

А. УСМАНХЎЖАЕВ, Х. ДАДАЕВ

**УЙҒУНЛАШГАН АНЪАНАВИЙ
ВА НОАНЪАНАВИЙ
ТИББИЁТ**

**Ҳабибулла Отоуллаевич Акилов
тиб. фан. доктори проф.
тахрири остида**

II -қисм

Тошкент – 2021й.

УЎК 615.89.61(5Ў)

А. Усманхўжаев, Х. Дадаев.

Уйғунлашган анъанавий ва ноанъанавий тиббиёт [Матн]:
Қўлланма / А. Усманхўжаев, Х. Дадаев. – Тошкент: 2021йил.
Қўлланма 2 қисмдан иборат.

Мазкур қўлланмада Ўзбекистонда анъанавий тиббиётда ноанъанавий (ҳалқ) тиббиёти усулларининг қўлланиши ҳақида билимлар берилган.

Ноанъанавий тиббиёт энг қадимий фанлардан бўлиб, унинг келиб чиқиши инсоният пайдо бўлган вақтдан бошланган.

Ўрта Осиёда мазкур тиббиётга ўз вақтида буюк олим Абу Али Ибн Сино асос солган ва бугунги кунда Европа мамлактларида ҳам машҳур.

Қўлланманинг мақсадларидан бири Ўзбекистонда ноанъанавий тиббиётнинг анъанавий тиббиётга қўшилишига қўмаклашишдан иборатдур.

Мазкур қўлланмада юрак-қон томирлари, ўпка, овқат ҳазм қилиш, сийдик йўллари ва бошқа касалликларни диагностика қилиш ва даволашда анъанавий тиббиёт ва ноанъанавий тиббиёт усуллари уйғунлаштирилган ҳолда келтирилган.

Шу нуқтаий назардан, бў қўлланманинг ёзилиши зомон талабига мувофиқ катта қўйилган қадам деб ҳисоблаймиз.

Ушбу қўлланма Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги Таълим бошқармасининг 2021 йил 21 январдаги 1-сонли баённомаси қарорига мувофиқ нашрга руҳсат этилган.

ЎЗБЕКИСТОН RESPUBLIKASI SOGLIQNI SAQLASH VAZIRLIGI

ТИББИЙ ТАЪЛИМНИ РИВОЖЛАНТИРИШ МАРКАЗИ
ТИББИЁТ ХОДИМЛАРИНИНГ КАСБИЙ МАЛАКАСИНИ
РИВОЖЛАНТИРИШ МАРКАЗИ

«ТАСДИҚЛАЙМАН»
Ўз Р ССВ Фан ва таълим
Бош бошқармаси бошлиги
У.С. Исмаилов
2021 йил «21» субабр
№1 баённома



«КЕЛИШИЛДИ»
Ўз Р ССВ Тиббий таълимни
ривожлантириш маркази
директори
И.Р. Янгиева
2021 йил «15» субабр
№1 баённома



ЎЙГУНЛАШГАН АНЪАНАВИЙ ВА НОАНЪАНАВИЙ ТИББИЁТ

Тиббиёт ходимларининг касбий малакасини ривожлантириш
маркази тип ловчилари, тиббий таълим муассасалар педатог ва
талабалари учун

Қ ў л л а н м а

ЎЗБЕКИСТОН RESPUBLIKASI
SOGLIQNI SAQLASH VAZIRLIGI
TIBBIY TA'LIMNI RIVOJLANTIRISH
MARKAZI TOMONIDAN
RO'YHATGA O'LINGI
№ 21 субабр 2021 йил

Тузувчилар:

А.Усманходжаев Ибн Сино жамғармасининг бош мутахасиси, т.ф.н.
Х.Дадаев “Халқ таобати ва нейрореабилитация” кафедрасининг ассистенти,
т.ф.н.

Такризчилар:

Э.М.Мирджурев “халқ таобати ва нейрореабилитация”
кафедрасининг мудири, т.ф.д., профессор.

А.А. Абдурахманов Ўзбекистон касаба уюшмалари федерация ,
санитарфкурортлар бошқармаси, бош мутахасис, т.ф.д.

Ўқув қўлланма Тиббиёт ходимларининг касбий малакасини
ривожлантириш маркази Марказий ташкилий-услубий Кенгашида кўриб
чиқилган.

2020 й. « 17 » _ноябрь_____ № 3 _____ баённома

Ўқув қўлланма Тиббиёт ходимларининг касбий малакасини
ривожлантириш марказининг Олимлар Кенгашида кўриб чиқилган.

2020 й. « 25 » _ноябрь_____ № 299 _____ баённома



Кенгаш раиси

Илмий котиб

Х.А. Акилов

М.К. Гулямова

СЎЗ БОШИ

Ярослав Смоляковнинг шундай сўзлари бор: “Агар касал бўлиб қолсам, шифокорларга бормайман”. Одамларнинг шифокорларга бўлган бундай муносабати уларга бўлган ишончсизлик ҳақида хабар беради. Шунинг учун ҳам, бугунги кунда одамларнинг ноанъанавий тиббиёт ёрдамида даволаниш оммалашиб бормокда.

Ноанъанавий тиббиёт бир вақтда кўп касасликларни бирданига даволаш каби ҳусусиятлага эга бўлиб, бугунги кунда анъанавий тиббиёт даволай олмаган кассаликларни даволаб келмокда.

Табобат инсоният билан бир даврда пайдо бўла бошлаган. Инсонлар ўз-ўзига, бир-бирига ёрдам бериши оқибатида аста-секин тиббий билимлар вужудга келиб, асрлар давомида узига хос ривожланиш йулини босиб утган. Тиббий билимлар ривожланиши ҳозирги даврга келиб ута ихтисослашиб, жуда майда булакларга бўлинди. Шунга қарамай, халқ табобати ҳозирги замонда ҳам ўз аҳамиятини йўқотмаган, у асрлар таъсирини енгиб келмокда.

Бизлар мухтарам Президентимиз Шавкат Мирзиёевнинг халқ табобатига кўрсатаётган ғамхўрлигидан илҳомланиб, ушбу фойдали китобни яратишга жазм этдик. Ушбу ишимиздан мақсад, бир томондан халқимизни жаҳон халқ табобати тарихи эришган ютуқлари билан таништириш, иккинчи томондан табобат усуллари, қуроллари, дориворлари ҳақидаги маълумотларни халқимизга тушунарли тилда етказиб бериш бўлди. Унда хасталиклар ҳақида умумий маълумотлар содда ва равон тилда берилди, турли хасталикларни халқ табобати усулида қандай қилиб даволаш учун зарур бўлган дори-дармонлар мужассамлаштирилди.

Қўлингиздаги “Ўйғунлашган анъанавий ва ноъанавий тиббиёт” рисоласининг ўзига хос аҳамияти шундаки, у жаҳон халқлари табобатининг энг илғор усулларида тортиб, ота-боболаримиздан қолган муолажа усуллари, замонавий усуллар, тартиб-қоидалар, табиат унсурлари, озиклантиришдаги парҳез қоидалари билан бойитилди.

Тарқоқ ҳолдаги халқ табобатига оид адабиётларнинг асл мағзи муаллифларимизнинг кўп йиллик билим ва тажрибалари, таклифлари билан уйғунлаштирилиб, замонавий тиббиётнинг илғор усуллари билан бойитилди.

Шунингдек, шу кунгача эълон қилинмаган табиий ўсимликларнинг шифобахш хусусиятлари хусусида ҳам кенг маълумотлар берилган. Дори-дармонларни тайёрлашнинг қулай усуллари баён этилган. Жаҳон халқлари табобатида дори-дармонларнинг қандай тайёрланиши, иқлимий шароитига қараб истеъмол қилишнинг ижобий, салбий таъсирлари ҳисобга олинган.

Ушбу қомусда халқ табобати ривожланишининг кўҳна даврлардан бошлаб ҳозирги кунгача бўлган тарихи оммабоп тарзда ўз аксини топган. Қадимги Миср, Хитой, Тибет, Шарқ ва Ғарб табобатининг оддий усуллари тўлиқ ёритиб берилган. Ушбу усуллар билан бирга сув, ҳаво, иссиқлик, тупроқ, лой, қум, туз, магнит ҳодисаларининг даволаш учун ишлатилиши ҳам замонавий ёритилди.

Китобда инсон мижози, касалликларнинг кечиши, даволаниш натижаларига таъсири, мижозга таъсир ўтказиш усуллари ҳақидаги амалларга алоҳида тўхталиб ўтилди.

Ушбу асарда табиий гиёҳлар, уларнинг таъсири ҳар хил хасталикларда қўлланилиши, “камёб рецептлар” ҳақида ҳам кенг маълумотлар берилган. Халқимиз ушбу асарда гиёҳларни қаердан топиш мумкинлиги ҳақида ҳам маълумот олади.

“Уйғунлашган тиббиёт” асари жуда кўплаб маълумотлар берибгина қолмасдан ўз соғлигига эътибор бериш, хасталикларнинг олдини олиш ва кўп ҳолатларда ўз-ўзини даволаш учун доимий ҳамроҳингиз бўлади.

“Мазкур китоб муаллифлари томонидан яратилган Қўлланмада келтирилган зарур билим-маслаҳатлар китобхонлар томонидан албатта ўзларига билим ва кўникмалар сифатида қабул қилинади, шунингдек дардларни даволашда уларга катта ёрдам беради” - деб умид қиламиз.

*Тошкент педиария тиббиёт
институти «Хирургия» кафедраси
мудир, БМТ қошидаги Халқаро
ахборотлаш Академияси Академиги,
т.ф.д, профессор Ш.А.Дадаев*

XVII. БОБ.

МОДДАЛАР АЛМАШИНУВИ ВА ЭНДОКРИН АЪЗОЛАР КАСАЛЛИКЛАРИ

КАМҚОНЛИК

Камқонлик (анемия) – қонда шаклли элементлардан эритроцитлар ва унинг таркибидаги гемоглобин миқдорининг меъёрдан пастга тушиб кетишидир.

Эритроцитлар – бу қизил қон хужайралари бўлиб, гемоглобин оксилларини ташувчи ҳисобланади. Эритроцитларнинг асосий вазифаси, модда алмашинувида фаол қатнашиб, гемоглобин воситасида аъзолар, тўқималар ва хужайраларга кислородни етказиб беришдан иборат. Гемоглобин молекуласида темир атоми борлиги туфайлигина, шундай жараён содир бўлиш имкони мавжуд.

Анемия мустақил касаллик ёки бошқа касалликларнинг оқибати бўлиши мумкин. Шу боис, анемия сабабини аниқлаш шарт. Ўткир ва сурункали қон йўқотиш, эритроцитлар парчаланишининг меъёридан оритб кетиши (гемолиз), иликларда кам фаолиятлилик оқибатида унинг ишлаб чиқарилишининг камайиши, овқатда темир моддасининг ва айрим витаминларнинг танқислиги натижасида, гемоглобин ёки эритроцитлар етишмовчилиги келиб чиқади.

Анемиянинг энг кўп учрайдиган сабаблари

Темир камлиги. Темир камлигига (барча анемияларнинг 90%) кўп ҳолларда қуйидагилар сабаб бўлади:

ой кўришлар, бавосил, ошқозон ёки ўн икки бармоқ ичак яраси касалликларида сурункали қон йўқотишлар;

овқатда темир касаллиги;

айрим ошқозон касалликларида сўрилишнинг бузилиши;

тез ўсганда (болалик ва ўсмирлик ёшида), хомиладорлик вақтида ва лактацияда сарфнинг ортиши.

В12 витамини ва фолат кислотаси камлиги. Қуйидаги ҳолларда содир бўлади:

витаминларнинг озуқада камлиги;

ошқозон касалликлари (гастрит, ошқозон резекциясидан кейин).

ингичка ичак касалликлари (спру, энтерит, дисбактериоз, ичак резекцияси);

жигар касалликлари (цирроз)

ҳомиладорлик;

бола ёши;

гельминтозлар (дифиллоботриоз).

Онкологик касалликлар

ошқозон ўсмаси, йўғон ичак ўсмаси, бачадон ўсмаси, буйрак ўсмаси.

Гематологик касалликлар.

АЛОМАТЛАРИ

Ҳар қандай анемия учун хос бўлган аломатлар.

Ушбу аломатлар организм туқималарининг кислородга тўйинмаган ҳолларида пайдо бўлади:

тери ва шиллик пардалар қонсизланиши;

бош айланиши;

ҳолсизлик;

одатдаги жисмоний зўриқиш чоғида, хансираш;

юрак уришининг тезлашуви (тахикардия).

Анемиянинг айрим турлари учун хос бўлган аломатлар.

Темир, В12 витамини ва фолий кислотаси етишмаганда:

тирноқларнинг шакл ўзгариши ва мўртлиги;

соч тўкилиши;

терининг қуриши;

туллаклаш;

тилнинг яллиғланиши (глоссит);

таъмининг қочиши.

Онкологик касалликларда:

сарик;

талокнинг катталашуви;

теридаги қонашлар, бурундан қон кетиши, милкнинг қонаши.

Шифокорга қачон мурожаат қилиш керак?

Гемоглобин даражасининг пастлиги маълум бўлиши (120 г/л дан оз) билан, шифокорга мурожаат қилиш керак.

ШИФОКОР КЎРСАТМАЛАРИ

Текширув

Қон ишлаб чиқариш тизимини чуқурроқ ўрганиш :

қонни ҳар тарафлама клиник таҳлил қилиш (гемограмма)
темир алмашинувини ўрганиш (қонда темир,
трансферритинлар ва трансферрин тўпланиши);
иликни текшириш (миелограмма).

Анемиядан ташқари тез-тез учраб турадиган касалликларни
истисно қилиш учун, қўшимча тестлар тайинлаш.

ошқозон, ичакни эндоскопик текширув;
талоқ, буйрак, жигар, бачадон ва ҳоказоларни ультратовушда
текшириш.

Эркакларда 130 г/л дан камроқ, хотин-қизларда 120 г/л дан
(ҳомиладор айлларида 110 г/л дан) камроқ гемоглобин даражаси
анемия ташхиси учун мезон ҳисобланади.

Муолажа

Темир танқис анемия муолажаси (анемия барча ҳолларнинг
90%) куйидагилардан иборат:

қон йўқотиш манбаини бартараф этиш (ой кўришни яхшилаш,
бавосилни даволаш ва ҳоказо);

темир камчилигин тўлдирувчи парҳез;

темирли дорилар ва витаминлар қабул қилиш.

Парҳез. Энг катта тарқалган анемия – темир етишмаслигида
енгил ўзлаштирилувчи темир таркиби юқори бўлган, шунингдек,
оксил ва С витаминли тўлақонли овқат ейиш талаб этилади.

Гўшт ва гўшт маҳсулотларида темир моддаси ҳаммасидан
яхши ўзлаштирилади (балиқ ва балиқ маҳсулотларидан ҳам). Гарчи
темир ўсимлик маҳсулотлари (маржумак ёрмаси, дуккакдилар,
ёнғоқлар ва ҳ. к.) ва тухумларда кўпроқ бўлса-да, улардаги темир
ичакдан қонга яхши сўрилмайди. Сут ва сутли маҳсулотлар,
кўпгина мева ва сабзавотлар (карам, сабзи, бодринг, олу, шафтоли,
узум, зардоли, олча, пўртахол ва ҳоказо) ларда темир кам бўлади.

Ҳар бир асосий овқатга гўшт ва гўшт маҳсулотлари ёки балиқ
қўшиш бошқа маҳсулотлар – ёрма, нон, картошка ва ҳоказолар
темирнинг ўзлаштирилишини орттиради. Ҳар бир асосий овқатга
цитрус мевалари шарбатларини, органик кислоталар ҳисобига
(аскорбин, лимон, олма кислоталари) аччиқ мевалар ва мағизли
мевалар, наъматак қайнатмаси, аскорбин (25-50мг) ёки лимон
кислотаси қўшилган компотларнинг суви ёки суюқлиги қўшиб
истеъмол қилиниши темирнинг ўзлаштирилишини сал-пал
яхшилайдиган, холос. Шакар ўрнига асал ейиш – ичиш керак.

Ошловчи моддаларга бой қизил мусаллас эмас, балки оқ узум мусалласи ичакдан темир моддасининг сўрилишини яхшилаиди.

Овқатлар таркибидан вақтинча (анемия тугагунча) аччиқ чой истисно этилади, ундаги таннинлар темирнинг сўрилишини кескин қисқартиради, шунингдек, шовул кислотаси ёки ошловчи моддаларга бой маҳсулотлар – исмалоқ, шовул, ровоч, семизўт, беҳи, қизилча, хурмо, четан, шунингдек, шоколад ва какаодан ҳам тийилиш керак. Озуқада толаларга бой маҳсулотлар – йирик тортилган ёки кепак қўшилган ундан қилинган нон, дуккаклиларни чеклаш лозим.

Овқатлар таркиби озикланиш меъёрларига нисбатан оқсил таркиби 10-12% га кўпайтирилади, бу асосан, жониворлар гўшти (гўшт ва гўшт маҳсулотлари, балиқ ва балиқ маҳсулотлари)дан қилинган озуқалар ҳисобидан кўпайтирилади, айти вақтда ёғ миқдори 5-10% га камайтирилади (мол, қўй думбаси, ошхона ёғлари ҳисобига).

Озуқада тилга олинган витаминлар ва микроэлементларнинг камлиги муносабати билан витаминга бой минерал мажмуаларни кунига 1-2 драже миқдорида истеъмол қилиш мақсадга мувофиқ.

Овқатлар сирасини “Полюстрово” (Санкт-Петербург), “Марциальная” (Карелия), “Ласточка” (Приморье ўлкаси), “Дарасун” (Чита вилояти) темирга бой маъданли сувлар билан тўлдириш мумкин. Маъданли сувда темир тузлари углекислота туфайли эриган кўринишда тутиб турилади, шу боис уларни захарли газдан тозалаш шарт эмас.

Агар махсус салбий кўрсаткичлар бўлмаса, овқатнинг ошхона ишлови одатдагидек. Иштаҳани яхшилаш ва гоҳо ошқозон секрециясини ошириш учун гўшт, балиқ ва замбуруғ шўрваси сувлари, хуштаъм сабзавотлар ва зираворлар тановул қилиш керак.

Анемия касаллигида бадандаги темир ўрнини тўлдириш фақат парҳез ҳисобига бўлмайди, балки таркибида темир бўлган дорилар ҳам ичиш лозим.

Дори воситалари. Дориларни шифокор топшириғи ва назорати остида ичиш керак. Бу дорилар беморларга индивидуал танланади ва улар анемия, ёш, кўшимча сурункали касалликлар, тананинг умумий ҳолатига боғлиқ бўлади. Одатда темирли ва витаминли дорилар тайинланади.

Ичиладиган темирли дорилар:
Актиферрин

Гемофер прологатум
Ферроградутем (Ферроград)
Ферронал
Хеферол.

Витаминлар:

Цианокобаламин (Витамин В12), укол эритмаси, Фолат кислотаси, ҳапдорилар.

Аралаш дорилар: (витаминлар темир ва ёки бошқа микроэлементлар):

Витриум – пренатал форте
Сорбифер дурулес, ҳапдорилар
Тотема, ичиладиган эритма
Ферретаб комп, ҳапдорилар
Ферро-фольгамма, капсулалар.

Жарроҳлик амали консерватив муолажа самара бермаган ҳолда оғир анемия асоратлари айрим касалликлар (бавосил, бачадон фибромиомаси, ошқозон ва ўн икки бармоқ ичак сурункали яраси ва ҳоказолар) да қон кетиши манбаини бартараф этиш учун қўлланилади.

ТАБИИЙ ВОСИТАЛАР

Халқ табобати рецептлари (дамламалар)

Гулли ўсимликларнинг асаларилар тўплаган чанглагичи гемоглобини камайиб кетган одамларга берилади. 1-2 ош қошиқ гул чанги (тоза ёки асал ва асалари овқати қўшилган ҳолатда) илик сувда эритилади ва кун давомида ичилади.

Мумиёни камқон одамларга буюрилади, гугурт бошидаккина бўлаги (0, 15 г) эрталаб наҳорга қайнатилган сувда эритиб ичилади. Камида 20 кун мумиё ичиш гемоглобин даражасини ошириб, баданни бақувват қилади.

Олтинўт илдизи настойкаси анемия ва оқ қон касаллигида кучни тиклашга имкн беради, ора-орада таъбига қараб айиқ ўти истеъмол қилиш билан алмаштириб турилади.

ҚАЛҚОНСИМОН БЕЗ ФАОЛИЯТИНИНГ СУСАЙИШИ

Қалқонсимон без фаолиятининг сусайиши (гипертиреоз, (тиреотоксикоз) – қалқонсимон безнинг юқори даражадаги фаоллик билан ва ёки қонга унинг гормонларини ажратиб бериш ва ишлаб чиқаришни ошириш (тиреотоксикоз) билан тавсифланувчи

касаллик ҳолати ҳисобланади (синдром). Одатда гипертиреоз қалқонсимон без касалликларида (диффузли токсик бўқоқ, қалқонсимон безнинг токсик аденомаси ва ҳ. к.) ва бир қанча бошқа касалликлар оқибатида кузатилади (гипофиз аденомаси).

Гипертиреоз юзага келишида аксар ҳолларда турли юқумли касалликлар, захарланишлар, руҳий жароҳатлар билан амалга ошувчи ирсий омил аҳамиятига эга. Касаллик аутоаксил таначалар ҳосил бўлишига олиб келувчи, қалқонсимон без ҳужайраларига, унинг ўсишига ва фаоллигининг кучайишига туртки берувчи ҳаракатга эга иммун тизимининг бузилишларидан иборат. Гипертиреоз моддалар алмашинувининг фаоллашувига оқсил ва ёғ тўқималари парчаланиши эвазига, қувват сарфланиши ошишига, шунингдек, мушаклар ва жигарда гликоген захираларидан кучлироқ фойдаланишга ва организмдан калий, гоҳо эса кальций ва фосфор ажралиб чиқишига олиб келади.

БЕЛГИЛАРИ

Гипертиреоз тиреотоксикознинг клиник ҳолати билан намоён бўлади:

инжиқлик, йиғлоқилик, қаттиқ ўта таъсирчанлик;
уйқу қочиши, ҳолсизлик, тез толиқиш;
баланд ҳарорат ва қаттиқ терлаш, исиб кетиш;
юракнинг дукиллаб уриши (тахикардия), ҳилпилловчи аритмия эҳтимоли бор;
баланд артериал босим;
қўллар ва аъзойи баданнинг қалтираши;
яхши, ҳаттоки жуда яхши иштаҳали одамнинг ҳам озиб кетиши.

Диффузли токсик бўқоғи бўлган беморнинг ташқи кўриниши ўзгаради, қалқонсимон беzi хиёл катталашади, кўзлари чақчайиб қолади, (экзофтальм).

Овқатда ҳар доим пиёз, саримсоқпиёз, сувкаламбир, наъматак меваси ва илдизи, лимон, узум, лавлаги бўлиши керак. Камқонликни даволаш учун узоқ муддат (камида бир ой) 50-100 мл. дан узум мусалласи ёки ертут, черника, қорақат, олча ёки малинанинг янги олинган шарбатини ичиш кўрсатилган.

Асал қўшилган беҳи ёки анор шарбати 3:2 нисбат миқдорда 2 ҳафта давомида кунда 2 маҳал 50гр. дан ичилади. Бундан ташқари

қизил четан (рябина), клюква, сабзи ва шолғом шарбатлари ичиш мумкин.

Қон кўпайиши учун қичитқийтнинг япроғи сувидан 1 ош қошиғини 3 ош қошиқ қайнатилган сувга қўшиб, 3 дақиқа қайнатиб ичилади.

Айрим ҳолларда гипертиреоз қалқонсимон безнинг одатдаги ўлчамларида кечади, фақат зичланиш ўчоғи (тугунли бўқоқ) қайд этилади, уни текширишда аниқлаш мумкин бўлади. Одатда бу қалқонсимон безнинг токсик аденомасида кузатиш мумкин.

Касаллик енгил, ўрта ва оғир кечиши мумкин. Енгил кечганда юрак уриши 1 дақиқада 100 зарбадан ошмайди, тана вазни 3-5 кг ташлайди. Ўрта кечишда касаллик яққол кўзга ташланиб, тахикардия 1 дақиқада 100-120 зарбга боради, вазни 8-10 кг ташлайди, хилпилловчи аритмия хуруж қилиши мумкин, кескин озиш юз беради, ички аъзоларда ўзгаришлар содир бўлади (юрак нуқсонлари, жигар касаллиги ва ҳоказолар).

Шифокорларга қачон мурожаат қилиш керак?

Гипертиреоз аломатлари (озиш, тахикардия, қалқонсимон безнинг катталашуви) сезилганда шифокорга мурожаат қилинади.

ШИФОКОР КЎРСАТМАЛАРИ

Текшириш

Текшириш биринчи галда гипертиреоз ривожланиши асосида ётган сабабларни (қалқонсимон без касаллиги, гипофиз) аниқлашга қаратилган. Дастлабки ташхис кўп ҳолларда умумий кўрикда, қалқонсимон без, томир уриши, тана вазни ва бўйни ўлчаб кўриб туриб қўйилади. Гипертиреоз сабабларини аниқлашнинг ташхис имкониятлари кўп. Аксар ҳолларда қон ва пешобда ички секреция безлари (қалқонсимон без, гипофиз, буйрак усти безлари) гормонларининг тўпланиши ўрганилади. “Туркия эғари” рентген қилинади (бош чаноғининг суякли ҳосиласи, унда гипофиз жойлашган). Албатта қондаги кальций, фосфор ва холестерин тадқиқ қилинади. Эндокрин тизими ва бош мия таҳлилларининг янада мураккаб усуллари қўлланилади, улар фақат касалхона шароитида бажарилади. Бу тадқиқотларни тайинлаш эндокринолог шифокори ваколлатига киради ва уларнинг рўйхатини фақат шифокор тузади, масалан:

қалқонсимон без гормонининг даражасини аниқлаш – трийодтиронин (Т3), тетраiodтиронин (Т4) ва гипофиз - тиреотропли гормон (ТТГ);

қалқонсимон безга аутоиммун антителоларни аниқлаш;

қалқонсимон безни ультратовушли ва радиоизотопли текшириш;

“Туркия эгари” атрофини рентген қилиш (бош чаноғининг суякли ҳосиласи, унда гипофиз жойлашган);

ингичка игнали аспирацион биопсия (кўрсаткичлар бўйича) ва ҳоказо.

Муолажа

Парҳез. Тана вазнини камайтиришни ҳисобга олиб, қувватли овқатлар ейиш тавсия этилади. Оқсиллар, ёғлар, углеводлар таркибини тенгма-тенг орттириб бориш ҳисобига юқори калорияли парҳез қўлланилади.

Овқатлар таркибида енгил хазм бўладиган ёғлар , тўлақонли оқсиллар ва кальций манбаи ҳисобланувчи сут маҳсулотларини, тухум, балиқ ва балиқ маҳсулотларини, шунингдек, витаминлар ва калий манбаи – сабзавот ва меваларни кўпайтирмоқ лозим. Парҳезни сервитамин – маъданли препаратлар билан бойитиш керак (кунига 2-3 драже).

Беморларда тез-тез юрак уриши, нерв тизимининг юқори қўзғалувчанлиги, аксар уйқу қочиши кузатилса, овқатда юрак-томир ва марказий нерв тизимини қўзғатувчи маҳсулотлар ва таомларни (аччиқ гўшт ва балиқ шўрваси, аччиқ чой ва қаҳва) чеклаш жоиз. Гўшт ва балиқни қайнатиб олиб, шундан кейингина димлаш, ковуриш керак.

Қолганлари одатдагидек тайёрланаверади. Овқат кунда 4-5 марта тановул қилинади, бироқ бемор хоҳишига қараб, очқаган бўлса кўпроқ ҳам ейиши мумкин.

Дори воситалари. Гипертиреознинг дорили муолажаси учун махсус антитиреод препаратлар (қалқонсимон без гормонлари ишлаб чиқишини ўлдиради), бетаадреноблокаторлар (тахикардияни бартараф этади, АБни яхшилади), тинчлантирувчи воситалар ва транквилизаторлар (**қ. Уйқусизлик**) ни қўллайдилар. Касалликнинг аутоиммун тусида шифокор глюкокортикоид гормонларни (Преднизолон, Дексаметозон), анча озиб қолганда эса – Левокарнитин (Элькар), анаболик гормонлардан фойдаланилади.

Антитиреоид препаратлар:

Пропилтиоурацил (Пропицил)

Тиамазол (Марказолил, Метизол, Тирозол).

Бета – адреноблокаторлар: Атенолол (Бетакард)

Бетаксалол (Бетак, Локрен)

Бисопролол (Конкор)

Метопролол (Вазокардин, Корвитол, Эгилок)

Небиволол (Небилет)

Талинолол (Корданум).

Радиоактив йод билан даволаш. (^{131}J) ўз самарадорлиги бўйича жарроҳлик амалидан қолишмайди. Беморни жарроҳлик амали билан даволаш эҳтимоли юқори. Диффузли токсик бўқоқда ва қалқонсимон безнинг токсик аденомасида қўлланилади. Асосий кўрсаткичи – гипертериозни дори билан даволаш самарасизлиги.

Диффузли токсик бўқоқда, қалқонсимон безнинг токсик аденомасида, гипотиреоидизмда жарроҳлик амали қўлланади.

Жарроҳлик амалига кўрсаткичлар:

дори билан даволашдан тайинли самара бўлмаса;

бемор антитиреоид дориларни кўтаролмаса;

радиоактив йод билан даволашга қарши кўрсаткичлар бўлса.

ТАБИИЙ ВОСИТАЛАР

Халқ табобати рецептлари (дамламалар)

Валериана илдизпояси, сариқ шаббўй гиёҳи, лимонўт япроғи, шувоқ гиёҳи, четан меваси, ертут япроғи, баргизуб япроғи, дастарбош гиёҳи, маврак япроғи, қашқарбеда гиёҳи тенг миқдорда олинади, туйилади, 10 гр. кукун 300 мл. қайнатилган сувга солиб, сув ҳаммомида 15 дақиқа иситилади, иссиқ жойда 1 соат тиндирилади, докадан ўтказилади, илиқ ҳолда чорак стакандан кунига 4 маҳал овқатдан 15 дақиқа олдин ичилади.

Дўлана меваси, календула гули, қизилбарг япроғи, шувоқ гиёҳи, мойчечак гули, сушеница гиёҳи, наъматак меваси, жўка япроғи – тенг миқдордан олиниб, туйилади. 10 гр. кукуни 300 мл. қайнатилган сувга солиб, сув ҳаммомида 10 дақиқа иситилади, иссиқ жой (термос)да 2 соат тиндирилади, сузғичда сузилади. Кунда 3-4 маҳал овқатдан 30 дақиқа олдин ичилади.

Мазкур тўпламлар билан фитомуолажа курслар билан 1, 5-2 ойдан олиб борилади, улар оралиғидаги танаффус 3-4 ҳафтани ташкил этади.

Валериана илдизпояси, календула гули, ялпиз, мойчечак гули, ертут япроғи – тенг миқдорда олинади ва туйилади. Туйилган тўпландан 6 гр. ни 250 мл. қайнатилган сувга солиб, сув ҳаммомида 10 дақиқа иситилади, 2 соат иссиқ жойда дам едирилади, сузғичдан ўтказилади. Илиқ ҳолда чорак стакандан кунда 3 маҳал овқатдан кейин 15 дақиқа ўтгач, ичилади.

Қизилпойча гиёҳи, қизилбарг япроғи, тоғрайҳон гиёҳи, наъматак меваси, жўка гули – тенг миқдорда олиниб, туйилганидан 6 гр. ни 300 мл. қайнатилган сувга солиб, қайнаш даражасига олиб борилади, иссиқ жойда 3 соат дам едирилади, сузилади. Чорак стакандан кунда 4 маҳал овқатдан кейин ичилади.

ГИПОТИРЕОЗ

Гипотиреоз (микседема) – қалқонсимон без фаолиятининг пасайиши ва қонда унинг гармонлари даражасининг пасайишидан келиб чиқувчи касаллик ҳолати (синдроми).

Қалқонсимон без яллиғланиши касалликларида (аутоиммун тиреодит ёки Хашимото бўқоғи), эндемик ва спорадик буқоқда (**к. Буқоқ**); тиреотоксикоз сабаби билан радиоактив йод муолажаси ёки жарроҳлик амалидан сўнг ривожланади ва ҳ. к. .

Гипотиреознинг тугма шакллари ҳам учрайди (кретинизм). Қалқонсимон без гормонлари секрециясининг пасайиши моддалар алмашинувининг барча жараёнлари сусайишига олиб келади ва типик клиник кўринишга эга.

БЕЛГИЛАРИ

Холсизлик, толиқиш, уйқу босиш кучаяди.

Ташқи кўриниш ўзгаради – юз дўмбоқлашади, оқаради, вазн ортади.

Тери қуруқлашади, совуқлашади, сарикқа мойил тус олади.

Қовоқлар шишади, тил кўпчийди, овоз дағаллашади.

Сусткашлик, атрофдагиларга нисбатан бефарқлик пайдо бўлади.

Совқотиш, мушаклар оғриғи, ич қотишдан азият чекади.

Артериал босим (АБ)нинг пасайиш аломатлари кўрина бошлайди.

Қон гемоглобини пасаяди (анемия).

Болаларда туғма гипотиреозни ўз вақтида аниқлаш ғоят муҳим, чунки у ақлий ва жисмоний ривожланишдан тўхтаб, кретинизмгача олиб келиши мумкин.

Шифокорга қачон мурожаат қилиш керак?

Гипотиреоз аломатлари сезилиши биланок шифокорга мурожаат қилмоқ керак.

ШИФОКОР КЎРСАТМАЛАРИ

Текшириш

Радиоактив йодли қалқонсимон без фаолиятини текширишга ва қонда гормонлар даражасини аниқлашга қаратилади. Қонда ва пешобда ички секреция (қалқонсимон, гипофиз, буйрак усти) безлари гормонларининг тўпланиши кўпроқ тадқиқ қилинади. Ушбу текширишларни тайинлаш эндокринолог шифокор ваколатига киради ва улар рўйхатини фақат унинг ўзи белгилайди, масалан:

Қалқонсимон без гормонлари даражасини аниқлаш – трийодтиронин (T_3), тетрайодтиронин (T_4) ва гипофиз – тиреотроп гормони (ТТГ);

қалқонсимон безга нисбатан аутоиммун антителоларни аниқлаш;

қалқонсимон безни ультратовуш ва радиоизотопли текшириш; ингичка игнали аспирацион биопсия (тугунли бўқоқда) ва х. к.

Муолажа

Қалқонсимон без дорилари ёки синтетик тиреоид гормонлари билан

даволаш гипотиреоз муолажасида асосий ҳисобланади. Бундан ташқари

асосий касалликни (тиреоидит, эндемик бўқоқ) даволаш муҳим аҳамият

касб этади.

Йод етишмовчилиги сабаб бўлган гипотиреозда ва унинг муолажаси

учун (энг аввало болаларда, ўсимрларда, ҳомиладорликда ва эмизикли вақтда) йодли дорилар буюрилади.

Касалликнинг аутоиммун тусида кўрсаткичлар бўйича глюкокортикоид гормонлар (Триамцинолон, Полькортолон) буюрилади.

Дори воситалари. Фармокологик воситалар шифокор
маслаҳати билан
ва унинг назоратида ичилиши лозим.

Тиреоид гормонлар препаратлари:

Натрий левотриоксин (Л-тироксин, Эутирокс)

Лиотиронин (Трийодтиронин).

Аралаш тиреоид гормонлар:

Йодтирокс

Новотирал

Тиреокомб

Тиреотом.

Йод препаратлари: Калий йодиди (Йодомарин, Йодид).

БЎҚОҚ

Бўқоқ (струма) – яллиғланиш ҳам, ўсимтали ҳам бўлмаган қалқонсимон безнинг бир зайлда катталашиб бориши касаллиги.

АЛОМАТЛАРИ

Бўйин олд юзасида деформация (шакл бузилиши) содир бўлади. Гоҳо қалқонсимон без тугунлари кўзга ташланмайди ва уни фақат пайпаслагандагина пайқаш мумкин. Аксарият ҳолларда тугунлар ультратовуш текширув ўтказилаётганда тасодифан аниқланади.

Бўқоқ катта бўлса ва тўш ортида ётганда бўйин аъзолари ва тўшорти соҳасида (трахея, қизилўнгач, қонтомирлар) босилиш аломатлари пайдо бўлади. Бу ҳолат нафас олиш бузилиши (нафас қисиш, қаттиқ йўтал), ютишнинг қийинлиги (дисфагия), овоз тембрида ўзгариш ва товушнинг хириллаши билан юзага чиқади.

Умумий кўриниши

Бундай пайтда қалқонсимон без фаолиятининг бузилиши-пасайиши ёки кучайиши мумкин (қ. Гипотиреоз, Гипертиреоз аломатлари).

Шифокорга қачон мурожаат қилиш керак?

Агар сизда қалқонсимон безнинг катталашиши маълум бўлиб қолса шифокорга мурожаат қилиш керак.

ШИФОКОР КЎРСАТМАЛАРИ

Текшириш

Умумий шифокор кўриги, одатдаги таҳлиллардан ва ташқари кўшимча усуллардан ҳам фойдаланилади:

қалқонсимон ва гипофиз гормонларини (T_3 , T_4 , ТТГ) аниқлаш;
қалқонсимон безга нисбатан аутоиммун аксилтаналарни аниқлаш.

ТАБИЙ ВОСИТАЛАР

Халқ табобати рецептлари (дамламалар)

Учбарг (вахта) япроғи, қизилпойча гиёҳи, мойчечак гули, андиз илдизпояси, наъмататк меваси, буквица гиёҳи, кундуз гули – тенг миқдорда олинади. Тўпламнинг туйилганидан 15 гр. ни 400 мл. қайнатилган сувга солиб, сув ваннасида 10 дақиқа қайнатилади, иссиқ жойда 2 соат тиндирилиб, сузғичдан ўтказилади. Илик ҳолда ярим стакандан кунига 4 маҳал овқатдан сўнг 20 дақиқа ўтгач, ичилади.

Қизилпойча гиёҳи, қончўп гиёҳи, наъматак меваси, қизилмия илдизпояси, фукус япроғи, ойболтирғон илдиз пояси, родиола илдизпояси – тенг миқдорда олиниб, туйилади. 12 гр. ни 400 мл. қайнатилган сувга солиб, 5 дақиқа қайнатилади, термосда 4 соат тиндирилиб, сузғичдан ўтказилади. Илик ҳолда ярим стакандан 4 маҳал овқатдан кейин ичилади.

қалқонсимон беzi ультратовуш ва радиоизотоп текшируви;
бўйин ва тўшорти соҳасини тентгенда текшириш;
ларингоскопия;
игнали аспирацион биопсия (тугунли бўқоқда) ва ҳоказо.

Муолажа

Эндемик бўқоқнинг қалқонсимон без фаолияти бузилиши аломатисиз кечувчи диффузли шаклида, йод дорилари самаралидир. Қалқонсимон без фаолияти пасайганида шу ҳолат ўрнини қоплашга етгулик миқдордатеироид гормонлар берилади. Бўқоқнинг тугундор шаклларидагина жарроҳлик амали қўлланилади.

Парҳез. Йод тақчиллигини бартараф этиш учун йодланган ош тузи солинган овқат истеъмол қилиш ва йодга бой маҳсулотлар таркибини (денгиз карами, балиқ, гўшт, сут, тухум ва ҳоказо) орттириш керак. Бўқоқнинг ривожланишига имкон берувчи “струмоген” маҳсулотларни чеклаш зарур. Бунга бир неча хил карам, шолғом, брюква, турнепса, маккажўхори киради.

Дори воситалари. Дориларни шифокор тавсияси ва унинг назорати остида ичмоқ керак.

Йод препаратлар:

Калий йодид (Йодомарин, Йодид).

Тиреоид гормонлар: Йодтирокс

Натрий левотироксин (Л-тироксин, Эутирокс)

Лиотиронин (Трийодтиронин)

Новотирал

Тиреокомб

Тиреотом.

Жарроҳлик амаллари. Жарроҳлик амалиётига кўрсатмалар:

тугундор бўқоқда қалқонсимон без ракига гумон бўлганда;

диффузли бўқоқда бўйин аъзоларининг сиқилиши;

бўқоқнинг тўшорти жойлашуви.

ТАБИЙ ВОСИТАЛАР

Гипертиреоз ва гипотиреоз бўйича халқ табobati дамламаларга қаранг (332 бет).

ОЗИБ КЕТИШ

Озиб кетиш. Озиш бирламчи, яъни озуқа етишмаслиги сабаб бўлиши ва иккиламчи, моддалар алмашинувининг бузилишлари касалликлари оқибати бўлиши мумкин.

Озиш қуйидаги ҳолларда келиб чиқиши мумкин:

мажбурий (ижтимоий-иқтисодий сабаблар билан) ёки ихтиёрий (озиш учун парҳез қилиш) кам овқат ейиш;

овқат ҳазм қилиш аъзолари касалликлари (энтерит, Крон касаллиги, яра колити, сурункали панкреатит, жарроҳлик амалиётлари ва ҳоказо), юқумли ва онкологик касалликлар, куйишлар ва ҳоказо;

иштаҳани бўғувчи дорилар истеъмол қилиш: (Индометацин, Морфин, Глюкагон, Сибутрамин, Прозак, Портал), шунингдек, брак глюкозидлари, кимёвий муолажа дорилари, сурги воситалари ичиш ва ҳоказо.

руҳий касалликлар: анорекция (иштаҳа йўқолиши, депрессия ва ҳоказо);

гормонал касалликлар (тиреотоксикоз, қандли диабет ва ҳоказо);

Ҳозирги вақтда, афсуски, бу касаллик аҳолининг кам таъминланган гуруҳи орасида ҳам (пензионерлар, уй-жойсиз одамлар ва ҳоказо), турли камқувват парҳезлар ёрдамидаги муолажанинг ноанъанавий усули ишқибозлари орасида парҳезларга мойил одамлар (ҳолливудча, японча парҳезлар), ойлаб ўтхўрлик ёки алоҳида озуқа истеъмолига ўтиб олганларда учрайди. Бунда одамлар одатда кунига 2-3 маҳал жуда оз 100-150г. овқат ейдилар холос. Овқатлари таркибидан гўштли, балиқли маҳсулотлар, сут, сметана, сариёғ, қанд, нон кабиларни олиб ташлайдилар. Бунда овқат қуввати 1000 калорияга, оқсил моддалари 40-50 гр. га аранг етади.

Бу муҳим! Жудаям озғин, қилтириқ одам касал, ҳатто оғир касал ҳам бўлиши мумкин.

Тана вазнининг етишмовчилиги юрак қон-томир ва онкологик касалликлар, ўпка касалликлари ривожланиш хавфини анча кучайтиради.

АЛОМАТЛАРИ

Озишнинг биринчи босқичи.

Бемор бир зайлда озиб кетаверади, тинка қурийди; жисмоний ва руҳий толиқиши кучаяди, ҳаётдан кўнгли совийди, совуққа чидамсиз бўлади.

Мутгасил очлик, ташналик ҳиссини сезиб туради, ич қотишга мойил бўлади. Мушаклар ишдан чиқа бошлайди, болдир, оёқ кафтларида шиш пайдо бўлади.

Агар сурункали очлик давом этаверса, касаллик иккинчи босқичга ўтиб қолади.

Озишнинг иккинчи босқичи.

Ишга қобилиятсизлик кескин ортади, пешоб чиқариш кўпаяди, мушакларнинг ишдан чиқиши сезиларлироқ бўлиб боради, айниқса оёқ мушакларидан қувват кетиб, бош айланади, қўл ва оёқлар увишади.

Одамнинг ташқи кўриниши анча хунуклашади – юз озади, ажин ва тиришлар пайдо бўлади, юз қаримсиқ кўриниб қолади.

Озишнинг учинчи босқичи.

Иш қобилияти бутунлай йўқолади, киши ўзини эплай олмай қолади, юролмайди.

Мушакларда, белда, умуртқа поғоналарида оғриқ пайдо бўлади, тез-тез титроқ тутади, овқатни кўрса кўнгли айниди, асаби кўзийди.

Юз оқ-сарғиш тусга киради. Ёғ қатлами йўқлигидан тери бужмаяди, курукшийди (тер чикмай кўяди), майда-майда кепак тўкилиб, пўст ташлайди.

Шифокорга қачон мурожаат қилиш керак?

Тана вазнининг “сабабсиз” камайиб кетиши кузатилса шифокорга мурожаат қилиш керак.

ШИФОКОР КЎРСАТМАЛАРИ

Текшириш

Текшириш иккинчи озиш босқичига олиб келувчи касалликлар олдини олишга қаратилган. (қ. **Гипертиреоз, Қанд касаллиги, Сил, Энтерит** ва ҳоказо).

Муолажа

Бирламчи озиш муолажасида овқатнинг миқдори ва сифати кўнгилдагидай бўлиши асосий омил ҳисобланади. Оқсил ўзлашувини яхшилаш, оқсиллар ва енгил ҳазм бўлувчи углеводларни кўпайтириш ҳисобига юқори қувватли овқатларни ейиш, муолажадаги асосий мақсад ҳисобланади (сут ва ўсимлик озуқаларига зўр берилади). Барча витаминлар озуқа моддаларининг яхши ўзлашувини таъминлаш учун физиологик меъёрларга нисбатан 1, 5-2 баравар орттирилади.

Озуқа қувватини ўртача тана вазнининг 1 кг. га 5 ккал. дан ортиқроқ кўпайтириш зарур. Эркаклар учун овқатлар таркибининг бир кунлик қувватлилиги ўртача 2800 ккал, тўшакдаги бемор учун 2400 ккал. атрофида бўлиши керак. Тана вазни ўз меъёрига етгач, муайян одам учун қуввати етарли бўлган овқатларга ўтилади.

Тананинг меъёрдаги вазнини орттириш учун истеъмолини ортириш керак (кунига 100-110 гр. этади), шулардан камида 60% сут ва сут маҳсулотлари, тухум, балиқ ва балиқ маҳсулотлари, гўшт ва гўшт маҳсулотлари ҳисобига бўлади. Оқсилни бундан ортиқ истеъмол қилиш тўғри эмас.

Овқатлар орасида ёғ таркибини орттириш керак (ўртача 50-60 гр/сутка). Сигир сути маҳсулотлари (қаймоқ, сметана, ёғи ўртача қатик), ўсимлик мойлари, юмшоқ маргаринлар, срёғ ва ўртача ёғли денгиз балиғи, ёғли кислотага бой омега – 3 балиқлари ёғ манбалари ҳисобланади. Мол ва қўй ёғлари камайтирилади, ошхона ёғлари, гидроёғ, қаттиқ маргаринлар истеъмолдан чиқариб ташланади.

Мевалар, сабзавотлар, йирик тортилган ундан ёки янчилган дондан, ундирилган дондан, пўсти чала оқланган ёрмадан қилинган нонлар, асал, мураббо, шоколад ва ҳоказолар ҳисобига тананинг ўртача вазнини 1 кг. га 6 гр. гача углеводлар таркиби оширилади (400-500гр. кунига).

Витаминлар, жумладан, С. А. Е витаминларини, шунингдек, бета-каротинни, қатор маъданли моддалар – кальций, магний ва калий микроэлементларини; темир, рух, мис, селен, марганец микроэлементларини кўпроқ истеъмол қилиш керак. Тилга олинган озуқа моддаларига талаб эҳтиёжни таъминлаш учун, тегишли препаратларни ичиш лозим бўлади.

Овқатлар таркибидан қийин ҳазм бўлувчи маҳсулотлар- дуккаклилар, замбуруғлар, срёғ ёки ёғли гўшт, дудланган колбасалар, пўсти қалин меваларни чиқариб ташлаш ёки чегаралаб қўйиш лозим.

Парҳез аралашмалари. Махсус парҳез аралашмалари оз миқдорда инсон учун зарур озуқа моддалари озуқа таркибига жиддий қўшимча бўлиши мумкин (Экстра парҳези, Нутризон, Нутридринк, Пентамен, Берламин ва Берламин модуляр, Комплит, Нутрен ва бошқалар).

Махсус аралашмалар бўлмаса ёки нархи қимматлик қилса, анча арзон болалар озуқа аралашмасидан фойдаланиш мумкин. (“Малиш истринский”, Пренутрилон, Новолакт, Нутрилак, Семилак ва ҳоказо). Бу маҳсулотлар одатдаги сут маҳсулотларига қараганда яхши ҳазм бўлади, улар салбий таъсир қилмайди. Уларни тайёрлаш ҳам осон: қайноқ сувга аралаштирсангиз кифоя. Бундан ташқари, болалар аралашмаларини турли таомларга қўшиб, беморларнинг озикланишларини енгиллаштириш мумкин.

Болалар овқатларидаги турли консервалардан ҳам фойдаланса бўлади. Сабзавот пюреси, қаймоқ, ёрма қўшилган мевалар, ёнғоқ, мевалардан иборат таомлар. Гўшт, жигар, балиқ, шунингдек, уларнинг сабзавотлар ёки ёрмалар билан биргаликдаги болалар парҳез консерваларини истеъмол қилиш мақсадга мувофиқ.

Ичиладиган дори воситалари

Астеник ҳолатларда ичиладиган (адаптогенлар):

Деанола ацеглумат (Нооклерин)

Женшень (Гинсана)

Кропанол

Милдронат

Левокарнитин (Элькар)
Цитруллин малати (Стимол) (ёрликдаги кўрсатмаларга қараб).

Анаболик гормонлар:

Метандиенон (Метандростенолон)

Метандриол (Метиландростендиол). (Шифокорлар кўрсатмаси ва назорати остида).

Аралаш дорилар:

Алвитил

Витрум плюс

Геримакс

Дуовит

Компливит

Олиговит

Супрадин

Упсавит мультивитамин

Центрум ва бошқалар. (Ёрлик кўрсатмаларига қараб).

ТАБИЙ ВОСИТАЛАР

Халқ табобати рецептлари (дамламалар)

Медуница япроқларини туйиб, 2 ош қошиғини 1 л. пивога солиб, 1 ош қошиқ асал кўшилади ва барини ярми қолгунча милдиратиб қайнатилади. Кунига 3 маҳал овқат олдидан 1-2 чой қошиқда сув кўшиб ичилади.

Асални янги сабзи суви ёки 100-150 гр. сут билан кунда ичиб борилади.

Илгари ивитилган янги қуруқ окопник илдизини хамир қилиб туйилади. Ярим миқдорича асал солиб аралаштирилади. Кунда 3 маҳал 1 чой қошиқдан (сув билан) ичилади.

Йўнғичка тупгули – 20 гр. 1 стакан қайнатилган сувга солиб дамланади. Кунда 3 маҳал 2-3 ош қошиқдан ичилади.

Асал – 100 гр, ғоз ёғи – 100 гр., какао – 100 гр., сабур суви (ўсимлик ёши 2 йилдан бўлмасин) – 15 мл. аралаштирилиб, 1 ош қошиғини қайноқ сутга солиб ичилади.

Ёнғоқ – 200 гр. , майиз – 200 гр., баргак – 200 гр., цедрли лимон – 2 дона, асал – 200 гр. аралаштирилиб 1 чой қошиқдан кунига 3-4 маҳал ичилади.

СЕМИРИШ

Семириш – баданда ёғнинг ҳаддан кўп тўпланиши ҳисобига вазнининг ортиши бўлиб, тана вазнининг 30 кг/м^2 дан, кўпроқ ортган индекси ёки тана вазнининг меъёрдан 20% ва ундан кўп ортишидир.

Семириш, бирламчи, ирсий, ҳаддан зиёд кўп овқатланиш, камҳаракатлилик билан, иккиламчи эндокрин касалликлар – қандли диабет, тиреотоксикоз ҳолати билан изоҳланади. Тана вазнининг ортиши, ҳар доим ҳам ёғнинг ортиқ даражада тўпланиши оқибати бўлавермайди. У бир қанча буйрак касалликларида, баданда суюқлик тутилиб қолиши ёки бошқа сабаблар билан келиб чиққан бўлиши мумкин.

Ёғлар тўпланиб қолган жойга қараб, семиришни қуйидагича кўринишда бўлади:

абдоминал семириш, ёғ асосан қоринда ва гавданинг юқори қисмида, шунингдек қорин бўшлиғида жойлашган бўлиб, бу ҳолат эркакларга хос ҳисобланади;

думба-сон семириши, ёғ асосан сонларда, қуймишда ва гавданинг қуйи қисмларида жойлашган бўлади, бу кўпроқ айёлларга хосдир.

Абдоминал семириш вазн озгина ортганида ҳам касаллик ва ўлим кўрсаткичларига сабаб бўладид ва асосан юрак қон-томир касалликлари ҳисобига кўпаяди. Семиришнинг бу тури, атеросклероз ва юрак ишемик касаллиги эҳтимолини, шунингдек, унинг уч асосий омили: артериал гипертензияси, қанд касаллиги ва ёғ алмашинуви бузилиши – гиперлипидемия (ёғ босиш) хавфини орттиради.

Абдоминал семириш ташхиси учун бел/сон индекси – белнинг (кўкрак қафаси тагидан киндик устидан ўлчанади) энг кичик айланасини сонларнинг (қуймиш атрофидан ўлчанади) энг катта айланасига нисбатини аниқланади. Агар бел/сон индекси эркакларда 0, 85 дан ва аёлларда 0, 95 дан юқори бўлса – бу абдоминал семириш борлигини кўрсатади. Яъни бел айланаси аёлларда 80 см ва ундан кўпроқ эркакларда – 94 см ва ундан кўпроқ бўлганда моддалар алмашинуви бузилиши юрак қон-томир касалликлари ва қандли диабет бўлиш хавфи мавжуд бўлади, аёллар бели 88 см ва ундан ортиқ, эркакларда – 102 см ва ундан ортиқ бўлса, бу хавф кескин ортади.

АЛОМАТЛАРИ

I даражали семириш:

Тана вазни бир текис ортиб, парҳез ва жисмоний машқларга риоя қилинганда аввалги ҳолатга келади.

II даражали семириш:

Тана вазни ортиқлиги ёғ тўпланишларида намоён бўлади, гоҳо тери қатланади.

Жисмоний зўриқишда нафас бўғилади, бўғим ва умуртқада оғриқ пайдо бўлиб, артериал босим кўтарилиб, бош оғриғи ва ҳоказолар.

Касалликнинг айнаншу босқичида семириш консерватив муолажасининг мавжуд усуллари энг самарали ҳисобланади (парҳез, жисмоний машқ, дори-дармонлар).

III даражадаги семириш:

Тана вазнининг ортиқлиги шундоқ кўриниб туради, қорин ва сонларда “тери пешбандлари” хилидаги кўплаб ёғ тўпламлари ҳосил бўлади, терининг яллиғланиш ўзгаришлари кўшилади.

Арзимаган жисмоний зўриқишдан ва ҳатто тинч ҳолатда ҳам хансираш безовта қилади, қўл ва оёқлар шишади, бош оғриғи ва ҳоказолар.

Иш қобилияти кескин пасаяди, беморлар кўпинча ўзларини базўр эплаб юрадилар.

Касалликнинг бу босқичида жарроҳлик амалиётигина ёрдам беради.

Шифокорга қачон мурожаат қилиш керак?

Озишга қилинган ҳаракатлардан самара бўлмаса ва ортиқча вазндан халос бўлишни астойдил истаганда, шифокорга мурожаат қилиш зарур.

ШИФОКОР КЎРСАТМАЛАРИ

Текшириш

Умумий шифокор кўриги ўтказилиб, тана вазни, бўй, бел ва сонлар айланаси ўлчаниб, тана вазни ҳисобга олиниб, бирламчи семириш ташхиси қўйилади. Бундан ташқари организмда ёғ тўқимаси миқдорини аниқлаш учун айрим текширувлар ўтказилади.

сув остида вазни ўлчаш;

тери қатламлари қалинлигини ўлчаш учун махсус циркуль (калипер, адипометр);

ультратовуш жойи ёки тана тўқималарининг электр ўтказувчанлигини ўлчаш учун ёғ тўқимаси анализаторлари (ёғ анализаторлари ва ҳоказолар).

Қалқонсимон без, буйракусти, гипофиз ва бошқа ички секреция безлари касалликлари сабаб бўлган иккиламчи семириш деб гумон қилинганда, қўшимча текширишлар талаб этилади. Уларни ўтказиш эндокринолог зиммасида:

қонда қалқонсимон без ва гипофиз гормонлари аралашмасини, қон ва пешобда буйракусти гормонларини аниқлаш;

буйракустини ультратовуш текшириш;
бош чаноғи рентгенографияси ёки магнит-резонанс томографияси ва ҳоказолар.

Муолажа

Бирламчи семириш муолажасида гиподинамияни бартараф этиш (жисмоний фаолликнинг ошиши, жисмоний машқлар), артериал босим ва қонда қанд даражаси назорати, парҳезга риоя қилиш. Кўрсаткичларга кўра, иштаҳани қайтарадиган (анорексиген), ёғ сўрилишини камайтирадиган (липаза ингибитори), қанд ўрнини босувчилар, шифобахш гиёҳлардан тайёрланган воситалар тайинлаш.

Парҳез. Ҳозирги замон тиббиёт илмида олимлар семизлик дардига йўлиққанлар учун парҳезни муолажанинг асосий тамойилларини аниқ белгилаб чиқдилар.

Камқувватли (камкалорияли) овқатлар истеъмол қилиш (1500-2000 ккал. гача) – ёғ ва углеводлар ҳисобига, таркибида улар ўрнини босадиган озуқа моддалар бўлмаслиги керак. Жуда паст қувватли парҳезлар (суткасига 800 ва ундан кам калорияли) бутун муолажа муддати эмас, балки парҳезли муолажа муддатининг қисқа вақтда ўтказилиши мақсадга мувофиқдир.

Овқатлар таркибида оқсилнинг физиологик жиҳатдан ўртача ёки бироз оширилган миқдори: бемор танаси вазнининг 1 кг га камида 1 гр. ўртача суткасига – 70-80 гр. Бу тўқима оқсили йўқолиши олдини олади, қувватнинг оқсилли овқатни ҳазм қилишга сарфланишини оширади, тўқлик ҳиссини пайдо қилади. Парҳезда кунига 400 гр. га яқин шундай оқсилли маҳсулотлар: гўшт, балиқ, творог (барчаси ёғсиз), тухум, денгиз маҳсулотлари бўлиши керак.

Овқатлар сирасида асосан ёғли кислоталарга тўйинган ёғлар чекланади. Бунда ёғлар таркиби тана вазнининг 1 кг. ига - 0, 7 гр. ни ташкил этиши мумкин, ўртача суткасига 40-50 гр. бўлади. Ёғ истеъмол қилишни ҳаддан ташқари узоқ муддатга чеклаш мумкин эмас, чунки ёғ билан баданга унинг учун ўрнини ҳеч нима босолмайдиган, унчалик тўйинмаган ёғ кислоталари кириб, ёғлар ичакдан ёғ эритувчи витаминлар ва қатор маъданли моддалар сўрилишида иштирок этади. Парҳезда 15 гр. ўсимлик мойлари бўлиши керак, қўшимчасига салатлар, винегретлар ва бошқа таомлар бўлса, ундан ҳам яхши.

Овқатда ёғги камайтириш бўйича маслаҳатлар.

Ёғ юқори миқдорда бўлган маҳсулотларни чекланг – ёғлилиги 10% дан кўп бўлган қаймоқ ва омлетни, пишлоқ, ўрдак, ғоз гўштлари, дудланган ва чала дудланган колбасалар шароблар (консервалар), шоколад, пироглар, холва.

Ёғ миқдори кам маҳсулотларга аҳамият беринг – ёғи олинган сут ва қатикли ичимликлар, ёғсиз ва нимёғли творог, сутли музқаймоқ, бузоқ гўшти, қуён гўшти, товуқ гўшти ва ёғсиз мол гўшти.

Айниқса серёғ таомлар тайёрлаш учун қовурмани истеъмол қилманг. Қайнатиб, буғлатиб ва тоблаб пишириладиган таомларни танланг.

Пиширишдан олдин гўштдаги ёғли жойларни олиб ташланг.

Парранданинг терисини шилиб ташланг, унда гўштдагига қараганда ёғ 2-3 баравар кўп бўлади.

Сабзавотлар ёғни ютгани учун, уни гўшт билан бирга димламанг; сабзавотни гўшт қайнатмасида ёки сувида димлаган яхши, аммо ёғ қўшманг.

Карбон сувларни кунига 200-250 гр. гача чекланг. Қанд, қандолат, ширин ичимликлар, музқаймоқлар ва бошқа қанд таркибли маҳсулотлар, асални қисқартиринг ёки бутунлай ҳисобдан чиқариб туринг, олий ва 1 нав ундан қилинган нон, макарон маҳсулотлари, гуруч, манний ёрмаси, саголарни чекланг ёки истеъмол қилманг.

Парҳез таомлари қувватини бундан кейин ҳам тушириш зарурати туғилгудек бўлса, картошкага ва бошқа ёрмаларни ҳам чеклаш керак. Парҳезда углеводлар таркибини кунига 100 гр. дан пасайтириш тавсия этилмайди.

Агар артериал босими бўлса, ош тузи 6-8 гр. гача чекланади (қ. **Артериал гипертензия**).

Иштаҳани кўзғатувчи маҳсулот ва таомлар (зираворлар ва зираланган, гўштдан қилинган аччиқ қайнатмалар ва соуслар, балиқ, замбуруғ, дудламалар, тузламалар) ни кескин чеклаш.

Алкоголь ичимлигини истисно этиш, у овқат истеъмоли назоратини сусайтиради, иштаҳани кучайтиради ва ўзи ҳам қувват манбаи ҳисобланади.

5-6 марталик тартибга риоя қилинг, овқат миқдорига эътибор беринг, ора-сира хом сабзавот ва мевалардан тановул қилинг. Овқатни тез-тез еб туриш иштаҳани “қирқади” ва очликни ҳис қилмайсиз.

Ичиладиган дори воситалар

Анорексиген воситалар:

Диетрин (Фенилпропаноламин)

Сибутрамин (Меридиа)

Фепранон (Амфепранон).

Липазалар ингибитори: Орлистат (Ксеникал).

Қанд ўрнини босувчилар: Апсартам (Сурель, Шугафри)

Косилит

Сахарин (Сукразит, Сусли)

Сорбит

Фруктоза.

Шифобахш гиёҳлардан қилинган воситалар: Свелтформ

Цитримакс.

Жарроҳлик амали. Семизликнинг фавқулодда ҳолатларидагина муолажанинг жарроҳлик усули қўлланилади: (ошқозон ҳажми) кичрайтирилганда ёки ичакнинг ир қисмини олиб ташлаш, бу ҳам қатъий кўрсатмаларга қараб, бошқа ҳеч қандай усул билан ортиқча вазни йўқотишнинг иложи қолмаганда қўлланилади.

ТАБИЙ ВОСИТАЛАР

Халқ табобати рецептлари (дамламалар)

Иштаҳани пасайтириш учун маккажўхори сўтаси қайнатмасини ичиш тавсия этилади. Уни тайёрлаш учун 10 гр. сўтани 1 стакан сувга солиб, паст оловда кастрюл қопқоғини ёпиб 30 дақиқа қайнатилади, совутилгач, сузилиб кунда 4 маҳал 3 ош қошиқдан ичилади.

2 ош қошиқ сулини 1 л. сувда қайнатилади, тунда тиндирилиб, сузилади, ярим стакандан кунда 3 маҳал ичилади.

Агар ошқозонингиз лимонни кўтара олса, мойчечак чойини лимон билан ичиб, ортиқча вазндан халос топасиз. Кечкурун 2 чой қошиқ мойчечак гулини 1 стакан сувга қайнатасиз, 2/1та лимонни майдалаб ташлаб, эрталабгача тиндирасиз, докада сузиб, наҳорда ичасиз. 25-30 кунлик муолажа даврида 3-4 кг. га озасиз.

Ҳафтада бир марта “рўза” тутинг: 24 соат мобайнида фақат сув ва янги сиқиб олинган мева ва сабзавот шарбатлари ичинг (пўртахол, грейпфрутлар, нок, олма, брусника, олча, лимон, сельдерей, қовоқ, томошақовоқ, томат).

Ташқи муолажа учун халқ табобати рецептлари

Ичакни 5-7 % ли мойчечак ёки дасторбош билан ювинг 2 ош қошиқ кукундан 200 мл. қайнатилган сувда дамлаб, 30 дақиқа тиндириб, ичак ювадиган сувга қўшиб борасиз. 7 марта ювсангиз, фойдасини сезасиз. Ҳар икки кунда бир ювасиз. Бир ювганда 1-2 настойни 36-37°C гача илитасиз. Муолажани нонуштагача бажарсангиз фойдаси кўпроқ бўлади.

Ҳафтасига бир марта маккажўхори сўтаси настойи, олма суви ёки қор суви билан “кўр” зонд билан тозалаб кўринг – 200 мл. илик настой, шарбат ёки қор сувини наҳорда ўнг ёнбошга ётиб ичилади ва илик грелка қўйиб 30 дақиқа ётилади.

Муолажага сув амалларини қўшасиз – кунора 7 марта ўзингизни ҳўл чойшаб билан ўраб, жун кўрпа устида 1-1, 5 соат устингиздан енгилроқ кўрпа ташлаб ётасиз. Муолажадан кейин иссиқ кийим кийиб уйдан чиқмай турасиз.

НИҚРИЗ

Ниқриз (подагра) – сурункали касаллик бўлиб, сийдик кислотаси турли аъзолардаги, жумладан, бўғимларда туз чўкиндиларнинг алмашинуви бузилиши туфайли пайдо бўлади, бу аъзоларнинг яллиғланиши (артрит)га олиб келади. Бу касалликка кўпроқ ўрта ва катта ёшдаги одамлар мубтало бўлади.

Сийдик кислотаси асосан гўшт ва балиқ озуқа маҳсулотларида бўладиган пурин алмашинувининг бузилиши туфайли юзага чиқади. Сийдик кислотаси кўп тўпланишига аччиқ алкоголь ичимликлари ва пиво, шунингдек, буйракнинг сийдик кислотасини чала чиқариб ташлаши сабаб бўлади.

АЛОМАТЛАРИ

из (подагра)нинг ўткир хуружи (подагра – юнончада “қопқонга тушган оёқ” дегани) одатда тунда, спирт ва гўшт мўл-кўл ейилган базми жамшиддан кейинбошланади, бунда оёқ бошмалдоғи бўғимида қаттиқ оғриқ туради. Бўғим шишиб, қизаради. Бадан ҳарорати кўтарилади.

Хуруж 1-2 кундан (енгил ҳолларда) 7-10 кунгача давом этади.

Биринчи хуруждан кейин ҳеч қандай нохуш сезги қолдирилмайди, аммо даволаш учун ҳеч қандай чора кўрилмаса, хуруж тез-тез ва кучлироқ такрорланаверади.

Аста-секин бошқа бўғимлар, жумладан, кўл бармоқлари бўғимлари ҳам никризга учрай бошлайди. Натижада хуружлар ҳар ойда такрорланиб, ҳафталаб, гоҳо ундан кўпроқ вақт давом этиши мумкин. Бундай ҳолда бирон нарса билан ёрдам беришнинг иложи қолмайди, чунки сийдик кислотаси кристаллари бўғимларни ўзига келмайдиган даражада ишдан чиқаради.

Сийдик кислотаси кристаллари тери қатига аксарият бўғимлар устига (тирсак, тизза бўғимлари) ёки кулоқ супраси тоғай суягига чиқариб ташланади, у ерларда оғриқсиз тугунлар – тофуслар ҳосил қилади.

Никриз билан оғриганларнинг 15-20% да буйрак тоши касаллиги келиб чиқади, бунда буйрак санчиклари гоҳо никризнинг биринчи аломати бўлиши мумкин.

Никризда муттасил қондаги сийдик кислотаст миқдорининг ошиши кузатилади. Одатда эркалар қони зардобиди 0, 18-0, 53 ммоль/л, аёлларда эса 0, 15-0, 45 ммоль/л сийдик кислотаси бўлади. Касаллик кўпинча эркаларда учрайди.

Шифокорга қачон мурожаат қилиш керак?

Никризнинг дастлабки аломатларидаёқ шифокорга мурожаат қилиш керак.

ШИФОКОР КЎРСАТМАЛАРИ

Текшириш

Сийдик кислотаси алмашинувини чуқурроқ текшириш учун махсус текширувлар ўтказилади.

сийдик кислотаси таркибини аниқлаш учун қонни текшириш;
сийдик кислотаси кристаллари борлигини аниқлаш учун бўғим суюқлиги ва тери тофусларини текшириш ва ҳоказолар.

Муолажа

Парҳезга риоя қилиш ва хуруж вақтида никризга қарши, оғриқни босувчи ва яллиғланишга қарши воситалардан фойдаланиш муолажанинг асосий усуллари ҳисобланади. Никризни батамом тузатиб бўлмайди, аммо парҳезга қатъий риоя қилиш ва барча муолажа тавсияларини бажариш, хуружларнинг такрорланиши ва кучайишини камайтириб, бўғимлар қийшайишини ва буйрак касалликларининг ривожланишининг олдини олиши мумкин. Никризда муолажа умрбод давом этади.

Парҳез. Хуружсиз никризда муолажа хусусиятлари қуйидагилардир:

тана вазни яхши ҳолатда оқсилни физиологик жиҳатдан меъёрдагидек истеъмол қилиш, гўшт ва ошхона ёғлари ҳисобига ёғни чеклаш, шунингдек, овқатнинг муқобил қувватлилигини таъминлаш учун углеводларни кўпроқ истеъмол қилиш;

пуринлари кўп маҳсулотлар – бульонлар, шўрвалар ва гўштли, балиқли ва замбуруғли соуслар, гўшт калла-почалари ва шовул кислотасига бой нарсаларни (дуккаклилар, кўк ловия, япроқли кўкатлар, ёнғоқ, равоч, цитрус мевалари, шовул, исмалоқ, какао, шоколад ва ҳоказо) ни кўпроқ чеклаш;

юрак-томир тизими ва буйракка ёмон таъсир қилмаса кўп суюқлик ичиш (кунига 2 л. гача). Овқатлар таркибига мева (асосан цитрус) ва сабзавот шарбатлари, сут ва қатиқ ичимликлари, тузли маъдан сувлари, наъматак қайнатмаси, пешоб ҳайдовчи чой настойи ва ҳ. қ. ларни киритиш лозим;

алкоголни, хусусан пиво ва винони чеклаш ёки истисно этиш керак;

сут маҳсулотлари, сабзавотлар, мевалар, уларнинг шарбатларидан енгиллашган кун (тана вазнидан қатъий назар ҳафтасига 1 марта). Тўла очлик хавфли, чунки у касалликнинг кучайишига сабаб бўлади;

никриз ва семириш барабар келганда семириш парҳез муолажаси (қ. Семириб кетиш) катта аҳамият касб этади, бироқ овқатлар таркибида гўшт ва балиқни чеклаб, сут маҳсулотлари, жумладан, творог ва сут-қатиқ ичимликлари улуши орттирилади.

Никриз хуруж қилганда овқатлар сирасидан гўшт, балиқ маҳсулотлари ва лкоголь бутунлай истисно этилади. Парҳез суюқ ва ярим суюқ овқатдан иборат бўлади: сут-қатиқ ичимликлари, мева ва сабзавот шарбатлари (айниқса кўшилган лимон ва грейпфрут шарбатлар), киселлар, компотлар, сабзавот шўрвалари,

суяқ бۆтқалар, ишқорли маъдан сувлардан иборат. Суткасига камида 2 л. дан ортиқ суяқлик ичиш керак.

Ичиладиган дори воситалари

Никриз (подагра)га қарши дорилар: Аллопуринол (Умупол, Пуринол) Колхицин (Колхикумдисперт) Этебенецид (Этамид).

Яллиғланишга қарши ва оғриқ қолдирувчи воситалар: Диклофенак (Вольтарен, Диклонат II) Ибупрофен (Бруфен ретард, Бурана, Нурофен) Кетопрофен (Флексен) Кеторолак (Долак, Кетанол, Кеторол) Напроксен (Налгезин) Нимесулид (Апонил, Найз, Нимесил, Нимика) Пиркосикан (Эразон) Темпалгин.

ТАБИЙ ВОСИТАЛАР

Халқ табобати рецептлари (дамламалар)

Четаннинг пишган меваларини хом, қайнатилган ва ивитилган ҳолда кунига 2-3 маҳал овқатдан кейин 50-70 гр. дан истеъмол қилиш тавсия этилади.

Туютовон япроғи 10 гр., қайин барги – 10 гр., брусника япроғи – 10 гр., қичитқийт япроғи – 10 гр., 1 ош қошиқ аралашмани 1 стакан қайнатилган сувга солиб, совигунча тиндирилади. Кунда 3-4 маҳал ярим стакандан ичилади.

Ташқи муолажа учун халқ табобати рецептлари

Бош карам япроқлари бўғим устига босилса, оғриқ пасаяди.

Маймунжон меваси ва япроғининг настойи хушбўй ванна учун қўлланилади ва 20 дақиқа давомида муолажа қилинади. Тайёрлаш: 50гр. маймунжонни 10 л. қайнатилган сувга солинади, усти ёпиқ идишда 30 дақиқа паст оловда қайнатилиб, сувли ваннага ағдарилади. Ванна ҳарорати – 38-39°C. Муолажа бўғимдаги оғриқ ва шамоллашни қолдиради.

Мойчечак гуллари ош ёки денгиз тузи аралашмасида настой кўринишида қўл ва оёқлар шишганда ванна учун ишлатилади. Тайёрлаш: 100 гр. мойчечак гулини 10 гр. қайнатилган сувга солинади, қайнатилган сувга 200гр. ош ёки денгиз тузи солинган бўлади, 38°C гача совутилади. Ванна вақти- 30дан 60 дақиқагача, бир курс муолажа – 15 кун.

Муборак гиёҳи қайнатмаси солинган ванналар қўл ва оёқ бўғимлари оғриганда қилинади. Тайёрлаш: 100 гр. гиёҳни 6 л. қайнатилган сувга солиб, ёпиқ идишди 10 дақиқа қайнатилиб, 37°C гача совутилади. Оғриган бўғимлар 30 дақиқа буғга тутилади (беморнинг аҳволига қараб). Бир ой давомида суткада 1 мартадан

уйқудан олдин ванна қилинади. Бўғимолди шишларини қайтариб, оғриқни босади.

Шамоллаган бўғимлар атрофини асалари чакса оғриқ кетиб, модда алмашув жараёнлари тикланади. Оёқ бошмалдоғи никризида 7-10 марта урилган ниш, унинг фаолиятини тўла тиклайди. Бир кунда кўпи билан 2 марта чакдирилади, 2-3 кундан кейин яна такрорланади.

МЕЧКАЙ

Мечкай (рахит, ширзада) – болалар касаллиги бўлиб, Д витамини етишмовчилигидаг келиб чиқади, фосфор-кальций алмашинувининг бузилишига ва суякларда кальций чўкиндилари камайишига олиб келади. Бунда суяк тўқималари ингичкалашади ва юмшайди, нерв тизими, ички аъзолар фаолияти бузилади. Касаллик 2-3 ойликдан 2-3 ёшгача ривожланади, кўпроқ заиф, чала туғилган, сунъий овқатланадиган болаларда учрайди.

Болага етарли қарамаслик, кундузи очик ҳавода кам бўлиш, нотўғри овқатлантириш организмда Д витамини камайишига ёки ультрабинафша нурлари камлиги туфайли терида унинг вужудга келиши бузилишига сабаб бўлади. Боланинг тез-тез оғриб туриши, ҳомиладорлик вақтида онанинг яхши овқатланмагани ва бола кам эмизилгани, рахит касаллиги ривожланишига туртки берувчи омиллардир.

АЛОМАТЛАРИ

Рахитнинг биринчи (енгил) босқичи

Бола хулқининг ўзгариши: инжиқлик, ёмон уйқу, сержаҳллик, кўрқоқлик, бўшашганлик.

Қаттиқ терлаш, айниқса уйқу вақтида боланинг юзи ва энсаси қаттиқ терлайди (ёстик хўл бўлади).

Энсадаги сочлар тўкилиб, охирида қизғиш думалоқ кал ўрни пайдо бўлади.

Рахитнинг иккинчи (ўрта оғирликдаги) босқичи

Оганизмнинг суяк ва бошқа тизимлари томонидан ҳосил бўлувчи ўзгаришлар, анемия.

Мушаклар заифлиги ортади, уларнинг фаоллиги сусаяди; ҳаракатлантирувчи омиллар одатдаги муддатлардан кечроқ пайдо бўлади; пешона ўйноқлаб чиқади, қоқ мияда ва энсада суяклар у-бу жойидан юмшаб қолади. Қорин катталашиб кетади, тез-тез ичи қотади ёки ичи кетади.

Рахитнинг учинчи (оғир) босқичи

Ички аъзолар томонидан ва айниқса суякларда яққол ўзгаришлар бўлади, тепошоб вақтида беркилмайди, қобирғаларнинг тўшга келиб туташган жойларда йўғонлик ҳосил бўлади (рахит шиши0, суяклар (оёқларнинг Х-симон ё симон) қийшайиши, шу жумладан, кўкрак қафасида қинғир-қийшиқликлар юзага келади.

Шифокорга қачон мурожаат қилиш керак?

Рахит борлигига гумон туғилиши билан педиатрга мурожаат қилиш керак.

ШИФОКОР КЎРСАТМАЛАРИ

Текшириш

Рахит ташхиси қонда кальций, фосфор, ишқор фосфотазалари борлигини текшириш билан тасдиқланади. Кўрсаткичлар бўйича текшириш ўтказилади.

Муолажа

Рахит муолажаси овқатлантирувчи онанинг ва боланинг овқатланишини изга солишдан иборат, бунда табиий, аралаш, сунъий овқатлантириш кўзда тутилади, боланинг тоза ҳавода бўлиш кун тартибига риоя қилинади; уқалаш, муолажа гимнастикаси қанда бўлмаслиги керак. Кўрсаткичлар бўйича шифокорлар Д витамини ва кальций шифобахш препаратлари, ультрабинафша нур тайинлайдилар.

Парҳез. Рахитнинг енгил даражасида муолажани боланинг ёши ва овқатланиш турига боғлиқ равишда бошлайдилар.

Агар бола 2-4 ойлик бўлса ва онасининг сути етарли бўлса, (тўлиқ табиий озиклантирилса) ва шундан бошқа ҳеч нарса унга берилмаса, боқувчи она озуқа сирасини Д витаминига бой маҳсулотлар (семиз денгиз балиғи, сариёғ, тухум сариғи, треска жигари) билан бойитиш лозим. Агар болага аралаш озуқа берилган бўлса, онанинг тегишли озуқаси билан бир қаторда боланинг овқатини маромига етказиш Д витаминига бой аралашмадан фойдаланиш керак. Сунъий озиклантиришда Д витамини бўлган аралашмалар танланади.

Агар бола тўрт ойдан катта бўлса, унга тегишли қўшимча озуқани анча эрта бера бошлаш керак бўлади. Рахит борлигини ҳисобга олиб, творог ва тухум сариғини 5, 5-6 ойликдан эмас, балки 4, 5 ойликдан (1 гр. сариқда 300 МЕ гача Д витамини бўлади , гўшт

ва балиқ пюресини 7 ойликдан эмас, сал олдин – 6 ойликдан ва гўшт овқатни (фрикаделка, буғланган котлет) ҳам бир ойдан олдин бериш керак. Болага бўтқани иложи борича камроқ бериш лозим, чунки ёрмаларда фитин моддаси бор, у кальцийни ичакка боғлаб, унинг ўзлашувига халақит беради.

Иккинчи ва учинчи мураккабликдаги рахитда ҳам овқатни ўзгартириш муҳим, аммо Д витамини дори- препаратлари аҳамияти биринчи ўринга чиқиб олади, уларни жуда эҳтиёт бўлиб ва фақат шифокор маслаҳатидан кейингина ичирилади.

Бу муҳим! Эсингизда бўлсин, Д витаминини ортиқ даражада, хусусан унинг препаратлари ҳисобига ичиш рахитдан ҳам хавфлироқ бўлган касаллик – Д гипервитаминозни келтириб чиқаради.

Ичиладиган дори воситалари

Д витамини препаратлари:

Альфакальцидол (Альфа Д3- Тева, Этальфа)

Колекальциферол (Вигантол)

Эргокальциферол (Витамин Д2).

Кальций препаратлари:

Кальций глюконати

Кальций сандоз форте

Кальций карбонати

Кальций лактати

Кальций цитрати.

Кальций Д витамини мажмуалари: Д витаминли кальций

Кальций Д3, Никомед.

Профилактика. Рахитни даволаш учун ҳомиладорликнинг сўнгги

2 -3 ойида шифокор маслаҳати бўйича Д витамини ва кальций дори-препаратларини ичиш мақсадга мувофиқ. Бундан ташқари, аёл очик ҳавода узоқ вақт бўлиши ва ҳомиладорлик вақтида, яхши овқатланиши керак. Янги туғилган чақалоқнинг 3-4 ҳафтасидан педиатрлар муолажа улушларида Д витамини препаратини берадилар. Бола овқати таркибига сабзавот ва меваларни ўз вақтида киритиш лозим. Қўшимча озуқада витаминлар, микроэлементлар етарли миқдорда бўлиши керак.

Д витамини ва кальций (тухум сариғи, творог ва ҳоказо) таркибли маҳсулотлар катта аҳамиятга эга.

ҚАНДЛИ ДИАБЕТ

Қандли диабет – қонда қанд моддаси кўпайиб, пешобда қанд пайдо бўлиши, барча турдаги моддалар алмашинувининг бузилиши, томирлар (турли-туман ангиопатиялар), нервлар (нейропатиялар) шикастланиши, шунингдек, турли аъзолар ва тўқималардаги бошқа касаллик ўзгаришлари билан изоҳланади.

Қандли диабет икки ҳил бўлади: 1-тип диабет – ёшлик вақтида юзага келади ва 2-тип диабетни ўрта ва кекса ёшдаги одамларда юзага келади.

1-тип диабетига ошқозоноти безининг инсулин гормони ишлаб чиқарувчи хужайраларнинг бузилиши сабаб бўлади, натижада организмда инсулин етишмовчилиги келиб чиқади. Энди бемор умрбод инсулин олиб туришга мажбур бўлиб қолади.

2-тип қандли диабетда қонда глюкоза (қанд даражасининг ошишида қонда инсулин миқдори етарли бўлган ҳолда унга нисбатан организм тўқималари сезгирлигининг сусайиши сабаб бўлади. Семириш, энг аввало абдоминал семириш (қ. **Семириб кетиш**) 2-тип диабетнинг ривожланиши хавфининг ишончли омили ҳисобланади.

АЛОМАТЛАРИ

Чанқоқлик, пешоб кунлик миқдорининг ошиши (полурия), қонда глюкоза тўпланишининг ошиши (гипергликемия).

1-тип диабетда озиш, кескин заифлашиш, оғиздан ацетон ҳиди анқиши, пешобни кўп чиқариш кузатилади – бир кеча кундуздаги пешоб миқдори 8-9 л. га етади. Муолажа қилинмаса диабетик кома ривожланади ва у ўлимга олиб келади.

2-тип диабет билан оғриган беморларда касаллик ва ўзига хос аломатлар секин ривожланади, тери қичиши, терининг йирингли касалланишлари, оғизнинг қуруқшаши, ташналик, гавда вазнининг ортиб кетиши билан зоҳир бўлади, аммо диабетик комагача ахён-ахёндагина кузатилади.

Қандли диабет айниқса ўзининг кеч намоён бўлувчи асоратлари билан қуйидаги хатарли асоратлар 1-тип диабетда ҳам, 2-тип диабетда ҳам юзага келади:

катаракта;

кўз пардасига қон қуйилиши ва сўқирлик;

сурункали буйрак нуқсонлари;

трофик яралар ва оёқларда қорасон (бармоқ ва оёқ кафти);

оёқларда оғриқ ва тери сезгирлигининг йўқолиши билан намоён бўлувчи нейропатия;

импотенция.

Атеросклероз, гипертензия ва семириш қандли диабет асоратларининг ривожланишини тезлаштиради ва оғирлаштириб юборади.

Шифокорга қачон муурожаат қилиш керак?

Диабет аломатлари маълум бўлганда, шифокорга муурожаат қилмоқ лозим.

ШИФОКОР КЎРСАТМАЛАРИ

Текшириш наҳорда қонда глюкоза таркибининг кўтарилиши қандли диабет белгиси ҳисобланади:

тоза қонда 6, 1 ммоль/л ва ундан кўпроқ (120 мг/дл ва кўпроқ);

Гликирланган гемоглобин улушини (A_{1c}) 6, 2 % гача ва ундан кўпроққа ортиши диабет борлигини аниқ кўрсатади.

Айрим ҳолларда шифокорлар глюкозани ҳар 30 дақиқада 2 соат давомида ичиб бўлгандан кейин, наҳорда глюкоза ҳолатини текширадилар.

Муолажа

Қандли диабет муолажасидаги асосий вазифа бу – углевод алмашинувини меъёрига келтиришдир, чунки қонда глюкозанинг кўп даражада тўпланиши (гипергликемия) диабет асоратлари ривожланишининг асоси ҳисобланади. Углевод алмашинувини махсус парҳез, қандни камайтирувчи дори воситалари ёки инсулиннинг жисмоний босимлар билан дозалаштирилган препаратлари ёрдамида тартибга солиб турилади. Беморнинг кўп нарса билиши катта аҳамиятга эга.

Парҳез

1-тип қандли диабетда

Овқатлар таркибида қанд ва қандли маҳсулотларни чеклаш лозим, аммо уни мутлақо истисно этиб бўлмайди. Бунда овқатлар таркибидаги ўзлаштириладиган углеводларнинг умумий миқдори, оқсил, ёғ ва қувват таркиби каби овқатнинг физиологик меъёрларига мос келиши керак.

Йирик тортилган ёки туйилган донлар ундан қилинган нон, пўсти сақланган ёрма, дуккакдилар, сабзавотлар, мевалар ва резаворлар, ёнғоқлар ҳисобига озуқа толаларини етарлича истеъмол қилиш зарур. Улар ичакдан глюкозанинг сўрилишини

секинлаштирадлар, бу, қонда глюкоза даражасининг тез ва бирмунча кўтарилишининг олдини олади.

Углеводларни овқатлар бўйича тўғри тақсимлаш учун (бунинг сабаби, инсулин муолажасида айниқса муҳим) маҳсулотлар кимёвий таркиби жадвалидан фойдаланиш зарур. Айни вақтда гликемик индекси (ГИ) ҳисобга олиш керак, у глюкоза таркибли маҳсулотлар ва таомларнинг қонда глюкоза даражасини ошириш қобилиятини тавсифлаб беради (қ. Илова. Гликемик индекс). ГИ ҳар доим ҳам маҳсулотлардаги глюкоза миқдorigа мос келавермайди. Масалан, оқ нон истеъмол қилгандан кейин қонда глюкоза даражасининг кўтарилиши макаронли овқат егандан кейингина қараганда юқорироқ, дуккаклилардан қилинган маҳсулотлар қонда глюкоза таркибини донли экинлар маҳсулотларига қараганда 2 барабар камроқ оширади.

1-тип диабетли беморнинг овқатланиш кун тартиби давомида неча марта ва қай вақтда инсулин қабул қилишларига, шунингдек, инсулиннинг қайси туридан фойдаланишларига боғлиқ. Булар бари овқат ейиш тезлиги ва вақтини, шунингдек, овқатланишлар бўйича глюкоза миқдори – нон бирликлари (НБ)ни тақсимлаб беради. НБ ўзлаштириладиган глюкозанинг 12гр. га тенг, улар бир бурда жавдар нонида 30гр. атрофида мавжуд бўлади.

1-тип диабетда инсулиндан фойдаланиш зарур.

Қисқа таъсирли инсулинни асосий овқатни ейишдан 30 дақиқа олдин олинади, қонда глюкоза даражасининг энг кўп пасайиши ўртача 1-3 соатда бошланади. Борди-ю, шундай инсулин қабулидан кейин, ёки унинг таъсирли энг баланд кзрсатгичга чиққанда, бемор глюкоза таркибли овқатни емаса, унда инсулинтерапиянинг типик асорати – гипогликемия юзага келади.

Жуда тез таъсир қилувчи инсулинлар – Лизпро ва Аспартни овқатдан 5 дақиқа олдин қабул қилинади, бунда: қонда глюкозанинг энг кўп пасайиши 30-60 дақиқадан кейин бошланади.

Ўртача давом этувчи ва узоқ таъсир қилувчи инсулинлардан қондаги глюкозанинг энг кўп пасайишлари тегишли равишда ўртача 5-8 ва 10-12 соатдан кейин бошланади.

Аралаш инсулинлар суткасига икки марта қонда глюкоза таркибининг энг кўп пасайишини таъминлайди, демак глюкозали бирор нарса еб олиш керак бўлади.

Одатда инсулотерпиянинг турли схемалари қўлланилади, бу овқатланиш кун тартибида маълум бўлади. Масалан, ўртача вақтда

таъсир этувчи инсулиндан икки марта ишлатилса – эрталаб 2/3 суткалик миқдорда, кечкурун – 1/3 миқдорда бўлса, бундай схемада 1 нонушта енгилгина (2-3 НБ) бўлиши керак, чунки инсулин ҳали яхши таъсир қилмаган бўлади. 2 – нонушта (инсулин қабулидан кейин тахминан 4 соат ўтгач) ва тушликдан 6-7 соат ўтгач, куюқ тўйимли бўлиши керак - тегишликча равишда 3-4 ва 4-5 НБ. Кечликдан олдин глюкоза даражаси қонда анча юқори бўлади, шунинг учун 2 НБ етарли. Тунга кечкурун киритилган инсулиннинг дурустгина дозасини ҳисобга олиб “тўйиброк” овқатланиш керак (3-4 НБ). Шундай қилиб, мазкур схемада 5 маротаба овқатланиш зарур қилиб қўйилган. Овқатланиш ва инсулин киритишдаги мазкур схема одатда унинг суткалик дозаси унча катта бўлмаганда қўлланилади.

Кўпинча, инсулин қабулининг уйдаги схемаси тавсия этилади: таъсири ўртача давомийликдаги инсулинни икки марта қабул қилинади – нонуштадан олдин ва ётишдан олдин; қисқа вақтда таъсир қилувчи инсулин эса, ҳар овқатланишдан олдин, жами 3 марта (нонушта, тушлик, кечлик). Ушбу схема уч асосий ва уч қўшимча (2-нонушта, толма чой,

2-кечлик) овқатланиш кўринишида 6 марталик овқатланишни тақозо этади, шу билан бирга сўнггиси (ўртача 2 НБ) гипогликемия бўлиб қолмаслиги учун глюкоза даражасига “қисқа” инсулиннинг таъсири энг узоқ бўладиган соатларга тўғри келиши керак. Бунда гликемик индекси жуда баланд ёки ўта паст маҳсулотларни истеъмол қилмаслик керак. Ҳар қандай овқатланишда 7 НБ дан, яъни 80-85 гр. глюкозадан ортиб кетмаслиги керак. Инсулиннинг зарурий миқдори (дозаси)ни белгилаб олиш учун маҳсулотларни тортмасдан ва улардаги ёғ, оқсил ва қувват таркибини ҳисобга олмасдан нон бирликлари тизими бўйича “кўрар куз”га овқатдаги глюкоза таркибинигина тахминан ҳисобга олиш kifоя қилади. Глюкоза таркибли маҳсулотларнинг гликемик индексларини ҳам ҳисобга олиш керак.

Қонда глюкоза даражасини бемор ўзи назорат қилганда, овқатланаётганда НБ миқдорини ҳисобга олиб, қулай вақтда инсулинликларни кўп бора киритиш – тезкор инсулотерапия ҳисобланади. Мазкур схемада эркин, янада бемалолроқ овқатланиш тартибига ўтиш имкони бўлади. Бунда киритиладиган инсулин дозаси қондаги глюкоза таркибига НБ ҳисоби бўйича режадаги глюкоза истеъмолига боғлиқ равишда ўз вақтида ўзгаради.

2-тип қандли диабет

Бемор биронта қанд пасайтирувчи препарат қабулидан қатъий назар, парҳезга риоя қилинмаса, диабетнинг мазкур турини самарали даволашнинг асло иложи йўқ. Парҳез хисобига 2-тип диабет билан оғриганларнинг 35-40 %нинг қонида асосан ташхис қўйилгандан кейинги дастлабки йилларда, глюкоза таркибини меърида сақлаб туришга муваффақ бўлинади. Кейинчалик беморларнинг кўпчилиги парҳезни қандни пасайтирувчи препаратлар (ёки инсулин) билан тўлдиришга мажбур бўладилар.

Диабетни семириш билан бирлаштириб юборишда тана вазнини камайтириш (**қ. Семириб кетиш**) ва атеросклерозга қарши овқатланиш (**қ. Атеросклероз**) энг яхши самара беради. Глюкоза алмашинуви ўрнини барқарор қилиш учун, семириб кетаётган беморлар, тана вазнини дастлабки вазнидан 5-7 % га туширишлари, ва уни яна олдинги ҳолатга қайтармасликлари зарур.

Тананинг фойдали вазнинисақлаб қолиш учун, яъни озмасдан ва ортиқча семирмасдан овқатлар таркибидаги глюкозанинг умумий миқдори (ёғлар истеъмолини чеклаш асосида) керакли калорияни таъминлаши керак. Шу билан, бирга, овқатлар таркибида қанд ва қандли маҳсулотларни чеклаш жоиз. Гликемик индекси баланд бўлмаган

(қ. Илова, Гликемик индекс) ва озуқа моддаларига бой сабзавотлар, мевалар, дуккакдилар, ёнғоқлар, йирик майдаланган ёки янчилган дондан қилинган нонлар, ёрмаларнинг айрим турлари (ва ҳоказолар) глюкозанинг асосий манбаалари бўлиб қолиши керак.

2-тип диабетни даволаш чоғида (фақат парҳез билан) овқатланиш керак, бунда глюкоза нисбатан бир маромда тақсимлаб борилади, чунки глюкоза унча катта бўлмаган улушлари, диабетга яхши ўзлашади, қонда глюкоза даражасини бирданига ва узок вақт оширмайди. Глюкозани пасайтирувчи дорилар қабули овқатланишга боғлиқ, ҳолбуки уларни истеъмол қилаётганда гипогликемия инсулиндан фойдаланганга қараганда камроқ юзага келади. Инсулотерапияда 2-тип диабет билан оғриган беморлар кўпроқ безовталанганда 1-тип диабетдаги парҳезга ўтишлари тақозо этилади.

Дори воситалари. Инсулин дорилари 1-тип қандли диабетнинг барча ҳолларида ва 2-тип диабетда касаллик

кўрсаткичлари бўйича қабул қилинади. Таъсир кучи давомийлигига қараб улар қуйидаги гуруҳларга бўлинади.

Қисқа муддат таъсир қилувчи инсулинлар: (Актрапид НМ, Биосулин Р, Инсуман Рапид ГТ, Левулин Р, Новорапид Пенфилл, Хумалог, Хумулин Ругуляр)

Ўртача муддат таъсир кўрсатувчи инсулинлар (Биосулин Н, Инсуман Базал ГТ, Левулин И, Протофан НМ, Хумулин НПХ)

Узоқ муддат таъсир қилувчи инсулинлар (Лантус, Левемир ФлексПен) ва **аралашинсулинлар** – таъсир муддатлари турлича бўлган инсулинлар мажмуаси (Инсуман Комб 25ГТ, Микстард 30НМ Пенфилл, Новомикс 30 Пенфилл, Новомикс 30 ФлексПен, Хумалог Микс 25, Хумулин М3) .

Дори воситаси ва унинг миқдори гликемия даражасига боғлиқ равишда аниқланади.

Агар юқори жисмоний фаоллик билан бирга, парҳезга риоя қилинганда глюкоза алмашинуви меъёрлашувига олиб келмаса, 2-тип қандли диабет чоғида, қанд моддасини камайтирувчи дорилар ичирилади. Муайян дориларни ёки уларни аралаш ичишнинг мақсадга мувофиқлиги тўғрисидаги, қанд моддасини камайтирувчи дорилар ичиш миқдори ва тартиби ҳақидаги масалани ҳал этиш, ҳар доим даволовчи шифокор зиммасидадир.

Қанд ўрнини босувчилар ва биров ширин қилувчилар – ўз маъносига кўра бир-бирига жуда яқин моддалар, лекин улар турли гуруҳларга киради. Бундай фарқлашнинг маъноси шундаки, қанд ўрнини босувчилар муайян озуқа қийматига эга, организм учун қувват манбаи ҳисобланади, биров ширин қилувчилар эса бундай хусусиятга эга эмас. Қанд ўрнини босувчилар ва биров ширин қиладиган моддалардан қандли диабет билан оғриганлар учун парҳез маҳсулотлари ишлаб чиқаришда ҳам, бевосита истеъмол қилиш учун ҳам фойдаланилади. Улар қандли диабет билан оғриганлар овқатини хуштаъм қилишда, шунингдек, қандли диабетни семириш билан қўшиб олиб боришда ишлатилади, чунки жуда кўп одамлар учун ширинликдан воз кечиш қийин.

Ичиладиган дори воситалари

Қанд моддасини камайтирувчи препаратлар:

Карбоза (Глюкобай)

Глибенкламид

Бетаназ, Глибекс, Глиданил, Манинил

Глибомет

Гликвидон (Глюренорм)
Гликлазид (Глюкостабил, Диабетон, Диатика)
Глимепирид (Амарил, Глемаз)
Глюкованс
Метформин (Багомет, Метфогамма, Сиофор)
Нитеглинид (Старликс)
Пиоглизатон (Актос)
Репаглинид (Нованорм)
Розиглитазон (Авандия).

Қанд ўрнини босувчилар:

Изомальтит (Палантинит)
Ксилит
Лактит
Мальтит (Мальтисорб), Сорбит
Фруктоза
Эритрит.

Бироз ширин қилувчилар:

Алитам
Аспартам (Кандерел, Нутрасвит Шугафри)
Ацесульфам калий (АСЕ-К, Свит -1, Сунетт)
Неоаспартам (Неотам)
Сахарин ЦиклаMAT (Милфорт зюсс, СуклаMAT, Сусли, Цюкли)
Сахарин
Свитли пекта
Стевиозид
Сукралаза
Тауматин
ЦиклаMAT.

ТАБИЙ ВОСИТАЛАР

Халқ таботати рецептлари (дамламалар)

Ловия кўзоғи – 20 дона олиниб, паст оловда 1 л. сувда 1, 5-2 соат қайнатилиб, сузилади. Овқатдан 20 дақиқа олдин кунига 4 маҳал ярим стакандан ичилади. Муолажа муддати – 45 кун.

Қонда қанд моддаси даражасини пасайтириш учун брусника шарбатини бир ош қошиқдан кунига 4-5 маҳал ичилади.

Дафнанинг – 10 дона япроғи 3 стакан сувда қайнатилади, 3 соат тиндирилиб, сузилади ва овқатдан 20-30 дақиқа олдин кунига 4 маҳал ярим стакандан ичилади.

Қандли диабетни инсулин билан даволаганда энг яхши қўшимча муолажа бир чой қошиқда галега уруғини бир стакан қайнатилган сувга солиб, 2 соат тиндирилади, кунига 4 маҳал овқатдан олдин бир ош қошиқдан ичилади. Бу инсулин дозасини камайтиришга имкон беради, аммо алегани узоқ ичиш қон босимини кўтариб юборади. Муолажа муддати – 30 кун. (Бунда АБни кузатиб бориш шарт).

Голубика япроғи - туйилгандан икки ош қошиғи 2 стакан қайнатилган сув термосга солиниб, 2-3 соат тиндирилади. Овқатдан 20 дақиқа олдин кунига уч маҳал ярим стакандан ичилади. Муддати – бир ой.

Бих шарбатини 1:10 нисбатда айронга аралаштирилади, овқатдан олдин кунига 4 маҳал бир ош қошиқдан ичилади. Муддати 20-25 кун.

Лавлаги шарбати музлатгичда тиндирилади, 3 хафта давомида кунига 2-3 маҳал бир стакандан ичилади.

Қарафс гиёҳи, илдизи, меваси, туйилади, икки ош қошиғи 0, 5 л. қайнатилган мувга солиб дамланади, термосда 1-2 соат тиндирилиб, 45 кун давомида овқатдан олдин 3-4 маҳал ярим стакандан ичилади.

Қичитқийт тўпгули ва япроғи май ойида тўпланади, 200 гр. ҳомашёни 0, 5 банкадаги ароққа солинади, устига дока ташлаб қўйилади. Офтобда бир кун сақлангач, кейин 8 кун қоронғида сақланади. Кейин сиқилади, 2-3 қават докадан сузиб олиниб қора шишада сақланади. Бир чой қошиқдан эрталаб наҳорда ва кечқурун ётишдан олдин ичилади.

XVIII. БОБ.

ТАЯНЧ – ҲАРАКАТ АППАРАТИ КАСАЛЛИКЛАРИ

Артрит – бўғимнинг яллиғланиш касаллиги бўлиб, жароҳатлар ёки модда алмашинуви бузилиши оқибатида ривожланади (никриз- подагра), псориаз, иммун тизими касалликлари ва ҳоказо). Битта бўғимнинг ҳам (моноартрит) ва бир неча бўғимнинг ҳам (полиартрит) касалланиши кузатилади. Артрит жуда тез ривожланиши ва бўғимда кучли оғриқлар қўзғатиши, ҳароратни кўтариб юбориши (ўткир артрит) ёки аста-секин ривожланиши (сурункали артрит) кўринишида бўлиши мумкин.

Артроз (остеоартроз) – бўғимнинг сурункали дегенератив-дистрофик касаллиги бўлиб, унда асосий ўзгаришлар бўғим кемирчагида содир бўлади.

БЕЛГИЛАРИ

Артритлар ва артрозларнинг асосий зуҳурлари касалланган бўғимлар ва уларни атрофидаги тўқималарда патологик ўзгаришлар содир бўлишига олиб келади.

Оғриқ

Ҳаракат қилганда бўғимларда “қичир-қичир”лаш кузатилади.

Бўғим атрофи бўртиб, қизиллик пайдо бўлади.

Ҳаракат кенглиги чекланади.

Бу муҳим! “Бўғим қамали” – тўсатдан бошланган кучли оғриқ туфайли бўғимда ҳаракат қилиш имкони бўлмайд қолади. Оғриқ кемирчакнинг ёки бўғим суякли фрагменти (“бўғим сичқони”) ўртасида қисилиш оқибатида пайдо бўлади.

Муайян даражада санаб ўтилган аломатлар, бўғимларнинг ҳар қандай касалланишида кузатилади. Аммо хасталик ҳар бир шаклининг ўзига хос хусусияти бор.

Юқумли касалликлар сабаб бўлган артритлар

Ҳаммасидан ҳам кўпроқ реактив артритлар кузатилади, улар ичакнинг (энтероколитлар, дизентерия), пешоб-жинсий тизими (бавосил, хламидиоз)нинг ўткир юқумли касалликка чалинганидан кейин ривожланади. Улар асосан енгил ўтиб кетадиган касалликдир. Кўпроқ оёқларнинг бўғимлари, айниқса оёқ бармоқлари яллиғланади, уларнинг атрофидаги тери кўкишроқ тус олади. Одатда бундай артритлар бир неча кундан бир неча

ҳафтагача давом этади, бундай ҳолат ўтиб кетиши мумкин, аммо (асосий касаллик муолажа қилинмаса) сурункали касалликка айланиши ҳам ҳеч гап эмас.

