

ҲАММАБОП ТИББИЁТ ҚЎЛЛАНМАСИ

Оилам соғлом бўлсин десангиз

Тўлдирилган 4-нашри

ДАВИД ВЕРНЕР
Кэрол Туман, Жейн Максвел
ва Доналд Элсворд
билан ҳамкорликда



ҒАФУР ҒУЛОМ НОМИДАГИ НАШРИЁТ-
МАТБАА ИЖОДИЙ УЙИ
ТОШКЕНТ — 2006

«Андижон Тараққиёт Маркази» — Марказий Осиёга Беғараз Ёрдам (SAFE) ташкилотининг Андижон вилоятидаги филиалидир. Бизнинг бош идорамиз Тошкентда жойлашган. Биз Ўзбекистонни тараққий эттиришда иштирок этиш, ўзбек халқи билан елкама-елка туриб ишлаш учун йиғилган қўнгилли жамоамиз. SAFE ташкилоти 1991 йилдан буён ўз иш фаолиятини давом эттириб келмоқда. SAFE Ўзбекистон Адлия Вазирлиги томонидан нодавлат ташкилоти сифатида рўйхатга олинган. Ҳозирги кунда «Андижон Тараққиёт Маркази»да саккиз нафар чет эллик фуқаро ишлаб келмоқда.



Марказий Осиёга Беғараз Ёрдам
Корпорациясининг Андижон бўлими —
«Андижон Тараққиёт Маркази»

710000, Ўзбекистон, Андижон шаҳри,
А. Ҳайдаров кўчаси, 10 уй.
Тел.: (3742) 24-35-97,
E-mail: adc@sarkor.com,
medical@adc.freenet.uz



Марказий Осиёга
Беғараз Ёрдам
Корпорациясининг
Бош идораси
www.cafengo.org
cafe@cafengo.org

10 32810
49,

Ҳаммабоп тиббиёт қўлланмаси: Оилам соғлом бўлсин десангиз /Муал. Д. Вернер, К. Туман, Ж. Максвел ва бошқ. — 4-нашри, тўлдирилган. — Т.: Фафур Фулом номидаги нашриёт-матбаа ижодий уйи, 2006. — 480 б.

20 04 Alisher Navoiy
A651 nomidagi
O'zbekiston MK

ББК 52.2+51.1(2)я2

T 4101000000—85 2006
M352(04)—2006

ISBN 978-9943-03-000-8

© Фафур Фулом номидаги нашриёт-матбаа ижодий уйи, 2006 йил.

Бу китоб 4-тўлдирилган нашр бўлиб, кўпроқ шифобахш ўсимликлар бўйича 2–25-бобларга, биринчи ёрдам ва кўп учрайдиган касалликлар бўйича 11–14-бобларга қўшимча маълумотлар киритилди.

Қайта нашрга тайёрлашда ўз хизматларини аямаган Бобур номли Андижон Давлат университети ўқитувчиларига ва жонбозлик билан меҳнат қилган ходимлар гуруҳига ўз ташаккуримизни билдира-
миз:

Роберт Грейвс — лойиҳа бошлиғи
Доналд Элсворд — (врач, АҚШ) — тиббий мослаштириш, қўшимча маълумотлар ва қайта кўриб чиқиш ишларини бажарган мутахассис
Баҳодир Раҳимов (врач, Ўзбекистон) — тиббий мослаштириш ва қайта кўриб чиқиш ишларини бажарган мутахассис
Маъмура Исҳақова — таржимон
Абдували Жўраев — тилшунос ва таржимон, таҳрирчи
Акмалжон Эргашев — компьютер мутахассиси
Мархабо Раҳимова — лойиҳа бошлиғи ёрдамчиси
Абдулҳамид Муллабоев — молиявий ёрдамчи

Таҳрирчилар:

Асадулло Шомаҳмудов — тиббиёт фанлари номзоди, бош таҳрирчи
Тед Элдер — «Андижон Тараққиёт Маркази» директори
Петер Маккриндл — компьютер мутахассиси
Маъмуржон Саидхонов — филология фанлари номзоди, доцент
Абдулҳай Собиров — филология фанлари номзоди, доцент

Лойиҳани амалга ошишида ўзининг самимий маслаҳатларини аямаган ва таҳрир ишларида бево-
сита қатнашган Олтинкўл тумани Сувюлдуз ҚВПси бош шифокори Дилбар Солиева, Нилуфар
Қосимова, Барно Ҳамидова, Гулчеҳра Жумабоева, Валери Хайс, Шоҳида Нурматова ва «Ёш куч»
журнали ходимларига ўз миннатдорчилигимизни билдирмоқчимиз.

Китобда Давид Вернер, Кэрол Туман, Жейн Максвелнинг «Where There Is No Doctor a village health care
handbook» номли ва ушбу китобнинг Скот Бреслин Interlink Ltd. компанияси томонидан турк тилига таржима
қилинган нусхасидан ҳамда рассом Адҳам Сайбархонов ишлаган расмлардан фойдаланилди.

**Марказий Осиёга Беғараз Ёрдам корпорациясининг
Андижон бўлими — «Андижон Тараққиёт Маркази».**

КИТОБДАН ҚАНДАЙ ФОЙДАЛАНИШ КЕРАК?

Китобни қўлингизга олганингизда:

Китобнинг бошида жойлашган МУНДАРИЖАНИ ўқинг. У сизга китобнинг боблари ҳақида маълумот беради ва муҳокама қилинган турли мавзуларнинг саҳифаларини кўрсатади.

(7-бет)

Касаллик ёки соғлиқ ҳақидаги бошқа мавзунини топиш:

(465-бет)

1. Китобнинг охиридаги КЎРСАТКИЧга қаранг. Бу кўрсаткичда китобдаги ҳамма мавзуларнинг номлари алифбо тартибида берилган.

2. Мундарижани текширинг. Излаган нарсангизни топсангиз, кўрсатилган саҳифани очинг.

Бу китобдаги баъзи сўзларнинг маъносини тушунмасангиз:

Китобнинг охирида берилган ЛУФАТГА қаранг.

(459-бет)

Ҳар қандай дорини ишлатишдан олдин:

Дорилардан фойдаланиш, уларни ўлчаш, миқдори, хавфлари ва эҳтиёт чоралари тўғрисидаги маълумотларни олиш учун доим 25-бобга қаранг.

Дорилар кўрсаткичи 411-бетдан бошланади.

Фавқулодда ҳолатларга тайёр бўлиш учун 24-бобга қаранг.

Оилангиз саломатлигини сақлаш учун 12–13-бобларга қаранг.

И з о ҳ: Бу қўлланма саломатлик бўйича юзага келадиган муаммоларни ҳал қилишда одамларга ёрдам бериш учун тайёрланган. Лекин у ҳамма саволларга тўлиқ жавоб бермайди. Жиддий касалликлар юзасидан маълумот олишни истасангиз ёки соғлигингиз борасидаги муаммони қандай ҳал қилишни билмасангиз, шифокордан маслаҳат олинг.

Азиз китобхонлар!

Қўлингиздаги ушбу қўлланма аслида испан тилида ёзилган. У 87 дан зиёд тилларга таржима қилинган. Мамлакатдаги 150 дан ортиқ тиббиёт ходимлари ундан баҳраманд бўлиб келмоқда. Бу китобда касалликларнинг олдини олиш, беморга биринчи ёрдам кўрсатиш, дори-дармонлардан тўғри фойдаланиш, тез-тез учраб турадиган касалликларни даволаш, оналар учун йўл-йўриқлар, тўғри овқатланиш каби фойдали маслаҳатлар берилган.

Ушбу китоб тиббиёт ходимлари учун яхши қўлланма сифатида хизмат қилиши мумкин. Китобдаги маълумотлар содда ва раво тилда ёзилганлиги сабабли ҳар ким ўзига керакли маълумотни олади ва касаллигини бартараф қилади. Бу эса, тиббиёт ходимларининг ишини анча енгиллаштиради, чунки ҳар бир инсон ўз соғлиғи ҳақида қайғурса, кўплаб касалликларнинг олдини олиши мумкин бўлади.

Бу китоб соғлиқни сақлашда жон куйдирувчи барча одамлар учундир. У қуйидагиларга асосланган ҳолда ёзилган.

1. Соғлиқни сақлаш ҳар бир инсоннинг масъулиятидир.
2. Ҳар бир соғлиқни сақлаш дастури ёки фаолиятининг асосий мақсади одамларни ўз соғлиқларини сақлаш тўғрисидаги маълумотга эга қилишга қаратилиши керак.
3. Тушунарли, оддий (аммо жўн эмас) маълумотлар билан таъминланган. Одамлар кўпгина оддий касалликлар билан боғлиқ бўлган муаммоларни ўзлари ҳал қилиб, ўша касалликларни ўз уйларида даволашлари ва олдини олишлари мумкин.
4. Тиббий билим сир тутилмаслиги керак, у ҳамма билан баҳам кўрилиши шарт.

Маълумки, соғлиқни сақлаш тўғрисида маълумотга эга бўлишнинг бир қисми ўз билимлари чегарасини билишлиқдир. Шунинг учун кўрсатмалар нафақат нима қилиш ҳақида, балки қачон ёрдам олишга ҳам тааллуқлидир. Китоб тиббиёт ходимидан маслаҳат олиниши зарур бўлган жойларни алоҳида кўрсатиб ўтади. Лекин тиббиёт ходимлари доим ҳам ёнингизда бўлмаганликлари учун китоб бундай оғир ҳолларда нима қилиш кераклиги ҳақида кўрсатмалар беради.

Ушбу «Ҳаммабоп тиббиёт қўлланмаси»дан фойдаланувчига тушунарсиз бўлган сўзлар китобнинг охиридаги луғатда изоҳлаб ўтилган.

Сизга тегишли маълумотларни осон топиш учун китобнинг охирида «Касалликлар кўрсаткичи» берилган. Касалликнинг белгиларидан бири иситма бўлса ёки касалликнинг номини (мисол учун менингит) изласангиз ушбу кўрсаткичдан маълумот топишингиз мумкин.

25-боб дори-дармонлар ҳақидаги маълумотларни ўз ичига олади. Маълум бир дорининг номини келтириш билан бирга унинг умумий номлари ҳам кўрсатиб ўтилган. Дорини ичишдан олдин, албатта, 25-бобни ўқиб чиқишингиз керак. Сизга ёрдам бериш учун қанча миқдорда дори ичиш кераклиги, унинг кўрсатиши мумкин бўлган салбий таъсирлари ва таркиби тўғрисидаги маълумотларнинг ҳаммаси келтирилган.

Китобнинг бирор қисмини кўпайтириб, шу орқали ўзи ёки бирор ташкилот учун, қишлоқ аҳолиси ёки тиббиёт ходимлари учун қўлланма тайёрламоқчи бўлганлар бўлса, марҳамат. Китоб муаллифларидан бунга рухсат олиш шарт эмас. Китобнинг кўпайтирилган нусхалари, бетлари бепул тарқалиши ёки харажатларни қоплайдиган, аммо фойда учун ўрин қолдирмайдиган нарҳда сотилиши шарт.

Агар сиз:

- (1) китоб муаллифининг исмини киритсангиз ва
- (2) қилган нарсаларингиздан

The Hesperian Foundation, 1919 Addison st.,#304,Berkeley, California 94704, USAга жўнатсангиз, сиздан жуда миннатдор бўлар эдик.

Бизга маълумки, одамлар орасида касалликни даволаш ҳақида турли хил фикрлар юради ва бу фикрларнинг баъзилари асосли, кўпи эса асоссиздир. Шу нуқтаи назардан китобда жаҳон тажрибаларида ўз тасдиғини топган маълумотлар берилган. Маълумотлар Ўзбекистоннинг шарт-шароитига мослаштирилган бўлиб, аҳолининг имкониятлари ҳам ҳисобга олинган. Китобдаги маълумотларни Жаҳон Соғлиқни Сақлаш Ташкилотининг стандартларига мослаштириб ёздик.

Билимларни сахийлик билан баҳам кўриш, даволашнинг анъанавий йўлларида энг яхшиларини қўллаш орқали одамлар ўз соғлиқларини сақлаш, бир-бирларини янада меҳр билан парваришлаш йўлларини яратишига умид қиламиз.

**«Ҳаммабон тиббиёт қўлланмаси»
китобининг таржимонлари**

МУНДАРИЖА

КИРИШ

1-б о б

ҚИШЛОҚ КЎНГИЛЛИ ТИББИЁТ ХОДИМЛАРИГА ТАВСИЯЛАР	14
Қишлоқ тиббиёт ходими ким?.....	14
Соғлиқни яхшилаш билан боғлиқ омиллар кўп.....	20
Эҳтиёжларни билиб олиш.....	21
Эҳтиёжларни қондириш учун маҳаллий захиралардан фойдаланиш.....	24
Яхшироқ овқатланишга олиб келиши мумкин бўлган тадбирлардан намуналар.....	25
Дориларни оқилона ва камроқ ишлатилиши.....	29
Қандай ўзгаришлар қилинганлигини билиб олиш (баҳолаш).....	30
Соғлиқни сақлашга икки хил ёндашиш.....	32
Китобдан унумли фойдаланиш.....	37

2-б о б

ХАЛҚ ТАБОБАТИ ВА ОММАВИЙ ЭЪТИҚОДЛАР	38
Ёрдам берувчи халқ табobati усуллари.....	38
Одамларни даволовчи эътиқодлар.....	39
Касал бўлишга олиб келувчи эътиқодлар.....	39
Сеҳргарлик, кинначилик, кўз тегиши ва фолбинларга бориш.....	40
Баъзи анъанавий эътиқодлар ва халқ табobati усулларига оид савол-жавоблар.....	42
Халқ табobati усуллари тўғри ёки нотўғри эканлигини билиб олиш йўллари.....	44
Шифобахш ўсимликлар.....	44
Клизма (хўқна), ични юмшатувчи ва юргизувчи воситаларни қандай ва қачон ишлатиш керак?.....	46

3-б о б

КЎПИНЧА БИР-БИРИ БИЛАН ЧАЛКАШТИРИЛАДИГАН КАСАЛЛИКЛАР	48
Касалликни нима келтириб чиқаради?.....	48
Турли касалликлар ва уларнинг келиб чиқиши	49
Бир-биридан ажратиш қийин бўлган касалликлар.....	51
Кўпинча чалкаштириладиган ёки бир хил ном билан аталадиган касалликлар.....	52
Халқ томонидан касалликларга берилган номлардан мисоллар.....	52
Номларнинг чалкаштирилишидан келиб чиқадиган тушунмовчиликлар.....	54
Иситма чиқарувчи касалликларнинг чалкаштирилиши.....	54

4-б о б

БЕМОРНИ ТЕКШИРИШ	57
Саволлар бериш ёки сўраб-суриштириш.....	57
Беморнинг умумий аҳволи.....	58
Иситма (тана ҳарорати).....	58
Нафас.....	60
Пульс (томир уриши).....	60
Қон босимини ўлчаш.....	61
Кўзлар.....	62
Қулоқ, томоқ ва бурун.....	63
Тери.....	63
Қорин.....	64
Мускул ва нервлар.....	66

5-б о б

БЕМОРНИ ҚАНДАЙ ПАРВАРИШЛАШ КЕРАК?..... 69

Беморни парваришлаш даволашнинг энг муҳим қисмидир.....	69	Тиббий ёрдамга қандай ва қачон муурожаат қилиш керак?.....	73
Жуда оғир касални парвариш қилиш.....	70	Беморнинг аҳволи ҳақида ҳисобот.....	74
Хавфли касалликлар белгилари.....	72		

6-б о б

ДОРИЛАРСИЗ ДАВОЛАШ..... 75

Сув билан даволаш.....	76	Сувнинг тўғри ишлатилиши ва дориларга нисбатан кўпроқ фойда берадиган ҳоллар.....	77
------------------------	----	---	----

7-б о б

ЗАМОНАВИЙ ДОРИЛАРДАН ТЎҒРИ ВА НОТЎҒРИ ФОЙДАЛАНИШ..... 75

Дорилардан нотўғри фойдаланишнинг ўта хавфли ҳоллари.....	80	Қачон дори ичмаслик керак?.....	83
---	----	---------------------------------	----

8-б о б

АНТИБИОТИКЛАР НИМА ВА УЛАРНИ ҚАНДАЙ ИШЛАТИШ КЕРАК?..... 85

Антибиотикларни ишлатишга доир умумий йўл-йўриқлар.....	86	Антибиотик ёрдам бермаса нима қилиш керак?.....	87
Баъзи антибиотикларни ишлатишга доир йўл-йўриқлар.....	86	Антибиотиклар ишлатишни чеклашнинг аҳамияти.....	88

9-б о б

ДОРИЛАРНИ ҚАНДАЙ ЎЛЧАШ ВА БЕРИШ КЕРАК?..... 89

Ўлчаш.....	89	Дорини қандай қабул қилиш керак?.....	93
Суюқ дорилар.....	91	Дориларни оч ёки тўқ қоринга ичиш юзасидан кўрсатмалар.....	93
Ёш болаларга дорини қандай қилиб бериш керак?.....	92		

10-б о б

УКОЛ ҚИЛИШГА ОИД ЙЎЛ-ЙЎРИҚЛАР ВА ЭҲТИЁТ ЧОРАЛАРИ..... 94

Укол қилиш керакми ёки керак эмасми?.....	94	Укол қилиш учун шприцни қандай тайёрлаш керак?.....	101
Шифокор укол тавсия қилганида нима қилиш керак?.....	94	Уколни қаерга қилиш керак?.....	102
Қандай ҳолатларда укол қилиш зарур?.....	95	Қандай қилиб укол қилиш керак?.....	102
Укол қилинмайдиган дорилар.....	96	Уколлар қандай қилиб болаларни ногирон қилиши мумкин?.....	103
Эҳтиёт чоралари.....	97	Жиҳозларни қандай тозалаш (стериллаш) керак?.....	103
Айрим дориларни укол қилганда келиб чиқадиган хавфли таъсирлари.....	99		

БИРИНЧИ ЁРДАМ	104
Иситма.....	104
Шок.....	106
Хушдан кетиш.....	107
Агар томоққа бирор нарса тиқилиб қолган булса.....	108
Чўкиш.....	108
Нафас тўхтаганда нима қилиш керак?.....	109
Иссиқлик натижасида келиб чиқадиган кутилмаган ҳодисалар.....	110
Жароҳатдан оқабган қонни қандай қилиб тўхтатиш керак?.....	111
Бурундан оқабган қонни қандай қилиб тўхтатиши керак?.....	112
Кесилган, шилиниб кетган ва кичик жароҳатлар.....	113
Катта кесилган жойлар: уларни қандай беркитиш керак?.....	114
Чок солиб ёки ип билан тикиш.....	115
Богламлар.....	116
Инфекцияланган жароҳатлар: Уларни қандай аниқлаш ва даволаш керак?.....	117
Хавфли инфекция таҳдидини соладиган жароҳатлар.....	118
Ўқ, пичоқ ва бошқа нарсалардан етган жиддий жароҳатлар.....	119
Ичакка алоқадор кутилмаган (тез даволанилиши керак бўлган) муаммолар.....	122
Бадан куйиши.....	125
Суюқ синиши.....	127
Жуда қаттиқ жароҳатланган одамни қандай қилиб силжитиш керак?.....	129
Чиқиқлар.....	130
Эт узилиши, чўзилиши ва пайларнинг шикастланиши.....	131
Заҳарланиш.....	132
Илон чақиши.....	133
Чаён чақиши.....	135

ОВҚАТЛАНИШ: СОҒЛОМ БЎЛИШ УЧУН НИМАЛАРНИ ИСТЕЪМОЛ ҚИЛИШ КЕРАК?	136
Яхши овқатланмаслик туфайли келиб чиқадиган касалликлар.....	136
Тўғри овқатланиш нима учун муҳим?.....	138
Тўйиб овқатланмасликнинг олдини олиш.....	138
«Асосий» ва «ёрдамчи» овқатлар.....	139
Тўймасликни аниқлаш.....	142
Ўткир овқатга ёлчимаслик.....	142
Овқатга ёлчимасликнинг бошқа турлари.....	143
Пул ва ер камроқ бўлганда яхшироқ овқатланиш йўллари.....	145
Витаминларни қардан олиш керак: таблетка, укол, суюқ дориларданми ёки овқатдан?.....	148
Биз парҳездалигимизда нималарни истеъмол қилмаслигимиз керак?.....	149
Чақалоқлар ва ёш болаларнинг овқатланиши.....	150
Парҳез тўғрисидаги янги фикрлар.....	153
Маълум касалликларда парҳез масалалари. Камқонлик.....	154
Рахит.....	156
Қон босимининг кўтарилиши. Хафақон касаллиги.....	156
Семиз одамлар.....	157
Ич қотиши.....	157
Диабет (қанд касаллиги).....	158
Бўқоқнинг олдини олиш ва уни даволаш.....	158

КАСАЛЛИКНИНГ ОЛДИНИ ОЛИШ	160
Тозалик-соғлиқ гарови.....	160
Тозаликнинг асосий қоидалари.....	162
Уйни озода тутиш.....	163
Овқатланишда тозаланишнинг аҳамияти.....	164
Фарзандларингиз соғлигини қандай ҳимоя қилишингиз мумкин?.....	165

Ижтимоий тозалик (Санитария).....	166
Қулайроқ ҳожатхоналар.....	167
Қуртлар ва бошқа ичак паразитлари.....	169
Эмлаш — оддий, кафолатланган ҳимоядир.....	176
Жисмоний машқлар.....	177

Касалликлар ва жароҳатланишнинг олдини олишнинг бошқа йўллари.....	178
Ичкиликбозлик.....	179
Чекиш.....	180

14-б о б

КУП УЧРАЙДИГАН КАСАЛЛИКЛАР..... 182

Сувсизланиш ёки сувсизлаш (Дегидратация).....	182
Ич кетиши ва Ичбуруғ (Қонли ич кетиши, Дизентерия).....	184
Ич кетишига учраган одамнинг парҳези.....	188
Ич кетиш касаллигини даволаш жадвали.....	192
Қайт қилиш.....	193
Бош оғриғи ва Мигрень.....	194
Шамоллаш ва Грипп.....	195
Бурун оқиши ва битиши.....	196
Қулоқ кири.....	197
Синус муаммолари.....	197
Пичан иситмаси (Аллергик тумов).....	198
Аллергик реакциялар.....	198
Астма.....	199
Йўтал.....	201
Бронхитлар.....	203

Ўпка шамоллаши (Зотилжам).....	204
Қориннинг тепа қисмидаги оғриқларнинг одатдаги сабаблари.....	205
Гепатит (Сариқ касаллиги).....	208
Артрит (Бўғимларнинг яллиғланиши, Туз тўпланиши).....	209
Тана орқа қисми (Бел) оғриқлари.....	210
Томирлар кенгайиши.....	212
Бавосил (Геморрой).....	212
Оёқ ёки бошқа аъзоларнинг шишиши.....	213
Чурра (Грижа).....	214
Талвасага тушиш, тутқаноқ.....	215
Эпилепсия (Қуёнчиқ касаллиги).....	216
Рухий тушкунлик (Депрессия).....	217
Хавотирга тушиш (Асабийлашиш).....	218

15-б о б

МАХСУС ТИББИЙ ЁРДАМ ТАЛАБ ҚИЛУВЧИ ЖИДДИЙ КАСАЛЛИКЛАР..... 221

Сил (Туберкулёз).....	221
Қутуриш.....	223
Қоқшол.....	224
Менингит.....	227
Безгак.....	228
Бруцеллёз.....	229
Ич терлама (Тифоид).....	230
Тошмали терлама (Тиф).....	232
Мохов.....	232
Эхинококк.....	235

Қу (Q) иситма.....	236
Арбовирус иситмаси.....	237
Лептоспироз.....	237
Боррелиоз.....	238
Токсоплазмоз.....	238
Туляремия.....	239
СПИД (ОИТС).....	239
Жуда совқотганда бериладиганда тез ёрдам.....	242
Пестицидлардан заҳарланиш.....	244
Гиёҳвандлик (Наркомания).....	246

16-б о б

ТЕРИ КАСАЛЛИКЛАРИ..... 249

Тери касалликларини даволаш бўйича умумий қоидалар.....	249
Тери касалликлари, уларни аниқлашга доир йўл-йўриқлар.....	252
Қўтир.....	255

Бит.....	255
Бургалар ва тахтаканалар.....	256
Кана.....	256
Йирингли кичик яралар.....	257
Сачратқи (Импетиго).....	257

Чипқон ва абсцесслар.....	258	Тери раки.....	266
Аллергик таъсир натижасида тарвоқ тошиши (Қичишадиган тошмалар, пуфаклар, эшакем).....	258	Тери ва лимфа тугунлари сили.....	267
Қичиштирадиган ёки терини куйдирадиган ўсимлик ва бошқа нарсалар.....	259	Сарамас ва целлюлит.....	267
Белбоғ (ўраб оладиган) темиратки.....	260	Қорасон (Гангрена).....	268
Пўпанак, замбуруғли инфекция, темираткилар.....	260	Қон айланишининг ёмонлигидан келиб чиқадиган яралар.....	268
Тана ва бетдаги оқ доғлар.....	251	Ётоқ яралари.....	269
Пес (теридаги оқ жойлар, витилиго).....	262	Чақалоқларда учрайдиган тери касалликлари.....	270
Ҳомиладорлик ниқоби (доғ тушиши).....	263	Экзема.....	271
Пеллагра ва овқатга ёлчимасликка алоқадор бошқа тери касалликлари.....	263	Псориаз.....	271
Сўгаллар.....	264	Замбуруғли инфекция кандидамикоз (пўпанак).....	272
Қадоқлар.....	265	Ғумбак.....	272
Бўжама ва ҳуснбузарлар.....	266	Куйдирги.....	273
		Лейшманиоз.....	274

17-б о б

КЎЗЛАР	275	Аниқ кўра олмаслик (муаммолари) сабаблари.....	281
Кўз анатомияси.....	275	Филайлик ва бежо кўзлар, унинг турлари.....	282
Хавфли белгилар.....	275	Говмижжа (Ниналогич).....	282
Кўз жароҳатланиши.....	276	Птериgium.....	282
Кўздаги заррани қандай олиш керак?.....	276	Мугуз парданинг шилиниши, яраланиши ёки чандиқланиши.....	283
Кўзнинг кимёвий моддалардан куйиши.....	277	Кўз оқиға қон куйилиши.....	283
Кўзлар қизариши ва оғришининг бошқа сабаблари.....	277	Мугуз парда орқасига қон куйилиши.....	283
Конъюнктивит.....	277	Мугуз парда ортидаги йиринг.....	283
Шилпиқ (Трахома).....	278	Кагаракта.....	284
Янги туғилган чақалоқ кўзларининг яллиғланиши.....	279	Шабқўрлик. Кўз қуруқлиги — Ксерофтальмия.....	284
Ирит (кўз рангдор пардасининг яллиғланиши).....	280	Кўз олдидаги кичик доғлар ёки кўз жимирлаши.....	286
Глаукома (Кўксув).....	280	Бир нарсани иккита кўриш.....	286
Кўз ёпи халтачасининг инфекцияланиши — Дакриоцистит.....	281		

18-б о б

ТИШ, МИЛК ВА ОҒИЗ КАСАЛЛИКЛАРИ	287	Оғиз бурчагининг бичилиши.....	290
Тиш ва милкларни эҳтиётлаш.....	287	Оғизда пайдо бўладиган оқ доғлар.....	290
Тиш оғриқлари ва абсцесслар.....	289	Учуқлар.....	290
Милклар инфекцияси.....	289		

19-б о б

СИЙДИК ЙЎЛЛАРИ ВА ТАНОСИЛ АЪЗОЛАРИ КАСАЛЛИКЛАРИ	291	касалликлар.....	294
Сийдик тизими.....	291	Сўзак ва хламидия.....	294
Сийдик йўллари касалликлари.....	292	Заҳм (Сифилис).....	296
Простата безининг катталлашиши — аденома.....	294	Жинсий органларда учрайдиган яралар.....	298
Жинсий йўл билан тарқаладиган			

Жинсий алоқа орқали юқадиган касалликларнинг олдини олиш.....	300
Хатна қилиш.....	301

Кататерни қачон ва қандай ишлатиш керак?.....	301
Аёлларда учрайдиган касалликлар.....	303
Бепуштлиқ.....	305

20-б о б

ОНАЛАР ВА ДОЯЛАР УЧУН МАЪЛУМОТЛАР..... 307

Ҳайз даври.....	307
Менопауза (Ҳайз кўришнинг тўхташи).....	308
Ҳомиладорлик.....	308
Ҳомиладорлик давридаги текширувлар.....	312
Туғуруқдан олдинги текширувлар жадвали.....	316
Туғуруқ яқинлигини кўрсатувчи белгилар.....	318
Туғуруқ давлари.....	319
Шифокор бўлмаган ва тезкор ёрдам талаб қилинадиган ҳолатларда керак бўладиган маълумотлар.....	323
Йўлдошни чиқариб олиш.....	325
Кўп қон кетиши.....	325

Метилэргометрин, окситоцин ва бачадонни қисқартирувчи бошқа дорилар.....	327
Оғир туғуруқлар.....	327
Ораликнинг йиртилиши.....	330
Янги туғилган чақалоқни парваришlash.....	330
Чақалоқлар касалликлари.....	332
Туққан онанинг соғлиғи.....	336
Эмизиш ва кўкрак парвариши.....	337
Қориннинг пастки қисмидаги шиш ёки ўсимталар.....	340
Бола тушиши.....	341
Хавфли ҳолатдаги она ва бола.....	342

21-б о б

СОҒЛОМ ОИЛАНИ РЕЖАЛАНТИРИШ — ЎЗИНГИЗ HOҲЛАГАНЧА БОЛА КЎРИШ..... 343

Оилам соғлом ва фаровон бўлсин десангиз.....	343
Ҳомиладорликдан сақланиш усуллари яхши ёки хавфсизми?.....	344
Ҳомиладорликдан сақланиш усуллари танлаш.....	344
Ҳомиладорликдан сақловчи дорилар.....	345
Ҳомиладорликдан сақловчи таблеткалар хусусида саволлар ва жавоблар.....	349

Ҳомиладорликдан сақланишнинг бошқа усуллари.....	349
Бошқа бола кўришни умуман истамайдиганлар учун мўлжалланган усуллар.....	352
Ҳомиладорликдан сақланишнинг бошқа усуллари.....	353
Аборт асоратлари бўлганда.....	354

22-б о б

БОЛАЛАР СОҒЛИҒИ ВА КАСАЛЛИКЛАРИ..... 355

Болалар соғлигини сақлаш учун нима қилиш керак?.....	355
Болаларнинг ўсиши ва «Саломатлик сари йўл».....	357
Бола соғлиғи жадвали.....	358
Кичик, муддатидан олдин ва вазни кам бўлиб туғилган болаларга эътибор.....	365
Бошқа бобларда муҳокама қилинган	

муаммоларни болалар соғлиғи нуқтаи назаридан қайта кўриб чиқиш.....	365
Бошқа бобларда тилга олинмаган, ammo болалар соғлиғи билан боғлиқ муаммолар.....	370
Болалар юқумли касалликлари.....	372
Туғма касаллик ёки камчиликлар.....	377
Ақли заиф, кар ёки ногирон болалар.....	379
Кечаси сийиб қўйиш.....	382

23-б о б

КЕКСА ОДАМЛАРНИНГ КАСАЛЛИКЛАРИ	383
Бошқа бобда айтилган касалликлар ҳақида қисқача маълумот.....	383
Кекса одамларнинг бошқа жиддий касалликлари.....	385
Ёши 40 дан ошганларда кўп учрайдиган касалликлар.....	388
Ўлим ҳақ.....	389

24-б о б

ЭНГ ЗАРУР ДОРИЛАР ТЎПЛАМИ ЁКИ АПТЕЧКА	391
Уй аптечасини сақлаш.....	392
Уй аптечаси учун дори-дармонлар сотиб олиш.....	393
Уй аптечаси.....	394
Дорилар.....	395
Маҳалла аптечаси.....	396
Баъзи жойларда керак буладиган дорилар.....	398
Сурункали касалликлар учун дорилар.....	398
Эм дорилар.....	398
Қишлоқ дори сотувчиси (фармацевти)га мурожаат.....	399

25-б о б

ДОРИЛАР ҲАҚИДА МАЪЛУМОТЛАР	401
Ушбу китобда берилган дориларнинг ишлатилиши, миқдори ва улар хусусида кўриладиган эҳтиёт чоралари.....	401
Дориларнинг турлари.....	403
Дорилар рўйхати.....	405
Дорилар курсаткичи.....	411
Дорилар ҳақида маълумотлар.....	418
ЛУҒАТ	459
КАСАЛЛИКЛАР КЎРСАТКИЧИ	465

ҚИШЛОҚ КЎНГИЛЛИ ТИББИЁТ ХОДИМИ КИМ?

Қишлоқ кўнгилли тиббиёт ходими — ўз оиласи ва қўшнилари билан соғлиғи тўғрисида қайғурувчи жонкуяр одам. Кўпинча, бу вазифага қишлоқ аҳли томонидан меҳрибон, билимдон ва тажрибали одамлар сайланади.

Баъзи қишлоқ кўнгилли тиббиёт ходимлари бирор ташкилот томонидан Соғлиқни сақлаш вазирлиги ташкил этган дастур асосида ўқитилган ва улардан ёрдам олиб турадиган бўлади. Бошқалари эса расмий лавозими бўлмаса ҳам, табиб ёки халқ анъанавий тиббиёт марказларининг вакили бўлади. Умуман олганда, қишлоқ тиббиёт ходими ўз ҳамқишлоқлари саломатлиги тўғрисида қайғурувчи инсон бўлади.

Бу юқоридаги фазилатларга эга бўлган ҳар бир одам кўнгилли тиббиёт ходими бўлиши мумкин деганидир:

- Ота-оналар болаларига тозалikka риоя қилишни ўргатиши керак.
- Одамлар биргаликда ишлаб, ер кўпроқ ҳосил берадиган бўлиши учун ҳаракат қилишлари лозим.
- Ўқитувчилар мактаб болаларига кўплаб оддий касаллик ва жароҳатларнинг олдини олиш ва даволашни ўргатишлари зарур.
- Мактаб болалари биланларини ота-онасига айтиб беришлари керак.

- Сотувчилар ўзлари сотаётган дориларнинг тўғри ишлатилиши ҳақида билиб олиб, харидорларга маслаҳат ҳамда эҳтиёт чоралари тўғрисида маълумот беришлари керак (399-бет).
- Доялар эса ота-оналар билан гаплашиб, яхши овқатланиш, эмизish ва оилани режалаштиришнинг муҳимлиги ҳақида ҳомиладорлик давридаёқ тушунча беришлари лозим.



Ушбу китоб кенг оммага, ўзи ва бошқаларнинг соғлиғини сақлаш ҳақида маълумотга эга бўлмоқчи ва бунинг амалга ошириш моқчи бўлганлар учун мўлжалланган.

Агар сиз жамоанинг тиббиёт ходими, ҳамшираси, ҳатто шифокори бўлсангиз ҳам, бу китоб фақат сиз учун эмас. Бу китоб ҳамма учун. Ундан баҳраманд бўлинг!

ҚИШЛОҚ КЎНГИЛЛИ ТИББИЁТ
ХОДИМИ ҚИШЛОҚ АҲЛИ ҚАТОРИ
ЯШАБ, ИШЛАЙДИ. УНИНГ
АСОСИЙ ИШИ ЎЗ БИЛИМИНИ
БОШҚАЛАР БИЛАН БАҲАМ
КЎРИШДИР.

Бошқаларга ўз биланларингизни тушунтириш учун китобдан фойдаланинг. Сиз кичик гуруҳлар ташкил қилишингиз ва китобдан боблар ўқиб, уларни муҳокама қилишингиз мумкин.

Хурматли қишлоқ кўнгилли тиббиёт ходими!

Ушбу китобда атрофингиздаги одамларнинг соғлиғини сақлаш ҳақида зарур маслаҳатлар берилган. Лекин одамларнинг соғлом бўлиши учун сиз уларнинг инсоний кўнгил эҳтиёжларини ҳам билишингиз керак. Одамларга сизнинг нафақат дори ва соғломлаштириш бўйича билимларингиз, балки уларни тушунишингиз ва меҳрибонлигингиз ҳам керакдир.

Куйида сизнинг одамларга тиббий хизмат кўрсатишингизда ҳамда уларга инсонпарварлик билан муносабатда бўлишингизда қўл келадиган маслаҳатлар берилган:

1. МЕҲРИБОН БЎЛИНГ. Баъзан ширин сўз, табассум, елкасига меҳрибонлик билан қўйилган қўл сиз кўрсатишингиз мумкин бўлган ёрдамдан ҳам азиз. Бошқаларга ўз оила аъзоларингиздек муносабатда бўлинг. Ҳатто шошилган ёки безовталанаётган пайтларингизда ҳам бошқаларнинг ҳиссиётлари ва эҳтиёжларини унутмасликка ҳаракат қилинг. Бунда сизга: «Агар бу одам оилам аъзоси бўлганда, нима қилган бўлар эдим?» деган савол катта ёрдам беради.

Беморни инсон сифатида кўринг. Жуда оғир ётган ёки жон бераётган одамларга, айниқса, меҳрибон бўлинг. Шунингдек, уларнинг оиласига ҳам. Уларга ғамхўр эканингизни кўрсатинг.

2. БИЛИМИНГИЗНИ БАҲАМ КЎРИНГ. Тиббиёт ходими сифатида биринчи назифангиз ўқитишдир. Бу — одамларга касал бўлишдан сақланишни ўргатишдир. Бунга касалликни қандай қилиб аниқлаш ва даволаш, уй муолажалари ва оддий дориларни ишлатишни ўргатиш ҳам киради.



БИЛИМИНГИЗНИ БОШҚАЛАРГА ЎРГАТИШ
ИУЛЛАРИНИ ИЗЛАНГ.

Агар сиз билганларингизни батафсил тушунтирсангиз, барчага таҳдид соладиган хавфнинг олди олиниши мумкин. Баъзи шифокорлар одамларнинг ўз соғлиқлари ҳақида ўзлари қайғуришлари зарарли, деб ҳисоблайдилар. Аслида эса, кўпгина оддий хасталиклар беморнинг уйида тезроқ ва яхшироқ даволаниши мумкин.

3. ОДАМЛАРНИНГ АНЪАНА, УРФ-ОДАТ ВА ТУШУНЧАЛАРИНИ ҲУРМАТ ҚИЛИНГ. Замонавий тиббиётдан хабардор бўлиш бу эскича даволаш анъаналари ва йўлларини унутиш, дегани эмас. Кўп ҳолларда замонавий тиббиёт фани асосий роль ўйнаган жойларда даволаш санъатининг халқчил амаллари йўқолади. Бу нотўғри.

Агар сиз замонавий тиббиёт ва халқ таъбағининг энг яхши даволаш усулларидан биргаликда фойдалансангиз, иккаласи алоҳида ишлатилганидан яхшироқ натижаларга эришишингиз мумкин.



ҲАМДАРДЛИК БИЛДИРИНГ.

МЕҲРИБОНЧИЛИК КЎПИНЧА
ДОРИЛАРДАН ҲАМ ЯХШИРОҚ
ТАЪСИР КЎРСАТАДИ.

Бу билан сиз ўша халқнинг анъанавий даволаш усулларини ўз билимингиз билан бойитган бўласиз. Табиийки, зарар келтирувчи уй муолажалари ёки урф-одатларни кўрганингизда қаршилик қилгингиз келади. Лекин буни жуда эҳтиёткорлик билан қилинг, буларга эътиқод қилувчиларни ҳурмат қилинг. Ҳеч қачон одамларга қилаётган иши нотўғри эканлигини айтманг. Уларга қилаётган ишининг нимага бошқача қилиниши кераклигини тушунтиришга ҳаракат қилинг.



ХАЛҚ ТАБИБЛАРИ ВА ДОЯЛАРИ БИЛАН ИШЛАНГ. УЛАРГА ҚАРШИ ЧИҚМАНГ. УЛАРДАН ЎРГАНИНГ ВА УЛАРНИ СИЗДАН ЎРГАНИШГА РАҒБАТЛАНТИРИНГ.

Одамлар ўз фикрлари ва анъаналарини ўзгартиришга шошилмайдилар ва бу тушунарлидир. Улар нимани тўғри деб билишса, шунга содиқ қолишади. Биз ҳурмат қилишимиз керак бўлган нарса ҳам шудир.

Замонавий тиббиётнинг ҳамма саволларига ҳам жавоблар йўқ. Улар баъзи муаммоларни ечишга ёрдам бера, баъзан ундан ҳам каттароқ бошқа муаммоларни келтириб чиқаради. Одамлар замонавий тиббиёт ва унинг малакали ходимларига тез ўрганиб қолиб, уларга керагидан ортиқча ишониб, зарур пайтларда ўзлари ва бошқаларнинг соғлигини ўз малака ва билимлари билан қандай сақлаш кераклигини унутадилар.

Шундай қилиб, маромида ҳаракат қилинг ва ўз халқингиз, унинг анъаналари ва инсоний қадриятларини ҳурмат қилинг. Уларда мавжуд бўлган билим ва малакаларни оширишга ёрдам беринг.

4. БИЛИМИНГИЗ ЧЕГАРАСИНИ БИЛИНГ.

Сизнинг билимингиз ёки тажрибангиз кўп ёки озлигининг аҳамияти йўқ, сиз ўз имкониятларингиз чегарасида ҳам анча иш қила оласиз. Бу «фақат кўлингиздан келадиган ишни қилинг», деганидир. Сиз яхши билмаган ёки уни бажаришга малакангиз старли даражада бўлмаган нарсаларни қилишга уринманг. Сиз ўзингиз билмаган ҳолда беморга зарар етказиб қўйишингиз ёки унинг ҳаётини хавф остига қўйишингиз мумкин. Ўзингизнинг аниқ қарорингизга асосланиб иш тутинг.

Қабул қилган қарорингиз кўпинча сизнинг малакали тиббий ёрдам беришга қанчалик тайёрлигингизга боғлиқ бўлади.

Масалан, туғуруқдан сўнг аёл одатдагидан кўпроқ қон йўқотмоқда. Агар сиз тиббий марказдан ярим соатлик узоқликда бўлсангиз онани марказга олиб борган маъқул. Лекин у жуда ҳам кўп қон йўқотаётган бўлса, тиббий марказ эса узоқда бўлса, сиз ўзингиз билган усуллар: бачадонни уқалаш (20-боб) ёки окситоцин (20-боб) укол қилиш кабиларни бажаришингиз мумкин.

Зарур бўлмаган ҳолда таваккал қилманг. Лекин агар сиз ҳеч нарса қилмаган тақдирда хавф жуда ортиб кетишига, ўйлаган чорангиз ҳақиқатда ёрдам беришига ишонсангиз фикрингизни амалга оширишдан қўрқманг.



Биламан, шифохона узоқ, аммо биз ҳозир унга керак булган ёрдамни бера олмаيمиз. Мен сиз билан бирга бораман.

ЎЗ БИЛИМИНГИЗ ЧЕГАРАСИНИ БИЛИНГ.

Ўз билимингиз чегарасини билинг, ақлингизни ишлатинг. Беморни доим ўзингиздан аъло кўринг.

5. ЎРГАНИШНИ ДАВОМ ЭТТИРИНГ

Кўпроқ ўқиб-ўрганиш имкониятидан фойдаланинг. Сизнинг яхши ишчи, ўқитувчи ёки инсон бўлишингизга ёрдам берувчи ҳар қандай китоб ва маълумотларни ўқиб боринг.

Сизга билим бериши мумкин бўлган шифокор, тиббиёт ходимлари, қишлоқ хўжалик мутахассислари ёки бошқа одамларга савол беришдан тортинманг.

Малака ошириш курслари ёки малака ошириш имкониятларидан унумли фойдаланинг.

Сизнинг биринчи вазифангиз ўқитиш, лекин ўқишни давом эттирмасангиз, тез орада бошқаларга ўргатадиган ҳеч қандай билимингиз қолмайди.



ЎРГАНИШНИ ДАВОМ ЭТТИРИНГ — БИРОП КИМСА, «БУНИ СИЗ ЎРГАНИШИНГИЗ ЁКИ БИЛИШИНГИЗ ШАРТ ЭМАС» ДЕСА. ГАПЛАРИГА ҚУЛОҚ СОЛМАНГ.

6. ЎҚИТГАН НАРСАЛАРИНГИЗГА АМАЛ ҚИЛИНГ

Одамлар кўпроқ айтганларингизга эмас, қилаётган ишларингизга эътибор берадилар. Тиббиёт ходими сифатида сизнинг ҳаёт тарзингиз ва хатти-ҳаракатларингиз бошқаларга намуна бўладиган даражада бўлиши керак.

Бошқа одамларга қандай ҳожатхона қуриш зарурлиги ҳақида гапирганингизда, ўз хонадонингизда худди шундай ҳожатхона борлигига амин бўлинг.

Шунингдек, гуруҳ ташкил қилиб ишлаётганда, масалан, ҳаммага керак бўладиган ахлат ташлайдиган чуқур қовлаётганда сиз ҳам бошқалар сингари жон-жаҳдингиз билан ишланг.



ЎРГАТАЁТГАН НАРСАЛАРНИ АМАЛДА ҚЎЛЛАНГ. (АКС ҲОЛДА, СИЗГА ҲЕЧ КИМ ҚУЛОҚ СОЛМАЙДИ.)

Яхши бошқарувчилар одамларга нима қилишни айтмайдилар. Балки ўзлари намуна кўрсатадилар.

7. ИШИНГИЗДАН МАМНУН БЎЛИБ, ҚАНОАТ ҲОСИЛ ҚИЛИШ УЧУН ИШЛАНГ

Агар қишлоқни ободонлаштиришни ва одамларнинг ўз соғлиқлари тўғрисида қайғуришини хоҳласангиз, ўз ишингиздан мамнун эканлигингизни кўрсатинг. Агар бундай бўлмаса, ким ҳам сизга эргашади?

Жамоанинг иш дастурларини завқ-шавқ билан амалга оширишларини таъминланг. Масалан, одамлар сув оладиган қудуқ атрофини турли ҳайвонлардан гўсиш анча қийин бўлиши мумкин. Лекин бу ишни бутун қишлоқ ҳашар йўли билан, мусиқа садолари остида амалга оширса, бу байрамга айланиб кетади. Агар болалар ишни ўйинга айлантириб юборсалар, улар ҳам берилиб меҳнат қилиб, ўз ишларидан мамнун бўладилар.

Сиз қилган ишингиздан фойда топишингиз ёки топмаслигингиз ҳам мумкин. Лекин ҳеч қачон камбағал ёки ночорларга эътиборсиз ёки бепи-санд бўлманг.

Шунда сиз аҳолининг ҳурмат ва эътиборини қозонасиз. Булар пулдан азиз.



ПУЛ УЧУН ЭМАС, ОДАМЛАР УЧУН ИШЛАНГ.
(Одамлар азизроқдир.)

Сиз улар дардларининг асл сабабларини топишингиз керак.

8. КЕЛАЖАККА ЮЗ ТУТИНГ ВА БУ ИШДА БОШҚАЛАРГА ҲАМ ЁРДАМ БЕРИНГ



БОШҚАЛАРГА ҲАМ КЕЛАЖАКНИ КЎРА
БИЛИШИГА ЁРДАМ БЕРИНГ.

Масъулиятни ҳис қилувчи тиббиёт ходимлари одамларнинг касал бўлишини кутиб ўтирмайди. Бундай одам касаллик бошлангунга қадар унинг олдини олишга ҳаракат қилади. У одамларни келажакдаги соғлиқлари тўғрисида бугун қайғуришга чорлайди.

Кўп касалликларнинг олдини олиш мумкин. Демак, ишингиз одамларнинг соғлиғига путур етказадиган муаммолар сабабларини уларга тушунтириш ва зарур пайтда нима қилишни ўргатишдан иборат бўлиши керак.

Касалликларнинг келиб чиқиш сабаблари кўп: бири иккинчисини келтириб чиқаради. Касалликларга бекаму кўст даволаниш учун сиз унинг асл сабабларини топишингиз ва улар билан курашишингиз керак бўлади.

Ичкетар кўплаб гўдакларни ҳаётдан олиб кетади.

Ичкетарнинг тарқалиш сабаби тозалikka бўлган эъти-

борсизликдир (санитария ва гигиена қоидаларига риоя қилмаслиқдир). Сиз ҳолатхоналар қурдириш ва тозаликнинг асосий қоидаларига риоя қилишни ўргатиш орқали бу кўнгилсизликнинг олдини олишингиз мумкин (160-бет).

Кўпинча яхши овқатланмайдиган болалар ичкетардан азоб чекадилар ва нобуд бўладилар. Улар организмнинг инфекцияга қарши курашишга кучи етарли бўлмайди. Шундай қилиб, ичкетишдан ўлишнинг олдини олиш учун биз ёмон овқатланишнинг ҳам олдини олишимиз керак.

Болалар яхши овқатланмаслигининг сабаби нимада?

- Оналар қандай овқат бола учун муҳимлигини билмаслигидами (масалан, кўкрак сути)?
- Озиқ-овқат маҳсулотларини етарлича етиштиришда оиланинг ери ва пули йўқлигидами?
- Камбағал мавжуд еридан тўғри фойдалана олмаслигидами?
- Фарзанд кўплиги ва бола кўришни давом эттириш туфайли мавжуд ер оила аъзоларини тўйгаза олмаслигидами?
- Оталар умид узиб, бор пулни ҳам ичкиликка сарфлашидами?
- Одамлар ўз дардларининг олдини олмаслиги ёки ишларини тўғри режалаштирмаслигидами? Улар ўзлари қийинчиликда яшаётган ва фарзандлари касалликлардан нобуд бўлаётган шароитларни биргалашиб бартараф этиш, бор нарсаларни баҳам кўриш орқали ўзгартириш мумкинлигини билмасликларидами?

Болаларнинг бевақт нобуд бўлишига ушбу фикрлар сабаб бўлиши мумкин. Бундан бошқа сабабларни ҳам топишингиз мумкин. Тиббиёт ходими сифатида сиз одамларни тушунишга уринишингиз ва ушбу сабабларни ечиш учун бирор чора кўришга ёрдам беришингиз керак.

Лекин эсингизда тутинг: ичкетарни олдини фақатгина санитария ва гигиена қоидаларига риоя қилиш билан олиб бўлмайди. Сиз оиладаги болалар ёшидаги фарқ ва ернинг унумдор бўлиши булардан муҳимроқ эканлигини билиб олишингиз керак.

Кўп касалликлар ва инсон азоб-уқубатларининг сабаблари калта ўйлаш ва баднафсликдан келиб чиқади. Агар сиз одамларни яхши яшашини хоҳласангиз, уларга бор нарсаларни биргаликда баҳам кўриш, биргаликда ишлаш ва фарзанд кўришни режалаштириш каби хислатларни ўргатишингиз керак.



ИЧ КЕТИШНИНГ ЎЛИМГА ОЛИБ КЕЛУВЧИ ЗАНЖИРИ.

СОҒЛИҚНИ ЯХШИЛАШ БИЛАН БОҒЛИҚ ОМИЛЛАР КЎП

Ичкетиш ва яхши овқатланмасликнинг сабабларини кўриб чиқдик. Саломатликни яхшилашга тўсқинлик қиладиган кўплаб муаммоларнинг замирида ҳосил етиштириш, ернинг тақсимланиши, таълим даражаси ва одамларнинг бир-бирига булган муносабатлари ётади.

Агар сиз бутун жамоа шароитининг яхшиланишини истасангиз, юқоридаги саволларга жавоб топишда одамларга ёрдам беришингиз керак.

Касал бўлмасангиз ҳам барибир соғломман, дея олмайсиз. Ҳақиқий соғлиқ — тана, мия, жамоанинг ўзаро келишувидир. Одамлар кундалик эҳтиёжларини қондириш учун бир-бирларига ишониб, биргаликда ишлайдиган, қийинчиликларни биргаликда енгиб борадиган соғлом муҳитда яшашлари керак.

Кундалик муаммоларни ечишга ҳаракат қилинг. Лекин сизнинг асосий вазифангиз жамиятда соғлом турмуш тарзини шакллантириш ва инсоний қадриятларга эга булган жамиятга айлантириш эканлигини ёдингизда тутинг.

Тиббиёт ходими сифатида сизнинг масъулиятингиз каттадир.

Нимадан бошлаш керак?

ЖАМОАГА ЯХШИЛАБ НАЗАР СОЛИНГ

Сиз атрофингиздаги одамларни яхши биласиз ва уларнинг кўплаб муаммоларидан хабардорсиз. Уларни ички томондан кўра оласиз. Лекин бутун ҳолатни икир-чикиригача билиш учун сиз жамоага ҳар томонлама назар ташлашингизга тўғри келади.

Қишлоқ тиббиёт ходими сифатида нафақат ўзингиз билган, балки барча одамларнинг фаровонлиги учун қайғуришингиз керак. Халқ ичига кириш. Уй, дала, чойхона ва мактабларга боринг. Уларнинг хурсандчилик ва қайгуларига шерик бўлинг. Саломатлик учун фойдали ёки зарарли одатларини биргаликда таҳлил қилинг.

Жамоангиз билан биргаликда бирор тadbирни амалга оширишдан аввал унинг берадиган натижалари ҳақида қайғуринг. Бунинг учун қуйидагиларни кўриб чиқинг:

1. Эҳтиёжларни сезиш — одамлар назарида уларнинг энг катта муаммолари қайси эканлигини аниқлаш.

2. Ҳақиқий эҳтиёжлар — ушбу муаммоларни ҳал қилишга олиб борувчи қадамлар.

3. Тайёрлик — одамларнинг ишни режалаштириш ва керакли қадамларни ташлашга тайёрлиги.

4. Омиллар — қўйилган мақсадга эришиш учун керак бўладиган одамлар, малака, материал ва пул.

Юқоридагиларнинг муҳимлигини таъкидлаш учун доимий равишда тамаки чекадиган одам борган сари кучайиб бораётган йўталдан шикоят қилишини мисол сифатида олсак бўлади.



1. У ЙЎТАЛДАН ҚУТУЛИШГА ЭҲТИЁЖ СЕЗАДИ.



2. УНИНГ ҲАҚИҚИЙ ЭҲТИЁЖИ (УШБУ МУАММОНИ ЕЧИШ УЧУН) — ЧЕКИШНИ ТАШЛАШ.

ЙЎҚ, РАҲМАТ



3. ЙЎТАЛДАН ҚУТУЛИШ УЧУН У СИГАРЕТНИ ТАШЛАШГА ТАЙЁР БЎЛИШИ КЕРАК. БУНИНГ УЧУН У ЧЕКИШНИНГ ҚАНДАЙ ТАЪСИР ҚИЛАЁТГАНИНИ БИЛИШИ КЕРАК.

4. УНГА ТАМАКИ ЧЕКИШНИНГ ЎЗИ ВА ОИЛАСИГА ЕТКАЗАДИГАН ЗАРАРИ (180-БЕТ) ҲАҚИДАГИ МАЪЛУМОТ ЁРДАМ БЕРИШИ МУМКИН. УНГА ОИЛАСИ, ЎРТОҚЛАРИ ВА СИЗ ТОМОНДАН РУҲЛАНТИРИШ ВА ҚЎЛЛАБ-ҚУВВАТЛАШ ҲАМ ЁРДАМ БЕРАДИ.

ЭҲТИЁЖЛАРНИ БИЛИБ ОЛИШ

Тиббиёт ходими сифатида сиз одамларнинг ўз соғлиғи хусусидаги энг катта муаммолари ва ташвишлари нимадан иборат эканлигини билишга қизиқишингиз табиий. Асосий муаммоларни билиш учун барча маълумотларни тўплашга қаратилган саволлар рўйхатини тузган маъқул.

Кейинги бетда сиз беришингиз мумкин булган саволлардан намуналар келтирилган. Лекин сиз ўзингиз яшаётган жойдаги долзарб муаммолар ҳақида ўйланг. Нафақат ўзингизга, балки бошқалар учун ҳам муҳим бўлган маълумот олишга ёрдам берувчи саволлар беринг.



Саволлар рўйхатини мураккаб қилиб тузманг, айниқса, уни уйма-уй кўтариб юрадиган бўлсангиз. Эсингизда тутинг: одамлар рақам эмас, уларга рақам каби қарашларини ёқтирмайдилар. Маълумот тўплаш жараёнида кишиларнинг шахсий хоҳиш ва ҳиссиётларига ҳолисона ёндашишга ҳаракат қилинг. Имкон қадар саволлар варақасини кўтариб юрмасликка ҳаракат қилинг. Жамоангиз эҳтиёжлари ҳақидаги маълумотларни тўплаш жараёнида асосий саволларни ёдингизда тутишингиз керак бўлади.



Намунавий саволлар рўйхати

Жамоа соғлиғини сақлаш хусусидаги эҳтиёжларни билиш ва бунга одамлар фикрини жалб қилиш.



СЕЗИЛАДИГАН ЭҲТИЁЖЛАР

Одамлар соғлом бўлиши учун нималар (яшаш шароити, қилаётган ишлари, ишончлари ва бошқалар) ёрдам бериши мумкин?

Одамларнинг фикрига кўра, саломатликдан бошқа уларнинг энг катта муаммолари, қайғу ва эҳтиёжлари нимада?



УЙ ТУТИШ ВА ТОЗАЛИК



Уйлари нимадан қурилган? Девори? Поли? Уйлар тозами? Овқат қаерда тайёрланади? Тутуни қандай чиқиб кетади? Одамлар нимада ва қаерда ухлайдилар?

Пашша, бурга, тахтакана, каламуш ва бошқа зараркунандалар муаммоси борми? Қайси маҳаллаларда? Одамлар уларга қарши курашиш учун нималар қилади? Яна нима қилиш керак?

Озиқ-овқатлар хавфсиз жойда сақланадими? Уларни яна ҳам яхшироқ сақлаш мумкинми?

Агар бор бўлса, қандай ҳайвонлар (ит, товуқ, мушук ва бошқалар) уйга киргизилади? Улар қандай муаммоларни келтириб чиқаради.

Ҳайвонларда кўп учрайдиган касалликлар қайси? Улар одамлар соғлиғига қандай таъсир қилади? Ушбу касалликларга қарши қандай чоралар кўрилган?

Оила сувни қаердан олади? Уни ичиш хавфли эмасми? Қандай эҳтиёж чоралари кўрилган?

Ҳожатхоналар чет жойга қурилганми? Уларнинг тозаллигига риоя қилинадими?

Қишлоқ тозами? Одамлар ахлатни қаерга ташлайдилар? Нимага соладилар?



АҲОЛИ



Маҳаллада қанча одам яшайди? Қанчаси 15 ёшга тўлмаган?

Қанчаси саводли? Мақтаб шароити яхшими? У ерда болалар билиши керак бўлган нарсалар ўргатиладими?

Ўқитишнинг яна қандай методлари мавжуд?

Бу йил нечта чақалоқ дунёга келган? Нечта одам ҳаётдан кўз юмган? Нима сабабдан? Неча ёшда? Улар ўлимнинг олдини олиш мумкин эдими? Қандай қилиб?

Аҳоли (одамлар сони) кўпайяптими ёки озайяптими? Бу муаммоларга олиб келаяптими?

Ўтган йили қанча одам, неча марта касал бўлган? Ҳар бири неча кундан касал бўлган? Ҳар бирининг қандай касаллик ёки жароҳатлари бўлган? Нимадан?

Нечта одамнинг сурункали (узоқ давом этадиган) касали бор? Улар қандай касалликлар?

Оилаларда нечтадан фарзанд бор? Нечта фарзанди нобуд бўлган? Нимадан? Неча ёшда? Уларнинг ўлимига нималар сабаб бўлган?

Нечта оила бошқа бола кўрмасликка қарор қилган? Сабаблари нимада? (Оилани режалаштириш, 343-бет.)

ОВҚАТЛАНИШ

Нечта онанинг эмизикли боласи бор? Қачонгача эмизадилар? Улар онасини эммаган болаларга нисбатан соғломми? Нимага?

Одамлар истеъмол қиладиган асосий овқатлар нималардан иборат? Улар қаердан келади?

Одамлар егулик ҳамма овқатлардан истеъмол қилишга ҳаракат қиладиларми?

Нечта боланинг вазни етарли эмас (136-бет) ёки нечта бола овқатга ёлчимайди? Ота-она ва болалар сифатли овқатлар тўғрисида етарли маълумотга эгами?

Нечта одам чекади? Нечтаси спиртли ичимликлар ичади? Бу ўзлари ва уларнинг оиласига қандай таъсир қилади? (13-бобга қаранг.)



ЕР ВА ОЗИҚ-ОВҚАТЛАР



Ҳар бир оиланинг ерида оила аъзолари учун етарли миқдорда маҳсулот етиштириладими? Агар оила катталашиб бораверса, ер қачонгача уларни етарли даражада тўйдириши мумкин?

Жамоа хўжалигидаги ерлар қандай тақсимланган? Нечта одам ўз ерларига эга?

Ердан кўпроқ маҳсулот олиш учун нималар қилинган?

Бугдой ва бошқа ҳосиллар қандай сақланади? Одамларнинг шикастланиш ёки ишга яроқсиз бўлиб қолиш ҳоллари кўп учрайдими? Нимага?

САЛОМАТЛИК ВА ДАВОЛАШ



Соғлиқни сақлашда доя ва табибларнинг ўрни қандай?

Даволаш ва дори қабул қилишнинг қандай анъанавий усулларидан фойдаланилмоқда?

Қайсилари фойдали, хавfli ёки зарарли?

Яқин атрофда қандай тиббий ёрдам кўрсатиш марказлари бор? Уларнинг шароити ва хизмат кўрсатиши яхшими? Даволаниш нархи қанча? Улар қачондан бери ишлаб келмоқда?

Нечта бола эмланган? Улар қандай касалликларга қарши эмланган?

Касалликни қандай олдини олиш чоралари кўрилган ёки кўрилиши мумкин? Улар қанчалик зарур?

ЎЗ-ЎЗИГА ЁРДАМ КЎРСАТИШ



Одамлар соғлиғига, яхши яшашига таъсир қиладиган ва таъсир қилиши мумкин бўлган энг муҳим омиллар қайсилар?

Оддий касалликлардан қайси бирини одамлар ўзлари даволай оладилар? Қайси касалликларни даволашда ташқаридан ёрдам берилиши ёки тиббий ёрдам кўрсатилиши керак?

Одамлар ўз соғлиғини ўзлари сақлашда кўриладиган чора-тадбирлар хавфсизроқ, таъсирлироқ ва мукамалроқ бўлишига қизиқадиларми? Нимага? Улар кўпроқ ўрганиши мумкинми? Уларга нима тўсқинлик қилмоқда?

Одамлар кундалик оддий эҳтиёжларини қондириш учун бирга ишламоқдаларми? Улар ёрдамга муҳтож бўлганларида бир-бирига ёрдам берадиларми?

Қишлоғингизни янада обод, аҳолисини янада соғлом қилиш учун нималар қилиниши керак? Буларни амалга оширишда одамлар ишни нимадан бошлашлари керак, деб ҳисоблайсиз?

ЭҲТИЁЖЛАРНИ ҚОНДИРИШ УЧУН МАҲАЛЛИЙ МАНБАЛАРДАН ФОЙДАЛАНИШ

Муаммоларни қандай қилиб ҳал қилишингиз сизнинг мавжуд имкониятларингиздан келиб чиқади.

Баъзи ишлар ташқи манбалар (материал, пул ёки бошқа жойдаги одамлар)га боғлиқ бўлиши мумкин. Масалан, эмлаш дастури бошқа давлатдан эм дориларнинг олиб келинишига боғлиқ.

Бошқа ишларни бор имкониятлардан фойдаланган ҳолда амалга ошириш мумкин. Оила ёки қўшнилар ўз қўл остида бўлган материалларни ишлатиб, ичимлик суви турадиган ҳовузлар атрофини беркитишлари ёки оддий ҳожат-хона қуришлари мумкин.

**ЭМИЗИШ – БОЛА
БОҚИШНИНГ ЭНГ ЯХШИ
УСУЛИДИР**



**КЎКРАК СУТИ ЭНГ ОЛИЙ
НЕЪМАТ БЎЛИБ, У ПУЛГА
СОТИБ ОЛИШ МУМКИН
БЎЛГАН ҲАР ҚАНДАЙ
МАҲСУЛОТДАН ЯХШИДИР!**

Баъзи эм дорилар (вакциналар) одамлар соғлиғига салбий таъсир қилиши мумкин. Сиз буни аниқлашга ҳаракат қилишингиз керак. Лекин одамларингиз:

**Иложи бор пайтларда
мавжуд имкониятлардан
фойдаланишлари керак.**

Аҳоли бирлашиб, ўзи учун қанчалик кўпроқ иш қила олса, ташқи ёрдам ва ресурсларга имкони борица камроқ суянса, жамоа шунча соғлом ва кучли бўлади.

Одамларни бор имкониятлардан иложи борица кўпроқ фойдаланишга чорланг.

Одатда маҳаллий манбалар қўл остингизда туради ва уларнинг нархи кўпинча арзон бўлади. Масалан, сиз оналарни эмизишга унда-сангиз, бунинг самараси сунъий овқатлантиришга нисбатан яхши ва ишончли бўлади. Шунингдек, бу — болаларнинг сабабсиз касал ва нобуд бўлишдан сақлайди.

Иш жараёнингизда шуни доим ёдингизда тутинг.

**Одамларнинг соғлиғи учун энг қимматли имконият
уларнинг ўз қўлидадир.**

НИМА ҚИЛИШ ВА НИМАДАН БОШЛАШ ТЎҒРИСИДА БИР ҚАРОРГА КЕЛИШ

Эҳтиёж ва ресурсларни эътибор билан кўриб чиққандан сунг, сиз ва маҳалладошларингиз биргаликда дастлаб қайси ишлар муҳимроқлигини ва биринчи навбатда қайси ишни амалга оширилиши кераклигини ҳал қилиб олишингиз зарур. Сизлар одамларнинг соғлом бўлиши учун кўп иш қилишингиз мумкин. Баъзиларига дарҳол киришишингиз керак.

Яхши овқатланмаслик муаммолардан бири бўлиши мумкин. Тўйиб овқатланмаётган одамлар соғлом бўла олмайди. Шунинг учун одамларнинг яхшироқ овқатланишини таъминлаш устида ишлаш сизнинг биринчи вазифангиз бўлиши керак.

Яхши овқатланмаслик муаммосини ҳал қилишнинг турли йўллари мавжуд. Сиз жамоангиз билан кўрилиши мумкин бўлган барча чораларни кўриб чиқинг ва энг самаралисини танлаб олинг.

Қуйида тўйиб овқатланмаслик муаммосини ечиш мақсадида қилинган тадбирлардан намуналар берилган. Баъзи тадбирлар натижаси тез, бошқалари эса бир оз вақтдан сунг билинади. Сиз ва маҳалладошларингиз яшаётган шароитга тўғри келадиган тадбирни танланг.

ЯХШИРОҚ ОВҚАТЛАНИШГА ОЛИБ КЕЛИШИ МУМКИН БЎЛГАН ТАДБИРЛАРДАН НАМУНАЛАР

ТОМОРҚАЛАР



ГОРИЗОНТАЛ ЭГАТЛАР
тупроқнинг емирилиб кетмаслиги
учун.



ЭКИНЛАРНИ АЛМАШЛАБ ЭКИШ

Ҳар икки йилда бир марта ерни ўғитловчи ловия, нўхат, ерэнгоқ ёки бошқа шунга ўхшаш ўсимликлардан экинг.



Бу йил маккажўхори.



Кейинги йил ловия.

ЯХШИРОҚ ОВҚАТЛАНИШНИНГ ТАШКИЛИЙ ТАДБИРЛАРИДАН НАМУНАЛАР

ЕРНИНГ СУҒОРИЛИШИ



БАЛИҚЧИЛИК



АСАЛАРИЧИЛИК

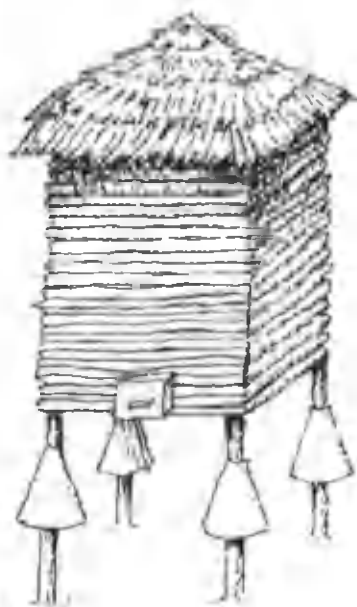


ТАБИИЙ ЎҒИТЛАР ТАЙЁРЛАШ

Барг ва ўтларни
чиритиш.



ОЗИҚ-ОВҚАТЛАРНИ
МАХСУС ЖОЙЛАРДА
САҚЛАШ



КИЧИКРОҚ ОИЛАЛАР



Каламушлардан
сақлаш учун
қилинган темир
тунукали ўралар.

ОИЛАНИ РЕЖАЛАШТИРИШ
ОРҚАЛИ (343-бет).

ЯНГИ ФИКРЛАРНИ АМАЛГА ОШИРИШГА ХАРАКАТ ҚИЛИШ

Юқорида берилган маслаҳатларнинг барчаси ҳам сизга тўғри келмаслиги мумкин. Баъзиларини амалга ошириш шароит ва қўл остидаги нарсаларга боғлиқ бўлади. Кўпинча режалаштирилган ишни амалга ошириш мумкин ёки мумкин эмаслигини уни бажариб кўргангиздан сўнг билишингиз мумкин.

Янги ғояни амалга оширишни кичигидан бошланг. Агар сиз ишни кичик ҳажмдан бошласангиз ва синаб кўргангизда у самара бермаса, сиз кўп нарса йўқотмайсиз. Агар сиз яхши натижаларга эришсангиз, бошқалар ҳам тажрибангизни қўллаб кўришга ҳаракат қилади.



Агар ижобий натижага эришмасангиз тушкунликка тушманг. Бир оз ўзгартириш киритиб, қайта синаб кўринг. Сиз ўз ютуқларингизга нисбатан омадсизликларингиздан кўп нарса ўрганасиз. Лекин барибир ишларни кичик ҳажмдан бошланг.

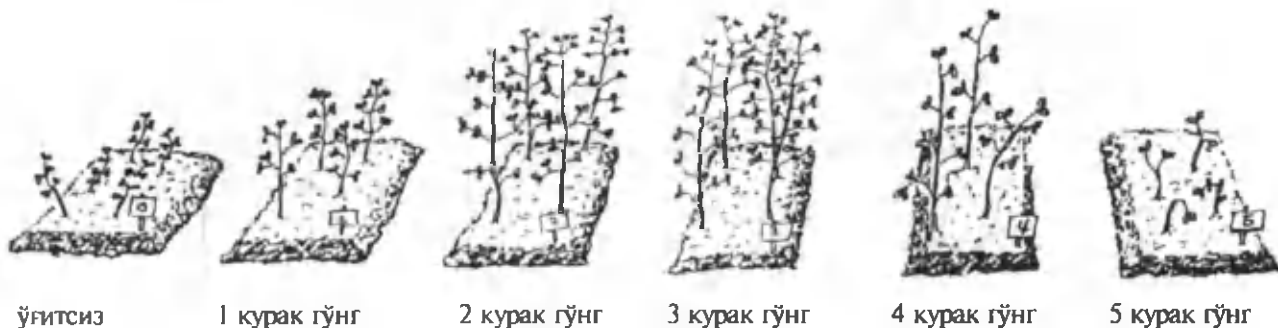
Куйида янги фикрни татбиқ қилиш намунаси берилган:

Сиз ловиянинг сояга ўхшаш маълум турини организм учун фойдали эканлигини билиб олдингиз. Лекин у сиз яшаётган жойда ўсадими? Ўсган тақдирда ҳам одамлар уни истеъмол қиладиларми?

Кичик жойга экишдан бошланг. Ери ва суғорилиши турлича бўлган 2 ёки 3 жойга экинг. Агар ловиялар ҳосили яхши бўлса, улардан турли овқатлар тайёрланг ва одамлар уни истеъмол қилиши ёки қилмаслигини кузатинг. Агар ҳаммаси ижобий ҳал бўлса, унумдор жойга ловиядан кўпроқ экинг. Кўпроқ ҳосилдорликка эга бўлиш йўллари изланг.

Сиз ўзгартирмоқчи бўлган омиллар кўп бўлиши мумкин. Масалан, ер, уни ўғитлаш усули, сув миқдори ёки уруғнинг турлари ўзгартирилиши мумкин. Нима кўпроқ ёрдам бериши ва бермаслигини яхшироқ билиш учун фақат бир нарсани ўзгартиринг ва қолган шароитларни аввалгидек қолдиринг.

Масалан: Ҳайвон ўғити (гўнг) ловиянинг ўсишига ёрдам бериши ёки бермаслигини билиш учун бир хил навли уруғлардан бир-бирига яқин, сув келиши, қуёш тушиши бир хил бўлган жойларга экинг. Лекин экишдан аввал ҳар бир ер қисмига турли миқдорда ўғит ташланг. Тахминан мана бундай:



Ушбу тажриба гўнгнинг маълум миқдори фойда бериб, ортиқчаси зарарли бўлганини кўрсатмоқда. Бу намунагина, холос. Сизнинг тажрибангиз бошқача натижага олиб келиши мумкин. Ўзингиз синаб кўринг!

ОДАМЛАР БИЛАН ЕР ЎРТАСИДАГИ МУВОЗАНАТНИ САҚЛАШ



Чегараланган ер фақатгина одамларнинг маълум қисминигина тўйдириши мумкин.

Соғлиқ кўп нарсаларга боғлиқ бўлади, ammo энг муҳими одамларнинг етарли овқатланишидир.

Озиқларнинг кўпи деҳқончилик орқали етиштирилади. Яхши ишлов берилган ердан мўл ҳосил олиш мумкин. Кўнгилли тиббиёт ходими ернинг унумдорлигини ошириш йўллари-ни билиши керак. Лекин энг унумдор ер ҳам маълум миқдордаги одамларнигина боқа олади.

Дунёнинг турли бурчакларида яшаш шароити ёмонлашиб



бормоқда. Бунинг асосий сабабларидан бири туғилишнинг кўпайиши натижасида йилдан-йилга чегараланган ердан тўйдирилиши керак бўлган одамлар сонини ошиб боришидадир. Ер билан одамлар орасидаги мувозанатни сақлаш учун «Оилани режалаштириш» дастури ёрдам бериши мумкин.

КАСАЛЛИКНИНГ ОЛДИНИ ОЛИШ ВА ДАВОЛАШ ЎРТАСИДАГИ МУВОЗАНАТ УСТИДА ИШЛАШ

Касалликларни даволаш ва олдини олиш кўпинча кундалик эҳтиёжлар ва келажақдаги эҳтиёжлар орасидаги мувозанатга боғлиқ бўлади.

Тиббиёт ходими сифатида сиз одамларга улар муҳим, деб билган муаммоларни ечишда ёрдамла-шишингиз керак. Одамларнинг энг биринчи ташвиши бемор чекаётган азобни енгиллаштиришга қаратилган бўлади. Шунинг учун сиз эътиборингизни уларнинг даволанишига қаратишингиз керак.

Одамларнинг ҳозирги кун эҳтиёжлари тўғрисида қайғуришларига ва келажакни ҳам кўра билишларига ёрдам беринг. Кўп касалликлар ва азобларнинг олдини олиш мумкинлигини англашда уларга ёрдам беринг.

Лекин эҳтиёт бўлинг! Соғлиқни сақлашни режалаштирувчи одамлар ва ходимлар баъзан ўта ошириб юборадилар. Улар касалликларнинг олдини олишга бор эътиборини қаратиб, мавжуд касал-ликларга эътиборсиз қолиши мумкин. Одамларнинг ҳозирги даврдаги эҳтиёжларини қондиришга қаратилмаган ҳаракатлар келажакдаги одамлар билан ҳамкорликнинг сустлашишига олиб келади. Шундай қилиб, уларни муаммоларнинг олдини олишдаги ишлари ҳам муваффақиятли бўлмайди.

Касалликларни даволашдан кўра олдини олиш афзалроқдир. Вақтида даволаниш оддий касал-ликнинг кучайишига йўл қўймайди. Агар сиз одамларга кўплаб оддий касалликларни уйда аниқлаш ва даволашни ўргатиб қўйсангиз, азобларнинг олди анча олинган бўлади.

Касалликни вақтида даволаш ҳар қандай доридан яхшироқдир.

Агар сиз ҳамкорликка эришмоқчи бўлсангиз, одамларнинг айна вақтдаги эҳтиёжларини қонди-ришдан бошланг. Касалликларнинг олдини олиш ва даволаш хусусида улар учун маъқул бўлган мувоза-натга эришишга ҳаракат қилинг. Бундай мувозанат одамларнинг касаллик, даволаниш ва соғлиққа бўлган ҳозирги вақтдаги муносабатларига боғлиқдир. Келажакка қарашга ёрдам бериш уларнинг муносабатла-рини ўзгартиради ва касалликнинг олди олинган сари, сиз касалликнинг табиий равишда бартараф этиш мумкинлигини кўрсатишингиз ва исботлаб беришингизга имкон туғилади.

Сиз боласи касал бўлган онага касалликнинг олдини олиш даволашдан кўра муҳимлигини айта олмайсиз. Агар у сизга итоат қилишини хоҳласангиз, бундай қилманг. Лекин сиз унинг боласини даволаш жараёнида касалликнинг олдини олиш ҳам муҳимлигини тушунтиришингиз мумкин.

Касалликнинг олдини олиш учун иш олиб боринг, ammo ҳеч кимни мажбурламанг.

Даволаш жараёнидан касалликнинг олдини олишга кириш қисми сифатида фойдаланинг. Касалликнинг олдини олиш тўғрисида гапиришнинг энг қулай фурсати одамларни даволанишга кетган вақтларидир. Масалан, агар она гижжалари бор болани олдингизга олиб келса, сиз боланинг даволанишини эҳтиёткорлик билан тушунтиринг. Гижжаларнинг тарқалиши ва уларнинг олдини олиш учун қилинадиган турли тадбирлар (13-боб) ҳақида она-болага гапириб беринг. Уларнинг уйларига айб топиш учун эмас, балки уларнинг ўзларига бўлган эътиборини кучайтиришга ёрдам бериш учун бориб туринг.

Даволашни касалликнинг олдини олишга ўргатиш фурсати деб билинг.

ДОРИЛАРНИ ОҚИЛОНА ВА КАМРОҚ ИШЛАТИШ

Касалликнинг олдини олишга ўргатишнинг энг қийин ва муҳим қисми дориларни оқилона ва камроқ ишлатишни ўргатишдир. Замонавий дориларнинг бир қанчаси муҳим бўлиб, улар инсон ҳаётини сақлаб қолади. Лекин кўп касалликлар учун дорининг кераги йўқ. Организмнинг ўзи дам олиш, яхши овқатланиш, кўп суюқлик ичиш ва баъзи оддий уй муолажалари орқали касалликни енга олади.



ДОРИЛАР ЎЛДИРИШИ МУМКИНЛИГИНИ УНУТМАНГ.

Одамлар дори керак бўлмаган вақтда ҳам олдингизга дори учун келишлари мумкин. Сиз уларга умидсизликка тушмасликлари учун дори берган бўлишингиз мумкин. Агар сиз дори берган бўлсангиз, бемор соғайиб кетганидан сўнг сизнинг ёрдамингиз ва дорингиз туфайли тузалдим, деб

ўйлайди. Аслида эса унинг организми ўзини-ўзи тuzатган бўлади.

Одамлар дориларга ўрганиб қолмасин десангиз, уларга дорилар нима учун ичилмаслиги кераклигини тушунтиришга вақт топинг. Шунингдек, одамлар тузалиб кетишлари учун нималар қилишлари кераклигини ҳам айтинг.

Шундай қилиб, сиз одамларга маҳаллий ресурслардан фойдаланиб, ташқи ресурслар (дорилар)га қарам бўлиб қолмаслигига ёрдам берасиз. Чунки ҳамма дориларнинг ҳам фойдасидан ташқари зарари ҳам бор.

Одамлар оддий шамоллаш (1), оддий йўтал (2) ва оддий ичи кетиш каби 3 та кўп учрайдиган касалликларда керак бўлмаса ҳам дори қабул қиладилар.

Оддий шамоллаш: дам олиш, кўп суюқлик ичиш ва аспириин ичиш орқали тuzатилади. Пенициллин, тетрациклин ва бошқа антибиотиклар ёрдам бермайди (195-бет).

Оддий йўтал ёки балғамли қаттиқроқ йўталлар ҳам кўп сув ичиш орқали йўқотилиши мумкин. Йўтални даволаш учун «йўтал шарбати»ни ичишдан кўра сув ичиш яхшироқ. Сув буғидан нафас олиш (201-бет) яхши натижаларга олиб келади. Одамлар йўталга қарши дорилар ёки уларга кераги бўлмаган бошқа дориларга ўрганиб қолишига йўл қўйманг.

Болалардаги кўпгина ич кетишларни дорилар тuzатмайди. Кўп ишлатиладиган (левомицетин каби) дорилар зарарли бўлиши мумкин. Бола учун энг муҳими — кўп суюқлик ичиб, етарли даражада овқатланишдир. (185—186—187-бетлар). Боланинг тuzалиш сабабчиси дори эмас, балки унинг онасидир. Агар сиз оналарга буни тушунтирсангиз ва нима қилишни ўргатсангиз, кўплаб болалар ҳаёти сақланиб қолади.

Дорилар шифокор ва оддий одамлар томонидан кўп ҳолларда ортиқча ишлатилади. Бу қуйидаги сабабларга кўра ачинарли ҳолдир:

- Бекорга пул сарфлаш. Дорига кетадиган пулни овқатга сарфлаган афзал.
- Одамларни керак бўлмаган нарсага қарам бўлиб қолишга олиб келади.
- Ҳар бир дорининг хавfli томонлари бор. Беморга керак бўлмаган дори унга зарар ҳам етказиши мумкин.

- Баъзи оғир касалликлар учун ишлатилиши керак бўлган дорилар оддий касалликларга қарши ишлатилса, инфекция уларга ўрганиб қолади ва оғир касалликларда берилганда нафи тегмай қолади.

Ўз кучини йўқотувчи дори сифатида левомецетинни мисол қилиб келтиришимиз мумкин. Ушбу муҳим, ammo хавфли антибиотикнинг оддий инфекцияларга қарши жуда кўп ишлатилиши натижасида у хавфли инфекция бўлган ичтерламага қарши кураша олмай қолгани ер куррасининг турли бурчакларида аниқланган. Левомецетиннинг кўп ишлатилиши ичтерлама инфекциясининг дорига чидамли бўлиб қолишига олиб келади (85-бет).

Юқорида айтилган сабабларга кўра дорининг ишлатилиши чегараланган бўлиши керак.

Лекин қандай қилиб? Энг қаттиқ қоидалар ҳам, дорилардан фойдаланишнинг энг юқори малакали ходимлар томонидан режага солиниши каби тадбирлар ҳам уларнинг ортиқча ишлатилишини тўхтата олмайди. Фақат одамлар ўзлари тушунган ҳолда дориларнинг ишлатилишини чегараласаларгина мақсадга эришиш мумкин.



Одамларга дориларни оқилона ва камроқ ишлатишни ўргатиш кўнгилли тиббиёт ходимининг муҳим вазифаларидан биридир.

Бу айниқса, замонавий дорилар кўп ишлатиладиган жойларда жорий қилиниши керак.

ДОРИЛАР КЕРАК БЎЛМАГАН МАҲАЛДА УЛАР НИМА САБАБДАН ИШЛАТИЛМАСЛИГИНИ ТУШУНТИРИШГА ВАҚТ ТОПИНГ.

Дориларнинг ишлатилиши ва ишлатилмаслиги ҳақидаги батафсил маълумотни 7-бобдан топишингиз мумкин. Уколларнинг ишлатилмаслик ҳоллари тўғрисида 10-бобга қаранг. Уй муолажаларининг оқилона қўлланилиши бўйича 2-бобга қаранг.

ҚАНДАЙ ЎЗГАРИШЛАР ЮЗ БЕРГАНИНИ БИЛИБ ОЛИШ (БАҲОЛАШ)

Вақти-вақти билан соғлиқни сақлаш ишида сиз ва маҳалладошларингиз томонидан қандай муваффақиятли ишлар қилинганлигини сарҳисоб қилиш фойдалидир. Жамиятнинг соғлигини сақлаш ва яхшилаш учун қандай ўзгартиришлар киритилди?

Балки белгилаб борса бўладиган ҳар ой ёки йиллик ўзгаришларни ёзиб боришни хоҳларсиз. Масалан:

- Нечта оиланинг ҳожатхонаси озода ва қулай?
- Ер ва ҳосилни яхшилаш ҳаракатларида нечта деҳқон қатнашди?
- Беш ёшга тўлмаган болалар билан ишлаш дастурида нечта она ва болалар қатнашган (доимий текширув ва машғулотлар)?

Бундай саволлар қилинган ишлар ҳажмини ўлчашга ёрдам беради. Лекин ишлар натижасини билиш учун қуйидагича саволларга жавоб беришингиз керак.

- Ўтган ой ёки йил ичида нечта боланинг ичи кетган ёки гижжалари бўлган? (янги ҳожатхонаси бўлмаган вақтларга нисбатан олинг.)
- Бу йилги ҳосилдорлик қандай (буғдой, ловия ва бошқалар)? Ҳосилдорликни яхшилаш чоралари кўрилмаслигидан аввалги ҳолат билан солиштиринг.
- Нечта боланинг вазни нормал ва бола вазнининг бола соғлиғи жадвалига кўра (364-бет) ортиши қандай? Беш ёшга тўлмаган болалар билан ишлаш дастури ўтказилгунга қадар бўлган кўрсаткичларга солиштиринг.
- Ҳозирги даврга келиб болалар нобуд бўлмаяптими?

Қилинган ишнинг натижасини билиш учун сиз олдинги ва кейинги маълумотларни йиғишингиз керак бўлади. Масалан, оналарни эмизишга ундашдан аввал нечта она эмизмаслигини билиб олинг.

Ўқитишни бошлагандан сўнг эса ҳар йили улар сонини ҳисоблаб туринг. Бу йўл орқали сиз қилаётган ишингиз унумдорлиги тўғрисидаги тасаввурга эга бўласиз.

Балки сиз олдингизга муайян мақсадлар кўярсиз. Масалан, сиз ва жамоангиз йил охиригача 80% оила янги ва нормал ҳожатхонага эга бўлишини режалаштиришингиз мумкин. Ҳар ойда сиз уларнинг сонини ҳисоблаб борасиз. Агар 6 ой ичида оилаларнинг 1/3 қисмигина янги ҳожатхонага эга бўлса, сиз мақсадга эришиш йўлида қаттиқ ишлашингиз кераклигини билиб оласиз.

Олдига муайян мақсад қўйиб ишлаш одамларнинг яхшироқ ишлаши ва кўпроқ иш қилишига олиб келади.

Соғлиқни сақлаш бўйича қилган ишларингиз натижаларини баҳолаш учун ўша ишдан олдин, иш давомида ва ишдан кейин қилинган ҳисобларни олиб бориш фойдалидир.

Лекин ёдингизда тутинг: Сизнинг энг асосий қиладиган ишингиз ўлчанмайди. Бу сиз ва бошқаларнинг бир-бирига бўлган муносабати, бир-бири билан ишлаши ва ўрганиши, меҳр-оқибатнинг ортиши, масъулиятли бўлиши, имкониятларни бир-бири билан баҳам кўриши ва умидлар ушалишига боғлиқдир. Сиз буларни ўлчай олмайсиз. Лекин қандайдир ўзгаришлар рўй берганида уларга эътибор беринг.

БИРГА ЎРГАНИШ ВА ЎҚИТИШ — КЎНГИЛЛИ ТИББИЁТ ХОДИМИ ЎҚИТУВЧИ РОЛИДА



Сиз соғлиққа таъсир қилувчи нарсалар тўғрисида билиб олганингиздан сўнг тиббиёт ходимининг иши нақадар кўп эканлигига ишонч ҳосил қилишингиз мумкин. Агар сиз бир ўзингиз соғлиқни сақлашни таъминламоқчи бўлсангиз, унчалик кўп натижага эриша олмайсиз.

Одамлар ўзи ва жамоаси соғлиғини сақлаш масъулиятини бўйинларига олганларидагина катта ўзгаришлар рўй бериши мумкин.

Жамоа соғлиғи битта одамгагина боғлиқ эмас, балки бу ҳар бир одамнинг масъулиятидир. Жамоа соғлиғини таъминлаш учун масъулият сезилиши, инсонлар ўртасида билим ўзаро баҳам кўрилиши керак.

Шунинг учун тиббиёт ходими сифатида қиладиган биринчи ишингиз — болалар, ота-оналар, фермер, мактаб ўқитувчилари, бошқа сиз каби тиббиёт ходимларини, яъни ҳаммани ўқитишдир.

Ўқитиш — одам ўрганиши мумкин бўлган методлардан энг муҳимидир. Ўқитиш — бошқаларнинг ўсишига ёрдам бериш ва улар билан бирга ўсиш демакдир. Яхши ўқитувчи — бошқаларнинг бошига фикрларни жойлаштирувчи одам эмас, балки у бошқаларнинг фикрини ўрганишга, ўзлари учун янгиликлар очишга ёрдамлашувчи одамдир.

Ўқитиш ва ўрганиш мактаб ёки тиббий маскан билан чегараланмаслиги керак. Бу иш уй, дала ва йўлда ҳам олиб борилиши керак. Тиббиёт ходими сифатида бошқаларга билим беришнинг энг қулай пайти — одамларнинг даволаётган вақтингиздир. Лекин сиз фикр алмашиш, билимингизни баҳам кўриш, атрофингиздагиларга фикрлашда ёрдам бериш ва биргаликда ишлаш имкониятларини қўлдан чиқармасликка ҳаракат қилинг.

Кейинги бетларда буни қандай амалга ошириш мумкинлиги ҳақида фикрлар баён қилинган. Ўзингизда бундан ҳам кўпроқ фикрлар туғилади.

СОҒЛИҚНИ САҚЛАШГА ИККИ ХИЛ ЁНДАШИШ

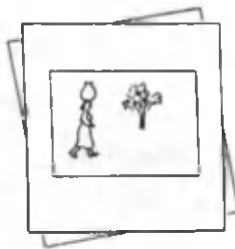
Ўқитиш жиҳозлари

Фланелли чизмалар гуруҳлар билан мулоқот қилишда қулайдир, чунки сиз янгидан янги расмлар чизишингиз мумкин. Тўртбурчак кўринишига эга бўлган тахта ёки картонга фланелли ёпиштиринг. Сиз қирқилган расм ёки суратларни унга жойлаштирасиз. Қирқилган расмлар ёпишиши учун эса сиз расмлар орқасига қумқоғоз ёки фланель қийқимлари ёпиштиришингиз керак.

Плакат ва кўчирмалар. «Юз марта эшитгандан бир марта кўрган яхши. «Янги тушунча ва маълумотлар берадиган чизмалар тиббий масканларга ва одамлар кўрадиган жойларга осиб қўйилади. Сиз баъзи расмларни ушбу китобдан ҳам олишингиз мумкин.

Агар сиз расмни катталаштириш жараёнида ҳажм ва кўринишини тўғри туширишга қийналсангиз, расмни оч рангда қалам билан тўртбурчакларга бўлиб чиқинг.

Энди тўртбурчаклар сонини ўзгартирмай, уларни каттароқ қилиб каттароқ плакат ёки картонга очроқ рангда, қалам билан чизинг. Сўнг тўртбурчакдаги расмни бурчакма-бурчак қилиб кўчиринг.



Агар иложи бўлса, қишлоғингиздаги рассомлардан чизиб, бўяб беришларини илтимос қилинг. Турли мавзудаги плакатларни болалар чизиб беришлари мумкин.

Модель ва кўргазмалар фикрлашга ёрдам беради. Масалан, агар сиз она ва доялар билан чақалоқнинг киндик тизимчасини кесиш тўғрисида гаплашмоқчи бўлсангиз, кўғирчоқни чақалоқ сифатида олишингиз мумкин. Унинг қорнига киндик тизимчаси, деб газмол ёпиштиринг. Малакали доялар бошқаларга кўрсатиши мумкин.

Соғлиқни сақлаш мавзусидаги рангли фильм ва суратлар дунёнинг кўп бурчакларида мавжуд. Баъзилари бирор воқеани тасвирлаш учун тўплам қилиб чиқарилади. Оддий кўрсатувчи ва батареяли эритгичлар ҳам олиниши мумкин.

Қишлоғингизда олиб борилаётган ўқитиш ишларида керак бўладиган ўқитиш материаллари учун китобнинг охириги бетларида берилган маълумотларнинг бирига мурожаат қилишингиз мумкин.

Фикрни тушунтиришнинг бошқа йўллари

Ҳикоя айтиш. Одамларга бирор нарсани тушунтиришга қийналсангиз, уларга ҳикоя айтиб бериш энг яхши йўлдир.

Масалан, агар мен қишлоқ кўнгилли тиббий ходими ёки ҳамшираси баъзан шифокордан ҳам яхши ташҳис — диагноз кўяди десам, сиз ишонмаслигингиз мумкин. Гапимни тасдиқлаш учун бир мамлакатда диетология маркази ходими Кларахон исмли бир қишлоқ кўнгилли тиббиёт ходими билан бўлиб ўтган воқеани айтиб берсам сиз мени яхшироқ тушунасиз.

Бир куни тиббиёт марказига кичкинагина касал бола олиб келинди. Бола озиб-тўзиб кетганлиги сабабли тиббиёт марказидаги шифокор томонидан шу ерга жўнатилган эди. Бола йўталаётганлиги сабабли шифокор унга йўтал дори ҳам ёзиб берган экан. Кларахон боладан хавотирланди. Бу бола жуда камбағал оиладанлиги ва унинг акаси бир неча ҳафта олдин нобуд бўлганлигини у яхши биларди. У оиладан хабар олди ва боланинг акаси вафотидан олдин кўп йўталиб, қон тупурганини аниқлади. Кларахон тиббиёт марказига бориб, бола силга чалинган бўлиши мумкинлигини айтди. Текширишлардан сўнг Кларахоннинг фикри тўғрилиги маълум бўлди. Кўриб турганингиздек, тиббиёт ходими бу одамларни танигани ва уларнинг уйларига бориб келгани сабабли асл дардни шифокордан олдин билиб олди.

Ҳикоялар орқали ўрганиш яна ҳам қизиқарлироқдир. Агар кўнгилли тиббиёт ходими яхши ҳикоячи бўлса, у катта ёрдам бериши мумкин.

Ҳикояларни саҳналаштириш. Агар ҳикоялар саҳна кўринишида бўлса, улар одамларга яна ҳам қаттиқроқ таъсир қилиши мумкин. Сиз мактаб ўқитувчиси ёки соғлиқни сақлаш жамоаси аъзоси билан бирга мактаб ўқувчилари билан ҳамкорликда кичик саҳна кўринишларини қўйишингиз мумкин.

Масалан, касаллик тарқалишининг олдини олиш мақсадида овқат пашшалардан ҳимояланиши кераклигини кўрсатиш учун бир неча болалар пашша бўлиб кийиниб, овқат олдида визиллаб учиб юришлари мумкин. Пашшалар усти ёпилмаган овқатни ифлослайдилар. Сўнг болалар шу овқатни еб, касал бўлиб қоладилар. Лекин усти ёпилган идишга пашшалар кира олмайдилар. Бу овқатни еган болалар касал бўлмайдилар.

Фикрингизни баён этиш йўллари қанча кўп топсангиз, шунча кўп одамлар сизни тушуниб, ўргатганларингизни эслаб қоладилар.

Умумманфаати учун биргаликда ишлаш ва ўрганиш

Одамларни бир-бирларининг манфаатларини кўзлаб бирга ишлашга қизиқтириш ва даъват қилишнинг кўп йўллари мавжуд. Қуйида бир нечта фикрлар берилган:

1. **Қишлоқ аҳолиси соғлиғини сақловчи кўмита.** Қишлоқ аҳли томонидан жамоанинг яхши турмуши учун қилинадиган ишларни амалга ошира оладиган (масалан, ахлат ташлаш чуқури ёки ҳожатхона кабиларни қуришни режалаштиришга ва унга боғлиқ



ишларни амалга оширишга ёрдамлашишга қизиқадиган) одамлар гуруҳи тайинланади. Тиббиёт ходими ўз масъулиятини бошқалар билан бўлиши керак.

2. **Гуруҳлардаги баҳслар.** Оналар, оталар, мактаб болалари, ёшлар, табиблар ва бошқа гуруҳлар соғлиққа таъсир қилувчи омиллар ва юзага келган муаммолар тўғрисида баҳс юритиши мумкин. Булардан асосий мақсад одамларнинг ўзаро фикр алмашишига ва тажрибаларини оширишга ёрдам беришдир.

3. **Шанбаликлар.** Сув тизимини ишга тушириш, қишлоқни тозалаш каби ишлар ҳамманинг иштирокида ҳашар қилиб, тезда амалга оширилиши мумкин. Ўйин, ким ўзарлар, руҳлантириш ва оддий мукофотлашлар ишни ўйинга айлантириши мумкин.

4. **Ҳамкорлик.** Одамлар иш қуролларини, омборхона ва ерларини ҳам бир-бирлари билан баҳам кўриш орқали нархларнинг тушишига эришиш мумкин. Гуруҳ ҳамкорлиги одамларнинг фаровонлигига катта ижобий таъсир қилади.

5. **Синфларга ташриф.** Мактаб ўқитувчиларини болалар билан соғлиқни сақлашга доир кўرғазма ва ўйинлар ташкил қилишга унданг. Шунингдек, кичик гуруҳларини соғлиқни сақлаш марказига таклиф қилинг. Болалар нафақат тез ўрганади, балки кўп нарсаларда ёрдам ҳам беради. Агар сиз уларга имконият берсангиз улар қимматли ресурсга айланади.

6. **Она ва бола соғлиғини сақлаш учун учрашувлар.** Ҳомиладор аёл ва ёш болали оналар ўзларининг ва болаларининг (5 ёшгача бўлган бола) соғлиқлари тўғрисида тўла маълумотга эга бўлиши муҳимдир. Соғлиқни сақлаш масканларига бўлган доимий ташрифлар текшириш ва ўрганишнинг энг қулай фурсатидир. Болалар соғлиғини белгилаш учун оналар болаларининг соғлиғини жадвалда (бола соғлиғи жадвалини кўринг, 364-бет) қайд қилиб борсинлар ва уни ҳар ой ўзлари билан олиб келсинлар. Жадвални тушунган оналар болаларининг яхши овқатланаётгани ва ўсаётганларига эътибор бераётганларидан мағрурланадилар. Бунга қизиқаётган оналар ушбу ишларни ташкил қилиши ва олиб бориши мумкин.

7. **Уйларга ташриф.** Одамларнинг уйларига дўстона ташриф буюринг, айниқса, соғлиқни сақлаш масканига кам келадиган ва гуруҳ ишларида қатнашмайдиган, шароити оғир оилаларга боринг. Лекин одамларнинг шахсиятини ҳурмат қилинг. Агар сиз уларникига дўстона ташриф буюра олмангиз, бола ёки ҳимоясиз одамларга бирор хавф гаҳдид солмагунча уларникига борманг.

Гуруҳда фикр алмашиш ва тасвирлаш

Тиббиёт ходими сифатида одамларнинг соғлиғини яхшилаш сизнинг тиббий ёки техник билимингизга эмас, балки ўқитувчилик малакангизга кўпроқ боғлиқдир. Бутун жамоа шу ишга қизиқтирилиб, биргаликда ишлансагина катта муаммолар ечилиши мумкин.

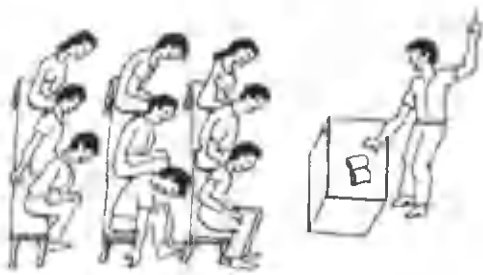
Одамлар уларга айтилган нарсалардан кам ўрганадилар. Улар биргаликда ўйлаган, ҳис қилган, баҳс юритган, кўрган ва қилган нарсалари орқали кўпроқ ўрганадилар.

Яхши ўқитувчи стол орқасида ўгириб, одамларга ваъз ўқимайди. Улар билан биргаликда ишлайди ва суҳбатлашади. Инсонларга эҳтиёжлари тўғрисида яхшилаб ўйлашга ва шароитига қараб, бу эҳтиёжларни қондиришига ёрдам беради. У ҳар бир фикрини очиқ, дўстона равишда айтишга интилади.

ОДАМЛАРГА МАЪРУЗА ҚИЛМАНГ, УЛАР БИЛАН СУҲБАТЛАШИНГ

Тиббиёт ходими сифатида қиладиган энг катта ишингиз — одамларга ўз қобилиятларини кўра оладиган қилиш, ўзига ишонч уйғотишдир. Баъзан қишлоқ аҳли ўзларига ёқмаган нарсани ўзгартирмайдилар, чунки ўзгартириш киритишга ҳаракат ҳам қилмайдилар. Кўпинча улар ўзларини билимсиз ва кучсиз, деб ҳисоблайдилар. Лекин бундай эмас. Ҳатто ўқиш, ёзишни билмайдиган қишлоқ одамларининг бебаҳо илм ва малакалари бор. Улар ўзлари яшаётган атроф-муҳит, ферма ва уларнинг қурилишларига катта ўзгартиришлар киритганлар. Улар ўқимишли одамлар қила олмайдиган нарсаларни қила оладилар.





Агар сиз одамларга уз атроф-муҳитларини қандай ўзгартираётганликларини англашга ёрдам берсангиз, улар ўзлари учун яна ҳам кўпроқ ишлар қилишлари мумкинлигини билиб оладилар. Уларнинг қўлидан келадиган ишларни биргаликда бажариш орқали одамларнинг соғлиқлари ва фаровонлик-



лари йўлида кўп нарсалар қилиниши мумкин.

Ушбу нарсаларни одамларга қандай қилиб айтиш мумкин?

Сиз одатда буни айта олмайсиз! Лекин сиз баҳслар ташкил қилиш орқали уларнинг бу нарсалар ҳақида билиб олишларига ёрдам беришингиз мумкин. Кам гапиринг, лекин суҳбатни баҳслашишга йўналтирувчи саволлар бериш билан бошланг. Қуйидаги Марказий Осиё фермаларидан бирини акс эттирувчи оддий расмга ўхшаш расмлар ишлатишингиз мумкин. Сиз расмингизда яшаётган жойингиздаги бино, одамларни, ҳайвон ва ўсимликларни тасвирласангиз ҳам бўлади.

ОДАМЛАР СУҲБАТЛАШИБ, ФИКР ЮРИТИШЛАРИ УЧУН РАСМЛАРДАН ФОЙДАЛАНИНГ



Бир гуруҳ одамларга ушбу расмга ўхшаш расмни кўрсатинг ва уларни баҳс юритишга чорланг. Одамларга ўзлари билган ва қўлидан келадиган ишлар ҳақида баҳслашишга йўналтирувчи саволлар беринг.

Қуйида ана шундай саволлар намунаси берилган:

- Расмдаги одамлар ким ва уларнинг турмуш тарзи қандай?
- Одамлар келишидан аввал бу ер қандай эди?
- Улар ўз атроф-муҳитларини қандай ўзгартирганлар?
- Ушбу ўзгаришларнинг одамлар соғлиғи ва фаровонлигига таъсири қандай?
- Ушбу одамлар яна қандай ўзгаришлар киритиши мумкин? Яна нима қилишни ўрганишлари мумкин? Уларни нима тўхтатиб турибди? Қандай қилиб улар кўпроқ ўзгаришлар киритишни ўрганишлари мумкин?
- Ерга ишлов беришни улар қаердан ўрганган? Уларни ким ўргатган?

• Агар у ерга пули кам ёки асбоблари йўқ шифокор ёки адвокат кўчиб борса, у фермани яхши йўлга қўя оладими? Нимага ва нима учун йўқ? (Агар йўқ десангиз.)

• Ушбу одамлар бизга қайси томонлари билан ўхшаш?

Бу каби кичик гуруҳлар баҳси одамларда ўзига ва жамиятга фойдали ўзгартиришлар киритишга бўлган ишонч уйғонишига олиб келади. Шунингдек, бу уларнинг ўзларини ушбу жамоанинг бир аъзоси, деб ҳис қилишига олиб келади.

Аввалига одамлар ўз фикрини билдиришда сустлик қилишларини кўришингиз мумкин. Лекин вақт ўтган сари улар эркин фикр юритиб, муҳим саволлар бера бошлайдилар. Ҳар бир одам ўз фикрини қўрқмасдан билдиришига аҳамият беринг. Кўп гапирадиганлар гапиришга қийналадиганларга йўл беришларини сўранг.

Одамлар ўз муаммоларини яхшироқ англаши учун уларнинг сабаб ва ечимларини кўришга ёрдамлашувчи бошқа хилдаги расм ва саволлардан фойдаланишингиз ва улар асосида баҳс юритишингиз мумкин.

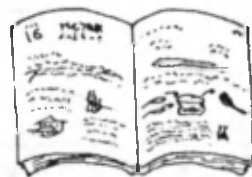
Меҳрибончилик ва имкониятларни ўртоқлашиш саломатлик калити.



Уларга қуйидаги расмдаги боланинг шу аҳволга тушишига нималар сабаб бўлганини ўйлашга йўналтирувчи қандай саволлар беришингиз мумкин?

Баҳсдагиларга фикрлашга чорлайдиган ва ўзлари ҳақида ўйлантирадиган саволлар беришга ҳаракат қилинг. Одамларингиз шунга ўхшаш расм тўғрисида баҳс юритиш жараёнида ичкетардан нобуд бўлиш сабабларидан нечтасини санаб ўтишлари мумкин?

КИТОБДАН УНУМЛИ ФОЙДАЛАНИШ



Ҳар қандай саводли одам китоб ўқиши мумкин. Ҳатто саводсиз одамлар ҳам расмларга қараб ўрганишлари мумкин. Лекин китобдан тула ва унумли фойдаланиш учун одамларга баъзан йўл-йўриқ кўрсатиш керак бўлади. Бунинг бир неча усули бўлиши мумкин.

Тиббиёт ходими ёки бу китобни одамларга берган ҳар қандай киши уларнинг мундарижа, кўрсаткич, дорилар боби (25-боб) ва лугатдан фойдаланишни билишларига аҳамият берсин. Маълумотларни қандай қилиб топиш бўйича бир нечта мисол кўрсатинг. Одамларга фойда қиладиган ишларни қилиш, зарар ёки хавфли бўлиши мумкин бўлган нарсалар ва тиббий ёрдамга муурожаат қилиш зарур пайтларни билишга ёрдам берувчи бобларни ҳар бир одам эътибор билан ўқишига алоҳида аҳамият беринг (айниқса, 2, 3, 7 ва 9-боблар, шунингдек, ХАВФЛИ КАСАЛЛИКЛАР БЕЛГИЛАРИ, — 72-бетни кўринг). Касаллик бошланишидан аввал унинг олдини олиш муҳимлиги тўғрисида тўхталиб ўтинг. 12, 13-боблар эътибор билан ўқилишига аҳамият беринг, уларда тўғри овқатланиш (озикланиш) ва тозаликни сақлаш (гигиена ва санитария) ҳақида маълумот берилган.

Яшаётган жойингизда ҳам кўп учрайдиган муаммолар тўғрисида ёзилган саҳифаларни кўрсатинг ва белгилаб қўйинг. Масалан, **ичкетарга оид** бетларни кўрсатинг, болали аёллар уни ўқиб, **махсус ичимлик** нималигини (Сувни тикловчи ичимлик) тушунганликларига аҳамият беринг. Кўп муаммо ва эҳтиёжларга оид саволлар қисқа тушунтирилиши мумкин. Лекин сиз китобдан биргаликда фойдаланиш тўғрисида баҳс юритишга ёки уни **биргаликда ўқиш ва ўрганган нарсаларингизни амалга оширишга** қанчалик кўп вақт сарфласангиз одамлар ундан шунча кўп фойда топадилар.

Тиббиёт ходими сифатида сиз одамларни **кичик гуруҳларга** тўплаб, биттадан бобни биргаликда кўриб чиқишни ташкил қилишингиз мумкин. Яшаётган жойингиздаги энг катта соғлиқ муаммоларини изланг, уларни ечиш ва шунга ўхшаш муаммоларнинг олдини олиш бўйича иш олиб боринг. Одамларнинг келажакка қарай оладиган бўлишига ёрдам беринг.

Балки қизиқувчи одамлар **кичик синф** бўлиб, ушбу китобдан қўлланма сифатида фойдаланишлари мумкиндир. Гуруҳ турли муаммо ва касалликларни аниқлаш, даволаш ва олдини олиш бўйича баҳс юритиши мумкин. Одамлар бир-бирига ўргатиш ва тушунтириш ишларини навбат билан олиб боришлари мумкин.

Ўрганиш зерикарли бўлмаслиги учун сиз турли **воқеаларни саҳналаштиришингиз** мумкин. Масалан, бирор киши унда маълум бир касаллик бор деб тасаввур қилади ва нима бўлаётганини тушунтиради. Бошқалар эса уни текшириб, савол берадилар (4-боб). Китобдан касалликни аниқлаш ва нима қилиш мумкинлиги ҳақида билиш учун фойдаланинг. Гуруҳ беморни ўз касаллиги ҳақида билиб олишга қизиқтириши керак, баҳслар эса касалликнинг олдини олиш учун келажакда нималар қилиниши кераклигини аниқлаш билан тугалланиши лозим. Бунинг ҳаммаси синфда саҳналаштирилиши мумкин.

Одамларнинг ушбу китобдан тўғри фойдаланиши учун тиббиёт ходими сифатида қуйидагича ёрдам беришингиз мумкин: одамлар сизнинг олдингизга келганларида ўзлари ва болаларининг муаммоларини китобдан топишга унданг ва улар даволанишни ўзлари билиб олсинлар. Бу кўп вақт олади. Бу усул орқали сиз уларнинг касалликларини ўзлари даволашни ўрганиб олишларига ёрдам берасиз. Фақат бирор одам хато қилса ёки муҳим нарсани кўрмай кетса, сиз буни унга кўрсатинг ва қандай йўл тутишни ўргатинг. Шундай қилиб, **касал бўлган пайтда юзага келадиган имконият ўрганишга кўпроқ ёрдам беради.**

Азиз тиббиёт ходими, кимлигингиз ва қасрда бўлишингиздан қатъи назар, лавозим ёки унвонингиз борми-йўқми, бошқаларнинг фаровонлиги йўлида хизмат қилувчи оддий одам бўлсангиз ҳам китобдан унумли фойдаланинг. Бу китоб сиз ва ҳамма учундир.

Лекин ёдингизда тутинг, соғлашнинг энг муҳим қирраларини бу китобдан ва бунга ўхшаш исталган бошқа китобдан ҳам топа олмайсиз. Саломатлик калити одамларнинг меҳри, ҳамдардлиги ва бир-бирини қадрлашидадир. Агар жамиятингиз соғлом бўлишини хоҳласангиз, шу нарсаларга асосланиб иш юритинг.

Меҳрибончилик ва имкониятларни ўртоқлашиш саломатлик калитидир.

Эҳтиром билан

“ҲАММАБОП ТИББИЁТ ҚўЛЛАНМАСИ” китобининг ижодий жамоаси.

Халқ таботати ва оммавий эйтиқодлар

2-БОБ

Дунёдаги барча халқлар хасталикларни даволашда халқ таботати усуларини қўллайдилар. Баъзи жойлардаги анъанавий бўлиб қолган қадимги даволаш сирлари авлоддан-авлодга юз йиллар давомида ўтиб келмоқда.

Халқ таботатининг кўпгина усуллари бебаҳодир. Бироқ баъзиларининг фойдаси унчалик кўп эмас ёки умуман хавфли ва зарарли бўлиши мумкин. Халқ таботати усулларидан ҳам замонавий дорилар сингарии эҳтиёткорлик билан фойдаланиш керак.

Ўзингизга зарар етказмасликка ҳаракат қилинг. Сиз хавфсиз бўлган ва ишлатишни яхши биладиган халқ таботати усулларинигина қўланг.

ЁРДАМ БЕРУВЧИ ХАЛҚ ТАБОБАТИ УСУЛЛАРИ

Йиллар давомида синалган баъзи халқ таботати усуллари кўп касалликларни худди замонавий дорилар сингарии ёки улардан ҳам яхшироқ даволайди. Улар одатда арзонроқ ва кўп ҳолларда хавфсизроқ бўлади.

Масалан, йўтал ва шамоллашларда тайёрланадиган турли ўсимликларнинг дамламалари кўп шифокорлар ёзиб берган йўтал дориларига нисбатан фойдалироқ бўлади.

Шунингдек, ичи кетаётган болани кўпроқ эмизиш, қоқ хўрда (қайнатилган гуруч) ва чой дамламалари бериш ҳар қандай замонавий дорилардан хавфсиз ва фойдалироқдир. Бунда энг муҳими ичи кетаётган боланинг кўп суюқлик ичиши ҳисобланади (182-бет).

Халқ таботати усуллари қўллашдаги чегаралар

Баъзи касалликлар «халқ таботати усуллари» ёрдамида тезроқ даволанса, бошқалари замонавий дорилар ёрдамида даволаниши керак. Айниқса, жиддий касалликларни замонавий тиббиётнинг аралашувисиз даволаш қийин. Зотилжам (пневмония), қоқшол, терлама, сил, чувалчангсимон ўсимтанинг яллиғланиши (аппендицит), жинсий алоқа орқали юқадиган касалликлар ва туғуруқдан кейинги иситма каби касалликлар замонавий дорилар ёрдамида тезроқ даволаниши мумкин. Ушбу касалликларга чалингангизда халқ таботати усуларини қўллаб вақтни ўтказмасдан, унинг ўрнига дарҳол замонавий дориларни ишлатинг.

Халқ таботати усулларидан қайси бири фойдали ва қайсилари зарарлилигини билиш қийин. Уларни пухта ўрганиш керак. Шунинг учун:

Жуда жиддий касалликларни замонавий дорилар ёрдамида, иложи бўлса, тиббиёт ходими маслаҳатларига риоя қилган ҳолда даволаш мақсадга мувофиқдир.



ЙЎТАЛ, ШАМОЛЛАШ ВА ОЛДИЙ ИЧ КЕТИШНИ ТУРЛИ ЎСИМЛИКЛАРДАН ДАМЛАНГАН ЧОЙЛАР БИЛАН ДАВОЛАШ ЗАМОНАВИЙ ДОРИЛАРГА НИСБАТАН ЯХШИРОҚ, АРЗОНРОҚ ВА ХАВФСИЗРОҚДИР.

Эски ва янги усуллар

Баъзи замонавий усуллар эскиларига нисбатан яхшироқдир. Лекин баъзи вақтларда эски ва анъанавий усулларнинг афзал томонлари ҳам бўлади. Масалан, болалар ёки қарияларни парвариш қилишнинг анъанавий усуллари замонавий усулларга нисбатан яхшироқ бўлиши мумкин.

Чақалоққа она сути яхши озиқ эканлигини кўпдан биламиз. Лекин кейинги пайтларда қадоқланган сунъий сут ишлаб чиқарувчи корхоналар оналарга болаларни шишадан овқатлантириш яхшироқ эканлигини сингдира бошладилар. Бу нотўғри фикр, лекин кўплаб оналар бунга ишониб, болаларини шишадан овқатлантира бошладилар. Натижада, минглаб болалар азият чекиб, инфекция ёки тўйинмасликдан нобуд бўлдилар. Болани эмизиш энг яхши усулдир (331-бет).

Халқ анъаналарини ҳурмат қилинг ва уларнинг тажрибаларига таянинг.

ОДАМЛАРНИ ДАВОЛОВЧИ ЭЪТИҚОДЛАР



Халқ табобатининг баъзи усуллари танага бевосита таъсир қилади. Бошқалари эса, одамлар унга ишонганлари туфайли таъсир қилгандек бўлади. Ишончнинг шифобахш қудрати жуда кучли бўлиши мумкин.

Масалан, мен бир марта жуда қаттиқ бош оғриғидан азобланаётган одамни кўрганман. Уни тузатиш учун бир аёл унга ошқовоқнинг бир бўлагини берди. Аёл унга бу кучли оғриқ қолдирувчи дори эканлигини айтди. Бемор ишонди ва уни егач, оғриғи қолди.

Беморнинг тузалишига ошқовоқ эмас, балки унинг шу ошқовоқ орқали даво топа олишига бўлган ишончи сабаб бўлган.

Халқ табобати усулларининг кўпи шунга асослангандир. Уларнинг ишлатилишига сабаб одамларнинг уларга бўлган ишончидир. Шу сабабдан халқ табобати усуллари, айниқса, одамларнинг кўнглидаги кўрқув ёки хавотирга тушиш орқали келиб чиққан касалликларда фойдалидир.

Ушбу гуруҳга кирувчи касалликлардан: кўз тегиши, сабабсиз ёки ваҳимали кўрқинч, номаълум «оғриқлар» (айниқса, қийин асабий ҳолатларни бошидан кечираётган одамлар, масалан, биринчи марта ҳайз кўраётган ёш қизлар) ҳамда асабий хавотирланиш кабиларни биламиз. Шунингдек, бундай касалликлар қаторига астманинг баъзи гурлари, хиқичоқ, қорин оғриғи, ошқозон яралари, мигренли бош оғриқлар ва ҳатто сўғалларни ҳам киритиш мумкин.

Юқоридаги касалликларда табибнинг муолажалари, «қўл теккизиб» қўйиши ёки бошқача ҳаракатлари жуда муҳим ўрин эгаллайди. Кўп ҳолларда беморни даволашда унга ёрдам бермоқчи эканлигини кўрсатиш, тузалишига ишонтириш ёки тинчланишига ёрдам бериш кабилар аҳамиятлидир.

КАСАЛ БЎЛИШГА ОЛИБ КЕЛУВЧИ ЭЪТИҚОДЛАР

Ишончининг даволовчи қудрати одамларнинг тузалишига ёрдам беради. Лекин бу нарса уларга зарар етказиши ҳам мумкин. Агар одам ўзига бирор нарса ёмон таъсир қилишига ишонса, унинг ишончи уни касал қилиши мумкин.

Масалан: Бир марта мен боласи тушган ва ҳанузгача бир оз қон йўқотаётган аёл олдига чақиртирилган эдим. Унга ўрик шарбатидан ичишни маслаҳат бердим. (Ўрик таркибида қон томирларга фойдали С витамини бор.) У шарбатдан ичди, аммо ичимликнинг унга зарар етказишига бу аёл қаттиқ ишонган эди.

Унинг қўрқинчи шунчалик кучли эдики, аёл тез орада қаттиқ касал бўлиб қолди. Мен уни текшириб кўрдим ва жисмоний камчилик топа олмадим. Уни хавфли ҳолатда эмаслигига ишонтиришга ҳаракат қилдим. Лекин у ўлиб қолишига ишонар эди. Охири мен унга дистилланган (тоза) сувдан бир оз укол қилдим. Сувнинг ҳеч қандай тиббий таъсири йўқ эди. Лекин аёл уколларга қаттиқ ишонгани туфайли тез орада тузалиб кетди.

Шарбат унга зарар етказмаган. Унга зарар етказган нарса шарбатнинг унга зарар етказишига бўлган ишончи эди. Унинг тузалишига эса уколларга бўлган эътиқоди сабаб бўлган!

Шундай қилиб, кўп беморлар уколлар, парҳез ва бошқа нарсалар ҳақидаги асоссиз маълумотларга ишонадилар. Натижада, ортиқча азоб тортадилар.

Балки мен бу аёлга ёрдам бергандирман. Лекин бу ҳақида ўйлаганим сари мен нотўғри иш қилганимга ишонч ҳосил қилдим, мен унинг ҳақиқатга тўғри келмайдиган нарсаларга ишонишига ёрдам бердим.

Мен бунга тўғри ҳал қилишни хоҳлардим. Бир неча кундан кейин аёл тўла тузалиб кетганидан сўнг мен унинг уйига бориб, қилган ишим учун узр сўрадим. Мен уни касал қилган нарса шарбат эмас, балки унинг қўрқинчи эканлигига ишонишига ёрдам бердим. Уни тузатган нарса эса укол эмас, балки унинг қўрқинчдан қутулиши эканлигини тушунтирдим.

Шарбат ва укол ҳақидаги ҳақиқатни ва унинг онгидаги алдовларини билгандан сўнг ушбу аёл ва унинг оила аъзолари қўрқинчдан бир оз қутулган бўлиши мумкин ва келажакда улар ўз соғлиқларига яна ҳам эътиборлироқ бўлишга қодирлар. Соғлиқ — тушуниш ва ички қўрқинчдан қутулишга боғлиқ экан.



СЕҲРГАРЛИК, КИННАЧИЛИК, КЎЗ ТЕГИШИ ВА ФОЛБИНЛАРГА БОРИШ



Кўп одамлар ўзлари ёки оила аъзолари касал бўлганида бу касаллик ёмон кўз, қарғиш ёки бирор сеҳр-жодудан, деб ўйлайдилар. Улар халқ табobati усуллари кўллаш ва шифокорга бориш ўрнига кинначи, бахши ёки қари кампирлардан мадад излайдилар. Табиблар, деб аталган бундай кишилар тасбеҳ, тумор, дуолар ўқиш каби турли усуллардан фойдаланган ҳолда касалликни даволашга ҳаракат қиладилар. Кўпгина одамлар ўз касаллигини тушунмаган ва билмаганликлари туфайли табиблар олдига борадилар. Бошқа вақтларда эса улар касалхо-

нага боришга қўрқадилар ёки қиммат дориларни сотиб олишга пуллари бўлмайди. Гоҳида эса фурсат ўтганида, шифокорлар ёрдам бера олмайдиган аҳволда борадилар. Ушбу малакаси ва билими бўлмаган табибларнинг кўпчилиги бойиш мақсадида касалнинг ҳолидан фойдаланадилар. Мазкур китоб касалликнинг келиб чиқиш сабаблари ва унинг тузалишига ёрдам берувчи воситаларни билиб олишингизга ёрдам беради. Касаллигингиз сабабларини билмай туриб, ҳадеб кинначига бориш ярамайди, бу сизга фойда ҳам келтирмайди.

Масалан: терингизга номаълум яралар чиққан бўлса, кинначига боришдан аввал 252–254-бетлардаги тери касалликлари жадвалига қаранг. Яралар ва белгиларга қараб, касаллигингизни аниқланг. Бундан сўнг унинг даволаниш усули ҳақида ўқиб, унга амал қилинг.

Э Ҳ Т И Ё Т Б Ё Л И Н Г. Баъзан жиддий тиббий муаммолар фурсатни ўтказмасдан гуриб, зудлик билан тиббий ёрдам кўрсатиш орқали бартараф этилиши мумкин. Баъзи одамлар касал бўлиб қолганларидан сўнг аввал бахши ёки кинначи олдига борадилар, 2–3 ҳафта ўтиб, касали зўрайгандан кейин шифокорга мурожаат қиладилар. Энди даволаниш узоқроқ кечиб, кўп харажат талаб қилади. Агар улар касаллик бошланганида шифокорга борганларида эди, касалликни даволаш тез ва осон кечган бўлар эди.

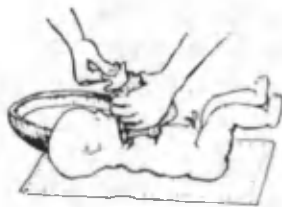
Агар сиз касалланиб, кинначи ёки бахшига бормоқчи бўлсангиз, шифокорга ҳам учрашишни унутманг. Агар вужудингизда ғалати ўзгаришларни сезсангиз ёки жиддий касалликдан шубҳа қилсангиз, кутиб ўтирманг. Тезда шифокорга мурожаат қилинг.



БАЪЗИ АНЪАНАВИЙ ЭЪТИҚОДЛАР ВА ХАЛҚ ТАБОБАТИ УСУЛЛАРИГА ОИД САВОЛ-ЖАВОБЛАР

Қуйидаги мисоллар Ўзбекистон шароитидан олинган. Яшаётган жойингиздаги ушбу оддий ҳолатларни кузатинг ва қайсилари фойдали ёки зарарли эканлигини билиб олинг.

Янги туғилган чақалоқни чилласи чиқмагунга қадар чўмилтириш мумкин эмаслиги тўғрими?



Чақалоқни турли касалликлардан сақлаш учун уни доимий равишда чўмилтириб туриш керак. Лекин бола киндиги тушиб кетгунга қадар қуруқ сақланиши керак. Унга қадар эса бола бадинини тоза, юмшоқ, илиқ, нам латта билан артиб туринг.

Янги туққан она неча кун чўмилмаслиги керак?



Она туғуруқдан кейинги куни ва бундан кейин доимий равишда илиқ сув билан ювиниши керак. Туғуруқдан сўнг 40 кун чўмилмаслик одатда инфекциялар тушишига олиб келиши мумкин.

Анъанавий эмизиш одати замонавий «шиша» орқали озиқлантиришдан яхшироқ эканлиги ростми?



Рост. Кўкрак сути яхшироқ ва болани турли инфекциялардан ҳимоя қилади.

Беморни, ҳатто тошма тошган одамни чўмилтириш яхшими ёки бу зарарли бўлиши мумкинми?



Чўмилтириш тошмани инфекцияланишдан ҳимоя қилади. Бу яхши фикр. Касал одамлар ҳар куни илиқ сувда чўмилтирилиши керак.

Агар бола кўп касал бўлаётган бўлса, бу она сути ёқмаётганидан бўлиши мумкинми?



Йўқ. Боланинг касал бўлишига кўп нарсалар сабаб бўлиши мумкин, лекин онанинг сути эмас. Она сути энг яхши ва хавфсиз озиқдир, айниқса, касал болалар учун.

Ҳомиладор аёл еллик овқат емаслиги керакми?



Еллик овқатлар тошма (ёки бошқа аллергик реакция)ларга сабаб бўлиши мумкин (жуда кам ҳолларда). Лекин еллик масаллиқларнинг кўпи (нўхат, ловия, мош) жуда тўйимли ва уларни ҳамма одамлар, айниқса, ҳомиладор ва эмизикли аёллар истеъмол қилиб туришлари керак.

Боламнинг ичи кетаётганда унга қатиқ берсам бўладими?



Ҳа, қатиқ ични кеткизадиган микробларни ўлдиришга ёрдам беради.

Бетонда ва зах жойларда ўтириш ёки вентилятор олдида ухлаш гриппга олиб келадими?



Бу сизни грипп бўлишга ёки шамоллашга мойилроқ қилиши мумкин, аммо грипп юқумли бўлиб, у касал одамдан ҳаво ёки касал одам идишидан фойдаланиш орқали юқади.

Боламнинг кесилган киндига учига (ёки бичилган жойларига) қизил кесакни майдалаб қўйишим мумкинми?



Йўқ. Ҳар қандай қизил кесак майдаси ва ифлос нарса ярада инфекцияни келтириб чиқариши мумкин.

Ичига асал қуйиб пиширилган беҳи ёки турп йўтални тузатишга ёрдам берадими?



Ҳа. Бу томоқни юмшатади ва балғамни кўчиради.

ХАЛҚ ТАБОБАТИ УСУЛЛАРИ ТЎҒРИ ЁКИ НОТЎҒРИЛИГИНИ БИЛИБ ОЛИШ ЙЎЛЛАРИ

Халқ табобати усулларини қўллаш уларнинг фойдали эканлигини билдирмайди. Уларнинг қайсилари яхши-ю, қайсилари ёмонлигини айтиб бериш жуда мушкул. Буни билиш учун уларни эҳтиёткорлик билан ўрганиш керак бўлади. Қуйида уй муолажаларининг қайсилари зарарли эканлигини билишга ёрдам берувчи йўл-йўриқлар келтирилган.

1. МАЪЛУМ КАСАЛЛИКНИ ДАВОЛАШ ЙЎЛЛАРИ ҚАНЧАЛИК КЎП БЎЛСА, УЛАРНИНГ ТАЪСИРИ ШУНЧАЛИК ОЗ БЎЛАДИ

Масалан: сўғалга қарши бир қанча даволаш усуллари бўлиб, улардан ҳеч бирининг фойдаси уқори даражада эмас. Қуйида шулардан бир нечтаси келтирилган:

1. Анжир сувини суртиш.
2. Қатиқ суриб, кучукка ялатиш.
3. Булоқ сувида ювиш.
4. От думининг қили билан боғлаш.
5. Дуо ўқиш.

Агар касалликнинг ҳаммага маълум биттагина давоси бўлса, унинг тўғрилигига шубҳаланмаса ҳам бўлади.

2. ДАВО БИЛАН КАСАЛЛИК БИР-БИРИГА ЎХШАБ КЕТСА, УНИНГ ДАВОСИ КЎПРОҚ ИШОНЧДАН КЕЛИБ ЧИҚАДИ, ДЕСАК БЎЛАДИ

Қуйида касалликлар ва уларнинг давоси орасидаги боғлиқлик кўриниб турибди:

1. Қизамиқда беморга қизил кўйлак кийдириш.
2. Милқда пилла бўлиб қолса, унга пилла қўйиш.
3. Тепкини даволаш учун эгизак туққан аёл остонасига бошини қўйиб турган беморнинг жағига аста тепиб қўйиш.
4. Ваҳимага тушган одам (ваҳима) арининг инини қайнатиб ичиши.
5. Кўзга ниналогич чиқса, дўппига игна қадаб, кўз олдига тушириб юриш.

Ушбу ва буларга ўхшаган бошқа даволарнинг ҳеч қандай нафи йўқ. Агар одамлар буларга астойдил ишонса, шундагина бир қадар фойда қилиши мумкин. Лекин жиддий муаммоларда даволанишни кечиктириши мумкин, холос.

ШИФОБАХШ ЎСИМЛИКЛАР

Кўп ўсимликларнинг даволовчи хислати бор. Кўплаб замонавий дорилар ёввойи ўтлардан тайёрланган.

Лекин одамлар ишлатадиган «шифобахш ўтлар»нинг барчаси ҳам тиббий қимматга эга эмас. Яшаётган жойингиздаги ёввойи ўсимликлардан фойдаланишни ўрганинг.

Э Х Т И Ё Т Б Ў Л И Н Г. Баъзи ўтларнинг айрилган миқдордан ортиқ ишлатилиши фойдадан кўра зарарли бўлиши мумкин. Шунинг учун миқдори тўғри ўлчаб берилган замонавий дорилардан фойдаланган маъқул.

Э Ў Т И Б О Р Б Е Р И Н Г: Ҳомиладор ва эмизикли аёллар ушбу ўсимликлардан тайёрланган суюқликларни ичмаслиги керак.

Қуйида эҳтиёткорлик билан ишлатилганда фойда қилувчи дорилар берилган: (Кўпроқ маълумот олиш учун 457-бетга қаранг).



ЎСИМЛИКЛАРНИ ТАЙЁРЛАШ

Кўпроқ 1–4 чой қошиқ ўтти чойнакка солиб, 150 г. қайнатилган сув қуйиб, 15 дақиқа дам егандан кейин кунига 3 маҳал 1 пиёладан ичилади.

ДАЛАЧОЙ (Трава зверобоя, *Hypericum perforatum*)

Рухий тушкунликда ёрдам беради (217–218, 431–457-бетлар).

Дунёнинг кўп мамлакатларида, жумладан, Ўзбекистонда кўп учрайди. Унинг даволаш хусусияти илмий томондан тасдиқланган. У фойдали ва арзон. Тушкунликни даволаш учун ушбу табиий шифобахш ўсимликдан фойдаланинг.

Миқдори: 2–4 чой қошиғида чойнакка солиб, 150 г. қайнатилган сув қуйиб, 15 дақиқа тургандан кейин кунига 3 маҳал 1 пиёладан ичинг.



КАТТА ЗУБТУРУМ (Подорожник, *Plantago major*)

Астма, бронхит ва оддий шамоллашда ёрдам беради.

Миқдори: 2–4 чой қошиғида чойнакка солиб, 150 г. қайнатилган сув қуйиб, 15 минут тургандан кейин кунига 3 маҳал 1–2 пиёладан ичинг.



АЛОЭ

Алоэ баданнинг енгил куйган жойига ва жароҳатларга даво қилиш учун ишлатилади. Ўсимлик шарбати оғриқ ва қичишишни пасайтиради, даволайди ва инфекциянинг олдини олади. Ўсимликдан бир бўлак кесиб олиб, пўстини арчинг ва уни куйган жой ёки жароҳатга қўйинг.



Куйидаги муаммолар учун ҳам шифобахш ўсимликлар фойдали бўлади (457–458-бетлар):

Асабийлашиш: Валериана, Арслонқуйруқ (Пустирник).

Астма ва бронхит: Катта Зубтурум (Подорожник), Қизилмия (Солодка).

Буйрак тошлари: Петрушка, Қичитқи (Крапива).

Гастрит, қорин оғриқ: Мойчечак (Ромашка), Бўймодарон (Тисячелистник)

Ичакнинг ўқтин-ўқтин оғриши: Яллиз (Мята), Бўймодарон (Тисячелистник), Мойчечак (Ромашка).

Ичкетар: Қатиқ.

Ич қотиши: Олма, Сано (Кассия).

Иштаҳа очувчи: Бўймодарон (Тисячелистник).

Куйиш: Алоэ (тери устига).

Оёқ томирларининг кенгайиши: узум барглари, узум уруглари, гилос, пиёз, саримсоқ, аччиқ қалампир.

Ошқозон яралари: Қизилмия (Ширин мия, Солодка).

Рухий тушкунлик: Далачой (Трава зверобоя).

Сариқ касаллиги (Гепатит): Карсил капсул (ўсимликдан қилинган).

Тарвоқ тошиши: Қатиқ.

Тери яралари: Календула (тери устига), асал (тери устига).

Уйқусизлик: Валериана, Мойчечак (Ромашка), агар тушкунликка тушган бўлса, Далачой (Трава Зверобоя) ҳам фойдали бўлади.

Шамоллаш: Катта Зубтурум (Подорожник).

Юрак етишмовчилиги: Дўлана (Бояришник).

Ўт пуфагидаги оғриқ: Ялпиз (Таблетки мятние).

Қиндаги қаттиқ қичишиш, оқ тусли ажралма (пўпанак, кандидамикоз): қаттиқ.

Қуртлар: Қора андиз.

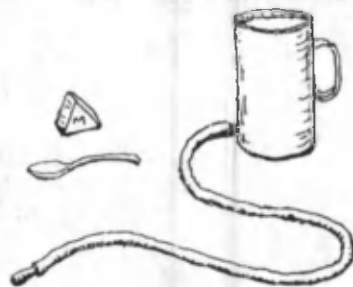
Ҳайз давридаги оғриқ: Жағ-жағ (Трава пастушья сумка).

Ҳайз кўришининг тўхташи пайтидаги қизиб кетиш: Соя уни.

КЛИЗМА (ХУҚНА), ИЧНИ ЮМШАТУВЧИ ВА ЮРГИЗУВЧИ ВОСИТАЛАРНИ ҚАНДАЙ ВА ҚАЧОН ИШЛАТИШ КЕРАК?

Кўпчилик ични юмшатувчи воситалар ва клизма (хуқна)ларни жуда кўп ишлатадилар. Ич юргизувчи воситалардан фойдаланиш дунёда кенг тарқалгандир.

Клизма (хуқна) ва ич юргизувчилар одатдаги уй муолажаларидан ҳисобланади. Улар жуда хавфлидир. Кўп одамлар иситма ва ич кетиш клизма (орқа пешов орқали ичакка сув жўнатилиши), ич юргизувчи ёки юмшатувчи воситалар билан «ювилиб кетиши»га ишонадилар. Афсуски, ичакни тозалаш ёки ювишнинг бундай йўллари шикастланган ичакнинг янада қаттиқроқ зарарланишига олиб келади.



**Клизма (хуқна) ва ич юмшатувчиларнинг фойдаси жуда кам.
Улар жуда хавфли — айниқса, кучли ич юргизувчилар.**

ИЧ ЮРГИЗУВЧИ ВА КЛИЗМАЛАРНИ ИШЛАТИШ ХАВФЛИ БЎЛГАН ҲОЛЛАР

Агар беморда кучли қорин оғриғи ёки аппендицитнинг (123-бет) бошқа белгилари кузатилса, унинг бир неча кундан бери ичи келмаган бўлса ҳам ҳеч қачон клизма қилманг ёки ич юмшатадиган дори берманг.

Ўқ билан жароҳатланган ёки ичак жароҳатлари бўлган одамларга ҳеч қачон клизма қилиб, ич юмшатувчи берманг.

2 ёшга тўлмаган болага ҳеч қачон клизма қилманг ёки ич юргизувчи берманг.

Иситмаси бор, қайт қилаётган, ичи кетаётган, сувсизланиш белгилари бор (182-бет) болага ҳеч қачон ич юмшатувчи ёки юргизувчилар берманг. Бу сувсизланишни кучайтириб, болани нобуд қилиши мумкин.

Ич юмшатувчиларни ишлатишга одатланманг (157-бет. Ич қотишига қаранг).

КЛИЗМА (ХУҚНА)НИНГ ТЎҒРИ ИШЛАТИЛИШИ

1. Оддий клизма ич қотишини (қуруқ, қаттиқ, қийин ахлатлар) йўқотади. Фақат илиқ сув ёки бир оз совунли сувни ишлатинг.

2. Қаттиқ қайт қилаётган ва сувсизланган қасалга сув ўрнига «Сувни тикловчи ичимлик»ни жуда секин клизма (хуқна) орқали жўнатиш мумкин (183–184-бет).

КЎП ИШЛАТИЛАДИГАН КЛИЗМА ВА ИЧ ЮМШАТУВЧИ ВОСИТАЛАР

БИСАКОДИЛ, ДУЛКОЛАКС Сано (кассия) ўсимлиги	Булар кучли дорилар бўлиб, фойдасидан зарари кўпроқ бўлиши мумкин. Уларни кўп ишлатманг!
МАГНИЙ ТУЗИ (магний сульфат) (462-бет)	Булар тузли ич юргизувчилардир. Уларни ич қотиб қолганда фақат кичик дозаларда ишлатинг. Уларни кўп ишлатманг, айниқса, <i>қорин соҳасида оғриқ бўлганда</i> .
МИНЕРАЛ ЁҒ (462-бет)	У кўпинча, бавосили бор одамларга ишлатилди, ammo бу ҳам ич қотишига қарши яхши фойда бермайди. Шунинг учун тавсия қилинмайди.

ИЧ ЮМШАТУВЧИ ВА ЮРГИЗУВЧИЛАРНИНГ ТЎҒРИ ИШЛАТИЛИШИ

Ич юмшатувчи дорилар ич юргизувчиларга ўхшаб кетади, ammo уларга нисбатан бир оз кучсизроқ. Юқорида айтилган барча дорилар оз миқдорда қабул қилинганда юмшатувчи, каттароқ миқдорларда эса ич юргизувчи бўлиб хизмат қилади. Ич юмшатувчилар ични юмшатиб, унинг юришувини тезлаштиради, юргизувчилар ич кетишига олиб келади.

Ич юргизувчилар: уларнинг ишлатиладиган бирдан-бир вақти кучли заҳарланиш бўлиб, бунда ич тез тозаланиши керак (132-бет). Бошқа вақтларда ич юргизувчилар зарарли бўлиши мумкин!

Ич юмшатувчилар: Магний сульфат ёки магнийнинг бошқа тузлари кичик миқдорларда ич юмшатувчи сифатида турли ич қотишларда ишлатилиши мумкин. Бавосили бор одамлар (геморрой, 213-бет) минерал ёғни ишлатилиши мумкин, лекин бу уларнинг ахлатини юмшатмайди, балки уни сирғалувчан қилади. Минерал ёғ миқдори 3–6 чой қошиқ бўлиб, ётишдан аввал ичилиши керак (уни овқат билан бирга ичманг, чунки овқатдаги витаминларни йўқотади). Бу яхши усул эмас.

Орқа пешовга қўйиладиган шамчалар ёки ўқ шаклидаги дорилар ҳам ични юргизишда ёки бавосилда ишлатилиши мумкин (212–453-бетларга қаранг).

ФЙДАЛИРОҚ УСУЛ

Толали овқатлар. Ични юмшатиш ва юргизишнинг фойдалироқ усули — кўпроқ сув ичиш ва толали овқатлардан кўп истеъмол қилишдир. Масалан, «ҳазм қилиш енгил бўлган» ошқовоқ, кепак (буғдой қобиғи) ва бошқа донли бўтқалардан фойдаланишдир (157-бет). Мева ва сабзавотларнинг кўп истеъмол қилиниши ҳам ёрдам беради.

Одатда табиий толали маҳсулотларни, масалан, кепакли унни кўп истеъмол қиладиган одамлар тозаланган «замонавий» овқатлар, масалан: тозаланган оқ гуруч, юқори навли ун кабиларни истеъмол қилувчиларга нисбатан бавосил, ич қотиши на ичак раки (ўсмаси) сингари касалликлар билан камроқ оғрийдилар. Ичнинг яхши юриши учун тозаланган донли маҳсулотларни истеъмол қилишдан сақланинг. Қора ноннинг оқига нисбатан кепаги кўпроқ. Олма ва олхўриларни истеъмол қилиш фойдалидир.

КАСАЛЛИКНИ НИМА КЕЛТИРИБ ЧИҚАРАДИ?



Турли мамлакат одамлари ёки халқлари касалликлар сабабларини турлича тушунтиришади.

Боланинг ичи кетади. Нимага?

Кичик қишлоқ аҳолиси: боланинг ота-онаси гуноҳ қилган ва бу билан Худонинг ғазабига учраган ёки бу куз тегиши, ёвуз руҳ қабиларнинг иши, деб ўйлайдилар.

Шифокор: болада инфекция бўлиши мумкин, дейди.

Тиббиёт ходими: қишлоқ аҳолисини тоза сув ёки ҳожатхоналардан фойдаланмаётгани билан изоҳлаши мумкин.

Ўқитувчи эса билим камлигини сабаб қилиб кўрсатиши мумкин.

Одамлар касаллик сабабини ўз малака нуқтаи назарларига таянган ҳолда талқин қиладилар. Ким ҳақ? Балки кўрсатилган сабаблар тўғри ёки қисман тўғридир.

Чунки...

Касаллик — бир неча сабабларнинг ҳосиласидир.

Юқорида айтилган барча сабаблар боланинг ичи кетишига олиб келгандир.

Касалликларни даволаш ва олдини олиш учун яшаш жойингиздаги оддий касалликлар ҳақида тўла маълумотга эга бўлишингиз, уларни келтириб чиқарадиган сабаб ёки сабаблар мажмуасини билишингиз керак.

Ушбу китобда турли касалликлар замонавий ёки илмий тиббиётга асосланган ҳолда кўриб чиқилган.

Ушбу китобдан унумлироқ фойдаланиш ва тавсия қилинган дориларнинг хавфсиз ишлатилиши учун сиз касалликлар ва уларнинг сабаблари ҳақида тиббий тарафдан маълумотга эга бўлишингиз керак.

Бунда ушбу боб сизга ёрдам бериши мумкин.



«Нима учун менинг болам касал?»

ТУРЛИ КАСАЛЛИКЛАР ВА УЛАРНИНГ КЕЛИБ ЧИҚИШИ

Турли касалликларнинг олдини олиш ёки даволаш ҳақида ўйлаганимизда, уларни юқумли ва юқумсиз касалликларга бўлиб олиш ёрдам беради:

Юқумли касалликлар бир кишидан иккинчисига ўтади. Соғлом кишилар бундай касаллиги бор одамдан сақланиши керак.

Юқумсиз касалликлар бир кишидан иккинчисига юқмайдиган касалликлардир. Уларнинг бошқа сабаблари бор. Шунинг учун, қайси касалликлар юқумли ва қайсилари юқумсизлигини билиб олиш муҳимдир.

Юқумли бўлмаган касалликлар

Касалликларнинг юқумли бўлмаслик сабаблари турличадир. Лекин улар ҳеч қачон микроб, бактерия ёки танага ҳужум қилувчи бошқа тирик организмлар орқали юқмайди ва ҳеч қачон бир одамдан иккинчисига ўтмайди. Антибиотиклар ёки бошқа микробларга қарши бошқа дорилар (85-бет) юқумли бўлмаган касалликларни даволашда фойда бермаслигини тушуниб етиш жуда муҳимдир.

Ёдингизда тутинг! Антибиотиклар — юқумли бўлмаган касалликларга қарши фойда бермайди.

Юқумли бўлмаган касалликларга мисоллар

<p>Организмнинг ички бузилишидаги ўзгаришлар туфайли келиб чиққан муаммолар: артрит юрак хуружи тутқаноқ мияга қон қуйилиши мигренли бош оғриқлар катаракта рак</p>	<p>Ташқаридаги бирор таъсирдан келиб чиққан муаммолар: аллергия астма заҳарланиш илон чақиши чекиш йўталиш мастлик</p>	<p>Организмга керакли бўлган нарсаларнинг етишмаслигидан келиб чиқадиган муаммолар: овқатга ёлчимаслик камқонлик пеллагра шабқўрлик ва ксерофтальмия бўқоқ жигар циррози (сабабларнинг бир қисми)</p>
<p>Туғма муаммолар:</p> <p>(оғиз тиртиқлиги) тутқаноқ ғилайлик (баъзи турлари) бошқа камчиликлар ақли заиф болалар туғма камчиликлар</p>		<p>Мия фаолиятига алоқадор муаммолар (руҳий касалликлар): бирор нарса зарарли бўлмаса-да, унинг зарарли эканлигидан қўрқиш (параноя), руҳий безовталиқ (хавотирга, васвасага тушиш), назорат қилиб бўлмайдиган қўрқинч (истерия), руҳий тушкунлик</p>

Юқумли касалликлар

Юқумли касалликлар организмимизга зарар етказувчи бактерия ёки бошқа тирик организмлар (тирик нарсалар) кириши туфайли келиб чиқади. Улар турли йўллار билан тарқалади. Куйида ана шу касаллик ташувчиларнинг энг муҳимлари ва улар келтириб чиқарадиган касалликлар берилган:

ЮҚУМЛИ КАСАЛЛИКЛАРГА МИСОЛЛАР

Касалликни келтириб чиқарувчи организм	Касаллик номи	Қандай тарқалади ёки организмга кириш йўли	Ишлатиладиган дори
Бактерия (микроблар)	Ошқозон яралари	Овқат орқали	Бактерияларга қарши булган турли антибиотиклар
	Сил	Ҳаво орқали (йўтал)	
	Қоқшол	Ифлосланган жараҳат орқали	
	Баъзи ич кетишлар	Кир қўллар, сув, пашшалар	
	Зотилжам (пневмония) (баъзи турлари)	Ҳаво орқали (йўтал)	
	Сузак, хламидиоз ва заҳм	Жинсий алоқа орқали	
	Кулоқ оғриғи	Шамоллашдан	
	Инфекцияланган яралар	Ифлос нарсалар орқали	
	Йирингли яралар	Қул билан тегиш орқали (ушлаш орқали)	
Вирус (бактериядан кичикроқ)	Шамоллаш, грипп, қизамиқ, тепки, сувчечак, чақалоқлар шולי, вирусли ичкетар	Касал одамдан, ҳаво, йўтал, пашша ва бошқалар	Аспирин ва оғриқ қолдирувчи бошқа дорилар. (Вирусга қарши яхши қурашадиган дорилар кам. Антибиотиклар ёрдам бермайди). Эмлаш баъзи вирусли инфекцияларнинг олдини олиши мумкин.
	Қутуриш	Ҳайвонлар тишлаши	
	Сугал (сунгал)	Қул билан ушлаш	
Пўпанак (замбуруғ)	Темирлатки (танадаги замбуруғлар)	Қул билан тегиш ёки кийимлар орқали	Олтингурут ва сиркали мазлар: ундецилен кислотаси (Микосептин мази)
	Оёқдаги замбуруғлар		
	Чов замбуруғлари	Бензил бензоат, Салицил кислотаси Гризеофулвин (Грицин)	
Ички паразитлар (организм ичида яшовчи зарарли жонзотлар)	Ичкадаги: қуртлар Амёбалар (дизентерия)	«Ахлатдан — оғизга» ифлосликдан	Турли махсус дорилар Хлорохин (ва бошқа безгакка қарши булган дорилар)
	Безгак	Чивин чақиши	
Ташқаридаги паразитлар (танада яшовчи зарарли жонзотлар)	Битлар Бургалар Қичитма Каналар	Инфекцияланган одам ёки унинг уст-бошига тегиш орқали	Ҳашаротларни ўлдирувчи инсектицидлар

Бактериялар ҳам инфекцияларни келтириб чиқарувчи бошқа организмлар каби жуда майда, уни микроскопсиз (жуда кичкина бўлган нарсаларни катталаштириб кўрсатадиган махсус асбоб) кўриб бўлмайди. Вируслар эса бактериялардан ҳам майдадир.

Антибиотиклар (пенициллин, тетрациклин ва бошқалар) бактерия туфайли келиб чиққан маълум касалликларни даволовчи дорилардир. Антибиотиклар вируслардан келиб чиққан шамоллаш, грипп, тепки, сувчечак ва бошқа касалликларга қарши кураша олмайди. Вирусли инфекцияларни антибиотиклар билан даволаманг. Улар ёрдам бермайди ва аксинча таъсир қилиши мумкин. (Антибиотиклар, 85-бетга қаранг).



БИР-БИРИДАН АЖРАТИШ ҚИЙИН БЎЛГАН КАСАЛЛИКЛАР

Ҳар хил касалликлардан келиб чиққан муаммолар бир-бирига ўхшайди. Лекин уларнинг сабаблари ва даволаш учун тавсия қилинадиган усуллари турличадир. Масалан:

1. Борган сари озиб, ҳолсизланиб ва қорни шишиб бораётган бола куйидаги хасталиклардан бир нечаси ёки бирортаси билан оғриши мумкин:

- Овқатга ёлчимаслик (136-бет).
- Кўплаб аскарида (юмалоқ курт) бўлиши (170-бет) (кўпинча овқатга ёлчимаслик билан бир қаторда).
- Силнинг оғир даражаси (221-бет).
- Кўпдан бери давом этаётган сийдик йўллари инфекцияси (291-бет).
- Жигар ёки талоқ муаммолари.
- Оқ қонлик (лейкемия, қон раки) ёки лимфома.



2. Катта ёшдаги одамнинг оёғидаги катта, очиқ ва секин ўсиб боровчи яра куйидагилардан бўлиши мумкин:

- Веналар варикози ёки бошқа сабаблардан (268-бет) келиб чиққан ёмон қон айланиши.
- Қанд касаллиги (158-бет).
- Суяк инфекцияси (остеомиелит).
- Мохов (232—234-бетлар).
- Тери сили (267-бет).
- Оғир даражали заҳм (296—297-бетлар).

Ҳар бир касалликни даволаш усули турлича, шунга кўра аввало касалликни ажратиб олиш керак.

Биринчи қарашда кўпгина касалликлар кўринишидан бир-бирига ўхшаш бўлиши мумкин. Лекин тўғри берилган саволлар ва изланишлар орқали сиз касалликни аниқловчи керакли маълумот ва белгиларни кўришингиз мумкин.

Ушбу китоб кўплаб касалликларнинг типик белгилари тўғрисида маълумот беради. Лекин эҳтиёт бўлинг! Касаллик ҳар доим ҳам айтилган белгиларни кўрсатмаслиги мумкин ёки белгилар чалғитувчи бўлиши мумкин. Мураккаб, оғир ҳолатларда шифокорга мурожаат қилишингиз керак бўлади. Баъзан махсус текширувлар ўтказиш ва анализлар топшириш керак.



Билимингиз чегарасидан чиқиб кетманг!

Бу китобдан фойдаланишда сиз осонгина хатога йўл қўйишингиз мумкин. Ҳеч қачон билмайдиган нарсангизда билафонлик қилманг.

Агар касалликнинг давоси аниқлигига ишончингиз комил бўлмаса ёки касаллик жуда жиддий бўлса, тиббий ёрдамга мурожаат қилинг.

КЎПИНЧА ЧАЛКАШТИРИЛАДИГАН ЁКИ БИР ХИЛ НОМ БИЛАН АТАЛАДИГАН КАСАЛЛИКЛАР

Микроб, бактериялар ёки уларга қарши курашувчи дорилар маълум бўлмай туриб ҳам одамлар касалликларга оддий номлар қўйиб олганлар. Бир хил ёки ўхшаш муаммоларни келтириб чиқарувчи турли «юқори иситма» ёки «биқин оғриши» каби касалликларга бир хил ном берилган. Дунёнинг кўп жойларида шу оддий номлар ҳозиргача ишлатилади. Шаҳарда малакасини оширган шифокорлар кўпинча бундай номларни билмайдилар ва ишлатмайдилар. Шунинг учун, баъзан одамлар «шифосиз касаллик билан оғрияпман», деб ўйлайдилар ва бундай «уй касалликлари»ни доривор ўтлар ёки халқ табobati усуллари билан даволашга ҳаракат қиладилар.

Лекин кўпинча, бу «уй касалликлари» ёки «халқ касалликлари» тиббий илмда бор касалликлар билан бир хилдир. Уларнинг номи турли, холос.

Кўп касалликлар халқ табobati усуллари билан яхши даволанади. Лекин баъзи касалликларни замонавий дорилар билан даволаш яхшироқ ва хавфсизроқдир. Бу, айниқса, зотилжам (пневмония), терлама, сил ёки туғуруқдан кейинги инфекциялар каби ҳоллар учун муҳимдир.

Қайси касалликларда замонавий дорилар керак ва қандай дорилар ишлатилиши зарурлигини ҳал қилиш учун ушбу китобда берилган маълумотлардан фойдаланиш ва тиббиёт ходимларидан сўраш орқали касаллик турини билиб олиш муҳимдир.

Агар сиз китобдан излаган касалликнинг номини топа олмасангиз, бу касалликни унинг бошқа номи ёки ўхшаш муаммолари зикр этилган бобдан изланг.

**МУНДАРИЖА ва КАСАЛЛИКЛАР КЎРСАТКИЧИНИ
кўздан кечиринг.**

Агар сиз касалликнинг қандай эканлигини билмасангиз ва касаллик жиддийга ўхшаса, тиббий ёрдам олишга ҳаракат қилинг.

ХАЛҚ ТОМОНИДАН КАСАЛЛИКЛАРГА БЕРИЛГАН НОМЛАРДАН МИСОЛЛАР



БОШ ОҒРИҚ қуйидагилардан бири сабабли келиб чиқиши мумкин:

- Рухий сиқилиш (кучли хавотирланиш, стресс)дан келиб чиққан бош оғриқ: бош сиқиб оғрийди, оғриқ доимий бўлиши ёки бир неча соат давом этиши мумкин.
- Мигренли бош оғриқ: бирдан келадиган қаттиқ бош оғриқлар, қайт қилиш, ёруғликда иккала ёки фақат бир кўзда оғриқ туриши билан давом этиши мумкин (194-бетга қаранг).
- Юқори қон босими: агар бу сабаб бўлса, босим одатда 140/90 дан ортиқ бўлади. 12-боб. «Юқори қон босим»га қаранг.
- Тушкунлик: айниқса, агар бош доимо оғриб турса. 217-бетга қаранг.
- Агар касалнинг иситмаси бўлса, у жуда хаста ва ланж бўлса, бу менингит бўлиши мумкин, уни дарҳол даволаш керак. 15-боб. «Менингит»га қаранг.

- Кучаяётган ва борган сари зўраяётган бош оғриқлар баъзан ўсманнинг натижаси бўлиши мумкин. Олдин боши ҳеч оғримаган, лекин бош оғриғи борган сари кучаяётган одамлар тезда шифокорга кўринишлари керак.

ЛАНЖ БЎЛИШ қуйидагилар сабабли келиб чиқиши мумкин:

- Тушкунлик (депрессия ёки хавотирга тушиш, 217—220-бетларга қаранг).
- Ухлай олмаслик — уйқусизлик.
- Яхши озиқланмаслик ёки оғир анемия, 12-бобга қаранг.
- Ҳомиладорлик: 20—21-бобларга қаранг.
- Сил, ОИТС (СПИД, 15-боб), сариқ (14-боб) ва паразит инфекциялар (13-боб) сингари сурункали касалликлар.
- Қалқонсимон безнинг кам гормон ишлаб чиқариши. Бўқоқ бўлиши мумкин. Йодланган туз ишлатинг. 158-бетга қаранг.
- Қандли диабет (12-боб) ва юрак етишмовчилиги (23-боб) сингари бошқа касалликлар.
- Юқори қон босимига қарши ишлатиладиган баъзи дорилар сизни толиқтириши мумкин. Агар сизнинг дорингиз шундай таъсир қилаётган бўлса, шифокорингиз билан бошқа дори ичиш тўғрисида маслаҳатлашинг.



Кўпинча толиққан одамларга «қон босимингиз пасайиб кетди», дейишади. Қон босимингиз 90/60 дан паст бўлмаса, ўрнингиздан турганингизда бошингиз айланмаса, ланжлигингиз сабабини бошқа нарсадан изланг. Одамлар бирор киши ўзини толиққан ҳис қилса, унинг «совуғи ошиб кетибди», дейишади. Агар сиз ўзингизни толиққандек ҳис қилсангиз, турли-туман овқатлардан истеъмол қилишга эътибор беринг (12-боб).

ЮРАК КАСАЛЛИКЛАРИ ВА ЮРАКНИНГ ТЕЗ УРИШИни қуйидагилар келтириб чиқариши мумкин:

- Хавотирга тушиш ёшларда, айниқса, аёлларда кўпроқ учрайди. 218-бетга қаранг.
- Юрак касалликлари одатда 50 дан ошган одамларда учрайди. 23-боб. Иситмаси бор ёшларда ревматик иситма бўлиши мумкин. 22-боб.
- Агар касал вазн йўқотаётган бўлса, қалқонсимон без иши кучайган бўлиши мумкин. 12-боб.
- Кўп қора чой ёки кофе ичиш. 12-боб.
- Оғир камқонлик. 12-боб.

ШАМОЛЛАШ

- Шамоллаш каби инфекциялар, сийдик йўллари ёки қулоқларнинг бактериал инфекциялари, бронхит ёки ичкетар 14-бобга қаранг.
- Юқумли бўлмаган сабаблар: кўз касаллиги (17-боб), аллергия таъсирлар, астма (14-боб) ёки терининг бошқа кўп ҳолатлари. 16-боб.

БЕЛ ОҒРИҒИ, БУЙРАК ШАМОЛЛАШИ ЁКИ БЕЛ ПАСТКИ ҚИСМИНИНГ ОҒРИШИ бўйича 14-бобга қаранг.

- Белнинг тортилиб қолиши, бел ҳаракат қилганида оғрийд, бу мускул чўзилиши ёки умуртқа дискининг силжиши бўлиши мумкин. 14-боб.
- Буйрак тоши ёки инфекцияланиши. Одатда сийганда оғриқ сезилади. 19-боб.
- Тушкунлик (депрессия), кўпинча белнинг пастки қисмида оғриқ сезаётган одамларда тушкунлик бўлади. 14-бобга қаранг.
- Агар иситма бўлса, сил каби суяк инфекцияси бўлиши мумкин. 15-бобга қаранг.

НОМЛАРНИНГ ЧАЛКАШТИРИЛИШИДАН КЕЛИБ ЧИҚАДИГАН ТУШУНМОВЧИЛИКЛАР

Замонавий тиббиёт тилида рак инфекция эмас, балки тананинг бирор жойида пайдо бўладиган одатдан ташқари ўсмадир. Ракнинг кўп учрайдиган оддий турлари қуйидагилардир:

Тери раки
(266-бет).



Кўкрак бези раки
(339-бет).



Бачадон ёки тухумдон раки
(340-бет).



Тананинг ҳар қандай қисмидаги қаттиқ, оғриқсиз, секин-аста ўсиб бораётган ҳар қандай ўсма рак бўлиши мумкин. Рак хавfli бўлиб, операция қилиниши керак. Агар рак борлигини гумон қилсангиз, тез тиббий ёрдам олинг.

ИСИТМА ЧИҚАРУВЧИ КАСАЛЛИКЛАРНИНГ ЧАЛКАШТИРИЛИШИ

ИСИТМА деб, тана ҳароратининг нормадан ортиб кетишига айтилади.

Касалликнинг олдини олиш ёки даволаш учун уни бошқаларидан ажратиш муҳимдир.

Қуйида муҳим белгиси иситма билан бўлган бир неча ўткир касалликлар берилган. Чизмалар ҳар бир касалликда иситманинг қай тариқа бўлишини (иситманинг чиқиши ва пасайиши)ни кўрсатади.

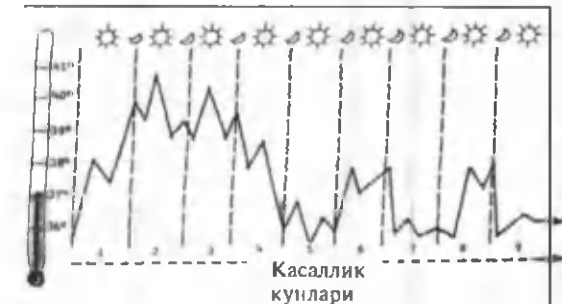


БЕЗГАК УЧУН
ТИПИК ИСИТМА
ЖАДВАЛИ

Эгри чизик ҳарорат
кутарилиши ва
пасайишини кўрсатади.

БЕЗГАК (Ўзбекистонда кам учрайди) (228-бет).

Қувватсизлик, эт увишиб, жунжикиш ва иситмалаш билан бошланади. Иситма бир неча кун кўтарилиб, пасайиб туриши мумкин. Иситма кўтарилганда одам қалтирайди, пасайгандан сўнг терлайди. Иситма ҳар 2 ёки 3 кунда бир неча соатга кўтарилиб туради. Бошқа кунлари касал гузук бўлиши мумкин.



ИЧ ТЕРЛАМА (Тифоид) (230-бет).

Шамоллаш кўринишида бошланади. Ҳарорат ҳар куни оз-оздан кўтарилиб боради. Томир уриши нисбатан секинлашади. Баъзан ич кетади ва сувсизланиш бошланади. Қалтироқ ёки алаҳсираш (беморнинг аҳволи жуда оғир) ҳодисалари бўлиб туради.

ТИФОИД УЧУН ТИПИК ИСИТМА ЖАДВАЛИ

Иситма ҳар куни оз-оздан кўтарилади.

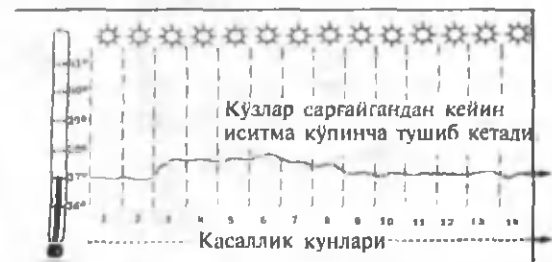


ТОШМАЛИ ТЕРЛАМА (Тиф) (232-бет).

Ич терамлага ўхшаш. Қизамиқдагига ўхшаб, учлари бир оз кўқарган тошмалар тошади.

САРИҚ УЧУН ТИПИК БЎЛГАН ИСИТМА ЖАДВАЛИ

Умуман иситма энгил бўлади.



САРИҚ (208-бет).

Одамнинг иштаҳаси йўқолади. Овқатланиш ёки чекишни ҳам хоҳламайди. Кўнгли айниб, қайт қилгиси келади. Кўзининг оқи ва териси сарғаяди; сийдиги тўқ сариқ ёки жигар ранг; ахлати оқиш бўлади. Баъзан жигар катталашади ва сезувчанлиги ошади. Енгил иситма чиқади. Бемор жуда ҳолсиз бўлади.

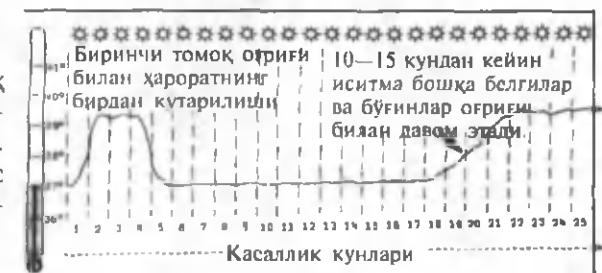
ЗОТИЛЖАМ (ПНЕВМОНИЯ) УЧУН ТИПИК ИСИТМА ЖАДВАЛИ



ЎПКА ШАМОЛЛАШИ (Зотилжам) (204-бет).

Тез-тез, саёз нафас олиш, ҳансираш. Иситма тез кўтарилади. Одам йўталади, кўк, сариқ ёки қон аралаш балғам чиқиши кузатилади. Кўкрак қафасида оғриқ сезилиши мумкин. Одам оғир касал бўлади.

РЕВМАТИК ИСИТМА УЧУН ТИПИК ИСИТМА ЖАДВАЛИ



РЕВМАТИК ИСИТМА (371-бет).

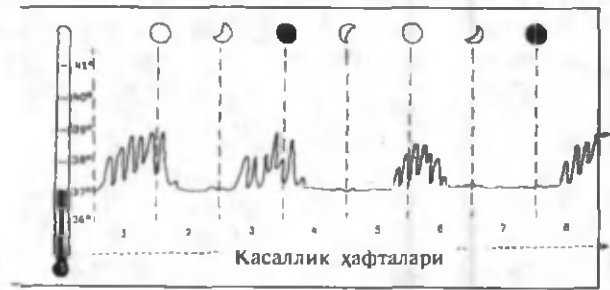
Умуман бу касалликка болалар ва ёшлар кўпроқ чалинишади. Бўгинлар оғриб, юқори ҳарорат кўтарилади. Булар кўпинча томоқ оғриғидан сўнг бошланади. Кўкрак қафасида оғриқ бўлиб, қисқа-қисқа нафас олишлари мумкин. Кўл ва оёқлар одамнинг ихтиёридан ташқари ҳаракатланади.

БРУЦЕЛЛЁЗ (229-бет).

Аста-секин чарчаш, бош ва суяк оғриқлари билан бошланади. Одам кечалари иситмалаб, терлайди. Иситма бир неча кунга йўқолиб кетади, сўнг қайталайди. Бу ойлаб ёки йиллаб давом этади.

БРУЦЕЛЛЁЗ УЧУН ТИПИК БЎЛГАН ИСИТМА ЖАДВАЛИ

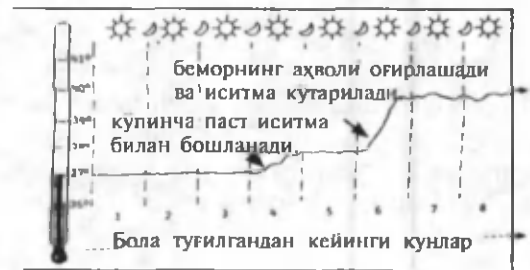
Пешин пайтида иситма тўлқинсимон бўлиб чиқади, кечаси тушади.



ТУҒУРУҚДАН КЕЙИНГИ ИСИТМА (337-бет).

Туғуруқдан кейинги биринчи кун ёки кечроқ бошланади. Бошланишида паст бўлиб, кейинчалик кўтарилади. Сассиқ ҳид келиши ва қин йиринглаши мумкин. Оғриқ ва баъзан қон кетиши кузатилади.

ТУҒУРУҚДАН КЕЙИНГИ ИСИТМА УЧУН ТИПИК ИСИТМА ЖАДВАЛИ



Юқоридаги барча касалликлар хавфли бўлиши мумкин. Юқорида айтилганларга ўхшаш белгилар ва иситма билан ўтадиган касалликлар кўп. Ушбу касалликларни ажратиш қийин. Уларнинг кўпи анча жиддий бўлади. Иложи бўлган маҳалларда тиббий ёрдамга мурожаат қилинг.

Беморнинг эҳтиёжларини билиб олиш учун дастлаб унга муҳим саволлар беришингиз шарт ва эҳтиёткорлик билан текширишингиз керак. Сиз беморнинг аҳволи оғир ёки енгил эканлигини аниқлашга ёрдам берувчи белгиларни қидиришингиз керак.

Беморни ёруғлик кўп бўлган жойда, иложи бўлса қуёшда текширинг, лекин ҳеч қачон қоронги хонада текширманг.

Ҳар бир бемор учун махсус сўраладиган саволлар ва усуллар мавжуддир. Касалнинг ўзи сезаётган белгилар ва текширув вақтида сиз топган белгилар ҳам шулар қаторига киради. Гапиролмайдиган одамлар ва чақалоқларни текширишда бу белгилар жуда муҳим бўлади.

Бу китобда «белги» сўзи касалликнинг аломати, яъни симптоми маъносиде ишлатилгандир.

Беморни текширганингиздан сўнг барча маълумотларни ёзиб қўйинг ва керакли вақтда тиббиёт ходимига бериш учун уларни сақланг (74-бет).

САВОЛЛАР БЕРИШ ЁКИ СЎРАБ-СУРИШТИРИШ

Бемордан биринчи навбатда қуйидагиларни сўраб, билиб олинг:

- Ҳозир сизни нима кўпроқ безовта қиляпти?
- Ўзингизни яхшироқ ёки ёмонроқ сезишингизга нима сабаб бўляпти?
- Касаллик қандай ва қачон бошланган?
- Бундай касаллик сизда, оила аъзоларингиз ёки қўни-қўшниларингизда аввал бўлганми?

Касаллик ҳақида тўла маълумот олиш учун бошқа саволлар билан суҳбатни давом эттиришингиз мумкин.

Масалан: агар касалнинг бирор жойи оғриётган бўлса, ундан сўранг:

- Қаерингиз оғрияпти? (Аниқ оғриётган жойини бармоғи билан кўрсатсин).
- Оғриқ доимийми ёки вақти-вақти билан бўлиб турадими?
- Қандай оғриқ бор? (Ўткир, суст, қиздирувчи).
- Оғриқ билан ухлай оласизми?

Агар касал гапирмайдиган бола бўлса оғриқ белгиларини изланг. Унинг хатти-ҳаракатлари ва йиғисига эътибор беринг. (Масалан: қулоғи оғриётган бола баъзан оғриётган қулоғини бирор нарсага суртади ёки тортади).



БЕМОРНИНГ УМУМИЙ АҲВОЛИ

Беморни кўришдан аввал уни синчиклаб кузатинг. Беморнинг кўриниши ёки қанчалик қувватсиз эканлиги, ҳаракатлари, нафаси ва қанчалик ҳуши жойида эканлигини кузатинг. Сувсизланиш (183-бет) ва шок (106-бет) белгилари бор-йўқлигига эътибор беринг.

Бемор яхши ёки ёмон овқатланаётганлигига эътибор беринг. У вазнини йўқотганми? Агар касал анчадан бери оз-оздан вазн йўқотиб келган бўлса, унда сурункали касаллик (узоқ давом этадиган касаллик) бўлиши мумкин.

Тери ва кўз рангига эътибор беринг. Баъзан касаллик таъсирида улар ўзгаради. (Тўқ рангли терида ўзгаришлар билинмаслиги мумкин. Шунинг учун терининг ранги очроқ бўлган жойларни: кафт ёки оёқ тўпиғи, қўл тирноқлари ёки лаблар ва қовоқлар ичини кўринг).

- Лаб ва қовоқлар остининг оқариб қолгани камқонлик (154-бет) белгиларидир. Сил (221-бет) ёки овқатга ёлчимаслик (137-бет) таъсирида терининг оқариши кузатилиши мумкин.
- Тери рангининг қорайгани, одамнинг униқиб кетгани эса очлик (140-бет) таъсири бўлиши мумкин.
- Тери рангининг кўкариши, айниқса, лаб ва тирноқлар остининг кўкариши ёки рангининг тўқлашиб тургани нафас (107–200–375-бетлар) ёки юрак муаммолари (386-бет)дан далолатдир. Ҳушсиз бола рангининг захил (кўкиш-кул ранг) бўлиб кетгани миядаги безгак аломати (228-бет) бўлиши ҳам мумкин.
- Терисининг муздек ва нам бўлиб тургани унинг шок ҳолатида эканлигидандир (106-бет).
- Бунда териси ва кўз оқларининг сарғайиб тургани гепатит (сарик касаллиги, 208-бет), (жигар циррози, 388-бет), амёба натижасида келиб чиққан жигар абцесси (173-бет) ёки ўт-тош касаллигидан бўлиши мумкин. Бу ҳодиса янги туғилган чақалоқларда ҳам учрайди.

Шунингдек, ёруғлик бир томондан тушаётганда ҳам тери рангининг ўзгаришларига эътибор беринг. Бу иситмалаётган бола терисидаги қизамиқнинг дастлабки аломатларидан бўлиши мумкин (372-бет).

ИСИТМА (ТАНА ҲАРОРАТИ)

Иситмаси бўлмаган беморнинг ҳароратини ўлчаш оқилона фикрдир. Агар касал жуда оғир бўлса, унинг ҳароратини 4 маҳал ўлчанг ва ёзиб қўйинг.

Агар термометр бўлмаса, бир қўлингиз орқасини касал одам пешонасига, иккинчисини эса ўзингиз ёки бошқа соғлом одам пешонасига қўйинг. Агар беморнинг иситмаси бўлса, сиз фарқни дарҳол сезасиз.



Иситманинг қандай ва қачон чиқиши, қанча вақт давом этиши ва қандай йўқ бўлиб кетишини билиб олиш муҳимдир. Бу эса касалликни топишга ёрдам беради. Иситма чиқариши мумкин бўлган ҳолатлар:

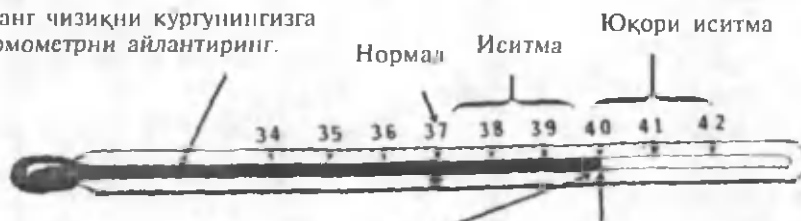
- Оддий шамоллаш ва бошқа вирусли инфекциялар (195-бет). Ҳарорат юқори эмас.
- Терлама сабабли ҳарорат 5 кун давомида ортиб боради.
- Сил кўпинча тушлиқдан кейинги енгил иситмаларга олиб келади. Кечаси касал терлайди ва иситма пасаяди.

Термометрни қандай ишлатиш керак?

Ҳар бир оилада термометр бўлиши керак. Бемор ҳароратини кунига 4 маҳал ўлчанг ва ёзиб қўйинг.

Термометрни кўриш

Кумуш ранг чизиқни кургунингизга қадар термометрни айлантинг.



Кумуш ранг чизиқ тугаган жой ҳарорат даражасини билдиради.

Ушбу термометр ҳарорат 40°C даража эканлигини кўрсатапти.

Ҳароратни ўлчаш:

1. Термометрни совунли сув ёки спирт билан артинг. Термометрнинг ичидаги ҳарорати 36°C дан паст тушгунча қаттиқ силкинг.



2. Термометрни қўйинг...

Тил тагига (оғиз берк ҳолда)

ёки

оғизга қўйиш ноқулай бўлса, уни қўлтиққа қўйинг

ёки

аста ёш боланинг орқа пешовига (уни аввал ҳўлланг ёки ёғланг) қўйинг.



3. Термометрни қўйган жойингизда 3 ёки 4 минутга қолдиринг.

4. Термометрни кўринг. (Қўлтиқ ҳарорати оғиз ҳароратига нисбатан бир оз пастроқ бўлади, орқа пешов ҳарорати эса бир оз юқорироқ бўлади).

5. Термометрни яхшилаб совунлаб ювинг.

Эслатма: Чақалоқлар ҳароратини одатдагидан юқори ёки паст (36° С дан паст) бўлиши жиддий инфекциядан дарак бериши мумкин (333-бет).

- Ҳароратлар тўғрисида маълумот олиш учун 54 -56-бетларга қаранг.
- Иситмада нима қилиш кераклиги ҳақида билиш учун 104-бетга қаранг.

НАФАС

Беморнинг нафас олишига эътибор беринг — нафасининг чуқурлиги (чуқур ёки саёзлиги), тезлиги (қанча тез нафас олиши) ва оғир-енгиллигини текшириб кўринг. У нафас олганда кўкрак қафасининг иккала қисми ҳам тенг ҳаракатланаётганига эътибор беринг.

Агар соат ёки секундомерингиз бўлса, бемор минутига неча марта нафас олишини ҳисобланг (касал тинч бўлган пайтда). Катталар ва ўсмирлар бир минутда 12 дан 20 мартагача нафас оладилар. Болалар учун 30 марта, чақалоқлар учун эса 40 мартагача нафас олиш оддий ҳолдир. Юқори ҳароратли ёки нафас йўлларида жиддий касалликлари (зотилжам (пневмония) каби) бор одамлар одатдагидан кўра кўпроқ нафас оладилар. Катталарда нафас олиш саёз бўлиб, минутига 40 дан ортиқ ёки болаларда 60 дан ортиб кетгани одатда зотилжам (пневмония)дан далолат беради.

Нафас олганда келиб чиқадиган товушларга эътиборингизни қаратинг. Масалан:

- Хириллаб ёки ҳуштаксимон қийналиб нафас олиш — астма бўлиши мумкин (199-бет).
- Ҳушсиз одамнинг нафас олишидаги хириллаган ёки хурракли шовқинлар — касалнинг тили, шилим-шиқ (йиринг) ёки бошқа нарсалар унинг томоғини тўсиб, нафас олишини қийинлаштираётганини билдиради.

Касал нафас олганида қовурғалар орасидаги ёки ўмров тепасида жойлашган чуқурчадаги терининг ичкарига киришини кузатинг. Бу ҳаво ўтиши қийинлашганидандир. Бундай ҳолат томоққа бирор нарса тиқилган (108-бет), ўпка шамоллаган (пневмония) (204-бет), астма (199-бет) ёки бронхитга чалинган беморларда (ўпкага ҳавонинг озроқ кириши, 202-бет) кузатилиши мумкин.

Агар бемор йўталаётган бўлса, йўтал унинг ухлашига халақит бераётганини аниқланг. Унинг балғами бўлса, ранги, миқдори ва таркибида қон бор ёки йўқлигига эътибор беринг.

ПУЛЬС (ТОМИР УРИШИ)

Қон томирининг уришини кузатиш учун бармоқларингизни касал билагига кўрсатилгандек қилиб қўйинг (қон томири урушини кузатиш учун бош бармоқингизни ишлатманг).

Агар сиз билақдан топа олмасангиз, бўйиннинг иккала чеккасидаги қон томирни топинг ёки қулоғингизни касал кўкрагига қўйинг ва юрак уришини эшитинг (ёки фонендоскопдан фойдаланинг).

Қон томири уришининг кучи, тезлиги ва ўзгармаслигига эътибор беринг. Агар соат ёки секундомерингиз бўлса, бир дақиқадаги пульс сонини аниқланг.



ДАМ ОЛАЁТГАН ОДАМЛАР УЧУН ПУЛЬСНИНГ НОРМАЛ СОНИ

Катталар.....бир дақиқада 60 дан 80 гача.

Болалар.....80 дан 100 гача.

Чақалоқлар.....100 дан 140 гача.

Одамлар машқ қилганда, хавотирланганда, қўрқиб кетганда ёки иситмаси чиққанда пульс сони ортади. Иситма вақтидаги пульс сони ҳар бир градусда (°C) 10—20 тадан ортиб боради.

Одам қаттиқ касал бўлганида унинг пульсини тез-тез ўлчаб, ҳарорат ва нафас сони билан бир қаторда ёзиб қўйинг.

Пульс тезлигидаги ўзгаришларни сезиш муҳимдир. Масалан:

- Кучсиз, тез-тез ураётган томир шок ҳолатини билдириши мумкин (106-бет).
- Жуда тез, жуда секин, кучсиз ёки нотекис ураётган томир — юрак муаммоларидан бўлиши мумкин (391-бет).
- Юқори ҳарорати бор одам томирининг жуда секин уриши — безгақдан бўлиши мумкин (228-бет).

ҚОН БОСИМИНИ ЎЛЧАШ

Қон босимини ўлчаш тиббиёт ходими учун муҳимдир. У қуйидаги ҳолларда, айниқса, фойдалидир:

- Ҳомиладор аёллар.
- Оналар туғуруқдан олдин ва кейин.
- Кўп қон йўқотаётгани (ташқи ёки ички қон кечиш ҳоллари).
- Шок ёки аллергия шок ҳолатидаги одамлар.
- 40 дан ошган одамлар.
- Семиз одамлар.
- Юрак муаммолари, инсульт, нафас олишга қийналаётган, тез-тез боши оғрийдиган, шишган, қанд касали, сийдик йўллариининг сурункали касалликлари, шишган ёки оғриқли веналари бор одамлар.
- Юқори қон босими бор одамлар.
- Ҳомиладорликдан сақловчи таблеткаларни ичаётган (ёки ичишни режалаштираётган) аёллар.

Қон босимини ўлчовчи 2 хил асбоб мавжуд:



Кўрсаткичли қон босимини ўлчайдиган асбоб — манометр.



Симобли қон босимини ўлчайдиган асбоб—сфигмо-манометр.

Қон босимини ўлчаш учун:

- Одам ўзини хотиржам тутиши керак. Яқинда қилинган машқлар, аччиқланиш ёки хавотирланиш қон босимининг ортишига ва нотўғри маълумот олинишига олиб келади. Одамнинг хавотирланмаслиги ва кўрқмаслиги учун нима қилмоқчи эканлигинингизни унга тушунтиринг.
- Одам қўлининг юқори қисмига асбобнинг **енгиши ўрнатинг**.
- Резинали балончанинг бурагичини беркитинг.
- Босимни симоб устунининг 200 миллиметрдан ортадиган қилиб кўтаринг.
- **Фонендоскопни** тирсакнинг ички тарафига **қўйинг**.
- Ҳавони аста-секин қўйиб юбориб, **қон томирининг уришини диққат билан эшитинг**. Асбобнинг кўрсаткичи (ёки симоб даражаси) аста туша бошлаганда **юқоридаги ва пастдаги ўлчамларга эътибор беринг**.

1. Томирнинг уриши аста эшитила бошлаган пайти юқоридаги ўлчам ҳисобланади. Бу асбоб ичидаги босим артериянинг юқори босими даражасига (систолик ёки юқори босимга) тенглашганда юз беради. Ҳар сафар юрак қисқариб, қонни артерияларга куч билан ҳайдаб чиқарганида ана шундай босим юзага келади. Нормал одамнинг юқори босими 110 дан 120 мм гача бўлади.

2. Томир урушини эшитган ҳолда, ҳавони чиқаришни давом эттиринг. Қуйи ўлчам қон томири уриши пасайиб ёки йўқолиб кетган жой ҳисобланади. Бу асбобдаги босим артериянинг паст босимига (диастолик ёки пастки босимга) тенг келганидан юз беради. Ушбу босим юрак уришлар орасида дам олаётган пайтдаги босимга тўғри келади. У одатда 60 дан 80 мм гача бўлади.

Бирор одамнинг қон босимини ўлчаганда доим иккала юқори ва паст босимларни ҳам ёзиб қўйинг.

Катта одамнинг нормал қон босимини (ҚБ) қуйидагича ёзамиз:

ҚБ $\frac{120}{80}$ ёки ҚБ 120/80

120 юқори (систолик) босим ва 80 паст (диастолик) босим ўлчамларидир.

Тиббиёт ходимлари одамларга систолик ва диастолик, деган узун ва тушунарсиз сўзларни «юқори» ва «пастки» босимлар, деб тушунтиргани маъқулроқдир.

Агар қон босими 140/85 бўлса, хавотирланишга ўрин йўқдир. Агар 135/100 бўлса, бу жиддий юқори қон босимдир. Касал семиз бўлса, озиши ёки даволаниши керак.

Агар пастки босим 100 дан ошиб кетса, қон босимини тушириш керак (парҳез ёки дори).

Катталар учун нормал қон босими 120/80 атрофидадир, лекин 85/50 дан 140/90 гача бўлган босим ҳам нормал, деб юритилиши мумкин.

Агар одамнинг қон босими паст юрадиган бўлса, бунинг хавотирландиган жойи йўқдир. Қон босими нормалдан паст, яъни 85/50 дан 110/70 гача бўлса, бу одам узоқ яшаши ва юрак муаммоси ёки инсултдан азоб чекишга мойил эмаслигининг белгисидир.

Қон босимининг бирдан пастлаб кетиши ҳам хавфли белгидир. Айниқса, агар у 60/40дан ҳам пастлаб кетса. Тиббиёт ходими қон йўқотаётган ёки шок (106-бет) хавфи бор одамлардаги қон босимининг бирдан пастлаб кетиши ҳолларини кузатиши керак.



КЎЗЛАР

Кўзлар оқининг рангига эътибор беринг. У нормал, қизил (269-бет) ёки сариқми? Шунингдек, бемор одамнинг кўриш қобилиятидаги ҳар қандай ўзгаришни кузатиб юринг.

Касал кўзлари билан тепага ва пастга, бир томондан иккинчи томонга аста-секин қарасин. Кўзнинг титроғи ёки нотекис ҳаракати мия шикастининг белгисидир.

Қорачиқ (кўз ўртасидаги қора доғ) катталигига ҳам эътибор беринг. Агар улар жуда катта бўлса, бу шок ҳолатидан дарак беради (106-бет). Агар улар жуда катта ёки жуда кичик бўлса, бу заҳарланиш ёки маълум дорилар таъсиридан бўлиши мумкин.

Иккала кўзга ҳам қаранг ва улар орасидаги ҳар қандай фарқни билишга ҳаракат қилинг, айниқса, қорачиқлар катталигидаги фарққа эътибор беринг.



Кўз қорачиқлари орасидаги катта фарқ тиббий томондан фавқулодда ҳолатни билдиради:

- Агар кўз қорачиғи жуда катта бўлиб, касал қайт қиладиган даражала қаттиқ оғрива, бу глаукома (280-бет) бўлиши мумкин.
- Агар кўз қорачиғи кичикроқ бўлиб, қаттиқ оғрива, ирит касаллиги (280-бет) бўлиши мумкин.
- Ҳушсиз ёки боши жароҳатланган одамнинг икки кўзи қорачиқлари орасидаги фарқ мия шикастининг белгисидир. Шунингдек, мияга қон қуйилган (инсулт) бўлиши ҳам мумкин (387-бет).

Ҳушсиз ёки боши жароҳатланган одамнинг қорачиқларига эътибор беринг.

ҚУЛОҚ, ТОМОҚ ВА БУРУН

ҚУЛОҚЛАР: Доим қулоқдаги оғриқ ва инфекция белгиларини текширинг, айниқса, агар бола иситмалаётган ёки шамоллаган бўлса. Кўп йиғлаб, қулоғини тортаётган болада кўпинча қулоқ инфекцияси бўлади (370-бет).

Қулоқни аста тортиб кўринг. Агар бу оғриқнинг зўрайишига олиб келса, инфекция қулоқ найида бўлиши мумкин (эшитув каналида). Шунингдек, қулоқ ичидаги қизаришларга ва йирингларга эътибор беринг. Бунда кичик фонарча ёрдам беради. Лекин чўп, сим ёки бошқа қаттиқ нарсаларни ҳеч қачон қулоқ ичига тиқманг.

Касал яхши эшитаётганини ёки унинг бир қулоғи бошқасига нисбатан оғирроқ эканлигини текширинг. Эшитиш қобилиятини аниқлаш учун бош ва бошқа бармоқларингизни касал қулоқлари олдида ишқаланг. Карлик ва қулоқ шанғиллаши хусусида 383-бетга қаранг.

ТОМОҚ ВА ОФИЗ: Томоқ ва оғизни кичик фонарча ёки қуёш нурига тутиб текширинг. Бунинг учун қошиқнинг ушлайдиган жойи билан тилни пастга босинг ёки касал «а-а-а-а» десин. Томоқ қизарганига ёки томоқ безлари шишган ва уларда йирингли доғлар (371-бет) бор ёки йўқлигига эътибор беринг. Шунингдек, оғиздаги яралар, яллиғланган милклар, оғриқли тил, чириган ёки абцессли тишлар ва бошқа касалликларга аҳамият беринг (18-боб).

БУРУН: Бурун оқяптими ёки битганми? (Бола бурни орқали нафас олаётганига қаранг.) Ичинини ёритинг ва шилимшиқ, йиринг, қон, қизариш, шиш ёки сассиқ ҳидлар бор-йўқлигига эътибор беринг. Синусит (гайморит) ёки аллергия таъсир (197-бет) белгиларини изланг.



ТЕРИ

Беморнинг касаллиги қанчалик оддий кўринмасин, унинг бутун танасини текшириш муҳимдир. Чақалоқ ва болалар эҳтиёткорлик билан ечинтирилиши керак. Одатдан ташқари ҳар қандай ҳолатларда қуйидагиларга эътибор беринг:

- яра чиққан, жароҳатланган ёки бирор нарса кирган жойлар;
- тошма ёки тугунчалар;
- хол, доғ ёки бошқа ғайриоддий белгилар;
- яллиғланиш (инфекция белгилари, қизариш, иссиқ, оғриқ ва шиш мавжуд бўлган жойлар);
- шишган жой;
- лимфатик тугунларнинг шиши, бўйин, қўлтиқ ва човдаги кичик безлар (249-бет);
- одатдан ташқари бўртмалар ёки жисмлар;
- одатдан ташқари сочнинг тўкилиши, соч ранги ёки товланишининг йўқолиши (136-бет);
- қошларнинг тўкилиб кетгани (мохов бўлиши мумкин) 233-бет).

Болалар думбаларининг орасини, жинсий органлари ёнларини, қўл ва оёқ бармоқлари ораси, қулоқлари орқаси ва бошларини (бит, чандиқ, темиратки, тошма ва яраларни аниқлаш учун) ҳар сафар текшириб турунг.

Тери муаммоларини аниқлаш учун 249—274-бетларга қаранг.



ҚОРИН

Агар касалнинг қорни оғриётган бўлса, оғриқ қаерда эканлигини топинг.

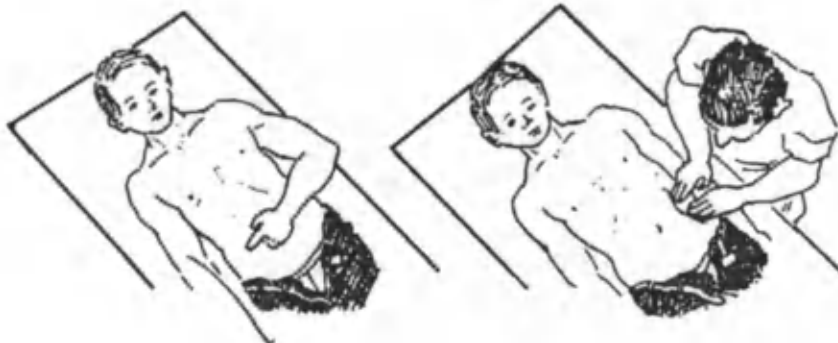
Оғриқ доимий ёки хуруж каби келиб-кетувчи эканлигини аниқланг.

Қоринни текширишингиздан олдин у ерда одатдан ташқари шиш ёки бўртмалар бор-йўқлигига эътибор беринг.

Оғриқли жой кўпинча сабабнинг топилишига олиб келади (кейинги бетга қаранг).

Дастлаб касал оғриётган жойни бармоғи билан кўрсатсин.

Сўнг қайси жойда оғриқ қаттиқроқ эканлигини билиш учун қориннинг турли жойларини кўрсатилган жойнинг қарама-қарши томонидан бошлаб пайпаслаб кўринг.



Қориннинг юмшоқлигига, қаттиқлигига ёки бемор қорин мускулларини юмшата олишига эътибор беринг. Қаттиқ қорин оғриғи «ўткир қорин»ни билдириши мумкин, балки аппендицит ёки перитонит (123-бет) бўлиши мумкин.

Агар сиз перитонит ёки аппендицитдан шубҳа қилаётган бўлсангиз, 124-бетда айтилган Шёткин-Блюмберг симптомини текширинг.

Қорин соҳасидаги ҳар қандай шиш, қаттиқлашган жойларни излаб топинг.

Агар касалнинг қорни тўхтовсиз оғриб, кўнгли айниса ва бир неча кундан бери ичи келмаган бўлса, қорнига қуйидагича қилиб қулоғингиз (ёки фонендоскоп)ни қўйинг:

Ичаклардаги ғуриллаларга қулоқ солинг. Агар 2 минутдан сўнг ҳам ҳеч нарса эшитма-сангиз, бу хавfli белгидир. (Ичакнинг қутилмаган фавқулодда муаммолари, 123-бет.)

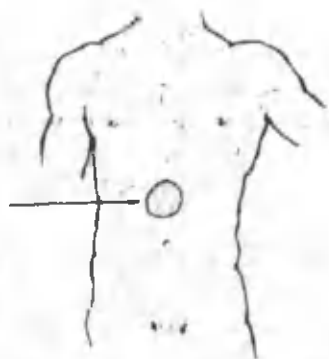


Жим турган қорин жим турган итга ўхшайди. Эҳтиёт бўлинг!

Расмларда кўрсатилган жойлардаги оғриқлар тайинли касалликларни билдиради:

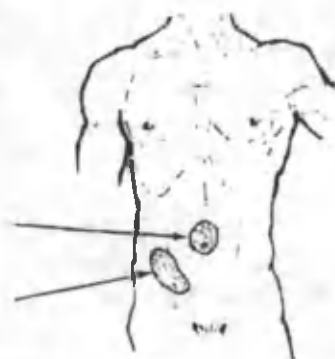
ОШҚОЗОН ЯРАСИ
(206-бет).

Киндик тепасидаги оғриқ



АППЕНДИЦИТ
(124-бет).

Дастлаб оғриқ мана бу ерда бошланиб, сўнг мана бу жойга кўчади.



ЎТ ПУФАГИ
(389-бет).

Кўпинча орқага берувчи оғриқлар.



ЖИГАР (179—209 ва 388-бетлар).

Мана бу жойдаги оғриқ, у баъзан кўкракка бериши мумкин.



СИЙДИК ТИЗИМИ (291-бет).

Белнинг ўртаси ёки пастроғида, бу оғриқ кўпинча бел айланаси бўйлаб қориннинг пастки қисмигача етиб келади.

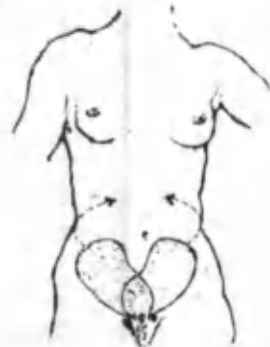
Сийдик
найлари.

Ковуқ.



Яллиғланиш, тухумдонлар ўсмаси ёки бачадондан ташқари ҳомиладорлик ва бошқалар (340-бет).

Бир ёки иккала ёнбошда оғриқ туриб, баъзан орқага ҳам ўтади.



Э с л а т м а: Бел оғриғининг турли сабаблари хусусида 211-бетга қаранг.

МУСКУЛ ВА НЕРВЛАР

Агар бемор увушиш, қувватсизлик ёки бирор аъзосининг ишлаши сустлашганидан шикоят қилса ёки сиз уни текширмоқчи бўлсангиз, унинг ҳаракатлари ва юриш-туришларини кузатинг. У турсин, ўтирсин ёки узала тушиб тўғри ётсин, сиз эса танасининг иккала тарафини эҳтиёткорлик билан таққосланг.

Юз: у кулсин, қовоғини солсин, кўзларини очсин ва қаттиқ юмсин. Юзнинг бир томонга тортаётгани ёки кучсизлигига эътиборингизни қаратинг.

Агар муаммо бирдан бошланса, бош жароҳати (120-бет), мияга қон қуйилиши (инсульт) (387-бет) ёки юз қисман фалаж (387-бет) бўлиши мумкин.

Агар булар аста бошланган бўлса, бу миядаги ўсмадан дарак бериши мумкин. Тиббий маслаҳат олинг.

Шунингдек, касалнинг кўз ҳаракатлари, қорачиқларининг катта-кичиклиги (275-бет) ва қанчалик яхши кўришини текшинг.

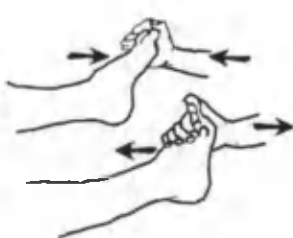
Қул ва оёқлар: мускуллар кучини текшинг. Қўл ёки оёқларнинг йўғонлигини ўлчанг ёки тахминан аниқланг.



Қўлларнинг кучи орасидаги фарқни сезиш учун бармоқларингизни қисиб кўринг.

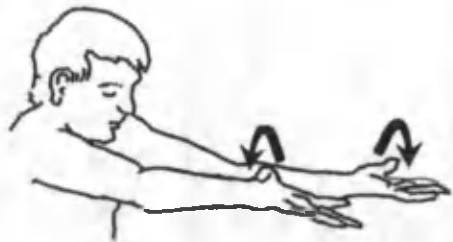


Оёқлари билан қўлингизни итарсин ва тортсин.



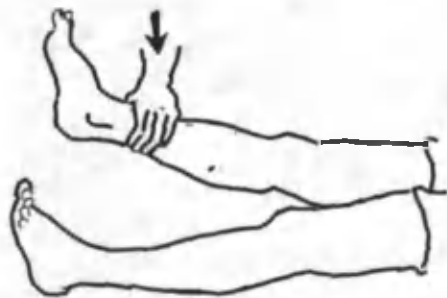
Қўл ва оёқлар семизлиги орасидаги фарқни билиш учун ҳар қандай ип ёки ўлчов тасмаси ҳам ишлатилиши мумкин.

Шунингдек, касал қўлларини тўғри ушлаб, кафтларини пастга ва юқорига қаратсин.



Ҳар қандай заифлик ёки титроқни сезишга ҳаракат қилинг.

Ётган ҳолда олдин биринчи, сўнг иккинчи оёғини кўтарсин.



Унинг юриш-туришларини кузатинг. Мускуллар ёки бутун тана заифлигида овқатга ёлчимаслик (142-бет) ёки силга ўхшаш сурункали касалликни тахмин қилиш мумкин.

Болаларда тананинг бир гомони заиф, кам ҳаракат бўлса, дастлабки фалаж ҳақида ўйланг; катталардаги бундай ҳолат бел умуртқаси касаллиги, бош жароҳати ёки мияга қон қуйилиши (инсулт)га алоқадор бўлиши мумкин.

Турли мускулларнинг қаттиқлашиши ёки таранглигини текширинг

- Агар жағ қотиб қолса, очилмаса, қоқшол (224-бет), томоқ (370-бет) ёки тишдаги (289-бет) оғир инфекциядан шубҳа қилиш мумкин. Агар бу муаммо эснаш ёки жағга қаттиқ урилгандан сўнг пайдо бўлса, беморнинг жағи чиққан бўлиши мумкин.
- Агар касал боланинг бўйни қотиб қолган ва бели бир оз орқага букилган бўлса, менингитдан шубҳа қилишингиз мумкин. Агар бошни олдинга букишнинг иложи бўлмаса, ундан менингит бўлиш эҳтимоли кучли (227-бет).
- Агар боланинг мускуллари доим қотгандек қаттиқ бўлиб, пойма-пой ёки титраб ҳаракат қилса, унда болалар церебрал (мия) фалажини (параличи) (380-бет) гумон қилиш мумкин.
- Бирдан ҳушдан кетиб, талвасага тушиш тутқаноққа хосдир (215-бет). Бундай ҳодиса тез-тез такрорланиб турадиган бўлса, тутқаноқ касаллиги (эпилепсия)дан шубҳа қилинг. Агар бу белгилар бола оғриётганда бўлса, улар юқори ҳарорат (105-бет), сувсизланиш (182-бет), қоқшол (224-бет) ёки менингит (227-бет) дан келиб чиқиши мумкин.



Менингит.



Қоқшол.

Қоқшол тахмин қилинган ҳолларда бемор рефлексларини текшириш хусусида 227-бетга қаранг.

Қул, оёқ ва тананинг бошқа қисмларидаги сезгининг йўқолишини текшириш учун:

Бемор кўзларини бирор нарса билан беркитсин. Турли жойларига аста қул теккизинг ёки игна санчиб кўринг. Бемор буни сезганида «ҳа», десин.

