

# ҲАММАБОП ТИББИЁТ ҚЎЛЛАНМАСИ

*Оилам соғлом бўлсин десангиз*

Қайта нашри

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



Фафур Фулом номидаги нашриёт-матбаа ижодий уйи  
ТОШКЕНТ — 2014

51.1я2 - Соғлом тиббиёт ва соғлом бунёд сарфлашнинг  
ташқиқот энциклопедияси

УЎК 61 (035)  
КБК 52.2+51.1(2)2я2  
Х 24

«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 кўнгилли 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.



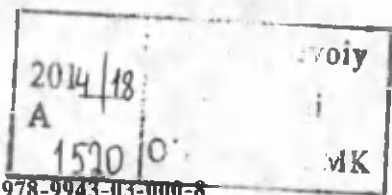
Марказий Осиёга Беғараз Ёрдам  
Корпорациясининг Андижон бўлими —  
«Андижон Тараққиёт Маркази»

710000, Ўзбекистон, Андижон шаҳри,  
А. Ҳайдаров кучаси, 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](http://www.cafengo.org)  
[cafe@cafengo.org](mailto:cafe@cafengo.org)

Ҳаммабон тиббиёт қўлланмаси: Оилам соғлом бўлсин десангиз /Муал. Д. Вернер, К. Туман,  
Ж. Максвел ва бошқ. — Қайта нашри. — Т.: Фафур Фулом номидаги нашриёт-матбаа ижодий уйи, 2014. —  
420 б.



ISBN 978-9943-03-000-8

УЎК 61 (035)  
КБК 52.2+51.1(2)2я2

© Фафур Фулом номидаги нашриёт-матбаа  
ижодий уйи. 2014

Бу китоб қайта нашр бўлиб, кўпроқ шифобахш ўсимликлар бўйича 2- ва 25-бобларга, биринчи ёрдам ва кўп учрайдиган касалликлар бўйича 11- ва 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:

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

#### Таҳрирчилар:

<b>Асадулло Шомоҳмудов</b> —	тиббиёт фанлари номзоди, бош таҳрирчи.
<b>Тед Элдер</b> —	«Андижон Тараққиёт Маркази» директори.
<b>Петер Маккриндл</b> —	компьютер мутахассиси.
<b>Маъмуржон Саидхонов</b> —	филология фанлари номзоди, доцент.
<b>Абдулҳай Собиров</b> —	филология фанлари номзоди, доцент.

Лойиҳанинг амалга ошишида ўзининг самимий маслаҳатларини аямаган ва таҳрир ишларида бевосита 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 Оснёга 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.

(5-бет)

### ***Касаллик ёки соғлиқ ҳақидаги бошқа мавзунини топиш:***

(405-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 ЛУҒАТГА қаранг.

(399-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 354-бетдан бошланади.

### ***Фавқулодда ҳолатларга тайёр бўлиш учун 24-бобга қаранг.***

### ***Оилангиз саломатлигини сақлаш учун 12- ва 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.

# МУНДАРИЖА

## К И Р И Ш

### 1-б о б

#### ҚИШЛОҚ КЎНГИЛЛИ ТИББИЁТ ХОДИМЛАРИГА ТАВСИЯЛАР..... 11

Қишлоқ кўнгилли тиббиёт ходими ким?..... 11	Яхшироқ овқатланишга олиб келиши мумкин булган тадбирлардан намуналар..... 20
Соғлиқни яхшилаш билан боғлиқ омиллар куп..... 15	Дориларни оқилона ва камроқ ишлатиш..... 24
Эҳтиёжларни билиб олиш..... 17	Қандай ўзгаришлар юз берганини билиб олиш (баҳолаш)..... 25
Эҳтиёжларни қондириш учун маҳаллий манбалардан фойдаланиш..... 19	Соғлиқни сақлашга икки хил ёндашиш..... 27
	Китобдан унумли фойдаланиш..... 31

### 2-б о б

#### ХАЛҚ ТАБОБАТИ ВА ОММАВИЙ ЭЪТИҚОДЛАР..... 32

Ёрдам берувчи халқ табobati усуллари..... 32	Халқ табobati усуллари тўғри ёки нотўғри-лигини билиб олиш йуллари..... 36
Одамларни даволовчи эътиқодлар..... 33	Шифобахш усимликлар..... 37
Касал бўлишга олиб келувчи эътиқодлар..... 33	Клизма (ҳуқна), ични юмшатувчи ва юргизувчи воситаларни қандай ва қачон ишлатиш керак?..... 38
Сеҳргарлик, кинначилик, куз тегиши ва фолбинларга бориш..... 34	
Баъзи анъанавий эътиқодлар ва халқ табobati усулларига оид савол-жавоблар..... 35	

