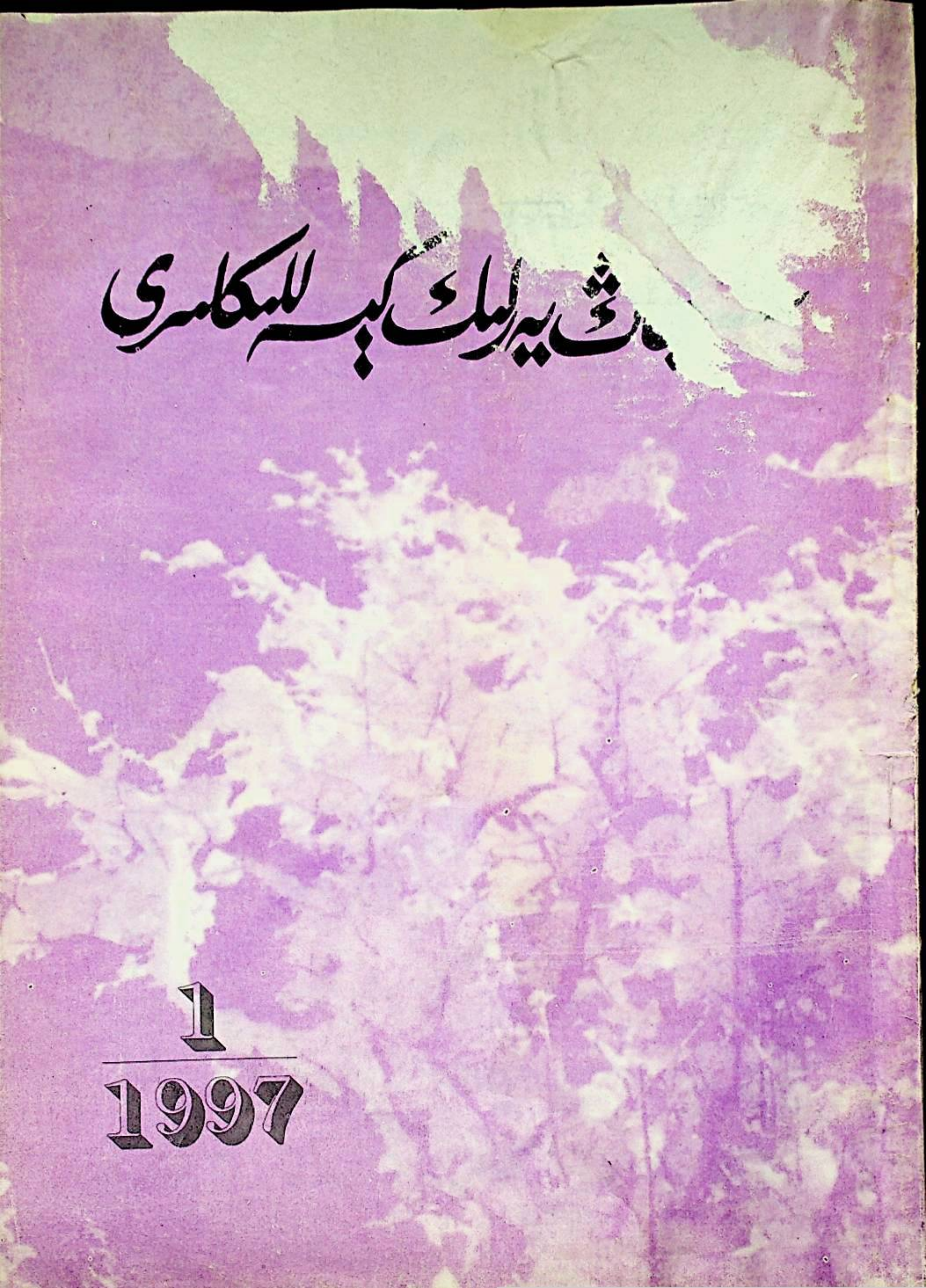
1
1997

# هامىلدار ئاياللارنىڭ تۇغۇتتىن ئەنسىرەش كېسىلىنى كۆزىتىش ۋە پەرۋىش

ھاۋاگۇل ئاقسوپا
(قۇمۇل شەھىرى ئىچى بېزىلىق دوختۇرخانىدىن)

نورمال تۇغۇت جەريانى بىر خىل تەبىئىي فىزىئولوگىيىلىك ھادىسە بولسىمۇ، لېكىن تۇرغۇن ئاياللارنىڭ تىببىي بىلىمى كەم بولغانلىقتىن، بولۇپمۇ تۇغۇش جەريانى ھەققىدە توغرا تونۇشقا ئىگە بولمىغانلىقتىن ئۇلار ئەنسىرەش، قورقۇش روھىي ھالىتى پەيدا بولىدۇ. مەسىلەن: ئۇلار بالا تۇغۇش ئىنتايىن جاپالىق مۇشكۇل بىر باسقۇچلۇق جەريان، بالا تۇغۇشتا بەكمۇ ئاغرىيدۇ، خەتىرى يۇقىرى بولىدۇ، دېگەنگە ئوخشاش ۋەھىمە گەپلەرنى قىلىدۇ. بىز تىببىي خادىملار، ھامىلدار ئايال دوختۇرخانىغا كىرىش بىلەنلا تۇغۇش جەريانى ھەققىدە ساۋات ۋە ئىدىيىۋى تەربىيە بېرىش ئارقىلىق ھامىلدار ئاياللاردىكى ھەرخىل ئەندىشە قورقۇشلارنى تۈگۈتۈش بىلەن ھامىلدار ئايالنىڭ ئۆزىنىڭ تۇغۇشىغا پائال ماسلىشىشىپ، تۇغۇتنىڭ ئوڭۇشلۇق بولۇشىنى قولغا كەلتۈرۈشىمىز لازىم، شۇنىڭ بىلەن بىرگە تۇغۇش ئالدىدىكى ھامىلدار ئاياللارغا غەمخورلۇق قىلىشىمىز ۋە يۈكسەك مەسئۇلىيەتچانلىق پوزىتسىيىدە بولۇشىمىز كېرەك.

بىز تۇغۇتقا ياردەم بەرگۈچى خادىملار ئاغرىقنىڭ روھىي ھالىتىنى كۆزىتىش بىلەن ئۇلارنىڭ نېمىگە ئېھتىياجلىق ئىكەنلىكىنى مۆلچەرلەپ، دەل ۋاقتىدا ھاجىتىدىن چىقىشىمىز كېرەك. شۇنداق قىلىش ئارقىلىق ئاكۇشىركا-سېسترالار بىلەن ئاغرىقلار ئارىسىدىكى مۇناسىۋەتنى قويۇقلاشتۇرۇپ، تۇغۇش ئالدىدىكى ئاياللارنىڭ بىزگە تېخىمۇ ئىشىنىشىنى قولغا كەلتۈرگىلى بولىدۇ.

ئەنسىرەش، قورقۇش ئورگانىزمدا يۈز بېرىدىغان جىددىيەتلىكتىن قايتۇرۇلغان بىرخىل ئىنكاسدۇر. تۇغۇش ۋاقتىدا روھىي جىددىيلەشكەن ھامىلدار ئايال يەڭگىش ئالدىدا، كېسەللىككە نىسبەتەن تېخىمۇ سەزگۈرلىشىپ كېتىدۇ، بۇ چاغدا ھەرخىل سىرتقى تىسرلەرنىڭ ھەممىسى ھامىلدار ئايالنىڭ ئاغرىق سىزىمىنى تېخىمۇ سەزگۈرلەشتۈرۈش بىلەن ماتكا مۇسكۇلى جىددىي قىسقىرىپ ئاغرىش پەيدا قىلىدۇ. بۇنداق ئىنكاس قايتۇرۇشلارنىڭ ھەممىسى ھامىلدار ئاياللاردا جىددىيەتچىلىك پەيدا قىلىپ، ئاغرىقنى كۈچەيتىپ، قورقۇش-ئەنسىرەش پىسخىكىسىنى ھەمدە ماتكىنىڭ قانۇنىيەتلىك بولمىغان قىسقىرىشىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىپ، تۇغۇش جەريانىنى ئۇزارتىۋېتىدۇ. ھامىلدار ئايالنىڭ جىسمانىي كۈچى زور دەرىجىدە خوراپ، قىيىن تۇغۇتنى پەيدا قىلىدۇ، ھەمدە ئانا-بالىغا ناچار ئاقىۋەتلەرنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. شۇڭا بىز ئاكۇشىركا-سېسترالار ھەربىر تۇغۇدىغان ئايالغا يۈكسەك مەسئۇلىيەتچانلىق بىلەن جاۋاپكار بولۇش يۈزىسىدىن ھەر ۋاقىت تەسەللى بېرىپ تۇرۇشىمىز لازىم، شۇ ئارقىلىق ئۇلارنىڭ ئەندىشىسىنى تۈگۈتۈپ، تۇغۇش جەريانىدىكى ھەرخىل كۈتۈنۈش، قاراش خىزمىتىنى ياخشى ئىشلەپ، خوشال-خورام روھىي كەيپىياتىمىز، تولۇپ-تاشقان روھىي كۈچ قۇۋۋىتىمىز بىلەن تۇغۇتنىڭ ئوڭۇشلۇق بولۇشىغا ماسلىشىمىز لازىم.

ئوخشاش بولمىغان ئەھۋاللارغا قاراپ تۇغىدىغان ئاياللاردا بولىدىغان تۆۋەندىكى بىر نەچچە خىل روھىي ھالەتنى كۆزىتىشىمىز كېرەك.

1. يېشى چوڭىيىپ كەتكەن، خەتەرلىك تۇغۇتلۇق ئاياللار. بۇ خىل ئاياللار يېشى چوڭىيىپ تۇغقان ئاياللاردىكى تۇغۇت بىلەن باشقا كېسەل بىلەن قوشۇلۇپ كەلگەن ئاياللارنى ئۆز ئىچىگە ئالىدۇ. ھامىلدارلىق مەزگىلىدە مەلۇم كېسەللىك ئامىلى ياكى كېسەللىك پەيدا قىلىش ئامىلى بولسا ھامىلدار ئاياللارغا، ھامىلىگە ياكى يېڭى تۇغۇلغان بوۋاققا تەسىر كۆرسىتىدۇ. شۇڭا، روھىي جەھەتتىن تەسىر كۆرسىتىدىغان ناچار ئەھۋاللارنى كېسەل بولغۇچىنىڭ ئالدىدا سۆزلىمەسلىك لازىم. كېسەللىك ئەھۋالىنى ۋاقتىدا تۈگىتىپ، روھىي ئەندىشىسىنى يوقىتىش بىلەن كېسەل بولغۇچىنىڭ روھىي جىددىيلىك ۋە ئەنسىرەش، قورقۇش ھالەتلىرىدىن ساقلىنىش، كېسەل بولغۇچىلاردا بىخەتەر تۇغۇش ئىشەنچىسىنى تىكلەش كېرەك.

2. تۇنجى تۇغۇتلۇق ئاياللار. يېقىنقى يىللاردىن بۇيان ئېلىمىزدە پىلانلىق تۇغۇت ۋە كېچىكىپ توي قىلىپ، كېچىكىپ تۇغۇش خىزمىتىنىڭ قانات يايدۇرۇلىشىغا ئەگىشىپ، تۇغۇتلۇق ئاياللارنىڭ يېشى چوڭراق بولىۋاتىدۇ، ئۇلاردا تۇغۇشتىن ئەنسىرەش، قورقۇش پىسخىكىسى ساقلانماقتا، شۇڭا بىز ئاكۇشىركا-سېسترالار ئىنچىكىلىك بىلەن چۈشەندۈرۈش، غەمخورلۇق قىلىش پوزىتسىيەمىز بىلەن ئۇلارنىڭ ئىدىيىدىكى ئەندىشىسىنى تۈگىتىپ، جىددىي روھىي ھالىتىنى يوقىتىشىمىز لازىم. تۇنجى تۇغۇتىدىكى ئاياللارنىڭ تۇغۇت جەريانىدىكى ماتكا قىسقىرىغاندا تۇغۇتلۇق ئايالنى پۈتۈن بەدەن مۇسكۇلىنى بوش قويۇپ بەرگۈزۈپ، قالايمىقان ۋاقىراپ-جاقىراپ كېتىشنىڭ ئالدىنى ئېلىپ، تەسەللىي سۆزلەرنى ئېيتىشىمىز لازىم. زۆرۈر بولغاندا تېنچلاندۇرۇش دورىسىنى بېرىپ، تۇغىدىغان ئايالنى تولۇق دەم ئالدۇرۇشىمىز لازىم. شۇنىڭ بىلەن ئاغرىقنى تاماق يېيىشكە دەۋەت قىلىپ، بەدەن كۈچىنى ئاشۇرۇشىمىز كېرەك. تۇغۇت ئۈستىدىكى ئاياللارنىڭ بەدەن مۇسكۇللىرىنىڭ ھەرىكىتى ھەمدە روھىي ئىنكاس ئىپادىلىرىنى ئاكۇشىركالارنىڭ تۇغدۇرۇش جەريانىغا ماسلىشىپ بېرىشكە دەۋەت قىلىش كېرەك.

3. تۇغۇت جەريانىدا تۇغۇتتىن قوشۇلۇپ كېلىدىغان كېسەللەرنىڭ ئالدىنى ئېلىش كېرەك. تۇغقان 4-2 سائەتتىن كېيىن تەرەت قىلىشقا، يېمەكلىككە ۋە دەم ئېلىشقا دىققەت قىلىشقا تاپىلاش لازىم.

# شىنجاڭ يەرلىك كېسەللىكلىرى

1997 - يىل 16 - توپلام
1 - سان
(ئومۇمىي 60 - سان)

باش مۇھەررىرى:
غاپپار ھەسەن

تېلېفون نومۇرى:
2622353

مۇئاۋىن باش مۇھەررىر:
رەيھان تاشباي

مۇھەررىر:
پەرىدە ئابدۇۋەلى

تېلېفون نومۇرى:
2622892

مۇقاۋىنى لايىھىلىگۈچى:
ئېزىز مۇھەممەت

# مۇندەرىجە

* ئومۇمىي بايان *

چاشقانلار ئېلىپ كەلگەن ئاپەت-تارقىلىشچان قانلىق قىزىتما ........ ھاۋاگۈل مۇھەممەت 1

قان تەقدىم قىلىشتىن بۇرۇنقى سالامەتلىك تەكشۈرۈش ۋە ئۇنىڭ ئەھمىيىتى ........ رەيھانگۈل روزى 3

* كلىنىكا ۋە تەتقىقات *

غۇلجا شەھىرىنىڭ يەرلىك قالقانسىمان بەز ئىششىقى كېسەللىرى ۋە يودلۇق تۇز ئىستېمال قىلىش ئەھۋالىنى تەكشۈرۈش ........ ياقۇپ قاتارلىقلار 8

پوسكام ناھىيە يېڭى يېزىسىدىكى يود كەملىك كېسىلىنى تەكشۈرۈپ كۆزىتىش ........ قىمىزخان توختىمەت قاتارلىقلار 10

جياگيۇ، ئاچچىقسۇلارنىڭ گىگىيېنىلىق سۈپىتىنى تەكشۈرۈپ ئانالىز قىلىش ........ ئالىم پەتتار قاتارلىقلار 12

چۇما $F_1$ ئانتىگېنىنىڭ ھۈجەيرە ئىممۇنىتى بىلەن بەدەن سۇيۇقلۇق ئىممۇنىتىغا بولغان تەسىرى ........ رەنا تۇردى قاتارلىقلار 15

بىلىش تەمرەتكىسى ۋە ئۇنىڭ ئالدىنى ئېلىش ........ ئەخمەتجان مەخسۇم 17

مۇڭغۇلكۈرە ناھىيىسىنىڭ ئاغىز جىلغىسىدا چۇمانىڭ تەبىئىي كېسەللىك مەنبەسىنى تەكشۈرۈش دوكلاتى ........ تۇرغۇنجان قاتارلىقلار 18

ئاياللار كۆكسىدە پەيدا بولىدىغان ئىششىقنى پەرقلەندۈرۈش ........ مېھرىبان ۋەلى 21

قېرىلاردىكى يۈرەك كېسىلىنىڭ ئالاھىدىلىكى توغرىسىدا ........ رۇقىيەم قاتارلىقلار 22

1991- يىلدىن 1995- يىلغىچە پەيزىئاۋات ناھىيىسىنىڭ خۇشئاۋات، تېرىم قاتارلىق يېزىلىرىدىكى يەرلىك قالقانسىمان بەز ئىششىقى كېسەللىكىنى كۆزىتىش دوكلاتى ........ ھاكىمجان سەلەي قاتارلىقلار 24

قالقانسىمان بەز ئۆسمىسىنىڭ سۆڭەك شالاڭلىقىنى پەيدا قىلىش توغرىسىدا بىر مىسال ........ ۋاڭ رىڭيۇ قاتارلىقلار 26

بېل ئومۇرتقا ئارىلىق تەخسىچاقلىرى پولتىيىپ چىقىشنى تارتىش ئوپېراتسىيە قىلىپ داۋالاش ........ مۇھەت ئابلىمىت 27

يەكەن ناھىيەسىدىكى بىر قىسىم باشلانغۇچ مەكتەپ ئوقۇغۇچىلىرىدىكى باش تەمرەتكىسىنى تىپ تاللاپ تەكشۈرۈش …… ئابدۇللا ئاناۋۇلا 31

قان نوكچىسى كەملىشىپ قېلىش خاراكتېرلىك قان پىلاستىنكىلىرى ئازىيىپ كېتىشتىن بولغان سۆسۈن داغ …… غۇنچەم سۇزۇك 33

تۆمۈر ياسالمىلىرىنىڭ كلىنىكىدا ئىشلىتىلىشى …… رەيھان تىلىۋالدى 34

سىستېمىلىق قىزىل داغلىق بۆرە چاقىسىنىڭ دىئاگنوزى ۋە داۋالاش …… غۇنچەم سۇزۇك 35

باللاردا كۆپ ئۇچرايدىغان راخىت كېسەللىكى توغرىسىدا …… ئەركىن روزى قاتارلىقلار 37

ماخاۋ كېسىلىنى كۆزىتىش ۋە ئالدىنى ئېلىش ـ داۋالاش توغرىسىدا …… ھەسەن قۇربان قاتارلىقلار 38

10 نەپەر ئېغىر دەرىجىدىكى E تىپلىق جىگەر ياللۇغىنىڭ كلىنىك ئانالىزى …… ھاۋاگۈل قاتارلىقلار 40

ئىككى نەپەر ئاق قان كېسىلىنىڭ كېزىك دەپ خاتا دىئاگنوز قويۇلۇپ قېلىشى توغرىسىدا دوكلات …… ئاسىيەم قاتارلىقلار 42

ئەمچەك راكى بولغان بىر نەپەر ئەر كىشى توغرىسىدا دوكلات …… ئابدىرىشىت قاتارلىقلار 44

مېتولازون بىلەن ئاتېنتېرونىڭ جىگەر قېتىش ۋە بۆرەك كېسىلى سىندرومىغا ئىشلىتىلىشى …… مەمەتجان جالال قاتارلىقلار 44

تاجىسمان ئارتېرىيە بوشقىسىمان قېتىشىش كېسىلىنى ئىلگىرى سۈرىدىغان ئامىللار …… رۇقىيەم قاتارلىقلار 46

ئانا سۈتى ھەققىدە يىغىنچە ئىزدىنىش …… دىلدار 48

ئوتتۇرا ياش ۋە ياشانغانلاردا كۆپ كۆرۈلىدىغان راك كېسەللىكىنىڭ دەسلەپكى دەۋردىكى ئالامەتلىرى ۋە بەلگىلىرى …… روشەنگۈل قۇربان 49

ساۋەن ناھىيەسىنىڭ 1995- يىللىق برۇتسېللىيوز كېسىلىنى تەكشۈرۈش دوكلاتى …… نىسانقىز تۇردى 51

بۆرەك قاپلىق قۇرتىغا دىئاگنوز قويۇش ۋە داۋالاش …… مۇرات مەخمۇت قاتارلىقلار 52

ئۇزۇقلۇق ناچارلىقى يۈرەك سانجىقىنى قوزغىتىدۇ …… رەفىق قاتارلىقلار 56

ھەيز نورمالسىزلىقىنى يەرلىك ئۇسۇلدا داۋالاش …… ھۆرىيەت ئابلا 57

سۆزەك كېسىلىنىڭ ئالدىنى ئېلىش ۋە داۋالاش …… توختى خوجا 58


## * تېببىي پەرۋىش *


يۈرەك ئۆتكۈر زەئىپلەشكەندىكى پەرۋىش …… روشەنگۈل قۇربان 60

ئوكۇل ئۇرغاندىن كېيىن ھوشىدىن كېتىشنى پەرقلەندۈرۈش ۋە پەرۋىش قىلىش …… خۇرشىدە ھوسەن قاتارلىقلار 62


## * سەھىيە باشقۇرۇش خىزمەتلىرى *


ئىلمىي ئۇسۇلدا دوختۇرخانا باشقۇرۇپ سېسترالارنىڭ تەبىئىي خىسلىتىنى يېتىلدۈرمىلى …… ھەسەن ئوسمان 65

پۈتۈن جەمئىيەت ۋىرۇسلۇق جىگەر ياللۇغىنىڭ ئالدىنى ئېلىشقا ئەھمىيەت بېرىيلى …… زۆھرەم سوفى 70

دوختۇر-سېسترالارنىڭ تېببىي ئەخلاق، ئىجتىمائىي ئەخلاقىغا رىئايە قىلىشى ۋە خىزمەت مەسئۇلىيىتى توغرىسىدا …… مېھرىگۈل ئابدۇللا 71

ساغلاملىق ھەققىدە مەسلىھەت بېرىشنىڭ رولى …… تىلەمخەمەت زايىم قاتارلىقلار 73

يېزا دوختۇرخانىلىرىنى باشقۇرۇشتىكى مۇھىم ۋەزىپە ـ قايتا تەربىيىلەش …… خوجەخمەت مۇسا 74


## * باشقىلار *


باللارنى غەيرىي جىنسچە ياساندۇرماڭ …… ئاينۇر ئابلىز 76

ياشانغانلار دورا ئىشلەتكەندە دىققەت قىلىدىغان ئىشلار …… ئەبەيدۇللا شېرىپ 76

بوۋاقلار كۆپ قۇسۇشنىڭ سەۋەبلىرى ۋە ئۇنىڭ ئالدىنى ئېلىش …… ئاتىكەم ئەمەت 77

ياشانغانلار قانداق ئوزۇقلىنىش كېرەك …… تۇرغۇن شەنزىلى 78

ئورونتروپىننىڭ ئىشلىتىلىشى توغرىسىدا …… مەلىكە نىياز 79

ئوزۇقلۇق ۋە سالامەتلىك …… گۈلباھار بەكرى 80

## ئومۇمىي بايان

# چاشقانلار ئېلىپ كەلگەن ئاپەت - تارقىلىشچان قاناش قىزىتما

ھاۋاگۈل مۇھەممەت

(قۇمۇل ۋىلايەتلىك خەلق دوختۇرخانىسى)

تارقىلىشچان قاناشلىق قىزىتما بىر گورۇپپا ۋىرۇسلار پەيدا قىلىدىغان ئۆتكۈر يۇقۇملۇق كېسەللىك بولۇپ، ئاغرىقلاردا قىزىتما، قاناش، شوك قاتارلىقلار كۆرۈلىدۇ. بۇ بۆرەككە زىيان يەتكۈزىدىغان تىپى ۋە بۆرەككە زىيان يەتكۈزمەيدىغان تىپى دەپ ئىككى تۈرگە ئايرىلىدۇ. تارقىلىشچان قاناشلىق قىزىتما - بۆرەككە زىيان يەتكۈزىدىغان تىپىغا، دېڭگى قىزىتمىسى (دېڭگى قاناشلىق قىزىتمىسى) - بۆرەككە زىيان يەتكۈزمەيدىغان تىپىغا مەنسۇپ. تارقىلىشچان قاناشلىق قىزىتما ئەڭ دەسلەپتە يىراق شەرقتە بايقالغانلىقى ئۈچۈن، روسىيىدە «يىراق شەرق قىزىتمىسى» دەپمۇ ئاتىلىدۇ. كېيىنچە مەزكۇر كېسەللىك يىراق شەرق دائىرىسىدە تارقىلىپلا قالماستىن، بەلكى پۈتۈن ئاسىيا، ياۋروپا قۇرۇقلۇقىدىمۇ تارقىلىدىغانلىقى مەلۇم بولدى. ھازىر ئامېرىكا قىتئەسىنى ئۆز ئىچىگە ئالغان 30 نەچچە دۆلەتتە تارقالماقتا. بۇ كېسەللىك 30- يىللارنىڭ باشلىرىدا مەملىكىتىمىزنىڭ چاڭجياڭ دەرياسى ۋادىسىدا بايقالغان. دەسلەپ چاشقانلار ئارىسىدا تارقالغان. ئادەملەر ئارىسىدا كىچىك دائىرىدە ئېپىدېمىيە بەرگەن، 40- يىللارنىڭ باشلىرىدىن باشلاپ، بۇ كېسەللىكنىڭ تارقىلىشچانلىقى ئاندىن كېيىن تەدرىجىي دىققەت-ئېتىبارنى قوزغىغان.

دەسلەپتە تارقىلىش دائىرىسى خېلوڭجياڭ بىلەنلا چەكلىنەتتى، كېيىن پۈتۈن شەرقىي شىمالدا تارقىلىپ، تەدرىجىي شىمالىي جوڭگو، ئوتتۇرا جوڭگو، غەربىي جەنۇبىي جوڭگو، جەنۇبىي جوڭگو قاتارلىق جايلاردا تارقالغانلىقى مەلۇم بولغان. ھەمدە بارغانسىرى كۆپىيىپ كەتكەن. نۆۋەتتە چىڭخەي، شىنجاڭدىن باشقا پۈتۈن مەملىكەتنىڭ ھەر قايسى جايلىرىدا بار، بولۇپمۇ شەندۇڭ، ئەنخۇي، جياڭسۇ، خۇبېي، شەنشى قاتارلىق ئۆلكىلەردە ناھايىتى كۆپ كۆرۈلىدۇ.

**كېسەللىك سەۋەبى:** خېلى ئۇزۇن بىر مەزگىلگىچە قاناشلىق قىزىتمىنىڭ كېسەللىك سەۋەبى سىرلىق تۇيغۇ بولغانىدى. كىشىلەر مەزكۇر كېسەللىكنىڭ يۇقىدىغانلىقىنى خېلى بۇرۇنلا بىلگەن، كۆپىنچە دالىدا خىزمەت قىلىدىغان خادىملار ( بىيگىدىن بوز يەر ئۆزلەشتۈرىدىغان،سۇ قۇرۇلۇشى بىلەن شۇغۇللىنىدىغان ئىشچىلار ۋە ياغاچ كەسكۈچى ئىشچىلار ئارىسىدا تارقالغان، ئۆز ۋاقتىدا بۇنىڭ بىر يۇقۇملۇق كېسەللىك ئىكەنلىكىدە شەك-شۈبھە يوق ئىدى. ئەمما كۆپ يىللاردىن بۇيان كېسەللىك چاقىرغۇسى نامەلۇم ئىدى. 1976- يىلىغا كەلگەندە بىر كورېيىلىك ئالىم «چاۋشەن قاناشلىق قىزىتمىسى» (مەزكۇر كېسەللىكنىڭ چاۋشەن يېرىم ئارىلىدىكى نامى) يۇقۇملۇق كېسەللىك رايونىدىن تۇتۇلغان بىر قىسىم دالا چاشقانلىرىنىڭ ئۆپكە ۋە بۆرەك توقۇلمىسىدىن، بۇ كېسەللىك بىلەن مۇناسىۋەتلىك بولغان ۋىرۇس ئانتىگېنىنى تاپقان، كېيىن يەنە كورېيە خەندەن دەرياسى ۋادىسىدىكى دالا چاشقانلىرى تېنىدىن بۇ كېسەللىكنىڭ ۋىرۇسىنى رەسمىي ئايرىپ ئالغان. ھەمدە «خەندەن ۋىرۇسى» دەپ ئاتىغان. ئۇزۇن ئۆتمەيلا

«خەنتەن ۋىرۇسى (خەندەن دەريا ساھىلى ۋىرۇسى) دەپ ئۆزگەرتىلگەن.

كېيىن كۆپلىگەن تەتقىقاتلار، تارقىلىشچان قاناشلىق قىزىتمىنىڭ تارقىلىشىدا چاشقانلارنىڭ ئىنتايىن مۇھىم رول ئوينايدىغانلىقىنى ئىسپاتلىدى. تارقىلىشچان قاناشلىق قىزىتمىنى تارقىتىشتا دالا چاشقانلىرىلا رول ئويناپ قالماستىن، بەلكى باشقا چاشقانلارمۇ يانتاياقلىق رول ئوينايدۇ. ھازىر يۇقۇملۇق مەنبە تىزىملىكىدە ئون نەچچە خىل چاشقاننىڭ نامى بار. بەزى جايلاردا چاشقانلارنىڭ ئاز-كۆپلىكى ۋە ئۇلارنىڭ پائالىيەت دەرىجىسى بىلەن تارقىلىشچان قاناش قىزىتمىسىنىڭ تارقىلىشى زىچ مۇناسىۋەتلىك. ھەر قېتىملىق چوڭ سۇ ئاپىتى ياكى بوز يەر ئۆزلەشتۈرۈپ سۇ ئىنشائاتلىرىنى ياسىغاندا، چاشقانلار كۆچۈپ يەرلىك ئورۇندا تارقىلىشچان قاناشلىق قىزىتمىنىڭ ئېپىدېمىيە بېرىشكە سەۋەبچى بولىدۇ.

چاشقانلار قاناشلىق قىزىتمىنى تۆۋەندىكىچە يوللار ئارقىلىق تارقىتىدۇ: ① نەپەس يوللىرى ئارقىلىق يۇقۇملىنىدۇ. يەنى قاناشلىق قىزىتما ۋىرۇسى، يۇقۇملانغان چاشقانلارنىڭ سۈيدۈكى، مايىقى ئارقىلىق يەر يۈزىگە چىقىرىلىپ، يەر يۈزىدىكى چاڭ-توزانلار بىلەن ھاۋاغا ئۇچۇپ تارقىلىدۇ. ئادەملەر مۇشۇنداق بۇلغانغان ھاۋادىن نەپەس ئېلىش ئارقىلىق يۇقۇملىنىدۇ. ② قاناشلىق قىزىتما ۋىرۇسى بىلەن بۇلغانغان يېمەك-ئىچمەكلەر ئارقىلىق يۇقۇملىنىدۇ. يەنى چاشقانلار بۇلغىغان يېمەك-ئىچمەكلەرنى ئادەملەر ئىستېمال قىلغاندا يۇقۇملىنىدۇ. نۆۋەتتە قاناشلىق قىزىتما ۋىرۇسىنىڭ مېۋە-چېۋىلەردە، گۈرۈچ تاماقلاردا 3-2 كۈنگىچە ياشايدىغانلىقى ئىسپاتلاندى. ③ چاشقاننىڭ سۈيدۈك-مايىقلىرى تېرىگە تېگىش، چاشقانلار چىشلىۋېلىش، قان ۋە سالجىلار ئارقىلىق تارقىلىشلار ئىنتايىن ئاز ئۇچرايدۇ.

**كىلىنىك ئىپادىلىرى:** تارقىلىشچان قاناشلىق قىزىتمىنىڭ كىلىنىك ئىپادىلىرى ئىنتايىن مۇرەككەپ، بىر تىپىك كېسەل ئادەتتە بەش ئۆتكەلنى بېشىدىن ئۆتكۈزىدۇ. بۇ كېسەلنىڭ باشلىنىشى ئىنتايىن جىددىي بولۇپ، بىمارلار تۇيۇقسىزدىن تولغاپ تىترەيدۇ، يۇقىرى قىزىتما شەكىللىنىپ، بىمارلاردا ئۈچ كۈن ئىچىدىلا تۆۋەن قان بېسىم ۋە شوك پەيدا بولىدۇ. تارقىلىشچان قاناشلىق قىزىتما بۆرەككە تاجاۋۇز قىلىدىغان بولغاچقا، بۆرەك زەئىپلىشىش ئاسانلا پەيدا بولىدۇ. بۇ ئىنتايىن ئېغىر ئەھۋالدۇر. بۇنداق ۋاقىتتا سۈيدۈك ئازىيىپ كېتىدۇ ياكى سۈيدۈك بولمايدۇ، كۆپ ھاللاردا كۈنلۈك سۈيدۈك مىقدارى پەقەت بىر قانچە ئون مىللىغا چۈشۈپ قالىدۇ. سۈيدۈك بولمىسا ماددا ئالمىشىشتىن ھاسىل بولغان كېرەكسىز ماددىلار چىقىرىلماي، ئادەم بىر نەچچە كۈنمۇ ياشىيالمايدۇ. ئېغىر كېسەللەر مۇشۇ دەۋردە ئۆلۈپ كېتىدۇ. ئامان قالغان ئاغرىقلار سۈيدۈك كۆپىيىش دەۋرىگە قەدەم قويىدۇ. ئادەتتىكى ئادەملەرنىڭ كۈنلۈك سۈيدۈك مىقدارى 1500~2000ml بولىدۇ، ئەمما تارقىلىشچان قاناشلىق قىزىتمىنىڭ سۈيدۈك كۆپىيىش دەۋرىدە، كۈندۈلۈك سۈيدۈك مىقدارى 4000~8000ml غا، ھەتتا 15000ml غا يېتىپ بارىدۇ. مۇشۇ دەۋردىن ئامان-ئېسەن ئۆتكەنلەر تەدرىجىي ساقىيىش دەۋرىگە كىرىدۇ. بۇ دەۋردە ئاغرىقلار ئىنتايىن ھېرىپ-چارچاش ھېس قىلىدۇ. تارقىلىشچان قاناشلىق قىزىتما باشلىنىپ ساقايغىچە تەخمىنەن 2—1 ئاي ۋاقىت كېتىدۇ.

تارقىلىشچان قاناشلىق قىزىتمىدا يەنە "ئۈچ ئورۇن ئاغرىش"، "ئۈچ ئورۇن قىزىرىش" ئىپادىلىنىدۇ: ئۈچ ئورۇن ئاغرىش: باش، كۆز، بەل ئاغرىش؛ ئۈچ ئورۇن قىزىرىش: كۆز ئالمىسى بىرىكتۈرگۈچى پەردىسى، يۈز قىسمى، بويۇن ۋە كۆكرەكلەرگە قان تولۇپ قىزىرىشتىن ئىبارەت.

**دىئاگنوزى:** بۆرەك يىغىندى ئالامىتى قوشۇلۇپ كەلگەن قاناشلىق قىزىتمىنىڭ كېسەللىك ئەھۋالى ئىنتايىن ئېغىر بولىدۇ. بالدۇر دىئاگنوز قويۇش، ئامالىنىڭ بېرىچە بالدۇر داۋالاش كېرەك. شۇنداق قىلغاندىلا داۋالاش ئۈنۈمىمۇ بىر قەدەر ياخشى بولىدۇ. تىببىي خادىملار ۋە ئاغرىقلاردا مەزكۇر كېسەللىككە قارىتا چوڭقۇر تونۇش ۋە ھوشيارلىقنىڭ بولۇشى — مەزكۇر كېسەللىكنى بالدۇر بايقاشتا مۇھىم ئەھمىيەتكە ئىگە. كېسەللىكنىڭ دەسلەپكى دەۋرىدە ئاغرىقتىن قان ئېلىپ تارقىلىشچان قاناشلىق قىزىتما ۋىرۇسىنىڭ ئانتىگېنىنى تەكشۈرۈش دىئاگنوزىنى مۇقىملاشتۇرۇشتىكى مۇھىم ئامىللارنىڭ بىرى.

**داۋالاش:** نۆۋەتتە مەزكۇر كېسەللىكنى داۋالايدىغان ھەممە ئېتىراپ قىلىدىغان ئالاھىدە ئۈنۈملۈك چارە يوق. رىباۋىرىن (Ribaririn)، ئىنتېرفېرون (Interferon) قاتارلىقلار ۋىرۇسقا قارشى دورىلار پەقەت دەسلەپكى دەۋردىلا

ئۈنۈم بېرىدۇ، ئەڭ ياخشىسى مەزكۇر كېسەللىكتە ئۇنىۋېرسال داۋالاش تەدبىرلىرىنى قوللىنىش شەرت. داۋالاشتا ئۈچ هالقىنى چىڭ تۇتۇش كېرەك: ① يۇقىرى قىزىتما مەسىلىسىنى هەل قىلىش؛ ② تۆۋەن قان بېسىم ۋە شوكنى تۈزىتىش؛ ③ بۆرەك ئۆتكۈر زەئىپلىشىشنى بىر تەرەپ قىلىش كېرەك. بۇنىڭ ئۈچۈن ئاغرىقنى چوقۇم بالنىستا ياتقۇزۇش لازىم.

مەزكۇر كېسەللىكنىڭ دەسلەپكى دەۋرىدە هەرگىزمۇ زۇكام دەپ ئېنىقلاپ، تەرلىتىدىغان هەر خىل قىزىتما قايتۇرغۇچى، ئاغرىق پەسەيتكۈچى دورىلارنى ئىشلەتمەسلىك لازىم. چۈنكى ئۇ دورىلار تۆۋەن قان بېسىم ۋە شوك بارلىققا كېلىشكە تۈرتكە بولۇپ، كېسەللىكنى تېخىمۇ ئېغىرلاشتۇرۇۋېتىدۇ.

**ئالدىنى ئېلىش:** تۆۋەندە بۇ كېسەللىكنىڭ ئالدىنى ئالىدىغان ۋاكسىنا تېخىچە ئىشلەپچىقىرىلمىدى، بۇ كېسەللىكنىڭ ئالدىنى ئېلىشتىكى ئەڭ ئۈنۈملۈك چارە ـ چاشقان يوقىتىش ۋە چاشقانلارنىڭ ئاھالىلەر ئولتۇراقلاشقان ئورۇنلارغا كىرىش يولىنى كېسىپ تاشلاشتىن ئىبارەت. يېمەك-ئىچمەكلەرنى چاشقان بۇلغاشتىن قەتئىي ساقلىنىش كېرەك. هازىر بەزى ئورۇنلاردا تەجرىبىگە ئىشلىتىلىدىغان ئاق چاشقاننى سېتىش ۋە باللار ئۇلارنى ئويناشتەك ئەھۋاللار كۆزگە چېلىقىۋاتىدۇ. بۇ ئىنتايىن خەتەرلىك ئەھۋال، مۇناسىۋەتلىك ئورۇنلار ئۇنىڭغا قەتئىي يول قويماسلىقى كېرەك.

# قان تەقدىم قىلىشتىن بۇرۇنقى سالامەتلىك تەكشۈرۈش ۋە ئۇنىڭ ئەھمىيىتى

رەيھانگۈل روزى

(ئۈرۈمچى شەھەرلىك مەركىزىي قان پونكىتى)

دۆلىتىمىزنىڭ ئىقتىسادىي ئىشلىرىنىڭ تەرەققىي قىلىشىغا ئەگىشىپ، داۋالاش تېخنىكا سەۋىيىلىرى يۇقىرى كۆتۈرۈلۈپ، قانغا بولغان ئېھتىياج تېخىمۇ ئېشىشقا باشلىدى. قان تەقدىم قىلغۇچىلارنىڭ قىزغىنلىقىنى قوزغىتىپ، قانغا بولغان ئېھتىياجنى قاندۇرۇش ئۈچۈن ھەر قايسى قان مەركىزى ۋە مەركىزىي قان پونكىتلىرى تۈرتكىلىك رول ئوينىشى لازىم.

قان مەلۇم خىلدىكى كېسەللەر ئېھتىياجلىق بولغان داۋالاشتىكى مۇھىم بىر ئامىل بولۇپ، ئادەمنىڭ ھاياتىنى قۇتقۇزۇشتا مۇھىم رول ئوينايدۇ.

قاننىڭ كېلىش مەنبەسى قان تەقدىم قىلغۇچى پۇقرالار، ئاز ساندىكى ھەقسىز قان تەقدىم قىلغۇچىلار ۋە بىر قىسىم شەخسىي قان بەرگۈچىلاردۇر. قان ئىشلىتىشتە پەقەت قان قوبۇل قىلغۇچىلارنىڭ ھاياتىنى ئويلاپلا قالماستىن، بەلكى قان تەقدىم قىلغۇچىلارنىڭ سالامەتلىكىنىمۇ كۆزدە تۇتۇشىمىز شەرت، بۇنىڭ ئۈچۈن قان ئېلىشتىن بۇرۇن ئەستايىدىل سالامەتلىك تەكشۈرۈش بىر چوڭ مەجبۇرىيەتتۇر. بۇنىڭدىن سىرت سالامەتلىك تەكشۈرۈش ئارقىلىق ھەرخىل يۇقۇملۇق كېسەللەر ۋە ئىرسىيەت كېسەللىكلىرىنى تەكشۈرۈپ چىقىپ يۇقۇملىنىشنىڭ ئالدىنى ئالغىلى بولىدۇ.

قان تەقدىم قىلغۇچىلارنىڭ سالامەتلىكى ۋە قاننىڭ سۈپىتىگە كاپالەتلىك قىلىش ئۈچۈن، تۆۋەندىكى ئەھۋاللار ئاستىدا قان بەرگىلى بولمايدۇ ياكى ۋاقىتىنچە قان بەرگىلى بولمايدۇ دېگەن بەلگىلىمىلەر بەلگىلەنگەن:

## 1. ۋاقىتىنچە قان بېرىشكە بولمايدىغانلار:

(1) چىش تارتقۇزۇش ياكى باشقا كىچىك ئوپېراتسىيىلەرنى قىلغۇزغىنىغا 15 كۈن بولغانلار.

(2) ئاياللار ھەيز كۆرۈشنىڭ ئالدى كەينىدىكى 3 كۈن، ھەم ھەيز كۆرۈش رېتىمسىز بولغانلار، ھامىلدارلىق مەزگىلى، ھامىلە چۈشۈپ كېتىپ 6 ئايغا توشمىغانلار، تۇغۇت ياكى ئەمىتىش ۋاقتى بىر يىلغا توشمىغانلار.

(3) زۇكام، جىددىي ئىشقازان، ئۈچەي كېسەللىرى ساقىيىپ بىر ھەپتىگە توشمىغانلار، جىددىي سۈيدۈك يولى ياللۇغلانغانلار ساقىيىپ بىر ئايغا توشمىغانلار، ئۆپكە ياللۇغى ساقىيىپ 3 ئايغا توشمىغانلار.

(4) بەزى يۇقۇملۇق كېسەللىكلەر، يەنى تولغاق ساقىيىپ يېرىم يىلغا توشمىغانلار، كىزىك ساقىيىپ بىر يىلغا توشمىغانلار، برۇتسېللوز كېسىلى ساقىيىپ ئىككى يىلغا توشمىغانلار.

(5) يۇقۇملۇق كېسەللەر بىلەن يېقىنلاشقانلار.

(6) پۈتۈن تەركىبلىك قان ياكى قىسمەن تەركىبلىك قان ئۇرۇلۇپ بىر يىلغا توشمىغانلار.

(7) چوڭراق ئوپېراتسىيەدىن كېيىن 6 ئاي بولمىغانلار، سوقۇر ئۈچەينى كېسىۋېتىش ئوپېراتسىيەسى، چوقۇقنى يامىلاش ئوپېراتسىيەسى، ئانگىنا ئوپېراتسىيەسى قاتارلىق ئوپېراتسىيەلەرنى قىلغاندىن كېيىن 3 ئايغا توشمىغانلار.

(8) تېرىدە دائىرىلىك ياللۇغلىنىش بولۇپ، ساقايغاندىن كېيىن، بىر ھەپتىگە توشمىغانلار، كەڭ دائىرىلىك ياللۇغلىنىش ساقايغاندىن كېيىن 2 ھەپتىگە توشمىغانلار.

## 2. قان بېرىشكە بولمايدىغانلار:

(1) مېنىڭ يىغىندا ئالامىتى بولغانلار.

(2) جىنسىي كېسەل، ماخاۋ كېسىلى ۋە ئەيدىس كېسىلى بارلار ھەم ئەيدىس كېسىلى ۋىرۇسى بىلەن يۇقۇملانغانلار.

(3) جىگەر ياللۇغى كېسەل تارىخى بولغانلار، B تىپلىق جىگەر ياللۇغى يۈزە ئانتىگېنى مۇسبەت ھالەتتىكىلەر، C تىپلىق جىگەر ياللۇغى ئانتىتېلاسى مۇسبەت ھالەتتىكىلەر (ئەمما A تىپلىق جىگەر ياللۇغى ئامىنوخرازامى ئۇدا 3 قېتىم لابوراتورىيىلىك تەكشۈرۈشتە نورمال بولغانلار بىر يىلدىن كېيىن قان تەقدىم قىلسا بولىدۇ).

(4) ئانافىلاكسىيىلىك كېسەللىكلەر ياكى قايتا-قايتا قوزغىلىپ تۇرىدىغان ئانافىلاكسىيىلىك تارىخى بولغانلار، مەسىلەن: دائىملىق يەل تاشما كېسىلى، كانايچە زىققىسى كېسىلى، دورىغا زىيادە سەزگۈرلىكى بولغانلار (نوقۇل يەل تاشما جىددىي قوزغالمىغان ھالەتتە قان تەقدىم قىلسا بولىدۇ).

(5) ھەر خىل تۇبېركۇليوز كېسىلىگە گىرىپتار بولغانلار، مەسىلەن: يۈرەك تۇبېركۇليوزى، لىمفا تۇبېركۇليوزى ھەم ئۈستىخان تۇبېركۇليوزى.

(6) يۈرەك قان-تومۇر كېسەللىكلىرىگە گىرىپتار بولغان كېسەللەر ھەم بالشقا كېسەل تارىخى بولغانلار، مەسىلەن: ھەرخىل يۈرەك كېسىلى، يۇقىرى قان بېسىم، قان يېغى ئېشىپ كېتىش كېسىلى، يۈرەك مۇسكۇلى ياللۇغى ھەم قان نوكچىسى كەپلەشكەن ۋېنا ياللۇغى قاتارلىقلار.

(7) نەپەس ئېلىش سىستېمىسىدا كېسەللىك بارلار، مەسىلەن: ئاستا خاراكتېرلىك كاناي ياللۇغى، ئۆپكە يەل ئىششىقى، ھەم كانايچىلار كېڭەيگەنلەر، ئۆپكە رولى تولۇق بولمىغانلار.

(8) ھەزىم سىستېمىسى ۋە سۈيدۈك سىستېمىسىدا كېسەللىك بارلار، مەسىلەن: خېلى ئېغىر بولغان ئاشقازان ئون ئىككى بارماق ئۈچەي يارىسى، ئاستا خاراكتېرلىك ئاشقازان-ئۈچەي يارىسى، جىددىي، ئاستا خاراكتېرلىك يۈرەك ياللۇغى، ئاستا خاراكتېرلىك سۈيدۈك يولى ياللۇغى، بۆرەك يىغىندا ئالامىتى، ئاستا خاراكتېرلىك ئاشقازان ئىستى بېزى ياللۇغى قاتارلىقلار.

(9) ھەر خىل قان كېسىلىگە گىرىپتار بولغانلار. مەسىلەن: قان ئازلىق، ئاق قان كېسىلى، ھەقىقىي قىزىل قان كۆپىيىش كېسىلى ھەم ھەرخىل قانلاش، قان ئۇيۇش كېسەللىرى.

(10) ئىچكى ئاجراتما كېسەللىكى ياكى ماددا ئالمىشىش سۇسلىشىش كېسىلىگە گىرىپتار بولغانلار. مەسىلەن: ھىپوفىز ھەم بۆرەك ئۈستى بېزى كېسەللىرى، قالقان بەز خىزمىتى كۈچىيىپ كېتىش، مۇچە ئۇچلىرى زورىيىش كېسىلى، شېكەر سىيىش كېسىلى قاتارلىق.

(11) ئورگانىك نېرۋا سىستېمىسى كېسەللىرى ياكى روھىي كېسەلگە گىرىپتار بولغان كېسەللەر، مەسىلەن: مېڭە ياللۇغى، تۇتقاقلىق، ئېلىشىپ قېلىش، ھىستېرىيە، ئېغىر دەرىجىدە نېرۋا ئاجىزلىشىش قاتارلىقلار.

(12) پارازىت قۇرت كېسىلى ھەم يەرلىك كېسەللەرگە گىرىپتار بولغانلار. مەسىلەن، كالا ئازار كېسىلى، قان شورىغۇچى قۇرت كېسىلى، قىل قۇرت كېسىلى، ئۆلمەك قۇرت كېسىلى، خالتا قۇرت كېسىلى، ئۆپكە شورىغۇچى قۇرت كېسىلى، كەيشەن كېسىلى، چوڭ سۆڭەك بوغۇملىرى كېسىلى قاتارلىقلار.

(13) ھەرخىل يامان سۈپەتلىك ئۆسمە سالامەتلىككە تەسىر يەتكۈزىدىغان ياخشى سۈپەتلىك ئۆسمە كېسىلىگە گىرىپتار بولغانلار.

(14) ئاشقازان، بۆرەك، ئۆت، تال، ئۆپكە قاتارلىق ئەزالارنى كېسىپ ئېلىۋېتىش ئوپېراتسىيەسى قىلغۇزغانلار.

(15) ئاستا خاراكتېرلىك تېرە كېسىلى بارلار، يۇقۇملىنىش، زىيادە سەزگۈرلۈك ھەم ياللۇغلىنىش بار بولغان پۈتۈن بەدەنلىك تېرە كېسىلى، مەسىلەن: سېرىق تەمرەتكە، كەڭ كۆلەملىك تەمرەتكە ھەم پۈتۈن بەدەنلىك تەڭگە تەمرەتكە قاتارلىقلار.

(16) كۆز بۆلۈمى كېسەللىرىگە گىرىپتار بولغانلار، مەسىلەن: مۈڭگۈز پەردە ياللۇغى، رەڭدار پەردە ياللۇغى، كۆرۈش نېرۋىسى ياللۇغى ۋە كۆز تېگىدە ئۆزگىرىش بولغان يۇقىرى گىرادۇسلۇق يېقىننى كۆرۈش كېسىلى قاتارلىقلار.

(17) قان بەرگىلى بولمايدىغان باشقا كېسەللىرى بارلار. يۇقىرىدىكى ۋاقىتنىچە قان بەرگىلى بولمايدىغان ۋە قان بەرگىلى بولمايدىغان بەلگىلىمىلەردىن سىرت، قان تەقدىم قىلغۇچىلارنىڭ ئەملەنگەندىن كېيىن قان بېرىشكە بولىدىغان-بولمايدىغانلىقىمۇ بەلگىلەنگەن، مەسىلەن: گۇرمىن بەز ياللۇغى، سېرىق قىزىتما كېسىلى، يۇلۇن سۇر ماددا ياللۇغى تىرىك ۋاكسىنىسىنى ئەملىگەنلەر، ئەڭ ئاخىرقى قېتىملىق ئەملىنىشتىن ئىككى ھەپتە ياكى سوغان تىرىك ۋاكسىنىسى، غالجىر كېسىلى ۋاكسىنىسىنى ئەڭ ئاخىرقى قېتىملىق ئەملىنىشتىن 4 ھەپتە، ئىت چىشلىۋېلىپ غالجىر ۋاكسىنىسىنى ئەڭ ئاخىرقى قېتىملىق ئەملەشتىن بىر يىل ئۆتكەندە قان بەرسە بولىدۇ. ھايۋان قان زەردابىنى قوبۇل قىلغۇچىلار ئەڭ ئاخىرقى قېتىم ئۇرغۇزۇپ 4 ھەپتىدىن كېيىن قان تەقدىم قىلسا بولىدۇ، ساغلام ئادەملەر B تىپلىك جىگەر ياللۇغى ۋاكسىنىسىنى ئەملىگەندە قان تەقدىم قىلىشنى كېيىنگە سۈرۈش ھاجەتسىز.

يۇقىرىدىكى بەلگىلىمىلەرگە كاپالەتلىك قىلىش ئۈچۈن تۆۋەندىكىدەك فىزىكىلىق ۋە لابوراتورىيىلىك تەكشۈرۈشلەر قىلىنىدۇ.

قان تەقدىم قىلغۇچى كىشىنىڭ بۇرۇنقى سالامەتلىك ئەھۋالى يۇقۇملۇق ۋە ئېرسىيەت كېسەللىكلىرىنىڭ بار-يوقلۇقى، ھازىرقى سالامەتلىك ئەھۋالى تەپسىلىي سۈرۈشتۈرۈلۈپ، ئاندىن ئۇلارنىڭ سىرتقى قىياپىتى، كۆز ئىچىدە سېرىقلىق بار-يوقلۇقى، ئۆسۈپ يېتىلىش ۋە ئوزۇقلۇقىنىڭ نورمال بولغان-بولمىغانلىقى، بەش ئەزاسىدا كېسەل بار-يوقلۇقى، تېرە كېسىلى بار-يوقلۇقى، لىمفا بەزلىرىدە ئۆزگىرىش بار-يوقلۇقى، قالقان بەزدە چوڭىيىش بولغان-بولمىغانلىقى كۆزىتىلىدۇ. بۇ قان تەقدىم قىلغۇچىلارنىڭ كېيىنكى سالامەتلىككە ۋە قاننىڭ سۈپىتىگە كاپالەتلىك قىلىشتا مۇھىم ئەھمىيەتكە ئىگە. ئاندىن فىزىكىلىق تەكشۈرۈش قىلىنىدۇ.

## فىزىكىلىق تەكشۈرۈش

**1. ياش جەھەتتە:** ئەرلەر 55-20 ياش، ئاياللار 50-20 ياشقىچە بولۇشى كېرەك. ئادەم 20 ياشقا كىرىشتىن بۇرۇن ئۆسۈپ يېتىلىشى تېخى تولۇق بولمىغان ۋە ھەرخىل فىزىولوگىيىلىك پائالىيەتلىرى نورمال بولمىغان بولىدۇ. ياش چوڭايغاندا تەن ساغلاملىقى، قارشى تۇرۇش كۈچى ئاجىزلار، ئەسلىگە كېلىشى ئاستا بولىدۇ. شۇڭا ياش چەكلىمىسىنى قويۇش مۇھىمدۇر.

**2. ئېغىرلىق جەھەتتە:** ئەرلەر$\geqslant$50 كىلوگرام، ئاياللار $\geqslant$45 كىلوگرام بولۇشى كېرەك. ئادەتتە 1 كىلوگرام ئېغىرلىقتا ئەرلەردە 78ml، ئاياللاردا 66ml قان بولىدۇ. 50kg ئېغىرلىقتىكى ئەرلەردە تەخمىنەن 3900ml، 45kg ئېغىرلىقتىكى ئاياللاردا تەخمىنەن 2970ml قان بولىدۇ. ئەگەر ئېغىرلىقى يۇقىرىدىكى ئۆلچەمدىن تۆۋەن بولغانلار قان تەقدىم قىلسا، قاننىڭ ئومۇمىي مىقدارىدا روشەن ئۆزگىرىش بولۇپ، بەزىدە نورمال قان ئايلىنىش

بەدىنىڭ قانغا بولغان ئېھتىياجىنى قاندۇرۇۋالمايدىغان ئەھۋاللار يۈز بېرىپ، قان تەقدىم قىلغۇچىلارنىڭ ساغلاملىقىغا تەسىر يېتىدۇ. ئۇنىڭدىن سىرت، بەزى تاناسىل كېسەللىكلىرىدىمۇ ئېغىرلىقى قىسقا مۇددەت ئىچىدە كۆپ مىقداردا تۆۋەنلەپ كېتىش ئەھۋالى يۈز بېرىدۇ، مەسىلەن، ئەيدىس كېسىلى، ئېغىر سىفلىس كېسىلى قاتارلىقلار. ئېغىرلىقىنى ئۆلچەم قىلىش ئارقىلىق يۇقىرىقىدەك تانلىسل كېسەللىكلەرنى پەرەز قىلىپ، يۇقۇملىنىشنىڭ ئالدىنى ئالغىلى بولىدۇ.

**3. بەدەن تېمپېراتۇرىسى جەھەتتە:** نورمال تېمپېراتۇرا 36.3°C—37.2°C بولىدۇ. 37.5°C دىن يۇقىرى ياكى 36°C دىن تۆۋەن بولسا كېسەللىك بارلىقىنى چۈشەندۈرىدۇ. يەنى بەدەن تېمپېراتۇرىسى يۇقىرى بولغاندا ياللۇغلىنىشتىن قىزىش، ياللۇغسىز قىزىشتىن ئىبارەت ئىككى نۇقتا كۆزدە تۇتۇلىدۇ. ياللۇغلىنىشتىن بولغان قىزىش ھەرخىل كېسەل قوزغاتقۇچىلار يەنى ۋىرۇس، ئۆپكە ياللۇغى مىكوپلازمىسى، رىككېتسىيە، باكتېرىيە، سپىرو خېتا، زامبۇرۇغ، پارازىت قۇرۇت قاتارلىقلار كەلتۈرۈپ چىقارغان قىزىتمىنى كۆرسىتىدۇ. مەسىلەن: زۇكام، ئۆپكە ياللۇغى، كىزىك، ئۆپكە تۇبېركۇليوزى، بەزى يېرىڭلىق كېسەللىكلەر. ياللۇغسىز قىزىش، مەسىلەن: يۈرەك مۇسكۇلى، ئۆپكە، تال قاتارلىق ئىچكى ئەزالار ئۆسمىسى ياكى مۇچىلەر نېكروزلىنىش قاتارلىق كېسەللەردە پەيدا بولغان قىزىش كۆزدە تۇتۇلىدۇ. ئۇنىڭدىن سىرت راك، ئاق قان كېسىلى، لىمفا ئۆسمىسى، كەڭ كۆلەملىك تېرە كېسەللىرى قاتارلىقلار.

**4. قان بېسىم جەھەتتە:** نورمال قان بېسىم 20—12kpa/12—8kpa، نورمال پەرقى 4—6kpa بولىدۇ. ئادەتتە قان تەقدىم قىلىپ بولغاندىن كېيىن قان بېسىم ئازراق تۆۋەنلەيدۇ، شۇڭا بېسىم چەكلىمىگە دىققەت قىلىش كېرەك. قىسقىرىش بېسىمى بىلەن كېڭىيىش بېسىمى 12/8kpa دىن تۆۋەن، 20/12kpa دىن يۇقىرى بولسا قان تەقدىم قىلىشقا بولمايدۇ، چۈنكى قىسقىرىش بېسىمى بەك تۆۋەن بولسا يۈرەك سول قېرىنچىسىنىڭ قىسقىرىش بېسىمى ئاجىزراق، قان مىقدارى ئازراق بولىدۇ. بۇ ئەھۋالدا قان تەقدىم قىلغاندا بېشى قېيىش، ئايلىنىپ قېلىش ئالامەتلىرى كۆرۈلىدۇ، كېڭىيىش بېسىمى يۇقىرى بولسا كۆپ ھاللاردا كېسەللىكنى كۆرسىتىدۇ. ئەگەر كېڭىيىش بېسىمى يۇقىرى بولغان كىشىلەر قان تەقدىم قىلسا كۆتۈلمىگەندە تاجسىمان ئارتېرىيەدە ۋاقىتلىق قان ئازلىق كۆرۈلۈپ، يۈرەك سانجىقىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىش مۇمكىن ياكى يۈرەك مۇسكۇلى تىقىلمىسى شەكىللىنىشى مۇمكىن، ئۇنىڭدىن سىرت قان بېسىمى تۇيۇقسىز تۆۋەنلەپ، قاننىڭ ئېقىشى ئاستىلاپ مېڭىدە قان نوكچىسى ھاسىل بولۇشتىن ئىبارەت خەتەرلىك ئەھۋال يۈز بېرىشى مۇمكىن. شۇڭا قان تەقدىم قىلىشتىن بۇرۇن، قان بېسىمىنى ئۆلچەشنىڭ ئەھمىيىتى ئىنتايىن زور.

**5. يۈرەك، ئۆپكە، قورساق قىسمى جەھەتتە:** تىڭشىغۇچ بىلەن يۈرەكنى تىڭشىغاندا 1-، 2- يۈرەك ئاۋۇشى ئاڭلانسا نورمال ھېسابلىنىدۇ. ئەگەر ئورگانلىق شاۋقۇن ئاڭلانسا، يۈرەكتە كېسەللىك بارلىقىنى كۆرسىتىدۇ (فىزئولوگىيىلىك شاۋقۇن ئاڭلانسا قان بېرىشكە بولىدۇ). مەسىلەن: ئىككى قاناتلىق كلاپان ۋە ئۈچ قاناتلىق كلاپانلارنىڭ تارىيىشى ياكى كلاپانلارنىڭ يېپىلىشى تولۇق بولماسلىقى، رېماتىزىملىق يۈرەك كېسىلى، يۈرەك قېپىغا سۇ يىغىلىش، يۈرەكنىڭ رولى تولۇق بولماسلىق قاتارلىق كېسەللەر قان تەقدىم قىلغاندا تۇيۇقسىز يۈرەك مۇسكۇللىرىغا ئوكسىگېن ۋە قان يېتىشمەسلىك يۈز بېرىپ، يۈرەك سانجىقى ياكى يۈرەك مۇسكۇلى تىقىلمىسى ھاسىل بولۇپ، ئادەم ھاياتىغا تەسىر يېتىدىغان ئېھتىماللىقلارمۇ بولىدۇ. ئۆپكىنى تىڭشىغاندا ھەرخىل غەيرىي نەپەسلىنىش ئاۋازلىرى ئاڭلانسا بۇمۇ كېسەللىك ھالىتىنى كۆرسىتىدۇ، مەسىلەن: ئۆپكە ياللۇغى، كاناي ياللۇغى، ئۆپكە ھاۋالىق ئىششىقى، كۆكرەككە سۇ يىغىلىش قاتارلىق كېسەللەردە ئاڭلىنىدۇ. ئەگەر يۇقىرىدىكى كېسەللەرگە گىرىپتار بولغانلار قان تەقدىم قىلسا، قاننىڭ سۈپىتى ياخشى بولمايدۇ، ھەمدە قان تەقدىم قىلغۇچىنىڭ سالامەتلىكىگىمۇ تەسىر يېتىدۇ، قورساقنى تەكشۈرگەندە قول بىلەن بېسىپ ئاغرىقنىڭ بار-يوقلۇقىغا دىققەت قىلىش لازىم. بېسقاندا ئاغرىسا، بەزى ئەزالار مەسىلەن، ئۆت، سوقۇر ئۈچەي، تال، ئاشقازان قاتارلىق ئەزالاردا ياللۇغلىنىش ئېھتىماللىقىنىڭ بارلىقىنى سېزىۋېلىشقا بولىدۇ. ئۇنىڭدىن سىرت جىگەر، تاللاردا يوغىناش بار-يوقلۇقىغا دىققەت قىلىش لازىم. جىگەر يوغىنىسا، جىگەر قاپلىق قۇرتى، جىگەر قېتىش كېسىلى، جىگەر راكى قاتارلىق كېسەللەردىن گۇمانلىنىشقا بولىدۇ. تال يوغىنىسا ئەڭ ئاساسلىقى قان راكىدىن گۇمانلىنىشقا بولىدۇ. ئەگەر يۇقىرىدىكى ئەھۋاللاردا قان تەقدىم قىلىنسا

قان تەقدىم قىلغۇچىنىڭ ھاياتىغا زىيان يەتكۈزۈدۇ. شۇڭا قان تەقدىم قىلغۇچىلارنىڭ ئىچكى ئەزالىرىنىمۇ ئەستايىدىل تەكشۈرۈش شەرت.