- Доғ ё тошмалар ёки улар ёнида сезгининг йўқолиши мохов белгиси бўлиши мумкин (232-бет).
- Иккала қул ёки оёқлардаги сезгининг йўқолиши қанд касаллиги (158-бет) ёки моховдан бўлиши мумкин.
- Тананинг бир қисмидаги сезгининг йўқолиши эса умуртқа поғонасидаги муаммо (211-бет) ёки жароҳатга алоқадор бўлиши мумкин.



Беморни қандай парваришлаш керак?

5-БОБ

Касаллик организмни кучсизлантиради. Бемор куч-қувват тўплаши ва тезроқ даво топиши учун уни махсус парвариш қилиш лозим.

БЕМОРНИ ПАРВАРИШЛАШ ДАВОЛАШНИНГ ЭНГ МУҲИМ ҚИСМИДИР

Дорилар ҳамиша ҳам зарур бўлавермайди. Лекин яхши парвариш доим муҳимдир. Қуйида беморни яхши парваришлаш асослари кўрсатиб ўтилади:

1. БЕМОРГА ҚУЛАЙЛИКЛАР ЯРАТИШ

Бемор тинч, қулай, ҳавоси тоза ва ёруғ жойда дам олиши керак. Уни жуда совқотиш ёки исиб кетишдан сақланг. Агар ҳаво совуқ бўлса ёки касал совқотса, унинг устига чойшаб ёки кўрпа ташлаб қўйинг. Агар ҳаво иссиқ бўлса ва касалнинг иситмаси бўлса, унинг устини очиб қўйинг (104-бет).



2. СУЮҚЛИКЛАР



Деярли барча касалликларда, аynиқса, иситма ёки ичкетар пайтларда касал кўпроқ сув, чой, шарбат, шўрва каби суюқликлар ичиши керак.



3. ШАХСИЙ ТОЗАЛИК

Беморни тоза гутиш муҳим. У ҳар куни чўмилириши керак. Агар у ётган жойидан тура олмайдиган даражада касал бўлса, баданини илиқ сувда намланган юмшоқ сочиқ билан артинг. Унинг уст-бошлари, чойшаблари ва устига ёпиладиган кўрпалари ҳам озода тутилиши керак. Бемор ётган жойга овқат бўлаклари ва ушоқлар тушиб қолмаганига эътибор беринг.

БЕМОРНИ ҲАР КУНИ ЧЎМИЛТИРИНГ.

4. ЯХШИ ОВҚАТЛАНИШ

Агар беморнинг қорни очса, унга овқат беринг. Кўп касалликларда махсус парҳез талаб қилинмайди.

Бемор кўп суюқлик ичиши ва фойдали моддаларга бой овқатлардан кўпроқ истеъмол қилиши керак (12-боб).

Агар бемор жуда қувватсиз бўлса, унга иложи борича тез-тез тўйимли овқатлардан бериб турунг. Керак бўлса овқатларни эзиб, шўрва ёки шарбатларга қўшиб беринг.

Гуруч, буғдой, сули, картошка эзиб, юшоқ бўтқа (пюре) ҳолида берилса, анча қувват бўлади. Унга шакар ва ўсимлик ёғидан қўшиш қувватини оширади. Бемор овқат емаса, уни ширин ичимликлар ичишга унданг.

Баъзи касалликлар махсус парҳез талаб қилади. Улар қуйидаги бетларда кўрсатилган:

- Ошқозон яраси ва зарда бўлиш.....205—208-бетлар.
- Аппендицит, ичак тутилиши, «ўткир қорин»
(бу ҳолларда умуман овқат еманг).....121—123-бетлар.
- Қанд касаллиги (диабет).....158-бет.
- Юрак касалликлари.....385-бет.
- Ўт пуфаги муаммолари.....389-бет.



ЖУДА ОҒИР КАСАЛНИ ПАРВАРИШ ҚИЛИШ

1. Суюқликлар

Оғир касалнинг кўп суюқлик ичиши муҳимдир. Агар у кўп ича олмаса, унга тез-тез кичик ҳўпламларда суюқлик бериб турунг. Агар у зўрға ютина олса, унга ҳар 5—10 минутда оғзига томчилаб суюқлик томизиб турунг.

Бемор ичаётган суюқликларни ўлчаб боринг. Катта одам кунига 2 литр ёки кўпроқ суюқлик ичиб, камида бир пиёла (180 мл) дан 3—4 маҳал сийиши керак. Агар касал етарли даражада ичиб, сиймаса ёки сувсизланиш белгилари намоён бўлса (182-бет), уни кўпроқ суюқлик ичишга унданг. У витаминга бой шарбатлардан ичиши керак. Агар бемор буларни ичмаса, «Сувни тикловчи ичимлик»дан беринг (183—184-бетлар). Агар бемор бундан ҳам етарли ича олмаса ва сувсизланиш белгилари намоён бўла бошласа, тиббиёт ходими унга *томирдан юбориладиган эритмадан* куйиши мумкин. Агар одам кичик ҳўпламаларда сув ича олса, *томирга* суюқлик қуйилмагани маъқул.



2. Овқат

Бемор қуюқ овқатларни истеъмол қила олмаса, унга шўрва, сут, шарбат ва бошқа суюқ овқатлардан ичиринг (12-боб). Дон, сули ёки гуручдан тайёрланган бўтқа ҳам яхши, лекин улар «тана ўстирувчи» овқатлар билан биргаликда берилиши керак. Шўрваларга тухум, ловия ёки яхши қиймаланган гўшт, балиқ ёки товуқ гўшти солиниши мумкин. Агар бемор бирданига кўп ея олмаса, тез-тез, оз-оздан овқат еб туриши керак.

3. Тозалик

Оғир ётган касал учун шахсий тозаликка эътибор бериш муҳимдир. У ҳар куни илиқ сувда чўмилтирилиши керак.

Чойшабларини тез-тез, ҳар куни алмаштириб туринг. Агар улар кир бўлса, тезроқ алмаштириш керак. Инфекцион касаллик билан оғриган беморнинг кир ёки қон тегиб қолган чойшаблари, уст-бошлари ва сочиқлари эҳтиёткорлик билан йиғиштирилиши керак. Улардаги вирус ёки микробларни ўлдириш учун уларни совунли сувга ёки бир оз хлорли оҳак қўшилган иссиқ сувга солиб ювинг.

4. Беморнинг ҳолатини ўзгартириш

Жойидан силжий олмайдиган беморлар кунига бир неча маҳал ётиш ҳолатларини ўзгартиришларига ёрдам беришингиз керак. Бу эса, ётоқ яраларнинг олдини олишга ёрдам беради (263-бет).

Узоқ вақтдан бери касал ётган боланинг онаси уни тез-тез кўтариб туриши керак.

Ҳолатнинг тез-тез ўзгартирилиши узоқ вақт ўрнида ётишга мажбур одамлар учун катта хавф бўлган зотилжам (пневмония)дан ҳам сақлайди. Агар бемор иситмаси кўтарилиб, йўталаётган ва ҳансираб тез-тез нафас олаётган бўлса, унда ўпка шамоллаши (пневмония) бошланган бўлиши мумкин (204-бет).

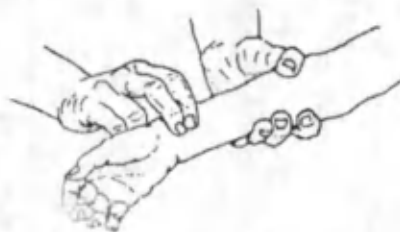
5. Бемордаги ўзгаришларни кузатиб бориш

Сиз беморнинг аҳволидаги ҳар қандай ўзгаришларга катта эътибор беришингиз керак. Бу ўзгаришлар беморнинг аҳволи яхшиланаётгани ёки ёмонлашаётганини сизга билдириб туради. Унинг «ҳаёт белгилари» жадвалини тутинг. Қуйидаги ўзгаришларни кунига 4 маҳал ёзиб бординг:

Тана ҳарорати
(неча даража)



Минутдаги
(пульслар сони)



Нафас олиши
(бир дақиқада неча марта)



Шунингдек, у кунига қанча суюқлик ичгани ва ичаги билан қовуғи неча марта бўшаганини ҳам ёзиб юринг. Ушбу маълумотларни тиббиёт ходими учун сақланг.

Беморнинг касали жиддийлашиб ёки оғирлашиб бораётганини билдирувчи белгиларни кузатинг. «Хавфли касалликлар белгилари» жадвали кейинги бетда берилган. Агар беморда ушбу белгилардан бирортаси бўлса, тезда тиббий ёрдамга мурожаат қилинг.

ХАВФЛИ КАСАЛЛИКЛАР БЕЛГИЛАРИ



Қуйидаги белгилардан бири ёки бир нечтаси бор касалликлар уйда даволаниши мумкин эмас, уларга малакали тиббий ёрдам керакдир. Бемор ҳаёти хавф остида бўлиши мумкин. **Иложи борича тезроқ тиббий ёрдамга мурожаат қилинг.** Ёрдам етиб келгунга қадар кўрсатилган бетлардаги йўл-йўриқларга амал қилинг.

Бетлар:

1. Тананинг бирор қисмидан кўп миқдорда қон йўқотиш 111—325—341
2. Қон билан йўталиш 201—221
3. Лаб ва тирноқларнинг кўкариб кетиши (олдин бундай бўлмаган бўлса) 58
4. Нафас олишга қийналиш (дам олиш яхшиланмаса) 198—385
5. Сиз беморни уйғота олмасангиз (кома) 106
6. Касал жуда кучсиз, ҳатто турганда ҳам ҳушидан кетадиган даражада бўлса 385
7. Бир ёки кўпроқ кундан бери сия олмаслик 292
8. Бир ёки кўпроқ кундан бери ҳеч нарса ича олмаслик 182
9. Катталарда бир кун, чақалоқларда бир неча соатдан ортиқ давом этаётган кучли қайт қилиш
ёки ич кетиши 182
10. Қора сақич каби қора ахлат, қонли ёки ахлат билан қайт қилишлар 189—191
11. Ичи келмаётган ёки бир неча кундан бери ичи келмаган одамдаги қаттиқ ва доимий қорин оғриқлари
(қайт қилиш билан) 123
12. 3 кундан ортиқ давом этадиган доимий қаттиқ оғриқ 4-боб
13. Эгилиб қолган бел, қотиб қолган бўйин, жағ қотиб қолиши 224—226
14. Бирор одамда иситмадан ёки жиддий касалликдан тутқаноқ тутиши 105, 226
15. Пастламаётган ёки 4—5 кундан бери давом этаётган юқори ҳарорат (39°C дан ортиқ) 105
16. Узоқ вақт мобайнида давом этаётган вазн камайиши 240
17. Сийдикдаги қон 175—292
18. Ўсиб бораётган ва даволаб бўлмайдиган яралар 221—255—267—269
19. Тананинг бирор қисмидаги ўсиб бораётган шиш 252—340
20. Ҳомиладорлик ва туғиш вақтидаги муаммолар: ҳомиладорлик давридаги ҳар қандай қон кетиш 310—341
Охирги ойларидаги шишган юз ва кўриш қобилиятининг сусайиши 311
Сув кетгандан сўнг узоқлашиб кетган туғуруқ фаолияти 327
Оғриқ қон кетиши 325

ТИББИЙ ЁРДАМГА ҚАНДАЙ ВА ҚАЧОН МУРОЖААТ ҚИЛИШ КЕРАК?

Хавфли касалликнинг биринчи белгилари пайдо бўлиши билан дарҳол тиббий ёрдамга муурожаат қилинг. Беморнинг аҳволи жуда ёмонлашгунга қадар кутманг. Уни тезда шифохонага олиб боринг.

Агар беморнинг жароҳати бўлса, уни шифохонагача олиб бориш турли шикастларга олиб келиши мумкин, шунинг учун тиббиёт ходимини бемор олдига олиб келишга урининг. Лекин жуда шошилишч, операция керак бўлган ҳолларда (масалан, аппендицит) тиббиёт ходимини кутиб ўтирманг. Беморни дарҳол шифохонага олиб боринг.

Агар беморни замбилда кўтариш керак бўлиб қолса, у иложи бориша қулай ва тушиб кетмайдиган қилиб жойлаштирилишига эътибор беринг. Унинг бирор суяги синган бўлса, ўша суякни ҳаракатланмайдиган қилиб эҳтиёткорлик билан боғлаб қўйинг (127-бет). Агар қуёш жуда қиздирадиган бўлса, замбил устини ҳаво ўтказадиган чойшаб билан ёпиб, соябон қилинг.



ТИББИЁТ ХОДИМИГА ҚАНДАЙ МУРОЖААТ ҚИЛИШ КЕРАК?

Тиббиёт ходими даво усули ва дориларни тўғри танлаб, тайинлайдиган бўлиши учун беморни текшириши керак. Агар беморни силжитиб бўлмаса, тиббиёт ходимини унинг олдига олиб келинг. Бунинг иложи бўлмаса, касаллик ҳақида тўла маълумотга эга бўлган масъулиятли одамни шифокор олдига жўнатилинг.

Тиббий ёрдамга жўнатишдан аввал беморни аста ва тўла текширинг. Сўнг унинг умумий аҳволини батафсил ёзиб қўйинг (4-боб).

Кейинги бетда «Беморнинг аҳволи ҳақидаги ҳисобот»ни ёзишингиз мумкин бўлган жадвал намунаси берилган. Ушбу жадваллардан нусха кўчириб, тайёрлаб қўйинг ва керак пайтда ундан фойдаланинг. Иложи бориша барча тафсилотларни баён этган ҳолда эҳтиёткорлик билан ҳаракат қилинг.

Бирор одамни тиббий ёрдамга жўнатаётган пайтингизда беморнинг аҳволи ҳақидаги «Маълумотлар жадвалини» ҳам у билан жўнатилинг.

БЕМОРНИНГ АҲВОЛИ ҲАҚИДА ҲИСОБОТ

(Тиббий ёрдамга жўнатилганда фойдаланиш учун)

Беморнинг исми _____ Ёши _____

Эркак _____ Аёл _____ У қаерда? _____

Ҳозирги пайтдаги муаммоси ёки касаллиги _____

У қачон бошланди? _____

Қандай бошланди? _____

Беморда олдин ҳам бундай муаммо бўлганми? _____ Қачон? _____

Иситмаси борми? _____ Қанчалик юқори? _____ Қачондан бери? _____

Оғриқ борми? _____ Қаерда? _____ Қандай? _____

Қуйидагилардан қайси бирида ўзгариш бор ёки одатдаги ҳолатдан нима билан фарқ қилади?

Тери: _____ Кўзлар: _____

Қулоқлар: _____ Оғиз ва томоқ: _____

Жинсий органлар: _____

Сийдик: озми, кўпми? _____ Ранги _____ Сийишга қиналяптими? _____

Тафсилоти: _____ 24 соат ичида неча марта? _____ Кечаси неча маҳал _____

Ахлати: ранги _____ Қон ёки шилимшиқлик борми? _____ Ич кетиши _____

Кунига неча маҳал: _____ Бураб оғришлар _____ Сувсизланиш _____

Оддий ёки оғир _____ Қуртлар _____ Қайси, тури? _____

Нафас олиши: минутига неча марта: _____ Чуқур, саёз ёки нормал? _____

Нафас олишга қийналиш (тасвирланг): _____ Йўтал (тасвирланг) _____

_____ Шовқин _____ Балғам _____ Конли _____

Беморда 72-бетда айтилган ХАВФЛИ КАСАЛЛИКЛАР БЕЛГИЛАРИдан бири борми? _____

Қайси? (тула маълумот) _____

Бошқа белгилар: бемор дори ичяптими? _____ Қандай? _____

Беморга бирор дори тошма, қичишадиган пуфакчалар каби аллергия реакция (тарвоқ)

берганми? _____ Қайси? _____

Касал одам аҳволи: оғир эмас: _____ Оғир: _____

Ўта оғир: _____

Кўп касалликларни дориларсиз ҳам даволаш мумкин. Одам организмнинг ўзи касалликларга қаршилиқ кўрсата олади ва курашади. Организмнинг ана шу хусусияти соғлиғимиз учун дорилардан кўра муҳимроқдир.

Одамларнинг кўп касалликлари, ҳатто шамоллаш ва грипплар ҳам аксари ўз-ўзидан дориларсиз тузалиб кетади.

Организмнинг касалликларга қарши кураша олишига ёрдам бериш учун кўпинча қуйидагилар кифоя қилади:

Тозаликка риоя қилинг.



Кўп дам олинг.



Яхши овқатланинг ва кўп суюқлик ичинг.



Ҳатто дори керак бўлган касалликларда ҳам организм касалликни енгиши мумкин. Дорилар фақат ёрдам беради, холос. Тозалик, дам олиш, тўйимли овқат еб, кўп суюқлик ичини зарурдир.

Соғлиқни сақлаш кўп жиҳатдан дориларга боғланмаган ва уларга қарам бўлмаслиги ҳам керак. Агар сиз қандай даволашни ўрганиб олсангиз, ўзингиз яшайдиган жойларда замонавий дори-дармонлар бўлмаса ҳам кўп оддий касалликларнинг олдини олишингиз ва даволашингиз мумкин бўлади.

Кўп касалликларни дориларсиз даволаш ва олдини олиш мумкин.

Агар одамлар фақатгина сувдан тўғри фойдаланишни ўрганиб олсалар ҳам, бу кўп касалликларнинг олдини олишда ва даволашда ҳозирги вақтда ишлатилаётган дорилардан кўпроқ фойда беради.

СУВ БИЛАН ДАВОЛАШ

Биз кўпчилигимиз дориларсиз яшашимиз мумкин. Лекин ҳеч ким сувсиз яшай олмайди. Одам организмнинг ярмидан кўпи — тахминан 57 фоизи сувдан иборат. Агар қишлоқларда яшовчи одамлар ичимлик сувидан тўғри фойдалансалар, кўп касалликларни, айниқса, болаларни турли ичак касалликларидан нобуд бўлишининг олдини олиш мумкин.

Масалан, сувнинг тўғри ишлатилиши ич кетишининг олдини олишга ва даволашга асос бўлади. Кўп жойларда ич кетиш болаларда кўп учрайдиган ва ўлимга олиб келадиган касаллик ҳисобланади. *Ифлос* (тоза бўлмаган) сув касаллик сабабларидан биридир.

Ич кетиш ва бошқа касалликларнинг олдини олиш учун ичаётган сувингизнинг тозалигига эътибор беришингиз керак. Қудуқ ва булоқларни тоза тутинг ва ҳайвонлар ифлослашидан сақланг. Улар атрофига девор ёки тўсиқ қуринг. Қудуқларнинг атрофини қуруқ тутинг ва булоқлар суви оқадиган қилиб ариқ қазинг. Ёмғир ёки оқава сувлар оқиб тушмаслиги учун уларнинг атрофини цементланг ёки тош теринг.

Суви ифлосланган бўлиши мумкин жойларда ич кетишнинг олдини олиш учун ичиладиган ёки овқат учун ишлатиладиган сувни қайнатинг ёки филтрланг. Бу, айниқса, чақалоқлар учун муҳимдир. Болаларга тугиладиган (эмизиладиган) шиша ва идиш-товоқлар ҳам қайнатилиши керак. Агар болалар шишасини ҳар доим ҳам қайнатишининг иложи бўлмаса, пиёла ва қошиқ ишлатиш хавфсизроқдир. Қўлни ҳожатдан сўнг, овқат тайёрлаш ва ейишдан олдин совунлаб ювиш ҳам муҳим.



Ич кетишга учраган болаларнинг нобуд бўлиш сабаблари кўпинча боланинг бирдан *сувсизланиши* ёки организмнинг кўп сув йўқотишиги боғлиқ бўлади (182-бет). Ичи кетаётган болага кўп миқдорда сув бериш орқали сувсизланишининг олдини олиш ёки унга даво қилиш мумкин. (Сувни тикловчи ичимлик, 183-бет).

Ичи кетаётган болага кўп сув бериш ҳар қандай доридан фойдалироқдир. Одатда етарли даражада сув берилаётган бўлса, ич кетишни даволаш учун бошқа дориларнинг кераги йўқ.

Кейинги икки саҳифада келтирилган ҳолларда сувнинг тўғри истеъмол қилиниши кўпинча дори беришга нисбатан муҳимроқ эканлиги кўрсатилган.

СУВНИНГ ТЎҒРИ ИШЛАТИЛИШИ ДОРИЛАРГА НИСБАТАН КЎПРОҚ ФОЙДА БЕРАДИГАН ҲОЛЛАР

ОЛДИНИ ОЛИШ

<i>Олдини олиш учун</i>	<i>Сувни ишлатинг</i>	<i>Бетга қаранг</i>
1. Ичкетар, қурт, ичак инфекциялари.	Ичиладиган сувни қай-натиб, фильтрланг, сўнг кўлларингизни ювинг.	164
2. Тери инфекциялари.	Кўпроқ чўмилинг.	162
3. Жароҳатларнинг инфекцияланиши; қоқшол.	Яраларни тоза сувда яхшилаб совунлаб ювинг.	113—118



ДАВОЛАШ

<i>Даволаш учун</i>	<i>Сувни ишлатинг</i>	<i>Бетга қаранг</i>
1. Ичкетар, сувсизланиш.	Кўп суюқлик ичинг.	183
2. Иситма чиқарадиган касалликларда.	Кўп суюқлик ичинг.	104
3. Юқори ҳарорат.	Уст-бошларни ечиб, со-вукроқ сув билан танани хўлланг.	105
4. Сийдик йўлларининг оддий инфекциялари (аёлларда кўпроқ учрайди).	Кўп сув ичинг.	292
5. Йўтал, астма, бронхит, пневмония, кўкйўтал.	Кўп сув ичинг ва иссиқ сув буғидан нафас олинг (балғамни кўчириш учун).	201



Даволаш учун

Сувни ишлатинг

Бетга қаранг

6. Яралар, импетиго (сачратқи), тери ёки бош термираткиси, қақач, бўжама.

7. Яллиғланган жароҳатлар, абсцесс чипқон.

8. Бўғим ва мускулларнинг оғриши, кам ҳаракатлиги.

9. Пайларнинг тортилиши ва чўзилиши.

10. Терининг қичишиши, «куйиш»лари ёки намланиши.

11. Енгил куйишлар.

12. Томоқ оғриши ёки тонзиллитларда.

13. Кислота (ишқор), оҳақ тегиши ёки кўзга қичиштирадиган нарсаларнинг тушиши.

14. Бурун битиши.

15. Ич қотиши.

16. Учуклар (иссиқлик).

Уларни совун, тоза сув билан ишқалаб ювинг.

Уларга иссиқ компресслар қўйинг.

Уларга иссиқ компресслар қўйинг.

Биринчи куни бўғимларни олдин совуқ, сўнг иссиқ сувга солинг.

Совуқ компресслар қўйинг.

Қуйган жойни тез совуқ сувга солинг.

Бир оз тузли илиқ сув билан ғарғара қилинг.

Кўзни совуқроқ сув билан 30 минут давомида ювинг.

Тузли сувдан бурнингизга олинг.

Кўп сув ичинг (шунингдек, ҳуқна қилинг, у ич юргизувчилардан хавфсизроқ, лекин ортиқча кўп ишлатманг).

Пуфакчалар энди пайдо бўлганида уларга бир соат давомида муз босинг.

257—261, 266—270

117—257

131, 210—211

131

249—250

125

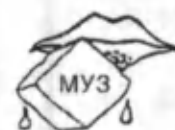
371

277

196

46—157

290



Юқорида айтиб ўтилган касалликларда сув тўғри ишлатилганда дорининг кераги йўқ. Ушбу китобдан сиз дориларсиз даволаш усулларини ўрганиб олишингиз мумкин. Дорилардан фақат жуда керак бўлган вақтлардагина фойдаланинг.

Биз хаста бўлганимизда дори-дармонлардан фойдаланамиз. Дориларни эса давлатга қарашли ва хусусий дорихоналардан сотиб оламиз. Лекин бир муаммо борки, бу тўғрисида ўйлаб кўрмаймиз: дориларнинг ҳаммаси ҳам биз учун фойдалими? Жаҳон Соғлиқни Сақлаш Ташиқлотининг маълумотларига қараганда, бутун ер юзиде сотиладиган 60000 хил дориларнинг фақатгина 200 тачаси беморлар учун керакли экан, холос.

Шунингдек, баъзан одамлар яхши таъсир қилувчи дориларни ҳам нотўғри ишлатадилар ва натижада уларнинг фойдасидан кўра зарари кўпроқ бўлади. Дорилар фойдали бўлиши учун уларни тўғри ишлатиш зарур.

Ҳоҳида шифокор ва тиббиёт ходимлари ҳам керагидан кўпроқ дори тавсия қиладилар ва бунинг натижасида кўплаб муаммолар келиб чиқади.

Хар қандай дорининг ўзига яраша хавфли томонлари ҳам бор.

Баъзи дорилар бошқаларига нисбатан анча хавфлироқ. Афсуски, баъзи одамлар оддий касалликларга ҳам жуда хавфли дорилар ишлатадилар. (Мен левомецетин, яъни хлорамфеникол каби хавфли дориларнинг оддий шамоллашга қарши онаси томонидан берилиши натижасида нобуд бўлган болани кўрганман.) Ҳеч қачон енгил касалликларга қарши хавфли дори ишлатманг.



Ё Д И Н Г И З Д А Т У Т И Н Г : Д О Р И Л А Р Ў Л И М Г А О Л И Б К Е Л И Ш И М У М К И Н .

Дориларни ишлатиш юзасидан маслаҳатлар:

1. Дориларни фақат керак бўлганидагина ишлатинг.
2. Ҳар қандай дорини тўғри ишлатиш йўллари ва унинг хавфли томонларини билиб олинг. (Дорилар ҳақидаги бобга қаранг).
3. Дориларни тўғри миқдорда ишлатаётганингизга эътибор беринг.
4. Агар дори бир неча кундан сўнг ҳам таъсир қилмаса ёки янги, қўшимча муаммоларга сабаб бўлса, уни ишлатишни тўхтатинг.
5. Шубҳалансангиз, тиббиёт ходими билан маслаҳатлашинг.

Э с л а т м а: Баъзи тиббиёт ходимлари керак бўлмаган ҳолларда ҳам дори берадилар, кўпинча улар бемор дори беришимизни хоҳлапти ва у дори бермагунча тинчланмайди, деб ўйлайдилар. Шифокорга ва тиббиёт ходимингизга айтингки, улар сизга фақат жуда зарур дориларни тавсия қилишсин. Бу пулингизни тежайди ҳамда соғлигингизни сақлайди.

Дориларни фақат керак бўлганда ва қандай фойдаланишни билганингиздагина ишлатинг.

ДОРИЛАРДАН НОТЎҒРИ ФОЙДАЛАНИШНИНГ ЎТА ХАВФЛИ ҲОЛЛАРИ

Қуйида замонавий дориларни ишлатишда йўл қўйиладиган энг оддий ва хавфли хатолар кўрсатилган. Дориларнинг нотўғри ишлатилиши ҳар йили неча-неча одамларни ўлимига сабаб бўлади. **ЭҲТИЁТ БЎЛИНГ!**



1. Левомецетин (Хлорамфеникол) (422-бет).

Ушбу дорининг оддий ич кетишида ва бошқа енгил касалликларда ишлатилиши нотўғридир, чунки бу жуда хавфли. Уни фақат ич терлама (230-бет) каби оғир касалликларда ишлатинг. Ҳеч қачон уни янги туғилган чақалоқларга берманг.



2. Окситоцин (Питоцин), Метилэргометрин (Метергин) (456-бет).

Баъзи доялар туғуруқни тезлаштириш ва туғуруқ фаолиятини кучайтириш учун оналарга ана шу хавфли дорилардан бирини ишлатадилар. Бунда она ёки бола нобуд бўлиши мумкин. Ушбу дорилар бола туғилиб бўлгандан сўнг, фақат қон кетишининг олдини олиш учун ишлатилиши мумкин. Агар боланинг туғилиши 2 ҳафтадан кўпроқ вақтга кечикаётган бўлсагина, уни шифокор назорати остида ишлатса бўлади, лекин бунда чақалоқнинг юрак уришини доимий равишда назорат қилиб туриш шарт.



3. Укол шаклидаги дорилар.

Уколлар ичиладиган дорилардан яхшироқ, деган тушунча **нотўғридир**. Кўп ҳолларда ичиладиган дорилар уколлардек, ҳатто улардан ҳам яхшироқ таъсир қилиши мумкин. Бундан ташқари, **кўп дориларнинг уколлари ичиладиганларига нисбатан хавфлироқ**. Полиомиелитнинг енгил тури билан оғриётган (фақатгина шамоллаш белгилари бор) болага укол қилинса, бу унинг шол бўлиб қолишига олиб келиши мумкин (94-бет). Масалан: бемор шол касаллигига чалинган, деб гумон қилинса-ю, лекин дардни аниқламай туриб укол қилинса, бу укол шол бўлмаган беморни ҳам шол қилиб қўйиши мумкин. Уколларнинг ишлатилиши чегараланиши керак (10-бобни диққат билан ўқинг).

4. Пенициллинлар (418-бет).

Пенициллинлар фақат маълум бир *инфекциялар* турига қарши ишлатилади, холос. Уларни ҳар қандай иситма, оғриқ ёки тўқималарнинг шикастланиши, кўкаришларга қарши ишлатиш нотўғридир. Тери остидаги тўқималарнинг ҳар қандай шикастланишида, ҳатто катта бўлиб, кўкариб чиқса ҳам, инфекцияланиш хавфи йўқ, шунинг учун, уларни пенициллин ва бошқа антибиотиклар билан даволаш керак эмас. Ҳеч қандай антибиотик ёки пенициллин оддий шамоллашни даволашга ёрдам бермайди (195-бет).

Пенициллин аллергияси бор баъзи одамлар учун жуда хавфли. Уни ишлатишдан аввал эҳтиёт чораларини кўринг, 100—418-бетларга қаранг.

5. Канамицин ва Гентамицин (424-бет).

Ушбу антибиотикларнинг болаларда жуда кўп ишлатилиши миллионлаб болаларнинг эшитмай қолиши (карлик)га олиб келган. Уни фақат жуда хавфли инфекциялар билан касалланган болаларга беринг. Ампициллин юқоридаги антибиотикларга қараганда хавфсизроқ, уни чақалоқларда учрайдиган бир неча инфекцияларга қарши ишлатса бўлади.

6. Коргизон ва кортикостероидлар (Преднизолон, дексаметазон ва бошқалар)нинг таблетка ва уколлари.

Булар яллиғланишга қарши ишлатиладиган кучли дорилар бўлиб, вақти келганда улар астма, артрит ёки бошқа оғир аллергия ҳолатларда ҳам ишлатилади. Лекин стероидлар одатда тез таъсир қилгани туфайли кўп мамлакатларда оғриқ қолдирувчилар сифатида ишлатилади. Бу катта хатодир. Айниқса, стероидлар юқори миқдорда ёки узоқ муддат давомида ишлатилганда жиддий салбий таъсир қилиши мумкин. Улар одамнинг инфекцияларга қарши курашиш қобилиятини сусайтиради ҳамда сил касаллигини оғирлаштиради, ошқозон яраларини қонатади, суякларнинг мўртлашуви оқибатида уларнинг осон синадиган бўлиб қолишига сабаб бўлади.

7. Анаболик стероидлар: Метандростенолон (*Неробол*), феноболин, ретаболил, силаболин, метиландростендиол.

Анаболик стероидлар эркак гормонларидан тайёрланган бўлиб, болалар вазнини тез оширувчи ва ўсишига ёрдамлашувчи дорилар сифатида ишлатилади. Натижада дастлаб бола тезроқ ўса бошлайди, аммо унинг ўсиши тез тўхтайдиган ва бу боланинг бўйи дори ичмаган боланикига нисбатан пастроқ бўлади. Анаболик стероидларнинг ўта хавфли салбий таъсирлари бор. Қизларнинг юзида ўғил болаларникидек тук ўса бошлайди ва дори қабул қилишни тўхтатганларидан сўнг ҳам улар йўқолмайди. Болаларга анаболик дориларни берманг. Ундан кўра пулингизни болани овқатлантиришга сарфланг. Масалан: тўйимли, озиқли овқатлардан тухум, гўшт, жигар, тил, сут, қатиқ кабилар ва ҳар хил шарбатларга ишлатинг.

8. Оғриқларга қарши дорилар: Дипирон (Анальгин, Метамизол)

Ушбу дорилар оғриқларга қарши ишлатиб келинмоқда. Аммо улар баъзан жиддий қон касаллигига (агранулоцитозга) олиб келиши, шунингдек ошқозон, буйрак ва жигарни ҳам шикастлаши мумкин. Бу дориларни ишлатманг. Уларнинг ўрнига парацетамол, аспирин ёки ибупрофен каби оғриққа қарши тавсия этилган дорилардан фойдаланинг (426-бетга қаранг).

9. В₁₂ витамини, жигар экстракти ва таркибида темир моддаси бор уколлар (446-бет).

Айрим ҳоллардан ташқари, В₁₂ витамини ва жигар экстракти камқонлик ёки «қувватсизлик»ка ёрдам бермайди. Шунингдек, улар укол қилинганда маълум даражада хавфлидир. Улар фақат қон таҳлилларидан сўнг мутахассис томонидан тавсия этилган бўлиши керак. *Феррум-Лек* каби темир таркибли уколларни олманг. Камқонликка қарши курашиш учун темир таркибли таблеткалар хавфсизроқ ва самаралироқдир (154—155-бет).

10. Бошқа витаминлар (446—447—448-бетлар)

ВИТАМИНЛАРДАН УКОЛ ҚИЛДИРМАНГ. Уколлар хавфли, қимматроқ ва одатда таблеткаларга нисбатан фойдали эмас.



Афсуски, кўплаб одамлар пулларини махсус тайёрланган витаминли шарбат, омухта суюқлик ва афсонавий ҳаётбахш ичимликларга сарфлайдилар. Уларнинг кўпида асосий витаминлар йўқ (148-бет). Лекин улар таркибида витаминлар бўлган тақдирда ҳам пулни кўпроқ фойда берадиган овқатларга сарфлаган маъқулроқ.

Ловия, тухум, гўшт, мева, сабзавотлар организмни тикловчи ва ҳимояловчи озиқлардир. Донлар ҳам витаминлар ва бошқа озиқли моддаларга бойдир. (139—141-бет). Озғин, қувватсиз одамга витамин ва минерал қўшимчалардан кўра яхши, сифатли овқат берган фойдалироқ.

Яхши озикланадиган одамга одатда кўшимча витаминлар керак эмас.

ВИТАМИНЛАР ИСТЕЪМОЛ ҚИЛИШНИНГ ЭНГ ЯХШИ ЙЎЛИ:



Витаминларни қачон қабул қилиш кераклиги ва таркибида витаминлар бор овқатлар ҳақида кўпроқ маълумот олиш учун 12-бобни, хусусан, 139—141 ва 146-бетларни ўқинг.

11. Дорилар аралашмаси (комбинацияси, бирикмалари).

Баъзан 2 ва ундан ортиқ дорилар битта таблетка ёки суюқ дорига қўшилган бўлади. Одатда, уларнинг таъсир кучи камроқ, ўзи эса оддий дорилардан қимматроқ бўлади. Баъзан уларнинг фойдасидан зарари кўпроқ. Агар шифокор сизга шундай дориларни қабул қилишингизни тавсия этса, ундан фақат зарур дорини ёзиб беришини илтимос қилинг. Пулингизни бундай дориларга сарф қилманг.

Қуйида берилган баъзи оддий бирикмалардан фойдаланмаганингиз маъқул:

- Йўтал тўхтатадиган ва балғамни суюқлаштирадиган дорилардан тайёрланган йўтал дорилари деярли керак эмас ва уларни сотиб олиш бекорга пул сарфлаш, холос.
- Антибиотикларнинг ичкетарга қарши дорилар билан бириктирилган шакли.
- Икки ёки ундан ортиқ оғриқ қолдирувчи дорилар (аспириннинг ацетоминофен ёки кофеин билан бирикмаси).



12. Кальций

Кальцийнинг томирга укол қилиниши жуда хавфли бўлиши мумкин. У аста-секинлик билан қилинмаса, бир зумда одамни ўлдириб қўйиши мумкин. Кальций думба (мускул)га ёки бошқа тўқималарга қилинганда абцесс (газак) ҳосил бўлиши мумкин. Натижада инфекцияланиш хавфи туғилади.

Ҳеч қачон тиббий маслаҳат олмай туриб, кальций уколларини олманг.

13. «Осма укол» (Томир ичига эритмалар қуйиш)

Кўп жойларда камқон ёки жуда камқувват бўлган одамлар ўзларининг охириги пулларини осма укол олиш учун сарфлайдилар. Бу уларни кучлироқ бўлишига ва қонларини кўпайтиришига ишонадилар. Лекин улар адашадилар! Томир ичига қуйиладиган суюқликлар таркибида турли хил миқдорда туз ёки шакар моддаси бўлган сувгина, холос. Улар оддий шакарчалик ҳам қувват бермайди ва қонни кўпайтирмасдан, озайтиради, у камқон одамларга ёрдам бермайди ва қувватсизларга қувват бермайди.

Томирига суюқлик қуйиш қоидаларига риоя қилинмаса, қонга инфекция тушиб қолиш хавфи бор. Бу инфекция одамни ҳаётдан кўз юмишига олиб келиши мумкин.

Одам ҳеч нарса еб-ичолмай ёки ўта сувсизланиб (182-бет) қолгандагина суюқликлар томирдан юборилиши керак. Бундай ҳолларда тиббий ёрдамга мурожаат қилинг.

Агар касал юта-олса, унга қўшимча суюқлик (Сувни тикловчи ичимлик, 183-бет) беринг. Бу эса, венага бир литр суюқлик қуйиш билан тенгдир. Овқат истеъмол қила оладиган одамларга ҳар қандай осма уколлардан кўра озиқли моддаларга бой овқатлар кўпроқ қувват бўлади.

Агар касал одам юта олса ва қайт қилмаса...



ҚАЧОН ДОРИ ИЧМАСЛИК КЕРАК?

Кўп одамлар дори ичиб юрадиган даврда баъзи нарсалар кишига ёқади, бошқалари ёқмайди, деб ишонадилар. Шунинг учун улар ўзларига керак бўлган дорини ичмай қўйишлари мумкин. Ҳақиқатда эса дорилар маълум овқатлар билан истеъмол қилингани учун зарарли бўлмайди. Лекин жуда ёғли ёки зираворли овқатлар, дори ичилаётган ёки ичилмаётганидан қатъи назар, ошқозон ёки ҳазм қилиш аъзоларининг ишини ёмонлаштириши мумкин (205—205-бетлар). Спиртли ичимлик истеъмол қилувчиларга баъзи дорилар салбий таъсир қилиши мумкин (454-бетларга қаранг. Метронидазол).

Қуйидаги ҳолларда, шубҳасиз, маълум дориларни қабул қилмаслик керак:



1. Ҳомиладор ёки эмизикли оналар жуда ҳам зарур бўлмагунча қадар дори қабул қилмасликлари керак. (Шунга қарамай, улар витамин ёки темир таркибли таблеткаларни чегараланган миқдорда қабул қилишлари мумкин).

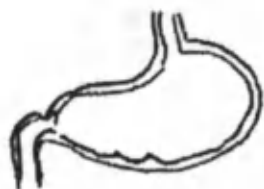
2. Янги туғилган чақалоқларга дори ишлатишда эҳтиёт бўлинг. Уларга ҳар қандай дори беришдан аввал тиббий маслаҳат олинг. Чақалоққа ортиқча дори бермаётганингизга ишонч ҳосил қилинг.

3. Шунингдек, пенициллин, ампициллин, сульфаниламид ёки бошқа дориларга аллергияси (тошма, қичима ва бошқалар) бўлган одамлар ўша дориларни умрининг охиригача ишлатмасликлари керак, чунки улар хавфлидир. (Маълум дорилар ёки уколларнинг хавфли таъсирлари 94-бетда баён қилинган).



4. Ошқозон яраси бор одамлар таркибида аспириин моддаси бор дорилардан ўзларини тийишлари керак. Оғриқни қолдирувчи дорилар ва стероид гормонлар (81-бет) яраларга ёмон таъсир қилади ва овқат ҳазмини бузади. Парацетамол ошқозонга ёмон таъсир қилмайдиган оғриқ қолдирувчидир (Парацетамол, 426-бет).

5. Маълум касалликларга қарши қўлланилганда зарарли ёки хавфли бўлган дорилар мавжуд. Масалан, сариқ касаллиги билан оғрувчи одамлар антибиотик ёки бошқа кучли дорилар билан даволанмасликлари керак, чунки уларнинг жигари шикастланган бўлади, шунга кўра дорилар организмни заҳарлаши мумкин (208-бет).



6. Сувсизланган ёки буйраги касал одамлар қабул қилаётган дориларнинг зараридан жуда эҳтиёт бўлишлари керак. Уларнинг сийиши нормаллашмагунча организмни заҳарлаши мумкин бўлган дорини битта доза (миқдор)дан ортиқ берманг. Масалан, агар бола иситмалаб турса ва сувсизланган бўлса, у яхши сиядиган бўлмагунча унга битта миқдордан ортиқ парацетамол ёки аспириин берманг. Сувсизланган одамга ҳеч қачон сульфаниламидлар (мисол учун, Т-исептол, 422-бет) берманг ва бу ҳолларда шифокор билан маслаҳатлашишга ҳаракат қилинг.

Антибиотиклар нима ва уларни қандай ишлатиш керак?

8-БОБ

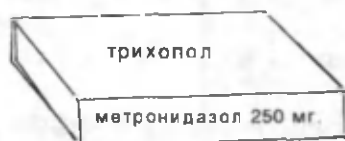
Антибиотиклар тўғри ишлатилганда жуда фойдали ва муҳим дорилардир. Улардан бактериялар туфайли келиб чиққан инфекциялар ва касалликларга қарши курашда фойдаланилади. Ҳаммага маълум антибиотикларга пенициллин, тетрациклин, стрептомицин, левомецетин ва бошқалар кирди.

Турли антибиотиклар ҳар хил йўллар билан маълум инфекцияларга қарши курашади. Барча антибиотикларнинг ишлатилишида ўзига яраша хавф бор, лекин баъзилари бошқаларига нисбатан хавфлироқ. Антибиотикларни танлаш ва ишлатишда жуда эҳтиёт бўлинг.

Антибиотикларнинг турлари кўп ва улар турли фирмалар томонидан берилган турли номлар билан сотилади. Энг зарур антибиотиклар бир нечта асосий гуруҳларга ажратилади:

Антибиотиклар	Дорининг умумий номига мисол	Сотилиш ёки фирма томонидан берилган махсус номи	Бетга қаранг
ПЕНИЦИЛЛИНЛАР	Феноксиметил-пенициллин	Феноксиметил-пенициллин	418
АМПИЦИЛЛИН	Ампициллин	Ампициллин	420
ТЕТРАЦИКЛИНЛАР	Доксициклин	Т-докси	421
СУЛЬФАНИЛАМИД	Сульфамтоксазол+Триметоприм	Т-исептол ва бошқалар	422
АМИНОГЛИКОЗИД	Гентамицин	Гентамицин	424
ЛЕВОМИЦЕТИН	Левомецетин	Левомецетин	422
ЭРИТРОМИЦИН	Эритромицин	Эритромицин	454
ЦЕФАЛОСПОРИН	Цефотаксим	Клафоран	424
ХИНОЛОНЛАР	Ципрофлоксацин	Сифлокс	425

Э С Л А Т М А: Ампициллин пенициллинларнинг бир тури бўлиб, уларга нисбатан бактерияларнинг кўпроқ турларини ўлдиради.



Агар сиз дорининг фирма томонидан берилган сотувдаги номини билсангиз-у, қайси гуруҳга киришини билмасангиз, шишача ёки қутидаги майда ҳарфли ёзувларни ўқинг ёки дорихона ходимларидан сўранг. Масалан: сизда «Трихопол» деган дори бор, лекин унинг нималигини билмаяпсиз, майда ҳарфли ёзувини ўқинг. Демак, у «Метронидазол» экан.

Шу китобнинг дорилар хусусидаги бўлимидан антибиотикларнинг ишлатилиши, миқдори, хавфи ва эҳтиёт чоралари ҳақида маълумотлар олишингиз мумкин. Дорингиз номини шу бетларнинг бошланишидаги алфавит бўйича топинг.

АНТИБИОТИКЛАРНИ ИШЛАТИШГА ДОИР УМУМИЙ ЙЎЛ-ЙЎРИҚЛАР

1. Агар сиз антибиотикнинг қандай ишлатилишини ва қандай инфекцияларга қарши эканини аниқ билмасангиз, уни ишлатманг.

2. Сиз даволамоқчи бўлган инфекцияга қарши тавсия этилган антибиотикнигина ишлатинг.

3. Антибиотикларнинг ишлатилишидаги хавфли томонларини билинг ва китобда берилган эҳтиёт чораларига риоя қилинг (25-бобга қаранг).

4. Антибиотикларни фақат тавсия қилинган миқдор — дозаларда ишлатинг (кўп ҳам эмас, оз ҳам эмас). Антибиотик миқдори касаллик ва беморнинг ёши ва вазнига боғлиқ.

5. Агар антибиотик таблеткаларини ичиб, яхши натижага эришсангиз, ҳеч қачон уларнинг уқолини олманг. Фақат жуда зарур бўлиб қолгандагина укол олинг.

6. Касаллик белгилари тўла йўқолиб кетгунга қадар антибиотиклар ичишни тўхтатманг. Иситма ёки касалликнинг барча белгилари йўқ бўлиб кетгандан сўнг ҳам дори ичишни камида яна 2 кун давом эттиринг. (Сил, мохов каби баъзи касалликларда бемор яхши бўлиб қолганидан кейин ҳам дорини ойлар ёки йиллар давомида қабул қилиши керак. Ҳар бир касаллик хусусида берилган йўл-йўриқларга риоя қилинг.)

7. Агар антибиотик тошма, қичишиш, нафас олиш қийинлашиши ёки бошқа жиддий таъсирлар сабабчиси бўлса, уни қабул қилишни тўхтатинг, демак, бутун ҳаётингиз давомида бу дорини **қайта ишлатмаслигингиз керак** (100-бет).

8. **Антибиотикларни жуда зарур пайтлардагина ишлатинг:** антибиотикларнинг кўп қабул қилиниши инфекцияга қарши курашадиган кучининг камайишига олиб келиши мумкин.

БАЪЗИ АНТИБИОТИКЛАРНИ ИШЛАТИШГА ДОИР ЙЎЛ-ЙЎРИҚЛАР

1. Пенициллин ёки ампициллин уколларини қилаётганингизда аллергик таъсирларга қарши керак бўладиган адриналин (эпинефрин) ампулалари доим тайёр турсин (100-бет).

2. Пенициллинга аллергияси бор одамлар эритромицин ва бошқа антибиотикларни ишлатсин (420—423-бетлар).

3. **Таъсир доираси кенг** — тетрациклин, ампициллин ёки бошқа антибиотиклар ўрнига таъсир доираси тор — пенициллин ёки бошқа антибиотиклар ишлатиш мумкин бўлса, таъсир доираси кенг антибиотикларни ишлатманг (88-бет). Таъсир доираси кенг антибиотиклар таъсир доираси тор хилларига нисбатан кўплаб бактерия турларига қарши ишлатилади. Шунинг учун улар бизнинг организмизга фойдали баъзи бактерияларни ҳам ўлдириши мумкин.

4. Левомецетинни фақат оғир ёки ҳаёт учун хавфли, ич терлама каби маълум касалликларга қарши ишлатинг. У хавфли дори. **Ҳеч қачон** уни оддий касалликлар учун ишлатманг. Янги туғилган болаларга ҳам берманг (фақат кўкйўталдан ташқари, 374-бет).

5. Ҳеч қачон тетрациклин ёки левомецетин уколларини олманг. Уларнинг таблеткаси ичилганда хавфсизроқ, оғриқсизроқ ва баъзи ҳолларда уколлардан ҳам фойдалироқдир.

6. Тетрациклин ёки ципрофлоксацинни (сифлокс, ципролет) ҳомиладор аёллар ҳамда болаларга берманг. Булар янги тиш ва суякларни шикастлаши мумкин (421—426-бет).

7. Аминогликозидлар гуруҳига кирувчи дорилар (канамицин ва гентамицинлар ҳам) анча заҳарли. Кўпинча уларни энгил дардларга тавсия қиладилар, бунда уларнинг фойдасидан зарари кўпроқдир. Улар

фақат жиддий касалликларга қарши тавсия қилинган бўлса ишлатинг. Лекин буларни шамоллаш, грипп ва нафас йўлларининг олдий касалликларига қарши ҳеч қачон ишлатманг.

8. Ампициллин каби антибиотиклар фойдали бактерияларни ўлдиради. Қатиқ ёки сузма истеъмол қилиш ўлдирилган фойдали бактерияларнинг янгилашишига ва организмнинг табиий баланси қайта тикланишига ёрдам беради (кейинги бетга қаранг).

АНТИБИОТИКЛАР ЁРДАМ БЕРМАСА, НИМА ҚИЛИШ КЕРАК?

Кўпгина оддий инфекцияларни антибиотиклар бир ёки икки кун ичида даволай бошлайди. Агар улар ёрдам бермаётган бўлса, бунинг сабаби қуйидагича бўлиши мумкин:

1. Касаллик сиз ўйлаган касаллик бўлмаслиги мумкин. Сиз фойдасиз дори ишлатаётган бўлишингиз мумкин. Касалликни аниқ билиб олишга ва дорини тўғри ишлатишга ҳаракат қилинг.

2. Антибиотик миқдори нотўғри бўлса, уни текширинг.

3. Бактерия бу антиботикка чидамли бўлиб қолган бўлса, дори уларни ўлдира олмайди. Ўша касаллик учун тавсия қилинган бошқа антибиотикларни ишлатиб кўринг.

4. Сиз касалликни даволашни етарли даражада билмаётгандирсиз. Аҳвол жиддийлашаётган ёки оғирлашаётган бўлса, мутахассисдан тиббий маслаҳат олинг.

Бу учала бола ҳам шамоллаган эди

Унга нима ёмон таъсир қилди?



Пенициллин! (Аллергик шок, 99—100-бетга қаранг).

Нима мусибатга олиб келди?



Левомецетин!
(бу дорининг хавфлари ва эҳтиёт чоралари ҳақида 422-бетга қаранг).

Нимага бола яхши бўлиб қолди?



У хавfli дориларни ичмаган — фақат мева шарбати, яхши сифатли овқатларни истеъмол қилган ва дам олган.

**Антибиотикларни оддий шамоллаш касалликларига ишлатиш яхшиликка олиб келмайди.
Антибиотикларни ёрдам бериши аниқ бўлган касалликларгагина ишлатинг.**

АНТИБИОТИКЛАР ИШЛАТИШНИ ЧЕКЛАШНИНГ АҲАМИЯТИ

Ҳамма дориларнинг ҳам ишлатилиши чекланиши керак. Бу қуйидаги сабабларга кўра антибиотиклар учун айниқса аҳамиятлидир:

1. Заҳарланиш ва таъсирчанлик. Антибиотиклар нафақат бактерияларни ўлдиради, шунингдек, организмни заҳарлаш ёки аллергия таъсир кўрсатиш орқали зарар етказиши ҳам мумкин. Керак бўлмаган антибиотикларни ишлатиш сабабли ҳар йили кўплаб одамлар вафот қиладилар.

2. Табиий мувозанатни бузиши. Организмдаги ҳамма бактериялар ҳам зарарли эмас. Баъзи бактериялар организм нормал ишлаши учун керак. Кўпинча антибиотиклар керакли бактерияларни ҳам зарарлиларига қўшиб ўлдирадилар. Антибиотик берилган болаларнинг оғизларида тил оқариши (290-бет) ёки терисида баъзан замбуруғ касалликлари (пўпанак, 303-бет) ривожланади. Бунинг сабаби, антибиотиклар замбуруғларни назорат қилиб турувчи бактерияларни ўлдирган.

Шу сабабдан, ампициллин ва таъсир доираси кенг бўлган бошқа антибиотиклар ишлатган одамнинг бир неча кундан сўнг ичи кетиб қолиши мумкин. Антибиотиклар овқатни ҳазм қилиш учун керакли бактерияларни ўлдириб, ичаклардаги табиий мувозанатни бузиб қўйиши мумкин.

3. Дорига чидамлик. Антибиотиклар чекланишининг асосий сабабларидан бири шуки, улар керак бўлмаган пайтларда ва такроран ишлатилса, айна зарур бўлиб турган маҳалда таъсири сусаяди. Яъни зарур бўлмаганда антибиотикларни ишлатсангиз, кейин жуда керак бўлиб қолганида улар сизга таъсир қилмай қолади.

Бир хил антибиотик билан ҳужум қилинаверса, бактериялар унга чидамлироқ бўла бошлайди ва бора-бора бу антибиотикни ишлатганингизда бактериялар ўлмайдиган бўлиб қолади. Шунинг учун узоқ даволанадиган ичтерлама каби касалликларни даволаш мушкуллашиб бормоқда.

Масалан: левомецетин ундан кўра хавфсизроқ ёки у билан бир хил таъсир қиладиган бошқа антибиотиклардан барҳам топадиган жуда кўп инфекцияларга ҳам ёки умуман антибиотик ичилмайдиган касалликларга ҳам ишлатиб келинмоқда.

Дунёдаги кўпгина жиддий касалликлар антибиотикларга чидамли бўлиб бормоқда. Бунинг энг асосий сабаби, антибиотикларнинг оддий касалликларда ҳам кўплаб ишлатилишидир. Агар антибиотиклар инсонларнинг ҳаётини сақлашни хоҳласак, улар ишлатиладиган доирани ҳозиргига нисбатан анча чеклаш керак. Бу эса тиббиёт ходимлари ва одамларни улардан оқилона фойдаланишларига боғлиқ.

Кўпгина оддий инфекциялар учун антибиотиклар керак эмас, деб айтдик. Оддий тери инфекциялари одатда совун ва сув, иссиқ компресс ёки кўк дори (зелёнка) суртиш билан даволаниши мумкин (433-бет). Нафас йўлларида оддий дардлари кўп суюқлик ичиш, сифатли овқат ейиш ва кўп дам олиш билан даволаниб кетиши мумкин. Кўп ич кетишлар учун антибиотикларнинг ҳожати йўқ ва улар ҳатто зарарли ҳам бўлиши мумкин. Асосийси, такрор айтамыз — кўп суюқлик ичиш (187-бет) ва тез-тез овқатланиб туришдир.

Организм ўзи кураша оладиган касалликларда антибиотиклар ишлатманг. Уларни керак бўлгунга қадар сақлаб қўйинг.

Дориларни қандай ўлчаш ва бериш керак?

9-БОБ

ЎЛЧАШ

Дорилар одатда грамм (г.) ёки миллиграмм (мг.)лар билан ўлчанади. 1000 мг.=1 г. (бир минг миллиграмм бир граммга тенг).

1 мг.=0,001 г. (бир миллиграмм граммнинг мингдан бир қисми).



Катталар учун битта аспирин таблеткасида 500 миллиграмм аспирин бор.

0,5 г.
0,500 г.
500 мг.



Буларнинг ҳаммаси 500 миллиграммнинг турли хил номланиши.



Битта ёш болалар учун аспирин таблеткасида 250 миллиграмм аспирин бор.

0,250 г.
250,0 мг.
250 мг.



Буларнинг ҳаммаси 250 миллиграммнинг турли хил номланиши.

Мисол:

Албатта, дорининг неча грамм ёки миллиграмм эканлигини билиш зарур. Бу маълумот дориларнинг қоғозларида ёки қутиларида юқоридаги тарзда ёзилган бўлади.

Масалан: агар сиз болага болалар аспиринининг ўрнига катталар аспиринининг кичик қисмини бермоқчи бўлсангиз, аммо уни қанча миқдорда беришни билмасангиз... ҳар бир дорининг ёрлиғида ёзилган кичик ҳарфларни ўқинг. Унда ёзилишича: аспирин ацетилсалицил кислотаси 0,5 г. (ацетилсалицил кислотаси = аспирин).



250 мг.



1 оддий
аспирин

Агар сиз катталар аспиридини 4 та тенг бўлакка бўлсангиз, ҳар чорак — битта болалар аспиринига яқин бўлади.



Шундай қилиб, агар сиз катталар аспиридини 4 қисмга бўлсангиз, сиз болага болалар аспирини ўрнига унинг 1 қисмини беришингиз мумкин.

Э Х Т И Ё Т Б Ў Л И Н Г: Кўп дорилар, айниқса, антибиотиклар турли вази ва ўлчамда бўлади. Масалан, тетрациклин 3 турдаги капсулаларда ишлаб чиқарилади.



250 мг.



100 мг.

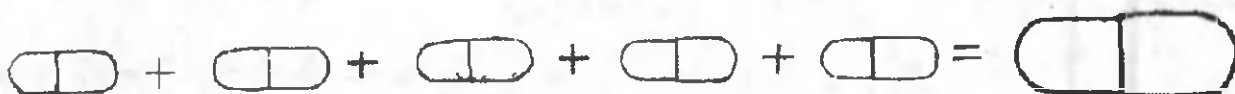


50 мг.

Дорини фақат айтилган миқдорда беришда ҳушёр бўлинг. Дори неча грамм ёки миллиграмм эканлигини текшириш жуда муҳимдир.

Масалан: агар сизга 250 мг ли тетрациклин капсулаларидан 4 маҳал ичинг дейилган, лекин сизда 50 мг ли капсулалардан бўлса, сиз ҳар сафар 50 мг. ли капсулалардан бештасини 4 маҳал ичишингиз керак (бир кунда 20 капсула).

$$50 \text{ мг.} + 50 \text{ мг.} + 50 \text{ мг.} + 50 \text{ мг.} + 50 \text{ мг.} = 250 \text{ мг.}$$



Пенициллинни ўлчаш

Пенициллин одатда бирлик (единица)ларда ўлчанади.

ЕД. = таъсир бирлиги (ТБ) 1,600,000 ЕД. (ТБ) = 1 г. ёки 1000 мг.

Пенициллин (таблетка ёки уколи) кўпинча 400,000 ЕД. (ТБ) билан ифодаланади.
400,000 ЕД. = 250 мг.

СУЮҚ ДОРИЛАР

Шарбат, суспензия, суюқ аралашмалар ва суюқ дорилар миллилитрлар билан ўлчанади.

мл. = миллилитр

1 литр = 1000 миллилитр

Кўпинча суюқ дорилар ош қошиқ ёки чай қошиқларда тавсия этилади:

1 чай қошиқ (чқ.) = 5 мл.

1 ош қошиқ (ошқ.) = 15 мл.



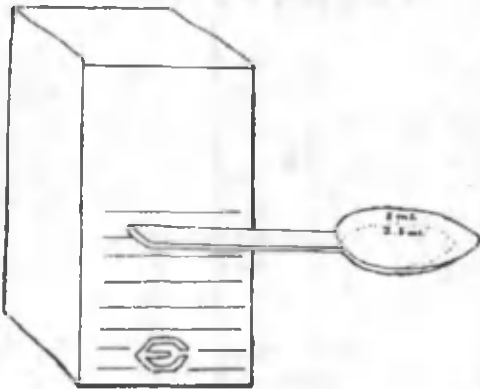
3 чай қошиқ = 1 ош қошиқ.

Агар дорининг тавсиясида 1 чай қошиқ ичинг деса, бу 5 мл. дегани.

Кўп чай қошиқлар 8 мл. дан 3 мл. гача бўлиши мумкин. **Чай қошиқни дори бериш учун ишлатаётганингизда унинг ҳажми 5 мл. бўлиши муҳим — кичик ҳам, катта ҳам эмас.**

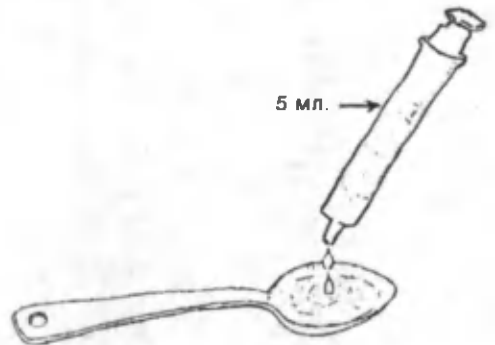
Дори учун ишлатилаётган чай қошиқнинг 5 мл. ли эканлигини қандай қилиб текшириш мумкин?

1. 5 мл. ли чай қошиқ сотиб олинг.



2. Пластмасса қошиғи бор дори сотиб олинг. Ундан тўла ҳажми 5 мл, ярим ҳажми 2,5 мл келишини кўрсатувчи чизиғи бўлиши мумкин. Бу қошиқни сақлаб қўйинг ва бошқа дориларни ўлчаш учун ишлатишингиз мумкин.

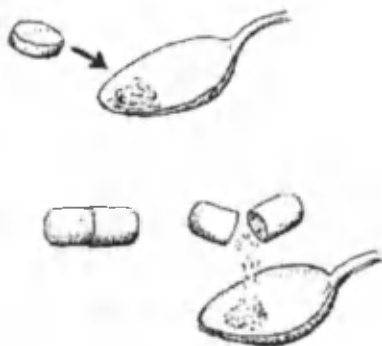
3. Уйингиздаги кичик қошиқни шприц ёки бошқа ўлчов асбоби ёрдамида 5 мл сув билан тўлдириш ва суюқлик чегарасини қошиқнингизга белгилаб қўйинг.



ЁШ БОЛАЛАРГА ДОРИНИ ҚАНДАЙ ҚИЛИБ БЕРИШ КЕРАК?

Таблетка ёки капсулалар ҳолида бўладиган дориларнинг кўпи болалар учун сироп ёки суспензия (махсус суюқлик) сифатида ишлаб чиқарилади. Сироплар таблеткалар ёки капсулаларга нисбатан қимматроқ. Пулингизни тежаш мақсадида сиз сиропни ўзингиз қуйидаги йўл билан тайёрлашингиз мумкин:

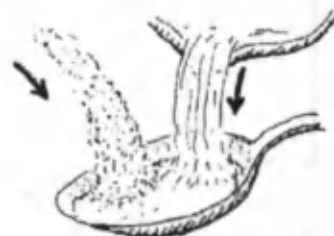
Таблеткани яхшилаб туйинг ёки капсулани очинг,



кукунни қайнаган (совутилган) сув билан аралаштиринг ва шакар ёки асал қўшинг.

Шакар ёки асал.

Қайнатиб, совутилган сув.



Дори жуда аччиқ (тетрациклин ёки левомецетин) бўлганда, кўпроқ шакар ёки асал қўшинг.

Болалар учун таблетка ёки капсулалардан сироп тайёрлаётганда, **жуда кўп дори қўшиб юбормасликка эътибор беринг.** Шунингдек, **1 ёшга тўлмаган болаларга асал берманг.** Бу камдан-кам бўлса ҳам баъзи болаларга салбий таъсир кўрсатади.

Э Ҳ Т И Ё Т Б Ў Л И Н Г: Бола чалқанча ётганда унга дори берманг, дори тиқилиб қолиши мумкин. Бола ўтирган ёки боши кўтарилган ҳолатда бўлсин. Ҳеч қачон бола қалтираётганда (тутқаноқ), ухлаётганда ёки ҳушсиз бўлганида дори берманг.

АГАР БОЛАЛАР УЧУН БЕЛГИЛАНГАН ДОРИ МИҚДОРINI БИЛМАСАНГИЗ, БОЛАГА ҚАНЧА ДОРИ БЕРИШ КЕРАКЛИГИНИ ҚАНДАЙ БИЛИШ МУМКИН?

Умуман, бола қанчалик ёш бўлса, унга шунчалик оз дори керак. Дорини керагидан кўпроқ бериш хавфли бўлиши мумкин. Агар сизда болалар дорилари миқдорининг қўлланмаси бўлса, унга доимо риоя қилинг. Агар сиз меъёрни билмасангиз, бола вазни ёки ёшига қараб ҳисоблаб олинг. Болаларга катталар миқдорининг қуйидаги қисмлари берилиши керак:

Катталар:
1 миқдор

Болалар: 8 дан 13 ёшгача: 1/2 миқдор

Болалар: 4 дан 7 ёшгача 1/4 миқдор

Болалар: 1 дан 3 ёшгача 1/8 миқдор

Бир ёшга тўлмаган болага бериладиган дорининг миқдорини билиш учун шифокор билан маслаҳатлашинг.



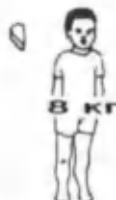
60 килограмм



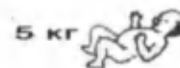
30 килограмм



15 килограмм



8 килограмм



5 килограмм

ДОРИНИ ҚАНДАЙ ҚАБУЛ ҚИЛИШ КЕРАК?



Умуман, дорини белгиланган вақтда қабул қилиш муҳимдир. Баъзи дорилар бир кунда бир марта, қолганлари кўпроқ қабул қилиниши керак. Агар тавсияда «1 тадан ҳар 8 соатда» дейилган бўлса, 3 маҳал ичинг: эрталаб битта, пешинда битта, кечки пайт (ётишдан аввал) битта. Агар «1 тадан ҳар 6 соатда» дейилган бўлса, 4 маҳал ичинг: эрталаб, пешинда, аср (соат 4—5лар)да ва кечки пайт биттадан ичинг. Агар «1 тадан ҳар 4 соатда» деса, 6 маҳал ичинг: дорилар қабул қилиш орасида бир хил вақт ўтказинг.

АГАР СИЗ БИРОР КИШИГА ДОРИ БЕРАЁТГАН БЎЛСАНГИЗ...

Доимо қуйидаги маълумотларни дори тагига ёзиб беринг, бемор ўқишни билмаса ҳам, эслатмага тўла ёзиб қўйинг.

- Беморнинг номи
- Дорининг номи
- У нима сабабдан қабул қилиняпти?
- Миқдори

Исми:	Пўлатов Эргашбой
Дори:	Мебендазол (вермокс) 100 мг ли таб.
Нимага:	Гижжа (Курт)
Миқдор:	1 та таблеткадан кунига 2 маҳал, 3 кун давомида

ДОРИЛАРНИ ОЧ ҚОРИНГА ИЧИШ ЮЗАСИДАН КЎРСАТМАЛАР

Баъзи дорилар оч қоринга ичилганда яхши фойда беради — бу овқатдан 1 соат олдин деганидир. Бошқа дорилар эса овқат билан ёки овқатдан сўнг ичилганда қоринни оғритмайди ёки жигилдонни қайнатмайди (зарда қилмайди).

Ушбу дориларни овқатдан
1 соат олдин ичинг:

- пенициллин
- ампициллин
- тетрациклин
- темир моддали таблеткалар

Тетрациклин ичишдан 1 соат
олдин ва кейин сут ичмаган маъқул

Ушбу дориларни овқат билан ёки овқатдан
кейин дарҳол ичинг (кўп сув билан):

- аспирин ёки таркибида аспирини бор дорилар
- витаминлар
- эритромицин

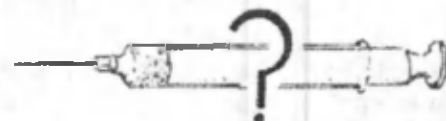
Антацид дориларни оч қоринга, овқатдан 1 ёки 2 соат кейин ва ётиш олдидан ичган маъқул.

Э с л а т м а: Дориларни туриб ёки ўтириб ичган яхши. Шунингдек, ҳар сафар дори ичганингизда уни катта пиёлада сув билан ичишга ҳаракат қилинг. Агар сиз сульфаниламид дориларни ичаётган бўлсангиз, буйракка ёмон таъсир қилмаслиги учун уларни кўп сув билан ичиш муҳим. Бир кунда камида 2 литр сув ичинг.

УКОЛ ҚИЛИШ КЕРАКМИ ЁКИ КЕРАК ЭМАСМИ?

Уколлар кўпинча керак эмас.

Дори ичиш ҳам кўпгина касалликларда укол билан бир хилда ёки ундан яхшироқ даво бўлиши мумкин. Умумий қоида сифатида айтадиган бўлсак:



Укол қилиш дори ичишдан хавфлироқ.

Уколлар фақат жуда зарур бўлиб қолгандагина ишлатилиши мумкин. Кутилмаган ҳодисалардан ташқари, улар фақат тиббиёт ходимлари ёки ушбу муолажани қилишга ўргатилган одамлар томонидан қилиниши керак.

Укол қилинадиган ҳолатлар фақатгина қуйидагилар:

1. Агар тавсия этилган дорининг ичиладиган хили топилмаса.
2. Агар одам тез-тез қайт қилса, касаллиги туфайли юта олмаса ёки ҳушсиз бўлса.
3. Фавқулодда воқеа содир бўлганда ёки махсус ҳолатларда (кейинги бетга қаранг).

ШИФОКОР УКОЛ ТАВСИЯ ҚИЛГАНИДА НИМА ҚИЛИШ КЕРАК?

Баъзи шифокор ва тиббиёт ходимлари укол керак бўлмаган пайтларда ҳам уни тавсия қиладилар, чунки кўп одамлар уколни таблеткалардан фойдалироқ, деб ўйлайдилар, шу сабабли шифокорлар ҳам аксарият ҳолларда укол тавсия қиладилар.

1. Агар тиббиёт ходими сизга укол қилмоқчи бўлса, *дори касаллигингизга тўғри тавсия қилинганига* ва ходимнинг ушбу амални керакли эҳтиёт чораларига риоя қилиб бажараётганига эътибор беринг.

2. Агар шифокор укол ёзиб бермоқчи бўлса, ундан ичиладиган дорини ҳам ёзиб беришини илтимос қилинг.

3. Агар шифокор қонингизни текшириб кўрмай туриб, витамин, жигар экстракти, ёки В₁₂ витаминли уколларни ёзиб бермоқчи бўлса, бошқа шифокорга борганингиз маъқул.

ҚАНДАЙ ҲОЛАТЛАРДА УКОЛ ҚИЛИШ ЗАРУР?

Қуйидаги касалликларда шифокор ёрдамини иложи борича тезроқ олинг. Агар ёрдам олиш ёки беморни касалхонага олиб бориш кечикадиган бўлса, керакли уколни иложи борича тезроқ қилинг. Миқдорлар бўйича кўпроқ маълумот олиш учун қуйидаги бетларга қаранг. Укол қилишдан аввал ундан сўнг кутиладиган салбий таъсирлар ҳақида билиб олинг ва керакли эҳтиёт чораларини кўринг (25-бобга қаранг).

Қуйидаги касалликларда	Ушбу дориларни укол қилинг
Оғир ўпка шамоллаши (зотилжам) (204-бет). Туғуруқдан кейинги инфекциялар (336-бет) Гангрена (қорасон) (268-бет)	Пенициллин — катта миқдорларда (418-бет)
Қоқшол (324-бет)	Пенициллин (418-бет) ва қоқшол антитоксини (427-бет) Фенобарбитал (433-бет) ёки диазепам (433-бет)
Аппендицит (123-бет) Перитонит (123-бет) Қориннинг ўқ ёки бошқа (пичоқ каби) нарсалардан жароҳатланиши	Ампициллин — катта миқдорларда (420-бет) ёки пенициллин билан гентамицин ёки цефотаксим (424—450-бет)
Заҳарли илон чақиши (133-бет) Чаён чақиши (135-бет)	Илон антитоксини эм дориси (эмлик) Чаён антитоксини
Менингит (227-бет) (сил борлигига гумон қилмасангиз)	Цефотаксим ёки цефтриаксон (450-бет) беришнинг иложи бўлмаса, жуда катта миқдорларда ампициллин (420-бетлар) ёки пенициллин (418-бет)
Силли менингит (227-бет)ни гумон қилсангиз	Ампициллин ёки пенициллин (стрептомицин билан бирга) (420, 418, 424-бетлар) ва иложи бўлса, силга қарши бошқа дорилар (439-бет)
Қайт қилиш (193-бет)ни тўхтатишни назорат қилиб бўлмаса	Антигистамин дорилар, масалан: пипольфен (прометазин)
Оғир аллергия таъсир — аллергия шок (99-бет) ва оғир астма (199-бет)	Эпинефрин (<i>Адреналин</i> , 438-бет) ва агар иложи бўлса дифенгидрамин (<i>Димедрол</i> , 436-бет)
Қуйидаги сурункали касалликларда укол қилиш керак бўлиб қолиши мумкин, лекин улар жуда кам учрайдиган, кутилмаган ҳоллардир. Даволаниш бўйича тиббиёт ходимидан маслаҳат олиш яхшидир.	
Сил (221-бет)	Стрептомицин (424-бет) билан силга қарши дорилар (439-бет)
Сифилис (296-бет) Заҳм	Бензилпенициллин-Бензатин (Бициллин), (катта миқдорларда, 296-бет)

ҚАЧОН УКОЛ ҚИЛМАСЛИК КЕРАК?



- ⇒ **Ҳеч қачон:** тез тиббий ёрдам олишингиз мумкин бўлса, укол қилманг.
- ⇒ **Ҳеч қачон:** жиддий (оғир) бўлмаган касалликларда укол қилманг.
- ⇒ **Ҳеч қачон:** шамоллаш ёки гриппда укол қилманг.
- ⇒ **Ҳеч қачон:** сиз даволамоқчи бўлган касалликка тавсия қилинмаган дорини укол қилманг.
- ⇒ **Ҳеч қачон:** айтилган эҳтиёт чораларини кўрмасдан ёки бу амални билмасдан туриб укол қилманг.

УКОЛ ҚИЛИНМАЙДИГАН ДОРИЛАР

Умуман, қуйидаги дорилар ҳеч қачон укол қилинмагани яхши:

1. Витаминлар.

Камдан-кам ҳолларда укол қилинган витаминлар ичилганларидан яхшироқ бўлади. Уколлар қимматроқ ва хавфлироқдир. Витамин уколларидан кўра таблеткалари ёки сиропларини ичинг. Лекин витаминга бой овқат ейиш барибир бундан яхшироқ (140—141-бет).

2. Жигар экстракти.

В₁₂ витаминни ва жектофер сингари таркибда темир моддаси бор уколлар. Бу уколлар абсцесс ёки хавfli таъсирлар сабабчиси бўлиши мумкин (шок, 106-бет). Темир сульфат таблеткалари эса камқонликнинг деярли ҳамма турларида фойдали (446-бет).

3. Кальций.

Томир ичга қилинадиган бу укол аста-секин қилинмаса, жуда хавfliдир. Тўқималарга ёки мускулларга қилинса, *абсцесс* (газак, йиринглаш) бериши мумкин. Укол қилиш амалини билмаган одам ҳеч қачон кальций уколини қилмасин.

4. Пенициллин.

Пенициллин уколи билан даволанадиган деярли ҳамма касалликлар унинг таблеткалари билан ҳам даволаниши мумкин. Укол қилинган пенициллин хавfliроқ. *Пенициллин уколларини фақат хавfli инфекциялар учун ишлатинг.*

5. Левомецетин (Хлорамфеникол) ёки тетрациклин.

Бу дорилар ичилганда кўпроқ ва яхшироқ фойда беради. Уларнинг капсулалари ёки сиропларини уколлари ўрнига ишлатинг (422—423-бетлар).

6. Томир ичга юбориладиган (ТИ) эритмалар (қон ювадиган суюқлик).

Бу фақат жиддий сувсизланишда ва фақат ушбу муолажани яхши биладиган одам томонидан қилиниши керак. Муолажа тўғри бажарилмаса, хавfli инфекцияларга ёки ўлимга ҳам олиб келиши мумкин (83-бет).

7. Томирга юбориладиган дорилар.

Томирга укол қилиш жуда хавfli бўлгани сабабли ушбу муолажа фақатгина яхши ўргатилган одам ёки тиббиёт ходимлари томонидан қилиниши керак. «Фақат томирга юбориш учун» деган ёзуви бор дориларни ҳеч қачон мускулга (думбага) юборманг. Шунингдек, «фақат мускулга юбориш учун» деган ёзуви бор дориларни томирга укол қилманг.

ЭХТИЁТ ЧОРАЛАРИ

Укол қилинадиган барча дориларнинг хавфлари ва асоратлари:
(1) игнадан ўтадиган микроблар орқали келиб чиққан инфекциялар ва
(2) дорининг аллергик ёки заҳарли таъсиридандир.

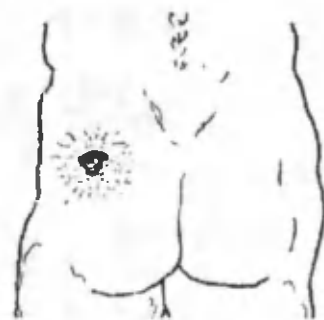
1. Укол қилаётганингизда инфекция кириш хавфининг олдини олиш учун ҳамма ишлатиладиган асбобларнинг тозалигига катта эътибор беринг. Шприц ва игнани укол қилишдан аввал қайнатиш жуда муҳимдир. Қайнатгандан сўнг игнага бармоқларингиз ёки бошқа нарсалар билан тега кўрманг.

Бир одамга укол қилгандан сўнг ўша шприц ва игнани яна бир марта тозалаб ва қайнатиб олмай туриб, бошқа одамга ишлатманг. Укол қилиш муолажасини эҳтиёткорлик билан бажариш қоидаларига риоя қилинг (кейинги бетларга қаранг).

Укол қилишдан аввал **қўлингизни совун билан яшилаб ювинг.**

2. Дорининг қандай таъсир қилиши мумкинлигини билиш ва тавсия этилган эҳтиёт чораларини кўриш ҳамда уларга риоя қилиш жуда муҳим.

Агар дори қуйидаги аллергик ёки салбий таъсирларга сабаб бўлса, ўша дорини ёки унга ўхшаш дориларни бошқа берманг:



Бунга ўхшаган абсцесс қайнатилмаган ёки стериль бўлмаган (қатрон қилинмаган) игнадан келиб чиқади.



Тарвоқ (эшакем) ёки қичишадиган тошмалар тошиши укол қилингандан сўнг бир неча соатдан бошлаб бир неча кун ичида пайдо бўлиши кузатилиши мумкин. Агар ўша дори яна ўша одамга такроран ишлатилса, у оғир ҳолларга ва ҳатто ўлимга олиб келиши мумкин (99-бет).

- Тошмалар: теридаги олачипор шишлар ёки қичишадиган тошмалар (тарвоқ), эшакем тошиш.
- Бирор жойда шишнинг пайдо бўлиши.
- Нафас қийинлашуви.
- Шок белгилари (106-бет).
- Қисқа муддат бош айланиб, кўнгил айнаши (қайт қилмоқчи бўлмоқ).
- Кўриш қобилияти муаммолари.
- Қулоқлар шанғиллаши ёки карлик.
- Қаттиқ бел оғриғи, сийишга қийналиш.

Бу болага *стерилланмаган* (микроблардан тозаланмаган) игна билан укол қилинган.

Ифлос игна инфекция сабабчиси бўлган ва бундан сўнг катта, оғриқли абсцесс (йиринг тўпланган жой) пайдо бўлиб, бола иситмалаган. Натижада, абсцесс расмда кўрсатилгандек бўлиб ёрилган.

Бу болага шамоллашга қарши укол қилинган эди. Лекин, унга умуман дори берилмаса анча яхши бўлар эди. Укол даволашнинг ўрнига боланинг азоб чекишига сабаб бўлди.



О Г О Х Б Ё Л И Н Г: Агар иложи бўлса, уколдан кўра унинг ўрнига доим ичиладиган дорисини беринг, айниқса болаларга.

Бундай муаммоларнинг олдини олиш учун:

Фақат жуда зарур бўлгандагина укол қилинг.

◆ Энг яхшиси бир мартаба ишлатиладиган шприц ишлатинг ёки шишали шприц ва игналарни укол қилишдан аввал қайнатинг ва тозаликка эътибор беринг.

◆ Фақат шу касалликка тавсия қилинган уколни ишлатинг ва дорининг ишлатиладиган муддагига ва бузилмаганига эътибор беринг.

◆ Уколни белгиланган жойга қилинг. Болалар ва чақалоқларнинг думбасига укол қилманг. Ундан кўра сонининг ташқи томони тепасига укол қилинг. (Эътибор беринг! Укол бу бола думбасининг жуда пастки қисмига қилинган, у шу ердаги нервни шикастлаши мумкин эди.)



АЙРИМ ДОРИЛАРНИ УКОЛ ҚИЛИШДАН КЕЛИБ ЧИҚАДИГАН ХАВФЛИ ТАЪСИРЛАРИ

Қуйидаги дорилар укол қилингандан сўнг, баъзан қисқа вақт ичида «Аллергик шок» деб аталадиган хавфли таъсирни келтириб чиқаради:

- пенициллин (ампициллин ҳам)
- от зардобидан қилинган антитоксинлар

чаён, илон заҳарларига қарши зардоб, қоқшол антитоксини



Агар бемор бирор хил дори ёки шу гуруҳга кирувчи бошқа дорилардан олдин ҳам аллергия ҳолатга тушган бўлса (тарвоқ ёки эшакем, тошма, қичишиш, шиш ёки нафас олишдаги қийинчиликлар) ва бу дори такрор ишлатилса, унинг асоратлари хавфли бўлади.



АЛЛЕРГИК ШОК гоҳо ари чаққанида ёки ичилмаган дори ичилганида бўлиши ҳам мумкин.



Уколдан бўладиган хавфли таъсирнинг олдини олиш учун:

1. Уколларни фақат зарур бўлганда қилинг.
2. Юқорида айтилган дориларни укол қилишдан аввал икки ампула эпинефрин (*Адреналин*, 438-бет) ва бир ампула антигистамин (прометазин (пипольфен, 436-бет) ёки дифенгидрамин (*Димедрол*, 436-бет)ларни тайёрлаб қўйинг.
3. Укол қилишдан аввал бемордан ушбу укол қичишиш ёки бошқа таъсирлар сабабчиси бўлган ёки бўлмаганини сўранг. Агар бемор сабабчи бўлган деса, бу дори ёки шу гуруҳга кирувчи бошқа дориларнинг уколдини ҳам, таблеткасини ҳам берманг.
4. Қоқшол ёки илон чақиши каби жуда оғир ҳолларда, агар антитоксиннинг аллергия таъсир бериши эҳтимоли бўлса (агар одамнинг аллергияси ёки астмаси бўлса ёки олдин от зардобини олган бўлса), антитоксин юборилишидан 15 минут олдин прометазин ёки димедрол қилинг: катталар учун 25 мг дан 50 мг гача; болалар учун уларнинг ёши ва вазнига қараб 10 мг дан 25 мг гача (436—437-бетлар).
5. Аллергик шок бўлиш-бўлмаслигини билиш учун укол қилгандан сўнг бемор билан камида 30 дақиқа бирга бўлинг.
 - Бадан терисининг муздек, нам бўлиб оқариши, заҳил тортиб кетиши (совуқ терлаш).
 - Қувватсизлик ёки томир ва юракнинг тез уриши.
 - Нафас олишнинг қийинлашуви.
 - Ҳушдан кетиши.
6. Агар ана шу белгилар пайдо бўлса, ўша заҳоти эпинефрин (*Адреналин*) қилинг: катталар учун 0,3-0,4 мл.; болалар учун 1/4 мл. (тўртдан бир қисмини) ва беморни шокдан чиқаришга ҳаракат қилинг (106-бет). Кейин антигистаминлардан беринг (436—437-бетлар).

Пеницилдиндан бўладиган нохуш таъсирларнинг олдини олиш

1. Енгил ва ўртача инфекцияларга қарши пенициллин уколидан кўра таблеткаларини беринг.



2. Укол қилишдан аввал ундан сўранг: «Пенициллин олганингиздан сўнг тошма, қичишиш, шиш келиши сингари ҳодисалар бўлганми ёки нафас олиш қийинлашганми?»



Агар «ҳа», деган жавоб олсангиз, пенициллин, ампициллин ёки амоксицилинларни қилманг. Эритромицин (420-бет) ёки сульфаниламид (423-бет) каби антибиотикларни ишлатинг.

3. Пенициллинни укол қилишдан аввал, доим ЭПИНЕФРИН (Адреналин) ампулаларини тайёрлаб қўйинг.



4. Укол қилгандан сўнг:



Бемор билан камида 30 минут бирга бўлинг.

5. Агар касалнинг ранги ўчиб, юрак уриши тезлашса, нафас олиши қийинлашса ёки у ҳушидан кета бошласа, ўша заҳоти мускулга (ёки тери остига) (200-бет) ЭПИНЕФРИНДАН (Адреналин) 0.3 мл қилинг. Болалар учун унинг чорагини ишлатинг ва керак бўлса ҳар 10 дақиқада қайтаринг.



УКОЛ ҚИЛИШ УЧУН ШПРИЦНИ ҚАНДАЙ ТАЙЁРЛАШ КЕРАК?

Имкони бўлса стерилланган, бир марта ишлатиладиган пластмасса шприцлардан фойдаланинг. Имкони бўлмаса, шиша шприц ва темир игна ишлатиш мумкин, лекин бунда қуйдагиларни бажариш шарт:

Шприцни тайёрлашдан аввал қўлингизни совунлаб ювинг.

1. Шприцни қисмларга ажратинг ва игна билан 20—30 минут қайнатинг.



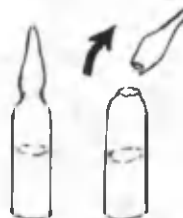
2. Қайнаган сувни шприц ёки игнага тегмасдан тўкинг.



3. Игнанинг фақат пастки қалин қисмини ва шприцнинг сургич тугмасини ушланг.



4. Махсус укол учун ишлатиладиган сув ампуласини спирт билан артинг, сўнг учини синдириг.



5. Ва бу махсус сув билан шприцни тўлдириг (Игна ампуланинг ташқи қисмига тегмасин).



6. Шиша резинкасини спиртда ҳўлланган тоза пахта билан артинг.



7. Укол учун ишлатиладиган махсус сувни шишадаги кукунли дори билан аралаштириг.



8. Дори эригунга қадар уни силкитинг.



9. Шприцни қайта тўлдириг.

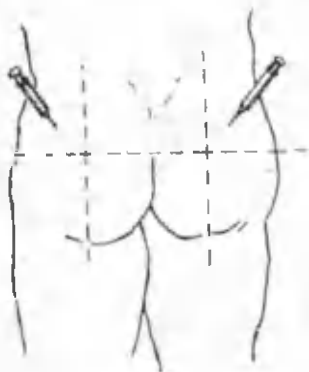


10. Шприцдаги ҳавони чиқариб юборинг.



Игнага ҳеч нарса билан, ҳатто спиртланган пахта билан ҳам тегмасликка ҳаракат қилинг. Мабодо игна қўлингиз ёки бирор нарсага тегиб кетса, уни қайта қайнатинг ёки бошқа стериль игнага алмаштиринг.

УКОЛНИ ҚАЕРГА ҚИЛИШ КЕРАК?



Укол қилишдан аввал қўлингизни совунлаб ювинг.

Укол думба мускулига, доим думбанинг тепа томонидаги ташқи чорагига қилингани маъқул.

ЭҲТИЁТ БЎЛИНГ:

Инфекцияланган ёки тошмаси бор жойларга укол қилманг.

Ёш болалар ёки чақалоқларнинг думбасига укол қилманг. Сонининг тепа томонидаги ташқи қисмига укол қилинг.



ҚАНДАЙ ҚИЛИБ УКОЛ ҚИЛИШ КЕРАК?

1. Терини совунли сув ёки спирт билан тозаланг (қаттиқ оғриқнинг олдини олиш учун спирт ишлатилса, спирт қуриганига эътибор беринг).

2. Игнани териға тўғри санчинг. (Агар тез ҳаракат билан қилинса, камроқ оғрийди).



3. Дори юборишдан аввал тортгани тўғри кўринг. (Агар шприцга қон кирса, игнани мускулдан чиқариб олинг ва бошқа жойга укол қилинг).

4. Агар шприцга қон кирмаса, дорини секин юборинг.

5. Шприцни тўғри олинг ва терини спирт билан қайта тозаланг.

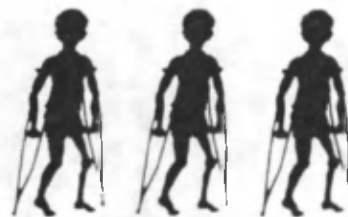


6. Агар кўп марта ишлатиладиган шприцларни ишлатаётган бўлсангиз, укол қилгандан сўнг шприцни дарҳол чайқанг. Шприцга игна орқали сув олиб, чиқариб ташланг ва кейин шприцни алоҳида олиб ювинг. Қайта ишлатишдан аввал уни қайнатинг.

УКОЛЛАР ҚАНДАЙ ҚИЛИБ БОЛАЛАРНИ НОГИРОН ҚИЛИШИ МУМКИН?

Умуман, маълум уколлар соғлиқ учун муҳимдир. Укол қилинадиган дорилардан эм дорилар бола соғлигини сақлайди ва уни ногиронликдан ҳимоя қилади. Шунга қарамай, полиомиелитдан фалаж (шол) бўлиб қолиш хавфини камайтириш учун боланинг ҳарорати кўтарилганда ёки шамоллаш белгилари намоён бўлганда ёки бирор бошқа инфекцион касалликларда болага эмлик ва бошқа уколларнинг қилинмагани маъқул. Чунки, бу фалажсиз бўлган оддий полиомиелит бўлиши мумкин. Агар шундай бўлса, уколнинг таъсирида доимий фалаж (шол) келиб чиқиши мумкин.

Шуни айтиб ўтиш жоизки, полиомиелитга қарши ишлатиладиган замонавий янги эмликлар бундай салбий таъсирларга олиб келмайди.



ПОЛИОМИЕЛИТДАН
ФАЛАЖ БЎЛГАНЛАРНИНГ
ҲАР УЧДАН БИРИ
УКОЛДАН
ШИКАСТЛАНГАН.

ЖИҲОЗЛАРНИ ҚАНДАЙ ТОЗАЛАШ (СТЕРИЛЛАШ) КЕРАК?

СПИД (ОИТС) (239-бет), сариқ (208-бет) ва қоқшол (224-бет) каби кўп касалликлар бемор одамдан соғлом одамга шприц, игна ёки бошқа стерилланмаган жиҳозлар (қулоқни тешишда, игналар билан даволашда, татуировка ёки суннат қилишда ишлатиладиган жиҳозлар) орқали юқиши мумкин. Кўп тери касалликлари ва абцесслар ҳам шундан келиб чиқади. Ҳар доим тери кесилганда ёки бирор жой тешилган ҳолатда фақат стерилланган жиҳозлар ишлатилиши керак.

Қуйида жиҳозларни стериллашнинг баъзи усуллари берилган:

- 20 минут қайнатинг. (Агар соатингиз бўлмаса, 1 ёки 2 та дона гуруч солиб қўйинг, гуруч пишганда жиҳоз стерилланган бўлади).
- 15 минут махсус идишда (стерилизатор) қайнатинг ёки юқори босим билан автоклав (буғли стерилизатор)да бугланг.
- 20 дақиқага 1 қисм хлорли оҳакдан ва 7 қисм сувдан тайёрланган эритмага ёки 70% ли этил спиртига солиб қўйинг. Имконингиз бўлса, эритмаларни ҳар кун янгиланг, чунки вақт ўтган сари уларнинг кучи камаяди. (Шприц ичини махсус эритма билан (олиб чиқариш орқали) стериллаганингизга амин бўлинг).

Агар сиз юқумли касаллиги бор одамга ёрдамлашаётган бўлсангиз, қўлларингизни тез-тез совунлаб ювиб туринг.

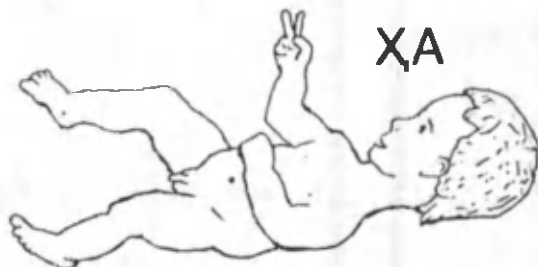
ИСИТМА

Агар одамнинг тана ҳарорати ошса, биз унинг иситмаси бор, деймиз. Иситманинг ўзи касаллик эмас, балки турли касалликлар белгисидир. Шунга қарамай, юқори ҳарорат, айниқса, болаларда хавфли бўлиши мумкин.

Агар одамда иситма бўлса:

1. Унинг устини очиб ташланг.

Кичкина болалар бутунлай ечинтирилиши ва ҳарорат тушгунга қадар яланғоч бўлиши керак.



Бу ҳароратнинг тушишига ёрдам беради.



Ҳеч қачон болани кийинтирманг ёки кўрпага ўраб қўйманг.

Иситмаси бор болани ўраб қўйиш хавфлидир.

Бу ҳароратнинг янада кўтарилишига олиб келади.

Тоза ҳаво ёки шабада иситмаси бор одамга зиён қилмайди. Аксинча, шабада иситманинг пасайишига олиб келади.

2. Шунингдек, иситмани пасайтириш учун аспирин ичинг (426-бет). Кичкина болаларга ацетоминифен (парацетамол, 426-бет) бериш хавфсизроқдир. Эҳтиёт бўлинг! Дорини керагидан ортиқ берманг.

3. Ҳар қандай иситмаси бор одам кўп сув, шарбат ёки бошқа суюқлик ичиши керак. Кичкина болаларга, айниқса, чақалоқларга сув (қайнатиб совутилгандан сўнг) берилиши керак. Бола яхши сияётганига эътибор беринг. Агар у сиймаса ёки сийдиги тўқ рангли бўлса, яна ҳам кўпроқ сув беринг ёки кўпроқ эмизинг.

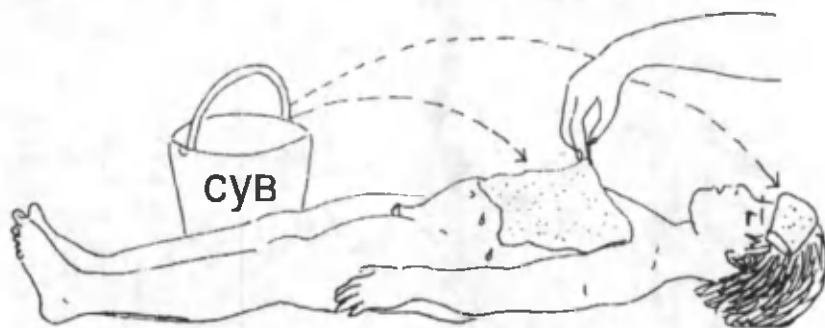
4. Иложи бўлса, иситма сабабини топинг ва даволанг.

ЖУДА ЮҚОРИ ИСИТМА

Жуда юқори иситма тез пасайтирилмаса, хавфли бўлиши мумкин. У тутқаноқ ёки ҳатто миянинг шикастланиши (шол, ақлий заифлик ва бошқалар)га олиб келиши мумкин.

Иситма жуда юқори (40°C ёки ундан ортиқ) бўлиб кетганда, у тез пасайтирилиши керак:

1. Одамни совуқроқ жойга ётқизинг.
2. Барча уст-бошларини ечинг.
3. Уни еллинг.
4. Устидан совуқроқ (лекин, жуда совуқ эмас) сув қўйинг шу сувда ҳўлланган латтани кўкрагига ва пешонасига қўйинг. Иситма пасайгунга қадар (38°C дан паст) бу муолажани қилишни давом эттиринг.



5. Унга ичгани кўп-кўп совуқроқ (жуда совуқ эмас) сув беринг.
6. Иситмани пасайтирувчи дори беринг. Аспирин ёки парацетамол (ацетоминофен) яхши таъсир қилади.

Аспирин ва парацетамол (ацетоминофен) *миқдорлари* (0.5 г. ли катталар таблеткаларини ишлатилганида 426-бетга қаранг):

- 12 ёшдан катта одамлар учун: ҳар 6 соатда 2 та таблеткадан.
- 6 ёшдан 12 ёшгача бўлган болалар учун: ҳар 6 соатда 1 тадан.
- 3 ёшдан 6 ёшгача бўлган болалар учун: ҳар 6 соатда $1/2$ тадан.
- 3 ёшгача бўлган болалар учун: ҳар 6 соатда $1/4$ та таблеткадан (81-бет).

Э С Л А Т М А: 12 ёшгача бўлган, шамоллаган, грипп бўлган ёки сув чечаги (426-бет) бор болалар учун парацетамол хавфсизроқдир.

Агар иситмаси бўлган одам таблетка юта олмаса, уни туйиб, бир оз сув билан аралаштиринг ва клизма (хўқна) ёки игнасиз шприц орқали орқа пешовга юборинг.

Агар юқори иситма тез тушмаса ва тутқаноқ бошланса, сув билан совутишни давом эттиринг ва шу заҳоти тиббий ёрдамга мурожаат қилинг.

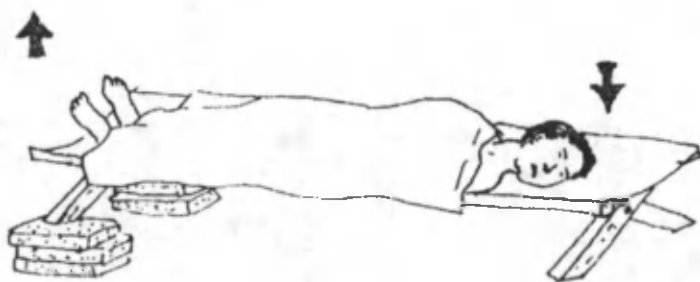
Ш О К

Шок ҳаёт учун ўта хавfli ҳолат бўлиб, оғир даражали куйиш, кўп қон йўқотиш, оғир касаллик, сувсизланиш ёки кучли алергик реакция (таъсир) натижасида келиб чиқади. Ички қон кетиши кўринмаса ҳам шок сабабчиси бўлиши мумкин.

Шок белгилари:

- Томир уришининг тезлашиши ва заифлашиши (1 дақиқада 100 дан ортиқ).
- «Совуқ тер», ранг ўчиши, бадан терисининг совуқ, нам бўлиб туриши.
- Қон босимининг хавfli даражада пасайиб кетиши.
- Асабий қўзғалиш, заифлик ёки ўзини йўқотиш.

Шокнинг олдини олиш ёки даволаш учун нима қилиш керак:



Агар унинг боши шикастланган бўлса, уни «(ярим ётган) ҳолда ўтқазинг» (120-бет).

Шокнинг биринчи белгилари ёки шок хавфи бўлганда:

- ◆ Одамнинг бошини оёғидан сал пастроқ қилиб ётқизинг, мана бундай қилиб:
- ◆ Қон оқаётган бўлса, уни тўхтатинг.
- ◆ Агар касал совқотаётган бўлса, унинг устига кўрпа ташлаб қўйинг.
- ◆ Агар ҳуши жойида бўлса ва ича олса, унга оз-оз хўпламларда сув ва бошқа ичимликлар беринг. Агар у сувсизланганга ўхшаса, унга кўплаб суюқлик ва сувни тикловчи ичимликлардан беринг (183-бет).
- ◆ Агар бирорта шикастланган жойи бўлса, уни даволаш чорасини кўринг.
- ◆ Агар бирор жойи оғриётган бўлса, унга парацетамол таблеткасини беринг.
- ◆ Беморнинг руҳини кўтаринг ва хотиржам қилинг.

Агар касал ҳушсиз бўлса:

- ◆ Унинг бошини сал ёнбошлатиб, пастроқ қилиб, бир томонга ва орқага эгилтириб (юқоридаги расмга қаранг) ётқизинг. Агар у бўғилаётгандек бўлса, тилини бармоғингиз билан олдинга тортинг.
- ◆ Агар қайт қилган бўлса, шу заҳоти оғзини тозалаб қўйинг. У қайт қилса, ўпкасига кетмайдиган қилиб бошини орқага пастроқ эгилтириб ва ёнбошлатиб ётқизиб қўйинг.
- ◆ У ҳушига келгунга қадар оғзи орқали ҳеч нарса берманг.
- ◆ Агар ён-атрофингиздаги бирор киши ёки ўзингиз томир ичига юбориладиган суюқликларни (осма укол, мисол: 5 фоизлик глюкоза, 0,9 фоизлик NaCl ва бошқалар) қилишни билсангиз, ушбу муолажани тез қилинг.
- ◆ Тезда тиббий ёрдамга мурожаат қилинг.

ҲУШДАН КЕТИШ

Ҳушдан кетишнинг оддий сабаблари:

- мастлик;
- бошига зарб тегиши;
- шок (106-бет);
- тутқаноқ, қуёнчиқ (215-бет);
- заҳарланиш (133-бет);
- руҳий ҳолат (жуда қаттиқ қўрқиш; қувватсизлик ва бошқалардан ўзини йўқотиш).



- иссиқлик элтиши (110-бет);
- мияга қон қуйилиши (инсулт) (387-бет);
- юрак хуружи (инфаркт) (385-бет);
- кучли зарб билан йиқилиш.

Агар одам ҳушсиз бўлса ва бунинг сабабини билмасангиз, қуйидагиларнинг ҳар бирини дарҳол текширинг:

1. У яхши нафас оляптими? Агар яхши нафас олмаётган бўлса, бошини орқага эгинг, жагини олдинга тортинг ва тилини ташқарига чиқариб қўйинг. Томоғига бирор нарса тиқилиб қолган бўлса, уни олиб ташланг. Агар у нафас олмаётган бўлса, оғиздан-оғизга нафас олдиришни шу заҳоти бошланг (109-бет).

2. У кўп қон йўқотяптими? Агар шундай бўлса, қон оқишини тез тўхтатишга ҳаракат қилинг (111-бет).

3. Агар у шокда бўлса (нам, ранги ўчган тери; заифлик, тезлашган пульс), уни бошини пастроқ қилиб, кийимларини бўшатиб ётқизинг (106-бет).

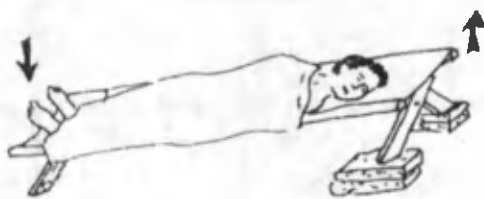
4. Агар уни иссиқ элитган бўлса (бунда бемор терлайди-ю, ҳарорати кўтарилиб, бадан териси қизаради ва иссиқ бўлиб туради) беморни офтобдан салқин жойга олиб ўтинг, бошини оёқларидан баланд қилиб ётқизинг ҳамда совуқ сув билан намланг (иложи бўлса муздек сув билан) ва елпинг (110-бет).

Ҳушсиз одамни қандай ётқизмоқ керак:

Жуда ранги ўчган:
(шок, ўзини йўқотиш ва бошқалар)



Бадан териси нормал ёки қизариб кетганда: (иссиқлик зарбаси, инсулт, юрак муаммолари, бош шикастланганда)



Агар ҳушсиз одам қаттиқ шикастланган бўлса:

У ҳушига келмагунга қадар уни жойидан силжитмаган маъқул. Агар уни силжитиш шарт бўлса, бунда жуда эҳтиёт бўлинг, чунки агар бўйни ёки бели синган бўлса, ҳар бир нотўғри ҳаракат ҳам янада оғирроқ шикастларга олиб келиши мумкин (127-бет). Жароҳат ёки синган суякларни изланг, лекин иложи борича одамни камроқ силжитинг. Бел ва бўйнини эгманг.

Ҳушсиз одамга унинг оғзидан ҳеч нарса берманг.

АГАР ТОМОҚҚА БИРОР НАРСА ТИҚИЛИБ ҚОЛГАН БЎЛСА



Агар одамнинг томоғига овқат ёки бирор нарса тиқилиб қолса ва у нафас ололмаса, тезда қуйидагиларни қилинг:

- Орқасида туриб, қўлларингиз билан белини айлантириб ушланг.
- Муштингизни киндикдан тепароққа ва қовурғалардан пастроққа қилиб, қорнига қўйинг.
- Ва қорнини бирданига тепага қаратиб, куч билан ўзингизга тортинг.



Тиқилиш

Бу ўпкалардаги ҳавони чиқишга мажбур қилади ва томоқни бўшатади. Керак бўлса, буни бир неча марта қайтаринг.

Агар бу одам сиздан анча катта ёки ҳушидан кетиб қолган бўлса, тезда қуйидагиларни қилинг:

- Уни чалқанча ётқизинг.
- Бошини ёнбош томонга қаратинг.
- Расмда кўрсатилгандек қилиб, устига ўтиринг, кафтингизни киндик ва қовурғалари ўртасига қўйинг. (Семиз одамлар, ҳомиладор аёллар, ногиронлар, аравададаги одамлар ёки ёш болалар учун қўлингизни қорнига эмас, балки кўкрагига қўйганингиз маъқул).
- Қўлингизни тепага қаратиб қаттиқ босинг.
- Агар керак бўлса, бу ҳаракатни бир неча марта такрорланг.
- Агар у ҳали ҳам нафас ололмаётган бўлса, оғиздан оғизга нафас беришга ҳаракат қилинг (кейинги бетга қаранг).



ЧЎКИШ

Нафас олмаётган одам 4 минут яшаши мумкин! Сиз жуда тез ҳаракат қилишингиз керак!

Оғиздан оғизга нафас беришни ўша заҳотиёқ бошланг (кейинги бетга қаранг), агар иложи бўлса, бу ишни чўккан одамни сувдан олиб чиқмасданок, турса бўладиган саёз жойдаёқ бошланг. Агар сиз ўпкасига ҳаво киргиза олмасангиз, бунда қирғоққа етган заҳоти бошини тезгина бир томонга эгинг, оёқларини баландроқ кўтаринг ва қорнини юқорида айтилгандек қилиб босинг. Сўнг оғиздан оғизга нафас беришни давом эттиринг.



ҲАР ДОИМ чўккан одамнинг кўкрагидан сувни чиқариб юборишга ҳаракат қилишдан аввал ТЕЗДА ОҒИЗДАН ОҒИЗГА НАФАС БЕРИШНИ БОШЛАНГ.

НАФАС ТЎХТАГАНДА НИМА ҚИЛИШ КЕРАК?

ОҒИЗДАН ОҒИЗГА НАФАС БЕРИШ

Нафас тўхташининг одатдаги сабаблари:

- Одам томоғига бирор нарса тиқилиб қолганда.
- Ҳушсиз одамнинг тили ёки қуюқ шилимшиғи томоғини тўсиб қолганда.
- Чўкиш, бўғилиш ёки заҳарланишда.
- Боши ёки кўкрагига қаттиқ урилганда.
- Юрак хуружи (инфаркт)да нафас тўхтаб қолиши мумкин.

Одам 4 минут ичида нафас олмаса, ўлиб қолиши мумкин.

**Агар одамнинг нафас олиши тўхтаб қолган бўлса,
ШУ ЗАҲОТИ ОҒИЗДАН ОҒИЗГА НАФАС БЕРИШНИ БОШЛАНГ.**

Нафас олмаётганига аниқ ишонч ҳосил қилиш учун одамни текширинг: «Мени эшитяпсизми?» деб бақиринг, кўкраги қимирлаётганини кузатинг, нафас олишини эшитинг, одамнинг оғзи ва бурни олдига қўлингизни қўйинг ва нафас олаётгани билинаётганини текширинг.

Қуйидагиларни иложи борича тезроқ бошланг.

1-босқич: Томоғига тиқилган нарсани бармоқингиз билан олиб ташланг. Тилини олдинга чақиринг. Агар томоғида шилимшиқ бўлса, уни тез тозалашга ҳаракат қилинг.



2-босқич: Тез, лекин эҳтиёткорлик билан юзини тепага қаратиб ётқизинг. Бошини орқага аста-секин эгинг ва жағини олдинга тортинг.



3-босқич: Бурнини бармоқларингиз билан беркитинг, оғзини катта очинг. Шундан сўнг оғзингизни унинг оғзига қўйиб, ўпкасига кўкраги кўтариладиган даражада қаттиқ пуфланг. Ичидаги ҳаво чиқишига фурсат бериш учун тўхташ қилинг, шундан сўнг яна пуфланг. Бунни тахминан ҳар 5 секундда қайтаринг. Кичик болалар ва чақалоқларнинг бурни ва оғзини оғзингиз билан ёпган ҳолда аста пуфланг (тахминан ҳар 3 секундда).

Одам ўзи нафас ола бошламагунча ёки унинг ўлганига шубҳа қолмагунга қадар оғиздан оғизга нафас беришни давом эттиринг. Баъзан бир соат ёки ундан ҳам кўпроқ вақт давомида ҳаракат қилишингиз керак бўлади.



ИССИҚЛИК НАТИЖАСИДА КЕЛИБ ЧИҚАДИГАН КУТИЛМАГАН ҲОДИСАЛАР

Иссиқлик таъсири

Иссиқ ҳавода қаттиқ ишлаган ва кўп терлаган одамларнинг баъзан оёқ-қўлларида пай тортиши ёки қориннинг бураб оғриши каби ҳодисалар кузатилади. Бунинг сабаби организмда сув ва туз камайиб кетганлигидадир.

Даволаш: бир чой қошиқ тузни бир литр қайнаган сувга аралаштиринг ва ичинг. Ичимликни оғриқ барҳам топгунча ҳар соатда қайта-қайта ичинг. Шу ҳолатдаги одамни салқин жойга ўтқизинг ва оғриётган жойларини аста уқаланг.



Иссиқдан силла қуриши

Белгилари: Иссиқ ҳавода ишлаган ва кўп терлаган одам жуда ранги ўчиб, ҳолсизланиши ва кўнгли айниши, баъзан ҳушидан кетиши ҳам мумкин. Териси нам ва муздек. Томир уриши тезлашган ва суст. Тана ҳарорати одатда нормал (38-39°C).

Даволаш: Одамни салқин жойга ўтқизинг ёки ўтқизинг, оёқларини кўтаринг ва ишқаланг. Тузли сувдан ичгани беринг: 1 литрга 1 чой қошиқ туз (одам ҳушсизлигида унинг оғзидан ҳеч нарса берманг).

Иссиқлик зарби (Элтиши)

Иссиқлик зарби кўп учрамайди, лекин жуда хавфли бўлади. У кўпинча ҳаво иссиқлигида кекса одамлар ва пиёнисталарда кузатилади.

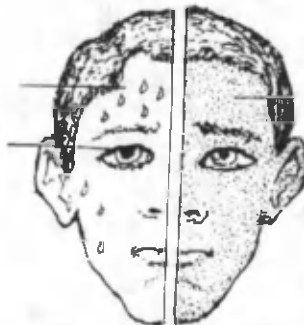
Белгилари: Бадан териси қип-қизариб, жуда иссиқ ва қуруқ бўлиб туради. Ҳатто қўлтиқларидан ҳам нам қочади. Одамнинг ҳарорати жуда юқори, ҳатто 42°C дан ҳам ортиқ бўлади. Кўпинча, у ҳушдан кетади.

Даволаш: **Тана ҳарорати зудлик билан пасайтирилиши керак.** Одамни салқин жойга қўйинг. Уни совуқ (иложи бўлса муздек) сув билан намланг ва елпинг. Бу амални иситма тушгунча давом эттиринг. Тиббий ёрдамга мурожаат қилинг.

«ИССИҚЛИҚДАН СИЛЛА ҚУРИШИ» билан «ИССИҚЛИК ЗАРБИ» ОРАСИДАГИ ФАРҚ

ИССИҚЛИҚДАН СИЛЛАНИНГ ҚУРИШИ

- терлаган, ранги ўчган, совуқ тери
- куз қорачиғи катталашган
- иситмаси йўқ



- ҳолсизлик
- ИССИҚЛИК ЗАРБИ
- тери қуруқ, қизарган, иссиқ
- юқори ҳарорат
- одам жуда бемажол ёки ҳушсиз

Совуқ натижасида келиб чиқадиган кутилмаган ҳодисалар ҳақида 242—243-бетларда ўқинг.

ЖАРОҲАТДАН ОҚАЁТГАН ҚОННИ ҚАНДАЙ ҚИЛИБ ТЎХТАТИШ МУМКИН?

1. Жароҳатланган томонни баландга кутаринг.



2. Жароҳатланган жойни қон оқиши тўхтагунча тоза ва қалин латта билан (ёки латта бўлмаса, қўлингиз билан) босиб туринг. Бу 15 минут, баъзан 1 соат ёки ундан кўпроқ вақтни ҳам олиши мумкин. **Жароҳатни шу тариқа (тўғридан-тўғри босиб туриш йўли билан оқаётган қонни тўхтатиш мумкин, баъзан, ҳатто тананинг бирор қисми кесиб ташланганда ҳам.**

Босиб туриш билан баъзан қонни тўхтатиб бўлмайди, айниқса, жароҳат жуда катта бўлганда, қўл ёки оёқ кесиб ташланганда уни тўхтатиш қийин.

Агар шундай ҳолатлар юз берса ва одам қон йўқотишдан ўлиши мумкин бўлса, қуйидагиларни қилинг:

- Жароҳатни босиб туришни давом эттиринг.
- Жароҳатланган қисмни иложи борича тепага қўтаринг.
- Қўл ёки оёқни жароҳатга яқин жойдан боғланг. Қонни тўхтатиш учун боғламга бурама солиб оёқни қисинг.
- Боғлаш учун букланган латта ёки кенг камар ишлатинг; ҳеч қачон ингичка арқон, ип ёки сим ишлатманг.

ЭҲТИЁТ ЧОРАЛАРИ:

- Жароҳатни босиб туриш йўли билан қонни тўхтата олмасангизгина қўл ёки оёқни боғланг.
- Боғлам ҳали ҳам зарурлигини текшириш ва қон айланишини таъминлаш мақсадида уни ҳар ярим соатда бўшатиб туринг. Боғламни узоқ вақт қолдириш оёқ ёки қўлни ишдан чиқариши мумкин. Натижада қўл ё оёқни кесиб ташлаш керак бўлади.
- Қонни тўхтатиш учун тупроқ, керосин каби ифлос нарсалардан ҳеч қачон фойдаланманг.
- Агар қон оқиши кучли ёки жароҳати оғир бўлса, шокнинг олдини олиш мақсадида бемор оёқларини кўтариб, бошини пасайтириб қўйинг (106-бет).



БУРУНДАН ОҚАЁТГАН ҚОННИ ҚАНДАЙ ТЎХТАТИШ МУМКИН?

1. Тинч ўтиринг.
2. Бурундаги қон ва шилимшиқни чиқариб ташлаш учун секин-аста бурнингизни қоқинг.
3. Бурунни 10 минут ёки қон тўхтагунча қаттиқ қисиб туринг.



Агар бу қонни тўхтатмаса...

Иложи бўлса, пахтани вазелинга ботириб олинг (унинг ўрнига эритилган қўй ёғи ишлатилса ҳам бўлаверади) ва пахтанинг учини бурундан бир оз чиқиб турадиган қилиб киргизиб қўйинг.



Сўнг бурунни яна қаттиқ қисинг. Лекин 10 минутдан ортиқ қисиб турманг. Бошни орқага қайирманг.

Пахтани қон тўхтагандан сўнг ҳам бир неча соатга қолдириңг, сўнг уни аста-секин олиб ташланг.

Катта одамларда қон буруннинг орқа қисмидан оқиши мумкин ва уни қисиш билан тўхтатиб бўлмайди. Бундай ҳолларда ушбу одамга тишлаб тургани пўкак, макка ўзаги каби кичик нарсаларни беринг, у қон тўхтамагунга қадар олдинга энгашиб, тинч, иложи борича ютинмасдан ўтиришга ҳаракат қилсин (пўкак унинг ютинмаслигига ва қоннинг тезроқ ивишига ёрдам беради).



Олдини олиш:

Агар бурундан тез-тез қон оқиб турса, бундай одам бурнинг ичига озгина вазелинни кунига 2 маҳал суртиш керак. Ёки тузли сувда бурнни чайқасин (196-бет).

Апельсин, помидор, булғор қалампир ва С витаминига бой бошқа мева-чеваларнинг истеъмол қилиниши томирларни мустаҳкамлайди ва бурун камроқ қонайди.



КЕСИЛГАН, ШИЛИНИБ КЕТГАН ВА КИЧИК ЖАРОХАТЛАР

Инфекция тушишининг олдини олишда ҳамда жароҳатнинг тезроқ тузалишига ёрдам беришда энг аввало тозалikka эътибор бериш керак.

Жароҳатни даволаш учун...

Биринчидан, қўлингизни яхшилаб совун билан ювинг. Сўнг жароҳат атрофини қайнатиб совутилган сув билан совунлаб ювинг.

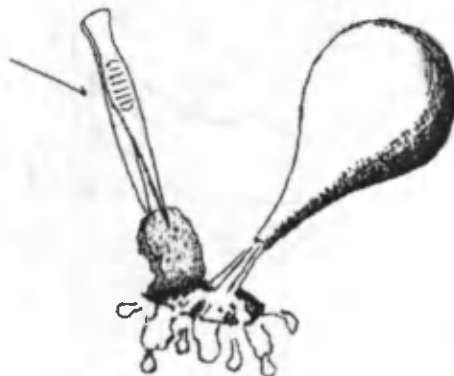
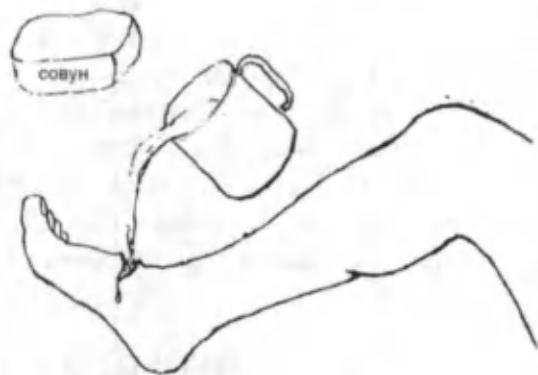
Энди эса жароҳатнинг ўзини қайнатиб совутилган сув билан ювинг (агар жароҳат ифлосланган бўлса, совунлаб ювинг. Совун тозалайди, аммо гўштни (мускулни) шикастлаши мумкин).

Жароҳатни тозалаётганингизда, барча ифлос нарсаларни олиб ташлаганингизга эътибор беринг. Шилиниб кетган тери устини ҳам тозаланг. Кир зарраларини олиб ташлаш учун тоза қисқич (пинцет) ёки тоза латга ёки бинт ишлатишингиз мумкин, улар стерилланган бўлиши учун аввал уларни қайнатиб олинг.

Агар иложи бўлса, жароҳат устига шприц ёки резинали балонча орқали сув сочинг.

Жароҳат ичида қолган ҳар қандай кир зарраси инфекция сабабчиси бўлиши мумкин.

Жароҳат тозалангандан сўнг устини тоза бинт ёки латга билан боғлаб қўйинг. У жароҳатнинг тузалишига ёрдам бериши, ҳавони ўтказадиган даражада енгил бўлиши керак. Латга ёки бинтни ҳар кун алмаштириб туринг ва инфекция белгилари пайдо бўлмаганлигига эътибор беринг (116-бет).



Жароҳатларга ҳеч қачон ҳайвонлар ёки одамлар сийдиги ёки оқ қанд майдаси, қора куя қўйманг. Улар қоқшол каби хавфли инфекциялар сабабчиси бўлиши мумкин. Жароҳатнинг ўзига ҳеч қачон спирт, йод эритмаси ёки кўк дори суртманг, бу гўштни шикастлайди ва тузалишини секинлаштиради.

КАТТА КЕСИЛГАН ЖОЙЛАР: УЛАРНИ ҚАНДАЙ БЕРКИТИШ КЕРАК?

Эндигина кесилган, турли инфекциялар тушиб улгурмаган жойнинг икки тарафини бирлаштирсангиз, у тезроқ тузалиб кетади.

Қуйидаги шартларнинг ҳаммаси тўғри келсагина кесилган жойни беркитинг:

- * Кесилганига ҳали 12 соат бўлмаган бўлса.
- * Кесилган жойингиз тоза бўлса.
- * Жароҳатни ўша куни тикиб ёпиш учун тиббиёт ходимини топишнинг иложи бўлмаса.

Кесилган жойни ёпишдан аввал уни қайнатиб совутилган сув билан яхшилаб ювинг (агар жароҳат ифлос бўлса, совунлаб ювинг). Агар иложи бўлса, шприцдан сув сепиб, уни тозаланг. Кесилган жойда кир ёки совун юқи қолмаганига эътибор беринг.

Қуйида жароҳатни ёпишнинг икки усули берилган (лейкопластир ёки ил билан):

ЛЕЙКОПЛАСТИР (ЁПИШҚОҚ ЛЕНТА)ДАН «КАПАЛАКНУСХА» БОҒЛАМ СОЛИШ

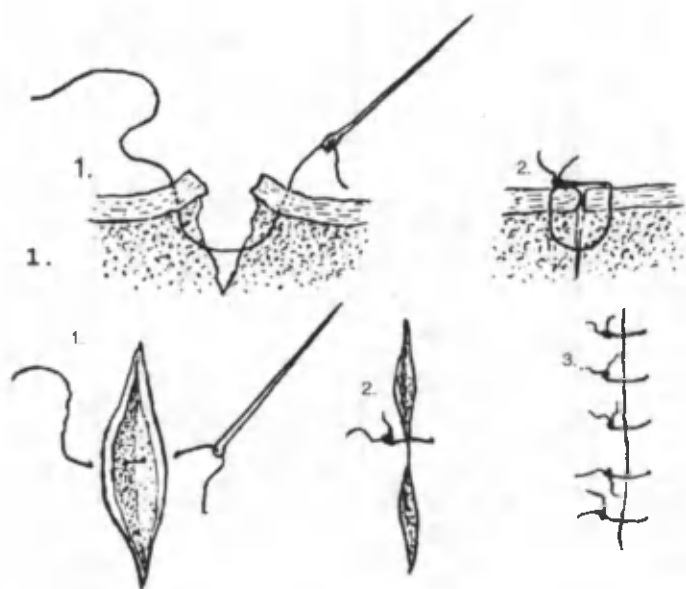


ЧОК СОЛИБ ЁКИ ИП БИЛАН ТИКИШ

Тиқиш зарурлигини билиш учун кесилган жойнинг қирғоқлари бир-бирига ёпишиб кетиш-кетмаслигини текширинг. Агар жароҳатнинг қирғоқлари бир-бирига ёпишиб кетаётган бўлса, тиқиш керак эмас.

Жароҳатни тиқиш учун:

- Ишлатиладиган игна ҳамда ингичка ипни (нейлон — сунъий ип ёки энг яхшиси ипакни) 20 минут давомида қайнатинг.
- Юқорида айтилганидек, жароҳатни қайнатиб, совутилган сув билан ювинг.
- Қўлларингизни яхшилаб қайнатиб совутилган сувда ювинг.
- Жароҳатни қуйидагича қилиб тикинг:



КАНДАЙ ЯХШИЛАБ
ТУГИШ МУМКИН?



Биринчи чокни жароҳат ўртасида уни ёпиб турадиган қилиб тугинг (1 ва 2).

Агар тери қалин бўлса, игнани қайнатилган қисқич (ёки игна ушловчи) ёрдамида ушланг.

Жароҳатнинг тўла ёпишиб туриши учун зарур бўлган бошқа чокларни ҳам тугинг (3).

Чокларни 5 кундан 14 кунгача қолдиринг (юзда бўлса 5 кун; танада бўлса 10 кун; қўл ёки оёқда бўлса 14 кун). Сўнг чокларни олинг: уни ип тугуннинг бир томонидан ипни кесинг ва ип чиқиб кетгунга қадар тортинг.

Э Ҳ Т И Ё Т Б Ў Л И Н Г : Фақат жуда тоза ва кесилганига 14 соатдан ошмаган жароҳатларнигина тикинг. Эски, кир ёки инфекцияланган жароҳатларни очиклигича қолдиринг. Одам, ит ёки бошқа ҳайвонлар тишлаган жойлар ҳам очик қолдирилиши керак. Уларни ёпиб қўйиш хавфли инфекцияларга олиб келиши мумкин.

Агар ёпилган жароҳатда бирорга инфекция белгилари бўлса, чокларни шу заҳоти олиб ташланг ва жароҳатни очик қолдиринг (118-бет).

БОҒЛАМЛАР

Боғламлар жароҳатларни тоза тутиш учун ишлатилади. Шунинг учун жароҳатни қоплаб турувчи бинт ёки латталар биринчи ўринда тоза бўлиши керак. Боғлам учун ишлатиладиган латталарни обдон тозалаб ювинг, сўнг дазмоллаш билан ёки тоза, чанг йўқ жойда қуёш нурида қуритиш керак.

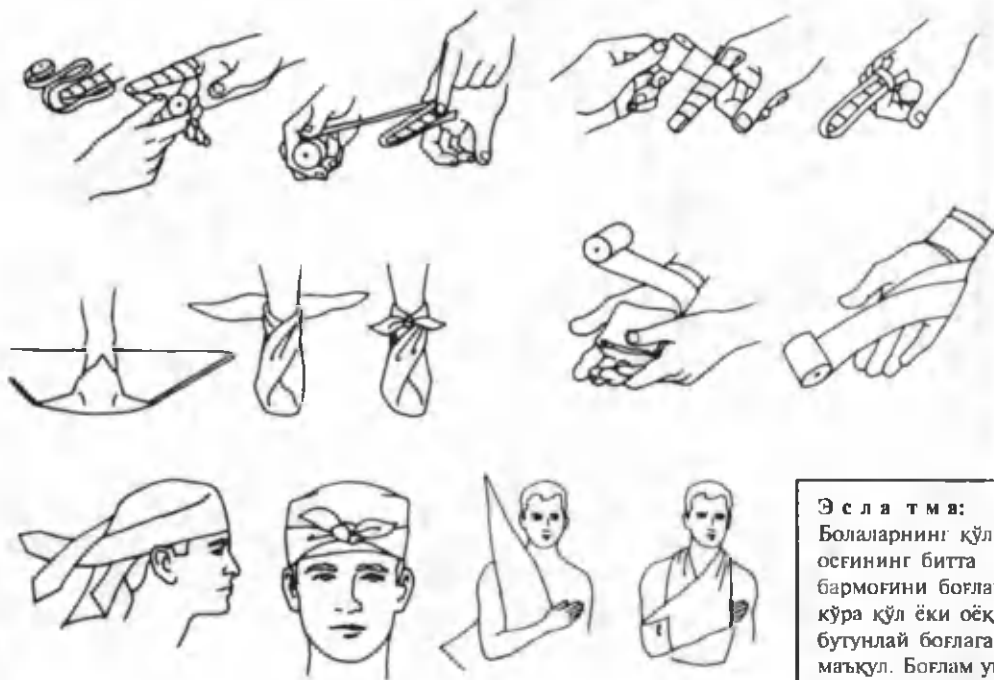
Албатта, жароҳатни дастлаб 113-бетда айтилганидек қилиб тозаланг. Агар иложи бўлса, жароҳат устини аввал стериль бинт билан қопланг, сўнг боғланг. Бундай бинтлар кўпинча дорихоналарда сотилади.

Ёки ўзингиз тоза бинт ёки латта тайёрланг. Уни қалин қоғозга ўранг, лейкопластир билан ёпиштиринг ва 20 минут духовкада қолдиринг. Духовкадаги латта остига идишда сув қўйиб қўйсангиз, латта куйиб, қорайиб кетмайди.

Хўл ёки ифлос боғламни боғлагандан кўра уни боғламаган яхшироқдир.

Агар боғлам хўл бўлиб, ичига кир ўтса, уни олиб ташланг. Кесилган жойни қайта ювинг ва тоза боғлам қўйинг. Боғламни ҳар куни алмаштириб туринг.

Бойлаш намуналари:



Э с л а т м а я:
Болаларнинг қўл ёки осгининг битта бармоғини боғлагандан кўра қўл ёки оёқни бутунлай боғлаган маъқул. Боғлам унчалик тез тушиб кетмайди.

ОҒОҲ БЎЛИНГ:

Қўл-оёқлардаги боғламлар қон айланишини тўхтатадиган даражада қаттиқ боғланмаганига эътибор беринг.

Салгина кесилган ва шилинган жойларга боғламлар қўйишнинг кўпинча ҳожати йўқ. Уларни совунлаб ювиб, тоза ҳавода очиқ қолдирган яхши. Энг муҳими, уларни тоза тутишдир.

ИНФЕКЦИЯЛАНГАН ЖАРОҲАТЛАР: УЛАРНИ ҚАНДАЙ АНИҚЛАШ ВА ДАВОЛАШ КЕРАК?

Агар:

- жароҳат қизарса, шишса ва ловуллаб оғриса;
- йирингласа;
- ёки сасий бошласа, жароҳатга инфекция тушган бўлади.

Агар:

- иситма чиқса;
- жароҳатланган жойда қизил чизиқлар пайдо бўлса;
- ёки лимфа тугунлари шишиб, текканда оғриса, инфекция тананинг бошқа қисмларига тарқай бошлаган бўлади.

Лимфа тугунлари — кўпинча «безлар» деб ҳам аталади. Микроблар тўпланиб қолиб, инфекция тушганда улар катталашиб, тери остида тугунлар ҳосил қилади.

Қулоқ орқасидаги лимфа тугунининг шишиб қолгани бош ёки терининг кўпинча яра ёки битлар сабабли инфекцияланганини билдиради. Шунингдек, қизилча ҳам шишган тугунлар сабабчиси бўлиши мумкин.

Қулоқ атрофидаги ва бўйиндаги шишган тугунлар қулоқ, юз ёки бош инфекцияланганидан (ёки силдан) далолат беради.

Жағ остида шишган тугунлар тиш ёки томоқ инфекцияланганини кўрсатади.

Қўлтиқдаги шишган тугунлар қўл, бош ёки кўкрак инфекцияланганини ёки баъзан кўкрак ўсмаси (раки) белгиларини кўрсатади.

Човдаги шишган тугунлар оёқ, жинсий органлар ёки орқа пешов инфекцияланганини билдиради.



Инфекцияланган жароҳатларни даволаш:

- Жароҳатнинг устига кунига 4 маҳал 20 минутдан иссиқ компресслар қўйинг. Ёки инфекцияланган қўл ёки оёқни иссиқ сувли идишга солинг.
- Инфекцияланган жойни дам олдининг ва кўтариб қўйинг (юракка нисбатан сал тепароқ қилиб).
- Агар оғир инфекция бўлса ёки бемор қоқшолга қарши эмланмаган бўлса, пенициллин каби антибиотикларни ишлатинг (418-бет).

Э Ҳ Т И Ё Т Б Ў Л И Н Г : Агар жароҳат сасий бошласа ва унда жигар ранг ёки кул ранг суюқлик оқиб чиқа бошласа ёки жароҳат атрофидаги тери қорайиб, ҳаво тўлган пуфаклар ҳосил бўла бошласа, бу гангрена (қорасон) бўлиши мумкин. Тез тиббий ёрдамга мурожаат қилинг. Тиббий ёрдам келгунга қадар, қорасон (гангрена) хусусида 269-бетда кўрсатилган йўл-йўриқларга амал қилинг.

ХАВФЛИ ИНФЕКЦИЯ ТАҲДИДИНИ СОЛАДИГАН ЖАРОҲАТЛАР

Қуйидаги жароҳатлар хавfli инфекция таҳдидини солади:

- Ифлос нарсалардан етган жароҳатлар;
- санчилишдан ҳосил бўлган жароҳатлар ва кўп қонамайдиغان бошқа чуқур жароҳатлар;
- ҳайвонлар боқиладиган жойларда: молхона, чўчқа-хоналар ва бошқа жойларда етган жароҳатлар;
- қаттиқ эзилган ёки кўкарган катта жароҳатлар;
- тишланган жойлар, айниқса, ит ёки одамлар тишлаган бўлса;
- ўқ жароҳатлари.



Бундай «юқори хавfli» жароҳатларда қуйидагича муолажа қилинг:

1. Жароҳатни қайнатилган сув билан яхшилаб совунлаб ювинг. Ундаги барча ифлос нарсалар, ивиб қолган қон лахталари, ўлик ёки эзилиб кетган мускул парчаларини олиб ташланг. Жароҳатнинг ифлос жойларини шприц ёки резинали балончадан сув сочиб ювинг.

2. Агар жароҳат жуда чуқур бўлса, тишланган ўрнида ёки жароҳатланган ерда ҳали ҳам ифлос борлигига шубҳалансангиз, антибиотик ишлатинг. Энг яхшиси пенициллин. Агар пенициллин бўлмаса, ампициллин, эритромицин, тетрациклин, ко — тримоксазол ёки сульфамиламидлардан ишлатишингиз мумкин. Дориларнинг миқдорлари ҳақида 25-бетдаги дорилар бўлимига қаранг.

3. Бундай жароҳатларни ҳеч қачон тикманг ёки «капалак» боғламлари билан боғламанг. Жароҳатни очиқ қолдиринг. Агар жароҳат жуда катта бўлса, малакали тиббиёт ходими уни кейинроқ беркитиши мумкин.

Қоқшолга қарши эмланмаган одамларнинг ушбу оғир касаллик билан касалланиш хавфи жуда юқоридир. Хавфни камайтириш учун одам шундай жароҳат олган заҳоти жароҳат кичкина бўлишига қарамай, пенициллин ёки ампициллин қабул қилиши керак.

Агар жароҳат оғир жароҳатлардан бўлсаю касал қоқшолга қарши эмланмаган бўлса, у бир ҳафта ёки кўпроқ муддат давомида катта миқдорларда пенициллин ёки ампициллинни қабул қилиши керак. Шунингдек, қоқшол антитоксинини (427-бет) ҳам ишлатиш керак, лекин от зардобидан тайёрланган антитоксинни ишлатиш ҳақида 99-бетдаги эҳтиёт чораларини кўрганлигингизга эътибор беринг.

ЎҚ, ПИЧОҚ ВА БОШҚА НАРСАЛАРДАН ЕТГАН ЖИДДИЙ ЖАРОҲАТЛАР

Инфекция хавфи:

Ўқ ёки пичоқдан етган ҳар қандай жароҳатларда жиддий инфекцияланишнинг хавфи кучли. Шунинг учун ўша заҳоти пенициллин (418-бет) ёки ампициллин (420-бет) қабул қилишни бошлаш керак.

Қоқшолга қарши эмланмаган одамларга иложи бўлса қоқшол антитоксини берилиши (427-бет) ва улар қоқшолга қарши эмланиши керак.

Агар иложи бўлса, тиббий ёрдам олинг.



Қўл ёки оёқдаги ўқ жароҳатлари

• Агар жароҳатдан кўп қон оқаётган бўлса, 111-бетда кўрсатилгандек қилиб қонни тўхтатинг.

• Агар қон кўп оқмаётган бўлса, жароҳат бир оз қонагани маъқул. Чунки, бу жароҳатнинг тозаланишига ёрдам беради.

• Жароҳатни қайнатилган совуқроқ сув билан ювинг ва унга тоза боғлам қўйинг. Ўқ теккан жароҳатларда жароҳатнинг фақат юзасини ювинг. Тешилган жойига ҳеч нарса қўймаганингиз маъқул.

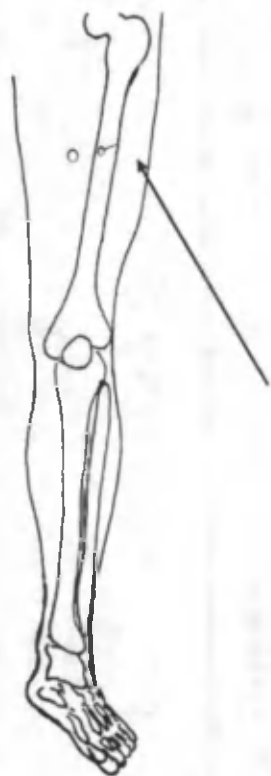
• Антибиотиклар ишлатинг.

ОҒОҲ БЎЛИНГ:

Агар ўқ суякка текканлиги эҳтимоли бўлса, суяк синган бўлиши мумкин.

Бундай қўл-оёқни ишлатиш ёки оғирлик кўтариш (масалан тикка туриш) мана бундай жиддий суяк синишига сабаб бўлиши мумкин:

Агар синганлиги тахмин қилинса, оёқ ёки қўлни тахтакачаб қўйинг ва бир неча ҳафта ишлатманг.



Жароҳат жиддий бўлган ҳолларда жароҳатланган қисми юракка нисбатан баландроққа кўтаринг ва беморнинг тинч ётишини таъминланг.

Бундай ҳолда жароҳат тезроқ тuzалади ва инфекцияланиш хавфи камроқ бўлади.



ХА

Жароҳатланган оёқда юриш, уни пастга осилтириб ўтириш жароҳатнинг секинроқ тuzалишига ва инфекцияланиш хавфининг ортишига олиб келади.



ЙЎҚ



Ўқ тегиб яраланган, жароҳатланган ёки бошқа жиддий жароҳат етган қўлни шундай қилиб боғланг.

Кўкракнинг чуқур жароҳатлари

Кўкрак жароҳатлари жуда хавфли бўлиши мумкин. Дарров тиббий ёрдамга мурожаат қилинг.

- Агар жароҳат ўпкагача борган ва одам нафас олаётганда ҳаво тешикдан кираётган бўлса, жароҳатни ҳаво кирмайдиган қилиб боғланг. Тоза бинтли болишчага вазелин ёки ўсимлик ёғи суртиб, тешикни расмда кўрсатилгандек қаттиқ қилиб боғланг. (ОГОҲ БЎЛИНГ: Агар қаттиқ боғлам нафас олишни қийинлаштирса, уни бир оз бўшатинг ёки бутунлай олиб қўйинг.)
- Жароҳатланган одамни унга энг қулай бўлган ҳолатда ётқизинг.
- Агар шок белгилари бўлса, уни тўғри даволанг (106-бет).
- Антибиотик ва оғриқ қолдирувчи дорилардан беринг.



Бошдаги ўқ жароҳатлари

- Одамни ярим ўтирадиган қилиб жойлаштиринг.
- Жароҳатни тоза бинт билан боғланг.
- Антибиотик (пенициллин) ишлатинг.
- Тиббий ёрдам олинг.



Қорин соҳасидаги чуқур жароҳатлар

Ҳар қандай қорин ёки ичак соҳасидаги жароҳатлар хавфлидир. Ўша заҳоти тиббий ёрдамга мурожаат қилинг. Лекин унга қадар:

Жароҳат устини тоза доқа ёки латта билан ёпинг.

Агар ичаклар ташқарига чиқиб қолган бўлса, уларнинг устини тоза, бир оз тузли, қайнатилган илиқ сувда намланган доқа ёки латта билан ёпиб туринг. Ичакларни қайта жойига солишга уринманг. Латта қуриб қолмаслиги керак, бундан хабардор бўлиб туринг.

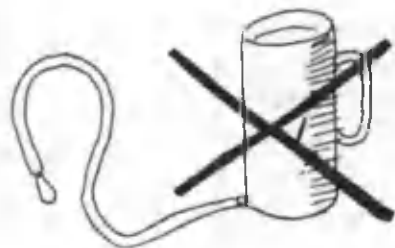


Агар касал шок ҳолатида бўлса, унинг оёқларини бошидан баланд қилиб кўтариб қўйинг.

Оғиз орқали ҳеч нарса берманг: Овқат ҳам, суюқлик ҳам, ҳатто сув ҳам берманг, фақат тиббий ёрдам олингунча 2 кун ўтиб кетадиган бўлса, сув беринг. Шунда ҳам фақат кичик ҳўпламларда беринг.



Агар жароҳатланган одам уйғоқ ва чанқаган бўлса, у сув билан намланган латтани сўргани беринг.



Жароҳатланган одамнинг қорни шишган ва бир неча кундан бери ичи келмаган бўлса ҳам, ҳеч қачон клизма (ҳўқна) қилманг. Агар ичак узилиб кетган бўлса, клизма ёки ич юргизувчи (сурувчи) дори жароҳатланган одамни нобуд қилиши мумкин.

Антибиотик уколени қилинг (маълумот олиш учун кейинги бетга қаранг).



ТИББИЁТ ХОДИМИНИ КУТИБ ЎТИРМАНГ.



ЖАРОҲАТЛАНГАН ОДАМНИ ТЕЗДА ЭНГ ЯҚИН ШИФОХОНАГА ОЛИБ БОРИНГ. Уни операция қилиш керак.

ОШҚОЗОН-ИЧАК ЖАРОҲАТЛАРИ УЧУН ДОРИЛАР

(Шунингдек, аппендицит ёки перитонитларда ҳам ишлатиладиган дорилар)

Шифокор ёрдами олинунигизга қадар қуйидагиларни қилинг:

Ҳар 4 соатда ампициллин уколини қилиб тулинг (420-бет), (2 та 500 мг.ли ампула).

Агар ампициллин бўлмаса:

Пенициллин қилинг (иложи бўлса, бензилпенициллин натрий ёки калий, 420-бет), ўша заҳоти 5 миллион ЕД.; ундан сўнг 1 миллион ЕД. ҳар 4 соатда.

Пенициллин билан бирга Гентамицин 240—320 мг. (тана вазнининг ҳар килограммига тахминан 5 мг. дан) кунига бир маҳал ёки Левомецетин (хлорамфеникол) (422-бет), ҳар 6 соатда 250 мг. ли ампулалардан 2 тадан укол қилинг.

ИЧАККА АЛОҚАДОР КУТИЛМАГАН (ТЕЗ ДАВОЛАНИЛИШИ КЕРАК БЎЛГАН) МУАММОЛАР

Аппендицит, перитонит ва ичак тутилиши (кейинги бетларга қаранг) ичак касалликларининг кутилмаган, оғир ҳолатларига мисолдир, бунда ўлимнинг олдини олиш учун тезда жарроҳ ёрдами керак. «Ўткир қорин» деб ана шу ҳолатни айтилади. Аёлларда сальпингит ёки бачадондан ташқари ҳомилалар ҳам «ўткир қорин» сабаби бўлиши мумкин. Кўпинча жарроҳ қоринни кесиб, ичини кўрмагунга қадар ўткир қорин оғригининг сабабини билиши қийин.

**Агар одамнинг ичаги қаттиқ ва узок оғриётган бўлса,
у кўнгли айниб қайт қилса, лекин ичи кетмаса,
унда «ўткир қорин» ҳолати бўлиши мумкин.**

ЎТКИР ҚОРИН ОҒРИҒИ МУАММОЛАРИ:

Шифохонага олиб боринг — жарроҳнинг тез ёрдами керак бўлиши мумкин.

- Узок давом этаётган ва кучаяётган қаттиқ оғриқ.
- Ич қотиши ва кўнгил айниши.
- Қорин шишган, қаттиқ, касал уни ушлатмайди.
- Беморнинг дарди жиддийга ўхшайди.

УНЧА ЖИДДИЙ БЎЛМАГАН КА- САЛЛИКЛАР:

Уйда ёки тиббиёт масканларида даволаниш мумкин.

- Оғриқ тутиб, сўнг йўқолиб кетади (спазм).
- Ўрта ёки оғир ич кетар.
- Баъзан шамоллаш ёки томоқ оғриғи каби инфекция белгилари.
- Касалда бундай оғриқлар олдин ҳам бўлиб турган.
- Беморнинг дарди енгилга ўхшайди.

**Агар одамда «ўткир қорин» оғриғи белгилари бўлса,
уни иложи борича тезроқ шифохонага олиб боринг.**

Ичак тутилиши (тўсилиши)

Бирор нарсанинг ичакка тиқилиб қолиши, ичакнинг буралиб қолиши ёки «тутилиб қолиши» ўткир қорин оғриғининг сабаби бўлиши мумкин. Бундай ҳолатда ичакдан овқат ва ахлат ўтмай қолади. Асосий сабаблари:

- Аскарида қуртларининг тугилиб, тўпланиб қолиши (169-бет).
- Чурра (грижа)да ичак тугуни қисилиб қолиши (214-бет).
- Ичакнинг бир қисми унинг йўғонроқ қисмининг ичига кириб қолади (ичаклар инвагинацияси).

Деярли ҳамма «ўткир қорин» ҳолатларида тутилиш, баъзан эса унинг айрим белгилари кузатилади. Чунки, тиқилиб қолган нарса шикастланган ичакда ҳаракатланса, у ичакни оғритади. Шунинг учун ҳаракатни тўхтатади.

Ичак тутилишининг белгилари:

Қорин соҳасида қаттиқ ва доимий оғриқ бўлади.

Ушбу боланинг қорни шишган, тегилса қаттиқ оғрийди. У қорнини эҳтиёт қилишга ҳаракат қилиб, оёқларини букиб олган. Унинг қорни кўпроқ «жим» туради. (Қорнига қулогингизни тутсангиз, сиз қориндаги нормал гулдирашларни эшитмайсиз.)

Одатда унинг ичи қотиб қолган (ичи келмайди ёки бир оз келади). Ичи келса ҳам озгина келади, холос. Баъзан келаётган нарса қон аралаш шилимшиқдан иборат бўлади.

Қаттиқ куч билан бирданига қайт қилиш. Қусуғи бир метр ёки ундан ҳам кўпроққача сочилиши мумкин. Қайтнинг таркибида зангори зардоб бўлиши ёки у ахлатнинг ҳиди ва рангига эга бўлиши мумкин.



Бундай одамни иложи борича тезроқ шифохонага олиб боринг. Унинг ҳаёти хавф остида ва унга тезда жарроҳ керак бўлиши мумкин.

АППЕНДИЦИТ, ПЕРИТОНИТ

Ушбу хавфли ҳолда кўпинча жарроҳ ёрдами керак бўлади. Тез тиббий ёрдам чақиринг.

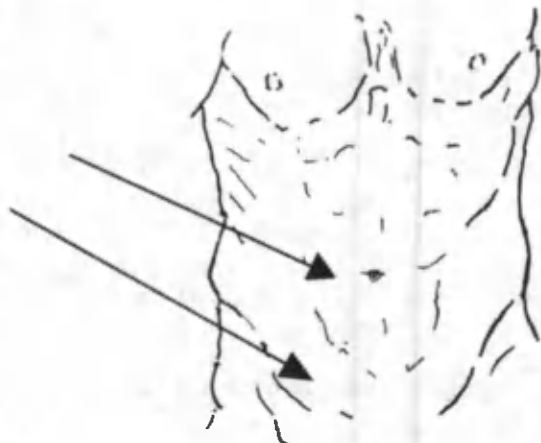
Аппендицит — чувалчангсимон ўсимтанинг инфекцияланишидир. Ушбу ўсимта йўғон ичакнинг бармоқдек келадиган ўсимтаси бўлиб, у қорин ўнг тарафининг пастки қисмида жойлашгандир. Баъзан инфекцияланган ўсимтанинг ёрилиб кетиши перитонитга олиб келиши мумкин.

Перитонит — қорин пардасининг яллиғланиши оғир касалликдир. Бу ўсимта ёки бирор бошқа ичакнинг ёрилиши ёки узилиб кетиши натижасида келиб чиқади.

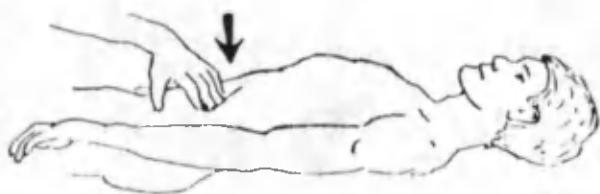


Аппендицит белгилари:

- Асосий белгиси — қоринда кучайиб бораётган доимий оғриқ бўлиши.
- Оғриқ кўпинча киндикдан бошланади, лекин кейин пастга, ўнг томонга силжийди.
- Бунда иштаҳа йўқолиб, одам қайт қилиши, ичи қотиши, ҳарорат бир оз кўтарилиши мумкин.



АППЕНДИЦИТ ЁКИ ПЕРИТОНИТ ЭКАНЛИГИНИ ТЕКШИРИШ:



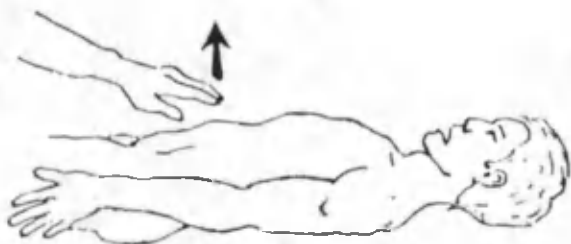
Касални йўталтиринг ва қорин соҳасида оғриқ пайдо бўлиш ёки бўлмаслигига қаранг.

Ёки қорин бўшлиғини чап чов тепасидан секин, лекин куч билан бир оз оғригунча босинг.

Сўнг тез қўйиб юборинг.

Агар қўлингизни тез олганингиздан сўнг қаттиқ оғриқ (Блумберг симптоми) пайдо бўлса, бу аппендицит ёки перитонитдан дарак беради.

Агар чап чов тепасини босганингизда оғриқ пайдо бўлмаса, ўнг чов тепасини ҳам босиб кўринг.



АГАР ОДАМДА АППЕНДИЦИТ ЁКИ ПЕРИТОНИТ АЛОМАТЛАРИ БОРГА ЎХШАСА:

- Ўша заҳоти тиббий ёрдамга мурожаат қилинг. Уни жарроҳ бор жойга олиб боринг.
- **Оғзи орқали ҳеч нарса берманг** ва клизма (ҳуқна) қилманг. Фақат одамда сувсизланиш белгилари пайдо бўла бошласа, унга кичик ҳўпламларда сув ёки шакар ва туз қўшилган сувни тикловчи ичимлик (183-бет) беринг, унга бошқа ҳеч нарса берманг.
- Ушбу ҳолатда одам ярим ўтирган ҳолда тинч дам олиши керак.

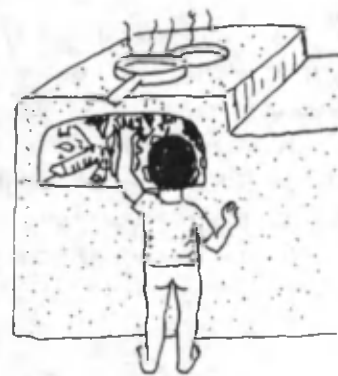
Э С Л А Т М А: Перитонит оғирлашганда қорин тахтадек қаттиқ бўлиб қолади ва у салгина тегилганда ҳам зўриқиб оғрийди. Бу беморнинг ҳаёти хавф остида. Уни зудлик билан тиббиёт марказига олиб боринг ва 122-бет юқорисида кўрсатилган дориларни қилинг.

БАДАН КУЙИШИ

Олдини олиш.

Кўпинча куйишнинг олдини олиш мумкин. Болаларга алоҳида эътибор беринг:

- Ёш болаларнинг олов олдида юришига йўл қўйманг.
- Чироқ ва гугуртларни болалар ололмайдиган жойга қўйинг.
- Печкадаги қозон-товоқларнинг дасталарини болалар ололмайдиган қилиб қўйинг.



Пуфаклар ҳосил қилмайдиган энгил куйиш (1-даражали)

Энгил куйишда оғриқ ҳамда шикастланишни камайтириш учун куйган жойни дарров совуқ сувга солинг. Алоэ ҳам ёрдам беради (45-бет). Бошқа ҳеч қандай даво усуллари-нинг кераги йўқ. Оғриққа қарши аспирин ичинг.

Пуфаклар келтириб чиқарувчи куйиш (2-даражали)

Пуфаклар, яъни қаварчиқларни тешманг.

Агар пуфак тешилиб кетса, ўша жойни қайнатиб совутилган сувда совунлаб ювинг. Бир оз вазелин-дан олиб, уни стерилланг, яъни қайнагунча иситинг ва стериль бинт устига суртинг. Бинтни куйган жойга қўйинг. Агар вазелин бўлмаса, куйган жойни беркитмай қолдириг. Ҳеч қачон ёғ ёки маргарин суртманг.

Куйган жойни иложи борича тоза сақланг. Уни ифлосланишдан, кир, чанг ва пашшалардан эҳтиёт қилинг.

Агар инфекция белгилари: йиринг, ёмон ҳид, иситма ёки лимфа тугунининг шишиши сингари ҳодисалар пайдо бўла бошласа, кунига 3 маҳал тузли илиқ қайнатилган сувда (1 ош қошиқ туз 1 литр сувга) компресс қилинг. Сув ва латтани ишлатишдан аввал қайнатинг. Ўлик этларни жуда эҳтиёткорлик билан олиб ташланг. Сиз *банеоцин* каби антибиотик ёғлардан суртишингиз мумкин. Оғирроқ ҳолларда пенициллин ёки ампициллин каби дориларни ичинг.

Чуқур куйиш (3-даражали)

Тери қаттиқ шикастланиб, куйиб, қорайиб кетган гўштнинг чиқиб қолиши ва тананинг катта қисми куйиши чуқур куйишдир. Жароҳатланган одамни тез тиббиёт марказига олиб боринг. Куйган жойини тоза латта ёки сочиқ билан ёпиб туринг.

Агар тиббий ёрдам олишнинг иложи бўлмаса, куйган жойни юқорида айтилгандек даволанг. Агар вазелинингиз бўлмаса, куйган жойни очиқ қолдириг. Уни фақат чит ёки чойшаб билан чанг ва пашшалардан сақлаш учун устини беркитиб қўйинг. Латтани жуда тоза сақланг ва куйган жойдан чиқаётган қон ёки суюқликдан кир бўлиб қолганида ҳар сафар уни алмаштириб туринг. Пенициллин беринг.

Куйган жойга ҳеч қачон, тери, кофе, турли ўсимликлар баргларини қўйманг.

Куйган жойга асал суртиш инфекциянинг олдини олишга ва яранинг тезроқ тузалишига ёрдам беради. Аввал суртилган эски асални аста ювиб ташланг ва ўрнига кунига камида 2 марта янгисини суртинг.

Жуда жиддий куйган одам учун махсус муолажалар

Жиддий куйган одам аъзоларининг оғриши, кўнглини ваҳима босилиши ва куйган жойидан кўп суюқлик чиқиб, организми сувсизланиши натижасида осонгина шокка тушиши мумкин (106-бет).

Куйган одамни қулай қилиб ётқизинг ва унга далда беринг. Унга оғриққа қарши аспирин ёки ибупрофен беринг. Куйган жойларни озгина тузли сувга солиш ҳам оғриқни бир оз пасайтиради. Қайнатиб совутилган сувнинг ҳар литри учун 1 чой қошиқ туздан солинг.

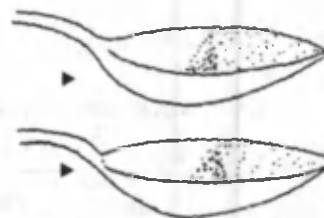
Куйган одамга кўп суюқлик беринг. Агар куйган жой кафтининг катталигидан 2 марта ортиқ бўлса, куйидаги ичимликни тайёрланг.



1 литр сувга:

ярим чой қошиқда туз ва ярим
чой қошиқда ош содаси

(сода бикарбонат)



Шунингдек, 2 ёки 3 ош қошиқда шакар ёки асал ва иложи бўлса, бир оз апельсин ёки лимон шарбатидан қўшинг.

Куйган одам иложи борича тез-тез сийгунга қадар бу ичимликдан кўпроқ ичиб туриши керак. Агар куйган жойи катта бўлса, кунига 4 литр суюқлик ичишга ҳаракат қилиши керак, бироқ жуда катта жой куйган бўлса, 12 литргача суюқлик ичиши керак.

Қаттиқ куйган одамлар учун оқсилга бой овқатларни истеъмол қилиш, айниқса, муҳимдир (132-бет). Ҳамма хилдаги овқат ейилиши мумкин.

Бўғимлар атрофининг куйиши

Агар бармоқларнинг ораси, қўлтиғ ёки бирор бошқа бўғимнинг атрофи куйса, тузалган сари бир-бирига бирлашиб кетмаслиги учун, уларнинг орасига вазелин суртилган бинт қўйилиши керак. Шунингдек, бармоқлар, қўллар ва оёқларни кунига бир неча мартадан ростлаб, тўғри қилиб туриши керак. Бунини қилиш жуда оғир, лекин у қотиб қолиб, ҳаракатни чекловчи чандиқларнинг олдини олади. Куйган қўл тузалаётган даврда бармоқлар бир оз эгилган ҳолда бўлгани маъқул.



СУЯК СИНИШИ

Суяк синганда энг муҳими уни силжитмасликдир. Бу қаттиқроқ шикастланишнинг олдини олади ва синиқнинг битиб кетишига ёрдам беради.

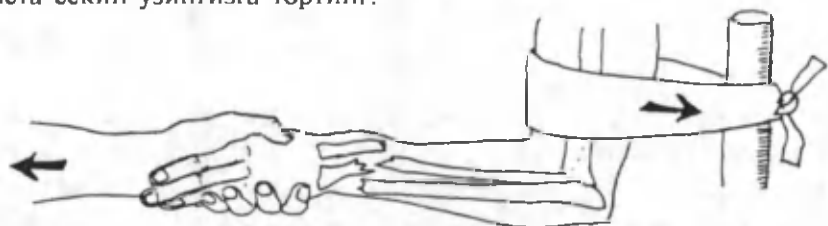
Суяги синган одамни ўрнадан силжитиш ёки кўтаришдан аввал синган суягини таёқ, дарахтнинг тўғри шохи ёки картондан қилинган тахтакачлар ёрдамида силжимайдиган қилиб маҳкамланг. Кейинчалик тиббиёт масканида қўл ёки оёққа гипс қўйилиши мумкин ёки ўзингиз маҳаллий табиблар услубига биноан «гипс» тайёрлашингиз мумкин (38-бет).

Синган суякларни жойига қўйиш: агар суяклар маълум даражада ўз ўрнида турганга ўхшаса, уларни силжитмаган маъқул. Суякни силжитишнинг фойдасидан зарари кўпроқ.

Агар суяк яқин орада синган ва бўлаклари жойидан силжиган бўлса, сиз уни жойига қўйиш ёки тўғрилашга ҳаракат қилиб кўришингиз мумкин. Улар қанча тез жойига туширилса, шунча осон тузалади. Ўрнига қўйишдан аввал иложи бўлса, оғриқни камайтириш ва мускулларни бўшатиш учун диазепам уколини қилинг (432-бет).

СИНГАН БИЛАКНИ ЖОЙИГА ҚЎЙИШ

Қўлни суякларни ажратиш учун бир хил куч билан 5 дақиқадан 10 дақиқача бўлган вақт давомида аста-секин ўзингизга тортинг.



Бир одам синган қўлни тортиб турса, иккинчиси суякларни аста тўғрилаб қўйиши керак.



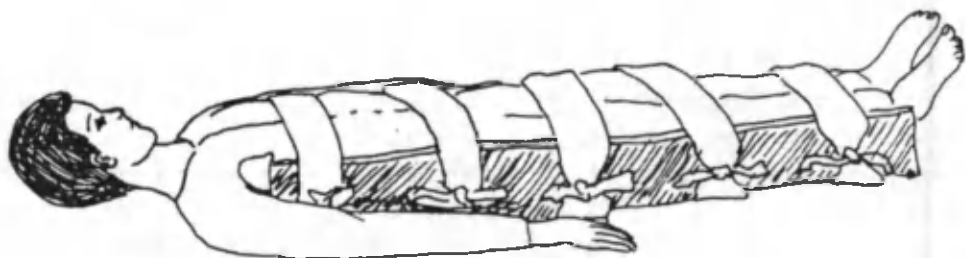
ЭҲТИЁТ БЎЛИНГ: Суякни тўғрилаш жараёнида унга кўп шикаст етказишингиз мумкин. Иложи бўлса, бу муолажа тажрибали одам ёрдамида қилиниши керак. Кескин ёки кучли ҳаракатлар қилманг.

СИНГАН СУЯКНИНГ ТУЗАЛИШИГА ҚАНЧА ВАҚТ КЕТАДИ?

Синиқнинг қанчалик тез битиши жароҳатнинг оғир-енгиллиги ва беморнинг ёшига боғлиқ бўлади. Болалар суяги тез тузалиб кетади. Баъзи кекса одамларнинг суяклари ҳеч қачон бирлашмайди. Синган қўл бир ойга яқин гипсда туриши, кейинги ой давомида эса куч талаб қиладиган ишларни бу қўл билан қилмаслик керак. Синган оёқ эса 2 ой гипсда туриши керак.

ЧАНОҚ ЁКИ СОН СУЯГИ СИНГАНДА

Чаноқ ёки сон суяги синганда алоҳида эътибор керак бўлади. Энг яхши усул бугун танани куйидагича қилиб тахтакачлаб қўйиш ва жароҳатланган одамни тез тиббиёт масканига олиб бориш.



БЕЛ ВА БЎЙИН СУЯКЛАРИ СИНГАНДА

Агар одамнинг бўйни ёки бели синганини тахмин қилсангиз, уни ўрnidан силжитишда жуда эҳтиёт бўлишингиз керак. Унинг ётган ҳолатини ўзгартирмасликка ҳаракат қилинг. Иложи бўлса, уни силжитишдан аввал тиббиёт ходимини олиб келганингиз маъқул. Уни ўрnidан силжитиш шарт бўлса, бўйни ва белини эгмасдан силжитинг. Жароҳатланган одамни силжитиш бўйича маълумотлар олиш учун кейинги бетга қаранг.

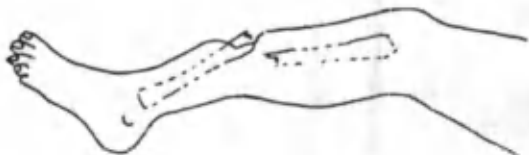
ҚОВУРҒА СИНГАНДА

Бу жуда оғир, лекин деярли ҳар доим ўзи тузалиб кетадиган жароҳатдир. Кўкракни тахтакачламаган ва боғламаган маъқул. Энг яхши давоси аспириин ичиб, дам олиш. Ўпкаларни соғлом сақлаш учун ҳар 2 соатда бир маромда 4 дан 5 мартагача чуқур нафас олинг. Бунда дастлаб қаттиқ оғриқ сезишингиз мумкин. Бу машқни одатдагидай нафас олишни бошлагунигизга қадар ҳар куни қилинг. Оғриқ бутунлай йўқолиб кетишига қадар ойлаб вақт ўтиши мумкин.

Синган қовурға одатда ўлкани тешиб қўймайди. Лекин, қовурға синиб, ташқарига чиқиб қолган бўлса ёки одам қонли йўталса ёки нафас олишда қийналса (оғриқдан ташқари), антибиотик ишлатинг (пенициллин ёки ампициллин) ва тиббий ёрдамга мурожаат қилинг.

СИНГАН СУЯКНИНГ ТЕРИДАН ТАШҚАРИГА ЧИҚИБ ТУРИШИ (ОЧИҚ СИНИҚЛАР)

Бундай ҳолларда инфекцияланиш хавфи жуда катта бўлгани учун жароҳатлар бўйича мутахассис бўлган тиббиёт ходими ёрдамини олганингиз маъқул. Жароҳат ва чиқиб турган суякни қайнатилган совуқ сув билан аста ювинг. Тоза латта билан устини ёпиб қўйинг. Жароҳат ва суяк тоза бўлмагунча суякни ҳеч қачон жароҳат ичига солманг.



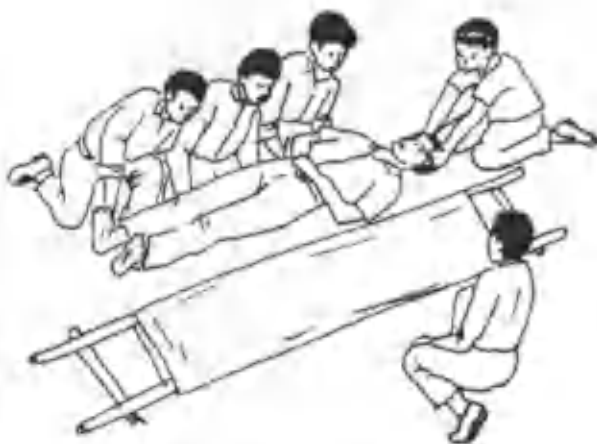
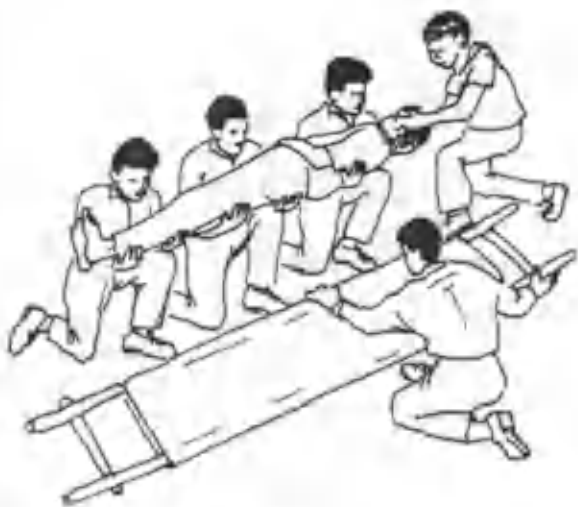
Шикаст катталашиб кетмаслиги учун оёқ ёки қўлни тахтакачлаб қўйинг.

Агар суяк терини тешган бўлса, инфекциянинг олдини олиш учун: цефазолин, пенициллин ёки ампициллин каби антибиотиклар ишлатинг.

О Г О Ҳ Б Ў Л И Н Г: Синган ёки синганга ўхшаб турган оёқ ёки қўлни ҳеч қачон ишқаламанг ва уқаламанг.

ЖУДА ҚАТТИҚ ЖАРОҒАТЛАНГАН ОДАМНИ ҚАНДАЙ ҚИЛИБ СИЛЖИТИШ КЕРАК?

Жароғатланган одамнинг ҳеч қайси аъзосини эгилтирмай, жуда кагга эҳтиёткорлик билан кўтаринг. Унинг бўйни ва боши қайрилиб кетмаслигига алоҳида эътибор беринг.



Бошқа бир одам замбилни касалнинг ёнига қуйсин.

Кўпчилик ёрдамида жароғатланган одамни аста замбилга қўйинг.



Агар бўйин жароғатланган ёки синган бўлса, боши силжиб кетмаслиги учун бошининг ҳар тарафига қаттиқ болишчалар ёки қум тўлдирилган қопчалар қўйинг.



Кўтариб кетаётганингизда оёқ тарафини юқорироқ тутишга ҳаракат қилинг.

ЧИҚИҚЛАР (БЎҒИМЛАРДАГИ СУЯКЛАРНИНГ ЎРНИДАН ЧИҚИШИ)

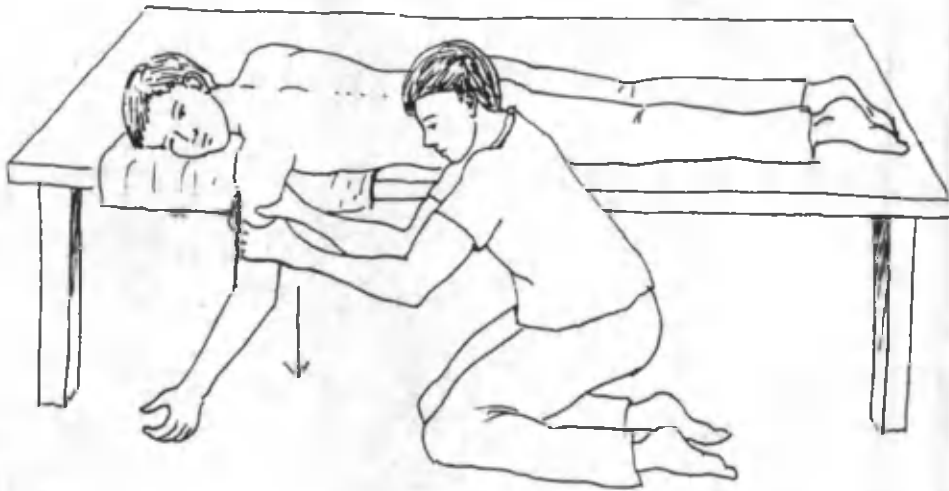
Даволашнинг 3 та энг муҳим йўл-йўриғи:

- Суякни жойига қўйиб кўринг. **Қанча тез бўлса, шунча яхши!**
- Жойида турган ҳолида қайта чиқиб кетмайдиган қилиб, уни қаттиқ боғлаб қўйинг (тахминан бир ойга).
- Қўл ёки оёққа куч келадиган ишларни бўғин тўла тузалиб кетгунга қадар (2 ёки 3 ой) қилманг.

Чиққан елка бўғимини жойига солиш

Жароҳатланган одамни стол устига юзини пастга қаратиб ётқизинг, жароҳатланган қўлини эса стол чеккасидан осилтириб қўйинг. Қўлни пастга, пол тарафига қаттиқ ва бир хил куч билан 15 дақиқадан 20 дақиқагача гортиб туринг. Сўнг аста қўйиб юборинг. Шунда елка «сапчиб» жойига тушиши керак.

Ёки қўлга 5—8 кг оғирликдаги юкни жойлаштиринг (5 кг дан бошланг, аммо 8 кг дан ортмасин) ва ўша жойда 15 дақиқадан 20 дақиқагача қолдиринг.



Елка жойига тушгандан сўнг қўлни қаттиқ қилиб танага боғлаб қўйинг. Боғлам 2 ҳафта турсин. Кекса одамлар елкаси эгилмайдиган бўлиб қолмаслиги учун боғламни кунига 3 маҳал бир неча минутга ечиб туришлари керак, бунда қўллар ён томонга туширилган, шикастланган қўл эса астагина кичик-кичик айланма ҳаракатлар қилиши лозим.

Агар сиз елкани ўрнига қўя олмасангиз, тез тиббий ёрдамга мурожаат қилинг.

Елка суягининг узоқ вақт чиқиб туриши уни ўз жойига тушишини қийинлаштиради.

ЭТ УЗИЛИШИ, ЧЎЗИЛИШИ ВА ПАЙЛАРНИНГ ШИКАСТЛАНИШИ (ПАЙ ЧИҚИШИ ВА ЛАТ ЕЙИШИ)

Кўп ҳолларда: қўл ёки оёқ лат еганда эт узилган ёки суяк синганлигини аниқлаш қийин. Рентген суратига тушириш уни аниқлашга ёрдам беради.

Лекин синиқлар ва узилишларга кўпинча деярли бир хил даво қилинади. Бўғимнинг қимирламайдиган бўлишига эътибор беринг. Уни маҳкам тутадиган нарса билан боғланг. Жиддий узилишларнинг тузалишига камида 3 ёки 4 ҳафта кетиши мумкин. Синган суякларнинг тузалиши учун эса кўпроқ вақт кетади.

Оғриқ ҳамда шишларни йўқотиш учун шикастланган жойни баланд қилиб кўтариб қўйинг. Дастлаб бир ёки икки кун давомида латта ёки целлофанга ўралган музни ёки совуқ, ҳўл латтани шишган бўғим устига ҳар соатда 20 минутдан 30 минутгача қўйиб гуринг. Бу оғриқ ва шишни пасайтиради. 24 ёки 48 соатдан кейин (шишнинг каттайиши тўхтагандан сўнг) эт узилган жойни кунига бир неча маҳал иссиқ сувга солиб туринг.

Биринчи кун эт узилган жойни совуқ сувга солинг.

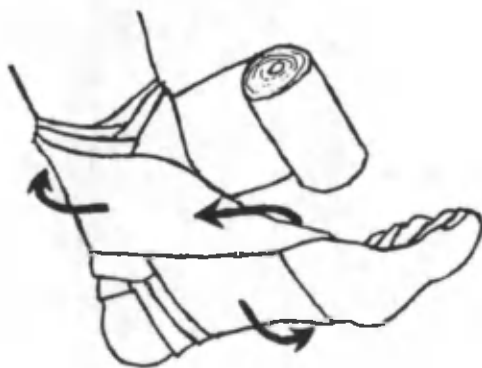


Бир ёки икки кундан сўнг иссиқ сувга солинг.

Пайларнинг тўғри тузалиши учун уларни тўғри ҳолатда сақлаб туришингизда уйда ясалган гипс ёки эластик боғлам (бинт) қўл келиши мумкин.

Оёқ ва тўпиқни эластик бинт билан боғлаш шишнинг олдини олиши ёки пасайтириши мумкин. Оёқ бармоқларидан тепага қараб кўрсатилгандек қилиб боғлаб келинг. Боғламни жуда қаттиқ қилиб боғлаб юбормасликка ҳаракат қилинг ва ҳар 1 ёки 2 соатда бўшатиб туринг. Шунингдек, аспирин ичинг.

Агар шиш ва оғриқ 48 соатда ҳам қолмаса, тиббий ёрдамга мурожаат қилинг.



О Г О Қ Б Ў Л И Н Г: Узилган этни ҳеч қачон ишқаламанг, уқаламанг. У ёрдам бермайди, аксинча, зарар етказиши мумкин.

Агар оёқ жуда бўш ва осилиб турганга ўхшаса ёки бемор оёқ бармоқларини ҳаракатлантиришга қийналса, тиббий ёрдамга мурожаат қилинг. Уни даволаш учун жарроҳ ёрдами керак бўлиши мумкин.

ЗАҲАРЛАНИШ

Кўп болалар заҳарланишдан нобуд бўладилар. Болангизни бундай ҳолатдан сақлаш учун қуйидаги эҳтиёт чораларига риоя қилинг.

Заҳарли нарсаларни болалардан узоқроқда сақланг.



Керосин, бензин каби заҳарли моддаларни ҳеч қачон салқин ичимликларнинг шишаларида сақламаңг. Болалар уни ичиб қўйишлари мумкин.



ОДАТДА ЗАҲАРЛАНИШГА САБАБ БЎЛАДИГАН ВА ЭҲТИЁТ ҚИЛИБ САҚЛАШНИ ТАЛАБ ЭТАДИГАН НАРСАЛАР:

- каламуш дориси, маргимуш;
- қўйларни дезинфекцияловчи суюқлик ва ҳашаротларга қарши ишлатиладиган бошқа заҳарли моддалар ёки ўсимликлар заҳари;
- ҳар қандай **темир моддаси** бор дорилар кўп ичилса, зарар етказиши мумкин;
- айниган овқат (164-бет);
- йод;
- хлорли оҳак;
- сигареталар;
- спиртлар;
- заҳарли барг, уруғ, ёввойи мевалар ёки қўзиқоринлар;
- бензин, керосин, бўёқ суюлтиргич;
- гугурт (чақалоқ ва ёш болаларга кўп берилган туз).

Даволаш:

Агар заҳарланиш хавфи бўлса, қуйидагиларни **зудлик билан** қилинг:

* Агар бола уйғоқ ва ҳуши ўзида бўлса, уни қайт қилдириңг. Бармоқларингизни томоғига солиңг ёки унга 1 чой қошиқ қайт қилдирадиган ипекуана сиропи (427-бет), ундан сўнғ 1 пиёла сув беринг. Ёки унга бир оз совун ёки тузли (6 чой қошиқ 250 мл сувга) сув ичириңг.

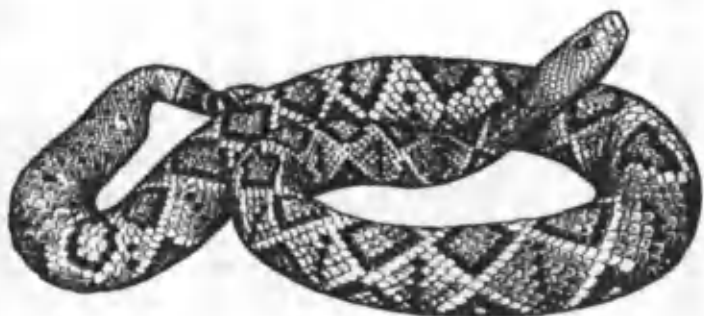
* Агар иложи бўлса, 20 г. активланган кўмирни (туйилганидан 1 чой қошиқни) 250 мл. сувга аралаштириб ичириңг. (Катта одамларга шу аралашманиңг 2 пиёласини беринг, 428-бет.)

О Г О Ҳ Б Ў Л И Н Г: Керосин, бензин ёки кучли кислота ёки ўювчи моддалар (ишқор)ни ичган одам ҳушсиз бўлса, уни қайт қилдирманг. Агар, у уйғоқ ва ҳуши ўзида бўлса, унга заҳарни суюлтириш учун кўп миқдорда сув ёки сут беринг. (Болага ҳар 15 минутда 250 мл. сув беринг.)

Агар заҳарланган одам совқотаётган бўлса, уни ўраб қўйиңг, аммо жуда иситиб юборманг. Заҳарланиш жуда жиддий бўлса, дарров тиббий ёрдамга мурожаат қилиңг.

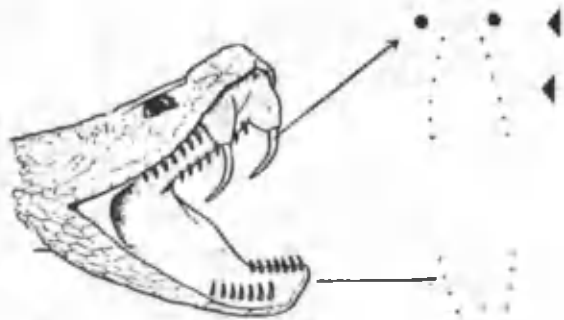
ИЛОН ЧАҚИШИ

Э с л а т м а: Яшаётган жойингиздаги илонлар ҳақида маълумот олишга ҳаракат қилинг ва уни шу бетга ёзиб қўйинг.



Агар бирор кишини илон чақиб олган бўлса, илоннинг заҳарли ёки заҳарсизлигини билиб олинг. Уларнинг чақиш излари турлича:

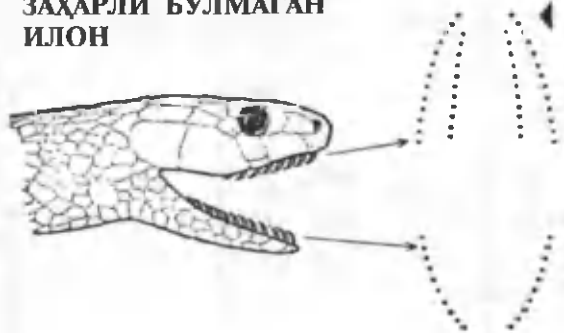
ЗАҲАРЛИ ИЛОН



Қозиқ тиш излари.

Кўп заҳарли илонларнинг чаққан жойларида асосан қозиқ тишларнинг ўрни қолади (баъзан, бошқа тишларнинг ўрни ҳам бўлиши мумкин).

ЗАҲАРЛИ БЎЛМАГАН ИЛОН



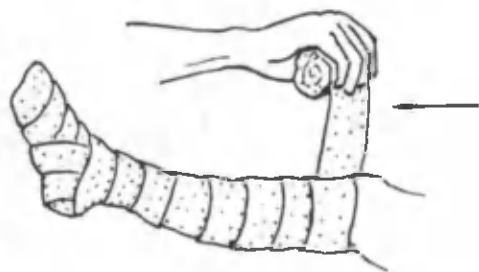
Заҳарли бўлмаган илонлар чаққан жойда фақат 2 қатор тиш излари бўлади.

Одамлар кўпинча заҳарсиз илонларни заҳарли, деб ўйлайдилар. Сиз яшаётган жойда қайси илонлар ҳақиқатдан ҳам заҳарли эканини билиб олишга ҳаракат қилинг. Илтимос, заҳарли бўлмаган илонларни ўлдирманг, чунки улар зарар етказмайдилар. Аксинча, улар сичқон каби зарар етказувчи кемирувчиларни қирадилар. Баъзилари эса, ҳатто заҳарли илонларни ҳам ўлдиради.

Заҳарли илон чаққанда даволаш:

1. Қимирламанг, чаққан жойни ҳаракат қилдирманг. Шу жой қанча кўп ҳаракатлантирилса, заҳар организмга шунча тез тарқалади. Агар илон бирор кишининг оёғини чақиб олган бўлса, бу одам умуман юрмаслиги керак. Тиббий ёрдамга одам жўнатилинг.

2. Илон чаққан жойдаги заҳарнинг тарқалишини секинлаштириш учун уни кенг эластик бинт ёки тоза латта билан тортиб боғлаб қўйинг. Қўл ёки оёқ билан ҳаракат қилманг, уни қаттиқ қилиб боғланг. Аммо билак ёки оёқ учуда пульс сезилмай қоладиган даражада боғламанг. Агар пульсни сезмасангиз, боғламни бир оз бўшатинг.



3. Қўл ёки оёқни пастдан юқорига қараб боғлаб келинг. Боғлаш давомида пульсни сезишингиз мумкинлигига эътибор беринг.



4. Сўнг қўл ёки оёқни ҳаракатлантирмаслик учун уни тахтакачга боғлаб қўйинг.

5. Иложи бўлса, шикастланган одамни замбилда энг яқин тиббиёт масканига олиб боринг. Агар иложи бўлса, илонни ҳам бирга олиб кетинг, чунки ҳар хил илонларнинг заҳарига қарши ҳар хил дорилар берилади (антитоксинлар, 427-бет). Агар заҳарга қарши дори керак бўлса, боғламни укол тайёр бўлмагунга қадар ечманг ва АЛЛЕРГИК ШОКка қарши эҳтиёт чораларини кўринг (106-бет).

6. Оғриққа қарши аспириин эмас, парацетамол беринг. Агар иложи бўлса, қоқшолга қарши эмланг. Агар чақилган жой инфекцияланган бўлса, пенициллин беринг.

7. Шунингдек, муз ҳам оғриқни пасайтириб, заҳарнинг тарқалишини секинлаштиради. Қўл ёки оёқни эластик чойшаб ва қалин латта билан ўраб қўйинг. Сўнг майдаланган музни атрофига қўйиб боғланг. (Огоҳ бўлинг: Кўп совуқлик тери ва гўштни шикастлаши мумкин. Жуда совуб кетганда у жой оғрий бошлайди. Шунинг учун жароҳатланган одамнинг ўзи музни қачон бир неча минутга олиб туриш кераклигини ҳал қилсин.)

Кимнидир илон чақиб оладиган бўлса, бунга дарров чора кўриш мумкин бўлиши учун яшаётган жойингизда бор илонлар заҳарига қарши дорини тайёрлаб қўйинг ва уни қандай ишлатиш кераклигини билиб олинг.

Заҳарли илонлар чақиши хавфли. Одамни зудлик билан тиббий ёрдамга жўнатилинг, лекин юқорида айтилган эҳтиёт чораларини ўша заҳотиёқ қила бошланг.

Илон чақишига қарши халқ ноанъанавий даволаш усуллари яхши бўлса ҳам, оз ёрдам беради. Илон чаққанида ҳеч қачон спиртли ичимликлар ичманг. Бу аҳволни оғирлаштиради!

ЧАЁН ЧАҚИШИ



Баъзи чаёнларнинг заҳри бошқаларига нисбатан анча кучли бўлади. Катталар учун чаён чақиши унча хавфли эмас. Аспирин ичинг ва иложи бўлса, чаққан жойга оғриқни пасайтириш учун муз қўйинг. Кўл ёки оёқда сезги йўқолиши ва оғриқ бўлиши сингари ҳафталаб ёки ойлаб давом этадиган ҳодисаларда иссиқ компресслар ёрдам бериши мумкин (249-бет).

Агар чаён боланинг боши ёки баданини чаққан бўлса, жуда хавфлидир. Айниқса, у 5 ёшга тўлмаган болалар учун жуда хавфли. Баъзи мамлакатларда чаён чақишига қарши антитоксинлар бор (427-бет). Кўпроқ ёрдам берадиган бўлиши учун буларни чаён чаққан вақтидан бошлаб 2 соат ичида укол қилиш керак. Оғриққа қарши парацетамол ёки аспирин беринг. Агар бола нафас олмай қолса, оғиздан оғизга нафас беришни бошланг (102-бет). Агар бола жуда ёш ва чаён унинг танасини чаққан бўлса ёки чаён «ўлдирадиган чаён» туридан бўлса, тез тиббий ёрдамга мурожаат қилинг.

ҚОРАҚУРТ ЁКИ БОШҚА ЗАҲАРЛИ ЎРГИМЧАКЛАРНИНГ ЧАҚИШИ

Кўп ўргимчаклар, жумладан, тарантул чақиши оғриқли, аммо хавфли эмас. Қорақурт ёки бу турга кирувчи бошқа баъзи ўргимчаклар катта одамни анча-мунча касал қилиши мумкин. Болалар учун эса бу жуда хавфли бўлади. Қорақуртнинг чақишида барча мускулларнинг тортишиб оғриши ва қорин соҳасида жуда кучайиб кетадиган қаттиқ оғриқ кузатилади (баъзан бунини аппендицит билан адаштириб юбориш мумкин).

Парацетамол ёки аспирин беринг ва тиббий ёрдамга мурожаат қилинг. 10 мл. миқдордаги 10% ли кальций глюконатни 10 минутдан ортиқ вақт давомида томир ичига жуда секин укол қилинса, бу мускулларнинг тортишишини пасайтиришга ёрдам беради. Шунингдек, диазепам ҳам (432—434-бет) ёрдам бериши мумкин. Агар шок белгилари пайдо бўла бошласа, аллергия шокка қарши даволанг (106-бет). Болаларга кортизон қилиш керак бўлиб қолиши мумкин. Заҳарга қарши яхши дори бор, аммо уни топиш қийин.



ЯХШИ ОВҚАТЛАНМАСЛИК ТУФАЙЛИ КЕЛИБ ЧИҚАДИГАН КАСАЛЛИКЛАР

Одамнинг яхши ўсиб-униши, соғлом бўлиши ва кўп ишлаши учун яхши овқатланиш зарур. Кўпгина касалликлар тўйиб овқатланмасликдан келиб чиқади.

Организм учун зарур бўлган овқатларни емаган ёки тўйиб овқатланмаган киши касал ва дармонсиз бўлади, овқатга ёлчимаслик, деб айни шунга айтилади.

Тўйиб овқатланмаслик қуйидаги муаммоларни келтириб чиқариши мумкин:



Болаларда:

- болаларнинг секин ўсиши ёки старли вазнга эга бўлмаслиги (357-бет);
- юриш, гапириш ва фикрлашда сустлиги;
- қориннинг катталиги, қўл ва оёқларнинг озғинлиги;
- узоқ давом этувчи кўплаб касалликлар ва инфекциялар оғирроқ кечади ва кўп ҳолларда ўлимга олиб келади;
- ҳаракатсизлик, боланинг хомуш бўлиши ва ўйинга қизиқмаслиги;
- юз, оёқ ва қўллар терисининг тез-тез яра ёки доғ бўлиб туриши, баданнинг шишиши;
- сочининг тикка-тикка бўлиб, ингичкалашуви, тўкилиши, ўз ранги ва жилосини йўқотиши;
- шабкўрлик, кўзнинг қуруқлашуви ва кўрмаслик.

Катта одамда:

- дармонсизлик ва тез толиқиш;
- иштаҳа йўқолиши;
- камқонлик;
- оғиз бичилиши;
- оғриқли тил;
- оёқларнинг қизиши, уларнинг сезиш ҳиссини йўқотиш ҳоллари.

Қуйидаги касалликларга бошқа нарсалар билан бир қаторда, баъзан яхши овқатланмаслик ҳам сабаб бўлса-да, кўпинча уларнинг оғирлашувига олиб келади:

- сурункали ич кетиши;
- доимий инфекциялар;
- қулоқ шанғиллаши;
- бош оғриғи;
- милк қонаши ва қизариши;
- терининг салга кўкариши;
- бурундан қон оқиши;
- ошқозоннинг оғриб туриши;
- терининг қуруқлашуви ва ёрилиши;
- ошқозон безовта қилиши ёки юракнинг кучли зарб билан уриши;
- нотинчлик (асабийлашиш), турли хил асабий ва руҳий муаммолар;
- жигар циррози.

Ҳомиладорлик даврида яхши овқатланмаслик онада камқонлик ва дармонсизликни келтириб чиқаради ҳамда туғиш пайтида ёки ундан кейинги даврда бундай оналар орасида ўлим хавфи кучаяди. Шунингдек, бу касаллик, ҳомиланинг тушишига, боланинг ўлик, жуда кичкина ёки нуқсонли бўлиб туғилишига ҳам сабаб бўлади.

Тўғри овқатланиш организмнинг касалликка қарши курашишида ёрдам беради.

Яхши овқатланмаслик ҳозиргина айтилган соғлиққа оид муаммоларнинг бевосита сабабчиси бўлиши мумкин. Лекин энг муҳими, тўйиб овқатланмаслик организмнинг ҳар қандай касалликка, айниқса, инфекцияларга қарши кураша олиш қобилиятини сусайтиради.

- Яхши овқатланмаган болалар тўсатдан бошланадиган ичкетар касаллигига яхши овқатланадиган болаларга нисбатан кўпроқ чалинувчан бўладилар.
- Тўйиб овқатланмайдиган болалар учун қизамиқ, айниқса, хавфлидир.
- Тўйиб овқатланмаганларда ўпка касали (сил) кўп учрайди ва жуда тез кучайиб кетади.
- Спиртли ичимликларни кўп истеъмол қилиш туфайли келиб чиқувчи жигар циррози ҳам тўйиб овқатланмайдиган кишиларда кўп учрайди ва оғирроқ кечади.
- Умумий шамоллаш каби унчалик хавфли бўлмаган дардлар ҳам тўйиб овқатланмайдиган кишиларда оғирроқ кечади, узоқроқ давом этади ёки аксари ўпка шамоллаши — зотилжам (пневмония)га олиб келади.

Тўғри овқатланиш касалнинг соғайишига ёрдам беради.

Яхши овқат фақатгина касалликнинг олдини олишга ёрдам берибгина қолмай, организмни унга қарши курашиши ва тез соғайишига ҳам ёрдам беради. Шунинг учун киши касал пайтида старли, тўйимли овқат истеъмол қилиши, айниқса, муҳимдир.

Афсуски, баъзи оналар бола касал бўлган ёки ичкетарга учраган пайтда айрим тўйимли овқатлар беришни ёки эмизишни тўхтатиб қўядилар. Натижада бола дармонсизлана бошлайди, касаллик билан кураша олмайди ва нобуд бўлиши мумкин. Касал болага овқат зарур! Агар у овқатланишни хоҳламаса, уни овқатланишга мажбурланг.

Бола қанча еб-ичишни хоҳласа, шунчалик сабр билан қорнини тўйғазинг. Сабр-тоқатли бўлинг, чунки бемор бола кўпинча овқат ейишни хоҳламайди. Шунинг учун кун давомида уни кўп овқатлан-тиринг. Боланинг кун бўйи кўп сийишига, унинг кўп миқдорда суюқлик ичаётганига ҳам эътибор беринг. Агар бола қуюқ овқатлар емаса, уларни эзиб, суюқ ёки бўтқа ҳолида беринг.

Кўпинча тўйиб овқатланмасликнинг белгилари кишининг бошқа бирор касалликка чалинган пайтида пайдо бўлади. Масалан, бир неча кундан бери ичи кетиб турган боланинг оёқ-қўллари, юзи шишиб, оёқларида тўқ рангдаги доғ ва арчиладиган яралар пайдо бўлиши мумкин. Бу тўйиб овқатланмасликнинг оғир турига хос белгилардир. Бундай бола тез-тез ва яхшироқ овқатланиши керак! Уни кун давомида кўп марталаб тўйғазинг.

Касаллик пайтида ва тuzалгандан сунг яхши овқатланиш жуда муҳим.

**ЯХШИ ОВҚАТЛАНИШ ХАМДА
ТОЗАЛИККА ЭЪТИБОР БЕРИШ
САЛОМАТЛИК ГАРОВИДИР.**



ТЎҒРИ ОВҚАТЛАНИШ НИМА УЧУН МУҲИМ?

Тўғри овқатланмайдиган одамларда тўйиб овқатланмаслик касаллиги учрайди. Бу касаллик овқатланмасликнинг ҳар қандай туридан: «умумий тўймаслик» ва «етарлича тўймаслик» ёки овқатга ёлчимасликнинг бошқа турларидан ҳамда бирор хил овқатни жуда кўп ейиш (жуда семириб кетиш, 150-бетга қаранг)дан келиб чиқиши мумкин.

Ҳар қандай одамда тўймасликнинг оддий тури бўлиши мумкин, лекин бу қуйидагилар учун, айниқса, хавфлидир:

- болалар учун, чунки уларга яхши улғайиш ва соғлом бўлиш учун кўп овқат керак бўлади;
- туғиш ёшидаги аёллар учун, айниқса, ҳомиладор ёки эмизикли бўлсалар, чунки уларга ўзлари ва чақалоғининг соғлом бўлиши учун ҳамда ўз кундалик юмушларини бажариши учун қўшимча овқат керакдир;
- катта ёшдагилар учун, улар овқатнинг мазасини яхши била олмайдилар, тишлари тушиб кетганлиги сабабли кўп овқат истеъмол қила олмайдилар, қолаверса, улар соғлом бўлишлари учун ҳам яхши овқатланишлари зарур.

Тўйиб овқатланмайдиган бола яхши ўсмайди. У одатда бошқа болаларга нисбатан нимжонроқ ва кичкинароқ бўлади. Шунингдек, у салга аччиқланишга, кўп йиғлашга, бошқа болаларга нисбатан кам ҳаракат қилишга, кам ўйнашга ва тез-тез касалга чалинишга мойил бўлиб қолади. Агар бола ичкетарга чалиниб қолса ёки бошқа юқумли касалликлар билан оғривса, у вазнини йўқотади. Боланинг тўйиб овқатланмаётганлигини текширишнинг энг яхши йўли — қўлнинг энг юқори қисми айланасини ўлчашдир.

Болаларнинг тўйиб овқатланаётганлигини текшириш: қўлнинг энг юқори қисми кўрсаткичи

Бола бир ёшдан ошгандан сўнг, унинг оёқлари, қўллари ва юзи дўмбоқ кўринишига қарамай, қўлнинг энг юқори қисми айланаси 13,5 см дан кам бўлса, у тўйиб овқатланмаётган бўлади. Агар 12,5 см дан кам бўлса, бола касал эканлиги намоён бўлади.

Боланинг касал ёки касал эмаслигини аниқлашнинг бошқа йўли — уни доимий равишда, яъни бир ёшгача ҳар ойда бир марта, кейинчалик эса ҳар уч ойда бир марта оғирлигини тортиб туришдан иборат. Соғлом тўйиб овқатланадиган боланинг вазни доимий равишда ортиб боради. Болаларнинг оғирликлари ҳамда «Бола саломатлиги» жадвалидан фойдаланиш ҳақида 22-бобда батафсил ёзилган.

13,5 см дан
кичик.



ТЎЙИБ ОВҚАТЛАНМАСЛИКНИНГ ОЛДИНИ ОЛИШ

Соғлом бўлиш учун организмизга кўп миқдорда яхши овқат керак. Биз истеъмол қилаётган овқатлар кўпгина талабларни қондиради. Биринчи навбатда, улар бизнинг фаол ва кучли бўлишимизни сақлаб қолиш учун етарли **қувват** билан таъминлаши лозим. Шунингдек, у танамиздаги турли хил аъзоларни **тиклаш**, **соғломлаштириш** ҳамда **ҳимоялашга** ёрдам бериши шарт. Буларнинг ҳаммасини бажариш учун биз ҳар куни турли хил овқатлар ейишимиз керак.

«АСОСИЙ» ВА «ЁРДАМЧИ» ОВҚАТЛАР

Дунёдаги инсонларнинг аксарияти асосий озуқаларни арзон турадиган бир хил туринигина истеъмол қилади. Булар мамлакатларнинг географик жойлашувига қараб гуруч, маккажўхори, буғдой ёки картошка бўлиши мумкин. Бу «асосий овқат» одатда организмнинг овқатга бўлган кундалик эҳтиёжининг катта қисмини қондиради.

Шунга қарамай, асосий овқатнинг ўзи кишининг соғлом бўлиши учун етарли эмас. Маълум ёрдамчи овқатлар ҳам керак. Бу асосан ўсаётган болалар, ҳомиладор ёки эмизикли оналар ҳамда кексалар учун жуда муҳим.

Бола доимий тарзда асосий овқатлар билан етарли таъминланиб борса ҳам, озиб ва кучсизланиб қолиши мумкин. Бунинг сабаби кўпинча, асосий овқат таркибининг кўп қисми сув ва толалардан иборатлигидадир. Шу туфайли ўсишга ёрдам берувчи қувватни олгунга қадар боланинг қорни тўйиб қолади.

Биз бундай болаларнинг қувватга талабини қондиришга ёрдамлашувчи 2 хил йўл тутишимиз мумкин:

1. Болаларни тез-тез овқатлантиринг. Бола жуда ёш, ниҳоятда озгин ёки яхши ўсмаётган бўлса, уни бир кунда камида 5 марта овқатлантиринг. Шунингдек, овқатланиш маҳаллари ўртасида енгил тамадди қилдириш.



БОЛАЛАР ХУДДИ ЖЎЖАЛАРГА ЎХШАБ ДОИМО «ЧЎҚИЛАБ» ТУРИШЛАРИ КЕРАК.



2. Шунингдек, асосий овқатларга ёғ, шакар ёки асал каби юқори қувватли «ёрдамчи овқатлар» қўшинг. Энг яхшиси, ўсимлик ёғи ёки таркибида ёғ моддаси кўп бўлган ёнғоқ, ерёнғоқ ва айниқса, ошқовоқ уруғи ёки кунжут қўшишдир.



Ўз қувват эҳтиёжларини қондириш учун бола мана шунча миқдорда қайнатилган гуруч ейиши керак бўлади.

Агар боланинг қорни унга қувват бўладиган овқатни етарли емасидан олдин тўйиб қолса, бола озгин ва нимжон бўлиб қолади.



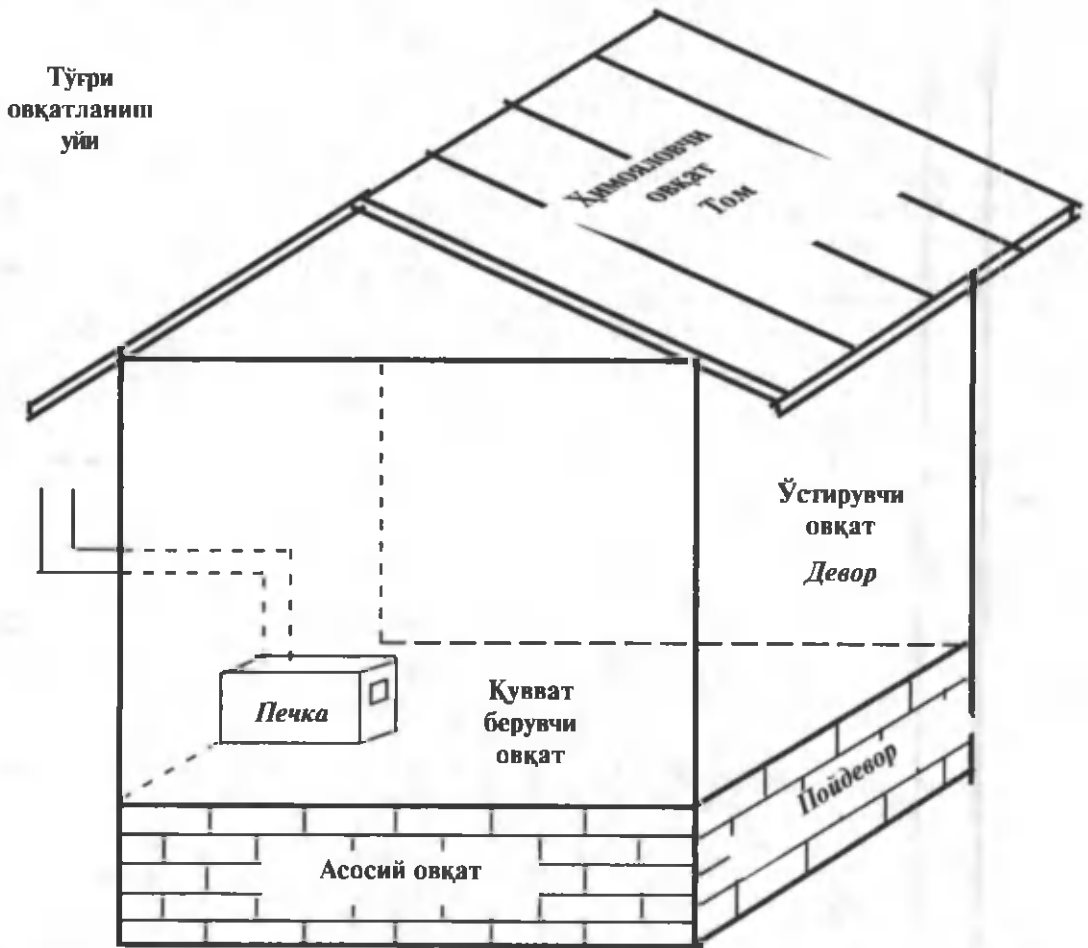
Лекин гуручга озгина ўсимлик ёғи қўшилганда, унга фақат шунча миқдорда қайнатилган гуруч керак.

Кўпгина қувватли овқатлар асосий овқатга қўшимча қувват беради. Шунингдек, «ёрдамчи» овқатларнинг қуйидаги 2 турини ҳам асосий овқатга қўшиш керак:

Имкони бўлган нўхат, сут, тухум, ерёнғоқ, балиқ ва гўшт каби «танани ўстирувчи» овқатлардан қўшинг.