Айрим пайтда йирингли артритлар ҳам учрайди, улар бўғим бўшлиғига касаллик юқиши ёки унинг септик ҳолатларида тўпланиб қолишидан юзага келади (қиннинг заҳарланиши). Бундай артритлар оғир асосий касаллик асоратларидан ҳисобланади (жароҳат, қон бузилиши, сил, бавосил ва ҳоказо) керакли муолажада ўтиб кетади.

Бод артрити

Бодда бўғимларнинг касалланиши одатда енгил кечади ва муолажа жараёнида тўла тузалиб кетади. Бундай артритларни “учарлар” деб аталади, чунки улар узоқ давом этмайди, ўзи келиб - ўзи кетади, энг асосийси – бир бўғимдан бошқасига ўтиб кетиши мумкин, холос (тирсак бўғими артрити, болдир – оёқ бўғими артрити, тизза бўғими артрити).

Кенг тарқалган хато қарашга қарамай, ревматизм ҳолатида бўғимлар эмас, кўпроқ юрак зарарланади (**қ. Бод**). Бод артритлари ниҳоятда кам учрайди.

Ревматоид артрит мустақил касаллик бўлиб, ревматизм (бод)га ҳеч қандай алоқаси йўқ. Таомилда ва ҳалқ табобатида ҳар қандай артрит “бўғим ревматизми” деб юритилади.

Ревматоид артрит

У аутоиммун касалликларига киради ва оёқлар бир неча бўғимларининг сурункали кучайиб борувчи яллиғланиши сифатида тавсифланади (полиартрит). Касаллик оёқ панжаси ва апстки қисми майда бўғимларнинг икки томондан тенг касалланишидан бошланади. Бора-бора, муолажа қилинмаса, касаллик йирик бўғимлар – тизза, болдир-панжа бўғимларигача тарқаб кетади.

Оғриган ва шишган бўғимларда эрталаблари увушиш сезилади, улар устидаги тери ҳарорати кўтарилади. Касаллик аста-секинлик билан бошланади, ўткинчи характерда бўлиб, узлуксиз кучайиб бораверади: янги-янги бўғимларга ўтиб, кейинчалик бўғимлар фаолиятини издан чиқаради.

Остеоартроз

Бу касалликда дегенератив (бузилиш) ўзгаришлар, бўғим кемирчагида юзага келади. Касаллик ривожланишига муайян сабаб кальций ва фосфор алмашинуви бузилишидир (қ. Остеопороз). Артритдан фракли ўлароқ, бўғимдаги яллиғланиш беқарор ва кўзга

ташланмайдиган бўлади. Биринчи навбатда – касалликка энг кўп зўриқадиган бўғимлар дуч келади, булар тизза ва тос бўғимлари, панжаларнинг бармоқлараро бўғимлари, биринчи панжа бўғимларидир. Беморлар ҳаракат қилганда оғриқ пайдо бўлиши ва бўғим атрофи шишишидан, унинг йўғонлашиб, хунуклашишидан, яхши ҳаракат қилмаётганидан шикоят қиладилар. Касаллик авж олганда бўғимдаги ҳаракатлар сусайишига ҳам, бўғим ичидаги бузилган тўқималарнинг фрагментлари борлиги ҳам таъсир қилади (бўғим сичқони).

Никриз (подагра) артрити

Бўғимлар ва бошқа тўқималарда сийдик кислотаси тузлари кристалларининг чўкиши сабаб бўлган касаллик (қ. Никриз (подагра)).

Касаллик ўрта ёшлардаги эркакларда учрайди. Одатда қайталаниб турувчи артрит оёқ панжаси, кафтлари ва тизза бўғимларини камраб олади. Энг кўп касалланадиган жой (75%) – оёқ кафти бармоқ бўғимлари ҳисобланади.

Артрит кўпинча тунда, парҳезда хатолик содир бўлганда (гўшт, алкогольни меъеридан ортиқ истеъмол қилганда) хуруж қилади. Оғриқ бирдан кучаяди,

1-2 соат ичида бўғимлар мутлақо ҳаракатсизланади. Юзадаги тери қизаради, кўлга иссиқ сезилади. Бадан ҳарорати кўтарилиши ҳам мумкин. Артрит ўзидан ҳеч қандай асорат қолдирмай тез кунда ўтиб кетиши билан ажралиб туради.

Шифокорга қачон мурожаат қилиш керак?

Артрит аломатлари сезилиши билан.

“Бўғим қамали” пайдо бўлганда, зудлик билан “тез ёрдам” чақириш керак.

ШИФОКОР КЎРСАТМАЛАРИ

Текшириш

Таянч-ҳаракат аппаратини текшириш:

ультратовуш текшируви;

рентгенография;

бўғим суюқлигини текшириш;

артроскопия.

ревматоид омил;

сийдик кислотаси;

С-реактив оқсил ва ҳоказо.

Муолажа

Касаллик юқиши сабаб бўлган артритларда, бод ва никризда шифокор асосий касалликни даволайди, артрит аломатларини эса зарурат туғилса шамоллашга қарши ва оғриқ босувчи дорилар тайинлаш билан бартараф этилади.

Ревматоид артрит ва остеоартрозни даволашда кучли таъсир қилувчи дорилар тайинланади.

бўғим кемирчаги ҳолатини яхшиловчи дорилар (хондропротекторлар);

суяк тўқимаси метаболизмини мўътадиллаштирувчи дорилар (қ. Остеопороз);

иммун тизими бузилишининг олдини олувчи дорилар (иммуномодуляторлар);

гормонлар (глюкокортикоидлар ва ҳоказо).

Артритнинг оғир шаклларида жарроҳлик амали ҳам қўлланиши мумкин (бўғим ичига дори юбориш, муолажа артроскопияси, эндопротезлаш).

Парҳез. Артритдаги парҳезлар. Артрит, жумладан, ревматоид артрит хуруж қилганида ёки узоқ вақт жараён фаол давом этганида, овқат камтуз қилиб ва шўр маҳсулотлар (колбаса, пишлоқ, тузланган карам ва ҳоказо) солмай пишириш йўли билан, натрий таркиби чекланади. Яллиғланиш фаол бўлмаганида, одатдаги овқатларда тузни суиистеъмол қилинмаса бўлди.

Артритда 7-10 кундан 15-20 кунгача шифо учун оч юриш ва фақат суюқлик ичиб, доридан воз кечиш, ижобий самара беради. Беморларнинг бўғимларида оғриқ камаяди, эрталаблари бўғимлари тортишмайди, бармоқ кучи яхшиланади.

Остеоартрозлардаги артрит. Ҳозирги вақтда остеоартрознинг ўзида парҳезли овқатланиш бўйича илмий асосланган тавсиялар йўқ, бироқ беморлар овқатига остеоартрознинг семириш билан (**қ. Семириб кетиш**) биргаликдаги ва остеоартроз аломатларини нестероид шамоллашга қарши дорилар (Индометацин, Ибупрофен, Диклофенак ва ҳ. қ.) билан даволашда, ўзгаришлар киритилади.

Ушбу дориларни ичганда жиғилдон қайнаши, кўнгил айниши, гоҳо қайт қилиш, оғриқ, қорин дамланиши, ич кетиши мумкин. Бу ҳодисаларни камайтириш учун овқатлар сирасидан гўшт ва гўшт бульонлари ва соусларни, зиравор ва зирвакларни, замбуруғ,

дуккаклилар, бош карам, тузлама ва димлама сабзавотларни, алкоголь ва газланган ичимликларни чиқариб ташланади.

Ошқозон-ичакнинг эрозив-яра даражасигача касалланиши (бу тилга олинган дориларни узоқ ичишдан ҳам келиб чиқади) темир моддаси, шу жумладан, темир етишмовчилиги анемияси ривожланишига олиб келиши мумкин. Анемия ривожланишигача овқатлар таркибига гўшт ва гўшт маҳсулотлари, шунингдек, балиқни иложи борича кўпроқ киритиш тиббий аҳамиятга эга.

Биологик жиҳатдан фаол қўшимчалар ичидан таркибига глюкозаминлар ва ҳондроитин сульфати кирганларгина бир қадар фойда бериши мумкин, улар Структум-Арта, Терафлекс, Инолтралар бўлиб, кемирчак тузилмасига таъсир қилади.

Дори воситалари. Оғриққа ва яллиғланишга қарши воситаларни узоқ давр ичиш оқибатида овқат ҳазм қилиш аъзолари қон ишлаб чиқариш тизими ва ҳоказолар томонидан салбий ҳолатлар ва асоратлар пайдо бўлиши эҳтимолдан ҳоли эмас. Шу боис қуйида санаб ўтилган препаратларнинг энг хавфсиз дори шакллари, суртмалар ва геллар ҳисобланади. Уларни оғриқ жойга суртилса, шифобахш таъсир кўрсатади, салбий таъсир қилиш хавфи ҳам кам.

Оғриқ ва шамоллашга қарши дорилар:

Диклофенак (Вольтарен, Диклонат, Раптен рапид)

Ибупрофен (Бруфен ретард, Бурана, Нурофен)

Кетопрофен (Флексен, Фастум гель, Кетонал)

Кеторолак (Долак, Кетанов, Кеторол)

Напроксен (Нальгезин)

Нимесулид (Апонил, Найз, Нимесил, Нимика)

Парацетамол

Пирксикам (Эразон, Финалнегъ)

Фенил бутазон (Бутадион).

Хондропротекторлар: Глюкозамин (Дона, Реписан)

Хондроитин сульфати (Структум, Хондроитин-акос).

ралаш препаратлар: Амбене, Апизартрон

Арта

Инолтра

Терафлекс.

Жарроҳлик муолажаси

Бўғим ичига дори юбориш

Одатда йирик бўғимлар (тицца, тос) касалликларида кўпроқ бўғимларга дори юборишдан фойдаланилади. Одатда гормонал препаратлар (Кенолог, Триамценолон) ва кўлбола гиалурон кислотасини қўллайдилар. Оғриқ босувчи ва шамоллашга қарши таъсир 1-3 ва ундан кўпроқ муддат сақланади. Йил давомида бўғимга дори юбориш 4 тадан ошмаслиги керак.

Артроскопик амаллар

Айрим ҳолларда бўғим бўшлиғини ювиш (лаваш, санация) сўнгра дори юбориш яхши самара беради. Бу амалда бўғим бўшлиғидан йирик патологик (“бўғим сичқони”) ва бошқа яллиғланган бўғим тўқималарининг парчаланган маҳсулотларини чиқариб ташлаш ижобий натижага эга.

Бўғимларни эндопротезлаш

Оғриқ кучайганда, консерватив муолажа фойда бермаганида, бўғим фаолияти жиддий бузилганда, йирик бўғимларга (тос, тизза) эндопротез қўйилади.

ТАБИИЙ ВОСИТАЛАР

Халқ табобати рецептлари (дамламалар)

Артрит ва артрозларда

Оқшол (ветла) ёки қоратол (чернотал) қобиғининг туйилганидан бир чой қошиқни бир стакан қайнатилган сувга солиб, дамланади ва докадан ўтказилиб, совутилади. Кунига 4-5 маҳал бир ошқошиқдан ичилади.

Брусника япроғи қайнатмаси (икки чойвошиғи бир стакан сувда 15 дақиқа тиндирилади, кун давомида 1-2 хўпламдан ичилади).

Заранг ёнғоғи қобиғидан бир стакани бир литр қайнатилган сувда 3 соат дамланади. Овқатдан 30 дақиқа олдин кунда 3 маҳал ярим стакандан ичилади.

Брусниканинг япроғи ва меваси аралашмасининг бир ош қошиғи бир стакан қайнатилган сувда бир соат дамланиб, сузғичдан чой ўрнида ичилади.

Ревматоид артритда

Дасторгул гиёҳининг туйилганидан 3 чой қошиғи 1, 5 стакан сувда 3 соат тиндирилади, докадан ўтказиб, овқатдан олдин кунда 3 маҳал 1/1 стакандан ичилади.

Андиз илдизпояси илдизи билан – 10 гр. , отқулоқ илдизи – 10 гр. олиниб, паст оловда бир стакан сувда 20 дақиқа қайнатилади. 4

соат дамланиб, овқатдан бир соат олдин кунда 3-4 маҳал бир ош қошиқдан ичилади.

Қизилпойча гиёҳининг – 10 гр. ни термосдаги бир стакан қайнатилган сувда икки соат тиндирилади. Овқатдан олдин кунда 4 маҳал бир ош қошиқдан ичилади.

Қорамаржон гули – бир ош қошиғини термосдаги бир стакан қайнатилган сувга дамланади ва бир соат тиндирилади, илиқ ҳолда овқатдан олдин кунда 4 маҳал ичилади. 10 кунлик танаффусдан кейин муолажа такрорланади.

Брусника меваси – бир чой қошиқдан термосдаги бир стакан қайнатилган сувга икки соат тиндирилади, кунда 3-4 маҳал бир стакандан 45 кун давомида сурункали бўғим бодида ичилади, 10 кун танаффусдан кейин муолажа такрорланади.

Қорамаржон илдизи ва бутоғи туйилиб, бир ош қошиғини 250 мл. сувда 10 дақиқа қайнатилади ва икки соат тиндирилади. 45 кун мобайнида овқатдан олдин 1/1 стакандан ичилади.

Йўнғичқа тўпгулидан 3 чой қошиғи термосдаги бир стакан қайнатилган сувда икки соат дамланади, бир ой давомида овқатдан олдин кунда 4 маҳал чорак стакандан ичилади.

Қичитқийт япроғидан бир ош қошиғини термосдаги бир стакан қайнатилган сувда дамланади, докадан ўтказиб, оғир бўғим бодида 40-50 кун давомида овқатдан олдин кунда 4 маҳал чорак стакандан ичилади. Зарурат туғилса, 10 кундан кейин муолажани яна такрорлаш мумкин.

Никриз артритида

Гулсафсарнинг 20-30 томчи 70% ли спиртдаги настойкасидан ҳар куни икки маҳалдан (10 кун давомида) ичилади. Яна бир шамоллашга қарши восита - чақамуғ (қумрийўт)нинг худди шундай настойкасидир.

Оқтол пўстлоғи – 15 гр, қайин япроғи – 20 гр, итшумурт пўстлоғи – 5 гр. ни олиб аралаштирилади. Бир чой қошиқ аралашма бир стакан қайнатилган сувга солиниб, 10 дақиқа қайнатилиб, 20 дақиқа тиндирилади. Овқатдан кейин 30 дақиқа ўтгач, кунда 3-4 маҳал чорак стакандан илиқ ҳолда ичилади.

Ташқи муолажа учун халқ табобати рецептлари

Суякдаги зўриқишлар ва туз чўкиндиси даволари. Пишиб ўтиб кетган сариқ бодрингни қирғичдан ўтказиб, оғриган жойга 24 соат боғлаб қўйилади. Бир кундан кейин у шўр бўлиб қолади, (чунки бодринг тузни тортиб олади). Борди-ю, бодринг таъми ўзгармаса,

гап тузда эмас – бу қайсидир бошқа аъзо оғриётганини билдиради, оғриқ бўғимга шунчаки “ўтган” бўлади.

Бутун тухумни (пўсти билан) 200 гр. сиркали эссенция солинади. Қоронғи жойда уч сутка сақланади, кейин 200 гр. сариёғ кўшилиб, яхшилаб аралаштирилади сўнг музлаткичда сақланади. Кунора ишлатилади – оғриган жойга юпка қилиб суртиш лозим). Мой сўрилиб кетгандан кейин оғриган жойга ҳар қанақанги кремдан суртилади, бунда оғриган жой заҳарланмайди (Н. Небоги рецепти).

Бўғимлар оғриганда тунда икки карам япроғини қиздириб, дока билан оғриган бўғимга тортилади-да, жун бўйинбоғ билан ўраб қўйилади.

Бир ош қошиқ курук хантални бир ош қошиқ кунгабоқар мойи, бир ош қошиқ асал билан аралаштирилади ва сувли ҳаммомга солиб қўйилади. Олинган мой оғриган жойга суртилади.

Сирен гулидан бир стаканини 0, 5 литр ароққа солиб, 6 кун тиндирилади. Шамоллаган бўғимларга суртиб, малҳам қўйилади ёки компресс қилинади.

Отқулоқнинг янги япроқлари билан оғриган бўғимлар ўраб боғланади (ялтироқ томони терига қаратилиб) шамоллашга қарши фойдали.

Қончўп гиёҳи суви ва кукуни оғриган бўғимга суртилади. Тайёрлаш йўли: қончўп сувининг бир миқдори тўрт миқдор мойупа (вазелин)га аралаштирилади. Гиёҳ кукуни 1:1 миқдорда мойупа билан аралаштирилади.

Умуртқа ва бўғимдаги оғриқларни кетказиш учун тунда орқа ва оғриган бўғим силанади ёки чўчка ёғи, скипидар, спирт, қалампир настойи, “Золотая звезда” (Вьетнам) мойи, чумоли ёки 1 % ли самицил спирти, керосин (1-2 стакан керосинни чорак стакан кунгабоқар мойига кўшиб), хантал, асал суртиб, табиий усулда муолажа қилиб, бемор иссиқ ўраб қўйилади.

Бўғимлар оғриганда халқ табобатида иттиканакдан кўп фойдаланадилар. Сурункали артрларда ҳам иттиканак ваннаси яхши фойда беради. Ваннани тайёрлаш учун 100 гр. иттиканак бир челак сувга солинади, усти ёпилиб, 30 дақиқа қайнатилади, бир соат тиндирилади ва ваннага қўйилади. Ванна ҳарорати 38°С, муолажа 20 дақиқа давом этади.

Ванна қилиш баробарида иттиканак чойи ичилса, яна яхши – 1 чой қошиқ гиёҳ кукуни 1 стакан қайнатилган сувга солиб, 30

дақиқа тиндирилгач, сузилади. Кунда 2-3 маҳал 1 стакандан ичилади. 1 стакан қайнатилган сувга 5 ош қошиқ янги гиёҳ ёки янги гиёҳдан қилинган сувли настойдан шамоллаган бўғимга суртилади. Шарбат ва настойдан оғриқ бўғимларга компресс қилса ҳам бўлади.

Асаларига чакдириб даволаш, асаларини қанотидан ушлаб, оғриган бўғимга ўтказилади: 1 кун 1 асалари, 2 кун – 2та асалари, 3 кун – 3 та, 4 кун- 4та, 5 кун – 5та. Кейин ҳаммаси тескари йўналишда давом эттирилади: 6 кун- 4 та, 7 кун – 3та, 8 кун- 2та, 9 кун – 1та. Бир ҳафтадан кейин муолажа такрорланади. Ҳаммаси бўлиб, уч марта муолажа қилинади.

Халқ табобати бўғим оғриғини даволашда янги юлиб олинган кичитқийўт новдалари билан оғриган жойларга аста-аста уришни ҳам маслаҳат беради; ёки қайин бутоқлари билан аралаштирилиб, шу супурги билан ҳаммомда буғланиш кони фойда.

Қўзғатувчи ва чалғитувчи восита сифатида кунгабоқар ёғини қалампир қаламчасининг 10%ли спиртли настойкаси (1:1) суртиш ревматоид артритда фойдали. Қалампир қаламчалари туйилади, қуритилади ва 70% ли спирт ёки ароққа солиб, 7 кун қоронғи жойда сақланади, сузилиб, ўсимлик ёғи билан аралаштирилади. Фойдаланишдан олдин идиш чайқалади.

НИҚРИЗ ВА БЎҒИМ БОДИДА ЎРАШ – “Испан чакмони”.

Қалин матодан олди очиқ кенг кўйлак тикилади, кўйлак совуқ ё илиқ сувда ивителиб, сиқиб ташлаб, кийилади, олд этаклари бир-бирининг устига мингашиши керак. Бемор тўшакка ётқизиблиб ҳаво кирмаслиги учун зич қилиб ўралади, устидан парку кўрпа ташлаб қўйилади. Кўйлакни кийиш паркуга ўралиш керак. Бемор шу ўралганича 1 ёки 2 соат ётиши керак. Таъсирини сезиш учун ҳар муолажадан кейин кўйлак сиқиб ташланадиган сувга қараш кифоя. Сув ифлосланади, лойқаланади, чунки мазкур муолажа тери тешикларини кенг очиб, бадандаги хилтлар ва тузларни чиқариб ташлайди. Агар кўйлакка пичан майдаси, сули похоли, қарағай бутоғи қўшилса, шамоллашдан асар ҳам қолмайди, бадан кушдай енгиллашади.

БУРСИТ

Бурсит – бўғимолди синовиал халтачасининг ўткир ва сурункали яллиғланиши.

Синовиал халтачалар – бўшлиқ ҳосилалари бўлиб, ичида озроқ миқдорда ёпишқоқ тиниқ суюқлик мавжуд, улар бир-бирига нисбатан юзага, йирик бўғимлар (тизза, тирсак) яқинида, мушак пайлари туташган ерда жойлашган. Синовиал ҳалтачалар узлуксиз механик таъсир остида бўлганидан тез-тез шамоллаб туради. Бурситларнинг асосий сабаблари: жароҳатлар, жисмоний зўриқишлар, бўғимларнинг касалланишлари (ревматоид артрит, никриз) бўғим халтачаси атрофидаги шилинишлар, кесилишлар таъсирининг ўтиши.

АЛОМАТЛАРИ

Бурситнинг асосий келиб чиқиши шикастланган синовиал халтача атрофида ва бўғим яқинидаги ўзгаришларга боғлиқ. Аксар ҳолларда синовиалхалталар тизза бўғимининг олд юзасида (препателлар бурсит) ва тирсак бўртиғи (тирсак бурсити) атрофида шикастланади.

Ўткир бурсит

Ўткир бурситнинг барча аломатлари тўсатдан, одатда жароҳатдан кейин юзага келади:

ўсимтасимон ҳосила 8-10 см. Диаметри думалоқ чекланган бўртиқ;

бўғимда ҳаракатлар ҳажмининг чекланиши;

ҳарорат кўтарилиш эҳтимоли бор, умумий заифлик.

Сурункали бурсит

Сурункали бурситда шамоллаш йиринги аста-секин шиллик халтачага тўплана боради. Қизиллик, касаллик ва қаттиқ шамоллашнинг бошқа аломатлари бўлмайди. Одатдаги жойда (тирсак, тизза) думалоқ шаклдаги ўсимтасимон оғриқсиз ҳосила касаллик аломати бўлиши мумкин.

Шифокорга қачон мурожаат қилиш керак?

Касаллик аломатлар сезилиши айниқса, касаллик юқори ҳарорат хуруж қилиб қолганда дарҳол “тез ёрдам” чақириш керак.

ШИФОКОР КЎРСАТМАЛАРИ

Текшириш

Ўткир бурситда ташхис одатдаги шифокор текширувида қўйилади. Сурункали бурситнинг такрорий кечувида таянч-ҳаракат аппаратининг текширувидан ташқари қуйидагилар диагностика амалиёти ўтказилади:

ультратовуш текшируви;
рентгенография;
бўғим суюқлиги таҳлили;
Никриз ва ревматоид артритни истисно этиш учун махсус текширилади:

ревматоид омил;
пешоб кислотаси;
С-реактив оқсили.

Муолажа. Ўткир бурситда одатда халтачага дори юбориш, тинч ётиш (бўғим иммобилизацияси, босувчи боғич), иссиқлик амаллари, шамоллашга қарши ва оғриқ босувчи воситалар қўлланилади. Кўп ҳолларда муолажа амбулатория шароитида олиб борилади.

Ҳарорат баланд бўлса, стационар шароитда – халтача очилиб, йирингдан тозаланади ва антибиотиклар буюрилади.

Сурункали бурситда халтача тозаланиб боғлаб қўйилади. Касаллик такрорлангудек бўлса, шиллиқ халтача олиб ташланади (бурсэктомия).

ТАБИИЙ ВОСИТАЛАР

Ташқи муолажа учун халқ табобати рецептлари

Пичан қолдиқлари ивитилган сувда чўмилиш: 500-600 гр. пичан қолдиғини бир челақ совуқ сувга солиб, қайнагунча оловда тутилади, 45 дақиқа тиндирилиб, сузилгач ваннага қўйилади. Муолажа вақти 15 дақиқа, ҳарорат 38°C.

Асал бўғим оғриган жойларга юпка қилиб суртилади, бунда атрофдаги мушаклар ҳам камраб олиниши керак, ёки 1:1 миқдорда ун ёки оҳор қўшилади. Бўғим устига целлофан тўшаб, боғланади ва жун рўмол билан ўралади. Муолажа 12 соат давом этади, ушбу амал 5-10 марта қайтарилиши керак.

СУЯК ВА ТОҒАЙ ТЎҚИМАЛАРДАГИ ДИСТРОФИЯ (Остеохондроз)

Умуртқа остеохондрози – сурункали дегенератив – дистрофик касаллик бўлиб, кўпроқ бунда умуртқа дисклари касалланади, уларнинг шакли бузилади, яссиланади ва орқа-мия нервлари (радикулит) ва қон оқувчи томирларнинг эзилишига олиб келади (умуртқа артерияси, орқа мия артерияси ва ҳоказо).

Туғма заифлик, мушак ва тугунлар фаолиятининг сусайиши, мушак тизимининг чиниқмаганлиги, ортиқча вазн касаллик

ривожланишида жиддий роль ўйнайди. Аста-секин умуртқа поғоналари оралиғидаги дисклар амортизацияси йўқола бошлайди. Натижада улар бўртиб чиқади (умуртқалараро диск чурраси) ва у яқинда жойлашган нерв ва томирларни босиб қўяди ва оғриқ пайдо қилади, қон айланиши бузилади ва бошқа аломатлар пайдо бўлади.

Остеохондроз, умуртқанинг муайян бўлими кўпроқ касалланиши билан юзага чиқади.

АЛОМАТЛАРИ

Умуртқанинг бўйин бўлими остеохондрози

Бўйин ва кўлда қаттиқ, жизиллатувчи оғриқ. Йўталда, акса аксирганда оғриқ озгина кучаяди.

Кўлда увушиш, жизиллаш, санчикли оғриқ елкадан бармоқлар томон ёйилади (гоҳо бемор тунда туриб, кўл мушакларини уқалашига тўғри келади).

Бош оғриғи – энсада бошланади ва тепага қараб ёйилади, доимий тус олади ва бўйин қимирлаганда кучаяди, кўпинча бош эрталабдан оғрийди.

Бош айланиши, кулоқда шовқин, бошни кескин бурганда кўз ва кулоқнинг кўриш ва эшитиши ёмонлашади (қ. Бош айланиши).

Умуртқанинг кўкрак бўлими остеохондрози

Орқа, курак ва курак ўртаси соҳасида куйдирувчи, симилловчи ва лўқиллаган оғриқ пайдо бўлади.

Умуртқа поғоналари орқа ва ён бўртиқлари бўйлаб пайпаслаганда оғриқ кучаяди.

Умуртқанинг бел бўлими остеохондрози

Бел-тос атрофида оғриқ, гоҳо оёқгача ёйилиб боради ёки фақат оёқ оғрийди.

Оғриқлар ёйилма тус олади, улар лўқиллайди, симиллайди, кескин ҳаракат қилганда, оғир нарса кўтарганда, уловда лўқиллаб юрганда, узоқ вақт бир ҳолатда қолиб кетганда, оғриқ кучаяди.

Кўпинча жисмоний зўриқиш, узоқ вақт бир хил ҳолатда бўлганда оғриқ кучаяди. Оғриқ камайиши учун киши чалқанча ёки соғ томонида ётиши, эгилиб олиши ёки қорнига ёстиқ босиб олиши, чўккалаб ўтириши керак.

Оёқларда нохуш сезгилар: увушиш, санчик, жимирлаш, жизиллаш, қичиш ва ҳоказолар пайдо бўлади.

Касаллик биринчи марта хуруж қилганда, орқада ёки белда кучли оғриқ кўзгалганда, дарҳол “тез ёрдам” чақириш керак, чунки остеохондроз кўриниши остида буйрак санчиғи ҳам, бачадондан ташқари ҳомиладорлик ҳам ва бошқа тезкор тиббий ёрдамга муҳтож кўплаб касалликлар яширинган бўлиши мумкин.

Шифокорга қачон мурожаат қилиш керак?

Умуртқада кучли оғриқлар турганда дарҳол “тез ёрдам” чақириш лозим.

ШИФОКОР КЎРСАТМАЛАРИ

Текшириш

Кўп ҳолларда ташхис дастлабки шифокор текширувидаёқ қўйилади ва қуйидаги текширув ўтказилади:

умуртқа рентгенографияси;

диск чурраси гумон қилинса магнит-резонанс томографияси.

Умуртқа артериялари ҳолатини аниқлаш учун доплерография текшируви ва ҳоказолар.

Муолажа

Оғриқлар пайтида муолажани уйда олиб борган яхши. Дастлабки кунларда муолажа учун поликлиникага қатнаш шарт эмас. Тўла тинчлик, қулай тўшак, оғриқни босувчи дорилар керак бўлади. Оғриқни босиш, белга қулай бўлиши учун радикулитга қарши корсет ёки штангачи белбоғи тақиб қўйилади, бўйин умуртқаси касалланганда эса- махсус **Шанц ёқаси тақилади.**

Грелка қўйиш, иссиқ сувда чўмилиш ва ҳар қандай иссиқ оғриқни кучайтиради. Шерст матолар ёрдамида ўз баданингиз ҳароратидан фойдаланиш фойдали.

Оғриқни камайтириш учун оғриқ жойларига чалғитувчи ва кўзғатувчи (каламбир пласти, ханталлар, турли суртмалар), оғриқни босувчи ва шамоллашга қарши дори воситалари ичилади ҳамда ҳапдорилар, капсулалар ёки сиртқи суртмалар тайинланади. Тунда ректал шамчалар яхши ёрдам беради. Узоқ оғриқлар нерв тизимини қақшатиб ва заифлаштириб юбориши боис тинчлантирувчи дорилар тайинлаш тавсия этилади. Витаминлар, айниқса В гуруҳи витаминлари (Мильгамма, Макровит, В1, В6, В12 эмлаш учун витамин эритмалари) оғриқни босади ва соғайиб кетишга имкон туғдиради.

Ўткир оғриқлар тинчиганидан кейин, муолажани поликлиникада бажариш мумкин бўлган амаллар билан тўлдирилади (физиотерапия, уқалаш ва ҳоказо).

Соғайиб кетгандан кейин орқа мушаклари мустаҳкамлашга қаратилган мунтазам жисмоний машқлар билан шуғулланиш зарур. Бел ва бўйинни айниқса фасллар оралиғида шамол ё елвизакда шамоллатиб кўйишдан эҳтиёт бўлиш керак.

Дори воситалари. Фармокологик воситаларни шифокор буюрганига қараб ва унинг назоратида ичиш керак.

Ичиладиган дорилар

Оғриқни қолдирувчи ва яллиғланишга қарши дорилар:

Диклофенак (Вольтарен, Диклонат П)

Ибупрофен (Бруфен ретард, Бурана, Нурофен)

Кетопрофен (Флексен)

Кеторолак (Долак, Кетенов, Кеторол)

Метамизол (Анальгин, Баралгин М)

Напроксен (Налгезин)

Нимесулид (Апонил, Найз, Нимесил, Нимика)

Пироксикам (Эразон)

Темпалгин.

Седатив (тинчлантирувчи) дорилар:

Валериан настойкаси ёки экстракти

Арслонқуйруқ настойкаси

Новопассит

Беллоид

Белласпон

Персен. Ташқи муолажа учун (суртма, крем, гель).

Оғриқни босувчи ва шамоллашга қарши дорилар:

Диклофенак (Вольтарен эмульгель, Дикловия, Диклоран)

Ибупрофен (Долгит)

Кетопрофен (Фастум гель, Флексен)

Мабупрофен (Альдоспрей)

Нимесулид (Найз, Пироксикам, Эразон, Финалгель)

Фенилбутазон (Бутадион).

Чалғитувчи ва кўзғатувчи дорилар:

Апизартрон

Випросал В

Капсикам

Финалгон

Эпсол
Эфкамон.

Маҳаллий ишлатиладиган ва шамоллашга қарши дорилар:

Диклофенак (Вольтарен, Диклонат П),
Кетопрофен (фелекен)
Пироксикам (Эразон).

Жарроҳлик муолажаси қатъий кўрсатмалар бўйича:

Орқа мия босилиб қолганда, оёқ мушаклари фалажи бошланиб, увушади (бундай ҳолларда тезкор жарроҳлик амали кўрсатиш талаб қилинади).

Консерватив муолажа кифоя қилмайдиган такрорланувчи остеохондрозда, қаттиқ оғриқларда режали жарроҳлик амали ўтказилади.

Жарроҳлик амалиётида орқа мия ва орқа мия хошиясига босим-компрессия йўқотилади, умуртқа оралиғи дискачасининг бир қисми ёки диск чурраси олиб ташланади, баъзан махсус - спондилодес қилиниб умуртқа тўғриланади.

Жарроҳлик амалидан кейин муолажа, тикловчи амаллар (физиотерапия, уқалаш ва ҳоказо) билан тўлдирилади.

ТАБИЙ ВОСИТАЛАР

Умуртқада оғриқ турганда дастлабки ёрдам

Агар мутахассисларнинг тасияларига амал қилинса, ўткир хуруж вақтида оғриқни сусайтириш ёки олдини олиш мумкин.

Тўшакка ётиш, матрац қаттиқ бўлса яна яхши;

Музли халтачани асосий оғриқ жойига босиб, 5-7 дақиқа тутиб турилса – бу шишишни камайтириб, орқа мушак таранглигини йўқотади;

Музли даволашнинг дастлабки икки кундан кейин (сочиққа ўралган муз кун давомида 20 дақиқа ҳар соатда оғриган жойга босилади) албатта иссиқ муолажага ўтиш шарт, бунда электрогрелка, иссиқ туз ёки қум солинган халтача, иситувчи компресслар, кўк чирок, рўзғор электр плиткасидан фойдаланилади;

оғриқни кучайтирмаслик учун тўшакдан тураётганда, мушакларни жудаям таранг қилиб юборманг:

қаттиқ тўшакда ухлаш керак, хатто матрац тагига тахта ташлаб олиш ҳам мумкин, шунда умуртқа ортиқ қийшаймайди ва оғриқ турмайди;

она қорнида ётгандай ёки S ҳарфига ўхшаб ётиш керак;

оғриқни босувчи восита сифатида оқ тол пўстлоғи настойи (кунда 3-4 маҳал 100 мг. дан) ёки толнинг қуритилган пўстлоғи кукунидан 1 гр (пичоқ учида) ичиш керак. Дорилардан аспирин яхши таъсир кўрсатади. Ошқозон яраси борларга аспирин ва тол пўстлоғи кукуни тўғри келмайди.

Умуртқа учун машқлар

Сурункали оғриқларда куйидаги бадантарбия машқлари бажарилади:

ердан иккала қўлда кўтарилиш (отжимание); ҳар куни 30 дан 60 мартгача кўтарилиб тушилади (кунда 2-3 маҳал 10-15 мартадан); қўлларда кўтарилаётганда елкани кўтармоқчи бўлгандек белингизни букинг;

қурукликда сузиш – юмшоқ гиламчада қорнингизда ётиб чап қўл ва чап оёғингизни кўтаринг ва шу ҳолатда 2-3 сония тутиб туринг, кейин ўнг қўл ва ўнг оёқда шуни бажаринг (4-5 марта такрорланг); агар орқангизда қаттиқ оғриқ турганда иссиқ сувли ҳовузда сузсангиз, оғриқ анча қолади;

чалқанча ётганча қўлларингизни елкага қўйинг, бош ва елкангизни иложи борица баланд кўтаринг ва шу ҳолатни 2-3 сония сақлаб туринг; бош ва елкангизни ерга қўйинг ва бир неча сония дам олинг (3-4 марта такрорланг);

стационар велосипеди педалларини кунда бир неча бор 3-4 дақиқадан айлантириб туринг, бу оғриқни босади ва орқа мушакларни чиниқтиради.

СУЯК ТЎҚИМАСИ ДИСТРОФИЯСИ

Суяк тўқимаси дистрофияси (остеопороз) – скелетнинг модда алмашинуви бузилиши касаллиги бўлиб, суяк вазнининг камайишига ва суяк мўртлигининг ошишига олиб келади, ва суякнинг осон (ўз-ўзидан ёки озгина жароҳатдан) синишига мойиллик туғдиради. Остеопорознинг уч хил тури тафовут қилинади: постменопаузал, сениль ва ювенил остеопорози.

Постменопаузал остеопороз аёлларда асосан 45-50 ёшдан кейин, ой кўриши тўхтагандан бир неча йил кейин ривожланади ва

кўп ҳолларда гормонлар (эстроген) миқдорининг кескин пасайиб кетишига боғлиқ.

Сениль (қарилик) остеопорози суяк тўқимасида ёшга қараб рўй берувчи бузилишлар билан боғлиқ бўлиб, эркакларда ҳам, аёлларда ҳам 65-70 ёшдан кейин ривожланади, ва бундай ҳолат 2 баравар кўпроқ учрайди.

Ювениль (болалар) остеопорози жинсий етуклик даврида кузатилади.

8-15 ёшда ноъмалум сабаблар билан пайдо бўлади ва ўз-ўзидан ўтиб кетади.

Остеопороз ривожланишининг хавфли омиллари:

аёл жинси (асосан озғин, ингичка суякли ва оқпар аёлларда);
яхши овқатланмаслик, айниқса кальций ва Д витаминли овқатлар емаслик (сут маҳсулотлари, семиз балиқ ва ҳоказо);

тана вазни 58 кг дан кам одамлар;

наслдан-наслга ўтганда;

кам ёки ҳаддан ортиқ жисмоний фаоллик;

алкоголь, қаҳва ва чекишга ружу қўйиш;

айрим дориларни узоқ вақт ичиш (глюкокортикостероидлар, қолқонсимон без гормонлари ва ҳоказо).

Кўпинча одамлар остеопороз борлигини суяклари сингандагина билиб қоладилар. Бу касаллик рентгенда, ёки қонда кальций ва фосфор таркиби текширилганда, бошқа касални аниқлаш пайтида маълум бўлиб қолади.

Энг кўп синиқлар баданнинг умуртқа атрофида (ўрта, қуйи кўкрак ва юқори умуртқа поғонаси бўлимлари ва сон бўйинчасида содир бўлади).

Умуртқа таналари синиши.

Одатда кўкрак соҳасида ва белда қаттиқ оғриқ туради, у унча катта бўлмаган жисмоний зўриқишдан кейин юзага келади (эгилиш, йўтал, кичикроқ юкни кўтариш ва ҳоказо).

Синган жойдаги оғриқ, ҳаракат қилганда кучаяди, қоринга, оёқларга берилиши ҳам мумкин. 4-6 ҳафтадан кейин одатда оғриқ камаяди.

Агар оғриқ қолмаса, бу кўпроқ асоратлар ривожланишига (радикулит ва ҳоказо) ёки такрорий ва кўплаб синишларга ишорадир.

Бундан кейин кўкрак қафасининг пастки қисмида муттасил лиқиллаган оғриқ пайдо бўлиши ва умуртқа қийшайиб қолиши мумкин (“бева букри”).

Сон бўйинчаси синиши.

Одатда катта ёки кекса ёшлилар йиқилганда кузатилади.

Чов атрофидаги оғриқ (оёқ ҳаракат қилганда кучаяди).

Оёқларнинг шишиб қолиши ва тос-сон бўғимида ҳаракатларнинг чекланиши.

Бемор тўғрига кўтарилган оёғини тутиб туролмайди ёки бутунлай уни кўтаролмайди (“ёпишқоқ товон” аломати).

Сон бўйинчаси синиши учдан бир қисми биринчи йилдаёқ турли асоратлардан дунёдан ўтади, қолганлари ногирон бўлиб қолади ёки қисман тузалади.

Шифокорга қачон мурожаат қилиш керак?

Синишга гумон қилинган захоти “тез ёрдам” чақириш керак.

ШИФОКОР КЎРСАТМАЛАРИ

Текшириш

Остеопороз гумон қилинган беморнинг суяк тўқимаси зичлиги денситометрия эталонига қиёсан махсус текширувдан ўтказилади. Бу усул диагностиканинг бош текшируви ҳисобланади. На магнит-резонанс компьютер томографияси, қон, сийдикда кальций ва фосфор даражаларини аниқлаш ва бошқа усуллардан фойдаланилади.

Муолажа

Суяк вазни йўқолишини пасайтиришга имкон беручи тадбирлар уч асосий гуруҳга бўлинади: кальций ва Д витамини ичиш, жисмоний машқлар ва дори препаратлари. Муолажада ҳам шулардан фойдаланилади. Бироқ кальций остеопороз профилактикаси ва муолажаси учун энг кенг тарқалган усул ҳисобланади. Кальцийнинг ҳам препарати, ҳам озуқа манбаи ҳисобига суяк вазнини сақлаб қолса бўлади. Кальций ва Д витамини препаратларини бирлаштириб юбориш ҳар томонлама яхши самара беради.

Бундан ташқари аёллар жинсий гормонлари, дори воситалари тайинланади, улар суяк тўқимасининг сўрилишин секинлаштиради, суяк ҳосил бўлишини кучайтиради ва ҳоказо.

Парҳез. Остеопорознинг олдини олиш ва муолажа пайтида одатда овқатни, сут ва сут маҳсулотларини, балиқ ва балиқ

маҳсулотларини, сабзавот ва меваларни мунтазам истеъмол қилиш (айниқса пишлоқ ва творогни) алоҳида аҳамиятга эга. Остеопорозни даволашда овқатлар таркибини кальций ва Д витамин, шунингдек – С, К витаминлари, магний, рух, мисни ўз ичига олган сервитамин маъданли мажмуалар билан тўлдириш лозим.

Кальций ва Д витамини, озроқ даражада мевалар, сабзавотлар ва соя маҳсулотлари, остеопороз ривожланиши хавфини камайтиради. Тана вазнининг пастлиги, алкоголь ва ош тузининг кўплиги, шунингдек, оқсилнинг жуда ози ҳам, жуда кўпи ҳам остеопороз хавфини кучайтиради.

Дори воситалари.

Фармокологик препаратлар шифокор топшириғи ва унинг назорати остида қўлланилади.

Ичиладиган дорилар.

Кальцийли препаратлар:

Кальций глюконати; кальций саидоз форте

Кальций карбонати

Кальций лактати

Кальций цитрати.

Д витамини препаратлари:

Альфакальцидол (Альфа Д3-Тева, Этальфа, Оксадевит)

Дегидротахистерол (Тахистин)

Кальцитриол (Рокальтрол)

Колекальциферол (Вигантол)

Эргокальциферол.

Аралаш препаратлар (Д витамини, кальций, микроэлементлар ва хоказо);

Вектрум Кальций Витурум Остеомаг

Кальций

Витамин Д3 Витрум

Кальций Адванс

Кальций Д3 Никомед

Кальцинова

Натекаль Д3.

Суяк тўқимасининг сўрилишини сусайтирувчилар:

Алендронат (Фосамакс)

Ралоксифен (Эвиста).

Ёрдамчи таъсир кўрсатувчилар:

Иприфлавон (Остеохин)

Остеогенон.

Сиртдан қўлланадиганлар: (назаль спрейи)

Суяк тўқимаси сўрилишини сусайтирувчилар:
Кальцитонин (Миакальцик).

ТАБИИЙ ВОСИТАЛАР

Халқ табобати рецептлари (дамламалар)

Организмда суяк мустаҳкамлигини тиклаш учун (кальцийнинг фойдали аралашмаси): 10та лимон сувига 6 та хом тухум солинади. Банкани дока билан ёпиб, қоронғида 5-8 кун тухум пўсти эриб кетгунча сақланади. 300 гр. жўка солиниб, иситилади ва 150 гр. коньяк қўйилади. Аралашма қоронғида сақланади, овқатдан кейин 1 чой қошиқдан ичиш лозим.

Янги тухум пўчоғи тўйилади (олдин совунда яхшилаб ишқалаб ювилади ва қуритилади). Ҳар куни эрталаб творог ёки бўтқа билан 1, 5-3 гр. дан ичилади. Ёш болалар учун тухум пўчоғини қайноқ сувга 5 дақиқа солиб турилади (пиширилган тухум пўчоғи у қадар фаол бўлмаса-да, болаларнинг ичиши қулай).

Мумиёнинг гугурт бошидек бўлаги чорак стакан сувда эритилади. Кунда 2 марта эрталаб ва кечқурун овқатдан 20 дақиқа олдин ичилади. Муолажа муддати – 3 ҳафта.

Ташқи муолажа учун халқ табобати рецепти

Бир неча тухум 15 дақиқа қайнатилади, пўчоғи арчилади, сариғи чиқариб олиниб улардан қора суюқлик ажралмагунча товада қовурилади. Олинган қора моддани оғриган жойга суртилади ва шу моддада хўлланган мато билан ўраб қўйилади.

ЯССИОЁҚЛИК

Яссиоёқлик (плоскостопие) – оёқ шаклининг бузилиши бўлиб, унинг дўнг жойи энига ва бўйича яссиланиб қолади. Келиб чиқиш сабабига боғлиқ ҳолда беморларда фалажли, жароҳатли ва статик яссиоёқлик бўлиши мумкин. Фалажли яссиоёқлик оёқнинг дўнг жойини ушлаб турувчи мушаклар фалажланганда кузатилади (полиомиелит), жароҳатли яссиоёқлик – оёқ дўнг жойини ташкил этувчи суяклар сингандан кейин ҳосил бўлади. Яссиоёқликнинг энг кўп учрайдиган хили, статик яссиоёқликдир: у оёққа кўп юк тушганда юзага келади (вазннинг ҳаддан ортиқлиги, оғир

жисмоний меҳнат), бунда бириктирувчи пайлар тўқимасида конституционал етишмовчиликлар мавжуд бўлади.

АЛОМАТЛАРИ

Бемор юрганда тез чарчайди.

Юрганда оёқ кафти ва болдирда оғриқ пайдо бўлиб, кун охирига бориб кучаяди.

Оёқ кафти юмшайди, тўпиқ атрофида шиш пайдо бўлади.

Яссиоёқлик билан оғриган беморларнинг оёқ кийимлари тагчарм ва пошнаси ички юзаси тез йиртилади.

Оёқ кафти япалоқлашиб кетади, бошмалдоқ олдинга туртиб чиқади (hallux valdus), бунда бармоқ асосида оғриқли қавариқ ва қаттиқлик (“қадок”) вужудга келади.

Яссиоёқликнинг оғир шаклларида фақат оёқ кафти ва болдир атрофларидагина эмас, балки тизза бўғим, сонлар, тос-сон бўғимлари, белда ҳам доимий кучли оғриқлар пайдо бўлади.

Шифокорга қачон мурожаат қилиш керак?

Яссиоёқлик аломатлари сезилиши билан, ортопедга мурожаат қилиш керак.

ШИФОКОР КЎРСАТМАЛАРИ

Текшириш Ташхис, бемор тик турганда, оёқ кафтининг ўзига хос кўринишига қараб қўйилади. Яссиоёқлик даражасини аниқлаш учун ортопедлар куйидаги усулларни қўллайдилар:

плантография – оёқ кафти тагчарм сиртининг изини олиш;

подометрия – оёқ кафти дўнглигининг унинг бўйига нисбатини аниқлаш;

рентгенограммада оёқ кафти дўнглиги ўлчаниб, тўғри ва ён томондан рентгенография қилинади.

Муолажа

Яссиоёқлик касаллигининг бошланғич паллаларида оғриқни қолдириш учун иссиқ муолажа (оёқ ваннаси), зўриқишларни камайтириш, қулай пойафзал танлаш, уқалаш тавсия этадилар. Нотекис ва қумлоқ жойларда оёқ яланг юриш, оёқ учида юриш, сакраш, серҳаракат ўйинлар ўйнаш фойдали. Яссиоёқлик муолажасида кўпинча физиотерапия ҳам қўлланилади (парафин, озокерит аппликацияси, электрофорез ва ҳоказо), бу тўқималардаги алмашинув жараёнларини, қон айланишини яхшилайти ва билвосита оёқ кафти дўнглигини мустаҳкамлайди.

Яссиоёқлик авж олганда тўлақонли ортопедик муолажалар зарур – оёқ кафти дўнглиги нусхаси ясаиб, шунга мос патак танланади, ортопедик пойафзал буюрилади. Оёқ кафти бузилишининг оғир шаклларида, доимий кучли оғриқларда жарроҳлик амали қўлланилади.

ТОВОН ПИҲИ

Товон пихига (пяточная шпора) товон суягининг кафти ёки орқа сиртида тикон кўринишида суяк тўқимасининг ўсиб кетиши сабаб бўлади. Вазни оғир, умуртқаси (остеохондроз) ва оёқлари бўғимлари касал (артрозлар, артритлар) одамлар, шунингдек, югурувчи спортчилар ва раққосалар товон пихи ривожланишига мойил бўладилар.

БЕЛГИЛАРИ

Оғриқ оёқ босилганда товоннинг пастки юзасида кучли, жизиллаган оғриқ пайдо бўлади.

Оғриқ юриш бошланишида юзага келади, кейин кун давомида тинчийди, кечга бориб, яна кучаяди.

Дард хуруж қилганида оғриқ доимий тус олади ва бемор меҳнат қобилятини йўқотади.

Шифокорга қачон мурожаат қилиш керак?

Касаллик аломатлари сезилган замон, шифокорга мурожаат қилиш керак.

ШИФОКОР КЎРСАТМАЛАРИ

Умумий шифокор кўриги ва рентген текшируви ташхис қўйишда асосий аҳамиятга эга.

Муолажа

Товон пихи оғриғи кучайганда тинч бўлиш ва товон атрофига юк тушмаслиги учун камроқ юриш тавсия этилади.

Доривоситаларидан оғриқни босувчи ва шамоллашга қарши ичиладиган дорилар (ҳапдорилар, капсулалар) ёки ташқи муолажа дориларидан (суртмалар, эритмалар) фойдаланилади.

Сиртдан қўлланиладиган дорилар:

Диклофенак (Вольтарен эмульгель, Дикловит, Диклоран)

Диметилсульфоксид (Димексид)

Кетопрофен (Фастум гель, Флексен)

Мабупрофен (Альдоспрей)

Пироксикам (Эразон, Финальгель)

Фенилбутазон (Бутадион).

Ичиладиган дорилар:

Диклофенак (Вольтарен, Диклонат П)

Ибупрофен (Бруфен ретард, Бурана Нуурофен)

Кетопрофен (Флексен)

Кеторолак (Долак, Кетанов, Кеторол)

Метамизол (Анальгин, Баралгин М)

Напроксен (Налгезин) “Химесулид” (Апонил, найз, Нимесил, Нимика)

Пироксикам (Эразон), Темпалгин.

Булардан ташқари турли локал усуллар қўлланилади – товон тагига поролон ёки момикдан халқачалар (товон тагликлари)дан фойдаланилади. Физиотерапевтик муолажа: балчиқ, ультратовуш терапияси, оёқ ваннаси, лазер терапияси ҳам яхши самара беради.

Оғриқлар ўтгандан кейин, резина тагчармли қулай пойафзал кийиш ва қаттиқ - бетон, асфальт ерда камроқ юриш тавсия этилади.

Жарроҳлик муолажаси. Пих катталашиб кетганда ва косерватив муолажа самара бермаганда, одатда стационар жарроҳлик амалиёти ўтказилади. Жарроҳлик йўли билан суяк ўсмаси йўқотилиб, ўзгарган тўқималар олиб ташланади.

АБИЙ ВОСИТАЛАР

Халқ таботати рецептлари (суртмалар)

1:1 нисбатда асал билан туз аралаштирилади. Иссиқ оёқ ваннасидан кейин аралашма товонга суртилади, икки қават дока ёпиб, устидан целлофан билан ўралади. Енгил мато билан боғлаб, жун пайпоқ кийилади. Товон тагидан иссиқ грелка қўйиб, совутгунча босиб турилади. Муолажа тунда қилиниб, жун пайпоқда ухланади. Эрталаб компресс олиб ташланади. Муолажа муддати – 10 кун.

100 мл. арокда фурацилин эритилади (0, 2гр. дан). Эритмада дока сочиқчаси ивителиб, енгил сиқиб ташланади, товонга босиб, целлофан билан ёпилгач, ўраб боғланади ва жун пайпоқ кийилади. Компрессни тун бўйи сақлаш лозим. Муолажа 5 марта ўтказилади.

Пиёз чиқиндиларини 0, 5 литрлик банкага зич тулдирилиб, қайнатилган сув қўйилгач, 8 соат тиндирилади. Настойдан оёқ ваннасида фойдаланилади. Муолажа муддати – 15 дақиқа, сув илик бўлиши керак. Ваннани ҳар куни қилиш керак. Ушбу суяқликдан бир неча марта иситиб фойдаланса бўлади. Муолажа оғриқ

кетгунча давом эттирилади. Оёқни иссиқ ванаа буғига тутилади, кейин балчиқ этикка ўхшатиб, юпқа қилиб суртиб чиқилади ва 20-30 дақиқа товонда оғриқ йўқолгунча кунда-кунора балчиқнинг турли рангдагисидан фойдаланса бўлади. Оёқ иссиқ содали ваннада (2 л. сувга 10, 0-20, 0 гр сода) буғида тутилади. Муолажа муддати 10-15 дақиқа. Ваннадан кейин товон (айниқса оғриқ жойлари) канакунжут мойи ёки ҳар қандай бошқа ўсимлик мойи суртиб, 5 дақиқа давомида укаланади. Кейин оёққа ип-газлама ёки жун пайпоқ кийилади. Муолажа муддати – 10 кун. Дастлабки 5 кундан кейин, оғриқ кучайиши мумкин, аммо муолажани тухтатмаслик керак.

ХІХ. БОБ.

БУЙРАК ВА СИЙДИК ЧИҚАРУВЧИ ЙЎЛЛАР КАСАЛЛИКЛАРИ

БУЙРАК КАЛАВАЧИЛАРНИНГ ЯЛЛИГЛАНИШИ

Буйрак калавачиларнинг яллигланиши (гломерулонефрит) – инфекцион аллергия касаллик бўлиб, бунда буйрак икки ёқлама шамоллаган бўлади. Айниқса коптокчалар касалланади (гломерул), у кўпинча бактерия кириши, асосан стрептококкдан ривожланади.

Стрептококк юқиши (ангина, скарлатина, фарингит, сурункали тонзиллит ва ҳоказо) ўткир гломерулонефрит келтириб чиқариши мумкин.

Иммун тизимининг наслий нуқсони бўлса, сурункали гломерулонефрит ривожланиши мумкин, бунда буйрак коптокчаларининг узлуксиз ўзгариб бориши кузатилади, касалланган гломерулалар жойида бириктирувчи тўқималар пайдо бўлиб, буйрак иши заифлашуви етишмовчилигига сабаб бўлиши мумкин.

АЛОМАТЛАРИ

Ўткир гломерулонефрит

Стрептококк юққандан (ангина, фарингит ва ҳоказо) кейин 1-2 ҳафта ўтгач хасталик аломатлари пайдо бўлади.

Бемор ўзини беҳол сезади, кўнгил айнади, бел оғриғи, бирмунча харорат кўтарилиш, иштаҳа пасайиши, сийиш камайиб, оёқ, қовоқлар ва баданда шиш пайдо бўлади.

Пешоб текширилганда унда эритроцитлар ва оксил (протеинурия) борлиги аниқланади.

Қон босими кўтарилиши сабабли, бош оғриғи безовта қилади.

Ҳозирги замон муолажасида беморларнинг 90% соғайиб кетиши. Қолганларида касаллик сурункали тус олиши мумкин.

Сурункали гломерулонефрит

Анча вақтгача хасталик аломатсиз кечади, бундай пайтда ўзгаришларга қараб ташхис қўйилади.

Ремиссия – хасталик тинчиган даврида, эрталаблари хиёл шишлар бўлиши кузатилади, вақти-вақти билан пешоб ранги ўзгариб (лойқа, қизғиш), унинг миқдори камаяди (олигурия).

Касаллик ўткирлашиб боргудек бўлса, пешобли оксил, эритроцитлар кўпайиб, қонда азот чиқиндилари тўпланади,

артериал босим ошади, оксил-ёғ ва сув маъдан алмашинуви бузилади, пешоб ажралиб чиқиши янада камайиб боради.

Гломерулонефритнинг энг хавфли асоратлари:

артериал гипертензия;
бош мияга (инсульт) ёки кўз пардасига қон қуйилиши;
юрак иши заифлашуви, клапанлар етишмовчилиги;
буйрак етишмовчилиги юзага чиқса гемодиализ ва буйрак кўчириб ўтказиш эҳтиёжи пайдо бўлади.

ШИФОКОР КЎРСАТМАЛАРИ

Текшириш

Умумий шифокор кўриги.

Қонда креатинин, мочевина, сийдикнинг таркиби (эритроцит, оксил, сийдик тузлари, оксиллар таркиби) аниқлаш;

қонда стрептококк оксил таналари, иммуноглобулинларни аниқлаш;

амалий буйрак тестлари (суткалик сийдик, коптокчалар, филтрлаш тезлиги);

экскриторурография;

буйраklar ультратовуш текшируви;

радиоизотопли текширув (реография, сцинтиграфия);

буйракнинг биопсияси (цитологик ва гистологик текшириш).

Муолажа.

Ўткир гломерулонефритда биринчи навбатда уросептик антибиотиклардан фойдаланилади. Стационар шароитида глюкокортикоид гормонлар (Преднизолон), ва иммунодепрессантлар (Сандимун, Циклоспорин, Экорал); антикоагулянтлар (Гепарин) қон босимини тушурувчи, пешоб ҳайдовчи воситалардан фойдаланилади.

Сурункали гломерулонефрит ремиссиясида муолажа уй шароитида (амбулатор) ўтказилади, бунда махсус парҳезлар тайинланади, дориларни танлаш индивидуал ва назорат таҳлиллари (қон ва пешобнинг умумий таҳлили, қонда креатинин ва мочевина миқдори ва ҳоказо) ларга қараб амалга оширилади.

Сурункали буйрак заифлашуви етишмовчилиги содир бўлса (“сунъий буйрак” аппарати)да сурункали гемодиализ муолажаси ўтказиб турилади.

Парҳез. Ўткир гломерулонефрит бошланишининг дастлабки икки кунда ош тузисиз енгиллаштирувчи углеводли парҳез тавсия этилади:

қандли (кунда бир стакандан беш маҳал чой, қанд 30 гр);
олмали (1, 5 кг. Хом ёки тоблаб пиширилган олма ва 50-80 гр. қанд);

тарвузли (1, 5-2 кг);
картошкали (1, 5 кг. Арчилмай қайнатилгани ёки ўтда тоблаб пиширилгани);

қатикли (1, 2-1, 5) ва ҳоказо.

Кейин тўшакда ётган барча вақтда қуввати аста-секин пасайтириб борилган хилма-хил овқатлар (2000 ккал атрофида) дан фойдаланилади, ўсимлик сут маҳсулотлари кўпайтирилиб, гўштли маҳсулотлар камайтиради.

Тўла соғайиб кетиш учун овқатда қуйидагиларга амал қилиниши зарур:

Натрийни чеклаш (ош тузи): овқат тузсиз пиширилади, барча тузли нарсалар истисно этилади, артериал босим ва шишлар бўлмаса, овқатга таъм киритиш учун 2-3 гр. ош тузи солса бўлади. А Б баланд ва шиш бўлса, ош тузи касаллик бошланишидан ўртача 1-2 ҳафтагача тўла истисно этилади;

суюқлик ичиш тартибига риоя қилинганида суюқлик истеъмол қилиш олдинги кунларда ажралиб чиққан пешоб миқдоридан 400-500 мл кўпроқ бўлиши керак.

Сурункали гломерулонефритда овқатланиш касаллик шакли ва босқичларига боғлиқ бўлади. Агар касаллик белгисиз кечса, ўткирлашмаса одатдаги соғломлаштирувчи овқатлардан истеъмол қилинади, фақат туз озроқ солинади (кунига кўпи билан 7-8 гр) оксил ҳам чекланади, рисоладаги тана вазнининг 1 кг. га 0, 8-0, 85 гр. ҳисобида суюқликларни бемалол истеъмол қилавериш мумкин.

Сурункали гломерулонефрит ўткирлашиб қолса, юқорида айтиб ўтилган ўткир гломерулонефрит учун кўрсатилган овқатларга ўтилади.

Буйрак етишмовчилиги ривожланиши парҳезда оксил миқдори ва сифати ўзгаришларини талаб этади. Буйрак етишмовчилиги даражасига боғлиқ равишда овқатдаги оксил таркибини тана вазнининг 1 кг. ига 0, 6 гр. гача, кейин 0, 4 гр. гача ва ундан озга камайтириб борилади.

Энг паст оксилли парҳезда қолиш узоқлиги (кунига 20 гр. оксил) бемор ҳолатининг яхшиланишига боғлиқ. Муолажа фойдали бўлаётган бўлса, кунига 40 гр. оксилли парҳезга ўтиш мумкин, бунинг орқасида вақти-вақти билан (ҳафтасига 1-3 мартадан) “илонизи” кўринишида оксили 20 гр. бўлган парҳез қўлланади. У ҳам оксилли парҳез туфайли оксил етишмовчилиги ривожланишидан огоҳлантириш учун овқатлар таркибига ўзгартириб бўлмас аминокислота препаратларини кўшиш мумкин.

Ичиладиган дорилар

Қонда пешоб таркибини камайтирувчи дорилар:

Артишок экстрактит

Канефрон

Леспенефрил

Хофитол.

Пешоб ҳайдовчи дорилар:

Гидрохлоротиазид

Диакарб

Спиринолактон

Триампур

Фуросемид.

Алмаштириб бўлмайдиган аминокислот препаратлари:

Аминес-Н

Кетостерил.

Жарроҳлик муолажаси. Ҳозирги вақтда буйракни кўчириб ўтказиш буйрак етишмовчилигининг терминал босқичларида ўтказилмоқда. Жарроҳлик амалидан кейин кузатиладиган тўқималар номутаносиблигини йўқотиш учун иммун таъсирни босувчи препаратлар берилади (Азатиоприн, Имуран, Преднизолон, Циклоспорин, Экорал ва ҳоказо).

ТАБИИЙ ВОСИТАЛАР

Халқ табобати рецептлари (дамламалар)

2та ўртача катталиқдаги нўш пиёз майда қилиб тўғралади, шакар сепилади ва эрталабгача қўйиб қўйилади. Ажралиб чиққан пиёз сувини 1 ош қошиқдан кунда 2 маҳал 1 ой давомида ичилади.

Ертут япроғи – 10 гр., қичитқийт гиёҳи – 10 гр., қайин япроғи – 20 гр., луб уруғи – 50 гр. аралаштирилади. Тўплам қуқунидан 2 ош қошиғини термосдаги 0, 5 л. қайнатилган сувга солиб, 1 соат тиндирилади ва илиқ ҳолда бир стакандан овқатдан 20 дақиқа

олдин ичилади. Муолажа муддати 3-4 ой, ҳар ой оралиғида 5-7 кундан танаффус қилинади.

БУЙРАК ВА БУЙРАК ЖОМИНИНГ БАРОВАР ЯЛЛИҒЛАНИШИ

Буйрак ва буйрак жомининг баровар яллиғланиши (пиелонефрит) – буйракнинг ўткир ёки сурункали инфекция шомоллаш касаллиги бўлиб, буйрак тўқимаси – мағзи (паренхимаси) ва буйрак жоми тизимининг касалланишидир. Кўзгатувчилар- энтерококклар, протей, энтофилококклар, стафилококклар, ичак таёқчаси ва бошқа патоген микроорганизмлар бўлиб, улар буйракка қон, лимфа, қуйи пешоб йўлларидадан ўтади. Касалликнинг ривожланиши биринчи навбатда организмнинг умумий ҳолати ва юқумли касалликларга қаршилик кўрсата билиши (иммунитет)га боғлиқ. Пиелонефрит ривожланишига энг кўп ва тез-тез мойиллик кўрсатадиган омиллар қуйидагилардир.

қовуқ ва пешоб чиқариш найларининг яллиғланиш касаллиги;
буйрак-тош касаллиги;
жинсий йўл билан ўтадиган юқумли касалликлар;
умумий совуқ қотиш ва ҳоказо.

БЕЛГИЛАРИ

Ўткир пиелонефрит

Белда оғриқ;
Баланд ҳарорат;
Тез-тез қийналиб пешоб чиқариш;
Пешоб таҳлилида катта миқдордаги лейкоцитлар, бактериялар, оксиллар борлиги аниқланиши.

Муқобил муолажа бўлмаганида септик асоратларининг юзага чиқиш хавфи бор:

буйрак йиринглаши (абсцесс);
буйрак чипқони;
буйрак атрофи яллиғланиши.

Сурункали пиелонефрит

Ўткирлашмасдан олдин эрталаблари юз шишади, артерия босими ортади, анемия ҳодисаси юз беради.

Сурункали пиелонефритнинг ўткирлашуви, ўткир пиелонефритга ўхшаш аломатлар билан кечади.

Сурункали пиелонефрит узоқ вақт давомида ривожланади, вақти-вақти билан хуружлар тинч ҳолат билан алмашиб туради.

Гемодиализга эҳтиёж ёки бошқа буйрак кўчиришни талаб этувчи буйрак тишмовчилигининг пайдо бўлиши сурункали пиелонефритнинг энг оғир асорати ҳисобланади.

Шифокорга қачон муроҷжат қилиш керак?

Касаллик аломатлари пайдо бўлганда шифокорга мурожаат қилиш керак.

ШИФОКОР КЎРСАТМАЛАРИ

Текширув

Умумий шифокор кўриги.

пешоб тахлили;

пешобни бактериологик текшириш;

микробларнинг антибиотикларга таъсирчанлигини аниқлаш;

рентгенологик текшириш (экскритор);

буйраклар ультратовуш текшируви;

амалий буйрак тестлари (суткалик диурез, коптокчалар фильтрацияси ва ҳоказолар).

Муолажа

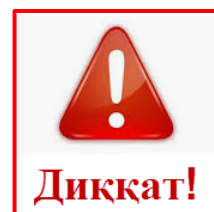
Ўткир ва сурункали пиелонефритнинг энгил турлари муолажаси амбулатор ўтказилиши мумкин. Бунда парҳезга риоя қилиш, суюқликни кўп ичиш тавсия қилинади. Антибиотиклар, спазмолитиклар, фитопрепаратлар тайинланади.

Пиелонефрит оғир кечса бемор стационар даволанади.

Парҳез. Ўткир ва сурункали пиелонефрит хуруж қилганда касалликнинг дастлабки икки кунда пишган мевалар, полиз экинлари (тарвуз, қовун, қовоқ), димланган олма, сабзи, лавлаги, карам пюреси истеъмол қилиш мақсадга мувофиқдир.

Эътибор қилинг! Касалликнинг биринчи куниданоқ суюқликни иложи борича кўпроқ (2 литрдан кўпроқ) истеъмол қилиш энг муҳим тадбир ҳисобланади. Суюқликлар қуйидагилардир: клюква ва брусника шарбати, кўк ва қора чой (суюқроқ), лимонли ё сутли чой, мева шарбатлари кўшилган чой, томат шарбати, наъматак ва туршак қайнатмалари, суюқ кисель, ишқорли маъдан суви.

Агар қон босими жойида бўлса, ош тузини чекламаслик мумкин.



Касаллик ўткир даврида енгил хазм бўладиган маҳсулот ва таомлар **тавсия этилади**, ичак фаолиятини яхшилаш учун эса сабзавотлар, хўл мевалар, куруқ мевалар ва қатиқли ичимликлар, С, А витаминлари, В гуруҳи витаминларга бой маҳсулотлар ва сервитамин препаратлар истеъмол қилиш керак.

Дуккаклилар, бош қарам, янги нон, ёғи ажратилмаган сут чекланади. Овқатнинг асосий қисми ҳарорат тушганда истеъмол қилинади.

Сурункали пиелонефритда касаллик ўткирлашмаса ва мураккаблашмаса, ҳеч қанақа махсус парҳез талаб этилмайди. Шишлар юзага келгудек бўлса, суюқликлар миқдори, ош тузи истеъмоли биров камайтиради.

Ичиладиган дорилар

Антибактериал воситалар (уросептиклар):

Амоксициллин (Амосин)

Ко-тримоксазол (Бисептол)

Налидикс кислотаси (Неграм)

Нитроксилин (5-НОК)

Нифуртел (Макмирор)

Пефлоксацин (Абактал)

Пипемид кислотаси (Палин, Пимидель)

Фосфомицин (Монурал)

Цефтибутен (Цедекс).

Спазмолитиклар:

Дротаверин (Беспа, Но-шпа, Спазоверин, Спаковин)

Красавка препаратлари (Бускопан, Красавка экстракти)

Папаверин

Спазмоцистенал

Цистенал.

Фитопрепаратлар:

Дала артишоки (Хофитол)

Канефрон Н

Қичитқийт япроқлари

Қирқбўғим дала ўти

Цистон.

Жарроҳлик муолажаси. Ўткир пиелонефрит йирингли асоратлари (абсцесс, буйрак чипқони) пайдо бўлса жарроҳлик амалиёти қўлланилади (пешоб чиқиш йўлидаги тошни олиб

ташлаш), буйрак жоми тизимини йирингдан тозалаш (пиелонефростомия) ва ҳоказо.

ТАБИИЙ ВОСИТАЛАР

Халқ табобати рецептлари (дамламалар)

Ўткир пиелонефрит ва сурункали пиелонефрит хуруж қилганда:

Брусника барглари, бўтакўз гули, қичитқиўт гиёҳи, луб дони, туятовон япроғи, ертут япроғи, итбинафша гиёҳи – тенг миқдорда олинади. Туйилган гиёҳлардан 10гр. ни 0, 5 л. қайнатилган сувга солиб, термосда 8 соат дамланади, сузилади. Илик ҳолда ярим, чорак стакандан кунда 4 маҳал овқатдан кейин ичилади. Муолажа муддати – бир ой, муолажадан кейин 1 ой танаффус қилиб, яна такрорланади.

Қушторон гиёҳи, арча ғуддаси, қизилмия илдизпояси, арчагул япроғи, дасторбош гиёҳи, маврак япроғи, оқ ламиум бутаси, сули похоли – тенг миқдорда олинади. Тўпламнинг туйилганидан 8 гр. ни 250 мл. сувда 4 соат дамланади, қайнатилади, қайнаган захоти олиб, сувли идишда 10 дақиқа буғлантирилади; иссиқ жойда 1 соат тиндирилади, сузилади. Илик ҳолда бир стакандан кунда 4 маҳал овқатдан кейин 20 дақиқа ўтгач ичилади.

Қайин япроғи, қушторон гиёҳи, лабазник гиёҳи, очанбити гиёҳи – тенг миқдорда 10 гр. кукуни 400 мл. қайнатилган сувга солинади 5 дақиқа қайнатилади, 1 соат тиндирилиб, доқада сузилади. Илик ҳолда бир стакандан кунда 4 маҳал овқатдан 30 дақиқа олдин 1-1, 5 ой ичилади.

Брусника япроғи, нашвати япроғи, ғозпанжа гиёҳи, петрушка илдизи – тенг миқдорда олиниб, 10 гр. кукуни 0, 5 л. қайнатилган сувга солинади, термосда 8 соат тиндирилади, сузилади. Фақат илик ҳолда ярим стакандан кунда 4 маҳал овқатдан кейин 1, 5 ой мобайнида ичилади.

Қайин япроғи – 2 чой қошиғи 1 л. қайнатилган сувга солинади, сув ҳаммомида 10 дақиқа қайнатилади, сузилади. Илик ҳолда кунда 3 маҳал 1 стакандан овқатдан 30 дақиқа олдин ичилади. Брусника япроғидан ҳам худди шундай қайнатма қилиб ичса бўлади.

Пиелонефрит хуруж қилганда фито муолажани касаллик белгилари бутунлай йўқолиб кетмагунча давом эттирилади.

БУЙРАК-ТОШИ КАСАЛЛИГИ

Буйрак–тоши касаллиги (нефролитиаз)- буйрак жомида тошлар ҳосил бўлиб, буйрак ва пешоб йўлларида турли ўзгаришлар пайдо қилади.

Моддалар алмашинуви ва сийдик кислотаси хоссалари бузилиши натижасида касаллик авж олади. Пешобда эриган тузлар муайян шароитларда чўкиндига айланади, бунинг натижасида аввал кристаллар вужудга келади, кейин эас улар турли катталиқдаги тошчаларга айланади. Унча катта бўлмаган тошлар пешоб билан қовуққа келиб тушади ва пешоб чиқувчи йўлни жароҳатлаб ташқарига чиқиши мумкин.

Тош ҳосил бўлишига сийдик ва шовул кислоталари, фосфор ва кальций алмашинувининг ва гоҳо цистин аминокислотаси алмашинувининг бузилиши сабаб бўлади. Буйрак ва пешоб йўлларидаги инфекциялар ҳар хил (қ. Пиелонефрит, Цистит, Уретрит) касалликларини юзага чиқаради, шунингдек, пешобнинг туриб қолиши (қ. Простата аденомасига) ҳам сабаб бўлади.

Тошлар пешоб йўлларида сийдикнинг ишқорли таъсирида вужудга келади (рН 7, 0 дан баланд).

Шовул кислотаси тузларидан тош ҳосил бўлиши (оксилатлар) организмда оксилатларнинг ҳаддан ортиқ кўп ҳосил бўлиши, ёки алмашув реакциялари натижасида (аскорбин кислотасини катта миқдорда ичиш) оксилатларни вужудга келтирувчи шовул кислотаси ва моддаларининг овқат билан меъеридан ортиқ даражада кириб келиши билан боғлиқ.

Улар сийдикнинг кислотали ҳолатида (рН-5, 5) чўкинди ҳосил қилади. Пешобда магний ионлари кўпайганда оксилатларнинг эрувчанлиги ошади.

Сийдик кислотаси тузларидан пайдо бўлган тошлар (уратлар) пурин алмашинуви (қ. Ниқриз) бузилганда ва пуриннинг овқат билан ҳаддан зиёд истеъмолида шаклланади.

БЕЛГИЛАРИ

Сийдик йўлидаги тошлар ҳаракатида кўпинча бел атрофида кучли оғриқ хуруж қилади, ундан қориннинг сийдик чиқувчи йўлларига ўтади, пешоб тез-тез кела бошлайди, гоҳо ҳарорат кўтарилиб, кўнгил айниди.

Хуружлар оралиғи даврида белда лўқиллаган оғриқ пайдо бўлади, узок юрганида, силкиниб кетаётган уловга минганда, оғир нарса кўтарганда бу оғриқ кучаяди, гоҳо сабабсиз ҳам оғриқ кузатилади.

Катта тошларда кўпинча ҳеч қандай аломат содир бўлмайди, фақат бел атрофида англаб бўлмас қандайдир оғриқлар сезилади холос, ва УЗИ текширувлари чоғида тасодифан катта тошлар борлиги маълум бўлиб қолади.

Буйрак тошининг энг кўп учрайдиган асоратлари:

пиелонефрит;

пешоб йўллариининг беркилиб қолиши (буйрак блокадаси, буйрак истисқоси);

буйрак ишининг заифлашуви.

Шифокорга қачон мурожаат қилиш керак?

Буйрак санчиғи хуруж қилганида “тез ёрдам” чақириш зарур.

ШИФОКОР КЎРСАТМАЛАРИ

Текширув

Умумий шифокор кўриги.

қонда кальций ва фосфорни аниқлаш;

рентген текширув (экскритор урографияси);

цистоскопия;

буйракни ультратовушда текшириш;

амалий буйрак тестлари (сутка диурези, коптокчалар филтрлаш тезлигини аниқлаш) ва ҳоказо.

Муолажа

Буйрак тоши касаллиги муолажаси буйрак санчиғи хуружининг олдини олиш ва тошларнинг чиқиб кетишига қаратилган. Амбулатор шароитларида бел атрофини иссиқ сақлаш, иччиқ ванна қилиш, кўп суюқлик ичиш, спазмолитик дорилар қўлланилади ва ҳоказо. Ушбу чоралар самара бермаса бемор стационар-урология бўлимида даволанади.

Тошларнинг чиқариб юборилгандан кейин дори ва парҳезни танлаш тошлар таркибига боғлиқ.

Парҳез. Пешобнинг ишқорли реакциясида ва унда фосфатлар кўп бўлса:

ишқорга таъсирли ва кальцийга бой маҳсулотларни чеклаш (сабзаёт ва меваларнинг кўпчилиги, сут маҳсулотлари);

пешоб реакцияси кислотали бўлса, гўшт, балиқ, донли, дуккакли, шунингдек, айрим сабзавот ва мевалар – қовоқ, ловия, клюква, нордон олмалар, брусника мумкин ва бундай ҳолатда ҳам кўп суюқлик ичиш тавсия этилади.

тўйимли овқатланиш ва овқатлар таркибини оксалатларнинг чиқиб кетишини таъминловчи (тарвуз, қовун, олма, нок, олхўри, қизил, оқ, узум, олма, нок ва бошқа мевалар пўчоғи қайнатмалари), шунингдек, магнийга бой маҳсулотлар (ёрмалар, кепаклар) билан бойитиш тавсия этилади.

Урат тошлари бўлганда:

гўшт, балиқ ва замбуруғли бульонлар, шўрваларни, каллапачалар (мия, жигар, буйрак, тил ва ҳоказо), колбасалар, балиқсиз денгиз маҳсулотлари (мидиялар, креветкалар ва ҳоказо) истисно қилинади;

сосикалар, сарделькалар, ўрдак, терисиз жўжалар, чўчка ёғи, соя, нўхат, ловия, чечевица, сарсабил, гулкаррам, исмалоқ, шовул чекланади;

сут маҳсулотлари, тухум, ёрма ва макарон маҳсулотлари, сабзавотларнинг кўпчилиги (картошка ҳам), хўл мевалар, данакли мевалар, ёнғоқлар, енгиллашув кунлари сут, сабзавот ва хўл мева маҳсулотлари тавсия этилади.

Бу муҳим! Ҳар қандай буйрак тоши касаллигида қатъий парҳез чекловлари 1, 5-2 ойдан ошмаслиги керак, Илгари чекланган маҳсулотларга истеъмолига рухсат берилади.

Ичиладиган дорилар

Тош ҳосил бўлишнинг олдини олиш учун:

Аллопуринол (Пуринол)

Блемарен

Гидрохлоротиазид Магний оксиди Магний цитрати
Натрий цитрати Уродан.

Спазмолитиклар: Дротаверин (Беспа, Но-шпа, Спазоверин, Спаковин Красавка препаратлари (Бускопан, Красавка экстракти) Папаверин Спазмоцистенал Цистенал.

Жарроҳлик муолажаси. Консерватив муолажа билан буйрак санчиғини тўхтатиб бўлмаганида, қовуқни катетерлаштириш.

Буйракдан (нефролитотомия) ёки қовуқдан (уретеролитотомия) тошларни чиқариб ташлаш, буйрак жоми тизимини йирингдан тозалаш (пиелонефростомия) амалиёти ўтказилади.

ТАБИЙ ВОСИТАЛАР.

Халқ табобати рецептлари (дамламалар)

Брусника барги, кушторон гиёҳи, петрушка илдизи, буйракчой новдаси, ертутлар оиласига оид барча ўсимликлар, игир илдизпояси, маккажўхори сўтаси – тенг миқдорда олинади. Тўпладан 10 гр. ни 250 мл. қайнатилган сувга солиб, сувли ваннада 10 дақиқа иситилиб, иссиқ жойда 2 соат тиндирилади. Илиқ ҳолда ярим стакандан кунда 3 маҳал овқатдан 30 дақиқа олдин 1, 5-2 ой ичилади.

Овқатлар таркибига ҳар қандай кўринишида олма ва сабзини, бодринг, қовоқ, ертут, брусника меваси ва шарбатини кўшган маъқул.

Оксалат ва фосфат тошлари бўлганда зирк гули, бузноч гули, брусника япроғи, қорамаржон гули, арчагул гиёҳи, қашқарбеда гиёҳи – тенг миқдорда олинади; 10 гр. тўпладан 150 мл. қайнатилган сувга солиб, сув ҳаммомида 10 дақиқа иситилади, 2 соат тиндирилиб, сузилади. Илиқ ҳолда ярим стакандан кунга 3 маҳал овқатдан 30 дақиқа олдин 1, 5-2 ой ичилади.

Парҳез нордон мевалар ва уларнинг шарбатлари, олма, беҳи, нок, узум, зардоли, қорағат билан чекланади. Олма пўчоғи настойидан муттасил ичиб туриш керак (1 л. қайнатилган сувга 5 ош қошиқ олма пўчоғи солиниб, 1 соат тиндирилиб, сузилади ва кунда 2 стакандан қанд ёки асал билан ичилади).

Буйрак санчиғига:

Қайин барги, стальник илдизи, маймунжон меваси, ялпиз япроғи, қон чўп гиёҳи, ғозпанжа гиёҳи – тенг миқдорда 30 гр. ни 1 л. қайнатилган сувга солиб иссиқда 30 дақиқа тиндирилиб, сузилади. 1 соат давомида илиқ ҳолда ичилади.

Бўғдойиқ илдиўлари, қирқбўғим гиёҳи, брусника япроғи, ялпиз япроғи, қизилпойча гиёҳи, тошчўп гиёҳи – тенг миқдорда олинади. Худди бундан олдинги тўпламдай тайёрланади ва истеъмол қилинади.

Ташқи муолажа учун халқ табобати рецептлари

Буйрак санчиғи чоғидаги кучли оғриқни босишнинг биринчи воситаси 10 дақиқа давомида 38-39°C илиқликдаги ваннада чўмилишдир. Ваннадан кейин бемор иссиқ ўринда камида 2 соат ётиши керак. Бу вақтда юқорида тайёрланган гиёҳ настойидан ва кўп миқдорда камида 1, 5 л. суюқлик ичиши лозим бўлади.

Зангиота сихатгоҳи ҳудудида ер остидан чиқаётган маъданли сув “буйрак тош” касаллигида анча фойдали. Илмий изланишлар (1та номзоддан дисс.), бу сувнинг Трускавец сихатгоҳидаги сувга ўхшашлигини, хусусиятларида айнан:

буйракдаги тошни эритиш;
яллиғланишни камайтириш;
пешоб йўллари кенгайтириш хусусиятлари борлигини аниқлади.

Одатда сув ҳар 2 кунда, 10-15 кун давомида кунига 1, 5-2 литрдан ичилади.

СИЙДИК ЧИКАРИШ КАНАЛЛАРИ ШИЛЛИҚ ПАРДАСИНИНГ ЯЛЛИҒЛАНИШИ

Сийдик чикариш каналлари шиллиқ пардасининг яллиғланиши (уретрит) – сийдик чикариш йўлининг яллиғланиши.

Уретритнинг икки хили бўлади: махсус (жинсий йўл билан ўтадиган) ва носпецифик уретрит сабабли.

юқумли касалликнинг муайян кўзгатувчисига қараб (гарднереллез, генитал герпес, сўзак, кандидоз, микоплазмоз, трихомониаз, хламидиоз);

носпецифик уретрит;
бактериал уретритлар;
жароҳатли уретрит;
аллергик уретрит;

моддалар алмашинуви бузилишига қараб – фосфатурия, оксалатурия, қандли диабет.

БЕЛГИЛАРИ

Ўткир уретритда сияётганда пешоб чиқиш йўлининг ташқи тешигида жизиллаган оғриқ пайдо бўлади.

Кузатилганда пешоб чиқиш йўлининг ташқи тешиги атрофида шиллиқ парданинг қизаргани ва шишганини кўриш мумкин, йиринг ёки шиллиқ йиринг чиқаётгани аниқланади.

Давомли уретритда яллиғланиш уретранинг орқа бўлимига ва қовуқ бўйинчасига тарқалади (ялпи уретрит).

Ўткир ялпи уретритда сийгиси қистайди, сийиш охирида оғриқ пайдо бўлиб, пешобда йиринг (пиурия) ва қон (гематурия) юзага чиқиши мумкин.

Самарали муолажа қилинмаса, уретрит сурункали касалликка айланиб кетиши мумкин. Бунда бемор пешоб йўлидан ажратма кам

чиқишидан безовта бўлади, сийиш меъёри бузилишига – алкогольли ичимликлар, совқотиш, жинсий муносабат ва ҳоказолар сабабчи бўлади.

Уретритнинг энг хавфли асоратлари:
пешоб чиқиш йўлининг торайиши;
орхоепидидимит.

Шифокорга қачон мурожаат қилиш керак?

Уретрит аломатлари сезилиши билан урологга мурожаат қилиш керак.

ШИФОКОР КЎРСАТМАЛАРИ

Текшириш

Уретритнинг ҳар қандай кўринишида жинсий йўл билан ўтадиган касалликларни истисно этиш зарур (трихомониаз, хламидиоз, сўзак ва ҳоказо).

Ташхис, умумий кўрик маълумотларига, пешоб чиқувчи йўл ажратмаси ёки уретрит шиллиғининг бактериологик текшируви асосида қўйилади. Клиник кўрсаткичларга уретроскопияга эҳтиёж бўлиши мумкин.

Муолажа

Муолажа одатда амбулатор олиб борилади. Дорилар касаллик сабабчисига боғлиқ равишда танланади.

Носпецифик уретритда парҳезга риоя қилиш тавсия этилади, пешоб чиқиш йўлини антибактериал препаратлар билан ювилади.

Специфик уретрит муолажасида антибактериал дорилар билан даволаш остида қўшимча равишда иммуномодуляторлар қўлланилади., уларни танлаш, бактериологик натижаларга боғлиқ. Сурункали уретритда фитопрепаратлар ва гомеопатик воситалар ҳам самарали ҳисобланади.

Парҳез. Тўқ тутувчи овқатлар тавсия этилади, пешоб йўллари билан безовта қилувчи маҳсулотлар: эфир мойи ва ёки шовул кислотасига бой сабзавотлар (пиёз, саримсоқпиёз, шолғом, турп, беҳи, исмалоқ, шовул ва ҳоказо). Зиравор, зирвак, гўшт, балиқ, замбуруғларнинг аччиқ шўрваси, пиво.

Юрак қон-томир ва буйрак томонидан қарши кўрсаткичлар бўлмаса, пешоб йўллари ювиш учун, кўп суюқлик ичиш керак (кунига камида 2 л); чой, маъданли сув, шарбатлар, морслар ва ҳоказо.

Дори воситалари. Фармакологик воситалар шифокор тавсияси бўйича ва унинг назорати остида ичилади.

Сиртқи муолажа учун

Антибактериал дорилар:

Калий перманганат

Мирамистин

Протаргол

Мойчечак дорилари (Ромазулан)

Поликрезулен (Виготил).

Иммуномодуляторлар:

Полиоксидоний.

Ичиладиган дорилар

Антибактериал: Амоксиклав

Пефлоксацин (Абактал)

Норфлоксацин

Ципрофлоксацин (Ципринол, Ципробил).

Иммуномодуляторлар: Флогэнзим “Уро-Ваксон” .

Фитопрепаратлар ва гомеопатик воситалар:

Дала артишоки (Хофитол) Гентос

Канефрон Н

Дала қирқбўғими

Цистон.

Жарроҳлик муолажаси. Пешоб чиқиш йўли структураси (торайиши) пайдо бўлса махсус найчалар билан сийдик канали кенгайтирилади (бужирование) ёки пластик жарроҳлиги ўтказилади.

ТАБИЙ ВОСИТАЛАР

Халқ табобати рецептлари (дамламалар)

Қайин япроғи, луб гиёҳи, қизилмия илдизпояси, арчагул япроғи – тенг миқдорда олиниб аралаштирилади. Унинг 10 гр. ни 300 мл. қайнатилган сувга солиб, сув хаммомида 10 дақиқа иситилади, термосда 2 соат тиндирилади, сузилади. Илик ҳолда оздан, ярим стакандан кунига 3 маҳал овқатдан 1 соат олдин ичилади.

Маймунжон меваси, петрушка илдизи, салинчўп гиёҳи, дасторбош гиёҳи – тенг миқдорда аралаштирилади ва туйилади. 10 гр. туйилган тўпландан 250 мл. қайнатилган сувга солиб, 5 дақиқа

қайнатилади, иссиқда 2 соат дамланиб, сузилади. Ярим стакандан кунига 4 маҳал илиқ ҳолда овқатдан кейин ичилади.

Бўтакўз гули, грушанка гиёҳи, қичитқийт гиёҳи – тенг миқдорда олиниб, 8 гр. ни 250 мл. қайнатилган сувга солиб, термосда 4 соат дамланиб, сузилади. 1/4 -1/2 стакандан кунига 3-4 маҳал овқатдан 30 дақиқа олдин ичилади.

СИДИК ПУФАГИНИНГ ЯЛЛИГЛАНИШИ

Сидик пуфагининг яллиғланиши (цистит) – сидик пуфагининг (қовуқ) яллиғланиши касаллиги. Турли ёшдаги одамларда учрайди, аммо кўпроқ катта ёшдаги аёлларда кузатилади. Циститнинг юзага келишига қовуққа касаллик тарқатувчи бактериялар кириб қолиши сабаб бўлади.

Циститнинг юзага чиқишига, тошлар, ҳомиладорлик, кўз ёриши, жинсий аъзолар шамоллаши совуқ қотиш, ич қотиши, қовуқ шиллиқ пардасига салбий таъсир этувчи моддалар истеъмол қилиш, тос аъзолари шишлари, нур муолажаси сабабчи бўлади.

Эркакларда циститга простатит, пешоб чиқариш йўлининг торайиши простата бези аденомаси ёки простата бези саратони ва бошқа жинсий аъзолар касаллиги сабаб бўлиши мумкин.

АЛОМАТЛАРИ

Пешоб чиқиш йўлида сийиш жараёнида ноқулайлик, жизиллаш ҳисси ва қичиш безовта қилади. Қов соҳасида ёки чот атрофида оғриқ ва ноқулайлик ҳисси, ёзилиб бўлгандан кейин ҳам, сақланиши мумкин.

Сийги тез-тез қистайди, оғриқли бўлади, пешоб миқдори ҳар гал олдингисидан камайиб бораверади.

Ёзилиб бўлганда гоҳо пешоб охирида қон аралаш бўлади.

Гоҳо пешобни тутиб бўлмай қолади ёки пешоб келгандагидек, ёлғон сийги қисташи бўлиб туради.

Пешоб текширалаётганда унда кўплаб лейкоцитлар ва эритроцитлар аниқланади, инфекциян циститда микроблар ҳам бўлиши мумкин.

Кўп ҳолларда ўткир циститда ҳарорат кўтарилмайди. Унинг кўтарилиши шамоллашнинг қовуқ соҳасидан ташқарига тарқалганини кўрсатади.

Шифокорга қачон мурожаат қилиш керак?

Цистит аломатлари юзага келганида шифокорга мурожаат қилиш керак.

ШИФОКОР КЎРСАТМАЛАРИ

Текширув

пешобни бактериологик ўрганиш;

цистоскопия;

буйракни рентгенологик ўрганиш (экскретор урографияси);

буйракни ультратовуш текшириш ва ҳоказо

Муолажа

Ўткир цистит муолажаси кўп ҳолларда амбулатор олиб борилади. Бемор тинчликка риоя қилиши, ўзини иссиқ сақлаши, иложи борича фаол бўлиши керак. Махсус парҳез, антибактериал воситалар, спазмолитиклар, фитопрепаратлар тайинланади.

Парҳез. Овқатлар таркибидан пешоб йўллари зарарлантирувчи маҳсулотлар шовул кислотасига бой сабзавотлар (пиёз, саримсоқпиёз, турп, шолғом, беҳи, исмалоқ, шовул ва ҳоказо) зиравор, зирвак, гўшт, балиқ, замбуруғларнинг аччиқ шўрваси, пиво истисно қилинади.

Қарши кўрсаткичлар (шиш ва ҳоказо) бўлмаса, пешоб йўллари ювиш учун, кўп суюқлик ичиш керак (кунига 2 л. дан ошиқ) – чой, маъданли сув, шарбат, морс ва ҳоказо.

Пешоб ачиштириб тушаётган бўлса, - ишқорлаштирувчи, ишқорли бўлса – нордонлаштирувчи парҳездан фойдаланиш керак. Парҳез ҳақида батафсилроқ билиб олиш учун қ. Буйрактоши касаллиги, уратурия ва фосфатурия касалликлари билан оғриган беморлар учун парҳезга қаранг.

Дорилар (қаранг, пиелонефрит)

ТАБИЙ ВОСИТАЛАР

Халқ табобати рецептлари (дамламалар)

Ойболдирғон гиёҳи – 3 чой қошиқ, қулмоқ ёнғоқчалари – 1 ош қошиқ солинади ва термосдаги 2 стакан қайнатилган сувга солиб, 2 соат дамланади, 3 стакандан кунига 4-5 маҳал 7-10 кун давомида ичилади.

XX. БОБ.

ҚУЛОҚ, ТОМОҚ ВА БУРУН АЪЗОЛАРИ КАСАЛЛИКЛАРИ

ҲАЛҚУМ МУРТАКЛАРИНИНГ ПАТОЛОГИК КАТТАЛАШИШИ

Аденоидлар – бурун-ҳалқум бодомсимон безчаларнинг катталашуви бўлиб, бурундан нафас олишнинг бузилишига, ўрта қулоқ яллиғланишига (отит), эшитиш қобилятининг пасайишига ва соғлиқ учун жиддий бошқа салбий оқибатларга олиб келади. Аденоидларнинг ривожланишига болалар юқумли касалликлари, юқори нафас йўллариининг шамоллаши, аллергия, ирсий мойилликлар сабаб бўлади. Бундай ҳолат кўп ҳолларда 3-10 яшар болаларда учрайди, аммо бир яшар чақалоқларда ҳам кузатилиши мумкин. Катта ёшдагиларда аденоидлар, одатда, бутунлай йўқолади.

БЕЛГИЛАРИ

“Аденоидли юз” – оғиз ним очик, бурун-лаб қатламлари текисланган, юқори жағ таранглашиши оқибатида юз чўзилган, юқориги курак тишлар хиёл олдинга чиққан бўлади.

бурундан нафас олиш қийинлашгани сабабли, болалар оғизларини очиб ухлайдилар, уйқу кўпинча нотинч кечади, қаттиқ хуррак отилади, болалар бўшанг бўладилар.

Ринит- бурундан шилимшиқ ажратманинг доимий келиб туриши, юқори лаб терисини ачиштириб, шиширади, гоҳо чиллаяра келтириб чиқаради.

Эшитиш ва гапириш аъзоларининг касалланиши – евстахий (эшитув) найлари ҳалқум тешигини ёпиб қўяр экан, аденоидлар ўрта қулоқнинг рисоладагидек шамоллаб туришига олиб беради, эшитиш қобилятини пасайтиради, баъзан жуда пасайтириб юборади. Хотира ва эътибор сусайиши туфайли ўқувчиларнинг давомати ва фанларни ўзлаштириш кўпинча пасайиб кетади. Нутқи бузилади, овози пинғиллаб чиқади. Кичик ёшдаги болаларнинг тиллари қийин чиқади.

Бемор кўпинча қаттиқ бош оғриғи ва бош айланишига шикоят қилади, бу бош миядан қон ва лимфа оқимининг бузилишига олиб келади.

Аденоидлар асоратлари

Ўткир асоратлар – аденоидит (бурун – ҳалқум бодомсимон безларининг ангинаси), эшитиш найчасининг шамоллаши (евстахий), ўрта қулоқ шамоллаши (отит);

сурункали асоратлар – боланинг руҳий ва жисмоний ривожланишининг издан чиқиши, эшитиш қобилиятининг пасайиши.

Шифокорга қачон мурожаат қилиш керак?

Бурундан нафас олиш бузилиши аломатлари сезилиши билан ЛОР шифокорга мурожаат қилиш лозим.

ШИФОКОР КЎРСАТМАЛАРИ

Текширув

Фақат аденоидлардагина бурундан нафас олиш кийинлашмади, балки бурун деворчалари қийшайганда, гипертрофик ринитда, бурун бўшлиғининг янги ҳосилаларида ҳам шундай ҳол юз бериши мумкин. Ташхис қўйиш учун қуйидаги усуллар қўлланилади.

риноскопия;

бурун-ҳалқум эндоскопияси (фиброскопия);

буруннинг ўшимча бўшлиқларини рентген текшируви ва ҳоказолар.

Муолажа

Катталиклари бўйича аденоидлар уч даражага бўлинади: кичик, ўрта ва катта ўлчамдаги аденоидлар. Аденоидларнинг катта-кичикликлари организмда улар келтириб чиқарган патологик ўзгаришларга ҳар доим ҳам мос келмайдими. Нафас олишнинг яққол бузилишлари бўлмаса консерватив муолажа қилинади. Касалликнинг оғир шаклларида жарроҳлик амалиётига мурожаат қилинади.

Муолажа усули беморнинг аҳволига қараб танланади, чунки кичик ўлчамдаги аденоидлар ҳам бурундан нафас олишни кескин қийинлаштириши мумкин.

Организмнинг умумий соғломлигига йўналтирилган самарали чоралар: укол қилиш, маиший шароитларни яхшилаш, санатория-курорт муолажаси.

Парҳез

Ётиши олдидан бола тўйимли, ширин овқатлар ейиши керак. Касаллик хуруж қилган даврда аллергияга мойиллик болаларда ош

тузи истеъмолини, бинобарин шўр маҳсулотлар истеъмолини чеклаш лозим. Шунингдек, шамоллаш жараёнларини камайтириш мақсадида кальцийга бой маҳсулотлар истеъмолини кўпайтириш керак.

Дори воситалари

Касалликнинг энгил шаклларида, нафас олиш бузилишлари бўлмаганда, бурундан нафас олиш қобилятини тиклашга қаратилган консерватив муолажа самаралидир. Дориларни шифокор кўрсатмаси ва унинг назорати остида қўлламоқ керак.

Бурунга дори томизиш (майда томир торайтирувчи, қ. Ринит).

Аллергияга қарши воситалар (кўрсаткичлар бўйича, қ. Аллергия).

Кальций препаратларини ичиш.

С, Д витаминлари ва В гуруҳи витаминлари.

Жарроҳлик муолажаси. Аденоидларнинг катта-кичиклигига кўра организмда лазермуолажа, Аденэктомия, алденотонзилэктомия ва ҳоказо услублар қўлланилади. Аллергик диатези бўлган, аллергияга мойил болаларда жарроҳлик муолажасидан кейин аденоидлар кўпинча такрорланиши мумкин. Бундай ҳолларда аллергияга қарши муолажа фонида жарроҳлик амалиёти қўлланилади.

ТАБИИЙ ВОСИТАЛАР

Ташқи муолажа учун халқ табобати рецептлари

Аденоидларда гомеопатик воситалар ичидан ва касалликни даволаш учун ҳар бир бурун катагига тунда 6-8 томчи туя дарахтининг мойи томизилиши керак. Муолажа 2 ҳафта давом этади. Шундан кейин бир ҳафта танаффус қилиб, муолажа такрорланади.

Яна бир эски гомеопатик восита. Аденоид яллиғланиши бўлган тез-тез қайталаб турувчи шамоллашларда бурун-ҳалқумни ювиш учун илиқ қайнатилган сувдан фойдаланиш мумкин (200мл). Унга 1/4 сой қошиқ ош содаси, прополисининг 10% ли спиртли эритмасидан 18-20 томчи қўшилади. Бурунни кунда 3-4 маҳал ювиш тавсия этилади, ҳар бир бурун катагига 1/3-1/2 янги тайёрланган эритма қўйиш лозим.

Учига ингичка пластмасса найча кийдирилган шприц билан ҳам ёки резина “нок” ёрдамида ҳам бурунни ювиш мумкин. Эритма секин олиб кирилади, бунда беморнинг боши хиёл олдинга эгилиб

туриши керак, шунда кўйилган эритма ўзи тушиб кетади. Айрим ҳолларда пипеткадан ҳам фойдаланса бўлади, аммо ювиш учун анча кўп суюқлик керак бўлади. Шу боис ҳар бир бурун катагига шифобахш эритмадан пипеткани тўлдириб, бир неча марта киритиш керак. Бу унчалик қулай амал эмас. Бурунга туя дарахтининг мойини томизса ҳам бўлади.

Эман пўстлоғи – 10 гр, қизилпойча гиёҳи – 5 гр, ялпиз япроғи – 5 гр. олинади. Бир ош қошиқ тўпламдан 200 мл. совуқ сувга солиб, 3-5 дақиқа қайнатилади, 1 соат дамлаб қўйиб, сузилади, кунда 1-2 марта ҳалқум ювилади.

Будра гиёҳи буғидан чуқур-чуқур ичга тортилади, 15 гр. қуруқ гиёҳ 200 мл. сувга солиб қайнатилади ва кунда 3-4 марта қўлланилади.

Қирқбўғим гиёҳи кукунидан 2 ош қошиғини 200 мл. сувга солиб, 7-10 дақиқа қайнатилади ва 2 соат дамлаб қўйилади.

Ўткир аденоидитда 5-7 кун давомида кунда 1-2 маҳал, бурун-ҳалқумни ювиш учун тавсия этилади.

Аденоидларни даволашда аллергияга қарши тўпламларни, иммунитетни мустаҳкамловчи гиёҳларни (айниқса қизилмия илдизини) ва витаминли тўпламларни қўшиш мумкин.

ҲАЛҚУМ ЛИМФОТУКИМАЛАРИ МУРТАГИНИНГ ЯЛЛИГЛАНИШИ

Ҳалқум лимфотукималари муртагининг яллигланиши (ангина) - ўткир юқумли касаллик бўлиб, ҳалқумда томоқ безлари дейиладиган бодомсимон безларининг яллигланишидир. Агар очик оғизга қаралса, уларнинг ҳалқум йўлининг ҳар икки чап ва ўнг томонида жойлашганини кўриш мумкин. Расмий тиббиётда бу безларнинг шамоллаши-тонзиллит деб аталади, ангина эса унинг оғир тури бўлиб, бактериялар, вируслар, замбуруғлар келтириб чиқарадиган, ўткир яллигланишдир. Ангина кўпинча жуда оғир кечади ва хавfli асоратлар қолдиради.

АЛОМАТЛАРИ

Томоқ, қуруқшаши ва айнақса, ютинганда ҳалқумда оғрик пайдо бўлади.

Ҳарорат кўтарилади.

Одам сирқовланиб қолади, мазаси қочади.

Боши оғрийди.

Бўғим ва мушаклар оғрийди.

Лимфатик тугунлар катталашади (қуйи жағ остини пайпасланганда билинади).

Кичик ёшдаги болаларда:

Овқатдан бош тортиш.

Оғиздан сўлак оқиши.

Тишларининг қоришиб қолиши.

Агар бодомсимон безларни кўриш имкони бўлса, улар оқ сарғиш тусдаги йиринг билан қопланган бўлади, бодомсимон безларнинг бутун юзасини оч сариқ “пуфакчалар” қоплаган бўлса, - бу фолликуляр ангина.

Ангина асоратлари:

Дастлабки паллаларда – ҳалқум йиринглайди, юқумли касаллик бош чаноғи бўшлиғига тарқалиб, мия қобиғи яллиғланиши кузатилади (менингит), сепсис бўлиши мумкин (қон захарланади);

Сўнгги паллаларда (2-4 ҳафтадан кейин) – сурункали тонзиллит, бод, гломерулонефрит, миокардит касалликлари келиб чиқади.

Шифокорга қачон мурожаат қилиш керак?

Ангинанинг дастлабки белгиларидаёқ шифокорга мурожаат қилиш керак. Ангина – юқумли касаллик, шу боис шифокорни уйга чақириш мақсадга мувофиқ.

ШИФОКОР КЎРСАТМАЛАРИ

Текшириш

фарингоскопия;

қон таҳлили;

кўкрак қафаси флюорографияси;

бурун-ҳалқум шиллиғини бактериологик текшириш.