## لابوراتورىيىلىك تەكشۈرۈش:

(1) Hb (قان قىزىل ئاقسىلى).(2) ALT (ئامىنو فرازا).(3) قان تىپى: ABO قان تىپى.(4) B تىپلىك جىگەر ۋىرۇسى يۈزە ئانتىگېنى (HBsHg).(5) C تىپلىك جىگەر ۋىرۇسى ئانتىتېلاسى (HCV).(6) ئېيدىس كېسىلى ۋىرۇسى ئانتىتېلاسى (HIV).(7) سىفلىس (RPR ياكى TRUST).

يۇقىرىدىكى بىر نەچچە خىل جىگەر ياللۇغى ۋىرۇسلىرى ۋە جىنسىي كېسەل ۋىرۇسلىرىنىڭ قان ئارقىلىق تارقىلىشى ئىنتايىن تېز، ئەگەر كېسەلگە شۇ قاننى ئۇرغاندا، بىمارنىڭ كېسىلى تېخىمۇ ئېغىرلىشىش ئېھتىماللىقى يىراق ئەمەس. ئۇنىڭدىن سىرت Hb ئاز بولسا قان ئازلىق كېسىلىنىڭ مەۋجۇتلۇقىنى بەلگىلەيدۇ. مەسىلەن: تۆمۈر ماددىسى كەمچىل بولغان قان ئازلىق، قايتا ئىشلىنىشى توسقۇنلۇققا ئۇچرىغان قان ئازلىق، ئاق قان كېسىلى قاتارلىقلار. بۇ بىر نەچچە خىل لابوراتورىيىلىك تەكشۈرۈشلەر ئارقىلىق قان تەقدىم قىلغۇچىلار سالامەتلىكىگە كاپالەتلىك قىلىپلا قالماستىن، يۇقۇملىنىشنىڭمۇ ئالدىنى ئالغىلى بولىدۇ ھەم قان قوبۇل قىلغۇچىدا رېئاكسىيە يۈز بېرىشتىن ساقلانغىلى بولىدۇ. قان ئۇرغاندا رېئاكسىيە يۈز بېرىشنىڭ سەۋەبى قاننىڭ تەركىبىدە ھەرخىل باكتېرىيە ۋە ۋىرۇسلارنىڭ بولغانلىقى ياكى قان تىپىنىڭ ئوخشاش بولمىغانلىقىدىندۇر. شۇڭا قان تەقدىم قىلىشتىن بۇرۇن لابوراتورىيىلىك تەكشۈرۈش ئېلىپ بېرىش قان مەركىزى ۋە مەركىزىي قان پونكىتلىرىغا نىسبەتەن ئېيتقاندا ئىنتايىن مۇھىم تەكشۈرۈش جەريانىدۇر.

ئومۇمەن قىلىپ ئېيتقاندا، قان تەقدىم قىلىشتىن بۇرۇن سالامەتلىك تەكشۈرۈش، قاننىڭ سۈپىتىنى يۇقىرى كۆتۈرۈش، بىمارلارغا سۈپەتلىك ئالىي قاننى ئىشلىتىش ۋە قان تەقدىم قىلغۇچى كىشىلەرنىڭ سالامەتلىكىگە كاپالەتلىك قىلىشتا ئىنتايىن مۇھىم ئەھمىيەتكە ئىگە.

(بېشى 34- بەتتە)

تۆمۈر يېتىشمەسلىكتىن بولىدىغان قان ئازلىق كېسىلىنى تۆمۈر ياسالمىلىرى بىلەن داۋالاش بىردىن-بىر بىخەتەر، ئۈنۈملۈك ۋە تېجەشلىك ئۇسۇلدۇر. بىمارغا بۇ دورىلارنى ئىشلەتكەندىن كېيىن قان ئازلىق ئالامەتلىرى دەرھال يېنىكلەيدۇ. ئادەتتىكى ئەھۋال ئاستىدا ئىككى ئاي ئەتراپىدا ئىشلىتىلسە ھەموگلوبىن نورمال ئەسلىگە كېلىدۇ. ۋاھالەنكى كلىنىكىدا يەنىلا مەلۇم ساندىكى تۆمۈر يېتىشمەسلىكتىن بولىدىغان قان ئاز كېسىلىگە گرىپتار بولغان بىمارلار كۆڭۈلدىكىدەك داۋالاش ئۈنۈمىگە مۇيەسسەر بولماي، بەزى بىمارلاردا «قايتا قوزغىلىش» يۈز بېرىپ، يەنە بىر قىسىم داۋالىنىشقا توغرا كېلىدۇ. بۇنداق ئەھۋاللارنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدىغان سەۋەبلەر تۆۋەندىكىچە: ① باشقا سوزۇلما خاراكتېرلىك ئەگەشمە كېسەللىكلەر، تۆمۈر ياسالمىلىرى بىلەن داۋالاشقا كاشىلا قىلىدۇ. ② تۆمۈر يېتىشمەسلىك كەلتۈرۈپ چىقىرىدىغان كېسەللىك سەۋەبلىرىنىڭ تۈگىمىگەنلىكىدىن بولىدۇ. ③ بىرلا ۋاقىتتا فولىك كىسلاتاسى، ۋىتامىن $B_{12}$لەر يېتىشمەسلىك ھەموگلوبىننىڭ ئەسلىگە كېلىشىگە تەسىر كۆرسەتكەنلىكتىن بولىدۇ. ④ دىئاگنوز خاتا قويۇلۇپ قېلىپ، تۆمۈرنىڭ كەملىكى قان ئازلىقنى كەلتۈرۈپ چىقارغان سەۋەب ئەمەسلىكىدىن بولۇپ، بۇنىدىن باشقا تۆمۈر ياساملىرىنى مۇۋاپىق ئىشلەتمەسلىكمۇ داۋالاش ئۈنۈمىگە تەسىر كۆرسىتىدۇ.

تۆمۈر ياساملىرىنى مۇۋاپىق ئىشلىتىشتىكى پرىنسىپلار: ① ئىچىدىغان تۆمۈر ياساملىرى ئەڭ ئاۋۋال تاللىنىدىغان دورىلار، دورىلارنىڭ ئاشقازان، ئۈچەي يوللىرىغا كۆرسىتىدىغان ئەكس تەسىرىنى يەڭگىللىتىش ئۈچۈن تاماق بىلەن قوشۇپ ياكى تاماقتىن كېيىن ئىچىش لازىم. ئەگەر بىمارلار تولۇق ئۆلچەملىك دورىغا بەرداشلىق بېرەلمىگىدەك بولسا، دەسلەپ ئەڭ تۆۋەن ئۆلچەملىك مىقدار (يېرىم ياكى $\frac{1}{3}$ مىقداردىكى دورىنى ئىچىپ، كېيىن تەدرىجىي ھالدا كۆپەيتىپ تولۇق مىقدارغا يەتكۈزۈش لازىم. ② مۇكەممەل داۋالاش كورسى: بىمارنىڭ ھەموگلوبىنى نورمال ھالەتكە كەلگەندىن كېيىنمۇ، ئورگانىزىمدىكى تۆمۈرنىڭ زاپىس مىقدارىنى داۋاملىق تولۇقلاپ، بىمارنىڭ قان زەردابىدىكى تۆمۈر ئاقسىلىنى 50mg/ml غا يەتكۈزگەندىن كېيىن ياكى ھەموگلوبىن نورماللاشقاندىن كېيىن تۆمۈر ياساملىرىنى 3—6 ئايغىچە ئۇزۇلدۇرمەي يەپ بېرىش كېرەك. ③ تۆمۈر ياساملىرىغا بەرداشلىق بېرەلمەيدىغان بىمارلار ئاستا پارچىلىنىدىغان تۆمۈر ياساملىرىنى ئىشلەتسىمۇ بولىدۇ. ④ ئاز ساندىكى تۆمۈر ياساملىرىنى ئىچسە بەرداشلىق بېرەلمەيدىغان بىمارلار ئاشقازان، ئۈچەي دورىلىرىدىن باشقا دورىلارنى ئىشلەتسىمۇ بولىدۇ.

## كلىنىكا ۋە تەتقىقات

# غۇلجا شەھىرىنىڭ يەرلىك قالقانسىمان بەز ئىششىقى كېسەللىرى ۋە يودلۇق تۇز ئىستېمال قىلىش ئەھۋالىنى تەكشۈرۈش

**يالقۇن، دىلنار، شاۋكەت**

(غۇلجا شەھەرلىك يۇقۇملۇق كېسەللىكلەرنىڭ ئالدىنى ئېلىش پونكىتى)

بىز ئىلى ۋىلايەتلىك يەرلىك كېسەللىكلەرنىڭ ئالدىنى ئېلىش-داۋالاش ئىشخانىسىنىڭ ئورۇنلاشتۇرۇشى بويىچە 1995- يىلى شەھىرىمىزدىكى ئۈچ باشلانغۇچ مەكتەپتىكى 10ـ8 ياشلىق بالىلارنىڭ قالقانسىمان بەز يوغىناش ئاھۋالى بىلەن يودلۇق تۇز ئىچىشنىڭ ئومۇملىشىش ئەھۋالىنى تەكشۈرۈپ چىقتۇق. تەكشۈرۈش نىسبىتى 19.98%. يودلۇق تۇزنىڭ ئومۇملىشىش نىسبىتى 72.53% بولۇپ چىقتى.

## ماتېرىيال ۋە ئۇسۇل

### 1. تەكشۈرۈش نەتىجىسى ۋە تەكشۈرۈش ئوبيېكتىنى بېكىتىش:

شەھىرىمىزنىڭ ئەمەلىي ئەھۋالىغا ئاساسەن خالىسىز ئۆلكە ئېلىش ئارقىلىق شەھىرىمىزدىكى 1- باشلانغۇچ (خەنزۇ مەكتەپ)، 12- باشلانغۇچ (ئۇيغۇر مەكتەپ)، 27- باشلانغۇچ (قازاق مەكتەپ) لەردە تەكشۈرۈش ئېلىپ بېرىلدى. تەكشۈرۈش ئوبيېكتى يۇقارقى ئۈچ باشلانغۇچ مەكتەپتىكى 10ـ8 ياشلىق بالىلار.

### 2. تەكشۈرۈش مەزمۇنى ۋە ئۇسۇلى:

1) تەكشۈرۈش ئەھۋالى: 10ـ8 ياشلىق بالىلارنىڭ قالقانسىمان بېزىنى ئىككى دەرىجىگە ئايرىش ئۆلچەم قىلىنغان بىگى ئۇسۇل بويىچە تۇتۇپ تەكشۈرۈپ، قالقانسىمان بەز يوغىناش نىسبىتى بېكىتىلدى.

2) يودلۇق تۇز: تەكشۈرۈش ئېلىپ بارغان مەكتەپتىكى بىر سىنىپ ئوقۇغۇچىلارنىڭ ئائىلىسىدە ئىستېمال قىلىنىدىغان تۇز نۇسخىسىنى يىغىپ كېلىپ، نەق مەيداندا يېرىم مىقدارلىق سۈپەت ئانالىزى ئىشلەندى.

## نەتىجە ۋە ئانالىز

### 1. يودلۇق تۇز:

بۇ قېتىم ئومۇمىي تەكشۈرۈلگەن تۇز نۇسخىسى 91 بولۇپ، بۇنىڭ ئىچىدە لايەقەتلىك يودلۇق تۇز (يېرىم مىقدارلىق سۈپەت ئانالىزى ئىشلەتكەندە نەتىجە 02PPm دىن يۇقىرى بولغانلار لايەقەتلىك

قىلىپ بېكىتىلدى) نىڭ تەپسىلاتىنى 1- گرافىدىن كۆرۈڭ.

**1- گرافا: ھەر قايسى مەكتەپلەرنىڭ يودلۇق تۇزنى تەكشۈرۈش ئەھۋالى**

| مەكتەپلەر | تەكشۈرۈلگەن تۇز نۇسخا سانى | لايىقەتلىك سانى | لايىقەتلىك بولۇش نىسبىتى (%) |
|---|---|---|---|
| 1- باشلانغۇچ | 29 | 29 | 100.00 |
| 12- باشلانغۇچ | 36 | 12 | 33.33 |
| 27- باشلانغۇچ | 26 | 25 | 96.15 |
| جەمئىي | 91 | 66 | 72.53 |

**2. باللاردىكى قالقانسىمان بەزنى تۇتۇپ تەكشۈرۈش ئەھۋالى:** ئومۇمىي تەكشۈرۈلگەن ئوقۇغۇچى 1456 نەپەر، I دەرىجىلىك يوغىناش 276 نەپەر، يوغىناش نىسبىتى 18.95% (276/1456)؛ II دەرىجىلىك يوغىناش 15 نەپەر، يوغىناش نىسبىتى 1.04% (15/1456). قالقانسىمان بەزنىڭ يوغىناش نىسبىتىدە ياش گۇرۇپپىسىدىكى پەرق ئىنتايىن روشەن بولغان ($\chi^2=42.54$  $P<0.001$) . ھەر قايسى مىللەتلەرنىڭ قالقانسىمان بەز يوغىناش نىسبىتىدىمۇ ئىنتايىن روشەن پەرق بار. ($\chi^2=184.19$  $P<0.001$). تەپسىلاتىنى 2-، 3- گرافىلاردىن كۆرۈڭ.

**2- گرافا: باللاردىكى قالقانسىمان بەزنى تۇتۇپ تەكشۈرۈش ئەھۋالى (ياش ئايرىمىسى بويىچە)**

| ياش ئايرىمىسى | تەكشۈرۈلگەن ئادەم سانى | I دەرىجە | II دەرىجە | چوڭىيىش نىسبىتى (%) |
|---|---|---|---|---|
| 8 ياش | 495 | 54 | 1 | 11.11 |
| 9 ياش | 432 | 65 | 4 | 15.97 |
| 10 ياش | 529 | 157 | 10 | 31.56 |
| جەمئىي | 1456 | 276 | 15 | 19.98 |

**3- گرافا: باللاردىكى قالقانسىمان بەزنى تۇتۇپ تەكشۈرۈش ئەھۋالى (مىللەت ئايرىمىسى بويىچە)**

| مىللەت ئايرىمىسى | تەكشۈرۈلگەن ئادەم سانى | I دەرىجە | II دەرىجە | چوڭىيىش نىسبىتى (%) |
|---|---|---|---|---|
| ئۇيغۇر | 346 | 149 | 12 | 46.53 |
| خەنزۇ | 853 | 76 | — | 8.9 |
| قازاق | 257 | 51 | 3 | 21.01 |
| جەمئىي | 1456 | 276 | 15 | 19.98 |

يۇقىرىقى تەكشۈرۈش نەتىجىسىدىن شۇنى كۆرۈۋېلىشقا بولىدۇكى، ياشنىڭ چوڭىيىشىغا ئەگىشىپ قالقانسىمان بەزنىڭ يوغىناش نىسبىتى يۇقىرىلاپ بارغان. بۇ باللارنىڭ ئۆسۈش مەزگىلىدە يودقا بولغان ئېھتىياجى ئېشىپ، يود تولۇقلاش يېتەرلىك بولمىغانلىقىدىن بولسا كېرەك.

بۇنىڭدىن باشقا يودلانغان ئاش تۇزىنىڭ ئومۇملىشىش نىسبىتى تۆۋەن بولغان مەكتەپلەردە باللاردىكى قالقانسىمان بەز يوغىناش نىسبىتى يۇقىرى بولغان. ئەكسىچە يودلۇق تۇزنىڭ ئومۇملىشىش

نىسبىتى يۇقىرى بولغان مەكتەپلەردىكى باللارنىڭ قالقانسىمان بەز يوغىناش نىسبىتى تۆۋەن بولغان. بۇنىڭدىن يودلۇق تۇز ئىستېمال قىلىش بىلەن قالقانسىمان بەز ئىششىقى مۇناسىۋىتىنىڭ ئىنتايىن زىچ ئىكەنلىكىنى كۆرىۋالغىلى بولىدۇ.

ئاز سانلىق مىللەت ئوقۇغۇچىلىرى (بولۇپمۇ ئۇيغۇر ئوقۇغۇچىلىرى) نىڭ قالقانسىمان بەز يوغىناش نىسبىتى يۇقىرىراق بولغان، ھەممە يودلۇق تۇزنىڭ ئومۇملىشىش نىسبىتى ئىنتايىن تۆۋەن بولغان. بۇنىڭ سەۋەبى تۆۋەندىكى بىر قانچە جەھەتتە:

1) ئاز سانلىق مىللەتلەرنىڭ يود كەملىك كېسەللىكە بولغان تونۇشى يېتەرسىز، شۇڭا يودلۇق تۇزنى داۋاملىق ئىستېمال قىلمايدۇ.

2) تۇز باشقۇرۇش ئورۇنلىرىنىڭ يودلۇق تۇز (چارۋا تۇزى ۋە سانائەت تۇزى) نى باشقۇرۇشى قاتتىق بولمىغان. قىسمەن يېزا-قىشلاق، چەت-ياقا جايلاردىكى شەخسىي تۇز سېتىش دۇكانلىرى يودسىز تۇزلارنى ساتقان. بۇنىڭ باھاسى يودلۇق تۇزغا قارىغاندا ئەرزان بولغانلىقى ئۈچۈن، ئاما مۇشۇ تۇزنى سېتىۋېلىپ ئىستېمال قىلغان.

3) ئاز سانلىق مىللەتلەرنىڭ، تەركىبىدە يود مول بولغان يېمەكلىكلەر (دېڭىز مەھسۇلاتلىرى) نى ئىستېمال قىلىشى كەمچىل. شۇڭلاشقا 2000- يىلى يود كەملىك كېسىلىنى تۈگىتىش نىشانىنى ئەمەلگە ئاشۇرۇش ئۈچۈن، تۆۋەندىكى بىر قانچە خىزمەتنى ياخشى ئىشلەش كېرەك:

1) ھەر خىل شەكىللەر ئارقىلىق يود كەملىك كېسىلىنىڭ ئىنسانلار سالامەتلىكىگە بولغان زىيىنىنى كەڭ ئاممىغا تەشۋىق قىلىش ئارقىلىق، يود كەملىكنىڭ زىيىنىنى ھەققىي تونۇتۇش كېرەك.

2) تۇز باشقۇرۇشنى كۈچەيتىپ يودسىز تۇزنىڭ بازارغا كىرىشىنى قاتتىق چەكلەش، يودلۇق تۇزنىڭ ئومۇملىشىش نىسبىتىنى يۇقىرى كۆتىرىپ، ھەممىلا ئادەمنىڭ يودلۇق تۇز ئىستېمال قىلىشقا كاپالەتلىك قىلىش.

3) ئالاھىدە كىشىلەر توپى (ئوقۇش يېشىغا تولمىغان باللار، ئوقۇش يېشىدىكى باللار، تۇغۇت يېشىدىكى ئاياللار قاتارلىق) غا مايلىق يود ئوكۇلىنى ئۇرۇش، مايلىق يود كاپسۇلىسىنى ئىچكۈزۈش قاتارلىق تەدبىرلەرنى قوللىنىپ يود تولۇقلاش لازىم.

# پوسكام ناھىيە يىما يېزىسىدىكى يود كەملىك كېسىلىنى تەكشۈرۈپ كۆزىتىش

قىمىزخان توختىمەت، ھەسەن قۇربان

(پوسكام ناھىيە يىما يېزىلىق كېسەللىكلەرنىڭ ئالدىنى ئېلىش ئىشخانىسى)

## ئومۇمىي ئەھۋال

يېزىمىزنىڭ يەر تۈزۈلۈشى: يېزىمىز ئاپتونوم رايونىمىزنىڭ غەربىي جەنۇبىغا، پوسكام ناھىيىسىنىڭ شەرقىغە جايلاشقان بولۇپ، دېڭىز يۈزىدىن 1214—1453 مېتر ئېگىز، يېزىمىزنىڭ باش تەرىپى پوسكام يېزىسى، شىمال تەرىپىنى يەكەن دەرياسى ئېقىنى، شەرق تەرىپىنى يەكەن ئىكەچى يېزىسى، جەنۇب تەرىپىنى ناھىيىمىزنىڭ گۈلباغ يېزىسى ئوراپ تۇرىدۇ. يېزىمىز تۈزلەڭلىككە جايلاشقان، ئېگىز ھەم قۇرغاق بولۇپ، ھۆل يېغىن مىقدارى كەم.

يېزىمىز 18 تەبىئىي كەنت، بىر خەنزۇ ئەترەت، 99 مەھەللە گۇرۇپپىسىدىن تەركىب تاپقان، 400 دىن ئارتۇق ئائىلە، 16800 دىن ئارتۇق نوپۇس بار. ئۇيغۇر، خەنزۇ، تاجىك قاتارلىق 3 مىللەت ياشايدۇ. يېزىمىزنىڭ سۇ، تۇپراق، ئۆسۈملۈك مۇھىتىدا تەبىئىي يود كەم بولغاچقا، قالقانسىمان بەز ئىششىقى كېسىلى ناھىيىمىزدە ئوتتۇراھال دەرىجىدە تارقالغان، ئۇزۇن يىللاردىن بېرى يېزىمىزدىكى خەلقنىڭ تەن-ساغلاملىقىغا تەھدىت سېلىپ كەلگەن ئىدى. بىز بۇ كېسەلنىڭ زىيىنى ۋە تەسىر دائىرىسىنى ئېنىقلاش، كېيىنكى ئەۋلادلارنىڭ ساغلاملىق ساپاسىنى ئۆستۈرۈپ، دۆلەت ۋە خەلققە ياراملىق كىشىلەردىن قىلىپ يېتىشتۈرۈش ئۈچۈن، تەكشۈرۈش، كۆزىتىش ئېلىپ بېرىپ بىر قىسىم ئەمەلىي سانلىق مەلۇماتلارغا ئېرىشتۇق. مەسىلەن: 1986- يىلى 3- كەنتنى نۇقتا قىلىپ 465 نەپەر ئادەمنى تەكشۈرگەندە، 289 نەپەر كېسەل كۆرۈلۈپ، جەمئىي تەكشۈرگەن ئادەمنىڭ 62% نى ئىگىلىگەن ئىدى. بۇ ئەھۋالغا ئاساسەن شۇ كەنتتىكى 123 ئائىلىگە يود قوشۇلغان تۇز ئىچىشنى دەۋەت قىلىپ، قەرەللىك تەكشۈرۈپ، يود كەملىك كېسەللىكىنىڭ ئالدىنى ئېلىش خىزمىتىنى ئىشلىدۇق. 8 يىل ئىچىدە 3 باسقۇچ ئالدىنى ئېلىپ داۋالاش خىزمىتىنىڭ ئۈنۈمىنى كۆزەتتۇق.

1993- يىلى 10- ئايدا، 374 نەپەر ئادەمنى تەكشۈرگەندە، 118 نەپەر كېسەل كۆرۈلۈپ جەمئىي تەكشۈرۈلگەن ئادەمنىڭ 31.5% نى ئىگىلىگەن. يېزىمىز يود قوشۇلغان تۇز ئىستېمال قىلىشنى ئومۇملاشتۇرۇش تەشۋىقات خىزمەتلىرىنى ئەستايىدىل ئىشلەش ئارقىلىق، ئاممىدا يودلۇق تۇز ئىچىش ئادىتىنى يېتىلدۈردى.

1990- يىلى يودلۇق تۇز ئىچىش خىزمىتىنىڭ ئۈنۈمىنى كۆرۈش ئۈچۈن، 665 نەپەر ئادەمنى تەكشۈرگەندە، 62 نەپەر كېسەل كۆرۈلۈپ، جەمئىي تەكشۈرۈلگەن ئادەمنىڭ 9.3% نى ئىگىلىگەن. دېمەك يود قوشۇلغان تۇز، يود كاپسۇلى ئارقىلىق قالقانسىمان بەز ئىششىقى كېسىلىنىڭ ئالدىنى ئېلىپ داۋالاشتا ئەمەلىي نەتىجىگە ئېرىشتۇق. 1991- يىلى 5- ئايدا يېزىمىزدىكى بىر مەكتەپنى نۇقتا قىلىپ 740 نەپەر ئوقۇغۇچىنى تەكشۈرگەندە، 242 نەپەر كېسەل كۆرۈلۈپ، تەكشۈرۈلگەن جەمئىي ئوقۇغۇچىنىڭ 32.7% نى ئىگىلىگەن. 1991- يىلى 9- ئايدا ناھىيىلىك يەرلىك كېسەللىكلەرنىڭ ئالدىنى ئېلىش-داۋالاش ئىشخانىسى يەتكۈزۈپ بەرگەن مايلىق يود كاپسۇلىنى جەمئىي ئوقۇغۇچىنىڭ 91% گە ئىچكۈزۈپ، يود كەملىك كېسەللىكلىرىنىڭ ئالدىنى ئېلىش خىزمىتى ئىشلەندى. 1992- يىلى 9- ئايدا 773 نەپەر ئوقۇغۇچىنى تەكشۈرگەندە، 211 نەپەر كېسەل كۆرۈلۈپ، جەمئىي تەكشۈرۈلگەن ئوقۇغۇچىنىڭ 29.4% نى ئىگىلىگەن. يود كەملىك كېسىلىنى قاتلاممۇ-قاتلام چىڭ تۇتۇپ ئىشلىگەنلىكتىن. يېزىمىزدا يود كەملىك كېسىلىنىڭ يۇز بېرىش نىسبىتى يىلدىن يىلغا تۆۋەنلەپ ئۈنۈمى روشەن بولدى.

**خۇلاسە**

يود كەملىك كېسىلىنىڭ ئالدىنى ئېلىشتا، تۇزلۇقىا يود قوشۇپ بەرگۈچ سېلىش ۋە مايلىق يود ئوكۇلى ئۇرۇش، مايلىق يود كاپسۇلى ئىچىش ۋە يودلۇق تۇز ئىچىش قاتارلىق ئالدىنى ئېلىپ داۋالاشنىڭ ئۈنۈمى كۆرۈنەرلىك بولغان بولسىمۇ، ئەمما يود كەملىك كېسىلى يەنىلا مەۋجۇت. شۇڭا يود تولۇقلاش خىزمىتىنى ئۇزۇن مۇددەت داۋاملىق چىڭ تۇتۇپ ئىشلىگەندىلا، ئاندىن يود كەملىك كېسىلىنى تۈپتىن يوقىتىش مەقسىتىگە يەتكىلى بولىدۇ.

# جىياڭيۇ، ئاچچىقسۇلارنىڭ گىگيېنىلىق سۈپىتىنى تەكشۈرۈپ ئانالىز قىلىش

ئالىم پەتتار①، ئەنۋەر②، ئەكبەر②، ئالىم مەخسۇت①، مەممەت راشىت①

(① تۇرپان ۋىلايەتلىك سەھىيە ئالدىنى ئېلىش پونكىتى، ② تۇرپان شەھەرلىك سەھىيە ئالدىنى ئېلىش پونكىتى)

يېمەكلىكلەرنىڭ ئوزۇقلۇق تەركىبى مول، گىگيېنىلىق سۈپىتى ياخشى بولۇپلا قالماي، يەنە رەڭگى، پۇرىقى، تەمى تولۇق بولۇش، سەزگۈنى قوزغىتىدىغان بولۇشى لازىم. جىياڭيۇ، ئاچچىسۇ قاتارلىق تەم تەڭشىگۈچىلەر يېمەكلىكلەرگە مۇۋاپىق مىقداردا قوشۇلسا، ئادەمنىڭ ئىشتىھاسىنى ئېچىپ، يېمەكلىكلەرنىڭ ھەزىم بولۇپ شۈمۈرۈلۈشىگە پايدىلىق. گەرچە تەم تەڭشىگۈچىلەر ئورگانىزم ئېھتىياجلىق بولغان ئوزۇقلۇق ماددىلارنىڭ ئاساسلىق كېلىش مەنبەسى بولمىسىمۇ، بىراق ئوزۇقلىنىش جەھەتتە ئىنتايىن مۇھىم رول ئوينايدۇ. جىياڭيۇ، ئاچچىقسۇ قاتارلىقلارنى يېمەكلىك پىشقىلاشتىكى قوشۇمچە ماتېرىيال قىلىشقا، شۇنداقلا خام پېتى ئىستېمال قىلىشقىمۇ بولىدۇ. ئەگەر مەھسۇلاتلار گىگيېنىلىك ئۆلچەمگە مۇۋاپىق بولماي، مىكرو جانلىقلاردىن بۇلغانغان بولسا، زىيان قىلىدۇ، ھەتتا زەھەرلەيدۇ. بىز بازاردا سېتىلىۋاتقان جىياڭيۇ، ئاچچىقسۇلارنىڭ گىگيېنىلىق سۈپىتىنى ئىگىلەش مەقسىتىدە، ئىشلەپچىقىرىش ۋە سېتىش ئورۇنلىرىدا نىسبەتەن گىگيېنىلىق تەكشۈرۈش ئېلىپ باردۇق.

### 1. تەكشۈرۈش ئوبيېكتى ۋە ئۇسۇلى

(1) ئوبيېكتى: تۇرپان شەھىرىدىكى ئالتە زاۋۇت (بۇنىڭ ئىچىدە ئۈرۈمچى شەھىرى 1- ئاۋغۇست، 1- ئىيۇل جىياڭيۇ زاۋۇتلىرىنىڭ مال يەتكۈزۈش ماشىنىلىرىدىن ئېلىنغان ئەۋرىشكىمۇ بار) 18 نۇسخا جىياڭيۇ، ئاچچىقسۇ ئەۋرىشكىسى ئېلىندى. سېتىش ئورۇنلىرى جەمئىي 14 (بۇنىڭ ئىچىدە 4 ئورۇندا پەقەت ئاچچىقسۇلا سېتىلىدۇ) بولۇپ، ھەر بىر ئورۇندا كۈنىگە تەخمىنەن 12 كىلوگرام سېتىلىدۇ. سېتىش ئورۇنلىرىدىن 24 نۇسخا جىياڭيۇ، ئاچچىقسۇ ئەۋرىشكىسى ئېلىندى.

(2) ئۇسۇلى: ① نەق مەيداندا گىگيېنىلىق تەكشۈرۈش: ئالدىن تەييارلانغان تەكشۈرۈش جەدۋىلى ئىشلىتىلدى. ② لابوراتورىيە ئۇسۇلى: يېمەكلىكلەرنى لابوراتورىيىلىك تەكشۈرۈش ئۇسۇلى (مىكرو جانلىقلارنى تەكشۈرۈش) بويىچە تەكشۈرۈلدى. ③ مىكرو بىئولوگىيىلىك كۆرسەتكۈچلەر؛ جىياڭيۇ GB5009. 39—85 بويىچە، ئاچچىقسۇ GB5009. 41—85 بويىچە باھالاندى.

### 2. نەتىجە

**(1) نەق مەيداننى گىگيېنىلىق تەكشۈرۈش نەتىجىسى:** ئىشلەپچىقىرىش زاۋۇتلىرى ۋە سېتىش ئورۇنلىرىنىڭ تازىلىق ئەھۋالىدىن قارىغاندا، ئىشلەپچىقىرىش ھۈنەر-سەنئەت جەريانى، خام ئەشيالار تازىلىقى، تازىلىق ئەسلىھەلىرى ھەمدە مەشغۇلات قىلىدىغان خادىملارنىڭ سالامەتلىك ئەھۋالى ۋە ھەر تۈرلۈك تازىلىق باشقۇرۇش تۈزۈملىرى تەكشۈرۈلدى. تەكشۈرۈش ئارقىلىق بايقالدىكى، 4 ئىشلەپچىقىرىش رايونىنىڭ تازىلىق ئەھۋالى ئانچە پەرقلەنمەيدىغان بولۇپ، چىۋىندىن، چاڭ-توزاندىن ساقلىنىش ئەسلىھەلىرى مۇكەممەل ئەمەس، ھەممىسىدە مۇناسىپ تازىلىق باشقۇرۇش تۈزۈملىرى بېكىتىلمىگەن. ئىشلىتىلگەن سۇ، تۇرمۇشتا ئىستېمال قىلىدىغان سۇلارنىڭ تازىلىق ئۆلچىمىگە ئۇيغۇن.

ئىشلەپچىقىرىشقا ئىشلەتكەن خام ئەشيالارمۇ دۆلەتنىڭ ئاشلىق تازىلىق ئۆلچىمىگە ئۇيغۇن بولغان. لېكىن خام ئەشيالارنى مەخسۇس ساقلاش ئىسكىلاتلىرى يوق، ئۇنىڭ ئۈستىگە چاڭ-توزاندىن، چاشقاندىن، كۆكىرىشتىن ساقلىنىشتىكى زۆرۈر تەدبىرلەرمۇ مۇكەممەل ئەمەس، پىششىقلاشتىن بۇرۇن تاسقاپ ئايرىشمۇ قىلمىغان. پىششىقلاپ ئىشلەپچىقىرىش جەريانىدا، ئادەم كۈچى ئارقىلىق خام ئەشيانى ئۆرۈپ مۇزلاتقان، مەشغۇلات ئىنتايىن ئاددىي، قوپال، مەشغۇلات ۋاقتىدا خام ئەشيالار دەسسىلىپ تۇرغان. زاۋۇت ئۆيلىرى كونا، ئەسلىھەلەر قالاق، ئىشلەپچىقىرىش تۇرۇبىلىرى، قاچىلىرى، سايمانلار ھەممە توشۇش ئەسلىھەلىرىنى يۇيۇش، دېزىنفېكسىيە قىلىش تەدبىرلىرى بولمىغان، چىۋىن، چاشقانلاردىن ئىس-تۈتەك، چاڭ-توزانلاردىن ساقلىنىش ۋە باشقا تازىلىق ئەسلىھەلىرى مۇكەممەل بولمىغان. ئىشلەپچىقىرىش مەشغۇلاتى بىلەن شۇغۇللانغۇچى خادىملارنىڭ 90% نىڭ سالامەتلىك تەكشۈرتكەن كېنىشكىسى يوق. بەزى خادىملارنىڭ يېمەكلىكلەر تازىلىق بىلىملىرىدىنمۇ خەۋىرى بولمىغان.

سېتىش ئورۇنلىرىنىڭ تازىلىق ئەھۋالى نىسبەتەن ناچار بولۇپ، چىۋىندىن، چاڭ-توزاندىن ساقلىنىش ئەسلىھەلىرى مۇكەممەل بولمىغانلىرى 92% نى ئىگىلەيدۇ. جياڭيۇ، ئاچچىقسۇ قاچىلانغان قاچىلارنىڭ سىرتقى كۆرۈنۈشى پاكىز ئەمەس ھەممە قەرەللىك يۇيۇپ تازىلانمىغان. ساتقۇچى خادىملاردىن 40% نىڭ سالامەتلىك تەكشۈرتكەن كېنىشكىسى يوق. 83% ئىش كىيىمى كەيمىگەن. سېتىلىدىغان ئورۇنلارنىڭ ھەممىسىدە مۇناسىپ تازىلىق تۈزۈملىرى بولمىغان.

**(2) لابوراتورىيىلىك تەكشۈرۈش نەتىجىسى:**

**1- جەدۋەل: جياڭيۇنى لابوراتورىيىدە كىمىيىلىق تەكشۈرۈشتىكى ھەر تۈرلۈك كۆرسەتكۈچلەر سېلىشتۇرمىسى**

| كۆرسەتكۈچ | ئەۋرىشكە سانى | لايىقەتلىك بولغانلار سانى | نىسبىتى % |
|---|---|---|---|
| باكتېرىيە كولونى ئومۇمىي سانى (دانە/ml) | 18 | 8 | 44.4 |
| چوڭ ئۈچەي تاياقچە باكتېرىيە گۇرۇپپىسى (دانە/100ml) | 18 | 16 | 88.9 |
| كېسەل چاقىرغۇچى باكتېرىيەلەر | 18 | 18 | 100 |
| ئومۇمىي كىسلاتالىق دەرىجىسى | 18 | 9 | 50.0 |
| ناترىي خلور | 18 | 0 | 0 |

1. جەدۋەلدىن كۆرۈۋېلىشقا بولىدۇكى، جياڭيۇنىڭ لابوراتورىيىلىك تەكشۈرۈش كۆرسەتكۈچلىرىدە باكتېرىيە ئومۇمىي سانى ئۆلچەمدىن ئېشىپ كەتكەنلەر كۆپ، ئۇنىڭ ئىچىدە ئەڭ تۆۋىنى ml/دانە 700، ئەڭ يۇقىرىسى ml/دانە $8\times10^{15}$ بولۇپ، ئۆلچەمدىن بىر ھەسسە يۇقىرى بولغانلارمۇ كۆرۈلدى. ئومۇمىي كىسلاتا مىقدارى ئۆلچەمدىن ئېشىپ كەتكەنلەر 50% نى ئىگىلىگەن، ئۇنىڭ ئىچىدە ئەڭ يۇقىرىسى 5.76/100ml بولۇپ، ئۆلچەمدىن بىر ھەسسە يۇقىرى. ناترىي خلورنىڭ مىقدارى ھەممە ئەۋرىشكىلەردە دۆلەت ئۆلچىمىگە (≥15g/100ml) يەتمىگەن. ئۇنىڭ ئىچىدە ئەڭ يۇقىرىسى 14.3g/100ml، ئەڭ تۆۋىنى 5.58g/100ml بولۇپ، دۆلەت ئۆلچىمىدىن ئىككى ھەسسە تۆۋەن.

**2- جەدۋەل: ئاچچىقسۇنى لابوراتورىيىدە كىگىزىنلىق تەكشۈرۈشتىكى ھەر قايسى كۆرسەتكۈچلەرنىڭ سېلىشتۇرمىسى**

| كۆرسەتكۈچ | ئەۋرىشكە سانى | لايىقەتلىك بولغىنى(نۇسخا) | نىسبىتى % |
|---|---|---|---|
| باكتېرىيە كولونى ئومۇمىي سانى (دانە/ml) | 24 | 5 | 20.8 |
| چوڭ ئۈچەي تاياقچە باكتېرىيە گۇرۇپپىسى (دانە/100ml) | 24 | 24 | 100 |
| كېسەل چاقىرغۇچى باكتېرىيەلەر | 24 | 24 | 100 |
| ئاتسىتات كىسلاتا (g/100ml) | 24 | 5 | 20.8 |
| ئېشىن مىنېرال كىسلاتالىرى | 24 | 24 | 100 |

2- جەدۋەلدىن كۆرۈشكە بولىدۇكى، ئاچچىقسۇدىكى باكتېرىيە كولونى ئومۇمىي سانى ۋە ئاتسىتات كىسلاتا كۆرسەتكۈچلىرىنىڭ لايىقەتلىك بولۇش نىسبىتى (20.8%) ئىنتايىن تۆۋەن بولغاندىن باشقا، قالغان كۆرسەتكۈچلەرنىڭ لايىقەتلىك نىسبىتى 100% بولغان. بۇنىڭ ئىچىدە باكتېرىيە كولونى ئومۇمىي سانىنىڭ دائىرىسى 300 دانە/ml دىن $8\times10^6$ دانە/ml غىچە بولۇپ، ئىنتايىن ئېغىر دەرىجىدە ئۆلچەمدىن ئېشىپ كەتكەنلىكىنى چۈشەندۈرىدۇ. ئاتسىتات كىسلاتاسى كۆرسەتكۈچ دائىرىسى 4.02g/100ml دىن 1.2g/100ml غىچە بولۇپ، ئۆلچەمدىن ئۈچ ھەسسە تۆۋەن.

يۇقىرىقى لابوراتورىيىلىك تەكشۈرۈش نەتىجىسىگە ئاساسلانغاندا، يەنە بىر قەدەم ئىلگىرىلىگەن ھالدا، ئىشلەپچىقىرىش زاۋۇتلىرى ۋە سېتىش ئورۇنلىرىدىكى مەھسۇلاتلارنىڭ مىكرو جانلىقلاردىن بۇلغىنىش ئەھۋالىنى سېلىشتۇرۇپ كۆردۇق.

**3- جەدۋەل: جياڭيۇ، ئاچچىقسۇلارنىڭ ئوخشىمىغان ئورۇنلاردىن ئېلىنغان ئەۋرىشكىلىرىدىكى باكتېرىيە كۆرسەتكۈچلىرىنىڭ لايىقەتلىك نىسبىتىنى سېلىشتۇرۇش**

| ئەۋرىشكە ئىسمى | ئىشلەپچىقىرىش زاۋۇتىدىن ئېلىنغان ئەۋرىشكە: ئەۋرىشكە سانى (نۇسخا) | لايىقەتلىك بولغىنى (نۇسخا) | نىسبىتى (%) | سېتىش ئورۇنلىرىدىن ئېلىنغان ئەۋرىشكە: ئەۋرىشكە سانى (نۇسخا) | لايىقەتلىك بولغىنى (نۇسخا) | نىسبىتى (%) | $\chi^2$ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| جياڭيۇ | 8 | 6 | 75.00 | 10 | 4 | 40.00 | 2.21 |
| ئاچچىقسۇ | 8 | 4 | 50.00 | 16 | 5 | 31.25 | 0.42 |

3- جەدۋەلدىن كۆرۈشكە بولىدۇكى، ئىشلەپچىقىرىش زاۋۇتلىرى ۋە سېتىش ئورۇنلىرىدىن ئېلىنغان ئەۋرىشكىلەرنىڭ باكتېرىيە كۆرسەتكۈچلىرىدە روشەن پەرق يوق ($P>0.05$). بۇ، بۇ خىل مەھسۇلاتلارنىڭ سېتىش ئورۇنلىرىدا مىكرو جانلىقلاردىن بۇلغىنىپلا قالماي، ئىشلەپچىقىرىش جەريانىدىمۇ مىكرو جانلىقلاردىن بۇلغىنىشقا ئۇچرايدىغانلىقىنى چۈشەندۈرىدۇ.

## 3. تەھلىل

لابوراتورىيىلىك تەكشۈرۈش نەتىجىسى، بۇ يىل تەم تەڭشىگۈچلەرنىڭ باكتېرىيە كۆرسەتكۈچى ۋە كىسلاتالىق كۆرسەتكۈچلىرىنىڭ لايىقەتلىك سېتىشىنىڭ تۆۋەنرەك ئىكەنلىكىنى، جياڭيۇدىكى ناترىي خلور مىقدارى ھەممە ئەۋرىشكىلەردە دۆلەت ئۆلچىمىگە يەتمىگەنلىكىنى چۈشەندۈرىدۇ. بۇ تۆۋەندىكى بىر قانچە ئورتاق ئامىللار بىلەن مۇناسىۋەتلىك بولۇشى مۇمكىن: (1) مۇھىم كونترول قىلىش ئەھۋاللىرى (قىزدۇرۇپ مىكروبسىزلاندۇرۇش) غا يېتەرلىك كۆڭۈل سەرپ قىلىنمىغان.

(2) ئىشلەپچىقىرىش، سېتىش جەريانىدىكى تازىلىق نىسبەتەن ناچار، ھۆنەر-سەنئەت جەريانى، ئەسلىھە قاتارلىقلار قالاق، باشقۇرۇش يېتەرسىز، مەھسۇلاتلارنىڭ قايتا بۇلغىنىش پۇرسىتى نىسبەتەن كۆپ.

(3) خام ئەشيانى پاكىز ساقلاش ۋە تاسقاپ ئايرىش تەدبىرلىرى قوللىنىلمىغان، خام ئەشيالارنى ئارىلاشتۇرۇش نىسبىتى مۇۋاپىق بولمىغان. يەنى بەلگىلىمىدىكى تەلەپ بويىچە ئارىلاشتۇرۇلمىغان.

يېمەكلىكلەردە باكتېرىيە سانى قانچە كۆپ بولغانسېرى، ئوزۇقلۇق تەركىبىنىڭ بۇزغۇنچىلىققا ئۇچرىشى شۇنچە ئېغىر بولىدۇ. باشقا كېسەل چاقىرغۇچىلارنىڭ مەۋجۇت بولۇپ تۇرۇش مۇمكىنچىلىكى-مۇ شۇنچە چوڭ بولىدۇ. بۇ خىل مەھسۇلاتلار ھەم دېزىنفېكسىيە قىلىنمايدۇ، ھەم كىشىلەرنىڭ خام ئىستېمال قىلىش ئادىتى بولۇپ، يېمەكلىكلەردىن زەھەرلىنىش ياكى ئۈچەي يولى يۇقۇملۇق كېسەللىك-لىرىدىن خالى بولۇش تەس. ئادەتتە كېسەلتالىق سۈيۈقلۇق ۋە ناتىرىي خلور مىقدارى يۇقىرى سۈيۈقلۇقلار بەلگىلىك دەرىجىدە باكتېرىيىنىڭ كۆپلەپ ئۆسۈپ يېتىلىشىنى ۋە سازاڭ مەددىنىڭ يېتىلىپ يۇقۇملىنىش خاراكتېرىگە ئىگە سازاڭ مەددە توخۇمىغا ئايلىنىشىنى توسالايدۇ.

## 4. تەكلىپ

جياڭيۇ، ئاچچىقسۇلارنىڭ گىگىيېنىلىق سۈپىتىنى يۇقىرى كۆتىرىش ئۈچۈن تۆۋەندىكىدەك تەكلىپ-لەرنى بېرىمىز.

(1) يېمەكلىكلەر تازىلىقىغا نازارەت قىلىش ئورگانلىرى گىگىيېنىلىق نازارەتچىلىكنى، تەكشۈرۈشنى كۈچەيتىشى، قەرەللىك ھالدا ئەۋرىشكە ئېلىپ تەكشۈرۈشى لازىم.

(2) ئىشلەپچىقىرىش ۋە سېتىش ئورۇنلىرى «يېمەكلىكلەر تازىلىقى قانۇنى» نى ئەستايىدىل ئىزچىل ئىجرا قىلىپ، ئىشلەپچىقىرىش، ھۈنەر-سەنئەت جەريانىنى، ئەسلىھەلىرىنى ياخشىلاپ، ھىملاش-تۇرۇش، تورۇبىلاشتۇرش، ماشىنىلاشتۇرۇشنى ئىشقا ئاشۇرۇپ، تازىلىق ئەھۋالىنى ياخشىلاپ، مۇناسىپ تازىلىق تۈزۈملىرىنى بېكىتىش، تازىلىق ئەسلىھەلىرىنى مۇكەممەللەشتۈرۈشى لازىم. مەھسۇلاتقا قارىتا ئۈنۈملۈك دېزىنفېكسىيە قىلىش ۋە قايتا بۇلغىنىشتىن ساقلىنىش تەدبىرلىرىنى قوللىنىپ، مەھسۇلاتنى «ئۆلچەملىك» زاۋۇتتىن چىقىرىشنى ئىشقا ئاشۇرۇشنى، كىچىكتۇرۇپ قاچىلاش شەكلىدە ئىشلەپچىقى-رىپ سېتىشنى تەۋسىيە قىلىمىز.

# چۈما F1 ئانتىگېنىنىڭ ھۈجەيرە ئىممۇنىتى بىلەن بەدەن سۈيۈقلۇق ئىممۇنىتىغا بولغان تەسىرى

رەنا تۇردى، ئېزىز مۇھەممەت

(ئاپتونوم رايونلۇق يەرلىك كېسەللىكلەرنىڭ ئالدىنى ئېلىش-داۋالاش تەتقىقات ئورنى)

چۈما — ئىنسانلارغا ئەڭ ئېغىر زىيان يەتكۈزىدىغان تەبىئىي مەنبەلىك يۇقۇملۇق كېسەل، چۈما باكتېرىيىسى ھۈجەيرىدە پارازىتلىق بىلەن ياشايدىغان باكتېرىيە.

چۈما F1 ئانتىگېنى چۈما باكتېرىيىسىنىڭ ئالاھىدە ئانتىگېنى بولۇپ، ئۇ F1A بىلەن F1B دىن تەركىب تاپقان، F1A كۆپ قەنتلىك ئاقسىل بىرىكمىسى، F1B ئاقسىلدىن تەركىب تاپقان،

F1 ئانتىگېنى ئاساسەن چۇما باكتېرىيىسىنىڭ كاپسۇلىسىغا جايلاشقان.

1. ھۇجەيرە ئىممۇنىتى — 1903- يىلى Markle چۇما مىكروبىنى كىچىك ئاق چاشقاننىڭ قورساق بوشلۇقىغا ئوكۇل قىلغاندا، چۇما باكتېرىيىسى كۆپەيمەي ئەكسىچە ئىممۇنىتلىق ھۇجەيرىلەر تەرىپىدىن يۇتۇلۇپ يوقىلىپ كەتكەنلىكىنى بايقىغان. ئارقىدىنلا Rowland مۇ ئوخشاش نەتىجىگە ئېرىشكەن. 30 يىلدىن كېيىن Meyer قاتارلىقلار ھۇجەيرە ئاساسەن چۇمادىن تەبىئىي مۇداپىئەلىنىدىغان ئورگان دەپ كۆرسەتكەن. تەجرىبە تەتقىقات نەتىجىلىرىگە ئاساسلانغاندا، چۇمادىن توغما ئىممۇنىتلانغان ھايۋانلارنىڭ تېنىدە، يۇتقۇچى ھۇجەيرە چۇما باكتېرىيىسىنى يۇتۇۋېلىپلا قالماي، بەلكى ئۆلتۈرۈش خۇسۇسىيىتىگە ئىگە ئىكەنلىكى بايقالغان. لېكىن سەزگۈر ھايۋانلاردا چۇما باكتېرىيىسى ھۇجەيرىلەرنىڭ يۇتۇۋېلىشىغا قارشىلىق قىلىپلا قالماستىن، بەلكى ھۇجەيرە ئىچىدە ياشاپ كۆپىيىپ ئاخىرىدا ھۇجەيرىلەرنى پارچىلاپ ئوزۇقلۇقنىڭ ئاساسى قىلىدىغانلىقى، ھەمدە يۇتقۇچى ھۇجەيرە بىلەن بىرگە قانغا، ئاخىرىدا تورسىمان ئىچكى ئەزا — جىگەر، لىمفا — تالغا كىرىپ، بۇ ئىككى ئەزادا كۆپىيىپ ئېغىر كېسەللىكنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدىغانلىقى ئىسپاتلاندى.

چۇما باكتېرىيىسىنى يۇتۇشتا ئاساسلىق رول ئوينايدىغان ئىممۇنىتلىق ھۇجەيرە تاق يادرولۇق ھۇجەيرە بولۇپ، كۆپ يادرولۇق ھۇجەيرىنىڭ رولى ئىنتايىن ئاز. Barrows نىڭ تەتقىقاتىغا ئاساسلانغاندا، كۆپ يادرولۇق ھۇجەيرە چۇما باكتېرىيىسىنى يۇتقاندىن كېيىن، تېزدىنلا كۆپلىگەن چۇما باكتېرىيىسىنى قويۇپ بېرىدۇ. ئەمما تاق يادرولۇق ھۇجەيرە ئۇنداق ئەمەس. چۇما باكتېرىيىسى ھايۋانلار تېنىگە كىرىپ بىر سائەت ئەتراپىدا، يۇتقۇچى ھۇجەيرە تەرىپىدىن يۇتۇلۇپ بولىدۇ. ئادەتتە تۆۋەن تېمپېراتۇرا (28°c) دا ئۆسكەن (بۈرگە بەدىنىدىكى) باكتېرىيىلەر ئېخىمۇ تېز يۇتۇلۇپ كېتىدۇ. ئەگەر چۇما باكتېرىيىسى 37°c دا ئۆسكەندە، Vw ئانتىگېنى، F1 ئانتىگېنى بولىدۇ، بۇ خىل باكتېرىيە ئورگانىزمغا كىرگەندىن كېيىن، ھۇجەيرىنىڭ يۇتۇۋېلىشىغا قارشىلىق كۆرسىتىدۇ ھەمدە چۇما باكتېرىيىسى يۇتقۇچى ھۇجەيرىگە نىسبەتەن سەزگۈرلۈك ھالىتىنى قارشىلىق ھالىتىگە ئۆزگەرتىدۇ. بۇ جەرياننى ئاساسەن چۇما F1 ئانتىگېنىنىڭ شەكىللىنىشى بىلەن مۇناسىۋەتلىك بولۇشى مۇمكىن. ۋاقىتنىڭ ئۆزىرىشىغا ئەگىشىپ F1 ئانتىگېنى كۆپىيىپ مەلۇم باسقۇچقا بارغاندا، يەنى باكتېرىيە ھۆل ئېغىرلىقىنىڭ 10% نى ئىگىلىگەندە، F1 ئانتىگېنى ھۇجەيرە سىرتقى سۇيۇقلۇقىغا تارقىلىپ، يۇتقۇچى ھۇجەيرىنى تورمۇزلاپ يۇتۇۋېلىشقا قارشىلىق قىلىدۇ. دۆلىتىمىزنىڭ ئەھۋالىغا ئاساسلانغاندا، بەزى چۇما باكتېرىيە تۈپىدە، F1 ئانتىگېنى ئانچە كۆپ بولمىسىمۇ، زەھەرلىك كۈچى F1 ئانتىگېنى كۆپ بولغان باكتېرىيە تۈپىدىنمۇ كۈچلۈك بولۇش ئەھۋالى سېزىلگەن. تەجرىبىلەرگە ئاساسلانغاندا، سىرتقى مۇھىتتا تۆمۈر ماددىسى كۆپ بولغان شارائىتتا زەھەرلىك كۈچى ئاز بولغان باكتېرىيىمۇ يۇتقۇچى ھۇجەيرە تەرىپىدىن يۇتۇلۇپ ياشاپ كۆپىيەلەيدۇ. بۇنىڭدىن كۆرۈۋېلىشقا بولىدۇكى، چۇما باكتېرىيىسى بىلەن يۇتقۇچى ھۇجەيرە ئارىسىدا F1 ئانتىگېنىنىڭ رولىدىن سىرت يەنە بىر باشقا ئامىل بار. Wong (1977- يىلى) تەجرىبە تەتقىقات نەتىجىسىگە ئاساسلانغاندا، ھايۋانلارنىڭ چۇما بىلەن يۇقۇملىنىشقا بولغان قارشىلىق كۈچى ئاساسەن يۇتقۇچى ھۇجەيرىنىڭ باكتېرىيىنى ئۆلتۈرۈش كۈچى بىلەن چۇما باكتېرىيىسىنى يۇتقۇچى ھۇجەيرىنىڭ باكتېرىيە زەھىرىگە بەرداشلىق بېرىش كۈچىگە باغلىق. يۇتقۇچى ھۇجەيرىنىڭ باكتېرىيىنى ئۆلتۈرۈش كۈچى ئاساسەن ئىممۇنىتلىق قان زەردابىدىن كەلگەن بىر خىل T لىمفا ھۇجەيرىسى ئاجرىتىپ چىقارغان ئامىلغا باغلىق. بۇ خىل ئامىل ئانتىتېلامۇ ئەمەس، كومپلېمېنتمۇ ئەمەس، ئانتىگېن بىلەنمۇ بىرىكمەيدۇ، بىراق T لىمفا ھۇجەيرىسىنىڭ بۇ خىل ئاجراتمىسى بەدەن سىرتىدىكى تەجرىبىدە ئانتىگېننىڭ رولى ئارقىلىق ئاجرىلىپ چىقىدىغانلىقى ئېنىقلانغان.

دېمەك، چۇما باكتېرىيىسىدە يۇتقۇچى ھۇجەيرىگە قارشىلىق كۆرسەتكۈچى F1 ئانتىگېنىدىن سىرت، يەنە Vw ئانتىگېنى بار. Vw ئانتىگېنىنىڭ يۇتقۇچى ھۇجەيرىگە بولغان قارشىلىق رولى F1

ئانتىگېن بىلەن ئوخشىمايدۇ. V ئانتىگېنىدا يۇتۇشقا قارشىلىق كۆرسىتىش رولى يوق، لېكىن يۇتقۇچى ھۈجەيرە ئىچىدە ھۈجەيرىنى يېرىپ ئۆتۈپ قايتىدىن ئەركىن ھالەتتە ئېقىپ يۈرۈش رولى بار.

2. بەدەن سۇيۇقلۇق ئىممۇنىتى: يېقىنقى يىللاردىكى بەزى ئىسپاتلارغا قارىغاندا چۇماغا تەبىئىي قارشىلىقى بار ھايۋانلاردا ھۈجەيرە ئىممۇنىت رولىدىن سىرت، يەنى بىر ۋاقىتتىلا قان زەرداۋىنىڭمۇ باكتېرىيە ئۆلتۈرۈش رولىنىڭ بارلىقى ئېنىقلاندى. مەسىلەن: كالا قان زەردابى، بولۇپمۇ يېڭى تۇغۇلغان موزاي قان زەردابىنىڭ چۇما باكتېرىيىسىنى ئۆلتۈرۈش رولى خېلىلا كۈچلۈك. بۇ خىل باكتېرىيىنى ئۆلتۈرۈشتىكى ئاساسلىق بەدەن سۇيۇقلۇق ئامىللىرى يېقىنقى يىللاردىن بۇيان تەبىئىي ئانتېتېلا يۇتقۇچى تۆمۈر ئاقسىلى (transferrin)، لاكتافېرىن (lactaferrin)، γ شارچە ئاقسىلى (gamma globulins) ۋە كانالبۇمىنى (Canalbumine) لار ئىكەنلىكى ئېنىقلاندى. 1976- يىلى چىلاڭ چۇما ئىممۇنىتىنىڭ ئۇزاق ۋاقىتلىق ئىممۇنىتى ھۈجەيرە ئارىسىدا، قىسقا ۋاقىتلىق ئىممۇنىتى بەدەن سۇيۇقلۇقىدا دەپ كۆرسەتكەن. بەدەن سۇيۇقلۇق ئىممۇنىتىدا F1 ئانتىگېنى ئاساسلىق رول ئوينايدۇ. ئادەتتە F1 ئانتىگېنى چۇماغا قارشى ئىممۇنىتىنىڭ كۈچلۈك ياكى ئاجىزلىقى بىلەن بىۋاسىتە مۇناسىۋەتلىك.

# باش تەمرەتكىسى ۋە ئۇنىڭ ئالدىنى ئېلىش

**ئەخمەتجان مەخسۇم**

(ئاتۇش شەھەرلىك سەھىيە يۇقۇملۇق كېسەللىكلەرنىڭ ئالدىنى ئېلىش پونكىتى)

باش تەمرەتكىسى – زامبۇرۇغ پەيدا قىلىدىغان بىرخىل سوزۇلما خاراكتېرلىك تېرە كېسەللىكى بولۇپ، نۆۋەتتە بۇ خىل كېسەللىك ئاساسىي جەھەتتىن يوقىتىلغان بولسىمۇ، لېكىن يېقىنقى يىللاردىن بېرى بەزى رايونلاردا ئاز ساندىكى كىشىلەردە يەنىلا كۆرۈلمەكتە.

بىز 1995- يىلى 10- ئايدا ئاتۇش شەھىرى سۇنتاغ يېزىسى مەشەت باشلانغۇچ مەكتەپ ۋە ئازاق يېزىسى ئازغان، بوگەن باشلانغۇچ مەكتەپ قاتارلىق ئۈچ باشلانغۇچ مەكتەپلىرىدە 1000 نەپەر ئوقۇغۇچى ئۈستىدە باش تەمرەتكىسى توغرۇلۇق تەكشۈرۈش ئېلىپ باردۇق. تەكشۈرۈش ئەھۋالى تۆۋەندىكىچە:

تەكشۈرۈلگەن 1000 نەپەر ئوقۇغۇچىلار ئىچىدە باش تەمرەتكىسى بارلار 54 نەپەر، بۇنىڭ ئىچىدە ئوغۇللار 34 نەپەر، قىزلار 20 نەپەر، كېسەللىك نىسبىتى 5.4% (جەدۋەل 1).

1- جەدۋەل: باش تەمرەتكىسىنى تەكشۈرۈش

| ئورۇن | تەكشۈرۈلگەن ئوقۇغۇچى سانى | ئوغۇل | قىز | باش تەمرەتكىسى بارلار سانى | ئوغۇل | قىز |
|---|---|---|---|---|---|---|
| ئازغان | 300 | 146 | 154 | 10 | 6 | 4 |
| مەشەت | 300 | 140 | 160 | 24 | 15 | 9 |
| بوگەن | 400 | 216 | 184 | 20 | 13 | 7 |
| ئومۇمىي سان | 1000 | 502 | 498 | 54 | 34 | 20 |

باش تەمرەتكىسى بار ئوقۇغۇچىلارنىڭ شەخسىي تازىلىقىنى تەكشۈرۈش:

بىز بلش تەمرەتكىسى بار 54 نەپەر ئوقۇغۇچىنىڭ شەخسىي تازىلىقىنى ئىنچىكىلىك بىلەن تەكشۈردۇق (2- جەدۋەل)

2- جەدۋەل: باش تەمرەتكىسى بار ئوقۇغۇچىلارنىڭ شەخسىي تازىلىقىنى تەكشۈرۈش

| تەكشۈرۈلگەن ئوقۇغۇچى سانى | ئوغۇل | قىز | تازىلىقى ياخشىلار | ئوغۇل | قىز | تازىلىقى ناچارلار | ئوغۇل | قىز |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 54 | 34 | 20 | 3 | — | 3 | 51 | 34 | 17 |

يۇقارقى شەخسىي تازىلىقى ناچار بولغان 51 ئوقۇغۇچىنىڭ باشلىرىدىن كېپەك ئۆرلىگەن، باش كىيىملىرى كىر بولۇپ كەتكەن.