Шунингдек, мевали сабзавотлар ва кўкатлар сингари «ҳимояловчи» овқатлардан ҳам қўшишга ҳаракат қилинг. «Ҳимояловчи» овқатлар организмни муҳим витамин ва минераллар билан таъминлайди (140—141-бетларга қаранг).

Бақувват ва соғлом бўлиш учун тўғри овқатланиш керак



Мустаҳкам уй қуриш учун пойдевор, девор, том ва печка керак. Соғлом юриш учун овқатланишда ҳам 4 та муҳим нарсага эътибор бериш керак.

1. Асосий овқатлар:

Нон, гуруч, картошка, дон маҳсулотлари, макаронлар.

2. Ўстирувчи овқатлар:

А. Сутли овқатлар (сут, қатиқ, қаймоқ, пишлоқ, сузма).

Б. Гўшлар ва ловиялар (турли хил гўшлар, мош, ловия, нўхат, соя, тухум).

3. Ҳимояловчи овқатлар:

А. Мевалар (анор, қовун, қулупнай, анжир, ўрик, олма, гилос, тарвуз).

Б. Сабзавотлар (сабзи, кўкатлар, ошқовоқ, помидор, булғор қалампири, турп, редиска, бод-ринг, бақлажон, лавлаги).

4. Қувват берувчи овқатлар:

Ёғлар, асал, сариеғ, шакар.

Яхши овқатланилмаса, қуйидаги салбий таъсирлар намоён бўлади:

- Одатдаги оддий касалликлар ва инфекциялар уларда узокроқ кечади.
- Тананинг касалликларга (айниқса, инфекцияларга) қарши курашиш қобилияти сусаяди.
- Болаларнинг ақлий ва жисмоний ривожланишига ёмон таъсир қилади.
- Камқонлик касалини келтириб чиқаради.

1. Асосий овқатлар мустақкам уй учун зарур *пойдеворни* эслатади. Одатда асосий овқатлар арзон витаминлар ва минералларга бой бўлган яхши қувват манбаидир. Бу асосий овқатлар тана учун керакли бўлган кўпгина зарур нарсаларни беради, лекин саломатликни сақлаш ва тананинг ўсишига ёрдам бериш учун (айниқса, болаларга) етарли эмас.

2. Уй учун *деворлар* нечоғлиқ муҳим бўлса, одам учун «ўстирувчи овқатлар», яъни сут, тухум, гўшт, балиқ, нўхат ва бошқа қувватли масаллиқлар ҳам шунчалик муҳимдир. Бу овқатларсиз тана (мускуллар, суяклар, аъзолар) бақувват ва соғлом бўлиб ўсмайди.

3. Уйнинг *томи* одамларни ёгин-сочиндан ҳимоя қилади. «Ҳимояловчи овқатлар» витаминларга бой бўлиб, улар ҳам бизнинг танамизни касал бўлишдан ҳимоя қилади. Касал бўлган пайтимизда эса, танамизни соғайиши учун зарур нарсалар билан таъминлайди.

4. *Печка* қишда уйимизни иситади, лекин том ва деворларсиз у бефойда. «Қувват берувчи овқатлар» танани ишлаш учун қувват билан таъминлайди, лекин «ўстирувчи» ва «Ҳимояловчи овқатлар» етарлича истеъмол қилинмаса, у унчалик фойдали бўлмайди.

Яхши овқатланиш икки нарсани ўз ичига олади:

- 1. Етарли даражада овқатланиш.**
- 2. Озиқ-овқатнинг сервитамин турларини истеъмол қилиш.**

Асосий овқатлар, деганда нон, гуруч, макарондан тайёрланган овқатларни тушуниш керак. Сиз бу нарсаларни еганингизда қорнингиз тўяди. Лекин бу, сизнинг меҳнат қилишингиз, соғлом юришингиз, агар ҳомиладор ёки эмизикли бўлсангиз, болангиз учун етарли эмас. Сиз ҳар куни овқатингизга сут, қатиқ, тухум, гўшт, агар буларга имконингиз етмаса кўкатлар, мош, ловия, нўхат қўшишингиз керак.

Аёл туққандан кейин, иложи борича, энг *тўйимли овқатларни ейиши лозим*. Одатда янги туққан аёлга фақат нон ейиш, атала, мастава ичишга рухсат берилади. Натижада, аёл кучсизланиб, касалланишга мойил бўлади. Шунинг учун аёл туққанидан кейин зарур маҳсулотлар — гўшт, тухум, товуқ гўшти, балиқ ва мева-сабзавотлар ейиши керак.

Овқатнинг хили — жонингиз дили: Агар овқатингиз бир хил бўлса, бу сизнинг соғлигингиз учун етарли бўлмайди; шунинг учун қувватли, сервитамин ва минерал тузларга бой бўлган турли хилдаги овқатларни ейишингиз керак.

- Агар болалар овқатида витаминлар етарли бўлмаса, лаб бичилиши пайдо бўлади.

ТҮЙМАСЛИКНИ АНИҚЛАШ

Тўймасликнинг ҳар хил турлари бор, оғир тури баъзан болаларда учрайди.

ТҮЙМАСЛИКНИНГ ЕНГИЛ ТУРИ

Бу жуда кўп тарқалган ҳодисадир, лекин у доим ҳам кўзга яққол ташланмайди. Бундай бола тўйиб овқатланадиган боладек тез ўсмайди ёки вазни ортмайди. У гарчанд кичкина ва нимжон кўринса ҳам, одатда касалга ўхшамайди. Бироқ, ёмон овқатланганлиги туфайли инфекцияларга қаршилиқ кўрсатишга ожизлик қилади. Шунинг учун унинг **жиддий касал** бўлиб қолиши осон, унинг тузалиши ҳам яхши овқатланадиган болага қараганда узоқроқ давом этиши мумкин.

Бундай болалар кўп ҳолларда ич кетиш ва шамоллашлардан азоб чекадилар. Уларнинг шамоллашлари одатда узоқроқ давом этади ва зотилжамга айланиб кетиш эҳтимоли бор. Қизамиқ, сил ва бошқа **кўплаб юқумли касалликлар** тўйиб овқатланмайдиган бундай болалар учун **хавфлироқдир**.

Бундай болаларга жиддий касалланмасларидан олдин етарли овқат бериш ва алоҳида эътибор қаратиш муҳимдир. Шунинг учун болаларнинг вазнини доимий равишда тортиб туриш ҳамда қўлларининг энг юқори қисмини ўлчаш ҳам муҳим. Бу бизга тўймасликнинг шу турини эртароқ билиб олиш ва уни бартараф этишда ёрдам беради.



Тўймасликнинг олдини олиш учун берилган кўрсатмаларга риоя қилинг.

ЎТКИР ОВҚАТГА ЁЛЧИМАСЛИК

Бу тўймасликнинг оғир тури бўлиб, кўпинча эрта ёки тўсатдан эмизишдан тўхтатилган ва юқори қувватли овқатларни етарли истеъмол қилмаган чақалоқларда юз беради. Ўткир тўймаслик кўпинча бола ич кетиши ёки бошқа юқумли касалликлар билан оғриганда бошланади. Биз одатда бундай болаларни ҳеч қандай ўлчашларсиз билиб олишимиз мумкин. Қуйидагилар 2 та асосий мисоллардир:

«ҚУРУҚ» ОВҚАТГА ЁЛЧИМАСЛИК — МАРАЗМ

Белгилари:

Бундай бола озуканинг ҳеч қандай туридан етарли истеъмол қилмайди. Бундай болада **қуруқ тўймаслик** ёки **маразм касали** бўлади. Бошқа сўз билан айтганда, у очдир. Унинг гавдаси кичкина, жуда нимжон ва ҳолдан тойган, танаси қуруқ суяк ва теридан иборат.

Бундай бола тўйимли, айниқса, қувват берадиган овқатлардан ейиши керак.

Сочлари
нимжон,
юзлари қари
одамникидек,
доимо оч,
қорни
шишган,
жуда озгин,
керакли
вазндан анча
енгил.



Бу боланинг териси
суякдан иборат.

«ҲЎЛ» ОВҚАТГА ЁЛЧИМАСЛИК — КВАШИОРКОР (МЕЧКАЙ)

Бундай боланинг оёқлари, қўллари ва юзи шишган бўлади, шунинг учун у хомсемиз, деб номланади. Бола «ўстирувчи» ёрдамчи озуқалар ёки оқсилларни етарли равишда истеъмол қилмаганидан шундай ҳолга тушади.

Бунда қабул қилинган ҳар қандай оқсил ўсиш учун эмас, қувват учун ишлатилиб юборилади.

Нам жойда сақланган ва озгина пўпанаклаган ловия, мош ёки бошқа овқатларни ейиш ҳам бундай ҳолатга сабаб бўлиши мумкин.

Бу бола таркиби оқсилга бой ва қувватли бўлган озуқаларни кўпроқ ва тез-тез истеъмол қилиши керак (140—141-бетларга қаранг).

Эскириб қолган, ачиган ва пўпанаклаган овқатларни истеъмол қилманг.

«Ой» шаклидаги юмалоқ шишган юз, ўсишдан тўхтаган, ярали ва арчилаётган тери, қўл ва оёқлари шишган,



мускуллари ривожланмаган (лекин бир оз ёғи бўлиши мумкин), қўлининг юқори қисми озгин, қўриниши ғамгин, соч ва танаси ўз рангини йўқотган.

Аввал бола шишади. Бошқа белгилар кейинчалик пайдо бўлади.

БУ БОЛАНИНГ ВУЖУДИ ТЕРИ, СУЯК ВА СУВДАН ИБОРАТ.

ОВҚАТГА ЁЛЧИМАСЛИКНИНГ БОШҚА ТУРЛАРИ

Очлик (маразм) ёки оқсил моддасининг етарли эмаслиги (мечкай) етарли овқатланмасликнинг ўткир турлари келиб чиқишига сабаб бўлади. Бироқ тўймасликнинг бошқа турлари одамлар ейдиган овқат таркибида маълум витаминлар ва минерал тузларнинг етишмаслигидан келиб чиқади. Етарли овқатланмасликнинг қуйидаги кўринишлари ҳақида шу боб охири ва кейинги бобларда батафсил тўхталамиз.

- А витамини етарли бўлмаганда болалар **шаккўрлиги** (284-бетга қаранг);
- Д витамини етишмаганда **рахит** (156-бетга қаранг);
- Мева-чева, сабзавот ва витаминларга бой бошқа озиқ-овқатларни етарли истеъмол қилмаганда турли **тери касалликлари, оғиз ва лаб бичилиши ва милкларнинг қонаши** (263—289-бетларга қаранг);
- Темир моддаси етарли бўлмаган одамларда **камқонлик** (154—155-бетларга қаранг);
- Йод етишмаганда **бўқоқ** бошланади (158-бет).



Ушбу она ва бола камбағал оиладан, уларнинг иккаласи ҳам тўйиб овқатланмаган. Ота кўп ишлайди, лекин оилани яхши боқиш учун етарли пул топа олмайди. Онанинг қўлларидаги доғлар етарли овқатланмасликнинг бир тури бўлган пеллагра касаллигининг аломатидир. У озуқага бой бўлган нўхат, ловия, тухум, мева, гўшт ва сабзавотларни деярли истеъмол қилмасдан, кўпинча жўхори еб келган.

Она чақалоқни эмизмаган. Болани фақат бўтқа билан озиқлантирган. Бўтқа боланинг қорнини тўйдирган бўлса-да, унинг соғлом ўсиши учун етарли озуқалар билан таъминлай олмаган. Натижада, бу 2 яшар болада тўймасликнинг оғир тури бошланган. У жуда кичкина ва озғин. Қорни шишиб чиққан, сочлари сийрак. Одатдагига нисбатан боланинг ақлий ва жисмоний ривожланиши ҳам суст. Бунинг олдини олиш учун она ва бола яхшироқ овқатланиши зарур.

ПУЛ ВА ЕР КАМРОҚ БЎЛГАНДА ЯХШИРОҚ ОВҚАТЛАНИШ ЙЎЛЛАРИ

Яхши озиқланмаслик ва очликка кўп нарсалар сабаб бўлади. Энг асосий сабаб — камбағалликдир. Дунёнинг кўп жойларида бир қанча одамлар катта ер, мулкка эгалар. Камбағаллар ерни ижарага олиб, ишлов берсалар ҳам, ер эгалари ҳосилнинг кўп қисмига эгалик қиладилар. Давлат ерларни одамлар учун ҳаққоний тақсимлашни йўлга қўймагунича очлик ва ёмон овқатланиш муаммоси тўлалигича ечилмайди.



Лекин арзон нархда яхши овқатланиш учун одамлар турли йўл тутишлари керак. Экинларни алмашлаб экиш, зовурлар қазилар ва сугориш орқали ернинг ҳолатини яхшилаш, **балиқ, асалари боқиш, дон етиштириш ва оила чорбоғларини** ривожлантириш каби чоралар шулар жумласидандир. Агар бутун қишлоқ ёки бир нечта оила бирлашиб, шу ишлардан бирортасини биргаликда амалга оширса, овқатланишни яхшилаш учун анча нарсалар қилиш мумкин.

Ер ва экин экиш масаласини кўриб чиқаётиб, шуни унутмаслик керакки, берилган ер одамларнинг маълум қисмини боқиши мумкин. Шунинг учун баъзилар «кичик оилалар яхшироқ яшайди», деб фикр юритадилар. Лекин баъзи оилалар учун кўп болали бўлиш — иқтисодий зарурият. Камбағал оилалар болалари 10 ёки 12 ёшга етганларида ўз ота-оналарига ёрдам бера бошлайди. Кўп болали бўлиш ота-оналарга қариган чоғларида ўз болаларидан ғамхўрлик ва ёрдам олиш имконини беради.

Қисқаси, иқтисодий ва ижтимоий муаммолар ота-оналарни кўп болали бўлишга ундайди. Шунинг учун ер ва одамлар орасидаги мувозанатни сақлаш фақат одамларнинг оилалари кичик бўлиши билан ҳал қилиниб қолмайди. Балки, ерни одилона тақсимлаш, иш ҳақини ҳаққоний тўлаш ва камбағалликни йўқотиш йўлидаги бошқа қадамларни амалга ошириш орқали бўлади. Фақат шундагина одамлар кичик оилали бўлиши, ер ва одамлар орасидаги доимий тенгликка эришиши мумкин.

Пул оз бўлганда, уни оқилона ишлатиш муҳимдир. Бунда ота-она баҳамжиҳат бўлиб, пулни тўғри сарфлашлари керак. Кўп ҳолларда ота шундоқ ҳам оз бўлган пулни тўйимли овқат, тухум туғадиган товуқ сотиб олиш ёки оила соғлигини яхшилаш кабиларга сарфлаш ўрнига ичкилик ёки тамаки (сигарет)га ишлатади. Агар оталар маст бўлмаган чоғларида тўпланиб, ушбу муаммолар ва уларнинг ечимлари ҳақида суҳбатлашсалар, жуда яхши натижаларга эришган бўлардилар.

Шунингдек, баъзи оналар болаларига ширинликлар ва газланган ичимликлар олиб бериш ўрнига ўша пулларини тухум, сут, ёнғоқ каби тўйимли овқатга сарфласалар яхши бўларди. Оналар билан бу масалани кўриб чиқинг ва ечимини изланг.

ЙУҚ



АГАР СИЗ ПУЛИНГИЗ ОЗ БЎЛСА-Ю, ЛЕКИН
БОЛАНГИЗНИНГ СОҒЛОМ ВА БАҚУВВАТ
БЎЛИШINI ХОҲЛАСАНГИЗ:

ҲА



УНГА ГАЗЛАНГАН ИЧИМЛИКЛАР ВА ШИРИНЛИКЛАР
ЎРНИГА 2 ТА ТУХУМ ЁКИ БИР ҲОВУЧ ЁНҒОҚ
ОЛИБ БЕРИНГ.

АРЗОН НАРХЛИ СИФАТЛИ ОВҚАТЛАР:

Дунёда кўплаб одамлар тананинг ўсишига ёрдам берадиган, «ҳимоя» қиладиган ва қўшимча қувват билан таъминлайдиган «ёрдамчи» овқатларни (айниқса, гўшт, сут маҳсулотлари қиммат бўлганидан) истеъмол қилмайдилар, афсуски, кўпинча крахмалга бой овқатлар ейдилар.

Кўп одамларнинг чорвачилик маҳсулотларини сотиб олишга қурби етмайди. Ҳайвонларни боқиш учун катта ер майдонига эга бўлиш керак. Камбағал оила чорва маҳсулотларидан балиқ, гўшларни сотиб ололмаса, ўрнига гуруч, жўхори каби асосий масаллиқлар билан бир қаторда ловия, нўхат, мош, ерёнгоқларни истеъмол қилиш орқали тўйимлироқ овқатланиши мумкин.

Одамлар оқсил ва бошқа ёрдамчи озуқаларнинг кўпгина қисмини ўсимликлардан олсалар ҳам бақувват ва соғлом бўлишлари мумкин.

Чунки ўсимликларда (тананинг ўсишига ёрдам берадиган) оқсил кўп бўлса-да, уларда инсон организми учун зарур бўлган баъзи оқсиллар бўлмайди.

Турли ўсимлик меваларини истеъмол қилишга ҳаракат қилинг. Хилма-хил ўсимликлар организмни турли оқсил, витамин ва минераллар билан таъминлайди. Масалан: ловия ва жўхори бирга истеъмол қилинганда организмнинг эҳтиёжларини алоҳида-алоҳида истеъмол қилингандан кўра яхшироқ қондиради. Агар бунга бошқа сабзавот ва мевалар қўшилса, яна ҳам яхшироқ бўлади.

Куйида витамин, минерал ва оқсилни қандай қилиб арзон нархда кўпроқ олиш имкониятлари ҳақида гапирамиз.

1. Кўкрак сути. Бу бола учун энг арзон, соғлом ва энг тўйимли овқатдир. Она оқсилга бой ўсимликлар билан озиқланса, чақалоқ учун энг фойдали овқат — кўкрак сути етарлича ҳосил бўлиб туради. Она сути бола учун жуда яхши овқат бўлибгина қолмасдан, балки кўп пул сарфлашдан ва турли касалликлардан сақлайди!



2. Тухум ва товуқ. Оқсилга бой энг яхши паррандачилик маҳсулотларидан бўлган тухум кўп жойларда жуда арзон маҳсулотлардан биридир. Эмизилмайдиган болаларга тухумни пишириб ёки овқатга аралаштириб бериш мумкин. Тухум кўкрак сути билан бир қаторда бола ўсган сари берилиши ҳам мумкин. Қайнатилган тухум пўстини яхшилаб эзиб, овқатга аралаштириб берилса, у яралар пайдо бўлаётган, тишлари тўкилаётган ва мускуллари тортишаётган ҳомиладор аёллар организмни зарур кальций билан таъминлайди. Оиланинг ўзи товуқ боқиб, гўшт етиштирадиган бўлса, бу ҳам тўла қимматли оқсилга сероб маҳсулот олишнинг энг яхши ва арзон усулларида бири бўлади.



3. Жигар, юрак, буйрак. Булар, айнақса, оқсил, витамин ва темир моддасига (камқонликка қарши) бойдир ва кўпинча гўштга нисбатан арзон. Шунингдек, балиқ ҳам гўштга нисбатан арзон ва анча тўйимли маҳсулотдир.



4. Ловия, нухат, мош арзон оқсил манбаидир. Уларнинг озгина куртак чиқарганларини овқатга сблиб ишлатинг, чунки куртак чиқарганлари витаминларга яна ҳам бойроқдир. Ёш болаларнинг овқатига яхшилаб пиширилиб, пўсти арчилган ва эзилган ловияни кўшиш мумкин.

Ловия, нўхат ва бошқа дуккаклилар нафақат арзон оқсил манбаи ҳисобланади, балки улар ернинг унумдорлигини ҳам оширади, улардан сўнг экилган экинлар яхши ўсади. Шунинг учун ҳам экинларни алмашлаб ва биргаликда экиш самаралидир (12-бетга қаранг).

5. Яшил баргли ўсимликлар таркибида бир оз темир ва оқсил ҳамда кўплаб А витамини бор. Айниқса, ловия, нўхат, ошқовоқ ва қовоқча (кабачок)ларнинг барглари озуқа моддаларига бой. Уларни қуритиб, туйиб истеъмол қилиш ва боланинг овқатига кўшиб бериш мумкин.



Э с л а т м а: Карам ва салат каби оч яшил баргли сабзавотлар озуқа моддаларига унча бой эмас. Тўқ яшил баргли сабзавотларни ўстириш яхшироқ.

6. Гуруч, буғдой ва бошқа дон маҳсулотларининг тегирмонда пўстидан ажратилмай янчилгани тўйимлироқдир. Ўртача янчилган гуруч ва буғдой майда янчилган маҳсулотга нисбатан оқсил, витамин ва минералларга бойроқ.

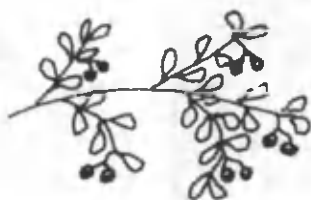
Э с л а т м а: Буғдой, жўхори ва гуручлардаги оқсиллар ловия ёки мошлар билан истеъмол қилинганда организмга яхшироқ сингади.

7. Сабзавот, гуруч ва бошқа маҳсулотларни сувда бир оз пишинг, лекин ўта пишириб юборманг. Чунки бунда оқсиллар йўқолиб, витаминлар оз қолади. Қайнатмадан ортган сувни ичиш ёки бошқа овқатга кўшиб ишлатиш мумкин.

8. Кўплаб ёввойи ва резавор мевалар табиий шакарга бой бўлганидек, С витаминига ҳам бой бўлади. Улар кўшимча витамин ва қувват манбаидир. (Эҳтиёт бўлинг: меваларнинг заҳарлилари ҳам бор).

9. Ловия ва бошқа маҳсулотларни чўян қозонда пишириш овқатда темир моддасини кўпайтиради ва камқонликнинг олдини олади. Агар овқатингизга помидор ҳам кўшсангиз, унда темир моддаси яна ҳам кўпроқ бўлади.

Темир моддаси олишнинг яна бир йўли: лимонга бир нечта михни бир неча соатга санчиб қўйинг. Сўнг лимонни сиқиб, шарбатини (шакар кўшса ҳам бўлади) ичинг.

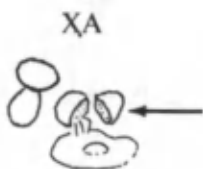


10. Баъзи мамлакатларда соя, пахта мойи, қаймоқ қўшиб тайёрланган турли аралашмалар ва бир қатор **арзон нархли болалар овқатлари** ҳам бор. Улардан баъзиларининг таъми бошқаларига нисбатан яхшироқ бўлади, аммо ҳаммаси ҳам яхши маромлаштирилган овқатлардир. Улар болалар овқатига қўшилганда, арзон нархли озуқага айланади.

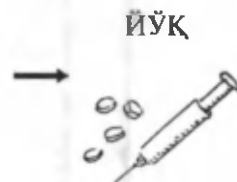


ВИТАМИНЛАРНИ ҚАЕРДАН ОЛИШ КЕРАК: ТАБЛЕТКА, УКОЛ, СУЮҚ ДОРИЛАРДАНМИ ЁКИ ОВҚАТДАНМИ?

Кимки таркибида ҳам мева, ҳам сабзавотлар бўлган хилма-хил овқатлардан истеъмол қилса, организм учун зарур бўлган барча витаминларни олади. Яхши овқатланиш витаминли таблеткалар, уколлар, суяқ дорилар ёки қувват берадиган воситаларни олишдан доимо афзалроқдир.



Агар витаминлар етарли бўлишини хоҳласангиз, таблетка ва уколлар ўрнига тухум ва бошқа озуқали моддаларга бой овқатларни сотиб олинг.



Баъзан озуқали овқатларни топиш қийин бўлиши мумкин. Агар одам алақачон тўймаслик касалига чалинган бўлса, у иложи борича яхши овқатланиши ва ундан ташқари витаминлар ичиши керак.

Лекин витамин дориларига эҳтиёж туғилса, уларнинг таблеткалари уколларидан кўра яхши ва арзонроқ, хавфсизроқдир. Витаминларни укол сифатида қабул қилманг! Уларни таблетка шаклида ичган яхшироқ — айниқса, озиқли модда сифатида.

Агар сиз витамин дориларни сотиб олмакчи бўлсангиз, уларда қуйидаги витамин ва минераллар бор-йўқлигига эътибор беринг:

- ◆ Никотин кислотаси.
- ◆ В₁ витамини (тиамин).
- ◆ В₂ витамини (рибофлавин).
- ◆ Темир (темир сульфат ва бошқалар) — айниқса, ҳомиладор аёллар учун. (Камқонлар учун поливитаминли таблеткалар унчалик ёрдам бера олмайди. Махсус темирли таблеткалар фойдалироқ).

Баъзи одамлар қўшимча витаминларга муҳтож:

- ◆ Фолат кислотаси — ҳомиладор аёллар учун.
 - ◆ А витамини
 - ◆ С витамини
 - ◆ Д витамини
- ёш болалар учун
- ◆ Йод (бўқоқ кўп бўлган жойларда).

- ◆ В₆ витамини (пиридоксин) сил касаллигига қарши дори ичаётган болалар ва катталар учун.
- ◆ Кальций — сут, пишлоқ каби маҳсулотлардан етарли даражада кальций моддасини ололмаётган болалар ва эмизикли оналар учун.

БИЗ ПАРҲЕЗИМИЗДА НИМАЛАРНИ ИСТЕЪМОЛ ҚИЛМАСЛИГИМИЗ КЕРАК?

Кўп одамлар «турли овқатлар бизга зарар етказиши ёки касал бўлганимизда уларни ейишимиз керак эмас», деб ўйлайдилар. Улар баъзи овқатларни «иссиқлик» ва баъзиларини «совуқлик», деб ҳисоблайдилар ва «иссиқлик» овқатларни иссиқ касалликларда «совуқлик» овқатларни эса совуқ касалликларда истеъмоЛ қилмайдилар. Кўпгина турли овқатлар янги туққан аёл учун ёмон таъсир қилишига ишонишадди. Бу фикрларнинг баъзилари асосли, айримлари эса асоссиздир. Кўпинча касал одамлар истеъмоЛ қилишдан хавфсирайдиган маҳсулотлар уларнинг соғайиши учун керакли бўлиши мумкин.

Касал одам озуқа моддаларига соғлом одамга нисбатан кўпроқ муҳтождир. Биз эътиборимизни касал истеъмоЛ қилиши мумкин бўлмаган овқатларга эмас, балки унинг тезроқ соғайишига ёрдам бўладиган мева, сабзавотлар, дуккакдилар, ёнғоқ, сут, гўшт, тухум ва балиқлар билан биргаликда юқори қувват бўладиган овқатларга қаратишимиз керак. Умуман олганда:

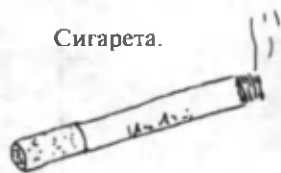
Соғломлигимизда яхши қувват бўладиган овқатлар касаллигимизда ҳам фойдалидир.

Шунингдек, соғ пайтимизда зарар берадиган овқатлар касаллигимизда янада зарарлироқдир. Куйидагиларни истеъмоЛ қилишдан ўзингизни тийинг:

Спиртли
ичимликлар.



Сигарета.



Ёғли овқатлар.



Кўп миқдорда
шакар ва
ширинликлар.



Кўп миқдорда
кофе ёки қора
чай.



- Спиртли ичимликлар ўпка, ошқозон, юрак ва асаб касалликларини келтириб чиқаради ва уларни оғирлаштиради. Шунингдек, ижтимоий муаммоларга ҳам сабаб бўлади.
- Чекиш сурункали (узоқ давр давом этадиган) йўтал, ўпка раки каби бир қатор касалликларнинг сабаби бўлиши мумкин (180-бет). Чекиш, айниқса, астма, бронхит, сил каби ўпка касалликлари бор кишилар учун хавфлидир.
- Ёғли овқатлар ва кофе истеъмоЛ қилиш ошқозон яраси ва ҳазм йўлининг бошқа касалликлари оғирлашишига олиб келиши мумкин.
- Шакар ва қандни кўп ейиш иштаҳа бўғилишига ва тишлар емирилишига олиб келади. Бошқа овқатларга бироз қўшилса, у касал одам ёки тўймасликка чалинган болага керакли қувватни олишга ёрдам бериши мумкин.

Баъзи касалликлар маълум овқатларни истеъмоЛ қилмасликни талаб қилади. Масалан: қон босими юқори бўлган, маълум бир юрак касалликлари билан оғирган ёки оёқлари шишган одамлар оз туз ейишлари ёки умуман туз истеъмоЛ қилмасликлари керак. Тузни кўп истеъмоЛ қилиш ҳамма учун ҳам зарар. Шунингдек, диабет билан касалланганлар ҳам махсус парҳезга риоя қилишлари керак (158-бетга қаранг).

ЧАҚАЛОҚЛАР ВА ЁШ БОЛАЛАРНИНГ ОВҚАТЛАНИШИ

Савол: Чақалогим 5—6 ойлик бўлгунга қадар фақат кўкрак сутига муҳтож бўлармиш. Тўғрими?

Жавоб: Тўғри!

Дастлабки 5—6 ой давомида фақат она сутини беринг. Бу чақалоқлар учун энг яхши озиқдир. Улар бошқа ҳеч нарсага муҳтож эмаслар. Шунингдек, она сутини имконият доирасидаги ва бепул маҳсулотдир. Она сутини ҳар қандай сунъий сут ва овқатдан яхшироқ. Она сутини истеъмол қиладиган бола тезроқ ўсади ва қурт, ичкетар, зотилжам (ўпка шамоллаши, пневмония) каби касалликларга камроқ чалинади.



Иссиқ бўлса ҳам уларга сув ва чой керак эмас, уларни фақат кўпроқ эмизсангиз бас.

Баъзи аёллар болаларини эрта эмизмай қўядилар. Улар ўзларини етарли сутга эга эмас ёки сутлари унчалик яхши эмас, деб ўйлашади. Ҳатто озғин аёлларда ҳам тўйимли сут етарли бўлиши мумкин. Деярли ҳамма аёллар болаларига керакли сутни бера оладилар. Сизнинг организмгиз Худо томонидан шундай яратилганки, бола очлигида онада кўпроқ сут ҳосил бўлади. Худо сизга берган шундай имконият борлигига — сизда болага етарли сут бўла олишига ишонинг.

Баъзи оналар чақалоқлари йиғласа, у қўшимча овқат талаб қиляпти, деб ўйлашади. Дастлабки 4 ой давомида қўшимча овқат берганда, болалар кўкрак сутини унча эммай қўядилар ва болада кам озиқли овқатлар керакли сут ўрнини эгаллаб олади. Бу овқатлар инфекция ва аллергиялар сабабчиси бўлиб қолиши мумкин.

Савол: Болам ҳар йиғлаганда уни эмизишим керакмиш. Тўғрими?

Жавоб: Йўқ, нотўғри! Болалар турли сабабларга кўра йиғлайдилар. Улар совқотган, исиб кетган, тагини ҳўллаб қўйган, касал бўлиб қолган, қоринлари оғриётган ёки дам бўлиб қолган бўлиши мумкин. Улар шунчаки сизнинг эътиборингизни тортмоқчидир. Уларни ҳар йиғлаганларида эмизмаслик керак. Оз-оздан, тез-тез эмишга ўрганиб қоладилар, бу эса кўкракнинг оғришига, сут кўпайиши натижасида онанинг озиб-тўзиб кетишига сабаб бўлади.

Сутингиз кўпайиши учун сиз:

1. Яхши овқатланинг ва кўп суюқлик ичинг.
2. Тез-тез эмиздинг ((фақат бола ҳар йиғлаганда эмас). Одатда ҳар 3—4 соатда эмизиш мақсадга мувофиқдир. Баъзан бола тез ўсаётганда қисқа вақт оралаб эмизиш зарур бўлиб қолиши мумкин, аммо зарур пайтда организмгиз бола ўсган сари сутни керакли миқдорда етказиб бераверади.



3. Ўзингизни эҳтиёт қилинг. Иложи борича эмизлик даврингизда бошқалар сизга ёрдамлашиб туришсин. Етарли даражада дам олинг! Эмизётганингизда иложи борича сокин, қулай, дам оладиган жойда ўтиринг. Агар ўтирган жойингизда бақир-чақир, шовқин бўлса, болага етарли сут бера олмайсиз.

Болангизга етарли сут бераётганингизни қандай билиш мумкин?

Агар болангиз тагини 6 ёки ундан ҳам кўпроқ марта ҳўл қилса, оғирлиги ортиб борса (фақат 10 кунлик бўлганидан кейин, чунки ундан олдин чақалоқлар вазнини йўқотади), у етарли озиқланаётган бўлади, гарчи у йиғласа ҳам.

Агар чақалоқ тагини ҳўл қилмаса ёки вазни ортмаса, ҳамшира, шифокор ёки тажрибали оналарга мурожаат қилинг. Эсингизда тутинг, ҳар қандай она яхши еб-ичса, дам олса ва Худо берган неъматга ишонса, болага етарли сут бера олади.

**Агар болангиз бир кунда тагини 6 ёки ундан ҳам кўпроқ хўл қилиб, оғирлиги ортиб бораётган бўлса, йиғласа ҳам унга она сутидан бошқа нарса берманг.
ҲЕЧ НАРСА ОНА СУТИЧАЛИК ФОЙДАЛИ ЭМАС.**

Баъзи аёлларгина болага етарли сут бера олмайдилар. Фақат дастлабки 2 ҳафтадан кейин оғирлиги ортмаган, тагини етарли даражада ҳўлламаган болаларгагина қўшимча овқат берилиши керак. Улар олдин эмизилиши, сўнг мол, эчки сути ёки қуритилган сут билан озиқлантирилиши керак. «Қуюлтирилган сут» (сгушёнка)ни берманг. У жуда қуюқ ва ширин. Ушбу маҳсулот болангизни касал қилади. Агар сиз қўшимча сут қўшишингиз керак бўлса, бир оз шакар ва ўсимлик ёғидан қўшинг, айниқса, сут ёғсиз бўлса.

Эслатма: Қайнатиб совутилган сувга унга нисбатан 2 ҳисса миқдорда қайнатиб совутилган мол, эчки сути қўшинг. Масалан: ярим пиёла сувга 1 пиёла сут, сўнг бир ош қошиқда ўсимлик ёғи ва шакар қўшинг. Сўрғичли шиша ўрнига пиёла ишлатинг, чунки у хавфсизроқдир.

Савол: Агар болам сутни қусиб чиқарса ёки кунига 4—5 маҳал (сувсиз, оддий) ичи келса, унга менинг сутим ёқмаётган бўлиши мумкинми?

Жавоб: Йўқ!

Кўп чақалоқларнинг сут қусиши оддий ҳолдир. Чақалоқнинг қорнини тўйдирганингиздан сўнг, овқати қорнида туриши учун бир оз тик ушлаб туринг. Эмизиладиган болаларнинг шишадан озиқлантириладиган болаларга нисбатан кўпроқ ичи келади ва юмшоқроқ бўлади. Бу оддий ҳолдир, сиз эмизишни давом эттиришингиз керак. Эсингизда тутинг! Сизнинг сутингиздан яхшироқ озиқ йўқдир.

Савол: Боланинг оч эмасдек кўриниши тўйиб овқатланаётганидан дарак беради. Тўғрими?

Жавоб: Нотўғри!

Афсуски, кўп оналар болалари соғлом ва бақувват ўсишлари учун эмас, балки қоринларини тўйғизиш учун эмизидилар. Тажрибалар шуни кўрсатдики, кўп жойларда болалар керакли миқдорда тўйимли озиқ олмайдилар. Шунинг учун бу жойларда болаларнинг тенг ярми тўймасликка чалинганлигидан тўғри ўсмайди. Улар озғин ва қорни оч бўлиб кўринмасалар-да, яхши ёки соғлом ўсмайдилар. Улар нимжон бўлади ва соғлом боланинг организми қарши кураша оладиган турли инфекциян касалликларга уларнинг организми қарши кураша олмайди, ҳаттоки кўп ҳолларда нобуд бўлади.

Кўп болалар нон, чой, мастава суви, печенье, картошка ва баъзан ош билан тўйдирилади. Бу эса, болани очликдан сақласа ҳам, лекин унинг соғлом ўсиши ва соғ бўлиши учун етарли эмас.

Бола 6 ойдан 1 яшар бўлгунга қадар қандай овқат истеъмол қилиши керак?

1. Бола 6 ойлигидан бошлаб унга она сути билан бирга қўшимча овқатлар берилиши керак. Лекин олдин эмизинг, сўнг яхши пиширилган ва эзилган қўшимча овқатни беринг.

2. Янги хил овқат фақат бир неча кунда бир қўшилиши керак. Бола овқатни ҳазм қилишда қийналмаслиги учун овқатни секин-аста қўшимча қилиб беринг (агар болада шу овқатга аллергия бўлса, у бир неча кун ичида намоён бўлади). Барча овқатлар яхши пиширилган ва эзилган бўлиши керак, ютишни осонлаштириш учун она сути билан аралаштириб беришингиз мумкин.

3. Боланинг ошқозони кичкина ва унга кўп овқат сиғмайди. Шу сабабли болага тўйимли ва бир оз ёғ қўшилган овқат берилгани маъқул. Ёғ қўшилган овқатни бола оз еса ҳам керакли қувватни олади.

4. Болага турли хил овқатлар берилиши муҳим. Сиз эмизиш билан бирга ширгуруч, мастава, гўшт ва нон беришингиз мумкин. Булар билан бир қаторда пишириб, эзилган қовоқ, сабзи, ловия ва картошка сингари сабзавотлар ҳам беришингиз мумкин.

5. Яхши ўсиш учун болалар оқсилга бой овқатларга муҳтождир. Ловия, мош, гўшт ва сут маҳсулотлари оқсилларга бой. Боланинг овқатига қўшилган оқ ловия ва нўхат унинг бақувват ва соғлом ўсишига ёрдам беради. Тухум сариғи ҳам оқсилга бой. Агар сизнинг товуқларингиз бўлса, тухум муаммоси йўқ. Тухум сувда қайнатиб пиширилади ва сариғи болаларга берилади.

Э син г и з да т у т и н г ! Болани яхши овқат билан таъминлаш кўп пул ва вақтингизни олмайди, лекин сиз боланинг махсус эҳтиёжлари ҳақида ўйлашингиз керак. Болангиз турли овқатлардан татиганидан сўнг унга ҳар куни турли гуруҳга кирувчи овқатлардан беринг: «асосий» овқат (нон, гуруч), «ҳимояловчи» овқатлар (сабзавотлар, мевалар) ва «ўстирувчи» овқатлар (гўшт ва ловия сингари оқсилга бой овқатлар). Буларнинг ҳаммасига озгина ёғ қўшилса, улар яна ҳам кўпроқ қувват бўлади.

Бола яхши ўсиши учун:

1. Дастлаб уни эмизинг.
2. Аста-секин «ҳимояловчи», «қувват бўлувчи» ва «ўстирувчи» овқатлардан қўшиб боринг.
3. Болани бир кунда камида 5 марта эмизинг ва орада қорнини тўйғазиш учун овқат ҳам бериб туринг.
4. Янги ва тоза овқат тайёрлашга эътибор беринг.
5. Она сутидан ташқари қайнатилган сут ва сув бериб туринг.
6. Боланинг остини, кийимларини ва у ётадиган хонани тоза тутинг.
7. Агар касал бўлса, унга кўпроқ овқат ва суюқлик беринг.



Бир ёшдан ошганида:

- Иложи борича 2 ёшгача эмизинг.
- Бир ёшга тўлганидан сўнг катталар овқати билан бир хил овқат ейиши мумкин. Ҳар куни у «асосий» овқат (нон, гуруч), «ҳимояловчи» овқатлар (мева, сабзавотлар), «ўстирувчи» овқатлар (оқсилга бой ловия, гўшт кабилар) ва қувват берувчи овқатлар (ёғли овқатлар, бир оз шакар)дан истеъмол қилиши керак.
- Болангиз етарли даражада овқатланаётганини билиш учун унинг овқатини алоҳида идишда беринг. Шунда унинг қанча истеъмол қилаётганини билиб олишингиз мумкин. Унга овқатини ейиш учун қанча вақт керак бўлса, шунча вақт беринг.
- Болангиз ширинликлар, қанд, печенье ва ширин ичимлик (кока-кола каби)ларга ўрганиб қолишига йўл қўйманг. Агар у ширинлик еса, соғлом ривожланиши ва соғлом ўсиши учун керакли бошқа овқатларни истеъмол қилмай қўяди. Ширинликлар тишларнинг емирилишига ҳам олиб келади.

Шундай қилиб, болалар учун энг яхши овқатланиш тартиби қуйидагича:

- Дастлабки 4—6 ой давомида фақат она сутини бериш.
- 6 ойдан 2 ёшгача — она сути ва ҳар бир гуруҳга мансуб яхши тайёрланган бошқа овқатлардан бериш.
- Болани тез-тез овқатлантириш ва ширинликлар беришни чеклаб қўйиш.

ПАРҲЕЗ ТЎҒРИСИДАГИ ЯНГИ ФИКРЛАР

1. Онанинг туққанидан кейинги овқатланиш тартиби:

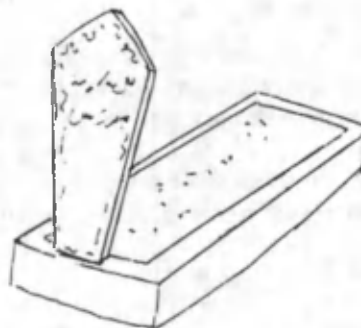
Кўп жойларда аёл она бўлганидан сўнг айрим овқатларни емаслиги керак, деган нотўғри тушунча мавжуд. Янги бўшанган она тўйимли овқатларни емасдан, фақат буғдойли овқат, кесма лағмон ва гуручли суюқ овқатларни истеъмол қилиши мумкинмиш. Лекин бундай парҳез онани кучсиз ва камқон қилиши ҳеч гап эмас. Организмнинг кўп қон йўқотишига, турли инфекцияларга қаршилиги сусайиб кетишига ва ҳатто онанинг ўлимига ҳам сабаб бўлиши мумкин.

Чақалоққа ҳаёт берган она тўйимли овқатларни иложи борича кўпроқ истеъмол қилиши керак.

Инфекция ва қон кетишига қарши курашиш ҳамда организмни етарли сут ишлаб чиқаришга шайлаш учун ёш она «асосий» овқатлар билан биргаликда кўплаб «тана ўстирувчи» масаллиқлар — ловия, тухум, товуқ ва иложи бўлса, сут маҳсулотлари, гўшт, балиқ истеъмол қилиши керак. Шунингдек, у «ҳимояловчи» овқатлар — мева-сабзавотлар ва юқори қувватли «ёрдамчи» овқатлар (ёғлар ва ёғли овқатлар)га муҳтож. Буларнинг бирортаси ҳам зиён келтирмайди, аксинча, улар онани ҳимоялайди ва қувватлантиради.



Мана бу она соғлом, чунки у туққанидан сўнг турли хил озиқли овқатлар еган.



Бу ерда эса туққанидан сўнг озиқли овқатларни истеъмол қилишдан қўрққан она ётибди.

2. Шамоллаган, грипп юққан ёки йўталаётган одамга апельсин, лимон, қовун, тарвуз ва бошқа меваларни истеъмол қилиш ёқмайди, дейишади. Аслида эса апельсин, лимон ва помидор каби мевалар таркибида С витамини кўп, бу эса организмнинг шамоллаш ва бошқа инфекцияларга қарши курашишига ёрдам беради.

3. Зираворлар, қовун, тарвуз ва бошқа полиз экинлари ҳамда меваларни дори ичиш даврида истеъмол қилиш мумкин эмас, деган тушунча ҳам нотўғридир. Дори ичиш ёки ичмасликдан қатъи назар, ошқозон ва бошқа ҳазм органлари касаллиги бўлса, ёғли овқатлар организмга ёмон таъсир қилиши мумкин.

МАЪЛУМ КАСАЛЛИКЛАРДА ПАРҲЕЗ МАСАЛАЛАРИ. КАМҚОНЛИК

Нима учун сизга темир моддаси керак? Темир моддаси қон кўпайиши учун хизмат қилади. Агар қонда темир моддаси етишмаса, камқонлик касаллиги келиб чиқади.

Камқонликнинг таъсирлари:

- Организмнинг инфекциян касалликларга қарши курашиш қобилиятини сусайтириб юборади.
- Ҳомиладорларнинг туғиш пайтида кўп қон йўқотишига олиб келади.
- Камқон оналардан тугилган фарзандлар ҳам камқон бўлишга мойилроқ.
- Камқонлик болаларнинг ақлий, нутқий ва жисмоний ривожланишига ёмон таъсир кўрсатади.

Камқонликнинг белгилари:

- тез толиқиш;
- камқувватлик;
- бош айланиши;
- уйқусизлик;
- иштаҳасизлик;
- ҳансираш;
- юракнинг тезроқ ёки нотекис уриши;
- тери рангининг ўзгариши (оқариши).



Камқонликнинг сабаблари:

- Темир моддасининг етарли истеъмол қилинмаслиги (асосий сабабдир). *Одамлар ҳар куни 15 миллиграмм темир моддасини истеъмол қилиши керак.*
- Ҳомиладор аёллар одатдагидан икки баробар кўпроқ (30 миллиграмм) темир моддаси истеъмол қилмаганлиги.
- Фарзандлар орасидаги ёш фарқи 3 йилдан камроқ бўлиши.
- Кўп қон йўқотиш (устма-уст фарзанд кўриш, аёл киши спираль ишлатса, ҳар ой кўпроқ қон кетиши мумкин).
- Айрим ичак қуртлари.

Камқонликнинг давоси:

- Биринчи ўринда темир моддаси бўлган дориларни ичишдир.
- Темир моддаси бор бўлган укол қилишдан кўра таблеткаларини ичиш сиз учун фойдали.
- Қонингиздаги темир моддаси нормалашади, ammo темир моддасининг танангиздаги захираси ҳали ҳам тикланганича йўқ. Тўла соғайиб кетиш учун дорини яна 2 ой ичишингиз зарур.
- Темир моддаси кўп бўлган овқатдан истеъмол қилинг (рўйхатга қаранг).
- Қора чой ичманг. Чунки унинг таркибида «танин» моддаси бор, у 90 фоизгача темир моддасининг қонга сўрилишига тўсқинлик қилади. Яхшиси, овқатланаётганингизда ва дори ичганингизда, албатта, **қайнатилган сув** ичинг.
- С витамини темир моддасининг қонга сингишига ёрдам беради.

Фойдали маслаҳатлар:

- Маства, шўрва ва ошга нўхат, ловия, кўкатлар ёки темир моддаси кўп бўлган бошқа моддаларни қўшинг.
- Овқатда темир моддаси миқдорини ошириш учун овқат пишираётган вақтингизда қозонингизни тез-тез капгир билан қовлаб туринг.

- Кундузи қорнингиз очса қора майиз, ўрик қоқи, писта, бодом ёки ёнғоқ енг.
- Агар овқат билан озгина гўшт есангиз, қонингизга кўпроқ темир моддаси сингади.
- Қон билан ич кетиши ва баъзи қуртлар натижасида камқонлик келиб чиққан бўлса, буларни албатта даволаш керак.
- Ҳомиладорлик орасида 2—3 йил сақланиш керак.

Камқонликнинг олдини олиш

Камқонликдан сақланишнинг энг самарали йўли С витамини ва темир моддаси кўп бўлган овқатлар истеъмол қилишдир. Шу чора одам организмидаги қонни кўпайишида муҳим роль ўйнайди.

Таркибида темир моддаси бўлган озиқ-овқатлар рўйхати:

Жигар	100 грамм	6.8 мг
Хандонписта	100 грамм	4.3 мг
Бодом	100 грамм	3.9 мг
Одий писта	100 грамм	3.9 мг
Мош	100 грамм	3.8 мг
Мол тили	100 грамм	3.4 мг
Қизил ловия	100 грамм	3.0 мг
Нўхат	100 грамм	2.8 мг
Ўрдак тухуми	1 дона	2.7 мг
Қора майиз	100 грамм	2.6 мг
Мол гўшти	100 грамм	2.5 мг
Кўй гўшти	100 грамм	2.2 мг
Ўрик қоқи	5 та бутун	1.7 мг
Оқ ловия	100 грамм	1.4 мг
Товуқ гўшти	100 грамм	1.3 мг
Балиқ	100 грамм	1.1 мг
Кўкатлар	1/2 пиёла	1.0 мг
Лавлаги	1/2 пиёла	0.8 мг
Товуқ тухуми	1 дона	0.7 мг

Беҳи ва олма таркибида темир моддаси кам (беҳи 0.6 ва олма 0.3)

С витаминига бой масаллиқлар:

Булғор қалампири	Кулупнай
Тут	Помидор
Қовун	Урик
Тарвуз	Лимон
Мандарин	

РАХИТ

Бадани деярли куёш кўрмаган болаларнинг оёқлари қийшиқ бўлиши ва бошқа суяклари нотўғри шаклланиши рахит касаллигининг белгиларидир. Бу касалликда болага сут ва Д витамини берилиши керак. Бироқ касалликнинг олдини олишнинг энг осон ва арзон йўли куёш нурини тўғридан-тўғри боланинг терисига бир кунда камида 10 минут туширишдир. (Куёш терини куйдириб юбормаслигига эътибор беринг). Болага узоқ муддат катта миқдорда Д витамини берманг, бу болани заҳарлаши мумкин.



Куёш нури рахитнинг олдини олиш ва даволашнинг энг зўр дориси.

ҚОН БОСИМИНИНГ КЎТАРИЛИШИ — ХАФАҚОН КАСАЛЛИГИ

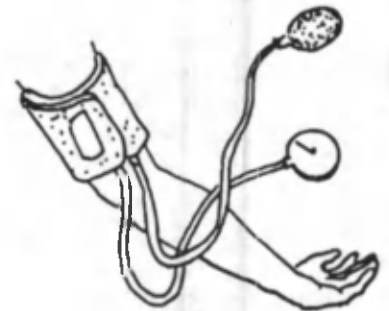
Қон босимининг кўтарилиши юрак, буйрак касалликлари ва шол каби кўплаб дардларнинг сабабчиси бўлиши мумкин. Семиз одамлар қон босими кўтарилишига кўпроқ мойил бўлишади.

Хавфли, баланд қон босимининг белгилари:

- тез-тез бўладиган бош оғриқлари;
- озгина ҳаракатдан сўнг юракнинг дукиллаб уриши ва ҳансираш;
- қувватсизлик ва бош айланиши;
- чап елка ва кўкрак соҳаларида баъзан қон босимини, оғриқни сезиш.

Ушбу барча муаммолар бошқа касалликларда ҳам учраши мумкин. Шунинг учун одам қон босими юқорилигини сезса, тиббиёт ходимига мурожаат қилиши ва қон босимини ўлчатиши керак.

ЭҲТИЁТ БЎЛИНГ: Қон босими ошиб кетганда дастлаб ҳеч қандай белгилар бўлмайди, қон босимини хавфли белгилар пайдо бўлишидан олдин пасайтириш керак (4-бобга ва 443-бетга қаранг). Семиз одамлар ва қон босими юқори эканлиги тахмин қилинган одамлар қон босимини доимий равишда ўлчатиб туришлари лозим. Қон босимини ўлчаш бўйича йўл-йўриқлар ҳақида 61—62-бетларга қаранг.



ҚОН БОСИМИНИ ўлчаш асбоби

Қон босими кўтарилишининг олдини олиш ёки уни даволаш учун нима қилиш керак:

- Агар ортиқча вазнингиз бўлса, озишингиз керак (кейинги бетга қаранг).
- Ёғли овқатларни истеъмол қилишдан ўзингизни тийинг, айниқса, ҳайвон ёғи, шакар ва крахмалли овқатларни еманг. Ҳайвон ёғи ўрнига ўсимлик ёғини ишлатинг.
- Кам тузли ва тузсиз овқат енг.
- Чекманг. Спиртли ичимликлар, кофе ва қора чой ичманг.
- Қон босими жуда юқорилигида тиббиёт ходими уни пасайтириш учун дори бериши мумкин (443—445-бетлар). Семиз одамлар озиш (кейинги бетга қаранг) ва дам олишни ўрганиш орқали қон босимини пасайтиришлари мумкин.

СЕМИЗ ОДАМЛАР

Жуда ҳам семиз бўлиш — касалликдир. Ёғнинг кўплиги қон босими ортишига, юрак хасталиқларига, шол, ўт тоши, диабет, оёқ ва қўллар артрити каби касалликларнинг бошланишига сабаб бўлиши мумкин.

Семиз одамлар қуйидагича йўл тутиб озиши мумкин:

- ёғли овқатлардан камроқ ейиш;
- шакар ва ширинликлардан камроқ ейиш;
- кўпроқ жисмоний машқ қилиш (масалан: пиёда юриш, сувда сузиш, энгил гимнастика, бадантарбия қилиш);
- ҳар қандай овқатларни, айниқса, хамир овқатлар: буғдой, нон, картошка, гуруч ва крахмалга бой бошқа овқатларни кўп емаслик. Семиз одамлар ҳар гал овқатланганларида бир бўлакдан ортиқ нон истеъмол қилмасликлари керак. Бироқ улар кўпроқ мева ва сабзавотлар ейиши мумкин.

Олдини олиш. Жуда ҳам семира бошлаганингизда юқоридаги йўл-йўриқларга риоя қилишга киришинг.



Озиш учун истеъмол қилаётган овқатингизни ярмини енг.

ИЧ ҚОТИШИ

Агар одам ичи келмай, 3 кун ёки ундан ортиқ бўшана олмаган бўлса, бундай ҳолларда ич қотиши кузатилади. Ич қотиши тўғри овқатланиш тартиби йўқлигидан (айниқса, табиий толали: кепаги ажратилмаган ундан қилинган нон, мева, кўк сабзавотларни кам ейишдан) ёки ҳаракатнинг камлигидан келиб чиқади. Сано (кассия) ҳам ёрдам беради (451-бет).

Кўпроқ сув ичиш, мева, сабзавотлар ва табиий толали овқатлар — кепаги ажратилмаган ундан қилинган нон, буғдой кепаги, жавдар, сабзи, шолғом, майиз, ёнғоқ, ошқовоқ ёки писта уруғларини истеъмол қилиш ич сурадиган таблеткалардан кўра яхшироқдир. Катта ёшдаги одамлар ичи равон юришиб туриши учун кўпроқ юриши ва ҳаракат қилиши керак.

4 кун ва ундан ортиқ бўшанмаган одамнинг қорнида қаттиқ оғриқ бўлмаса, у бир оз ич сурувчи магnezий сульфат ичиши мумкин. **Аммо ич сурувчи таблеткаларни кўп ичманг.**

Ёш бола ва чақалоқларга ич сурувчилардан берманг. Агар боланинг ичи жуда ҳам қотиб кетса, тўғри ичакка (орқа пешов) овқатга ишлатадиган ёғ юборинг. Керак бўлиб қолса, секин-аста ахлатни ёғли қўлларингиз билан оҳишта чиқариб ташланг.

Ҳеч қачон кучли ич сурувчиларни ишлатманг, айниқса, қорин оғриганда.

ДИАБЕТ (ҚАНД КАСАЛЛИГИ)

Қандли диабет касаллигига чалинган одамларнинг қонида жуда кўп шакар бўлади. Бу касаллик инсоннинг ёшлигида (ўсмирлик диабет) ёки ёши қайтган пайтида (катталар диабет) бошланиши мумкин. Ёшларнинг касаллиги одатда оғирроқ бўлади ва улар уни назорат қилиш учун махсус дори (инсулин) ишлатишлари керак. Касаллик ёши 40 дан ортган, кўп ейдиган ва семириб кетаётган одамларда кўпроқ учрайди.

Диабетнинг дастлабки белгилари:

- кўп чанқаш;
- кўп ва тез-тез сийиш;
- доимий толиқиш;
- озиш;

Кейин пайдо бўладиган жиддийроқ белгилари:

- тери қичишиши;
- баъзан кўзнинг хиралашиши;
- оёқ ва қўллар сезувчанлигининг сусайиши;
- аёллар жинсий аъзоларининг тез-тез инфекцияланиши;
- товонда тузалмайдиган яралар;
- асабийлашган ҳолларда ҳушидан кетиш.

Агар касал ёш бола ёки ўсмир бўлса, уни малакали шифокор кўриши керак.

Агар диабет 40 ёшдан кейин бошланса, уни тўғри овқатланиш йўли билан, ҳеч қандай дориларсиз назорат қилиб туриш мумкин. Диабетга чалинган одамнинг овқатланиш тартиби жуда муҳим ва ҳаёти давомида унга риоя қилиши зарур.

Қанд касаллигига чалинган одамнинг парҳези: Семиз одамлар вазни нормаллашмагунча озишлари зарур. Қандли диабет билан оғрувчилар умуман шакар, ширинлик, шунингдек, ширин овқатларни емасликлари керак. Улар юқори толали, кепаги ажратилмаган ундан қилинган нон каби маҳсулотларни кўпроқ ейиши зарур. Қандли диабетга чалинган одамлар ловия, гуруч, картошка каби масаллиқлар ва оқсилга бой овқатларни истеъмол қилишлари керак.

Инфекция ва жароҳатларнинг олдини олиш учун овқатдан сўнг тишларингизни ювинг, терингизни тоза тутинг, оёқ жароҳатларидан сақланиш учун доим оёқ кийими кийинг. Агар оёқлардаги қон айланиши ёмон бўлса (тўқ ранг, увишиш), оёқларингизни тепага кўтарган ҳолатда кўпроқ дам олинг. Кенгайган веналар хусусида бериладиган маслаҳатларга амал қилинг (206-бет).

БЎҚОҚНИНГ ОЛДИНИ ОЛИШ ВА УНИ ДАВОЛАШ

Бўқоқ нима? Бўқоқ бўйиннинг пастки қисмидаги шишган бездир. Бу шиш овқатларимизда йоднинг етарли бўлмагани туфайли қалқонсимон безнинг катталашувидан пайдо бўлади. Йод организмда қалқонсимон без гормонларини меъёрида ишлаб чиқишида муҳим аҳамиятга эгадир. Агар қалқонсимон без гормонлари етарли бўлмаса, одам касалликка тез чалинади.

- ◆ Бу хасталик ёш болаларнинг ўсишига ва ақдан ривожланишига тўсқинлик қилади.
- ◆ Катта ёшли аёлларда эса ҳомиладорликка салбий таъсир қилади. Баъзи аёллар ҳомиладор бўлмаслиги ёки ақли заиф бола туғиши мумкин. Бундан ташқари тез толиқишга, семириб кетишга, аёлларда ҳайз кўриш даврининг бузилишига олиб келиши мумкин. Оғир турлари эса оёқ ва кўз атрофларида шишлар пайдо бўлишига олиб келади.

Бўқоқдан сақланишнинг энг яхши йўли йодланган туз ишлатишдир. Йодланган туз истеъмол қилиш бўқоқдан сақланишнинг энг осон ва кафолатли йўлидир. Доимо йодланган туз ишлатинг. Унинг махсус пакетта қадоқлангани ишончлироқдир.

Юқорида айтганларимизга амал қилсангиз, бошқа ҳеч қандай дори олмасданоқ кичкина бўқоғингиз (1—2 см) йўқолиб кетиши мумкин. Натижалар бир неча ой ичида кўринади.

Э с л а т м а: Каттароқ бўқоқларда (2,5—3 см) шифокор сизни албатта текшириши керак. Агар йод таъсир қилмаса, шифокор сизга қалқонсимон без гормонини бир неча ой ичишингизни тавсия қилиши мумкин.

Агар бўқоғи бор одам қалтираса, озиб кетса, асабийлашса ва кўзлари катталашиб кетса, бу оддий бўқоқ эмас, у жиддий муолажани талаб қилади. Бу ҳолда тезроқ шифокорга мурожаат қилишингиз керак бўлади.



Касалликни даволашдан кўра унинг олдини олиш яхшироқдир. Агар биз соғлиғимиз ҳақида кўпроқ жон куйдирсак, яхши овқатлансак, уйларимизни ва қишлоқларимизни тоза сақласак ҳамда болаларимизни ўз вақтида эмлатсак, кўплаб касалликларнинг олдини олган бўламиз. 12-бобда яхши овқатланиш ҳақида суҳбатлашдик. Бу бобда эса тозалик ва эмлаш хусусида фикр юритамиз.

ТОЗАЛИК — СОҒЛИҚ ГАРОВИ

Тозалик — кўплаб юқумли касалликларни, жумладан, ичак касалликлари, тери, кўз, ўпка ва қолаверса, бутун тана касалликларининг олдини олишда жуда муҳимдир. Бунда ҳам шахсий гигиена, ҳам умумий гигиена катта аҳамиятга эга.

Гигиена (тозалик) қоидаларига яхши риоя қилмаслик натижасида кўплаб юқумли ичак касалликлари бир кишидан бошқаларга тарқалади. Микроблар ва қуртлар (ёки уларнинг тухумлари) касалланган беморларнинг **ахлатлари** орқали юқади. Улар кир бармоқлар, ифлосланган овқат ёки сув орқали ҳам ўтади. «**Ахлатдан оғизга**» ўтиш йўли билан тарқаладиган касалликлар жумласига қуйидагилар киради:

- Ичкетар ва ичбуруғ, яъни дизентерия (амёбалар ва бактериялар орқали келиб чиқади);
- Ичак қуртлари ёки гижжалар (бир неча тури);
- Сарик касаллиги, терлама ва вабо;
- Полиомиелит каби бошқа касалликлар ҳам шу йўл билан тарқалади.

Бу юқумли касалликлар (инфекциялар) тўғридан-тўғри юқиши мумкин.

Масалан: қурти бор бола ҳожатга боргандан сўнг қўлини ювишни унутиб, ўртоғига қанд таклиф қилади. Унинг бармоқлари юзлаб майда қурт тухумлари билан тўлган ўз ахлати билан ифлосланган (қурт тухумлари жуда майдалигидан улар кўринмайди).

Бу қурт тухумларининг баъзилари қандга ҳам ўтиб қолади ва соғ бола ҳам ўша қандни истеъмол қилганидан кейин касалланади. Унинг онаси бўлса «Ширинлик еганинг учун оғрияпсан», — дейиши мумкин, лекин бундай эмас!



Кўп ҳолларда итлар, товуқлар ва бошқа ҳайвонлар юқумли ичак касалликлари ва қурт тухумларини тарқатадилар. Масалан:

1. Ичкетарга учраган ёки қурти бор киши уй орқасига ҳожат қилади.



2. Бирор ҳайвон оғиз-бурнини ифлос қилган ҳолда унинг ахлатини ейиши ёки босиб олиши мумкин.



3. Сўнг ўша ҳайвон уйга киради.



4. Бола уйда полда ўйнайди ва шу йўл билан киши ахлатининг озгинаси болага ҳам ўтади ва у ҳам касалланади.



5. Бир неча вақтдан сўнг бола йиғлашни бошлайди ва онаси уни юпатиш учун қўлларига олади.



6. Боланинг онаси қўлларини ювишни эсидан чиқариб, овқат тайёрлайди.



7. Бутун оила ўша овқатни ейди.



8. Тез орада бутун оила ҳам ичкетар бўлиб қолади ёки қуртлар билан касалланади.



Инфекцияларнинг кўплаб турлари худди қурт тухумларига ўхшаб, бир кишидан иккинчисига ҳозирги кўрсатилган йўл билан ўтади.

Агар юқоридаги оила қуйидагилардан бирига амал қилганида, касалликнинг олди олинган бўларди:

- ⇒ бемор махсус ажратилган жойга ҳожатга борганида;
- ⇒ ҳеч қачон ҳар хил ҳайвонларни уй ичига қўймаганларида;
- ⇒ болалар ўша ҳайвонлар босган жойларда ўйнамаганларида;
- ⇒ она қўлини ювиб овқат тайёрлаганида.

Аҳолининг тозалikka етарли даражада риоя қилмаслиги натижасида уларнинг яшаш жойларида турли хил, жумладан, юқумли ичак касалликларининг тарқалиши кўп учрайди. Яхши овқатланмаслик ҳам кўп болаларнинг ич кетишидан нобуд бўлишидаги муаммолардан биридир (14-боб, 184-бетга қаранг).

ТОЗАЛИКНИНГ АСОСИЙ ҚОИДАЛАРИ

ШАХСИЙ ГИГИЕНА

1. Эрталаб ўрнингиздан турганингиздан ва ҳожатга бориб келганингиздан сўнг ва овқатланишдан олдин қўлингизни доим совунлаб ювишни унутманг.



2. Жисмоний ҳаракат қилиб терлагандан кейин ва айниқса, ҳаво иссиқ пайтларда тез-тез ювиниб туринг. Доимий равишда ювиниб туриш юқумли тери касалликлари, қазғоқ, ҳар хил тошмалар ва қичима каби касалликларнинг олдини олишда ёрдам беради. Касалланган беморларни, шунингдек, чақалоқларни ҳам ҳар куни ювинтириб туриш керак.

3. Қуртлар бор, деб гумон қилинган жойларда болаларингиз ҳам, ўзингиз ҳам пойабзалсиз юрманг. Акс ҳолда, бу қуртлар товон орқали бутун танага тарқалади ва оғир камқонликни келтириб чиқаради (162-бетга қаранг).



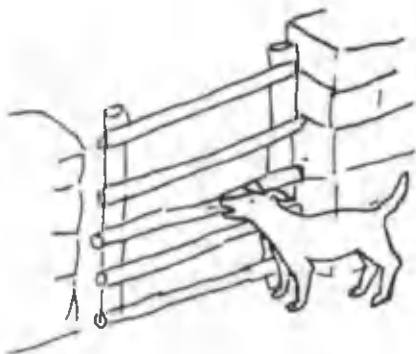
4. Тишларингизни ҳар куни ва ҳар сафар овқатланганингиздан, жумладан, ширинлик еганингиздан сўнг тозаланг. Агар тиш пастангиз ва тиш чўткангиз бўлмаса, бир оз тузли ёки ош содали сув билан оғзингизни чайқанг (287-бет). Тишларни парвариш қилиш ҳақида кўпроқ маълумот олиш учун 18-бобга қаранг.



УЙНИ ОЗОДА ТУТИШ

1. Ҳайвонларнинг уй ичига киришига ва болалар ўйнайдиган жойларда юришига йўл қўйманг.

2. Итларнинг болаларга яқинлашишига ёки ётар жойларига чиқишига йўл қўйманг. Итлар ҳам касаллик тарқатувчилардир.



3. Уйингиз атрофида болалар ёки ҳайвонларнинг ахлатлари бўлса, зудлик билан тозалаб қўйинг. Болаларни ҳожатхонага боришга одатлантиринг.

4. Чойшаб ва кўрпа-тўшакларни тез-тез офтобга ёйиб туринг. Агар бурга ва каналар бўлса, қайнаган сув билан уларни ўша пайтдаёқ ювиб юборинг.



5. Оила аъзоларингизнинг сочини тез-тез қараб, ювиб туришларини назорат қилинг. Битлар ва бургалар кўп касалликларни ташиб юради. Итлар ва бошқа ҳайвонларда бундай паразитлар кўп учрайди. Шунинг учун



уларнинг уйга киришига йўл қўйманг.



6. Полга тупурманг. Тупук орқали ҳам касаллик тарқалади. Йўталаётган ёки аксираётган вақтингизда оғзингизни қўлингиз ёки рўмолча билан тўсинг.

7. Уйингизни тез-тез тозалаб туринг. Уй жиҳозлари тагларини, деворларни ва полларни тозалаб ювинг. Девор ёки полларнинг тешик ва ёрилган жойларида суварак, бурга ва чаёнлар яшириниши мумкин. Шунинг учун у ерларни беркитиб ташланг.



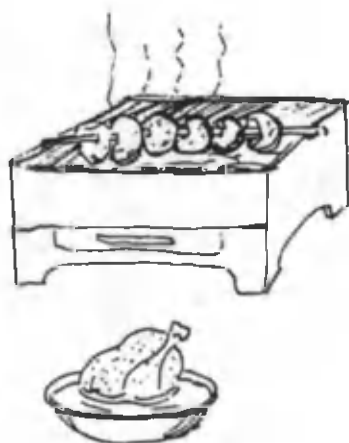
ОВҚАТЛАНИШДА ТОЗАЛИКНИНГ АҲАМИЯТИ

1. Ҳар қандай сувни ичишдан олдин қайнатиб ёки фильтрлаб ичиш зарур, чунки ер тагидан чиқаётган сув тоза ҳисобланмайди. Бу айниқса, ичи кетаётган болалар, терлама, сариқ касал ёки вабога чалинган беморлар учун аҳамиятлидир. Касалликнинг олдини олишда **етарли** сув ичиш муҳим. Пул ва ўтин сарфлаб сув қайнатиб ичиш баъзи оилалар учун фойдадан кўра уларнинг чўнтагига кўпроқ зарар етказиши мумкин. Тоза сув ҳақида кўпроқ маълумот олиш учун 15-бобга қаранг.

Сувни тозалашнинг энг арзон ва қулай йўли уни тоза пласт-масса идишга қуйиб, бир неча соат давомида қуёшга тутишдир. Бу йўл билан сувдаги жуда кўп микроблар ўлади.



2. Овқатингизга ҳашаротларнинг яқинлашишига, пашшаларнинг қўнишларига йўл қўйманг. Улар ўзларида касаллик микробларини олиб юрадилар. Овқатларнинг айнишига ва ифлос идишларга солинишига йўл қўйманг, чунки уларга пашшалар қўниб, микроблар кўпайишига сабаб бўлади. Овқатларни оғзи берк идишларда сақланг.



3. Ерга тушган мевани ейишдан олдин яхшилаб ювинг, уларни ювмасдан туриб болаларнинг ейишларига йўл қўйманг.

4. Гўшт ва балиқларни яхшилаб қовуринг, ораларида хом жойлари қолмасин.

5. Товуқ гўштида ич кетиш касалини келтириб чиқарувчи микроблар кўп бўлади. Уни ушлаганингиздан сўнг бошқа овқатларни тайёрлашдан олдин қўлингизни тозалаб ювинг.



6. Эски ва ёмон ҳид келаётган овқатларни асло еманг. Улар айнаган бўлиши мумкин. Агар консерва банкани очганингизда пуфакчалар ёки банканинг қопқоғи шишган бўлса, ундаги маҳсулотни истеъмол қилманг. Шунингдек, пиширилганига бир неча соат бўлган товуқ гўштини ейишда эҳтиёт бўлинг. Уларни истеъмол қилишдан олдин яхшилаб иситинг. Болалар ва беморларга иложи борича янги тайёрланган овқатларни беринг.



7. Сил (ўпка касали), грипп, шамоллаш ва бошқа юқумли касаллиги бор беморларнинг идишлари бошқалардан алоҳида бўлиши шарт. Бу идишларни ишлатишдан олдин яхшилаб қайнатиш керак.

ФАРЗАНДЛАРИНГИЗ СОҒЛИҒИНИ ҚАНДАЙ ҲИМОЯ ҚИЛИШИНГИЗ МУМКИН?



1. Бемор бола соғлом болалардан алоҳида ухлаши керак.



Кўтир, яраси ёки бошида бити бор болалар ҳам доимо бошқалардан алоҳида ухлашлари шарт. Кўкйўтал, қизамиқ ёки шамоллаш каби юқумли касалликлари бор болалар алоҳида хоналарда ухлашлари, чақалоқлар ва ёш болаларга имкони борича яқин келмасликлари керак.

2. Болаларингизни ўпка силидан (туберкулёз) ҳимоя қилинг. Сурункали йўтали ёки ўпка силининг бирор белгиси бор одамлар йўталганида оғизларини бирор нарса билан тўсишлари керак. Улар иложи борича соғломлаштириш муассасаларига боришлари ва даволанишлари лозимдир.

Ўпка сили билан касалланган беморлар билан яшовчи болалар ушбу касаликка қарши эмланишлари шарт.



3. Фарзандларингизни тез-тез чўмилтиринг, кийимларини алмаштиринг ва тирноқларини олиб туринг. Микроблар ва касаллик тарқатувчи бошқа майда паразитлар тирноқлар тагида яширинади.



4. Юқумли касалликлар бошқаларга юқмаслиги учун бундай касали бор болаларни иложи борича тезроқ даволанг.



5. Ушбу бобда айтиб ўтилган кўрсатмаларга амал қилинг. Болаларингизга ҳам шундай қилишни ва бу жуда муҳимлигини тушунтиринг. Қишлоғингиз ва яшаш жойларингизнинг муҳитини соғломлаштириш йўлида болаларингизнинг қилаётган ҳаракатларига ёрдам беринг ва уларни рағбатлантиринг.



6. Болаларингизнинг етарли даражада овқатланаётганига эътибор беринг. Яхши овқатланиш организмни кўплаб инфекциялардан ҳимоя қилади. Яхши овқатланадиган болага ёмон овқатланадиган болага таъсир қилувчи инфекциялар одатда таъсир қилмайди, унинг организми касалликка қарши курашади (12-боб).

ИЖТИМОЙ ТОЗАЛИК (САНИТАРИЯ)

1. Сув ҳовузлари ва қудуқларни тоза сақланг. Ичимлик суви олинадиган жойларнинг яқинига ҳайвонлар яқинлашишига йўл қўйманг. Иложи борича ҳайвонларни атрофи ўралган алоҳида жойда сақланг.

Сув ҳавзалари яқинига ахлат ташламанг ва ҳожатга борманг. Кўлар, анҳорлар, сув ҳавзалари ва ичимлик суви олинадиган жойларнинг тозалигига алоҳида эътибор беринг.

2. Ёқиладиган ахлатларни ёндириб юборинг. Ёнмайдиганларини эса одамлар ичимлик сув олмайдиган жойлар ҳамда хонадонлардан узоқроққа, алоҳида чуқурга қўмиб ташланг.

3. Ҳайвонлар одамларнинг ахлатига яқин келмаслиги учун уйдан ташқаридаги алоҳида жойга ҳожатхоналар (ахлатхоналар) қуринг. Бунда чуқурроқ қилиб қовланган чуқурлар қулайдир, улар ахлатларни сасишдан сақлашда ёрдам беради ва пашшани кўпайтирмайди.

Қуйида қурилиши осон бўлган оддий ҳожатхонанинг расми берилган.

Бундай хандақлар пашшаларнинг кўпаймаслигига, ҳид камайишига ёрдам беради. Ҳожатхоналар уйлар ва сув ҳавзаларидан камида 20 метр узоқда қурилиши керак.

Агар бундай ҳожатхоналарингиз бўлмаса, одамлар чўмиладиган ва ичимлик сув оладиган жойлардан узоқроққа ҳожатга боринг ва болаларингизни ҳам шундай қилишга ўргатинг.



Тоза ва ишлатиш учун қулай бўлган ҳожатхоналар кўплаб касалликларнинг олдини олишга ёрдам беради.

Қулайроқ ҳожатхоналар ҳақидаги маълумотларни кейинги саҳифаларда ўқишингиз мумкин. Шунингдек, чуқур қовлаб ҳайвонларни ахлатларини ташлаш, чиригач улардан боғ ва томорқаларга ўғит сифатида фойдаланиш мумкин.

ҚУЛАЙРОҚ ҲОЖАТХОНАЛАР

Олдинги саҳифада кўрсатилган ҳожатхона жуда оддий, уни қуриш учун кўп нарса кетмайди. Лекин бундай ҳожатхоналар оғзи очиқ турганидан пащшаларнинг кўпайишига сабаб бўлади.

Ёлиқ ҳожатхоналар пащша кўпаймаслиги, сассиқ ҳиднинг ташқарига чиқмаслиги учун анча қулайдир. Уни тахта ёки цементдан қуриш мумкин. Бунда цемент анча яхши, чунки у чиримайди ва маҳкам ўрнашади.

Цемент плита қилишнинг бир усули:

1. Унчалик катта бўлмаган, яъни чуқурлиги 7 см. ва майдони бир хилда текис бўлган 1м² чуқур қавланг. Чуқурнинг ҳамма томони бир хилда текис бўлишига эътибор қилинг.

2. Металл хивичлардан расмда кўрсатилгандек панжара қилинг. Хивичлар йўғонлиги 0.25—0.5 см. ва панжара кўзларининг юзи 10 см². Панжаранинг ўртасидан диаметри 25 см.ли тешик очинг.

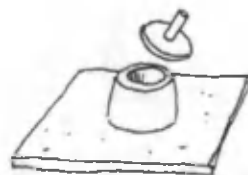
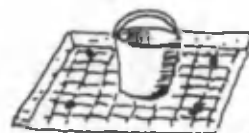
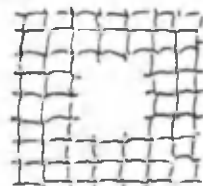
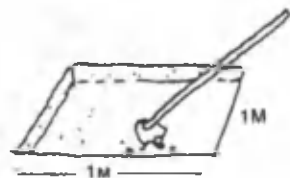
3. Панжарани чуқурга қўйинг. Панжара ердан 3 см. атрофида кўтарилиб туриши учун симларнинг охирларини эгинг ёки ҳар бир бурчагига кичкина тош қўйинг.

4. Панжаранинг тешик жойига эски челақ жойлаштиринг.

5. Цементни қум, шағал ва сув билан аралаштиринг ҳамда уни 5 см. қалинликда бўлгунга қадар қуйинг. (Ҳар бир курак цементни 2 курак қум ва 3 курак шағал билан аралаштиринг.)

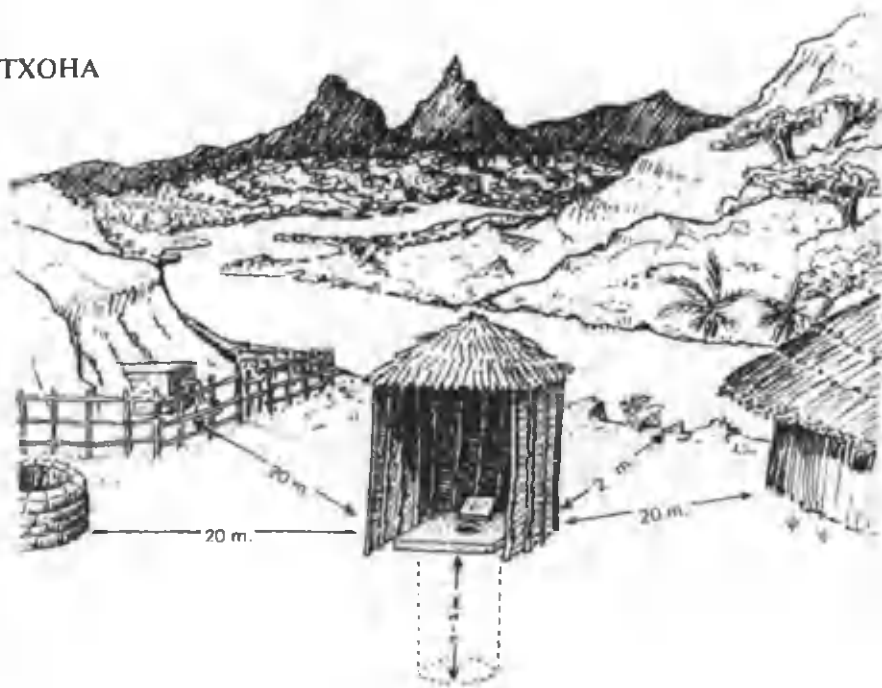
6. Цемент қотганидан сўнг (3 соатларда) челақни олиб ташланг. Кейин цементни нам материал, қум, похол ёки плёнка билан ёпинг ва уни ҳўл ҳолатда сақланг. Плита 3 кундан кейин тайёр бўлади.

Агар сиз ҳожатга кирганингизда ўтиришни афзал кўрсангиз, расмдагидек қилиб цемент ўриндиқ қилинг. Цемент қуйиш учун қолип ясанг ёки иккита ҳар хил ўлчамли челақни бирининг ичига бирини қўйиб ишлатишингиз мумкин.



Ёпиқ ҳожатхона қилишда плита ердаги юмалоқ чуқур устига жойлаштирилиши керак. Ён тарафи 1 м. дан сал озроқ ҳамда бўйи 1 ва 2 м. оралиғидаги чуқур кавланг. Ҳожатхона ҳамма уйлاردан, қудуқлар, сув манбалари, дарёлар ва ариқлардан камида 20 м. узоқда бўлишига эътибор беринг. Ҳожатхона ва ахлатхоналарни одамлар сув оладиган ҳар қандай жойлардан **пастроққа** қуришга эътибор беринг.

ЁПИҚ ҲОЖАТХОНА

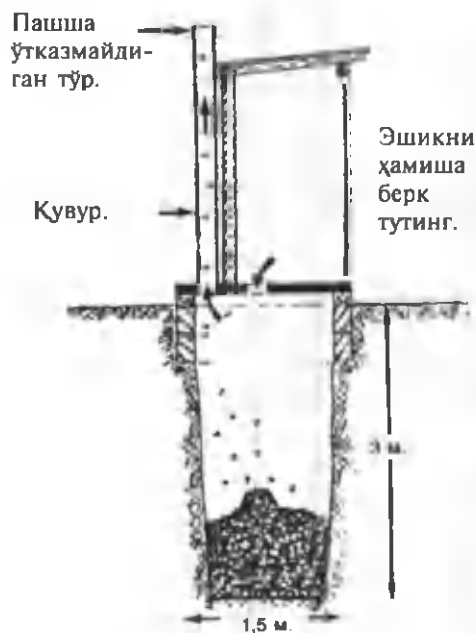


Ҳожатхонангизни тоза тутинг. Плитани тез-тез ювиб турунг. Плитадаги тешик қопқоғи борлиғига ва қопқоқ жойида турганига эътибор беринг. Оддий қопқоқни ёғочдан қилиш мумкин.

ҲИДИ ЧИҚМАЙДИГАН, ПАШША ТЎПЛАНМАЙДИГАН ҲОЖАТХОНА

Бундай ҳожатхона қуриш учун юзаси 2 м^2 келадиган каттароқ плита ясанг, унинг иккита тешиги бўлсин. Тешиклардан бирининг устига ҳаво тортувчи мўри вазифасини бажарадиган қувур ўрнатинг, унинг устки учига пашша ёки чивин киролмайдиган тўр тутинг. Иккинчи тешик устида одам ўтирадиган жой қилинг, унинг таги жуда қоронғи бўлади. Бу тешикни очиқ қолдиринг.

Бу ҳожатхонанинг сассиқ ҳидлар ва пашшалардан холи бўлишига ёрдам беради.



ҚУРТЛАР ВА БОШҚА ИЧАК ПАРАЗИТЛАРИ

Одам ичакларида яшаб, турли касалликларга сабаб бўладиган кўплаб қуртлар, яъни гижжалар ва майда паразитлар мавжуддир. Уларнинг йирикроқ бўладиган баъзи хиллари гоҳида ахлатларда кўрилади.



Одатда аскарида ва лентасимон қуртларни ахлатда оддий кўз билан кўриш мумкин. Анкилостома ва острицалар эса кўп бўлса ҳам кўзга кўринмайди.

Қуртга қарши дорилар ҳақида: Пиперазин фақат аскарида ва қилбошларга қарши ишлатилади, чақалоқларга ва кичик ёшдаги болаларга берилмайди. Мебендазол (Вермокс) хавфсизроқ бўлиб, қуртларнинг кўпгина турларига қарши ишлатилади. Албендазол ва пирантел ҳам қуртларнинг кўп турларига қарши ишлатилади, лекин уларнинг нархлари қиммат бўлиши мумкин. Тиабендазол қуртларнинг кўп турларига қарши ишлатилиши мумкин, лекин салбий таъсири ҳам борлигидан бу дори одатда ишлатилмайди. Бундай дорилар ҳақидаги маълумотларни олиш учун 452—454-бетларга қаранг.

ЮМАЛОҚ ЧУВАЛЧАНГЛАР (АСКАРИДАЛАР)

Узунлиги: 20—30 см. Ранги: пушти ёки оқ.

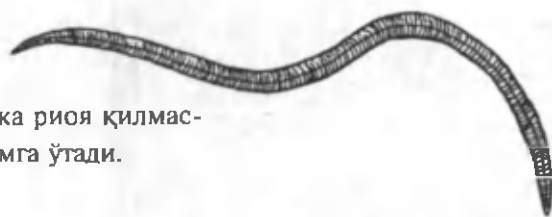
Тарқалиши:

«Ахлатдан оғизга» ўтиш йўли билан тарқалади. Тозаликка риоя қилмаслик натижасида аскарида тухумлари бир одамдан бошқа одамга ўтади.

Соғлиққа таъсири:

Аскарида тухумлари ютиб юборилгандан сўнг қон томирларига ўтади ва ички аъзоларга ўрнашади; шунда бадан қичишиб турадиган бўлиши мумкин. Улар ўпкага ўтганидан сўнг гоҳида қуруқ йўтал, салбий ҳолларда, зотилжам (ўпка шамоллаши) бошланиб, йўталиб туришга, қон туфлашга сабаб бўлиши мумкин. Йўталганда ёш гижжа ташқарига чиқади ва бошқа организмга ўтиб, ичакка етиб боради-да, у ерда росмана етилиб олади.

Ичакдаги аскардалар кўнгил айнаш, овқат ҳазм бўлмаслиги ва дармонсизлик кабиларни келтириб чиқариши мумкин. Аскардалари кўп бўлган болаларнинг қоринлари шишган ва жуда катта бўлади. Баъзи ҳолларда аскардалар астма, хавfli ичак тутилиши ёки ичак тўсишларига олиб келиши мумкин (123-бет). Айниқса, иситмалаган болаларда қуртлар баъзан ахлатга ўтиб қолади ёки оғиз, бурун орқали ўрмалаб ташқарига чиқади. Баъзан улар ҳаво йўллариغا тиқилиб, нафасни қийинлаштиради.



Олдини олиш:

Ҳожатхоналардан фойдаланинг ёки овқатни қўлингизга олишингиздан олдин, албатта, қўлларингизни ювинг, таомларингизни пашшалардан сақланг ва тозалик хусусида ушбу бобнинг 1-бўлимида айтиб ўтилган йўл-йўриқларга риоя қилинг.

Давоси:

Мебендазол одатда аскарридаларни йўқотади. Қўшимча маълумот олиш учун 452-бетга қаранг. Пиперазинни ҳам ишлатиш мумкин (453-бет). Халқ табобатида асосланиб тайёрланган дорилар ҳам яхши фойда беради.

О Г О Х Л А Н Т И Р И Ш:

Аскарридалар учун тиабендазол ишлатманг. У қуртларнинг бурун ёки оғзига қараб силжишига ва қайт қилишга олиб келиши мумкин.

ОСТРИЦАЛАР

Узунлиги: 1 см. **Ранги:** оқ, **шакли** жуда ингичка ва ипсимон.

Тарқалиши:

Бу қуртлар юзлаб тухумларини фақат орқа пешов атрофидаги тери бурмаларига қўяди. Бу айниқса, кечалари орқа пешов атрофини қичиштиради. Бола қашлаганида тухумлар тирноқларнинг орасига кириб қолади ва овқатларга, бошқа нарсаларга ўтади. Шу йўл билан улар бола ёки бошқаларга оғиз орқали юқиб, острицалар туфайли келиб чиқадиган касалликларга сабаб бўлади.

Соғлиққа таъсири: Бу қуртлар хавфли эмас. Қичишиш боланинг уйқусини бузиши мумкин.

- Острицалари бор бола ухлаётганида қашиниб, пешов атрофидаги терини тирнамаслиги учун унга маҳкам иштон кийдириш керак.
- Бола уйқудан турган ва ҳожатга бориб келганидан кейин қўлларини ва орқа пешовни ювинг. Унинг қўлларини овқатланишдан олдин ҳам доим ювиб туринг.
- Тирноқларини жуда калта қилиб олинг.
- Кийимларини тез-тез алмаштиринг, тез-тез чўмилтиринг, бунда пешов атрофи ва боланинг тирноқларини яхшилаб ювинг.
- Пешов атрофларига ухлаш вақтида қичишишни тўхтатиш учун вазелин сурканг.
- Мебендазол — қуртга қарши доридан беринг. Қўшимча маълумотлар учун 452-бетга қаранг. Пиперазинни ҳам ишлатиш мумкин, лекин кичик ёшдаги болаларга уни бермаслик керак (453-бет). Оиладаги бир бола бу қуртлардан даволанганда, бутун оила ҳам шу бола билан бир вақтда даволанса яхши бўлади. Уйда қўлбола дори тайёрлаш учун саримсоқ пиёздан фойдаланиш мумкин.
- Тозалик — острицаларнинг олдини олишда энг яхши усулдир. Дорилар ёрдамида қуртлар йўқотилмаса ҳам, агар шахсий гигиенага риоя қилинмаса, улар яна пайдо бўлаверади. Острицалар фақат 6 ҳафта яшайди. Тозалик тўғрисида берилган кўрсатмаларга риоя қилинса, кўплаб қуртларни бир неча ҳафта ичида дорисиз ҳам йўқотиш мумкин.

5/5



ҚИЛБОШ ГИЖЖА

Узунлиги: 3—5 см., ранги: пупти ёки кулранг.



Бу қурт ҳам аскаридаларга ўхшаб «ахлат-оғиз» йўли орқали бошқаларга юқади. Бу қурт одатда кўп зарар етказмайди. Лекин касалда ич кетиши кузатилиши мумкин. Болаларда баъзан тўғри ичакнинг орқа пешовдан чиқиб қолишига ҳам олиб келиши мумкин.

Олдини олиш: «Аскаридалар»га қаранг.

Даволаниш: Бу қуртларга қарши одатда, мебендазол ишлатилади. Қўшимча маълумотлар учун 476-бетга қаранг. Агар тўғри ичаги чиқиб қолса, болани юзтубан ётқизиб қўйиб, ичагига совуқ сув қуйинг. Шунда унинг ичаги жойига тушади.

ЭГРИБОШ ГИЖЖА (АНКИЛОСТОМА)

Узунлиги: 1 см., ранги: қизил.



Анкилостомалар ахлатда одатда кўринмайди. Уларнинг ахлатда борлигини билиш учун махсус текширув ўтказиш керак.

Тарқалиши:



Анкилостома инфекцияси болаликнинг энг хавфли касалликларидан бири бўлиши мумкин. Камқон, ранги оқарган ёки бесаранжом овқатланадиган ҳар қандай болада анкилостомалар бўлиши мумкин. Боланинг ахлатини текшириш керак.

Даволаниш: Мебендазолдан фойдаланишингиз керак. Қўшимча маълумотлар олиш учун 462-бетга қаранг. Камқонликка қарши темир моддасига бой овқатлар истеъмол қилиш билан даво қилинган. Агар керак бўлса, таблеткалар ҳам ичинг (446—447-бетлар).

Анкилостоманинг олдини олинг: ҳожатхоналар куриб, уларни озода сақланг. Болаларнинг пойабзалсиз юришларига йўл қўйманг.

ЛЕНТАСИМОН ҚУРТЛАР

Лентасимон қуртлар ичакда бир неча метр узунликкача ўсади. Лекин уларнинг ахлатга ўтадиган кичкина, силлиқ, оқ бўлакчалари, яъни бўғинлари (сегментлари) ахлатда одатда 1 см. узунликда бўлади. Баъзан сегмент ўзи судралиб чиқиши мумкин, шунда ички кийимлардан топилади.

Одамлар лентасимон қуртларни яхши пиширилмаган мол, қўй ёки балиқ гўштарини ейиш орқали юқтириб оладилар.

Олдини олиш: Ҳар қандай гўштининг яхши пиширилганига эътибор беринг. Қиймаланган гўшт ёки пиширилган балиқ ораларида хом жойлари қолмаганига эътибор беринг.

(Циста-қурт ривожланиш даври)



Соғлиққа таъсири. Ичаклардаги лентасимон қуртлар гоҳида енгил қорин оғриқлари ва бошқа енгил касалликларни келтириб чиқаради.

Цисталар (ичида майда қуртлари бўладиган пуфаклар) одамнинг миясига етиб борганида жуда катта хавф туғдиради. Улар одамга «ахлатдан оғизга» йўли орқали ўтади. Шунинг учун лентасимон қуртлари бор ҳар қандай одам тозалик қоидаларига жиддий риоя қилиши ҳамда имкони борича тезроқ даволаниши керак.

Даволаниш: Фенасал ёки празиквантелдан (452-бет) фойдаланишингиз мумкин. Кўрсатмаларга риоя қилинг.

ТРИХИНЕЛЛЁЗ

Бу куртлар ҳеч қачон ахлатда кўринмайди. Улар одамнинг ичакларидан мускулларига ўтиб олади. Одамлар бу куртларни худди лентасимон куртларга ўхшаб, айниган ёки яхши пиширилмаган гўшт ейиш орқали юктириб оладилар.

Соғлиққа таъсири: Айниган гўштнинг қанча ейилганига қараб, киши ҳеч қандай таъсир сезмаслиги, оғир касал бўлиши ёки ўлиши ҳам мумкин. Бундай гўштни егандан кейин бир неча соатдан 5 кунгача касалда ич кетиши бошланиб кучайиши, ошқозонда оғриқ сезилиши мумкин.

Жиддий ҳолларда касалда қуйидагилар бўлади:

- Иситма билан қалтираш;
- Мускулда оғриқлар;
- Кўз атрофида ва оёқнинг баъзи жойларида оғриқнинг пайдо бўлиши;
- Терида кичик доғлар (қора ёки кўкарган) жойлар пайдо бўлиши;
- Кўзда қон тўпланиши.

Касалликнинг ўткир кечиш даври 3—4 ҳафта давом этиши мумкин.

Даволаниш: Зудлик билан тиббиёт ходимларига мурожаат қилинг. Тиабендазол ёки мебендазол ёрдам бериши мумкин. Қўшимча маълумотлар учун 453—450-бетларга қаранг. (Гидрокортизон гормони ҳам ёрдам бериши мумкин, лекин бу муолажани тиббиёт ходимлари ўтказди.)

Э С Л А Т М А: Агар айниган гўштни бир неча киши еган бўлса, уларда ҳам трихинеллёз гумон қилинади. Бу хавфлидир, шифокорга мурожаат қилинг.

Трихинеллёзнинг олдини олиш:

- Фақат яхши пиширилган гўшт истеъмол қилинг.
- Хом гўштларнинг қолдиқларини уй ҳайвонларига берманг.

АМЁБАЛАР

Булар курт эмас, лекин фақат микроскоп (катталаштириб кўрсатадиган асбоб)да кўринадиган майда паразитлардир.

Уларнинг тарқалиши:

Беморнинг ахлатида миллионлаб ушбу паразитлар бўлади. Тозаликка яхши риоя қилмаслик натижасида улар ичимлик сув ёки овқатга ўтади ва шу йўл билан бошқаларга ҳам юқади.

Амёбаларнинг белгилари:

Кўпгина одамлар ўзларини яхши ҳис қилсалар ҳам уларда амёбалар бўлади. Амёбалар, айниқса, ёмон овқатланиш ёки бошқа касалликлар туфайли дармонсизланган кишиларда бошланадиган ичкетар ёки ичбуруғ (қон аралаш ич кетиш — дизентерия)нинг бевосита сабабчисидир. Баъзан амёбалар жигарда оғриқли абцеслар ҳосил қилади.



Амёбанинг микроскопдан кўриниши.



Амёбали дизентерия (ичбуруғ) аломатлари қуйидагилардан ташкил топади:

- ўқтин-ўқтин ичбуруғ — баъзан ич қотиши билан алмашилиб туради;
- қоринда кучли оғриқлар бўлиши, бунда одам тез-тез ҳожатга боради, аммо ҳожат вақтида аксари қуруқ кучаниқ тутиб, ҳеч нарса келмайди ёки келса ҳам талайгина шиллиқ ё бўлмаса қон аралаш ич келади;
- кўп суюқ (лекин одатда сувсиз) шилимшиқ билан, баъзан қон билан аралашган ахлат;
- ўткир ҳолларда қон кўп келади; киши жуда ҳолсиз ва касалманд бўлиши мумкин;
- одатда иситма бўлмайди.

Қон аралаш ичбуруғқа амёбалар ҳам, бактериялар ҳам сабаб бўлиши мумкин. Бироқ бактериал дизентерия (Шигелла тури) кўпинча тўсатдан бошланади, бунда шир-шир ич кетиб, ахлат жуда суюқ бўлади, деярли ҳамиша иситма чиқиши мумкин (188—192-бетлар).

Қонли ичбуруғнинг баъзан бошқа сабаблари бор. Буни аниқлаш учун ахлатни анализ қилиш керак бўлади.

Гоҳида амёбалар жигарга етиб боради ва абсцесс (йиринг тўлган халта) ҳосил қилади. Бунинг натижасида қорин ўнг тарафининг тепаси оғрийди ёки ўта сезувчан бўлиб қолади. Оғриқ ўнг кўкракка тарқалиши мумкин, юрганда кучаяди. (Буни ўт пуфаги оғриғи 389-бет; гепатит 208-бет ва цирроз 388-бет билан солиштиринг.) Агар кишида шундай белгилар бўлса-ю, у йўталганда жигарранг балғам чиқа бошласа, амёбали абсцесс ўпкага ўтаётган бўлади.

Даволашиш:

- ◆ Албатта тиббий ёрдам олинг ва ахлатни анализ қилдириг.
- ◆ Амёбали дизентерияни метронидазол ёки тинидазол, иложи бўлса тетрациклин билан биргаликда даволаш мумкин. Дориларнинг миқдори, уларни қабул қилиш муддати ва яна қўшимча маълумотлар олиш учун 454—421-бетларга қаранг.
- ◆ Жигарда амёбадан ҳосил бўлган йирингли халта (абсцессга) дизентериядагидек даво қилинади, кейин 10 кун давомида хлорохин (хингамин) буюрилади (428-бетга қаранг).

Олдини олиш. Тоза ва қулай ҳожатхоналардан фойдаланинг, ичимлик сув манбаларини ифлослашишдан асранг ва тозалик қоидаларига риоя қилинг. Шунингдек, яхши овқатланиш ҳамда қаттиқ толиқишга йўл қўймаслик ва спиртли ичимликларни ичмаслик амёбали дизентериянинг олдини олишда муҳим ҳисобланади.

ЛЯМБЛИЯ

Лямблия амёбага ўхшаб, ичакда яшайдиган ва кўпроқ болаларда ич кетишини келтириб чиқарувчи асосий сабаблардан бири бўлган микроскопик паразитдир. Ич кетиш сурункали ёки вақти-вақти билан бўлиши мумкин.

Ахлатининг ранги сариқ, бадбўй ҳидли ҳамда пуфакчалар билан тўла, лекин унга қонли шилимшиқ аралашмаган бўлса, бундай кишида лямблия бўлиши мумкин. Қорин газ билан шишади ва ноқулайлик сезилади, ичак енгил тортишади, бемор ел чиқаради ва кўп кекиради. Кекирганда олтингугуртга ўхшаш ёмон таъм келади. Одатда иситма чиқмайди.

Баъзан лямблия инфекциялари ўз-ўзидан йўқолади. Бунда яхши овқатланиш ёрдам беради. Оғриқ ҳолларда метронидазол ёки тинидазол (тиниба, фазижин) яхши даво бўлади (454-бетга қаранг). Фуразолидон (нифулидон, апзон, фуроксон) ҳам ишлатилиши мумкин, лекин унинг таъсири сустроқ.



Лямблиянинг микроскопдан кўриниши.

ҚОН СЎРУВЧИЛАР (ТРЕМАТОДАЛАР, ШИСТОСОМОЗ)

Бу қурт инфекцияси қон йўллариغا кириб олувчи қурт турлари пайдо бўлишига сабаб бўлади. Дунёнинг турли жойларида трематодаларнинг ҳар хил турлари мавжуд. Уларнинг асосан Африкада ва Ўрта Осиёда учрайдиган бир тури сийдикда қон пайдо бўлишига сабаб бўлади. Бошқа тури, яъни қонли ич кетишнинг сабабчиси Африкада, Жанубий Америка ва Осиёда учрайди. Бу касалликлар борлиги аниқланган жойларда сийдиги ёки ахлатида қон бўлган ҳар қандай кишида трематода тухумларини текшириш учун анализ қилиш керак.

Белгилари:

- Унинг асосий белгиларидан бири сийдикда қон бўлиши (айниқса, охириги томчиларида) ёки шистосомозларнинг бошқа турларида — одамнинг қон аралаш ичи кетиб туришидир.
- Қориннинг пастки қисмида ва човда оғриқ бўлиши мумкин, одатда сийиш охирида оғриқ қаттиқроқ бўлади. Озгина иситма, дармонсизлик ва қичишиш бўлиши мумкин.
- Бир неча ойлар ёки йиллардан кейин жигар, буйрақлар оғир шикастланиб, оқибатда ўлимга олиб келиши мумкин.
- Баъзан белгилар эрта билинмайди. Шистосомозлар жуда кўп бўлган жойларда, қорнида оғриқ ёки юқоридагига ўхшаган белгилар пайдо бўлган кишилар тиббий кўрикдан ўтишлари керак.

Даволаниш:

Сўрғичлиларнинг ҳамма турларига қарши празиквантелдан фойдаланиш мумкин. Кўшимча маълумотлар олиш учун 454-бетга қаранг. Дорилар малакали тиббиёт ходимларининг кўрсатмалари асосида берилиши керак.

Олдini олиш:

Трематодалар кишидан кишига тўғридан-тўғри юқмайди. Улар ҳаётининг бир қисмини сувда яшайдиган бир турдаги майда шиллиққуртларнинг ичида ўтказишади.

Бу касалликнинг олдини олиш учун шиллиққуртларни йўқ қилинг ва касалларни даволанг. Лекин энг муҳими — ҳар бир одам ҳожат учун фақат ҳожатхонага бориши ва **ҲЕЧ ҚАЧОН СУВ ЯҚИНИГА ЁКИ СУВГА СИЙМАСЛИГИ ВА ҲОЖАТ ҚИЛ-МАСЛИГИ КЕРАК.**



ЧИҒАНОҚ,
ТАБИИЙ
КАТТАЛИГИ.

Трематодалар қуйидагича тарқалади:



ЭМЛАШ — ОДДИЙ, КАФОЛАТЛАНГАН ҲИМОЯДИР

Эмлаш одамларни кўплаб хавfli касалликлардан ҳимоя қилади. Агар тиббиёт ходимлари қишлоғингизда эмлаш ишларини олиб бормаса, болаларингизни эмлаш учун яқин-атрофдаги тиббиёт муассасаларига олиб боринг. Болаларингизни соғлом пайтида эмлатишингиз уларни дардга чалинган ёки қаттиқ оғриб қолганда эмлатишингиздан афзалдир. Одатда эмлашлар бепул қилинади. (Турли давлатлар турлича жадвал асосида иш юиртадилар.) Болалар учун энг муҳим бўлган эм дори (вакциналар) қуйидагилардир:

1. АКДС, бўгма, кўкйўтал ва қоқшолга қарши эмлаш. Касалликдан тўла ҳимояланиш учун болалар 3 марта эмланиши керак. Болалар одатда биринчи марта 2 ойлигида, иккинчи марта 3 ойлигида ва учинчи марта 4 ойлигида эмланади.

2. Полиомиелит (болалар шол касаллиги). Боланинг оғзига туғилганидан бошлаб 3 ой давомида ҳар ой томчи томизиб туриш керак (бу одатда АКДС уколи билан берилади). Чақалоқ томизишдан олдин ва кейин 2 соат давомида эмизилмаса яхши бўлади.

3. БЦЖ, силга қарши эмлаш. Ўнг елкага укол қилинади. Болаларни туғилганидан кейин хоҳлаган вақтда эмлатиш мумкин. Агар оила аъзоларининг бирортаси ўпка сили билан оғриган бўлса, болани эрга эмлаш жуда муҳимдир. Эмлаш яра ҳосил қилади ва ўрнида чандиқ қолдиради.

4. Қизамиқ. Географик муҳитга (қайси мамлакатда яшашига) қараб болалар камида 9—15 ойлик бўлганидан кейин, фақат битта укол қилиш орқали қизамиққа қарши эмланади.

5. Қоқшол. Катталар ва 12 ёшдаги болалар учун қоқшолга қарши эмланиш жуда муҳимдир. Биринчи эмлаш 3 ой давомида ҳар ой, иккинчиси бир йилдан сўнг ва бундан кейин 10 йилда бир марта ўтказилади. Ҳар бир киши қоқшолга қарши эмланиши зарур. Ҳомиладор аёл ҳомиладорлик пайтида, чақалоғи янги туғилган вақтларда қоқшолдан ҳимояланган бўлиши учун эмланиши керак (220-бетга қаранг).

6. Чечак. Бу эм дори чап елкага укол қилинади ва ўрнида юмалоқ чандиқ қолдиради. Чечакка қарши эмлаш бутун дунёда ўтказилгани туфайли чечак ҳозирги вақтда йўқолди. Шунинг учун ҳозир унга қарши эмланиш зарур эмас.

Баъзи жойларда вабо, сариқ, иситма, тошмали терлама (тиф), тепки ва қизилчага қарши эм дорилар бўлади. Жаҳон Соғлиқни Сақлаш Ташкилоти, шунингдек, мохов, безгак ва менингитга қарши эм дориларни яратиш устида иш юритмоқда.



ПОЛИОМИЕЛИТ ЭМЛИГИ—
Томчилар ширин таъмли.

ОГОҲЛАНТИРИШ: Эмланидиган дорилар тез айнийди ва кейин уларни ишлатиб бўлмайди. Қизамиқ эм дорисини музлаган ҳолда сақлаш керак. Полиомиелитга қарши эм дориси ҳам ишлатишга оз вақт қолгунга қадар музлаган ҳолда сақланиши керак. Эритилгандан кейин уни яна қайта музлатиб, 3 ой давомида сақлаш мумкин. Бу эм дориси, албатта, совуқда сақланиши шарт, бўлмаса айниб қолади. АКДС, БЦЖ ва қоқшол эм дори совуқ температурада (0°—8°С), лекин ҳеч қачон музлаган ҳолда сақланмаслиги керак. Айнимаган АКДС силкигандан кейин камида 1 соат лойқаланиб туради. Агар у 1 соат ичида тиниқ бўлиб қолса, айниган бўлади.

**Болаларингизни ўз вақтида эмлатинг.
Улар учун зарур эм дориларнинг ҳар бирини болангиз
етарлича олаётганлигига ишонч ҳосил қилинг.**

ЖИСМОНИЙ МАШҚЛАР



Атеросклероз, руҳий тушкунлик ҳолатлари, гипертония, қандли диабет, семириб кетиш, суяк мўртлиги каби касалликлар кам ҳаракатланишдан келиб чиқади.

Юрак касаллигидан ўлиш ҳолларининг асосий сабабчиси жисмоний машқларнинг камлигидир. Кам машқ қилиш семириб кетиш, чекиш ёки юқори қон босимига олиб келадиган бошқа касалликлардан ҳам кўпроқ юрак хасталикларига олиб келади.

Машқлар сизнинг:

- умрингизни узайтиради;
- иш қобилиятингизни кўпроқ сақлаб қолади;
- юрак хасталикларига учрашингиз хавфини камайтиради;
- диабет ва гипертония хавфини камайтиради;
- суяқларингиз мустаҳкамлигини сақлаб қолади;
- қон босимингизни пасайтиради;
- иммунитетингиз (касалликка қарши курашиш қобилиятингиз)ни оширади;
- вазнингизни назорат қилади;
- рақ хавфидан сақланишга ёрдам беради;
- руҳий ҳолатингизни яхшилади.



Машқ қилишни бошлаш

О Г О Х Б Ў Л И Н Г: кўкрак қафасида оғриқлар, ҳансираш ва оёқ шиши каби хасталик белгилари бўлган, юрак касали билан муқаддам оғриган одамлар ҳеч қачон бирдан кўп машқ қилишни бошламасликлари керак. Аввалига бироз сайр қилиш ва сайр масофасини аста-секин орттириб бориш, одатда, хавфсиз ва фойдалидир.

1. Аста-секин бошланг, айниқса, ёшингиз 35—40 дан ошган бўлса.

2. Шуғулланишни энди бошлаганлар, оғир машқларни бажаришга интилишдан кўра оддийларини доимий равишда бажаришлари лозим. Бир ҳафтада камида 3 марта ва камида 30 минутдан сайр қилишни одат қилинг. Ҳар куни сайрда тезроқ юришга ҳаракат қилинг.

3. Агар сизни юрак касалликлари қийнамаётган бўлса, югуриш, сузиш, спорт билан шуғулланиш, рақсга тушиш каби оғирроқ машқларни бажаришингиз ёки сизни завқлантирадиган ва зарар етказмайдиган бирор юмуш билан шуғулланишингиз мумкин. Ҳафтада 2—4 марта 20—40 минут шуғулланишга ҳаракат қилинг, бунда катта ёшдагиларнинг юрак уриши минутига 105—120 мартани, ёшларда эса 130—150 тани ташкил қилади (юрак урушини ҳисоблаш учун 4-бобга қаранг).

4. Тош кўтариш мускулларингизни мустақкамлаши мумкин.

Э С И Н Г И З Д А Т У Т И Н Г: ҳар қандай енгил машқ умуман машқ қилмасликдан афзалдир, шунингдек, чекмаслигингиз ва спиртли ичимликларни ичмаслигингиз ўзингиз учун фойдалидир.

КАСАЛЛИКЛАР ВА ЖАРОҲАТЛАНИШНИНГ ОЛДИНИ ОЛИШНИНГ БОШҚА ЙЎЛЛАРИ

Ушбу бобда гигиена, санитария қоидаларига риоя қилиш ва эмлаш орқали ва бошқа касалликларнинг олдини олиш ҳақида фикр юритдик. Бу китобдан касалликлар ва жароҳатланишнинг олдини олиш ҳамда яхши овқатланиш билан танани соғлом тутишдан бошлаб, уй шароитида даволаш ва замонавий дорилардан фойдаланишгача бўлган мавзуларда маслаҳатлар олишингиз мумкин.

«Қишлоқ тиббиёт ходимлари учун маслаҳатлар» боби соғлиқни ёмонлаштирувчи шароитларини яхшилаш учун тавсиялар беради.

Қолган боблардан алоҳида саломатлик муаммолари ва уларнинг олдини олиш бўйича кўплаб маслаҳатлар олишингиз мумкин.

**Жиддий касаллик ва бевақт ўлимни даф этишнинг энг
яхши йўлларида бири — эрта ва тўғри даволаниш
эканлигини доим ёдда тутиш керак.**

Бу бобни тугатишдан олдин касалликларнинг олдини олишнинг муҳим аҳамиятга эга бўлган бир неча турлари ҳақида эслатиб ўтишни хоҳлардим.

СОҒЛИҚҚА ЁМОН ТАЪСИР КЎРСАТУВЧИ ЗАРАРЛИ ОДАТЛАР

Бир қанча одатлар одамларнинг фақат соғлиғигагина зиён етказиб қолмай, балки атрофидагиларга ҳам ёмон таъсир кўрсатади. Бу одатларнинг кўпини йўқотиш ёки ташлаш мумкин, лекин аввало нима учун бу одатларни йўқотиш зарурлигини тушуниб етиш лозим.

ИЧКИЛИКБОЗЛИК (АЛКОГОЛИЗМ)

Ичкилик кишига вақтинчалик хурсандчилик олиб келиши билан бирга унинг оиласига кўп азоб-уқубатлар ҳам олиб келади. Баъзан оз миқдорда алкоголь ичиш унча зиён етказмаслиги мумкин, лекин тез-тез оз-оздан ичиш, кейинчалик кўпроқ ичишга олиб келадир. Бутун дунёдаги саломатлик муаммоларининг асосий сабабчиси — ичкиликдир. Ичкилик фақат ичувчиларнинг соғлиғига эмас (жигар циррози — 388-бет, сариқ 208-бет), балки, оила ва жамиятга кўп жиҳатдан зиён етказиши. Ичганда фикрлашнинг йўқолиши туфайли кўпгина бахтсизликлар ва зўравонликлар келиб чиқади. Ичкилик инсонни уни яхши кўрган кўп кишиларнинг ҳафсаласи пир бўлишига сабаб бўлади.

Болалари оч ўтирган ҳолда қанча-қанча оталар ўзларининг охириги пулларини ичкиликка сарфлайдилар! Оиласининг яшаш шароитини яхшилаш ўрнига, уларнинг ойлиги озгина бўлса-да, тўплаган пулини ичкиликка сарфлаганлари туфайли кўплаб касалликлар келиб чиқади. Кўпчилик кўнгилихираликларни унутиш учун ичкилик ичади.

Вақти келиб кўпчилик ичкилик туфайли атрофидигиларнинг соғлиғи ва бахтига зиён етказётганлигини тушуниб етади. Шунда нима қилиши мумкин? Биринчидан, ичиш фалокат эканлигини тан олиши керак. У ўзи ва бошқалар олдида ростгўй бўлиши шарт. Баъзилар ичишни тўхтатишга бошқалар кўмагисиз эриша оладилар. Кўп одамларга эса оиласидан, дўстларидан ва бу одатни ташлаш қанчалик қийин бўлиши мумкинлигини тушунган бошқа одамлардан ёрдам ва катта мадад керак бўлади. Илгари ичиб юрган ва ичишни ташлаганлар бошқаларга шундай қилишда ёрдам берувчи энг мақбул кишилардир. Кўп жойларда спиртли ичимлик ичишга қарши курашадиган (Алкоголлар аноними) гуруҳлар мавжуд бўлиб, у ерда ичишни ташлаган ва бу одатдан қутулган кишилар бошқаларга ҳам ичкиликни ташлашда ёрдам берадилар. Врачлар бу одатни даволаш учун баъзан дисульфирам дорисини берадилар. Бу дорини қабул қилганингиздан сўнг спиртли ичимлик ичсангиз қайт қиласиз.

Ичкилик фақатгина ичувчи кишининг ўзи учунгина катта муаммо эмас, балки бутун жамият муаммосидир. Бунинг англаган жамият ўзгаришни истайдиганларни рағбатлантириш учун кўп иш қила олади. Агар сиз алкогольнинг салбий таъсири ҳақида ташвишлансангиз, бу муаммоларни муҳокама қилиш учун учрашувлар уюштиришда ёрдам беринг.



Одамлар биргаликда бир-бирларига ёрдам беришлари билан кўп муаммолар ечилиши мумкин.

ЧЕКИШ

Чекиш сиз ва оилангиз саломатлигига қандай хавф туғдиради:

1. Чекиш ўпка, томоқ, оғиз ва лаб раки хавфини кучайтиради (қанчалик кўп чексангиз, бу хавф шунчалик ортади).

2. Чекиш ўпканинг жиддий касалликларини, жумладан, сурункали бронхит ва эмфиземани келтириб чиқаради (бу касалликлари ёки астмаси бор кишилар учун эса чекиш ниҳоятда хавфлидир).

3. Чекиш ошқозон ярасини келтириб чиқаради ёки оғирлаштиради.

4. Чекиш юрак касалликларидан азоб чекишингизга ёки ўлимга сабаб бўлади.

5. Чекувчи ота-оналарнинг болаларида чекмайдиган ота-оналарнинг болаларига нисбатан зотилжам ва бошқа нафас йўллари касалликлари кўпроқ учрайди.

6. Ҳомилалорлик даврида чеккан оналарнинг болалари чекмаган оналарнинг болаларига нисбатан нимжон ва ўсиши секин бўлади.

7. Чекувчи ота-оналар, ўқитувчилар, тиббиёт ходимлари ва бошқалар болалар ва ёшларнинг ҳам чекишни бошлаш эҳтимолини ошириб, ёмон ўрناق кўрсатади.

8. Шунингдек, чекиш учун пул сарфланади. Бир қарашда оз пул кетадиганга ўхшайди, лекин улар тўпланиб, кўпни ҳосил қилади. Камбағал давлатларда кўпинча камбағал одамлар ҳар бир мамлакат фуқаросининг соғлиғи учун сарфлаётган харажатга нисбатан кўпроқ пулларини чекиш учун сарфлайдилар. Агар тамакининг пули овқат учун сарфланса, болалар ва қолаверса, бутун оила соғломроқ бўлар эди.



Бошқаларнинг соғлиғи ҳақида ўйловчи ҳар бир шахс ўзи чекмаслиги ва бошқаларни ҳам чекмасликка даъват қилиши керак.

ГАЗЛАНГАН ИЧИМЛИКЛАР (фанта, кока-кола, газланган ичимликлар)

Баъзи жойларда бу ичимликлар жуда машҳур бўлиб кетган. Одатда она яхши овқатланмайдиган боласи учун газланган ичимлик олиб беради, ваҳоланки, шу пул 2 дона тухум ёки бошқа тўйимли овқатларга сарфланса, яхши бўлар эди.

АГАР БОЛАЛАРИНГИЗ СОҒЛОМ БЎЛИШИНИ ХОҲЛАСАНГИЗ, АММО БИРОР НАРСА ОЛГАНИ ПУЛИНГИЗ ОЗЛИК ҚИЛСА...

Уларга бир нечта тухум ёки
бошқа овқат олиб беринг,



ҲА

лекин газланган ичимликлар
олиб берманг.



ЙЎҚ

Газланган ичимликлар таркибида шакардан бошқа тўйимли ҳеч нарса йўқ ва шакарнинг ҳисобига улар жуда қимматдир. Бундай ичимликларни кўп ичган ёки ширинлик кўп истеъмол қилган болаларда тиш кариеси ёшига нисбатан эрта пайдо бўлади. Газланган ичимликлар, айниқса, ошқозон яраси бор ёки ошқозон кислотаси кўпайган кишилар учун ёмон таъсир қилади.

Мевалардан тайёрланадиган табиий ичимликлар яхшироқ ва газланган ичимликларга қараганда анча арзонроқдир.

**Болаларингизга газланган ичимликларни
олиб беришни одат қилманг.**

СУВСИЗЛАНИШ ЁКИ СУВСИРАШ (ДЕГИДРАТАЦИЯ)

Болаларнинг ич кетишидан нобуд бўлиши сабаби уларнинг организмида ҳаёт учун етарли сув қолмаганлигидадир. Ушбу сув етишмаслиги сувсизланиш, деб аталади.

Сувсизланиш организмга кираётган сувдан кўра организмдан чиқаётгани кўп бўлганда бошланади. Бу кўпинча оғир ич кетишда кузатилади ва кўп қайт қилиш натижасида ҳам келиб чиқади. Шунингдек, сувсизланиш оғир касалликларда, бемор ейишга ёки ичишга қодир бўлмаган ҳолларда ҳам учраши мумкин.

Ҳар қандай ёшдаги одам сувсизланиши мумкин, аммо болаларда бу жараён тез авжига чиқиб боради ва жуда хавфли бўлади.

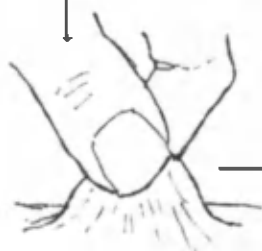
Шир-шир ичи кетаётган ҳар қандай бола сувсизланиши мумкин.

Ҳар қандай одам, айниқса, оналар сувсизланиш белгиларини, унинг олдини олиш ва даволаш йўлларини билишлари керак.

Сувсизланиш белгилари:

- қувватсизлик;
- ҳолсизлик ва уйқусираш;
- чанқаш — сувсизланишнинг илк белгиларидан;
- оз сийиш ёки умуман сиймаслик, сийдикнинг тўқ сариқ бўлиши;
- бирдан озиб кетиш (вазнининг камайиши);
- оғиз қуриши;
- кўзлари киртайиб, ичига кириб кетиши;
- чақалоқлар бошидаги лиқилдоқнинг ичга тортилиб туриши;
- тери эгилювчанлиги ёки чўзилувчанлигининг йўқолиши.

Икки бармоғингиз билан терини кўрсатилгандек қисиб сал кўтаринг.



Агар тери қайта ўрнига тушмаса, бола сувсизланган.



Оғир сувсизланишда пульс тезлашиб, кучсиз бўлиб қолади (Шок, 106-бет), нафас тезлашиб чуқурлашади, одамда иситма ёки титроқ бошланади (215-бет).

Агар касал одамнинг ичи суриб, сувдек бўлиб тушаверса ёки ичи суриши билан бирга қайт ҳам қилса, сувсизланиш белгилари пайдо бўлишини кутиб ўтирманг. Тез ҳаракат қилинг (кейинги бетга қаранг).

СУВСИЗЛАНИШНИНГ ОЛДИНИ ОЛИШ ВА ДАВОЛАШ:

1. Ич кетиши бошланиши билан:

- Беморга қўшимча суюқлик бериб туринг (иложи бўлса, бемор ича олгунча кўпроқ беринг).
- Эмадиган болани кўпроқ эмизинг, унинг эмиш вақти узоқроқ давом этсин.
- Эмадиган болага қўшимча овқатлар ҳали берилмаётган бўлса, **сувни тикловчи ичимлик** ёки тоза сув бериб туринг (миқдори қуйида кўрсатилган).
- Агар чақалоққа қўшимча овқатлар берилаётган бўлса ёки бола кўкракдан бутунлай ажратилган бўлса, қуйидагилардан бирортаси берилсин: сувни тикловчи ичимлик (регидрон), суюқ овқатлар (шўрва, гуруч суви, қатиқ) ёки қайнатилган сув. Бунга катталар ҳам амал қилиши керак.

2. Нимани ва қачон ичиш керак? Суюқликни оз-оздан, тез-тез ичиб турсин. Сувсизланган киши одатдагидек сия бошлагунга қадар кечаси ҳам, кундузи ҳам ҳар 5 минутда биронта суюқлик ичиб турсин. Ёш бола бир кунда камида бир литр суюқлик ичсин. Катта одамларга бир кун мобайнида 3 литр ёки ундан ҳам кўпроқ сув керак бўлади. Агар у қайт қилган бўлса, 10 минут (қайт қилгандан сўнг) давомида ҳеч нарса ичмасин, кейин эса аста-секин оз-оздан биронта суюқлик ича бошласин. Унга ич кетиш тўхтагунча қўшимча суюқлик бериб турилсин.

Ичи кетаётган одамга ҳар сафар ичи сурганда қўшимча суюқлик берилсин.

2 ёшгача бўлган болага: 50—100 мл. (тахминан ярим пиёла).

2 ёшдан катта бўлган болага: 100—200 мл. (тахминан ярим пиёладан 1 пиёлагача).

СУВНИ ТИКЛОВЧИ ИЧИМЛИК

Жаҳон Соғлиқни Сақлаш Ташкилоти сувни тикловчи ичимлик таркибини қуйидагича тавсия қилади:

1 литр тоза сувга натрий хлорид [NaCl] — 3,5 г, натрий цитрат 2,9 г (ёки натрий бикарбонат 2,5), калий хлорид [KCl] — 1,5 г, глюкоза — 20 г.

Айнан шундай таркибли сувни тикловчи ичимликдан фойдаланиш муҳим.

Ўзбекистон дорихоналарида сотиладиган сувни тикловчи ичимлик-регидрондир.

Регидроннинг таркиби, унинг қаерда ишлаб чиқарилганига қараб, турлича бўлади. Таркибида юқорида кўрсатилган тузлар аралашмаси бор регидронни ишлатинг (масалан, Финляндияда ишлаб чиқарилганини).

Агар сувни тикловчи ичимликни топа олмасангиз, унинг ўрнига суюқ овқатлар ёки қайнатилган сув беринг. Энг муҳими ичи кетаётган одамга кўп суюқлик беринг.

***И з о ҳ:** ширин чой, фанта, кока-кола, спрайт каби ичимликларни берманг, чунки улар бола аҳволини янада оғирлаштиради.*

Бола организмда озиқли моддалар танқис бўлиб қолмаслиги учун уни овқатлантиришни давом эттиринг.

Бола 6 ойликдан катта бўлса ёки унга қўшимча овқат бера бошланган бўлса, қуйидагиларга риоя қилинг:

- Бўтқа ва унга ўхшаш крахмалга бой овқатлар (сабзавотлар, шунингдек, гўшт, балиқ кабилар) бериб турилса, мақсадга мувофиқ бўлади.
- Бола овқатига 1—2 қошиқ ёғ қўшилса, боланинг озиб кетмаслигига ёрдам бўлади.
- Шарбатлар организмдаги калий каби минералларни тиклайди. Иложи бўлса, шакар қўшилмаган мева шарбатларидан беринг. Ичи кетаётганда одам ўз организми учун керак бўлган минерал тузларни кўп йўқотади.
- Озиқли овқатлардан беринг. Овқатларни яхшилаб пиширинг ва уларни болага эзиб беринг (140—142-бетларга қаранг).
- Бола бир кунда камида 6 марта овқатланиши керак.
- Ич кетиш тўхтаганидан кейин ҳам юқоридаги овқатларни ҳамда уларга қўшиб, бошқа овқатларни ҳам яна икки ҳафта бериб турунг. Бу овқатлар организмнинг аслига келишига ёрдам беради.
- Иложи бўлса, бола тузли овқатлардан ҳам истеъмол қилсин.

Агар боланинг ичи 3 кунда ҳам яхшиланмаса ёки қуйидаги ҳолатлар бўлса, болани тиббиёт ходимига олиб боринг:

- кўп ичи кетиб, сувдек бўлиб келса;
- тез-тез қайт қилса;
- жуда чанқаган бўлса;
- жуда кам овқат еса ва оз суюқлик ичса;
- иситма чиқса;
- ахлати қонли бўлса;

томир ичига суюқлик қуйиш керак бўлиб қолиши мумкин (венага қуйиладиган суюқлик).

ИЧ КЕТИШИ ВА ИЧБУРУҒ (ҚОНЛИ ИЧ КЕТИШИ, ДИЗЕНТЕРИЯ)

Одамда ич кетиб, суюқ ёки сувдек бўлиб келса, у ич кетишга учраган бўлади. Агар ахлатида шилимшиқ ёки қон бўлса, у *ичбуруққа* чалинган.

Ич кетиш енгил ёки оғир бўлиши мумкин. У ўткир (бирдан тез-тез ич суриб туради) ёки сурункали (бир ҳафтадан ошса) бўлиши мумкин.

Ич кетиши ёш болаларда, айниқса, тўйинмаган болаларда кўп учрайди ва бу улар учун анча хавфлидир.



*Ушбу бола яхши овқатланган.
У ич кетиши билан оғришга унчалик мойил эмас. Агар у оғриб қолса ҳам тез прада тузалиб кетади.*

*Ушбу бола тўйинмаган.
Унда ич кетишга учраш ва нобуд бўлиш эҳтимоли катта.*



Ич кетишининг сабаблари кўп. Одатда ҳеч қандай дориларнинг кераги йўқ ва болага кўп миқдорда сувни тикловчи ичимлик ва овқат берилса, у тез кунлар ичида тузалиб кетади (агар у старли овқатни бирдан ея олмаса, овқатни оз-оздан, тез-тез бериб туринг). Баъзан махсус даволаш усуллари керак бўлади. Бироқ ич кетишнинг кўп сабабларини билмасангиз ҳам, уни уйда муваффақиятли даволашингиз мумкин.

ИЧ КЕТИШИНИНГ АСОСИЙ САБАБЛАРИ:

Тўйинмаслик (142-бет). Бу болани қувватсизлантиради ва бошқа сабаблар билан келиб чиққан ич кетишни оғирлаштиради.

Сув етишмаслиги ва тоза бўлмаган шайлар (ҳожатхона йўқлиги), ич кетишга олиб келадиган микробларнинг ҳамма жойга тарқалиши.

Вирусли инфекциялар.

Амёба (173-бет), **лямблия** (174-бет), **бактериялар** (160-бет) туфайли келиб чиққан ичак инфекциялари.

Қурт — **гиджалар инфекциялари** (169—173-бетлар) (кўп қурт турлари ич кетишга олиб келмайди).

Ичак ташқарисидаги инфекциялар (қулоқ инфекцияси (370-бет), тонзиллит, қизамиқ (372-бет), сийдик йўллари инфекциялари 291-бет).

Безгак (Африка, Осиё ва Тинч океанида фалсипарум тури, 228-бет).

Овқатдан захарланиш (ачиган овқат, 164-бет).

СПИД(ОИТС) (кўпдан бери давом этаётган ич кетиши унинг илк белгиси бўлиши мумкин, 239-бет).

Сутни ҳазм қила олмаслик (кўпинча ўта тўйинмаган болаларда ва катталарнинг баъзиларида).

Кўкракдан ажратилган, овқатни ҳазм қилишни ҳали тўла ўрганмаган кичик болалардаги қийинчилик (186-бет).

Аллергия баъзи овқатларга (денгиз маҳсулотлари, қисқичбақа ва бошқалар, 198-бет), баъзан кичкина болаларда мол сути ёки бошқа сутларга аллергия бўлади.

Ампициллин ёки тетрациклин каби дориларнинг салбий таъсирлари (86-бет).

Ич сурувчи, тозаловчи моддалар ёки захарли ўсимликлар.

Оғир ҳазм бўладиган, жуда кўп миқдорда хом мева ёки ёғли овқатлар.

Бошқа мамлакатларга қилинган саёҳат.

Ич кетишининг олдини олиш:

Ич кетишнинг турли сабаблари бўлишига қарамай, энг асосий сабаблари инфекция ва тўйинмасликдир. Тозаликка риоя қилиш ва тўғри овқатланиш йўли билан кўпинча ич кетишларнинг олдини олиниши мумкин. Кўп суюқлик ва овқат бериб, тўғри даво қилинганида болаларнинг ич кетишдан нобуд бўлиши барҳам топади.

Тўйинмаган болалар ёлчиб овқатланадиган болаларга нисбатан ич кетишдан кўпроқ нобуд бўладилар. Лекин ич кетишининг ўзи ҳам организмнинг овқатга ёлчимай қолишига сабаб бўлиши мумкин. Агар бола тўйинмасликка чалинган бўлса, ич кетиши бу ҳолда тезда аҳволни оғирлаштиради.



**Тўйинмаслик ич кетишига сабаб бўлади.
Ич кетиши тўйинмасликка сабаб бўлади.**

Натижада бир-бирини оғирлаштираверадиган айлана келиб чиқади. Шунинг учун яхши овқатланиш ич кетишнинг олдини олиш ва даволаш учун муҳим.

**ИЧ КЕТИШИ ВА
ТЎЙИНМАСЛИКНИНГ
АЙЛАНАСИ КЎП БОЛАЛАР
ҲАЁТИГА ЗОМИН БЎЛАДИ.**

Тўйинмасликнинг олдини олиш йўли билан ич кетишининг олдини олинг. Ич кетишининг олдини олиш йўли билан тўйинмасликни олдини олинг.

Қандай овқатлар организмнинг турли касалликларга, шунингдек, ич кетишига қарши курашишига ёрдам беришини билиш учун 12-бобни ўқинг.

Ич кетишининг олдини олиш икки нарсага: **яхши овқат** ва **тозаликка** боғлиқ. Шахсий ва жамоа тозаликлари бўйича кўплаб маслаҳатлар 13-бобда берилган. Бу боб **ҳожатхоналардан** фойдаланиш, **тоза сувнинг** аҳамияти ва овқатларни ифлосликдан ва пашшалардан сақлаш каби мавзуларни ўз ичига олади.

Қуйида чақалоқларда ич кетишининг олдини олиш учун муҳим маслаҳатлар берилган:

- ◆ **Сунъий овқатлантириш ўрнига эмизинг.** Дастлабки 6 ой ичида болани фақат эмизиб боқинг. Кўкрак сути кўп инфекцияларга ва ич кетишига қарши курашишда болаларга ёрдам беради. (Агар болани эмизишнинг иложи бўлмаса, уни пиёла ва қошиқда овқатлантиринг. **Болалар шишасидан овқатлантирманг**, чунки уни тоза тутиш қийин, унда кўплаб инфекциялар бўлиши мумкин.) Эсингизда тутинг! Эмизилаётган болаларнинг ичи суюқ ва кунига 6 маҳал келиши мумкин, бу ич кетиш эмас.
- ◆ Болага биринчи марта куюқ овқатлар бера бошлаганингизда, аввал озроқ, яхшилаб эзилган ва бир оз кўкрак сути билан аралаштирилган ҳолда беринг. Бола бу овқатни ҳазм қилишни ўрганиши керак. Агар унга овқатни кўп берсангиз, у ич кетишига учраши мумкин. **Чақалоқни кўкракдан аста-секин ажратинг.** Эмизикли даврингизда бошқа овқатларни сут билан бирга беришни бошланг.

ЙЎҚ



ҲА



Эмизиш ич кетишининг олдини олишга ёрдам беради.

- ◆ Боланинг покиза ва тоза жойда бўлишига эътибор беринг.
- ◆ У ифлос нарсаларни оғзига солмасин.
- ◆ Болаларга зарур бўлмаган дориларни берманг.
- ◆ Чақалоқлар 4—6 ойлик бўлганларидан сўнг уларнинг овқатига қўшимча тўйимли овқатлардан кўшинг.
- ◆ Сифатли тайёрланган овқатлар ва тоза ичимлик суви беринг.
- ◆ Сут ёки бошқа ичимликларни шишадан берманг. Уларни пиёла ёки қошиқдан беринг.
- ◆ Ҳамма оила аъзолари ҳожатга боргандан сўнг овқат тайёрлашдан ва истеъмол қилишдан аввал қўлларини ювишлари керак.
- ◆ Ҳамма оила аъзолари ҳожатхонадан фойдаланишлари керак.
- ◆ Ёш болаларнинг ахлатларини ҳожатхонага тўкинг ёки кўмиб ташланг.
- ◆ Болангизни тавсия қилинган ёшида қизамиққа қарши эмлатинг.

Ич кетишини даволаш:

Ич кетишини даволашда кўпинча дорилар керак эмас. Агар ич тез-тез сурилиб, сувдек кетаётган бўлса, сувсизланиш хавфи туғилади. Ич кетиши анча вақт давом этса, бунда **организмнинг озиқ моддаларга ёлчимай қолиш хавфи** пайдо бўлади. Шунинг учун даволашнинг энг муҳим қисми етарли **даражада сув** ва **овқат** беришдир. Ич кетиши сабаби қандай бўлишига қарамай, қуйидагиларга эътибор беринг:

1. СУВСИЗЛАНИШНИНГ ОЛДИНИ ОЛИШ ВА УНИ ТЎХТАТИШ. Ичи кетаётган одам кўп суюқлик ичиши керак. Агар кўп ич кетиб, овқатга ёлчимаслик белгилари пайдо бўла бошласа, унга сувни тикловчи ичимликдан беринг (183-бет). Унга ичимликни бир неча дақиқа оралаб, мажбурлаб бўлса ҳам бир оз ичириб туринг.

2. ОРГАНИЗМНИНГ ОЗИҚЛИ МОДДАЛАРГА БЎЛГАН ЭҲТИЁЖИНИ ҚОНДИРИШ. Ич кетиш билан оғриётган одам организми талаб қилган заҳоти овқат ейиши керак. Бу, айниқса, овқатга ёлчимай қолган одамлар ва болалар учун муҳимдир. Шунингдек, ич кетишига учраган одамнинг ичакларидан овқат тўла ҳазм бўлмай, жуда тез ўтиб кетади. Шунинг учун, айниқса, бемор овқатни оз еяётган бўлса, уни оз-оздан тез-тез овқатлантиринг.

◆ Эмизилаётган бола **тез-тез эмизилиши керак.** Болалар кўкрак сутидан ич кетишига учрамайдилар.

◆ Вазни кам бола «қувватли» овқатлар ва «тана ўстирувчи» овқатлар (оқсиллар)дан касаллик даврида ва ундан сўнг ҳам кўп миқдорда истеъмол қилиши керак. Агар у ҳолсиз бўлса, кўп қайт қилса, овқат емаса, иштаҳаси очила бошлаши билан овқат беринг. **Сувни тикловчи ичимликдан беринг.** Бу унинг **иштаҳасини очади.** Дастлаб овқат ахлат кўпайишига сабаб бўлиши мумкин, аммо бу унинг ҳаётини сақлаб қолади.

◆ Агар вазни кам боланинг ич кетиши бир неча кун давом этса ёки қайта такрорланаверса, яна ҳам тез-тез, кунига камида 5—6 маҳал овқат беринг. Бошқа даво кўпинча керак эмас.

3. ҚАТИҚ ИЧИНГ (уйда тайёрланган, тана учун зарур «тирик» бактерияли), чунки бу ич кетишини даволашга ёрдам беради.

ИЧ КЕТИШИГА УЧРАГАН ОДАМНИНГ ПАРҲЕЗИ

Агар касал қайт қилаётган бўлса ёки овқат ея олмаса, у қуйидагиларни ичиши керак:	Касал овқат ея оладиган вақтдан бошлаб, чап тарафда айтилган ичимликлар билан бир қаторда қуйидаги ёки уларга ўхшаш овқатлардан истеъмол қилиши керак:	
Сувни тикловчи ичимлик, эзилган гуруч, жўхори уни, картошкадан тайёрланган суюқ бўтқа ёки мастава, гуруч қайнатмаси (бир оз эзилган гуруч), ловияли шўрва, товуқ, мол гўшти ёки тухум, ўрик шарбати ёки унга ўхшаш ичимликлар, кўкрак сути.	қувват берувчи овқатлар	тана ўстирувчи овқатлар
	печенье, яхши пиширилган гуруч, сули ёки бошқа донли маҳсулотлар, картошка, олма пюреси (пиширилган), кашаларга бир оз шаккар ёки ўсимлик ёғидан қўшинг.	товуқ гўшти, тухум (қайнатилган) ёки чўғда пиширилган, гўшт (яхши пиширилган, ёғсиз), ловия, мош, нўхат (яхши пиширилган ва эзилган), балиқ (яхши пиширилган), сут (баъзан у муаммоларни келтириб чиқаради, кейинги бетга қаранг), нонжийда.
И С Т Е Ё М О Л Қ И Л М А Н Г:		
Ёғли овқатларни, кўп хом меваларни,	ҳар қандай ич юргизувчилар ёки тозаловчиларни,	кўп зираворли овқатлар, спиртли ичимликларни.

ИЧ КЕТИШИ ВА СУТ:

Чақалоқлар учун кўкрак сути энг яхши овқатдир. У ич кетишининг олдини олиш ва курашишда ёрдам беради. Боланинг ичи кетаётган бўлса ҳам эмизишни тўхтатманг.

Мол сути, қуритилган сут ёки қадоқланган сутлар яхши қувват ва оқсил манбаи бўлиши мумкин. Ичи кетаётган болага сут беришни давом эттиринг. Бунда баъзи болаларда ич кетиши кучайиши мумкин. Агар бу ҳол юз берса, камроқ сут, кўпроқ овқат беринг. Лекин эсингизда тутинг: **ичи кетаётган бола овқатга ёлчимаёй юрган бўлса, керакли миқдорда овқат ва оқсил олиши керак.** Агар озроқ сут бериладиган бўлса, товуқ гўшти, тухум сариғи, гўшт, балиқ ёки ловия солиб тайёрланган овқатлар кўпроқ қўшилиши керак. Ловияни пўсти арчилган ва пишганидан кейин эзилган ҳолда берилса, ҳазм қилиш осонлашади.

Бола катта бўлган сари сут унинг ичини ўтказмай қўяди.

ИЧ КЕТИШИГА ҚАРШИ ДОРИЛАР:

Ич кетишда кўпинча дорининг кераги йўқ. Лекин баъзи ҳолларда дориларни тўғри ишлатиш муҳимдир. Афсуски, ич кетишига қарши дориларнинг кўпи оз ёрдам беради ёки умуман ёрдам бермайди. Баъзилари эса ҳатто зарарлидир. **Ич кетишига қарши ишлатиладиган лоперамид (имодиум, 450-бет)** ичнинг камроқ келишига олиб келади. Лекин у сувсизланишга ва инфекцияларга қарши курашмайди. Бу дорини ёш болаларга берманг ва иситма борлигида ичманг.

ҚҲЙИДАГИ ДОРИЛАРНИ ИЧ КЕТИШИГА ҚАРШИ УМУМАН ИШЛАТМАГАН МАЪҚУЛ:

Ампициллин, Левомецетин, Тетрациклин каби антибиотиклар фақат ич кетишининг баъзи турларида фойда қилади (191-бет). Лекин бу дориларнинг ўзи ҳам баъзан ёш болаларда ич кетишига сабаб бўлиши мумкин. Агар бу дориларни 2—3 кун ичганингиздан сўнг ичингизнинг кетиши кучайса, уларни ичманг, антибиотиклар касаллик сабабчиси бўлиши мумкин.

Левомецетин ишлатишнинг маълум хавфи бор (422-бет). Одатдаги, оддий ич кетишига учраганларга ва 1 ойлик бўлмаган чақалоқларга бу дори ҳеч қачон берилмаслиги керак.

Ич юргизувчи ва ич юмшатувчилар ичи кетаётган одамга ҳеч қачон берилмаслиги керак. Улар аҳволни оғирлаштиради ва сувсизланиш хавфини оширади.

Бошқа турли сабаблар натижасида келиб чиққан ич кетишини даволаш:

Ич кетишнинг кўпгина турларида мўл-кўл суюқлик ва яхши овқат касалликнинг барҳам топиши учун етарли бўлади. Бошқа ҳар қандай дори ортиқча бўлса-да, баъзан махсус даво керак бўлиб қолади.

Ич кетишини даволаётганда унинг сабаблари, айниқса, ёш болаларда бўлиб турадиган ич кетиши **ичак ташқарисидаги инфекцияга** алоқадор бўлишини эсингизда тутинг. Қулоқ, томоқ ва сийдик йўлларида инфекция бор-йўқлигини доим текшириб турунг. Агар бўлса, уларни даволанг. Қизамиқ белгиларига эътиборингизни қаратинг.

Агар болада одатдаги ич кетиши билан шамоллаш белгилари бўлса, ич кетишнинг сабаби вирус бўлиши мумкин. Бунда ҳеч қандай махсус давонинг кераги йўқ. Болага кўп суюқлик ва у ейишни хоҳлаган барча овқатларни беринг.

Ич кетишининг оғир ҳолларида касалликни тўғри даволаш учун ахлат ва бошқа текширувлар керак бўлиб қолиши мумкин. Лекин одатда, синчиклаб сўраб-суриштириш, ахлатни кўздан кечириш ва маълум белгиларга эътибор бериш йўли билан касаллик ҳақида умумий маълумотга эга бўлишингиз мумкин. Қуйида касаллик белгиларига қараб даволаш бўйича баъзи йўл-йўриқлар берилган.

1. Бирдан бошланадиган одатдаги ич кетиши. Иситма йўқ.

◆ Кўп суюқлик ичинг. Кўпинча махсус даволашлар ортиқча. Одатда лоперамид (имодиум, 460-бет) каби дориларни ишлатмаган маъқул. Улар инфекциядан қутқармайди. Шундай экан, нега унга пул сарфлашимиз керак? Жуда оғир касалга ёки ёш болаларга ҳеч қачон уларни берманг.

◆ Қатиқ ичинг.

2. Қайт қилиш билан бирга ич кетиши (сабаблари кўп).

◆ Агар ичи кетаётган одам, айниқса, кичик болалар қайт ҳам қилса, сувсизланиш хавфи ортади. Сувни тикловчи ичимлик (183—449-бетлар), чой, шўрва ёки ҳар қандай суюқлик бериш жуда муҳим. **Касал ичимликни қайт қилиб ташласа ҳам уни беришни давом эттиринг.** Унинг қандайдир миқдори барибир организмда қолади. Ҳар 5—10 минут оралаб кичик ҳўпламларда ичимликни беринг. Агар касалнинг қайт қилиши тез орада тўхтамаса, унга прометазин (436-бетлар) каби дориларни беришингиз мумкин (шифокор билан маслаҳатлашинг).

◆ Агар сиз қайт қилишни тўхтата олмайётган бўлсангиз ёки сувсизланиш кучайиб кетаётган бўлса, дарҳол тез ёрдамга муурожаат қилинг.



3. Қонли ич кетиши (ичбуруғ, дизентерия) ёки (чет элдан яқин орада келган сайёҳларда буладиган ич кетиши).

Болалар ҳамда ҳомиладор ва эмизикли аёллар Т-исептол (422-бет) ичишлари керак.

Эркак кишилар ҳамда ҳомиладор, эмизикли бўлмаган аёллар ципрофлоксацин таблеткаларини 500 мг. дан кунига 2 маҳал ичишлари керак (425-бет).

◆ Ичи кетаётган ва иситмаси бор одамлар сувсизланишнинг олдини олиш учун яна ҳам кўпроқ сув ичишлари керак.

◆ Даволаниш даврида касалнинг аҳволи оғирлашса, тез тиббий ёрдамга мурожаат қилинг.

◆ Агар беморнинг аҳволи 2 кун ичида яхшиланмаса ва иситма давом этса:

Цефотаксим (Клафоран) ёки **Цефтриаксон (Роцефин)** уколларини қўшинг (424-бет).

4. Иситмали оғир ич кетиши (қонсиз). Қон аралаш ва иситмали ич кетишидагидек даволанг.

◆ Иситма қисман сувсизликдан бўлиши ҳам мумкин. Сувни тикловчи ичимликдан (183-бет) кўп беринг. Агар касал жуда оғир ҳолатда бўлса ва 6 соатдан бери ҳаракат қилмаган бўлса, сувни тикловчи ичимликни беришни бошлабоқ тиббий ёрдамга мурожаат қилинг.

◆ Терлама белгиларини изланг. Агар улар бўлса, терламага қарши даволанг (232-бет).

◆ Безгак бор жойларда иситмалаётган ва ичи кетаётган одамни безгакка (229-бет) қарши даволаган маъқул, айниқса, унинг қораталоғи катга бўлса.

5. Ич суриб, сариқ, сассиқ, кўпикли, қон ва шилимшиқсиз ич келиши. Кўпинча қорин кўп дам бўлади ва кекирганда палағда тухум ҳидига ўхшаш жуда сассиқ ҳид чиқади (Лямблия, 174-бет).

◆ Бунинг сабаби лямблия деб номланган микроскопик паразит ёки тўйинмаслик бўлиши мумкин. Иккала ҳолда ҳам касал кўп суюқлик, тўйимли овқатлар ейиши ва кўп дам олиши керак. Оғир лямблия инфекцияларида метронидазол (451-бет) ёки 2 г. дан тинидазол ичиши, фуразолидон қабул қилиши ҳам мумкин.

6. Сурункали (узоқ давом этадиган ва такрорланиб турадиган) ич кетиши.

◆ Бу қисман тўйинмасликдан, амёба ёки лямблия каби инфекциялардан келиб чиқиши мумкин (173—409-бетлар). Бола тўйимли овқатлардан кунига кўп ейиши керак (139-бет). Агар ич кетиши давом этаверса, тиббий ёрдамга мурожаат қилинг.

◆ Агар сиз яқин орада антибиотиклар ичган бўлсангиз, улар ич кетишига ва бошқа хавфли бактериялар ўсишига олиб келган бўлиши мумкин. Метронидазолни 250—500 мг. дан кунига 3 маҳал 10 кун давомида ичинг (451-бет).

7. Ич кетиши секин бошланиб, ахлатдан жуда сасиган гўшт ҳиди каби ҳидлар келса, унга қон ва шилимшиқ аралашган бўлса, лекин иситма бўлмаса, бу амёбик дизентерия бўлиши мумкин. (Маълумотлар учун 174—191-бетларга қаранг).

◆ Метронидазол ёки тинидазол (451-бет) таблеткаларини қабул қилинг. Дориларни айтилган миқдорларда ишлатинг. Агар даволашдан сўнг ҳам ич кетиши давом этаверса, тиббий ёрдамга мурожаат қилинг.

Э С Л А Т М А: Метронидазол ёрдам беради, лекин амёбаларнинг ҳаммасини ўлдирмаслиги мумкин. Шифокордан маслаҳат олинг.

Гуруч қайнатмасига ўхшаш ич кетиши (в а б о)

♦ «Гуруч қайнатилган сув» кўринишида бир талай ич келиб туриши вабо белгиси бўлиши мумкин. Ушбу хавfli касаллик мавжуд мамлакатларда у одатда эпидемия (кўп одамларнинг бирданига касал бўлиши)га айланиб кетади, катта болалар ва катта одамларда одатда оғирроқ кечади. Айниқса, киши қайт ҳам қилаётган бўлса, тез орада оғир сувсизланиш бошланиши мумкин. Фурсатни ўтказмасдан, сувсизликка даво қилинг (183-бет). Болаларга Т-исептол ёки налидикс кислота беринг. Ҳомиладор бўлмаган аёллар ва катталар 1 граммдан бир марта ципрофлоксацин ичиши керак, агар ципрофлоксацин бўлмаса, тетрациклин ичилиши мумкин. Вабо ҳақида Соғлиқни сақлаш вазирлигига маълумот бериш керак. Тиббий ёрдамга мурожаат қилинг.

Тинмай ичи кетаётган одамлар учун ана шундай «**Вабо каравоти**» қилиниши мумкин. Касал қанча сув йўқотаётганига ва йўқотганига нисбатан кўпроқ тикловчи сув ичаётганига эътибор беринг. Ичимликни доим, у ича олгунича бериб туринг.

Ичи кетаётган болаларни парвариш қилиш

- ♦ Кичик болалар ва чақалоқларда бўладиган ич кетиши, айниқса, хавfliдир. Кўпинча ҳеч қандай дориларнинг кераги йўқ, аммо уларни махсус парваришлаш керак, чунки сувсизликдан бола тез нобуд бўлиши мумкин.
- ♦ **Эмизшни давом эттиринг** ва кичик ҳўпламларда **сувни тикловчи ичимликдан** беринг.
- ♦ Агар у қайт қилаётган бўлса, тез-тез, лекин оз-оздан эмизинг. Сувни тикловчи ичимликдан ҳам ҳар 5—10 минутда кичик ҳўпламларда беринг туринг.
- ♦ Агар она сути бўлмаса, тез-тез, оз-оздан бошқа сутлардан ёки сут ўрнини босадиган (соядан қилинган сутга ўхшаш) аралашмалардан бериб кўринг, бунда берилаётган сутга тенг миқдорда қайнатилган сув аралаштириб берилсин. Агар сут ичини яна ҳам сураётганга ўхшаса, унга оқсилга бой бошқа овқатлардан беринг (шаркар, яхши пиширилган гуруч ёки бошқа бирор углеводли овқат ва эзилган товуқ гўшти, тухум, ёғсиз гўшт ёки арчилиб эзилган ловия ва қайнатилган сув).
- ♦ Агар бола бир ойга ҳам гўлмаган бўлса, бирор дорини беришдан аввал тиббиёт ходимини топганингиз маъқул. Агар тиббиёт ходими бўлмаса ва бола қаттиқ оғриётган бўлса, унга ярим чой қошиқда кунига 4 маҳал (ёки таблетканинг 125 мг, 4 маҳал, 418-бет) ампициллин беринг. Агар тузалиб кетмаса, бошқа антибиотик ишлатинг.



УНГА КЎКРАК СУТИ БЕРИНГ.

Ич кетишининг қайси ҳолларида тиббий ёрдамга мурожаат қилиш керак?

Ич кетиши ва ичбуруғ (дизентерия), айниқса, болалар учун жуда хавfli бўлиши мумкин. Қуйидаги ҳолларда тиббий ёрдамга мурожаат қилинг:

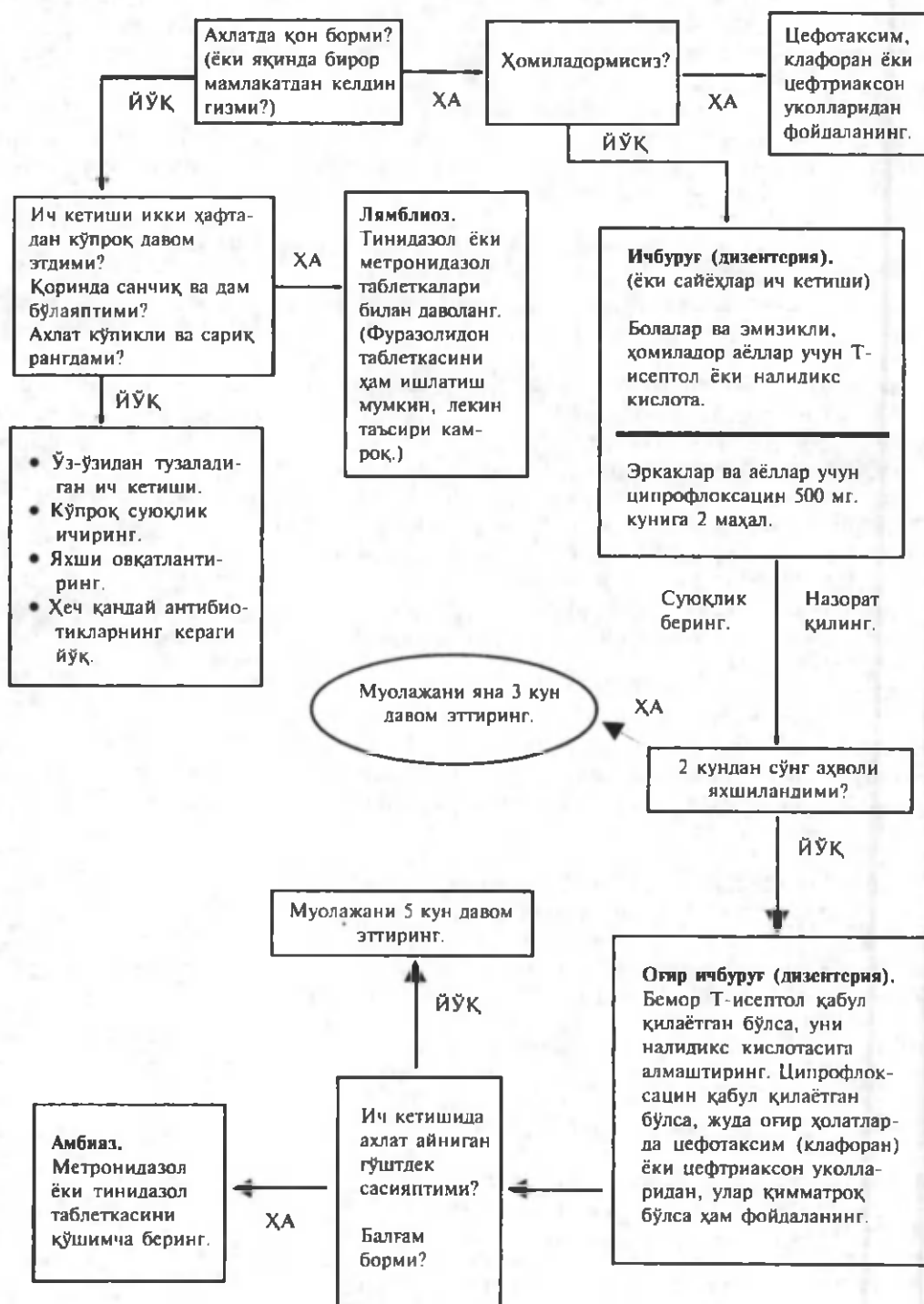
- агар одатдаги ич кетиши 4 кундан ортиқ давом этаётган ва қайтмаётган ёки боладаги оғир ич кетиши 1 кундан ортиқ чўзиладиган бўлса;
- агар сувсизланиш белгилари бошланиб, аҳволи оғирлашиб борса;
- агар бола ичган нарсасини қайт қилса ёки ҳеч нарса ичмаса ёки сувни тикловчи ичимлик берилгандан сўнг тез-тез қайт қилиш 3 соатдан ортиқ давом этса;
- агар бола талвасага туша бошласа ёки оёқ ва юзи шишса;
- агар одам ич кетиши бошланишидан аввал жуда касал, кучсиз ёки тўйинмаслик ҳолатида бўлса (айниқса агар у кичик бола ёки жуда кекса одам бўлса);
- агар ахлатига кўп қон аралашган бўлса. Ичи оз кетган тақдирда ҳам бу жуда хавfliдир (123-бет).



ШУНИНГДЕК, УНГА СУВНИ ТИКЛОВЧИ ИЧИМЛИК БЕРИНГ.



ИЧ КЕТИШИ КАСАЛЛИГИНИ ДАВОЛАШ ЖАДВАЛИ



ҚАЙТ ҚИЛИШ

Кўп одамлар, айниқса, ёш болаларда баъзан, «ошқозон ҳазм қила олмаслиги» натижасида қайт қилишлар юз беради. Кўпинча бу ҳеч қандай сабабсиз пайдо бўлади. Бунда бир оз қорин, ичаклар оғриши ёки иситма чиқиши мумкин. Бундай оддий қайт қилиш жиддий эмас ва кўпинча ўзи йўқолиб кетади. Қайт қилиш баъзан энгил, баъзан оғир касалликлар белгиси ҳисобланади, шунинг учун бундай одамни яхшилаб текшириб кўриш керак.



Қайт қилиш кўпинча ошқозондаги муаммодан келиб чиқади: инфекция (ич кетиши, 185-бет), ачиган овқатдан заҳарланиш (164-бет) ёки «ўткир қорин» оғриғи (масалан, аппендицит ёки ичак тутилиш касаллиги, 122-бет). Шунингдек, ҳар қандай юқори ҳарорат ёки қаттиқ оғриқ, айниқса, безгак (228-бет), сариқ (208-бет), томоқ безларининг шамоллаши (370-бет), қулоқ оғриғи (370-бет), менингит (227-бет), сийдик йўллари инфекциялари (292-бет), ўт пуфагининг оғриши (389-бет) ёки мигренли бош оғриқлари қайт қилиш сабабчиси бўлиши мумкин (193-бет).

Қайт қилишнинг хавфли белгиларида тез тиббий ёрдамга мурожаат қилинг!

- Оғирлашиб кетаётган, сиз даволай олмаётган сувсизлик (183-бет).
- 24 соатдан ортиқ вақт давомида кўп қусиш.
- Варақ-варақ қусавериш, айниқса, қусиқ тўқ зангори ёки жигарранг бўлса ёки ундан ахлатнинг ҳиди келса (ичак тутилишининг белгилари, 125-бет).
- Ичакдаги доимий оғриқ, айниқса, агар одам бўшана олмаётган бўлса ёки қорнига қулоқ тутсангиз, ҳеч қандай ғуриллашлар эшитилмаса («ўткир қорин» оғриғи: ичак тутилиши, аппендицит, 122-бет).
- Қон аралаш қайт қилиш (ошқозон яраси, 207-бет, жигар циррози, 388-бет).

Оддий қайт қилишни тўхтатиш:



- ◆ Қусиш кучайиб кетган даврда ҳеч нарса еманг.
- ◆ Кока-кола каби ичимликларнинг кичик ҳўплами, баъзи доривор ўсимлик дамламалари ҳам ёрдам бериши мумкин.
- ◆ Сувсизланишга қарши кока-кола каби ичимликлар, чой ёки сувни тикловчи ичимликлардан тез-тез ва кичик ҳўпламларда бериб турунг.
- ◆ Агар қусиш тез орада тўхтамаса, қайт қилишни тўхтатувчи прометазин (448-бет), дименгидринат (448-бет) ишлатинг.

Ушбу дориларнинг кўпи таблетка, шарбатлар, уколлар, шамдорилар (*орқа пешовга* қўйиладиган юмшоқ дорилар) шаклида ишлаб чиқарилади. Таблеткалар ёки шарбатлар ҳам пешовдан юборилиши мумкин. Таблеткани туйиб, озроқ сув билан аралаштиринг. Уни ичкарига клизма ёки игнаси йўқ шприц орқали юборинг. Таблеткаларни оз миқдордаги сув билан ичинг. Уни ичгандан сўнг 5 минут давомида ҳеч нарса ичманг. Ҳеч қачон айтилган миқдордан ортиқ ичманг. Иккинчи миқдорни сувсизланиш даволанмагунча ва унинг белгилари йўқолиб кетмагунча ёки бемор сия бошламагунча берманг. Агар бемор қайт қилаётгани ва ичи кетаётгани учун дорини ичиш ёки орқа пешовдан юборишнинг иложи бўлмаса, қайт қилишни тўхтатувчи дориларнинг биридан укол қилинг. Энг яхши дори прометазиндир. Дорини меъъеридан кўп бериб юбормасликка эътибор беринг.

БОШ ОҒРИҒИ ВА МИГРЕНЬ

ОДАТДАГИ БОШ ОҒРИҚда аспирин ичиш ва дам олиш ёрдам беради. Кўпинча иссиқ сувга ҳўлланган латтани бўйин орқасига қўйиш ва бўйин, елкаларни аста массаж қилиш (уқалаш) фойдали. Баъзи халқ табобати усуллари ҳам ёрдам беради.



Ҳар қандай иситма чиқарадиган касалликларда бошнинг оғриши табиийдир. Агар бош оғриғи қаттиқ бўлса, менингит белгиларини изланг (227-бет).

Қайта-қайга бўладиган бош оғриқлар, бош сурункали касаллик ёки тўйинмаслик белгиси бўлиши мумкин. Бундай ҳолларда етарли даражада овқатланиш ва дам олиш муҳимдир. Агар бош оғриқлар йўқолиб кетмаса, тиббий ёрдамга мурожаат қилинг.

МИГРЕНЬ бошнинг кўпинча бир қисмининг узилиб-узилиб қаттиқ оғришидир. Мигрень хуржлари тез-тез, ойда бир марта ёки бир неча йилларда бир бўлиши мумкин.

Оддий мигрень кўпинча кўз хиралашуви, жимирлаши, оёқ ёки қўлларнинг увишиши билан бошланади. Кейин бунга соатлаб ёки кунлаб давом этадиган қаттиқ бош оғриғи қўшилади. Кўпинча қайт қилишлар ҳам кузатилади. Мигренлар жуда оғриқли, лекин хавfli эмас. Тез-тез қайтарилиб турадиган мигренларнинг олдини олиш мумкин. Бунинг учун ҳар куни амитрипилин ёки бета-блокаторларни ичиб гуриш керак (433-бет). Агар тез-тез бошингиз оғриб турса, шифокорга учраганингиз маъқул.



аспирин



кофе



қора чой

МИГРЕННИ ТЎХТАТИШ УЧУН УНИНГ БИРИНЧИ БЕЛГИЛАРИДАЁҚ ҚУЙИДАГИЛАРНИ ҚИЛИНГ:

- ◆ 2 таблетка аспиринни аччиқ кофе ёки қора чой билан ичинг.
- ◆ Жуда қаттиқ мигрень бош оғриқларида, агар иложи бўлса ибупрофен (433-бет) ва метоклопрамид (448-бет) ичинг. Ёки кофеин ва эрготаминдан (*кофетамин*, 432-бет) дорисини сотиб олинг. Аввал 2 таблетка ичинг, сўнг оғриқ тўхтагунга қадар ҳам 30 минутда бир ичиб туринг. Бир кунда 6 таблеткадан ортиқ ичманг.
- ◆ Қоронғи, тинч жойда ётинг. Дам олишга ҳаракат қилинг. Муаммоларингиз тўғрисида ўйланг.



Э С Л А Т М А: Ҳомиладорлик даврида *кофетамин* ишлатманг.

ШАМОЛЛАШ ВА ГРИПП

Шамоллаш ва грипп вируслар сабабли келиб чиқади. Бу касалликлар бурун оқиши, йўтал, томоқ оғриғи ва баъзан бўгин оғриқларини келтириб чиқаради. Беморнинг, айниқса, ёш болаларнинг ичи кетиши мумкин.

Шамоллаш ва грипплар деярли ҳам доим дориларсиз йўқолиб кетади. Пенициллин, тетрациклин ёки бошқа антибиотиклар ишлатманг, чунки улар ёрдам бермайди ва зарар етказиши мумкин.



- ◆ Кўп сув ичинг ва дам олинг.
- ◆ Аспирин (426-бет) ёки парацетамол (427-бет) иситмани пасайтиради, оғриқ ва бош оғриқларни йўқотади. Қиммат бўладиган, «шамоллашга қарши» дорилар аспиридан яхши эмас. Шундай экан, нега уларга пул сарфлашимиз керак?
- ◆ Ҳеч қандай махсус парҳезнинг кераги йўқ. Шунга қарамай, мева шарбати, айниқса, апельсин шарбати, лимонадлар ичиш фойдали.

Йўтал ва бурун битишларида нима қилиш кераклиги ҳақида кейинги саҳифадан билиб оласиз.

- ◆ Катта зубтурум ҳам ёрдам беради (457-бет).

Э С И Н Г И З Д А Т У Т И Н Г: Шунчаки шамоллаб қолган болага ҳеч қачон антибиотик берманг ва укол қилманг. Улар ёрдам бермайди, аксинча зарар етказиши мумкин. Антибиотикларни кўп ишлатиш, улар билан даволашни талаб қиладиган жиддий инфекцияларга қарши зарур пайтларда фойда бермай қолишига олиб келади.

Агар шамоллаш ёки грипп I ҳафтадан ортиқ давом этса, бемор иситмалаб, йўталганда кўп балғам чиқса ва тез-тез, саёз нафас олса ёки кўкрак қафасида оғриқ бўлса, у бронхитга ёки ўпка шамоллаши (зотилжам)га (203—204-бетлар) учраган бўлиши мумкин. Антибиотиклар керак бўлиб қолиши мумкин. Шамоллашнинг зотилжамга айланиб кетиш хавфи, кекса, сурункали бронхит каби ўпка касалликлари бор ва кўп ҳаракат қила олмайдиган одамларда кўпроқ бўлади.

Томоқ оғриши кўпинча шамоллашнинг бир кўриниши ҳисобланади. Ҳеч қандай махсус дориларнинг кераги йўқ, лекин илиқ сувда томоқни чайқаш ёрдам бериши мумкин. Агар томоқ оғриғи бирданига юқори ҳарорат билан ва бурун оқиши каби шамоллаш белгиларисиз бошланса, бу ангина бўлиши мумкин. Уни махсус даволаш керак (371-бет).

Шамоллашнинг олдини олиш:

- ◆ Етарли дам олиш ва овқат ейиш шамоллашнинг олдини олади. Апельсин, помидор ва С витаминига бой бошқа овқатларни ейиш фойдалидир.
- ◆ Кўпчиликнинг фикри тўғри эмас: совқотиш ёки ивиб кетиш шамоллашга олиб келмайди (лекин жуда совқотиш, ивиб кетиш ёки чарчаш шамоллашнинг оғирлашишига олиб келиши мумкин). Шамоллаш инфекцияси бемор аксирганда ҳаво орқали бошқа одамларга юқади.
- ◆ Бошқаларга касалликни юқтирмаслик учун бемор алоҳида овқатланиши ва ухлаши керак. Касал тутган идиш-товоқлар иссиқ сувда совунлаб ювилиши керак. Касал ўзини ёш болалардан узоқроқда тутишига алоҳида эътибор бериши керак. У аксирган ёки йўталган маҳалида оғзини бирор нарса билан беркитиши зарур.
- ◆ Шамоллаш қулоқ оғриғига (370-бет) ўтиб кетишига йўл қўйманг. Бурнингизни қоқмасдан, артишга ҳаракат қилинг. Болаларни ҳам шунга ўргатинг.

БУРУН ОҚИШИ ВА БИТИШИ

Бурун оқиши ва битишининг сабаби шамоллаш ёки аллергия (198-бетга қаранг) бўлиши мумкин. Бурунда кўп шилимшиқ тўпланаверадиган бўлса, болаларда қулоқ инфекциялари ёки катталарда синусит (бурун бўшлиғи) муаммоларига олиб келади.



Битган бурунни очиш учун қуйидагиларни қилинг:

1. Ёш болаларда шилимшиқни резина баллонча ёки игнаси бўлмаган шприц билан кўрсатилгандек қилиб оҳиста тортиб олинг.



2. Катта одам ва каттароқ болалар қўлига бир оз намакоб олиб, нафас билан бурнига тортиши мумкин. Бу шиллиқ йўқолишига ёрдам беради.

3. 201-бетда айтилганидек иссиқ буғдан нафас олиш битган буруннинг очилишига ёрдам беради.

4. Оқаётган ёки битган бурунни аста артинг, лекин **бурунни қоқмасликка ҳаракат қилинг**. Бурунни қоқиш қулоқ оғриғи ёки синусит инфекцияларига олиб келиши мумкин.

5. Шамоллагандан сўнг қулоқлари оғрийдиган ёки синуситга чалинган одамлар бурун битишига қарши ксилометазолин (галазолин (439-бет), нафтизин каби томчиларни ишлатиши мумкин. Олдин бурнингизга намакоб тортинг-да, сўнг томчиларни қуйидагича қилиб томизинг:



О Г О Қ Б Ў Л И Н Г. Бурун битишига қарши томчиларни кунига 3 мартадан кўп ва 3 кундан ортиқ ишлатманг.

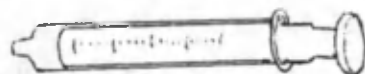
Қулоқ ва синус инфекцияларининг олдини олиш учун бурнингизни қоқмасдан, фақат артишга ҳаракат қилинг.

ҚУЛОҚ КИРИ

Қулоқда бир оз кир бўлиши табиийдир. Лекин баъзи одамларнинг қулоғида кир кўп бўлади ёки қулоқ пардасининг ёнида тугунча бўлиб қотиб қолади. Бу эса қулоқ йўли ёпилиши ва одамнинг яхши эшитмаслигига олиб келади.

Даволаш:

Кирни олиб ташлаш учун уни илиқ ўсимлик ёғининг бир неча суюқ томчилари билан юмшатиш керак. Касал қулоғини тепага қаратган ҳолда 15 дақиқа ётсин. Сўнг қулоқ ичига илиқ (иссиқ эмас) сув қуйиш билан уни ювинг.



Агар бу ёрдам бермаса, игнаси йўқ шприц билан қулоқ йўлига илиқ сув қуйинг. Буни бир неча марта қайтаринг ёки кир чиққунга қадар қилинг. Касалнинг боши айланса, сув қуйишни тўхтатинг. Агар кир ҳали ҳам чиқмаётган бўлса, тиббий ёрдамга мурожаат қилинг.

СИНУС МУАММОЛАРИ (СИНУСИТ, ГАЙМОРИТ, ФРОНТИТ)

Синусит ўткир ва сурункали (узоқ давом этадиган) касаллик бўлиб, бунда синуслар, яъни, пешана ва юқори ёноқлар ички бўшлиқларининг шиллиқ қаватлари яллиғланади. У одатда одамнинг қулоғи ёки томоғи инфекциялангандан сўнг ёки қаттиқ шамоллагандан сўнг пайдо бўлади. Агар бурнингиздан қуюқ кўк-сарик шилимшиқ келиши 7 кундан ортиқ давом этса, сиз синуситга чалинган бўлишингиз мумкин.

Белгилари:

- Кўзларнинг остки ва устки қисмидаги мана бу ерлар оғрийд.
- (Бурун суюғининг тепароғини қаттиқ эзганингизда ёки бемор эгилганида оғриқ кучаяди).
- Бурундаги шилимшиқ қуюқ ёки йирингли, бадбўй ҳидли бўлиши ҳам мумкин. Бурун кўпинча битган бўлади.
- Иситма (баъзан).
- Маълум бир тишлар оғриши мумкин.



Даволаш:

- Кўп сув ичинг.
- Буруннинг ичига бир оз намакоб тортинг (196-бет) ёки бурунни тозалаш учун иссиқ сув буғидан нафас олинг (201-бет).
- Юзингизга иссиқ компресс қўйинг.
- Бурун битишига қарши ксилометазолин (галазолин 439-бет), нафтизин каби дориларни ишлатинг.
- Ампициллин ёки Т-исептол (бакрим, септра) каби антибиотикларни ишлатинг.
- Агар касал тузалавермаса, тиббий ёрдамга мурожаат қилинг.

Олдини олиш:

Шамоллаб қолсангиз ёки бурнингиз битиб қолса, уни очиқ тутишга ҳаракат қилинг. 195-бетдаги кўрсатмаларга риоя қилинг.

ПИЧАН ИСИТМАСИ (АЛЛЕРГИК ТУМОВ)

Хаводаги бирор ҳид ёки нарсанинг (кейинги бетга қаранг) одамга аллергия таъсир кўрсатиши натижасида бурун оқиши ва кўзлар қичишиши мумкин. Бундай ҳодиса кўпинча йилнинг бирор фаслида авжига чиқади.

Даволаш:

Терфенадин (тедин, лотанакс, 436-бет) каби антигистамин дориларини қабул қилинг. Дифенгидрамин (димедрол) ҳам фойда қилади.

Олдини олиш:

Аллергия сабабини топинг (масалан: чанг, товуқ патлари, гул чанги, моғор) ва улардан ўзингизни узоқроқда тутинг.



АЛЛЕРГИК ТАЪСИРЛАР

Аллергия — баъзи кишиларнинг маълум бир нарсаларга сезувчанлигининг ортиши ёки ўша нарсаларнинг кишига одатдагидан бошқача таъсир кўрсатишидир.

Ўша нарсалар:

- нафас олинганда;
- бирор нарса истеъмол қилинганда;
- укол қилинганда;
- терига текканда юзага чиқади.

Урта ва жуда хавфли бўлган аллергия таъсирлар қуйидагиларни ўз ичига олади:

- қичишадиган ёки қизариб бир оз шишган тошма, яъни, эшакем тошиши (257-бет);
- бурун оқиши ва кўзларнинг қизариб қичиши (аллергия тумов, 198-бет);
- томоқ қичиши, нафас олишга қийналиш ёки астма бошланиши (нафас қисиши) кейинги бетга қаранг);
- аллергия шок (106-бет);
- ич кетиши (болаларда сут аллергияси тез-тез ич кетишига олиб келади, 188-бет).

Аллергия — инфекция эмас ва бир одамдан иккинчисига юқмайди. Лекин ота-онанинг аллергияси бўлса, бола ҳам аллергияли бўлиши мумкин.

Кўпинча аллергия одамлар бирор фаслда ёки уларни безовта қиладиган нарсаларга дуч келганларида азоб чекадилар. Аллергияни келтириб чиқарадиган умумий сабаблар:

(Кейинги бетга қаранг):

Маълум бир гуллар ва утларнинг чанглари.



Маълум дорилар, айниқса, пенициллин ёки от зардоби.

Товуқ патлари.



Чанг.



Мушук ёки ҳайвонлар жуни.

Болиш патлари.



Моғорлаган кўрпа-тўшак ва уст-бошлар.



Маълум овқатлар, айниқса, балиқ, қисқичбақа, пиво ва бошқалар.

АСТМА

Астма нафас йўлларининг яллиғланиб шишиши бўлиб, бунда касал хириллаб нафас олади ва кўпинча йўталади (айниқса кечаси). Одатда ҳеч қандай иситма ёки вазн йўқотиш бўлмайди, йўталганда бир оз балғам чиқади. Бемор кўкрак қисилгандек бўлаётганидан ва етарли ҳаво ололмаётганидан шикоят қилиши мумкин. Астмада нафас йўллари ёнаётгандек ачишиб қизариши, шишиб кетиши мумкин. У ерларда нервлар йўқлиги туфайли улар оғримайди. Шамол, тутун ва чанг жойларда бўлиш нафас йўллари шишини кучайтириши мумкин, бунда етарли нафас олиш яна ҳам қийинлашади ва йўтал кучаяди. Астма ҳар қандай ёшда бошланиши мумкин, лекин кўпинча болалиқда бошланади. Баъзи болаларда катта бўлган сари бу касаллик йўқолиб кетади. Астма бўлиб қолган катта одамларда эса у йўқолиб кетмайди. Баъзи одамларда енгилроқ кўриниши ва баъзиларда эса оғирроқ бўлиши мумкин, улар кўпинча нафас олгани қийналадилар. Аскаридаси бор болалар астма бўлиб қолишлари мумкин ва қуртлардан қутулиш учун улар вермокс (мебендазол), пирантел ёки пиперазинларни ичишлари керак.



Даволаш:

- ◆ Агар сиз сигарет тутунидан, чанг ва ҳайвонлардан узоқроқ юрсангиз, камроқ дори керак бўлади.
- ◆ Чекишни ташланг.
- ◆ Ётоқxonангиздан барча гилам ва ўсимликларни олиб чиқиб қўйинг, чунки улар чанг ва моғорларни ўзида тўплайди.
- ◆ Болишингиз ва ётадиган кўрпа-тўшакларингизнинг барчасини целлофан билан ўранг.
- ◆ Балғамни камайтириш учун кўп суюқлик ичинг.

Агар сиз ҳали ҳам хириллаб нафас олаётган бўлсангиз, дори ичишингиз керак

1. Сальбутамол каби нафас билан олинадиган бронходилататорлар (бронхларни кенгайтирувчи дори) билан даволашни бошланг. Ушбу дорилар нафас йўлларидаги бири-ича соатга очади, лекин шишларни пасайтирмайди. Нафас билан олинадиган дориларни тўғри ишлатаётганингизга эътибор беришингиз керак:



Дорини бир неча марта силкитинг, нафасни чиқариб, дорининг оғизга солинадиган қисмини оғзингиз олдига олиб келинг (лекин ичига солманг) ва оғзингизнинг орқа қисмига тўғрилаб чуқур нафас олаётган маҳалда дорини сепинг ва олган ҳавони 30 секунд ушлаб туришга ҳаракат қилинг (442-бет).

2. Агар сальбутамол каби бронходилататорларни ҳафтасига бир мартадан кўпроқ ишлатмоқчи бўлсангиз ёки астма сизга бозорга бориш каби керакли ишларни қилишга халақит берса, бунда сиз ҳар куни нафас йўлларидаги шишларни пасайтирувчи дорилардан ичиб туришингиз керак. Нафасга олинадиган кортикостероид-гормонли сепадиган дориларни 2 мартадан пуркаб, кунига 1—4 маҳал ишлатинг. Кортикостероидли аэрозолларни ишлатгандан сўнг оғзингизда дори қолмаслиги учун оғзингизни чайқаб, сувни тупуриб ташланг. Таблеткаларни ичишга нисбатан нафас орқали олинадиган дорилар қонга ўтиб, ўпкага боради-да, ўша ерда қолади. Уларнинг фойда берадиган кам миқдори ишлатилиши керак (443-бет).

ЭХТИЁТ БЎЛИНГ: Преднизолон каби стероид гормонларни зарур пайтлардан ташқари ҳеч қачон ичманг ва керак бўлса ҳам 2 ҳафтадан ортиқ ишлатманг. Ушбу дориларни узоқ вақт давомида ичиш хавfli бўлиши мумкин. Нафас орқали олинадиган стероидлар хавфсизроқ.

Нафас орқали олинадиган дорилар хусусида эслатма: Нафас орқали олинадиган стероид-гормонлар астма хуруж қилган даврда ҳар куни ишлатилиши керак. Баъзи одамлар йил бўйи, баъзилари эса йилнинг фақат бирор фаслида уларни ҳар куни ишлатишлари керак бўлади. Бронходилататорларга нисбатан улар тез таъсир қилмайди, шунинг учун биринчи куни фойдасини сезмасангиз ишлатишни тўхтатманг. Улар секин таъсир қилади, аммо нафас қийинлашувига алоқадор бронхлар яллиғланишини тузатади. Улар «ачишиш»ни йўқ қилади, аммо дори ишлатишни тўхтатсангиз, у қайтиб келиши мумкин (айниқса, агар ўртача ёки оғир астма бўлса). Ҳомиладор аёллар ва болалар кромолин ёки интал каби бошқа дорилар билан даволанишни бошлашлари керак, агар нафас қийинлиги барҳам топмаса, нафас орқали олинадиган стероид-гормонларни ишлатишлари лозим.

Тез ёрдам:

- Нафас орқали олинадиган бронходилататордан ҳар сафар 2 мартадан нафас олиб пурканг. Булар ҳаммаси врач назорати остида бўлиши керак.
- Агар 4 та сепишдан кўпроқ керак бўладиган бўлса, кортикостероид ичишни бошланг (масалан, преднизолон кундалик миқдорининг 1—2 мг. ҳар бир килограммга тўғри келади. Кўп одамларга 60 мг. дан тўғри келади. 60 мг. дан 8 кун давомида, сўнг 30 мг. дан 6 кунгача қабул қилинг, кейин дори қабул қилишни тўхтатинг. Агар сиз нафас орқали олинадиган стероид-гормонларни ишлатаётган бўлсангиз, уларни йилда бир мартадан ортиқ ишлатманг). Нафас орқали олинадиганларни ишлатгандан сўнг ҳам нафас олишга қийналсангиз, тери остига эпинефрин (адреналин 0,1% ли, 451-бетга қаранг) ишлатинг. Катталар ва 6 ёшдан катта болаларга 0,2—0,3 мл., 2—6 ёшдагиларга 0,1 мл. беринг. Фақатгина шифокор назорати остида қилинг.



- ◆ Аминофиллин (эуфиллин) ёки теофиллин таблеткаларини ҳам ичиш мумкин (461-бет).
- ◆ Иложи борича тезроқ тиббий ёрдам олинг.
- ◆ Агар ҳеч қандай дори бўлмаса, аччиқ қора чой ёки қора кофе хириллаб оғир нафас олишни пасайтиришга ёрдам беради.

Дорилар керак бўлганда топилиши учун дорихонангиздан сизни «нафас орқали олинадиган» дорилар билан таъминлашини сўранг.

ЙЎТАЛ

Йўталнинг ўзи касаллик эмас, лекин томоқ, ўпка ёки бронхлар (ўпкага борувчи йўли)га таъсир қиладиган хилма-хил кўплаб касалликларнинг белгиси бўлиши мумкин. Куйида ҳар хил йўталларга сабаб бўлувчи бир неча муаммолар берилган:

<p>ОЗ БАЛҒАМЛИ ЁКИ УМУМАН БАЛҒАМСИЗ ҚУРУҚ ЙЎТАЛ:</p> <p>шамоллаш ёки грипп (195-бет); қуртлар ўпкага ўтганида (169-бет); қизамиқ (372-бет); чекувчилар йўтали (чекиш, 180-бет); астма (айниқса, йўтал кечаси зўрайса); зарда бўлиш (қизилўнгачга кислота чиқиши).</p>	<p>БАЛҒАМЛИ ЙЎТАЛ:</p> <p>бронхит (203-бет); ўпка шамоллаши (зотилжам) (204-бет); астма (199-бет); чекувчининг йўтали, айнақса, эрталаб турганида (180-бет); синусит эхинококкларда.</p>	<p>ХИРИЛЛАБ ЙЎТАЛИШ, НАФАС ОЛИШГА ҚИЙНАЛИШ:</p> <p>астма (199-бет); кўкйўтал (374-бет); бўғма(дифтерия) (375-бет); юрак муаммолари (385-бет); томоққа бирор нарса-нинг тикилиб қолиши (108-бет).</p>
<p>СУРУНКАЛИ ЁКИ ДОИМИЙ ЙЎТАЛ:</p> <p>сил (221-бет); чекувчи ёки кон ишчисининг йўтали (180-бет); астма (қайтарилиб турадиган хуружлар); сурункали бронхит (203-бет); эмфизема (203-бет); сурункали синусит.</p>	<p>ҚОНЛИ ЙЎТАЛ:</p> <p>сил (221-бет); ўпка шамоллаши (зотилжам) (сарик, зангори рангли ёки қонли балғам, 199-бет); оғир қурт инфекциялари (169-бет); ўпка ёки томоқ раки (180-бет).</p>	

Йўтал орқали организм нафас йўллари тозалайди, томоқ ва ўпкадаги балғамни ва микробларни чиқаради. Шунинг учун балғамли йўтал бўлганда, йўтални тўхтатувчи дори ичиш ўрнига балғамни чиқариш ва йўқотишга ёрдам берганингиз маъқул.

Йўтални даволаш:

1. Балғамни юмшатиш ва ҳар қандай йўтални енгиллаштириш учун кўп сув ичинг. Бу ҳар қандай доридан яхши фойда беради. Шунингдек, иссиқ сув буғидан нафас олинг. Стулга ўтиринг, оёғингиз олдида челақда қайноқ сув қўйинг. Челақдан чиқаётган буғ сизга келадиган қилиб бошингизга чойшаб ёпинг. Буғдан 15 минут давомида чуқур нафас олинг. Бу амални кунига бир неча марта қайтаринг.



2. Ҳар қандай йўталда, айниқса, қуруқ йўталда, қуйидаги шарбат берилиши мумкин:



Буни ҳар 2 ёки 3 соатда бир чой қошиқдан ичиб туринг.

Э Ҳ Т И Ё Т Б Ў Л И Н Г: 1 ёшга тўлмаган болаларга асал берманг. Асал ўрнига шакар ишлатинг.

3. Кечаси ухлатмайдиган қаттиқ қуруқ йўталга қарши сиз декстрометорфан сиропидан (444-бет) ичишингиз мумкин. Аспириннинг ўзи ҳам фойда беради.

4. Оғир нафас олиш ва йўталиш (нафас олишга қийналиш, шовқинли нафас олиш), астма (193-бет), сурункали бронхит (203-бет) ва юрак муаммолари (385-бет) хусусида тегишли бетларга қаранг.

5. Йўтални келтириб чиқарган касалликни топишга ҳаракат қилинг ва уни даволанг. Агар йўтал кўп вақт давом этса, қон, йиринг ёки ҳидли балғам чиқса, касал озиб кетаётган бўлса ёки нафас олишга қийналиши кўп давом этса, шифокорга учранг.

6. Ҳар қандай йўтал бошланганда, чекишни ташланг. Чекиш ўпкага шикаст етказди.

**Йўталнинг олдини олиш учун чекишни ташланг.
Йўтални даволаш учун уни келтириб чиқарган касалликни
даволанг ва чекманг. Йўтални тўхтатиш ва балғамни
юмшатиш учун кўп сув ичинг.**

ЎПКАДАГИ БАЛҒАМНИ ЧИҚАРИШ (БАЛҒАМНИ КЎЧИРИШ)

Агар қаттиқ йўталаётган одам кўкрагидаги ёпишқоқ шилим-шиқ ёки балғамни чиқаришга қариллик ёки заифлик туфайли ожизлик қилса, кўп сув ичиш ёрдам бериши мумкин. Шунингдек, қуйидагиларни қилинг.

◆ Биринчидан, шилимшиқдан бўшатиш учун иссиқ сув бугидан нафас олдинг.

◆ Кейин уни кўкраги ва боши каравот қирғоғидан осилиб турадиган қилиб ётқизинг. Орқасига енгил уринг. Бу шилимшиқ чиқишига ёрдам беради.



БРОНХИТЛАР

Бронхит — бронхлар ёки ўпкага ҳаво олиб боровчи найларнинг инфекцияланишидир. У одатда шовқинли ва балғамли йўтал сабабчиси бўлади. Бронхит, одатда, вирус туфайли келиб чиқади, шунинг учун антибиотиклар умуман ёрдам бермайди. Агар бронхит бир ҳафтадан ортиқ давом этса ва касал тузалмаса, касалда ўпка касаллиги (зогилжам) белгилари (кейинги бетга қаранг) ёки унинг сурункали ўпка муаммолари бўлса, антибиотиклар ишлатинг.

«Бочка» сингари бўлиб кетган кўкрак.



СУРУНКАЛИ БРОНХИТ

Белгилари:

• Балғамли йўтал ойлаб, йиллаб давом этадиган касалликдир. Баъзан йўтал зўрайиб, иситма чиқиши мумкин. Шунақа йўталаётган ва сил ёки астма каби узоқ давом этадиган бошқа касалликлари йўқ одам, сурункали бронхитга чалинган бўлиши мумкин.

• Бу кўпинча кўп чекувчи катта одамларда пайдо бўлади.

• Сурункали бронхит-эмфизема (ўпканинг ҳаволи қисмларининг ошиши)га олиб келиши мумкин. У тузалмайдиган жуда жиддий ҳолат бўлиб, ўпка пуфакча (альвеола)ларини ишдан чиқаради. Эмфизема билан оғриётган одам нафас олгани қийналади, айниқса, ҳаракат қилганда унинг кўкраги «бочка сингари» шишиб кетади.

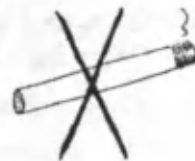
Эмфизема — сурункали бронхит ёки чекишдан келиб чиқади.

Даволаш:

- ◆ Чекишни ташланг.
- ◆ Аминофиллин (эуфиллин) ва теофиллин (442-бет), астмага қарши дорилардан ичинг.
- ◆ Сурункали бронхити бор одамлар шамоллаб, иситмалаганида, грипп бўлиб қолганида ампициллин, бисептол, тетрациклин каби дориларни ичишлари керак.
- ◆ Агар одамда қуюқ балғам бўлса-ю, уни йўтал билан чиқара олмай қийналса, буғдан нафас олдириг (201-бет) ва унга балғамни чиқаришга ёрдам беринг (202-бет).
- ◆ Катта зубтурум (подорожник), қизил (ширин) мия (солodka) ўсимликлари ҳам ёрдам бериши мумкин (457—458-бетларга қаранг).



**Агар сурункали йўталингиз бўлса
(ёки унинг олдини олмоқчи бўлсангиз),
ЧЕКМАНГ!**



ЎПКА ШАМОЛЛАШИ (ЗОТИЛЖАМ)

Ўпка шамоллаши (зотилжам, яъни пневмония) ўпканинг ўткир инфекциясидир. У кўпинча қизамиқ, қаттиқ йўтал, грипп, бронхит, астма каби нафас йўллари касалликлари ёки бошқа жуда жиддий касалликлардан кейин, айниқса, болалар ва кекса одамларда пайдо бўлади. Шунингдек, ОИТС (СПИД) билан оғрувчилар ҳам ўпка шамоллашига чалинишлари мумкин.

Белгилари:

- Бирдан совқотиш ва ундан сўнг ҳарорат кўтарилиши.
- Тез-тез, юзаки, шовқинли нафас олиш ёки баъзан хириллаб нафас олиш. Ҳар нафас олганида бурун парраклари кенгайиб, торайиб туради.
- Иситма (баъзан чақалоқлар ва кекса, кучсиз одамларда зотилжамнинг оғир ҳолларида ҳарорат бир оз кўтарилади ёки умуман ҳарорат кўтарилмайди).
- Йўтал (кўпинча сариқ, кўкиш, занг рангли ёки бир оз қонли балғам билан).
- Кўкрак оғриғи (баъзан).
- Одам жуда ҳолсиз бўлиб, бетоблиги билиниб туради.
- Юз ва лабларда учуқлар пайдо бўлади (290-бет).

Бир минутда 50 тадан ортиқ саёз нафас олаётган, жуда касал болада пневмония бўлиши мумкин.

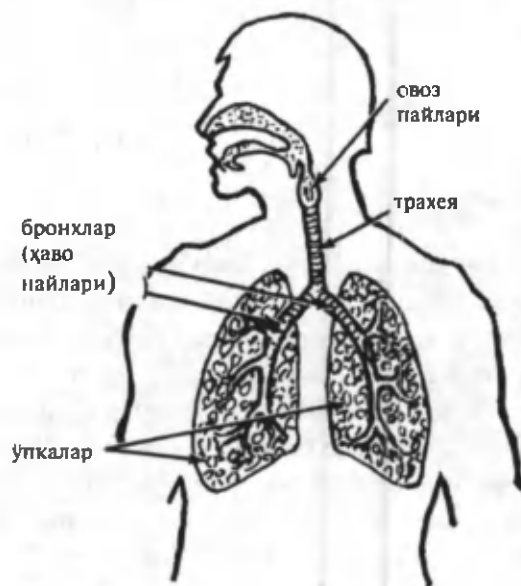
(Агар у тез-тез ва чуқур нафас олса, унда сувсизланиш (182-бет) ва гипервентиляция (ҳаво алмашишнинг ошиб кетиши), бор-йўқлигини текширинг.

Даволаш:

- Пневмонияда антибиотиклар билан даво қилинмаса, касал нобуд бўлиши мумкин. Пенициллин (418-бет), Т-исептол (423-бет) ёки эритромицин (421-бет) беринг. Жиддий ҳолларда, бензилпенициллин-прокаиндан (420-бет) укол қилинг, катталар учун: 400,000 ЕД (250 мг.)дан кунига 2 ёки 3 марта ёки ампициллин таблеткалари (421-бет), 500 мг.дан кунига 4 маҳал.

Кичик болаларга катталар дозасининг 1/4 дан 1/2 гача қисмини беринг. 6 ёшга тўлмаган болалар учун ампициллин яхшироқ.

- Ҳарорат ва оғриқни пасайтириш учун аспирин (429-бет) ёки парацетамол (439-бет) беринг.
- Кўп суюқлик беринг. Агар касал одам овқат емаса, унга суюқ овқат ёки сувни тикловчи ичимликдан (183-бет) беринг.
- Йўтални тўхтатиш ва балғамни юмшатиш учун касалга кўп сув беринг ва иссиқ сув буғидан нафас олдиринг (201-бет). Балғамни чиқариш ҳам ёрдам бериши мумкин (198-бет).
- Агар одам хириллаб нафас олаётган бўлса, зуфиллин ёки теофиллинли астмага қарши дорилар ёрдам бериши мумкин.



ҚОРИННИНГ ТЕПА ҚИСМИДАГИ ОҒРИҚЛАРНИНГ ОДАТДАГИ САБАБЛАРИ

ЖАРРОҲ ЁРДАМИСИЗ ОШҚОЗОН ЯРАСИНИ ҚАНДАЙ ДАВОЛАШ МУМКИН?

Қориннинг тепасида ойлаб давом этадиган оғриқлар кўп одамларда учрайдиган касалликдир.

Қориннинг тепа қисми ва ўртасидаги сурункали (узоқ давр мобайнида давом этувчи) оғриқларнинг 3 асосий сабаби қуйидагилардир:

- Сурункали гастрит (ошқозон шиллиқ қавагининг яллиғланиши).
- Ҳазм аъзолари яралари (ошқозон ёки ўн икки бармоқ ичак яраси).
- Зарда бўлиш (ошқозон кислотасининг ошқозондан қизилўнгачга қараб чиқиши).

Қорин тепа қисмидаги оғриқнинг камроқ учрайдиган сабаблари: панкреотит (меъда ости бези), ошқозон раки ва ўт тоши.

Агар касал оза, орқа ёки елкаларига тарқаладиган оғриқлари бўлса, иситма чиқса, ичи кетса, қотса, жуда қора ёки қонли бўлса, булар жиддий касалликлар белгиси бўлиши мумкин, шунинг учун тез шифокорга учраши керак.

Ошқозон оғриғининг турли сабаблари бўлиши мумкин, шунинг учун баъзан махсус текширишларсиз оғриқ сабабини топиш қийин, лекин касаллик белгиларига қараб нима бўлаётганини билиб олишингиз мумкин.

Сурункали гастрит

Овқат еганда ошқозонда бир оз оғриқ бўлади. Овқатланишдан сўнг қорин дам бўлиши, кекириш, ел чиқиши, зарда қилиши, бир оз оғриқ сезилиши ёки кўнгил айнаши каби таъсирларни кузатиш мумкин. Бундай одамлар ёғли, аччиқ овқатларни камроқ истеъмол қилишлари, чекиш ва спиртли ичимликлар ичишни ташлашлари керак.

Ҳазм системаси яралари (ошқозон ва ингичка ичак яралари)

Бундай яралари бор одамлар, одатда қорин тепасининг маълум бир кичик жойидаги оғриқдан шикоят қиладилар ва ўша жойда ачишиш, оғирлик ёки нохушлик борлигини ҳис қиладилар. Оғриқ, одатда, овқатдан кейин 30 минутдан 2 соатгача бўлган даврда пайдо бўлади ва овқат ҳазм қилинган сари пасаяди. Баъзи одамлар оғриқдан кечаси уйғониб кетади ва овқат ейиш орқали уни йўқотмоқчи бўлади. Баъзан яра оғриқсиз бўлиши ва қонагандагина унинг борлигидан хабар топишингиз мумкин. Кўпинча одамларда касалликнинг қандайдир давр мобайнида оғриқ билан ва сўнг, умуман оғриқсиз ўтадиган даврлари ҳам кузатилади.

Зарда бўлиш (кислотанинг ошқозондан қизилўнгачга қараб чиқиши)

Ушбу касаллик одамнинг ёши ўтган сари кучайиб боради. Энг оддий белгиси овқатланишдан сўнг кўкрак ўртасининг ачишиб туришидир. Ушбу ҳиссиёт ошқозон тепароғидан бошланиб бўйингача боради. Ёғли, аччиқ овқатлар ҳамда кўп миқдордаги кофе ёки спиртли ичимлик билан биргаликда ейилган овқатлар аҳволни оғирлаштиради. Оғир кўтариш ёки қоринни боғлаб қўйиш оғриқ-



ни кучайтиради. Одамлар томоғига овқат ёки суюқлик кўтарилганини ҳис қилиши мумкин. Баъзи одамлар кечаси кислота ёки ошқозон таркибидаги нарсаларнинг томоққа кўтарилаётгани туфайли тутадиган йўталдан уйғонишлари мумкин. Ачишишни одатда, кўп суюқлик, айниқса, кислотани нейтралловчи суюқликларни ичиш йўли билан йўқотиш мумкин. Оғриқ қаттиқ бўлганидан у худди юрак касаллигидек ҳис қилинади, чунки оғриқ кўкрак қафасидан жағлар томон ва пастга — икки қўлга тарқалади.

Нима қилишингиз керак?

1. Биринчидан, бошқа жиддий касаллик белгилари йўқлигига ишонч ҳосил қилишингиз керак. Жиддий белгилар қаторига қуйидагилар киради: ахлатнинг қоп-қора ёки қон аралаш бўлиб тушиши, ютинишга қийналиш, озиш, иситма, иштаҳасизлик ва қувватсизлик. Агар сизда ушбу белгиларнинг бирортаси бўлса, шифокорга учранг. Елка ва белга тарқалувчи оғриқ жигар ёки ўт пуфаги касаллигининг белгиси бўлиши мумкинки, бунга бошқача даво қилиниши керак.

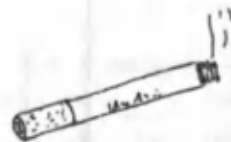
2. Аччиқ овқатлар истеъмол қилманг. Агар бошқа овқатлар ҳам сизни безовта қилса, уларни истеъмол қилманг.



3. Баъзи дорилар ҳам қорин оғриқларини келтириб чиқаради. Агар сиз аспириин, ибупрофен ёки оғриқ қолдирувчи бошқа дорилардан кўп ичаётган бўлсангиз, уларни ичишни тўхтатинг ва уларнинг ўрнига оғриққа қарши парацетамол ишлатинг. Юрак оғриғи, юқори қон босими ва астма каби касалликларда ичиладиган дорилар ҳам ошқозон оғриғини кучайтириши мумкин. Дорингизни алмаштиришдан олдин шифокор билан маслаҳатлашинг.



4. Ҳар қандай спиртли ичимликлар ичишни ташланг. Ароқ, коньяк, пиво, вино каби спиртли ичимликларни ичманг.



5. Агар чексангиз, чекишни ташланг, чунки чекиш ярани келтириб чиқариши мумкин.

6. Оғриқни кучайтирувчи овқатларни еманг, аммо тўйимли овқатлардан истеъмол қилишга ҳаракат қилинг (12-бобга қаранг). Ошқозон яраси тузалмай туриб сут ичманг, у оғриқни пасайтиргандай бўлса-да, яранинг катталлашишига олиб келади.



7. Агар кечаси зарда қайнашини (кислотанинг тепага кўтарилишини) ҳис қилсангиз, бош томонингизни юқори, баланд турадиган қилиб ётинг. Бу ухлаётганингизда кислотани ошқозонда ушлашга ёрдам беради. Агар анча семиз бўлсангиз, озишингиз керак, ҳатто озгина озиш ҳам катта ёрдам беради.



8. Агар жиддий касалликлар белгилари бўлмаса, сиз ошқозон кислотасини пасайтирувчи дориларни ичинг. Масалан: гастроцидин (фамотидин) 40 мг.ли таблеткалари, ранитидин (зантак) ёки омепразол (омез) дорилари арзон. Улар гастрит, ҳазм органлари яралари ва қизилўнгачга овқат қайтиб чиқиши каби ҳолларда ёрдам беради. Уларни 2—6 ҳафта ичинг.

9. Агар белгилар ушбу дорилар билан йўқолиб кетса, уларни яна ичиш ёки бошқа даво қилишининг кераги йўқ.

10. Агар бир ҳафтада ўзгариш бўлмаса ёки дори ичилгандан 6 ҳафтадан сўнг ҳам оғриқ йўқолиб кетмаса, сиз эндоскопия (бунда ошқозон ичини кўриши учун чироқчаси бор най ютасиз) қилиш учун шифокорга учранг.

11. Агар касаллик қайта бошланса, эндоскопия қилдинг. Бу, айниқса, рак каби жиддий касалликлари бўлиши мумкин бўлган кекса одамлар учун муҳимдир. Агар эндоскопия гастрит ёки яра борлигини кўрсатса, шифокор буюрган дориларни ичинг.