Муолажа уйда (амбулатор) ўтказилиб, бемор албатта бошқалардан ажратиб қўйилади. Ангина юқувчан, шу боис беморни алоҳида хонага жойлаштириш, уйни тез-тез шамоллатиб, ҳўл латта билан супуриб-сидириш керак. Ёш болаларни ҳам, катта ёшдаги одамларни ҳам бемор олдиға қўймаслик керак. Беморнинг овқат ейдиган ўз идиши бўлиши шарт, улардан касаллик вақтида бошқа ҳеч ким фойдаланмаслиғи керак. Касалликнинг биринчи кунларида ҳали ҳарорат чиқиб турган даврда, бемор тўшакка “михлаб” қўйилади.

Ангина оғир кечса, муолажа стационарга ўтказилиши керак.

Парҳез. С витамини ва В гуруҳи витаминларига бой енгил бўлган овқатлар тавсия этилади. Суюқликни кўп ичиш фойдали: янги тайёрланган ҳўл мевалар шарбати, лимонли ё маймунжонли чой, сут, ишқорли маъдан суви. Аччиқ, қайноқ ва муздек овқат истисно этилади.

Дори воситалари. Дорилар шифокор кўрсатмаси ва назорати остида берилади. Бу воситалар ангина табиатига, ёшига, бирор сурункали касаллигига, организмнинг умумий ҳолатига қараб танланади.

Умумий муолажа ва шамоллашга қарши препаратларни қўллаш касалликнинг енгил шаклларида самаралидир.

Антибиотиклар:

Гекситидин (Гексорал) “Фузафунжин” (Биопарокс), Аэрозоль
Амбазон (Фарингосепт)
Грамицидин (Граמידин)
сўрилтирувчи ҳапдорилар.

Ичиладиган дорилар:

Оғриқ қолдирувчи, иссиқни туширувчи ва шамоллашга қарши воситалар:

Ацетилсалицил кислота (Аспирин)
Метамизол (Анальгин, Баралгин М)
Парацетамол (Калпол, Панадол, Эффералган)
Фалиминт.

Антибиотиклар:

Азитромицин (Сумамед)
Ампициллин
Кларитромицин (Биноклар, Клабакс, Клацид, Криксан,
Фромилид)
Рокситромицин (Рулид, Рулицин)
Цефалексин
Ципрофлоксацин (Сифлокс, Акваципро ва ҳоказо).

Жарроҳлик муолажаси. Йирингли ангинада қўлланиладиган жарроҳлик муолажаси – бу абсцессни очиш ва йирингдан тозалашдир.

ТАБИЙ ВОСИТАЛАР

Халқ табобати рецептлари (дамламалар)

Оқ ғозпанжа гиёҳини халқда “бўғизча” ва “бўғиз ўти” деб аталади. Ундан дамланган чой шамоллашни тез йўқотади, такрорий ангинадан анча вақтгача халос қилади. Чойни тайёрлаш учун 1 ош қошиқ ғозпанжа кукунини 1 стакан қайнатилган сувга солинади, камида 1 соат тиндирилади. Кунда 2 маҳал 1 стакандан ичилади.

Ялпиз япроғи – 10гр. , иттиканак гиёҳи – 15 гр., қизилпойча гиёҳи – 5 гр. , валериана илдизи – 5 гр. олиниб аралаштирилади. 1 ош қошиқ тўпламни олиб, 200 мл. совуқ сувга солинади, қайнатиб, 1 соат тиндирилади. Қайнатмани иссиқ ҳолда кунда 1-2 маҳал ва ётишдан олдин 1 стакандан ичилади.

Мойчечак гуллари ёки мунчоқгулнинг туйилганидан 1 стакан сутга 2 чой қошиғи солинади, 1 чой қошиқ тоза асал кўшиб қайнатилади ва сузилади, қайноқ ҳолида кунда 2-3 маҳал ичилади.

1 ош қошиқ будрани 200 мл. сувга солиб, 5 дақиқа қайнатилиб, тиндирилади. Оғиз чайиш ва кунда 3-4 маҳал 50-100 мл. дан ичиш тавсия этилади.

1-2 ош қошиқ купуқ мойчечак гулини стакан қайноқ сувга солиб, 10-15 дақиқа сувли идишда қайнатилиб, совутилади ва сузилади, қайнатмага 1-2 чой қошиқда асал солса ҳам бўлади. Аралашмани ичиб, оғизни чайиш мумкин.

Душица настойкаси (200 мл. сувга 1 чой қошиқ солиб) оғиз чайиш ёки чой ўрнида ичиш мумкин.

Ангина бошланганда лимонни, айниқса пўстини узоқ чайнаш ёрдам беради. Қирилган лимон ва асалдан болаларга аралашма қилиб берилса, яна яхши. Лимонни истеъмол қилиб бўлгач, ундаги эфир мойининг томоқ шиллик пардасига таъсирини камайтирмаслик учун 3 соатгача ҳеч нима емай туриш керак, 3 соатдан кейин муолажа амали янгиланади.

Шунингдек халқ табобати рецептлари гиёҳлар (кушторон, мойчечак)нинг салқин қайнатмалари, натрий бикарбонат (сода), бор кислотаси, водород пероксиди эритмалари ва ҳоказолар билан чайиш мумкин.

Бўйин атрофини иссиқ сақлаш учун (пахта-дока билан боғлаш ёки иситувчи компресс)дан фойдаланилади.

Иситувчи боғич ёки компресс ангинанинг ўтишини анча енгилаштиради. Компресс амали қуйидагича: мато (яхшиси шамоллашни олувчи каноп бўздан фойдаланиш керак)ни 1 чой

қошиқ сирка солинган 0, 5 л. сувда ивителиади (иситилган ўсимлик мойи, сув қўшилган аорқ ёки боланинг пешоби ёки бўлмаса оддий иссиқ сув) сиқиб ташланади. Хўл латта билан бўйин қопланади, унинг устидан мумли қоғоз (компресс қоғози) ёки целлофан плёнка қўйилади, кейин юнг бўйинбоғ билан ўраб иссиқ қилинади-да, доқа ё рўмол билан боғлаб қўйилади. Компресс муддати 1, 5-2 соат.

Янги карам япроғидан компресс қилса ҳам бўлади, уни ҳар 2 соатда алмаштириб турилади. Бу компресс фақат бодомсимон безларнинг эмас, балки бўйин лимфатик тугунларининг шамоллашини ҳам бартараф этади.

Морс ва асалли янги клюква мевасини шамоллаш касалликлари, ангинани даволашда қўлласа бўлади. Асал ва клюква (ёки брусника) аралашмасининг суви билан касал томоқ чайилади.

Ангина ва тонзиллит келтириб чиқарувчи кўплаб микроорганизмларга нисбатан фаол моддалар қончўпда бор. Қончўп чойи билан бодомсимон безлар бўшлиғи ва оралиқлари чайилади ва ювилади. Чойни сув ҳаммомида бир стакан сувга 1 ош қошиқ гиёҳ ташлаб дамланади.

Фолликуляр ва лакунар ангинода 200 мл. сувга 10% ли спирт настойкасида 30-40 томчи ёки 2 чой қошиқ календула гули солиб дамланади ва чайилади.

Ангина ва тонзилитда нуқтали уқалаш

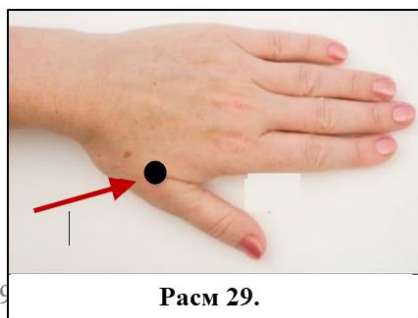
Нуқта жойи

Биринчи нуқта бошмалдоқ ва кўрсаткич бармоқлари ўртасидаги чуқурчада жойлашган. Иккинчи нуқта бошмалдоқнинг ташқи томонида тирноқ бурчагидан бироз нарида жойлашган (Расм 20).

Таъсир этиш усули: иккинчи қўлингиз бошмалдоғи билан нуқталарни қизариб кетгунча уқаланг (2-3 дақиқа).

Баланд ҳароратли ангинода. Нуқта жойи: тирсак бўғими атрофида қўлни тирсакдан букканда букламлар ҳосил бўлган жойда, бошмалдоқ томонда (Расм 29 ва 30.).

Таъсир этиш усули: бошмалдоғингиз болишчаси билан нуқтани оғриб кетгунча босасиз, 2-3 дақиқа.



СУРУНКАЛИ ТОНЗИЛЛИТ

Ташқи муолажа учун халқ табобати рецептлари

Сурункали тонзиллитни даволашнинг асосий усулларида бири – томоқнинг бодомсимон безларини чайиш ҳисобланади. Халқумни даволашда ингаляция ҳам қўлланилади. Ингаляцияда саримсоқпиезнинг тозаланган суви билан 1:10 нисбатда аралаштирилган янги шарбати қўлланилади (болалар учун 1:50 нисбатда).

Болалардаги сурункали тонзиллитни даволаш учун томоқ бодомсимон безларини сабур шарбатига 1:3 нисбатда асал қўшиб суртиш фойдали муолажа. 2 ҳафта ҳар куни ва кейинги 2 ҳафтада кунора ўтказилади. Муолажа, оч қоринга (эрталаб) амалга оширилгани маъқул.

Турп сувига 1: 3 нисбатда асал қўшиб бодомсимон безларга 12-14 кун узлуксиз суртилади, кейинги икки ҳафтада- кунора суртилади. Айни пайтда клюква меваси ва асал қўшилган морс ичирилса ҳам бўлади.

Томоқ мушаклари учун йога машқлари – “арслон ҳолати”

“Арслон ҳолати” бодомсимон безлар атрофидаги қон айланишларини яхшилайти, уларни йирингли қатлам ва тикинлардан тозалайти, томоқда оғриқни камайтиради. Машқ яна ангина ва сурункали тонзиллит хуружининг олдини олади, шу боис уни шамоллашнинг дастлабки зухурлариданоқ бажариш керак.

Машқни бажариш: тиззада турасиз, сўнг товонга ўтирасиз. Қўлларингизни кафт орқаси билан тиззаларингизга қўясиз, бармоқларингиз бўш ва сал ёйилиб турсин, гавдани тўғри тутинг. Нафас чиқара бошлаганингизда тилингизни иложи борича олдинга ва пастга чиқаринг, учинчи иякка етказишга ҳаракат қилинг. Машқни ўзингизни “босилгандай” ҳис қилгунча давом эттиринг.

Сиз бўйин ва халқумнинг тилости атрофларида тарангликни ҳис этишингиз керак. Таранглашиш вақтида бармоқларингизни кескин таранг қилинг ва кўзларингизни чақчайтиринг. Кейин аста асил ҳолатга қайтинг, бўйин, кўз, қўл мушакларини бўш қўйинг. Машқни 5-10 сония давомида бажаринг, кейин дам олинг. Машқни 7 марта такрорланг.

ЮҚОРИ ЖАҒ СУЯГИ БЎШЛИҒИНИНГ ЯЛЛИҒЛАНИШИ

Юқори жағ суяги бўшлиғининг яллиғланиши (гайморит) – юқори жағнинг бурун бўшлиғи билан туташган жойнинг ўткир ёки сурункали яллиғланиши.

Ўткир гайморит, одатда, ўткир респиратор вирусли касалликлар, грипп, қизамиқ, қизилча ва бошқа юқумли касалликлар вақтида ривожланади. Айрим ҳолларда тўртта тепадаги орқа жағ тишининг касалланиши ҳам гайморитга сабаб бўлиши мумкин.

Юқориги жағ бўшлиғининг сурункали яллиғланиши ўткир гайморит хуружи оқибати ҳисобланиб, уларда тўпланиб қолган патологик оқмалар турғунлигига боғлиқ.

БЕЛГИЛАРИ.

Ўткир гайморитда:

Юзнинг юқори жағ тепаларида оғриқ, бош эгилганда, йўталганда ва акса урганда кучаяди.

Бурун тўлиб қолаверади, ичкаридан йирингли ажратмалар чиқиши қийинлашади.

Эт увушади, бадан ҳарорати кўтарилади, умумий кайфият ёмонлашади, бош оғрийди, оғриқ пешона, бурун ўзаги ва тишларга ёпишгандек бўлади.

Касаллик оғир кечишида юз бўртади, пастки, баъзан эса юқори лунж шишади.

Сурункали гайморитда:

Шиллиқ – йирингли ажратма чиқиши қийин.

Бурун тўлиб туради.

Доимий бош оғриғи бўлади.

Ҳид билиш қобилияти пасаяди.

Касаллик хуружи ўткир гайморитдаги белгилар билан деярли бир хил кечади.

Шифокорга қачон мурожаат қилиш керак?

Буруннинг узок вақт оқиши ва хасталик бошқа белгиларида лор шифокорга кўрсатиш керак.

ШИФОКОР КЎРСАТМАЛАРИ

Текширув

Шифокорнинг умумий кўриги.

риноскопия;
бурун-ҳалқум эндоскопияси;
бурун бўшлиқларини ультратовуш ёки рентгенологик тадқиқ қилиш;
гаймор бўшлиғи пункцияси;
димоқдан келувчи ажратмаларнинг бактериологик тадқиқи ва
ҳ. к.

Муолажа

Муолажада одатда уй шароитида олиб борилади. Ўткир гайморитда ва сурункали гайморит хуруж қилганда, иссиқни пасайтирувчи дорилар, антибиотиклар, витаминлар ичиш тайинланади. Бурун томизғиси, аэрозоллар, спрей, гель каби капилляр томир торайтирувчи воситалар қўллаш ўринли. Физиотерапевтик амаллар ҳам самарали.

Парҳез. Касаллик хуруж қилганда овқатда ош тузи, шўр маҳсулотларни чеклаш, шунингдек, кальцийга бой маҳсулотлар кўпроқ истеъмол қилинади. Баланд ҳарорат билан кечаётган гайморитда суюқликни кўп ичиш тавсия этилади, масалан, қуруқ мева морслари, маймунжон мураббоси солинган чой, асалли сут ва ҳоказо.

Дори воситаларини шифокор маслаҳати ва унинг назорати остида ичилади.

Касаллик бурун орқали муолажа қилинади (аэрозоллар, спрейлар).

Томир торайтирувчи воситалар

Виброцил

Ксилометазолин (Галазолин, Отривин, Саноринчик)

Оксиметазолин (Називин).

Антибиотиклар:

Фузифинжин (Биопарокс)

Фрамицетин (Изофра), бурун спрейи.

Бошқа воситалар:

Аква-марис

Назол адванс

Пиносол.

Ичиладиган дорилар (ҳапдорилар, капсулалар, суспензиялар):

Оғриқ қолдирувчи, иссиқ тушурувчи ва шамоллашга қарши дорилар:

Метамизол (Анальгин, Баралгин М)
Парацетамол (Колпол, Панадол, Эффералган)
Фалиминт.

Антибиотиклар:

Азитромицин (Хемомицин, Сумаamed)
Ампициллин
Кларитромицин (Биноклар, Клабакс, Клацид, Криксан, Фромилид)
Рокситромицин (Рулид, Рулицин)
Цефалексин
Ципрофлоксацин (Сифлокс, Акваципро ва ҳоказо).

Физиотерапевтик амаллар. Ўткир гайморитда-соллюкс, диатермия, ультра юксак тўлқин токи; сурункали кечишда - микротўлқинли терапия, дори препаратларининг электрофорези (антибиотиклар, гормонлар билан ва ҳоказо), диадинамик тоқлар, диадинамофорез, балчиқ муолажаси, шам муолажаси, ингаляциядан фойдаланилади.

Жарроҳлик муолажаси. Гаймор бўшлиғи локал анестезия қилиниб махсус игнада пункция қилиб даволанади. Бунда бўшлиқдан яллиғланиш (ажратмаси) сўриб олинади ва кейин ювилади. Сўнгра антисептик эритма- Диоксидин ва ҳоказо, ёки микрофлоранинг таъсирчанлигини ҳисобга олган ҳолда антибиотиклар, гормонал препаратлар, протеолитик ферментлар юборилади.

Агар консерватив муолажа самара бермаса сўнги йилларда видеомониторда назорат қилиб, кичик инвазив муолажалари бажарилмоқда (эндоскопик гайморотомия ва ҳоказо).

ТАБИИЙ ВОСИТАЛАР

Халқ табобати рецептлари (дамламалар)

Наъматак меваси – 5 гр. , ялпиз уруғи – 10 гр. , мойчечак гули – 10 гр. , сабзи илдизининг меваси – 15 гр.

Қорағат япроғи, брусника япроғи, четан япроғи, қичитқийт япроғи, қайин япроғи – тенг миқдорларда олиниб, 1 ош қошиғи қайнатилган сувга солинади ва 30 дақиқа қайнатилади, чой ўрнида ичилади.

Халқ табобати рецептлари (суртмалар)

Асалари елими суртмаси: асал – 7, 5 гр. , асал елими – 7, 5 гр. , мойупа – 10гр. , линолин – 25 гр. , анестезин – 2 гр. Аралашма сув

хаммомига кўйилади ва бир хил моддага айлангунча қорилади. Суртмани 10-12 кун давомида кунда 1-2 мартадан бурунга суртилади.

30-50 % ли асал эртимасида хўлланган момиқ тампонлар ҳар бир бурун тешигига 1-3 дақиқадан суртиб турилади. Ачитишни камайтириш учун анестезин кўшиш мумкин (20-30 мл. эритмага 2-4 гр).

Юқори жағ бўшлиғини тозалашнинг ажойиб воситаси асал мумидир. Асалари уясининг майда бўлақларини чайнаб шимилиши, юқори жағ атрофларида қон айланишини яхшилади ва бутун организм соғлиғи учун зарурий микроэлементлар, ферментлар, витаминлар ва гормонларнинг катта миқдорини олиб киради.

Хонаки ингаляция учун кастрюлка ва чойнак (жўмрагига кўшимча мослама ўрнатилиб) ёки “Ромашка-2” ингаляторидан фойдаланиш мумкин. Шамоллаш касалликлари ва уларнинг асоратларини буғланган гиёҳлар аэрозоллари ингаляцияси билан даволаш ғоят самаралидир.

Гайморитда ҳар куни ингаляция қилиб бориш керак (бир муолажа муддати 6-8 кун, бир ингаляция 5 дақиқа). Ингаляциядан олдин бурунни яхшилаб тозаланади ва агар томир торайтирувчи томчилардан фойдалансангиз, буғли ингаляцияни кечи билан ярим соатдан кейин бошласангиз бўлади, чунки бурун шиллиқ пардаси томирларини кенгайтирувчи ва торайтирувчи нерв учлари фалажлана бошлаши мумкин.

Буғли ингаляциядан олдин қорақат ёки иттиканак япроғи чойидан бир стакан ичиб олиш тавсия этилади ва шунда чой билан ингаляция бирдай таъсир этади. Кўйида ингаляция учун гиёҳлар тўпламининг бир қанча рўйхати келтирилади.

Яна бир гап: гайморитда ингаляция қилинар экан, муолажа аэрозолидан оғиз орқали нафас олинади, аммо нафас бурундан чиқарилади. Аэрозол гаймор бўшлиғига фақат нафас чиқарилаётганда етиб боради.

Қизилпойча гиёҳи – 5 гр., мойчечак гули – 10 гр., дастарбош гиёҳи – 15 гр., қончўп гиёҳи – 5 гр. олиб, аралаштирилади ва туюлади. Тўплам кукунидан 2 ош қошиғини 1 стакан қайнатилган сувга солиб, иссиқ жойга 30 дақиқа кўйиб кўйилади, сўнгра буғли ингаляция учун ишлатилади.

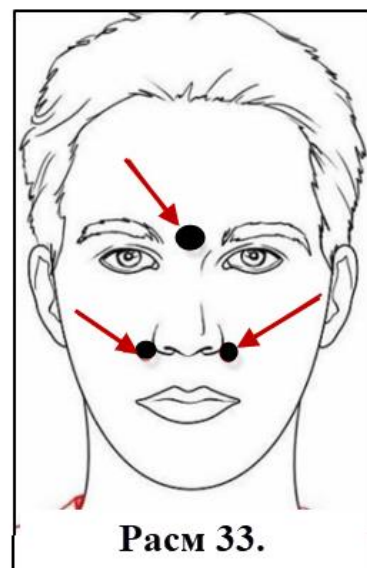
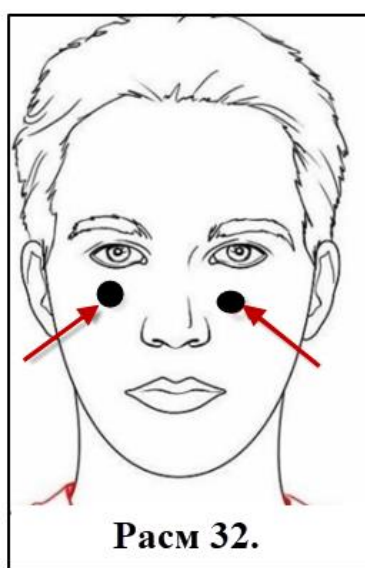
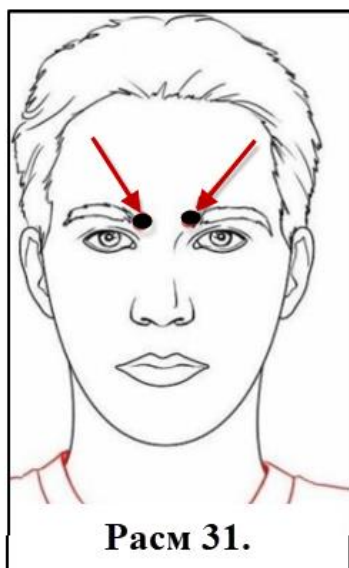
Зубтурум япроғи – 10гр., лимонўт ёки ялпиз гиёҳи – 15 гр., қончўп гиёҳи – 10 гр. олинади, 2 ош қошиғи 1 стакан қайнатилган

сувга солиб, иссиқ жойда 30 дақиқа сақланади, сўнгра ингаляция қилинади.

Сиз тик турганингизда суюқлик юқори жағ ва асосий бўшлиқлардан аввал юқорига, ундан кейин пастга қараб оқади; бошни каравот чеккасидан 3-5 дақиқа осилтириб, бўшлиқлардан суюқлик чиқариб юборилади. Кейин бурун яхшилаб қоқиб ташланади. Димоғдаги ринит ўрта кулоқ бўшлиғига бориб тушмаслиги учун оғизни жиндай очиб, бурун қоқилади.

Гайморитда нуқтали уқалаш.

Нуқта жойи: қошларнинг ички чеккаларида. Атрофдаги тўқималарга қараганда бу жойлар анча тез таъсирланувчандир (Расм 31.)



Таъсир қилиш усули: бошмалдоқ ёки кўрсаткич бармоқ учи билан нуқтага уқунда 3-4 маҳал 1-2 дақиқадан босилади. Икки ҳафтадан сўнг бемор ўзини тетик ҳис қила бошлайди.

Нуқталар жойи: кўз остида юз суяклари чуқурлигида, қорачиқларнинг шундоқ пастида (Расм 32).

Таъсир қилиш усули: кўрсаткич ёки ўрта бармоқ учи билан ёки ҳар иккаласини биргаликда нуқталарга босилади. Бир неча сония уқаланади. Муолажани бир неча бор такрорлаш мумкин.

Нуқталар жойи: бурун атрофида учбурчак ҳосил қилади, биттаси қошлар ўртасида, қолган икки бармоқ бурун паррақларининг ён томонида жойлашади (Расм 33).

Таъсир қилиш усули: кўрсаткич бармоқ учи билан ҳар бир нуқтага 20-30 мартадан 20 сония босинг, босиш кучини аста-секин сусайтириб боринг

ДУДУҚЛИК

Дудуқлик (логоневроз)– нутқ касаллиги бўлиб, нутқ аппарати мушакларининг тортишиш ҳолатидан келиб чиқади. Бунда нутқ равлонлиги бузилади, айрим товуш ва бўғимлар ёки улартакрорланишида талаффузнинг ғайриихтиёрий тутилиши юзага келади. Касаллик, одатда ёшлик даврида кўпинча ўғил болаларда бўлади.

Дудуқлик икки хил бўлади:

функционал дудуқлик – логоневроз;

органик дудуқлик – турли касалликлар оқибати.

Логоневрознинг энг кўп учрайдиган сабаби – рухий шикастланиш (қўрқув, яқин одами ёки яхши кўрган жониворининг ўлими, ота-оналарнинг ажрашиши, оиладаги жанжаллар ва ҳоказо). Органик дудуқлик – бош мия шикастланиши ва димоқ мушаклари иннервациясининг томирлари тортишиб қолишига олиб келувчи омилларга боғлиқ. Аёлларда нерв тизими касалликлари ёки оғир кечган ҳомиладорлик ва тўлғоқлар ҳам боладаги нутқ аппаратининг ривожланишига ёмон таъсир қилиши мумкин. Логоневроз яна боланинг қизамиқ, кўк йўтал, ўпка шамоллаши сингари юқумли касалликларга чалинганидан кейин юзага келиши мумкин.

БЕЛГИЛАРИ

Киши бирор товушнинг изчил талаффузига аниқ риоя қилолмайди, тилини тузатишга ҳаракат қилади, тутилиб қолади, сўз ва ибораларни бошқатдан талаффуз қила бошлайди.

Сўзларни талаффуз қилишда иштирок этувчи мушаклар томири тортиши туфайли нутқ, суръат равлонлигига путур етади.

Бемор айрим сўзлар ва бўғинлар олдидан ортиқча товушлар чиқариб юборади, дастлабки бўғимлар ё бутун-бутун сўзларни жумла бошида такрорлайди; жумла ёки сўз ўртасида тўхташга мажбур бўлиб қолади; гапни бошлашда қийналиб туради.

Функционал дудуқланиш ҳаяжонланганда кучаяди, тинч ҳолатда сусаяди. Дудуқланувчи одамлар қўшиқни яхши айтадилар.

Шифокорга қачон мурожаат қилиш керак?

Беморнинг атрофидаги одамлар билан мулоқоти қийинлашганда невролог, психотерапевт ва логопедларга мурожаат қилишлари керак.

ШИФОКОР КЎРСАТМАЛАРИ

Текширув

Дудукликнинг органик табиатини истисно этиш учун, невролог текширувидан ўтиши керак.

бош мия электроэнцефалографияси;

кўз тубини текшириш;

бош чаноғи рентгенографияси ва ҳоказо.

Муолажа

Агар текширув натижалари яхши бўлса, дудуклик функционал тусда деб ҳисоблаш мумкин, унинг муолажаси билан логопедлар, психотерапевтлар ва психологлар шуғулланади.

Борди-ю, текширув чоғида бош чаноғи ичидаги босимга, бош мия тузилмаларининг юқори таъсирчанлиги ва ҳоказоларга оид ўзгаришлар юз берса, бундай касалликни невролог жиддий ва узок даволаш талаб этилади.

ТАБИЙ ВОСИТАЛАР

Халқ табобати рецептлари (дамламалар)

Қайин япроғи, валериана илдизпояси, арчагул новдаси, қашқарбеда гиёҳи, пармачак япроғи, тирноқгул гули, жўка гули, мелисса гиёҳи, қизилмия илдизпояси, арпабодиён меваси – тенг миқдорда олиниб туюлади. Тўпламнинг 7 гр. ни , 300 мл. қайнатилган сувга солиб, ёпиқ идишда сув ҳаммомида 10 дақиқа иситилади, сузилади. Илик ҳолда чорак стакандан кунига 4-5 маҳал овқатдан 30 дақиқа олдин ичилади.

Бодрезак, карам, лимон, наъматак шарбатидан қилинган аралашма тинлаштирувчи ҳусусиятга эга, унга 200 гр. асал ҳам қўшилади. Бир ош қошиқдан эрталаб ва кечқурун ичиб, устидан бодом ё писта ейилади.

Асалли мўмиё дудукликка фойда қилади. 2 гр. мўмиё 50 мл. сувда эритилади ва 200 гр. асал қўшилади. Бир чой қошиқ аралашмани эрталаб ва кечқурун иложи борича оғизда тутиб турилади, аммо ютилмайди.

Ташқи муолажа учун халқ табобати рецептлари

Логоневрозни даволаётганда хушбўй мойларни ҳам эсдан чиқариш керак эмас, аммо бошда аллерголог шифокор билан маслаҳатлашиб олмоқ зарур. Қўрқувни қайтариш учун атиргул, сандал (уд), райхон, қарағай, олма ёки нок эфир мойлари ярайверади. Умумий тинчланиш учун ёронгул, шувок, лаванда,

тошчўп, шалфейдан фойдаланса бўлади. Мойлардан бирининг бир томчисини дастрўмолга суртилади ва кунда уч марта хидлаб турилади. Уйда арома чирокдан фойдаланилади.

Ванна учун юқорида тилга олинганлардан бир нечтасининг ёки биттасининг мойи олинади. Яхши эмульгация учун 5 томчи мойни ярим стакан кефирга солинади, яхшилаб аралаштирилади ва суви 38-39°Слик ваннага қўйилади. Амалиёт муддати 15-20 дақиқа, камида 10 марта бажарилади.

ХИҚИЛДОҚ ЯЛЛИҒЛАНИШИ

Хиқилдоқ яллиғланиши (ларингит) – халқум шиллиқ пардасининг ўткир ёки сурункали яллиғланиши. Кўпинча бу ўткир респиратор инфекцион касаллиги, грипп, дифтерия, қизилча, кўкйўтал ва ҳоказолар билан қўшилиб келади. Умумий ёки бир жойни совуқ уриш, товушнинг кучаниб чиқиши, чангли ҳавони, касал қўзғатувчи буғ ва газларни ютиш, овқатланишдаги палапартишлик, чекиш, меъёрдан ортиқ ароқ ичиш унинг ривожланишига имкон туғдиради. Сурункали ларингит, одатда, ўткир ларингитдаги сабаблар билан юзага келади, аммо бу сабаблар доимо узоқ давом этади.

БЕЛГИЛАРИ

Ўткир ларингит

Киши ўзини бардам сезиб юрганида ёки хиёл сирқовланганида тўсатдан бошланади.

Тана ҳарорати одатдагидек ёки 39°С гача кўтарилади.

Қуруқшаш, жизиллаш, тирнаш ҳисси ва халқумда бир нарсанинг бордек сезилиши кузатилади.

Овоз чийиллаб чиқади ёки йўқолиб қолади (афония).

Тез-тез қийноқли йўтал тутади.

Қуруқ йўтал нам йўталга алмашади, катта миқдорда балғам ажралиб чиқади.

Тўғри муолажада ҳам бундай ҳолат 5-10 кунга чўзилади.

Ўткир ларингит, айниқса ёш болаларда хавфли асорат қолдиради. Яллиғланиш шундай шиддатли кечадики, шиллиқ парда ҳавонинг халқумга киришига йўл қўймайди (ёлғон бўғилиш): нафас шовқинли бўлади, бола йиғлайди, безовталанади, оғир ҳолларда кислород етишмаслиги, нафасни тўхтатиб қўйиши мумкин.

Сурункали ларингит

Товушнинг доимий хириллаши ва тез толиқиши, томоқда қичиш, қирилиш, вақти-вақти билан балғамли йўтал.

Товуш оҳанги ўзгариши ва қўпол, заиф, паст оҳангга ўтиши.

Барча аломатлар касаллик зўрайганда кучаяди.

Шифокорга қачон мурожаат қилиш керак?

Ларингит аломатлари сезилиши билан шифокорга мурожаат қилиш керак.

Болаларда бўғилиш (ёлғон бўғилиш) хуруж қилганида “тез ёрдам” чақириш керак.

ШИФОКОР КЎРСАТМАЛАРИ

Текширув

Умумий шифокор кўриги:

ларингоскопия;

қон таҳлили;

кўкрак қафаси флюорографияси;

ҳалқумдан олинган суюқлик, шираларни бактериологик текширув.

Муолажа

Ҳалқум бутунлай тинч бўлиши учун касалликнинг биринчи кунидан гаплашмаслик (Товуш тинчлиги) тавсия этилади, чекиш ва ичиш ман қилинади. Аччиқ зирavorлар ҳам истисно этилиши керак. Салқин ичимликлар ичиш фойдали (сут, боржоми суви), мойчечак ёки шалфей қайнатмаси биоан томоқ чайилади, илиқ ишқорли ингаляция қилинади, буйин иссиқ тутилади (бўйинбоғ ёки иситувчи компресс), ваннада чўмилиш ҳам фойдали. Аччиқ, қайноқ ва муздек овқатлар истисно этилади.

Дори воситалари. Йўтал тутиб турганида йўтал дори, иситмада ва томоқ қаттиқ оғриганда – оғриқ босувчи, иссиқ туширувчи ва шамоллашга қарши дорилар берилади. Аэрозол ёки сўриладиган антибиотиклар тайинланади.

Оғриган жойларга қўйиладиган дорилар

Антибиотиклар:

Амбазон (Фарингосепт)

Гексетидин (Гексорал)

Грамицидин (Граммидин)

Фузафунжин (Биопарокс).

Ичиладиган дорилар

Йўтал дорилар:

Алекст плюс

Бутамират (Синекод)

Глауцин (Глаувент)

Леводропропизин (Левопронт)

Преноксдиазин (Либексин)

Фалиминт.

Оғриқ босувчи, иситма туширувчи ва шамоллашга қарши дорилар:

Метамизол (Анальгин, Баралгин М)

Парацетамол (Калпол, Панадол, Эффералган)

Ацетилсалицил кислотаси (Аспирин).

ТАБИЙ ВОСИТАЛАР

Халқ табобати рецептлари (дамламалар)

1 бўлак туйилган саримсоқпиёзни 1 стакан сутда қайнатилади ва ярим соат ичида ичиб тугатилади.

Овоз хириллаб , йўталганда халқ табобати оқ майизни қайнатиш тавсия этади. 2 ош қошиғи 200 мл. сувга солинади, ош қошиқда пиёз чуви қўшилади. орак чтакандан кунига 3-4 маҳал илиқ ҳолда ичилади, мазкур гиёҳга асал ҳам қўшса бўлади.

Илиқ олма қайнатмаси ёки дамламаси йўтал, овоз хириллаши, халқум шиллиқ пардаси шишган ўткир респиратор касалликларида яхши самара беради.

Ташқи муолажа учун халқ табобати рецептлари.

Эман пўстлоғи – 10 гр. , калина пўстлоғи 10 гр. олинади. Тўплам туйилганидан 20 гр. , ни 200 мл. совуқ сувга солиниб, 15-20 дақиқа қайнатиб, 1 соат тиндирилади, 20-30 гр. 1 ингаляцияга ёки томоқ чайишига этади.

Қайин барги дамламаси – 200 мл. га 5 гр. , маврак япроғи дамламаси – 200 мл. сувга 10 гр. , провохлебка илдизи қайнатмаси – 200 мл. сувга 5 гр. аралаштирилади, 1 ингаляцияга 50 мл. аралашма этади.

Зубтурум япроғи настойи – 200 мл. га 15 гр. туятовон япроғи настойи – 200 мл. га 5 гр. Настойлар аралаштирилади. Ингаляциялара учун 50 мл. дан, 5-6 кун фойдаланиш керак.

ТУМОВ

Тумов (ринит) – бурун бўшлиғи шиллиқ пардасининг шамоллаши. Касаллик ўткир, сурункали ва аллергиялик кўринишларда бўлади.

Ўткир ринит мустақил ёки респиратор юқумли, бурун соҳаси бўшлиғининг шамоллаш касалликлари зуҳури бўлиши мумкин (к. Гайморит, Синусит) ва ҳоказо.

Сурункали ринит бурун шиллиқ пардасининг давомли ўткир шамоллашуви оқибатида ёки чанг, машина айрим газлари, ноқулай иқлимнинг узоқ муддатли таъсири натижаси сифатида юзага чиқади.

Аллергиялик ринитга турли аллергиялар таъсири сабаб бўлади (к. Аллергия).

БЕЛГИЛАРИ

Ринитларнинг барча турлари учун хос хусусиятлар

Бурун оқиши.

Бурун битиши.

Бурундан нафас олишнинг қийинлашуви.

Ҳид билиш қобилиятининг пасайиши.

Акса уриш ва бурун қичиши.

Ринитнинг алоҳида турлари хусусиятлари

Ўткир ринит

Ҳароратнинг кўтарилиши, бироз сирқовланиш, димоғда қуруқликни ҳис этиш, бурун қичиши.

Бурундан ажралиб чиққан шилимшиқ айланади, майда қон томирлари ёрилганда шиллиқ пардалар қонталаш бўлиб қолади.

Бурун шиллиқ пардаси шамоллаши нафас йўлларига, шунингдек, бурун бўшлиғи, эшитув найчаси, қулоққа ҳам тарқалиш мумкин.

Сурункали ринит

Бурундан турли ажратмалар чиқиши ва уларнинг тикилиб қолиши кузатилади.

Кейинчалик ажратмалар ёпишқоқ бўлиб қолади, қийин ажралади, тез қота бошлайди ва қатламлашади.

Кўпчилик энгил бурун қоққанда ҳам бурундан шиллиқ парданинг энгил шикастланиши билан боғлиқ қон иўлари бўлиши мумкин.

Кейинги босқичларда ҳид билиш сезгиси бузилиб, бутунлай йўқолиб қолиши ҳам мумкин.

Аллергик ринит

Фақат аллерген (ўсимликлар гулчанги, оксилли ва корхона чанги, ҳайвонлар юнги ва ҳоказолар) билан тўқнаш келганда пайдо бўлади.

Айрим ҳолларда аллергенни аниқлаш учун махсус текширув зарур бўлади (қ. Аллерген).

Тана ҳарорати жойида, умумий кайфиятдан шикоят йўқ, аллергиянинг конъюнктивит ёки бошқа кўринишлари намоён бўлиб туради.

Бурундан суюқ, оппоқ ажратмалар чиқади.

Хуружлар оралиғидаги даврда барча аломатлар бутунлай ғойиб бўлади.

Шифокорга қачон мурожаат қилиш керак?

Сурункали ринит гумон қилинганда отоларингологга мурожаат қилиш зарур.

ШИФОКОР КЎРСАТМАЛАРИ

Текширув

Ринит кўплаб касалликлар аломати бўлиши мумкин. У бурун деворларининг қийшайиши, гайморитда, бурун шиллиқ қавати ажратмалари ва ҳоказо.

риноскопия;

буруннинг ультратовуш ва рентгенологик текшируви.

Муолажа

Ҳозирги дорилар ичида ринит муолажаси учун бурун томизғилари, суртма, аэрозол, спрей сингари хилма-хил дори воситалари мавжуд, (томир торайтирувчи, шамоллашга қарши, аллергияга қарши воситалар ҳам ишлатилиши мумкин).

Томир торайтирувчи дорилар:

Нафазолин (Нафазол, Нафтизин, Санорин)

Ксилометазолин (Галазолин, Отривин, Саноринчик)

Окситазолин (Називин)

Тетразолин (Тизин).

Аллергияга қарши препаратлар: Азеластин (Аллергодил)

Кромоглицевий кислота (Ифирал, Кромогексал, Кромоглин, Стадаглицин).

Аралаш дорилар: Аква-марис

Виброцил

Каметон

Низол адванс
Санорин-аналлергин
Пинасол.

ТАБИЙ ВОСИТАЛАР

Халқ табобати рецептлари (дамламалар)

Сариқандоз ва ойболдирғон илдизи, илдиз пояси – 15 гр. дан 1 л. совуқ сувга солиб, 10 дақиқа қайнатилади ва 1 стакандан илик ҳолда кунига 3-4 маҳал ичилади. Янги бодрезак меваси туйилиб, асал кўшилади, уй ҳароратидаги қайнатилган сувга солиб аралаштирилади ва суткасига 2-3 маҳал ярим стакандан ичилади.

Экинлар қуриганда тизимгул япроқларидан йиғиб олинади – 1 ош қошиғи 1, 5-2 л. қайнатилган сувда дамлаб, суткасига 3-4 маҳал ярим стакандан ичилади.

1 стакан сут (хоми) ва 1 ош қошиқ шалфей 10 дақиқа паст оловда қайнатилади, сузиб олиниб, яна қайнатилади, бироз совутиб, ётиш олдидан ичилади.

Ташқи муолажа учун халқ табобати рецептлари.

Эман пўстлоғи – 10 гр. қизилпойча гиёҳи – 5 гр. , жўка гули – 10 гр. олиб туюлади ва 20 гр. ни 200 мл. қайнатилган сувга солиб, 3-4 соат давомида тиндирилади, истеъмол қилишдан олдин 3-5 томчи оқ қарағай мойидан томизилади. Бурун томизғиси суткасига 3-4 маҳал 6-8 томчидан ёки ингаляция учун ишлатилади, муолажа муддати 3-4 маҳал, 1 ингаляция муддати 5 дақиқа.

Ринитда саримсоқпиёз ва пиёзнинг янги олинган шарбати фойдали. У бурун шиллиқ пардасини зарарлантиради, шунинг учун 1:20, 1:50 нисбатда сув кўшилади ёки 5-10% ли табиий асал эритмаси аралаштирилади (1:5, 1:10 нисбатда).

Бурунга бош карам сувидан ёки қизил лавлаги сувидан кунда 4 маҳал 3-4 томчидан томизилади.

Ўткир ринитда каланхоэнинг табиий шарбати яхши ёрдам қилади. Уни ҳар 4 соатда 3-4 томчидан томизилади.

Бурун учун машқлар

Вазомотор ринит билан оғриган беморларга ҳарорат алмашинуви ёки иссиқ овқатдан қаттиқ таъсирланиб кетмаслиги учун, бурун машқ амалларини бажариб туриш тавсия этилади. Салфетка ёки кичикроқ юмшоқ сочиқ олиб, илик сувда ҳўллайсиз, оғиз ва кўзларни юммасдан, уни бурун ва юзга босасиз. Ҳар кун сув ҳароратини 1% га тушириб ва ушбу компресснинг туриш

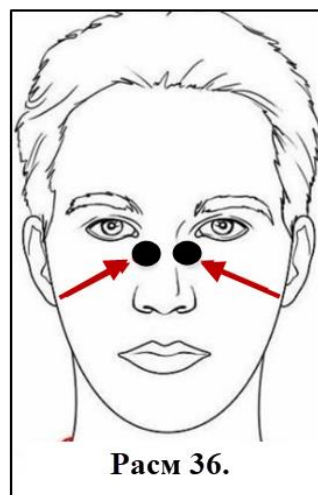
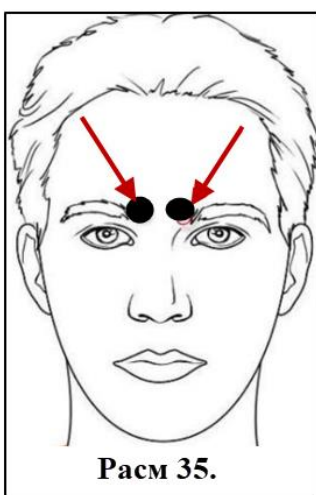
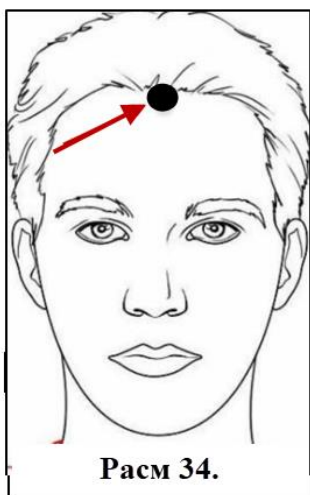
муддатини ошириб борасиз. Аммо совуқ сочиқни юзингизга 5 дақиқадан ортиқ босиб турманг. Уни олгач, юзингизни қуруқ салфетка билан артасиз-да, қош оралиғини қаттиқ-қаттиқ ишқалайсиз.

Нуқтали уқалаш

Нуқта жойи: манглайда, соч ўсган чегарадан ўтувчи чизик ўртасида (Расм 34).

Таъсир этувчи чизик ўртасида.

Таъсир қилиш усули: кўрсаткич бармоқ болишчаси билан нуқтани соат мили йўналишида 2-3 дақиқа айланма ҳаракат билан уқалаб, бармоқни енгил оғриқ пайдо бўлгунча қаттиқроқ босиб бораверасиз.



Нуқталар жойи: тенг чизикда, қошларнинг ички чеккаларида жойлашган.

Таъсир қилиш усули: Юқоридагидек.

Нуқта жойи: қошлар оралиғида.

Таъсир қилиш усули: Юқоридагидек.

Нуқталар жойи: бурун суюгининг икки ёнида (Расм 35 – 36.).

Таъсир қилиш усули: Юқоридагидек.

Нуқтали уқалашни хушбўй, дейлик лаванда мойи билан бажариш мумкин. 1 томчи лаванда мойини 1 чой қошиқ ҳар қандай ўсимлик мойи билан аралаштирилади. Мойни уқаланадиган жойга суртасиз-да, соат мили йўналишида нуқтани айланма ҳаракат билан уқалайсиз, енгил оғриқ пайдо бўлгунча қаттиқроқ босиб бораверасиз.

ҚУЛОҚ ЯЛЛИҒЛАНИШИ

Қулоқ яллиғланиши (отит) – қулоқ яллиғланишига, вирусли, бактерияли ёки замбуруғли инфекция сабаб бўлади. Бу касаллик ташқи, ўрта ва ички отитлар кўринишида бўлади.

Ташқи отит – ташқи эшитув йўлининг диффузли ёки фурункул (чекланган) яллиғланиши. Ташқи отитларда кўпинча замбуруғли яралар пайдо бўлади (отомикоз).

Ўрта отит – ўрта қулоқ касаллиги бўлиб, парда, ноғора бўшлиғи ва эшитув найчасининг шамоллаши билан изоҳланади. Одатда, юқумлилик жараёни ўрта қулоққа эшитув найчаси орқали бурун ва димоғ бўшлиғидан ўтиб келади (ОРВИ, гайморит, ангина ва ҳоказо).

Ички отит (лабиринтит) – ички қулоқда жойлашган эшитув ва вестибуляр анализаторлари (лабиринт)нинг касалланиши бўлиб, ўрта қулоқ шамоллаганда, турли жароҳатлар ёки умумий инфекциялар асорати сифатида юзага чиқади.

БЕЛГИЛАРИ

Ҳар қандай отитга хос хусусиятлар

Қулоқда оғриқ.

Қулоқдан йиринг оқиши.

Эшитиш қобилиятининг пасайиши.

Қулоқнинг битиб қолиши.

Отитнинг алоҳида турларида

Ташқи отитда

эшитув йўлининг шишиши ва қизариши, шўралаши, қулоқдан шиллик ёки йирингли ажратма чиқиши.

Дастлабки кучли оғриқ, қаттиқ қичима билан алмашади ва қулоқ битиб қолади.

Эшитиш қобилияти деярли зарар кўрмайди.

Ўткир ўрта отитда

Қулоқда оғриқ тобора авж олаверади, тунда кучаяди.

Ҳарорат кўтарилиб, эшитув қобилияти сал пасаяди ва қулоқ битиб қолади.

Йиринги оқа бошлагандан кейин беморнинг аҳволи яхшилана бошлайди, оғриқ қолади, эшитиш қобилияти тикланади.

Эмизикли чақалоқларда қулоқлардан йиринг оққанида билинади. Чақалоқ тунда уйғониб кетади, йиғлайверади, бошини айлантиради, қўлини қулоғига қараб чўзаверади, кўкрак олмайди (эмганда қулоқдаги оғирқ кучаяди).

Ички отитда

Бош айланиши.

Қулоқ шанғиллаши.

Кўнгил айнаиб, қайт қилиш.

Мувозанат бузилиши кузатилади.

Отитнинг асоратлари хавфли.

дастлабки босқичда – инфекциянинг бош чаноғи бўшлиғига тарқалиши, менингит, мия абсцесси, сепсис;

сўнгги босқичда – эшитув қобилиятининг тобора пасайиб бориши ёки бутунлай эшитмайдиган бўлиб қолиш.

Шифокорга қачон мурожаат қилиш керак?

Отитнинг дастлабки белгилари пайдо бўлиши биланоқ зудлик билан оториноларингологга мурожаат қилиш зарур.

ШИФОКОР КЎРСАТМАЛАРИ

Текширув

ЛОР – аъзолар кўриги (отоскопия, ларингоскопия ва ҳоказо).

Қулоқдан чиққан ширани микроскопик ва бактериологик текшириш.

Эшитиш қобилиятини текшириш (аудиометрия).

Муолажа

Ўткир отит муолажаси, одатда амбулато ўтказилади. Оғриган жойга иситувчи компресслар, грелкалар, физиотерапевтик амаллар қилинади (йиринг оқмаганда).

Дори воситалари. Эшитув йўлидан йиринг оққанда антибактериал ва шамоллашга қарши қулоқ томизғилари тайинланади. Баланд ҳароратда, кучли оғриқда шифокорлар оғриқ босувчи шамоллашга қарши - антибиотиклар тайинланади.

Касаллик жойида қўлланиладиган дорилар

Анауран

Бетагенот

Гаразон

Дексона

Кандибиотик

Нормас

Полидекса

Отофа

Ципромед.

Бурун томизғилари:

Нафазолин (Нафазол, Нафтизин, Санорин)
Ксилометазолин (Галазолин, Отривин, Саноринчик)
Оксиметазолин (Називин)
Тетразолин (Тизин).

Ичиладиган дорилар

Антибиотиклар:

Азитромицин (Сумаamed)
Ампициллин
Кларитромицин (Биноклар, Клабакс, Клацид, Криксан, Фромилид)
Рокситромицин (Рулид, Рулицин)
Ципрофлоксацин (Сифлокс, Акваципро ва хоказо).

Оғриқ босувчи, иссиқ туширувчи ва шамоллашга қарши дорилар:

Ацетилсалицил кислотаси (Аспирин)
Метамизол (Анальгин, Баралгин М)
Парацетамол (Калпол, Панадол, Эффералган)
Фалиминт.

Жарроҳлик амали қуйидаги ҳолларда қўлланади:

ўтқир отитнинг йирингли асоратида;
эшитиш қобилияти тобора сусайиб кетаверса.

ТАБИИЙ ВОСИТАЛАР

Қулоқ оғриганда қуруқ иссиқ қилинади, дори шимдирилган пилта тиқиб, нам, иситувчи компресс қилинади. Қулоқ супрасига қалин момикни иссиқ қилиб босиб, дока билан боғлаб қўйилади.

Томизғилар илиқ бўлиши керак (36-37°C). Чақалоқ ёни билан ётқизилади, эшитув йўлини тўғрилаш учун қулоқ супраси орқага ва тепага тортилади, эмизикли чақалоқларда пастга тортилади-да, эшитув йўлига 4-5 томчи дори томизилади. Момик соққачаси билан худди унинг қулоғини уқалаётгандай бир неча марта қулоқ устидан босиб-босиб қўйилади.

Қулоқ оғриганда шифокор эшитув йўлига дори шимдирилган пилта (пилик) тиқиб қўйишни маслаҳат бериши мумкин. Бунинг учун момикдан 2-3 см узунликда пилик эшитилади. Уни илиқ дори билан ҳўлланади ва айланма ҳаракат билан худди дори томизганда бўлганидек, қулоқ супрасидан тортиб ичига тиқиб қўйилади. Пиликча учи уни тортиб олиш осон бўлиш учун ташқарига чиқариб

қўйилади. Ҳар 3-5 соатда иссиқ дори томизиб, пиликча ҳўллаб турилади. Пиликча бир кунда алмаштирилади.

Қулоққа нима томизилади? Уй шароитида биринчи ёрдам сифатида спиртли томчиларидан фойдаланиш мумкин. Бу, календула гули ёки ялпизнинг спиртли настойкаси, бор кислотасининг 3% ли спиртли суюқлиги ёки илиқ ўсимлик мойи бўлиши мумкин.

Қулоққа томизиладиган томчилар илиқ бўлиши керак. **Жуда эҳтиёт ва хушёр бўлинг!** Қулоқ пардаси перфорацияси тешилмаган бўлмасагина, яъни ўрта қулоқдан йиринг оқмасагина томчи томизиш мумкин.

Иситувчи компресс, дорили пиликча, шамоллашга ва оғриққа қарши яхши самара беради.

Иситувчи компресс

Дока ёки ип-газлама матонинг бир неча қават қилиб тахланган тоза парчасини иссиқ сувда ҳўллаб ва сиқиб ташлаб, ароққа ботирилади (ҳўл дока ҳарорати 37-40°C бўлиши керак), олдин қулоқ супраси учун тешиқ қолдириб, оғриган қулоққа босилади. 1

ёшгача бўлган болалар компресси учун ароқнинг ярмига сув қўшилади. Ҳўл латгани полиэтилен плёнкаси ёки компресс қоғози билан ёпилади, қоғозда ҳам қулоқ супрасига тешиқ қолдирилиб, тепасидан эса момиқ қатлами ёки фланель қўйилади, қулоқ супрасини ҳам беркитиб компресс қоғози қалин қилиб босилади. Компресснинг барча қатлами дока билан боғланади. Кмпресс 6-8 соатдан кейин ечилади ва унинг ўрнига қуруқ дока боғланади.

Қулоққа инфекция кўп ҳолларда димоғдан тушгани боис, муолажада бурунни яллиғланиш шарбатдан тозалаш ва халос этиш, уни дезинфекциялаш муҳимдир. Бунинг учун бурунга сульфацил натрийнинг 5%ли эритмаси (альбуцид)ни томир торайтирувчи томизғилар (Називин, Тазин, Полидекс) томизилади. Касалликни даволаш учун “Ринит” бобида келтирилган халқ табобати рецептларидан ҳам фойдаланиш мумкин.

Халқ табобати рецептлари (дамламалар)

Жўка гулининг 15 гр. ни 1 стакан қайнатилган сувга солиб, 20 дақиқа тиндирилади. Чой ўрнида кунига 2-4 маҳал ичиш керак.

Мойчечак гулининг 15 гр. ни 1 стакан қайнатилган сувга солиб 20 дақиқа тиндирилади. Чой ўрнида кунига 2-4 маҳал ичилади.

Қичитқийт япроғининг 15 гр. дан дамлама қилинади ва олдинги рецептдагидек ичилади. Бу икки гиёҳ чойлари шиллик парда шишларини қайтаради, аллергия ҳолатларни пасайтиради ва ички қулоқни йиринг ёки шамоллаш шарбатидан тез тозалашга имкон беради.

Ташқи муолажа учун халқ табобати рецептлари

Мелиса япроғи ва ёнғоқ мағзи (эти)нинг 10-20% ли настойи қулоқдаги оғриқни яхши босади. Улар фақат отитдагина фойда бериб қолмай, бактерицид ва оғриқ қолдирувчи хоссалари туфайли, уларни (эшитув йўлига 4-5 томчидан томизилса), оғриқ тез босилади.

Болаларда оғриқни қолдириш учун лаванда ёки лимонли шувокнинг илиқ мойини ишлатса ҳам бўлади (қунига 3-4 маҳал 2-3 томчидан).

Эман қобиғи – 10 гр. , отқулоқ илдизи – 10 гр. ини, 200 мл. иссиқ сувга солиниб, 15 дақиқа қайнатиб, 30 дақиқа тиндирилади.

Календула гули – 15 гр. ини, 200 мл. қайнатилган сувга солиб 1 соат дамланиб сузилади. Настой билан қайнатма аралаштирилиб, қунига 1-2 марта хўлланган доқа салфеткаларда 15-20 дақиқадан, ташқи отитларда, фойдаланилади.

Чучқа ёғи, мойупа ва балиқ ёғи тенг миқдорда олиниб, сарикандиз илдизи кукуни билан 2:1 нисбатда аралаштирилади ва ташқи эшитув йўли, қулоқ супрасига суртилади.

ҚЎШИМЧА БЎШЛИҚЛАРНИНГ ЯЛЛИҒЛАНИШИ

Синусит – буруннинг қўшимча бўшлиқларининг яллиғланиши касаллиги.

Синуслар ёки бурун қўшимча бўшлиқлари, бош чаноғи деворларида. Бурун йўллари яқинида жойлашган, ҳавони бир меъёрда ушлаб турадиган бўшлиқ хосилаларидир. Улар бурун бўшлиғи билан бирлашиб кетади ва ичкаридан худди бурундагидек шиллик парда билан тўшалган. Бурун олдида тўрт бўшлиқ мавжуд: асосийси – сфеноидал бўшлиғидир; қолган учаласи, жуфт-жуфт юқори жағ бўшлиқлари (гайморлар), манглай (фронтал) бўшлиқлари ва панжарасимон (этмоидал) бўшлиқларидан иборат.

Қўшимча бўшлиқларнинг ўткир яллиғланиши, кўпинча, ўткир тумов, грипп, қизамиқ, қизилча ва бошқа юқумли касалликларда юзага келади. Бўшлиқлар яллиғланишининг сурункали шакллари

тез-тез такрорланувчи ўткир шамоллаш оқибатидир. Айниқса бурундан бемалол нафас олиш учун тўсиқлар бўлганда: бурун ва бўшлиқларда шиллиқ пардалари қалинлашади, бурун деворлари қийшаяди, полиплар, аденоидлар, бурун чаноғининг яллиғланишлари содир бўлади.

Касаллик бир тарафлама ёки икки тарафлама бўлиши, жараёнга бир бўшлиқнинг қамраб олиниши ёки бир ё икки томондан барча бурун қўшимча бўшлиқлари касалланиши мумкин (полисинусит). Касалликлар такрорланиши бўйича кўп тилга олинадигани – юқори жағ бўшлиғи касаллигидир (гайморит). Манглай касаллиги (фронтит), этмоидит ва асосий касаллик сфеноидит ҳам бўлиши мумкин. Гайморит, мазкур маълумотноманинг тегишли бобида муфассал баён қилинган. (қ. Гайморит).

АЛОМАТЛАРИ

Фронтит

Эрталаблари манглайда чидаб бўлмас даражада оғриқ пайдо бўлади.

Бурундан нафас олиш қийинлашади. Бурундан жуда кўп шиллиқ ажратмалар чиқади.

Бемор қалтираб, ўзини ёмон ҳис этади ва баданнинг ҳарорати кўтарилади.

Оғир ҳолатларда кўзлар оғриши мумкин, нурдан кўрқиш, хид билиш қобилятининг сусайиши, манглай ва юқори қовоқ атрофида шишлар пайдо бўлиши кузатилади.

Этмоидит

Бурун илдизи ва қош ўртаси атрофида оғриқ пайдо бўлади.

Болаларда кўпинча юқориги ва пастки қовоқларнинг ички юзаларида шиш, баъзан кўзнинг қизариши қайд этилади.

Бурун ринити аввал сарғиш, сўнг кулранг тусини олади.

Ҳид билиш қобиляти кескин пасаяди, бурундан нафас олиш анча қийинлашади.

Бадан ҳарорати кўтарилади.

Сфеноидит

Бош тепасида, бош чуқурлигида ва энсада, кўз косасида оғриқ пайдо бўлади.

Сурункали касалликда оғриқ бош тепасида сезилади. Бўшлиқлар ҳажми катта бўлса, оғриқ энсага ҳам тарқалиши мумкин.

Ҳарорат кўтарилиб, бурун битиб қолади.

Гоҳо беморлар кўзнинг хиралашиб қолишига шикоят қиладилар, бундай ҳолат кўз нервларининг касаллик жараёнига дахлдор бўлганини билдиради.

Шифокорга қачон мурожаат қилиш керак?

Узоқ вақт бурундан шилимшиқ келиши тўхтамаса ва синуситнинг бошқа белгилари пайдо бўлиши биланоқ, шифокорга бориш керак.

ШИФОКОР КЎРСАТМАЛАРИ

Оториноларингологнинг умумий текширувидан ўтиш.
риноскопия;
димоқ эндоскопияси;
бурун бўшлиқларининг ультратовуш ва рентген текшируви;
димоқдан келган шиллик қават суюқлигини бактериологик текшириш.

Муолажа

Муолажа одатда амбулатор –уйда ўтказилади. Ўткир синуситда ва сурункали синуситда ётиб даволаниш, стационар ўтказилиб, иссиқ туширувчи дорилар, антибиотиклар, витаминлардан фойдаланилади. Шунингдек бурун томизғилари, аэрозоллар, спрей, гель туридаги томир торайтирувчи воситалар қўлланилади. Физиотерапевтик амаллар айниқса наф беради. Муолажа дорилари қилинади (батафсилроқ қ. Гайморит, Муолажа).

ТАБИЙ ВОСИТАЛАР

Халқ табобати рецептлари (гайморит бобига қаранг).

ЭШИТИШ ҚОБИЛИЯТИНИНГ ПАСАЙИШИ

Эшитиш қобилиятининг пасайишида – нутқ қобилияти сақланиб қолган бўлади. Касалликнинг етакчи сабабларига мувофиқ, чала карликнинг куйидаги турларига тафовут қилинади:

эшитиш аъзосининг касалланиши билан боғлиқ ҳолатлар (**отосклероз, отит** ва ҳоказо);

овоз ўтказувчи тизим бузилиши билан боғлиқ ҳолатлар (**кир тикинлар**);

ёшга хос (**қарликдаги**), эшитиш нерви фаолиятининг бузилиши билан боғлиқ (**нейросенсор**) чала карликлар;

эшитиш нервига салбий таъсир қилувчи айрим антибиотиклар (гентамицин, канамицин, стрептомицин) ва турли хасталикларга боғлиқ (қандли диабет, остеохондроз, ўсимталар) чала карликлар.

БЕЛГИЛАРИ

Отосклероз

Бу касаллик минерал алмашинуви бузилишдан келиб чиқади. Кўпроқ хотин-қизларда учрайди (жинсий балоғат даврида, ҳомиладорликда, эмизикли вақтда, климаксда).

Дастлабки хасталик аломатлари одатда 16-20 ёшларда пайдо бўлади.

Чала карлик фавқулодда вужудга келади, кейин аввал битта кулоқда аста-секин шаклланади. Иккинчи кулоқнинг паст эшитиши, бир неча ой ёки йиллардан кейин маълум бўлади.

Касалликдаги чала карлик

Тахминан 60 ёшлардан бошлаб, деярли ҳар бир одамда эшитиш қобилияти ёмонлашуви қайд этилади. 70 дан кейин бу ҳол кучайиши мумкин.

Одам паст товушларни, шу жумладан, шивирлашни эшитмайди, кулоқда шовқин пайдо бўлади.

Кулоқ эшитиши ёмонлашган кекса ёшдаги одамлар паст товушларни яхши идрок этишади-ю, баланд товушлар ёмон эшитилади; аёлларнинг баланд ва шовқинли овозларини, болаларнинг шовқин-суронини ҳам, ёмон эшитадилар.

Кир тиқин

Агар кулоқ кири эшитиш найчасини бутунлай ёпиб қўймаган бўлса, у ҳеч қанақа зарар келтирмайди.

Тешик бутунлай ёпилиб қолса, кулоқ битиб қолиши ва эшитиш қобилиятининг пасайиши, битиб қолган кулоқда ўз овозининг акс садоси (аутофония), кулоқда шовқин ва бошқа нохуш сезгилар пайдо бўлади.

Аксарият ҳолларда чўмилаётганда эшитиш йўлига сув кириб қолганда, бош ювиб, кейин кулоқни гугурт чўпи билан тозалашга ҳаракат қилинганда, касаллик белгилари авж олади.

Кулоқ кири эшитиш найчаси деворига ва кулоқ пардасига босимли таъсир қилса – йўтал, кулоқ шанғиллаши ва ҳатто, бош айланиши сингари, нохуш ҳолатларни юзага чиқариши мумкин.

Шифокорга қачон мурожаат қилиш керак?

Қулоқ паст эшита бошлагандаёқ, оториноларингологга мурожаат қилиш керак.

ШИФОКОР КЎРСАТМАЛАРИ

Текширув

Замонавий асбоб-ускуналар билан жиҳозланган, ихтисослаштирилган отоневрологик марказларда самарали тадқиқотлар ўтказилиши мумкин:

қулоқни эшитиш қобилиятини аниқлаш (аудиометрия);

отоскопия;

камертон билан синаб кўриш;

амалий вестибуляр (айланма синов) машқлари билан текшириш;

чакка суягининг рентгенографияси ёки МРТ томографияси.

Муолажа

Отосклерозни даволашда кальций, фосфор (фитбин), бром, фторли натрий, В, А, Е гуруҳли витаминлар, климакс вақтида гормон препаратларидан фойдаланилади. Физиотерапевтик кальцийли ёки йодли электрофорез, дарсенваллизация қўллаш фойдали. Отосклерозда озгина ёмон эшита бошлаганда жарроҳлик амали кўрсатилади, натижада эса кўпчилик беморлар яхши эшита бошлайди.

Кексаликдаги чала карлик муолажаси асосан умуммустаҳкамловчи тадбирлардан, организмнинг ўзини бақувватлаштиришдан иборат. Шунингдек, эшитиш нерви қон айланиши (микроциркуляциясини) ва модда алмашинув жараёнларини яхшиловчи дори-дармонлар ишлатилади.

Қулоқ кирини масус антисептик суюқлик билан ювилади. Қулоқни ювишдан олдин, қулоқ кирини эритиб юборувчи воситалар тавсия этилиши мумкин. Тиқин ҳосил бўлишининг олдини олиш учун, қулоқ кирини тоза момиқли чўп ёрдамида эшитиш эшитиш йўлининг ташқарисидан олиб ташланади.

Дори воситалари. Қуйидаги дориларни шифокор кўрсатмаси ва унинг назорати остида ишлатиш керак.

Микроциркуляция ва модда алмашинувини фаоллаштирувчи дорилар:

Бетасерк

Вазобрал

Винпоцетин (Кавинтон Форте, Телектол)
Гинкго Билоба (Билобил-форте, Мемоплант)
Пентоксифиллин (Вазонит, Трентал)
Триметазидин (Предуктал, Триметазид).
Ташқаридан кўлланадиган дорилар
Кулоқ кирини эритувчи томчилар:
Водород пероксиди
Холин салицити (Бротинум, Отинум).

ТАБИЙ ВОСИТАЛАР

Халқ табобати рецептлари (дамламалар)

Хитой лимони, женьшень ёки қизил родиола настойкаси – 20-30 томчидан кунда 2-3 маҳал овқатдан 20 дақиқа олдин. Муолажа муддати 2-3 ҳафта, муолажани йилда 4 марта 1 танаффус билан такрорланади. Гипертоник касаллиги ва стенокардия билан оғрийдиганларга бу усул мумкин эмас.

Ойболдирғон илдизи – 10 гр. , 500 мл. қайнатилган сувга солиб, сув ҳаммомида 3 дақиқа, қайнатилиб, 10 дақиқа тиндирилгач. Сузилади. Кунига 3 маҳал 1 ош қошиқдан ичилади.

Шивит гиёҳи ёки уруғи – 20 гр. ни 500 мл. қайнатилган сувга солиб, 30 дақиқа тиндирилади. Ярим стакандан кунда 3 маҳал овқатдан 20 дақиқа олдин 1, 5-2 ой ичилади.

Ташқи муолажа учун халқ табобати рецептлари. Мелисса япроғи 15 гр. ароқ – 100 мл. олиниб, қоронғу жойда уч кеча-кундуз тиндирилади. Ётишдан олдин момик парчаси (турунда)ни настойкада ҳўллаб, оғриган кулоққа тикилади,

Отит узоқ муддатли ринит олиб келади, бунинг олдини олиш учун бурунга каланхоэ шарбатини ёки қизил лавлаги шарбатини кунига 2-3 маҳал ҳар бир бурун йўлига 3-4 томчидан томизилади.

Маймунжон бутоғи сувидан томизилади – 100 гр. бутокни 500 мл. қайнатилган сувга солиб, паст оловда сув икки барабар камайгунча қайнатилади. Сузилиб сўнг ҳар бир эшитув йўлига 3 томчидан томизилади.

Кулоқ шанғиллаганда уқалаш

Уқалашни бўйин ва ўмровнинг орқа-ён сиртларини силлаш ва чигилини ёзишдан бошлаш керак. Кафтлар билан кулоқ супралари ва улар атрофидаги терилар силланади.

Кафтлар билан кулоқлар атрофи ишқаланади, бошмалдоққа кўрсаткич бармоғи билан кулоқ солинчагидан ушлаб олинади,

ишқаловчи ҳаракатлар билан аввал тепага, кейин эса кулоқ супрасидан пастга тортилади. Кулоқ супрасининг ички қисми ҳам ишқаланади. Уқалаш кулоқда қизиш ҳисси сезилгунча бажарилади.

Курсаткич бармоқлари эшитиш йўлларига тиқилади ва соат мили ҳаракати бўйича ва аксинча айланма ҳаракатлар билан уқаланади.

Кулоқ супрасини тепага, сўнг пастга, олдинга ва орқага тортиб-тортиб қўйилади.

Уқалаш кулоқларни силаш билан ниҳояланади.

КАЛҚУМ ШИЛЛИҚ ПАРДАСИНИНГ ЯЛЛИҒЛАНИШИ

Калқум шиллиқ пардасининг яллиғланиши (фарингит) – халқумнинг шиллиқ пардаси ва лимфа тўқимасининг ўткир ёки сурункали яллиғланишидир.

Ўткир фарингит вирусли ёки бактерияли инфекция натижасида юзага келади. У алоҳида касаллик сифатида ҳам кечиши мумкин, аммо аксарият ОРВИ, грипп чоғида юқори нафас йўлларининг ўткир яллиғланиши билан қўшилиб кетади. Ангинага ҳамроҳлик қилади. Яхши даволанмаса сурункали шаклга ўтиши мумкин.

Сурункали фарингит ривожланишига оғизда узок вақт нафас олиш, аллергияга мойиллик, чекиш, атрф-муҳит чангини ютишда авж олади.

БЕЛГИЛАРИ

Ўткир фарингит

Халқумнинг куруқлашуви, йўтал, қичишиш, нафас йўлларида бирор нарсалар бордай ҳис этиш.

Томоқда оғриқ, сўлакни ютишда оғриқнинг кучайиши – у овқат ютгандагидан кучлироқ бўлади. Кўпинча ютаётганда оғриқ кулоққа ҳам ўтади.

Беморларнинг кайфияти умуман яхши, ҳарорат баландлиги мўътадил бўлади.

Кўрик чоғида халқум шиллиқ пардасининг қизарганини ва шишганини, унинг устида тиниқ кулранг қатлам ва шиллиқ пайдо бўлганини кўриш мумкин.

Сурункали фарингитда

Томоқда куруқлик, қичиш, тирналиш ҳисси, йўтал, сухбатлашаётганда товушнинг тез чарчаши кузатилади.

Ютинганда томоқ бир зайлда оғрийди.

Айниқса, гипертрофик фарингитда томоқда, катта миқдорда ёпишқоқ шилликнинг тўпланиб қолиши, беморни тинмай йўталишга мажбур қилади.

Йўтал айниқса эрталаблари кучли бўлади, гоҳо кўнгил беҳузур бўлиб, қайт қилинади.

Шифокорга қачон мурожаат қилиш керак?

Сурункали фарингит аломатлари сезилганда, оториноларингологга мурожаат қилган афзал.

ШИФОКОР КЎРСАТМАЛАРИ

Текширув

Қ. Ангина

Муолажа

Муолажа уй шароитида олиб борилади. Ўткир фарингитда, аэрозоллар ва спрейлардаги антибактериал дори-дармонлар билан ташқи муолажа ўтказилади (Биопарокс, Гексорал, Грамицидин, Фарингосепт ва ҳоказо). Антисептикларнинг илиқ эритмалари билан чайдирилади (батафсилроқ қ. Ангина, Муолажа). Бурун оқаётган бўлса, бурундан нафас олишни тиклаш учун капилляр томирларни торайтирувчи томизгиларидан фойдаланилади (батафсилроқ қ. Ринит). Кўп суюқлик ичиш фойдали – янги тайёрланган ҳўл мева шарбатлари, лимонли ёки маймунжонли чой, сут, салқин ишқорли минерал сув. Қайноқ ва муздек овқатлар, шунингдек, жуда аччиқ ва ширин таомлар истисно этилади.

Сурункали фарингитда томоқни тез-тез 4%ли сода, 10%ли ош тузи эритмаси, шамоллашга қарши таъсир этувчи гиёҳларнинг настойлари билан тез-тез чайиб ва ғарғара қилиб туриш тавсия этилади. Гидрокортизон билан ингальяция қилиш, физотерапевтик амаллар (УВЧ, ультратовуш, прополисли фонофорез) тайинланади.

Сурункали фарингитнинг гипертрофик шаклида Колларгол, Протаргол, Кумуш нитрати, Трихлор уксус кислотаси эритмаси билан ҳалқум шиллик пардаси – криотерапия қилиб “қуйдирилади”.

ТАБИИЙ ВОСИТАЛАР

Халқ табобати рецептлари (дамламалар)

Лимонўт япроғи, ялпиз япроғи – тенг миқдорда олиб аралаштирилади. 15 гр. аралашма 200 мл. қайнатилган сувга

солиниб, 20 дақиқа тиндирилади. Мазкур настой билан ингаляция ва ғарғара қилиш керак.

1 стакан қайнатилган сувга 1 чой қошиқ мойчечак гулини термосда дамланади, 1 соатдан кейин дамлама билан бурунни чайиш, ОРЗ да ва гриппда кунига 3-4 маҳал томоқни ғарғара қилиш мумкин.

Мойчечак гули ва маврак япроғини тенг миқдорда аралаштирилиб, 2 ош қошиғини 0, 5 л. қайнатилган сувга дамланади, термосда 1 соат тиндирилгач, сузилади ва гриппда кунига бир неча бор ғарғара қилинади.

Туятовон барги, кушторон барги, маймунжон барги тенг миқдорда аралаштирилади, шундан 2 ош қошиғини термосдаги 0, 5л. қайнатилган сувга дамланади. 1-2 соатдан кейин сузилиб, ғарғара қилинади. Бу дамлама билан боланинг бурни шприцда ювилади, эритма ҳалқумнинг орқа деворини тозалаб, шамоллаш асоратларини камайтиради.

Чойнак ёки қаҳвадонда буғли ингаляция шаклида асалдан фойдаланиш мумкин. 50 мл. сув қуйиб, оловга қўйилади. Сув қайнагач, 1-4 чой қошиқ асални эритилади ва шу захоти қоғоз ёки каноп салфеткадан карнайча ясаб, идиш тумшуғи (жўмраги)га кийдириб қўйилади ва буғни томоққа тортилади. Буғ камайгач, амал такрорланади. Ингаляциядан кейин 20-30 дақиқагача овқатланилмайди ва уйдан чиқилмайди.

Прополис (асалари муми) билан бемор ингаляция кўринишида унинг шифобахш хусусиятидан фойдаланиши мумкин. Ингаляция учун асал мумининг 5% ли спирт эритмасини 1:3 нисбатда шафтоли, зайтун ёки маккажўхори мойи билан аралаштирилади. Ингаляция муддати 2-3 дақиқа. Бир вақтнинг ўзида асалари елими ичилади. 30% ли спирт эритмаси 30-40 томчидан кунига 3 маҳал овқатдан бир соат олдин асал, сут ёки илиқ сув қўшиб ичилади.

ХУРРАК

Хуррак касаллиги – уйқу вақтида торайган нафас йўллари орқали ҳаво оқимлари ҳалқум юмшоқ тузилмаларининг бир-бирига урилиб тебраниши чоғида юзага келувчи хуриллаган, овозлар чиқади.

Хуррак мутлақо соғлом одамларда ҳам бўлиши мумкин. Баъзи ҳолларда хуррак хавфли касаллик – уйқу пайтида апноэ- нафас

тўхташ синдромининг аломатларидан бири сифатида ҳам номаён бўлади.

Уйқу апноэ синдроми – бу уйқуда нафаснинг вақтинчалик тўхташи бўлиб, ҳар соатда 10 мартадан ортиқ, камида 10 сонияда ўпкага ҳаво кирмай қолишини билдиради.

Бу ҳолат жиддий касалликлар пайдо бўлишига (артериал гипертензия, уйқусизлик, юракнинг ишемик касаллиги, инсульт ва ҳоказо), соғлиққа сезиларли зарар етказиши мумкин.

Хурракнинг сабаблари:

Бурун деворчаларининг қийшайиши.

Бурун йўллари ёки ҳалқумнинг туғма торлиги.

Бурун шиллиқ пардасидаги ўсимта – полип.

Чўзинчоқ тилча.

Кичкина, орқага тортган жағ (тишламнинг бузилгани).

Бодомсимон безларнинг катталашуви (сурункали тонзиллит).

Бош миядаги ўзгаришлар.

Семириш ва ҳоказолар.

АЛОМАТЛАРИ

Уйқу вақтида хириллаган, чийиллаган овозлар чиқиши.

Уйқусизлик, кундузи уйқу босиш, иш қобилиятининг пасайиши, бош оғриқлари, тунги уйқунинг яхши бўлмаслиги, жинсий майлсизлик, уйқу дори ичишга мойиллик ва ҳоказолар.

Уйқуда нафаснинг 10 сониядан 1 дақиқагача тутилиб қолиши (тунги апноэ).

Уйқу дорилари, алкоғолли ичимликлар истеъмол қилиш касаллик кечишининг ёмонлашувига олиб келади.

Шифокорга қачон мурожаат қилиш керак?

Агар хуррак баланд бўлса, уйқу маромини бузса ёки тунги апноэ белгилари содир бўлса, шифокорга мурожаат қилиш мақсадга мувофиқдир.

ШИФОКОР КЎРСАТМАЛАРИ

Текширув

Хуррак ва тунги апноэ синдроми ташхиси, қуйидагича аниқланади:

ЛОР текшируви – бурун атрофидаги аъзолар кўрикдан ўтказилади (фарингоскопия, риноскопия ва ҳоказо);

бурун атрофи бўшлиқларининг рентгенографияси ёки МРТ текшируви;

полисомнография.

Полисомнография – лабораторияларда уйқуни текшириб, қонда кислород даражасини ўлчайдиган, уйқуда барча нафас тутилишларини қайд эттадиган, томир уришини, артериал босимни, мия биоритми (энцефалография)ни назорат қиладиган ва юрак қон-томир, нерв ва нафас олиш тизимининг бошқа кўрсаткичларини ўрганадиган махсус аппаратлар ёрдамида амалга оширилади.

Муолажа

Касалликнинг енгил шаклларида алкоғолли ичимликлар суиистеъмол қилишни ва ётишдан олдин овқатланишни, уйқу ҳапдорилари ичишни, тана вазнини камайтиришга уринишларни маън этилади.

Уйқу ҳолатлари билан боғлиқ муолажалар **янада самаралироқдир**, бунда уйқу вақтида гавда ҳолати тўғри туришига эътибор берилади. Бемор ёнбошлаб ёки қоринда ётишга ўрганиши керак.

Бурундан нафас олишни яхшиловчи ва хуррак пайдо бўлишининг олдини олувчи махсус мосламаларни қўллаш (бурун кенгайтиргичлар, турли сўрғичлар ва махсус ниқоб аппаратлари) тавсия этилади.

Жарроҳлик муолажаси бурундан эркин нафас олишни яхшилашдан иборат ва асосан касалликнинг оғир шаклларида қўлланилади. Ҳозирги вақтда тиббиётда турли жарроҳлик усуллари қўлланмоқда:

бурун деворчалари қийшиқлигини йўқотиш;

димоқ ҳосилаларини бартараф этиш (аденоидлар, полиплар ва ҳоказо);

сурункали тонзиллитда катталашиб кетган бодомсимон безларни олиб ташлаш;

юмшоқ танглай ва ҳалқумда пластик жарроҳлик ўтказиш;

тишлам бузилганда қуйи жағда жарроҳлик амалини қўллаш ва ҳоказо.

ТАБИИЙ ВОСИТАЛАР

Хурракни даволаш учун маслаҳатлар

Қоринда, ёнбошда ёки ёстикни баландроқ қўйиб чалқанча ётиб ухланг. Уйқудан камида 6 соат олдин, яхшиси, умуман алкоғолли ичимликлар ичмаслик. Кундузи кучли уйқу босганида

автомобиль ҳайдаманг. Уйқудан олдин уйқу келтирувчи ва тинчлантирувчи дорилар ичманг, бу нафас олиш маркази ишини ёмонлаштиради ва уйқу вақтида нафас олишни бузади.

Товушли массаж

Бир ой мобайнида ҳар куни 3 маҳал овқатгача “и” товушини 30 марта кучаниб талаффуз қилиш. Талаффуз артикуляцияда иштирок этаётган мушаклар қаттиқ таранглашиши керак. Гап шундаки, ушбу мушаклар фаоллигининг яхшиланиши хурракдан қутқаради. Товушли массаж муолажасини ҳар ярим йилда (ёки икки ойда) такрорлаш тавсия этилади.

XXI. БОБ.

КЎЗ КАСАЛЛИКЛАРИ

КЎЗ ДОҒИ

Кўз доғи – кўз шох пардасининг хиралашуви бўлиб, кўздаги ўзгаришлардан вужудга келади. Шох парданинг турли яллиғланиш жараёнлари (кератит) ва жароҳатларидан кейин пайдо бўлади.

Ташқаридан қараганда кўз доғи кўз шох пардасида хиралашувнинг юзаки, кулранг оқиш ўчоқларини ўзида намоён этгандек бўлади. Бу ўчоқлар ўлчамлари ва шакли турлича бўлиши мумкин. Жойлашуви ва зичлигига боғлиқ равишда шох парданинг хиралашуви кўришни кескин ёмонлаштиради, айниқса кўз доғи шох парданинг қоқ ўртасида жойлашган бўлса, одам бутунлай кўрмайдиган бўлиб қолиши мумкин.

АЛОМАТЛАРИ

Кўзнинг косметик нуқсони.

Кўз олдида “туман” бордек туюлиши.

Кўриш масофасининг қисқариши.

Кўриш ўткирлигининг пасайиши.

Кўзнинг кўрмай қолиши.

Шифокорга қачон мурожаат қилиш керак?

Шох парданинг хиралашув белгилари сезилганида офтальмолог билан маслаҳат қилмоқ керак.

ШИФОКОР КЎРСАТМАЛАРИ

Муолажа

Одатда кўз доғини даволаш қийин кечади. Дорилар шох парда хиралашуви эндигина бошланган пайтдагина самара беради. Айрим ҳолларда кўришни яхшиловчи жарроҳлик амалини қўллашга тўғри келади.

Дорилар

Ташқи муолажа учун:

Актовегин

Баларпан

Калий йодид

Корнерегель

Лакрисин.

Ичиладиган дорилар:

Ретинол (витамин А)

Рибофлавин.

Жарроҳлик амали фақат шаклланган кўз доғидагина қўлланилади. Бунда аллотрансплантатлардан фойдаланиб, кератопластиканинг хилма-хил турлари бажарилади.

ТАБИЙ ВОСИТАЛАР

Ташқи муолажа учун халқ табобати рецептлари

Қончўп шарбати ва асал муми сув дамламасининг аралашмаси кўз доғини кетказишда яхши ёрдам беради. Бунинг учун қончўп суви сиқиб олинади-да, уни асалари мумининг 1% ли сувли дамламаси (настойкаси) билан 1:3 нисбатда аралаштирилади ва тунда кўзга 2 томчидан томизилади.

Кўкўт суви – 3 мл. , нўш пиёз суви 2 мл. , май асали (янгиси)- 4 гр. олиниб яхшилаб аралаштирилади, қоронғи жойда 4 соат тиндирилади. Олинган модда кунига 2-3 маҳал қовоққа қўйилади. Кўриш ёмонлашганда, катаракта муолажасида, лейкома (кўз доғи) да ҳам бу аралашма фойда беради.

Тандирдан чиққан ноннинг тепа қисмидан пичоқ билан унча катта бўлмаган дирасимон чуқурлик ўйилади, у стакан ё шунга ўхшаш буюм сиғадиган даражада бўлиши керак. Чуқурчага идиш оғзини пастга қаратиб солинади-да, ҳаво кирмаслиги учун нонни оҳиста қисиб қўйилади. Ноннинг иссиғи билан идиш (стакан) ичи терлай бошлайди. Ана шу тер шифобахш хусусиятга эга. Стакан олиниб, ичидаги суюқлик бошқа идишга қўйилади – тайёр дорини, бемор кўзига томизса яхши самара беради. Муолажа ҳар куни бажариб борилади ва 1-2 ой давом этади. Нўш пиёзнинг асал аралаштирилган суви кўз доғига яхши даво. 1 ой давомида кунда 3 маҳал 2 томчидан бемор кўзга томизилади.

Кўз доғини жарроҳлик амалисиз кетказиш учун кўзга оққарағай (пихта) шарбатидан бир томчидан томизиш туриш керак. Кўз қаттиқ ачишади, аммо доғдан қутулиш мумкин.

Ўрта Осиё халқларида шундай “дори” сифатида қизил нўш пиёз сувидан фойдаланадилар. Ойда 1-2 амал қўлланилади. Қаттиқ ачиштирмаслиги учун пиёз сувига 1:1 нисбатда сут қўшилиб ҳафтада 1-3 марта кўзга томизилади.

Очанка гиёҳи – 40 гр. ини, 1 л. қайнатилиб совутилган сувга солиб, 2-3 соат тиндирилади ва сузиб олинади. Кўзни ювиш ва унга

томизишда ишлатилади. Кунига 3-4 маҳал ярим стакандан ичса ёки шу гиёҳ толқонидан еса ҳам бўлади (1 ош қошиқ сувга толқондан пичоқ учида олиб солинади). Муолажа узоқ вақт давом эттирилади.

ШИЛПИҒЛИК

Шилпиғлик (блефарит) – қовоқ чеккалари, ёғ безлари ва қовоқ кемирчаги безлари (мейбомий безлари) яллиғланишидир. Кимёвий ёки механик омиллар (атроф-муҳит чанги, контакт линзалари ва ҳоказо), бактериал инфекция (кўпинча стафилококк ва стрептококк)ларнинг салбий таъсирлари касалликка сабаб бўлиши мумкин. Яхши овқатланмаслик, тери ва ёғ безлари касалликлари, анемия, қандли диабет рефракция аномалиялари(узоқни ёки яқинни яхши кўрмаслик), демодекс камаси ҳам блефарит юзага келишига олиб келади.

БЕЛГИЛАРИ

Кўз қичийди.

Кўздан ёш оқади.

Қовоқлар оғирлашади.

Кўз тез толиқади.

Чарақлаган нурга бардош беролмайди.

Қовоқ чеккалари қизаради ёки ишади.

Қовоқ териси қасмоқланади ва “пўст” ташлайди.

Киприклар тўкилади ва нотўғри ўсади.

Блефарит – оддий ёки тангачасимон, ярали ва мейбомийлиларга бўлинади. Оддий блефаритда қовоқ чеккалари бироз кенгаяди – гоҳо қалинлашади, майда кулранг-оқиш тангачалар билан қопланади. Ярали блефаритда қовоқ чеккаларида йирингли қобиқчалар пайдо бўлади, улар олиб ташланса, қонталаш ярачалар кўринади. Улар кесиб олиб ташланса, киприклар тўкилиб, узун-қисқа бўлиб ўсади. Мейбомийли блефаритда қовоқ чеккалари кенгайиб, қалинлашади, ёғ босганга ўхшаб қолади. Кемирчиклар босилса, ёғсимон ажратма чиқиб келади. Бу сурункали касаллик белгиларидир.

Блефаритнинг энг кўп учрайдиган асоратлари:

говмичча (тирсак);

халазион (градина) – қовоқнинг ўсимтасимон ҳосиласи, ёғ безлари тикилиб қолишидан (мейбомит) келиб чиқади;

кўз шиллик пардасининг ёки шох парданинг яллиғланиши (к. Конъюктивит).

Шифокорга қачон мурожаат қилиш керак?

Касалликнинг дастлабки аломатлари сезилиши биланок офтальмологга учрашиш лозим.

ШИФОКОР КЎРСАТМАЛАРИ

Текшириш

Блефарит ташхиси қовоқларни одатдагидек кўздан кечириш натижасида ва махсус офтальмологик микроскоп ёрдамида аниқланади. Айрим ҳолларда:

қовоқ ажратмасини бактериологик тадқиқ этиш.

демодекс камасини (*Demodex folliculorum*) аниқлаш учун, киприк илдизларини микроскопик текшириш.

Муолажа

Блефарит муолажаси, энг аввало уйда ва ишда ёмон гигиеник шароитини бартараф этиш, организмни соғлом тутиш, тўқис овқатланиш, кўздаги кўрув нуқсонларини тузатишдан иборат.

Муолажани уйда олиб борса ҳам бўлаверади. Қовоққа дори суртиш учун махсус шиша тайёкчалардан фойдаланилади (улар дорихоналарда бор). Қўл ювилгач, чап қўлнинг бошмалдоғи ва кўрсаткич бармоғи билан пастки ва юқори қовоқ тортилади, ўнг қўлга таёқчани олиб, унинг ясси учидаги дорини қовоқ чеккасига суртилади.

Блефаритда шифокор бажарадиган қовоқ уқалаш и яхши таъсир кўрсатади. Аксарият муолажалар узоқ давом этиб, бемордан сабр-тоқатли бўлиш талаб этилади.

ТАБИИЙ ВОСИТАЛАР

Халқ табобати рецептлари (дамламалар)

100 гр. бўғдой, оқар сувда ювилади, кейин шиша ёсирли идишга солиб текис қилиб ёйилади ва кўмилгунча сув қуйилади. Бўғдой устидан ҳўл мато сочиқча тўшалади, сўнгра донлар униб чиқиши учун идиш иссиқ жойга қўйиб қўйилади. Бўғдой 1 мм. униб чиққач (бу бир кеча-кундузда рўй беради), уни ювиб сўнг туйилади ёки гўшт мадйлагичдан ўтказилади. Пайдо бўлган бўтқани каттароқ кастрюлкага ағдариб, сув қўйиб қайнатилади. Таъм учун озроқ туз асал ташланади. Маҳсулот истеъмолга тайёр. Узоқ вақт давомида ҳар гал овқатдан олдин 1-2 ош қошиқдан еб борилади, бу кератит, иридоциклит, блефаритларда яхши натижа беради

Ташқи муолажа учун халқ табобати рецептлари

Гулхайри илдизи, гулхайри япроғи, каноп уруғи – тенг миқдорда олиб туйилганидан 2 ош қошиқ аралашмани 1л. қайнатилган сувга (термосга) солиб, 7-8 соат тиндирилиб, сузилади. Конъюктивит, блефарит касалликларида дамлама билан кўз ва ковоқлар чайилади.

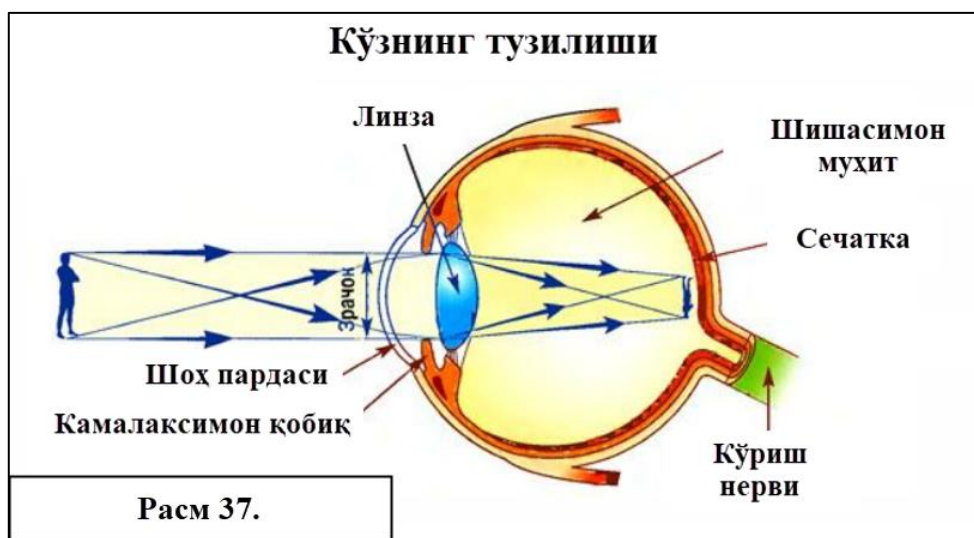
Наъматак гули кукунидан 1 чой қошиғини 1 стакан қайнатилган сувга солиб, паст оловда қайнагунча тутиб турилади, кейин бутунлай совигунча туради сўнг сузилади. Конъюктивитлар ва блефаритларда томизилади, чайилади, компресс қилинади.

Тирноқгул гули кукунидан 2 чой қошиғини 2 стакан қайнатилган сувда дамланади, 30 дақиқа тиндирилиб, сузилади. Йирингли блефаритда кўзлар кунига 2-3 маҳал чайилади. Кўз учун ванна қилинади ва томизилади. Шамоллаш чўзилиб кетганида мазкур дамламани кунда 4 маҳал ярим стакандан овқатдан олдин ичса бўлади.

УЗОҚНИ ЯХШИ КЎРМАСЛИК

Узоқни яхши кўрмаслик (близорукость, миопия) – узоқни кўриш қобилиятининг бузилиши бўлиб, тасвирни кўз тўр пардасида эмас, балки унинг олдида акс этиши билан боғлиқ. Бу тасвирнинг ноаниқлигига олиб келади (Расм 37.).

Касалликнинг асосий сабабларидан бири – кўзни ортиқча зўриқтириб юборишдан иборат (компьютер олдида узоқ вақт ўтириш, ним ёруғда китоб ўқиш ва ҳоказолар). Ирсийлик узоқни яхши кўрмасликнинг юзага келишида катта роль ўйнайди.



Бу касаллик ривожланиши икки қисмга бўлинади, шунга кўра, уларнинг муолажасига турлича ёндашилади: кўз олмасининг чўзилиши ва гавҳар юзаси эгрилиги ва шаклини тўғрилаб турувчи мушаклар фаолиятининг бузилиши.

БЕЛГИЛАРИ

Узоқдаги буюмларни қийинчилик билан фарқлаш (ўқитувчи доскага ёзган матн, автомобиль рақамларини ажратолмаслиги, йўл белгиларини фарқлаолмаслик ва ҳоказо), яқиндаги нарсаларни эса бемалол кўра олиш (мутолаа, хат ёзиш ва ҳоказо).

Тез-тез бош оғрийди, компьютерда ишлаганда кўз толиқади, автомобилни бошқарганда кўз чарчайди ва ҳоказо.

Шифокорга қачон мурожаат қилиш керак?

Касалликнинг дастлабки белгилари бўлмаган тақдирда ҳам, кўз қобилятини (кўриш ўткирлигини), 3-5 ёшдан кейин эса ҳар 2-4 йилда жиддий текширтириб туриш керак.

ШИФОКОР КўРСАТМАЛАРИ

Текшириш

Ташхис қуйидаги тадбирларни ўтказишга асосланади:

кўриш ўткирлигини аниқлаш (визометрия);

кўз тубини тадқиқ этиш (офтальмоскопия);

кўз ичи босимини ўлчаш (тонометрия);

кўриш майдонини текшириш (периметрия) ва ҳоказо.

Муолажа

Консерватив (терапевтик) муолажа

Кўзойнақлар ёки контакт линзалари ёрдамида кўришни яхшилаш (коррекциялаш).

Узоқни яхши кўрмасликнинг дастлабки ва ўртача босқичида, одатда, узоқни кўриш учун тўла ёки деярли тўла оптик коррекция ва яқин жойдаги иш учун анча кучсиз линзалар қўлланилади. Узоқни яхши кўрмасликнинг юқори даражасида- доимий коррекция қўлланилиб, унинг узоқ ва яқин учун катталигини кўтара олишига қараб линза танланади.

Аккомодацион қобилятни яхшилаш мақсадида киприк мушаклари учун машқлар.

Мақтабда ва уйда кўз гигиенасига қунт билан риоя қилиш.

Иш жойининг яхши ёритилиши, ўқиган ва ёзганда тўғри ўтириш, бадантарбия ва спорт билан (шифокор кўрсатмаси

бўйича!) мунтазам шуғулланиш, кун тартибини тартибга солиш, кўриш юкини кўзга дам бериш билан тез-тез алмаштириб туриш (ҳар 30-40 дақиқалик машғулотлар оралиғида 10-15 дақиқа яхши тоза ҳавода ҳордиқ).

Кўрсаткичлар бўйича қуйидаги дорилар буюрилади:

Кўриш зўриқиши ортганда:

Витрум®вижн, ҳапдорилар

Дигитоксин (Дигофтон), кўз томчилари

Мертилене-Форте, капсулалар

Стрикс, капсулалар

Эмоксипин – акос, кўз томчилари.

Жарроҳлик муолажаси. Ҳозирги замон тиббиёти узоқни яхши кўрмасликни камайтиришига ва бутунлай бартараф этишга ҳам қодир. Бунда жарроҳлик энг кўп ҳолларда махсус эксимер лазерлар ёрдамида қилинмоқда. Жарроҳлик амалиёти вақтида (кератотомия, кератопластика) лазер шох парда тўқимасининг жуда юпқа қатлами олиб ташланади, бу парданинг зичлашишини таъминлайди ва ёруғлик нурларининг кўзда тўр пардага яқинроқ ёки тўғри тўр парданинг ўзида тўпланишига имкон беради.

ТАБИИЙ ВОСИТАЛАР

Халқ табобати рецептлари (дамламалар)

Қичитқиўт япроғи четан меваси 1:3 нисбатда олиниб, 1 ош қошиғидан 2 стакан қайнатилган сувга солиб, 2 соат тиндирилиб, сузилади. 1, 5-1 стакандан илиқ ҳолда кунига 3-4 марта овқатдан олдин таъбга кўра асал ё шакар қўшиб ичилади.

Брусника меваси, қичитқиўт япроғи, наъматак меваси 1:3:3 нисбатда олиниб, олдинги усулда тайёрланади ва истеъмол қилинади.

Хитой лимонининг қуритилган япроғидан 1 қошиғини 1 стакан қайнатилган сувга солиб, паст оловга қўйилади, 20 дақиқа қайнатилиб, сузилади ва сувни 200 мл. га етказилади. Куннинг биринчи ярмида 2-3 ош қошиқдан 3-4 марта ичилади.

Чаканданинг куруқ япроғидан 1 чой қошиқ олиб, 1 стакан қайнатилган сувга солинади 20-30 дақиқа дамланиб, докадан ўтказилади. Кунига 3-4 марта 1 стакандан овқатдан олдин ичилади.

Кўз қобилиятини яхшилаш учун машқлар

Қуйида келтирилган машқларни, нуқтали уқалашларни бажариб борилса, узоқни яхши кўрмаслик касаллигининг биринчи

босқичи(3, 0 диоптрийгача) бартараф этилиши ёки ривожланишининг олди олиниши мумкин.

Машқлар ўтирган ҳолда бажарилади.

Кўзлар 3-5 сония қаттиқ қисиб турилади, кейин шунча вақтга очиб турилади. 6-8 марта такрорлаш керак.

1-2 дақиқа мобайнида иккала кўз тез-тез юмиб очилади.

Кўзларни юмиб ва 1 дақиқа мобайнида айланма ҳаракатлар ёрдамида қовоқлар оҳиста уқаланади.

Кўлнинг учала бармоғини юқориги қовоққа енгил босиб, 1-2 сониядан сўнг босимни тўхтатиш ва бармоқлар олиш. Машқни 3-4 марта такрорланади.

Кўрсаткич бармоқлар билан қош усти дўнглиги пайпасланади. Аста кўзлар юмилади. Қош усти дўнглиги терисини ушлаб турган бармоқлар мушакка қаршилик кўрсатади. Машқ 8-10 марта такрорланади.

КЎЗ ИЧКИ БОСИМИНИНГ ОШИБ КЕТИШИ

Глаукома - кўз ичи босимининг кўтарилиш касаллиги. Муолажа қилинмаса, кўриш нерви атрофияси (ўлими)га яъни кўрликка олиб келиши мумкин.

Кўз ичи босимининг ошиши (глаукома) кўз ичидаги суюқликнинг олд камера бурчагида жойлашган дренаж тизимдан чиқиб кетишининг бузилиши билан боғлиқ. Олд камера бурчаги шох парда ва рангдор парда кесишган жойда ҳосил бўлади. У ерда қон томирлар ва бошқа ҳосилалардан ташкил топган, шу билан бирга, кўзнинг ортиқча суюқлигини чиқариб юборувчи, мураккаб дренаж тизими жойлашади.

Шу бурчак ҳолатига боғлиқ равишда очик бурчакли глаукома алоҳида тилга олинади, суюқлик сўрилишининг издан чиқиши дренаж тизимидаги дистрофик ўзгаришлар сабаб содир бўлади, яна, ёпиқ бурчакли глаукома ҳам борки, унда бурчак кўзнинг рангдор пардаси билан тўсиб қолинади. Бундай бўлиниш катта аҳамиятга эга, чунки бу хилма-хилликлар турлича даволанилади. Одатда глаукома 40 ёшдан кейин, 0, 2 – 1, 4 % одамларда 40-49 ёшида аниқланади, кейинги ёшдагилар гуруҳларида 10-14% гача кўпайиб боради.

Бундан ташқари, иккиламчи глаукома ҳам бўлиб, у жароҳат ёки кўз ички тузилмалари яллиғланиши оқибатида юзага чиқади. Туғма глаукома эрта болалик ёшида пайдо бўлади.

Кўз ичи босимининг доимий ошиб туриши, кўз тўр пардасида (кўришга масъул тизим) ва кўриш нерви ишининг бузилишига олиб келади, натижада кўриш ўткирлигининг пасайиши ва кўриш майдонининг торайишига сабаб бўлади.

БЕЛГИЛАРИ

Очиқ бурчакли глаукома

Глаукоманинг бу тури, кўз ичи босимининг ошишини айтмаса, ҳеч нарса билан ажралиб турмайди.

Муолажа қилинмаса, кўриш қобилияти пасайиб бораверади.

Узоқни яхши кўрмаслик касалида нуқтали уқалаш

Машқларни бажариб бўлгандан кейин, нуқтали уқалашга киришинг.

1. Нуқта жойи: кўзларнинг ички бурчаги чуқурлигида, тахминан 0, 3 см баландликда. Нуқталар бир чизикда жойлашган.

Таъсир қилиш усули; кўрсаткич бармоқларингиз билан соат мили йўналишида

3-5 дақиқа давомида аста босиб айлантасиз.

2. Нуқта жойи: номсиз бармоқнинг тирсак тарафдан ўтган чизиклар кесишган жойда, тирноқнинг шундоқ ёнида жойлашган.

Таъсир қилиш техникаси: 0, 5 – 1 дақиқа давомида босиб-босиб уқаланади. Нуқтага аниқ тегиши учун, тиш чўткаси дастасидан фойдаланса бўлади.

Ёпиқ бурчакли глаукома

Вақти-вақти билан юзага келувчи хуружлар билан тавсифланади: кўз олди хиралашади, нур манбаи атрофида камалаксимон доиралар пайдо бўлади, бош оғрийди – кўзда шиширувчи оғриқ авж олади, оғриқ бошнинг тегишли томонидаги чаккага ёйилади

Босим кескин кўтарилганда, кучли оғриқ билан бир қаторда кўз қизариб кетади, кўнгил айниб, бемор қайт қилиши мумкин. Хуруж кўпинча куннинг ярмида ва кечқурунлари кучаяди. Деярли ҳеч қачон, бу, уйқу вақтида содир бўлмайди.

Анча кейин кўриш майдони торая бошлайди (дастлабки белгилардан бир неча йил кейин). Муолажа қилинмаса, кўриш майдони торайиб, кўр бўлишгача бориб етади (кўриш нерви атрофияси).

Туғма глаукома

Гўдакнинг биринчи ёшида пайдо бўлади.