## يەكۈن

يۇقارقى تەكشۈرۈش ئەھۋالىدىن كۆرۈۋېلىشقا بولىدۇكى، باش تەمرەتكە كېسىلىنىڭ پەيدا بولۇشى كىشىلەرنىڭ شەخسىي تازىلىقىنىڭ ياخشى - يامانلىقى بىلەن زىچ مۇناسىۋەتلىك.

## ئالدىنى ئېلىش ئۇسۇللىرى

1. شەخسىي تازىلىققا ئەھمىيەت بېرىش لازىم. جۈملىدىن كۈندە بىر قېتىم باش يۇيۇشقا ئادەتلىنىش، ھەمدە باش كىيىمنى پاكىز تۇتۇش كېرەك.

2. ساتراچخانىلارنىڭ تازىلىقىنى ياخشىلاش كېرەك. سايمانلارنى دېزىنفېكسىيە قىلىش، جۈملىدىن قايچا، ئۇستىرا، ، لۆڭگە قاتارلىق سەتراچخانا سايمانلىرىنى پاكىز تۇتۇش لازىم.

3. بىمار باشقىلارنىڭ باش كىيىمنى كەيمەسلىك، ياستۇق قېپى، يوتقان-كۆرپە كىرلىكى قاتارلىقلارنى قايناقسۇ بىلەن دېزىنفېكسىيە قىلىش، بىمارلارنىڭ باش كىيىملىرىنى باشقىلارغا كەيدۈرمەسلىك.

# مۇڭغۇلكۈرە ناھىيىسىنىڭ ئاغىيار جىلغىسىدا چۇمانىڭ تەبىئىي كېسەللىك مەنبەسىنى تەكشۈرۈش دوكلاتى

تۇرغانجان، يادىكار

(ئىلى ۋىلايەتلىك سەھىيە - يۇقۇملۇق كېسەللىكلەرنىڭ ئالدىنى ئېلىش پونكىتى)

مۇڭغۇلكۈرە ناھىيىسىنىڭ تاغلىق رايونلىرى بىلەن قازاقستان جۇمھۇرىيىتىنىڭ بەزى چۇما ئېپىدېمىيە رايونلىرى ئۆز-ئارا چېگراداش بولۇپ، چېگرا ئىچىگە تۇرغۇنلىغان كېسەل مەنبەسى ھايۋانلار تارقالغان، كۆپ يىللاردىن بۇيان رايونىمىزدىكى چۇمانىڭ تەبىئىي كېسەللىك مەنبەسىنى تەكشۈرۈپ كېلىۋاتقان نۇقتىلىق ئورۇنلارنىڭ بىرى، 1989- يىلى مۇڭغۇلكۈرە ناھىيىسىدە 425 نۇسخا كېسەل مەنبەسىنى كۆرسىتىپ بېرىدىغان ھايۋان - چارۋا ئىتلىرىنىڭ قېنىنى SPRIA ئۇسۇلى بىلەن تەكشۈرگەندە، تېمىتىلىش دەرىجىسى تۆۋەن $(^{2}2\ ^{3}2)$ بولغان ئىككى نۇسخا ئىتنىڭ قېنى تەكشۈرۈپ چىقىلدى. تەكشۈرۈشىمىزچە بۇ ئىتلارنىڭ ھەرىكەت دائىرىسى ئاساسىي جەھەتتىن ئاغياز جىلغىسىغا مەركەزلەشكەن. شۇڭا 1992- يىلىدىكى دالا تەكشۈرۈشىمىز ئاساسىدا، 1993- يىلى 6- ئاينىڭ 30- كۈنىدىن 8- ئاينىڭ 1- كۈنىگىچە، مۇڭغۇلكۈرە ناھىيىلىك سەھىيە پونكىتىنىڭ ھەمكارلىشىشى بىلەن يەنە بىر قېتىم بۇ جىلغىنىڭ قايىنسۇ جىلغىسىنى مەركەز قىلىپ، ئېپىدېمولوگىيىلىك، زولوگىيىلىك، ئېتولوگىيىلىك، باكتېرىيولوگىيىلىك ۋە سېرولوگىيىلىك جەھەتلەردە ئۇنۇۋېرسال تەكشۈرۈش ئېلىپ

باردۇق. تەكشۈرۈش نەتىجىسىنى تۆۋەندىكىچە دوكلات قىلىمىز:

## 1. تەكشۈرۈش رايونىنىڭ ئاساسىي ئەھۋالى

ئاغىياز جىلغىسى مۆڭغۇلكۈرە ناھىيىسىنىڭ جەنۇبىي قىسمىدىكى تاغلىق رايونلارغا، يەنى جەنۇبىي تەڭرى تېغىنىڭ شىمالىي تەرىپىگە جايلاشقان، بىر قەدەر چوڭ جىلغا بولۇپ، ئومۇمىي ئۇزۇنلۇقى تەخمىنەن 30 كىلومېتىر كېلىدۇ. بۇ يان جىلغا ئېغىزىدىن تەخمىنەن 3 كىلومېتىر يىراقلىقتا يەنە بىر ئورۇسبۇلاق دەپ ئاتىلىدىغان كىچىك جىلغا بولۇپ، ئۇزۇنلۇقى تەخمىنەن 8 كىلومېتىر كېلىدۇ. قان زەردابى مۇسبىي بولغان ئىككى ئىتنىڭ گۇمانلىق ھەرىكەت قىلىش رايونى دەل ئورۇسبۇلاق جىلغىسىنىڭ ئېغىزىغا توغرا كېلىدۇ. بىز 1993- يىلى مۇشۇ رايوننى مەركەز قىلىپ، ئورۇسبۇلاقىچە بولغان ئارىلىقتىكى قاپىنسۇ، ئاخشى، بۆرات، مۇزتەكشى، قارالوڭ، مۇزساي قاتارلىق كۆلىمى تەخمىنەن 200 كۋادرات كىلومېتىر كېلىدىغان دائىرىنى نۇقتىلىق تەكشۈردۇق. بۇ رايوننىڭ دېڭىز يۈزىدىن ئېگىزلىكى 2200—3400m كېلىدۇ. ساي ئىچى دەل-دەرەخ ۋە ئوت-چۆپلەر بىلەن قاپلىنىپ تۇرىدۇ. ئاساسلىق يېپىنچا ئۆسۈملۈكلەردىن غوللۇق دەرەخلەر، تەڭرىتاغ شەمشات دەرەخلىرى بار.

## 2. زولوگىيىلىك تەكشۈرۈش

1993- يىلى تەكشۈرۈش رايونىدا بايقالغان ۋە تۇتۇلغان غاجىلىغۇچى ھايۋانلار جەمئىي 4 ئائىلە، 7 ئۇرۇقداش، 7 تۈرگە بۆلۈنىدۇ. تۇتۇلغان ھەر خىل غاجىلىغۇچى ھايۋانلار جەمئىي 551 بولۇپ، بۇنىڭ ئىچىدە كۆلرەڭ سۇغۇر 523، ئومۇمىي سانىنىڭ 94.96% نى؛ يايلاق توشقىنى بىلەن تىيىننىڭ ھەر قايسىسى 2 دىن بولۇپ، ئايرىم-ئايرىم ھالدا 0.36% نى؛ ئادەتتىكى دالا چاشقىنى 9 بولۇپ، 1.63% نى؛ كىچىك سوقاباش ئورمان چاشقىنى 13 بولۇپ، 2.36% نى؛ قارغۇ چاشقان 2 بولۇپ، 0.36% نى ئىگىلەيدۇ. كۆلرەڭ سۇغۇر تەكشۈرۈش رايونىدىكى ئۈستۈنلۈكنى ئىگىلەيدىغان ھايۋان بولۇپ، تارقىلىشى كەڭ، سانى كۆپ، سۇغۇرنىڭ زىچلىقى ھەر بىر گېكتارغا ئوتتۇرا ھېساب بىلەن 0.48 دىن توغرا كېلىدۇ.

## 3. ئېنتولوگىيىلىك تەكشۈرۈش

بۇ مەزگىلدە ئاساسلىق كېسەل مەنبەسى ھايۋانلار بىلەن باشقا ھايۋانلارنىڭ بەدەن سىرتىدىكى پارازىتلىرىنى تەكشۈردۇق. تەكشۈرۈش نەتىجىسىدە جەمئىي 8 ئۇرۇقداش، 10 تۈر (كەنجى تۈر) تەكشۈرۈپ چىقىلدى.

كۆلرەڭ سۇغۇرنىڭ بەدىنىدىكى پارازىتلار ئىچىدە ئادەم بۈرگىسى 50.60% نى، سىلانتىۋى تاغ بۈرگىسى 34.91% نى، قورساق سىنوسى تالالىق بۈرگە 0.69% نى، ساقاتقۇ 13.36% نى، پىت 0.43% نى ئىگىلەيدۇ. كۆلرەڭ سۇغۇر تېنىدىكى ئومۇمىي بۈرگە نىسبىتى 43.13% نى ئىگىلەيدۇ، ئومۇمىي بۈرگە كۆرسەتكۈچ سانى 2.28. پارازىت بۈرگىلەر ئاساسەن 3 تۈرلۈك بولۇپ، ئۇلارنىڭ تۈرلەرگە بۆلۈنىشى كۆرسەتكۈچ سانى بىلەن تەركىبلىك نىسبىتى ئايرىم-ئايرىم ھالدا 1.2 ۋە 58.7% نى: سىلانتىۋى تاغ بۈرگىسى 0.83 ۋە 40.5% نى؛ قورساق سىنوسى تالالىق بۈرگە 0.016 ۋە 0.8% نى ئىگىلەيدۇ. ساقاتقۇلارنىڭ كۆرسەتكۈچ سانى 0.3. 1993- يىلى يايلاق توشقىنى بىلەن كىچىك سوقاباش ئورمان چاشقىنىنىڭ بەدىنىدىن تېپىلغان كەنجى كەڭ بارماقلىق مۇز پالۋان بۈرگىسى بىلەن يۇشىن قاپقاقلىق بۈرگىسى ئىلى ۋىلايىتىدە تۇنجى قېتىم خاتىرىلەنگەن تۈر، كېيىنكىسى 1990- يىلى بايقالغان يېڭى تۈردىن ئىبارەت.

## 4. باكتېرىئولوگىيىلىك ۋە سېرولوگىيىلىك تەكشۈرۈش

جۇمانى تۆت باسقۇچلۇق تەكشۈرۈش ئۇسۇلى بىلەن تەكشۈرگەن ھايۋانلار ئىچكى ئەزاسى جەمئىي 543 نۇسخا بولۇپ، بۇنىڭ ئىچىدە تۇتۇۋېلىنغان سۇغۇر 521، ئۆزى ئۆلگەن سۇغۇر 2، تىيىن 2، يايلاق توشقىنى 2، كىچىك سوقاباش ئورمان چاشقىنى 11، ئادەتتىكى دالا چاشقىنى 5،

قارغۇ چاشقان 2. تەن سىرتىدىكى پارازىتلار 1160/34، بۇنىڭ ئىچىدە ئادەم بۈرگىسى 587/10، سىلانتۇۋى تاغ بۈرگىسى 405/11، قورساق سىنۇس تالالىق بۈرگە 8/4، ساقاتىقۇ 155/8، پىت 5/1 بولۇپ، لابوراتورىيىلىك تەكشۈرۈش نەتىجىسىنىڭ ھەممىسى مەنپىي بولغان. بۇنىڭدىن باشقا چۆما ۋاستىلىق قان شارچىسىنى ئۇيۇتۇش ئۇسۇلى ئارقىلىق 265 نۇسخا ھايۋانلارنىڭ قان زەردابى تەكشۈرۈلدى. بۇنىڭ ئىچىدە سۇغۇرنىڭ قان زەردابى 240 نۇسخا، ئىتنىڭ قان زەردابى 52 نۇسخا بولۇپ، تەكشۈرۈش نەتىجىسى ئوخشاشلا مەنپىي بولغان.

## 5. مۇھاكىمە

مۇڭغۇلكۈرە ناھىيىسىنىڭ جەنۇبىي قىسىم تاغلىق رايونلىرى كۆپ يىللاردىن بۇيان نۇقتىلىق تەكشۈرۈلىۋاتقان رايون بولۇپ، 1963- يىلى ۋە 1964- يىلى ئاپتونوم رايونلۇق ئېپىدېمىك كېسەللىكلەر تەتقىقات ئورنى تەكشۈرۈش ئەترىتى ئەۋەتىپ تەكشۈرۈش ئېلىپ بارغان. شۇنداقلا 1963- يىلىدىكى تەكشۈرۈش ئاساسىدا، 1964- يىلى تەكشۈرۈش نۇقتىسىنى ئاغىياز جىلغىسىغا قاراتقان. 1977- يىلى ئىلى ۋىلايەتلىك سەھىيە- يۇقۇملۇق كېسەللىكلەرنىڭ ئالدىنى ئېلىش پونكىتى بىلەن بىرلىكتە ئاغىياز جىلغىسىدا يەنە بىر قېتىم تەكشۈرۈش ئېلىپ بارغان. 1989- يىلى پونكىتىمىزنىڭ چۆما بۆلىمى مۇڭغۇلكۈرە ناھىيىسىدە ئېپىدېمىيە تارىخى، ئېپىدېمىيىلىك ھايۋانلارنىڭ تارقىلىش ئەھۋالى ھەم كۆرسەتكۈچلۈك ھايۋانلارنىڭ قان زەردابىدىن ئىبارەت ئۈچ تەرەپلىمىلىك تەكشۈرۈش ئېلىپ بېرىپ، بىر نەچچە يۈز قان زەردابى ئىچىدىن ئېمىتىلىش دەرىجىسى تۆۋەن بولغان ئىككى نۇسخا قان زەردابىنى تەكشۈرۈپ چىقتى. تەكشۈرۈشىمىزچە بۇ ئىككى ئىت ئاغىياز جىلغىسىدا ھەرىكەت قىلىدىكەن. 1992- يىلى تەكشۈرۈش گۇرۇپپىمىز ئاغىياز جىلغىسىنىڭ گۇمانلىق ئورنى بولغان قايىنسۇ جىلغىسىدىكى ئورۇسبۇلاق ئېغىزىنى تەكشۈرگەن ئىدى. 1993- يىلى بۇ يەردە يەنە بىر قېتىم ئومۇمىي يۈزلۈك ئۇنىۋېرسال تەكشۈرۈش ئېلىپ باردۇق. ئاغىياز جىلغىسىدا ھەر قېتىم تەكشۈرۈش ئېلىپ بارغاندا، بۇ بىر بۆلەك گۇمانلىق ئورۇن نۇقتىلىق تەكشۈرۈلدى. لېكىن ھەر قېتىمقى لابوراتورىيىلىك تەكشۈرۈش نەتىجىسى مەنپىي بولدى. ئېپىدېمولوگىيىلىك ھايۋانلار بىلەن ۋاستىلىق ھاشاراتلارنىڭ تارقىلىشى ۋە تەركىب تېپىش ئەھۋالىدىن قارىغاندا، مەزكۇر ئورۇن ئېپىدېمىيە رايونىنىڭ بىر قىسىم شەرت-شارائىتىنى ھازىرلىغان، لېكىن كېسەللىك باكتېرىيىنىڭ مەۋجۇت ياكى مەۋجۇت ئەمەسلىكى دەل كۆپ يىللاردىن بۇيان تەكشۈرۈش جەريانىدا ئىسپاتلانمايۋاتقان مەسىلە. ئىككى نۇسخا قاننى SPRIA ئۇسۇلىدا تەكشۈرگەندە ئېمىتىلىش دەرىجىسى تۆۋەن بولغان ئىتنىڭ قان زەردابى زادى قانداق مەسىلىنى چۈشەندۈرىدۇ؟ تەكشۈرۈشكە ئاساسلانغاندا SPRIA ئۇسۇلىنىڭ سېزىمچانلىقى ناھايىتى يۇقىرى بولۇپ، ئېمىتىلىش دەرىجىسى $2^2$ ۋە $2^3$ بولسا، ھۆكۈم قىلغىلى بولىدۇ. ھازىرغىچە باشقا غەيرىي خاس رېئاكسىيىلىك ئەھۋاللار كۆرۈلمىگەن. ئەمما نۆۋەتتە رادىئاكتىپلىق ئىممۇنىت چۆكتۈرۈش تەجرىبىسىدە (RIP) نىڭ سەزگۈرلىكى ناھايىتى يۇقىرى بولۇپ، مەملىكەت ئىچىدە غەيرىي خاس رېئاكسىيە ئەھۋاللىرى كۆپ قېتىم كۆرۈلگەن. بۇ ئىككى نۇسخا ئىتنىڭ تۆۋەن رېئاكسىيىلىك ئېمىتىلىش دەرىجىسىنى يۇشۇرۇن ئېپىدېمىيە رايون كەلتۈرۈپ چىقارغانمۇ؟ ياكى باشقا بىر خىل كېسەل قوزغاتقۇچى مىكروبلار كەلتۈرۈپ چىقارغان گىرەلەشمە رېئاكسىيىمۇ؟ بۇ ئىككى نۇسخا ئوخشاش بولمىغان ئورۇن، ئوخشاش بولمىغان ۋاقىتتا ئېلىنغان ئىتنىڭ قان زەردابى، ھەرىكەت قىلىش رايونى بىردەك بولغان. ئەھۋاللاردىن قارىغاندا، ئاغىياز جىلغىسىنىڭ قايىنسۇ يان جىلغىسىدىكى ئورۇسبۇلاق ئېغىزى ئەتراپى بىر قەدەر گۇمانلىق ئورۇن ھېسابلىنىدۇ. 1992- يىلى دالا تەكشۈرۈش ئېلىپ بارغاندا، يازدا بۇ سايدا تۇرۇشلۇق 14 ئىتنىڭ قېنىنى ئېلىپ ۋاستىلىق قان ئۇيۇتۇش رېئاكسىيىسى ئىشلىگەندىن سىرت، يەنە SPRIA بىلەن تەكشۈردۇق. نەتىجىدە بىردەك مەنپىي بولدى. 1993- يىلى ئېپىدېمولوگىيىلىك ھايۋانلارنى لابوراتورىيىلىك ئۇسۇل بويىچە تەكشۈرۈش بىلەن بىللە 25 چارۋا ئىتنىڭمۇ قېنىنى

تەكشۈردۇق. نەتىجىدە ھەممىسى مەنپىي بولدى. ھەر خىل سەۋەبلەر تۈپەيلىدىن 1993- يىلى ئېلىنغان قان زەردابىنى رادىئاكتىپلىق ئىممۇنىت تەجرىبىسى بويىچە تەكشۈرۈش ئېلىپ بېرىلمىدى. شۇڭا قان زەردابىنىڭ مۇسبىي بولۇش-بولماسلىقىنى ئېنىق بەلگىلىيەلمىدۇق. شۇ سەۋەبتىن بىز، بۇ رايوندا يېقىنقى بىر نەچچە يىل ئىچىدە ھايۋانلار چۈماسىنىڭ تارقىلىش ئېھتىمالى ئانچە يۇقىرى ئەمەس، يۇشۇرۇن تەبىئىي ئېپىدېمىيە رايونىنىڭ بار-يوقلىقىنى بىلىش ئۈچۈن تېخىمۇ ئىچكىرلەپ تەكشۈرۈشكە توغرا كېلىدۇ. مۇۋاپىق پەيتتە مويىنداي جىلغىسىدا بىر قېتىم تەكشۈرۈش ئېلىپ بېرىش كېرەك. چۈنكى بۇ ساي ئىككى نۇسخا ئېمىتىلىش دەرىجىسى تۆۋەن بولغان ئىتنىڭ ياز پەسلىدە ھەرىكەت قىلىدىغان رايونى دەپ قارايمىز.

# ئاياللار كۆكسىدە پەيدا بولىدىغان ئىششىقنى پەرقلەندۈرۈش

مېھرىبان ۋەلى

(غۇلجا تىببىي مەكتەپ پاتولوگىيە بۆلمى)

ئاياللار كۆكسى ياشلىق دەۋرىدە تەدرىجىي تەرەققىي قىلىپ، ھامىلدارلىق دەۋرىگە بارغاندا تولۇق يېتىلىدۇ، بالا ئېمىتىش دەۋرىگە كەلگەندە سۈت ئىشلەپچىقىرىدۇ، ھەيز توختاش دەۋرىگە كەلگەندە تەدرىجىي ھالدا بېگىلەشكە باشلايدۇ.

ئەمچەكتە بولىدىغان كېسەللىكلەر ئىچىدە ئەمچەكتە ئىششىق پەيدا بولۇش كېسلى خېلى كۆپ ئۇچرايدۇ. مەسىلەن: ئەمچەك ياللۇغى، ئەمچەك قاپلىق ئىششىقى، ئۆسمە قاتارلىقلار. ئەمچەكتە پەيدا بولىدىغان تۆرلۈك ئىششىقنى تۆۋەندىكىدەك پەرقلەندۈرۈشكە بولىدۇ:

## 1. جىددىي خاراكتېرلىك ئەمچەك ياللۇغى

بۇ يىڭى تۇغۇتلۇق، بولۇپمۇ تۇنجى تۇغۇتلۇق ئاياللاردا كۆپ كۆرۈلىدىغان ئەمچەك توقۇلمىلىرىدىكى جىددىي خاراكتېرلىك يىرىڭلىق ياللۇغدىن ئىبارەت. يەنى تۇغۇتتىن كېيىنكى ئۈچ-تۆت ھەپتە ئىچىدە ئەمچەكنىڭ سۈت ئىشلەش ئىقتىدارى ئىنتايىن يۇقىرى بولىدۇ، بالا سۈتنى ئېمىپ تۈگىتەلمەيدۇ، نەتىجىدە ئانىنىڭ كۆكسى چىڭقىلىپ ئاغرىيدۇ. بۇنداق ئەھۋال ئاستىدا ئانا بالىنى مۇۋاپىق ئېمىتمىسە، ئەمچەكتە سۈت ئاسانلا يىغىلىپ قالىدۇ. يىغىلىپ قالغان بۇ سۈت يىرىلغان ياكى بۇزۇلغان ئەمچەك تۇپچىلىرى ئارقىلىق بەدەنگە كىرگەن باكتېرىيەلەرنىڭ ئۆسۈپ كۆپىيىشى ئۈچۈن ياخشى شارائىت ھازىرلايدۇ. بۇنىڭ بىلەن ئانا قىزىيدۇ، مۇزلاپ تىترەيدۇ، پۈتۈن بەدىنى بىئارام بولىدۇ، ئەمچىكى ئىششىيدۇ، ئىششىقنى تۇتسا ناھايىتى قاتتىق ئاغرىيدۇ، ئىششىغان ئورۇننىڭ تېرىسى قىزىرىپ كېتىدۇ، شۇ تەرەپ قولتۇق لىمفا بەزلىرى چوڭىيىدۇ ۋە ئازراق ئاغرىيدۇ. ئاق قان ھۈجەيرىلىرى كۆپىيىدۇ. پەيدا بولغان ئىششىق ناھايىتى قىسقا ۋاقىت ئىچىدە يۇمشاپ، يىرىڭلىق ئىششىقنى شەكىللەندۈرىدۇ.

## 2. سۈت بېزىنىڭ ئۆسۈپ قېلىشى

بۇ خىل كېسەل تۇخۇمدان پائالىيىتىنىڭ قالايمىقانلىشىشى ياكى سۈت بېزى توقۇلمىلىرىنىڭ تۇخۇمداندا ئىشلەنگەن ھورمونلارغا قارىتا ئىنكاسىدىن پەيدا بولغان بولۇشى مۇمكىن دەپ قارىلىدۇ. بۇنى كلىنىك ئالامەتلىرى ۋە تەرەققىياتىغا ئاساسەن تۆۋەندىكى تۈرلەر بويىچە پەرقلەندۈرۈشكە بولىدۇ:

(1) ئەمچەك توقۇلمىلىرى ئۆسۈپ قېلىش، بۇ ئەمچىكى ئاغرىش دەپمۇ ئاتىلىدۇ. بۇ خىل كېسەلدە

سۈت بەزلىرى يەڭگىلىرەك ھالدا يامرىما ئۆسۈپ قالىدۇ، ئاغرىدىغان جايدىكى سۈت بېزى توقۇلمىلىرى قېلىنلايدۇ، ئەمچەك ئۈستى ئېگىز-پەس بولىدۇ، تۇتسا يۇمشاق بىلىنىدۇ، دائىرىسى ئېنىق بولمايدۇ. بۇ خىل ئەھۋال ھېيز كېلىشتىن ئىلگىرى ئېغىرىراق بولىدۇ، ھەيز توختىغاندىن كېيىن ئۆزلىكىدىن يوقاپ كېتىدۇ.

(2) سۈت بېزى ئىششىقى، بۇ خىل كېسەل 20 ياشتىن 40 ياشقىچە بولغانلاردا كۆپ ئۇچرايدۇ. كۆپىنچە ئەمچەك سىرتىنىڭ ئۈستى تەرىپىدە ئىششىق پەيدا بولىدۇ، بەزىدە بۇ خىل ئىششىق بىر نەچچە يەردىمۇ كۆرۈلىدۇ، ئىششىقنى تۇتسا ئاغرىيدۇ، قاتتىق بىلىنىدۇ، ئىششىق دائىرىسى ئېنىق بولمايدۇ.

(3) سۈت بېزىنىڭ قاپسىمان ئۆسۈپ قېلىشى، بۇ خىل كېسەل ئانىلىق ھورمونلارنى كۆپرەك ئىشلەتكەن، شۇنىڭدەك ھەيز قالايمىقانلىشىش، تۇغماس ئۇتتۇرا ياشتىكى ئاياللاردا كۆپرەك كۆرۈلىدۇ. ئادەتتە بىر ياكى ھەر ئىككىلا ئەمچەكنىڭ بىر قانچە يېرىدە سەل قاتتىقراق، چوڭ-كىچىكلىكى ئوخشاش بولمىغان، دانىچىسىمان تۈگۈنچەكلەر پەيدا بولۇپ، چىڭقىلىپ ئاغرىيدۇ، ھەيز كېلىشتىن ئىلگىرى ئاغرىش روشەن بولىدۇ. بەزىلەرنىڭ ئەمچەك تۇپچىسىدىن بىر خىل سۇيۇقلۇق ئېقىپ چىقىدۇ، بۇ خىل سۇيۇقلۇقنىڭ رەڭگى جىگەرىيۇغا ياكى قانغا ئوخشاپ كېتىدۇ. ھازىر بۇ راكتىن ئىلگىرىكى كېسەللىك ئۆزگىرىشى دەپ قارالماقتا.

يۇقىرىدا دېيىلگەن ئىششىقنىڭ بەزىلىرى بىر نەچچە ئاي ياكى بىر ئىككى يىلغىچە داۋاملىشىپ، كېيىن ئۆزلىكىدىن يوقاپ كېتىدۇ. لېكىن بۇ خىل ئىششىقنىڭ راكقا ئۆزگىرىش ئېھتىماللىقىنىڭمۇ بارلىقىنى ئەستىن چىقىرىپ قويماسلىق كېرەك. ئەگەر ئىششىقنىڭ ئۆسۈشى تېز بولۇپ، قىسقا ۋاقىت ئىچىدە چوڭىيىپ، قاتتىق بولسا، يامان سۈپەتلىك ئۆسمىگە ئۆزگەرگەنلىكىدىن دېرەك بېرىدۇ. بولۇپمۇ ئائىلىدە ئەمچەك راكى بولغانلار بولسا، ئالاھىدە دىققەت قىلىشى، ئەمچەك راكىغا ئۆزگەرگەنلىكى ئېنىقلانسا، يەنە كۆزىتىپ ئولتۇرۇش ھاجەتسىز. ئۇنى ۋاقتىدا داۋالىتىش ياكى ئوپېراتسىيە قىلدۇرۇش كېرەك.

# قىرلاردىكى يۈرەك كېسىلىنىڭ ئالاھىدىلىكى توغرىسىدا

رۇقىيەم[1] قادىربېك، [2]دىلدار

([1] ئىلى ۋىلايەتلىك خەلق دوختۇرخانىسى ئىچكى كېسەللىكلەر بۆلىمى،
[2]ئىلى ۋىلايەتلىك خەلق دوختۇرخانىسى يۇقۇملۇق كېسەللىكلەر بۆلىمى)

بۇ مەزگىلدە ئادەم بەدىنىدە فىزىئولوگىيىلىك مادda ئالمىشىش مەلۇم دەرىجىدە ئاجىزلايدۇ. قىرلاردىكى يۈرەك كېسىلى پۈتۈن بەدەن زەئىپلىشىشنىڭ بىر ئالامىتى، بۇ دەۋردە يۈرەك مۇسكۇللىرى قېرىيدۇ، يۈرەك مۇسكۇللىرىنىڭ قىسقىراش كۈچى ئاجىزلايدۇ. يۈرەكنىڭ قان يەتكۈزۈپ بېرىش ئىقتىدارى ئاجىزلايدۇ. يۈرەك، مېڭە، بۆرەك قاتارلىق مۇھىم ئەزالاردا ئوخشىمىغان دەرىجىدە قان قېتىشىش بولىدۇ. چوڭ مېڭىگە ئۇزاق مەزگىل قان ۋە ئوكسىگېن يېتىشمەسلىكتىن ئاغرىشنى سېزىش سەزگۈرلىكى گالىلىشىدۇ. شۇنداقلا باشقا كېسەللىكلەر تولاراق بىللە قوشۇلۇپ كەلگەچكە كېسەللىك ئالامەتلىرى روشەن بولىدۇ. قىرلاردا كۆپىنچە يۈرەك سانجىقى، يۈرەك مۇسكۇل تىقىلمىسى، قان بېسىم، ئۆپكە مەنبەلىك يۈرەك كېسىلى كۆپ ئۇچرايدۇ. بەزىدە بىر ياكى بىرنەچچە خىل كېسەللىك

قوشۇلۇپ كېلىدۇ، كۆكرەك قىسمى يېقىمسىزلانغاندەك ھېس قىلىدۇ.

قېرىلاردىكى يۈرەك مۇسكۇل تىقىلمىسىدا ئاغرىق سەزمەسلىك تىپى كۆپرەك كۆرۈلىدۇ، بولۇپمۇ 70 ياشتىن ئاشقانلاردا ۋە دىئابىت كېسىلى بارلاردا. بىراق يۈرەك مۇسكۇل تىقىلمىسى بىلەن بىللە ئېغىر دەرىجىدىكى يۈرەك زەئىپلىك، يۈرەك مەنبەلىك شوك، ئېغىر دەرىجىدىكى يۈرەك رىتىمسىزلىقى قاتارلىق ئەگەشمە كېسەللىكلەر بىرگە كېلىپ ھاياتىغا جىددىي خەۋپ يەتكۈزىدۇ. تۆۋەندىكى ئەھۋاللاردا يۈرەك سانجىقى يۈرەك مۇسكۇل تىقىلمىسىنى ئويلىشىشقا بولىدۇ:

1. تەكرار قوزغىلىپ تۇرىدىغان دەم سىقىش (نەپەس يولى كېسەللىكلىرى كەلتۈرۈپ چىقىرىدىغان نەپەس قىيىنلىشىشنى ھېسابقا ئالمىغاندا) كۆكرەك قىسمى يېقىمسىزلىنىش، باش قېيىش، قۇلاق غوڭۇلداش، سەۋەبى ئېنىق بولمىغان، قورساق يۇقىرى قىسمى ئاغرىش، كۆڭلى ئېلىشىش، ياندۇرۇش، سوغۇق تەر چىقىش، چىرايى تاتىرىش، سول مۈرە، سول قول ئاغرىش، بەزىدە ئاغرىش كېكىرتەك، چىشلارغىچە تارقىلىش.

2. جىددى قوزغالغان ئۆپكە سۇلۇق ئىششىقى، ئېغىر دەرىجىدە ماغدۇرسىزلىنىش، ئايلىنىپ كېتىش، ئېسىنى يوقىتىش، يۇقىرى قان بېسىمى بار كىشلەرنىڭ قان بېسىمى بىردىنلا چۈشۈپ كېتىش قاتارلىقلار.

ئېلېكترو كاردىئوگراممىدىكى ئۆزگىرىشلەر:

1) R دولقۇن ئاساسلىق ئۇلانمىدا S—T قىسمى گورىزونتال سىزىق بويىچە تۆۋەنلەش 0.05mv دىن ئاشماسلىق.

2) S—T قىسمى قايتىلانما يۇقىرى كۆتىرىلىش.

3) T دولقۇن دوم ھالەتتە چوڭقۇرلىقى 0.2mv دىن ئېشىپ كېتىش.

4) ھەرىكەتتىن كېيىن يۈرەك مۇسكۇللىرىغا قان يېتىشمەسلىك.

كېسەللىك تەرەققىي قىلىپ يۈرەك مۇسكۇل تىقىلمىسىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىش:

1) ئالدى بىلەن S—T قىسمى ئېگىزلەپ بىر نەچچە سائەتتىن كېيىن T دولقۇن ئاستا-ئاستا تۆۋەنلەپ، S—T قىسمى تۈز سىزىق شەكلىگە يېقىنلىشىش.

2) سۇس ئۆتكۈر مەزگىلىدە T دولقۇن ۋە Q دولقۇن چوڭقۇرلىشىش.

3) كېسەللىك كۆرۈنىدىغان مەزگىلى: T دولقۇن تەتۈر بولۇپ مۇقىملىشىش، غەيرىي Q دولقۇن شەكىللىنىش.

3. ھەر خىل يۈرەك رىتىمسىزلىقى: دالانچە مەنبەلىك يۈرەك رىتىمسىزلىقى (بولۇپمۇ دالانچە-قېرىنچە سۇس تىترەش)، قېرىنچە مەنبەلىك يۈرەك رىتىمسىزلىقى، دالانچە-قېرىنچىلار ئارا ئۆتكۈزۈش توسالغۇغا ئۇچراش قاتارلىقلار.

يۈرەك كېسەللىكلىرى يۇقۇملىنىش (بولۇپمۇ يۇقىرى نەپەس يوللىرىنىڭ يۇقۇملىنىشى)، چارچاش، روھىي زەربە قاتارلىق سەۋەبلەر ئېغىرلىشىپ يۈرەك زەئىپلىكىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. جىددى يۈرەك زەئىپلىكلىرىدە دەم سىقىش ئېغىر بولىدۇ، ئۆپكىدىن ئىنچىكە خىرىپ ئاڭلىنىدۇ. ئالامەتلىرى بىر قەدەر ئېنىق، دىئاگنوز قويۇش ئانچە تەس ئەمەس. بىراق ئاستا خاراكتېرلىك يۈرەك زەئىپلىكىدە نەپەس قىيىنلىشىش ئېنىق ئەمەس. ئاساسىي ئالامەتلىرى روھىي كەيپىياتى قالايمىقانلىشىش، بىئارام بولۇش، كۆڭلى ئېلىشىپ ياندۇرۇش، ئورۇقلاش، قورساق كۆپىش، قورساققا سۇ يىغىلىش، جىگەر-تال يوغىناش، يۈرەك چوڭىيىش، يۈرەكتە تەكراك رىتىم ئاڭلىنىش، بويۇن ۋېنالىرى كۆپىشتىن ئىبارەت. سۈيدۈك ئازىيىپ پۇت-پاقالچاقلىرى ئىششىغاندا ئاستا خاراكتېرلىك يۈرەك زەئىپلىكىنى ئويلىشىشقا بولىدۇ. قېرىلاردىكى يۈرەك كېسەللىكلىرىنى داۋالىغاندا دورىلارنى ئېھتىياتچانلىق بىلەن ئىشلىتىش لازىم، قېرىلاردا يۈرەك كېسەللىكلىرى بىلەن نەپەس يولى كېسەللىكلىرى كۆپىنچە بىرگە كېلىدۇ.

يۇرەك سانجىقى ۋە يۇرەك-مۇسكۇل تىقىلمىسىنى داۋالىغاندا ئالدى بىلەن تاجىسىمان ئارتېرىيەلەرنى كېڭەيتكۈچى دورىلار (دەنسىڭ، نىترو گلىتسېرىنوم قاتارلىقلار) نى ئىشلىتىش، مورفىنغا ئوخشاش كۈچلۈك ئاغرىق توختاتقۇچى دورىلارنى ئاز ئىشلىتىش كېرەك. ئۆپكە سۇلۇق ئىششىقى ۋە يۇرەك زەئىپلىكلىرىگە ئالدى بىلەن سۈيدۈك ھەيدىگۈچى دورىلارنى ئىشلىتىش ئەڭ ئىشەنچلىك، بىراق كۆپ ئىشلىتكەندە بەدەندىكى ئېلېكترولىتلار قالايمىقانلىشىش، قان قويۇقلىشىپ قان تومۇرلاردا قان نوكچىسى پەيدا بولۇش ئالدىنى ئېلىش، بەلغەم قويۇقلىشىپ نەپەس يوللىرى كېسەللىكلىرىنىڭ ئېغىرلاپ كېتىشىدىن ساقلىنىش كېرەك. قېرىلاردا يۇرەك تومۇرلىرى ئوخشىمىغان دەرىجىدە قېتىشىش بولىدۇ، ئاسانلا دورىدىن زەھەرلىنىپ قالىدۇ. دىگاۋشىن (地高辛) قاتارلىق دورىلارنى ئىشلەتكەندە ئاز مىقداردىن، تېز تەسىر قىلىدىغانلىرىنى ئىشلىتىش، قان بېسىم كېسەللىكلىرىنى داۋالىغاندا قان بېسىمنى ئاستا-ئاستا چۈشۈرۈش كېرەك. چۈنكى قېرىلارنىڭ قان بېسىمى تېز چۈشۈپ كەتسە يۇرەك، مېڭە، بۆرەك قاتارلىق مۇھىم ئەزالاردا جىددى قان يېتىشمەسلىك بارلىققا كېلىدۇ.

# 1991- يىلدىن 1995- يىلغىچە پەيزاۋات ناھىيىسىنىڭ خوشئاۋات، تېرىم قاتارلىق يېزىلىرىدىكى يەرلىك قالقانسىمان بەز ئىششىقى كېسەللىكىنى كۆزىتىش دوكلاتى

ھاكىمجان سەلەي، مەممەتجان ئېلى

(پەيزاۋات ناھىيلىك سەھىيە – يۇقۇملۇق كېسەللىكلەرنىڭ ئالدىنى ئېلىش پونكىتى)

## 1. جۇغراپىيىلىك ئەھۋالى

پەيزاۋات ناھىيىسى قەشقەر تىندۇرما تۈزلەڭلىكىنىڭ ئوتتۇرا، تۆۋەن قىسمىغا جايلاشقان. جۇغراپىيىلىك ئورنى شەرقىي مېرديان 76°20′ دىن 78°00′ غىچە، شىمالىي پاراللېل 39°16′ دىن 40°00′ غىچە بولغان ئارىلىقتا. شەرق تەرىپى مارالبېشى ناھىيىسىگە، غەرب تەرىپى يېڭىشەھەر ناھىيىسىگە، جەنۇب تەرىپى يوپۇرغا ناھىيىسىگە، شىمال تەرىپى تەگرى تاغ ئېتىكىگە، غەربىي شىمال تەرىپى قىزىلسۇ قىرغىز ئاپتونوم ئوبلاستىنىڭ ئاتۇش شەھىرىگە تۇتىشىدۇ. ناھىيە تەۋەسىنىڭ شەرق بىلەن غەربىنىڭ ئەڭ ئۇزۇن جايى 140 كىلومېتىر، جەنوب بىلەن شىمالىنىڭ ئەڭ كەڭ جايى 80 كىلومېتىر، ئومۇمىي يەر مەيدانى 6715.4 كۋادرات كىلومېتىر بولۇپ، دېڭىز يۈزىدىن 1190 مېتىر ئېگىز.

**ئومۇمىي يۈزىلىشى:** غەربى ئېگىز، شەرقى پەس، شىمالى ئېگىز، غەربى پەس يانتۇلىقى 1/1000 دىن 1/3000 گىرادۇسقىچە. كۆپ يىللىق ئوتتۇرىچە تېمپېراتۇرىسى 11.7C°، ئەڭ يۇقىرى تېمپېراتۇرىسى 41.2C°، ئەڭ تۆۋەن تېمپېراتۇرىسى ‎−22.5C°، يىللىق ئوتتۇرىچە ھۆل-يېغىن مىقدارى 54mm بولىدۇ.

پەيزاۋات ناھىيىسى نامرات، ھەر خىل يۇقۇملۇق كېسەللىكلەر كۆپ كۆرۈلىدىغان ناھىيلەرنىڭ بىرى.

## 2. تەكشۈرۈش ئۇسۇلى ۋە ئوبيېكتى

تەكشۈرۈش ئۇسۇلىمىز – ئۇتۇپ تەكشۈرۈش، سوراپ تەكشۈرۈش، قاراپ تەكشۈرۈش ۋە يود ئىستېمال قىلىش ئەھۋالىنى تەكشۈرۈش؛ تەكشۈرۈلگەن ئوبيېكتى 2 ياشتىن يۇقىرىلار.

### 3. تەكشۈرۈش نەتىجىسى

ئىشخانىمىز 1991- يىلى ناھىيىمىزنىڭ تارىم، خوشئاۋات يېزىلىرىدا يەرلىك قالقانسىمان بەز ئىششىقى كېسەللىكى ئۈستىدە تەكشۈرۈش ئېلىپ بارغان، ھەر يىلى شۇ ئورۇندىكى كىشىلەرنى تەكشۈرۈپ كۆزىتىش ئارقىلىق 1995- يىلىنىڭ ئاخىرىغا كەلگەندە كېسەللىك ئەھۋالىنىڭ ئوخشىمايدىغان دەرىجىدە تۆۋەنلىگەنلىكى بايقالدى. يەنى تېرىم يېزىسىدا 32.93%، 40.34%، 20% ۋە 20.24% تۆۋەنلىگەن (1- جەدۋەل).

خوشئاۋات يېزىسىدا 11.34%، 24.42%، 12.31% ۋە 5.26% تۆۋەنلىگەن (2- جەدۋەل).

### 4. خۇلاسە

1991- يىللىق تەكشۈرۈش ئەھۋالىدىن قارىغاندا پەيزاۋات ناھىيىسىدە يەرلىك قالقانسىمان بەز ئىششىقى كېسەللىكىنىڭ يۈز بېرىش نىسبىتى بىر قەدەر يۇقىرى، بۇنىڭغا كەڭ دېھقان-چارۋىچىلارنىڭ مەدەنىيەت سەۋىيىسى ۋە تۇرمۇش شارائىتىنىڭ تۆۋەنلىكى، شۇنداقلا ناھىيىمىزنىڭ تەبىئىي شارائىتىنىڭ ناچار، تۇپرىقى زەيكەش، ئىستېمال بۇيۇملىرىنىڭ تەركىبىدىكى يود مىقدارىنىڭ ئازلىقى سەۋەب بولغان.

شۇنىڭ بىلەن ناھىيىلىك پارتكوم، خەلق ھۆكۈمىتى، سەھىيە تارماقلىرىنىڭ قوللىشى ئاستىدا ئىشخانىمىز يودلۇق تۇز يۆتكەپ، ئاھالىلارنىڭ يودلۇق تۇز ئىستېمال قىلىش شارائىتىنى ياخشىلاش بىلەن بىرگە بىر قېتىم ئومۇميۈزلۈك مايلىق يود ئوكۇلى ئۇرۇپ چىقتۇق. ھەممە ھەر يىلى ئائىلىلەرگە قەدەر يەرلىك قالقانسىمان بەز ئىششىقى كېسەللىكىنىڭ ئالدىنى ئېلىش تەشۋىقاتىنى ياخشى ئىشلەپ، كەڭ خەلق ئاممىسىنىڭ ئۆزىنىڭ سالامەتلىكىنى ئۆزى ئاسراش ئېڭىنى يۇقىرى كۆتەردۇق. شۇ ئارقىلىق قالقانسىمان بەز ئىششىقى يىلدىن يىلغا ئازايدى.

**1- جەدۋەل: تېرىم يېزىسىدىكى يەرلىك قالقانسىمان بەز ئىششىقى كېسەللىكىنى كۆزىتىش نەتىجىسى**

| يىل | تەكشۈرۈلگەن ئادەم سانى | كېسەل بولغان ئادەم سانى | كېسەل بولۇش نىسبىتى (%) |
|---|---|---|---|
| 1991 | 1799 | 249 | 13.84 |
| 1992 | 1901 | 176 | 9.26 |
| 1993 | 1899 | 105 | 5.53 |
| 1994 | 1973 | 84 | 4.26 |
| 1995 | 1970 | 67 | 3.40 |

**2- جەدۋەل: خوشئاۋات يېزىسىدىكى يەرلىك قالقانسىمان بەز ئىششىقى كېسەللىكىنى كۆزىتىش نەتىجىسى**

| يىل | تەكشۈرۈلگەن ئادەم سانى | كېسەل بولغان ئادەم سانى | كېسەل بولۇش نىسبىتى (%) |
|---|---|---|---|
| 1991 | 1638 | 97 | 5.92 |
| 1992 | 1625 | 86 | 5.29 |
| 1993 | 1623 | 65 | 4.00 |
| 1994 | 1614 | 57 | 3.53 |
| 1995 | 1553 | 54 | 3.48 |

# قالقانسىمان بەز ئۆسمىسىنىڭ سۆڭەك شالاڭلىقىنى پەيدا قىلىش توغرىسىدا بىر مىسال

ۋاڭ رىڭيۇ، گۈلباھار، تەنخوڭ

(شىنجاڭ تىببىي ئىنستىتۇتى قارمىقىدىكى 2- دوختۇرخانا پاتولوگىيە بۆلۈمى)

بىمار ئايال 22 ياش، ۋېلىسىپىتتىن يىقىلىپ كېتىپ سول تەرەپ يانپىشى يەرگە ئۇرۇلۇپ كەتكەن، ھەم شۇ جاي سول پۇتى بىلەن قوشۇلۇپ چىڭقىلىپ ئاغرىغان. لېكىن ئىششىمىغان، سۇنمىغان، 8 ئايدىن كېيىن يەنە بىر قېتىم يىقىلىپ سول بىلىكى سۇنۇپ كەتكەن. مەلۇم دوختۇرخانىدا مۇقىملاشتۇرۇپ داۋالىغاندىن كېيىن سۇنۇق ئاساسىي جەھەتتىن تۇتقان. رېنتگېندا تەكشۈرگەندە سۆڭەك ماددىسىدا ئۆزگىرىش بولمىغان. بالنىتسىدىن چىققاندىن كېيىن سول پۇتىنىڭ ئاغرىشى كۈچىيىپ ئاقساپ قالغان. كېسەلنىڭ تەرەققىياتىنى كۆزىتىپ ئوپېراتسىيىسىز داۋالىغان، لېكىن ئۈنۈمى ياخشى بولمىغان. رېنتگېندا تەكشۈرگەندە باش سۆڭىكى، كۆكرەك سۆڭىكى، داس ۋە سول تەرەپ پۇت-قول سۆڭەكلىرىنىڭ سۆڭەك ماددىلىرى شالاڭلىشىپ كالتسىيلاشقانلىقى ئىسپاتلانغان. دوختۇرخانىمىزغا يۆتكەپ كەلگەندىن كېيىن قايتا تەكشۈرگەندە سول تەرەپ تۆش - ئوقرەك ئۆسۈكچە مۇسكۇلىنىڭ ئىچى تەرىپىدە ئۆردەك تۇخۇمى چوڭلۇقىدا مونەكچە سېزىلگەن. يۇتۇش ھەرىكىتىگە ئەگىشىپ ئاستى-ئۈستىگە مىدىرلىغان. ئەتراپىدىكى توقۇلمىلارغا چاپلاشمىغان. تۇتۇپ، بېسىپ تەكشۈرگەندە ئاغرىش سېزىلمىگەن. سول يانپاش بوغۇمىنى ئايلاندۇرۇپ تۈز قىلغاندا ئاغرىغان. ئىچكە يىققۇچى مۇسكۇلىنى باسقاندا كۆرۈنەرلىك ئاغرىغان. سىرتقى كۆرۈنۈشىدە نورمالسىزلىق يوق. رېنتگېندە داس سۆڭىكىنى ئۇدۇلدىن رەسىمگە ئالغاندا ئىككى تەرەپ يانپاش سۆڭىكى، دۇۋسۇن سۆڭىكى، ئولتۇرغۇچ سۆڭىكى قاتارلىقلارنىڭ سۆڭەك ماددىسى شالاڭلىشىپ كەتكەن. سول تەرەپ يانپاش سۆڭىكى سۆڭەك ماددىسىنىڭ زىچلىق شولىسى سۇسلىشىپ كەتكەن. لېكىن نېكروزلانمىغان. تەجرىبىخانىدا تەكشۈرگەندە سۈيدۈكتىكى كالتسىي مىقدارى ئوپېراتسىيىدىن بۇرۇن 13mEq/L، ئوپېراتسىيىدىن كېيىن 11.75mEq، قاندىكى كالتسىي مىقدارى ئوپېراتسىيىدىن بۇرۇن 7.1mEq/L، ئوپېراتسىيىدىن كېيىن 4.1mEq/L بولغان. ئوپېراتسىيە جەريانىدا ئۆسمىنىڭ سول قالقانبەز ئۈستۈنكى يۈزىنىڭ ئاستى تەرىپىدىلىكى ئىسپاتلانغان. ئۆسمە بىلەن قالقانبەزنىڭ ئاستى تەرىپىدىن بىر قىسمىنى كېسىپ پاتولوگىيىلىك تەكشۈرۈشكە يوللانغان.

پاتولوگىيىلىك تەكشۈرۈش: سوقىچاق شەكىلدىكى ئۆسمە، چوڭ-كىچىكلىكى 3.5×22×1.5cm، سىرتقى يۈزى كۆلرەڭ قىزىل. كۆلرەڭ سېرىق ئورالما پەردىسى مۇكەممەل پارقىراق، تۇتقاندا خالتىدەك سېزىلىدۇ. كەسمە يۈزىنى تەكشۈرگەندە، ئۆسمە ئىچىنىڭ $\frac{1}{2}$ قىسمى خالتىسىمان بولۇپ ئۆزگەرگەن. خالتا ئىچىدە سۇس سېرىق سۇيۇقلۇق كۆرۈلگەن، قالغان قىسمى كۆلرەڭ قىزىل، زىچلىقى تەكشى ۋە يۇمشاق، ئۇنىڭدىن باشقا قالقان بەز توقۇلمىسىدا ئالاھىدە ئۆزگىرىش يوق. مىكروسكوپتا تەكشۈرگەندە ئۆسمە توقۇلمىسى سوقىچاق تۇخۇمسىمان، كۆپ گىرۋەكلىك ئۆسمە ھۈجەيرىلىرىدىن تۈزۈلگەن. ھۈجەيرە يادروسى سوقىچاق تۇخۇمسىمان شەكىلدە، ئۆسمە ھۈجەيرىسى چاڭگىسىمان ياكى سوزۇنچاق تىزىلغان. ئۇنىڭ ئارىلىقىدا قان كاۋاكچىلىرى كۆرۈلگەن.

ئۆسمە ھۈجەيرىلىرى 3 خىل بولۇپ كۆپ ساندىكى ئۆسمە ھۈجەيرىسى پلازمىسىنىڭ رەڭگى سۇس كەلگەن يۈزەكى ئاساس ھۈجەيرە، يەنە بىر خىلىنىڭ ھۈجەيرە پلازمىسى سۇس قىزىل رەڭلىك چوڭقۇر ئاساس ھۈجەيرە بولۇپ، ھەجمى سەل كىچىك، يەنە بىر قىسىم ھۈجەيرىنىڭ ھۈجەيرە پلازمىسىنىڭ چوڭ-كىچىكلىكى ئوخشاش بولمىغان كاۋاكسىمان ئاساس ھۈجەيرىدىن تۈزۈلگەن. ئۆسمە

ھۈجەيرىسىنىڭ تۈزۈلۈشى بىردەك، غەيرىيلىك، پاتولوگىيىلىك يادرو بۆلۈنۈش يوق. ئۆسمە توقۇلمىسى-نىڭ بىر قىسمى ئەينەكسىمان بولۇپ ئۆزگەرگەن. تالالىق ئۇرالما پەردىسىنىڭ سىرتىدا ئاز مىقداردا بېسىلىپ كەتكەن قالقان يان بەز توقۇلمىسى كۆرۈلگەن.

**مۇھاكىمە**

قالقان يان بەز ئۆسمىسى بولسا، قالقان يان بېزىنىڭ ئاستى قىسمىدا كۆپ كۆرۈلىدۇ. تەخمىنەن 70% نى ئىگىلەيدۇ، كۆپىنچىسى يەككە مونەكچىدىن ئىبارەت، ئاياللاردا كۆپ ئۇچرايدۇ، ئۆسمىنىڭ دىئامېتىرى داۋاملىق 1cm دىن چوڭ بولىدۇ. ئۆسمە داۋاملىق خالتىلىق بولۇپ ئۆزگىرىدۇ. ئۆسمە ھۈجەيرىسى ئاساسەن كۆپ ئىقتىدارلىق يۈزەكى ئاساس ھۈجەيرىدىن ۋە بىر قىسىم كىسلاتا خۇمار ئاساس ۋە ئاز ساندىكى كاۋاكسىمان ئاساس ھۈجەيرىدىن تۈزۈلگەن بولغاچقا قالقانبەز خىزمىتى كۆرۈنەرلىك كۈچىيىپ كېتىش ئالامەتلىرى قوشۇلۇپ كېلىدۇ. شۇڭا كلىنىكىدا قالقان يان بەز ھورمۇنىنىڭ ئىقتىدارى كۈچىيىپ كېتىش ئالامىتى كۆرۈلىدۇ. مەسىلەن: سۆڭەك ئاغرىش، سۆڭەك شالاڭلىشىش، سۇنۇش، قاندا ئىشقار فوسفوتازا، سۈيدۈكتە كالتسىي كۆپىيىپ كېتىش، قاندىكى كالتسىي يۇقىرىلاپ كېتىش قاتارلىق بىر يۈرۈش ئالامەتلەر كېلىپ چىقىدۇ. ئوپېراتسىيە قىلىپ قالقان يان بەز ئۆسمىسىنى ئېلىۋەتكەندىن كېيىن بۇ ئالامەتلەر يوقىلىدۇ.

# بەل ئومۇرتقا ئارىلىق تەخسچاقلىرى پولتىيىپ چىقىشنى نازۇك ئوپېراتسىيە قىلىپ داۋالاش

مۇھەت ئابلىمىت

(شىنجاڭ تېببىي ئىنستىتۇتى قارمىقىدىكى 2 دوختۇرخانا نېرۋا تاشقى بۆلۈمى)

**قىسقىچە مەزمۇنى:** ماقالىمىزدا 15 نەپەر نازۇك ئوپېراتسىيە ئارقىلىق داۋالىغان بەل ئومۇرتقا تەخسچاقلىرى پولتىيىپ چىققان كېسەلنى دوكلات قىلىمىز. ئۇلارنىڭ ئارىسىدا، بىر ئورۇندا پولتىيىپ چىققىنى 11 نەپەر، كۆپ ئورۇندا پولتىيىپ چىققانلار 4 نەپەر. داۋالاش نەتىجىسى پۈتۈنلەي ئۈنۈملۈك بولدى. ئاپتور ئوپېراتسىيىنىڭ ئاساسلىق ئۇسۇلىنى بايان قىلىش ئارقىلىق، نازۇك ئوپېراتسىيە بىلەن بەل ئومۇرتقا ئارىلىق تەخسچاقلىرى پولتىيىپ چىقىشنى داۋالىغاندا، ئوپېراتسىيىدە يارىلىنىش دائىرىسى كىچىك، ئوپېراتسىيىدىن كېيىنكى تەسىرى يېنىك، ئەگەشمە كېسەل ئاز، ئوپېراتسىيە ئۈستىدە قان بېرىش ھاجەتسىز، ئوپېراتسىيىدىن كېيىن ئەسلىگە كېلىش تېزرەك قاتارلىق ئالاھىدىلىكى بار دەپ قارايدۇ. ئوپېراتسىيە قىلىش ئورۇن دائىرىسى كىچىك بولغانلىقتىن، ئوپېراتسىيىدىن بۇرۇن ئورۇننى توغرا بەلگىلەش لازىم. شۇڭا بەل ئومۇرتقا ئارىلىق تەخسچاقلىرى يەككە ھالدا پولتىيىپ چىققانلارغا ئەڭ مۇۋاپىق، ئەمما كۆپ ئورۇندا بەل ئومۇرتقا ئارىلىق تەخسچاقلىرى پولتىيىپ چىقىش ۋە ئورۇن ئېنىق بولمىغانلار ئۈچۈن تەكشۈرۈش، ئىزدىنىش خاراكتېرلىك ئوپېراتسىيە دەپ قوللىنىشقا بولمايدۇ. بولۇپمۇ يۇلۇن نەيچىسى تارلاشقان ۋە يان تەرەپ يوشۇرۇن ئويمان تارلىشىش قوشۇلۇپ كەلگەن بىمارلار ئۈچۈن مۇۋاپىق ئەمەس.

**ھالقىلىق ئىبارىلەر:** بەل ئومۇرتقا تەخسچاقلىرى پولتىيىپ چىقىش، نازۇك تاشقى بۆلۈم، ئوپېراتسىيە.

نېرۋا تاشقى بۆلۈم نازۇك تېخنىكىسىنىڭ تەرەققىياتىغا ئەگىشىپ، كۆپلىگەن دوختۇرخانىلار بۇ تۈردىكى تېخنىكىنى بەل ئومۇرتقا ئارىلىق تەخسچىلىرى پولتىيىپ چىقىش كېسىلىنىڭ ئوپېراتسىيىسىدە ئىشلىتىدىغان بولدى. بۆلۈمىمىز 1991- يىلىدىن بۇيان بۇ خىل ئوپېراتسىيىدىن 15 نەپەرنى ئوپېراتسىيە قىلدۇق. بىزنىڭ قارىشىمىزچە باشقا ئوپېراتسىيە ئۇسۇلىغا نىسبەتەن بۇ ئۇسۇل زەخىملەندۈرۈش كىچىك، قان چىقىش ئاز، ئەسلىگە كېلىشى تېز، بالنىتسىدە يېتىش مۇددىتى قىسقا، ئوپېراتسىيەدىن كېيىنكى نەتىجىسى ياخشى بولۇشتەك ئالاھىدىلىكلەرگە ئىگە.

## كلىنىكا ماتېرىياللىرى

**1. ئورتاق مەلۇماتلار:** ئەر 10 نەپەر، ئايال 5 نەپەر. ئوتتۇرىچە يېشى 52—23، كېسەللىك جەريانى 2 ئايدىن 8 يىلغىچە.

**2. كلىنىكىلىق ئىپادىلىرى:** 15 نەپەرنىڭ ھەممىسىدە بەل، پۇت ئاغرىشىنىڭ تىپىك ئىپادىسى بولۇپ، ئوخشىمىغان دەرىجىدە بىر تەرەپ ياكى ئىككى تەرەپ پۇت ئۇيۇشۇش، كۆچسىزلىنىش ئالامەتلىرى قوشۇلۇپ كەلگەن. بەدەن تەكشۈرۈشتە بىسلىق ئۆسۈكچە ياكى ئومۇرتقا ئارىلىق بوشلۇقىنى باسقاندا ئاغرىيدىغانلار 9 نەپەر، پۇتقا تارقىلىپ ئاغرىيدىغانلار 6 نەپەر، پۇتنى تۈز كۆتىرىش سىنىقى مۇسبىيلار 8 نەپەر، پۇت تېرىسى سېزىمچانلىقى ناچارلاشقانلار 9 نەپەر، مۇسكۇل كۈچى ئاجىزلاشقانلار 5 نەپەر، پەي رېئاكسىيىسى نورمالسىزلار 8 نەپەر.

**3. رادىئوئاكتىپلىق تەكشۈرۈش:** 15 نەپەرنىڭ ھەممىسىنىڭ بەل ئومۇرتقىسى رەسىمگە ئېلىپ تەكشۈرۈلدى. ئۇلارنىڭ ئارىسىدا مۇناسىپ ئومۇرتقا ئارىلىقى تارلاشقانلىقى بايقالدى. 7 نەپەردە سۆڭەك ماددىسى ئۆسۈش بولغان ھەممە كېسەل يۇلۇننى سايىلاندۇرۇپ رەسىمگە ئېلىش ئارقىلىق تەكشۈرۈلدى. ھەممىسىنىڭ يان تەرەپ ياكى قىيپاش تەرەپتىن تارتقان رەسىمدە يۇلۇن قاتتىق پەردە خالتىسىنىڭ ئالدى تەرىپى ياكى يان تەرىپى بېسىلغانلىقىنى كۆرگىلى بولىدۇ.

**4. ئورۇن ۋە تۈرگە ئايرىش:** يەككە ھالدا پولتىيىپ چىققانلار 11 نەپەر، ئىككى ئومۇرتقا ئارىلىق تەخسچاقلىرى پولتىيىپ چىققىنى 1 نەپەر، $L_5$—$S_1$ ئارىلىق تەخسچىسى پولتىيىپ چىققىنى 9 نەپەر، $L_4$—5 پولتىيىپ چىققىنى 6 نەپەر، $L_3$—4 پولتىيىپ چىققىنى 3 نەپەر، $L_2$—3 پولتىيىپ چىققىنى 1 نەپەر، مەركىزىي تىپلىق پولتىيىپ چىققىنى 13 نەپەر، مەركەز بىنى ۋە يان تەرەپ پولتىيىپ چىققىنى 7 نەپەر.