12. Ошқозон кислотасини пасайтирувчи омепразол (омез), гастроцидин (фамотидин) каби дориларни ичганда ҳам, улар фойда бермаса-ю, лекин эндоскопия манзараси нормал бўлса, одамда жигар, ўт пуфаги ёки меъда ости бези касалликлари бўлиши мумкин. Ультратовуш (УЗИ) ва қон текширишлари қилиниши керак.

Фойдали маслаҳатлар:

1. Алмагел каби кислотани нейтралловчи дорилар ҳам баъзан пайдо бўладиган оғриққа қарши фойдалидир.

2. Алоэ — Ўзбекистонда мавжуд бўлган ўсимликларнинг биридир. У баъзи ошқозон яраларини тузатади. Бир неча барглари олиб чопинг, уларни бир кеча сувда қолдинг ва шундан кейин ҳар 2 соатда нордон, шилимшиқли сувдан бир пиёладан ичинг.

3. Мойчечак, бўймодарон ва қизилмия ҳам ёрдам беради (457—458-бетларга қаранг).

4. Аччиқланиш, асабларнинг таранглашиши ва асабийлашиш ошқозондаги ишқорни орттириши ва аҳволни оғирлаштириши мумкин. Дам олиш ва тинчланишни ўрганиш анча ёрдам беради.



ОШҚОЗОН ЯРАЛАРИНИ ШИФОХОНАГА БОРМАЙ ДАВОЛАШ

Агар сизда гастрит ёки ярангиз бўлса, сиз кўп аспирин, оғриқ қолдирувчи ёки спиртли ичимлик ичмаган бўлсангиз, сизда хеликобактер пилори номли инфекция бўлиши мумкин. Ушбу бактерияни ўлдириш жуда қийин бўлгани учун бир вақтнинг ўзида 4 хил дориларнинг таблетка ёки капсулалари ичилиши керак. Даволаниш натижаси 90 фоизни ташкил этади, аммо қайта инфекцияланиш мумкин, чунки кўплаб одамларда ушбу инфекция мавжуддир.

1. Доксциллин таблеткалари 100 мг.дан кунига 2 маҳал 10 кун.
2. Метронидазол (трихопол, флагил) 500 мг.дан кунига 2 маҳал 10 кун.
3. Омепразол (омез, зероцид, газек, гастрокапс, омепрол) 20 мг.дан кунига 2 маҳал 10 кун ичилади.

Э С Л А Т М А :

- Ҳомиладор аёллар, болалар ва тетрациклинга аллергияси бор одамлар унинг ўрнига амоксициллин ёки ампициллинни 500 мг.дан 4 маҳал ичиши мумкин, лекин бу даволаниш натижасини 20% га пасайтиради.
- Метронидазол ича олмайдиганлар амоксициллин (ампициллин)ни 1 г.дан кунига 2 маҳал ичиши мумкин.

Агар антибиотик, кларитромицин ёки (биаксин) топишнинг иложи бўлса, сиз омепразол (омез) 20 мг. 2 маҳалдан 7 кун, кларитромицин (биаксин) 500 мг. кунига 2 маҳал 7 кун давомида ва метронидазол (трихопол) 500 мг. 7 кун давомида 2 маҳалдан ичишингиз мумкин.

ГЕПАТИТ (САРИҚ КАСАЛЛИГИ)

Гепатит кўпинча жигарни шикастловчи вирус орқали юзага келади. Касаллик кичик болаларда энгил, катталар ва ҳомиладор аёлларда эса оғир кечади. Касал кўпинча 2 ҳафта оғир бўлиб, кейинги 1—3 ой қувватсиз бўлади (кўзидаги сариқлик йўқолганидан сўнг ҳам 3 ҳафта ўтгунга қадар бемордан вирус осонгина юқади). Баъзан инфекция (Б, С-сурункали гепатит) кетмайди. Сариқнинг ушбу турлари кам учрайди ва жинсий алоқа орқали ёки онадан болага ўтиши мумкин. Касаллик белгилари бола катта бўлганидан сўнг намоён бўлади.

Белгилари:

Одам ейишни ҳам, чекишни ҳам хоҳламайди. Баъзан бир неча кунлаб ҳеч нарса емай юради.

Ўнг тарафда катталашган жигар ёнида оғриқ бўлиши мумкин.



Иситмаси бўлиши мумкин.

Овқатнинг кўриниши ёки ҳиди кўнглини айнитиши мумкин.

Сийдиги кока-кола рангига ўхшаб, ахлати оқиш бўлиб қолади.

Даволаш:

- ◆ Венага қилинадиган уколлар ёрдам бермайди. Касал кўп суюқлик ичиши керак.
- ◆ Антибиотиклар гепатитга қарши ёрдам бермайди. Ҳатто уларнинг баъзилари жигарнинг қаттиқроқ шикастланишига олиб келади. **Дориларни ишлатманг.**
- ◆ Касал одам кўп дам олиб, кўп суюқлик ичиши керак. Агар у овқат ейишдан бош тортса, унга мевалар, мевалар шарбати ва сабзавотлардан беринг. Сабзавотли, ёғсиз, гуручли суюқ овқатлардан ҳам бериб турунг.
- ◆ Қайт қилишини тўхтатиш учун 187-бетга қаранг.
- ◆ Касал овқат истеъмоладан қила олганида, унга сифатли овқатлардан беринг. Сабзавот ва мевалар ҳамда оқсилга бой овқатлардан беринг (139—141-бетлар). Лекин кўп оқсил берманг (гўшт, тухум, балиқ ва бошқалар). Бу шикастланган жигарнинг куч билан ишлашига олиб келади. Куюқ ва ёғли овқатларни берманг. Камида 6 ой ичида **спиртли ичимликлар ичилмаслиги керак.**
- ◆ Кўриниши оғир ва қайт қилиши тўхтамаётган беморлар шифокорга боришлари керак.
- ◆ Карсил капсуласини ичиш ҳам ёрдам беради (457-бет).

Олдини олиш:

- ◆ Сарик касаллигининг вируси одамнинг ахлати билан ифлосланган (вирус тушган) сув ва овқатлар орқали бошқа одамнинг ичига ўтади. Бошқа одамлар зарарланишининг олдини олиш учун касал одамнинг ахлатини ёндириб ёки кўмиб ташланг ва касални тоза тутинг. Гепатитли одамни парваришловчи кимса касал олдига ҳар сафар бориб келганидан сўнг қўлини яхшилаб совунлаб ювиши керак.
- ◆ Гепатити бор ёш болалар эса ўзида сарик касаллигининг ҳеч қандай белгилари бўлмаса ҳам уни бошқаларга тарқатиши мумкин. Оиланинг ҳар бир аъзоси тозалик қодаларига риоя қилиши муҳим (160—168-бетлар).
- ◆ Гепатитнинг белгилари йўқолганига 3 ҳафта бўлганидан кейин ҳам, уни бошқаларга юқтирмаслик йўлини тутинг. Бошқа идишдан овқатланинг, ҳатто презерватив орқали ҳам бемор билан жинсий алоқада бўлманг ва беморнинг овқатларини қўлингизга олманг.

О Г О Х Б Ў Л И Н Г: Гепатит зарарланган, стерил бўлмаган игна билан укол қилишдан ҳам юқиши мумкин. Игна ва шприцларни ишлатишдан олдин ҳар сафар яхшилаб қайнатиб олинг ёки фақат бир марта ишлатиладиган шприцдан фойдаланинг (101-бет).

АРТРИТ (БЎҒИМЛАРНИНГ ЯЛЛИҒЛАНИШИ, ТУЗ ТЎПЛАНИШИ)

Катта одамлардаги сурункали бўғим оғриқлари ёки артритларни кўпинча тўла даволаш мумкин эмас. Шунга қарамай қуйидагилар оғриқни камайтиради:

- ◆ Дам олинг. Агар иложи бўлса, оғриётган бўғимларни безовта қилувчи оғир иш ва машқлардан ўзингизни сақланг. Агар артритлар иситма чиқарса, кун давомида бир оз мизғиб олиш ёрдам беради.

- ◆ Иссиқ сувга ҳўлланган латталарни оғриётган бўғимларга қўйинг (251-бет).
- ◆ Парацетамол оғриқни камайтиради. Аспирин ҳам ишлатиш мумкин, аммо у ошқозон ярасига олиб келиши мумкин. Аспирин ошқозон муаммоларига олиб келмаслиги учун уни доим овқат билан ва катта пиёлада тўла сув билани ичинг. Агар ошқозон оғриги давом этса, фақат парацетамол ишлатинг.
- ◆ Оғриётган бўғимларнинг ҳаракат даражасини сақлаш ва яхшилаш учун оддий машқларни қилиб туриш керак.



Агар фақат бир бўғим шишган, қизарган ва айниқса, қизиб турган бўлса, у инфекцияланган бўлиши мумкин.

Пенициллин (418-бет) каби антибиотик ишлатинг ва иложи бўлса, шифокорга учранг.

Ёшлар ва ёш болаларда бўғимларнинг оғриши ревматик иситма (371-бет) ёки сил (221-бет) каби жиддий касалликлар белгиси бўлиши мумкин.

ТАНА ОРҚА ҚИСМИ (БЕЛ) ОҒРИҚЛАРИ

Тана орқа қисми оғриқларининг сабаблари ҳар хил.

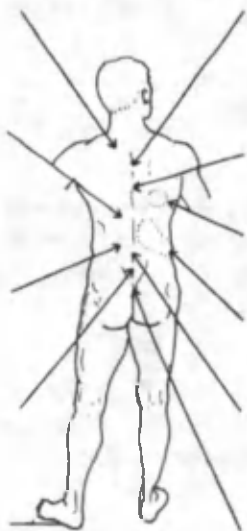
Курак соҳасининг сурункали оғриши — йўтал ва озиш ўпка сили бўлиши мумкин (221-бет).



Болалар орқасининг ўрта қисмидаги оғриқ, айниқса, умуртқа бўртган ёки букирга ўхшаб шишган бўлса, умуртқа дискининг силжиганига боғлиқ бўлиши мумкин.

Бурилганда пайдо бўладиган қаттиқ оғриқ дискнинг силжиб кетишидан бўлиши мумкин.

Белнинг пастки қисмида бирданига юк кўтарганда ёки бурилганда пайдо бўладиган қаттиқ оғриқ умуртқа силжишидан бўлиши мумкин.



Қуйида уларнинг баъзилари берилган:

Одам бирданига юк кўтарганида ёки елкасини чиқариб нотўғри ўтиргани ёхуд нотўғри ҳолатда турганида белнинг пастки қисмидаги туғиб қоладиган оғриқ — одатдаги бел оғриғининг бир кўриниши бўлиши мумкин.



Бел пастроғидаги бўлиб турадиган оғриқнинг юк кўтаргандан кейинги куни кучайиши эт узилиши бўлиши мумкин.

Кекса одамлардаги сурункали оғриқ артрит бўлиши мумкин.

Мана бу жойдаги қаттиқ (ёки сурункали) оғриқ сийдик муаммоларидан бўлиши мумкин (292-бет).

Бел паст қисмининг оғриши баъзи аёлларнинг ҳайз даври ва ҳомиладорликдаги оддий оғриқдир.

Жуда пастдаги бел оғриги баъзан бачадон, тухумдон ёки тўғри ичак муаммоларидан бўлиши мумкин.

Кўпинча бел оғриқлари юкларни нотўғри кўтариш ва гавдани нотўғри тутишдан келиб чиқади. Натижада у иситма, озиш, сийиш қийинчиликлари, оёқлардаги қувватсизлик ва оғриқларга олиб келади.



Бел оғриғининг олдини олиш ва даволаш:

- ◆ Одатдаги бел оғриғи, шу жумладан, ҳомиладорлик давридаги оғриқларнинг олдини олиш ёки енгиллаштириш мумкин.
- ◆ Аспирин ва иссиқ компресслар (251-бет) кўп бел оғриқларини қолдиради.
- ◆ Қайрилиш, оғир юк кўтариш, эгилиш ёки чўзилиш, тез ҳаракат қилиш натижасида бел пастида бирдан пайдо бўлган қаттиқ оғриқни қуйидагича тез енгиллаштириш мумкин:



О Г О Ҳ Б Ў Л И Н Г: Ушбу муолажани йиқилгандан кейин оғриқ пайдо бўлганда, бел оғриганда ёки жароҳатланганда қилманг.

- ◆ Агар оғриқ оғир нарса кўтаргандан ёки бурилгандан кейин пайдо бўлиб, одам эгилганда бирдан кучайиб, пичоқ санчгандек туюлса ёки оғриқ оёққа ўтса ёки оёқ увишиб, қувватсизланса, бу жуда жиддий оқибатларга олиб келиши мумкин. Орқадан ўтадиган нерв силжиган диск (умуртқа суяклари орасидаги болишча) билан қисилиб қолган бўлиши мумкин. Яхшиси чалқанча ётиб, бир неча кун дам олганингиз маъқул. Тизза ва бел ўртасига қаттиқ нарса қўйиб ётиш фойда бериши мумкин.
- ◆ Аспирин ичинг ва иссиқ компресслар қилинг. Агар бир неча кун ичида оғриқ йўқолмаса, тиббий ёрдамга мурожаат қилинг.

Касалнинг бир оёғини эгиб, иккинчисини тиззаси тагига киргизиб ётқизинг.



Сўнг елкасини пастга итарган ҳолда тиззасини аста, лекин тўхтовсиз бошқа тарафга қарата босинг, бунда бел бурилади. Олдин бир томонга, сўнг иккинчи томонга қаратиб шу амални бажаринг.

◆ Агар бел оғриғи сил, сийдик йўллари инфекцияси ёки ут пуфаги касалликларига алоқадор бўлса, касалликни даволанг. Агар жиддий касаллик борлигига шубҳа қилсангиз, тиббий ёрдамга мурожаат қилинг. Одатда фақат сийдикни текшириш керак бўлади.

◆ Агар сийиш вақтида оғриқ сезмасангиз, демак буйрагингиз соғ.



ТОМИРЛАР КЕНГАЙИШИ

Кенгайган томирлар шишган, буралган бўлади ва кўпинча оғриқ уйғотади. Бу ҳодиса кўпинча катта одамлар, ҳомиладор ёки кўп болали аёллар оёқларида учрайди.

Даволаш:

Кенгайган томирларга қарши ҳеч қандай дори йўқ. Лекин қуйидагилар ёрдам бериши мумкин:

◆ Кўп вақт оёғингизни пастга қилган ҳолатда ўтирманг ва тик турманг. Агар сиз кўп туриб, ўтиришингизга тўғри келса, ҳар ярим соатда ётиб, оёғингизни юрагингиздан тепароқ қилиб, бир неча минут кўтариб туришга ҳаракат қилинг. Тик турганингизда юриб туришга ҳаракат қилинг. Ёки тово-нингизни тез-тез ердан кўтариб қўйиб турунг. Шунингдек, оёғингизни бир оз тепароқ қилиб (болишга қўйиб) ухланг.

◆ Томирларни ушлаб туриш учун эластик пайпоқ ёки эластик бинтдан фойдаланинг. Кечаси уларни ечиб қўйишни унутманг.

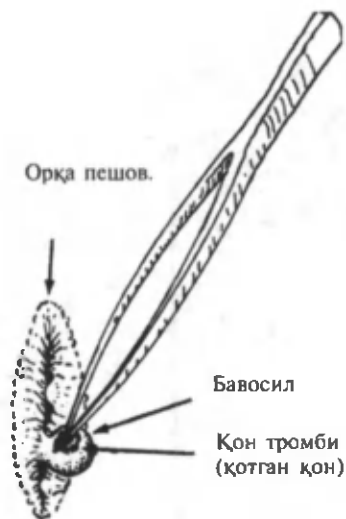
◆ Томирларингизга бундай эътибор бериш орқали сиз оёғда сурункали ёки варикоз яралар пайдо бўлишининг олдини олишга ёрдам берасиз (270-бет).

◆ Тўғри овқатланинг (47-бет).



БАВОСИЛ (ГЕМОРРОЙ)

Бавосил ёки геморрой орқа пешов ёки тўғри ичакларнинг кенгайиб, тугун ёки коптокка ўхшаб қолишидир. Улар оғриқ бериши мумкин, аммо хавfli эмас. Улар кўпинча ҳомиладорлик даврида пайдо бўлиб, сўнг йўқолиб кетиши мумкин.



◆ Баъзи аччиқ ўсимликлар шарбати (ўрмон ёнғоғи, кактус ва бошқа) бавосилга таъсир қилади ва уларнинг йўқолиб кетишига ёрдам беради. Шунингдек, геморрой шамларидан (453-бет) фойдаланинг.

◆ Иссиқ ваннада ўтириш бавосил тузалишига ёрдам бериши мумкин.

◆ Бавосил ич қотишидан ҳам келиб чиқиши мумкин. Кўп мева-чева ва толали маҳсулотлардан еб туриш керак.

◆ Катта бавосиллар операция қилиниши керак. Тиббий ёрдамга мурожаат қилинг.

Агар бавосил қонай бошласа, унинг устига тоза латта босиб туриш йўли билан қонни тўхтатиш мумкин. Агар қон ҳеч тўхта-маса, тиббий ёрдамга мурожаат қилинг. Томир ичидаги тромб (қотган қон)ни суриб қўйиб, ҳаракат қилиб кўринг. Расмдагига ўхшаш пинцетлар фақат қайнатилгандан сўнггина ишлатилиши мумкин.

О Г О Ҳ Б Ў Л И Н Г: Бавосилни кесиб ташлашга ҳаракат қила кўрманг. Касал кўп қон йўқотиши ва нобуд бўлиши мумкин.

ОЁҚ ЁКИ БОШҚА АЪЗОЛАРНИНГ ШИШИШИ

Оёқ шишиши ҳам турли хил касалликлар туфайли юзага келиши мумкин. Лекин юз ёки бошқа аъзоларнинг шишиши, одатда, жиддий касаллик белгисидир.

Аёлларнинг оёқлари, кўпинча, ҳомиладорликнинг охириги 3 ойида шишади. Бу одатда жиддий эмас. Бу бола ўз оғирлиги билан оёқдан келаётган веналарни босиб қолиши ва бунинг натижасида қон оқиши бир оз секинлашиши натижасида келиб чиқади. Лекин, аёлнинг қўллари ва юзи ҳам шишган бўлса, боши айланса, кўриш қобилияти сусайса ёки кўп сия олмаса, у прекламписиядан изтироб чекаётган бўлиши мумкин. Тез тиббий ёрдамга мурожаат қилинг.

Бир жойда кўп ўтирадиган ёки турадиган катта ёшдаги одамларнинг оёқлари қоннинг яхши айланмаётганидан шишиши мумкин. Лекин катта ёшдаги одамлардаги оёқ шиши, юрак касаллиги (385-бет), баъзан буйрак касаллиги (293-бет)дан келиб чиқиши мумкин. Жигар касалликлари бор одамлар ҳам шишиши мумкин.

Ёш болаларда оёқ шишиши камқонлик (154—155-бетлар) ёки овқатга ёлчимасликнинг (136-бет) оқибати бўлиши мумкин. Оғир ҳолларда юз ва қўллар ҳам шишиши мумкин (Квашиоркорга қаранг, 143-бет).

Даволаш:

Шишни йўқотиш учун уни келтириб чиқарган касалликни даволанг. Овқатга ишлатиладиган тузни камайтиринг ёки умуман туз қўшманг. Ўтлардан дамланган, кўп сийдирадиган чойлар кўпинча ёрдам беради (макка попуги, 44-бет). Шунингдек, қуйидагиларни бажаринг:

Оёқларингиз шишса:

ЙЎҚ



Оёғингизни пастга қилиб кўп ўтирманг. Бу уларни яна ҳам шиширади.

Ўтирганингизда оёғингизни тепага кўтариб ўтиринг. Шунда шиш камаяди. Оёғингизни қунига бир неча маҳал кўтариб ўтиринг. Оёғингизни баландлиги юракдан тепадоқда бўлиши керак.

ЯХШИ



ЯХШИРОҚ



Шунингдек, оёқларингизни баландроқ қилиб ухланг.

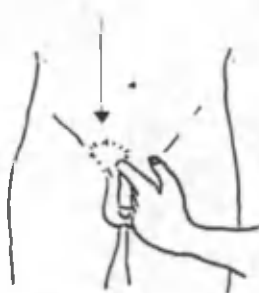
ЧУРРА (ГРИЖА)

Чурра — қорин девори мускулларининг бўшашиб ёки заифлашиб қолиши натижасида уларнинг орасида пича очиқ жой ёки тирқиш пайдо бўлиб, ичак қовузлогининг ташқарисига чиқиб қолишидир, бунда тери остида дўнгча пайдо бўлади. Чурра, одатда, жуда оғир бирор нарсани кўтаришдан ёки (бола туғаётгандек) кучанишдан келиб чиқади. Баъзи болалар чурра билан туғиладилар (378-бет). Эркак кишиларда чурра, кўпинча, човда бўлади. Лимфа тугунларининг (117-бет) шишиши ҳам бўлиши мумкин.

Чурра одатда бу ерда бўлади



ва сиз уни бармоғингиз билан сезасиз, мана бундай.



Лимфа тугунлари одатда мана бу ерда жойлашган.

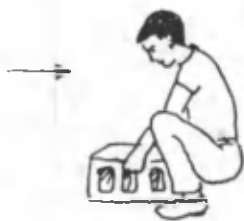


Сиз йўталган ёки бирор нарсани кўтарганингизда у катталашади.

Йўталмаган пайтингизда у катталашмайди.

Чурранинг олдини олиш:

Оғир нарсаларни куйидагича қилиб кўтаринг.



Бундай эмас.

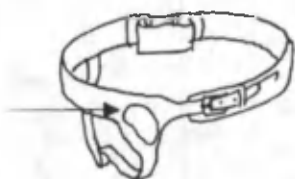


Чурра бўлганда одам:

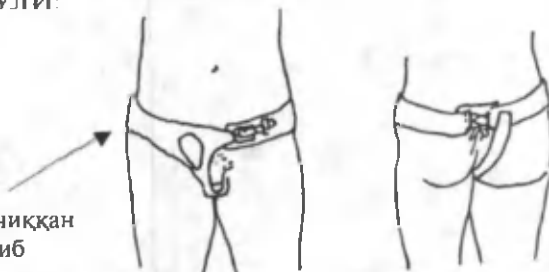
- Оғир нарсаларни кўтаришдан ўзини тийсин.
- Чуррани ушлаб турувчи чурра бандажини боғлаб юрсин.

ЧУРРА БАНДАЖИНИ ЯСАШНИНГ ОЛДИЙ УСУЛИ:

Мана бу ерга кичик болишча қўйинг.



У шишиб чиққан жойни босиб туради.



О Г О Х Б Ў Л И Н Г : Агар чурра бирдан катталашиб кетса ёки оғрий бошласа, оёқларни бошдан баландроқ қилиб ётинг-да, шишчани аста босиб жойига қайта киргизишга ҳаракат қилинг. Агар у қайта жойига кирмаса, тиббий ёрдамга мурожаат қилинг.

Агар чурра жуда огрива ва қайт қилдирса, касал бўшана олмаса, бу жуда хавфли бўлиши мумкин. Операция қилиш керак бўлади. Тез тиббий ёрдамга мурожаат қилинг. Шифокор келгунга қадар уни аппендицит (123-бет) сингари даволанг.

ТАЛВАСАГА ТУШИШ, ТУТҚАНОҚ

Талваса ёки тутқаноқ деб биз бирор одам бирданига ҳушини йўқотиб, ғалати, силкинадиган ҳаракатлар қилишини айтамыз. Тутқаноқ миядаги муаммолардан келиб чиқади. Болаларда унинг сабаби юқори ҳарорат ва оғир сувсизланиш бўлиши мумкин. Тутқаноқ оғир касалларда менингит, безгак ёки заҳарланишдан бошланиши мумкин. Тез-тез тутқаноқ тутиб турадиган одамнинг эпилепсияси (қуёнчиқ касаллиги) бўлиши мумкин.

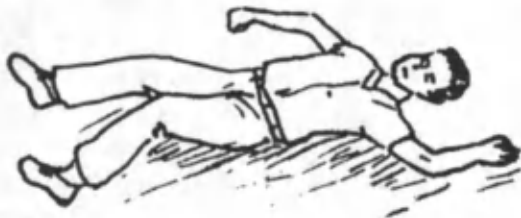
- Тутқаноқ сабабини топишга ҳаракат қилинг ва иложи бўлса уни даволанг.
- Агар боланинг иситмаси баланд бўлса, уни илиқ сув ва парацетамол ёки аспирин ёрдамида пасайтиринг (104-бет).
- Агар бола сувсизланган бўлса, унга сувни тикловчи ичимликдан аста-секин клизма (ҳуқна) қилинг. Тиббий ёрдамга бирор кишини жўнатинг. Тутқаноқ бўлаётган даврда оғиз орқали ҳеч нарса берманг.
- Агар менингит белгилари бўлса (227-бет), дарров даволашни бошланг ва тиббий ёрдамга мурожаат қилинг.
- Агар безгаги бор, деб шубҳалансангиз, безгак дори уколини қилинг (428-бет).

ЭПИЛЕПСИЯ (ҚУЁНЧИҚ КАСАЛЛИГИ)

Қуёнчиқ сиртдан соғломдек кўринган одамларда тутиб қоладиган талваса (тутқаноқ)дир. Тутқаноқ бир неча соатда, кунлар, ҳафталар ва ойларда бир тутиши мумкин. Баъзи одамларда бу ҳушни йўқотиш ва ажиб ҳаракатлар қилиш билан ифодаланади. Кўпинча кўз соққаси орқага кетган бўлади. Тутқаноқнинг оддий ҳолларида одам тўсатдан маълум бир дақиқага «ўзини йўқотиши», галати ҳаракатлар қилиши ёки ўзини гайритабиий тутиши мумкин. Тутқаноқ баъзи оилаларда авлоддан авлодга ўтадиган бўлади. Туғилаётганда миянинг шикастланиши, чақалоқликдаги юқори ҳарорат ёки мияда лентасимон қурт (143-бет) борлигидан бўлиши ҳам мумкин. Эпилепсия инфекцион касаллик эмас, яъни у юқумли эмас. У кўпинча умр бўйи давом этади. Аммо баъзи чақалоқлар ундан тузалиб кетадилар.

Тутқаноқнинг олдини олиш воситалари:

Э С Л А Т М А : Қуйидаги дорилар тутқаноқни «тузатиш» учун эмас, балки тутқаноқларнинг олдини олиш учундир.



◆ Фенобарбитал кўпинча тутқаноқнинг олдини олади. У арзон доридир (439-бет).

◆ Фенобарбитал фойда бермаганда ўрнига карбамазепин ишлатилиши мумкин. Иложи борича тутқаноқнинг олдини олувчи энг кичик миқдорни ишлатинг (432-бет).



Агар одамнинг тутқаноғи тутиб қолса:

- ◆ Бундай одамни ўзига зиён етказишидан иложи борича сақланг: ҳар қандай қаттиқ ва ўткир нарсаларни узоқроққа олиб қўйинг.
- ◆ Тутқаноқ хуружида бемор тилини тишлаб олмаслиги учун оғзига ҳеч нарса солманг, ҳеч қандай овқат, ичимлик, дори ҳам берманг.
- ◆ Тутқаноқлардан сўнг бундай одам толиққан ва уйқуси келган ҳолда бўлиши мумкин. У ухлагани маъқул.
- ◆ Агар тутқаноқлар узоқ давом этса, фенобарбитал ёки фенитоин уқолини қилинг. Миқдорларини билиш учун 433-бетга қаранг. Агар тутқаноқ 15 минутда ҳам тўхтамаса, унга иккинчи дозани қилинг. Агар бирор киши венага укол қилишни билса, сибазон, реланиум (диазепам, 436-бет) ёки фенобарбитални венадан юбориш керак. Суюқ ёки укол қилинадиган дорини йўғон ичакка игнасиз шприц орқали юбориш мумкин. Диазепам ёки фенобарбитални майдалаб, уни сув билан аралаштириб, тўғри ичакка юборинг.

РУҲИЙ ТУШКУНЛИК (ДЕПРЕССИЯ)

30 ёшли аёлнинг 2 йилдан бери боши оғриб келар эди. Шунингдек, у ухлашга қийналар, турмоқчи бўлган вақтидан анча барвақт уйғониб, қайта ухлай олмас эди. У ўзини жуда толиққан ҳис қилар ва иштаҳаси паст эди. Бир йил давомида бу аёл анча озиб кетди. У анча ғамгин ва йиғлоқи бўлиб қолган, ҳаётдан ҳам ҳафсаласи пир бўлган эди.

У шифокорга мурожаат қилди, шифокор синчиклаб текширишлардан сўнг депрессия, яъни руҳий тушкунлик ҳолати борлигини аниқлади ва унга депрессияга қарши дори берди. Шифокор аёлга ушбу дори унинг асаб тизимининг нормаллашишига ёрдам беришини тушунтирди. Дорини 2 ҳафта ичгандан сўнг аёл одатдагича ухлайдиган бўлиб қолди, овқатланиши ҳам яхшилана бошлади. У 2 йил давомида биринчи марта ўзини бош оғриқсиз яхши сизди. У дорини 6 ой давомида ичиб юрди ва шундан сўнг унга муҳтожлик сезмади.

Кўпчилик тиббиёт ходимлари касални кўриши билан уни безовта қилаётган нарса бош оғриқлари эмас, балки депрессия эканлигини билмасликлари мумкин. Кўп одамлар ўзлари билмаган ҳолда тушкунликка (депрессияга, оғир руҳий кайфиятга) тушган бўлишлари мумкин!



- Ким оғир руҳий ҳолатга тушиб қолиши мумкин? **ҲАММА.** Депрессия бир қадар одатдаги ҳодиса бўлиб, болалар, катталар ва қарияларда ҳам учрайверади. Тахминан эркакларнинг 3 фоизи ва аёлларнинг 7 фоизи доимий оғир руҳий кайфиятда бўлади.
- Депрессия барча ёшдагиларда айниқса, у 18—44 ёшдагилар орасида кўпроқ учрайди.
- Депрессия бою камбағалда, ўқимишли ва илмсизда, ҳар қандай миллат вакилида бўлиши мумкин.
- Ҳаёт муаммолари, айниқса, оилавий қийинчиликлар депрессиянинг кучайишига олиб келади.
- Агар оилада бирор кимса оғир руҳий кайфиятга (тушкунликка) тушган бўлса, оила аъзолари учун депрессия хавфи ортади.
- Сурункали касалликка чалинганлар депрессияга тушишга мойилроқ бўладилар.

Руҳий тушкунлик ҳолатини аниқлаш, ташхис қўйиш

Ташхис кўпинча танага алоқадор, яъни, саломатлик белгиларига асосан қўйилади. Бу кўпинча 3 ҳафтадан ортиқ сурункасига давом этаётган оғриқлар билан ифодаланади. Бош оғриғи, бел оғриғи ва қорин оғриғи каби оғриқлар кўпроқ учрайди. Касаллик даврида яхши дам олинган кечадан сўнг ҳам ўзини толиққандек ҳис қилиши, хоҳлаган вақтдан олдиноқ уйғониши, одатдагига нисбатан кўпроқ ухлаши, ўзини фойдасиз ва ҳеч нарсани тўғри қила олмайдиган одамдек ёки ўзини айбдордек ҳис қилиши, асабийлашиши, кўнгли бўш, инжиқ бўлиб қолиши, иштаҳасининг йўқолиши, озиши, тез-тез ўлим ҳақида ўйлаши каби бошқа белгилар ҳам кузатилади. Шунингдек, депрессияланган одамлар фикрларини бир жойга тўплашга ва кучли эътибор талаб қиладиган ишда ишлашга қийналадилар ва кўпинча депрессия туфайли бошқалар билан муносабатларда ўзларига муаммо орттириб оладилар. Улар кишига завқ берадиган тўйлар, концертлар ёки базм тadbирлардан четлашишга ҳаракат қиладилар. Улар ўз-ўзини ўлдириш хаёлига ҳам борадилар.

Депрессияда бўлган одамнинг оиласи, турмуши ва иши яхши бўлиши мумкин. Депрессия миядаги кимёвий моддалар мувозанатининг бузилиши ёки ҳаёт муаммолари натижасида ҳам бўлиши мумкин. Сиз ташхис қўйиш учун нафақат шароитга, балки депрессия белгиларига ҳам аҳамият беришингиз керак. Ўзига тўқ, беташвиш одам ҳам депрессияда бўлиши мумкин, шунинг учун ҳар доим касаллик

сабабини шароитдан изламанг. Эътиборингизни ташҳис қўйиш ва кейин касалликни даволашга қаратинг. Касал бир ёки икки ойдан сўнг ўзини яхши ҳис қилиб, ҳар қандай муаммони ўзи еча оладиган бўлиши мумкин.



Жуда кучли депрессияда бўлганлар эса уларнинг қанчалик дили оғритилаётганини бирор кимсага айтиб беришни хоҳлайдилар. Оғир руҳий кайфиятда (тушкунликда) бўлиш жуда азоб ва шу азобдан қутулиш мақсадида касаллар ўзларини қурбон қилишга ҳам тайёр бўладилар. Тушкунликка тушган одамдан «Ўзингизни ўлдириш режангиз борми?» деб сўранг. Улар кўпинча тушкунликдан қутулиш учун ўзларини ўлдиришга ҳаракат қиладилар. Лекин уларнинг асосий мақсади ўз-ўзини ўлдириш эмас, балки азоблардан халос бўлишдир. Депрессияга чалинганларнинг кўпи уйда даволаниши мумкин. Лекин ўзини ўлдириш ҳақида жиддий ўйлаётган касаллар, улар даволанишни хоҳламасалар ҳам руҳий касалликлар шифохонасига ётқизилиши керак. Ажрашган, кўп спиртли ичимлик ичадиган, ишсиз, ёши ўтган, ўзини ўлдириш ҳақида жиддий режа тузган киши ҳақиқатан ҳам ўзини нобуд қилиш хавфи остидадир.

Даволаш:

◆ Улар жиддий касал эканлигини ва муаммо фақатгина уларнинг хаёлида эмаслигини ўзларига тушунтиринг. Уларнинг ҳаётида муаммолар борлигига қарамай, касалликнинг асл сабаби миядаги кимёвий моддалар мувозанати бузилганлигидадир. Ушбу касалликда мияда кимёвий ўзгаришлар юз беради ва уларни бартараф этиш керак бўлади. Улар ақлдан озган эмас. Бу жуда кўп учрайдиган касалликдир. Улар касал бўлиб қолганликлари учун айбдор эмаслар. Уларга ушбу касалликка кўп ҳолларда дори билан даво қилиш мумкинлигини айтинг.

◆ Руҳий тушкунликка тушган одамга яқин дўст бўлинг. Унга меҳрибон бўлинг ва уни тушунинг. Бундай кишини танқид қилманг ва ақлдан озган ёки дангаса, деб ўйламанг.

◆ Касалликни даволашнинг энг муҳим йўли беморни тушкунлик ҳолатига қарши дорилар билан даволашдир (431-бетга қаранг).

ХАВОТИРГА ТУШИШ (АСАБИЙЛАШИШ)

Хавотирланиш оддий муаммодир. Лекин кўп хавотирга тушганлар ўз муаммоларини бошқа нарсада деб ўйлайдилар ва керакли дориларни ичмасликлари мумкин.

Хавотирга тушишнинг оддий турлари:

1. Ваҳимага тушиш

Бу кўпинча юрак, гормонлар ёки нафас олиш муаммоси, деб нотўғри хаёл қилинади. Кўнгилда ваҳима пайдо бўлишининг асосий сабаби одамнинг бирдан ҳаприқиб, қисқа-қисқа нафас олиши, юрагининг тез-тез уриб кетиши, кўкрак қафасида оғриқ туриши, бирдан бош айланиши ва бошқалардадир. Бу касаллик аксари 17—30 ёшлар атрофида бошланади. Аёлларда эркақлардагига нисбатан 2 баробар кўпроқ учрайди. Касаллик кўпинча ҳаётнинг стрессли (асабий, қўрқинчли, кутилмаган) воқеаларидан бошланади. Баъзан ваҳимага тушиш авлоддан авлодга ўтиши мумкин. Биринчи хуруж уйқу вақтида бошланиши мумкин.

Касаллик зўрайиб кетишининг олдини олиш учун уни эрта-роқ аниқлаб, даволаш керак. Агар даволанмаса, келажакдаги хуружлардан қўрқининг ўзи яна хуружлар сабабчиси бўлади. Бемор, кўпинча хуружлар билан боғлиқ ҳаракатлардан қочишга интилади. Агар касал бозорга борганда касали тутиб қолган бўлса, бемор касалим яна қайтарилди, деган фикрда бозорга қайта боришдан қўрқиб қолади. Агар касали кўчада хуруж қилса, ташқарига чиқишдан қўрқиб қолади. Касал ташқарига чиқишдан бош тортади ва меҳнат билан шуғуллана олмайди. Бу бўш жойдан қўрқиш, деб аталади. Оқибатда унинг оила аъзоларига қарам бўлиб қолишига ва оиланинг нормал ҳаёти бузилишига олиб келади.



30 ёшлар атрофидаги аёлларда юрак хасталигидан келиб чиқадиган кўкрак оғриқлари ҳам учрайди, лекин бу оғриқлар ваҳимага тушиш ёки астмадан бўлиши мумкин. Бундай аёл юрак дориларини ичиш ўрнига ўзининг ваҳимага тушиш касалини даволаши керак.

2. Умуман хавотирга тушиш ёки жонсараклик

Жонсарақ одамларда ўта хавотирланиш ва кўп ташвишланиш ҳолатлари кузатилади. 6 ой давомида ҳисоб қилинадиган бўлса, уларнинг хавотирга тушган кунлари хавотирга тушмаган кунларидан ортиқ бўлади. Бундай одам ўз ташвишларини унутишга қийналади. Кишининг хавотирланиб ташвиш тортавериши қуйидаги 6 та белгилардан камида 3 таси билан боғлиқ бўлади:

- Тинч ўтира олмаслик ёки асабларининг таранг ҳолда бўлиши.
- Тез толиқадиган бўлиб қолиш.
- Фикрини жамлашга қийналиш ёки ўйлаётган нарсасини эсидан чиқариш.
- Инжиқ бўлиш.
- Мускуллар, айниқса, бўйин мускулларининг таранглашиши.
- Уйқудаги безовталанишлар.

Умуман хавотирланиб юрадиган касалларда ваҳимага тушиш ёки депрессия каби бошқа руҳий касалликлар ҳам учрайди.

Тиббий жиҳатдан бир-бирига ўхшаш ҳолатлар: хавотирда юрадиган касаллар аксари бош, қорин оғриғи ёки юракнинг тез уришидан шикоят қилиб, шифокор ҳузурига борадилар. Бемор кўпинча ташқи белгиларнинг жиддий касалликка ўхшаш эканлигидан қўрқади. Тиреоид (қалқонсимон без) гормонининг кўплиги каби баъзи тиббий муаммолар юрак уришининг нормадан ортиши, озиб кетиш, асабийлашишга, баъзан бўқоққа ҳам олиб келиши мумкин. Камқонлик ҳам баъзан юрак уришининг нормадан ортишига сабаб бўлади. Юракнинг нотекис ишлаши гоҳо юрак уриши тезлигининг нормадан ортиб кетишига олиб келади. Ошқозон яралари эса ошқозон оғриқларини келтириб чиқаради. Соғлиғингизга алоқадор муаммоларингиз йўқлигига ишонч ҳосил қилмасангиз, айниқса, сиз ўтирганингизда юрак уриши 90 дан ортиқ бўлса ёки сиз озаётган бўлсангиз, шифокорга учрашингиз зарур.

Хавотирга тушишни даволаш:

Кўп одамларнинг соғлигида айтарли муаммолари йўқ бўлса-да, аммо касаллиги борлиги аниқ ва у нафақат унинг ҳаёлида, балки ҳақиқатда бўлади. Кутилмаган ҳолларда биз бирор нарсага қарши курашишга ёки ундан қочишга тайёр бўламиз. Серхавотир одамлар оддий ҳолларда ҳам ўзларини кутилмаган ҳоллардагидек тутадилар. Машина вентилатори ҳарорат 90°C га етганда ишлай бошлайди. Табиийки, биз унинг 60°C да ишлашини хоҳламаймиз, чунки у вақтидан илгари ишга туширилган бўлади. Серхавотир одамларда нерв системасининг «термостати» керак бўлмаган ҳолларда ҳам ишлаб кетади. Асаб системаси оддий ҳолатларга ўта таъсирчан бўлади ва касал қўрқмаслиги керак бўлган ҳолларда қўрқа бошлайди. Давоси мия термостатини қайта ўрнатишдир. Бу эса, миядаги кимёвий моддаларни мувозанатга солувчи дорилар ёрдамида қилиниши мумкин.

Ваҳимага тушишни даволаш:

1. Тушкунликка қарши дори ичишни бошланг (431—432-бетларга қаранг).
2. Кучли бензодиазепинлардан клоназепам (антелепсин) ёки альпразолам (431-бет) каби дорилар тушкунликка қарши дорилар билан бир қаторда берилади, чунки улар асабийлашишни ҳам анча камайтиради. Уларни кўпинча фақат бир ёки икки ой давомида ишлатиш керак. Ушбу дориларга ўрганиб қолиш мумкин, лекин бошқа томондан улар хавфсиз. Бу дориларни тиббиёт ходими назорати остида қабул қилинг. Уларни ичишни бир ой ичида аста тўхтатиш керак, бирданига тўхтатиш мумкин эмас.

Умумий хавотирга тушишнинг даволаниши:

Умумий хавотирлик ваҳимага тушиш, депрессия билан ёки буларнинг иккаласи билан ҳам бирга учраши мумкин. Юқорида айтилган ваҳимага тушиш давосидан фойдаланинг. Ваҳимага тушиш ёки руҳий тушкунлик бўлмаса, бензодиазепиннинг ўзини ишлатиш мумкин. Диазепам ёки клоназепамлар ҳам фойда қилади.

Ушбу бобда айтилган касалликларни тиббий ёрдамсиз тузатиш қийин ёки умуман тузатиб бўлмайди. Бу касалликларни даволаш учун қишлоқ шароитида топиш қийин бўлган дорилар керак. Уйдаги даволаш усуллари билан уларни даволаб бўлмайди. Агар бемор ушбу бобдаги касалликлардан бирига чалинган бўлса, ҚАНЧА ТЕЗ ТИББИЙ ЁРДАМ ОЛСА, ТУЗАЛИБ КЕТИШИГА ИМКОНИЯТ ШУНЧА КЎП бўлади.

ОГОҲ БЎЛИНГ: Бошқа бобларда айтилган касалликлар ҳам жиддий бўлиши ва шифокор аралашувини талаб қилиши мумкин. Хавфли касалликлар белгиларига қаранг (72-бет).

СИЛ (ТУБЕРКУЛЁЗ)

Ўпка сили *сурункали* (узоқ давом этадиган), *юқумли* (осон тарқаладиган) касаллик бўлиб, ҳар бир киши у билан касалланиши мумкин. Лекин бу касаллик кўпинча 15 ёшдан 35 ёшгача бўлган, айниқса, ОИТС (СПИД) билан оғриётган (239-бет) ёки қувватсиз, овқатга ёлчимаган ёки сили бор одам билан яшайдиган одамларда кўпроқ учрайди.

Сил даволаш мумкин бўлган касаллик. Лекин ҳар йили минглаб одамлар шу касалликдан бевақт нобуд бўляптилар. Силнинг олдини олишда давони эрта бошлаш жуда муҳимдир. Шунинг учун сиз силнинг белгиларини билишингиз ва улардан огоҳ бўлиб туришингиз зарур.

Кўп учрайдиган сил белгилари:

- Сурункали (3 ҳафтадан кўпроқ) йўтал, кўпинча у уйқудан тургандан сўнг зўраяди.
- Пешиндан кейин бир оз ҳарорат кўтарилади ва одам кечаси терлайди.
- Кўкраги ёки белининг тепароғида оғриқ бўлиши мумкин.
- Одам озиб, қувватсизланиб боради.

Оғир ёки ўтиб кетган ҳолларда:

- Одам йўталиб, қон туфлайди (одатда бироз, лекин баъзи ҳолларда кўп қон туфлайди).
- Терининг ранги ўзгариб, мумдайд бўлиб қолади. Қорамағиз одамнинг териси, айниқса, юзлари оқаради.
- Овози мунтазам хириллайди (бу — жуда жиддий).

Ёш болаларда йўтал кеч пайдо бўлиши мумкин. Қуйидаги белгилардан силни аниқлаш мумкин:

- Бир маромда озиб бориши.
- Тез-тез ҳарорат кўтарилиши.
- Тери рангининг оқариши. Бўйин лимфа тугунларининг шишиб қолиши ёки қорин шишиши (51-бет).

Сил кўпинча фақат ўпкада бўлади. Лекин у ҳар қандай бошқа тана аъзоларида ҳам бўлиши мумкин (227-бет). Ёш болаларда сил менингитга сабаб бўлиши мумкин. Силдан тери муаммолари келиб чиқиши хусусида 267-бетга қаранг.



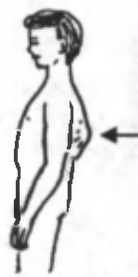
Агар сизда сил борлигини тахмин қилсангиз: Силнинг биринчи белгиларидаёқ сизда сил бор ёки йўқлигини аниқлаш учун терингизни, йўталганингизда чиқадиган нарса (балғам)ларни ва рентгенда ўпкани текшириб кўра оладиган тиббий марказга боринг. Кўп давлатлар ушбу хасталик учун дориларни бепул берадилар. Энг яқин тиббий марказдан маълумот сўранг, сизга қуйидагилардан 2, 3 ёки 4 хил дори беради. (439—451-бетларга қаранг).

- | | |
|---|---------------------------------------|
| ■ Изониазид (тубазид) таблеткалари (450-бет). | ■ Этамбутол таблеткалари (451-бет). |
| ■ Рифампицин таблеткалари (450-бет). | ■ Стрептомицин уколлари (451-бет). |
| ■ Пиразинамид таблеткалари (450-бет). | ■ Тиоацетазон таблеткалари (451-бет). |

Тавсия қилинган дориларни муттасил ичиб бориш жуда муҳим. Камида 2 таси бир маҳалда ичилиши керак. Даволаш усулларини танлаш ва дориларнинг хавфи ва уларга қарши кўриладиган эҳтиёт чоралари хусусида 439—451-бетларга қаранг. Дориларни шифокор тўхтатгунга қадар қабул қилинг. Ўзингизни яхшироқ ҳис қилганингизда ҳам дориларни ичишни тўхтатманг. **Силни тўла даволаш учун одатда 6 ойдан бошлаб 1 йилгача ва ундан ҳам кўпроқ вақт кетади.** Агар сиз даволанишни 6 ойга бормасдан тўхтатсангиз, сиз силнинг тузатиб бўлмас турига чалинишингиз мумкин. Касал одамга кимдир доим дориларни вақтида етказиб бериб туриши керак. Одатда бу ҳамшира бўлиб, у доим келиб, беморга дори беради ва ундаги ўзгаришларни ёзиб боради. Тиббиёт ходимининг асосий мақсади — беморнинг дори ичишини назорат қилиш.

Иложи борича яхши овқатланинг: кўп қувват берувчи овқатлардан, шунингдек, оқсил ва витаминларга бой овқатлардан кўпроқ истеъмол қилинг (140—141-бетгача). Дам олиш ҳам муҳимдир. Агар иложи бўлса, ишламанг ва ўзингизни яхшироқ ҳис қилганингизга қадар дам олинг. Кейинчалик ҳам ҳориб-толадиган ёки ҳансираб қоладиган даражада ишламанг. Доим етарли даражада дам олиб, ухлашга ҳаракат қилинг.

Тананинг бошқа қисмидаги сил ҳам ўпка силига ўхшашдир. Бу эса, бўйин безлари сили, қорин сили (51-бетдаги расм), тери сили (267-бет) ва бўғимлар сили (масалан, тизза) кабиларни ўз ичига олади. Умуртқа сили билан оғир касал бўлган болани фалаждан сақлаш учун операция қилиш керак бўлиши ҳам мумкин.



Умуртқа сили.

Сил жуда юқумлидир.

Сил касали бор одам билан бирга яшовчи одамлар (айниқса, болалар)да силни юқтириш хавфи жуда кагга.

Агар уйда бирор киши сил билан оғриган бўлса:

- Агар иложи бўлса, бутун оилани силга қарши текширинг (сил анализи).
- Болаларни силга қарши БЦЖ билан эмланг.
- Ҳамма, айнақса, болалар тўйимли овқатларни истеъмол қилишлари керак.
- Сили бор одам болалардан алоҳида ухлаши ва овқатланиши керак, иложи бўлса, йўтали йўқолиб кетгунга қадар бошқа хонада ётиши керак.
- Шунингдек, касал одамдан йўталганда оғзини бирор нарса билан тўсишини ва полга туфламаслигини илтимос қилинг.
- Оиланинг бошқа аъзоларида вазн камайиши ва силнинг бошқа белгилари бор-йўқлигини текширинг. Иложи бўлса, оила аъзоларининг, айнақса, болаларнинг вазнини хавф йўқ бўлгунга қадар ҳар ойда ўлчаб туринг.

Оиланинг бошқа аъзоларида сил аста-секин ва зимдан бошланади. Агар бирор кишида сил белгилари пайдо бўлса, силга қарши текширтиринг ва ўша заҳоти даволашни бошланг.

Эрта ва тўла даволаш касалликнинг олдини олиш калитидир.

ҚУТУРИШ

Қутуриш одамни ит, мушук, тулки, бўри ёки чиябўри каби қутурган ҳайвонлар тишлашидан келиб чиқади. Кўршапалаклар ва бошқа ҳайвонлар ҳам қутуришга сабаб бўлиши мумкин.

Қутуришнинг белгилари:

Ҳайвонларда:

- Жуда бўшашиб, қимирламай ётади ёки ғалати ҳаракатлар қилиб, жуда жонсарак бўлиб қолади.
- Оғзидан кўпик чиқиб туради, еб-ича олмайди.
- Баъзан қутурган ҳайвонлар ёнидаги бирор кимсани ёки бирор нарсани тишлаб олишлари мумкин (ғалати ҳаракатлар).
- Ҳайвон 5—7 кунда ўлиб қолади.

Одамлардаги белгилари:

- Тишланган жой оғрийди ва қичишади (жимирлайди).
- Нафас мароми ўзгариб, ҳозиргина қаттиқ йиғлаган одамдек нафас олади.
- Ютингани қийналади ва оғриқ сезади. Кўп миқдорда қуюқ, ёпишқоқ сўлак чиқаради.
- Одам бундай таъсиротдан қаттиқ қўзғаладиган, жуда асабий ёки жуда таъсирчан бўлиб қолади. Аччиғидан титраб кетиши мумкин.
- Ўлим яқинлашган сари тутқаноқлар кучаяди ва одам фалаж бўлиб қолади.



Агар бирор кимсани тишлаган ҳайвон қутурганлигини билсангиз:

- ◆ Ҳайвонни бир ҳафтага боғлаб ёки қафасга қамаб қўйинг.
- ◆ Тишланган жойни совун, сув ва водород пероксиди билан тозаланг. Жароҳатни ёпиб қўйманг, уни очиқ қолдиринг.
- ◆ Агар ҳайвон бир ҳафта ўтмасдан ўлиб қолса (ўлдирилса ёки ушланмаса), тишланган одамни қутуришга қарши керакли уколлар қилиниши мумкин бўлган тиббий марказга олиб боринг.

Қутуришнинг биринчи белгилари тишланган кунининг 10-кунидан тортиб икки йил давомида юзага чиқиши мумкин (одатда 3—7 ҳафтада). Даволашни биринчи белгилар пайдо бўлмасдан аввалроқ бошлаш керак. Касаллик бошлангандан сўнг ушбу одамнинг ҳаётини ҳеч қайси дори сақлаб қололмайди.

Олдини олиш:

Ҳайвонингизнинг қутурганини аниқ билсангиз, уни ўлдириб, жасадини ёндириб (ёки бир ҳафтага қафасга қамаб қўйинг).

- Итларни эмлаш учун махсус шифо масканига олиб боринг.
- Кўриниши касал ёки ғалати ҳаракатлар қилаётган ҳар қандай ҳайвонлардан болаларингизни эҳтиёт қилинг.

Касал ёки ғалати ҳаракат қилувчи ҳар қандай ҳайвонга дуч келсангиз, жуда эҳтиёт бўлинг. Ҳатто у ҳеч кимни тишламаса ҳам кесилган, шилинган жойга сўлаги тушганда қутуришни келтириб чиқариши мумкин.

ҚОҚШОЛ

Қоқшолга жароқат орқали организмга кирган микроблар сабаб бўлади. Бу микроблар ҳайвонлар ёки одамлар танасида яшайди. Шунинг учун чуқур ёки ифлосланган яралар, айниқса, хавфлидир.

ҚОҚШОЛГА ОЛИБ КЕЛАДИГАН ЖАРОҲАТЛАР:

Ҳайвонлар тишлаган жойлар, айниқса, ит ва чўчқалар тишлаган жойлар.



Ўқ ва пичоқ жароқатлари.



Ифлос игна билан қилинган тешиклар.



Тиканли сим жароқатлари.



Тиканлар, зирапчалар ёки михлар санчилиши туфайли келиб чиққан жароқатлар.



ЯНГИ ТУҒИЛГАН ЧАҚАЛОҚДАГИ ҚОҚШОЛ САБАБЧИЛАРИ:

Қоқшол микроблари тозалikka ёки оддий эҳтиёт чораларига риоя қилинмаганда чақалоқ ичига унинг **киндик тизимчаси** орқали кириши мумкин. Қоқшол билан касалланиш хавфи қуйидаги ҳолларда ортади:

- киндик тизимчаси қайнатилмаган ёки тоза тунтилмаган нарса билан кесилса;
- киндик тизимчаси танага яқин жойдан кесилмаса (323-бет);
- янги кесилган киндик қаттиқ боғлаб қўйилмаса ёки қуруқ сақланмаса.

КИНДИК ТИЗИМЧАСИ ТАНАДАН РАСМДА КЎРСАТИЛГАНИДЕК УЗОҚЛИҚДА КЕСИЛГАНДА ҚОҚШОЛ ХАВФИ КУЧЛИДИР.



Қоқшол белгилари:

- Инфекцияланган жароҳат бўлиши (баъзан ҳеч қандай жароҳат топилмаслиги ҳам мумкин).
- Ютинишдаги қийинчилик ва ноқулайликлар.
- Жағ қотиб қолади, сўнг бўйин мускуллари ва тананинг бошқа мускуллари қотишни бошлайди. Касал одам нормал юришга қийналади.
- Жағ бирдан қотади, бутун тана тиришиб оғриydi (бирдан қотиб қолади). Сўнг касални ўрнидан силжитсангиз, унда тириштириб қўядиган (спазматик) оғриқлар келиб чиқиши мумкин.

Бирдан эшитилган шовқин ёки равшан ёруғлик ҳам бундай спазмларга олиб келиши мумкин.



Чақалоқларда қоқшолнинг биринчи белгилари одатда туғруқдан кейин 3—10 кун ўтганда пайдо бўлади. Бола доим йиғлайди ва эма олмайди. Кўпинча киндик атрофлари ифлосланган ёки инфекцияланган бўлади. Бир неча соат ёки кундан сўнг жағ қотиши ва қоқшолнинг бошқа белгилари пайдо бўла бошлайди.

Қоқшолнинг биринчи белгилариданоқ даволашни бошлаш жуда муҳимдир. Агар қоқшол бор, деб гумон қилсангиз (ёки янги туғилган чақалоқ тўхтамай йиғласа ёки эммай қўйса), қуйидаги текширувларни бажаринг:

ТИЗЗА РЕФЛЕКСЛАРИНИ ТЕКШИРИШ

Бўли осилиб турган оёқ тизза қопқоғининг пастроғига резина болғача билан уринг.

Агар оёқ бир оз кўтарилса, реакция нормал бўлади.

Агар оёқ жуда баландга кўтарилса, бу қоқшол сингари жиддий касалликдан далолат (менингит, бирор заҳарли дори ёки каламуш дориси билан заҳарланиш бўлиши ҳам мумкин).



Ушбу текширув чақалоқларда қоқшол борлигини гумон қилганингизда, аниқса, фойдалидир.

Қоқшол ўлимга олиб борувчи касаллик. Биринчи белгиларидаёқ тиббий ёрдам олинг. Агар тиббий ёрдам кечикаётган бўлса, қуйидагиларга амал қилинг:

- Бутун танани кўздан кечириб, инфекцияланган яра ва жароҳатларни топинг. Кўпинча жароҳат йиринглаган бўлади. Жароҳатни очинг ва уни қайнатиб совутилган сув билан совунлаб ювинг, ичидаги барча кир, йиринг, тикан, парчалар ва бошқа ифлос нарсаларни олиб ташланг. Агар иложи бўлса, водород пероксиди билан ювинг.

Қоқшол белгилари бўлса нима қилиш керак:

- ◆ Бензилпенициллин прокаиндан 4 миллион ЕД. миқдориди дарҳол укол қилинг ва ҳар 6 соатда қайтариб тулинг (420-бет). (Янги туғилган чақалоқларга бензилпенициллин яхшироқ.) Агар пенициллин бўлмаса, тетрациклин гуруҳидан бошқа антибиотик ишлатинг.
- ◆ Агар топа олсангиз, одам иммуноглобулинидан ёки 40.000 дан 50.000 ЕД гача миқдорда қоқшол антитоксинидан укол қилинг. Эҳтиёт чораларига риоя қилишни унутманг (99-ва 427-бетлар). Одамга иммуноглобулиннинг аллергия реакция бериш хавфи камроқ, лекин у қимматроқ туради ва уни топиш қийин бўлиши мумкин.
- ◆ Касал юта олса, унга қувват бўладиган суюқликлар (сут, шўрва, шакар чой ва ҳоказо)дан кичик ҳўпламларда кўпроқ беринг.
- ◆ Тутқаноқларни тўхтатиш учун фенобарбитал (дозалар учун, 433-бет) ёки диазепам (реланиум, 433-бет) беринг, катталар учун 10—20 мг. дан бошланг ва керак бўлса миқдорини кўпайтиринг.
- ◆ Касални иложи борича камроқ силжитинг ва унга тегманг. Шовқин ва равшан ёруғликдан уни эҳтиёт қилинг.
- ◆ Агар керак бўлиб қолса, бурун ва томоқдаги шилимшиқларни учига шприц уланган катетер (резина найча) билан тортиб олинг. Бу ҳаво йўллари тозалашга ёрдам беради.
- ◆ Янги туғилган чақалоқ қоқшол бўлиб қолса, тиббиёт ходими бурундан қоринга най (зонд) солиб, болани она сути билан боқсин. Бу овқатга ёлчимасликнинг олдини олади ва инфекцияга қарши курашади.

ҚАНДАЙ ҚИЛИБ ҚОҚШОЛНИНГ ОЛДИНИ ОЛИШ КЕРАК?

Қоқшолнинг олдини олиш:

Қоқшол билан оғриганлар энг яхши шифохоналарда даволанганида ҳам уларнинг ярми нобуд бўлади.

Қоқшолнинг олдини олиш уни даволашдан анча осон.

- ◆ **Эмлаш:** Бу қоқшолга қарши энг ишончли ҳимоядир. Катталар ҳам, болалар ҳам эмланиши керак. Бутун оилангизни энг яқин тиббиёт масканида эмлатинг (176-бет). Тўлиқ ҳимояланиш учун эмлаш ҳар 10 йилда қайтариб турилиши керак.
- ◆ Агар бирор жойингиз жароҳатланса, айниқса, бу жароҳат кир ёки чуқур бўлса, уни 113-бетда айтилгандек қилиб тозаланг ва даволанг.
- ◆ Агар жароҳатингиз жуда катта, чуқур ёки ифлосланган бўлса, тиббий ёрдамга мурожаат қилинг. Агар сиз қоқшолга қарши эмланмаган бўлсангиз, пенициллин ишлатинг. Шунингдек, қоқшол антитоксинини (427-бет) топиб қўйинг.
- ◆ Янги туғилган чақалоқларда қоқшолнинг олдини олишда тозаликка риоя қилиш жуда муҳимдир. Киндик тизимчасини кесиш учун ишлатиладиган асбоб стерилланган бўлиши керак (323-бет); тизимча қисқа қилиб кесилиши ҳамда киндик атрофи тоза ва қуруқ бўлиши керак.

УШБУ БОЛАНИНГ КИНДИК ТИЗИМЧАСИ КАЛТА КЕСИЛГАН, ТОЗА САҚЛАНГАН ВА ОЧИҚ ҚОЛДИРИЛГАН.



У СОҒЛОМ.

УШБУ БОЛАНИНГ КИНДИК ТИЗИМЧАСИ УЗУН ҚИЛИБ ҚОЛДИРИЛГАН, ҚАТТИҚ ЎРАБ ҚЎЙИЛГАН ВА ҚУРУҚ САҚЛАНМАГАН.



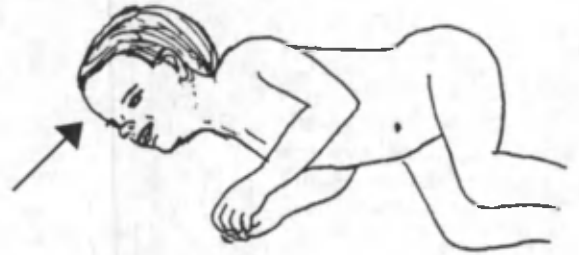
У ҚОҚШОЛДАН НОБУД БЎЛГАН.

МЕНИНГИТ

Бу жуда жиддий бош мия инфекцияси бўлиб, у болаларда кўпроқ учрайди. У қизамиқ, тепки, кўкйўтал ёки қулоқ инфекцияси каби бошқа касалликлардан келиб чикувчи касаллик сифатида бошланиши мумкин. Сил касалига учраган оналарнинг болалари ҳаётининг биринчи ойларидаёқ сил менингити билан оғриб қолиши эҳтимол.

Белгилари:

- Иситма.
- Қаттиқ бош оғриғи.
- Бўйин қотиши. Боланинг қаттиқ касаллиги кўринишидан билиниб туради ва у бошини мана бундай бир оз орқага эгиб ётади.
- Бел шунчалик қаттиқки, бола бошини икки тиззаси орасига қўя олмайди.
- 1 ёшга тўлмаган болаларда: лиқилдоқ (чақалоқ бошининг тепасидаги юмшоқ жой) бўртиб чиқиб қолади.
- Бола қайт қилиб туради.
- Ёш болалар ва чақалоқларда менингит бошланганини билиш қийин. Она кўкрагини берганда ҳам бола ғалати йиғлаши мумкин («менингит йиғи»). Ёки бола жуда уйқучи бўлиб қолиши мумкин.
- Баъзан тутқаноқлар ёки ғалати ҳаракатлар ҳам кузатилади.
- Бола аҳволи тобора ёмонлаша боради ва у ҳушидан кетганга ўхшаб жим бўлиб қолади.
- Сил менингити аста-секин кунлаб ёки ҳафталаб авж олиб борали, лекин баъзи хиллари тез, бир неча соат ёки кунда авж олиб кетади.



Даволаш:

Тез тиббий ёрдам олинг, ҳар бир дақиқа ғанимат! Агар иложи бўлса, касални шифохонага олиб боринг. Унга қадар эса:

- Ампициллин ёки пенициллиннинг ўзи ҳозирги кунга келиб менингитни келтириб чиқарувчи микробларга таъсир қилмайди. Менингитлар хавфли бўлгани учун ампициллин ва клафоран (цефотаксим)ларни ишлатинг (қиммат бўлса ҳам).
- Агар клафоран топа олмасангиз, хлорамфеникол (левомецетин) ишлатишингиз мумкин (422-бет).
- Ампициллин ҳар 4 соатда 500 мг. дан ва цефотаксим (клафоран) ҳар 6 соатда тегишли миқдорда укол қилиб турилади. (Цефотаксим миқдори ёш болаларга 500—1000 мг., катталарга 1—2 г. дан ҳар 6 соатда, чақалоқларга эса 250 мг. ҳар 8 соатда қилинади).
- Агар ҳарорат жуда юқори (40°C дан ошиқ) бўлса, бемор баданини намланган сочиқ билан артиш, унга парацетамол ёки аспириин бериш йўли билан ҳароратни пастлатиш керак (426-бет).
- Агар онасида сил бўлса ёки сиз болада сил менингити бор деб гумон қилсангиз, стрептомициндан бола вазнининг ҳар бир килоси учун 20 мг. дан юқоридаги дориларга қўшиб 1 маҳал укол қилинг ва ўша заҳоти тиббий ёрдам олинг. Силга алоқаси йўқ менингитларда ҳам ампициллин ва клафоран ишлатинг.

Олдини олиш:

Сил менингитнинг олдини олиш учун сил билан оғриган онанинг чақалоғи туғилиши биланоқ БЦЖ билан эмланиши керак. Янги туғилган чақалоқлар дозаси 0.05 мл. (0.1 мл. ли одатдаги миқдорнинг ярми). Силнинг олдини олиш тўғрисидаги бошқа маслаҳатлар хусусида 215—217-бетларга қаранг.

БЕЗГАК

Безгак Ўзбекистон учун хос касаллик эмас. У кўпроқ Ҳиндистонда учрайди.

Безгак қондаги инфекция бўлиб, эт увишиб, қалтираш ва ҳарорат кўтарилиб, иситма чиқишига сабаб бўлади. Безгакни чивинлар тарқатади. Чивин касал одам қонидаги безгак паразитларини сўриб олади ва бошқа одамни чаққанда уларни шу одамга юқтиради.

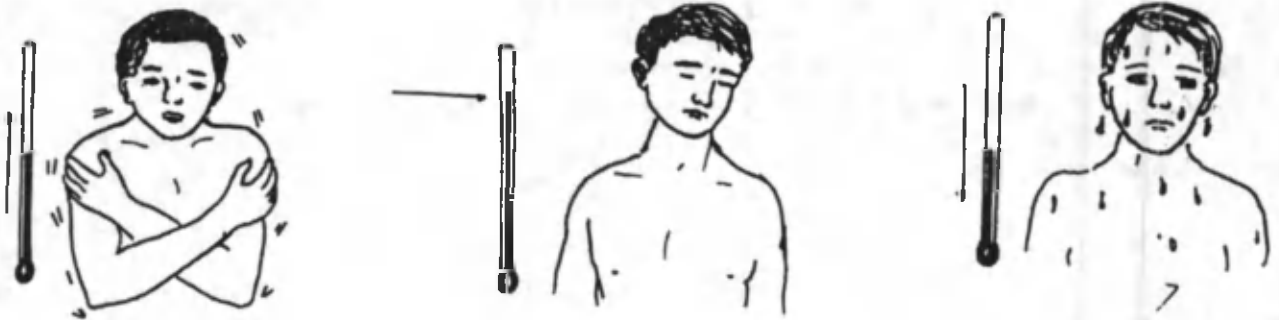
Безгак белгилари:

- Одатдаги безгак ҳуружи 3 босқичдан иборат:

1. У эт увишиб, совқотиш билан бошланади, бунда кўпинча бош ҳам оғрийди. Одам 15 дақиқадан 1 соатгача совқотади ва титраб-қақшайди.

2. Қалтирашдан сўнг иситма чиқиб, ҳарорат 40°C гача ёки ундан ҳам юқори кўтарилади. Одам жуда қувватсизланиб, қизариб кетади ва вақти-вақти билан алаҳлайди (ўзини билмай қолади). Иситмаси бир неча соат ёки кун давом этади.

3. Охири касал терлай бошлайди ва унинг иситмаси пасаяди. Ҳуруж ўтиб кетгандан сўнг касал ўзини анча беҳол, лекин ҳар қалай яхшироқ ҳис қилади.



- Одатда безгакда иситма касалликнинг турига қараб ҳар 2 ёки 3 кунда кўтарилиб туради (безгак турига боғлиқ), лекин бошида ҳар куни ҳарорат кўтарилиши мумкин. Шунингдек, иситма доимий ва одатдагича бўлмаслиги ҳам мумкин. Шунинг учун ҳар ким кутилмаган иситмадан азоб чекса, безгак бор-йўқлигини аниқлаш учун қонини текширтириши керак.
- Сурункали безгак — *қораталоқнинг* катталашуви ва камқонликка олиб келади (154—155-бетлар).
- Ёш болаларда камқонлик ва ранг ўчиши бир-икки кунда намоён бўлади. Мияга таъсир қилувчи безгак билан оғрувчи болаларда касаллик талвасага тушиш, ҳушдан кетиш сингари ҳодисалар билан бирга давом этиши мумкин. Шунингдек, бола кафти кўкариб, заҳил тортиши, ўзи ҳансираб туриши ҳам мумкин. (Э с л а т м а: эмизилмайдиган болалар безгакка мойилроқдир.)

Анализ ва даволаш:

- Агар сиз безгак борлигини тахмин қилсангиз ёки қайтарилиб турувчи иситмаларингиз бўлса, қонни текширтириш учун тиббий марказга боринг.

БЕЗГАКДАН ҚАНДАЙ САҚЛАНМОҚ КЕРАК?

Безгак кўпинча иссиқ, ёмғирли даврларда пайдо бўлади. Агар ҳамма бир ёқадан бош чиқариб ҳаракат қилса, уни йўқотиш мумкин. Ушбу эҳтиёт чоралари дарҳол кўрилиши керак.

1. Чивинлардан ўзингизни сақланг.

Чивинлар йўқ жойда ёки пашшахонада ухланг. Бола беланчагининг устини чивин киролмайдиган тўр ёки юпқа материал билан ёпинг. Агар ҳашаротларга қарши дори билан намланган пашшахона бўлса, яна яхши.



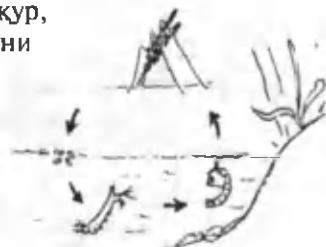
2. Санитария ва эпидемиология ходимлари келганда улар билан ҳамкорлик қилинг. Оилангизда иситмалаган одам борлигини айтинг ва анализ учун қон олишига рухсат беринг.



3. Агар сизда безгак борлигини тахмин қилсангиз, тез даволанишни бошланг. Сиз даволаниб, тузалиб кетганингиздан кейин бошқаларга сиздан юқмайди.



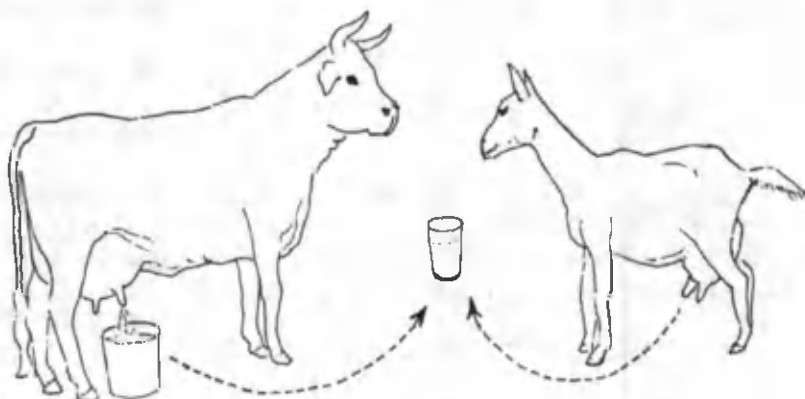
4. Чивин ва уларнинг тухумларини қиринг. Чивинлар оқмайдиган сувларда кўпаяди. Сув тўпланадиган кўл, чуқур, эски ўра каби жойларни йўқотинг. Чивинлар кўпаяётган жой, кўлмак ёки ботқоқларни қуритинг ёки у ерларга бир оз техник мой қуйинг.



БРУЦЕЛЛЁЗ

Ушбу касаллик инфекцияланган мол ёки эчкининг сутини қайнатмай ичилганидан келиб чиқади. У касал мол, эчки каби ҳайвонларни боқувчи одамнинг жароҳатланган ёки шилинган териси орқали унинг организмига кириши ёки ҳаво орқали ўпкасига тушиши ҳам мумкин.

**БРУЦЕЛЛЁЗНИНГ ОЛДИНИ ОЛИШ УЧУН:
ҚАЙНАТИЛМАГАН СУТНИ ҲЕЧ ҚАЧОН ИЧМАНГ.**



Белгилари:

- Бруцеллэз эт увишиб, иситма чиқиши билан бошланиши мумкин, лекин у кўпинча чарчаш, тобора ҳолсизланиш, иштаҳа пасайиши, бош, ошқозон ва баъзан бўғимларнинг оғриши билан аста-секин бошланади.
- Иситма ҳар хил: унча баланд бўлмаслиги ёки жуда юқори бўлиши мумкин. Одатда, бу иситмалар пешин вақтида эт увишиб, совқотиш билан бошланиб, саҳарда терлаш билан тугайди. Сурункали бруцеллэзда иситма бир неча кун тўхташи, пасайиши, сўнг яна пайдо бўлиши мумкин. Даволан-маса, бруцеллэз бир неча йил давом этиши мумкин.
- Бўйин, қўлтиқ ва чов (117-бет) лимфа тугунлари шишиши мумкин.

Даволаш:

- Агар сизда бруцеллэз борлигини тахмин қилсангиз, тиббий маслаҳат олинг, чунки бу касалликни бошқалари билан адаштириш осон ва даволаш ҳам узоққа чўзилиб, қимматга тушади.
- Доксициклин+гентамицин билан даволанг. Катталарга: 100 мг. ли доксициклин капсулаларидан 2 маҳал бериб боринг, у билан бирга 3 ҳафта мобайнида гентамицин ҳам беринг ёки сульфаметокса-зол+триметоприм (бисептол, Т-исептол) таблеткалари ва гентамицин ишлатинг. Боладарга бисеп-тол ва гентамицин беринг.

Олдини олиш:

- Мол ёки эчки сутининг фақат қайнатилганини (ёки пастерланганини) ичинг. Бруцеллэз муаммоси бўлган жойда қайнатилмаган сутдан қилинган пишлоқни ҳам еманг.
- Мол, эчки қўйларга қараётган одамларда бирор кесилган ёки тирналган жойи бўлса, жуда эҳтиёт бўлишлари керак.
- Ҳайвонлар касаллигини текширувчи ветеринар-шифокорлар билан ҳамкорликда иш тутинг.

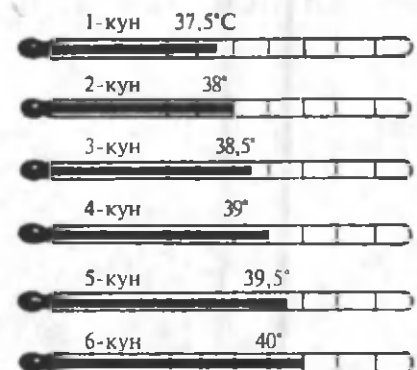
ИЧ ТЕРЛАМА (ТИФОИД)

Ич терлама бутун танага таъсир қилувчи қорин касаллигидир. У инфекцияланган овқат ва сув орқали юқади, кўпинча эпидемия (кўп одамларнинг бирданига касал бўлиши)га айланиб кетади. «Иситма» (54-бет) деб аталувчи бошқа касалликлар ичида ич терлама энг хавфлисидир.

Ич терлама белгилари:

Биринчи ҳафтада:

- Шамолллаш ёки гриппга ўхшаб бошланади.
- Бош оғриғи, томоқ оғриғи ва кўпинча қуруқ йўтал бўлади.
- Иситма кўтарилиб, пасайиб туради. Ҳар куни 40°C ёки ундан ортиқ кўтарилгунча оз-оздан қўшилиб боради.
- Иситма бўлганда томир уриши иситма бўлмаган пайтдагига нисба-тан секинлашиши мумкин. Ҳар ярим соатда пульс ва ҳароратни ўлчаб туринг. Агар пульс иситма чиққанда яна ҳам секинлашса, бу одамда ич терлама борлигининг эҳтимоли кўпроқ (55-бет).
- Баъзан одам қайт қилиши, ичи кетиши ёки ичи қотиши мум-кин.



Иккинчи ҳафтада:

- Ҳарорат юқори, пульс нисбатан секинлашган бўлади.
- Танада бир нечта пушти ранг доғлар пайдо бўлиши мумкин.
- Одамни қалтироқ босиб туради.
- Алаҳсираш бошланади.
- Қувватсизлик, вазн йўқотиш, сувсизланиш кузатилади.

Даволаш:

- Тиббий ёрдамга мурожаат қилинг.
- Левомецетин ишлатилади (422-бет, катталар учун: 250 мг. ли 3 та капсула 4 маҳал, камида 2 ҳафта бериб борилади). Ципрофлоксацин (425-бет) ёки цефотаксим (425-бет) ҳам ишлатилиши мумкин.
- Иситмани пасайтириш учун совуқ сувга ҳўлланган сочиқ билан баданни артинг (105-бет).
- Кўп суюқлик беринг: шўрвалар, шарбатлар ва сув ўрнини босувчи ичимликлардан сувсизланишнинг (183-бет) олдини олиш учун бериб туринг.
- Зарур бўлса, суюқ ҳолда тўйимли овқатлардан беринг.
- Иситма бутунлай йўқ бўлиб кетгунга қадар касал тўшакда ётиши керак.
- Агар касалнинг ахлатида қон бўлса, перитонит (123-бет) ёки зотилжам (204-бет) белгилари пайдо бўла бошласа, уни дарҳол касалхонага олиб боринг.

Олдини олиш:

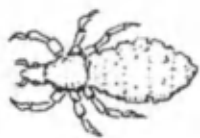
- Ич терламанинг олдини олиш учун одам ахлатининг сув ва овқатларга тушишига йўл қўймаслик керак. Шахсий ва жамоат гигиенаси юзасидан 13-бобдаги йўл-йўриқларга риоя қилинг. Ҳожатхона одамлар сув оладиган жойдан етарлича узоқда бўлишига эътибор беринг.
- Ич терламалар кўпинча сув тошқини ва бошқа ҳалокатлардан сўнг пайдо бўлади. Шунинг учун, айниқса, бундай вақтларда тозаликка эътибор бериш керак. Ичаётган сувингиз тоза бўлишига эътибор беринг. Агар қишлоғингизда ич терлама пайдо бўлса, сувлар қайнатиб ишлатилиши керак. Сув ёки овқатнинг инфекцияланиши сабабларини изланг.
- Ич терлама тарқалишининг олдини олиш учун касал одам алоҳида хонага жойлаштирилиши керак. У ишлатадиган идишлардан ҳеч ким фойдаланмаслиги шарт. Унинг ахлати ёндириб ташланиши ёки чуқур жойга кўмилиши керак. Унга қарайдиган одамлар қўлларини ювиб юришлари зарур.
- Ич терламадан тузалгандан сўнг ҳам баъзи одамлар касалликни ўзида олиб юришлари ва уни тарқатишлари мумкин. Ич терламаси бўлган ҳар қандай одам шахсий тозаликка катта эътибор бериши ва ошхона ёки бошқа умумий овқатланиш жойларида ишламаслиги керак. Ич терлама микробларини ўзида олиб юрувчи одамларни даволашда ампициллин фойда қилиши мумкин.

Учинчи ҳафтада:

- Агар ҳеч қандай асоратлар бўлмаса, белгилар ва иситма секин-аста йўқолиб боради.

ТОШМАЛИ ТЕРЛАМА (ТИФ)

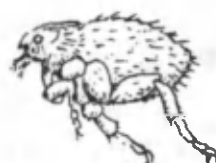
Бу касаллик ич терламага бир қадар ўхшаш бўлса-да, лекин баъзи жиҳатлари билан ундан фарқлидир. Инфекция мана бу ҳашаротларнинг чақиши натижасида келиб чиқади:



Бит



Кана



Каламуш бургалари

Белгилари:

- Терлама қаттиқ шамоллашга ўхшаб бошланади. Бир ҳафта ёки ундан кўпроқ вақтдан сўнг эт увишиб, совқотишлар, бош оғриқлар, мускул ҳамда кўкрак оғриқлари пайдо бўлади, иситма чиқади.
- Бир неча кундан сўнг, аввал қўлтиқда, сўнг танада, кейин қўл ва оёқларда тошма пайдо бўлади (лекин улар юз, қўл ёки оёқ кафтада бўлмайди). Тошма жуда кичик қонталашларга ўхшайди.
- Иситма 2 ҳафтадан ортиқ давом этади. Терлама кўпинча болаларда энгил, катталарда эса жуда оғир кечади. Терламанинг эпидемик тури, айниқса, хавфлидир.
- Кана юқтирган терламада, у чаққан жойда катта оғриқли яра пайдо бўлади ва унинг атрофидаги лимфа безлар шишиб, оғрийди.

Даволаш:

- ♦ Агар сиз бирор кишида терлама борлигини тахмин қилсангиз, шифокор маслаҳатини олинг. Кўпинча махсус анализлар топшириш керак бўлади.
- ♦ Катталарга: 100 мг. ли доксициклин капсуласидан 7 кун (422-бет) давомида кунига 2 маҳал беринг. Левомецетин ҳам ёрдам беради. аммо у хавфлироқдир (422-бет).

Олдини олиш:

- ♦ Тозаликка риоя қилинг. Бутун оилангизни майда ҳашаротлардан тозалаб турунг.
- ♦ Итлардаги барча каналарни йўқотинг ва итларни уйингизга қўйманг.
- ♦ Каламушларни қиринг. Уларни йўқотишда мушук ёки қопқонларни ишлатинг (заҳарни эмас, чунки у бошқа ҳайвонлар ва болалар учун хавfli бўлиши мумкин).
- ♦ Каламуш бургаларини йўқ қилинг. Ўлик каламушларни қўлингиз билан ушламанг. Бургалар сизга ўтиши мумкин. Каламуш ва уларнинг бургаларини ўлдирунг ва ёндирунг. Бурга ўлдирувчи дориларни каламушлар инларига қўйинг.



МОХОВ

Ушбу жуда хавfli бўлган инфекцион касаллик аста-секин, кўпинча бир неча йиллар давомида одамда ривожлана боради. У фақатгина даволанмаган мохов касаллиги бор одамдан организмнинг ушбу касалликка «қаршилиги» паст бўлган одамларга юқиши мумкин. Мохов кўп учрайдиган жойларда, айниқса, мохови бор одамлар билан яшовчи болалар ҳар 6—12 ойда текшириб турилиши керак.

Белгилари:

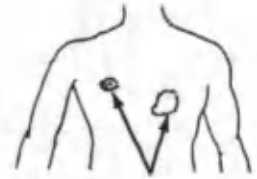
Мохов касаллиги сезги йўқолишига ҳамда қўл ва оёқларнинг шол бўлиб қолишида юз берадиган бир қанча ўзгаришларга сабаб бўлиши мумкин.

Моховнинг биринчи белгиси теридаги секин каттайиб борувчи, қичишмайдиган ва оғримайдиган доғ пайдо бўлишидир. Аввалига доғ ичидаги сезиш нормал бўлиши мумкин. Уни кузатишни давом эттиринг. Агар доғ ичида сезиш камайса ёки йўқолиб кетса (68-бет), бу мохов бўлиши мумкин.

Бутун танада доғлар бор-йўқлигини текширинг, айниқса, юз, қўл, бел, думба ва оёқларни.



Оч рангли қирғоқлари яхши кўринмайдиган доғ.



Доғлар атрофидаги теридан фарқ қилиб туради, аммо улар ҳеч қачон оппоқ ёки балик тангачасига ўхшаш бўлмайди.

Чеккалари узуксимон бўлиб, атрофидаги теридан баландроқ ёки бир хил сатҳда бўлади.

Кейинги белгилари одамнинг ушбу касалликка қанчалик қаршилиқ кўрсата олишига қараб ҳар хил бўлади. Қуйидагиларни изланг:

- Қўл ёки оёқларнинг жимирлаши, увишиши ёки сезгисининг йўқолиши. Баъзи аъзолар шаклининг ўзгариб қолиши ёки доғ бор жойларда сезги йўқолиши.
- Қўл ва оёқлардаги енгил қувватсизланиш ёки кўринишининг ўзгариши.
- Тери остидаги нервлар шишиб, арқонга ўхшаб қолади. Нервларни босганда, улар оғрийди.



Чангакка ўхшаш бармоқлар.



Оёқ кафтининг тулиши.



Мана бу жойларда шишган нервлар бор-йўқлигини текширинг.

РИВОЖЛАНГАН БЕЛГИЛАР ҚУЙИДАГИЛАРНИ ЎЗ ИЧИГА ОЛИШИ МУМКИН:

Сезиш йўқолган жойларнинг куйиб қолиши ёки чандиқларнинг пайдо бўлиши.



Қулоқ юмшоғининг йўғонлашиши ва ичининг ғадир-будир бўлиши.



Қошларнинг йўқолиши.

Кўрлик, баъзан бурун шаклининг ўзгариши кузатилади.



Қўл ва оёқларнинг шоли.

Қўл ёки оёқлардаги оғриқсиз яралар ва кўринишининг ўзгариши.



Моховни даволаш.

Мохов тузаладиган касаллик, аммо дорилар йиллаб ичилиши керак. Энг яхши дори диафенилсульфон бўлиб, уни иложи бўлса, рифампицин ва клофазимин (440-бет) билан бирга ичинг. Агар дори қабул қилиш жараёнида «мохов реакцияси», яъни иситма, тошма, оғриқ, шишган қўл ва оёқлар ёки кўз шикастланиши пайдо бўлса ҳам, дорини ичишни тўхтатманг, аммо тиббий ёрдамга мурожаат қилинг.

Қўл, оёқ ва кўзлар шикастланишининг олдини олиш:

Мохов билан оғриётган одамларнинг қўл ва оёқларидаги катта очиқ яраларни касаллик келтириб чиқармайди. Уларнинг олдини олиш мумкин. Буларнинг сабаби, сезги йўқолгандан сўнг одам жароҳатланишдан сақлана олмай қолади.

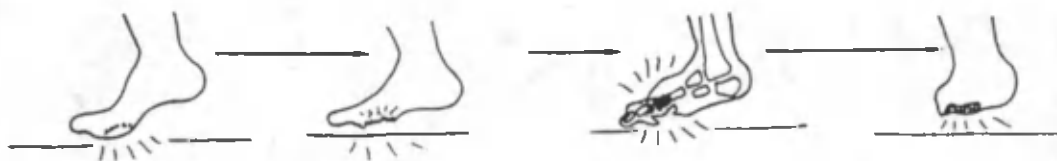
Масалан: Агар сезгилари нормал ишлайдиган одам узоқ вақт юрса ва оёғида пуфак ҳосил бўлса, у оғрийди ва юришдан тўхтайтиди ёки оқсаб юради.

Лекин мохови бор одамда пуфак ҳосил бўлса-да, оёқ оғримайди.

Шунинг учун у пуфак ёрилиб, инфекциялангунга қадар юришни давом эттиради.

Шунда ҳам ҳеч қандай оғриқни сезмайди ва инфекция ичкарига кириб бориб, суякни зарарлайди.

Вақт ўтган сари суяк шикастланади ва оёқ борган сари шаклини ўзгартиради.



1. Қўл ва оёқларингизни кесадиган, шиладиган, қавартирадиган ёки куйдирадиган нарсалардан сақланг:

Ялангоёқ юрманг, айниқса, ўткир тошлар ёки тиканлар бор жойда ялангоёқ юрманг. Оёқ кийим кийиб юринг. Оёқ тагига ва тасмалари тагига, оёққа ботмаслиги учун юмшоқ қилиб таглик қўйинг.



Ишлаётганда ёки овқат пишираётганда қўлқоп кийинг. Иссиқ бўлиши мумкин бўлган нарсани қалин қўлқопсиз ёки тахланган латтасиз ҳеч қачон ушламанг. Агар иложи бўлса, ўткир ёки иссиқ нарсаларни ушлашни талаб қилувчи ишни бажарманг.

Чекманг.

2. Ҳар куннинг охирида (хусусан қаттиқ ишлаган ёки узоқ юрган бўлсангиз) қўл ва оёқларингизни эҳтиёткорлик билан текширинг. Кесилган, кўкарган ёки тикан кирган жойларни изланг. Шунингдек, қўл ва оёқларда доғ тушган ва қизарган, иссиқ бўлиб турган, шишган ёки қавара бошлаган жойларни изланг. Агар шундай жойни топсангиз, қўл ёки оёқни, тўла тузалиб кетмагунга қадар ишлатманг. Бу терининг қотишига ёрдам беради ва яра пайдо бўлишига йўл қўймадлиги мумкин.

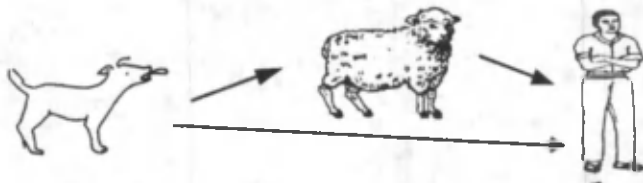
3. Агар очиқ ярангиз бўлса, батамом тузалгунга қадар уни тоза тутинг ва қўл ёки оёғингиз билан кўп ҳаракат қилманг. Ўша жойнинг қайта шикастланмаслигига эътибор беринг.

4. Кўзларингизни асранг, чунки кўзларнинг сезгиси йўқолиши натижасида кўз кам очиб юмилади, шу сабабли кўзлар шикастланади ва кўриш қобилияти заифлашади. Кўзларингизни тоза ва нам ҳолатда тутиш учун очиб-юмиб турунг. Агар сиз очиб-юмгани қийналсангиз, кўзларингизни кунига бир неча маҳал қаттиқ юминг, айниқса, чанг шабада келганда. Кўзга офтоб туширмайдиган кўзойнак тақинг, қуёшдан сақловчи шляпа кийганингиз ҳам маъқул. Кўзларингизни тоза тутинг ва пашшалардан сақланг.

Агар сиз ушбу айтилган амалларни қилсангиз ва даволанишни эрта бошласангиз, моховдан келиб чиқадиган кўп тана ўзгаришларининг олдини олган бўласиз.

ЭХИНОКОКК

Эхинококк бир қадар кўп паразит, майда гижжаларнинг бир туридир. Ургочи (2—7 мм.) итлар (бўрилар, тулкилар)нинг организмида яшаб, уларнинг ичагига тухум қўяди ва бу тухумлар уларнинг ахлати орқали тушиб, тупроқ, сув, кўкатлар ва итларнинг жунларини ҳам ифлослайди. Қўй, эчки, қорамол, туялар каби хонаки ҳайвонлар яйловда ўтлаётган вақтларида шу қурт тухумларини ҳам ўт билан ютиб юборади. Натижада, тухумлар бу ҳайвонлар органларида кўпайиши ва уларнинг ички аъзоларига тарқалиши мумкин. Лекин бу ҳайвонлар ахлатлари орқали эхинококкни тарқатмайди.



Одатда, болалар жуни ифлослаган итларини эркалатиб, силаганида, қурт тушган ҳайвоннинг гўштини еганларида ёки зарарланган сувни ичганларида инфекцияланадилар. Одам ичагида тухумдаги личинкалар қон билан жигар, ўпка, гоҳо мия ва бошқа органларга бориб, уларда пуфак(киста) ҳосил қилади. Одатда касалликнинг белгилари узоқ вақтгача намоён бўлмайди ва эхинококкнинг кистаси фақат ўсганидан сўнггина ўзини билдириши мумкин. Бу ҳолатда одамнинг қорни жигардаги кистанинг шишиши туфайли катталашади. Бундай белгига қайт қилиш ва қориндаги оғриқлар ҳам қўшилади. Эхинококк кистаси ўпкада бўлса, бунда йўтал (баъзан қон аралаш балғам билан) ва кўкрак соҳасида оғриқ бўлиши мумкин. Ушбу кисталар суякларни ҳам осон синдириш мумкин ёки буйрак, ўт пуфаги, жинсий аъзоларга тарқалиб, уларни шикастлаши ва сийдикка қон аралашшига ёки бепуштликка сабаб бўлади.

Кисталар мияда бўлса, бош оғриқ пайдо бўлади. Ультратовуш билан текширув (УЗИ) одатда эхинококк гидатив турини аниқлай олади, лекин бошқа турини аниқлаш қийин ва одатда унинг белгилари рак ёки цирроз белгиларига ўхшашдир.

Олдини олиш:

- Итлар билан ўйнаманг, айниқса, эхинококк кўп учрайдиган қишлоқ жойларда қўйлар атрофида юрадиган итлардан эҳтиёт бўлинг. Четдан келиб қолган итлар йўқотилиши керак.
- Итларни қушхоналардан узоқроқда сайр қилдинг. Чунки, улар зарарланган гўштни еб, касалланиб, сўнг бизга тарқатиши мумкин.
- Сувни ичишдан аввал қайнатинг ва гўштни истеъмол қилишдан аввал яхшилаб пишинг.
- Агар сиз яшайдиган жойларда эхинококк кўп бўлса, итларингизни доим празиквантел билан даволаб турунг. Айниқса, сизнинг кичик болаларингиз бўлса, итларингизни қўй-молларга яқинлаштирманг. Бу ҳақида мутахассисдан маслаҳат олинг.

Даволаниш

- ◆ Кистани олиш учун одатда **операция қилинади**.
- ◆ Операция қилинмайдиган ва касаллиги тарқалиб кетган касалларга *албендазол* (452-бет) ичиш маслаҳат берилади. Катталар бу дорини 400 мг. дан бир ой давомида 2 маҳал ичиши керак, 2 ҳафта дам олиб, сўнг муолажани яна қайта бошлаш зарур. Ушбу жараён касалликнинг таъсирига қараб, 1—8 марта такрорланади. Празиквантел ва мебендазолнинг (вермокс, вормизол) катта дозалари ҳам ёрдам бериши мумкин (452-бет).

Ўхшаш касалликлар.

Сиз ушбу жадвалга қараб, ўзингизда бошланган иситма ва бошқа белгилардан ўзингизни қандай инфекцияга чалинганингизни билиб олишингиз мумкин.

Номи	Тарқалиши	Иситма	Белгилари
Арбовирус	Ҳашаротлар	Бирдан бошланади	Аъзойи баданнинг қаттиқ оғриши
Ич терлама (тифоид)	Овқат, сув	2 кун давомида аста кўтарилиб боради	Ошқозон оғриши, ич қотиши ёки ич кетиши
Тошмали терлама (тиф)	Бит ва бургалар	Бирдан оғриқ турганидан 2 кундан сўнг	Касал териси сассиқ бўлади, ундан эски ҳўл этик ҳиди келиб туради. Тилини ташқарига чиқара олмайди
Риккетсиоз	Кўпинча бит ёки каналар	Тез бошланади, терлаш	Бош оғриши ёки мускулларнинг қаттиқ оғриши
Боррелиоз	Бит ёки каналар	2—6 кун оралаб туради	Куруқ йўтал ва бош оғриши
Лептоспироз	Кемирувчилар	Бир чиқади, бир пасаяди	Кўзлар қизариб, аъзойи бадани оғрийди
Қу (Q) иситма	Кана ёки бит	Бирдан	Кўз орқасида оғриқлар пайдо бўлиб, одам ёруғликка қарай олмайди, сезувчанлик, жигари ва талоғи катталашади

ҚУ(Q) ИСИТМА

Ушбу касаллик об-ҳавоси куруқ иқлимларда қўй, эчки ва мол боқиб, чорвачилик билан шуғулланадиган жойларда учрайди. Ушбу касаллик бит, касал одам ва ҳайвон орқали тарқалади ёки касал ҳайвоннинг сути, гўшти каби маҳсулотлар орқали юқиши ҳам мумкин. Ушбу одамнинг иситмаси чиқади, бошининг кўз соққаси орқасидаги қисми оғрийди. Ёруғлик кўзни оғритади. Бемор жуда қувватсизланади. Жигари ва талоғи катталашиши мумкин.

Даволаниш:

- ◆ Левомецетин, ципрофлоксацин, бисептол билан рифампин ёки тетрациклин ишлатинг (25-боб). Иситма одатда 4 кун ичида пасаяди.

Олдини олиш:

- ◆ Сут қайнатилиши керак.
- ◆ Кана чақишидан сақланинг.
- ◆ Ўсимликлар, дарахтлар бор жойларда юрганда оёқларингизни ҳимоя қилинг.
- ◆ Баъзи жойларда иммунизация (эмлаш) ўтказилиши мумкин.

АРБОВИРУС ИСИТМАСИ

Ушбу вирус қон сўрадиган майда пашшалар орқали тарқалади. Одатда одамлар пашшалар ёки баъзан кана чаққанидан кейин ҳам касалланади. Бу касаллик иситма, бош оғриғи ва мускуллар оғриғини келтириб чиқаради. Баъзан одам қорни оғриб, қайт қилади, боши айланади, баданига тошмалар тошади, кўз оғриши ва бўйин лимфатик безлари шишиши мумкин. Онда-сонда одамлар мияни шикастлантирадиган энцефалит — бош мия яллиғланиши касаллигига чалинишлари мумкин. Баъзан камқонликка учрашлари ва шок ҳолатига тушишлари мумкин.

Даволаниш:

- ◆ Антибиотиклар ёрдам бермайди.
- ◆ Аспирин ёрдам беради, лекин қонаш ёки кўкариш сингари ҳодисалар кузатилса, уни ичмаган маъқул.

Олдини олиш:

- ◆ Пашшалар кўпайган пайтда, қуёш ботаётганда ташқарига чиқманг ва пашшахонадан фойдаланинг.

ЛЕПТОСПИРОЗ

Ушбу касалликни оқмайдиган сув яқинида яшайдиган сичқон ва каламушлар тарқатади. Одамнинг бирдан тана ҳарорати кўтарилади, кўзлари қизариб, оғрийди ва баъзи мускуллари ҳам оғрийди. Баъзан буларнинг иккаласи бирга бўлиши ҳам мумкин. Бош оғриши, танглай-оғиз бўшлиғининг тепа қисмига тошма тошиши, қайт қилиш сингари ҳодисалар ҳам кузатилиши мумкин. 2-ёки 3-кун саргайиш бошланиши мумкин. Зотилжам (ўпка шамоллаши), жигар, буйрак касалликлари, менингит пайдо бўлиши ва кўз рангдор пардаси яллиғланиши ҳодисаси кузатилиши мумкин.

Даволаш:

- ◆ Пенициллин, ампициллин, тетрациклин, доксициклин, левомецетин ва эритромицинлар фойда қилиши мумкин.
- ◆ Антибиотикларни ичишни иложи борича тезроқ бошлаш керак.
- ◆ Даволанмаса, касаллик тахминан 10 кун давом этади ва одам нобуд бўлиши мумкин.
- ◆ Касалликдан одам тахминан 2 ой ичида тузалади.

Олдини олиш:

- ◆ Лептоспирози бор одамни парваришлаганингизда устингизга халат кийинг ва юзингизга ниқоб тақиб олинг.
- ◆ Танадан чиқадиган нарсалар (қон, йиринг, қайт қилган нарсаларни ва бошқалар)ни сичқон ва каламушлар тегмайдиган жойга ташланг.

БОРРЕЛИОЗ

Бу касаллик баъзан Ўзбекистоннинг жанубида (Қарши, Навоий, Термиз, Бухоро, Самарқанд) учрайди. Спирохетлар номли бактерия билан инфекцияланган бит ёки кананинг чақишидан келиб чиқади. 2—12 кундан сўнг одамда қалтираш, иситма чиқиш, терлаш, толиқиш, бош оғриши, умуртқа, бўғим ва катта суякларнинг оғриши кузатилади. Шунингдек, қуруқ йўтал ва ошқозонда оғриқ бўлиши ҳам мумкин. Касаллик бир неча кундан сўнг қайтгандек бўлади ва сўнг яна қайталанади. Ҳар бир қайталаниши олдингига қараганда қисқароқ бўлади.

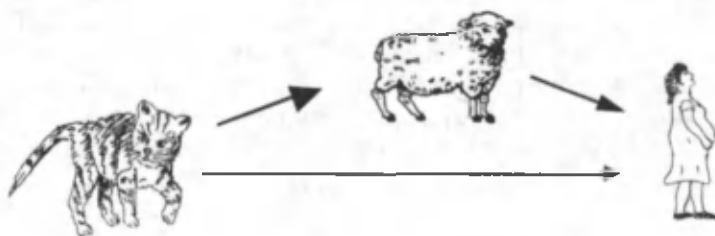
Бадан сарғайиши (айниқса, бит орқали юққан бўлса) ва тери остига қон қуйилишидан баданга қора ва кўк доғли тошмалар тошиши мумкин. Беморнинг боши айланиши ва ютинишга қийналиши ёки жигари билан талоғи шишган бўлиши, қайт қилиши ҳам мумкин. Баъзан одамлар менингит, иситмадан мияга қон қуйилиши, зотилжам (ўпка шамоллаши), юрак шикастланиши каби оғир касалликлар билан оғришлари мумкин. Агар касаллик вақтида бартараф этилмаса, одамлар нобуд ҳам бўлади. Баъзан бошқа асоратлар: бурундан қон оқиши ёки юз бир қисмининг фалажланиши кузатилади.

Даволаниш:

- ◆ Доксициклин ёки эритромицин (422—421-бетлар).
- ◆ Пенициллин ҳам ёрдам бериши мумкин.
- ◆ Баъзан даволашнинг биринчи соатларида касаллар аҳволи яна ҳам оғирлашиши мумкин.
- ◆ Касалга кўп суюқлик беринг ва уни ётқизиб қўйинг.

Олдини олиш:

- ◆ Каналар ва битлардан сақланинг.
- ◆ Каналарни йўқ қилинг ва улар чаққан жойга йод ёки кўк дори сурканг.



ТОКСОПЛАЗМОЗ

Ушбу касалликка «протозоа» (бир хужайралик: амёба, инфузория каби тирик мавжудотлар) гуруҳига кирадиган ва мушукларда яшайдиган майда паразитлар сабаб бўлади. Бу касаллик ҳомиладорлар учун, айтиқса, хавфлидир, чунки у ҳали туғилмаган боланинг ақли заиф бўлишига олиб келиши мумкин. Одамлар яхши пиширилмаган гўшт, айтиқса, инфекция тушган қўй гўштини истеъмол қилиш орқали ушбу касаллик билан касалланидилар. Қассоб ва ўз мушукларини тозалаб, ювинтирадиган одамлар ҳам касалланишлари мумкин.

Ҳеч қандай белги бўлмаслиги ёки қаттиқ толиқиш, талоқ, лимфа тугунлари катталашуви ва ҳарорат кўтарилиши сингари ҳодисалар кузатилиши мумкин.

Одам 2—10 ҳафта давомида жуда уйқучан бўлиши мумкин. Бемор ҳомиладор ёки соғлиғи заиф киши бўлмаса, у махсус даволарсиз ўзи тузалиб кетади.

Бироқ, иммунитети заиф бўлган, ОИТС, сил, диабетга чалинган ёки овқатга ёлчимамай юрган беморда кишини нобуд қилиши мумкин бўлган энцефалит бошланиши мумкин. Ҳомиладорлигида бу касаллик билан оғриган аёлларнинг болалари ақли заифроқ бўлиши мумкин. Лекин у иммунитети нормал бўлган аёлларнинг бўлажак ҳомиласига таъсир қилмайди. Қон анализлари одамнинг касаллигини кўрсатади, лекин касал ўзини яхши ҳис қилса, махсус даволанишнинг кераги йўқ. Токсоплазмоз такрор бола тушишига ҳеч қачон сабаб бўлмайди.

Даволаниш:

- ◆ Пириметамин (хлоридин) билан сульфазин (сульфадиазин) биргаликда ичилиши керак.

Олдини олиш:

- ◆ Гўшти яхшилаб пиширинг.
- ◆ Ҳомиладор аёллар мушуклар ва бошқа ифлос нарсалардан узоқроқда бўлишлари керак.

ТУЛЯРЕМИЯ

Канаси бор қуён, олмахон, сичқон каби кичкина ҳайвонлар орасида кўпроқ бўладиган бу касаллик одамда ҳам учраб туради. 1—10 кундан сўнг одамда ҳарорат кўтарилиши, совқотиши, бош оғриши, ҳолсизланиши ва бутун тана бўйлаб мускул оғриши сингари ҳодисалар кузатилади. Иситма доимий ёки бир чиқиб, бир тушиб турадиган (нотекис) бўлиши мумкин. Баъзан ҳайвон тишлаган ёки кана чаққан жойда олдин тошмалар пайдо бўлади, сўнг улар кичик яраларга айланади. Бутун тана бўйлаб лимфа тугунлари шишиши мумкин. Баъзан менингитлар пайдо бўлади. Туляремия баъзан ич терлама ёки зотилжам (пневмония) каби касалликларга олиб келиши мумкин.



Даволаш:

- ◆ Стрептомицин ёки гентамицин ишлатилиши мумкин.
- ◆ Агар менингит тахмин қилинган бўлса, левомицетин (422-бет) қўшинг.

Олдини олиш:

- ◆ Ёввойи ҳайвонларнинг терисини шилаётганда қўлқоп, ниқоб ва кўзни ҳимояловчи кўзойнақлардан фойдаланинг.
- ◆ Кана чақишидан сақлайдиган кийимларни кийинг.
- ◆ Инфекцияланган одам бошқа одамга инфекцияни юқтирмайди, шунинг учун беморларни махсус жойда сақлаш зарур эмас.

СПИД ЁКИ ОИТС (ОРТТИРИЛГАН ИММУНИТЕТ ТАНҚИСЛИГИ СИНДРОМИ, ВИЧ)

СПИД (ОИТС) вирус орқали одамдан одамга тарқаладиган ва нисбатан яқинда пайдо бўлган хавфли касалликдир. Ҳозирги вақтга келиб, унинг вируси дунёнинг кўпгина мамлакатларида топилган.

СПИД(ОИТС) одам организмнинг касалликка қарши курашиш қобилятини пасайтиради. СПИД билан касалланган одамнинг ичкетар, зотилжам (ўпка шамоллаши, пневмония), сил ёки тери ракиннинг жиддий тури билан оғриб қолиши жуда осон. СПИД билан зарарланган организм ўзи кураша олмаган касалликдан нобуд бўлади.

СПИД вируси қон, эркак уруғи ёки қин суюқлиги орқали бир одамдан бошқа одамга ўтади. СПИДнинг юқиш йўллари:

СПИД билан касалланган одам билан бўлган жинсий алоқа орқали.



Бегона одамлар билан жинсий алоқада бўладиган одамда СПИД бўлиши мумкин.

Стерилланмаган битта шприц ёки игнадан фойдаланиш нагизасида (ёки ҳар қандай кесувчи асбоб орқали).



Гиёҳванд ёки битта игнадан фойдаланувчиларнинг касал юқтириш хавфи каттадир.

Касалланган она боласини инфекциялайди.



СПИД билан оғриган аёллар ҳомиласининг ҳар учтасидан бирида СПИД вируси бор.

МУҲИМ: Соғломдек бўлиб кўринган одамдан СПИД юқтириб олишингиз мумкин. СПИД вируси киргандан сўнг касалликнинг биринчи белгилари намоён бўлишига қадар бир неча ой ёки йиллар ўтиши мумкин, лекин касалланган одам жинсий алоқа ёки игна бериш орқали бошқаларга ҳам ушбу касалликни юқтириши мумкин.

СПИД кундалик қўл бериб сўрашиш, одамлар билан шунчаки бирга бўлиш ёки бирга овқатланиш каби алоқалар орқали юқмайди. Шунингдек, у овқат, сув, ҳашарот ёки ҳожатхона орқали ҳам юқмайди.

Белгилари:

Турли одамларда касаллик белгилари турлича бўлади. Одатда бошқа оддий касаллик белгилари намоён бўлади, аммо улар оғирроқ кечадиган ва узоқроқ давом этади.

Агар одамда учтадан ортиқ касаллик белгилари топилса-ю, бу киши тез-тез касал бўлиб турса, унда СПИД бўлиши мумкин (лекин махсус текширувсиз буни аниқ айтмайсиз).

- Аста-секин **вазн йўқотиш**. Бемор борган сари озиб боради.
- 1 ойдан ортиқ давом этаётган **ич кетиши**.
- 1 ойдан ортиқ давом этаётган **иситма**. Баъзан у дам тўхтаб, дам қайталаниб туради.

Шунингдек, қуйидаги белгилардан бири ёки иккитаси барабар намоён бўлиши мумкин:

- бир ойдан кўпроқ давом этаётган йўтал;
- оғзидаги замбуруғли инфекция (кандидамикоз, 303-бет);
- тананинг бирор жойидаги лимфа тугунларини шишиб туриши (117-бет);
- тери тошмалари;
- даво қилингани билан ўсаверадиган сўғал ва яралар, улар, айниқса, думба ва жинсий органларда бўлади;
- доимий толиқиш;
- СПИДи бор одамлар сил (221-бет) ёки бруцеллез (229-бет) билан оғришга жуда мойил бўладилар.



СПИД билан касалланган одамлар одатда жуда озиб кетади.

Даволаш:

СПИДга қарши махсус даво ҳали ҳам топилгани йўқ. Лекин СПИД билан касалланган одамлар турли касалликларга қарши ўзлари даволанишлари керак:

- ◆ Сувсизланишга қарши сувни тикловчи ичимликдан беринг (183-бет).
- ◆ Замбуруғларга қарши кетоканазол, флуконазол, нистатин (435-бет) ишлатинг.
- ◆ Сўгалларга дихлорацетат кислота ёки подофиллин (454-бет) даво бўлади.
- ◆ Иситмага қарши кўпроқ суюқлик, аспирин беринг ва касални совуқроқ сувда ювинтиринг (104—105-бетлар).
- ◆ Йўталли зотилжамни антибиотиклар билан даволанг (203—204-бетлар). Агар иситма ва йўтал узоқ давом этса, касални силга қарши текширтиринг. СПИД вируси бор одамларга силнинг олдини олиш ва даволаш юзасидан маслаҳат беринг.
- ◆ Бадан қичишишига қарши антигистамин дорилар (436-бет)дан беринг ва ҳар қандай инфекцияни даволанг (249-бет).
- ◆ Иложи борича яхши овқатланиб, соғлом бўлишга ҳаракат қилинг (12-боб). Бунга ичиш, чекиш ёки наркотик (гиёҳванд воситалар) ишлатиш орқали эмас, балки етарли даражада дам олиш ва ухлаш орқали эришинг.
- ◆ Янги чиққан, лекин қиммат дорилар СПИДнинг организмдаги тарқалиш тезлигини пасайтириши мумкин, аммо улар касалликни даволамайди (масалан: зидовудин, индинавир (криксиван)).

СПИД билан касалланган одамларни бошқалардан ажратиб қўйишнинг ҳожати йўқ. Уларнинг териси ёки нафаси инфекцияланмаган бўлади.

Яқинлари, оила аъзолари ва дўстлари унга ўлими яқинлашган одам деб қарамасдан, балки меҳрибонлик кўрсатиб юришлари керак, шунда унинг қисмати енгиллашиши мумкин (389-бет).

СПИДнинг олдини олиш:

- ◆ Фақат ўзингизнинг умр йўлдошингиз билан жинсий алоқада бўлинг.
- ◆ Кўп одамлар билан жинсий алоқада бўладиган фоҳиша ёки қонунга хилоф равишда ўзига эм қилиб юрадиган гиёҳванд одамларга қўшилманг. Презерватив ОИТС билан касалланиш хавфини камайтиради, аммо ундан тўла сақламайди.
- ◆ Жинсий алоқа орқали юқадиган касалликларни вақтида даволанг. Жиҳозлар стериллигига катта эътибор беринг. Тиббиёт ходимлари игна ёки шприцни хлорли оҳақда ёки 20 минут давомида қайнатиб стерилламасдан туриб, **ҲЕЧ ҚАЧОН** ишлатмасликлари керак.
- ◆ Қонунга хилоф бўлган дорилардан укол қилманг.
- ◆ Кесиш, қулоқ тешиш, игна терапияси (игна билан даволаш) учун ишлатиладиган асбобларнинг стериллигига эътибор беринг.
- ◆ Агар иложи бўлса, текширилмаган қонни қуйишларига йўл қўйманг. Қон қуйиш жуда зарур бўлган ҳоллардан бошқа вақтда ўзингизни қон қуйишдан асраганингиз маъқул.
- ◆ Доим одамларга СПИДдан сақланиш ва у ҳақида маълумот беришга ҳаракат қилинг.

СПИД билан касалланиб, ҳарорати қўтарилиб турган, ичи кетаётган ёки оғриғи бор кимсаларга алоҳида эътибор керак. Сиз уларни ҳеч хавфсиз рамасдан парвариш қилишингиз мумкин. Лекин касалликнинг тарқалишига қарши бир қанча чораларни кўриш керак:

- Беморнинг қони, очиқ яраси, қон аралаш ичи кетаётган ёки қайт қилаётган бўлса, чиқиндиларидан вирус тарқалиши мумкин. Буларга қўл теккизмаслик учун резинали ёки пластик қўлқоплар кийиб олинг. Қўлларингизни тез-тез ювиб туринг.
- Қон теккан кийим-кечак ва чойшаблар эҳтиёткорлик билан олинishi керак. Уларни иссиқ, совунли сув билан ювинг ёки устига бир оз хлорли оҳак селиб қўйинг.



СПИД билан касаллар билан хушмуомала бўлинг.

ЖУДА СОВҚОТГАН КИШИГА БЕРИЛАДИГАН ТЕЗ ЁРДАМ

Тана иссиқлигининг йўқолиши — гипотермия



Совуқ иқлимли жойларда ёки ҳаво совиб, қаттиқ шамол билан ёғингарчилик бўлиб турган маҳалда етарли даражада иссиқ кийинмаган одамларнинг тана иссиқлиги йўқолиши мумкин. **Бу жуда хавфлидир.** Музлаб қолган одам кўпинча унга нима бўлаётганини сезмайди. Унинг бунга ақли етмай қолади, у ҳатто ёрдам сўрашни ҳам билмай, нобуд бўлиши мумкин.

Белгилари:

- Тўхтатиб бўлмайдиган титроқ тутиши.
- Секин ёки тушуниб бўлмас даражада гапириш.
- Юраётганида қоқилавериш.
- Фикр чалғиши.
- Ўзини жуда голиққан сезиш.

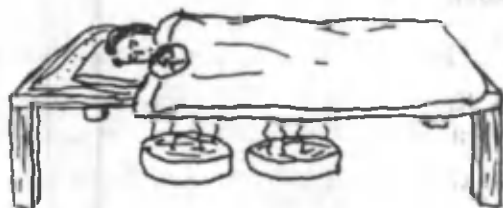
Даволаш:

- Бундай одамни дарҳол шамол тегмайдиган, иссиқ жойга олиб боринг.
- Агар уст-бошлари ҳўл бўлса, уларни ечиб, қуруқ кийимларни кийгизинг. Ўзини қуруқ кўрпалар билан ўраб қўйинг.
- Унинг бош, оёқ ва қўлларини ёпганингизга эътибор беринг.
- Бир нечта тошни қизитиб, қуруқ латтага ўранг, сўнг кўкрак, бел ёки чов ёнига қўйинг.

ОГОҶ БЎЛИНГ:

Касални жуда тез иситиб юборманг, чунки бу юрак муаммоларига ва ўлимга олиб келиши мумкин.

- ◆ Касални иситиш учун барча зарур нарсаларни қилинг. Агар у бола бўлса, уни бағрингизга босиб иситинг. Ёки уни қучоқлаган ҳолда ухланг. Агар иложи бўлса, бошқа ёнида яна кимдир ётсин. Каравотингиз тагига кўмир чўғи солинган тоғора ёки кичик керосин лампаларидан қўйинг (қуйдириб юборадиган ёки жуда қиздирадиган даражада иссиқ бўлмаслиги керак).



- ◆ Касалга сгани шакар, қанд, асал, пишган ширин мевалар ёки уларнинг шарбати каби ширинликлардан кўпроқ беринг. Агар сизда бундай нарсалар бўлмаса, унга крахмалли гуруч, нон ёки картошка каби маҳсулотлардан беринг.

Агар касалнинг титроғи тўхтаса-ю, аммо юқорида айтилган бошқа белгилари йўқолмаган ва у ҳушсиз бўлса, у жуда жиддий ҳолатдadir. Уни иситишга ҳаракат қилинг, аммо уйғонмаса, тез тиббий ёрдамга мурожаат қилинг.

Чақалоқ ва касал одамларда тана ҳароратининг хавфли даражада пасайиб кетиши

Совуқ ҳавода чақалоқ, касал бола ёки кекса, қувватсиз одам кўп иссиқлик йўқотиши натижасида тана ҳарорати нормадан пасайиб кетиши мумкин. Юқорида айтилган белгилар юз бериб, касал нобуд бўлиши мумкин. Олдинги бетда айтилгандек қилиб, касални иситишга ҳаракат қилинг.

Баданни совуқ уриши:

Музлатадиган ҳавода иссиқ кийинмаган одамларнинг қўллари, оёқлари, қулоқлари ва баъзан бетлари музлай бошлайди. Совуқ уриши жуда хавфлидир. Агар тери тўла музлаб қолса (совуқ урган бўлса), тўқималар ўлиб, тери кейинчалик қорайиб кетади (268-бет). Шу жойни кесиб ташлаш керак бўлади (ампутация).

Совуқ уришининг белгилари:

- Аввало тананинг очиқ қолган қисми увишади ва қаттиқ оғрийди.
- Сўнг ўша қисм музлаган сари сезиши йўқолади.
- Ундай кейин эса терининг ранги ўчиб ва пайпаслаб кўрилганда қаттиқлашгани сезилади.

Совуқ уришини даволаш:

Агар тери пайпаслаб кўрилганда юмшоқ бўлса, бу оддий совуқ уриши бўлиши мумкин. Шу жойни иссиқ қилиб ўранг ва касал ёки бошқа одам танасининг иссиқ жойига қўйиб иситинг. Совуқдан иложи борича тезроқ қутулишга ҳаракат қилинг.



Қўл ва оёқларни бағрингизга олиб иситинг.



Бет ва қулоқларни ўраб қўйинг.

Оғирроқ совуқ уришини даволаш:

Э Х Т И Ё Т Б Ё Л И Н Г! Муолажа давомида ва ундан сўнг ҳам касал иссиқ тутиладиган жойда бўлиши керак, уни ана шундай жойга олиб келмасдан илгари даволашни бошламанг. Оёқ ва қўлларни иситиб, сўнг яна музлатгандан кўра, уларни бирмунча вақт совқотган ҳолда қолдирган маъқулдир.

Иссиқ ва пана жойга етиб олганингиздан сўнг:

- ◆ Катта идишни илиқ (иссиқ эмас) сув билан тўлдириг, сувнинг илиқлиги қўлингизни солганингизда ўзингизга хуш ёқадиган даражада бўлиши керак.
- ◆ Касал одамнинг музлаган жойини илиқ бўлгунга қадар шу сувга солиг.
- ◆ Агар сув совиб қолса, илиқ сувдан яна қўшинг. Лекин бунда касалнинг қўл ёки оёғини сувдан олиб туриг. Эсингизда тутинг, бемор сув қанчалик иссиқлигини сезмайди, шунинг учун сиз уни осонликча куйдириб қўйишингиз мумкин.
- ◆ Музлаган жой исиган сайин қаттиқ оғрий бошлайди. Касалга аспирин ёки ибупрофен (426-бет) беринг.
- ◆ Тананинг музлаган қисми илигандан сўнг касал иссиқ ўраниб, дам олиши керак.
- ◆ Музлаган қисмни эҳтиёт қилиг. Унда жуда хавфли жароҳат ёки куйиш (96-бет) белгилари бор-йўқлигига қаранг. Тиббий ёрдамга мурожаат қилиг. Баъзан ўлик жойлар жарроҳлик йўли билан олиб ташланиши керак.

ПЕСТИЦИДЛАРДАН ЗАҲАРЛАНИШ

Пестицидлар маълум ўсимлик (гербицид), замбуруғ (фунгицид), ҳашаротлар (инсектицид) ёки бошқа зараркунанда кемирувчиларни (масалан, каламуш) йўқ қилиш учун ишлатиладиган кимёвий заҳарлардир. Охирги пайтда пестицидларнинг нотўғри ишлатилиши ривожланаётган давлатларнинг катта муаммоси бўлиб қолмоқда. Ушбу хавфли кимёвий дорилар оғир касалликларга, шунингдек, улар табиий мувозанатнинг бузилишига ва ҳосилдорликнинг пасайишига сабаб бўлмоқда.



Пестицидларнинг кўплари жуда хавфлидир.

Қишлоқ аҳолиси уларнинг заҳарли эканлигини ва улардан сақланиш кераклигини билмай ишлатадилар. Натижада улар қаттиқ касал, кўр, бепушт, фалаж бўлиб қолишлари ёки болалари ногирон бўлиб туғилиши мумкин. Шунингдек, кимёвий дорилар билан нотўғри ишлаш ёки улар ишлатилган озиқ-овқатларни истеъмол қилиш рақ касаллигига олиб келиши мумкин.

Ҳашарот ва бегона ўтларни йўқ қилувчи кимёвий дорилар аввалига ҳосилдорликни кўтарди. Лекин ҳозирги кунга келиб пестицидлар билан ишлов берилган жойлардан улар ишлатилмаган жойлардагига нисбатан камроқ ҳосил олинмоқда. Сабаби шуки, пестицидлар паразитларнинг кўпайиб кетишига йўл қўймайдиган фойдали қуш ва ҳашаротларни ҳам ўлдиради. Бундан ташқари, пестицидлар ишлатилган жойларда бегона ўтлар ва зараркунанда ҳашаротлар уларнинг таъсирига чидамли бўлиб қолади, шунга кўра кейинги сафар пестициднинг каттароқ миқдори ва заҳарлироғи керак бўлади. Шундай қилиб, деҳқон уларни бир сафар ишлатганидан сўнг, пестицидга қарам бўлиб қолади.

Баъзи одамлар пестицидлар ишлатилган далалар ёнида яшайдилар. Заҳар осонлик билан уларнинг уй ва сувларига тушиши мумкин. Бу, айниқса, болалар учун заҳарлидир, чунки унинг оз миқдори ҳам уларга катта зарар етказиши мумкин.



Пестицидлар ари ва чувалчанг каби фойдали ҳашаротларни ҳам ўлдиради.

Катта далалар ёнида яшовчи аҳоли
пестицидлардан заҳарланиши мумкин.



Афсуски, ривожланган мамлакатлардаги қонунлар пестицидлар ишлатилишини чегаралаб қўйганидан сўнг заводлар бу заҳарли дориларни қонунлари унчалик қатъий бўлмаган ривожланаётган мамлакатларга сота бошлади.

Энг заҳарли пестицидлар: алдрин, диелдрин, эндрин, хлордан, гертахлор, ДДТ, ДРТ, ДВСР, НСН, ВХС, этилен дибромид (ЭДБ), паракват, паратион, сариқ агент (1-4Д, 2-4-5Т билан), камфехлор (токсафен), пэнтахлорофен (ПСП) ва хлордиформ. Пестицид сотилаётган идишдаги ёзувларни яхшилаб ўқинг. Кичик ҳарфли ёзувларга эътибор беринг, чунки катта ҳарфлар билан ёзилгани пестициднинг сотилиш номи бўлиши мумкин.

О Г О Х Б Ў Л И Н Г: Агар сиз қандай бўлмасин бирор хил пестицид ишлатаётган бўлсангиз, куйидаги эҳтиёт чораларини кўринг:

- Пуркаш асбобини кимёвий моддага эҳтиёткорлик билан тўлдиринг.
- Пурқаетганингизда пестицидни шамол олиб кетадиган қилиб туринг.
- Бутун танангизни қоплайдиган ҳимояловчи кийим кийинг.
- Овқатланишдан аввал қўлларингизни ювинг.
- Сепиб бўлганингиздан сўнг уст-бошингизни алмаштиринг ва чўмилинг.
- Уст-бошингизни ювинг.
- Ювиндини ичиладиган сувга туширманг.
- Пестицидлар махсус жойларда ва болалардан узоқда эканлигига эътибор беринг. Пестицидлар идишини овқат ва сув учун ишлатманг.



ЭҲТИЁТ БЎЛИНГ: Болалар, ҳомиладор ва эмизикли аёллар пестицидлардан узоқда бўлишига эътибор беринг.

Пестицидлардан заҳарланганларни даволаш:

- ◆ Агар заҳарланган киши нафас олмайётган бўлса, оғиздан оғизга нафас беринг (109-бет).
- ◆ Заҳарланган кишини қайт қилдириш учун 11-бобда айтилган кўрсатмаларни бажаринг ва унинг ичагидаги заҳарни чиқариш учун кўмир кукуни (ёки тухум оқи)дан беринг. Лекин ишлатилган пестицид турини ёки беморнинг ичига пестицид билан бирга бензин, керосин ёки бошқа нефть маҳсулотлари тушган-тушмаганлигини билмай туриб, касални қайт қилдирманг.
- ◆ Пестицид теккан уст-бошларни ечинг ва баданнинг пестицид тушган жойини ювинг.

ГИЁҲВАНДЛИК (НАРКОМАНИЯ)

Зарарли, одамни ўзига ўргатиб, қарам қилиб қўядиган моддалар ҳозирги куннинг долзарб муаммоларидан биридир.

Лекин, одамни ўзига ўргатиб олувчи зарарли моддалардан: спиртли ичимликлар ва тамаки кўп мамлакатларда рухсат этилган. Улар инсоният соғлигини ёмонлаштириб, ҳар йили миллионлаб кишининг ҳаётига зомин бўлаяпти. Спиртли ичимликларни ортиқча истеъмол қилиш дунёда қанчадан-қанча одамлар, оилалар бошига катта офат келтириб, кўпгина ижтимоий муаммоларга сабабчи бўлмоқда. Сигарет чекиш яқин йилларгача ривожланган мамлакатлардаги кўп ўлимларнинг асосий сабабчиси эди. Ҳозирги кунга келиб, бу муаммо ривожланаётган мамлакатларда яна ҳам кескинлашиб бормоқда. Ривожланган мамлакатлардаги одамларнинг кўпчилиги чекмай қўйганлиги учун зарарли ва одамни ўзига ўргатиб олувчи тамаки маҳсулотларини ишлаб чиқарувчи корхоналар ўз кучларини бошқа мамлакатларга қаратганлар.

Тамаки ва спиртли ичимликлар билан боғлиқ соғлиқ муаммолари ҳақида 179—180-бетлардан билиб олишингиз мумкин.

Тамаки ва спиртли ичимликлар билан бир қаторда дунёнинг турли бурчақларидаги одамлар ноқонуний гиёҳванд моддаларни ишлатмоқдалар. Уларнинг тури кўп: **марихуана** (наша, гашиш, ганжа), **опиум** (героин, морфий, қора дори) ва **кокаин** (крэк)лар шулар жумласига киради.



Камбағал одамларнинг болалари орасида тарқалиб бораётган жуда зарарли одат — **кимёвий дорилардан нафас олиш** (ҳидлаш), айниқса, **елим**, баъзан турли бўёқ эритувчилар, этик мойи, бензин ёки ҳид чиқарувчи бошқа моддаларни искаш (ҳидлаш) ҳам муаммо бўлиб қолди. Шунингдек, баъзи одамлар кучли оғриқ қолдирувчи, қўзғатувчи ва иштаҳани кучайтирувчи кучли дорилардан нотўғри фойдаланадилар.

Бундай «дори»лар ичилиши, укол қилиниши, чекилиши, чайналиши ёки ҳидланиши мумкин. Турли дорилар одамнинг жисми ва руҳиятига турлича таъсир қилади. Кокаин таъсирида одам қисқа вақт мобайнида ўзини гўё кучга тўлган, бахтга эришгандек ҳис қилиши мумкин, лекин вақт ўтган сари у ўзини толиққан ҳис қилиб, инжиқ бўлиб қолади ва тушкунликка тушади. Баъзи спиртли ичимликлар, опиум, морфий, қора дори ва героин каби наркотик моддалар кишини олдин бўшаштиради ва тинчлантиради, лекин кейинчалик у тушкунликка тушиши, ўзини назорат қила олмаслиги, ҳатто ҳушини йўқотиши ҳам мумкин. Наша эса одамни хаёлий манзаралар оғушига солади ёки хаёлпарастликка олиб келади.

О Г О Х Б Ё Л И Н Г: Тамаки, спиртли ичимликлар ёки бошқа моддаларнинг ҳомиладор аёл тарафидан ишлатилиши унинг туғилмаган фарзандига зарар стказиши мумкин. Шунингдек, бошқалар ишлатган игнадан фойдаланиш хавфли касалликларнинг тарқалишига олиб келади. Гепатит (сарик) ёки СПИД (ОИТС)ларга доир тушунтиришларга қаранг.

Одамлар «дорилар»ни кўпинча турли ташвишлар, кундалик ҳаётдаги қийинчиликларни унутиш учун ишлатадилар. Улар бир бошлаганларидан сўнг «ўрганиб» қоладилар. Агар улар гиёҳвандликни ташлашга ҳаракат қилиб кўрсалар, раҳмингизни келтирадиган ҳолатда касал ёки жаҳддор бўлиб қоладилар. Улар яна «дори» олиш мақсадида кўпинча жиноятга қўл урадилар, оч қоладилар ёки оилаларини ташлаб кетадилар.

Кокаин ва героинга ўхшаш моддалар жуда ўзига тортувчидир. Бир маротаба тотиб кўрган одамни унга муҳтожлиги ортади. Бошқа моддалар ўзига кейинчалик ўргатиб олади. Ўрганиб қолиш жуда хавфли бўлиб, соғлиқ муаммолари ва ўлимга олиб келиши мумкин. Лекин **матонат, кучли ирода ва атрофдагиларнинг мадади билан бу одатдан қутулиш мумкин.**

Ўрганиб қолган дорисини ташлаган одамнинг аҳволи олдинига аксари жуда ачинарли бўлиб, у ғалати ҳаракатлар қилади. Бу «чиқиш», яъни хуморлик касали, деб аталади. Одам жуда асабийлашган, тушкунликка тушган ёки жаҳли чиққан бўлади. У дорисиз яшай олмайман, деб ўйлаши мумкин.

Дорига бўлган қарамлик қуйидагиларга олиб келиши мумкин:

Ўзига эътиборсизлик



ва оила муаммолари, тажовузкорлик ва жаҳддорлик.

Ичувчи, героин ёки кокаин ишлатувчиларнинг хуморлик касали жуда қийин кечиши мумкин. Бундай ҳолатда улар жуда жаҳддор бўлиб, ўзи ва бошқаларни ҳам жароҳатлайди. Улар махсус клиник ёрдамга муҳтож бўлиши мумкин. Марихуана, сигаретага ружу қўйган, кимёвий моддаларни ҳидловчи одамларнинг шу зарарли одатларни ташлаши учун тиббий ёрдамнинг кераги йўқ, ammo оила ва дўстларнинг қўллаб-қувватлаши зарурдир.

Қуйида наркотикларга ўрганиб қолиш муаммосини ечиш бўйича бир неча маслаҳатлар берилган:

- ◆ Дори ишлатишни ташламоқчи бўлганларга ёрдам беришга ва уларни қўллаб-қувватлашга ҳаракат қилинг. Уларнинг руҳий ҳолатлари сизнинг таъсирингиздан эмас, дорига ўрганиб қолганидан эканлигини эсингизда тутинг.

- ◆ Олдин «дори» қабул қилиб, сўнг ташлаган одамлар бу одатни ёлғиз ўзи ташлашга уринаётган одамларга далда берувчи жамоа тузса яхши бўлар эди.

«Аноним ичувчилар ташкилоти» мана шундай ташкилотлардан биридир. Ушбу одамлар гуруҳи дунёнинг турли бурчакларидаги пиёнисталарга ўрганиб қолиш муаммосини ечишда муваффақиятли ёрдам бериб келмоқда.

- ◆ Оила, мактаб ва тиббиёт ходимлари болаларга тамаки, спиртли ичимликлар ва бошқа наркотикларнинг зарарлари ҳақида тушунча бериши керак. «Ўзини яхши ҳис қилиш», «катталардек сезиш» ёки катталарга ўхшашнинг бошқа соғломроқ йўллари борлигини болаларга тушунтиринг.

- ◆ Тамаки ва спиртли ичимликлар телевидение, радио ва газеталарда реклама қилинадиган давлатларда чекувчи ва ичувчиларнинг сони ортмоқда.

Баъзи тери касалликлари тери замбуруғи, чов бичилиши ва сўгал кабилар натижасида келиб чиқади ва фақат терига таъсир қилади. Баъзилари эса қизамиқ тошмаси ва пеллагра (витамин етишмаслигининг бир тури) касаллигининг натижасида оғриқли ва қуруқ доғлар сингари ўзгаришлар билан бошланиб, улар бутун танага таъсир қилади. Маълум турдаги яралар ёки тери муаммолари эса сил, заҳм ёки мохов каби жиддий касалликлар белгиси бўлиши мумкин.

Бу бобда биз қишлоқ шароитида кўпроқ учрайдиган оддий тери касалликлари ҳақида фикр юритамиз, холос. Лекин тери касалликларининг юзлаб турлари мавжуд. Уларнинг баъзи турлари бир-бирларига шунчалик ўхшайдики, уларни ажратиш қийин, лекин сабаблари ва даволаш усуллари турлича бўлиши мумкин.

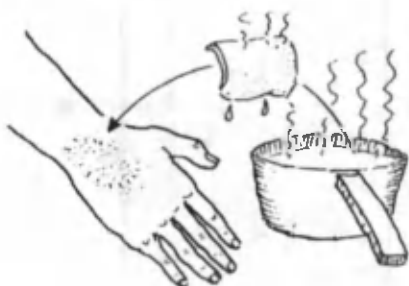
Агар тери хасталиги жиддийлашса ёки даволасангиз ҳам ёмонлашиб борса, тиббий ёрдамга мурожаат қилинг.

ТЕРИ КАСАЛЛИКЛАРИНИ ДАВОЛАШ БЎЙИЧА УМУМИЙ ҚОИДАЛАР

Кўпгина касалликларга маҳаллий, яъни, фақат терининг ўзига мўлжаллаб даво қилинса-да, лекин баъзан умумий даволаш усуллари ҳам ёрдам беради:

1-ҚОИДА

Агар терининг бирор жойи қизариб оғриб турган ёки йиринг тўплаётган бўлса, уни иссиқлик билан даволанг. Иссиқ, намланган сочиқни устига қўйинг (иссиқ компресс).



2-ҚОИДА

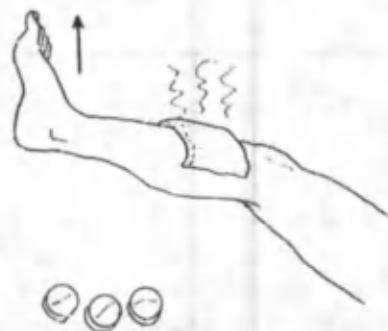
Агар терининг бирор жойи қичишса, санчиса ёки ундан тоза суюқлик оқса, совуқлик билан даволанг. Совуқ, ҳўлланган сочиқни жароҳат устига қўйинг (совуқ компресс).



1-ҚОИДА (батафсилроқ)

Агар терида:

- яллиғланиш (қизариш ёки шикастланган жой атрофининг қорайиши);
- шиш;
- оғриқ;
- иссиқлик (ўша жойи қизиса);
- йиринг сингари жиддий инфекция белгилари пайдо бўлса.

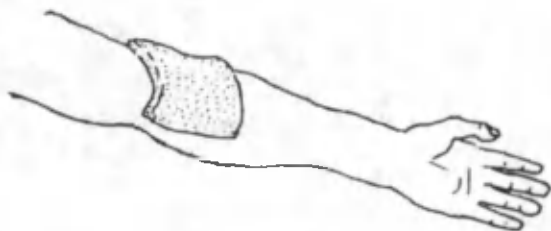


Қуйидагиларни бажаринг:

- ◆ Тери яраси бор жойни ҳаракатланторманг ва юқорироқ кўтариб қўйинг (уни бошқа тана аъзоларидан тепароқ тутинг).
- ◆ Иссиқ, намланган сочиқни қўйинг.
- ◆ Агар инфекция оғир бўлса ёки касалнинг иситмаси чиқса, антибиотик (пенициллин, эритромицин ёки сульфаниламин) беринг.

Лимфа тугунларининг шишиб чиқиши (без келиши) яра атрофида қизил ёки қорамтир чизиқлар пайдо бўлиши ёки сассиқ ҳид келиши хатарли белгилардир. Агар булар даволаш жараёнида барҳам топиб кетмаса, антибиотиклар ишлатинг ва тиббий ёрдамга мурожаат қилинг.

2-ҚОИДА (батафсилроқ)



Агар тери яраси бор жойда пуфакчалар пайдо бўлса ёки бу жой қаттиқлашиб, йиринг ёки суюқликлар тўпланса, қичишса, санчиб оғривса ёки қизиса, қуйидагиларни қилинг:

- ◆ Оқ сирка (уксус) қўшилган совуқ сувга ҳўлланган сочиқни қўйинг (1 литр қайнатилган сувга 1 чой қошиқ сирка).



- ◆ Яра тузалса ва янги тери қалинлашса ёки кўча бошласа, уни юмшатиш учун устига ўсимлик ёки эритилган қўй ёғи суртинг.

3-ҚОИДА

Агар яра офтоб тушиб турадиган жойда бўлса, уни офтобдан сақланг.



4-ҚОИДА

Агар яра кийим ёпиб турадиган жойларда бўлса, уни кунига 2 ёки 3 маҳал, 10 минутдан 20 минутгача офтобга тутинг.



«Иссиқ компресс» ишлатиш қоидалари

1. Сувни қайнатинг ва қўлингиз куймайдиган бўлгунча совутинг.

2. Тоза сочиқни даволамоқчи бўлган ярангиздан бир оз каттароқ қилиб тахланг, уни иссиқ сувга намланг ва ортиқча сувини сиқиб ташланг.

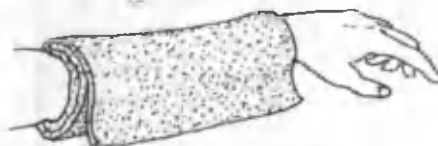
3. Сочиқни яра устига қўйинг.

4. Мато устини юпқа целлофан пленка билан ўранг.

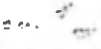

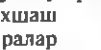






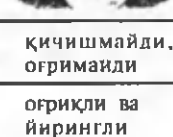

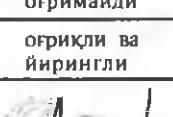




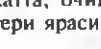


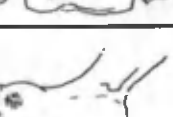




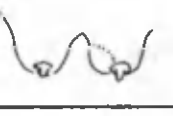


5. Унинг устидан иссиқликни сақлаш учун қуруқ сочиқ билан ўранг.

6. Ярали жойни тепароқ қилиб тутинг.
























7. Мато совий бошлаганда, уни иссиқ сувга қайта солинг ва бу амални яна қайтаринг.




















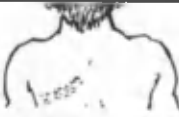

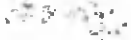



ТЕРИ КАСАЛЛИКЛАРИ — УЛАРНИ АНИҚЛАШГА ДОИР ЙЎЛ-ЙЎРИҚЛАР

АГАР ТЕРИДА ҚҲЙИДАГИЛАР БЎЛСА:	ВА ҚҲЙИДАГИЛАРГА ҲШАСА:	СИЗДА БЎЛИШИ МУМКИН:	БЕТГА ҚАРАНГ	
 кичик ёки хуснбузарга Ҳшаш яралар	Жуда кичкина, кўп қичишадиган Ҳсимга ёки яралар, олдин бармоқлар орасида, биллак ёки белда пайдо бўлади		кўтир	255
 Ҳрингли ёки қизарган бўжама яралар, кўпинча ҳашаротлар чаққан жойни қашлашдан келиб чиқади. Лимфа тугунларнинг шишишига олиб келиши мумкин	Ҳрингли ёки қизарган бўжама яралар, кўпинча ҳашаротлар чаққан жойни қашлашдан келиб чиқади. Лимфа тугунларнинг шишишига олиб келиши мумкин		бактериядан инфекцияланиш	257
 Тарқалиб кетадиган ялтироқ сариқ пўстли яралар	Тарқалиб кетадиган ялтироқ сариқ пўстли яралар		сачратқи (бактериал инфекция)	257
 Ёшлар юзига, баъзан кўкрак ва орқаларига чиқадиган, кўпинча ошпоқ Ҳрингли бўжамалар	Ёшлар юзига, баъзан кўкрак ва орқаларига чиқадиган, кўпинча ошпоқ Ҳрингли бўжамалар		бўжама, хуснбузар	266
 Жинсий органдаги яра	Жинсий органдаги яра	 қичишмайди, огримайди огриқли ва Ҳрингли	заҳм, таносил, лимфопатия, жинсий герпес ёки юмшоқ шанкр, куйдирги	296 297
 Қизил, қичишадиган чизиклар	Қизил, қичишадиган чизиклар		гумбак (қуртлар)	272
 Ҳсувчи бўжамалар, огриқсиз қора қасмоқлар, огриқсиз қичишиши ҳам мумкин	Ҳсувчи бўжамалар, огриқсиз қора қасмоқлар, огриқсиз қичишиши ҳам мумкин		куйдирги	273
 катта, очиқ тери яраси	Веналар шишган (туртиб чиққан) катта ёшли одамларнинг тўпиги ва унинг атрофида пайдо бўлган, тевараги кўкариб турган, ҳадеганда тузалавермайдиган яра		қоннинг ёмон айланишидан келиб чиққан яралар (қандли диабет бўлиши мумкин)	268 158
 Ётган жойидан тура олмайдиган огир касал одамларнинг суяк ва бўғимлари ботишидан пайдо бўладиган яралар	Ётган жойидан тура олмайдиган огир касал одамларнинг суяк ва бўғимлари ботишидан пайдо бўладиган яралар		ётоқ яралари	269
 Оёқ ёки қўлдаги сезмайдиган яралар (Уларга итна санчилганда ҳам огримайди)	Оёқ ёки қўлдаги сезмайдиган яралар (Уларга итна санчилганда ҳам огримайди)		мохов қандли диабет	232 158
 Тана ёки юзнинг бироз бўртиб чиқиб, сўнг унинг тузалмайдиган ярага айланиши	Тана ёки юзнинг бироз бўртиб чиқиб, сўнг унинг тузалмайдиган ярага айланиши		лейшманиоз	274
тери остидаги бўртмалар	Оғриб туралиган илиқ, кейинчалик ёрилиб, Ҳринг оқиши мумкин бўлган шиш		абсцесс (хўппоз)	258
 Илиқ, огриқли шишнинг эмизикли аёлнинг кўкрагида пайдо бўлиши	Илиқ, огриқли шишнинг эмизикли аёлнинг кўкрагида пайдо бўлиши		мастит (бактериал инфекция), рак бўлиши ҳам мумкин	338 339
 Олдинига огриқсиз бўлган, Ҳсувчи шиш	Олдинига огриқсиз бўлган, Ҳсувчи шиш		рак (шунингдек лимфа безларига қаранг)	339 117

Аниқлашга доир йўл-йўриқлар

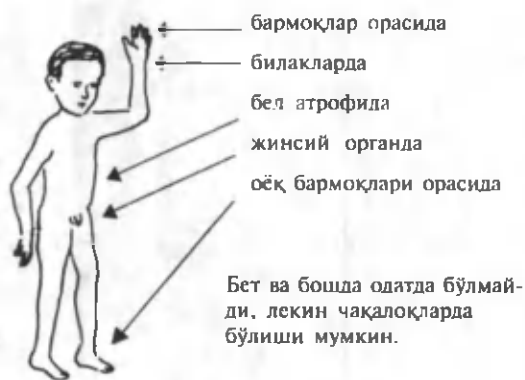
АГАР ТЕРИДА ҚУЙИДАГИЛАР БЎЛСА:	ВА ҚУЙИДАГИЛАРГА ЎХШАСА:	СИЗДА БЎЛИШИ МУМКИН:	БЕТГА ҚАРАНГ
<p>шишган лимфа тугунлари</p> 	<p>Буйиннинг бир томонидаги тугунларнинг доимий равишда ёрилиши ва чандиқ бўлиб қолиши</p> 	<p>лимфа тугунлар сили</p>	<p>268</p>
	<p>Чов лимфа тугунларининг ёрилиши ва чандиқланиши</p> 	<p>таносил (венерик) лимфопатия юмшоқ шанкр</p>	<p>298 300</p>
<p>катта қорамтир доғлар</p>	<p>Ҳомиладор аёлларнинг пешанаси ёки бетларида қорамтир доғлар пайдо бўлиши</p> 	<p>ҳомиладорлик белгилари</p>	<p>263</p>
<p>туқ</p> 	<p>Қул-оёқ, буйин ёки бетдаги қуёшдан куйганга ўхшаш тангачали, ёрилаётган жойлар</p> 	<p>пеллагра (чиллашир), (овқатга ёлчимасликнинг тури)</p>	<p>263</p>
<p>оқ</p> 	<p>Болаларнинг шишган оёқларида арчиладиган яралар ёки сиёҳ ранг доғларнинг пайдо бўлиши</p> 	<p>овқатга ёлчимаслик</p>	<p>264</p>
<p>оқ</p> 	<p>Юз ёки танадаги доира ёки бошқа шаклдаги доғлар, айниқса, болаларда</p> 	<p>рангли темиртки (замбуруғли инфекция)</p>	<p>261</p>
<p>оқ</p> 	<p>Айниқса, қул-оёқ ёки лабларда оқ доғлар бўлиши</p>  <p>Бошқа белгиларсиз бошланади</p>	<p>пес, фақат рангнинг йўқолишидир</p>	<p>262</p>
<p>қизғиш</p> 	<p>Ёш болаларнинг бетлари ёки тиззаларининг орқаси ва билакларидаги қизғиш ёки сув бойлаган пуфакчали доғлар.</p> 	<p>экзема (гуш)</p>	<p>271</p>
<p>қизғиш</p> 	<p>Қизғиш, иссиқ, оғриқли тез тарқаладиган доғлар.</p> 	<p>сарамас ёки целлюлит</p>	<p>268</p>
<p>қизғиш</p> 	<p>Бола оёқлари орасидаги қизғиш жой.</p> 	<p>сийдикдан ёки иссиқдан чов бичилишлари</p>	<p>270</p>
<p>қизғиш</p> 	<p>Терининг букиладиган жойларида гўштдек қизил доғларнинг устида сутдек оппоқ пўст бўлиши</p> 	<p>кандидамикоз (пўпанак) (замбуруғли инфекция)</p>	<p>272</p>
<p>қизғиш ёки кул ранг</p> 	<p>Айниқса, тирсак ва тиззаларда пайдо бўлиб, озгина кўтарилиб туралиган қизғиш ёки кул ранг сурункали доғлар, уларда кумуш тангачалар пайдо бўлиши</p> 	<p>псориаз (тангачали темиртки) ёки баъзан сил</p>	<p>271 268</p>

Аниқлашга доир йўл-йўриқлар

АГАР ТЕРИДА ҚУЙИДАГИЛАР БЎЛСА:	ВА ҚУЙИДАГИЛАРГА ҲИШАСА:	СИЗДА БЎЛИШИ МУМКИН:	БЕТГА ҚАРАНГ
	<p>Оддий сўгал, жуда катта эмас</p>  <p>Эркак ва аёл жинсий органлари ёки орқа пешов атрофидаги сўгалга ўхшаш ўсимталар</p>  <p>Кўпинча қўл ёки оёқларда буладиган катта (1 см. дан каттароқ) сўгаллар</p> 	<p>оддий сўгал (вирус сабабли)</p> <p>жинсий сўгаллар</p> <p>тери сили касаллигининг турларидан бири</p>	<p>264</p> <p>298</p> <p>268</p>
<p>«узуклар», доирасимон (қирғоқлари ўсган ёки кизарган, ўртаси кўпинча тоза доғлар)</p>  	<p>Катталашадиган ёки тарқаладиган ва қичишиши мумкин бўлган кичик доиралар</p>  <p>Қирғоқлари қалин, қичишмайдиган катта доиралар</p>  <p>Ўртасида сезги йўқ каттароқ доиралар (ҳатто игна билан санчилганда ҳам улар оғримайди)</p>  <p>Чакка, бурун ёки буйиндаги кичик доирасимон доғлар, блязан ўрталари ичкарига кирган</p> 	<p>тери замбуруғи (пўпанак)</p> <p>заҳмининг юқори даражаси</p> <p>мохов</p> <p>тери раки</p>	<p>260</p> <p>297</p> <p>232</p> <p>266</p>
 <p>тошмалар</p>	<p>Жуда қаттиқ қичишадиган тошма, шишлар ёки доғлар (улар бирдан пайдо бўлиб, сўнг йўқолиб кетиши ҳам мумкин)</p> 	<p>аллергик реакция</p>	<p>259</p>
<p>пуфакчалар</p>   	<p>Шишган, қаттиқ қичишадиган, суюқлик оқадиган пуфакчалар</p>  <p>Башанда кичик пуфакчалар пайдо бўлиши ва иситма чиқиши</p>  <p>Тананинг фақат бирор қисмида пайдо бўладиган оғриқли пуфакчалар, улар кўпинча йўл-йўл ёки тўғлам ҳолда бўлади</p>  <p>Қора тусга кириб, бадбўй ҳид чиқариб турадиган ҳаволи пуфакчалари бор жой</p> 	<p>териға заҳарли моддалар тушишидан бошланадиган дерматит</p> <p>сувчечак</p> <p>белбоғ (ўраб оладиган) темиртки</p> <p>қорасон (жуда жиддий бактериал инфекция)</p>	<p>259</p> <p>372</p> <p>260</p> <p>268</p>
<p>бутун танадаги тошма ёки кичик, қизил доғлар, иситма билан</p>  	<p>Оғир касал боланинг бутун танаси бўйлаб тарқалган тошма</p>  <p>Бир неча кунги иситмадан сўнг бир-неча кичик пушти доғларнинг танада пайдо бўлиши ва одамнинг жуда қаттиқ касалланиши</p> 	<p>қизамиқ</p> <p>ич терлама</p>	<p>372</p> <p>230</p>

ҚЎТИР

Қўтир бир замонларда, айниқса, болалар орасида анча кўп учрар эди. У тана бўйлаб тарқаладиган кичик шишларни келтириб чиқаради. Бу шишлар жуда қаттиқ қичишади. Улар кўпроқ бўладиган жойлар:



Уғил болалар жинсий органларидаги қичишадиган кичик яралар кўпинча қўтир бўлиб чиқади.

Қўтир жуда кичкина кана ёки тропик бургаларга ўхшайдиган ҳашаротларнинг тери остида йўл қилаётганидан келиб чиқади. Бу касаллик, касалланган жойга тегиш ёки кийим ва ётоқ орқали юқади. Қашлаганда инфекция тушиб, йирингли яралар пайдо бўлишига ва баъзан лимфа безларнинг шишиб чиқиши ёки иситмалашга олиб келиши мумкин.

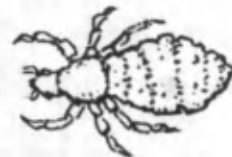
Даволаш:

- ◆ Агар оилада бирортасининг қичимаси бўлса, барча оила аъзолари даволаниши керак.
- ◆ Шахсий тозалikka риоя қилиш биринчи ўринда туриши керак. Ҳар куни чўмилиб, уст-бошларингизни алмаштиринг.
- ◆ Инфекция тушиши ва тарқалишидан сақланиш учун тирноқларингизни калта олиб туринг.
- ◆ Барча кийим ва чойшабларингизни ювинг ёки уларни қайнатиб, қуёшда қуритсангиз яна ҳам яхши бўлади.
- ◆ «Серная мазь»ни 3 кун давомида кунига 3 маҳалдан ишлатинг ёки 1 қисм олтингурутга 10 қисм ўсимлик ёғи қўшиб, уни мазь ўрнига ишлатинг. 20% ли бензилбензоат креми (435-бет) ёки олтингурут-салицилат мази билан ҳам даволаш мумкин.

БИТ



Битнинг 3 тури мавжуд: бош бити, кийим бити ва чов бити. Улар тананинг тукли жойларида яшайди. Битлар қичишиш, тери инфекциялари ва баъзан лимфа безларининг шишишига олиб келади. Битдан сақланишнинг энг яхши йўли шахсий тозалikka катта эътибор беришдир. Кийим ва чойшабларни тез-тез ювиб, офтобда қуритинг. Тез-тез чўмилиб, сочингизни ювинг. Болаларнинг бошини текшириб туринг. Агар уларнинг бити бўлса, ўша заҳотиёқ уларни тозалаб, йўқотинг. Бити бор бола бошқа болалар билан ётмаслиги керак.



Даволаш:

Бош ва чов битлари учун: Сиз бошингизни доим совун ёки шампунь билан 10 дақиқа давомида яхшилаб ювиб, битлардан дориларсиз қутулишингиз мумкин. Яхшилаб чайқанг ва майда тишли тароқ билан таранг. 10 кун давомида ҳар куни шундай қилинг.

- ◆ Перметрин (ниттифор, зебрик) ёки пиретрин (пиперонид 3%, рид, анти-бит) фойдали ва хавфсиздир. (435-бетга қаранг).
- ◆ Бит тухумлари (сирка)ни йўқотиш учун сочни сирка қушилган илиқ сувга солинг (10 қисм сувга 1 қисм сирка), у 30 дақиқа давомида ҳўл ҳолда турсин, сўнг майда тишли тароқда яхшилаб таранг.

Кийим бити учун. 10 кун давомида иссиқ сувли ванна қабул қилинг. Ваннадан чиққандан сўнг ҳамма ич кийимларингизни яхшилаб совунлаб ювинг ва чайқанг, кейин дазмолланг. Ҳар қандай тукли жойлар учун майда тишли тароқ ишлатинг. Агар керак бўлса, қўтир касаллиги каби даволанг. Кийим ва чойшабларни тоза тутинг.

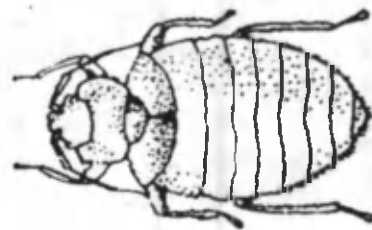


БУРГАЛАР ВА ТАХТАКАНА (ҚАНДАЛА)ЛАР

Бу жуда майда, япалоқ, ўрмалаб юрадиган ҳашаротдир. Улар кўрпа, чойшаб, уй анжомлари ва девор ёриқларида беркиниб олади. Улар кўпинча кечаси чақадилар. Улар чаққан жойлар тўплам ёки йўл-йул бўлиб шишиб чиқади.

Бурга ва тахтаканаларни йўқотиш учун чойшабларни ювинг ва каравотга қайноқ сув қуйинг. Кўрпа, кийим турадиган мебель, гилам ва шолчаларга олтингугурт сепинг ва 3 ҳафта давомида уларни ишлатманг. Уларни қайта ишлатишдан олдин яхшилаб қоқиб ташланг.

Бурга ва тахтаканалар пайдо бўлишининг олдини олиш учун чойшаб, кўрпа, каравотларни тез-тез офтобда тоблаб туринг.

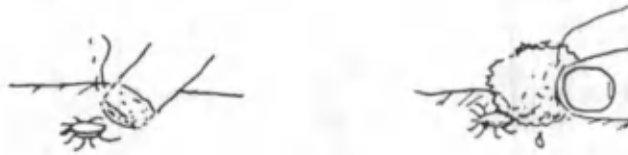


КАНА

Баъзи хавfli инфекция ва шол касалликлари кана орқали тарқалади. Бундай хатардан холи бўлиш учун бир неча соатлик вақтни аямай, уй-жойларни эҳтиёткорлик билан обдон тозалаб олиш керак. Агар кана бор жойлардан юриб келган бўлсангиз, бутун бадан ва кийимларингизни яхшилаб текширинг.

Баданга қаттиқ ёпишиб олган канани олаётганда унинг боши тери ичида эмаслигига эътибор беринг, чунки бу инфекцияга олиб келиши мумкин. Ҳеч қачон канани танасидан тортманг. Канани олиш учун:

- ◆ Терига ёпишиб турган канани иложи борича оғзига яқинроқ жойидан пинцет билан санчилиб турган жойини қимчинг. (Шисган қорнини эмасликка ҳаракат қилинг.) Канани аста, аммо қаттиқ тортинг. Олинган канага қўлингизни урманг. Уни ёндириб ташланг.
- ◆ Ёниб турган сигаретани канага яқинлаштиринг, ёки устига бир оз спирт суртинг.



Жуда кичкина кана ва бургаларни олиш учун қўтир (255-бет) хусусида қилинадиган даволаш усулларини ишлатинг. Қичишиш ёки кана чақишидан келиб чиққан оғриқларни йўқотиш учун 257-бетда айтилган усуллардан фойдаланинг ва аспирин ичинг.

Каналардан сақланиш учун дала ва ўрмонларга кетаётганда ўзингизга олтингугуртдан бироз сепиб олинг. Айниқса, тўпиқ, билак, бел ва қўлтиқ тағларига сепинг.

ЙИРИНГЛИ КИЧИК ЯРАЛАР

Йирингли кичик яралар, кўпинча ҳашаротлар чаққан, тирналган, шилинган жойларни кир тирноқли қўллар билан қашлашдан келиб чиқади.

Даволаш ва олдини олиш:

- ◆ Қайнатиб совутилган сув билан яраларни яхшилаб совунлаб ювинг, қорақўтирларни аста юмшатинг. Ҳар куни йиринг йўқолиб кетгунга қадар шундай қилинг.
- ◆ Кичик яраларни очиқ қолдириг. Катталарини эса боғлаб қўйинг ва боғламни тез-тез янгилаб туриг.
- ◆ Агар яра атрофи қизиб турган бўлса, одамда иситма бўлса, ярадан қизил йўллар чиққан ёки лимфа тугунлари шишган бўлса, пенициллин (418-бет), Т-исептол таблеткалари (423-бет) каби антибиотиклардан ишлатинг.
- ◆ Қашламанг. Яралар аҳволни ёмонлаштиради ва организмнинг бошқа қисмларига инфекция ўтишига олиб келади. Кичкина болаларнинг тирноқларини жуда калта қилиб олинг. Яраларни қашламасликлари учун қўлларига қўлқоп ёки пайпоқ кийгизиб қўйинг.
- ◆ Яралари ёки тери инфекцияси бор болаларга бошқа болаларни ушлашига ёки улар билан ўйнашига йўл қўйманг. Бу хилдаги инфекциялар осон тарқалади.



САЧРАТҚИ (ИМПЕТИГО)

Бу бактериал инфекция бўлиб, усти сариқ тусли ялтироқ пўст билан қопланган тез тарқалувчи яралар тошишига олиб келади. Яралар одатда болаларнинг бетлари, айниқса, оғизлари атрофига тошади. Импетиго шу яралар ёки касалланган қўллар орқали осонгина бошқа одамларга юқиши мумкин.

Даволаш:

- ◆ Қайнатиб, совутилган сув билан яра жойни кунига 3—4 марта совунлаб ювинг ва яра бетини аста ивитинг.



- ◆ Ҳар ювгандан сўнг яраларга кўк дори қўйинг (433-бет) ёки *банеоцин* каби бацитрацинли антибиотик кремдан суртинг.
- ◆ Катта майдонга тарқалган инфекция ёки яра тошиб, иситма чиққанида пенициллин таблеткаларини (415-бет) ёки цефалексин (суксил, оспексин) (424-бет) беринг. Агар беморнинг пенициллинга аллергияси бўлса ёки бу дорилар ёрдам бермаса, эритромицин (421-бет) ёки Т-исептол (423-бет) ишлатинг.

Олдини олиш.

- ◆ Шахсий гигиена қоидаларига риоя қилинг (160-бет). Болаларни ҳар куни чўмилтиринг. Уларни тахтакана ва чақадиган бошқа ҳашаротлардан сақланг. Агар бола қичима бўлиб қолса, уни иложи борича тезроқ даволанг.
- ◆ Сачратқиси бор бола бошқа болалар билан ўйнамаслиги ва ухلامаслиги керак. Касалликнинг биринчи белгилари пайдо бўлиши биланоқ даволашни бошланг.

ЧИПҚОН ВА ХЎППОЗ (АБСЦЕСС)ЛАР

Чипқон ёки хўппозлар тери остида йирингли халта пайдо бўлишига олиб келган инфекциядир. Бу тук ёки жун илдири инфекциялангандан келиб чиқиши мумкин. Шунингдек, учи ўткир нарса санчилиши ёки ифлос игна билан қилинган укол ҳам бунга сабаб бўла олади. Чипқон оғриқли ва атрофидаги тери қизарган ва иссиқ бўлади. У лимфа тугунлари шишиши ва иситма чиқишига олиб келиши ҳам мумкин.

Даволаш:

- ◆ Чипқон устига кунига бир неча марта иссиқ компресс қўйинг (250-бет).
- ◆ Чипқон ўзи ёрилиб чиқишини кутинг. У ёрилгандан сўнг ҳам иссиқ компресслар қўйинг. Йиринг ўзи оқиб чиқишини кутинг, ҳеч қачон чипқонни эзиб сиқманг, чунки бу инфекциянинг бошқа қисмларга тарқалишига олиб келиши мумкин.
- ◆ Агар абсцесс жуда қаттиқ оғрива ва 2—3 кунлик иссиқ компресслардан кейин ҳам ёрилмаса, йиринги чиқиб кетиши учун уни кесиш керак. Фақат тоза ва қайнатилган пичоқ ишлатилиши керак. Бу оғриқни тез олади. Агар иложи бўлса, тиббий ёрдамга мурожаат қилинг.
- ◆ Агар чипқон лимфа тугунларини шишириб, иситма чиқарса, пенициллин таблеткалари (418-бет) ёки эритромицин (421-бет) ичинг.



АЛЛЕРГИК ТАЪСИР НАТИЖАСИДА ТАРВОҚ ТОШИШИ (ҚИЧИШАДИГАН ТОШМАЛАР, ЭШАКЕМ)

Маълум нарсаларни қўлга олиш, ёқмайдиган овқатларни истеъмол қилиш (кўпроқ шоколад, балиқ, ёнғоқ, тухум, қулупнай, сут ва помидор), баъзи дориларни укол қилиш ёки ўсимлик чанги; бошқача тўзонлар бор ҳаводан нафас олиш аллергия одамларда қичишадиган тошмалар ёки тарвоқ тошишига сабаб бўлиши мумкин. Кўпроқ маълумот учун 198-бетга қаранг.

Тарвоқ теридан кўтарилиб турадиган қалин бўртмалар ёки доғлар пайдо қилади, улар ари чаққан жой кўринишида ва қаттиқ қичишадиган бўлади. Улар тез тошиб, тез қайтиши мумкин ёки битта жойдан иккинчи жойга кўчиб юриши мумкин.

Ҳар қандай доридан сўнг рўй бера оладиган реакцияларга эътибор беринг, айниқса, пенициллин уколи ва венага қилинадиган укол ёки от зардобидан қилинган антитоксинларга эҳтиёт бўлинг. Тошма ёки эшакем дори қилингандан сўнг бир неча минут ўтгандан бошлаб 10 кун муддат ичида пайдо бўлиши мумкин.

**Агар бирор дори ичилгани ёки укол қилинганидан сўнг сизга тошма ёки эшакем тошса ёки бошқа бир аллергик реакция рўй берса, ушбу дорини ишлатишни тўхтатинг ва уни бутунлай қайта ишлатманг!
Бу хавфли! АЛЛЕРГИК ШОКнинг олдини олиш учун жуда муҳим (99-бет).**

Даволаш:

◆ Совуқроқ сувда чўмилинг ёки совуқ сувли компресслар қилинг, совуқроқ сувга намланган сочиқ қўйинг.

◆ Сули қайнатмасидан совуқ компресс қўйиш ҳам қичишишни камайтиради. Сулини сувда қайнатинг, уни сузинг ва суви совигандан сўнг ишлатинг. (Сули ўрнига крахмал ишлатиш ҳам мумкин.)

◆ Антигистаминлар — аллергияга қарши дорилардан фойдаланинг (436-бет). Агар аллергия сабабчиси овқат бўлса, у ҳолда юқоридаги овқатларни истеъмол қилманг. Тарвоқ йўқолгач, ҳар 2 кунда улардан биттасини истеъмол қилиб, натижасини кўринг. Тарвоқ йўқолмаса, тиббий ёрдамга муурожаат қилинг.

◆ Бола ўзини қашламаслиги учун унинг тирноқларини жуда калта қилиб олинг, қўлларига қўлқоп ёки пайпоқ кийгизиб қўйинг.



ҚИЧИШТИРАДИГАН ЁКИ ТЕРИНИ КУЙДИРАДИГАН ЎСИМЛИК ВА БОШҚА НАРСАЛАР

Газанда — қичитқи ўт (крапива), қулмоқ (хмель), анжир барглари ва бошқа ўсимликларга тегиш тери қавариб кетишига ва қичишадиган тошмалар тошишига сабабчи бўлиши мумкин. Маълум капалаклар қурти ва бошқа ҳашаротларнинг суюқлиги ёки туклари ҳам бундай реакциялар сабабчиси бўлиши мумкин.

Аллергияси бор одамлардаги тошмалар ёки «сувли» яралар маълум нарсаларни қўлга олиш ёки терига қўйиш натижасида келиб чиқиши мумкин. Резина пойабзал, соат тасмаси, қулоқ томчилари ва бошқа дорилар, юз кремлари, атторлик маҳсулотлари ёки совунлар ҳам бундай тери муаммоларига олиб келиши мумкин.



Даволаш:

Ҳамма ўзгаришлар, уларни кўзгатадиган нарса териға такроран тегмаса, ўз-ўзидан йўқолиб кетади. Сулидан қилинган атала ва совуқ сув қичишишни пасайтиради. Аспирин ёки антигистаминлар (436-бет) ҳам ёрдам бериши мумкин. Оғир ҳолларда сиз таркибида кортизон ёки кортикостероид гормонлари бор (434-бет) гидрокортизон каби кремлардан ишлатишингиз мумкин. Инфекциянинг олдини олиш учун таъсирланган жойларни тоза тутинг.

БЕЛБОҒ (ЎРАБ ОЛАДИГАН) ТЕМИРАТКИ

Белгилари:

Тананинг бир томонида пайдо бўладиган чизиқ ёки оғриб турадиган пуфакли доғлар «белбоғ темиртки» бўлиши мумкин. У кўпинча орқа, кўкрак, бўйин ёки бетда пайдо бўлади. Пуфаклар кўпинча 2—3 ҳафта туради ва сўнг ўз-ўзидан йўқолиб кетади. Баъзан оғриқ пуфаклар йўқолиб кетгандан кейин ҳам узоқ вақт давом этади ёки қайтиб келади.

Белбоғ темирткига кўпинча сувчечак вируси сабаб бўлади, бу вирус кўпинча олдин сувчечак билан касалланган одамларга таъсир қилади. Бу хавfli касаллик эмас. Лекин у баъзан бошқа жиддий касалликлар, рак ёки ОИТС кабиларнинг нишонаси бўлиши ҳам мумкин.

Даволаш:

- ♦ Зарарланган жойлар кийимга ишқаланмаслиги учун устини юпқароқ қилиб боғлаб қўйинг.
- ♦ Оғриққа қарши аспирин ичинг. (Антибиотиклардан фойда йўқ.)



ПЎПАНАК, ЗАМБУРУҒЛИ ИНФЕКЦИЯ, ТЕМИРАТКИЛАР

Замбуруғли инфекция тананинг ҳар қандай қисмида пайдо бўлиши мумкин, лекин кўпинча у:

Бошда
(соч тўқувчи темиртки),

сочсиз жойларда,

оёқ ёки қўл
бармоқлари
орасида,

оёқлар орасида
бўлади.



Кўп замбуруғли инфекциялар узук (доира) шаклида пайдо бўлади. Улар кўпинча қичишади. Бошдаги соч тўқувчи темиратки доира шаклидаги тангали доғлар тушиши ва соч тўкилишига сабаб бўлади. Замбуруғ билан инфекцияланган қўл, оёқ тирноқлари қўпол ва қалин бўлиб кетади.

Даволаш:

- ◆ Совун ва сув. Инфекцияланган жойни ҳар куни совун ва сув билан совунлаб ювишнинг ўзи етарли бўлиши мумкин.
- ◆ Зарарланган жойларни қуруқ тутинг ва у жойларга ҳаво ва офтоб тегиб туриши учун шароит яратишга ҳаракат қилинг. Айниқса, терлаганингизда улар ҳўл бўлса, ич кийим ва пайпоқларингизни тез-тез алмаштиринг.
- ◆ Куюқ ёғ ва олтингугурт кремани ишлатинг (1 қисм олтингугуртга 10 қисм ёғ қўшинг). («Серная мазь»га ўхшаш.).
- ◆ Ундециленат кислотали мазь (микосептин), олтингугурт ва сирка аралашмаси ёки клотримазол (433-бет)лар қўл ва оёқ бармоқлари ва човдаги замбуруғларни йўқотишга ёрдам беради.
- ◆ Бошдаги темираткининг оғир ҳолларида ёки ҳар қандай катта жойга тарқалган замбуруғ инфекцияларида юқорида айтилган дорилар ёрдам бермаса, катталар гризеофульвиндан кунига 1 г. дан, болалар эса 1/2 г. дан ичишлари керак. Инфекцияни тўлиқ йўқотиш учун уни ҳафталаб, ҳатто ойлаб ҳам ичиш керак бўлиши мумкин (434-бет).
- ◆ Бошдаги темираткилар кўпинча бола балоғатга (11 дан 14 ёшгача) етганда йўқолиб кетади. Катта шиш, йирингли доғларга сабаб бўладиган оғир инфекцияларга иссиқ компресслар (251-бет) билан даво қилиш керак. Зарарланган жойдан ҳамма сочларни олиб ташлаш муҳимдир. Иложи бўлса, гризеофульвин ишлатинг.



Замбуруғли инфекцияларнинг олдини олиш:

Темиратки ва бошқа замбуруғли инфекциялар юқумлидир (осон тарқалади). Битта боладан бошқаларга тарқалишининг олдини олиш учун:

- ◆ Замбуруғли инфекцияси бор бола бошқа болалар билан ухлмасин.
- ◆ Болаларнинг битта тароқдан фойдаланиши ёки бир-бирларининг сочиқ ва кийимларини ишлатишларига йўл қўйманг. Сочиқ ва кийимлар ювилганидан сўнг ишлатилиши мумкин.
- ◆ Инфекцияланган болани тез даволанг.

ТАНА ВА БЕТДАГИ ОҚ ДОҒЛАР

Рангли ҳар хил темиратки — снгил замбуруғли инфекция бўлиб, одам улар билан касалланганда кичик қорамтир ёки очроқ тусли, нотекис ёки аниқ қирғоқли доғлар пайдо бўлади. Улар кўпинча бўйин, кўкрак ва орқада бўлади. Доғлар аксари бир оз пўст ташлаб турадиган бўлиши мумкин, лекин кўпинча қичишмайди.

Даволаш:

◆ Олтингургурт ва қуюқ ўсимлик ёғи қўшилган «Серная мазь»га ўхшаш крем суринг (1 қисм олтингургуртга 10 қисм ўсимлик ёғи қўшинг) ва ушбу кремни доғлар йўқолиб кетгунга қадар ҳар куни суркаб туринг. Ёки замбуруғга қарши клотримазолга ўхшаш кремлардан ишлатинг (434-бет).

◆ Доғлар қайта пайдо бўлишининг олдини олиш учун кўпинча ушбу даволаш усулини ҳар 2 ҳафтада қайтаришга тўғри келади.

◆ Селен сульфид (434-бет) ҳам ёрдам бериши мумкин. Қазғоққа қарши баъзи шампунлар таркибида ана шу модда бўлади.



Шунингдек, офтобда кўп юрадиган қорамағиз болалар юзида пайдо бўладиган **кичик оқиш доғлар** ҳам бор. Уларнинг қирғоқлари рангли темираткидагидан фарқ қилиб, билинар-билинмас бўлади. Ушбу доғлар инфекция эмас ва уларга аҳамият берманг. Улар одатда бола катта бўлган сари йўқолиб кетади. Махсус даво усулларининг кераги йўқ.

Умумий фикрга қарши бўлса ҳам айтайлик, ушбу оқ доғлар баданда қурт ёки камқонлик борлигидан нишона эмас. Қувват берувчи дори ёки витаминлар ёрдам бермайди.

Болалар баданидаги тарқоқ умумий ёки ола-була доғлар, қисман тери ва соч ранги йўқолишининг сабаби овқатга ёлчимаслик бўлиши мумкин (квашиторкор 143-бет, пеллагра 263-бет). Агар боланинг оқ доғлари бўлса, оғзининг четлари бичилса ва вазни ортмай қўйса, сиз унга кўпроқ оқсилга бой овқатлар беришингиз керак (12-бобга қаранг).

О Г О Ҳ Б Ў Л И Н Г: Баъзан оқиш доғлар моховнинг (232-бет) дастлабки белгилари бўлиши мумкин. Мохов доғлари ҳеч қачон оппоқ бўлмайди ва нина, тўғнағич санчиб кўрилганда сезги камайганини аниқлаш мумкин. Агар сиз яшайдиган жойда мохов касаллигининг шу тариқа пайдо бўлиши — доғ тушиши бўлса, болангизни текширтинг.

ПЕС (ТЕРИДАГИ ОҚ ЖОЙЛАР, ВИТИЛИГО)

Баъзи одамлар баданининг маълум жойларида тери ўзининг табиий ранги (пигментини)ни йўқотади, натижада терида оқ доғлар пайдо бўлади. Бу кўпинча қўл-оёқ, бет ва тананинг юқори қисмларига хосдир. Тери рангининг шу тариқа йўқолиши, доғ тушиши пес, деб аталади. У касаллик эмас, қари одамлар сочининг оқаришига ўхшаш бир ҳодиса, холос. Терининг оқарган жойларини кийим билан ёки рух (цинк)ли мазь суртиш билан офтобдан сақлаш керак. Ранг берувчи махсус кремлар оқарган жойларни камроқ билинадиган қилиши мумкин. Витилигоси кучли бўлган одамлар тери касалликлари шифокори билан маслаҳатлашишлари керак.



ҲОМИЛАДОРЛИК НИҚОБИ (ДОҒ ТУШИШИ)

Ҳомиладорлик даврида кўп аёлларнинг юзи, кўкраги ва қорнида қора доғлар пайдо бўлади. Баъзан улар бола туғилгандан сўнг йўқолиб кетади, баъзан эса йўқолмайди. Баъзан бундай доғлар ҳомиладорликдан сақловчи дориларни ичувчи аёлларда ҳам пайдо бўлиши мумкин.

Бу нормал ҳолат бўлиб, кам қувватлилик ёки касаллик белгиси эмас. Ҳеч қандай давонинг кераги йўқ.



ПЕЛЛАГРА ВА ОВҚАТГА ЁЛЧИМАСЛИККА АЛОҚАДОР БОШҚА ТЕРИ КАСАЛЛИКЛАРИ

Пеллагра овқатга ёлчимасликнинг бир тури бўлиб, у тери ва баъзан ҳазм қилиш ва асаб система-сига таъсир қилиши мумкин. Бу касаллик аксари одамларнинг асосан крахмалли овқатлар билан овқатланиб, ловия, мош, гўшт, балиқ, тухум, сабзавот каби «тана ўстирувчи» ва «ҳимояловчи» овқатлардан (140–141-бетлар) етарли истеъмол қилмасликларидан келиб чиқади.

Овқатга ёлчимасликнинг теридаги нишонлари (қуйидаги расмларга қаранг):

Пеллагра катталарда бўлса: бадан териси қуруқ ва ёрилган бўлади; қуёш теккан жойлар қуёш куйдиргандек арчи-либ тушади, айниқса:



Овқатга ёлчимаган боланинг оёқ тери-сида (баъзан қўлларида ҳам) кўкаргандек қора доғлар, ҳатто арчиладиган яралар ҳам бўлиши мумкин, баъзан тўпиқ ва оёқлари шишиб чиқади. (144-бет).



Шу белгилар билан бир қаторда, кўпинча, овқатга ёлчимасликнинг бошқа белгилари ҳам бўлади, булар: шишган қорин, оғиз бичилиши, тилнинг қизариб оғриб туриши, қувватсизлик, иштаҳа йўқолиши, вазн ортмаслиги ва бошқалар (12-боб, 143—144-бетлар). Пеллаграда одатда ич кетар, фикр чалғийвериши сингари ҳодисалар ҳам учрайди. Баъзан кўзнинг оқи кўкиш бўлиб кўринади.

Даволаш:

- ◆ Тўйимли овқатлардан истеъмол қилиш пеллаграни йўқотади. Бемор одам ҳар куни ловия, мош, ерёнғоқ, товуқ, балиқ гўштлари, тухум ёки пишлоқ истеъмол қилишга ҳаракат қилиши керак. Агар шароитингиз тўғри келса, маккажўхори ўрнига бугдой ишлатганингиз маъқул (кепакли бўлса яна ҳам яхши).
- ◆ Пеллагранинг оғир турларида ва овқатга ёлчимасликнинг бошқа кўринишларида витаминлар олиш фойда қилиши мумкин, лекин яхши овқатланиш муҳимроқ. Сиз олмоқчи бўлган дори В витаминига ва айниқса, никотин кислотасига бой бўлсин. Дрожжи (хамиртуруш) — В витаминига бойдир.

СЎТАЛЛАР

Кўп сўталлар, айниқса, болалардаги сўталлар 3—5 йил давом этади ва сўнг йўқолиб кетади. Оёқ тагидаги юпқа, сўгалга ўхшаш оғриқли доғлар кўпинча «товон сўгаллари» бўлиб чиқади. (Ёки улар қадоқ бўлиши мумкин. Куйидагиларга қаранг.)

Даволаш:

- ◆ Уй шароитидаги баъзи муолажалар ҳам кўпинча сўғаллардан халос қилади. Кучли ишқорларни ёки заҳарли ўсимликларни ишлатмаган маъқул, чунки улар тери куйиши ёки яралар пайдо бўлишига олиб келиши мумкин.
- ◆ Оғриқли оёқ остидаги сўғаллар баъзан шифокор томонидан олиб ташланиши керак бўлади.
- ◆ Жинсий органлардаги сўғаллар хусусида 298-бетга қаранг.



ҚАДОҚЛАР

Қадоқлар терининг қавариб, қаттиқ ва қалин бўлиб қолган жойидир. У туфли териға тегиб турадиган ёки оёқ бармоқлари бир-бирига ишқаланадиган жойларда, шунингдек, қўлларда пайдо бўлади. Қадоқлар оғриқли бўлиши мумкин.

Даволаш

- ◆ Қадоқ жойларга тегмайдиган туфли ёки этик кийинг.
- ◆ Қадоқ жойлар оғриғини камайтириш учун қуйидагиларни қилинг.

1. Оёгингизни 15 минут илиқ сувға солинг.



2. Тирноқларга ишлатиладиган эгов ёрдамида қавариқ юпқалашгунга қадар ишқаланг.



3. Қадоқнинг туфлига ишқаланмаслиги учун унга тегмайдиган қилиб юмшоқ патак(таглик) қўйинг. Оёқ ёки бармоқни юмшоқ латтага ўранг ва қавариқ бор жойини тешиб, қирқиб қўйинг.



БЎЖАМА ВА ҲУСНБУЗАРЛАР

Ёшларнинг, айниқса, уларнинг терилари ёғли бўлса, юз, кўкрак ёки орқаларида бўжамалари бўлади. Бўжамалар майда тошма кўринишида бўлиб, учлари йиринг ёки кир тўлланганидан қора бўлиши мумкин. Баъзан улар оғриқли ва катталашиб кетган бўлади.

Даволаш:

- ◆ Юзингизни кунига 2 маҳал иссиқ сувда совунлаб ювинг.
- ◆ Бошингизни, иложи бўлса, ҳар 2 кунда ювинг.
- ◆ Куёш нури бўжамаларни йўқотади. Улар бор жойларга кўпроқ куёш тушсин.
- ◆ Иложи борича яхши овқатланинг, кўп сув ичинг ва тўйиб ухланг.
- ◆ Ёғли тери ва соч лосьонларини ишлатманг.
- ◆ Ётишдан аввал юзингизга спирт билан олтингугурт аралашмасидан (10 қисм спиртга 1 қисм олтингугурт) (серная мазь) суртинг.
- ◆ Ҳуснбузарлар таги шишиб, йиринг тўплаганида юқоридаги усуллар ёрдам бермаса, тетрациклин фойда қилиши мумкин. 250 мл. ли дори капсулаларини 3 кун давомида 4 маҳал ва кейинчалик 2 маҳал ичинг. Кунига 1—2 капсулани ойлаб ичиш керак бўлиши мумкин (Болалар ҳамда ҳомиладор аёллар тетрациклин ичмасликлари керак. Унинг ўрнига эритромицин ишлатилиши мумкин).



ТЕРИ РАКИ



Тери раки аксари кўп вақтини офтобда ўтказадиган оқ баданли одамларда учрайди. У одатда доим куёш нурлари тушиб турадиган жойларда пайдо бўлади.

Тери раки ҳар хил кўринишда бўлиши мумкин. У одатда ўртаси бўш турган марварид рангли кичик доирача кўринишида бошланади. Аста-секин катталашиб боради.

Тери ракига вақтида даво қилинса, у хавфли эмас. Жарроҳлик йўли билан олиб ташланади. Агар сизда сурункали яра бўлса, тиббиёт ходимига мурожаат қилинг.

Тери ракининг олдини олиш учун юпқа тери одамлар ўзларини офтобдан сақлашлари ва доим шляпа кийиб юришлари керак. Куёшда кўп ишлашга мажбур бўлган одамлар терини ҳимояловчи кремлар сотиб олишлари мумкин. Рухли мазь арзон, ҳам фойдалидир.

ТЕРИ ВА ЛИМФА ТУГУНЛАРИ СИЛИ

Ўпка силига олиб келувчи микроблар баъзан терига ҳам таъсир қилади ва қуйидаги оғриқсиз яраларга олиб келади:

Ҳуснбузувчи
ўсимталар,



сурункали яра
чандиқлари,



тери
яралари,



ёки

катта
жароҳатлар.



Одатда, тери сили секин ривожланади. У узоқ давом этади ва бир неча ой ва йилда такрорланиши мумкин.

Шунингдек, сил кўпинча бўйин лимфа тугунлари ёки ўмов суяги, елка ва бўйин орасидаги лимфа тугунларини яллиғлантиради. Тугунлар катталашади, ёрилиб, йиринг чиқади, вақтинча беркилади ва сўнг яна ёрилиб, йиринг чиқади. Одатда улар оғримайди.



ЛИМФА
ТУГУНЛАРИ
СИЛИ

Даволаш:

Агар сизда сурункали яра ёки шишган лимфа тугунлари бўлса, тиббий ёрдамга мурожаат қилинг. Сабабини аниқлаш учун текширув керак бўлади. Тери сили ўпка сили (221-бет) каби даволанади. Инфекция қайталанишининг олдини олиш учун тери яхши бўлиб кетгандан кейин ҳам дориларни бир неча ой ичиш керак бўлади.

САРАМАС ВА ЦЕЛЛЮЛИТ

Сарамас — қаттиқ оғриқ билан ўтадиган (бирдан бошланадиган) тери инфекциясидир. Бунда терида тез тарқаладиган, қип-қизариб, ловуллаб турадиган, четлари аниқ чегараланган, шишган доғ ҳосил бўлади. У кўпинча юзда пайдо бўлиб, буруннинг четларидан бошланади. Касаллик одатда лимфа тугунларининг шишиши, иситма ва эт увишишига олиб келади.

Целлюлит ҳам жуда оғриқли, ўткир тери инфекцияси бўлиб, тананинг турли жойларида бошланиши мумкин. У кўпинча тери шикастлангандан кейин пайдо бўлади. Инфекция чуқурроқ бўлади ва чегаралари сарамасга нисбатан унча билинмайди.

Даволаш:

Сарамас ҳамда целлюлит бошланиши биланоқ тезда даво қилиниши лозим. Қуйидаги антибиотиклар ишлатилиши керак: феноксиметил пенициллин таблеткалари, 4 маҳал 400.000 ЕДдан берилади, жиддий ҳолларда 800.000 ЕДдан бензилпенициллин-новокаин укол қилинади (420-бет). Инфекция белгилари йўқолиб кетганда ҳам антибиотиклар яна 2 кун ичилиши керак. Шунингдек, оғриққа қарши иссиқ компресслар қилиб, аспирин ичинг. Агар булар ёрдам бермаса, цефазолин (кефзол) қабул қилинг.



ҚОРАСОН (ГАНГРЕНА)

Бу жуда хавfli жароҳат инфекцияси бўлиб, бунда жароҳатдан сассиқ ҳидли ёки жигарранг суюқлик чиқиб туради. Жароҳат атрофидаги терида қорамтир сувли пуфаклар ва жароҳат этида ҳаволи пуфакчалар бўлиши мумкин. Инфекция одам жароҳатланганидан сўнг 6 соатдан 3 кунгача бўлган вақтда бошланиши мумкин. У жуда тез зўрайди ва тарқалади. Касалликка даво қилинмаса, у бир неча кунда ўлимга олиб келади.



Даволаниш:

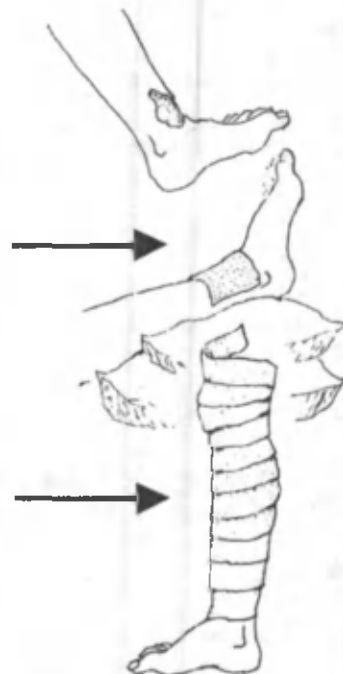
- ♦ Жароҳатни иложи борича каттароқ қилиб очинг. Уни қайнатиб совутилган сув билан совунлаб ювинг. Ўлик ва шикастланган этларни олиб ташланг. Агар иложи бўлса, жароҳатга ҳар 2 соатда водород пероксида қуйиб туринг.
- ♦ Ҳар 4 соатда 1 г. ҳисобидан пенициллин уқолини қилинг. Агар имконингиз бўлса, ҳар 8 соатда 900 мг.дан клиндамицин қилинг. Цефтриаксон ва цефотаксимлар ҳам ишлатилиши мумкин.
- ♦ Жароҳатга ҳаво тегиб туриши учун очиқ қолдирилинг. Тиббий ёрдамга муурожаат қилинг.

ҚОН АЙЛАНИШИНИНГ ЁМОНЛИГИДАН КЕЛИБ ЧИҚАДИГАН ЯРАЛАР

Теридаги яралар ёки катта очиқ жароҳатларнинг турли сабаблари бўлиши мумкин (207-бет). Катта ёшдаги одамлар, айниқса, веналари шишган ва кенгайган (варикоз) аёлларнинг тўпигидаги сурункали яралар, одатда қон айланишининг ёмонлигидан келиб чиқади. Бу — оёқ қон томирларининг торайиши натижасида қоннинг етарли даражада тез айланмаслиги оқибатидир. Бундай яралар жуда катталашиб кетиши мумкин. Яра атрофидаги тери тўқ кўк рангда, ялтироқ ва жуда юпқа бўлиб туради. Кўпинча оёқлар шишган бўлади.

Даволаш:

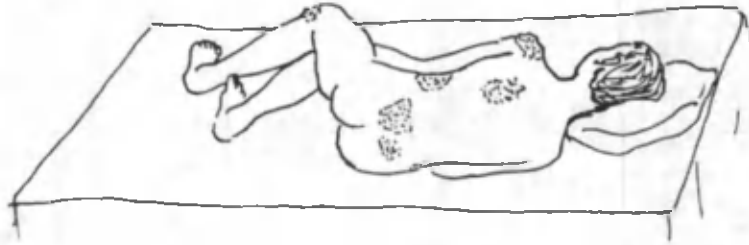
- ♦ Бундай яралар фақат катта эътибор берилсагина тузалади, лекин жуда секин тузалади. Энг муҳими: оёгингизни иложи борича тез-тез баланд тутинг. Ухлаётганингизда оёгингиз остига болиш қўйиб ётинг. Кун давомида оёгингизни 15—20 минут кўтариб қўйган ҳолда дам олинг. Юриш қон айланишига фойдали, аммо бир жойда туриш ва оёқни йиғиб ёки осилтириб ўтириш зарарлидир.
- ♦ Ярага бир оз тузли сув билан (1 чой қошиқ тузни 1 литр қайнатилган сув) илиқ компресслар қўйинг. Ярани бўш қилиб, стериль бинт ёки тоза латга билан боғланг. Уни тоза тутинг.
- ♦ Томирларнинг шишини қайтариш учун чўзилувчан (эластик) пайпоқ кийинг ёки оёқни боғламлар билан боғланг. Яра тузалгандан сўнг ҳам оёгингизни баланд кўтариб ётишни одат қилинг. Яра устини қоплаган нозик пардани шилиб олмасликка ёки жароҳат етказмасликка ҳаракат қилинг.
- ♦ Яраларни асал ёки шакар ёрдамида даволаш ҳам ёрдам бериши мумкин (269-бет).



Тери яраларининг олдини олиш учун шишган томирларга эртароқ эътибор беринг (213-бет).

ЁТОҚ ЯРАЛАРИ

Улар ҳадеганда тузалавермайдиган бундай яралар доим бир жойда ётиб, бошқа ёнига ағдарила олмайдиган оғир касал одамларда, айниқса, озгин, қувватсиз, кекса беморларда кўп учрайди. Яралар касал баданининг суякдан босилиб турадиган қисмларида ҳосил бўлади. Улар кўпинча думба, бел, елка, тирсак ёки оёқларда бўлади.



Ётоқ яраларнинг олдини олиш:

- Касал одамни ҳар соатда бошқа томонига ёнбошлатиб туринг: тепага қаратиб, чалқанчасига, бир ёнбошидан бошқа ёнбошига олиб ётқизинг.
- Ҳар куни уни чўмилтиринг ва танасига тоза (стерилланган) ёғ ёки крем суртинг.
- Юмшоқ болиш ва чойшабларни ишлатинг. Уларни ҳар куни ёки сийдик, ахлат ва қусуқ билан ифлосланганда алмаштириб туринг.



- Беморнинг тагига унинг суяклари камроқ ботадиган қилиб болишлар қўйинг.
- Касални иложи борича яхши овқатлантиринг. Агар у яхши овқатланмаса, қўшимча витамин ва таркибида темир моддаси бор таблеткалар ёрдам бериши мумкин (148-бет).
- Оғир ва сурункали касаллик билан оғриётган болани онаси тез-тез қучоғида олиб ўтириши керак.

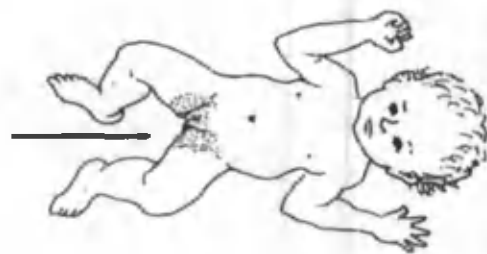
Даволаш:

- Юқорида айтилганларнинг барчасини қилинг.
- Яраларни қайнатилган илиқ ва бир оз атир совунли сув билан 3 маҳал ювинг. Ҳар қандай ўлик этни олиб ташланг. Сўнг яхшилаб қайнатилган илиқ сувда чайқанг.
- Инфекцияга қарши курашиш ва тузалишни тезлаштириш учун ярага асал, шакар ёки қуюқ қиём (асал ва шакардан қилинган) қўйинг. Яраларни кунига камида 2 маҳал тозалаб туриш муҳимдир. Агар қўйилган асал ёки шакар ярадан чиқаётган суюқлик билан аралашиб узоқ қолиб кетса, унда улар микробларни ўлдириш ўрнига уларга озиқ бўлади.

ЧАҚАЛОҚЛАРДА УЧРАЙДИГАН ТЕРИ КАСАЛЛИКЛАРИ

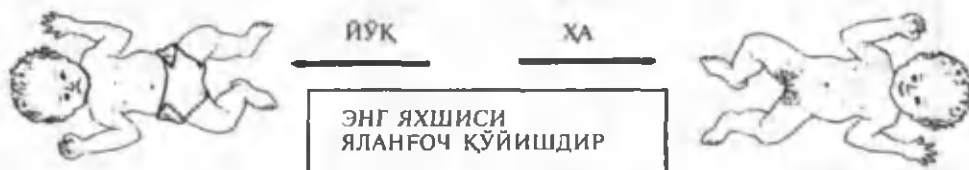
Тери бичилиши

Чақалоқнинг човида ёки думбаларида қизғиш доғлар пайдо бўлиши ҳўл кетлик-йўрғак ва ётган жойдаги сийдик натижа-сида бўлиши мумкин.



Даволаш:

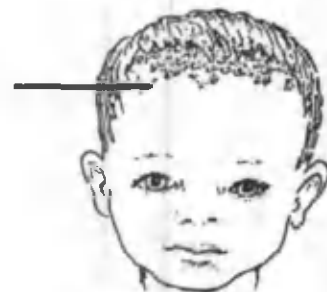
- ◆ Болани ҳар куни илиқроқ сувда бир оз совунлаб ювинг. Баданини аста-секин қуритинг.
- ◆ Тошмаларнинг олдини олиш ёки даволашда бола яланғоч, йўрғаксиз бўлиши керак, болани офтобдан баҳраманд қилиб туриш лозим.



- ◆ Агар кетлик-йўрғак ишлатсангиз, уларни тез-тез алмаштириб туринг. Кетлик-йўрғакларни ювиб бўлганингиздан сўнг бир оз сиркали сувда чайқанг.
- ◆ Гигиеник кукун (болалар сепмаси) ишлатмаганингиз маъқул, агар сиз уни ишлатсангиз, тошма йўқолиб кетганидан сўнг ишлатинг.

Қоқач, қазғоқ

Ушбу касалликда чақалоқ бошида ёғли, сариқ юза пайдо бўлади. Тери қизариб туради ва таъсирчан бўлиб қолади. Бу кўпинча, боланинг боши етарли ювилмаганидан ёки бошига ҳаво тегмаганидан келиб чиқади.



Даволаш:

- ◆ Бошни ҳар куни ювинг. Иложи бўлса, совун (433-бет) билан ювинг.
- ◆ Барча қазғоқ ва қаттиқ юзали қатламларни аста тозаланг. Тангачалар ва кирланган юзни тозалаш учун бошни аввал илиқ сувга намланган сочиқ билан ўраб, ивитинг.
- ◆ Бошга ҳаво ва қуёш нуллари тегиши учун боланинг бошига ҳеч нарса кийдирманг.

БОЛА БОШНИ ШАПКА
ЁКИ БОШ КИЙИМ
БИЛАН ЎРАМАНГ. БОШНИ
ОЧИҚ ТУТИНГ.



- ◆ Агар у ерда инфекция белгилари бўлса, уни сачратқи (импетиго)ни даволагандек даволанг (257-бет).

ЭКЗЕМА (ГУШ) (СУВЛИ КИЧИК ПУФАКЧАЛАРИ БОР ҚИЗИЛ ДОҒЛАР)

Белгилари:

- ◆ Ёш болаларда: юз, баъзан билак ва кўлларда қизил доғ ёки тошмалар пайдо бўлиши. Тошмалар кичик ярачалар, сув тўплаган ёки сувланаётган (ёрилиб, суюқлик оқиб чиқадиган) пуфакчалардан ташкил топган бўлади.
- ◆ Каттароқ болаларда ва ёшларда: экзема одатда куруқроқ бўлади ва кўпроқ тизза ва тирсак орқасида учрайди.
- ◆ У инфекция каби бошланмайди, лекин кўпинча, аллергия реакцияга ўхшаб кетади.

Даволаш:

- ◆ Тошмаларга совуқ компресс қўйинг.
- ◆ Инфекция белгилари пайдо бўлса (117-бет), импетигодек даволанг (257-бет).
- ◆ Доғларга қуёш нури тушсин.
- ◆ Оғир ҳолларда 1%ли гидрокортизон мазидан фойдаланинг (434-бет). Тиббий ходимдан маслаҳат олинг.



ПСОРИАЗ

Белгилари:

- ◆ Терида оқиш ёки кумуш ранг тангачалар билан қопланган қизғиш ёки кўкиш тусли қалин ва дағал доғлар пайдо бўлиши. Доғлар кўпинча расмда кўрсатилган жойларда пайдо бўлади.
- ◆ Ушбу ҳол кўп вақт давом этади ёки қайта-қайта такрорланади. Бу юқумли ва хавфли касаллик эмас.

Даволаш:

- ◆ Зарарланган жойни қуёш нури тегадиган қилиб қолдириш кўпинча фойда беради.
- ◆ Баъзан денгизда чўмилиш ҳам ёрдам беради.
- ◆ Тиббий маслаҳат олинг. Даволаш узоқ вақт давом эттирилиши керак.



ЗАМБУРУҒЛИ ИНФЕКЦИЯ — КАНДИДАМИКОЗ (ПУПАНАК)

Сабабчиси алоҳида турдаги замбуруғ. Жуда қаттиқ қичишади, ўртаси қип-қизил, атрофида эса қизил доғлар бўладиган тошмадир. У кўпинча тананинг иссиқроқ жойларида пайдо бўлади: човда, қўлтиқда, кўкраклар остида ёки ёғли тери қатламлари орасида. Шунингдек, у кўпинча жинсий орган, ёрғоқ ва икки думба орасида бўлиши ҳам мумкин. Оғиздагиси жуда оғриқлидир ва пушти жойдаги оқ доғларга ўхшайди. У, шунингдек, лаб бичилишига ҳам сабаб бўлади. Баъзан кандидамикоз қайталанавериши ёки даволаса ҳам йўқолмаслиги мумкин, бунда одамни унда СПИД(ОИТС) бор-йўқлигига текширтириш керак.

**Кандидамикоз: Эсингизда тутинг!
У фақат тананинг иссиқ, нам жойларида пайдо бўлади.**

Даволаш:

- ◆ Тез-тез чўмилиш билан олдини олиш мумкин.
- ◆ Нистатин, клотримазол ёки кетоконазоллар билан даволанг.
- ◆ Тез-тез ювиш, қуритиш ва болалар сепмаси (детская присипка, 434—435-бетлар) ишлатиш ҳам ёрдам бериши мумкин.
- ◆ Зарарланган жойни ҳар куни 30 минутдан қуёш нурига тутиш (ойнадан ўтган нур эмас) уни одатда тамоман йўқотади. Тезлик билан даволаш шарт. Агар тез даволанмаса, қичишиш чидаб бўлмас даражада зўрайиб кетади.
- ◆ Оғиздаги касалликка нистатин ишлатган маъқул.

ҒУМБАК (ТЕРИ ОСТИДАГИ ҚУРТЛАР ВА СТРОНГИЛОИДОЗ)

Тери остида судралиб юривчи қуртларнинг кўп турлари кўринадиган қизил чизикларга сабаб бўлади ва уларнинг ҳаракати баъзан сезилади (улар оқ доғларни келтириб чиқармайди). Болалар бу касалликни ифлос тупроқда ялангоёқ юриш ёки уни ейиш орқали юқтириб оладилар. Ит ахлати билан ифлосланган нарсани истеъмол қилиш касалликнинг оғирроқ турларига олиб келиши мумкин. Оғирроқ турлари органларга таъсир қилиб, сариқ касаллиги, жигарнинг ишдан чиқиши, мияга қон қуйилиши, тутқаноқни келтириб чиқариб, ҳатто ўлимга ҳам олиб келиши мумкин.

Даволаш:

- ◆ Албендазол ёки тиабендазоллар фойдалидир.
- ◆ Мебендазол ва пирантеллар камроқ фойда қилади.

Олдини олиш:

- ◆ Уй ҳайвонларингизни қуртларга қарши даволанг ва уларни озиқ-овқатларни ифлос қилиб қўйиши мумкин бўлган жойлардан узоқроқда тутинг.
- ◆ Болалар ташқарида юрганларида оёқ кийим кийишлари ва овқатдан олдин қўлларини ювишлари керак.

КУЙДИРГИ (СИБИРСКАЯ ЯЗВА)

Куйдирги Ўзбекистон ҳудудида кам учрайдиган бактериал инфекциядир. Кўпинча, бу касаллик ҳайвонлар териси ёки қўй жунлари билан ишловчи одамларда бўлади. Шунга қарамай, ҳар қандай одам бу касалликка чалиниши мумкин, чунки бактерия ҳавода бўлиши ҳам мумкин. Жун билан ишловчилар оғир ўпка шамоллаши (зотилжам, пневмония)га олиб келувчи ўпка инфекциясига чалинишлари мумкин. Баъзан у қонли ич кетишга ҳам олиб келиши мумкин.