Кўздан ёш оқиб, бола ёруғдан кўрқа бошлайди.

Кўз олмаси ҳажми катталашади.

Шифокорга қачон мурожаат қилиш керак?

Бош оғриғи хуруж қилиб, кўз яхши кўрмай, кўнгил айниб, қайт қилинса, офтальмологга учрашиб, маслаҳатлашиш керак.

ШИФОКОР КЎРСАТМАЛАРИ

Текширув

кўз ичи босимини ўлчаш (тонометрия);

кўз ичи суюқлигининг ҳосил бўлиш ҳажми ва унинг чиқиб кетиш коэффицентини аниқлаш (тонография);

кўз тубини тадқиқ қилиш (офтальмоскопия);

кўзнинг рангдор-шоҳ пардалари бурчагини тадқиқ қилиш (гониоскопия);

кўриш ўткирлигини аниқлаш (визометрия);

кўриш майдонини (периметрия) текшириш ва ҳоказо.

Бу муҳим! Касаллик аломати бўлмаганида ҳам, одам 40 ёшдан ўтгандан кейин кўз ичи босимини ўлчатиб, кўз тубини йилда камида 1 марта текширтириб турган маъқул.

Муолажа

Ёпиқ бурчакли глаукомада касаллик кўзғатувчи омилларни бартараф этиш катта аҳамият касб этади.

Қуйидаги омиллар глаукома хуружини келтириб чиқаради:

ҳиссий безовталиқ;

катта миқдорда суюқлик ичиш (кунига 1, 5 л. ёки бир вақтнинг ўзида 0, 5 л. ва ундан кўпроқ);

бош ва бўйин атрофида босимнинг кўтарилиши (оғир нарса кўтариш, қабзиятда кучаниш, тор кийим);

алкоголни суиистеъмол қилиш (айниқса газланган ичимликлар: пиво, шампан виноси);

калланинг қизиб кетиши (ҳаммом, жануб курортлари, “иссиқ” цехларда ишлаш);

узоқ вақт бошни эгиб ишлаш (кир ювиш, пол артиш, томорқада ишлаш);

нимқоронғи хонада, масалан, театрда ёки ишдаги тунги навбатчилик шароитида узоқ қолиб кетиш;

айрим дориларни кўп ичиш: красавка дорилари, Атропин, Эуфилин, Метацин, Нитросорбит, Солутан ва яна баъзилари

(глаукомада уларни ичишга қарши таъсир кўрсатиш-кўрсатмаслигини дорилар аннотацияларида диққат билан қараб чиқиш зарур).

Овқатланишда шўр ва ширин, чанқатадиган, ични қотирадиган таомларни чеклаш, пиво ва шампан виноси истеъмол қилишдан воз кечиш зарур. Айни пайтда овқатлар таркибида суюқликни чеклаш (бир кеча-кундузда 1, 5л. гача). Калийга бой, пешоб ҳайдовчи маҳсулотлар миқдорини кўпайтириш лозим (қ. Артериал гипертензия).

Дорилар. Кўз ичи босимини тушириш учун махсус антиглауком препаратларини, пешоб ҳайдовчиларни, ангиопротекторлардан фойдаланилади.

Айрим беморларда глаукоманинг бундан кейинги ривожланишини тўхтатиш учун кўз ичи босимини пасайтирадиган дорилар беришнинг ўзи кифоя қилади. Ҳар қандай ҳолда ҳам, босимни туширувчи томизғилар бериш – глаукомани даволашнинг барча учун биринчи ва мажбурий шартидир.

Ташқи муолажа учун (кўз томизғилари)

Антиглаукома препаратлари:

Дорзоламид (Трусопт)

Латанопрост (Ксалатан)

Проксадолол (Проксадолол -Акос)

Пилокарпин

Тимолол (Глоумол, Окумол)

Фотил.

Ичиладиган дорилар (препарат)

Пешоб ҳайдовчи:

Ацетазоламид (Диакарб)

Ангиопротекторлар: Дипиридамол (Курантил)

Пентоксифиллин (Агапурин, Трентал)

Винпоцетин (Кавинтон форте).

Жарроҳлик муолажаси. Жарроҳлик амалиётига туғма глаукома асосий ҳисобланади. Жарроҳлик амали турини танлаш, касалликка ва кўз дренаж тизимининг бузилиш хусусиятларига боғлиқ.

Ҳозирги замон жарроҳлик амалиётлари (лазерда ёки скалпелда) фақат оғирликни камайитиришга ва касалликнинг бундан кейинги ривожланишини тўхтатиб туришгагина қодир, холос. Кўз ичи босимини тўла яхшилаш, афсуски, ҳали-ҳануз орзу бўлиб

қолмоқда. Жарроҳлик амалидан сўнг ҳам шифокор кўригидан ўтиб кўз ичи босимини ўлчатиб туриш зарур.

ТАБИЙ ВОСИТАЛАР

Халқ таботати рецептлари (дамламалар)

Глаукомада халқ таботати табиий антиоксидант препаратларидан фойдаланишни тавсия этади. Айниқса саримсоқпиез, узум шарбати, оқ узум мусалласи, А, Е, С витаминлари, бета-каротин антиоксидантлик хоссаларига эга.

Бақатўн, дуккакли сано япроғи, арслонқуйруқ гиёҳи – тенг миқдорда олиниб аралаштирилади, 3 ош қошиқ аралашмани 1 стакан қайнатилган сувга солиниб, 1 соат тиндирилгач, сузилади. Аралашмани кунига 3-4 маҳал 1 ош қошиқдан ичилади.

1 ош қошиқ маккажўхори сўтаси талқонини 1 стакан қайноқ сувга солиб, 40-50 дақиқа дамланади. Сузилади. Дамлама 50 мл. дан кунига 3-4 маҳал овқатдан 15-20 дақиқа олдин ичилади.

ЯҚИННИ ЯХШИ КЎРМАСЛИК КАСАЛЛИГИ

Яқинни яхши кўрмаслик (гиперметропия) – яқиндаги нарсани яхши кўрмаслик бўлиб, тасвирнинг кўз тўр пардасида эмас, балки унинг ортида акс этиши билан боғлиқ, шу туфайли кўринадиган нарсаларни идрок этиш аниқлиги йўқолади.

Ривожланиш тарзи худди узоқни яхши кўрмасликдагидек, фақат унга тескари йўналишда: кўз олмасининг олд орқа узунлиги ўлчамларини кичкиналиги (23, 5 мм дан камроқ), гавҳарни нур синдириш кўрсаткичлари заифлиги.

Тахминан 40 ёшга келиб, киши кўз гавҳарида склеротик ўзгаришлар рўй беради, бу унинг ядроли зичлашувига олиб келади, яъни кўзнинг аккомодация қобилиятига путур етади (гавҳар шаклини тўғрилаб турувчи мушаклар заифлашади). Пресбиопия, ёки кекса ёшга хос яқинни яхши кўрмаслик ҳолатидир. Пресбиопия 40-45 ёшдан бошланади. Тахминан 60-70 ёшларга бориб, гавҳар ўзининг қийшиқ радиусини тўғрилаш қобилиятини йўқотади, бу яқинни яхши кўрсатадиган ва узоқни яхши кўрсатадиган алоҳида-алоҳида кўзойнақлардан доимий фойдаланишни талаб этади.

БЕЛГИЛАРИ

Яқиндаги буюмларни фарқлаш қийинлиги, кўздан нари сурилганида майда буюмларни дурустроқ фарқлай олмаслик.

Шаклланган яқинни яхши кўра билмасликда, кўзнинг ёмон кўриши.

Мутолаа чоғида кўзнинг қаттиқ толиқиши.

Ишлаганда кўзнинг ҳаддан ортиқ зўриқиши (бош оғриши, кўз ачиши).

Кўзнинг тез-тез шамоллаши (Блефарит, конъюнктивит, говмичча).

Кўпинча яқинни яхши кўрмасликдан кишилар азият чекадилар (одатда болалар кўзларига шикоят қилмайдилар). Дастлабки белгилар, одатда кўз касаллиги деб тахмин қилинмайди (бола мактабда ёмон ўқийди, тикилиб турганда кўз тез чарчайди, инжиқлик қилади ва ҳоказо).

Шифокорга қачон мурожаат қилиш керак?

Касаллик белгилари бўлмаганда ҳам 3, 5 ёшда, кейинчалик ҳар 2-4 йлда кўзни текширтириб туриш зарур.

ШИФОКОР КЎРСАТМАЛАРИ

Текшириш

Ташхис қуйидагиларга асосланади:

кўриш ўткирлигини аниқлаш (визометрия);

кўз тубини ўрганиш (офтальмоскопия);

кўз ичи босимини ўлчаш (тонометрия);

кўриш майдонини текшириш (периметрия) ва ҳоказо.

Муолажа

Кўзойнак ёки контакт линзалари ёрдамида кўришни коррекция қилиш.

Мактабгача ёшда яқинни яхши кўрмасликнинг кичик босқичидаёқ ижобий линзалардан фойдаланиш керак. Гиперметропияси ўртача бўлган ўқувчилар ва катта ёшдагиларга, яқин масофада туриб ишлаш учун кўзойнак буюрилади, юқори босқичда эса – ҳар доим тақиб юриш учун кўзойнак берилади. Кўзойнак тўғри аниқланганда кўриш ва меҳнат қилиш қобилияти яхши сақланиб қолади.

Дорилар кўриш босқичлари бўйича тайинланади.

Қарайвериб, кўзга зўр келганида:

Витрум®вижн, ҳапдорилар

Дигитоксин (Дигофтон), кўз томизғилар

Мертилене форте, капсулалар Стрикс, каспулалардан фойдаланилади.

Жарроҳлик амалиёти гиперметропияни камайтиришга ёки бутунлай бартараф этишга қодир.

Лазер кератопластикаси, гавҳарни алмаштириш, ижобий линза ўрнатиш, ҳозирги вақтда жарроҳлик йўли билан даволашнинг кенг тарқалган усуллари ҳисобланади.

ТАБИИЙ ВОСИТАЛАР

Халқ табобати рецептлари (дамламалар)

8 ош қошиғидаги қуруқ наъматак меваси ювилиб, оловга қўйилади, 15 дақиқа оғзи яхши ёпилган идишда қайнатилгач, 5-6 соат тиндирилади (термосда бўлгани яхши) ва сузилади ва 4 ош қошиқ асал солиб, аралаштирилади. Ҳар куни 3-4 маҳал овқатдан олдин 1 стакан ичилади.

1 кг. янги наъматак меваси донидан ажратилади, элакда ювилади,

3-3, 5 л. сувда юмшагунча қайнатилади, сўнг мағиз олиниб, элакдан қириб ўтказилади, 1, 5-2 стакан май асали ва 2 л. қайнатилган сув қўшиб, паст оловда 3-5 дақиқа яна қайнатилади, сўнгра стерилизация қилинган шишаларга қуйиб чиқилади ва ёпилади. Маҳсулот қоронғи, салқин жойда сақланади. Кунига 4 маҳал ярим стакандан овқатдан олдин ичилади.

Биринчи даража яқинни яхши кўрмаслик касаллигида (2, 0 диоптрийгача) кўз олмаси мушакларига ва кўзларни қуршаб турган тўқималарнинг биологик жиҳатдан фаол нуқталарига таъсир кўрсатиш ёрдамида, яқинни яхши кўрмаслик касалининг авж олишини сусайтириш ва унинг юзага келишининг олдини олиш мумкин. Қуйида нуқтали уқалаш машқлари келтирилмоқда, уларни умумий тарздаги тадбирлар (соғлом турмуш тарзи, тўқ тутадиган овқатлар ейиш, тобланиш, жисмоний тарбия ва ҳ. билан биргаликда қўллаш тавсия этилади).

Машқлар

Стулда ўтириб, кафтларни тиззага қўясиз, тўғрига қарайсиз. Кўзингизни охиригача чап томон пастга қаратасиз, киприк қоқмай ёш чиққунча ёки мажбуран киприк қоққунча қараб тураверасиз. Нафасни тўлиқ олиб, тўлиқ чиқарасиз, шундан кейин кўзингизни бу ёнга оласиз ва иложи борича узоқ вақтгача бояғидай қараб ўтираверасиз. Нафас олишдан олдин кўзингизни асил холатига қайтарасиз. Машқ бир марта бажарилади.

1 машқдагидек, фақат энди кўзни ўнг томон пастга қаратасиз.

1 машқдагидек, фақат иккала кўзингизни қошлар ўртасига қаратасиз.

КЎЗ ЗАВХУРИНИНГ ХИРА ТОРТИШИ

Катаракта – кўз гавҳари моддаси ёки капсуласининг қисман ёки тўла хиралашиши бўлиб, кўриш ўткирлигини то кўрликкача пасайтириб боради.

Гавҳар ёруғликни бир нуқтага тўплаш ва аниқ- тиниқ тасвир яратишга хизмат қилади. Гавҳарнинг эски тўқималари ҳалок бўлиши баробарида улар капсулада тўпланади ва тасвирни хиралаштиради. Кўп ҳолларда катаракта – бу қаришнинг табиий натижаси. У 55 ёшдан ошган шахсларда кўриш пасайишининг тез-тез учрайдиган сабаби ҳисобланади. Ёшга боғлиқ катарактадан ташқари гавҳар жароҳат, нурланишнинг маълум турларидан зарарланиши, айрим дорилар ичиш, умумий (қандли диабет, гипотиреоз) ва кўз (глаукома, миопия ва ҳ.) касалликлар натижасида хиралашиши мумкин.

БЕЛГИЛАРИ

Кўз олдида “нишонлар”, доғлар пайдо бўлиши, кўзнинг кўришига “целлофан плёнкаси”, “терлаган ойна” ҳалақит бераётгандек бўлиши катарактанинг дастлабки белгиларидан биридир.

Бемор кўз олдида айниқса ялтирайдиган буюмлар шаклининг иккитадан бўлиб ёки бузилиб кўриниши эҳтимоли бор бунга гавҳардаги унча катта бўлмаган хира майдончалар сабаб бўлади.

Катарактанинг айрим шаклларида, касалликнинг бошланишида ўткинчи узоқни яхши кўрмаслик касаллиги ривожланади, у яқинни яхши кўрмасликнинг вақтинча камайишига олиб келади (яна кўзойнаксиз ўқиш қобилияти ўзига келади, тикланади).

Дастлабки босқич 2-3 дан 10-15 йилгача давом этади (чўзилади), кейин хиралашиш деярли бутун гавҳарни қамраб олади, бу кўриш ўткирлигининг жиддий пасайишига олиб келади. Муолажа қилинмаса, кўриш ўткирлиги ёруғлик сезиш даражасига пасайиши мумкин.

Шифокорга қачон мурожаат қилиш керак?

Катаракта белгилари сезилиши билан офтальмологга мурожаат қилмоқ керак.

ШИФОКОР КЎРСАТМАЛАРИ

Муолажа

Кексалик катарактасини тўхтатиш учун, кўз томизгилари кўринишидаги турли дори воситалари қўлланилади, улар кўз гавҳари хужайраларининг кексайиш жараёнларини секинлаштиради.

Кўз томизгилари: Азапентацен (Квинакс) • Вита йодурол • Витафакол

• Вицеин • Офтан катахром • Пиренаксин (Каталин) • Таурин.

Гавҳар хиралашишининг дастлабки босқичларидагина дорилар билан муолажа қилинади. Жарроҳлик амалисиз фақат касаллик ривожини секинлаштириш мумкин, холос, аммо катарактани йўқотишга эришиш ғоят амри-маҳол иш. Шу боис, катаракта муолажасининг асосий усули – жарроҳлик амалиётидир.

Жарроҳлик муолажаси. Хира гавҳарни олиб ташлаб (катаракта экстракцияси), сунъий гавҳар қўйиш мумкин. Сунъий гавҳарнинг офтальмологияда ўзининг номи бор – у “интраокуляр линза” (сунъий оптик линза) дейилади. Сўнгги йилларда, гавҳарни бир вақтнинг ўзида қўйиш усули, кўпчилик томонидан эътироф этилмоқда.

ТАБИЙ ВАСИТАЛАР

Халқ табобати рецептлари (дамламалар)

Бир муолажа муддатини ўтказиш учун сабур япроғидан 750 гр. олинади, сиқиб олинган сувига 500 гр. табиий асал ва 78 гр. қизил мусаллас (яхшиси кагор) қўшилади. Улар яхшилаб аралаштирилади-да, 10 -14 кун қўйиб қўйилади. Овқатдан 1 соат олдин 1 чой қошиқдан кунига 3 маҳал ичилади, икки ҳафтадан кейин, дори охиригача сарф қилингунига қадар 1 ош қошиқдан ичилади.

Тирноқгул гули кукунидан 3 чой қошиғи 0, 5 л. қайнатилган сувга солиб, термосда 1-2 соат тиндирилади. Ичишдан олдин 1 чой қошиқ (золотой ус қўшилади). 1 стакандан кунига 4 маҳал ичилади ва дамлама билан кўзлар чайилади.

Ташқи муолажа учун халқ табобати рецептлари

Қоқиўт шарбати – 3 мл. , нўш пиёз суви – 2 мл. , май асали (янғиси) –

4 гр. Таркиблар яхшилаб аралаштирилиб, 4 соат қоронғи жойга қўйиб қўйилади. Олинган маҳсулотдан кунда 2-3 марта киприк (қовоқ) ка суртилади (босилади). Бу кўриш ёмонлашганда,

катаракта профилактикасида ва муолажаси, лейкома (кўз доғи)да наф беради.

Кексалик катарактасини даволаш учун ҳар иккала кўзга кунда 3-4 маҳал 1-2 томчидан қайноқ сувда эритилган янги асалдан томизилади (1 миқдор асалга 1-2 миқдор сув).

КЎЗ БИРИКТИРУВГА ПАРДАСИНИНГ ЯЛЛИГЛАНИШИ

Конъюнктивит – кўзни ва қовоқларнинг ички юзасини қопловчи ташқи тиниқ шиллиқ парданинг яллиғланиш касаллиги. Конъюнктивитнинг энг кўп учрайдиган икки тури мавжуд – инфекциян (вирусли, бактериал) конъюнктивит ва аллергиян конъюнктивит.

Инфекцион конъюнктивит юқумли касаллик бўлиб, тўғридан тўғри алоқа йўли билан (кўл бериб кўришиш, умумий сочиқдан фойдаланиш ва ҳ.) касал одамдан соғ одамга ўтади. Вирусли конъюнктивит ўткир респиратор касаллик, шамоллаш ёки ангина билан боғлиқ бўлиши, аденовируслардан келиб чиқиши мумкин.

Одатда стафилококклар ва стрептококклар бактериал конъюнктивит кўзғатувчилари ҳисобланади. Аллергиян конъюнктивит маълум ҳолларда уй ҳайвонлари, ўсимлик гулчанги, уйдаги чанг ва ҳоказолар туфайли юзага келади (қаранг аллергияга).

БЕЛГИЛАРИ

Кўз кўп ёшланади.

Кўз қичишади, “қум” ёки бирор нарса кириб қолгандек бўлаверади.

Кўз қичиб, қизаради.

Қовоқлар шишади.

Ёруққа тоқат қилолмайди.

Бактериал конъюнктивит даяшилранг кулранг (йирингли) ажралмалар пайдо бўлади, улар, айниқса, эрталаб уйғонганда киприкларни ёпиштириб қўйган бўлиши мумкин.

Бактериал ва вирусли конъюнктивит да аввал бир кўз оғриб, кейин иккинчисига ўтади.

Аллергиян конъюнктивит да одатда бирваракайига иккала кўз ҳам безовталанади.

Муолажа қилинмаса, ё нотуғри даволанса асоратлар қолиши мумкин (сурункали блефарит, кератит, кўз доғи).

Шифокорга қачон муурожаат қилиш керак?

Конъюнктивитнинг дастлабки аломатларида шифокорга муурожаат қилиш керак.

ШИФОКОР КЎРСАТМАЛАРИ

Текширув

Ташхис учун одатдаги чирокда ёки офтальмологик микроскопда кўрик ўтказиш кифоя. Айрим ҳолларда микроорганизмларнинг муайян турини ва уларнинг антибактериал препаратларга нисбатан сезгирлигини аниқлаш учун, суртма ёки конъюнктива ажратмаси бактериологик тадқиқ қилинади.

Муолажа

Аллерген билан алоқани йўқотиш ва организм иммун тизимининг ошиқча таъсирини камайтириш **аллергик конъюнктивит** муолажасининг асоси ҳисобланади. Аллергиянинг енгил шаклида совуқ компресс тайинланиши етарли бўлади. Ундан оғирроқ шаклларда шамоллашга қарши гормонал томизғилар (гидрокортизон, дексаметазон ва х.) қўлланилиши мумкин.

Бактериал конъюнктивит одатда кўз томизғилари ва суртмалари билан муолажа қилинади, улар таркибига антибактериал воситалар киради.

Вирусли конъюнктивитда вирусга қарши кўз томизғиси, интерферон ва вирусга қарши суртмалар киради.

Дори воситалари. Махсус кўз суртмалари ва томизғилари танланади.

Аллергияга қарши (антигистамин) воситалар:

Азеластин (Аллергодил)

Бетадрин

Кромоглицин кислотаси (Ифирал, Кромоглин)

Сперсаллерг

Тетризолин (Визин, Октилия).

Антибактериал воситалар:

Гентамицин

Офлоксацин (Флоксал)

Сульфацил-натрий (Натрий сульфацил)

Тетрациклин

Хлорамфеникол (Левомецетин -акос)

Ципрофлоксацин (Ципромед, Цифран).

Вирусга қарши воситалар:

Ацикловир (Виролекс, Зовиракс)

Идоксуридин (Офтан иду).

КЎРИШ ҚОБИЛИЯТИНИНГ ПАСАЙИШИ

Кўриш қобилиятининг пасайиши – кўришнинг ёмонлашуви бўлиб, кўз касалликлари ёки модда алмашинуви бузилишлари сабабидан юзага келади.

Уларни органик ва функционал касалликлар деб аташ мумкин. Бу касаллик кўп ҳолларда органик сабаблар туфайли пайдо бўлади – кўзнинг қандай касаллиги офтальмологик текширувда аниқланади (муафассалроқ маълумот учун (қ. Узоқни яхши кўрмаслик, Глаукома, Яқинни яхши кўрмаслик, Катаракта).

Баъзи ҳолларда кўриш қобилиятининг пасайишига олиб келиши мумкин бўлган ҳеч қанақа касалликни аниқлаб бўлмайди. Бу эса қаттиқ толиқиш оқибатида (астенизация, кўриш қобилиятининг функционал пасайиши) келиб чиққан бўлиши мумкин.

Астенизация – қараб ишлаш вақтида, хусусан кўздан қаралган нарсага бўлган кичик масофада, кўз мушакларининг ўта зўриқиши, умумий толиқишлар, чарчашлар оқибатида кўзнинг тез толиқишидир. (қ. Толиқиш). Умумий касалликлар ва интоксикациялар астенопиянинг ривожланишига имкон туғдиради. Миопия, гиперметропия ва 40 ёшдан ошган одамларда юзага келадиган пресбиопияни, кўзойнақлар ёрдамида коррекция қилинмаганлиги ёки нотўғри коррекция қилинганлиги ҳам астенизация келиб чиқишига сабаб бўлади.

БЕЛГИЛАРИ

Кўриб чиқилаётган буюмлар шаклининг чаплашиб кетиши, буюмлар ёки матн ҳарфларини қийинчилик билан фарқлаш.

Яқин масофадан туриб узоқ ишлагандан кейин кўзда ва бошда оғриқ пайдо бўлиши.

Яқиндан қараб ишлаганда ўткинчи диплопия (нарсаларнинг қўшалок кўриниши, ҳолатлари келиб чиқиши мумкин), бир кўзни юмса, у тез ўтиб кетади.

Кўзойнақ кўз кўришини яхшиламайди.

Текширувларда кўз тубида ҳеч қандай ўзгаришлар пайқалмайди.

Профилактика.

қўлингизни тез-тез ювиб тулинг;
қўлингизни бемоврид юз ва кўзингизга теккизмасликка ҳаракат қилинг;
алоҳида сочиқ ва дастрўмолдан, салфеткалардан фойдаланинг;
қўл бериб кўришманг.

Ташқи муолажа учун халқ табobati рецептлари

Дала совунўтининг туйилганидан 50-60 гр. ини 1л. қайноқ сувга солиб, 6-8 соат тиндирилиб (термосда бўлса яна яхши), сузилади. Кўзга компресс ва кунига 2-3 марта томизиш учун қўлланилади.

Очранг совунўти гиёҳнинг янги сиқиб олинган сувидан томизғи ўрнида кўз яллиғланишида кунига 2-3 мартадан томизилади.

Зубтурум япроғидан 1 ош қошиғини 1 стакан қайноқ сувга солинади. 15-20 дақиқа тиндирилгач, сузилади. Кўз чарчаганда ва конъюнктивитда томизилади, ҳам кўз ювилади.

Шивит уруғи, сачратқи гули, қирқбўҳин гиёҳи, гулхайри илдизи, атиргул япроғи 1:2:1:1:2 нисбатда олинади ва 3 ош қошиқ аралашмани 1 стакан қайнатилган сувга солиб, паст оловда қайнагунча тутиб турилади ва сузилади. Кўрсаткичлар ва қўллаш усули – олдинги тўпламдагидек.

Шифокорга қачон мурожаат қилиш керак?

Кўришнинг ҳар қандай ёмонлашувида офтальмологга мурожаат қилиш зарур.

ШИФОКОР КЎРСАТМАЛАРИ

Текширув

кўриш ўткирлигини аниқлаш (визометрия);
кўз тубини текшириш (офтальмоскопия);
кўз ичи босимини ўлчаш (тонометрия);
кўриш майдонини ўлчаш (периметрия) ва ҳоказо.

Муолажа

Кўришни яхшилаш учун шифокорлар яқин масофадан қараб ишлаётган вақтда ёруғлик бир текис тушиб туришини, кўзга тез-тез дам беришни, умумий мустаҳкамловчи муолажани, уйқуни

яхшилашни, А витаминли препаратларни, махсус кўз томизғиларини тавсия этилади.

А витаминли препаратларни ичиш, шунингдек, овқатда ушбу моддалар кўп бўлган маҳсулотларни истеъмол қилиш (мол жигари, треска жигари, тухум, балиқ увулдириғи ва хоказо) кўриш қобилятини оширишга имкон беради. А витамини организмда бета-каротиндан ҳосил бўлиши мумкин, шунинг учун витаминлар мажмуасини ичишни ва уларга бой маҳсулотларни истеъмол қилиш тавсия қилинади (чаканда (облепиха), қизил сабзи, қизил қалампир, кўк пиёз, исмалоқ, шовул, черника). Санаб ўтилган сабзавот ва меваларда катта миқдорда С витамини бўлиб, у ҳам кўзнинг барча тузилмаларини яхшилади.

Кўз мушакларини чиниктирувчи махсус машқлар яхши кўриш қобилятини сақлаб қолишда катта аҳамиятга эга. Мунтазам олиб бориладиган машғулотлар анча самарали бўлиб, кўришнинг яхшиланишига ёрдам беради.

Дори воситалари. Махсус кўз томизғилари ва витамин препаратлари тайинланади.

Ичиладиган дорилар

А витамин ва бета-каротини бор дорилар:

Витрум

Мульти-Табс-Макси

Ретинол ацетат (А витамини)

Три ви Плюс

Витрум-вижн

Стрикс

Черника мевасининг қуруқ экстракти (Мертиллене-форте).

Кўз томизғилари

Кўз ортиқча зўриққанда:

Дигитоксин (Дигофтон)

Эмоксипин-аксо буюрилади.

ТАБИЙ ВОСИТАЛАР

Халқ табобати рецептлари (дамламалар)

Игир илдизпоясининг туйилганидан 1 ош қошиғини 100 мл. 40% ли этил спирти ароққа солинади, оғзи яхши беркитилган идишда қоронғи жойда 10 кун тиндирилиб, сузилгач, қогра рангли шишага қўйилади. Олинган настойкани 30 томчисини 100 мл.

қайнатилган сувга солиб, уй ҳароратида кунига 3 маҳал овқатдан 20-30 дақиқа олдин ичилади.

Наъмататк меваси, четан меваси – тенг миқдорда олинади ва унинг 1 ош қошиғини 2 стакан қайнатилган сувга солинади, паст оловга қўйиб, 10 дақиқа қайнатилади, бутунлай совигандан кейин сузилади. Кунига 3 маҳал овқатдан олдин ярим стакандан ичилади.

Қорағат япроғи, четан меваси, маймунжон меваси 1:2:2 нисбатда аралаштирилади. Аралашмадан 1 ош қошиғини олиб, 0, 5 л. қайнатилган сувга солингач, паст оловда 10 дақиқа қайнатилади, кейин бутунлай совигандан сўнг сузилади. Кунига 4 маҳал ярим стакандан овқатдан олдин ичилади.

Кўриш ёмонлашувининг дастлабки аломатларида 1 стакан бўғдойни олиб, ювилади, кейин кайноқ бўлмаган сувда ивителиди. 12 соатдан кейин донлар ивигач, бўкади, аммо ҳали унмаган бўлади, донларни тўплаб, музлатгичга жойланади. Бўғдойни шу ҳолатда эрталаб наҳорга 1 ош қошиғини оғизга солиб, обдон чайналади. Ивителиган барча бўғдой еб бўлингач, 10-14 кун танаффус қилинади ва яна 1 стакан бўғдой ивителиди. Шу тариқа давом этаверади. 3 стакан бўғдой еб бўлингач, кейинги уч стакан камида 3 ойдан кейин истеъмол қилинади.

Кўришни яхшилаш машқлари

Бу кўз машқлари – йоглар машқи бўлиб, барча, шу жумладан, болалар бажариши учун ҳам тавсия этилади.

Кўришнинг биринчи қонуни – бу ҳаракат. Кўз ҳолатини ўзгартирдимиз, демак у кўраяпти. Мия каби зулматда жойлашган кўз ёруғликдан манфаатдордир. Кўз ишгача “очкўз” бўлади ва унинг учун иш – энг яхши ҳордиқ. Йогларнинг машқлари шунга асосланган.

Машқни овқатлангандан кейин камида 1 соат ўтгач бажарган яхши. 10 дақиқадан кунда бир марта адо этилади. Кўзойнаксиз бажарилади. Мутахассисларнинг ҳисоблашларича, йогларнинг машқлари яқинни яхши кўрмасликда, узоқни яхши кўрмасликда, ғилайликнинг бошланишида кўришни яхшилайти. 3-4 ой ичида кўришни 2-3 диоптрияга яхшилаш мумкин.

Машқлар шошмай, бемалол, бир маромда тинч нафас олиб бажарилади. Уни туриб ҳам, ўтириб ҳам бажарса бўлади, энг аълоси – “нилуфар” ҳолатидагиси ҳисобланади. Барча машқларда фикрни икки қош оралиғи атрофига йўналтирмоқ керак. Юзингизни шимол томонга қаратасиз. Иложи борича киприк

қоқмаслик керак. Машқларни бўлиб ўтирмасдан, бир йўла адо этиш тавсия қилинади.

Муолажа 17 машқдан иборат.

1-машқ. Кўрсаткич бармоқни (эркаклар – ўнг қўлдаги, аёллар – чап қўлдаги кўрсаткич бармоқни) бурун учига қўйилади, бармоқ ер билан параллел ҳолатда бўлади. Киприк қоқмаган ҳолда нигоҳингизни бармоқ учига қадайсиз. Айна вақтда нигоҳингизни бармоқ учига қадаб турганингизда, уч марта тўла-тўқис нафас олиб, нафас чиқарасиз. Машқ 1-3 марта бажарилади.

2-машқ. Биринчисига ўхшаб бажарилади, аммо бармоқ қош оралиғи атрофига қўйилади. 1-3 марта бажарилади.

3-машқ. Нигоҳингизни бармоқ учига қадайсиз. Чуқур нафас олганча бармоқни бурундан иложи борица узоқлатасиз (чўзилган қўл масофасига). Бармоқ учига қарайсиз. Нафас чиқарган ҳолда бармоғингизни бурун учига қайтарасиз. 1-3 марта бажарилади.

4-машқ. 3-машққа ўхшаб бажарилари, бироқ бармоқ қош оралиғига қўйилади. Бу машқ 1-3 марта бажарилади.

5-машқ. Бошингизни иложи борица орқага ташлайсиз. Бурун учига қарайсиз. Чуқур нафас олиб, кейин нафасни охиригача чиқарасиз. Машқни 1-3 марта бажарасиз.

6-машқ. Бошингизни иложи борица орқага ташлайсиз Қош оралиғига қарайсиз. Чуқур нафас оласиз, кейин тўлиқ нафас чиқарасиз. Машқни 1-3 марта бажарасиз.

7-машқ. Кўрсаткич ва ўрта бармоғингизни тепага чўзиб, (жимжилоқ ва номсиз бармоқ бошмалдоқ билан кафтга қисилган бўлади) ўнг қўлингизни (аёллар чап қўлини) олдингизга қаратган ҳолда, қўлингизни юзингиздан 10-12 см. Нарига қўясиз. Кўзингиз бармоқлар учига бўлсин. Секин нафас олганча қўлингизни ўнг томонга юргизасиз, кўзингизни бармоқлар учидан олмайсиз, нафасингизни секин чиқарган ҳолда, бармоқ учларидан нигоҳингизни олмай қўлингизни жойига олиб келасиз. Кейин нафас олганча худди шу ҳаракатни тескари томонга қаратиб бажарасиз. Ҳар бир томонга 3 мартадан бажарилади.

8-машқ. Чуқур нафас оласиз. Нафас чиқаришда қўллар бошмалдоқларининг иккинчи бўғими билан кўз олмалари кқаланади (кўзингиз юмуқ бўлсин). Машқ 1 марта бажарилади.

9 машқ. Бармоқлар 7 машқдаги ҳолатда тик туриб бажарилади. Чуқур нафас олганча қўлни С нуктасигача кўтарасиз ва Д нуктасигача айланма ҳаракат қиласиз. Д нуктасидан нафасни

тўлиқ чиқарганча пастга айланма ҳаракат билан А нуктасида чап қўл бармоқлари билан тўқнашади, ундан сўнг чап қўл Д нуктасигача ҳаракат қилади (ўнг қўл пастда қолади).

Д нуктасидан тўлиқ нафас олганча чап қўл айланма ҳаракат билан С нуктасигача боради. С нуктасида чап қўл бармоқларингизни ўнг қўл бармоқларингизга тўқнаштирасиз ва чап қўлни пастга туширасиз, ўнг қўл эса айланма ҳаракат билан В нуктасигача боради, шу ерда нафасингизни охиригача чиқарасиз.

А ва С нукталар – қўллар алмашади.

Д ва В нукталар – нафас олиниб, нафас чиқарилади.

Доиранинг юқори қисмида – нафас олинади, пасткисиданафас чиқарилади. Дикқат доира ясаётган қўлнинг кўрсаткич ва ўрта бармоқлари болишчаларига қаратилган бўлади. 5 дан 10 мартагача бажарилади.

10-машқ. Кўзингизни очиб, тик турасиз; кўзингизни кўриш майдони бурчакларига сакратиб-сакратиб олиб ўтасиз, нигоҳингиз билан Ж ҳарфи учларилаги нукталарни тутасиз (юқориги чап бурчакка, ўнгдаги паст бурчакка ва ҳоказо). Кўзлар ҳаракати кескин бўлсин, чеккадаги нукталарда киприк қоқмай нигоҳингизни ушлаб турасиз. Эркин нафас оласиз. Кўриш нукталарини алмаштириш ихтиёрий, ҳар бир бурчак 2-3 мартадан ўтилади.

11-машқ. Тик туриб бажарилади. Кўзингиз билан “хоч”ни чизасиз. Нигоҳингизни тепа ва апстга иложи борича олисга олиб борасиз, аввалига тик чизикни, кейин ётиқ чизикни “чизасиз”. Энг чеккага етганда нигоҳингизни озгина ушлаб турасиз. Кейин нигоҳингиз билан айна вақтда иккита хочни, кейин учта хочни “чизасиз”. Машқ 10-15 марта бажарилади.

12-машқ. Нигоҳ билан деворда 4 қисмга бўлинган квадратни “чизасиз”. Квадратнинг ҳар бир бўлагида тўғарак жойлашган. Хаёлан шу тўғаракларни айлантирасиз, аввалига – ҳар бирини алоҳида-алоҳида, кейин бир вақтнинг ўзида 2-3 ва 4 тўғаракни айлантирасиз. Шундан сўнг қаршидаги тўғаракларни турли тарафга қараб айлантирасиз ва охирида барча 4 та тўғарак бир вақтнинг ўзида турли томонга қараб айланади.

Бу машқнинг осон йўли – квадрат ётиқ чизик билан бўлинган бўлиши. Машқ 1-2 дақиқа давомида бажарилади.

13-машқ. Кўз билан 8 ларни тасаввур қиласиз: тик, ётиқ ва иккита кўндаланг 8 ясси шаклда улар юзингизга яқин жойлашган.

Ҳар бир 8 ни аввал бир томондан, кейин иккинчи томондан ҳаёлан “чизиб” чиқасиз. Ҳар бир томонга 1-2 мартадан бажарасиз.

14-машқ. Кўз олмасини аввало очик ҳолда, кейин юмуқ ҳолда аста доира қилиб айлантрасиз. Маромни ўзгартириб турасиз, тезлигини максимал 10-15 марта бажарилади.

15-машқ. Кучли ёруғлик манбаига қарайсиз (чиқаётган ё ботаётган қуёш, хиралаштирилган плафонли лампочка ва ҳоказо). Кўзларингизни кафтларингиз билан яширасиз ва гўё ёруғни икки қош оралиғига “тортишга” ҳаракат қилаётгандек бўласиз. 3 марта бажарасиз. Лампочкага 1 дақиқача, қуёшга эса-узокроқ қарашга (фақат чиқаётган ё ботаётган қуёшга) ҳаракат қиласиз.

16-машқ. Тоғорага хона хароратига мосланган сув қуясиз. Кўзингиз очик ҳолда юзингизни сувга ботирасиз ва киприк қоқасиз. Машқ 3-5 марта бажарилади.

17-машқ. Оғзингизга тўлдириб сув оласиз, лунжларингизни шиширасиз ва сувли тоғора устига энгашасиз. Чақчайган кўзларингизга ва сувли тоғора устига энгашасиз. Чақчайган кўзларингизга ҳовучингизда сув сепасиз. Машқ 10 марта бажарилади.

ГОВМИЧЧА, ТИРСАК

Говмичча – киприкнинг ёки ёғ безининг халтачаси касалланганда, қовоқ қирғоғининг ўткир йирингли яллиғланиши. Атроф муҳит чанги, контакт линзаси тақиш, бактериал инфекция (кўпинча стафилококкли ва стрептакоккли) касаллик пайдо бўлишига сабабли бўлиши мумкин.

Хасталик кўпроқ организмнинг турли юқумли касалликларга қаршилик кўрсатиш қобилияти паст бўлган, нимжон одамларда учрайди. Говмичча аксарият ҳолларда блефарит билан бирга учрайди.

БЕЛГИЛАРИ

Қичиш, кўзнинг касалланиши, қовоқ атрофида оғриқ.

Бир жойда қаттиқ оғриқли шиш пайдо бўлиб, қовоқ чеккалари (киприк милки) қизаради.

2-4 кундан кейин шиш учида кулранг бошча пайдо бўлади, уни ёрганда йиринг ва ўлган тўқималар заррачалари чиқади.

Гоҳо, йирингни босганда, говмичча оғир йирингли асоратга – кўз косаси флегмонасига, йирингли менингит (ва ҳоказоларга) олиб келиши мумкин.

Шифокорга қачон мурожаат қилиш керак?

Қовоқнинг йирингли яллиғланиши юзага келганда офтальмологга мурожаат қилиш керак.

ШИФОКОР КЎРСАТМАЛАРИ

Муолажа

Касаллик бошланишида, йиринглаш авж олгунга қадар, оғриган жой атрофи 70%ли этил спиртида кунига 3-5 марта ҳўлланади, ушбу тадбир говмиччанинг яллиғланиш жараёнини тўхтатиш имконини беради.

Йиринглаш авж олганида, кўз томизғиси ва суртмалар кўринишида, микробга қарши препаратлар қўлланилади. Шунингдек, қуруқ иссиқ, УВЧ муолажасидан ҳам фойдаланилади. Ҳўл компресс ишлатиш тавсия этилмайди, чунки улар инфекциянинг тарқалишига олиб келиши мумкин. Тана ҳарорати кўтарилганда ва умумий сирқовланишда, ичиладиган антибиотиклар тайинланади.

Кўзга томизадиган ва суртадиган дорилар

Микробга ва шамоллашга қарши воситалар: Гаразон Дексона Декса-Гентамицин Сульфациматид (Альбуцид, Натрий сульфацили) Тобрадекс Флокасол Эритромицин суртмаси Тетрациклин суртмаси.

ТАБИЙ ВАСИТАЛАР

Халқ табобати рецептлари (дамламалар)

Говмиччада олтингугурт кукунидан ичиш фойдали. Кукун, сут, қахва ёки сувга аралаштирилади. Бир марталик миқдор - кунда чой қошиқнинг чорагича. Айримлар кўкракка олтингугурт парчасини осиб юришни маслаҳат беришади. Бунда говмичча бир кундаёқ ўтиб кетади, деб ҳисобланади. 5-6 дона қуруқ пижма гиёҳи гулидан кунига 3-4 маҳал ичиб туриш керак. Буни сувга солиб ичилади. Наъмататк меваси, қизил четан данаги, қорақат меваси дамламалари ёки қайнатмаларидан витаминли ичимликлар ичиш тавсия этилади.

Ташқи муолажа учун халқ табобати рецептлари

Қовоқда чиққан говмиччани аввал совуқ билан даволайдилар-целлофан ва сочиққа ўралган муз 10 дақиқа қовоққа босиб турилади. Кейин қовоққа янги қайнатиб пиширилган тухумни ҳам ўралган ҳолда 15-20 дақиқа босилади.

Қуруқ иссиқ қилиш яхши самара беради (кўк чирок, оддий чирок). Оғриган кўзга кунига 2-3 маҳал саримсоқпиез бўлагини суртиш тавсия этилади.

Дала совунўтининг япроғи – 3 чой қошиғи 2 стакан қайнатилган сувга солиб дамланади сўнг 2 соат тиндирилиб, сузилади. Блефарит, пишган говмичча ва конъюнктивитда кўз ваннаси сифатида қўлланилиб ювилади.

Говмиччанинг олдини олиш – кўз қиўарганда бўтакўз гулидан 3 ош қошиғи 1 стакан қайнатилган сувга солиб дамланади ва 2 соат тиндирилиб, сузилади. 20-30 дақиқагача кўз ваннаси ва кўзга томизиш учун қўлланилади.

XXII. БОБ.

АЁЛЛАР КАСАЛЛИКЛАРИ

БАЧАДОН ТУКИМДОНИ ВА НАЙЧИНИНГ ЯЛЛИҒЛАНИШИ

Бачадон тукимдони ва найчининг яллиғланиши (аднексит)
- тухумдонлар яллиғланишидир.

Шахсий гигиена қоидаларига риоя қилмаслик, совуқ қотиш (совуқ сувда чўмилиш, совуқ ер ёки тошда ўтириш), толиқиш (ва ҳоказолар) касалликка сабабчи бўлади. Шамоллаш жараёни бактериал инфекцияси (ичак таёқчаси, стафилококклар, стрептококклар, шунингдек, гонококклар) мавжудлиги билан боғлиқ бўлиб, у тухумдонга қиндан кириб келади. Шу боис қин ва ташқи жинсий аъзолар шамоллаш касалликлари (қ. Вульвовагинитлар) – аднексит вужудга келишига олиб келиши мумкин.

АЛОМАТЛАРИ

Қориннинг пастки қисмларида оғриқ пайдо бўлади.

Бадан ҳарорати 38-39°C гача кўтарилиб, қалтираш бўлиши мумкин.

Кўнгил айнаши ва қайт қилиш мумкин.

Пешоб чиқарганда оғриқ пайдо бўлади.

Қиндан ёқимсиз ҳидли ажратмалар чиқиши кузатилади.

Тухумдонлар шамоллаши пуштсизликка, ой кўриш муддатининг бузилишига, инфекциянинг бошқа аъзоларга тарқалишига сабабчи бўлиши мумкин.

Аднекситнинг энг хавфли асоратлари:

перитонит;

кичик тос абсцесси;

битишмалар касаллиги;

ҳомиланинг бачадондан ташқарида вужудга келиши;

пуштсизлик.

Шифокорга қачон мурожаат қилиш керак?

Касаллик аломатлари пайдо бўлиши биланоқ гинекологга мурожаат қилиш керак.

Қоринда қаттиқ оғриқ пайдо бўлса, беморнинг ахволи оғирлашса, “Тез ёрдам” чақириш зарур.

Аниқ ташхис кўйилгунга қадар (ўткир аппендицит ва ҳоказо касалликлар эмаслиги аниқлангунгача) оғриқ босувчи воситалар, сургилар, қоринга иссиқ қилиш, мутлақо мумкин эмас.

ШИФОКОР КЎРСАТМАЛАРИ

Текширув

қин ва бачадон бўйинчаси суртмасини бактериологик текширув;

кичик тос аъзоларини ультратовуш текшируи;

лапароскопия (зарур бўлганда);

бачадон найларининг рентген –салпингография текшируви.

Муолажа

Сурункали аднекситда хуруждан соқит қилиш учун, шахсий ва жинсий гигиенага риоя қилишга, совуқ қотишдан эҳтиёт бўлишга қаратилган чора-тадбирлар кўриш зарур.

Ўткир аднекситда ва сурункали аднексит хуруж қилганида муолажа гинекология бўлимида стационар олиб борилади.

Парҳез. Овқат тўлақонли, соғлом овқатланиш тамойилларига мос бўлиши керак. Касаллик хуружи даврида овқатда ош тузи истеъмолини, бинобарин, шўр маҳсулотлар истеъмолини чеклаш, шунингдек, яллиғланиш жараёнларини камайтириш учун кальций (сутли маҳсулотлар) истеъмолини кўпайтириш мақсадга мувофиқдир.

Дори воситалари. Дориларни шифокор кўрсатмаси ва унинг назорати остида ичиш лозим.

Ичиладиган дорилар

Антибиотиклар:

Абактал

Бактрим сироп

Бактрим форте

Офлоксин

Сифлокс.

Оғриқ қолдирувчи, шамоллашга қарши дорилар:

Диклофенак

Вольтарен (хапдорилар).

Ташқи муолажа учун

Кремлар, геллар кўринишидаги антибиотиклар:

Клиндамицин

Далацин ва ҳоказолар.

Пуркаладиган эритмалар:

Ромазулан

Ваготил

Мирамистин

Цитеал.

Аднекситнинг жарроҳликсиз бартараф этиб бўлмайдиган асоратлари мавжуд:

Перитонит.

Кичик тос абсцесси.

Бачадондан ташқаридаги ҳомиладорлик.

Пуштсизлик ва ҳоказо.

ТАБИЙ ВОСИТАЛАР

Халқ табобати рецептлари (дамламалар)

Маврак гиёҳи – 5 гр. , календула гули – 5гр. , қичитқиўт гиёҳи – 5гр. , қизилпойча гиёҳи – 5 гр. , дастарбош - 5гр. дан олинади ва аралашмани термосдаги 1 л. қайнатилган сувга солиб, 2 соат тиндирилади, сузилади ва 2 ой мобайнида кунига 3 маҳал 1 стакандан ичилади.

Тошчўп гиёҳи – 10гр., туятовон гиёҳи – 10 гр. , агар илдизпояси – 10 гр. , қичитқиўт гиёҳи – 5гр. , қизилпойча гиёҳи – 5 гр. чой қошиқда олиниб, 1 л. сувда қайнатилади, 20 дақиқа тиндирилиб, сузилади, аднекситда 2 ой мобайнида кунига 3 маҳал ярим стакандан ичилади.

Сабур ёки каланхоэ суви билан бирга мўмиёнинг 10 гр. сақичини 200 гр. шарбатга қўшиб ичилса, тухумдонлар шамоллаши белгиларининг ўтиб кетишида самаралидир; кунига 2 маҳал овқатдан ярим соат олдин 1 чой қошиқдан ичилади. Муолажа муддати – 1 ой, 3-4 ойдан кейин муолажа такрорланади. Танаффусда асал мумининг спиртли настойкаси тавсия этилади (кунига 2 маҳал 3 томчидан).

Ташқи муолажа учун халқ табобати рецептлари

Хотин-қизлар жинсий аъзоларининг яллиғланиш касалликларида дори пуркаш, қинга дорили пахта қўйиш ва турли шифобахш гиёҳлар препаратлари солинган ваннада чўмилишлари тавсия этилади. Шу мақсадда кўпинча дастарбош, сариқандиз, мойчечак, календула, қичитқиўт ва ҳоказолардан фойдаланилади.

Эман пўстлоғи ва мойчечак гули – 5 гр. дан олиниб аралаштирилади ва 2 ош қошиғи , 1 л. қайнатилган сувга солинади, сўнг 2 соат тиндирилиб, сузилади. Пуркаш, қин ваннаси ва пахта қўйиш учун мўлжалланган.

Эман пўстлоғи – 15 гр. , жўка гули – 10 гр. олиниб, 1 л. қайнатилган сувга 1 ош қошиғи солиниб, 3 дақиқа тиндирилади, совитилиб, сузилади. Эрталаб ва кечқурун пуркалади.

Жўка гули – 10 гр., мойчечак гули – 15 гр. дан олиниб, 1 стакан қайнатилган сувга 1 ош қошиғини солиб, 15-20 дақиқа тиндирилиб, сузилади. Эрталаб ва кечқурун пуркалади.

Аднексит ва бошқа касалликларда иситиш муолажаси қилиниши мумкин: бир бош карам сутда қайнатилади, уни челаққа ағдарилади ва совигунча устида ўтирилади.

Шамоллашга қарши уқалаш

Айниқса орқа, думба, оёқ, елка, қўл мушакларини уқалаш шамоллаш жараёнининг йўқолиб кетишини тезлаштиради.

Аёл чалқанча ётади, даволовчи аёл эса ўнг қўлининг тўртта бармоғини қориннинг ён юзасига киндик баробарида қўяди. Кафт таги сал кўтарилиб туради. Бармоқлар билан қориннинг чап ярмидан бошлаб айлана бўйлаб бир маромда босиб борилади, бармоқлар озгина босим билан аста-секин аввал пастга сўнг қорин марказига кўчади, кейин эса тепага кўтарилади (тескари томонда) ва дастлабки жойга қайтиб, киндик баробарида ҳаракат тўхтади. Соат йўналиши бўйича биринчи давра босилганидан кейин яна бир неча давра қилинади, ҳар айланишда киндикка яқинлашиб келинаверади ва шу ерда муолажа ниҳоясига етади. Ташқаридан ёрдам имкони бўлмаганда аёл ўзини – ўзи уқаласа бўлади.

АЁЛЛАР ТАШҚИ ЖИНСИЙ АЪЗОЛАРИНИ

Вульвовагинит – қин ва ташқи жинсий аъзолар (катта ва кичик жинсий болишчалари, Э фарж, ктн бўсағаси) яллиғланиши касаллиги.

Касалликнинг ривожланишига шахсий гигиенага риоя қилмаслик, тухумдонларнинг қониқарсиз фаолияти, умумий сурункали касалликлар сабаб бўлади. Хилма-хил микроорганизмлар (стафило ва стрептококклар, трихомоналар, хламидийлар, замбуруғлар, вируслар ва ҳоказо) шамоллаш жараёнини кўзғатувчилар саналади. Сабабларига кўра касаллик қуйидагиларга бўлинади:

специфик вульвовагинитларга инфекциянинг муайян кўзғотувчилари сабаб бўлади (гарднереллез, генитал герпес, сўзак, кандидоз, миклоплазмоз, трихомониаз, хламидиоз);

носпецифик вульвовагинитларга “одатдаги” микроорганизмлар (бактериал вагинитлар) ёки умумий касалликлар сабаб бўлади.

БЕЛГИЛАРИ

Ажратмалар (оқ модда).

Ажратманинг ташқи кўринишига қараб инфекция кўзғотувчи турини тахминан аниқласа бўлади. Масалан, замбуруғ келтириб чиқарган оғиз елимида (кандидоз) творогга ўхшаган оқ рангли лахтак-лахтак ажратмалар кузатилади (“творогли ажратмалар”). Гарнереллезда ажратмалар тиниқ бўлиб, ёқимсиз ҳидга эга (балиқ ҳидига ўхшаш). Қуюқ оқ-сарғиш ёки сарғиш-яшил (йиринг рангли ажраъмалар коккли микрофлора учун хос (бавосилда ҳам шундай бўлиши мумкин).

Ташқи жинсий аъзолар терисининг қичиши, қизариши ва шишиши.

Пешоб ўтганда (сийганда).

Жинсий алоқа вақтида оғриқ.

Шифокорга қачон мурожаат қилиш керак?

Тос соҳасида турли ноқулайликлар сабаб бўлмаганида ҳам, гинеколог кўриги зарур.

ШИФОКОР КЎРСАТМАЛАРИ

Текширув

Оқ модда, тери қичиши, ташқи жинсий аъзолар терисининг қизариши ва шишиши фақат вульвовагинитда эмас, балки аёл жинсий аъзоларининг бошқа кўплаб шамоллаш касалликлари (цервлцит, эндометрит ва ҳоказо) да ҳам учрайди. Шу боис кўшимча усуллар ҳам қўлланилади.

кичик тос аъзолари ультратовуш текшируви;

вульва, қин, хретро (пешоб йўли) ва бачадон бўйинчаси суртмаси бактериологик текшируви;

касаллик кўзғотувчи микробларнинг антибиотикларга сезгирлиги текширилади.

Муолажа

Муолажа одатда амбулатор (уй шароитида) ўтказилади. Бундан натижа бўлмаса стационар даволаш керак, бунда ташқи жинсий аъзоларни антисептиклар (калий перманганат, мойчечак дамламаси ва ҳоказо)нинг илиқ эритмаси билан кунига 2-3 марта ювиш, касал жойга ва умумий қўллашга мўлжалланган дори-дармонлардан фойдаланилади.

Специфик вульвовагинитни даволашда, касаллик қайталанишининг олдини олиш учун, айти пайтда беморнинг эрини ҳам даволаш шарт.

Дорилар шифокор кўрсатмаси ва унинг назорати остида қўлланилади. Кремлар, суртмалар, вагинал шамлар, пуркаш эритмалари, кўринишдаги ташқи муолажа антибактериал дори воситалари бактериолог текширувларга қараб танланади.

Ташқи муолажа учун антибактериал дори воситалари:

Аминитразол (Нитразол)
Кетоконазол (Ливарол)
Клиндамицин (Далацин, Клиндацин)
Метронидазол (Трихопол)
Мирамистин
Нифуртел (Макмирор)
Повидон-йод (Бетадин, Йодоксид)
Полижинакс
Полликрезулен (Ваготил)
Мойчечак дори-дармонлари (Ролмазулан Циклопирокс (Батрофен)
Цитеал.

ТАБИЙ ВОСИТАЛАР

Халқ табобати рецептлари (дамламалар)

Қизилпойча гиёҳи – 5гр. , тошчўп гиёҳни – 10 гр, туятовон япроғи – 10 гр. , қичитқийт япроғи – 5 грн. , итшумурт қобиғи – 5гр. , игир илдизпояси – 10 гр. , олиб аралаштирилади. Аралашманинг 2 ош қошиғини 2 стакан қайнатилган сувга солиб термосда бир кеча-кундуз тиндирилиб, сузилади. Оғир кечаётган вагинитга кунига 3 маҳал ярим стакандан ичилади.

Қайин япроғи, қизилпойча гиёҳи, маймунжон новдаси, ялпиз япроғи, қирқбўғим гиёҳи – тенг миқдорда олинади. Тўпламдан 5 гр. ини , 250 мл. қайнатилган сувга солиб, сув ҳаммомида 10 дақиқа

иситилиб, сузилади. Илиқ ҳолда ярим стакандан кунига 3 маҳал овқатдан 20 дақиқа олдин ичилади.

Ташқи муолажа учун халқ табобати рецептлари

50 гр. маймунжон япроғини 1л. қайнатилган сувда 1 соат тиндирилиб, суўилади. Қиннинг сурункали яллиғланишида, оқчилда пуркаш учун ишлатилади.

Нўш пиёз қирғичда қирилади, қирилган пиёзни 10x10 см ўлчамдаги докага қўйиб, тугилади ва қинга 8-12 сота қўйилади (бемор ўзи бажаради). Қин шиллиқ пардасининг трихомонадли яллиғланишида қўлланилади.

Саримсоқпиёз майда қилиб қирилади (ёки ёввойи саримсоқпиёз янчилади), уни 10x10 см. Катталиқдаги дока парчасига қўйиб, тугилади-да, қинга тикиб қўйилади. Кундузи 3-4 соат, ундан кўпроқ хам туради. Трихомонад вагинитда қўлланилади.

Туятовон япроғи – 50 гр. ини, 1 л. қайнатилган сувда дамлаб 1 соат тиндирилади ва сузилади. Қиннинг сурункали шамоллашида ювишга (спринцевание) ишлатилади.

Мойчечак гули, ғозпанжа гиёҳи – 5 гр. дан олиб аралаштирилади. Аралашмадан 1 ош қошиғини 2 стакан қайнатилган сувда дамлаб, тунда термосда тиндирилади ва сузилади. Қинга ювишга ишлатилади.

Зубтурум гиёҳи, мойчечак гули – тенг миқдорда олиниб, 2 ош қошиғини 0, 5 л. қайнатилган сувга солиб, 1 соат тиндирилади, эрталаб ва кечкурун ювилади.

ҚИННИНГ БИР ВАКИДА ЯЛЛИҒЛАНИШИ

Климакс – аёл ҳаётининг бир даври бўлиб, уларнинг фарзанд кўриш давридан ўтиши ва тухумдонлар иш фаолиятининг аста-секин пасайиши ва “ўчиши” билан ифодаланади, бу жинсий гормонлар (эстерогенлар) ҳосил бўлишининг тобора камайиб бориши асносида, “ой кўриш”нинг тўхташида намоён бўлади.

Климакс одатда 50-52 ёшда бошланади. Эрта климакс (ой кўриш 40-44 ёшда) ва муддатидан олдинги климакс (ой кўриш 36-39 ёшда) кузатилади. Кейингиси қаттиқ асабийлашувдан, кам овқатлик ва очликдан, кимёвий муолажадан, тухумдонларни жарроҳлик йўли билан олиб ташлашдан ва бошқа сабаблардан келиб чиқиши мумкин.

Климакс аксар ҳолда 1-2 йилда ўтади, бироқ 5-10 йилгача чўзилиши ҳам мумкин. Климакс тугаганда, организмда мувозанат ўрнатилади ва аёл ўзини яна соғлом ҳис қила бошлайди.

Аслида аёл климакс бошланганини ҳам, унинг кейинги биронта аломатини ҳам сезмаслиги мумкин. Аҳён-аҳёнда (бир неча ойда бир марта) озгина иссиғи кўтарилиб, юзларда енгил қизиллик пайдо бўлиши, вужудга ажойиб ҳолат – тароват ва бардамлик бахш этиши мумкин. Кимдадир, гоҳо кучли асабийлик пайдо бўлар, уйқуси бироқ бузилар, бошқа бирида эса шаҳвоний эҳтиёж пасаяр ва ҳоказо. Аммо бундай барча ҳолатлар арзимаган, сезилар-сезилмас бўлиб, яшаш ва ишлашга асло ҳалақит бермайди.

Бироқ 26-50% хотин-қизларда климактерик синдром (КС) – аломатларининг климактерик даври кечишини мураккаблаштирувчи, ўзига хос комплекс ҳолат юзага келади.

БЕЛГИЛАРИ

Аёллардаги климактерик синдром тўрт гуруҳи, алоҳида аломатлари билан тавсифланади:

“ой кўриш” синдромидаги бузилишлар (тахминан аёлларнинг уч нафаридан биттасида климакс бир зайлдаги “ой кўриш” фаолиятида бошланиши мумкин, учдан бирида – мунтазам бўлмаган “ой кўриш” асносида ва яна учдан бирида – “ой кўриш” батамом тўхтаган бўлади);

Нейровегетатив бузилишлар билан: “кўтарилишлар”, артериал босимнинг ошиши, бош оғриғи, бош айланиши, юрак уриши хуружи, иссиқни кўтараолмаслик, совуққа ожизлик, титраб-қақшаш, гапираолмай қолиш ва бадан жимирлаши, терининг қуруқшаши, уйқунинг қочиши ва ҳоказо;

ҳиссий-руҳий касалланиш (фиғони фалакка чиқиш ёки, ақсинча, тушкунликка тушиш, иш қобилятининг пасайиши, толиқиш, паришонхотирлик, хотиранинг сусайиши, йиғлоқилик, иштаҳанинг бузилиши, жинсий майлнинг бузилиши, уйқусизлик ва ҳоказолар);

алмашув-эндокрин касалликлари (семириш, қалқонсимон без фаолиятининг ўзгариши, қандли диабет, сут безларининг дисгормонал ғовлаши, мушак ва бўғимларда оғрик, жинсий аъзоларнинг “ўлиши”, остеопороз, остеохондроз ва ҳоказо);

Зўриқиш одатда бел ўртасида, бўйин атрофида ёки кўкраклар оралиғида иссиқни сезишдан, юрак уриши тезлиги ортишдан, ҳарорат кўтарилиб бориши ва кўп терлашдан бошланади.

Тер чиққандан ёки енгил ҳовур кўтарилгандан кейин бадан совийди, айнан шу пайтда аёл совуқ қотади. Кейин ҳарорат ўз ҳолига қайтади. Ўртача зўриқиш 3 дақиқа давом этади, аммо ҳар бир аёлда турлича кечади.

Агар зўриқишлар аёлни асосан тунда безовта қилса, улар уйқусизликка сабаб бўлиши мумкин, бунинг натижасида аёл асабий, жиззаки бўлиб қолади, тез толиқади.

Климактериал синдром ҳолати зўриқишлар меъёри бўйича аниқланади.

Енгил шаклида умумий ҳолат ва иш қобилияти яхши бўлса, суткасига 10 зўриқишдан кўпроқ бўлади.

Оғирликнинг ўртача даражасида – суткасига 10-20 зўриқиш (бош оғриғи, бош айланиши, юрак атрофида оғриқ, умумий ҳолат ёмонлашуви ва иш қобилиятининг пасайиши кузатилади).

Оғир шаклида – меҳнат қобилиятининг деярли тўла йўқолишига олиб келувчи бошқа аломатлар билан бир қаторда, суткасига 20 тадан кўпроқ зўриқишлар кузатилади.

Шифокорга қачон мурожаат қилиш керак?

Климакс аломатлари сезилганда, “ой кўриш” тўхтаганда ёки “ой кўриш” кечикканда гинеколог маслаҳати зарур.

ШИФОКОР КЎРСАТМАЛАРИ

Текшириш

Гинеколог кўриги:

бачадон ва тухумдонларни уўльтратовушда текшириш;

аёл жинсий гормонларини аниқлаш;

қин ва бачадон бўйинчаси суртмасини бактериологик тадқиқ қилиш ва ҳоказо.

Муолажа

Климактерик синдромнинг енгил шаклида умумсоғломлаштирувчи тадбирлар самара беради: сувда бажариладиган амаллар, “Нарзан” сувида чўмилиш, муолажа гимнастикаси, шулар жумласидандир. Бундан ташқари тинчлантирувчи воситалар, транквилизаторлар қўлланилади. Оғирроқ шаклларда, тез-тез зўриқишларда муолажани янада кучлироқ дорилар, энг аввало, жинсий гормонлар билан

тўлдирилади. Дори воситаларини фақат шифокор тайинлайди ва климакс ҳолатининг оғирлигига, қонда жинсий гормонлар даражасига, кўшимча сурункали касалликларга қараб муолажа белгилайди ва ҳоказо. Клопогон (цимитифута кистевидная), ойболдирғон (хитой ангеликаси), арчагул, шувоқ, шунингдек, А ва Е витаминлари, соя биофлавоноидлари сингари, табиий воситалардан фойдаланиш туфайли, климактерик синдромни деярли тўла қонли даволаш мумкин.

Парҳез. Турли маҳсулотлардан иборат парҳез ва физиологик микдорларда – кунига 1 дражжедан, сервитаминли маъдан доридармонларни мунтазам ичиб бориш билан муолажа тўлдирилади. Тўқ ва соғлом тутувчи овқатлар ейиш тавсия этилади. Овқатлар таркибида остеопорознинг олдини олиш учун, осон ўзлашадиган кальций манбааси сифатида, сут маҳсулотлари микдорини оширган маъқул.

Серёғ гўшт, оширилган хамир маҳсулотлари, дудланган ва чала дудланган колбасалар ва ҳар қандай бошқа оғир овқатлар, шунингдек, қаҳва ва аччиқ чойни чеклаган маъқул.

Климакс туфайли кучаядиган ёки тезлашадиган касалликлар (артериал гипертензия, қандли диабет, ич қотиши, остеопороз, юрак ишемик хасталиги ва ҳоказо – (тегишли бобларга қ.) юзага келиши мумкинлиги туфайли овқатланишда янада жиддийроқ ўзгаришлар амалга оширилиши зарур бўлиши мумкин.

Дори воситаларини шифокор маслаҳати ва унинг назорати остида қўлламоқ лозим.

Ичиладиган дорилар

Ногормонал климаксга қарши воситалар:

Климактоплан

Ременс

Сагингит Цимицифут экстракти (Климадинон).

Седатив (тинчлантирувчи) воситалар:

Валериана настойкаси ёки экстракти

Пустирник настойкаси

Ново-пассит

Беллоид

Белласпон

Персен.

Транквилизаторлар:

Диазепам (Апаурин, Релиум, Седуксен)

Оксазепан (Тизепам).

Жинсий гормонлар:

Климен

Климодиен

Климонорм

Клиогест

Паузогест

Прогинова

Фемостон.

ТАБИЙ ВОСИТАЛАР

Наъматак меваси, қизил четан (рябина) меваси, баргак ва майиз – тенг миқдорда олиниб, 1 ош қошиқда 1 л. қайнатилган сувга солинади ва бир кеча термосда тиндирилади. Кунига 2-4 маҳал чой ўрнида ичилади.

Маймунжон япроғи – 1 ош қошиғини, 1 стакан қайнатилган сувга солиб, кун давомида ичилади. Тинчлантирувчи ва мустаҳкамловчи хусусиятига эга.

Жўка гули – 1 чой қошиғини, 1 стакан қайнатилган сувга солиб, 5 дақиқа тиндирилади. Ҳар 5-6 ойдан кейин 4-6 ҳафта давомида эрталаб чой ўрнида ичилади. Бунинг учун жўка япроғини янги ойнинг бошида ёриб олиш ва мунтазам ичиб бориш керак.

Шивит уруғи ва гиёҳини туйиб, ярим чой қошиқдан сув билан эрталаб ва ётар олдидан ичилади. Нерв тизимини тинчлантириб, уйқуни яхшилади.

СУТ БЕЗИНИНГ ЯЛЛИГЛАНИШИ

Мастит – сут безининг яллиғланиши. Кўпинча лактация (сут келиши) даврида юзага келади. Яллиғланиш даражасига қараб, инфилтратив ва йирингли маститлар тафовут қилинади.

Мастит пайдо бўлишида сутнинг димланиши (лактостаз) ва мамма сўрғичи ёриқлари асосий аҳамиятга эга. Онда сут мўл бўлиб, бола эммаса, лактостаз одатда авж олади. Бундай ҳолда ҳар қанча қийин бўлмасин, сутни чиқариб ташлашга ҳаракат қилиш керак. Маммада ёриқлар пайдо бўлиши, кўпинча эмизишнинг дастлабки даврида ва болада дастлабки тишлар чиқа бошлаганида кузатилади. Яна бир гап. Янги бола туғилганда негадир болани эмизишга 2-3 кундан кейин берилар эди. Бундай ҳолат ҳам сут безларининг димланишига сабаб бўлар эди.

БЕЛГИЛАРИ

Касаллик оғир бошланади, бемор аёл сут безларининг оғриғига шикоят қилади, ҳарорати 38°C ва ундан юқорига кўтарилади, бадани қақшайди.

Касаланган сут бези катталашиб кетади, зичлашув атрофи (инфильтрат)даги терида қон тўпланади, териости веналар шишади, мамма сўрғичида ёриқлар пайдо бўлади, қўлтқости лимфатик тугунлари катталашади ва пайпаслаганда оғриқ кучаяди.

Касаллик бошланишида сут безидаги зичлашувнинг аниқ чегараси бўлмайди, кейинчалик аниқроқ кўзга ташлана бошлайди.

Агар 2-3 кунда сут безидаги зичлашув сўрилиб кетмаса, йиринглаш бошланади.

Йиринглаш бемор аҳволини баттар ёмонлаштиради, ҳарорати кўтарилади ва натижада жарроҳлик амалини қўллаш зарур бўлиб қолади.

Шифокорга қачон мурожаат қилиш керак?

Мастит – сут безлари яллиғлашуви дастлабки босқичларидаёқ оғриқ пайдо бўлади ва сут безлари қаттиқлаша бошлайди ва айна пайтда дарҳол шифокорга мурожаат қилиш керак.

ШИФОКОР КЎРСАТМАЛАРИ

Муолажа

Маститнинг олдини олиш учун эмизишдан олдин ва кейин маммаларни мойчечак қайнатмаси ёки антисептик эритма билан артиш лозим. Маммалар сўрғичларида ёриқлар пайдо бўлса, яллиғланишга қарши антибактериал воситалар қўлланилади. Мастит авж олаверса муолажани кенгайтириш керак бўлади – сут безлари тепага кўтарилган ҳолатда тутилади ва боғич билан танғиб қўйилади. Касалланган кўкрак билан эмизиш тавсия этилади, сут сўрғич билан сўриб олинади. Антибиотиклар текширув кўрсатмалари бўйича тайинланади. Йиринглашиш шакланса, жарроҳлик амали қўлланилади.

Йирингли мастит авж олса, кўкрак бериш тўхтатилади, сут соғиб олинади. Агар сутни соғиб олиш ёрдам бермаса ё бунинг иложи бўлмаса, шифокор лактацияни камайтирувчи дорилар берилиши мумкин.

Дориларни шифокор кўрсатмаси ва унинг назорати остида истеъмол қилмоқ керак.

Ташқи муолажа учун

Антибактериал ва шамоллашга қарши воситалар:

Гелмиомицин

Декспантенол (Бепантен, Д-Пантенол)

Этонит.

Ичиладиган дорилар

Антибиотиклар:

Азитромицин (Сумамед)

Цефалексин

Цефаклор (Верцеф)

Клиндамицин (Далацин С).

Лактацияни босувчи воситалар:

Каберголин (Достинекс)

Бромкриптин (Бромэргон, Парлодел)

Хинаголид (Норпролак).

Жарроҳлик муолажаси. Йирингли мастит шаклланганда жарроҳлик амали қўлланилади - йиринглаган жой очилиб, йирингдан тозаланади. Назла чиқишини таъминловчи боғламдан фойдаланилади.

ТАБИЙ ВОСИТАЛАР

Халқ табобати рецептлари (дамламалар).

Қизилпойча гиёҳининг – 1 ош қошиғини 300 мл. қайнатилган сувга солиниб, 1 соат тиндирилади ва сузилади. Дамлама кунига 3 маҳал чорак стакандан ичилади. Салқин компресс ва томизғи учун кўпроқ аралашмали дамламадан фойдаланилади (1 стакан қайнатилган сувга 3 ош қошиқ гиёҳ солинади). Компресс уйқудан олдин қилинади.

Бақатўн гиёҳи – туйилган куруқ гиёҳдан 1 ош қошиғи кунига 1 марта овқатдан олдин мураббо ёки асал билан истеъмол қилиниши мумкин. Хом бақатўнли гиёҳ, салатдай, озгина туз семиб, ёғ билан ейилади. Айни вақтда қайнатилмаган бақатўнни ёки қурутилган бақатўнни намлатиб, сут безининг яллиғланган ва қаттиқлашган жойларига босилади. Туйилган гиёҳни, сабур ва асал билан истеъмол қилиш мумкин.

Каштангулни 6-8 ош қошиғини 1 л. сувга солиб қайнатилади, тунда илиқ жойга қўйилади, кундузи ҳар соатда 1 ош қошиғидан ичиб борилади.

Ташқи муолажа учун халқ табобати рецептлари.

Борди-ю кўкракқаттиқлашиб ёки яллиғланиб бораверса, дарҳол буғ компресси босиш зарур, бунинг учун мойчечак гулининг иссиқроқ дамламасида ивитилган 6-8 қават ип мато, ё бўлмаса чала қайнатилган, куйдирмайдиган даражада иссиқ арпа солинган қопча кўкрак устида 20-30 дақиқа давомида босиб турилади. Кейин туриб қолган сутни сутсўрғичда чиқариб юбориш керак.

Қизилпойча гиёҳидан 3 ош қошиғини туйиб, 3 стакан қайнатилган сувга солинади ва паст оловда ёпиқ идишда 10 дақиқа қайнатилиб, совутилади ва сузилади. Мамма сўрғичидаги ёриқлар ювилиб, қизилпойча мойи суртилади ва тўрт букланган ип матони қуруқлигича босиб, боғлаб қўйилади ва 6 соат тутиб турилади.

1 та тухум сариғи 1 чой қошиқ асал ва 1 ош қошиқ ўсимлик ёғи билан аралаштирилади. Аралашма жайдар ёки бўғдой уни сепиб қорилади, докага ёйиб, оғриқ жойга босилади-да, боғлаб қўйилади. Кунига 2-3 марта алмаштирилади. Тунда боғлаб ётилса яна яхши.

Йўғон томирлари кесиб ташланган карам япроғига 1 та товук тухуми сариғи, 1 ош қошиқ оқ ун, 1 ош қошиқ асал ва 1 ош қошиқ ўсимлик ёғи аралашмаси тайёрланади. Барча таркиблар паст оловда суспензияга айлангунча аралаштирилади (қайнаб кетмаслиги керак). Компрессни маммалар устидан босиб, боғлаб қўйилади. Кўкракни таранг боғлаб бўлмайди. Компресс 4-6 соат тутиб турилади, кейин янгисига алмаштирилади. Муолажа муддати – 24 соат.

Хом лавлаги қирғичда қирилиб, 3:1 нисбатда асал билан аралаштирилади, тайёр моддани сут беши устидан боғлаб, бир кеча қолдирилиб, эрталаб компресс ечилади, кўкрак илиқ сувда ювилади. Кейин тунда ушбу амал яна такрорланади. Кейин бир кеча-кундуз дам берилади. Муолажа жами 20 кунгача давом эттирилади. Бир лавлаги қирмасидан музлатгичда сақлаб икки марта фойдаланса бўлади.

Арпа қайнатмаси ва ундан бўтқа қилинади. Ҳар куни кўкракка боғлаб, 2 соатдан тутиб турилади.

Зубтурум уруғи туйилиб, илиқ сувда ивитилгач сут безларига суртилади.

Майда қилиб тўғралган петрушка япроғидан 1 ош қошиғи, 1 ош қошиқ каноп уруғи (қаҳва майдалагичдан чиқарилади) ва 100

гр. ни янги сут билан аралаштирилиб, куюклашгунча қайнатилади, кейин 1-2 ош қошиқ шакар сепилиб, совутилади, қопчага солиб, илиқ ҳолда кўкракка босилади.

Майда қилиб тўғралган янги карамдан 2 ош қошиғи, бир боғлам майда қилиб тўғралган петрушка, 1 ош қошиқ каноп уруғи ва 100 гр. янги сутга аралаштирилиб, атала бўлгунча қайниталиди, 1-2 чой қошиқ шакар кўшилади ва қопчага солиб илиқ ҳолда кўкракка кўйилади.

СУТ БЕЗИНИНГ УМУМИЙ КАССАЛИГИ

Сут безининг умумий кассалиги (мастопатия) – сут бези касаллиги бўлиб, гормонал фаолиятининг бузилиши, сут безининг қаттиқлашуви ва бирор жойида ўсиб кетишидир.

Мастопатиянинг сабаблари хилма-хил:

ирсий омил – она томонидан қариндош-уруғлари ичида ёмон сифатли касалликлар болиги;

бачадон ўсимтаси, қалқонсимон без, жигар касалликлари;

йод етишмовчилиги;

узоқ муддатли руҳий изтироблар;

тартибсиз жинсий алоқа;

сут бези жароҳатлари;

ҳомиладорликни сунъий равишда тўхтатиш, айниқса кўп марта тўхтатилганда.

Бу муҳим! Одатда мастопатия кўпинча фарзанд кўриш ёшидаги аёлларда учрайди, улар туғмаганлар ёки фақат битта боласи бор, болага кўкрак бермаганлар ёки оз вақт эмизган аёлларда учрайди.

Мастопатияда сут безлари ўзгаришлари, маҳаллий (тугунли мастопатия, диффуз сўрма мастопатия) ва аралаш мастопатия кўринишларида бўлади.

БЕЛГИЛАРИ

Сут безида қаттиқлашиш, оғриқли жойлар пайдо бўлиши.

Сут безларининг оғриғи ва кўполлашуви “ой кўриш” олдидан кучаяди ва у тугагандан кейин камаяди.

Сут безларида симиллаган, тортишган оғриқлар хуруж қилади, кўпинча оғриқлар кўлга, бўйинга “ўтади”.

Баъзан маммадан тиниқ, оқ ажратмалар чиқади ва ҳоказо.

Шифокорга қачон муурожаат қилиш керак?

Борди-ю, сут безида қаттиқлашиш оғриқ пайдо бўлса, албатта шифокорга муурожаат қилиш керак.

ШИФОКОР КЎРСАТМАЛАРИ

Текширув

Умумий тиббий кўрик:

қалқонсимон без, буйрак усти бези ва аёл жинсий гормонлари миқдорини аниқлаш:

“ой кўриш” даврининг гормонал фаолиятини ўрганиш учун, вагинал суртмасини цитологик тақдиқ этиш;

сут безини ультратовуш ва рентгенда текшириш (маммография);

Аспирацион биопсия (мастопатиянинг тугунли шаклида) ва ҳоказо.

Муолажа

Диффуз мастопатия дори-дармонлар билан даволанади. Аввал синчиклаб текшириб чиқилади, чунки дори танлаш касаллик хусусиятига, ёшга, умумий ҳолатга боғлиқ. Муолажа гормонал ҳолатни, жигар фаолиятини, асаб тизимини, ўсимталар яллиғланиш касалликларини яхшилашга қаратилган.

Одатда парҳезга риоя қилиш, сийнабандни тўғри танлаш, витаминлардан фойдаланиш, пешоб ҳайдовчи, яллиғланишда қарши дориларни тўғри истеъмол қилиш тавсия этилади ва х. к. Эҳтиёжларга қараб, жинсий гормонал тайинланади.

Кўпроқ соғлом ҳаёт тарзига таяниш тавсия этилади: алкоғолли ичимликлар, чекиш, қаҳва, шоколад, аччиқ ва дудланган таомларни истисно этиш, тўғри овқатланиш ва кўп ҳаракат қилиш, 8-9 соатдан камроқ ухлаш, асабийлашмаслик керак. Ҳар қандай физиотерапевтик амаллар, шунингдек, ҳаммомга тушиш, қуёшда ва сунъий иссиқда тобланиш мумкин эмас.

Жарроҳлик муолажаси. Мастопатиянинг фақат тугунли шаклидагина жарроҳлик амали қўлланилади.

дори-дармон муолажаси фойда бермаса;

сут бези саратони гумон қилинса.

ТАБИЙ ВОСИТАЛАР

Халқ табобати рецептлари (дамламалар)

Каштан гулининг туйилганидан 6-8 ош қошиғи 1 л. сувга солиб қайнатилади, тунда илиқ жойга қўйиб қўйилади. Кун давомида ҳар соатда 1 хўпладан ичилади.

Қизилпойчанинг туйилганидан 15 гр. ини, 300 мл. қайнатилган сувга солиб, 1 соат тиндирилади ва суўилади. Кунига 3 маҳал ярим стакандан озроқ ичилади. Тунда 1 стакан қайнатилган сувга 50 гр. қизилпойча туйилганидан 50 мл. ароқ қўшиб настойка қилиб, кўкракка босилади.

Етрут япроғи, брусника япроғи – тенг миқдорда олинади. 2 ош қошиғи 300 мл. қайнатилган сувга солинади, 5 дақиқа қайнатилиб совутилади, 5 кун давомида ой кўришдан олдин кунига 3 маҳал чорак стакандан ичилади. Ичилганда туршак ва қоқилар истеъмол қилиш (майиз, баргак, анжир) мақсадга мувофиқ.

Календула гули кукунидан 1 ош қошиғи 1 стакан қайнатилган сувга солиб, 2 соат тиндирилади ва сузилади. Кунига 3 маҳал 150 мл. дан овқатдан олдин ичилади.

Ташқи муолажа учун халқ табобати рецептлари.

Лолагул (Лилия) пиёзидан бир нечтаси қирилиб, сут безидаги қотган жойларга боғланади ва бир кеча қолдирилади.

Пустирник гиёҳидан 2 ошқошиғи, 300 мл. сувга солиб, паст оловда 10 дақиқа қайнатилади ва сузилади. Қайнатма билан қаттиқлашган жойга кунига 1-2 марта 1 соат компресс қилинади.

Хом лавлаги қирғичдан ўтказилади, 3:1 нисбатда асал билан қорилади, кўкракнинг қаттиқлашган жойларига бир кеча боғлаб ётилади. Эрталаб тургач, кўкрак илиқ сувда ювилади. Кейинги тунда ушбу амал такрорланади. Сўнг 1 кеча-кундуз танаффус қилинади. Муолажа муддати – 20 маротаба. Музлатгичда сақланган лавлагидан икки марта фойдаланса бўлади.

Зирк уруғи ва ялпиз тенг миқдорда олинади. Яхшилаб туйилиб, қайнатилган сувга солинади, озгина жавдар уни қўшиб ва яна озгина қайноқ сув қўйиб, хамир қилиб қорилади. Хамир касалланган сут безига ёйиб қўйилади, ва 2 соат 20 кун давомида ушлаб турилади.

“ОЙ КЎРИШ” ОЛДИ СИНДРОМИ

“Ой кўриш” олди синдроми (предменструальный синдром) - “ой кўриш”дан бир кун олдин асаб, юрак қон-томир ва эндокрин

тизимлари фаолиятининг бузилишидир. Кўпинча 16-20 ёшда ва 35 ёшдан кейин кузатилади. Тахмин қилинишича, бу синдром тухумдонлар дисфункцияси ва хайз даврининг сўнгги кунларида аёл жинсий гормонларининг ҳаддан зиёд кўпайиб кетишига боғлиқ. Бола олдириш, бачадон найлари беркилиб қолиши, муваффақиятсиз гормонал контрацепция, юқумли касалликлар, ҳомила ташлаш ва ушбу синдром пайдо бўлишига туртки бўлиши мумкин.

“Ой кўришолди” синдроми ривожланишининг *хавфли омиллари*:

тушкунликлар (депрессия), жазава тутиши (истерика);
қаҳва, оштузи, алкогольни меъёрдан ортиқ истеъмол қилиш;
катта миқдорда суюқликлар ичиш;
умрнинг 40 ёшдан ошган давридаги организмнинг ўзига хосликлари.

БЕЛГИЛАРИ

Барча аломатлар “ой кўриш”дан 2-10 кун олдин пайдо бўлади ва одатда хайз бошланиши билан ғойиб бўлади.

Бош оғриғи, бош айланади, кўнгил айниди, уйқу қочади, меҳнат қобилияти пасаяди, бемор тез таъсирланади, жиззаклашади ва сут безлари оғриб, шишади.

Баъзан тез-тез юрак уради, юрак сиқилиши, бўғилиш қийнайди, тана ҳарорати озгина кўтарилади, кўп терлайди.

Артериал босим кўтарилиш мумкин, тўшорти зилдай бўлади, ўлиб қолиш хавфи пайдо бўлади, қўл ва оёқлар совуқ қотиб, ҳеч нарсани сезмай қолиши ҳам мумкин.

Шифокорга қачон мурожаат қилиш керак?

Касаллик аломати пайдо бўлиши билан гинеколог-эндокринологга мурожаат қилиш керак.

ШИФОКОР КўРСАТМАЛАРИ

Текширув

Ташхис бемор аёл шикоятлари “ой кўриш”ининг бошланиши билан боғлиқлиги асосида қўйилади. Аломатларнинг “ой кўришолди” хуружини ва уларнинг ой кўриги даври биринчи ярмида йўқлигини тасдиқлаш зарур.

Муолажа

“Ой кўришолди” синдромининг енгил шаклларида самарали умум соғломлаштириш тадбирлари: бальнео муолажа, жисмоний машқлари, умумий уқалаш ёки ёқа соҳасини уқалашлар

ўтказилади. Парҳезга риоя қилишни (хайзнинг айниқса иккинчи ярмида), меҳнат қилишни ва дам олишни яхшилаш учун, калий препаратлари билан бирга пешоб ҳайдовчи дорилар ичишни (Панангин, Аспаркам), гомеопатик, седатив воситалар, транквилизаторлар ичишни тавсия этилади. Беморларда сератонин ва гистаминни кўтарилиб туриши билан, аллергия таъсир сабаблари аниқланганда антигистамин дорилари тайинланади.

Янада оғирроқ хасталик белгилари бўлса гормонал препаратлар ҳам тайинланади. Дориларни шифокор тайинлайди, уларни танлаш ҳам шифокорга тегишли ва ёшга, қонда жинсий гормонлар миқдorigа ва ёндош касалликлар борлигига боғлиқ.

Парҳез. Суюқлик ичишни камайтириш ва муайян аёлда бирор касалликни кучайтириши мумкин бўлган маҳсулотлар чекланади (алкоголь, аччиқ қаҳва, шоколад, ош тузи, ёғли овқат, сут ва ҳоказо).

Ичиладиган дорилар:

Тетиклантирувчи дорилар:

Валериана настойкаси ёки экстракти

Пустирник настойкаси

Ново-пассит

Беллоид

Беласпон

Персен.

Пешоб ҳайдовчи дорилар:

Гидрохлоротиазид (Гипотиазид)

Диакарб Спироналактон (Веолшпирон)

Тириаптур.

Транквилизаторлар:

Диазепам (Апаурин, Релаум, Седуксен)

Нитразпам (Эуноктин)

Оксазепам (Тазепам)

Хлордиазепоксид (Элениум).

Антигистамин (аллергияга қарши) дорилар:

Диазолин

Клемастин (Тавегил)

Лоратадин (Кларготил, Эролин)

Хлоропирамин (Супрастин)

Цетиризин (Зиртек, Парлазин)

Эриус.

Гомеопатик дорилар ва гиёҳлар асосида қилинган дорилар:

Дисменорм
Климадион
Мастодинон
Ременс
Циклодион.

ТАБИЙ ВОСИТАЛАР

Халқ табобати рецептлари (дамламалар)

Ялпиз япроғи – 1 чойқошиқ, мойчечак гули – 1 чойқошиқ олиниб аралаштирилади. Термосдаги 1 л. қайнатилган сувга солиб, 30 дақиқа тиндирилади ва илиқ ҳолда кун бўйи ичилади.

Кучли хаяжон, асаб таранглиги, ғижинишларни йўқотиш, уйқуни яхшилаш учун: лимонўт япроғи- 1 ошқошиқ, мойчечак гули – 1 ошқошиқ, манжетка гиёҳи – 1 ошқошиқ, саллагул гули – 1 ошқошиқ олиб аралаштирилади. Шу тўплам кукунидан 1 ошқошиқни 1 стакан қайнатилган сувга солиб, 10-15 дақиқа тиндирилади, янги дамланганидан кунига 2-3 марта 1 стакандан ичилади.

Зубтурум япроғи, қичитқийт япроғи ва илдизи, дасторбош гиёҳи – тенг миқдорда олиб аралаштирилади. Тўпладан 2 ошқошиғи 0, 5 мл. қайнатилган сувда термосда дамланиб, 1-2 соат тиндирилади ва оғир “ой кўрилган”да кунига 3 маҳал ярим стакандан ичилади.

Ташқи муолажа учун халқ табобати рецептлари

Сушеница барги – 3 ошқошиқ, лимонўт япроғи – 3 ошқошиқ, атиргул япроғи – 3 ошқошиқ олиб, аралаштирилади ва 2 л. қайнатилган сувга солиб, 30 дақиқа тиндирилади, кейин уни тоғорага ағдариб, 15-20 дақиқа давомида 37°C ҳароратли сувда оёқ ваннаси қилинади.

Ваннадан кейин ойқ панжаси устини ва товоннинг ички қирғоғини уқалаш, оққарағай мойи ёки “Вьетнам бальзами” суртилса, нур устига аъло нур.

Ўша кунларда хушбўй ёстикчадан фойдаланиш мақсадга мувофиқ. Сизни тинчлантирадиган ўсимликни олинг – бу тобули ҳам, дасторбош ҳам, қорақат, душица, лаванда, розмарин ҳам бўлиши мумкин.

Оғриқли ва сийрак “ой кўриш”да сут ва гуручли овқатлар ейилади. Соат йўналишида қорин уқаланади ва қорин тагидан қизил рангли жун мато босилади. Сарик андиз қайнатмаси ва маймунжон япроғидан чой дамлаб ичилади.

ФИБРОМИОМА МАТКИ (БАЧАДОН ФИБРОМИОМАСИ)

Бачадон фибромиомаси (бачадон миомаси) – бачадоннинг гормонал хавфсиз шиши бўлиб, унинг мушак қатламида пайдо бўлади.

Шиш битта бўлиши мумкин, аммо кўпинча қатор тугунлар борлиги аниқланади. Бундай ҳолат 30 дан ошган аёлларнинг 20%ида, 50 ошганларнинг 40%ида учрайди.

Бунда аёл жинсий гормонлари синтези ва айланишнинг бузилиши, уларга нисбатан бачадон тўқимиятга эга. Яқин қариндош-уруғлари бачадон фибромиомаси ёки тухумдонлар поликистози билан оғриган аёлларда, шиш тез-тез учраб туради.

БЕЛГИЛАРИ

Турли оғирликдаги бачадондан қон кетишлари “ой кўриш” вақти (меноррагия)да ёки “ой кўриш” вақтидан ташқари (метроррагия) кузатилиши мумкин.

Қориннинг пастки бўлимидаги оғриқлар думғаза ва човга ўтади.

Агар шиш қовуқ томонга ёки тўғри ичакка қараб ўсса, пешоб келиши, ич келиши бузилиши мумкин.

Фибромиома аломатсиз ҳам кечиши мумкин ва умумий касалликларни текширувларда аниқланиб қолиши мумкин.

Бачадон фибромиомасининг энг хавфли асоратлари:

бачадондан қон кетиши:

анемия;

миоматоз тугунининг чириб қолиши (некроз);

пуштсизлик ёки ҳомила кўтармаслик.

Шифокорга қачон мурожаат қилиш керак?

Касаллик аломатлари сезилиши биланоқ гинекологга мурожаат қилиш зарур. Қоринда қаттиқ оғриқ бўлиб, бачадондан қон кетса, “тез ёрдам” чақириш лозим.

ШИФОКОР КЎРСАТМАЛАРИ

Текширув

Умумий тиббий ва гинекологик кўрик:
ультратовуш текширув;
гистероскопия (махсус ускунада бачадон бўшлиғи текширилади);
эхтиёжга қараб – лапароскопия (қорин бўшлиғининг эндоскопик кўриги); МРТ томографияси (ва ҳоказолар).

Муолажа

Фибромиома билан оғриганлар гинекологнинг доимий назоратида туришлари керак.

Консерватив муолажа шиш кичкиналик вақтида (ҳомиладорликнинг 12 ҳафтасигача), катталиқда бўлганида ва асоратлар бўлмаганда қўлланилади.

Ногормонал муолажа, одатда, фақат касаллик аломатларини сусайтириш учун қўлланилади. Ялпи муолажада В, С, Е витаминлари қўлланилади. А (Ретинол) витамининга айниқса, катта эътибор берилади, уни 12 ой мобайнида “ой кўриш” даврининг 5 дан 25 кунигача тайинланади. Доривор ўсимликлар препаратларини (қирқбўғим, очамбити, эрман, игир ва ҳоказо) физиотерапевтик (Калий йоди Мис, Рух билан электрофорез қилиш, бачадон бўйинчаси электростимуляцияси ва ҳоказо) ва бальнеологик (йод – бромли, родонли, “марварид”ли ванналар) муолажада қўлланилади. Кўп қон йўқотилганда ва гемоглобин пасайиб кетганида, темир препаратларидан фойдаланилади (қ. Анемия).

Гормонал муолажа шиш ўсишини ишончли тарзда тўхтатади ва ҳатто ўлчамларини кичрайтиради. Шу мақсадда ҳозирги вақтда жинсий гормонлар препаратларидан фойдаланилмоқда (Бусерелин, Золадекс, Норколут, Норэтистерон, Трипторелин, Гозелерин). Афсуски, гормонал препаратлар бекор қилингандан кейин фибромиома, бошқатдан ўсмоқда. Шу боис мазкур препаратларни қўллаш жарроҳликдан олдинги тайёрганлик учун ёки жарроҳлик амалиётини қолдириш зарурати туғилганда кўпроқ самара бермоқда.

Жарроҳлик муолажаси.

бачадондан қон кетиши, айниқса анемияга сабабчи бўлса;
ҳомиладорликнинг 12 ҳафтасидан ошгандаги шишнинг катталашиб кетиши;
шишнинг тез ўсиши.

Жарроҳлик амалиёт тури (фақат шишни олиб ташлаш, бутун бачадонни олиб ташлаш) ёшга, касаллик аломатига ва аёлнинг келажақда бола кўриш хоҳишига боғлиқ.

Бачадони нисбатан катталлашиб кетмаган ёш аёлларда консерватив миомэктомиянинг аъзони сақловчи амали бажарилиши мумкин, бу ҳозирги вақтда қорин бўшлиғини очмасдан, лапароскопик ўтказилмоқда.

Профилактик, фибромиома вужудга келишининг олдини олиш учун, аёллар замонавий контрацепция воситаларини қўллаб, сунъий равишда бола олдирмасликлари керак. Гормонал ҳолат бузилишларининг дастлабки белгиларида гинеколог-эндринологга муурожаат қилмоқ керак.

ТАБИЙ ВОСИТАЛАР

Халқ табобати рецептлари (дамламалар)

Итбинафша гиёҳининг – 2 ошқошиғини, 0, 5 л. қайнтилган сувга солиб, 2 соат тиндирилади ва сузилади. Кунига 2-3 маҳал 150 мл. дан ичилади.

Ертут япроғининг – 1 ошқошиғи, 0, 5 л. сувга солиниб, паст оловда 30 дақиқа қайнатилади, 1 соат тиндирилиб, сўнг сузилади ва кунига 3 маҳал ярим стакандан ичилади. Аёллар жинсий аъзоларининг хавфсиз шишида, ванна қилса ҳам бўлади.

Кресс-салат уруғи кукунидан кунда 3 маҳал 1 гр. дан ичиш керак.

Кресс-салат илдизи туйилади, 1 миқдор илдизи 10 миқдор қайнатилган сувга солинади ва қайнатилади. Кунига 3-4 маҳал чорак стакандан ичилади.

Отқулоқ илдизидан 1 ошқошиғи 1 стакан қайнатилган сувга солиниб, паст оловда 30 дақиқа қайнатилади ва 1 соат тиндирилиб, сузилади. Кунига 3 маҳал илиқ ҳолда 100 мл. дан ичилади.

Очамбити гиёҳидан 50 гр. 1 л. қайнатилган сувга солиб, тунда илиқ жойда тиндирилади ва сузилади. Кунига 3 маҳал овқатдан олдин 100 мл. дан ичилади.

ЦЕРВИЦИТ (БАЧАДОН БЎЙНИНИГ ЯЛЛАҒЛИНИШИ)

Цервицит – бачадон бўйинчаси шиллик пардасининг ўткир ва сурункали яллиғланиши. Бу бачадон бўйинчаси эрозиясига энг кўп учрайдиган сабаби ҳисобланади.

Бачадон бўйинчаси яллиғланиши турли микроорганизмлар туфайли келиб чиқади.

инфекциянинг муайян қўзғотувчилари сабаб бўлган ўзига хос цервицитлар (хламидиоз, бавосил, генитал герпес, трихомониаз ва ҳоказо);

“одатдаги” микроорганизмлар (бактериал цервицитлар) ёки гормонал бузилишлар (эстрогенлар етишмаслиги) сабаб бўлган носпецифик цервицитлар.

БЕЛГИЛАРИ

Ўткир цервицит

Мўл шиллиқ-йирингли (кулранг тусли) ажратмалар.

Жинсий алоқадан кейин, жинсий йўллардан чиқувчи қонталаш ажратмалар.

қорин пастида кучсиз оғриқ ва оғирлик ҳисси.

қинда нохуш сезгилар, гоҳо қичишиш.

пешоб қилганда оғриқ бўлиши ва қийинчилик туғилиши мумкин.

Сурункали цервицит

Бачадон бўйинчаси йўлидан оз-моздан шиллиқ ёки шиллиқ-йирингли ажратмалар. Гинекологик кўрикда маълум бўлувчи туқималарнинг озроқ қизариши ва шишиши.

Сурункали цервицит узок вақт давом этганида, бачадон бўйинчасининг анча-мунча йўғонлашиб қолгани аниқланади.

Бачадон бўйинчаси эрозияси.

Энг хавфли асоратлари

эндометрит

аднексит

бачадон бўйинчаси саратони.

Шифокорга қачон мурожаат қилиш керак?

Касалликнинг дастлабки аломатлари пайдо бўлиши билан гинекологга мурожаат қилмоқ керак.

ШИФОКОР КЎРСАТМАЛАРИ

Текширув

Ташхис қин ойналари, бачадон бўйинчаси йўлидан чиқувчи ажратма ёки суртма (мазок)нинг микроскопик, бактериологик ва вирусологик тадқиқотлари асосида қўйилади.

Бачадон бўйинчаси эрозиясида албатта хавфли шишни истисно этиш учун биопсия қилиниши шарт, олинган ашёнинг гистологик тадқиқ этилиши зарур.

Специфик инфекция аниқланганда, айти пайтда жинсий шерик ҳам текширув ва муолажадан ўтиши шарт.

Муолажа

Муолажа касаллик кўзғатувчининг хусусиятига боғлиқ бўлиб, амбулатор шароитида ўтказилади.

Микробга қарши дори-дармонлар бактериологик ва вирусологик тадқиқ кўрсаткичларга қараб танланади. Антибактериал воситалар (Абактал, Азитромицин, Амоксиклав, Доксициклин, Метронидазол, Офлоксацин, Цефиксим ва ҳоказо), вирусга қарши дорилар (Ацикловир, Зовиракс, Виваракс ва ҳоказо) дан фойдаланилади. Ташқи муолажа учун крем, суртма, вагинал шамлари, пуркаш эритмалари, қин пахталари кўринишидаги антибактериал дорилар тайинланади.

Суртмаларда касаллик кўзғатувчилари аниқланмаганда бачадон бўйинчаси эрозиясини криомуолажа, лазер жарроҳлиги, диатермокоагуляция ёрдамида даволанилади.

Сурункали Цервицитда постменопауза кўрсаткичлари бўйича крем, суртмалар кўринишида жинсий гормонлар (эстроген) дорилари тайинланади.

ТАБИИЙ ВОСИТАЛАР

Ташқи муолажа учун халқ табобати рецептлари

Микроҳукна ва пуркашлар учун гиёҳ тўпламлари

Қайин япроғи, оқ тол пўстлоғи, қичитқи ўт гиёҳи, луб гиёҳи, туятовон япроғи, маймунжон новдаси, сули похоли, зира меваси, шумурт япроғи – тенг миқдордан олиниб аралаштирилади.

Ойболдирғон илдизпояси, қизилпойча гиёҳи, тирноқгул гули, ялпиз гиёҳи, қоқиўт япроғи, тоғрайҳон гиёҳи, лабазник гиёҳи, ялпиз, қоқиўт, черникадан – тенг миқдорда олиниб, яхшилаб аралаштирилади.

Учбарг япроғи, куштарон гиёҳи, тирноқида илдизпояси, тангаяпроқ япроғи, репешк гиёҳи, арпабодиён меваси, очамбити гиёҳи – тенг миқдорда олиб аралаштирилади.

Исландия тўси, ғозпанжа гиёҳи, зубтурум япроғи, сирень гули, сачратқи илдизи, маврак япроғи, ламенник гиёҳи – тенг миқдорда олиниди ва яхшилаб аралаштирилади.

Қайин япроғи, календула гули, гулхайри гули, арслонқуйрук гиёҳи, қизилмия илдизпояси, зира меваси, қоқиўт илдизи – тенг микдорда олиниб аралаштирилади.

Бу доривор гиёҳларнинг настойкаси қуйидагидек тайёрланади: 10 гр. тўплам 0, 5 л. қайнатилган сувга солинади, қайнаб турган ҳаммомга ёпиқ идишда 15 дақиқа қўйилади, иссиқ жойда 2 соат дамланиб сузилади. Бир маромда пуркашга 150-200 мл. настой кетади. Бу амал бир кунда 2-3 марта қилинади. Санаб ўтилган гиёҳлардан чайиш, томизиш, ўтириш хатто ваннасидан ҳам фойдаланса бўлади. Сўнгги ҳолда настойканинг 10-12 гр. хомашёси ваннага ташланади.

Доривор гиёҳлардан қилинган суртмалар

Қайин япроғи, тоғилон илдизпояси, қизилпойча гиёҳи, қизилбарг япроғи, луб уруғи, туятовон япроғи, қоқиўт илдизи, шувоқ гиёҳи, сирень гули, қопчўп гиёҳи, маврак гиёҳи - тенг микдорда олиниб аралаштирилади.

Исландия тўси, тирноқгул гули, йўнғичқа гули, луб уруғи, қора арча япроғи, чакана меваси, зубтурум япроғи, бўғдойик илдизпояси, мойчечак гули, қирқбўғим гиёҳи – тенг микдорда олиниб туйилади. Суртма қуйидагича тайёрланади: 50 гр. тўпламнинг туйилганидан 0, 5л. сувга солинади, қайнаб турган сув ҳаммомида икки барабар камайгунча тутиб турилади, 50 мл. тузланмаган сариёғ ташлаб, яна 15 дақиқа қайнатилади, кейин 50 мл. глицкрин ё асал солиб, аралаштирилади ва совутилади. Докага қалин қилиб суртилиб, шам пояси ўралади, доканинг охирида 5-7 см ортиқча қолсин. Ухлашдан олдин аввал аралашма пуркалади, сўнг шам қинга тиқиб қўйилади, эрталаб тортиб олиш учун ҳалиги 5-7 см. лик дока учи ташқарида қолиши керак.

XXIII. БОБ.

ЮҚУМЛИ КАСАЛЛИКЛАР

ҚУТУРИШ

Қутуриш – ўткир юқумли касаллик бўлиб, марказий нерв тизимининг оғир шикастланиши (энцефеломиелит)дан иборат бўлиб охири ўлим билан тугайди. Касаллик ит қопганда қутурган ҳайвоннинг сўлаги шикастланган терига ёки кўз, бурун, лабларнинг шиллиқ пардасига тушганда юқади.

Қутуриш – ҳайвонотга тегишли касаллик. Касал гўштхўр ёввойи ва уй ҳайвонлари: тулки, бўри, шоқол, ит, мушук шу юқумли касалликнинг асосий манбаалари ва элтувчилари ҳисобланади. Одамдан одамга қутуриш касаллиги юкмайди.