**5. ئوپېراتسىيە ئۇسۇلى:** يۇلۇننى سايىلاندۇرۇپ تەكشۈرگەندە ئېنىقلانغان ئاستىدا تەخسچاقلار پولتىيىپ چىققان ئورۇن تېرىسىگە گېنتىئانۋىئولېت بىلەن بەلگە قويۇۋالىمىز. يەرلىك ئورۇننى سەزمەس قىلىش ياكى يۇلۇن قاتتىق پەردە سىرتىنى مەس قىلىش ئۇسۇلى قوللىنىلىدۇ، كېسەلنى دۈم ياتقۇزۇپ، يۇلۇن قاتتىق پەردە سىرتىدىكى ۋېنادا قان يىغىلىپ قېلىش قان تومۇر كېڭىيىپ كېتىشنىڭ ئالدىنى ئېلىش ۋە بىسلىق ئۆسۈكچە ئېچىلىپ ئوپېراتسىيە مەشغۇلاتىغا پايدىلىق بولۇشى ئۈچۈن، كۆكرەك بىلەن يانپاش سۆڭەك قانتى ئاستىغا يۇمشاق قىستۇرما قويىمىز.

پولتىيىپ چىققان ئورۇننى مەركەز قىلىپ ئوتتۇرا سىزىق يان تەرەپكە 1cm ئورۇندا ئۇزۇنلۇقى 3cm لىق كېسىپ سىرىق ئەتتى ئاچىمىز، سۆڭەك پەردە ئاجراتقۇچ ئارقىلىق 9 كۆز بىسلىق ئۆسۈكچە گۆشى بىلەن سۆڭەك پەردىسىنى ئومۇرتقا تاختىسىغا قەدەر ئاجرىتىپ، ئىككى قۇتۇپلۇق توك داغمىلى بىلەن قان توختىتىمىز، ئاندىن چوڭقۇر-تېيىزلىكىگە مۇۋاپىق ئومۇرتقا ئارىلىق تەخسچاقلىرى كۆرۈش نەيچىسى ئورۇنلاشتۇرۇمىز.

تۆۋەندىكىلەر مىكراسكوپ ئاستىدا (300mm ئارقىلىق) ئىشلىنىدۇ. سېرىق تارامۇچنى يېرىپ

كىچىك پاختا ئارقىلىق يۇلۇن قاتتىق پەردىسىدىكى ماي بىلەن ۋېنانى ئاجرىتىمىز. ئەگەر ئارىلىق كىچىك بولسا، يۇقىرى-تۆۋەن تەرەپتىكى ئومۇرتقا تاختىسىنىڭ بىر قىسمىنى سۆڭەك قىسىش ئامبۇرى بىلەن قىسىپ، دىئامېتىرى 1cm بولغان بىر تۆشۈك ئاچىمىز. يۇلۇن قاتتىق پەردىسىدىكى ماي توقۇلمىسىنى پاختا بىلەن ئىتتىرىۋېتىپ يۇلۇن قاتتىق پەردىسىنى ئىچكى تەرەپكە تارتىپ، نېرۋا يىلتىزىنى ئاچىمىز، ئاندىن ئېچىلغان نېرۋا يىلتىزىنى بويلاپ پولتىيىپ چىققان ئومۇرتقا ئارىلىق تەخسىچىقىنى ئاچىمىز. شۇ ئورۇننىڭ ئۈستىدىكى يۇلۇن نەيچە ئالدى ۋېناسىنى داغماللاپ، تالالىق خالتىنى يارغاندىن كېيىنلا پولتىيىپ چىققان ئىلىك يادروسىنى كۆرىمىز. ئاندىن كېيىن ئىلىك يادرو قىسقۇچى ئارقىلىق قىسىپ چىقىرىپ قالدۇقلىرىنى مىكرو قىسقۇچ بىلەن تېرىۋېتىمىز، ئاندىن قان توختىتىپ، يۇلۇن قاتتىق پەردىسىدىكى مايىنى ئۆز ئورنىغا قايتۇرۇپ، كۆرۈش نەيچىسىنى چىقىرىۋېتىمىز. ئاخىرىدا بىسلىق ئۆسۈكچە ئۈستى تاراموچى ۋە تېرىنى تىكىپ ئېقىتىش پىلتىسى قويىمىز، ئوپېراتسىيىدىن كېيىن 1—2 ھەپتىگىچە توك بىلەن داۋالايمىز.

**6. نەتىجىسى:** بۇ گۇرۇپپىدىكى 15 نەپەرنىڭ ئىلىك يادروسى ئېلىۋېتىلگەن بولۇپ، ئوپېراتسىيىدە ھېچ قايسىغا قان بېرىلمىدى. كۆپىنچىسى ئوپېراتسىيە قىلىنىپ 3 كۈندىن كېيىن كارىۋات ئۈستىدە ھەرىكەت قىلدى. بىر ھەپتىدىن كېيىن يەرگە چۈشۈپ ھەرىكەت قىلىشقا باشلىدى. ئوتتۇرا ھېساب بىلەن بالنىستىدا ياتقان ۋاقتى 20.5 كۈن، 15 نەپەرنىڭ ھەممىسى ئوپېراتسىيىدىن كېيىن 2 ئايدا نورمال ئەسلىگە قايتىپ خىزمەتكە چۈشتى.

## مۇھاكىمە

بەل ئومۇرتقا ئارىلىق تەخسىچاقلىرىنىڭ پولتىيىپ چىقىشىنى تاشقى بۆلۈمدە ئوپېراتسىيە قىلىش تېخنىكىسىنىڭ ئۈزلۈكسىز ئۆسۈشى ۋە ئوپېراتسىيە ئۇسۇلىنىڭ ئۈزلۈكسىز ئۆزگەرتىلىشىگە ئەگىشىپ، كۈندىن-كۈنگە ئىنچىكىلەشتى. 70- يىللاردىن باشلاپ Yasrgil قاتارلىق كىشىلەر نازۇك تاشقى بۆلۈم تېخنىكىسى ئارقىلىق ئومۇرتقا ئارىلىق تەخسىچاقلىرىنى كېسىپ تاشلاش ئوپېراتسىيىسىنى تەشەببۇس قىلغاندىن بۇيان تېخىمۇ كۆپلىگەن ئالىملارنىڭ قوللىشىغا ئېرىشىپ، ھازىر ئومۇميۈزلۈك قوللىنىلدى. چۈنكى بۇ خىل ئوپېراتسىيە تۆۋەندىكىدەك ئالاھىدىلىكلەرگە ئىگە:

1. ئوپېراتسىيىدە زەخىملەندۈرۈش كىچىك. ئەنئەنىۋى ئوپېراتسىيىدە ئومۇرتقا ئارىلىق تەخسىچاقلىرىنى تارتىش ئىلمىكى ئارقىلىق ئوپېراتسىيە قىلىنغان ئورۇننى ئاشكارىلايتتى. شۇڭا تېرىنىڭ كېسىلىشى ئۇزۇن، توققۇزكۆز بىسلىق ئۆسۈك گۆشىنى ئاجرىتىش دائىرىسى، ئومۇرتقا تاختىسىنى قىسىپ چىقىرىۋېتىش دائىرىسى چوڭ بولۇپ، كۆپىنچە ئىككىدىن ئارتۇق ئومۇرتقا تاختىسى ئېلىۋېتىلەتتى. ئوپېراتسىيىدە يۇلۇن قاتتىق پەردە خالتىسى ۋە نېرۋا يىلتىزىنىڭ تارتىلىش دەرىجىسىمۇ چوڭ، ئوپېراتسىيىدە ھەرىكەتنىڭ قوپاللىقىدىن، مەشغۇلاتتا دىققەتسىزلىكتىن ياكى بەكمۇ تارتىۋەتكەنلىكتىن ئوڭايلا نېرۋىلار زەخىملىنىپ ئاغرىش ۋە باشقا يېقىمسىزلىقلار قوزغىلىدۇ. سىرغىپ چىقىش چاپلىشىش سەۋەبىدىن ئوپېراتسىيىدىن كېيىن پۇت ئۇيۇشۇش، مۇسكۇل كۈچى ئەسلىگە كېلىش تولۇق بولماسلىق قاتارلىق ئىككىلەمچى ئالامەتلەر كېلىپ چىقىدۇ. ئومۇرتقا تاختىسىنىڭ قىسىپ چىقىرىۋېتىش دائىرىسى چوڭلۇق سەۋەبىدىن ئومۇرتقا تۈۋرۈكىنىڭ تۇراقلىقىغا تەسىر كۆرسىتىدۇ. نازۇك ئوپېراتسىيە ئۇسۇلىنى قوللانغاندا تېرە پەقەت 3cm كېسىلىدۇ. ئىككى تەرەپتىكى بىسلىق ئۆسۈكچە — 9 كۆز بىسلىق ئۆسۈكچىسى گۆشىنى ئاجرىتىپ ئومۇرتقا ئارىلىق تەخسىچاقلىرى كۆرۈش نەيچىسىنى ئورناتقاندىن كېيىن، يېتەرلىك كۆرۈش دائىرىسىگە ئىگە بولىدۇ. ئومۇرتقا نەيچىسىدىن تۆشۈك ئاچقاندا ئومۇرتقا تاختىسىنىڭ پەقەت ناھايىتى ئاز بىر قىسمى ئېلىۋېتىلىدۇ. بولۇپمۇ $L_5$—$S_1$ ئارىلىقىدا ئاساس

ئومۇرتقا تاختىسىنى ئېلىۋېتىش ھاجەتسىز. پەقەت سېرىق تاراموْچىنى كېسىۋەتسىلا ئوپېراتسىيە ئىشلىگىلى بولىدۇ. بۇنىڭدا ئومۇرتقا تاختىسىنىڭ پۈتۈنلىكى ساقلىنىپ قالىدۇ. بۇ خىل ئوپېراتسىيە قىلىشنىڭ ئەڭ چوڭ ئالاھىدىلىكى – نېرۋا يىلتىزى ۋە تومۇرلارنى ئېنىق ئاشكارىلىغىلى بولىدۇ. ئەڭ چوڭ دەرىجىدە ئوپېراتسىيە ھەرىكەت كۆلىمىنى چەكلەيدۇ. شۇڭا ئوپېراتسىيىدە پەخەسسىزلىكتىن نورمال توقۇلمىنى يارىلاندۇرۇش ئېھتىماللىقى ناھايىتى كىچىك. ئوپېراتسىيىدىن كېيىن زەخىملەنگەنلىك سەۋەبىدىن قوزغىلىدىغان ئاغرىش ۋە باشقا ئالامەتلەر ئاز بولىدۇ. سىرغىپ چىقىش، چاپلىشىش سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدىغان ئىككىلەمچى ئالامەتلىرى بولمايدۇ. بۇ 15 نەپەر مىسالنىڭ بىرسىدىمۇ ئوپېراتسىيىدە پەخەسسىزلىكتىن نېرۋا ۋە تومۇرلارنى زەخىملەندۇرۇش بولمىدى. ئوپېراتسىيىدىن كېيىن ئاغرىش قاتارلىق ئۆزگىرىش كۆرۈلمىدى ۋە ئوپېراتسىيىدە تارتىشىش ياكى ئوپېراتسىيىدىن كېيىن چاپلىشىش سەۋەبىدىن پۇت ئۇيۇشۇش، مۇسكۇل كۈچى پۈتۈنلەي ئەسلىگە كەلمەسلىك قاتارلىق ئىككىلەمچى ئالامەتلەرمۇ كۆرۈلمىدى. ئوپېراتسىيە قىلىنىپ بىر ھەپتىدىن كېيىن، بەلباغسىزلا نورمال ھەرىكەت قىلىشقا بولىدۇ.

**2. ئوپېراتسىيىدە قاناش ئاز:** ئادەتتە ئومۇرتقا ئارىلىق تەخسىچاقلىرىنىڭ ئوپېراتسىيىدە ئاساسىي قان چىقىش مەنبەسى قاتتىق پەردە سىرتىدىكى قان تومۇر چىگىشى بولۇپ، مىكراسكوپتا بۇ توقۇلمىلار ئېنىق كۆرۈلۈپ ئىككى قۇتۇپلۇق توك داغلىمىلى بىلەن داغماللاپ كېسىۋەتكەنلىكتىن، يەنە توقۇلمىلارنى ئاجرىتىش دائىرىسى كىچىك بولغانلىق سەۋەبىدىن قان ئاز چىقىدۇ. بۇ گۇرۇپپىدىكى 15 نەپەر مىسالنىڭ ھەر بىرسىدىن ئوپېراتسىيىدە چىققان قان ئوتتۇرا ھېساب بىلەن 50—150ml، شۇڭا ھېچ قايسىسىغا قان بېرىلمىدى. بۇ ئوپېراتسىيىدە بىمارغا قان بېرىش كېرەك بولمىغاچقا، قان ئىقتىسات قىلغىلى، كېسەلنىڭ ئىقتىسادىي يۈكىنى يېنىكلەتكىلى بولىدۇ. بولۇپمۇ قان مەنبەسى بولمىغان ۋە قوزغىلىش نىسبىتى يۇقىرى بولغان ئاساسىي قاتلام دوختۇرخانىلىرىدا قانات يايدۇرغىلى بولىدۇ.

3. ئوپېراتسىيىدىن كېيىن ئەسلىگە كېلىش تېز: بۇ ئۇسۇل نورمال توقۇلمىنى زەخىملەندۇرمىگەچكە، ئوپېراتسىيىدىن كېيىن ئەسلىگە كېلىشى تېز بولىدۇ. بۇ 15 بىمار ئوپېراتسىيىدىن كېيىن 3 كۈندىلا كارىۋات ئۈستىدە ھەرىكەت قىلىشقا باشلىدى، ئوپېراتسىيىدىن كېيىن 7 كۈندە يەرگە چۈشۈپ ھەرىكەت قىلدى. بالنىتسىدا يېتىش نىسبىتى ئوتتۇرا ھېساب بىلەن 20.5 كۈن بولۇپ، ئوپېراتسىيە قىلىنىپ ئىككى ئايدا نورمال خىزمەتكە كىرىشتى.

بۇنىڭدا ئوپېراتسىيە دائىرىسى تار ۋە كىچىك بولغاچقا، ئوپېراتسىيىدىن بۇرۇن ئورۇننى بەلگىلەش بولۇپمۇ مۇھىم. بۇ ئادەتتىكى ئوپېراتسىيىگە ئوخشىمايدۇ، كېسەل ئۇچىقىنى تاپالماسلىق سەۋەبىدىن تۆشۈكنى كېڭەيتكەندە زەخىملىنىدۇ. بۇ بىمارلاردىن بىرىنى سايىلاندۇرۇپ رەسىمگە ئالغاندا بەل ئومۇرتقىسىنى ئېگىپ تۇرۇپ ئورۇن بەلگىلەپ، ئوپېراتسىيىدە سوزۇلۇپ دۈم ياتقاندا تېرىنىڭ يۆتكىلىش سەۋەبىدىن كېسەل ئۇچىقى بىلەن بەلگىلىگەن ئورۇن بىر سانتىمېتىر پەرقلىنىپ قالغان. نەتىجىدە كېسەل ئۇچىقىنى ئىزدەش ئۈچۈن تۆشۈكنى يۇقىرى ۋە تۆۋەن تەرەپكە چوڭايتىپ ئوپېراتسىيىدە ئاۋارىچىلىق كۆپەيگەن، زەخىملەندۇرۇش چوڭراق بولدى. شۇڭا بۇ ئۇسۇل كۆپ ئورۇنلۇق ئومۇرتقا ئارىلىق تەخسىچاقلىرى پولتىيىپ چىققان ۋە ئورۇن بەلگىلەش ئېنىق بولمىغان تەكشۈرۈش خاراكتېرلىك ئوپېراتسىيىلەرگە مۇۋاپىق ئەمەس. بولۇپمۇ ئومۇرتقا نەيچىسى تارلاشقان ۋە يانتۇ تەرەپ يوشۇرۇن تارلىشىش قوشۇلۇپ كەلگەنلەر ئۈچۈن مۇۋاپىق ئەمەس. بۇ 15 مىسالدىكى 4 نەپىرىنىڭ كۆپ ئورۇن پولتىيىپ چىققان بولسىمۇ، يەنىلا نازۇك ئوپېراتسىيىنى قوللاندۇق.

ئوپېراتسىيىدىن كېيىنكى تەسىراتىمىز، ئومۇرتقا تاختىسىدا كۆپلەپ تۆشۈك ئاچقاندا، توقۇلمىنىڭ زەخىملىنىشىنى ئازايتقىلى بولمايدىكەن ھەمدە مىكراسكوپنى كۆپ قېتىم يۆتكىگەنلىك سەۋەبىدىن ئوپېراتسىيىگە ناھايىتى چوڭ ئوڭايسىزلىقلارنى ئېلىپ كېلىدىكەن. بۇنداق كېسەللەرنى يەنىلا ئادەتتىكى ئوپېراتسىيە ئارقىلىق داۋالاش مۇۋاپىق.

# يەكەن ناھىيىسىدىكى بىر قىسىم باشلانغۇچ مەكتەپ ئوقۇغۇچىلىرىدىكى باش تەمرەتكىسىنى تىپ تاللاپ تەكشۈرۈش

ئابدۇللا ئاتاۋۇلا

(يەكەن ناھىيىلىك سەھىيە – يۇقۇملۇق كېسەللىكلەرنىڭ ئالدىنى ئېلىش پونكىتى)

باش تەمرەتكىسى تارقىلىشى كەڭ، يۇقىشى تېز، ئادەملەرگە زىيىنى نىسبەتەن ئېغىر بولغان بىر خىل يەرلىك يۇقۇملۇق كېسەللىك بولۇپ، ئالدىنقى يىللاردا تەكشۈرگەندە 3—25% ئىدى. ناھىيىمىزدىكى ئۇيغۇر باشلانغۇچ مەكتەپلەردىكى باش تەمرەتكىسىنىڭ ھازىرقى ئەھۋالىنى ئىگىلەپ بېقىش ئۈچۈن، 1995- يىلى 9- ئاينىڭ 19—20- كۈنلىرى ناھىيىمىز بازىرىدىن بىر مەكتەپ، يەكچى يېزىسىدىن ئۈچ مەكتەپ، خاڭدى بازىرىدىن 3 مەكتەپ، جەمئىي 7 باشلانغۇچ مەكتەپتىن 2389 نەپەر ئوقۇغۇچىنى تاللاپ تەكشۈردۇق. تەكشۈرۈش نەتىجىسى تۆۋەندىكىچە:

**1. تەكشۈرۈش ئوبيېكتى:** 7 باشلانغۇچ مەكتەپتە 1- سىنىپتىن 6- سىنىپقىچە بولغان ئوقۇغۇچىلار ئاساس قىلىندى.

**2. تەكشۈرۈش ئۇسۇلى جەھەتتە:** ئوقۇغۇچىلارنى سىنىپ بويىچە بىر-بىرلەپ قاراپ تەكشۈرۈش ئارقىلىق تۈرگە ئايرىلدى.

**3. تەكشۈرۈش نەتىجىسى:**

(1) ئوغۇل-قىزلارنىڭ باش تەمرەتكىسىگە گىرىپتار بولۇش نىسبىتىدە، روشەن پەرق بولۇپ ($\chi^2$=4169 P<0.05)، ئوغۇللارنىڭ كېسەل بولۇش نىسبىتى قىزلاردىن يۇقىرى.

**1- جەدۋەل: 2389 نەپەر ئوقۇغۇچىنىڭ باش تەمرەتكىسىگە گىرىپتار بولۇش نىسبىتى**

| جىنسى | ئادەم سانى | كېسەل بولغىنى | نىسبىتى |
|---|---|---|---|
| ئەر | 1173 | 99 | 8.44% |
| ئايال | 1216 | 30 | 2.47 |
| جەمئىي | 1389 | 129 | 5.40% |

$$\chi^2=14.69\% \quad P<0.05$$

(2) باش تەمرەتكىسىگە گىرىپتار بولغان ئوقۇغۇچىلاردىن ناھىيە بازىرىدىن قانچە يىراق بولغانلىرىنىڭ كېسەل بولۇش نىسبىتى شۇنچە يۇقىرى بولغان.

$$\chi^2=11.01 \quad P<0.05$$

كېسەللىك نىسبىتىدە ئەتراپ رايونلاردىن نىسبەتەن يىراق جايلاردا پەرق زور بولغان.

(3) 2389 نەپەر ئوقۇغۇچىدىن باش تەمرەتكىسگە گىرىپتار بولغانلارنىڭ تۈرلەر بويىچە نىسبىتى (2- جەدۋەلگە قاراڭ).

**2- جەدۋەل: 2389 نەپەر ئوقۇغۇچىلار ئىچىدە باش تەمرەتكىسگە گىرىپتار بولغانلارنىڭ تۈرلەر بويىچە نىسبىتى**

| جىنسى | جەمئىي كېسەل | سېرىق | % | قارا | % | ئاق | % |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ئەر | 99 | 36 | 36.36 | 41 | 44.41 | 22 | 22.22 |
| ئايال | 30 | 10 | 33.33 | 16 | 53.36 | 4 | 13.33 |
| جەمئىي | 129 | 46 | 35.66 | 57 | 44.19 | 26 | 20.6 |

$\chi^2=170 \quad P>0.05$

باش تەمرەتكىسگە گىرىپتار بولغان ئوقۇغۇچىلارنىڭ تۈرلەر بويىچە ئىگىلىگەن نىسبىتىدە روشەن پەرق يوق.

($\chi^2=1.70 \quad P<0.05$)

**3- جەدۋەل: 2389 نەپەر ئوقۇغۇچى ئىچىدىكى باش تەمرەتكىسىنىڭ دەرىجە بويىچە ئىگىلىگەن نىسبىتى**

| دەرىجە | كېسەل سانى | % |
|---|---|---|
| I | 72 | 55.81 |
| II | 23 | 17.83 |
| III | 34 | 26.36 |

## خۇلاسە ۋە تەكلىپ

1. ئائىلە ۋە مەكتەپلەردە ۋەتەنپەرۋەرلىك تازىلىق تەربىيىسىنى كۈچەيتىش.
2. ئائىلىلەردە ئوقۇغۇچىلارنىڭ باش، چاچلىرىنى يۇيۇشقا ئادەتلەندۈرۈش توغرىسىدا تەربىيە بېرىش.
3. كىيىم-كېچەك، يوتقان-كۆرپىلەرنى دائىم ئاپتاپقا سېلىپ تۇرۇش.
4. ئوقۇغۇچىلارنىڭ باش كىيىمنى ئالماشتۇرۇپ كەيمەسلىك توغرىسىدا تەربىيە بېرىش.
5. ئايرىلاپ تەكشۈرۈپ بايقالغان كېسەللەرنى تېز ۋاقىتتا داۋالاشنى قولغا كەلتۈرۈش.
6. بۇ كېسەلنىڭ زىيىنى كەڭ بولىدىغانلىقىنى ئاممىغا كەڭ تەشۋىق قىلىش.
7. مۇناسىۋەتلىك تارماقلارنىڭ دىققىتىنى قوزغاپ، ئىقتىسادىي جەھەتتە ياردەمنى بېرىشنى قولغا كەلتۈرۈش.

# قان نوكچىسى كەپلىشىپ قېلىش خاراكتېرلىك قان پلاستىنكىلىرى ئازىيىپ كېتىشتىن بولغان سۆسۆن داغ

غۇنچەم سوزۇك

(ئۈرۈمچى شەھەرلىك دوستلۇق دوختۇرخانىسى)

بۇ كېسەل قىل قان تومۇرلاردا قان ئېرىشتىن پەيدا بولىدىغان، قان ئازلىقتىن باشقا قان پلاستىنكىلىرى ئازىيىپ، كۆپ ئەزالاردا قاناش بولىدىغان كېسەللىك. بۇ كېسەللىكنىڭ سەۋەبي ئېنىق ئەمەس، بەلكىم تۆۋەندىكى سەۋەبلەردىن بولىشى مۇمكىن دەپ قارالماقتا:

(1) بەدەندە PGI (پروستاگلاندىن) ئازىيىپ كېتىش.

(2) قان پلاستىنكىلىرىنى كاللەكلەشتۈرگۈچى فاكتور (PAF) نىڭ كاللەكلەشتۈرۈش ئىقتىدارى ئېشىپ كېتىش.

(3) ئىممۇنىت تەسىرى.

## كلىنىكىلىق ئىپادىلىرى:

بۇ كېسەل 3 ئايلىقتىن 70 ياشقىچە كىشىلەرنىڭ ھەممىسىدە پەيدا بولىدۇ، ئەرلەر بىلەن ئاياللارنىڭ نىسبىتى 3:2. كېسەل بەزىدە تېز خاراكتېرلىك، بەزىدە ئاستا خاراكتېرلىك بولىدۇ. خەتىرى كۆپ، ئاقىۋىتى ياخشى ئەمەس. قۇتقۇزۇش تەدبىرلىرى تولۇق بولغان ھالەتتىمۇ ئۆلۈش نىسبىتى يۇقىرى. تىپىك ئالامەتلىرى تۆۋەندىكىچە:

**1. يۇقىرى قىزىتما:** %98 كېسەلدە يۇقىرى قىزىتما بولىدۇ، قىزىتمىنىڭ سەۋەبي: ①توقۇلمىلارنىڭ بۇزۇلۇش؛ ② مەركىزىي نېرۋا سىستېمىسى خاراكتېرلىك قىزىتما؛ ③ ھەر خىل يۇقۇملىنىش؛ ④ ئانتىگېن ـ ئانتىتېلانىڭ رېئاكسىيىسى.

**2. قىل تومۇرلاردا قان ئېرىش:** %98 كېسەلدە قان ئېرىش خاراكتېرلىك سېرىقلىق كۆرۈلىدۇ.

3. قان پلاستىنكىلىرى ئازىيىپ ئۇخشىمىغان ئورۇنلاردا دەرىجىسى ئوخشاش بولمىغان ھالدا قاناش بولىدۇ. مەسىلەن: تېرە شىللىق پەردىلەر، ئىچكى ئەزالار.

**4. نېرۋا سىستېمىسىدىكى ئۆزگىرىش:** %84 كېسەلدە ھوشسىزلىنىش، تارتىشىپ قېلىش، بىئارام بولۇش، يارىتا پالەچ، ھەرىكەت تەڭپۇڭلىقى بۇزۇلۇش قاتارلىق قان تىقىلىپ قېلىش ئالامەتلىرى بولىدۇ.

**5. بۆرەك فونكسىيىسى بۇزۇلۇش:** %70 – %80 كېسەلدە سۈيدۈكتە ئاقسىل بولۇش، قان سىيىش، بۆرەك شارچىلىرىنىڭ قىل تومۇرلىرىدا قان تىقىلىپ قېلىش نەتىجىسىدە، تېز خاراكتېرلىك بۆرەك فونكسىيىسى بۇزۇلۇش ئەھۋالى كۆرۈلىدۇ.

**6. باشقا ئالامەتلەر:** ئايرىم كېسەللەردە قورساق قاتتىق ئاغرىش تۇيۇقسىز بەزىدە خاتا ھالدا ئوپېراتسىيىگە بوللاش ئەھۋالى بولىدۇ. ئەمەلىيەتتە، ئوپېراتسىيە قىلىشقا تېگىشلىك ئەمەس. بەزى ھاللاردا جىگەر ۋە تال يوغىنايدۇ. يەنە بەزى كېسەللەردە پەقەتلا يۈرەكتە ئالامەتلەر كۆرۈلىدۇ. (قېرىنچا ـ دالانچا ئارىلىقلىرىدا توسۇلۇش بولىدۇ).

## لابوراتورىيەلىك تەكشۈرۈش:

1. قىزىل قان ھۈجەيرىسى، ھېموگلابىن ئازىيىدۇ، ئاق قان ھۈجەيرىسى كۆپىيىدۇ. قان

پلاستىنكىلىرى ئازىيىپ $10000\times10^9/L$ - $50000\times10^9/L$ ئەتراپىدا بولىدۇ. قان سۇۋالمىسىنى تەكشۈرگەندە، قىزىل قان ھۈجەيرىلىرىنىڭ پارچىلىنىپ كەتكىنىنى، شار ۋە باشقا ھەر خىل شەكىلگە كىرىپ قالغىنىنى كۆرگىلى بولىدۇ.

2. قان چىقىش ۋاقتى ئۇزىرايدۇ، قان ئۇيۇش ۋاقتى نورمال بولىدۇ. قاندىكى تالالىق ئاقسىل مەنبىيى كۆپىيىدۇ. كېسەلنىڭ كېيىنكى باسقۇچلىرىدا ئازىيىدۇ.

3. 90% تىن ئارتۇق كېسەل سۈيدۈكىدە ئاقسىل ۋە قىزىل قان ھۈجەيرىسى بولىدۇ. 50% كېسەلدە كرېئاتىنىن كۆپىيىدۇ. BUN مۇ كۆپىيىدۇ. بۆرەك ھەرىكىتى زەئىپلىشىدۇ.

4. ئىلىكتىن ئۆلگە ئېلىپ تەكشۈرگەندە، چوڭ يادرولۇق ھۈجەيرە كۆپىيىدۇ. قان پلاستىنكىلىرى ئازىيىدۇ.

5. يۈرەكنى ۋە مېڭىنى ئېلېكتىر كاردىئوگراممىدا تەكشۈرگەندە نورمالسىزلىق بايقىلىدۇ.

**داۋالاش**

يۇقىرى دوزىدا ھورمونلار ئىشلىتىلىدۇ يەنى پرېدنىزون 1000~100 مىللىگرامغىچە ئىچكۈزۈلىدۇ. ئەگەر كېسەل دورا ئىچمىسە، ھىدروكورتىزون ياكى دېكسامېتازوننى ۋېنادىن بېرىش كېرەك. ھىدروكورتىزوننى كۈنىگە 500~1000mg، دېكسامېتازوننى كۈنىگە 50mg دىن ئىشلەتسە بولىدۇ. ھېپارىننى كۈنىگە 30~300mg غىچە ۋېنادىن گلىكوزا ياكى تۇز سۈيىگە ئارىلاشتۇرۇپ ئىشلىتىش كېرەك.

2- قان پلاستىنكىسىنى كالالەكلىشىنى توسىدىغان دورىلار: مەسىلەن، تۆۋەن مولېكۇلالىق دېكستران ندىن 500~100ml دىن كۈنىگە بىر قېتىم ۋېنادىن قويىلىدۇ ياكى ئاسپىرىندىن كۈنىگە 3g ئىچكۈزۈلىدۇ ۋە ياكى پىرسانتىن كۈنىگە 400~600mg ئىچكۈزۈلىدۇ. ياكى ۋېنادىن 100mg نى كىرگۈزىمىز. يۇقىرىقى دورىلاردىن 2 خىلىنى تاللاپ بىرلىكتە ئىشلەتكەندە ئۈنۈمى تېخىمۇ ياخشى بولىدۇ.

3. قان پلازمىسىنى بېرىش كېرەك ياكى شارائىت بولغان دوختۇرخانىلاردا قان پلازمىسىنى ئالماشتۇرۇش ئوپېراتسىيىسىنى ئىشلەش كېرەك.

4. ئۇندىن باشقا ستىرپتوكىنازا ۋە ئوروكىنازا قاتارلىق دورىلارنى ۋېنادىن ئىشلەتسە بولىدۇ.

قانلىق بەك ئېغىر بولغان كېسەللەرگە قان بېرىشكە بولىدۇ. لېكىن بۇ خىلدىكى كېسەل ئۈچۈن قان پلازمىسىنى ئىشلىتىش بىخەتەر ۋە ئۈنۈملۈك ئۇسۇل بولۇپ ھېسابلىنىدۇ. ئەگەر كېسەلدە بۆرەك زەئىپلىكى ئېغىر بولسا، قاننى بالدۇرراق دىئاگنوز قىلغاندا كېسەل ئەھۋالى تېزراق ياخشىلىنىدۇ.

# تۆمۈر ياسالمىلىرىنىڭ كلىنىكىدا ئىشلىتىلىشى

رەيھان تىلىۋالدى

(ئۈرۈمچى شەھەرلىك جۇڭيى كۆز كېسەللىكلىرى دوختۇرخانىسى دورا بۆلمى)

تۆمۈر ئادەم ئورگانىزمىدا كەم بولسا بولمايدىغان مىكرو ئېلېمېنت بولۇپ، ئۇ گېموگلوبىن، مىئوگېموگلوبىن ۋە ھەر خىل ئېنزىملارنى قۇراشتۇرىدىغان مۇھىم تەركىبتۇر. ئادەتتىكى ئەھۋالدا، ئادەم بەدىنىدە تۆمۈر كەملىكى بولمايدۇ. لېكىن تۆمۈر قوبۇل قىلىش يېتەرلىك بولمىغان، ئاشقازان ۋە ئۈن ئىككى بارماق ئۈچەي كېسەللىكلىرى تۆمۈر سۈمۈرۈلۈشكە تەسىر كۆرسەتكەن ھەمدە ئۇزۇنغا سوزۇلغان ئاستا خاراكتېرلىك قان يوقاتقان ئەھۋال ئاستىدا ئاندىن تۆمۈر يېتىشمەسلىكتىن بولىدىغان قان ئازلىق پەيدا بولىدۇ. بۇنداق ئەھۋالدا تۆمۈر ياسالمىلىرى بىلەن داۋالىنىشقا توغرا كېلىدۇ.

(ئاخىرى 7- بەتتە)

# سىستېمىلىق قىزىل داغلىق بۆرە چاقىسىنىڭ دىئاگنوزى ۋە داۋالاش

غۇنچەم سوزۇك

(ئۈرۈمچى شەھەرلىك دوستلۇق دوختۇرخانىسى)

بۇ ئىممۇنىتلىق كېسەللىكلەر قاتارىغا كىرىدۇ. بۇ كۆپ ئەزالارنى زەخىملەندۈرىدىغان، بەدەندە كۆپ خىل ئانتىتېلا پەيدا بولىدىغان، ئىپادىلىرى كۆپ خىل ھەم كۆپ ئۆزگىرىشچان كېسەل. پەيدا بولۇش سەۋەبىي ئېنىق ئەمەس. بەلكىم ئىرسىيەت، تەبىئىي شارائىت. ۋىرۇسلار بىلەن يۇقۇملىنىش ھورمونلار ۋە ھەر خىل دورىلارنى ئىشلىتىش بۇ كېسەلنى پەيدا قىلىدىغان سەۋەبلەر بولىشى مۇمكىن. يۇقىرىقى سەۋەبلەر تۈپەيلىدىن ئىممۇنىت سىستېمىسىدا ئۆزگىرىشلەر بولىشى مۇمكىن.

## كلىنىكىلىق ئىپادىلىرى

**1. ئادەتتىكى ئىپادىلىرى:** 1) قىزىتما بولىدۇ، %90 كېسەلدە تۆۋەن قىزىتما بولۇپ، كېيىن قىزىتما ئۈزلۈكسىز يۇقىرىلايدۇ. يۇقىرى قىزىتمىدىن ئىلگىرى توڭلاپ تىترەش كۆرۈلمەيدۇ.

2) بوغۇملاردا ئاغرىش ۋە ياللۇغلىنىش بولىدۇ. بوغۇملاردا يۆتكىلىپ ئاغرىش ئەھۋالى بولۇپ، شەكلىدە ئۆزگىرىش بولمايدۇ، ھەرىكىتىگە تەسىر قىلمايدۇ.

3) بويۇن ۋە قولتۇق ئاستى لىمفا بەزلىرى يوغىنايدۇ، چوڭلۇقى خۇاسىڭ بىلەن تەڭ بولۇپ، ھەرىكەتچان بولىدۇ.

**2. تېرىدىكى ئىپادىلىرى:** تېرىدىكى ئىپادىلەر بۇ كېسەلنىڭ ئالاھىدە ئىپادىسى، كۆپىنچە يۈز قىسمىدا كېپىنەك شەكلىدە قىزىل داغ بولىدۇ. ئەگەر پۇت-قول، ئېغىزلاردا قىزىل داغ پەيدا بولۇپ، ئۈزۈنغىچە يوقالمىسا بۇ كېسەلگە دىئاگنوز قويۇشقا ياردىمى بولىدۇ.

قول مۇزلاپ كۆكىرىش كېسىلى ۋە قان ئۇيۇپ قېلىش خاراكتېرلىك ۋېنا ياللۇغلىنىش بولغاندىمۇ بۇ كېسەلدىن گۇمانلىنىپ سەزگۈرلىكنى ئاشۇرۇش كېرەك.

**3. بۆرەكنىڭ زەئىپلىشىشى:** بۆرەكنىڭ زەئىپلىشىشى بۇ كېسەلنىڭ تىپىك ئالاھىدىلىكى، شۇنداقلا كېسەلنىڭ ئۆلۈپ كېتىشىنىڭ مۇھىم سەۋەبى. بۇنىڭ ئىپادىلىرى بېنىك خاراكتېرلىك بۆرەك ياللۇغى، بۆرەك يىغىندى ئالامىتى، سۈيدۈكتىن زەھەرلىنىش قاتارلىقلاردۇر.

**4. يۈرەكنىڭ زەخىملىنىشى:** بۇ كېسەلدە يۈرەك مۇسكۇل ياللۇغى، يۈرەك قېپى ياللۇغى، يۈرەك ئىچكى پەردىسى ياللۇغى، يۈرەك قېپىغا سۇ يىغىلىش، بۇ كېسەلدە كۆپ كۆرۈلىدىغان ئالامەتلەرنىڭ بىرى.

**5. ئۆپكىنىڭ زەخىملىنىشى:** كۆپ بىمارلاردا ئۆپكە پۇۋەكچىلىرىنىڭ دېۋارى قېلىنلاش، كۆكرەككە سۇ يىغىلىش قاتارلىق ئۆزگىرىشلەر بولىدۇ.

**6. نېرۋا سىستېمىسىدىمۇ ئۆزگىرىشلەر بولىدۇ:** كېسەل كىشىدە ئۇخلاي ھاياجانلىنىش، ئۇيقۇسىزلىق، كۆپ سۆزلەش، گۇمانخورلۇق، قالايمىقان سۆزلەش، يىغلاپ بىئارام بولۇش قاتارلىق ئىپادىلەر بولۇپ، بۇنداق كېسەللەردە كېچىسى كىچىك تەرەتنى تۇتالماسلىق ئەھۋاللىرى كۆپ كۆرىلىدۇ. ئۇنىدىن باشقا، تۇتقاقلىق، كىرىشىپ قېلىش، مېڭە بېسىمىنىڭ ئارتىپ كېتىشى، مېڭە ياللۇغى قاتارلىق ئىپادىلەرمۇ بولىدۇ.

**7. ھەزىم قىلىش سىستېمىسىدىكى ئىپادىلىرى:** كېسەلدە كۆڭلى ئېلىشىش،

قۇسۇش، قورساققا سۇ يىغىلىپ قېلىش، ئۈچەي ئالمىشىپ قېلىش، قىزىل ئۆڭگەش كېڭىيىپ كېتىش، جىگەر زەخىملىنىش، قاندا ئاقسىلنىڭ نىسبىتى قالايمىقانلىشىش قاتارلىق ئەھۋاللار بولىدۇ.

### 8. قان سىستېمىسىدىكى ئۆزگىرىشلەر:

ئاق قان ھۈجەيرىلىرى، قان پلاستىنكىلىرى ئازىيىدۇ. قاننىڭ چۆكىشى تېزلەيدۇ، بەدەندە سېرىقلىق بولىدۇ. Coombs تەجرىبىسى مۇسبىي بولۇپ، قان ئېرىشنىڭ ئالامەتلىرى كۆرىلىدۇ.

### 9. كۆز تېگىدىكى ئۆزگىرىشلەر:

كېسەلدە كۆرۈش كۆز پەردىسى كۆپۈپ قېلىش، كۆز تومۇرلىرى سىپازملىنىش قاتارلىق ئەھۋاللار كۆپ ئۇچرايدۇ.

### دىئاگنوز قويۇش:

بۇ كېسەلگە دىئاگنوز قويۇش ئۆلچەملىرى تۆۋەندىكىچە:

1. داغ كېپىنەك شەكلىدە بولىدۇ، توپلاشقان قىزىل داغ ئاساسەن يۈز تېرىسىدە پەيدا بولىدۇ.

2. كۈن نۇرىغا نىسبەتەن سەزگۈر كېلىدۇ. يەنى كېسەل كۈن نۇرىغا چىققاندا يۈز تېرىسىدە كېپىنەك شەكلىدە قىزىل داغ پەيدا بولىدۇ.

3. ئېغىز بوشلۇقى شىلىمشىق پەردىلىرىدە يارا پەيدا بولىدۇ.

4. بوغۇملاردا ياللۇغلىنىش بولۇپ، ئاغرىق يۆتكىلىپ تۇرىدۇ. ئەمما ئۆزگىرىش بولمايدۇ.

5. كۆكرەك بوشلۇقىغا، يۈرەك قېپىغا، قورساققا سۇ يىغىلىش ئەھۋاللىرى بولىدۇ.

6. تۇتقاقلىق ۋە نېرۋا سىستېمىلىرىدا ئۆزگىرىش بولىدۇ.

7. سۈيدۈكتە ئاقسىل، سىلىندىر، قان بولىدۇ.

8. ئاق قان ھۈجەيرىلىرى $4\times10^9/L$ دىن، قان پلاستىنكىلىرى $100\times10^9/L$ دىن ئاز بولىدۇ. بەزىدە قان ئېرىش ئەھۋاللىرىمۇ كۆرىلىدۇ.

9. يادروغا قارشى ئانتىتېلا مۇسبىي بولىدۇ.

10. توقۇلما ھۈجەيرىسى قاندىن تېپىلىدۇ (بەزىدە ئۇچۇراي تېپىلمايدۇ). شۇنداقلا DNA ئانتىتېلا مۇسبىي بولىدۇ.

11. Sm ئانتىتېلا مۇسبىي بولىدۇ.

12. قاندىكى $C_3$ ئازىيىدۇ.

13. بۆرەكتىن تىرىك توقۇلما ئېلىپ تەكشۈرگەندە مۇسبىي بولىدۇ.

يۇقىرىقى 13 شەرتنىڭ ھەر قانداق 4 تى كېسەلدە كۆرۈلسە، مۇشۇ كېسەل دەپ دىئاگنوز قويۇشقا بولىدۇ.

**داۋالاش:** بۇ كېسەلنى ئەھۋالىغا قاراپ داۋالاش كېرەك.

1. تېرىدە ئۆزگىرىش بولسا ئارالىن مەلھىمى سۈرتىلىدۇ ياكى ئارالىن تابلىتى 0.25~0.5g ئىچكۈزۈلىدۇ. بىر داۋالاش كورسى بىر يىلدىن ئېشىپ كەتمەسلىكى كېرەك. بۇ دورىنىڭ يۈرەكنى زەخىملەش، كۆزنىڭ تورسىمان پەردىسىنى بۇزۇش يامان تەسىرى بار، دىققەت قىلىش كېرەك.

2. يېنىك دەرىجىدە بوغۇملار ئاغرىش، ياللۇغلىنىش بولسا ئاسپىرىن ياكى ئىندومېتاسىن، بروفىن قاتارلىق دورىلارنى ئىشلەتسە بولىدۇ.

3. ئەگەر كۆپ ئەزالارغا سۇ چۈشۈش، قان سىستېمىسىدا ئۆزگىرىش بولسا، ئۆپكە پۇۋۇەكچىلىرىنىڭ دىۋارى قېلىنلىشىش، بەدەنگە سېرىقلىق چۈشۈش، جىگەر زەخىملىنىش ئەھۋالى كۆرىلسە، ھورمونلارنى كۈنىگە 40~60mg ئىشلەتسە بولىدۇ. ئىچىش ئىمكانىيىتى بولمىسا تومۇردىن كىرگۈزىلىدۇ.

4. نېرۋا سىستېمىسىدا ئۆزگىرىش بولسا، ھورمونلارنىڭ مىقدارىنى كۆپەيتىپ كۈنىگە 80~120mg غىچە ئىشلىتىش، كۈنلۈك مىقدارى 300mg دىن ئېشىپ كەتسە يۇقۇملىنىش ئىمكانىيىتى كۆپىيىدۇ. شۇڭا دىققەت قىلىش كېرەك. ئەگەر مېڭىگە قان چۈشكەن بولسا، ھورمونلارنىڭ تەسىرىنىڭ

ياخشى بولۇشى ناتايىن.

5. بۆرەكنىڭ زەخىملىنىشى بۇ كېسەلنى داۋالاشتىكى مۇھىم ھالقا. 3 ئايدىن ئارتۇق (كۈنىگە 40~60mg) داۋالىغاندا ئۈنۈمى كۆرۈلىدۇ. ئەگەر سۈيدۈكتىكى ئاقسىل تۈگىمىسە ئۇ چاغدا 3 ئايدىن ئارتۇق ئىشلىتىشكە بولىدۇ. ئەگەر سۈيدۈكتىن زەھەرلىنىش بولسا، ئاز مىقداردىكى ھورمونلار بىلەن ئىممۇنىتلارنى تورمۇزلىغۇچى دورىلارنى قوشۇپ ئىشلەتسە بولىدۇ. ئەگەر زەھەرلىنىش دەرىجىسى ئېغىر بولسا، پرېدنىزوننى كۈنىگە 1g دىن، 3 كۈن تومۇردىن كىرگۈزۈش لازىم. ئۈچ كۈندىن كېيىن ئىچىشكە ئۆزگەرتىلىدۇ، مىقدارى 30~40g بولۇشى كېرەك. بىر ئىككى ھەپتىدىن كېيىن يەنە قايتا 3 كۈن ۋېنادىن ئىشلىتىش ئارقىلىق بۆرەك خىزمىتىنى ياخشىلاشقا بولىدۇ. ئەگەر داۋالاش ئۈنۈمى ياخشى بولسا قان دىئالىزى ياكى قورساق دىئالىزى قىلىش كېرەك.

# بالىلاردا كۆپ ئۇچرايدىغان راخىت كېسەللىكى توغرىسىدا

ئەركىن روزى، ئاسىيە تاش

(ئىلى ئوبلاستلىق دوستلۇق دوختۇرخانىسى بالىلار بۆلىمى)

راخىت كېسەللىكى ھاۋا كىلىماتى سوغۇق شىمالىي رايونلاردا كۆپ كۆرۈلىدۇ. بۇ بالىلاردا ئەڭ كۆپ ئۇچرايدىغان ئوزۇقلىنىش بۇزۇلۇش خاراكتېرىدىكى كېسەللىك بولۇپ، ئاساسەن ۋىتامىن D نىڭ كەمچىل بولۇشى، قاندىكى كالتسىي، فوسفورلارنىڭ تەڭپۇڭلۇقى بۇزۇلۇشتىن كېلىپ چىقىدۇ. ئۇزۇن مۇددەت كۈن نۇرى بىلەن بىۋاسىتە ئۇچرىشىشى كەمچىل بولۇش ۋە ئوزۇقلىنىشنىڭ مۇۋاپىق بولماسلىقىدىن ئىبارەت ئاساسلىق ئىككى خىل سەۋەبتىن پەيدا بولىدۇ.

كۈن نۇرى تەركىبىدىكى ئۇلترا بىنەپشە نۇر تېرىسىدىن تېرىدىكى دېھىرو خولېسترول ماددىسى ئاكتىپ ھالدا ۋىتامىن D گە ئايلىنىدۇ. ۋىتامىن D ئاشقازان-ئۈچەي يوللىرىدا كالتسىي، فوسفورلارنىڭ سۆڭەككە ئولتۇرۇشىنى ئىلگىرى سۈرىدۇ. شۇ ئارقىلىق ئۇلارنىڭ قاندىكى تەڭپۇڭلۇقىنى ساقلاپ، سۆڭەكلەرنىڭ نورمال ئۆسۈشىگە تۈرتكە بولىدۇ.

راخىت كېسەللىكىنىڭ دەسلەپكى ئالامەتلىرى: كۆپ تەرلەش، كۆپ يىغلاش، چۆچۈپ ئويغىنىش، ياخشى ئۇخلىيالماسلىق، چاچ شالاڭ بولۇش قاتارلىقلاردىن ئىبارەت. ئەگەر دەل ۋاقتىدا داۋالانمىسا، كېسەللىك ئالامەتلىرى داۋاملىق تەرەققىي قىلىپ، باش جىيەكلىرى ئاجراش، ئالدىنقى لىپىلداق چوڭىيىش، باشنىڭ ئارقا قىسمى يۇمشاپ كېتىش، چاسا باش پەيدا بولۇش، ھەتتاكى قوۋۇرغا كۆمۈرچەك ئورنى يوغىناپ كېتىش، قوۋۇرغىدا تەسۋىسىمان راخىت دۆڭچىلىرى پەيدا بولۇش، پۇتلىرى "O""×" شەكىلدە بولۇش، كۆكرەك قىسمى ئالدىغا ئۆسۈپ چىقىش، توخۇ كۆكرەك ياكى كۆكرەك ئىچىگە ئولتۇرۇپ كېتىش (ۋارىنكا كۆكرەك) قاتارلىق سۆڭەك يۇمشاش خاراكتېرىدىكى ئورگانىزمنىڭ غەيرىي ئۆسۈشىدىن ئىبارەت ئېغىر ئاقىۋەتنى كەلتۈرۈپ چىقىرىپ، يۈرەك، ئۆپكە، جىگەر، تال قاتارلىق ئىچكى ئەزالارنىڭ نورمال فىزىئولوگىيىلىك فونكسىيىسىنى توسقۇنلۇققا ئۇچرىتىدۇ. شۇنىڭ بىلەن بالىلارنىڭ ئەقلىي، جىسمانىي ئىقتىدارىنىڭ نورمال تەرەققىي قىلىشىنى ئېغىر دەرىجىدە ئاجىزلاشتۇرىدۇ.

يېڭى تۇغۇلغان بەزى بوۋاقلاردىمۇ راخىت كېسەللىك ئالامەتلىرى بولۇپ، ئۇنى ئاساسلىقى ئانا ھامىلدار مەزگىلىدە تېنىدىكى ۋىتامىن D ۋە كالتسىي، فوسفور ماددىلىرىنىڭ يېتەرسىز بولۇشى، كۈن نۇرىغا ئاز قاقلىنىشتەك سەۋەبلەر كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. شۇنىڭ ئۈچۈن ئانىلار ھامىلدار مەزگىلىدىن

باشلاپلا ئوزۇقلىنىشقا ئالاھىدە ئېتىبار بېرىشى، تەركىبىدە ۋىتامىن D ۋە كالتسىي، فوسفور ماددىسى مول بولغان كالا سۈتى، كالا جىگىرى، تۇخۇم، بېلىق، سېرىق پۇرچاق، خىۋاسىك، سەۋزە، پالەك، چىگسەي، ياڭاق ۋە چىلان قاتارلىق يېمەكلىكلەرنى كۆپرەك ئىستېمال قىلىش ھەم كۈن نۇرى بىلەن ئۇچرىتىش ۋاقتىنى ئۇزارتىش لازىم.

شۇنداق قىلغاندا تۆرەلمىنىڭ ۋىتامىن D ۋە كالتسىي، فوسفور ماددىسىغا بولغان ئېھتىياجىنى قاندۇرۇپ، باللارنىڭ تۇغما راخىت كېسەللىككە گىرىپتار بولۇشىنىڭ ئالدىنى ئالغىلى بولىدۇ. ئەگەر يېڭى تۇغۇلغان بوۋاقتىن تارتىپ 6 ئايلىققىچە بولغان باللاردا يۇقىرىقىدەك ئالامەتلەر كۆرۈلسە، دەرھال چوڭراق دوختۇرخانىلارغا ئاپىرىپ كۆرسىتىپ، ۋاقتىدا ئۈنۈملۈك داۋالىتىپ، سۆڭەك نورمال ئۆسمەي، غەيرى ھالەت پەيدا بولۇپ، ئۆمۈرلۈك كېسەل ئاسارىتى قېلىشىنىڭ ئالدىنى ئېلىش ئىنتايىن مۇھىم.

# ماخاۋ كېسىلىنى كۆزىتىش ۋە ئالدىنى ئېلىش-داۋالاش توغرىسىدا

**ھەسەن قۇربان، قەمبىرخان توختەمەت**

(پوسكام ناھىيە يىما يېزا خەلق دوختۇرخانىسى)

ماخاۋ- رايونىمىزدىكى ھەر مىللەت خەلقىنىڭ سالامەتلىكىگە تەھدىت سېلىۋاتقان كېسەللىكلەرنىڭ بىرى. ماخاۋ- ماخاۋ تاياقچە باكتېرىيىسى كەلتۈرۈپ چىقىرىدىغان، يۇقۇمچانلىقى يۇقىرى بولغان بىر خىل ئىجتىمائىي كېسەللىك. نۆۋەتتە ھەر دەرىجىلىك پارتىيە، ھۆكۈمەت ئورۇنلىرىنىڭ يېقىندىن كۆڭۈل بۆلۈشى ئارقىسىدا، بۇ خىزمەت بىلەن مەخسۇس شۇغۇللىنىدىغان يەرلىك كېسەللىكلەرنىڭ ئالدىنى ئېلىش-داۋالاش ئاپپاراتلىرى ماخاۋ كېسەللىكىنىڭ تارقىلىشىنى تىزگىنلەش، ئالدىنى ئېلىش-داۋالاش ئۈسكۈنىلىرى بىلەن تەمىنلەش، خادىملارنى يېتىشتۈرۈش، سەپلەش، داۋالاش ئۈنۈمىنى ئۆستۈرۈش قاتارلىقلارغا ئىنتايىن كۆڭۈل بۆلۈپ كەلمەكتە.

مەملىكەتلىك سەھىيە مىنىستىرلىكى كېسەللىكلەرنى تىزگىنلەش مەھكىمىسى، دۆلىتىمىزدە ماخاۋ كېسەللىكىنىڭ يىلتىزىنى ئاساسىي جەھەتتىن يوقىتىش يېقىنقى نىشانى ئوتتۇرىغا قويۇلغان بولسىمۇ لېكىن ئەنئەنىۋىي قاراش، ئېرسىيەت قاتارلىق بىر قىسىم ئىچكى ئامىللار تۈپەيلىدىن ماخاۋ كېسىلىنىڭ پەيدا بولۇش، يۇقۇملىنىش، تەكرارلىنىش ئەھۋاللىرى يەنىلا مەۋجۇت. بولۇپمۇ ئىقتىسادى تەرەققىي قىلمىغان، تۇرمۇش شارائىتى ناچار ئېكولوگىيىلىك تەڭپۇڭلۇقى بۇزۇلغان چەت-ياقا، يىراق رايونلاردا بۇ خىل كېسەللىكنىڭ پەيدا بولۇشى يەنىلا مەلۇم نىسبەتنى ئىگىلەپ كېلىۋاتىدۇ.

**1. ماخاۋ تاياقچە باكتېرىيەسىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدىغان ئامىللار:**

بىر تۇتاش تەكشۈرۈش ۋە ئايرىلاپ تەكشۈرۈش ئەمەلىيىتىنىڭ ئىسپاتلىشىچە، ماخاۋ كېسەللىكىنىڭ ئېرسىيەتلىك ئامىلى ئومۇمىي كېسەللىكنىڭ $\frac{2}{3}$ نىسبىتىنى ئىگىلەيدۇ. ئازادلىقتىن بۇرۇن، بۇ خىل كېسەللىككە گىرىپتار بولغان كىشىلەرنىڭ ئائىلىسىدە كېسەللىك باكتېرىيىسى ئەۋلادلارنىڭ تېنىدە كۆچۈپ يۈرۈپ ھازىرغىچە داۋاملاشقان. يۇقۇملىنىش مەنبەسى- بۇ خىل كېسەلگە دۇچار بولغانلار بىلەن بىللە يېتىش، ئائىلە بىساتلىرىنى بىللە ئورتاق ئىشلىتىش، قول ئېلىشىپ كۆرۈشۈش، تۆكۈرۈك قاتارلىق ئامىللاردۇر. بۇنداق ئىچكى ئامىللاردىن باشقا يەنە تازىلانمىغان سۇلارنى ئىچىش، ماخاۋ كېسەللىكى باكتېرىيىسىنى ئېلىپ يۈرىدىغان پاشا، چىۋىن، چاشقان قاتارلىق زىيانداشلارنىڭ يۇقتۇرۇشقا

ئەھمىيەت بەرمەسلىك قاتارلىق تاشقى ئامىللارمۇ بۇ خىل كېسەلنىڭ پەيدا بولۇشىغا زېمىن ھازىرلاپ بېرىدۇ. پوسكام ناھىيىسىدىكى كېسەللىك ئالامەتلىرىدىن قارىغاندا، يېزىلاردا تارقىلىش نىسبىتى يۇقىرىراق.

## 2. ماخاۋ كېسەللىكىنىڭ ئىپادىلىرى:

ماخاۋ كېسەللىكىگە گىرىپتار بولغۇچىلاردا دەسلەپتە قىزىش، كۆپ تەرلەش، كۆز چاناقلىرى قىزىرىش، كۆز تورلىشىش قاتارلىق ئالامەتلەر كۆرۈلىدۇ. كېسەللىك ئوتتۇرا مەزگىلىدە قاش-كىرپىكلىرى چۈشىدۇ، بەدەننىڭ قىسمەن ئەزالىرىدا خەرىتە شەكىللىك كۆك مونەك داغ پەيدا بولىدۇ. بويۇن، قولاق ئاستى نېرۋىسى، جەينەك ئاستى نېرۋىسى كۆپىشىپ، يوغىناپ قول بىلەن باسقان ۋاقىتتا زىيادە ئاغرىش سېزىمى بولىدۇ، كېسەللىك ئېغىرلاشقاندا قول-پۇتلار ۋە ئومۇرتقا ئاساسلىرىدىكى ئىچكى ئاجراتمىلار نورمالنى سېزىمچانلىقنى يوقىتىدۇ. قول بارمىقى ئالدىغا ئېگىلىدۇ. قول ۋە پۇت بارماقلىرى شالۇرەپ، ئېشىلىپ ئۈزۈلۈپ چۈشۈپ كېتىدۇ.

## 3. تەكشۈرۈش ۋە كېسەل تېپىش ئايرىش:

ماخاۋ- بىر خىل سوزۇلما خاراكتېرلىك كېسەللىك بولۇپ، بەدەن توقۇلمىلىرىدىكى ماخاۋ تاياقچە باكتېرىيىسىنى تەكشۈرۈش، بۇ خىل كېسەللىكتى كونترول قىلىش خىزمىتىدىكى يۇقۇش مەنبەسىنى بايقاش، دىئاگنوزىنى بېكىتىش ۋە داۋالاش لايىھىسى، داۋالاش ئۈنۈمىنى مۇقىملاشتۇرۇش، داۋالاش ئۈنۈمىگە باھا بېرىش جەھەتلەردە مۇھىم ئەھمىيەتكە ئىگە.

تەكشۈرۈش خىزمىتىدە توغرا، ئەستايىدىل، مەسئۇلىيەتچان بولۇشنى ئىشقا ئاشۇرۇپ، تەكشۈرۈش سۈپىتى ۋە تەكشۈرۈپ ئېنىقلىنىش نىسبىتىنى ئۆستۈرۈش ئۈچۈن پوسكام ناھىيىسى ۋاقىتنى چىڭ تۇتۇپ، ماخاۋ كېسەللىكىنى كونترول قىلىش تۈرلىرىدىكى باكتېرىيىلوگىيىلىك تەكشۈرۈشنى قانات يايدۇردى. بۇ ناھىيىدە 1958- يىلىدىن باشلاپ داۋالىنىپ، ھەر قېتىملىق داۋالىنىش كورسى (2 يىل) ئاخىرىدا قالدۇق بولۇپ كەلگەن ۋە گۇمانلىق دەپ قارالغان ماخاۋ كېسەللىك ئوبيېكتىدىن 91 نەپىرى بار، 1995- يىلى يىل ئاخىرىدا ئومۇمىيۈزلۈك تەكشۈرۈش ئېلىپ بېرىلدى. بۇ قېتىملىق داۋالاش كورسىغا قاتناشقان ماخاۋ كېسەللىرىنىڭ ئائىلە تاۋابىئاتلىرىدىن 48 كىشى تەكشۈرۈلۈپ ماخاۋ تېپى بويىچە كورۇسقا قاتناشتۇرۇلدى. 1996- يىلى 7- ئايدا ئاپتونوم رايونلۇق يەرلىك كېسەللىكلەرنىڭ ئالدىنى ئېلىش-داۋالاش تەتقىقات ئورنى ماخاۋ كېسەللىكىنىڭ ئالدىنى ئېلىش تەتقىقات بۆلۈمى 15 كۈن ۋاقىت سەرپ قىلىپ پوسكام ناھىيىسىنىڭ 12 يېزا-مەيدانىنى نۇقتىلىق تەكشۈرۈپ كونا-يېڭى ماخاۋ كېسەللىكىنىڭ ئائىلە تاۋابىئاتلىرىدىن 93 كىشىنى نۇقتىلىق تەكشۈردى. ھەممە باكتېرىيىلوگىيىلىك تەكشۈرۈش نەتىجىسى ۋە يېپ ئۇچىغا ئاساسەن سەيلى يېزىسىدىن 3 نەپەر يۇقۇملۇق ماخاۋ كېسەللىكنى، گۈلباغ يېزىسىدىن يېڭىدىن پەيدا بولغان بىر نەپەر يۇقۇملۇق ماخاۋ كېسەللىكنى بايقىدى. ھەم بۇ كېسەلنى بۇ قېتىملىق داۋالاش كورسىغا كىرگۈزدى. ھازىر ناھىيە بويىچە يۇقۇملۇق-يۇقۇمسىز ماخاۋ كېسىلىدىن 8 نەپىرى مۇقىملىشىپ، ئۇلارنىڭ كېسەللىك بىلەن يۇقۇملىنىشى مەنبەسى، ئالامىتى، داۋالاش ئۇسۇللىرىغا قارىتا ئايرىپ تۇرغۇزۇلۇپ ئۆز ئورنىدا داۋالاش ئېلىپ بېرىلدى.

## 4. ئالدىنى ئېلىش ۋە داۋالاش دائىرىسى:

ماخاۋنىڭ كلىنىكىلىق ئالامەتلىرىدىن قارىغاندا، ئۇنى باشقا ئورۇنلارغا يۆتكەپ يۇرگەندىن كۆرە، ئۆز ئورنىدا ئالدىنى ئېلىش-داۋالاش تەدبىرى قوللانغاندا يۇقۇملىنىش دائىرىسىنى تىزگىنلىگىلى بولىدۇ.