Бу касаллик одатда юз, бўйин ёки қўлларда яралар ҳосил қилади. Яралар кичик қизил доғ бўлиб бошланади, сўнг пуфакка айланади, кейин эса қораяди ва атрофлари жигар ранг ва шишган бўлади. Йиринг бўлмайди. У қичишиши мумкин, аммо одатда унчалик оғримайди. Гоҳида одам даволанмасдан ҳам бир неча ҳафтада тузалиб кетади. Баъзан яра бўлган жой қаттиқ оғрийди, одам ҳарорати кўтарилади ва даволанмаса ўлиб қолиши ҳам мумкин.

Даволаш:

- ◆ Пеницилиннинг катта дозалари билан даволашни бошланг ва уни 7—10 кун қилинг. Пеницилинга аллергияси бор одамлар эритромицин, доксициклин ёки левомецетин қабул қилишлари мумкин.
- ◆ Зарарланган жойни совунлаб ювинг ва устини тоза боғлам билан беркитинг.

ОГОҲ БЎЛИНГ: Бу юқумли касаллик, шунинг учун боғламларни ишлатиб бўлгандан сўнг ёндириб юборинг. Ишлатилган боғламларни ечиб олаётганингизда ва уларни ёндираётганингизда оғзингизни рўмолча билан беркитинг, жароҳатни тозалаганингиздан сўнг қўлларингизни яхшилаб совунлаб ювиш эсингиздан чиқмасин.

Олдини олиш:

- ◆ Одамлар ва ҳайвонларга эм дори ишлатилиши мумкин.
- ◆ Бирор одамни куйдиргига қарши даволаётганда, уни огоҳлантиришни ёдингизда тутинг, чунки у танадан чиқадиغان суюқликлар орқали юқадиган касалликдир.

ЛЕЙШМАНИОЗ

Бу инфекция бир одамдан иккинчи одамга кичик қум пашша чақиши орқали юқади.

Касаллик баъзан ички органларнинг шикастланишига сабаб бўлади (ички органлар лейшманиоз). Буни аниқлаш қийин. Уни даволаш ҳам жуда қийин ва қимматга тушади. Агар иложи бўлса, тиббий ёрдамга мурожаат қилинг.

Лейшманиоз касаллигининг бошқа турлари одатда терини шикастлайди (тери лейшманиоз). Уни даволаш осонроқ.

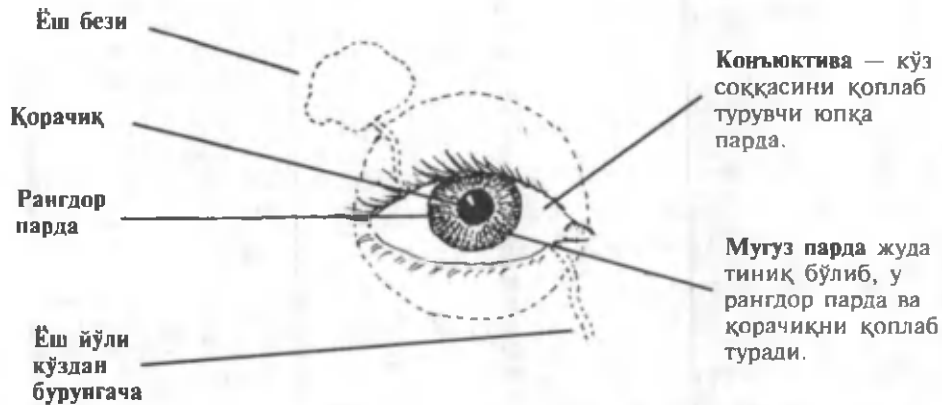
Тери лейшманиозининг белгилари:

- Пашша чаққан кундан 2—8 ҳафта ўтгач, ўша жой шишади.
- Шишган жой очик (одатда йирингли) ярага айланади, «ёмон жароҳат», деб шуни айтадилар.
- Яралар ўз-ўзидан тузалиб кетиши ёки бир неча ҳафтадан 2 йилгача вақт давомида тузалиши мумкин.
- Яралар осонгина инфекцияланади (бактерия тушади).

Даволаш:

- Ярани совутилган қайнаган сув билан ювинг.
- Ярага 10—15 минут иссиқ компресс (жуда қайноқ эмас) қўйинг.
- Буни 10 кун давомида кунига 2 маҳал қилинг. Ушбу «иссиқлик билан даволаш»нинг ўзи кўпинча тузалиш учун етарли бўлади.
- Агар ярага инфекция тушганга ўхшаса (қизарса ва оғривса), антибиотиклар беринг (418-бет).

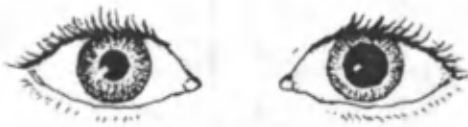
КЎЗ АНАТОМИЯСИ (ТУЗИЛИШИ) ЁКИ КЎЗ НИМАДАН ИБОРАТ?



ХАВФЛИ БЕЛГИЛАР

Кўз жуда нозик аъзо бўлиб, ўзига жиддий эътиборни талаб қилади. Қуйидаги хавфли белгилардан бирортаси пайдо бўлса, тезда тиббий ёрдамга мурожаат қилинг:

1. Кўз соққасининг кесилиши ёки ёрилиши натижасида ҳосил бўлган (ичагига ўтган) ҳар қандай жароҳатларда.
2. Мугуз пардасида оғриқли ранг доғ пайдо бўлиши ва атрофининг қизариб кетиши (мугуз пардасининг яраси).
3. Кўз ичидаги қаттиқ оғриқ (глаукома ёки кўз рангдор пардасининг яллиғланиши).
4. Кўз ичи ёки бош оғриганда кўз қорачиқларининг жуда ўзгариб кетиши.



Кўз қорачиқлари орасидаги фарқлар мия шикастланиши ёки чайқалиши, кўз жароҳатланиши, глаукома ёки кўз рангдор пардасининг яллиғланишидан келиб чиқиши мумкин. (Қорачиқларнинг бир оз фарқ қилиши баъзи одамларда учраб туради).

5. Кўз мугуз пардасининг орқасида қон тўпланиши (283-бет).
6. Бир ёки иккала кўзнинг хира тортиб қолиши.
7. Кўз антибиотикли мазини 5—6 кун ишлатгандан кейин ҳам тузалиб кетмайдиган ҳар қандай инфекция ёки яллиғланиш ҳолисалари.



КЎЗ ЖАРОҲАТЛАНИШИ

Кўз соққасининг ҳар қандай жароҳатланиши хавфлидир, чунки у кўр бўлишга олиб келиши мумкин.

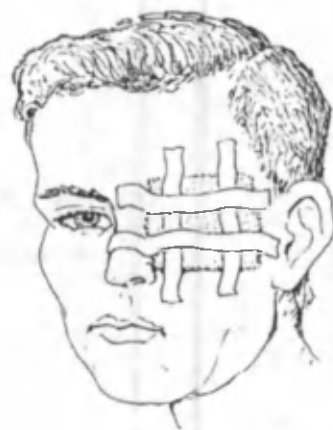
Ҳатто мугуз пардасининг (кўз қорачиғи ва рангдор пардани қоплаб турувчи тиниқ парда) арзимас кесилиши ҳам, агар унга тўғри даво қилинмаса, инфекцияланиб, кўриш қобилятига шикаст етказиши мумкин.

Агар кўз жароҳати чуқур ва кўзнинг рангдор пардаси (кўз оқи, қават тагида жойлашган кўз пигменти)гача етган бўлса, бу ҳолат жуда хавфли ҳисобланади.

Агар зарбдан бўлган жароҳат (масалан, мушт билан урганда) кўз соққасининг қон билан тўлишига сабаб бўлса, кўз хавф остидадир (283-бет). Агар оғриқ бир неча кундан сўнг бирданига кучайса, бу жуда хавфлидир, чунки у ўткир глаукома бошланганидан дарак беради (280-бет).

Даволаш:

- ◆ Агар касал жароҳатланган кўз билан ҳали ҳам яхши кўра олса, кўзга ишлатиладиган антибиотик маздан (438-бет) қўйинг ва уни юмшоқ, қалин боғлам билан қопланг. Агар кўз бир ёки икки кунда тузалавермаса, тиббий ёрдамга мурожаат қилинг.
- ◆ Агар касал жароҳатланган кўзи билан яхши кўра олмаса ва жароҳати чуқур бўлса ёки кўз мугуз пардасининг орқасида қон бўлса (283-бет), кўзга тоза боғлам қўйинг-да, тез тиббий ёрдамга мурожаат қилинг. Кўзни устидан босманг.
- ◆ Кўз соққасида ўрнашиб қолган тикон ёки турли зарраларни олишга ҳаракат қила кўрманг. Дарҳол тиббий ёрдамга мурожаат қилинг.



КЎЗДАГИ ЗАРРАНИ ҚАНДАЙ ОЛИШ КЕРАК?

Кўзига зарра тушган одам кўзини юмиб, чап, ўнг, баланд ва паст томонга қарасин. Ёки сиз унинг кўзини очиб турганингизда баланд ва пастга қарасин. Бундай кўз кўп ёш чиқаради ва кўпинча хаслар ўз-ўзидан ёш билан чиқиб кетади.

Хору хас ва қум заррасини чиқариш учун кўзингизни тоза сув билан ювинг, тоза латганинг бир бурчагини ёки намланган пахтани ҳам ишлатишингиз мумкин. Агар зарра юқори қовоғингиз остида бўлса, қовоқни ингичка чўп устига ағдаринг Сиз шундай қилганингизда кўз пастга қараб турсин.

Ушбу заррача кўпинча қовоқ қирғоғидаги кичик тарновчада бўлади. Уни тоза лапта билан олиб ташланг.





Агар сиз заррани осонликча олиб ташлай олмасангиз, кўз учун ишлатиладиган махсус антибиотик маздан қўйиб, тиббий ёрдамга мурожаат қилинг.

КЎЗНИНГ КИМЁВИЙ МОДДАЛАРДАН КУЙИШИ

Кўзга ишқор, оҳакли сув, бензин ёки пестицидларнинг тушиши хавфли бўлиши мумкин. Кўзни очик тутинг. Тезда кўзингизни тоза, совуқроқ сув билан ювинг ва 30 минут давомида ёки оғриги қолгунга қадар чайиб туринг. Игнасиз шприцга сув тўлдириб кўзга сочиш яхши натижа беради. Бунда соғлом кўзингизга сув туширмасликка ҳаракат қилинг.

КЎЗЛАР ҚИЗАРИШИ ВА ОҒРИШИНING БОШҚА САБАБЛАРИ

Турли муаммолар кўзни қизартириши ва оғритиши мумкин. Тўғри даволаш кўпинча касаллик сабабини тўғри топишга боғлиқ, шунинг учун кўзни диққат билан текшириб, мавжуд бўлиши эҳтимоли бор ҳар бир белгини яхшилаб излаб кўринг. Ушбу жадвал касаллик сабабини топишга ёрдам бериши мумкин.

Кўзга бирор нарсанинг тушиши (зарра каби) (276-бет)	Одатда фақат бир кўзга таъсир қилади, қизариш ва ҳар хил оғриқ бўлади
Куйиш ёки захарли суюқликлар (276-бет) конъюнктивит (277-бет)	Битта ёки иккала кўз, қизариш ва ҳар хил оғриқ бўлади
Аллергик тумоб (аллергик конъюнктивитлар, 198-бет, трахома (277-бет), қизамиқ (372-бет)	Одатда иккала кўзда бўлади (лекин бир кўзда бошланиб, кейинчалик кучайиши мумкин) Одатда кўзнинг ташқи қирғоғи қизариб туради «Ачиштирувчи» оғриқ, одатда енгилроқ бўлади 
Ўткир глаукома (280-бет), рангдор парданинг яллиғланиши (280), мугуз пардасининг шилиниши ёки унга яра чиқиши (283-бет)	Одатда фақат битта кўз зарарланади , мугуз пардасига яқин жойларнинг қизариши оғриқ одатда жуда кучли бўлади 

КОНЪЮКТИВИТ (КЎЗНИНГ ШАФАҚ БОСИШИ)

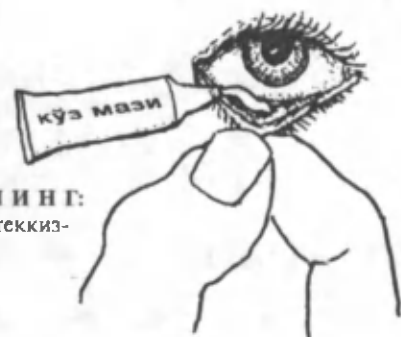
Ушбу инфекция битта ёки иккала кўзнинг қизаришига, йиринглашига ва бир қадар ачишиб туришига олиб келади. Қовоқлар баъзида ухлагандан сўнг ёпишиб қолади. Бу касаллик кўпроқ болаларда учрайди.

Даволаш:

Дастлаб қайнатилган сувга ҳўлланган латта билан кўзни йирингдан тозаланг, сўнг кўзга ишлатиладиган антибиотик маздан кўйинг (438-бет). Пастки қовоқни бироз ўзингизга тортинг ва ичига маздан бир оз кўйинг: мазни кўз устига кўйишдан фойда йўқ.

Олдини олиш:

Конъюнктивит касаллиги жуда юқумли бўлади. Инфекция осонгина бир одамдан иккинчисига ўтади. Конъюнктивити бор бола бошқа болалар билан ўйнаши ёки ухлашига, битта сочиқдан фойдаланишига йўл кўйманг. Кўзни ушлагандан сўнг кўлингизни ювинг.



ОҒОҲ БЎЛИНГ:

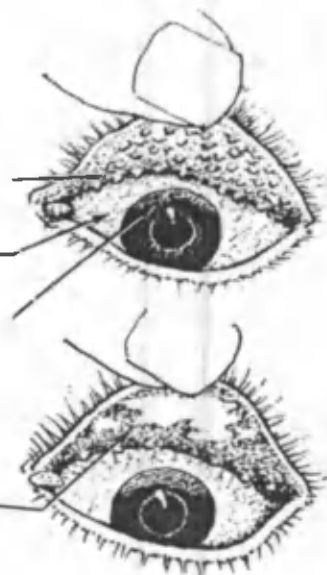
Тюбикни кўзга теккизмаманг.

ШИЛЛИҚ (ТРАХОМА)

Трахома (шиллик) сурункали инфекцион касаллик бўлиб, сскин-аста оғирлашиб боради. У бир ойдан бир неча йилгача давом этиши мумкин. Агар вақтида даволанмаса, кўрмасликка олиб келиши мумкин. У кўзга қўл теккизиш ёки пашшалар орқали юқади ва кўпинча аҳоли зич жойларда учрайди.

Белгилари:

- Трахома оддий конъюнктивит каби кўзнинг қизариши, ёшланиши билан бошланади.
- Бир ой ёки кўпроқдан сўнг юқори қовоқ остида фолликул, деб аталадиган майда-майда кул ранг пуфакчалар пайдо бўлади. Уларни кўриш учун расмда кўрсатилгандек қилиб қовоқни орқага ағдаринг.
- Кўз оқи бир оз қизарган бўлади.
- Бир неча ойдан сўнг, агар сиз синчиклаб ёки катталаштирувчи ойна орқали кўзга қарасангиз, мугуз парда юқори бурчагининг кул ранг тусга кирганини кўришингиз мумкин, бунинг сабаби унинг ичида янги, жуда кичкина қон томирлар (паннус) пайдо бўлганлигидадир.
- Фолликул ва паннус бўлса, бунинг трахомалигига деярли шубҳа йўқ.
- Бир неча йилдан сўнг фолликуллар ўзидан оқ чандиқлар қолдириб, йўқола бошлайди.



Чандиқлар қовоқни қалинлаштиради ва кўзни очиб-юмишга халақит бериши мумкин.

Чандиқлар киприкларни кўз ичига тортиши, натижада мугуз пардасининг шилиниши ва ожизликка олиб келиши ҳам мумкин.



Трахомани даволаш:

Тетрациклин таблеткасини 2—3 ҳафта ичинг ва кўзга кунига 3 маҳал тетрациклин мазидан қўйинг (421-бет).

Олдини олиш:

Трахомани эрта ва тўла даволаш орқали биз унинг бошқаларга тарқалишининг олдини олишимиз мумкин. Трахомаси бор одам билан яшовчи одамлар, айниқса, болалар ўз кўзларини тез-тез текширтириб туришлари ва касаллик белгилари пайдо бўлган заҳотиёқ даволанишлари керак. Юзни ҳар кун ювиб туриш ҳам трахоманинг олдини олишга ёрдам беради. Шунингдек, 13-бобда келтирилган тозалик қоидаларига риоя қилиш жуда муҳимдир.

Тозалик трахоманинг олдини олишга ёрдам беради.

ЯНГИ ТУҒИЛГАН ЧАҚАЛОҚ КЎЗЛАРИНИНГ ЯЛЛИҒЛАНИШИ (ЧАҚАЛОҚ КОНЪЮКТИВИТИ)

Агар дастлабки 2 кун ичида чақалоқнинг кўзлари қизариб, шишиб чиқса ва кўп йиринг боғласа, бу бленорея (кўзда ривожланадиган сўзак) деган касалликнинг бошланиши деб ҳисобланади ва гонорея (сўзак)дан (294-бет) далолат берали. Бола кўр бўлиб қолмаслиги учун касалликни дарҳол даволаш керак. Агар кўз инфекцияси бола туғилганидан 1—3 ҳафтадан сўнг бошланса, у хламидиоз касаллигига учраган бўлади. Бола бу касалликларнинг бирини ёки иккаласини ҳам туғилаётганда юктириб олган бўлади. Ҳозир туғуруқхоналарда бола туғилиши билан бленореяга қарши эҳтиёт чоралари кўрилади.



Гонореяни даволаш:

- Канамициндан 50 мг. дан 75 мг. гача укол қилинг (424-бет). Пенициллин ҳам баъзан ёрдам беради: Бензилпенициллин-натрийдан 200.000 ЕД.дан кунига 2 маҳалдан 3 кун давомида эмлаш етарлидир. Ёки Т-исептол сиропидан кунига 2 маҳал 1/2 чой қошиқдан бир ҳафта давомида ичиринг (423-бет). (Агар иложи бўлса, цефтриаксон 125 мг. миқдорида бир марта қилиш энг яхши даводир.)
- Шунингдек, тетрациклинли кўз мазидан кўйинг: биринчи куни чақалоқнинг кўзига маздан ҳар соатда, кейинчалик 2 ҳафта давомида кунига 3 маҳалдан кўйиб турасиз. (Аввал 276-бетда айтилгандек қилиб кўзни йирингдан тозаланг.)

Хламидиозни даволаш:

Юқорида айтилгандек қилиб тетрациклин мази билан даволанг. Шунингдек, эритромицин сиропидан 2 ҳафта давомида кунига 4 маҳал 30 мг.дан ичиринг. (Бу хламидиоз билан оғриётган болаларда кўп учрайдиган зотилжамнинг олдини олади.)

Олдини олиш:

Оналарида ушбу касалликлар бўлса ёки оталари сийишга қийналса (оғриқ сезса), улардан туғилган барча чақалоқлар кўзлари гонорея ва хламидиозга қарши ҳимояланиши керак. (Оналар ўзлари билмаган ҳолда гонорея ёки хламидиоз билан оғриши мумкин). Бола туғилиши биланоқ унинг иккала кўзига ҳам **фақат бир** марта кумуш нитратнинг 1%ли эритмасидан бир томчи томизинг. Ёки чақалоқ кўзига тетрациклин ёки 0,5% ли эритромицин мазидан кўйинг (438-бет). Агар боланинг кўзлари гонорея ёки хламидиоз билан касалланса, **унинг ота-онаси** ҳам ушбу инфекцияларга қарши даволаниши керак (295-бет).

ИРИТ (КЎЗ РАНГДОР ПАРДАСИНИНГ ЯЛЛИҒЛАНИШИ)



Ирит кўпинча бир кўзда бўлади. Оғриқ бирдан ёки аста-секин бошланиши мумкин. Кўздан кўп ёш оқади. Ёруғликда кўз кўпроқ оғрийди. Кўз соққасига тегилганда оғрийди. Конъюктивитдаги каби йиринг бўлмайди. Кўзнинг кўриши хиралашади.

Бу тезлик билан даво қилиш зарур бўлган ҳолатдир. Антибиотикли мазлар бунга ёрдам бермайди. Тиббий ёрдамга мурожаат қилинг.

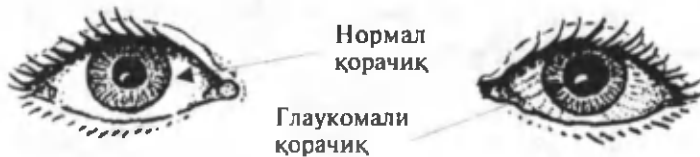
ГЛАУКОМА (КЎКСУВ)

Ушбу хавfli касаллик кўз ички босимининг ортишидан келиб чиқади. У кўпинча 40 дан ошган кишиларда учрайди ва одатда кўрликка олиб келади. Кўрликнинг олдини олиш учун глаукома белгиларини вақтида билиб, тез тиббий ёрдам олиш керак.

Глаукоманинг 2 тури мавжуд:

ЎТКИР ГЛАУКОМА

Бу бош ёки кўзда бирдан қаттиқ оғриқ туриши билан бошланади. Кўз қизариб, хиралашади. Кўз



соққасига тегилганда мармардек қаттиқ бўлиб сезилади. Одам қайт қилади. Оғриётган кўзнинг қорачиғи соғлом кўз қорачиғига нисбатан каттароқ бўлади.

Агар ўткир глаукомага тез даво қилинмаса, у бир неча кун ичида кўрликка олиб келиши мумкин. Бу ҳолатда кўпинча операция қилинади. Тез тиббий ёрдамга мурожаат қилинг.

СУРУНКАЛИ ГЛАУКОМА

Кўз босими аста-секин кўтарилади. Одатда ҳеч қандай оғриқ сезилмайди. Касаллик ён тарафни яхши кўра олмасликдан бошланиб, кўриш аста ёмонлашиб боради, кўпинча бемор унинг ёмонлашаётганини сезмайди. Ён-атрофни кўришни текшириш йўли билан касалликни билиб олиш мумкин.

ГЛАУКОМА БОР-ЙЎҚЛИГИНИ ТЕКШИРИШ



Касал бир кўзини бирор нарса билан беркитсин ва очик кўзи билан рўпарасида турган нарсага қарасин. Касал боши орқасидан иккала тарафдан ҳам келаётган қўлларни кўра олишига эътиборингизни қаратинг.

Одатда қўллар биринчи бор мана бу жойдан кўрина бошлайди.

Глаукомада бармоқлар ҳаракати биринчи бор, деярли бемор рўпарасида кўрина бошлайди.

Агар касаллик эрта аниқланса, махсус кўз томчилари (пилокарпин каби) ёрдамида кўрликнинг олдини олиш мумкин. Дорининг миқдори кўз босимини ўлчашни биладиган шифокор томонидан вақти-вақти билан текширилиши керак. Бемор томчилардан умри давомида фойдаланиши керак. Иложи бўлса, операция билан даволаш энг ишончли йўлдир.

Олдини олиш:

Ёши 40 дан ошган ва глаукома билан оғриган қариндошлари бор одамлар кўзларининг босимини ҳар йили текшириб туришлари керак.

КЎЗ ЁШ ХАЛТАЧАСИНИНГ ИНФЕКЦИЯЛАНИШИ — ДАКРИОЦИСТИТ

Белгилари:

Бурун атрофи — кўз ички паст қисмининг қизариши, оғриши ва шишиши. Кўз кўп ёшланади. Шишган жой аста-секин эзиб кўрилганида кўзнинг қирғоғида йиринг томчиси пайдо бўлиши мумкин.

Даволаш:

- Иссиқ компресслар қилинг.
- Кўз ичига антибиотикли дори томизинг ёки маз қўйинг.
- Пенициллин қабул қилинг (418-бет).



АНИҚ КЎРА ОЛМАСЛИК (МУАММОЛАРИ) САБАБЛАРИ

Яхши кўра олмайдиган ёки китоб ўқиганда боши ёки кўзи оғрийдиган болаларга кўзойнак керак бўлиши мумкин. Кўзларини махсус кўз жадвали билан текшириб кўринг. Яхши кўра олмайдиган болалар кўз шифокорига мурожаат қилиши керак.

Йиллар ўтган сари ёши катта одамларнинг олдидаги нарсаларни аниқ кўришга қийналиши табиийдир. Ўқиш учун кўзойнаклар катта ёрдам беради. Сизга 40 см. узоқликдаги нарсаларни аниқ кўрсата оладиган кўзойнакни танлаб олинг. Агар кўзойнаклар ёрдам бермаса, кўз шифокорига учрашинг.



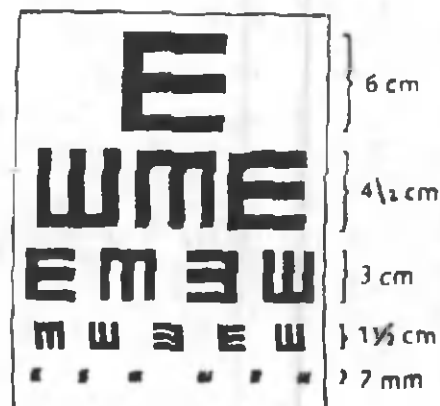
ФИЛАЙЛИК ВА БЕЖО КЎЗЛАР, УНИНГ ТУРЛАРИ



Агар кўз баъзан ўзидан-ўзи мана бундай четга қараб кетадиган бўлса, аммо тўғрига қараганда нормаллашса, одатда бундан хавотирланмасангиз ҳам бўлади. Вақт ўтган сари кўз яхшиланиб кетади. Лекин кўз доим бошқа тарафга қараб турадиган бўлса ва боланинг ёшлигида бунга даво қилинмаса, у ҳеч қачон шу кўзи билан яхши кўрмаслиги мумкин. Боланинг соғлом кўзига боғлам қўйиш, операция ёки махсус кўзойнақлар кераклигини билиш учун иложи бори-ча кўз шифокорига мурожаат қилинг.

Агар операция қилинса, у кўзни тўғрилаши ва боланинг кўришини ўзгартириши мумкин, лекин кечикиб қилинган операция касал кўзнинг яхшироқ кўрадиган бўлишига ёрдам бера олмайди.

МУҲИМИ: Ҳар бир боланинг кўриш қобилияти иложи бори-ча эртароқ текширилиши керак (тахминан 4 ёшларда). Бунда сиз махсус «Е» шакли жадвални ишлатишингиз мумкин. Муаммо фақат бир кўзда эканлигини аниқлаш учун ҳар иккала кўзни ҳам алоҳида-алоҳида текширинг. Агар боланинг кўриш қобилияти иккала кўзда ҳам ёмон бўлса, кўз шифокорига мурожаат қилинг.



ГОВМИЧЧА (НИНАЛОФИЧ)

Кўз қовоғининг четида, киприклар олдида ёки ичкарида қизил, шишган тугунча пайдо бўлади. Даволаш учун бир оз туз солинган илиқ суви компресслар қўйинг. Кунига 3 маҳал антибиотикли кўз мазини ишлатиш янги говмичча пайдо бўлишининг олдини олади.



ПТЕРИГИУМ

Кўзнинг бурун тарафидаги оқ қисмидан ўсиб чиқиб, аста-секин мугуз пардасигача етиб борадиган қалин, гўштдор ўсимта; қисман қуёш нури, шамол ва чанг таъсирида пайдо бўлади. Тўқ қора рангли кўзойнақ таъсирланишни камайтириб, птеригиумнинг ўсишини секинлаштиради. У қорачиққа ўсиб боргунга қадар операция қилиниши керак. Афсуски, кўпинча операциядан сўнг ҳам птеригиум қайта ўсиб чиқади. Кўз қичиши ёки қизишни камайтириш учун сиз совуқ компресслар қилишингиз мумкин.



МУГУЗ ПАРДАНИНГ ШИЛИНИШИ, ЯРАЛАНИШИ ЁКИ ЧАНДИҚЛАНИШИ

Мугуз парданинг жуда нозик, юпқа юзаси шилинганда ёки бирор инфекция орқали шикастланганда **мугуз пардада** оғриқли яра пайдо бўлиши мумкин. Ёруғликда яхши тикилиб қарасангиз, мугуз парданинг юзида кул ранг ёки унчалик ялтирамайдиган доғни кўришингиз мумкин.

Агар касал яхшилаб даволанмаса, мугуз парда яраси кўрликка олиб келиши мумкин. 7 кун давомида кунига 4 маҳалдан антибиотикли кўз мазидан кўйинг, пенициллин ишлатинг (418-бет) ва кўзга юмшоқ боғлам кўйинг. Агар кўз 2 кун ичида тузалмаса, шифокорга учранг.

Мугуз пардадаги чандиқ оғриқсиз оқ доғдир. У мугуз парда яраси битиб кетганидан кейин, куйган жой ёки кўзнинг бошқа жароҳатлари тузалганидан кейин қолган бўлиши ҳам мумкин. Агар касалнинг иккала кўзи ҳам кўрмай қолса-ю, лекин у ҳали ҳам ёруғликни сезаётган бўлса, бир кўз операцияси (мугуз парда трансплантацияси) унинг қайта кўришига ёрдам бериши мумкин. Лекин у қимматга тушади. Агар бир кўзда чандиқ бўлса, бошқаси эса яхши кўрса, операция қилдирмаганингиз маъқул. Соғ кўзингизни жароҳатлардан эҳтиёт қилинг.



КЎЗ ОҚИГА ҚОН ҚУЙИЛИШИ

Кўз оқида қон сингари қизил, оғриқсиз доғ бўлишига сабаб, баъзан бирор оғир нарсани кўтариш, қаттиқ йўталиш (кўкйўтал сингари) ёки кўзга зарб тегиши ва бошқалардир. Ушбу ҳол кичик томирнинг ёрилишидан келиб чиқади. Бу ҳолат хавфсиздир, у ҳам кўкарган жойдек 2 ҳафтада ўз-ўзидан йўқолиб кетади.

Янги туғилган чақалоқ кўзларида кичик қизил доғлар бўлиши оддий ҳолдир. Даволашнинг ҳожати йўқ.



МУГУЗ ПАРДА ОРҚАСИГА ҚОН ҚУЙИЛИШИ — ГИФЕМА

Мугуз парда орқасига қон қуйилиши хавф белгисидир. У кўпинча кўзга мушт каби тўмтоқ нарса билан уришдан келиб чиқади. Агар кўз оғриси ёки кўра олмаса, касални тезлик билан кўз мутахассиси олдига олиб боринг. Агар кўз қаттиқ оғримаса, кўра олса, касални ётқизинг ва бир неча кун дам олдинг. Агар бир неча кундан сўнг оғриқ зўрайса, бу ҳолат кўзнинг қаттиқлашиши (глаукома, 280-бет) бўлиши мумкин. Касални тезда кўз шифокорига олиб боринг.



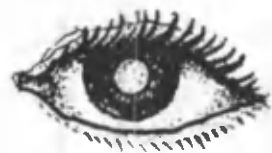
МУГУЗ ПАРДА ОРТИДАГИ ЙИРИНГ — ГИПОПИОН

Мугуз парда ортидаги йиринг қаттиқ яллиғланиш белгисидир. У баъзан мугуз парда яралари туфайли пайдо бўлади ва кўз хавф остида эканлигидан дарак беради. Пенициллин (418-бет) ишлатинг ва тез тиббий ёрдамга мурожаат қилинг. Агар яра тўғри даволанса, гипопион ўз-ўзидан йўқолиб кетади.

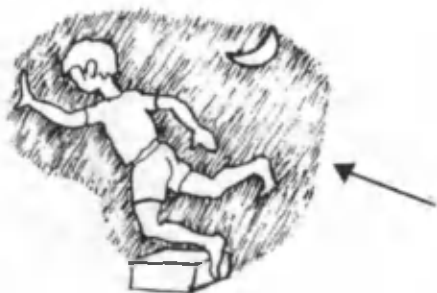


КАТАРАКТА (ГАВҲАР ХИРАЛАШУВИ)

Бунда кўз қорачиғи ортидаги кўз гавҳари хиралашади ва натижада сиз кўзга ёруғлик туширганингизда қорачиғи кулранг ёки оқ бўлиб кўринади. Катаракта кўпинча катта ёшли одамларда учрайди, аммо ёш чақалоқларда ҳам камдан-кам ҳолларда учраб туради. Агар ушбу касаллик туфайли кўздан қолган одам қоронғулик ва ёруғликнинг фарқига борса, ҳаракатларни кўра олса, операция ёрдамида унинг кўзи тузатилиши мумкин. Лекин барибир бемор ўрганиш қийин бўлган кучли кўзойнак тақиши керак бўлади. Ҳозирги пайтда операция йўли билан кўзга сунъий гавҳар қўйилмоқда. Агар кўзга сунъий гавҳар қўйилса, кўзойнак тақиш керак эмас. Катарактада дорилар ёрдам бермайди. Операция фақат касал яхшироқ кўришни хоҳлагандагина қилинади. Одатда касал ишлашга ёки юриб-туришга қийналгунига қадар операциянинг кераги йўқ.



ШАБКЎРЛИК. КЎЗ ҚУРУҚЛИГИ — КСЕРОФТАЛЬМИЯ (А ВИТАМИНИ ЕТИШМАСЛИГИ)



Ушбу касаллик 1—5 ёшгача бўлган болаларда кўп учрайди. Бу касаллик А витаминини етарли истеъмол қилмасликдан келиб чиқади. Агар касаллик вақтида аниқланиб даволанмаса, бола кўр бўлиб қолиши мумкин.

Белгилари:

- Дастлаб бола шабкўр бўлиши мумкин. Оқшомда бошқалардек яхши кўра олмайди.
- Кейинчалик кўзлар нами қочиб, қурий бошлайди (ксерофтальмия). Кўз оқи ўз товланишини йўқотиб, буриша бошлайди.
- Кичик кул ранг пуфакчасимон доғлар ҳам пайдо бўлиши мумкин.
- Касаллик зўрайган сари мугуз парда қуруқшаб ва хиралашиб боради, кичик чуқурчалар пайдо бўлиши мумкин.
- Сўнг мугуз парда кўп ўтмай юмшаб қолиши, шишиб чиқиши ва ҳатто ёрилиб кетиши ҳам мумкин. Одатда ҳеч қандай оғриқ сезилмайди. Инфекция тушиши, чандиқ ёки бошқа шикастланишлардан бола кўр бўлиб қолиши мумкин.
- Ксерофтальмия кўпинча бола бошқа касалликлар — ич кетиши, кўк йўтал, сил ёки қизамиқ кабилар билан оғриганда бошланади ва оғирлашади. Касал ва озгин болаларнинг кўзларини текшириб туринг ва А витамини етишмаслиги белгиларига эътиборингизни қаратинг.



Олдини олиш ва даволаш:

А витамини бой овқатларни истеъмол қилиш йўли билан шабқўрликнинг олдини олиш осон.

Қуйидагиларга амал қилинг:

◆ Иложи бўлса, болани 2 ёшга тўлгунга қадар эмизинг.

◆ Бола 6 ойлик бўлгандан сўнг А витаминига бой тўқ яшил баргли сабзавотлар, ошқовоқ, сабзи каби сариқ ёки тўқ сариқ рангли мева ва сабзавотлардан бериб турунг. Сут, тухум ва жигарлар ҳам А витаминига бой.

◆ Агар бола юқоридагиларни истеъмол қила олмаса ва унда шабқўрлик ёки ксерофтальмия бошланган бўлса, ҳар 6 ойда 200.000 ЕД. миқдорида А витамини (ретинолнинг капсула ёки суюқ шаклидан 60 мг.) (455-бет) бериб турунг. 1 ёшга тўлмаган болалар 100.000 ЕД. миқдорида витамин олишлари керак.

◆ Агар аҳвол оғирлашиб кетган бўлса, биринчи кун болага 200.000, иккинчи кун яна 200.000 ЕД. миқдорида, кейин орадан 14 кун ўтказиб, 200.000 ЕД. миқдорида витаминни такроран берасиз. 1 ёшга тўлмаган болалар бу миқдорнинг ярмини ичишлари керак (100.000 ЕД.).

◆ Ксерофтальмия кўп учрайдиган жойларда ҳомиладорликнинг 2-ярмида ҳамда эмизикли аёлларга ҳар 6 ойда А витаминидан 200.000 ЕД. миқдорида бериб турунг.



О Г О Ҳ Б Ў Л И Н Г: А витамини кўп истеъмол қилинса, заҳарли таъсир кўрсатади. Юқорида айтилган миқдордан ортиқ берманг.

Агар боланинг муаммолари кучайса, мугуз пардаси хиралашса ва унда шишган жой ёки чуқурчалар пайдо бўла бошлаган бўлса, тиббий ёрдамга мурожаат қилинг. Бола кўзига боғлам қўйилиб, ўша заҳоти унга 100.000 ЕД. миқдорида А витамини укол қилиниши керак.

Тўқ яшил баргли сабзавотлар, сариқ ва тўқ сариқ рангли мева-сабзавотлар болани кўр бўлиб қолишдан сақлайди.

КЎЗ ОЛДИДАГИ КИЧИК ДОҒЛАР ЁКИ КЎЗ ЖИМИРЛАШИ

Баъзи ёши катта одамлар ёруғ ва оқ нарсага (девор, осмон) қараганларида кўз олдиларида кичкина доғлар жимирлаб туришидан шикоят қиладилар. Доғлар у ёқ-бу ёққа ҳаракатланади ёки кўзга кичик пашшалардек кўринади. Ушбу доғлар хатарли эмас ва уларни даволашнинг кераги йўқ. Лекин улар бирдан кўп бўлиб кўринса ва кўриш майдонининг бир тарафига туша бошласа, тиббий ёрдам керак бўлиши мумкин (кўз тўр пардасининг кўчиши). Тез тиббий ёрдамга мурожаат қилинг.

БИР НАРСАНИ ИККИТА КЎРИШ

Бир нарсани иккита кўришнинг сабаблари кўп бўлиши мумкин.

Агар бундай ҳол тўсатдан бошланиб, сурункали бўлса ёки аста кучайиб борса, бу жиддий бўлиши мумкин. Тиббий ёрдамга мурожаат қилинг.

Агар бир нарсани иккита кўриш вақти-вақти билан юз берса, бу қувватсизлик, ўта толиқиш, силла қуришидан ёки овқатга ёлчимасликдан бўлиши мумкин. Яхши овқатланиш хусусида сўз юритилган 12-бобни ўқинг ва иложи борича яхши овқатланинг. Агар кўриш қобилиятингиз яхшиланмаса, тиббий ёрдамга мурожаат қилинг.

Кўриш қобилияти сусайганда махсус касалхоналарда дори-дармон билан даволанишнинг фойдаси йўқ, бу пулингизни беҳуда сарфлашдан бошқа нарса эмас.

Кўз шифокорига мурожаат қилинг, у кўзингизни текширгандан сўнг ўзингизга мос келган кўзойнақларни тавсия этади.



ТИШ ВА МИЛКЛАРНИ ЭҲТИЁТЛАШ

Тиш ва милкларга яхши эътибор бериш муҳимдир, чунки:

- Овқатни чайнаш ва ҳазм қилиш учун тишлар соғлом бўлиши керак. Тишларга яхши эътибор берилса, оғриқли кариес (тиш емирилиши) ва милклар яраланишининг олди олинishi мумкин.
- Яхши тозаланмаслиги туфайли касалланиб, емирилган тишлар тананинг бошқа органларига салбий таъсир кўрсатадиган жиддий инфекцияларни келтириб чиқаради.

Милк ва тишларни соғлом тутиш:

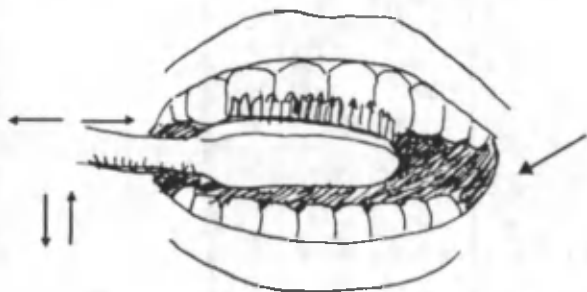
1. Ширинликдан ўзингизни тийинг.

Кўп ширинлик ейиш (сахароза — шакар, қанд, қандолат маҳсулотлари), шакарли чой ёки кофе, лимонад ва кока-колага ўхшаш газланган ёки алкогольсиз ичимликлар ичиш тишларни тез касаллантиради. Агар сиз болаларингиз тишлари соғлом бўлишини хоҳласангиз, уларни бундай ичимлик ва ширинликларга ўргатманг.

2. Ҳар куни тишингизни яхшилаб тозаланг. Ҳар қандай ширинлик еганингиздан кейин оғзингизни ҳаминша яхшилаб чайқанг. Болаларингизнинг тишлари чиқиши билан уларни тозалашни бошланг. Кейинчалик болаларга тишларини ўзлари тозалашни кераклигини ўргатинг ва бу ишни доимо қилиб боришларини кузатинг.



«Бу бола ширинликларни яхши кўради. Ҳозирча унинг тишлари бор, лекин бу узоққа бормади».



Тишни у томондан бу томонга қараб эмас, балки расмда кўрсатилганидек юқоридан пастга қараб тозаланг.

Ҳамма тишларнинг олди, орқаси, тепалари ва ўзак жойларини, айниқса, тиш ва милкларнинг бириккан жойларини яхшилаб тозаланг.

3. Сув ва овқатларда табиий фтор старли бўлмаганда ичиладиган сувга фтор қўшиш ёки уни тишининг ўзига суртиш кариеснинг олдини олишга ёрдам беради. Баъзи даволаш масканларида соғломлаштириш кўриклари давомида болаларнинг тишларига йилда бир ёки икки мартаба фтор қўйилади. Шунингдек, кўпгина денгиз маҳсулотлари таркибида ҳам катта миқдорда фтор бор. Иложи бўлса таркибида фтор (fluoride) бўладиган тиш пасталаридан фойдаланинг.

О Г О Ҳ Л А Н Т И Р И Ш: Агар фтор керакли миқдордан бир оз кўпроқ ишлатилса, у заҳарлидир. Уни эҳтиёткорлик билан ишлатинг ва болалар ололмайдиган жойларда сақланг. Сувга қанча фтор қўшишдан олдин унинг таркибини аниқлаш керак. Бунинг учун санэпидмарказларга мурожаат қилинг.

4. Каттароқ бўлиб қолган гудакларни сут берадиган шишадан овқатлантирманг. Тўхтатмасдан сутни сўриш натижасида боланинг тишлари ширин қоплам билан қопланади ва бунинг оқибатида эрта кариес бошланади. (Яхшиси болани шишадан овқатлантирмаган маъқул, 332-бетга қаранг.)

5. Ҳар куни тиш ораларини тозалаш учун тиш ковлагич ишлатинг.

ТИШ ЧЎТКАСИНИ ИШЛАТИШ ШАРТ ЭМАС

Расмда кўрсатилгандек, дарахтнинг чўпи — (мисвок)дан фойдаланишингиз мумкин:

Унинг ўткир учини тиш ораларини тозалаш учун ишлатинг.

Бошқа учини эса чайнанг ва уни тиш чўткаси ўрнида ишлатинг.



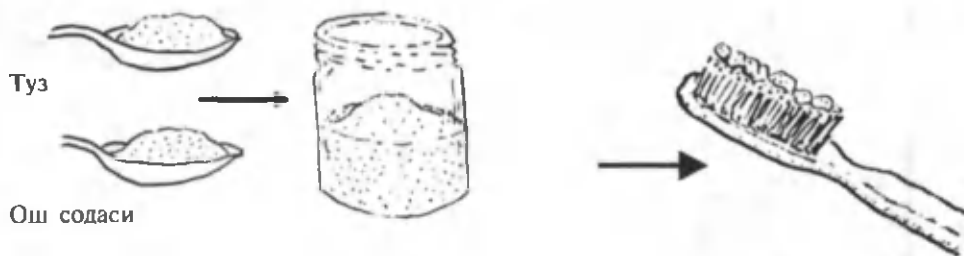
Сочиқнинг бир бўлагини чўпнинг учига ёки бармоғингизга ўраб, уни тиш чўткаси ўрнида ишлатишингиз мумкин.



Тоза сочиқнинг бир бўлаги ёки бинт.

ТИШ ПАСТАСИНИ ИШЛАТИШ ШАРТ ЭМАС

Агар сув билан яхшилаб чайқасангиз, шунинг ўзи кифоя қилади. Тиш ва милклар юмшоқ, лекин бир оз ғадир-будир нарса билан яхшироқ тозаланаяди. Баъзи одамлар тишларини туз билан артадилар. Сиз ҳам туз ва ичимлик содани тенг миқдорда аралаштириб, тиш порошоги тайёрлашингиз мумкин. Порошок чўткага яхшироқ ёпишиши учун чўткани унга солишдан аввал ҳўлланг.



АГАР ТИШИНГИЗДА КАРИЕС (ЙИРИНГЛАГАН КОВАК) БЎЛСА...

Тишни заҳаланиш, абсцесс (йирингланиш)дан сақлаш учун ширинликлардан ўзингизни тийинг ва ҳар доим овқатлангандан сўнг тишларингизни тозаланг.

Имкони бўлса, тишингизда кариес пайдо бўлган заҳоти тиш докторига учранг. Агар сиз ўз вақтида борсангиз, доктор тишингизга анча вақтга етадиган пломба қўйиб беради.



Тишингизда ковак пайдо бўлганда у қаттиқ оғригунга қадар кутиб ўтирманг, ўша заҳоти шифокорга учранг.

ТИШ ОҒРИҚЛАРИ ВА АБСЦЕССЛАР

Оғриқни камайтириш:

- ◆ Тишдаги ковакларда тупланиб қолган овқат қолдиқларини тозаланг. Сунг оғизни илиқ намакоб билан кунига бир неча маҳал чайқанг.
- ◆ Аспирин каби оғриқ қолдирувчи дори ичинг.
- ◆ Агар тиш инфекцияси кучли, ўткир бўлса, (милк шишиб, йиринглаган ва лимфа тугунлари катталашган бўлса), пенициллин (418-бет,) Т-исептол (423-бет) тетрациклин таблеткалари (фақат катталар учун, 421-бетга қаранг) каби антибиотиклардан фойдаланинг.



Тиш оғриғи ундаги ковакнинг инфекцияланиши натижасида келиб чиқади.

Абсцесс эса инфекциянинг тиш илдизи учларига етиб бориб, йиринг йиғиши натижасида пайдо бўлади.

Агар шиш қайтмаса ёки оғриқ қолмаса, тишни олиб ташлаш керак бўлади.

Тананинг бошқа органларига инфекция тарқалмасдан туриб, абсцессни зудлик билан даволанг.

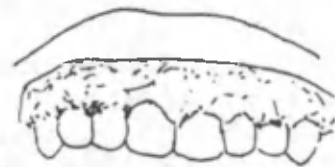
МИЛКЛАР ИНФЕКЦИЯСИ

Милклар яллиғланиб (қизариб, шишиши), салга қонайдиган ва оғрийдиган бўлиб қолишининг сабаблари:

1. Тиш ва милкларнинг старли ёки кўпинча яхши тозаланмаслиги.
2. Тўйимли овқатларни етарли истеъмол қилмаслик.

Олдини олиш ва даволаш:

- ◆ Тишларнинг орасига кириб қолган овқат қолдиқларини овқатлангандан кейин ҳар сафар ювиб кетказинг. Шунингдек, имкони борича тиш ва милк бириккан жойларда тупланиб қолган сариқ тошларни тозалаб туринг. Тишларнинг орасига пишиқ, ингичка ип (ёки ковлангич) солиб, милклар остини доим тозалаб туриш катта ёрдам беради. Аввалига кўп қон оқади, лекин кейинчалик қон оқиши камаяди ва милклар соғломлашади.
- ◆ Организмни ҳимояловчи, витаминларга бой озиқ-овқатлардан тухум, гўшт, мош, ловия, нўхат, яшил кўкат ва сабзавотлар, помидор, апельсин ва лимон каби мевалардан истеъмол қилинг (12-бобга қаранг). Тиш орасига кириб қолувчи, ёпишқоқ овқатлардан ва ширинликлардан ўзингизни тийинг.



Э С Л А Т М А: Баъзан дифенин каби тутқаноққа (эпилепсия) қарши ичиладиган дорилар милкларнинг носоғлом ўсиши ва шишиб кетишига сабаб бўлади (433-бетга қаранг). Агар шундай ҳол рўй берса, шифокорга учранг ва бошқа дори ишлатиш ҳақида маслаҳат олинг.

ОҒИЗ БУРЧАГИНИНГ БИЧИЛИШИ

Болалар оғзининг бурчагида кичкина яралар пайдо бўлиши одатда яхши овқатланмасликнинг белгисидир.

Бундай яралари бор болалар витамин ва оқсилга бой сут, гўшт, балиқ, ёнғоқ, тухум, мева ва кўкатлар истеъмол қилиши керак.

Оғиз бурчаги бичилишига ачитқисимон замбуруғ касаллиги ҳам сабаб бўлиши мумкин. Агар керак бўлса, 1 кунда 3 маҳал нистатин ёки клотримазол кремидан фойдаланишингиз мумкин.



ОҒИЗДА ПАЙДО БЎЛАДИГАН ОҚ ДОҒЛАР

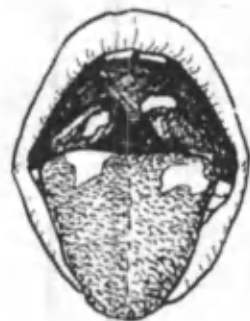
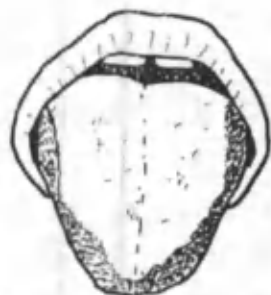
Тил оқ парда билан қопланади. Кўпгина касалликлар танглай ва тилнинг оқ ёки сарғиш парда билан қопланишига сабаб бўлади. Бу кўпинча иситмада учрайди.

Тилнинг қарак бойлаши жиддий бўлмаса ҳам, оғизни туз ва ичимлик содали илиқ сув билан 1 кунда бир неча марта чайқашни керак. Боланинг оғзида иситма билан пайдо бўлиб, майда оқ туз зарраларига ўхшаб турадиган доғлар қизамиқнинг бошланғич белгиси бўлиши мумкин (372-бет).

Оғиз оқариши (еликиш) оғиз ичи ва тилда пайдо бўлиб, ёпишиб қолган сузмага ўхшаб турадиган майда оқ доғлардир. Улар монилиоз деб номланган замбуруғлар ёки ачитқи инфекцияси туфайли ҳосил бўлади (303-бетга қаранг). Оғиз оқариши янги туғилган чақалоқларда, ОИТС вирусига бор кишиларда ва антибиотиклар, асосан, тетрациклин ёки ампициллин ишлатадиган кишиларда кўп учрайди.

Агар антибиотик олиш унчалик шарт бўлмаса, уни тўхтатинг. Нистатин таблеткасини туйинг, сўнг қайнатиб совутилган ярим чой қошиқ сув билан аралаштиринг. Доғлар бор жойларга кунга 4 маҳал суртинг. Ушбу муолажани доғлар йўқолиб кетгандан сўнг яна 2 кун давом эттиринг. Саримсоқ чайнаш ва қатиқ ичиш ҳам ёрдам беради. Оғир ҳолларда нистатин ишлатинг (453-бет).

Яралар — лаб, оғиздаги кичкина, оқ, оғриқли доғлардир. Улар сиқилиш, хафагарчилик ёки иситмадан кейин пайдо бўлиши мумкин. 1—3 ҳафталар ичида йўқолади. Оғизни тузли сув билан чайқанг ёки оғизга водород пероксиди ёки кортикостероид гормонал мазлардан сурканг (434-бет). Антибиотиклар ёрдам бермайди.



УЧУҚЛАР

Лаблардаги (ёки жинсий аъзолардаги) кичкина, оғриқли пуфакчалар ёрилиб, тиртиқ қолдиради. Улар иситма ёки қаттиқ қўрқиш, хавотирланишдан кейин пайдо бўлади ёки уларга Герпес вируслари сабаб бўлади. Улар 1 ёки 2 ҳафтадан кейин битади. Ярага кун давомида бир неча минутдан бир неча марта муз қўйиш уларнинг тезроқ битишига ёрдам беради. Аччиқтош, камфора ёки аччиқ ўсимлик шарбатини қўйиш ҳам ёрдам бериши мумкин. Ҳеч қандай дори-дармонлар яхши таъсир кўрсатмайди.

СИЙДИК ТИЗИМИ ҚОНДАГИ КЕРАКСИЗ НАРСАЛАРНИ СИЙДИК СИФАТИДА ТАШҚАРИГА ЧИҚАРИШ УЧУН ХИЗМАТ ҚИЛАДИ

Буйрақлар қонни фильтр-лаб, сийдик ҳосил қилади (қонни тозалайди).

Сийдик найчалари қовуққа сийдикни олиб борадиган найлар.



Қовуқ сийдик турадиган халтадир. У тўлган сари чўзилиб, катталашади.

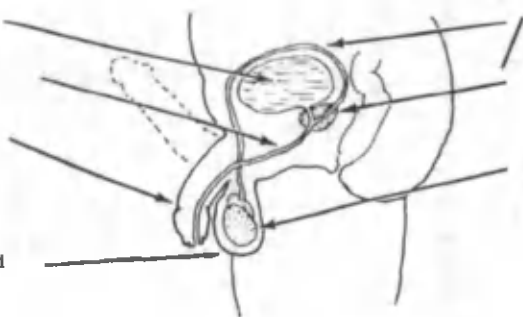
Сийдик чиқариш канали сийдикни эркакларнинг жинсий органи (эрлик олати) ёки аёллар қинининг икки лаб орасидаги кичик тешикдан ташқарига чиқаради.



Таносил аъзолари жинсий органлар ҳисобланади.

Эркакларда:

Қовуқ
Сийдик йўли
Эрлик олати,
эркакларнинг
жинсий органи
Мояк халтачаси



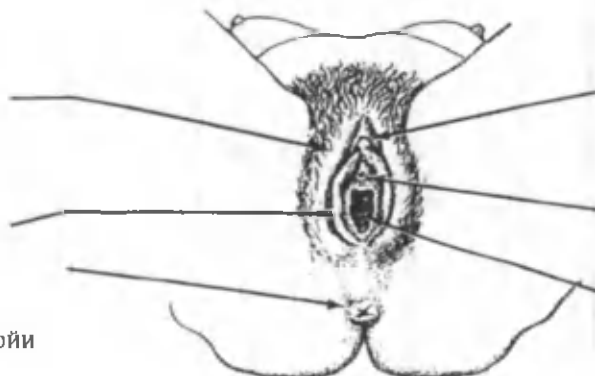
Уруғ ўтказувчи йўл
Простата беши — спермага
қушиладиган суюқликни
ишлаб чиқарувчи без

Мояк аёл тухум ҳужайраси
билан қўшилиб пушт ҳосил
қиладиган уруғ (сперма),
яъни думи бўладиган
микроскопик ҳужайраларни
ишлаб чиқаради



Аёлларда:

Қиннинг
ташқи лаби
Ички лаб
Анус (орқа
пешов): тўғри
ичак тугаган жойи



Клитор: эркаклик олатига
ўхшаш таъсирчан қисм

Сийдик чиқариш канали:
сийдик чиқадиган тешик

Қиннинг очилиш
жойи ёки туғруқ
йўли канали

СИЙДИК ЙЎЛЛАРИ КАСАЛЛИКЛАРИ

Сийдик йўлларининг кўпгина касаллик турлари бор. Уларни бир-биридан ажратиш доим ҳам осон бўлмайди. Бир хил касалликнинг ўзи аёл ва эркекларда турлича намоён бўлиши мумкин. Баъзи шикастлар оддий, баъзилари эса хавфли бўлиши мумкин. Хавфли касаллик оддий белгилар билан ҳам бошланиши мумкин. Бу каби муаммоларни шу китоб ёрдамида хато қилмасдан осонликча аниқлай олмайсиз. Махсус билим ва анализлар керак бўлиши мумкин. Иложи борича тиббиёт ходими билан маслаҳатлашинг.

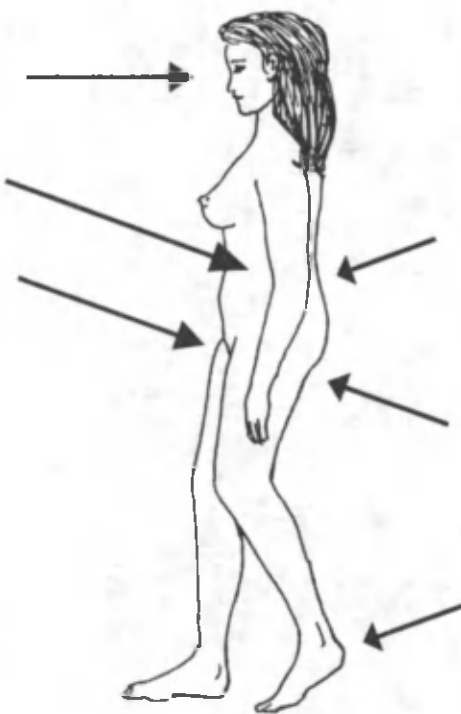
СИЙДИК ЙЎЛЛАРИНИНГ ОДАТДА УЧРАБ ТУРАДИГАН КАСАЛЛИКЛАРИ ҚЎЙИДАГИЛАРНИ ЎЗ ИЧИГА ОЛАДИ:

1. Сийдик йўллари инфекциялари. Бу кўпинча аёлларда учрайди. (Улар жинсий алоқадан сўнг, айниқса, ҳомиладорлик даврида, баъзан бошқа вақтларда ҳам учраши мумкин.)
2. Буйрак ёки қовуқдаги тошлар.
3. Простата касалликлари (простата безининг катталашуви натижасида сийдик чиқаришга қийналиш; кўпинча кагта ёшдаги эркекларда учрайди.)
4. Сўзак ва хламидиоз (жинсий алоқа орқали юқадиган инфекцион касалликлар бўлиб, кўпинча сийиш вақтида қийинчилик ёки оғриқларга олиб келади).

Сийдик йўллари инфекцияси

Белгилари:

- Баъзан иситма чиқиши, эт увишиб, қалтираш ёки бош оғриши.
- Баъзан биқинда оғриқ туриши.
- Сийганда оғриқ сезиш ёки тез-тез сийиш.
- Сийдикни ушлаб олмаслик (айниқса болаларга хос).
- Сийдикнинг хира ёки қизғиш (қон аралаш) бўлиши.



- Қовуқ бўш бўлса ҳам, баъзан у бутунлай бўшамагандек туюлади.
- Белнинг пастки қисмидаги оғриқлар (буйрак).
- Оғриқ баъзан оёқларга ўтиб туради.
- Оғриқ ҳолларда оёқ ва юз шишиши мумкин (буйрак касаллиги).

Кўп аёллар сийдик йўллари инфекциялардан азоб тортадилар. Эркакларда бу анча камроқ учрайди. Касалликнинг бирдан-бир белгилари баъзан сийиш вақтида оғриқ сезиш ва тез-тез сийиб туришдан иборат бўлиши мумкин. **Сийдикда қон бўлиши ва қорин пастки қисмининг оғриб туриши ҳам одатда учраб турадиган белгилардир.** Белнинг пастки ёки ўрта қисмидан тортиб қовурғаларгача ўтувчи оғриқ ва иситма жиддийроқ касаллик белгиларидир.

Даволаш:

- ◆ **Кўпроқ сув ичинг.** Сийдик йўллари инфекцияларининг енгил турларини кўп сув ичиш йўли билан, ҳеч қандай дориларсиз даволаш мумкин. 3—4 соатнинг ҳар 30 минутада камида 1 пиёладан сув ичинг ва кўп сув ичишни одат қилиб олинг. (Лекин агар бемор сия олмаса ёки қўли, юзи шишган бўлса, у кўп сув ичмаслиги керак.)
- ◆ Агар кўп суюқлик ичиш билан бемор тузалиб кетмаса ёки беморнинг иситмаси бўлса, у Т-исептол ёки ампициллин (420-бет) ичиши керак. Дорининг миқдори, эҳтиёт чораларига эътибор беринг. Инфекцияни тўла йўқотиш учун дорини 10 кун ёки ундан ҳам кўпроқ кун давомида ичиш зарур бўлиши мумкин. **Ушбу дориларни қабул қилиш даврида,** айниқса, бисептол ичганингизда **кўп сув ичишни давом эттириш зарурдир.**
- ◆ Агар бемор тез орада тузала бошламаса, тиббий маслаҳат олинг.



Буйрак ёки қовуқдаги тошлар

Белгилари:

- ◆ Дастлабки белгилари белнинг пастки қисми, ёнбош ёки қориннинг пастки қисмида ёки эркакларнинг жинсий органи атрофида тез-тез ўткир ва қаттиқ оғриқ тутиб туришидан иборат.
- ◆ Баъзан сийдик йўли тўсилиб қолади ва бемор сийишга қийналади ёки умуман сия олмайди. Бемор сия бошлаганда қон томчиларигина чиқади.
- ◆ Сийдик йўллари инфекцияларининг белгилари ҳам бўлиши мумкин.

Даволаш:

- ◆ Бу ҳам юқорида айтилган сийдик инфекциясини даволагандек даволанади.
- ◆ Шунингдек, аспирин ёки оғриқ қолдирувчи (426-бет) ва спазм-оғриққа қарши дори беринг.
- ◆ Агар сиз сийишга қийналаётган бўлсангиз, ётган ҳолда сийишга уриниб кўринг. Бу баъзан қовуқдаги тошнинг орқага юмалаб, сийдик йўли очилишига олиб келади.
- ◆ Оғир ҳолларда тиббий ёрдамга мурожаат қилинг. Баъзан операция керак бўлиши мумкин. Айниқса, агар сиз сия олмасангиз, қайт қилсангиз ёки оғриқ 1—2 кундан ортиқ давом этса.

ПРОСТАТА БЕЗИНИНГ КАТТАЛАШИШИ — АДЕНОМА

Бу кўпинча ёши 40 дан ошган эркекларда учрайди. Ушбу хасталик қовуқ ва сийдик йўли орасида жойлашган простата безининг шишишидан келиб чиқади.

- Бемор кўпинча сийганда ва баъзан ичи келганда қийналади. Сийдик фақат томчилаб тушади ёки унинг йўли умуман беркилиб қолиши мумкин. Баъзан одам бир неча кунлаб сия олмай қолади.
- Агар унинг иситмаси ҳам бўлса, бу инфекция борлигидан далолатдир.

Катталашган простатани даволаш:

- ◆ Агар бемор сия олмаса, у иссиқ сувда мана бундай қилиб ўтирган ҳолда сийишга ҳаракат қилиб кўриши керак. Агар бу ҳам ёрдам бермаса, катетер ишлатилиши керак бўлиши мумкин (301-бет).
- ◆ Агар унинг иситмаси бўлса, бисептол ёки ципрофлоксацин каби антибиотикларни ишлатинг.
- ◆ Тиббий ёрдамга мурожаат қилинг. Жиддий ёки сурункали ҳолларда операция зарур бўлиб қолиши мумкин.



Э с л а т м я: Простага билан боғлиқ муаммо туфайли сўзакда ҳам сийиш қийинлашади. Катта одамларда простата безининг шишиб қолгани эҳтимоли кўп. Лекин ёшларда, айниқса, инфекцияланган одам билан яқиндагина жинсий алоқада бўлган бўлса, гонорея (сўзак) ёки хламидия бўлиши мумкин.

ЖИНСИЙ ЙЎЛ БИЛАН ТАРҚАЛАДИГАН КАСАЛЛИКЛАР

Охирги пайтда жинсий йўл билан тарқаладиган касалликлар сони ўсиб бормоқда. Бунинг асосий сабабларидан бири одамлар ўз турмуш ўртоғидан бошқа бирортаси билан жинсий алоқада бўлишидир. Афсуски, жаҳонда жинсий алоқа орқали юқадиган ва тўла даволаб бўлмайдиган янги касалликлар кўпаймоқда. Шунинг учун эсингизда тутинг! Турмуш ўртоғингиздан бошқаси билан жинсий алоқада бўлиш хавфлидир. Презерватив, одатда, таносил касалликларидан сақлайди, аммо у ҳам 100 фоиз самарадорликка эга эмас.

Кейинги бетларда биз одатда жинсий алоқа орқали юқадиган **сўзак**, **хламидиоз**, **заҳм** ва **бубон** каби касалликлар ҳақида фикр юритамиз. Кейинги пайтда пайдо бўлган хавфли касаллик — **ОИТС (СПИД)** ҳамда жинсий органларда яралар пайдо бўлишига олиб келувчи таносил касалликлари (**жинсий герпес**, **папилломатоз** ва **шанкр**) тўғрисида ҳам тўхталиб ўтамиз.

СЎЗАК ВА ХЛАМИДИЯ

Ушбу касалликлар одатда жинсий алоқа орқали юқадиган касалликлар бўлиб, уларнинг дастлабки белгилари ҳам бир хил. Кўпинча касалликларнинг иккаласи ҳам бир одамда бўлади, шунинг учун иккала касалликка қарши даволаниш керак.

Белгилари:



Эркакларда:

- Сийишга қийналиш ёки оғриқ сезиш.
- Жинсий органдан йиринг томчилари келиши.
- Баъзан моякнинг шишиб, оғриб туриши.

Аёлларда:

- Аввал ҳеч қандай белги бўлмайди (аёл киши сияётганида бир оз оғриқ сезиши мумкин ёки қинидан бир оз ажрамалар оқиб чиқиши мумкин).
- Агар сўзаги бор ҳомиладор аёл туғишидан олдин даволанмаса, унинг касали туғилган фарзандига юқиб, у кўр бўлиб қолиши мумкин (282-бет).

Бир неча ҳафта ёки ойдан сўнг:

- Бир ёки икки тизза, тўпиқ ёки қўл панжаларининг шишиб, оғриши ва бошқа кўпгина муаммолар.
- Бутун тана бўйлаб тарқалган тошмалар ёки яралар.
- Эркак киши бепушт (стериль) бўлиб қолиши мумкин.

Бир неча ой ёки ҳафтадан сўнг:

- Қориннинг пастки қисмида оғриқ туриши (чаноқ органларининг яллиғланиши, 304-бет).
- Ҳайз муаммолари.
- Аёл киши стериль (бепушт) бўлиб қолиши мумкин.
- Сийишдаги қийинчиликлар (292-бет).

Эркакларда касалликнинг биринчи белгилари инфекцияланган одам билан жинсий алоқа қилинган, 2—5 кундан сўнг (3 ҳафта ва ундан ҳам кўпроқ) пайдо бўла бошлайди. Аёллардаги белгилар бир неча ҳафта ва ойдан кейин намоён бўлади. Лекин **касалликни юқтириб олган одам унинг белгилари ҳали намоён бўлмаган бўлса ҳам, бир неча кундан сўнг уни бошқаларга юқтириши мумкин.**

Даволаш:

- ◆ Эркаклар ва ҳомиладор бўлмаган аёллар: 7 кун давомида кунига 1 мартадан 500 мг. ципрофлоксацин ёки 1 г. цефотаксим ёки цефтриаксон билан доксициклин ичинг. (Пенициллин ҳозир сўзакка яхши таъсир қилмайди, хламидияга эса умуман таъсир қилмайди.) Сўзак ва хламидияга қарши ишлатиладиган дорилар 454-бетда айтиб ўтилган. Агар дорилар истеъмол қилингандан 2—3 кундан сўнг ҳам оғриқ ва йиринг томчилари йўқолмаган бўлса, сўзак дорига чидамли бўлиб қолган бўлиши ёки бемор хламидия билан касалланган бўлиши мумкин.
- ◆ Агар аёлнинг сўзаги ёки хламидияси бўлса ва қориннинг пастки қисмида оғриқ сезиб, иситмалаб турган бўлса, унда сальпингит бўлиши мумкин (304-бет).

- ◆ Сўзаги ёки хламидияси бор одам билан қўшилган одам ҳам ушбу касалликлардан даволаниши керак, айниқса, касалланган эркекларнинг хотинлари. Хотинида касалликнинг ҳеч қандай белгилари бўлмаса-да, у касаллангандир. Агар хотин ҳам даволанмаса, у касалликни эрига қайта юқтириши мумкин.
- ◆ Чақалоқнинг кўзини кўрликка олиб келувчи хламидиядан, айниқса, сўзакдан эҳтиёт қилинг. Даволаш хусусида 454-бетга қаранг.

ЭҲТИЁТ БЎЛИНГ: Сўзак ёки хламидияси бор одамда заҳм ҳам бўлиши мумкин. Шунга кўра, баъзан олдиндан бир йўла заҳмга қарши ҳам тўла даволанган маъқул, чунки сўзак ёки хламидиядан даволанганда заҳмнинг илк белгилари юзага чиқмай қолиши мумкин, аммо бу заҳмни даволамайди.

Ушбу касалликлар ва бошқа таносил касалликларининг олдини олиш хусусида 300-бетга қаранг.

ЗАҲМ (СИФИЛИС)

Бу кўп учрайдиган, жинсий алоқа орқали юқадиган хавфли касалликдир.

Белгилари:

- Биринчи белгиси одатда шанкр, деб аталувчи яралардир. Бу яралар заҳми бор одам билан жинсий алоқа қилинганидан одатда 2—5 ҳафтадан сўнг пайдо бўлади. Шанкр ҳуснбузар, қаварчиқ пуфакка ёки очиқ яра кўринишига эга бўлиши мумкин. У, одатда, аёл ёки эркекнинг жинсий органларида пайдо бўлади (баъзан лаб, бармоқ, пешов ёки оғиз ичида ҳам бўлиши мумкин). Бундай яраларда микроблар жуда кўп бўлиб, осонгина бошқа одамларга юқиши мумкин.



Одатда яра оғриқсиз бўлади, шунинг учун агар у аёлнинг қинида бўлса, аёл бу ҳақда билмай, касалликни бошқа одамларга осонгина юқтириши мумкин.

- Яра бир неча кун туради-да, сўнг ҳеч қандай давосиз, ўз-ўзидан йўқ бўлиб кетади. **Лекин касаллик бутун танага тарқалишни давом этади.**
- Бир неча ҳафта ёки ойдан сўнг томоқ оғриши, бироз иситма чиқиши, оғиз яралари ёки шишган бўғимлар каби ҳоллар кузатилади. Терида қуйидаги белгилардан бирортаси пайдо бўлиши мумкин:

Бутун танадаги оғриқли тошмалар ёки «бўжамалар».



Узук шаклидаги чандиқлар.



Кўл ва оёқлардаги қичишадиган тошмалар.



Барча белгилар ўз-ўзидан йўқолиб кетади ва бемор тузалиб кетдим, деб ўйлайди, аммо касаллик тарқалишда давом этаётган бўлади. Етарли даво қилинмаса, заҳм организмнинг ҳар қандай қисмини шикастлантириб, юрак касалликлари, шол, руҳий касалликлар ва бошқа кўпгина дардларнинг сабабчиси бўлиши мумкин.

Э Х Т И Ё Т Б Ў Л И Н Г: Агар жинсий органда бўжама ёки яра пайдо бўлганидан бир неча кун, ҳафтадан сўнг танада галати тошмалар пайдо бўлса, бу — заҳм бўлиши мумкин. Тиббий ёрдамга мурожаат қилинг.

Заҳмни даволаш:

(Батамом тузалиб кетиш учун тўла даволаниш керак)

- ◆ Агар касаллик белгилари пайдо бўлиб, 1 йилдан камроқ вақт мобайнида турган бўлса, бензилпенициллингдан — 2,4 миллион ЕД. миқдорида укол қилинг. Миқдорни яримгага бўлиб, иккала думбага укол қилинг (420-бет). Пенициллинга аллергияси бор одам 15 кун давомида кунига 4 маҳал 500 мг. дан тетрациклин ичсин (421-бет).
- ◆ Агар касаллик белгилари пайдо бўлганига 1 йилдан ошган бўлса, бензилпенициллинни 3 ҳафта давомида ҳафтасига бир мартадан 2,4 миллион ЕД. миқдорида укол қилиб бориб, дорининг умумий миқдорини 7,2 миллион ЕД. га стказинг. Бунда дорини ҳар сафар тенг икки қисмга бўлиб, ҳар қайси думбага ушбу миқдорни бир қисмдан юборинг. Пенициллинга аллергияси бор одам 30 кун давомида кунига 4 маҳал 500 мг. дан тетрациклин ичсин.
- ◆ Кимки ўзида заҳм бор, деб тахмин қилса, шифокорга мурожаат қилиши шарт. Махсус қон анализларини топшириш керак бўлиши мумкин. Агар анализ қилишнинг иложи бўлмаса, ушбу одам заҳмга қарши даволаниши керак.
- ◆ Касал, деб топилган одам билан жинсий алоқада бўлган ҳар қандай одам, айниқса, унинг хотини ёки эри заҳмга қарши даволаниши зарур.

Э С Л А Т М А: Пенициллинга аллергияси бор ҳомиладор ёки эмизикли аёллар юқорида айтилган тетрациклин миқдорида эритромицин ичишлари мумкин (421-бет).

Заҳмнинг олдини олиш хусусида 301-бетга қаранг.

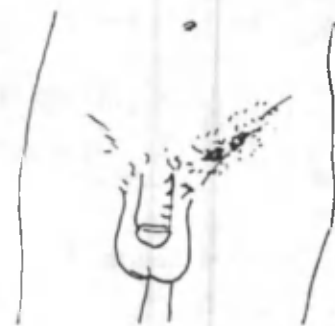
Бубон: чов лимфа тугунларининг ёрилиши

Белгилари:

- Эркакларда: Човда тўқ рангли катта яра бўлиб, улар тешилиб, йиринг тўплайди, чандиқ бўлиб қолади ва яна ёрилади.
- Аёлларда: Лимфа тугунлари эркаклардагидек ўзгаради. Орқа пешовда бичилиб турадиган оғриқли яралар пайдо бўлиши мумкин.

Даволаш:

- Шифокорга учранг.
- Катталарга 500 мг.ли тетрациклиндан 21 кун давомида кунига 4 маҳал беринг. (Ҳомиладор аёллар эса 21 кун давомида 250 мг. дан 4 маҳал эритромицин ичишлари керак.)



Э С Л А Т М А: Човдаги бубон шанкр белгиси бўлиши ҳам мумкин (299-бет).

ЖИНСИЙ ОРГАНЛАРДА УЧРАЙДИГАН ЯРАЛАР

Жинсий органдаги якка, оғриқсиз яра заҳм бўлиши мумкин (296-бет). Лекин яраларнинг кўп бўлиши жинсий алоқа орқали юқадиган папилломатоз, жинсий герпес, шанкр каби бошқа касалликларнинг белгиси бўлиши ҳам мумкин.

Папилломатоз

Папилломатоз сабабчиси жинсий алоқада юқадиган вирусдир. Касаллик аломатлари тананинг бошқа жойларида пайдо бўладиган сўгалларга ўхшайди (264-бет). Лекин улар одатда кўп бўлади.

Белгилари:

Кичик, оқиш ёки жигар рангли усти қаттиқ ўсимталар. Эркак кишиларда у, асосан, эрлик олатида бўлади. Аммо, у шунингдек, мойя ёки орқа пешовда бўлиши ҳам мумкин. Аёлларда эса улар қиннинг катта лаблари, қин ичи ёки орқа пешов атрофида пайдо бўлади.

Даволаш:

Ҳар бир сўгал устига озгина дихлороацетат (сиркали) кислота ёки подофиллиндан (454-бет) қўйинг. (Агар иложи бўлса, соғлом терини ҳимоялаш мақсадида дори қилишдан аввал сўгаллар атрофига вазелин ёки қўй ёғи суркаганингиз маъқул). Подофиллин 6 соатдан кейин ювиб ташланиши керак. Одатда бир неча даволаш усулларини қўллаш керак бўлади. Сўгаллар секин-аста тортилиб, йўқолиб кетади, лекин кўпинча яна пайдо бўлади.



Олдани олиш:

Агар эркак ёки аёлнинг папилломатози бўлса, эркак киши презерватив ишлатиши керак (349-бет).

Презерватив ишлатиш папилломатоз, герпес, шанкр, ОИТС ва жинсий алоқа орқали юқадиган бошқа касалликларнинг олдини олишга ёрдам беради.

Жинсий герпес

Жинсий герпес вирус орқали тарқаладиган оғриқли тери инфекциясидир. Жинсий герпес жинсий йўл билан юқади. Жинсий органларда кичик қавариқлар пайдо бўлади. Жинсий герпес баъзан жинсий органларни оғизга олишдан сўнг оғизда ҳам пайдо бўлиши мумкин. Лекин улар одатда оғизда пайдо бўладиган бошқа турдаги герпесдан фарқланади (оғиздаги оқ доғлар, 290-бет). У жинсий алоқа орқали юқмайди.

Белгилари:

- Жинсий орган (эрлик олати ва қин), орқа пешов, думба ёки сонларда сув томчисига ўхшайдиган ва оғриб турадиган битта ёки бир талай қаварчиқлар пайдо бўлади.
- Қаварчиқ ёрилиб, кичик очиқ яраларга айланади.
- Улар қуриб, қора қўтир ҳосил қилади.



Герпес яралар иситма, оғриқ, эт увишиши ва човдаги лимфатик безларнинг шишиши билан 3 ҳафтадан ортиқ давом этиши мумкин. Аёллар сийишга қийналиши мумкин.

Барча белгилар йўқолиб кетгандан сўнг ҳам вирус организмда қолади. Бир неча ҳафта ёки йилдан сўнг тўсатдан яна пайдо бўлиши мумкин. Кўпинча улар олдинги жойда пайдо бўлиб, илгаригисига нисбатан оғриқсизроқ бўлади ва тезроқ тузалиб кетади.

Даволаш:

Герпесни даволовчи дори йўқ. Зарарланган жойни тоза тутинг. Пуфакчалар ёки яралар бор маҳалда, ҳатто презервативдан фойдаланиб ҳам жинсий алоқада бўлманг.

Қўлларингизни тез-тез ювинг ва яраларни ушламасликка ҳаракат қилинг. Яраларни ушлагандан сўнг бемор кўзларини ишқаласа ёки қўлини оғзига солса, касаллик кўзга ёки оғизга ўтиши мумкин.

Э Х Т И Ё Т Б Ё Л И Н Г: Агар туғаетган аёлнинг герпес яралари бўлса, унинг боласи касалланиши мумкин. Бу жуда ҳам хавфлидир. Мабодо сизда жинсий герпес бўлса, тиббиёт ходими ёки доянгизга бу ҳақда айтинг.

Э С Л А Т М А: Ацикловир каби баъзи қиммат дорилар яраларнинг пайдо бўлиши билан ичилса, оғриқни камайтириб, уларнинг тузалишини тезлаштиради.

Шанкр (юмшоқ шанкр) касаллиги

Белгилари:

- жинсий орган ёки орқа пешовдаги юмшоқ, оғриқли яралар;
- човда катталашган лимфатик (бубон) кузатилиши мумкин.

Даволаш:

- ◆ 3 кун давомида кунига 2 маҳал 500 мг. дан ципрофлоксацин беринг ёки урнига 7 кун 500 мг. дан эритромицин (421-бет) беринг.
- ◆ Шу даврнинг ўзида заҳмга (296-бет) қарши даволаш ҳам фойда беради.
- ◆ Агар лимфатик безларнинг шишиши кузатилса, уларни ёриб, йирингини чиқара оладиган тиббиёт ходимига мурожаат қилинг.



ЖИНСИЙ АЛОҚА ОРҚАЛИ ЮҚАДИГАН КАСАЛЛИКЛАРНИНГ ОЛДИНИ ОЛИШ

1. **Ким билан жинсий алоқада бўлаётганлигингизга эътибор беринг:** Бегоналар билан жинсий алоқада бўладиган одамларда бу касалликлар кўпроқ учрайди. (Презервативнинг ишлатилиши таносил касалликларининг олдини олади, лекин тўла қафолатламайди.)
2. **Дарҳол даволанинг:** Инфекцияланган одамларнинг касалликни бошқаларга юқтиришининг олдини олиш учун дарҳол даволаниши жуда муҳим. Даволаниш тугаб, 3 кун ўтмагунга қадар у билан жинсий алоқада бўлманг. (Бахтга қарши ОИТС (СПИД)га ҳали ҳам тўла даво топилгани йўқ.)
3. **Бошқаларга даволанишлари кераклигини айтинг:** Агар бирор кимса ўзида таносил касаллиги борлигини билиб қолса, у ўзи билан жинсий алоқада бўлган одамларга улар ҳам даволанишлари учун касаллиги ҳақида айтиши керак. Буни, айниқса, эркак киши аёлига айтиши зарурдир, чунки у билмаган ҳолда бошқаларни инфекциялаши, чақалоғининг касал ёки кўр бўлиб туғилишига ва вақти келиб, ўзи ҳам бепушт бўлиб қолишига сабаб бўлиши мумкин.
4. **Бошқаларга ёрдам беринг:** Таносил касали бор танишларингизга уларнинг дарҳол даволаниши кераклигини ва тузалгунга қадар бошқалар билан жинсий алоқада бўлмаслиги зарурлиги ҳақида қатъийлик билан насиҳат қилинг.

ХАТНА ҚИЛИШ (ЖИНСИЙ ОРГАНДАГИ ТЕРИНИ КЕСИШ)

Кўп халқларда ўғил болалар жинсий органининг учигаги тери ёшлигида кестирилади, шунингдек, дунёнинг айрим жойларида баъзи урф-одатларга кўра қизларники ҳам кестирилади. Тиббий тарафдан кестириш мажбурий эмас.

Ўғил болалар олатининг «бошини» тўсиб турувчи тери найчаси билан бирга туғилади. Учигаги тешиқдан сийдик чиқиб турган бўлса, ҳеч қандай муаммо бўлмаслиги керак. Бола 4 яшар бўлгунга қадар олатнинг тери бошчаси тўла чиқиб турадиган бўлиб тортилмайди. Бу оддий ҳол бўлиб, кестириш шарт эмас. Терини куч ишлатган ҳолда орқага тортманг.

Лекин боланинг тери найчаси қизариб, шишиб ёки бола оғриқсиз сия олмайдиган даражада тортилиб кетса, бу оддий ҳол эмас. Уни кестириш учун тиббиёт ходими олдига тез олиб боринг.

Халқ урф-одатларига кўра соғлом боланинг хатнасини малакали одам амалга оширади. Янги устарани ишлатган ҳолда у эрлик олатининг бошчаси орқасидаги терили найчани кесиб ташлайди. Кесилгандан сўнг бироз қон чиқиши кузатилади. Эрлик олатини қон тўхтагунга қадар 5 минут давомида тоза латта ёки дока билан ушлаб туринг.

Боланинг эрлик олати



Тери найчасини олдинга тортинг

Эрлик олати боши (уни кесиб юборманг)



Кесиш чизиғи



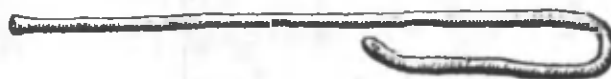
Эрлик олати боши қуйидагича кўриниб туради.

Агар қон тўхтамас, қотган қонни тоза сув билан ва тери найчасини бармоқларингиз билан қон тўхтамагунга қадар қисиб туринг. Дориларнинг кераги йўқ.

КАТЕТЕР (ҚОВУҚДАГИ СИЙДИКНИ ЧИҚАРИШ УЧУН ИШЛАТИЛАДИГАН РЕЗИНАЛИ НАЙ)НИ ҚАНДАЙ ВА ҚАЧОН ИШЛАТИШ КЕРАК?

Катетерни қачон ишлатиш ва ишлатмаслик зарур:

• Жуда зарур бўлмаганда ёки вақтида шифокор ёрдами олиш мумкин бўлганда катетерни ҳеч қачон ишлатманг. Катетер жуда эҳтиёткорлик билан ишлатилганида ҳам хавfli инфекциялар пайдо бўлишига ёки сийдик каналининг шикастланишига олиб келиши мумкин.



- Агар бироз бўлса-да, сийдик чиқаётган бўлса, катетерни ишлатманг.
- Агар одам сия олмаса, аввал у илиқ сувли тоғорада ўтирган ҳолда сийишга уриниб кўрсин (294-бет).
- Касалнинг қовуғи жуда тўлиб кетган, оғриб турган бўлса ва одам сия олмаса ёки унда сийдикдан заҳарланиш белгилари кўрина бошлаган бўлса, ана шундагина катетерни ишлатинг.

Сийдикдан заҳарланиш белгилари:

- Нафасдан сийдик ҳиди келиши.
- Оеқ ва юзнинг шишиши.
- Қайт қилиш, азоб чекиш, саросимага тушиш.



Э С Л А Т М А: Сийишга қийналадиган, простата беzi катталашган ёки буйрагида тоши бор одамлар катетер сотиб олишлари ва уни ҳар эҳтимолга қарши қўл остида тутишлари керак.

КАТЕТЕРНИ ҚАНДАЙ ҚИЛИБ СОЛИШ КЕРАК?

1. Катетерни (ва ҳар қандай шприц ёки ишлатмоқчи бўлган нарсаларингизни) 15 минут давомида қайнатинг.



2. Қин лаблари ва атрофидаги жойларни яхшилаб ювинг.



3. Қўларингизни совун билан ювинг. Қўлни ювгандан сўнг, фақат стериль ёки жуда тоза нарсаларни ушланг.



4. Ўша жой атрофи ва тагига жуда тоза газлама қўйинг.



5. Қўлингизга стериль қўлқоп кийинг ёки қўлингизга спирт ёки жарроҳлар совуни суринг.



6. Катетерни синтомицин мази билан мойланг (433-бетга қаранг). Вазефин ёки бошқа ёғдан фойдаланманг.



7. Қин лабларини очинг ва сийдик тешигини совунлаб ҳўлланган пахта билан артинг.



8. Қин лабларини очиб турган ҳолда, катетерни аста-секин сийдик тешигига киргизинг. Керак бўлса, уни айлантиришингиз мумкин, аммо **КУЧ БИЛАН ИТАРМАНГ.**



Эрлик олатини мана бундай қилиб ушланг.

9. Эркаклар учун катетерни сийдик чиқа бошлагунга қадар киргизинг, сийдик чиққанидан сўнг яна 3 см. киргизинг.



Э С Л А Т М А: Аёлларнинг сийдик найи эркаларникига нисбатан анча калта.

М У Ҳ И М И: Агар одамда сийдикдан заҳарланиш белгилари бўлса ёки қовуқ ўта тўлиб, катталашган бўлса, сийдикнинг ҳаммасини бирданига чиқармасдан, аста-секин (катетерни қисиб қўйиб ёки бирор нарса билан ёпиб қўйиб), оз-оздан, 1 ёки 2 соат давомида чиқаринг.

Баъзан аёллар туққанидан кейин сия олмай қолади. Агар 6 соатдан ортиқ вақт ўтиб, қовуғи тўлиб кетган бўлса, унга катетер солиш керакдир. Агар қовуғи тўлмаган бўлса, катетер солмасдан, унга кўпроқ суюқлик беринг.

АЁЛЛАРДА УЧРАЙДИГАН КАСАЛЛИКЛАР

Қиндан шилимшиқ ёки йирингга ўхшаш ажралма келиши

Барча аёллар қинидан одатда сут рангида ёки бироз сарғиш, тиниқ бўладиган ажралма келиб туради. Агар у ерда қичишиш ёки бадбўй ҳид бўлмаса, ҳеч қандай муаммо йўқ.

Лекин кўп аёлларни, айниқса, ҳомиладорлик даврида қиндан ажралиб чиқаётган нарса, кўпинча қин қичишиши безовта қилади. Ушбу ажралмаларнинг сабаби турли инфекциялар бўлиши мумкин. Уларнинг кўпи тинчингизни бузади, лекин хавfli эмас. Лекин сўзак, хламидияларга алоқадор инфекциялар болага зиён етказиши мумкин (294-бет).

1. Суюқ ва кўликли, кўкиш-сариқ ёки оқиш, бадбўй ҳидли ажралма келиши ва қичишиш. Сияётганда ачишиш кузатилади. Кўпинча жинсий органлар шишган ёки оғриқли бўлади. Бунда қон ҳам келиб туриши мумкин. Бунга сабаб трихомоноз ёки қин бактериялари бўлиши мумкин.

Даволаш:

- ◆ Метронидазол (трихопол)ни 0.5 г. дан (250 мг. ли таблеткасини 2 та дан) кунига 2 маҳал 7 кун давомида ичинг (451-бет).
- ◆ Метронидазол ичиш давомида спиртли ичимликларни истеъмол қилмаслик муҳим. Шунингдек, метронидазолни ҳомиладорликнинг биринчи 3 ойи давомида ичманг. Ҳомиладорликнинг илк даврида клотримазол қин шамдорисидан 100 мг. лигини кунига 2 маҳалдан 7 кун қўйинг.

Муҳими: Трихомонози бор аёлларнинг эри ҳам гарчи ҳеч нарса сезмаса-да, касал бўлиши мумкин. (Трихомонози бор баъзи эркалар сийиш даврида ачишиш сезадилар.) Агар аёл метронидазол билан даволанаётган бўлса, унинг эри ҳам у билан бир вақтда даволаниши керак.

2. Ипир-ипир бўлиб, моғор (бадбўй) ҳиди келиб турадиган оқ тусли ажралмалар. Бу замбуруғ инфекцияси (пўпанак) бўлиши мумкин. Жуда қаттиқ қичишиш кузатилади. Қин лаблари кўпинча қип-қизил ва оғриқли бўлади. Сийганда ачишади. Ушбу инфекция ҳомиладор, қанд касали бор (158-бет) ёки антибиотиклар ва ҳомиладорликдан сақловчи дориларни ичган аёлларда кўпроқ учрайди.

Даволаш:

Қинга қўйиладиган нистатин таблеткалари, монилиаз ёки кандидамикозда ишлатиладиган бошқа ҳар қандай дорилар (клотримазол сингари)ни ишлатишингиз мумкин. Дорилар миқдори ва ишлатиш

Йўллари ҳақида маълумотларни 418-бетдан топасиз. Айтишларича, қинга қатиқ қўйиш ва ичиш ҳам замбуруғли инфекцияларни даволашда ёрдам берар экан. **Замбуруғли инфекцияларда антибиотикларни ҳеч қачон ишлатманг. Улар касалликнинг зўрайишига олиб келиши мумкин.**

3. Ипир-ипир, қон аралашган, жигарранг ёки кулранг, бадбўй ҳидли сувсимон ажралмалар. Булар жиддийроқ инфекция ёки рак (340-бет) белгиси бўлиши ҳам мумкин. Агар иситма чиқса, антибиотик беринг (агар иложи бўлса, ампициллин билан тетрациклин беринг, 420—421-бетлар). **Тиббий ёрдамга мурожаат қилинг.**

Муҳими: Агар даволангандан сўнг ҳам ажралма келиши узоқ давом этадиган бўлса, шифокорга учрашингиз зарур.

Қандай қилиб кўпгина инфекцияларнинг олдини олиш мумкин:

1. Жинсий органларни тоза тутинг. Чўмилганингизда (иложи бўлса ҳар куни) шу жойни яхшилаб совунлаб ювинг.

2. Жинсий алоқадан сўнг сийинг. Бу сийдик йўллари инфекцияларининг олдини олишга ёрдам беради (лекин бўйида бўлишдан сақламайди).

3. Ҳар сафар ичингиз келганидан сўнг остингизни тўғри тозалаётганингизга эътибор беринг. Доим олдидан орқага қараб артинг:



Олдига қараб артишда микроб, амёба ёки қуртлар сийдик йўлига ва қинга кириб олиши мумкин. Шунингдек, ёш қизларнинг остиларини олдидан орқасига қарата артинг ва уларни шунга ўргатинг.

Аёлларнинг қорин пастки қисмида оғриқ туриши ёки безовта қилиши.

Китобнинг бошқа бобларида айтиб ўтилгандай, бунинг турли сабаблари бўлиши мумкин. Қуйида берилган саволлар қайси бобга қараш кераклигини билиб олишга ёрдам беради.

Қориннинг пастки қисмидаги оғриқлар сабаби қуйидагилар бўлиши мумкин:

1. **Ҳайз муаммолари (308-бет).** Оғриқ ҳайз давомида кучаядими ёки ундан олдинми?

2. **Қовуқ инфекцияси (292-бет).** Қориннинг пастки қисмида энг кўп учрайдиган оғриқлар. Тез-тез сиясизми ёки сияётганингизда оғриқ сезасизми?



3. **Сальпингит.** Қориннинг пастки қисмидаги оғриқ, иситма, кўпинча сўзак ёки хламидиянинг (288-бет) охириги поғонасидир. Сальпингити бор аёллар секин юрадилар, чунки юрганда улар оғриқ сезадилар.

Сальпингитни даволаш:

- ◆ Агар иситма йўқ бўлса: бир марта 500 мг. ципрофлоксацин (425-бет) ичинг, кейинги доксициклинни (422-бет) 14 кун 100 мг. дан кунига 2 маҳал ичиб боринг.
- ◆ Агар енгил иситма бўлса: офлоксацин (таривид) 400 мг. ва метронидазол 500 мг. кунига 2 маҳал 14 кун ичинг (425-бетга қаранг).
- ◆ Агар баланд иситма бўлса: доксициклин, ампициллин, гентамицин ва метронидазолни биргаликда 14 кун давомида қабул қилинг.
- ◆ Агар бачадон ичи спирали бўлса, уни олиб ташлаш ва ҳомиладорликдан сақловчи бошқа усул ишлатиш керак (21-боб).
- ◆ Ҳомиладор аёл доксициклин ёки тетрациклин ичмаслиги керак (улар ўрнига эритромицин ишлатинг). Бундай аёл ципрофлоксацинни ҳам ишлатмасин.
- ◆ Сизнинг турмуш ўртоғингиз сиз билан биргаликда «Агар иситма йўқ бўлса» деган жойда айтилгандек даволаниши керак.

4. **Қориннинг пастки қисмидаги ўсмалар ёки қотиб қолгандек сезиладиган бирор нарсага алоқадор муаммолар.** Булар 341-бетда қисқача айтиб ўтилган. У *тухумдон кистаси* ва *рак* кабиларни ҳам ўз ичига олади. Малакали шифокор томонидан махсус текширув ўтказилиши керак.

5. **Бачадондан ташқари ҳомиладорлик (341-бет).** Одатда бунда қаттиқ оғриқ ва тартибсиз қон кетиш ҳоллари кузатилади. Одатда аёлда ҳомиладорликнинг белгилари эрта намоён бўлади (308-бет) ва унинг боши айланиб, қувватсиз бўлиб қолади. *Дарров тиббий ёрдамга мурожаат қилинг. Унинг ҳаёти хавф остида.*

6. **Абортдан кейинги муаммолар (354-бет).** Бунда иситма, қиндан ивиган қон бўлаклари билан лахта аралаш қон келиши, қорин оғриғи, сийиш қийинчиликлари ва шок кабилар кузатилади. 336-бетда айтилгандек антибиотик бера бошланг ва *аёлни шифохонага тез олиб боринг. Унинг ҳаёти хавф остида.*

7. **Ичак ва йўғон ичак инфекцияси ва бошқа муаммолар бўлиши мумкин (169-бет).** Оғриқ овқатга ёки ичакнинг бўшалишига боғлиқми?

Юқориди айтилган муаммоларнинг баъзилари хавфсиз, бошқалари эса хавфлидир. Уларни ажратиш ҳар доим ҳам осон кечмайди. Махсус текширув ёки анализлар керак бўлиши мумкин.

Агар оғриқнинг сабабини аниқ билмасангиз ёки у тез орада барҳам топмаса, тиббий ёрдамга мурожаат қилинг.

БЕПУШТЛИК

Баъзан аёл ва эркак болали бўлишни жуда истайди-ю, лекин аёл ҳомиладор бўлмайди. Аёл ёки эркак бепушт бўлиши мумкин. Бундай одамларнинг фарзандли бўлиши учун кўпинча ҳеч нарса ёрдам бермайди, лекин вазиятга қараб чораси топилиши ҳам мумкин.

БЕПУШТЛИКНИНГ КЎП УЧРАЙДИГАН ҲОЛЛАРИ:

1. Стериллик. Бунда одамнинг организми шундай бўладики, у ҳеч қачон фарзанд кўра олмайди. Баъзи аёл ва эркакларда бепуштлик туғма бўлади.

2. Қувватсизлик ёки ёмон озиқланиш. Баъзи аёллардаги камқонликнинг оғир тури, ёмон озиқланиш ва йод етишмаслиги ҳомиладорликка тўсқинлик қилади. Бундай ҳолатлар эндигина ривожланиб келаётган ҳомила (эмбрион)нинг аёл киши бўйида бўлиб қолганини ҳали ўзи билмасидан илгари ўлишига олиб келиши мумкин (бола тушиши, 341-бет). Ҳомиладор бўла олмаётган ёки болалари тушиб кетаётган аёл етарли даражада озиқли овқатлардан истеъмол қилиши ва йодланган туз ишлатиши керак. Агар қони кам бўлса, темир моддалари дорилар ичиши зарур (309-бет). Булар унинг ҳомиладор бўлишига шароит туғдиради ва соғлом фарзандли бўлишига ёрдам беради.

3. Сурункали инфекция, айниқса, чаноқ органларининг яллиғланиш касаллиги (304-бет), сўзак ёки хламидиоз каби касалликлар аёллардаги бепуштликнинг кўп учрайдиган сабабларидандир. Агар касаллик ўта зўрайиб кетмаган бўлса, даволаса бўлади. Сўзак ва хламидиозга қарши эрга даво қилиш ёки уларнинг олдини олиш аёлларнинг камроқ бепушт бўлиши демакдир.

4. Эркаклар ҳам баъзан аёлни ҳомиладор қила олмайдилар, бунга сабаб уларнинг спермаси одатдагидан кўра оз бўлишидир. Эркак аёлнинг ҳар ойда бўладиган «ҳомиладорликка мойил» кунларини кутсин, бу кунлар ҳайзлар орасидаги даврнинг ўртасида бўлади (Тақвим, Шилликлик усуллари, 350-ва 351-бетлар). Ана шунда эркак спермани тўла миқдорда бера олади.

Э Ҳ Т И Ё Т Б Ў Л И Н Г: Кўпинча бола кўра олмаётган эркак ва аёлларга бериладиган гормон ва бошқа дорилар ёрдам бермайди, айниқса, эркакларга уларнинг умуман фойдаси йўқ. Уй муолажалари ва ҳар қандай илму амаллар ҳам бунда ёрдам бермайди. Беҳуда нарсаларга пул сарфлашдан фойда йўқ.

Агар аёл болали бўла олмаса, унинг ҳали ҳам унумли ва бахтли ҳаёт кечирishiга имкон бордир:

- Балки сиз етим ёки оиласи йўқ болаларни боқиб олишингиз ёки уларга ғамхўрлик қилишингиз керакдир. Кўп оилаларда бундай болалар ўз болаларидек бўлиб қолади.
- Балки сиз тиббий ходим ёки жамиятингизга бошқа тарафлардан ёрдам берувчи одам бўлишингиз керакдир. Болангизга беришингиз мумкин бўлган меҳрингизни бошқаларга берсангиз, ҳаётингиз бир маромга тушади.
- Балки сиз болали бўла олмайдиган аёлларга одамлар бошқача кўз билан қарайдиган жойда яшаётгандирсиз. Балки сиз бошқа аёллар билан махсус ҳолларда ёрдам берувчи гуруҳ ташкил қилиб, барчага аёлнинг бахти фақат фарзандли бўлишдагина эмаслигини исботлаб беришингиз керакдир.



ҲАЙЗ ДАВРИ (АЁЛЛАРНИНГ ОЙ САРИ ҚОН КЎРИШИ)

Кўп қизлар биринчи «ҳайзи»ни 11—16 ёшида кўради. Бу уларнинг ҳомиладор бўлишга тайёрлигини билдиради.

Ҳайз цикли тахминан 28 кун бўлиб, у 3—6 кун давом этади. Лекин турли аёлларда ҳайз турлича кечади.

Тартибсиз, оғриқли ҳайзлар кўп қизларда учрайди. Бу одатда ҳеч қандай хасталикдан далолат бермайди.

Агар сизнинг ҳайзингиз оғриқли кечса:

Кўрпа-тўшак қилишининг кераги йўқ. Тинч ётиш оғриқни зўрайтириши мумкин.

Кўпинча сайр қилиш ва снгий ишлар билан банд бўлиш ёки машқлар ёрдам беради...

Белингизга иссиқ рўмол боғланг ёки иссиқ сувли шишани қовуғингизга қўйинг.



Агар бу жуда оғриқли ёки кўп қон кетиш билан кечаётган бўлса, аспирин ёки ибупрофен (426-бет) ичишингиз, ётишингиз ва қорнингизга иссиқ компресслар қўйишингиз мумкин.

Ҳайз даврида, бошқа пайтлардагидек, аёл тозаликка эътибор бериши, тўйиб ухлаши ва яхши овқатлардан истеъмол қилиши керак. У одатда истеъмол қилиб юрган ҳамма овқатларни ейиши ва одатдаги ишларини давом эттириши мумкин. Ҳайз даврида жинсий алоқада бўлиш унга зарар етказмайди. (Лекин шеригида СПИД(ОИТС) бўлса, аёлга касаллик юқиши хавфи бор.)

Ҳайзга алоқадор муаммолар:

- Ҳайзнинг бирмунча тартибсизроқ келиб туриши баъзи аёллар учун нормал ҳодисадир. баъзилар учун эса бу сурункали касалликлар, камқонлик, овқатга ёлчимаслик, бачадон ўсмаси ёки инфекцияси, қалқонсимон без касалликлари (бўқоқ) белгиси бўлиши мумкин.
- Агар ҳайз вақтида келмаса, бу ҳомиладорлик белгиси бўлиши мумкин. Лекин ҳайз даври яқинда бошланган қизлар ва 40 дан ошган аёлларда ҳайз келмаслиги одатдаги ҳолдир. Хавотир ёки руҳий тушкунлик ҳам ҳайз келмаслигига олиб келиши мумкин.
- Агар ҳайз қўтилгандан кеч ҳамда кўп келса ва узоқ давом этса, бунда ҳомила тушиш эҳтимоли бор (341-бет).
- Агар ҳайз даври 6 кундан ортиқ давом этса, одатдан ташқари кўп қон кетишига олиб келса ёки бир ойда бир мартадан ортиқ келса, бундай ҳолларда шифокорга мурожаат қилинг.

МЕНОПАУЗА — ҲАЙЗ КЎРИШНИНГ ТЎХТАШИ

Менопауза — аёл ҳаётининг ҳайз келмай қўядиган даври. Менопаузадан сўнг аёл бошқа бола кўра олмайди. Одатда «ҳаётдаги бундай ўзгаришлар» аёлларнинг 40 ёшдан 50 ёшгача бўлган даврида юз беради. Ҳайз батамом тўхташдан аввал бир неча ойгача тартибсиз бўлиб келиб туради.

Менопаузадан сўнг ёки унинг даврида ҳам жинсий алоқада бўлиш мумкин. Лекин бу даврда ҳам аёл ҳомиладор бўлиб қолиши мумкин. Агар у ҳомиладор бўлиб қолишни истамаса, ҳайз тўхтагандан сўнг ҳам 12 ой давомида ҳомиладорликдан сақловчи дорилардан фойдаланиши керак.

Менопауза бошланганда аёл киши ўзини ҳомиладор бўлиб қолганман, деб гумон қилиши мумкин. Ва ҳайз 3—4 ойдан сўнг қайта келганида бунини бола тушиши деб ўйлаши мумкин. Агар ёши 40 ёки 50 дан ошган аёлнинг ҳайзи бир неча ойдан сўнг қайта келса, бу менопауза бўлиши мумкинлигини унга тушунтиринг.

Менопауза давомида безовталиқ, асабийлашиш, «қизиб кетиш» (бирдан у жуда исиб кетади), бутун тана бўйича юрадиган оғриқлар, хомушлиқ каби турли ноқулайликлар сезилиши мумкин. Менопауза тугагандан сўнг кўп аёллар ўзларини яна яхши ҳис қила бошлайдилар.

Ҳайз даврида қони кўп келадиган, менопауза даврида қорин оғригини сезувчи ёки ойлаб, йиллаб кўрилмаган ҳайздан сўнг ҳайзи яна келган аёллар шифокорга учраши керак. Рак ёки бошқа жиддий муаммолар (266-бет) йўқлигига амин бўлиш учун аёл киши текшириб кўрилади.

Менопаузадан сўнг аёл суяклари мўртроқ ва синишга мойилроқ бўлиб қолиши мумкин. Бунинг олдини олиш учун таркибида кальций (140-бет) бўлган овқатлардан кўпроқ истеъмол қилиши керак.

Аёл бошқа бола кўра олмаслигини билгани учун набиралари билан кўпроқ вақт ўтказиши ёки жамоат ишларида анча фаол қатнашиши мумкин. Баъзи аёллар шу ёшга етганларида доя ёки тиббиёт ходимаси бўлиб қоладилар.



ҲОМИЛАДОРЛИК

Ҳомиладорлик белгилари:

Бу белгиларнинг ҳаммаси нормал ҳол:

- Аёлнинг ҳайзи тўхтайди (кўпинча бу — биринчи белги).
- «Токсикоз» (кўнгил айниш ёки қайт қилиш, айниқса, эрталаб). Бу ҳомиладорликнинг 2—3 ойларида жуда кучли бўлиши мумкин.
- Кўпроқ сийиш.
- Қорин катталашади.
- Сут безлари катталашади ёки таъсирчан бўлиб қолади.
- «Ҳомиладорлик доғлари» (юз, кўкрак, қориндаги қорамтир жойлар).
- Ниҳоят ҳомила тахминан 5 ойлигида бачадон ичида қимирлай бошлайди.

Мана бу 9 ойлик ҳомиланинг она қорнидаги нормал ҳолатидир.

ҲОМИЛАДОРЛИК ДАВРИНИ ҚАНДАЙ ҚИЛИБ СОҒЛОМ КЕЧИРИШ МУМКИН?

- Сиз озғин бўлсангиз, мунтазам равишда вазнингиз ортиб борадиган даражада **етарли овқат** ейиш муҳимдир. Шунингдек, **тўйиб овқатланиш** керак. Организмга оқсил, витамин, минераллар ва, айниқса, темир моддасига бой овқатлар зарур (12-боб).
- Бола тирик туғилиши ва ақли заиф бўлиб туғилиш имкониятини камайтириш учун **йодланган туз ишлатинг**. (Лекин оёқнинг шиши ва бошқа муаммоларнинг олдини олиш учун кўп туз ишлатманг.) Агар йодланган туз бўлмаса, йод таблеткаларидан (антиструмин, йодид 100) 1 мг. **ҳафтасига 2 маҳалдан** ичинг.
- **Тозаликка риоя қилинг**. Ҳар куни ювининг ва тишларингизни ювинг.
- Ҳомиладорликнинг охири ойида ҳомилани қоплаб турадиган парда тешилмаслиги ва инфекцияланмаслиги учун қинни ювиш ва **жинсий алоқа қилишдан воз кечиб турганингиз маъқул**.
- Агар иложи бўлса **дори ичманг**. Баъзи дорилар ривожланаётган ҳомилага ёмон таъсир қилиши мумкин. Сиз фақат шифокор айтган дорилардан ичинг. (Агар тиббиёт ходими сизга дори ёзиб бермоқчи бўлса, ҳомиладор бўлсангиз, бу ҳақда унга айтинг.) Агар сизга зарур бўлса, вақти-вақти билан ацетаминофен ёки антацидлар ичишингиз мумкин. **Витамин ва темир моддали таблеткалар тўғри миқдорда бериладиган бўлса, улар кўпинча фойда қилади ва сизга зарар етказмайди**.
- **Ҳомиладорлик даврида чекманг ва ичманг**. Онага бу ёмон таъсир қилади ва ривожланаётган ҳомилага зарар етказиши мумкин.
- Қизамиғи бор болалардан, айниқса, қизилча (373-бет, Қизилча)дан эҳтиёт бўлинг.
- Ишлашни давом эттиринг ва **бадантарбия қилишни одат қилинг**, лекин жуда толиқиб қолишдан ўзингизни сақланг.

Заҳарли ва кимёвий моддалардан ҳам эҳтиёт бўлинг. Улар ривожланаётган ҳомилага зарар етказиши мумкин. Пестицид, гербицид каби заҳарли моддалар бор жойда ёки кимё заводи олдида ишланманг. Овқатни кимёвий идишларда сақламанг. Кимёвий тутун ёки кукунлардан нафас олмасликка ҳаракат қилинг.

ҲОМИЛАДОРЛИК ДАВРИДА УЧРАЙДИГАН МУАММОЛАР

1. **Кўнгил айниши ёки қайт қилиш (эрта токсикоз)**: Одатда бу эрталаб авжига чиқади ва ҳомиладорликнинг 2—3 ойида бошланади. Қуруқ печенье ёки қаттиқ нон кабиларни ухлашдан олдин ва эрталаб ейиш баъзан фойда қилади. Бирдан кўп таом еманг. Унинг ўрнига кунига бир неча марта оз-оздан овқатланинг. Ёғли овқатлардан ўзингизни тортинг. Имбир (занжабил) ўсимлигидан қилинган дамлама ҳам ёрдам бериши мумкин. Оғир ҳолларда ётишдан аввал ва эрталаб туришингиз билан антигистамин (446-бет) ичинг.
2. **Зарда бўлиш** (ошқозон, томоқ ёки кўкрак соҳасидаги оғриқлар). (Ҳазм қила олмаслик, зарда бўлиш, 205—208 бетлар): Овқат вақтида овқатни кам-кам енг ва кўп сув ичинг. Антацидлар ёрдам бериши мумкин (449-бет).

Шунингдек, қанд сўриш ҳам ёрдам бериши мумкин. Кўкрак ва бошингизни болишлар ёки кўрпачага баландроқ кўйиб, ухлашга ҳаракат қилиб кўринг.

3. **Оёқлар шишиши**: Куннинг маълум вақтларида оёқларингизни баланд кўтариб, дам олишга ҳаракат қилинг (214-бет). Тузни кам истеъмол қилинг ва туз маҳсулотларидан ўзингизни тийинг. Маккажў-

хори попугидан қилинган дамлама ёрдам бериши мумкин (44-бет). Агар оёқлар ортиқча шишган, қўл, юз ҳам шишган бўлса, тиббий ёрдамга мурожаат қилинг. Шишлар одатда ҳомиладорликнинг охири даврида бачадондаги боланинг оғирлашувидан келиб чиқади. Ушбу жараён овқатга ёлчимаган, камқон аёлларда оғирроқ кечади. Шунинг учун *тўйимли моддаларга бой овқатлардан кўпроқ истеъмол қилинг.*

4. Бел пастки қисмининг оғриши: Бу ҳомиладорликдаги оддий ҳолдир. Бундай ҳолларда машқ қилиш ва белни гўғри тутиб ўтириш ва туриш ёрдам бериши мумкин (210-бет).

5. Камқонлик ва тўйинмаслик: Қишлоқда яшовчи кўпгина аёлларда ҳомиладор бўлишдан аввал ҳам камқонлик бўлади, ҳомиладорлик даврида у яна ҳам кучаяди. Соғлом бола туғилиши учун аёл **яхши овқатланиши** керак. Агар унинг ранги ўчган ва қувватсиз бўлса, камқонлик ёки овқатга ёлчимасликнинг бошқа белгилари пайдо бўлса, у ловия, ер ёнғоқ, товуқ, сут, пишлоқ, тухум, гўшт, балиқ, тўқ яшил баргли сабзавотлар каби оқсил ва темирга бой овқатлардан истеъмол қилиши керак. Шунингдек, у **темир моддали таблеткаларни** ҳам ичиши керак (446—447-бетлар). Бу унинг қонини кўпайтиради ва туғишдан кейинги оғир қон кетишнинг олдини олади. Иложи бўлса, темирли таблеткалар таркибида фолат кислотаси ва С витамин бўлса яна яхши. (С витамини темир моддасининг қонингизга яхшироқ сингишига ёрдам беради). Қора чой ичмасликка ҳаракат қилинг. Унинг ўрнига қайнатилган сув ёки суюқ қилиб дамланган кўк чой ичинг.



6 Қон томирларининг шишиб чиқиши (веналар варикози): Бу ҳомиладорликда учрайдиган оддий ҳол бўлиб, оёқлардан келаётган томирларнинг бир қадар босилиб қолишидан бўлади. Оёқларингизни иложи борича баландроқ (214-бет) ва тез-тез кўтариб туришга ҳаракат қилинг. Агар томирлар жуда ҳам катталашиб кетса ёки оғривса, уларни эластик бинт билан мана бундай қилиб боғланг ёки эластик пайпоқ ишлатинг. Кечаси боғлам ёки пайпоқни ечиб ташланг.

7. Бавосил (геморрой): Орқа пешовдаги томирларнинг кенгайишидир. Бу ҳам бачадондаги бола оғирлигидан келиб чиқади.

Оғриқни пасайтириш учун думбани баландга кўтариб, қуйидагича чўккаланг:

ёки илиқ ваннага ўтиринг. Шунингдек, 213-бетга қаранг.



8. Ич қотиши: Кўп сув ичинг. Кепак каби табиий толалари кўп бўлган овқатлардан ва мевалардан истеъмол қилинг. Кўп машқ қилинг. **Ич сурувчи кучли дориларни ичманг.**

Ҳомиладорликда учрайдиган хавфли ўзгаришлар

1. Қон кетиши: Агар аёл ҳомиладорлик даврида оз бўлса-да қон кўрса, бу хавфли белгидир. Унинг ҳомиласи тушаётган (341-бет) ёки бачадондан ташқарида ривожланаётган бўлиши мумкин (Бачадондан ташқаридаги ҳомиладорлик, 341-бет). Аёл тинч ётиши ва тиббий ёрдамга одам жўнатиши керак.

Ҳомиладорликнинг кечки муддатларида (6-ойидан сўнг) қон келиши йўлдошнинг туғруқ йўллари тўсиб қўйганидан бўлиши мумкин. Мутахассис ёрдамисиз аёл ўлар даражада қон йўқотиши мумкин. Аёлнинг қинига ҳеч нарса қўйманг ёки қинини текширишга уринманг. Уни дарҳол шифохонага олиб боришга ҳаракат қилинг.

2. **Оғир камқонлик.** Аёл қувватсиз, толиққан кўринишда, терисининг ранги оқарган ёки териси кўкариб турган бўлади (Камқонлик белгилари, 154—155-бетлар). Агар у даволанмаса, туғишдан кейинги қон кетишдан нобуд бўлиши мумкин. Агар камқонликнинг оғир тури бўлса, даволаниш учун яхши овқатланишнинг ўзи етарли эмас. Шифокорга учранг ва таркибида темир моддаси бор дорилардан (446—447-бетлар) ичинг.

3. **Бош оғриши, бош айланиши, жигар оғриғи ва оёқ, қўл, юзнинг шишиши** баъзан кўз хиралашуви ҳомиладорлик токсикозидан далолатдир. Бирдан вазннинг ортиши, қон босимининг ошиши ва сийдик таркибида оқсилнинг кўплиги муҳим белгилар қаторига киради. Агар иложи бўлса, ушбу белгиларни билиб берувчи доя ёки тиббий ходим олдига боринг. Кечки токсикознинг белгиларини топиш учун, биринчидан, аёл чап тарафида 10 минут ётгандан сўнг унинг қон босимини ўлчаш зарур. Сўнг у чалқанча ётиши керак ва 5 минут ўтгандан кейин унинг қон босимини яна бир марта ўлчаш керак. Қон босими одатдагидан 20 даражага ошган бўлса, аёлда токсикоз борлигини гумон қилиш мумкин. (Ушбу тестни қон босими 103/80дан ошганда ёки у одатдагидан 30 га ошиб кетган, аммо 130/80 дан паст бўлса ҳам қўлланг.)

Ҳомиладорликдаги кечки токсикозни даволаш (преэклампсия):

◆ Қон босими юқори, сийдиги таркибида оқсили кўп, шишиб кетган аёллар зудлик билан касалхонага ётқизилиши керак.

◆ Баъзи аёлларда токсикознинг барча белгилари мавжуд бўлмайди, лекин баъзи жойларнинг шишиши ва қон босимининг бироз кўтарилиши кабилар учрайди. Ҳамшира ёки шифокор уни ҳар ҳафтада 2—3 марта текшириб туриши керак.

◆ Касал аёллар кўпроқ чап тарафи билан ётиши керак (қон юриши яхшиланади). Улар фақат ҳожатхонага бориш учунгина жойларидан туриши керак.

◆ Баъзан «Кальций таблеткалари» қон босимини пасайтиришга ёрдам беради. Ҳар куни кальцийдан (кальций глюконат каби) ичиб туришга ҳаракат қилинг.

◆ Агар токсикоз оғирлашиб борса, аёлни касалхонага ётқизиш керак. Қон босимини пасайтириш учун шифокор магний сульфат (томир орасига) уколени қилиши керак. Токсикознинг оғир ҳолларида болани муддатидан илгари туғдиришга тўғри келади.

- Бирдан вазн ортиши.
- Қон босими кўтарилиши.

Агар фақат оёқларингиз шишган бўлса, бу хавfli бўлмаслиги мумкин. Лекин бошқа токсикоз белгиларига эътибор бериб юринг. Тузни оз ишлатинг.



Агар сизни бош оғриғи ёки кўз хиралашуви безовта қилаётган бўлса

ва

агар қўл ва юзингиз шиша бошласа, сиз ҲОМИЛАДОРЛИК КЕЧКИ ТОКСИКОЗИ билан оғриётган бўлишингиз мумкин.

ТИББИЙ ЁРДАМГА МУРОЖААТ ҚИЛИНГ!

ҲОМИЛАДОРЛИК ДАВРИДАГИ ТЕКШИРУВЛАР (ТУҒИШДАН ОЛДИНГИ ТЕКШИРУВ)

Кўпгина тиббий масканлар ва доялар ҳомиладор аёлларни туғуруқдан олдин вақти-вақти билан текширувларга, ўз соғлиқлари ҳақида суҳбатлашиб туришга чақирадилар. Агар сиз ҳомиладор бўлсангиз, бундай жойларда кўп муаммоларнинг олдини олиш ва соғлом болали бўлиш йўлларини ўрганишингиз мумкин.

Агар сиз доя бўлсангиз, бўлғуси оналарни туғуруқдан олдинги текширувларга таклиф қилишингиз ёки ўзингиз уларнинг олдиларига боришингиз муҳимдир. Уларни ҳомиладорликнинг дастлабки 6 ойида ҳар ойда, 7—8-ойида бир ойда 2 марта ва охириги ойида эса ҳар ҳафта текшириб туриш зарур.

Бу текширувлар қуйидагиларни ўз ичига олади:

1. Маълумотлар бериш.

Онадан унинг эҳтиёжлари ва муаммолари ҳақида сўранг. Унинг илгари неча марта ҳомиладор бўлгани, охириги марта қачон бола кўргани, ҳомиладорлиги ёки туғуруқ вақтларида қандай асоратлар рўй берганини билиб олинг. Аёлнинг ўзи ва боласи соғлом бўлиши учун қандай йўл тутиши кераклигини унга сўзлаб беринг, чунончи:

- ◆ Тўғри овқатланиш керак. Уни тўғри овқатланиш, шунингдек, оқсил, витамин, темир ва кальцийлардан кўпроқ истеъмол қилишга унданг (12-боб).
- ◆ Озодаликка (13-боб ва 304-бет) чақиринг.
- ◆ Дориларни озроқ ичиш ёки умуман ичмаслик (поливитамин, темир моддали таблеткалар, кальцийдан ташқари)ни (84-бет) маслаҳат беринг.
- ◆ Чекмаслик, спиртли ичимликлар ва наркотикларни ишлатмасликнинг муҳимлигини айтинг.
- ◆ Етарли даражада машқ қилиш ва дам олишга унданг.

2. Овқатланиш.

Аёл кўринишдан ўзини олдирган эмасми? Унда камқонлик борми? Агар жавоб ижобий бўлса, яхшироқ овқатланиш йўлларини изланг. Темир моддали таблеткалар, фолат кислота ичишни маслаҳат беринг, бу дориларнинг таркибида С витамини бўлса, яна ҳам яхши. Уларни ичишини кузатинг. Токсикоз (309-бет) ва зарда бўлиш (205—208-бетлар)ни назорат қилиш ҳақида маслаҳатлар беринг.

У нормал даражада семирялганими? Агар иложи бўлса, аёлнинг вазнини ҳар сафар ўлчанг. Одатда у ҳомиладорлик даври мобайнида 8—10 кг. га семириш керак. Агар унинг вазни ортмай қолса, бу хавфли белгидир. Охириги ойларда вазннинг тез ортиб кетиши ҳам хавфлидир. Агар сизнинг тарозингиз бўлмаса, аёл кўринишига қараб унинг аҳволини билишга ҳаракат қилинг.

Ёки содда тарози ясанг.

Ғиштлар ёки оғирлиги маълум бўлган нарсалар.



3. Оддий муаммолар

Аёлдан ҳомиладорлик даврида бўладиган ланжлик унда бор-йўқлигини сўранг. Бунинг жиддий муаммо эмаслигини тушунтиринг ва унга маслаҳатлар беринг (309-бет).

4. Бирор хавф ёки алоҳида хатар белгилари

Ҳар бир хавфли белгини текширинг (310-бет). Ҳар сафар аёлнинг томир уриши (пульси)ни кузатинг. Шунда сиз аёл билан кейинчалик бирор қор-қол юз берса (масалан, токсикоз ёки кўп қон кетишидан шок бошланса), унинг нормал пульси олдинлари қанча бўлганини билиб оласиз. Агар сизнинг қон босимини ўлчовчи асбобингиз (сфигмоманометр) бўлса, аёлнинг қон босимини текширинг (61-бет). Аёлнинг вазнини ўлчанг. Қуйидаги хавфли белгиларга эътибор беринг:

- вазннинг бирдан ортиб кетиши;
- қўл ва оёқнинг шишиши;
- қон босимининг сезиларли даражада ошиши;
- оғир камқонлик (154—155-бетлар);
- ҳар қандай қон кетиш ҳодисалари (310-бет).



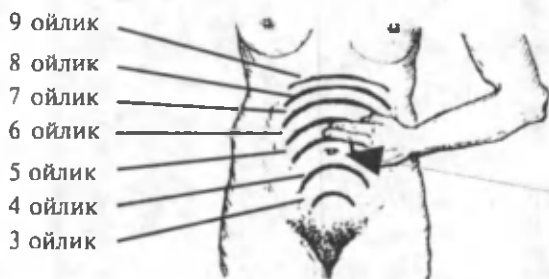
Ҳомиладорликдаги токсикоз белгилари (309-бет).

Баъзи доялар сийдикдаги оқсил ва қанд миқдорини текширувчи «тезкор» — экспресс усул (махсус реактив қоғозча) ёки бошқа усулларни қўллаши мумкин. Оқсилнинг кўплиги токсикозни билдириши мумкин. Шакарнинг кўплиги эса қанд касаллиги (диабет)ни билдириши мумкин (160-бет).

Агар хавф тугилса, аёлнинг иложи борича тезроқ тиббий ёрдам олишини таъминланг. Шунингдек алоҳида хатар белгиларига эътибор беринг.

5. Бачадондаги ҳомиланинг ўсиши ва жойлашуви.

Аёл бачадонини ҳар сафар текширинг ва буни ўзига ҳам ўргатинг.



Одатда ҳар ойда бачадон 2 бармоқ (энлик)ка катталашади (тахминан 2 см).
Одатда 4, 5 ойлик ҳомила киндик дамида бўлади.

Ҳар ойда бачадон киндикдан қанчалик баланд ёки пастда эканлигини ёзиб қўйинг. Агар ўлчов асбобингиз бўлса, аёл чалқанча ётганида унинг қов битишмасидан (чаноқнинг олд тарафдаги қўшилиш жойи) бачадон тубигача бўлган масофани ўлчанг. 20 ҳафтадан сўнг сантиметрлар сони ҳомила ёшидан 3 см. фарқ қилиши мумкин. Масалан, агар ҳомила 24 ҳафталик бўлса, бачадон катталиги 21—27 см. оралигида бўлиши керак. Агар бачадон кутилгандан кичик ёки катта бўлса, ультратовуш текшируви (УЗИ) қилиниши керак.

Агар бачадон жуда катта бўлса ва жуда тез ўсса, аёл эгизакка ҳомиладор бўлиши мумкин ёки аёлда одатдан кўпроқ миқдорда қоғоноқ суви бўлиши мумкин. Агар бундай бўладиган бўлса, ичкаридаги ҳомилани сезиш анча қийин бўлади. Сувнинг кўплиги ҳомиланинг нотўғри ривожланаётгани ва туғруқ вақтида кўп қон кетиши эҳтимоллигини билдириши мумкин.

Ҳомиланинг бачадондаги ҳолатини билишга ҳаракат қилинг. Агар ҳомила туғуруқ йўлини тўсиб ётган бўлса, она туғуруқ бошланишидан олдин туғуруқхонага бориши керак, чунки уни операция қилишга тўғри келиши мумкин. Ҳомиланинг туғуруқдан олдинги ҳолатини текшириш учун 317-бетга қаранг.



6. Боланинг юрак уриши ва ҳаракати

Стетоскоп



5 ойдан сўнг ҳомиланинг юрак уриши ва ҳаракатини текшириб турунг. Сиз она қорнига қулоғингизни қўйиб, ҳомиланинг юрак уришини эшитишга ҳаракат қилишингиз мумкин, аммо бундай ҳолда уни эшитиш анча қийинчилик туғдиради. Агар сиз стетоскопдан фойдалансангиз, эшитиш осонлашади. (Ўзингизга стетоскопдан битта ясаб олинг. (Уни куйдирилган лой ёки қаттиқ тахтадан қилиш мумкин).

Агар ҳомиладорликнинг охириги ойида ҳомиланинг юрак уриши киндикдан пастроқда яхшироқ эшитилса, ҳомиланинг боши пастроқда бўлиши ва у боши билан туғилиши мумкин.

Агар ҳомиланинг юрак уриши киндикдан баландроқда эшитилса, демек ҳомиланинг боши тепададир. Бу чақалоқнинг думба билан келишидир.



Ҳомиланинг юраги катталарникига нисбатан 2 баравар тез уради. Агар соатингизнинг секунд мили бўлса, унинг юрак уришини сананг. Минутига 120—160 марта урса, бу нормалдир. Агар 120 дан оз бўлса, қандайдир муаммо бўлиши мумкин. (Сиз санокда адашган ёки онанинг юрак уришини санаб юборган бўлишингиз мумкин. Онанинг томир уришини текширинг. Одатда ҳомиланинг юрак уришини эшитиш анча қийин бўлади. Бунга етарли малака керак).

7. Онани туғишга тайёрлаш.

Туғиш вақти яқинлашган сари онани тез-тез кўриб турунг. Агар унинг бошқа болалари бўлса, онадан унинг аввалги тўлғоғи қанча вақт олганини ва бўлган муаммолар ҳақида сўранг. Онага ҳар овқатдан сўнг, кунига 2 маҳал 1 соатдан дам олишини маслаҳат беринг. Туғуруқни осонлаштириш ва оғриқсизроқ қилиш ҳақида у билан гаплашинг (кейинги бетларга қаранг). Аёл тўлғоқ тутганда қийналмаслиги учун унга чуқур, секин нафас олишни ўрганиб туришини маслаҳат беришингиз мумкин. Тўлғоқ тутганда тинчланиш, тўлғоқ орасида дам олиш аёл кучини сақлашга, оғриқни пасайтириш ва туғуруқни тезлаштиришга ёрдам беришини тушунтиринг.

ОНА ЎЗИНИНГ КЎЗ ЁРИШ ВАҚТИНИ ҚАНДАЙ ҚИЛИБ АЙТИБ БЕРИШИ МУМКИН?

Охирги марта ҳайз бошланган кундан 3 ойни айринг ва унга 7 кун қўшинг.

Масалан: охирги ҳайз 10 майда бошланган.

10 майдан 3 ойни айирамиз: 10 февраль

Бунга 7 кунни қўшамиз: 17 февраль

Бола тахминан 17 февралда туғилиши мумкин.

Агар сизда ҳайзлар бир маромда доимий равишда келган бўлса, бу энг аниқ санадир. Охирги ҳайз қачон келганини билмайдиган ва ҳайзлари бетартиб келадиган аёллар иложи борича ультратовуш (УЗИ) қилдириши керак. Қанча эрта қилинса, сана шунчалик аниқ бўлади.

8. Маълумотларни ёзиш.

Билиб олган маълумотларингизни ойма-ой таққослаб бориш ва ҳомила ривожини билиш учун кузатув натижаларини ёзиб бориш мақсадга мувофиқдир. Кейинги бетда мана шундай оддий белгилар қўйиладиган жадвалдан бир намуна берилмоқда. Уни ўзингизга мослаштириб олишингиз мумкин. Каттароқ варақ олсангиз яхшироқ бўлади. Ҳар бир ҳомиладор аёл ўз жадвалига эга бўлиши ва уни ҳар сафар ўзи билан бирга олдингизга олиб келиши мумкин.

МУАММОЛАР ҚАЧОН КЎПРОҚ УЧРАЙДИ?

Биринчи
ҳомиладорликда



ва кўп туғуруқдан кейинги
ҳомиладорликда.



Ҳомиланинг тўғри жойлашганини текшириш

Ҳомиланинг тўғри жойлашган, яъни боши пастга қараган ҳолатда эканлигини билиш учун унинг бошини қуйидагича сезишга ҳаракат қилинг.

1. Она нафасини бутунлай чиқаргандан сўнг.

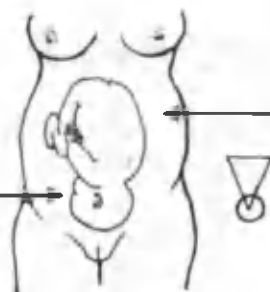
Бош бармоғингиз ва яна 2 бармоғингиз билан мана бу жойга — *чаноқ суягининг* шундоққина тепароғига босинг.

Бошқа қўлингиз билан бачадоннинг тепа қисмини сезишга ҳаракат қилинг.

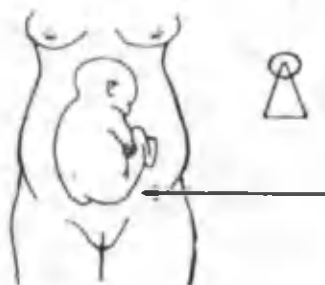


Бола думбаси каттароқ
ва кенгроқдир.

Боши эса қаттиқ ва
юмалоқдир.



Думбаси тепага қараган
бўлса, тепа қисм каттароқ
сезилади.



Думбаси пастга қараган бўлса,
пастки қисм каттароққа ўхшаб
туради.

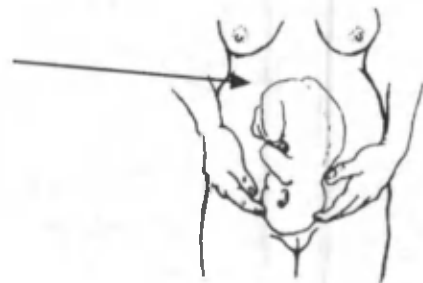
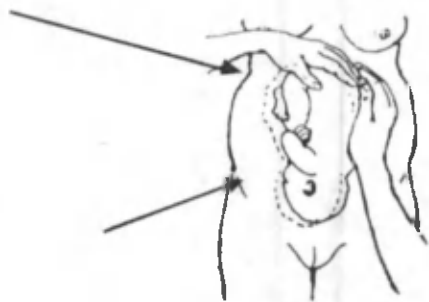
2. Бир тарафдан иккинчи тарафга олдин бир қўлингиз, сўнг иккинчи қўлингиз билан аста пайпаслаб, итариб кўринг.

Агар боланинг думбаси аста бир тарафга силжитилса, боланинг бутун танаси ҳам силжийди.

Агар бола ҳали ҳам бачадоннинг тепа қисмида бўлса, сиз унинг бошини бир оз силжитишингиз мумкин. Лекин агар бола боши пастга тушган, туғилишга тайёр бўлса, сиз уни силжита олмайсиз.

Агар бола боши бирор тарафга силжитилса, унинг бўйни эгилади, думбаси силжймайди.

Онадан тўнғич боланинг боши одатда туғуруқ бошланишидан 2 ҳафта олдин пастга тушиб туради. Кейинги болаларнинг боши туғуруқ бошлангунга қадар тушмаслиги мумкин.



Агар боланинг боши пастга қараган бўлса, туғуруқ яхши ўтишига ишонч бор. Агар боланинг боши тепада бўлса, бу қийинроқ бўлади (боланинг думба билан келиши). Агар бола кўндаланг ётган бўлса, она-бола хавф остида (328-бет).

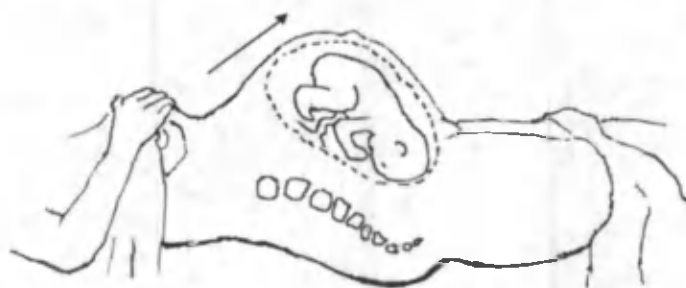
ТУҒУРУҚ ЯҚИНЛИГИНИ КЎРСАТУВЧИ БЕЛГИЛАР

- Туғуруқ бошланишидан бир неча кун олдин бола бачадонда пастроқ тушади. Бу ҳолат онанинг нафас олишини осонлаштиради, аммо у тез-тез сийиши мумкин, чунки бола қовуқни босиб туради. (Биринчи туғишда ушбу белгилар 4 ҳафта олдин бошланиши мумкин).
- Туғуруққа озгина қолганда бироз қуюқ шилимшиқ ажрамалар чиқиши мумкин. Ажрамалар туғуруққа 2—3 кун қолганда чиқиши ҳам мумкин. Баъзан бу қон аралаш келиши ҳам мумкин. Бу оддий ҳолдир.
- Тўлғоқ (бачадоннинг бирдан қисқариши) ёки туғуруқ оғриқлари бола туғилишидан бир неча кун олдин бошланиши мумкин: аввал тўлғоқлар орасидаги вақт узун бўлади, бир неча дақиқадан тортиб соатларгача давом этади. Тўлғоқларнинг кучайиб, тез-тез такрорланиб туриши туғуруқнинг бошланганидан далолат беради.
- Баъзи аёлларда туғишдан бир ҳафта илгари бир неча марта ёлғон тўлғоқлар бўлиши мумкин. Бу ҳам оддий ҳолдир. Бу тўлғоқлар тўсатдан бошланиб, қаттиқ оғриқлар билан ўтади, аммо кейинчалик эса бола туғилгунга қадар бир неча соат ёки кун давомида бўлиб ўтади. Ёлғон тўлғоқларда баъзан юриш, иссиқ ванналар қилиш ёки дам олиш ёрдам беради, аммо асл тўлғоқлар бўлса, туғишга олиб келади. Тўлғоқнинг сохта бўлиши ҳам бачадонни туғишга тайёрлашга ёрдам беради.

Туғуруқ огриқлари бачадон қисқариши ва тўлғоқ тутишидан келиб чиқади. Тўлғоқлар орасида бачадон мана бундай бўшашиб, дам олади:



Тўлғоқ вақтида эса бачадон мана бундай қисқаради ва тепага кўтарилади:



Тўлғоқлар болани пастга қаттиқроқ итаради. Бу эса бачадон бўйнининг ҳар тўлғоқда оздан очилишига олиб келади.

- Бачадонда бола сув ичида бўлади. Шу қоғоноқ сувини ўраб турган парда одатда туғуруқ даври бошлангандан сўнг ёрилиб, кўп суюқлик оқиб чиқади. Агар сув тўлғоқдан олдин чиқиб кетса, бу одатда туғуруқнинг бошланганини билдиради. Сувлар чиқиб кетганидан сўнг она жуда тоза тутилиши керак. Юриш туғуруқни тезлаштириши мумкин. Инфекциянинг олдини олиш учун сувли ваннага тушманг ва қинни чайишдан сақланинг. Агар сув чиқиб кетганда сиз туғуруқхонада бўлмасангиз, дарҳол аёлни касалхонага олиб боришингиз керак.

ТУҒУРУҚ ДАВРЛАРИ

Туғуруқнинг одатда қуйида келтирилган уч даври бор:

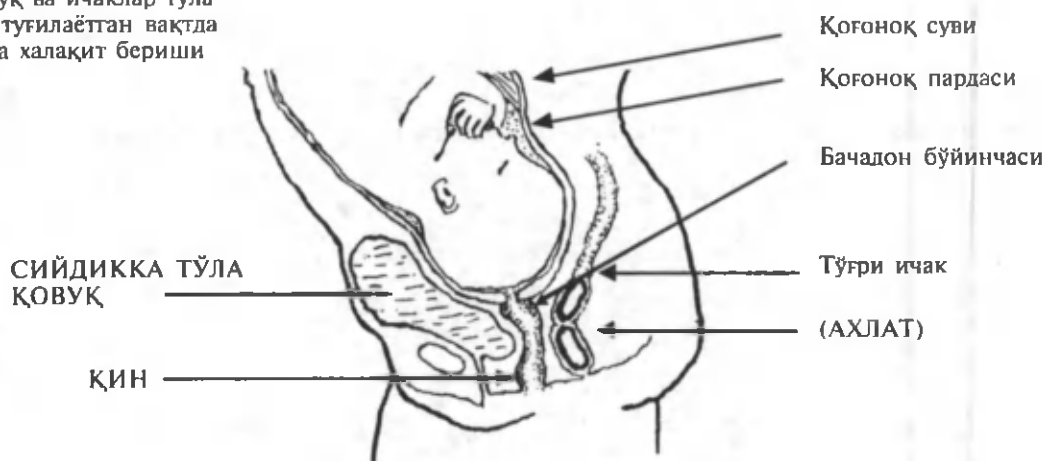
- Биринчи давр — қаттиқ тўлғоқлардан бошланиб, боланинг туғуруқ йўлига тушиши билан тамомланади.
- Иккинчи давр — боланинг туғилиш каналига тушишидан унинг туғилишигача бўлган даврни ўз ичига олади.
- Учинчи давр — бола туғилиб, йўлдош (плацента) тушиши билан тамомланади.

ТУҒУРУҚНИНГ БИРИНЧИ ДАВРИ биринчи фарзанд кўришда одатда 10—20 соат ва кейинги фарзанд кўришда 7—10 соат давом этади.

Биринчи даврда она туғуруқни тезлаштиришга уринмаслиги керак. Ушбу даврнинг секин кечиши табиийдир. Она туғиш жараёнининг аста кучайиб бораётганини сезмай, хавотирга тушиши мумкин. Уни тинчлантиришга ҳаракат қилинг. Унга ҳамма аёлларда ҳам бу ҳол шундай кечишини тушунтиринг.

Бола туғуруқ каналига тушганидан кейин пастга силжий бошлайди. Она кучаниш кераклигини сезмагунга қадар болани итаришга ҳаракат қилмаслиги керак.

Агар қовуқ ва ичаклар тўла бўлса, бола туғилаётган вақтда улар туғишга халақит бериши мумкин.



Онанинг тўғри ичаги ва қовуғи бўш бўлиши керак.

Туғуруқ даврида она тез-тез сийиб, қовуғини бўшатиб туриши керак. Агар унинг ичи бир неча соат давомида келмаган бўлса, клизма қилиш туғуруқни осонлаштириши мумкин. Туғуруқ даврида она тез-тез сув ва бошқа ичимликлардан ичиб туриши лозим. Суюқликнинг камлиги туғуруқ тўхташи ёки секинлашишига олиб келиши мумкин. Агар туғуруқ узоқ давом этаётган бўлса, аёл орада енгил овқатлардан (мастава, шўрва каби) **истеъмом қилиб туриши керак**. Агар у қайт қилаётган бўлса, ҳар бир тўлғоқ орасида сувни тикловчи ичимлик, кўк чой ёки мева шарбатларидан ичиб туриши керак.

Туғуруқ давомида она ўз ҳолатини тез-тез ўзгартириб туриши ёки вақти-вақти билан юриб туриши лозим. У кўп чалқанча ётмаслиги керак.

Туғуруқнинг биринчи даврида ҳамшира ёки шифокор қуйидагиларни бажаради:

- Она қорни, жинсий органлари, орқа-олдилари ва оёқларини яхшилаб илиқ сувда ювади. Она ётган жой тоза ва ҳамма нарса яхши кўриниб турадиган даражада етарли ёруғ бўлиши керак.
- Она жойига тоза чойшаб, сочиқ ёки бошқа нарса солинг. Улар ҳўл ёки кир бўлиб кетганда тез-тез алмаштиринг.
- Киндик тизимчасини кесиш учун стерилланган янги устара ёки қайчи ишлатинг.

Ушбу даврда қоринни уқалаш ёки босиш ярамайди. Тўлғоқлар вақтида она чуқур ва секин, тўлғоқлар орасида эса одатдагидек нафас олсин. Бу оғриқларни пасайтиради. Қаттиқ оғриқлар нормал ҳодиса бўлиб, улар боланинг туғилишига ёрдам беради.

ТУҒУРУҚНИНГ ИККИНЧИ ДАВРИ — бунда бола туғилади. Баъзан бу қоғоноқ халтасининг ёрилишидан бошланади. Одатда 2-давр биринчисига нисбатан осонроқ кечади ва 2 соатдан ортиқ давом этмайди. Тўлғоқлар даврида она бор кучи билан кучанади. Тўлғоқлар орасида у жуда чарчаган ва мудроқ ҳолатда бўлиши мумкин. Бу нормал ҳолатдир.

Туғиш учун она чуқур нафас олиб, ичини юргизаётгандек, қорин мускулларини таранглаб, қаттиқ кучаниши керак. Агар бола қоғоноқ халтаси ёрилишидан сўнг аста кела бошласа, она қуйида кўрсатилганидек ҳолларда тиззаларини букиб олиши мумкин.

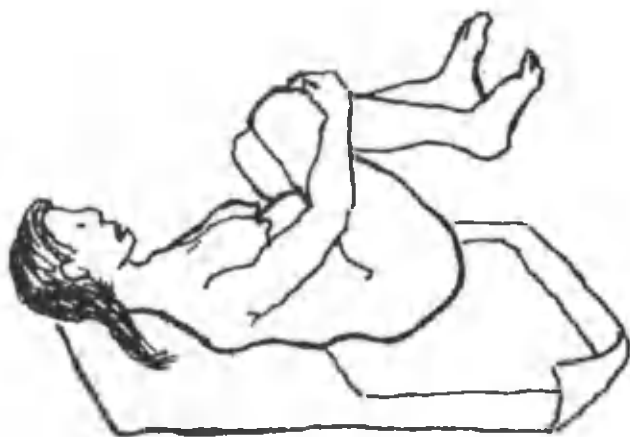
Бирор нарсага
суяниб



Ўтириб



Ётиб



Тиззалаб,



Онанинг жинсий ёриғи очилиб, боланинг боши кўрина бошлангунга қадар шифокор боланинг туғилишига тайёр бўлиши керак. Ушбу пайтда она боланинг боши секинлик билан чиқиб келиши учун қаттиқ кучанмаслиги керак, шунда онанинг оралиғи йиртилиб кетмайди (батафсил маълумотга эга бўлиш учун 330-бетга қаранг).

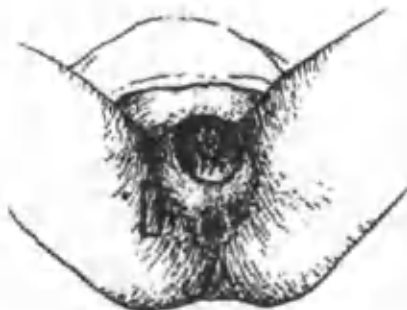
БОЛА БОШИ БИЛАН КЕЛГАНДА ОДАТДА ҚҮЙИДАГИЧА ТУҒИЛАДИ:

1.



Ҳозир қаттиқ кучаниш керак.

2.



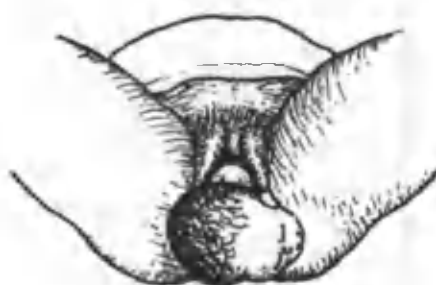
Ҳозир қаттиқ кучанмасликка ҳаракат қилинг. Тез-тез, қисқа нафас олиб туринг. Бу оралиқ йиртилишидан сақлайди (330-бет).

3.



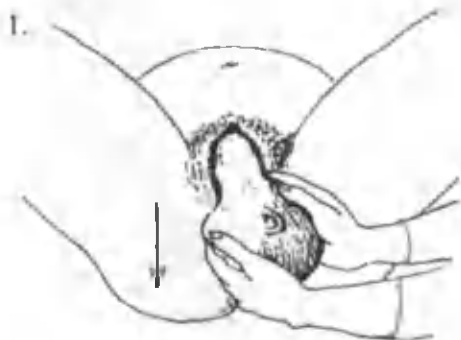
Одатда боланинг юзи ерга қараган бўлади. Агар боланинг оғзи ва бурнида ахлат бўлса, у дарҳол тозаланиши керак.

4.



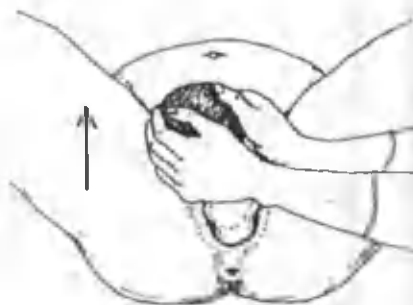
Сўнг боланинг елкалари чиқа олиши учун бошини бир ёнга буринг.

АГАР БОЛАНИНГ БОШИ ЧИҚИБ БЎЛГАНДАН СЎНГ ЕЛКАЛАРИ ҚИСИЛИБ ҚОЛСА:



Бола елкалари чиқиши учун доя бола бошини ушлаб, уни аста пастга тушириши мумкин.

2.



Сўнгра боланинг иккинчи елкаси чиқиши учун шифокор бола бошини аста кўтариши мумкин.

Онанинг ўзи қаттиқ кучаниши керак.

ТУҒИШНИНГ УЧИНЧИ ДАВРИ боланинг туғилиб бўлиши билан бошланади ва йўлдош чиқиши билан тамомланади. Одатда йўлдош бола туғилганидан кейин 5 минутдан 15 минутгача бўлган даврда ўзи чиқиб кетади.

ШИФОКОР БЎЛМАГАН ВА ТЕЗКОР ЁРДАМ ТАЛАБ ҚИЛИНАДИГАН ҲОЛАТЛАРДА КЕРАК БЎЛАДИГАН МАЪЛУМОТЛАР

Бола туғилган заҳоти:

- ◆ Боланинг оғзи ва томоғидаги шилимшиқ чиқиб кетиши учун унинг боши пастга қараган бўлиши керак.
- ◆ Киндик тизимчаси қирқилгунга қадар бола онаси ётган жойдан пастроқда бўлиши керак. (Бунда бола кўпроқ қон олиб, бақувватроқ бўлади).
- ◆ Агар бола дарров нафас олишни бошламаса, унинг орқасини сочиқ ёки газмол билан ишқаланг.
- ◆ Агар у ҳали ҳам нафас олмаётган бўлса, резина сўргич ёки бармоғингизга ўралган дока билан оғиз ва бурундаги шилимшиқларни тозаланг.
- ◆ Агар бола туғилганидан кейин 1 дақиқа ичида нафас олишни бошламаса, дарҳол **ОФИЗДАН ОФИЗГА НАФАС БЕРИШНИ** бошланг (109-бет).
- ◆ Болани тоза йўрғакка ўранг. Айниқса, бола вақтидан олдин туғилган бўлса, уни совқоттириб қўймаслик керак.



Киндик тизимчасини кесиш (бола уйда туғилган бўлса)

Бола туғилганда киндик тизимчасидан қон ўтиб туради ва у қалин, кўкиш тусда бўлади. **КУТИНГ.**



Бир оздан сўнг тизимча оқариб, ингичка бўлиб қолади. Унда қон юриши тўхтайдди. Энди тизимчанинг 2 жойини жуда тоза мато, қуруқ ип ёки тасма билан боғланг. Буларнинг барчаси эндигина дазмолланган ёки печкада иситилган бўлиши керак. Боғламлар орасини мана бундай қилиб кесинг.



МУҲИМИ: Киндик тизимчасини тоза, ишлатилмаган лезвие билан кесинг. Лезвиени очишдан олдин қўлингизни яхшилаб ювинг ёки стериль резина қўлқоп кийинг. Агар янги лезвие бўлмаса, қайнатилган қайчи ишлатишингиз мумкин. **Киндик тизимчасини доим чақалоқ танасига яқин жойдан кесинг.** Кесилган жой бола танасидан фақат 2 см узунликда бўлсин. Ушбу эҳтиёт чоралари қоқшолнинг олдини олиш учун қилинади (224-бет).

Кесилган киндик тизмасининг парвариши

Янги кесилган киндикни инфекциядан сақлашнинг энг муҳим қоидаси уни **қуруқ сақлашдир**. У тезроқ қуриши учун унга **ҳаво тегиб туриши керак**. Агар уй тоза ва пашшалар бўлмаса, киндикни очиқ қолдириш мумкин. Чанг ва пашшалар бор жойда киндик устини енгил қилиб ёпиб қўйинг. Бунда стериль дока ишлатганингиз маъқул. Уни қайнатилган қайчи билан қирқинг. Докани қуйидагича қилиб қўйинг:

1.

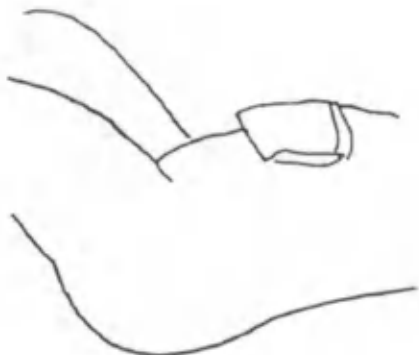


Доканинг мана бу жойини қирқинг.

2.



3.



4.

Юпқа ва бўш.



Агар стериль докангиз бўлмаса, эндиgina дазмолланган тоза мато билан боғланг. Қоринни боғламай қўйган маъқул, лекин боғлаб қўйиш керак бўлса, докага ўхшаш юпқа ва енгил газлама олиб, қоринни шу газлама билан бўшгина қилиб боғлангки, тагидан ҳаво ўтиб, киндик қуруқ турадиган бўлсин. Уни қаттиқ боғламанг.

Боланинг йўрғаклари киндигини ёпиб қўймайдиган ва киндикка боланинг сийдиги тегмайдиган бўлишига алоҳида эътибор беринг.

Янги туғилган чақалоқни тоза тутуш

Илиқ, юмшоқ ва намланган газмол билан боладаги қон ёки суюқликларни аста артинг.

Болани киндиги тушмагунга қадар (одатда 5—8 кун) чўмилтирманг. Сўнг уни ҳар куни илиқ сувда, болалар совуни билан чўмилтиринг.

Янги туғилган чақалоқни дарҳол эмизинг

Бола туғилиши биланоқ уни она кўкрагига тутинг. Агар бола эмизилса, бу йўлдошнинг тезроқ тушишига ва қон кетишининг олдини олишга ёки камайтиришга ёрдам бериши мумкин.

ЙЎЛДОШНИ ЧИҚАРИБ ОЛИШ

Одатда йўлдош бола туғилгандан кейин 5—15 минут ичида тушади. Лекин у баъзан бир неча соатга қолиб кетиши мумкин (куйига қаранг).

Йўлдошни текшириш:

Йўлдош чиқиб бўлгандан сўнг бўлаги қолиб кетган-кетмаганини билиш учун уни қўлингизга олиб, текшириб кўринг. Агар у узилган бўлса, демак, қандайдир қисми йўқ. Агар йўлдош бачадон ичида қолиб кетса, бу инфекция ёки кўп қон кетишига олиб келиши мумкин.

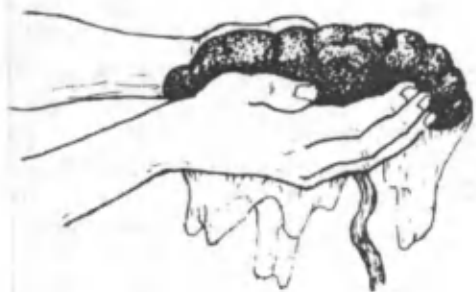
Агар йўлдошнинг тушиши узоқлашиб кетса:

Агар она кўп қон йўқотаётган бўлса ҳеч нарса қилманг. **Киндик тизмасини тортманг.** Бу кўп қон кетишига олиб келиши мумкин. Баъзан она ўтириб, бир оз кучангандан сўнг йўлдош ўзи тушиб кетади.

Агар она кўп қон йўқотаётган бўлса, қўлингиз билан қорин тепасидан босиб, бачадонни пайпаслаб кўринг. Агар у юмшоқ бўлса, қуйидагиларни қилинг:

Бачадон қаттиқлашгунга қадар уни эҳтиёткорлик билан уқаланг. Бу унинг қисқариб, йўлдошни чиқариб ташлашига олиб келади.

Агар йўлдош чиқавермаса ва қон кетиши тўхтамас, бачадоннинг тепа қисмини эҳтиёткорлик билан итаринг, бошқа қўлингиз билан эса бачадон пастини мана бундай қилиб ушлаб туринг.



Йўлдошни қўлга олиш учун қўлингизга резина қўлқоп ёки целлофан кийиб олинг. Кейин қўлингизни яхшилаб ювинг.



Агар йўлдош ҳали ҳам чиқмаётган ва қон кетиши тўхтамаётган бўлса, қонни тўхтатишга ҳаракат қилинг ва дарҳол тиббий ёрдамга мурожаат этинг.

КЎП ҚОН КЕТИШИ

Чақалоқ туғилгандан сўнг дарҳол эмизилса, қон кетишнинг олди олинади. Йўлдош тушганидан сўнг бир оз қон кетиши кузатилади. У одатда бир неча минут давом этади ва чорак литрдан ошиқни ташкил қилмайди. (Бир неча кун давомида бир оз қон кетиши нормалдир.)

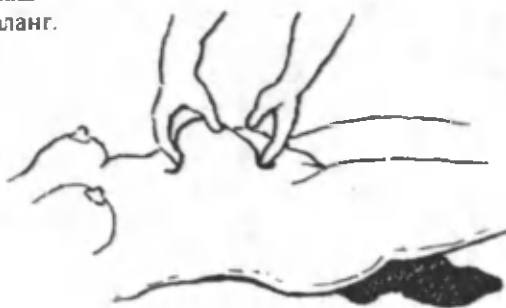
Э Х Т И Ё Т Б Ў Л И Н Г: Баъзан ташқарига оз қон чиқсада, аёлнинг ичига кўп қон кетиши мумкин. Вақти-вақти билан аёлнинг қорнини текшириб туринг. Агар у катталашгандек кўринса, у қон билан тўлаётган бўлиши мумкин. Тез-тез унинг пульсини текширинг ва шок белгилари бор-йўқлигига эътибор беринг (205-бет).

Кўп қон кетишининг олдини олиш ёки уни озайтириш учун бола она кўкрагини эмиши керак. Агар бола эммаса, аёлнинг эри (агар иложи бўлса) аёл кўкрагини оҳиста силаб, уқалаб кўрсин. Бу она организмда қонни тўхтатувчи гормон (окситоцин) ишлаб чиқилишига олиб келади.

Агар қон йўқотиш давом этаверса ёки қон оз-оздан тўхтамай оқаверса, қуйидагиларни қилинг.

- Тез тиббий ёрдамга мурожаат этинг. Агар қон тез орада тўхтатилмаса, онанинг қон томирига қон қуйиш керак бўлиши мумкин.
- Агар метилэргометрин ёки окситоцин бўлса, уларни кейинги бетдаги қоидаларга риоя қилиб ишлатинг. (Агар йўлдош ҳали ҳам тушмаган бўлса, метилэргометрин ўрнига окситоцин ишлатганингиз маъқул.) (457-бет).
- Она кўп суюқлик ичиши керак (суя, мева шарбатлари, чой, шўрва ёки сувни тикловчи ичимлик, 183-бет). Агар аёл қувватсизланиб борса ёки қон томирининг уриши тез ва кучсиз бўлса ва шокнинг бошқа белгилари пайдо бўла бошласа, унинг бошини пастроқ қилиб, оёқларини эса бироз кўтариб қўйинг (106-бет).
- Агар аёл жуда ҳам кўп қон йўқотиб, ўладиган аҳволда бўлса, қуйидаги йўл билан қонни тўхта-тишга ҳаракат қилинг.

Бачадон қаттиқлаш-
гунга қалар уни уқаланг.



Агар қон кетиш тўхтаса,
бачадон қаттиқлигини ҳар 5
минутда текшириб туринг.

Агар у қаттиқ бўлмаса, уни қайта уқаланг.
Бачадон қаттиқлашиб, қон тўхташи билан уқалашни тўхтатинг. Уни ҳар бир
минутда текшириб туринг. Агар у яна юмшоқлашса, яна уқаланг.

• Агар уқалаганингизга қарамай қон тўхтамас, қуйидаги-ларни қилинг:

Кафтингиз устига иккинчи кафтингизни қўйиб, киндик пастини бор кучингиз билан қаттиқ эзинг. Қон тўхтаганидан сўнг ҳам узоқ вақт давомида эзиб туришингизга тўғри келади.

• Агар бунда ҳам қон тўхтамас:

Иккала қўлингиз билан бачадон тепа қисмини босинг. Бача-дон орқасига қўлингизни киргизиб, уни қов суяги томон қаттиқ эзинг. Бачадонни иложи борича қаттиқ суринг, кучингиз етмаса, бутун оғирлигингиз билан итаришга ҳаракат қилинг. Уни шифо-кор ёрдамни олмагунингизга қадар бир неча дақиқа давомида босиб туришга ҳаракат қилинг.



Э с л а т м а: Баъзи шифокорлар қон тўхтатиш учун К витамини ишлатадилар, бола тушиши, аборт ва туғруқдан кейин учрайдиган қон кетиши ҳодисаларида бу витамин ёрдам бермайди. Уни ишлатманг.

МЕТИЛЭРГОМЕТРИН, ОКСИТОЦИН (ПИТОЦИН) ВА БАЧАДОННИ ҚИСҚАРТИРУВЧИ БОШҚА ДОРИЛАР

Таркибида метилэргометрин ёки окситоцин бор дорилар бачадон ва қон томирларининг қисқаришига олиб келади. Улар керакли, аммо хавfli дорилардир. Уларнинг нотўғри ишлатилиши бачадондаги бола ва онанинг ўлимига олиб келиши мумкин. Улардан тўғри фойдаланиш билан эса ҳаётни сақлаб қолиши мумкин. Қуйида улардан тўғри фойдаланиш хусусида йўл-йўриқлар берилган:

1. **Йўлдош тушгандан кейин қон кетаверадиган бўлса, то қон тўхтагунича ҳар 2—4 соатда 0,02%ли метилэргометрин (метергин, 457-бет) эритмасини бир ампула (0,2 мг)дан мускул орасига юбориб туринг, уколлар сони кунига 5 мартадан ошмаслиги керак.**

Агар метилэргометрин бўлмаса окситоцин ишлатинг.

2. **Туғуруқдан кейин қон кетишининг олдини олиш учун.** Олдинги туғуруқларида қон кетишдан азоб чеккан аёлга йўлдош чиқиши биланоқ метилэргометриндан 1 ампула ёки 10 ЕД (2 мл.) миқдорида 1 марта окситоциндан укол қилинг ва кейинги 24 соат давомида ҳам ҳар 4 соатда такроран бериб туринг.

3. **Ҳомила тушишидан кейинги қон кетишни тўхтатиш.** Окситоцин ишлатиш хавfli бўлганлиги учун уни малакали тиббиёт ходимигина ишлатиши керак. Агар аёл кўп қон йўқотаётган бўлса ва тиббий ёрдам олишнинг иложи бўлмаса, юқорида айтилгандек қилиб окситоцин ишлатинг.

Аёл туғуруқ вақтида ҳолсизланиб қолмайдиган бўлиши учун ҳомиладорликнинг 9 ойи давомида унга тўйимли овқатлардан кўпроқ беринг (138-бет). Шунингдек, уни болалар туғилиши орасидаги даврни узайтиришига унданг. У яна кучга тўлгунга қадар ҳомиладор бўлмаслиги кераклигини айтинг (Оилани режалаштириш, 343-бет).

ОФИР ТУҒУРУҚЛАР

Иложи борича тезроқ тиббий ёрдамга муурожаат қилганингиз маъқул. Туғуруқ давомида кўпгина муаммо ва асоратлар келиб чиқиши мумкин, баъзилари оддий, баъзилари эса жиддий. Қуйида тез-тез учраб турадиган муаммолардан бир нечтаси келтирилган:

1. **ТУҒУРУҚНИНГ ТЎХТАШИ ЁКИ СУСАЙИШИ** ёхуд кучайгандан, сув кетгандан кейин ҳам узоқ давом этиши. Бунинг бир нечта сабаби бўлиши мумкин:

- **Аёл қўрқаётган ёки ҳаяжонланган бўлиши мумкин.** Бунда тўлғоқларнинг пасайиши ва ҳатто тўхташи ҳам ҳеч гап эмас. У билан гаплашинг. Ўзига келишига ёрдам беринг. Аёлга далда беринг. Туғуруқ секинлашганини, лекин ҳеч қандай хавф йўқлигини тушунтиринг. У тана ҳолатини тез-тез ўзгартириши, еб-ичиб туриши, вақтида сийиши кераклигини тушунтиринг. Кўкрак учларини кўзгатиш (уқалаш ва сут чиқиши) туғруқни тезлаштиради.

- **Бола одатдан ташқари ҳолатда бўлиши мумкин.** Боланинг кўндаланг ётган-ётмаганини билиш учун тўлғоқлар орасида аёл қорнини пайпаслаб текшириб кўринг. Баъзан доя аёл қорнини аста силлаш йўли билан болани силжитиши мумкин. Боланинг боши пастга қарагунга қадар уни тўлғоқлар орасида оз-оздан силжитишга ҳаракат қилинг. Лекин бунда куч ишлатманг. Чунки бу бачадон ёки йўлдошнинг йиртилиши, киндик тизимчасининг қисилиб қолишига олиб келиши мумкин. Агар болани силжита олмасангиз, онани тезда шифохонага олиб боринг.





- **Агар боланинг юзи орқага эмас, олдинги томонга қараган бўлса,** сиз боланинг думалоқ орқаси ўрнига дўмбайиб турган қўл ва оёқларини сезишингиз мумкин. Одатда бу катта муаммо эмас, фақат туғуруқ узоқроқ давом этиши ва аёлнинг бели кўпроқ оғриши мумкин. Она ўз ҳолатини тез-тез ўзгартириб туриши керак, чунки бунда бола ўнглади ва туғилишга тайёр бўлади. Она қўл ва тиззасида туришга уриниб кўрсин.

- **Агар боланинг боши туғуруқ йўллариغا нисбатан каттароқ бўлса.** Бу кўпинча чаноғи тор ёки эридан анча паст бўлган аёлларда учрайди. (Бу аввал бола туққан аёлларда кам учрайди.) Сиз бола пастга сурилмаётганини сезишингиз мумкин. Агар сиз бундай муаммо бўлиши мумкинлигини тахмин қилсангиз, аёлни шифохонага олиб боринг, чунки уни операция қилиш керак бўлиши мумкин (кесарча кесиш). Чаноқ суякларининг ораси тор ва паст бўйли аёллар шифохонада бўлишлари керак. Бу, айниқса, уларнинг биринчи фарзандли бўлишида жуда аҳамиятлидир.

- **Агар аёл varaқ-varaқ қусган ёки суюқлик ичмаган бўлса,** у сувсизланган бўлиши мумкин. Бу эса тўлғоқларнинг камайиши ёки тўхташига олиб келиши мумкин. У ҳар бир тўлғоқ орасида сувни тикловчи ичимлик ёки қайнатилган сув, мева шарбати, кўк чой каби ичимликларни ичиб турсин.

2. БОЛАНИНГ ДУМБА БИЛАН КЕЛИШИ (олдин боланинг думбаси кўринади). Баъзан доя ҳомила ҳолатини текшириб (317-бет) ва унинг юрак уришини эшитиб кўриб (314-бет), боланинг ҳолатини айтиши мумкин.

Бола думба билан келганда, мана бундай ҳолат туғуруқни бир қадар осонлаштиради:

Агар аввал боланинг қўллари эмас, балки оёқлари чиқса, қўлингизни жуда яхшилаб ювинг ва спирт билан артинг (ёки стериль қўлқоп кийинг), сўнг эса...



Бармогингизни ичкарига киргизинг ва бола елкаларини орқага мана бундай қилиб итаринг,

ёки унинг қўлларини мана бундай қилиб танасига босинг.



Агар бола тиқилиб қолса, онани чалқанча ётқизинг. Бармогингизни бола оғзига киргизинг ва бошини кўкрагига қараб тортинг. Шу вақтнинг ўзида бирор кимса онанинг қорнига мана бундай қилиб босиб, бола бошини итариши керак.

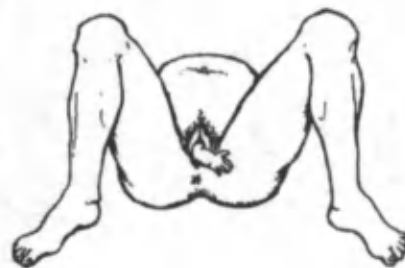
Она қаттиқ кучаниши керак. Лекин ҳеч қачон бола танасини тортманг.



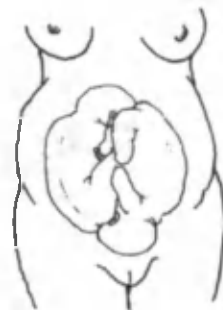
3. ҚЎЛ БИЛАН ТУҒИЛИШ (қўли биринчи кўринади). Агар биринчи бўлиб боланинг қўли кўринса, тиббий ёрдамга мурожаат қилинг. Болани чиқариш учун операция керак бўлиши мумкин.

4. Баъзан КИНДИК ТИЗИМЧАСИ бола бўйнини бола чиқа олмайдиган даражада жуда қаттиқ ўраб олган бўлиши мумкин. Киндик тизимчасини бола бўйнидан ола олмасангиз, тизимчани иккита қисқич билан қисиб, сўнг орасини қайнатилган учсиз қайчи билан кесинг.

5. ЧАҚАЛОҚНИНГ ОҒЗИ ВА БУРНИДА АХЛАТ БЎЛСА. Сув кетган маҳалда унинг тўқ яшил (деярли қора) бўлиб тушганини кўрсангиз, бу боланинг дастлабки ахлати (меконий) бўлиши мумкин. Бола хавф остида бўлиши мумкин. Агар шу ахлат боланинг нафаси билан ўпкасига тушса, унинг нобуд бўлиши ҳеч гап эмас. Унинг боши чиқиши биланоқ онадан кучанмасликни ва тез-тез қисқа нафас олишини илтимос қилинг. Бола нафас олишни бошлагунга қадар унинг оғзи, бурнидаги ахлатни резина сўргич ёрдамида олиб ташланг. Бола нафас олишни бошласа ҳам ахлатни тозалашни тўхтатманг.



6. ЭГИЗАКЛАР. Эгизак туғиш битта бола туғишга нисбатан оғирроқ ва она учун ҳам, бола учун ҳам хавфлироқдир.



Чунки эгизакларда туғуруқ одатда олдинроқ бошланади, ҳомила 7 ойлик бўлганидан бошлаб она шифохонага яқин жойда бўлгани маъқул.

Аёлнинг эгизак туғиши мумкинлигига ишора қиладиган белгилар:

- Қорин тез ўсади, айниқса, бачадон ҳомиладорликнинг охириги ойларида одатдагидан кўра каттароқ бўлади (313-бет).
- Агар аёл вазни одатдан ташқари тез ортаётган бўлса ёки ҳомиладорликнинг умумий муаммолари (токсикоз, бел оғриғи, қон томирлар варикози, бавосил (геморрой), шишлар ва ҳансирашлар) одатдагидан оғирроқ кечса, аёлни эгизакларга ҳомиладор бўлган ёки бўлмаганини текширинг.
- Агар бачадонда 3 ёки ундан ортиқ катта нарсалар (бош ёки думбалар) сезилса, эгизаклар бўлиши мумкин.
- Баъзан икки хил юрак уришини (она юрак уришидан ташқари) эшитиш мумкин, лекин бунни аниқлаш жуда қийин.

Агар охириги ойлари ичида она кўп дам олса ва оғир ишдан ўзини тортса, эгизакларнинг вақтидан аввал туғилишга мойиллиги озроқ бўлади.

Эгизаклар кўпинча жуда кичик туғиладилар ва уларга махсус эътибор керак бўлади.

ОРАЛИҚНИНГ ЙИРТИЛИШИ

Бола туғилиши учун оралиқ кўп чўзилиши керак. Баъзан у йиртилиб кетади. Бундай ҳодиса кўпинча аёлларнинг биринчи фарзанд кўришида учрайди.

Агар алоҳида эътибор берилса, йиртилишнинг олди олиниши мумкин:

Боланинг боши чиқа бошлаганда она кучанмаслиги керак. Бу оралиқнинг чўзилишига вақт беради. Кучанмаслик учун аёл тез-тез қисқа нафас олиши керак.

Жинсий ёриқ чўзилаётган маҳалда доя уни бир қули билан ушлаши, бошқа қули билан эса бола бошини мана бундай ушлаб туриб, уни жуда тез чиқишдан сақлаши мумкин.

Жинсий ёриқнинг пастига иссиқ компресслар қўйиш ҳам ёрдам бериши мумкин. Буни оралиқ тортила бошлаганда қилинг. Сиз чўзилган терига ёғ суртиб қўйишингиз ҳам мумкин.



Агар оралиқнинг бирор жойи йиртилса, йўлдош чиққанидан сўнг тикишни яхши биладиган одам уни чоклаб қўйиши керак (115-бет).

ЯНГИ ТУҒИЛГАН ЧАҚАЛОҚНИ ПАРВАРИШЛАШ

Киндик тизимчаси

Янги кесилган киндик тизимчаси инфекцияланмаслиги учун у **тоза** ва **қуруқ** бўлиши керак. У қанчалик қуруқ бўлса, шунчалик тез тушиб кетади ва киндик яраси битиб кетади. Шунинг учун белбоғ ишлатмаган маъқул, агар ишлатилса ҳам у жуда бўш бўлиши керак (226 ва 324-бетлар).

Кўзлар

Чақалоқнинг кўзларини хавфли конъюнктивитлардан сақлаш учун унинг икки кўзига ҳам бир томчидан 1%ли кумуш нитрат томизинг, тетрациклин ёки эритромициннинг кўз мазидан иложи борича тезроқ қўйинг (279 ва 438-бет). Бу айниқса, ота-оналарнинг бирида сўзак ёки хламидиоз (294-бет) белгилари бўлганда жуда муҳимдир.



Болани иссиқ тутиш (ортиқча иссиқ эмас)

Болани совуқ ва ортиқча иссиқликдан сақланг. Сиз болангизни ўзингиз кийинганингиздек кийинтиринг.



Болани етарли даражада иссиқ тутиш учун уни иложи борича онасига яқин тутинг. Бу, айниқса, кичик ёки вақтидан олдин туғилган болалар учун муҳимдир. «Кичик ва чала туғилган болаларга эътибор» ҳақида 365-бетга қаранг.

Тозалик

Тозалик хусусида 13-бобда айтилган йўл-йўриқларга риоя қилиш муҳимдир. Қуйидагиларга эътибор беринг:

- Бола йўргаги ёки чойшабларини ҳар сафар бола уларни ҳўл ёки ифлос қилиб қўйганидан сўнг алмаштириб туринг. Агар боланинг териси қизариб қолса, йўрғакларни яна ҳам тез-тез алмаштиринг (270-бет).
- Киндик тизимчаси тушиб кетганидан сўнг болани ҳар куни совун ва илиқ сув билан чўмилтириб туринг. Совунли сув бола кўзига тегмаслиги керак.
- Агар пашша ёки чивинлар бор жойда яшасангиз, бола беланчагини пашшахона ёки юпқа материал билан ўраб қўйинг.
- Очиқ яралари бўлган, шамоллаган, томоғи оғриётган, сил ёки бошқа инфекцион касалликлари бор одам янги чақалоқ ёки туғаетган она олдига бормаслиги керак.
- Чақалоқни тутун ва чангдан холи бўлган тоза жойда сақланг.

Овқатлантириш:

(Ёш болалар учун энг яхши овқат, 12-бобга қаранг).

Бола учун кўкрак сути энг яхши озиқдир. Эмизиладиган болалар соғлом, бақувват бўлиб ўсади ва жуда яшовчан бўлади. Сабаби шуки:

- Она сути таркибида бошқа ҳар қандай ҳайвон сути, махсус пакетда қадоқланган ва кукунлаштирилган сутлар (сут уни)га нисбатан болага керак бўладиган барча моддалар етарли миқдорда бўлади.
- Она сути тоза бўлади. Бола бошқа овқатлар билан, айниқса, шишадан озиқлантирилганда, идишларни инфекциялардан (ич кетар ва бошқа касалликлар) сақлаб, тоза тутиш жуда мушкул.
- Кўкрак сутининг ҳарорати доим керакли даражада бўлади.
- Кўкрак сути таркибида боланинг ич кетар, қизамиқ, шол каби касалликлардан сақланишига ёрдам берадиган моддалар бор.

Она болани туғилиши биланоқ эмиза бошлаши керак. Одатда дастлабки бир неча кун ичида онада сут озроқ бўлади. Бу оддий ҳолдир. У боласини **тез-тез**, камида ҳар 2 соатда бир маҳал эмизиб туриши керак. Боланинг эмиши сутнинг кўпайишига олиб келади.

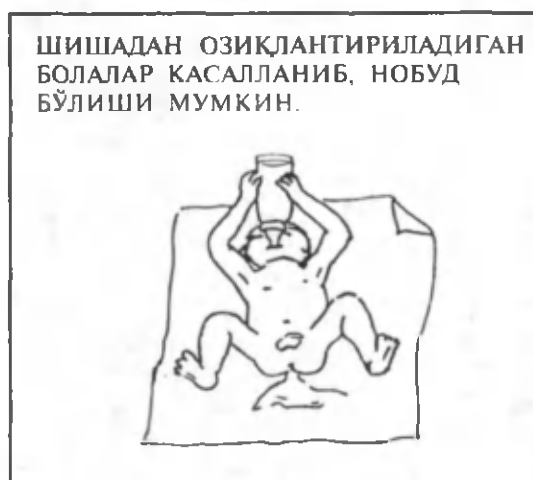
Агар бола соғлом бўлиб, оғирлиги ўсиб борса ва йўргакларини керагича ҳўл қилиб турса, демак онада етарли даражада сут бор.

Болага дастлабки 5—6 ой ичида **фақат кўкрак сути** берилиши мақсадга мувофиқдир. Шундан сўнг она боласини эмизиш билангина чегараланиб қолмай, унга кўшимча овқатлардан ҳам бериб туриши керак (151-бет).

ОНА ҚАНДАЙ ҚИЛИБ КўПРОҚ СУТ ҲОСИЛ ҚИЛИШИ МУМКИН?

Аёл:

- ◆ Кўпроқ суюқлик ичиши керак.
- ◆ Иложи борича яхши озиқланиши, айниқса, сут, сут маҳсулотлари ва «ўстирувчи овқатлар»дан (140—141-бетлар) еб туриши керак.
- ◆ Етарлича ухлаши ва жуда толиқиш ёки хафақонликдан сақланиши керак.
- ◆ Болани тез-тез, ҳар 2—3 соатда эмизиб туриши керак.



Янги туғилган чақалоқларга дори бераётганда кўриладиган эҳтиёт чоралари

Талайгина дорилар чақалоқлар учун хавфлидир. Чақалоқларга уларнинг ўзига тўғри келадиган ва жуда зарур пайтлардагина дори беринг. Болаларга дорини тўғри миқдорда ва кўп бермаётганингизга эътибор беринг.

ЧАҚАЛОҚЛАР КАСАЛЛИКЛАРИ

Чақалоқда касаллик ёки муаммо борлигини аниқлаш ва тез ҳаракат қилиш жуда муҳим.

Катта одамни бир неча ҳафта ёки бир неча кунда ҳалок қиладиган касалликлар чақалоқни бир неча соатда нобуд қилиши мумкин.

Туғма муаммолар **(377-бетга ҳам қаранг)**

Бу муаммолар боланинг она қорнида нотўғри ривожланиши ёки туғилаётган пайтида шикастланишидан келиб чиқиши мумкин. Бола туғилган заҳоти уни аста текшириб кўринг. Агар унда қуйида кўрсатилган белгилардан бири бўлса, у жиддий касал бўлиши мумкин:

- Агар у туғилиши билан нафас ола бошламаса.
- Агар қон томирининг уриши сезилмаса, эшитилмаса ёки минутига 100 тадан кам бўлса.
- Агар нафас ола бошлаши билан бети ва танаси оқарса, кўк ёки сариқ бўлса.
- Агар унинг қўл ва оёқлари осилиб турса, боланинг ўзи уларни ҳаракатлантира олмаса ёки сиз чимдиганингизда бола буни сезмаса.
- Агар дастлабки 15 минутдан сўнг у пишиллаб нафас олса.

Ушбу муаммоларнинг баъзилари туғилиш вақтида мия шикастланишидан келиб чиқиши мумкин. Кўпинча уларнинг сабаби инфекция эмас (агар сув бола туғилишидан 24 соат олдин кетмаган бўлса). Оддий дорилар фойда бермаслиги мумкин. Болани иссиқ (аммо жуда иссиқ эмас) ўранг (330-бет). Тиббий ёрдамга мурожаат қилинг.

Агар янги туғилган чақалоқ қайт қилса, унинг ахлатида қон бўлса ёки унинг танасида кўкарган жойлар пайдо бўлса, унга К витамини (447-бет) керак бўлиши мумкин.

Агар бола дастлабки 2 кун ичида одатдагича сийса-ю, ичи келмаса, тиббий ёрдамга мурожаат қилинг.

Бола туғилганидан сўнг келиб чиқадиган муаммолар **(дастлабки кунлар ёки ҳафталарда)**

1. **Киндик тизимчасининг сасиши ёки йиринглаши хавфли белгидир.** Қоқшолнинг (224-бет) дастлабки белгилари ёки қоннинг бактериялар билан инфекцияланишига хос (335-бет) белгилари йўқлигини диққат билан текшириб кўринг. Тизимчани спирт билан тозаланг ва очиқ қолдириг. Агар **тизимча атрофи қизарган, қизиб турган бўлса**, ампициллин (420-бет) ёки пенициллин ва стрептомицин (424-бет) билан даволанг.

2. **Тана ҳароратининг пастлиги** (35°C дан паст бўлиши) ёки **юқорилиги** ҳам инфекция белгиси бўлиши мумкин. **Янги туғилган чақалоқлар учун юқори (39°дан баланд) ҳарорат хавфлидир.** Бола устидаги барча уст-бошларни ечинг ва баданига 105-бетда кўрсатилгандек қилиб совуқ (жуда совуқ эмас) сув сепинг. Шунингдек, сувсизланиш (182-бет) белгиларига эътибор беринг. Агар бу белгилар бўлса, болани эмизинг ва сувни тикловчи ичимликдан (183-бет) беринг.

3. **Титраш (215-бет).** Агар боланинг ҳарорати бўлса, уни юқорида айтилгандек қилиб даволанг. Сувсизланишга алоҳида эътибор беринг. Бола туғилган кунидан бошланган титроқлар туғилишдаги мия шикастидан келиб чиққан бўлиши мумкин. Агар титроқлар бир неча кун кейинроқ бошланса, қоқшол (224-бет) ёки менингит (227-бет) белгиларига эътибор беринг.

4. **Бола вазнининг ортмаслиги.** Дастлабки кунлар давомида кўпгина болалар бир оз вазн йўқотадилар. Бу оддий ҳолдир. Биринчи ҳафтадан сўнг бола ҳафтасига 200 г. дан семириб бориши керак. Дастлабки иккинчи ҳафтадан сўнг бола туғилган вақтидаги вазнига тенг вазни бўлиши керак. Агар у семирмаса ёки, аксинча, оғирлиги камайса, демак, у касалдир. Бола туғилганда соғлом эдими? У яхши овқатлантириляптими? Болани эҳтиёткорлик билан инфекция ва бошқа муаммолари йўқлигини текшириб кўринг. Агар сиз муаммо сабаби ва уни бартараф этишни билмасангиз, тиббий ёрдамга мурожаат қилинг.

5. **Қайт қилиш.** Баъзи соғлом болалар кекирганда (ёки сутни ютаётганда нафас олса, ўқчиса, қалқиб кетса) бир оз сут чиқиши мумкин. Бу оддий ҳолдир. Бола овқатлантирилганидан сўнг унинг қорнидаги ҳавони чиқаришга ёрдам бериш учун болани мана бундай қилиб елкангизга олиб, орқасига аста уриб қўйинг.



ЭМИЗГАНИНГИЗДАН
СЎНГ БОЛАНГИЗНИ
КЕКИРТИРИНГ.

Агар болани эмизганингиздан сўнг уни ётқизсангиз ва у қайт қилса, уни ҳар сафар эмизганингиздан сўнг бир оз тик ушлаб туринг.

Кўп ва тез-тез қайт қиладиган ва шу сабабли озиб, сувсизланиб кетган бола касалдир. Агар боланинг ичи ҳам кетаётган бўлса, унда ичак инфекцияси бўлиши мумкин (189-бет). Қондаги бактериал инфекция (кейинги бетга қаранг), менингит (227-бет) ва бошқа инфекциялар ҳам қайт қилишнинг сабаби бўлиши эҳтимоли бор.

Агар қайт қилган нарсаси сариқ ёки кўк бўлса, айниқса, қорни шишган ёки бир неча кундан бери ичи келмаган бўлса, бу ичак тутилиши (123-бет) бўлиши мумкин. Болани тез шифохонага олиб боринг.

6. **Боланинг яхши эммай қўйиши.** Агар 4 соатдан ортиқ вақт мобайнида бола эммаса ва уйқучан ёки касалманд бўлиб кўринса, одатдагидан ташқари ҳаракатлар қилиб, ғалати йиғласа, бу хавфли белгидир. Кўп касалликлар бунга сабаб бўлиши мумкин. Улардан дастлабки 2 ҳафта давомида кўп учрайдиган ва хавфлилари қондаги бактериал инфекция (кейинги 2 бетда) ва қоқшол (224-бет)дир.

**2—5 кунлик чақалоқ эммай қўйса,
унинг қонидида бактериал инфекция бўлиши мумкин.
5—15 кунлик чақалоқ эммай қўйса, бу қоқшолдан бўлиши мумкин.**

Агар бола эммай қўйса ёки касалга ўхшаса

4-бобда айтилгандек қилиб, болани эҳтиёткорлик билан тўла текширинг. Қуйидагиларга алоҳида эътибор беринг:

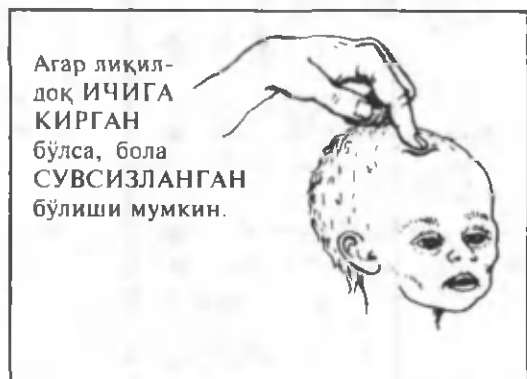
- Бола нафас олишга қийналмаяптими? Агар бурни битиб қолган бўлса, 196-бетда кўрсатилгандек қилиб тозаланг. Боланинг тез нафас олиши (минутига 50 ёки ундан ҳам кўпроқ), кўкариб кетиши, пишиллаши ва ҳар нафасида қовурғалари орасидаги терининг ичкарига кириб кетиши ўпка шамоллашидан (204-бет) далолат беради. Ўпка шамоллашига учраган кичик чақалоқлар кўпинча йўталмайдилар; баъзан одатдаги бошқа белгилар ҳам бўлмайди. Агар сиз ўпка шамоллаши борлигини тахмин қилсангиз, уни қондаги бактериал инфекция (кейинги бетга қаранг) каби даволанг.

- Бола терисининг рангига эътибор беринг.

Агар лаб, юз кўкарган бўлса, бола зотилжам (пневмония), юрак хасталиги ёки бошқа муаммо билан туғилган бўлиши мумкин.

Агар боланинг юзи, кўзининг оқи туғилган кунни ёки 5-кунидан кейин сарғая бошласа, бу жиддий аломатдир. Тиббий ёрдамга мурожаат қилинг. 2—5 кунлар орасида баданнинг бир оз сарғайиши одатда жиддий эмас. Кўпроқ ва керак бўлса, тез-тез эмизинг. Болани ечинтиринг ва ёруғлик тушиб турадиган ойна олдида ётқизиб қўйинг (лекин офтоб нури тўғридан-тўғри тушмасин).

- Бошидаги юмшоқ жойни (лиқилдоқни) текшириб кўринг.



МУҲИМИ: Агар сувсизланган болада менингит бўлса, тепабош (лиқилдоқ) нормалдек туюлади. Сувсизланиш (83-бет) ва менингит (227-бет)нинг бошқа белгиларини ҳам текширинг.

- Боланинг ҳаракатлари ва юз ифодасини кузатинг.

Тананинг тортилиб, қотиб қолиши ва ғалати ҳаракатлар қилиши қоқшол, менингит, туғилганда мианинг шикастланиши ёки иситма туфайли бўлиши мумкин. Агар бола қўлга олинганида ёки ўрнидан силжитилганда юз ва тана мускуллари бирдан тортилса, бу қоқшол бўлиши мумкин. Бола жагининг очилиши ва тизза рефлексларини текширинг (225-бет).



Бола бирдан ёки кескин ҳаракат қилганида кўзлари орқага кетиб қолса ёки титраса, бу қоқшол бўлмаслиги мумкин. Бундай ҳолатлар менингитдан бўлиши мумкин, лекин булар кўпинча сувсизланиш ва юқори ҳароратдан келиб чиқади. Боланинг бошини икки тиззаси орасига эгиб қўя оласизми? Агар бола эгилолмай, қотиб қолгандек туюлса ёки оғриқдан йиеласа, бу менингит бўлиши мумкин (227-бет). Қондаги бактериал инфекция белгилари бор-йўқлигини текширинг.

Қондаги бактериал инфекция — септицемия

Янги туғилган чақалоқлар инфекцияларга қарши фаол кураша олмайдилар. Шунинг учун туғруқ жараёнида чақалоқнинг териси ёки киндик тизимчасига кирган бактерия кўпинча қонига ўтиб, унинг бутун танаси бўйлаб тарқалади. Бу ҳолат кўпинча бир ёки икки кунни ўз ичига олгани учун сепсис белгилари 2-кундан бошлаб намоён бўлади.

Белгилари:

Чақалоқлардаги инфекция белгилари каттароқ болаларникидан фарқ қилади. Чақалоқдаги ҳар қандай ўзгариш организмнинг бирор жойидаги жиддий инфекция белгиси бўлиши мумкин. Кўпроқ учрайдиган ўзгаришлар:

- яхши эммай қўяди
- кўриниши уйқучан
- ранги ўчган (камқонлик)
- қайт қилади ёки ичи кетади
- иситмаси бор ёки ҳарорат паст (35°C дан паст)
- қорни шишган
- териси сарғайган
- тиришади (талвасага тушади)
- бола баъзан кўкариб кетади

Ушбу белгилардан ҳар бири алоҳида бошқа сабабларга кўра келиб чиққан бўлиши мумкин, аммо белгиларнинг иккитаси бирга учраса, бу сепсис касаллигига гегшилдир.

Янги туғилган чақалоқлардаги жиддий инфекция доим ҳам иситма чиқармайди. Ҳарорат юқори, паст ёки нормал бўлиши мумкин.

Янги туғилган чақалоқда сепсис борлигига шубҳа қилсангиз, қуйидагича даволанг:

◆ Ҳар 8 соатда ампициллиндан 125 мг. ва ҳар 12 соатда цефотаксим (клафоран)дан 250 мг. миқдорида укол қилинг.

◆ Агар қишлоғингизда цефотаксим олишнинг иложи бўлмаса, сиз ампициллин ва гентамициндан 8 мг. агар 4%ли гентамицин топсангиз (бу — 0,2 мл. ёки 8 мг. га тенг) кунига 2 маҳал беришингиз мумкин (канамицин ёки стрептомицин ҳам гентамициннинг ўрнига, у йўқ жойларда ишлатилиши мумкин).

◆ Бола етарли даражада суюқлик истеъмол қилаётганига эътибор беринг. Агар керак бўлса, кўкрак сути ва сувни тикловчи ичимликни қошиқлаб беринг (183-бет).

◆ Тиббий ёрдам олишга ҳаракат қилинг.

Чақалоқлардаги инфекцияни билиб олиш жуда мушкулдир. Кўпинча иситма бўлмайди. Иложи бўлса, тиббий ёрдамга мурожаат қилинг. Агар бунинг иложи бўлмаса, юқорида айтилгандек қилиб ампициллин билан даволанг. Ампициллин чақалоқлар учун энг хавфсиз ва энг фойдали антибиотикдир.



ТУҚҚАН ОНАНИНГ СОҒЛИФИ

Парҳез ва тозалик

12-бобда айтилгандек, аёл туққандан сўнг ҳар қандай тўйимли овқатни истеъмол қилиши мумкин ва истеъмол қилиши ҳам керак. У овқатдан ўзини тортмаслиги керак. Унга фойдали бўлган овқатлар қуйидагилардир: сут, пишлоқ, товуқ гўшти, тухум, гўшт, балиқ, мева, сабзавотлар, бошоқли ўсимликлар, ловия, ерёнғоқ ва бошқалар. Сут ва сут маҳсулотлари онада кўпроқ кўкрак сути бўлиши учун яхшидир.

Кўзи ёриган биринчи кунларданоқ чўмилиши керак. Биринчи ҳафтада у сувга тушмасдан, ҳўлланган сочиқ билан артингани маъқул. **Туғуруқдан кейин чўмилиш хавфли эмас.** Бир неча кун давомида чўмилмаган аёл инфекцияланиши, бу эса аёл териси ва боласининг касалланишига олиб келиши мумкин.

Туққандан сўнг она қуйидагиларни қилиши керак:

Тўйимли овқатларни истеъмол қилиши

ва

доимий равишда чўмилиши керак.



Туғишдан кейинги инфекция (туғуруқдан кейинги иситма)

Баъзи оналар туққандан сўнг иситмалайди, бу кўпинча доянинг тозаликка етарли эътибор бермагани туфайли келиб чиқади.

Инфекция белгилари: Совқотиш ёки иситма чиқиши, бош ёки бел пастки қисмининг оғриши, қорин оғриқлари ва қиндан сассиқ ёки қонли ажралмалар чиқиши.

Даволаш:

Пенициллин 1 г. дан 4 маҳал ёки бензилпенициллин-новокаин уколидан 500.000 ЕД. дан кунига 2 маҳал ёки 500 мг. дан кунига 4 маҳал бир ҳафта (418-бет). Улар ўрнига ампициллин, Т — исептол ёки тетрациклинлар ҳам ишлатилиши мумкин.

Инфекция тушиши жуда хавфли бўлиши мумкин. Агар она тез орада тузала бошламаса, тиббий ёрдамга мурожаат қилинг. Кучли инфекциялар учун кучли антибиотиклар керак бўлиши мумкин. Пенициллин ёки ампициллиннинг юқори миқдорларига қўшимча (левомецетин, гентамицин, канамицин ёки цефотаксим (клафоран)га ўхшаш)лардан бири қўшилиши мумкин.

ЭМИЗИШ ВА КЎКРАК ПАРВАРИШИ

Кўкракларга эътибор бериш онанинг ўзи ва бола учун жуда муҳимдир. Чақалоқ туғилиши биланок эмизилиши керак. Бола туғилиши билан эмишни ёки она бағрига кириб, кўкракни оғизга олишни хоҳлаши мумкин. Болани эмишга унданг, чунки бу нарса сутнинг кўпроқ келишига олиб келади. Шунингдек, онанинг бачадони тезроқ қисқариши ва йўлдошнинг тезроқ тушишига ёрдам беради. Онадан чиқадиған дастлабки сут қуюқ сариқ суюқликдир (оғиз сути). Оғиз сути болага инфекцияларга қарши курашда керак бўлган барча моддаларга ва айниқса, оқсилга жуда бойдир. Оғиз сути бола учун жуда фойдалидир, шунинг учун:

**Эмизшни тезроқ бошланг.
Болани аёл кўкраги устига иложи борича тезроқ кўйинг.**

Одатда кўкрак бола учун етарли миқдорда сут ҳосил қилади. Агар бола кўкракни вақтида тўла бўшатса, кўкрак безлари кўпроқ сут етиштира бошлайди. Агар бола уларни бўшата олмаса, улар камроқ сут етиштиради. Бола касал бўлиб эммай қўйса, бир неча кундан сўнг кўкраклар умуман сут етиштирамай қўяди. Шунинг учун бола тузалиб, сутга муҳтож бўлиб турган вақтда кўкракларда унга етарли даражада сут бўлмаслиги мумкин. Шу сабабли:

Бола касал ва кўп эма олмайдиған вақтларда кўкракда кейинчалик етарли даражада сут бўлиши учун она уларни соғиб туриши керак.

КЎКРАКНИ СОҒИШ

Кўкрагингиз орқа қисмини қуйидагича қилиб ушланг.



Сўнг кўкракни қисиб туриб, олдинга қараб тортинг.



Сутни чиқариш учун кўкрак учининг орқасини эзинг.



Соғишнинг яна бир яхши тарафи, агар бола эмишни тўхтатса, у кўкракларнинг тўлиб кетишидан сақлайди. Улар тўлиб кетганда оғрий бошлайди. Кўкракнинг тўлиб кетиши абсцессга олиб келиши мумкин. Шунингдек, кўкрак жуда тўлиб кетганда боланинг эмиши қийинлашиб қолади.

Агар болангиз жуда касал бўлса ва эмишга мадори бўлмаса, кўкрагингизни соғинг ва сутни унга қошиқлаб ёки томчилаб беринг.

Доим чўмилиб туриш кўкракларингизнинг тоза бўлишига ёрдам беради. Кўкракларингизни ҳар сафар эмишидан сўнг тозалаш шарт эмас. Кўкракларингизни тозалаш учун совун ишлатманг, чунки бу терининг ёрилиши, кўкрак учининг оғриши ва инфекцияларга олиб келиши мумкин.

Кўкрак учининг ёрилиши ёки оғриши

Бу ҳодисалар бола эмаётганида кўкрак учининг ҳаммасини оғзига солмасдан, уни тишлайвериши натижасида рўй беради.



Даволаш:

Кўкрак оғриси ҳам болани эмишиш муҳим. Кўкрак учи оғришининг олдини олиш учун чақалоқни у хоҳлаганича тез-тез эмишинг. Бола кўкракнинг кўпроқ қисмини ҳам оғзига олганига эътибор беринг. Ҳар сафарги эмишида бола ҳолатини алмаштириш ҳам фойдалидир.

Агар кўкракнинг фақат биттасигина оғриси, бола олдин соғломини, сўнг оғриётганини эмсин. Бола эмиб бўлганидан сўнг кўкракни бир оз соғиб, оғриётган учи атрофига сут суртинг. Кўкракни беркитишдан аввал сутни қуритинг. Сут кўкрак учининг тузалишига ёрдам беради. Агар кўкракдан қон ёки йиринг оқса, уни тузалгунга қадар соғиб туринг.

Кўкракларнинг оғриши:

Кўкраклардаги оғриқ уларнинг тўлиб кетиши ва қаттиқлашишидан келиб чиқади. Бола тез-тез эмиб турса, она етарлича дам олиб, кўп суюқлик ичиб турса, бундай оғриқлар одатда бир-икки кунда йўқ бўлиб кетади. Одатда антибиотикларнинг кераги йўқ, аммо қуйидаги маълумотларга эътибор беринг.

Кўкрак инфекциялари (мастит) ва абсцесс

Кўкракларнинг оғриши ва эмчакнинг ёрилиши ёки оғриши инфекция ёки абсцесс (йирингли халта)га олиб келиши мумкин.

Белгилари:

- Кўкракнинг бир қисми қизийди, қизаради, шишиб оғрийди.
- Аёл иситмалайди ёки совуқ қотади.
- Қўлтиқдаги лимфа тугунлари шишиб, оғрийди.
- Абсцесснинг оғир ҳолларида йиринг тўпланган жой ёрилади.

Даволаш:

- Тез-тез эмизишни давом эттиринг, бунда болага аввал оғриётган кўкракни беринг ёки кўкракни соғинг. Сизга маъқул бўлган хоҳлаган усулни танланг.
- Дам олинг ва кўп суюқлик ичинг.
- Ҳар эмизидан 15 минут олдин кўкрагингизга иссиқ компресс қўйиб туринг. Оғриқни камайтириш учун эмизишлар орасида совуқ компресслар қилинг.
- Бола эмаётганида оғриқли кўкракни уқаланг.
- Оғриққа қарши парацетамол (426-бет) ичинг.
- Антибиотик ишлатинг. Бу ҳолда цефалексин энг яхши антибиотикдир (424-бет). 10 кун давомида кунига 500 мг. дан 3 маҳал ичиб туринг. Пенициллин (419-бет), ампициллин (420-бет) ёки эритромицин (421-бет)лар ҳам ишлатилиши мумкин. Жиддий инфекцияларда цефазолиндан ҳар 8 соатда 1 г.дан ичиш мумкин.

Олдини олиш:

- Кўкрак учларини ёрилишдан сақланг (юқорига қаранг) ва кўкракларнинг тўлиб кетишига йўл қўйманг.

Кўкракдаги турли тугунлар:

Эмизикли аёлнинг кўкрагида безиллаб турадиган иссиқ тугун абсцесс (инфекция) бўлиши мумкин. Оғриқсиз тугун — киста ёки рак бўлиши мумкин.

КЎКРАК РАКИ

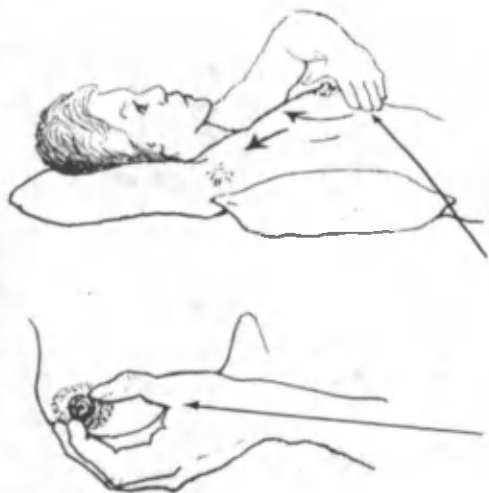
Кўкрак раки аёлларда нисбатан кўпроқ учрайдиган ҳол бўлиб, доим ҳам хавфли ҳисобланади. Ракка қилинадиган давонинг яхши наф бериб, муваффақиятли даволанилиши уни дастлабки белгилари пайдо бўлиши билан тез аниқлаб, вақтида тиббий ёрдам олинишига боғлиқдир. Одатда операция қилиш керак бўлади.

Кўкрак раки белгилари:

- Аёл кўпинча кўкракнинг мана бу қисмида ўсма борлигини сезади.
- Кўкракда одатдан ташқари нотекис жойлар ёки апельсин пўстидек кичик чуқурчалар пайдо бўлиши мумкин.
- Қўлтиқ лимфа безлари кўпинча катталашади, аммо оғримайди.
- Тугун секин ўсади.
- Аввалига у оғримайди ва қизимайди. Кейинчалик оғриши ҳам мумкин.