Бу муҳим! Энг янги маълумотлар бўйича дунёда қутуриш билан оғриган 5 одамгина тузалиб кетган. Қутуришнинг ягона муолажа воситаси – вакцинация бўлиб, ҳайвон қопгандан кейин кўпи билан 14 кун ичида эмлатиш шарт.

Касалликнинг яширин (инкубацион) даври 15 кундан 2 ойгача бўлиб, баъзан ярим йил ва ундан кўпроққа ҳам чўзилиши мумкин. Бошланғич (продромал) давр 1-3 кунгина давом этади. Авж олиш даври – 2-3 кун. Фалажлик даври – 1-3 кун.

БЕЛГИЛАРИ

Инкубацион даври:

касал ҳайвоннинг қопиши ёки сўлагининг шикастланган терига тушишидан бошланади.

касал ҳайвон ҳақидаги маълумот, ташхис учун катта аҳамиятга эга: ўлганми, яширинганми, ветеринар назоратида тургани аниқланади.

Бошланғич даври

умумий сирқовланиш;

ҳароратнинг 38°C гача кўтарилиши;

уйқунинг қочиши;

қопган жойда яллиғланиш бошланади.

Авж олиш даври:

сувдан кўрқиш, сув ва овқатни кўргандаёқ ҳалқум мушакларининг таранглашиб қолиши, ҳатто бир пиёла сувни ҳам ичолмаслик;

умумий безгак, бунга ёрқин нур, шовқин, тегиниш, ҳавонинг салгина юриши сабаб бўлиши мумкин;

айрим беморлар оғзининг бир чеккасидан узлуксиз сўлак оқиб туради;

қаттиқ безовталиқ – бемор нотинч, тажовузкор бўлади, тўшакдан сакраб туриб кетади, қичкиради.

Фалажлик даври:

тинчланиш;

ҳарорат 40°C дан ортади;

қўл ва оёқлар фалажланади;

охири юрак ва нафас фаолияти тўхтади.

Шифокорга қачон мурожаат қилиш керак?

Шубҳали ёки номаълум ҳайвон қопганда зудлик билан шифокорга мурожаат қилиш зарур.

ШИФОКОР КЎРСАТМАЛАРИ

Текширув

Ташхис касалликнинг клиник зухурлари асосида қўйилади.

сўлакдан ёки орқа мия суюқлигини қутуриш вирусига текшириш;

қутуриш вирус антигенини кўз мугуз пардасидан олинган ёки тери биоптатларида аниқлаш мумкин.

Муолажа

Бемор юқумли касалликлар бўлимида стационар даволанилади.

Ҳозирги вақтда қутуриш вирусига қарши самарадор дори воситалари топилганича йўқ, шунинг учун кўп ҳолларда, бемор ҳаётини сақлаб қолишни ҳаддан ташқари қийинлаштириб юборади. Хасталиқ яширин (инкубацион) даврида қилинадиган вакцинациягина, қутуришни даволашнинг ягона воситасидир.

Борди-ю, касаллик авж олиб кетган бўлса, муолажа даврида қийноқни енгиллаштириш учун симптоматик воситаларни қўллашга тўғри келади. Барча ташқи таасуротлар (шовқин, ёрқин нур, силкиниш, сувнинг шилдираган овози) йўқотилиб, бемор учун тўла тинч шароит яратилади. Ухлатадиган, томир тортишишига қарши, оғриқ босувчи дорилар билан жиддий муолажа қилинади.

Профилактика.

Қутурган деб гумон қилинган ҳайвон қопган ё тишлаганда қонни тўхтатишга шошилмаслик керак, чунки оқаётган қон

жароҳатдан ҳайвон сўлагининг чиқиб кетишига имкон беради. Бир неча марта қопилган (тишланган) жой атрофидаги терига дезинфекция эритмаси билан ишлов бериш, асептик боғич боғлаш ва имкони борича вакцинация қилдириши учун жабрдийдани муолажа муассасасига тезроқ олиб бориш керак.

Вакцинация – антирабик зардоб ва кўрсаткичлар бўйича, антирабик иммуноглобулиндан фойдаланишдан иборат.

Шуни билиш керакки, агар эмлаш ҳайвон қопган (тишлаган) ёки қутурган ҳайвон сўлаги теккан дамдан 14 кун ўтмай бошланса ва қатъий белгиланган юқори иммунли вакцинация қоидалари бўйича ўтказилсагина, самарали бўлади.

БОТУЛИЗМ

Ботулизм – ўткир ичак токсикоинфекцияси бўлиб, (*Clostridium botulinum*) бактериясининг токсини захари билан зарарланишдан келиб чиқади. Нерв тизимининг оғир жароҳатланиши: кўзни ҳаракатлантирувчи, ютувчи (ҳалқум) ва нафас олиш мушаклари парезлари ва фалажлари юзага чиқиши, кўриш қобилиятининг бузилишлари билан ифодаланади.

Ботулизм клостридиялари фақат кислородсиз муҳитда кўпаяди. Инфекциянинг манбалари – тупроқ, иссиқ қонли ҳайвонот олами ва балиқлар бўлиб, унда касаллик кўзғатувчилари урчиётган ҳужайралар (споралар) каби тўпланиб қолади. Масалан, маҳсулотларни консерва қилаётганда ботулизм бактериялари кўпайиб, кучли бактериал захар ҳисобланувчи токсин ажратиб чиқара бошлайди. Батулотоксиннинг 7 тури мавжуд бўлиб, шундан 4 тасигина (А, В, Е, F) касаллик келтириб чиқаради.

Одатда токсин гўшт ва балиқ консервалари, тузланган балиқ, ветчина, айниқса, уй шароитида технологияга риоя қилмасдан тайёрланган кўзикорин ва сабзавот консервалари маҳсулотларида тўпланади.

Бу муҳим! Ботулизм клостридий споралари 5 соатлаб қайнатганда ҳам ўлмайди. Маҳсулотларни уй шароитида ёпганда споралар қирилиб кетмайди. Саноат шароитида ёпиш 100°C дан юқори ҳароратда ва баланд босимда амалга ошириладики, бунда ботулизм кўзғатувчилар ўлади, аммо уй шароитида буни амалга ошириб бўлмайди.

Инкубацион давр ғоят қисқа – захарланган маҳсулотни овқатга қўшиб истеъмол қилгандан кейин 2 соатдан 1-2 кунгача, холос.

БЕЛГИЛАРИ

Қусиш ва ич кетиши.

Касалликнинг биринчи куни кузатилади. Шундан кейин – кучли ич кетиши бошланиб, унга на ҳукна (клизма) ва на сургилар таъсир қила олади.

Кўз яхши кўрмай қолади, ютим йўқолади, товуш ўзгаради.

Ботулизмнинг ўзига хос аломатлари. Бемор барча буюмларни туман ичида кўраётгандек бўлади., нарсалар қўшалок бўлиб кўринади, қорачиқлар кенгаяди, тагин бири катта, бири кичик бўлиб қолади. Баъзан кўз ёруғликка тоқат қилолмайди. Беморларнинг товуши пинғиллаб чиқади, у хириллаб, ўхчиб-ўхчиб гапиради, ютишга ҳаракат қилганда, бурнидан суюқлик чиқа бошлайди.

Нафас олишнинг бузилиши.

Нафас олиш мушакларининг ярми фалажланишга мойил бўлади. Оғир ҳолатларда ўлим, касалликнинг 3-5 куни нафас олиш фалажидан бошланади.

Шифокорга қачон мурожаат қилиш керак?

Ботулизм (кўзнинг хиралашиши, қайт қилиш ва ҳоказо) пайдо бўлганида, беморни зудлик билан шифохонага олиб бориш керак.

ШИФОКОР КЎРСАТМАЛАРИ

Текширув

Касалликнинг муайян озиқ-овқат билан боғлиқлигини ва бундай ҳодисаларнинг шу каби озуқа истеъмол қилган шахсларда ривожланишини аниқлаш, ташхис қўйиш учун асосий аҳамият касб этади.

Ташхисни лаборатория йўли билан аниқлаш учун, овқат қолдиқларида, ошқозон, ичак, қон ва пешобдаги моддаларда ботул токсини ва касаллик кўзғатувчи вируслар борлиги аниқланади. Муолажа учун ботул токсини турини аниқлаш (А, В, Е ва ҳоказо) катта аҳамиятга эга.

Муолажа

Ботулизм билан оғриган беморнинг ошқозони ювилиб, сифон ҳукнаси қилинади, сургидори берилади. Иложи борича эртарок

ботулинга қарши зардоб киритилади (А, В, Е). Ботулизм қўзғатувчининг маълум бўлмаган типи уч зардоб аралашмасини қўллайдилар, қўзғатувчининг маълум типиди – тегишли тип зардобидан фойдаланилади.

Организмнинг асосий физиологик фаолиятини стабиллаш учун, керакли дорилар билан кучайтирилган муолажа ўтказилади. Бемор юқори нафас йўллариининг паралитик ишламай қолиши оқибатида содир бўлувчи бўғилиш (асфиксия)да нафас олдирилади. Бундай касалликда беморларнинг ҳаммаси ҳам тузалиб кетавермайди, ҳатто муолажада энг замонавий усулларни қўллаганда ҳам, кўпинча ўлим 15-30 % ташкил этади.

Профилактика

Истеъмол қилишдан олдин консерваларни текшириш, “бомбаж” ҳолидаги банкаларни олиб қўйиш керак. Аҳолига уйда “банка ёпиш” қоидаларини яхши тушунтириш лозим. Истеъмол қилишдан олдин уй шароитида ёпилган қўзиқорин ва сабзаёт консерва банкаларини 30 дақиқа 100°С гача қиздирилади (ботулотоксинни қириш учун). Бемор билан биргаликда бузилган маҳсулотни истеъмол қилган кишиларга А, В, Е ботулинга қарши зардобдан фойдаланилади ва уларни 10-12 кун давомида кузатилади.

Ботулизмнинг олдини олиш учун, қуйидаги қоидаларга риоя қилиш лозим:

қўлда тайёрланган консервани сотиб олиш керак эмас! ;

уй шароитида гўшт, балиқ, қўзиқорин, кўкатлардан консервалар тайёрламаслик керак;

хом ашёга ишлов беришда, тозаликка риоя қилиш, консерва қилиш учун эски сабзаёт ва мевалардан фойдаланмаслик керак;

уй шароитида маҳсулотларнинг иссиқлик ишлови тартибига ва банка, қопқоқларга ишлов бериш қоидаларига, қатъий риоя қилиш лозим;

“бомбаж”ли банкаларни ажратиб олиб, йўқ қилгач, қолган хонаки консерваларни 2-6°С ҳароратда сақлаш шарт;

байрамга келтирилган ёки сизга сахий танишларингиз совға қилган хонаки консерваларни истеъмол қилмаслик керак!

ҚОРА ОҚСОҚ КАССАЛИГИ

Қора оқсоқ кассалиги (бруцеллёз) – юқумли касаллик бўлиб, *Brucella* туридаги микроорганизмдан келиб чиқади. Таянч ҳаракат аппарати, асаб тизими касалланиши; аллергик таъсирлар билан ифодаланади. Касалликнинг яширин, ўткир ва сурункали шакллари бор.

Бруцеллёз касаллиги, ҳайвонлардан тарқалади. Асосий касаллик элтувчилар ва инфекция манбаалари касал уй ҳайвонлари: қўй, эчки, сигир ҳисобланади. Касаллик бемор ҳайвонларнинг гўнги, бавли, сути ва гўшtidан ўтади. Инфекция тушган маҳсулотлар – сут, янги бринза, чала қайнатилган ёки қовурилган гўшт орқали юқади. Касаллик кўзғатувчи микроб ташқи муҳитда чидамли, айрим озик-овқат маҳсулотларида узок вақт қолиб кетиши мумкин (сут, пишлоқ бринза). Бруцеллёз одамдан одамга юқмайди.

Инкубацион (яширин) даври ўткир шаклларда 3 ҳафтадан сурункали даврда бир неча ой ёки йилгача давом этади.

БЕЛГИЛАРИ

Яширин (латент) бруцеллёз.

Бемор ўзида бирон-бир нохуш сезгини хис қилмайди ва бу иммунологик текширувлар ўтказилгандагина маълум бўлади.

Ўткир бруцеллёз

Ҳарорат 40°C гача кўтарилади;

кўп тер чиқади, аъзойи бадан қақшаб оғрийди;

Лимфатик тугунлар, жигар ва талоқ катталашади.

Клиник аломатлар ўтиб кетса ҳам, организмда бруцелла сақланиб қолади, касаллик сурункалига айланиб кетиши мумкин.

Сурункали бруцеллёз

Ҳарорат 38°C дан ошмаган ҳолда кўтарилиб туради.

Таянч-ҳаракат аппаратининг касалланиши (артритлар, бурситлар, миозитлар) кузатилади.

Асаб тизимининг касалланиши (невритлар, радикулитлар) ҳам кузатилади.

Жинсий тизимнинг касалланиши (орхитлар, орхоэпидимитлар, оофоритлар, эндометритлар, номаврид ҳомила ташлаш) бўлиши мумкин.

Бруцеллёзнинг сурункали шакллари бир маромда кечмайди. Вақти-вақти билан хуруж қилиб туриши оқибатида, касаллик,

кўпинча, меҳнат қобилиятининг йўқлашига олиб келади, шунингдек, таянч-ҳаракат аппарати томонидан асорат юзага келганида ҳам шундай бўлади (бўғимлар ҳаракатчанлигида сустлик, умуртқа поғонасида ўзгаришлар).

Шифокорга қачон мурожаат қилиш керак?

Касаллик аломатлари (иситма, бўғимларда оғриқ) сезилиши билан шифокорга мурожаат қилиш лозим.

ШИФОКОР КЎРСАТМАЛАРИ

Текширув

Ташхис учун бруцеллёз юқтирган жониворларга дахлдор омиллар катта аҳамият касб этади.

Касалликда ўзига хос текширувлар ўтказилади:

Иммунологик тестлар (бруцеллёз аксилтаналари ва антигенларини аниқлаш);

бруцеллёзга аллергик синов;

бактериологик тадқиқот (касаллик кўзгатувчисини аниқлаш учун қонни бактериологик озуқага экиш).

Муолажа

Ўткир бруцеллёзда антибактериал дори-дармонлар берилади (Ко-тримоксазол, Рифамбицин, Тетрациклин, Офлоксацин ва ҳоказо).

Зарурат туғилганда, антибиотикотерапия такрорий ўтказилади. Ўткир кўринишларга барҳам берилганидан кейин, вакцинотерапия қилинади. Сурункали шаклларда вакцинотерапия билан биргаликда умумий соғломлаштирув терапевтик тадбирлари қўлланилади. Латент шаклларда умумий соғломлаштириш муолажа тайинланади, муайян меҳнат ва ҳордиқ кун-тартиби тавсия этилади. Бруцеллёзнинг тиббий аломатлари ғойиб бўлганидан 6 ой ўтгачгина, санатория-курорт муолажаси тайинланиши мумкин. Беморларни алоҳида ажратиб қўйиш шарт эмас.

Профилактика

Қишлоқ хўжалиги жониворларини бруцеллёзга қарши эмлаш. Бруцеллёз билан оғриган жониворларнинг сут маҳсулотлари ва гўштини истеъмол қилишни таъқиқлаш.

Вакцинация

Ўзига касаллик юқтириб олиши мумкин шахслар (чорвачилик, гўшт корхонаси, ҳайвонларни даволаш хизмати ходимлари) бруцеллёзга қарши вакцина билан эмланадилар.

СУВЧЕЧАК

Сувчечак – ўткир вирусли юқумли касаллик бўлиб, кўпроқ ёш болаларда юзага келади ва бола ҳарорати кўтарилиб, чечак тошади. Болалигида оғримаган болалар, ёши улғайганда шу касалликни юқтириб олишлари ҳам мумкин. Сувчечак кўзгатувчи вируслар герпес гуруҳига мансубдир. Кўпинча 60 ёшдан кейин турли касаллик кўзгатувчи омиллар натижасида бу вирус қуршалма герпесни келтириб чиқариши мумкин (қ. Герпес).

Касаллик ҳаво-томчи йўллари билан юқади. Юқиш манбаи – сувчечак ёки қуршалма герпес билан оғриган бемор. Сувчечак билан оғриган бемор чечак тошишдан икки кун олдин уни бошқаларга юқтира бошлайди, шунинг учун юқиш манбаини аниқ топишнинг ҳар доим ҳам иложи бўлавермайди.

Инкубацион давр 10-21 кунгача давом этади. Шу боис агар сўнгги уч ҳафта ичида бола, бемор бўлган жойларжа бўлган бўлса (болалар боғчасида, мактабда, поликлиникада, меҳмонхонада, автобусда, бошқа жамоат жойлари), касалланиш эҳтимоли анча ортади.

АЛОМАТЛАРИ

Касаллик бир маромда иссиқ кўтарилиши (38°C дан ошмаган ҳолда) ва бош оғриғи, ўзини ёмон ҳис қилиш, иштаҳа йўқолишидан бошланади.

Чечак, иссиқ кўтарилиши билан бирга пайдо бўлади, аъзойи баданни қоплаб олади (шу жумладан, тукли жойларни ҳам). Чечак аввал майда доначалар шаклида бўлиб, катталашиб, тери устига чиқади. Кейин ичи сувга тўла пуфпкчаларга айланиб, қуриб қолади (қуруқ қобикқа айланади), ёки яширинади (майда ярачалар ҳосил қилади).

Чечак қичишиб, бола кўпинча қашинади.

Шифокорга қачон мурожаат қилиш керак?

Сувчечак юқумли, шу боис касаллик аломатлари пайдо бўлганда, шифокорни тезда уйга чақириш мақсадга мувофиқ.

ШИФОКОР КЎРСАТМАЛАРИ

Текширув

Касалликни билиб олиш унчалик қийин эмас. Чечак аломатлари ривожланишига қараб текширув ўтказилади. Лаборатория таҳлиллари электрон микроскоп ёрдамида вирусни

аниқлаш ёки бемор қонида махсус антителолар мавжудлигини ойдинлаштиришдан иборат.

Муолажа

Ётиб даволаниш тавсия этилади, ички кийимлар ва қўллар тоза бўлиши шарт.

Дорилар шифокор кўрсатмаси ва унинг назорати остида ичилади. Чечак доғларига (пуфакчалари) перманганат калийнинг 5% ли эритмаси, 1% ли эритмаси, 1% ли биллур яшил эритмаси ёки фурациллин эритмаси суртилади. Ёрилган пуфакчалар ярага айланганда, суртма кўринишидаги антибиотиклар тайинланади.

Сувчечакнинг оғир шаклларида иммуноглобулин, вирусга қарши воситалар ва антибиотиклар тайинланади.

Профилактика.

Бемор чечакнинг сўнгги доғлари пайдо бўлгандан бошлаб 5 кунгача уй шароитида ёлғиз ажратиб қўйилади. Бемор билан муносабатда бўлган боғча ва мактаб ёшидаги болалар то 21 кун ўтгунга қадар, болалар муассасаларига қўйилмайдилар.

БИТЛИҚИЛИК (Вшивость)

Битлиқилик (педикулёз) – инсон терисида майда қонхўр ҳашарот – бит (**Pediculus**) кўпайиши.

Бош, кийим ва қов битлари бўлади. Бош ва қов битларининг урғочиси тухум (сирка) қўйганда, сирка соч толаларига ёпишади, кийим битларининг урғочиси эса ички кийим ва бошқа кийимларга тухум қўяди. Тухум (сирка)лар ичидан ғумбаклар ёриб чиқади ва ўсиб, битга айланади. Ривожланишнинг барча даври кийимда кечади ва бу жараён камида 70 кун давом этади. Вояга етган бит 27-46 кун умр кўради.

Кийим ва бош битлари одамдан одамга, тарқалади. Кийим бити, ички кийим бурмалари ва чокларида яшайди. Битлиқилик кучайиб кетганда текинхўр жонзотлар устки кийимларга, кўрпатўшакларга, уй жиҳозларига, полга ўрмалаб чиқиб кетиши мумкин. Касалликнинг тарқалиши одатда турмушда тозалик-гигиена меъёрлари бузилганда содир бўлади (вақтида ювинмаслик, ички кийимлар ва чойшабларни тез-тез алмаштирмаслик) бу аҳолининг маданий даражаси пастлиги ёки турли ижтимоий ва табиий офатлар билан ҳам боғлиқ.

Бу муҳим! Оғир ижтимоий шароитларда яшовчи одамлар қисмати ва қашшоқлик белгиларидан бири- битлиқиликдир, -

деганлар янглишади. Ҳовузларга, ҳаммомларга (ва ҳоказо жойларга) бориб турадиган ҳар қандай одамга бит юқиши ҳеч гап эмас.

БЕЛГИЛАРИ

Касаллик тарқатувчи битлар ва сиркалар, кийим ва ички кийимларда бўлади. Бош битлари кўпинча чакка ва энса атрофида учрийдилар, ўша жойлардан баданнинг тукли ерларига тарқалиши мумкин.

Қов битлари қовнинг тукли қисмида, мойк халтаси (ёроқ)-да, сонларнинг юқори қисмида учрийдилар. Киши ўзига қарамаганида, битлар қўлтиқ остига, орқага, кўкракка, соқол ва мўйловга, киприк ва қошларга ҳам, тухум қўйиши, тарқалиши мумкин.

Бит чакқанда тери қаттиқ қичишади ва кавариқлар тарам-тарам излар пайдо бўлади

Шифокорга қачон мурожаат қилиш керак?

Баданда бит борлигига шубҳа бўлиши билан шифокорга мурожаат қилиш керак.

Бит - жони қаттиқ ҳашарот, шунинг учун кийимларни шунчаки ювган-чайган билан на битни, на сиркани йўқотиб бўлади. Педикулёзда махсус дори воситаларини қўллаш зарур. Айрим ҳолларда дезинфекция зарур бўлади.

ШИФОКОР КЎРСАТМАЛАРИ

Муолажа

Педикулёзда махсус дори воситалари тайинланади. Улар – эритмалар, аэрозоллар, шампунлар, геллар, кремлар кўринишида бўлади. Дорилар йўриқномаларга мувофиқ ишлатилади.

Ташқи муолажа дорилари: Анти-Бит Пара-плюс Сапрей – Пакс Перметрин (Биосим, Веда, Медифокс, Ниттифор, Никс)

Малатион (Педилин) Фенотрин (Итакс) Бубил.

Дезинфекция.

Дезинфекция қилиш – санитар- шифокор зиммасидадир.

Профилактика.

Баданни мунтазам ювиб, кийимлар ва чойшабларни алмаштириб туриш педикулёзнинг олдини олади. Уйда, шунингдек, болалар боғчаларида, мактабларда вақти-вақти билан болаларни кўриқдан ўтказиб туриш, қониқарсиз маиший шароитдаги жамоаларда (йўлда узок вақт бўлганда, одамлар зич

жойлашган жойларда) кийимларни педикуллэзга кўриқдан ўтказиб туриш, битлаб кетган одамларга яқин туришдан эҳтиёт бўлиш зарур.

ТАБИИЙ ВОСИТАЛАР

Ташқи муолажа учун халқ табобати рецептлари

2 миқдор сув ва 1 миқдор сиркани аралаштириб, пахтани ҳўлланади ва сочга суркалади, полиэтилен билан ёпилиб, рўмол ўраб қўйилади. 1 соатдан кейин соч майда тишли тароқда таралади ва илиқ сувда совунлаб ёки шампунлаб ювилади.

1 миқдор керосинга 1 миқдор кунгабоқар мойи аралаштирилади ва сочга суртилади, полиэтилен ёпиб, рўмол билан ўралади. 5-6 соатдан кейин соч таралади ва ювилади.

Сочга шампун сурилади, унга тошчўп мойи қўшилади – 20 мг шампунга 7 томчи мой. Шампун сочда 1 соат тутиб турилади. Илиқ сувда яхшилаб ювиб, таралади. Кейин аралашма билан соч яна бир марта ювилади.

Долчин мойида ювса ҳам бўлади.

Педикуллэз суртмаси: тоғрайхон, тизимгул, тошчўп, ёронгул мойлари – 25 томчидан; эритилган мум – 5 гр. , мойупа – 85 гр. аралаштирилиб сочга суртилади ва полиэтилен билан ёпилади. 5-6 соатдан кейин илиқ сувда шампун билан ювилгач, яхшилаб тараб, чайиб ташланади.

ГИЖЖА

Гижжа (гельминтоз) – зарақунанда гижжалар ва улар ғумбакларининг организмда жойлашиб олишидан келиб чиқувчи касаллик бўлиб, унинг 20 дан ортиқ тури бор.

Энг кўп учрайдиганлари:

аскаридоз;

дифиллоботриоз (кенг лентец билан касалланиш);

энтеробиоз (острицалар билан касалланиш).

Гижжанинг хар гал пайдо бўлиши, ўзига хос хусусиятларга эга.

БЕЛГИЛАРИ

Аскаридоз

Касаллик қўзғатувчи – думалоқ гижжа (нематода). Гижжа тухумлари тушган сабзавотлар, мевалар, қуруқ мевалар,

касалланиш манбаи ҳисобланади. Касаллик овқатдан ҳам тарқалади.

Профилактика! Томорқа, боғларнинг ишлов берилмаган гўнглاردан ифлосланишига йўл қўймаслик керак. Сабзаёт ва меваларни қайноқ сувда ювиб, кейин истеъмол қилиш керак.

Аскардознинг ўзига хос кўринишлари:

терида пўст тўкилади;

кўнгил айниб, қорин оғрийди;

иштаҳа йўқолади;

қон таркибида эозинофил ошиб кетади.

Кейинчалик перитонит, аппендицит, ичак тутилиши, жигар касалланиши билан ичаклар фаолияти издан чиқиши мумкин.

Дифиллоботриоз

Касаллик кўзғатувчи – кенг лентец. Овқатда яхши тузланмаган янги увулдирик, таркибида кенг лентец ғумбаги бўлган хом, дудланган балиқ истеъмол қилинганда одамга юқади.

Профилактика! Хом, яхши қайнатилмаган ёки тузланмаган, яхши дудланмаган балиқни увулдириғини истеъмол қилиш, мумкин эмас!

Хасталик белгилари:

кўнгил айниди;

ич кетади ё ич қотади;

ҳожатга чиқилганда зарақунанда бўлаклари (стробиллар) ажралиб чиқади;

ҳолсизлик, бош айланади;

қорин оғрийди;

одам озиб кетади.

Кенг лентец касаллиги узоқ ва давомли бўлганида, оғир анемия, оксил етишмовчилиги, темир тақчиллиги, В₁₂ витамини камлиги келиб чиқади.

Энтеробиоз

Касаллик кўзғатувчи – майда думалоқ куртлар (острицалар). Бунинг манбаи – бемор одам. Юқиш йўллари – гўнг, озик-овқат орқали ва кундалик маиший муносабатлардан. Болалар ифлосланган кўллари билан, острица тухум қўйган нарсаларни, бемалол оғизларига солаверса, касаллик юқтириб оладилар. Бундай ҳолат кўпинча 5-14 ёшдаги болаларда учрайди.

Профилактика! Бола ва оила аъзолари шахсий гигиенага қатъий риоя қилишлари керак. Болани ҳар куни чўмилтириш лозим.

Ундан кейин тоза, ювилган дазмолланган кийимлар кийдириш, ҳар куни алмаштириб туриш ёки ҳеч бўлмаганда, чойшаб ва ёстиқ ғилофларини дазмоллаб туриш, тирноқларни олиш лозим. Овқат олдидан боланинг қўлини ювиш керак.

Хасталик белгилари:

тўғри ичак атрофи қичишади;

қорин оғрийди;

тирнаб қашинганда инфекция тушиб, тери яллиғланиши мумкин.

Қизларда острица жинсий йўлларга кириши мумкин, қиннинг шиллик пардаси яллиғланиши – вульвовагинит пайдо бўлиши мумкин.

Шифокорга қачон мурожаат қилиш керак?

Гижжа хасталиги аломатлари сезилиши билан, шифокорга бориш керак.

ШИФОКОР КЎРСАТМАЛАРИ

Текширув

Нажасда гижжа ғумбаклари борлиги маълум бўлиши (нажас ва тўғри ичак ташқи соҳасидан олинган суртмада) “гельминтоз” ташхисини тасдиқлайди. Бироқ, бундай текширувда ташхис сабабчиси аниқланмаслиги мумкин. Шунинг учун қўшимча текширувлар ўтказилади.

киндик, чов, қин (қизларда) атрофидан олинган суртмаларни текшириш;

аскаридозга гумон қилингандаги иммунологик тестлар (аксилтаналарни аниқлаш).

Муолажа

Муолажа гельминтозга қарши дори-дармонлар билан олиб борилади. Одатда, барча оила аъзолари даволанилади. Тамойилга кўра, муолажа 2-3 давра ўтказилиб, назорат текширувлар бўлиши ҳам шарт.

Гельминтозга қарши дорилар: Албендазол (Немозол) Левамизол (Декарис) Мебендазол (Вермокс, Вормин) Никлозамид (Фенасал) Пижма оддий гули Пирантел (Немоцид) Пиперазин Празиквентал (Азинокс) Қовоқ уруғи.

ТАБИЙ ВОСИТАЛАР

Халқ табобати рецептлари (дамламалар)

Агар кун давомида 2-3 стакан янги ертут ва кечаси ётиш олдидан кичикроқ селёдка ёки кичикроқ нўш пиёз ейилса ва бошқа ҳеч нима ейилмаса ва ичилмаса, 5-6 кун ичида барча паразитлар нобуд бўлади ва нажас билан чиқиб кетади.

САРИҚ

Сарик (гепатит) – жигарнинг ўткир ва сурункали яллиғланиш касаллиги. Ўткир гепатитни вируслар, ичак касалликларнинг бошқа кўзгатувчилари, захарли моддалар, оқ қурбақасалла ёки бужур замбуруғлари келтириб чиқариши мумкин. Баъзан радиацион захарланиш, алкоголь истеъмол қилиш, захарли моддалар (тери ошлашдаги кимёвий воситалар, токсикомонал – бензин, керосин, раска билан ишлаш ва бошқа сабаблар) оқибатидир.

Ўткир вирусли гепатитни турли вируслар келтириб чиқаради. Вирусли гепатитнинг А, В, С, Д, Е ва G турлари мавжуд.

А ва Е гепатит (эидемик гепатит) вирусин билан зарарланган сув ёки озиқ-овқат маҳсулотларини истеъмол қилганда ва касал одам билан муносабатда, гигиена қондасига риоя қилинмаганда юктирилади. Тўғри, ўз вақтида бошланган муолажада, касаллик деярли исиз йўқолиб кетади, айна пайтда В ва айниқса С вирусдан келиб чиққан гепатитлар, кўпинча сурункали турига ўтиб, жигар циррозига олиб келиши мумкин.

В, С, Д ва G гепатит билан касалланган бемор қоннинг соғлом одам қонига тушиб қолганида – жароҳатланган тери шиллик пардалар орқали, тиббий эмлашлар, жинсий алоқа ва ҳоказо ҳолатида юқади.

Энг кўп учрайдиганлари А, В ва С гепатитларидир.

Сурункали гепатитлар – яллиғланиш дистрофик тусдаги жигар касаллиги бўлиб, 6 ойдан кўпроққа чўзилади. Энг кўп учрайдигани ўткир гепатитлар, ўтнинг димланиб қолиши, алкогольизм, кимёвий ва тиббий дорилар (хлороформ, қўғошин бирикмалари, триниттолуол, Атофан, Аминазин, Изониазид, Метилдопалар билан захарланишлар, сурункали юқумли касалликлар – сил, бруцеллез) сабабли ҳам юзага келади.

А ўткир вирусли гепатитда инкубацион (яширин) давр 15 дан 45 кунгача, В ва С гепатитда – 6 ой ва ундан ортиққа чўзилади.

Инкубацион даврдан кейин сариқолди (1-2 ҳафта), сўнг сариқ, ундан кейин эса соғайиш даври кузатилади.

Лямблия, ўт қопада яшовчи паразитларга қарши ҳўқна қилиш мумкин; 0, 5 л. қайнатилган сув, хом тухум сариғи, 5 томчи бензин. Чайқаб, илиқ ҳўқна қилинади. Бу амал 3 кун бажарилади.

Бир ҳовуч кўнғирокгулни 1 л. қайнатилган сувда дамлаб, эрталаб оч қоринга чой ўрнида ичилади (бундан олдин ярим стакан тузлама карам шўрваси ичилади).

1 стакан чақилган қовоқ уруғига 2 та тухум сариғи ва 1 та ўртача катталиқдаги селёдка кўшилади – буни эрталаб оч қоринга ейилади. Кейин 2 соат грелка кўйиб, ўнг ёнда ётилади, ҳар ярим соатда бир бўлакдан селёдка тановул этиб турилади. Ҳаммаси бўлиб 4 дона селёдка истеъмол қилиш керак. Муолажа 6 кун давом этади.

Лямблияда: қайин япроқларидан (куруғи ҳам бўлади) олиб, чайилади, сирли идишга босилади ва унга 10 барабар қилиб қайнатилган сув кўйилади. Устидан оғирроқ нарса бостириб бир тун ўраб кўйилади. Эрталаб қайнатмани сузғичдан ўтказиб, музлатгичга жойланади. Овқатдан 30 дақиқа олдин стаканнинг учдан бир ичилади.

Ошқозон-ичак йўлини тозалаш: июлнинг охири августнинг бошида қарағай ёнғоқларини тўплаб (яшил, усти оқ мул қопланган), чайиб, катта кастрюлга солинади. Булоқ сувидан 15-20 см кўмгунча куйиб, оғзи очиқ ҳолда паст оловда 8 соат қайнатилади. Кейин сузғичдан ўтказиб, қолган суюқликни мураббодай яна қайнатилади, 1:1 нисбатда шакар солиб, 1 соат давомида паст оловда яна қайнатилади. Мураббодан энди қарағай эмас, маймунжон ҳиди келади. Эрталаб оч қоринга кўпи билан 2 ошқошиқда ичилади. Агар ошқозон безовта қилмаса, овқатлангандан кейин тўқ қоринга еб кўрса ҳам бўлади.

БЕЛГИЛАРИ

Сариқолди даври

Аксарият ҳолларда гриппга ўхшаш шаклда бўлади, ҳарорат бироз кўтарилади, бош оғрийди, бўғимлар қақшайди, йўтал тутиб, бурун оқади.

Айрим ҳолларда гепатитнинг ичак шакли учрайди, айни вақтда иссиқ кўтарилиб, кўнгил айниди, қайт қилиш, ич кетиши ва ўнг қобирға остида оғриқ пайдо бўлиши кузатилади.

Сарик даври

Пешоб тобора тўқ тус олаверади (аччиқ дамланган чойга ўхшаб), нажас эса рангини йўқотади (оқ ва сарик лойга ўхшаш).

Тери ва кўз оқи сарик рангга киради.

Тана ҳарорати мўътадиллик даражасигача пасаяди.

Умумий аҳвол анча ёмонлашади.

Кўнгил айниш, иштаҳа йўқлиги, кескин ҳолсизлик безовта қилади.

Бурундан қон кетиши, тери остига қон қуйилиши мумкин, тери қичишади, беморлар тажанг бўлиб қолади, уйқуси қочади.

Сарик даври яхши деганда икки ҳафтагача чўзилиши мумкин, аммо 1-1, 5 ойгача ҳам давом этиши кузатилади. Ҳозирги вақтда гепатитнинг сариксиз тури тез-тез учрайдиган бўлиб қолди.

Қолдиқли ходисалар 2-3 ҳафтадан бир неча ойгача чўзилиши мумкин. Тўла соғайиш бирданига бошланмайди: аввал кайфият яхшиланади, кейин биокимёвий кўрсаткичлари ўз ҳолига келади, жигар фаолияти кейинроқ тикланади.

Гоҳо ўткир гепатитнинг оғир шакллари сурункасига, кейин эса жигар циррозига ўтиб кетади. Жигар етишмовчилиги ривожланиши мумкин.

Сурункали гепатитда муттасил симиллаган оғриқ сезилади, ёки ўнг қобирға ости зилдай бўлади, жигар бир зайлда катталашиб боради. Иштаҳа одатда суст, кекириш безовта қилади, кўнгил беҳузур бўлади, ёққа тоқати бўлмайди, алкоголь ёқмайди, қорин шишиб ичаклар қулдирайди, умумий ҳолсизлик, кўп терлаш қийнайди. Оз-моз сариклик бўлади, тери қичишади ва аҳён- аҳёнда ҳарорат бироз кўтарилади.

Шифокорга қачон мурожаат қилиш керак?

Гепатитнинг дастлабки аломатларидаёқ шифокорга мурожаат қилиш керак.

ШИФОКОР КЎРСАТМАЛАРИ

Текширув

А ўткир вирусли гепатит ташхиси учун бемор билан муносабатда бўлиш ва сарикнинг ўзига хос клиник белгилари катта аҳамиятга эга. А ва С гепатитларида текширувнинг қўшимча усуллари алоҳида аҳамият касб этади. Улар қуйидагилардир:

Қонда трансaminaзаларни (АСТ ва АЛТ) аниқлаш;

қонда билирубинни аниқлаш;

иммунологик тестлар (А, В, С гепатитларига қарши антителоларни ва тегишли антигенларни аниқлаш);
жигарни ультратовуш текшируви.

Муолажа

Ўткир вирусли гепатит муолажаси юқумли касалликлар шифохонасида ўтказилади. Сурункали гепатит муолажаси – амбулаторияда, кенгайтирилган муолажа ва текширув касалхонада ўтказилади.

Ўткир гепатитдан кейин беморлар, камида 12 ой амбулатория назорати остида бўладилар. Бу даврда парҳезга риоя қилиш ва жигар фаолиятини яхшиловчи турли дорилар тавсия қилинади. Айниқса, В ва С гепатитларида вирусга қарши дори-дармонлар тайинланади. Сурункали гепатитнинг бир қанча шаклларида гормонал воситалар (глюкокортикоидлар) яхши самара беради.

Парҳез.

Ўткир вирусли гепатит оғир кечаётган даврда, беморларга овқатлар таркибидан ёғли таомларни чеклаш тавсия этилади, чунки улар касалликнинг, сариклик даврида, кўнгилни беҳузур қилади. Бундай беморлар учун углеводлари кўп овқатлар фойдали бўлади. Ўткир гепатит билан оғригандан кейин 6 ой- бир йилгача алкоғолли ичимликлар истисно қилиниш керак.

Сурункали вирусли гепатитда беморнинг ўз кўникмасини, озиқ-овқат маҳсулотларни ҳазм қилиш аъзоларининг ҳолатини ҳисобга олиб, тўйимли овқатлар ейиши, тавсия этилади.

Агар сурункали гепатит билан оғриган беморга гормонал дори-дармонлар – Преднизолон, Триамцинолон, Дексаметазон ишлатилган бўлса, улар остеопороз (қ. Остеопороз), семириш ва парҳез тавсиясида махсус қўшимчалар ёки чекловлар талаб этувчи ҳолатларга олиб келади.

Дори воситалари:

Вирусга қарши дорилар: Интерферон альфа (Виферон, ректол шамлари Ламивудин (Зеффикс), ичиладиган ҳапдорилар ва эритмалар Рибавирин (Веро рибавирин, Ребетол) Тилорон (Амиксин), ҳапдорилар, капсулалар.

Гепатопротекторлар: Галстена, гомеопатик томизгилар, Лив 52, ҳапдорилар, ичиладиган томизгилар Тиквеол, капсулалар, ичиладиган мой Эссенциале, Эсливер форте, капсулалар.

Профилактика

Ўткир А гепатити. А гепатити билан оғриган бемор касаллик манбаи ҳисобланади, шу боис беморни холи қилиш, алоҳида идиш, кундалик буюмлар тутиш керак бўлади.

В, С, ва Д гепатитлари қондан, шунингдек, организмнинг ҳар қандай ажратмалари (сўлак, маний, қин ажратмаси ва ҳоказо) орқали, қон орқали ўтиши мумкин, шу боис барча тиббий амаллар бир марталик асбоблар ёрдамида бажарилишини таъминлаш керак.

Маълумот. Кенг тарқалган хатоликка қарши ўлароқ жинсий алоқа вақтида вирусли гепатит юқишини презервативдан фойдаланиб бутунлай бартараф этишнинг иложи йўқ. Гарчи кўп ҳолларда бўлса-да, (99% га), уларни қўллаш касаллик юқиш хавфини озгина пасайтиради, холос.

Вакцинация. Гепатитнинг олдини олишдаги энг яхши йўл унга қарши эмлашдир. А гепатити ва В гепатити вакциналари бор. Улар бу хавфли касалликни юқтирмаслигига юз фоизли кафолат бор. Айниқса В гепатит вакцинаси муҳим. Вакцинацияга қарши кўрсаткичлар йўқ. Вакциналар жуда кам ҳоллардагина салбий таъсир кўрсатиши мумкин.

ТАБИЙ ВОСИТАЛАР

Халқ табобати рецептлари (дамламалар)

Сули гиёҳи – 2 ошқошиғи, 1 л. сувга солиб, 5 дақиқа қайнатилади ва 30-40 дақиқа тиндирилади, 20-25 кун мобайнида кунига овқатдан ярим соат олдин ярим стакандан ичилади.

Бузноч гули – 2 ошқошиқ, календула гули – 1, 5 ошқошиқ, яснатка гиёҳи – 2 ошқошиқдан олиб аралаштирилади. Тўпладан 2 ошқошиғи 3 стакан қайнатилган сувга солиниб, термосда тиндирилади, овқатдан 30-40 дақиқа олдин кунига 3 маҳал чорак стакандан 1 ой ичилади. 5-10 кундан кейин, муолажани такрорлаш мумкин.

Қайноқ сут 1 стакан, қайноқ сув – 1 стакан, қулмоқнинг ёш новдали суви – 2 ошқошиқ. Бу аралашма илиқ ҳолда бир кун давомида 3 маҳал ичилади. Қишда қулмоқ суви ўрнига қирилган қулмоқ ёнғоқчалари, сутли сувда тун бўйи буғланади.

Калина меваси шарбати 1:1 нисбатда асал билан аралаштирилади, 1 ой мобайнида овқатдан 30 дақиқа олдин кунига 3-4 маҳал 1 ошқошиқдан ичилади.

Клюква меваси туйилиб, 1:1 нисбатда асал билан аралаштирилади ва 30-45 кун мобайнида овқатдан олдин кунига 3 маҳал 1 ошқошиқдан ичилади. Муолажани 5-10 кундан кейин такрорлаш мумкин.

ТЕМИРАТКА

Темиратка (герпес) – ўткир вирусли касаллик бўлиб, бир неча орқа мия ганглияларнинг шикастланишидир, оддий тилда “корешок – куйган жой” - дейилади. Қаттиқ оғриқлар қийнаб, нерв шикастланган жойлардаги тери тўкила бошлайди. Сувчечак вирусига ўхшаш вируслардан тарқалади, яллиғланиш, жароҳатга шу каби ўзгаришлар сабаб бўлади. Касалликасосан куз-баҳор фаслларида, кўпроқ катта ёшдаги одамларда юзага чиқиб, пировардида барқарор иммунитет қолдиради. Асосан, паст иммунитетли беморларда ўрама темираткининг такрорланиш ва тарқалиш шакллари, истисно сифатида кузатилади. Катта ёшдаги беморлар билан муносабатда бўлган болалар, сучечак касалига йўлиқадилар.

Оддий герпес – сурункали вирусли касаллик бўлиб, кўпроқ терининг шикастланишидан иборат ва одатда оғиз атрофида – лабларда тушувчи пуфакчалар кўринишида бўлади. Ҳомиладор аёллар пушти учун хатарли. Оддий герпесда иммунитет юзага келмайди, шу боис терининг биргина жойида пуфакчалар қайта-қайта тўкилаверади (такрорланувчи герпес). Аёлларда герпетик тўкилишлар, кўпинча “ой кўриш” вақтида содир бўлади.

БЕЛГИЛАРИ

Ўрама герпес

Нервлар шикастланган жойлар атрофида (корин, юз) кучли оғриқ пайдо бўлади.

Тана ҳарорати кўтарилиши ҳам мумкин.

Кейинчалик оғриқ босилиб, йирик нерв толалари йўналишида (кўкракнинг икки ёни бўйлаб, қобирғалар оралиқларида ёки юзда) тери тўкила бошлайди.

Теридаги тўкилишлар аввалига бир-бирига яқин жойлашган қизил шишли доғлар кўринишида бўлади. Бироз вақт ўтиб улар ичида тиниқ суюқлик бўлган пуфакчалар ҳосил бўлади, улар қуриб, ёнида янгилари вужудга келади.

Қаттиқ қичишади.

Оддий герпес

Бирдан бошланади бадан кичишади, санчийди, гоҳо жароҳат юзага келган жойда бурун парракларида, оғиз бурчакларида, лабнинг қизғиш ҳошиясида оғриқ пайдо бўлади.

Айни пайтда (ёки 1-2 кун ўтгач) қизғиш, бироз шишинкираган доғ вужудга келади, унда бир гала мошдай-мошдай пуфакчалар пайдо бўлади, ичи тиниқ суюқликка тўла.

3-4 кундан кейин пуфакчалар қуриб, ўрнида йирингли қобик ҳосил бўлади.

Гоҳ-гоҳида сирқовланиш, мушак оғриқлари, эт увишишлар хуруж қилиб, ҳарорат 38-39°C гача кўтарилади. Касаллик 1-2 ҳафтагача чўзилади, аста-секин қобиклар кўчиб тушиб, яралар битиб кетади.

Шифокорга қачон муурожаат қилиш керак?

Касаллик аломатлари терининг қирмочланиши, иситма сезилиши билан шифокорга муурожаат қилиш керак.

ШИФОКОР КЎРСАТМАЛАРИ

Муолажа

Айниқса, ўрама герпес билан оғриган бемор, атрофдагилар учун хавфли, шу боис касаллик тарқалмаслиги учун, профилактика - беморни алоҳида сақлаш, шахсий идиш-товоқ ажратиш ва ҳоказо. Оддий герпес муолажаси одатда амбулатория усулида, ўрама герпес – касалхонада даволанилади.

Вирусга қарши, яллиғланишга қарши (ва ҳоказо), айниқса, қайталанган герпес муолажасида, иммунитетни мустаҳкамлаш катта аҳамиятга эга. Бунинг учун жуда керакли аминокислоталар (ҳайвонот оқсиллари) ва “Омега-3” ёғ кислоталари (серёғ денгиз балиғи, соя мойи) витаминлар маъданли маҳсулотларни овқатга кўпроқ солиб, истеъмол қилиш керак. Иммунитетни мустаҳкамлаш учун яна сервитамин маъданли мажмуалар истеъмол қилинади (Компливит, Мульти-табс, Витрум, Центрум ва бошқалар).

Дори воситалари

Сиртки муолажа учун (аэрозол, крем, суртма, эритма)

Вирусга қарши дорилар: Ацикловир (Виворакс, Виролекс, Зовиракс) Госсипол, Интерферон (Виферон) Оксолин Пенцикловар (Бектавир) Трийодрезорцин (Риодоксол) Тромантадин (Веу-Мерс сорол) Хелепин Эпиген Бонафтон Валацикловир (Валтрекс) Тилорон (Амиксин) Флакозид.

ТАБИЙ ВОСИТАЛАР

Халқ табобати рецептлари (дамламалар)

20 гр. асал муми, 100гр. 70% ли спиртга солинади, 8 кун сақланади, ҳар куни чайқаб турилади. 3-4 кун давомида кунига 2 маҳал ярим стакан қайноқ сувга солиб, 1 чойқошиқдан ичилади. Шу суюқлик кунига 2-3 маҳал кўтирга суртилади.

Тобулги гули – 30 гр. , календула гули – 10 гр. , маврак гиёҳи – 10 гр. , бинафша гиёҳи – 10 гр. дан олиб аралаштирилади. Туўплам 0, 5 арокқа солиб, тикинли шиша кастрюлдаги қайноқ сувда 1 соат қайнатилди, сув икки марта алмаштирилади. Сузиб, кунда 3 маҳал овқат олдида 2 чойқошиқдан ичилади. Кўтирга кунда уч маҳал суюқликдан суртиб борилади.

Ташқи муолажа учун халқ табобати рецептлари

Герпес темирткисига оққарағай мойи кунига 2-3 маҳал суртилади, тунда бу жойларга мойчечак мойи кўйиб ётилса, яна яхши (мойчечак мойи ланолин билан 1:1 нисбатда аралаштирилади).

Лимонўт (лимон ялпизи), бергамот (цитрус) ёки қорачой \фир мойи билан кун давомида ҳар соатда суртиб турилади.

Қашқарбеданинг янги туйилган япроғи ярага кўйилади. Сувидан компресс ва суртмада фойдаланиш мумкин.

Қопчўп суви ярага кунда 2 маҳал суртилади. Ҳар бир суртма икки сидрадан бўлиши шарт. Бир гал суртгач, сув қуригунча 1-2 дақиқа қараб турилади, кейин ўша жойга яна суртилади. Қончўпнинг биринчи улуши одатда тери устига таъсир қилади, иккинчиси яра қатлами ичига ўтади. Ари уяси қобиғининг янги тайёрланган суви, кунига 2 маҳал ярага суртилади.

ГРИПП

Грипп – ўткир респиратор юқумли касаллик бўлиб, унга грипп вирусларининг турли гуруҳлари (А, В) сабаб бўлади. Ўткир тарзда бошланиб, интоксикация, иситма ва нафас тизими касалланиши зоҳир бўлади. Касаллик тарқалганда минтақаларда бутун аҳолининг 40-70% гача касалланади. Касаллик манбаи (айниқса бошланғич даврида) - инсон ҳисобланади. Вирус, касалликдан 4-7 кун олдин, суҳбатлашганда, йўталганда ва акса урганда, ажралиб чиқади. Соғлом одамларга касаллик ҳаво-томчи йўли билан юқади. Касалликдан тузалгандан кейин, вируснинг фақат тегишли турига нисбатан, барқарор иммунитет юзага келади.

Грипп пайтида, инкубацион давр ғоят қисқа бўлади ва 12 дан 48 сотагача давом этади.

БЕЛГИЛАРИ

Грипп шиддатли, тўсатдан бошланади, кўпинча бадан увушади. Дастлабки суткаларда ҳарорат 38-40°С гача етади.

Ҳарорат кўтарилгандан кейин беҳоллик, кўп терлаш, мушак ва бўғимларда оғриқлар кучаяди, бош ва кўз косасида қаттиқ оғриқ сезилади, ёш оқади, ёруғлик ёқмайди.

Нафас олиш аъзоларининг шикастланиш аломатлари зоҳир бўлади (қуруқ йўтал, томоқ қичиши, тўш остида зирқираш, овоз хириллаб чиқиш).

Одатда касалликнинг оғир шаклларида артериал босим тушиб кетиш эҳтимоли бор.

Грипп ўзидан ўпка яллиғланиши (пневмония), гайморит, фронтит, отит каби асоратлар қолдиради.

Бурун оқмайди, томоқда оғриқ бўлмайди. Гриппда ич хам кетмайди, борди-ю, ич кетса, бошқа касаллик юқишидан бўлади (масалан, энтеровирусли касаллик), ёки дори ёқмаганидан бўлади. Кўнгил айниб, қайт қилиш мумкин, бу кўпроқ болаларда бўлиб, интоксикация билан боғлиқ.

Гриппнинг асоратлари ва оғир шакллари кўпинча қуйидаги кишилар гуруҳи (хавфли гуруҳ)да кузатилади:

болалар (асосан бошланғич ёшдагилар);

кекса одамлар (60 дан юқори);

сурункали оғир юрак касали (юрак илллати, ИБС, оғир артериал босим) ва ўпка касаллиги (бронхиал астма, сурункали бронхит, ўпка эмфиземаси) бор беморлар.

Шифокорга қачон мурожаат қилиш керак?

Грипп ўта юқумли касаллик, шу боис у бошланиши билан шифокорни уйга чақириш зарур.

ШИФОКОР КЎРСАТМАЛАРИ

Текширув

Касаллик тарқалганда, гриппнинг оғир шакллари ва асоратларини ўз вақтида аниқлашга алоҳида эътибор берилади.

ўпкани рентген қилиш;

болаларда қулоқларни текшириш;

тўши ортида оғриқ борлигидан нолиган беморларни ЭКГ текширувидан ўтказиш.

Эпидемиялар оралиғида грипп кам учрайди ва унга лаборатория усули ёрдамида ташхис қўйиш мумкин:

флюоресценцияланувчи антителолар ёрдамида, бурундан олинган суюқликда вирусни топиш;

қондаги махсус аксилтаналарни аниқлаш.

Муолажа

Муолажа уйда (амбулатор) ўтказилади, бемор, оила аъзоларидан ажратиб қўйилади. Хонани тез-тез шамоллатиб туриш, полларни ҳўллаб артиш керак, хонага ёш болалар ва кекса одамлар киритилмаслиги керак. Беморнинг ўз идиши бўлиши керак, ундан бошқа ҳеч ким фойдаланмаслиги зарур. Касалликнинг дастлабки кунларидан бошлаб ва ҳарорат жойига келгунигача, бемор парҳезга риоя қилиши ва тавсия қилинган дориларни ичиши зарур. Касаллик оғирлашаверса ёки бирор асорат бошланса, касалхонага ётқизиш керак бўлади.

Парҳез. Касалликнинг ўткир даврида парҳез беморнинг кучини тиклаш учун озуқа моддалари ва қувват етарли миқдорда бўлишини таъминлаш, модда алмашуви жараёнлари бузилишларининг олдини олиш ва йўқотилган ёғлар, оқсиллар, витаминлар ва маъдан тузлари ўрнини тўлдириш лозим. Иситма кўтарилиши ва овқат ҳазм қилиш фаолияти пасайиши муносабати билан енгил ҳазм бўладиган маҳсулот ва таомлардан фойдаланилади. Ошпазлик ишловлари овқат ҳазм қилиш аъзосининг механик ва мўътадил кимёвий енгиллигини таъминлаш керак. Овқатни тўғралган ёки қирилган ҳолда сувда қайнатиб ё буғда буғлатиб пиширилади. Аччиқ, қайноқ ва муздек овқат ейиш, маън этилади.

Оқсил манбалари сифатида гўшт, қайнатма балиқ, қотириб пиширилган тухумдан қириб ё майда тўғраб тайёрланган таомлар, творог, қатиқли ичимликлар, агар кўтарса (қорин дамланмаса), сут истеъмол қилиниши мумкин. Ёғлар, асосан, осон ҳазм бўлувчи сут ёғлари (сариеғ, қаймоқ, сметана) дан иборат бўлмоғи керак. Кўнгил кўтарса парҳезга тозаланган ўсимлик ёғини киритиш мумкин. Ширин ичимликлар, желе, мусс, асал, мураббо кабилар ҳисобига тез ҳазм бўлувчи углеводларни кўпайтириш мумкин.

Ичак фаолиятини яхшилаш учун парҳезга қирилган ёки жуда ҳам юмшоқ сабзаёт ва мевалар ҳисобига озуқа толалари манбааси киритилади. Қуйидаги овқатланиш тартиби алоҳида аҳамият касб этади: 2-2, 5 л. гача суюқлик (лимонли ё сутли чой, наъматак

қайнатимаси, морс, кисель, компот, шарбат, ёғсиз қатиқли ичимликлар, ошхона маъданли сув, ичимлик сув) ичиш, йўқолган суyoқлик ўрнини тўлдиради ва организмдан вирус токсинлари ва моддалар алмашинуви маҳсулотларининг яхши ажралиб чиқишига имкон беради. Парҳезде ош тузи таркиби суткасига ўртача 8-10 гр. ни ташкил этиши керак, яъни кўп терлаганда туз миқдори кўпайтирилади.

Иштаҳани яхшилаш учун ёғсиз гўшт ва балиқ бульонлари, қатиқли ичимликлар, меваларнинг сув қўшилган шарбатлари, томат шарбати ва ҳазми енгиллаштирувчи бошқа маҳсулотлар берилди. Овқатни майдалаб, оз-оздан бир еганда кўпи билан 300-400 гр. дан кунига 5-6 маҳал берилди. Овқатнинг асосий қисмини ҳарорати тушган соатларда бериш лозим.

Гриппда витамин маъданли мажмуалар (сервитаминли овқатлар) ейиш шарт. Ҳарорати баланд ва иштаҳа йўқ бўлганда бир кўп деганда икки кунгача фақат ташналикни босувчи ичимликлар ва сув ичиш мумкин.

Ичиладиган дорилар

Иссиқ туширувчи ва шамоллашга қарши дорилар:

Антигриппин

Ацетилсалицил кислота (Аспирин., Тромба АСС, Упсарин, Упса)

Парацетамол (Калпол, Панадол, Эффералган).

Вирусга қарши дорилар:

Арбидол, Ремантадин (Альгирем)

Тилорон (Амиксин).

Профилактика

Касаллик тарқалган вақтда гриппга қарши вакциналар ва вирусга қарши дори-дармонлар қўллаш билан гриппнинг олди олинади. Вакцинациялаш касалликни тахминан 3 баравар камайтиради. Биринчи навбатда у хатарли гуруҳдаги шахсларга зарур.

ТАБИЙ ВОСИТАЛАР

Халқ табобати рецептлари (дамламалар)

Уруғлари олиб ташланган 2 та лимон қирғичда қирилади. 2 бўлак саримсоқпиез туйилиб аралашмани 1 л. қайнатилган сувга солиниб, қоронғи ва уй ҳароратига мос жойга 3 кун қўйиб қўйилади. Настой сузилиб, музлатгичда сақланади, кунига 1 маҳал

овқатдан 20 дақиқа олдин 1 ошқошиқдан ичилади. Муолажа эрта куздан кеч баҳоргача олиб борилади.

Грипп энди бошланганда (бурун битганда ё эндигина оқа бошлаганда, бош оғриғида бемор билан муносабатда бўлганда) ҳар 2-3 соатда 1 ошқошиқдан пиёз суви ичилади. Болаларга пиёз сувига 1:1 миқдорда асал қўшиб ичирилади.

Касаллик тарқалган даврда нонуштадан 30 дақиқа олдин кичикроқ саримсоқпиёз бўлагидан еб юбориш лозим. Ҳозир саримсоқпиёз капсуласи ҳам сотилади.

Янги нўш пиёз қирғичдан ўтказилиб, докага 2 қатлам қилиб ёйилади. Пиёзли боғич буруннинг остига 10 дақиқа қўйиб турилади, зарарланмаслиги учун шу жойларга аввал мой суртилади. Кун давомида муолажа 3 маҳал такрорланади.

Бурун эндигина оқа бошлаганида бурун шиллик пардасига кун давомида 1-3 маҳал каланхоэ суви суртилади. 1 ошқошиқ каланхоэ сувини 1 стакан қайнаган сувга солиб, томоқ чайилади.

Бадан ҳароратини тушириш учун

Мойчечак гули- 2 чойқошиқ, табиий асал – 1 чойқошиқ, сигир сути – 1 стакан. Мойчечак гулли сут қайнатилади ва асал қўшилиб қайноқ ҳолда кунига 2-3 маҳал ичилади.

Маймунжон ва брусника япроғи – 15 гр. дан, иттиканак гиёҳи, қизилпойча гиёҳи – 5 гр. дан олинади. Тўпلامдан 2, 5 ошқошиғи термосдаги 0, 5 л. қайнатилган сувга солинади. 8-10 соат тиндирилиб, илиқ ҳолда асал ё маймунжон мураббоси билан кунига 3-4 маҳал ярим стакандан ичилади ёки томоқ қуруқшаб, қичишганда, аэрозол ингаляцияси кўринишида ишлатилади.

Кўп суюқлик (қайноқ эмас!), шароб, морс қўшилган, суюқ кисель, тунда – маймунжон, жўка, туятовонли ва мойчечакли чой (1 стакан қайнатилган сувга 1 чойқошиқ қуруқ мойчечак гули солинади).

Чойли ичимлик: сут – 1 ошқошиқ, маймунжон мураббоси – 1 ошқошиқ, ароқ – 1 ошқошиқ, иссиқ чой – 200 мл. Аралашма кунига 3 маҳал чорак стакандан (ёки фақат тунда, ярим стакан) ичилади.

Ароқ ва сирка билан артиниш одатда болаларга буюрилади, аммо бундан катта ёшдагилар ҳам фойдаланса бўлади. 1 миқдор ароқ, 1 миқдор сирка ва 2 миқдор сув аралашмасига салфетка ёки таглик (чақалоқлар учун) ҳўллаб, бадан артилади.

Бола нам салфеткага ўралиб, батамом қуригунча ушлаб турилади, сўнг адёлга ўраб, 20 дақиқа дам берилади ва бошқаттан

артилади. Бу 2-3 марта қаторасига бажарилади, кейин нам салфеткалар панжа ва тизза болдир бўғинларига боғланади. Худди шундай ҳолда салфеткаларни манглай атрофларига қўйса бўлади - чақалоқларда эт увишиш ҳолатларининг олди олинади. Шу суюқликка ип-газлама гольфларни ивитиб, бола оёғига кийдирилса, устидан исиқ адёл билан ўраб қўйса бўлади, аммо бола йўрғаклаб қўйилмайди, чунки бола исиб кетиб, қийналиши мумкин.

Катта ёшдагилар ҳарорати жуда кўтарилиб кетганда манглайига ароқ-сирка компресси қилиниб, кўкрак қафаси артилади, нам салфеткаларни панжа ва тақимга босиб боғлаш лозим.

Катта ёшдаги қор ё муз солинган целлофан халтачани манглайга ва йирик қон томирлар ўтган жойларга (чов соҳасига) босса бўлади.

Лавлаги қирғичдан ўтказилиб, бир неча қават докага ўралади ва бемор оёқ панжасига қўйилади.

Панжа бўғими томирига майда тўғралган саримсоқпиез босилади, куйдирмаслиги учун аввал шу жойларга ўсимлик мойи суртиб чиқилади.

5-10 дақиқа тутиб турилгач ароқ-сирка салфеткалари билан алмаштирилади. Агар саримсоқпиез қўйилган жой қизарса, бу муолажа бошқа такрорланмайди.

Грипп профилактикаси учун нуқтали уқалаш

Нуқта жойи: болдирда, тизза кўзининг пастки қиррасидан (оёқ чўзиб турилганда) 4 энли қуйида ва болдир суяги ўрқачидан бир энли ташқарида (Расм 38.).

Таъсир қилиш техникаси: нуқта бошмалдоқ болишчаси билан 2-3 дақиқа ёки 300 марта ўқаланади.

Касаллик тарқалганда унинг олдини олиш мақсадида ҳимоя қувватини ошириш учун, бошқача уқалаш усули қўлланиши мумкин: йўлбарс ёғили пластир, хантал, босиб қиздирилади ва “Звезда” бальзами билан нуқта уқаланади.



Расм 38.



Расм 39.

Ҳарорат кўтарилганда

Нуқта жойи: Таъсир қилиш майдони еттинчи бўйин умуртқаси ва биринчи кўкрак умуртқаси оралиғида, умуртқа поғонасида, қолган иккала нуқта асосий нуқтадан ўнг ва чапга бир энли кўндаланг чизиқда жойлашган (Расм 39.).

Таъсир қилиш техникаси: ўнг бошмалдоқ ёки кўрсаткич бармоғи билан 2-3 дақиқа уқаланади. Асосий ва икки қўшимча нуқтани алоҳида-алоҳида уқалаган маъқул.

Нуқта ўрни: нуқта тирсак бўғими атрофида, уни букканда ҳосил бўлувчи бурма учида, бошмалдоқ томонда жойлашган.

Таъсир қилиш техникаси: бошмалдоқ болишчаси билан 2-3 дақиқа оғриқ сезилгунча босиб турилади. Нуқтани шувоқ сигараси билан 2-3 дақиқа қиздирса ҳам бўлади.

ИЧ КЕТИШИ

Ич кетиши (дизентерия) – ўткир юқумли касаллик бўлиб, йўғон ичакнинг *Shigella* туридаги бактериялар томонидан зарарланишидир. Кўпгина беморларда сурункали шаклга ўтиб қолиши ҳам мумкин.

Касаллик манбаи – бемор одам (ёки бактерия ташиб юрувчи). Юқиш йўли – овқат ва маиший сабаблар (озиқ-овқат маҳсулотлари, сув, рўзғор буюмлари, бевосита ювилмаган қўллар орқали юқади). Пашшалар, сувараклар ҳам касаллик тарқалишида маълум роль ўйнайди.

Дизентерия кўзғатувчилари ташқи муҳитда узоқ вақтгача (1, 5 ойгача) сақланиши мумкин. Айрим озиқ-овқат маҳсулотларида улар сақланибгина қолмай, урчийди ҳам (сут маҳсулотлари ва ҳоказо).

Инкубацион даври 1 дан 7 кунгача ва 2-3 кун чўзилиши мумкин.

БЕЛГИЛАРИ

Касаллик бадан ҳароратининг кескин кўтарилиши, эт увишиши, қизиб кетиш, ланжлик, иштаҳа йўқолиши, гоҳо қайт қилиш билан бошланади.

Қоринда аввал дард тутгандек оғриқ бўлиб, кейин бутун қоринга ёйилади, одатда ич келишидан олдин оғриқ кучаяди.

Кўпинча шиллиқ ва қон аралаш суyoқ нажас келади (бир суткада 10 ва ундан ортиқ).

“Катта”си кистаётгандек, ич яхши бўшанмагандек туюлаверади (тенезм).

Касаллик одатида 1 дан 9 кунгача чўзилиши мумкин.

Шифокорга қачон мурожаат қилиш керак?

Дизентерия аломати (иситма, тез-тез суюқ ич келиши сезилиши биланок, шифокорга кўриниш керак).

ШИФОКОР КЎРСАТМАЛАРИ

Текширув

Ўткир дизентерия ташхиси учун касалликнинг ўзига хос аломатларини аниқлаш катта аҳамиятга эга. Дизентериянинг сурункали шакли гумон қилинганда, қўшимча текширув усуллари қўлланилади:

нажасни микроскопик (капрограмма) ва бактериологик текширув;

касаллик кўзгатувчи аниқланганда – антибиотиклар сезувчанлик тестлари;

ичакни эндоскопик текширув (ректороманоскопия);

иммунологик тестлар (қонда махсус антителоларни аниқлаш) ва ҳоказо.

Муолажа

Одатда ўрта оғир ва оғир турда дизентерия билан оғриган беморлар, 3 ёшгача бўлган болалар, заиф беморлар касалхонага ётқизиладилар, шунингдек, уйда даволаш имкони бўлмаганда ҳам шу йўл тугилади. Бу беморни муолажанинг бутун даврида алоҳида сақлаш заруратидан келиб чиққан (шахсий идиш-товоқ, кундаликка зарур буюмлар, ҳожатхона, ваннахона ва ҳоказо). Борди-ю, маиший шароит кўтарса – дизентериянинг енгил шаклини уйда даволаш мумкин.

Уй шароитида ётиб даволаниш, механик ва термик енгил парҳез, суюқликни кўп ичиш, турли дори воситалари тавсия этилади.

Парҳез. Дизентерия авж олишининг ич кетишида намоён бўлувчи бошланғич даврида организм сувсизланишида катта аҳамиятга эга. Сувсизланишни тузли эритмалар (Регидрон, Цитраглюкосолан, Глюкосолан ва ҳоказо), ёки махсус ичимлик аралашмаларини ичиш тавсия этилади.

Сувсизлантиришни камайтириш учун оддий эритмани уй шароитида ҳам тайёрлаш мумкин: 1 стакан пўртаҳол шарбатига

(қанд ва калий манбаи) ярим чой қошиқ туз ва 1 чойқошиқ сода солинади, сўнгра қайнатилган сув билан суюқлик 1 л. гача олиб борилади ва ҳар соатда 1 стакандан ичилади.

Катта ёшдаги беморлар ичган суюқликнинг умумий ҳажми суткасига 2-3 л. ни ташкил этади. Тилга олинган эритмалар нажас келишини, аммо организм сувсизланишида оғир оқибатларнинг олдини олади.

Бу муҳим! Сув-чай парҳези ва касалликнинг биринчи кунларидаги очлик, ҳозирги ватқда тавсия этилмайди, чунки улар ич кетишини тўхтата олмайди, аммо сув-туз бузилишларини кучайтиради ва организмда зарур озуқа моддаларининг йўқолишига олиб келади. Шу боис касалликнинг авж даврида ҳам овқат еявергани маъқул.

2-3 кун мобайнида енгил парҳезга шўрва, қиринди гуруч бўтқаси, нимқотган оқ нон, сал-пал тузланган крекер (қуруқ печенье), тоблама картошка, қотириб пиширилган тухум қўшиб бериш мақсадга мувофиқ.

Аҳволни яхшилаш, ич келишини камайтириш чоғида одатдаги ичимликларни ичиш мумкин:

аччик, қайноқ, ширин ёки нимтатир чой (лимон, мураббо шираси, қизил мусаллас қўшиш мумкин);

наъматак қайнатмаси, черника туршаги, шумурт, қорақат, кўк чой;

маъданли сувлар.

Шундан кейин шўрва (гуруч, “Геркулес”, бўғдой ёрмаси), ёғсиз гўшт бульони, янги сиқиб олинган ва сув қўшилган хўл мева шарбатлари бериш мумкин. Беморнинг иштаҳаси яхши бўлса, овқатлар таркибига қиринди бўтқа, пюре, буғда пиширилган котлетлар, суфлени қўшиш мумкин.

Ич кетиши яхшилангандан кейин жониворлар гўштига тегишли маҳсулотлар ҳисобига (бузоқ гўшти, ёғсиз мол ё товук гўшти, балиқ, тухум, творог) оз миқдорда ёғлар қўшилади. Қийин эрийдиган жонивор ёғлари (қўй, мол ёғи) маън этилади. Углевод миқдори унчалик ўзгармайди, аммо катта миқдордаги толалар, айниқса тўқима бўлган маҳсулотлар чекланади. Илик ҳолдаги овқатни кунда 5-6 маҳал ейиш керак.

Одатдаги овқатларга аста-секин ўтилади.

Дизентерияда антибиотикларни қатъий кўрсаткичлар бўйича ичилади. Ҳарорат кўтарилганда (38°С дан юқори бўлганда) иссик туширувчи дорилар ичирган маъқул.

Соғайиш даврида ва ичак дисбактериози профилактикаси учун, нажасни ва ичак микрофлорасини яхшиловчи дорилар ҳам берилади.

Нажас ва ичак микрофлорасини яхшиловчи воситалар (ҳапдорилар, капсулалар):

Аттапульгит (Неоинтестопан)

Бактисубтил

Бифиформ

Лоперамид (Лопедиум, Имодиум)

Смекта

Фаоллаштирилган кўмир

Хилак форте

Энтерол.

ТАБИИЙ ВОСИТАЛАР

Халқ табобати рецептлари (дамламалар)

Олма – ўртача катталиқдаги 12 дона. Беморга ҳар соатда 1 тадан бериб турилади (хатто тунда ҳам). Олма арчилиб, қирғичдан ўтказилади. 1 сутка давомида бемор 12 дона олмадан бошқа ҳеч нарса емаслиги, ичмаслиги керак.

Олча – янги мевасидан 100 гр. аччиқ қизил узум мусалласини офтобда 2 кун сақланади, кейин настойка данакларини олиб ташламай сузилади. Катта ёшдагилар – 1 қадаҳдан, болалар 1 чойқошиқдан кунига 3 маҳал ичади.

Оч пушти марганцовка эритмасидан катта ёшдагилар 1 стакандан, болалар ярим стакандан ичади. 1-2 мартаси кифоя қилади. Болаларга шу эритмадан ҳуқна қилинади.

ДИФТЕРИЯ

Дифтерия (юнончадан – тери, плёнка) – ўткир юқумли касаллик бўлиб, ҳаво-томчи йўли билан юқади. Кўпроқ болаларда учрайди, катталар ҳам касалланиши мумкин. Баъзи беморларда хасталик сурункали шаклга ўтиб кетиш ҳоллари ҳам бўлади (бактерия ташувчилар).

Касаллик кўзғатувчи – *Corynebacterium dipntneriae* туридаги дифтерия таёқчаси бўлиб, ғоят хавфли токсини қонга сўрилади ва

умумий захарланишни келтириб чиқаради, натижада юрак, асаб тизими, буйрак, буйрак усти беzi шикастланади. Касаллик юқори нафас йўлларининг шамоллаган шиллиқ пардаси ва тери қопламалари устида ўзига хос плёнка (қатлам) ҳосил қилади. Касаллик шаклига боғлиқ равишда халқум, бурун, бўғиз, кўз, тери, сиртки яра дифтерияларига бўлинади. Сўнгги йилларда асосан халқум (98 % ҳолатда) ва жуда кам миқдорда бўғиз дифтерияси кузатилмоқда.

Инкубацион давр 2 дан 10 кунгача давом этади.

БЕЛГИЛАРИ

Халқум дифтерияси

Касаллик бадан ҳароратининг кўтарилиши, эт увушиши, қизиби кетиш, баданнинг бўшашиб кетиши билан бошланади.

Томоқда, айниқса ютинганда оғриқлар кузатилади, бўйин шишади, бўйиннинг лимфатик тугунлари катталашади.

Халқумни текширганда, шиллиқ пардаларнинг яллиғлангани бодомсимон безларда пардасимон, оқиш-кулранг фасодли ярачалар борлиги аниқланади.

Дифтериянинг оғир (захарли) шаклида айниқса муолажа йўқлигида хатарли асоратлар келиб чиқиши: миокардит, парезлар ва фалажлар (юмшоқ танглай, қўл-оёқларнинг мушаклари, бўйин, танада), ўпка яллиғланиши, отитлар юзага келиши мумкин.

Бўғиз дифтерияси (ҳақиқий круп)

Касалликнинг дастлабки икки кунда бадан ҳарорати ошади, овоз хириллаб чиқади, йўтал аввалига овоз билан чиқса, кейинчалик жарангини йўқотади.

Кейинчалик бўғиз торайиши аломатлари ортиб боради: хаво етмаётгандай бўлади, шовқинли нафас олинади, нафасни ичга тортиш қийинлашади, бўғилади.

Агар беморларга ўз вақтида тиббий ёрдам кўрсатилмаса, нафас етишмовчилиги, нафас олиш тўхташигача кучайиб бориши мумкин (апноэ).

Шифокорга қачон мурожаат қилиш керак?

Текширув

Дифтерия ташхиси учун касал юқтирган бемор билан бўлган мулоқотни, касалликнинг ўзига хос аломатларини аниқлаш катта аҳамиятга эга. Бундай ҳолда, махсус текширувлар ўтказилади:

фарингоскопия;

димоғдан олинган суюқлик ва суртмаларни бактериологик текширувдан ўтказиш;

касалликни чақирувчи микробларнинг, антибиотикларга сезгирликгини аниқлаш;

иммунологик тестлар (қонда махсус антителоларни аниқлаш) ва ҳоказо.

Муолажа

Ўткир дифтерия юқтирган бемор албатта юқумли касалликлар касалхонасига ётқизилиши шарт.

Касалхонадаги муолажа:

Зудлик билан дифтерияга қарши зардоб эмлаб қилинади; симптоматик муолажа қилинади. Баъзан бўғиз қаттиқ торайганда асфиксиядан ўлиб қолмаслиги учун тезкор жарроҳлик амалини қўллаш талаб этилади (трахеятомия).

Дифтерияга антибиотиклар буюрилади (ҳапдорилар, капсулалар ва ҳоказо),

Профилактика

Дифтерия, кўкйўтал ва қоқшолга қарши болалар вакцинацияси эмизикли ёшда уч босқичда ўтказилади: 3 ойликда, 4, 5 ойликда ва 6 ойликда. Биринчи эмлов муддати тугаши билан 4-12 ой ўтгач яна эмланади. 6, 11, 16 ёшда, ундан кейин ҳар 10 йилда фақат дифтерия ва қоқшолга қарши қайта эмлов ўтказилади.

КЎКЙЎТАЛ КЎКСОВ

Кўкйўтал (коклюш) – болалар юқумли касаллиги бўлиб, узок вақтгача хуружсимон спазматик йўтал билан кечади.

Касаллик кўзғатувчи омил – *Bordetella pertussis* деган грамманфий таёқчадир. Мазкур касаллик ҳаво томчи йўли билан бемор ёки бактерия юқтирган одамдан эмланмаган ва оғримаган одамга ўтади. Бемор касалликни 10 дан 25 кунигача юқтириши мумкин.

Кўк йўтал кўпроқ илқ ва мактабгача ёшидаги болаларда кузатилади, аммо катта ёшдаги одамлар орасида ҳам бу касаллик учраб туради.

Микроблар кириб келиши – юқори нафас йўллари бўлиб, шу ерда кўкйўтал таёқчаси урчийди. Ундан пайдо бўлган токсин нафас олиш йўллари шиллиқ пардасининг зарарланишига сабаб бўлади ва асосан асат тизимига умумий таъсир кўрсатади, бунинг натижасида спастик ҳолатлар – диафрагма ва бошқа нафас олиш

мушакларининг спастик ҳолати, бронхоспазм, атрофдаги томирларнинг спазмга мойиллиги, кичкина болаларда эса айрим ҳолларда – скелет мушакларининг клоник-тоник тортишувлари юзага чиқади.

Инкубацион давр 3 дан 15 кунгача, бошланғич катарал даври – 5 кундан 2 ҳафтагача, спазматик йўтал даври – 2-4 ҳафта, тузалиш даври – 2-3 ҳафтагача давом этади.

БЕЛГИЛАРИ

Хасталик – бурун оқиши, акса уриш, кўздан ёш оқиши, унча баланд бўлмаган ҳарорат, куруқ йўтал билан бошланади.

Тўрт ҳафта давомида барча аломатлардан фақат йўтал қолади, ҳарорат эса нормаллашади.

Кўкйўталдаги йўтал – энг типик аломат бўлиб, унга асосланиб, кўп ҳолларда бу касаллик борлигини билиб олиш мумкин: бемор бир нафас чиқаришнинг ўзида узоқ вақтгача “ў-ху, ў-ху” лайди, сўнгра чуқур шовқинли нафас олади, бунда чўзиқ овоз чиқади. Сўнг яна бояги узлуксиз “ў-ху, ў-ху” лаш бошланади.

Йўтал ғоят кучли бўлиб, тинкани қуритади, кўпинча қайт қилишгача олиб келади. Йўтал тутган пайтда юз ва кўзга қон қуйилади, гоҳо кўз оқи ҳам қонталаш бўлиб кетади.

Бир кеча-кундуз давомида касаллик оғирлигига қараб йўтал хуруж 20 мартагача ва ундан кўпроқ такрорланади.

Илк ёшдаги болаларда йўтал хуружлари бадан тортишишларига, нафаснинг тутилиб ё тўхтаб қолишига, ҳушдан кетишига олиб келиши мумкин.

Йўтал хуружининг такрорланиши ва бошқа аломатларнинг содир бўлишига боғлиқ равишда касаллик енгил, ўртача оғир ва оғир шаклларда кечади. Кўкйўталнинг унча билинмайдиган шакли ҳам бўлиб, бунда йўталнинг спастик табиати сезилар-сезилмас намоён бўлади.

Шифокорга қачон мурожаат қилиш керак?

Кўкйўтал аломатлари (кучли, кучаниб йўталиш) сезилган ҳамон шифокорга мурожаат қилмоқ керак.

Текширув

Касаллик тарқалганда болаларда касал юқтириб олинган бемор билан мулоқотларини, касалликнинг ўзига хос аломатларини аниқлаш катта аҳамиятга эга. Бундан ташқари,

касаллик гумон қилинганда, қўшимча текширув усулларидадан фойдаланилади:

фарингоскопия;

ҳалқумдан олинган суюқлик ва суртма бактериологик тадқиқи;

касаллик кўзгатувчисининг антибиотикларга таъсирчанлиги;

иммунологик тестлар (қонда махсус антителолар ва имуноглобулинларни аниқлаш) ва ҳоказо.

Муолажа

Бир ёшгача бўлган, шунингдек, кўкйўтал асоратларининг оғир шаклларига йўлиққан болалар, касалхонада даволанади. Касалликнинг кичик ёшдаги, оғир ва асоратли шаклларида антибиотиклар ичилади. Йўтал билан кураш олиб боришда йўтал рефлексини босувчи, тинчлантирувчи, балғам кўчирувчи дорилар берилади.

Профилактика

Касалликнинг олдини олишнинг энг яхши йўли эмлашдир. Болаларни дифтерия, кўкйўтал ва қоқшолга қарши эмлаш (АКДС эмлаши) эмизикли вақтда ўтказилади.

ҚИЗАМИҚ

Қизамиқ (корь) – ўткир вирусли, ҳаво томчи йўли билан юқадиган касаллик бўлиб, иситма, интоксикация, юқори нафас олиш йўллариининг шамоллаши ва конъюнктивитлар, тери тошмаси билан кечади.

Касалликни кўзгатувчи омил – парамиксовируслар оиласига мансуб РНК таркибли вирусдир. Вирус нафас йўллариининг шиллик пардаларини шикастлантиради ва терининг юқори қатламини яллиғлантириб, тошма тошади. Бемор инкубацион давр охирида (касаллик бошланишидан 1-2 кун олдин) ва тошма дувиллаб чиқиш даврининг 4 кунигача юқтириш қобилиятига эга. Кўпроқ бу касаллик билан мактабгача ёшдаги ва кичик мактаб ёшидаги болалар оғрийди. Ҳатто катта ёшдагиларда ҳам учраб туради. Қизамиққа қарши эмланган болалар ё бу касалликка буткул чалинмайдилар ёки жуда енгил шакли билан оғрийдилар.

Инкубацион даври 8 дан 10 кунгча (гоҳо уч ҳафтагача), катарал даври – 2дан 7 кунгача, терига тошма ёйилиш даври – 3 кунгача, ҳал бўлиш даври (тошманинг пигментацияси, соғайиш) – 2-3 ҳафтагача давом этади.

БЕЛГИЛАРИ

Касаллик шамоллаш аломатлари билан ўткир бошланади: ҳарорат 38-40°C гача кўтарилади, кескин ҳолсизлик, иштаҳа йўқлиги, қуруқ йўтал, бурун оқиши кузатилади.

Кейинчалик конъюнктивит пайдо бўлади, у кўздан ёш оқишда, кўз оқининг қизарганида, ёруғликка тоқат қилолмасликда намоён бўлади.

Кейин ёрқин доғлар кўринишида тери тошмаси пайдо бўлади, улар бориб-бориб бир-бирига тутшиб кетади.

Тошма босқичма-босқич пайдо бўлади; дастлабки кунда тошма юзда ва бўйинда, иккинчи куни баданда кўринади, учинчи куни эса аъзойи баданни қамраб олади (тепадан-пастга).

Тошма 4-7 кунгача сақланиб туради, енгил пўст тўкилади, кейин доғлар тўқлаша бошлайди, жигарранг тусга киради ва бу кўриниш 2 ҳафтагача давом этади, шундан кейин тери тозалана бошлайди.

Асоратлари: ларингит (бўғилиш – круп ривожланиши мумкин), ўпка яллиғланиши, стоматит, отит, блефарит, кератит. Ғоят сийрак учрайдиган ва хатарли асоратлар қизамиқ энцефалити ва менингоэнцефалит ҳисобланади.

Шифокорга қачон мурожаат қилиш керак?

Қизамиқ аломатлари (иситма, тери тошмаси) пайдо бўлганда шифокорга мурожаат қилиш керак.

ШИФОКОР КЎРСАТМАЛАРИ.

Болаларда қизамиққа ташхис қўйишда касал юқтирган бемор билан мулоқотлари, касалликнинг ўзига хос аломатларини аниқлаш, катта аҳамият касб этади.

балғам, бурун шиллиғини вирусологик ўрганиш;
иммунологик тестлар (қонда махсус антителолар ва иммуноглобулинлар борлигини аниқлаш).

Муолажа

Қизамиқ билан оғриган бемор, тошма тошган пайтдан бошлаб камида 5 кунгача карантинда сақланади. Муолажанинг негизи – стационар даволаш, беморни гигиеник парваришлаш, симптоматик воситалар муҳайё этишдан иборат. Бактериал асоратлар қўшилганда антибиотиклар берилади. Асоратлар муолажаси (зотилжам, круп, энцефалит ва ҳоказо) умумий қоидалар бўйича олиб борилади.

Профилактика

(Бир ёшли болаларнинг ҳаммасини кучсизлантирилган тирик вакцина билан фаол иммунизация қилиш). 3 ёшгача бўлган эмланмаган болалар (ҳамда қайси ёшдалигидан қатъий назар, заиф болалар) қизамиқ билан оғриган бемор билан муносабатда бўлганида, профилактика мақсадида иммуноглобулин эмланади.

ҚИЗИЛЧА

Қизилча (краснуха)– ўткир вирусли касаллик бўлиб, қисқа муддатли иситма, тери тошмаси, лимфатик тугунларнинг катталашуви билан кечади.

Касаллик кўзғатувчи – Togaviridae оиласига мансуб РНК таркибли вирус ҳисобланади. Касаллик манбаи- бемор. Қизилча билан барча ёшдаги – оғримаганлар ва қизилчага қарши эмланмаган одамлар оғрийди. Касаллик ҳаво-томчи йўли билан юқади. Бемор инкубация даврининг охирида ва касалликнинг дастлабки 7 кунда юқтириш хусусиятига эга.

Бу муҳим! Касаллик ҳомиладор аёллар учун, айниқса, пуштнинг қорин ичи инфекцияси сифатида хатарли. Қорин ичи касалланишида ҳомиладорликнинг дастлабки 3 ойида ҳомила нобуд бўлди ёки унда сурункали қизилча инфекцияси авж олиб, ҳомиланинг турли аъзолари шикастланади, касаллик қорин ичи иллатлари юзага келади (микроцефалия, гидроцефалия, карлик, катаракта, юрак иллоти ва ҳоказо). Пушт каталашганда, иллат пайдо бўлиш хавфи катта бўлмайди.

Касалликнинг инкубация даври 11 дан 24 кунгача (кўпинча 16-20 кун), тери тошмалари даври – 3 кун, тузалиш даври – 2 ҳафтагача давом этади.

БЕЛГИЛАРИ

Касаллик озгина ҳарорат билан тўсатдан бошланади, бурун сал оқади, йўтал тутади, кўз қизаради.

Бўйинорти, энса ва бошқа лимфатик тугунлар шишинқирайди. Улар қаттиқлашиб, оғриқли бўлади.

Ҳарорат кўтарилиши билан бир вақтда ясмиқ катталигидаги қизғиш хол-хол тошма пайдо бўлиб, қичишади.

Тошма қўл ва оёқларнинг букланувчи қисмлари юзасида, қоринда, кўкракда жойлашади. Одатда икки-уч кундан кейин тошма йўқолади, ундан пигментация қолмайди.

Кўпинча қизилча ҳеч бир аломатсиз кетади.

Асоратлар (артропатиялар, энцефалитлар) камдан-кам ҳолларда учрайди.

Шифокорга қачон мурожаат қилиш керак?

Қизилча аломати (иситма, тери тошмаси) сезилиши билан шифокорга мурожаат қилиш керак.

ШИФОКОР КЎРСАТМАЛАРИ

Текширув

Махсус текширувлар ўтказилади:

балғам, димоғ шиллиғи суртмаларини вирусологик тадқиқ этиш;

иммунологик тестлар (қонда махсус антителолар ва иммуноглобулинлар мавжудлигини аниқлаш) ва ҳоказо.

Муолажа

Муолажа уйда ўтказилади ва албатта бемор бошқалардан ажратиб қўйилиши шарт. Оғир шаклларда, асоратлар авж олгандагина стационар даволанади.

Одатда ҳеч қандай муолажа талаб этилмайди. Борди-ю, болани кучли иситма тутаётган бўлса, болалар учун иссиқ туширувчи дори берса бўлади. Ҳомиладор аёллар тузалган бола билан яна 2 ҳафтача муносабатда бўлмаслиги керак.

Парҳез. Суюқликни кўп истеъмол қилиш керак. Клюква, брусника, чаканда, черника морслари, лимонли суюқ чой, ҳар қандай табиий шарбатлар тавсия этилади. Мевалардан чучук олма, банан, нок фойдали. Тошма йўқолгунча цитрус мевалардан тийилиб турган маъқул, улар қичитиши мумкин. Ананас ва қулупнай қатъий ман этилади.

Профилактика

Фарзанд кўрадиган ёшдаги аёлларда профилактика ғоят муҳим. Қизилча билан оғримаган ҳомиладор аёлларни айниқса эҳтиёт қилиш керак. Улар 3 ҳафтагача бемор яқинига йўламай турганлари дуруст. Ҳомиладор аёл қизилча билан оғриган аёл билан муносабатда бўлса, унга гипериммунли гаммаглобулин эмлаш шарт. Аёл ҳомиладорликнинг дастлабки 3 ойида қизилча билан оғриганида, ҳомиладорликни тўхтатиш тавсия этилади.

Агар вақтида вакцинация қилинса, қизилча билан буткул оғримаслик мумкин. Одатда 12-15 ойлик ва 6 ёшдаги болалар эмланади.

БЕЗГАК (малярия)

Безгак – юкумли касаллик бўлиб, Plasmodium нинг бир қанча энг оддий турларидан юктирилади. Безгак хуружлари, анемия, талоқ ва жигарнинг катталашуви билан намоён бўлади.

Безгак плазмодияларининг тўрт тури безгак кўзғатувчилари ҳисобланади. Уч кунлик безгакнинг ривожланишига *P. vivax*, *P. avale*; тўрт кунлигига – *P. malariae*; тропик безгакига – *P. falciparum* сабаб бўлади. Бемор ёки гамет ташувчи одамгина инфекция манбаи ҳисобланади. Касаллик *Anopheles* туридаги чивин орқали юқади.

Безгак плазмодиялари одам организмида ва касаллик юктирувчи чивинда, ривожланишнинг мураккаб йўлини босиб ўтади. Чивин чаққанда организмга спорозоитлар кириб қолади, улар жигар ҳужайраларида плазмодийлар (шизонтлар)нинг тўқимали шаклига айланади. Сўнг зараркунандалар – эритроцитларга кириб олади ва плазмодиялар (шизогониялар) ривожланишининг эритроцитар фазаси бошланади, 4 кунлик безгак кўзғатувчиларда у 72 соат, қолганларида – 48 соат давом этади. У эритроцитларни барбод этиш билан тугалланади, бу безгак, гемолитик анемия, жигар, талоқнинг катталашуви ва бошқа аломатларда намоён бўлади. Хуружнинг бошланиши маълум вақтда зарарланган эритроцитларнинг вайрон бўлиши ва қонга паразитларнинг чиқиши даврига тўғри келади.

Безгак Африка, Жанубий Шарқий Осиё ва Лотин Америкаси мамлакатларида кенг тарқалган, мамлакатимизнинг жанубий минтақаларида уч кунлик ва тўрт кунлик безгакнинг маҳаллий ўчоқлари учрайди.

Инкубацион давр кўзғатувчига боғлиқ равишда 8 дан 25 кунгача давом этади (уч кунлик безгакда 8-14 ойгача бориши мумкин).

АЛОМАТЛАРИ

Иситма.

Безгак хуружи кучли қалтираш, баланд ҳарорат ва бош оғриғи билан намоён бўлади. Ўткир безгакда ҳарорат 40-41°C гача кўтарилади, бир неча соатдан кейин у бирдан кўтарилади, бир неча соатдан кейин у бирдан 35-35,5 °C га тушиб кетади ва беморни тер босади. Уч кунлик безгакда хуружлар оралиғидаги муддат 40 соатни, тўрт кунлик безгакда – 72 соатни ташкил этади. Тропик безгакда жуда кўп ҳолларда нотўғри ҳарорат эгрилиги учрайдиган,

бунга турли урчиш даврларига эга бўлган қўзғатувчи борлиги сабаб бўлади.

Анемия.

Гемолиз – эритроцитларни паразитлар ғорат қилиши оқибатида ривожланади. Гемолитик анемияда тери оқаради, сарғаяди, бел оғрийди, оғир ҳолатларда эса пешоб қизил рангга киради (гемоглобинурия), жигар ва талоқ катталашади.

Паразитларга қарши муолажасиз касаллик ўнлаб йилларга чўзилиши мумкин (уч кунлик безгак – 2-3 йилгача, тропик безгак- 1 йилгача, тўрт кунлик безгак – 20 йилгача ва ундан ортиқ).

Безгак асоратлари: безгак комаси, талоқнинг ёрилиши, буйракларнинг зарарланиши.

Айниқса тропик безгак оғир кечади, паразитларнинг марказий асаб тизимига таъсир қилиши оқибатида унда безгак комаси ривожланиши хавфи мавжуд.

Шифокорга қачон мурожаат қилиш керак?

Безгак аломатлари сезилиши билан, зудлик билан беморни стационарга ётқизилади.

ШИФОКОР КЎРСАТМАЛАРИ

Текширув

Безгак гумон қилинган барча беморларнинг қони микроскопик текширувдан ўтказилади (йўғон томчи ва суртма). Микроскопда плазмодийлар аниқланиши, ташхис учун ягона муқаррар далил ҳисобланади.

Муолажа

Муолажа безгакнинг ўткир хуружларини тўхтатишга ва касаллик юқмаслиги, такрорланмаслиги учун, безгак плазмодийлари (гометалар) жинсий хужайраларини йўқ қилишга қаратилган. Шу мақсадда маълум дастур бўйича махсус безгакка қарши дорилардан фойдаланилади.

Дори воситалари

Безгакка қарши воситалар:

Гидроксихлорохин

Доксициклин

Мефлохин

Пириметамин

Прогуанил

Тетрациклин

Хлорохин (Делагил, Хингамин).

Профилактика

Эпидемия ўчоқларида касаллик юқтирувчи чивинларни қириш ва одамларни чивинлар чақишидан сақлаш (репеллентлар, тўрлардан фойдаланиб) каби чора-тадбирлар қўлланилади.

Безгак тарқаладиган жойга борувчи кишилар безгакка қарши дорилар (хлорохин, Мефлохин ва ҳоказо) дан бири билан кимёвий профилактикадан ўтказилади. Тадбир касаллик ўчоғига келишдан 1-2 кун олдин бошланади ва у ердан чиқиб кетгандан сўнг 4 ҳафта мобайнида давом эттирилади.

БОШ ВА ОРҚА МИЯЛЛАРИНИНГ ЯЛЛИҒЛАНИШИ

Бош ва орқа миялларининг яллиғланиши (менингит) – ўткир юқумли касаллик бўлиб, бунда кўпроқ мия пардалари яллиғланади.

Касаллик кўзгатувчи омил – *Neisseria meningitidis* (менингококк) бактерияси ҳисобланади. Беморлар ва бактерия ташувчилар инфекция манбаалари бўлиши мумкин. Бу касаллик билан оғригандар, касалликнинг бошланғич даврида ташқи муҳитга кўплаб микроблар таркатади. Соғайиш даврида, менингококк ташиш 3 ҳафтагача давом этади. Касаллик ҳаво-томчи йўли билан тарқалади. Кўп ҳолларда мактабгача ёшдаги болалар касалланади ва у куз-қиш фаслларида тўғри келади.

Касалликнинг инкубацион даври 10 кунгача (аксарият 2-6 кун) давом этади. Касаллик аломати жуда тез, гоҳо бир неча соат ичида юзага келади.

БЕЛГИЛАРИ

Менингит қалтираш, баланд ҳарорат, ҳаяжон, узоқ безовталиқдан бошланади.

Энг аввал бош қаттиқ оғрийди, кўнгил айнимай туриб, тўсатдан қайт қилинади, ёруғликка тоқат бўлмайди, баланд товуш ва баданга тегиш ёқмайди.

Касалликнинг биринчи кеча-кундузи охирига келиб, энса мушаклари таранглашади (ригидлик). Бошни қимирлатганда бўйиннинг орқа юзаси атрофида оғрик, иякни кўкракка чўзганда оғрик кучаяди.

Алахсираш, ҳаяжонланиш, томир тортишиш, қалтираш содир бўлиши мумкин, эмизикли болаларда бош тепаси шишиб, таранглашиши мумкин.

Беморларнинг ярмида, касалликнинг 1-5 кунда, тери тошмаси пайдо бўлади.

Асоратлари: эшитиш нерви яллиғланиши, ички қулоқ яллиғланиши, кўриш нерви ва кўз томир пардасининг шикастланиши, бош миянинг шишиши, сепсис (қоннинг бузилиши) кузатилади.

Керакли муолажа бўлмаганда, касалликнинг оғир шакллари бир кеча-кундузнинг ўзида ўлимга олиб келиши мумкин,

Шифокорга қачон мурожаат қилиш керак?

3 ёшдан кичик болаларда “сабабсиз” ҳарорат кўтарилганда зудлик билан шифокор кўригидан ўтказиш зарур.

ШИФОКОР КЎРСАТМАЛАРИ

Текширув

Аввал люмбал пункциясида олинган орқа мия суюқлиги (ликвор)ни микроскопда текшириш, менингит ташхисада асосий аҳамиятга эга. Бундан ташқари, димоғ суюқлиги ва шиллиғи тадқиқдан ўтказилади. Касаллик кўзгатувчи аниқланганда, антибиотикларга таъсирчанлиги текширилади.

Муолажа

Менингококк билан оғриган беморлар, албатта юқумли касалликлар касалхонасига ётқизилиб, кучли муолажа олиб борилади.

Профилактика

Менингит бўлган беморларга 1-чи кундан бошлаб антибиотикларнинг профилактик амали кўрсатилади (Ципрофлоксацин, Рифампицин ва ҳоказо).

Ўткир респираторли вируслар инфекцияси (ЎРВИ)

ЎРВИ – ўткир респираторли вируслар инфекцияси – ўткир юқумли касалликлар гуруҳидан бўлиб, вируслардан келиб чиқади ва интоксикация, иситма авж олади ва кўпроқ нафас олиш аъзолари шикастланади.

ЎРВИ кўзгатувчилар – грипп, парагрипп вируслари, аденовируслар, риновируслар, энтеровируслар ва ҳоказолардир. Юқиш манбаи – бемор. Касаллик ҳаво-томчи йўли билан содир

бўлади. Кўп ҳолларда ЎРВИ енгил шаклда ўтиб кетади, аниқ масумийликка эга эмас ва алоҳида ҳол сифатида юзага келади, эпидемия кўринишида кечадиган грипп бундан мустасно (к. Грипп).

ЎРВИда инкубацион давр касаллик кўзгатувчига боғлиқ ва 1 дан 6 кунгача давом этади.

БЕЛГИЛАРИ

ЎРВИ аломатлари куйидаги белгиларнинг турли бирикмалари билан изоҳланади:

Ҳарорат 38°C атрофида бир зайлда кўтарилиб туради, бош оғрийдиган ва умумий сирқовланиш давом этади (мушак ва бўғимлар қакшайди, кўнгил беҳузур бўлади, тер кўп чиқади, қалтироқ босади ва ҳоказо).

Бурун битиб қолади (ёки кўп бурун оқади, бемор акса уради ва бурун қичийди).

Аввал қуруқ, кейин нам йўтал тутади, ҳалқум ва тўш ортида (қичишиш ва ачишишлар пайдо бўлади).

Ютинганда томоқ қичишиб оғрийдиган, товуш ҳириллаб чиқади.

Касалликнинг ўткир кўринишлари, одатда, 3-5 кун ичида ўтади.

5-7 кундан кўпроқ сақланиб турган иситма асоратлари (бронхит, пневмония, гайморит, отит ва ҳ. к.) юзага чиқаётган аломатлари бўлиши ҳам мумкин.

Шифокорга қачон мурожаат қилиш керак?

Касаллик юқумли бўлгани учун, шифокорни тезда уйга чақириш мақсадга мувофиқ.

ШИФОКОР КЎРСАТМАЛАРИ

Муолажа

Муолажа уйда ўтказилади, бемор алоҳида хонага жойлаштирилади. Хона тез-тез шамоллатиб турилади, пол ҳўллаб артилади, уйга болалар ва кексалар қўйилмайди. Беморнинг ўзи идишлари бўлиши, касаллик даврида ўзидан бошқа ҳеч ким улардан фойдаланмаслиги шарт.

Касалликнинг оғир шаклларида асоратлар (отит, пневмония, гайморит ва ҳоказо) олдини олиш учун берилади. Вирусга қарши

воситалар асосан грипп кўзғатувчиларга қарши самара беради, аммо уларни ЎРВИнинг бошқа шаклларида ҳам берилиши мумкин.

Кўп ҳолларда, айниқса касалликнинг дастлабки кунларида иссиқ туширувчи ва шамоллашга қарши воситалар билан яхши самарага эришиш мумкин.

Баданнинг юқори ҳарорати – бу организмнинг вирусларни қиришга қаратилган ҳимоявий таъсиридир.

Ринит аломатларида томир торайтирувчи дорилар, бронхит авж олганида – йўталга қарши, балғам ажратувчи ва балғамни “пиширувчи” дорилар тавсия этилади.

Муолажа талаби бўйича сервитамин препаратлар буюрилади. Улар вирусга қарши иммунитетнинг шаклланишини кучайтиради ва антиоксидантлик хоссалари шарофати билан (С витамини, А ва Е витаминлари) вирусларни қириб юборади.

Парҳез. В гуруҳи ва С витаминларига бой енгил парҳез тавсия этилади. Суюқликни кўп ичиш фойдали: янги тайёрланган ҳўл мева шарбатлари, лимонли ё маймунжонли чой, сут, ишқорли маъдан суви.

Дорилар

Ичиладиган дорилар

Иссиқ туширувчи ва шамоллашга қарши дорилар: Антигриппин, Ацетилсалицил кислота, Аспирин, Тромбо АСС, Упсарин упса Фервекс упса Парацетамол (Калпол, Панадол, Эффералган).

Вирусга қарши дорилар: Арбидол Ремантадин Альгирем Тилоран (Амиксин) Анаферон.

Балғам кўчирувчи ва балғам юмшатувчи дорилар: Гулхайри илдизи (настой шарбати, экстракти) Аброксол (Амбросан, Амброгексал, Амбробене, Лазолван, Медовент, Халиксол) Бромгексин (Бронхосан, Солвин).

Йўталга қарши дорилар: утамират (Синекод) Гвайфензин (Колдрекс бронхо, Туссин) Преноксидиазин (Либексин) Глауцин.

Томир торайтирувчи дорилар: Нафазолин (Нафазол, Нафтизин, Санорин) Ксилометазолин (Галазолин, Отривин, Саноринчик) Оксиметазолин (Називин) Тетразолин (Тизин) Пинасол.

ТАБИЙ ВОСИТАЛАР

Халқ табобати рецептлари (дамламалар)

Организмни мустаҳкамлаш учун

2-3 ошқошиқ асални чой, сут, сабзи шарбати билан ичилса, аъзойи баданни мустаҳкамлайди, айниқса овқат ҳазми ва нафас олишни яхшилади.

100 гр. ертут қоқини 1 л. қайнатилган сувга солиб, паст оловда 10 дақиқа қайнатилади, 2 соат тиндирилиб, сузилади. Кунига 3-5 маҳал, 1, 5-1 стакандан ичилади.

Ёнғоқ мағзи туйилиб, тенг миқдордаги асал билан аралаштирилади. 100 гр. аралашмани 3-4 галда бир кунда ичилади.

Четан мевасидан 2 ошқошиғи термосдаги 0, 5 л. қайнатилган сувга солиб, 1-2 соат тиндирилгач, сузилади. Кунига 3 маҳал чорак стакандан ичилади.