داۋالاش باسقۇچى جەھەتتە، ئەگەر ئاز باكتېرىيە تىپلىك، گۇمانلىق ماخاۋ كېسەللىكى بولسا 9 ئاي بىر داۋالاش باسقۇچى قىلىنسا بولىدۇ. كۆپ باكتېرىيە تىپى بېكىتىلگەن كېسەللىكتە 24 ئاي بىر داۋالاش كورسى قىلىنىپ، ئايرىپ داۋالاش تەدبىرىنى قوللىنىش لازىم. بۇ خىل كېسەللىكنىڭ ئالدىنى ئېلىش، قوبۇل قىلىشقا سەھىيە مىنىستىرلىكى كېسەللىكتىن مۇداپىئە كۆرۈش مەھكىمىسى

تۈزگەن كېسەللەرنى تىزىملاش، دىئاگنوزىنى مۇقۇملاشتۇرۇش، تۈرلەرگە ئايرىپ داۋالاش لايىھەسىنى بېكىتىش قاتارلىق ئۇسۇللارنى قوللىنىش بىلەن بىرگە يەنە كېسەللىك ئەھۋالى، ئورۇنلارنىڭ تەبىئىي شارائىتى، كېسەللىك تاياقچە باكتېرىيىلىرىنىڭ كۆپىيىش مەنبىيى قاتارلىقلارنىمۇ ئەستايىدىل كۆزىتىپ، شۇنىڭغا ئاساسەن داۋالاش لايىھەسىنى تۈزىپ چىقىش لازىم.

يۇقۇمسىز ماخاۋ كېسەللىكىنىڭ 6 ئايلىق مۇددەت بىلەن داۋالىنىدىغانلىرىغا رىفامپىتسىن R نى 450mg بىرلىك قىلىپ ئايدا بىر قېتىم ئىچكۈزۈش، 6 ئاي مۇددەت ئىچىدىكى داۋالىنىۋاتقان بۇ خىل كېسەللەرنى دىسلەپكى ئىككى ئايدا ھەر ئاينىڭ ئاخىرىدا كۆزىتىپ تەكشۈرۈش، داۋالاش كورسى ئاياقلاشقاندا ئومۇمىي يۈزلۈك تەكشۈرۈپ، ساقايمىغانلىق ئالامەتلىرى كۆرۈلمىگەن بولسا، تولۇق كورۇستىن (24 ئايلىق) داۋالاشقا قالدۇرۇش لازىم.

# 10 نەپەر ئېغىر دەرىجىدىكى E تىپلىق جىگەر ياللۇغىنىڭ كلىنىك ئانالىزى


ھاۋاگۇل، رىسالەت، كېرەم

(قۇمۇل ۋىلايەتلىك خەلق دوختۇرخانىسى)


E تىپلىق جىگەر ۋىرۇسى (HEN) ئۈچەي يوللىرى ئارقىلىق ئادەمنى يۇقۇملاندۇرىدۇ. بۇ كېسەللىك دۇنيانىڭ نۇرغۇن جايلىرىدا كۆپ قېتىم تارقالغان، ئۇنىڭ تارقىلىش دائىرىسى كەڭ، زىيىنى چوڭ. بىز دوختۇرخانىمىزغا 1994- يىلى 10- ئايدىن 1995- يىلى 10- ئايغىچە داۋالاشقا قوبۇل قىلىنغان E تىپلىق جىگەر ياللۇغىنى كۆزىتىپ نەتىجىسىنى تۆۋەندىكىدەك بايان قىلىمىز:

دوختۇرخانىمىز بىر يىلدا داۋالاشقا قوبۇل قىلغان E تىپلىق جىگەر ياللۇغى 24 نەپەر، ئۇنىڭ ئىچىدە ئېغىر دەرىجىدىكى E تىپلىق جىگەر ياللۇغى 10 نەپەر بولۇپ، 41.6% نى ئىگىلەيدۇ، ھەممىسى 1990- يىلى شائخەيدە ئۆتكۈزۈلگەن 6- قېتىملىق جىگەر ياللۇغى يىغىنىدا تۈزۈلگەن ئۆلچەمگە مۇۋاپىق كېلىدۇ. 10 نەپەر ئېغىر دەرىجىدىكى E تىپلىق جىگەر ياللۇغى ئىچىدە ئەر 4 نەپەر، ئايال 6 نەپەر بولۇپ، يېشى 25_5.

**1. تەكشۈرۈش ئۇسۇلى ۋە تەجرىبە دورىسى:**

بارلىق كېسەللەرنىڭ قان زەردابىنى ئېنزىمولوگىيىلىك تەكشۈرۈش ئۇسۇلى ئارقىلىق A تىپلىق جىگەر ياللۇغى ۋىرۇسىغا قارشى ئىممۇنىتلىق شارچە ئاقسىل M (Anti HAV—Igm)، B تىپلىق جىگەر ياللۇغى ۋىرۇسى M ئاقسىلى (HBV—m)، C تىپلىق جىگەر ياللۇغى ۋىرۇسىغا قارشى ئىممۇنىتلىق شارچە ئاقسىل M (Anti HBV—Ign)، E تىپلىق جىگەر ياللۇغى ۋىرۇسىغا قارشى شارچە ئاقسىل M (Anti HEV—Ign) قاتارلىقلارنى ئېنىقلىدۇق. تەجرىبە دورىلىرى: جۇڭگو-چەتئەل شېرىكچىلىكىدىكى شائخەي سودا-سانائەت بىئولوگىيە تېخنىك ھەسسىدارلىق شېركىتى ۋە شىنجاڭ ئۇيغۇر ئاپتونوم رايونلۇق سەھىيە يۇقۇملۇق كېسەللىكلەرنىڭ ئالدىنى ئېلىش پونكىتىدىن كىرگۈزگەن.

**2. 10 نەپەر ئېغىر دەرىجىدىكى E تىپلىق جىگەر ياللۇغىنىڭ كلىنىك ئىپادىلىرى:**

ھەممىسىدە چارچاش، ئىشتىھاسى تۇتۇلۇش، قورساق كۆپىش ياكى قورساقتا سۇ پەيدا بولۇش قاتارلىق ئالامەتلەر كۆرۈلگەن. قان زەردابىدىكى بىلۇروبىن (bilirubin) 530—537mmol/L، ئاق ئاقسىل/شار ئاقسىل (G/A) ئالماشقان، پروتروبىن (protrombin) ۋاقتى ئۇزارغان، چىش مىلىكى

قاناش، بۇرۇن قاناش، ئۇكۇل قىلغان ئورۇندا قان دېغى پەيدا بولۇش، جىگەر كىچىكلەش قاتارلىقلار كۆرۈلگەن. هايات قالغان 8 نەپەرنىڭ قان زەرداپىدىكى بىلىرۇبىن 340mmol/L دىن ئاز بولغان، ئۈچ نەپىرىدە G/A ئالماشقان، ئاز مىقداردا قان چىش مىلىكىدىن سىرغىپ چىققان ياكى بۇرۇن قانىغان، 5 نەپەرنىڭ جىگىرى كىچىكلىگەن. پروتروبىن ۋاقتى ھەممىسىنىڭ نورمال بولغان.

10 نەپەر ئېغىر دەرىجىدىكى E تىپلىق جىگەر ياللۇغىدىن 2 نەپىرىدە ھوشسىزلىنىش كۆرۈلۈپ ئۆلۈپ كەتتى؛ 8 نەپىرىدە ھوشسىزلىق كۆرۈلمىدى، ھەممىسى هايات قالدى.

10 نەپەر ئېغىر تىپتىكى E تىپلىك جىگەر ياللۇغىنىڭ 2 نەپىرى B تىپلىك جىگەر ۋىرۇسى (HBV) بىلەن يۇقۇملانغان. ھەممىسى تۆۋەندىكى ئۈچ تۈر +HBsAg، +Ainti HBc ۋە HBeAg مۇسبىي بولۇپ، ئىككىسىلا ئۆلگەن. قالغان 8 نەپىرى پەقەت HEV بىلەن يۇقۇملىنىشتىن بولغان، ئېغىر دەرىجىدىكى جىگەر ياللۇغى بولۇپ هايات قالغان.

3. مۇھاكىمە:

1980- يىلىدىن بۇيان E تىپلىك جىگەر ياللۇغى مەملىكىتىمىزنىڭ، لياۋنىڭ، جىلىن، ئىچكى مۇڭغۇل، شەندۇڭ قاتارلىق رايونلىرىدا تارقالغان، 1986- يىلى جەنۇبىي شىنجاڭدىمۇ تارقالغان. دوختۇرخانىمىزغا قوبۇل قىلىنغان E تىپلىق جىگەر ياللۇغلىرىنى كۆزىتىشنىڭ نەتىجىسى شۇنى ئىسپاتلىدىكى، HEV بىلەن يۇقۇملىنىشنىڭ ئېغىر دەرىجىدىكى جىگەر ياللۇغىنى پەيدا قىلىش نىسبىتى يۇقىرى بولىدىكەن. كۆپ ساندىكى كېسەللىكلەرگە سېرىق چۈشۈش ئۇزۇنغىچە داۋاملاشقان. Eتىپلىقلارنىڭ ھەممىسىدە كۆرۈنەرلىك چارچاش، قورساق كۆپۈش ۋە قورساققا سۇ يىغىلىشلار كۆرۈلگەن.

نۆۋەتتە نۇرغۇن ئالىملار جىگەر ۋىرۇسلىرىدىن قوش يۇقۇملىنىش، جىگەر ياللۇغىنىڭ ئېغىرلىشىپ كېتىشىدىكى مۇھىم ئامىل دەپ قارىماقتا. بەزى ئالىملار HBV يۇقۇملىنىش ئاساسىدا، EHV بىلەنمۇ يۇقۇملىنىش جىگەر ياللۇغىنىڭ ئېغىرلىشىشىدىكى مۇھىم ئامىلنىڭ بىرى دەپ تونىدى. كۆزىتىشىمىزنىڭ نەتىجىسى شۇنى ئىسپاتلىدىكى، 24 نەپەر E تىپلىق جىگەر ياللۇغى ئىچىدە 2 نەپىرى HBV بىلەنمۇ يۇقۇملانغان. قوش يۇقۇملىنىش نىسبىتى (24/2). ئىككى نەپەر قوش يۇقۇملانغان بىمارلاردا جىگەر ھوشسىزلىقى، قاناش ۋە جىگەر كىچىكلەش قاتارلىقلار كۆرۈلگەن. پەقەت HEV بىلەنلا يۇقۇملانغانلاردا جىگەر ھوشسىزلىقى بولمىغان، چىش مىلىكىدىن قان سىرغىپ چىقىش ياكى بۇرۇن قانىغان. جىگەر ياللۇغى ۋىرۇسلىرىدىن يۇقۇملانغاندا كىلىنىك ئىپادىسى ئېغىر. ئۆلۈش نىسبىتى يۇقىرى بولىدىكەن. ئۇ جىگەر ياللۇغىنىڭ ئاقىۋىتىگە تەسىر كۆرسىتىدىغان مۇھىم ئامىل.

## تۈزىتىش

ژۇرنىلىمىزنىڭ 1996- يىلى 4- سان 10- بەت ئۈستىدىن 3- قۇردىكى ئابدۇراخمان مۇسا دېگەن ئىسمنى ئابدۇمىجىت مۇسا دەپ تۈزىتىپ ئوقۇشقۇچىلارنى سورايمىز.

# ئىككى نەپەر ئاق قان كېسەللىكىنىڭ كېزىك دەپ خاتا دىئاگنوز قويۇلۇپ قېلىشى توغرىسىدا دوكلات

ئاسىيەم، دىلدار، رۇقىيەم

(ئىلى ۋىلايەتلىك خەلق دوختۇرخانىسى يۇقۇملۇق كېسەللىكلەر بۆلۈمى)

ئاق قان كېسەللىكىگە گىرىپتار بولغۇچىلارنىڭ تىپىك ئالاھىدىلىكى شۇكى: قىزىش، قان ئازلىق كۈندىن-كۈنگە ئېغىرلىشىش، بەدەندە قان توچكىلىرى پەيدا بولۇش، سۆڭەك ئاغرىش، جىگەر، تال ۋە لىمفا بەزلىرى چوڭىيىشتەك ئالامەتلەر كۆرىلىدۇ.

لابوراتورىيىدە تەكشۈرگەندە، ئاق قان ھۈجەيرىسى كۆپىيىپ، قان پلاستىنكىلىرى ئازىيىپ كېتىدۇ. دەسلەپتە دائىم دېگۈدەك بەزى سىستېمىلاردا ئالامەتلەر كۆرىلىپ ئېنىق دىئاگنوز قويۇش قىيىن بولغاچقا، ئۇڭايلا خاتا دىئاگنوز قويۇلۇپ قالىدۇ. مەسىلەن: 1994- يىلى 7- ئايدىن 8- ئايغىچە بولغان ئارىلىقتا بۆلۈمىمىزدە 2 نەپەر ئاق قان كېسەلى «كېزىك كېسەللىكى» دەپ خاتا دىئاگنوز قويۇلۇپ، بالنىتسىغا قوبۇل قىلىنغان. بەنە مۇشۇنداق خاتالىقنىڭ قايتا يۈز بەرمەسلىكى ئۈچۈن تۆۋەندە بۇ مەسىلىنى مۇزاكىرە قىلماقچىمىز.

**1- مىسال:** بىمار ئەر، 26 ياش، ئۇيغۇر، 15 كۈن داۋاملىق قىزىپ، كېكىردەك ئاغرىش، پۈتۈن بەدەن سىرقىراش، يۈرەك سېلىش قاتارلىق ئەگەشمە ئالامەتلەر كۆرۈلگەن. 800 مىڭ بىرلىك پېنتسىللىننى كۈنىگە 2 قېتىمدىن يانپاشقا ئوكۇل قىلىپ (دىئاگنوزى ئېنىق ئەمەس) بەرگەندە ئۈنۈمى كۆرۈلمىگەن. ۋىدال رېئاكسىيىسى تەكشۈرۈش نەتىجىسى: TO (باكتېرىيە ئانتىگېنى) 1:80، TH (قىلئاياق ئانتىگېنى) 1:160، PA (ئۈچەي كېزىكى پاراتىف A) مەنپىي بولغان. PB (ئۈچەي كېزىكى پاراتىف B) 1:640، لابوراتورىيىدە تەكشۈرگەندە قان قىزىل ئاقسىلى 700g/L، ئاق قان دانىچىلىرى $3\times10^{9}L$، لىمفا ھۈجەيرىسى (L) 60%، دانىچە ھۈجەيرىسى (N) 37%، ئىئوزىن خۇمار ھۈجەيرە (EC) يوق بولۇپ، ئۈچەي كېزىكى پاراتىف B، قان ئازلىق كېسىلى دېگەن دىئاگنوز بىلەن بالنىتسىغا قوبۇل قىلىنغان.

بەدەن تەكشۈرۈش ئەھۋالى: بەدەن ھارارىتى 38.8C°، يۈرەك سوقۇشى مىنۇتىغا 100 قېتىم، نەپەسلىنىشى 25 قېتىم، قان بېسىمى 14.3/8.6KPa بولۇپ، روھىي ھالىتى ناچار، ئەس-ھوشى ئوچۇق، چىرايىدىن ئېغىر دەرىجىدىكى قان ئازلىق بىلىنىدۇ. تېرىدە ئەسۋە ۋە قان توچكىلىرى كۆرۈلمىگەن. لىمفا بەزلىرى چوڭايمىغان. ئىككى قانات ئۆپكە تەكشۈرۈش نەتىجىسى نورمال، يۈرەك رېتىملىق سوقىدۇ. ئەمما يۈرەك ئۈچىدا I°—I° دەرىجىدە قىسقىرىش دەۋرىدىكى شاۋقۇن ئاڭلانغان. قورساق سىرتقى قىسمى تەكشى ھەم يۇمشاق. جىگەر، تال چوڭايمىغان. پۇت-قول ھەرىكىتى نورمال، بەدىنى ئىششىمىغان. بالنىتسىغا كىرگەن 2- كۈندىن باشلاپ قاتتىق قىزىتقان (39—40C°) ئامپىتسىللىننى كۈنىگە ۋېنادىن 5g تېمىتقان، SMZco نى كۈنىگە 1g دىن ئىككى قېتىم ئىچكۈزۈپ داۋالىغان بولسىمۇ، ئۈنۈم بەرمەي قىزىتىش يەنىلا داۋاملاشقان. 6 قېتىم لابوراتورىيىلىك تەكشۈرۈش نەتىجىسىدە ئەتراپ قان رايىدا قىزىل قان ئاقسىلى تۆۋەنلىگەن ($1.7\sim4.9\times10^{9}L$). ئاق قان

دانىچىلىرى $1.4 \sim 1.2 \times 10^9 L$ گىچە بولغان. 2 قېتىملىق يۈرەك تەكشۈرۈش نەتىجىسى: سىنوسلۇق يۈرەك ھەرىكىتى زىيادە تېزلىشىش ئەھۋالى كۆرۈلگەن. قاندىن مىكروب ئۆستۈرگەندە مەنپىي بولغان. بالنىتسىغا يېتىپ 20 كۈندىن كېيىن، ۋىدال رېئاكسىيىسىنى قايتا تەكشۈرگەندە ھەممىسى مەنپىي بولغان. يىلىكنى پۇنكسىيە قىلىپ تەكشۈرگەندە ئۆتكۈر ئاق قان كېسەللىكى بولغانلىقى ئېنىقلانغان.

**2 ـ مىسال:** بىمار ئايال، 55 ياش، ئۇيغۇر، 22 كۈن داۋاملىق قىزىش ھەم ئاغرىش، ئىشتىھاسى تۇتۇلۇش، جۆيلۈش، قۇلۇقى غوڭۇلداش، پۈتۈن بەدەن سىرقىراش قاتارلىق ئالامەتلەر كۆرۈلۈپ، ئۆز ئورنىدا بىر ھەپتە داۋالانغان (دىئاگنوزى ۋە ئىشلەتكەن دورىلىرى ئېنىق ئەمەس) بولسىمۇ ئۈنۈمى بولماي بالنىتسىمىزغا قوبۇل قىلىنغاندىن كېيىنكى لابوراتورىيە نەتىجىسى قىزىل قان ئاقسىلى 950g%، ئاق قان دانىچىلىرى $4.4 \times 10^9 L$، نېيترال دانىچە ھۈجەيرىسى 80%، لىمفا ھۈجەيرىسى 19%، ئىئوزىن خۇمار ھۈجەيرىسى مەنپىي، ۋىدال رېئاكسىيىسى TO (باكتېرىيە ئانتىگېنى) 1:320، TH (قىل ئاياق ئانتىگېنى) 1:640، PA • PB لار مەنپىي. يۇقىرىقىلارغا ئاساسەن كېزىك دەپ دىئاگنوز قويۇلغان.

**بەدەن تەكشۈرۈش ئەھۋالى:** تېمپېراتۇرىسى 39.5C°، يۈرەك مىنۇتىغا 90 قېتىم، نەپەسلىنىش 22 قېتىم، قان بېسىمى 13.3/11 Kpa، روھىي ھالىتى ناچار، ئەس-ھوشى ئوچۇق، چىرايى تاتىراڭغۇ، سوغۇق چىراي بولۇپ ئورۇق، پۈتۈن بەدەن لىمفا بەزلىرى چوڭايمىغان. تېرىدە ئەسۋە، قاناش توچكىلىرى كۆرۈلمىگەن. ئۆپكە، يۈرەك ۋە جىگەر نورمال، تال چوڭايغان بولۇپ، قولغا ئۇرۇلىدۇ. كېسەل ئەھۋالىغا قاراپ ئامپىتسىللىننى كۈنىگە 5g دىن ۋېنادىن بېرىپ، نورفلوكسانسىن ( 氟哌酸 ) نى كۈنىگە 0.2g دىن 3 قېتىم ئىچكۈزۈپ 5 كۈن داۋالاپ كۆزەتكەندە ھېچقانداق ئۈنۈم بەرمىگەن. ئامپىتسىللىننىڭ ئورنىغا سېفالوتىننى كۈنىگە 5g دىن ۋېنادىن ئوكۇل قىلىپ 3 كۈندىن كېيىن تېمپېراتۇرا بىر ئاز تۆۋەنلىگەن. داۋالىنىش جەريانىدا يۈرەكنى ئېلېكترو كاردىئوگراممىدا، ئۆپكىنى رېنتىگېندە تەكشۈرگەندە نورمال بولغان.

**لابوراتورىيە نەتىجىسى:** جىگەر خىزمىتى ياخشى، چوڭ تەرەت ۋە قاندىن مىكروب ئۆستۈرگەندە مەنپىي بولغان. ئەمما قان رايى ۋە قىزىل قان ئاقسىلى بارغانسېرى تۆۋەنلىگەن (60—90g/L). ئاق قان دانىچىسى $4.4 \times 10^9 g/L$ گىچە بولغان. ئىئوزىن خۇمار ھۈجەيرىسى يوق بولۇپ، بالنىتسىدا يېتىپ 15 كۈندىن كېيىن ۋىدال رېئاكسىيىسىنى قايتا تەكشۈرگەندىن كېيىن مەنپىي بولغان. ئەمما يىلىكنى پۇنكسىيە قىلىپ تەكشۈرۈش نەتىجىسىدە ئۆتكۈر ئاق قان كېسىلى ئىكەنلىكى ئېنىقلانغان.

**مۇھاكىمە:** بۇ ئىككى نەپەر بىمارنىڭ قىزىش دەۋرىدە ۋىدال رېئاكسىيىسى (+)، ئاق قان دانىچىسى تۆۋەنلەپ، ئىئوزىن خۇمار ھۈجەيرىسى مەنپىي بولغان. ئەمما بەدەندە قان توچكىسى، جىگەر، تال چوڭىيىش قاتارلىق ئاق قان كېسەللىكىنىڭ تىپىك ئالامەتلىرى كەمچىل بولغانلىقتىن كېزىك ۋە ئۈچەي كېزىكى دەپ خاتا دىئاگنوز قويۇلۇپ قالغان. ئۇنىڭ ئاساسىي سەۋەبلىرى (1) ھەددىدىن زىيادە كېزىكنىڭ تىپىك ئالامەتلىرى تەكىتلەنگەن. (2) ۋىدال رېئاكسىيىسى دەسلەپتە مۇسبەت بولۇپ زىيادە كېزىكنىڭ تىپىك ئالامەتلىرى تەكشلەنگەن. قان دانىچىسى تۆۋەنلەپ، ئىئوزىن خۇمار ھۈجەيرىسى «O» بولغان. (3) ئاق قان كېسىلىگە بولغان تونۇشىمىزنىڭ يېتەرسىزلىكىدىن بولغان. بىز مۇشۇنداق داۋاملىق قىزىتىۋاتقان، كۈندىن-كۈنگە قىزىل قان ھۈجەيرىسى ئازىيىپ كېزىككە قارىتا دورا ئىشلەتكەندە ئۈنۈم بەرمىگەن بىمارلارغا نىسبەتەن ۋاقتىدا يىلىك پۇنكسىيىسى قىلىش ئارقىلىق بالدۇر دىئاگنوز قويۇپ، ۋاقتىدا داۋالاپ، ئاق قان كېسىلىنى ئازايتىشىمىز كېرەك.

# ئەمچەك راكى بولغان بىر نەپەر ئەر كىشى توغرىسىدا دوكلات

ئابدىرىشىت①، ئاسىيە②

(① غۇلجا شەھەرلىك خەلق دوختۇرخانىسى تاشقى بۆلۈمى،
② ئىلى ۋىلايەتلىك خەلق دوختۇرخانىسى يۇقۇملۇق كېسەللىكلەر بۆلۈمى)

بىمار ئەر، 83 ياش، ئۇيغۇر. ئىككى يىل ئىلگىرى تاسادىپىي كۆكرەك قىسمىدا پۇرچاق چوڭلۇقىدا ئاغرىمايدىغان مونەكنى بايقىغان. يېقىنقى بىر ئاي ئىچىدە بۇ مونەك ناھايىتى تېز چوڭىيىپ بىئارام قىلغاچقا دوختۇرغا كۆرۈنگەندە «ئەمچەك تاالىق ئۆسمىسى» دېگەن دىئاگنوز بىلەن بالىنىتسىغا قوبۇل قىلىنغان.

بەدەن تەكشۈرۈش ئەھۋالى: پۈتۈن بەدەندىكى يۈزەكى لىمفا تۈگۈنلىرى قولغا ئۇرۇلمىغان. ئوڭ تەرەپ ئەمچەك تۈگمىسى ئىچىگە ئولتۇرۇشمىغان. ئەمچەك ئۇستۈنكى چېگراسىدا تەخمىنەن 3.5×3.5cm شار شەكىلدىكى مونەك قولغا ئۇرۇلغان بولۇپ، سىرتقى يۈزى سىلىق، قاتتىق، چېگرىسى ئېنىق، ھەرىكەتچانلىقى ياخشى، تۇتسا ئاغرىيدۇ، كۆكرەكنى رەسىمگە ئالغاندا ئۆپكە، يۈرەكتە نورماللىسىزلىق كۆرۈلمىگەن. ئوپېراتسىيە قىلىش جەريانىدا 3.0×3.5×3.5cm چوڭلۇقتىكى ئۆسمە بايقالغان بولۇپ، سىرتقى پەردە قىسمى ئانچە مۇكەممەل بولمىغان. ئەتراپتىكى توقۇلمىلار بىلەن چاپلاشمىغان بولۇپ، قاتتىق ۋە چېگرىسى ئېنىق. رەڭگى توق سۆسۈنرەك بولۇپ، ئۆسمىنىڭ ئىچىنى يېرىپ كۆرگەندە زىچ توقۇلمىلار شەكىللەنگەنلىكى بايقالغان. بىمار ئوپېراتسىيە قىلىنىپ بىر ھەپتىدىن كېيىن يىپى ئېلىنىپ ساقىيىپ بالىنىتسىدىن چىقىپ كەتكەن.

ئۆسمىنىڭ پاتولوگىيىلىك تەكشۈرۈش نەتىجىسى: نۇقۇل راك (ئوڭ تەرەپ ئەمچەك).

ئىممۇنىتلىق تەكشۈرۈشتە: راك تۆرەلمە ئانتىگېنى (CEA)‡‡‡، ئېپتېلىيە پەردە ئانتىگېنى (EMA)← «+»، ئانىلىق ھورمون (ER)+−−.

# مېتولازون بىلەن ئانتىستېروننىڭ جىگەر قېتىش ۋە بۆرەك كېسىلى سىندرومىغا ئىشلىتىلىشى

مەممەتجان جالال، راۋۇل كامىل

(غۇلجا ناھىيىلىك خەلق دوختۇرخانىسى)

مېتولازون ـ ئىچىدىغان ئۈنۈملۈك سۈيدۈك راۋانلاشتۇرغۇچى دورا بولۇپ، سۈيدۈك راۋانلاشتۇرۇش ئۈنۈمى 24 سائەت ياكى ئۇنىڭدىنمۇ ئۇزاق داۋاملىشىدۇ. ھازىر ئۇ يۈرەك زەئىپلىكى، بۆرەك كېسىلى سىندرومى، سوزۇلما بۆرەك زەئىپلىكى، جىگەر قېتىش خاراكتېرلىك سۇلۇق ئىششىقلارنى داۋالاشقا ئىشلىتىلىپ مۇۋاپىقىيەت قازىنىلدى. گەرچە نورمال ئادەملەردە مېتولازون ـ خلورتالدون، فۇروزېمىد قاتارلىقلاردىن سۈيدۈك بىلەن كالىينى چىقىرىۋېتىشى ئاز بولسىمۇ، ئەمما كلىنىكىلىق

تەجرىبىلەر مېتولازوننىڭ تۆۋەن كالىيلىق قان كېسىلىنى داۋالاشتىكى ئۈنۈمىنى مۇئەييەنلەشتۈردى. مەزكۇر تەتقىقاتنىڭ مەقسىدى مېتولازون بىلەن ئانتىستېروننى ئايرىم ۋە قوشۇپ ئىشلەتكەندىكى سۈيدۈك راۋانلاشتۇرۇش تەسىرىنى سېلىشتۇرۇش شۇنداقلا بۇ ئىككى دورىنى سوزۇلما جىگەر كېسىلى ۋە بۆرەك كېسىلى بارلارغا تەڭ ئىشلەتكەن چاغدىكى بىخەرلىكىگە باھا بېرىشتىن ئىبارەت. تەتقىقات نىشانى قىلىنىپ، 66~42 ياشلىق بۆرەك كېسىلى سىندورمى ۋە جىگەر قېتىشقان دىمپ دىئاگنوز قويۇلغان ئەرلەر تاللاندى. ئۇلارنىڭ كۈندىلىك يېگەن تاماقلىرى بىلەن ئىچكەن سۇلىرىنىڭ شۇنداقلا سىيگەن سۈيدۈكىنىڭ مىقدارى كۆزىتىلىپ، ھەر كۈنى قوبۇل قىلغان ناترىي ۋە كالىيلارنىڭ مىقدارى تىزگىنلەندى. مېتولازوننىڭ دەسلەپكى كۈندىلىك مىقدارىنى 5mg قىلىپ 5~4 كۈن بەرگەندىن كېيىنمۇ سۈيدۈك راۋانلاشتۇرۇش تەسىرى روشەن بولمىسا، ئەتىسىدىن (6- كۈندىن) باشلاپ مىقدارى بىر ھەسسە كۆپەيتىلىدۇ ياكى كۈنىگە 40mg دىن بېرىلىدۇ. ئانتىستېرون 25mg دىن كۈنىگە 4 قېتىم بېرىلىدۇ. بۇ ئىككى دورا داۋاملىق 8~4 كۈن (كۆپ ساندىكى كېسەللەرگە 4 كۈن) ئىشلىتىلىدۇ. ھەمدە ھەر كۈنى كېسەلنىڭ ئېغىرلىقى، قان بېسىمى، پۇلسى، ھارارىتى، سۇلۇق ئىششىقىنىڭ دەرىجىسى، سۈيدۈكتىكى كالىي ۋە ناترىيلارنىڭ مىقدارى، قان زەردابىدىكى ئېلېكترولىتلارنىڭ قويۇقلى- قى بىلەن كرېئاتىنىن قاتارلىقلار ئۆلچەپ تۇرۇلىدۇ. داۋالاشتىن بۇرۇن ۋە داۋالاش ئاخىرلىششقا يېقىن ئاق قان ھۆجەيرىلىرىنىڭ سانى ھېسابلىنىپ، سۈيدۈك تەھلىلى ئىشلىنىدۇ شۇنداقلا قان زەردابىدىكى ترانسامىنازا، لاكتىك دېھىدروگېنازا، بىلىرۇبىن، سۈيدۈك كىسلاتاسى، شېكەرگە چىدامچانلىق تەجرىبە- سى، ئۇرېئا ئازوتى قاتارلىقلار ئۆلچىنىدۇ.

مەزكۇر تەتقىقات جىگىرى قېتىشقان ياكى بۆرەك كېسىلى سىندرومى بارلارغا مېتولازوننى يالغۇز ئىشلىتىپ ياكى ئاز مىقداردىكى ئانتىستېروننى قوشۇپ ئىشلىتىپ سۈيدۈك راۋانلاشتۇرغىلى ۋە بەدەن ئېغىرلىقىنى، سۇلۇق ئىششىقنى، قورساق سۈيىنى يەڭگىللەتكىلى بولىدىغانلىقىنى ئىسپاتلىدى. بۇ كېسەللەرگە ئىشلىتىلگەن ئانتىستېرون قاندا كالىي كەملەپ كېتىشنىڭ ئالدىنى ئالىدۇ. چۈنكى جىگىرى قېتىشقان كېسەللەرنىڭ قېنىدىكى كالىينىڭ كەملەپ كېتىشى ئىنتايىن خەتەرلىك بولۇپ، ئۇ جىگەر مەنبەلىك ھوشسىزلىنىشنى ئىلگىرى سۈرىدۇ. مېتولازوننى يالغۇز ئىشلەتكەندە ئۈنۈم بەرگەن ئۈنۈم بەرمىگەن كېسەللەرگە ئانتىستېروننى يالغۇز ئىشلەتسە ئۈنۈمى ئىنتايىن ئاز بولىدۇ. مېتولازون بىلەن ئانتىستېروننى قوشۇپ ئىشلەتكەندە بارلىق كېسەللەردىكى سۈيدۈك راۋانلاشتۇرۇش رولى كۆرۈنەرلىك بولۇپ، بۇ ئىككى دورا فارماكولوگىيە جەھەتتىن ھەمكارلىشىش رولىنى ئوينىغان.

مېتولازون بىلەن ئانتىستېروننى قوشۇپ ئىشلەتكەندىكى تەسىر قىلىش مېخانىزمى ئېھتىمال ھەر ئىككىلىسى بۆرەك بىرلىكلىرىگە تەسىر قىلغانلىقتىن بولۇشى مۇمكىن. مېتولازوننىڭ تەسىرى ئاساسەن ھېنرى ئىزمىلىرىنىڭ يۇقىرى ئۆرلىگەن شاخچىلىرىدىكى پوستلاقنىڭ سۈيۇقلانغان بۆلىكىدە ياكى يېقىن ئەگرى نەيچىسىنىڭ ئۇچىدىكى ناترىينىڭ يۆتكىلىشىدە بولۇپ، ئالدوستېرون بۆرەكنىڭ يېقىن ئەگرى نەيچىسى ئۇچىدىكى ناترىينىڭ كالىي بىلەن ئالمىشىشنى تېزلەشتۈرۈۋېتىدۇ. ئانتىستېروننىڭ ئالوستېروننى تىزگىنلەش رولى بار بولۇپ، ناترىي بىلەن كالىينىڭ ئالمىشىشنى ئازايتىدۇ-دە، ناترىينىڭ سىرتقا چىقىرىلىشىنى كۆپەيتىپ، كالىينىڭ سۈيدۈك ئارقىلىق يوقىلىشىنى ئازايتىدۇ.

ئالدوستېروننىڭ سەۋىيىسى يۇقىرى بولغان كېسەللەر ئىچىدىكى بەزىبىر جىگەر ياكى بۆرەك كېسىلى بارلارغا ئانتىستېروننى كۆپ مىقداردا يالغۇز ئىشلەتكەندە سۈيدۈك راۋانلاشتۇرۇش تۈپەيلىدىن دائىم قاندىكى كالىينى ئۆرلىتىش ئارقىلىق بەزىبىر ئالاقىدار ئەگەشمە كېسەللىكلەرنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. ئانتىستېرون بىلەن مېتولازوننى قوشۇپ ئىشلەتسە ناترىيلىق سۈيدۈك رولىنى كۈچەيتىش بىلەن قاندىكى كالىينىڭ ئۆرلەپ كېتىشىنى ئازايتىش ئالاھىدىلىكىنى جارىي قىلدۇرىدۇ.

ئارتېرىيە قان ئېقىم مىقدارى ئازايغان كېسەللەرگە ئارتېرىيە قان ئېقىم مىقدارىنى ئازايتىدىغان سۈيدۈك راۋانلاشتۇرغۇچى دورىلارنى ئىشلىتىشتىن ساقلىنىش لازىم. چۈنكى بۇخىل ئازايتىش بۆرەك ئىقتىدارىغا تەسىر كۆرسىتىدۇ شۇنداقلا ئېلېكترولىتلاردا جىددىي ئۆزگىرىش پەيدا قىلىش بىلەن خەۋپ پەيدا قىلىدۇ. مېتولازون بىلەن ئانتىستېروننى قوشۇپ ئىشلەتكەندە سۈيدۈكنى ئاستا-ئاستا راۋانلاشتۇرۇپ، بىر-بىرىنىڭ يېتەرسىزلىكلىرىنى تولۇقلاش بىلەن ئالاھىدىلىكلىرىنى جارىي قىلدۇرىدۇ.

# تاجسىمان ئارتېرىيە بوتقىسىمان قېتىشىش كېسىلىنى ئىلگىرى سۈرىدىغان ئامىللار

رۇقىيەم، دىلدار

(ئىلى ۋىلايەتلىك خەلق دوختۇرخانىسى)

ئادەم بەدىنىدە ماي مادداً ئالمىشىشى توسقۇنلۇققا ئۇچرىغاندا قاندىكى ماي ماددىسى كۆپىيىپ، تاجسىمان ئارتېرىيە ئىچكى دىۋارلىرىغا چۆكۈپ، ئارتېرىيە بوشلۇقىنى تارايتىۋېتىدۇ. يۈرەكنىڭ قان ۋە ئوكسىگېن بىلەن تەمىنلىنىشى توسالغۇغا ئۇچراپ يۈرەك سانجىقىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. ئەگەر تاجسىمان ئارتېرىيىدە قان نوكچىسى كۆرۈلسە يۈرەك مۇسكۇل تىقىلمىسىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. بۇ كىلىنىكىدا تاجسىمان ئارتېرىيەنىڭ بوتقىسىمان قېتىشىشى دەپ ئاتىلىدۇ. بۇ كېسەللىكلەرنى ئىلگىرى سۈرگۈچى ئامىللار:

**1. يېشى:** 40 ياشتىن ئاشقاندىن كېيىن يۈرەكنىڭ خىزمەت ئىقتىدارى تەدرىجىي تۆۋەنلەيدۇ. يۈرەك قان تومۇرلىرىدا ئوخشىمىغان دەرىجىدە قېتىشىش بولىدۇ. شۇڭا بۇ كېسەللىك ئوتتۇرا ياش ۋە ياشانغانلاردا كۆرۈلىدۇ.

**2. جىنسى:** ئەرلەرنىڭ بۇ كېسەللىككە گىرىپتار بولۇشى ئاياللارغا قارىغاندا كۆپ ھەم بالدۇر بولىدۇ. ئاياللاردا بولسا ئانىلىق ھورمون يۈرەك كېسىلىنىڭ ئالدىنى ئالىدۇ. شۇڭا ئاياللار ھەيز توختىغاندىن كېيىن بۇ كېسەلگە گىرىپتار بولىدۇ.

**3. كەسپى:** ئەقلىي ئەمگەك قىلغۇچىلاردا كۆپ بولىدۇ. جىسمانىي ئەمگەك قىلغۇچىلاردا ۋە دائىم تەنتەربىيە بىلەن بەدەن چېنىقتۇرۇپ تۇرغۇچىلاردا ئاز بولىدۇ.

**4. ئوزۇقلىنىش:** تەركىبىدە ماي ماددىسى يۇقىرى بولغان يېمەكلىكلەر (ھايۋانلارنىڭ مېيى، ئىچكى ئەزالىرى، مايلىق گۆش، تۇخۇم، قايماق قاتارلىقلار) نى كۆپ ئىستېمال قىلىدىغان شۇنداقلا شېكەر ۋە تۇزنى ھەددىدىن ئارتۇق ئىستېمال قىلىدىغان كىشىلەردە كۆپ بولىدۇ. بولۇپمۇ ئۇخلاشنىڭ ئالدىدا مايلىق يېمەكلىكلەرنى تويغىچە يېگەندە قاندىكى ماي ماددىسى يۇقىرىلايدۇ، قان قويۇقلىشىدۇ. قان ئايلىنىش ئاستا بولىدۇ. ئۇخلىغاندا ئاداشقۇچى نېرۋىلارنىڭ جىددىيلىكى ئاستا ۋە تاجسىمان ئارتېرىيىنىڭ قىسقىرىشىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. يۈرەكنىڭ قان ۋە ئوكسىگېن بىلەن تەمىنلىنىشى توسالغۇغا ئۇچرايدۇ.

**5. قان زىيادىلىشىش كېسىلى:** قان زىيادىلىشىش كېسىلى (قاندىكى ماي ماددىسى يۇقىرىلاپ كېتىش) كېسىلىگە گىرىپتار بولغاندا قاندىكى زىيانلىق خولېستېرىن دەپ ئاتىلىدىغان تۆۋەن زىچلىقتى-

نكى ياغ ئاق ئاقسىلى قان تومۇر ئىچكى دىۋارلىرى ۋە يۈرەك مۇسكۇللىرىغا يېپىشىپ قان تومۇرلارنىڭ قېتىشىشىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. بولۇپمۇ ئىرسىي خاراكتېرلىك قان زىيادەلىشىش كېسىلى بارلار ئاسانلا بۇ كېسەلگە گىرىپتار بولىدۇ.

**6. يۇقىرى قان بېسىم كېسىلى:** تاجىسمان ئارتېرىيىنىڭ قاننىڭ بېسىم ۋە قان ئايلىنىشىنىڭ توسۇلۇش تەسىرىگە ئۇچرىشى باشقا ئارتېرىيە قان تومۇرلىرىغا قارىغاندا چوڭ. ئارتېرىيە قان تومۇر ئىچكى دىۋارلىرى ئاسان بۇزۇلىدۇ. بۇ قاندىكى ماي ماددىلىرىنىڭ قان تومۇر دىۋارلىرىغا يېپىشىشنى ئىلگىرى سۈرىدۇ. شۇڭا تاجىسمان ئارتېرىيەنىڭ بوتقىسمان قېتىشى باشقا ئارتېرىيەلەرگە قارىغاندا تېز بولىدۇ. قان بېسىم ئۇزاق مەزگىل يۇقىرى ھالەتتە تۇرغاندا يۈرەك مۇسكۇللىرى قېلىنلاپ يۈرەك چوڭىيىدۇ. يۈرەكنىڭ قان ۋە ئوكسىگېنغا بولغان ئېھتىياجى ئاشىدۇ.

**7. شېكەر سىيىش كېسىلى:** بۇ كېسەللىكتە ماي ماددا ئالمىشىش توسقۇنلۇققا ئۇچرايدۇ. سەۋەبى بەدەندىكى ماي ماددا بىرىكمىلىرىنى پارچىلايدىغان فېرمېنت تەركىبىدىكى كاربون سۇ بىرىكمىلىرى بىرىكىش جەريانىدا ئىنسۇلىنغا ئېھتىياجلىق، شېكەر سىيىش كېسىلى بولغانلاردا بۇخىل فېرمېنت كام بولغانلىقى ئۈچۈن ئاسانلا قاندا ياغ كۆپىيىش كېسىلىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. چوڭ ۋە ئوتتۇرا قان تومۇرلاردىكى كېسەللىك ئۆزگىرىشى بۇ كېسەللىكنى كەلتۈرىدۇ.

**8. سېمىزلىك:** سېمىزلىك كىشىلەردىكى قاندىكى ماي ماددىسىنىڭ ئۆرلەپ كېتىشى تاجىسمان ئارتېرىيەنىڭ قېتىشىشىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدىغان بىۋاستە ئامىل. ئارتۇقچە سېمىزلىك يۈرەكنىڭ خىزمىتىنى ئېغىرلاشتۇرىۋېتىدۇ.

**9. تاماكا چېكىش:** تاماكا تەركىبىدىكى نىكوتىن ئارتېرىيە قان تومۇرلىرىنى قىسقارتىپ يۈرەككە قان ۋە ئوكسىگېن يېتىشمەسلىكنى ئېغىرلاشتۇرىدۇ.

**10. ئارتۇقچە چارچاش ۋە روھىي جىددىيچىلىك:** ئارتۇقچە چارچاش ۋە روھىي جىددىيچىلىك سىمپاتىك نېرۋىلارنى غىدىقلاپ يۈرەك ھەرىكىتىنى تېزلىتىۋېتىدۇ. يۈرەك مۇسكۇللىرىنىڭ قان ۋە ئوكسىگېنغا بولغان ئېھتىياجىنى ئاشۇرۇپ تاجىسمان ئارتېرىيە قان يېتىشمەسلىكنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

**11. ئۆت يولى كېسەللىكلىرى:** ئۆت يولى كېسەللىكلىرىدە ئۆت سۇيۇقلۇقى كىسلاتاسىنىڭ ئىشلەپچىقىرىلىشى ۋە ئۈچەيدىن سىرتقا چىقىرىلىشى ئازىيىپ ماي ماددىسىنىڭ ھەزىم بولۇشىغا تەسىر كۆرسىتىدۇ ۋە قاندىكى ماي ماددىسى يۇقىرىلايدۇ. شۇنداقلا بۇ كېسەللىكتە ھەزىم قىلىش نورمال بولماسلىقتىن كۆپىنچە قەۋزىيەت بولىدۇ. بەدەندىكى كېرەكسىز ماددىلار ۋاقتىدا سىرتقا چىقىرىلماي قانغا ئۆتۈپ يۈرەك سىلىش، باش قېيىش، كۆز تورلىشىش قاتارلىق زەھەرلىنىش ئالامەتلىرى كۆرۈلۈپ، يۈرەك ھەرىكىتىنى ئېغىرلاشتۇرىۋېتىدۇ.

**باشقىلار:** ئۇندىن باشقا زىيادە ھاراق ئىچىش، قىزىتما، شامالداش، ئاچچىق چاي ئىچىشلەرمۇ بۇ كېسەللىكنى قوزغىتىدۇ. ئوتتۇرا ياش ۋە ياشانغانلار تۆۋەندىكى ئىشلارغا دىققەت قىلىشى كېرەك.

ئۇزۇقلىنىشقا ئېتىۋار بېرىش. تۇزى كەمرەك، مايسىزراق تاماقلارنى يېيىشى، تەركىبىدە ۋىتامىن ۋە ئۆسۈملۈك ئاقسىلى (پۇرچاق تۈرىدىكى يېمەكلىكلەر) دىن ياسالغان يېمەكلىكلەرنى كۆپرەك يېيىش. تاماقنى بەك تويغۇپ يېمەسلىكى بولۇپمۇ ئۇخلاشنىڭ ئالدىدا مايلىق تاماقلارنى تويغۇپ يېمەسلىكى كېرەك. مۇۋاپىق مىقداردا جىسمانىي ئەمگەك بىلەن شۇغۇللىنىشى، تاماكا چەكمەسلىكى، زىيادە ھاراق ئىچمەسلىكى، سېمىز كىشىلەر بولۇپمۇ قوشۇمچە دىئابىت (شېكەر سىيىش كېسىلى) بارلار تاماقنى كونترول قىلىشقا ئالاھىدە ئېتىۋار بېرىشى كېرەك. يۇقىرى قان بېسىم كېسىلى بارلار قان بېسىمنى پات-پات تەكشۈرتۈپ تۇرۇشى، قان بېسىم نورماللاشقاندىن كېيىنمۇ قان بېسىم چۈشۈرىدىغان

دورىلارنى ئۆزمەي ئاز مىقداردىن ئىچىپ بېرىشى كېرەك. ئوتتۇرا ياش ۋە ياشانغانلار ھەممە ئائىلە تارىخىدا بۇ كېسەل بارلار بۇرۇنراق تەكشۈرۈلۈپ تۇرۇشى كېرەك. شۇنداق قىلغاندا يوشۇرۇن يۈرەك كېسەللىكلىرىنى بالدۇر بايقاشقا ۋە خەتىرىنى ئازايتىشقا بولىدۇ.

# ئانا سۈتى ھەققىدە يېڭىچە ئىزدىنىش

دىلدار

(شىنجاڭ ئۇيغۇر ئاپتونوم رايونلۇق خەلق دوختۇرخانىسى)

ئانا سۈتى ساغلاملىقنى ئاشۇرىدىغان تەبىئىي ئوزۇقلۇق. يېقىنقى يىللاردىن بېرى تىببىي پەن تېخنىكىلىرىنىڭ ئۇچقاندەك راۋاجلىنىشىغا ئەگىشىپ، مىدىتسىنا مۇتەخەسسىسلىرى ئانا سۈتىنىڭ بۇرۇن بايقالمىغان بىر نەچچە خىل رولىنى بايقىدى.

1. ئۇخلىتىش رولىغا ئىگە: ئالىملار ئانا سۈتى بىلەن كالا سۈتى ئەمگەن بوۋاقلارنى ئايرىم-ئايرىم سېلىشتۇرغان، ئانا سۈتى ئەمگەن بوۋاقلارنىڭ كەيپىياتى خېلى تۇراقلىق بولۇپ، ئانىسىنى ئەمگەندە خوشال بولۇپ ئۇزۇن ئۆتمەي ئۇخلاپ قالغان. ئەمما كالا سۈتى ئەمگەن بوۋاقلاردا بولسا بۇخىل ئەھۋال ناھايىتى ئاز كۆرۈلگەن، ئەسلىدە بوۋاقلارنىڭ ئانىسىنى ئەمگەندىن كېيىن تاتلىق ئۇخلاپ كېتىشى، ئانا سۈتىدە تىنچلاندۇرىدىغان ھەم ئۇخلىتىدىغان مورفىن تۈرىدىكى ماددىنىڭ بولغانلىقىدا. ئۆلچەشكە قارىغاندا بۇخىل ماددا ھەر لىتر ئانا سۈتىدە تەخمىنەن 500μg ئەتراپىدا بولىدىكەن.

2. ئۆسۈشنى ئىلگىرى سۈرۈش رولىغا ئىگە: ئانا سۈتىدە شېكەر، ئاقسىل، ۋىتامىن ۋە كۆپ خىل ئىممۇنىتلار بولۇشتىن سىرت، يەنە E، G، F دەپ ئاتىلىدىغان بىر خىل ئۆستۈرۈش فاكتورلىرى بار ئىكەن. تەتقىقاتتىن قارىغاندا، بۇخىل ئۆستۈرۈش فاكتورى كىچىك مولېكۇللۇق ئاقسىل بولۇپ، ھۈجەيرىلەرنىڭ يېگى ئىرسىيەت ماددىلىرى (DNA) نى ھاسىل قىلىشقا تۈرتكە بولىدىكەن ھەم ھۈجەيرىلەرنىڭ ئۆسۈشنى ئىلگىرى سۈرىدىكەن، سۈڭگا بوۋاقلار تېنىدىكى كۆپ خىل توقۇلمىلارنىڭ ماددا ئالماشتۇرۇشى ۋە ھەرخىل ئەزالارنىڭ ئۆسۈپ يېتىلىشىنى تېزلىتىشتە ئىنتايىن مۇھىم رول ئوينايدىكەن، ھەر مىللىلىتر ئانا سۈتىدە F، G، E، 50μg بولىدىغانلىقى، كالا سۈتى ۋە باشقا سۈت ياسالمىلىرىدا بۇخىل ئۆستۈرۈش فاكتورلىرى يوقلىقى ئۆلچەپ چىقىلغان.

3. پارازىت قۇرتلارنى ئۆلتۈرۈش رولىغا ئىگە: بىرخىل لامبلىئا ئىپتىدائىي قۇرتى بولۇپ، ئۇلار مەخسۇس بوۋاقلارنىڭ ئۈچەيدە پارازىتلىنىدىكەن، بۇ قۇرت باش كۆتەرگەن ھامان ئېغىر دەرىجىدە ئىچى سۈرۈپ باللار ئارىسىدا ئىنتايىن ئوڭاي تارقىلىپ كېتىدىكەن. ستاتىستىكا ماتېرىياللىرىدا كالا سۈتى بىلەن بېقىلغان باللاردا بۇ كېسەللىكنىڭ پەيدا بولۇش نىسبىتى ئەڭ يۇقىرى بولىدىغانلىقى، ئەمما ئانا سۈتى بىلەن بېقىلغان باللاردا ناھايىتى ئاز كۆرۈلىدىغانلىقى ئىسپاتلانغان. دېمەك، تەتقىقاتلار بۇ ئاساسەن ئانا سۈتىدە بىرخىل پارازىت قۇرتنى ئۆلتۈرىدىغان ماددا بارلىقىنى ئىسپاتلىغان. بىر تېمىم ئانا سۈتىدە 50000 دانە زور يۇتقۇچى ھۈجەيرە، 5000 دانە T لىمفا ھۈجەيرىسى ۋە B لىمفا ھۈجەيرىسى تېپىلغان. بۇ ھۈجەيرە بوۋاقلارنىڭ ئاشقازان-ئۈچەي يوللىرىغا كىرگەندىن كېيىن كۆپ مىقداردىكى پارازىت قۇرتلارنى يوقىتىۋالىدۇ-دە كېسەل بولۇش نىسپىتى ئازايىدىكەن.

4. شېكەر سىيىش كېسەللىكىنىڭ ئالدىنى ئېلىش رولىغا ئىگە: تەتقىقاتلار كالا سۈتى بىلەن

بېقىلغان بالىلارنىڭ شېكەر سىيىش كېسىلىگە گىرىپتار بولۇش نىسبىتى ئانا سۈتىدە بېقىلغان بالىلارغا قارىغاندا يۇقىرى بولىدىغانلىقىنى ئىسپاتلىغان. چۈنكى شېكەر سىيىش كېسىلىنىڭ يۈز بېرىشى بەزى ۋىرۇسلارغا يۇقۇملىنىش بىلەن مۇناسىۋەتلىك بولغان. ئانا سۈتىدە ئانتىتېللار ئىممۇنىت شار ئاقسىلى A، T لىمفا ھۈجەيرىلىرى ۋە HLA - DR مولېكۇللا قاتارلىقلار بولۇپ، بۇ ئۈنۈملۈك تەركىبلەر بوۋاقلارنىڭ ئىممۇنىت كۈچىنى ئاشۇرۇپ شېكەر سىيىش كېسىلىنىڭ ئالدىنى ئالالايدۇ ۋە ئازايتىدۇ.

5. چوڭ بولغاندا تاجىسمان ئارتېرىيەنىڭ بوتقىسىمان قېتىشى مەنبەلىك يۈرەك كېسىلىگە ئاز گىرىپتار بولىدۇ. مىدىتسىنا ئالىملىرى تاجىسمان ئارتېرىيەنىڭ بوتقىسىمان قېتىشى مەنبەلىك يۈرەك كېسىلى ئۆسمۈر چېغىدىلا باشلىنىدىغانلىقىنى بايقىغان. تەكشۈرۈشكە قارىغاندا ئانا سۈتى بىلەن بېقىلغان بالىلارنىڭ ئوتتۇرا ياشقا بارغاندا تاجىسمان ئارتېرىيەنىڭ بوتقىسىمان قېتىشى مەنبەلىك يۈرەك كېسىلىگە گىرىپتار بولۇش نىسبىتى كالا سۈتىدە بېقىلغان بالىلار ئوتتۇرا ياشقا بارغاندا تاجىسمان ئارتېرىيە بوتقىسىمان قېتىش مەنبەلىك يۈرەك كېسىلىگە گىرىپتار بولۇش نىسبىتىدىن تۆۋەن بولىدىغانلىقىنى بايقىغان. تەتقىقاتلار بۇنىڭ ئانا سۈتىدە مىكرو ئېلېمېنت مىسنىڭ مىقدارى كالا سۈتى ياكى باشقا سۈت ياسالمىلىرىدىكىدىن يۇقىرى بولىدىغانلىقى بىلەن زىچ مۇناسىۋەتلىك ئىكەنلىكىنى ئىسپاتلىغان. مىس تەركىبىدە كۆپ خىل ئېنزىملار بولۇپ، ياغ تۈرىدىكى ماددىلارنىڭ ماددا ئالمىشىشىغا ئىشتىراك قىلىدۇ. ئەگەر بەدەندە مىس ئازىيىپ كەتسە قاندىكى خولېستېرىن ئۆرلەپ ۋاقىت ئۇزارغانسېرى ئارتېرىيە قېتىشىش خاراكتېرلىك كېسەللىكلەر كېلىپ چىقىدۇ. بۇنىڭدىن ئانا سۈتىدە بېقىلغان بالىلاردا مىسنىڭ مىقدارى خېلى كۆپ بولۇپ، يۇمران يۈرەك قان تومۇرلارنى مۇھاپىزەت قىلىشتا مۇھىم رول ئوينايدىغانلىقىنى كۆرىۋالغىلى بولىدۇ.

# ئوتتۇرا ياش ۋە ياشانغانلاردا كۆپ كۆرىلىدىغان راك كېسەللىكىنىڭ دەسلەپكى دەۋرىدىكى ئالامەتلىرى ۋە بەلگىلىرى

روشەنگۈل قۇربان

(ئاپتونوم رايونلۇق خەلق دوختۇرخانىسى كادىرلار بۆلۈمى)

راك كېسەللىكى ئەگەردە دەسلەپكى مەزگىلدىلا بايقىۋېلىنسا، ئۇنىڭ داۋالاپ ساقايتىش نىسبىتىنى 65% گە يەتكۈزگىلى بولىدىغانلىقى ئىسپاتلانغان. كېسەللىكنى بالدۇر بايقاشنى ئىشقا ئاشۇرۇش ئۈچۈن، قايسى ئالامەتلەر ئوتتۇرا ياش ۋە ياشانغان كىشىلەردە كۆپ كۆرىلىدىغان راك كېسەللىكىنىڭ دەسلەپكى دەۋرىدىكى ئالامەتلىرى ۋە بەلگىلىرى ئىكەنلىكىنى بىلىشكە توغرا كېلىدۇ.

ئوتتۇرا ياش ۋە ياشانغان كىشىلەردە تۆۋەندىكى ئالامەتلەر كۆرۈلسە ھوشيارلىقنى ئۆستۈرۈپ، بالدۇرراق دوختۇرغا كۆرۈنۈپ تەكشۈرتۈش كېرەك:

1. ئىلگىرى ئاشقازان كېسەللىكى تارىخى يوق بولۇپ، يېقىندىن بېرى تۇيۇقسىزلا ئاشقازان سائەسى يېقىمسىزلىنىش، ئىشتىيى تۇتۇلۇش، ئادەتتە ياقتۇرۇپ يەيدىغان يېمەكلىكلەرگىمۇ كۆڭلى تارتماسلىق ياكى بۇرۇندىن ئاشقازان كېسىلى بار بولۇپ، يېقىندىن بۇيان داۋالاشنىڭ ئۈنۈمى كۆرۈلمىگەندە، ئاشقازان راكىدىن گۇمان قىلىپ، ئۆز ۋاقتىدا دوختۇرغا كۆرسىتىپ، بالدۇر دىئاگنوز

قويدۇرۇپ، ئۇنۇملۇك داۋالاش پۇرسىتىنى قولدىن بېرىپ قويماسلىق كېرەك.

2. سوزۇلما جىگەر كېسەللىكى بار ياكى جىگىرى قاتتىق كىشىلەردە كېسەللىك كۆپ قېتىم قايتىلىنىپ، ياخشىلىنىش كۆرۈلمىسە ياكى جىگەر ساھەسىدە ئىلگىرلەشچان ئاغرىش، جىگەر چوڭىيىش، قورساق كۆپۈش قاتارلىق ئەھۋاللار كۆرۈلسە، جىگەر راكىدىن ئېھتىيات قىلىش كېرەك.

3. دائىم يۆتىلىش ۋە قان ئارىلاش بەلغەم تۈكۈرۈش، كۆكرەك ئاغرىش قاتارلىقلار ئۆپكە راكىنىڭ دەسلەپكى باسقۇچىدىكى ئالامىتىدۇر، كۆكرەك قىسمىنى رېنتگېندە تەكشۈرگەندە سەۋەبى ئېنىق بولمىغان سايە كۆرۈنگەندىمۇ ھوشيار بولۇش كېرەك.

4. دائىم ئىچى سۈرۈش بىلەن قەۋزىيەت ئالمىشىپ كېلىش، كۆپ ھاللاردا چوڭ تەرەتتە قان ۋە شىلىمشىق ماددىلار بولۇش، قورساق قىسمى كۆپكەندەك بىئاراملىق ھېس قىلىش، سوزۇلما توغرى ئۈچەي ياللۇغى بارلاردا كېسەللىك قايتا-قايتا قوزغىلىپ ساقايماسلىق، ھەمدە ئۈچەيدە گۆش مونچاقلىرى ئۆسۈپ قېلىش قاتارلىق ئەھۋاللار كۆرۈلسە، توغرى ئۈچەي راكىنى ئويلىشىش كېرەك.

5. تاماق يېگەندە كۆكرەك سۆڭگىكىنىڭ ئارقا تەرىپىدە باسقاندەك ياكى يېمەكلىك تۇرۇپ قالغاندەك ھېس قىلسا، شۇنداقلا يۇتۇش قىيىنلىشىش كۆرۈلسە، قىزىلئۆڭگەچ راكىدىن ھوشيار بولۇش كېرەك.

6. ئەمچەكنى باسقاندا مونەكچە پەيدا بولۇپ قالغانلىقى سېزىلسە، ئەمچەك راكى بار-يوقلىقىدىن گۇمان قىلىپ دەرھال دوختۇرخانىغا كۆرۈنۈپ تەكشۈرتۈش لازىم.

7. ئاياللاردا جىنسىي يولدىن تەرتىپسىز قان ۋە سېسىق پۇراقلىق سۇيۇقلۇق كەلسە، بالىياتقۇ بويۇن راكىدىن ھەزەر ئەيلەش كېرەك.

8. بۇرۇندىن قايتا-قايتا قان ئارىلاش ئاجراتمىلار (ماڭقا) كەلگەندە، بۇرۇن يۇتقۇنچاق راكىنى ئويلىشىش كېرەك.

9. جاھىل خاراكتېرلىك ئاۋاز پۈتۈش ياكى ئاۋازى گاراڭ-گۇرۇڭ چىقىش قاتارلىق ئەھۋاللار كۆرۈلسە بوغۇز راكىغا دىققەت قىلىش كېرەك.

10. كىچىك تەرەتتە قان كېلىش بىلەن بىللە ھېچ قانداق ئاغرىش بولمىسا دوۋساق راكىنى ئويلىشىش كېرەك.

ئۇندىن باشقا بەدەننىڭ ھەرقانداق يېرىدىكى تېرە ياكى تېرە ئاستىدا پەيدا بولغان مونەكچە، سەۋەبى ئېنىق بولمىغان لىمفا تۈگۈنچىلىرى چوڭىيىش، قارا مەڭ ئۇچتۇمتۇت چوڭىيىپ كېتىش قاتارلىقلارنىڭ ھەممىسى يامان سۈپەتكە ئۆزگىرىشتىن دېرەك بېرىدۇ.

يۇقىرىدا ئېيتىلغان ئالامەتلەر ۋە بەلگىلەر ئوتتۇرا ياش ۋە ياشانغانلاردا كۆپ ئۇچرايدىغان راك كېسەللىكلىرىنىڭ دەسلەپكى باسقۇچىدىكى ئىپادىلىرى، بىراق ھەممىسىلا راك بولۇشى ناتايىن، شۇنداقتىمۇ كېسەلگە بالدۇر دىئاگنوز قويۇش ھەمدە ئەڭ ئۈنۈملۈك داۋالاش پۇرسىتىنىڭ قولدىن كېتىپ قېلىشىنىڭ ئالدىنى ئېلىش ئۈچۈن، يۇقىرىقى ئالامەت ۋە بەلگىلەرنىڭ قايسى بىرى كۆرۈلگەندە سەل قارىماستىن دەرھال دوختۇرخانىغا بېرىپ تەكشۈرتىشى كېرەك.