ЎЗ КЎКРАКЛАРИНГИЗНИ ТЕКШИРИНГ



Ҳар бир аёл ўз кўкрагида рақ белгилари бор-йўқлигини текширишни ўрганиши керак. Аёл буни ҳар ойда, иложи бўлса ҳайз бошланган кундан 10 кун ўтказиб, текшириб тургани маъқул.

- Кўкраклар катталиги ёки ҳажмидаги ҳар қандай ўзгаришларни текширинг. Юқорида айтилган барча белгиларни сезишга ҳаракат қилинг.
- Белга қўйилган болиш ёки кўрпача устида ётган ҳолда бармоқларингиз билан кўкрагингизни пайпасланг. Кўкрагингизни босиб туриб, бармоқларингизни айлантинг. Кўкрак учидан бошлаб доира шаклида бармоқларингизни кўкрак ости ва қўлтиққача юргизинг.
- Сўнг кўкрак учини қисинг ва қон ёки бошқа ажралмалар чиқиш-чиқмаслигини текширинг.

Агар сиз тугун ёки одатдан ташқари бўлган бирор нарса топсангиз, тиббий маслаҳат олинг. Кўп тугунлар рақ бўлавермайди, лекин уларни вақтида топиш муҳим.

ҚОРИННИНГ ПАСТКИ ҚИСМИДАГИ ШИШ ЁКИ ЎСИМТАЛАР

Одатда қорин катталашиб бориши қориндаги боланинг нормал ўсиб бораётганига боғлиқ бўлади. Одатдан ташқари шиш ёки турли ўсимталар қуйидагилар натижасида пайдо бўлиши мумкин:

- Тухумдоннинг бирида киста борлиги ёки суюқлик тўпланиши.
- Бачадондан гашқарида ривожлана бошлаган ҳомила (бачадондан ташқаридаги ҳомиладорлик).
- Рақ.

Учала ҳол ҳам олдин оғриқсиз бўлади ёки бир оз нохушлик туғдиради, кейинчалик эса қаттиқ оғрий бошлайди. Уларнинг ҳаммасида одатда операция керак бўлади. Агар сиз ҳар қандай секин ўсиб бораётган шишни сезсангиз, тиббий маслаҳат олинг.

БАЧАДОН РАКИ

Бачадон, бачадон бўйни ёки тухумдонлар раки 40 дан ошган аёлларда кўпроқ учрайди. Дастлабки белгилари камқонлик ёки кутилмаган қон кетиши бўлиши мумкин. Кейинчалик қорин соҳасида алланечук нохушлик ёки оғриқли бўртмача сезилиши мумкин.

Бачадон бўйнида бошланаётган раки аниқловчи алоҳида текширувлар бор:

1. Бачадон бўйинчасидан махсус суртма (мазок) олиш мумкин. Ёши 20 дан ошган барча аёллар ушбу текширувдан ҳар йили ўтиб туришлари керак. Агар сизнинг ҳайзингиз бир неча ойга тўхтаб, сўнг яна бошланса, сиз шифокорга учрашингиз шарт.
2. Агар махсус текширувлар ўтказишнинг иложи бўлмаса, бунинг бошқа йўли бор. Шифокор бачадон бўйнини 5%ли сирка эритмаси билан артса, нормал бўлмаган жойлар оқ бўлиб қолади. Шу жойларни текшириш мумкин, зарур ҳолда даво қилиниши лозим.

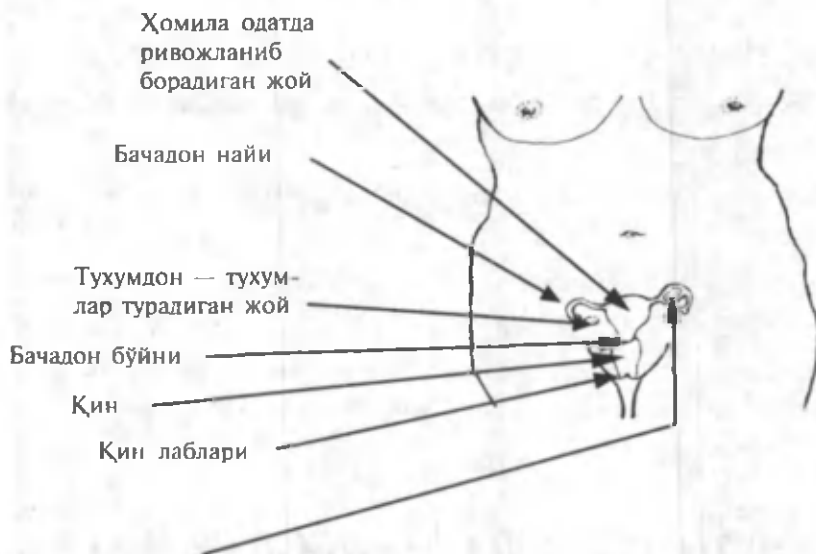


**Рақнинг дастлабки белгилари сезилиши билан
тиббий ёрдамга мурожаат қилинг.**

Халқ таботати ёрдам бермаслиги мумкин. Шунинг учун доимо шифокор назоратида бўлиш керак.

Э С Д А Т У Т И Н Г ! Бу текширув сизнинг ҳаёгингизни сақлаб қолиши мумкин.

Бачадондан ташқаридаги ҳомиладорлик



Баъзан ҳомила бачадондан ташқарида, тухумдондан бачадонга келадиган найларда ривожлана бошлайди.

Бунда ҳомиладорлик белгилари билан бир қаторда одатдан ташқари қон кетиши, бачадон ташқарисида шиш бўлиши, қориннинг пастки қисмида қаттиқ оғриқ туриши каби ҳоллар кузатилади.

Бачадондан ташқарида ривожлана бошлаган ҳомила яшай олмайди. Бачадондан ташқарида бўлган ҳомиладорлик шифохонада операция қилиниши керак. Агар сиз бундай муаммони сезаётган бўлсангиз, тез тиббий ёрдамга мурожаат қилинг, чунки кўп қон кетиб қолиб, жиддий хавф-хатар туғилиши мумкин.

БОЛА ТУШИШИ

Ҳомиланинг тушиши — қоринда ривожланаётган болани йўқотишдир. Бола тушиши ҳомиладорликнинг дастлабки 3 ойида кўпроқ содир бўлади. Бундай ҳодиса одатда ҳомиланинг яхши ривожлана олмаслиги натижасида рўй беради.

Баъзи аёлларнинг ҳаётида бундай ҳодиса бир ёки бир неча марта такрорланиши мумкин. Кўп ҳолларда улар болалари тушиб кетганидан беҳабар бўладилар. Улар ҳайз даврлари силжиган ёки кечиккан, деб ўйлайдилар. Аёл боласи тушиб кетганини билиши керак, чунки бу хавфли бўлиши мумкин.

Бир сафар ёки кўпроқ вақт ҳайзи келмаган ва кўп қон йўқотаётган аёлларда бола тушган бўлиши мумкин.

Бола тушиши ҳам туғуруққа ўхшашдир. Бунда эмбрион (ривожланаётган ҳомила) ва йўлдош чиқиши керак. Иккаласи ҳам тўла чиқиб кетмагунга қадар қон аралаш талай суюқлик келиб туради ва оғриқ хуружлари давом этади.

Тушиб кетган ҳомила 1—2 см. дан катта бўлмаслиги мумкин.

30 кунлик



60 кунлик



Даволаш:

Аёл дам олиб, оғриққа қарши аспирин (426-бет) ёки ибупрофен (426-бет) ичиши керак. Агар кўп қон йўқотиш бир неча кун давом этса:

- ◆ Тиббий ёрдамга мурожаат қилинг. Бачадонни тозаловчи оддий операция керак бўлиши мумкин (кенгайтириш, қириб олиш ва ҳоказо).
- ◆ Қон кетиши тўхтагунга қадар ётинг.
- ◆ Агар қон жуда кўп келса, 326-бетдаги қоидаларга риоя қилинг.
- ◆ Агар иситма ёки инфекциянинг бошқа белгилари пайдо бўла бошласа, туғуруқдан кейинги иситмага қарши даволанг (337-бет).
- ◆ Ҳомила тушгандан кейин аёлда бир оз қон келиб туриши кузатилади. Бу қон ҳайз давридагидек бўлади.
- ◆ Ҳомила тушиб кетганидан сўнг аёл камида 2 ҳафта ёки қон тўхтагунга қадар қинни тез-тез ювиб туриши ва жуфти билан қўшилмаслиги керак.
- ◆ Агар унинг бачадон ичи спирали бўлса ва боласи тушиб қолса, жиддий инфекция юзага келиши мумкин. Тез тиббий ёрдамга мурожаат қилинг, шифокор бачадон ичи спиралини олиб ташлаши ва унга антибиотик бериши керак.

ХАВФЛИ ҲОЛАТДАГИ ОНА ВА БОЛА

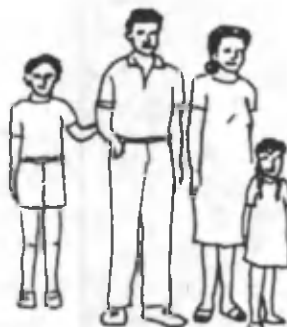
Доя, тиббиёт ходими ёки она ва болага қарайдиган кишилар учун Э С Л А Т М А:

Баъзи аёлларнинг туғруқлари оғир кечиб, туғуруқдан кейинги муаммоларга дуч келадилар, уларнинг болалари эса вазни кам ҳамда касалланишга мойил бўладилар. Кўпинча ана шундай ҳодиса рўй беради. Булар ёлғиз қолган, уй-жойсиз бўлиб, оч-яланғоч юрадиган ёки ақдан заиф аёллардир.

Агар доя, тиббиёт ходими ёки бошқа бирор кимса уларга ғамхўрлик қилиб, ризқи-рўз топиш йўлини кўрсатса, парвариш қилса ва улар билан доимий алоқада бўлиб турса, бу она ва боланинг ҳаётига яхши таъсир қилади.

Уларнинг олдингизга ёрдам сўраб келишини кутманг. Ўзингиз аҳволлари ўнгланиб кетишига ёрдам бериш учун уларнинг олдида боринг.





Ҳар бир жамиятда оиланинг қанча ва қачон болали бўлишини назорат қилиб бориш фойдадан холи эмас.

Аёл киши устма-уст ҳомиладор бўлиб, маълум вақт оралиғида кетма-кет бола кўраверса, кўпинча қувватсизланиб кетади. Унинг болалари нобуд бўлишга мойил бўлади (332-бетга қаранг). Шунингдек, ҳомиладорликдан сўнг, туғиш даврида ўлим хавфи кучаяди, шу тўғайли она бошқа болаларини етим қолдириши мумкин, шунинг учун кўп оилалар болалар орасидаги фарқ икки-уч йил ёки ундан ортиқ бўлишига интиломоқдалар.

Оилада болалар кўп бўлса, уларни боқиш учун етарли ер ёки бошқа зарур шароитлар бўлмаслиги мумкин. Болаларнинг оч қолиши кузатилади. Баъзи бир қашшоқ мамлакатларда шундай ҳол юз бермоқда.

ОИЛАМ СОҒЛОМ ВА ФАРОВОН БЎЛСИН ДЕСАНГИЗ



(ОИЛАНИ РЕЖАЛАШТИРИШ)

Ота-оналарнинг оила катта-кичиклигини чегаралашга интилишларининг турлича сабаблари бор. Баъзи ёш ота-оналар ишлаб, болаларини яхши таъминлаш учун етарли пул топгунларига қадар бола кўрмасликни режалаштирадилар. Баъзи ота-оналар оз бола етарли дея, бошқа бола кўрмасликка қарор қиладилар. Бошқалари эса болалари орасидаги давр катта бўлишини хоҳлайдилар, бунда она ва бола соғломроқ бўлади. Айрим каттароқ ёшдаги ота-оналар яна бола кўриш учун ўзларини энди қариб қолган, деб ҳисоблайдилар.

Эр-хотин қачон болали бўлиш ёки бўлмасликка қарор қилганларида, аёл ҳомиладан сақланиш учун ўзи хоҳлаган қуйидаги усуллардан бирини танлаши мумкин. Қуйидагилар ҳомиладорликдан сақланиш усуллари дур.

Бола кўришни хоҳловчи, аммо болали бўла олмаётган жуфтлар 306-бетга қарашлари керак.

ҲОМИЛАДОРЛИҚДАН САҚЛАНИШ УСУЛЛАРИ ЯХШИ ВА ХАВФСИЗМИ?

1. Бу яхшими?

Дунёнинг баъзи жойларида бола кўришни назорат қилишнинг қулай ва хавфсиз усуллари тўғрисида турли муҳокамалар бўлиб ўтган. Баъзи динлар кўшилишдан сақланишдан ташқари, ҳомиладорликдан сақланишнинг ҳар қандай усулига қарши чиққанлар, лекин оилани режалаштиришда одамларнинг осон ва ишончли усулларни татбиқ қилишлари оилалар ва жамиятнинг соғлиғи ва бахт-саодати учун қанчалик зарурлигини кўпчилик дин пешволари ҳам тушунмоқдалар.

Шунингдек, кўпгина жойларда ҳомиладор бўлиб қолган, аммо болали бўлишни хоҳламаган аёллар аборт қилдирадilar. Абортга ҳомиладорликдан сақловчи усул сифатида қараманг ва унга амал қилманг. У кўп қон кетиши ёки инфекцияларга сабаб бўлиши мумкин. Тез-тез аборт қилдириш кейинчалик ҳомиладор бўлишни қийинлаштиради. Аборт, шунингдек, маънавий ва ахлоқий муаммо ҳамдир. Ҳайз бир ойга кечиккандан бошлаб аёл вужудида кичик бир юракча ура бошлайди. Аборт қилдирган аёллар ўзини кейинчалик айбдор, деб ҳис қиладилар ва айбини ювиш мақсадида яна ҳомиладор бўладилар, лекин аборт тақиқланган жойларда эса аёллар қонунга хилоф ва махфий равишда одатда ифлос жойларда ва малакасиз одамларга бориб, болани олдирадilar. Минглаб аёллар бундай абортдан сўнг ҳаётдан кўз юмадилар. Агар аёллар ҳомиладорликдан сақланиш усуллари билиб, уларни оқилона ишлатиш имкониятига эга бўлсалар, кўплаб қонуний ва ноқонуний абортларнинг олдини олган бўлардик. Қанча азоб-уқубат ва ўлимларнинг ҳам олди олинарди. (Абортнинг оғир асоратлари тўғрисида 354-бетга қаранг.)

2. Бу хавфсизми?

Ҳомиладорликдан сақланиш усуллари хавфсиз ёки хавфли эканлиги тўғрисида кўплаб мунозаралар олиб борилган. Диний ёки сиёсий тарафдан бунга қарши бўлган одамлар, аёлларни кўпинча бу таҳликали деб кўрқитадилар. Баъзи усуллар ўзига яраша таҳликалидир. Шунга қарамай, ҳамма аёллар шуни билишлари керак: ҳали 20 га кирмаган, 35 дан ошган ёки кўп бола туққан аёллар учун **ҳомиладорликдан сақланиш ҳомиладор бўлишдан кўра хавфсизроқ.**

Ҳомиладорликдан сақланиш усуллари қўллашдан келиб чиқадиган касалликлардан кўра ҳомиладорлик даврида учрайдиган турли жиддий касалликлар ва ўлим хавфи кўпроқ.

Ҳомиладорликдан сақланиш учун ичиладиган дориларнинг хавфли эканлиги тўғрисида кўп гапириш мумкин, лекин ҳомиладор бўлишдан дори ичиш афзалроқ. Дори ҳомиладан сақланиш учун жуда яхши воситадир ва ҳатто кўп аёллар учун ҳаётларини сақлаш керак бўлган вақтларида унчалик самарали бўлмаган бошқа усуллардан кўра хавфсизроқдир.

ҲОМИЛАДОРЛИҚДАН САҚЛАНИШ УСУЛЛАРИНИ ТАНЛАШ

Кейинги бетларда ҳомиладорликдан сақланишнинг бир қанча усуллари тасвирланган. Ушбу бетларни ўқиб чиқинг, доя, тиббиёт ходими ёки шифокор билан қандай усуллар борлиги ва улардан қайси бирининг ўзингизга мос келиши ҳақида суҳбатлашинг. Уларни танлашда самарадорлиги, хавфсизлиги, қулайлиги, имконият доирасининг кенглиги ва нархларидаги фарқларни ҳисобга олиш керак. Эр-хотинлар бу усулларни танлашни биргаликда ҳал қилишлари ва масъулиятларини белгилаб олишлари керак.

КОНТРАЦЕПТИВЛАРНИНГ УНУМЛИЛИГИ

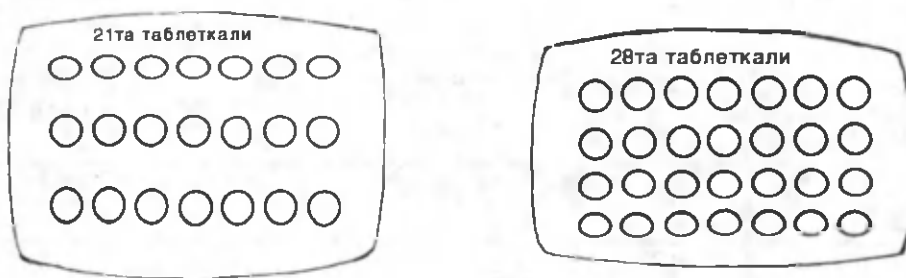
Ҳомиладорликдан сақланиш усуллари	Усулни ишлатган ҳар 20 нафар аёлдан ўртача нечтасида бола бўлиб қолиши мумкин?	Муаммолар пайдо бўлиб қолгани учун ўша аёллардан нечтаси ушбу усулни ишлатмай қуйиши мумкин?
Таблеткалар	👤	👤
Презерватив	👤👤	
Қалпоқча	👤👤👤	👤
Кўпик	👤👤👤👤	
Бачадон ичи спираллари	👤	👤👤👤👤
Олатни қиндан чиқариб олиш	👤👤👤👤	
Стериллаш (аёлни ёки эркекни бепушт қилиш)		*
Тампон	👤👤👤👤👤👤	👤👤👤
Депо-Провера		👤👤
Маромлик усули (биологик усул)	👤👤👤👤👤👤	Кўшилган усуллар
Шиллиқлик	👤👤👤👤	

* Стериллаш жараёнида фақат жарроҳликка алоқадор муаммолар бўлиши мумкин.

ҲОМИЛАДОРЛИҚДАН САҚЛОВЧИ ДОРИЛАР (ИЧИЛАДИГАН КОНТРАЦЕПТИВЛАР)

Ҳомиладорликдан сақловчи дорилар одатда аёл организмда бўладиган кимёвий моддалар (гормонлар)дан тайёрланган бўлади. Тўғри ишлатилганда, бу дорилар энг самарали воситалардан биридир, лекин айрим аёллар бошқа усулларни қўллай олса, бундай дориларни ичмагани маъқул (348-бет). Ҳомиладорликдан сақловчи дорилар СПИД(ОИТС) ёки жинсий алоқа орқали юқадиган бошқа касалликларнинг олдини олмайди. Иложи борича бўйида бўлишдан сақлайдиган дорилар тиббиёт ходимлари, доя ва уни ишлатишда малакаси бор одамлар томонидан берилиши керак.

Одатда дорилар бир ўрамда 21 ёки 28 тадан қилиб чиқарилади. 21 талик пакетлар арзонроқ. Турли фирмалар томонидан чиқариладиган дориларнинг миқдори ҳам, нархи ҳам турлича. Ўзингизга тўғри келадиган турини олиш учун 25-бобнинг 455- ва 456- бетларига қаранг.



21 талик дориларни қандай ичиш керак:

Биринчи таблеткани ҳайзнинг (қон кетишининг) биринчи кунидан ичишни бошланг ва буни 1-кун, деб ҳисобланг. Сўнг дориларнинг ҳаммаси тугагунича ҳар куни 1 таблеткадан (21 кун) ичасиз. **Дориларни ҳар куни бир вақтда ичинг.**

Бир қутини тугатганингиздан сўнг янгисини бошлашга қадар 7 кун ўтказинг. Сўнг янги қутидан ҳар куни 1 тадан ичишни бошланг.

Шундай қилиб, ҳар ойнинг 3 ҳафтаси давомида дори ичасиз, сўнг 1 ҳафта дам оласиз. Одатда ҳайз дори ичилмаган шу ҳафта давомида келади. Агар келмаса ҳам, охириги дорини ичганингиздан кейин 7 кун ўтказиб, янги қутини ичишни бошланг.

Агар ҳомиладор бўлишни хоҳламасангиз, юқорида айтилганидек, 1 тадан ҳар куни ичишни унутманг. Агар ичишни унутган бўлсангиз, эсингизга тушган заҳотиёқ ёки кейинги куни 2 та ичинг.

28 талик ўрам:

Биринчи таблеткани аввалги 21 талик қутини ичгандек ҳайзнинг биринчи кунидан ичишни бошланг. Ҳар куни биттадан ичинг. Дориларнинг 7 таси катталиги ва ранги жиҳатидан бошқача бўлиши мумкин. Буларни энг охирида, яъни бошқа ҳаммасини ичиб бўлганингиздан кейин ичинг (кунига биттадан). 28 та таблеткани ичиб тугатган кунингизнинг эртасига янги пакетлардаги таблеткаларни ичишни бошланг. Ҳомиладор бўлишни истамас экансиз, ҳар куни биттадан таблетка ичаверинг.

Ҳеч қандай махсус парҳез тутиш керак эмас. Ҳатто шамоллаш ва шунга ўхшаш оддий касалликлар билан оғриган пайтларингизда ҳам ичишни тўхтатманг. Агар сиз пакетдаги дориларнинг ҳаммаси тугамай туриб дори ичишни тўхтатсангиз, ҳомиладор бўлиб қолишингиз мумкин.

Ножўя таъсирлари:

Баъзи аёллар ҳомиладорликдан сақловчи дориларни ича бошлаганларида, уларда қайт қилиш, кўкракларнинг шишиши ва ҳомиладорликка хос бошқа белгилар пайдо бўлиши мумкин. Бу ҳолатнинг сабаби дориларнинг таркибида худди аёл ҳомиладорлигида қонда бўладиган кимёвий моддалар (гормонлар) борлигидандир. Бу белгилар унинг соғлом эмаслигини ёки дориларни ичишни тўхтатиши кераклигини билдирмайди. Улар одатда дастлабки 2—3 ойдан кейин йўқолиб кетади. Агар бу ҳол давом этаверса, аёл гормон миқдори бошқача бўлган дориларни ичгани маъқул. Булар 25-бобда муҳокама қилинган (455—456-бетлар).

Дори ичиб юрган баъзи аёлларда ҳайз вақтида камроқ қон келиши кузатилади. Бу ўзгариш унча аҳамиятли эмас.

Ҳомиладорликдан сақловчи дориларни ичиш хавфлими?

Барча бошқа дорилар каби ҳомиладорликдан сақловчи дорилар ҳам айрим аёлларда жиддий муаммоларни келтириб чиқариши мумкин (кейинги бетларга қаранг). Дорилар билан боғлиқ энг жиддий муаммо юрак, ўпка ёки мия қон томирларининг тромбози (томирларда қоннинг ивиб, тиқилиб қолиши)дир. Кўпинча чекадиган, 35 дан ошган аёлларда шундай ҳодиса юз беради. **Шунга қарамай, ҳомиладор аёлда тромбларнинг пайдо бўлиш хавфи дори ичаётган аёллардагига нисбатан кўпроқ.**

Гарчи аёлларнинг дори ичиш даврида ҳомиладор бўлиб қолиши кам бўлса-да, лекин учрайди. Агар шундай бўлиб қолса, **дори ичишни ўша заҳотиёқ тўхтатинг**, чунки у ривожланаётган ҳомилага зиён етказиши мумкин. Дори ичиш билан боғлиқ ўлим ҳоллари жуда кам. Ҳомиладорликдан сақланиш дориларини ичишдан зарар кўриш хавфи ҳомиладорлик ва туғруқ муносабати билан пайдо бўлиб қоладиган хавф-хатардан кўра 50 барабар камроқ.

Ҳомиладор бўлишдан кўра ҳомиладорликдан сақловчи дори ичиш хавфсизроқдир.

Умуман олганда, кўп аёллар учун ҳомиладорликдан сақловчи дорилар хавфсиздир. Албатта, ҳомиладорлик ҳам уларга хавф солмайди, лекин шундай аёллар ҳам борки, улар учун ҳомиладорлик ҳам, ҳомиладорликдан сақловчи дориларни ичиш ҳам хавfli ҳисобланади. Бундай аёллар ҳомиладорликдан сақланишнинг бошқа усулларидан фойдаланганлари маъқул.

Ким ҳомиладорликдан сақловчи дориларни ичмаслиги керак?

Аёлларда қуйидаги белгиларнинг бирортаси бўлса, улар контрацептив дориларни умуман қабул қилмасликлари керак:

- Ҳайз вақти кечикиб, аёл ўзини ҳомиладор бўлиб қолдим, деб ҳисоблаганда.

- Оёқ ёки сонда доимий ёки қаттиқ оғриқ бўлганида.

Бунинг сабаби яллиғланган қон томири (флебит ёки тромбоз) бўлиши мумкин. Дориларни ишлатманг. Қон томирлар фақат кенгайган (варикоз, флеботромбоз бошланган, аммо яллиғланмаган) бўлса, одатда ҳомиладорликдан сақловчи дориларни муаммоларсиз ичиши мумкин. Қон томирлар яллиғланса (тромбофлебит) дорини ичишни тўхтатиш зарур.



- Мияда қон айланиши бузилганида. Миядаги қон айланиши бузилишининг бирорта белгилари бўлган аёл дори қабул қилмаслиги керак.

- Сарик (гепатит) (208-бет), цирроз (388-бет) ёки бошқа жигар касалликларида. Ушбу касалликлари бор ёки ҳомиладорлик даврида кўзлари сарғаядиган аёллар дори ичмаслиги керак. Сарик бўлгандан сўнг бир йил давомида бу дориларни ичмаган маъқул.

- Рак (ўсма) бўлганида. Агар сизда кўкрак, бачадон раки бўлса ёки бор деб тахмин қиланаётган бўлса, ҳомиладорликдан сақловчи дориларни ичмаслик керак. Дориларни ичишни бошлашдан олдин кўкракларингизни яхшилаб текшириб кўринг (340-бет). Дорилар кўкрак ёки бачадон ракига сабаб бўлмаслиги текширилиб кўрилган. Сизда рак бўлса, дори касаллиқни жиддийлаштириши мумкин.



Баъзи соғлиқдаги муаммолар ҳомиладорликдан сақловчи дорилар натижасида жиддийлашиши мумкин. Агар сизда қуйидаги муаммолардан бири бўлса, иложи борича бошқа усулни қўллаганингиз маъқул:



- **Мигрень** (бош оғриғи) (194-бет). Ҳақиқий мигрень билан оғриётган аёллар дориларни ичмасликлари керак. Агар у оддий бош оғриғи бўлса ва аспирин ичиш билан ўтиб кетса, дори қабул қилиниши мумкин.
- **Оёқлар шиши билан давом этадиган буйрак касалликлари** (292-бет).
- **Юрак касалликлари** (385-бет).
- **Юқори қон босими** (156-бет).

Агар сиз астма (нафас қисиши), сил, қанд касали ёки тутқаноқлардан азоб чекаётган бўлсангиз, дориларни қабул қилишдан олдин шифокор маслаҳатини олганингиз маъқул. Бундай касалликлари бор аёллар ҳомиладорликдан сақловчи дориларни кўпгина ҳолларда зиёнсиз ичишлари мумкин.

Ҳомиладорликдан сақловчи дориларни ичаётган аёллар учун эҳтиёт чоралари

1. Чекманг, айниқса, ёшингиз 35 дан ошган бўлса. У юрак муаммоларини келтириб чиқаради.

2. Кўкрагингизда рак белгилари ёки кўкрак ичида майда қаттиқ тугунлар бор-йўқлигини аниқлаш учун ҳар ой яхшилаб текширинг (340-бет).

3. Агар иложи бўлса, ҳар 6 ойда қон босимингизни ўлчаб турунг.



4. 348-бетда айтилган муаммоларни кузатиб турунг, айниқса:

- Қаттиқ ва тез-тез бўладиган мигрень (бош оғриқ) (194-бет).
- Кўриш, гапириш ёки тана қисмларини ҳаракатлантириш қийинчиликлар келтириб чиқарадиган бош айланиши, оғриши ёки ҳушдан кетиш ҳоллари (миядаги қон айланишининг бузилиши, 387-бетга қаранг).
- Оёқ ёки сонда яллиғланиш ҳодисалари билан давом этаётган оғриқ (қон томирларида тромб бўлиши мумкин).
- Қаттиқ ёки қайталаниб турадиган кўкрак оғриқлари. (Юрак муаммоларига қаранг, 385-бет.)

Агар юқорида айтилган муаммолар сизни безовта қилаётган бўлса, дори ичишни тўхтатинг ва шифокорга учранг. Бошқа усулларни қўллаб кўринг, чунки бу муаммолар, айниқса, ҳомиладорликда хавфлидир.

ҲОМИЛАДОРЛИҚДАН САҚЛОВЧИ ТАБЛЕТКАЛАР ХУСУСИДА САВОЛ ВА ЖАВОБЛАР



Баъзи одамларнинг айтишича, ҳомиладорликдан сақловчи таблеткалар ракни келтириб чиқариши мумкинмиш. Шу ростми?

Йўқ! Лекин, агар кўкрак ёки бачадонда рак бўлса, таблеткалар унинг тезроқ ўсишига сабаб бўлади.



Аёл таблеткаларни ичмай қўйганидан кейин у болали бўлиши мумкинми?

Ҳа. (Баъзан аёл 1 ёки 2 ой кейинроқ ҳомиладор бўлиши мумкин).



Агар аёл ҳомиладорликдан сақланиш таблеткаларини ичган бўлса, эгизак ёки нуқсонли бола кўриш эҳтимоли кўпрокми?

Йўқ. Эҳтимоллик дори ичмаган аёлдаги билан бир хил.



Агар эмизикли оналар дори ичишни бошласалар, уларнинг сути келмай қоларкан. Шу ростми?

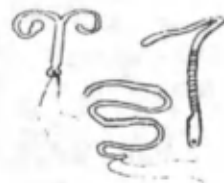
Баъзи аёлларнинг сути дори ичиш даврида камроқ бўлиши мумкин. Эмизикли даврда ҳомиладорликдан сақланишнинг бошқа усулларини қўллаган маъқул. Кейинчалик яна таблеткалардан фойдаланиш мумкин ёки сутга таъсир қилмайдиган даражада гормонлари оз бўлган «мини таблеткалар» (455-бет)ни ичиш мумкин.

Ҳомиладорликдан сақловчи таблеткаларни танлаш ҳақида маълумотлар олиш учун 455—456-бетларга қаранг.

ҲОМИЛАДОРЛИҚДАН САҚЛАНИШНИНГ БОШҚА УСУЛЛАРИ

БАЧАДОН ИЧИ СПИРАЛЛАРИ

Малакали тиббиёт ходими ёки акушерка томонидан бачадонга қўйиладиган пластмасса (баъзан металл) мослама. У бачадонга қўйилганда ҳомиладорликнинг олдини олади. Баъзи аёлларнинг спираллари тушиб кетади. Бошқаларда эса оғриқ, ноқулайлик, кўп қон кетиши ва бошқа бир қанча жиддий муаммолар келиб чиқиши мумкин, баъзи аёлларда эса у умуман билинмайди. Бундай аёллар учун спирал энг оддий ва энг тежамли усул бўлиши мумкин. Хулосага келишдан олдин спиралларни ишлатиш хусусида 456-бетга қаранг.



ПРЕЗЕРВАТИВ

Эркаклар қўшилиш даврида жинсий орган — эрлик олатига киядиган резина халтача. Одатда у ҳомиладорликдан яхши сақлайди. Шунингдек, у СПИД ва жинсий алоқа орқали юқадиган бошқа касалликлардан сақлайдиган самарали усулдир, аммо у ҳам тўла ишончли эмас.



Презервативни қўзғалган жинсий олатга учиди уруғ (сперма) учун жой қолдириб қийгизинг. Алоқа охирида эркак киши жинсий органини чиқараётганида презерватив ечилиб кетмаслиги учун уни ушлаб туриши керак.

Презервативларни кўп дорихоналардан сотиб олишингиз мумкин. Баъзи тиббиёт ва оилани режалаштириш марказларида презервативлар бепул берилиши мумкин. Презерватив фақат бир марта ишлатилиши керак.

ДИАФРАГМА (ҚАЛПОҚЧА)

Саёз косача шаклида, резинкадан қилинган мослама. Диафрагмани жинсий алоқадан 6 соат илгари жойлаб қўйса бўлади. Қўшилгандан сўнг у яна камида 6 соат давомида ўша ерда қолиши керак. Контрацептив крем ёки гел билан бирга ишлатилса, янада ишончлироқ бўлади. Тиббиёт ходими ёки доя қалпоқчани ўрнатишда ёрдам бериши керак, чунки турли аёлларга турли катталиқдаги қалпоқчалар керак бўлади. Қалпоқчада тешиқлар ёки ёриқлар йўқлигини аниқлаш учун уни ёруғликка тутиб, текшириб туринг. Агар унда озгина бўлса-да тешиқ бўлса, янгисини олинг. Уларни одатда бир йил ёки кўпроқ вақт давомида ишлатиш мумкин. Ишлатиб бўлгандан сўнг илиқ совунли сувда ювинг, чайқанг ва қуритинг. Уни қуруқ ва тоза жойда сақланг.



КОНТРАЦЕПТИВ КЎПИК

Тюбик (сифим) ёки банкада бўлади. Аёллар уни махсус аппликатор орқали қинига қўяди. У қўшилишдан кўпи билан 1 соат олдин қўйилган бўлиши керак ва қўшилишдан сўнг ҳам камида 6 соатга қолдирилиши керак. Бир кечада бир неча марта қўшиладиган бўлсангиз, ҳар сафар уни янгилаб туриш керак. Агар бу тўғри ишлатилса, ҳомиладорликдан сақланишнинг ишончли усулидир.

Тюбик



Аппликатор

ТОРТИБ ОЛИШ ЁКИ ЧИҚАРИБ ОЛИШ (ҚЎШИЛИШНИ ТЎХТАТИШ)

Бунда эркак киши сперма чиқмасидан олдин қўшилишни тўхтатади ва эрлик олатини қиндан тортиб олади. Ушбу усул балки унча ўринли эмасдир, бунда одам ўзини эркин тута олмайди. Бу усул самарали эмас, чунки эркаклар вақтида ўзини олиб қочмайдилар, айниқса, улар маст бўлганда, бундан ташқари, эркакдан келадиган биринчи суюқликда ҳам сперма бўлиши мумкин.

МАРОМЛИК УСУЛИ (биологик усул)

Бу усул ҳомиладорликдан аниқ сақлайди, дейиш қийин, аммо у бирор нарса талаб қилмайди. У ҳайз даври бир маромда (28 кунлик тартибда) келадиган аёлларга мос. Шунингдек, эр-хотин иккала-си ҳар ой бир ҳафта қўшилмасликка рози бўлишлари керак.

Одатда аёл ҳар ойда 8 кун ичида ҳомиладор бўлиб қолиши мумкин. Бу 8 кун одатда ойнинг ўртасида келади ва ҳайзнинг биринчи кунидан ҳисобланганда 10 кун кейин бошланади. Ҳомиладор бўлиб қолмаслик учун аёл ушбу 8 кун ичида эри билан қўшилмаслиги керак. Ойнинг бошқа кунларида у ҳомиладор бўлишга унчалик мойил эмас.

Адашиб кетмаслик учун аёл қўшилмаслиги керак бўлган 8 кунни календарда белгилаб қўйиши керак.

Масалан: Айтайлик, ҳайзингиз 5 майда бошланади. Уни биринчи кун, деб ҳисоблайсиз.

Уни қуйидагича белгилаб қўйинг.

Сўнг 10 кун сананг. Ҳинчи кундан бошлаб кейинги 8 кун тагига кўрсатилгандек қилиб чизик тортинг:

МАЙ						
	1	2	3	4		
⑤	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	31	

Ушбу 8 кун ҳомиладорликка мойил кунлар бўлиб, бу кунлари қўшилманг.

Энди, айтайлик, кейинги ҳайзингиз 1-июнда бошланди. Уни ҳам олдингидек қилиб белгилаб қўйинг.

Яна 10 кунни санаб, кейинги қўшилиб бўлмайдиган 8 кун тагига чизиб қўйинг.

Агар эр ва хотин эҳтиёткорлик билан ўша 8 кун ичида қўшилмасалар, улар йиллаб болали бўлмасликлари мумкин. Умуман олганда, бу жуда ҳам ишончли усул эмас. Лекин ушбу 8 кун ичида бошқа усуллар (қалпоқча ёки презервативлар) ишлатилса, ҳамда ундан сўнг бу усул ишлатилса, самарали бўлади.

ИЮНЬ						
						①
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30						

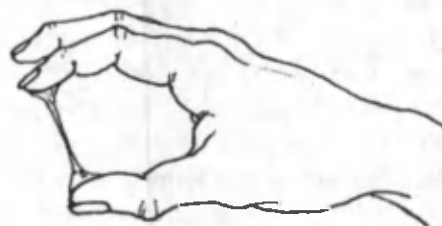
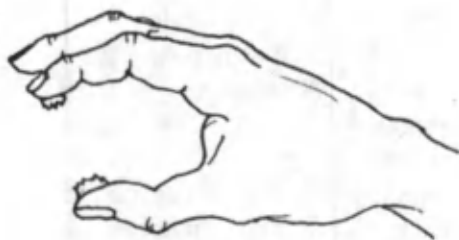
ШИЛИМШИҚНИ ТЕКШИРИШ УСУЛИ

Бу тақвим усулининг бошқа бир туридир. Аёл ҳомиладорликка мойиллигини қин шилимшигини текшириб туриш йўли билан билиб олади. Бу баъзи эр-хотинларда яхши самара беради. Умуман, бу усулга ҳомиланинг олдини олишда энг ишончли усул, деб қаралмаслиги керак, аммо унинг ҳеч қандай хавфи йўқ. Шунга қарамай, кўп йиринг чиқарадиган қин инфекциялари бор, ҳайзи доимий келмайдиган ва тез-тез мустахаб қиладиган аёллар учун бу усулдан фойдаланиш қийинроқ.

Ҳайз кунларидан ташқари ҳар куни аёл қинидаги шилимшиқни текшириб туриши керак. Тоза қўлларингиз билан қиндан бироз шилимшиқ олинг, уни бош ва кўрсаткич бармоқлар орасида кўрсатилгандек чўзиб кўринг.

Шилимшиқ сақичга ўхшаб ёпишқоқ — сирғанчиқ ва чўзилувчан бўлмаса — сиз ҳомиладор бўлмайсиз ва қўшилишингиз мумкин.

Шилимшиқ сирғанчиқ ва чўзилувчан бўлса, хом тухум суюқлиги сингари икки бармоғингиз орасида чўзилса, қўшилганингизда ҳомиладор бўлиб қолишингиз мумкин.



Шилимшиқ одатда ҳайзлар орасидаги бир неча кун давомида сирғанчиқ бўлиб қолади. Бу кунлар эрингиз билан қўшилмайдиган кунларингиздир.

Ишончлироқ бўлиши учун бу усулни тақвим усуллари билан бирга ишлатинг. Яна ҳам кўнгиш тўқ бўлиши учун қуйидагича иш кўринг.

Аралаш усул

Агар ҳомиладорликдан сақланиш яна ҳам ишонарли бўлишини хоҳласангиз, иккала усулни бирга қўшиб ишлатинг. Шунингдек, бунга қўшимча тарзида эркак презерватив, аёл қалпоқча ишлатса, ҳомиладорлик хавфи жуда ҳам кам бўлади.

УКОЛЛАР

Ҳомиладорликнинг олдини оладиган махсус гормонли уколлар мавжуддир. Депо-Провера улардан биридир. Укол ҳар 3 ойда қилинади. Уколнинг ноҳя таъсирлари ва қабул қилиш шартлари таблеткалардаги билан бир хил, лекин бунда тартибсиз қон кетиш муаммоси келиб чиқиши мумкин. Салбий таъсирлар бир бошлангандан сўнг уколни тўхтатгандан кейин ҳам ойлаб давом этиши мумкин. Шунингдек, укол олмай қўйгандан сўнг ҳомиладор бўлиш учун баъзида бир йил ёки кўпроқ вақт кетиши мумкин.



ИМПЛАНТАНТЛАР. Бу усулда прогестерон гормони бўладиган 6 та капсула тери остига қўйилади. Агар улар ўша ерда қолдирилса, 5 йилгача ҳомиладорликнинг олдини олиши мумкин. Салбий таъсирлари таблетка ва уколларники билан бир хил. Биринчи йили ҳайз даврида кўп қон кетиши мумкин.

Сўнгги шу икки усулни таклиф қиладиганларнинг айтишларича, бу усуллар таблеткаларни ичишни эсидан чиқариб қўядиган ва бошқа усулларни ишлата олмайдиган аёллар учундир. Қарши чиқувчилар эса бу усуллар ҳомиладорликдан бутунлай сақламайди ва уларнинг хавфи ҳақида тўла маълумотга эга бўлмаган аёлларда тез-тез ишлатилади, дейдилар. Кўпроқ маълумот олиш учун 455-бетга қаранг.

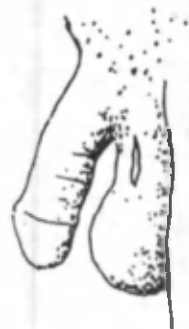
БОШҚА БОЛА КЎРИШНИ УМУМАН ИСТАМАЙДИГАНЛАР УЧУН МЎЛЖАЛЛАНГАН УСУЛЛАР

БЕПУШТЛИК

Умуман бошқа бола кўришни хоҳламаганлар учун бу энг ишончли усулдир. Аёл ёки эркакда оддий операция қилинади. Кўп мамлакатларда бу операциялар бепул. Тиббиёт марказларидан сўранг.

- **Эркакларда** бўладиган бу операция «вазорезекция», деб аталади. У шифохонада осонгина ва тез амалга оширилиши мумкин, одатда киши операция давомида ухлатилмайди (наркоз). Моякдан келаётган найларни кесиш ва тугиб қўйиш учун шу ер озгина кесилади. Мояклар ўрнидан қўзғатилмайди. Бу ахталаш ёки бичиш (жинсий безларни олиб ташлаш) эмас.

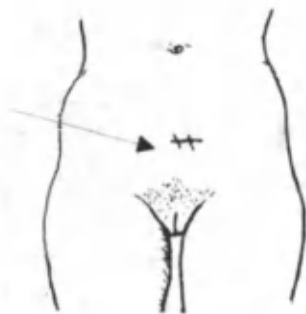
Эркакнинг жинсий қобилятига ёки алоқадан қониқишига бу операциянинг таъсири йўқ. Эркак суюқлиги олдингидек келаверади, аммо унинг таркибида сперма бўлмайди.



• **Аёлларда** қилинадиган операция найларни тугиш, дейилади.

Бунда найлар тугиб қўйилади. Бу усулда қориннинг пастки қисми кесилади ва тухумдон ёки бачадон найлари кесиб, тугиб қўйилади. Бу операция одатда аёлни ухлатмай ўтказилиши мумкин ва одатда асорат бермайдиган операциядир, лекин аёлларда эркаклардагига нисбатан инфекция тушиш хавфи юқорироқ.

Бу операциянинг аёлнинг ҳайз кўриш даври ёки жинсий қобилиятига таъсири йўқ, у жинсий алоқадан олдингидан кўра кўпроқ қониқиши мумкин, чунки у ҳомиладор бўлиб қолишдан қўрқмайди.



ҲОМИЛАДОРЛИҚДАН САҚЛАНИШНИНГ БОШҚА УСУЛЛАРИ

Ҳар жойда ҳомиладорликнинг олдини олиш ёки уни тўхтатишга оид хонаки, яъни «туркана» усуллари бор. Афсуски, уларнинг кўпи тўғри эмас ёки хавфли. Масалан, баъзи аёллар қинни чайиши ёки қўшилишдан сўнг сийиш ҳомиладорликнинг олдини олади, деб ўйлайдилар, аммо бу **тўғри эмас**.

ЭМИЗИШ. Эмизикли она ҳомиладор бўлишга унча мойил эмас, айниқса, агар боласи қўшимча овқатларсиз фақат эмизиб боқиладиган бўлса, 4 ёки 6 ойдан сўнг бола қўшимча овқат истеъмол қилишни бошлаганда аёлнинг ҳомиладор бўлиш эҳтимоли кучаяди. Ўшанда ҳам она болани кечасию кундузи тез-тез эмизиб турса ва кўкрак сутини асосий овқат сифатида берса, ҳомиладорликнинг олдини олиш мумкин. (Агар унинг ҳайз давлари бошланса, бўйида бўлиш эмизишга боғлиқ бўлмай қолади.)

Ҳомиладорликнинг олдини олиш ишончлироқ бўлиши учун эмизикли она боласи 3—4 ойлик бўлгандан сўнг ҳомиладорликдан сақланиш усулларидан бирини ишлата бошлаши керак. Таблеткалардан бошқа усул бўлгани маъқул, чунки дори ичиш даврида баъзи аёлларнинг сути камайиб кетади. («Мини таблеткалар» сутга камроқ таъсир қилади, 456-бетга қаранг.)

ТАМПОН УСУЛИ. Бу хавфсиз ва баъзан самарали хонаки усулдир. У доим ҳам сизни ҳомиладан сақламайди, аммо бошқа усулларнинг иложи бўлмаганда уни ишлатиш мумкин.

Сизга тампон ва **ош сиркаси (уксус), лимон ёки туз** керак бўлади. Агар тампонингиз бўлмаса, пахта ёки бошқа юмшоқ материални думалоқлаб, ишлатишингиз мумкин.

◆ 2 чой қошиқ ош сиркасини 250 мл тоза сув билан
ёки

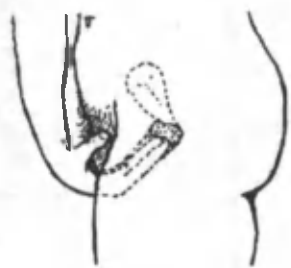
1 чой қошиқ лимон сувини 250 мл тоза сув билан
ёки

1 ош қошиқ тузни 4 қошиқ тоза сув билан аралаштиринг.

- ◆ Тампонни суюқликларнинг бири билан ҳўлланг.
- ◆ Тампонни қўшилишдан олдин қиннинг ичига киргизинг. Сиз уни бир соат олдин қўйишингиз мумкин.
- ◆ Тампонни қўшилгандан сўнг камида 6 соатдан ўша ерда қолдиринг. Сўнг олиб ташланг. Уни олишга қийналсангиз, кейинги сафар уни тортиб олиш учун тампонга тасма ёки ип боғлаб қўйинг.

Тампон ювилиб, бир неча марта қайта ишлатилиши мумкин. Уни тоза жойда сақланг.

Сиз суюқликни олдиндан тайёр қилиб қўйишингиз ва шиша идишда сақлашингиз мумкин.



АБОРТ АСОРАТЛАРИ БЎЛГАНДА

Бола яшаб кетадиган даражада ривожланмай туриб, аёл ҳомиладорлигининг тўхтатилиши — аборт (бола олдириш) дейилади. (Ушбу китобда биз аборт сўзини фақат режа билан, яъни атайлаб бола олиб ташланадиган ҳолларни ифодалаш учунгина ишлатамиз. Режалаштирилмаган аборт, яъни боланинг ўзидан тушиб кетиши «ҳомила тушиши» дейилади.)

АБОРТДАН КЕЙИН КЕЛАДИГАН ХАВФЛИ ЎЗГАРИШЛАР:

- иситма;
- қорин соҳасидаги оғриқ;
- кўп қон йўқотиш.

Агар сиз ҳомиладор бўлган аёлда бундай белгиларни сезсангиз, бу аборт асорати бўлиши мумкин. Улар боланинг тушиб қолганини ҳам билдириши мумкин (341-бет). Бачадондан ташқаридаги ҳомиладорлик (341-бет) ёки сальпингит касаллиги (305-бет) кабилар ҳам аввалги аборт натижаси бўлиши мумкин.



Юқоридаги муаммолари бор баъзи аёллар тиббий ёрдам олиш учун келади, аммо нима бўлганини айтишга уялади ёки қўрқади. Бошқалари эса тиббий ёрдамга боришга ҳам уялиб, қўрқиб юришади. Улар касали зўрайгунга қадар бормайдилар. Шу тариқа фурсат бой берилиши, натижаси ёмон бўлиши мумкин. **Кўп қон кетиши (одатдагидан кўп) ёки абортдан кейинги инфекция хавфлидир. Тез тиббий ёрдамга мурожаат қилинг! Тиббий ёрдам келгунга қадар қуйидагиларни бажаринг:**

- Қон кетишни тўхтатишга ҳаракат қилинг. Бола тушиб қолганидан кейинги қон кетиш хусусида 20-бобда айtilган йўл-йўриқларга амал қилинг. Метилэргометрин уқолини олинг.
- Шокка қарши даво қилинг (11-боб).
- Агар инфекция белгилари бўлса, туғруқдан кейинги иситма маҳалидагидек антибиотик беринг, 20-боб.

Абортдан сўнг касалланиш ва ўлиш ҳолларининг олдини олиш учун:

- Ҳар қандай абортдан сўнг антибиотик (ампициллин, тетрациклин) беринг. Бу инфекция ва хавfli асоратларга учраш эҳтимолини камайтиради.
- Ҳомиладорликнинг олдини олинг. Ҳомиладорликдан сақланиш усулларини аёл ва эркак билиши керак (21-боб).

Абортдан сўнг ҳар қандай асорат ёки муаммолари бор аёл дарҳол тиббий ёрдамга мурожаат қилиши керак.

БОЛАЛАР СОҒЛИҒИНИ САҚЛАШ УЧУН НИМА ҚИЛИШ КЕРАК?

ТҶЙИМЛИ ОВҚАТЛАР



ТОЗАЛИК



ВАҚТИДА ЭМЛАШ



БОЛАЛАР СОҒЛИҒИНИ САҚЛОВЧИ ВА УЛАР ОРГАНИЗМИНИ КўП КАСАЛЛИКЛАРДАН ҲИМОЯ ҚИЛУВЧИ ЭНГ АСОСИЙ МАНА ШУ УЧТА ВОСИТА «ОРГАНИЗМ ҚўРИҚЧИЛАРИ»ДИР.

12- ва 13-бобларда тўйимли овқатлар, тозалик ва эмлашнинг аҳамияти ҳақида кўп ёзилган. Ота-оналар бу бобларни диққат билан ўқишлари ва булардан болаларининг соғлиғини сақлаш ва уларни ўргатишда фойдаланишлари керак. Асосий фикрлар куйида қисқача такрор берилган.

Тўйимли овқатлар

Болалар яхши ўсишлари ва касал бўлиб қолмасликлари учун иложи борича ҳар хил озиқли моддаларга бой овқатлар истеъмол қилишлари керак.

Турли ёшдаги болалар учун энг яхши овқатлар:

- дастлабки 4—6 ойгача: фақат **кўкрак сuti**, бошқа ҳеч нарса керак эмас.
- 6 ойдан 1 ёшгача: **она сuti**, қайнатилган каша, эзилган ловия, тухум сариғи, гўшт, пиширилган мева ва сабзавотлар сингари **овқатлар**.
- 1 ёшдан кейин: бола **катталар сингари** овқатланиши мумкин, лекин тез-тез. Асосий овқат (гуруч, макка, буғдой картошкалар)га 12-бобда айтилган «ёрдамчи овқатлар»дан қўшинг.
- Муҳими бола кунда бир неча маҳал **етарми** овқатланиши керак.
- Барча ота-оналар овқатга ёлчимаслик белгиларини кузатиб боришлари ва болага иложи борича тўйимли овқат беришга ҳаракат қилишлари зарур.

Тозалик

Агар бола яшаб турган қишлоқ ва уйда санитария-гигиена қоидаларига риоя қилинса, уни доим соғлом бўлишига кафолат бор. 13-бобда айтилган тозалик қоидаларига риоя қилинг. Болангизга уларга риоя қилишни ўргатинг ва тозаликнинг аҳамиятини тушунишда ёрдам беринг. Энг асосий қоидаларни яна бир бор эслатиб ўтамиз:

- Болаларни тез-тез чўмилтиринг ва уст-бошини алмаштириб туринг.
- Болага эрталаб ўрнидан турганида, бўшангандан сўнг ва овқатланишдан олдин кўлини ювишни ўргатинг.
- Болаларга ҳожатхонадан фойдаланишни ўргатинг.
- Гижжа бор жойларда болалар оёқ яланг юрмасин, улар шиппак ёки туфли кийиши керак.
- Болаларнинг тишини доим ювиб юришига ўргатинг, уларга қанд, ширинлик ёки газланган ичимлик (фанта, кока-кола)ларни кўп берманг.
- Тирноқларини калта қилиб олиб қўйинг.
- Яралари, қўтир ёки темираткиси бор касал боланинг бошқа болалар билан бирга ухлашига ёки битта кийим, сочиқни ишлатишига йўл қўйманг.
- Боладаги қўтир, темиратки, қурт ва бошқа юкумли касалликларни тезда даволатинг.
- Боланинг ифлос нарсаларни оғзига солишига ва ит, мушуклар унинг бетини ялашига йўл қўйманг.
- Қўй, мол, ит ва товукларни уйдан нарида боқинг.
- Ичиш учун фақат тоза, қайнатилган ёки филтрланган сув ишлатинг. Айниқса, бу ёш болалар учун аҳамиятлидир.
- Болаларни «болалар шишаси»дан овқатлантирманг, чунки уни тоза сақлаш қийин ва у кўпгина касалликларга сабабчи бўлиб қолиши мумкин. Болаларни пиёла ва қошиқча билан овқатлантиринг.

Эмлаш

Эмлаш болаларни кўкйўтал, бўгма (дифтерия), қоқшол, болалар фалажи, қизамиқ ва сил каби энг хавфли касалликлардан сақлайди.

176-бетда кўрсатилганидек, бола ҳаётининг дастлабки ойларида турли эмликлар олиши керак. Фалажга қарши томчилар иложи бўлса, бола туғилиши билан ёки 2 ойлик бўлгунча берилиши керак, чунки 1 яшаргача бўлган болаларда фалаж (шол) касаллигига чалиниш хавфи кўпроқ.

МУҲИМ ЭСЛАТМА: Тўла ҳимоя учун АКДС (бўгма, кўкйўтал, қоқшол) ва шолга қарши эмдорилар 3 ой давомида ҳар ойда ва бир йилдан сўнг яна бир марта берилиши керак.

Онанинг ҳомиладорлик чоғида қоқшолга қарши эмлаш йўли билан чақалоқ қоқшолнинг олдини олиш мумкин (226-бет).

ҚУЙИДАГИНИ БАЖАРИНГ



Полиомиелитга қарши эмлаш.

БУНДАЙ ҲОЛАТНИНГ
ОЛДИНИ ОЛИНГ.

Болаларингизни ҳамма керакли эмдориларни олганига эътибор беринг.

БОЛАЛАРНИНГ ЎСИШИ ВА «САЛОМАТЛИК САРИ ЙЎЛ»

Соғлом бола бир маромда ўсади. Агар бола тўйимли овқатларни етарлича истеъмол қилса ва жиддий касалликлари бўлмаса, унинг вазни ҳар ойда ортиб боради.



Яхши ўсаётган бола соғломдир.

Бошқа болаларга нисбатан вазни секинроқ ортаётган, умуман вазни ортишдан тўхтаган ёки, аксинча, вазн йўқотаётган бола касалдир. У етарлича овқатланмаётган, жиддий касалланган бўлиши ёки унда шу иккала ҳолат ҳам бирга бўлиши мумкин.

Боланинг соғлом эканлигини ва етарлича тўйимли овқат истеъмол қилаётганини текширишнинг энг яхши йўли уни ҳар ойда тортиб туриш ва вазнининг меъёрдагидек ортиб бораётганини текширишдир. Агар боланинг ойлик вазни «Бола соғлиғи жадвали»да белгилаб борилса, бир қарашдаёқ боланинг вазни меъёрдагидек ортаётганини кўриш мумкин.

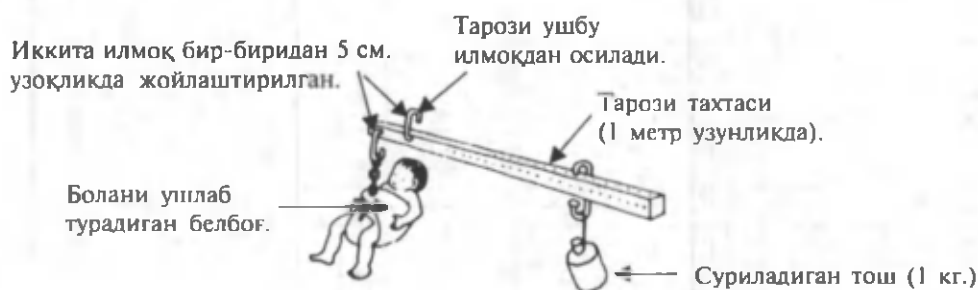
Агар жадвал тўғри ишлатилса, у она ва тиббиёт ходимларига бола қачондан бошлаб меъёрдагидек ўсмаётганини кўрсатади ва улар шунга қараб муолажа чораларини кўрадилар. Улар боланинг етарли овқатланаётганига эътибор бериши ёки унда бўлиши мумкин бўлган турли касалликларни текшириши ва даволашлари мумкин.

Кейинги бетда «САЛОМАТЛИК САРИ ЙЎЛ»ни кўрсатувчи «Бола соғлиғи жадвали» берилган. Бу жадвални қирқиб олиш ва нусха кўчириш мумкин. Кўпгина мамлакатларда болалар поликлиникалари ана шундай жадвалларни маҳаллий аҳоли тилида чиқариб туради.

Оналар учун 5 ёшгача бўлган ҳар бир болага «Бола соғлиғи жадвали» тутиш фойдалидир. Агар яқин орада соғломлаштириш маркази ёки болалар шифохонаси бўлса, она болаларини ҳар ойда вазнини ўлчаш учун болалар жадвалларини олиб, поликлиникага чиқиши ва уларнинг вазнини жадвалларда белгилаб кўйиши керак. Тиббиёт ходими жадвални ва унинг тутилишини тушунтириб бериши мумкин. Жадвални яхши сақлаш учун целлофан пакетга солиб юринг.

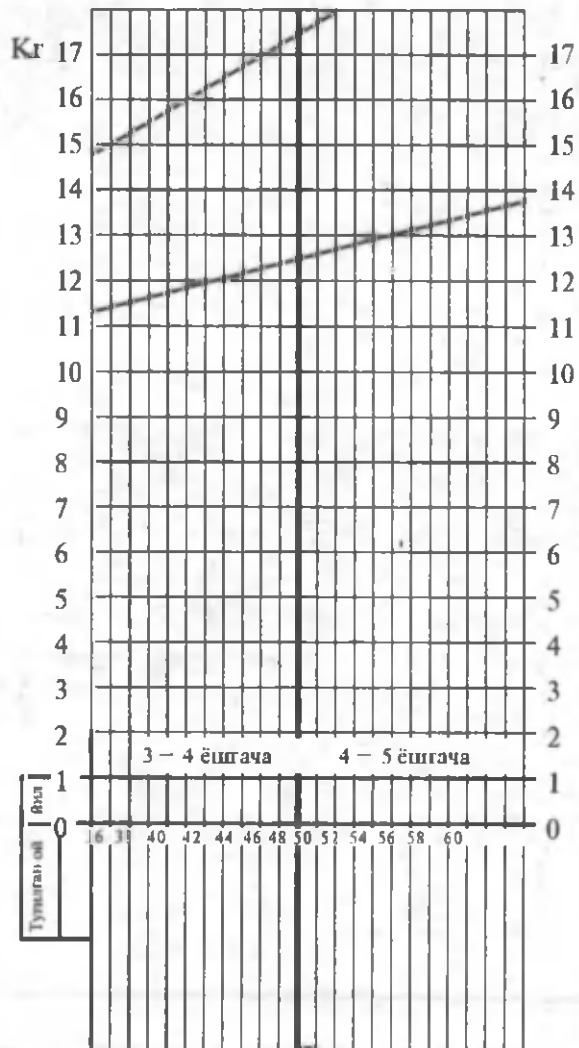
ЎЙДА ҚИЛИНГАН ҚЎЛБОЛА ТАХТАЛИ ТАРОЗИ

Сиз тарозини оддий, қуруқ ёғочдан қилишингиз мумкин. Расмда кўрсатилгандек қилиб, барча илмоқларни жойлаштиринг ва тарозини илиб кўйинг. Килограммларни тахтада белгилаш учун 2 та 1 литрли пластик идишга сув кўйинг. Биринчи идишни бола илинадиган жойга, иккинчисини эса нариги учига осинг ва иккаласини мувозанатга келтиринг. Тенг келган жойини тахтада 1 кг деб белгилаб кўйинг ва шу тартибда давом этинг. Чизғич ёрдамида белгилар орасидаги масофани ўлчаб 200, 400, 600 ва 800 г. ларни белгиланг.



Тахта тарози горизонтал турса, вазн тўғри ўлчанаётган бўлади.

БОЛА СОҒЛИҒИ ЖАДВАЛИ



Боланинг исми	Ўғил	Киз
Туғилган куни:	Кун	Ой
	Йил	Вазни

ОНАСИНИНГ ИСМИ
ОНАСИ БЎЛМАСА ПАРВАРИШ ҚИЛАЁТГАН ОЛАМ
ОТАСИНИНГ ИСМИ
БОЛА ҚАЕРДА ТУРАДИ?

Онанинг нечта боласи бор эди? _____
 Нечтаси яшаяпти? _____
 Нечтаси нобуд булган? _____

КАРТА КИМ ТОМОНИДАН ОНАГА БЕРИЛДИ ВА ЎҚИТИЛДИ?

ҚУЙДАГИ САБАБЛАРГА ҚЎРА БОЛАГА ҚЎШИМЧА ЭЪТИБОР БЕРИЛИШИ КЕРАК БЎЛГАНМИ? САБАБЛАР ТЎҒРИСИДА ОНАДАН СЎРАНГ (Тўғри жавобни доирага олиб қўйинг)

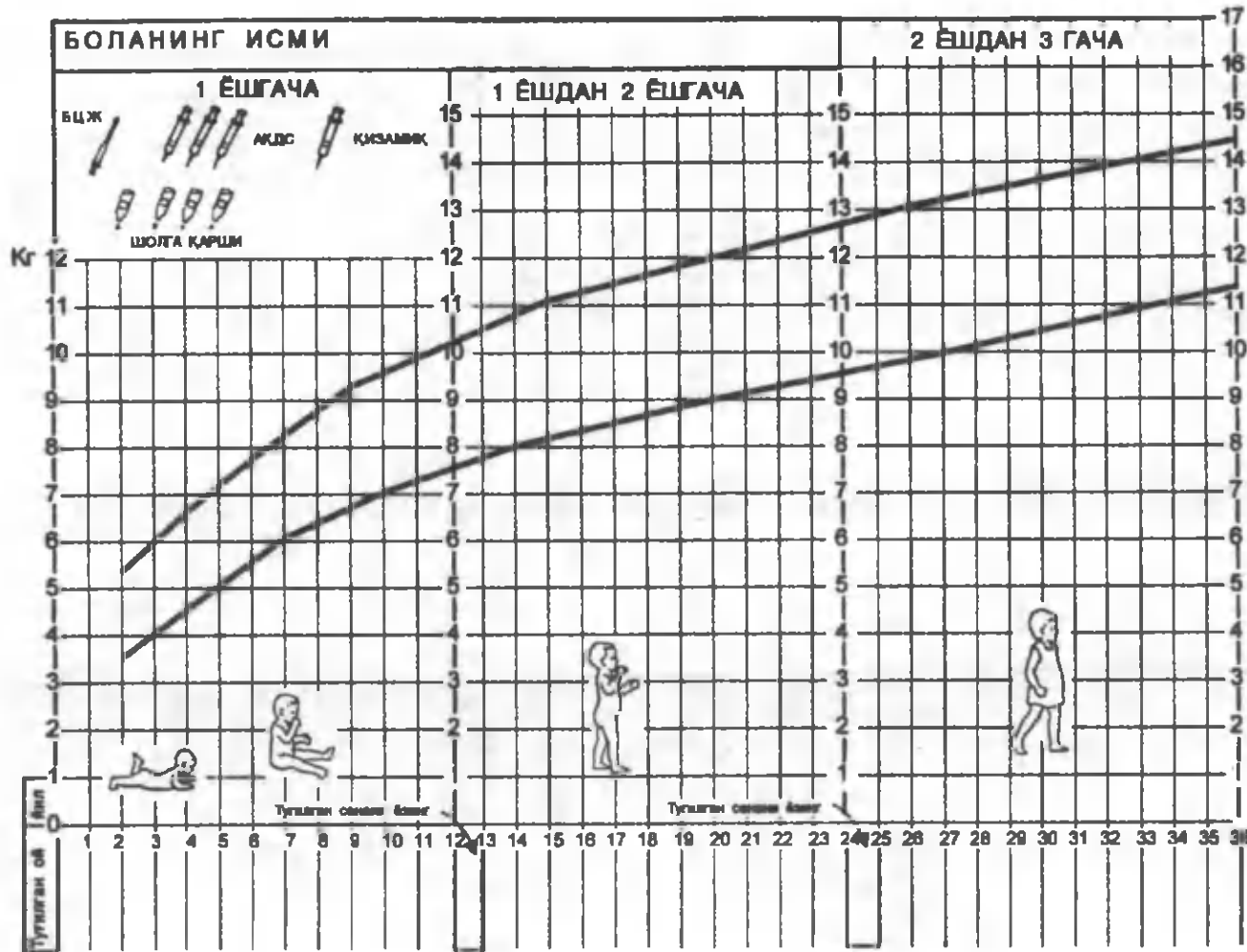
- Бола туғилганда 2.5 кг дан кам эдими _____ ҳа йўқ
- Бу бола эгизакми _____ ҳа йўқ
- Бола шишадан овқатлантириладими _____ ҳа йўқ
- Она оиланинг ёрдамига муҳтожми _____ ҳа йўқ
- Боланинг опа ёки акалари вазнида етишмовчилик борми _____ ҳа йўқ
- Қўшимча эътибор берилишига бошқа сабаблар борми _____ ҳа йўқ
- Масалан: сил, мохов ёки ижтимоий муаммолар _____ ҳа йўқ

ЭМЛАНИШЛАР	
БЦЖ	
ПОЛИО (ШОЛ)	биринчи доза
	иккинчи доза
	учинчи доза
	тўртинчи доза
АҚДС	бўғма биринчи доза
	кўкйўтал иккинчи доза
	қоқшол учинчи доза
ОНАНИ ҚОҚШОЛГА ҚАРШИ ЭМЛАШ	биринчи доза
	иккинчи доза
	учинчи доза

	СУВ ТИКЛОВЧИ ИЧИМЛИК БЕРИШ ВАҚТ			
	Ўқитилган			
	Ишлатилган			

Келган вақти:

БИРИНЧИ ТАРАФ



Бола усинини курсатастган чизиқ йўналишига қарапг

ЯХШИ
Бола яхши ўсмоқда

ХАВФ
Вазни ортаятти: сабабини урганинг

ЖУДА ХАМ ХАВФЛИ
Вазини йўқотаяпти. Балки у касалдир ва қушимча эътиборга муқтажир

ЖАДВАЛГА ЕЗИНГ

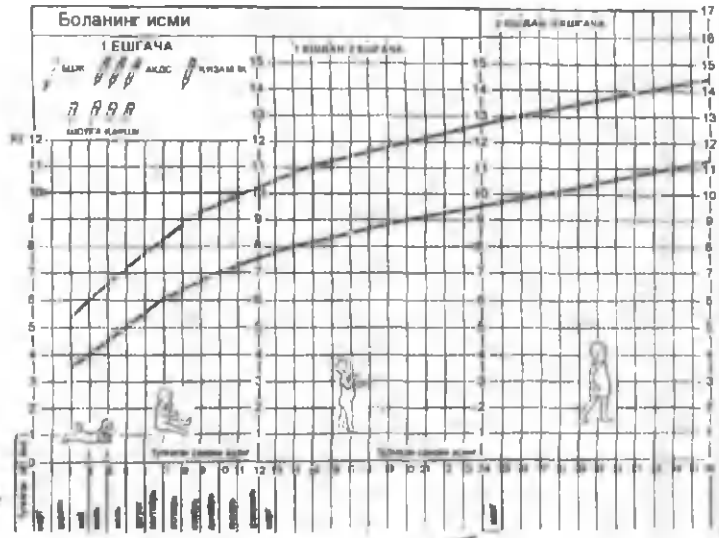
Хар қандай касаллик, масалан: ич ўтки, қизамиқ, Касалхонага бориши
 Қуюқ овқат истемол қила бошлаши
 Эмизишни тўхтатилиши
 Кейинги боланинг туғилиши
 Қуйдагига ўхшаш

Ассалом, саломатинг А берилди
 Ич ўтки
 Касалхонага олиб берилади 2-7 кун
 Қушимча овқатлар берилди
 Қушимча овқатлар берилди

ИККИНЧИ ТАРАФ

БОЛА СОҒЛИҒИ
ЖАДВАЛИНИ қандай иш-
 латиш керак?

БИРИНЧИДАН,
 жадвалнинг пастдаги кички-
 на катакчаларига йил ва ой-
 ларни ёзинг.



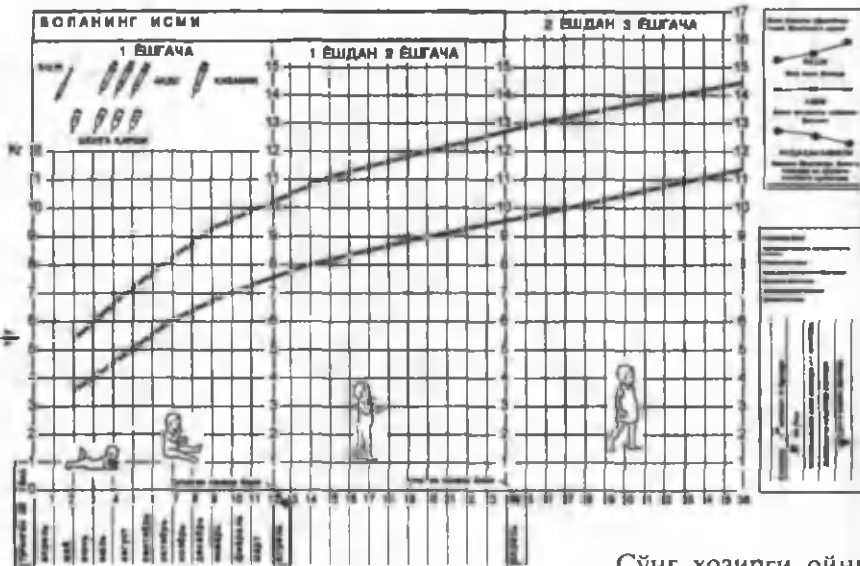
Бола туғилган ойни ҳар йилнинг биринчи ойи
 қилиб ёзинг.
 Бу қатор бола мартда туғилганини кўрсатяпти.

ИККИНЧИДАН, бола вазнини ўлчанг.
 Айтайлик, бола апрелда туғилган.

Ҳозир август ва бола оғирлиги 6 кг.



УЧИНЧИДАН, жадвалга қаранг. Килограммлар жадвалнинг бир
 томонида ёзилган. Бола вазни рақамини топинг (жадвалда 6 кг).

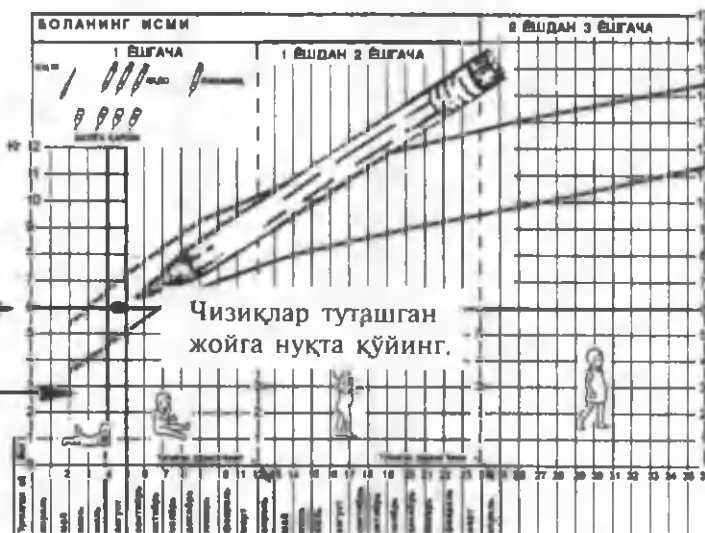


Сўнг ҳозирги ойни пастки қатор-
 дан топинг (бу ҳолатда август бола ту-
 филган йилнинг биринчи ойидир).

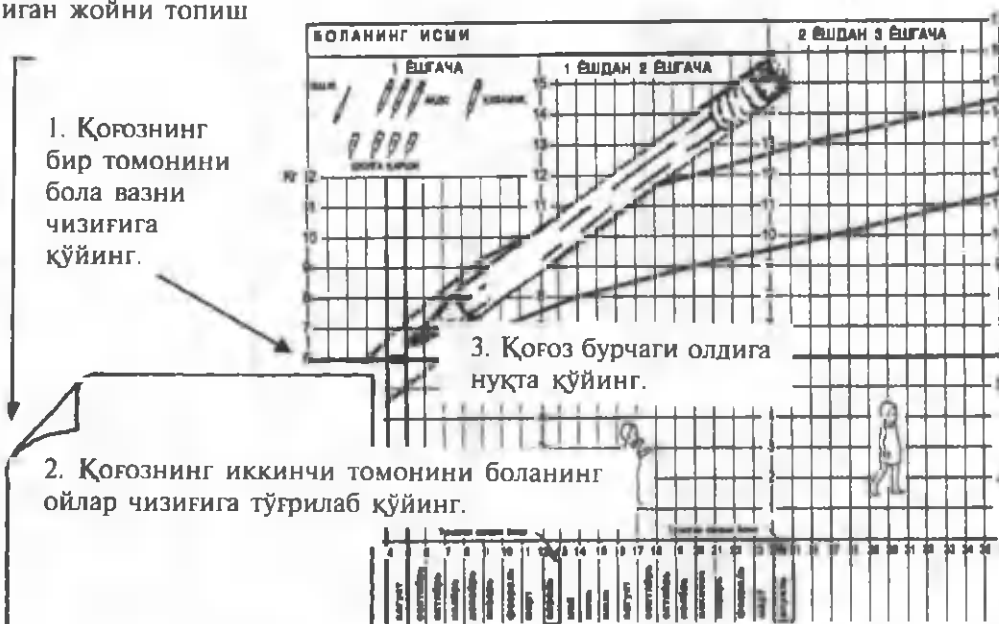
ТҮРТИНЧИДАН,

6 дан ва

август ойидан бошланган чизикларни текширинг (туташтиринг).



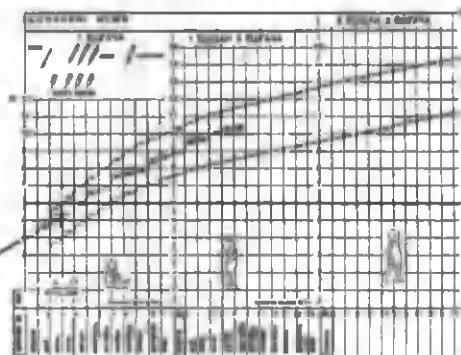
Агар сиз тўртбурчак қоғозни олиб жадвал устига қўйсангиз, нуқта қўйиладиган жойни топиш осонлашади.



Ҳар ойда боланинг оғирлигини ўлчанг ва жадвалда белгилаб боринг.

Агар бола соғлом бўлса, ҳар ойда янги нуқта олдингига нисбатан тепаоқда бўлади.

Бола қанчалик яхши ўсаётганини кўрмоқчи бўлсангиз, нуқталарни чизик билан бирлаштиринг.



«Бола соғлиги жадвали»ни қандай ўқиш керак?

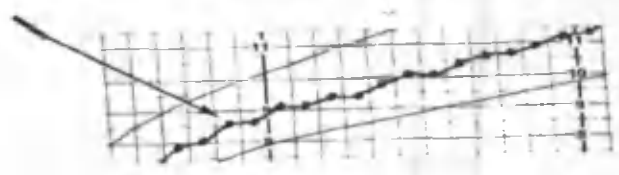
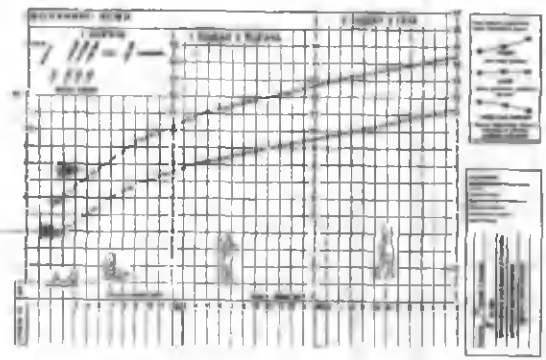
Жадвалдаги ёй сингари икки чизиқ боланинг «САЛОМАТЛИК САРИ ЙЎЛИ»ни белгилайди, боланинг вазни шундай ортиши керак.

Нуқталар бирлашмасидан қилинган чизиқ бола оғирлигини ой сайин, йил сайин кўрсатиб боради.

Кўп соғлом болаларнинг нуқтали чизиқлари 2 узун ёй чизиқ орасида бўлади, шунинг учун бу икки чизиқ орасидаги жой «САЛОМАТЛИК САРИ ЙЎЛ» деб аталади.

Агар нуқтали чизиқ бир маромда ойма-ой ёй чизиқлари билан бир йўналишда кетса, бу ҳам боланинг соғлом эканлигининг белгисидир.

Етарлича тўйимли овқатлардан истеъмол қилган соғлом бола одатда қуйида кўрсатилган вақтларда тахминан ўтиришни, юришни, гапиришни бошлайди.

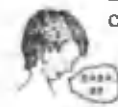


СОҒЛОМ, ЯХШИ ОЗИҚЛАНГАН БОЛАНИНГ ўсиш жадвали.

Мустақил 10 қадам юради.



Дастлабки айрим якка сўзлар.



11 дан 18 ойгача

Қисқа сўз бирикмалари.



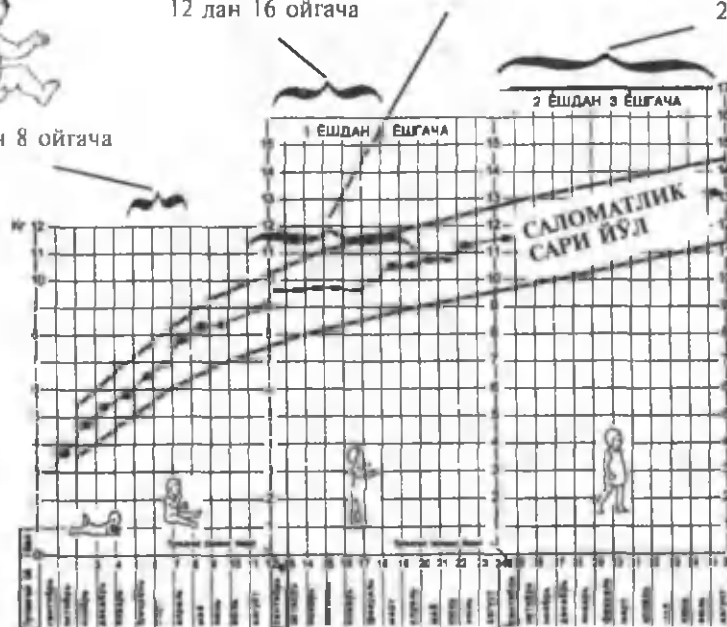
2 дан 3 ёшгача

Ҳеч қандай ёрдамсиз утиради.



6 дан 8 ойгача

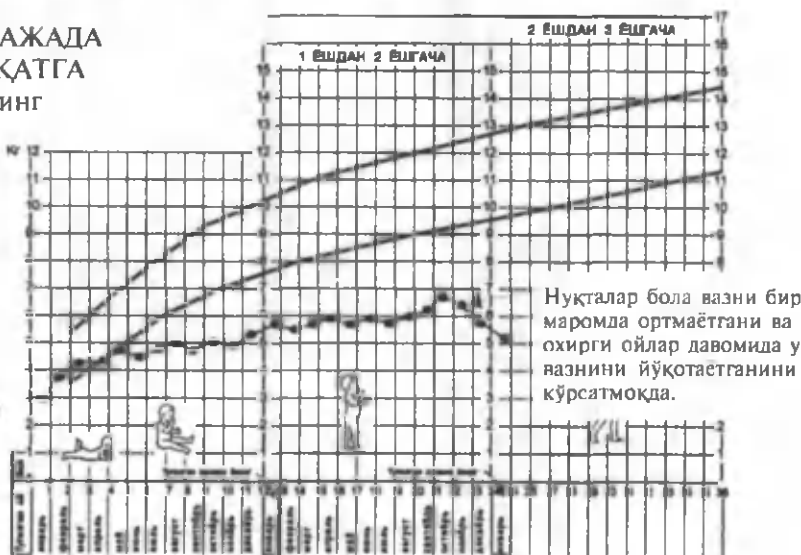
12 дан 16 ойгача



Соғлом, яхши озиқланган боланинг вазни бир маромда ортиб боради. Нуқталар одатда «САЛОМАТЛИК САРИ ЙЎЛ» ичида бўлади.

Пастда берилган жадвал овқатга ёлчимайдиган, касалманд боланики бўлиши мумкин. Эътибор беринг, нуқтали чизиқ (вазни) «САЛОМАТЛИК САРИ ЙЎЛ» деган пастда жойлашган. Чизиқ ҳам бир текис эмас ва унча кўтарилмаган. Бу боланинг хавфли ҳолатда эканлигини кўрсатмоқда.

**ВАЗНИ ЕТАРЛИ ДАРАЖАДА
БЎЛМАГАН ЁКИ ОВҚАТГА
ЁЛЧИМАГАН БОЛанинг
оддий жадвали.**

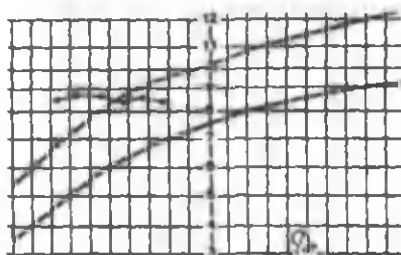


Агар бола жадвалининг кўриниши мана шу жадвалга ўхшаган бўлса, унда жиддий вазн етишмаслиги кузатилади. Балки, у етарлича овқатланмаётгандир ё сил, безгак каби касалликлар билан оғриётгандир. Эҳтимол, ҳар иккаласи ҳамдир. Унга кўп қувват берадиган тўйимли овқатлардан тез-тез бериб туриш керак. Шунингдек, у ҳар эҳтимолга қарши текширилиши ҳамда бола жадвали унинг вазни бир меъёрда ортаётганини кўрсатадиган бўлгунча тез-тез тиббиёт ходимига кўрсатиб турилиши керак.

М У Ҳ И М И: Нўқтали чизиқнинг йўналишига эътибор беринг.

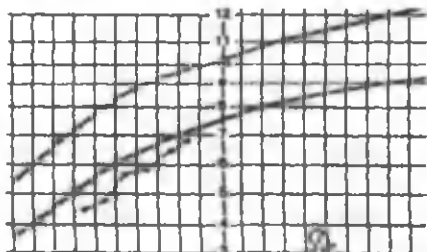
Чизиқнинг йўналиши, икки ёй чизиқ ичида ёки пастда бўлган нўқталарга нисбатан жойлаштириш боланинг соғлиги тўғрисида кўпроқ маълумот беради. Масалан:

Х А В Ф Л И! Бу боланинг вазни ортмаяпти.



Нўқталар ёй чизиқлар ичида бўлишига қарамай, боланинг вазни бир неча ойдан бери ортмаган.

ЯХШИ! Бу боланинг вазни кўнгилдагидек.



Нўқталар ёй чизиқларидан пастда бўлишига қарамай, телага қараб кетаётган чизиқ йўналиши бола яхши ўсаётганини кўрсатяпти. Баъзи болалар табиатан бошқа болаларга нисбатан кичикроқ бўлади. Балки, бу бола ота-онасининг бўйи ҳам ўртачадан кўра пастроқдир.

Бола узинини кўрсатётган чизиқ йўналишига қаранг!

ЯХШИ
Бола яхши ўсмоқда

ХАВФ
Вазни ортаётти; сабабини ўрганинг

ЖУДА ҲАМ ХАВФЛИ
Вазнини йўқотаяпти. Балки у касалдир ва кўшимча эътиборга муҳтождир.

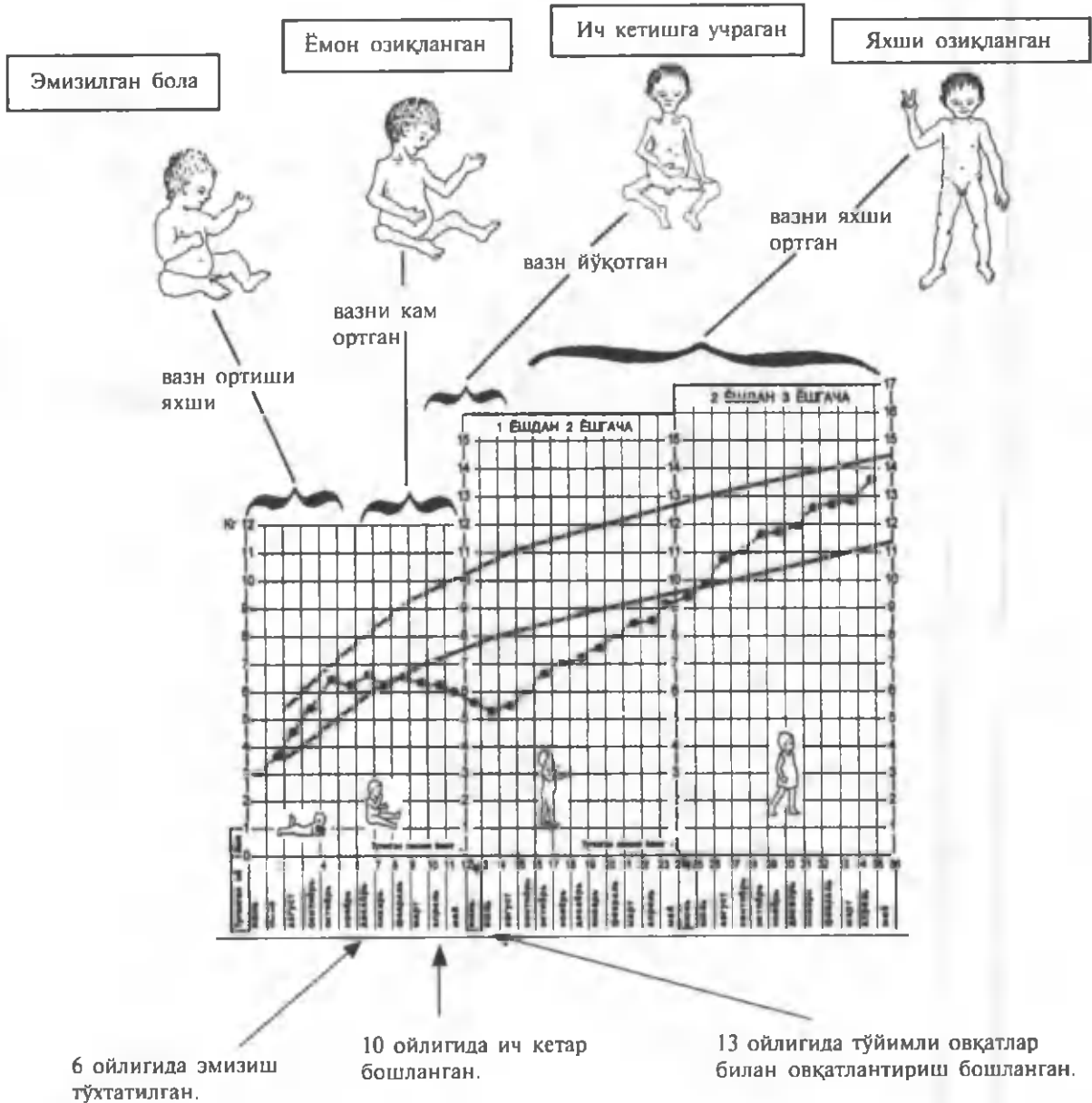
БОЛАНИНГ РИВОЖЛАНИШИНИ КЎРСАТУВЧИ «БОЛА СОҒЛИҒИ ЖАДВАЛИ»нинг оддий тури

Бу чақалоқ дастлабки 6 ой давомида соғлом ва вазни бир меъёрда ортиб борган, чунки онаси уни эмизар эди.

Бола 6 ойлигида она яна ҳомиладор бўлиб қолди ва уни эмизмай қўйди. Бола бугдой ва гуручдан бироз кўпроқ бериб озиқлантирилди.

Унинг вазни ортмай қўйди. 10 ойлик бўлганида сурункали ич кетарга чалинди ва вазини йўқота бошлади. У жуда озғин ва касалманд бўлиб қолди.

Бола 13 ойлик бўлганда она болага старли овқат бериш қанчалик муҳимлигини тушунди. Унинг вазни тез орта бошлади. Икки яшар бўлганида у яна «САЛОМАТЛИК САРИ ЙЎЛ»га қайтди.



«Бола соғлиғи жадвали» жуда муҳим. Ундан тўғри фойдаланилса, у болаларга қачон кўпроқ тўйимли овқатлар бериб, кўпроқ эътибор қилиш кераклигини билиб олиш учун оналарга яқиндан ёрдам беради. Жадвал, шунингдек, тиббиёт ходимларига болани ва унинг оиласи эҳтиёжларини тушунишда ёрдам беради. Ундан она қачон боласини яхши парваришлаётганини билиши мумкин.

КИЧИК, МУДДАТИДАН ОЛДИН ВА ВАЗНИ ОЗ БЎЛИБ ТУҒИЛГАН БОЛАЛАРГА ЭЪТИБОР

Жуда кичик (2,5 кг.дан енгил) туғилган болаларга махсус эътибор керак. Агар иложи бўлса, болани шифохонага олиб боринг. Шифохонада бундай болалар одатда инкубатор, деб аталадиган илиқ, ҳимояловчи ва ҳарорати назоратда турадиган мосламада сақланади. Лекин, соғлом бўлган болаларни она доим бағрига босиш йўли билан ҳам ҳимоя қилиши ва иситиши мумкин:

- Болани яланғоч қилиб, йўрғаги билан ёки усиз икки кўкрагингиз орасига олинг ва уст бошлар тагидан, баданингиз устига қўйинг. (Кенг кўйлак, свитер кийиш ёки белингизни боғлаб олиш ёрдам беради.)
- Бола хоҳлаганча тез-тез эмиб турсин, камида ҳар 2 соатда бир мартадан.
- Белингизни кўтариб (ярим ўтирган ҳолда) ухланг. Бола тепага қараган бўлсин.
- Боланинг юзи ва остини ҳар куни ювиб туринг.
- Боланинг тана ҳарорати мўътадил бўлишига эътибор беринг. Агар ҳаво совуқ бўлса, болага қўшимча уст-бош кийдириб, бошини ўраб қўйинг.
- Сиз дам олаётган ёки чўмилаётганингизда отаси ёки бошқа оила аъзоси болани бағрига босиб турсин.
- Болани тиббиёт ходимининг олдига тез-тез олиб бориб туринг. У барча эмдориларини олаётганига эътибор беринг (176-бет).
- Болага темир моддаси бўлган маҳсулотлар, витаминлар, айниқса, Д витамини (447-бет) бериб туринг.

БОШҚА БОБЛАРДА МУҲОКАМА ҚИЛИНГАН МУАММОЛАРНИ БОЛАЛАР СОҒЛИҒИ НУҚТАИ-НАЗАРИДАН ҚАЙТА КЎРИБ ЧИҚИШ

Китобнинг бошқа бобларида айтиб ўтилган кўплаб касалликлар болаларда ҳам учрайди. Куйида тез-тез учраб турадиган касалликлар қисқача қилиб берилган. Ҳар бир муаммо ҳақида кўпроқ маълумот олмоқчи бўлсангиз, кўрсатилган бетларга қаранг.

Янги туғилган чақалоқнинг муаммолари ва уларга бериладиган махсус эътибор ҳақида маълумот олиш учун 330—335 ва 365-бетларга қаранг.

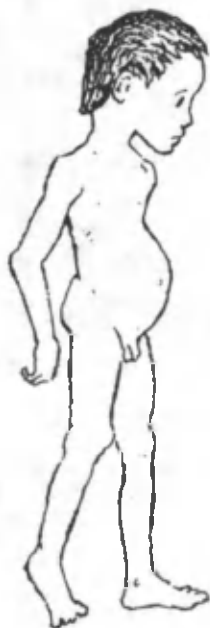
Э С И Н Г И З Д А Т У Т И Н Г: Болаларда касалликлар, одатда, жуда тез жиддий тус олади. Катта одамни бир неча кун ёки ҳафтада ҳаётдан олиб кетадиган, унга анчагина зарар етказадиган касаллик болани бир неча соатда нобуд қилиши мумкин. Шунинг учун касалликнинг дастлабки белгиларини билиб олиш ва уларга вақтида эътибор бериш зарур.

ОВҚАТГА ЁЛЧИМАГАН БОЛАЛАР

Баъзи болалар етарлича овқатланмаслиги туфайли зарур озиқ моддаларига ёлчимамай қоладилар. Улар асосан мастава, нон кабиларни кўп истеъмол қиладилар ва бола организмга керакли бўлган қувватни олмай туриб тўйиб қолади. Шунингдек, баъзи болалар овқатида А витамини (285-бет), йод (159-бет) каби маълум моддалар етишмаслиги мумкин. Болаларга керакли овқатлар тўғрисида кўпроқ маълумот олиш учун 12-бобни, айниқса, 150 ва 153-бетларни ўқинг.

БУ ИККИ БОЛА ТҶЙМАГАН

УНЧА ЖИДДИЙ ЭМАС



Кичкина.

Вазни етарли эмас.

Қорни катта.

Қўллари ва оёқлари озгин.

ЖИДДИЙ



Кўриниши маъюс..

Вазни етарли эмас
шишиш натижаси-
да унинг вазни бир
қанча вақт ортиши
мумкин.

Қорамтир доғлар
тушиб, териси пўс-
ташлаб туради ёки
яралар пайдо
бўлиб, оёқлари
шишади.

Овқатга ёлчимаслик болаларда қуйидаги кўпгина муаммоларга сабабчи бўлиши мумкин.

Енгил ҳолларда:

- секинроқ ўсиш
- қорин шишиши
- озгинлик
- иштаҳа йўқлиги
- қувват йўқлиги
- ранг кетиши (камқонлик)
- кесак ейишга мойиллик (камқонлик)
- оғиз-лаблар бичилиши
- тез-тез шамоллаш ва бошқа инфекциялар
- шабкўрлик

Хавфлироқ ҳолларда:

- умуман вазн ортмаслиги ёки секин ор-
тиши
- оёқлар (баъзан юзнинг ҳам) шишиши
- тўқ кўкимтир доғлар, «кўкаришлар» ёки
яралар пайдо бўлиши
- соч тўкилиши ёки соч сийраклиги
- оғиз ичидаги яралар
- ақлнинг нормал ривожланмаслиги
- «кўзларнинг қуриши»
(ксерофтальмия)
- кўрлик (282-бет)

Умуман овқатга ёлчимасликнинг оғир кўринишлари ва турлари, улар келтириб чиқарадиган муаммолар ва буларнинг олдини олиш ҳақида 142 ва 143-бетларда айтиб утилган.

Овқатга ёлчимасликнинг биринчи белгилари ич кетар ёки қизамиқ оғир касалликлардан сўнг билинади. Касал бўлган ва тузалаётган болалар соғлом болага нисбатан тўйимли ва сифатли овқатга кўпроқ муҳтождирлар.

Овқатга ёлчимасликнинг олдини олиш ва даволаш учун болаларингизга ТЕЗ-ТЕЗ, ЕТАРЛИ ОВҚАТ БЕРИНГ.

Бола истеъмол қиладиган асосий овқатга ёғ каби юқори қувват берадиган озиқлардан кўшинг. Шунингдек, ловия, мош, мева, сабзавот ва иложи бўлса сут, тухум, балиқ, гўшт каби «танани тикловчи» ва «ҳимояловчи» овқатлардан кўшишга ҳаракат қилинг.

Ичбуруғ ёки қон аралаш ич кетиши

(Тўлароқ маълумот учун 184-дан 191-бетларга қаранг)

Ич кетар билан оғриётган болалар учун энг катта хавф сувсизланишдир. Агар бола қайт қилаётган бўлса, бу яна ҳам хавфлироқ. Беморга Сувни тикловчи ичимликдан беринг (183-бет). Агар бола эмадиган бўлса, эмизишни давом эттиринг ва кўшимча сувни тикловчи ичимликдан ҳам беринг.

Ич кетарга чалинган болалар учун иккинчи хавф — овқатга ёлчимамай қолиш. Бола тўйимли овқатдан қанча еса, шунча беринг.



Иситма (104-бетга қаранг)

Кичкина болаларда юқори (39°C дан ортиқ) ҳарорат бўлганида талваса бошланиши мумкин. Ҳароратнинг 40°C дан ортиб кетиши баъзан миянинг шикастланишига олиб келиши мумкин. Ҳароратни пасайтириш учун боланинг кийимини ечинг. Агар у безовталаниб, йиғлаётган бўлса, унга тўғри миқдордаги парацетамол (ацетоминофен) ёки аспириин (426-бетга қаранг) ва кўпроқ суюқлик беринг. Агар у жуда иссиқланиб ва қалтираётган бўлса, баданини совуқроқ (жуда совуқ эмас) сув билан ҳўлланг ва елпинг.



Талвасага тушиш (титраш) (209-бетга қаранг)

Бунинг сабаблари юқори ҳарорат, сувсизланиш, эпилепсия (тутқанок) ва менингит каби касалликлар бўлиши мумкин. Агар ҳарорат юқори бўлса, уни тезда туширинг (103-бет). Сувсизланиш (182-бет) ва менингит (227-бет) каби касалликларнинг белгилари бор-йўқлигини текширинг. Агар бола ҳеч қандай иситмасиз бирданига талвасага тушиб қоладиган, аммо бошқа вақтларда одатдагидек яхши юрадиган бўлса, бу эпилепсия (тутқанок, куёнчиқ) бўлиши мумкин (215-бет). Дастлаб жаҳдан бошланиб, сўнг бутун тананинг титраб қотиши қоқшол бўлиши мумкин (224-бет).



Менингит (227-бет)

Ушбу хавfli касаллик қизамиқ, тепки ва бошқа жиддий касалликларнинг асорати натижасида келиб чиқиши мумкин. Сил касаллиги билан оғриётган оналарнинг болалари сил менингити билан оғриб қолишлари мумкин. Оғир ҳолатдаги бола орқа бўйни қотиб қолганлиги сабабли бошини олдига эгиб бўлмаса, шунингдек, танаси ғалати ҳаракатлар (титрашлар) қилса, бундай ҳолларда менингит бўлиши мумкин.



Камқонлик (154-бет)

Балалардаги умумий белгилари:

- ранги ўчиши, айниқса, кўзнинг ичлари, милклари ва қўл тирноқлари таглари рангининг ўчиши;
- боланинг нимжон, тез толиқадиган бўлиб қолиши;
- кесак ейишни ёқтириши.



Умумий сабаблари:

- темир моддасини оз истеъмол қилиш (154-бет);
- сурункали ичак инфекциялари (169-бет);
- қуртлар, айниқса, анкилостома каби (171-бет).

Олдини олиш ва даволаш:

- ◆ Гўшт, ўрдак тухуми каби темир моддасига бой овқатлардан истеъмол қилдиринг. Шунингдек, ловия, нўхат, мош, ўрик қоқи, қизил ловия, ерёнгоқ ва тўқ яшил баргли ўсимликлар таркибида ҳам бир оз темир бор.
- ◆ Анемия сабабларини йўқотинг, гижжалар кўп бўлган жойларда оёқ яланг юрманг.
- ◆ Қора чой ичманг.
- ◆ Агар сиз гижжалар борлигини тахмин қилаётган бўлсангиз, тиббиёт ходими бола ахлатини микроскоп остида текшириб бериши мумкин. Агар унда гижжа тухумлари бўлса, болани гижжага қарши даволанг (452—453-бетлар).
- ◆ С витаминига бой бўладиган булғор қалампири, тут, қовун, тарвуз, қулупнай, помидор, ўрик каби маҳсулотлар қонга темир моддасининг сингишини кўпайтиради. Улардан истеъмол қилинг.
- ◆ Агар керак бўлса таркибида темир моддаси бўладиган таблеткалардан беринг (темир сульфат, 446-бет).

ЭҲТИЁТ БЎЛИНГ: Чақалоқ ёки ёш болага таркибида темир моддаси бор таблеткаларни бутун ҳолича берманг. Уларни эзиб, овқатга қўшиб беринг.

Қурт (ғижжа)лар ёки бошқа ичак паразитлари (169-бетга қаранг)

Агар оилада битта боланинг қуртлари бўлса, бутун оила даволаниш керак. Қуртларни келтириб чиқарадиган инфекцияларнинг олдини олиш учун бола:

- ◆ Тозалик қоидаларига риоя қилиши (162-бет);
- ◆ Бўшалиш учун фақат хожатхона (туалет)га бориши ва ҳеч қачон бошқа жойда бўшанмаслиги;
- ◆ Ҳеч қачон оёқяланг юрмаслиги;
- ◆ Ҳеч қачон чала пиширилган гўшт, балиқ емаслиги;
- ◆ Фақат қайнатилган ёки тоза сув ичиши керак;
- ◆ 2 ёш ёки бундан катта болаларни мебендазол таблеткалари билан даволанг.



Тери муаммолари (16-бобга қаранг)

Болаларда қуйидагилар кўп учрайди:

- Инфекция тушган яралар ва импетиго (сачратқи) (257—258-бетлар).
- Темиратки ва замбуруғ натижасида келиб чиқадиган бошқа касалликлар (260-бет).

Тери касалликларининг олдини олиш учун тозалик қоидаларига риоя қилинг (162-бет).

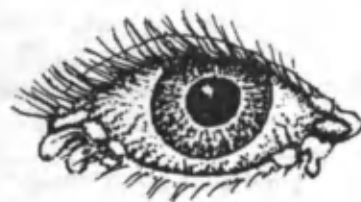
- ◆ Болаларни тез-тез чўмилтиринг ва битни йўқотинг.
- ◆ Бурга, бит ва каналарнинг пайдо бўлишига йўл қўйманг.
- ◆ Темиратки ёки инфекция тушган яралари, бити бор болаларнинг бошқа болалар билан ўйнаши ва ухлашига йўл қўйманг. Уларни вақтида даволанг.



Ўткир юқумли конъюнктивит

(кўз шиллиқ пардасининг яллиғланиши) (278-бетга қаранг)

Кўз қовоқларини бир кунда бир неча марта тоза ҳўлланган латта билан артиб туринг. Антибиотикли мазни (438-бет) кўзга 4 маҳал қўйинг. Конъюнктивити бор боланинг бошқа болалар билан ўйнаши ва ухлашига йўл қўйманг. Агар у бир неча кунда тузалиб кетмаса, тиббиёт ходимига учранг.



Шамоллаш ва грипп (195-бетга қаранг)

Бурун оқиши, бир оз ҳарорат кўтарилиши, йўтал, томоқ оғриғи ва баъзан ич кетиш билан кечадиган шамоллаш болаларда тез-тез учрайдиган, аммо жиддий бўлмаган касалликлардандир.

Кўп суюқлик бериш билан даволанг. Агар керак бўлса, оғриқ ёки ҳароратни пасайтириш учун парацетамол ёки аспириин берганингиз маъқул (426-бет). Ётишни хоҳловчи болаларга ётишга рухсат беринг. Яхши овқат ва мевалар болаларнинг тез тузалишига, тумов, шамоллашнинг олдини олишга ёрдам беради.



Пенициллин, тетрациклин ва бошқа антибиотиклар оддий ёки гриппга қарши ҳеч қандай таъсир қилмайди. Одам тумов бўлганида укол қилиш керак эмас.

Агар боланинг шамоллаши зўрайиб, ҳарорати кўтарилса, қисқа, тез-тез, яъни ҳансираб нафас олса, у зотилжам (пневмония) бўлиб қолган бўлиши мумкин ва бунда антибиотиклар берилиши керак. Шунингдек, куйида кўрсатиб ўтилган қулоқ инфекциялари ва ангина (кейинги бет) белгилари бор-йўқлигини ҳам текшириб кўринг.

БОШҚА БОБЛАРДА ТИЛГА ОЛИНМАГАН, АММО БОЛАЛАР СОҒЛИҒИ БИЛАН БОҒЛИҚ МУАММОЛАР

Қулоқ оғриғи ва қулоқ инфекциялари:

Қулоқ инфекциялари ёш болаларда кўпроқ учрайди. Кўпинча инфекция шамоллашдан бир неча кун кейин, бурун битиши ёки шилимшиққа тўлиб қолишидан сўнг бошланади. Ҳарорат кўтарилади ва бола кўпинча йиғлайди ёки бошининг бир томонини ишқалайверади. Баъзан қулоғида йиринг кўринади. Кичкина болаларда қулоқ инфекцияси қайт қилиш ёки ич кетишига сабаб бўлиши мумкин. Шундай қилиб, агар боланинг ичи кетса ва ҳарорати юқори бўлса, унинг қулоқларини ҳам текшириб кўринг.



йиринг

Даволаш:

- Қулоқ инфекцияларини вақтида даволаш жуда муҳим. Ампициллин ёки амоксициллин (420-бет), Т—исептол таблеткалари каби антибиотиклар беринг. Оғриққа қарши парацетамол (426-бет) беринг. Аспирин ҳам ишлатилиши мумкин, аммо унинг салбий таъсир кўрсатиш эҳтимоли бор (425-бет).
- Қулоқ йирингини пахта билан жуда эҳтиёт бўлиб, оҳиста тозаланг, лекин қулоққа пахтали тампон, чўп, барг ёки бошқа бирор нарса тиқиб кўрманг.
- Қулоқларидан йиринг оқаётган болалар одатдагича чўмилтирилиши керак, аммо тузалганларидан сўнг ҳам камида 2 ҳафта давомида сувда сузишлари ва шўнғишлари мумкин эмас.

Олдини олиш:

- Болалар шамоллаганда уларнинг бурунлари оқади. Уларни бурунларини қоқмасдан артишга ўргатинг.
- Чақалоқларни сўргичли шиша орқали овқатланторманг. Овқатлантираётганингизда болани чалқанча ётқизманг, чунки сут унинг бурнига кириб кетиши ва қулоқ оғриғи касаллигига олиб келиши мумкин.
- Бола бурни тўлиб қолганида намакоб томизинг ва шилимшиқни 196-бетда кўрсатилгандек сўрдириб олиб ташланг.

Қулоқ каналидаги инфекция:

Қулоқ канали, яъни ташқи эшитув йўлида инфекциянинг бор-йўқлигини билиш учун секингина қулоқни тортиб кўринг. Антибиотик томчиларини ёки бир қошиқ оқ сиркани 10 қошиқ сув, 10 қошиқ спирт билан аралаштириб, қулоққа томизинг ё 3—4 маҳал 3—4 томчидан томизинг. Агар бунда оғриқ сезилса, демак, канал инфекцияланган. Бир неча кун давомида яхши натижага эришмасангиз, мутахассис-шифокорга мурожаат қилинг.

Томоқ оғриғи ва бодомча безларнинг инфекцияланиши

Бу муаммолар кўпинча оддий тумов билан бошланади. Томоқ қизариши ва бола ютинганда оғриши мумкин. Бодомча безлар (томоқ орқа қисмининг икки тарафида жойлашган, безга ўхшаш иккита лимфа тугуни) кагталаниши, оғриши ёки йиринг боғлаши мумкин. Ҳарорат 40°C гача кўтарилиши мумкин.

Даволаш:

- ◆ Намакоб сув билан томоғингизни чайқанг (ғарғара қилинг) (250 мл. сувга 1 чой қошиқ туз).
- ◆ Оғриққа қарши парацетамол ёки аспирин ичинг.
- ◆ Агар оғриқ ва иситма бирданига кутарилса ёки 3 кундан кўп давом этса, куйидаги маълумотлар фойдали бўлиши мумкин.

Томоқ оғриғи ва ревматик иситманинг хавфи:

Оддий тумов ёки грипп (бурун оқиши, аксириш) билан келадиган томоқ оғриғини даволашда одатда антибиотиклар ишлатилмайди ва улар яхши таъсир қилмайди. Томоқни чайқаш ва парацетамол (ёки аспирин) ичиш билан даволанинг.

Аммо, томоқ оғриғининг бир тури, яъни ангина пенициллин билан даволаниши керак. У одатда болалар ва ёшларда учрайди. Аксари бирданига, қаттиқ томоқ оғриғи ва юқори ҳарорат билан (кўпинча йўталсиз ёки шамоллаш белгиларисиз) бошланади. Оғиз орқаси ва бодомча безлар жуда қизариб кетади, жағ ости ёки бўйин лимфа безлари шишиб чиқиши ёки оғриши мумкин. Одатда бунда бурун оқиши, йўтал каби тумов белгилари бўлмайди.

10 кун давомида пенициллин таблеткасидан беринг (418-бет). Агар пенициллин вақтида берилган бўлса ва 10 кун давомида ичирилса, томоқ оғриғининг ревматик иситмага ўтиш хавфи камроқдир. Ангинаси бор бола касалини юқтирмаслик учун бошқа одамлардан узоқроқда овқатланиши керак.

Ревматик иситма

Бу болалар ва ёшлар касаллиги ҳисобланади. У одатда одам ангина бўлганидан сўнг 1 ҳафтадан 3 ҳафтагача бўлган вақт давомида бошланади (юқоридаги расмга қаранг). Ангина тўғри даволанмаган.

Асосий белгилари (одатда буларнинг 3-4 таси намоён бўлади):



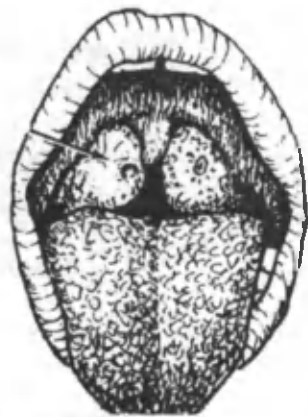
- Иситма.
- Бўғимларда оғриқ, айниқса, биллак ва тўпиқлар, кейинчалик эса, тизза ва тирсак бўғимларида оғриқ туриши. Бўғимлар шишади ва кўпинча қизиб, қизариб кетади.
- Тери остида эгри қизил чизиқлар ёки шишлар пайдо бўлади.
- Жиддийроқ ҳолларда қувватсизлик, ҳансираш ва ҳатто юрак оғриғи бўлади.

Даволаш:

- ◆ Агар ревматик иситма борлигини тахмин қилсангиз, тиббиёт ходимига мурожаат қилинг. Юракнинг шикасталаниш хавфи бор.
- ◆ Катта миқдорларда аспирин қабул қилинг (426-бет). 12 яшар бола 500 мг. лик таблеткаларни 1–2 тадан кунига 6 маҳал ичиши мумкин. Қоринни оғритмаслик учун уларни сут ёки овқат билан ичинг. Агар қулоқларингиз шанғиллай бошласа, дорини камроқ ичинг.
- ◆ Пенциллин беринг (418-бет).

Олдини олиш:

- ◆ Агар сизда ангина бўлса, ревматик иситманинг олдини олиш учун пенициллин билан 10 кун давомида даволанинг. Уни 10 кун давомида тўлиқ қабул қилиш жуда муҳим.



- Бир марта ревматик иситма бўлган бола унинг қайталаниши ва юрак шикастланишининг олдини олиш учун томоқ оғриғининг биринчи белгиларидаёқ 10 кун давомида пенициллин қабул қилиши керак. Агар юракнинг шикастланишига хос белгилар пайдо бўлса, у қолган бутун умри давомида пенициллинни маълум вақт давомида ёки бензилпенициллин — бензатиннинг (420-бет) ойлик уколларини олиб туриши керак бўлиши мумкин. Малакали тиббиёт ходимининг маслаҳатларига риоя қилинг.

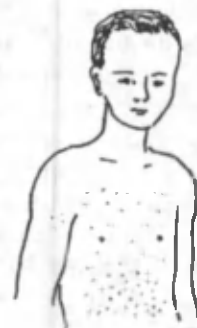
БОЛАЛАРНИНГ ЮҚУМЛИ КАСАЛЛИКЛАРИ

СУВЧЕЧАК

Бу энгил вирусли инфекция бўлиб, касалланган боладан бошқа болага юққач, 2–3 ҳафта ичида маълум бўлади.



**Доғлар, сувли пўрсилдоқлар
ва қорақўтирлар.**



Белгилари:

Аввал кичкина, қизил, қичишадиган доғлар пайдо бўлади. Улар кичкина ёриладиган пуфакчаларга ва охири қорақўтирларга айланади. Одатда, улар дастлаб баданда пайдо бўла бошлайди ва сўнг юз, қўл ва оёқларга ҳам тошади. Бир вақтнинг ўзида доғлар, пуфакчалар ва қора қасмоқли яралар бўлиши мумкин. Иситма одатда энгил кечади.

Даволаш:

Инфекция одатда бир ҳафтада ўтиб кетади. Болани ҳар куни илиқ сувда совунлаб чўмилтиринг. Қичишишни камайтириш учун сули бўтқаси сувига намланган латтани ишлатинг. Тирноқларини жуда калта қилиб олинг. Агар яралар инфекцияланса, уларни тоза сақланг. Иссиқ ва ҳўл компресслар қилинг, кейин яралар устига антибиотик мазлар, кўк дори ёки йод суртинг. Бола баданини қашла-нишдан сақлашга ҳаракат қилинг. Касалланган бола сувчечак касаллиги билан оғримаган ҳомиладор аёллардан узоқроқда бўлиши ва яралар тўла тузалиб кетгунча мактабга бормаслиги керак.

ҚИЗАМИҚ

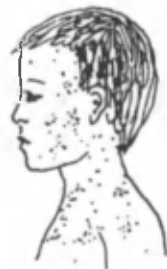
Бу ўткир вирусли инфекция яхши озиқланмаган ёки сил билан касалланган болалар учун, айниқса, хавфли. Касаллик юққандан сўнг 10 кун ўтиб, шамоллашдаги каби иситма, бурун оқиши, кўзларнинг оғриб, қизариб кетиши ва йўтал билан бошланади.

Боланинг аҳволи борган сари ёмонлашиб бораверади. Унинг оғзи жуда қаттиқ оғрийди, ичи суриб туриши ҳам мумкин.

2 ёки 3 кундан сўнг оғизда туз дончаларига ўхшаш кичкина доғлар пайдо бўлади. 1 ёки 2 кундан сўнг тошмалар пайдо бўлади — аввал қулоқлар орқаси ва бўйинга, сўнг юз ва танага ва охири қўл ва оёқларга «қизамиқ гули» тошади. Тошма тошиб бўлганидан сўнг бола одатда тузала бошлайди. Тошма 5 кун туради. Тери остига қон қуйилиши натижасида қора тошмалар пайдо бўлади (қора қизамиқ). Бу — касалликнинг анча оғирлигидан далолат беради. Тиббий ёрдам олинг.

Даволаш:

- ◆ Бола ётиши, унга кўп ичимлик ва тўйимли овқатлар берилиши керак. Агар у қуюқ овқатни ютишга қийналса, унга шўрва сингари суюқ овқатлар беринг. Агар чақалоқ эмишга қийналса, сутни қошиқ билан беринг (152-бет).
- ◆ Иложи бўлса, кўз шикастланишининг олдини олиш учун А витамини беринг (285-бет).
- ◆ Иситма ва оғриққа қарши парацетамол (ёки аспирин) беринг.
- ◆ Агар қулоқ оғриғи бўлса, антибиотик беринг (418-бет).
- ◆ Агар зотилжам (ўпка шамоллаши), менингит белгилари ёки қулоқ, қорин соҳасида қаттиқ оғриқ пайдо бўлса, тиббий ёрдам олинг.
- ◆ Агар боланинг ичи кетаётган бўлса, унга сувни тикловчи ичимлик беринг (183-бет).



Қизамиқнинг олдини олиш:

Қизамиқ жуда юқумли касаллик, унга чалинган болалар бошқа болалар, ҳатто ака-ука, опасингилларидан ҳам узоқроқда бўлиши керак. Айниқса, бир қадар ориқ, сил ва бошқа сурункали касалликлар билан оғрувчи болаларни эҳтиёт қилинг. Бошқа оила болалари қизамиғи бор хонадонга кирмасликлари керак. Қизамиққа чалинган хонадон болалари ўзлари ҳали қизамиқ бўлмаган бўлсалар-да, 10 кун давомида мактабга, магазинга ёки бошқа жамоат жойларига бормасликлари керак.

**Қизамиқ болаларингиз умрига зомин бўлмаслиги учун
уларнинг яхши овқатланишига эътибор беринг.
Болаларингизни қизамиққа қарши
8—14 ойлигида эмлатинг.**

ҚИЗИЛЧА

Қизилча одатда қизамиқдек оғир эмас, 3 ёки 4 кун давом этади. Тошмалар унча кўп бўлмайди. Кўпинча бош орқасидаги ва бўйин лимфа тугунлари шишиб, оғрийди.

Бола ётиши ва керак бўлса, парацетамол ёки аспирин ичиши керак.

Ҳомиладорликнинг дастлабки 3 ойида қизилча билан оғриб қолган аёллар нуқсонли бола туғиши мумкин. Шунинг учун ҳомиладор аёллар қизамиқнинг бу турига чалинган болалардан **узоқроқда юриши керак**. Лекин бу гап илгари қизамиқ билан оғриган хотин-қизларга тааллуқли эмас, чунки улар бу касаллик билан бир марта оғриб тузалганларидан сўнг, у билан бошқа оғримайдилар. Ушбу касалликка қарши эм дорилари мавжуд, аммо уларни топиш кўпинча қийин бўлади.

ТЕПКИ

Касалликнинг дастлабки белгилари: касаллик бемор одамдан юққандан сўнг 2 ёки 3 ҳафта кейин пайдо бўлади.

Тепки иситма чиқиши ва оғизни очганда ёки овқат еяётганда оғиз оғриши билан бошланади. 2 кун ичида жағ бурчагида, қулоқдан пастроқда юмшоқ шиш пайдо бўлади. У кўпинча аввал бир тарафда, сўнг иккинчи тарафда пайдо бўлади.



Даволаш

Шиш 10 кун ичида ҳеч қандай дориларсиз ўзидан ўзи йўқолиб кетади. Оғриқ ва иситмага қарши парацетамол ёки аспирин ичилиши мумкин. Болага юмшоқ ва тўйимли овқат беринг, оғзини тоза тутинг.

Асоратлари:

11 ёшдан юқори болалар ҳамда катта одамларда биринчи ҳафтадан сўнг қорин оғриши ёки эркакларда мойк (тухум) шишиб, оғриқ туриши мумкин. Бундай шиши бор одамлар ҳаракат қилмасликлари ва оғриқ, шишни камайтириш учун музли халтачалар ёки ҳўлланган совуқ сочиқ қўйишлари керак.

Агар менингит белгилари пайдо бўлса, тиббий ёрдамга мурожаат қилинг (227-бет).



КЎКЙЎТАЛ

Бемордан юқтирилгандан сўнг кўкйўтал бир ёки икки ҳафтадан сўнг, у тумов вақтидагидек, иситма, бурун оқиши ва йўтал билан бошланади.

Икки ҳафтадан сўнг кўкйўтал авжига чиқади. Бола яхши нафас ололмай, тез-тез йўталади, йўталаётганда ёпишқоқ шилимшиқ чиқаргунга қадар йўталади, шундан сўнг шовқин билан ўпкага ҳаво киради. Бола йўталаётганда тирноқлари ва лаблари ҳаво етишмаслигидан кўкариб кетиши мумкин. Ўпкага шовқин билан ҳаво киргандан сўнг бола қайт қилиши мумкин. Йўтал хуружлари орасида бола соғломга ўхшайди.



Кўкйўтал одатда 3 ой ёки кўпроқ давом этади. Кўкйўтал, 1 ёшга тўлмаган болалар учун хавфлидир, шунинг учун болаларингизни эрта-роқ эмлатинг. Ёш болалар йўталгандан сўнг нафас олганда бундай шовқин бўлмайди, шу сабабдан, уларнинг кўкйўтал бўлган-бўлмаганлигини билиш қийин. Агар болани йўтал хуружлари безовта қиладиган, унинг кўзлари шишган ва яшаш жойингизда кўкйўтал билан оғриган бемор бўлса, уни дарров кўкйўталга қарши даволанг.

Кўкйўтал одатда 3 ой ёки кўпроқ давом этади. Кўкйўтал, 1 ёшга тўлмаган болалар учун хавфлидир, шунинг учун болаларингизни эрта-роқ эмлатинг. Ёш болалар йўталгандан сўнг нафас олганда бундай шовқин бўлмайди, шу сабабдан, уларнинг кўкйўтал бўлган-бўлмаганлигини билиш қийин. Агар болани йўтал хуружлари безовта қиладиган, унинг кўзлари шишган ва яшаш жойингизда кўкйўтал билан оғриган бемор бўлса, уни дарров кўкйўталга қарши даволанг.

Даволаш:

- Антибиотиклар фақатгина кўкйўталнинг бошланишида, йўтал хуружлари бошлангунга қадар ёрдам беради. Эритромицин ёки Т-исептол ишлатинг (421—423-бетлар). Левомецетин ҳам фойдали, аммо у хавфлироқ. Чақалоқлар дозасини билиш учун 423-бетга қаранг. 6 ойлик бўлмаган болаларни касалликнинг биринчи белгиларидаёқ даволаш жуда муҳим.
- Кўкйўталнинг оғирроқ ҳолларида, айниқса, йўтал бола ухлашига халақит берса ёки титроқ сабабчиси бўлса, кортикостероидлар ёрдам бериши мумкин.
- Агар бола йўталдан сўнг нафас ололмай қолса, уни ўзингизга қаратиб, ёпишқоқ шилимшиқни бармоғингиз билан оғзидан олиб ташланг. Сўнг шапалоғингиз билан орқасига уриб қўйинг.
- Бола озиб, қувватсизланиб қолмаслиги учун унинг яхши тўйимли овқат истеъмол қиладиганига эътибор беринг. Қайт қилганидан сўнг унга мажбуран озгина овқат ва ичимлик беринг.

Барча болаларни кўкйўталдан сақланг.

Асоратлари:

Йўтал натижасида кўз ичига қон қуйилишидан кўз оқининг қизариб қолиши. Ҳеч қандай даволашнинг кераги йўқ (283-бет). Агар бола талвасага тушса ёки унда зотилжам (пневмония) белгилари пайдо бўлса, тиббий ёрдам олинг.

Унинг 2 ойлигида биринчи маротаба эмланганлигига эътибор беринг.

БЎҒМА (ДИФТЕРИЯ)

Бу ҳам худди шамоллашдагидек иситма, бош оғриғи ва томоқ оғриғи билан бошланади. Томоқнинг орқа қисмида ва баъзан бурун ва лабларда парда пайдо бўлиши мумкин. Боланинг бўйни шишиб кетиши ҳам мумкин. Оғзидан бадбўй ҳид келади.

Агар болангизда бўғма бор, деб тахмин қилсангиз:

- ◆ Уни бошқа одамлардан узоқроқда, алоҳида қилиб ётқизиб қўйинг.
- ◆ Бўғмага қарши махсус антитоксин мавжуд, тиббий ёрдамга мурожаат қилинг.
- ◆ Бензилпенициллин — новокаин беринг. (419-бет).
- ◆ Томоғини чайқагани бир оз тузли илиқ сув беринг.
- ◆ Бемор тез-тез ёки доимий равишда иссиқ сувнинг буғидан нафас олсин (201-бет).
- ◆ Агар бола бўғилиб, кўкара бошласа, томоғидаги қарашни бармоғингизга ўралган латта билан кўчиришга ҳаракат қилинг.

Бўғма хавфли касаллик бўлиб, болага АКДС эмлаш йўли билан унинг олдини осонгина олиш мумкин. **Болаларингиз эмланганига эътибор беринг.**



БОЛАЛАР ШОЛ КАСАЛЛИГИ (ПОЛИОМИЕЛИТ)

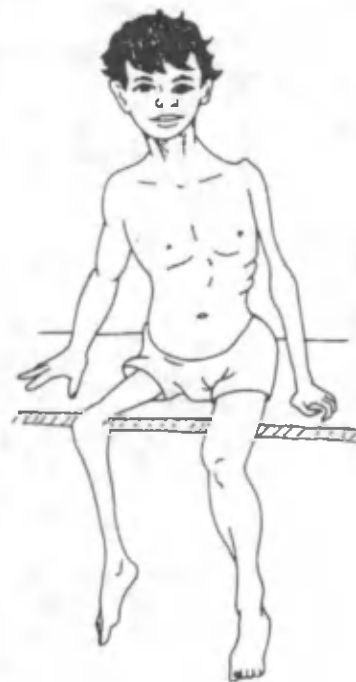
Полиомиелит аксари 2 ёшга тўлмаган болаларда учрайди. Унинг кўзгатувчиси оддий шамоллаш вирусига ўхшаш. Одатда иситма, қайт қилиш, ич кетиш ва мускуллар оғриғига сабаб бўлади. Болалар бир неча кунда тўла соғайиб кетадилар, лекин тананинг бирор қисми кучсизланиб ёки фалажланиб қолиши мумкин. Кўпинча бундай ҳодиса бир ёки иккала оёқда кузатилади. Вақт ўтган сари кучсизланган қўл-оёқ жуда озиб кетади ва бошқасига нисбатан секинроқ ўсади.

Даволаш:

Касаллик бир бошланса, ҳеч қандай дори-дармон шолни тузата олмайди. (Шунга қарамай, баъзан йўқотилган кучнинг бир қисми ёки ҳаммаси секин-аста қайтиши мумкин). Антибиотиклар ёрдам бермайди. Касалликнинг бошида оғриқни камайтириш учун парацетамол ёки аспирин беринг ва оғриётган мускулларга иссиқ компресс қўйинг. Болани қулай қилиб жойлаштиринг ва қарама-қарши пайларнинг тортишиб қолмаганлигига эътибор беринг. Аста-секин унинг қўл ва оёқларини тўғрилаб қўйинг, бола иложи борида тўғри ётсин. Оғриқни тўхтатиш учун керак бўлса, боланинг тиззаси тагига болишча қўйинг, аммо иложи борида унинг оёқлари тўғри ҳолатда бўлгани маъқул.

Олдини олиш:

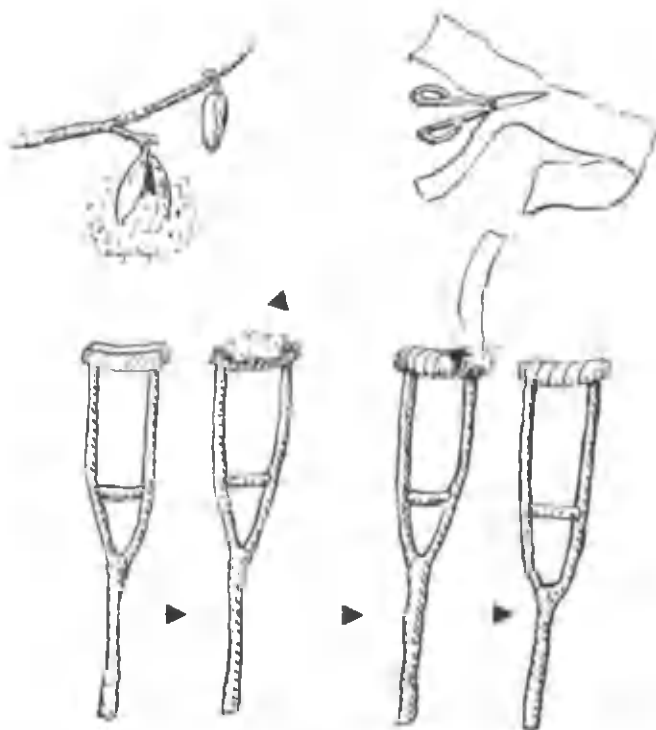
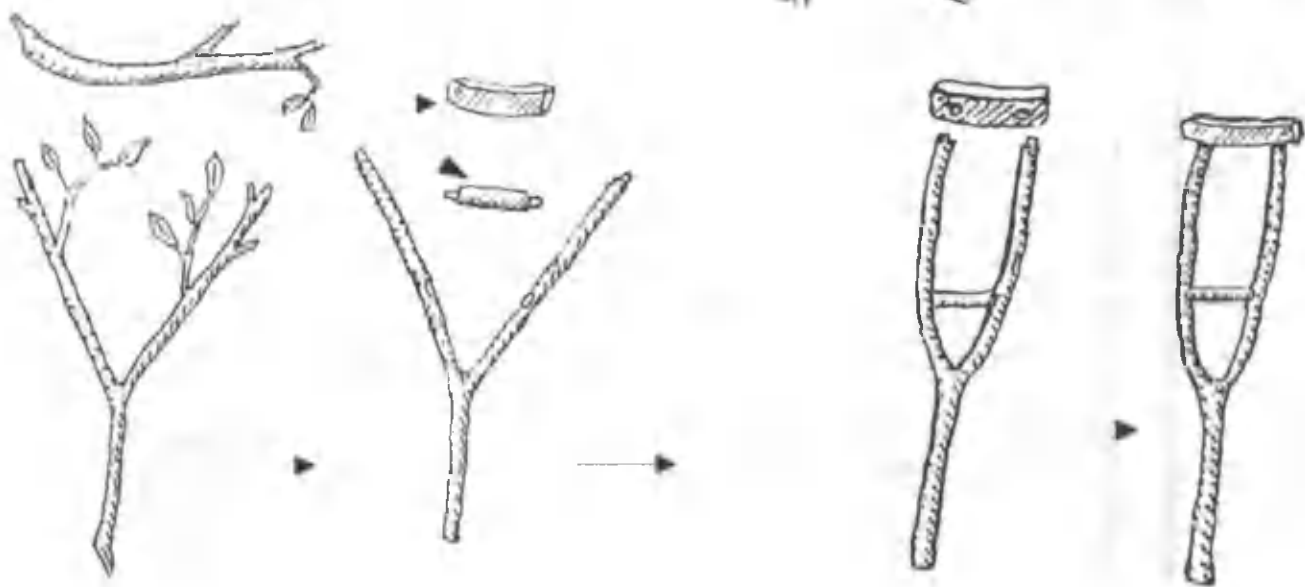
- ◆ Полиомиелитга қарши эмлаш энг яхши ҳимоядир.
- ◆ Болада шамоллаш, иситма ва полиомиелитга хос бошқа белгилар бўлса, ҳеч қандай укол қилманг. Ўрта — оғир фалажсиз ўтадиган полиомиелит укол қилиш натижасида оғир фалаж билан кечадиган полиомиелитга айлантириши мумкин. **Жуда зарур бўлиб қолмагунча болаларга ҳеч қачон укол қилманг.**



Болаларнинг «полиомиелитга қарши томчи» билан 2, 3, ва 4 ойликларида эмланганига эътибор беринг.

Полиомиелит сабабли фалаж бўлиб қолган бола тўйимли овқатлар ейиши ва қолган мускулларини қувватга киргизиш учун машқлар қилиши керак.

Болага ўзи юра олгунга қадар юришга ёрдам беринг. Унга таяниш учун кўрсатилгандек 2 та таёқ ва кейинчалик қўлтиқтаёқлар қилиб беринг. Хасса таёқлар боланинг юришига ёрдам беради ва уни мажруҳ бўлиб қолишдан сақлайди.



ТУҒМА КАСАЛЛИК ЁКИ КАМЧИЛИКЛАР

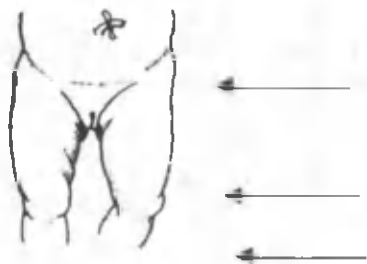
ОДДИЙ ҚЎЛТИҚТАЁҚНИ ҚАНДАЙ ЯСАШ МУМКИН?

Қуймич чиқиғи (чаноқ-сон бўғимининг чиқиб кетиши)

Баъзи болалар қуймичи чиққан ҳолда туғилади — сон суяғи чаноқ суяғига қўшилган бўғимдан силжиб қолади. Вақтида берилган эътибор оғриқ ва оқсоқланишдан сақлаб қолади. Шу муносабат билан, оёқнинг чаноқдан чиқиб қолган ёки қолмаганлигини билиш учун болалар тахминан 10 кунлик бўлганидан сўнг текширилиши керак.

1. Иккала оёқни солиштиринг. Агар чаноқ чиққан бўлса, чиққан тараф қуйидагиларни кўрсатади:

Сон чиққан жойни қисман ёпиб туради.



Тери бурмалари ҳам озроқ бўлади. Оёқ қисқароқдек кўринади ёки у ғалати, қийшиқ бурчак остида бурилган бўлади.

2. Иккала оёқни тиззалари бир-бирига яқинлаштирилган ҳолда ушланг

ва уларни қуйидагидек қилиб икки тарафга ёзинг.



Агар бунда бир оёқ эртгароқ тўхтаб қолиб, иргиса ёки қирсилласа, бу чаноқ чиққанидан далолат беради.

Даволаш:

Боланинг тиззаларини баланд ва керилган ҳолда ушлашга ҳаракат қилинг.

Йўрғакларни қалин тахлаб, қуйидагидек қилиб ишлатиш

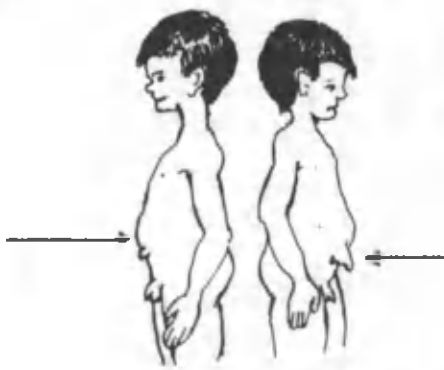
ёки (бола ухлаётганда) унинг оёқларини кўрсатилгандек қилиб илгақлаб қўйиш,

ёки мана бундай қилиш йўли билан бунга эришса бўлади.



Киндик чурраси (киндикнинг ташқарига чиқиб қолиши)

Киндик қуйидагидек чиқиб турса, бунинг хавfli жойи йўқ. Ҳеч қандай дори ёки давонинг кераги йўқ. Киндикни қаттиқ қилиб боғлаб қўйиш ёки «қорин белбоғи»ни тақиб юриш ёрдам бермайди.



Бундай киндик чурраси хавfli эмас ва кейинчалик ўз-ўзидан йўқолиб кетади. Агар бола 5 яшар бўлганидан сўнг ҳам у йўқолиб кетмаса, операция қилиш керак бўлади. Шифокор билан маслаҳатлашинг.

Гидроцеле ёки чурра натижасида шишиб кетган мояклар

Агар бола ёрғоғи (ёки моякни ушлаб турувчи халтаси)нинг бир тарафи шишган бўлса, бу одатда мояк халтаси суюқлик билан тўлиб қолгани (гидроцеле) ёки ичак қовузлогининг у ерга кириб қолгани (чурра) натижасида келиб чиққан бўлади.

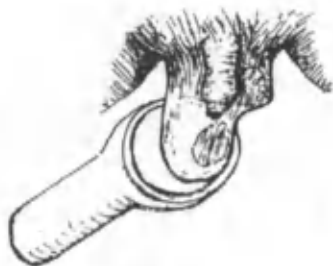


Сабабини топиш учун шишган жойни ёруғликка тутиб кўринг.

Агар ёруғлик ундан осонлик билан ўтса, бу гидроцеле бўлиши мумкин.

Агар ёруғлик ўтмаса ва бола йўталган ёки йиғлаган вақтида шиш катталашса, бу чуррадир.

Баъзан чурра ёрғоқнинг ўзида эмас, балки тепароқда, бир тарафда пайдо бўлиши мумкин.



Бу кўпинча даволашсиз ўзи йўқолиб кетади. Агар у бир йилдан ортиқ турса, шифокор билан маслаҳатлашинг.

Чурра операция қилиниши керак (214-бет).

Сиз шишган лимфа тугунидан чуррани фарқлашингиз мумкин (117-бет), чунки чурра бола йиғлаганда, тўғри қилиб кўтарилганда шишиб чиқади ва тинч ётганда йўқолиб кетади.

Фурсатни бой бермай, болалар ортопедига учранг ва унинг йўл-йўриқларига амал қилинг.

АҚЛИ ЗАИФ, ҚАР ЁКИ НОГИРОН БОЛАЛАР

Баъзан ота-оналарнинг фарзандлари ақлан қолоқ (заиф), қулоғи кар ёки туғма иллатли, яъни танасининг бирор қисмида нуқсони бор бўлиб туғилади. Бунинг сабабини аниқ билиб бўлмайди. Бунда ҳеч ким айбланмаслиги керак. У баъзан шунчаки бир тасодиф билан рўй беради.

Шу каби тасодифларни орттирадиган баъзи омиллар бор. Агар ота-оналар қуйидагилардан эҳтиёт бўлсалар, болалари нуқсонлар билан туғилиши хавфининг олдини олган бўладилар.

1. Ҳомиладорлик даврида тўйимли овқатларнинг кам истеъмол қилиниши туғма ақлий заифлик ёки бошқа камчиликлар сабабчиси бўлиши мумкин.

Соғлом болали бўлиш учун ҳомиладор аёллар тўйимли овқатларни етарлича ейиши керак (136-бет).

2. Ҳомиладорлик даврида йоднинг етарли истеъмол қилинмаслиги болада *кретинизм* (руҳий заифлик) сабабчиси бўлиши мумкин. Боланинг бети шишган ва истараси хунукроқ бўлади. У туғилганидан сўнг узоқ вақтгача териси ва кўзлари сарғайиб туриши мумкин. Унинг тили ташқарига осилиб туради, пешанаси тукли бўлиши мумкин. Ўзи жуда заиф, оз ейди, кам йиғлайди ва кўп ухлайди. Бундай бола ақли заиф, гоҳо қулоғи кар бўлади ва одатда киндик чурраси билан туғилади. У гапиришни ва юришни бошқа нормал болаларга нисбатан кейинроқ бошлайди.

Кретинизмнинг олдини олиш учун ҳомиладор аёл оддий туз ўрнига йодланган туз истеъмол қилиши керак (159-бет).

Агар болангизда кретинизм бор, деб шубҳа қилсангиз, дарров шифокорга боринг. Махсус дори (тиреоидин)ни бола қанчалик тез ичишни бошласа, у шунчалик нормал ривожланади.

3. Ҳомиладорлик даврида чекиш ёки спиртли ичимликларни ичиш боланинг кичкина бўлиб ёки бошқа камчиликлар билан туғилишига сабабчи бўлади (149-бет). **Ичманг ва чекманг, айниқса, ҳомиладорлик даврида.**

4. 35 ёшдан сўнг онанинг ногирон бола кўриш хавфи ортади. (Кретинизмга ўхшаш) Даун хасталиги каби касалланиш ёши катта аёлларнинг болаларида учрайди.

Шунинг учун оилани шундай режалаштирингки, 35 ёшдан сўнг бошқа бола кўрмайдиган бўлинг (21-бобга қаранг).

5. **Кўплаб дорилар** ҳомиладор аёл қорнидаги боланинг ривожига ёмон таъсир кўрсатади. Ҳомиладорлик даврида иложи борича озроқ ва хавфсизроқ дориларни қабул қилишга ҳаракат қилинг.

6. Агар ота-она бир-бирига қариндош (масалан: холавачча, амакиваччалар) бўлса, бунда болаларнинг ногирон ёки ақли заиф туғилиш хавфи каттароқ. Қариндошлар ўртасидаги никоҳда ғилайлик, қўл ва оёқлар бармоқларининг қўшилиб кетгани, маймоқлик, лаб ва оғиз тиртиқлиги кўпроқ учрайди.

Шунга ўхшаш ва бошқа муаммоларнинг келиб чиқиш хавфини камайтириш учун яқин қариндошларингиз билан турмуш қурманг. Агар битта ногирон фарзандингиз бўлса, бошқа бола кўрмасликка қарор қилинг (Оилани режалаштириш, 21-бобга қаранг), чунки туғма нуқсонли болали бўлиш эҳтимоли такрорланиши мумкин. Агар болангиз иллат билан туғилган бўлса, уни болалар шифохонасига олиб боринг. Сизга албатта ёрдам беришади.



КРЕТИНИЗМ

• **Ғилайлик**, 282-бетга қаранг.

- Агар бармоқнинг суяксиз ортиғи, кичкина қўшимчаси бўлса, уни қўшилган жойидан қаттиқ қилиб ип билан боғлаб қўйинг. У қуриб тушиб кетади. Агар у каттароқ ва суякли бўлса, уни қолдиринг ёки жарроҳлик йўли билан олиб ташланг.
- Янги туғилган чақалоқнинг оёқлари ичкарига қайрилган ёки нотўғри шаклда бўлса, уларни тўғрилаб қўйишга ҳаракат қилинг. Агар буни уддалай олсангиз, ушбу амални бир кунда бир неча марта такрорланг. Оёқлар (ёки оёқ) секин-аста асли ҳолига келади.

Агар сиз боланинг оёғини эга олмасангиз, уни тезда соғломлаштириш марказига олиб боринг. У ерда оёқ тўғри ҳолатда боғланиб ёки гипслаб қўйилиши мумкин. Яхши натижаларга эришиш учун буни бола туғилгандан сўнг дастлабки 2 кун ичида қилиш керак.

- Агар боланинг лаби ёки оғзининг тепа қисми (танглайи) бўлинган бўлса, у эмишга қийналиши мумкин, уни қошиқ билан ёки томчилаб озиқлантириш керак. Жарроҳлик йўл билан унинг лаби ва танглайи бир қадар аслига келтирилиши мумкин. Жарроҳлик йўли билан лабни тўғрилаш бола одатда 4 ойлигидан 6 ойлик бўлгунга қадар қилингани яхши, танглай операцияси учун эса боланинг 18 ойлик бўлгани маъқул.



ҚИЙШИҚ ОЁҚ

7. Туғуруқ маҳали ва ундан олдинги қийинчиликлар бола миясининг шикастланишига сабаб бўлади, болада спазм ёки тиришиш ҳодисалари бўлади. Агар бола туғилиб нафас олишга қийналса ёки доя, яъни акушерка бола туғилишидан олдин окситоцин (туғуруқни тезлаштирадиган ёки онага «куч берадиган» дори, 327-бет) ишлатган бўлса, шикастланиш хавфи ортади.

Доя ташлашда эҳтиёткор бўлинг. Окситоцин бола туғилиб бўлмагунча ва жуда ҳам зарур бўлиб қолмагунча доя томонидан ишлатилишига йўл қўйманг.



ЛАБ ВА ОФИЗ ТИРТИҚЛИГИ



Оёқлар қайчига ўхшаб кесишган

Спастик бола (церебрал, яъни мияга алоқадор фалаж)

Спастик боланинг мускуллари таранг ва эгилмас бўлиб, бола уларни зўрға бошқаради. Бола бети, бўйни ёки танаси бир томонга бурилган ва силкиниб юрадиган бўлиши мумкин. Кўпинча оёқ мускуллари таранг тортиб, оёқларнинг қайчи сингари чалишиб қолишига сабаб бўлади.

Бола туғилганда одатдагидек ёки бир қадар нимжонроқ кўриниши мумкин. Катта бўлган сари эгилмаслик хусусиятлари намоён бўла бошлайди. У ақлан заиф ёки ақли расо бўлиши ҳам мумкин.

Мия фалажи бола туғилишида (бола етарлича тез орада нафас олмаса) миянинг шикастланиши ёки болаликдаги менингит туфайли келиб чиқиши мумкин.

Болани спастик қиладиган мия шикастини даволовчи дори йўқ, лекин болага алоҳида эътибор керак. Оёқ ёки оёқ таги мускуллар таранглашувининг олдини олиш учун уларни кунига бир неча маҳал секин-аста ҳаракатлантиринг ва букиб-ёзиб туринг.

Болаларни юмалашга, ўгиришга, туришга ва иложи бўлса юришга ўргатинг (380-бетдаги каби). Боланинг ақлий ва жисмоний имкониятларини ривожлантиришга эътибор беринг. У гапиришга қийналса ҳам мияси яхши ишлаши ва кўплаб нарсаларни, агар фурсат берилса, ўрганиши мумкин. Болани ўз-ўзига ёрдам беришга ўргатинг.

АЁЛ ЎЗ БОЛАСИНИНГ АҚЛИ ЗАИФ БЎЛМАСЛИГИ ЁКИ ТУҒМА ИЛЛАТЛАРДАН ХАЛОС БЎЛИШИ УЧУН ҚУЙИДАГИЛАРГА АМАЛ ҚИЛИШИ КЕРАК:

1. Ўзининг холавачча, амакивачча ёки яқин қариндошига турмушга чиқиши керак эмас.
2. Ҳомиладорлик даврида иложи борича яхшироқ овқатланиши керак: кўпроқ ловия, мош, мева, сабза-вотлар, гўшт, тухум ва сут маҳсулотларини истеъмол қилиши лозим.
3. Олдий туз ўрнига йодланган туз ишлатиши керак, айниқса, ҳомиладорлик даврида.
4. Чекмаслиги ва ичмаслиги керак (179-бет).
5. Ҳомиладорлик вақтида иложи борича дори қабул қилмаслиги керак (Зарур бўлиб қолса, фақат хавфсизларини ишлатиши мумкин).
6. Ҳомиладор аёл қизилча касаллиги бор одамлардан узоқроқда юриши зарур.
7. Дояни танлашда эҳтиёт бўлиш керак ва унинг бола туғилишидан олдин окситоцин ишлатишига йул қўймаслиги керак (327-бет).
8. Агар бир хил туғма иллатли болалари биттадан кўп бўлса, бошқа бола кўрмаслиги керак (343-бет, Оилани режалаштиришга қаранг).
9. Ёши 35 дан ўтганидан кейин бола кўрмасликка қарор қилиш керак.

Ҳаётининг биринчи ойларидаги ақли заифлиги

Баъзи соғлом туғилган болалар яхши ўсмайди. Улар тўйимли овқатга яхши ёлчимаслиги сабабли ақдан ва жисман секин ривожланади. Ҳаётининг биринчи ойларида бошқа вақтга нисбатан бола мияси энг тез ривожланадиган давр. Шунинг учун янги туғилган чақалоқнинг яхши озиқланиши жуда муҳим. Кўкрак сути бола учун энг зўр ва лазиз овқатдир (Болалар учун энг яхши овқат, 143-бетга қаранг).

БОЛАЛАРГА ДУНЁНИ АНГЛАШИДА ЁРДАМ БЕРИШ

Бола ўсган сари аста-секин ўргатилган нарсаларни кўпроқ идрок эта бошлайди. Мактабда олган илми ва ўрганган ҳунарлари унга кейинчалик кўп нарсаларни тушунишга ва ўрганишга ёрдам беради. Боланинг кўп нарсаларни ўрганиб, билиб ва кўникма орттиришида мактаб муҳим роль ўйнайди.

Лекин, бола кўпроқ уй, ўрмон ёки далада атроф-муҳитни яхшироқ билиб олади. У кўриш, эшитиш ва бошқалар қилаётган нарсаларни ўзича қилиб кўриш, тақлид қилиш йўли билан ўрганади. Болалар кўпроқ одамлар айтганларидан кўра уларнинг ҳаракатларидан ўрганадилар. **Эзгулик, масъулият ва баҳам кўриш** каби муҳим хислатларни болага фақат яхши намуна бўлиш йўли билан ўргатиш мумкин.

Бола бошдан кечириш, мустақил ишлаш йўли билан кўп нарсаларни ўрганади. У, гарчи хатолар қилса ҳам, турли нарсаларни ўзи қилишни ўрганиши керак. Бола жуда ёшлигида уни хавф-хатардан сақланг, лекин вояга етган сари ўз ғамини ўзи ейишига ўргатинг. Унга бироз масъулият юкланг. Унинг қарори сизникидан фарқ қилса ҳам, шу қарорини ҳурмат қилинг.

Бола ёшлигида фақат ўзини ўйлайди. Кейинчалик у бошқаларга ёрдамлашиши ва бошқалар учун бирор нарса қилиб беришдан мамнун бўлиб, завқ олишни ўрганади. Болалар ёрдамини яхши қарши олинг ва улар қанчалик аҳамиятли эканлигини билдириг.

Болалар кўп савол берадилар. Агар ота-оналар, ўқитувчилар болаларнинг саволларига жавоб бериш учун вақт топсалар, тушунарли қилиб, меҳрибонлик билан жавоб берсалар, билмаган ҳолларида буни билмадим, деб очиқ айтсалар, бола савол беришдан тўхтамайди ва ўсиб унган сари атрофи ёки қишлоғини ўрганишнинг яхшироқ йўллариини излай бошлайди.

КЕЧАСИ СИЙИБ ҚҰЙИШ

Кўп болаларда уйқуда сийиб қўйиш ҳодисаси учрайди. Агар сизнинг болангиз кечаси сийиб қўядиган бўлса-ю, лекин кун давомида тез-тез сиядиган ёки сияётган пайтда оғриқ сезмайдиган ёки иситма чиқмаётган бўлса, унда сийдик йўллари инфекцияси билан боғлиқ муаммолар бўлмаса керак. Шифокор ҳар эҳтимолга қарши сийдикни анализ қилиб кўриши керак.

Кечаси сийиб қўйиш аксари болаларнинг қаттиқ ухлаб қолганига боғлиқ бўлади. Улар сийиши зарур бўлган вақтда уйғона олмайдилар, бунинг натижасида ётган жойларига сийиб қўядилар. Бошқаларда эса қовуқ сийдикни етарлича сақлаб тура олмайдиган бўлади, шунга кўра улар ҳар кеча сийиб қўяди.

Фойдали маслаҳатлар:

- Ухлашидан 3–3,5 соат олдин суюқликларни 1–2 пиёлага камайтириш, сўнг ҳеч қандай суюқлик ичмаслик. Бола қора чой ичмаслиги керак, чунки сийишни кучайтиради.
- Агар кўк чойга ўрганган бўлсангиз, унинг ўрнига қайноқ сув ичишга ҳаракат қилинг ва бунинг фойдаси бор ёки йўқлигини кузатинг.
- Уйқуга ётишдан олдин бола албатта сийиши керак. Унга яхшилаб сийиб олиши кераклигини айтинг. Бола қовуқдаги ҳамма сийдикни чиқариб юбориши керак.
- Бола сияман, деб ташқарига чиқиб юрмаслиги учун каравотининг ёнига бирорта идиш қўйинг.
- Болалар ўрнига сийиб қўймасдан уйғонган кунлари бирор мукофот бериш ҳам ёрдам беради. Шоколад ёки бирор қимматбаҳо нарса бериш керак эмас. Оддий жадвал чизилган қоғозга бола сиймасдан уйғонган ҳар бир кунни кулиб турган чехра кўринишида белгилаб бориш етарли бўлиши мумкин. Болага: «Агар икки ҳафта ҳеч сиймасдан уйғонсанг, сенга ажойиб совғам бор», — деб айтинг.
- Болангизнинг кечаси сийгиси келса, ҳожатхонага бориши кераклигини эслатинг.
- Яна бир фойдали усул шуки, болани кун бўйи узоқроқ сиймасдан сабр қилиб юришга ўргатинг. Бу қовуқ чўзилиб, сийдикни кўпроқ сақлай олишига ёрдам беради.
- Бола қовуғини яхшироқ бошқара оладиган бўлиши учун миясини ривожлантиришга эътибор беринг. Ҳар бир боланинг табиати турлича. Баъзиларда бу муаммони йўқотиш узоқроқ вақт талаб қилади.

Ушбу боб кўпроқ кекса одамларда учрайдиган касалликлар, уларнинг олдини олиш ва даволаш ҳақидадир.

БОШҚА БОБЛАРДА АЙТИЛГАН КАСАЛЛИКЛАР ҲАҚИДА ҚИСҚАЧА МАЪЛУМОТ

Кўриш қийинчиликлари (275-бет)

40 ёшдан ўтгандан сўнг кўп одамлар яқиндаги нарсаларни аниқ кўришга қийналадилар. Улар фақат узоқдаги нарсаларни яхши кўра оладиган бўлиб қоладилар. Бунда ўқишга ёрдам берадиган кўзойнақлар жуда фойдалидир, улар қиммат ҳам эмас.



40 дан ошган ҳар қандай одам глаукома (кўз босимининг ортиши) белгиларига эътибор бериши керак, чунки кўрликка олиб келиши мумкин. Глаукома (280-бет) белгилари бор одам тиббий ёрдам олиши шарт.

Катаракта (284-бет) ва кўз олдининг «жимирлаши» (учиб юрадиган кичик доғлар, 279-бет) ҳам қари одамларда учрайдиган оддий муаммолардир.

Қувватсизлик, чарчаш ва овқатланиш

Кекса одамлар ёшларга нисбатан қувватсиз ва кучсизроқ бўлиши табиийдир, аммо улар яхши овқатланмасалар, яна ҳам қувватсизланиб қолишлари мумкин. Кекса одамлар кўп ея олмасликларига қарамай, ҳар куни «ўстирувчи» ва «химояловчи» овқатлардан истеъмол қилиб туришлари керак (132—133-бетлар).



Оёқларнинг шишиши (213-бет)

Бу кўп касалликлар туфайли келиб чиқиши мумкин, аммо қари одамларда бу кўпроқ қоннинг яхши айланмаслиги ва юрак хасталиги туфайли юзага келади (385-бет). Сабаби қандай бўлишидан қатъи назар оёқларни баланд кўтариб ётиш яхшидир. Пиёда сайр қилиш ҳам фойдали, аммо кўп туриб қолмасликка, оёқларни пастга осилтириб кўп ўтирмасликка ҳаракат қилинг. Иложи бўлганда оёқларни кўтариб тулинг.

Оёқлардаги сурункали яралар (268-бет)

Бу касаллик кўпинча қоннинг ёмон айланиши ва қон томирлар варикозидан (212-бет) келиб чиқади. Баъзан қанд касали ҳам сабаб бўлиши мумкин (158-бет). Бошқа ҳолатлар ҳақида 51-бетга қаранг.

Қоннинг яхши юришмаслигига алоқадор яралар жуда секин тuzалади.

Ярани иложи борича тоза тутинг. Уни қайнатилган сув ва совун билан ювинг, боғламни тез-тез алмаштириб туринг. Агар инфекция белгилари пайдо бўлса, 117-бетда айтилганидек қилиб даволанг.

Ухлаганингизда ёки ўтирганингизда оёқларингизни баландроқ-да туришига ҳаракат қилинг.

ЯХШИ



УНДАН ҲАМ ЯХШИ



Сийишга қийналиш (292-бет)

Кекса эркаларнинг сийишга қийналиши ёки томчилаб сийиши, простота безининг катталашгандан бўлиши мумкин (294-бетга қаранг).

Сурункали йўтал (201-бет)

Кўп йўталувчи қари одамлар чекмаслиги ва шифокорга бориши лозим. Улар ёшлигида сил билан оғриган ёки йўталиб, қон аралаш балғам ташлаб юрган бўлса, уларда сил касаллиги қўзиган бўлиши мумкин.

Агар қари одам хириллаб йўталса, нафас олишга қийналса (астма), оёқлари ҳам шишган бўлса, уларда юрак хасталиги эҳтимоли бор (кейинги бетга қаранг).



Артрит (бўғимларнинг яллиғланиб оғриши, туз тупланиши) (209-бет)

Ёши ўтган одамларнинг кўпчилиги артритдан азоб чекадилар.

Артрити бор одамларга ёрдам:

- ◆ Оғриётган бўғимларни кўп ишлатманг.
- ◆ Иссиқ компресслар қўйинг (251-бет).
- ◆ Оғриққа қарши дори ичинг, яхшиси парацетамол. Оғирроқ артритларда парацетамолдан ҳар 6 соатда 1 г. дан ичиб туринг (426-бет).
- ◆ Оғриқли бўғимлар билан иложи борича кўпроқ машқ қилиш муҳимдир.
- ◆ Баъзи бўғимлар яллиғланиши мумкин, масалан, ревматик артритлар. Бундай ҳолларда аспирин ва ибупрофенлар парацетамолга нисбатан фойдалироқ бўлиши мумкин, лекин улар кўп ичилганда ошқозонда яра пайдо бўлиши эҳтимоли бор. Уларни овқатдан сўнг ичинг (426-бет).



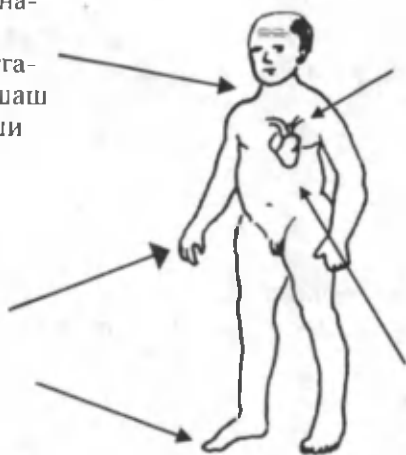
КЕКСА ОДАМЛАРНИНГ БОШҚА ЖИДДИЙ КАСАЛЛИКЛАРИ

Юрак муаммолари

Ёши катта одамларда юрак касалликлари кўпроқ учрайди, айниқса, улар семиз, чекадиган ёки қон босими юқори бўлса.

Юрак муаммоларининг аломатлари:

- Машқлардан кейин қийналиб нафас олиш ва ҳаяжонланиш, одам ётганидан сўнг астмага ўхшаш хуружларнинг кучайиши (юрак астмаси).
- Пульс тезлашуви, унинг кучсиз ёки нотекис бўлиши.
- Оёқ шишлари пешиндан сўнг кучаяди.



- Машқ қилинаётганда кўкрак, чап елка ёки қўлда бирдан пайдо бўладиган оғриқлар, улар бир неча дақиқадан кейин ўтиб кетади (стенокардия).
- Кўкракни оғир нарса эзгандек сезиладиган ўткир оғриқ, дам олинганда ҳам қўйиб юбормайди (юрак хуружи, инфаркт).

Даволаш: (443—446-бетларга қаранг).

- Турли юрак касалликлари турли дориларни талаб қилади ва бу дорилар жуда эҳтиёткорлик билан ишлатилиши керак. Агар беморда юрак касаллиги борлигини тахмин қилсангиз, тиббий ёрдамга мурожаат қилинг. Унга керакли дори берилиши жуда муҳимдир.
- Юрак муаммолари бор одамлар кўкрак соҳасида оғриқ туриб, нафас олишга қийналиб қоладиган даражада ишласликлари керак. Лекин ҳар кунги машқлар юрак хуружи (инфаркт)нинг олдини олишга ёрдам беради.
- Юрак муаммолари бор одамлар ёғли овқат емасликлари керак, агар улар семиз бўлсалар, озишлари керак. Шунингдек, улар спиртли ичимликларни ичмасликлари ва сигарета чекмасликлари лозим.
- Агар қари одамда юрак хуружлари бошланса, у нафас олишга қийналган ёки оёқлари шишса, туз ва тузли овқатларни емаслиги керак. Бундан кейин тузни жуда оз миқдорда ейишлари керак.
- Шунингдек, 0,25 г. ли аспирин таблеткасининг ярмини ҳар куни ичиб туриш инфаркт ёки инсульт (миядаги қон айлинишининг бузилиши)нинг олдини олиши мумкин.
- Агар бирор одамда стенокардия ёки юрак хуружи (инфаркт) бўлса, у оғриқ ўтиб кетгунга қадар салқинроқ ва тинч жойда дам олиши керак.
- Дўлана ҳам ёрдам беради (457-бет).

Агар кўкракдаги оғриқ жуда кучли бўлиб, дам олиш ёрдам бермаса ёки шок (104-бет) белгилари пайдо бўла бошласа, юрак анча шикастланган бўлади. Тиббий ёрдамга мурожаат қилинг. Бемор камида бир ҳафта ётиши ва ҳар куни аспирин ичиши керак. Кейинчалик у ўтириши ёки секин ҳаракатланиши мумкин, аммо у бир ой ёки кўпроқ вақт давомида тинч ҳолатларда бўлиши керак. Баъзан аспиринга қўшимча қилиб, нитроглицерин ва бета-блокаторлар ишлатилиши мумкин (426—444-бетларга қаранг).

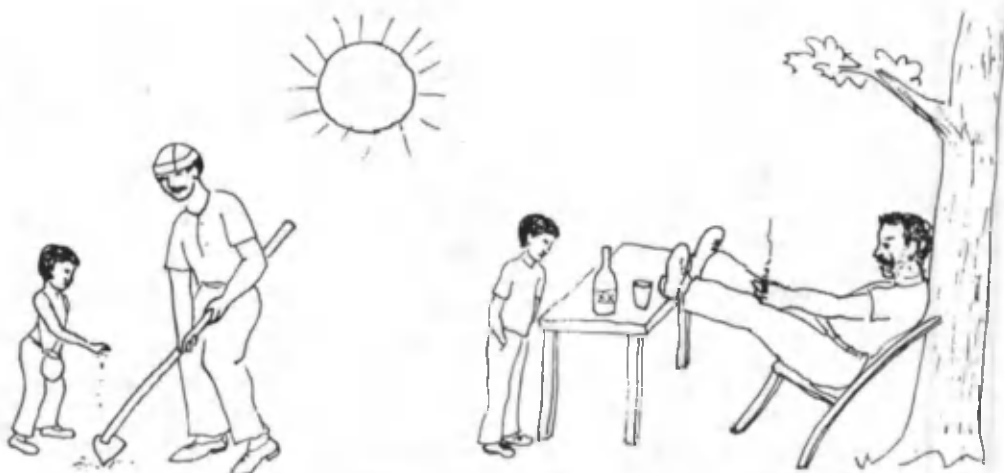


ҚАРИГАНДА СОҒЛОМ БЎЛИШНИ ХОҲЛОВЧИ ЁШЛАР УЧУН МАСЛАҲАТЛАР

Ўрта яшар ва катта ёшдаги одамларнинг соғлиқ муаммолари [юқори қон босими, артерияларнинг дағаллашуви (артеросклероз), юрак касалликлари, мияга қон қуйилиши каби муаммолар] одатда уларнинг ёшлигида тўғри турмуш маромини бузган, суриштирмай еб-ичган, ичкилик ва тамакига ружу қўйганидан келиб чиқади. Агар мана бу маслаҳатларга амал қилсангиз, сизнинг узоқ яшаш ва соғлом бўлишингизга имкониятингиз кўпроқ бўлади:

1. **Яхши овқатланинг** — озиқали моддалари етарли овқатлардан истеъмол қилинг, аммо анча оғир, ёғли ёки тузли ва жуда ширин овқатлар унча боп эмас. Семириб кетишдан сақланинг. Овқат учун ҳайвон ёғидан кўра ўсимлик ёғини ишлатинг.
2. **Спиртли ичимликларни кўп ичманг.**
3. **Чекманг.**
4. **Жисмоний ва ақлий меҳнат қилинг.**
5. **Етарли дам олинг ва ухланг.**
6. **Ўзингизга фойдали бўлган даражада дам олишни ўрганинг ва сизни хавотирга соладиган, кайфиятингизни бузадиган турли муаммоларга енгилроқ қарашга ўрганинг.**

Юрак касалликлари ва мияга қон қуйилишининг асосий сабабчилари юқори қон босими (156-бет) ва артериялар дағаллашуви (артеросклероз)нинг олдини олиш ва даволаш учун юқорида айтилган тавсияларга риоя қилинг. Юрак касалликлари (инфаркт) ва миядаги қон айланиши бузилишининг олдини олиш учун юқори қон босимини тушириш зарур. Қон босими юқори бўлган одамлар уни вақти-вақти билан текширтириб туриши ва пасайтириб бориши керак. Овқатни кам истеъмол қилиш (агар улар семиз бўлсалар), чекишни ташлаш, кўпроқ машқ қилиш ва яхши дам олиш билан қон босимини пасайтира олмаётган одамларга босимни пасайтирувчи дори ичиш ёрдам бериши мумкин (443—446-бетларга қаранг).

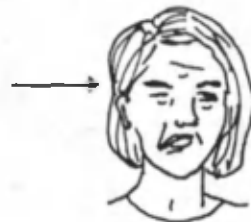


УШБУ ИККИ КИШИДАН ҚАЙСИ БИРИ УЗОҚРОҚ ВА СОҒЛОМРОҚ ҲАЁТ КЕЧИРИШГА
МОЙИЛ? БУЛАРДАН ҚАЙСИ БИРИ ИНФАРКТ ЁКИ ИНСУЛЬТДАН ВАФОТ ЭТИШИ МУМ-
КИН? НЕГА? НЕЧТА САБАБНИ САНАБ ЎТИШИНГИЗ МУМКИН?

Мияда қон айланишининг бузилиши (инсульт)

Кекса одамлардаги инсульт мияда қон лахтаси тикилиб қолиши ёки қон қуйилишидан бўлади. Инсульт одатда тўсатдан бошланади. Киши ҳушдан кетиб, йиқилиб тушиши мумкин. Одатда юзи қизариб, шовқин билан хириллаб нафас олади, қон томирининг уриши кучли ва секин бўлади. У кома (ҳушсиз) ҳолатда соатлаб, кунлаб ётиши мумкин.

Агар у тирик қолса, гапириш, кўриш ёки фикрлашга қийналиши, юзи ёки танасининг бир томони фалажланиб қолиши мумкин. Оддийроқ инсультларда худди шу муаммолар ҳушни йўқотмаган ҳолда намоён бўлиши мумкин. Инсульт натижасида келиб чиққан ўзгаришлар кейинчалик йўқолиб кетиши мумкин.



Даволаш:

Беморни боши оёқларидан сал баландроқда турадиган қилиб ётқизинг. Агар у ҳушсиз бўлса, тупуги (ёки қайт қилган нарчаси) ўпкасига ўтмасдан, оғзидан оқиб чиқиши учун бошини ёнбош томонига эгиб, бир тарафга қаратиб қўйинг. У ҳушсиз ётган маҳалда оғиз орқали дори, овқат ёки сув берманг (Ҳушсиз одам, 107-бет). Агар иложи бўлса, тиббий ёрдамга мурожаат қилинг.

Инсультдан сўнг агар кишининг бир тарафи фалажланган бўлса, у соғ қўлини ишлатиб таёқчадан фойдаланишни ўрганиши керак. У оғир иш қилиши ва асабийлашишдан сақланиши керак.

Олдани олиш: Қон босимини яхшилаб назорат қилинг (443—446-бетлар).

Э С Л А Т М А: Агар ёш ёки ўрта ёшли киши юзининг бир тарафи инсультнинг ҳеч қандай белгиларисиз бирданига фалажланиб қолса, бу юз нервининг вақтинча фалажланиши бўлиши мумкин. Бу одатда бир неча ҳафта ёки ойдан сўнг ўз-ўзидан йўқолиб кетади. Унинг сабаби одатда номаълум бўлади. Аксари давонинг ҳождати йўқ, аммо иссиқ компресслар ёрдам бериши мумкин. Агар кўзининг биттаси тўла юмилмаса, кўришдан, шикастланишдан сақлаш учун уни кечаси боғлаб қўйинг.

КАРЛИК

Ёши 40 дан ошган эркакларда қулоғи оғримасдан ва унда сезиларли ўзгаришлар бўлмасдан туриб, кўпинча аста-секин оғирлашиб қолади. Одатда бунинг давоси йўқ, лекин эшитиш асбоби ёрдам бериши мумкин. Баъзан карлик қулоқ инфекцияси (370-бет)дан, бошнинг шикастланиши ёки қулоқда қуруқ кир тўпланишидан ҳам келиб чиқиши мумкин. Қулоқ кирини тозалаш хусусида 197-бетга қаранг.



ҚУЛОҚ ШАНҒИЛЛАШИ ВА БОШ АЙЛАНИШИ ҲАМДА КАРЛИК МУАММОЛАРИ

Агар ёши катта одамнинг бир ёки икки қулоғи эшитмай қолса, баъзан боши айланиб турса ва қулоқлари шанғиллаб, ғовур-ғувур қилиб турса, у «Меньер касаллиги» билан касалланган бўлиши мумкин. Шунингдек, кўнгли айниши, қайт қилиши ва кўп терлаши мумкин. Бунда циннаризин (стугерон) каби дориларни ичинг, лекин 3 ҳафтадан узоқ қабул қилманг ёки дименгидринат (дедалон, 436-бет)га ўхшаш антигистаминлар ичиш лозим, белгилар йўқолиб кетмагунга қадар бемор ётиши керак (25-бобга қаранг). У тузсиз овқат истеъмол қилиши керак. Агар тез орада тузалиб кетмаса ёки муаммо қайта юз берса, у ҳолда бемор тиббий ёрдамга мурожаат қилиши керак.

УЙҚУ ЙЎҚОЛИШИ (УЙҚУСИЗЛИК)

Кекса одамлар ёшларга нисбатан камроқ ухлаши табиийдир. Улар кечаси кўп уйғонадилар. Қишнинг узун тунларини улар соатлаб бедор ўтказиши мумкин.

Баъзи дорилар ёрдам бериши мумкин, ammo уларни жуда зарур бўлмаса, ишлатмаганингиз маъқул.

Қуйида уйқуни жойига келтириш учун бир нечта маслаҳат берилган:

- ◆ Кун давомида кўпроқ машқ қилинг.
- ◆ Тушликдан сўнг ва кечкурун кофе ёки қора чой ичманг.
- ◆ Ётишдан аввал бир пиёла илиқ сут ёки асалли сут ичинг.
- ◆ Ётишдан аввал илиқ ванна қилинг.
- ◆ Ётганингизда аввал танангизнинг ҳар бир қисмини, сўнг бутун танангиз ва миянгизни бўш қўйишга ҳаракат қилинг. Яхши дамларингизни эсланг.
- ◆ Агар ҳали ҳам ухлай олмаётган бўлсангиз, дифенгидрамин (димедрол, 436-бет) каби антигистаминлардан ётишдан бир ярим соат олдин ичинг. Бу дориларнинг кучли дорилардан фарқли томони шуки, улар одам организмни ўзига ўргатиб қўймайди.
- ◆ Валериана ўсимлиги дамламаси ҳам фойда беради (432-бет).

ЁШИ 40 ДАН ОШГАНЛАРДА КЎП УЧРАЙДИГАН КАСАЛЛИКЛАР

ЖИГАР ЦИРРОЗИ

Цирроз — кўпинча 40 дан ошган, кўп спиртли ичимликлар ичган ва яхши овқатланмаган одамларда, шунингдек, сурункали сариқ касали бор кишиларда учрайди.

Белгилари:

- ◆ Цирроз — сариқ касали каби қувватсизлик, иштаҳа йўқолиши, ошқозон ишининг бузилиши ёки ўнг қовурғалар тагининг оғриб туриши билан бошланади.
- ◆ Касаллик зўрайган сари бемор озиб бораверади. У қон аралаш қайт қилиш мумкин. Жиддий ҳолларда оёқ шишади ва суюқлик тўпланишидан қорин ҳам дўмбирага ўхшаб шишиб кетади. Кўз ва тери сарғиш бўлиб қолиши мумкин (сарик).

Даволаш:

Цирроз оғирлашиб кетгандан сўнг уни даволаш қийин. Ёрдам берадиган дорилар кам. Оғир циррозга учраган одамлар ундан нобуд бўладилар. Агар ҳаётингизни сақлаб қолмоқчи бўлсангиз, циррознинг биринчи белгиларидаёқ қуйидагиларга амал қилинг.

- ◆ Спиртли ичимлик ичманг! Спиртли ичимликлар жигарни заҳарлайди.
- ◆ Иложи борича яхши овқатланинг: сабзавотлар, мевалар ва таркибида оқсил моддалари бор овқатлар (139—140-бетлар) истеъмол қилинг. Лекин оқсилдан (гўшт, тухум, балиқ ва бошқалар) кўп истеъмол қилманг, чунки бу шикастланган жигарнинг қаттиқ ишлашига олиб келади.
- ◆ Агар циррози бор одамнинг қорни шишиб кетган бўлса, у тузсиз овқат ейиши керак. Спиринолактон (верошпирон, спирикс) таблеткаларидан ҳам фойдаланиш мумкин (443-бет). Врач билан маслаҳатлашинг.

ОЛДИНИ ОЛИШ ОСОН. Кўп ёки умуман спиртли ичимлик ичманг.



ЎТ ПУФАГИ МУАММОЛАРИ

Ўт пуфаги жигарнинг остида жойлашган халтадир. У ёғли овқатнинг парчаланишига ёрдам берувчи, сафро деб аталадиган аччиқ, кўкимтир суюқликни тўплайди. Ўт пуфаги касаллиги кўпроқ 40 ёшдан ошган семиз ва ҳайзи келиб турадиган аёлларда учрайди.

Белгилари:

- Қорин соҳасининг ўнг қовурғалар пастида қаттиқ оғриқ бўлади. Бу оғриқ баъзан орқанинг юқори томониغا — ўнг курагигача боради.
- Оғриқ ёғли ёки оғир овқат истеъмол қилгандан бир соат ёки кўпроқдан кейин пайдо бўлади. Қаттиқ оғриқ қайт қилишга сабаб бўлиши мумкин.
- Сассиқ ҳид билан кекириш.
- Баъзан иситма бўлади.
- Баъзан кўз сарғайиб қолиши мумкин.



Даволаш:

- Касалликни аниқлаш учун «УЗИ» қилдириш.
- Ёғли овқат еманг. Семиз одамлар оз еб, озишлари керак.
- Оғриқни пасайтириш учун спазмолитиклар (спазмга қарши) (449-бет) ичинг. Ялпиз ҳам ёрдам беради (457-бет). Кўпинча кучли оғриқ қолдирувчилар керак бўлади. Бу ҳолатда тиббий ёрдам олганингиз маъқул.
- Агар касалнинг иситмаси бўлса, у ампициллин ва гентамицин қабул қилиши ҳамда тиббий ёрдамга мурожаат этиши шарт.
- Оғирроқ ва сурункали ҳолларда тиббий ёрдамга мурожаат қилинг. Агар иситма ёки қаттиқ оғриқ бўлса, операция қилиши керак бўлиши мумкин.

Олдини олиш:

Семиз одамлар озишга ҳаракат қилиши керак (157-бет). Ширин, шўр ва ёғли, ҳазм бўлиши оғир овқатларни еманг, умуман, кўп овқат еманг ва енгил машқ ёки жисмоний меҳнат қилинг.

ЎЛИМ ҲАҚ

Ёши катта одамлар ўзларининг яқинларига нисбатан ўлимга тайёрроқ турадилар. Ҳаётдан мамнун бўлган кексалар ўлимдан қўрқмайдилар. Ўлим ҳаётнинг сўнгги нуқтаси, табиий интиҳосидир.

Биз кўпинча хатога йўл қўйиб, ўлаётган одамни катта сарф-ҳаражатларга қарамай, иложи борича кўпроқ ушлаб туришга ҳаракат қиламиз. Кўпинча бу ҳолат беморнинг ва оиласининг кўп азоб чекишига ва асабийлашишларига олиб келади. Кўп ҳолларда «яхшироқ шифокор», «мўъжизавий дори»ни изламасдан, ўлаётган одам билан яқинлашиш ва унинг дардига малҳам бўлиб, руҳини кўтариш кўп хайрли ишдир.

Сиз у билан ўтказган яхши ва ёмон дамларингиздан, бирга кечирган қувончли ва ташвишли кунларингиздан мамнун ва ундан рози эканлигингизни, ўлимини кўтара олишингизни билдириш. Охириги соатларда яхши дорилардан кўра унга сизнинг меҳрингиз ва розилигингиз керак бўлади.

Ошини ошаб, ёшини яшаб ўтган инсонлар охири боши ёстиққа етиб, қайта турмаслиги аниқ бўлиб қолганида самимият билан уларга меҳрибончилик кўрсатинг. Умрининг сўнгги дамларини бошдан кечираётган инсонга сизнинг самимий мурувватингиз, меҳрибонлик қилишингиз ҳар қандай доридан кўра яхшидир.

Қари ёки бедаво лардга йўлиққан сурункали касал одамлар касалхонада эмас, уйда, оиласи билан бўлишни хоҳлайдилар. Бу эса беморнинг ўз ўлимини сезаётганидан нишонадир. Биз бундай кишиларнинг ҳиссиёти ва эҳтиёжларини сезиб, ўзимизникидек қабул қилишимиз керак. Ўлаётган одам ўз ҳаётини узайтириш учун оиласи қарзга ботаётганлигини ва оч қолишлигини ўйлаб, азобланади. Бемор унинг ўлишига рухсат беришларини сўрайди, баъзан бу энг оқил фикрдир.

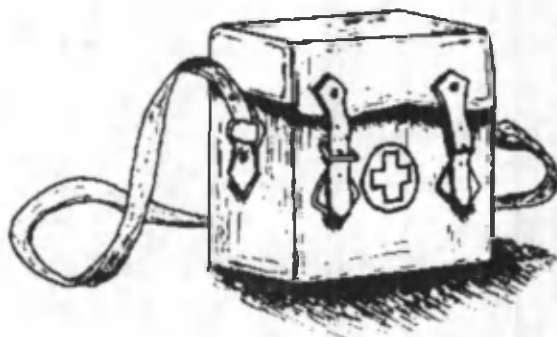
Баъзи одамлар ўлимдан қўрқадилар. Улар азоб чексалар ҳам, бу дунёни ташлаб кетишни хоҳламайдилар. Ҳар бир халқда ўзига яраша ўлим ва ўлимдан кейинги ҳаёт тўғрисида ўз тушунчалари мавжуд. Бундай ғоя ва тушунчалар, фикр, ишонч ва анъаналар ўлимни осонлаштириши мумкин.

Ўлим бирдан ва кутилмаганда келиши ёки анчадан бери кутилаётган бўлиши ҳам мумкин. Меҳримизни берган одамнинг ўлимга тайёрланиши ва ўлимни хотиржамлик билан қарши олишига бизнинг ёрдам беришимиз жуда мушкул. Кўпинча биз бундай ҳолларда таскин бериш, меҳрибончилик кўрсатиш ва унинг ҳолини тушунишимизни билдиришдан ўзга ҳеч нарса қила олмаймиз.

Ёш одам ёки боланинг ўлими оғирдир. Лекин бунда ҳам меҳрибончилик ва очиқ кўнгиллик жуда муҳим. Бола кўпинча ўлаётганини қисман танасидаги сезгилар ва қисман атрофидагиларнинг саросимаси ва тушкунлигидан сезади. Ана шундай дамларда ўлаётган одамга, у қарими ёки ёшми, хотиржамлик билан тасалли беринг, унинг кўнглини кўтаришга ҳаракат қилинг. Унга айтмоқчи бўлган сўзларингизни меҳрибонлик билан айтинг. Керак бўлса йиғланг ва уни жуда яхши кўришингизни билдириг. Бу унга куч бағишлайди.

Биз ҳаммамиз бир кун келиб ўлаемиз. Шифокорнинг асосий мақсади ўладиганларга ўлимни хотиржамлик билан қарши олишига ва ҳаёт қолганларнинг эса азобини енгиллатишга ёрдам беришдан иборатдир.





Ҳар бир қишлоқда ва қишлоқдаги хонадонларда қутилмаган ҳолларда ёрдам кўрсатиш учун мўлжалланган энг зарур дорилар тўплами (аптечка) тайёр туриши керак:

- *Хонадонда биринчи ёрдам кўрсатишда ишлатиладиган дорилар, оддий уколлар ва оддий хасталиклар учун ишлатиладиган нарсалари бор УЙ АПТЕЧКАСИ бўлиши керак.*

- *Ҳар бир маҳаллада эса кундалик муаммоларни ҳал қилишда ҳам, шунингдек, жиддий касалликлар пайдо бўлиб қолганида ёки бир тасодиф рўй берганида ишлатишга ҳам асқотадиган нарсалар жамланган аптечка (МАҲАЛЛА АПТЕЧКАСИ, 396-бет) бўлиши керак. Бирор одам, у хоҳ тиббиёт ходими ёки ким бўлишидан қатъи назар, унга жавобгар бўлиши керак. Иложи бўлса, бутун маҳалла аҳли аптечкани ташкил қилиш ва дориларга пул тўлашда иштирок этиши керак. Қурби етганлар кўпроқ пул қўшиши керак. Лекин барча одамлар аптечканинг пул қўша оладиган ва қўша олмайдиганлар учун ҳам умумий эканлигини тушуниши керак.*

Аптечка ҳамма учун бўлиши керак.

Кейинги бетларда аптекада бўлиши мумкин бўлган дорилар ҳақида маълумотлар берилган. Берилган дорилар жадвалини сиз яшаётган жойингизга қараб мослаштириб олишингиз мумкин. Жадвалда замонавий дорилар берилган бўлишига қарамай, унга хавфсиз ва фойда қиладиган халқ табobati дорилари ҳам киритилиши мумкин.

Дорилар миқдори қанча бўлиши керак?

Аптекада сақланиши керак бўлган дорилар миқдори тавсия қилинган энг кам миқдордан оз бўлмаслиги керак. Кўп ҳолларда давони бошлаб олишнинг ўзи кифоя. Касални шифохонага олиб бориш ёки бирор кимсани кўпроқ дори учун жўнатиш керак бўлиб қолиши мумкин.

Дорилар миқдори аптекадан фойдаланувчи кишилар сони ва дорилар ишлатилгани сайин ўрнини тўлдириб бориш қанчалик қийинлигига ҳам боғлиқдир. Оила ва маҳалла аҳлининг қурбига ҳам боғлиқдир. Баъзи дорилар анча қимматга тушиши мумкин, лекин зарур вақтларда улар қўл остида бўлгани маъқул.

УЙ АПТЕЧКАСИНИ САҚЛАШ

1. **ЭХТИЁТ БЎЛИНГ:** Барча дориларни болалардан узоқроқда сақланг. Куп миқдорда ичилган ҳар қандай дори заҳарли бўлиши мумкин.
2. Ҳар бир дорида унинг номи ёзилган қоғози ва уни ишлатишга доир йўл-йўриқлар борлигига эътибор беринг. Аптечкада ушбу китобнинг нусхасини сақланг.
3. Барча дорилар ва тиббий жиҳозларни суварак ва каламушлардан узоқроқда, тоза, қуруқ ва совуқроқ жойда сақланг. Асбоблар, бинт ва пахтани оғзи берк целлофан халтада сақланг.
4. Кутилмаган ҳолларда керак бўладиган дориларни доим қўлингиз остида сақланг. Ишлатилган дорининг ўрнини тўлдириб қўйишга ҳаракат қилинг.
5. Ҳар бир дорининг **ИШЛАТИЛИШ МУДДАТИ**га эътибор беринг. Агар ишлатилиш муддати ўтиб кетган ёки дори эскирган бўлса, уни йўқ қилиб ташланг ва янгисини олиб келинг.

Дориларни болалар ололмайдиган жойда сақланг.



УЙ АПТЕЧКАСИ УЧУН ДОРИ-ДАРМОНЛАР СОТИБ ОЛИШ

Ушбу китобда берилган дориларнинг кўп қисмини каттароқ шаҳар дорихоналаридан сотиб олиш мумкин. Агар бир неча оила ёки қишлоқ аҳли бир бўлиб, ўзларига керакли дориларни олмоқчи бўлсалар, сотувчи дориларни арзонроқ нархда бериши ҳам мумкин. Дориларни улгуржи сотиб олиш ҳам мумкин, бу янада арзонроққа тушади.

Агар дорихонада сизга керакли дори бўлмаса, унинг ўрнини босадиган бошқасини олинг, лекин унинг сиз излаган дорига ўхшашлиги ва миқдорига эътибор беринг.

Дориларни сотиб олаётганда уларнинг нархларини солиштиринг. Баъзи дорилар бошқаси билан бир хил эканлигига қарамай, баъзи фирмаларнинг дорилари анча қимматроқ. Қиммат дорилар арзонларидан яхшироқ эмас. Иложи бўлса, фирмалар томонидан чиқарилган машҳур дорилардан кўра оддий дорилардан сотиб олинг, чунки улар одатда арзонроқ бўлади. Баъзан сиз каттароқ миқдорли дорини сотиб олиш орқали ютишингиз мумкин.

Масалан:

500.000 ЕД.ли пенициллин 250.000 ЕД. ли пенициллиндан бир оз қиммат бўлади холос, шунинг учун каттароқ миқдорлигини олиб, уни 2 та миқдор сифатида ишлатишингиз мумкин.



УЙ АПТЕЧКАСИ

Ҳар бир хонадон аптечасида қуйидагилар бўлиши керак. Ушбу дорилар қишлоқларда кўп учрай-
диган оддий касалликларга даво қилиш учун етарлидир.

Аптечангизга фойдали халқ табobati дориларини ҳам қўшиб қўйинг.

К Е Р А К Л И Н А Р С А Л А Р

Ишлати- лиши	Нарсанинг номи	Нархи (узингиз ёзинг)	Тавсия қилинган миқдори	Қуйидаги бетта қаранг
	ЯРАЛАР ВА ТЕРИ МУАММОЛАРИДА:			
	Пакетланган стериль ёпишқоқ ленталар (лейкопластир)		20	125, 270, 324
	25,5; 51; 76,5 мм. ли бинтлар		2 тадан	116
	Тоза момик пахта		кичик халтачада	101, 112
	Лейкопластир, кенглиги 25,5 мм.		2 та	114, 276
	Совун — агар иложи бўлса, махсус дезинфекцияловчи совун			
	70% ли спирт		1/4 литр	101, 257, 266
	Водород пероксид эритмаси		1 та кичик шиша	225, 268
	Вазелин		2—3 та	120, 126, 170
	Оқ сирка		1/2 литр	256
	Олтингурут		100 г.	255, 261, 266
	Қайчи (зангламаган)		1 та	114
	Учли пинцет		1 та	113, 218
	ТАНА ҲАРОРАТИНИ ЎЛЧАШ УЧУН:			
	Термометрлар (оғиз учун) (пешов учун)			58, 71
	КЕРАКЛИ НАРСАЛАРНИ ТОЗА САҚЛАШ УЧУН:			
	Полиэтилен (целлофан) пакетлар			251

ДОРИЛАР

Дориларнинг ишлатилиши ва номи, жумладан фирма томонидан берилган номи	Ўзбекистондаги номия (узунгиз ёзинг)	Нархи (узунгиз ёзинг)	Тавсия қилинган миқдори	Бетга қараиғ
БАКТЕРИАЛ ИНФЕКЦИЯЛАРДА: 1. Пенициллин, 250 мг. ли таблеткалар (феноксиметилпенициллин)			40	418
2. Т-исептол (сульфаметокзол 400 мг. билан триметоприм 80 мг.)			40	423
3. Ампициллин, 250 мг. ли капсуллари			24	420
ОҒРИҚ ВА ИСИТМАГА ҚАРШИ:				
5. Аспирин, 0,25; 0,5 мг. таблетка.			50	426
6. Парацетамол, 500 мг. таблетка.			50	426
ҚЎТИР ВА БИТЛАРГА ҚАРШИ: 7. 2% — 5 % ли олтингугурт мази ва олтингугурт салицилат мази ёки Бензил бензонат, 20% ли крем			1 шиша 20 г.	434, 435
ҚИЧИШИШ ВА ҚАЙТ ҚИЛИШЛАРДА: 9. Прометазин (пипольфен) 25 мг. таблетка.			12	437
ОДДИЙ ТЕРИ ИНФЕКЦИЯСИ: 10. Кук дори			4 шиша	433
ҚЎЗ ИНФЕКЦИЯСИДА: 11. Гентамицин, қўз томчиси			2 шиша	438

МАҲАЛЛА АПТЕЧКАСИ

Маҳалла аптечасида уй аптечаси учун мўлжаллаган дориларнинг ҳаммаси кўпроқ миқдорда бўлиши лозим, чунки бунда маҳалла аҳлининг сони ва маҳалланинг марказдан қанчалик узоқлиги ҳисобга олинishi керак. Қуйида берилган дорилар ҳам аптечкага киритилиши керак, уларнинг кўпи хавфли касалликларни даволаш учун мўлжалланган. Сиз жадвални яшаётган жойингиздаги касалликларни ҳисобга олган ҳолда ўзгартириб, унга қўшимча қилишингиз мумкин.

ҚЎШИМЧА НАРСАЛАР

Ишлатилиши	Воситалар номи	Нархи	Сони	Бет
УКОЛ ҚИЛИШ УЧУН:	5 мл. шприц, 0,6 ва 0,9 см. махсус узунликдаги игналар		2 3—6 2—4	94
СИЙИШГА ҚИЙНАЛИШ	катетер (резинали ёки пластик)		2	301
ҚОН ТОМИРЛАРНИНГ КЕНГАЙИШИ ВА ПАЙЛАРНИНГ ТОРТИШИШИ:	эластик боғламлар, кенглиги 51 мм. ва 76,5 мм.		3—6	131, 212 323
Қулоқ ва бошқаларни кўриш учун	кичкина фонарь		1	63

ҚЎШИМЧА ДОРИЛАР

Ишлатилиши	Дориларнинг номи	Ўзбекистондаги номи	Нархи	Сони	Бет
ОҒИР ИНФЕКЦИЯЛАРДА:					
	1. Пенициллин уколи; Бензилпенициллин — новокаин 600.000 ЕД.			20—40	419
	2. Ампициллин, уколи 250, 500 мг. ли флакончалар.			20—40	420
	3. Гептамицин 40 мг. 1 мл. да; 80 мг. 2 мл. да.			20—40	438
	4. Доксициклин капсулалари ёки таблеткалари 100 мг.			40	422

Ишла- тилиши	Дориларнинг номи	Ўзбекистондаги номи	Нархи	Сони	Бет
	АМЕБА ВА ЛЯМБЛИЯЛАРДА 4. Метронидазол, (трихо- пол), 250 мг. таблетка			40—80 15—30	454
	ТУТҚАНОҚ, ҚОҚШОЛ ВА ҚАТТИҚ ЙЎТАЛ МАҲАЛЛАРИДА 5. Фенобарбитал 100 мг. таблетка			5—10	433
	ОФИР АЛЛЕРГИЯ ВА АСТМАДА 6. Эпинефин (адреналин) уколи, 1 мг. ли ампула			5—10	443
	АСТМАГА 7. Сальбутамол (аэрозоль)			3	442
	ТУҒУРУҚДАН КЕЙИНГИ КЎП ҚОН КЕТИШГА 8. Метилэргометрин (0,02% ли) 0,2 мг. ли укол, окситоцин 1 мл. (5 ЕД)			5 та	456
	КАМҚОНЛИК: 9. Темир (темир сульфат) 200 мг. таблетка (дорилар- да С витамини ва фолат кислотаси бўлса яна яхши)			1000	446

БАЪЗИ ЖОЙЛАРДА КЕРАК БЎЛАДИГАН ДОРИЛАР

Ишла- тилиши	Дориларнинг номи	Ўзбекистондаги номи	Нархи	Сони	Бет
	КЎЗЛАРНИНГ ҚУРИШИ УЧРАЙДИГАН ЖОЙЛАРДА (КСЕРОФТАЛЬМИЯ)				
	А витамин 5000 ва 25000 М.Е. (Ретинол) капсулалар			10—100	447
	ҚОҚШОЛ УЧРАШИ МУМКИН ЖОЙЛАРДА				
	Қоқшол антитоксин 50.000 ЕД. (иложи бўлса, кукун- лаштирилгани)			2—4 шиша	427
	ИЛОН ВА ЧАЁН ЧАҚИШИ МУМКИН ЖОЙЛАРДА				
	Чақишга қарши махсус зардоблар			2	427
	БЕЗГАК УЧРАШИ МУМКИН ЖОЙЛАРДА				
	Хлорохин фосфат (хинга- мин, делагил, маларекс) 250 мг. таблетка			50	428
	ВАЗНИ ЕТАРЛИ БЎЛМАГАН ЯНГИ ТУФИЛГАН ЧАҚАЛОҚЛАРДАГИ ҚОН КЕТИШЛАРНИНГ ОЛДИНИ ОЛИШ ЁКИ ДАВОЛАШ УЧУН				
	К витамини 10 мг. ампула укол			2	447

СУРУНКАЛИ КАСАЛЛИКЛАР УЧУН ДОРИЛАР

МАҲАЛЛА АПТЕЧКАСИда сил, пес ёки шистосомоз каби сурункали касалликларга қарши дориларни сақлаш талаб қилинмайди. Бемор ушбу касалликлардан бирига чалинганлигини аниқлаш учун тиббиёт марказида махсус текширувлар ўтказилиши зарур, керакли дорилар ҳам ўша ернинг ўзида топилади. Қишлоқ аптечасига тўпланган дорилар одамларнинг яшаш шароити ва бунга масъул одамларнинг тиббий маълумотига боғлиқдир.

ЭМ ДОРИЛАР (ВАКЦИНАЛАР)

Эм дорилар ушбу жадвалга киргизилмаганлигининг сабаби, улар одатда Соғлиқни сақлаш вазирлиги томонидан берилади. Лекин болаларнинг вақтида эмланганлигини қатъий назорат қилиш керак (176-бет). Шунинг учун музлатгич бор жойда маҳалла аптечасининг бир қисмини ва айниқса, АКДС, шол ва қизамиққа қарши эм дориларни унда сақлаш керак.

ҚИШЛОҚ ДОРИ СОТУВЧИСИГА (ФАРМАЦЕВТИ)ГА МУРОЖААТ

Азиз дўстим!

Дўконингизда дорилар сотадиган бўлсангиз, одамлар сиздан қайси дорини сотиб олиш ва уни қандай ишлатиш кераклиги ҳақида сўрайдилар. Сиз одамлар соғлиги ва билимига катта таъсир қилишингиз мумкин.

Ушбу китоб харидорингизга фақат керакли дориларни сотиб, тўғри маслаҳат беришингизга ёрдам беради.

Ўзингиз билганингиздек, кўпинча ночор оилалар шундоқ ҳам оз пулларини фойда қилмайдиган дориларга сарфлайдилар. Сиз уларга ўз соғлиқ эҳтиёжларини ва пулларини оқилона сарфлашларида ёрдам бера olasиз.

Масалан:

- Агар одамлар сўраган дори сизда бўлмаса, сиз уларга дорининг бошқа номланишини айтиб беришингиз мумкин.
- Агар одамлар йўталга қарши сироп, камқонликка қарши B_{12} ёки жигар экстракти, оғриқ ёки пай тортишишига пенициллин ёки шамоллаганга тетрациклин олмоқчи бўлсалар, уларга бу дориларнинг кераги йўқлигини ва уларнинг фойдасидан зарари кўпроқ эканлигини тушунтиринг. Улар билан керакли дорилар ҳақида гаплашинг.
- Агар бирор кимса қувват берувчи витаминлардан олмоқчи бўлса, унга шу пулини тухум, мева ёки сабзавотларга сарфлаши фойдалироқ эканлигини тушунтиринг.
- Агар одамлар таблеткалари бор дориларнинг уколени олмоқчи бўлса, уларга таблетка хавфсизроқ эканини тушунтиринг.



- Агар бирор одам шамоллашга қарши таблетка ёки аспириннинг қиммат туридан олмоқчи бўлса, уларга оддий аспирин (ёки парацетамол) ҳам кўп сув билан ичилганда яхши фойда беришини тушунтиринг. Таблетка ва уколларнинг фойдалари бир хил, лекин таблеткалар хавфсизроқдир.

Агар сиз бу китобдан керакли маълумотни топиб, ҳаридорингиз билан биргаликда ўша жойни ўқисангиз, тушунтиришингиз анча осонроқ бўлади.

Фақат фойдали дориларни сотинг. Дорихонангизни уй ва маҳалла аптекасига керак бўладиган нарса ва дорилар ҳамда оддий, яшаш жойингизда кўп учрайдиган касалликларга қарши арзонроқ дорилар билан таъминланг.

Ишлатиш муддати тугаган, зарарланган ёки фойдаси йўқ дориларни ҳеч қачон сотманг.

Дорихона одамлар учун ўз соғлиқларини эҳтиётлашни ўрганадиган жой бўлиб қолиши керак. Агар сиз орқали одамлар дориларни оқилона ишлатиш йўлларини ва миқдорларини, шунингдек, уларнинг хавфлари ва эҳтиёт чораларини билиб олсалар, сиз жамият учун жуда катта хизмат қилган бўласиз.

Омад сизга ёр бўлсин!

***Ҳурмат билан
«Ҳаммабон тиббиёт қўлланмаси»нинг
ижодий жамоаси.***

УШБУ КИТОБДА БЕРИЛГАН ДОРИЛАРНИНГ ИШЛАТИЛИШИ, МИҚДОРИ ВА УЛАР ХУСУСИДА КЎРИЛАДИГАН ЭҲТИЁТ ЧОРАЛАРИ

Керакли дорини топиш бўйича эслатма:

Ушбу китобда берилган дорилар уларнинг ишлатилишига қараб, қисмларга ажратилган. Масалан, қуртлардан келиб чиқадиган касалликларга қарши ишлатиладиган дорилар ҚУРТЛАР номи остида берилган.

Агар сиз дори ҳақида маълумот олмоқчи бўлсангиз, 405-бетдан бошлаб берилган ДОРИЛАР РЎЙХАТИдан ушбу дорини топинг ёки уни 411-бетда берилган ДОРИЛАР КЎРСАТКИЧИдан изланг. Дорининг номини топганингиздан сўнг кўрсатилган бетга қаранг.

Ушбу китобга киритилган дорилар Ўзбекистонда бор! (Биз ҳали учратмаган баъзи дорилар *юлдузча билан белгиланган). Ушбу дориларни Ўзбекистоннинг дорихоналаридан топиш ёки «1998 йили Ўзбекистон Республикасида ишлатилиши ва сотилишига рухсат берилган дорилар рўйхати»дан кўриш мумкин. Баъзи дориларнинг номлари эса М. Д. Машковскийнинг «Лекарственные средства» (1998) китобидан олинган. Бошқа давлатларнинг дорилари ўзбек тилига ўгирилганлиги сабабли уларнинг ёзилишдаги фарқларига эътибор беринг. Дорихона ходими билан сизга керакли дорилар ҳақида гаплашинг. Одатда сиз уларни буюртма бериб қўйиш йўли билан ҳам топишингиз мумкин.

Кўпгина одамлар дориларнинг номи ва фирма томонидан берилган махсус номларини билмаганликлари сабабли уларни топишга қийналадилар. Ҳар бир дорининг битта умумий номи бўлади, лекин улар турли фирма номлари билан сотилиши мумкин. Бу анча чалкашлик туғдириши мумкин, лекин сиз дорининг умумий номини билиб олсангиз, дорини топиш анча осонлашади ва баъзан пулингиз ҳам тежалади!

Ушбу китобда умумий номлар биринчи берилиб, улардан сўнг қавс ичида уларнинг фирма томонидан қўйилган номлари кўрсатилган. *Масалан:* сизга замбуруққа қарши клотримидазол номли дори керак бўлиб қолди. У қуйидагича ёзилган:

<i>Дорининг умумий номи</i>	<i>Сотилиш ёки фирма томонидан берилган махсус номи</i>
Клотримидазол	(Канестен, Лотримин, Йенамазол)

Унинг умумий номи клотримидазол ёки фирма томонидан берилган канестен, лотримин, йенамазол ёки бошқа номлар билан ҳам сотилиши мумкин. Лекин буларнинг барчаси бир хил доридир. Дори олгани кетаётганингизда дорилар номларининг рўйхатини олиш эсингиздан чиқмасин. Сиз, ҳатто ушбу китобни олиб боришингиз ҳам мумкин. Кўпинча дорининг умумий номи дорининг қутиси ёки қути ичидаги йўл-йўриқда ёзилган бўлади.

Биз китобга кўп учрайдиган фирма номларини киритишга ҳаракат қилдик, лекин янги дорилар кўпайиб бораётгани сабабли, янги дорини сиз унинг умумий номидан билиб олишингиз мумкин.

Пулни қандай қилиб тежаш мумкин?

Кўп дорилар яхши қадоқланган ва телевидение орқали реклама қилинган бўлиши, аммо улар умумий ёки фирма томонидан берилган ном билан арзонроқ сотилаётган доридан фарқ қилмаслиги мумкин. Масалан: парацетамолни парацетамол (умумий ёки кимёвий номи), панадол ва эффералган (фирма ёки сотиладиган номи) кўринишларида сотиб олишимиз мумкин. Уларнинг нархи, таблеткаларининг сони ва битта таблеткадаги дори миқдорини солиштиринг ва энг арзонини сотиб олинг.