Туйилган қарағай игнабаргидан 5 ошқошиқ, наъматакнинг туйилганидан 2 ошқошиқ, пиёз пўстидан 2 ошқошиғи, 2 л. сувга солиб, сирли идишда паст оловда 20 дақиқа қайнатилади, адёлга ўраб, 10-12 соат тиндирилади ва сузилади, совутилиб сўнг музлатгичда сақланади. Суткасига 0, 5-2 л. гача шамоллаш ва томир касалликларида умумий соғломлаштириш воситаси сифатида ичилади. Ичимлик хона ҳароратига мувофиқ бўлиши керак.

Йўталли шамоллашда

Брусника, клюква, ертут қоқиларидан қилинган морс ки настойларни ичиш керак. Агар аллергия бўлмаса, оч қоринга асалли нокни ейиш лозим, яъни овқатдан 1, 5 соат кейин ёки овқатдан 30 дақиқа олдин. Кун давомида кўп суюқлик истеъмол қилинади: лимонли чой, маъданли сув; тенг миқдорда сут қўшилган маъдан суви томоқни юмшатади.

Кунига 2-3 маҳал ярим стакандан янги тайёрланган сабзи шарбати ичилади.

Қуйидаги рецепт фойдали: 5-6 бўлак саримсоқпиёзни туйиб, 1 стакан сутда қайнатилиб, совитилади ва кунига 1 чойқошиқдан ичилади.

Асалли қора туруп шарбати (1:1 нисбатда) яхши ёрдам беради. Овқатдан кейин кунига 3 маҳал 1 ошқошиқдан берилади.

Овоз бўғилганда кунига 3-4 маҳал овқатдан 30-40 дақиқа олдина карам шарбати ичилади, чорак стакандан бошлаб, кунига ярим стакангача ичилади.

Саримсоқпиёз билан лимон настойи йўталга даво, 1 та лимон (арчилмагани), 1 бўлак саримсоқпиёзни тўғраб аралаштирилади, 0, 5 л. илиқ сувга солинади (қайноқ бўлмасин), 2 соат тиндирилади. Кунига 2-3 маҳал овқатдан 30 дақиқа олдин 50 мл. лан ичилади.

Ғамлаб қўйилган гулхайри илдизи унини илиқ сувга солиб, атала ҳолига келгунча аралаштирилади. Докада сузилиб, кунига 2 маҳал 1 ошқошиқдан истеъмол қилинади.

Ташқи муолажа учун халқ табобати рецептлари

Биринчи куни тузли мойчечак настойи билан илиқ ҳолда ҳар 2 соатда томоқ чайиб турилади, кейин зарурат туғилса, яна 2-3 кун давом эттирилади ва кунда 3-4 маҳал чайилади. Рецепт: 1 ошқошиқ мойчечак гули чорак чойқошиқ туз солиб, иссиқ сувда аралаштирилади.

Нўш пиёз пўстидан 2 ошқошиғи 2 стакан қайноқ сувга солиб, термосда 2-3 соат тиндирилади ва шу сув билан томоқ бир кунда бир неча бор чайилади.

2 ошқошиқ маймунжон япроғи термосдаги 0, 5 л. қайнатилган сувга солиб, 1-2 соат тиндирилади ва томоқ чайилади.

Асалли ингаляциялар. Ингаляция учун жўка елимининг 30% ли эритмаси (30 гр. елимга 100 мл. сув) розмарин настойкаси билан ишлатилади (100 мл. қайнатилган сувга 5 гр. розмарин солиб, 30 дақиқа қайнатилади). Бу тахир настой чойнакка солиниб, қайнатилади, сўнг унга асал қўшилади. Чойнак жўмрагига каноп салфеткасидан яна бир жўмрак кийдирилади ва бемор аста-аста асалли настойка буғидан нафас олади. Бир ингаляция 10-15 дақиқа давом этади. Уни тунда ўтказган маъкул.

Бурун паррақларини кўрсаткич бармоқлар билан 60 сония давомида уқалаш, буруннинг ўнг тешигини намакоб билан чайиш лозим (1 чойқошиқ ош тузини 1 стакан илиқ сувга солиб, ҳар бурун тешигига навбати билан намакобдан сўриб, бир неча сония давомида тутиб турилади). Кунига камида 3 маҳал.

Бурун уқаланган ва чайилгандан кейин кўрсаткич бармоқларнинг ўрта қисмлари ишқалаб уқаланади. Бурун паррақларини ҳам, бармоқларни ҳам оққарағай ёғи билан уқалаш лозим. Оёққа жун пайпоқ кийилиб, бўйинга жун бўйинбоғ ўралади.

Ухлашдан олдин ҳар бурун тешигига 4 см узунликдаги асалли пахта пилиги 60-90 сония тикиб турилади, сўнг иссиқда ётилади.

Агар ушбу амал кундузи бажарилса, 2 соат давомида очик ҳавога чиқилмайди.

Картошка буғида ингаляция қилиш, гиёҳлар қайнатмасидан ингаляция қилиш ва ичиш шамоллашга қарши ва юмшатовчи таъсир кўрсатади (2 ошқошиқ гиёҳни 0, 5 л. сувга солиб мойчечак, зубтурум, гулхайри илдизи). Шу қайнатмаларни кастрюлкага солиб, бошингиздан нарса ташлаб (ёпиб), нафас олса ҳам бўлади.

Эвкалипт япроғи қайнатмаси ингаляция учун ҳам, ичиш учун ҳам яроқли (2 ошқошиқ эвкалипт япроғи термосдаги 0, 5 л. қайнатилган сувда 1-2 соат давомида тиндирилади). Томоқни бир кунда бир неча бор чайилади; кунига 3 маҳал овқатдан кейин илик ҳолда 2 ошқошиқдан ичилади.

Ханталли оёқ ваннаси бурун битиши ва бронхларга ёрдам беради,

1 л. сувга 2 чойқошиқ қуруқ хантал солинади. Амал вақти 15-20 дақиқа. Қўл бармоқлари учун иссиқ ванна ана шундай таъсир кўрсатади. Уни ханталсиз бажарса ҳам бўлади. Қўлни 15-20 дақиқа жўмракдан оқиб турган иссиқ сувга тутиб турилса, бўлгани. Муолажадан кейин оёққа жун пайпоқ кийилади, қўлларга – қўлқоп. 2 соатга яқин иссиқ тутиб турилади. Муолажани тунда ўтказган маъқул.

Хантал ўрнига “Золотая звезда” (вьетнам бальзами)дан фойдаланиш мумкин. Уни оёқ ва товонга қадар бармоқлар тагига ва товонга қадар обдон ишқалаб суртилади, шундан кейин пайпоқ кийилади.

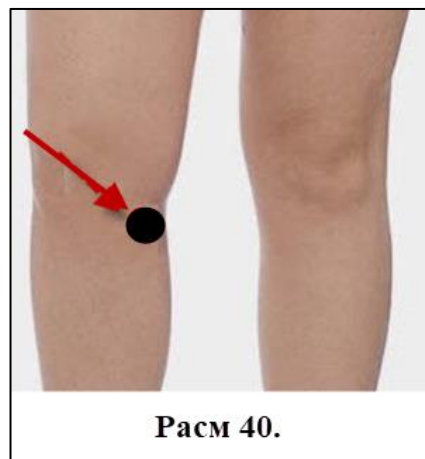
ЎРВИда нуқтали уқалаш.

Нуқта ўрни: кафт орқасида, бошмалдоқ ва кўрсаткич бармоқлари оралиғидаги чуқурликда (Расм 40).

Таъсир қилиш техникаси: нуқта бошқа қўлнинг бошмалдоғи билан 2-3 дақиқа кизариб кетгунча уқаланади.

Нуқталар ўрни: бир чизикда жуфт бўлиб, бурун парраклари тагида, бурун катаклари атрофида жойлашган.

Таъсир қилиш техникаси: 20 сония давомида ҳар иккала нуқтага бир вақтда босиб турилади. Босим кучи аста-секин орттирилиб, аста-секин пасайтириб



борилади. Ҳарорат кўтарилгандаги нуқтали уқалаш (грипп бобига қаранг).

ТЕПКИ

Тепки (паротит) – ўткир вирусли юқумли касаллик бўлиб, унда сўлак безларида ва бошқа безли аъзоларда (ошқозон ости беzi, тухумлар) йирингсиз яллиғланиш содир бўлади, кўпинча серозли менингитга айланади.

Касаллик кўзгатувчиси – Paramyxoviridae оиласига мансуб РНК таркибли вирус. Бу касаллик билан 3 дан 40 ёшгача бўлган одамлар оғрийди. Айниқса мактаб ёшидаги, асосан, илгари оғримаган ва эмланмаган болаларда кўп учрайди. Касаллик ҳавотомчи йўли билан юқади. Бошланишидан икки кун олдин ва касалликнинг 9 кунини давомида оғриган одам касаллик манбаи саналади. Инкубацион даври 11 дан 21 суткагача давом этади.

БЕЛГИЛАРИ

Ҳарорат тўсатдан кўтарилади, гоҳо 40° гача боради.

Бош оғрийди, умумий хала бўлади.

Қулоқ атрофи ва унинг олди оғрийди, одатда икки томонлаба бўлиб, чайнаган ва ютинганда оғриқ кучаяди.

Қулоқлар остидаги шиш, қизариш бўйин, юз ва ёноққа ўтади.

Дастлабки кунлари шиш ортиб боради, 3-4 кундан кейин кичрая бориб, ҳарорат ҳам тушади ва 8-10 кунда бутунлай йўқолади.

Тепкининг энг хавфли асоратлари:

дастлабки муддатларда – менингит, панкреатит, орхит, қулоқнинг ички зарарланиши (ички отит);

сўнгги муддатларда – тухумнинг қуриши, эркакларда пуштсизлик.

Шифокорга қачон мурожаат қилиш керак?

Тепкининг аломатлари сезилиши билан шифокорга мурожаат қилиш керак.

ШИФОКОР КЎРСАТМАЛАРИ

Муолажа

Муолажа уйда (амбулатор) ўтказилади, бемор албатта алоҳида шароитга ўтказилади. Оғриганлар ётиб даволанишлари шарт. Ҳеч қанақа махсус муолажа талаб этилмайди. Агар боланинг ҳарорати баланд бўлса, иссиқ туширувчи дори берилади. Боладан

бошқаларга касал юқиши мумкинлигидан, у уйдан чиқмаслиги керак.

Касалликнинг оғир шаклларида, асоратлар ривожланганда (менингит, панкреатит ва ҳоказо), уй шароитида беморни алоҳида сақлаш имкони бўлмаганда, бемор стационар даволанади.

Парҳез

Паротитда интоксикация, баланд ҳарорат, кучли терлашнинг дастлабки даврида етарли миқдорда суюқлик истеъмол қилиш даркор (қайнатилган сув, нимтатир лимонли чой, компотлар, морслар).

Оғиз қуруқшаши муносабати билан сўлак безлари зарарлангани боис оз-оздан кислоталанган сув (лимонли, аскорбин кислотаси) истеъмол қилиш мақсадга мувофиқ.

Интоксикация камайиб, бадан ҳарорати тушгач, гриппдагига ўхшаш овқатларга ўтилади (қ. Грипп. Шу билан бирга овқатлар таркибидан ёғ миқдорини жиддий камайтириш лозим, чунки касалликнинг асоратларидан бири панкреатит (қ. Панкреатит) ҳисобланади. Шу боис соғайиш чоғида иштахани кўтариш учун болаларга шарбатлар, салатлар, сабзавотли шўрвалар берган яхши, лекин болаларга ёғли гўшт бульони тўғри келмайди.

Профилактика

10 ёшгача бўлган, бемор билан мулоқот бўлган болалар муносабат ўрнатилган вақтдан бошлаб 21 кунга ажратиб қуйилади. (Болалар 12 ойликда эмланади, қайта эмлаш 6 ёшда ўтказилади).

СИБИР ЯРАСИ – КУЙДИРГИ

Куйдирги - зоонозлар гуруҳидаги ўткир юқумли касаллик бўлиб, одатда тери, ичак ва ўпка шаклларида юзага чиқади.

Касаллик кўзғатувчи –*Bacillus anthracis* спора ҳосил қилувчи бактериядир. Касаллик кўзғатувчининг жинссиз шакли ҳаво етишмаслигидан, қизиб кетишдан, дезинфекцияловчи воситалар таъсиридан ҳалоқ бўлади. Споралар (махсус қобиғига ўралган бактериялар) ўнлаб йиллар яшаш қобилиятини сақлаб қола олади.

1 соатгача қайнатилган сувда ўлмайди, дезинфекцияловчи воситалар таъсирига ўта чидамли. Касаллик кўзғатувчининг асосий ташувчилари ва инфекциянинг манбаалари ўтхўр ҳайвонлардир (қорамол, от, туя, чўчқа ва ҳоказо). Инсон касал ҳайвонга яқин келганида, у касал тери шиллик пардалари орқали ёки овқтада касал ҳайвон гўштини еганида ўзига касалликни юктиради.

Касаллик ўтиб кетгандан сўнг, кейинги касаллик юқишига чидамли иммунитет ривожланади, пайдо бўлади.

Инкубацион даври бир неча соатдан 8 кунгача (аксарият ҳолларда 2-3 кунгача) давом этади. Энг кўп вазиятларда куйдирги одамнинг терисида юзага чиқади (95-99%) ва 1-5% гина беморларнинг ўпкаси ва ичагида кузатилади.

БЕЛГИЛАРИ

Тери шакли

Дастлаб терида кичкина қичишадиган қизил доғ пайдо бўлади, у тезда тугунчага (папулага), тугунча эса тиниқ ва қонли геморрагик таркибли пуфакчага (везикулага) айланади. Охири унинг ўрнида таги қоп-қора ва кўплаб зардоб (лимфа суюқлиги) ажралиб чиқадиган ярача вужудга келади.

Ярача атрофида яллиғланиш ғўлачаси пайдо бўлади, унинг теварагида қўшимча пуфакчалар юзага чиқади. Шу билан бир вақтда ярача теварагида шиш (ғоят кенг бўлиши ҳам мумкин) ва маҳаллий лимфаденит кузатилади. Ярача тагида таъсирчанликнинг йўқлиги, шунингдек, катталашган лимфатик тугунлар атрофида, оғриқ мавжуд эмаслиги диққатни тортади.

Ярача пайдо бўлиш даврига келиб иситма кўтарилади, ва 5-7 кунгача давом этади, умумий ҳолсизлик, адинамия ланжлик ҳукм суради. Касалланиш атрофидаги маҳаллий ўзгаришлар иситма даври давомида ўсиб боради, кейин эса тескари босқич бошланади: аввалига бадан ҳарорати тушади, сероз суюқлиги ажралиши тўхтайтиди, шиш кичрая бошлайди (бутунлай ғойиб бўлгунча), нобуд бўлган тўқималар некроз ўрнида эса аста-секин қорақўтир юзага келади. 10-14 кунда қорақўтир кўчади, унинг тагида янги тўқимадан иборат, бир зайлда йиринглаб турувчи яра пайдо бўлади, у чандиқ бўлиб, битиб кетади.

Ўпка шакли

Ўткир бошланиб, оғир кечади. Кўкракда оғриқ пайдо бўлади, нафас бўғилади, кўкариш, тахикардия кузатилади (юрак қисқариш частотаси дақиқасига 120-140 мартагача боради), кўпикли, қонталаш балғам ажралиб чиқади. Бадан ҳарорати тезда 40°C ва ундан юқорига кўтарилади, артериал босим пасаяди.

Ичак шакли

Умумий интоксикация, бадан ҳароратининг кўтарилиши, эпигастрал қориннинг тепа соҳасида оғриқлар, ич кетиши ва қайт

қилишлар билан кечади. Қорин дам бўлиб келади, пайпаслаганда қаттиқ оғрийд, кўпинча қорин пардасида яллиғланиш аломатлари сезилади. Қусуқ ва нажас қонталаш бўлиб чиқади.

Куйдиргининг энг хавфли асорати сепсис бўлиб, санаб ўтилган касаллик шакллариининг ҳар бирида кузатилиши мумкин.

Шифокорга қачон мурожаат қилиш керак?

Касаллик аломати (иситма, тери яраси) зоҳир бўлиши билан шифокорга мурожаат қилиш керак.

Текширув

Ташхис учун эпидемиологик маълумотлар: беморнинг касби, касал жониворлар ёки ҳайвонот олами билан боғлиқ касалланган хомашё ва терининг зарарланиш хусусияти муҳим. Куйдирги қўзғатувчининг топилиши, ташхиснинг лаборатория тасдиғи ҳисобланади. Антраксин билан алергик тажриба иккинчи даражали аҳамиятга эга.

Муолажа

Куйдирги билан оғриган одам касалхонада алоҳида хонага, идиш-товоқ, кўрпа-тўшакларигача алоҳида қилиб жойлаштирилади. Антибиотиклар, куйдирги иммуноглобулин, яраларга суртиладиган дорилардан фойдаланилади. Касалликнинг оғир шаклларида (сепсис) беморнинг инфекция-токсик беҳушликдан чиқариш учун, шошилинич муолажа талаб этилади.

Профилактика

Касалликка гумон қилинган шахслар (чорвадорлар, қушхона, ветеринария хизмати ходимлари) профилактик эмлаш (СГИ вакцинаси эмлаши)дан ўтказилади.

ҚИЗИЛЧА КАСАЛЛИГИ

Қизилча касаллиги (скарлатина) – ўткир ҳаво-томчи йўли билан юқадиган касаллик бўлиб, 10 ёшгача бўлган болаларда кўпроқ учрайди. Беморнинг (майда хол-хол тошма) билан кечади. Касаллик кузги-қишқи мавсумларда кўзийди.

Касаллик қўзғатувчиси – А гуруҳига оид токсин ишлаб чиқарувчи бетта гемолитик стрептококк бўлиб, интоксикация ва тошма аломатлари келтириб чиқаради. Стрептококк димоққа, айрим ҳолларда терига жойлашади ва шу жойларни яллиғлантиради (ангина). Микроб инвазиясига қулай шароитларда септик асоратлар - лифаденит, отит, сепсис ва ҳоказо касалликлар пайдо қилади.

Инкубацион даври 1-12 кунгача, кўпинча 2-7 кунгача давом этади. Касаллик тўла юзага чиқиши 5-10 кунни ташкил этади. Соғайиш даври 10-15 кун.

БЕЛГИЛАРИ

Касаллик бадан ҳароратининг кескин кўтарилиши, бош оғриғи, қаттиқ хала бўлиш, ютинганда томоқнинг қаттиқ оғриши билан бошланади.

Ўзига хос ва доимий аломати – ангина бўлиб, танглайнинг қип-қизариб кетиши ва бодомсимон безларнинг катталашishi билан изоҳланади, бодомсимон безлар устини кўпинча йиринг қоплайди.

Касалликнинг биринчи, гоҳо иккинчи суткаси охирига келиб, қизил тусли майда тери тошмаси тошади ва у аъзойи баданга тез тарқалади.

Тошма одатда 3-7 кунгача кетмайди; кетгандан кейин эса ўзидан доғлар қолдиради. Касалликнинг иккинчи ҳафтасида тери пўст ташлайди, оёқ ва қўл бармоқларида бундай ҳолат яққол кўзга ташланади.

Бурун ва лаб учбурчаги оқариб, ёноқлар қонталаш тусга киради.

Скарлатинанинг энг хавфли асоратлари – гломерулонефрит, миокардит, бод ҳисобланади.

Шифокорга қачон мурожаат қилиш керак?

Скарлатинанинг аломатлари (томоқ оғриғи, тери тошмаси) сезилиши биланоқ, шифокорга мурожаат қилиш зарур.

ШИФОКОР КЎРСАТМАЛАРИ

Текширув

Касаллик ташхиси бемор касал одам билан муносабатда бўлганлиги, касалликнинг ўзига хос аломатларини аниқлаш, катта аҳамият касб этади.

фарингоскопия;

қон таҳлили;

кўкрак қафаси флюорографияси;

димокдан олинган суртма ва суюқликнинг бактериологик тадқиқи (ва ҳоказо) текширувлар ўтказилади.

Муолажа

Агар маиший шароит тўғри келса, енгил ва ўрта оғир шакллардаги касал уйда (амбулатор шароитида) даволанади, бемор албатта бошқалардан холи хонада жойлаштирилиши шарт. Бемор ётган хонани тез-тез шамоллатиб, хўл латта ва чангютгич билан артиб-суртиб турилиши керак. Беморнинг идишлари алоҳида бўлиши шарт. Уй шароитида енгил парҳезга риоя қилиш, турли шамоллашга ва бактерияга қарши дорилар ичиш, суртма дорилардан фойдаланиш (батафсилроқ к. Ангина) тавсия этилади.

Скарлатинанинг оғир шаклларида ёки асоратларида бемор стационарда даволаниши керак.

ТАБИЙ ВОСИТАЛАР

Халқ табобати рецептларини, **Ангина, Ўткир респиратор вирусли инфекциялар, Отит** бобларига

СИЛ

Сил (туберкулёз) – сурункали юқумли касаллик бўлиб, турли аъзо ва тўқималарда (асосан ўпкада) махсус касалланишлар юзага келиши (донадор, кавак) ва умуман организмнинг таъсирланиши билан изоҳланади.

Касаллик кўзгатувчи омил – сил микобактерияси. Микобактериялар икки хил бўлади: одам микобактерияси (**Mycobacterium tuberculosis**) – одатда нафас олиш аъзолари силини келтириб чиқарса, хўкиз микобактерияси (**Mycobacterium bovis**) – касалликнинг ўпкадан бошқа аъзолардаги шакллари келтириб чиқаради.

Касаланишнинг асосий манбаи – касал одамлар ёки уй ҳайвонлари (сигирлар). Касаллик одатда ҳаво-томчи йўлидан, айрим ҳолларда – овқатдан юқади. Микобактериялар юққанда ҳам ҳар доим ҳам сил касаллигига чалинавермайди: жуда кўпчилик одамларда унга нисбатан БЦЖ эмлаши ва қайта эмланишдан олинган иммунитет мавжуд бўлади.

Сил турли тарзда кечади: жуда енгил шаклидан бошлаб (бунда бемор деярли соғлом сананлади ва ҳатто ўзи ҳам касаллигига гумон қилмайди), оғир шакллари (пневмония, сепсисга кирган шакллари), ҳозирги вақтда анча кам учрайди. Аксарият ҳолларда сил йиллаб, сурункали кечади.

БЕЛГИЛАРИ

Ўпка сили

Турли тусдаги иситма, кўпинча орқасидан тер қуяди, (хусусан тунда ва тонгга яқин вақтларда), юрак тез-тез ура бошлайди.

Йўтал тутати (қуруқ ёки бироз балғам ажратмаси билан).

Тарам-тарам кўринишдаги ёки балғамда озгина оч қизил қон аралашмали тупук тупуриш.

Ўпкадан қон кетиши – бир чой қошиқдан тортиб бир неча юз миллилитргача миқдорда тоза қон ажралиб чиқиши.

Нафас олганда ва йўталганда кўкракда оғриқ бўлиши.

Озиш ва умумий силла қуришлар кузатилади.

Силнинг ўпкадан ташқари турлари

Силнинг суяк-бўғим тури, буйрак пешоб чиқариш аъзолари, кўз, мия қобиғи, лимфатик тугунлар, қорин пардаси, тери сили каби турлари мавжуд.

Касал аъзодан қатъий назар, касаллик кечиши бир хил: ўчоқ (гранулема), унинг эриши (казеоз некрози), тарқалиш бўшлиғининг ҳосил бўлиши (каверна), аъзонинг барбод бўлиши (муолажа қилинмаганда).

Дастлабки кўринишлари интоксикация, субфебрил-паст иситма, умумий хала бўлиш билан изоҳланади. Касал тарқалиши даврида унинг аломатлари касал аъзога хос фаолиятининг бузилишига боғлиқ бўлади.

Шифокорга қачон мурожаат қилиш керак?

Тавсифланган аломатлар пайдо бўлганда (иситма, асосий қуруқ калта йўтал ва ҳоказо) шифокорга мурожаат қилиш зарур.

Текширув

Сил ташхиси учун қуйидагича текширувлар ўтказилади.
туберкулин синамалари ўтказиш (Пирке, Манту ва ҳ. к.)
полимераз занжирли реакциясини ўтказиш (ПЦР);
касаллик ўчоқларидан олинган ашёларни (балғам, тери, лимфатик тугунлар ва ҳоказо) бактериологик ва микроскопик тадқиқ қилиш;

рентген ва ҳоказо.

Муолажа

Муолажа касалхона шароитида бошланади, санаторияда давом эттирилади, кейин амбулатория усулига ўтилади. Беморга антибактериал воситалар, витаминлар, тўйимли овқатлар берилади.

Парҳез. Тўйимли овқатлар таркибини барча асосий (оқсиллар, ёғлар ва углеводларни) кучайтириб бериш ҳисобига бўлади. Ҳатто стационар даволанганда ва ўткир турлари пайтида ёки касаллик кескин авж олганда ҳам, овқат калорияси кунига 2300-2400 ккалдан кам бўлмаслиги, ярим ётиб даволанишда эса 2600-2700 ккал, ўткир жараён ёки хуруж тинчиганда- 2800-3100 ккал бўлмоғи лозим. Овқатлар таркибининг бундан ортиқ баланд қувватлилиги зарарли, чунки бадан вазнининг тез ва кўп ортиб кетиши, айниқса, ҳазм қилиш аъзоларига ортиқ даражада юк тушиши ҳисобига, беморнинг аҳволи ёмонлашиши мумкин.

Жигар, тухум, ёғсиз гўштнинг турли хиллари, сариёғ ва ўсимлик ёғлари, шунингдек, юмшоқ маргаринлар тавсия этилади. Шишлар, йирингли плеврит бўлмаганда парҳезга колбаса маҳсулотларини, ветчина, сельдь, балиқ увулдириғи, консерваларни (шпрот, сардина, ўз ёғида пиширилган лосослар ва ҳоказоларни) киритиш мумкин. Иштаҳани яхшилаш учун овқатдан олдин узум мусалласи ҳам тавсия этилади. Творог, пишлоқ ва қатикли ичимликлардан фойдаланиш шарт.

Углеводларнинг турли манбалари, шу жумладан, шакар, асал, мураббо, ёрма, ун маҳсулотлари, яхши қайнатилган дуккаклилар кенг қўлланилади. Ҳар қандай ошпазлик ишловидаги сабзавотлар, ҳўл ва қуруқ мевалар зарур, хомлари албатта тановул қилиниши керак. Сил хуруж қилмаганида, кўп миқдордаги узум билан даволаш таклиф қилинган (ампелотерапия). Парҳезнинг физиологик дозадаги 2 драже миқдоридаги витаминлар, шунингдек, маъданли моддалар, айниқса кальций, фосфор ва темир билан бойитилган озуқалар бериш керак. Стрептомицин, изониазид ва бошқа силга қарши антибиотиклар билан даволашда В1 ва В6 витаминларини физиологик дозалардан бир неча марта ортиқ миқдорда ишлатиш керак.

Гўшт, парранда ва балиқнинг жуда ҳам ёғли турлари, организмда суюқлик тутилиб қолганда гидрожир ёки саломас туридаги пазандалик ёғлари, ош тузи чегараланади.

Ўпка сили иситма ва интоксикация билан хуруж қилганида оқсиллар, ёғлар ва углеводларни бир зайлда камайитириш ҳисобига (қ. Пневмония) овқатнинг қуввати пасайитириб борилади. Ўта силла қуриганда, овқатни махсус тўйимли аралашмалар (парҳезбоп концентратлар) билан тўлдирилади.

Бошқа аъзолар силида (ичак, ҳалқум, суяк, буйрак) парҳез касалланган аъзонинг ҳолатини хисобга олган ҳолда тузилади.

Дорилар. Ҳозирги замонда силга қарши дорилар силнинг дастлабки шаклларидаги каби, унинг кейинги шаклларида ҳам муваффақиятли таъсир кўрсатиб, кўпчилик беморларнинг бутунлай бир вақтнинг ўзида иккитадан то тўртта-бештагача дори буюришни кўзда тутди. Биринчи марта аниқланган силда антибактериал муолажа муддати 9-12 ойни ташкил этади.

Силга қарши дорилар:

Аминосалицин кислота

Изониазид

Пиразинамид

Протиокамид (Пза-Сиба)

Рифабутин (Микобутин)

Рифакомб

Рифампицин

Феназид

Циклосерин

Этамбутал (Апубутол, Эбутол)

Этониамид.

Силнинг жарроҳлик усулидаги муолажаси чекланган, бу барча ўчоқларни жарроҳлик йўли билан йўқотиш имкони йўқлиги билан изоҳланади. Ўпка фиброз – каверноз силида жарроҳлик амали қўлланилади (хаста қисми олиб ташланади). Ўпкадан ташқари шаклли беморлар муолажасида касал аъзо қисман олиб ташланади, каверналар ва секвестрлар (суякнинг ўлган тўқималари) олиб ташланади.

Профилактика

Соғлом, мустаҳкам тана камроқ касалга чалинади, шу боис чиниқиш, физкультура билан шуғулланиш, совуқ сув билан артиниш, соғлом ҳаёт тарзи, сил касаллигининг олдини олади. Силга қарши эмлаш чақалоқнинг 3-7 кунлик ёшида, қайта эмлаш – болаларнинг 7 ва 14 ёшида ўтказилади.

ТАБИИЙ ВОСИТАЛАР

Халқ табобати рецептлари (дамламалар)

Арчанинг ёш куртаги ва ғуддасидан 10-15 гр. ни 1л. сувда 10 дақиқа қайнатилади, 3 соат тиндирилиб сузилади ва кунда 3-4 маҳал 0,5 стакандан ичидажи.

Қарағай куртагидан 1 чойқошиқни 1 стакан сувда ёпик идишда қайнатиб, 2 соат тиндирилади. Кун давомида 3 марта ичиб тугалланади.

Медуница гиёҳдан 1 гр. ни 1 стакан сувда қайнатилади. Тиндириб, кунда 3-4 маҳал 1 ошқошиқдан ичилади.

Қуёнқарамнинг янги япроғидан 1 ошқошиғи 1 стакан сувда қайнатилади ва 4 соат тиндирилади. Сузилиб, кунига 3-4 маҳал 1 ошқошиқдан ичилади.

Қизилпойча гиёҳидан 10 гр. ни 1 стакан қайноқ сувга солиб, паст оловда 30 дақиқа қайнатилади ва 10 дақиқа совутиб, сузилади. Кунига 3 маҳал 1/3 стакандан овқатдан 30 дақиқа олдин ичилади. Гиёҳ кўпи билан 3 кунгача сақласа бўлади.

Туятовон япроғидан 1 ошқошиқни 1 стакан қайнатилган сувга солиб, 20 дақиқа қайнатилади. Кунига 3 маҳал 1/3 стакандан овқатдан 1 соат олдин ичилади. Шу ўсимликнинг курук япроғини ёқиб, тутунидан ҳидлаш ҳам фойдали, япроғидан қилинган янги шарбатга қандли сиропдан эхтиёж даражасида солиб, ичса ҳам бўлади.

Қарағай, оққарағай, арчанинг нинабаргли дарахтларни ёрганда олинган елимини чўплардан тозалаб, банкага солинади, устидан 1 см кўмилгунча 96% ли спирт қўйилади. Бир неча кундай кейин елим эрийди. 1 миқдор елим эритмасинин 2 миқдор чўчка чарвиси билан аралаштирилади. Ҳаммаси доғланадива оловдан олиб, 60°C гача совутилади, унга жўка асали қўшилади. 1 миқдор чарвили елим ва 1 миқдор асал (вазнга қараб) олиб, яхшилаб аралаштирилади. Олинган таркибга 1/10 миқдорда (вазнга қараб) куйдирилган мол илик ёғи қўшиб, аралаштирилади. Кунига 3 маҳал 1 чойқошиқдан ичилади. 3 ойдан 6 ойгача ичилади.

Турп, қизил лавлаги, сабзи шарбати ва асалдан 1 стакандан олиб, яхшилаб чайқаб аралаштирилади ва шишага солиб, 12 кун ерга кўмиб қўйилади. Кунига уч маҳал кичкина қадахда овқатдан олдин ичилади.

ВАБО (холера)

Вабо - ўткир юқумли касаллик бўлиб, зўр бериб сувдек ич кетишлар ва тўхтовсиз қайт қилишлар туфайли, организм оғир жонсизланиб қолади.

Вабо вибрионининг *Vibriocnxbraeusifcae* (осиёча ёки классик вабо кўзғатувчи) ва *Vibrio cholerae* EL-Tor (Эл-тор вабосини

қўзғатувчи) деган икки туридан келиб чиқади. Касаллик манбаи-беморлар ва бактерия ташувчилардир. Юқишнинг асосий йўли – оғиз ва тўғри ичак, касаллик озиқ-овқат маҳсулотлари, сув, ифлос қўллар орқали юқади.

Инкубацион даври – бир неча соатдан 5 кеча-кундузгача (ўртача 2-3 кун).

БЕЛГИЛАРИ

Касаллик умумий хала бўлиш, суюқ ич кетиши, қоринда оғриқ ва қайт қилишдан бошланади.

Бадан ҳарорати ўзидай қолади ёки сал пасаяди.

Ич кўп кетавергач, бемор нажаси ўз табиатини ва ҳидини йўқотади, сувга ўхшаб қолади. Ичакдан ажратмалар кўп чиқади ва сариқ ё яшилга бўялган суюқликни эсга солади. Гоҳо нажас гуруч қайнатмаси тусини олади.

6-8 кеча-кундузгача қусуқ ва ич кетиш билан жуда кўп суюқлик йўқотилади ва аъзойи баданнинг қуриб қолишига олиб келади.

Тўхтовсиз ич кетиб, қайт қилаверганидан бемор ҳаддан ташқари сувсизлик туфайли қарахт ҳолати юзага чиқиши мумкин - ҳарорат - 35°C гача тушиб кетади, қайт ва ич кетиш тўхтайтиди, беморнинг юраги тез ура бошлайди (тахикардия).

Айрим ҳолларда касалликнинг ягона аломати ҳар замонда суюқ ич келиш бўлиши мумкин (вабонинг сийқа шакли).

Шифокорга қачон мурожаат қилиш керак?

Холера аломати (қайт қилиш, тез-тез сувли ич кетиш) сезилиши билан, зудлик билан “Тез ёрдам” чақириш лозим.

ШИФОКОР КЎРСАТМАЛАРИ

Текширув

Вабо ташхиси учун эпидемиологик маълумотлар (беморнинг вабо бўйича нобоп жойда яшаши, касаллангунча бўлган сўнгги бир ҳафта мобайнида вабо билан оғриган бемор билан мулоқоти) ва касалликнинг ўзига хос аломатлари муҳим. Ташхисда қусуқ ва нажасда вабо вибриони борлигини аниқлаш ҳал қилувчи аҳамият касб этади.

Муолажа

Вабо гумон қилинган бемор зудлик билан касалхонага ётқизилиши керак. Вабо билан оғриган одам турган хона дезинфекция қилинади ва эпидемия хавфини бартараф қилинади.

Стационарда зарурий дори воситаларини кўлланилиб, турли эритмалар, антибиотиклардан фойдаланилади.

Қатъий парҳез тайинланади; қайт қилмаганда – кўп суюқлик, турли махсус эритмалар ичирилади. Касалликнинг оғир шаклида венага зудлик билан керакли ва зарур эритмалар юборилади.

Парҳез. Овқатланиш, моддалар алмашинуви бузилишини изга солишга, интоксация ва организмнинг сувсизланиши камайтиришга имкон бермоғи керак.

Агар бемор овқат ея олмаса, касалликнинг дастлабки кунларида, иссиқ суюқликларни кўплаб ичириш керак.

Қайт қилиш тўхтагандан кейин парҳезга кисель, компот, мева, сабзавот шарбатлари, кефир ва бошқа қатик маҳсулотлари берилади. Тахминан 2-3 кун мобайнида йўғон ичак касалликларидаги парҳезга риоя қилинади (қ. Колит). Вабо ўрта ва енгил кечганида касалликнинг 3-4 кунларида одатдаги овқатга ўтиш тавсия қилинади.

Ичиладиган дорилар

Тузли эритмалар (тайёрлаш учун):

Глюкосолан

Регидрон

Цибраглюкосолан ишлатилади.

Антибиотиклар:

Доксициклин

Ко-тримоксазол

Тетрациклин

Ципрофлоксацин.

Профилактика

Вабо ўткир хавfli юқумли касалликлар сирасига киради! Шунинг учун санитар – эпидомологик станцияга зудлик билан хабар бериш шарт.

ЎЛАТ

Ўлат (чума)– ўткир хавfli юқумли касаллик бўлиб, қаттик иситма, оғир интоксикация, бубонлар (лимфатик тугунлар, ўпка ва бошқа аъзолардаги геморрогик-некротик ўзгаришлар) ва сепсис эҳтимоли бўлиш билан тавсифланади. Касалликни кўзгатувчи омил – Enterobacteriaceal оиласига мансуб Yersinya pestis ўлат таёқчасидир.

Ўлатнинг табиий манбалари каламуш, олмахон, суғур, юмронқозик, товушқон сингари турли кемирувчилардир. Касаллик кўзгатувчи омиллар жонивордан жониворга бурга орқали юқади. Одамга эса каламуш бургаси чакқанда, гоҳо ўлат оғриган бемордан ҳаво-томчи йўли орқали юқади.

Инкубацион даври 3-9 суткадан иборат, эпидемик ва септик шаклларида 1-2 кунни ташкил этади.

БЕЛГИЛАРИ

Касаллик қалтироқ босиш ва бадан ҳарорати тезда 40°C гача кўтарилиб кетиши билан бошланади. Қалтироқлик, қаттиқ бош оғриғи, бош айланиши, кескин ҳолсизлик, уйқу қочиши, кўнгил айнаши, қайт қилиш, мушаклар оғриғи кузатилади. Ўлат икки турда бўлади: бубон (лимфатик тугунларнинг зарарланиши) ва ўпка ўлати.

Бубон ўлати тури

Касалланиб катталашган лимфатик безлар (кўпинча чов) соҳасида, улар катталашгунга қадар қаттиқ оғриқ, болаларда эса, кўлтиқ ости ва бўйин безлари атрофида оғриқ бўлади. Маҳаллий лимфатик безлар, бурга чакқан жой атрофида шикастланади. Уларда геморрогик-некротик яллиғланиш тез ривожланади.

Безлар ўзаро бир-бири билан, яқиндаги тери билан ва териости тўқима билан чатишиб кетиб, катта-катта халталар (бубонлар) ҳосил қилади. Улар устидаги тери осилиб қолади, қизаради, кейинчалик ярага айланади ва бубон ташқарига ёриб чиқади.

Безнинг геморрогик экссудатида (қонли ажратмасида) катта миқдордаги ўлат таёқчалари мавжуд бўлади.

Ўпка ўлати

Кўкракда санчикли оғриқ, юрак тез-тез уриши, нафас бўғилиши, алаҳсираш, чуқур нафас олишдан кўркиш кузатилади.

Елимшак, тиниқ, шишасимон балғам ҳаддан ташқари кўп чиқиб, азобли йўтал тутаети, балғам кейинчалик кўпикли, суёқ, зангсимон ҳолатга кираети.

Кўкракдаги оғриқ кучайиб, нафас бирдан сусаяди, умумий ҳолат тез ёмонлаша бошлайти, артериал босим тушиб кетаети.

Ўлатнинг ўпка тўри, халокатли даражада хавфлидир.

Шифокорга қачон мурожаат қилиш керак?

Касаллик аломатлари пайдо бўлиши биланок (баланд ҳарорат, қаттиқ бош оғриғи, кўнгил айниш, қайт қилиш ва ҳоказо), шошилишч “тез ёрдам” чақиритиш шарт.

ШИФОКОР КЎРСАТМАЛАРИ

Текширув

Ўлат ташхиси учун эпидемиологик маълумотлар (беморнинг, ўлат бўлган бемор билан мулоқоти), бургаларнинг чаққани ва касалликнинг ўзига хос аломатлари муҳим. Ташхисда балғам, қон, оқма ва яраларнинг бактериологик тадқиқотлари ҳал қилувчи роль ўйнайди.

Муолажа.

Ўлат гумон қилинган барча беморлар зудлик билан юқумли касалликлар шифохонасига ётқизилади. Бемор ётган хона дезинфекция қилинади.

Касалхонада зарурий антибиотиклар ва дори воситалари қўлланилади. Антибиотиклар (Стрептомицин, Тетрациклин, Холоромфеникол ва ҳоказо) ташхис тасдиқланишидан қатъий назар иложи борича эрта тайинланади.

Профилактика

Ўлат касаллигининг олдини олиш учун кемирувчилар, айниқса каламушлар билан кураш олиб бориш, катта аҳамиятга эга. Ўлат гумон қилинган одамни назорат қилиб бориш ва ўлат тарқалган жуғрофий минтақалардаги мамлакатлар худудига ўлат олиб киришнинг олдини олиш зарур (карантин).

Эпидемиянинг олдини олиш учун санитар-эпидемиологик станцияга тез хабар берилади.

XXIV. БОБ.

ТЕРИ ВА ТАНОСИЛ КАСАЛЛИКЛАРИ

СЎГАЛ

Сўгал (бородавки) – юкумли касаллик бўлиб, майда ўсимтасимон хавфсиз билан тавсифланади. Касаллик бемор билан бевосита муносабатда бўлганда, шунингдек, умумий фойдаланиладиган буюмлар орқали, тасодифий тери шикастланишларида юқади. Иммунитет бузилишлари ва рухий изтиробларга мойиллик ҳам, сўгал пайдо бўлишига олиб келади.

БЕЛГИЛАРИ

Сўгалнинг қуйидаги турлари бор:

оддий сўгал (одатдаги сўгал) – сирти ғадир-будир қаттиқ кулранг тугунча кўринишида (диаметри 0, 5 см), кўпроқ панжаларда жойлашган бўлади;

ясси сўгал (болалар сўгали) – майда думалоқ қаттиқ тугунча кўринишида бўлиб, тери рангидан бўлакча тусда ва ундан бироз тепага кўтарилиб туради; ёш йигитчаларнинг юзида ва кафт орқасида жойлашган бўлади;

тагчарм (мугузли) сўгал – оддий сўгалнинг қадоқ нусха шакли бўлиб, мугузли қисми остида қадоқсимон ўсимталар кўзга ташланади, оғриқ беради ва айнаи оёқнинг оғирлик тушадиган тагидан чиқади.

Шифокорга қачон мурожаат қилиш керак?

Агар сизни сўгал безовта қилаётган бўлса:

кўринадиган жойга чиқиб, атрофдагиларнинг кўзига тушиб турса;

оғриб, қонаса;

катталашиб кетса, ёки сиз ўсиб чиққан нарсанинг сўгал эмаслигига гумон қилсангиз, дерматологга мурожаат қилиш керак.

ШИФОКОР КЎРСАТМАЛАРИ

Муолажа

Барча сўгалларни олиб ташлаш шарт эмас. Агар у катта бўлмаса, тинмай жароҳатланавермаса, қонамаса, юзингизда ноқулайлик туғдирмаса, жарроҳлик амалига шошилиш керак эмас. Сўгал муолажасини шифокорнинг ўзи танлайди.

Гипноз. Оддий ва ясси сўгалли беморларнинг тахминан ярмида, руҳий жароҳат омиллари йўқолгандан кейин, психотерапия, гипноз таъсирига сўгал йўқолиши мумкин.

Суртма муолажа. Бир қанча суртма дорилар (Бонафтон, Оксолин, Риодоксол, Теброфон ва ҳоказо), тун настойкаси, қончўпнинг янги сиқиб олинган суви яхши самара беради.

Куйдириш. Шу мақсадда электрокоагуляция, лазер муолажаси, криодеструкция – музлатиш (суюқ азот, қаттик углекислота), кимёвий куйдириш (сомизил кислотаси, подофиллин, ферезол дорилари билан) усуллари қўлланилади.

Олдириб ташлаш. Жарроҳлик амалиётида қириб кетказиш (кюретаж) ва кесиб ташлаш усуллари қўлланилади.

ТАБИЙ ВОСИТАЛАР

Халқ табобати рецептлари (дамламалар)

Тоғилон илдизи ва илдизпояси – 2 чойқошиғини 1 стакан қайнатилган сувга солиб, совутилади ва сузилади. Кунига 3 маҳал 1/3 стакандан ичилади.

Лимонўт гиёҳи – 2 ошқошиғи 2 стакан қайнатилган сувга солиниб, қайнатилади ва 1 соат тиндирилади. Кунига 3 маҳал 50 мл. дан ичилади.

Ремешок гиёҳи – 2 ошқошиғи 2 стакан қайнатилган сувга солиниб, 2 соат тиндирилади ва сузилади. Кунига 3-4 маҳал 50 мл. дан овқатдан олдин ичилади.

Ташқи муолажа учун халқ табобати рецептлари

Қончўп суви билан ҳар бир сўгални кунда 2-3 маҳал артилади, атрофдаги терига дахл қилинмайди, сув куйдириш хусусиятига эга. Йирик ва осилмачоқ бўлиб бирикиб кетган сўгалларни йўқотиш учун тавсия этилади. Сўгални қоқиўт ёки шувокнинг янги сиқиб олинган суви билан 5 кун давомида худди шундай суртиб турилса ҳам бўлади.

Нўш пиёз – қирқиб олинган бир парраги билан кунда 2 маҳал қўлларнинг сўгалдан жароҳатланган терисига суркаш лозим.

Дарё булути суви билан сўгалга кунда 2-3 маҳал суртиб туриш лозим.

Шувок гиёҳи туйилади, 3 ошқошиғини 1 стакан қайнатилган сувда қайнатиб, 2 соат ёпиқ идишда тиндирилади ва сузилади. Шу настой билан терининг ясси сўгалларига, яраланган жойларига босиб, компресс қилинади.

Четан мевасини янчиб, сўгалли жойларга босилади, устидан целлофан тўшаб, бинт билан боғланади. Бир кундан кейин ечилади. (Ясси сўгалларга даво ҳисобланади).

Туннинг янчилган япроқлари сўгалларга босилади, устидан пластир ёпиштириб қўйилади (оддий сўгалларга даво).

1:1 нисбатда саримсоқпиёз ва чўчқанинг қиздирилган ёғи аралаштирилади. Компресс ўрнида қўлланилади.

Нордон олма суви ва бўрнинг гарди билан галма-галдан (1-чи кун униси, 2-чи кун буниси) сўгалга суртилади. Муолажа 10-12 кун давом этади.

Кун ботиши олдидан сўгалга қоқиўт ва қончўп сувини галма-галдан 3 марта суриг. Кейин шу жойга оловда тобланган пиёз босиб, боғланг.

Каланхоэнинг янги сиқиб олинган суви ҳам сўгални тез йўқотади, у билан салфеткани хўллаб, боғлаб қўйилади.

СЕПКИЛ

Сепкил (веснушки) – думалоқ шаклдаги майда, сарғиш-жигарранг ёки қўнғир тусли доғлар бўлиб, кўпроқ юзда ва баданнинг очиқ жойларида бўлади.

Одатда 4-6 ёшларда пайдо бўлади. Кейинчалик офтобда тобланганда улар яна ҳам кўпайиб, ранги куюқлашади. Кўпроқ териси нозик одамларда, малласоч, айниқса сарикроқ одамларда кузатилади. Баҳор-ёз фаслларида сепкил тошмадай тошади, кузда ва қишда эса ранги унникади ёки бутунлай ғойиб бўлади.

БЕЛГИЛАРИ

Сепкил юз терисининг кўтарилиб чиққан жойлардаги юз терисида кўпроқ қуёш нури таъсирида пайдо бўлади, улар бурун, қовоқ, манглай, ёноқларда бўлиб, гоҳо чаккани ҳам камраб олади.

20-25 ёшларда сепкил тўқ тусга киради. 30 ёшгача сепкил кўпайиб бориши мумкин; катта ёшда улар хиралашиб, кичрайиб боради, гоҳо бутунлай йўқолиб кетади.

Сепкилнинг ранги ва рангнинг тўқлашуви асосан соч ва терининг рангига, шунингдек, офтобда тобланиш вақтига боғлиқ.

Шифокорга қачон мурожаат қилиш керак?

Агар сепкил безовта қилаётган бўлса, сиз ундан қутулиш учун, дерматолог (косметолог)га учрашиш керак.

ШИФОКОР КЎРСАТМАЛАРИ

Текширув

Косметологик амалларни тўғри танлаш учун, тери ҳолати катта аҳамият касб этади, уни фақат мутахассислар – дерматолог ёки косметолог шифокоргина ўтказиши мумкин:

тери тури (ёғли, ўртача, қуруқ ва аралаш);

сезгирлик даражаси;

бадан ангиоэктазияси бор-йўқлиги;

терининг косметологик воситаларни кўтара олиши ва хоказо.

Муолажа

Юзни тозалаш. Тери семиз, қуруқ бўлса, катик билан ёки 2-3% ли лимон кислотаси билан яхшилаб чайиш керак. Ҳар қандай терига (кам ҳолларда қуруқ терига) кечқурун ва эрталаб крем суртишдан олдин, лимон суви суртиш лозим. Қуруқ терида фақат сепкилга суртилади. Яна грейпфрут, нўш пиёз, ачитилган карам сувлари, ошхона сиркасидаги ер қалампир настойкаси, тенг миқдордаги сирка, лимон суви ва сув аралашмасидан ҳам фойдаланиш мумкин.

Кимевий пилинг пардоз уйида ёки косметик тиббиёт клиникасида ўтказилади. Ҳозирги вақтда бунинг учун гликол ва трихлорсирка кислотаси, шунингдек, ҳўл мева кислотасидан фойдаланилмоқда. Пилингни, шифокор-дерматолог ёки дерматолог-косметолог ўтказади. Кўрсаткичлар, муолажалар миқдори, эритмалар концентрациясини фақат дерматолог аниқлаши мумкин.

Юз терисининг сепкили бор жойи тозалангандан кейин оқартирувчи лосьонлар, кремлар ёки ниқоблар қўллаш мумкин. Яхши оқартирувчи кремларини Jeirac (Франция), Nature Bisse (Испания), Jernetic(Франция), Cellcxsmet(Швейцария) фирмалари ишлаб чиқармоқда. Уларни косметологик клиникада сотиб олиш мумкин. Кремни сотиб олаётганда унинг таркибига эътибор бермоқ керак, унда гидрохинон, гликол кислотаси бўлиши керак.

Ҳимоя кремлари. Сепкилнинг олдини олишнинг энг яхши воситаси – қуёш нуридан сақланишдир. Қуёшли кунлар келишидан олдин кўчага чиқатуриб салгина сезилувчи сепкилга фотоҳимоя кремидан юпқа қилиб суртиш лозим. Крем қўйгандан 15-20 дақиқа ўтгач, юзга тўқ рангли ҳимоя упаси сурилади. Ҳимоя кремларини алмаштириш тавсия этилади. Ҳимоя кремнинг юпқа ва махсус

упалар 3-4 соат мобайнида терини куёш нурларидан ҳимоя қилади. Такрорий ҳимоя қатлами суришдан олдин кремнинг олдинги қатлами ва упалар ювиб ташланади.

Сепкил ва пигмент доғларини даволашда кўзга эҳтиёт бўлиш керак. На ҳимоя, на оқартирувчи крем билан кўзлар яқинидаги тери ва қовоқларга нарса суртиб бўлади. Сепкил кремни юзга суртишдан олдин пастки ва юқориги қовоқларга озуқа креми суртиш даркор.

Ультрабинафша нурларини терига бевосита ва узоқ тушириб туришдан, жигарранг ё қизил рангдаги ҳимоя кремлари ёки чочқондан, соябондан, кенг ҳошияли шляпадан фойдаланишда эҳтиёт бўлиш зарур.

Айниқса, куёшли кунда очик ҳавода узоқ вақт қолиб кетишга тўғри келса, эрталаб юзни сувда ювиш мумкин эмас. Ачитилган сув ёки айрон зардобидан ҳўлланган момик билан юзга босиб-босиб, намлаш кифоя.

ТАБИЙ ВОСИТАЛАР

Ташқи муолажа учун халқ табобати рецептлари

Сепкил, хол, ажин ва хуснбузарларни кетказиш учун ухлашдан олдин янги ертут сувини томизиш ёки янчилган мевасини қоплаш лозим.

Янги петрушка, янги бодринг суви, лимон суви, нўш пиёз суви, 1%ли ошхона сиркасининг товуқ тухуми оқи билан қориштирилгани, сепкил рангини ўчиради.

Қоқиўтнинг сутли ширасини суртиб, юздаги сепкилни камайтириш ва пигмент холларини йўқотиш мумкин. Ёки қоқиўт баргларини гўштмайдалагичдан ўтказиб, сувини олиб, уни кунига 3-4 марта сепкилга суртиш лозим.

Эскилар усули: қатикда юз ювса, сепкил кетади.

Глицерин юздаги сийрак сепкилни кетказади.

Чўп ёки гугурт таёқчасига момик ўраб, глицеринда ҳўлланилади ва бир неча кун сепкилга суртилади. Натижада юздаги сепкил пергаментга ўхшаб қуруқшайди ва кўчиб туша бошлайди. Кўчиб туша бошлаганида бир неча кун озуқа креми суртилади.

Календула гули ва япроғи шираси энг яхши даво. Гиёҳни олиб, илдизини кесиб тозалаб, гўштмайдалагичдан ўтказгач, бўтқасимон моддани сиқиб, суви олинади. 10-15 кун мобайнида кунига 2 маҳал бир неча томчиси билан сепкилли жойларга суртилади.

Терининг рангини очиш учун петрушкадан йил-ўн икки ой фойдаланиш мумкин. Петрушкани тўғраб, ацидофилин ёки кефирга аралаштиргач 2-3 соат кўйиб кўйилади. Сепкил бор жойларга суртиб 15-20 дақиқа ётилади.

Айрим косметологлар петрушка илдизи ва япроғини қайнатиб, буғига юзингизни тутишни маслаҳат беришади.

Лимон ва янги бодринг сувини кунига 2-3 маҳал сепкилга суртилади.

Пиёз ярмидан кесилиб, сепкилга суртилади. Қизил лавлаги бўлагини сепкилга суртиш, қуригач, юпка қилиб крем суртиш керак.

Хушбўй хидли любилток ҳам тери рангини очади. Туйилган илдиз ва япроқларидан 1 чойқошиқ олиб, бир стакан сувга солинади, 10 дақиқа қайнагач, 1 соат тиндириб, совутилади ва кунига 2 маҳал сепкилга суртилади. 2 ҳафтагача, кўёшли кунлар келгунича амал бажарилади.

Сариқ андиз илдизи ва япроғининг майда қилиб тўғралганидан 1 чойқошиғини 1 стакан совуқ сувга солиб, 1 соат тиндирилади, сўнг 10 дақиқа қайнатиб, сузғичдан ўтказгач, кунига 2 маҳал сепкил ва пигмент доғлари йўқолгунча суртиб турилади.

Бошқарам тузламасига салфеткани ҳўллаб, кунига 3 маҳал 10 дақиқадан сепкил устига босиб турилади.

Янги бодринг суви шимдирилган салфеткаларни 3 марта кетма-кет 10 дақиқадан юзга ниқобдек ёпиб олинади. Муолажа бошида ҳар кун, кейин ҳафтада 2 мартадан бажариб борилади.

Сутлама ўтидан настой қиласиз (1 стакан қайнатилган сувга 2 ошқошиқ ўт, 2 соат тиндирилади) ва куз-қиш даврида кунига 3-4 маҳал 30-40 дақиқа давомида совуқ компресс кўринишида фойдаланилади.

ПЕС

Пес (витилиго) – терида оқиш-сутранг, пигментни йўқотган турли катталиқ ва шаклдаги, офтоб таъсир қилмайдиган доғлар ҳосил бўлишига – пигмент аномалияларига мансуб ҳолатдир. Ҳозирги вақтда ирсий касаллик деб ҳам ҳисобланади. Витилиго ҳеч қачон туғма бўлмайди, авлоддан авлодга, касалликка, инсоннинг мойиллигига ўтади. Нерв тизими, ички секреция безлари, модда алмашув жараёнларининг фаолиятидаги турли ўзгаришлар, витилиго пайдо бўлишига имкон туғдиради.

БЕЛГИЛАРИ

Оппок, кўзга яққол ташланиб турувчи, ёйилишга мойил ва кўпинча, юқори даражадаги пигментация майдони билан куршалган доғлар пайдо бўлади.

Витилиго авж олаётганда депигментация ўчоқлари яқинидаги жароҳатлар ўрнида, тери шилинган ёки тирналган жойларда пайдо бўлади.

Касалланган жойларда терилар пигментини йўқотиб, оқиш, туссиз бўлиб қолади. Шиллиқ пардалар тошмалардан холи бўлиб қолади.

Касаллик кўп йиллар давом этади, янги-янги ўчоқлар пайдо бўлади, аммо кўпинча депигментация ўчоқлари чекланиб, жараён тўхтайтиди.

Шифокорга қачон мурожаат қилиш керак?

Витилиго безовта қилаётган бўлса дермотологга мурожаат қилиш керак.

ШИФОКОР КЎРСАТМАЛАРИ

Муолажа

Агар муолажа эрта бошланса, фақат айрим беморлардагина пигментацияни тиклаш мумкин.

Энг самарадор дори фотосенсибилаштирувчи препаратлар (Алимифуриин, Бероксан, Пкорален, Псоберан) бўлиб, улар терининг ёруққа чидамлилигини оширади ва терида ультрабинафша нурлар билан дозали нурлантирганда, пигмент ҳосил бўлишига ёрдам беради. Фотосенсибилаштирувчи препаратлар муолажаси шифокорнинг синчков кузатуви остида, артериал босим, пешоб ва қон ҳолатини назорат қилган ҳолда ўтказилади. Бу вақтда табиий ультрабинафша радиациясидан эҳтиёт бўлиш ва ёруғдан ҳимоя қилувчи кўзойнак тақиш лозим бўлади.

Айрим беморларга буйракусти безининг қобиғи гормонлари – глукортикоидлар препаратини ичиш фойда беради. Ўчоқли витилигода пигментацияни тиклаш, шу дориларни касаллик бор жойда қўллашда – тери остига эмлаш ёки крем сифатида суртишда кузатилади.

Баъзи ҳолларда ичишга ёки сиртдан қўллашга буюриладиган терининг депигментация бўлган жойига элетрофорез қилишда мис дорилари (мис сульфати) наф беради.

Гипохромли рангсиз жойларни декоратив пардоз бўёқлари (дигидроксиацетон) билан ниқоблаш мумкин. Такрорий суртмалар пигментацияни яна ҳам тўқлаштиради, у ювилиб кетмайди, аммо аста-секин униқиб, икки ҳафтадан кейин ғойиб бўлади. Бундан ташқари, декоратив пардозда турли упалар, рангли кремлар, шунингдек, атрофдаги терини рангсизлантириш учун тегишли воситалар ҳам қўлланилади.

ТАБИЙ ВОСИТАЛАР

Ташқи муолажа учун халқ табобати рецептлари

Витилигони даволаш учун кунига 1-2 маҳал оқ доғларга пастернак илдизининг сувини суртиш, шу билан баравар ўльтрабинафша нурини қабул қилиш керак. Пастернак гулини майдалаб тўғраб, 2 ошқошиғини 100 гр. қиздирилган чўчка чарвисига аралаштириш ва 2, 5 соат паст оловда димлаш, ҳосил бўлган мойни кунига 1-2 маҳал доғга суртиш керак.

Қизилпойчанинг куюқ экстрактини ёки қичитқийтнинг ширасни витилигода терига суртилади.

Наъматак данаги мағзи мойини терининг касалланган жойига босилади. Аввал салфеткага мой шимдирилиб, кунига 1-2 маҳал бажариб борилади.

Касалланган жойга қуёш нури ёки симоб кварц чироғи нури билан қиздириб, бергамот ёки арпабодиён мойи суртилади.

Янги равоч сувини сметана билан аралаштириб, кунига 2 маҳал оқ доғларга суртилади. Шарбат терига офтобда куйгандек ранг беради.

СОЧ ТЎКИЛИШИ

Соч тўкилиши (аллопеция) – бутунлай тўкилиш ва янги сочларнинг яхши ўсмаслиги бўлиб, бошнинг сочли қисмида, юзда, гоҳо баданда, қўл ва оёқларда уларнинг сийраклашуви ёки бутунлай йўқолишини ўзида намоён этади, аллопеция соч пиёзлари (фоликулалари) зарарланиши натижасида рўй беради.

Соч тўкилишига қўйидаги омиллар сабаб бўлади:

авлоддан-авлодга ўтиши (ирсий);

гормонал бузилишлар (хомиладорлик, қалқонсимон без касалланиши, тухумдон поликистози);

оқсил ва микроэлементлар етишмовчилиги (темир, рух ва ҳоказо);

тери касаллиги (шу жумладан, замбуруғлар);
айрим дори препаратларини ичиш ва ҳоказолар.

Мутахассислар аллопецияни бир қанча турларга бўладилар:
оддий, симптоматик, ўчоқли, чандиқли ва ҳоказо.

БЕЛГИЛАРИ

Оддий (андрогенетик) аллопеция

Соч тўкилишининг энг кўп учрайдиган сабаби эркак жинсий гормонларининг тўқ фоликулаларига таъсири бўлиб, авлоддан-авлодга ўтиб келади. Аллопециянинг бу тури эркакларда ҳам, аёлларда ҳам учрайди. Соч тўкилишининг дастлабки зуҳури ёшликдан оқ кўзга ташланади. Жараён кўпинча узок чўзилади ва мавсумий тус олади. Эркакларда бир зайлда соч сийраклашуви манглайда ва бош чўққисида юз беради, баъзан бутунлай тўкилиб кетмайди. Энеса ва чаккаларда соч сақланиб қолиши диққатга сазовор, чунки бу жойлардаги соч пиёзи (илдизи) ўз ирсий хусусиятига кўра, эркак жинсий гормонлари таъсиридан холидир.

Симптоматик (диффузли) аллопеция – сочнинг бир зайлда сийраклашуви ва аста-секин уларнинг тўкилиши билан изоҳланади.

У турли сабаблар натижасида юзага келади: каттиқ иситма, қон кетиши, очлик, оғир анемия, туғуруқдан кейин, оғир ҳис-хаяжон изтироб, сурункали захарланиш; аёлларнинг ҳомилага қарши воситалардан фойдаланиши ва ҳоказо.

Ўчоқли (уяли) аллопеция.

Соч ўчоқ-ўчоқ бўлиб, кичик-кичик майдончалар ҳосил қилиб тўкилади. Бу жойлардаги тери салқин, ялтироқ кўринишга эга бўлиб, фил суяги рангига тортиб кетади. Бу касалликнинг авж олишида соч илдизлари озикланиши бузилиши, айрим ҳолларда – касал юқиши муҳим аҳамият касб этади. Бу хил соч тўкилишида, осон ювилиб кетувчи таги бўш сочлар кўпроқ тўкилади.

Чандиқли аллопеция

Соч пиёзи (илдизи) емирилишига ва терининг чандиқли ўзгаришларига олиб келувчи касалликлардан кейин юзага чиқади. Жароҳат етказувчи таъсиротлар (куйиш, нур дерматитлари), юқумли касалликлар (фовус, тирихофития, микроспория), тери касалликлари (тери сили, склеродермия ва ҳоказо) оқибатида юзага келади.

Шифокорга қачон муурожаат қилиш керак?

Агар соч тўкилиши безовта қилаётган бўлса, дерматологга муурожаат қилиш керак.

ШИФОКОР КЎРСАТМАЛАРИ

Текширув

Текширув, аллопеция юзага чиқиш асосий сабабларини аниқлашга қаратилади. Дастлабки ташхис умумий кўрикда белгиланади, гоҳ кўшимча усуллардан фойдаланилади.

темир алмашинувини текшириш (темирнинг тўпланиши, трансферритинлар ва трансферрин);

сочни микроскопик текшириш;

жинсий гормонлар миқдорини аниқлаш;

қоннинг клиник тахлили.

Муолажа

Аллопеция муолажаси учун ҳозирги вақтда турли усуллар наф бермоқда (дори воситалари, бирор жойни даволаш, безакли пардоз усуллари, жарроҳлик амалиёти). Текширувдан кейин ва шифокор кўрсатмаси билангина уларни тўғри танлаш мумкин (косметолог, дерматолог, пластик жарроҳ).

Парҳез. Овқатлар таркиби физиологик миқдорда бойитилади. Жумладан, яхши овқатланиш асосида (оқсил ва ёғ етарли миқдорда бўлиши шарт) овқатлар таркибини С, А, Е, В1, В2, В6 витаминлари, сервитамин маъданли мажмуалар, биотик, фолий ва пантотен кислоталари, инозит, кальций маъданли туз, магний, темир, мис, рух, селена билан бойитиш мумкин.

Дори воситалари. Соч тўкилган жойни даволаш, соч пиёзчаларини фолликулаларини уйғотишга қаратилади. Катта миқдордаги кўзгатувчи ва тинчлантирувчи препаратлардан фойдаланилади: гормонал крем ва суртмлар, спиртли ва эфирли эритмалар, улар таркибида олтингугурт, салицил тезоби, резорцин, валериана, пиёз суви, саримсоқпиёз, алоэ ва бошқа махсус дори-дармонлар. Бундан ташқари, микроциркуляцияни яхш препаратлар ҳам қўлланилади.

Миноксидил (Алопекси, Лонитен, Регейн) Амениксил шампуни (Деркап).

Ичиладиган дорилар

Микроциркуляцияни яхшиловчи препаратлар:

Ксантинол никотинати (Компламин)

Пентоксифиллин (Агапурин, Трентал)
Кальций добезилати (Доксилек, Доксиум) ва ҳоказо.

Мис, темир, рух препаратлари:

рух оксиди

Мис сульфати

Темир тузи (лактат, глицерофосфат ва ҳоказо).

Гормонал препаратлар, жинсий гормонлар ва уларнинг антагонистлари:

Ципротерон (Андрокур)

Диане-35

Жанин.

Безак усуллари. Безак пардозининг микропигментация, сочни ўстириш, сочни узайтириш, сочни қалинлаштириш каби усуллари кенг қўлланилмоқда.

Жарроҳлик муолажаси консерватив усулларнинг барча имкониятлари керакли натижа бермаганда қўлланилади. Шу мақсадда кўйидаги жарроҳлик амаллари бажарилади.

ўз сочини кўчириб ўтказиш;

лахтакли пластика;

сунъий сочни кўчириб ўтказиш (имплантация) ва ҳоказо.

Жарроҳлик амалини аниқлаш ва унинг усулини танлаш, пластик жарроҳнинг зиммасида.

ТАБИИЙ ВОСИТАЛАР

Ташқи муолажа учун халқ табобати рецептлари

Соч тўкилишига қарши ишлатиладиган дорилар.

1 ошқошиқ асал, 1 ошқошиқ сабур ширасини 1 чойқошиқ саримсоқпиез суви билан аралаштирилади. Бундай аралашмани шиша банкада тайёрлаб музлаткичда ғамлаб кўйса ҳам бўлади. Фойдаланишдан олдин 1 ошқошиқ аралашмадан олиб, унга тухум сариғи кўшилади ва қорилади, сочни икки ёнга тараб, фарқдан терига суркалади. Бошни рўмол билан ўраб, устидан целлофан ёпилади, соч яхшилаб ювилиб, 20 дақиқа ушлаб турилади. Яна бир тухум сариғи олинади, сочга суркаб, кейин сувда ювиб ташланади.

100 гр. қичитки ўтнинг тўғралган барглари 0, 5 л. сувда паст оловда 30 дақиқа қайнатилиб, унга 2-3 ошқошиқ сирка солинади. Шу сув билан ҳафтада 2-3 маҳал ётишдан олдин бошга суртилади.

Соч тушишининг олдини олиш учун 20 гр. отқулоқ илдизи ва 10 гр. календула тўпгули қайнатилади. Аралашмага 1 л сув қуйиб,

10 дақиқа қайнатилади. Илик қайнатмани бошга 3 кунда 1 маҳал суртилади.

Соч илдизини мустаҳкамлаш

Нўш пиёз қирғичдан ўтказилиб 4:1 нисбатда асал билан аралаштирилади ва бошга суртиб, 40 дақиқа қўйиб қўйилади. Совунсиз илиқ сувда ювилади.

Сочингиз ёғлими, қуруқми, шунга қараб, бошни уқалаш лозим. У қон айланишини яхшилайдди, ёғ ва тер безлари фаолиятини изга солади, сочни ўстиради. Бармоқлар ёки махсус чўтка билан уқаланади.

Сочни тараш ва бошни уқалашга ҳар куни кечқурун ҳеч бўлмаганда 5 дақиқа вақт топмоқ керак. Илдизларни мустаҳкамлашдан ташқари, бу амал сочни янада қайишқоқ ва ялтироқ қилади.

Сочни тўкилишдан сақлаш учун уни тўғри ювиш керак. Аввал сочни яхшилаб тараш лозим, сўнг 50-55°C илиқликдаги сувда ҳўлланади. Бундай ҳароратдаги сув сочни яхши тозалайдди, қон айланишини ва теридаги моддалар алмашинувини яхшилайдди. Қайнаш, қаттиқ сувни юмшатиб, соч яхши ювилади.

Ювилгандан кейин соч илиқ сувда яхшилаб чайилади, сувга ачиганнамо сирка ёки лимон шарбати солинади, чунки совун таркибига кирувчи ишқор таъсири остида соч одатда қаппайиб, ғоваклашади, устида кулранг қоплама қолиши мумкин.

Хўжалик совуни билан сочни ювиш мумкин эмас: унинг таркибидаги ишқор сочининг ёғини қуритади, “Косметическое”, “Спермацетовое” ёки “Детское” совунларидан, шунингдек, махсус шампунлардан фойдаланиш мумкин. Бошни совунлаётганда кўпи билан икки марта бармоқларнинг майда айланма ҳаракатлари билан бир вақтнинг ўзида терини уқалаш лозим.

Яхшиси сочни бошга бир текис ёйиб, совун кўпигида ювган маъқул. Кўпикни иссиқ сувда 1-3 марта ювиб ташлаш керак.

Сочни совун ва шампунь ўрнига хантал билан ювган яхши (1л сувга 2 ошқошиқ хантал). Ювишдан бир неча соат олдин бошга сут, айрон, кефир суркаб, бошни рўмол билан ўраш, сўнг совун кўпигида ювиб ташлаган маъқул.

Сочни маҳкамлаш учун яхши восита – ўсимликлар қайнатмаси. Қичитқийт, қизилпойча, зубтурум япроқлари, мойчечак гули ва отқулоқ илдизидан 1 ошқошиқдан олиб, аралаштирилади. Аралашма 1-1, 5 л. қайнатилган сувга солинади

ва паст оловда 30-40 дақиқа қолдирилади. Қайнатма сузилади, совутилади ва сочни чайишда ишлатилади. Тилга олинган ўсимликлардан бири ўрнига ялпизнинг курук барги ёки календула гули, қайин япроғи олинishi мумкин.

Агар соч квас ё пиво билан чайилса яхши ювилиши мумкин. Курук сочни шу ичимликларда чайилганда ярмига илиқ сув кўшилади. Ёғли соч квас ё пиво билан чайилади.

Мойчечак ва лимон настойлари ялтироқ сочларни майингина қилмай, унга ёқимли тилларанг тус бағишлайди. Мойчечакнинг қуритилган гулидан 4 ошқошиқни 1-1, 5 л. қатиқ, қайнаган сувга солиб, паст оловда 10-15 дақиқа қайнатилади. Кейин сузилиб, совутилади. Соч янада ранглироқ бўлиши учун мойчечак кўпроқ солинади. Лимон шарбати – 1л. қайнатилган сувга 1 дона лимон солиб тайёрланади.

Оқ тола пайдо бўлиши билан бошни аломатчой (чакамуғ) мойи билан мойлаш керак. Мой суртилгандан кейин бош 20 дақиқа ўраб ётилади. Кейин илиқ сувда чайиб ташланади. Амал 4-8 марта (ҳафтасига 1-2 маҳал) такрорланади.

Соч тўкилиши олдини олишда коньякдан ҳам фойдаланиш мумкин. 1 миқдор коньякни 4 миқдор пиёз суви ва 6 миқдор аломатчой (чакамуғ) илдизи қайнатмаси билан аралаштирилиб (100 гр. сувга 10 гр), бошнинг сочли қисмига тунда суртилади.

Тепакал жойларда сочнинг кўпроқ ўсишини таъминлаш

Янги ерқалампир шарбати билан бошнинг “яланг” жойига 3 марта суртилади (ҳар 2 кунда).

Чаканда меваси қайнатмаси билан бош ювилади.

Ҳафтасига 2 марта чаканда мойи бош терисига суртилади.

Қулмоқ ғуддаси настойи ва қайнатмаси билан соч ювилади (1 ошқошиқ ғудда 1 стакан қайнатилган сувда 30 дақиқа қайнатиб, 30 дақиқа тиндирилади).

Иттиканак гиёҳи, оқ тол қобиғи, эман қобиғи тенг миқдорда олинади, 4 ошқошиқ аралашма 1 л. сувда 15 дақиқа қайнатилиб, бош терисига суртилади.

Аломатчой (чакамуғ), жавдар илдизи ва гиёҳни сув ўрнига квасда ачиқ қилиб қайнатилади. Бош кечкурун ювилиб, кейин сочикда артилади, қиздирилмаган ва тузланмаган чўчка ёғи суртилади. Амал ҳар 2 кунда такрорланади.

Сочнинг уя-уя бўлиб тўкилишида календуланинг 1:3 нисбатдаги дорихонада тайёрланган сувли аралашмаси ёки қўлбола

настойкаси қўлланади (1 стакан сувга 1 ошқошиқ календула (тўпгули) солиб қайнатилиб, 10 кун тиндирилади).

СЎЗАК

Сўзак (гонорея) – юкумли касаллик бўлиб, Neisseriатуридаги гонококклар сабаб бўлади ва жинсий йўл билан юқади. Пешоб (жинсий йўллар) аъзоларининг яллиғланиши билан изоҳланади.

Янги сўзак – (2 ойгача чўзиладиган), сурункали ва яширин (латентли) сўзак бўлади. Кейинги хилида мазок (шиллик) ва яраларда гонококклар учрамайди, касаллик аломати деярли бўлмайди, одам эса барибир касаллик манбаи бўлиб қолаверади.

Инкубацион даври 1 кундан 2-3 ҳафтагача (одатда 3-5 кун) давом этади.

БЕЛГИЛАРИ

Аёллар сўзаги.

Ўткир босқичда беморлар оғриқдан ва сияётганда жизиллашдан шикоят қиладилар (қ. Уретрит). Ҳарорат кўтарилиши, шиллик йирингли ажратмалар ва қориннинг пастида оғриқ пайдо бўлиши мумкинки, бу яллиғланишнинг бачадон ва тухумдонга ўтиб кетганидан дарак беради (қ. Аднексит).

Сурункали босқичда ажратмалар шиллик бўлиб, беморлар шикоят қилмайдилар. “Ой кўриш” тартибининг бузилиши ёрқин аломат ҳисобланади.

Аёлларда сўзакнинг энг тез-тез учрайдиган асорати – най пуштсизлиги.

Эркаклар сўзаги

Янги сўзак пешоб чиқариш йўлининг ўткир яллиғланиши кўринишида юзага чиқади. Беморлар сияётганда жизиллаш ва ачишишдан қийналадилар, кейинчалик уретрадан шиллик-йирингли ажратмалар чиқа бошлайди.

Даволанмаса, сўзак сурункасига айланиб кетиши, уретрит билан бирга жинсий аъзо учида, мойк (қ. Орхоэпидидимит), простата безида яллиғланиш пайдо қилиши мумкин (қ. простатит).

Эркаклардаги энг оғир сўзак аломати-пешоб чиқариш йўлининг стриктураси (чандиқли торайиши)дир.

Шифокорга қачон мурожаат қилиш керак?

Тасодикий жинсий алоқадан кейин, уретрит аломатлари (пешоб қилаётганда оғриқ ва жизиллаш) пайдо бўлганда шифокорга мурожаат қилиш лозим.

ШИФОКОР КЎРСАТМАЛАРИ

Текширув

Ташхис учун сўзак бўлган одамнинг тасодифий жинсий алоқада бўлган-бўлмаганлиги текширилади. Клиник аломатлардан қатъий назар, сўзак ташхиси лаборатория тадқиқотлари чоғида гонококклар маълум бўлгандан кейингина қўйилади.

бактериологик текширув (эркакларда уретра ва тўғри ичакдан, аёлларда эса уретра, бачадон бўйни йўли ва тўғри ичакдан суртма олинади);

салбий натижаларда (сўзакнинг яширин шакли) қўзғатувчи амаллар ва такрорий бактериологик текширувда аниқланади;

гонококк аниқланганда, антибиотиклар бўйича тестлар қўлланилади;

касаллик қайталамаслиги учун, албатта жинсий бузукликда шерик бўлган одам ҳам текширилади ва мажбуран даволанилади.

Муолажа

Муолажа одатда стационар усулда олиб борилади. Ўзини ўзи даволаш мумкин эмас. Оғир босқичда ётиб даволаниш, ташқи жинсий аъзоларни кунига 2-3 марта антисептикларнинг илиқ эритмаси билан ювиб туриш тайинланади. Антибиотиклар бактериологик текширув маълумотлари турли антибактериал препаратлар таъсирига чидамлилигини ҳисобга олиб тайинланади. Бу шундан келиб чиққанки, айрим антибиотиклар таъсир этолмайдиган гонококкларнинг иккинчи хил турлари ҳам мавжуд.

Антибиотик муолажа тугагандан кейинги уч ой давомида суртмада гонококклар йўқлиги, муолажа муваффақиятли бўлганидан гувоҳлик беради.

ТЕРИНИНГ ЯЛЛИҒЛАНИШИ (дерматит)

Дерматит – терининг яллиғланиши касаллиги. Бу касалликнинг алоқали дерматит ва атипик дерматит (к. Нейродерматит) турлари энг кўп учрайди.

Алоқали дерматит тери қопламасига ташқи муҳит хилма-хил омилларининг бевосита таъсирининг оқибатидир. У оддий ва аллергия алоқали дерматитларга бўлинади. Ҳар иккала касаллик ҳам ўткир ёки сурункали шаклда кечади. Оддий алоқали дерматит ҳар қандай одамда ривожланиши мумкин. Оддий тилда дерматитнинг бу тури “тери яраси” деб аталади. У жисмоний (тирнаш, эзиш, ҳарорат таъсири), кимёвий (тезоблар, ишқорлар) ва

биологик (айрим ўсимликлар – қичитқиўт, сутламаўт, айиқтовон) омиллари таъсирида ривожланади.

Аллергик алоқали дерматит – аллергиялар таъсирини ўта сезувчан одамлардагина юзага келади. Аллергиялар хром, никель, кобальт тузи, формалин, скипидар, латекс, медициналар, кир ювиш кукунлари, пардозлик воситалари, айрим ўсимликлар (наврузгул, сабур, тамаки, бойчечак, ёронгул, саримсоқпиез) бўлиши мумкин ва ҳоказо.

БЕЛГИЛАРИ

Ўткир алоқали дерматит ва сурункали алоқали дерматитнинг хуружли кўринишлари бир-бирига ўхшайди.

Одий алоқали дерматит.

Фақат кўзғатувчи билан алоқа жойидагина- тери ўзгаришларининг кескин чекланган жойи: зарарланган майдон шу алоқа майдонига мос келади.

Теридаги ўзгаришлар: турли даражада намоён бўлувчи қичишиш, қизариш ва шишиш, пуфак ва пуфакчалар юзага келиб, қобикқа айланиб қотади ёки хўл яра ҳосил қилиб, очилиб қолади.

Яллиғланиш тузалиб кетгандан кейин кўкиш-қизғиш доғлар қолади.

Оғир ҳолатларда чуқур яралар ҳосил бўлиб, кейинчалик чандиқ қолади.

Аллергик алоқали дерматит

Касалликнинг ҳар бир хуружи фақат муайян кўзғотувчи таъсиридагина ривожланади.

Терининг касалланиш майдони кўзғатувчи таъсир майдонидан кенгрок.

Терининг яллиғланиш таъсирчанлиги ҳаддан ташқари кучли бўлади, кўзғатувчининг тўпланиши ва таъсир қилиш вақти бир-бирига муқобил эмас.

Теридаги ўзгаришлар қаттиқ қизариш, шишиш ва кучли қичишиш билан изоҳланади. Шунинг орқасида кўплаб пуфак ва пуфакчалар пайдо бўлиб, очганда хўл яралар юзага келади.

Яллиғланиш ўтиб кетгандан кейин пўст ва тангачалар ҳосил бўлади, улар тушиб кетгандан кейин, бирмунча вақтгача яллиғланиш жойи кўкиштоб-қизғиш тус олади. Яра-чақа ёки чандиқ ҳосил бўлиш хусусияти йўқ.

Шифокорга қачон мурожаат қилиш керак?

Дерматит аломатлари сезилиши билан дерматологга мурожаат қилган маъқул.

ШИФОКОР КЎРСАТМАЛАРИ

Текширув

Ташхис касалликларнинг муайян алоқали кўзгатувчи билан аниқ алоқадорлиги асосида қўйилади. Аллергик алоқали дерматит гумон қилинганда, махсус синовлар ўтказилади ва беморнинг иммун тизими хусусиятларини тадқиқ этишга қаратилган қўшимча усуллар қўлланилади.

қонда эозинофиллар миқдорини текшириш;
қондаги умумий ва махсус Е иммуноглобулинлари (Ig E) ни аниқлаш;

аллерген махсус антителоларни (Ig E - антитело) аниқлаш;
алоқали аллергияларнинг андозали тўплами бўлган аппликация тести ва ҳоказолар.

Муолажа

Кўзгатувчини бартараф этиш сурункали алоқа дерматити муолажасининг асоси ҳисобланади. Аллергик алоқа дерматитида бўлгани каби оддий алоқа дерматитида одатда тери қичиши ва терида яллиғланишларини камайтириш учун аллергияга қарши (антигистамин) дори воситалари тайинланади.

Терининг ярали жароҳатланишини истисно этганда касалликнинг барча шакл ва босқичларида глюкокортикоидлар асосида, йирингли жароҳатларда гормонли суртмалар, антибиотиклари бўлган суртмалар самаралидир. Очилган пуфакчаларга одатда антисептиклар эритмалари ёки яралар битишини тезлаштирувчи дори-дармонлар билан ишлов берилади. Муайян дорилар танлаш, шифокор ваколатига киради. Дерматитнинг оғир шаклларида, теридаги чуқур яралар кўпайиб кетса, бемор стационарда даволаниши керак.

Дори воситалари

Суртиладиган дорилар (суртма, крем, гел ва эритмалар)

Антисептиклар:

Кўкдори

Водород оксиди

Резорцин

Фукорцин.

Глюкокортикоидлар:

Алкламетазолон (Афлодерм)

Гидрокартизон (Латикорт)

Метилпреднизолон (Адвантан).

Антибиотиклар аралаштирилган глюкокортикоидлар:

Гиоксизон

Кортомицетин

Оксикорт.

Антигистамин дорилар:

Дифенгидрамин (Псило-бальзам)

Диметиндин (Фенистил).

Яра битишини таъминловчи ва қичишишининг камайишини тезлаштирувчи дорилар:

Декспантенол (Бепантен, Д-Пантенол, Пантенол-Спрей)

Ирикар.

Ичиладиган дорилар (хапдорилар, капсулалар, томизғилар, сироп).

Антигистаминлар (аллергияга қарши) воситалар:

Диметиндин (Фенистил)

Клемастин (Тавегил)

Лоратадин (Кларготил), Кларидол Кларитин, Эролин)

Хлоропирамин (Супрастин)

Цетиризин (Аллертеик, Анамергин, Зинцент, Зиртек, Парлазин)

Эриус.

ТАБИЙ ВОСИТАЛАР

Халқ табобати рецептлари (дамламалар)

Лимонўт япроғи – 2 ошқошиғи туйилиб, 400 мл. қайнатилган сувга солинади ва 1 соат тиндирилиб, сузилади. Кунига 3 маҳал ярим стакандан ичилади.

Сельдерей илдизи қирилиб ё гўштқиймалагичдан ўтказилиб, суви сиқиб олинади. Кунига овқатдан ярим соат олдин 2-3 маҳал 1-2 чойқошиқдан ичилади.

Қоқиўт: япроғи ва лимон суви ҳамда зайтун ёғидан қилинган салатни дерматитга қарши истеъмол қилиш тавсия этилади.

Ташқи муолажа учун халқ табобати рецептлари

Ёронгул илдизпояси – 2 чойқошиғи 1 стакан совутилган қайнатилган сувга солиб, 8 соат тиндирилади ва суўилади. Терининг касалланган жойига эса томизилади.

Зубтурум япроғи туйилиб, яра бўлган жойга босилади.

Аччиқ қилиб дамланган қора хитой чойи касал жойга суртилади ва кейин офтобга тутилади.

Қирилган сабзи ярага босилади. Қуёш уришидан ҳосил бўлган касал жойга кунда икки марта шундай қилинади.

ТЕРИНИНГ ҚИЧИШИ ВА МАЙДА ПУФАКЧАЛЛАР ҲОСИЛ БЎЛИШ (нейродермит)

Майда пуфакчаллар ҳосил бўлиш (нейродермит, атопик дерматит) – сурункали касаллик бўлиб, қаттиқ қичишади, ярага айланган жой пўст ташлайди, доғлашади ва тери ёрилади.

Фарзандида шундай касаллик бўлган одамлар ёш чоғида шу касаллик билан оғрийди. Касалликка аллергенлар билан бир қаторда турли қўзғатувчи омилларга нисбатан чидамсизлик сабаб бўлади. Кўп ҳолларда 15 ёшга етганда нейродермит касаллиги барҳам топади.

БЕЛГИЛАРИ

Терида оч қизил доғлар ёки пуфакли тошмалар, куруқлашиш, пўст ташлаш, шишиш, ёрилиш, қичишиш пайдо бўлади.

Сурункали тарзда қайталаб туради.

Бемор ёки унинг қариндош-уруғларида аллергик касалликлар борлиги.

Мавсумий хуружлар (қишнинг совуғида ёмонлашуви ва ёзда яхшиланиши).

Қўзғатувчи омиллар таъсиридан (айрим озиқ-овқат маҳсулотлари ва дорилардан, ҳиссий ҳаяжондан) хуружланиш авж олиши.

Шифокорга қачон мурожаат қилиш керак?

Нейродермит аломатлари зоҳир бўлганда, дерматологга мурожаат қилиш керак.

ШИФОКОР КЎРСАТМАЛАРИ

Текширув

Кўп ҳолларда ташхис маълум аломатлар асосида дастлабки тиббий кўрикда қўйилади Бемор иммун тизими хусусиятлари тадқиқига қаратилган қўшимча усуллар қўлланилади.

қонда эозинофиллар миқдорини текшириш;

қонда E (IgE) умумий ва махсус иммуноглобулин борлигини аниқлаш;

аллергик махсус антителолар (IgE - антитело)ни аниқлаш;
алоқа аллергияларнинг андозали тўплами бўлган аппликацион
тестлари ва ҳоказо.

Муолажа

Нейродермитни даволашда кун тартибини яхши ташкил этиш,
тинчлик, парҳезга риоя қилиш, ҳаяжонли ҳолатларни ва бошқа
қўзғатувчи омилларни бартараф этиш муҳим аҳамиятга эга. Шу
қоидаларга риоя қилинса, касаллик ўзи тузалиб, дори-дармонларга
ҳожат қолмаслиги ҳам мумкин.

Парҳез. Бемор овқатлари озуқа қўшимчалари таркибидан
(бўёқлар, консервантлар, эмульгатор) маҳсулотлари, шунингдек,
серёғ гўшт бульонлари, қовурилган таомлар, зираворлар, аччиқ,
шўр, дудлама, консерва қилинган озуқалар, жигар, балиқ,
увулдирик, тухум, пишлоқ, асал, шоколади ва цитрус мевалари
истисно этилади.

Овқатлар таркибини қатик маҳсулотлари, бўтқалар (сули,
маржумак, бўғдой ёрмаси), қайнатилган сабзавот ва гўшт билан
бойитиш лозим.

Дори воситалари. Тери қичиши ва теридаги яллиғланишни
камайтириш учун одатда аллергияга қарши дорилар тавсия
этилади. Касаллик хуруж қилганда гормонал дори-дармонлар
(глюкокортикоидлар) қўлланилади. Ёриқлар пайдо бўлганда,
уларнинг битиб кетишини тезлаштирувчи ва тери қичишини
камайтирувчи кремлар ва суртмалар самара беради. Дориларнинг
кераклигини шифокор ўзи тайинлайди.

Касал жойга қўйиладиган дорилар (суртмалар, кремлар,
геллар, эритмалар) Антисептиклар:

Кўк дори

Водород пероксиди

Резорцин

Фукерцин.

Глюкокортикоидлар:

Алклометазолон (Афлодерим)

Гидрокартизон (Латикорт)

Метилпреднизолон (Адвантан).

Антигистамин дорилар:

Дифенгидрамин (Псило-бальзам)

Диметиндин (Фенистил).

Теридаги ёриқлар битишини тезлаштирувчи ва қичишишни камайтирувчи дорилар:

Декспантенол (Бепантен, Д-пантенол, Пантенол - спрей)
Ирикар.

Ичиладиган дорилар (хапдорилар, капсулалар, томизғилар, сироп).

Антигистамин (аллергияга қарши) дорилар:

Диметиндин, Фенистил

Клемастин (Тавегил)

Лоратадин (Кларготил)

Кларидол

Кларитин

Эролин

Хлоропирамин (Супрастин)

Цетиризин (Аллертек, Аналлергин, Зинцет, Зиртек, Парлазин)

Эриус.

Профилактика

Агар бўлажак онада аллергик касаллик бўлса, ҳомиладорлик вақтида парҳезга риоя қилиши, дориларни камроқ истеъмол қилиши зарур бўлади. Эмизикли она овқат аллергени бўлмаган қатъий парҳезда бўлиши, бола эса – тўғри гигиеник парвариш қилиниши (фақат болалар совунида чўмилтирилиши, таглик ва кийимчаларини синтетик кукунда ювилмаслиги, қаттиқ йўргакланмаслиги) керак ва ҳоказо.

Профилактик эмлашлар ўтказилишига, оксил дорилар ва беморнинг бундан кейинги аллергияланишига имкон туғдирувчи айрим дориларни укол қилиш учун унинг ўз фикридан келиб чиқиб ёндашиш талаб этилади.

ТАБИЙ ВОСИТАЛАР

Ташқи муолажа учун халқ табобати рецептлари

Сафроўт гиёҳи, бўтакўз гули, қора арча япроғи, оқтол қобиғи, каноп уруғи, зубтурум япроғи, стольник илдизи – тенг миқдорда олинадилар ва аралаштирилади. Тўпладан 20 гр. туюлиб, 0, 5 л. қайнатилган сувга солинадилар, ёпиқ идишда қайнаб турган сувда 10 дақиқа тутиб турилади, термосда 2 соат тиндирилиб, совутилади, сузилгач, зич қилиб ёпилган идишга солиниб, музлатгичда сақланади. Докани ботириб олиб, енгил сиқиб ташланади-да, терининг касалланган жойига босилади, кун давомида 2-3 бор 1-1,

5 соатдан нейродермит бутунлай қайтиб кетгунча такрорлаб турилади.

Ёронгул гиёҳи, тиллабош гиёҳи, исландия тўси, жўка гули, пустирник гиёҳи, сушеница гиёҳи, иттиканак гиёҳи – тенг миқдорда олиниб, бундан олдинги рецептдагидай тайёрланади.

Багульник новдаси, тоғилон илдизпояси, календула гули, маймунжон япроғи, манжетка япроғи, буғдойиқ илдизпояси, тошчўп гиёҳи – тенг миқдорда олинади. Туйилиб, 50 гр. ни 0, 5 л. сувга солинади, қайнаб турган сувда ярми қолгунча тутиб турилади. 50 гр. сариёғ солиниб, яна 15 дақиқа қайнатилади, кейин 50 мл. глицерин қўшилиб, аралаштирилади ва совутилади. Суртма сифатида нейродермит хуруж қилмаган вақтда терининг касалланган жойига суртилади.

Оқпойча япроғи, тоғ қалампири гиёҳи, қиёқ илдизпояси, қизилбарг япроғи, айиқтовон япроғи, атиргул гулбарги, бинафша гиёҳи тенг миқдорда олинади. Бундан олдинги рецептдагидек тайёрланади.

ТИРНОҚ КАСАЛЛИКЛАРИ

Тирноқ касалликлари – катта гуруҳ касалликлари бўлиб, тирноқ япроқчалари ва уларни қуршаб турувчи юмшоқ тўқималарнинг (тирноқ ёўлачаси, бармоқ терилари) турли яллиғланиши ёки дистрофик асосда касалланишидир.

Тирноқларнинг зарарланиши (рангининг ўзгариши, шакл бузилиши ва ҳоказо) мустақил касаллик ёки бошқа – (тери пиодермия, псориаз, экзема кўтир ва бошқа дерматозлар) асаб, рухий, эндокрин каби касалликлар ифодаси бўлиши мумкин.

Тирноқ касалликлари ичида энг кўп учрайдигани ўсик тирноқ ва замбуруғ касалликлари (онихомикозлар)дир.

Ўсик тирноқ – оёқ бошмалдоғи тирноқ япроғининг ён чеккасининг ўсиб кетиши. Бунга сабаб бўлган омиллар тор пойафзал кийиш, тирноқни нотўғри олиш, жароҳат, ясситовонлик, замбуруғ касаллиги (онихомикозлар)дир. Тирноқ чеккасининг тирноқ атрофи ёўлачасига доимий босимдан келиб чиқади. Натижада тирноқнинг ён япроқчаси тери ёўлачасини жароҳайтлайди, яллиғланиш жараёни ривожланади.

Ўсик тирноқ аломатлари сезилиш билан жарроҳга мурожаат қилиш лозим.

ШИФОКОР КЎРСАТМАЛАРИ

Замбуруғ касаллиги ташхисини фақат миколог ёки дерматолог шифокорлар кўйишлари мумкин. Бунинг учун мутахассислар касалланган тирноқ парчаларини микроскопик ва бактериологик тадқиқотдан ўтказиб, касаллик кўзгатувчисини ва унинг ҳозирги замон замбуруққа қарши воситаларга чидамлилигини аниқлайди.

Муолажа

Ўсиқ тирноқ

Консерватив муолажа оёқни сиқмайдиган пойафзал кийиш, оёқ панжасини тоза тутиш, уни ҳар куни илиқ сувда ювиб туришдан иборат. Уваланишни кумуш нитрати билан куйдириш ёки тирноқ бўғимига антисептиклар (фурацилин, марганцовка эритмаси, водород оксиди) билан ишлов бериш мумкин. Тирноқнинг бўш чеккасини қирқиб, спирт шимдирилган дока пиликчаларини тирноқ чети остига босилади ва ҳоказо.

Агар консерватив муолажа кифоя қилмаса, тирноқ ўсиб кетаверса ёки йиринглайверса – унда жарроҳлик амалиётини қўллашга тўғри келади.

Тирноқларнинг замбуруғ касаллиги

Онихомикоз муолажасидаги асосий нарса – махсус замбуруққа қарши воситалар тайинлаш. Уларни танлаш, замбуруғ юқтирувчи микробларнинг дорига нисбатан чидамлилигига боғлиқ. Витаминлар ва микроунсурлар камчилиги сабабидан иммунитетни ошириш учун турли дорилар ичишни ва таркибида фойдали моддалар бўлган озиқ-овқатларни истеъмол қилишни тавсия этадилар. Дориларнинг муайян рўйхатини танлаш ва уларни тайинлаш шифокор зиммасига киради.

Аниқ касаллик кўзгатувчини аниқламай туриб, замбуруғ касаллигини мустақил равишда даволаш тасия этилмайди, чунки бунда касаллик сиртдан тузалгандек бўлиб кўринади-ю, аммо ботинан тузалмай, яна қайталаниши мумкин.

Парҳез. Тирноқ касалланганда тўйимли овқатлар истеъмол қилиш керак, яъни озуқа маҳсулотлари кальций (сут маҳсулотлари), магний (ёнғоқ, писта, кепаклар), рух (гўшт, каллапоча, ёрмалар ва дуккаклилар), темир (қ. Анемия) ва кремний (дуккаклилар ва ёрмалар)га бой бўлиши керак.

Ташқаридан қўлланадиган дорилар Замбуруққа қарши воситалар:

Клотримазол (Амиклон, Кандибене, Канистен)
Изоконазол (Травоген)
Кетокеназол (Микозарал)
Эконазол (Ифенец, Экодакс).

ТАБИЙ ВОСИТАЛАР

Халқ табобати рецептлари (дамламалар)

Қирқбўғим чойи аъзойи баданга яхши таъсир қилади ва тирноқларни мустаҳкамлайди. 1 чойқошиқ гиёҳни бир пиёла қайнатилган сувда дамланади. 10-14 кун мобайнида ҳар куни 2 чойқошиқдан ичилади.

Хом тухум пўчоғи ичидаги пардадан тозаланиб, ювилади ва қуритилади, унга айлангунча туйилгач, 14 кун мобайнида янги сиқиб олинган лимон сувининг 10-15 томчисига ярим чойқошиқдан солиб(қўшиб) кунда бир маҳал ичилади.

Ташқи муолажа учун халқ табобати рецептлари

Глицерин – 4 микдор, 70%ли сирка эссенцияси – 1 микдор. Касалланган жойга 1 кечаю кун давомида тирноқ ва тери тозаланиб бўлгунча суртиб борилади.

Замбуруғ чиққан қўл бармоқларини аччиқ қилиб дамланган қахва ва настойига кунда бир неча бор ботириб туриш лозим. Оёқ панжасини ҳам ана шундай ванна қилиш мумкин.

Чой замбуруғи парчаси тунда тирноқнинг касалланган жойига пуфакчасимон томони билан боғлаб қўйилади. Устидан целлофан билан ўраб, бинт билан боғлаб, бир тун қолдирилади. Компресс олиб ташлангандан кейин, ишлов берилган жойга энди йоднинг спиртли настойкаси билан ишлов берилади. Муолажа 3-5 маротаба такрорланади. Зарурат туғилса, муолажани давом эттириш мумкин. Ўсимлик мойи ва олма сиркаси 1:1 нисбатда олиб, аралаштирилади. Шу суюқликка бармоқ учлари 10 дақиқа солиб турилади. Муолажа мўрт, нозик тирноқни мустаҳкамлайди. Агар шу микдордаги олма сиркасини йоднинг 5% ли спирт настойкасига аралаштирилса, кунда 2 маҳал касалланган тирноққа суртиб, яхши самарага эришиш мумкин.

ХАСМОЛ (панариций)

Панариций (хасмол) – бармоқ териси ва ёки чуқур тўқималарининг ўткир йирингли яллиғланишидир. Қўл бармоғининг тирноқли бўғимида, гоҳида оёқ панжасида майда

яраларга бактериял инфекция тушиши оқибатида ривожланади (тикан кириши, ёрилиши, тирналиши, кесиб олиш, укол қилиш ва ҳоказо ҳолатларда). Яллиғланиш табиатига кўра хасмолни шишиш даври ва йиринглаш даврига ажратилади. Бармоқлар йирингли яллиғланиши юза (тери, тирноқ милклари) шакли ва чуқур (териости, пай, бўғим, суяк) шаклига бўлинади.

БЕЛГИЛАРИ

Яллиғланишдан олдин рўй берган микрожароҳатли шикастланган жой шишади ва қизаради.

Ҳаракат қилганда, текканда, кўлни туширганда бармоқда оғриқ кучаяди.

Тери панарицийда йиринг терининг ташқи қатлами остида тўпланиб, лойка, гоҳо қонли пуфакча ҳосил қилади, пуфакча атрофидаги тери қизаради. Оғриқ одатда ҳароратни ўзгартирмайди.

Тирноқ атрофи панарицийи (паронихий) тирноқ асосини қуршаб олган бўғимнинг яллиғланишидир. У кўпчиди, қизаради, оғрийдир. Устидан босса, тагидан йиринг чиқади.

Панарицийнинг чуқур шакллари

Одатда, яллиғланиш аввал тери остида юзага келади. Бармоқнинг кафт томонидаги тери зич бўлганидан унинг остида ҳосил бўлган йиринг ташқарига ёриб чиқолмайди ва жараён чуқурликка – пайга, бўғимга, суякка қараб ёйилади, гоҳ уларни бараварига шикастлантиради.

Оғриқ жуда кучли бўлади, бармоқлар ҳаракати чекланиб, ҳарорат кўтарилади.

Лўқиллаб оғришлар ва уларнинг тунда зўриқиши панарицийнинг йиринглашув босқичи ривожланаётганидан дарак беради, бу албатта жарроҳлик амали қўллашни талаб этади.

Панарицийнинг ҳар қандай шакли мураккаб асоратларга олиб келиши мумкин, улар узоқ вақтгача меҳнат қобилиятининг йўқолишига ва ҳатто бармоқ қотиб қолишига сабаб бўлиши ҳеч гап эмас. Одатда ўзини ўзи даволаш ва тиббий ёрдамга кеч мурожаат қилиш оқибатида асоратлар келиб чиқади.

Панарицийнинг энг хавфли асоратлари:

дастлабки босқичларда – инфекциянинг бутун бармоққа (пандактилит), панжага ва билакка тарқалиб, флегмоналар, сепсисга олиб келиши мумкин.

сўнги боскичда – тирноқ бўғимининг шишиб кетиши, бармоқ контрактураси рўй бериши мумкин.

Шифокорга қачон муурожаат қилиш керак?

Панарицийнинг дастлабки аломатлари пайдо бўлиши билан (дастлабки уйқусиз тун) жарроҳга муурожаат қилиш лозим.

ШИФОКОР КЎРСАТМАЛАРИ

Текширув

Умумий шифокор кўриги асосий аҳамиятга эга. Суяк ёки бўғим панарицийи гумон қилинганда, шунингдек, касаллик чўзилиб кетганда, текширув ўтказилиши зарур.

Муолажа

Бармоқнинг ҳар қандай, ҳаттоки сал-пал шикастланишида ҳам панарицийнинг олдини олиш учун ярага антисептиклар (пероксид, йоднинг спиртли эритмаси ва хоказо) билан ишлов бериб, боғлаб қўйиш шарт. Ёт жинслар (тикан) бўлса, уни дарҳол бартараф этиш лозим.

Борди-ю, барибир панариций авж олиб кетган бўлса, касалликнинг дастлабки 2 кунидан то йиринглаб кетгунича (йирингли яллиғланиш) шифокорлар консерватив муолажа тайинлайдилар. **Антисептиклар, ярим спиртли намчил боғичлар, антибиотиклар** қўллаш мумкин (шифокор кўрсатмаси бўйича). Иситувчи компресслар ва суртмалар мумкин эмас.

Консерватив муолажа наф бермаса, айниқса дастлабки уйқусиз тундан кейин, жарроҳлик муолажаси кўрсатилади.

Ташқаридан қўйиладиган дорилар

Антисептик эритмалари:

Калий перманганат

Йод

Водород пероксиди

Риванол

Фурацилин

Хлоргексидин.

Жарроҳлик муолажаси. Бармоқнинг йирингли яллиғланиш авж олганда жарроҳлик амали қўлланилиб – йиринглаган жой очилади ва тозаланади. Бундан кейин муолажа мунтазам кундалик яра боғлашар, антибиотикларни қўллаш, физиотерапевтик амаллардан иборат.

Ўтиб кетган бўғим, суяк панарицийларида ва асорат қолганда - пандактилитда бармоқни кесиб ташлашга тўғри келиши мумкин.