# ساۋەن ناھىيىسىنىڭ 1995- يىللىق برۇتسېللىيوز كېسىلىنى تەكشۈرۈش دوكلاتى

نىساقىز تۇردى

(ساۋەن ناھىيىلىك سەھىيە يۇقۇملۇق كېسەللىكلەرنىڭ ئالدىنى ئېلىش پونكىتى)

ناھىيىمىز تەۋەسىدىكى برۇتسېللىيوز كېسىلىنىڭ تارقىلىش ئەھۋالىنى دەسلەپكى قەدەمدە ئىگىلەش ئۈچۈن ناھىيىمىزگە قاراشلىق تاشقى سودا شىركىتى، يېمەك-ئىچمەك شىركىتى، چوشقا پىرمىسى، مال دوختۇرخانا، ئاشپەز ۋە قاسساپلار، ئائىلىسىدە قوشۇمچە مال باققۇچى خىزمەتچىلەر بولۇپ جەمئىي 221 نەپەر ئادەم تەكشۈرۈلدى، تەكشۈرۈش نەتىجىسى تۆۋەندىكىچە:

## 1. ماتېرىيال ۋە ئۇسۇل

1) تەكشۈرۈش ئوبيېكتى: ھازىر ۋە بۇرۇن دائىم مال-چارۋا بىلەن ئۇچرىشىپ تۇرىدىغان 20 ياشتىن 60 ياشقىچە بولغان ئادەملەر توپى.

2) برۇتسېللىيوز ئانتىگېنى: (جۇڭگو ئالدىنى ئېلىش تېببىي پەنلەر ئاكادېمىيەسى ئېپىدېمولوگىيە مىكرو بىئولوگىيە تەتقىقات ئورنى ياسىغان).

3) ئۇسۇل: قان زەردابى تۇز تاختىدا ئۇيۇتۇش رېئاكسىيىسىدە ئۇيۇش ھاسىل بولغانلارنى قايتا پروبىركىلىق ئۇيۇتۇش رېئاكسىيىسى ئىشلىنىپ ئۇيۇش دەرىجىسى ≥100 (++) بولسا يۇقۇملانغانلار بولۇپ قارالدى، ھەمدە تېرە ئاللېرگىيەلىك سىنىقى ئىشلەندى.

## 2. نەتىجە

بۇ قېتىمقى تەكشۈرۈلگەن 221 نەپەر ئادەم ئىچىدە يۇقۇملانغانلار 14 نەپەر بولۇپ، يۇقۇملىنىش نىسبىتى 6.33% بولغان، بۇنىڭ ئىچىدە ئەرلەر 143 نەپەر بولۇپ، يۇقۇملانغانلار 7 نەپەر، يۇقۇملىنىش نىسبىتى 4.9%، ئاياللار 78 نەپەر بولۇپ، يۇقۇملانغانلار 7 نەپەر، يۇقۇملىنىش نىسبىتى 8.97% بولۇپ ستاتىستىكا بويىچە بىر تەرەپ قىلغاندا ئەر-ئاياللار ئوتتۇرىسىدا كۆرۈنەرلىك پەرق يوق ($X^2=1.42$ $P>0.05$).

ياش ئايرىمىسى بويىچە قارىغاندا 20 ياشتىن 39 ياشقىچە بولغانلار 141 نەپەر بولۇپ، يۇقۇملانغانلار 5 نەپەر، يۇقۇملىنىش نىسبىتى 3.55%، 40 ياشتىن 60 ياشقىچە بولغانلار 80 نەپەر بولۇپ، يۇقۇملانغانلار 9 نەپەر، يۇقۇملىنىش نىسبىتى 11.25% بولۇپ ستاتىستىكا بويىچە بىر تەرەپ قىلغاندا، ياش جەھەتتىن كۆرۈنەرلىك پەرق بولغان ($X^2=5.10$ $P<0.05$).

## 3. مۇھاكىمە

يۇقىرىقى نەتىجە ئىسپاتلىدىكى، ئەر-ئاياللارنىڭ بۇ كېسەلگە گىرىپتار بولۇشى چەكلىمىگە ئۇچرىمىغان، ياش ئايرىمىسى بويىچە قارىغاندا 40 ياشتىن 60 ياشقىچە بولغانلارنىڭ يۇقۇملىنىش نىسبىتى 20 ياشتىن 39 ياشقىچە بولغانلاردىن يۇقىرى بولغان. بۇنداق بولۇشىدىكى سەۋەب ئۆي ھايۋانلىرى بىلەن ئۇچرىشىش ۋاقتى بىلەن زىچ مۇناسىۋەتلىك، قانچە كۆپ ۋە ئۇزۇن مۇددەت ئۇچراشسا يۇقۇملىنىش ۋە يۇقۇش شۇنچە كۆپ بولىدۇ.

ئومۇملاشتۇرۇپ ئېيتقاندا، بۇ قېتىملىق تەكشۈرۈش نەتىجىسىدە يۇقۇملىنىش نىسبىتى بىر قەدەر

يۇقىرى بولغان. بۇنداق بولىشىدا ئادەملەر بىلەن ئۆي هايۋانلىرى ئۇچرىشىش جەريانىدا بەزى مەسىلىلەر مەۋجۇت، ئادەملەر قوي، كالا، چوشقا قاتارلىق ئۆي هايۋانلىرى بىلەن ئۇچرىشىش پۇرسىتى كۆپ، ئاممىنىڭ برۇتسېلىيوز باكتېرىيەسى بىلەن يۇقۇملىنىشتىن ساقلىنىش تونۇشى كەمچىل بولغانلىقـتىن، مال-چارۋىلار بىلەن ئۇچرىشىش جەريانىدا يۇقۇملىنىشتىن ساقلىنىش ۋە دېزىنفېكسىيە قىلىش ئىشلىرىغا ئەهمىيەت بەرمەسلىك ئىنسانلارنىڭ برۇتسېلىيوز باكتېرىيەسى بىلەن يۇقۇملىنىشتىكى ئەڭ ئاساسىي سەۋەب بولغان. شۇڭلاشقا، برۇتسېلىيوز كېسەلدىن ساقلىنىش ئۈچۈن، ئاممىغا برۇتسېلىيوز باكتېرىيەسى بىلەن يۇقۇملىنىشتىن ساقلىنىش بىلىملىرىنى كەڭ دائىرىدە تەشۋىق قىلىش ئارقىلىق، ئاممىنىڭ تونۇشىنى ئۆستۈرۈش، كېسەل مال-چارۋىلارنى يوقىتىش ۋە مال-چارۋىلارنى ئىممۇنىت قىلىش تەدبىرلىرى ئارقىلىق برۇتسېلىيوز كېسىلىنىڭ تارقىلىشى ۋە پەيدا بولۇشىنى كونترول قىلىش ھەممىدە ئۇنىڭ ئالدىنى ئېلىش لازىم.

# بۆرەك قاپلىق قۇرتىغا دىئاگنوز قويۇش ۋە داۋالاش

مۇرات مەخمۇت، گۈلباهار ئابلىمىت

(شىنجاڭ تىببىي ئىنستىتوتى قارمىقىدىكى 2- دوختۇرخانا)

قاپلىق قۇرت كېسىلى (خالتىلىق قاپلىق قۇرت ياكى ئېخىنكوك كېسىلى دەپمۇ ئاتايمىز) بولسا تاسما قۇرتنىڭ خالتىسىمان قۇرت لىچىنكىسى (ئېخىنكوك قۇرتى) ئادەم بەدىنىدە پارازىتلىنىشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدىغان چارۋىچىلىق رايونلىرىدا ئىشلەيدىغان كىشىلەر ۋە چازۋۇچىلاردا كۆپ ئۇچرايدىغان پارازىت قۇرت كېسەللىكىدۇر.

چوڭ-كىچىك ئۈچەيدە ياشايدىغان گرانۇللىق ئېخىنكوك تۇخۇم چىقىرىپ چوڭ تەرەت ئارقىلىق سىرتقا چىقىپ، يايلاق، سۇ مەنبەيى ۋە مۇھىتنى بۇلغايدۇ، ئادەملەر قۇرت تۇخۇمى بىلەن بۇلغانغان يېمەكلىكلەرنى يەپ يۇقۇملانغاندىن كېيىن، قۇرت تۇخۇمى ئون ئىككى بارماق ئۈچەي ئىچىدە تەدرىجىي ئالتە ئىلمەكلىك لىچىنكىغا ئايلىنىدۇ. ھەمدە ئون ئىككى بارماق ئۈچەي ئىچىنى ئارىلىق ماكان قىلغان ئالتە ئىلمەكلىك لىچىنكا، ئۈچەي شىلىمشىق پەردىسىنى بۇزۇپ قىل تومۇر ئىچىگە كىرىدۇ، قاپقا ۋېناسى ئېقىمىغا ئەگىشىپ، ئالدى بىلەن جىگەرگە كىرىپ توختاپ تەرەققىي قىلىپ قاپلىق قۇرتقا ئايلىنىدۇ. ئالتە ئىلمەكلىك لىچىنكا جىگەر كاۋىكىدىن ئۆپكىگە يۆتكىلىپ ماكانلىشىدۇ، شۇڭا جىگەر بىلەن ئۆپكە، قاپلىق قۇرت كېسىلىنىڭ قايتىلىنىپ تۇرىدىغان ئەزاسىدۇر.

ئاز ساندىكى ئالتە ئىلمەكلىك لىچىنكا ئۆپكە ۋېنا تومۇرىدىن ئۆتۈپ بەدەن قان ئايلىنىشىغا ئەگىشىپ قىزىل قان تومۇرىغا كىرىپ ئەركىن ئايلىنىپ پۈتۈن بەدەنگە بارىدۇ. بۇ ۋاقىتتا پۈتۈن بەدەندىكى ئەزالارنىڭ ھەممىسىدە قاپلىق قۇرت كېسىلى پەيدا بولىدۇ.

قۇرت قاپ ئىچىدە كىچىكلىكتىن چوڭىيىپ ئاستا ئۆسىدۇ. كېسەل تارىخى ئەڭ ئۇزۇن بولغانلارنىڭ 40 يىلدىن يۇقىرى بولىدۇ. قاپلىق قۇرتنىڭ ئەڭ چوڭىنىڭ سىغىمى 16000ml بولىدۇ. خالتا سۇيۇقلۇقى سۈزۈك سۇغا ئوخشايدۇ. PH 7.8، ئاقسىل ۋە ئورگانىك تۇزلار تەركىبىنى ئۆز ئىچىگە ئالىدۇ، سېلىشتۇرما ئېغىرلىق 1.015 ـ 1.008 گىچە بولىدۇ.

## 1. كلىنىكىلىق ئىپادىسى

1) دەسلەپكى دەۋرىدىكى ئالامەتلىرى: قېلىن سىرتقى خالتا قاپلىق قۇرتنى قورشىۋېلىپ

ئۆسۈشنى تېزگىنلەيدۇ، ھەمدە خالتا سۇيۇقلۇقىدىكى ئاقسىلنىڭ سۈمۈرۈلۈشىنى توسىدۇ، شۇڭا دەسلەپتە ئادەم بەدىنىگە بىۋاسىتە كىرىپ زەخىملىنىش بولمايدۇ. قاپلىق قۇرت چوڭىيىپ مەلۇم باسقۇچقا يەتكەندە ئىچكى ئورگانىزىمنى بېسىش ئالامەتلىرى كۆرۈلىدۇ. مەسىلەن: بەل، قورساق قىسمى قورۇپ ئاغرىش، كۆپۈش قاتارلىقلار.

2) يۇقۇملىنىش قوشۇلۇپ كەلگەن ئالامەتلەر: كېسەل تارىخى ئۇزارغانسىرى قاپلىق قۇرت قېرىپ زەئىپلىشىپ چېكىنىشلىك ئۆزگىرىدۇ، ياكى بالا خالتىنىڭ كۆپىيىشى ئارتىپ كېتىدۇ ۋە خالتا سۇيۇقلىقى ئازىيىپ ئوزۇقلۇق يېتىشمەيدۇ ھەمدە نېكروزلىنىپ يۇقۇملىنىدۇ. بۆرەك قاپلىق قۇرتىنىڭ يۇقۇملىنىشى يىرىڭلىق بۆرەك ياكى بۆرەككە سۇ يىغىلىشقا قوشۇلۇپ كەلگەن جىددىي يۇقۇملىنىشنىڭ ئالامەتلىرىگە ئوخشايدۇ.

كلىنىكىلىق ئىپادىسى: پۈتۈن بەدەن ماغدۇرسىزلىنىپ تۆۋەن تېمپېراتۇرىدا قىزىيدۇ، كېسەل كىشى ئورۇقلاپ كېتىدۇ، كۆپۈپ ئاغرىيدۇ. تۇتۇپ، چېكىپ تەكشۈرگەندە ئاغرىش ئالامەتلىرى كۆرۈلىدۇ. ئاخىرىدا ئاستا خاراكتېرلىك خوراش، يۇقۇملىنىش خاراكتېرلىك قان ئازلىق، ئاستا خاراكتېرلىك زەئىپلىشىش كېلىپ چىقىدۇ.

3) يېرىلىشقا قوشۇلۇپ كەلگەن ئالامەتلەر: پەيدا بولۇش نىسبىتى 10-40%، سىقىلىشتىن، ئىشلەشكە تېگىشلىك بولمىغان فونكسىيىدىن ياكى يۇقۇملىنىشتىن كېيىن،ياللۇغ بۆسۈپ كىرگەنلىكتىن يېرىلىش ياكى تېشىلىش كېلىپ چىقىدۇ. قاپلىق قۇرت، سىرتقى خالتا يېرىق ئېغىزىدا پولتىيىپ ھەم كۆپۈپ يېرىلىدۇ. قاپلىق قۇرت ئىچىدىكى سىرغىما ماددا تېشىپ چىقىپ تۆۋەندىكى ئۈچ يولغا كىرىدۇ.

(1) بۆرەك قاپلىق قۇرتى يېرىلىپ سۈيدۈك يولىغا كىرىدۇ: قاپلىق قۇرت بۆرەك جامىدا يېرىلغاندىن كېيىن خالتا سۇيۇقلۇقى سۈيدۈك يولىغا سىرغىپ كىرىدۇ. ھەمدە جىددىي بۆرەك سانجىقىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. سۈيدۈك قېتىمى ئارتىش، سۈيدۈك قىستاش، سۈيدۈك ئاغرىتىپ كېلىش قاتارلىق سۈيدۈك خالتىسىنى غىدىقلاش ئالامەتلىرى كۆرۈلىدۇ.

(2) قاپلىق قۇرت يېرىلىپ قورساق بوشلۇقىغا كىرىدۇ. قۇرت سۇيۇقلىقى قورساق بوشلۇقىغا كىرگەندە ئىككى خىل خەتەر كېلىپ چىقىدۇ. بىرى ئىنتايىن تېز سۈرئەتتە پۈتۈن قورساق پەردە ياللۇغىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. يەنە بىرى ئانافىلاكسىيىلىك شوك ( 过敏性休克 ) تىن يۈرەك توختاش ئالامەتلىرى كۆرۈلىدۇ. بۇ ۋاقىتتا كېسەلنى جىددىي قۇتقۇزۇش كېرەك. شوكنى قايتۇرغۇچى دورا ئىشلىتىپ ۋە ئوپېراتسىيە قىلىپ قورساق ئىچىدىكى خالتا سۇيۇقلىقىنى پاكىز سۈمۈرۈپ، قاپلىق قۇرتنى كېسىپ ئېلىپ، قورساق ئىچىنى يۇيۇپ تازىلىۋەتكەندە كېسەل ئەسلىگە كېلىدۇ.

بالا خالتا ۋە ئىپتىدائىي باش بوغۇمى قورساق بوشلۇقىغا كىرىپ تارقىلىپ كۆچۈشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. ئاخىرىدا قاپلىق قۇرت كېسىلى خاراكتېرلىك قاخشاللىششنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

(3) قاپلىق قۇرت يېرىلىپ قورساق ئارقا پەردە ئارىلىقىغا كىرىدۇ. بۇ ئورۇندا مۇنەكچە پەيدا بولۇپ، داۋاملىق ئۆسىدۇ ياكى نېكروزلىنىپ ئۆزگىرىپ يۇقۇملىنىش ھاسىل قىلىدۇ.

## 2. دىئاگنوز ئاساسى

1) ئۇچرىشىش تارىخى: قاپلىق قۇرت كېسىلى بولسا، چارۋىچىلىق رايونلىرىدا كۆپ تارقىلىدۇ. ئىت، قوي قاتارلىق ھايۋانلار بىلەن كۆپلەپ ئۇچراشقانلار ئاسان يۇقۇملىنىدۇ. لېكىن ۋاقىتلىق ئۇچراشقانلارنىڭ يۇقۇملىنىش ئېھتىمالىمۇ يوق دېيىشكە بولمايدۇ.

2) ئۆزىگە سېزىلگەن ئالامەتلەر: قاپلىق قۇرت ئۆسۈپ يېتىلىپ مەلۇم باسقۇچقا يەتكەندە، ئىچكى ئەزالارنى بېسىپ ئاغرىتىدۇ ۋە كۆپۈپ بىقىمسىزلىنىدۇ.

قاپلىق قۇرت يېرىلىپ بۆرەك جامىغا كىرگەندىن كېيىن سۈيدۈك خالتىسىنى غىدىقلاش قاتارلىق

ئالامەتلەر كۆرۈلىدۇ.

3) قىسمەن ئالامەتلەر: خالتىلىق قاپلىق قۇرتنىڭ تىپىك ئالامەتلىرى بولسا، سىرتى سىلىق، ئەتراپى تەكشى، چەك-چېگرىسى ئېنىق بولغان، ئاغرىمايدىغان مونەكچە ئىششىقتۇر. كىچىك خالتىلىق قاپلىق قۇرتنى تۇتۇپ بىلگىلى بولىدۇ. تۇتۇپ تەكشۈرگەندە قاتتىق ئەۋرىشىم بىلىنىدۇ. باسقاندا ئېلاستىكىلىق سېزىم بولىدۇ. چېكىپ تەكشۈرگەندە تىترەش سېزىمى بولۇپ «قاپلىق قۇرت خالتىسى تىترەش ئالامىتى» چىقىدۇ. بۆرەك قاپلىق قۇرتى، نەپەس ئېلىشقا ئەگىشىپ ئاستى ئۈستىگە يۆتكىلىدۇ. زور بۆرەك قاپلىق قۇرتى بەل قىسمىنى كۆپۈرۈپلا قالماستىن، قورساق تەرەپكە پولتىيىپ چىقىدۇ.

4) پاتولوگىيەلىك تەكشۈرۈش: بۆرەكنىڭ سىرتقى شەكلى چوڭ يۇملاقراق بولىدۇ. خالتىنىڭ چوڭ-كىچىكلىكى ئوخشاش بولمايدۇ. ئەڭ چوڭىنىڭ دىئامېترى 20cm، كىچىكىنى مىكروسكوپتا ئاران كۆرگىلى بولىدۇ.

مىكروسكوپتا تەكشۈرگەندە خالتا دىۋارى ئۈچ قەۋەتكە بۆلىنىدۇ. ئۈستىنكى قەۋەتنى تالالىق توقۇلما ۋە سۇزۇكلىشىپ كەتكەن يىلىمسىمان تالالىق توقۇلمىدىن تۈزۈلگەن، ئۇنىڭ ئىچىدە لىمفا ھۈجەيرىسى، زور يۇتقۇچى ھۈجەيرە، كىسلاتا خۇمار ئاق قان ھۈجەيرىسىنى كۆرگىلى بولىدۇ، ئوتتۇرا قەۋەتنى، ئاق رەڭلىك، يۇمشاق، بىرىم سۇزۇك يىلىمسىمان نېپىز پەردىدىن تۈزۈلگەن بولۇپ ئاسانلا سىرتقى پەردىدىن ئاجراپ كېتىدۇ. ئىچكى قەۋەتنى بولسا ئۆسۈپ يېتىلىش قەۋىتى، سپورا، خالتا بوشلۇقىغا كىرىپ چوڭايغاندىن كېيىن بالا خالتا شەكىللىنىدۇ، بالا خالتا تەرەققىي قىلىپ نەۋرە خالتىنى شەكىللەندۈرىدۇ، بۇ بالا ياكى نەۋرە خالتا، يەنە ئايرىلىپ چىقىپ لىچىنكا باش بوغۇمنى شەكىللەندۈرىدۇ. پاتولوگىيەلىك تەكشۈرۈشتە بۇ تۈزۈلۈشلەرنى ئېنىق كۆرگىلى بولىدۇ.

5) رېنتگېندە تەكشۈرۈش: بۆرەك قاپلىق قۇرتنىڭ تەكشى يۈزىنى رەسىمگە ئېلىپ تەكشۈرگەندە، زورايغان بۆرەك ۋە پولتىيىپ چىققان خالتىلىق قاپلىق قۇرتنىڭ يۇملاق شەكلىنىڭ كۆلەڭگۈسى ئېنىق كۆرۈنىدۇ. خالتا دىۋارى كالتسىيلاشقان بولسا، يۇملاق شەكىلدىكى زىچلاشقان كۆلەڭگە كۆرۈنىدۇ.

بۆرەك جامىنى تەتۈرىگە سايىلاندۇرۇپ رەسىمگە ئالغاندا، بۆرەك جامى، بۆرەك چاشكىسى بېسىلىپ ئۆزگىرىپ ئىچى تەرەپكە يۆتكىلىدۇ. بۆرەك چاشكىسى سوزۇلۇپ ئىنچىكىلەيدۇ، چاشكا ئارلىقى يۇملاقسىمان تارتىشىپ ( 手握球征 ) نى ئايرىپ چىقىدۇ، قاپلىق قۇرت يېرىلىپ بۆرەك جامىغا كىرگەندە، خالتا سۈيۇقلۇقىنىڭ بىر قىسمى سىرتقا سىرغىپ چىقىدۇ. بۇ ۋاقىتتا قاپلىق قۇرت سايىسى كىچىكلەپ كېتىدۇ. سايىلاندۇرۇپ رەسىمگە ئېلىش سۈيۇقلىقى بۆرەك جامى ئىچىدە تولۇق ئايلىنىدۇ ھەم قاپلىق قۇرت خالتىسى ئىچىگە سىرغىپ كىرىپ بالا خالتا ئارىلىقىنى بويلاپ توختىماي ئاقىدۇ ھەم شارقىراتمىدەك كۆرۈنۈش شەكىللىنىدۇ.

6) B چاۋدا تەكشۈرۈش: B چاۋدا تەكشۈرۈش بولسا قاپلىق قۇرتنىڭ ئورنى، سۈپىتى، ئېغىرلىقى، سانى قاتارلىقلارنى ئېنىقلاشتا مۇھىم ئەھمىيەتكە ئىگە، B چاۋدا تەكشۈرگەندە، شەكلى يۇملاقراق كەلگەن، چەك-چېگرىسى ئېنىق بولغان يېرىك خالتا دىۋارىنى كۆرسىتىپ بېرىدۇ. چوڭراق قاپلىق قۇرت قوش دىۋارلىق كۆرۈنىدۇ.

7) CT دا تەكشۈرۈش: CT دا تەكشۈرگەندە، ئەتراپى بىلەن چەك-چېگرىسى ئېنىق بولغان مۇكەممەل قېلىن خالتا دىۋارىنى كۆرگىلى بولىدۇ، خالتا سۈيۇقلىقى سۇغا ئوخشاش، زىچلىقى تەكشى كۆرۈنىدۇ. كۆرۈنىدۇ CT قىسمى 0—20HU، كەسمە يۈزىنىڭ شەكلىنى چۈشۈرۈپ تەكشۈرگەندە، ماشىنا چاقسىمان ياكى ھەرە ھۆكۈنگىسىمان تىزىلغان بولىدۇ. بۇ بولسا قاپلىق قۇرت كېسىلىنىڭ ئالاھىدە شەكلىدۇر.

8) ئىممۇنىت دىئاگنوزى:

(1) تېرە ئاستى زىيادە سېزىمچانلىقىنى سىناش تەجرىبىسى (ID): تەجرىبىنىڭ مۇسبەتلىكى %86_93 گە يەتكەن، ئانتىگېننى %1 سۇيۇقلاندۇرۇپ 0.1ml نى تېرە ئاستىغا ئوكۇل قىلساق، تېرىدە 0.5cm تېرە دۆگچىسى پەيدا بولىدۇ. يەنە ئورگاننىڭ تۇز سۈيىنى باشقا ئورۇننىڭ تېرە ئاستىغا ئوكۇل قىلىپ تېرە دۆگچىسى پەيدا قىلىپ ئىككىسىنى سېلىشتۇرىمىز، 15 مىنۇتتىن كېيىن كۆزەتكەندە، ئەگەر تېرە دۆگچىسى كېڭىيىپ قىزىرىپ 1cm دىن ئېشىپ كەتسە، تەجرىبە مۇسبەت بولغان بولىدۇ. ئوكۇل قىلىپ بولغاندىن كېيىن 6_24 سائەتكىچە مۇسبەتلىكنى كۆرسىتىپ تۇرسا دىئاگنوز تېخىمۇ ئىشەنچلىك بولىدۇ.

قاپلىق قۇرتنى ئوپېراتسىيە قىلىپ ئېلىۋەتكەندىن كېيىن مۇسبەت رېئاكسىيەسىنى ئۇن نەچچە يىلغىچە ساقلاپ قالىدۇ.

(2) ۋاستىلىق قىزىل قان ھۈجەيرىسىنى كاللەكلەشتۈرۈش تەجرىبىسى (IHA): ئۇنىڭ سېزىمچانلىقى ۋە ئالاھىدىلىكى بىر قەدەر كۈچلۈك شۇڭا تەجرىبە كۆپىنچە ساختا مۇسبەت بولۇپ قالىدۇ، دىئاگنوز قويغاندا، تېرە ئاستى زىيادە سېزىمچانلىقىنى سىناش تەجرىبىسىنىڭ نەتىجىسى بىلەن بىرلەشتۈرۈپ دىئاگنوز قويۇش كېرەك.

(3) (ELISA) تەجرىبىسى: مۇسبەتلىكى %80_84، ئۇنىڭ سېزىمچانلىقى كۈچلۈك، ئۆزگە خاس ئالاھىدىلىكى يۇقىرى

3. داۋالاش

1) دورا بىلەن داۋالاش: بۇندىن بۇرۇن بىز Mebendazole، Praziquantel، Zentel قاتارلىق خىمىيىلىك دورىلارنى ئىشلىتىپ داۋالاشنىڭ تەجرىبىلىرىنى تەتقىق قىلىپ كۆرۈنەرلىك ئۈنۈمگە ئېرىشكەنىدۇق. لېكىن تولۇق ساقايتىش مەقسىتىگە يېتەلمىدۇق. دورا بىلەن داۋالىغاندا پەقەت ئوپېراتسىيەنىڭ ئالدى-كەينىدە قايتىلىنىپ كۆچۈشنىڭ ئالدىنى ئالغىلى ۋە ئوپېراتسىيە قىلىپ داۋالاشقا ئامال بولمايدىغان ھالەتنى چەكلىگىلى بولىدۇ.

2) ئوپېراتسىيە قىلىپ داۋالاش: قاپلىق قۇرت كېسىلىنى ئوپېراتسىيە قىلىش بولسا، نۆۋەتتە بىردىن بىر ئۈنۈملۈك داۋالاش ئۇسۇلىدۇر. ئوپېراتسىيەنىڭ مەقسىتى، قاپلىق قۇرتنى ئېلىپ تاشلاش، خالتا سۇيۇقلۇقىنىڭ قورساق بوشلۇقىنى بۇلغىۋېتىشىنى چەكلەش، ئوپېراتسىيەدىن كېيىن يۇقۇملىنىشنىڭ ئالدىنى ئېلىشتىن ئىبارەت.

ئوپېراتسىيە ئۇسۇلى ئۈچكە بۆلۈنىدۇ.

(1) پۈتۈن خالتىنى كېسىپ تاشلاش: فۇنكسىيىسىنى يوقاتقان بۆرەككە نىسبەتەن بۇ ئوپېراتسىيە ئۇسۇلىنى قوللىنىمىز. بۆرەك بىلەن قاپلىق قۇرتنى بىللە كېسىپ ئېلىۋېتىمىز.

(2) قاپلىق قۇرتنى قالدۇرماي كېسىپ ئېلىش: بۇ ئۇسۇلنى بۆرەك يۈزىگە پولتىيىپ چىققان قاپلىق قۇرتقا ئىشلىتىمىز، ئوپېراتسىيە ئىشلەش ئۇسۇلى جىگەر قاپلىق قۇرتنى ئوپېراتسىيە قىلىشقا ئوخشايدۇ.

(3) قاپلىق قۇرت فۇنكسىيىسى قىلىش: «ئۆسمىسىز ئوپېراتسىيە» ئىشلەش ئۇسۇلى بويىچە، داكا بىلەن كېسەل ئوچىغىنى مۇھاپىزەت قىلىپ، ئەتراپتىكى قورساق ئەزالىرى بىلەن ئايرىۋېتىمىز. ئاندىن ئۈچ تۆشۈكلۈك يىڭنە بىلەن خالتا سۇيۇقلۇقىنى سۈمۈرۈۋېلىپ %20 تۇز سۈيىنى ئوكۇل قىلىپ، ئىپتىدائىي باش بوغمىنى ئۆلتۈرىمىز، ئاندىن سۇيۇقلۇقى چىقىپ كېتىپ ماكچىيىپ قالغان قاپنى ئېلىپ تاشلايمىز.

قاپلىق قۇرت كېسىلىدىن مۇداپىئەلىنىشنىڭ تۈپ ئۇسۇلى بولسا «ئالدىنى ئېلىش» گىرانۇلىلىك ئېخىنوكوكنىڭ ياشاش تارىخىدىكى ھەر قانداق باغلىنىشنى يوقىتىشنىڭ ھەممىسى ئالدىنى ئېلىشنى مەقسەت قىلغان.

# ئوزۇقلۇق ناچارلىقى يۈرەك سانجىقىنى قوزغىتىدۇ

① رەفىق، ②سارىخان مەتسىيىت

(① ئاپتونوم رايونلۇق خەلق دوختۇرخانىسى يۈرەك قان تومۇر كېسەللىكلىرى بۆلۈمى)
(② ئاقسۇ كونىشەھەر ناھىيىلىك خەلق دوختۇرخانىسى)

ئىلگىرى يۈرەك مۇسكۇل تىقىلمىسى بىلەن بالنىتسىغا قوبۇل قىلىنىپ داۋالىنىپ چىقىپ كەتكەن بىر نەپەر بىمار بولۇپ، كېسەللىك ئەھۋالى ئىزچىل تۇراقلىق ھالەتتە كەلگەن. لېكىن يېقىنقى بىر نەچچە ئايدىن بېرى يۈرەك سانجىقى پەيدا بولۇپ، بارغانسىرى ئەۋجى ئالغان. لابوراتورىيىلىك تەكشۈرۈشتە ھېموگلوبىن ئاران 5g چىقىپ، نورمال قىممىتىنىڭ يېرىمىغىمۇ يەتمىگەن. كېسەل تارىخىنى سوراش جەريانىدا مەلۇم بولدىكى، ئۇ ئۆتكەن قېتىمقى يۈرەك مۇسكۇل تىقىلمىسىدىن كېيىن باشقىلارنىڭ «مايلىق، خولېستېرىن تەركىبى يۇقىرى يېمەكلىكلەر يۈرەك-قان تومۇر كېسىلى بارلارغا زىيانلىق، مايسىز، خولېستېرىن تەركىبى تۆۋەن يېمەكلىكلەرنى ئىستېمال قىلغان ياخشى» دېگەندەك سەپسەتىلىرىگە بەكلا ئىشىنىپ، يېقىنقى يىللاردىن بېرى گۆش، تۇخۇم، سۈتلەرنى ئىستېمال قىلىشتىن قورققان، ھەتتا ئۆسۈملۈك مايلىرىنىمۇ ئاز ئىستېمال قىلىپ، ئۇزۇن مۇددەت گۆش-مايسىز قورۇمىلارنى ئىستېمال قىلغانلىقتىن، ئېغىر دەرىجىدە ئوزۇقلۇق يېتىشمەسلىك سەۋەبى بىلەن قان ئازلاپ كەتكەن. بىمار بۇ ئەھۋالدىن خەۋەر تاپقاندىن كېيىن، ئوزۇقلىنىشنى ياخشىلاپ پەقەت يېرىم ئايغا يەتمىگەن ۋاقىت ئىچىدە ھېموگلوبىن 8g غا ئۆرلەپ، يۈرەك سانجىقىمۇ تەدرىجىي ئازايغان. كېيىن ھېموگلوبىننىڭ تولۇقلىنىشى بىلەن ھېموخروم نورماللىشىپ، كېسەللىك ئەھۋالى تۇراقلاشقان.

ئوزۇقلۇق ناچارلىقىدىن بولغان قان ئازلىقىنىڭ يۈرەك سانجىقىنى پەيدا قىلىشىغا كەلسەك، قان ئازلىق كېسىلىدە قاندا يۈرەكنى تەمىنلەيدىغان ئوكسىگېن ئازىيىپ كېتىپ، يۈرەك ھەرىكىتىنى تېزلىتىۋېتىدۇ. يۈرەك ھەرىكىتىنىڭ تېزلىشىشى بىلەن يۈرەكنىڭ يۈكى ئېغىرلىشىپ، يۈرەك مۇسكۇلىنىڭ ئوكسىگېن سەرپىياتى كۆپىيىپ، يۈرەك سانجىقىنى پەيدا قىلىدۇ. بۇ خىل يۈرەك سانجىقىغا ئادەتتە ئىشلىتىلىدىغان يۈرەك سانجىقىغا قارشى دورىلارنىڭمۇ ئۈنۈمى بولۇشى تەس، پەقەت ئوزۇقلىنىشنى كۈچەيتىپ، ھېموخرومنى كۆپەيتىپ، قان ئازلىقنى ئوڭشىغاندىلا، ئاندىن مەسىلىنى ھەل قىلغىلى بولىدۇ.

ئەمەلىيەتتە، يۈرەك مۇسكۇلىغا قان يېتىشمەسلىك پەقەت قان مىقدارىنىڭ ئازىيىپ كېتىشى بىلەنلا مۇناسىۋەتلىك مەسىلە ئەمەس. مەسىلەن: تاجسىمان ئارتېرىيىگە قان يېتىشمەسلىكتىن بولغان يۈرەك سانجىقىنى دورا ئىشلىتىپ ياكى باشقا ئۇسۇللار ئارقىلىق قاننىڭ ئېقىش مىقدارىنى كۆپەيتىپ ياكى جىسمانىي ھەرىكەتنى ئازايتىش ۋە روھىي كەيپىياتنى ياخشىلاش ئارقىلىق، مۇسكۇللارنىڭ قانغا بولغان ئېھتىياجىنى ئازايتىپ، تەمىنلەش بىلەن ئېھتىياجنى تەڭپۇڭلاشتۇرغاندىلا، يۈرەك سانجىقىنى يېنىكلەتكىلى ياكى يوقاتقىلى بولىدۇ.

يۈرەك مۇسكۇلىغا قان يېتىشمەسلىكتىكى ھالقىلىق مەسىلە ئوكسىگېن يېتىشمەسلىك. ئوكسىگېن قىزىل قان ھۈجەيرىسى تەركىبىدىكى ھېموگلوبىن ئارقىلىق توشۇلىدۇ. ئەگەر ھېموگلوبىن 50% ئازىيىپ كەتسە، ئۇنداقتا گەرچە تاجسىمان ئارتېرىيىدىكى قان ئېقىمى ئازلىمىغان تەقدىردىمۇ، يۈرەك مۇسكۇلى ئېھتىياجلىق ئوكسىگېننىڭ يېرىمىغا ئاران ئېرىشەلەيدۇ، شۇڭا پەقەت قان ئايلىنىشنى تېزلەتكەندىلا ئۇنى تولۇقلاش مۇمكىن. لېكىن قان ئايلىنىش پەقەت يۈرەك مۇسكۇلىنىڭ قىسقىرىشى

بىلەن بىجىرىلىدۇ. قان ئايلىنىشنى تېزلەتكەندە يۈرەكنىڭ يۈكىنى ئاشۇرىۋېتىش تۇرغان گەپ، شۇڭا يۈرەكنىڭ ئوكسىگېن سەرپىياتى ۋە ھەرخىل ئوزۇقلۇق ماددىلارغا بولغان ئېھتىياجمۇ ئېشىپ كېتىدۇ ئەلۋەتتە. بۇنىڭ بىلەن بىرخىل يامان سۈپەتلىك ئايلىنىش شەكىللىنىدۇ. ئېغىر ئوزۇقلۇق ناچارلىقىدىن بولغان قان ئازلىق، يۈرەك كېسىلى يوقلاردىمۇ قان ئازلىقتىن بولىدىغان يۈرەك كېسىلىنى پەيدا قىلغان يەردە، يۈرەك كېسىلى بارلاردىن سۆز ئاچقۇسىز.

ستاتىستىكىلىق ماتېرىياللارغا ئاساسلانغاندا، ياشانغان كىشىلەرنىڭ تەخمىنەن 1/3 دە ئوخشىمىغان دەرىجىدە قان ئازلىق ئەھۋالى بولۇپ، ئۇنىڭ كۆپىنچىسى ئوزۇقلۇق ناچارلىقىدىن بولغان ئىكەن. تاجىسىمان ئارتېرىيە بوتقىسىمان قېتىشىش مەنبەلىك يۈرەك كېسىلى بار بىمارلارغا ماي ۋە خولېستېرىن تەركىبى تۆۋەن يېمەكلىك بېرىشنى تەكىتلەش نەزەرىيە جەھەتتىن ئېيتقاندا ئاساسەن توغرا، لېكىن يېمەكلىكلەرنى زىيادە تىزگىنلەپ، ئوزۇقلۇق ناچالىقىدىن قان ئازلىق كېلىپ چىقسا، ئۇ چاغدا ئوتنىڭ ئۈستىگە ماي سەپكەندەك ئىش بولىدۇ.

يېمەكلىكلەرنى تىزگىنلەپ كېلىۋاتقان ئوتتۇرا ياش ۋە ياشانغان كىشىلەرگە يەنە شۇنى ئەسكەرتىپ ئۆتۈشكە زۆرۈركى، غىزالىنىشتا مەلۇم ئۆلچەملىك غىزالىنىش، ھەرخىل ئوزۇقلۇق تولۇقلاشقا دىققەت قىلىش، قەتئىي بىر تەرەپلىمىلىك قىلماسلىق شۇنداقلا قان ئازلىقتىن بولىدىغان يۈرەك كېسەللىكلىرى ۋە باشقا ئوزۇقلۇق ناچارلىقىدىن بولىدىغان كېسەللىكلەرنىڭ سادىر بولۇشىدىن ساقلىنىش كېرەك.

# ھەيز نورمالسىزلىقىنى يەرلىك ئۇسۇلدا داۋالاش

**ھۆرىيەت ئابلا**

(قۇمۇل شەھەرلىك خەلق دوختۇرخانىسى جىددى قۇتقۇزۇش بۆلۈمى)

ھەيز ـ ئاياللاردىكى فىزىئولوگىيىلىك ھادىسىدۇر. قىزلار 13ـ14 يېشىدىن باشلاپ ھەيز كۆرۈشكە باشلاپ، ھەر ئايدا بىر قېتىم 3ـ5 كۈن ياكى 8 كۈنگىچە داۋام قىلىدۇ. بۇنى ھەيز (ئادەت) كۆرۈش دەيمىز. ھەيز كېلىش دەۋرى بۇ ھەيز دەۋرىنىڭ 1ـ4 كۈنگىچە بولغان ۋاقتىغا ئېيتىلىدۇ. بىر ئايال بىر ئايدا (25ـ28) كۈن ئىچىدە 30ـ40 تۈمەن دانە تۇخۇم پۇۋەكچىسى ئىشلەپ چىقىرىدۇ. بۇلارنىڭ ھەممىسى نورمال ئەھۋال بولۇپ، مانا مۇشۇنداق تۇخۇم ئىشلەپچىقىرىش ئارقىلىق بالىياتقۇ شىلىمشىق پەردىلىرى سويۇلۇپ چۈشۈپ، قان سىرتقا چىقىدۇ. كۆپلىگەن قىز-ئاياللاردا ئادەت ئاز كېلىش، كېچىكىپ كېلىش، بەل، پۇت، قورساقلار قاتتىق ئاغرىپ بىئارام بولۇپ كېتىش، بەزىدە قوش ئايدا، بەزىدە نەچچە ئايدا بىر قېتىم كېلىش، بەزىلەرنىڭ بالىياتقۇ تەرەققىياتى ياخشى بولماسلىقتىن پەقەت قورساق ئاغرىپ ھەيز كۆرەلمەسلىك قاتارلىق ئەھۋاللار كۆرۈلىدۇ. مۇنداق چاغلاردا قىز-ئاياللاردا جىلخورلۇق، نېرۋىسى ئاجىزلاش، ئاز-تولا ئىشلارغا خاپا بولۇپ كوتۇلداش، قىزىققانلىق قاتارلىق ئالامەتلىكلەر كۆرۈلىدۇ. بۇلار قىز-ئاياللارغا نىسبەتەن زىيانلىق بولۇپ، سالامەتلىككە زىيان يەتكۈزىدۇ. شۇڭا ۋاقتىدا دوختۇرغا كۆرۈنۈشى ياكى يەرلىك ئۇسۇلدا ئۆز-ئۆزىنى داۋالىشى لازىم.

مەن تۆۋەندە يەرلىك ئۇسۇلدا ئۆز-ئۆزىنى داۋالاش ئۇسۇلىنى تونۇشتۇرىمەن.

سىز زاراڭزا چېچىكىدىن 10 سەر، چىلاندىن 20 سەر، قىزىل چوغلۇقتىن 10 سەر، مايلىق شەمشىكا غولى ئىچى پورى 10 سەر، ياڭاق مېغىزى 10 سەر، ناۋات 10 سەر قاتارلىقلارغا بىر كېلوگرام

سۇ قوشۇپ 300ـ250 گرام قالغىچە قايىنتىپ قىيام قىلىپ، ئىلمان ئىچىپ بېرىلىدۇ. ئىچىش ئۇسۇلى ھەر ئايدا ئادەت كېلىشتىن 7ـ5 كۈن ئىلگىرى 3 كۈن، كۈنىگە 2 قېتىم يەنى ئەتىگەندە، كەچتە ئىچىسىز بولىدۇ. بۇ ئۇسۇلدا داۋالانسىز قانى سۈيۈلدۈرۈپ، بەل-پۇت، قورساقلارنىڭ ئاغرىشىغا پايدا قىلىدۇ. بالىياتقۇنى قۇۋۋەتلەپ، بالىياتقۇ ئىچكى قان ئايلىنىشىنى ياخشىلاپ، تۇخۇم ئىشلەش ئىقتىدارىنى ياخشىلايدۇ. ئادەممۇ خۇشخۇي، كۆتىرەڭگۈ روھلۇق بولۇپ، ھەيز مەزگىلىدىكى نورماللىسىز-لىقلارغا ئۈنۈملۈك شىپا بولىدۇ. ئۇندىن باشقا يەنە 40 كۈندىن تۆۋەن ھامىلىنى ئاجرىتالايدۇ (چۈشۈرىدۇ) 40 كۈندىن ئېشىپ كەتكەن ھامىلىنى ئاجرىتالمىسىمۇ ئەمما ھامىلىگە نىسبەتەن يامان تەسىرى بولمايدۇ.

# سۆزنەك كېسىلىنىڭ ئالدىنى ئېلىش ۋە داۋالاش


توختى خوجا

(تۇرپان شەھىرى ياز يېزىلىق دوختۇرخانا ئىچكى كېسەللىكلەر بۆلۈمى)


سۆزنەك كېسىلى سۆزنەك باكتېرىيىسى كەلتۈرۈپ چىقىرىدىغان سۈيدۈك يولى يۇقۇملۇق كېسىلى بولۇپ، سۈيدۈك يولى ئىششىپ، يىرىڭلاپ قاتتىق ئاغرىش ۋە كىچىك تاھارەت قىيىنلىشىدۇ. سۆزنەك كېسىلى كۆپ ئۇچرايدىغان بىر خىل جىنسىي يول كېسىلى بولۇپ، ئاساسلىقى قالايمىقان جىنسىي ئالاقە ئارقىلىق يۇقۇملىنىدۇ. بەزى ۋاقىتلاردا بىمارنىڭ جىنسىي يولىدىن ئېقىپ چىققان يىرىڭ كىيىم-كېچەك، يوتقان-كۆرپە، لۆڭگە، تاھارەت قاچىسى قاتارلىق نەرسىلەرنى بۇلغىغاندىن كېيىن، ساغلام ئادەملەر يۇقىرىقى بۇلغانغان نەرسىلەر بىلەن ئۇچراشقاندا يۇقۇملىنىدۇ.

سۆزنەكنىڭ ئالامەتلىرى جىددىي ۋە سوزۇلما خاراكتېرلىك بولۇپ، ئەرلەر، ئاياللار ۋە بالىلاردىكى سۆزنەكنىڭ كېسەللىك ئالامىتى ئوخشاش بولمايدۇ.

1. ئۆتكۈر سۆزنەك: ئادەتتە يۇقۇملىنىپ 5ـ3 كۈن ئىچىدە ئەرلەر سۈيدۈك يولى ئۇتىدەك قىزىپ كىچىك تاھارەت قىلغاندا قاتتىق سانجىپ ئاغرىيدۇ. سۈيدۈك يولىدىن شىلىمشىق سۇيۇقلۇق ئېقىپ چىقىدۇ. كېيىن قويۇقراق سارغۇچ يىرىڭغا ئايلىنىدۇ. مانا بۇ ئۆتكۈر سۆزنەكتۇر.

2. سوزۇلما خاراكتېرلىك سۆزنەك: ئۆتكۈر سۆزنەكنى ئۆز ۋاقتىدا ياخشى داۋالىمىغاندا ساقىيىش ۋاقتى ئۇزىرىپ كەتسە (4ـ3) ھەپتىدىن ئېشىپ كەتكەندىن كېيىن سوزۇلما سۆزنەككە ئايلىنىدۇ. بەزى بىمارلار ساقايغاندەك قىلسىمۇ 6ـ5 ھەپتىدىن كېيىن سۈيدۈك يولى يېنىك سانجىپ ئەتىسى ئەتىگەندە ئورنىدىن تۇرغاندا سۈيدۈك يولىدىن يىرىڭسىمان سۇيۇقلۇق ئاقىدۇ ھەمدە سۆزنەك باكتېرىيىسى سۈيدۈك يولى ئەتراپىدىكى باشقا ئەزالار (مەزى بېزى، تۇخۇم نەيچىسى) قاتارلىق ئەزالارغا بۆسۈپ كىرىپ ياللۇغ پەيدا قىلىدۇ. كۆپلىگەن كىشىلەر شۇ سەۋەبتىن پەرزەنت كۆرەلمەيدۇ. سوزۇلما سۆزنەك كۆپىنچە ھاراق ئىچىش، كىسلاتالىقى يۇقىرى بولغان يېمەكلىكلەرنى كۆپ يېيىش، زىيادە جىنسىي ئالاقە قىلىش ئارقىلىق ئېغىرلىشىدۇ. شۇڭا بۇنداق ئاملىلارنىڭ يۈز بېرىشىگە دىققەت قىلىش، ئۆتكۈر مەزگىلدە ياخشى داۋالاپ ساقايتىش لازىم.

3. ئاياللاردىكى سۆزنەك: ئاياللارنىڭ سۈيدۈك ئاجرىتىش، كۆپىيىش ئەزالىرىنىڭ ئاناتومىيىلىك تۈزۈلىشى ئەرلەرنىڭكىگە ئوخشاش بولمايدۇ. شۇڭلاشقا سۆزنەكنىڭ كېسەللىك ئالامەتلىرى ئوخشىماي-دۇ. ئاياللاردىكى سۆزنەك سۈيدۈك يولىدىن باشلىنىپ، سۈيدۈك يولى بېزى، جىنسىي يول شىللىق

پەردىسى ۋە بالىياتقۇ قاتارلىق ئورۇنلارغا كېڭىيىدۇ. ئاياللارنىڭ جىنسىي يول شىللىق پەردە ھۈجەيرد-سىنىڭ سۈزنەك باكتېرىيىسىگە قارشىلىق كۈچى كۈچلۈك بولغاچقا جىنسىي يول ياللۇغىنى بىۋاستە پەيدا قىلالمايدۇ، سۈيدۈك يول ئۆتكۈر يۇقۇملانغاندا يېرىڭ ئېقىپ كىچىك تاھارەت قىلغاندا قاتتىق ئاغرىيدۇ. ئاندىن جىنسىي يول ۋە بالىياتقۇ بوينىدا قىزىرىپ ئىششىش كۆرۈلىدۇ. كۆپ مىقداردا يىرىڭلىق ئاق خۇن پەيدا بولىدۇ.

4. باللاردىكى سۈزنەك: ئاساسەن 8–7 ياشلاردىكى قىزلارنىڭ ئاتا-ئانىسى ياكى ئائىلىسىدىكىلەر سۈزنەك كېسىلى بولسا، بىللە يېتىپ قوپۇش، بىللە يۇيۇنۇش ئارقىلىق ئوگايلا يۇقۇملىنىدۇ. كېسەللىك ئىپادىلىرى ئىنتايىن ئېغىر بولۇپ، جىنسىي يول شىللىق پەردىسى، تاشقى جىنسىي ئەزاسى قىزىرىپ ئىششىيدۇ. يىرىڭلىق سۈيۈقلۇق ئېقىپ، ئاغرىتىپ بەزىدە پۈتۈن بەدىنىنىڭ قىزىتمىسى ئۆرلەيدۇ، ئاغرىق دەردىدىن ئازابلىنىدۇ. ئېغىرلىرىدا تۇخۇم نەيچىسى ياللۇغى، قورساق پەردە ياللۇغىنى پەيدا قىلىدۇ.

سۈزنەك كېسىلى بولغانلار دىققەتسىزلىكتىن سۈزنەك باكتېرىيىسى ۋە يىرىڭلىق سۇيۇقلۇقنى كۆزگە سۈرتىۋالسا، كۆز بىرىكتۈرگۈچى پەردە ياللۇغىنى پەيدا قىلىپ، كۆز قىزىرىپ ئىششىيدۇ، يىرىڭ ئاقىدۇ. ئېغىرلىرى قارىغۇ بولۇپ قېلىشى مۇمكىن. شۇڭلاشقا، سۈزنەك بىمارلىرى قولىنى داۋاملىق پاكىز يۇيۇپ تۇرۇشى، كۆزنى ئۇۋۇلىماسلىقى كېرەك. يۇقۇملىنىشنىڭ ئالدىنى ئېلىش ئۈچۈن، يېڭى تۇغۇلغان بوۋاقلارنىڭ كۆزىگە 1% لىك ئارگىنتوم ئېرىتمىسىنى تېمىتىش لازىم.

سۈزنەكنى داۋالاش: 1. ئۆتكۈر خاراكتېرلىك سۈزنەكنى داۋالاش: ① ئۇزۇن ۋاقىت ئۈنۈم بېرىدىغان پېنىسىللىن ناترىيلىق تۇزىدىن 640.000 بىرلىكنى 5% لىك گلۇكوزا سۇيۇقلىقىدىن 250ml گە قوشۇپ ۋېنادىن ئوكۇل قىلسا، مېدىلىنىدىن 250ml نى تومۇردىن ئۇرسا 5–3 كۈندە ساقىيىدۇ ياكى ئامپىتسىللىن ئوكۇلىدىن 6.0g نى 5% لىك گلۇكوزىغا قوشۇپ ۋېنادىن ئوكۇل قىلسا، 5–3 كۈندە ساقىيىدۇ. پېنىسىللىنغا كۆنىكىۋالغان سۈزنەككە فوپەيسۇمېن كاپسۇلىسىدىن 0.2g ، فۇنەنـ-دىگىدىن 0.2g نى بىرلا ۋاقىتتا كۈندە 3 قېتىم ئىچىپ بەرسە بولىدۇ. چوڭلاردىكى سۈزنەك باكتېرىيىلىك كۆز ئاغرىقىغا پېنىسىللىندىن 800.00 بىرلىكنى مۇسكۇلغا 5 كۈن ئۇرسا بولىدۇ. بوۋاقلاردىكى سۈزنەككە پېنىسىللىندىن ھەر كىلوگرام بەدەن ئېغىرلىقىغا 500.00 بىرلىكتىن 7 كۈن ئوكۇل قىلىنىدۇ.

2. سوزۇلما سۈزنەكنى داۋالاشتا يەرلىك ئورۇننى مارگانسوپ بىلەن يۇيۇش ياكى 1% لىك ئارگىنتوم نىتراتنى سۈيدۈك يولىغا كىرگۈزۈش كېرەك.

سۈزنەكنىڭ ئالدىنى ئېلىش: قالايمىقان جىنسىي مۇناسىۋەت ئۆتكۈزۈشتىن ساقلىنىش، جىنسىي تۇرمۇش تازىلىقىغا دىققەت قىلىش كېرەك. كىيىم-كېچەك، يوتقان-كۆرپىلەرنى ئايرىپ تۇتۇش ۋە دېزىنفېكسىيە قىلىش كېرەك. ئەۋرەت ۋە قولنى دائىم سوپۇنلاپ يۇيۇش، بۇلغانغان قول بىلەن كۆزنى ئۇۋۇلىماسلىق كېرەك. گۆدەك قىزلار سۈزنەكتىن ساقلىنىش ئۈچۈن، سۈزنەك كېسىلى بار ئائىلىرى ۋە ئاچىلىرى بىلەن بىر داستا بەدىنىنى يۇيماسلىقى لازىم. يېڭى تۇغۇلغان بوۋاقلار سۈزنەك كېسىلى بار ئانىلارنىڭ جىنسىي يولى ئارقىلىق سۈزنەك شارچە باكتېرىيىسىنى ئوگايلا يۇقتۇرۇۋالىدۇ ۋە تۇغۇلۇپلا كۆز ياللۇغى بولىدۇ. يېڭى تۇغۇلغان بوۋاقلارنىڭ كۆز ياللۇغىنىڭ ئالدىنى ئېلىش ئۈچۈن، تۇغۇلغان ۋاقىتتا بوۋاقلارنىڭ كۆزىگە 1% لىك ئارگىنتوم نىترات ئېرىتمىسىنى تېمىتىش لازىم.

**تېببىي پەرۋىش**

# يۈرەك ئۆتكۈر زەئىپلەشكەندىكى پەرۋىش

روشەنگۈل قۇربان

(ئاپتونوم رايونلۇق خەلق دوختۇرخانىسى كادىرلار بۆلۈمى)

## 1- ئادەتتىكى پەرۋىش

1) كېسەللىك ئەھۋالى ۋە كېسەلنىڭ كەيپىياتىنى ئىگىلەپ، روھىي پەرۋىشنى ياخشى ئىشلەش ۋە ئائىلە تاۋابىئاتلىرىنىڭ يېقىندىن ماسلىشىشىنى قولغا كەلتۈرۈش كېرەك.

2) كېسەلخانىنىڭ تازىلىقىنى ساقلاپ، دېزىنفېكسىيە ۋە ئايرىش تۈزۈمىنى قاتتىق ئىجرا قىلىپ، كىرىپ-چىقىشنى تىزگىنلەش لازىم.

3) دوختۇرخانىنىڭ كۆرسەتمىسى بويىچە دورا ئىشلىتىش، نۇسخا ئايرىش ۋاقتىنى پىلانلاش، ۋېنادىن دورا بېرىشنىڭ تەرتىپىنى ئورۇنلاشتۇرۇش، ئامالنىڭ بارىچە پۇت ۋېنالىرى ئارقىلىق سۇيۇقلۇق كىرگۈزۈپ، قول ۋېنالىرىنى قان دىئاگنوزىدا پايدىلىنىشقا قالدۇرۇپ قويۇش كېرەك.

4) كېسەللىك ئەھۋالىدىكى ئۆزگىرىشلەرنى ئەستايىدىل كۆزىتىپ، ھەر خىل تەكشۈرۈش، ئۆلچەش ۋە خاتىرىلەشنى ياخشى ئىشلەش شەرت.

5) سۇيۇقلۇقنىڭ كىرىش-چىقىش مىقدارىنى توغرا خاتىرىلەپ، داۋالاش رېئاكسىيىلىرى (قان سىغىمى، سۈيدۈك ھەيدەش رېئاكسىيىسى قاتارلىق) نى كۆزىتىش زۆرۈر.

6) ئېغىز بوشلۇقى تازىلىقى ۋە تېرىنى ئاسراشقا دىققەت قىلىپ، سوغۇقتىن زۇكام بولۇپ قېلىشنىڭ ئالدىنى ئېلىش لازىم.

## 2- دەۋرلەر بويىچە پەرۋىش قىلىش.

1) سۈيدۈك ئازىيىش دەۋرىدىكى پەرۋىش.

(1) پسىخىك پەرۋىشى: ئاغرىقلار دوختۇرخانىدا ياتقاندىن كېيىن، ئۆز كېسەللىكىگە قارىتا ئەندىشە قىلىش، قورقۇش قاتارلىق پاسسىپ روھىي ھالەت پەيدا بولىدۇ. سېستىرالار ئوخشىمىغان ئەھۋاللارغا قارىتا ئاغرىقلارنىڭ كۆڭلىنى ياسىشى ۋە ئۇلارغا ئىلھام بېرىشى لازىم. ئاغرىقلارنىڭ تولۇق ئىشەنچىسى ۋە ماسلىشىشىنى قولغا كەلتۈرۈش ئۈچۈن، ھەر خىل تەكشۈرۈشلەر ياكى داۋالاش ئالدىدا، ئۇلارغا چۈشەندۈرۈشكە دىققەت قىلىش شەرت.

(2) سۇ بىلەن زەھەرلىنىشنى پەرۋىش قىلىش: سۇ بىلەن زەھەرلىنىش ـ بۆرەك فۇنكسىيىسى زەھەرلىتىش تۈپەيلىدىن، بەدەندىكى سۇنى چىقىرىۋېتەلمەسلىك ۋە بەدەنگە كىرىدىغان سۇ مىقدارى ئېشىپ بەدەن سۇيۇقلۇقى ئارتىپ كېتىشتىن پەيدا بولىدۇ. سۇ بىلەن زەھەرلىنىش ئۆپكە سۇلۇق ئىششىقى، مېڭە سۇلۇق ئىششىقى ۋە قان تولۇشتىن يۈرەك زەئىپلىشىشكە سەۋەبچى بولىدۇ. شۇڭا سۇيۇقلۇقنىڭ كىرىش مىقدارىنى قاتتىق تىزگىنلەپ، كىرگەن-چىققان سۇيۇقلۇق مىقدارىنى توغرا خاتىرىلەپ، سۇيۇقلۇق تولدۇرغاندا «چىققىنىغا ئاساسەن تولدۇرۇش، ئاز بولسا بولسۇن، كۆپ بولمىسۇن» دېگەن پرىنسىپقا ئەمەل قىلىش كېرەك. بەدەن تېمپېراتۇرىسى، ھاۋا تېمپېراتۇرى-

سى ۋە ھۆللۈك دەرىجىسىنىڭ سۇ يوقىتىشقا تەسىر قىلىدىغانلىقىغا دىققەت قىلىش كېرەك. بەدەن تېمپېراتۇرىسى 1°C ئۆرلىسە، ھەر سائەتتە ھەر Kg بەدەن ئېغىرلىقىدىن 10ml سۇيۇقلۇق يوقىلىدۇ. كېسەلخانا ھۆللۈكى 30C° دىن 1C° يۇقىرىلىسا سۇ يوقىتىش 13% ئاشىدۇ.

مەركىزىي ۋېنا بېسىمى ۋە سۈيدۈك مىقدارىنى كۆزىتىش- تولۇقلىنىدىغان سۇيۇقلۇق مىقدارىنى ھېسابلاش ۋە كېسەللىك ئەھۋالىنى كۆزىتىشكە پايدىلىق.

(3) يېمەك-ئىچمەك پەرۋىشى: كۆنلۈك ئومۇمىي ئىسسىقلىق مىقدارى بىرلەمچى كېسەللىك، بەدەن ئېغىرلىقى، يېشىنىڭ ئوخشىماسلىقىغا قاراپ پەرقلىق بولىدۇ. سۈيدۈك ئازىيىش دەۋرىنىڭ دەسلەپكى 72—48 سائەتتە، ئورگانىزم توقۇلمىلىرىنىڭ پارچىلاپ ئالماشتۇرۇش سۈرئىتى تېز بولغاچقا، ئاقسىل بەرمەسمۇ بولىدۇ. كۈنلۈك ئىسسىقلىق مىقدارى ھەر Kg بەدەن ئېغىرلىقىغا 35—30 كالورىيىدىن ھېسابلانسا بولىدۇ. ئىسسىقلىق مەنبەسى شېكەر ۋە ياغدىن ئىبارەت، ھەر كۈنى ئاز دېگەندە 200g گلوكوزا بېرىپ، بەدەندىكى ئاقسىللارنىڭ پارچىلىنىشىنى ئازايتىش كېرەك. باشقىلىرى ياغ ئارقىلىق تولدۇرۇلىدۇ. ناۋادا ئېغىر جاراھەتلىنىش ۋە كۆيۈك تۈپەيلىدىن ئاقسىل كۆپلەپ يوقىتىلغان بولسا، قان پلازمىسى، سۈپەتلىك ئاقسىل، زۆرۈر ئامىنو كىسلاتالىرىنى تولۇقلاش كېرەك. سۈيدۈك ئازىيىپ 4—3 كۈندىن كېيىن، ئالامەتلىرى ياخشىلانسا، كۈنىگە ھەر Kg ئېغىرلىقىغا 0.5g دىن ئاقسىل بېرىشى شەرت.

ئەگەر كېسەل قۇسۇپ تاماق يېيەلمىسە بۇرۇن نەيچىسى ئارقىلىق ئوزۇقلاندۇرۇش، ھەزىم يوللىرى قانىغان بولسا، ۋېنادىن ئوزۇقلۇق قىممىتى يۇقىرى ئوزۇقلۇقلارنى كىرگۈزۈش لازىم.