Миқдорлар ҳақидаги маълумотлар:

КАСРЛАРНИНГ ИШЛАТИЛИШИ

1 таблетка = битта таблетка =



1/2 таблетка = ярим таблетка = 0,5 таблетка =



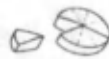
1 1/2 таблетка = бир ярим таблетка = 1,5 таблетка =



1/4 таблетка = чорак таблетка = 0,25 таблетка =



1/8 таблетка = таблетканинг саккиздан бири
(тенг саккизга бўлинган таблетканинг бир қисми) =



БЕМОРНИНГ ВАЗНИГА ҚАРАБ ДОРИ МИҚДОРНИ АНИҚЛАШ

Қуйидаги бетларда эса дориларнинг миқдори одамларнинг ёшига қараб белгиланган. Болаларга дорилар катталарникига нисбатан озроқ берилади. Лекин дорининг миқдорини касалнинг вазнига қараб аниқлаш энг оқилона йўлдир. Бунга оид маълумот тарозиси бор одамлар учун баъзан қисқача қилиб, қавс () ичида берилган.

Масалан:

(100 мг./кг./кунига)

Бу дегани кунда вазннинг ҳар килограмми учун 100 мг. дан дори бериш керак. Бошқача айтганда, 24 соат ичида сиз касалнинг ҳар бир килограммига 100 мг. дан дори беришингиз керак.

Масалан: Сиз ревматик иситмаси бор болага аспириин бермоқчисиз, унинг оғирлиги 35 кг. Аспирин учун берилган миқдор кунига 100 мг./кг.

Кўпайтиринг:

100 мг. × 35 кг = 3500 мг.

Бола кунига 3500 мг. дори ичиши керак. Битта аспириин таблеткасида 250 мг. дори бор. 3500 мг. 14 та таблетка дегани. Болага 3 та таблеткадан 4—5 маҳал беринг.

Бу турли дорилар миқдорини аниқлашнинг битта йўлидир. Дориларни ўлчаш ва уларнинг миқдорини аниқлаш бўйича қўшимча маълумотлар олиш учун 9-бобга қаранг.

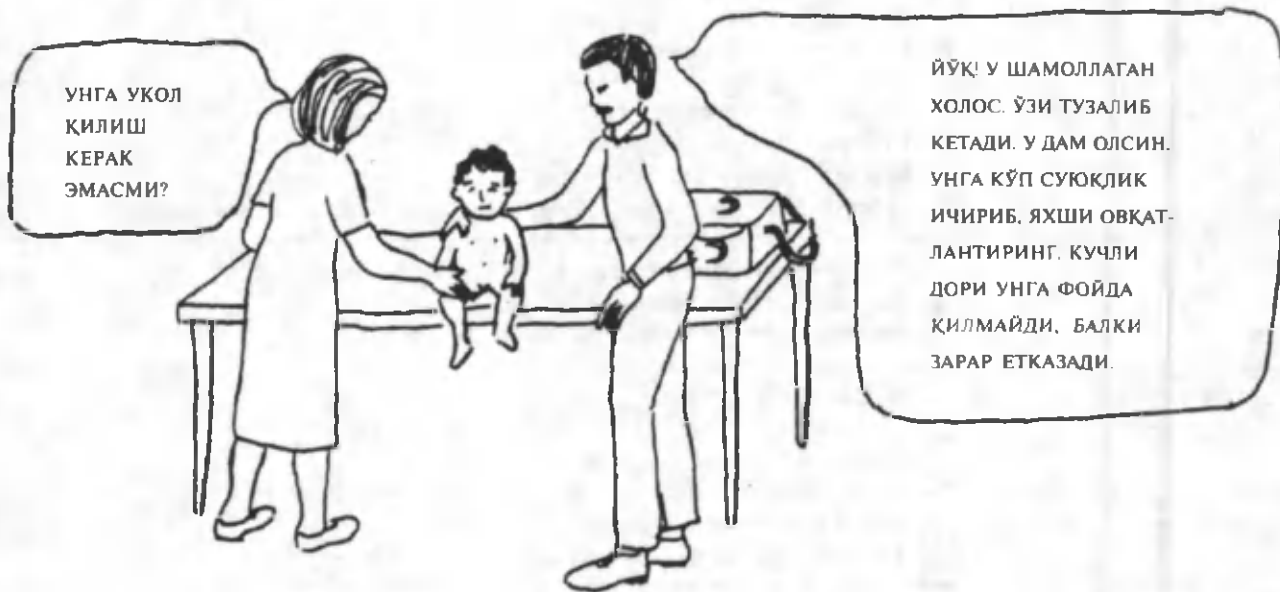
Соғлиқни сақлаш дастури бўйича ишлайдиганлар ва жойларда ушбу китобни тарқатувчилар диққатига:

Агар бу китоб қишлоқларда тиббиёт ходимларини тайёрлаш ёки соғлиқни сақлаш дастурига биноан тарқатилса, дориларнинг маҳаллий номи ва уларнинг нархлари ҳақидаги маълумот китобга қўшимча қилиб берилиши керак.

Китобни тарқатувчи одамлар берилган рўйхатни кўчириб, китобни ишлатувчиларга ушбу рўйхатдан фойдаланишлари учун шароит яратишлари керак. Иложи бўлса, дориларнинг умумий номини ёки арзон нархли дори ва асбобларни сотиб олиш мумкин бўлган жойни айтиб ўтинг. («Уй аптекаси учун дори-дармонлар сотиб олиш», 393-бетга қаранг.)

Дориларнинг турлари

Умумий	<ol style="list-style-type: none"> 1. Антибиотиклар — бактерияларга қарши дорилар. 2. Оғриқ, иситма ва шишларга қарши дорилар. 3. Заҳарланишга қарши дорилар. 4. Безгакка қарши дорилар. 5. Ичкиликбозлик (алкоголизм)га қарши дорилар. 6. Қандли диабетга қарши дорилар.
Асаб ва руҳий система	<ol style="list-style-type: none"> 7. Тушкунликка (депрессияга) қарши дорилар. 8. Тинчлантирувчилар (транквилизаторлар). 9. Бош оғриқларига қарши дорилар. 10. Тутқаноққа (эпилепсия, қуёнчиқ, шайтонлашга) қарши дорилар.
Тери	<ol style="list-style-type: none"> 11. Тери касалликлари ва кичкина жароҳатлар учун дорилар. 12. Моховга қарши дорилар. 13. Антигистамин — аллергияга қарши дорилар (тери, кўз ва қулоққа).
Қулоқ ва кўз	<ol style="list-style-type: none"> 14. Қулоқ ва кўз дорилари.
Бўқоқ	<ol style="list-style-type: none"> 15. Бўқоқнинг олдини олиш ва уни даволаш.
Бурун, оғиз ва ўпка	<ol style="list-style-type: none"> 16. Шамоллаш ва йўтал дорилари. 17. Сил касаллигига қарши дорилар.
Қон ва юрак	<ol style="list-style-type: none"> 18. Астмада ишлатиладиган дорилар. 19. Юрак хасталикларига қарши ва қон босимини назорат қилувчи дорилар.
Ошқозон	<ol style="list-style-type: none"> 20. Камқонликка қарши дорилар. 21. Тўймасликка қарши дорилар. 22. Кўнгил айнаш ва қайт қилишга қарши дорилар. 23. Ошқозон кислотасининг кўплиги, зарда бўлиш ва ошқозон яралари учун дорилар. 24. Ичкетар ва сувсизланишга қарши дорилар. 25. Оғиздаги инфекция, ич кетарга қарши дорилар (бактериал, лямблиоз, амёбиаз саабли).
Жинсий аъзолар	<ol style="list-style-type: none"> 26. Ич қотишига қарши дорилар. 27. Қуртларга қарши дорилар. 28. Геморрой (бавосил)га қарши дорилар. 29. Вагинитга қарши дорилар. 30. Гонорея (сўзак) ва хламидияга қарши дорилар
Ҳомиладорлик	<ol style="list-style-type: none"> 31. Папилломатозга қарши дорилар. 32. Ҳомиладорликнинг олдини олиш учун ишлатиладиган контрацептив воситалар. 33. Токсикоз ва туғуруқдан сўнг қон кетишга қарши дорилар.



Дориларни улардан қандай фойдаланишни билганингиздан сўнг ва фақат жуда зарур бўлгандагина ишлатинг.

ИЗОҲ: Баъзи дорилар бирга ишлатилганда салбий реакцияларни келтириб чиқариши мумкин. Икки ёки ундан ортиқ дориларни бир вақтда биргаликда қабул қилишдан олдин шифокор билан маслаҳатлашинг. Ҳар қандай дорини ишлатишдан олдин унинг қутиси ичидаги маълумотни ўқинг.

ДОРИЛАР РЎЙХАТИ

Биз бу китобда рус тилидаги дорилар номларини барчага таниш ва аниқлаш осон бўлганлиги учун ишлатдик.

Рус тилидаги баъзи қисқартмалар	Ўзбек тилидаги белгиланиши
ЕД — единица действия	ТБ — таъсир бирлиги
МЕ — международная единица	ХБ — халқаро бирлик

1. АНТИБИОТИКЛАР 418-бет

ПЕНИЦИЛЛИНЛАР

Феноксиметилпенициллин
Пенициллин «V»
Прокаин Бензилпенициллин
Бензилпенициллин-новокаин
Бензилпенициллин-Бензатин (бициллин, экстенциллин, ретарпен).
Бензилпенициллин натрий ва калий
Ампициллин
Амоксициллин

МАКРОЛИДЛАР

Эритромицин
Азитромицин (сумамед, зитромакс)

ТЕТРАЦИКЛИНЛАР

Тетрациклин (апшиклин)
Доксициклин (вибрамицин)
Левомецетин (хлорамфеникол)

СУЛЬФАНИЛАМИДЛАР

Сульфаметоксазол + триметоприм
(Т-исептол, Ко-тримоксазол, бисептол, гросептол, бактрим, берлоцид, септра, примотрен, синерсул, су-метролим)
Сульфадимезин
Нитрофурантоин (фурадонин)

АМИНОГЛИКОЗИДЛАР

Гентамицин (гарамицин)
Тобрамицин (бруламицин, небцин)
Стрептомицин

ЦЕФАЛОСПОРИНЛАР

Цефазолин (кефзол, анцеф, тотациф, цефамезин)
Цефалексин (суксил, оспексин, пиассан, споридекс, кефлекс)
Цефтриаксон (роцефин, лендацин, офрамакс)
Цефотаксим (клафоран, цефантрал)
Цефиксим (цефопан)

ХИНОЛОНЛАР

Норфлоксацин (гироцид, норфлокс, уроспез, юнибид)
Ципрофлоксацин (сифлокс, ципро, ципролет, цефобак, цитерал, ципрокор)
Офлоксацин (таривид)
Налидиксонат кислота (неграм)

Бошқа антибиотиклар

Метронидазол (трихопол, флагил, метрогил, клион, эфлоран)
Клиндамицин (далоцин Ц, климицин)

2. ОҒРИҚ, ИСИТМА, ШИШЛАРГА ҚАРШИ 426-бет

Аспирин ёки ацетилсалицилат кислота (анопирин, АСПРО, ацилпирин, колфарит)
Парацетамол (панадол, эффералган, акамол, ацетофен, алдолор, метамол, проксасан, тейлинол, ацетоминофен)
Ибупрофен (апифен, ибусан, артрил, бурана, долвен, долгит, ибуспел, нурофен)
Пироксикам (рупрокс)

Дорилар номида [-] белгиси дорининг мураккаб номини билдиради.
[+] белгиси эса дорилар бирикмасини билдиради.
[*] Ўзбекистонда топилиши қийин.

3. ЗАҲАРЛАНИШГА ҚАРШИ ДОРИЛАР ВА АНТИТОКСИНЛАР 427-БЕТ

Эмлаш: Қоқшолга қарши эмдори

АНТИТОКСИНЛАР

Қоқшолга қарши иммуноглобулин (одамдан олинган)

Қоқшолга қарши антитоксин (отдан олинган)

Чаён чақишига қарши зидди заҳар

Илон чақишига қарши зидди заҳар

Ичилган заҳарларга қарши

Ипекуана

Активланган кўмир (уголь активированный, коле-ком-преттен)

4. БЕЗГАККА ҚАРШИ ДОРИЛАР 428-бет

Хлорохин фосфат (хингамин, делагил, маларекс)

Хлорохин сульфат

Хинин сульфат

Хинин дигидрохлоргидрид

Хлорохин

Мефлохин* (лартам)

Фансидар (пириметамин сульфадоксина)

Прогуанил (бигумаль)

Примахин (авлон)

Тетрациклин (реверин)

5. ИЧКИЛИКБОЗЛИК (АЛКОГОЛИЗМ)ГА ҚАРШИ 430-бет

Дисульфирам (тетурам, антабус)

6. ҚАНДЛИ ДИАБЕТ 430-бет

Инсулин уколлари

Хумалог

Актрапид НМ, (регуляр инсулин, хумулин Р («R»))

Изофан инсулин НМ

Хумулин ленте

Инсулин-ультраленте

Илетин ультраленте

Хумулин-ультралонг

Қандли Диабетнинг II тури, таблетка шакли

Глипизид (минидиаб, глибинез, антидиаб)

Глибенкламид (глибурид, манинил, диабета)

Тобутамид (орабет, бутамид)

Акарбоза (глюкобай)

7. РУҲИЙ ТУШКУНЛИККА ҚАРШИ ИШЛАТИЛА-ДИГАН ДОРИЛАР (АНТИДЕПРЕСАНТЛАР) 431-бет

Далачой (трава зверобоя, хиперикум. П.)

Амитриптилин (амизол)

Имипрамин (Мелипрамин)

Флоуксетин (прозак)

8. ТИНЧЛАНТИРУВЧИЛАР ВА ТРАНКВИЛИЗАТОРЛАР 432-бет

Валериана дамламаси

Валериана тиндирмаси (настойкаси-1:5)

Сибазон ёки Диазепам (реланиум, седуксен, валиум, апоурин, фаустан, калмпоуз, транквин)

Клоназепам (антелепсин)

Альпразолам (кассадан, хелекс, ксанакс, занекс, зол-дак)

Хлордиазепоксид (элениум, либриум, падепур)

Буспирон (буспар)

9. МИГРЕНЬ ВА БОШ ОҒРИҚЛАРГА ҚАРШИ ДО-РИЛАР 432-бет

Эрготамин гидротартрат

Эрготамин гидротартрат билан кофеин (кофетамин)

Ибупрофен (апифен, ибусан, артрил бурана, долвен, долгит, ибуспел, нурофен)

Мигреннинг олдини олиш учун ишлатиладиган дори-лар:

Бета-блокаторлар

Пропранолол (обзидан, анаприлин, дидерал)

Атенолол (новатен, атенозан, атенова, тенолол, уни-лок)

Метопролол (корвитол, белок, лопресор, назокардин)

Надолол (коргард)

Тимолол (окурил, окупрес, оптимол)

Кальций антогонистлари

Верапамил (изоптин, финоптин, лекоптин, ормил, фаликард)

10. ТУТКАНОҚҚА ҚАРШИ 433-бет (ЭПИЛЕПСИЯ, ҚУЁНЧИҚ)

Фенитоин (дифенин)

Валпроат содиум (ацедипрол, апилепсин, депакин, де-памид, дипракин, дипромал)

Клоназепам (антелепсин)

Сибазон ёки диазепам (реланиум, седуксен, валиум, апоурин, фаустан, калмпоуз, транквин)

11. ТЕРИ КАСАЛЛИКЛАРИ ВА ЖАРОҲАТЛАРИ 433-бет

Дезинфекцияловчилар (инфекцияга қарши)

Кўк дори (зелёнка)

Йоднинг 5% ли эритмаси

Антибиотик мазлар (тери инфекциялари учун)

Гентамицин (гарамицин)

Бацитрацин + неомицин (банеоцин) неомицин

Тетрациклин (реверин)

Эритромицин

Левомецетин (хлорамфеникол, синтомицин линимен-ти, цитомицин)

Қичишишга қарши

Кортикостероидли мазлар (гидрокортизон каби); тери аллергияси, қичишишга қарши гормонлар:

Гидрокортизон мазь 1% ли

Триамцинолон (фторокорт, полькортолон, триамкорт)

Флюоцинолон ацетонид (синафлан, флуцинар, сина-лар)

Тери қуриши ёки қизаришига қарши

Рухли (цинк) мазь

Вазелин

Бўжамалар (хуснбузар)

Тетрациклин (апциклин)

Доксициклин (вибрамицин)

Бензоилпероксид гели ёки лосьон

Клиндамицин фосфат креми ёки суюқлиги (клими-цин Т, далацин Ц)

Пўпанак — Замбуруғ — Темирткига қарши

(Тери, жинсий, тирноқ ва соч инфекциялари)

Ундециленат кислота (микосептин мази)

Олтингурут ва Сирка (уксус)

Олтингурут-Салицилат мази 2% ли ёки 5% ли (сер-ная мазь)

Селен дисульфит* (селениум, сульфид, сулсенум, суль-сен)

Клотримазол (канестен, лотримин, йенамазол)

Гризеофулвин (грицин, грифульвин, гефулвин)

Нистатин (нистатиновая, микостатин мазь)

Кетоконазол (кеторал, низорал, кетанил)

Қўтирга қарши

Бензил бензоат 20% ли крем

Олтингурут оддий мази ва олтингурут-салицилат мази 2% ли ёки 5% ли, (серная мазь)

Гамма бензен гексахлорин* (линдан, квел, гаммазан)

Кротамитон*

Битларга қарши

Перметрин (зебрик, ниттифор) 1% ли лосьон

Пиретрин (пиретрин 0,3% ли, пиперонид 3% ли, рид, анти-бит)

Жароҳат устини ёпиш учун (оғриқсизлантирадиган дори)

Лидокаин 1 ёки 2% ли

12. МОХОВГА ҚАРШИ ДОРИЛАР 435-бет

Дапсон (диафенилсульфон, авлосульфон)

Рифампин (рифампицин, «Р» — цин, римактан),
Клофазимин*

13. АНТИГИСТАМИНЛАР — АЛЛЕРГИЯГА ҚАРШИ ДОРИЛАР (ТЕРИ, КЎЗ, БУРУН АЛЛЕРГИЯЛАРИ) 436-бет

Дифенгидрамин (димедрол, бенадрил)

Прометазин (пипольфен, фенерган, дипразин)

Терфенадин (тедин, лотанакс)

Астемизол (гисталонг, гисманал, стемиз)

Дименгидрилат (дедалон)

Циннаризин (стурегон)

Хлорфинирамин*

14. КЎЗ ВА ҚУЛОҚ КАСАЛЛИКЛАРИ УЧУН 437-бет

Гентамицин томчиси (гентагут)

Эритромицин мази

Неомицин томчилари (софрамицин)

Сульфацил-натрий (альбуцид)

Ципрофлоксацин кўз томчилари (ципролет, ципро-флет) 3% ли сирка (уксус) + спирт

Софрадекс (неомицин + грамицидин + дексаметазон,

Чақалоқларда кўз инфекциясининг олдини олиш учун:

Кумуш нитрати 1% ли кўз томчилари

Эритромицин 0,5% ли мазь

Тетрациклин 1% ли мазь

Глаукомага қарши дорилар

Тимолол 0,25—0,5% ли томчилар (тимоптик, арути-мол)

Пилокарпин (пилокарпина), (гидрохлорид) 1—4% ли (томчилар)

Адреналин 1—2% ли (томчилар)

Ацетазоламид (диакарб) таблетка

15. БЎҚОҚНИНГ ОЛДИНИ ОЛИШ ВА ДАВОЛАШ УЧУН 438-бет

Йодланган туз

5% ли Йод эритмаси

Йод таблеткалари (антиструмин, йодид 100)

16. ШАМОЛЛАШ ВА ЙЎТАЛГА ҚАРШИ 439-бет

Нафтизин (Санорин) 0,1% ли (бурун битишига қар-ши томчилар)

Ксилометазолин 0,1% ли (бурун битишига қарши том-чилар) (галазолин, ксиммелин)

Декстрометорфан (беникал роше)

17. СИЛ ДОРИЛАРИ 439-бет

Изониазид (тубазид)
Рифампин (рифампицин, «Р»-цин, римактан)
Пиразинамид (пиразинамид-500, пизид-500, пизина)
Этамбутол (эбутол, комбутол, темибутол)
Стрептомицин
Тиоацетазон* (тибон, амбатизонум, диазан, паразон, тубигал)
Ципрофлоксацин (сифлокс, ципро, ципролет, цефобак, цитерал, ципрокор)
Офлоксацин (таривид)

18. АСТМАГА ҚАРШИ ИШЛАТИЛАДИГАН ДОРИЛАР 442-бет

А. Ўткир астма — ҳаво йўллари кенгайтирувчи дорилар

Сальбутамол (сальбутол, альбутамол, альбутерол, саламол, вентолин)
Орципреналина сульфат ёки метапротеренол аэрозол (алупент)
Аминофиллин (эуфиллин)
Эпинефрин 0,1% ли (адреналин)
Ипратропиум бромид аэрозол (атровент, тровентол)

В. Астманинг олдини олиш учун нафасга олинadиган аэрозоллар (гормонлар)

Беклометазон аэрозол (бекотид, беклат, бекломет, алдецин, беконаз)
Флунизолид аэрозол (ингакорт)

19. ЮРАК ХАСТАЛИКЛАРИГА ҚАРШИ ВА ЮҚОРИ ҚОН БОСИМИНИ НАЗОРАТ ҚИЛАДИГАН ДОРИЛАР 443-бет

Калий + магний таблеткалари (панангин, аспаркам)
Калий хлорид ёки калий ацетат

Қон босимини пасайтирадиган дорилар

Сийдик ҳайдовчилар (диуретиклар)
Гидрохлортиазид (гипотиазид, дигидрохлортиазид, дихлотиазид)
Спиронолактон (верошпирон, спирикс)
Гидрохлортиазид + триамтерен бирикмаси (триампур композитум)

Бета-блокаторлар

Атенолол (новатен, атенозан, атенова, тенолол, унилок)
Пропранолол (обзидан, анаприлин, дидерал)
Метопролол (корвитол, белок, лопресор, вазокардин)
Надолол (коргард)
Тимолол (окурил, окупрес, оптимол)

Кальций антогонистлари:

Верапамил (изоптин, финоптин, лекоптин, ормил, фаликард)
Ангиотезинни ўзгартирувчи фермент антогонистлари
Эналаприл (энам, эднит, ренитек, берлипирил, энаприл)
Каптоприл (капотен, алкадил, дептоприл, тензиомин, алкадил)
Лизиноприл (синоприл)
Лозартан (козаар)*

Альфа блокаторлар:

Празозин (минипресс, пратсиол, адверзутен)
Доксазозин (кардура)

Симпатолитиклар

Резерпин + дигидралазин (адельфан)
Резерпин + дигидралазин + дихлотиазид (аделфан-эзидрекс)
Резерпин 0,1 мг. + дигидралазин 10 мг. + гидрохлортиазид 10 мг.
Метилдофа (допегит, допанол, метилдопа)
Резерпин (раупазил)

Раунатин

Марказий нерв системасида

α - 2 Адренорецепторларни рағбатлантирувчилар:
Клонидин (Клофелин, катапресан, гемитон)

Юрак сиқishi (стенокардия)ни даволаш ва юрак инфарктининг олдини олиш (юрак-қон томирлари этишмовчилиги)

Аспирин ёки ацетилсалициловая кислота (аноиприн, аспро, аспиво, ацефеин, ацилпирин, колфарит)
Бета-блокаторлар (юқорига қаранг)
Нитроглицерин (сустан, нитронг, сустонит, нитрогранулонг)
Нитросорбит
Е витамини (α-токоферол ацетат, АТВИТ)
Фоли (фолат) кислотаси (фолвит)
«В₆» витамин (пиридоксин)
В₁₂ витамин — (Цианокобаламин, эрицитол-депо)

20. КАМҚОНЛИК 446-бет

Темир сульфат таблеткалари:

Ферро-градумент, тардиферон, гемаферпролангатум, ферроплекс, ферамид, ферронал, гино-тардиферон, хеферол)
Фолат кислота
В₁₂ витамин (цианокобаламин, эрицитол-депо)

21. ОВҚАТГА ЁЛЧИМАСЛИҚДА ИЧИЛАДИГАН ҚЎШИМЧА ДОРИЛАР 447-бет

Кичкинтой, Нестле
Руҳ сульфат
А витамини (ретинол)
Поливитаминлар (мультивитаминлар)
В₆ витамини (пиридоксин)
В₁₂ витамини (цианокобаламин, эрицитол-депо)
К₃ витамини (викасол)
Д витамини гуруҳи:
эргокальциферол Д₂ витамини
холекальциферол Д₃ витамини
(вигантол)

22. КЎНГИЛ АЙНИШИ ВА ҚАЙТ ҚИЛИШ 448-бет

Имбир ўсимлиги
Прометазин (липольфен, фенерган, дипразин)
Метоклопрамид (церукал, реглан, томид)
Дименгидринат (ледалон)

23. ОШҚОЗОН КИСЛОТАСИНИНГ КЎПЛИГИ, ЗАРДА БЎЛИШ, ОШҚОЗОН ЯРАЛАРИ ВА ҚОРИННИНГ ДАМ БЎЛИШИГА ҚАРШИ 448-бет

Ошқозоннинг дам бўлиши

Симетикон (эспумизан)
Активланган кўмир (уголь активированный, Коле-Компреттен)

Ошқозон-ўн икки бармоқ ичак яралари ва зарда бўлиш
Антацидлар — алюминий гидроксиди ва магний гидроксид (алмагел, алюмаг, гастал, протаб)

Натрий гидрокарбонат: чой содаси омепразол (омез, зероцид, газек, гастрокапс, омеррол) фамотидин (гастридин, гастрозидин)

Цимитидин (гистодил, примамет, тагамет, нейтронорм, улкамет)

Ранитидин (раниберл, ранисан, генранитидин, гистак, ранигаст, ранитал, рантаг, улсерекс, зантак, зоран)

Бисмут субцитрат (де-нол, бискол, бискольцитрат, висмут)

Ичакнинг ўқтин-ўқтин оғриши

Ялпиз ўсимлиги
Белладонна (бекарбон, белладонна экстракти)
Дицикломин + парацетамол (кломин)
Хлордиазепоксид + клонидинум бромид (либракс)

24. ИЧ КЕТАР (ЎТКИР) ВА СУВСИЗЛАНИШ 449-бет

Сувни тикловчи ичимлик (регидрон)
Лоперамид (имодиум)

25. ҚОНЛИ ИЧ КЕТИШИ (ИЧБУРУФ, ДИЗЕНТЕРИЯ), ЛЯМБЛИОЗ ВА АМЁБИАЗ 450-бет

ИЧБУРУФ-ҚОНЛИ ИЧ КЕТАР (дизентерия)га қарши дорилар:

Сульфаметоксазол + триметоприм
(Т-исептол 480, бисептол, котримоксазол, гросептол, бактрим, берлоцид, септра, примотрен, синерсул, суметролим)

Налидиксонат кислота (неграм)

Ципрофлоксацин (сифлокс, ципро, ципролет, тифлокс, цефобак, цитерал)

Цефотаксим (клафоран, цефантрал) цефтриксон (роцефин, лендацин, офрамакс)

Амёбиаз ва Лямблиоз дорилари

Тинидазол (тиниба, фазижин)

Метронидазол (трихопол, флагил, метрогил, клион, эфлоран)

Фуразолидон (нифолидон, апзон, фуроксон)

26. ИЧ ҚОТИШИ 451-бет

Сано ўсимлиги
Магний тузи (соль амарум)
Бисакодил (дулколакс)
Минерал ёғ
Глицеринли суппозиторий (шамча)

27. ҚУРТЛАР (ГИЖЖАЛАР) 452-бет

Мебендазол (вермокс, вормнил, вормизол, вормин)

Пирантел (гелминтокс, комбантрину)

Пиперазина адипинат

Албендазол*

Празиквантел (азинокс, белтризид)

Никлосамид (фенасал)

Тиабендазол*

28. ГЕМОРРОЙ (БАВОСИЛ) 453-бет

Гидрокортизон 1% ли мази

Гидрокортизон шамчаси

Бензокаин (анестезол шамчаси)

Анестезин мази 5% ли — 10% ли

Новокаин шамчаси

Троксевазин 2% ли

29. ВАГИНИТГА ҚАРШИ ДОРИЛАР 453-бет

А. пўпанак (замбуруғ, моғор, кандидамикоз)

Оқ сирка (уксус)

Клотримазол (канестен, клотримазол, лотримин, йе-намазол)

Нистатин (микостатин мазь)

Борат кислота

Флуконазол (дифлюкан)

Б. Бактериал вагинит ва трихомоноз

Тинидазол (тиниба, фазижин)

Метронидазол (трихопол, флагил, метрогил, клион, эфлоран)

30. ТАНОСИЛ КАСАЛЛИКЛАРИ 454-бет

Гонорея (Сўзак)га қарши (биттасини ишлатинг)

Цефтриаксон (роцефин, лендацин, офрамекс,

Цефиксим (цефопан)

Офлоксацин (таривид)

Ципрофлоксацин (сифлокс, ципро, ципролет, тифлокс, цефобак, цитерал)

Хламидияга қарши дорилар (биттасини ишлатинг)

Тетрациклин (реверин)

Доксициклин (вибрамицин) эритромицин (эрик, эртромцин, илозон)

Азитромицин (сумамед) 1,0 г фақат бир мартаба ичилади.

31. ПАПИЛЛОМАТОЗ 454-бет

Подофиллин (подофиллинуи)

Дихлорсиркали (дихлорацетат) кислота

32. ҲОМИЛАДОРЛИКДАН САҚЛАЙДИГАН ДОРИЛАР 455-бет

Ичиладиган дорилар:

Масалан: левоноргестрел + этинилэстрадиол (ригевидон, овидон, тризистон, микрогинон, триквилар ва бошқалар)

Презервативлар:

нирод ва бошқалар

Бачадон ички спираллари

Коппер-Т ва бошқалар

Укол қилинадиган контрацептивлар:

— депо провера, провера

Қалпоқчалари (диафрагма)

Контрацептив крем/кўпик

Контрацептив шамчалар

Имплантантлар: норплант

33. ТУҒУРУҚДАН КЕЙИН ҚОН КЕТИШИ ВА ТОКСИКОЗ 456-бет

Туғишдан кейинги қон кетиш

Метилэргометрин (мезергин)

Окситоцин (питоцин)

Ҳомиладорлик токсикози:

Магний сульфат 25% ли уколлар

34. ШИФОБАХШ ЎСИМЛИКЛАР 457-бет

ДОРИЛАР КЎРСАТКИЧИ

Ушбу кўрсаткич алфавит тартибда жойлаштирилган.

А Б В Г Д Е Ж З Й К Л М Н О П Р С Т У Ф Х Ц Ч Ш Ў Э Ю Я Ў Қ Ғ Х

А

Авлон	430
Авлосульфон	436
Адверзутен	444
Адельфан-Эзидрекс	445
Адельфан	445
Адреналин 1—2% ли томчилар	438
Адреналин	438
Азинокс	452
Азитромицин	421
Акамол	426
Акарбоза	431
Активланган кўмир	448
Актрапид НМ	430
Албендазол	452
Албутамол	442
Албутерол	442
Алдецин	443
Алдолор	426
Алкадил	444
Алмагел	421, 449
Алупент	442
Альбуцил	438
Альпразолам	432
Альфа Блокаторлар	444
Алюмаг	421, 449
Алюминий гидроксиди ва магний гидроксиди —	
Антацидлар	449
Амебиаз ва Лямблиоз дорилар	451
Амбатизонум	442
Амизол	431, 433
Аминоглизозидлар	423
Аминофиллин	442
Амитриптилин	431, 433
Амоксициллин	420
Ампициллин	420
Анаприлин	432, 444
Антиотезинни ўзгартирувчи фермент	
антогонисти	444
Анестезин мази 5% — 10% ли	453
Анестезол шамча	453
Анопирин	426, 445
Антабус	430
Антацидлар	449

Антелепсин	433
Антибиотиклар	418
Антигистаминлар	436
Антидиаб	431
Антиструмин	438
Антитоксинлар	427
Анцеф	424
Апзон	451
Апилепсин	433
Апифен	426, 432
Апоурин	433
Апциклин	421
Арслонқуйруқ (Пустирник, <i>Leonurus cardiaca</i>)	457
Артрил	426, 432
Арутимол	438
Аспаркам	443
Асливо	445
Аспирин	426
Аспро	426, 445
Астемизол	436
Астмага қарши ишлатиладиган дори	442
Атенова	432, 444
Атенозан	432, 444
Атенолол	444
Атровент	443
Ацедипрол	433
Ацетазоламид	443, 438
Ацетоминофен	426
Ацетилсалицилат кислота	426
Ацетофен	426
Ацефеин	445
Ацилпирин	426, 445

Б

Бавосил	453
Бактрим	423, 450
Банеоцин	433
Барбинал	433
Бацитрацин + Неомицин	433
Бачадон ичи спираллари	456
Бекарбон	449
Беклат	443
Бекломет	443
Беклометазон аэрозоль	443

Беконаз	443
Бекотид	443
Белладонна	449
Белладонна экстракти	449
Белок	432, 444
Белтризид	452
Бенадрил	436
Бензил бензоат 20% ли крем	435
Бензилпенициллин натрий ва калий	419
Бензилпенициллин-бензатин	420
Бензилпенициллин-новокаин	419
Бензилпенициллин-прокаин	419
Бензодиазепин	433
Бензоилпероксид гели	434
Бензокаин	439
Беникал роше	439
Берлипирил	444
Берлоцид	423
Бета-Блокаторлар	445
Бигумаль	430
Бисакодил	451
Бисептол	423, 450
Бисколцитрат	449
Бит	435
Бициллин	420
Борат кислотаси	453
Бруламицин	423, 424
Бурана	426, 432
Буспар	432
Буспирон	432
Бутамид	431
Бўжамалар	434
Бўймодарон	457

В

Вагинитга қарши дорилар	453
Вазелин	434
Вазокардин	432
Валериана дамламаси	432
Валериана тиндирмаси	432
Валидол, Ментол	449
Валиум	432
Валпроат содиум	433
Вентолин	442, 434
Верапамил	433
Вермокс	452
Верошпирон	443
Вибрамицин	422
Вигантол	447
Викасол	447
Витамин К ₃	447
Витамин А	447
Витамин В ₁₂	447
Витамин В ₆ Пиридоксин	447
Витамин Д ₂	447
Витамин Д ₃	447
Вормизол	452

Вормин	452
Вормнил	452

Г

Газек	449
Галазолин	439
Гамма бензен гексахлорин	435
Гаммазан	435
Гарамицин	433
Гастал	449
Гастридин	449
Гастроцидин	449
Гастрокапс	449
Гелминтокс	452
Гемитон	445
Геморрой	453
Гемоферпролангатум	446
Ген-Ранитидин	449
Гентагут	438
Гентамицин	438
Гентамицин, кўз томчиси	438
Гефулвин	437
Гидрокортизон	434
Гидрокортизон шами	434
Гидрокортизон, 1% ли мази	434
Гидрохлортиазид	443
Гидрохлортиазид + Триамтерен бирикмаси	443
Гино-Тирдиферон	445
Гипотиазид	450, 443
Гироцид	425
Гисманал	436
Гистак	449
Гисталонг	437
Гистодил	449
Глибенкламид	431
Глибинез	431
Глибурид	431
Глипизид	431
Глицерин суппозиторий шамча	452
Глюкобай	431
Гризеофулвин	434
Грифувльин	434
Грицин	434
Гросептол	450

Д

Далачой	431, 457
Далацин Ц	425
Дапсон	439, 435
Де-Нол	449
Дедалон	437, 448
Дезинфекцияловчилар	433
Декстрометорфан	439
Делагил	428
Депакин	433
Депамид	433

Депо Провера	456
Дептоприл	444
Диабета	431
Диазан	442
Диазепам	432, 433
Диакарб	438
Диафенильсульфон	435
Диафрагма	456
Дигидрохлортиазид	443
Дидерал	432, 444
Димедрол	436
Дименгидринат	436, 437, 448
Дипразин	436, 437, 448
Дипракин	433
Дипромал	433
Дисулфирам	430
Диуретиклар	443
Дифенгидрамин	436
Дифенин	433
Дифлюкан	454
Дихлорацетат (сирка) кислота	455
Дицикломин	450
Доксазозин	445
Доксициклин	422
Долвен	426, 432
Долгит	426, 432
Допанол	445
Допегит	445
Дулколакс	452
Дўлана	457

Ж

Жароҳатга қўйиладиган дори	435
Жағ-жағ	457

З

Загретол	433
Замбуруққа қарши дори	434
Занекс	432
Зантак	449
Зарда бўлиш	449
Зебрик	435
Зелёнка	433
Зептол	433
Зероцид	449
Зитромакс	421
Золдак	432
Зоран	449

И

Ибупрофен	426, 432
Ибусан	426, 432
Ибуспел	426, 432
Изониазид	441, 442
Изоптин	433, 444
Изофан инсулин НМ	430
Илетин Ультраленте	430

Илон чақишига қарши зардоб	427
Имбир ўсимлиги	447
Имипрамин	431, 433
Имодиум	450
Ингакорт	443
Инсулин-ультраленте	430
Инсулинлар	430
Ипекуана	427
Ипратропиум бромид азрозоли	443
Ичбуруғ	450
Ич кетар (ўткир)	450
Ич қотиши	451

Й

Йенамазол	434
Йод таблеткалари	438
Йоднинг 5% ли эритмаси	438
Йодид 100	438
Йодланган туз	438

К

Калий + Магний таблеткалари	443
Калий ацетат таблеткалари	443
Калий хлорид	443
Калмпоз	432, 433
Кальций антогонистлари	432, 444
Камқонлик	446
Канамицин	423
Канестен	435, 453
Капотен	445
Каптоприл	445
Карбадак	433
Карбамазепин	433
Кардура	445
Карсил капсул	469, 456
Кассада	432
Кассия ўсимлик	456
Катапресан	445
Катта зубтурум	457
Квел	435
Кетанил	435
Кетоконазол	435
Кеторал	435
Кефзол	424
Кефлекс	424
Кичкинтой	446
Клафоран	424, 450
Климицин	426
Климицин Т	434
Клиндамицин	426
Клиндамицин фосфат креми	437, 434
Клион	426, 450, 453
Кломин	449
Клоназепам	433, 455
Клонидин	445
Клотримазол	434, 453

Клофазимин	443
Клофелин	445
Ко-Тримоксазол	423, 450
Козаар	445
Коле-Компреттен	448
Колфарит	426, 445
Комбантринум	452
Комбутол	442
Контрацептив шамча	456
Колпер-Т	456
Корвитол	433, 444
Коргард	433, 444
Кортикостероидли суртмалар	434
Корфлам	426, 432
Кофетамин	432
Кротамитон	435
Ксанакс	432
Ксилометазолин 0,1% ли	439
Ксимелин	432
Кумуш Нитрат, 1% ли кўз томчилари	432

Л

Лартам	429
Левомецетин	422, 433
Левоноргестрел + Этинилэстрадиол	455
Лекоптин	433, 444
Лендацин	424, 457
Либракс	450
Либриум	432
Лидокаин 1% ли ёки 2% ли	435
Лизиноприл	445
Линдан	435
Лозартан	445
Лоперамид	450
Лопресор	432, 444
Лотанакс	437
Лотримин	435, 453
Люминал	433

М

Магний сульфат 25% ли	456
Магний таблеткалар	443
Магний тузи	452
Маларекс	428
Манинил	431
Мастлик	430
Мебендазол	451
Мелипрамин	433
Метамол	426
Метапротеренол аэрозол	442
Метергин	456
Метилдопа	445
Метилдофа	445
Метилэргометрин	456
Метоклопрамид	448, 457
Метопролол	433, 444

Метрогил	426, 451, 454
Метронидазол	451, 454
Мефлохин	429
Микостатин суртма	453, 434
Микрогинон	455
Минерал ёғ	451
Минидиаб	431
Минипресс	445
Мойчечак	456
Моховга қарши дорилар	435
Микосептин суртма	434
Мультивитаминлар	447

Н

Надолол.....	444
Налидиксонат кислота	426
Натрий гидрокарбонат.....	448
Нафтизин.....	439
Небдин.....	423
Неграм.....	426
Нейтронорм.....	448
Неомицин.....	433
Неомицин + грамицидин + дексаметазон.....	438
Неомицин кўз томчилари.....	447
Нестле	447
Низорал.....	435
Никлосамид.....	453
Нирод.....	455
Нистатин.....	434
Нитроглицерин.....	445
Нитрогранулонг.....	445
Нитронг.....	445
Нитросорбит.....	423
Нитрофурантоин	423
Ниттифор	435
Нифалидон	452
Новатен	432, 444
Новакаин шамчалари.....	453
Норплант	456
Норфлокс.....	424
Норфлоксацин.....	424
Нурофен.....	432

О

Обзидан.....	433, 444
Овидон.....	455
Окситоцин.....	457
Окупрес.....	433, 444
Окурил.....	433, 444
Олтингугурт.....	437, 434
Олтингугурт ва сирка.....	437, 434
Олтингугурт оддий мази.....	437, 434
Олтингугурт — салицилат мази 2% ли ёки 5%ли	437, 434
Омес.....	449
Омепразол.....	449
Омепрол.....	449

Оптимол.....	433, 444
Ориприм.....	423, 450
Ормил.....	433, 444
Орципреналина сульфат.....	442
Ослексин.....	424
Офлоксацин.....	426, 442
Офрамакс.....	424, 450
Оқ сирка.....	453

П

Падепур.....	432
Памол.....	426
Панадол.....	426
Панангин.....	443
Панангин, Аспаркам.....	443
Папилломатоз.....	455
Паразон.....	445
Парацетамол.....	426
Пенициллинлар.....	418
Пенициллин «V».....	418
Перметрин.....	435
Петрушка.....	457
Пиассан.....	423
Пизид-500.....	441
Пизина.....	441
Пилокарпин.....	438
Пилокарпина гидрохлорид.....	438
Пиперазина адипинат.....	452
Пиперонид, 3% ли.....	435
Пипольфен.....	437, 448
Пиразинамид.....	441
Пирантел.....	452
Пиретрин.....	435
Пиретрин 0,3 % ли.....	435
Пиридоксин.....	446
Пириметамин + Сульфадоксин бирикмаси.....	430
Пироксикам.....	427
Питоцин.....	456
Подофиллин.....	455
Поливитаминлар.....	447
Полькортолон.....	434
Празиквантел.....	452
Празозин.....	445
Пратсиол.....	445
Презервативлар.....	456
Примамет.....	449
Примахин.....	430
Примотрен.....	423, 450
Провера.....	456
Прогестерон.....	456
Прогуанил.....	430
Прозак.....	431, 433
Проксасан.....	426
Прометазин.....	436, 437, 447
Пропранолол.....	433, 444
Протаб.....	422, 449

Р

Раниберл.....	449
Ранигаст.....	449
Ранисан.....	449
Ранитал.....	449
Рантаг.....	449
Раунатин.....	445
Раупазил.....	445
Реверин.....	430
Регидрон.....	450
Реглан.....	447
Регуляр инсулин.....	431
Резерпин.....	445
Резерпин + Дигидралазин.....	445
Резерпин + Дигидралазин + Дихлотиазид.....	445
Реланиум.....	433
Ренитек.....	444
Ретарпен.....	420
Ретинол.....	447
Рид.....	435
Римактан.....	436
Рифампин.....	436
Рифампицин.....	436
Роцефин.....	424
Рупрокс.....	427
Рух мази.....	434, 441
Рух сульфати.....	447
«Р»-Цин.....	436

С

Саламол.....	442
Сальбутамол.....	442
Сальбутол.....	442
Сано ўсимлиги.....	451, 457
Санорин.....	439
Седуксен.....	432, 433
Селена дисульфит.....	434
Селениум сульфид.....	434
Септра.....	423, 450
Сибазон.....	432, 433
Сийдик ҳайдовчилар.....	443
Силга қарши.....	439
Симетикон.....	448
Симпатолитиклар.....	445
Синалар.....	434
Синафлан.....	434
Синерсул.....	423, 450
Синоприл.....	445
Синтомицин линимент.....	434
Сирка.....	434
Сифлокс.....	425, 442, 450
Соль амарум.....	452
Софрадекс.....	437
Софрамицин.....	437
Соя уни.....	457
Спирикс.....	443

Спиронолактон.....	443
Споридекс.....	424
Стемиз.....	436
Стрептомицин.....	424, 441, 442
Стурегон.....	438
Сувни тикловчи ичимлик.....	450
Суксил.....	424
Сулсенум.....	434
Сульфаметоксазол.....	423, 450
Сульсен.....	434
Сульфадимезин.....	423
Сульфаниламидлар.....	423
Сульфацил-Натрий.....	438
Сумамед.....	421
Суметролим.....	423, 450
Сустонит.....	445

Т

Т-Докси.....	422
Т-исептол.....	423, 450
Таривид.....	431, 445
Тагамет.....	449
Тардиферон.....	446
Тегретол.....	433
Тедин.....	437
Тейлинол.....	426
Темибутол.....	442
Темир сульфат таблеткалари.....	446
Тензиомин.....	445
Тенолол.....	432, 444
Теофиллин.....	442
Терфенадин.....	437
Тетрациклин.....	422, 430, 433
Тетрациклин 1% ли мазь.....	438
Тетурам.....	430
Тиабендазол.....	453
Тибон.....	442
Тимолол.....	433, 444
Тимолол 0,25—0,5 % ли томчилар.....	437
Тимоптик.....	438
Тиниба.....	451, 454
Тинидазол.....	453, 454
Тинчлантирувчилар ва транквилизаторлар.....	432
Тиоацетазон.....	441, 442
Тирноқгул.....	457
Тифлокс.....	450
Тобрамицин.....	423
Толбутамид.....	431
Томид.....	448
Тотацеф.....	424
Трава Зверобоя.....	432, 433
Транквин.....	432, 433
Триамкорт.....	434
Триампур композитум.....	444
Триамицинолон.....	434
Триметоприм.....	423
Трихопол.....	425, 451, 454
Трентол.....	443

Троксевазин 2 %.....	453
Тубазид.....	441
Тубигал.....	442

У

Уголь активированный.....	448
Укол қилинадиган контрацептивлар.....	456
Уксус (сирка).....	437
Улкамет.....	449
Улсерекс.....	449
Ундециленат кислота.....	434
Унилок.....	433, 444
Уроспез.....	424

Ф

Фазижин.....	451, 454
Фаликард.....	433
Фамотидин.....	448
Фансидар.....	430
Фаустан.....	432, 433
Фенасал.....	453
Фенерган.....	437, 447
Фенитоин.....	433
Фенобарбитал.....	433
Феноксиметилпенициллин.....	419
Ферамид.....	445
Ферроплекс.....	445
Ферро-градумент.....	445
Ферронал.....	445
Финлепсин.....	433
Финоптин.....	433, 444
Флагил.....	426, 451, 454
Флуконазол.....	453
Флунизолид аэрозол.....	443
Флуоксетин.....	432, 433
Флуцинар.....	434
Флюоцинолон ацетонид.....	434
Фолвит.....	445
Фолат кислота.....	446
Фторокорт.....	434
Фурадонин.....	423
Фуразолидон.....	451
Фуроскон.....	451

Х

Хинолонлар.....	425
Хелекс.....	432
Хеферол.....	446
Хингамин.....	428
Хинин.....	429
Хинин дигидрохлорид.....	429
Хинин сульфат.....	429
Хлорамфеникол.....	422, 433
Хлордиазепоксид.....	432
Хлордиазепоксид + клидиниум бромид.....	449

Хлорохин.....	428
Хлорохин сульфат.....	428
Хлорохин фосфат.....	428
Хлорфинирамин.....	437
Хумалог.....	430
Хумулин Р.....	430
Хумулин ленте.....	430
Хумулин—Ультралонг.....	430

Ц

Церукал.....	448
Цефазолин.....	424
Цефалексин.....	424
Цефалоспориинлар.....	424
Цефамезин.....	424
Цефантрал.....	450
Цефиксим.....	424, 454
Цефобак.....	424, 450, 454
Цефопан.....	454
Цефотаксим.....	424, 450
Цефтриаксон.....	424, 450
Цианокобаламин.....	446, 447
Цимитидин.....	449
Циннаризин.....	437
Ципро.....	425, 450, 454
Ципрокор.....	425, 450
Ципролет.....	425, 437, 450
Ципрофлоксацин.....	450, 454
Ципрофлоксацин, кўз томчилари.....	438, 450
Цитерал.....	425, 450, 454

Ч

Чаён чақишига қарши зардоб.....	427
Чой содаси.....	449

Ш

Шамоллаш ва йўталга қарши.....	439
--------------------------------	-----

Э

Эбутол.....	441
Эднит.....	444
Экстенциллин.....	420
Элениум.....	432

Эналаприл.....	444
Энам.....	444
Энаприл.....	444
Эпинефин 0,1 %ли.....	443
Эпитол.....	445
Эргокальциферол.....	447
Эрготамин гидротартрат.....	432
Эрготамин гидротартрат билан кофеин.....	432
Эрицитол-Депо.....	446
Эритромицин.....	421, 433
Эритромицин 0,5 % ли мазь.....	438
Эритромицин, Кўз мази.....	438
Эрицитол-Депо.....	447
Эспумизан.....	448
Эстроген.....	455
Этамбутол.....	441
Эуфиллин.....	442
Эфлоран.....	425, 451
Эффералган.....	426

Ю

Юнибид.....	425
-------------	-----

Я

Ялпиз ўсимлиги.....	457
---------------------	-----

К

Қатиқ.....	458
Қизил (ширин) мия.....	458
Қичишишга қарши.....	433
Қоқшолга қарши иммуноглобулин.....	427
Қоқшолга қарши антитоксин.....	427
Қоқшолга қарши элдори.....	427
Қонли ич кетар.....	450
Қора андиз.....	457
Қуёнчиқ.....	433
Қуртлар.....	452
Қуруқ ёки қизарган тери.....	434
Қўтир.....	435

Ҳ

Ҳомиладорликдан сақлайдиган дорилар.....	455
--	-----

ДОРИЛАР ҲАҚИДА МАЪЛУМОТЛАР

1. АНТИБИОТИКЛАР

ПЕНИЦИЛЛИНЛАР.

ЖУДА МУҲИМ АНТИБИОТИКЛАР

Пенициллин энг фойдали антибиотиклардан биридир. У маълум инфекцияларга, жумладан йиринг келтириб чиқарувчи инфекцияларга қарши ҳам курашади. Лекин ич кетар, оддий шамоллаш, сувчечак ва бошқа вирусли инфекцияларга қарши кураша олмайди (49 ва 50-бетлар).

Пенициллин миллиграммларда (мг.) ёки ЕД (ЕД — таъсир бирлиги)* да ўлчанади. Пенициллин G — 250 мг. 400.000 ЕД га тенг.

Пенициллинлар хусусидаги *хавф-хатар ва эҳтиёт чоралари*: (ампициллин ва амоксициллинлар ҳам шу қаторга киради).

Кўп одамлар учун пенициллин хавфсиздир. Уни катта миқдорда ишлатиш зарар етказмайди, аммо нархи қиммат бўлади. Унинг оз миқдорлари эса инфекцияни тула даволамайди ва аксинча, бактерияларни ушбу дорига чидамли (ўлиши қийин) қилиб қўяди.

Баъзи одамларга пенициллин аллергия таъсир кўрсатади. Оддий аллергия реакцияларга қичишиш, доғлар пайдо бўлиши ёки тошмалар тошиши киради. Одатда бундай таъсирлар пенициллин ишлатилган вақтдан бошлаб бир неча соат ёки кун ичида намоеън бўлади ва бир неча кун ичида йўқолиб кетади. Антигистаминлар (436-бет) шундай таъсирларни пазитиришга ёрдам беради.

Баъзан пенициллин хавфли аллергия шок деб аталувчи таъсирга олиб келиши мумкин. Пенициллин ишлатилгандан сўнг касал бирдан оқариб, қон босими пасаяди, нафас олишга қийналади ва шок ҳолатига туша бошлайди. Бу ҳолда тезда эпинефрин (адреналин) укол қилиниши керак (99-бет).

Ҳар сафар пенициллин уколани қилаётганингизда олдингизда эпинефрин бўлсин (442-бет).

Пенициллинга аллергия реакцияси бор одам пенициллинларнинг ҳар қандай турини: ампициллин ёки амоксициллинни ҳеч қачон ичмаслиги ёки уколани ишлатмаслиги керак. Чунки дорини тақдоран ишлатишдан кейинги таъсир олдингига нисбатан кучлироқ бўлиб, беморни нобуд қилиши мумкин. (Лекин пенициллиндан кейин қорин оғриши аллергия таъсирга кирмайди ва бу ҳолда уни ишлатиш мумкин.)

Пенициллин билан даволана олмайдиган одамлар баъзан тетрациклин ёки эритромицин ичиши мумкин (ишлатилиши ва эҳтиёт чораларини билиш учун 421 ва 422-бетларга қаранг).

Пенициллин билан даволаниладиган касалликларда бу дори ичилганида ҳам яхши даво бўлиши мумкин. Укол қилинадиган пенициллинлар ичиладиганларига нисбатан анча хавфлироқдир.

Укол қилинадиган пенициллинларни фақат оғир ва хавфли инфекцияларда ишлатинг.

Пенициллин ёки шу гуруҳга кирувчи дориларни укол қилишдан аввал 99-бетда берилган эҳтиёт чораларига риоя қилинг.

Пенициллинга чидамлик:

Баъзан пенициллин ўзи даво бўладиган инфекцияга таъсир қилмайди. Бунга сабаб бактериянинг ушбу дорига чидамли бўлиб қолганлиги ва пенициллин унга бошқа зарар етказмайдиган бўлиб қолганлигидир (88-бет).

Ҳозирги кунга келиб, пенициллинга чидамли бўлган бактериялар қаторига қуйдагилар киради: мохов, йирингли тери яралари, нафас йўллари инфекциялари, сут бези инфекциялари ва суяк инфекциялари (остеомиелит). Агар ушбу инфекциялардан бирига оддий пенициллин таъсир қилмаса, бошқа антибиотик ишлатилиши керак. Пенициллинларнинг махсус турларидан бири (оксациллин, метициллин, нафциллин, клоксациллин, диклоксациллин) ёки цефазолин (кефзол, анцеф, тоталеф, цефамезин) ишлатилиши мумкин. Уларнинг ишлатилиш миқдори ва эҳтиёт чоралари хусусида тиббиёт ходими билан маслаҳатлашинг.

Дунёнинг кўп жойларида сўзак ҳам пенициллинга чидамли бўлиб қолган. Бошқа антибиотик ҳақида 455-бетга қаранг. Баъзан зотилжам (пневмония) касаллиги ҳам пенициллинга чидамли бўлиб қолиши мумкин, котримоксазол ёки эритромицинларни (421-бет) ишлатиб кўринг.

ИЧИЛАДИГАН ПЕНИЦИЛЛИНЛАР

Феноксиметилпенициллин, Пенициллин «V»

Кўпинча 250 мг. ёки 500 мг. ли таблеткаларда, шунингдек, суспензия (суюқлик) шаклида ва бир чой қошиғи 125 ёки 250 мг. га тўғри келадиган шаклда ишлаб чиқарилади.

(Пенициллин «V» Пенициллин «G»га нисбатан қонга осонроқ сингади).

Ичиладиган пенициллин (уколларга нисбатан) куйидаги енгил ва ўрта даражадаги инфекцияларга қарши ишлатилиши мумкин:

тишлардаги абсцесс;
инфекцияланган жароҳат;
кенг тарқалган ва инфекцияланган тери яралари (сачратқи);
сарамас;
юқори ҳарорат билан кечадиган томоқ оғриғи (томоқнинг стрептококкли яллиғланиши);
қоқшолга қарши эмланмаган ва чуқур, кирланган жароҳатлари бор одамларда қоқшолнинг олдини олиш учун
ревматик иситма;
зотилжам (пневмония).

Агар инфекция оғир бўлса, пенициллин уколини бошлаш яхши, ammo соғайиш бошлангандан сўнг ичиладиган таблетка шаклидаги пенициллинга ўтсангиз маъқулроқ.

Агар 2—3 кундан сўнг ҳам бемор тузала бошламаса, бошқа антибиотик ишлатишни ўйлаб кўринг ва тиббий маслаҳат олинг.

М и қ д о р и: ичиладиган 250 мг. ли пенициллин ишлатилганда (ҳар 6 соатда беринг) бир килограмм учун 6—15 мг.

Оддий инфекцияларда:

Катталар: 1 ёки 2 таблетка (250 дан 500 мг. гача) кунига — 4 маҳал.

7—12 ёшдаги болалар: 1 та таблетка (250 мг.), 4 маҳал.

2—6 ёшдаги болалар: 1/2 таблетка (125 мг.) 3 ёки 4 маҳал.

2 га тўлмаган болалар: 1/4 (63 мг.), 3 ёки 4 маҳал.

Оғирроқ инфекцияларда:

Юқоридаги миқдоридан икки баробар кўпроқ берилади.

М у ҳ и м и: Пенициллинни камида 5 кун давомида ичинг, иситма тушганда ва инфекция касалликнинг бошқа белгилари йўқолиб кетгандан сўнг ҳам дори ичишни 2 ёки 3 кун тўхтатманг.

Организмга яхшироқ таъсир қилиши учун *пенициллинни доим оч қоринга*, овқатдан 1 соат олдин ичинг.

УКОЛ ҚИЛИНАДИГАН ПЕНИЦИЛЛИНЛАР

Укол қилинадиган пенициллинлар маълум инфекцияларга қарши курашади. Улар қаторига куйидагилар киради:

менингит;
септицемия (қонга тарқалган бактериялар);
қоқшол;
оғир зотилжам (пневмония);
чуқур инфекцияланган жароҳатлар;
гангрена (қорасон);
инфекцияланган суяклар (остеомиелит) ва терини ёриб чиққан суякдан жароҳат инфекцияланиб кетмаслиги учун;
гонорея (сўзак);
захм;
сальпингит (тухумдон ва бачадон найчалари яллиғланиши ёки инфекцияланиши).

Укол қилинадиган пенициллин турли кўринишларда ишлаб чиқарилади. Ҳар қандай пенициллинни укол қилишдан аввал унинг **миқдори** ва **турига** эътибор беринг.

Укол қилиш учун пенициллиннинг турини тўғри танлаш:

Пенициллиннинг баъзи турлари тез таъсир қилади, ammo таъсири узоқ давом этмайди. Бошқаларининг таъсири эса секин бошланиб, узоқ давом этади. Ушбу таъсир турларини тўғри танлаш муҳимдир.

Қисқа вақт таъсир қиладиган пенициллинлар:

Буларга бензилпенициллин-натрий ва калий киради.

Бу пенициллинлар тез таъсир қилиб, организмда узоқ турмайди, шунинг учун уларни ҳар 6 соатда укол қилиш керак (кунига 4 маҳал). Қисқа таъсирли уколлар жуда оғир инфекция ва пенициллинни катта дозаларда қилиш керак бўлган ҳолларда ишлатилгани яхшидир. Масалан: газли (қорасон), синган суяк терини тешиб чиққан маҳалда ёки менингит каби ҳолларда.

Ўрта вақт таъсир қиладиган пенициллинлар

Бензилпенициллин-прокаин ёки бензилпенициллин-новокаин.

Бу дорилар секинроқ таъсир қилиб, танада 1 кунгача сақланиб туради. Шунинг учун уларни кунига 1 маҳал укол қилиш керак.

Таъсири узоқ давом этадиган пенициллин

Бензилпенициллин-Бензатин (Бициллин, Экстенциллин, Ретарпен). Бу пенициллин қонга секин сўрилиб, у ерда бир ойгача туради. У асосан захм, томоқнинг стрептококкли яллиғланиши (ангина) ва ревматик иситманинг олдини олиш учун ишлатилади. Бу одатда, бемор укол қиладиган одамдан узоқда яшаганида ёки дорини ича олмайдиган маҳаллари яхшидир. Оддий инфекциялар учун битта уколнинг ўзи етарлидир.

Бензилпенициллин-Бензатин баъзан Бензилпенициллин-натрий (тез таъсир қиладиган) билан биргаликда чиқарилади.

Бензилпенициллин натрий ёки калий (қисқа таъсир этувчи пенициллин).

Кўпинча у 1 миллион ЕД. ли (625 мг.ли) флакончаларда чиқарилади.

М и қ д о р и:

Ҳар 4—6 соатда укол қилиб туринг.

Ҳар уколда:

Катталар ва 8 ёшдан ошган болалар: 1 миллион ЕД.

3—8 ёшдаги болалар: 500,000 ЕД.

3 ёшдаги болалар: 250,000 ЕД.

Менингит ва бошқа оғир инфекцияларда каттароқ миқдор ишлатилиши керак.

Прокаин пенициллин ёки Бензилпенициллин-Новокаин (Ўрта вақт таъсир қилувчи)

Кўпинча: 300,000 ЕД; 400,000—600,000;

1,200,000 ЕД. ли флакончаларда чиқарилади.

Оғир инфекциялар учун Бензилпенициллин-прокаин

М и қ д о р и:

Ҳар кун 1 мартадан укол қилинг.

Ҳар уколда:

Катталар: 600,000. — 1,200,000 ЕД. гача,

8—12 ёшдаги болалар: 600,000 ЕД.

3—7 ёшдаги болалар: 300,000 ЕД.

3 ёшга тўлмаган болалар: 150,000 ЕД.

Янги туғилган чақалоқлар учун: бошқа пенициллин ёки ампициллин топиш мумкин бўлганда, ушбу дорини ИШ-ЛАТМАНГ. Зарур бўлган ҳолларда: 75.000 ЕД.

Жуда оғир инфекцияларда юқоридаги миқдоридан икки баробар кўп беринг. Лекин қисқа таъсирли пенициллин ишлатган маъқулроқ.

Пенициллинга сезгир сўзак касаллигига қарши прокаин-пенициллин ишлатиш яхшидир, лекин уни жуда катта миқдорларда ишлатиш керак бўлади. Миқдори хусусида шу бетга қаранг. Сальпингит (тухумдон ва найлар) ва сўзакка қарши ишлатиладиган дорилар миқдори бир хил.

Бензилпенициллин-Бензатин, Бициллин, Экстенциллин, Ретарпен (узқ таъсири)

Кўпинча: 300 000 — 600, 000; 1,200,000 ёки 2,400,000 ЕД. ли флакончаларда чиқарилади.

Енгил ва ўрта оғирликдаги инфекциялар учун Бензилпенициллин-Бензатин.

М и қ д о р и:

Ҳар 7 кунда 1 тадан укол қилинг. Енгил инфекцияларда 1 та укол етарли бўлиши мумкин:

Катталар 1,200,000—2,400,000 ЕД.,

болалар 8—12 ёшгача: 900,000 ЕД.,

болалар 1—7: 300,000—600,000 ЕД. гача.

Стрептококкли томоқ яллиғланишига қарши шу дорилардан бирини юқоридаги миқдорларда беринг.

Ревматик иситма қайтарилмаслиги учун дорини юқоридаги миқдорда ҳар 4 ҳафтада бир марта укол қилинг (367-бетга қаранг).

Заҳми даволаш учун Бензилпенициллин-Бензатин энг яхшидир, 290-бетга қаранг.

АМПИЦИЛЛИН ВА АМОКСИЦИЛЛИН: ТАЪСИР ДОИРАСИ КЕНГ ПЕНИЦИЛЛИНЛАР

Ампициллин ва Амоксициллин
капсулалар ёки таблеткаларда
0,25 г. ёки 0,5 г. дан чиқарилади.

Суяқ шакли: 125 мг. ёки 250 мг. ҳар сафар 5 мл.дан укол шаклида: Ампициллин 0,5 г. ампула.

Таъсир доираси кенг бўлган бу пенициллинлар бошқа пенициллинларга нисбатан бактерияларнинг кўп турларини ўлдиради. Улар таъсир доираси кенг бошқа антибиотикларга нисбатан хавфсизроқ, чақалоқ ва болалар учун яхшидир.

Ампициллин ва амоксициллинлар кўпинча бир-бирининг ўрнига ишлатилиши мумкин. Ушбу китобда ампициллин ишлатилиши керак деб айтилган ҳолларда амоксициллин ишлатилишигиз ҳам мумкин, фақат керакли миқдорларда (куйида берилган). Лекин ампициллиннинг уқолини қилинг деб айтилган бўлса, амоксициллин ишлатманг (амоксициллиннинг уқоли чиқарилмайди). Шунингдек, амоксициллин Шигелла каби инфекцияларга қарши таъсир қилмаслигини билиб олинг. Бундай ҳолатларда бошқа антибиотик ишлатинг (190-бет).

Ампициллин ва амоксициллинлар қимматроқ, улар ич кетар ва кандидамикоз (замбуруғ, пўпанак касаллиги) сабаб-

чиси бўлиши мумкин. Шунинг учун пенициллин билан даволаниши мумкин бўлган касалликларга ампициллин ва амоксициллинлар ишлатмаган маъқул (88-бет).

Ампициллин ичилганда ҳам яхши таъсир қилади. Унинг уколлари менингит, перитонит ва аппендицит каби оғир инфекцияцион касалликларда ёки бемор қайт қилиб дори ича олмайдиган ҳолларда ишлатилади.

Ампициллин ва амоксициллинлар кўпинча ўпка шамоллаши (зотилжам), қулоқ инфекцияси, синусит ёки бронхит, сийдик йўллари оғир инфекциялари, сўзак ва ич терлама (агар у левометицинга чидамли бўлса) каби касалликларни даволаш учун яхшидир. Ампициллин, шунингдек, селтцемия ва янги туғилган чақалоқдаги ноаниқ инфекцияцион касаллик, менингит, перитонит ва аппендицитда ҳам фойдали бўлиши мумкин.

Пенициллинга аллергияси бор касаллар ампициллин ёки амоксициллин ичмасликлари керак.

Пенициллинларнинг ноҳўя таъсири ва уларга қарши кўриладиган эҳтиёт чораларини билиш учун 418-бетга қаранг.

Ампициллин ва амоксициллин миқдори:

Ичишга —

Ҳар бир кг учун 8—15 мг., кунига 3—4 маҳал.

Таблетка, капсулалар — 0,25, 0,5 г. ли.

Сироп — ҳар чой қошиғида (5 мл.да) 0,125 ёки 0,25 г. га тўғри келадиган қилиб чиқарилади.

Ампициллин: кунига 4 маҳал.

Амоксициллин: кунига 3 маҳал.

Ҳар сафар бериладиган миқдори (дозаси): (125 мг. 1 чой қошиқда бўлса)

Катталар: 0,5 г.

8—12 ёшдаги болалар: 0,25 г. 2 чой қошиқда.

3—7 ёшдаги болалар: 0,125 г. 1 чой қошиқда.

3 ёшга тўлмаган болалар: 62 мг., 250 мг. ли капсуланинг 1/4 қисми ёки 1/2 чой қошиқ.

Янги туғилган чақалоқлар: 3 ёшга тўлмаган болаларники билан бир хил.

Левометицинга чидамли бўлиб қолган ич терламага қарши ампициллин уқолини ҳар сафар 1,0—1,5 г. дан 4 маҳал қилинг (ёки ҳар бир килограмм учун 50 мг. ҳисобидан ҳар 6 соатда таблеткасини бериб туринг) ёки ҳар бир кг учун 33 мг. ҳар 8 соатда амоксициллин ишлатинг.

Сўзакка қарши миқдорларни танлаш учун 296-бетга қаранг.

Ампициллин миқдори:

Уколлар, оғир инфекцияларда (менингитларда ҳар бир кг учун 25 мг. дан — 75 мг. гача ҳар 6 соатда) ишлатилади.

Флаконларда 0,5 г. дан чиқарилади.

Кунига уқолни ҳар 6 соатда бир марта қилинг.

Бир маҳаллик миқдори:

Катталар: 0,5—1,0 г.

8—12 ёшдаги болалар: 0,250 г. (0,5 г. ли флакончанинг 1/2 қисми).

3—7 ёшдаги болалар: 0,125 г. (0,5 г. ли флакончанинг 1/4 қисми).

3 ёшга тўлмаган болалар: 100 мг. (0,5 г. ли флакончанинг 1/5 қисми).

Янги туғилган чақалоқлар: 75 мг. (0,5 г. ли флакончанинг 1/6 қисми).

Инфекция белгилари йўқолгандан кейин ҳам ампициллин беришни камида 2 кун давом эттиринг.

МАКРОЛИДЛАР

Эритромицин

0,25 г. ли таблетка ёки капсулаларда.

Сироп: 5 мл. да 125 ёки 200 мг. дан чиқарилади.

Эритромициннинг пенициллин ва тетрациклинга ўхшайдиган таъсири бор. Дунёнинг турли бурчақларида эритромицин пенициллинга нисбатан зотилжам (пневмония)нинг баъзи турлари ва маълум тери касалликларига қарши яхшироқ таъсир қилади.

Эритромицин пенициллинга аллергияси бор одамларда ишлатилиши мумкин. Шунингдек, уни тетрациклинга аллергияси бор одамлар ва тетрациклин ичиши мумкин бўлмаган ҳомиладор аёллар ва болалар ичиши ҳам мумкин. Ҳар бир касаллик тўғрисида батафсил ёзилган бобларга қаранг.

Эритромицин хавфсиз, лекин айtilган миқдордан ортиқ ичмасликка ҳаракат қилинган. Уни 2 ҳафтадан ортиқ ичманг, чунки у сариқ касаллигига олиб келиши мумкин.

Эритромицин м и қ д о р и:

Ошқозон оғримаслиги учун дорини овқат билан ичган маъқул.

Бир кунда 4 маҳал беринг.

Бир маҳаллик м и қ д о р и:

Катталар: 0,5 г.

8—12 ёшдаги болалар: 0,25 г.

3—7 ёшдаги болалар: 0,15 г, 1 чой қошиқ сиропдан.

3 ёшга тўлмаган болалар: 0,75—0,15 г, ярим чой қошиқ сиропдан.

АЗИТРОМИЦИН

(Сумамед, Зитромакс)

Таъсир доираси кенг ушбу макролид гуруҳидаги антибиотиклар куп инфекциялар (упка, тери инфекциялари, фарингит)ни бир ўзи 5 кун ичида даволаши мумкин, хламидия, юмшоқ шанкр каби касалликларни эса битта миқдор (доза) билан бартараф этиши мумкин.

250 мг.ли капсулаларда чиқарилади.

М и қ д о р и: 15 ёшдан катта болалар ва катталар:

Упка, тери инфекциялари, фарингитларда: биринчи кунни 500 мг. дан бир марта, сўнг 250 мг. (бир капсула)дан ҳар кунни 2—5 кун давомида берилади.

Гонококксий уретритлар ва цервицитлар (бачадон бўйинчасининг яллиғланиши) ёки юмшоқ шанкрни даволаш учун 1,0 г. ни бир марта беринг.

Ўрта отит (ўрта қулоқнинг шамоллаши) (6 ойдан ошган болалар): ҳар бир кг учун биринчи кунни 10 мг. беринг, сўнг ҳар бир кг учун 5 мг. дан беришни давом эттиринг.

Тонзиллит (2 ёшдан ошган болалар учун) ҳар бир килограмм учун 12 мг дан кунига бир маҳал.

ТЕТРАЦИКЛИНЛАР

Таъсир доираси кенг антибиотиклар

Тетрациклин (Анциклин)

Кўпинча 100 мг. ли (100.000 ЕД.) таблеткаларда ва 250 мг. ли капсулаларда чиқарилади.

Тетрациклин *таъсир доираси кенг* антибиотикдир, у талайгина ва турли хил бактерияларга қарши таъсир кўрсатади.

Тетрациклин ичилган маъқул, чунки у ичилганида ҳам яхши таъсир қилиб, уколга нисбатан камроқ муаммоларга сабабчи бўлади.

Тетрациклин қуйидаги ҳолларда ишлатилиши мумкин:

Хеликобактор пилори туфайли келиб чиққан 12 бармоқли ичак ва ошқозон яралари:

бактерия ёки амёбалар чиқарган ич кетар ёки ичбуруғ (дизентерия);

синусит;

нафас йўллари касалликлари (bronхит ва бошқалар);

сийдик йўллари касалликлари;

тиф (терлама);

бруцеллёз;

вабо;

шилпиқ (трахома);

ўт пуфаги инфекциялари;

хламидия;

сўзак;

сальпингит;

безгак (хлорохинга чидамли бўлган).

Тетрациклин оддий шамоллаш (тумов)га яхши таъсир қилмайди. Бунда ва бошқа кўп касалликларда пенициллин ва сульфаниламидлар яхшироқ фойда беради. Унинг ишлатилиши чегараланган бўлиши керак.

Хавфи ва эҳтиёт чоралари:

1. Ҳомиладор аёл тетрациклин ичмаслиги керак, шикастланиши ёки рангини ўзгартириши мумкин. Шунинг учун 8 ёшга тўлмаган болалар ҳам тетрациклинни фақат зарур вақтларда ва қисқа муддат давомида ичишлари керак. Унинг ўрнига эритромицин ишлатинг.

2. Тетрациклин ичилганда, айниқса, кўп ичилганда, ич кетар ёки қорин оғригига олиб келиши мумкин.

3. Эскириб қолган, сақланиш муддати тугаган тетрациклин хавфлидир.

4. Тетрациклин яхши таъсир қилиши учун дори ичилгандан сўнг 1 соат давомида сут ёки антацидлар (*Алмагел, Алюмаг, Гастал, Протаб*) ичмаслик керак.

5. Тетрациклин ичгандан сўнг офтоб таъсирида тошмалар пайдо бўлиши мумкин.

Тетрациклин миқдори — ҳар бир килограммга 5—10 мг. дан 4 маҳал беринг.

Тетрациклинни 4 маҳал ичинг.

Бир маҳаллик миқдори:

Катталар: 250 мг.

8—12 ёшдаги болалар: 125 мг.

Одатда 8 ёшгача бўлган болалар учун:

тетрациклинни ишлатманг, унинг ўрнига котримоксазол (Бисептол, Т-исептол, Бактрим) ёки эритромицин ишлатинг.

Сўзак, хламидиоз, сальпингит ва бошқа гинекологик касалликлар, вабо, тиф (тошмали терлама) ва бруцеллёз каби касалликларнинг оғир ҳолларида миқдорни икки баробар кўлайтиринг (болалар учун мўлжалланган миқдордан ташқари).

Кўп касалликларда тетрациклин инфекция белгилари йўқолиб кетгандан сўнг ҳам 1 ёки 2 кун давомида ичилиши керак (одатда ҳаммаси бўлиб 7 кун). Баъзи касалликлар узоқ-

роқ даволаниши керак: тошмали терлама 6 кундан 10 кунгача, бруцеллёз 2 ҳафтадан 3 ҳафтагача, сўзак ва хламидиоз 7 кундан 10 кунгача ва сальпингит 10 кундан 14 кунгача 4 марта, вабо кўпинча қисқароқ муддат: 3 кундан 5 кунгача даво қилинади.

Доксициклин (Т-Докси, Вибрамицин)

100 мг. ли капсула ва таблеткалар.

100 мг. ли укол учун бўлган ампулаларда чиқарилади.

Доксициклин тетрациклин гуруҳининг қимматроқ вакили бўлиб, у кунига 4 маҳал эмас, балки 2 маҳал ичилади. Иложи бўлганда у тетрациклин ишлатиладиган касалликларга қарши ишлатилиши мумкин. Доксициклин сут ёки овқат билан ҳам ичилиши мумкин. Унинг хавфи ва эҳтиёткорлик чоралари тетрациклин билан бир хил (422-бет).

Доксициклиннинг м и қ д о р и:

100 мг. ли таблеткалар.

Доксициклин таблеткасини кунига 2 маҳал ичиринг.

Бир марталик м и қ д о р и:

Катталар: 100 мг. (1 табл.).

8 ёшдан 12 ёшдаги болалар: 50 мг. (1/2 таблетка).

8 ёшгача болаларга: доксициклин ишлатманг.

ЛЕВОМИЦЕТИН:

МАЪЛУМ ОҒИР ИНФЕКЦИОН КАСАЛЛИКЛАРГА ҚАРШИ АНТИБИОТИК ДОРИ

Левомецетин (Хлорамфеникол)

Кўпинча: 250 ёки 500 мг. ли таблеткалар, 250 мг. ли капсула, микстура 5 мл.да 125 мг. (суюқлик).

Уколлар учун: 1,0 г. ли флакончаларда чиқарилади.

Таъсир доираси кенг бўлган бу антибиотик кўплаб турли бактерияларга қарши курашади. У арзон, ammo бироз хавфлидир. Шунинг учун унинг ишлатилиши чегараланган бўлиши керак.

Левомецетин сульфаниламид, тетрациклин, пенициллин, ампициллин билан даволаниб бўлмайдиган жиддий инфекцияларга қарши ишлатилиши керак. Менингит, перитонит, Ку (Q) иситма, тиф (тошмали терлама), ич терлама, чуқур ичак жароҳатлари, септицемия ёки туғруқдан кейинги иситманинг оғир турлари каби ҳолларда хавфсизроқ (цефалоспорин каби) дори топилмаса, левомецетиндан фойдаланишингиз мумкин.

Ампициллин, одатда, левомецетин каби таъсирга эга бўлиб, унга нисбатан хавфсизроқдир.

Э Х Т И Ё Т Б Ў Л И Н Г: Левомецетин баъзи одамларнинг қонига зарар етказди. У, айниқса, янги туғилган ва муддатдан олдин туғилган чақалоқлар учун хавфлидир. Жиддий инфекциялари бор чақалоқларга левомецетин ўрнига иложи борица ампициллин беринг. Қонда сифатида: 1 ойдан кичик чақалоқларга левомецетин берманг.

Левомецетинни тавсия қилинган миқдордан кўп бермасликка эътибор беринг. Чақалоқлар дозаси жуда оз (қўйита қаранг).

Дорини узоқ ва такрор ишлатмасликка ҳаракат қилинг.

Ич терламанинг даволанишида бемор шифохонага тушган заҳотиёқ левомецетиннинг ўрнига ампициллин ишлатинг. Ич терлама левомецетинга чидамли деб тан олинган жойларда унинг ўрнига ко-тримаксазол, ципрофлоксацин ёки цефотаксим ишлатинг.

Ичиладиган левомецетин уколига нисбатан фойдалироқ ва хавфсизроқдир. Касал юта олмайдиган ҳоллардан ташқари левомецетинни укол қилманг.

М и қ д о р и: ҳар бир килограмм учун 13—25 мг. дан 4 маҳал, энг катта миқдори 1,5 г.дан кунига 4 маҳал. Кунига 4 маҳал ичинг.

Бир марталик м и қ д о р и:

Катталарга: 500 мг. дан 750 мг. гача.

Ич терлама, перитонит каби хавfli инфекцияларда каттароқ миқдор берилиши керак.

8—12 ёшдаги болалар: 250—300 мг.

3—7 ёшдаги болалар: 125—200 мг. 1—1,5 чой қошиқ.

1—2 ёшдаги болалар: 120 мг., 1 чой қошиқ.

6—12 ойлик болалар учун: 90 мг., 2/3 чой қошиқ.

2 ҳафталикдан 6 ойгача бўлган болалар учун: 50 мг., 1/3 чой қошиқдан.

Одатда: янги туғилган чақалоқлар учун левомецетин ишлатманг. Агар бошқа иложи бўлмаса, вазнининг ҳар кг. учун 25 мг. дан кунига фақатгина 1 маҳал берасиз. Бундан ортиқ берманг (масалан, 3 кг. бўлган болага 75 мг. дан (ярим чой қошиқ) ҳар кун бир маҳал берилади).

СУЛЬФАНИЛАМИДЛАР — ОДДИЙ ИНФЕКЦИОН КАСАЛЛИККА ҚАРШИ ИШЛАТИЛАДИГАН АРЗОН ДОРИЛАР

Сульфаниламидлар кўп бактерияларга қарши курашади, лекин улар бошқа антибиотикларга нисбатан кучсизроқ аллергик таъсирлар (қичишиш) ва бошқа муаммоларга сабабчи бўлиши мумкин. Лекин улар арзон ва ичиладиган бўлганлиги учун фойдалидир.

Сульфаниламидлар, асосан, сийдик йўллари инфекцияларида ишлатилади. Шунингдек, улар баъзи кулоқ касалликлари, сачратқи ва бошқа йирингли инфекцияларда тери касалликларида ишлатилиши ҳам мумкин.

Ҳамма сульфаниламидларнинг ишлатиш миқдори ва мақсади бир хил эмас. Агар сиз юқорида айтилган сульфаниламидларнинг бирини ишлатмоқчи бўлсангиз, унинг миқдори ва ишлатилишини кўриб чиқинг. Сульфатиазол (Норсульфазол) юқорида айтилган сульфаниламидлар гуруҳига қиради, шунингдек, у арзондир, лекин уни ишлатиш маслаҳат берилмайди, чунки унинг салбий таъсирлари кўпроқ.

Сульфаниламидлар ич кетарда кўп ёрдам бермайди, чунки ич кетарга олиб келадиган микробларнинг кўплари бу дорига чидамли бўлиб қолган. Шунингдек, ич кетиб, сувсизланган одамга сульфаниламид берилганда буйрак оғир даражада шикастланиши мумкин.

Э Х Т И Ё Т Б Ў Л И Н Г: Сульфаниламидлар буйракка шикаст етказмаслиги учун кўп сув ичинг, бир кунда камида 10 катта пиёла чой.

Агар сульфаниламид тошма, қичишиш, бўғимда оғриқ, иситма, бел пастки қисмининг оғриши ёки сийдикда қон пайдо бўлишига олиб келса, уни ичишни тўхтатинг ва кўп сув ичинг.

Сульфаниламидларни ҳеч қачон сувсизланган ёки 2 ойгача бўлган болаларга берманг.

Э с л а т м а: Сульфаниламидлар яхши таъсир қилиши учун уларни даволовчи миқдордан ортиқ берманг.

Дойм етарли бўлсин, аммо куп ишлатмаётганингизга эътибор беринг.

Сульфаметоксазол+Триметоприм (Т-исептол, Ко-Тримоксазол, Бисептол, Гросептол, Бактрим, Берлоцид, Септра, Примотрен, Синерсул, Суметролим, Ориприм)

400 мг. Сульфаметоксазол+80 мг. Триметоприм таблеткалари,

200 мг. Сульфаметоксазол+40 мг. Триметоприм 5 мл. даги суспензия

(100 мг. Сульфаметоксазол+20 мг. Триметоприм таблеткалари ҳам чиқарилади).

Буларни болалар ва эмизикли аёллар ишлатиши мумкин.

Тошма тошса, бу дорини ичманг.

Эътибор беринг: иложи бўлса, ҳомиладорларга бу дорини берманг. Айниқса, ҳомиладорликнинг охириги даврида ичилмаслиги керак.

Э с л а т м а: Ушбу дори миқдори икки баробар кучайтирилган 840 мг.ли таблеткалар кўринишида ҳам чиқарилади (*Бактрин ДС ва Септра ДС*). Бундай таблетканинг ярмини ишлатинг.

Бу мураккаб дорилар бирикмаси кўп бактерияларга қарши курашади ва ампициллинга нисбатан арзонроқ.

Сульфаметоксазол+Триметоприм бирикмаси қуйидаги касалликларни даволаш учун ишлатилиши мумкин:

Сийдик йўллари инфекциялари;
қон аралаш ва иситмали ич кетар (шигеллёз);
ич терлама (тифоид);
вабо;
бруцеллёз;
нафас йўллари инфекциялари (пневмония);
сачратқи;
қулоқ инфекциялари;
сўзак.

М и қ д о р и:

Т-исептол (бисептол-480: сульфаметаксазол—400 мг. ва Триметоприм 80 мг. таблеткалар ҳамда суюқ шакли учун чой қошиқларда ўлчанадиган миқдори).

Кунига 2 марта кўп сув билан беринг!

Бир марталик м и қ д о р и:

Катталар ва 12 ёшдан ошган болалар: 2 таблетка ёки 4 чой қошиқ.

9—12 ёшдаги болалар: 1 1/2 таблетка ёки 3 чой қошиқ.

4—8 ёшдаги болалар: 1 таблетка ёки 1,5—2 чой қошиқ.

1—3 ёшдаги болалар: 1/2 таблетка ёки 1 чой қошиқ.

2 ойлик—1 ёшдаги болалар:

1/4 таблетка ёки 1/2 чой қошиқ, кунига 2 маҳал.

2 ойдан ошмаган болаларга берманг!

Сийдик йўллари инфекцияларида юқоридаги миқдорни 7—14 кун беринг. Ўткир бронхит ва ич терламаларда дорини 14 кун беринг. Қонли ич кетар билан оғриган беморларга дорини 5—7 кун ичиринг.

Сўзак учун дорининг катта миқдори ишлатилиши керак.

Сульфадимезин

0,25; 0,5 г. таблетка.

Сульфадимезин сийдик йўллари инфекцияларини даволаш учун ишлатилиши мумкин.

М и қ д о р и:

Катталар: 2,0 г. биринчи маҳал, кейин 0,5—1,0 г. кунига 2 маҳал.

Болалар: Ҳар килограммига 4 мг. дан 2 маҳал.

2 ойдан ошмаган болаларга берманг!

Катталар: 0,5 г.— 2,0 г. ҳар 6 соатда.

Болалар:

6—12 ёшдаги: 0,25—1,0 г. ҳар 6 соатда.

1—5 ёшдаги: 0,15—0,5 г. ҳар 6 соатда.

6 ой — 1 ёшдаги: 0,1—0,25 г. ҳар 6 соатда.

Нитрофурантоин (Фурадонин)

Ушбу дори сийдик йўллари инфекцияларида ишлатилади, уни ҳомиладорлик даврида ҳам ичиш мумкин.

25; 50; 100 мг. ли капсула ва таблеткаларда чиқарилади.

Э х т и ё т ч о р а л а р и:

1. Туғиш вақти оз қолган ҳомиладор (38—42 ҳафталик) аёлларга берманг.

2. 1 ойдан ошмаган чақалоқларга берманг.

3. Сийдик жигарранг бўлиши мумкин, лекин бу хавфсиздир.

М и қ д о р и:

Катталар ва 12 ёшдан катта болалар: 50—100 мг. кунига 4 маҳал.

1 ойдан 12 ёшгача болалар: ҳар бир килограмм учун 1,5 мг. дан ҳар 6 соатда.

АМИНОГЛИКОЗИДЛАР

Гентамицин (Гарамидин)

Тобрамицин (Бруламицин, Небцин)

Стрептомицин

Канамицин

Ушбу дорилар фақат жиддий касалликларда, зарур пайтда ишлатилиши керак. Улар карлик, буйрак шикастланиши ёки ишдан чиқиши каби жиддий муаммоларга ҳам олиб келиши мумкин. Стрептомицин ҳам ушбу гуруҳга киради, аммо у одатда фақат силга даволаш учун ишлатилади. (Сил хусусида 439-бетга қаранг). Бу дорилар малакали тиббиёт ходимлари томонидан, бошқа хавфсизроқ дорилар топилмаганда ёки улар қимматлигида ишлатилиши мумкин.

Ушбу дорилар ишлатилиши шарт бўлган алоҳида касалликлар тўғрисида даволаш ҳақидаги бобларда айтиб ўтилган. Умуман аминогликозидлар *жиддий буйрак инфекциялари, ўпка шамоллаши ёки сальпингит каби касалликларда ишлатилади* (204-бетга қаранг).

Ушбу дориларни хавфсизроқ ва осонроқ ишлатиш учун антибиотикларнинг «*Бир кунлик*» янги ишлатилиш усули ишлаб чиқилган. Лекин кунига 2 ёки 3 маҳаллик «эски тавсиялар» ҳали ҳам болаларда ишлатилиб келинмоқда, балки бу ҳам келажақда ўзгариши мумкинлиги. Китобда катталарнинг миқдори янги бир кунлик усул бўйича ёзилган. Болаларга эса «эскича усул» бўйича, кунига 2—3 маҳал берилган. Тажрибалар шуни кўрсатдики, катталарда «бир кунлик» усул кунига бир неча марта қилинадиган уқоллар билан бир хил таъсир қилади, шунингдек, у буйрак, жигарни шикастлаш, эшитиш ва қулоқни оғир бўлиб қолиш муаммоларига камроқ сабаб бўлади.

Гентамицин (Гарамидин) ва Тобрамицин (Бруламицин, Небцин)

40 мг. — 1 мл. да; 80 мг. — 2 мл. да ампула ёки флакончаларда.

Миқдори (Гентамицин ва Тобрамициннинг м и қ д о р и бир хил):

Катталар ва 12 ёшдан катта болаларга: 240—320 мг. ҳар 24 соатда (6—8 мл.дан кунига бир маҳал.)

Болаларга қуйидаги бир марталик миқдорда ҳар 8 соатда бериб туринг:

- 10—12 ёшдаги болаларга: 60 мг. (1,5 мл.),
- 6—9 ёшдаги болаларга: 40 мг. (1,0 мл.),
- 2—5 ёшдаги болаларга: 20 мг. (0,5 мл.),
- 6 ойлик — 2 ёшдаги болаларга: 13 мг. (0,3 мл.),
- 6 ойлик бўлмаган болаларга: 7 мг. (0,18 мл.).

Канамицин

0,5; 1,0 г. ли флаконларда чиқарилади.

М и қ д о р и:

Катталар: 0,750—1,0 г. ҳар 24 соатда.

9—12 ёшдаги болалар: 375 мг. ҳар 12 соатда.

6—8 ёшдаги болалар: 250 мг. ҳар 12 соатда.

2—5 ёшдаги болалар: 170 мг. ҳар 12 соатда.

6 ойдан — 2 ёшдаги болалар: 100 мг. ҳар 12 соатда.

6 ойлик бўлмаган болаларга: 40 мг. ҳар 12 соатда.

Стрептомицин

0,25; 0,5 ва 1,0 г. флакончаларда.

М и қ д о р и: (Сил касаллиги учун)

Катталарга: ҳар бир килограмм учун 20—40 мг. дан кунига бир маҳал (1,0 г. гача).

Эҳтиёт чоралари:

1. Ҳомиладорликда Канамицин, Тобрамицин, Стрептомицинларни ишлатмасликка ҳаракат қилинг.

Лекин жуда зарур бўлса, Гентамицин (Гарамидин) ҳомиладорликда ҳам қўлланмоқда.

2. Операциядан аввал ишлатманг, чунки дори одамларнинг наркоз ишлатиладиган дориларга бўлган сезувчанлигини кучайтириши мумкин.

3. Катта ёшдаги одамлар (60 дан ошган) дорини камроқ ишлатишлари керак, чунки уларнинг буйраклари яхши ишламайди.

4. Буйраклари яхши ишламайдиган одамларга дориларни ишлатманг. Гарчи у буйрак инфекцияларига қарши ишлатилса ҳам.

5. Дорини узоқ вақт ишлатманг, чунки бу қарлик, буйракнинг шикастланиши ёки ҳатто ишдан чиқиши хавфини оширади.

ЦЕФАЛОСПОРИНЛАР

Булар нисбатан янги чиққан кучли антибиотиклар, бактерияларга қарши ишлатилади. Улар бошқа антибиотикларга қараганда қимматроқ ва фақат тавсия қилинганда ёки арзон дорилар бўлмаганда ишлатилиши керак.

Қуйидаги касалликларда ишлатилади:

- пневмония (зотилжам);
- сийдик йўллари инфекциялари;
- ичак ва гинекологик касалликлар;
- суяк ва тери инфекциялари;

менингит;

тифoid (ич терлама);

дизентерия (қонли ичбуруғ);

пенициллинга чидамли сўзак.

Ушбу дорилар умуман олганда бир қанча хавфсиз ва салбий таъсирлари кам. Ҳомиладор аёлларга ҳам уларни ишлатса бўлади.

Цефалоспоринлар 1-, 2- ва 3-авлодларга бўлинади. Ушбу китобда биз 1- ва 3-авлодга киритилган баъзи дориларни айтиб ўтамиз.

1-авлод Цефалоспоринлар:

Тери ва суяк инфекциялари, зотилжам (пневмония) каби нафас йўллариининг баъзи инфекцион касалликлари ва гинекологик инфекцияларда яхши натижа беради.

Цефазолин (Кефзол, Анцеф, Тотациф, Цефамезин)

0,25; 0,5; 1,0 г. флаконларда чиқарилади.

М и қ д о р и:

Катталар ҳар 8 соатда 1—3 г. дан.

1 ойликдан ошган болалар: ҳар бир кг учун 20—30 мг. дан ҳар 8 соатда.

Цефалексин (Суксил, Оспексин, Пиассан, Споридекс, Кефлекс)

0,25—0,5 г. ли таблетка ёки капсулада чиқарилади.

М и қ д о р и:

Катталар ва 12 ёшдан катта болалар: ҳар 8 соатда 0,25—1,0 г. дан

Болалар: ҳар бир кг учун ҳар 8 соатда 8—16 мг. дан беринг.

3-авлод Цефалоспоринлар:

Менингит;

ичак инфекциялари;

пневмония (зотилжам);

сальпингит;

сўзак;

тифoid (ич терлама);

суяк ва бўғимлар инфекцияларини даволашда ишлатилади.

Цефтриаксон (Роцефин, Лендацин, Офрамекс)

Мускул ёки томир ичига юбориш учун 0,25; 0,5; 1,0 г. ли флаконларда чиқарилади.

М и қ д о р и:

Катталар: кунига 1—2 г. дан бир маҳал ёки 2 маҳал (менингитларда 1—2 г. дан 2 маҳал).

Болаларга: ҳар бир кг учун 50—75 мг. дан ҳар 12 соатда (менингитларда ҳар бир кг учун 100 мг. дан кунига 2 маҳал ишлатинг).

Асоратсиз ўтаётган сузакда: 125—250 мг. дан бир марта.

Цефотаксим (Клафоран, Цефантрал)

Мускул ёки томир ичига юбориш учун 0,5; 1,0 г. ли флакончаларда чиқарилади.

М и қ д о р и:

Катталар учун: ҳар 6 соатда 1—2 г. дан.

6—11 ёшдаги болалар: 1г. ҳар 6 соатда.

2—5 ёшдаги болалар: 500 мг. ҳар 6 соатда.

4—24 ойлик чақалоқлар: 333 мг. ҳар 6 соатда (1 г.ли флаконнинг учдан бир қисми).

0—3 ойлик чақалоқлар: 250 мг. ҳар 8 соатда.

Оғирлашмаган сўзакда 500 мг. бир марта.

Организмнинг ички аъзолари ҳамда кўзга тарқалиб кетган сўзакда:

Катталар: ҳар 8 соатда 1 г. дан.

Янги туғилган чақалоқлар ва болалар: ҳар бир кг учун 25—50 мг. дан ҳар 8—12 соатда.

ЦЕФИКСИМ (ЦЕФОПАН)

Бу кучли антибиотик бўлиб, уни фақат кунига бир маҳал ичиш мумкин.

У қуйидаги касалликларда ишлатилади:

қулоқ инфекциялари;

бронхит;

буйрак ва томоқ инфекциялари;

сўзак;

ич терлама;

200—400 мг. ли таблетка кўринишида чиқарилади.

Миқдори:

Катталар: 400 мг. дан кунига бир маҳал

(оғирлашмаган сўзак учун фақат бир миқдор беринг).

6 ойдан ошган болалар:

ҳар бир кг учун 8 мг. дан бир маҳал ичирилади.

Ич терлама бўлса, 8 кун мобайнида ҳар бир кило учун 10—15 мг. дан ҳар 12 соатда.

ХИНОЛОНЛАР

Хинолонлар янги кучли дорилардир. Лекин уларни ҳомиладор ва эмизикли аёллар ишлатмаслиги керак, болаларга ҳам берманг.

Улар қуйидаги касалликларда ишлатилади:

тери ва суяк инфекциялари;

сийдик йўллари ва простата бези инфекциялари;

ич кетарнинг баъзи бир турлари;

ич терлама (тифоид);

бошқа дориларга чидамли бўлиб қолган сил;

сўзак;

хламидия;

мохов.

Улар овқатдан 30—60 минут олдин ичилиши керак.

Норфлоксацин (Гироцид, Норфлокс, Уроспез, Юнибид)

400 мг. ли таблетка кўринишида чиқарилади.

Миқдори:

Сийдик йўллари инфекцияларида: катталарга 400 мг. дан кунига 2 маҳал, 10—21 кун давомида ичилади.

Оғирлашмаган сўзакда: 800 мг. бир марта.

Простата бези инфекциясида: 28 кун давомида 400 мг. дан кунига 2 маҳал.

Қон аралаш ич кетарда: 5 кун давомида 400 мг. дан кунига 2 маҳал.

Ципрофлоксацин (Сифлокс, Ципро, Ципролет, Цефбак, Цитерал, Ципрокок)

0,25 г., 0,5 г. ва 0,75 таблеткалар, кўз томчилари ва томир ичига юбориш учун флаконларда чиқарилади.

М и қ д о р и:

Оғирлашмаган сўзакда: 250 г. фақат 1 марта.

Сийдик йўллариининг оддий инфекцияларида: кунига 2 маҳал 250 мг. дан 5—7 кун ичилади.

Иситмали, қонли ич кетар, ич терлама (тифоид), суяк ва бўғим инфекциялари, сийдик йўллариининг оғир инфекциялари: 500 мг. дан кунига 2 маҳал.

Суяк, бўғим, тери инфекциялари, мохов (дорилар ҳақидаги 25-бобнинг 11 ва 12-қисмларига қаранг), сил касаллиги (25-бобнинг 17-қисмига қаранг): 750 мг. дан кунига 2 маҳал берилади.

Офлоксацин (Таривид)

Одатда 0,2 г. ли таблеткаларда чиқарилади. 0,3 г., 0,4 г. ли таблеткалари ҳам бор, томирга қилинадиган укол ва кўз томчилари шаклида ҳам сотилиши мумкин.

М и қ д о р и:

Кўз инфекцион касалликларида 1 ёшдан катта бўлган болалар ва катталар: ҳар 4 соатда 1—2 томчидан 2 кун давомида, сўнг 5 кун давомида кунига 4 маҳал томизинг.

Тери инфекциялари, бронхит ва оддий пневмония: 400 мг. дан кунига 2 маҳал беринг.

Оддий сўзакнинг бошланишида: 400 мг. дан бир марта эрлик олати ёки қиндан кўп, қидли ажралма чиққанида (хламидия ва ёки бошқа сабаблардан): 7 кун давомида 300 мг. дан кунига 2 маҳал беринг. Сийдик йўллари инфекцияларида: 3—10 кун давомида 200 мг. дан 2 маҳал.

Простатит: 6 ҳафта давомида 300 мг. дан кунига 2 маҳал.

Бруцеллёз инфекцияларида: 400 мг. дан кунига бир маҳал.

Ич терлама (тифоид): 10 кун давомида 200—400 мг. дан кунига 2 маҳал беринг.

Сил: 300 мг. дан кунига бир маҳал.

Мохов: 400 мг. дан ҳар кун 8 ҳафта давомида.

Ку иситма: 600 мг. дан, бир маҳал ҳар кун, 2 ҳафта давомида.

Налидиксонат кислотаси (Неграм)

0,5 г. таблеткаларда чиқарилади.

Бу дори қонли ич кетар (ичбуруғ, дизентерия) ва сийдик йўллари инфекцияларига қарши ишлатилади.

Ҳомиладорларга бу дорини берманг.

М и қ д о р и:

Катталар учун: 1,0 г. кунига 4 маҳал.

Болалар учун: ҳар бир кг. га 12 мг. дан кунига 4 маҳал.

7—11 ёшдаги болалар: 250 мг. (1/2 таблетка).

3—6 ёшдаги болалар: 150 мг. (1/3 таблетка).

1—3 ёшдаги болалар: 120 мг. (1/4 таблетка).

БОШҚА АНТИБИОТИКЛАР

Метронидазол (Трихопол, Флагил, Метрогил, Клион, Эфлоран)

86-бетга қаранг.

Клиндамицин (Далацин Ц, Климицин)

Ушбу дори линкомицин гуруҳига киради, лекин линкомицинга нисбатан хавфсизроқ. Клиндамицин баъзи жиддий инфекцияларда, анаэроб бактериялар сабабли бўлган ичак касалликлари, сальпингит (гинекологик касалликлар), баъзи ўпка касалликлари ва инфекцияланган жароҳатларда қисман ишлатилади. Яна қайси инфекцияларда ишлатилишини билмоқчи бўлсангиз, қуйидагиларга қаранг.

75, 150, 300 мг. ли таблеткалар,

150 мг./мл. уколлар,

2% ли крем ёки лосьон шаклида чиқарилади.

М и қ д о р и:

Катталар: 150—450 мг. дан ҳар 6 соатда.

Болалар: ҳар кг. га 2—5 мг. дан ҳар 6 соатда.

Бактериал вагинитни даволаш учун: 100 мг. дан 7 кун давомида ётишдан олдин қин ичига қўйилади.

Бўжама (хуснбузар)ни даволаш учун 2% ли эритмани кунига 2 маҳал юзингизга суртинг.

2. ОҒРИҚ, ИСИТМА, ШИШЛАРГА ҚАРШИ

Э с л а т м а: Оғриққа қарши кўплаб дорилар мавжуд, уларнинг баъзилари, айниқса — дипирон (анальгин) кабилари, аспирин, ацетоминофен (парацетамол) ёки ибупрофенлар (426-бет) каби хавфсиз дориларни ишлатаётганингизга эътибор беринг.

Аспирин ёки Ацетилсалицилат кислота (Анопирин, Аспро, Ацилпирин, Колфарит).

Кўпинча 0,25 ёки 0,5 г. ли таблеткаларда чиқарилади.

Аспирин жуда фойдали, арзон «оғриқ қолдирувчи» ёки анальгетикдир. Шунингдек, у иситма ва шамоллашларга ҳамда энгил қичишишларга қарши курашади.

Оғриқ, артрит ёки шамоллашга қарши таркибида аспирин бўлган кўплаб дорилар сотилади, лекин улар қиммат ва аспириндан фойдалироқ эмас.

Хавфи ва эҳтиёт чоралари:

1. Ошқозон оғриғи ёки ҳазм аъзолари касалликларида аспирин ишлатманг. Аспирин кислота бўлгани учун айтилган муаммоларни жиддийлаштириши мумкин. Шунинг учун ошқозон яраси бор одамлар ҳеч қачон аспирин ичмасликлари керак.

2. Аспирин баъзи одамларда қорин (ошқозон ёки меъда) оғриғи ёки зарда бўлишга олиб келиши мумкин. Бунинг олдини олиш учун аспиринни сут, озгина натрий бикарбонат (ош сода), кўп сув ёки овқат билан бирга ичинг.

3. Сувсизланган одамга, у яхши сиймагунга қадар бир миқдордан ошиқ дори берманг.

4. 12 ёшдан кичик бола, айниқса, чақалоқларга ва астмаси бор одамларга берманг (хуружга олиб кетиши мумкин). Чақалоқлар учун парацетамол хавфсизроқ.

5. Аспиринни болалар ололмайдиган жойга қўйинг.

Катта миқдори уларни заҳарлаши мумкин.

6. Ҳомиладор аёлларга берманг.

Оғриқ ёки иситмага қарши аспирин миқдори:

Ҳар 4—6 соатда бир ичинг (кунига 4—6 маҳал), лекин болаларга кунига 4 маҳалдан ортиқ берманг.

Катталар: 0,5 г.

8—12 ёшдаги болалар: 170—250 мг.

(170 мг. 0,5 г. ли таблетканинг тахминан 1/3 қисми бўлади.

250 мг. эса — 1 та 0,25 г. ли таблетка)

3—7 ёшдаги болалар: 100—125 мг.

(250 мг. ли таблетканинг 1/2 қисми).

1—2 ёшдаги болалар: 75 мг.

(0,25 г. ли таблетканинг тахминан 1/3 қисми).

1 ёшга тўлмаган болаларга аспирин берманг.

(Ҳайз давридаги кучли оғриқларда, оғир артрит ёки ревматик иситмаларда юқоридаги миқдор икки баробар кўпайтирилиши мумкин. Ёки ҳар бир кг учун 25 мг. дан ҳар 6 соатда беринг. Агар қулоқларда шанғиллаш пайдо бўлса, миқдорни озайтиринг).

Парацетамол (Панадол, Памол, Эффералган, Акамол, Ацетофен, Алдолар, Метапол, Проксасан, Тейлинол, Ацетоминофен) —

оғриқ ва иситмага қарши.

Кўпинча 200, 250 мг., 500 мг. ли таблеткалар.

Шунингдек, сироп кўринишида ҳам чиқарилади.

Парацетамол болалар учун аспиринга нисбатан хавфсизроқдир. У ошқозонни безовта қилмайди ва ошқозон яраси бор одамларга ҳам ишлатилиши мумкин. Шунингдек, ҳомиладор аёллар учун ҳам хавфсиз.

Парацетамолни кунига 4 маҳал беринг.

Б и р м а р т а л и к м и қ д о р и:

Катталар учун: 500 мг. — 1 г. гача.

1—12 ёшдаги болалар: 500 мг.

9—10 ёшдаги болалар: 400 мг.

6—8 ёшдаги болалар: 320 мг.

4—5 ёшдаги болалар: 250 мг.

2—3 ёшдаги болалар: 160 мг.

1—2 ёшдаги болалар: 125 мг.

6—12 ойлик чақалоқлар: 100 мг.

4—6 ойлик чақалоқлар: 80 мг.

2—3 ойлик чақалоқлар: 60 мг.

0—2 ойлик чақалоқлар: 40 мг.

Ибупрофен (Алифен, Ибусан, Артрил, Бурана, Долвен, Долгит, Ибуспел, Нурофен)

Корфлам парацетамол 500 мг. ва ибупрофен 400 мг. бирикмаси

Кўпинча 200 мг. ли таблеткаларда чиқарилди, лекин 400, 600 мг. ли таблеткалар ва сиропи ҳам бор.

Ибупрофен шикастлангандан кейин бадан шишиши ва оғриши, артритдаги бўғим оғриқлари, ҳайз даври оғриқлари, бош оғриғи ва иситмага қарши ишлатилади. У аспиринга нисбатан қимматроқ.

Э Ҳ Т И Ё Т Б Ў Л И Н Г: Ибупрофенни аспиринга аллергияси бор одамлар ичмаслиги керак. Ҳомиладор аёллар ибупрофенни ишлатмасликлари керак.

М и қ д о р и: оғриқ ва иситмага қарши — 200 мг. таблеткалар.

Ибупрофенни ҳар 4—6 соатда ичириб туринг.

Бир марталик миқдори:

12 ёш ва ундан катта болалар ва катталар: 200—400 мг. (1—2 таблетка).

Агар битта таблетка оғриқ ёки иситмани йўқотмаса, 2 та таблетка ишлатилиши мумкин. 24 соат давомида 6 та таблеткадан ортиқ дори ичманг.

Ибупрофен миқдори (болалар учун):

Мигрень учун 194-бетга қаранг.

9 ёшдан кичик бўлган болалар учун:

6—8 ёшдаги болалар: 150 мг.
4—5 ёшдаги болалар: 100 мг.
2—3 ёшдаги болалар: 75 мг.
12—23 ойлик чақалоқлар: 50 мг.
6—11 ойлик чақалоқлар: 35—45 мг.
3—5 ойлик чақалоқлар: 25—30 мг.
0—2 ойлик чақалоқлар; 20 мг.

Пироксикам (Рупрокс)

20 мг. ли капсула, таблеткалар.

Бу дори, айниқса, артритда бўғимларнинг оғришида ишлатилади.

М и қ д о р и :

Катталар: 20 мг. кунига 1 маҳал.

3. ЗАҲАРЛАНИШГА ҚАРШИ ДОРИЛАР ВА АНТИТОКСИНЛАР

Қоқшолга қарши эмдори

У АҚДС деган эмдори таркибида бўлади. Агар сиз бирор жойингизни қаттиқ кесиб олсангиз ва қоқшолга қарши 5 йилдан бери эмланмаган бўлсангиз, сиз эмдорини олишингиз керак. Одатда катталар қоқшолга қарши ҳар 10 йилда бир марта эмланади.

АНТИТОКСИНЛАР

Э Х Т И Ё Т Б Ў Л И Н Г: Кўп антитоксинлар, масалан: қоқшол, илон ва чаён чақишига қарши антитоксинлар от қонининг зардобидан қилинган. Шу сабабли улар хавфли аллергик реакцияга олиб келиши мумкин (101-бет, аллергик шок). От зардобини укол қилишдан аввал ҳар эҳтимолга қарши эпинефрин (адреналин)ни тайёрлаб қўйинг. Аллергияси бор ёки олдин ҳам от зардобидан қилинган антитоксинни олган одамларга уни қилишдан 15 минут аввал антигистамин: прометазин (пипольфен, фенерган, дипразин) ёки дифенгидрамин (димедрол, бенадрил) каби дориларни қабул қилиш яхши бўлади.

Қоқшолга қарши антитоксинлар

Қоқшолга қарши иммуноглобулин (одам қонининг зардобу) кўпинча 250 ЕД. ли флакончаларда чиқарилади.

Қоқшолга қарши антитоксин (от зардобу) кўпинча 1500, 20000, 40000 ва 50000 ЕД. ли қилиб чиқарилади.

Одамлар қоқшолга қарши эмланмаган жойлардаги тиббий дори қутичасида (аптекада) қоқшол антитоксини бўлиши керак. Унинг икки кўриниши бор: бири одам қонининг зардобу (қоқшолга қарши иммуноглобулин) ва кейингиси от қонининг зардобидан (қоқшолга қарши антитоксин) қилинган бўлади. *Агар иложи бўлса, қоқшол иммуноглобулинини ишлатинг, чунки унинг оғир аллергик реакцияларга олиб келиш хавфи камроқ.*

Лекин от қонининг зардобидан қилинган қоқшол антитоксинини ишлатмоқчи бўлсангиз, аллергик реакцияга қарши эҳтиёт чорасини кўринг.

Чуқур жароҳатланган одам қоқшолга қарши тўла эмланмаган бўлса (118-бет), қоқшол белгилари пайдо бўлишидан олдин 250 ЕД. (1 флакон) иммуноглобулин ёки 1,500—3,000 ЕД. антитоксин қилиниши керак.

Болаларга эса 750 ЕД. ишлатиш етарлидир.

Агар одамда қоқшол белгилари пайдо бўлса, унга қоқшол иммуноглобулинидан 5,000 ЕД. ёки қоқшол антитоксинидан 50,000 ЕД. қилинг. Дорининг ҳамма миқдорини бир жойдан мускул орасига юбормасдан, балки миқдорни бўлиб ишлатиш (бир қисми думбага, бошқа ярми эса сонга) керак ёки томир ичига укол қилишни биладиган одам бўлса, бир қисмини томирга, иккинчисини эса мускул орасига юбориш мумкин. Антитоксин қилингандан сўнг қоқшол белгилари одатда йўқолишнинг ўрнига зўрайиб боради. Бу усулдан ҳам муҳим ва мураккаброқ даволаш усуллари ҳақида 224—225-бетларда айтилган. Муолажани дарҳол бошланг ва тез тиббий ёрдамга мурожаат қилинг.

Чаён чақишига қарши зардоб (антитоксин)*

Кўпинча укол қилиш учун мўлжалланган кукун шаклида флакончаларда чиқарилади.

Дунёнинг турли жойларида турли антитоксинлар ишлаб чиқарилади.

Чаён чақишига қарши антитоксин фақат хавфли ёки ўлдирадиган чаёнлар бор жойларда ишлатилиши керак. Антитоксин одатда кичик болаларга ва айниқса, тананинг юқори қисмини чаён чаққанида ишлатилади.

Антитоксин қутичаси ичида кўпинча тўлиқ маълумот (қўлланмалар) бўлади. Уларга эҳтиёткорлик билан риоя қилинг. Кичик болаларга катталарга нисбатан кўпроқ антитоксин керак бўлади (2 ёки 3 флакон керак бўлиши мумкин).

Кўп чаёнлар катталар учун хавфли эмас.

Антитоксиннинг ўзи хавфли бўлгани туфайли уни катталарга бермаган маъқул.

Илон чақишига қарши зардоб (антитоксин)*

Кўпинча укол қилинадиган ампула ва флаконларда бўлади.

Антитоксинлар ёки заҳарланишдан ҳимоя қиладиган (заҳарли илонлар чақишига қарши ишлатиладиган) дорилар дунёда кўп. Агар сиз одамни ўлдирадиган заҳарли илонлар бор жойда яшасангиз, қандай антитоксинлар борлиги ҳақида билиб олинг. Уларни олдиндан сотиб олинг ва зарур вақтда ишлатиш учун сақланг. Баъзи кукун ҳолида бўлган антитоксинлар музлатгичда сақланмаслиги мумкин. Аммо бошқалари совуқ жойда сақланиши керак.

Илон заҳрига қарши антитоксинларнинг ишлатилишига оид йўл-йўриқлар кўпинча дори билан бирга бўлади. Дорини ишлатишдан аввал уларни ўрганиб чиқинг. Илон қанчалик катта ёки одам ёши қанчалик кичкина бўлган сари шунча кўп антитоксин ишлатилиши керак. Кўпинча 2 ёки кўпроқ флакон керак бўлади. Одамни илон чаққандан сўнг қанча тез антитоксин уколи қилинса, у шунча кўпроқ фойда қилади.

Аллергик шокнинг олдини олиш учун (92-бет) керак бўлган эҳтиёт чораларига риоя қилганлигингизга эътибор беринг.

Ичилган заҳарли моддаларга қарши дорилар

Ипекуана — қайт қилдириши учун дори.

Кўпинча сироп ҳолида чиқарилади.

Одам заҳарни ичганидан сўнг уни қайт қилдириш учун ишлатилади. Агар одам кучли кислота, ишқор, бензин ёки керосинлардан бирини ичиб заҳарланган бўлса, бундай ҳолларда дорини ишлатманг.

Ипекуана миқдори:

Ҳар қандай ёшдаги одам учун 1 ош қошиқ беринг.

Агар одам қайт қилмаса, буни ҳар ярим соатда такрорлаб туринг.

Активланган кўмир (Уголь активированный, Коле-Комп-ретген)

— ичилган заҳарга қарши. 0,25 ва 0,5 таблеткаларда чиқарилади.

Активланган кўмир ютилган заҳарни ўзига шимиб, уларнинг ошқозон ва ичкактаги миқдорини камайтиради, заҳарланиш хавфини пасайтиради.

Миқдори:

1 пиёла сув ёки шарбат билан 20 г. активланган кўмир (40 та 0,5 г. ли таблеткаларни сувга солинг).

4. БЕЗГАККА ҚАРШИ ДОРИЛАР

Безгакка қарши курашадиган дорилар кўп. Афсуски, дунёнинг талайгина жойларида безгак паразитлари безгакка қарши энг яхши дориларга чидамли бўлиб қолган. Бу, айниқса, безгакнинг энг жиддий турига тегишлидир.

Соғлиқни сақлаш вазирлиги ва ўзингизнинг маҳаллий соғлиқни сақлаш бўлимларидан сиз яшаётган жойдаги безгакка қарши энг яхши дорилар тўғрисида маълумот олишингиз муҳимдир. Янги дорилар ишлаб чиқарилмоқда, лекин уларнинг самарали таъсири чегараланган, чунки безгак касаллиги уларга тез чидамли бўлиб қолади.

Эътибор беринг: безгакка иммунитет йўқ одам тез нобуд бўлиши мумкин. Безгак бор жойларда бўлган болалар ва катталар тезда даволанишлари керак.

Безгакка қарши бўлган дорилар 2 хил мақсадда ишлатилиши мумкин:

1. Безгак билан оғриётган одамни ДАВОЛАШ. Дори бир неча кун берилади, холос.

2. **О Л Д И Н И О Л И Ш У Ч У Н.** Қондаги безгак паразитларининг ёмон таъсиридан сақлаш учун ишлатилади. Безгак бор жойларда қувватсиз ва бошқа сабабларга кўра касалланган болаларни сақлаш ва касалликнинг олдини олиш учун ишлатилади. Шунингдек, у безгак бор жойларга борувчи ва организми унга қарши кураша олмайдиган одамларга ишлатилади. Дорилар одатда ҳафталар давомида берилади. Безгакнинг олдини олиш учун 228-бетдаги чивин чақшидан сақланиш маслаҳатига риоя қилинг.

Баъзи безгак дорилари безгак таъсирларини даволаш учун ишлатилса, бошқалари эса фақат олдини олиш учун ишлатилади. Яна баъзилари иккаласи ўрнида ҳам ишлатилиши мумкин.

1996 йилнинг бошидан бери хлорохин (хингамин, делагил, малерекс) безгакнинг олдини олиш ва даволашдаги энг фойдали дорилардан бири бўлиб келмоқда, ammo безгак кўзгатувчининг чидамлилиги шунда ҳам дунёнинг бошқа жойларидаги каби аста-секин ривожланиши мумкин. Хлорохинга бўлган чидамлилиқ Жанубий Африка, Шарқий Африка ва айниқса, Шимоли-Шарқий Осиёда ривожланган. Хинин сульфат одатда бошқа дориларга чидамли бўлган жойлардаги оғир

безгак ёки мияга таъсир қилувчи безгакни даволаш учун ишлатилади.

Мефлохин (Лартам) янги хлорохинга чидамли бўлган безгакка қарши ва унинг олдини олиш учун ишлатиладиган доридир. Фансилар ҳам хлорохинга чидамли бўлган безгакка қарши ишлатиладиган доридир. **Прогуанил** хлорохин билан биргаликда безгакнинг олдини олиш учун ишлатилади. **Примахин** баъзан даволанишдан сўнг, бошқа безгак дориси билан касалликнинг қайталанишидан сақланиш учун ишлатилади. **Тетрациклин** ҳам баъзан безгакни даволаш ва олдини олиш учун ишлатилди.

Хлорохин

Хлорохин икки хил кўринишда: хлорохин фосфат ва хлорохин сульфат кўринишларида ишлаб чиқарилади. Уларнинг ишлатилиш миқдори фарқ қилганлиги сабабли хлорохиннинг қайси тури сизда борлиги ва дорилар қайси мақсадга асосланган эканлигига эътибор беринг.

Баъзи жойларда ва безгакнинг баъзи турларини тўла даволашда хлорохинга кўшимча дори қўшиш керак булади. Тиббий маслаҳат олинг.

Хлорохин Фосфат (Хингамин, Делагил, Маларекс)

Кўпинча 250 мг. ли таблеткаларда чиқарилади. Ичиладиган хлорохин фосфатнинг миқдори (250 мг. ли таблеткаларни ишлатганда):

Безгакнинг қаттиқ хуружларида:

Биринчи миқдорни кунига 2 марта беринг, иккинчи миқдорни оралан 6 соат ўтгач берасиз.

Катталар: 4 табл. (1000 мг.)

10—15 ёшдаги болалар: 3 табл. (750 мг.)

6—9 ёшдаги болалар: 2 табл. (500 мг.)

3—5 ёшдаги болалар: 1 табл. (250 мг.)

1—2 ёшдаги болалар: 1/2 табл. (125 мг.)

1 ёшгача бўлган чақалоқлар: 1/4 табл. (63 мг.)

Иккинчи ва учинчи кунларда кунига бир маҳал беринг.

Катталар: 2 табл. (500 мг.)

10—15 ёшдаги болалар: 1 1/2 табл. (375 мг.)

6—9 ёшдаги болалар: 1 табл. (250 мг.)

2—5 ёшдаги болалар: 1/2 табл. (125 мг.)

1—2 ёшдаги болалар: 1/4 табл. (63 мг.)

1 ёшгача чақалоқлар: 1/8 табл. (32 мг.)

Безгакнинг олдини олиш учун (хлорохинга чидамли бўлган жойларда):

Безгак бор жойга боришдан 1 ҳафта олдин ва у ерни тарқатгандан сўнг 4 ҳафта давомида бир ҳафтада бир марта беринг.

Катталар: 2 табл. (500 мг.)

10—15 ёшдаги болалар: 1 1/2 табл. (375 мг.)

6—9 ёшдаги болалар: 1 табл. (250 мг.)

3—5 ёшдаги болалар: 1/2 табл. (125 мг.)

1—2 ёшдаги болалар: 1/4 табл. (63 мг.)

1 ёшгача чақалоқлар: 1/8 табл. (32 мг.)

Хлорохин Сульфат

Кўпинча 200 мг. ли таблеткалар (таркибида 150 мг. хлорохин бор) чиқарилади.

Хлорохин м и қ д о р и:

200 мг. ли талбеткалар.

Безгакнинг қаттиқ хуружларида:

Бир марталик миқдори:

Катталар: 4 табл. (800 мг.)

10—15 ёшдаги болалар: 3 табл. (600 мг.)

6—9 ёшдаги болалар: 2 табл. (400 мг.)

3—5 ёшдаги болалар: 1 табл. (200 мг.)

1—2 ёшдаги болалар: 1/2 табл. (100 мг.)

1 ёшгача чақалоқлар: 1/4 табл. (50 мг.)

Қуйидаги миқдорларни биринчи дозадан 6 соат кейин, 1 ва 2-кундан сўнг беринг, иккинчи марта 6 соат утгандан, 2 ва 3-кунлари кунига бир маҳал.

Катталар: 2 табл. (400 мг.)

10—15 ёшдаги болалар: 1 1/2 табл. (300 мг.)

6—9 ёшдаги болалар: 1 табл. (200 мг.)

3—5 ёшдаги болалар: 1/2 табл. (100 мг.)

1—2 ёшдаги болалар: 1/4 табл. (50 мг.)

1 ёшгача чақалоқлар: 1/8 табл. (25 мг.)

Безгакнинг олдини олиш учун:

Безгак бор жойларда 1 ҳафта ва хавфли райондан чиқиб кетганидан сўнг 4 ҳафта давомида беринг.

Катталар: 2 табл. (400 мг.)

10—15 ёшдаги болалар: 1 1/2 табл. (300 мг.)

6—9 ёшдаги болалар: 1 табл. (200 мг.)

3—5 ёшдаги болалар: 1/2 табл. (100 мг.)

1—2 ёшдаги болалар: 1/4 табл. (50 мг.)

1 ёшгача чақалоқлар: 1/8 табл. (25 мг.) дан беринг.

Амёбалар келтириб чиқарган абсцессга қарши: 250 мг. ли хлорохин фосфат ёки 200 мг. ли хлорохин сульфати ишлатган ҳолда:

Катталарга 3 ёки 4 таблеткадан 2 кун давомида ва кейинчалик кунига 1,5 ёки 2 таблеткадан 3 ҳафта давомида беринг.

Болаларга уларнинг вазни ёки ёшига қараб, камроқ беринг.

Хинин сульфат

Кўпинча 250; 300; 500 ёки 650 мг. ли таблеткаларда чиқарилади.

Хинин чидамли безгак (бошқа дорилар билан тузалмайдиган безгак) ва оғир безгак, шунингдек, мияга таъсир қилувчи безгакка қарши ишлатилади. У ичилганда яхши таъсир қилади. Агар хининни беришда қайт қилиш кузатилса, прометазин (пипольфен) каби дори ёрдам бериши мумкин.

Салбий таъсирлари: хинин баъзан кўп терлаш, қулоқларнинг шанғиллаши ёки битиб қолиш, кўзнинг хиралашиши, кўнгил айланиши, бош айланиши ва қайт қилиш, ич кетишларга олиб келиши мумкин.

Безгакнинг қаттиқ хуружларида бериладиган хинин миқдори 300 мг. ли таблеткалар ишлатилганда:

Кунига 3 маҳал 3 кун давомида беринг:

Катталар: 2 табл. (600 мг.)

10—15 ёшдаги болалар: 1 1/2 табл. (450 мг.)

6—9 ёшдаги болалар: 1 табл. (300 мг.)

3—5 ёшдаги болалар: 1/2 табл. (150 мг.)

1—2 ёшдаги болалар: 1/4 табл. (75 мг.)

1 ёшгача чақалоқлар: 1/8 табл. (38 мг.)

Хинин ёки хлорохин уколларини қачон қилиш керак?

Хинин ёки хлорохин уколлари фақат жуда зарур пайтларда, камдан-кам қилиниши керак. Агар касалда безгак белгилари пайдо бўлса ёки у безгак тарқалган жойда яшаса, қайт қилаётган бўлса, титрашлар (тутқаноқ) ёки менингитнинг бошқа белгилари намоён бўлса, унда бош мия безгаги бўлиши мумкин (миядаги безгак). Ўша заҳоти хинин қилинг. (Ёки агар бошқа дори бўлмаса, хлорохин қилинг.) Қилинаётган укол **тўғри миқдорда** эканлигига катта эътибор беринг.

Тиббий ёрдамга мурожаат қилинг.

Хинин Дигидрохлорид уколлари

1 мл. даги 500 мг. (50%).

Хинин уколларини жуда секинлик билан мушакка жўнатиб, ҳеч қачон томирга тўғридан-тўғри қилинмаслиги керак, бу юракка ёмон таъсир қилиши мумкин. Болаларга берганда эҳтиёт бўлинг.

Миқдорнинг ярмини секинлик билан ҳар бир думбага укол қилинг. Укол қилишдан аввал, шприц поршенини ўзингизга тортинг, агар бунда шприц ичига қон кирса, бошқа жойга укол қилинг. Ушбу миқдорни 12 соатдан сўнг қайта қилинг:

Катталар: 600 мг.

Болалар: боланинг ҳар кг учун 10 мг. (Масалан: 10 кг. бўлган 1 яшар болага 100 мг. (0,2 мл.) укол қилиниши керак.

Хлорохин уколлари

250 мг. — 5 мл. да (5% ли)

Уколни фақат бир марта (ҳар иккала думбага 1/2 бўлиб қилинг):

Катталар: 200 мг. (4 мл.)

Болалар: боланинг вазнига қараб 10 мг. (0,2 мл.) дан ҳар бир кг га қилинг (масалан: 10 кг бўлган бир яшар болага 2 мл. укол қилинади).

Агар бир кундан сўнг ҳам касалда ўзгаришлар бўлмаса, юқоридаги миқдор қайта қилиниши мумкин.

Мефлохин (Лартам)*

* Хали Ўзбекистонда йўқ.

Кўпинча 250 мг. ли таблеткаларда чиқарилади.

Мефлохин хлорохинга чидамли бўлган оғир безгак хуружларининг олдини олиш ва даволашда ишлатилади.

Эҳтиёт чоралари ва салбий таъсирлари:

Мефлохин тутқаноғи ва руҳий касалликлари бор одамлар томонидан ишлатилмаслиги керак.

Ҳомиладор аёл бошқа дори топилмаган ҳолдагина уни ичиши мумкин. Юрак муаммолари бор одамлар дорини ичишдан аввал тиббий маслаҳат олишлари керак. Мефлохин баъзан ўзини ғалати тутиш, титроқ, бош айланиши, қорин оғриғи, бош оғриғи, кўриш муаммолари ва баъзан ҳушдан кетиш каби ҳолларга олиб келиши мумкин. Уни кўп овқат билан ичинг. Агар даволашда каттароқ миқдорлар ишлатилса, салбий таъсирлар тезроқ юз бериши ва асорати оғирроқ бўлиши мумкин.

Мефлохин миқдори:

Безгакнинг кучли хуружларида:

Бир мартаба беринг:

Катталар: 5 табл. (1250 мг.)

12—15 ёшдаги болалар: 4 табл. (1000 мг.)

8—11 ёшдаги болалар: 3 табл. (750 мг.)

5—7 ёшдаги болалар: 2 табл. (500 мг.)

1—4 ёшдаги болалар: 1 табл. (250 мг.)

1 ёшгача чақалоқлар: 1/2 табл. (125 мг.)

Безгакнинг олдини олиш учун:

Ҳафтала бир марта, безгак бор жойдан чиққандан сўнг ҳам 4 ҳафта давомида куйидаги миқдорларни беринг:

Катталар: 1 табл. (250 мг.)

45 кг. дан ортиқ болалар: 1 табл. (250 мг.)

31—45 кг. ли болалар: 3/4 табл. (188 мг.)

20—30 кг. ли болалар: 1/2 табл. (125 мг.)

15—19 кг. ли болалар: 1/4 табл. (63 мг.)

15 кг. гача болаларга берманг.

Фансидар (Пириметамин+Сульфадоксин бирикмаси)

Кўпинча 25 мг. пириметамин ва 500 мг.

сульфадоксин таблеткаси чиқарилади.

Фансидар сульфадоксинга чидамли безгакни даволаш учун ишлатилади.

Э Х Т И Ё Т Б Ё Л И Н Г: Фансидар сульфаниламидларга аллергияси бўлган одам томонидан ишлатилмаслиги керак. Агар дори тошма ва қичишишларга олиб келса, кўп суюқлик ичинг ва дорини бошқа ичманг.

Безгакнинг қаттиқ хуружларига қарши:

Бир мартаба бериладиган дорилар миқдори.

Катталар: 3 таблетка.

9—14 ёшдаги болалар: 2 табл.

4—8 ёшдаги болалар: 1 табл.

1—3 ёшдаги болалар: 1/2 табл.

1 ёшгача болалар: 1/4 табл.

Прогуанил (Бигумаль)

Кўпинча 50; 100 мг. ли таблеткаларда чиқарилади. Прогуанил хлорохинга чидамли бўлиб қолган безгакнинг олдини олиш учун ишлатилади. Прогуанил безгакнинг қаттиқ хуружларида ишлатилмайди.

Безгакнинг олдини олиш учун ишлатиладиган прогуанил миқдори:

Дорини ҳар куни безгак бор районга кирган кундан бошлаб, ундан чиққандан сўнг 28 кун давомида ичинг:

Катталар: 2 таблетка (200 мг.)

9—14 ёшдаги болалар: 1,5 табл. (150 мг.)

3—6 ёшдаги болалар: 1 таблетка (100 мг.)

1—2 ёшдаги болалар: 1/2 табл. (50 мг.)

1 ёшгача чақалоқлар: 1/4 табл. (25 мг.)

Примахин (Авлон)

Кўпинча 3; 9; 26,3 мг. лй примахин фосфат таблеткалар чиқарилади.

Примахин кўпинча хлорохин ёки бошқа безгак дорисининг ишлатилишидан сўнг безгакнинг баъзи турларининг қайта такрорланишидан сақланиш учун ишлатилади. Қаттиқ хуружларга қарши примахиннинг ўзи фойда қилмайди.

Салбий таъсирлари: ҳомиладор аёллар примахин ичмасликлари зарур. Баъзи одамларда у камқонликка олиб келади. Тиббий маслаҳат олинг.

Примахин миқдори: кунига бир маҳал, 14 кун давомида.

Ҳ а р м и қ д о р д а :

Катталар: ҳар куни 26,3—27 мг.

8—12 ёшдаги болалар: ҳар куни 12 мг.

3—7 ёшдаги болалар: ҳар куни 7 мг.

Тетрациклин (Реверин)

Агар безгак хлорохинга чидамли бўлиб қолган бўлса, тетрациклин кучли хуружларда даволаш учун ишлатилиши мумкин. Бундай безгаклар бу ерда кам. Дори секин таъсир қилганлиги сабабли, у бошқа дори (кўпинча хинин) билан биргаликда берилиши керак. Бундай жойларга борувчи одамлар касаллик олдини олиш учун ҳар куни доксициклин ичадилар. Тетрациклин ва доксициклинларнинг миқдори, хавфи ва эҳтиёт чоралари бўйича 421—422-бетга қаранг.

5. ИЧКИЛИКБОЗЛИК (АЛКОГОЛИЗМГА) ҚАРШИ

Дисулфирам (Тегурам, Антабус)

0,15 ва 0,25 г. ли таблеткалар чиқарилади.

М и қ д о р и :

Дорини дастлаб 0,3—0,5 г. дан кунига 1 маҳал эрталаб ичинг, 2 ҳафтадан кейин миқдорни ҳар куни 0,15 г. га пасайтириб боринг. Дорини одатда 3 ой ичиш керак, лекин айрим беморлар доимий равишда ичиши керак.

Эътибор беринг: спиртли ичимликлар ичилмаслиги шарт. Агар ичилаверадиган бўлса, бош оғриб, кўнгил айнийверади.

6. ҚАНДЛИ ДИАБЕТ

Қандли диабетнинг I тури (Қ.Д.)

Инсулин танқислиги билан боғлиқ Қ.Д. Беморлар умрбод инсулин қабул қилиб юрадилар. У кўпроқ ёшларда учрайди.

Э с л а т м а : Агар сизда қанд касали бўлса, шифокор қонингиздаги қанд миқдорини доимий равишда текшириб туриши ва сиз унинг кўрсатмаларига риоя қилишингиз муҳимдир.

Ҳеч қачон инсулин олишни тўхтатманг, чунки бу ўлимга олиб келиши мумкин. Бу, айниқса, I тур қандли диабет билан оғрувчилар учун жуда муҳимдир.

Шунингдек, инсулин турини тўғри ишлатаётганингизга эътибор беринг. Инсулиннинг турлари кўп. Улар турли вақтларда таъсир қилади, баъзилари бир неча соат таъсир қилса, бошқалари бир кун таъсир қилиши мумкин. Шифокор билан маслаҳатлашмай, инсулин турини алмаштирманг.

Инсулинлар

Таъсири вақти жуда қисқа инсулин:

Хумалог

Таъсир вақти қисқа инсулин:

Актрапид НМ, (Регуляр инсулин,

Хумулин Р («R»))

Ўртача вақт таъсир қиладиган инсулин:

Изофан инсулин НМ

Таъсир вақти узоқ давом этадиган инсулин:

Хумулин ленте

Таъсир вақти жуда узоқ давом этадиган инсулин:

Инсулин — ультраленте

Илетин Ультраленте

Хумулин — Ультралонг

Қанди диабетнинг II тури (Қ.Д.)

Инсулин танқислиги билан боғлиқ бўлмаган Қ.Д.
Кўпроқ катта ёшдаги ва семиз одамларда учрайди.

Глипизид (Минидияб, Глибинез, Англидиаб)

5 мг. ли таблеткаларда чиқарилади.

Миқдори:

Нонушадан олдин 5 мг. ни ичиш билан бошланг. Катта ёшдаги одамлар 2,5 мг. дан бошлаши керак. Қондаги қандни назорат қилиш учун миқдор 2,5 мг.— 5 мг. гача бўлиши мумкин (овқатланишдан олдин қонингиздаги қанд 140 мг./дл. дан кам ёки 7,8 ммоль./л. бўлиши керак).

Одатда 10—15 мг. керак бўлади. Агар кунига 15 мг. дан ортиқ дори керак бўлса, иккинчи доза кечки овқатдан олдин берилиши керак. Энг юқори миқдор кунига 2 маҳал 20 мг. дан беришдир.

Глибенкламид ёки Глибурид (Манинил, Диабета)

1,25; 2,5; 5 мг. ли таблеткаларда чиқарилади.

Миқдори:

Нонушадан аввал 2,5 мг. ни ичиш билан бошланг. Агар керак бўлса, миқдорни 2,5 мг. дан 20 мг. гача оширишингиз мумкин. Агар 10 мг. дан ортиқ дори керак бўладиган бўлса, миқдорни нонушадан олдин ва кечки овқатдан олдин ичиладиган қилиб бўлинг.

Толбутамид (Орабет, Бутамид)

250; 500 мг. таблеткаларда чиқарилади.

Миқдори:

Эрталаб 1—2 табл. ичишдан бошланг ва дорини заруриятга қараб энг юқори миқдорга — кунига 0,3 гр. гача кўпайтириш мумкин.

Акарбоза (Глюкобай)

50; 100 мг. таблеткаларда чиқарилади.

Миқдори:

Ҳар сафар асосий овқат билан 25 мг. ичинг. 50 мг. дан бўлган энг юқори миқдоргача кўпайтириб боринг. (Агар сизнинг вазнингиз 60 кг. дан ортиқ бўлса, кунига 3 маҳал 100 мг. дан ичишингиз мумкин.)

7. РУҲИЙ ТУШКУНЛИККА ҚАРШИ ИШЛАТИЛАДИГАН ДОРИЛАР (АНТИДЕПРЕССАНТЛАР)

Бу дориларни кўп касалликларда ишлатиш мумкин. Улар: руҳий тушкунликда, масалан: рак ва бел оғриги сингари сурункали оғриқлар вақтида, бош оғригининг олдини олиш учун, ваҳимага тушиш, уйқусизлик ҳолатида. Нерв оғриқлари ёки невралгия маҳалида, масалан, диабетик невропатиялар кабиларда ишлатилади.

Тушкунликка қарши дорилар миядаги кимёвий ўзгаришларни нормаллаштиради. Бироқ, улар секин таъсир қилади ва таъсирни сезиш учун 2 ёки 3 ҳафта керак бўлади. Дори камида 6 ой давомида ичилиши керак, шунда руҳий тушкунлиكنинг яна тақрорланиш хавфи камроқ бўлади.

Далачай ўсимлиги (Трава зверобоя, Hypericum perforatum)

Бу ўсимлиكنинг тушкунликка қарши таъсири илмий ишлар билан тасдиқлангандир. Дунёнинг кўп мамлакатларида ишлатилади ва Ўзбекистонда бемалол топиш мумкин. У фой-

дали, арзон, шунингдек, хавотирланиш ва тушкунликни даволаш учун биринчи қадамдир. Ушбу табиий шифобахш ўсимликдан фойдаланинг.

Миқдори:

2—4 чой қошиқ ўтқи 200 мл. қайноқ сувга солиб, кунига 3 маҳал дамлама қилиб ичилади.

Амитриптилин (Амизол)

Имипрамин (Мелипрамин)

25 мг. ли таблеткаларда чиқарилади. Бу дори шифокор томонидан тавсия қилиниши керак.

Амитриптилин (Амизол) билан Имипрамин (Мелипрамин) каби антидепрессантларнинг салбий таъсирига ўхшайдиган: оғиз қуриши, ўриндан дарров турганда бош айланиши, уйқуга тортиши учраши мумкин. Кекса одамлар сийишга қийналишлари мумкин. Ушбу салбий таъсирлардан қўрқмаслик керак ва ўрнингиздан аста-секин туришга ҳаракат қилинг, чунки тез турсангиз, бошингиз айланганидан йиқилиб тушишингиз мумкин.

Салбий таъсирларни камайтиришнинг бирдан-бир йўли бу — дорини дастлаб кичик миқдорларда қабул қилишдир.

Ушбу икки дорининг таъсири бир хил, лекин баъзи одамлар учун имипрамин ичиш қулайроқ бўлиши мумкин.

Миқдори:

Кунига 25 мг. миқдорида Амитриптилин (Амизол) ёки Имипрамин (Мелипрамин) ичинг. Дори бир маҳал, ётишдан тахминан бир соат олдин ичилиши керак. У тинчлантиради ва ухлашга ёрдам беради. Ҳар 7 кунда миқдор 12,2—25 мг. га оширилиши мумкин. Оддий миқдор кунига 50—100 мг., энг юқори миқдор кунига 150 мг. дир. Катта ёшдаги одамларга дори камроқ миқдорда ишлатилиши керак.

Ёдингизда тутинг: тушкунликка қарши дорилар:

- Уйқуга тортиши 2—3 ҳафтадан сўнг камаяди.
- Дори секин таъсир қилади. Таъсири камида 2—3 ҳафта ичида бошланади, баъзан бундан ҳам кўп вақтни олади. Бир неча кундан сўнг дори таъсир қилмаяпти, деб ўйлаб, уни ичишни тўхтатманг.
- Ҳеч қачон тавсия қилинган миқдордан ортиқ ичманг ва уни болалардан узоқроқда сақланг.
- Дори камида 6 ой давомида ичилиши керак, шунда депрессия тақрорланишининг хавфи камроқ бўлади.
- Шифокор рухсатисиз дори ичишни тўхтатманг. Унинг миқдорини бир неча ҳафта давомида аста-секин озайтириш керак, дори ичишни бирданига тўхтатиб бўлмайди.
- Ўрнингиздан гураётганингизда эҳтиёт бўлинг, секин-аста гураётганингизга эътибор беринг, агар бошингиз айланаётганини сезсангиз, қайта ўтириб олинг.
- Сақич ва қанд оғиз қуришини камайтиради.
- Депрессияга тушмаган одам бу дорини ичиб олса, у кайф қилмайди. Улар мияни қайта нормаллайди. Бу дорилар наркотиклар гуруҳига кирмайди.
- Баъзан вазн ортиши ҳоллари кузатилади.

Флуоксетин (Прозак)

Тушкунликка қарши дориларнинг янги турлари — Флуоксетин (Прозак) кабилари ҳам чиқарилган. Уларнинг салбий таъсирлари озроқ. Буларда оғиз қуриши, ўриндан турганда бош айланиши, кўп ухлашлик ёки вазн ортиши каби таъсирлари йўқ. Лекин улар Амитриптилин (Амизол) ва Имипрамин (Мелипрамин) каби дориларга нисбатан қимматроқ туради.

10; 20 мг. капсулаларда чиқарилади.

М и қ д о р и :

эрталаб 10—40 мг.

8. ТИНЧЛАНТИРУВЧИЛАР ВА ТРАНКВИЛИЗАТОРЛАР

Кўпинча бу дорилар тушкунликка қарши дорилар билан биргаликда ишлатилади ва бемор ўзини яхшироқ ҳис қилганидан сўнг улар қабул қилинмаслиги мумкин.

Ушбу дориларга (Валериана ва Буспирон (Буспар)дан ташқари) ўрганиб қолишингиз мумкин бўлганлиги туфайли уларни шифокор тавсияси ва назорати остида ичишингиз зарур. Агар сиз уларни бир ҳафтадан ортиқ вақт давомида ҳар куни қабул қилган бўлсангиз, дорини ичишни бирданига тўхтатманг. Дорини ичишни тўхтатишдан аввал шифокорингиз тавсия қилган миқдорни аста-секин, кунига энг кичик таблетканинг ярим миқдоридан қилиб камайтиришингиз керак.

Валериана дамламаси

М и қ д о р и :

Валериана илдизидан 1—2 г. ни 200 мл. қайнаган сувга солиб дамланг. Ўтаётганингизда ичинг.

Валериана тиндирмаси (1:5 настойкаси)

М и қ д о р и :

Ўтишдан олдин 4 мл миқдоридан ичинг.

Сибазон ёки Диазепам (Реланиум, Седуксен, Валиум, Апоурин, Фаустан, Калмпоуз, Транквин)

2; 5; 10 мг. таблеткаларда чиқарилади.

М и қ д о р и :

Хавотирланишга тушиб қолган ҳолатларни даволаш учун 2—10 мг. дан 2—3 марта ичиш керак.

Клоназепам (Антелепсин)

0,25 мг., 1 мг., 2 мг. таблеткаларда чиқарилади.

М и қ д о р и :

Кунига 2—3 маҳал 0,25—0,5 мг. дан бошланг. Керак бўлса, кунига 3 маҳал 2 мг. дан ичинг (дорининг энг юқори миқдори).

Альпразолам (Кассадан, Хелекс, Ксанакс, Занекс, Золдак)

0,25 мг., 0,5 мг., 1 мг., 2 мг. таблеткаларда чиқарилади.

М и қ д о р и :

Кунига 3 маҳал 0,25 мг. билан бошланг ва керак бўлса, энг юқори миқдорни кунига 3 марта 3 мг. гача кўтаринг.

Хлордиазепоксид (Элениум, Либриум, Падепур)

5; 10; 25 мг. таблеткаларда чиқарилади.

М и қ д о р и :

Кунига 3—4 маҳал 5—10 мг. дан бошланг. Энг юқори миқдори кунига 3 маҳал 25 мг. дан.

Буспирон (Буспар)

Бу ушбу гуруҳга кирувчи ўзига ўргатиб олмайдиган ягона доридир. Лекин, у секин, 1—2 ҳафтадан сўнг таъсир қилади.

5; 10 мг. таблеткаларда чиқарилади.

М и қ д о р и :

Кунига 2—3 маҳал 5 мг. дан, керак бўлса, энг юқори миқдорини кунига 3 маҳал 10 мг. гача кўтаринг.

9. МИГРЕНЬ ВА БОШ ОҒРИҚЛАРГА ҚАРШИ ДОРИЛАР

Оғриқни қолдирувчи

Ушбу дорилар мигрень — бош оғриқларда ичилади. Бошнинг тез-тез оғриб турса, бундай мигренли бош оғриқларнинг олдини олиш ҳам мумкин.

Эрготамин Гидротартрат

1 мг., 2 мг. таблеткаларда чиқарилади.

М и қ д о р и :

2 мг. таблеткани тилингиз остига қуйинг ёки уни ютинг. Агар керак бўлса, 30 минутда яна 1—2 мг. ичишингиз мумкин. Битта бош оғриғида 6 мг. гача дори ичилиши мумкин. Ҳафтасига 10 мг. дан ортиқ дори ичманг.

Эрготамин Гидротартрат билан Кофеин (Кофетамин)

Ушбу дорининг таркибида кофеин бўлиб, у уйқусизлик ва юракнинг тез уриши кабиларни келтириб чиқариши мумкин.

Таблетка таркибида кофеин 0,1 г. + эрготамин гидротартрат 1 мг. бор.

М и қ д о р и :

Мигренли — бош оғриқларнинг бошланишида 1 ёки 2 таблеткадан ичинг. Агар зарур бўлса, дорини 4 соатдан сўнг қайта ичиш мумкин. Биринчи сафар бош оғриғида 6 та ва ҳафтасига 10 таблеткадан ортиқ дори ичманг.

Ибупрофен (Корфлам, Апифен, Ибусан, Артрил, Бурана, Долвен, Долгит, Ибуспел, Нуофен)

Кўпинча 200 мг. ли таблеткаларда учрайди.

Шунингдек, 400, 600 мг. ли таблеткалари ҳам бор.

М и қ д о р и :

400—600 мг. миқдоридан ичинг (2—3 та 200 мг. ли таблеткадан). Керак бўлса, ҳар б соатда такрорланг.

Мигреннинг олдини олиш учун ишлатиладиган дорилар.

Бета-блокаторлар.

Бета блокаторлар мигреннинг олдини олади, қон босимингизни пасайтиради ва юракнинг тез уришини назорат қилади.

Э с л а т м а : Бета-блокаторларни қуйидаги ҳолларда ишлатманг.

Агар сизда астма, юрак астмаси (етишмовчилиги) ёки оғир қандли диабет каби касалликлар бўлса ёки юрагингизнинг уриш тезлиги минутига 55 га етмаса, дорини ичманг.

Пропранолол (Обзидан, Анаприлин, Дидерал)

10; 20; 40; 80 мг. таблеткаларда чиқарилади.

М и қ д о р и :

20—120 мг. дан кунига 2 маҳал.

Атенолол (Новатен, Атенозан, Атенова, Тенолол, Унилок)

50; 100 мг. таблеткаларда чиқарилади.

М и қ д о р и :

50—100 мг. дан кунига бир маҳал.

Метпролол (Корвитол, Белок, Лопресор, Вазокардин)

50; 100 мг. таблеткаларда чиқарилади.

М и қ д о р и :

25—150 мг. дан кунига бир 1—2 маҳал.

Надолол (Коргард)

20; 40; 80; 120 мг. ли таблеткаларда чиқарилади.
М и қ д о р и :
20—240 мг. дан кунига бир маҳал.

Тималол (Окурил, Окупрес, Оптимол)
5; 10; 20 мг. ли таблеткаларда чиқарилади.
М и қ д о р и :
10—60 мг. дан кунига бир маҳал.

Кальций антагонистлари:

Верапамил (Изоптин, Финоптин, Лекоптин, Ормил, Фа-ликкард).
40; 80; 120; 240 мг. ли таблеткаларда чиқарилади.
М и қ д о р и :
240 мг. ли таблеткалар кунига 1—2 маҳал ичилади.
Кичик дозали 80 мг. ли таблеткалар кунига 3 маҳал ичи-лиши керак.

Кальций антагонистлари:

Мигренларнинг олдини олади, қон босимингизни пасай-тиради ва юракнинг тез уришини назорат қилади.

Э с л а т м а : Кальций антагонистларини куйидаги ҳолларда ишлатманг:

Юрак астмаси (етишмовчилиги) ёки юрагингизнинг уриш тезлиги 55 дан кам бўлган ҳолларда дорини ичманг.

Куйидаги дорилар мигрень (бош оғриги)га қарши ҳам фой-далидир.

Далачой ўти (Трава зверобоя, Нурегисум perforatum)
Амитриптилин (Амизол)
Имипрамин (Мелипрамин)
Флоуоксетин (Прозак)

10. ТУТҚАНОҚҚА ҚАРШИ (ЭПИЛЕПСИЯ, ҚУЁНЧИҚ)

Буларнинг ҳаммаси биров уйқучанликка олиб келади, аммо бу вақт ўтган сари йўқолиб кетади. Ҳомилдорликда ушбу дориларни иложи борича ишлатмаслик зарур. Уларни қабул қилиш жараёнида шифокор сизни жиддий назорат қилиб туриши керак.

Карбамазепин (Финлепсин, Тегретол, Эпитол, Карбадак, Загретол, Зептол)

200 мг. ли таблеткаларда чиқарилади.

М и қ д о р и :

Катталар ва 12 ёшдан катта болалар 200 мг. дан кунига 2 маҳал ичишни бошласин. Агар керак бўлса, кунлик до-засини ҳар ҳафтада 200 мг. дан ошириш мумкин. Энг юқори миқдори кунига 2 маҳал 500 мг. дан бўлади. Баъзи одам-ларга 3 маҳал берилганда, дори яхшироқ таъсир қилади. Лекин бир кунда 1000 мг. дан ортиқ ичманг. 6—12 ёшдаги болалар: кунига 2 маҳал 100 мг. дан ичишни бошласин. Агар зарур бўлса, кунлик миқдорини ҳар ҳафтада 100 мг. дан ошириш мумкин. Энг юқори миқдор кунига 2 маҳал 500 мг. бўлади.

Фенобарбитал (Барбинал, Люминал)

100 мг. ли таблеткаларда чиқарилади.

М и қ д о р и :

Катталар ётишдан аввал 50 мг. дан ичишни бошласин, энг юқори миқдорни — 125 мг. гача кўтариш мумкин.

Болаларга ётишдан аввал 3—6 мг./кг. дан 1 маҳал, кунига 100 мг. гача беринг.

Фенитоин (Дифенин)

30; 100; 117 мг. ли капсулаларда чиқарилади.

М и қ д о р и :

Катталарга: кунига 200—400 мг. дан 1 ёки 2 маҳал. Болаларга ишлатманг.

Валпроат содиум (Ацедипрол, Аликлепсин, Депакин, Депа-мид, Дипракин, Дипромал)

150; 200; 250; 300; 500 мг. ли таблеткаларда чиқарилади.

М и қ д о р и :

Катталар ва болалар оғирлигининг ҳар кг. га 15 мг. дан кунига 2—3 та бўлиб беришдан бошланг. Бу 50 мг. ли одамга кунига 3 маҳал 750 мг. десақдир. Энг юқори миқдор: ҳар куни ҳар бир кг вазн учун 60 мг. гача кўпайтиринг.

Бензодиазепин ёки Клоназепам (Антелепсин)

0,5 мг., 1 мг., 2 мг. ли таблеткаларда чиқарилади.

М и қ д о р и :

Катталар: 0,25—0,5 мг. дан кунига 2—3 маҳал. Зарурлигига қараб 5 мг. дан кунига 3 маҳалгача берса бўлади (энг юқори миқдор).

10 ёшгача бўлган болалар: ҳар 8 соатда 0,01 мг. дори миқдори билан даволашни бошлаши керак. Дори қабул қилиш-нинг ҳар учинчи куни 0,25 мг. дан кўпайтириб турилиши мумкин. Кунига оширилган миқдор ҳар бир кг учун 0,15 мг. гача ташкил этади.

Сибазон ёки Диазепам (Реланиум, Седуксен, Валиум, Апо-урин, Фаустан, Калмпоуз, Транквиин)

Барча дорилар одатда тутқаноқда ишлатилади, лекин улар бошқа дорилар топилмаган ҳолларда ишлатилиши ҳам мумкин.

2; 5; 10 мг. ли таблеткаларда чиқарилади.

М и қ д о р и :

Тутқаноқнинг олдини олиш учун 2—10 мг. дан кунига 2—3 маҳал.

11. ТЕРИ КАСАЛЛИКЛАРИ ВА ЖАРОҲАГЛАРИ

Дезинфекцияловчилар (инфекцияга қарши)

Совун ва қайнатилган сув кўпгина дорилардек фойдали ҳамда улардан арзонроқдир. Олдий совундан фойдаланинг. Агар керак бўлса, куйидагиларни қўшимча қилиш мумкин.

Йод ёки (Кўк дори)

Кесилган ва инфекцияланган жойларга ҳар куни суркаб туринг.

Антибиотик мазлар (тери инфекциялари учун)

Гентамицин (Гарамисин)

Вацитрацин + Неомисин (Банеоцин)

Неомицин

Тетрациклин (Реверин)

Эритромицин

Левомисетин

(Хлорамфеникол, Синтомицетин, Ленимент)

Юқорида айтилган антибиотик мазлар инфекциянинг ол-дини олиш ёки даволаш учун ишлатилади, инфекцияланган жойларга кунига 2 маҳал суркалади.

Қичишишга қарши

Сабабини аниқланг, агар инфекция бўлса, уни даволанг (балки пўпанак (замбуруғ), қутир, бит ва бошқа сабаблар бўлса, тегишли дорилар ишлатинг).

Кортикостероидли мазлар (Гидрокортизон каби тери ал-
лергияси, қичишишга қарши гормонлар).

Ушбу дориларни ишлатиш хавфсиз, аммо бошқа кучли-
роқ кортикостероидли мазлар ҳам узоқ вақт давомида ишла-
тилганда, терининг юпқалашиши ва ундан чандиқ ҳосил були-
шига олиб келиши мумкин. Юзга, қўлтиқ ва ташқи жинсий
аъзоларга уларни қўймаг. Лекин йўрғак-кетликлардан пайдо
бўлган тошмаларда 5—7 кун давомида ишлатилиши мумкин,
аммо бундан ортиқ ишлатманг.

Кучсизроғи:

Гидрокортизон 1% ли маз

Ўрта кучли:

Триамцинолон (Фторокорт, Полькортолон, Триамкорт)

Флауоцинолон ацетонид (Синафлан, Флуцинар, Сина-
ляр)

Куруқ ёки қизарган тери

Рух маз (Цинк маз)

Йўрғак-кетлик тошмалари, оддий куйиш, куруқ ва ёрил-
ган лабларга қўйилади, терини қуёш нуридан сақлашда ҳам
фойда беради.

Жароҳатланган жойга кунига 2—3 марта суртинг.

Вазелин

Жароҳат ва қора қасмоқларга боғламлар гайёрлашда иш-
латилади. Шунингдек, куруқ тери ва бичилган лаблар учун
фойдалидир.

Заруратга қараб, кунига 2—3 марта суртинг.

Бўжамалар (Хуснбузар)

Бу дорилар баъзан бўжамаларни даволаш учун ишлатила-
ди. Лекин фойдали бўлиши учун улар доимий равишда ишла-
тилиши керак.

Бензоилпероксид гели ёки лосьйони

5; 10% ли крем ёки лосьён кўринишида бўлади. Зарарлан-
ган жойларга кунига 2 маҳал суртинг.

Клиндамицин Фосфат креми ёки суюқлиги (Климицин Т,
Далацин Ц)

2% ли лосьён ёки крем шаклида бўлиши мумкин. Зарар-
ланган жойларга кунига бир маротаба суртинг.

Замбуруққа қарши (тери, жинсий аъзоларда, тирноқ ва
соч инфекциялари — Пўланак)

Замбуруғли касалликларни даволаш қийин. Касалликни
тўла даволаш учун белгилари йўқолиб кетганига қарамай,
муолажа бир неча кун ва ҳафта давом эттирилиши керак.
Шунингдек, тозалikka риоя қилиш ва вақтида чўмилиш ҳам
жуда муҳимдир.

Ундециленат кислотаси (Микосептин маз)

Бу дори темиртки, бош ва терининг турли замбуруғ ин-
фекцияларида ишлатилиши мумкин. Ундециленат кислотаси
ва олтингуруттли мазлар бошдаги қасмоқ (қақач)ларни йўқо-
тишда ишлатилиши мумкин.

Агар сиз маз ва лосьёнларни ўзингиз тайёрласангиз, улар
арзонроққа тушади. Салицилат кислотадан 3 қисм ёки бензой
кислотадан 6 қисми 100 қисм вазелин, эритилган думба
ёғи ёки ароқ билан аралаштиринг. Терига кунига 3—4 маҳал
суртинг.

Олтингурут ва Сирка (Уксус)

5 қисм олтингурут ва 100 қисм 5% ли сиркадан қилин-
ган лосьён кўплаб замбуруғ инфекцияларига қарши кураша-
ди. Суртганингиздан сўнг теридаги дори курашин. Шунинг-
дек, олтингурутдан 1 қисм ва 10 қисм ёғдан мазь қилиш
мумкин — бу олтингуруттли мазга ўхшайди.

Олтингурут — Салицилат маз 2% ли ёки 5% ли (Сер-
ная мазь)

Бу дори олтингурут ва ёғдан қилинади.

М и қ д о р и :

«Доғлар» йўқолиб кетгунига қадар кунига 3 маҳал суркаб
туринг ва доғлар қайтмаслиги учун ҳар 2 ҳафтада бир марта
ушбу муолажани 2 ой давомида қайта бажаринг.

Селен дисульфит* (Селенум сульфид, Сулсenum, Суль-
сен)

Кўпинча 1 ёки 2,5% ли селен сульфат лосьйони сифатида
чиқарилади.

Селен дисульфатли лосьёнлар турли рангли темирткини
даволашда ишлатилади. Зарарланган жойга суртинг ва 30 да-
қиқадан сўнг ювинг. Бу муолажани бир ҳафтада мобайнида
ҳар кун қайтаринг.

Клотримазол (Канестен, Лотримин, Йенамазол)

Бу кўплаб замбуруғ инфекцияларига қарши ишлатилади.

1% ли крем ва 100 мг. ли қин шамчалари шаклида ишлаб
чиқарилади.

Терида ўзгартиш йўқолиб кетгунга қадар терингизга юпқа
қилиб, кунига 2 маҳал суртинг ва қўшимча қилиб, яна 2 кун
давомида ишлатинг (1—8 ҳафта).

Қинга — ҳар кун ухлашдан аввал 7—14 кун давомида
қўйинг (у бир оз куйдириши мумкин, лекин бу хавfli эмас).

Гризеофулин (Грицин, Грифульвин, Гефульвин)

Кўпинча 125; 250 ёки 500 мг. ли таблетка ёки капсула-
ларда чиқарилади.

Бу жуда қиммат дори бўлиб, фақат терининг оғир замбу-
руғли инфекциялари на бошнинг чуқур темирткисида ишла-
тилади. Шунингдек, у тирноқ инфекцияларида ҳам ишлати-
лади, аммо бу ойлаб вақт олиб, доим ҳам фойда қилмайди.
Ҳомиладор аёллар гризеофулвинни ишлатмасликка ҳаракат
қилишлари керак.

М и қ д о р и :

Ҳар бир кг учун 15 мг., кунига бир маҳал.

Камида 1 ой давомида бир маҳал беринг.

Катталар: 500—1000 мг.

8—12 ёшдаги болалар: 250—500 мг.

3—7 ёшдаги болалар: 125—250 мг.

1—2 ёшдаги болалар: 125 мг.

Нистатин (Микостатин маз)

Кўпинча таблетка, мазь ва шамча кўринишида чиқарилади.

Оғиз, қин ёки терининг букиладиган жойларидаги замбу-
руғ инфекциялари (кандидамикоз)ни даволашда ишлатилади.
Нистатин фақат замбуруғлардан келиб чиққан инфекциялар-
гагина қарши кураша олади.

Нистатин миқдори: болалар ва катталар учун бир хил.

Оғиздаги тошмалар: 250,000 ЕД таблетка майдаланиб, оз-
гина сув билан аралаштирилади ва ёноқларга кунига 3—4
маҳал суркалади.

Теридаги кандидамикоз: иложи борича ўша жойни қурук сақланг ва нистатиндан тайёрланган кукун ёки мазни кунига 3—4 маҳал ишлатинг.

Қин ва аёлларнинг ташқи жинсий аъзоларидаги кандидамикозда мазни кунига 2 маҳал қин ичига суртинг ёки махсус қин учун ишлатиладиган таблеткасини ётишдан аввал, 10—14 кун давомида қинга қўйиб ётинг.

Кетоконазол (Кеторал, Низорал, Кетанил)

Ушбу дори крем ёки таблетка кўринишида чиқарилади. У жуда қиммат бўлганлиги сабабли бошқа ўхшаш дорилар таъсир қилмаганда ишлатилиши керак.

200 мг. ли таблеткалар 2% ли крем ёки шампунь кўринишида ишлаб чиқарилади.

Ушбу дорининг таблеткаси Эритромицин, Терфенадин (Тедин, Лотанакс), Рифампин. Ушбу дорилар ошқозон кислотасини ошириши мумкин, шу туфайли зарда бўлиш кузатилади, шуниндек, ошқозон яраларига қарши ишлатиладиган дорилар билан биргаликда ичманг. Жигари касал одамлар ушбу дорини ичмасликлари керак.

Себорея дерматити каби тери ёки тирноқлардаги замбуруғли инфекцияларда:

2—4 ҳафта давомида кунига бир ёки икки маҳал суртинг.

Қазғоққа қарши: крем ёки шампундан 1 минутга суртинг, ювиб ташланг, сўнг яна 3 минутга суртинг. 4 ҳафта давомида ҳафтасига 2 маҳал ишлатинг.

Оғир замбуруғли инфекцияларда:

200—400 мг. ли таблеткадан кунига бир маҳал 2—8 ҳафта давомида ичинг.

Агар жигарингиз касал бўлса ёки кўп спиртли ичимликлар ичсангиз, дорини ишлатманг. Агар дорини 10 кундан ортиқ қабул қилишингиз керак бўлса, жигарингиз ҳолатини билиш учун шифокор қонингизни текшириши керак.

Кўтир

Бензил бензоат, 20% ли Крем

Ушбу дори ҳомиладорлик даврида ва чақалоқларда ҳам ишлатилиши мумкин.

Чўмилгандан сўнг кремни суртинг. Уни тери намлигида суртинг, фақат жинсий органлар ва шиллиқ пардаларига текизманг. Биринчи суртилган қоплам қуригандан сўнг иккинчи бор суртинг, у ҳам қурисин. 48 соатдан сўнг чўмилинг. Агар янги кўтир доғлари пайдо бўлса, муолажани 7—10 кундан сўнг яна қайтаринг.

Олтингугурт оддий мазни ва Олтингугурт Салицилат мазни 2% ёки 5% (Серная мазь)

Сиз ўзингиз 30—50 г. олтингугуртни 500 г. вазелин билан аралаштириб, олтингугурт мазини тайёрлашингиз мумкин.

Бутун танангизга 3 кун давомида кунига 3 маҳал суртинг (юздан ташқари).

Гамма бензен гексахлорин* (Линдан, Квел, Гаммазан)

Линдан одамлар учун қиммат, қўй ва қорамол учун арзон турадиган кўринишида чиқарилди, лекин буларнинг иккаласи ҳам бирдек таъсир кўрсатади, шунинг учун ҳайвон-

ларга мўлжалланган линданни одамларда ҳам ишлатиш мумкин. Аммо у 15% ли суяқлик бўлганлиги сабабли, уни 1% ли қилиб суяқтириш керак. 15% ли линдандан 1 қисм олинг ва унга 15 қисм сув ёки вазелин қўшинг ва теридаги кўтирларга 199-бетдаги кўрсатмага риоя қилган ҳолда ишлатинг. Бош бити ҳусусида 200-бетга қаранг.

О Г О Х Б Ў Л И Н Г: Линдан заҳарли бўлиб, хавfli салбий таъсирларга олиб келиши мумкин, айниқса, чақалоқларда, тутқаноқ касаллиги ҳам шулар жумласидандир. Керагидан ортиқ ишлатманг. Фақат бир марта ишлатинг, лекин зарур бўлса, бир ҳафтадан сўнг уни яна бир марта ишлатишингиз мумкин.

Бит

Бош битлари — бош терисида яшайди ва соч толасининг бошга яқин жойига оқ тухум қўяди. Сиркалар энса, қулоқлар орқасида кўпроқ топилади. Барча бош кийим ва чайшаб, болиш гилофларини қайноқ сувда ювиш, қайнатиш, яхшилаб қуритиш ва дазмоллаш йўли билан дезинфекция қилиш керак.

Перметрин (Зебрик, Ниттифор)

1% ли лосьон

Пиретрин (0,3% ли Пиретрин, 3% ли Пиперонид, Рид)

Сочингизни лосьон билан ҳўлланг ва 10 мин.га қолдиринг, лекин ундан ортиқ вақтга эмас. Кўпиртириш учун керакли даражада илиқ сув қуйинг ва ҳар доимгидек шампунланг. Бошингизни ювгач, майда тишли тароқ билан ўлик бит ва сирка тухумларини сочингизни тараб ташланг. Муолажани 7—10 кундан сўнг янги битларни йўқотиш учун қайтариш мумкин, лекин доимо шарт эмас.

Жароҳатланган тўқималарни қайта тиклаш (чов қўйиш).

Маҳаллий оғриқсизлаштирувчи учун дорилар

Лидокаин 1% ли ёки 2% ли

Кўпинча ампула ёки флакончаларда чиқарилади.

Лидокаин жароҳатнинг четларини тикишдан аввал, анестезия (оғриқ сезмаслик) учун ишлатилади. 20 мл. дан ортиқ ишлатманг. Тикишдан олдин жароҳатни яхшилаб ювинг.

12. МОХОВГА ҚАРШИ ДОРИЛАР

Бу касаллик Ўзбекистонда камдан-кам учрайди. Моховни даволаётганда асосий 2 туридан қайси бири беморда борлигини аниқлаш керак. Агар доғлар оқиш, сезиш қобиляти пасайган, лекин тери шишсиз ёки қалинлашмаган бўлса, бу сил тури бўлиши мумкин ва бунда фақат 2 хил дори керак булади. Агар касалда шишлар ҳам бўлса, бу лепроматоз мохов бўлиши мумкин ва бунда 3 хил дори ишлатилгани яхши. Агар иложи бўлса, моховга қарши дорилар малакали тиббиёт ходими назорати остида ишлатилиши керак.

Моховни камида 6 ой ва баъзан бутун ҳаёт давомида даволаш лозим бўлиши мумкин. Мохов бактерияси (бацилла-си) дориларга чидамли бўлиб қолмаслиги учун дориларни тўхтатмай, доимий равишда ичиб бориш зарур. Дорингиз тугаб қолишдан аввал янгисини сотиб олинг.

Тавсия қилинган даволаш.

Теридаги мохов тури учун иккала дорини ҳам камида 6 ой давомида ичинг:

Ҳар кун Дапсон, ҳар ойда бир марта Рифампин ичиб

* Ҳали Ўзбекистонда йўқ.

туриш керак. *Лепроматоз моховда* куйидагилар 2—5 йил давомида ичилади:

Дапсон ҳар куни.

Рифампин ҳар ойда бир марта.

Ҳар куни Клофазимин*; ойдан ойга миқдорни оширинг.

Э с л а т м а: моховдан дапсон билан бошқа дори ҳам биргаликда ишлатилса, тезроқ даволанилади, аммо фақат дапсонни топиш мумкин бўлса, бунда унинг бир ўзи ичилганда ҳам, кўпинча яхши натижаларга олиб келади, аммо жуда секин. Шунинг учун муолажа камида 2 йил ва баъзан инсоннинг бутун ҳаёти давомида давом эттирилиши керак бўлади.

Баъзан моховга қарши дорини ичувчи одамлар «мохов реакцияси» деб аталувчи жиддий муаммога дуч келишлари мумкин. Бунда шиш ва яллиғланишлар, доғлар, иситма ва нерв толаларининг шишиши ва оғриши кузатилиши мумкин. Бу реакция бўғимлар, лимфа безлари ва моякларнинг оғриши, қўл ва оёқларнинг шишишига ёки кўзлар қизариб оғришига ҳам сабаб бўлади, ҳатто кўз кўрмай қолиши мумкин.

Ушбу реакция жиддий гус олганда (нерв йўллари бўйлаб бўладиган оғриқ, ҳолсизлик ёки қувватсизлик, кўзларнинг қизариб яллиғланиши ёки моякларнинг оғришида) моховга қарши дорини ичишни давом эттириш керак, лекин у билан бир қаторда гидрокортизон яллиғланишга қарши гормонал дори ҳам бериш лозим. Малакали шифокорга муурожаат қилинг, чунки кортикостероидлар ҳам жиддий муаммоларга олиб келиши мумкин.

Дапсон (Диафенилсульфон, Авлосульфон)

Кўпинча 25; 50 ва 100 мг. ли таблеткаларда чиқарилади.

Дапсон баъзан оғир камқонлик ёки тери тошмалари сабабчиси бўлиши мумкин. Агар тери кўп пўст танилаб арчила бошласа, дори ичишни тўхтатинг.

Э Х Т И Ё Т Б Ў Л И Н Г: Дапсон хавфли доридир. Уни болалар қўли етмайдиган жойда сақланг.

М и қ д о р и :

Ҳар бир кг вазн учун 2 мг. дан кунига бир маҳал.

Бир марталик миқдори:

Катталар: 50—100 мг.

13—18 ёшдаги болалар: 50 мг.

6—12 ёшдаги болалар: 25 мг.

2—5 ёшдаги болалар: ҳафтасига 3 маҳал 25 мг.

Рифампин (Рифампицин, «Р»-Цин, Римаптан), Клофазимин*

Кўпинча 50; 150 ва 300 мг. ли таблетка ёки капсула, ампула ва кукун шаклида флакончаларда чиқарилади.

Рифампин жуда қиммат дори, аммо моховни даволашни бошлашда ундан бирозгина керак бўлади холос, шундай қилиб, умумий нархи қимматга тушмайди. Рифампинни фақатгина малакали шифокор ёки тиббиёт ходими тавсиясига асосланиб ичинг.

М и қ д о р и :

Ҳар бир кг учун 10—20 мг. дан ойда бир марта. У овқатдан 1 ёки 2 соат олдин ичилиши керак.

Ҳар ойда:

Катталар: 600 мг.

8—12 ёшдаги болалар: 450 мг.

3—7 ёшдаги болалар: 300 мг.

3 ёшгача бўлган болалар: 150 мг.

* Бу дори топилмаслиги мумкин.

Клофазимин* (Клофазимине)

Кўпинча 50 ёки 100 мг. ли таблеткаларда чиқарилади.

Клофазимин қиммат дори. У мохов бактериясига қарши курашда рифампиндек фойдали бўлмаса-да, лепроматоз мохови бор баъзи одамларнинг мохов реакциясини пасайтиришга ёрдам берали.

С а л б и й т а ъ с и р л а р и: терининг рангини қизартириши мумкин. Бу фақат вақтинчалик бўлиб, дори ичишни тухтатганингиздан сўнг 1—2 йил ичида йўқолиб кетади. Ошқозонга алоқадор аъзоларда муаммоларни келтириб чиқариши мумкин. Ҳомиладор аёлларга тавсия қилинмайди.

М и қ д о р и :

Ҳар бир кг. учун кунига 1 мг. беринг.

Ҳар куни бир маҳал ичилади ва ойига бир марта катта-роқ миқдорда берилади.

Бир кунлик миқдори:

Катталар: 50 мг. ҳар куни бир маҳал.

3—12 ёшдаги болалар: 50 мг. ҳар 2 кунда.

3 ёшгача болалар: 50 мг. ҳафтада 2 маҳал.

Э с л а т м а: Клофазимин ишлатишда малакали шифокор маслаҳатини олганингиз маъқул.

13. АНТИГИСТАМИНЛАР — АЛЛЕРГИЯГА ҚАРШИ ДОРИЛАР (ТЕРИ, КЎЗ, БУРУН АЛЛЕРГИЯЛАРИ)

Прометазин (Пипольфен) ва дифенгидрамин

(Димедрол) — антигистаминлар бўлиб, кўп ухлатади.

Дименгидринат (Дедалон) кўпинча бош айланишида ишлатилади. Бошқа сабаблар билан боғлиқ қайт қилишларда прометазин (пипольфен) фойдалироқдир.

Антигистаминлар оддий шамоллаш (тумовда)да фойда бермайди. Улар кўпинча керагидан ортиқча ишлатилади.

Антигистаминлар астмада (нафас қистанда) ишлатилмаслиги керак, чунки дори балғамни қуюқлаштиради ва нафас олишни яна ҳам қийинлаштириши мумкин.

Одатда, дори қутигачаси (аптечка)да антигистаминлардан биттасининг бўлиши етарли. Прометазин (Пипольфен, Фернерган, Дипразин) бўлгани маъқул, чунки уни доим қабул қилиш мумкин. Бошқа антигистаминлар миқдори ҳам берилгандир.

Одатда, антигистаминларни ичиш фойдалироқдир. Уколлар фақат кучли кўнгил айниши ёки (қоқшол, илон захри ва бошқаларга қарши) антитоксидан аллергик шок хавфи бўлган маҳалларда ишлатилади. Болаларда унинг шамчасини тўғри ичкакка қўйган маъқул.

Терфенадин (Тедин, Лотанакс) ва Астемизол (Гисталонг, Гисманал, Стемиз) одамни ухлатмайди.

Дифенгидрамин (Димедрол, Бенадрил)

20; 25; 30; 50 мг. ли капсулаларда ва 1% ли эритмаси (1 мл = 10 мг.) ампулада бўлади.

О Г О Ҳ Б Ў Л И Н Г: Дифенгидраминни янги туғилган чақалоқ ва эмизикли аёлларга берманг.

М и қ д о р и :

Кунига 3—4 маҳал беринг:

Катталар: 25—50 мг.

8—12 ёшдаги болалар: 25 мг.

2—7 ёшдаги болалар: 12,5 мг.

Чақалоқлар: 5 мг.

Дифенгидрамин фақат аллергияк шок ҳолатларида укол қилиниши керак. Бир маротаба укол қилинг, агар керак бўлса, 2—4 соатда муолажани қайтаринг.

Катталар: 25—50 мг. (2,5—5 мл.).

Болалар: ёшига қараб 10—25 мг. (1—2,5 мл.), юқорига қаранг.

Чақалоқлар: 5 мг. (1,5 мл.).

Прометазин (Пипольфен, Фенерган, Дипразин)

Кўпинча: 25 мг. ли таблетка, 25—50 мг. ли дражеларда ва 25 мг. ли (1 мл) укол учун ампулаларда чиқарилади (2,5% — 2 мл.).

12,5 мг., 25 мг., 50 мг. ли шамчалар.

О Г О Х Б Ў Л И Н Г: ҳомиладор аёл прометазинни фақат жуда зарур бўлган пайтдагина ишлатиши мумкин.

М и қ д о р и:

Ҳар бир кг учун кунига 1 мг. 25 мг. ли таблеткаларни ишлатган ҳолда кунига 2—3 маҳал ичириг.

Бир марталик миқдори:

Катталар: 25—50 мг. (1 ёки 2 таблетка).

7—12 ёшдаги болалар: 12,5 мг. (1/2 та таблетка).

2—6 ёшдаги болалар: 6—12 мг. (1/4—1/2 таблетка).

1 ёшли болалар: 4 мг. (1/6 таблетка).

1 ёшгача болалар: 2—3 мг. (1/8 таблетка).

Мускулга қилинадиган 25 мг. ли 1 мл.даги укол:

Бир марта укол қилинг ва агар керак бўлиб қолса, 2—4 соатдан сўнг яна такрорланг.

Куйидагилар бир марталик миқдори:

Катталар: 25—50 мг. (1—2 мл.).

7—12 ёшдаги болалар: 12,5 мг. (1/2 мл.).

7 ёшгача болалар: 6—12 мг. (1/4—1/2 мл.).

1 ёшгача болалар: 2,5 мг. (0,1 мл.).

25 мг. ли шамчаларни ишлатганда:

Тўғри ичакка (ичкарироққа) киргизинг ва керак бўлса, 4—6 соатда қайтаринг.

Бир марталик миқдори:

Катталар ва 12 ёшдан катта болалар: 25 мг. (1 шамча).

7—12 ёшдаги болалар: 12,5 мг. (1/2 шамча).

2—6 ёшдаги болалар: 6 мг. (1/4 шамча).

Терфенадин (Тедин, Лотанакс)

Ушбу дориларни Эритромицин ёки Кетоконазол (Кеторал, Низорал, Кетанил) каби дорилар билан биргаликда ишлатманг.

Ҳомиладорлар ва жигар касаллиги бор одамлар ҳам ичмаслиги керак.

60 мг. ли таблеткаларда ишлаб чиқарилади.

М и қ д о р и:

Катталар: 60 мг. ли таблеткадан 2 маҳал.

6—12 ёшдаги болалар: 1/2 таблеткадан кунига 2 маҳал.

3—5 ёшдаги болалар: таблетканинг 1/4 қисмидан кунига 2 маҳал.

Астемизол (Гисталонг, Гисмаял, Стемиз)

Ушбу антигистаминларни Эритромицин ёки Кетоконазол (Кеторал, Низорал, Кетанил) каби билан бирга ичманг.

Ҳомиладорлар ва жигар касаллиги бор одамлар ҳам ичмаслиги керак.

5 ва 10 мг. ли таблеткалар 5 мг. ли — 5 мл. шаклида суспензия флакончаларда бўлади.

М и қ д о р и:

Катталар: 10 мг., (1 та таблетка), кунига 1 маҳал.

7—12 ёшдаги болалар: 5 мг., кунига 1 маҳал.

Кунига овқатдан олдин фақат 1 маҳал ичинг. Ортиқча ишлатманг.

Овқатдан олдин ичинг.

Дименгидринат (Дедалон)

Кўпинча бош айланишда ва машина, кема ёки самолётда қўнғил айнашнинг олдини олиш ва даволашда ишлатилади. Бошқа антигистаминлар сингари аллергияк таъсирларга қарши ва ухлатиш учун ишлатилиши ҳам мумкин.

50 мг. ли таблеткаларда ишлаб чиқарилади.

М и қ д о р и:

Кунига 4 маҳалгача ичинг.

Бир марталик миқдори:

Катталар: 50—100 мг. (1 ёки 2 таблетка).

7—12 ёшдаги болалар: 25—50 мг. (1/2—1 та таблетка).

2—6 ёшдаги болалар: 12—25 мг. (1/4—1/2 таблетка).

1—2 таблеткаси денгиз ва ҳаво кемасига чиқишдан 30 дақиқа олдин ичилади.

Циннаризин (Стурегон)

25; 75 мг. дан таблеткаларда чиқарилади.

Бу дорининг бош айланишга қарши таъсири яхшидир. Бу дори ҳам саёҳатда қўнғил айнашнинг олдини олади. Уч ҳафтадан узоқ вақт ичилмаслиги керак. Унинг аллергияга қарши таъсири кам.

М и қ д о р и:

Катталар ва 12 ёшдан катта болалар: 25 мг., кунига 3 маҳал.

5—12 ёшдаги болалар: 12,5 мг., кунига 3 маҳал.

Хлорфинирамин*

Кўпинча 4 мг. ли таблеткаларда (бошқа ўлчамдаги таблеткалар ва сироплар ҳам бор) чиқарилади.

М и қ д о р и:

Кунига 3—4 маҳал ичинг.

Бир марталик миқдори:

Катталар: 4 мг. (1 таблетка).

12 ёшгача болалар: 2 мг. (1/2 таблетка).

Чақалоқлар: 1 мг. (1/4 табл.).

14. КЎЗ ВА ҚУЛОҚ КАСАЛЛИКЛАРИ УЧУН

Эшитув йўли инфекцияси (ташқи отит)да куйидагилардан фойдаланишингиз мумкин:

Э с л а т м а: кулоқ ичидаги инфекция (ўрта отит)да антибиотиклар ичилади.

3% ли Сирка (уксус) + Спирт

Бу қиммат эмас ва кўпинча фойда қилади. Куйидагиларни аралаштириб, ўзингиз тайёрлашингиз мумкин:

1 қисм 70% ли ош сиркаси,

10 қисм сув (қайнатилган),

11 қисм спирт.

Масалан: тоза идишга (дори учиб кетмаслиги учун қопқоқли бўлсин):

1 чой қошиқ 70% ли ош сиркаси,

*Ўзбекистонда бўлмаслиги мумкин.

10 чой қошиқ қайнатилган сув,
11 чой қошиқ спирт қўшиб, аралаштиринг.
Қулоққа кунига 5—6 маҳал томизинг. Агар томизувғич
(пилетка) бўлса, уни ишлатинг.

Софрадекс (Неомицин + грамицидин + дексаметазон)
Қулоққа кунига 4 маҳал 8—10 томчидан томизинг ва
оғриётган қулоқ томонини тепага қаратиб, 5 минут ётинг.
Қулоққа тоза пахта тикиб қўйинг.

Ташқи отит ва кўз қизариб шафақлашиши
Қуйидаги дорилар ташқи отит, кўз қизаришида ва эшит-
тув йўлининг инфекцияларида ишлатилади.

Гентамицин, кўз томчилари (Гентагут)
Эритромицин, кўз мазни
Неомицин, кўз томчилари
(Софрамицин)
Сульфацил-натрий (Альбуцид), кўз томчилари
Ципрофлоксацин, кўз томчилари (Ципролет, Ципроф-
лет)**

«Кўз томчиси» деб ёзилганига қарамай, буларни ташқи
отитда қулоққа ҳам томизиш мумкин.

М и қ д о р и:

Кўз инфекцияларида: 1—2 томчидан кунига 3—5 маҳал
кўзга томизинг.

Мазни эса паст қовоқнинг ичхарисига кунига 3—4 маҳал
қўйинг.

Ташқи отитни даволаш учун: қулоққа кунига 3—5 маҳал
томизинг.

Чақалоқлардаги кўз инфекциясининг олдини олиш учун:

4% ля Кумуш Нитрат, кўз томчилари ёки
0,5% ли Эритромицин мазни ёки
Тетрациклин 1% ли мазни

Бола туғилиши биланоқ ҳар бир кўзига 1—2 томчидан
фақат бир марта томизинг ёки мазини қўйинг.

Глаукома (кўз босими ошиши, кўксув)га қарши дори-
лар

Булар кўз босими жуда кўтарилиб кетганда ишлатилади.
Агар вақтида даволанмаса, кўрликка олиб келиши мумкин.
У ояатда 40 дан ошган одамларда учрайди. Агар глаукома
ёки кўзингизда оғриқ бўлса, кўрликнинг олдини олиш учун
ўша заҳоти шифокорга учранг.

Дори яхши таъсир қилаётганини билиб туриш учун
кўзингиздаги босимни тез-тез текширтириб туришингиз ке-
рак.

Э с л а т м а: Кўзингизга дорини томизганингиздан сўнг 3
минут давомида юмиб туринг.

Тимолол, 0,25—0,5% ли томчилар
(Тимопгик, Арутимол)
1 томчидан кунига бир ёки икки маҳал.

Пилокарпин (Пилокарпин гидрохлорид) 1—4% ли томчи-
лар

** Ципрофлоксацин, кўз томчилари (Ципролет, Ципрофлет)ни ило-
жи борича ҳомилдор аёлларга ва болаларга ишлатманг. Агар бошқа
антибиотиклар фойда қилмаса, шундагина уларни болалар ва ҳомилдор
аёлларга ишлатиш мумкин.

Эпинефрин (Адреналин) 1—2% ли томчилар.
1—2 томчидан бир ёки икки маҳал.

Ацетазоламид (Диакارب) таблеткаси.
250; 500 мг. ли капсула ёки таблеткаларда чиқарилади.
М и қ д о р и:

Кунига икки маҳал 125 мг. дан ича бошланг ва заруратга
қараб, кунига 4 маҳал 250 мг. гача кўпайтиринг (шифокор
билан маслаҳатлашинг).

15. БЎҚОҚНИНГ ОЛДИНИ ОЛИШ ВА ДАВОЛАШ УЧУН

Бўқоқнинг олдини олиш учун: доимо йодланган туз ёки
5% ли йод эритмасини ишлатинг.

Бўқоқ бор бўлса: қуйида айтганларимизни қилсангиз,
бошқа ҳеч қандай дорисиз кичкина (1—2 см. ли) бўқоқлар
йўқолиши мумкин. Натижалар бир неча ой ичида кўри-
нади.

Йодланган туз

Бўқоқдан сақланишнинг энг яхши йўли йодланган туз
ишлатишдир. Йодланган туз топсангиз, бу бўқоқдан сақла-
нишнинг энг осон ва қаноатли йўлидир. Доимо йодланган
туз ишлатинг. Уни махсус пакетга қадоқлангани ишончли-
роқдир.

5% ли Йод эритмаси

1 та 10 мл. ли йод шишачаси арзон туради ва 7—8 ойга
етади.

5% ли йод эритмасининг 1 томчисига тахминан 2 мг. йод
тўғри келади (2 та Антиструмин ёки Йодид 100 таблеткаси-
га).

Агар сизда бўқоқ бўлса (ёки йодланган туз топ олмасан-
гиз), 5% ли Йод эритмасини ишлатинг.

М и қ д о р и:

Ҳар куни эрталаб чойнакка 5% ли йоддан 1 та томчи
томизинг, оиланинг ҳар бир аъзоси уни 1—2 пиёладан бир
маҳал ичсин.

Агар фақатгина 1 та одам учун бўлса: 1 пиёлага 1 томчи,
ҳафтада 2 марта ичинг.

Эҳтиёт бўлинглар!

— Дорини 1 та томчидан кўп қўшманг.

— Ҳомилдорлик вақтида 5% ли йод ишлатиш керак эмас.
Унинг ўрнига йодланган туз ишлатинг.

Йод таблеткалари (Антиструмин, Йодид 100)

Ҳар бир таблеткада 1 мг. йод бор.

Бу дори 5% ли йодга нисбатан қимматроқ.

М и қ д о р и:

Катталар: 1 та таблеткадан ҳар куни.

Болалар: 3 кунда 1 тадан таблетка ичиши керак.

Бўқоқ йўқолгандан сўнг фақатгина йодланган туз ёки 5%
ли йод эритмасини ишлатинг, акс ҳолда бўқоқ яна пайдо
бўлади. Ҳафтада 2 марта 1 мг. ли битта таблеткадан Антистру-
мин ёки Йодид 100 таблеткасидан ичинг.

5% ли йод (ва Йодли таблеткалар)ни болалардан узоқда
сақлашни унутманг. Ортиқча миқдордаги йод ҳам зарарли-
дир.

Э с л а т м а: каттароқ бўқоқлар бўлса (2,5—3 см),
шифокор сизни албатта текшириши керак. Агар йод таъсир
қилмаса, шифокор сизга қалқонсимон без гормонини бир неча ой
ичишингизни тавсия қилиши мумкин.

Агар одамда бўқоқ бўлса, қалтираса, озиб кетса, асабий-лашса ва кўзлари катталашиб кетса, бу оддий бўқоқ эмас, у жиддий муолажаларни талаб қилади. Бу ҳолда тезроқ шифокорга мурожаат қилишингиз керак бўлади.

16. ШАМОЛЛАШ ВА ЙЎТАЛГА ҚАРШИ

Бурун битиши

Куйидаги дориларни доим 72 соат (3 кун)дан ортиқ ишлатманг. Агар сиз уларни бундан ортиқ ишлатадиган бўлсангиз, организм уларга ўрганиб қолади.

Қон босими юқори, юраги касал, юраги тез урадиган, глаукома ёки қалқонсимон беши ўта актив булган одамлар ушбу дориларни ишлатмаслиги керак.

Нафтизин (Санорин) 0,1% ли бурун битишига қарши том-чи-лар

1—2 томчидан бурунга кунига 2—3 маҳал ёки керагича томизинг.

Ксилометазолин 0,1% ли бурун битишига қарши том-чи-лар (Талазолин, Ксимелин)

1—3 томчидан бурунга кунига 1—3 маҳал ёки керагича томизинг.

Йўталга қарши

Йўтал одам организмнинг ҳаво йўллари тозаловчи ва ҳимояловчи усул (рефлекс)дир. Одам йўталганда турли микроб ва зарар келтирадиган балғамларни ўпкадан ташқарига чиқаришга ёрдам беради. Йўтал организмнинг ҳимоя усули булгани туфайли баъзан йўтални тўхтатиб ёки уни камайтирадиган дориларни ишлатишнинг фойдасидан зарари кўпроқ. Йўтални камайтирувчи бундай дорилар (ёки йўтал босувчилар) фақат касални ухлатмаётган, асабини бузаётган куруқ йўталларга қарши ишлатилиши керак. Шунингдек, балғам кўчирувчилар деб аталадиган дорилар ҳам бор. улар балғамни суюқлаштиради ва йўталишни осонлаштиради. Улар ишлатишга қулайроқ ва фойдалироқдир.

Йўтал дорилари керагидан ортиқ ишлатилмоқда. Кенг тарқалган йўталга қарши сироплар бир оз ёрдам беради ёки умуман фойдасиз, у пулни ўринсиз сарфлаш, холос.

Энг муҳим ва яхши йўтал дориси — бу сувдир. Кўп сув ичиш ва иссиқ сув буғи балғамни кўчирди ва баъзи йўтал сиропларига нисбатан йўтални яхшироқ босади. Йўл-йўриқ хусусида 201-бетга қаранг. Шунингдек, уйда тайёрланадиган йўтал шарбати хусусида 202-бетга қаранг.

Декстрометорфан (Беникал роше)

Сироп: ҳар бир мл. да 3,5—30 мг. дори бор.

М и қ д о р и:

Катталар: зарур бўлганда ҳар 6—8 соатда 30 мг. дан ичсин.

6—12 ёшдаги болалар: 15 мг. дан зарур булганда ҳар 6—8 соатда;

2—6 ёшдаги болалар: 7,5 мг. дан, зарур бўлганда ҳар 6—8 соатда.

17. СИЛ ДОРИЛАРИ

Силни даволашда доим силга қарши 2, 3, ҳатто 5 та дорини бирга ишлатган муҳим. Агар фақат биттагина дори ишлатилса, сил бактерияси унга чидамли бўлиб қолади ва даволашни қийинлаштиради.

Сил, одатда узоқ вақт — 6—9 ой ёки кўпроқ вақт давомида даволанилади. Муолажанинг давом этиш вақти қандай дориларнинг аралашмаси ишлатилаётганига боғлиқ. Сил қайта такрорланмаслиги учун тўла, узоқ даволаниш жуда муҳимдир.

Баъзи сил дорилари (рифампин, пиазинамид, этамбутол) дорихонада қиммат бўлади. Лекин баъзи соғлиқни сақлаш дастурлари сил текширишларини олиб борадилар ва дориларни бепул ёки арзонроққа берадилар.

Малакали мутахассис маслаҳати муҳим, чунки даволаш усуллари ўзгарган, бактерия дорига чидамли бўлиб қолган ва янги дорилар ишлаб чиқилган бўлиши мумкин. Шунингдек, баъзи дастурларда дорини фақат ҳафтасига 3 марта катта миқдорда бериш тавсия қилинади.

Агар дорилар қичишиш, тери ва кўзларнинг сарғайиши, қорин оғриши каби таъсирларга олиб келса, тиббиёт ходимига дорининг миқдорини ўзгартириш ёки бошқа дорига алмаштириш ҳақида мурожаат қилинг. Агар сувли тошмалар пайдо бўлса, дорини тиббиёт ходимига учрагунингизга қадар ичманг. Сил дориларини қабул қилаётган маҳалда спиртди ичимликларни ичманг. Айниқса, изониазид ичаётган булсангиз.

Тавсия қилинган дорилар

Сил касаллигини даволаш асосан қуйидаги омилларга боғлиқ:

- Балғамингизни текширтириш натижасига. Тиббиёт ходими микроскопдан фойдаланиб, балғамингизда сил бактериялари бор ёки йўқлигини аниқлайди. Агар текширувда сил бактериялари кўринса, бу сизда ушбу касаллик борлигига яққол далилдир.
- Сиз сил касаллигига қарши аввал даволанган бўлсангиз, инфекцияни йўқотиш учун 5 та дорини бирга ичишингиз керак.
- Касалтингиз оғирми ёки енгилми? Оғир бўлса, у кўпроқ дори талаб қилади.

Сиз қайси тоифага кирасиз?

Жаҳон Соғлиқни Сақлаш Ташкилоти 1997 йилда, сил касаллигини даволаш йўл-йўриқларини 4 тоифага булишни тавсия қилди. *Қайси дорини қандай ичиш кераклигини билши учун қуйидаги жадвалга қаранг:*

— агар балғам текширувида сил бактериялари кўринса ва аввал даволанмаган бўлсангиз, сиз 1-тоифадасиз.

— агар балғам текширувида сил бактериялари кўринса ва аввал даволанган бўлсангиз, сиз 2-тоифадасиз.

— агар балғам текширувида сил бактериялари аниқланмаса, аммо кўкрак қафаси рентген қилинганида, оғир инфекция белгилари кўринса ва аввал даволанмаган булсангиз, сиз 1-тоифадасиз.

— агар балғам текширувида сил бактериялари аниқланмаса, аммо ++кўкрак қафаси рентген қилинганида енгил инфекция белгилари кўринса ва аввал даволанмаган бўлсангиз, сиз 3-тоифадасиз.

— оғир сил инфекцияси ўпкадан ташқарида бўлса, сиз 1-тоифадасиз. Инфекция оғир бўлмаса, сиз 3-тоифадасиз.

— агар 2-тоифа учун тавсия қилинган даволаниш йўл-йўриқлари билан даволанган бўлсангиз, ammo ҳали ҳам балғам текширувида сил бактериялари кўринса, сиз 4-тоифада-сиз. Махсус дорилар (иккинчи қатор дорилари) билан махсус жойда даволанишингиз керак.

Камдан-кам ҳолларда бемор тўлиқ даволанган ва балғам текширувида бактерия аниқланмаган бўлади, лекин кўкрак қафаси рентген қилинганда (ёки бошқа текширувда) инфекция ҳали ҳам бордек кўринади. Агар шундай бўлса, тиббиёт ходими беморга 2-тоифа бўйича даволанишни тавсия қилиши мумкин. Бу камдан-кам учрайди. Агар ҳақиқатда ҳам касаллик бўлса, бактерия балғам текширувида кўринади. Тιοацетазондан ташқари ҳамма «сил касаллигига қарши» ишла-тиладиган дориларнинг самарадорлиги уларни ҳар кунлик ва фақатгина ҳафтада 3 марта қабул қилиш билан тенг. Биз дориларни «тиббиёт ходими ҳузурда» ҳафтада 3 кун қабул қилишни тавсия қиламиз. (Кузатиладиган даволаш усули деб аталади.)

Дориларнинг даволаш миқдори жадвали куйида берилган. Эътибор беринг: ҳафтада 3 марта ичиладиган дорилар миқдори кунлик дори миқдоридан кўпроқ бўлиши мумкин.

Тавсия қилинган даволаш усуллари

ТОИФА

	Дастлабки 2 ой ичиладиган дорилар	Кейинги 4—6 ой ичиладиган дорилар
I	Изониазид + Рифампин + Пиразинамид + Этамбутол ёки Стрептомицин Ҳар кун икки ҳафтада 3 маҳал 2 ой давомида.	Изониазид + Рифампин 4 ой давомида ҳар кун икки ҳафтада 3 марта ёки Изониазид + Этамбутол 6 ой давомида ҳар кун икки.
II	Изониазид + Рифампин + Пиразинамид + Этамбутол + Стрептомицин** 3 ой**, ҳар кун икки ҳафтада 3 марта. *Стрептомицинни фақат 2 ой қабул қилинг. 2 ойдан сўнг уни қабул қилишни тўхтатинг.	Изониазид + Рифампин + Этамбутол 5 ой ҳар кун икки ҳафтада 3 марта.
III	Изониазид + Рифампин + Пиразинамид 2 ой ҳар кун икки ҳафтада 3 марта.	Изониазид + Рифампин 4 ой ҳар кун икки ҳафтада 3 марта ёки Изониазид + Этамбутол 6 ой ҳар кун икки.
IV	Иккинчи қатор дориларидан фойдаланиб, махсус даволаш керак.**	Иккинчи қатор дориларидан фойдаланиб, махсус даволаш керак.**

** Иккинчи қатор дорилари Ципрофлоксацин, Офлоксацин, Циклосерин ва Канамицинларни ўз ичига олади.

Силга қарши керакли дориларнинг миқдори

Катталар учун одатдаги миқдор ёзилган. Катталар учун ва болалар учун дорининг миқдори (мг.) одамнинг вазни (кг.)га асосланган.

Дорилар	Ҳар кун ичиладиган миқдори	Ҳафтада 3 маҳал ичиладиган миқдори
Изониазид (Тубазид)	200—300 мг.	450—600 мг.
Рифампин	(5 мг./кг.) 450—600 мг. (10 мг./кг.)	(10 мг./кг.) 450—600 мг. (10 мг./кг.)
Пиразинамид	1200—1500 мг. (25 мг./кг.)	1500—2000 мг. (35 мг./кг.)
Стрептомицин	750—1000 мг. (15 мг./кг.)	750—1000 мг. (15 мг./кг.)
Этамбутол	800—1000 мг. (15 мг./кг.)	1600—1800 мг. (30 мг./кг.)
Тιοацетазон*	150 мг. (2,5 мг./кг.)	—

Балғамни микроскопда текшириш нафақат сил касаллигига ташхис (диагноз) қўйиш учун, балки организмни даволашдан кутилган натижани аниқлаш учун қилинади. Одатда, даволаш натижасида балғамда бактерия йўқолади. Балғамда сил бактериялари мавжуд беморларни даволашдан кутилладиган натижани аниқлашда балғамни текшириш қайта-қайта рентгенда текширишдан яхшироқдир. Балғам одатда даволашнинг бошланишида, сўнг 2, 4 ва 6 ой даволашдан кейин текширилади.

Баъзи ҳолатларда даволаш

Ҳомиладор аёлларни даволаш:

аёл силга қарши дори қабул қилишдан аввал унинг ҳомиладорлиги ҳақида сўраш керак, силга қарши кўпгина дориларни ҳомиладор аёллар қабул қилса бўлади. Лекин Стрептомицинни ҳомиладор аёллар ичиши мумкин эмас. Улар Стрептомицин ўрнига Этамбутол ичиши мумкин. Ҳомиладор аёллар ҳам ҳомиласи борлигига қарамай тўлиқ даволаниши керак.

Эмизикли аёлларни даволаш:

Юқоридаги ҳамма дорилар эмизикли аёллар томонидан хавфсиз қабул қилиниши мумкин. Эмизикли аёллар тавсия қилинган дорини тўлиқ миқдорда қабул қилиши керак. Она одатдагидек, эмизишни давом эттириши лозим. Чақалоқ эса Изониазид ва БЦЖ эмдириси билан эмланиши керак.

Жигар касали мавжуд одамларни даволаш:

Ўткир гепатитдан тўлиқ даволаниб чиққан одам юқоридаги дориларни қабул қилиши мумкин. Гепатит В ёки С каби сурункали жигар касалликларига чалинган одамлар куйидаги тартиб билан даволаниши керак: Изониазид, Рифампинин,

Стрептомицин, Этамбутол 2 ой ва кейин яна 6 ой Изониазид + Рифампицин, умумий даволаш муддати 8 ой.

Яна бир қўлланиладиган тартиб: Изониазид + Этамбутол + Стрептомицин 2 ой, сўнг яна 10 ой Изониазид + Этамбутол.

Контрацептив дориларни қабул қилаётган аёллар:

Рифампицин, ичиладиган контрацептивлар самарадорлигини пасайтиради. Сиз ҳомиладорликдан сақланишнинг Спирали ёки Презерватив сингари бошқа усулларида фойдаланишингиз керак.

СПИД (ОИТС)

СПИДга чалинган беморларни юқоридаги тартибдаги дориларнинг барчаси билан даволаш мумкин, лекин даволашга 3 ой қўшилиб, умумий муддат 9 ойгача чўзилиши керак.

Бошқа аъзоларга ва нерв системасига тарқалган сил инфекциялари

9 ойлик даволаш усули ўткир ўпка сида, менингит ёки умуртқа сида касаллигида ҳам қўлланилиши мумкин.