ТАБИЙ ВОСИТАЛАР

Ташқи муолажа учун халқ табобати рецептлари

Ярани ароққа намланган бинт билан боғлаш. Жароҳатланган бармоқ бинт билан боғланади. Бинтга яхшилаб ароқ шимдирилади. Бинт курий бошласа, яна ароқ шимдирилади. Яра 10-12 соат давомида боғлаб турилади. Зарур бўлса, яна боғланади, аммо икки кундан ошмаслиги керак. Яра боғлашда компресс ва целлофандан фойдаланмаслик зарур.

Панариций бошланганда ва бармоқ оғриганда бармоқни оқиб турган муздек сувга 3-5 дақиқа тутиб турилади (ҳеч нарса сезмай қолгунча), оғриқ босилгунча ҳар соатда 2-3 мартадан такрорланади.

Қорароқ кир совун майдалаб қирилади ва хом тухум оқига аралаштирилади. Ёпишқоқ моддага айлангунча шиша идишда обдон қорилади. Тайёр қоришма (1 см қалинликда) бармоқ ярасига ёки бошланаётган яллиққа шундай қўйиладикки, совунли “бинт” остидан яна 0,5 см. Соғ тери ҳам жой олсин. Қоришма совийди ва бармоқ бинт билан боғланади. Боғланган жой 1-2 сутка туради. Агар яра тозаланмаган бўлса, амал такрорланади.

Сачратқи япроғи туйилади ва кунига 2 маҳал яллиғланган жойга қўйилиб, бинт билан боғлаб қўйилади. Будра япроғини ҳам шундай қўлласа бўлади.

Яллиғланган жойга бўғдой ёки жавдарни чайнаб қўйса, устидан карам япроғи тўшаб боғланса яхши самара беради. Яра кунига 2 марта боғлаб турилади. Ёнғоқ мағзини ҳам шундай қилса бўлади.

ПЎСТЛОҚЛИ ТЕМИРАТКИ

Пўстлоқли темирлатки (псориаз) – сурункали тери касаллиги бўлиб, тери, тирноқ ва бўғимларнинг шикастланишидир.

Асабийлашиш, ирсийлик, касалликнинг пайдо бўлишида катта роль ўйнайди; жигар, эндокрин ва марказий нерв тизими касалликлари, углевод, ёғ, оксил, фермент алмашинуви бузилишлари ҳам касалликка сабабчи бўлади.

Псориаз тўлқинсимон кўринишда кечади, хуружлар тинчиб яна бошланиб, алмашиб туради. Кечишига қараб, псориаз ёзги ва қишки шаклга бўлинади. Айрим беморларда псориаз ёзда ҳам, қишда ҳам бирдай кузатилиши амалиётда мавжуд.

БЕЛГИЛАРИ

Терида аввал майда қизил, атрофдаги терилардан яққол ажралиб турувчи, кумушранг оқ тангачалар билан қопланган, ғовак ва осон кўчадиган тугунлар пайдо бўлади.

Тошмаларнинг ўзига хос жойлашуви – қўл ва оёқларнинг букиладиган юзлари (хусусан тирсак ва тиззалар), гавда, бўйнинг сочли қисми.

Тугунлар аста-секин энига ва бўйига катталаша болайди, қўшилиб кетади ва йирик-йирик ўчоқлар пайдо бўлади. Қичишиш безовта қилади.

Тирноқларда нуқтали, узук кўзини эслатувчи чуқурчалар пайдо бўлади. Гоҳо тирноқлар ўсиб ва қалинлашиб кетади ёки аксинча, ингичкалашиб, юзакилаб кетади.

Аввалига кўпинча қўл ва оёқ панжалари атрофидаги бўғимларда оғриқ пайдо бўлади, кейин жараёнга йирик бўғимлар – тизза, тирсак, елка бўғимлари ҳам қўшилиб кетади. Бўғимлар бўртади, ҳаракатлар чекланади, кейинчалик шакл бузилишларига олиб келади.

Шифокорга қачон мурожаат қилиш керак?

Псориаз аломатлари сезилганда, дерматологга мурожаат қилинади.

ШИФОКОР КЎРСАТМАЛАРИ

Муолажа

Ҳайвонот ёғлари ва углеводлар чекланган парҳез тавсия қилинади, аччиқ таом, алкоголь ман этилади. Псориаз хуружида аллергияга қарши дори-дармонлар (Супрастин, Тавегил, Фенкарол, Глюконат ёки Кальций хлориди), витаминлар (А, С, В гуруҳлари), тинчлантирувчи воситалар (Бром, Валериана дорилари, Элениум ва ҳоказо) тайинланади. Ташқи муолажага – гормонал ва яллиғланишга қарши воситалар (суртмалар, кремлар, эритмалар) буюрилади. Курорт муолажалари – олтингугурт – водородли ва радонли булоқлар, қуёш ваннаси ва денгизда чўмилишлар самарали бўлади.

Псориазнинг оғир шаклларида кортикостероид гормонлар (Преднизолон, Дексаметазон, Триамцинолон), цитатоксик иммунодепрессантлар (Тимодепрессин, Циклоспорин ва ҳоказо), Гемадсорбция, Плазмаферез тайинланади.

Ташқи муолажа учун дори воситалари

Гормонал дорилар:

Дайвобет

Латикорт

Локоид.

Яллиғланишга қарши дорилар:

Дайвонекс

Псориатен

Скин-Кап

Фридерм деготь

Элоком-С.

ТАБИЙ ВОСИТАЛАР

Ташқи муолажа учун халқ табобати рецептлари

Псориазни даволашда қуйидаги суртмалардан фойдаланилади: элеутерококк ёки заманиха настойкаси, солидол суртмаси 5:1 нисбатда; қончўп гиёҳи кукуни солинган солидаол суртмаси 5:1 нисбатда:

солидол билан подофил ёки туининг 10% ли настойкасини 1:5 нисбатда аралаштирилади;

наъматак пояси қўри бўлган суртма: чўчка чарви ёғини қўр билан 1:1 нисбатда аралаштирилади.

Украинада янги қончўп гиёҳидан асалли нон (1:2) пиширишади ва оғриқ жойларга босилади.

Қончўп гиёҳи, чакамуғ, ербағирлаган темиртикан, қора арча меваси қайнатмасидан, любистка илдизи, ғўза илдизи, оқ тол илдизи, пармачак, туи, юкка илдизи, сигирқуйруқ гули настойидан қилинган ваннада чўмилиш лозим. 200 гр. ўсимлик хомашёси 500 мл. қайнатилган сувга солиб, 15 дақиқа қайнатилади ва ваннага қуйилади. Сув ҳарорати 37-39°C, муолажа муддати 15 дақиқа, муолажа сони – 10 ванна.

Халқ табобати псориазик тангачаларини япон софораси спиртли настойкаси, 10%ли чаканда пўстлоғи настойкаси, 30% ли арпа уруғи настойкаси, 40% ли сельдерей уруғи бўлган этил спиртли настойкаси, туининг ёш новдаси настойкаси ёки шираси, чага (бефунгин) экстракти билан суртиш тавсия этилади.

ХОЛ ёки НОР

Хол, нор (родинка) – теридаги чекланган пигмент ёки томирли ҳосилалар бўлиб, одатда туғма бўлади ёки болаликнинг дастлабки йилларида, юзага чиқади.

БЕЛГИЛАРИ

Холлар пигментацияси турлича ривожланади – оч жигаррангдан тортиб, қора ранггача бўлади. Улар тери сатҳида ёки сўгалга ўхшаб, ундан сал кўтарилиб туради. Уларнинг катта-кичиклиги, шакли ва миқдори ғоят ўзгарувчан. Гоҳо уларни тук босган бўлади.

Яна қон-томирли холлар (ангиомалар) ҳам бўлади, улар кенгайган қон томирларидан иборат; уларнинг ранги қизилдан тортиб кўк ранггача бўлади, бу уларнинг артерия ёки вена қон томирлари билан боғлиқлигидан келиб чиқади.

Кўпинча катталашиб боради; жуда кам ҳолларда уларнинг ўзи йўқолиб кетади ёки терида хавфсиз ва хавfli шишлар (ўсимталари)нинг манбаи бўлиб хизмат қилади (фиброма, меланома, рак).

Шифокорга қачон мурожаат қилиш керак?

Агар хол сизни безовта қилса (қон оқса, ўсса, ранги ўзгарса, пардозда ноқулайлик туғдирса), дерматологга мурожаат қилмоқ лозим.

Агар холдан қутулмоқчи бўлсангиз, онкологга мурожаат қилинг.

ШИФОКОР КЎРСАТМАЛАРИ

Муолажа

Гарчи холлар муолажа талаб этмаса-да, косметика нуқтаи назаридан ноқулайликлар туғдириши мумкин. Гоҳо улар жарроҳлик йўли билан олиб ташланса, гоҳо кўзга ташланиб турмаслиги учун игна тикиб, бадан рангига бўяб қўядилар.

Муолажани дерматолог онколог билан бирга олиб боради. Муолажа, холларнинг тури ва жойлашув хусусиятига қараб, амалга оширилади.

Холлар баданнинг очиқ жойларида жойлашган бўлса, уларни ультрабинафша нурлари таъсиридан эҳтиёт қилиш керак. Хавfli ҳосила қайталанмаслигини эътиборга олиб, улар жойлашган ер яқинида физиотерапевтик амалларни қўллаш ва холларнинг зарарланиши хавfli эканини ҳисобга олиш керак.

Жарроҳлик муолажаси. Холларнинг бош сочли қисмида, оёқ тагида, аъзолар оралиғида ёки шиллиқ пардаларда жойлашган бўлса, уларни олиб ташлаш керак, хавfli ўсимта аломатлари пайдо бўлганда

холнинг тез катталашиб кетиши;
пигментация шиддатининг ошиши;
яллиғланиш, қичишиш, емирилиш ва қон кетиши;
ҳам шундай қилинади.

Фақат онколог маслаҳатидан кейингина жарроҳлик амали қўлланиши ва олиб ташланган тўқима цитологик, гистологик тадқиқдан ўтказилиши шарт.

САРАМАС ЯЛЛИҒЛАНИШИ

Сарамас (рожистое воспаление) – ўткир юқумли касаллик бўлиб, тери, териости тўқима ва қўл-оёқлар, гоҳо юз ва бадан лимфатик тизимининг яллиғланиши билан тавсифланади.

Касал қўзғатувчи омил – А гуруҳига оид бешта гемолитик стрептококкдир. Касаллик турли стрептококк инфекциялари бўлган беморлардан ҳам юқиши, бактерия ташувчилари орқали ҳам ўтиши мумкин. Касал асосан, микрожароҳатлар, терининг шилиниш жойларидан юқади.

Инкубацион давр – бир неча соатдан 3-5 кунгача. Касали қайталанган беморларда, навбатдаги хуруж олдидан кўпинча бемор совуқ қотади, жароҳат олади, асабийлашади.

БЕЛГИЛАРИ

Касалликнинг дастлабки соатларида ҳарорат 38-40°C гача кўтарилади. Бош оғрийди, умумий ҳолсизлик кузатилади, қалтирайди, мушаклар қажайди.

Ҳарорат кўтарилгандан кейин бир неча соатдан 2 кеча-кундузгача терида кип-қизил шишлар пайдо бўлади (эритематоз шакли), улар теридан бўртиб туради, кейинчалик пуфакчаларга айланади (буллез шакли), кўпинча ичига қон тўлади.

Касаллик пайдо бўлган жойида 5-8 кунгача, буллез шаклида – 12-18 ва ундан кўпроқ кунгача сақланиб туради.

Терининг пигментацияси ва қизариши, пуфаклар ўрнидаги зич қуруқ пўстлар, шишлар сарамаснинг бир неча ҳафта ва ойлар давомида сақланиб қолган асоратларига киради.

Сарамаснинг энг хавfli асоратлари:

илк даврларда – тромбофлебит, лимфаденит, абсцесслар, флегмоналар, тери некрозлари.

Кейинги даврларда – барқарор лимфостаз – лимфодема, филоёқ – элефантиаз шаклланади.

Шифокорга қачон мурожаат қилиш керак?

Сарамас белгилари пайдо бўлиши билан шифокорни зудлик билан уйга чақириш керак.

ШИФОКОР КЎРСАТМАЛАРИ

Муолажа

Касалликнинг ўртача оғир ва оғир шаклларида сарамас билан оғриган бемор касалхонага ётқизилиши керак.

Бемор поликлиника шароитида ва уйда даволанаётганда шифокор кўрсатмаси ва назорати остида антибиотик дорилар ичиши ва ярага керакли суртмалар суртиши мақсадга мувофиқ.

Касаллик буллез шаклида бўлганида жарроҳлик усули қўлланилади. Шикастланмаган пуфаклар бўлса, уларнинг бир чеккаси авайлаб кесилади ва ичидаги иллати чиқиб кетгандан кейин яллиғланиш ўчоғига Риванол ёки Фурацилин эритмали бинт босиб қўйилади, уни ҳар куни янгилаб турилади. Бинтни қаттиқ ўраб боғлаш мумкин эмас.

Бу муҳим! Кўпгина суртмалар (Ихтиол суртмаси, Вишневский бальзами, антибиотиклари бўлган суртмалар) сарамаснинг ҳар қандай шаклида салбий натижа беради.

Очилган пуфаклар ўрнида кенг намчил эрозиялар бўлса, у жойлар аввал марганцовка билан қуритилади ва кейин антисептик эритмаси билан боғланади. Сарамаснинг эритематоз шаклида, одатда, суртмали муолажа талаб этилмайди.

Дори воситалари

Ташқи муолажа учун антисептик эритмалари:

Калий перманганат

Водород пероксиди

Риванол

Фурацилин

Хлоргексидин.

Ичиладиган дорилар (антибиотиклар):

Азитромицин (Хемомицин, Сумамед)

Мидекамицин (Макропен)

Ципрофлоксацин

Эритромицин.

ТАБИЙ ВОСИТАЛАР

Ташқи муолажа учун халқ табобати рецептлари

Тугмачагулнинг қуритилгандан кейин кўқаришга кирган гули ёки япроғидан 2 ошқошиғи 2 стакан қайнатилган сувга солиб, 2 соат дамланади, кейин сузилади ва компресс қилинади.

Қизил бўзга бўр суртиб, кофур (камфора) кукуни сепилади. Терининг касалланган жойига бир неча соат қўйиб турилади. Касаллик юзда бўлса, қизил бўз ниқоб шаклида боғланади, Касалланган жойлар ювилмайди, боғич алмаштирилганда ҳар гал кофур кукуни сепилади.

Кафт катталигидаги жой (мато) майдалаб қирқилади ва асалга қорилади. Ҳосил бўлган модда 3 қисмга бўлинади. Эрталаб, куёш чиқишдан 1 соат олдин жароҳатли жойга аралашмали енгил боғич боғланади (найсимон тўрли бинтдан фойдаланиш мумкин). Боғич келаси тонггача ечилмайди. Тонг отгач яра бошқатдан боғланади.

Қизил ёғдан 2 миқдор, оқ нилфия (нилуфар)дан 3 миқдор ва илиқ эчки ё сигир сутидан 5 миқдор олиб, аралаштирилади, тиндирилиб, сузилади, компресс сифатида жароҳатланган жойга босилади.

ҚАСМОҚ

Қасмоқ (себорея) – ёғ безлари фаолиятининг бузилиши сабаб бўлган тери касаллиги.

Себорея терининг ёғ безлари бўлган ҳар қандай жойида пайдо бўлиши мумкин, аммо у ёғ безлари, кўп бўлган жойда вужудга келади (бошнинг сочли қисмида, юзда, кўкракда ва орқада).

Касаллик организмда гормонал мувозанат бузилганда, аксарият ҳолда жинсий етуклик даврида (12-18 ёшда) юзага келади. Ёғ безлари шираси ўзгаришлар натижасида антибактериал хоссасини йўқотади, бу тери ёғида патоген микрофлора кўпайиши учун шароит яратади. Себорея бужама, йирингли тошма, қизил бужама тошиши, соч тўкилиши, тери юзи, тана, бошнинг сочли қисми пўст ташлашининг вужудга келишига сабаб бўлади. Аччиқ, шўр ва ширин овқатлар истеъмол қилинганда, касаллик кучаяди.

Себореянинг ёғли ва қуруқ шакллари мавжуд.

БЕЛГИЛАРИ

Қуруқ себорея

Қуруқ себореяда ёғ ажралиши пасаяди, тоғайли тангачалар бош териси ва сочни бутунлай қоплаб олади, бош терисининг мўл пўст ташлаши кузатилади, тангачалар осон ажралади, сочни ифлослантиради, кийимга тўкилади (қасмоқ). Соч қуруқ, ингичка, мўрт, учлари юлинган бўлади.

Ушбу жараённинг авж олиши Pityrхsрхgumхvale замбуруғининг фаоллашувига боғлиқ, у соғлом, майда бўлиб терида жойлашган.

Ёғли себорея

Касалланган жойлар мой суртилганга ўхшайди (“ёғли тери”), соч серёғ ва ялтироқ бўлади, ювганнинг эртаси кунийёқ тери ёғи билан яна ялтираб тураверади.

Юз, кўкрак, кўкрак орқасидаги ёғ безлари каваклари кўпинча қора нуқта (комедона) кўринишига эга қора тиқинлар билан беркилиб қолади.

Ёғли себорея кўпинча ёғ безлари ва соч фолликулалари – бужамала (акне)нинг яллиғланиши билан авжга чиқади. Бужамалар кўпинча йиринглашиш ва кейинчалик чандиқчалар ҳосил бўлиш билан кечади, бу терида сезиларли нуқсонлар келтириб чиқаради.

Шифокорга қачон мурожаат қилиш керак?

Себорея аломатлари пайдо бўлганда дерматологга мурожаат қилиш лозим.

ШИФОКОР КЎРСАТМАЛАРИ

Муолажа

Себорея шакли ва тери ҳолатига боғлиқ равишда (ёғлилиги, намлиги, қайишқоқлиги, каваклар катталиги ва ҳоказо) парҳез, умумий ва жузъий муолажа тайинланади.

Парҳез. Одатда қанд, қандолат ва бошқа углеводлар, туз, мол ёғи ва холестеринга (мия, жигар, буйрак, срёғ гўшт, колбаса, сарёғ, сут маҳсулотлари) бой бошқа маҳсулотлар, шунингдек, пазандалик ёғлари, қаттиқ маргаринлар чекланган овқатлар тавсия этилади. Таркибида катта миқдорда сабзавот, салат, ўсимлик мойи бўлган винегрет, хўл мевалар бўлган овқатлар фойдали. Айрим беморлар бринза, пишлоқ, тухум, жигар, дуккакликлар ва ҳоказоларни кўтаролмайдилар. Шунинг учун тери бузилишларини мураккаблаштирувчи маҳсулот ва таомлар истисно этилади.

Умумий муолажа В, С, Д, Е гуруҳи витаминлари, шунингдек, олтингугурт, маргимуш, темир, фосфор сингари дори- дармонлар тайинлашдан иборат. Мунтазам жисмоний тарбия билан шуғулланиш, сайр қилиш, тиниқиб ухлаш фойдали.

Куруқ себореянинг жузъий муолажасида терини туз ёки сирка тезоби, натрий гидрокарбонати солинган сув, салицил, бор, лимон тезоби солинган спирт билан артиш, олтингугурт, ихтиол (балиқ мойи) солинган билқиллама суспензия суртиш кўзда тутилади. Ўткир кўринишлар ғойиб бўлгандан кейин пўст тўкадиган ва ҳал қилувчи комедонлар ажралиб чиқишига имкон берувчи дори- дармонлар тайинланади. Куруқ себореяда А, Е витаминлари, шифобахш гиёҳлар бўлган кремлар ғоят фойдалидир. Қасмоқни даволаш учун олтингугурт-салицил спирти, сульсен пастаси, сульсен совуни, махсус себореяга қарши шампунлар, кремлар ва суртмалардан фойдаланилади. Қайталанишнинг олдини олиш мақсадида муолажагача бемор ишлатган чўтка ва тароқларни йўқотиш, бош кийимини ўзгартириш тавсия этилади. Гигиена қоидаларига риоя қилиш ва бегона тароқдан фойдаланмаслик, бегона бош кийимини киймаслик ғоят муҳим.

Ёғли себореяда жузъий муолажа терини ёғсизлантириш, ёғ ажралишини меъёрлаштиришга қаратилган. Йирингли бужама йўқлигида комедонларни кетказиш керак. Бунинг учун ё тузли компресслар ва бошқа амаллар қилиш, ёки уларни кўлда кетказиш, яъни юз терисини тозалаш лозим бўлади.

Юзни тозалаш – иссиқлик таъсирлари (бут ваннаси, иссиқ нам латта босиш, мум ниқоб) ва комедонларни кўлда йўқотишдан иборат, барча амаллар ҳисобланади ва пардозхоналарда ўтказилади.

Эстроген таркибли (аёл жинсий гормонлари), ташқи воситалардан фойдаланиш яхши самара бериши мумкин. Ёғ безлари яллиғланиши, бужама тошмаси бўлганида, муолажа антибактериал дори-дармонлари бўлган суртмалар ва кремлар (**қ. Хуснбузарлар**) қўллаш билан тўлдирилади.

Ёғли себореянинг оғир шаклида шифокор кўрсатмаси ва назорати остида жинсий гормон дори- дармонларини томирга юбориш усули қўлланилади.

Ташқи муолажа учун дори воситалари

Себореяга қарши воситалар:

Азелаин тезоби (Скинорен)

Кетоконазол (Кето Плюс, Микозорал, Низорал, Ороназол)

Скинкап
Фридерм Деготь
Фридерм Цинк.

ТАБИЙ ВОСИТАЛАР

Ташқи муолажа учун халқ таботати рецептлари

Қасмоқ дорилари

1, 5 қошиқ кефир, шунча миқдорда ароқ ва янги товук тухуми яхшилаб аралаштирилади. Ҳосил бўлган модда кунора бош терисига суртилади.

1-2 дона товук тухуми кўпиртирилиб, шу билан бош ювилади. Кейин бош терисига асал суртилади ва 1 соатдан кейин илиқ сувда совунсиз ювилади.

4 ошқошиқ тошчўп гиёҳи қайнатилган сувга солиниб, 10 дақиқа қайнатилгач, сузиб сиқилади. Қайнатманинг ярми бош терисига суртилади ва ювиб ташланмайди. Қолган ярми эртасига суртилади.

Зайтун ёғи озроқ иситилиб, момик билан бош терисига суртилади. Бош териси уқаланиб бош целлофан билан ёпиб қўйилади. 20 дақиқа тутиб турилгач, одатдагидек бош ювилади. Майда қилиб тўғралган 100 гр. , қичитқиўт япроғи, 0, 5 л. 6% ли сирка, 0, 5 л. сувда ярим соат қайнатилади. Ўн кун давомида қайнатма билан соч ҳар куни (совунсиз) ювиб борилади.

Соч қуруқ ва қасмоқли бўлса, бошни ювишдан олдин 20-30 дақиқа канакунжут ёки зайтун (кунгабоқар) ёғи билан уқаланади – ҳар бирдан 1 ошқошиқдан олиб, унга яримта лимон суви қўшилади. Аралашма бармоқлар учида бошга суртилади. Канакунжут (25 мл) ва эвкалипт ёғи (12 томчи) аралашмаси билан ҳам уқалаш мумкин.

Ёғли қасмоқда бошни ювишдан ярим соат олдин терига тенг миқдорда асал, сабур(алоэ), лимон суви, канакунжут мойининг аралашмаси суртилади. 2 бўлак саримсоқпиёзни қириб қўшса ҳам бўлади.

Ҳафтада бир марта суртма қилиш лозим: 1 чойқошиқдан майонез (ёки сметана), асал, канакунжут мойи, 2 бўлак саримсоқпиёз бош терисига суртилади.

1 ошқошиқ канакунжут мойини 1 ошқошиқ чой (50 мл. сувга 1 чойқошиқ чой солиб, 2-3 дақиқа қайнатилади) ва 1 ошқошиқ ароқ аралаштирилади. Аралашма билан бош ҳўлланади, 2-3 соат ўз

ҳолига қўйиб турилади, сўнг илиқ сувда ювилади. Амални ҳафтасига 2-3 марта қасмоқ йўқолгунча такрорланади.

Қасмоқ кўп бўлганда пиёз суви тенг миқдорда керосин ва ароқ билан аралаштирилади. Аралашма ҳафта давомида ҳар куни суртиб турилади.

Қичитқийт япроғи яхшилаб ювилади, охирги бор – содали қайнатилган сувда ювилади. Кейин майдалаб тўғраб, 10 миқдор ароққа аралаштирилади, оғзи зич ёпиқ флаконда ҳафта давомида сақланади. Кейин настойка сузғичдан ўтказилиб, бош терисига ҳафтада 1-2 марта суртилади. Бу соч тўкилиши ва ёғли қасмоқда ёрдам беради.

3 литрли банкага совуқ сув қуйиб, унга арчилган лавлаги тўғраб солинади. Банка дераза раҳига 5-6 кун қўйилиб, яшил пўпанак боғлагунча сақлаб турилади. Кейин сузғичдан ўтказилади. Бошни ювгандан кейин, лавлаги сувига иссиқ сув қўшиб, бош яна чайилади. Бундан олдин бошни жавдар нони билан обдон ювиш лозим бўлади (150 гр. қора нонни увалантириб, қайнатилган сувга солинади ва сочга суртилади). Бошни яна тухум ёки айрон билан ювса ҳам бўлади.

Сочни мустаҳкамлаш ва ўстириш, шунингдек, қасмоққа қарши бош терисига янги қичитқийт суви ёки унинг настойкаси суртилади. (1 ошқошиқ қичитқийт 1 стакан қайнатилган сувга дамланиб, 1 соат тиндирилади). Буни ҳафтада 1 марта бош ювгандан кейин бажарилади. Муолажа муддати – 1-3 ой.

Саримсоқпиёз ҳам худди шундай хусусиятга эга. 8-10 бўлак саримсоқпиёз майдалаб тўғралади ёки қирилади. Агар соч қуруқ бўлса, олинган модда шу миқдордаги ўсимлик ёғига аралаштирилади, агар соч ёғли бўлса, фақат саримсоқпиёздан фойдаланилади. Тайёр аралашма бош терисига суртилиб 2 соат қўйиб қўйилади. Сўнг бош атир совунда ёки шампунда ювилади. Самара бўлиши учун амал 7-10 кунда 2-3 ой мобайнида такрорлаб турилади.

ЗАХМ

Заҳм (сифилис) – сурункали таносил касаллиги бўлиб, оқиш трепонемадан юзага чиқиб, асосан, жинсий йўлда юқади, бир кучайиб, бир сусайиб, узоқ йиллар давом этади.

Заҳм қўзғатувчи омил – оқиш трепонема (*Treponema pallidum*). Касаллик манбаи заҳм билан оғриган одам ҳисобланади. Ундан

териси ва шиллиқ пардаси юзасини янги захмнинг намчил тўшамаси қоплайди, тўшамадан ажралиб чиққан модда таркибида катта микдорда трепонема бўлади. Касаллик асосан бемор одам билан жинсий алоқа қилганда юқади.

Даволанмаган беморларда захм тўрт даврга бўлинади: инкубацион (яширин) давр, бирламчи давр, иккиламчи давр ва учламчи давр. **Инкубацион давр** ўртача 20-40 кун давом этади. У қисқарганда (15-7 кунгача), ва 3-5 ойгача чўзилиши ҳам мумкин.

БЕЛГИЛАРИ

Захмнинг бирламчи даври

Қаттиқ шанкрлар (ярачалар) – кўпинча жинсий аъзоларда, жинсий алоқа вақтида микрожароҳатлар юзага келадиган жойларда ўрин олади. Аслида шанкрлар ҳар қандай жойда, лабларда, оғиз бурчагида, қорин пастида, қовда, човда, бодомсимон безларда пайдо бўлиши мумкин.

Қаттиқ шанкрлар пайдо бўлгандан кейин тахминан бир ҳафта ўтгач, яқин-атрофдаги лимфатик тугунлар оғриксиз катталашиб (кўпинча човда), мош, олхўри, ҳаттоки товуқ тухумидек катталиққа етиши мумкин.

Кучли даражадаги муолажа, касалликнинг тўла ва тез тузалиб кетишини таъминлайди.

Агар бемор даволанмаса, 6-7 ҳафтадан кейин касаллик иккиламчи даврга ўтиб кетади.

Захмнинг иккиламчи даври

Аъзойи баданда ҳўл тери тошмаси пайдо бўлишдан бошланади, кўпинча бундан олдин кайфият ёмонлашади, ҳарорат кўтарилади.

Тошма одатда терини бир текис қоплаб олган майда қизил холлардан иборат бўлиб, теридан кўтарилиб чиқмайди, қичишмайди ва пўст ташламайди.

Тошма бир неча кундан то бир неча ҳафтагача кетмайди, кейин эса муолажасиз ғойиб бўлади-да, бирмунча муддат ўтиб, янгиси билан алмашади.

Захмда тук тўкилиши (алопеция) содир бўлади, туклар бир текис сийракланади, бу сезиларли даражага етишиши мумкин, гоҳо майда ўчоқчалар кўринишига эга бўлади. Кўп ҳолларда қош ва киприклар ҳам тўкилади.

Муолажа касалликнинг тез тузалиб кетишини таъминлайди.

Агар бемор даволанмаса, касаллик юққандан кейин 3-4 йил ўтгач, унда захмнинг учламчи даври бошланиши мумкин.

Захмнинг учламчи даври

Терида яккам-дуккам йирик-йирик қадоклар пайдо бўлади – булар катталиги ёнғоқдек, гоҳо ундан каттароқ, товук тухумидек (гуммалар) келади, ундан кичикроқлари майда дўнгчалар шаклида бўлади. Улар болдирнинг олд юзасида, курак, биллак, юмшоқ ва каттиқ танглайнинг шиллик пардасида жойлашиши мумкин.

Гуммалар аста-секин ўсади, уларнинг ўртасидан чўзинчок суюқлик ажралиб чиқади ва узок вақт битмайдиган гумма яралари ҳосил бўлади. Бу яралар оғримайди, узок туради, кўп ойлар ва ҳатто йилларгача чўзилади. Улар тузалгандан кейинги чандиқлар бир умр қолади.

Танглайдаги яра суяккача етиб бориши ва суяк тўқимасини ишдан чиқариши мумкин. Натижада юмшоқ танглай чандиқлардан тиришади ёки унда оғиз бўшлиғидан бурун бўшлиғига олиб борувчи тешиқлар юзага келади, шундан овоз пинғиллаб чиқади.

Агар гуммалар юзда жойлашган бўлса, улар бурун суягини ишдан чиқариши мумкин ва суяк “ўпирилади”.

Захмнинг энг хавфли асоратлари:

кучаювчи фалажлик;

кўкрак орқасининг қуруқлашиши;

захм гепатити;

аорта аневризми ва ҳоказолар.

Шифокорга қачон мурожаат қилиш керак?

Тасодифий жинсий алоқадан кейин санаб ўтилган аломатлар пайдо бўлганда (терида ярачалар, тошмалар ва ҳоказолар) шифокорга мурожаат қилиш зарур.

ШИФОКОР КЎРСАТМАЛАРИ

Текширув

Тиббий аломат туридан қатъий назар, ташхис лаборатория тадқиқотларида захм ташувчилари маълум бўлгандан кейингина қўйилиши мумкин.

Трепонема антигени ва антителоларни аниқлаш учун қонни текшириш (фон Вассерман реакцияси, оқиш трепонема иммобилизация реакцияси ва ҳоказо);

терининг касалланган ўчоғи, шиллиқ пардалар, регионар лимфатик тугунлардан олинган моддани бактериологик ва микроскопик тадқиқ этиш;

тиббий кўрсатмалар йўқлигида, такрорий ижобий серологик реакциялар, яширин (латент) захм ташхиси қўйишга имкон беради; касаллик қайталанишининг олдини олиш учун айна вақтда жинсий шерикни тадқиқ қилиш ва даволаш шарт.

Муолажа

Муолажа одатда шифохонада ўтказилади. **Мустақил даволаниш ман этилади!** Антибиотикларни (Вольпрафен, Жозамицин, Пенициллин, Тетрациклин, Цефазолин, Эритромицин ва ҳоказо) бактериологик тадқиқотлар – касаллик кўзғатувчининг турли антибактериал дориларга сезгирлиги маълумотларини ҳисобга олиб тайинланади. Бунинг сабаби трепонемаларнинг айрим дорилар таъсирига чидамлилигидир.

Муолажа муддати, бир марталик ва бир муддатлик дозалар захм босқичига, бемор жисми, вазнига, қўшимча касалликларга боғлиқ. Хусусан, иккиламчи ва латент захмида унга хос бўлмаган муолажа (витаминлар, биоген стимуляторлар, иммуномодуляторлар) ҳам қўлланилади.

Антибактериал терапия тугаганидан кейин камида уч ой давомидаги манфий лаборатория маълумотлари (серологик тестлар) муваффақиятли муолажа мезонидир.

ТРИХОМОНИАЗ

Трихомониаз – асосан жинсий йўл билан юқадиган юқумли касаллик бўлиб, трихомонада *Trichomonas vaginalis* келиб чиқади ва пешоб-жинсий тизимнинг турли бўлимларининг касалланиши билан тавсифланади.

Янги (ўткир) трихомониаз (касалликнинг 2 ойгача чўзилгани, сурункали трихомониаз ва яшрини трихомониазга бўлинади (трихомонадаларни яллиғланиш йўқ вақтида аниқлайдилар).

Инкубацион даври 3 дан 28 кунгача давом этади.

БЕЛГИЛАРИ

Хотин-қизлар трихомониази

Жинсий аъзолар ва қинда оғриқ, қичишиш ва жизиллаш авж олади. Кўпинча кўпикли сарғиш тусли, ҳидли оқсил суюқлиги кўп оқади (**вульвовагинит**).

Пешоб қилаётганда оғриқ, ундан кейин жизиллаш (уретрит) безовта қилади.

Жараённинг бундан кейинги авж олиши натижасида бачадон шиллик пардаси яллиғланиши (эндометрит) эҳтимоли бор. Бунда қориннинг пастида оғриқ пайдо бўлади, оқ модда кўпроқ ажралиб чиқади, “ой кўриш” тартиби бузилади.

Ҳомиладорлик вақтида, туққандан ёки абортдан кейин, шамоллаганда, жинсий алоқага зўр берилганда ёки алкоғолли ичимликлар ичилганда, трихомониазнинг яширин шакли ўткир шаклга айланиши мумкин.

Трихомонадлар бачадон бўйинчасига кириб қолганида найчалар ва тухумдонлар шикастланади (аднексит), бу пуштсизликка олиб келиши мумкин.

Касаллик билинмай ўтиб кетиши ҳам мумкин.

Эркаклар трихомониази

Пешоб қилаётганда қичишиш, тизиллаш, гоҳо оғриқ азоб беради. Уретрадан ажратмалар чиқади, улар тиниқ ёки оқиш-кулранг, жуда кам ҳолларда кўпикли бўлиши (**уретрит**) мумкин.

Яширин шаклда бемор уретрадан ажратма жуда кам чиқиши ва томчи кўринишида фақат эрталаблари пайдо бўлишидан нолийди (француз венериолоғлари бу аломатни “хайрли тонг” деб атаганлар).

Пешоб қилаётгандаги нохушлик спиртли ичимликлар, аччиқ таомлар истеъмол қилганда янада кучаяди.

Трихомониаз баланопостит, простатит, орхоэпидидимит, пуштсизлик каби асоратларга олиб келиши мумкин.

Шифокорга қачон мурожаат қилиш керак?

Трихомониаз аломатлари пайдо бўлганида шифокорга мурожаат қилиш зарур.

ШИФОКОР КЎРСАТМАЛАРИ

Текширув

Тиббий симптоматикаси туридан қатъий назар лаборатория тадқиқотларида трихомонадалар маълум бўлганидан кейингина ташхис қўйилиши мумкин:

жинсий йўллاردан олинган ажратма ва шилликларни микроскопик ва бактериолоғик тадқиқотлардан ўтказиш;

салбий натижаларда (трихомониазнинг яширин шакли) провокацион тестлар ва такрорий бактериологик тадқиқотлар ўтказилади;

касаллик қайталамаслиги учун жинсий шерик ҳам бир вақтнинг ўзида текширилади ва даволанади.

Муолажа

Муолажа амбулатория усулида (уйда) олиб борилади.

Мустақил даволаниш ман этилади! Касалликнинг асосий кўринишлари умумий ва жузъий муолажа қилинади (**қ. Аднексит, Баланопостит, Вульвовагинит, Уретрит**).

Антибактериал воситалар (Атрикан, Гексикон, Клион-Д, Клортимазол, Метрогил, Метронидазол, Нео-Пенотран, Орнидазол, Розамет, Тержинин, Тинидазол, Трихопол, Фолагил ва ҳоказо) бактериологик тадқиқотлар маълумотларини ҳисобга олиб тайинланади. Препаратларни ичишга (ҳапдорилар, капсулалар), оғриган жойга қўйишга (қинча ҳапдорилар, шам, пурковчи суюқликлар) ва ташқи муолажага шамлар, геллар, суртмалар буюрилади. Муолажа муддати ва дорилар дозаси трихомониаз шакли, бемор танаси вазни, ёндош касаллик мавжудлигига боғлиқ бўлади ва шифокор томонидан белгиланади.

Касалликнинг яширин ёки сурункали шаклида антибактериал муолажани витаминлар, биогенли стимуляторлар, иммуномодуляторлар (Циклоферон), ферментли препаратлар (Вобэнзим, Флогэнзим) тайинлаш билан тўлдирилади.

Антибактериал муолажа тугагандан сўнг икки ҳафта ўтгач, провокацион услуб бажарилгандаги манфий бактериологик маълумотлар муолажа муваффақиятнинг мезони ҳисобланади.

ҲУСНБУЗАРЛАР

Ҳуснбузарлар (угри) – тери касаллиги бўлиб, ёғ безларининг тикилиб қолиши ва яллиғланишидан келиб чиқади, тери ёғи кимёвий хоссасининг ўзгариши туфайли юзага чиқади.

Ҳуснбузарлар пайдо бўлишининг сабаблари:

жинсий етуклик даври;

аёлларда “ой кўриши”дан олдин ёки ҳомиладорлик вақтдаги гормонал ўзгаришлар;

баъзи пардозлик воситаларини қўллаш (лосьонлар, ёғли кремлар);

овқатлар таркибида ёғ ва йод таркибининг кўплиги;

дори воситалари (жумладан, хомилагап қарши дорилар); айрим касалликлар (себорея, қандли диабет ва ҳоказо).

Энг кўп учрайдигани – ёшлик бужамаларидир. Улар жинсий етуклик даврида ёғ ажрашининг кучайиши сабабли пайдо бўлиб, ёғ безларининг торайиши ва беркилиб қолишига олиб келади. Балоғат ёшига етгач, бундай бужамалар муолажасиз ўтиб кетади.

БЕЛГИЛАРИ

Дастлабки босқичда ёғ безларининг чиқиш йўли беркилиб қолади, кавариқ ва яллиғланишдан қизариш пайдо бўлади.

Шундан кейин зичланиш марказида йирингли жой пайдо бўлади. Уни босганда қуюқ сарғиш, гоҳо қон аралаш йиринг чиқади.

Айни вақтда йирик-йирик, анча чуқур яллиғланиш ўзгаришлари – фурункуллар вужудга келади. Гоҳо яллиғланиш бир қанча ёғ безини камраб олади. Бундай жамламалар юзасида (ўртасида) қора нуқтаси (комедонлар) бўлган комедон-тоғай тикинлар билан беркилиб қолган кенг-кенг ғоваклар кўзга ташланади.

Одатдаги бужамалар узоқ такрорланишга мойил бўлади.

Ўзидан кейин майда чандиқчалар ва тери ранги бошқача бўлган жойлар қолдиради.

Шифокорга қачон мурожаат қилиш керак?

Бужама пайдо бўлиши билан шифокорга мурожаат қилиш лозим.

ШИФОКОР КЎРСАТМАЛАРИ

Муолажа

Тери ҳолатига боғлиқ равишда (ёғлилиги, намлиги, қайиш-қоқлиги, ёғ безлари (ғоваклари) чиқиш йўллариининг катталиги ва бошқа хусусиятлари) шифокор умумий ва жузъий муолажани байинлайди.

Умумий муолажа парҳезга риоя қилиш В, С, В, Е ва бошқа гуруҳ витаминларини тайинлашдан иборат. Мунтазам жимсоний тарбия, сайрлар, уйқу ва ҳордиқни тартибга солиш муҳим. Ошқозон-ичак аъзолари ишини текшириш, ичакнинг дисбактериозини бартараф этиш, иммунитетни мустаҳкамлаш зарур. Ичак ишини яхшилаш учун Зостерин-ультра, ичак микрофлорасини яхшиловчи дори-дармонлар (қ. Дисбактериоз) қўлланади ва ҳоказо.

Бужамаларни жузъий даволаш физиотерапевтик амаллар (УФО, ультратовуш, электрофорез ва ҳоказо), дори воситалари қўллашни кўзда тутати.

Парҳез. Одатда углеводлар, ош тузи, мол ёғи ва холестеринга бой бошқа маҳсулотларни (мия, жигар, буйрак, срёғ гўшт, колбаса, ёғли сут маҳсулотлари), шунингдек, пазандалик ёғлари, қаттиқ маргаринларни чекловчи озукалар истеъмол қилиш тавсия этилади. Сабзавотлар, салатлар, ўсимлик мойи солинган венегретлар, хўл мевалар, С, А, витаминлари ва В2 гуруҳ витаминлари, шунингдек, кальций, рух, мис ва селенага бой озукалар истеъмол қилиш фойдали. Витаминли-маъданли дори-дармонлар наф беради.

Дори воситалари. Бужамаларни жузъий муолажа қилиш махсус кремлар, геллар ва суртмалар қўллашни кўзда тутати. Бужама тошмалари оғир ва шиддатли тарзда кечганда ичиладиган жинсий гормон дорилари ва антибиотиклар қўлланилади, улар шифокор кўрсатмаси ва назлорати остида истеъмол қилиниши керак.

Бужама тошганда сиртдан ишлатиладиган дорилар: Азеалин тезоби (Скинорен) Изотретионин (Регин суртмаси, Роаккутан) Метронидазол (Розамет) Зинерит Салицил суртмаси Третиноин (Ретин-А), Рух-салицил пастаси.

ТАБИЙ ВОСИТАЛАР

Ташқи муолажа учун халқ табобати рецептлари

Қончўп гиёҳи қайнатмаси томизғилари: гулли гиёҳдан 4 ошқошиғи 5 стакан қайнатилган сувга солиниб, сув ҳаммомида 10 дақиқа иситилади, 30 дақиқа тиндирилиб, сузғичдан ўтказилади.

Бужама дорилар: бир неча бўлак саримсоқпиёз куйдирилиб, кулига асал қўшилади ва қорилади. Ҳосил бўлган суртма бужамага суртилади, артиб ташланмайди. Бирмунча муддатдан кейин кўтир вужудга келади. Уни пешобда ёки водород пероксидада хўлланган дока билан авайлаб олиб ташланади. Қаттиқ ишқалаш мумкин эмас.

Юз чайиладиган қайнатма: 200 гр. ёнғоқ япроғи, 1 л. сувга солиниб, сув ҳаммомида 30 дақиқа иситилади, 10 дақиқа тиндирилиб, сузғичдан ўтказилади.

Бодрезакнинг пишган меваси ва шу мева суви билан бужамага компресс қилинади – 5 ошқошиқ бодрезак меваси ҳовончада туйилиб, 3 стакан қайнатилган сувга солинади, 4 соат тиндирилади,

сузғичдан ўтказилиб, кунига 4 маҳал овқатдан олдин ярим стакандан ичилади.

Бужама ниқоби: беҳи ва қирилган олма (1:1) юзга 20 дақиқа босилади, сўнг илиқ сувда ювилади. Ниқоб суртилаётганда юз ва қўллар иссиқ сувда ювилиб, тоза осчиқда артилиши лозим. Себорея ва юз териси ғоваклашиб, салқи тортганда ҳам ниқоб фойдали.

ЧИПҚОН

Чипқон (абсцесс) – соч пиёзчаси, ёғ бези ва уни қуршаб турган териости тўқимасининг ўткир йирингли яллиғланишидир.

Баданнинг тук қоплаган ҳар қандай жойида пайдо бўлиши мумкин (соч фоликулалари бўлмаган қўл ва оёқ кафтлари бундан мустасно).

Асосий жойлари – юз, энса, чов соҳаси, думба, панжаларнинг ташқи юзаси.

Стафилокок асосий касаллик қўзғатувчиси ҳисобланади. Касалликнинг пайдо бўлишига терининг кийимга доимий тарзда ишқаланиши ва кирланиши, яра-чақалар, қашинишлар, шунингдек, айрим касалликларда (себорея, бужама) тер ва ёғ безларининг димланиши, иммунитет пасайиши, гиповитаминоз имкон туғдиради. Чипқон ўсмирларнинг балоғатга етаётганида, шунингдек, эндокрин бузилишлари (қандли диабет ва ҳоказо) да кўпроқ учрайди.

БЕЛГИЛАРИ

Касаллик енгил санчиб оғришдан, терининг айри жойида увушишдан, қалтираш ва бироз иситма чиқишидан бошланади.

Оғриқ, шиш ва терида қизариш пайдо бўлади, 2 см диаметрли қаттиқ тугун вужудга келади.

Сўнг шу тугун марказида соч чиқишига мутаносиб ҳолда “чипқон ўлиги” деган нарса пайдо бўлади (ўлган тўқима майдони), йиринг аста-секин ажралиб чиқади, шундан кейин яраланган жой йирингдан тозаланади-да, чандиқ бўлиб битиб кетади.

Юқори лаб, бурун-лаб, қатлами ва иккала қош ўртасида чипқон чиққанда инфекция тарқалиши, йирингли менингит ва сепсис ривожланиши хавфи кучли. 1-2 сутка давомида яллиғланиш инфилтрати (қаттиқлиги) юзага келади. Гарчи оғриқ кучли бўлмаса-да, юздаги чипқон яхшигина шишиб кетиши мумкин.

Шифокорга қачон мурожаат қилиш керак?

Юзига чипқон чиққан киши, дарҳол шифокорга мурожаат қилиши керак.

ШИФОКОР КЎРСАТМАЛАРИ

Муолажа

Кўп ҳолларда муолажа уйда (амбулатория усулида) ўтказилади, аммо, юзга чипқон чиққанида, бемор стационар даволанади.

Касалликнинг шишиш босқичида, тўқималарнинг йиринглашишигача антисептик эритмалар билан боғлаб қўйилади, физиотерапевтик амаллар бажарилади. Ҳеч қандай суртмаданс фойдаланиш керак эмас, чунки улар йиринглашга имкон туғдиради.

Йиринглашишдаги асосий муолажа – ўз вақтида ва муқобил тарзда жарроҳлик амали қўллаш, ҳар куни ярани боғлашдир. Антибиотиклар текширувлар бўйича тайинланади.

Юздаги чипқоннинг бош мия бўшлиқларига (фронтит, гайморит) хавфи бор, натижада йирингли менингит ва сепсис вужудга келиши мумкин. Шу боис чипқонларда барча муолажа амаллари чегараланган.

Жарроҳлик муолажаси. Одатда чипқон очилиб, ўлик тўқималар олиб ташлангач, умумий оғриқ тўхтайди.

ТАБИЙ ВОСИТАЛАР

Ташқи муолажа учун халқ табобати рецептлари

Қизариш, яллиғланиш тугуни ва тери қичишиши пайдо бўлган дастлабки муолажа, касалликни “ ҳомилалик вақтида”ёқ йўқ қилишдан иборат. Яна бир самарали восита – ярим соатлик тиббий банка қўйишдир.

Картошка қирғичда қирилиб, янги пайдо бўлаётган чипқонга босилади. Ҳар 4 соатда картошка қириндиси алмаштириб турилади.

Халқ табобатида чипқон пишишини тезлатиш учун унга янги нўш пиёз босилади.

Нўш пиёз духовкада тобланади, уни иккига бўлиб, бир қисми кир совун билан бирга қирилиб, яхшилаб аралаштирилади. Қоришма янги чиқаётган чипқонга босилиб, боғлаб қўйилади. Қоришма бир кунда бир марта алмаштирилади.

Жавдар нонини олиб, яхшилаб туз сепилади-да, обдон чайналади, чайналган нон ярага босилиб, боғланади. Бу оддий усул

халқ ичида кенг расм бўлган. Нонга 1:1 нисбатда нўш пиёз қўшиш мумкин.

Сабур япроғи (бута 3 ёшдан кам бўлмаслиги керак) қирқиб олиниб, иссиқ сувда ювилади, узунасига тўғралиб, обдон янчилади. Тўғралган ёки туйилган сабурни ярага босиб, боғланади ва суткасига 2-3 марта янгилаб турилади. Ўсимлик йирингни тортиб олиб, чипқонни ўлик тўқималардан тозалайди ва яра тез тuzалиб кетади.

ҚИЧИМА

Қичима (чесотка) – паразитар юкумли тери касаллиги. Айниқса тунлари қаттиқ қичишади.

Касаллик қўзғатувчи – *Sarcoptes* оиласига мансуб *Sarcoptes* (*Acarus*) *scabiei* var *pinis* – қичима канаси (зудень)дир. Бемор билан муносабатда бўлганда у истеъмол қилган ва кийган нарсалар (кийим-кечак, ич кийим, сочик, мочалка ва ҳоказо) орқали терига каналар тушганда касаллик юқади. Кўпчилик чўмиладиган жойлар, ҳовузлар, ҳаммомларга бориб турадиган одамга қичима юқиши мумкин.

Инкубацион даври 7 кундан 6 ҳафтагача давом этади. Касаллик юққандан 7-14 кун ўтгач юзага чиқа бошлайди.

БЕЛГИЛАРИ

Тунлари авжга чиқадиган тери қичишуви.

Терида пуфакча ёки қонли, қўтирчали, иккитадан ёнма-ён кичкина-кичкина қизил тугунчак кўринишидаги тошмалар. Улар ўртасида, узунлиги бир неча “мм” келадиган кулранг, ингичка қичиш йўли кўриниб туради.

Қашиганда кўпинча инфекция қўшилиб – тери йирингли яллиғланиши мумкин.

Шифокорга қачон мурожаат қилиш керак?

Айниқса тунлар қичишиб, терида шикастлар пайдо бўлиши билан шифокорга мурожаат қилиш керак.

ШИФОКОР КўРСАТМАЛАРИ

Муолажа

Муолажани кўпинча уй шароитида дерматолог амалга оширади. Мажбурий гигиеник ишлов (умумий ванна), кийимларни алмаштириш, ич кийим ва кўрпа-тўшакларни зарасизлантириш (10

дақиқа қайнатилса кифоя) дан ташқари, махсус дори воситалари тайинланади. Улар фақат юзага ишлатиладиган аэрозоллар, геллар, кремлар, суртмалар, эмульсиялар кўринишидаги дорилардир. Одатдагидек, бир карра қўллаш етарли. Аммо, ўтказилган муолажа самарали кечган тақдирда ҳам, қичишиш яна 8-10 кун кузатилиш мумкин. Агар бу муддат ўтиб кетганда ҳам асоратлар сақланиб қолса, муолажа такрорланади.

Ташқи муолажа учун дори воситалари

Қичимага қарши воситалар:

Бензилбензоат (Бенсокрил)

Линдан (Якутин)

Перметрин (Армоль, Веда, Медифокс, Никс)

Олтингугурт чўкиндисиди (оддий олтингугурт суртмаси)

Сирегаль

Цепреметрин (Юракс).

ТАБИЙ ВОСИТАЛАР

Ташқи муолажа учун халқ табобати рецептлари

Сариқ андиз илдизи ва илдизпоясидан бир ҳовучи 4-5 ошқошиқ тузсиз чўчка ёғи (қиздирилгани)да 15 дақиқа қайнатилиб, сузилади, банкага қўйилгач, золотоус ва сариқ андиз суви (шираси), қайин елими ва олтингугурт кукунидан 2 ошқошиқдан қўшилади. Бир неча кун касал жойга суртилади, сўнг золотоус ва сариқандиз қайнатмаси билан ювиб ташланади (1л. сувга 50 гр. дан солинади).

Багульник гули – 5 гр. , золотоус илдизи – 5 гр., маралқулоқ илдизи – 5 гр. майдалаб туйилади, 15 гр. қиздирилган чўчка ёғи билан аралаштирилади. Ҳаммаси 12 соат иссиқ духовкага қўйилади (қайнаб кетмаслиги керак!), сўнг банкага сузиб олинади ва қоғоз билан ёпиб, боғлаб қўйилади. Бир неча кун мобайнида қичима жойга суртилади.

2 ошқошиқ маралқулоқ илдизи ва илдизпояси туйилиб, 100 гр. қиздирилган чўчка ёғи билан аралаштирилади, 2-5 кун иссиқ жойга қўйиб қўйилади сўнг сузилади. Бўғим шамоллаши ва қичимада оғриқ қолдирувчи вочита сифатида қўлланилади.

ЧИЛЛА ЯРА (экзема)

Экзема – нерв –аллергик тусдаги яллиғланиш тери касаллиги бўлиб, ташқи ва ички қўзғатувчилар таъсири юзага келади, тошма полиморфизми, қичишиш ва узок қайталаниш хусусиятига эга.

Руҳий изтироблар, эндокринопатиялар, ошқозон-ичак жигар касалликлари, аллергия касалликлар, қўтир пайдо бўлишига имкон беради. Бола ёшида касалланиш, нейродермит билан боғлиқ бўлиши мумкин.

БЕЛГИЛАРИ

Экземанинг дастлабки шакллари кучли изтироблар туфайли пайдо бўлади.

Экземадаги тошмалар, кўринишдан пуфакчаларга ўхшайди, очилганда улар терида ичидан тиниқ сарғимтир суюқлик ажралиб чиқадиган “қудукчалар” қолдирилади.

Пуфакчалардан ташқари, шу тошмалар атрофида тери қаттиқ қизаради, терининг ташқи юзасида тангачалар ва ёриқлар пайдо бўлади.

Экземанинг ўткир босқичи сурункали босқичга ўтиши билан кўрсатилган ўзгаришлар ўрнини терининг қалинлашуви, шўрланиши эгаллайди.

Тери ўзгариб, кучли қичишиш содир бўлади.

Экземанинг энг кўп жойлашган ўринлари қўлларнинг орқа юзалари, тирсаклар, тирсак бкламалари, тиззаости, чов соҳалари.

Шифокорга қачон мурожаат қилиш керак?

Экзема аломатлари кўринганданоқ дерматологга мурожаат қилиш керак.

ШИФОКОР КЎРСАТМАЛАРИ

Муолажа

Муолажа одатдагидек амбулатория усулида ўтказилади ва асабий вазиятни бартараф этиш, уйқуни яхшилаш, парҳезга риоя қилиш, ёндош касалликларни даволашдан иборат.

Парҳез. Яллиғланиш таъсирини камайтириш учун ош тузи ва шўр маҳсулотлар камайтирилади. Овқат ҳазм қилиш аъзоларида бўғилишлар бўлса, таомлар қайнатилиб, тоблаб, димлаб пиширилади, аммо қовурилмайди.

Ичакни мунтазам тозалаб туриш ҳам катта аҳамиятга эга. Ич қотганда овқатлар таркибига ич сурувчи маҳсулотлар ва таомлар киритилади (қ. Ич қотиши).

Озуқада С витамини ва томир деворларини мустаҳкамловчи биофлавоноидлар кўпайтирилади. Парҳезни кальций манбалари ҳисобланувчи маҳсулотлар (творог, тузланмаган пишлоқ, қатикли

ичимликлар) билан бойитилади. Кальций, аллергияга ва яллиғланишга қарши хоссаларга ҳам эга.

Дори воситалари. Одатда антигистамин ва седатив воситалар, шунингдек, транквилизаторлар тайинланади.

Пуфакча ёрилган жойга Риванол, Фурацилин эритмалари, қора чой томизилади, уларни йўқотишда қуритувчи пасталар (бор-нафталин, бор-дегтяр, рус-салицил пасталари ва ҳоказо) ишлатилади. Глбкостероид гормон суртмалар самаралидир.

Экземанинг оғир шакллари, ичиладиган гормонал дорилар берилишини тақозо этади (Преднизолон, Триамцинолон), стационарда даволаниш зарур бўлади.

Суртиладиган дорилар

Глюкокортикоидлар:

Аклометазолон (Афлодерм)

Гидрокортизон (Латикорт)

Метилпреднизолон (Адвантан).

Антигистамин дорилар:

Дифенгидрамин (Псилобальзам)

Диметиндин (Фенистил).

Ичиладиган дорилар

Антигистамин (аллергияга қарши) дорилар:

Диметиндин (Фенистил)

Клемастин (Тавегил)

Лоратадин (Кларготил, Кларидол, Кларитин, Эролин)

Хлоропирамин (Супрастин)

Цетиризин (Аллертек, Анкаллергин, Зинцет, Зиртек, Парлазин)

Эриус.

ТАБИЙ ВОСИТАЛАР

Ташқи муолажа учун халқ таботати рецептлари

Мойчечак гули, тошчўп гиёҳи – 20 гр. дан олиб, 3 ошқошиғи 2 стакан қайнатилган сувга солинади, 15-20 дақиқа қайнатилиб сузилади. Кунига бир неча марта яра жойга компресс қилинади.

15 гр. ёнғоқ барги, 10 мл. ўсимлик мойи солиниб, 3 соат сув ваннасида қайнатилади, доқадан икки марта ўтказилади ва яна 30 дақиқа қайнатилиб, аста-секин мум (50 гр) қўшиб, яхшилаб аралаштирилади. Аралашмадан зарарланган терини ювишда қўлланилади.

Янги бошкарарм япроғини ярага 2-3 кун боғлаб юрилади. Бу амал бир неча марта такрорланади.

Сутда қайнатилган карам япроғини кепакка аралаштириб, ярага боғланади.

Тўғралган карам япроқларини тухум оқиға қориб, яра боғланади.

Теракнинг очилмаган куртаклари эрта баҳорда йихиб олинади. Иккита ярим литрлик банка тўлдирилади. Чўчқанинг чарви ёғи қиздирилиб, банкага солиниб, банка сув ҳаммомида 3-4 соат иситилади. Сўнг куртакли суюқлик докадан ўтказилиб, тўқ рангли идишга қуйилади. Ҳосил бўлган қиёмни совуқ ва қоронғи жойда узок вақт сақлаш мумкин.

Қуруқ иссиқ яллиғланишни тузатади ва қўлга экзема чиққанда наф беради. Қўлни қизиган электр плитага ҳар куни 10-15 дақиқа тутиб турилади. Муолажа 10 марта такрорланади. Зарурат туғилса, яна такрорланади. Тоблаш муддатини 30 дақиқагача чўзиш мумкин. Тоблаш учун оддий чирокдан, кўк чирокдан фойдаланиб, амални 30-40 дақиқагача чўзиш мумкин.

XXV. БОБ.

ЭРКАКЛАР КАСАЛЛИКЛАРИ

ПРОСТАТА БЕЗИНИНГ АДЕНОМАСИ

Простата бези аденомаси - 50 ёшдан ошган эркаклар простата безининг яллиғланиш касаллиги бўлиб, қовуқнинг чиқиш найчасини торайтириб кўяди ва пешоб чиқишини қийинлаштиради.

Пешоб чиқариш найчасининг торайиши секин-аста содир бўлади, қовуқ бўшаниши учун кўп вақт керак бўлади, пешоб оқимининг босими камаяди, қовуқ ва буйракда димланиш ўзгаришлари рўй беради. Касаллик авж олганида, пешоб чиқиши тобора қийинлашиб, ушланиб қолади.

БЕЛГИЛАРИ

Пешоб чиқиши қийинлашуви ва заиф чиқа бошлаши – жилдираб қолиши.

Тез-тез ёзилиш истаги.

Пешобнинг кўпроқ тунда чиқиши – никтурия.

Пешобнинг қаттиқ тутилиб қолиши.

Қов супачаси устида оғриқ ва сийги қисташи.

Буйрак соҳасида (ўнг ва чап биқинда оғриқ.

Қориннинг пастки қисмида кўлга илинадиган ҳосила пайпасланиши (сўнгги босқичларда).

Аденоманинг **энг хавфли асоратлари**: пешобнинг бутунлай тутилиши, цистит, пиелонефрит, буйрак иллоти.

Шифокорга қачон мурожаат қилиш керак?

Сийишда муаммолар кузатилганда, урологга мурожаат қилиш керак.

ШИФОКОР КЎРСАТМАЛАРИ

Текширув

Простата бези ва қовуққа тегишли касалликлар – простатит, тошлар, шишлар, пешоб келиш жараёнини бузади.

Бармоқ билан простата безини пайпаслаб текшириш.

Цистоскопия.

Рентген текшируви (эксскритороурография).

Ультратовуш текшируви (УЗИ) ва ҳоказо.

Пешоб таҳлили.

Муолажа

Аденоманинг илк даврида дори-дармонлар билан даволаш нисбатан қийин эмас. Бунинг учун кун-тартибига ва парҳезга риоя қилиш, вақтида қабул қилишнинг нафи бор. Улар самара бермаса ва дард кучайиб кетаверса, жарроҳлик усули қўлланилади.

Парҳез. Аденома аломатсиз кечган чоғда (простата безининг хавфсиз гиперплазияси) ёшга қараб яхши овқатланиб юрилса, кифоя. Простата беги шамоллаши аломатлари сезилгудек бўлса (простатит), зиравор, дудлама, алкоголь, айниқса пиволарни, пешоб найчаларини шикастлантирувчи ва шамоллаш жараёнларини кучайтирувчи (пиво, спиртли) ичимликларни истеъмол қилишни чеклаш шарт. Кўпроқ сут ва ўсимлик маҳсулотлари еб-ичиш тавсия этилади (қ. Қариш). Айни вақтда овқатдан ич қотишига ҳам йўл қўймаслик керак (қ. Ич қотиши). Қабзият кичик тосда қон айланишига ҳалақит бериб, аденомага ҳос нохуш сезгиларни кучайтиради.

Қаттиқ кечмаётган аденома (қабзият)да ўзини суюқликлар истеъмол қилишдан тиймаса кун давомида суюқликларни бир текис тақсимлаб ичиш фойдалидир. Куннинг биринчи ярмида кўпроқ истеъмол қилиш мумкин, куннинг иккинчи ярмида эса суюқлик миқдорини аста-секин камайтириб, ётишдан олдин ичмаслик лозим.

Дори воситалари. Касалликнинг енгил шаклларида, епшоб чиқаришда росмана бузилишлар бўлмаганда, пешоб найчаларининг ўтувчанлигини тиклашга қаратилган консерватив муолажа самара беради.

Пешоб чиқишини осонлаштирувчи дорилар:

Доксазозин (Тонокардин, Кардура, Камирен)

Альфузозин (Дальфаз)

Теразозин (Корнам, Сетегис)

Тамсулозин (Омник)

Финастерид (Финаст, Проскар).

Гиёҳли дорилар:

Хурмо экстракти (Пермиксон, Серпенс, Простаплант, Простамол Уно)

Африка олхўриси қобиғининг экстракти (Триманол, Таденан)

Қовоқ дорилар (Тиквеол).

Жарроҳлик муолажаси консерватив муолажа самара бермаганида қўлланилади.

Қовукни катетерлаш – пешоб чиқариш йўли орқали махсус катетер кирғазиш. Пешоб чиқиши тўхтаб қолганида, вақтинча қўлланадиган амал.

Эпицистостомия – қов супачаси устида қовукни тешиш; кесиш ё троакар (махсус трубка) орқали сийдик чиқарилади (троакар эпицистостомия).

Простата безининг трансуретрал резекцияси – айниқса улуғ ёшдаги заиф беморлар учун энг афзал кўрилган амал. Пешоб чиқариш йўли орқали бажарилади. Тур-транс уретрал резекция операцияларга нисбатан, илк хуружлар анча камаяди, аммо касаллик қайталаниб туради. Тур-операциясида, лазер орқали аденома безлари кесиб олиб ташланади.

ТАБИИЙ ВОСИТАЛАР

Халқ табобатит рецептлари (дамламалар)

Қуритилган қайин замбуруғи (чага) қайнатилиб совуган сувда 4 соат ивителиди, сўнг суви ажратиб олинади, чага гўштмайдалагичдан ўтказилади ва қирғичда қирилади. 1 стакан қирилган замбуруғ 5 стакан қайноқ сувга солинади ва 2 кун тиндирилади. Суви ажратиб олинди, сузғичдан ўтказилади ва ажратиб олинган сувга қўшилади. Бунга замбуруғ ивитилган сув қўшилади. Кунига 6 маҳал ярим стакандан ёки кунига овқатдан 30 дақиқа олдин 3 маҳал 1 стакандан ичилади.

Чага настойи билан даволашда сут-ўсимлик парҳезига риоя қилинади, глюкоза ва пенициллин қўллаш мумкин эмас.

Қайин замбуруғининг сувли настойидан қабзиятни ва кичик тосда жойлашган турли ўсимталарни даволашда фойдаланилади, бунга ҳукна (клизма) билан ички муолажа қўшиб олиб борилади (тунда 50-100 мл. сув настойи керак бўлади).

Қовукни чиниқтириш

Агар қовуқ ёмон ишлаётган бўлса, уни чиниқтириш керак ва у яхши ишлаб кетади. Тос мушакларини мустаҳкамлаш учун машқлар қилиш керак, улар ёрдамида пешоб ажралиб чиқади. Улар тос тубида ўрин олган. Шу мушакларни таранглаштиришга ҳаракат қилинг. Бунинг учун енгил ёзилаяпман деб тасаввур қилинг-да, пешобни бирдан тўхтатишга қарор қилинг. Тос туби мушаклари худди шундай қисқаради.

Энди яна бир шу машқни такрорланг, аммо ўнтага етмагунча мушакларни таранг тутиб туринг. Бу унчалик осон иш эмас, аммо машқ йўли билан яхши натижаларга эришиш мумкин. Агар кунда 10 мартадан бажариб борсангиз, бундай машқлар ёрдамида тос туби мушакларини мустаҳкамлаш ва бирдан бўшаниш қистови миқдорини камайтириш мумкин.

Навбатдаги бир қанча машқлар “бирдан пешоб қисташига қаршилиқ кўрсатиш”, деб аталади.

Агар қаттиқ қистаб қолса, 5 дақиқа сабр қилинг. Пешоб қилиш эҳтиёжи туғилганда: тос туби мушакларини таранглаштиринг; тўғри ичак ва тухумдон оралиғидаги жойларни босинг.

Буни най қилиб ўралган ва стулга қўйилган сочиқ устига ўтириб бажариш мумкин;

фикрингизни чалғитинг, мусиқа қўйиб қўйинг, уч юзгача аста сананг, бирон қизиқарли эрмак топинг.

Агар тўла 5 дақиқа чидай олсангиз, ҳар гал янгидан қисташда вақтни 10 дақиқагача кейин 15, 20 дақиқагача чўзиб-чўзиб, 30 дақиқагача етказинг.

Агар сиз керагича суюқлик ичсангиз ва ярим соат давомида “чидаб туролсангиз”, демак қосуғингиз жойида экан.

Қанча суюқлик ичиш мумкин?

Тез-тез ёзила бошлаганингизда беихтиёр миянгишга “камроқ сув ичишим керак”, деган фикр келади. Аммо бундай фикр хато: агар сиз оз сув ичсангиз, қовуқ чўзилишдан тўхтайдисиз, натижада унинг мушаклари одатдаги фаолиятини йўқотиши мумкин.

Энг аъло ичимлик – бу сув. Қовуқ ҳолати яхши бўлмоғи учун кунига камида 2 л. сув ичиш лозим. Чой, қахва ва спиртли ичимликларни камроқ ичиш керак, чунки улар сувсизлантириш хусусиятига эга. Кечки пайтларда, айниқса, бу ичимликлар зарарли ҳисобланади. Ўзингизга бир нарсани одат қилинг, уйқуга ётишдан 2 соат бурун иложи борича кам сув ичинг.

Ич қотишни даволаш. Ич қотганда простата безига ва қовуққа зўр келади. Ич қотишини даволаш, айниқса, катта ёшдаги одамлар учун анча қийин вазифа. Бунда сизга “Ич қотиши” бобида келтирилган тавсиялар ёрдам беради.

ОЛАТНИНГ БОШИ ВА ИЧКИ ҚАВАТИНИНГ ЯЛЛИҒЛАНИШИ (баланопостит)

Олатнинг боши ва ички қаватининг яллиғланиши (баланопостит) – жинсий аъзо бош териси ва чекка мушаклар ички япроғи яллиғланиши. Кўпинча чекка мушаклар торайишида (қ. Фимоз) ёки гигиеник парвариш яхши бўлмаганда (болалар ва қариялар) пешобдан зарарланиш, чириган смегма тўпланиши натижасида юзага чиқади. Кўпинча уретритда ва қатор умумий касалликларда (қандли диабет, анемия, гиповитаминозлар) кузатилади.

БЕЛГИЛАРИ

Пешоб қилиб бўлгандан кейин жинсий аъзо боши атрофида қичишиш ва жизиллаш.

Бош териси ва чекка мушак ички юзалари қизариши ва шишиши, кейинчалик юза қисмининг безовталаниши, зардоб ва йиринглашиши.

Чов лимфаенити.

Иситма кўтарилиш, умумий заифлик эҳтимоли бор.

Баланопоститни ўз вақтида даволаш зарур, чунки чекка мушак яллиғланишидан фимоз, эректил фаолият бузилиши, инфекциянинг пешоб-жинсий тизимидаги бошқа аъзоларга тарқалиши юзага чиқиши мумкин.

Ўз вақтида бошланган муолажа касалликнинг бир ҳафта ичида тузалиб кетишини таъминлайди.

Тиббий ёрдамга кеч мурожаат қилиш ёки мустақил даволаниш ёмон оқибатларга олиб келиши мумкин.

Шифокорга қачон мурожаат қилиш керак?

Баланопостит аломати сезилиш билан урологга мурожаат қилиш лозим.

ШИФОКОР КЎРСАТМАЛАРИ

Текширув

Баланопститнинг айрим ҳолларида жинсий йўл билан юқадиган касалликларни (хламидиоз, захм, сўзак ва ҳоказо) истисно этиш зарур.

Муолажа

Баланопоститни даволашда шахсий гигиенага риоя қилиш, шамоллаш ва фимозни вақтида даволаш етакчи аҳамиятга эга.

Эрталаб ва уйқудан олдин жинсий аъзо оғзини очиб ва ичини тозалаб совун билан иссиқ сувда ювиш керак.

Фимоз бўлганда бошни очиш қийинлашади, шунда биронта антисептик эритмали (суюқ марганцовка, мойчечак қайнатмаси ва ҳоказо) иссиқ ванна қилиш зарур.

Касалликнинг энгил шаклларида дезинфекция қилувчи ва яллиғланишга қарши муолажа, суртмалар суртса ҳам бўлаверади (антибактериал дорилари бўлган суртмалар ва ванналар, ксероформ сепма дорилари). Касаллик вақтидан ўтиб кетганда (иситма, лимфаденит) кўшимча тарзда ичиладиган дорилардан фойдаланилади.

Жарроҳлик муолажаси. Фимозда жарроҳлик амали лозим бўлади. Чекка мушакни қирқиб ташлаш (циркумцизия) амали, ўткир яллиғланиш бартараф этилгандан кейингина қўлланилади.

ТАБИЙ ВОСИТАЛАР

Ташқи муолажа учун халқ табобати рецептлари

Мойчечак гулидан 2-3 ошқошиқни, 2-3 стакан қайнатилган сувда аралаштирилади. Бўтқаси совутилгач, докага ёйилиб, касал жойга босилади.

Мойчечак гулидан 20 гр. олиб, 1 л. қайноқ сувга солинади. Шу сувда ванна қилинади.

10 гр. календула гули, 100 мл. зайтун мойига солинади, тинмай чайқаб турилади, офтобда 20 кун сақлангач, докада сузилади. Теридаги яллиғланиш ва йирингли яраларни даволашда ишлатилади.

Марвак япроғидан 2 чойқошиғи, 500 мл. қайнатилган сувга солиб, 30 дақиқа тиндирилиб, сузғичдан ўтказилади. Яллиғланиш ва йирингли тери касалликларида ювиш ва компресс қилишда ишлатилади.

ЖИНСИЙ ЗАИФЛИК

Жинсий заифлик (импотенция) – шундай касалликки, унда эркак эрекцияни узоқ тутиб туrolмайди, ё унда эрекция умуман бўлмайди. Яна асабий толиқиш, организмнинг жисмоний ёки ақлий зўриқиш оқибатида заифлашув, турли касалликлар (семириш, диабет, гипертония ва ҳоказо) билан ҳам боғлиқ бўлиши мумкин. Яна алкоголизм, наркомания оқибати бўлиши ҳам мумкин.

Потенция билан боғлиқ муаммолар орқа ва бош мия жароҳатлари ёки касалликларидан кейин пайдо бўлади. Эрекциянинг бузилиши кўпинча ўсимта, эпилепсия ёки Паркинсон касаллигининг дастлабки аломати ҳисобланади.

Гормонал бузилишларда жинсий майл сезиларли даражада пасаяди. Одатда, бу эркак жинсий гормонлари етишмовчилиги ёки аёл жинсий гормонларининг кўплиги орқасида содир бўлади.

Атеросклероз, туғма нуқсонлар ва бошқа қон-томир касалликлари ҳам жинсий заифлик хавфини туғдиради, чунки бундай касалликлар қоннинг жинсий аъзо коверноз тизимига бемалол етиб келишига ҳалақит беради.

Жинсий алоқаларнинг кўнгилдагидек бўлмаслиги замирида простата бези, уретра, қовуқ ва мойларнинг яллиғланиш касаллиги мавжудлигидандир. Умуман ҳар қандай сурункали касаллик, асабий ва жисмоний толиқиш, эркаклик кучига салбий таъсир кўрсатади.

Антидепрессантлар ва транквилизатор дорилар, артериал босимни туширувчи ва ошқозон шарбати ажратмасини пасайтирувчи препаратлар ҳам, эрекция фаолиятини бузади.

Биринчи навбатда тегишли касалликларни аниқлаш ва даволаш зарур (қ. Атеросклероз, Артериал гипертензия, Қандли диабет. Семириш ва ҳ. қ.).

Шифокорга қачон мурожаат қилиш керак?

Узоқ вақт (камида 6 ой) эрекция бўлмаса ва жинсий алоқа қилиш учун етарли эрекцияни тутиб туриш иложи бўлмаса, шифокорга мурожаат қилиш керак.

ШИФОКОР КЎРСАТМАЛАРИ

Текширув

Умумий тиббий кўрик ва одатдаги таҳлиллар қўлланилади. қонда эркак жинсий гормонларини (тестостерон) аниқлаш; простата бези ультратовуш текширув; пешоб-жинсий йўлларида текширув ўтказиш.

Муолажа

Агар патологияга психик сабаблар асос бўлса (бу энг кўп учрайдиган ҳолат), психотерапевт ёки психиатр ёрдам бериши мумкин. Бундай пайтда меҳнат ва дам олиш кун тартибини яхшилаш (чекишни ташлаш, алкоғолли ичимликлардан воз кечиш ва ҳ. қ.), парҳез тавсияларига риоя қилиш ҳам аҳамиятли.

Парҳез. Жинсий фаолиятини озик-овқат йўли билан кучайтириш ҳақидаги таасуротлар, қадим замонларда пайдо бўлган. Қадимги юнон ишқ маъбудаси Афродита номи бўйича бу доридармонлар афродизиаклар, деб аталган.

Жониворлар гўшти билан боғлиқ афродизиакларга: ёш молларнинг уруғдонлари (мойклари), илонларнинг қони ва тухумлари, денгиз кирпиларининг увулдириғи, устрицалар, трепанглар, буғуларнинг шохи ва ҳоказо; наботот билан боғлиқ афродизиакларга артишок, пастернак, сельдерей, саримсоқпиёз, пиёз, унган дон, мева данаклари, ёнғоқлар, трюфель замбуруғлари, занжабил, долчин, қалампирмунчоқ киради.

Ҳар бир афродизиак бошқасидан кўпроқ яхши жинсий қувват берувчи восита деб мақталади. Озуқанинг турли хиллари ҳам бири-бирига қарши қўйилади, масалан қатъий ўтхўрлик ва “гўштхўрлик”, кучайтирилган озуқа (жисмоний эҳтиёжлардан юқори) ва вақти-вақти билан оч юриш. Аммо мазкур нуқтаи назарлар бир қадар шубҳали. Яхшиси, мустақил даволаниш ва парҳез қилишдан олдин, шифокор-мутахассис билан маслаҳатлашиш керак.

Сексология ва урология соҳаси мутахассислари шундай хулосага келганларки, шифобахш гиёҳлардан иборат биологик фаол қўшимчалар ва витаминлар ёки аминокислоталарнинг катта миқдорлари психоэмоционал, ўзини ишонтириш ҳисобига, жинсий қобилиятнинг психоген бузилишига олиб келади.

Озуқа ва жинсий фаолият оралиғидаги, ҳақиқий алоқа, организм озикланишининг бузилишидагина намоён бўлади (оксил, қувват етишмовчилиги, авитаминозлар, темир етишмаган анемия, йод етишмаслиги ҳолати ва ҳоказо), булар турли касалликлар ёки ихтиёрий (масалан, “моддали” парҳез) ёхуд мажбурий (ижтимоий иқтисодий сабаблар билан) кам овқатланишдан келиб чиқади.

Шундай қилиб, жинсий даволаш, соғлом одам учун, оқилона овқатланиш ва бемор одамлар учун тўғри тузилган парҳездан иборатдир. Маҳсулот ва таомлар тури қанчалик кўп, хилма-хил бўлса, организмнинг меъёрдаги жинсий фаолияти учун зарур, барча озуқа маҳсулотларини етарли миқдорда олишига имконият, шунча кўп бўлади.

Дорилар. Эрекцияни яхшилайдиган самарали дори воситалари мавжуд, аммо уларни фақат шифокор кўрсатмаси бўйича қўллаш керак (чунки улар тескари таъсир кўрсатиши ҳам

мумкин). Шу дорилардан айримлари (Алпростадил, Каверддиект) жинсий аъзо каверноз тизимига эмлаш ёки пешоб чиқариш найчасига олиб кириш билан қабул қилинади.

Эрекцияни яхшилайдиган дорилар: Варденафил (Левитра) Йохимбин гидрохлориди (Йохимбин-Шпигел) Силденафил (Виагра) Тадалафил (Сиалис).

Жарроҳлик муолажаси. Айрим беморларда дори билан даволаш самара бермаганда жарроҳлик усулини қўллаб самарага эришиш мумкин (қон-томир жарроҳлиги, жинсий аъзога протез ўрнатиш).

ТАБИЙ ВОСИТАЛАР

Халқ табобати рецептлари (дамламалар)

Жинсий қувватни ва жинсий майлни ошириш учун ҳар куни 1 стакандан ёнғоқни асалли \чки сути билан ейиш керак. Муолажа муддати –

1 ой. Бодом ва бошқа хил ёнғоқлар маний ишлаб чиқарилишини кучайтиради.

Арчилмаган картошкани ўтда тоблаб ейиш жинсий майлни кучайтиради.

Майда қилиб тўғралган саримсоқпиездан 1-1, 5 гр. ни ҳар ҳафтада 5-6 марта суяқ овқатга солиб ичилса, кайфият яхшиланади, ичак “юмшоқ” тозаланади, организмнинг эндокрин тизими кучаяди. Уни доимий истеъмол қилиш эркаклар жинсий қувватини оширади.

Жинсий фаолият сустлашиб, маний келиши қийинлашса мўмиё аралаштирилган чаканда (1:20) ичиш буюрилади. Жинсий фаолият 7-25 кундан кейин билинади. Тиканли элеутерококк қайнатмаси ҳам эркаклар жинсий фаоллигини ошириш учун қўлланилади.

Сафлорсимон левзея илдизидан 40 гр. (тахминан 3 ошқошиқ) туйилиб, 0, 5 л. ароққа солинади, қоронғи жойда 2 ҳафта тиндирилгач, докадан ўтказилади, овқатдан 20-30 дақиқа олдин кунига 3 маҳал 20 томчисини 1 ошқошиқ сув билан ичилади. Муолажа муддати – 2-3 ҳафта.

“Олтин илдиз” (родиола) илдизи ва илдизпояси 40%ли этил спиртидаги 1:10 нисбатли настойкани кунига 2 маҳал 15 томчидан ичилса, жинсий заифликда, манийни етарли ишлаб чиқаришда, эркак ва аёллардаги бепуштликда ёрдам беради.

Маний кам келса ва олат суст ҳаракат қилса, ундирилган бўғдой қиймасига кунига 3 маҳал 2 ошқошиқ асал кўшиб, овқатдан олдин, 1-2 ой давомида ейлади. 1 см. ундирилган бўғдой гўштмайдалагичдан ўтказилади ва шунча микдордаги асалга аралаштирилади.

Ташқи муолажа учун халқ табобати рецептлари.

Жинсий қувватни яхшиловчи машқлар: тос туби мушакларини 3 сония тортилади, сўнг кўйиб юборилади. Машқ кунда 2 маҳал, аввалига 10-15 мартадан бажарилиб, аста-секин 60-70 мартагача такрорланади. Ҳирсни яна кучлироқ қилади, маний келиши яхши назорат қилинади. Бу машқ простата безининг ўзига хос “уқаланиши” саналади.

Эрталаб ва кечқурун совуқ сувда чайинилади ёки совуқ ванна қилинади. Совуқ сув эркаклар жинсий қувватини ва жинсий майлни оширади, аёлларда пуштлилик қобилятини пайдо қилади.

Ўтириладиган ванна: икки сирли тоғора ёнма-ён кўйилади: бири иссиқ сувли (37-40°C), иккинчиси совуқ сувли (12-18°C). 3 дақиқа иссиқ сувда ўтирилади, кейин 1 дақиқа совуқ ванна билан тугалланади. Аста-секин ванна вақти 2-3 баравар оширилади. Ўтириладиган ванна қилинаётганда думғаза атрофидаги нуқталарга, кўкрак ости чуқурчасига ва сочли жойлар қирғоғига босиб-босиб турилади. Тескари таъсирлар: артериал босим ортади, умуртқа остеохондрози.

ОРХОЭПИДИДИМИТ

Орхоэпидидимит – мойк (орхо) ва ўсимтасининг яллиғланиши (эпидидимит).

Касаллик пайдо бўлишининг сабаблари:

пешоб йўлларининг яллиғланиши (уретрит, простатит), жинсий йўл билан юқувчи касалликлар (сўзак, хламидиоз ва ҳоказо);

мойк шикастланиши ёки пешоб чиқариув йўлига асбоб дахл қилиши (буж ёки катетер кўйганда, цистоскопия қилганда ва ҳоказо);

умумий юқумли касалликлар хуруж қилганда (эпидемик паротит, бруцеллёз, грипп ва ҳоказо).

Орхоэпидидимитнинг йирингли шаклларида мойк абсцесси юзага чиқиши мумкин, бу унинг тузилмаси чандиқланишига олиб

келади. Мояк ўсимтасидаги яллиғланиш жараёни уруғ чиқиш йўли шикастланиши билан хуруж қилиши мумкин.

БЕЛГИЛАРИ

Бир неча соат давомида ёрғоқнинг бир томонида кучли оғриқ юзага келади.

Тери қизариб, ёрғоқ шишиб ва ҳарорат 40°C гача кўтарилиб, мояк бир томонда катталашиб, оғрийди.

ёрғоқ юқорига кўтарилганда оғриқ камаяди.

Пешоб қилаётганда оғрийди.

Муолажа ўз вақтида (дастлабки кунларда) бошланганда бир ҳафта ичида бемор касалликдан тузалиб кетиши мумкин. Тиббий ёрдамга кеч мурожаат қилинганда ё мустақил равишда даволанганда, асоратлар пайдо бўлиш эҳтимоли бор. Шу боис касаллик дастлаб пайдо бўлгандаёқ шифокорга мурожаат қилиш лозим.

Ўткир орхоэпидидимит асоратлари: ёрғоқ абсцесси, сув тўлиши, пуштсизлик (иккиёқлама касалланганда).

Шифокорга қачон мурожаат қилиш керак?

Орхоэпидидимит аломатлари сезилганда, урологга мурожаат қилиш зарур.

ШИФОКОР КЎРСАТМАЛАРИ

Текширув

уретрадан олинган суртмани микроскопик ва бактериологик тадқиқ қилиш;

касаллик кўзгатувчисини аниқлаш учун, антибиотикларга сезгирлигига тестлар ўтказилади;

захм, ОИТС, гепатит аниқлаш учун қон таҳлил қилинади;

простата беши ажратмасини микроскопик тадқиқ қилиш ва ҳоказо.

Муолажа

Бемор стационар даволаниши лозим. Яллиғланган аъзо мутлак тинчликка муҳтож бўлади. Шифокор рухсат бермагунча, жинсий алоқа вақтинча тўхтатилади. Овқатлар таркибидан дудламалар, тузламалар ва димламалар, қовурилган гўшт ва балиқ, аччиқ гўшт ва балиқ бульонлари чиқариб ташланади. Спиртли ичимликлар қатъиян ман этилади. Яллиғланишга қарши антибактериал муолажа ўтказилади

Суспензорий тақиш тинчликни таъминлайди, уруғ арқончаларининг таранглашишини ва қоннинг вена томирида димланишини камайтиради. Суспензорийни эрталаб ўриндан турмасдан олдин тақилиб, тунда ечиб қўйилади. Ҳарорат тушиб, яллиғланиш камайганда суспензорий ўрнига тор турсик (плавка) кийиш мумкин.

Жарроҳлик муолажаси асоратлар пайдо бўлганда қўлланилади. Йиринглаганда йиринг чиқарилади. Ёрғоқ истисқосида – суюқлик пункция қилиб олиб ташланади.

ПРОСТАТА БЕЗИНИНГ ЯЛИҒЛАНИШИ

Простата безининг яллиғланиши (простатит) – простата безининг ўткир ёки сурункали яллиғланиши. Унинг юқадиган ва юқмайдиган турлари мавжуд.

Простата безининг иллоти, асосан, пешоб чиқиш йўлидан гигиенанинг энг оддий қоидаларига риоя қилинмаганда ёки жинсий йўллар касаллигига чалинган шерик (аёл)дан юқади.

Тос соҳасининг шамоллаши (совуқ ўтиши) ҳам касалликка чалиниш омили бўлиши мумкин.

Юқмайдиган простатитга аллергия ва токсик (алкоголь) тусдаги яллиғланиш сабаб бўлади. Касалликнинг ушбу шакли ривожланишида кичик тосда ва простата безида, масалан, ич қотиши, жинсий алоқани узоқ вақт тўхтатиб туришларидан келиб чиқувчи қон димланиши катта роль ўйнайди. Камҳаракат ҳаёт тарзи ҳам ўзининг муайян таъсирини ўтказади. Мана шу омиллар касаллик кечишини мураккаблаштиради ва юқумли простати юзага келишига имкон туғдиради.

БЕЛГИЛАРИ

Ўткир простатит ёки сурункали простатитнинг хуружи.

Қорин остида ва чов соҳасида, ёрғоқ ва мойларда, тўғри ичак соҳасида, думғазада ва белда каттиқ оғриқ пайдо бўлиб, ҳарорат кўтарилади.

Сияётганда жизиллаш ва санчиб оғриш пайдо бўлади, уретрадан ажратмалар чиқади ва одам қийинчиликка учрайди.

Хасталикда кўпинча жинсий муаммолар келиб чиқади-маний вақтидан олдин чиқиб кетади, маний тушганда оғрийди ёки кучсиз чиқади, гемоспермия (манийда қон аралашган) бўлади.

Сурункали простатит

Чотда ёки чов супачаси симиллаб оғрийди.

Пешоб қилаётганда нохуш сезги пайдо бўлади, пешоб хиралашади, эрталаблари пешоб чиқиш йўлида оз-оз ажратмалар кузатилади.

Маний келиши сустлашади.

Жинсий алоқа қилиш муддатида ўзгариш содир бўлади.

Жинсий алоқа сезгиси ўзгаради.

Шифокорга қачон мурожаат қилиш керак?

Тилга олинган аломатлар сезилганда урологга мурожаат қилинади.

ШИФОКОР КЎРСАТМАЛАРИ

Текширув

Умумий тиббий ва одатдаги таҳлиллар ўтказилади.

бармоқ билан пайпаслаб тадқиқ қилиш;

цистоскопия;

рентген текшируви (экскриторурография);

ультратовуш текшируви;

пешоб ва простата беzi ажратмасини микроскопик ва бактериологик тадқиқ қилиш.

Муолажа

Простатит, одатда амбулатор давоалиналид. Муолажа, тадбирлар, айниқса, ўтириб ишлайдиганлар одамлар учун яхши дам олиш, тоза ҳавода баданни чиниқтириш (юриш, югуриш, велосипед ҳайдаш), жинсий алоқада доимийликка эришиш, айниқса, оёқлар ва тос соҳаларини совуқ олдирамаслик, катта аҳамиятга эга.

Парҳез. Сурункали простатит белгиларисиз жараёнида ёшга мувофиқ яхши овқатланиш - биринчи соғлиқ гаровидир. Касаллик аломатлари кўринганда, зираворлар, дудламалар, алкоголь, айниқса пешоб чиқиш йўлига ёмон таъсир қиладиган ва яллиғланиш жараёнини кучайтирадиган пиво чекланиши шарт. Овқатланиш ич қотишининг олдини олишга имкон бериши лозим, акс ҳолда, бундай ҳолат кичик тосда қон димланишига сабабчи бўлиб, простатитнинг тузалишини қийинлаштиради.

Дори воситалари. Бошланишида инфекцияга барҳам бериш ва простата безининг қон билан таъминланишини яхшилашдан иборат. Шу мақсадда антибиотиклар, пешоб чиқишини яхшиловчи дори-дармонлар, шамоллашга қарши ва оғриқ босувчи дорилар, ўтириб қилинадиган иссиқ ванналар тавсия қилинади, уретрани уқалаш каби тадбирлар қўлланилади.

Ичиладиган дорилар

Пешоб чиқишини енгиллаштирувчи дорилар:

Альфузозин (Дальфаз)

Доксазозин (Тонокардин, Кардура, Камирен)

Теразозин (Корнам, Сетегис)

Тамсулозин (Омник)

Финастерид (Финаст, Проскар).

Антибиотиклар:

Амоксиклав

Пефлоксацин (Абактал)

Норфлоксацин

Ципрофлоксацин (Ципринол, Ципробил).

ТАБИЙ ВОСИТАЛАР

Халқ табобати рецептлари (дамламалар)

Қайин япроғи, брусника япроғи, қичитқиўт гиёҳи, қирқбўғим гиёҳи, ғозпанжа япроғи, мармарак япроғи – тенг миқдорда олинади. Тўпламдан 10 гр. ни 300 мл. қайнатилган сувга солиб, сув ҳаммомида 10 дақиқа исистилгач, 2 соат тиндирилиб, докадан ўтказилади.

Илиқ ҳолда овқатдан 1 соат олдин кунига 3 маҳал чорак стакандан ичилади.

Грушанка япроғи қизилпойча гиёҳи, қораарча меваси, зубтурум япроғи, арчагул япроғи, қончўп гиёҳи – тенг миқдорда олинади ва туюлади. Туйилган тўпламдан 10 гр. ни 250 мл. қайнатилган сувга солиб, 5 дақиқа қайнатилиб, 2 соат тиндирилгач, сузғичдан ўтказилади. Илиқ ҳолда овқатдан 20 дақиқа ўтгач, кунига 4 маҳал ярим стакандан ичилади.

Қайин япроғи, брусника япроғи, қирқбўғим гиёҳи, валериана илдизпояси, сельдерей илдизпояси – тенг миқдорда олинади. Тўпламдан 10 гр. ни 300 мл. қайнатилган сувга солиб, сув ҳаммомида 10 дақиқа иситилиб, 2 соат тиндирилгач, докадан ўтказилади. Илиқ ҳолда чорак – ярим стакандан кунига 3 маҳал овқатдан 1 соат олдин ичилади.

ЖИНСИЙ ОЛАТ БОШИНИНГ ЯЛЛИҒЛАНИШИ

(фимоз)

Фимоз – олат учудаги эт ўрамаси (қопчаси) торайиб, жинсий аъзо бошининг очилишига имкон бермайдиган касаллик.

Бу касаллик туғма ҳам, бировдан юққан ҳам бўлиши мумкин, масалан, баланопостит юқиши, жароҳат оқибатида яллиғланиш.

Ҳозир туғилган чақалоқда олат учигадаги этнинг олот бошчаси ёпишиб қолиши оддий ҳол ҳисобланади (физиологик фимоз) ва одатда 2-3 ёшда йўқолади. Айрим ҳолларда бу жараён чўзилади (микрожароҳат, яллиғланиш) ва фимоз касаллиги келиб чиқишига олиб келади.

БЕЛГИЛАРИ

Олат учи этининг тешиги торайиши турли даражаларда бўлиши мумкин.

Енгил даража – маний келганда олат боши қийинчилик билан очилади, аммо бўш ҳолатда у осон очилади.

Ўртача даража – маний келганда олат бошининг очилиши қийинлашади, тинч ҳолатда ҳам осонлик билан очилмайди.

Оғир даража – тешикнинг торайгани шунчаликки, пешоб чиқишига ҳалақит беради. Пешоб қилинаётганда, пешоб аввал олат қопчасида тўпланади, кейин эса ташқарига томчилаб чиқади. Пешоб бутунлай чиқмай қолиши ҳам мумкин.

Фимознинг энг хавфли асоратлари: (ўткир баланопостит, пешобнинг тўхтаб қисилиб қолиб, олатнинг “жонсизлана” бошлаши).

Шифокорга қачон мурожаат қилиш керак?

Фимоз бўлганда жарроҳлик муолажаси зарурати ҳақидаги масалани ҳал этиш учун жарроҳ (уролог)га мурожаат қилиш зарур.

ШИФОКОР КЎРСАТМАЛАРИ

Муолажа

Дори билан даволаш (шифокор кўрсатмаси билан) фимозни вақтинча камайтиради, холос. Яллиғланиш ўзгаришлари (ўткир ва сурункали) бўлади. Беморнинг аҳволи оғир бўлганда жарроҳлик амалига нисбатан акс таъсир мавжудлиги бундай муолажани тақозо этади. Ёш болаларда физиологик фимоз аниқланганда, 3 ёшгача бўлган болаларни кузатиб бориш зарур.

Жарроҳлик муолажаси. Фимозни даволашнинг ягона тўғри усули – жарроҳлик, бунда олат эти айлангириб кесиб олинади (хатна). Айрим ҳолларда олат эти сақлаб қолиниб, пластик жарроҳлик қўлланилади.

Парафимозда олатни беш дақиқалик совутишдан ва унга мойупа суртишдан кейин тўғрилашга ҳаракат қилинади. Бунинг

иложи бўлмаганда эса, қисиб қолган эт олиб ташланади. Иложсиз жарроҳлик амали яллиғланиш жараёни ўтгандан кейин бажарилади (1-2 ойдан сўнг). Ўткир пайтда ҳам (ҳозирги кунда) циркумцизия қилиш мумкин.

XXVI. БОБ

БОШҚА КАСАЛЛИКЛАР ВА ОҒРИҚЛИ ҲОЛАТЛАР

АЛКОГОЛИЗМ

Алкоголизм – спиртли ичимликларни меъеридан ортиқ истеъмол қилиш ва уларга қаттиқ ружу қўйиш туфайли пайдо бўлувчи касалликдир.

Ижтимоий маънода, алкоголизм, хулқ-атворнинг ижтимоий ва ахлоқий меъёрлари бузилишига, ўз соғлиғи, оиланинг моддий ва маънавий аҳволига зарар келтирадиган, шунингдек, умуман жамият тинчлиги ва фаровонлигига салбий таъсир кўрсатувчи арақхўрликни англатади.

БЕЛГИЛАРИ

Алкоголизмнинг дастлабки босқичидаёқ одам ўзини идора қилолмай қолади, алкогольга қаттиқ ўчликларга нисбатан чидамлилиги ортиб боради. Иккинчи босқичда алкогольга чидамлилик энг юқори чўққига чиқади (кунда 1-2 л. ароқ ичилади). Хумор (абстинентлик) синдроми шаклланади, у аввалига оғир алкоголь эксцессларидан кейин ёки бўкиб ичгандан бир неча кун ўтгач юзага келади.

Учинчи босқичда алкогольга бардошлик сусаяди. Олдингидан оз миқдордаги спиртли ичимликдан ҳам мастлик пайдо бўлаверади. Одам ўзини мутлақо назорат қилолмай қолади. На ахлоқ-одобнинг ва на ижтимоий хулқ-атворнинг қадри қолмайди, қандай бўлмасин, спиртли ичимлик топиб ичкиси келаверади. Кўпчилик беморларда алкогольни суиистеъмол қилиш майзадалик тусини олади, спиртли ичимликка қаттиқ ўчлик юзага келади. Майхўр, пиянистанинг иштаҳаси ёмонлашади, озади, қон босими тушиб кетади, бўғилади, гапдан адашадиган бўлиб қолади, қўл ва оёқлари увушади, акашак бўлиб қолиш ҳолатлари кўпаяди. Жисмоний ҳолатнинг ёмонлашуви майзадаликнинг давом этишига йўл қўймайди. Шу боис вақт ўтиши билан майзадалик тобора қисқариб, (2-3 кун), улар оралиғидаги муддат узайиб бораверади. Оғир асоратлар ривожланади (делирий).

БЕЛГИЛАРИ

Хумор (абстинент) синдроми

Хумор тутганда, мастликнинг эртаси куни озгина спиртли ичимлик кайфиятни яхшилаб, енгил тортишга олиб келади. Соғлом одамларда мастликнинг эртаси куни заҳарланиш аломатлари сақланади, алкоғолли ичимликлар ичганда, баттарлашади, спиртли ичимликка нисбатан, нафрат уйғонади. Заҳарланишда юз қизариши, юрак уриши, артериал босим кўтарилиши, терлаш, юрак соҳасида оғриқ, баданда титроқ ва кўл-оёқларнинг увушиши, ҳолсизлик, бемажоллик каби аломатлар зоҳир бўлади. Қатор беморларда қорин атрофида оғриқ пайдо бўлади, иштаҳа йўқолади, терлайди, қусади, ичи кетади. Спиртли ичимликлардан тийилишнинг учинчи кунида, хумор ўзининг юқори чўққисига кўтарилади.

Алкоғол делирийси – оғир руҳий касалликдир.

Одам макон ва замонда мўлжални йўқотади, кўзига ҳар хил нарсалар кўринади: хашаротлар, илонлар, “жин”лар ва ҳоказо. Хумор ҳолатида руҳий бесаранжомликнинг эрта пайдо бўлиши (ҳаяжон, уйқусизлик, тажовузкорлик ва ҳоказо) кузатилади. Бундан кейин алкоғол жиннилигининг ривожланиши мумкинлигидан гувоҳлик беради. Шу боис хумор синдромини ўз вақтида даволаш – руҳий касалликнинг олдини олиш учун зарурдир.

Шахс деградацияси (инсоннинг бузилиши)

Алкоғолизмда шахс ўзгаришлари иккинчи босқичдаёқ пайдо бўлади ва учинчи босқичда алкоғоль деградацияси даражасига етади. “Алкоғоль табиати”, деган нарса юзага келади. Бир томондан, умумий бесаранжомлик ошиши ҳисобига, барча ҳиссий таъсирлар (кайғу, қувонч, норозилик, ҳаяжон ва ҳоказо) авж олгандек бўлади. Кейин айниқса, мастлик ҳолатида кўнгилчанлик, йиғлоқилик пайдо бўлади. Бемор қувончдан ҳам, ғамдан ҳам йиғлайверади. Иккинчи томондан, ҳиссий дағаллашув содир бўлади. Бемор худбинлашади, хотин ва болаларига нисбатан бефарқ бўлиб қолади. Бурч туйғуси, маъсулият ҳисси йўқолади, хулқ-атвор меъёрлари уч пул бўлиб қолади. Бориб-бориб майхўр ўзининг ичкиликка ўчилигини яширмай кўяди, шароит тўғри келса-келмаса ичаверади, яъни вазият назлорати йўқолади. Алкоғолли ичимликлар сотиб олиш учун ҳар қандай воситадан фойдаланади. Бемор уйдан нарсаларни кўтариб чиқиб кета бошлайди, уларни арзимаган пулга сотади, ўғрилиқ ва тиланчилик қилишга ўтади.

Шифокорга қачон мурожаат қилиш керак?

Оғир хумор синдромида ёки алкоголь делирийси аломатлари пайдо бўлганда, бемор зудлик билан шифохонага ётқизилиши зарур.

ШИФОКОР КЎРСАТМАЛАРИ

Муолажа

Алкоголизм – оғир касаллик бўлиб, уни икки шарт билан даволаш мумкин: беморнинг даволанишга бўлган хоҳишию нарколог кўлида даволаниши. Муолажа амбулатор ҳам, стационар ҳам олиб борилиши мумкин. Муолажа усулини танлаш, беморнинг рухий ва жисмоний ҳолатига боғлиқ. Оғир хумор синдромида, соматик ва психик бузилишлар намоён бўлганда, ўтмишда ичкилик туфайли рухий касалликка чалиниш ҳолати учраганда, фақат стационарда муолажа кўрсатилади.

Дорилар шифокор кўрсатмаси ва унинг назорати остида ичилади.

Сенсибиллаштирувчи муолажа усули. Унинг мақсади алкогольга ўчликни ва спиртли ичимликларни ичишдан мажбуран қайтариш учун, шароит яратишдан иборат. Беморга ҳар куни “Дисульфирам” деган дори берилади, бу ниҳоятда безарар дори. Бироқ организмга озгина алкоголь кирганида ҳам ўзаро таъсир этувчи реакция содир бўладики, унинг оқибати жуда ёмон бўлиши мумкин. Эспераль препаратини тери остига ёки мушак ичига имплантация қилиш (ўтказиш), муолажа вариантларидан бири саналади.

Абстинентцияни беркитиш учун:

Адеметиконин (Гептрал), ҳапдорилар

Глицин, сублингвал ҳапдорилари

Метадоксил, ҳапдори, ичиладиган эритмаси

Унитиол (Димеркапрол, Р-ИКС 1), капсулалар

Ёкут тезоби, капсулалар ичиладиган дори тайёрлаш учун, ҳапдорилар.

Сурункали алкогольизмни даволаш учун:

Дисульфирам (Лидевин, Тетурам, Эспераль), ичиладиган ҳапдорилар, плоантация учун тозаловчи ҳапдорилар

Налтрексон (Антаксон), капсулалар ишлатилади.

ТАБИЙ ВОСИТАЛАР

Кайфни тарқатиш воситалари ғоят хилма-хилдир ва яхши натижалар кўрсатади:

5-10 томчи нашатир спиртини бир стакан сувга солиб, ичирилади. Агар киши ҳушдан кетиш даражасида маст бўлса, жағини очиб қўйиш керак бўлади. Сув совуқ бўлиши лозим.

Ўликдай чўзилиб ётган одамнинг қулоқларини қизариб кетгунча ишқаланади. Қоннинг бошга қуйилиб келиши мастни ҳушига келтиради ва 1 дақиқа ичида ўз исми-шарифини айта оладиган ҳолатга келади;

1 стакан совуқ сувга 20 томчи ялпиз настойи солиб, дарҳол ичкизилади. Кайф тезда тарқайди, бош сал енгиллашиб, оғриқ қолади.

Қаттиқ маст одамни қайт қилдириб, ўзига келтириш учун унга қанд ўрнига туз солинган қайноқ ва аччиқ қаҳвадан бир пиёла ичирилади.