(4) يۇقۇملىنىشنىڭ ئالدىنى ئېلىش: ئۆي ئىچى ھاۋاسىنىڭ ساپلىقىغا كاپالەتلىك قىلىش، ھەر كۈنى ھاۋانى قەرەللىك دېزىنفېكسىيە قىلىش، پۇت-قوللىرىنى ھەرىكەتلەندۈرۈش، يىغلىما ئۆپكە ياللۇغى ۋە قان نوكچىسى شەكىللىنىشنىڭ ئالدىنى ئېلىش شەرت.

2) سۈيدۈك كۆپىيىش دەۋرىدىكى پەرۋىش: سۈيدۈك كۆپىيىش دەۋرىدە ئاغرىقنىڭ ھەممىسى ئالامەتلىرى ياخشىلانغان، ئەمما قاندىكى ئاقسىلسىز ئازوت (NPN) يەنىلا كۆپ، ئاسان ئىككىلەمچى يۇقۇملىنىدىغان بولغاچقا، سۈيدۈك ئازىيىش دەۋرىدىكىدەك يۇقۇملىنىشنىڭ ئالدىنى ئېلىش پەرۋىشىنى قىلىش شەرت. سۈيدۈك مىقدارى كۈنىگە 1500ml دىن ئاشقان ھامان، كونكرېت ئەھۋالغا قاراپ ناترىي، كالىي سۇيۇقلۇقلىرىنى مۇۋاپىق تولۇقلاش لازىم. ئۆلارنىڭ مىقدارى سۈيدۈك مىقدارىنىڭ $\frac{2}{3}-\frac{1}{3}$ سىچىلىك بولسا كۇپايە. ئورىيا ئازوت، ئاقسىلسىز ئازوت مىقدارى نورمالغا يېقىنلاشقاندا، كىرگۈزۈلىدىغان ئاقسىل مىقدارىنى تەدرىجىي كۆپەيتىش شەرت.

سۈيدۈك كۆپىيىش دەۋرىنىڭ ئاخىرىدا، سۈيدۈك مىقدارى تەدرىجىي كۆپىيىپ، كۈنلۈك سۈيدۈك مىقدارى 200ml دىن ئاشقاندا، ئاغرىقنى سۇسىزلىنىش ۋە ئېلېكترولىتلار قالايمىقانلىشىش بار-يوقلۇقىغا دىققەت قىلىش كېرەك.

3) ئەسلىگە كېلىش دەۋرىدىكى پەرۋىش: سۈيدۈك كۆپىيىش دەۋرىنىڭ 6—1- ھەپتىسىدە ئوزۇقلۇق تولۇقلاشقا دىققەت قىلىپ، كېسەلنىڭ مۇۋاپىق ھەرىكەت قىلىشىغا يېتەكچىلىك قىلىش، ئەمما چارچىتىپ قويماسلىق زۆرۈر. ئاشقى جاراھەت ۋە زۇكامدىن ئىبارەت بۆرەككە زىيانلىق بارلىق ئامىللاردىن ساقلىنىش لازىم. ئاغرىقلار 6—3 ئايدىن كېيىن ئەسلىدىكى ساغلاملىق سەۋىيىسىگە قايتىدۇ. دوختۇرخانىدىن چىقىشتىن بۇرۇن دوختۇردىن چىقىش يېتەكچى تەربىيىسىنى ياشى ئىشلەش لازىم.

# ئوكۇل ئۇرغاندىن كېيىن ھۇشىدىن كېتىشنى پەرقلەندۈرۈش ۋە پەرۋىش قىلىش

① خۇرشىدە ھۇسەن، ②مۇنەۋۋەر مەخمۇت

(① ئاقسۇ شەھەرلىك دوختۇرخانا)
(② ئاقسۇ ۋىلايەتلىك 1ـ خەلق دوختۇرخانىسى)

ھۇشىدىن كېتىش ـ تۇيۇقسىز يۈز بېرىدىغان، قىسقا مۇددەتلىك ئەس-ھۇشنى يوقىتىشتىن ئىبارەت بولۇپ، مېڭىگە قان ياكى ئوكسىگېن ۋاقىتلىق يېتىشمەسلىكتىن كېلىپ چىقىدۇ.

ئوكۇل ئۇرۇشتىن كېلىپ چىققان ھۇشىدىن كېتىشكە قارىتا، قايتا-قايتا مۇلاھىزە يۈرگۈزۈپ، ھەرخىل كېسەللىك سەۋەبى ئوخشاش بولمىسا، بىر تەرەپ قىلىشمۇ، پەرۋىش قىلىشمۇ ئوخشاش بولمايدۇ.

1. **دورىغا سەزگۈرلۈك ئېشىپ كېتىش بولغان سۇشىسىزلىنىش:** بۇ خىل ھۇشسىزلىنىشنىڭ بەزىدە شوك بىلەن ھېچقانداق پەرقى بولمايدۇ، شوكنىڭ دەسلەپكى باسقۇچتىكى ئىپادىلىرى كۆرۈلىدۇ، يەنى ئىنكاسى ئۇلىتا، ئېغىز كالپۇكلىرى، پۇت-قوللىرى كۆكىرىش، سوغوق تەرلەش قاتارلىق ئالامەتلەر پەيدا بولىدۇ. زىيادە سەزگۈرلۈك رېئاكسىيەسىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدىغان دورىلار ناھايىتى كۆپ: پېنتسىللىن (Pencillini)، ستىرپتومىتسىن (Stiroptomicini)، تىتانوس ئانتى توكسىنى (T A T)، سېفالوسپورىن (Cephalosporin) قاتارلىقلار. بۇنىڭدا دورىنى ئوكۇل قىلغاندىن كېيىن بىر نەچچە مىنۇت ئىچىدىلا ھۇشىدىن كېتىش يۈز بېرىدۇ. ئاز ساندىكى كېسەللەردە يوقىرىدىكى دورىلارنىڭ مەلۇم بىرسىنى ئوكۇل قىلغاندىن كېيىن، تۇساتتىن دىمى سىقىلىپ، يۈرىكى سېلىپ، سوغوق تەرلەپ، تومۇرى ئاجىز، ئىنچىكە سوقۇپ، كۆڭلى ئېلىشىپ، چىرايى تاتىرىپ، ئېغىزى قۇرۇپ شوك ھالىتىگە كېلىپ قالىدۇ. بۇ چاغدا مەسئۇل سېستىرا بۇ خىلدىكى ئالدىنقى دەۋرلىك ئالامەتلەرنى ئىگىلەپ، كېسەلنى تۈز ياتقۇزۇش، شوك ئالامەتلىرى كۆرۈلسە دەرھال ئاللىرگىيىلىك شوكنى جىددىي قۇتقۇزۇش قائىدىسى بويىچە نەق مەيداندا قۇتقۇزۇش ئېلىپ بېرىشى كېرەك.

2. **يۈرەك مەنبەلىك ھۇشسىزلىنىش:** يۈرەك مەنبەلىك ھۇشسىزلىنىش بولسا يۈرەكنىڭ سىقىپ چىقىرىش مىقدارى ئازىيىشتىن پەيدا بولىدۇ. بۇنىڭ دائىملىق سەۋەبى دائىم كۆرۈلىدىغان ئائورتا كلاپاننىڭ تارىيىپ كېتىشى ياكى يۈرەكتىكى بىرلەمچى كېسەللىك ئۆزگىرىشىدىن ئىبارەت. مەسىلەن، يۈرەك تىقىلمىسى، ۋىرۇسلۇق يۈرەك مۇسكۇل ياللۇغى ۋە يۈرەك ھەرىكىتى تۇتقاقلىق قىرىنچە ئۈستى مەنبەلىك تېزلىشىش قاتارلىقلار. ئۇنىڭدىن باشقا ئادىرنالىن ئوكۇل قىلغاندىن كېيىن يۈرەك ھەرىكىتىنىڭ تېزلىشىپ كېتىشى، يۈرەك رېتىمى قالايمىقانلىشىش پەيدا بولۇپ، بەزىدە يۈرەك مەنبەلىك ھۇشسىزلىنىشنىڭ كېلىپ چىقىشىنى ئىلگىرى سۈرىدۇ، شۇڭا دىققەت قىلىش كېرەك.

3. **نوقۇل ھۇشسىزلىنىش:** مەلۇم خىلدىكى غىدىقلاش پەيدا قىلغان ئاداشقان نېرۋىنىڭ ئىنكاسىدۇر، پۈتۈن بەدەندىكى قان تومۇرلارنىڭ ۋاقىتلىق كېڭىيىشى، ئەتراپ قان تومۇرلارنىڭ قارشىلىق كۈچى ئاجىزلاش، يۈرەككە قايتقان قان مىقدارى ئازىيىش، يۈرەكنىڭ قاننى چىقىرىش مىقدارى ئازىيىش، قان بېسىمى تۆۋەنلەشتىن كېلىپ چىققان كەڭ كۆلەملىك مېڭە قان ئېقىمى مىقدارى ئازىيىشتىن ئىبارەت. بۇ خىلدىكى ھۇشسىزلىنىش دورىلاردىن ئوكۇل قىلىش بىلەن مۇناسىۋەتسىز. كۆپىنچە ياش ئاياللار ۋە يېشى چوڭ تېنى ئاجىز كېسەللەرگە ئوكۇل سالغاندا قاتتىق ئاغرىشتىن روھى كەيپىياتى جىددىيلىشىپ پەيدا بولىدۇ. ھۇشسىزلىنىشتىن بۇرۇن بىمارلاردا باش قېيىش، كۆڭلى ئېلىشىش، قورساق يۇقىرىقى قىسمى بىئارامسىزلىنىش، چىرايى تاتىرىش قاتارلىق قىسقىغىنە ئالدىنقى دەۋرلىك ئالامەتلەر كۆرۈلۈپ، بىر نەچچە مىنۇتتىن كېيىن تۇيۇقسىز ئېسىنى يوقىتىش، قان بېسىمى تۆۋەنلەپ كېتىش، يۈرەك

قېتىمى ئاستىلاش ۋە ئاجىزلاشلار پەيدا بولىدۇ. ھوشسىزلىنىشنىڭ ئەسلىگە كېلىشى بىر قەدەر تېز بولۇپ، ھېچقانداق كېسەللىك ئاسارەتلىرى قالمايدۇ.

**4. باشقا سەۋەبلەر كەلتۈرۈپ چىقارغان ھوشسىزلىنىش:** ئەڭ دائىم كۆرۈلىدىغىنى قاندا شېكەر ئازىيىشتىن بولغان ھوشسىزلىنىش ۋە تۇتقاقلىقتىن بولغان ھوشسىزلىقلاردۇر. ① قاندا شېكەر ئازىيىشتىن بولغان ھوشسىزلىق: ئاچ قورساق ياكى تاماقنى ئاز ئىستېمال قىلغان، روھى كەيپىياتى جىددىيلىشىپ كەتكەندە قوزغىلىدۇ، ئوكۇل ئۇرۇشتىن بۇرۇن ئوكۇل ئۇرىۋاتقاندا ياكى ئوكۇل ئۇرغاندىن كېيىن يۈز بېرىدۇ. ئادەتتە دورا بىلەن مۇناسىۋەتسىز بولىدۇ. بىمارلاردا كۆپىنچە چىرايى تاتىرىش، سوغۇق تەرلەش، ماغدۇرسىزلىنىش قاتارلىق ئالامەتلەر قوشۇلۇپ كېلىدۇ. ② تۇتقاقلىقتىن بولغان ھوشسىزلىنىش: يېش ئاياللاردا كۆپ ئۇچرايدۇ، قوزغالغاندا نەپەس چوڭقۇر ھەم تېز بولۇش، قول-پۇتلىرى ئۇيۇشۇش، تارتىشىش قاتارلىق ئالامەتلەر قوشۇلۇپ كېلىدۇ، لېكىن بەدەن بەلگىلىرى ئېنىق بولمايدۇ.

**5. بەدەن تۇرقى-ھالىتىدىن بولغان تۆۋەن قان بېسىمى كەلتۈرۈپ چىقارغان ھوشسىزلىنىش:** ئاساسىي سەۋەبى قان بېسىمىنى تەڭشەيدىغان نېرۋىنىڭ ئىنكاسى فونكسىيەسى ئاجىزلاشتىن ئىبارەت. بۇ خىل ھوشسىزلىنىشنىڭ دائىم كۆرۈلىدىغانلىرى: قان سىغىمچانلىقى ئازىيىشتىن بولغان ھوشسىزلىنىش، دورىلار پەيدا قىلىدىغان ھوشسىزلىنىش. ئالدىنقىسى ئۇزۇن مۇددەتلىك ئورۇقلۇقنىڭ يېتەرسىز بولىشى، يۇقىرى قىزىتمىلىق تەرلەش، سۇسىزلىنىش، كۆپ مىقداردا سۈيدۈك ھەيدىگۈچى دورىلارنى ئىشلىتىش قاتارلىقلاردا كۆرۈلىدۇ، بۇنىڭدا ھوشسىزلىنىشنىڭ ئالدىنقى دەۋرلىك ئالامەتلىرى ئېنىق بولمايدۇ، ئاساسلىقى ئوكۇل سالغان ۋاقىتتىكى بەدەن-تۇرقى ھالىتى بىلەن مۇناسىۋەتلىك. كېيىنكىسىگە قان تومۇرلارنى كېڭەيتكۈچى دورىلارنى ئىشلىتىشتىن قان مىقدارى نىسبى ئازىيىش سەۋەب بولىدۇ. ھوشسىزلانغان بىمارلاردا قان بېسىمى تۆۋەنلەش، يۈرەك سوقۇش قېتىمى تېزلىشىش ياكى ئۆزگەرمەسلىك ئالامەتلىرى كۆرۈلىدۇ، تۈز ياتقۇزۇپ بىر ئاز ئارام ئالغۇزسا ئالامەتلىرى تېزلا يوقىلىدۇ

## مۇھاكىمە ھەم پەرۋىش

ئوكۇلخانىدا خىزمەت قىلىۋاتقان سېستىرالار ھوشىدىن كېتىدىغان بىمارلارغا دائىم دۇچ كېلىدۇ. شۇڭا چوقۇم ھوشسىزلىنىشنىڭ تۈرلىرىنى پەرقلەندۈرۈپ دىئاگنوز قويۇشنى ئېنىق بىلىشى كېرەك. شۇنداق بولغاندا ئاندىن ۋاقتىدا ھەرخىل ئالدىنى ئېلىش ۋە پەرۋىش قىلىش تەدبىرلىرىنى قوللانغىلى، ھوشسىزلىنىش نىسبىتىنى ئازايتىپ ئەڭ تۆۋەن چەككە يەتكۈزگىلى بولىدۇ. تۇيۇقسىز ھوشىدىن كەتكەن بىمارلارغا قارىتا كۆڭلىدە سان بولۇش، ئېغىر بېسىق بولۇش كېرەك. كۆپ يىللىق كلىنىكىلىق ئەمەلىيەتكە ئاساسلىنىپ پەرۋىش تەدبىرلىرىدىن تۆۋەندىكى بىر نەچچە نۇقتىغا يىغىنچاقلىدۇق:

1. دورىغا زىيادە سەزگۈرلۈك رېئاكسىيىسىدىن ساقلىنىش ئۈچۈن، ئوكۇل سېلىشتىن بۇرۇن چوقۇم زىيادە سەزگۈرلۈك رېئاكسىيە تارىخىنى سوراش كېرەك. ئىلگىرى زىيادە سەزگۈرلۈك تارىخى بار دەپ قارالغان بىمارلارغا قارىتا ھوشيارلىقنى ئۆستۈرۈش ۋە ئالاھىدە كۆڭۈل بۆلۈش كېرەك. زۆرۈر تېپىلغاندا دوختۇرلار بىلەن مەسلىھەتلىشىپ دورىلارنى ئۆزگەرتىش، تېرە سىنىقىغا ئىشلىتىدىغان دورىلارنىڭ مىقدارىنى توغرا ئىگىلەش، تېرە سىنىقى ئىشلەش سۈپىتىگە كاپالەتلىك قىلىش، مەشغۇلات قائىدىسىگە قاتتىق ئەمەل قىلىش. 3 نى تەكشۈرۈش 7 نى سېلىشتۇرۇش، 1 نى ياخشى ئىشلەش، كېسەللىك ئۆزگىرىشنى كۆزىتىشكە دىققەت قىلىش، بىمارغا ئوكۇل سېلىپ بولغاندىن كېيىن 15 مىنۇت كۆزىتىپ ئاندىن ئوكۇلخانىدىن ئايرىلىشنى تەۋسىيە قىلىش كېرەك. T A T سىنىقى مۇسبەت بولغانلارغا سەزگۈرسىزلەندۈرۈش تەدبىرلىرىنى قوللىنىش كېرەك.

2. ۋىنادىن كالتسىي ياسالمىلىرى ۋە سىدىلاند (Cidiland) قاتارلىق دورىلارنى بېرىشتىن بۇرۇن كېسەللىك ئەھۋالىنى تەپسىلى بىلىش، دورا مىقدارىنى توغرا ئىگىلەش لازىم. ئوكۇل سالغاندا سۈرئىتى ئاستا بولۇش، بىر تەرەپتىن بىماردا قانداق ئۆزگىرىش بولىۋاتقانلىقىنى سوراش لازىم. ھەمدە بىماردىكى ئۆزگىرىشنى كۆزىتىش، يۈرەك

مەنبەلىك ھوشسىزلىنىشنىڭ ئالدىنى ئېلىش كېرەك. يۈرەك كېسىلى بارلار ۋە ئۇزاق مۇددەت دىگىتالىس ياسالمىلىرى ئىشلەتكەن بىمارلارغا ۋېنادىن كالتسىي ياسالمىلىرىنى ئۇرماسلىق كېرەك.

3. ئەگەر قان سىغىمچانلىقى ئازىيىپ كەتكەن كېسەلگە ئوكۇل ئۇرۇشقا توغرا كەلگەندە، چوقۇم تۈز ياتقۇزۇپ، بەدەن تۇرقى-ھالىتىنى ئۆزگەرتمەسلىك كېرەك. ۋېنادىن قان تومۇر كېڭەيتكۈچى دورىلارنى ئىشلەتكەندە چوقۇم بىمارنى تۈز ياتقۇزۇش ياكى بېشىنى ئېگىز قىلىپ ياتقۇزۇش كېرەك. ئوكۇل ئۇرۇپ بولغاندىن كېيىن بىمارنى دەرھال ئورنىدىن تۇرغۇزماسلىق، بېشى قېيىپ يىقىلىپ چۈشۈشتىن ساقلىنىش كېرەك.

4. بەزى ياش ئاياللارغا ۋە ئۇزاق مۇددەتلىك كېسەل سەۋەبىدىن تېنى ئاجىزلاپ كەتكەن بىمارلارغا بىر قەدەر كۈچلۈك غىدىقلىغۇچى ياكى يەرلىك ئورۇندا ئاغرىش پەيدا قىلغۇچى دورىلارنى ئوكۇل قىلغاندا ئالدى بىلەن چوقۇم روھىي پەرۋىشنى ياخشى ئىشلەش، بىمارغا ئېنىق چۈشەندۈرۈپ ئەندىشىۋى تەييارلىققا ئىگە قىلىش، ھەممە كېسەللىك ئۆزگىرىشكە دىققەت قىلىش كېرەك. ئەگەر بىماردا دىمى سىقىلىش، قورساق يۇقىرىقى قىسمى يېقىمسىزلىنىش قاتارلىق نوقۇل ھوشسىزلىنىشنىڭ ئالدىنقى دەۋرلىك ئالامەتلىرى كۆرۈلسە دەرھال ئوكۇل سېلىشنى توختىتىش كېرەك.

5. ئاچ قورساق ئوكۇل سېلىشتىن ساقلىنىش كېرەك. ئەگەر قاندا شېكەر ئازىيىش بولغان ھوشسىزلىنىشقا دەرھال ۋېنادىن يۇقىرى ئوسموسلۇق گلۇكوزا ئوكۇل قىلىش كېرەك. تۇتقاقلىقتىن بولغان ھوشسىزلىنىشنى ئىما-ئىشارەت ياكى يىڭنە سانجىپ داۋالاش، زۆرۈر تېپىلغاندا نىرۋا كالتسىي ياسالمىلىرىنى ۋېنادىن ئوكۇل قىلىش كېرەك.

## تۈزىتىش

1996- يىل 3- سان 39- بەت 3- جەدۋەل ئىچىدىكى 1993- يىلدا تەكشۈرۈلگەن ياش گۇرۇپپىسىنى تۆۋەندىكىدەك تۈزىتىپ ئوقۇشۇڭلارنى سورايمىز.

| يىل | ياش | تەكشۈرۈلگەن ئادەم | كېسەللەر سانى | كېسەللىنىش نىسبىتى |
|---|---|---|---|---|
| | 0~6 | 149 | 1 | 0.67 |
| | 7~14 | 260 | 42 | 16.15 |
| 1993 | 15~45 | 534 | 117 | 21.91 |
| | 46~ | 259 | 81 | 31.27 |

40- بەتتىكى 4- جەدۋەلنى تۆۋەندىكىدەك تۈزىتىپ ئوقۇشىڭىزلارنى سورايمىز.

| كېسەللىك يېزىلار | ئەۋرىشكە سانى | X±SD | دائىرىسى | ≤25 | | ≤50 | | ≤100 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | ئەۋرىشكە سانى | % | ئەۋرىشكە سانى | % | ئەۋرىشكە سانى | % |
| قارسۇ يېزا | 44 | 78.87±1.57 | 34.05—168.48 | 0 | 0 | 8 | 18.18 | 29 | 65.91 |
| ئوۋداللىق يېزا | 46 | 85.12±1.67 | 40.20—182.75 | 0 | 0 | 9 | 19.57 | 26 | 56.52 |
| توم ئۆستەڭ | 47 | 70.59±1.70 | 20.10—191.88 | 1 | 2.31 | 11 | 23.40 | 34 | 72.34 |
| جەمئىي | 137 | 77.89±1.65 | 20.10—191.88 | 1 | 0.73 | 28 | 20.44 | 89 | 64.96 |

## سەھىيە باشقۇرۇش خىزمەتلىرى

# ئىلمىي ئۇسۇلدا دوختۇرخانا باشقۇرۇپ سېستىرالارنىڭ تەبىئىي خىسلىتىنى يېتىلدۈرەيلى

ھەسەن ئوسمان

(يەكەن ناھىيە يەكەن بازارلىق خەلق شىپاخانىسى)

### شىپاخانىنىڭ ئومۇمىي ئەھۋالى:

يەكەن ناھىيە يەكەن بازىرى 9 ئاھالە كومىتېتى، 5 باشلانغۇچ مەكتەپ، ئىككى كەسپىي ئورۇن، 20 كارخانا، بىر كەنت، ئۈچ مەيداندىن تەركىب تاپقان بولۇپ، 8416 ئائىلە، 38106 نوپۇسى بار. بۇنىڭ ئىچىدە ئەرلەر 18779 نەپەر، ئاياللار 19311 نەپەر. شىپاخانىمىزدا جەمئىي 53 نەپەر ئىشچى-خىزمەتچى بار. بۇنىڭ ئىچىدە مەسئۇل ۋراچ دەرىجىلىكلەر 4 نەپەر، ۋراچ دارىجىلىكلەر 4 نەپەر، فىللىشىر دەرىجىلىكلەر 7 نەپەر، پەرۋىش خادىملىرى 18 نەپەر، ئالدىنى ئېلىش خادىملىرى 6 نەپەر، ئانا-بالىلار ساقلىقىنى ساقلاش خادىملىرى 9 نەپەر، مەمۇرىي خادىملار 3 نەپەر، ئىشچى 2 نەپەر. بۇنىڭدىن سىرت خادىملار يېتىشمىگەنلىكتىن سىرتتىن 17 نەپەر كىشىنى توختاملىق ئىشلەتمەكتىمىز. شىپاخانىمىز بويىچە كېسەل باققۇچى سېستىرا 18 نەپەر بولۇپ، شىپاخانىمىزدىكى تېببىي خادىملارنىڭ 34% تىنى ئىگىلەيدۇ. ئاغرىق باققۇچى خادىملار ئىچىدە سېستىرا باشلىقى 1 نەپەر، سېستىرا ۋراچ 3 نەپەر، ياردەمچى سېستىرا 14 نەپەر.

شىپاخانىمىز ھەر دەرىجىلىك پارتىيە ھۆكۈمەت ۋە سەھىيە باشقۇرغۇچى تارماقلىرىنىڭ توغرا يېتەكچىلىكىدە ئىسلاھات-ئېچىۋېتىش، مۇقىملىق ئاساسىدا تەرەققىي قىلىش چوڭ ۋەزىيىتىگە ماس ھالدا سەھىيە ساقلىقنى ساقلاش خىزمىتىنى ئەستايىدىل چىڭ تۇتۇپ، پارتىيە ياچېيكا ۋە مەمۇرىيىتىنىڭ رەھبەرلىك رولىنى تولۇق جارى قىلدۇرۇپ، شىپاخانىمىزنى تۈزۈملەشكەن، سىستېمىلاشقان، قېلىپلاشقان ھالەتتە باشقۇرۇش ئۈچۈن، تۆۋەندىكى 8 تۈرلۈك خىزمەتنى چىڭ تۇتۇپ ئىشلەپ، دوختۇرخانىمىزنى ئىلمىي باشقۇرۇش ئىزىغا سالدۇق.

### 1. پەرۋىش خىزمىتىنىڭ تەشكىللىك ئېلىپ بېرىلىشىغا ئالاھىدە ئەھمىيەت بېرىلدى.

1) شىپاخانىمىز ئاغرىق بېقىش خىزمىتىگە بولغان تەشكىلىي رەھبەرلىكنى كۈچەيتتى. شىپاخانا پارتىيە ياچېيكىسى ۋە مەمۇرىيىتى ئاغرىق بېقىش خىزمىتىگە بولغان تەشكىلىي رەھبەرلىكنى كۈچەيتىش ئۈچۈن، بىر نەپەر مۇئاۋىن دوختۇرخانا باشلىقىنى ئاغرىق بېقىش خىزمىتىگە مەسئۇل بولۇشنى بەلگىلىدى. ھەمدە تەشكىلىي رەھبەرلىكنى كۈچەيتىش ئۈچۈن، 5 نەپەر كىشىدىن تەركىب تاپقان ئېغىر خەۋپلىك كېسەللەرنى تېز قۇتقۇزۇشقا رەھبەرلىك قىلىش گۇرۇپپىسى، 3 نەپەر كىشىدىن تەركىب تاپقان ئاغرىق بېقىشقا رەھبەرلىك قىلىش گۇرۇپپىسى، 7 نەپەر كىشىدىن تەركىب تاپقان داۋالاش ھادىسىلىرىنى بىر تەرەپ قىلىشقا رەھبەرلىك قىلىش گۇرۇپپىسى، 7 نەپەر كىشىدىن تەركىب تاپقان چوڭلار مائارىپى پەن-تېخنىكىغا يېتەكچىلىك قىلىش گۇرۇپپىسىنى قۇرۇپ چىقتۇق. شۇنداقلا ئۇنۋانى، ئوقۇش تارىخى بار بولغان، تەجرىبىسى يۇقىرى بىر نەپەر سېستىرا باشلىقىنى بۇ خىزمەتكە ئاجرىتىپ،

ھەر قايسى بۆلۈملەرنىڭ پەرۋىش-كۈتۈش خىزمەتلىرىگە مەسئۇل قىلدۇق.

2) ئاغرىق بېقىشقا رەھبەرلىك قىلىش گۇرۇپپىسى بىرىنچىدىن، ھەر قايسى بۆلۈم سېستىرالىرىنىڭ خىزمەت جەريانىدا ئۇچرىغان ئەمەلىي قىيىنچىلىقلىرىنى ھەل قىلدى؛ ئىككىنچىدىن، ئاغرىق بېقىش بىلىمىنى ئاشۇرۇش ئىشلىرىغا يېتەكچىلىك قىلدى؛ ئۈچىنچىدىن، ئاغرىق بېقىشنى تۈزۈملەشتۈرۈشكە مەسئۇل بولدى؛ تۆتىنچىدىن، سېستىرالارنى نۆۋەتلەشتۈرۈپ ئۆگىنىش كۇرسلىرىغا ئەۋەتىشكە مەسئۇل بولدى؛ بەشىنچىدىن، ئەمەلىي تېخنىكا ماھارىتى ئۆگىنىش مەشىقىگە ئورۇنلاشتۇردى. ئالتىنچىدىن، ھەر پەسىلدە بىر قېتىم ئاغرىق بېقىش ئاساسىي نەزەرىيىسىدىن ئىمتىھان ئالدى؛ يەتتىنچىدىن، ھەر يىلى 12- ماي سېستىرالار بايرىمىدا زېھىن سىناش مۇسابىقىسى ۋە ئەمەلىي تېخنىكا ماھارىتىنى كۆرسىتىش مۇسابىقە پائالىيىتىگە تەشكىللەش ۋە خۇلاسە قىلىشنى ئېلىپ باردى. سەككىزىنچىدىن، ھەر تۈرلۈك قائىدە-تۈزۈملەرنىڭ ئىجرا قىلىنىشىنى نازارەت قىلدى.

گۇرۇپپا ئەزالىرى ئومۇمىي ۋەزىيەتنى نەزەردە تۇتۇپ ئۆزئارا قوللاش، ئۆزئارا ئۆگىنىش، ئۆزئارا ياردەم بېرىش، ئۆزئارا ئىتتىپاقلىشىش پائالىيىتىنى قانات يايدۇرۇپ، 1991-، 1995- يىلغىچە كارۋات بېشىدا پەرۋىش قىلىشنى 240 قېتىمغا، ئەمەلىي تېخنىكا ماھارىتى كۆرسىتىش مەشىقىنى 60 قېتىمغا، سېستىرالار بايرىمىدا زېھىن سىناش مۇسابىقىسىنى 8 قېتىمغا يەتكۈزگەن، ئاغرىق بېقىش ئاساسىي نەزەرىيىسىدىن 20 قېتىم ئىمتىھان ئېلىپ ھەر يىلى ئوتتۇرا ھېساب بىلەن 76 نەپەر ئادەم قېتىم سېستىرا قاتنىشىپ، يىللىق نەتىجىسى ئوتتۇرا ھېساب بىلەن 89% گە يەتتى. ھەر يىلدا مۇنەۋۋەر خىزمەتچى ۋە مۇنەۋۋەر سېستىرالارنى باھالاپ تۇرغۇزۇپ 5 يىل ئىچىدە مۇنەۋۋەر سېستىرالارغا 9950.00 يۈەنلىك ماددىي مۇكاپات بېرىلدى. زېھىن سىناش مۇسابىقىسىگە 5410.00 يۈەن ئىشلىتىلىپ يىل ئاخىرىدا بىر قېتىم پەرۋىش خىزمىتىدىن كۆرگەزمە چىقىرىلدى. يېقىنقى 5 يىل ئىچىدە ناھىيە بويىچە ئۇيۇشتۇرۇلغان سېستىرالار بايرىمى زېھىن سىناش مۇسابىقىسىدە 3 قېتىم بىرىنچى دەرىجىلىككە ئېرىشىپ مۇكاپاتلاندۇق.

## 2. پەرۋىش خىزمىتىنىڭ تىببىي پەن داۋالاش جەھەتتىكى تۇتقان ئورنى ۋە رولىغا بولغان تونۇش ئۆستۈرۈلدى.

1) پەرۋىش خىزمىتىنى باشقۇرۇشنىڭ ئەھمىيىتى: پەرۋىش خىزمىتىنى باشقۇرۇش دوختۇرخانا باشقۇرۇشنىڭ مۇھىم تەركىبىي قىسمى بولۇپ، ئۇنىڭ ۋەزىپىسى پەرۋىش خىزمىتىنىڭ ئۈنۈمىنى، سۈپىتىنى ئۆستۈرۈش، شۇنداقلا پەرۋىش خىزمىتىنى كونكرتنى تەشكىللەش، پىلانلاش، كونترول قىلىش ۋە ماسلاشتۇرۇش ئارقىلىق دوختۇرخانا پەرۋىش خىزمىتىنىڭ ئوڭۇشلۇق، ئۈنۈملۈك ئېلىپ بېرىلىشىغا كاپالەتلىك قىلىپ پەرۋىش خىزمىتىنىڭ ئالاھىدىلىكىنى تېپىپ چىقىپ، ئۇنىڭ قانۇنىيەتلىرىنى تەتقىق قىلىپ تەرەققىي قىلدۇرۇشتىن ئىبارەت. ھەر قانداق بىر دوختۇرخانىنىڭ ئاساسلىق خىزمىتى، دىئاگنوز قويۇش، داۋالاش، پەرۋىش قىلىش، سەھىيە كېسەللىكلەرنىڭ ئالدىنى ئېلىش، سەھىيە سالامەتلىك تەلىم-تەربىيە خىزمىتى، ئانا-باللار ساقلىقىنى ساقلاش، پىلانلىق تۇغۇت، تېخنىكا مۇلازىمىتى، پىلانلىق تۇغۇتقا تېخنىكا جەھەتتىن يېتەكچىلىك قىلىش، ئىقتىسادىي ئۈنۈمنى يۈكسەلدۈ-رۈپ، كەسپىي تەرەققىياتنى ئىلگىرى سۈرۈشتىن ئىبارەت بىر قانچە چوڭ قىسىمدىن تەركىب تاپقان بولىدۇ. يۇقىرىقى ۋەزىپىلەرنى مۇۋاپىقىيەتلىك ئورۇنداش ئۈچۈن، دوختۇرخانا باشقۇرۇش خىزمىتىگە ئالاھىدە كۆڭۈل بۆلۈش لازىم. پەرۋىش خىزمىتى دوختۇرخانا باشقۇرۇش خىزمىتىگە بىۋاسىتە تەسىر كۆرسىتىدىغان مۇھىم خىزمەتلەرنىڭ بىرى بولۇپ، پەرۋىش سۈپىتىنىڭ يۇقىرى-تۆۋەن بولۇشى، دوختۇرخانا باشقۇرۇش خىزمىتىنىڭ ياخشى-يامان بولۇشىغا مۇناسىۋەتلىك بولغان زور ئىش.

2) پەرۋىش خىزمىتىنىڭ ئورنى، رولى ۋە ئۇنىڭ ئىلمىيلىكىدىن قارىغاندا، ئۇنى مەخسۇس پەن دەپ ھېسابلاشقا بولىدۇ. 1941- يىلى يەنئەندە سېستىرالار جەمئىيىتى قۇرۇلۇپ ماۋجۇشى پەرۋىش خادىملىرى ئۈچۈن «پەرۋىش خىزمىتى ناھايىتى چوڭ سىياسىي ئەھمىيەتكە ئىگە، سېستىرالارنى ھۆرمەت قىلايلى، سېستىرالارنى ئاسرايلى» دەپ بېغىشلىما يېزىپ بەرگەن ئىدى. 1979- يىلى سەھىيە

مىنىسترلىكى پەرۋىش مائارىپ خىزمىتىنى كۈچەيتىش ھەققىدە ئىككى ئۇختۇرۇش تارقىتىپ «پەرۋىش ئىلمى بولسا مەخسۇس بىر پەن، تىببىي پەنلەرنىڭ ئەڭ مۇھىم تەركىبىي قىسمى» دېگەن مەسلىنى ئېنىق كۆرسەتتى. ھەمدە تىببىي خادىملارنىڭ ئۇنۋان ۋە دەرىجە ئۆستۈرۈش نىزامىدا سېستىرالار ئۈچۈن «سېسترا ۋراچ، مەسئۇل سېسترا، مۇدىر سېسترا» دېگەن ئۇنۋانلار تەسىس قىلدى.

پەرۋىش ئىلمى بولسا ئاساسىي تىببىي پەن، كلىنىك پەن، پسىخولوگىيە ئىلمى، روھىي كېسەللىكلەر ئىلمى، ئوزۇقلاندۇرۇش ئىلمى، كۈتۈش ئىلمى ۋە ھازىرقى زامان دوختۇرخانا باشقۇرۇش ئىلمى قاتارلىق مۇناسىۋەتلىك پەننى بىلىملەر بىلەن بىرلەشتۈرۈلگەن بولۇپ ئۇ سەھىيە ساقلىقنى ساقلاش، سەھىيە كېسەللىكلەرنىڭ ئالدىنى ئېلىش، داۋالاش، خەلقنىڭ سالامەتلىكىنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش قاتارلىق مۇھىم تەرەپلەرنى ئۆز ئىچىگە ئالىدۇ. مەسىلەن: ھاياتى خەۋپ ئىچىدە قالغان بىر كېسەلنىڭ كېسەللىك ئۆزگىرىشىنى كۆزىتىشتىن تارتىپ ھەر خىل ئەھۋاللاردا داۋالاشقا ماسلىشىپ پەرۋىش قىلىش ئىشلىرىنى سېستىرالار ئۆز ئۈستىگە ئالىدۇ. جۈملىدىن بىمارنىڭ ئوزۇقلىنىش ئەھۋالى، بەدەن ئۆزگىرىش ئالامەتلىرى، تازىلىق شارائىتى، دېزىنفېكسىيە، ئىزولاتسىيە قىلىش، $O_2$ پۈركۈتۈش، ئۇچۇق ۋە يېپىق سۈيۈقلۇق تېمىتىش، مىكروپسىز تېخنىكا مەشغۇلاتلىرىنى پۇختا، توغرا ئېلىپ بېرىش قاتارلىقلارنىڭ ھەممىسى ئىلمىي، قائىدىلىك بولۇشنى تەلەپ قىلىدۇ.

## 3. ئىسلاھات جەريانىدا قائىدە تۈزۈملەرنى ئورنىتىپ ۋە مۇكەممەللەشتۈرۈشتە قوللانغان تەدبىرلەر.

1) دوختۇرخانا باشلىقلىرى دوختۇرخانىنىڭ ئومۇمىي يۈزلۈك خىزمەتلىرىگە مەسئۇل بولغاندىن باشقا، يەنى ھەر قايسى بۆلۈم باشلىقلىرىنىڭ مەمۇرىي خىزمەت ۋە كەسپىي خىزمەت قابىلىيىتىنى ئۆستۈرۈشكە ئەھمىيەت بېرىشنى، سېستىرالارنىڭ پەرۋىش خىزمىتى جەھەتتىكى رولىنى تولۇق جارى قىلدۇرۇشى ئۈچۈن شەرت-شارائىت ئاجرىتىپ بېرىشنى ئاساسىي خىزمەتلەر قاتارىغا كىرگۈزدى. گۇرۇپپا باشلىقلىرى ۋە سېسترا باشلىقلىرىنىڭ ئىش ئورنى مەسئۇلىيەت تۈزۈمى ئېنىق بەلگىلەندى. ئۇلارنىڭ خىزمەت دائىرىسى ۋە خىزمەت مەسئۇلىيىتى ئېنىق بېكىتىلدى. بۇنىڭدا 6 بولۇش (ۋەزىپە ئېنىق بولۇش، بېرىلگەن ۋەزىپە كۆرسەتكۈچىنىڭ ئوبيېكتىپ ئاساسى بولۇش، سان ۋە سۈپەتنىڭ كونكرېت تەلەۋى بولۇش، ئورۇنلايدىغان كۆرسەتكۈچلەرنىڭ ئېنىق نىشانى بولۇش) ئاساسەن ئىشقا ئاشۇرۇلدى. ھەر پەسىلدە بىر قېتىم ستاتىستىكىلىق خۇلاسە قىلىپ، يىل بېشىدا چۈشۈرۈلگەن خىزمەت پىلانىنىڭ ئورۇنلىنىش ئەھۋالى تەكشۈرۈلۈپ تۇرۇلدى.

2) داۋالاش، كۈتۈش خىزمىتىدە مۇۋاپىق پىلان بولۇشنى ئىشقا ئاشۇرۇش، تۈزۈلگەن پىلاننىڭ تەدبىرى بولۇش، كونكرېت خىزمەت ئۇسۇلى ۋە ئەمەلىيىتىنى بەلگىلەپ چىقىش، شۇ ئارقىلىق پەرۋىش خىزمىتى پىلانى ئاي، پەسىل، يىل بويىچە تۈزۈپ چىقىلىپ ھەر قايسى گۇرۇپپىلار بويىچە ئورۇنلاشتۇرۇلدى. ھەر قايسى كۆرسەتكۈچلەر تۆۋەندىكىچە بەلگىلەندى. دوختۇرخانا قىياپىتىنى بېكىتلاش خىزمەتلىرى يىل ئاخىرىدا %95 كە يەتكەن بولۇش، دوختۇرخانا باشقۇرۇش خىزمەتلىرىنىڭ تۈزۈملەشتۈرۈلۈشى يىل ئاخىرىدا %96 كە يەتكەن بولۇش، تىببىي ئەخلاق، تىببىي ئىستىل خىزمەتلىرى يىل ئاخىرىدا %98 كە يەتكەن بولۇش، داۋالاش-كۈتۈش خىزمەتلىرىنىڭ نەتىجىسى يىل ئاخىرىدا %95 كە يەتكەن بولۇش، كەسپتىكى ناتوغرا ئىستىللارنى تۈزىتىپ نىشانلىق باشقۇرۇش خىزمىتى %98 كە يەتكەن بولۇش، چوڭلار مائارىپ ئوقۇتۇش خىزمەتلىرىنىڭ نەتىجىسى %90 كە يەتكەن بولۇش، كەسپىي ئۆگىنىش، زېھىن سىناش، ئەمەلىي تېخنىكا ماھارىتى كۆرسىتىش قاتارلىق تۈرلەردىكى نەتىجىلەر %90 كە يەتكەن بولۇش ئۆلچەم قىلىندى.

3) مۇكاپاتلاش ۋە جازالاش تۈزۈمىنى ئەمەلگە ئاشۇرۇش.

① پەسىل، يىل ئاخىرىدىكى باھالاشتا يۇقىرىقى نىشان كۆرسەتكۈچىدىن ئاشۇرۇپ ئورۇندىغان بولسا بىر نومۇر ئۈچۈن 50 يۈەن مۇكاپات بېرىلدى؛ ② جازالاش: پەسىللىك، يىللىق ئومۇمىي خىزمەتلەرنىڭ نەتىجىسى يۇقىرىدا بەلگىلەنگەن نىشان كۆرسەتكۈچىدىن تۆۋەنلەپ كەتكەن بولسا،

مۇكاپاتلاش ئۆلچىمىنىڭ 50% بويىچە جازا ئېلىپ بېرىلىپ، ھەر بىر تۆۋەنلەپ كەتكەن نومۇر ئۈچۈن 25 يۈەندىن جازا تۆلەندى.

4) ھەر قايسى تۈرلەر بويىچە ئورۇنلانغان ۋەزىپە ۋە كۆرسەتكۈچلەر سۈپەت ئۆلچىمىدە لايەقەتلىك بولغانلىقتىن پەرۋىش-كۈتۈش خىزمەتلىرىدە ئەلا مۇلازىمەت يولغا قويۇلۇپ، شىپاخانىمىزنىڭ كەسپىي ۋە ئىقتىسادىي تەرەققىياتىدا زور نەتىجىلەر قولغا كەلتۈرۈلدى. 1991-، 1995- يىلغىچە بولغان 5 يىل ئىچىدە ئامبۇلاتورىيە ۋە بالنىتسىدىكى كېسەل 92336 نەپەر قېتىم بولۇپ، ھەر يىلى ئوتتۇرا ھېساب بىلەن 18467 نەپەر ئادەم قېتىم كېسەل داۋالاپ چىقىلدى. كلىنىكىلىق مەشغۇلات قېتىم سانى 147980 نەپەر قېتىمغا يېتىپ ھەر يىلى ئوتتۇرا ھېساب بىلەن 29596 نەپەرگە يەتتى. كېسەللەرنىڭ ساقىيىش نىسبىتى ئوتتۇرا ھېساب بىلەن ھەر يىلى 85.6% گە يەتتى.

5) داۋالاش-كۈتۈش خىزمىتىنىڭ ياخشىلىنىشىغا ئەگىشىپ كەسپىي تەرەققىيات ئۈچۈن سېلىنغان مەبلەغ يىلدىن يىلغا ئاشتى. مەسىلەن: ئۆتكەندىكى 5 يىل ئىچىدە كەسپىي تەرەققىيات ئۈچۈن سېلىنغان مەبلەغ 291 مىڭ 870 يۈەن بولۇپ، ئوتتۇرا ھېساب بىلەن ھەر يىلغا توغرا كېلىشى 58 مىڭ 334 يۈەن بولغان. يىل ئاخىرىدىكى ئومۇمىي سەرمايە مەبلىغى 811 مىڭ 463 يۈەن بولۇپ، ئوتتۇرا ھېساب بىلەن ھەر يىلى ئىقتىسادىي نەق چوت كىرىمى جەمئىي 2 مىليون 25 مىڭ 567 يۈەنگە يېتىپ، ئوتتۇرا ھېساب بىلەن ھەر يىلىغا 451 مىڭ 134 يۈەن بولغان. ھەر بىر ئادەم بېشىغا توغرا كەلگەن ئىقتىسادىي كىرىم ھەر يىلىغا 9 مىڭ 889 يۈەن بولغان. ھەمدە يېقىنقى 3 يىلدىن بۇيان داۋالاش تېخنىكا ئۈسكۈنىسى ئاپاراتلىرىنى سېتىۋېلىپ خادىم تەربىيىلەپ، ئەمەلىي دىئاگنوز قويۇش ئىشەنچىسىنى يۇقىرى كۆتەردۇق. 67 خىلدىن ئارتۇق 185 مىڭ يۈەنلىك داۋالاش ئۈسكۈنىلىرى سېتىۋېلىندى.

## 4. تىببىي ئەخلاق، تىببىي ئىستىلنى كۈچەيتىپ ياخشى ئىش، ياخشى پائالىيەتلەرنى قانات يايدۇردۇق.

1) ياخشى ئىش، ياخشى پائالىيەتلەرنى قانات يايدۇرۇپ ئەلا مۇلازىمەت قىلىش ئۇسۇلىغا تاياندۇق. 5 يىل ئىچىدە شىپاخانىمىز بويىچە قانات يايدۇرۇلغان ياخشى ئىش، ياخشى پائالىيەتلەر 831 قېتىمغا يېتىپ، بۇنىڭغا قاتناشقان ئادەم 3430 نەپەر قېتىم بولغان. بىمارلارغا ئىللىقلىق يەتكۈزۈش يۈزىسىدىن 1330 نەپەر بىمارنىڭ ئۆيىگە بېرىپ ئائىلە كارىۋات ھېسابىدا كېسەل داۋالىغان. 5 يىلدا تېز قۇتقۇزۇۋېلىنغان ئېغىر خەۋپلىك كېسەللەر 831 نەپەرگە، قۇتقۇزۇۋېلىنغان 5 تە كاپالەت، باققۇچىسى يوق ئائىلە 35 كە يەتكەن.

2) شىپاخانىمىزدىكى بارلىق پارتىيە، ئىتتىپاق ئەزالىرى شىپاخانا پارتىيە ياچېيكىسىنىڭ رەھبەرلىكىدە تەشكىللىنىپ تېنى ئاجىز، نارىسىدىلەرگە ئىللىقلىق يەتكۈزۈش يۈزىسىدىن 5 يىل ئىچىدە جەمئىي 18 مىڭ 704 يۈەن ئىئانە قىلغان. ئاچ-يالىڭاچ قالغان بىمارلارغا 86 قۇر كىيىم كەيدۈرۈپ قويغان.

## 5. مەخسۇس كەسپلەر بويىچە بىلىم ئاشۇرۇش كۇرسلىرىنى ئېچىپ خادىملارنىڭ كەسپىي ساپاسى ئۆستۈرۈلدى.

كەسپىي خادىملارنى تەربىيىلەپ يېتىشتۈرۈشتە 4 خىل ئۇسۇل قوللىنىلدى، بىلىم ئاشۇرۇشقا ئادەم ئەۋەتىش. ② ئوتتۇرا-ئالىي دەرىجىلىك كەسپىي مەكتەپلەرگە خادىم ئەۋەتىپ ئىقتىساس ئىگىلىرىنى تەربىيىلەپ يېتىشتۈرۈش. ③ ئورنىمىزدا چوڭلار مائارىپى كۇرسلىرى ئېچىپ بىلىم ئاشۇرتۇش. ④ يۇقىرى دەرىجىلىك كەسپىي ئورۇنلارغا ئەۋەتىپ مەخسۇس پەنلەر بويىچە بىلىم ئاشۇرتىشتىن سىرت يەنە ھەر قايسى پەنلەر بويىچە 12 قارار بىلىم ئاشۇرۇش كۇرسلىرىنى ئېچىپ، ئۆتۈلگەن دەرس 995 سائەتكە يېتىپ، كۇرسانتلارنىڭ ئۆزلەشتۈرۈش نەتىجىسى 90.8% بولدى. ⑤ ئىلمىي ماقالە يېزىشقا ئۇيۇشتۇرۇپ مۇھاكىمە يىغىنلىرىنى ئېچىش ئارقىلىق مۇكاپاتلاپ رىغبەتلەندۈرۈش ئارقىلىق دوختۇر ۋە سېستىرالارنىڭ پەن-تېخنىكا ساپاسىنىڭ يۇقىرى كۆتۈرۈلىشىگە كاپالەتلىك

قىلىندى. شۇنىڭ بىلەن 42 پارچە ماقالە يېزىپ، 1-، 2- دەرىجىلىك مۇكاپاتقا ئېرىشكەن ماقالە 18 پارچىغا يەتتى. بۇنىڭ ئىچىدە 9 پارچە ماقالە گېزىت-ژۇرناللاردا ئېلان قىلىندى.

## 6. سېسترالاردا كۈچلۈك تەشكىلىي ئىنتىزام بولۇشى تەلەپ قىلىنىپ، تەشكىلىي ئىنتىزام كۈچەيتىلدى.

پەرۋىش خىزمىتىنىڭ نورمال ئېلىپ بېرىلىشىغا كاپالەتلىك قىلىپ، كېسەللەرنىڭ داۋالىنىش ئېھتىياجىنى قاندۇرۇپ، ھاياتىنىڭ بىخەتەرلىكىگە مەسئۇل بولۇش ئۈچۈن سېسترالاردا كۈچلۈك تەشكىلىي ئىنتىزامچانلىق ۋە ھەر خىل قائىدە-تۈزۈملەرگە رىئايە قىلىدىغان يۇكسەك ئاڭلىقلىق بولۇشى تەلەپ قىلىندى.

1) ئىش ئورنىدا ئىش مەسئۇلىيەت تۈزۈمىگە قاتتىق رىئايە قىلىشى.

2) سىمېنا تاپشۇرۇش، تاپشۇرۇۋېلىشتا ئەستايىدىل بولۇش.

3) دەرىجىگە ئايرىپ پەرۋىش قىلىش ۋە ئېغىر خەتەرلىك كېسەللەرنى جىددىي قۇتقۇزۇش پرىنسىپىغا تولۇق ئەمەل قىلىش.

4) ئۈچنى تەكشۈرۈش، يەتتىنى سېلىشتۇرۇش تۈزۈمىنى ھەر دائىم ئېسىدىن چىقارماسلىقى، بىش بولۇش، يەنى دىئاگنوز قويۇپ داۋالاشتا ئەستايىدىل بولۇش، كۈتۈش مەشغۇلاتىدا ئەستايىدىل بولۇش، پىكىر ئالماشتۇرۇشتا كەمتەر بولۇش، مەسلىگە جاۋاب بەرگەندە كەمتەر بولۇش، تۇرمۇشقا كۆڭۈل بۆلۈش.

5) 3 تە ئىشتىن چۈشمەسلىك پرىنسىپىنى ئىجرا قىلىش، يەنى داۋالاش، كۈتۈش خىزمىتى تولۇق بولمىغان بولسا، كېسەللىك ئەھۋالىنى تولۇق ئۆتكۈزۈۋالمىغان بولسا، ئىشخانا داۋالاش سايمانلىرىنى تولۇق ئۆتكۈزۈۋالمىغان بولسا ئىشتىن چۈشمەسلىك.

6) 3 نى ئىجرا قىلماسلىق(دوختۇر تاپشۇرۇقى ئېغىزچە بولسا ئىجرا قىلماسلىق، دوختۇر تاپشۇرۇقى ئېنىق بولماي گۇمانلىق بولسا ئىجرا قىلماسلىق، دوختۇر تاپشۇرۇقى دوختۇر كۆرسەتمىسىگە يېزىلمىغان بولسا ئىجرا قىلماسلىق).

7) 6 ئىشنى تولۇق بىلىش (كېسەل ئىسمىنى تولۇق بىلىش، كارۋات نومۇرىنى تولۇق بىلىش، دورا ئىسمىنى تولۇق بىلىش، دورا مىقدارىنى تولۇق بىلىش، كېسەل دىئاگنوزىنى تولۇق بىلىش، كېسەللىك ئۆزگىرىشىنى تولۇق بىلىش).

8) دوختۇرنىڭ تاپشۇرۇقىنى قاتتىق ئىجرا قىلىپ، داۋالاش لايىھىسىنىڭ تولۇق ئەمەللىشىشىگە كاپالەتلىك قىلىش.

9) دېزىنفېكسىيە ۋە ئىزولاتسىيە تۈزۈمىگە ئەمەل قىلىپ مىكروبسىز تېخنىكا مەشغۇلات قائىدىسىنى ئەستائىدىل ئىجرا قىلىش.

10) سېسترالار باشلىقى پەرۋىش سۈپىتىنى ئۆستۈرۈش ئۈچۈن كېسەلخانىدا تەكشۈرۈش تۈزۈمىنى تولۇق يولغا قويۇپ، كەسپىي جەھەتتىن تەربىيىلەشنى چىڭ تۇتۇش.

11) پەرۋىش سەۋەنلىكى ۋە پەرۋىش ھادىسىلىرىنى مۇزاكىرە قىلىدىغان تۈزۈم بولۇش.

12) پەرۋىش خىزمەتلىرىدىن خاتىرە قالدۇرۇش، پەرۋىش خىزمىتىدىن ئايلىق، پەسىللىك، يىللىق خىزمەت پىلانى ۋە خىزمەت خۇلاسىسى بولۇشنى چىڭ تۇتۇش.

## 7. سېسترالار ئىجتىمائىي ئەخلاق ۋە تىببىي ئەخلاققا قاتتىق ئەمەل قىلدى.

1) ھەر بىر تىببىي خادىم سەھىيە مىنىستىرلىكى تارقاتقان تىببىي ئەخلاق توغرىسىدىكى تەلىپىگە ئەستايىدىل ئەمەل قىلىپ، ئۇنىڭدىكى ھەر بىر ماددىنى ئۆزلىرىنىڭ خىزمەتلىرىدە كۆرسەتكۈچ قىلدى.

2) سېسترالار خىزمەتتە ئېغىر بېسىق ۋە تەمكىن بولۇپ، ئاممىۋىي مۇناسىۋەتتە، ئاچچىقلانمايدى-

غان، مۇلايىم، راسچىل، دىيانەتلىك بولۇش، ئەدەپ-ئەخلاققا ئەھمىيەت بېرىش، پاراخورلۇق، چىرىكلىكتىن ساقلىنىش، كىشىلەر بىلەن بولغان مۇناسىۋەتتە سەممىي بولۇش، ئۆزىنىڭ ئىززەت-ھۆرمەت ۋە غۇرۇرىنى ساقلاش تەكىتلىنىپ، سېستىرالارنى كەسپىي جەھەتتىن تەربىيىلەش كۈچەيتىلدى. شۇنىڭ بىلەن سېستىرالار ئۆز مەسئۇلىيىتىنى ھەقىقىي تونۇپ يېتىپ، ئۆلۈمگە ئامال، ئاغرىققا سەۋەب قىلىپ، سەھىيە ساغلاملىق ئىشلىرىنىڭ تەرەققىياتى ئۈچۈن ھەقىقىي تۆھپە قوشىدىغان ئېسىل پەزىلەتنى يېتىلدۈردى.

## 8. پەرۋىش خىزمىتىدە يەنىلا ساقلىنىۋاتقان مەسىلىلەر.

1) پەرۋىش خىزمىتىنىڭ مەزمۇنىدىن ئېلىپ ئېيتقاندا، بۇ تېخنىكا پەرۋىشى، تۇرمۇش پەرۋىشى، پسىخولوگىيەلىك پەرۋىش قاتارلىق 3 قىسمىنى ئۆز ئىچىگە ئېلىشى كېرەك ئىدى. لېكىن بىز ھازىر تېخنىكىلىق پەرۋىشكىلا دىققەت قىلىپ، دوختۇرنىڭ تاپشۇرغىنىلا ئورۇنداش بىلەن بولۇپ، ئېھتىياجغا قاراپ ئېلىپ بېرىلىدىغان تۇرمۇش ۋە پسىخىك پەرۋىشكە ئانچە ئېتىبار بېرىپ كېتەلمىدۇق. مەسىلەن: ئېغىر كېسەللەر ئاساسەن ئۆزلىرىنىڭ ئائىلە تاۋابىئاتلىرىنىڭ كۈتۈشىگە تاشلاپ قويۇلىۋاتىدۇ.

2) دوختۇرخانىمىزدا پىشقەدەم سېستىرالار قوشۇنى ئاز بولۇپ، يېڭى ئوقۇش پۈتتۈرۈپ كەلگەن ياش سېستىرالارغا ئۆگىتىش، ئۇلارنى يېتەكلەشكە تولۇق ئەھمىيەت بېرىلمىگەنلىكتىن، تۇرمۇش ۋە پسىخىك پەرۋىشنىڭ يولغا قويۇلۇشى تېخىمۇ مۇكەممەل بولماۋاتىدۇ.

### تەكلىپ

دوختۇرخانا باشقۇرۇشتا پەرۋىش خىزمىتىنى باشقۇرۇش بىر مەخسۇس پەن بولۇپ، كەڭ تىببىي خادىملارنىڭ مۇھاكىمە قىلىپ، بۇنىڭدىكى ئوبيېكتىپ قانۇنىيەتلەرنى تېپىپ چىقىشقا، تەجرىبە ساۋاقلارنى يەكۈنلەپ، پەرۋىش خىزمىتىنىڭ ھەقىقىي رولىنى تولۇق جارىي قىلدۇرۇش ئۈچۈن كۈچ چىقىرىشنى ئۈمىد قىلىمەن.

# پۈتۈن جەمئىيەت ۋىرۇسلۇق جىگەر ياللۇغىنىڭ ئالدىنى ئېلىشقا ئەھمىيەت بېرەيلى

زۆھرەم سوفى

(قۇمۇل شەھەر ئىچى يېزا شىپاخانىسى)

ۋىرۇسلۇق جىگەر ياللۇغىنىڭ تارقىلىشى بىر قەدەر كەڭ، خەۋپى زور بولغان كېسەللىكتۇر، ستاتىستىكىلىق مەلۇماتلارغا قارىغاندا، پۈتۈن مەملىكەتنىڭ ھەر قايسى جايلىرىدا ئوخشاشمىغان دەرىجىدە تارقىلىپ، كېسەل ئۈزلۈكسىز كۆپەيمەكتە. شۇڭا ئاكتىپلىق بىلەن ۋىرۇسلۇق جىگەر ياللۇغىنىڭ ئالدىنى ئېلىشقا ئەھمىيەت بېرىش ھازىرقى مۇھىم ۋەزىپىلەردىن بىرى بولۇپ ھېسابلىنىدۇ. جىددىي خاراكتېرلىك ۋىرۇسلۇق جىگەر ياللۇغى A تىپلىق، B تىپلىق، A تىپلىق ھەم B تىپلىق بولمىغان جىگەر ياللۇغىدىن ئىبارەت ئۈچ تىپقا بۆلىنىدۇ. ۋىرۇس كۆپىنچە بەدەندىن تاھارەت ئارقىلىق سىرتقا چىقىرىلىدۇ (ۋىرۇس قول، ئوزۇقلۇقلار، تۇرمۇش مۇلازىمەتلىرى ئارقىلىق ئېغىزدىن كىرىپ تارقىلىدۇ)، بۇ قىش ۋە باھار پەسلىدە كۆپ يۇقۇملىنىدۇ ھەم كەڭ تارقىلىدۇ. ياكى پارتلاش خاراكتېرىدە تارقىلىپ يۇقۇملىنىدۇ.

B تىپلىقمۇ بولمىغان ۋىرۇسلۇق جىگەر ياللۇغى تېپىدا ۋىرۇس قان، تۈكۈرۈك ۋە تەردە ساقلىنىدۇ. تارقىلىشتا قان ئارقىلىق تارقىلىدۇ. بەزىلەر گەرچە ۋىرۇس بىلەن يۇقۇملانغان بولسىمۇ، كېسەللىك

پەيدا قىلمايدۇ. ئەمما قاندا B تىپلىق جىگەر ياللۇغى ئانتىگېنى بولۇپ بۇنىڭ مەلۇم نىسبەتتە يۇقۇمچانلىقى بولىدۇ. ۋىرۇسلۇق جىگەر ياللۇغىدا ئالدى بىلەن كېسەللىكنىڭ يۇقۇملىنىش ھەم تارقىلىشىنى توسۇش، ئالدىنى ئېلىش خىزمىتىنى كۈچەيتىش لازىم. ئېمەكلىكلەر تازىلىقى قانۇنىنى ئەستايىدىل يولغا قويۇپ، يېمەكلىكلەر تازىلىقىنى كۈچەيتىش كېرەك.

يەنى ھاجەتخانا، ئىچىدىغان سۇ مەنبەلىرىنى ياخشى باشقۇرۇش بىلەن ۋىرۇسلارنىڭ ئېغىزدىن كىرىشىنى ھەقىقىي تۈردە توسۇش كېرەك. مەسىلەن: كوللېكتىپ ئاشخانا، زاۋۇت، كارخانا، مەكتەپ، يەسلىي ۋە بالىلار باغچىلىرىدا ئالدىنى ئېلىش-داۋالاش توغرىسىدا دائىم تەشۋىق-تەربىيە ئېلىپ بېرىش زۆرۈر.

ھامىلدار ئاياللار تۇغۇتتىن بۇرۇن تەكشۈرتۈپ تۇرۇش، ئەگەر B تىپلىق جىگەر ياللۇغى يۈزەكى ئانتىگېنى مۇسبەت رېئاكسىيە بەرسە بالىنى تۇغقاندا چوقۇم ساغلام بوۋاقلاردىن ئايرىپ پەرۋىش قىلىپ بېقىش لازىم.