Дориларнинг салбий таъсирлари

Изониазид баъзан нерв фаолиятининг бузилишига сабаб бўлади. Бундай ҳолатда оёқ куйгандек ёки қизиб кетгандек сезилади. Бунинг олдини олиш учун ҳар куни 10 мг. пиридоксин (В₆ витамини) қабул қилиш мумкин. Ҳомиладор аёллар, жигар касали бор одамлар, қанд касали (диабет)га чалинганлар, озиб кетган, кўп спиртли ичимлик ичувчилар ва СПИД (ОИТС)га чалинганлар учун бу жуда муҳимдир.

Гепатитни келтириб чиқарувчи, силга қарши дорилардан фойдаланиш.

Изониазид, Пиразинамид, Рифампицин ва баъзан Этамбутол гепатитга сабаб бўлади. Агар гепатитни келтириб чиқарадиган бошқа сабаблар топилмаса, дориларни ичмай туришингиз керак. Сариқ касаллиги ўтиб кетса, аввалги даволашга яна амал қилиш мумкин. Агар гепатит оғир ўтган бўлса, бошқа даволаниш тартибига амал қилиш керак. Стрептомицин + Изониазид + Этамбутол билан 2 ой давомида ҳар куни, сўнг яна Изониазид ва Этамбутол билан 10 ой даволашни тавсия қилинади.

Сил касаллигининг биринчи қатор дорилари:

Силга қарши ишлатиладиган дорилар миқдорини юқорида берилган.

Изониазид (Тубазид)

100; 200; 300 мг. ли таблеткаларда чиқарилади. Бу силга қарши энг асосий доридир. Силни даволаш учун у доим силга қарши камида яна битта дори билан биргаликда берилиши керак. Олдини олиш учун бир ўзи ишлатилиши мумкин.

Хавфи ва эҳтиёт чоралари:

Дориларни ичувчи аёллар дориларнинг миқдорини ошириш бўйича шифокор билан маслаҳатлашишлари керак. Ёки дорини ичиш мобайнида презерватив, спираль (бачадон ичи воситаси), диафрагма (бачадон бўйинчаси қалпоқчаси) каби бошқа усуллари ҳам қўллаши керак.

Баъзан изониазид камқонлик, қўл ва оёқлардаги нераларнинг оғриши, мускулларнинг тортилиши ёки, агар бемор

овқатга ёлчимаётган бўлса, ҳатто титроқларга ҳам сабаб бўлиши мумкин. Ушбу салбий таъсирларни ҳар куни 50 мг. дан пиридоксин (В₆ витамини) бериш орқали даволаш мумкин (466-бет).

Баъзан изониазид жигарни шикастлаши мумкин. Агар касалда изониазидни қабул қилиш жараёнида гепатит (сариқ) касаллигининг белгилари (тери ва кўзларнинг сарғайиши, қичиши, иштаҳа йўқолиши ва қорин оғриғи, 205-бет) пайдо бўлса у дори ичишни тўхтатиши керак.

Сил билан оғриётган одамнинг оила аъзолари силга чалиниб қолмаслиги учун изониазидни жадвалдаги миқдорда 6—9 ой давомида қабул қилиш тавсия қилинган.

Рифампин (Рифампицин, «Р»-Цин, Римақтан)

Кўпинча 50, 150 ёки 300 мг. ли таблеткалар ёки капсулалар кўринишида бўлади.

Ушбу антибиотик қиммат, аммо силга қарши курашишда жуда кучлидир. Шунингдек, у Изониазид ва силга қарши яна камида битта бошқа дори билан бирга ичилганда даволаниш даврини анча қисқартиради. (Рифампин, шунингдек, мохов касаллигини даволашда ҳам ишлатилади, 364-бетга қаранг.)

Рифампинни доимий равишда тўхтатмай ичиш зарур. Ишлатаётган дорингиз тугамасдан олдин янғисини олиб қўйинг.

Хавфи ва эҳтиёт чоралари:

Рифампин жигарни жиддий шикастлаши мумкин. Жигари касал ёки ҳомиладор беморларда дорини шифокор назорати остида ишлатиш зарур.

Салбий таъсирлари: Сийдик, кўз ёшлар, ахлат, сўлак, балғам ва тер рифампин сабабли қизғиш бўлиб қолиши мумкин. Баъзан рифампин иситма, иштаҳа кучайиши ёки пасайиши, қайт қилиш, кўнгил айниши, титроқ, тошми ва ҳайз муаммоларини келтириб чиқариши мумкин.

Рифампин ичиладиган контрацептивларнинг қувватини пасайтиради. Шунинг учун контрацептив дориларнинг миқдорини ошириш бўйича шифокор билан маслаҳатлашишлари керак. Ёки дорини ичиш мобайнида презерватив, спираль (бачадон ичи воситаси), диафрагма (бачадон бўйинчаси қалпоқчаси) каби бошқа усуллари ҳам қўллаши керак.

Пиразинамид (Пиразинамид-500, Пизид-500, Пизина)

Кўпинча 500 ёки 750 мг. ли таблеткаларда бўлади.

Салбий таъсирлари: бўғимларнинг шишиб оғриши, иштаҳа йўқолиши, кўнгил айниши ва қайт қилиш, сийишга қийналиш, толиқиш ва иситма бўлиши мумкин.

Этамбутол (Эбутол, Комбутол, Темибутол)

Кўпинча 100; 200; 400; 500 мг. ли таблеткаларда чиқарилади.

Хавфи ва эҳтиёт чоралари:

Этамбутол узоқ вақт мобайнида, катта миқдорларда ичилганда кўзларнинг оғриши ёки шикастланишига олиб келиши мумкин. Кўриш муаммолари юзага келаётганда, дори ишлатишни тўхтатиш керак. Доридан келиб чиққан кўз муаммолари дори тўхтатилгандан сўнг ўзи аста тугалиб кетади.

Стрептомицин

Кўпинча 100; 200; 500 мг. ли шишачаларда чиқарилади.

Стрептомицин ҳали ҳам силга қарши яхши таъсир қила-

диган дорилардандир. Рифампинга нисбатан кучсизроқ, лекин унга қараганда арзон.

Хавфи ва эҳтиёт чоралари:

Тавсия этилган миқдордан ортиқча берилмаслиги керак. Стрептомицин жуда узоқ муддат давомда ишлатилса, карликка олиб келиши мумкин. Агар қулоқда шангиллаш пайдо бўлса ёки эшитиш қобилияти сусая бошласа, дори ичишни тўхтатиб, шифокорга учранг.

Стрептомицинни ҳомиладор аёллар ёки буйраги касал одамлар қабул қилмаслиги керак.

Силдан ташқари ҳолларда стрептомициннинг ишлатилиши:

Стрептомицин ва пенициллин жуда зарур бўлса, биргаликда баъзи оғир инфекцияларни даволашда ишлатилиши мумкин. Шунга қарамай, стрептомициннинг бошқа касалликларда ишлатилиши четараланган бўлиши керак, чунки бу силни дорига чидамли қилиб қўяди ва даволашни оғирлаштиради. Стрептомицин баъзан пенициллинга чидамли булган сўзакка қарши ҳам ишлатилади, бунда фақатгина бир марталик миқдор керак (466-бет).

Тиоацетазон* (Тибон, Амбатизокум, Диазан, Паразон, Ту-бигал)

Купинча таркибида 50 мг. Тиоацетазон булган таблеткаларда чиқарилади.

Салбий таъсирлари: Тошма, қайт қилиш, бош айланиши ёки иштаҳа йўқолиши кабиларга олиб келиши мумкин. Салбий таъсирлари кўпинча ОИТС (СПИД) билан оғриган одамларда кучлироқ бўлади.

Иккинчи қатор дорилари

Куйида берилган дорилар одатда сил касаллигини даволашда ишлатиладиган дорилар таъсир қилмай қолганида ишлатилади. Уларни топиш осон, аммо улар қиммат (ҳомиладорликда уларни ишлатманг). Уларни юқорида айтилган дориларга қўшиб қабул қилиш керак.

Ципрофлоксацин (Сифлокс, Ципро, Ципролет, Цефобак, Цитерал, Ципрокор)

0,25 г., 0,5 г. ва 0,75 г. ли таблеткалар, кўз томчилари ва томир ичига юбориладиган уколлар кўринишида ишлаб чиқарилади.

М и қ д о р и:

Катталар: 750 мг. дан ҳафтада беш кун, кунига бир маҳал.

Э с л а т м а: болалар ёки ҳомиладор аёлларга берманг.

Офлоксацин (Таривид)

0,2; 0,3; 0,4 г. (200; 300; 400 мг.) ли таблеткаларда чиқарилади.

М и қ д о р и:

600 мг. дан ҳафтада 5 кун ҳар кунни беринг.

Э с л а т м а: болалар ва ҳомиладор аёлларга берманг.

18. АСТМАГА ҚАРШИ ИШЛАТИЛАДИГАН ДОРИЛАР

Умуман олганда, укол ва таблеткалардан кўра нафас йўллари орқали бериладиган дори (аэрозоль)дан фойдаланиш керак. Болани ўргатишга кўп вақт сарфламайсиз, ҳатто кичик ёшдаги (3—6 яшар) болалар ҳам нафас орқали олинadиган дорилардан фойдаланишни ўрганиши мумкин.

*Ўзбекистонда ҳали йўқ.

Нафас орқали олинadиган дорилардан фойдаланиш учун сиз:

1. Идиш (баллонча)ни силкитинг.

2. Нафасингизни чиқаринг.

3. Идишни оғзингизга яқин қўйинг, аммо оғзингиз ичига эмас.

4. Идишдан дори сепилadиган даражада уни босинг ва ўша заҳоти чуқур нафас олишга ҳаракат қилинг.

5. Нафасингизни 30—45 секунд ушлаб туришга ҳаракат қилинг.

6. Нафасингизни чиқаринг ва муолажани 1—4 марта қайтаринг.

Астмани даволашда икки хил дори ишлатилади. Биринчиси нафас олишни ўша заҳоти енгиллаштиради, иккинчиси эса бир неча соатдан сўнг таъсир қилади, аммо таъсири узоқроқ давом этади ва доимий равишда ишлатилса, ўпка ишини яхшилайдди.

А. Ўткир астмада — ҳаво йўллари кенгайтирувчи дорилар.

Ушбу дорилар нафас олишни 3—6 соатга енгиллаштиради, лекин шиллик қаватларнинг нафас олишни қийинлаштирувчи даражадаги яллиғланишини даволамайди. Ушбу дорилар фақат астма хуружларида ишлатилиши зарур. Бошқа пайтларда эса нафас қисимининг олдини олиш учун аэрозоль стероид (гормон)лардан ҳар кунни фойдаланганингиз маъқул (452-бетга қаранг). Ушбу дориларнинг ишлатилиши хусусида кўпроқ маълумот олиш учун 194- бетга қаранг.

Сальбутамол (Сальбутол, Албутамол, Албутерол, Сала-мол, Вентолин)

Аэрозоль (катталар ва болаларда): 1—2 марта заруратга қараб ҳар 4—6 соатда бир марта нафасга олинг.

Таблеткалари 2; 4; 8 мг. дан чиқарилади.

6—11 ёшдаги болалар: 2 мг. дан кунига 3 маҳал.

Катталар ва 12 ёшдан катта болалар: 2—4 мг. дан кунига 3 маҳал.

Сироп (5 мл. да 2 мг.)

6 ёшга тўлмаган болалар ҳар бир кг учун 0,1 мг. дан заруратга қараб 3 маҳал ичиниш керак.

Орципреналин сульфат ёки

Метапротеренол аэрозоль (Алупент)

Аэрозоль (катталар ва болаларда): ҳар 4—6 соатда 1—2 марта тақрирлаб сепиш керак.

Таблеткалар 10; 20 мг. ли; Сироп 10 мг. ҳар бири 5 мл. да чиқарилади.

6—9 ёшдаги болалар: 10 мг. кунига 3—4 маҳал.

Катталар ва 10 ёшдан катта болалар: 20 мг. дан кунига 3—4 маҳал.

Аминофиллин (Эуфиллин) ва Теофиллин

Ушбу дориларни юқоридаги аэрозолларни ишлатганингиздан сўнг ҳам нафас олишга қийналсангиз ишлатинг. Лекин дори юрак уришини тезлаштириши, бетоқат қилиши ва ухлашга қийналиш каби муаммоларни келтириб чиқариши мумкин. Агар юрагингиз касал бўлса, уни ишлатманг. Агар кўнгил айниши ёки қайт қилиш бошланса, миқдорни камайтиринг.

Аминофиллин (Эуфиллин) ёки Теофиллин билан бошқа ҳўшимча дори ичишга эҳтиёт бўлинг.

Ципрофлоксацин, Эритромицин, Цимитидин, Ҳомиладорликдан сақловчи ичиладиган дорилар ва Гормонли таб-

леткалар каби дориларни бошқа дорилар билан ичганда, куйида айтилган миқдорни камайтириш керак. Ушбу дориларнинг керагидан ортиқ ишлатилиши тутқаноққа олиб келиши мумкин. Аминофиллиннинг миқдори озайтирилганда эса ёрдам бермаслиги мумкин.

Шифокор билан маслаҳатлашинг.

Аминофиллин (Эуфиллин) ва Теофиллин

150 мг. ли таблеткаларда чиқарилади.

Аминофиллин ва Теофиллин миқдори:

Катталар: 150—250 мг. дан ҳар 8 соатда.

6—12 ёшдаги болалар: 150 мг. дан ҳар 8 соатда заруратга қараб.

2—5 ёшдаги болалар: ҳар 8 соатда 90—100 мг. дан кераги-ча беринг.

Эпинефрин 1% (Адреналин)

Бошқа даволаш муолажалари фойда қилмаганда ишлатилади, холос. Агар иложи бўлса, юраги касал, кекса одамларга ишлатманг.

Миқдори:

Катталар: 0,1% ли Адреналин бўлса:

0,2—0,3 мл.дан (0,2—0,3 мг.дан) тери остига юборинг.

Агар керак бўлса, 15 минутдан сўнг яна қайтариш мумкин.

Болалар: 0,1% ли Адреналин бўлса, ҳар бир кг.га 0,01 мл. дан тўғри келади.

11 ёшдан катта болалар: 0,3 мл.

7—11 ёшдаги болалар: 0,2 мл.

2—6 ёшдаги болалар: 0,1 мл.

Ипратропиум бромид аэрозол (Атровент, Тривентол)

Аэрозоль: заруратга қараб кунига 4 маҳалгача ҳар сафар 2 мартадан сепилади.

В. Астманинг олдини олиш учун ишлатиладиган аэрозоль гормонлар (Гормонлар).

Булар ўртача ёки оғир астма билан касалланган одамлар учун керакли дорилардир. Улар нафас йўлларидаги шишларни камайтиради, аммо таъсир қилгунига қадар бир неча соат утади. Юқорида айтилган дорилардек ишлатилиши билан нафас раван бўлмайди. Лекин агар ушбу дорини кунда ишлатсангиз, сизда умуман нафас қисиллари бўлмаслиги мумкин! Агар сиз куп хириллаб нафас олсангиз, ушбу доридан ҳар куни фойдаланинг. Баъзи одамлар бронхит билан касал (ёки бошқа инфекцияларда) бўлиб қолганларида, фақат 2—3 ҳафта лавомида ишлатишлари мумкин. Бошқа касаллар эса яхши нафас олишлари учун ундан ҳар куни фойдаланишлари керак бўлади.

Салбий таъсирларини камайтириш ва хириллашларнинг олдини олиш учун иложи борича озроқ миқдорда ишлатинг. Дорини ишлатгандан сўнг оғзингизни сув ёки чой билан чайқанг ва тупуриб ташланг.

Бекламетазон аэрозоль (Бекотид, Беклат, Бекломет, Алдецин, Бекназ)

Аэрозоллар:

Катталар: кунига 2—4 маҳал 2—4 мартадан сепиши керак.

6 ёшдан катта болалар: кунига 2—4 маҳал 1—2 мартадан сепиши керак.

Флунизолид аэрозоль (Ингакорт)

Катталар: кунига 2 маҳал 2—4 мартада сепиши керак.

6 ёшдан катта болалар: кунига 2 маҳал 1—2 марта сепилади.

19. ЮРАК ХАСТАЛИКЛАРИГА ҚАРШИ ВА ЮҚОРИ ҚОН БОСИМИНИ НАЗОРАТ ҚИЛАДИГАН ДОРИЛАР

Куйидаги дориларни фақат тиббиёт ходими билан маслаҳатлашган ҳолда қабул қилинг.

Қон босимини пасайтирадиган дорилар.

Қон босими 140/90 дан паст бўлиши керак. Куйидаги дорилар қон босимини пасайтиради, аммо улар ҳар куни ичилиши керак. Сизнинг бошингиз оғримаса ҳам қон босимингиз ўта баланд бўлса, юрак ва организмнинг бошқа қисмларини шикастлаши мумкин.

Давони одатда кичик дозалардаги бета-блокаторлар ёки сийдик ҳайдовчилар (диуретиклар) билан бошлаган маъқул.

Сийдик ҳайдовчилар (Диуретиклар)

Гидрохлортиазид (Гипотиазид, Дигидрохлортиазид, Дихлотиазид)

25; 50 ёки 100 мг. ли таблеткаларда чиқарилади.

Миқдори:

Ҳар куни эрталаб 12,5 мг. дан бошланг. Агар бир ҳафтадан сўнг ҳам қон босими 140/90 дан юқори бўлса, миқдорни 25 мг. гача кўтаринг. Энг юқори миқдор бир кунда 50 мг. дир.

Эҳтиёт чоралари: Гидрохлортиазид (Гипотиазид, Дигидрохлортиазид, Эзидрикс)нинг юқори миқдори қон таркибидаги калий тузини озайтириб юборади. Кунига 50 мг. дан дори ичаётган бўлсангиз, мева (ўрик, олма, нок, шафтоли), картошка, кўкатларни кўп истеъмол қилиб, кунига ушбу дори билан калий моддаси бор таблетка (куйига қаранг) ёки Спиринолактон (Верошпирон, Спирикс)ни кўшиб ичинг. Дорини бир неча ой қабул қилгандан сўнг қонингиздаги калий миқдори паст эмаслигини текширтирганингиз яхши.

Калий ва Магний моддаси бор таблеткалар:

Калий + Магний таблеткалари (Панангин, Аспаркам)

Калий хлорид ёки Калий ацетат таблеткалари

Ушбу дорилар қон босимини пасайтирмайди, аммо Гидрохлортиазид (Гипотиазид, Дигидрохлортиазид, Эзидрикс) ёки Фуросемид (Лазикс) каби сийдик ҳайдовчилар билан кучли дорилар ичилиши керак. *Одатда у Спиринолактон (Верошпирон, Спирикс), Гидрохлортиазид + Триамтерен (Триампур кампозитум) ёки Ангиотензин Ферментни Ўзгартирувчи Антагонисти каби дорилар билан ичмаслиги керак, чунки булар ҳам қон таркибидаги калий миқдорини оширадилар.*

Спиринолактон (Верошпирон, Спирикс)

25; 50; 100 мг. ли таблеткаларда чиқарилади.

Миқдори:

25—100 мг. дан кунда бир марта.

Ушбу дори жигар циррози билан касалланган ва қон босими юқори ёки қорни шишган одамлар учун яхшидир.

Гидрохлортиазид + Триамтерен бирикмаси (Триампур кампозитум)

25 мг. Триамтерен ва 12,5 мг. Гидрохлортиазид бирикмасидан иборат.

М и қ д о р и:
Кунига 1—3 таблеткадан эрталаб қабул қилинг.

Бета-блокаторлар

Ушбу дорилар юқори қон босимини даволаш учун яхши ва куйида айтилган муаммоларни даволаш учун ҳам қулай:
Юрак уриши тезлашганда;
юрак қисшида (стенокардия);
юрак инфарктида;
мигрени бош оғриқнинг олдини олишда.

Бета-блокаторлар нафақат қон босимингизни пасайтиради, балки бошқа муаммоларда ҳам ёрдам беради.

Ушбу дорилар қабулини бирдан тўхтатманг, чунки бу қон босимининг жуда кўтарилиб кетишига олиб келиши мумкин. Сиз дорининг миқдорини аста-секин пасайтиришингиз керак.

Э с л а т м а: куйидаги ҳолларда Бета-блокаторларни ишлатманг:

Астма;
юрак астмаси (етишмовчилиги);
юрак уриши 55 дан паст бўлса;
оғир қандли диабет касаллигида.
Даволашни кичик миқдор билан бошланг ва кераклигига қараб, 3—7 кунда ошириб боринг.

Атенолол (Новатен, Атенозан, Атенова, Тенолол, Унилок)

Новатен Ўзбекистонда ишлаб чиқарилади ва уни топиш осонроқ.

50; 100 мг. таблеткаларда чиқарилади.

М и қ д о р и:

50—100 мг. дан бир маҳал.

Пропранолол (Обиздан, Анаприлин, Дидерал)

10; 20; 40; 80 мг. таблеткаларда чиқарилади.

М и қ д о р и:

20—120 мг. дан кунига 2 маҳал.

Метпролол (Корвитол, Белок, Лопресор, Вазокардин)

50; 100 мг. ли таблеткаларда чиқарилади.

М и қ д о р и:

25—150 мг. дан кунига 2 маҳал.

Надолол (Коргард)

20; 40; 80; 120 мг. ли таблеткаларда чиқарилади.

М и қ д о р и:

20—240 мг. дан кунига бир маҳал.

Тимолол (Окурил, Окупрес, Оптимол)

5; 10; 20 мг. ли таблеткаларда чиқарилади.

М и қ д о р и:

10—60 мг. дан кунига бир маҳал.

Кальций антагонистлари:

Верапамил (Изоптин, Финоптин, Лекоптин, Ормил, Фаликард)

40; 80; 120; 200; 240 мг. ли таблеткаларда чиқарилади.

М и қ д о р и:

240 мг. ли таблеткалардан кунига бир ёки икки маҳал.
80 мг. ли миқдорни эса кунига 3 маҳал қабул қилиш керак.

Ангиотезин Ферментни Ўзгартирувчи Антагонисти

Ушбу дорилар сийдик ҳайдовчи дорилар билан биргаликда ишлатилганида қон босими яна ҳам пасаяди. Улар куйидагиларни даволаш учун фойдали:

Юқори қон босими (айниқса, қанд касаллиги вақтида);
Юрак астмаси (етишмовчилиги).

Ушбу дорининг салбий таъсирларидан бири шуки одамни йўталтириши мумкин, ammo бу хавfli эмас. Агар йўтал кучли ва тўхтовсиз бўлса ёки юзингиз шишса (бу дорига хос эмас) ушбу дори қабулини тўхтатинг.

Эналаприл (Энам, Эднит, Ренитек, Берлиприл, Энаприл)

2,5; 5; 10; 20 мг. ли таблеткаларда чиқарилади.

М и қ д о р и:

Кунига бир марта 2,5—5 мг. ичишдан бошланг ва заруратга қараб кўпайтиринг. Энг юқори миқдори кунига 40 мг. (Кўпинча кундалик миқдор 20 мг. дан ошганда, дори икки маҳал берилди.)

Каптоприл (Капотен, Алкадил, Дептоприл, Тензиомин, Алкадил)

25; 50; 100 мг. ли таблеткаларда чиқарилади.

М и қ д о р и:

12,5—25 мг. дан кунига 2 маҳал ичишдан бошланг ва заруратга қараб кунига 2 ёки 3 маҳал 50 мг. гача кўпайтиринг. Энг юқори кундалик миқдор 450 мг.

Лизиноприл (Синоприл)

2,5; 5; 10; 20; 40 мг. ли таблеткаларда чиқарилади.

М и қ д о р и:

Кунига 10 мг. дан ичишни бошланг ва заруратга қараб энг юқори миқдор — кунига 40 мг. гача кўпайтиринг.

Лозартан (Козар)*

Э с л а т м а: Ушбу дори юқорида айтилган дорилар сингари йўталга сабабчи бўлмайди.

20; 50 мг. ли таблеткаларда чиқарилади.

М и қ д о р и:

Кунига 25 мг. дан ичишни бошланг ва заруратга қараб энг юқори миқдор — кунига 100 мг. гача кўтаринг.

Гипертония (юқори қон босими)га қарши ишлатилиши мумкин бўлган бошқа дорилар куйидагилар:

Альфа-Блокаторлар:

Булар нафақат қон босимни пасайтиради, балки сийишга қийналаган кекса одамларнинг сийишини осонлаштиришга ҳам ёрдам беради.

Э с л а т м а: Ушбу дорилар тез ўтириб турганда ёки миқдор тез кўпайтирилганда бош айланишига олиб келиши мумкин.

Празозин (Минипресс, Пратсиол, Адверзутен)

1; 2; 5 мг. ли таблеткаларда чиқарилади.

М и қ д о р и:

Ушбу дорини биринчи бор қабул қилганингизда ётишдан аввал 1 мг. ичинг, сўнг 1 мг. дан кунига 2 маҳал қабул қилишингиз мумкин. Аста секин миқдорни кўпайтириб, кунига икки маҳал 10 мг. гача етказинг.

Доксазозин (Кардура)

1; 2; 4; 8 мг. ли таблеткаларда чиқарилади. Ушбу дорини ҳам биринчи бор қабул қилганингизда ётишдан аввал 1 мг. қабул қилинг, сўнг 1 мг. дан кунига 1 маҳал қабул қилишингиз мумкин. Аста-секин миқдорни кунига бир маҳал 8 мг. гача кўпайтиринг.

М и қ д о р и:

Кунига 1 мг. дан бошланг ва кунига 8 мг. гача кўпайтиринг.

Симпатолитиклар

Ушбу дорилар юқоридагиларга нисбатан салбий таъсир кўрсатади. Кўпроқ улар уйқучанлик ва баъзан руҳий тушкунлик ёки паркинсонизмга олиб келиши мумкин. Ошқозон яраси бор одамлар бу дориларни ичмасликлари керак, чунки улар ошқозон кислотаси ортишига олиб келади.

Резерпин + Дигидралазин (Адельфан)

0,1 мг. Резерпин + 10 мг. Дигидралазин бирикма таблеткалари.

М и қ д о р и:

1—2 таблеткадан кунига 3 маҳал.

Резерпин + Дигидралазин + Дихлотиазид (Адельфан + Эзидрекс)

Резерпин 0,1 мг. + Дигидралазин 10 мг. + Гидрохлортиазид 10 мг.

М и қ д о р и:

1—2 таблеткадан кунига 2 маҳал.

Метилдофа (Допегит, Допанол, Метилдопа)

250 мг. ли таблеткаларда чиқарилади.

М и қ д о р и:

1 таблеткадан кунига 2 маҳал. Заруратга қараб кунига 3 маҳал 500 мг. гача кўпайтиринг.

Резерпин (Раупазил)

0,1 мг., 0,25 мг. ли таблеткаларда чиқарилади.

М и қ д о р и:

Кунига 0,1 мг. дан ича бошланг ва кераклигига қараб кунига 0,5 мг. гача кўпайтиринг.

Раунатин

0,002 г. таблеткаларда чиқарилади.

М и қ д о р и:

Кунига 1 тадан 2 маҳал ичишни бошланг ва заруратга қараб кунига 2—3 тадан 2 маҳалгача оширинг.

Марказий нерв системасида

Альфа — 2 Адренорепторларини рағбатлантирувчи:

Клонидин (Клофелин, Катапресан, Гемитон)

0,075; 0,1; 0,15; 0,2; 0,3 мг. ли таблеткаларда чиқарилади.

М и қ д о р и:

0,1 мг. дан 0,3 мг. гача кунига икки маҳал

(УШБУ ДОРИ ҚАБУЛ ҚИЛИШНИ БИРДАНИГА ТЎХТАТМАНГ) Агар сиз дорини анчадан бери қабул қилаётган бўлсангиз ва уни қабул қилишни тўхтатмоқчи бўлсангиз, сиз унинг қабулини аста-секин кунига икки маҳал 0,1 мг. гача камайтиринг, сўнг 5 кунда бир ва ниҳоят дори қабулини тўхтатинг. Агар сиз дори қабулини бирдан тўхтатсангиз қон босими кўтарилиб кетиши мумкин, бу эса хавфлидир. Дори қабул қилишни ҳеч қачон бирданига тўхтатманг.

О Г О Х Б Ў Л И Н Г: Ушбу дори сизни уйқучан қилиб, оғзингизни қуритиши мумкин. Бу муаммо дори ишлатишни энг оз миқдор билан бошлаганда камаяди. Дори қабулидан сўнг уйқусирамаётганлигингизга ишонч ҳосил қилган ҳоллардагина машина миншингиз мумкин.

Юрак қисичини (Стенокардия) даволаш ва юрак инфарктининг олдини олиш (Юрак томирлари етишмовчилиги)

Аспирин ёки Ацетилсалицилат кислота (Анопирин, Аспро, Аспиво, Ацефенн, Ацилпирин, Колфарит)

Ушбу дори юрак хуружи (инфаркт) ва миёга қон қуйлиши (инсульт) хавфи бўлган одамларда тромб пайдо бўлишдан сақлаш учун ишлатилади. Юрак хуружи ёки инсульт бўлган одамлар ушбу дорини ҳар кун ичишлари керак. Агар ошқозон ёки 12 бармоқли ичакда яра бўлса, дорини ичманг.

0,25—0,5 г. ли таблеткалар (дорининг бошқа миқдорлари ҳам учрайди: масалан, 0,3 мг. ли таблеткаларда чиқарилади).

М и қ д о р и:

150—250 мг. дан кунига бир маҳал (0,25 г. таблетканинг ярими).

Бета-Блокаторлар

(Юқорига қаранг).

Юқорида айtilган қон босими (гипертония) касаллигида ишлатиладиган дориларга қаранг. Ушбу дорилар юрак қисичини камайтиради, юрак инфаркти хавфини пасайтириб, қон босимини назорат қилади (463—464-бетларга ҳам қаранг).

Нитроглицерин

0,0005 г. таблеткада чиқарилади.

Бу дори юрак томирларини вақтинча кенгайтиради. Бу айниқса, юрагида қон етишмовчилигидан юрак соҳасида тусатдан оғриқ пайдо бўлган одамлар учун фойдалидир.

М и қ д о р и:

Кўрак қафасидаги оғриқни қолдириш учун 1 та Нитроглицерин таблеткасини тил остига қуйинг ва дори сўрилишини кутинг. Агар керак булса, 5 минутдан кейин такрорлаш мумкин.

Сустанг, Нитронг, Сустанит, Нитрогранулонг

Ушбу дори ҳам юрак томирларини вақтинча кенгайтиради. Кўрак қафаси оғриғининг олдини олиш учун фойдалидир.

2,6 ва 6,4 мг. ли таблеткаларда чиқарилади.

М и қ д о р и:

Ҳар 8—12 соатда ичинг. Бундан кўп ишлатилса, ўз кучини йўқотади.

Нитросорбит

Ушбу дори ҳам юрак қон томирларини вақтинча кенгайтиради.

5; 10; 20; 40 мг. ли таблеткаларда чиқарилади.

М и қ д о р и:

Оғриқнинг олдини олиш учун кунига 3 маҳал 10—20 мг. дан ичинг. (Оғриқни пасайтириш учун 10 мг. ли таблеткани тилингиз остига қуйиш мумкин.)

Қуйида айtilган дорилар доимий равишда ичилганда юрак касалликларининг хавфини пасайтириши мумкин. Улар қон таркибида юрак томирларини шикастлаши мумкин бўлган гомоцистеиннинг камайишига олиб келади. Бунда Фоли (Фолат) кислотаси энг яхши дори. В₆ ва В₁₂ витаминлари (Цианокобаламин, Эрицитол-Депо) кабилар ҳам фойдалидир.

Фолат (Фоли) кислота (Фолвит)

Ушбу витамин ҳомиладор аёллар учун ҳам, туғруқ шикастларининг олдини олиш учун ҳам фойдалидир.

1 мг. ли таблеткаларда чиқарилади.

М и қ д о р и:

1 мг. дан ҳар куни бир маҳал.

V₆ Витамин (пиридоксин)

10; 25; 50 мг. ли таблеткаларда чиқарилади.

50 мг. бир мл. да укол қилиш учун.

М и қ д о р и:

10—50 мг. дан кунига бир маҳал.

Алоҳида ҳолдаги бу витамин таблеткаларини топиш қийин булиши мумкин, аммо у поливитамин таблеткаларя таркибида бўлади.

Витамин В₁₂ — (Цианокобаламин, Эрицитол-Депо)

0,5 мг. (500 мг.) бир мл. ли ампулаларда чиқарилади.

Баъзи поливитаминлар таркибида ҳам бор.

М и қ д о р и:

0,5 мг. дан ҳар 2 ойда бир марта укол қилинади ёки 0,025 мг. ли таблеткадан ҳар куни бир маҳал ичилади.

20. КАМҚОНЛИК

Темир Сульфат таблеткалари:

Ферро-градумснт, Тардиферон, Гемоферпролангатум, Ферроплекс, Ферамид, Ферронал, Гино-Тирдиферон, Хефферол)

Кўпинча: 200; 300 ёки 50 мг. ли таблеткалар шаклида (шунингдек, суюқлик шаклида, аралашма ва болалар учун сироп-шарбатлар шаклидаги ичимликлар сифатида) ишлаб чиқарилади.

Темир сульфат, айниқса, камқон ёки овқатга ёлчимаган ҳомиладор аёллар учун муҳимдир. Темир сульфат витамин С (мева ва сабзавотлар ёки С витамин таблеткаси) билан ичилганда яхшироқ таъсир қилади.

Э Х Т И Ё Т Б Ў Л И Н Г: Миқдор тўғрилигига эътибор беринг. Темир сульфатнинг ортиқчаси заҳарлидир. Таблеткаларни болалар ололмайдиған жойда сақланг. Темир сульфатни жуда озиб кетган одамларга берманг.

Камқонлик учун темир сульфат миқдори:

Бир марталик миқдори:

Катталар: 200—325 мг.

9—12 ёшдаги болалар: 50—75 мг.

6—9 ёшдаги болалар: 50—60 мг.

3—6 ёшдаги болалар: 40 мг.

1—3 ёшдаги болалар: 30 мг.

6—12 ойлик чақалоқлар: 20 мг.

6 ойликкача булган чақалоқлар: 10 мг.

- Овқатдан олдин ичиш керак.
- Агар камқонликнинг оғир тури бўлса (гемоглобин 7 дан паст), биринчи ойда кунига 2 маҳал ичинг, бундан кейин фақатгина 1 маҳал ичишингиз мумкин.
- Уколдан таблеткалар яхшироқ ва хавфсизроқ.
- Таблетка ичсангиз, биринчи кўк чой ёки қайнатилган сувни оғзингизга олиб, сўнгра таблеткани дарҳол сув билан бирга ютинг.
- Қора чой ичманг, у темир моддаси сўрилишига тўсқинлик қилади.

• Чақалоқлар учун таблеткаларни майдалаш мумкин. Лекин майдаланган таблеткалар тиши бор болаларда тишларини қорайтириши мумкин. Таблеткани ютолмайдиғанларга, майдаланган таблеткаларни овқат билан аралаштириб, қошиқда беринг ва уни тишларига тегизмасдан дарҳол ютсин.

• Юқоридаги миқдорни: кунда 1 маҳал 4—6 ой ичиб юринг. Агар 4—6 ой тўлиқ ичмасангиз, чала даволанган бўласиз.

• Темир моддаси ахлатни қорайтириши мумкин. Бу зарарли эмас. Бу фақатгина темир моддасининг қоралигидандир.

• Яхши овқатланиш йўли билан камқонликнинг олдини олишингиз мумкин.

• Агар ошқозонда яра бўлса, таблетка ичишдан олдин яра даволанган булиши керак.

• 1 ой даволанганингиздан сўнг, такроран қонни анализ (таҳлил) қилдириг. Агар ҳар куни темир моддаси ичилган бўлса, фойда кўришингиз керак. Бўлмаса, темир етишмовчилигининг бошқа сабаби бўлиши мумкин (Фолат кислота ёки Витамин В₁₂ кам булиши мумкин). Шифокордан маслаҳат олинг.

Фолат (Фоли) кислота (Кислота Фолиевая)

1 мг. ли таблеткаларда чиқарилади.

Қонда фолат кислота кам бўлса, қон ҳужайралари катталашади ва сони камайиб кетади. Шунинг натижасида, камқонлик келиб чиқади. Агар касалнинг талоғи катталашган ёки кўриниши сарғиш бўлса ва айниқса, камқонлик темир сульфат билан даволанмаса, унга Фолат кислота беринг. Камқон ёки овқатга ёлчимаган ҳомиладор аёлларга Фолат кислотаси темир каби зарурдир.

Фолат кислота тўқ яшил баргли ўсимликлар, гўшт, жигар ёки фолат кислота таблеткаларидан олинishi мумкин. Одатда болаларни даволаш учун 2 ҳафта етарли бўлади, лекин анемиянинг талассемия деб аталмиш тури мавжуд бўлган баъзи жойларда уни йиллаб қабул қилиш керак бўлиши мумкин. Камқон ва овқатга ёлчимаган аёл ҳомилдорлик даврининг ҳар кунда фолат кислота ва темир таблеткаларини қабул қилиши керак.

М и қ д о р и:

Катталар ва болалар: кунига 1 мг. дан.

Витамин В₁₂ (Цианокобаламин, Эрицитол-Депо)

0,025 мг. ли таблеткалар*, 0,5 мг. (500 мкг.) дан ампулаларда чиқарилади.

(Баъзи поливитаминларнинг таркибида ушбу витамин бор).

В₁₂ Витамини етишмовчилиги сабабли келиб чиққан камқонлик кўп учрамайди. Бу одатда катта ёшдаги одамлар ёки ошқозон ёки ичаклари олиб ташланган одамларда учрайди. Шифокорингиз қонингизни анализ қилиши, қонингиздаги витамин миқдори ва қон ҳужайраларининг катталигини текшириши керак. Қоннинг қизил ҳужайралари Витамин В₁₂ етишмовчилигидан катталашиб кетади.

М и қ д о р и:

Ҳар 2—3 ойда 0,5 мг. дан укол қилинади ёки 0,025 мг. ли таблеткадан кунига бир маҳал ичилади.

(*Таблеткаларни топиш қийин бўлиши мумкин).

21. ОВҚАТГА ЁЛЧИМАСЛИКДА ИЧИЛАДИГАН ҚЎШИМЧА ДОРИЛАР

Чақалоқ учун сутли аралашма: Кичкинтой, Нестле.

Э с и н г и з д а т у т и я г: болалар учун энг яхши овқат — она сутидир.

Эмизмайдиган аёллар ёш болалари (чақалоқ, жижи)га юқоридагиларни ишлатиши мумкин. Улар тўйимли, лекин оддий овқатдан қиммат.

Рух (цинк) сульфат

Рух яхши овқатланмай қолган чақалоқлар ва ёш болаларга анча фойдали. У вазн нормал бўлгунига қадар ҳар куни ичдилиши керак. Рух сульфат кукун шаклида бўлиши мумкин. Сиз уни катталар учун капсулага солиш ҳақида дорихона ходими билан гаплашишингиз мумкин. Болаларга сиз кукунни овқатга аралаштириб беришингиз мумкин.

М и қ д о р и:

Катталар: 100 мг. дан кунига уч маҳал.

Болалар: ҳар бир кило учун кунига бир маҳал 2,0—3,0 мг. (энг юқори кунлик миқдори 100 мг.), жумладан:

- 0—1 ойлик чақалоқлар: 6—8 мг.
- 2—3 ойлик чақалоқлар: 8—10 мг.
- 4—6 ойлик чақалоқлар: 12—14 мг.
- 6—9 ойлик чақалоқлар: 15—20 мг.
- 9—12 ойлик чақалоқлар: 20—25 мг.
- 1—4 ёшдаги болалар: 25—30 мг.
- 5—8 ёшдаги болалар: 35—45 мг.
- 9—12 ёшдаги болалар: 50—70 мг.

Витамин А (Ретинол)

5000, 25000 ва 33000 М.Е. капсулаларда чиқарилади.

Э ҳ т и ё т б ў л и н г: Витамин А нинг ортиқчаси тутқаноқларга олиб келиши мумкин. Болаларга куп берманг ва улардан узокроқда сақланг.

Олдини олиш учун: Шабкўрлик ва ксерофтальмия куп учрайдиган жойлардаги болалар кўпроқ сариқ мевалар ва сабзавотлар, туқ яшил баргли ўсимликлардан ва тухум, жигар каби ҳайвонлар маҳсулотларилан ҳам истеъмол қилиши керак. Балиқ жигари ва ёғи Витамин А га бой. А витаминининг капсулалари ҳам берилиши мумкин. Олдини олиш учун 1 тадан капсулани 4—6 ойда бир беринг бундан ортиқ эмас.

Эмизмайдиган оналар туққанидан сўнг, шунингдек, туғруқдан кейинги 1 ой ичида бир марта витамин А (200000 М. Е.) ичиб, чақалоқ кўз муаммоларининг олдини олишлари мумкин.

Қизамиқ бўлиб қолган болаларда ксерофтальмия хавфи катта, шунинг учун касаллик бошланганда А витамини берилиши керак.

Витамин А етарли бўлмаган жойларда болаларга берилган қўшимча овқат ёки А витамини капсулалари уларнинг қизамиқ ва бошқа жиддий касалликлардан нобуд бўлмасликларига ёрдам беради.

Даволаш учун витамин: 200000 М.Е. миқдорида ичилади ёки 100000 М.Е. миқдорида укол қилинади. Кейинги

куни ичиш ёки укол қилиш учун яна 200000 М.Е. дан берилади ва 1—2 ҳафтадан сўнг такрорланади.

1 ёшга тулмаган болаларга миқдорнинг ярмини беринг.

Поливитами́нлар (Мультивитами́нлар)

Булар турли кўринишда бўлади, лекин таблеткалари энг арзон ва фойдалидир. Витаминларнинг уколлари бекорчи тул сарфлашга, ҳамда кераксиз оғриқ ва баъзан абсцессларга олиб келади.

Витаминларнинг шарбати ва суюқликлари таркибида энг асосий витаминлар бўлмайдя ва қилган фойдасига нисбатан қиммат туради.

Озуқали овқат витаминларнинг энг зўр манбаидир. Агар қўшимча витаминлар керак бўладиган бўлса, витамин таблеткаларини ишлатинг.

Одам тегишлича овқатланмайдиган бўлса, қўшимча витаминлар ичиш фойдалидир. Таблеткалар таркибида касал учун керакли витаминлар борлигига эътибор беринг (150-бет).

Витаминли таблеткаларни ишлатаётган булсангиз, кунда 1 тадан таблетка етарли бўлади.

Витамин В₆ (Пиридоксин)

10; 25; 50 мг. ли таблеткалар ва 50 мг. дан укол учун ампулалар шаклида чиқарилади.

Шунингдек, поливитаминлар таркибида ҳам бор.

М и қ д о р и:

Катталар: кунига 100—200 мг.

Болалар: кунига 10—50 мг.

Витамин В₁₂ (Цианокобаламин, Эрицитол-Депо)

468-бетга қаранг.

Витамин К₁ (Викасол)

0,015 г. ли таблетка,

10 мг. бир мл. ли ампулалар шаклида чиқарилади.

Агар янги туғилган чақалоқнинг бирор жойидан (оғиз, киндик, пешов) ўз-ўзидан қон оқа бошласа, бу К₁ витамин камлигидандир. 1 мг. (0,1 мл.)ни сонининг ташқи тарафига укол қилинг. Қон оқиши тўхтамася ҳам бундан ортиқ миқдорни укол қилманг. Жуда кичик бўлиб туғилган болаларда (2 кг. дан кичик) қон кетиш хавфини камайтириш мақсадида К₁ витамини ишлатилиши мумкин.

Шунинг туғруқдан кейинги қон кетишида Витамин К₁ни ишлатиш фойдасиздир.

Д витамин гуруҳи

Куёшда тобланиш Витамин Д ичишга нисбатан фойдали, арзон ва хавфсиз даволаш усулидир. Агар дори ичиш керак бўлса, ортиқча дори ичмаслигингиз керак. (Рахит бўлса, 156-бетга қаранг):

Эргокальциферол (Витамин Д₂)

Ёғ ва спиртдаги 0,5% ли эритмалар.

Холекальциферол (Вигантол)

(Витамин Д₃) 0,5% ли эритмалар

М и қ д о р и:

1 томчидан ҳар куни бир маҳал.

Э ҳ т и ё т б ў л и н г! Ортиқча ичилмасин.

3—4 ой давомида ичиб боринг.

Ҳар кун сут ичинг.

22. КҮНГИЛ АЙНИШ ВА ҚАЙТ ҚИЛИШ

ИМБИР ҶСИМЛИГИ

Миқдори: 1—2 чой қошиқдан дамлаб, кунига 3—4 маҳал ичинг.

Ҳомиладорлик токсикозига қарши таъсири бор ўсимликни ишлатиш хавфсизроқ.

Прометазин (Пипольфен, Фенерган, Дипразин)

5; 25; 50 мг. ли таблеткалар.

2,5% ли эритмаси (25 мг. бир мл. да) укол учун ампулаларда чиқарилади.

О Г О Ҳ Б Ў Л И Н Г: Ҳомиладор аёл прометазинни фақат жуда зарур пайтагина ишлатиши мумкин.

М и қ д о р и: (0,5 мг. ҳар бир кило учун, агар керак бўлса, ҳар 4—6 соатда такрорланг)

25 мг. ли таблеткалари ишлатилганида:

Кунига 4 маҳал ичинг.

Бир марталик миқдори:

Катталар: 25 мг. (1 таблетка).

7—12 ёшдаги болалар: 10—15 мг. (1/2 та таблетка).

2—6 ёшдаги болалар: 5—10 мг.

1 ёшли болалар: 4 мг. (1/6 таблетка).

1 ёшгача болалар: 2 мг.

2,5% ли эритмаси ишлатилганда:

Бир марта укол қилинг ва агар керак бўлиб қолса, кейингисини 2—4 соатдан сўнг такрорланг:

Бир марталик миқдори:

Катталар: 25—50 мг. (1—2 мл.)

7—12 ёшдаги болалар: 10—15 мг. (0,4—0,6 мл.)

2—6 ёшдаги болалар: 5—10 мг. (0,2—0,4 мл.)

1 ёшли болалар: 4 мг. (0,1—0,2 мл.)

1 ёшгача болалар: 2 мг. (0,1 мл.)

25 мг. ли шамчалари ишлатилганда:

Пешовнинг ичкарироғига киргизинг ва керак бўлса 4—6 соатда қайтаринг.

Бир марта ишлатиладиган миқдори:

Катталар ва 12 ёшдан катта болалар: 25 мг. (1 шамча)

7—12 ёшдаги болалар: 12,5 мг. (1/2 шамча)

2—6 ёшдаги болалар: 6 мг. (1/4 шамча)

Метоклопрамид (Церукал, Реглан, Томид)

Агар ошқозонингиз кўп оғривса, уни ишлатманг. Врачга уч-ранг.

Ушбу дори бўйин ёки юз мускулларининг вақтинча торти-лишига олиб келиши мумкин.

Бунда Дифенгидрамин (Димедрол, Бенадрил), ёрдам бериши мумкин, 444-бетга қаранг.

10 мг. ли таблеткалар, 10 мг. ли (2 мл.) ли ампулалар кўринишида чиқарилади.

Овқатдан олдин ичиш керак.

М и қ д о р и:

Катталар: 10—20 мг. дан кунига 3 маҳал.

Болалар: ҳар бир кило учун 0,5 мг. кунига 4 маҳал зарур-лигига қараб. Дифенгидрамин (Димедрол, Бенадрил) билан бернш яхшироқдир.

9—12 ёшдаги болалар: 10 мг.

5—9 ёшдаги болалар: 5—7,5 мг.

2—4 ёшдаги болалар: 5 мг.

1 ёшли болалар: 2,5 мг.

Дименгидринат (Дедалон)

50 мг. ли таблеткаларда чиқарилади.

Заруратга қараб кунига 4 маҳал ичинг.

Бир марталик миқдор:

Катталар: Агар керак бўлса, 50 мг.

(1 таблеткадан) кунига 4 маҳал ичинг.

Болалар: ҳар бир кило учун 1 мг., кунига 4 маҳал (кунига 1 маҳал 25 мг. гача).

6—12 ёшдаги болалар: 25 мг.

2—6 ёшдаги болалар: 6—12,5 мг.

23. ОШҚОЗОН КИСЛОТАСИ КЎПЛИГИ, ЗАРДА БЎЛИШ, ОШҚОЗОН ЯРАЛАРИ ВА ҚОРИННИНГ ДАМ БЎЛИШИГА ҚАРШИ

Қориннинг дам бўлиши

Симетикон (Эспумизан)

Ушбу дори қоринда кўпайиб кетган газдан қутулиш учун-дир. Уни кичик болаларда ҳам ишлатиш мумкин.

М и қ д о р и:

Катталар: 40—125 мг. дан яхшилаб чайнаб ютилади ва ҳар 6 соатда бир ичилади (иложи бўлса овқатдан олдин ва ух-лашдан олдин қабул қилинг).

Болалар:

2—12 ёшдаги болалар: 40 мг. дан заруриятига қараб кунига 4 маҳал ичириг.

2 ёшгача болалар: 20 мг. кунига 4 маҳал.

Активланган кумир (Уголь активированный, Коле-Комп-ретген)

250; 500 мг. ли таблеткаларда чиқарилади.

М и қ д о р и:

Қорин дам бўлса, катталар: 500—750 мг. дан кунига 3—4 маҳал ичиши керак.

Антидот (заҳарланишга қарши): 20 г. дорини 250 мл. сувга солиб ичинг.

Ошқозон-ўн икки бармоқли ичак яралари ва зарда бўлиш

Э т и б о р б е р и н г: Спиртли ичимликларни кўп ичадиган ёки аспириин каби дориларни кўп қабул қиладиган одамларда бактерия инфекциясидан яра пайдо бўлиши мум-кин.

Ушбу инфекция ва ярани даволаш учун қуйидаги таблет-каларни ичинг:

Доксициклин 100 мг. дан +

Метронидазол (Трихопол) 500 мг. дан +

Омепразол (Омез, Зероцид) 20 мг. дан.

Ушбу дориларнинг ҳаммасини кунига 2 маҳал 7—10 кун давомида ичиш муҳимдир.

Антибиотиклар бўйича маълумот олиш учун 421-бетга қаранг.

Қуйида берилган дорилар ошқозон кислотасини камайти-риб, оғриқни пасайтиришга ва яраларни даволашга ёрдам бера-ди:

Алюминий гидроксид ва Магний гидроксид — Антацидлар (Алмагел, Алюмаг, Гастал, Протаб)

Суспензия: 0,1 г. Алюминий+0,1 Магний/5 мл. да.

Таблеткалар: 0,2—0,45 г. ли Алюминий ва Магний.

Ушбу антацидлар зарда бўлиш ёки ярани даволашда ишлатилиши мумкин. Уларни овқатдан 1 соат кейин ва ухлашдан аввал ичган маъқул.

О г о ҳ б ў л и н г: Ушбу дориларни тетрациклин билан бирга ичманг.

М и қ д о р и: Суспензия: 5—30 мл. (1 чой—2 ош қошиқ) овқат маҳаллари орасида ва ухлашдан аввал ичинг.

Таблеткалар: 1—3 таблеткани яхши чайнаб, овқатдан 1 соат кейин ёки ётишдан аввал ичилади.

Натрий гидрокарбонат:

Чой содаси

Антацид сифатида: ошқозони оғриб, зарда бўладиган одамларда жуда эҳтиёткорлик билан ишлатилиши керак.

М и қ д о р и:

1/2 чой қошиқ содани сув билан аралаштириб ичинг. Кўп ишлатманг.

Ҳазм аъзоларининг сурункали касалликлари ёки ошқозон яраларини даволашда ишлатилмаслиги керак. Бошида ёрдам бергандек бўлса-да, кейинчалик ошқозон кислотасининг кўпайишига олиб келади, бу эса ҳолатни оғирлаштиради. Бунда (лекин зарда бўлаётганда эмас) Ацетоминофен ёки аспирин билан бирга ичилиши керак. Алко-Зелтцер — Натрий гидрокарбонат ва Аспирин аралашмасидир.

Тишларни тозалаш учун, «сода» билан туз аралашмаси тиш пастаси ўрнига ишлатилиши мумкин (288-бет).

Э Х Т И Ё Т Б Ў Л И Н Г: Баъзи юрак касалликлари, оёқ ёки юзида шишлари бор одамлар натрий гидрокарбонат содаси ёки таркибида кўп натрий бўлган бошқа нарсаларни истеъмол қилмасликлари керак.

Куйидаги дорилар ошқозон ярасига қарши кунига бир маҳал ётишдан аввал ичилади. Зарда бўлишга қарши улар кунига икки маҳал ичилиши керак.

Омепразол (Омес, Зероцид, Газек, Гастрокапс, Омептол)

20 мг. ли таблеткаларда чиқарилади.

Ушбу дори кислотани камайтириш учун ишлатиладиган энг кучли доридир. Агар бошқа дорилар ёрдам бермаган бўлса, бу дори сизга ёрдам бериши мумкин.

М и қ д о р и: кунига 1—2 маҳал (овқатдан аввал ёки кейин).

Фамотидин (Гастриндин, Гастроцидин)

40 мг. ли таблеткаларда чиқарилади.

М и қ д о р и: Ётишдан аввал кунига бир ёки икки маҳал.

Циметидин (Гистодил, Прямамет, Тагамет, Нейтронорм, Улмамет)

200 мг. ли таблеткалар.

М и қ д о р и: Ётишдан аввал (4 таблетка — 800 мг.) ёки 2 таблеткадан кунига икки маҳал.

Ранитидин (Раниберл, Ранисан, Ген-Ранитидин, Гистак, Ранигаст, Ранитал, Рантаг, Улсерекс, Зантак, Зоран)

150; 300 мг. ли таблеткаларда чиқарилади.

М и қ д о р и: Ётишдан аввал 300 мг. ёки кунига икки маҳал 150 мг. дан.

Висмут (Де-Нол, Бисколцитрат)

Бактериал инфекция сабабли келиб чиққан ярани даволашда ишлатилади. Дори қиммат бўлиб, уни топиш ҳам қийин.

0,12 г. ли таблеткаларда чиқарилади.

М и қ д о р и:

Катталар: 1—2 таблеткадан кунига 4 маҳал.

6—12 ёшдаги болалар:

1 таблеткадан кунига 4 маҳал.

3—6 ёшдаги болалар: 0,5 таблеткадан кунига 4 маҳал.

Ичакнинг ўқтин-ўқтин оғриши:

Ялғиз ути

М и қ д о р и: 1—2 чой қошиқдан дамлаб кунига 3 маҳал ичинг.

Валидол, Ментол

Миқдори: кунига 2—3 маҳал ичинг.

Белладонна (Бекарбон, Белладонна экстракти)

10 мг. ли таблеткаларда чиқарилади.

Катталар: 1 таблеткадан кунига 3—4 маҳал.

Э Х Т И Ё Т Б Ў Л И Н Г: Дорини кўп ичманг.

Дицикломин 20 мг. Парацетамол 500 мг (Кломин)

Катталар: 1 таблеткадан кунига 3—4 маҳал.

Хлордиазепоксид+клиндиниум бромид (Либракс)

Ушбу дори ҳали Ўзбекистонда йўқ, лекин келажакда бўлиши мумкин.

Хлордиазепоксид 5 мг.+Клиндиниум бромид 2,5 мг.

М и қ д о р и: 1—2 капсуладан кунига 3—4 маҳал овқатдан ва ётишдан олдин ичилади.

24. ИЧ КЕТАР (ЎТКИР) ВА СУВСИЗЛАНИШ:

Сувсизланиш ва ич кетарга даво қилиш ва буларнинг олдини олиш:

Ич кетарни даволаш:

Ич кетарни даволашнинг кўп ҳолларда дорилар керак эмас. Агар ич кетар оғир бўлса, фақат сувсизланиш хавфи мавжуд. Агар ич кетар анча вақт давом этса, бунда одам озиб, ҳолсизланиб қолиши мумкин. Шунинг учун даволашнинг энг муҳим қисми етарли даражада сув ва овқат беришдир. Ич кетарнинг сабабидан қатъи назар куйидагиларга эътибор беринг. Ич кетар жадвалини кўринг 192-бет. Агар беморнинг ичи сувдек кетаётган бўлса ёки ич кетиб, қайт ҳам қилса, сувсизланиш белгилари пайдо бўлишини кутиб ўтирманг. Тез ҳаракат қилинг, 184-бетга қаранг.

Сувни тикловчи ичимлик (Регидрон)

185-бетга қаранг ва яхшилаб ўқинг. Регидрон сотиб олиш шарт эмас. Унинг ўрнига суюқ овқатлар ёки тоза сув берсангиз ҳам бўлади. Энг муҳими ичи кетаётган одамга кўп суюқлик беринг. Ширин чой, фанга, кока кола, спрайт ёки шираси кўп бошқа суюқликларни берманг, чунки улар боланинг аҳволини янада оғирлаштиради.

Жаҳон Соғлиқни Сақлаш Ташкилоти сувни тикловчи ичимлик таркибини куйидагича тавсия қилади:

1 литр тоза сувга 3,5 г. натрий хлорид (NaCl), 2,9 г. натрий цитрат (ёки 2,5 г. Трисодиум цитрат ёки Натрий бикарбонат), 1,5 г. Калий хлорид (KCl), 20 г. Глюкоза.

Айнан шундай таркибли сув тикловчи ичимликни ишлатиш муҳим. Ўзбекистон дорихоналарида сотиладиган сув тикловчи ичимлик Регидрондир. Лекин Регидроннинг таркиби, унинг қаерда ишлаб чиқарилганлигига қараб турличадир. Таркибида юқорида кўрсатилган тузлар аралашмаси бор Регидронни ишлатинг (масалан, Финляндияда ишлаб чиқарилганини).

Э Х Т И Ё Т Б Ў Л И Н Г: Регидрон ёки унга ўхшайдиган сув тикловчи ичимликларни тўғри тайёрлаш учун турли миқдорда сув керак бўлади. Агар сиз ушбу пакетлардан ишлатётган бўлсангиз, унга қанча сув кераклигини аниқ билиб олинг. Сувни керагидан кам ишлатиш хавfli бўлиши мумкин.

Ич кетиши тўхтаганидан кейин юқоридаги овқатларни ҳамда уларга қўшиб бошқа овқатларни ҳам яна икки ҳафта бериб туринг. Бу овқатлар организмнинг қайта тикланишига ёрдам беради.

Иложи бўлса, бола тузли овқатларни ҳам истеъмол қилсин.

О Г О Х Б Ў Л И Н Г: Агар сиз ичи ўтаётган болани шифохонага олиб бормоқчи бўлсангиз, унга уйдан чиқиб кетишдан аввал кўп суюқлик ва иложи бўлса, уйда тайёрланган сув тикловчи ичимликдан беринг. Агар иложи бўлса, ўша ичимликдан (агар бўлмаса, оддий сувдан) болага йўлда ва навбатни кутиш давомида бериш учун ўзингиз билан бирга олинг. Болага суюқликни ичганича беринг. Агар бола қайт қилаётган бўлса, оз-оздан ҳар дақиқада бериб туринг. Суюқликнинг оз миқдори бола ичида қолади ва бу қайт қилишни пасайтиради.

Лоперамид (Имодиум)

2 мг. ли таблеткалар ёки капсулаларда чиқарилади.

Ич кетарда кўпинча дори керак бўлмайди (14-бобга қаранг). Ушбу дорилар ич кетишни секинлаштириши мумкин, аммо уни даволамайди. Уларни фақат сувдек кетаётгандагина қабул қилинг.

Ушбу дорини иситма чиқаётганда ёки ахлатда қон бўлган пайтларда ичманг. Уни фақат зарур пайтлардагина ишлатинг.

М и қ д о р и:

Катталар: 2 та таблетка ичиб, сўнг ҳар бир ич кетишидан сўнг бир дона таблеткадан ичсин. Бир кунда кўпи билан 8 таблетка ёки капсула ичиш мумкин.

Болалар:

биринчи кундан ташқари қуйидаги миқдорларнинг ярми берилиши керак.

9—11 ёш: кунига 3 маҳал биттадан.

6—8 ёш: кунига икки маҳал биттадан.

2—5 ёш: 1/2 тадан кунига уч маҳал.

25. ҚОНЛИ ИЧ КЕТИШИ (ИЧБУРУҒ, ДИЗЕНТЕРИЯ), ЛЯМБЛИОЗ ВА АМЁБИАЗ

Агар одам ахлатида қон ва шилимшиқ бўлса, у ичбуруққа чалинган. Иложи борица, тиббиёт ходимларига мурожаат қилинг.

Қуйидигиларга эътибор беринг. Ич кетиши жадвалини кўринг 192-бет. 14-бобга қаранг, 191-бетни ҳам ўқинг.

Ич кетишида биринчи ўринда, сувсизланишни даволаш керак ва яхши овқатланиш зарур.

Қуйида берилган дорилар қон (ва шилимшиқ) аралаш ич кетар вақтда ёки республикага бошқа мамлакатдан эндигина келган одамлар томонидан ишлатилиши мумкин. Кўп суюқлик берсангиз, мақсадга мувофиқ бўлади. Регидрон каби тузли эритмалар кичкина болалар ва чақалоқларда ишлатилиши керак. Оддий ич кетишда антибиотик ичманг, у ёрдам бермайди, аксинча, зарар қилиши ҳам мумкин.

ИЧБУРУҒ — ҚОН АРАЛАШ ИЧ КЕТИШИ (Дизентерия) га қарши дорилар:

Агар ичбуруғ бўлса, Лоперамид (Имодиум) каби ич кетишини секинлаштирадиган бошқа дориларни ишлатманг.

Э Х Т И Ё Т Б Ў Л И Н Г: Бемор ҳомиладор бўлса, фақатгина Цефотаксим (Клафоран, Цефантрал) ва Цефтриаксон (Роцефин, Лендацин, Офрамекс)дан фойдаланинг.

Сульфаметаксазол+Тримероприм (Т-исептол 480, Бисептол, Ко-Тримоксазол, Гросептол, Бактрим, Берлоцид, Септра, Примотрен, Сиерсул, Суметролим, Ориприм)

Буларни болалар ва эмизикли аёлларда ишлатиш мумкин. Лекин, иложи бўлса, ҳомиладорларга бу дорини берманг. Айниқса, ҳомиладорликнинг охириги даврида ичилмаслиги керак. Унинг ўрнига Цефотаксим (Клафоран, Цефантрал) ишлатилиши мумкин.

Агар оддий ич кетиши бўлса, юқоридаги дориларни берманг.

Налидиксонат Кислота (Неграм)

0,5 г. таблеткаларда чиқарилади.

Ҳомиладорларга бу дорини берманг.

М и қ д о р и:

Катталар: 1,0 г. кунига 4 маҳал.

Болалар: 12 мг. ҳар бир кило учун кунига 4 маҳал.

7—11 ёшдаги болалар: 250 мг. (1/2 таблетка).

3—6 ёшдаги болалар: 150 мг. (1/3 таблетка).

1—3 ёшдаги болалар: 120 мг. (1/4 таблетка).

Ципрофлоксацин (Сифлокс, Ципро, Ципролет, Тифлокс, Цефобак, Ципрокор, Цитерал)

250 мг., 500 мг., 750 мг. ли таблеткаларда чиқарилади.

Ушбу дори қонли ёки иситмали ич кетишга қарши жуда фойдалидир. Шунингдек, у ич терламага қарши ҳам ишлатилади.

Болалар, ҳомиладор ёки эмизикли аёллар бу дорини ишлатмаслиги керак. Уларга Цефотаксим (Клофоран ёки Цефанрал) берасиз.

М и қ д о р и: 500 мг. (Иккита 0,25 г. ли таблетка) 5—7 кун давомида кунига икки маҳал.

Цефотаксим (Клафоран, Цефантрал) ва Цефтриаксон (Роцефин, Лендацин, Офрамекс)

Уларни ҳомиладорлар ва болаларга ишлатиш мумкин. Антибиотиклар билан тузалмаётган қонли ёки иситмали ич кетарда шулардан бирини ишлатиш керак. Миқдорлар учун Дорилар бўлими № 1 га қаранг.

Амёбиаз ва Лямблиозга қарши дорилар

Амёбалар туфайли ичкетарда ахлат кўпинча кўп шилимшиқли ёки бир оз қонли бўлади. Кўпинча ичаклар тортишиб оғрийди, аммо бир оз иситма бўлиши ҳам мумкин. Амёбали ич кетиш Метронидазол ёки Тинидазол билан даволанади.

Тинидазол (Тиниба, Фазижин)

Ушбу антибиотик лямблиоз ва амёбиязга қарши яхши фойда беради. У болаларда ҳам ишлатилиши мумкин. *Ушбу дорини қабул қилиш даврида спиртли ичимликларни истеъмол қилманг.*

250; 500 мг. ли талбеткаларда чиқарилади.

М и қ д о р и:

Лямблиозга қарши

Катталар: 2 г. бир маротаба.

Болалар: ҳар бир кило учун 50 мг. дан бир маротаба (энг юқори миқдори кунига 2 г.)

Амёбиязга қарши:

Катталар: 3 кун давомида бир маҳал

2 г.дан.

Болалар: ҳар бир кило учун 60 мг. дан 3 кун давомида кунига бир маҳал (энг юқори миқдор кунига 2 г.).

Метронидазол (Трихопол, Флагил, Метрогил, Клипн, Эфлоран)

Ушбу антибиотик лямблиоз, амёбиязларни даволашда фойдалидир. Шунингдек, у ошқозон, ичак яраларини даволловчи антибиотик сифатида ҳам ишлатилади (210-бетга қаранг). Дорининг қабули вақтида спиртли ичимлик ишлатманг.

200; 250; 400; 500 мг. ли таблеткаларда чиқарилади.

М и қ д о р и:

Лямблиоз:

Катталар: 250 мг. дан кунига 3 маҳал 5 кун давомида.

Болалар:

8—12 ёшдаги болалар: 125 мг. дан кунига 3 маҳал.

3—7 ёшдаги болалар: 60—100 мг. дан кунига 3 маҳал.

3 ёшгача болалар; 10—60 мг. дан кунига 3 маҳал (ҳар бир кило учун 5 мг. бўлади).

Амёбияз:

Катталар: 750 мг. дан кунига 3 маҳал 10 кун давомида

Болалар:

10—12 ёшдаги болалар: 400—500 мг. дан кунига 3 маҳал.

7—9 ёшдаги болалар: 300—375 мг. дан кунига 3 маҳал.

4—6 ёшдаги болалар: 225—250 мг. дан кунига 3 маҳал.

2—3 ёшдаги болалар: 165—200 мг. дан кунига 3 маҳал.

1—2 ёшдаги болалар: 150 мг. дан кунига 3 маҳал.

4—12 ойлик чақалоқлар: 90—125 мг. дан кунига 3 маҳал.

0—3 ойлик чақалоқлар: 50 мг. дан кунига 3 маҳал.

Фуразолидон (Нифалидон, Алзон, Фуроскон)

Бу дори лямблиоз, вабо ва қонли ич кетишига қарши таъсири бор — лекин бошқа дориларга нисбатан фойдаси камроқ. У ҳомилалор аёллар ва болаларда ҳам ишлатилиши мумкин.

50; 100 мг. ли таблеткалар.

15 мл. да 50 мг. ли суюқлик ва бошқа кўринишида чиқарилади.

М и қ д о р и:

Катталар: 100 мг. дан 5 кун давомида кунига 4 маҳал.

Агар лямблиоз, деган шубҳа бўлса, 7—10 кун давомида даволанг.

1 ойлик ва ундан катта болалар: ҳар бир кило учун 1,5—2,0 мг. дан 5—7 кун давомида кунига 4 маҳал.

10—12 ёшдаги болалар: 50 мг. дан кунига 4 маҳал.

7—9 ёшдаги болалар: 40 мг. дан кунига 4 маҳал.

4—6 ёшдаги болалар: 30 мг. дан кунига 4 маҳал.

1—3 ёшдаги болалар: 20 мг. дан кунига 4 маҳал.

7—11 ойлик чақалоқлар: 15 мг. дан кунига 4 маҳал.

2—6 ойлик чақалоқлар: 8—10 мг. дан кунига 4 маҳал.

26. ИЧ ҚОТИШИ

Турли хил ич юргизувчи ва юмшатувчиларни ишлатиш ёки ишлатмаслик ҳақида 38-бетда айтилган. Одамлар ич юмшатувчи дориларни шундоқ ҳам керагидан ортиқ ишлатишмоқда. Улар фақат ич жуда қотиб кетган ва ични бўшатиш учун одам оғриқдан қийналадиган пайтдагина ишлатилиши керак. Ичи кетаётган, ичаги оғриётган ёки сувизланган одамга ич юмшатувчиларни ҳеч қачон берманг. Ич юмшатувчиларни 2 ёшдан кичик болаларга ҳам берманг.

Умуман олиб қаратганда, ахлатни энг яхши юмшатувчилар бу кўп толали овқатлар: сабзавотлар, олма, олхўри, қовун каби мевалар. Кўп суюқлик ичиш (кунига 8 пиёла сув) ҳам ёрдам бериши мумкин.

Саю (Кассия) ўсимлиги

Ушбу ўсимликни ҳар куни ичмаслигингиз керак. Агар ҳар куни ичсангиз унга ўрганиб қолишингиз мумкин, лекин ҳафтада икки маҳал ичишингиз мумкин.

М и қ д о р и: 0.5—1 чой қошиқ баргини қайнатилган 200 мл. сувга дамлаб ичинг.

Магний тузи (Соль амарум)

Оқ кукун ёки кристал кўринишида бўлади. Магний Сульфат 25% ли ампулаларда ҳам чиқарилади.

Таркибида 0,25 г. магний сульфат бор. Агар сув билан аралаштирсангиз, ичса бўлади.

М и қ д о р и: Бу дори аччиқлигидан қуйидаги миқдорни бир пиёла шарбат билан аралаштириб ичинг. Оч ҳоринга ичилганда яхши таъсир қилади.

Катталар: 5 г.

Болалар ҳар бир кило учун 0,25 г.

6—12 ёшдаги болалар: 3 г.

2—6 ёшдаги болалар: 2 г.

2 ёшга тўлмаган болаларга берманг.

Бисакодил (Дулколакс)

5; 10 мг. ли шамчалар кўринишида ишлаб чиқарилади.

Ўқ кўринишидаги бу дори орқа пешовга қўйилади. Ичакни юргизади ва ахлат чиқишини осонлаштиради. Шамчани қўйганингиздан сўнг 15—30 минут ётиш шамчанинг тушиб кетишидан сақлайди. Дорини ҳафтасига икки мартадан ортиқ ишлатманг. Агар уларни кўп ишлатсангиз, организм уларга ўрганиб қолади.

Дори кўпинча 1 соат ичида таъсир қила бошлайди.

М и қ д о р и:

Катталар ва 12 ёшдан катта болаларга: битта 10 мг. ли шамчадан.

2—12 ёшдаги болаларга: битта 5 мг. ли шамчадан.

Минерал ёғ

Бу кўпинча бавосили (геморрой) бор, ахлати қаттиқ ва оғриқ билан келади одамларга ишлатилади. Лекин ҳақиқатда у ахлатни юмшатмайди, балки ёғлайди. Толалари кўп бўлган сабзавот ва меваларни истеъмол қилган яхшироқдир.

М и қ д о р и:

Катталар ва 12 ёшдан катта болалар: кечки овқатдан 1 соат сўнг 2—3 чой қошиқ ичинг.

5—11 ёшдаги болаларга: 1—2 чой қошиқ беринг.

Овқат билан бирга ичманг, чунки ёғ овқатдаги баъзи витаминларни ўзига тортиб олади.

О Г О Ҳ Б Ў Л И Н Г: Ётганигизда ичманг.

5 ёшдан кичик болалар ва ҳомиладор ёки эмизикли аёллар, жойидан тура олмайдиган беморлар ва ютишга қийналадиган одамларга берманг.

• *Глицерин Суппозиторий (шамча)*

Булар орқа пешовга қўйиладиган дорилардир. Улар аста ичакларни ёғлайди ва ахлатнинг ташқарига чиқishiни осонлаштиради. Бу дори болаларга ҳам ишлатилиши мумкин.

Шамча ёки суюқ кўринишларида бўлади.

М и қ д о р и:

Катталар ва 6 ёшдан катта болалар:

3 г. ли шамча ёки 5—15 мл. клизма сифатида.

6 ёшгача болалар: 1—1,5 г. ли шамча ёки 2—5 мл. клизма сифатида.

27. ҚУРТЛАР (ГИЖЖАЛАР)

Қуртларни йўқотиш етарли эмас. Шахсий ва жамоа тозалиги талабларига риоя қилиш керак. Агар оиладаги бирор кимсанинг қурти бўлса, бутун оилани даволаш яхшидир.

Мебендазол (Вермокс, Вормил, Вормизол, Вормин)

Кўпинча 100 мг. ли таблеткаларда чиқарилади.

Ушбу дори анкилостома, қилбош гижжа, аскарида, острица, стронгилоидоз ва бошқа қуртларга қарши ишлатилади. Шунингдек, дори трихинелёзда ҳам бироз фойдали бўлиши мумкин. Оғир қурт инфекцияларнинг даволанишида ичакда бироз оғриқ ва ич кетиш ҳоллари кузатилиши мумкин, аммо салбий таъсирлар кўп учрамайди.

Э Ҳ Т И Ё Т Б Ў Л И Н Г: Мебендазолни ҳомиладор ва 2 ёшга кирмаган болаларга берманг.

М и қ д о р и:

100 мг. ли таблеткалар ишлатилганида:

Катталар ва болаларга бир хил миқдорда беринг.

Аскарида, қилбош гижжа ва стронгилоидозларга қарши: битта таблеткани кунига 2 маҳал (эрталаб ва кечки пайт) 3 кун давомида (ҳаммаси бўлиб 6 таблетка) ичиринг.

Острицага қарши: 3 ҳафта давомида ҳафтада битта таблеткадан.

Пирантел (Гелминтокс, Комбантринум)

125; 250 мг. таблеткаларда чиқарилади.

Ушбу дори анкилостома, қилбош гижжа, аскарида, острицага қарши ишлатилади.

Салбий таъсирлари кам, лекин бош оғриши, кўнгил айлиши ва ич кетиши мумкин.

Э Ҳ Т И Ё Т Б Ў Л И Н Г: Пиперазин билан бирга ичманг.

М и қ д о р и: Ҳар бир кило учун 10 мг. дан бир маҳал берасиз. Шунингдек:

Катталар: 500—750 мг. бир марта.

Болалар:

8—12 ёшдаги болалар: 200—350 мг. бир марта.

4—7 ёшдаги болалар: 150—200 мг. бир марта.

1—3 ёшдаги болалар: 100—125 мг. бир марта.

6—12 ойлик чақалоқлар: 75—90 мг. бир марта.

3—6 ойлик чақалоқлар: 50 мг. бир марта.

Пиперазин Адипинат

200; 500 мг. ли таблеткаларда,

1 мл. да — 50 мг. суюқ дори шаклида чиқарилади. Огоҳ бўлинг: Тутқаноқ касалингиз бўлса, бу дори ичманг. Бошқа дори ишлатинг.

М и қ д о р и:

Аскариндозни даволаш учун пиперазин миқдори: Ҳар бир кило учун 75 мг. кунига бир марта.

500 мг. ли таблетка ёки 1 мл. — 50 мг. дан суюқ дори кун бир марта 2 кун давомида беринг.

Катталар: 3500 мг. (3,5 г.)

8—12 ёшдаги болалар: 2500 мг. (3 ош қошиқ)

3—7 ёшдаги болалар: 1500 мг. (2 ош қошиқ)

1—3 ёшдаги болалар: 1000 мг. (1 (1/3) ош қошиқ)

1 ёшгача болалар: 500 мг. (2/3 ош қошиқ)

*Албендазол **

200 ва 400 мг. ли таблеткаларда чиқарилади.

Таъсири мебендазол кабилар, аммо кўпинча қимматроқ бўлади. У анкилостома, қилбош гижжа, стронгилоидоз, аскарида, лентасимон қурт, эхинококкоз, острицаларига қарши курашади, салбий таъсирлари кам учрайди.

Э Ҳ Т И Ё Т Б Ў Л И Н Г: Албендазолни ҳомиладор аёлларга берманг.

М и қ д о р и:

1 ёшли болалар ва катталарга бир хил миқдорда беринг.

0—12 ойлик болалар: 200 мг. дан ишлатинг.

Острица, аскарида, қилбош гижжа, анкилостомаларда: 400 мг. (2 та таблетка), бир марта ичасиз.

Лентасимон қурт: 400 мг. дан ҳар кун бир маҳал, 3 кун ичасиз.

Стронгилоидоз: 400 мг. (2 таблетка) кунига 2 маҳал 3 кун давомида ичилади ва бир ҳафтадан сўнг муолажа такрорланади.

Эхинококкоз: 400 мг. дан кунига 2 маҳал ичиб борилади.

1 ой давомида ичинг. Иккинчи ой дам оласиз, кейинги ой яна ичасиз. Беморга жарроҳ ёрдами керак. Агар эхинококк тарқалиб кетган бўлса ва операция қилишнинг имконияти бўлмаса, қуйидаги даволаш тартибини тавсия қиламиз:

400 мг. дан кунига 2 маҳал 1 ой давомида ичинг, сўнг 2—4 ҳафта дам олинг ва янги ойдан давони такрорланг. Умуман даволаш тартибини 8 мартагача такрорлаш мумкин.

Болалар учун: ҳар бир кило учун 10—15 мг.

Празиквантел (Азинокс, Белтризид)

150 мг. ли ва 600 мг. ли таблеткаларда чиқарилади.

Э Ҳ Т И Ё Т Б Ў Л И Н Г: Ҳомиладор аёллар ва 3 ёшгача бўлган болалар празиквантел ичмасликлари керак. Эмизикли аёллар дори қабул қилиши мумкин, лекин охириги қабулидан сўнг 72 соат давомида болаларини эмизмасликлари керак (сутни соғиб, тўкиб юборинг).

С а л б и й т аъ с и р л а р и: Празиквантел чарчоқ, бош айланиши, бош оғриши ва иштаҳа йўқолиши кабиларга олиб келиши мумкин, аммо лентасимон қуртлардан даволашда ишлатиладиган кичик миқдорларда салбий таъсирлар кам учрайди.

* Ушбу дори Ўзбекистонда топилмаслиги мумкин.

Лентасимон қуртларнинг кўп турларига, жумладан, қорамол ва чўчка лентасимон қуртлари ҳам уларга қарши ишлатилади.

М и қ д о р и: (ҳар бир кило учун 10 мг. кунига бир марта).

Фақат бир мартаба қабул қилинг.

600 мг. ли таблеткалар ишлатилганида:

Катталар: 600 мг.

8—12 ёш болалар: 300 мг.

4—7 ёш болалар: 150 мг.

Калта лентасимон қуртларга қарши кўпроқ миқдор ишлатилади:

Фақат бир мартаба қабул қилинг.

Катталар: 1500 мг.

8—12 ёшдаги болалар: 600 мг.

4—7 ёшдаги болалар: 375 мг.

Кислосамид (Фенасал)

Кўпинча 500 мг. ли таблеткаларда чиқарилади. Никлосамид лентасимон қуртларга қарши энг яхши доридир. У ичакдаги лентасимон қуртларнинг кўп турларига қарши курашади, аммо ичакдан ташқарида жойлашган кисталарга таъсир кўрсатмайди.

Лентасимон қуртларга қарши никлозамид миқдори:

Фақат битта миқдорнигина яхшилаб чайнаб ютинг.

Дорини ичишдан 2 соат олдин ёки кейин овқатланманг. Клизма қилиш лентасимон қуртлардан қутулишга ёрдам бериши мумкин.

Катталар ва 8 ёшдан катта болалар: 2 г. дорини чайнаб ичилсин.

2—8 ёшдаги болалар: 1 г.

2 ёшгача болалар: 500 мг.

Тиабендазол *

Кўпинча 500 мг. ли таблетка ёки микстура (5 мл. да 1 г.) ҳолида бўлади.

Тиабендазол, мебендазол ёки албендазолларга нисбатан кўп салбий таъсирларга сабаб бўлгани туфайли уни фақат юқорида айtilган дорилар топилмаганда ёки қуртлар ичакдан ташқарида бўлган ҳолларда ишлатиш керак.

У анкилостома, қилбош гижжа ва стронгилоидозлар гурӯҳига кирувчи бошқа қуртларга қарши ишлатилади. У, шунингдек, аскарیدا ва острицаларда ҳам ишлатилади, аммо пиперазиннинг салбий таъсирлари камроқдир. У ёрдам бериши мумкин.

О Г О Х Б Ў Л И Н Г: Тиабендазол аксариданинг томоққа қараб чиқишига сабаб бўлиши мумкин. Бу эса нафас олишни қийинлаштириши мумкин. Шунинг учун, агар сиз беморда бошқа қуртлардан ташқари аскарیدا ҳам борлигини тахмин қилсангиз, тиабендазолни беришдан олдин уни аввал пиперазин билан даволаш оқилона бўлади.

С а л б и й т а ъ с и р л а р и: Тиабендазол кўпинча чарчоқ, ўзини касалдек ҳис қилиш ва баъзан қайт қилишларга олиб келиши мумкин.

М и қ д о р и:

(ҳар бир кило учун 50 мг. ҳисобидан ичлади): 500 мг. ли таблеткалар ёки 5 мл. даги 1 г. микстура шаклида чиқарилади.

3 кун давомида 2 маҳал беринг. Таблеткаларни чайнаб ичиш керак.

Бир марталик миқдори:

Катталар: 1500 мг.

8—12 ёшдаги болалар: 500 мг.

4—7 ёшдаги болалар: 375 мг.

1—3 ёшдаги болалар: 250 мг.

6—12 ойлик чақалоқлар: 150 мг.

3—6 ойлик чақалоқлар: 75 мг.

28. ГЕМОРОЙ (БАВОСИЛ)

Гидрокортизон 1% ли Мазь Гидрокортизон шамчалар, Бензокаин (Анестезол шамчаси), Анестезин мази 5%— 10% ли, Новокаин шамчаси, Троксевазин 2% ли

Ушбу дорилар геморрой (бавосил) оғригини пасайтиради. Ахлатни юмшатувчи парҳезларга риоя қилиш муҳимдир. Ич қотиши ҳақида 475-бетга қаранг.

М и қ д о р и:

Шамча: Шамчани ичингиз келганидан сўнг ва ётишдан аввал орқа пешовга қўйинг.

Крем: Ич келгандан сўнг ва ётишдан аввал геморрой устига суртинг.

29. ВАГИНИТГА ҚАРШИ ДОРИЛАР

Қиндан чиқадиган суюқлик (ажратмалар), қичишиш ва ноқулайликларнинг сабаблари турли хил инфекциялар бўлиши мумкин. Булардан энг кўп учрайдиганлари трихомоноз, моғор, кандидамикоз ва бактериялардир. Тозалик ва спирт-ли, сувли спринцелаш кўп инфекцияларга қарши таъсир қилади. Махсус дорилар ҳам қуйида берилгандир.

А. Пулпанак (замбуруғ, кандидамикоз)

Кўпинча қичишиш ва ачишиш бир оз ажралмаларнинг чиқишига олиб келади.

Оқ сирка (уксус)

70% ли сирка (ош сиркаси).

1 чой қошиқ 70% ли ош сиркасини бир литр қайнатилган сув билан аралаштиринг. Сўнг кунига 1—3 мартадан бир ҳафта давомида, сўнг ҳар икки кунда бир, яна бир ҳафта давомида қинни ювинг. Бу айниқса, қиндаги бактериал инфекцияларга қарши яхши курашади.

Клотримазол (Кавестен, Лотримин, Йенамазол)

Қин таблеткалари: 100; 500 мг.

Қин креми: 1% ли.

М и қ д о р и:

Қинга 7 кеча таблетка қўйиб ётинг. Агар крем ишлатилаётган бўлса, 7 кун давомида (тахминан 50 мг.) кремни ётишдан аввал қинга қўйиб туринг.

Нистатин (Микостатин мази)

Крем (ёки таблеткалар)ни 14 кун давомида кунига икки маҳал қинга қўйиб туринг. Клотримазолга нисбатан фойдаси камроқ.

Борат кислота

Фақатгина қинга ишлатилади. У ҳеч қачон ичилмаслиги

* Ушбу дори Ўзбекистонда ҳали бўлмаслиги мумкин.

керак! Сизга дорихона ходими уни қиндаги бошқа нарсалар билан даволаб бўлмайдиган ёки бошқа даволаниш усуллари-нинг иложи бўлмаган ҳолларда тавсия этиши керак ва замбу-руғ (кандидамикоз)га қарши ишлатилади.

М и қ д о р и: ҳомиласи йўқ аёллар: 600 мг. ли шамча, капсулани 14 кун давомида кунига икки маҳал қинга қўйиши керак (болалардан узоқроқда сақланг ва ҳеч қачон ичманг).

Флуконазол (Дифлюкан)

Бу қиммат, лекин жуда фойдали ва осон ишлатиладиган доридир.

50; 100; 150; 200 мг. капсулаларда чиқарилади.

М и қ д о р и:

150 мг. ни фақат бир мартаба ичилади.

Б. Бактериал Вагинит ва Трихомоноз

Дорини қабул қилиш давомида спиртли ичимлик ичманг ва уни ҳомиладорликнинг дастлабки 3 ой давомида ишлатманг. Иложи бўлса ҳомиладорлик вақтида қабул қилманг. Унинг ўрнига Клотримазол (Канестен, Лотримин, Йентамазол) ларни ишлатишга ҳаракат қилинг.

Тинидазол (Тиниба, Фазижин)

Бу дорини қабул қилиш даврида спиртли ичимликларни истеъмол қилманг.

250; 500 мг. ли таблеткаларда чиқарилади.

М и қ д о р и:

Трихомоноз ва энгил бактериал вагинитда:

2 г., бир мартаба.

Бактериал вагинитда:

0,5 г. дан кунига 2 маҳал 5 кун ичинг.

Метронидазол (Трихопол, Флагил, Метрогил, Клион, Эфлоран)

Қин таблеткалари:

200; 250; 400; 500 мг. ли бўлади.

М и қ д о р и:

500 мг. 7 кун давомида, кунига икки маҳал қинга қўйилади.

Ичиладиган 0,5 г. таблеткаси 7 кун давомида 1 тадан кунига 2 маҳал ичилади.

30. ТАНОСИЛ КАСАЛЛИКЛАРИ

Гонорея (Сўзак) ва Хламидиога қарши дорилар:

19 боб, 287—290-бетларга қаранг. Ушбу икки касаллик битта одамда бир вақтнинг ўзида бўлиши мумкин, баъзан уларни белгиларига қараб ажратиш қийиндир. Кўпинча бу касалликларнинг иккаласида ҳам ушбу дорилар ичилади.

Қуйдаги касалликлар шу инфекциялар сабабли келиб чиқади:

Уретрит.

Цервицит.

Сальпингит — дори миқдорлари ҳақида 19-боб, 305-бетга қаранг.

Эпидидимит (мояк ортигининг яллиғланиши).

Гонорея (Сўзак)га қарши қуйдаги дорилар Хламидиозга қарши дорилардан бири билан биргаликда ишлатилиши керак.

Гонорея (Сўзак)га қарши (биттасини ишлатинг)

Цефтриаксон (Роцефин, Лендацин, Офрамекс) 125 мг. мускулга қилинадиган укол, фақат бир мартаба ишлатилади.

Цефиксим (Цефопан) 400 мг. фақат бир мартаба ичилади. Офлоксацин* (Таривид) 400 мг. фақат бир мартаба ичилади.

Ёки

Ципрофлоксацин* (Сифлокс, Ципро, Ципролет, Тифлокс, Цефобак, Цитерал) 500 мг. фақат бир мартаба ичилади.

* Ҳомиладорликда қабул қилманг.

Хламидиозга қарши дорилар (биттасини ишлатинг)

Тетрациклин* (Реверин) 500 мг. 7 кун давомида кунига 4 маҳал.**

Доксициклин* (Вибрамицин) 100 мг. 7 кун давомида кунига икки маҳал.**

Эритромицин (Эрик, Эртромцин, Илозон) 500 мг. 7 кун давомида кунига 4 маҳал.

Ёки

Азитромицин (Сумамед) 1,0 г фақат бир мартаба ичилади.

Ушбу дориларни қабул қилишдан аввал улар ҳақидаги маълумотга — Дорилар бўлими №1 га қаранг. Олдида *** шундай белги ишлатилган дорилар ҳомиладорликда ичилмаслиги кераклигига эътибор беринг.

31. ПАПИЛЛОМАТОЗ:

Пододиллин (Пододилинум)

Пододиллин (Пододилинум) 10—25% ли суюқлик кўришида чиқарилади.

У одатда жинсий аъзоларидаги сўғалларни камайтириш учун ишлатилади. Пододиллин соғлом терида салбий таъсир қилади, шунинг учун эҳтиёткорлик билан ишлатилиши керак. Дорини ишлатишдан аввал сўғаллар атрофидаги терида вазелин ёки бошқа ёғли мазь суртсангиз яхши бўлади. (Бу айниқса, эрлик олатидаги тери каби сўғалга тегиши мумкин бўлган соғлом тери учун муҳимдир.) Суюқликни суртинг ва у ҳурисин. Уни 3—6 соатдан сўнг ювиб ташланг. Муолажа кейинги ҳафтасига қайтарилиши мумкин. Одатда бир неча ҳафталик муолажалар қилиниши керак бўлади.

О Г О Ҳ Б Ў Л И Н Г: Дори ичилмаслиги керак. Агар сиртқи салбий таъсирлари кучли бўлса, дорини бошқа ишлатманг. Пододиллин қонаётган сўғалларда, ҳомиладор ва эмицикли аёлларда ишлатилмаслиги керак.

Дихлорацетат кислота

Кўпинча тиниқ сув кўринишида чиқарилади. Пододиллин топилмаган жойларда, сўғалларни камайтириш учун дихлорацетат кислота ишлатилиши мумкин. Лекин у соғлом терини шикастлаши мумкин, шунинг учун эҳтиёткорлик билан ишлатилиши керак. Сўғал атрофидаги терини вазелин ёки бошқа ёғли мазь билан ҳимоя қилишингиз лозим. Катта ва йўғон сўғаллардаги ўлик қатламни эҳтиёткорлик билан кесиб ташланг. Тиш тозалагич ёрдамида сўғалга кислотадан кичик томчи томизинг. Тиш тозалагичнинг учи билан кислотани сўғал ичига бироз ишқалаб киритинг. Бир неча даволаш муолажалари керак бўлса мустақил равишда ҳар ҳафтада қайтарилиши мумкин.

*** Ҳомиладорликда қабул қилманг.

О Г О Х Б Ё Л И Н Г. Кислота жиддий куйишларга олиб келиши мумкин. Қул териси ва терининг соғлом жойларини кислотадан сақланг ва тегиб кетган пайтларда зудлик билан ўша жойни тоза сувада ювинг.

32. ҲОМИЛАДОРЛИҚДАН САҚЛАЙДИГАН ДОРИЛАР

Ичиладиган дорилар.

Масалан: **Левоноргестрал+Этинилэстрадиол (Ригевидон, Овидон, Тризистон, Микрогинон, Триквилар ва бошқалар)**

Қуйидаги дориларни Ўзбекистонда тополмайсиз. Бу дорилар бепул берилади. Ҳозирги пайтда янги дорилар пайдо бўлаётгани туфайли бошқа дориларни топишингиз мумкин.

Э т и б о р б е р и н г. Мияга қон қуйилган, тромбофлебит, юрак инфаркти, кўкрак беши раки, юқори қон босими ва сариқ касаллиги бор аёллар буларни ичмаслиги керак.

Эмизикли аёллар ёки бу дорилардан боши оғрийдиган, қон босими кўтариладиган ёхуд ёши 40 дан ошган аёллар фақат прогестеронли дориларни афзал кўришлари мумкин — 4-гурӯҳга қаранг.

Ҳомиладорликдан сақловчи ичиладиган дориларнинг ишлатилиши, хавфи ва эҳтиёт чоралари ҳақида 344—347-бетларда берилган. Қуйидаги маълумот ҳар бир аёл учун керакли дорини танлаш ҳақидадир.

Контрацептив дорилар таркибида 2 хил гормон бор, улар аёл организми ҳайз даври давомида ишлаб чиқарадиган гормонларга ўхшаш. Ушбу гормонлар Эстрогенлар ва Прогестеронлардир. Ҳар хил номдаги контрацептивларда шу икки гормон турли миқдорда булади.

Умуман, таркибида иккала гормон ҳам озроқ миқдорда бўлган дорилар кўп аёллар учун хавфсизроқ ва фойдалироқдир. Эстрогенни 0,030—0,035 мг. дан бошлаб ичинг. Прогестеронлар: Левоноргестрал, Гестоден, Норгестимате, Десогестрел.

Кўп аёллар 1-ёки 2-гурӯҳ дорилари билан бошлашлари керак.

1-Гурӯҳ. Таркибида эстроген ва прогестеронлар кам миқдорда бўлган дорилар

Бревикон 1+35
Норинил 1+35
Орто-Новум 1/35
Овийсмен 1/35
Бревинол
Модикон
Овкон
Овийсмен
Лоестрин 1/20

1-гурӯҳ дориларнинг камчилиги шуки, улар ҳайзлар орасида доғлар пайдо қилиши мумкин, дорини ичишда, ҳатто бир марта эсдан чиқиб қолганида ҳам бўйда бўлиб қолиш хавфи туғилади.

Логунон
Синофаза
Тринордиол
Триновум
Тикуйлар
Тифазил

Ушбу таблеткалар таркибидаги гормонлар миқдори ҳар куни ўзгариб туради, шунинг учун уларни бир тартибда ичиш зарурдир. Дориларнинг таъсирини ошириш ва мияга қон қуйилишининг олдини олиш учун, гормонлар миқдори кам бўлган дориларни ҳар куни бир хил вақтда ичиш муҳим.

Агар доғлар пайдо бўлиши 3—4 ойдан сўнг ҳам давом этса, дориларни 2-гурӯҳ дориларига алмаштиришингиз мумкин. Агар ҳайзлар орасида қон келиш ҳали ҳам кузатилса, 3-гурӯҳ дориларидан ишлатиб кўринг.

Одатда, ҳомиладорликдан сақловчи дориларни ичувчи аёлларнинг ҳайз даврида қон камроқ келади. Бу камқон аёлларга ёрдам бериш мумкин. Лекин, агар аёлнинг ҳайзи ойлаб келмаса ёки ҳайзи давомида жуда оз миқдорда қон келса, у эстрогени кўпроқ, 3-гурӯҳдаги дорилардан қабул қилиши мумкин.

2-Гурӯҳ. Прогестеронни кўпроқ, эстрогени озроқ дорилар

Ҳайз даврида қон кўп келадиган ёки ҳайз бошланишидан аввал кўкраклари оғрийдиган аёллар таркибида эстрогени камроқ, аммо прогестеронни кўпроқ дорилардан ичиши керак.

Ло-Феменал
Ло-Оврал
Микрогунон 30
Мокровлар
Нордетт

Ҳуснбузарлари бўлган ёки қўлтиғи ва жинсий аъзосида туки кўп бўлган аёллардаги ушбу 2-гурӯҳ дориларни ишла-тиш маслаҳат берилмайди.

3-Гурӯҳ. Эстрогени кўпроқ дорилар. Буларнинг кўпида прогестерон миқдори ҳам кўпроқ булади.

Ҳайзи келмаётган ёки доғ бўлиши давом этаётган ёки бошқа хил дориларни ичишдан аввал ҳомиладор бўлиб қолган аёллар эстрогени кўпроқ бўлган дориларни ичиши мумкин. Масалан:

Миновлар
Норлестрин
Овкон 50
Феменал
Эгйнон
Нордиол
Оврал
Примовлар
Неогйнон
Овулен
Демулен 1/50

Булар терида доғни ҳосил қилмайди. Лекин эстрогенга бой бўлганлиги сабабли, жуда кам ҳолларда ишлатилади.

4-Гурӯҳ. Фақат прогестерон бор таблеткалар

Эмизикли аёллар ёки оддий дорилардан боши оғрийдиган, қон босими кўтарилган ёки ёши 40 дан ошган аёллар фақат прогестеронли дориларни афзал кўришлари мумкин.

Фемулен
Микронол
Микролут
Микроновум
Овретт

Ушбу дорилар ҳар куни бир хил вақтда, ҳатто ҳайз даврида ҳам ичилиши керак. Лекин бу дорини ичганда ҳайз давридаги қон келиши одатий эмас. Шунингдек, дорини ичишни унутиб қўйилганда ҳомиладорлик хавфи юқорироқ.

Презервативлар: «Нирод» ва бошқалар

Презервативларнинг турлари жуда кўп. Баъзилари махсус ётланган, рангли, баъзилари эса спермицидли бўлади.

Қўшимча қилиб айтиш мумкинки, презервативлар нафақат ҳомиладорликнинг олдини олишга ёрдам беради (айниқса, мпермицидлари), балки жинсий алоқа орқали юқадиган (таносил) касалликларидан ҳам сақлайди, ОИТС ҳам шулар жумласидандир. Кўпчилик презервативни ҳомиладорликдан сақловчи бошқа усул билан биргаликда ишлатади.

Презервативларнинг ишлатилиши ҳусусида 21-бобда айтилган.

Бачадон ичи спираллари:

Коппер-Т ва бошқалар

Бачадон ичи спираллари тўғрисида маълумот олиш учун 348-бетга қаранг. Уларнинг бир неча турлари мавжуд: Коппер-Т ва Коппер 7, яна бир Прогестазерт деб номланадиган спирал тури бошқаларга нисбатан қисқароқ муддатда алмаштирилиши керак. Далкон Шилд деб номланадиган спираллар эса кўплаб муаммоларга олиб келиши сабабли ишлатилмаслиги керак.

Бачадон ичи спираллари аввал ҳомиладор бўлмаган аёллар томонидан ҳам ишлатилиши мумкин, аммо инфекция тушиб қолса, аёлнинг кейинчалик ҳомиладор бўлиши анча қийинлашади.

Спирал аёлнинг ҳайз циклининг ҳар қандай даврида қўйилади.

Укол қилинадиган контрацептивлар:

Депо Провера, Провера ва бошқалар

Укол қилинадиган контрацептивларнинг таркибида Прогестерон деб аталадиган гормон бор. У ичиладиган дориларда ишлатиладиган гормон билан бир хил. Укол қилинадиган контрацептивлар кўп мамлакатларда ишлатилмоқда. Ҳозирга келиб ҳомиладорликдан сақланиш учун ишлатиладиган дориларни касаллиги туфайли қабул қила олмайдиган аёллардан ташқари (346-бет) кўп одамлар уларнинг хавфсизлигига ишонмоқдалар.

Энг кўп учрайдиган муаммолардан бири қиндан одатдан ташқари қон кўп кетишига олиб келиши мумкин ҳолатлар. Аёлда бир ой давомида қон кетиши ёки умуман қон келмаслиги ҳам мумкин. Бунда катта ёшдаги аёллар қон келмаслики климактерий даври деб ўйлайдилар ва дори қабулини тўхтатадилар, бунинг натижасида ҳомиладор бўлиб қолишлари мумкин.

Укол олишни тўхтатгандан сўнг аёл бир ёки икки йил ичида ҳомиладор бўлмаслиги мумкин. Агар укол ҳомиладорлик вақтида қилинган бўлса, боласи ногирон бўлиб туғилишига хавф кўпроқ.

М и қ д о р и:

150 мг., мушакка ҳар 3 ойда укол қилинади.

Қалпоқчалар (Диафрагма)

Фойдалироқ бўлиши учун қалпоқчалар (диафрагмалар) эркак уруғини ўлдирувчи (спермицидли) крем ёки желе билан биргаликда ишлатилиши керак. Диафрагмани қинга киргизишдан аввал диафрагма ичига ва четларига бир оз крем суртинг (350-бет).

Контрацептив крем ёки кўлик

Кремни ишлатиш ҳақида кўрсатма 348-бетга қаранг.

Контрацептив шамлар

Бу спермицидли шам таблеткалар бўлиб, аёл уларни қини ичига, бачадон бўйинчаси олдига қўяди. Шам жинсий алоқадан 15 минут олдин қўйилиши керак. (Пакетдаги кўрсатмаларга риоя қилинг.) Агар презерватив ҳам ишлатиладиган бўлса, бу нисбатан ишончли усулдир.

Имплантантлар: Норплант

Барча контрацептив усуллар каби ушбу усулнинг ҳам ўзига яраша камчилик ва афзалликлари бор.

Имплантантлар жуда қулай, юқори таъсирли ҳомиладорликдан сақловчи усулдир. Махсус тиббиёт ходими аёл қўлининг юқори қисмининг териси остига олтита протестерон гормони бор кичик найчаларни жойлаштиради. Найлар 5 йил давомида ҳомиладорликдан сақлайди, аёл дори ичишни унутиб қўйишдан беҳавотир юради ёки ҳар 3 ойдан сўнг укол қилинадиган дориларни олишга бормайди.

Учраши мумкин бўлган салбий таъсирлари: одатдан ташқари кўп қон келиши, бош оғриқ, соч тўкилиши, вазн ортиши, ҳуснубазарлар чиқиши, кайфиятнинг тез ўзгариши, тушқунликка тушиш, бош айланиши, титраш ва имплантат қўйилган жойнинг оғриши ёки инфекцияланиши.

Имплантантларнинг энг катта камчилиги шуки, уларни бир маротаба қўйгандан кейин олиб ташлаш қийин бўлади. Уларни олиш учун махсус малакага эга бўлган одам керак. Имплантантларнинг олиниши қўйилишидан анча оғриқли бўлиши мумкин. Баъзан уларни олишни биладиган одамни топиш мушкул. Жиддий муаммо бўлса, 5 йил ўтмаса ҳам имплантантларни олдириб ташланг.

33. ТУҒРУҚДАН КЕЙИН ҚОН КЕТИШИ ВА ТОКСИКОЗ

Туғруқдан кейин қон кетиши:

Назорат қилувчи дориларнинг ишлатилиши ҳақида 321-бетга қаранг. Агар йўлдош чиққунга қадар (аммо бола туғилгандан сўнг) кўп қон кетадиган бўлса, окситоциндан мускулга 1 мл. (5 Е.Д) укол қилиниши мумкин. Йўлдош чиққунга қадар Метилэргометрин ишлатманг, чунки у йўлдош чиқишига тўсқинлик қилади. Янги туғилган чақалоқдаги қон кетишга қарши Витамин К ишлатинг. К витамини аёлда туғруқдан кейинги, бола ёки абортдан кейин қон кетганида ёрдам бермайди.

Метилэргометрин (Метергин)

Укол қилиш учун ишлатиладиган 0.2% ли эритмаси (1 мл. да 0.2 мг.).

Йўлдош чиққандан кейинги қон кетишнинг олдини олиш ва назорат қилиш учун ишлатилади.

Укол қилинадиган метилэргометрининг миқдори:

Йўлдош чиққанидан кейинги оғир (400 г. дан кўп) қон кетишда 1 ампула (0,2 мг.) метилэргометриндан мускул ичига укол қилинг (ёки зарур ҳолларда венага 1 ампула қилинади).

М и қ д о р 2—4 соатдан сўнг қайтарилиши мумкин, лекин 5 мартадан ошиқча берманг.

Қон кетишнинг олдини олиш ёки камайтириш (айниқса, ҳамқон бўлган аёлларда) учун йўлдош чиққандан кейин метилэргометриндан 1 ампула укол қилинг.

Окситоцин (Питоцин)

Кўпинча 5 Е.Д. дан 1 мл. ли ампулаларда чиқарилади.

Ушбу дори бола туғилгандан сўнг, йўлдош чиқишидан аввалги қон кетишини тўхтатиш учун ишлатилади. Шунингдек, у йўлдош тушишига ёрдам беради, аммо фақат кўп қон кетганда ёки йўлдошнинг тушиш вақти чўзилиб кетганда ишлатилиши керак.

Бола туғилгандан кейин онага бериладиган окситоцин миқдори:

5 Е.Д. миқдоридан укол қилинг. Агар кучли қон кетиш давом этса 15 минутдан сўнг яна 5 Е. Д. ни юборинг.

Ҳомиладорлик токсикози:

25% ли Магний Сульфат эригмаси уколлар (томир ва мушак ичига юбориш учун).

Ҳар бир мл. да 250 мг. (0,25 г.) магний сульфат бор.

12-боб. 304—307-бетларга қаранг.

Буни ҳомиладорлик даврида тутқаноғи, шишлари ва қон боқими юқори бўлган аёлларда ишлатинг.

(Прееклампсия, эклампсия)

М и қ д о р и: (25% ли магний сульфатни ишлатилганида.) 16 мл (4 г.) дан мускул ичига (ҳар думбага) укол қилинг (жами 32 мл ёки 8 г.) сўнг 16 мл (4 г.) миқдорда ҳар 4 соатда бир мускул орасига чуқур қилиб юборинг. Энг юқори кундалик миқдори 40 г.

34. ШИФОБАХИШ ЎСИМЛИКЛАР

Э в т и б о р б е р и н г: Ҳомиладор ва эмизикли аёллар куйидаги ўсимликлардан тайёрланган дориларни ичмаслиги керак.

Кўшимча маълумот 36—37 бетларда топилади.

Арслонқуйруқ (Пустирняк, Leonurus cardiaca):

Асабийлашишнинг олдини олиш учун ёрдам бериши мумкин.

М и қ д о р и: 2 чой қошиқ чойнакка солиб, 150 г. қайнатилган сувни қуйиб, 15 минут тургандан кейин, кунига 3 маҳал 1 пиёладан ичинг.

Бўймодарон (Тисячелистник, Achillea millefolium): Ичакнинг ўқтин-ўқтин оғриши, гастрит ва қорин оғриқ учун ёрдам бериши мумкин.

М и қ д о р и: 2—3 чой қошиқ чойнакка солиб, 150 г. қайнатилган сувни қуйиб, 15 минут тургандан кейин, кунига 3 маҳал 1 пиёладан ичинг.

Валериана тиндирмаси (Valeriana officinalis):

Асабийлашишнинг олдини олиш учун ёрдам бериши мумкин. 1:5 настойкаси бор.

М и қ д о р и: 15—20 томчилар 1—3 маҳал кунига ичилади.

Далачой (Трава Зверобоя, Hypericum perforatum): Рухий тушкунлик учун ёрдам беради.

М и қ д о р и: 2—4 чой қошиқ чойнакка солиб, 150 г. қайнатилган сувни қуйиб, 15 минут тургандан кейин, кунига 3 маҳал 1 пиёладан ичинг (асосий дори далачойдир, агар керак бўлса Витамин Е ҳам кўшинг). Таъсир сезиш учун 2 ёки 3 ҳафта керак бўлади.

Дулана (Бояришник, Crataegus oxyacantha):

Юрак етишмовчилиги (астмаси) учун ёрдам бериши мумкин.

М и қ д о р и: уни майдалаб, 2—3 чой қошиқ чойнакка солиб, 150 г. қайнатилган сувни қуйиб, 15 минут тургандан кейин, кунига 3 маҳал 1 пиёладан ичинг (врач назорати остида ичилсин).

Катта Зубтрум (Подорожник, Plantago major):

Астма, бронхит, шамоллаш учун ёрдам бериши мумкин.

М и қ д о р и: 2—4 чой қошиқ чойнакка солиб, 150 г. қайнатилган сувни қуйиб, 15 минут тургандан кейин, кунига 3 маҳал 1—2 пиёладан ичинг.

Карсил капсул (Ўсимликдан қилинган, Silybum marianum):

Сариқ касаллик (ўткир ва сурункали).

М и қ д о р и: 35 мг. ли капсула 3—6 тадан кунига 2 маҳал ичинг.

Мойчечак (Ромашка, Matricaria chamomilla):

Ичакнинг ўқтин-ўқтин оғриши, гастрит, қорин оғриқ ва уйқусизлик учун ёрдам бериши мумкин.

М и қ д о р и: 3 чой қошиқ чойнакка солиб, 150 г.

Қайнатилган сувни қуйиб, 15 минут тургандан кейин, кунига 3 маҳал 1 пиёладан ичинг.

Жағ-жағ (Пастушья сумка, Capsella bursapastoris): Ҳайз даври оғриқ учун ёрдам бериши мумкин.

М и қ д о р и: 1—4 чой қошиқ чойнакка солиб, 150 г. қайнатилган сувни қуйиб, 15 минут тургандан кейин, кунига 3 маҳал 1 пиёладан ичинг.

Петрушка (Petroselinum crispum): Буйрак тошлари учун ёрдам бериши мумкин.

М и қ д о р и: 2—5 чой қошиқ чойнакка солиб, 150 г. қайнатилган сувни қуйиб, 15 минут тургандан кейин, кунига 3 маҳал 1 пиёладан ичинг.

Сано (Кассия, Senna acutifolia): Барглари ич қотиши учун ёрдам беради. Лекин унга ўрганиб қолмаслик учун, ушбу ўсимликни ҳар куни ичмаслигингиз керак.

М и қ д о р и: 0,5—1 чой қошиқ чойнакка солиб, 150 г. қайнатилган сувни қуйиб, 15 минут тургандан кейин, кунига 1—2 маҳал 1 пиёладан ичинг.

Э х т и ё т б ў л и н г: фақат 2—3 кун давомида ичинг, бўлмаса унга ўрганиб қолиш мумкин.

Соя уни (Glycine max): Ҳайз кўришнинг тўхташи пайтадаги қизиб кетишга қарши ёрдам бериши мумкин.

М и қ д о р и: ҳар куни 20—60 г. дан овқатда пишириб ейинг.

Тирноқсул (Календула, Calendula officinalis):

Тери яралари (тери устита) учун ёрдам бериши мумкин.

Т а й ё р л а ш: 2 чой қошиқни 150 г. қайнатилган сув билан аралаштириб, 15 минут турсин. Латтани ҳўллаб қўйинг.

Ялпиз (Мята, Mentha piperita): Ўт пуфаги оғриғи, ичакнинг ўқтин-ўқтин оғриши учун ёрдам бериши мумкин.

М и қ д о р и: 1 ош қошиқ чойнакка солиб, 150 г.

қайнатылган сувни қуйиб, 15 минут тургандан кейин, кунига 3 маҳал 1 пиёладан ичинг. Ёш болаларга берманг.

Қ а т и қ: Ичкетар, тарвоқ тошиши ва қиндаги қаттиқ қичишиш, оқ тусли ажралма (пўпанак, кандидамикоз) учун ёрдам бериши мумкин.

М и қ д о р и: 125 г кунига 2 маҳал ичинг. Озроқ шакар-сиз қатиқ ҳам қинга қуйиш мумкин.

Қизил (Ширин) мия (Солодка, Glycyrrhiza glabra): Ошқозон, ўн икки бармоқ ичакдаги яралар, астма ва бронхит учун ёрдам бериши мумкин.

М и қ д о р и: уни майдалаб, 1—3 чой қошиқ чойнакка солиб, 150. қайнатылган сувни қуйиб, 15 минут тургандан кейин, кунига 3 маҳал 1 пиёладан ичинг. Бир ойдан ортиқ ичмаслик керак.

Э ҳ т и ё т б ў л и н г: 1 ойдан ортиқ ичмаслик керак.

Қора Андиз (Корни Девясил, Inula helenium): Куртларни йўқотиш учун ёрдам бериши мумкин.

М и қ д о р и: 1—4 чой қошиқ чойнакка солиб, 150 г. қайнатылган сувни қуйиб, 15 минут тургандан кейин, кунига 3 маҳал 1 пиёладан ичинг.

Э ҳ т и ё т б ў л и н г: Ошиқча ичмаслигингиз керак.

Қичитқи (Крапива, Urtica dioica): бу ўсимликнинг барглари буйрак туз ва тошлари учун фойдали.

М и қ д о р и: 2—4 чой қошиқ чойнакка солиб, 150 г. қайнатылган сувни қуйиб, 15 минут тургандан кейин, кунига 3 маҳал 1 пиёладан ичинг.

Фитолизин ва Уролесан:

Булар буйрак туз ва тошлари учун.

М и қ д о р и: Фитолизин — 1 чой қошиқни 1/2 стакан ширали сувга (қайнаб совитилган сувга озгина шакар солинган) аралаштириб, кунига 3 маҳал овқатдан кейин ичилади.

Уролесан — 1 чой қошиқ шакар (1 та оқ қанд) га 8—10 томчи томизилиб, овқатдан олдин, кунига 3 маҳал ичилади.

ЛУҒАТ

Ушбу луғат алфавит тартибида жойлаштирилган.

Кўплаб касалликларнинг номи луғатга киритилмаган. Кўрсаткичдан фойдаланинг.

Бошқа касалликлар ҳақида китобдан ўқинг.

А Б В Г Д Е Ё Ж З И Й К Л М Н О П Р С Т У Ф Х Ц Ч Ш Ў Э Ю Я Ў Қ Ғ Х

А

Абсцесс (хўппос, газак) — Бактерия ёки бошқа инфекция туфайли келиб чиққан йирингли халта.

Алкоголизм (ичкиликбозлик) — Ичкиликбозлик одамнинг пиво, вино, ароқ каби спиртли ичимликларга доимий эҳтиёжи.

Аллергия — Атрофдаги нарсаларга (овқат, чанг, дори-дармон ва бошқаларга) ўт манфий сезгирлик. Бу ҳолатда одамда тошмалар тошиш, аксириш, нафас қисиш ва энг оғир ҳолат шок келиб чиқиши мумкин.

Алмашлаб экиш — Бир далада бирин-кетин турли экинларни алмаштириб экиш, бунда тупроқ йилдан йилга кучсизланиш ўрнига, минералларга бойроқ бўла бошлайди.

Амёбалар — Сув ёки ичакда яшовчи фақат микроскоп остида кўринадиган жуда кичик мавжудотлар. Улар ич кетар, ич бурғ (дизинтерия) ва жигар абсцессларига олиб келиши мумкин.

Ампутация — Тананинг бирор қисмини кесиб ташлаш.

Анемия — Камқонликка қаранг.

Антацидлар — Ошқозондаги кислотани назорат қилиш ва ошқозон оғриғини пасайтиришга ёрдам берадиган дорилар.

Антибиотик — Бактерия орқали келиб чиққан инфекцияларга қарши курашувчи дорилар.

Антигистамин — Иситма ва қичишиш каби аллергия таъсирларда ишлатилувчи дорилар. Шунингдек, қайт қилишни тўхта-тиб, кўп ухлашга сабаб бўлиши мумкин.

Антисептик — Бактериянинг кўпайишига тўсқинлик қилади-ган моддалар.

Антиспазматик (Спазмолитик) — Спазмга қаранг.

Антиоксин — Зардобга қаранг.

Аорта — Юракдан чиқиб танага қон тарқатувчи йўгон томир.

Аппендицит — Чувалчангсимон ўсимтанинг яллиғланиши.

Артерия — Юракдаги қонни танага тарқатувчи қон томири. Артерияда пульс бўлади. Қонни юракка қайта олиб келувчи вена томирларида пульс бўлмайди.

Аскарда (гижжа) — Одамларнинг ичакларида яшовчи ва ноқулайликлар, қорин оғриғи, қувватсизлик ва баъзан ичак-нинг тўсилишига олиб келувчи катта қуртлар.

Асоратлар — Баъзан касаллик сабабли келиб чиқадиган ик-кинчи даражали хасталиклар. Масалан, менингит қизамиқ-нинг хавфли асорати сифатида келиб чиқиши мумкин.

Атеросклероз — Организмда турли сабаблар туфайли келиб чиқадиган, кимсовий (ёғсимон) моддалар алмашинувининг бузилиши ва шу туфайли қон томирларининг ички қаватини шикастлаб, жиддий касалликларга (инсульт, инфаркт) олиб келиши мумкин бўлган томир касаллиги.

Аэрозол — Нафас йўлларида сепилади, пуркаладиган дори.

Б

Бавосил (геморрой) — Орқа пешов ичидаги ёки ташқариси-даги оғриқли тугунчалари.

Бактерия — Фақат микроскоп остида кўринадиган ва турли инфекция касалликларга олиб келувчи микроблар.

Балғам — нафас йўллари (bronxlar)нинг шиллиқ қаватла-рининг йўталганда ташқарига чиқадиган ажралмаси. У йи-рингли ёки қонли бўлиши мумкин.

Балғам кўчирувчилар — Нафас йўлларидаги шилимшиқларни чиқаришга ёрдам берувчи дорилар.

Бачадон — Аёлларнинг бола ривожланадиган қорин соҳаси-даги халтасимон аъзоси.

Бачадон бўйинчаси — Қон орқасидаги бачадоннинг очилиш жойи.

Бачадонни қисқартирувчи дорилар — Бачадон ва унинг ичи-даги қон артерия ва веналарнинг қисқаришига олиб келувчи хавфли дорилар. Улар фақатгина бола туғилгандан кейин, онанинг кўп қон йўқотиш ҳолларида ишлатилиши керак.

Белгилар — Одамнинг қандай касаллик билан оғриётганини билиш учун уни текшириш жараёнида қидириладиган нар-салар ёки ҳолатлар.

Бойлам — Суюк ёки ички аъзоларни бир-бирига бириктириб ушлаб турадиган пишқ бириктирувчи тўқима толалар тута-ми.

Бронхлар — Ўпкага ҳаво олиб борувчи найлар. Улар орқали нафас олинади.

Бронхит — Бронхларнинг инфекцияланиши (яллиғланиши).

Буйраклар — Катта лөвия кўринишидаги белнинг пастки қис-мидаги органлар бўлиб, қонни филтрлайди ва чиқиндиларидан сийдик ҳосил қилади.

Буйрак тоши — Буйракда ҳосил бўладиган ва сийдик йўлларида пастга суриллаган кичик тошлар. Улар белнинг пастки қисмидаги бир тарафлама, сийдик йўллари ёки қориннинг пастки қисмидаги қаттиқ оғриқларга сабаб бўлиши мумкин.

Бўжама (хуснбузар) — юз, кўкрак ёки орқадаги учи бир оз йирингли ёки кирдан бўлган қора қалпоқчали шишчалар. Кўпинча ёшларда учрайди (бўйдоқлик).

«Бўри оғиз» — Бундай туғилган боланинг танглайи бўлинган ёки оғиз бўшлиғининг тепа қисмида одатдан ташқари бўлган тиртиқ жойи бўлади.

Бўқоқ — Йодни кам истеъмол қилиш натижасида, бўйиннинг олдинги қисмида ривожланиб борувчи шиш (қалқонсимон безнинг катталашиви).

В

Вазелин — Тери мазларини тайёрлашда ишлатиладиган ёғ.
Веналар кенгайиши (варикоз веналар) — Веналарнинг одатдан ташқари шишиб, тўпланиб қолиши, одатда, бу катта ёшдаги одамлар, ҳомиладор аёллар ёки кўп болали оналарнинг оёқларида учрайди.

Вирус — Бактериялардан ҳам кичик бўлган микроблар бўлиб, улар баъзи инфекцион (юқумли) касалликларга олиб келади.

Витаминлар — Организмнинг тўғри ишлаши учун керак бўладиган «ҳимоя қилувчи» моддалар.

Г

Гормонлар — Махсус иш бажариш учун организмнинг аъзоларида ишлаб чиқариладиган кимёвий моддалар. Масалан: эстроген ва прогестеронлар аёлларнинг ҳайзини назорат қилувчи ва ҳомиладорликдан сақловчи гормонлардир.

Геморрой — Бавосилга қаранг.

Гигиена — Саломатлик учун муҳим бўлган шахсий тозалик ишлари ва чора-тадбирлар.

Гипс — Бинт ва альбастердан қилинган, синган суякни тузалгунга қадар жойида сақлаб турувчи қаттиқ боғлам.

Глюкоза — Организм осон ва тез ишлатиши мумкин бўлган шакар тури. У мевалар, асал таркибида бўлади, у сувни тикловчи ичимлик таркибида ҳам бўлади.

Грижа — Чуррага қаранг.

Грипп — Иситма, бўғинлардаги оғриқ ва баъзан ич кетиш билан кечадиган қаттиқ шамоллаш.

Гул чанги — Уруели ўсимликлар гуллари чиқарадиган чанг. Гул чангига аллергияси бор одамларга дарахт ва ўсимликлар гуллаб, ҳавода гул чанги кўп бўлган вақтда бурун оқиши, аксириш, кўзларнинг қичишиши каби ҳолатлар юз беради.

Д

Дерматит — Тери касалликларининг бир тури.

Диета — Парҳезга қаранг.

Дизентерия — Ичбурғга қаранг.

Ё

Ётоқ яралари — Ётган жойида бошқа тарафига ағдарила олмайдиган касал одамларда пайдо бўладиган сурункали очиқ яралар.

Ж

Жигар — Ўнг томонда қовурғалар остидаги қонни тозалашга ёрдам берувчи ва уни захарлардан халос қилувчи аъзо.

З

Зардоб — Илон ва бошқа жонзотлар захарига қарши ишлатиладиган антиотксин (дори).

И

Иллатлар — Туғма иллатлар: боланинг жисмоний ёки ақлан заиф туғилиши, масалан қуён лаб, бўри оғиз, ортиқча қўл ёки оёқ бармоқлар билан туғилган болалар нуқсони.

Иммунизация — Эмлашга қаранг.

Инсулин — Ошқозон ости беши ишлаб чиқарадиган, қон таркибидаги қанд миқдорини назорат қилувчи модда. Инсулин уколлари қандли диабетни бор касалликларни даволашда ишлатилади.

Инсульт — Мияга қон қуйилишига қаранг.

Инфекция — Бактерия ёки бошқа микроблар орқали келиб чиққан касаллик. Инфекциялар тананинг бирор қисми (инфекцияланган бармоқ) ёки бутун танага (қизамиқ) тавсир қилиши мумкин.

Иситма — Тана ҳароратининг одатдагидан ортиб кетиши.

Ичбурғ — Шилимшиқ ва қонли ич кетиш. У одатда инфекциядан келиб чиқади.

Ич кетар — Тез-тез келадиган суyoқ ахлатлар.

Ич қотиши — Қуруқ, қаттиқ, чиқиши қийин ва кам келадиган ахлатлар.

Ичак — овқатни ҳазм қиладиган найсимон ички аъзо. Ошқозон ва орқа пешов орасида жойлашган канал.

Ичак инвагинацияси — Ичакнинг бир қисми иккинчи, ёнидаги ичакка сирғалиб, кириб қолиши, бунда одатда ичакнинг тўсилиши кузатилади.

Ич юмшатувчилар — Ич қотишига қарши ички юмшатиб, тез-тез келадиган қилувчи дорилар.

Ич юргизувчилар — Ич кетишга олиб келадиган кучли юмшатувчи.

Ирсий — Ота-онадан болага маълум касаллик ва белгиларнинг утиши.

Й

Йўлдош — Бачадон ичидаги тўқ қалин ва юмшоқ қатлам, бола ва она организмлари қўшиладиган жой. Йўлдош одатда бола туғилгандан сўнг 15—30 минут ичида тушади.

Йўгон ичак — Орқа пешовга яқин бўлган ичакнинг тугаш жойи.

К

Камқонлик — Қон таркибидаги қизил ҳужайраларнинг камлиги натижасида қоннинг суюқлашишидан келиб чиқадиган касаллик. Белгиларига чарчаш, рангнинг оқариши ва кам ҳаракатлилики кирди.

Кана — Ўрмаловчи жонзотларга ўхшаш ҳашарот бўлиб, у бошини тери остига киргизиб, қонни сўради.

Карнес — Тишдаги ковак.

Катаракта — Бу кўз муаммоси бўлиб, бунда кўз пардаси аста-секин хиралашиб, кўриш қобилияти пасаяди. Кўз қорачигига ёруғлик туширилганда у кул ранг ёки оқ бўлиб кўринади.

Катетер — Қовуқдаги сийдикни чиқариш учун ишлатиладиган резинали найча.

Квашиоркор (хўл тўймаслик) — Оксилларни етарли даражада истеъмол қилмаслик натижасида келиб чиқадиган оғир овқатга ёлчимаслик. Квашиокорга чалинган боланинг оёқ-қўллари ва юзлари шишган, арчилаётган яралари кўп бўлади.

Киндик тизимчаси — Бола киндигини она бачадони ичидаги йўлдошга боғлаб турувчи тизимча.

Киндик чурраси — Киндикнинг катта бўлиб ташқарига чиқиш қолиши, бу ичакни ушлаб турувчи қорин пардасининг шикастланишидан келиб чиқади.

Киста — Организмдаги одатдан ташқари халтасимон, сув билан тўлиб ўсиб бораётган бўшлиқ.

Ковак — Тишга бактерия кириб, уни шикастлаши натижасида пайдо бўлган тешик ёки қора доғ.

Клизма (хуқна) — Йўгон ичакка юборилиб, ичнинг келишига олиб келувчи муолажа.

Колострум (ўғиз сuti) — Она кўкрагининг биринчи бор ишлаб чиқарган сuti. Унинг кўриниши сув каби бўлса-да, у оксилларга бой бўлиб, болани инфекциялардан сақлайди.

Кома — Одамнинг ўзига келтириб бўлмайдиган даражада ҳушидан кетиши. Бу жароҳат, захарланиш ёки бошқа касаллик натижасида келиб чиқиб, кўпинча ўлимга олиб келади.

Компресс — Тананинг бирор қисмига қўйиладиган тахланган латта ёки болишча. У иссиқ ёки совуқ сувда ҳўлланган бўлиши мумкин.

Контрацептив — Ҳомиладорликнинг олдини олиш учун ишлатиладиган ҳар қандай усул.

Конъюктива — Кўз оқини қоплаб турувчи ва қовоқнинг ички тарафидаги нозик, ҳимояловчи парда.

Крахмал — Макка, гуруч, бугдой, картошка ва мевали шарбатлар каби қувват берадиган овқатлар таркибида бўладиган модда.

Кретинизм — Боланинг ақлан заиф ва кўпинча кар туғилиши. У кўпинча она парҳезида йод миқдорининг камлигидан келиб чиқади.

Ксерофтальмия — «А» витаминининг етишмовчилигидан келиб чиқадиган кўзнинг оядатдан ташқари куриб кетиши.

Кўкрак абсцесси — Маститга қаранг.

Кетлик — йўрғак тошмаси — Бола оёқлари орасидаги унинг кетлик ёки ётоғидаги сийдикдан келиб чиққан қизғиш бичилишлар.

Л

Лимфа тугунлари — Тананинг турли жойларидаги кичик тери ости микробларга қопқон бўлиб хизмат қиладиган шишчалар. Улар инфекцияланганда шишиб оғриқли бўлиб қолади. Сил ва рақда улар кўпинча шишиб қолади, аммо оғримайди.

Лямблия — Ичакларни инфекциялайдиган, кўпikli сариқ ич кетишга сабаб буладиган микроскопда кўринадиган паразит.

М

Маразм — Етарли овқатланмасликдан келиб чиқадиган касаллик. Ўта очлик. Одам жуда озгин, вазни етарлича эмас ва кўпинча қорни шишган бўлади.

Мастит (кўкрак абсцесси) — Бола эмизилишининг биринчи ҳафталарида юз берадиган кўкрак инфекцияси. У кўкракнинг бир қисми қизиши, қизариши ва шишишига олиб келади.

Менопауза — Аёллардаги ҳайз кўриш циклининг табиий равишда тўхташи, кўпинча бу 40—50 ёш орасида юз беради.

Мигрен — Қаттиқ бош оғриқ, баъзан фақат бир тарафлама бўлади. Кўпинча қайт қилишга олиб келади.

Микроблар — Танада яшовчи жуда кичик организмлар бўлиб, улар баъзи инфекцион касалликларга олиб келади.

Минераллар — Организмга керак бўлган темир, кальций ва йод каби оддий моддалар.

Мия томирларида қон айланишининг кескин бузилиши (иясулт) — Мия ичига қон қуйилиши ёки қон бўлакчаси (тромб) дан бирдан келиб чиққан ҳушиsizланиш.

Монголоидизм (Даун синдроми) — Боланинг ақлан заиф,

кўзлари ғилай, юзи юмалоқ ва қайғули, қўллари кенг, бармоқлари қисқа бўлиб туғилиши.

Мугуз парда — Кўзнинг тиниқ ташқи қоплами, у рангдор парда бўлиб, кўз қорачигини қоплаб туради.

Мускул ичи уколлари — Мускулларга кўпинча қўл ёки думбага қилинадиган уколлар, венага қилинадиган уколлардан фарқлидир.

Н

Нафас сони — Одамнинг бир дақиқа ичида олган нафасларининг сони.

Нерв — Миядан организмнинг ҳамма жойларига тарқалган кичик органик толалар. Улар одамга сезги ва ҳаракатлар ҳақидаги маълумотни етказадилар.

Ниналогич (говмичча) — Киприк олдидаги қизил, шишган инфекция туфайли келиб чиққан тугунча, у купинча кўз қирғоғига яқин жойда бўлади.

О

Овқатга ёлчимаслик — Организмга керакли даражада етарли овқат истеъмол қилмаслик натижасида келиб чиқадиган соғлиқ муаммолари.

Озиқ — Организмга ўсиш, соғлом бўлиш ва касалликларга қарши кураша олиш учун керак бўлган моддалар.

Орган (ички аъзо) — Махсус вазифани бажарувчи ва қисман мустақил бўлган организмнинг бир аъзоси. Масалан: ўпка ва унинг вазифаси нафас олиш.

Организмлар — Кичик тирик жонзот ёки ўсимликлар.

Ошқозон — Овқат ҳазм бўладиган халтасимон аъзо. Халқ орасида ошқозон-қорин деб айтилади.

Ошқозон ости беzi — Ошқозон остида жойлашган инсулин гормони ишлаб чиқарувчи без.

Оқсил — Тўғри ўсиш ва қувват олишга керак бўладиган ўсишга ёрдам берувчи моддалар.

«Оғиздан оғиз»га нафас бериш — Нафаси тўхтаган одамга бошқа одам ёрдамида нафас бериш усули.

П

Пай — Мускулларни суякларга боғловчи толалар, тўқималар (боғлам, суякларни суякларга боғлаб турувчилардан фарқ қилади).

Паразитлар — Одам ва ҳайвонларда яшовчи ва уларга зарар етказувчи гижжа ва кичик жонзотлар. Бурга, ичак қуртлари (гижжа) ва амёбалар паразитлар қаторига киради.

Паралич — Шолга қаранг.

Парҳез — Одам соғлом бўлиши учун истеъмол қилиши керак бўлган овқатлар миқдори ва тури.

Перитонит — Қорин пардасининг яллиғланиши. Бу хавfli касаллик. Қорин тахта сингари қаттиқ бўлиб, касал оёқларини чўзишга ҳаракат қилганда қаттиқ оғриқ сезади.

Простата беzi — Эркак кишининг сийдик найи (ёки уретра) асосидаги мускулли, қаттиқ без. Кўпинча қари эркакларнинг простата беzi шишиб, сийиш қийинчиликларини туғдиради.

Профилактика — Касалликнинг олдини олиш.

Птеригиум — Кўз четидан мугуз пардасида ўсиб борувчи гўштли ўсимта.

Пульс — «Қон томири уриши»га қаранг.

Пуркаш — Суюқ дориларини қин ичига сепиш.

Р

Рак — Тананинг турли жойларида ўсиб борадиган ўсимта. Жиддий ҳолларда улимга олиб келади.

Рангдор парда — Кўзнинг қорачиги атрофидаги рангли ёки қора парда.

Рефлекс — Одам ҳаракат қилмасидан аввал юз берадиган автоматик ҳаракат ёки таъсир.

Рухий тушқунлик (Депрессия) — Ўз қобилиятига ишонмаслик, ғамгинлик, умидсизлик, истакларнинг камайиши, шунингдек, ички аъзолар фаолиятининг бузилиши (юрак муаммолари, озиб кетиши, иштаҳа йўқолиши, бош ва бел соҳасидаги оғриқлар каби)га олиб келади.

С

Салбий (ножўя) таъсирлар — Дорини ишлатишдан келиб чиққан ёмон таъсирлар. Булардан баъзилари жиддий ва баъзилари эса зарарсиздир.

Санитария — Одамларни тозалikka, касалликнинг олдини олишга, гигиенага эътибор бериш ва жамоат жойларини тоза тутишга чорлаш.

Саргайиб кетиш — Тери ва кўзларнинг саргайиши. Бу жигар, ўт, ошқозон ости беzi ёки қон касалликлари белгисидир.

Сафро — Жигар ишлаб чиқарадиган ўт пуфағига йиғиладиган аччиқ, зангори суюқлик. У ичакларда ёғнинг парчаланишига ёрдам беради.

Себорея дерматити — Сурункали тери касаллиги тури. Кўкрак, юз, бош (кулоқ орқасида), кўкракнинг юқори қисмларида, слка, тизза ва тирсак букиладиган жойларда учрайди.

Сийдик системаси — Сийдикни ҳосил қиладиган органлар мажмуаси: буйрақлар, сийдик найчалари, қовуқ ва сийдик йўли.

Синус (бўшлиқ) — Инсон бошининг суякли қисмида кўзнинг тепа ва пастида жойлашган бўшлиқлар. Ушбу бўшлиқлар шиллиқ қаватларининг яллиғланиши — **Синусит** касаллиги деб айтилади.

Соглом оилани режалаштириш — Болали бўлиш ёки бўлмаслигини ҳомиладорликдан сақланиш усуллари ёрдамида режалаштириш.

Спазм — Одам назорат қила олмайдиган мускулларнинг бирдан қисқариши. Ичакдаги спазмлар мускулларнинг тортишиб оғришига сабаб бўлади. Бронхлардаги спазм астмада намоеън бўлади. Жағ ва бошқа мускуллар спазми қоқшолда учрайди.

Спазмга қарши — Тортишиш ва ичакнинг бураб оғришларини пасайтиришда ишлатиладиган дори.

Спастик — Мия шикастланиши билан боғлиқ булган мускулларнинг одатдан ташқари сурункали қисқарган ҳолати. Спастик бола оёқлари қайчи куринишида бўлади.

Стерил — (1) Жуда тоз ва тирик микро организмлардан холи. Нарсалар қайнатиш ёки иситиш орқали стерилланиши мумкин. (2) Стерил, шунингдек, бепушт деган маънони ҳам англатади.

Стериллаш — (1) Асбоблар, шиша ва бошқа нарсаларни қайнатиш ёки иситиш орқали тозалаш. (2) Шунингдек, аёл ёки эркакни операция ёрдамида бепушт қилиш.

Стетоскоп — Тугилмаган боланинг бачадон ичида чиқараётган товушларини эшитиш учун ишлатиладиган асбоб.

Стресс — Ҳаддан ташқари кучли таассуротлар натижасида одамда содир бўладиган ўта кучли асабий ҳолат.

Сувни тикловчи ичимлик — Сувсизланишни даволаш учун ишлатиладиган махсус ичимлик.

Сувсизланиш — Организм қабул қилганига нисбатан кўпроқ сув йўқотиши. Ушбу сувнинг етишмовчилиги болалар учун айниқса, хавфлидир.

Суспензия — Суюқликка аралаштирилган, лекин эримайдиган кукун.

Т

Токсикоз — Ҳомиладорликнинг биринчи ойларида, кўпинча эрталаб бўладиган кўнгил айнашлар ва қайт қилишлар.

Талассемия — Маълум давлатларда мавжуд бўлган наслий камқонлик тури. Бола 2 ёшгача жуда камқон бўлиши, жигар ва талоғи шишиб кетиши мумкин.

Таносил касалликлари — Жинсий алоқа орқали юқадиган касаллик.

Таъсир доираси кенг антибиотиклар — Микроорганизмларнинг кўп турларига қарши курашувчи дорилар.

Таъсир доираси тор антибиотиклар — Фақатгина маълум турдаги бактерияларга қарши курашувчи дорилар.

Тарвоқ (эшакем) — Терига нисбатан кўтарилган, қичишадиган доғлар. Улар ҳаммаси бирдан пайдо бўлиб, бирдан йўқолиб кетиши ва бир жойдан иккинчи жойга кўчиши мумкин. Аллергик таъсирнинг бир тури.

Термометр — Одамнинг тана ҳароратини текшириш учун ишлатиладиган асбоб.

Тинчлантирувчи — асабийлашишга ва хавотирланишга қарши ишлатиладиган дорилар.

Токсемия — Организмдаги маълум заҳарлардан келиб чиққан касаллик, масалан, сийши токсемияси (ёки уремия, сийдик билан заҳарланиш).

Тола (клетчатка). Толали овқатлар — Асосан кўкатларнинг таркибида бўлиб, ўсимликнинг кимёвий моддаларидан иборат. Одам танасида тўлиқ ҳазм бўлмай ичнинг юмшашига олиб келади.

Тумов — Бурун шиллиқ пардасининг яллиғланиши, кўпинча аллергияларда учрайди. Пичан иситмаси.

Тутқаноқ — Касал одамда назорат қилиб бўлмайдиган титрашлар. Одатда менингит ёки эпилепсия каби касалликларда учрайди.

Тухумдон — Аёл қорнида бачадонга яқин жойлашган икки кичик халтачалар. Улар эркак спермаси билан қўшилиб, бола ҳосил қилувчи тухумларни чиқаради.

Тулғоқ — Туғруқ даврида бачадон мускулларининг қисқариб қолиши.

У

Умумий ном — Турли фирмалар томонидан берилган номлардан фарқлаш учун дорининг махсус номи.

Ф

Фирма томонидан берилган ном — Сотилиш номи. Фирманинг маҳсулотга қўядиган номи. Фирма томонидан берилган ном одатда махсус бўлиб, кўпинча бир хил тиббий номдаги дориларга нисбатан қимматроқ сотилади.

Фолат кислотаси — Тўқ яшил баргли сабзавотлар таркибида бор озۇқали модда.

Х

Хеликобактер пилори — Микроблар гуруҳига кирувчи, ошқозон ва ун икки бармоқли ичак ярасини ҳосил бўлиш сабаби.

Ч

Чипқоқ — Шишган, яллиғланган терининг остида йирингланган шиш. Абсцесснинг бир тури.

Чов — Оёқлар танага қўшилаётган жой. Жинсий аъзоларга яқин.

Чурра (грижа) — Ичакнинг қорин мускулларидаги очиқ жой ёки йиртилган жойдан тери остига чиқиб, тўп ёки шишнинг ҳосил қилиши.

Чувалчангсимон ўсимтанинг яллиғланиши (Аппендицит) — Кўр ичакка қўшилган, бармоқчалик келадиган кичик ичак ўсимтанинг яллиғланиши.

Шамча — Ўқ куринишидаги йўғон ичак ёки қинга солиналиган дорининг шакли.

Шанкр — Заҳмнинг дастлабки белгисидан бўлган, жинсий орган, бармоқ ёки лабдаги оғриқсиз яралар.

Шок — Оғир қувватсизлик, тананинг совуқ бўлиши ёки ҳушсизлик ва тез, юзаки қон томири уриши билан қузатиладиган ҳолат. У сувсизланиш, қон кетиш, жароҳат, куйиш ёки оғир касаллик туфайли келиб чиқади.

Шол — Тананинг бирор қисмини ёки бутун танани ҳаракатлантира олмаслик.

Э

Экламсия — Ҳомиладорлик ёки туғруқдаги қутилмаган тутқаноқ. Ҳомиладорликдаги кеч токсикоз оқибати.

Эмбрион — Энди ривожланаётган боланинг она қорнидаги шакли.

Эмляш (Имунизация) — Махсус касалликлардан сақлаш учун ишлатиладиган дорилар. Масалан: дифтерия, қоқшол, кўк йўтал, полиомиелит, сил ва қизамиқ кабилар.

Эпидемия — Юқумли касалликларнинг тез ва кенг тарқалиш жараёни.

Эт узилиши (эт чўзилиши) — Пай ёки боғламлар қўшилган жойларнинг кўкариши, тортилиб қолиши ёки узилиши. Эт узилиши эт чўзилишига нисбатан ёмонроқ.

Я

Яллиғланиш — Кўпинча инфекция туфайли қизиб, қизариб, оғриб ва шишиб қолган жой.

Ў

Ўсимта (ўсма) — Организмда одатдан ташқари ўсиб борувчи тўқима. Баъзи ўсимталар рак касаллигига олиб келиши мумкин. Яллиғланишсиз нормал бўлмаган тўқима бўлиши мумкин.

Ўт пуфаги — Жигар остидаги кичик мускулли халта. Ўт пуфагида сафро тўпланади.

«Ўткир қорин» — Кўпинча тезкор жарроҳлик аралашувини талаб қилувчи қорин соҳасидаги қутилмаган оғриқ. Қориндаги қайт қилиш ва ич кетишсиз бўлган оғриқ ўткир қориндан далолат бўлиши мумкин.

Қавариқ (қаварчиқ) — Қаттиқ, қўпол туфли ёки этикнинг терига тегиб турадиган ёки икки бармоқ бир-бирига ишқаланиладиган жойларида ҳосил бўлади.

Қин — Аёллар жинсий органининг очилиш жойидан бачадон бошланишигача борадиган най ёки канал (туғруқ йўли).

Қон босими — Қоннинг қон томирлари (артерия) деворига уриш кучи. У одамнинг ёши ва соғлиғига қараб ўзгаради.

Қон томирининг уриш тезлиги (пульс) — Одам юрагининг бир дақиқадаги уриш сони.

Қорачиқ — Кўз ўртасидаги қора ва юмалоқ жой. У ёруғда кичрайиб, қоронғида катталашади.

Қораталоқ — Бир мушт катталигидаги куракларнинг чал пастки тарафда жойлашган аъзо. Унинг вазифаси қонни филтрлаш ва эски қон ҳужайраларини парчалаб, қайта ишлаб чиқаришга ёрдам беришдир.

Қорин пардаси — Ичаклар ва тана орасидаги юпқа қатлам. Ичаклар жойлашган халта.

Қогоноқ суви — Бачадон ичида жойлашган бола турадиган халтанинг суюқлиги. У йиртилиб, сув чиқа бошлаши туғруқнинг бошланганлигидан далолат беради.

«Қуён лаб» (лаб тиртиги) — Юқори лабнинг оғиздан бурунгача бўлган йиртиги. Баъзи болалар қуён лаб бўлиб туғиладилар.

Ҳ

Ҳайз даври (ҳайз) — Аёллардаги ҳар ойда келадиган қон.

«Ҳимояловчи овқатлар» — Витамин ва минералларга бой бўлган овқатлар. Улар соғлом бўлиш учун ва касалликларга қарши курашишга ёрдам беради.

Ҳомила — Бачадон ичида ривожланаётган бола.

«Ҳомиладорлик ниқоби» — Юз, кўкрак ёки қориннинг ўрта қисмидаги тўқ рангли, ҳомиладорликка хос бўлган доғлар.

Ҳомила тушиши — Бачадондаги ривожланаётган боланинг ўлиб, қон кетиши ва қуюқлашган қон билан ташқарига чиқиши.

Ҳуснбузар — «Бўжама»га қаранг.

КАСАЛЛИКЛАР КЎРСАТКИЧИ

Ушбу индекс алфавит тартибда жойлаштирилган.

А Б В Г Д Е Ё Ж З И Й К Л М Н О П Р С Т У Ф Х Ц Ч Ш Ў Э Ю Я Ў Қ Ғ Х

А

Аборт (бола тушишига қаранг) 305, 344, 354
Абсцесс
жигардагиси 174-175
инфекция сабабли 96—98
кўкракдагиси 339
тери остидагиси 258
тишдагиси 289
Алкоголизм 178-179, 247
Аллергик таъсир 198
дорилар 401, 442
дориларга 76, 78, 90, 92—93, 84—85, 97—100
терида 259
Аллергик тумов 198
Аллергик шок 99, 134, 421
Алмашлаб экиш 25, 147
Алоэ 44, 207
Амёбалар 173-174
Анаболик стероидлар 81
Ангина 371
Анкилостома 171
Антибиотиклар 80, 85, 88, 188, 421
Антигистаминлар 99
Антитоксинлар
ва аллергия шок 99
қоқшолга қарши 432
(Зардобга қаранг)
Аппендицит 123, 124
Арбовируслар иситмаси 237
Асабийлашиш 218
Аскаридалар 168—170
ва нафас қисиши 199—200
Астма 199, 401
Ахлат 297, 161, 305
Ахлатдан оғизга касалликлар тарқалиши 160—162, 169, 230
ва инфекциялар 160
гуруч қайнатилган сувга ўхшаш 200
ич кетарда 173—174
оқ ёки рангсиз 209
тифоид хили 230—231
чақалоқлар оғзи ва бурнидагиси 329
ўткир қоринда 123
қон билан 175, 231
қон сўрувчилар билан 175
қора, қаттиқ ахлатлар 231
Ақлий муаммолар 151, 381, 49, 144, 154, 158
АҚДС эм дори 176

Б

Бавосил (геморрой) 212, 459
дорилар 453
ҳомиладорлик даврида 312

Бактериал дизентерия 174
Бактерия 50, 85
Балғам кўчирувчилар 82, 438
Балғамни қандай кўчириш керак? 202
Бангидевона 44
Бачадон
боланинг жойлашиши 316, 320
раки 341
тўлғоқ 319, 327
уқалаш 325—326
Бачадон ичи спираллари 341, 345, 350
Бачадондан ташқари ҳомиладорлик 306, 341
Бачадонни қисқартирувчи дорилар 80, 327, 341
Бежо кўзлар 282
Безгак 228—229
дорилар 402, 427
иситма белгиси 55
Белгилар 51, 57, 72
Белнинг пастки қисми оғриқлари 204—205, 304, 210—211, 312
Беморнинг аҳволи ҳақида ҳисобот 74
Бепуштлиқ 306—307
Биринчи ёрдам 104—135
Бирликлар, ўлчаш 89
Бит 255
Бодомсимон без (яллиғланган) 370
Бола тушиши 310, 313, 327, 341
Бола туғиш
бола ҳолати 318, 322, 328
инфекция 337
кейинги қон кетиш 319, 320, 325—326
киндик тизимчасини кесиш 317, 318, 323—324
муддатидан аввал 323
окситоцинларни тўғри ишлатиш 326, 318
онанинг ҳолати 321
оралиқнинг йиртилиши 329
тўлғоқ белгилари 312—313, 318—319
қийин туғруқ 321—324, 379, 327—328, 382
Болалар
ақлан заиф, соқов ёки ногирон 375, 379
ич кетиш 182—192
муаммолар билан туғилганлар 379—385
овқатлар 142—143, 150—153
оилани режалаштириш 343—354
оғир касалликлар 269
тўймаган 361, 363—364, 142—145, 186, 365, 367—68
укол қилиш 102
эмликлар 352, 176, 355
юқумли касалликлар 368—371, 372—375
ўсиши 353—360, 138, 357—364
(Чақалоқларга қаранг)
Болалар соғлиғи жадвали 34, 358—364
Боррелиоз 238

Бош

- жароҳатланиши 66, 107, 120
- замбуруғ инфекциялари 261
- шишган лимфа тугунлари 117
- Бош айланиши** 313, 436—437
- Бош оғриғи** 194, 313
- Бошдаги гурра** 109
- Бошқарувчилик** 3
- Богламлар** 114, 116, 130—131
- Бронхитлар** 203
- Бруцеллёз** 56, 229
- Бубон** 298
- Буйрак тошлари** 294
- Буйраклар** 291—294
- Бургалар** 272, 256
- Бурун битган ёки оқаётган** 189, 195—196, 404
- Бурун қонаши** 112
- Буг, бугдан нафас олиш** 195, 77, 201
- Бўжама** 266
- Бўйин**
 - синган 128
 - қотган 330, 87, 224—229, 336
- Бўқоқ** 158
- Бўғимлар, оғриқли** 130—131, 210, 373, 388
- Бўғма** 176, 358, 376—377
- БЦЖ эмлиги** 221, 176, 222, 227

В

- Вабо** 190—191
- Вазн ва парҳез** 138, 157
 - вазнга қараб тақсимлаш 402
 - дориларни ўлчаш 89, 92
 - озишнинг муҳимлиги 157, 386
 - семириш (болаларда) 357—365
 - уйда қилинган ўлчамлар 314
 - ҳомиладорликда семириш 310, 313
- Вазн йўқотиш**
 - бирдан (сувсизланиш) 182
 - сурункали 221, 223, 240
 - турли сабаблар 51
 - чақалоқлар 334
 - қандай қилиб озиш мумкин 157
 - (Тўймасликка қаранг)
- Вазорезекция** 352
- Варикоз веналари** 212, 268, 347
 - ва сурункали яралар 50, 272, 292, 384
 - ҳомиладорлик даврида 312
- Ваҳимага тушиш** 217
- Веналар кенгайиши** 212
- Веналар яллиғланиши** 347
- Вирус** 49, 237—240
- Витаминлар** 130—131, 137—138, 447
 - витамин А 285, 447
 - витамин В 256, 262, 447
 - витамин В₆ 447
 - витамин В₁₂ 79, 93, 447
 - витамин С 311, 395
 - витамин К 327, 330, 398
 - олишнинг энг яхши йўли 80, 147
 - уколлари 93, 94, 148
 - (Темирга қаранг)
- Витилиго** 262

Г

- Газланган ичмликлар** 145, 180
- Гайморит** 195
- Гастрит** 199
- Геморрой (Қонашга қаранг)** 212, 453
- Гепатит** 56, 208
- Герани** 246—247
- Гиёҳвандлик**
- Гижжалар** 169, 171, 272—273
 - дорилар 452
- Гипс** 127
- Гифея** 284
- Глаукома (кўксув)** 63, 280
- Гонорея** 286, 295—296, 423
 - (Жинсий алоқа орқали тарқаладиган касалликларга қаранг)
- Гормонлар** 307, 347
- Грамм, ўлчаш** 89—90
- Грипп** 195, 369
- Грипп ва шамоллаш** 195
- Гуруҳ баҳслари** 32—35
- Ўшт бўлиниши** 131

Д

- Даун синдроми (монголоидизм)** 379
- Депрессия** 216
- Дерматитлар тегиш** 260
- Диафрагма** 345, 350
- Дорилар**
 - дориларни ишлатилишини чекланиши 29—30, 79
 - дориларни нотўғри ишлатишнинг хавфлари 80—84
 - дориларнинг ишлатилишидаги хавфлар 80
 - дориларнинг сотилиш ёки фирма томонидан берилган махсус номлари 401—403
 - дориларсиз даволаш 75—78
 - ишлатиш қўлланмаси 29—30, 79, 405—408
 - кичкина болалар учун 92
 - таъсирлар 97, 99—100, 421
 - туғиш давомида ёки кейин берилиши 327
 - укол қилинмайдиган дорилар 86
 - уларни қачон олмаслик керак 84—93
 - умумий номи 397, 405
 - фирма томонидан берилган номи 85, 397, 405
 - фойдаланиш, миқдорлари ва эҳтиёт чоралари 405—408
 - чақалоқларга беришдаги эҳтиёткорлик 84, 333
 - қандай ўлчаш ва бериш 89—93, 402
 - қўлланма ёзиб бериш 92—93
 - ҳомиладорлик даврида 82, 311
- Дорилар аралашмаси** 82, 437
- Доялар**
 - маълумотлар 309—342
 - қилмаслик керак бўлган нарсалар 321
 - ҳомиладорлик давридаги текширув 314
 - ҳомиладорликдаги хавфли белгилар 305, 313
- Думба билан туғиш** 317, 328
- Думбул соқоли** 44

Е

- Елим ҳидлаш** 246
- Елка чиққан** 130
- Ер**
 - тақсимлаш 18, 22, 246
 - фойдаланиш 22, 24—27, 145

Ё

Ёлгон тўлғоқ 319
 Ётоқ яралари 269
 Ёш халтаси инфекцияланган 275, 282
 Ёғлар 140—141, 151

Ж

Жароҳатланган одамни кучириш 129
 жароҳатланган одамни жилдириш 128—129
 ҳушсиз одамни жилдириш 107

Жароҳатлар
 дорилар 122, 398
 инфекцияланган 110—111, 117—118, 242, 268
 кичик 113
 кўзлардаги 276
 кўжрак 120
 пичоқ ва ўқ 119—121
 синган суякдан 128
 уларни қандай ёлиш керак 114—115
 чуқур 118—121
 қон оқишини тўхтатиш 111
 қорин 121
 қоқшолга олиб келувчи 118, 224

Жарроҳлик
 зарур бўлган ҳолат 120—124, 214, 280, 328
 керак бўлиши мумкин ҳолатлар 131, 212, 214, 266, 280,
 284, 294, 306, 340—341, 353, 380, 382, 402

Жигар 65
 абсцесс 173—174
 инфекция 209
 касалликлари 208—209, 348, 402

Жигар циррози 178, 392

Жигар экстракти 94, 96

Жиддий касалликлар 36, 72, 221—234

Жинсий аъзолар 291—296

Жинсий герпес 299

Жинсий йўл орқали тарқаладиган касалликлар 295—301, 239,
 299, 346, 350, 454—455

Жинсий органларда учрайдиган яралар 298—300

Жинсий сўғаллар 298, 455

Жисмоний машқлар 177

Жиҳозлар
 аптечка учун 391—399

З

Занфлик (ақлий) 154, 158, 380

Замбуруғли инфекция 241, 260, 272, 290, 303

Зарда бўлиш 205—206, 448
 дорилар 448
 ишлатилмайдиган дорилар 84, 93
 парҳези 205—208
 ҳомиладорлик даврида 311

Зардоб 99, 427
 чаён чақиши учун 427
 илон чақиши учун 134, 427

Заҳарланиш 132, 449
 овқат 164, 185, 193
 сийдик 301—302

Заҳарли
 чақишлар 133—135

Ўсимликлар 259
 Заҳм 296—297, 299

И

Игналар 239—241

Ихкита кўриш 286

Илон чақиши 133—134
 зардоб 134

Имплантантлар (ҳомиладорликдан сақлаш учун) 346, 353

Инсулт 387

Инфекцион касалликлар 49—50, 164

Инфекция 421
 аппендицитда 123—124
 ва ич кетиши 185
 дорилар 85—88, 399
 жиддий белгилар 117, 250, 333—336
 жинсий аъзоларда 295—304, 305
 ичакда 123—124, 164, 169—175, 306
 кўз ёш халтасида 282
 кўзларда 275, 278—280
 сийдик йўлида 292—293
 туғруқдан кейинги 337
 хавфли инфекция таҳдидини соладиган жароҳатлар 116
 чақалоқларда 224—227, 336
 яралардаги 117—118, 125, 268
 қаршилик кўрсатиш 137, 150, 332

Ирит 63, 278, 280

Ирсий муаммолар 246, 311, 333, 382—385

Иситма
 болалардаги 369
 пасайтириш 104—105
 турли касалликлар белгилари 55—56, 58—59
 туғишдаги 56, 337
 чақалоқлардаги 330, 334
 кўқори 104—105

Иссиқ
 зарбаси 107, 110
 иссиқлик натижасида келиб чиқадиган хавфли
 ҳолатлар 110
 ташналик 110
 титроқлар 110

Иссиқ ва совуқ касалликлари 149

Иссиқ компресслар 251

Ич кетар 182—192
 ва ич буруғ 184, 189, 367
 болаларда 184, 191
 даволаш 90, 187, 189—192
 олдини олиш 18, 77—76, 186
 оғир ич кетиш 182, 192
 сабаблари 18, 48, 136, 161—162, 164, 185, 240
 қайт қилиш билан 189
 қонли 236, 174, 190, 242
 қуртлар билан 171

Ич кетарга қарши дорилар 457

Ич кетишни даволаш жадвали 192

Ич юмшатувчилар 46—47
 ногўғри фойдаланиш 157

Ич юргизувчилар 46—47

Ич терлама 230—232
 дорилар 426
 дориларга чидамлилиқ 88
 иситма белгиси 55
 томир уриш 60

Ич қотиш 47, 157, 365
даволаш ва олдини олиш 157
уткир қорин белгиси сифатида 123
ҳомиладорлик давомида 312

Ичак
инфекция 77, 160, 173, 185, 192, 231
хавfli ҳолатлар 64, 122—123

Ичак тугилиши 123
жароҳатланган жойдан чиқиб қолган 121
орқа пешовдан чиқиши 171
ундаги яралар 121
(Қоринга қаранг)

Ичак тўсилиши (Ичакка қаранг)

Ичак қуртлари 169—175, 452

Ичакнинг бир бирига кириб қолиши 123

Ичядагян контрацептивлар 345—349, 455

Ичкиликбозлик (алкоголизм) 171—172, 240, 178—179, 246

Ишлатиш муддати 396

Ишонч
даволаш кучи 39
зарарли 40, 41, 86

Ишонч кучи 39, 41

Й

Йирингли кичик яралар 257, 266

Йиртққ оғиз 329

Йодланган туз 159, 328, 438

Йулдош 323—326, 329

Йўрғак 270

Йўтал 201
дорилар 82, 438
қонли йўтал 169, 204, 221
сурункали хили 201, 241, 388
умумий сабаблари 201
чекувачилар 179

К

Кальций
рахит 156
тухум пўчоқларида 146
укол хавfli 83, 96

Камқонлик 154—155
болалардаги 368
даволаш 446
сабаблари 154
ҳомиладорликдаги 312—313

Каналар 232, 257

Карлик 387
болалардаги 366, 370
қулоқ шанғиллаши 387

Касал одамдан сўраладиган саволлар 57, 74

Касаллик тарихи 51, 55, 57, 74, 314—318

Касал одамнинг шароити 69

Касал қилувчи этиқодлар 40

Касалликлар
аёлларда 306
болаларда 270, 333—336, 377—377
«иссиқ» ва «совуқ» 149
кекса одамлар 382—390
олдини олиш 160—180
сабаблари 49—51, 136
тарқалиши 160—166, 169, 229—231, 239—240, 296—301

умумий 182, 215
«уй» 52
хавfli 36, 72, 221—234
юқумли 49—50, 164
юқумли бўлмаган 49

Касалликлар сабаби 17, 18, 21, 35, 48—49

Касалликларнинг тарқалиши 160—166, 169, 232, 296—301

Катаракта 284, 382

Катетер 301—302

Квашиоркор (хўл тўймаслик) 143

Кекса одамлар 269, 294, 382, 390

Кесиб ташлаш (ампутация) 244

Кесишлар 113—116

Кечаси сийиб қўйишлик 381

Киндик тизимчаси ва қоқшол 224
инфекцияланган 330, 333
чақалоқ бўйнига ўралган 328
қандай кесиш керак 323—324

Киндик чурраси 377

Киста 306, 341

Китоблан фойдаланиш 36

Клизма (ҳўқна) 46, 103, 121

Клитор 291

Кокаин 246

Кома 107

Компресслар 249—251

Контрацептив кўпик 345, 350, 450

Конъюктивит 278—281, 369

Кортизон, гидрокортизон 81, 434, 453

Кортикостероид 81, 434

Крахмаллар 139, 243

Кретианизм 378

Ксерофтальмия 284, 367, 398

Кўйдирги 272

Кўйишлар 125—126
ва мохов 234
кўздаги кўйишлар 278

Кўз ёш халтачасини инфекцияланиши 282

Кўз олдидаги доғлар 286

Кўзга кимёвий моддаларнинг тушиши 278

Кўзлар 275—286
бежо кўзлар 282
кўзга бирор нарсани тушиши 276
кўзларни текшириш 63
мохов натижасидаги кўз муаммоси 235
сарик кўзлар 58, 209, 335, 388
хавfli белгилар 63, 275
чақалоқларнинг кўзлари 279, 330, 447
қари одамларнинг кўз касалликлари 382
қизил ва оғриқли кўзлар 278, 283
қуриб кетиш 136, 143

Кўйўтал 201, 374
дорилар 401
эмлаш 176, 358

Кўкаришлар (тери, лаб, тирноқлардаги) 58

Кўкрак абцессиси (мастит) 339

Кўкрак жароҳатлари 120

Кўкрак раки 340

Кўкраклар
парваритлаш 338, 340
шишлар 339—340
оғиз сути 338

Кўжсув 280, 383

Кўнгил айнини (Қайт қилишга қаранг).

Кўриш қийинчиликлари 275, 382
Кўриш қобилиятини текшириш 282
Кўришнинг йўқолиши 284
Кўрлик 279-280
 кўздаги жароҳатлар натижасида 276
 чақалоқларни сақлаш 280, 296
 шабкўрлик 143, 284—285
Кетлик тошмаси 270

Л

Лейшманноз 274
Лентасимон курт 169, 452
Лептоспироз 237
Лимфа тутунлари шишган 117, 377
 абсцесс натижасида 258
 бруцеллёз натижасида 229
 инфекция белгилари 250
 кўкрак раки натижасида 340
 сил 267
 СПИД (ОИТС) натижасида 241
 тиф натижасида 232
 човда 298
 қизилча натижасида 176
 кўтир ёки бит натижасида 255, 256
Лямблия 174

М

Магnezий тузи 46, 445
Манший шароитлар 166—168, 185
Маразм (қуруқ тўймаслик) 142
Марихуана 246
Маромлик усули 345, 351—352
Махсус касалликлар учун парҳез 70, 154—158
 бўҳоқ 159
 зарда бўлиш ва ичак яралари 205—206
 ич кетиш 188—189, 195
 ич қотиши 47, 157, 451
 камқонлик 154
 семиз одамлар 150, 157
 юқори қон босими 156
 қандли диабет 70, 158
Машқ қилиш 177
Менингит 227, 335, 368
Менопауза 310
Мигрень 194, 432
Микроблар 50
Микроскоп 51, 173
Милклар 287—290
 дорилар натижасида шишиши 290
 оқариши 154
 қонаши 290
Милкларнинг инфекцияланиши 289
Минерал ёғ 47, 451
Минераллар 140, 146—148
Мини-таблеткалар 348, 353, 456
Мия (церебрал) безгати 58, 225, 228, 427
Мия шикастляниши 380
 лентасимон куртлардан 172
 тутқаноқ 433
 юқори иситмадан 103
Мияда қон айланишининг бузилиши 387
Миқдорлар ҳақида маълумотлар 402

Монголоидизм 378
Мохов 232—234, 435
Мохов реакцияси 233, 435
Мояк 291
 моякнинг шиши 373, 377
Мояк халтачаси 291
 кичик яралар 255
 шишган 377
Муғуз парда ортидаги йиринг (гипопион) 284
Музлаган тери 333—334
Муолажалар (Уй муолажаларига қаранг).
Мускуллар
 бошқарувни йўқолиши 380
 текириш 66—67

Н

Нафас олиш 60
 белгилаш 60
 иссиқ сув буғи 77, 201
 касал одамнинг нафас олиши 60
 тўхташ 109
 қийинчиликлар 60, 201, 223
 (Ўпка касалликлари ва Оғизма-оғиз нафас... беришга қаранг).
Нафас қисими 199
Нервлар
 мускуллар 66—67
Ниналогич (говмичча) 283
Нуқсонлар билан туғилиш 379

О

Овқатга ёлчимаган болалар 366
Овқатдан захарланиш 132, 164
Овқатланиш 23, 26, 136—159, 357
 (Тўймасликка қаранг).
Овқатлар
 айниган 132, 164
 арзон нархли 146—148
 ич кетишига учраган одамнинг овқати 187—188
 ишлаб чиқариш 22
 касал одамлар учун 70
 кичик болалар учун 150—152
 тўйимли овқатлар 139—140
 ўсимликлар 146
 (Парҳезга қаранг).
Оёқ орасидаги замбуруғли инфекция 260
Оёқлар
 оёқларни текшириш 66
 оғриқли 348
 сезишнинг йўқолиши 158, 210, 233
 сурункали яралар 383
 шишиши 143, 213, 312—313
 қайрилган 379
 қайчига ухшаб кесишган 380
Оилани режалаштириш 25, 343—354, 455
Окситоцинлар 80, 326—327, 456
Олат 255, 290, 291, 294—302, 298—299
Олдини олиш 26, 48, 160—180
 жинсий йўл орқали тарқаладиган касалликлар 303, 239—242, 295—299
 санитария 166—168
 тозалик 160—165

эмлашлар 176
 қандай қилиб кўп касалликларни олдини олиш мумкин 137, 178—179, 305, 388
 куртлар ва бошқа ичак паразитлари 169—175

Оналар
 болалар соғлиги ва касалликлари 355—381
 маълумотлар 309—342
 туғишдан кейинги парҳез 153
 туғишдан кейинги кўп қон кетиши 325, 456
 туғруқдан кейинги соғлиги 337, 341
 ҳомиладорлик давридаги текширув 314—318
 (Оилани режалаштиришга қаранг).

Ортиқча бармоқ 378—379

Орқа пешов 291
 геморрой 212
 яралар 240, 298—299

Орқа қисм оғриқлари 210—211, 312

Осма укол 70, 83, 96

Острицалар 44, 170

Очлик (Тўймасликка қаранг).

Ошқозон оғриғи 44, 122

Ошқозон яралари 205—206, 179, 448—450

Оқсилга бой овқатлар 139—141, 143, 146—148, 151, 136, 139—141, 144

Оғиз 287—290

Оғиз ичи яралари 290

Оғиз сuti 338

Оғиздаги оқ доғлар 290

Оғиздан-оғизга нафас бериш 107—109
 чақалоқлар билан 323

Оғриқ қолдирувчилар 426

Оғриқ
 бўғимлардаги 130—131, 209, 371
 дорилар 50, 82, 104—106, 194, 399, 426
 кўкрак 221, 389
 кўздаги 275, 278, 279, 280
 оёқдаги 348
 орқа 210—211, 313
 сийиш пайтидаги 294—295, 301, 305
 тишдаги 289
 қориндаги 64—65, 123—124, 205, 175, 306
 ҳақида сўраш 57
 (Бош оғриғига қаранг)

Оғриқсизлаштирадиган дорилар 449—450

П

Пай чўзилиши 131

Паниус 279

Папилломатоз 298

Паразитлар 50
 ичакдаги 50, 169—174, 369
 теридаги 41, 249—251, 50, 255—257

Парҳез 138—140
 дорилар ичиш даврида 153
 зарарли фикрлар 153
 ичиладиган контрацептивлар билан 346
 касал одамлар учун 70, 153
 кичик болалар учун 150—151
 махсус касалликлар учун 70, 154—159, 186—189
 соғлом бўлиш учун нималарни истеъмол қилиш керак 138—140
 янги туққан оналарнинг парҳези 153, 337
 эҳтиёт чоралари 149

(Овқатларга қаранг).

Паст тана ҳарорати 242

Пашшалар 227—228

Пеллагра 144, 263

Пес 262

Пестицидлар
 кўздаги куйишлар 278
 нотўғри ишлатилиши 244—245
 туғма иллатларнинг сабаби 311

Пестицидлардан заҳарланиш 238—239, 244—245

Пичан иситмаси 198

Полиомиелит (Шолга қаранг)

Презклампися 313—314

Презерватив 298, 345, 349—350, 456

Простата безининг катталаниши 291, 294—295

Псориаз 271

Птеригиум 283

Пульс 60—61, 71—72

Пуфаклар 250, 254, 260, 268, 271, 273, 299

Пўпаняк 241, 261, 272, 290, 303

Р

Рак 54, 244—245
 бачадондаги 341
 ва ичиладиган контрацептивлар 348—349
 ва чекиш 149, 179, 201
 кўкракдаги 340
 теридаги 266, 239—240

Расмлар 32

Рахит 156

Ревматик артритлар 287

Ревматик иситма 55, 371

Рентген нурлари 131

Ресурслар 19, 23, 145, 343

Рефлексларни текшириш 225

Рухий тушқунлик 217

С

Саломатлик 19, 23

Саломатлик сари йўл 29, 32, 357—364

Санитария 22, 166—168, 185

Сарамас 267

Сариқ касаллиги 55, 208—209

Сарғайиб кетиш 58, 209, 335, 378, 388, 389, 453

Сачратқи 54, 257

Сяхна қўйиш 31

Сезишнинг йўқолиши 68, 158, 234—235, 340

Семиз одамлар 157, 389—390

Сигаретлар (Чекишга қаранг)

Сийдик найчалари 291

Сийдик чиқариш канали 291, 294

Сийдик
 жигар ранг 209
 жуда кўп ёки тез-тез 158, 292
 йирингли 295
 кечаси сийиб қўйишлик 381
 одатдагидан оз 182, 295
 тўқ сариқ 182
 қонли 175, 292

Сийдикдан заҳарланиш 301—302

Сийишдаги қийинчиликлар 61, 292—295, 301—302, 383

Сил 137, 221—222, 403

белгилари 58, 65
белда 210
ва болалар 165
ва замбуруғлар 372—373
ва СПИД (ОИТС) 241
дорилари 439
лимфа тугунларидаги 267
теридаги 267
эмлаш 178

Симптомлар 57

Синган суяклар 127—128

Синус муаммоси 197

Совуқ компресс 249—250

Совуқ натижасида келиб чиқадиган хавфли ҳолатлар 242—244

Совуқ уриши 244

Совуқ ҳаво 243—244

Соч
битларни текшириш 256
тўймаслик натижасидаги ўзгаришлар 136
тўкилиши 136

Спазмга қарши 293, 389, 463

Спастик 67, 379—380

Сперма 291, 305

Спермицид 467, 456

СПИД 185, 204, 239—242, 293, 309, 350
оғиздаги оқ доғлар 290
сил 221
темиратки 229

Спиртли ичимликлар
бошқа муаммолар 149, 178—179, 385—386, 241, 246
иссиқлик зарби 110

Стенокардия 385

Стерил
бандаж 116
эркак ва ёл 295, 307, 244

Стерилизация
жиҳозлар 101, 242
шприцларни 69, 101—103
ҳомиладорликни олдини олиш 344, 345, 360

Стероидлар 81

Стетоскоп 61

Сув билан даволаш 75—78
буглар 77, 201
ва касалликларнинг тарқалиши 175, 230
ва тозалик 76, 160, 164, 166—168, 172, 175

иситма учун 104
куйишнинг энгил оғриғи 125

Сув тикловчи ичимлик 183, 241, 373, 450
ва қайт қилиш 193
жуда касал одам учун 70, 83
клизма сингари 45
сувсизланиш учун 76, 191, 369
чақалоқлар 334
ўткир қорин учун 124

Сув халтаси 317, 319, 320—321

Сувсизланиш 182—183
ва ич кетиши 76, 188
ич юмшатувчилар хавфи орқали 46, 451
ичилмайдиған дорилар 82—83, 188
олдини олиш ва даволаш 183, 188, 449

Сувчечак 259, 374

Сульфаниламидлар 85, 423

Сут
ва бруцеллёз 229

ва ич кетиши 188
ва ошқозон яраси 206
кукунланган 447
(Кўкракдан овқатлантиришга қаранг).

Суяқликлар 69—70, 182

Суяклар
бўғимдан чиқиб кетиш 130
кальций 311
суякларнинг қийшиқлиги 156, 3
ўқ тегиши 119
(Синган суякларга қаранг)

Сўғаллар 265, 267, 241, 298

Сўзак 295

Т

Табний баланс 88

Талассемия 447, 463

Талваса 215

Талоқ, катта 454

Тамаки 206, 246—247

Тампон усули 345, 350

Тана ўзгаришлари
туғиш натижасида 348
мохов натижасида 232—233

Тана ўстирувчи овқатлар 139—140

Тана иссиқлигини йўқолиши 298

Касаллик тарихи 57, 58, 74, 314—318

Тарвоқ топиши 258

Тасмасимон қуртлар 172

Таъсир доираси кенг антибиотиклар 86, 88, 421—422

Таъсирлар (аллергик таъсирларга қаранг) 258

Тегиш 260

Текшириш
аппендицит учун 65
ичаклар инвагинацияси учун 123
касал одамни 57—58
кўзлар 63, 275
кўкраклар 340
кўриш қобилияти 282
тизза рефлекслари 225
ҳомиладор аёлни 314—318

Темир
лимон шарбатидаги мих 148
темир моддасига бой овқатлар 154
темир қозон 147

Темиратки 260

Тепабош
ичига кирган 182, 335
шишган 335
(Сувсизланишга қаранг).

Тепки 374

Тери
болалар 270
дорилар 401
касалликлари 249—271, 273
оқ доғлар 262, 263
оғриқсиз яралар 295, 340
раки 266
сили 221, 267
турли касалликлар жадвали 252—254
яралари 267—268
қандай текшириш керак 63

Теридаги оқ доғлар 261—262

- Теридаги тошмалар** 271
аллергик таъсирдан 97, 198, 259—260
замбуруғлар 260
заҳм 295—296
олдини олиш 162
сувчечак 372
тиф 232
тифоид 231
қасмоқ 270
қизамиқ 370—371
қичишиш билан 255, 259
- Термометр** 59
- Тиббий ходими** 14, 18, 37, 73, 314
- Тиббий эътибор**
қачон тиббий ёрдам олиш керак 72, 191
ҳар доим тиббий эътибор керак булган касалликлар 221, 233
- Тил** 290
- Титроқлар** 228
ўргимчак қақишида 135
қоқшолда 224—226
(Тутқаноққа қаранг)
- Титрашлар** 215
болаларда 368
дорилар 401
менингитдан 227
туғма иллатлардан 334, 376
церебрал безгакдан 228
юқори иситма натижасида 103
(Титроқларга қаранг)
- Тиф** 55, 230
- Тифоид** 230—232
дорилар 429
дориларга чидамлилики 87—88
иситма белгиси 55
томир уриши 60
- Тиш** 162, 288—290
- Тиш оғриғи** 289
- Тиш чўткаси** (қўлбола) 288
- Тишдаги коваклар** 287—288
- Тишлашлар**
ёввойи ҳайвонлар (қутурган) 223
заҳарли 133—135
инфекция келиб чиқиши 118
даволаш 116
- Тиқилиб қолиш** 108
- Тозалик** 160—168
асосий қондалар 162—168
болаларнинг 165, 358
жиҳозларнинг 101
инфекцияларни олдини олиш 103, 113, 160
оммавий тозалик 166—168
оғиз ва тишнинг 288—289
туғишдаги 320, 324
укол қилинганда 97, 102, 242
шахсий тозалик 69, 71, 162—164
- Токсоплазмоз** 238
- Томир кенгайиши** 212
- Томоқ оғриғи** 367
- Томоқ**
тиқилган нарса 108
томоқ оғриғи 369
томоқдаги тугунлар 162
- Тортишлар**
иссиқ натижасида 110
ичак 45—46, 64, 135, 169, 174, 176, 457
- Тошмалар**
дорилардан 258
куйиш натижасида 125
маълум нарсаларга тегишдан 259
сувчечак натижасида 372
экзема натижасида 271
- Тошмали терлама** 55, 232
- Трахома** 278
- Трихиноз** 173
- Туз**
йодланган 159, 311, 380
ич юргизувчи 46
оз ишлатиш 149, 156, 213, 311, 389—390
- Туляремия** 239
- Турли рангли темирлатки** 261
- Тутқаноқ** 215
- Тухумдон цистаси** 341
- Тухумдонлар** 65, 341
- Тушқунлик** 216—217
- Туғиш** (Бола туғишга қаранг).
туғишдан кейинги инфекция 56, 337, 342
туғма нуқсонлар 311, 333, 379—385
туғуруқдан олдинги текширув 314—316
қўл билан туғиш 328
- Туғридан туғри эзиш орқали қон тўхтатиш III**
- Тўймаслик**
белгилари 58, 65, 135, 142—143, 264, 368
болалардаги 136, 144, 368—369
ва ич кетиши 185—188
олдини олиш ва даволаш 137—138, 142—143, 187—188, 455
сабаблари 145, 343
текшириш 138, 142—143, 359—366
турлари 142—144
тўймаслик натижасида келиб чиққан муаммолар 136, 369
ҳомиладорлик даврида 312
- Тўлғоқ** 319—323, 325
ёлғон тўлғоқ 319
тўлғоқ даврлари 320—323
тўлғоқ муаммолари 328
тўлғоқ яқинлигини кўрсатувчи белгилар 319
(Туғишга қаранг).

У

- Узоқни кўрмаслик** 387
- Уй муолажалари** 38—41
бепуштлик 306
клизма (ҳуқна) 45
фойдалилигини аниқлаш 86
ўйлаб фойдаланиш 14
- Уй тутиш** 22
- Уйга ташириш буюриш** 35
- Уйқусизлик** 388
- Уколлар** 94—102
болаларни ногирон қиладиган уколлар 102, 375
витаминларнинг уколлари 148
зарур ҳолатлар 95
ишониш 30, 39, 80
таъминлаш 399
укол қилинмайдиган дорилар 82—83, 96
уколларнинг хавфли таъсирлари 84, 99—100
хавф ва эҳтиёт чоралари 97—100
қачон укол қилиш керак 94, 96
ҳомиладорликни олдини оладиган уколлар 345, 352, 456
- Умуртқа диски** 210
- Урф-одатлар** 14, 22, 38, 52
- Учуқлар ва иссиқлик тошмалари** 78, 204, 290, 298
- Уқалаш**
бачадонни 325—326
пайларнинг шикастланиши ва суяк синиши 128—131
туғиш жойини 329

Ф

- Фалаж**
 каналардан 257
 мохов 232
 пестицидлардан 244
 полиомиелит 375—376
 спастик бола 380
 текшириш 66
 умуртқа сили 222
 хуруж 66, 385
 юз 67, 391
- Фармацевтга муружват** 399
Фермерлик 24, 244—246
Фолат кислотаси 148, 446
Фтор тиш учун 287

Х

- Хавотирга тушиш** 218
Хавfli касалликлар 72, 221, 234
Хавfli ҳолатлар
 дорилар таъминоти 396
 ичак билан боғлиқ муаммолар 122—123
 она ва бола 342
 уколлардан фойдаланиш 95
- Халқ табобати** 37, 45
Хатна қилиш 300—301
Хламидия 279, 292, 294—295
Хотип-қизларда учрайдиган касалликлар 303—306

Ц

- Целлюлит** 267
Церебрал (мия) фалажи 380
Циста 172

Ч

- Чаён чақиши** 135
Чала туғилган бола 365
Чандиқлар
 куйиш чандиқларини олдини олиш 126
 мугуз пардадаги 283, 282, 287
 қовоқ остида 279
- Чарчаш** 154, 241, 382
Чақалоқлар
 ич кетиш билан 191
 кўз инфекцияси 279
 овқатлантириш 150—151
 текшириш 63
 тери муаммолари билан 270
- Чақалоқлар (янги туғилган)**
 дорилар 84, 333, 402, 444
 касалликлари 333—336
 киндик тизимчаси 323—324, 330
 кичик муддатидан аввал ва кам вазнли 365
 кўзлар 279, 295, 330
 овқатлантириш 150—151, 332
 парваришlash 330—335
 туғиш муаммолари 328
 чурра 377
 чўмилтириш 324, 330
 эгизаклар 329
 қоннинг бактериал инфекцияси 335
 қоқшол 224—225
 (Сувсизланишга қаранг)
- Чақалоқлар фалажи (Полиомиелитга қаранг)**
Чақишлар
 ари 99
 чаён 86, 135, 398, 427

- Чегарани билиш** 16
Чекиш
 сабабли келиб чиққан муаммолар 149, 206, 179, 349, 38, 386, 246
 ҳомиладорлик даврида 246, 380
- Чипқон (абсцесс)**
Чиқариб олиш (ҳомиладорликни олдини олиш) 345, 350
Чиқариш
 гиёҳвандликдан 247
 ҳомиладорликни олдини олиш 345, 351
- Чиқиб қолиш** 67, 130
Чов, лимфа тугунлари 117, 298
 (Чурра (Грижа)га қаранг).
 Човдаги ёрилуячи лимфатик тугунлар 377
- Чой қошиқ (ўлчаш учун)** 91
Чоклар 329
 учун анестетиклар 443
- Чурра (Грижа)** 214
 тутилган ичак 123
 чақалоқлар човида 380
- Чўкиш** 108
Чўмилиш
 ва тозалик 162
 касал одамлар 69
 янги туғилганлар ва чақалоқлар 42, 270, 324
 янги туққан аёллар 337

Ш

- Шакар** 139—140
Шамоллаш 195, 197
Шанкр 300
Шанкурлик 284
Шигелла 174
Шиллиқ усули 345, 351
Шиллиққурт 185
Ширынликлар 145, 149, 152, 288
Ширынча 267
Шистосомоз 175, 401, 454
Шифобахш усимликлар 44—45
Шишадан овқатлантириш 150, 186, 358
Шишган қорин
 амёба натижасида 174
 болаларда 136, 142, 144
 ичак тутилишида 123
 турли сабаблари 51
 тўймасликда 142, 144
 ҳомиладорликда 312—313
 (Ичакка қаранг)
- Шишган ёргоқ** 374, 377
Шишиқлар
 кўкраклардаги 340
 юз ва танадаги 232
 ўсаётган 252, 341
 қориндаги 64, 306, 341
 (Лимфа тугунларига қаранг)
- Шишиш**
 дорилар сабабли 97, 99—100, 289
 инфекция билан 250
 кўзларда 173, 279, 369
 кўкрак шиши ва тугунлар 374, 377
 мойк халтасида 375, 380
 оёқда 143, 173, 213, 312—313
 синган оёқлар ёки қўллар 127
 уй муолажаси 44
 эт узилиши ва чўзилишида 131
 катта ёшда 387
 қўл ва юзда 137, 301, 313
 (Шишган қорин, лимфа тугунлари, варикоз веналарига қаранг)

Шовқинли йўтал 201
Шок 58, 104, 389
аллергик 99, 134, 198
давомида юрак уриши 62, 61—72
жиддий куйишлардан 126
янги туққан онада 326
Шол касаллиги 375
белгилари 66
эмлаш 176, 358, 375
Шприц 101, 240—241, 398

Э

Эгизаклар 317, 329, 349
Экзема 271
Эклампсия (ҳомиладорлик токсикози) 313
Эмизиш 150—151
ва ич кетишни олдириш 186, 188
ва яхши овқатланиш 144, 146, 366
ва ҳомиладорликдан сақланиш 348, 354, 456
кукракларнинг оғриши 339
олиманий эътиқодлар 39
чақалоқларни ояқалантириш 332, 338, 367
(Кўкракларга қаранг)
Эмлаш 50, 176, 222, 358, 401
Эмфизема 203
Эт узилган жой 131
Эт чўзилиши 131
Эхинококк 235
Эҳтиёжлар, сезилган ва узоқ муддатли 19—24

Ю

Юз
ранги ўчган 379
гадир-будур тери 232
фалажи 66, 387
Юрак
муаммолари 61, 62, 371, 389
хуружлари 381, 385
Юрак фаолияти тўхтаб қолиши 109
Юрак уриши 60 61, 104
Юқмайдиган касалликлар 49
Юқори қон босими 156, 313, 385

Я

Ялғизланган веналар 347
Янги фикрни амалга ошириш 26
Яра
ошқозондаги 45, 65, 83, 205—207, 179, 448
теридаги 51, 267—268, 439
қорачиқдаги 283—284
Яралар
ётоқ яралари 71, 269
жинсий аъзоларда 255, 261, 290, 296, 297, 311, 240—241
йирингли халта 255, 257, 273
катта, очиқ 158, 268—269
оёқдаги 384
оғиз 290
сезгисиз 232, 295, 340
сурункали 51, 158, 267, 268, 295, 290, 273
шакар ва асал билан даволаш 268—269
ўсаётган 232, 266, 268—269
(Терига қаранг)

Ў

Ўлимни қабул қилиш 389
Ўлчаш

дорилар 89—91, 346
оғирликни 92
қон босимини 61—62
Ўпка касалликлари
бронхитлар 203
чеккиш 179
нафас қисиши 199
сил 221
ўпка шамоллаши 204
Ўпка шамоллаши 55, 71, 204, 241
Ўраб оладиган темирлатки 260
Ургимчак чақиши 135
Ўрганиш 15, 31—25, 385
Ўсимлик чойлари 432
Ўсимликлар
тиббий 44—45
кичинштирадиган 260
Ўсмиш (болаларда) 136, 358—365
Ўт
муаммолар 389
уй муолажалари 44
ушдаги оғриқ 65
Ўтин 164
Ўткир қорин 46, 122—123
Ўқ тегиши натижасида келиб чиққан жароҳатлар
бопдаги 120
қўл ёки оёқдаги 119
қориндаги 46, 121—122
Ўқитиш 14—16, 31—36

Қ

Қадоқ 265
Қазғоқ 270
Қайт қилиш
дорилар 193, 399, 447
ич кетиш билан 182, 189
клизма ва ич юргизувчилар 46
сийдикдан заҳарланиш билан 301
чақалоқларда 334
қайт қилиш қандай келиб чиқади 132, 427
қаттиқ қайт қилиш 193
қонли (цирроз) 388
қонли (яра)
ҳомиладорлик даврида 312—313
Қандли диабет 158, 61, 315
Қаршилик
антибиотикларга 29, 87—88, 295, 375
инфекцияларга 137, 150, 332
Қатик 87, 290, 303
Қизамиқ 58, 137, 285, 375
эмлаш 176, 375
Қизилча 311, 375, 373
Қийшиқ оёқ 379
Қилбош гижжа 162, 171, 370, 460
Қин 291
инфекцияланган 303—304
йўлдош билан тўсилиши 313
туғиш вақтидаги суя келиш 329
Қичишадиган тошмалар 97, 198, 259
Қичишиш
дорилар 399, 433
дорилар сабабли 97, 99—100, 198
замбуруғ сабабли 261, 305
заҳм натижасида қўлларнинг қичишиши 296
орқа пениндаги 170
сунчсчак билан 374
тошмалар, аллергиялар 97, 198, 258, 295, 297
усимликлар сабабли 259
қўтир билан 255
қурт инфекциялари билан 169—171

Қишлоқ аптечаси 396--399
Қишлоқ соғлиқни сақлаш қўмитаси 32
Қишлоқ тиббиёт ходими 14, 18, 37
Қоқшол 224--226
дорилар 398--399, 427
жароҳатдан 113, 118
чақалоқларда 224--225, 334
эмлаш 176, 226, 358
Қовурга синиши 128
Қовуқ 291
инфекция 305
тошлар 293--294
Қон
ахлатдаги 173--175, 189--190, 242, 369
ва ОИТС (СПИД) 239, 242
сўрувчилар 175
сийдикдаги 175, 292
қайт қилиш (ошқозон яраси) 203
қайт қилиш (цирроз) 388
қон йўталиш 201
қондаги бактериял инфекция 334, 336
қотмалари 348
Қон алмаштириш 242
Қон босими
паст 61, 104
юқори 156, 313, 348, 385--386, 445
ўлчаш 61
(Шокка қаранг)
Қон босимини ўлчайдиган асбоб 61
Қон кетиши
ва камқонлик 154
кўз оқидаги 284
менопауза даврида 310
милкларни назорат қилиш 289
огир 111, 301, 306, 309, 325, 341
туғруқдан кейин тўхтатиш 324, 327
яшги туғилган чақалоқда 335, 398, 456
ҳомилдорлик даврида 313, 341
хушсиз одамда 107
(Қонга қаранг)
Қон сўрувчилар 175
Қорасон (гангрена) 268
Қорачиқни текшириш 286
Қоракурт ўргимчагининг чақиши 133
Қорин
зарда бўлиш 205
текширини 64--65
тепа қисм 205--208
шишиқлар 341
ўтқир қорин 122--123
Қу(О) иситмаси 236
Қувват берувчи овқатлар 139--140
Қуён лаб 381
Қуёш нури
ва оғриқлар 266
ва раҳит 156
ва тери муаммолари 251
Қуймич чиқиғи 379
Қулоқ кири 197
Қулоқ шанғиллаши ва карлик 385, 437
Қулоқлар
инфекциялар 370

касал одам қулогини текшириш 63
шанғиллаши 136, 387
қулоқ орқасидаги туғунлар 117
Қуртлар 169--175, 272
болаларда 369
дорилар 395, 452
ичак тутилиши сабаби 123
олдини олиш 77, 160--163
Қуруқ кўзлар 136, 143, 184, 438
Қуруқ тўймаслик (маразмус) 142
Қутуриш 223
Қўллар
мускуллар ва нервлар 66
ҳаракатсизлик ёки оғриқлар 389
Қўлқоплар (резина ёки пластик) 323, 325, 242
Қўтир 255--260, 433

Ғ

Ғамгин ва йиғлоқи бўлиб қолган 217--218
Ғилайлик 282, 379
Ғумбак 272

Ҳ

Ҳасса қандай ясалади?.. 376
Ҳаётийлик белгилари 58
Ҳайз даври 309--310, 341, 354, 456
Ҳашаротлар 50, 229, 433--436
Ҳикоя айтиш 33
Ҳимояловчи овқатлар 139
Ҳожатхона 166--168, 185
Ҳомилдор бўлмайдиган кунлар 307, 351
Ҳомилдорлик 311--317
бачадондан ташқари 66, 306, 313, 341
белгилари 311
боланинг туғилиш кунини айтиш 316--317
боланинг ўсиши ва ҳолати 315--316, 318
давридаги дорилар 84, 311
давридаги камқонлик 154, 312, 313, 446
давридаги овқатланиш 148, 314
давридаги текширув 32, 61, 314--318
давридаги қизамиқ 311, 373
давридаги қон кетиш 313, 325, 341
даврида қандай соғлом бўлиши мумкин 311
оддий муаммолар 211, 312, 315
олдини олиш 343--355
ниқоби (доғ тушиши) 263
туғруқдан олдинги текширувлар жадвали 316
хавfli белгилар 313--315
ҳомилдор бўлиш қийинчиликлари 306
(Оилани режалаштиришга қаранг)
Ҳомилдорлик ниқоби 263
Ҳомилдорлик токсемияси 313
Ҳомилдорликдан сақланиш (Оилани режалаштиришга қаранг)
Ҳомилдорликдан сақланишнинг аралаш усуллари 345, 352
Ҳомилдорликдан сақловчи дорилар 345--348, 455
Ҳусибузар 266, 464
Хушсиз одам 107
нафас олиши 60
шокда 104
қорачиқ ўлчамининг ўзгариши 63
Хўл тўймаслик (кваншипорк) 143

Беморнинг аҳволи ҳақида

ҲИСОБОТ

(Тиббий ёрдамга жўнатилганда фойдаланиш учун)

Касал одамнинг исми: _____ Ёши: _____

Эркак _____ Аёл _____ У қаерда? _____

Ҳозирги пайтдаги асосий муаммоси ёки касаллиги _____

У қачон бошланди? _____

У қандай бошланди? _____

Беморда олдин ҳам бундай муаммо бўлганми? _____ Қачон? _____

Иситмаси борми? _____ Қанчалик юқори? _____ Қачондан бери? _____

Оғриқ борми? _____ Қаерда? _____ Қандай? _____

Қуйдагилардан қайси бирида ўзгаришга учраган ёки одатдаги ҳолатдан нима билан фарқ қилади?

Тери: _____ Кулоқлар: _____

Кўзлар: _____ Оғиз ва томоқлар: _____

Жинсий органлар: _____

Сийдик: Озми, кўпми? _____ Ранги _____ Сийишга қийналяптими? _____

Тафсилоти: _____ 24 соат ичида неча марта? _____ Кечаси неча маҳал? _____

Ахлати: Ранги? _____ Қон ёки шилимшиқ борми? _____ Ич кетиш _____

Кунига неча маҳал? _____ Бураб оғришлар _____ Сувсизланиш _____

Оддий ёки оғир _____ Қуртлар _____ Қайси тури? _____

Нафас олиши: 1 дақиқада неча марта: _____ Чуқур, саёз ёки нормал? _____

Нафас олишга қийналиш (тасвирланг): _____ Йўтал (тасвирланг) _____

Шовқин _____ Балғам _____ Қонли _____

Беморда 66-бетда айтилган ХАВФЛИ КАСАЛЛИКЛАР БЕЛГИЛАРИдан бири борми? _____

Қайси? (тўла маълумот) _____

Бошқа белгилар: Бемор дори ичяптими? _____ Қандай? _____

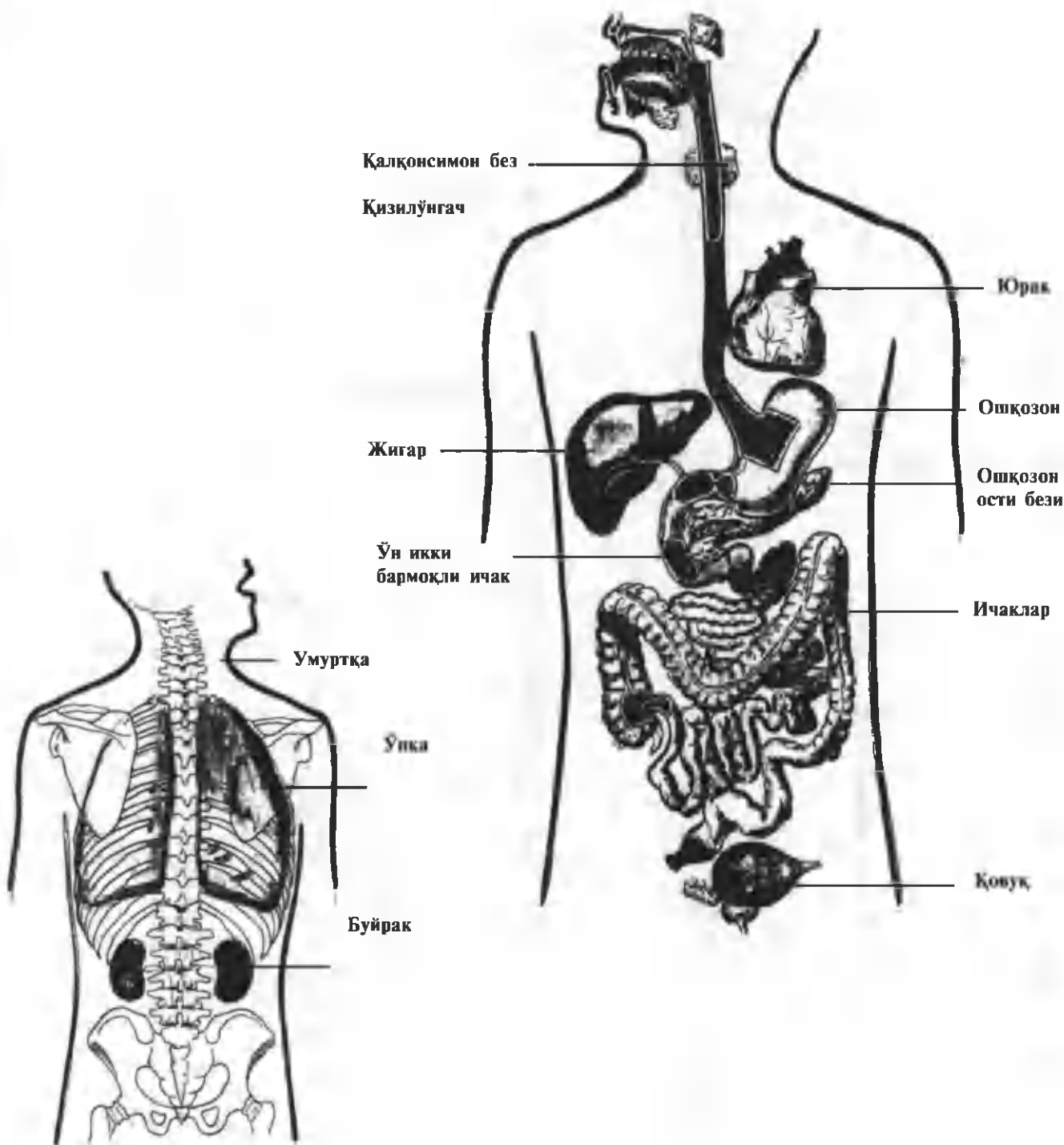
Беморда бирор дори тошма, қичишадиган пуфакчалар каби аллергия реакция (тарвоқ) берганми? _____

Қайси? _____

Касал одам аҳволи: Оғир эмас: _____ Оғир: _____

Ўта оғир: _____

АНАТОМИЯ



ҲАЁТИЙЛИК БЕЛГИЛАРИ ҲАҚИДА МАЪЛУМОТ

ҲАРОРАТ

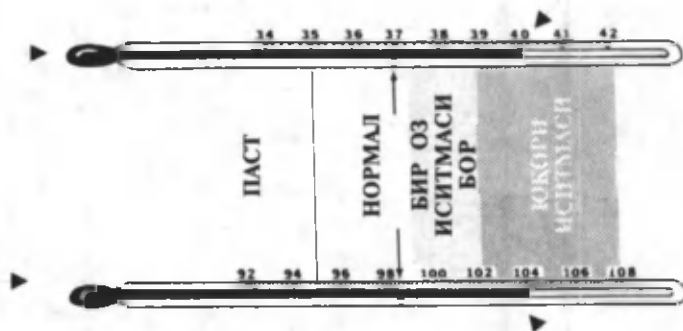
Ҳарорат икки хил ўлчовлар билан ўлчанади. Улар: Цельсий (С) ва Фаренгейт (Ф). Уларнинг иккаласи ҳам одам ҳароратини ўлчаш учун ишлатилиши мумкин.

ЦЕЛЬСИЙ

Ушбу термометр 40°C
(қирқ градус цельсий)
гача ўлчайди.

ФАРЕНГЕЙТ

Ушбу термометр 104°C
(бир юз тўрт градус
Фаренгейт)гача ўлчайди.



ПУЛЬС ЁКИ ЮРАК УРИШИ

Дам олаётган одамда { КАТТАЛАР..... бир дақиқада 60—80 марта уриши нормал.
БОЛАЛАР 80—100 марта.
ЧАҚАЛОҚЛАР 100—140 марта.

Цельсийда ўлчанаётган иситманинг ҳар бир градусида юрак уриши 20 тадан ошиб боради.

НАФАС ОЛИШ

Дам олаётган одамда { КАТТАЛАР ВА КАТТА БОЛАЛАР бир дақиқада 12—20 марта нафас олиш нормал ҳисобланади.
ЁШ БОЛАЛАР бир дақиқада 30 мартагача.
ЧАҚАЛОҚЛАР бир дақиқада 40 мартагача нафас олиши нормалдир.

Одамнинг 40 мартадан ортиқ саёз нафас олиши зотилжамдан далолатдир (204-бет).

ҚОН БОСИМИ

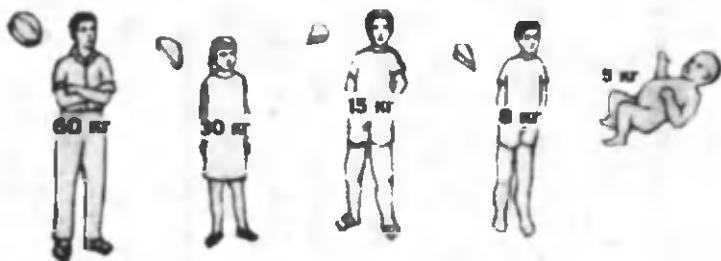
Бу махсус қон босимини ўлчаш учун ишлатиладиган мосламаси бор бўлган тиббиёт ходимлари учун киритилгандир.

Дам олаётган одамда } 120/180 нормал ҳисобланади, аммо у турлича бўлиши ҳам мумкин.

Агар қон босими 140/90 дан паст бўлса, бу нормал, аммо унинг 140/90 дан ортиб кетиши, бу қон босимининг ортиб кетганидан далолат (156-бетга қаранг).

ОФИРЛИК ўлчов бирликлари:

1 килограмм = 1000 грамм.
1 грамм = 1000 миллиграмм.



Катта одамларнинг ўртача вазни.



Янги туғилган чақалоқнинг ўртача вазни.



СУЮҚЛИК ўлчов бирликлари:



1 чой қошиқ = 5 миллилитр.
1 ош қошиқ = 15 миллилитр.

3 чой қошиқ = 1 ош қошиқ.

1 стакан = 200 миллилитр.



1 литр = 1000 миллилитр.



Давид Вернер

ҲАММАБОП ТИББИЁТ ҚЎЛЛАНМАСИ

Оилам соғлом бўлсин десангиз

Тўлдирилган 4-нашри

Муҳаррир *М. Насриддинова*

Рисом *А. Бобров*

Техник муҳаррир *Т. Смирнова*

Саҳифаловчилар *Т. Огай, З. Маннопова*

Мусахҳиҳлар *Ф. Ортиқова, Д. Гўйчиева*

Босишга рухсат этилди 23.11.2006 й. Бичими 84x108 $\frac{1}{16}$. Таймс гарнитураси. Офсет босма. Шартли босма табағи 50,4. Нашриёт ҳисоб табағи 52,3. Адади 13005 нусха. Буюртма № 231. 87–2006 рақамли шартнома. Баҳоси келишилган нархда.

Ўзбекистон Матбуот ва ахборот агентлигининг
Ғафур Ғулом номидаги нашриёт-матбаа ижодий уйи
100129. Тошкент, Навоий кўчаси 30.
100128. Тошкент, Усмон Юсуфий кўчаси 86.