Мастликнинг олдини олиш учун, алкоголь ичиш кўзда тутилган меҳмондорчиликка йўл олишдан олдин, ялпиз солинган 1 стакан кўк ё қора чой ичиш тавсия этилади. Тайёрлаш йўли: 1 чойқошиқ ялпиз, 1 стакан қайнатилган сувга солиб дамланади, 20 дақиқа тиндирилиб, докадан ўтказилади ва куруқ кўк ё қора чой кўшилади.

Хумор синдромини йўқотиш:

1 стакан совуқ сувга 20 томчи ялпиз спирти солиниб, дарҳол ичилади. 1-2 дақиқадан кейин кечаги базми жамшид оқибатларидан бутунлай қутулади ёки ўзини яхши ҳис эта бошлайди.

Кордамон уруғидан 1-2 донасини чайнаб-чайнаб кунига 2-3 маҳал ютиб юборилади.

Зира уруғидан чорак чойқошиғини чайнаб-чайнаб ютиб юборилади.

Майхўрликнинг эртаси кунини ҳаммомга ёки саунага бориш ва яхшилаб буғланиш фойда беради (аммо бу қон босими ва юраги ҳаста одамларга тўғри келмайди).

Хумордан бош қаттиқ оғриганда, 1 стакан тузланган бодринг сувини ичиш лозим.

Хумор ҳолати ҳам захарланишга киради. Илгари табиблар захарланишларни тузатишда юриш ва ишлашни маслаҳат берганлар. Бу восита алкоғолдан захарланганда тўғри келади. Терга

ботгунча юриш ва ишлаш керак. Тер билан алкогольни тарқатувчи моддалар чиқиб кетади ва бемор ўзини бирмунча дуруст ҳис қила бошлайди. Хуморда иложи борича кўп шарбатлар, маъдан сувлари ва умуман суюқлик ичиш керак. Фаоллаштирилган кўмир яхши ёрдам беради (бир ичишда 15 ҳапдори).

Халқ табобати рецептлари (дамламалар)

Қаттиқ маст бўлганда

Ялпиз япроғи – 15 гр. , дасторбош гиёҳи – 5гр. олинади ва 1 ошқошиқ аралашма 1 стакан қайнатилган сувга солиб дамланади. 30 дақиқа тиндирилиб, сўнг сузилади. Настой илиқлигида бир йўла ичилади. Мастлик тез тарқайди.

Алкоголизм муолажаси

Любисток илдизи – 10 гр., дафна япроғи – 5гр. олиб, аралаштирилади ва 1 ошқошиқ аралашма 2 стакан сувга солиниб, 1 кеча-кундуз тиндирилиб, докадан ўтказилади. Беморга ичгани ярим стакан берилади. Одатда 30 дақиқадан кейин бемор кўнгли айниб, қайт қилади. Бемор яна алкоголь ичкиси келиб қолса, шу амал такрорланади.

Компитень япроғи ва илдизи. Ўсимлик заҳарли, йиғганда ва настойкани дозалашда эҳтиёт бўлиш керак. 1 чойқошиқ япроқ ва илдиз 1 стакан қайнатилган сувга солиниб, 30 дақиқа тиндирилади ва сузғичдан ўтказилади. Алкоголизмни даволаш учун 1 ошқошиқ настой 1 қадах арокқа аралаштирилади ва беморга ичирилади, унинг дарров кўнгли айниб, қайт қилади. Алкоголь ичиш хоҳиши қолмаган бўлса, 1 ошқошиқ настой қадахдаги арокқа кўшиб берилади. Бу спиртли ичимликларга нафрат пайдо бўлишига олиб келади.

Ўрмон қандаласи. Қандала маймунжонда урчийди, бадбўй ҳиди бор, 10-15 та қандала 100 гр. арокқа солиниб, 2-4 соат тиндирилиб, докадан ўтказилади. Алкоголь ичкиси келиб қолса, қадахга 2 ошқошиқ настойка кўшилади. Қайта-қайта настойка ичган беморда, спиртли ичимликларга нафрат уйғонади.

АЛЛЕРГИЯ

Аллергия – организм иммун тизимининг ташқи муҳитдаги аллерген хилма-хил омилларидан таъсирланишидир.

Ўсимликларнинг чанглагичлари, оксил ва корхона чанги, жисмларнинг зарралари ва ҳашарот ажратмалари, ҳайвонлар юнги, озиқ-овқат маҳсулотлари таркиблари, овқатга солинадиган

биологик фаол қўшимчалар, дори-дармонлар, эмлашлар, гоҳо совуқ, қуёш ва ҳоказоларда ҳам аллергенлар бўлиши мумкин.

БЕЛГИЛАРИ

Аллергия турли кўринишларда намоён бўлади, унинг асосий хусусияти касаллик аломатлари ва аллерген билан зарарланиши ҳисобланади.

Қайси аъзо кўпроқ азият чекиши ва аллергеннинг табиати қандайлигига қараб (чанглагич, дори, овқат, хашарот ва ҳоказо) турли аллергик таъсир фарқланади. Улар мустақил касаллик сифатида ҳам, ёндош касаллик сифатида ҳам учраши мумкин. Масалан, аллергик ринитни кўпинча кўз томондан (конъюнктивит), нафас олиш аъзолари томонидан (астматик таркибли бронхит) аллергик кўринишлар билан бирикиб кетади ва ҳоказо.

Аллергик ринит

Ринит – аллергиянинг кўринишларидан бири. Бундай ҳолда ҳарорат кўтарилмайди, умумий ҳолат монлашмайди, кўпинча конъюнктивит билан қўшилиб келади. Ринит кечиши хусусиятига боғлиқ равишда касалликни мавсумий ринитга ва йиллик ринитга ажратилади.

Мавсумий аллергик ринитга чанглагич ва замбуруғ аллергенлари, йилликка – ўсимлик чангининг аллерген каналари, уй ҳайвоналрининг юнги, ёстикдаги пар, суварак, сичқон ва каламушларнинг ахлати, пўпанакли замбуруғнинг бир қанча турлари аллергенлари, шунингдек, саноат аллергенлари сабаб бўлади. Касалликнинг юзага чиқиши аллергияга ирсий мойиллик, юқори нафас олиш йўлларига касаллик юқиши ва атроф-муҳитнинг ифлосланиши имкон туғдиради.

Аллергик конъюнктивит

Кўз тўсатдан ёшланади, қизаради, чимиллаб оғрийди ёки қум киргандек бўлади. Бу аломатлар уй ҳайвонлари, ўсимлик чанглагичлари, уй чанги оқибатида юзага келади. Аллергенга дуч келмаганда, аллергия аломатлари мустақил ўтиб кетиши мумкин. Агар аллерген беморга муттасил таъсир кўрсатса (уй чанги, уй ҳайвонлари ва ҳоказо тимсолида), касаллик ҳафталаб ва ойлаб чўзилади.

Бронхиал астма

Бронхиал астма – бронхларнинг сурункали аллергик касаллиги бўлиб, аллерген таъсирига ёки шамоллаш, жисмоний

зўриқиш, ҳиссий жазавага нафас қисиш ёки бўғилиш (гоҳи курук йўтал) хуружлари билан намоён бўлади. Бронхиал астма муолажаси – узоқ жараён бўлиб, доимий шифокор назорати ва беморнинг муолажа тавсияларини маъсулиятли бажаришини талаб қилади (қ. Бронхиал астма).

Терида аллергиянинг кўриниши

Дерматит аллергия куринишларидан бири бўлиши мумкин. Терида тўсатдан пайдо бўлган қизариш, тошма, қичишиш кўринишида акс этади. Терининг айрим жойларида оғриқли ёриқлар пайдо бўлади. Аллергик дерматит ҳаддан ташқари кенг тарқалган ва турли шаклларда намоён бўлади; **атопик дерматит** (аллергик диатез) – болаларда, **аллергик алоқали дерматит** катталарда-(**нейродермит**).

Қичитқи терида оз ё кўп даражада пўрсилдоқ тошмаси билан тавсифланади, у қаттиқ қичишади ва қичитқиўт куйдирганини эслатади (“қичитқи” – маълум майдондаги бир неча “мм”дан 10 см. гача диаметрли шишдан иборат). Қичитқи танада, қўл ва оёқларда, баъзан юзда тўсатдан юзага келади, пўрсилдоқ тез изсиз йўқолиши ва тезда яна пайдо бўлиши мумкин. Бемор ҳарорати кўтарилади, умумий беҳоллик ва сирқовланиш кузатилади. Тошмалар бир неча соатдан бир неча кунгача чўзилиши мумкин. Одатда касалликнинг оғир шаклларида улар бир неча дақиқа давомида юзага келади ва 12-24 соатдан кейин ғойиб бўлади. Тил, димоқ, жинсий аъзоларнинг шиллиқ пардалари шикастланиши эҳтимоли бор.

Қичитқи, озиқ-овқат маҳсулотлари, дорилар, пардозлик воситалари, кийим-кечакда бўлган аллергенлардан келиб чиқиши мумкин. Айрим ҳолларда қичитқи, қуёш, совуқ ва ҳатто жисмоний зўриқишдан таъсирланиш оқибати бўлиши ҳам мумкин.

Қичитқининг энг оғир шакли – **Квинке шиши** (ангионевротик шиш, улкан қичитқи) – терининг анча чуқур қатламлари, шунингдек, териости тўқималари ва шиллиқ пардаларининг шикастланишидир. Бу зудлик билан даволанишни тақозо этади. Аллергик таъсир янги турининг асосий кўриниши кўпинча бош атрофида, бўйин, қўл панжалари, оёқ панжаси ёки ташқи жинсий аъзолардаги шиш ҳисобланади. Гарчанд Квинке шиши атрофида тери юзасининг ташқи кўриниши ўзгаришсиз қолса ва тери қичимаса-да, беморнинг умумий аҳволи тез ёмонлашади.

Дори аллергияси

Деярли ҳар қандай дори, хилма-хил аллергик ўзгаришлар келтириб чиқариши мумкин. Бунда қичитқи, Квинке шиши, аллергик ринит, дерматит, пенициллин, анальгин, аспирин, новокаин, витаминлар, вакциналар қабул қилгандан кейин юзага чиқиши мумкин. Аллергиянинг бу турига тўсатдан хуруж қилиш, аломатларнинг тобора оғирлашуви хосдир, аммо таъсир оғирлиги, препарат миқдорига боғлиқ эмас.

Дори аллергиясининг энг оғир шакли - **анафилактик карахтликлр (шокдир)**. У – ҳаётга хавф солувчи, тўсатдан юзага келувчи шундай ҳолатки, артериал босим кескин тушиб кетади ва барча ҳаётий муҳим аъзолар фаолиятини бўғиб қўяди.

Озуқа аллергияси

У кўпинча талмда тухум, сут, балиқ, қисқичбақасимонлар, ёнғоқлар, цитрус мевалари, қулупнай, қовун, томат, асал истеъмол қилиш билан боғлиқ. Гоҳ-гоҳ маржумак, сули ва бошқа донли, дуккакли озуқалар, пиёз, сельдерей, турли карамлар, замбуруғлар, хантал, ялпиз, долчин, қалампирмунчок, қалампир ва бошқа зираворларга ҳам аллергия пайдо бўлади. Озиқ аллергиясига мойил одамларда фақат муайян маҳсулот эмас, балки таркибида тухум бўлган майонез печенье, кекслар, музқаймоқлардан таъсирланиш содир бўлиши мумкин. Аллергия кўпроқ шоколаднинг ўзидан эмас, балки унинг таркибига кирувчи сут ва ёнғоқдан вужудга келади. Беморда, аллергия қўзғатувчи маҳсулот таркибли барча озиқ-овқат маҳсулотлари ва турларини истисно этиш

(элиминациялаш) билан, овқатланишни тартибга солиш катта аҳамият касб этади.

Поллиноз (пичан иситмаси)

Ўсимликлар чанглагичидан келиб чиқадиган ва асосан бурун (ринит) ва кўз (конъюнктивит) шиллиқ пардаси бўшлиғидаги яллиғланиш ўзгаришлари, поллиноз яна қичитқи ва Квинке шиши, дерматит, кўп ҳолларда – чанглагич, бронхиал астма билан юзага чиқиши мумкин. Поллинозни яна “пичан иситмаси” ҳам дейишади. Унга ирсий мойиллик, асос бўлади, айниқса, ота-она иккови ҳам аллергиядан азият чеккан бўлиши, касаллик юзага келиши учун сабаб бўла олади.

Поллинознинг энг кўпи учрайдиган аломатлари – қовоқларнинг шишиши ва қичиши, кўзга қум тушгандек сезилиши, кўз ёши оқиши, бурундан кучли мишиқ келиши, усти-устига акса

уриш, нафас олишнинг қийинлашишидан иборат. Айни пайтда танглай, димоғ, бурун бўшлиғи қичийди.

Поллиноз мавсумий хусусиятга эга, чанглагичи ҳаддан ташқари кичик шамолда чангланувчи ўсимликларнинг, гуллаш даврига тўғри келади. Ёрқин рангга ва хушбўй ҳидга эга ўсимликлар, одатда хашаротлар ёрдамида чангланиб, ахён-ахёнда поллинозни келтириб чиқаради.

Шифокорга қачон мурожаат қилиш керак?

Аллергия аломатлари сезилганда аллергологга мурожаат қилиб, ташхис аниқланади ва муқобил муолажа қилинади.

Оғир аллергик реакцияда (шок-карахтликда) зудлик билан “тез ёрдам” чақириш лозим.

ШИФОКОР КЎРСАТМАЛАРИ

Текширув

Ташхис касалликнинг муайян аллергени билан аниқ алоқадорлик асосида белгиланади, уни тадқиқа этиш ва ойдинлаштириш, даволашга калит ҳисобланади. Умумий тиббий кўрик ва ташхис аллергенни аниқлашга ва беморнинг иммун тизими хусусиятларини тадқиқ этишга қаратилган бўлади.

қонда эозинофиллар миқдорини тадқиқ этиш;

қонда умумий ва махсус E (IgE) иммуноглобулинларни аниқлаш;

аллерген-махсус аксилтаналар (IgE- аксилтаналар)ни аниқлаш;

аллерген гумон қилинган кўзғатувчи синамалар ўтказиш;

элеминацион тест – аллерген билан алоқадорликни истисно қилиш ва ҳоказо.

Муолажа – аллергик касалликларни даволаш, аллерген билан алоқани бартараф этиш ва организм иммун тизимининг юқори таъсирчанлигини камайтиришдан иборат.

Парҳез. Аллергиянинг ўткир давридагина, овқатланишга ўзгартиришлар киритиш зарур бўлади.

Яллиғланиш таъсирчанлигини камайтириш учун ош тузи ва шўр маҳсулотлар миқдори камайтирилади. Овқат ҳазм қилиш аъзолари томонидан бузилишлар рўй берганда , таомлар қайнатма, тоблама, димлама усулда тайёрланади, улар зинҳор қовурилмаслиги керак. Ичакни мунтазам бўшатиб туриш ҳам катта аҳамиятга эга. Ич қотадиган бўлса, овқатлар таркибига “ич юмшатувчи” маҳсулот ва таомлар киритилади (қ. Ич қотиши).

Парҳезда С витамини ва био флавоноидлар таркиби орттирилади, улар қон-томир деворларини мустаҳкамлашга имкон беради. Сутга аллергия бўлмаса, парҳезни кальций манбаи ҳисобланган маҳсулотлар (творог, тузсиз пишлоқ, қатқили ичимликлар ва ҳоказо) билан бойитилади. Ўткир кўринишлар тинчиши билан, соғлом одатдаги овқатига ўтилади.

Аллергик жараёндан ташқари “профилактика учун” ҳеч қанақа махсус озуқа йўқ. Муайян маҳсулот ёки маҳсулотлар гуруҳига озуқа аллергияси истисно ҳисобланади, улар кўпинча озуқа қаторидан олиб ташланади.

Дори воситалари. Одатдаги аллергияга қарши (антигистамин) воситалар ва шишишга қарши (томирни торайтирувчи) препаратлар, аллергия ринитни ва конъюнктивит аломатларини тез ва самарали йўқотади, уларни шифокор кўрсатмасисиз ишлатиш мумкин, фақат йўриқномасини диққат билан ўқиш кифоя (салбий таъсирдан огоҳ бўлиш учун). Ундан кучлироқ аллергияга қарши воситаларни (семиз ҳужайралар мембраналарининг стабилизаторлари ва гормонларни) шифокор бериши керак.

Шишишга қарши (томирни торайтирувчи) воситалар:

Визин, кўз томирлари

Галазолин

Називин

Отривин

Тизин ва бошқа бурун томизғилари.

Ичиладиган антигистамин (аллергияга қарши воситалар):

Зиртек

Кларотадин

Ломилан

Перитол

Супрастин

Тавегил

Теридин

Фенистил

Цетрин.

Семиз ҳужайралар мембраналарининг стабилизаторлари:

Задитен

Кетотифен, ҳапдорилар.

Глюкокортикоид гормонлар:

Беклазон, ингаляция учун аэрозол
Дексаметазон, кўз томизгичлари
Кеналог, ҳапдори
Офтан
Полькортолон, ҳапдорилар
Триаkort, суртма
Фликсоназе назал спрейи
Фторокорт суртма.

ТАБИЙ ВОСИТАЛАР

Халқ табобати рецептлари (дамламалар)

Аллергик касалликларда (асаларичилик маҳсулотларига аллергия бўлмаганда) 10-15 дақиқадан кунига 2-3 маҳал асал муми чайнаш тавсия этилади, аломатлар яққол ифода этилганда эса мумни кўпроқ – кунига 5 маҳал чайнаш лозим.

Мўмиё аллергияни даволашда анча самарали восита ҳисобланади (1л. қайнатилган сувга 1 гр. мумиё) – тез эрийди, эритмада аралашмалар ва лойқа чўкинди бўлмайди. Уни суткада 1 маҳал эрталаб ичиш лозим. 1 дан 3 ёшгача бўлган болаларга 50 мл. , кичик мактаб ёшидаги болаларга – 70 мл, катта ёшдаги болалар ва ўсмирларга – 100 мл. эритма ичириш керак бўлади.

Мўмиё билан даволашда самара тез кўзга ташланади. Бир муолажа даври (20 кун) тўла ўтилиши шарт.

10 та хом тухум пўстлоғини ичидаги суюқлигидан холи қилиниб, қуритилади, сўнг туйилади. Кукуни 10та лимон сувига қуйилади ва қоронғи жойга 10 кун қўйилади. Олинган суюқлик докадан ўтказилгач қуйидагича тайёрланган бошқа таркиб билан аралаштирилади: 10та тухум сариғи 10 қошиқ шакар билан кўпиртирилади ва олинган қоришма (гогол-могол) конъяк шишасига қуйилади. Аралашмани (пўстлоқ кукуни, лимон суви, тухум сариғи, конъяк) обдон аралаштирилиб (агар дори таркибларига аллергия бўлмаса), овқатдан ярим соат олдин кунига 3 маҳал 30 мл. дан 14 кун давомида ичилади. Зарурат туғилса танаффус қилмасдан иккинчи муолажа муддати ўтказилади.

Фаоллаштирилган кўмирни кунига 4-5 маҳал 2 ҳапдоридан ичилади – касалликнинг ўткир даври енгил ўтади. Ўткир хуруж тинганда дозани 14 кун мобайнида кунига 3 маҳал 1 дона ҳапдори гача камайтириб борилади.

Иттиканак гиёҳи ва бодрезак гули – тенг миқдорда олинади. 1 чойқошиқ аралашма 1 стакан қайнатилган сувга солиниб, 15 дақиқа тиндирилади. Чой каби кунда 2-3 маҳал ярим стакандан ичилади, ҳар доим янгидан тайёрланади. Муолажа муддати 6-8 ой бўлиб, ҳар ойдан кейин 10 кунлик танаффус қилинади.

Қарафа – янги илдизининг суви сиқиб олинади. Овқатдан 30 дақиқа олдин кунига 3 маҳал ярим чойқошиқдан ичилади. Сельдерейдан настойи сифатида фойдаланиш мумкин: 2 ошқошиқ илдиз кукуни, сузғичдан ўтказилиб, овқатдан олдин кунига 3 маҳал ярим стакандан ичилади. Бу умумий аллергияга қарши таъсир кўрсатади.

Ташқи муолажа учун халқ табобати рецептлари

Қончўп гиёҳи, отқулоқ илдизи, календула гули, ялпиз япроғи - 10 гр. дан олинади. Тўпламнинг 5 ошқошиғи тозаланган кунгабоқар ёғига шундай қўйиладикки, хомашё усти 1 см қалинликда қоплансин. 1 сутка тиндирилади, кейин сув ҳаммомида 40 дақиқа стерилланади, кўзғаб турилади. Совутилиб, сузилади ва тери қичиганда ичилади.

Яллиғланишни камайтириш учун ўсимлик ёғида тиндирилган ўсимликлардан фойдаланиш мумкин, масалан, ёш қайин новдаларининг 1:1 нисбатдаги настойи (4-6 ой тиндирилади), уни терининг яллиғланган жойига 1 суткада 2-3 маҳал суртиш тавсия этилади.

Янги ертут мевасининг бўтқаси дерматит бўлган жойга суртилади. Янги қайнатилган черник мевалари қирилган ҳолда йирингли экзема ва бир қанча бошқа тери касалликларни даволаш учун қўлланилади.

Қаттиқ қичишгандан терига лимон суви ёки сирка ва сувнинг 1:3 нисбатдаги аралашмаси суртилади.

Иттиканак ваннаси: 10 гр. гиёҳ ёки гиёҳлар аралашмаси настойи ваннага қўйилади ва 100 гр. денгиз ёки ош тузи солинади. Сув ҳарорати 37-38°C, муолажа 15 дақиқа давом этади. Муолажа муддати кунра бўлиб 5-10 марта ванна қилинади.

Аллергияда нуқтали уқалаш

Умумий таъсири

Нуқталар жойи: таъсир этишининг асосий нуқтаси умуртқада, еттинчи бўйин (у яхши кўриниб туради) ва биринчи кўкрак умуртқалари туртиб чиққан ўсимталари оралиғида, икки қўшимча

нуқта асосий нуқтадан ўнгда ва чапда бир энлик кенгликда жойлашган.

Таъсир қилиш техникаси: нуқта ўнг қўл бошмалдоғи ёки кўрсаткич бармоғи билан тобора қаттиқроқ босиб, 2-3 дўақиқа уқаланади. Асосий нуқта алоҳида, 2 қўшимча нуқта бараварига уқаланади.

Нуқта жойи: оёқ панжаси орқа ва таг сирти чегарасида ички тўпик остида.

Таъсир қилиш техникаси: ҳаво етишмаётгандек бўлаверганда, бўғилганда 2-3 дақиқа мобайнида нуқтага қаттиқ босилса – нафас ростланади.

Нуқта жойи: билакнинг орқа томонида – панжадан 3 энлик юқорида.

Таъсир қилиш техникаси: бошмалдоқ билан 2 дақиқа давомида нуқтага босиб туринг. Машқни ҳар куни бажаринг.

Нуқта жойи: бошмалдоқ ва кўрсаткич бармоқ суяклари оралиғидаги чуқурликда.

Таъсир қилиш техникаси: иккинчи қўлингиз бомалдоғи билан нуқтага 2-3 дақиқа давомида қизариб кетгунча босиб туринг.

Аллергик бўғилишни йўқотиш учун

Нуқта жойи: бўйин тагида, тўшнинг ўйилган ўртасида (сиртмоқ чуқурчаси), бўйиннинг олд юзасида.

Таъсир қилиш техникаси: нуқтани қизариб кетгунча 2-3 дақиқа давомида босиб турилади. Нуқтага лейкопластир билан кумуш тангача ёпиштириб қўйса ҳам бўлади.

Терининг аллергия қичишида

Нуқта жойи: бир-бирига тўғри, соннинг ён юзасида жойлашган. Агар қўлларни “чок” бўйича туширсангиз, ёзиқ кафтнинг ўрта бармоғи нуқтани кўрсатади.

Таъсир қилиш техникаси: бошмалдоқ болишчалари билан ҳар иккала нуқтани бир вақтда уқаланади - соат мили йўналишида ҳам, унга тескари ҳам 2-3 дақиқа давомида. Уқалашни тик турган ёки ётган ҳолатда бажариш мумкин.

Нуқта жойи: тиззанинг олдинги томонида, тизза кўзидан 4 энли пастда (оёқ чўзилганда) ва болдир суяги ўрқачидан ташқарига 1 энлик кенгликда жойлашган.

Таъсир қилиш техникаси: нуқтани бошмалдоқ болишчаси билан 2-3 дақиқа давомида ишқалаш ёки 300 марта сиқиш керак.

БЕПУШТЛИК

Бепуштлик – фарзанд кўриш ёшидаги эркак ёки аёлнинг зурриёт кўриш қобилятининг йўқлиги. Бу аёл пуштсизлиги, эркак бепуштлиги ва сабабсиз бепуштлик каби турларга бўлинади.

Аёл бепуштлиги – икки йилдан кўпроқ мунтазам давом этган жинсий ҳаёт давомида ҳомиладор бўлмаслик билан изоҳланади. Аёл бепуштлиги икки хил бўлади – бири “мутлақ бепуштлик”, бунда аёл организмида ҳомила бўлишига ҳалақит берувчи тузатиб бўлмас патологик ўзгаришлар содир бўлади (бачадон найчаси, тухумдонлар йўқлиги). Иккинчиси нисбий бепуштлик бўлиб, бунда бепуштлик келтириб чиқарувчи сабаблар бартараф этилиши мумкин.

Бундан ташқари, “бирламчи бепуштлик” бўлади, бунда жинсий ҳаёт билан яшаётган аёл ҳеч қачон ҳомиладор бўлмайди. Иккиламчи бепуштликда, илгари ҳомиладор бўлганига қарамай, кейинчалик ҳомила кўтариш тўхтаб қолган бўлади.

Иккиламчи бепуштлик одатда, яллиғланиш жараёни натижасида, бачадон найчаларининг ўзгаришида (тешикнинг кескин торайиши ёки унинг йўқлиги) юзага келади. Бачадон найчалари ўтказувчанлигининг бузилиши эркак жинсий тўқимасининг (сперматозоид) аёл жинсий тўқимаси (тухум ҳужайраси) билан бирикиб кетиш имкониятини йўққа чиқаради.

Аёл бепуштлигининг энг кўп учрайдиган сабаблари:

аёл жинсий аъзоларининг яллиғланиш касаллиги;
ички секреция безлари касаллиги;
тана вазнининг ҳаддан ташқари ортиб кетиши, аксарият ҳолларда етишмовчилиги;
иммунологик номутаносиблик;
жинсий аъзоларнинг яхши ривожланмаганлиги, нотўғри жойлашгани, ўсимталар борлиги ва ҳоказо.

Эркаклар бепуштлиги – жинсий алоқа қилиш имкони бўлишига қарамай, уруғлантириш қобилятининг йўқлиги сабаб бўлади. Бу организмнинг етарлича сперматозоидлар ишлаб чиқариш қобиляти йўқлиги ёки улар ҳаракатчанлигининг сустлиги оқибатида юзага келади.

Эркаклар бепуштлигининг энг кўп учрайдиган сабаблари:
яллиғланиш касалликлари (простатилар, уретритлар, орхит, орхоэпидидимит ва ҳоказо).

ёрғоқ веналарининг кенгайиши (варикоцеле);
ички секреция безларининг касалликлари ва ҳоказолар.

Сабабсиз бепуштлик – эр-хотинда бирон-бир касаллик бўлмаган ҳолда зурриёт кўрмаслик ҳоллари билан изоҳланади. Шуни таъкидлаш жоизки, бепуштликнинг бу тоифасига шундай эр-хотинлар кириши мумкинки, уларда зарурий асбоб-ускуна ёки методика йўқлиги сабабидан, ташхис қўйилмайди ёки мавжуд билим ва техника даражаси бепуштлик сирини топишга имкон бермайди, оқибатда тўлиқ текширишни охиригача олиб боришнинг иложи бўлмайди. Соғлом эр-хотин бепуштлиги ҳам мавжуд бўлиб, унинг келиб чиқиш табиати номаълум.

Шифокорга қачон мурожаат қилиш керак?

Икки йил давомида мунтазам жинсий ҳаёт кечирганда ҳомила бўлса, эр-хотин иккаласи шифокорга мурожаат қилиши зарур.

ШИФОКОР КЎРСАТМАЛАРИ

Текширув

Эр-хотин иккаласини албатта текшириш шарт, текширув аввал эркакдан бошланади, чунки уни текшириш оддий ва тез бажарилади.

Эркакни текшириш – спермани тадқиқ қилишдан бошланади. Борди-ю, касаллик йўқ бўлса, одатда эркакларда бошқа текширувлар ўтказилмайди. Оғишлар борлиги маълум бўлганда, янада чуқурроқ ўрганиш буюрилади (эркак жинсий гормонлар даражаси, уруғ ўтказувчи йўлнинг ҳолатини баҳолаш, пешоб ва жинсий йўлларга касаллик юққан-юқмаганини билиш ва ҳоказо).

Аёлни текширганда қуйидаги кўрсаткичларга амал қилинади:

аёл жинсий гормонларини аниқлаш;
бачадон ва тухумдон ультратовуш текшируви;
бачадон найчалари ўтказувчанлигини рентгенда текшириш;
пешоб-жинсий йўлларга касаллик (хламидиоз, микоплазмоз, кандидоз ва ҳоказо) юққан-юқмаганини текшириш;

иммунологик тестлар (жинсий алоқадан кейин дарҳол бўйин шиллиғидаги сперматозоидларни аниқлаш, қонда ва бўйин шиллиғидаги сперматозоидларга антителоларни аниқлаш);

лапароскопия ва ҳоказо.

Муолажа

Самарали муолажа учун бепуштлиқ сабабларини бартараф этиш зарур. Муолажа усулларини танлаш патологик ўзгаришларга қараб аниқланади. Масалан, сурункали аднексит замирида, бачадон найчаларининг ўтказувчанлик хусусияти бўлмаганда, консерватив муолажа қўлланилади. (яллиғланишга қарши, антибактериал воситалар, ультратовуш ва бошқа физиотерапевтик амаллар).

Консерватив муолажа самара бермаганда найчали пуштсизликда жарроҳлик муолажаси амалга оширилади (сальпинголизис, сальпингостомия, сальпингопластика).

Борди-ю, олиб борилаётган муолажа ҳомиладорликка олиб келмаса, сунъий йўл билан уруғлантиришнинг хилма-хил усуллари қўлланилади.

Экстракорпорал уруғлантириш (эко) тухум ҳужайрасини аёл организмдан ташқарида уруғлантириб, сўнгра бачадонга кўчириб ўтказишдан иборат.

ТАБИИЙ ВОСИТАЛАР

Халқ табобати рецептлари (дамламалар)

Мўмиё – 0, 2-0, 3 гр. (тўғноғич бошидек келадиган соққача)ни сабзи ёки черник суви билан (1:20) нисбатда аралаштирилади. Кунига 2 марта эрталаб оч қоринга ва кечаси ётишдан олдин ичилади. Муолажа муддати 4 ҳафта.

Тухум сариғи – 3 дона, 3 дона лимонни суви, 200 гр. асал, 200 гр. коньяк аралаштирилади. Кунига 3 маҳал овқатдан 20 дақиқа олдин 1 ошқошиқдан ичилади.

Қичитқийт дони – 1 ошқошиқни 200 мл. сувга солиб, 30 дақиқа қайнатилади. Кунига 3 маҳал овқатдан ярим соат олдин 1 ошқошиқдан ичилади.

Каноп уруғи – 200 гр. қовурилиб, туйилгач, 200 гр. асалга аралаштирилади. Кунига 3 маҳал овқатдан олдин 1 десерт қошиқдан ичилади.

Дўлана меваси – 2 ошқошиғи, 2 стакан қайнатилган сувга солиб, тиндирилади. Кунига 3 маҳал ярим стакандан ичилади.

Зубтурум уруғи – 1 ошқошиғи 1 стакан сувга солиниб илик жойда 15-20 дақиқа тиндирилади, 5 дақиқа қайнатилиб, совутилади, сўнг сузилади. Кунига 3 маҳал 1 ошқошиқдан 1-2 ой ичилади.

Буғдойиқ гиёҳи – 2 ошқошиғи, 2 стакан қайнатилган сувга солинади. 5 дақиқа қайнатилиб, совутилгач, сузилади. Кунига 4 маҳал ярим стакандан овқатдан олдин ичилади.

Пастернак илдизи – 2 ошқошиғи, 1 стакан қайнатилган сувга солиб, илиқ жойда 2 соат тиндирилади. Кунига 3-4 маҳал овқатдан 15 дақиқа олдин 1/3 стакандан ичилади. Муолажа муддати эркак бепуштлигида тайинланади.

Пиёз уруғи туйилиб, ун қилинади, шунча миқдордаги асалга аралаштирилади. Кунига 3-4 маҳал 1 чойқошиқдан ичилади.

Ташқи муолажа учун халқ табобати рецептлари

Қизилпойча гиёҳи – 10 ошқошиғи, 5 л. сувга солиб, қайнагунча оловга қўйилади, 37°C гача совутилиб, сузилади, сўнг ваннага қўйилади. 2 ҳафта давомида ванна қилинади, 2-3 ҳафта танаффусдан кейин ванна муолажаси такрорланиши мумкин.

Зубтурум япроғи – 50 гр. ни, 1 л. қайнатилган сувга солиб, 40 дақиқа тиндирилгач, сузилади. Ванна 36-37°C илиқликдаги сувга тўлдирилади, настой шунга қўйилади. Ванна амали 15 дақиқа давом этади, муолажа муддати – йилда 4 маҳал 15 ваннадан (айни вақтда уруғ қайнатмаси ичиб борилади).

САРИҚЛИК

Сариклик (желтуха) – тери ва шиллик пардалар, склера (кўз оқи)нинг тўқималарда ортиқча билирубин йиғилиши натижасида сарғимтир тусга бўялиши билан изоҳланади. Бунда қонда билирубин миқдори ошган бўлади.

Сариклик ички аъзоларнинг қатор касалликларига хос синдром (белгилар йиғиндиси, мажмуаси) сифатида юзага келади.

Соғлом организмда, ўз вазифасини бажариб бўлган эритроцитлар талокда парчаланиши натижасида гемоглобин ажралиб, жигарга келиб тушади ва ундан таркибида билирубин бўлган ўт (сафро) синтез қилинади. Ўт ичакка тушиб, овқатнинг ҳазм бўлишида иштирок этиб, ичак орқали ташқарига чиқиб кетади. Нажас рангининг сарик-оч жигарранг бўлиши, кўп жиҳатдан шу пигментларга боғлиқ.

Жигарнинг ўткир ва сурункали касалликларида ўт ажралиб чиқиши бузилганда (механик сариклик), эритроцитларнинг парчаланиши меъеридан ортиқ даражада кучайиб кетганда (гемолиз) ҳам қондаги билирубин миқдори кўтарилади.

Хақиқий сариқликдан, баъзан терининг сариқ тусга киришини фарқлаш зарур. Овқатда савзи, пўртахол, ошқовокдан узоқ вақт кўп миқдорда истеъмол қилинганда, терида каротинлар тўпланиши оқибатида тери сариқ тусга кириши мумкин. Бундай “сохта” сариқлик юзага келганда, қондаги билирубин миқдори меъёрда бўлади.

Қонда билирубин миқдорининг ошиши сабабига кўра, сариқликнинг қуйидаги учта асосий тури фарқ қилинади.

Гемолитик сариқлик, эритроцитлар парчаланиши ва тўғри бўлмаган билирубиннинг ортиқча ишлаб чиқарилиши натижасида пайдо бўлади. Бу ҳодисалар ретикуло-эндотелиал тизим хужайраларининг фаолияти шиб кетганда, гемолитик анемияда, бирламчи ва иккиламчи гиперспленизмда вужудга келади.

Паренхиматоз (жигарга оид) сариқлик, жигар хужайралари – гепатоцитлар шикастга учраб, уларнинг қондаги эркин билирубинни боғлаш ва уни билирубин-глюкуроидга (тўғри билирубин) айлантириш қобилияти пасайганда рўй беради. Вирусли гепатит, лептоспироз, жигар циррози, айрим заҳарланишлар таъсирида юзага чиқувчи паренхиматоз сариқликнинг энг кўп учрайдиган сабабларидан ҳисобланади.

Механик (обтурацион) сариқлик ўт чиқарувчи йўллар бирор бир сабаб орқали қисман ёки тўлиқ тугилиб қолиб, ўт суюқлигининг ичакка ўтишининг бузилиши натижасида юзага чиқади. Механик сариқликни аксарият ҳолларда холедохолитиаз, катта дуоденал сўрғич стриктураси, меъда ости беши бошчаси ва ўт чиқарувчи йўллардаги ўсмалар келтириб чиқаради.

Сариқликнинг энг кўп учрайдиган асосий сабаблари

Жигар касалликлари

Ўткир ёки сурункали гепатит.

Жигар циррози.

Механик сариқлик

Ўт йўлларида тош пайдо бўлиши.

Ўт йўллари яллиғланиши (холангит).

Онкологик касалликлар ва ҳоказо.

Гемолитиз (эритроцитларнинг нобуд бўлиши).

Талоқ касалланиши.

Гемолитик анемия ва айрим қон касалликлари.

Юқумли касалликлар (безгак, токсоплазмоз).

Кучала, мисдан заҳарланиш.

БЕЛГИЛАРИ

Билирубиннинг қонда кўп тўпланиши ва тўқималарда чўкиб қолиши сариқлик пайдо бўлишига олиб келади. Тўрт асосий аломати бўлади:

тери ва шиллик пардаларнинг сарғайиши;
пешобнинг тўқ сариқ рангга кириши;
нажаснинг рангсизланиши (оқариши);
гипербилирубинемия, қон зардобидида билирубин миқдори меъёрдаги 20, 5 мкмоль/л дан ошиб кетиши.

Бундан ташқари асосий касаллик учун хос бўлган аломатлар кузатилади (қ. Анемия, Гепатит, Ўт тоши касаллиги, Жигар циррози).

Шифокорга қачон мурожаат қилиш керак?

Сариқлик аломати сезилиши билан “тез ёрдам” чақириш керак.

ШИФОКОР КЎРСАТМАЛАРИ

Текширув

Умумий тиббий кўрик:
қонда трансаминаза (АСТ ва АЛТ) ва билирубинни аниқлаш;
қоннинг кенг тиббий таҳлили (гемограмма);
иммунологик тестлар (А, В, С гепатитларига қарши антителолар ва тегишли антигенларни аниқлаш);
жигар, ўт қопи, талоқ, ошқозонности беши ультратовушли текшируви.

Муолажа

Гепатит гумон қилинганида, бемор – юқумли касалликлар касалхонасига, механик сариқ гумон қилинганида – жарроҳлик бўлимига, гемолизга гумон қилинганида гематологда даволанилади.

НИКОТИНГА МУБТАЛОЛИК

Никотинга мубталолик – токсикомания (наркоманияга ўхшаш) бўлиб, бемор тамаки чекишга ружу қўяди, руҳий ва жисмоний тобелик кучаяди.

Тамаки чекиш – ҳозирги замон жамиятдаги энг қийин тиббий-ижтимоий муаммолардан бири саналади ва аҳоли соғлиғига жиддий хавф туғдиради, қатор сурункали касалликлар (юррак қон-томир, бронхо-ўпка касалликлари, хавфли ўсимталар пайдо бўлишига олиб келувчига) имкон яратади.

Тамаки чекишнинг ўзи ҳам никотинга мубталоликни билдирмайди. Чекувчиларни икки гуруҳга бўлиш мумкин: чекишга фақат руҳий мойиллик сабаб бўлади; чекишга никотинга мубталолик сабаб бўлади, уни ташхислаштириш ва даволаш зарур.

БЕЛГИЛАРИ

Тамаки чекиш бир қатор руҳий ва жисмоний оқибатларни келтириб чиқаради, одамни асабий қилиб қўяди, вазнини йўқотади, чекувчида диққат ва кайфиятни яхшилайдди, - деган фикр уйғотади.

Ваҳоланки чекишни ташлаганда тескари ўзгаришлар авж олади (абстиненциялар), улар бир неча соатдан кейин бошланиб, 4 ҳафтагача давом этади: асабийлашиш, ҳолсизлик, бемадорлик, ёмон кайфият шулар жумласидандир.

Абстиненция аломатлари хуружи тқфайли тамаки чекишни ташлаш иложи йўқлиги, никотинга руҳий жисмоний мубталолик белгиси саналади.

Шифокорга қачон мурожаат қилиш керак?

Одам, никотинга мубталолик балосидан қутулмоқчи бўлса, психотерапевт, нарколога мурожаат қилиши керак.

ШИФОКОР КЎРСАТМАЛАРИ

Текширув

Никотинга мубталоликни тез аниқлаш учун беморга учта савол берилиши ва у “ҳа” ёки “йўқ” деб жавоб қайтариши кифоя:

Бир кунда 20 тадан ортиқ сигарета чекасизми?

Уйғонганингиздан кейин дастлабки ярим соат давомида чекасизми?

Чекишга ўзингизда қаттиқ хоҳишни ҳис қилганмисиз ёки чекишни ташламоқчи бўлганингизда ўзингизни ёмон ҳис қилганмисиз?

Бемор ижобий жавоб қилса, демак у олий даражада никотин мубталолигига дучор бўлган ҳисобланади.

Муолажа

Никотинга мубталолик – зарарли одат эмас, балки касалликдир, икки шарт билан уни осон даволаса бўлади: бемор ўзининг хоҳиши ва муолажа усулини, воситаларни тўғри танлаш.

Бугунги кунда шифокорлар никотинга мубталоликни даволашнинг хилма-хил усулларидан фойдаланиб, уларни турлича қўллайдилар:

дори билан даволаш;
эмланадиган дори билан даволаш;
психотерапия;
25-кадр таъсири билан ва ҳоказо.

Дори воситалари

Танада никотин етишмовчилиги ўрнини қоплайдиган мавжуд дори-дармонлар кўпроқ никотин абстиненциясининг оғир аломатларини бартараф этишга, кайфият ёмонлашувини энгиллаштиришга қаратилган. Шу мақсадда дори воситаларидан турли шаклларда – ҳапдори, милкка ёпиштириладиган тасмача, сақич, ингальяция суюқликлари, пластирлардан фойдаланилади.

Беҳоликни энгиллаштирувчи дорилар:

Анабазин
Глицин
Лобелин (Лобесил)
Никотин (Никоретте, Никвитин)
Цитизин (Табекс, Циперкутен ТТС).

ТАБИЙ ВОСИТАЛАР

Муолажа учун халқ табобати рецептлари

Чекишни хоҳлаганда

Чеккиси келганда игирнинг янги ёки қуритилган илдизи чайналади. Енгил қайт қилиш ҳисси пайдо бўлади.

Бир қадоқ тамаки ёки папиросни мис кукуни ёнига бир кеча-кундуз қўйиб қўйилади. Чекканда кўнгли беҳузур бўлади.

Дарё қисқичбақаси сояда қуритилиб, туйилади. 10 гр. кукун бир қадоқ тамаки ёки сигарета билан аралаштирилади. Чекканда кўнгил айниб, оғиздан сув келади.

Тоғрайхон гиёҳи – 10 гр. , ялпиз япроғи – 10 гр. , қорағат япроғи – 5гр. олинади. Тўпламдан 1 ошқошиғи 1 стакан сувда қайнатилиб, 30 дақиқа тиндирилади, сўнг сузилади. Ҳар чеккиси келганда оғиз чайилади.

Игир илдизпояси – 10 гр., ялпиз япроғи – 5 гр. олиб аралаштирилади. Олдинги рецептдагидай настой қилинади. Оғиз чайилади.

Чекишни ташлагандан кейин қаттиқ асабийлашганда

Валериана илдизи – 10 гр. , учбарг япроғи – 5 гр. , ялпиз япроғи – 5 гр. олиб аралаштирилади. Тўпландан 1 ошқошиғи, 1 стакан сувда қайнатилиб, 30 дақиқа тиндирилади, сўнг сузилади. Кунига 2-3 маҳал бир стакандан ичилади.

Дўлана гули – 10 гр. , валериана гули – 5 гр. , ялпиз япроғи – 5 гр. , арслонқуйруқ гиёҳи – 5 гр. олиб аралаштирилади. Олдинги рецептдагидек настой қилинади. Юрак соҳасида нохуш сезги пайдо бўлганида кунига 2-3 маҳал бир стакандан ичилади.

ҚАРИШ

Қариш – табиий биологик жараён бўлиб, тананинг ҳаётий фаолияти, унинг ташқи таъсирларга мослашуви ва табиий ҳаётий вазифани амалга оширув қобилятининг пасайишига олиб келади. Жисмоний ва муддатдан олдин қариш бўлади.

Сўнгги бир неча минг йил ичида уларнинг энг кўп давомийлиги ўзгармаган, аммо унинг ўртача давомийлиги ижтимоий шароитларнинг яхшиланиши, юқумли ва эндокрин касалликлардан ўлишнинг камайиши, ҳозирги вақтда эса – аъзоларни кўчириб ўтказиш эвазига узок яшаш кўрсаткичлари сўнгги 100 йил ичида 2 баравар ортди.

Ҳозирги вақтда 44 ёшгача бўлган одам ёш деб, 45-59 ёшгача ўрта ёш деб, 60-74 ёшгача мўйсафид деб, 75-89 ёшгача эса кекса деб ҳисобланмоқда. 90-100 ва ундан катта ёшдагилар умри узоклар ҳисобланади. Шундай қилиб, одам 75 ёшдан бошлаб, кекса саналади.

Тақвимий ёш, туғилган кундан буён ўтган астрономик вақт билан белгиланади. Биологик ёш – бу биологик имкониятлар, тана ҳаётий қобилятининг вақтида ўзгариш мезони, яъни бўлажак ҳаёт мезонидир. Тақвимий ёш, тананинг ҳақиқий ҳолатини кўрсатиб беролмайди, чунки баъзилар ёш ўзгаришлари суръати бўйича ўз тенгдошларининг умумий гуруҳидан ўзиб кетса, баъзилар яққол орқада қолади.

Агар биологик ёш, тақвим ёшидан ортда қолса, ўз-ўзидан маълумки, бу инсон ҳали бақувват. Борди-ю, биологик ёш тақвимий ёшдан олдинга ўтиб кетса, қариш, муддатидан олдин келган бўлади.

Физиологик қариш аста-секин ривожланади ва иш қобиляти, ҳаётдан завқланиш ва қизиқувчанликни деярли тўла сақлаган ҳолда, бир текисда ривожланаётган атрофик ўзгаришлар, барча

ҳаётий фаолиятларнинг уйғун тарзда пасайиши билан тавсифланади. Бундай одамлар, ёшига қараганда, анча кичик кўринадилар.

Муддатидан олдин қариш, жисмоний қувват ва ақлий фаолиятнинг эрта заифланишига олиб келувчи, кексалик ўзгаришларининг эрта бошланиши билан тавсифланади. Одатда ёшдаги ўзгаришлар, турли сурункали касалликлар туфайли рўй беради.

БЕЛГИЛАРИ

Ақлий ва жисмоний иш қобилиятининг пасайиши, асабийлашув, толиқиш, хотиранинг ёмонлашуви, ҳиссиётнинг ва эҳтиросли фаолиятнинг сусайиши.

Ҳаракатда мўлжалнинг бузилиши (мушак ҳаракатининг сусайиши), юрганда чайқалиш ва ўзини тута билмаслик.

Терининг тиришиши ва бўшашиши, сочнинг оқариши, тишларнинг тушиши, қоматнинг букилиши, қулоқ ва кўз фаолиятининг заифлашуви.

Қарилик учун хос касалликлар – простата беши аденомаси, артериал гипертензия, юрак ва мия томирлари атеросклерози, глаукома, катаракта, семириш, остеопороз, остеохондрозларнинг ривожланиши.

Шифокорга қачон мурожаат қилиш керак?

Муддатидан олдин бошланган қаришнинг олдини олиш учун ҳам, даволаниш керак.

ШИФОКОР КЎРСАТМАЛАРИ

Муолажа

Секин қариш – ҳар бир одамнинг орзуси. Афсуски, айни дамда фан қаришни тўхтатиш муаммосини ечишга қодир эмас, аммо қаришни секинлаштириш бизнинг замонамизда бемалол қилса бўладиган иш. Шу мақсадда шифокорлар парҳезга риоя қилишни, муттасил бадантарбия машқлари бажаришни, қариликка ҳамроҳлик қилиб келаётган касалликларни даволашни, дори воситаларини ичиб туришни тавсия этадилар.

Парҳез. Бир текисда кечаётган қариш жараёнида ёш ва жинсга қараб овқат ейишни оқилона тарзда амалга ошириш лозим.

Оқсиллар манбаи сифатида гўштли маҳсулотлардан ёғи кам суг-қатикли маҳсулотларга ўтиш, жумладан, творог, тухум (ҳафтасига 3-5 дона), балиқ, шу жумладан, ёғли денгиз балиғи,

денгиз маҳсулотларни истеъмол қилиш, кўп миқдорда донли ва дуккакли маҳсулотларни истеъмол қилиш.

Тўйинган ёғли кислоталар билан бойитилган (гўшт ва гўшт маҳсулотларнинг ёғли навлари, ёғли сут маҳсулотлари, пазандалик ёғлари, қаттиқ маргаринлар ва ҳоказо) маҳсулотлар ҳисобига умумий ёғ миқдорини камайтириш. Монотўйинмаган ёғли кислоталар (зайтун ёғи) ва тўйинмаган ёғли поли кислоталар (кунгабоқар, маккажўхори ва соя мойи, енгил маргаринлар), хусусан омега балиғи мойлари-ёғли кислоталар манбаи ҳисобланган маҳсулотлар афзалроқ.

Озуқа толаларига бой (пектин, тўқима ва ҳоказо) маҳсулотлар углеводларнинг манбаларидир. Биринчи галда сабзавотлар, ҳўл мевалар, шунингдек, йирик тортилган ундан қилинган нон ва бутун донли ёки кепакли нон, бутун дон ёрмалари. Қанд ва қанд таркибли маҳсулотларга келганда (қандолатлар, ичимликлар ва ҳоказо), улар миқдорини жиддий чеклаш лозим, ўрнига асал ва ксилит (кунда 15-20 г.) истеъмол қилинади, улар ширин таъмга эга бўлиши билан енгил сурғи ва зардоб (ўт) ҳайдаш таъсирига эга.

Озиқланиш тартибига келсак, унда овқат қули бўлиб қолишга кўпам эътибор қилиш керак эмас. Соатга қараб эмас, “организмга қараб”, иштаҳа кўтарганда овқатланиш лозим. Яхшиси овқатни оздан ва тез-тез, кунига 5-6 маҳал ейиш керак, зинҳор-базинҳор ҳаддан ташқари тўйиб овқатланмаслик керак. Бундай ҳолат, ёшга қараб овқат ҳазм қилишнинг аста-секин секинлаб борувчи имкониятларига кўпроқ мос келади.

Қаришга сабаб бўлувчи касалликларда (атеросклероз, 2 тур қанд касаллиги, остеопороз ва ҳоказо) овқатга тегишли ўзгаришларга тегишли.

Дори воситалари. Ёндош касалликлар туфайли бериладиган дори-дармонлардан ташқари (**қ. Атеросклероз, Глаукома, Катаракта, Семириш, Остеопороз, Қандли диабет ва ҳоказо**) шифокорлар витаминлар, микроэлементлар ва умумий қувват берувчи воситалар (адаптогенлар) препаратларини тавсия этадилар.

Ичиладиган дорилар

Адаптогенлар (умумий қувватга киритувчилар:

Маньжур илдизи аралиялари

Женьшень (Биоженьшень, Геримакс Женьшень, Доппельгерц Женьшень)

Заманиха илдизпояси

Левзей илдизи ва илдизпояси
Левокартинин (Элькар)
Милдронат
Қизилмия илдизи
Фитовит
Цитруллин малати (Стимол)
Элеутерококк экстракти.

Витаминлар препаратлари:

Аскорбат тезоби (Витамин С)
Ретинол ацетати (Витамин А)
Токоферол (Витамин Е)
Глутамевит
Декамевит
Компливит
Ундевит
Юникап.

Витаминлар ва микроэлементлар препаратлари:

Витрум Кардио
Теравит
Триовит
Три-ви Плюс.

Бу муҳим! Кекса кишилар кўпинча сурункали касалликлар билан оғрийдилар, улар одатда ёшларга қараганда кўпроқ дори истеъмол қиладилар, ўртача бир вақтнинг ўзида тўртта ёки бешта дори ичадилар. Кексаларда ёшларга қараганда дорилар тескари таъсир кўрсатиши икки марта кўпроқ ва бу таъсирлар одатда анча оғир кечади. Шу боис энг хавфсиз дори танлаш учун шифокорга мурожаат қилиш шарт.

ТАБИЙ ВОСИТАЛАР

Ташқи муолажа учун халқ табобати рецептлари

Терини тозалаш учун брусника, қичитқийт, қизилпойча, валериана япроқлари омухтаси ишлатилади – ҳар биридан бир сиқимдан 3 л. сувга ташланади, паст оловда 10 дақиқа қайнатилиб, 1 соат тиндирилади, ваннага беш челақча сув солинади. Бундай ваннада бемор 10-15 дақиқа чўмилади.

Юз ва бўйин терини тозалаш ва ёшартириш учун 100 гр. сувда 20 гр. дафна япроғи қайнатилади, бир оз тиндирилади. Латта билан

бўйин ва юзга суртилади. Бир неча кундан кейин юзингиз анча силлиқ ва нурли бўлади.

Капиллярлари кенгайган, чидамсиз ёки заҳаланган тери учун 1 ошқошиқ қуруқ атиргул ёки маврак гиёҳини 2 стакан қайнатилган сувга солиб, янги соғиб олинган сут илиқлигигача тиндирилгач, 2-5 дақиқа компресс қилинади.

Семиз ва кирланган тери учун 1 ошқошиқ қирқбўғим, жўка гули ва дасторбош гиёҳи олиб, 2-3 стакан қайнатилган сувга солинади ва 35-36°C гача тиндириб совутилади. Ярмини 24-25°C гача совутилади. Иссиқ чой ва совуқ компресс билан галма-галдан 2-3 марта алмашиб тозаланади.

Ажиндор ва сўлгин тери учун 1 ошқошиқ жўка гули, туйилган укроп (ёки петрушка) ва 1 чойқошиқ туйилган эман қобиғи (ёки маврак гиёҳи) олдинги рецептдагидек тайёрланади.

Тиришишларни йўқотиш ва сўлгин терини силлиқлаш учун асалли қоида тавсия этилади: 30 гр. асал ва 30 гр. мумни 30 гр. пиёз суви ва 30 гр. оқ лолагул илдизи суви билан аралаштирилиб, омухта сопол идишда паст оловда қиздирилади, мум эрийди, кейин аралаштирилади ва совутилади. Олинган омухта кечқурун юзга суртилади.

Терини уқалаш учун омухта: кедр ёнғоғи мағзи, кедр ёнғоғи қобиғининг туйилгани, бодом мағзи, қулмоқ мойи, ундирилган бўғдой сувидан иборат омухта билан терини уқалаш. Терини тозалайди, унинг ялтирашини тезлаштиради, ажинларни камайтиради.

ЧАРЧОҚ

Сурункали чарчоқ синдроми (СЧС) – сабабсиз, яққол кўриниб турувчи, тананинг силласини қуритадиган, дам олгандан кейин ҳам ўтиб кетмайдиган умумий толиқиш.

Бу касалликнинг муайян сабаблари аниқланмаган, аммо бир қанча фаразлар, жумладан, вирусга ва стрессорга таалуқли фаразлар мавжуд. Вируслар ҳам (грипп, ОРВИ, герпес ва ҳоказо), асабийлашувлар ҳам билвосита иммун тизими ва марказий нерв тизимида бузилишларни келтириб чиқаради. Бошқа маълумотларга кўра касаллик юзага чиқиш сабаби – гормонал мувозанатнинг бузилишидир.

Яна шуни ҳам унутмаслик керакки, толиқиш – бу тананинг узоқ ва қаттиқ ишга ҳимоя таъсири, тана дам олиши кераклигига

ишора. Тўғри, тетиклантирувчи дорилар ичиб ёки ўзини қахва ё аччиқ чой билан бардамлаштириб, толиқишнинг олдини олиш мумкин, аммо охир-оқибат булар барчаси нерв тизими фаолиятида жиддий бузилишларга олиб келади.

СЧС ни “ёш мансабпарастлар гриппи” деб бежиз аташмаган. Бироқ бу касаллик билан фақат катта ёшдаги одамлар эмас, болалар ҳам оғрийди, ҳаммадан ҳам эса сурункали толиқишдан, хотин-қизлар кўпроқ азият чекадилар.

БЕЛГИЛАРИ

Аксарият ҳолларда касаллик ўткир респиратор вирусли инфекция ёки грипп сингари бошланади, фақат соғайиб кетгандан кейин чарчоқлик, ҳолсизлик ва бемадорлик қолаверади.

Сурункали чарчоқликнинг 2 асосий аломати ва 11та майда белгилари бўлади.

Асосий аломатлар

Тўсатдан юзага келувчи сурункали чарчоқлик, тобора кучайиб боради, иш қобилияти кескин пасаяди, дам олишдан кейин ҳам тўхтамайди.

Аслида ундай чарчоқни келтириб чиқарувчи касалликлар ёки бошқа кўзга кўринадиган сабабларнинг йўқлиги.

Майда аломатлар

Кучайиб борувчи ёки узлуксиз чарчоқлик, айниқса, ҳар қандай жисмоний зўриқишдан кейин юзага келади, илгари енгил кечган бўлади.

Сабабсиз иситма.

Тез-тез томоқ қичиб, оғрийди.

Бўйин, энса ва қўлтиқ ости лимфа тугунларининг сал-пал катталашуви.

Мушакларнинг заифлашуви.

Айрим мушак гурухларининг касалланиши (миалгия).

Уйқунинг бузилиши (уйқусизлик, ёки аксинча, уйқу босиш).

Ғалати тарздаги вақти-вақти билан бош оғриши.

Бўғимларда оғриқнинг кўчиб юриши.

Нейропсихик бузилишлар: ёрқин нурни кўтаролмаслик (нурга чидайолмаслик), кўзнинг фириб бериши (кўз олдида доғлар кўриниши), унутувчанлик, асабийлашув, беқарорлик, фикр юритиш фаоллигининг сусайиши, эътиборни бир жойга қаратолмаслик.

Депрессия (руҳий тушкунлик).

Бундан ташқари, СЧСда бошқа аломатлар ҳам бўлиши мумкин: нутқнинг пала-партишлиги, атрофни тўғри мўлжалга ололмаслик, бўлар-бўлмасга ташвишланавериш, ўзини тута билмаслик, тунда тер босиши, нафас олишнинг тезлашиши, иссиқ ва ёки совуққа чидамсизлик, бош айланиши, мувозанатни йўқотиш, ичкиликни кўтаролмаслик, томирнинг нотекис уриши, ичакда оғриқ ва ошқозон бузилиши, оғиз ва кўзнинг қуруқшаши, “ой кўриш” олди синдроми ва эндометриоз, кўкрак атрофида оғриқ, терида доғлар пайдо бўлиши, аллергия, ҳидларга дориларга ва кимёвий моддаларга тоқат қилолмаслик, одатдаги парҳез сақланишига қарамай вазннинг камайиши, соч тўкилиши, карахтланиш, беланги бўлиб қолиш, мушакларнинг беихтиёр учиши (асаб тики), титраб-қақшаш ва “шайтонлаб” қолиш. Буларнинг барчаси олти ва ундан кўпроқ ой давомида чўзиладиган толиқиш вақтида содир бўлади.

Шифокорга қачон мурожаат қилиш керак?

Узоқ давом этувчи чарчоқликда шифокорга мурожаат қилиш керак.

ШИФОКОР КЎРСАТМАЛАРИ

Текширув

Икки асосий ва 11 кичик аломатлардан саккизтаси биргаликда келганда одатда “сурункали чарчаш синдроми”, - деб ташхис қўйилади.

Муолажа

Аниқ ташхис қўйиш – ярим муваффақият. Энди иккинчи ярми – муолажани тўғри тайинлаш. У ноанъанавийдир: автотренинг, рефлекс ва психотерапия, кичик дозаларда антидепрессантлар ичиш, овқатга витаминлар мажмуини ва биологикжиҳатдан фаол қўшимчалар қўшиш зарурлиги, иммунитетни ростлаш лозим.

Парҳез. Одатдаги соғлом овқатлар тавсия этилади – улар хилма-хил бўлиши, ҳеч бир маҳсулот ёки уларнинг пазандалик ишловлари услуги чекланмаган бўлиши керак.

Анъанавий бўлмаган озиқланишнинг турли хилларида, овқатлар таркибига – “шифобахш очлик” ҳисобига соғлиқни мустаҳкамлашга ҳаракат қилишдан тийилиш лозим. Ширин, аччиқ чой ёки қаҳвага 1-2 қошиқ қоньяк, аралаштириб, ёғсиз қуюқ бульон, қора шоколад билан истеъмол қилиш қисқа муддатли ва фақат симптоматик (ҳолсизликни камайтириш, кўнгил қолиш,

бошнинг зилдай бўлиши ва ҳоказоларда) ижобий самара бериши мумкин.

Овқатга биологик жиҳатдан фаол, бадан қувватини оширувчи женьшень, элеутерококк, хитой лимони, левзей экстрактлари бўлган қўшимчалардан кўра, шу ўсимликларнинг дори препаратларини ичган маъкул. БФҚ (биологик фаол қўшимча)лар таъсир қилувчи гиёҳлар миқдори аналогик доривор препаратларга нисбатан камроқ. Бундан ташқари, биологик жиҳатдан фаол қўшимча (БФҚ) бошқа моддаларни ҳам ўз ичига олади, бу муайян одам учун улардан ҳар бирининг самарадорлигини аниқлашни қийинлаштиради.

Ишлаб чиқаришнинг тегишли техник даражасига эга бўлган (фармацевтик саноатнинг СМР андозаларига риоя қилиб) БФҚ ишлаб чиқарувчини танлаш катта аҳамиятга эга, уларнинг маҳсулоти кўп ҳадли клиник синовлар томонидан текширилган ва Россия Федерацияси Соғлиқни сақлаш ва ижтимоий тараққиёт вазирлиги ва Россия тиббиёт фанлари академияси томонидан фойдаланишга рухсат этилган бўлади.

Шубҳасиз, овқатлар таркибини кунда поливитамин-минерал препаратларидан 1-2 драже билан тўлдириш мақсадга мувофиқ, бироқ касаллик аломатларига бевосита яхши таъсир кўрсатиш ниятида эмас, балки овқатнинг витаминли тўлақонлилигини таъминлаш учун шундай қилинади, бу моддаларнинг меъёрдагидек алмашинувиға ва организмнинг иммун ҳимоясига имкон беради.

Ичиладиган дори воситалари

Адаптогенлар (умумий қувват бағишловчилар):

Маньчжур аралияси илдизи

Женьшень (Биоженьшень, Геримакс женьшень, Доппелгерц Женьшень)

Заманиха илдизпояси

Левзен илдизи ва илдизпояси

Левокарнитин (Элькар)

Мидронат

Қизилмия илдизи

Фитовит

Цитруллин малати (Стимол)

Элеутерококк экстракти.

Витаминлар ва микроэлементлар препаратлари:

Витрум Кардио

Глутомевит
Декамевит
Компливит
Теравит
Триви Плюс – Триовит
Ундевит
Юникан.

ТАБИЙ ВОСИТАЛАР

Толиқишни даволаш бўйича оддий маслаҳатлар

Жанжалли вазиятлардан ўзингизни ўтдан сақлангандай сақланг. Жанжаллар, баҳсларга аралашманг. Кўнгилсизликлар пайтида узоқ куйинманг, уни юракка яқин олманг, тезроқ хаёлингиздан чиқариб ташланг. Ҳамма нарсада яхши жиҳатларни кўришга ҳаракат қилинг. Зеро сизу бизга ҳаммадан ҳам худди шуниси керак!

Уй кийимингиз енгил бўлсин, вақти-вақти билан паркет ёки гиламда оёқяланг юринг. Тоза ҳавода сайр қилишдан асло қайтманг, фақат елвизакдан эҳтиёт бўлиш керак.

Совуқ сувда артининг, сув ҳароратини аста-секин тушириб боринг, аммо 1°C дан паст бўлмасин.

Хоккейчилар ва фигурали учувчилардан ибрат олинг – оёқларингизни совуқ сувда “буғланг”, (5-10 дақиқа кифоя). Оёқ ваннаси учун сув ҳарорати аввал 30°C ни, аста-секин пасайиб-пасайиб 15-16°C ташкил этсин (фигурачилар ва хоккейчилар музда узоқ туришга ўзларини шу тарика ўргатадилар).

Ҳар кун эрталаб совуқ сувда оғзингиз ва бурнингизни чайинг – бу тобловчи амаллар ишчанлик кайфиятини сақлашга ва айниқса, актёрлар, суҳандонлар, хонандалар учун соғлиқларини мустаҳкамлашга ёрдам беради.

Вируслардан сақланинг, борли-ю шамоллаб қолсангиз, боз устига грипп бўлсангиз – даволанинг.

Кунда 1-1, 5 соат тоза ҳавода сайр қилинг. Буни қатъий қоида қилиб олинг, ҳар якшанбада ўрмонга ёки яқин орадаги ҳиёбонга бориб айланинг. Бу жисмоний ва руҳий соғлиққа яхши таъсир кўрсатади.

Баҳорда сустлашган иммун тизимининг яхшиланиши учун оддий саримсоқпиездан фойдаланилади (кунига 2 бўлак истеъмол қилиш кифоя).

Халқ табобати рецептлари (дамламалар)

Майиз, баргак, ёнғоқ. асал- 200гр. дан, лимон – 2 дона. Қурук меваларни яхшилаб чайинг, лимонни пўсти билан ва ёнғоқ мағзини гўштқиймалагичдан ўтказиб, асал билан қориштиринг. Кунига 1-3 чойқошиқдан истеъмол қилинг.

Ялпиз япроғидан 1 ошқошиқни 200 мл. қайнатилган сувга солиб, 5 дақиқа тиндириг. 1 чойқошиқ асал билан чой ўрнида тановул қилинг. Душда чўмилиб, дам олганингиздан кейин тановул қилсангиз, яхши натижа беради.

Сули сомонидан 1 ошқошиғини туйинг ва 500 мл қайнатилган сувга солинг. Кун давомида тановул қилинг.

Қора арча мевасидан 2 чойқошиғини 2 стакан қайнатилиб совиган сувга солиб, 2 соат тиндириб, сузғичдан ўтказинг. Кунига 3-4 маҳал 1 ошқошиқдан ичинг.

Женьшень, хитой лимони, маньчжур аралияси спиртли настойкасидан кунига 2 маҳал овқатдан 30 дақиқа олдин 15-20 томчидан ичинг.

Ташқи муолажа учун халқ табобати рецептлари

Чарчоқ, толиқишни бартараф этиш учун, эфир мойи ваннасида чўмилиг: мойчечак мойи – 2 томчи, розмарин мойи – 5 томчи, ёронгул мойи – 3 томчи. 100 мл. кефир ёки йогуртга аралаштиринг. Аралашмани илиқ сувли ваннага қўйинг. Умумий ванна кунига 1 маҳал, 15 дақиқа, 10-15 марта қайтарилади.

Ҳар куни баданингизни совуқ сувда ивитилган сочиқ билан артиб, куннинг биринчи ярмида контрастли душда чўмилиг.

Ақлий меҳнат қилувчи одамларга бошдан қонни ҳайдаш учун уйқудан олдин иссиқ оёқ ваннаси (42°C) қилиш фойдали.

XXVII. БОБ.

САЛОМАТЛИК ДАРАЖАСИНИНГ АСОСИЙ КЎРСАТКИЧЛАРИ ВА УЛАРНИ ЯХШИЛАШ

Бу кўрсаткич юрак фаолиятини баҳолаш имконини беради. Пульс тезлиги ошса, жисмонан заиф юрак 1 суткада 14 минг марта “ортиқча” қисқаради ва тезроқ ишдан чиқиши мумкин. Тинч ҳолатда юрак қанча кам урса, юрак мускуллари шунча бақувват бўлади. Бундай ҳолатда юрак ўзини анча эҳтиёт қилиб ишлайди: бир марта қисқарганда кўпроқ ҳажмдаги қонни сиқиб чиқаради ва дам олишга кўпроқ вақт қолади.

Юрак қисқариши тезлигини ўлчаш учун 5 дақиқа дам олгандан кейин, ёки эрталаб уйқудан кейин ётган ҳолатда 2, 3, 4 бармоқларингизни иккинчи қўлингизнинг бош бармоқ асосига қўясиз ва томир уришини санайсиз.

Соғломлаштирувчи жисмоний машқларни (айниқса, аэробика йўналишида – юриш, сузиш ва бошқа) узоқ вақт давомида бажариб борсангиз, тинч ҳолатда юрак қисқаришининг тезлиги пасайиб боради. Агар бир неча йил давомида шуғуллангандан сўнг, кўрсаткич бўйича 4-5 балл тўплаолмасангиз, демак, машқларни нотўғри бажараётган бўласиз. Масалан, одам фақат юрак ҳажмини ошириш билан қизиқаётган ёки машғулотларни нотўғри бажараётган бўлиши мумкин.

Юракнинг қисқариш тезлигини 40 зарб/дақиқадан пасайтириш шарт эмас. Лекин шуни билиш лозимки, 24-36 соат оч юргандан кейин ёки устингиздан муздек сув қуйганингиздан кейин юракнинг қисқариш тезлиги ўз-ўзидан 6-10 зарб/дақиқагача пасайиши мумкин. Балларни ҳисоблаётганингизда тинч ҳолатда (эрталаб, уйқудан кейин, ётган ҳолда) юрак уриши 1 дақиқада қанча эканлигини санаш лозим.

Юракнинг қисқариш тезлигини назорат қилаётганингизда, пульснинг ритмига ҳам мос келаётганлигини кузатиб боринг. Агар ўлчаш вақтида, юрак ишида вақтинчалик тўхтовларни сезсангиз, экстрасистолла (юрак мушакларининг навбатдан ташқари қисқариши) ёки аритмия (пульс ишида ритм бузилиши) нинг хавфи бор ва бу одамни ҳар томонлама чуқур текширишдан ўтказиш кераклигини тақозо этади. Бундай нохуш ҳолатларнинг келиб чиқишига организмдаги инфекция ўчоқлари (кариесли тишлар,

яллиғланиш томоқ безлари ва бошқалар) сабаб бўлиши мумкин. Демак, уларни тезда даволаш лозим. Организмда инфекция ўчоқлари бор экан, бу пайтда соғломлаштириш машқлари билан шуғулланиш тавсия этилмайди. Агар ҳавотирли жойи бўлмаса, поликлиникада ёки врачлик-физкультура диспансерида тинч ҳолатда электрокардиограмма қилиш лозим. Агар юрак ишида вақтинчалик тўхташлар 4:40 нисбатдан кам бўлса (юрак 40 секунд ишлаганда пауза 4 тадан кам бўлса), бу ўзгаришларни жисмоний юкломани камайтириш ва врач тавсияси бўйича, тинчлантирувчи воситаларни қабул қилиш лозим. Соғломлаштирувчи машғулотлар услубини қайта кўриб чиқиш, пульс ритмини бузаётган хатоликлар бўлса, уларни тузатиш керак. Юрак ишида вақтинча паузалар 4:40 нисбатидан ортиқ бўлса, врач-кардиологга мурожаат қилиш лозим.

Жисмоний юкломалардан кейин одам ўзини совуқ сувда чўмилишдан эҳтиёт қилгани маъқул, негаки бундай амал юрак-қон томир тизимининг фаолиятини бузиб юбориши ҳеч гап эмас. Ҳар бир киши ўзи учун мос келадиган жисмоний юклама (машқ)ларни ва сув даражасини танлаб олиши керак.

АРТЕРИЯ БОСИМИ

Юрак-қон томир тизими фаолиятини назорат қилишга имкон берадиган кўрсаткичлардан бири артерия босимидир. Уни ўлчаш учун тонометр керак. Артерия босимини йилига камида 2 марта ўлчаб туриш лозим.

Артерия босимини гипертония ёки гипотония ҳолатлари бошланаётган пайтда жисмоний юклама ёрдамида меъёрига келтириш мумкин. Спорт ўйинлари, тезлик ва куч, ёки куч ишлатиладиган спорт турлари артерия босимини оширади, секинлик билан, оҳиста бажариладиган машғулотлар (юриш, секин чопиш, сузиш, чанғида юриш, қайиқда сузиш, велоспорт) артерия босимини пасайтиради. Соғлиқни мустаҳкамлаш учун шуғулланар экансиз, энг яхши кўрсаткич (110/70 мм. симоб устуни)га эришиш учун интилинг. Артерия босими 120/80 бўлса, бу ҳам яхши кўрсаткич ҳисобланади. Бутун ҳаёт мобайнида шундай босим кўрсаткичини сақлаб қолишга ҳаракат қилиш керак.

БИОЛОГИК ЁШНИ БАҲОЛАШ

Биологик ёшни комплекс баҳолаш учун жисмоний саломатлик даражаси кўрсаткичларидан фойдаланиш мумкин. Энг яхши

биологик ёш 7, 0 балл ва ундан кўпроққа тўғри келади. Бу кўрсаткич соғлом турмуш кечирадиган 20-25 ёшли йигитларга хосдир.

6, 0-6, 9 балл – 30 ёшгача бўлган одамларга; 3, 0-3, 9 балл – 60 ёшгача; 2, 0-2, 9 балл – 70 ёшгача; 2 баллдан кам бўлса – 70 ёшдан катта одамларга таалуқли бўлади.

Айрим аъзо ва тизимларнинг биологик ёшини аниқлаш учун махсус тестлар ҳам ишлаб чиқилган.

Терининг ёши.

Катта ва кўрсаткич бармоқларингиз билан кафтингизнинг орқа томонидаги терини сиқиб ушланг, 5 сония давомида тортиб туринг. Агар сиқилган жойидаги излар 5 сония ва ундан камроқ вақт ичида йўқолса, терининг биологик ёши 45 дан ошмаган бўлади: 6-15 сония – 60 ёшни; 16-55 сония – 70 ёшни билдиради.

Кўзларнинг биологик ёши.

Газетадаги мақолани кўзингизга иложи борича яқин келтириб ўқинг, газета ва кўзингиз орасидаги масофани линейка билан ўлчанг. 21 ёшдаги одам газетани 10 см. масофадан ўқий олади, 34 ёшда бу масофа 14 см. га, 60 ёшда 100 см. гача узаяди.

Мувозанат учун тест

Яланг оёқнинг биттасида илож борича узоқ туринг (иккинчисини букиб олинг). Қўллар ён томонга туширилиб, кўзлар юмилади. Шу ҳолатда 30 сония туролсангиз 9 демак ҳали ёшсиз, 5 сониядан кам турсангиз, қартая бошлабсиз...

ҚОН ТАРКИБИГА ҚАРАБ ТАШХИС КЎЙИШ

Қўлингизга таҳлил қоғозларини олар экансиз, касалим йўқмикан деб хавотирланасиз. Лекин мутахассис бўлмаган одам буни билиши қийин. Турли хил адабиётларда қоннинг кўрсаткичлари бир-биридан фарқ қилади. Таҳлилларга қараб саломатлик даражасини фақатгина врач айтиб бериши мумкин. Бизнинг вазифамиз – кўпчилик соғлом одамларда учрайдиган ўртача кўрсаткичлар билан таништириш. Агар у ёки бу томонга силжишлар бўлса, врач назорати остида қоннинг таркибини яхшилаш чораларини кўрмоқ зарур.

Кўрсаткичлар	1-6 ёшли боалалр	7-12 ёшли болалар	13-16 ёшли болалар	Ёши катта одамлар
Гемоглобин, г/л	110-140	120-140	115-150	Эркаклар 132-164 Аёллар 115-145
Эритроцитлар 10 ¹² /л	3, 5-4, 7	3, 5-4, 7	3, 5-5	Эркаклар 4, 0-5, 0 Аёллар 3, 5-4, 5
Ретикулоцитлар, %	3-12	3-12	3, 6-5, 1	2
Тромбоцитлар, 10 ⁹ /л	160-390	160-380	160-360	180-320
СОЭ, мм/л	4-12	4-12	4-15	Эркаклар 1-10 Аёллар 2-15
Лейкоцитлар, 10 ⁹ /л	5-12	4, 5-10	4, 3-9, 5	4-9
Нейтрофиллар, 10 ⁹ /л	0, 5-5	0, 5-5	0, 5-6	2, 01-5, 8
Нейтрофиллар, %	25-60	35-65	40-65	46-76
Эозинфиллар, %	0, 5-7	0, 5-7	0, 5-6	0-5
Базофиллар, %	0-1	0-10	0-1	0-1
Лимфоцитлар, %	26-60	24-54	22-50	18-40
Моноцитлар, %	2-10	2-10	2-10	2-9

БЎЙ – ОҒИРЛИК ИНДЕКСИ

Саломатлик даражасига баҳо беришда ҳаётий кўрсаткич ўрнига бўй-оғирлик индексидан ҳам фойдаланиш мумкин, зеро бу кўрсаткич ҳам одамнинг ҳаётда узоқ яшаш қобилятига далил бўлиши мумкин.

Бўй-оғирлик индекси бўй оғирлигидан (см) тана оғирлигини (кг) айириш билан аниқланади. 18-20 ёшдан кейин индексдаги ҳар қандай ўзгариш организмда модда алмашув жараёнлари бузила

бошлаганидан дарак беради ва бўй-оғирлик индексини меъёрга келтириш учун шошилиш чоралар кўриш кераклигини тақозо қилади.

Тананинг меъёрий оғирлигини белгилашда одамнинг ёшига қараб (айниқса, 30 ёшдан кейин) ўзгартириш керак эмас. Ёшни назарга олиб, одам ўзини семириб кетишига бепарво бўлса, саломатлик даражаси пасайишига ва “қариликка хос касалликлар” келиб чиқишига йўл қўйган бўлади. Саломатлик ва узок умр кўриш учун бўй-тана оғирлиги индексини 105-115 (суяк қалинлигини ҳисобга олган ҳолда) муттасил бир хил ушлашга ҳаракат қилиш керак. Бунга махсус овқатланиш режими ва аэробика машғулоти ёрдам беради.

ЖИСМОНИЙ МАШҒУЛОТЛАР БИЛАН ШУҒУЛЛАНИШ СТАЖИ

Саломатлик даражасига умумий баҳо беришда соғломлаштирувчи жисмоний машқлар билан шуғулланиш стажи ҳам муҳим омил ҳисобланади. Бу стаж ошиб боргани сари саломатлик даражасининг кўрсаткичлари ҳам яхшиланиб боради.

УМУМИЙ ЧИДАМЛИЛИК

Агар одам жисмоний машғулоти билан шуғулланмаса, унинг умумий чидамлилик кўрсаткичлари 13 ёшдан ёмонлаша бошлайди. Юрак-қон томир ва нафас олиш тизимларининг чидамлилиги, демакки, умумий ишчанлик қобилятини кўрсатувчи муҳим тестлардан бири – 2 км масофани босиб ўтиш кўрсаткичлари билан боғлиқ.

СИЙДИК ТАҲЛИЛИГА ҚАРАБ ТАШХИС ҚЎЙИШ

Сийдик таҳлилининг натижалари маълум бўлгач, кўрсаткичларда силжиш бўлса, врачга мурожаат қилиш лозим.

Мустақил равишда ҳам ташхис қўйиш мумкин. Бунинг учун сийдик рангини ўзгартирадиган маҳсулотларни (чай, кофе, ароқ) истеъмол қилманг. Ярим кечагача сийдик “овқат ҳисобига” келади, ярим кечадан кейин “касаллик ҳисобига” келади. Шу охириги порциясини шиша идишга йиғиб қўйиш керак. Соғлом одамнинг сийдиги оч-сарик рангли, ўткир ҳидли бўлади.

СИЙДИК АНАЛИЗИ

Кўрсаткичлар	Меъёр	Силжиш
Сийдик реакцияси (РН)	Нордон	Ишқорий
Солиштирма оғирлиги сийдикнинг зичлиги сувга нисбатан олиниб, ареометрда ўлчанади	1, 018 ва кўпроқ	1, 018 ва камроқ
Оқсил	Бўлмайди	Бўлади
Қанд	Бўлмайди	Бўлади
Эритроцитлар	Бўлмайди	Бўлади

Чукма баробар чўкади, кўпиги суюқликнинг бутун сатҳини қоплайди, буғи идишнинг четидан бошлаб йўқола бошлайди. Қуйидаги жадвалда келтирилган силжишлар, ўзгаришлар касаллик борлигидан хабар бериши мумкин.

Сийдикнинг белгилари	Организмдаги бузилишлар
РАНГИ	
Сариқ	Жигар ва ўт қопада ёқимсиз ўзгаришлар , фаолият бузилиши
Оқимтир	Организмда шиллик модданинг тўпланиб қолиши
Қизил	Қон касалликлари
Қора ёки ранг-баранг	Захарлар тўпланиши ва организм захарланиши
ХИДИ	
Қуюқ, ёқимсиз (сассиқ)	Кучли яллиғланиш жараёни
Ҳид йўқ ёки билинар-билинемас	Модда алмашувининг бузилиши
Сийдикдан овқат ҳиди келади	Овқат организмда ҳазм бўлмаган
КЎПИК	
Кўпик майда, сариқ, тез йўқоладиган	Жинар ва ўт йўллариининг касалликлари

Қизил	Қоннинг касаллиги
Сўлакка ўхшайдиган	Ошқозон-ичак йўллари шиллик қаватида бузилишлар
Ранг-баранг	Организмнинг захарланиши
ЧЎКМА	
Сувдаги бир сиқим жунга ўхшайди	Қон, жигар ёки ўт қопининг касалликлари
Булутга ўхшайди	Ўпка касалликлари
Йирингга ўхшайди	Организмда йиринг тўпланиб қолиши
Қумга ўхшайди	Буйраклар касаллиги

ОЁҚДАГИ КАДОҚЛАРГА КАРАБ ТАШХИС ҚЎЙИШ

Ноқулай пойафзалдан ёки яссиоёқликдан пайдо бўлган қадоклар пойафзални алмаштиргандан кейин, ёки ортопед-травматолог тўғри танлаб берган супинатордан кейин йўқолиши мумкин, лекин ички аъзоларнинг касаллиги туфайли пайдо бўлган қадоклар ўз-ўзидан йўқолмайди. Бунинг учун сабабинитараф қилиш керак.

Қадокларнинг турлари ва жойлашган ерлари	Организмдаги бузилишлар
Товондаги оғрийдиган ёриқлар	Ичак фаолиятидаги чуқур бузилишлар. Албатта текшириш керак
Товон атрофидаги қаттиқ тақасимон қадоклар	Бўғимлардаги зарарли ўзгаришлар
Ўнг ёки чап оёқнинг товони ташқарисида пайдо бўлган тақасимон қадоклар	Умуртқа поғонасининг касаллиги
Тақасимон қадок товондан бошланиб, оёқ кафтининг ички қисмигача давом этади	Ичак иши бузилган, жиддий текшириш ўтказиш лозим
Ўнг оёқ кафтининг кичик бармоғи остида қадок	Жигар ишида бузилиш
Чап оёқнинг кичик бармоғи остида қадок	Юрак ишида ёмон бузилишлар
Оёқ кафтида 2, 3, 4, 5-бармоқлар рўпарасида қадок	Асаблар ҳаддан ташқари таранглашган, организм озиб,

	дармони куриган
Оёқдаги катта бармоқнинг тепа қисмида қадоқ, ёки дағаллашган тери	Қалқонсимон безнинг ишида тўхталиш, модда алмашув секинлашган
Оёқнинг катта бармоғи рўпарасидаги дўнг бўғим устидаги қадоқ	Аёлларда – тухумдонлар дисфункциясининг бошланиш даври Эркакларда – простата безининг яллиғланиши

ТИРНОҚЛАРГА ҚАРАБ ТАШХИС ҚЎЙИШ

Тирноқларнинг ҳолати ҳам саломатлик кўрсаткичи бўлиб хизмат қилади. Тирноқларга қараб, уларнинг шакли, тузилиши, ранги ва қаттиқлиги ўрганилади. Соғлом тирноқ бармоқнинг охириги фалангаси устки сатҳининг ярмини эгаллайди ва ўрта ҳисобда 12-13 мм. Узунликка эга. У силлиқ, чуқурчалари, нуқталари ва бурмалари йўқ, бутун сатҳи пушти ранг, бироз ялтироқ бўлади. Тирноқнинг энг кенг жойида жойлашган бироз ботиқлик тирноқ сатҳининг 1/5 қисмига тенг. Ботиқлик бўлмаслиги ёки жуда катта бўлиши – асабийлик белгиси.

№	Тирноқнинг белгилари	Саломатлик ҳолати
1	Яхши шаклга эга	Соғлом
2	Мўрт ариқчалар	Оҳак тўпланган
3	Шлаккли (тузли) қатламлар	Ошқозон-ичак йўллариининг ўткир касалликлари
4	Ғажилган тирноқ	Неврозлар, гастритлар, аёлларда жинсий аъзолар дисфункциясси
5	“Оқ доғлар”, юмшоқлик ва мўртлик	Организмда кальций етишмаслиги
6	Ранги оқарган тирноқлар	1) Камқонлик, организмда темир моддаси етишмайди. 2) Қон йўқотишлар. 3) Илик касаллиги
7	Хаворанг тирноқлар	1) Юрак фаолиятида камчиликлар, нуқсонлар мавжуд 2) Ўпканинг сурункали касалликлари 3) Болаларда – юракнинг туғма

БОШҚА БЕЛГИЛАРГА ҚАРАБ ТАШХИС ҚЎЙИШ

Қуйида энг кўп учрайдиган белгилар кўрсатилган. Улар пайдо бўлиши билан мутахассисга муурожаат қилиш зарур.

№	Белгилар	Организмдаги бузилишлар
1	Кўз остида қора айлана доғлар	Буйрак ва юрак ишида носозликлар
2	Кўзнинг оқида қизил томирлар, жисмоний ва ақлий чарчаш.	Асаб тизимининг бузилиши
3	Пастки лабнинг чўзилиши	Ичак ишининг ёмонлашуви
4	Қошлар ўртасидаги вертикал ажин	Жигар зўриқиш режимида ишлаяпти
5	Тўсатдан тез-тез қайтариладиган ғазабланиш (невроз)лар	Жигар ишининг ёмонлашуви
6	6) Сочнинг олд томондан тўкилиши	Шакар ва ширин ичимликлар, чой, кофени кўп истеъмол қилиш
7	Сочнинг тепа томонидан тўкилиши	Ҳайвонлардан олинган махсулотларни кўп истеъмол қилиш
8	Кечаси хуррак тортиш, Ахиллес пайининг кенгайиб кетганлиги	Атеросклероз, марказий семириш (Ёғ массаси асосан қорин устида ва кўкрак қафаси атрофида тўпланиб қўл ва оёқлар озгинлигича қолади.)
9	Сабабсиз ваҳима ва қўрқув	Юракни текшириш керак
10	Пешонада майда тешикчалар, қўлтиқда ва кўз остида қизилликлар	Юрак мушаклари қон билан етарлича таъминланмайди
11	Қулоқнинг зирак тақиладиган ерида диагонал бурма	Бурма қанча чуқур бўлса, ёш қанча катта бўлса, томирлар шунча кўп склерозга учраган, юрак-қон томир касалликлари

		келиб чиқиши хавфи шунча кўп.
12	Қизил лавлаги шарбатини ичгандан кейин сийдикнинг қизил рангда бўлиши	Ичакнинг раққа қарши химояси (микрофлора бузилган) ичак соғлом бўлса лавлаги шарбати сийдикни қизилга бўямайди.
13	Липомалар (ёғ тугунчалари)	Йўғон ичакда палипоз борлиги белгиси
14	Йўғон бўйин, икки қаватли ияк (бақбақа), семиз лунжлар (айниқса ёш болаларда)	Овқат яхши ҳазм бўлмайди ва организмда захарлар тўпланади
15	Бўйиннинг қўнғир ёки қизил рангда бўлиши	Қорин бўшлиғидаги аъзоларнинг яллиғланиши
16	Пушти ранг ҳуснбузарлар, 40 ёшдан кейин (кўпроқ аёлларда), лунжларда, бурун устида, пешонада иякда пайдо бўладиган қизиллик ва қизил тошмалар	Жигар ва ошқозоннинг сурункали касаллиги
17	Осилиб турувчи холлар	Организм ичида полиплар борлиги
18	Ўсмирлик ҳуснбузарлари	Ёғли тери
19	Иштаха йўқлиги	“В” гуруҳига кирадиган витаминлар етишмаслиги, юрак, ошқозон, ичак ёки буйрак касаллиги
20	Қовоқларнинг силкиниши	Организмда магний етишмаслиги
21	Тез-тез чанқаш	Диабет белгиси
22	Яллиғланиш жараёнлари ёки кутилмаган вақтда (ҳайз кўришлар ўртасида) қон келиши	Ўсманинг белгиси бўлиши мумкин
23	Ахлатда қон бўлиши	Ичакнинг яллиғланиши, ўсма, геморрой, қон оқиши ёки қон ивишининг бузилиши. Лейкемиянинг белгиси бўлиши ҳам

		мумкин.
24	Оғиз бурчакларидаги ёриқлар	Организмда темир моддасининг етишмаслиги
25	Қўл ва оёқ тирноқларининг мўртлиги	Қалқонсимон без ёки ўпкаларнинг касаллиги
26	Озиш учун воситалар қўлланмаган ҳолда тана оғирлигини йўқотиш	1) Инфаркт бўлиши мумкинлиги ҳақида огоҳлантириш; 2) Модда алмашинуви бузилганлиги тўғрисида ахборот; 3) Рак касаллиги
27	Тана териси рангининг ўзгариши	1) сариқлик-жигар ёки талоқ касалига ишора 2) Тери ва лабларнинг кўкариши юрак касалига ёки ўпка ракига гувоҳлик беради
28	Йўтал (2-3 ҳафтадан ортиқ)	1) Сурункали бронхит 2) Астма, юрак касаллиги, ёки ўпка раки
29	Қичиш (узоқ давом этадиган)	Диабет, замбуруғли инфекция, асаб бузилишлари
30	Оғиздан ҳид келиши	Ошқозон касаллиги, модда алмашув бузилиши ёки диабет
31	Шишлар	1) Бир оёқ шишса-лимфатизимининг шамоллаши, веналар кенгайиши 2) Иккала оёқ шишса – буйрак ёки юрак касаллиги 3) Тана тўқималардаги шишлар-жигар касаллиги асорати
32	Қулоқда шовқин	Томирларнинг торайиши ва юқори қон босими
33	Милклардан қон оқиши	1) Милкларнинг шамоллаши, Пародонтит

		2) Овқат рационада витамин С ва Р етишмаслиги
34	Тилнинг ачиши	1) Анемия (камқонлик ёки организмда В гуруҳига кирадиган витаминлар етишмаслиги) 2) Аччиқ овқат ёки чекиш таъсирида келиб чиқиши мумкин
35	Эркаклар спермасида қон бўлиши (гемоспермия)	Сийдик – жинсий тизим аъзоларида яллиғланиш ёки ўсма касаллиги
36	Қовоқлар соҳасида халтачалар Қоринда киндик атрофидаги оғриқ қориннинг пастки қисмига ҳам тарқалиб, кўнгил айланиши, титроқ, иситмани келтириб чиқаради.	Юрак қон-томир тизимида фаолият бузилиши, буйракларнинг ёмон ишлаши ёки ички секреция безларининг касалликлари 1) Аппендицит бўлиши эҳтимоли бор 2) Перитонит (қорин бўшлиғининг яллиғланиши) келиб чиқмасидан олдин шошилишч врач ёрдами талаб қилинади.

ОВҚАТЛАНИШ ЭКОЛОГИЯСИ

XX асрнинг иккинчи ярмидан бошлаб одам организмини токсик моддалар билан бўлганган озиқ-овқат маҳсулотларидан ҳимоя қилиш муаммоси келиб чиқди.

Шундай элементлар борки, инсон ҳаёти учун улар албатта мавжуд бўлиши шарт. Улар энг аввало – кальций, магний, рух, кремний ва бошқалар. Ҳайри элементлар (масалан, мис) кичик миқдордагина одам организми учун фойдали, катта миқдорда эса улар зарарли бўлади. Айрим элементлар эса (алюмин, симоб, кадмий) организм учун ҳеч қандай қимматга эга эмас, ҳар қанча миқдорда бўлмасин, организм учун зарарлидир.

Қуйидаги жадвалда организм учун зарарли бўлган элементлар келтирилган

Элемент	Қаерда кўп учрайди	Соғлиққа таъсири
Кадмий	Сигарет тутунида, ичимлик сувида, ифлосланган ҳавода, ўғитларда	1) Буйракларда тўпланиб, қон босимини оширади, организм иммунитетини пасайтиради, умрни қисқартиради. 2) Одамнинг ақлий қобилиятига салбий таъсир кўрсатади, чунки бош миянинг яхши ишлаши учун зарур бўлган рухни сиқиб чиқаради.
Алюмин	Ошхона идиш-товоқларини ишлаб чиқаришда, маҳсулотларни ўраш учун ишлатиладиган фольга, пиво банкасида. Алюмин кам миқдорда бўлса ҳам аспиринда, дезодорантларда, ичимлик сувида, хатто тузда ҳам бор.	Алюминорганизмда тўпланиб қарилик, ақл пасайишига, тез таъсирланувчанликка, болаларда ҳаракат реакцияси бузилишига, анемияга, бош оғриғига, буйрак касалликларига, жигар касаллигига, ичаклар яллиғланишига, Паркинсон касаллиги билан боғлиқ неврологик ўзгаришларга сабаб бўлиши мумкин.
Қўрғошин	Автомашиналар юрадиган йўл ёки аэродромлар яқинидаги боғларда ўстирилган сабзавот, мева ёки резавор мевалар таркибида (чунки самолёт ва машиналар моторидан чиққан тутунда кўп бўлади). Шунинг учун автомашиналар	1) Организмда тўпланиб қоринда оғриқ, анемия, артрит, мия фаолиятининг бузилиши, тез таъсирланувчанлик, аёлларнинг бола туғиш вазифаси қийинлашувига сабаб бўлади. 2) Иммунитет пасаяди, умумий дармонсизлик, айрим рухий касалликларни келтириб чиқаради. Жигар

	юрадиган йўл атрофида боғ ва экин майдонлари яратилса, камида 100 метр нарида бўлгани маъкул. Ўша ерларда кўзикорин, гиёҳ ўтлар, овқат учун ишлатиладиган ўтлар, кўкатларни термаслик керак.	ва буйракларни заҳарлайди, витамин Д синтезига салбий таъсир кўрсатиб, кальций камайиб кетади. Кўрғошиндан айниқса, ёш болалар (2-5 ёш), эски уйларда, 1-қаватда, бензоколонка яқинида яшовчилар, крандан сув ичувчилар кўпроқ зарар кўради. Деворлардаги буёқлар кўчиб тушаётган уйларда яшовчи болалар ҳам зарар кўради.
Симоб	Кимёвий ўғитлар, тиш амальгаммали пломбаларида, мастикада, пестецидларда, сувли эмульсион буёқларда, пластмассаларда.	1) Аллергия, артрит, мия фаолияти бузилиши, тизза ва тирсак бўғимларидаги тўқиманинг таркибий бузилиши рўй беради. Кўриш қобилияти ёмонлашади, буйраклар зарарланади, тишлар тўкилади, иммун тизими бўшашади. 2) Ҳомиладор аёлларда ҳомиланинг ривожланишига салбий таъсир кўрсатади.

СУРУНКАЛИ ЧАРЧАШ СИНДРОМИ

Сурункаличарчаш синдроми – руҳан эзилиш натижасида доимий равишда пайдо бўладиган чарчоқлик. Сурункали чарчаш синдроми билан оғриган беморлар ўзларини ниҳоятда ҳолдан тойган, руҳан вайрон бўлгандек сезадилар. Ҳозирги пайтда сурункали чарчаш синдромининг келиб чиқиши ҳақида бир неча хил тахминлар бор: инфекцион, иммун тизимининг зўриқиши, сурункали интоксикация таъсири ва бошқалар

Сурункали чарчаш синдромида учрайдиган иммун тизимининг зўриқиши натижасида вирусларнинг кўпайишини - замонавий турмуш тарзининг асорати дейишга асос бор.

Сурункали чарчаш синдромига кўпинча маъсулиятли ишда ишлайдиган, қўл остидаги хизматчилари ишни яхши бажара олмаслигидан хавфсирайдиган одамлар дучор бўладилар. Бундай беморлар касал авжига чиққан пайтларда ҳам дам ололмайдилар.

Ачинарлиси шундаки, сурункали чарчаш синдромига йўлиққан беморлар касалликнинг келиб чиқишига ўзларининг турмуш тарзи сабаб эканлигини билмайдилар.

Масалан: ўзига-ўзи ҳаддан ортиқ баҳо бериш, бошқаларга нисбатан ортиқча талабчанлик – худди шу касалликка сабаб бўлиши ҳеч гап эмас.

Сурункали чарчаш синдромини даволаш усули асосан дистрессларни йўқотишга қаратилиши лозим.

Фойдаланилган адабиётлар рўйхати

1. Абу Али ибн Сино “Тиб қонунлари 1-китоб” Тошкент “Шарқ” 2020 йил
2. Абу Али “Тиб қонунлари” 3-китоб Тошкент “Шарқ” 2020 йил
3. Абу Али “Тиб қонунлари” 1-китоб Тошкент “Шарқ” 2020 йил
4. Абу Али “Тиб қонунлари” V-китоб Тошкент “Шарқ” 2020 йил
5. Дадаев Х. «Дорисиз даволаш усуллари». Т. Ибн-Сина 2001 г. 40 с.
6. Дадаев Х. «Зулук билан даволаш» Метод. рекомандация. Т. 2007 г. 18 с.
7. Дадаев Х. Без лекарственные методы лечения. Т. Ибн-Сино 2011 г. 210 с.
8. Дадаев Х с соавт. Современное состояние народной медицины в Узбекистане. Т. Журнал Ассоциация врачей Узбекистана 2019г №3 125-130с.
9. Дадаев Х с соавт. Народная медицина Востока. Т. Журнал Ассоциация врачей Узбекистана 2020г №1 117-122стр
10. Дадаев Х с соавт. Методы народной медицины в профилактика коронавируса. Т. Журнал будь здоров июнь 2020г 10-11 стр
11. Захидова М. З Усмонхўжаев А. Хасанова Д. А. “Умумий амалиёт шифокорлари” 327 бет 2017 йил. “Turon Zamin Ziyu” нашриёти.
12. Набиев М. , Усмонхўжаев А. “Юрак малҳамлари 22 бет 1999йил. “Қатортол камолот”
13. Набиев М. , Усмонхўжаев А. “Минг дард давоси 32 бет 1999йил. “Янги Аср Авлоди”
14. Усмонхўжаев А. Акромова Ф. Рухиятни “соғломлаштириш усуллари” 63 бет 2002 йил. “Янги Аср Авлоди”
15. Усмонхўжаев А. “Дорисиз қалб давоси” 440 бет 2004 йи. Янги Аср Авлоди.
16. Усмонхўжаев А. “Муסיкий муолажа” 30 бет 2007 ФАН.
17. Усмонхўжаев А. “Энг яхши даво” 132бет 2006 йил. Ўзбекистон нашриёти.
18. Усмонхўжаев А. “Кўнгил халовати” 95 бет 2006 йил. Ўзбекистон нашриёти.
19. Усмонхўжаев А. Солихожаева Р. Ризаев Ш. Абилов Ў.
20. “Тиббий ходимлар манавияти” 280 бет 2006 йил.
21. Янги Аср Авлоди.

22. Усмонхўжаев А. Солихожаева Р. Тўрахонова Р. “Беморлар парвариши ҳақида” 102 бет 2006 йил. Матбуот пресс.
23. Усмонхўжаев А. Асрор Самат “Тансиҳатлик ҳақида рисола” 76 бет 2008 йил. “Meriuz” нашриёти.
24. Усмонхўжаев А. Махмудов Н. Ибрагимов Ф. “Абу Али ибн Сино ахлоқ ҳақида ва шифокорнинг бемор билан мулоқот санъати” 79 бет 2017 йил. “Mumtoz soz” нашриёти.
25. Ҳикматуллаев Ҳ. “Шарқ табобати” 284бет. Тошкент Абдулла Қодирий номидаги Ҳалқ мероси нашриёти 1994 йил.

МУНДАРИЖА

2- қисм

СЎЗ БОШИ.....	5
XVII. боб. МОДДАЛАР АЛМАШИНУВИ ВА ЭНДОКРИН АЪЗОЛАР КАСАЛЛИКЛАРИ.....	7
XVIII. боб. ТАЯНЧ – ҲАРАКАТ АППАРАТИ КАСАЛЛИКЛАРИ.....	45
XIX. боб. БУЙРАК ВА СИЙДИК ЧИҚАРУВЧИ ЙЎЛЛАР КАСАЛЛИКЛАРИ.....	69
XX. боб. ҚУЛОҚ , ТОМОҚ ВА БУРУН АЪЗОЛАРИ КАСАЛЛИКЛАРИ.....	86
XXI. боб. КЎЗ КАСАЛЛИКЛАРИ	125
XXII. боб. АЁЛЛАР КАСАЛЛИКЛАРИ	152
XXIII. боб. ЮҚУМЛИ КАСАЛЛИКЛАР	178
XXIV. боб. ТЕРИ ВА ТАНОСИЛ КАСАЛЛИКЛАРИ.....	238
XXV. боб. ЭРКАКЛАР КАСАЛЛИКЛАРИ	289
XXVI. боб. БОШҚА КАСАЛЛИКЛАР ВА ОҒРИҚЛИ ҲОЛАТЛАР	305
XXVII. боб. САЛОМАТЛИК ДАРАЖАСИНИНГ АСОСИЙ КЎРСАТКИЧЛАРИ ВА УЛАРНИ ЯХШИЛАШ.....	336
Фойдаланилган адабиётлар рўйхати.....	351



АБДУКАРИМ УСМОНХЎЖАЕВ

1930 йилда Тошкент шаҳрида таваллуд топган. Тошкент Давлат тиббиёт институтини битирган. Тиббиёт фанлари номзоди, доцент, олий тоифали соғлиқни сақлаш ходими, «Соғлиқни сақлаш аълочиси».

Бугунги кунда Ибн Сино номидаги жамоат фондида Илмий гуруҳнинг раҳбари. Бадиий суҳандон, 20 дан ортиқ илмий, илмий-оммабоп, тиббиёт бўйича китоблар, шунингдек, 500 дан ортиқ илмий мақолалар ва 6 та ихтиро муаллифи.

2020 йилда “Биринчи даражали меҳнат фахрийси кўкрак нишони соҳиби” медалъ билан мукофотланган.



ХОЛМУРАТ ДАДАЕВ

1952 йил туғилган.

1975 йил Ўрта Осиё педиатрия тиббиёт институтини тамомлаган.

1985 йилда Н. И. Пирогов номидаги Россия миллий тадқиқот тиббиёт университетиди медицина фанлари номзоди илмий даражасини химоя қилган.

1989-1992 йй. И. М. Сеченов номли Москва медицина Академиясининг мақсадли докторанти.

2000 йилдан Тошкент врачлар малакасини ошириш институтиди фаолият олиб бормоқди.

Бирлашган миллатлар ташкилоти қошидаги Халқаро ахборотлаш Академияси мухбир аъзоси, тиббиёт фанлари номзоди.

Телеграмм: +998 (93) 538-34-72. Email. d-dadaev@jindex.ru.