ئىشلىتىپ بولغان داۋالاش سايمانلىرىنى، تۇرمۇش مۇلازىمەتلىرىنى، يوتقان-كۆرپىلەرنى، ئەدىيال، ياستۇق، لۆڭگە، چىنە قاتارلىق مۇلازىمەتلىكلەرنى قاتتىق دېزىنفېكسىيە قىلىش، يۇيۇش، قايناقسۇغا بېسىش ياكى قايىنتىپ پاكىزلاش، پات-پات ئاپتاپقا سېلىپ تۇرۇش قاتارلىقلارنى قىلىش لازىم.

سۈت ئېمىتىۋاتقان بوۋاقلارغا كېسەل ئانا سۈتى ئېمىتىشنى چەكلەش لازىم. B تىپلىق ۋىرۇسلۇق جىگەر ياللۇغى يۈزەكى ئانتىگېن مۇسبەت بولغان ياكى جىگەر خىزمىتىنى تەكشۈرگەندە نورمالسىزلىق بولغانلار بىردەك قان بەرمەسلىك لازىم. ۋىرۇسلۇق جىگەر ياللۇغىنىڭ ئالدىنى ئېلىش ئۈچۈن، تۆۋەندىكى «ئۈچ قىلماسلىقنى» ھەقىقىي تۈردە ياخشى ئىشلەش كېرەك. ① خام يېمەكلىكلەر، چالا پىشقان يېمەكلىكلەر ھەمدە خام سۇ قاتارلىقلارغا ئەھمىيەت بېرىش لازىم. ② قۇدۇق سۈيى ۋە تۇرۇبا سۈيى بىلەن تەمىنلەش ئورۇنلىرى يېنىدا ھاجەتخانا ياسىماسلىق، تاھارەت، ئەخلەت تۆكلىرىنى قوياسلىق، كېسەلى بار كىشىلەر كىيىم-كېچەكلەرنى ھەم كۆكتاتلارنى يۇماسلىق لازىم. ③ يېمەك-ئىچمەك كەسپى بىلەن شۇغۇللانغۇچى مۇلازىمەت خادىملىرىنى مەلۇم مۇددەت ئىچىدە سالامەتلىكىنى تەكشۈرتۈپ تۇرۇش ياكى مەسئۇللۇق بىلەن تەكشۈرۈپ تۇرۇش لازىم.

## دوختۇر-سېسترالارنىڭ تېببىي ئەخلاق، ئىجتىمائىي ئەخلاقىغا رىئايە قىلىشى ۋە خىزمەت مەسئۇلىيىتى توغرىسىدا

مېھرىگۇل ئابدۇللا

(يەكەن ناھىيىلىك ئۇيغۇر تېبابەت شىپاخانىسى)

ئۇيغۇر تېبابەت تارىخىدا ئەجداتلىرىمىز «كەسپىي ئەخلاق» توغرىسىدا بىر قاتار تەسرلەرنى بەرگەن ئىدى.

دوختۇر (تېۋىپ) لەرنىڭ 6- ئەۋلات ئاتىسى ئۇلۇغ مۇتەپەككۇر فەيلاسوپ تېببىي ئالىم «ئەبۇ ناسىر فارابى» تېبابەت خادىملىرىغا «كەسپىي ئەخلاق» توغرىسىدا مۇنداق دېگەن ئىدى، «دوختۇر (تېۋىپ) لار ئۆز كەسپىگە ماھىر بولۇش، كېسەللەرگە مېھرى-شەپقەتلىك بولۇش، مىجەزى مۇلايىم، خۇشخۇي، بەدقىلىقلاردىن خالى بولۇش، ھۆكۈمالارنىڭ سۆزىگە قۇلاق سېلىپ خىزمەت قىلىدىغان بولۇش لازىم». شەپقەتلىك ماھىر تېۋىپنى مۇنداق رىۋايەتكە ئوخشۇتىشقا بولىدىكى شەپقەتلىك ماھىر تېۋىپ چىقىپ كېتىۋاتقان جاننى داۋا بىلەن توسۇپ قالالايدۇ، مۇنداق تېۋىپنىڭ خۇش چىرايى

كېسەلنىڭ كۆڭلىگە شىپا، سۆزى كېسەلنىڭ جېنىغا داۋا بولالايدۇ، ئۇنىڭ ھەر بىر تېنىقى ۋە باسقان قەدىمى كېسەلنى ساقايتىش ئۈچۈن بولىدۇ، ئۇنىڭ بەرگەن دورىسى خۇددى «ئابى ھاياتقا» ئوخشاش، ئۆزىنىڭ كۆرۈنىشى خۇددى خىزىر ئىنجاتقا ئوخشاش بولىدۇ، دوختۇر ئۆز كەسپىگە ماھىر بولسىمۇ، ئەمما ئۇنىڭدا تۆۋەندىكى ئەيىپلەر بولسا، بەئەينى قان ئىچەر جاللاتقا ئوخشاپ قالغان بولىدۇ. دوختۇر بەدخۇي، بىپەرۋا، يالغانچى، گېپى سوغوق، ئالدىراڭغۇ، غەزەپلىك، ھورۇن، ئەزمە، شىجائىتى يوق، غەيۋەت-شىكايەتچى، ھىلە-مىكىرچى، پىخسىق، بېخىل، باغرى قاتتىق، ۋاقىتنى قەدىرلىمەيدىغان، كەيپى-ساپاغا، ئەيشى-ئىشرەتكە ئامراق، ھاراق خۇمارى، نەششىكەش بەڭگى بولۇپ قالسا، گەرچە بىر تەرەپتىن كېسەلگە داۋا قىلسىمۇ يەنە بىر قانچە تەرەپتىن كېسەلنىڭ روھىي ھالىتىنى ۋە مىجەزىنى ئۆزگەرتىۋېتىدۇ. شۇڭا بىز ھەر بىر تىببىي خادىملار مۇلازىمەت خىزمىتىمىزدىكى ناچار ئىللەت ۋە كەمچىللىك خاتالىقلارنى تۈزىتىشىمىز لازىم.

سېسترا دېگەن سۆزنىڭ مەنىسى: مېھرىبان ھەمشىرە دېگەندىن ئىبارەت، پەرۋىش دېگەن سۆز لاتىنچە «Natricicus» دېگەن سۆزدىن ئېلىنغان بولۇپ قوغدىماق، ئوزۇقلاندۇرۇش، بېقىش، ھاياتنى ساقلاپ قېلىش، تېنى ئاجىز نارەسىدىلەرگە مېھرى شەپقەت يەتكۈزۈش، غەمخورلۇق قىلىش دېگەنلىكتۇر. جۇڭگو مېدىتسىناسىنىڭ پەرۋىش جەھەتتىكى بىلىملىرى ۋە تۇپلاملىرىدا پەرۋىش خىزمىتىگە مۇنداق باھا بېرىلگەن. «كېسەل بولغاندا ئۈچ ئۇلۇش داۋا، يەتتە ئۇلۇش بېقىش» بولۇش كېرەك دەپ كۆرسىتىلگەن. سېسترالار بىمارلارنىڭ مەنپەئەتىگە سادىق بولۇپ، ئۆز كەسپىگە ئىنتايىن ئەستايىدىل ئېھتىياتچان مۇئامىلە قىلىپ، خىزمەتنى تەپسىلى ئىنچىكە، ئەتراپلىق، دەل توغرا ئىشلەپ ھەرخىل سەۋەنلىكلەردىن خالى بولۇپ «ئاق خالاتلىق پەرىشتە، مېھرىبان ھەمشىرە، خەلقنىڭ چاكىرى» دېگەن شەرەپلىك نامنى ئۆزىنىڭ خىزمەتتىكى قىبلىنامىسى قىلىپ مۇلازىمەت قىلىشقا توغرا كېلىدۇ.

سېسترالار ئۆز خىزمەت دائىرىسىدىكى چەك-چېگرىنى ئېنىق ئايرىپ، بىمارلارغا ئۆزى خالىغانچە دىئاگنوز قويماسلىقى ۋە داۋالاش ئېلىپ بارماسلىقى لازىم. لېكىن دوختۇر يوق بولغان جىددىي ئەھۋاللاردا پاسسىپ ھالەتتە تۇرۇپ بىخوتلاشماسلىقى كېرەك. زۆرۈر بولغان قۇتقۇزۇش تەدبىرلىرىنى قوللىنىپ كېسەللەرنىڭ ياخشىلىنىشىغا ئامال قىلىش لازىم.

سېسترالار دوختۇرلارنىڭ داۋالاش جەھەتتىكى تاپشۇرۇقلىرىنى توغرا ئىجرا قىلىش ئۈچۈن 3 نى دۆيلەشتۈرۈش، 7 نى سېلىشتۇرۇش تۈرىگە قاتتىق ئەمەل قىلىپ سەۋەنلىك بارلىقىنى سەزگەن ھامان دوختۇرغا مەلۇم قىلىپ تەكلىپ پىكىرلەرنى بېرىشكە بولىدۇ، سېسترالار كۈتۈش خىزمىتىنىڭ ئىلمىيلىكىگە توغرا قاراپ، مەسىلىلەرگە ھۆكۈم قىلىشتا نەزەر دائىرىسى كەڭ ھەم ئېنىق بولۇش، نادانلىق قىلماسلىق، داۋالاش ھادىسىلىرىنىڭ ئالدىنى ئالالايدىغان، قابىلىيەتلىك بولۇپ يېتىلىش لازىم. سېسترالار مۇئامىلىدە راستچىل ئاق كۆڭۈل، سادىق، ئەدەپ-ئەخلاققا ئەھمىيەت بېرىدىغان، پارخورلۇقتىن ساقلىنىدىغان، چىرىكلىككە تاقابىل تۇرالايدىغان، ئىسراپچىلىققا قارشى تۇرالايدىغان، ئۆزىنىڭ ئىززەت ھۆرمىتى ۋە غۇرۇرىنى ساقلىيالايدىغان بولۇش لازىم. داۋالاش ماتېرىياللىرىنى تېجەپ ئىشلىتىپ، داۋالاش سايمانلىرىنى ياخشى ئاسرايدىغان كوللېكتىپنىڭ مال مۈلكىگە ئۆزىنىڭكىدەك كۆيۈنىدىغان، ئېسىل ئەخلاقنى تۇرغۇزۇش كېرەك، سېسترالار بىمارلارنىڭ پسىخولوگىيە ئالاھىدىلىكىگە توغرا قاراپ ھەم ئىگىلەپ كېسەللەرنىڭ روھىي جەھەتتىكى ھېسسىياتىغا ماسلىشىپ كېسەللەرگە توغرا مۇئامىلە قىلىشقا ماھىر بولۇپ، كېسەللەرگە بولغان مەسئۇلىيىتىنى ھەقىقىي تونۇپ يېتىپ، ئەخلاقىي، كەسپىي جەھەتتىكى تەربىيىسىنى كۈچەيتىپ، ئىدىيىدە يۈكسەكلەشكەن، مۇتەخەسسىسلەشكەن بولۇپ، مەدەنىيەتلىك دوختۇرخانا قۇرۇشتا ئۆزلىرىنىڭ مۇقەددەس رولىنى تونۇپ يېتىش كېرەك.

# ساغلاملىق ھەققىدە مەسلىھەت بېرىشنىڭ رولى

تىلەخمەت زايەم، يارمۇھەممەت ئۆمەر

(ئىلى ۋىلايەتلىك سەھىيە يۇقۇملۇق كېسەللىكلەرنىڭ ئالدىنى ئېلىش پونكىتى ساغلاملىق تەربىيە يۇرتى)

ئىجتىمائىي ئىگىلىك ۋە مەدەنىيەتنىڭ تەرەققىي قىلىشىغا ئەگىشىپ خەلقنىڭ تۇرمۇش سەۋىيىسىنى ئۈزلۈكسىز يۇقىرى كۆتۈرۈش بىلەن تەڭ خەلق ئاممىسىنىڭ ئۆز سالامەتلىكىنى ئۆزى ئاسراش ئېڭى بارغانسېرى ئۆسۈپ ساغلاملىق ھەققىدە مەسلىھەت بېرىش ئېھتىياجىنى قاندۇرالماي، ساغلاملىق ھەققىدە مەسلىھەت بېرىدىغان تېخىمۇ كۆپ قوشۇننىڭ يېتىلىپ چىقىشىنى كۈتمەكتە.

ساغلاملىق ھەققىدە مەسلىھەت بېرىش ئۆز ئالدىغا يېتەكلەش خاراكتېرىگە ئىگە بولۇپ، ساغلاملىق تەربىيىسىنى ئېلىپ بېرىشتا كەم بولسا بولمايدىغان بىر خىل ۋاستە ھېسابلىنىدۇ. كېسەللىك ھەققىدە مەسلىھەت ئېلىش مەلۇم ئېھتىياجنى كۆزدە تۇتقان بولۇپ، تۇرمۇش سەۋىيىسىنىڭ ئېشىشىغا ئەگىشىپ تۇرمۇشتا كۆرۈلگەن بوشلۇقنى تولدۇرۇشتىن ئىبارەت.

ساغلاملىق تەلىم-تەربىيىسى ئارقىلىق كىشىلەردە ساقلىقنى ساقلاش ئېڭىنى كۆتۈرۈش، ساغلاملىق ئادىتى ۋە تۇرمۇش شەكلىنى تۇرغۇزۇش بولسا كېسەللىكنى كونترول قىلىش، كىشىلەرنىڭ تۇرمۇش سۈپىتى ۋە ھاياتلىق سۈپىتىنى يۇقىرى كۆتۈرۈشنىڭ ئۈنۈملۈك يولى. شۇنىڭدەك ساغلاملىقنى مەقسەت قىلغان تەلىم-تەربىيەنى ۋاستا قىلغان بولۇپ، ساغلاملىق، بىلىم ۋە ئەخلاقنى ئۆزئارا باغلايدىغان بىر كۆرۈك ھېسابلىنىدۇ. بۇنىڭ مەقسىتى بولسا، مەسلىھەت سورىغۇچىنىڭ دۇچ كەلگەن قىيىن مەسىلىسىنى يېشىپ بېرىش بىلەن ئۇلارنىڭ ئۆز سالامەتلىكىنى ئۆزى ئاسراش ئېڭىنى تۇرغۇزۇشقا ياردەم بېرىدۇ. مانا بۇ ساغلاملىق كاتوگورىيىسىگە مەنسۇپ بولۇپ ئۆز ئالدىغا تەسىر كۆرسىتىش كۈچىگە ئىگە. ئادەتتە مەسلىھەت بېرىشنىڭ شەكلى خىلمۇ-خىل بولۇپ، كېسەل كۆرسىتىش ئورنى، تېلېفون، خەت-چەك ۋە نەق مەيداندا تەشۋىقىي مەسلىھەت بېرىشنى ئۆز ئىچىگە ئالىدۇ.

بىزنىڭ بىر نەچچە يىللىق نەق مەيداندا كېسەللىك ھەققىدە تەشۋىقىي مەسلىھەت بېرىش تەجرىبىلىرىمىزدىن قارىغاندا، كۆپىنچە يەككە ھالدا ئۆز ئالدىغا كېلىپ مەسلىھەت سورىغۇچىلار ئاساسىي ئورۇننى ئىگىلەيدۇ. بۇ ئارقىلىق مەسلىھەت سورىغۇچىنىڭ دۇچ كەلگەن ساغلاملىق ھەققىدىكى قىيىنچىلىقنى ھەل قىلىپ بېرىش بىلەن بىرگە ۋاقتىنى تېجەپ بەلگىلىك ئىقتىسادىي مەنپەئەتنى كونترول قىلىشقا تۈرتكە بولغىلى بولىدىكەن. مۇشۇنداق قىلىش ئارقىلىق ھەر بىر ئادەم ساغلاملىق نىشانىغا يەتسە ئاندىن پۈتۈن خەلقنى ساغلاملىق نىشانىغا يەتكۈزگىلى بولىدۇ. رايونىمىزدا ساغلاملىق تەلىم-تەربىيىسى ئېلىپ بېرىشتا يالغۇز ساقلىقنى-ساقلاش، ئالدىنى ئېلىش ئورۇنلىرىغىلا تايىنىپ قالماستىن بەلكى ھەر قايسى خەلق دوختۇرخانىلىرىمۇ بىۋاسىتە قاتناشتۇرۇلدى. شۇنىڭدەك رادىئو-تېلېۋىزورلاردا ئاتاغلىق دوختۇرلارنى تەكلىپ قىلىپ ئىختىيارىي مەسلىھەت سوراش پائالىيەتلىرى قانات يايدۇرۇلدى.

بىر نەچچە يىللاردىن بېرى قېلىپلاشقان، پىلانلىق ئىممۇنىتلاشتۇرۇش تەشۋىقات كۈنى، لېي فېڭدىن ئۆگىنىش تەشۋىقات كۈنى، خەلقئارا قىزىل كرېست تەشۋىقات كۈنى، يەرلىك كېسەللىكلەرنىڭ ئالدىنى ئېلىش-داۋالاش تەشۋىقات كۈنى، يەنى ئومۇملاشتۇرۇش تەشۋىقات كۈنلىرىدە كوچىلارغا چىقىپ كېسەللىك ھەققىدە مەسلىھەت بېرىش تەشۋىقىي ۋاراقلىرىنى تارقىتىش، ئۈن ئالغۇ، رەسىم قاتارلىق شەكىللەر بىلەن تەشۋىق-تەربىيە پائالىيەتلىرى ئېلىپ بېرىلدى. بۇ پائالىيەتلەر شۇنى كۆرسە-

تىدۇكى، ساغلاملىق ھەققىدە مەسلىھەت بېرىش جەمئىيەت خاراكتېرىگە ئىگە بولۇپ، ئۇنىڭ نىشانى مەسلىھەت سورىغۇچى جەمئىيەتتىكى كىشىلەردىن ئىبارەت. ھەل قىلىنىدىغان مەسىلە جەھەتتىن تۇرمۇشدىكى رېئال مەسىلىلەردۇر. ساغلاملىق ھەققىدىكى بىلىملەرنى ئومۇملاشتۇرۇش جەھەتتىن ھەر ساھەنىڭ ماسلىشىشىغا، قوللىشىغا ئېرىشىشى كېرەك. شۇ ئارقىلىق شەخسكىمۇ، جەمئىيەتكىمۇ پايدىلىق ئىش قىلىپ بېرىش نەتىجىسىنى قولغا كەلتۈرگىلى بولىدۇ.

بىز ساغلاملىق ھەققىدە مەسلىھەت بېرىشتە، مەسلىھەت سورىغۇچىنىڭ ئالاھىدىلىكىگە قارىتا نىشانلىق مەسلىھەت بېرىش ئۈنۈمىنىڭ يۇقىرى بولىدىغانلىقىنى بايقىدۇق.

ساغلاملىق ھەققىدە مەسلىھەت بېرىش جەريانى يەنىلا ساغلاملىق ھەققىدە جەمئىيەت تەكشۈرۈش جەريانى بولۇپ، مەسلىھەت سورىغۇچى ئوتتۇرىغا قويغان مەسىلىنى ئانالىز قىلىش ئارقىلىق مەلۇم مەزگىل ئىچىدىكى ساغلاملىق تەلىم-تەربىيە ھەققىدىكى ھەل قىلىشقا تېگىشلىك مۇھىم نۇقتىغا ئېرىشكىلى بولىدۇ.

بىر رايوننىڭ ساغلاملىق سۈپىتىنىڭ يۇقىرى-تۆۋەن بولىشى ئۇنىڭ ئىلىم-پەن، ساقلىقنى ساقلاش، ساغلاملىق تەلىم-تەربىيە پائالىيەتلىرىنى قانات يايدۇرۇش بىلەن زىچ مۇناسىۋەتلىكتۇر.

# يېزا دوختۇرخانىلىرىنى باشقۇرۇشتىكى مۇھىم ۋەزىپە - قايتا تەربىيىلەش

خوجەخمەت مۇسا

(تۇرپان شەھەر چاتقال يېزا دوختۇرخانىسى)

دوختۇرخانا باشقۇرۇش جەريانىدا ئۆز ئورنىدا خادىم تەربىيىلەش، دوختۇرخانا تەرەققىياتى پىلانىدىكى ئەڭ مۇھىم ۋەزىپىلەرنىڭ بىرى. يېزىلىق دوختۇرخانىمىز 1958- يىلى قۇرۇلغان بولۇپ 1980- يىلغىچە ئۇسكىنىلىرى قالاق، خادىملىرى كەمچىل تېخنىكا ساپاسى تۆۋەن ئىدى. 1990- يىلى ئىسلاھات شامىلىنىڭ تۈرتكىسى ئاستىدا بۇ خىل ھالەتنى ئۆزگەرتىش ئۈچۈن بەش يىللىق بىر مۇكەممەل تەرەققىيات پىلانى تۈزۈلدى. بۇنىڭ ئىچىدە تېخنىكا خادىملىرىنى قايتا تەربىيىلەش دوختۇرخانىنىڭ كەسپىي سەۋىيەسىنى، خادىملار ساپاسىنى يۇقىرى كۆتۈرۈش پىلانى مۇھىم ئورۇنغا قويۇلدى. 1990- يىلدىن 1995- يىلغىچە بولغان بەش يىل ئىچىدە مەكتەپ پۈتتۈرگەنلەرنى قوبۇل قىلىش سىرتتىن يۆتكەپ كېلىش قاتارلىق ئۇسۇللار ئارقىلىق 13 نەپەر ھەرخىل خادىم قوبۇل قىلىنىپ ساپا جەھەتتىكى مەسىلە دەسلەپكى قەدەمدە ھەل قىلىندى، لېكىن تىببىي ئېلىم بولۇپمۇ كلىنىكا تىببىي ئىلمى ئىنتايىن كۈچلۈك ئەمەلىيەتچانلىققا ئىگە بولۇپ، مەكتەپ پۈتتۈرگەندىن كېيىن ئەمەلىيەتتە سىستېمىلىق تەربىيىلەش ئېلىپ بارمىغاندا، ئۇلار بىر لاياقەتلىك دوختۇر بولۇپ چىقالمايتتى. بۇندىن باشقا ئەسلىدىكى دوختۇرخانا خادىملىرىنىڭمۇ تېخنىكا ساپاسى تۆۋەن ئىدى. شۇڭا خادىملارنى قايتا تەربىيىلەپ تىببىي ئىلىمنىڭ يېڭى ۋەزىيىتىگە ماسلاشتۇرۇش ۋەزىيەتنىڭ تەقەززاسى ئىدى. دوختۇرخانىمىزنىڭ ئۇسۇلى، پرىنسىپ جەھەتتىن يېڭى مەكتەپ پۈتتۈرگەنلەرگە بىر مەزگىل دوختۇرخانا ئەمەلىيىتىنى تونۇشتۇرۇش، ئاساسىي نەزەرىيە، ئاساسىي تېخنىكا، ئاساسىي بىلىمدىن ئىبارەت ئۈچ ئاساسنى مەشىق قىلدۇرۇش پىلانى تۈزۈلدى ھەم قاتتىق تۈزۈم قىلىپ قەرەللىك سىناق ئېلىندى. ئۆزى ئۆگىنىش بىلەن ئۆگىتىش بىرلەشتۈرۈلدى.

1. ئاساسىي نەزەرىيە جەھەتتە: كۈندىلىك خىزمەت ئەمەلىيىتىگە بىرلەشتۈرۈپ ئەسلىدىكى

نەزىرىيە بىلىمنى مۇستەھكەملەش ئۈچۈن تۈرلۈك قائىدىلىك داۋالاش ئۇسۇللىرى ئېغىر كېسەللەرنى بىر تەرەپ قىلىش ئۇسۇللىرى جەھەتتىكى نەزىرىيە بىلىمنى مۇستەھكەملەش ئېلىپ بېرىلدى.

2. ئاساسىي بىلىم جەھەتتە: بۆلۈم ئايرىما تەلۋى بويىچە ھەرخىل مەشغۇلات قائىدىلىرىنى ئىگىلەش، بەدەن تەكشۈرۈشنىڭ ئاساسىي باسقۇچ ۋە ئۇسۇللىرىنى ئىگەللەش، مۇسبەت بەدەن ئالامەتلىرىنى سېزىۋالالايدىغان بولۇش، تۈرلۈك فىزىكىلىق دىئاگنوز ئۇسۇللىرى، قائىدىلىك ئانالىز قىلىش سانلىرىنى بىلىۋېلىش ۋە ئۇلارنىڭ كلىنىكىلىق ئەھمىيىتىنى بىلىۋېلىش تەلەپ قىلىنىدۇ. كۆپ ئىشلىتىلىدىغان دورىلارنىڭ ئاساسىي تەركىبى ۋە رولى، ئىشلىتىش ئۇسۇلىنى پىششىق ئىگىلەش، سېلىشتۇرما دىئاگنوزنى ئېنىق بىلىش ئارقىلىق يېزىلاردا كۆپ ئۇچرايدىغان كېسەللەرگە دىئاگنوز قويۇش، داۋالاش ئىقتىدارىنى دەسلەپكى قەدەمدە تۇرغۇزۇش.

3. ئاساسىي تېخنىكا جەھەتتە: تېز قۇتقۇزۇش تېخنىكىلىرىنى توغرا ئىگىلەش، كېسەل تارىخى يېزىشنى پۇختا بىلىش، دوختۇر كۆرسەتمىسى رېتسىپ يېزىش قائىدىسى ۋە ھەرخىل ئۇقتۇرۇش يېزىش ئۇسۇللىرىنى پىششىق ئىگىلەش.

سىستېمىلىق كەسپىي دورىگەرلىك، لابوراتورىيە، رېنتگېن كەسپىي خادىملىرىنى قايتا تەربىيەلەشتە، ئۈچ ئاساسىي بىلىم مەشقىدىن باشقا، مەخسۇس كەسپىي بۆلۈملەردە قايتا تەربىيىلەش ئارقىلىق ئۇلارنىڭ مەخسۇس بىلىم ئاشۇرۇشىغا يېتەكچىلىك قىلىش، ئۆز ئورنىدا قايتا تەربىيىلەش مۇددىتى جەريانىدا بىر قەدەر پىشىپ يېتىلگەنلىرىنى، بىلىم ئاشۇرۇش ئۈچۈن ۋىلايەتلىك دوختۇرخانىغا، ئۈرۈمچى قاتارلىق جايلارغا مۇددەتلىك ئەۋەتىپ تەربىيىلەش، بۇ ئۇسۇل دوختۇرخانىمىز خادىملىرىنىڭ تېخنىكا سەۋىيەسىنى ئاشۇرۇش، دوختۇرخانىنىڭ داۋالاش تېخنىكا سۈپىتىنى يۇقىرى كۆتۈرۈش جەھەتتە ئىنتايىن ئۈنۈملۈك بولدى. ھازىر دوختۇرخانىمىز ئىككى چوڭ بۆلۈم، يەنى ئىچكى كېسەللەر، باللار كېسەللىكلىرى بۆلۈمى بويىچە بۆلۈم ئايرىپ داۋالاش ئېلىپ بېرىۋاتىدۇ. تېخنىكىلىق بۆلۈملەرنىڭ دىئاگنوزقويۇشتىكى توغرىلىق نىسبىتى كۆرۈنەرلىك ئاشتى. نۆۋەتتە شەھەردىن يىراق بولغان چاتقال يېزىلىق دوختۇرخانىسى ساقلىقنى ساقلاش داۋالاش ئالدىنى ئېلىش خىزمەتلەردە ئۆز رولىنى جارى قىلدۇرماقتا.

## باشقىلار

# بالىلارنى غەيرىي جىنسچە ياساندۇرماڭ

ئاينۇر ئابلىز

(ئاپتونوم رايونلۇق خەلق دوختۇرخانىسى بالىلار كېسەللىكلىرى بۆلۈمى)

كۆندىلىك تۇرمۇشتا بەزى ئاتا-ئانىلار بالىلىرىنى يەنى قىز بولسا ئوغۇل بالىچە، ئوغۇل بولسا قىز بالىچە ياساندۇرۇپ قويىدۇ، بۇنداق قىلىش بالىلارنىڭ روھىي ساغلاملىقىغا ئىنتايىن زىيانلىق.

بالىلارنىڭ چوڭ مېڭىسى 3 ياش ئەتراپىدا يېتىلىشكە باشلايدۇ، ھەرخىل ئالامەتلىرى مۇستەھكەملىنىدۇ، ئەستە تۇتۇش ئىقتىدارى، تەسەۋۋۇر قىلىش ۋە دوراش ئىقتىدارىمۇ شەكىللىنىپ، فىزىئولوگىيە ۋە روھىي جەھەتتىكى تەرەققىياتىمۇ تېز بولىدۇ، ئەرسىلەرگە قىزىقىپ ھېسسىيات شەكىللىنىدۇ، ھەممىدە غۇۋا ئېسىدە قالىدۇ. بۇنداق ۋاقىتتا بالىلارنى غەيرىي جىنسچە ياساندۇرۇپ قويغاندا، بالىلارنىڭ روھىي ھالىتىدە ئۆزگىرىش بولۇپ، ھېسسىيات ۋە ئىرادە تەرەپلەردىن توسقۇنلۇققا ئۇچراپ، غەيرىي جىنسنىڭ پسىخىكىسى شەكىللىنىپ قالىدۇ، پسىخولوگلار مۇنداق دەپ قارايدۇ: مەيلى ئوغۇل ياكى قىز بولسۇن ھەممىسىدە «غەيرىي جىنسلىقلارنىڭ ئۆزئارا يەكلىنىش» مەزگىلى بولىدۇ، ئۇلار ياشلىق دەۋرگە قەدەم قويغاندا يەنە «غەيرىي جىنسلىقلارنىڭ ئۆزئارا تارتىشىش»، «غەيرىي جىنسلىقلارنىڭ ئۆزئارا تولۇقلاش» ھادىسىسى پەيدا بولىدۇ. شۇڭا ئۇزۇن مۇددەت غەيرىي جىنسچە ياساندۇرۇش، مۇھىتنىڭ تەسىرى بىلەن قوشۇلۇپ بالىلارنىڭ مىجەزىنى غەيرىي جىنسلىقنىڭ مىجەزىگە ئوخشىتىپ قويىدۇ، ئۇ چاغدا بۇنى ئۆزگەرتىش تەسكە چۈشۈپ، ئاسانلا جىنسىي جەھەتتىكى مىجەز-خۇلقنىڭ ئۆزگىرىشى يەنى «جىنسداشلار ئىشقۋازلىقى» پەيدا بولىدۇ، ئۇلارنىڭ بەزىلىرى غەيرىي جىنسنىڭ ئەرسىلىرىنى مەسىلەن، كالتە ئىشتان كىيىشنى، لىپتىك، ھەيىز تىلىمسى تاقاشنى ياخشى كۆرىدۇ؛ يەنە بەزىلىرى غەيرىي جىنسنىڭ كىيىملىرىنى كىيىپ يۈرۈشنى، شۇلاردەك ياسىنىشنى ۋە ئۇلارنىڭ قىلىقلىرىنى دوراشنى ياخشى كۆرىدۇ.

جىنسىي جەھەتتىكى مىجەز-خۇلقنىڭ ئۆزگىرىش سەۋەبلىرى بىر قەدەر كۆپ بولۇپ، بالىلىق دەۋرىدىكى روھىي زەربە، ئاتا-ئانىلارنىڭ قىز-ئوغۇللىرىغا بولغان تەربىيىسىنىڭ مۇۋاپىق بولماسلىقى ۋە ئائىلە شارائىتىنىڭ ناچار تەسىرى قاتارلىق ئامىللارنىڭ ھەممىسى، ئوغۇل ياكى قىزنىڭ جىنسىي جەھەتتىكى مىجەز-خۇلقىنى ئۆزگەرتىۋېتىدۇ. شۇڭا كىچىك بالىلارنى يات جىنستەك ياساندۇرۇپ قويماي، ئوغۇل بالىنى ئوغۇلچە، قىز بالىنى قىزچە ياساندۇرۇپ قويۇش كېرەك.

# ياشانغانلار دورا ئىشلەتكەندە دىققەت قىلىدىغان ئىشلار

ئەبەيدۇللا شېرىپ

(تۇرپان شەھرى ئاستانە يېزىلىق خەلق دوختۇرخانىسى)

ياشانغانلاردا ياشنىڭ چوڭىيىشىغا ئەگىشىپ بەدەندە بىر قاتار فىزىئولوگىيىلىك ئۆزگىرىشلەر بولىدىغانلىقتىن

دورىلارنى شۈمۈرۈش ۋە بەدەندىن چىقىرىۋېتىش قاتارلىق تەرەپلەردىمۇ غەيرىي ئۆزگىرىشلەر كۆرۈلىدۇ. يەنى ياشانغان كىشىلەردە جىگەرنىڭ ئىقتىدارى بۇرۇنقىدىن تۆۋەنلەپ كەتكەنلىكتىن جىگەردە ئالمىشىدىغان بەزى دورىلارنىڭ قاندىكى قويۇقلۇقى ئۆرلەپ كېتىدۇ. شۇنىڭ بىلەن ئادەمنى زەھەرلەش رېئاكسىيىسىمۇ كۆپىيىپ كېتىدۇ. شۇڭلاشقا ياشانغانلار بۇ خىلدىكى دورىلارنى ئىچكەندە ئىشلىتىدىغان دورا مىقدارىنىڭ 1/3 دىن ئاشۇرۇۋەتمەسلىكى لازىم.

ياشانغانلار دائىم كۆپ خىل كېسەللىكلەرگە گىرىپتار بولۇپ قالىدۇ. شۇڭا ئۇلارغا ئىشلىتىدىغان دورىلارنىڭ تۈرلىرىمۇ كۆپ بولىدۇ. لېكىن بۇنداق قىلغاندا بۇ دورىلار ئاسانلا ئۆزئارا تەسىر كۆرسىتىدۇ. ياشانغانلار قالايمىقان دورا ئىشلىتىشتىن كېلىپ چىقىدىغان يامان ئاقىۋەتلەردىن ساقلىنىش ئۈچۈن تۆۋەندىكىلەرگە دىققەت قىلىش لازىم.

1. ئالدىراقسانلىق بىلەن دورا ئىشلەتمەسلىكى شۇنداقلا بىر قانچە سوزۇلما كېسەللىكلەرنى تەڭلا ساقايتىمەن دېمەي كېسەلنىڭ ئېغىرنى ئۇقتىلىق داۋالىتىشى لازىم.

2. دورىلارنى خالىغانچە ئىشلەتمەسلىك لازىم. دورىلارنىڭ ئۆزئارا تەسىر كۆرسىتىشىدىن ساقلىنىش ئۈچۈن مۇۋاپىق كېلىدىغان دورىلارنى ياخشى تالالاش، ئىشلىتىدىغان دورىلارنىڭ تۈرى ۋە سانىنى مۇمكىن قەدەر ئازايتىش لازىم.

3. دورا ئىشلىتىشتە قارىملىق قىلمىغان ياخشى، داۋالاش ئۈنۈمى بىر قەدەر ناچار ئاسانلا زەھەرلىك رېئاكسىيە پەيدا قىلىدىغان گېنتامىتسىن، پېنتسىللىن ۋە ئامىنوپىيللىن قاتارلىق دورىلارنى ئەھۋالغا قاراپ ئىنچىكە ئويلىشىپ ئاندىن ئىشلىتىش، ھەرگىز قارىملىق بىلەن قالايمىقان ئىشلەتمەسلىك لازىم.

4. ياشانغانلار دوختۇرغا دىئاگنوز قويدۇرماي تۇرۇپ دورىلارنى ئۆزى بىلگىنىچە ئىشلىتىشكە زادى بولمايدۇ. دوختۇرمۇ كېسەللەرنىڭ بەزى مۇۋاپىق بولمىغان تەلەپلىرىنى قاندۇرۇۋەرمەسلىكى لازىم. قىسقىسى ياشانغانلار دورا ئىشلىتىشتە ئىنتايىن سالماق بولۇشى لازىمكى ھەرگىزمۇ بىخۇتلۇق قىلىشقا بولمايدۇ.

# بوۋاقلار كۆپ قۇسۇشىنىڭ سەۋەبلىرى ۋە ئۇنىڭ ئالدىنى ئېلىش

ئانىكەم ئەمەت، ئابدۇۋېلى ھەسەن

(مارالبېشى ناھىيىلىك خەلق دوختۇرخانىسى كەسپىي بۆلۈم)

يېڭى تۇغۇلغان بوۋاقلار ھەزىم قىلىش يوللىرىنىڭ قابىلىيىتى تولۇق يېتىلمىگەن بولىدۇ. قىزىلئۆڭگەچنىڭ ئىلاستىك توقۇلمىلىرى ۋە مۇسكۇل توقۇلمىلىرىنىڭ تەرەققىياتى تولۇق بولمىغان بولىدۇ. شۇنىڭ ئۈچۈن ئاشقازان ئۈچەي يول كېسەللىكلىرى ئاسان پەيدا بولۇپ، ئاشقازان ئۈچەي يول كېسەللىكلىرى ۋە باشقا بىر قىسىم كېسەللىكلەرنىڭ تەسىرىدىن قۇسۇش كېلىپ چىقىدۇ. چۈنكى يېڭى تۇغۇلغان بوۋاقلار قىزىلئۆڭگەچ يۇقىرى قىسمىنىڭ توغرا يوللۇق مۇسكۇللىرى يېمەكلىك يۇتقاندا يېپىلمايدۇ. يەنە بىر تەرەپتىن قىزىل ئۆڭگەچ لوممۇلدەش ھەرىكىتى ۋە قىزىل ئۆڭگەچ قورىغۇچى مۇسكۇللىرىنىڭ نىسبەتەن ئاجىز بولۇشى، ئاشقازان كىرىش ئاغزى سىرتقى مۇسكۇللىرىنىڭ نىسبەتەن ئاجىز بولۇشى، ئاشقازاننىڭ سىغىمچانلىقى نىسبەتەن كىچىك بولۇشى بىلەن بىرگە، ئاشقازان چىقىش ئاغزى مۇسكۇلى جىددىي ھالەتتە بولۇپ، ئەمگەندىن كېيىن ئازراق لوممۇلدەش تەسىرىدىن سۈت ئاشقازاندىن ئېغىزغا تېشىپ چىقىپ قۇسۇشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ، بۇنىڭ بىلەن يېڭى تۇغۇلغان بەزى بوۋاقلاردا شۈمۈرۈش خاراكتېرلىك ئۆپكە ياللۇغى پەيدا بولىدۇ.

نورمال ئېيىغا توشۇپ يېڭى تۇغۇلغان بوۋاقلار ئاشقازىنىنىڭ سىغىمچانلىقى ئادەتتە 60-30 مىللىلىتر، يېرىم ياشتىكىلەرنىڭ 210-150 مىللىلىتر، بىر ياشتىكىلەرنىڭ 500-250 مىللىلىترغىچە بولىدۇ. شۇڭلاشقا بوۋاقلارنى ئېمىتىش ۋە ئۇزۇقلاندۇرۇشتا تۆۋەندىكىلەرگە دىققەت قىلىش كېرەك.

1. يېڭى تۇغۇلغان بوۋاقلارنى ئېمىتكەن ياكى غىزالاندۇرغاندا يېمەكلىك مىقدارى ھەددىدىن زىيادە كۆپ بولۇپ كەتمەسلىكى، غىزالاندۇرۇش قېتىم سانى بوۋاقلارنىڭكىدىن كۆپ بولىشى، لېكىن مىقدارى ئاز بولىشى كېرەك.

2. بوۋاقلار ئەمگەندە بىر قىسىم سۈت ئاشقازان ئارقىلىق 12 بارماق ئۈچەيگە كىرىپ كەتكەنلىكتىن، ئەمەلىيەتتە ئەمگەن سۈتى ئاشقازاننىڭ سىغىمچانلىقىدىن ئېشىپ كېتىپ قۇسۇش كېلىپ چىقىدۇ. شۇڭلاشقا مۇۋاپىق ئېمىتىش كېرەك.

3. بوۋاقلارنى ئېمىتكەندىن كېيىن، قۇچاقتا ئۆرىسكە تۇرغۇزۇپ، دۈمبىسىگە يەڭگىل ھالدا بىر نەچچە قېتىم كېكىرىك كەلگىچە شاپىلاقلاپ بېرىپ، قۇسۇشنىڭ ئالدىنى ئېلىش كېرەك.

4. ئېمىزەك شىشىسىنىڭ ئاغزىدىكى تۆشۈكنى مۇۋاپىق ئېچىپ، بوۋاقلار ئەمگەندە كۆپلەپ ھاۋا شورىۋېلىپ، قورسىقى كۆپۈپ قېلىشىنىڭ ئالدىنى ئېلىش كېرەك.

5. قاتتىق يىغلاۋاتقان بوۋاقلارنى ئېمىتىشتىن ھەزەر ئەيلەپ، بىر قىسىم سۈتلەرنىڭ نەپەس يوللىرىغا كىرىپ كېتىپ، تۇنجۇقۇپ قېلىشىنىڭ ئالدىنى ئېلىش كېرەك.

6. بوۋاقلار كۆپرەك قۇسۇپ، قىزىتىش، بىئارام بولۇش، قورسىقى كۆپۈش قاتارلىق ئالامەتلەر كۆرۈلسە دەرھال دوختۇرخانىغا ئاپىرىپ داۋالىتىش كېرەك.

# ياشانغانلار قانداق ئوزۇقلىنىش كېرەك

تۇرغۇن شەنزىلى

(باي ناھىيىلىك سەھىيە يۇقۇملۇق كېسەللىكلەرنىڭ ئالدىنى ئېلىش پونكىتى)

ياشانغانلار ئورگانىزمىنىڭ ماددا ئالمىشىشى ئاستا، ئاشقازان، ئۈچەي يوللىرىنىڭ ئىقتىدارى ئاجىز، چىشى بوشاپ كېتىش ياكى چۈشۈپ كېتىشتەك فىزىئولوگىيىلىك ئالاھىدىلىككە ئىگە بولۇپلا قالماستىن، بەلكى ئۇلارنىڭ مېڭە قان تومۇر كېسەللىكلىرى، سېمىزلىك كېسىلى ۋە سۆڭەك شالاڭلىشىپ يۇمشاش كېسىلىگە گىرىپتار بولۇش نىسبىتىمۇ بىر قەدەر يۇقىرى بولىدۇ. ياشانغانلارنىڭ فىزىئولوگىيىلىك ئالاھىدىلىكىگە ئاساسەن، يۇمشاق پىشۇرۇلغان، ئىشتىھانى ئاچىدىغان تاماقلار بىلەن ئوزۇقلانسا مۇۋاپىق بولىدۇ. يۇقىرىدا ئېيتىلغان ئۈچ خىل كېسەللىك ياشانغانلاردا كۆپ كۆرۈلىدىغان كېسەللىك بولۇپ، تۆۋەندىكىدەك ئوزۇقلانغاندا، بۇ خىل كېسەللىكنى داۋالىغىلى ھەم ئۇنىڭ ئالدىنى ئالغىلى بولىدۇ.

يېمەكلىكلەرنىڭ تەركىبىدە يېتەرلىك ئاقسىل بولۇش، ھايۋان يېغى ئاز بولۇش، ۋىتامىنلار ۋە مېنېرال ماددىلار مول بولۇش پرىنسىپى بويىچە ئوزۇقلىنىش كېرەك. كونكرېتنى قىلىپ ئېيتقاندا، سۈت، ئورۇق گۆش، بېلىق، تۇخۇم، ھايۋان جىگىرى، مېۋە-چېۋە، سەي-كۆكتاتلارنى ئىستېمال قىلىش كېرەك. يۇقىرى گىرادۇسلۇق ھاراقلارنى ئىچمەسلىك، تاماكا چەكمەسلىك كېرەك. ياشانغانلارنى قۇۋۋەتلىگۈچى ياسالمىلارنىمۇ مۇۋاپىق ئىستېمال قىلىش كېرەك. ئاشقازان، ئۈچەيلەرنى ئىلىتىپ، نېرۋىنى ياخشىلايدىغان مىللىي تىبابەت دورىلىرىنىمۇ مۇۋاپىق ئىستېمال قىلىش كېرەك. ئامبۇلاتورىيىدىن كالتسىيلىق، تۆمۈرلۈك ۋە كۆپ خىل ۋىتامىنلىق دورىلارنى ئېلىپ ئىستېمال قىلىپ بېرىش كېرەك. تاماقنى تۇزسىزراق يېيىش، لازا، ئاچچىقسۇ قاتارلىق ئاشقازاننى غىدىقلاش خۇسۇسىيىتى بولغان نەرسىلەرنى ئىستېمال قىلماسلىق كېرەك.

# ئۇروتروپىننىڭ ئىشلىتىلىشى توغرىسىدا

مەلىكە نىياز

(پىچان ناھىيىلىك خەلق دوختۇرخانىسى ئامبۇلاتورىيە دورا بۆلۈمى)

## ئۇروتروپىننىڭ تەسىرى ۋە ئىشلىتىلىشى

ئۇروتروپىن ئەسلىدە كىسلاتا خاراكتېرلىك سۈيدۈكتە پارچىلىنىپ ئاممونىي ۋە فورمالىنغا ئايلىنىدۇ. كېيىنكىسى گرام مەنپىي خاراكتېرلىك تاياقچىلار بولۇپمۇ چوڭ ئۈچەي تاياقچىسى ۋە گاز چىقارغۇچى تاياقچىسى، پارا ئۈچەي تاياقچىسى، يېشىل يىرىڭ تاياقچىسى قاتارلىقلارنى تورمۇزلايدۇ. ئاساسەن سۈيدۈك يولى يۇقۇملىنىشلارغا ئىشلىتىلىپ كەلگەن. بىراق بۇ دورىنى ئىچىشكە ئىشلەتكەندە ئەكس تەسىرى يۇقىرى، يەنە بىر تەرەپتىن بۇ دورىنى ئىچىشتە شۇ ۋاقىتنىڭ ئۆزىدىلا تەڭ مىقداردىكى ئاممونىي خلوروزومنى ئىچىپ سۈيدۈكنى كىسلاتالاشتۇرۇش لازىم. ئۇنداق قىلمىغاندا سوزۇلما خاراك-تېرلىك بۆرەك خىزمىتى تولۇق بولمىغان بىمارلاردا كىسلاتا بىلەن زەھەرلىنىش ئالامەتلىرى كۆرۈلۈشى مۇمكىن. شۇڭلاشقا يۇقىرىقى ئەھۋاللارنى توسۇش ئۈچۈن، دۆلىتىمىز دورا زاۋۇتلىرىدا بۇنىڭدىنمۇ ئۈنۈملۈك زەھەرلىنىشچانلىقى تۆۋەن بولغان يېڭى دورىلارنى كۆپلەپ ئىشلەپچىقىرىپ كۆرۈنەرلىك نەتىجىلەرگە ئېرىشمەكتە. شۇڭلاشقا تىببىي خادىملىرىمىز بۇ دورىنى ئاساسىي جەھەتتىن ئىشلىتىشتىن قالدى دەپ قاراپ كەلمەكتە. ئەمما ھازىر بۇ دورىنى يېڭىچە ئۇسۇل جەھەتتىن يەنە پايدىلىنىشقا بولىدىغانلىقى ئىسپاتلاندى.

## ئۇروتروپىننىڭ يېڭىچە ئىشلىتىلىش ئۇسۇلى

بۇ دورا تاشقى كېسەلنى سىرتتىن داۋالاش قائىدىسى بويىچە سىناق قىلىنىپ ھېچقانداق ئەكس تەسىرى يوق، ئىشلىتىش ئۇسۇلى ئاسان، ئۇزۇندا ئۈنۈم بېرىدىغان دورا دەپ قارالدى. بۇ دورا پۇت-قول تەرلەش، شۇنداقلا پۇت-قوللارنىڭ تەرلىشىدىن كېلىپ چىققان سېسىق پۇراقلارنى يوقىتىپ، ئادەمنى بىزار قىلىدىغان كۆپ ئۇچرايدىغان بۇ خىلدىكى كېسەللەرنى يېڭىچە ئۇسۇل بىلەن داۋالاشقا بولىدۇ.

## ئىشلىتىش ئۇسۇلى

ئۇروتروپىننىڭ مىقدارى 0.3g بولۇپ، پۇت تەرلەشنى داۋالاش ئۈچۈن 12g نى ئېلىپ يانچىپ، ئۇخلاشتىن بۇرۇن پۇتنى پاكىز يۇيۇپ ئاندىن تەڭ مىقداردا ئىككى پۇتنىڭ تاپان-بارماقلار ئارىلىرىغا تەكشى سۈركەپ قويىلىدۇ. 3-2 مىنۇتتىن كېيىن دورا ئۆز تەسىرىنى كۆرسىتىپ پۇتنى قاتتىق تەرلىتىدۇ. 6-5 مىنۇتتىن كېيىن پۇت پاكىز قۇرۇيدۇ. شۇنىڭ بىلەن 15 كۈنگىچە پۇتتا ھېچقانداق سېسىق پۇراق ۋە تەرلەش ئالامەتلىرى سېزىلمەيدۇ. يەنە 15 كۈندىن كېيىن يۇقىرىقى ئۇسۇل بىلەن يەنە بىر قېتىم داۋالىنىدۇ. بىر ئاي ئىككى داۋالاش كۇرسى ھېسابلىنىدۇ.

قولتۇقتا ئىشلىتىش: قولتۇقتا ئىشلەتكەندە يۇمشاق يانچىپ تەييارلانغان دورىنى داكا بىلەن ئوراپ ئۇخلاشتىن بۇرۇن قولتۇقتا قويىلىدۇ. 10-6 سائەتتىن كېيىن ئېلىۋېتىلىدۇ. شۇنىڭ بىلەن قولتۇق تەرلەش، پۇراش قاتارلىق كېسەللەردىن خالىي بولىدۇ. بىراق دورىنى (دورا تالقىنىنى) بىۋاسىتە قولتۇققا سۈركەشكە بولمايدۇ. ئەگەر بىۋاسىتە قولتۇققا سۈركەپ قويۇلسا قولتۇق تېرىسى يۇمشاق نېپىز بولغانلىقى ئۈچۈن تېرە توقۇلمىسىنى بۇزۇۋېتىشى مۇمكىن.

يۇقىرىقى ئۇسۇل بويىچە 100 ئادەمگە سىناق قىلىپ ئىشلەتكەندە 98% ئۈنۈمى كۆرۈلگەن. ساقىيىش نىسبىتى 80% بولغان.

# ئوزۇقلۇق ۋە سالامەتلىك

**گۈلباھار بەكرى**

(تىيانشان رايونلۇق سەھىيە يۇقۇملۇق كېسەللىكلەرنىڭ ئالدىنى ئېلىش پونكىتى)

ئىنسانلار كۈندىلىك تۇرمۇشتا ئوزۇقلۇقى مول بولغان ھەر خىل يېمەكلىكلەرگە ئېھتىياجلىق. ئىنسانلار نېمە ئۈچۈن ئوزۇقلىنىدۇ؟

ئوزۇقلىنىش پەقەت يېمەكلىكنىڭ ئوزۇقلۇق تەركىۋىنى قوبۇل قىلىشتىن ئىبارەت بولۇپ، يېمەكلىك ئوزۇقلۇق ئارقىلىق ئورگانىزمغا كىرىپ ئۈزلۈكسىز پارچىلىنىش ئارقىلىق ئادەم بەدىنىگە قوبۇل قىلىنىپ، ھەزىم قىلىنىش ھەم سۈمۈرۈلىنىشتىن ئىبارەت جەريان ئوزۇقلىنىش دەپ ئاتىلىدۇ.

ھالبۇكى ھەرخىل يېمەكلىكنىڭ ئىشلەپچىقىرىلىش، قاچىلاش، توشۇش، ساقلاش، سېتىشتىن ئىستېمالچىلارنىڭ قولىغا يەتكۈچە كۆپ يوللاردىن ئۆتىدۇ، مۇبادا بىر ھالقىدا بۇلغىنىش بولسا يېمەكلىكتىن زەھەرلىنىشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىپ سالامەتلىككە ئېغىر زىيان يەتكۈزۈشى مۇمكىن. يېمەكلىكنىڭ تازىلىقىنى ياخشى ئىشلەش ئۈچۈن ئالدى بىلەن يېمەكلىكلەرنىڭ بۇلغىنىشى ۋە زىيانلىق ئامىللارنىڭ زىيان يەتكۈزۈشىدىن ساقلىنىش لازىم. ئادەتتىكى ئەھۋال ئاستىدا يېمەكلىكنىڭ بۇلغىنىشى بىئولوگىيەلىك بۇلغىنىش، خىمىيىلىك بۇلغىنىش ۋە رادىئوئاكتىپلىق بۇلغىنىشتىن ئىبارەت ئۈچ تۈرگە بۆلۈنىدۇ. كۈندىلىك تۇرمۇشىمىزدا ئاساسەن بىئولوگىيەلىك بۇلغىنىش بىلەن خىمىيەلىك بۇلغىنىش كۆپرەك ئۇچرايدۇ.

1. بىئولوگىيەلىك بۇلغىنىش ئاساسەن مىكرو ئورگانىزمدىن بۇلغىنىش بولۇپ، بۇ ئاساسەن باكتېرىيە ۋە باكتېرىيە زەھەرلىرى، زەمبۇرۇغ ۋە زەمبۇرۇغ زەھەرلىرى ھەمدە كېسەللىك ۋىرۇسلىرىدىن بۇلغىنىشنى كۆزدە تۇتىدۇ.

2. خىمىيەلىك بۇلغىنىش تۈرلۈك زەھەرلىك مېتاللار ۋە ئورگانىك، ئىنئورگانىك بىرىكمىلەردىن بۇلغىنىشنى ئۆز ئىچىگە ئالىدۇ. بۇ خىل باكتېرىيەلەر ئاساسەن يېمەكلىكلەر چىرىپ بۇزۇلغان ئەھۋال ئاستىدا يۈز بېرىدۇ. مىكرو ئورگانىزمنى ئاساس قىلغان ھەرخىل ئامىللارنىڭ ئۇنىۋېرسال تەسىرى ئاستىدا يېمەكلىكلەردە يۈز بەرگەن ئوزۇقلۇق قىممىتى تۆۋەن ياكى ئوزۇقلۇق قىممىتىنى يوقاتقان ئەھۋال ئاستىدا يۈز بېرىدۇ. بۇنداق ئوزۇقلۇق قىممىتى تۆۋەن ياكى ئوزۇقلۇق قىممىتى يوق يېمەكلىكلەرنى داۋاملىق ئىستېمال قىلغاندا ئاستا خاراكتېرلىك ياكى جىددىي خاراكتېرلىك كېسەللىكلەر كېلىپ چىقىپ، كەڭ ئىستېمالچىلارنىڭ سالامەتلىككە ئېغىر زىيان يەتكۈزىدۇ.

ئىسلاھات ئېچىۋېتىش سىياسىتىنىڭ تۈرتكىسىدە ھازىر بازارلىرىمىزدا ھەرخىل ھەرخاگىزىندىكى پىششىق يېمەكلىكلەر كۆپلەپ بازارغا كىرمەكتە، ھالبۇكى بۇنداق قايناق بازار رىقابىتىدە ھەرخىل ئۆلچەمگە توشمايدىغان، ھېچقانداق ئوزۇقلۇق قىممىتى يوق ۋە ياكى ئادەم بەدىنىگە زىيانلىق بولغان يېمەكلىكلەر ھازىر بازارلىرىمىزدا كۆپلەپ سېتىلماقتا.

ئىنسانلار كىشىلىك تۇرمۇشتا ئوزۇقلۇقتىن ئايرىلالمايدۇ، لېكىن قانداق ئوزۇقلىنىش ۋە قانداق يېمەكلىكلەرنى سېتىۋېلىش كەڭ ئىستېمالچىلارنىڭ ئالدىغا قويۇلغان مۇھىم مەسىلە. شۇنىڭ ئۈچۈن يېمەكلىك سېتىۋالغاندا تەبىئىي يېمەكلىكلەرنى سېتىۋېلىش، ئورالمىلىق تەركىۋى ئېنىق ئەمەس، رەڭگى بەك قېنىق، يېمەكلىكنىڭ ئىشلەپچىقارغان ۋاقتى، ئادرېسى ئېنىق ئەمەس، ۋاقتى ئۆتكەن، ساقلىنىش ۋاقتى ئېنىق ئەمەس يېمەكلىكلەرنى ھەرگىز سېتىۋالماسلىق كېرەك.

**新疆地方病杂志**

1997年第16卷第1期
（总第61期）

总编：
哈帕尔·艾山

电话：2622353

副总编：
热依罕·塔什巴依

编辑：
帕丽达·阿布都伟力

电话：2622892

封面设计：
艾泽孜·穆罕莫德

# 目 录

*综 述*

老鼠带来的祸害——流行性出血热 …………………… 阿瓦古丽·穆罕莫德 1
献血前的体检及其意义 … 热依罕古丽·茹孜 3

*调查研究与临床*

伊犁市甲状腺肿患病及食用加碘盐情况的调查报告 …………………… 牙里洪等 8
泽普县依玛乡碘缺乏病的调查 …………………… 克米孜罕·托合提买提等 10
酱油和食用醋卫生质量调查分析 …………………… 阿理木·帕塔尔 等 12
鼠疫F1抗原对细胞免疫和体液免疫的影响 …………………… 热娜·吐尔地 等 15
头癣及其预防 ……… 艾和买提江·买合苏木 17
昭苏县阿合亚孜乡鼠疫疫源地调查报告 …………………… 吐尔罕 等 18
鉴别妇女乳腺肿胀 ………… 米海尔班·伟力 21
关于老年心脏病的特点 ……… 茹克亚木 等 22
1991～1995年伽师县呼下瓦提、提勒木乡地方性甲状腺肿的调查报告 …………………… 阿克木江·赛来 等 24
甲状旁腺瘤致骨质疏松症 ……… 王仁裕 等 26
腰椎间盘突出的显微手术 …………… 木依提 27
莎车县部分民族小学生中头癣的抽样调查报告 …………………… 阿布都拉·阿塔吾拉 31
关于血栓性血小扳减少性紫癜 …………………… 温切木·苏孜克 33
铁剂在临床上的使用 …………………… 热依罕古丽·提勒瓦迪 34
系统性红斑狼疮的诊断与治疗 …………………… 温切木·苏孜克 35
关于小儿佝偻病预防及诊断措施 …………………… 艾尔肯·茹孜 等 37

关于麻风病的监测与防治 …………………………………… 艾山·库尔班 等 38
10例严重E型肝炎的临床分析 …………………………………… 阿瓦古丽 等 40
关于白血病误诊为伤寒2例报道 …………………………………… 阿斯亚木 等 42
男性患乳腺癌1例报道 …………………………………… 阿布都热西提 等 44
部分药物对肝硬化和肾病的治疗作用 …………………………………… 买买提江·加拉力 等 44
促进冠状动脉硬化的因素 …………………………………… 茹克亚木 等 46
探讨母乳的营养价值 …………………………………… 迪丽达 48
中老年人常见癌症早期症状 …………………………………… 茹鲜古丽·库尔班 49
沙湾县1995年布鲁氏菌病监测报告 …………………………………… 尼沙克孜·吐尔迪 51
肾包虫病的诊断和治疗 …………………………………… 木拉提·玛合木提 等 52
营养不良引起心绞痛 …………………………………… 热菲克 等 56
月经不调的简便治疗 …………………………………… 吾尔亚提·阿布拉 57
淋病的防治 …………………………………… 托合提·呼吉 58

* 医学护理 *

急性心衰的护理 …………………………………… 茹鲜古丽·库尔班 60
打针过敏昏迷的鉴别及护理 …………………………………… 呼尔西旦·玉山 等 62

* 管理工作 *

加强医院的科学管理发扬护理人员的优良传统 …………………………………… 艾山·吾斯曼 65
全社会要重视预防病毒性肝炎 …………………………………… 祖拉木·索甫 70
关于医生护士遵守的医德和社会道德及工作责任感 ……… 米海尔古丽·阿布都拉 71
抓好健康教育工作的作用 …………………………………… 提来合买提·扎依木 等 73
乡医院管理中要重视专业人员的培训 …………………………………… 护吉艾合买提·木沙 74

* 其　他 *

注意儿童的异性打扮 …………………………………… 阿依努尔·阿布列孜 76
老年人用药注意事项 …………………………………… 艾拜都拉·西力甫 76
婴儿多吐的原因及其预防 …………………………………… 阿提卡木·艾买提 77
关于老年人的营养 …………………………………… 吐尔洪·山孜力 78
关于乌洛托品的使用 …………………………………… 买力凯·尼亚孜 79
营养与健康 …………………………………… 古丽巴哈尔·拜克力 80

新华书店
6511349701
RMB 3.20

新疆地方病杂志（维吾尔文　季刊）

شىنجاڭ يەرلىك كېسەللىكلىرى
( پەسىللىك ژۇرنال )

1996年第16卷 第1期（总第60期）
编辑：新疆《地方病杂志》编辑部
出版：新疆维吾尔自治区地方病防治研究所
地址：乌鲁木齐市碱泉一街4号
邮政编码：830002
发行：乌鲁木齐市邮政局
订阅：全疆各地邮政局及新华书店
每季末月20日出版

国内统一刊号：　CN—1134/R

1996- يىلى 16- توپلام 1- سان (ئومۇمىي 60- سان)
«شىنجاڭ يەرلىك كېسەللىكلىرى» ژۇرنىلى تەھرىر بۆلۈمى تۈزدى
ش ئۇ ئا ر يەرلىك كېسەللىكلەرنىڭ ئالدىنى ئېلىش-داۋالاش تەتقىقات
ئورنى نەشر قىلدى
ئادرېسى: ئۈرۈمچى شەھىرى شوربۇلاق 1- كوچا 4- قورۇ
پوچتا نومۇرى: 830002
ئۈرۈمچى شەھىرى پوچتا ئىدارىسى تارقىتىدۇ
جايلاردىكى پوچتىخانىلار ۋە شىنجاڭ شىنخۇا كىتابخانىسى مۇشتەرى
قوبۇل قىلىدۇ
ھەر پەسىلنىڭ ئاخىرقى ئېيىنىڭ 20- كۈنى نەشىردىن چىقىدۇ
مەملىكەت بويىچە بىرلىككە كەلگەن نومۇرى: CN—1134/R

邮政代号：58—128　定价：3.20 元

پوچتا ۋاكالەت نومۇرى: 58—128 باھاسى: 3.20 يۈەن