### 3-б о б

#### КЎПИНЧА БИР-БИРИ БИЛАН ЧАЛКАШТИРИЛАДИГАН КАСАЛЛИКЛАР..... 40

Касалликни нима келтириб чиқаради?..... 40	Халқ томонидан касалликларга берилган номлардан мисоллар..... 44
Турли касалликлар ва уларнинг келиб чиқиши..... 41	Номларнинг чалкаштирилишидан келиб чиқадиган тушунмовчиликлар..... 45
Бир-биридан ажратиш қийин бўлган касалликлар..... 43	Иситма чиқарувчи касалликларнинг чалкаштирилиши..... 46
Кўпинча чалкаштириладиган ёки бир хил ном билан аталадиган касалликлар..... 44	

### 4-б о б

#### БЕМОРНИ ТЕКШИРИШ..... 48

Саволлар бериш ёки сураб-суриштириш..... 48	Кузлар..... 52
Беморнинг умумий аҳволи..... 48	Кулоқ, томоқ ва бурун..... 53
Иситма (Тана ҳарорати)..... 49	Тери..... 53
Нафас..... 50	Қорин..... 54
Пульс (Томир уриши)..... 51	Мускул ва нервлар..... 56
Қон босимини ўлчаш..... 51	

**5-б о б**

<b>БЕМОРНИ ҚАНДАЙ ПАРВАРИШЛАШ КЕРАК?</b> .....	58
Беморни парваришлаш даволашнинг энг муҳим қисмидир.....	58
Жуда оғир касални парвариш қилиш.....	59
Хавфли касалликлар белгилари.....	60
Тиббий ёрдамга қандай ва қачон мурожаат қилиш керак?.....	61
Беморнинг аҳволи ҳақида ҳисобот.....	62

**6-б о б**

<b>ДОРИЛАРСИЗ ДАВОЛАШ</b> .....	63
Сув билан даволаш.....	63
Сувнинг тўғри ишлатилиши ва дориларга нисбатан кўпроқ фойда берадиган ҳоллар.....	64

**7-б о б**

<b>ЗАМОНАВИЙ ДОРИЛАРДАН ТЎҒРИ ВА НОТЎҒРИ ФОЙДАЛАНИШ</b> .....	66
Дорилардан нотўғри фойдаланишнинг ута хавфли ҳоллари.....	67
Қачон дори ичмаслик керак?.....	70

**8-б о б**

<b>АНТИБИОТИКЛАР НИМА ВА УЛАРНИ ҚАНДАЙ ИШЛАТИШ КЕРАК?</b> .....	71
Антибиотикларни ишлатишга доир умумий йўл-йўриқлар.....	72
Баъзи антибиотикларни ишлатишга доир йўл-йўриқлар.....	73
Антибиотиклар ёрдам бермаса нима қилиш керак?.....	73
Антибиотиклар ишлатишни чеклашнинг аҳамияти.....	74

**9-б о б**

<b>ДОРИЛАРНИ ҚАНДАЙ ЎЛЧАШ ВА БЕРИШ КЕРАК?</b> .....	75
Ўлчаш.....	75
Суюқ дорилар.....	76
Ёш болаларга дорини қандай қилиб бериш керак?.....	77
Дорини қандай қабул қилиш керак?.....	78
Дориларни оч ёки тўқ қоринга ичиш юзасидан кўрсатмалар.....	79

**10-б о б**

<b>УКОЛ ҚИЛИШГА ОИД ЙЎЛ-ЙЎРИҚЛАР ВА ЭҲТИЁТ ЧОРАЛАРИ</b> .....	79
Укол қилиш керакми ёки керак эмасми?.....	79
Шифокор укол тавсия қилганида нима қилиш керак?.....	80
Қандай ҳолатларда укол қилиш зарур?.....	80
Укол қилинмайдиган дорилар.....	81
Эҳтиёт чоралари.....	82
Айрим дориларни укол қилишдан келиб чиқадиган хавфли таъсирлари.....	83
Укол қилиш учун шприцни қандай тайёрлаш керак?.....	85
Уколни қаерга қилиш керак?.....	86
Қандай қилиб укол қилиш керак?.....	86
Уколлар қандай қилиб болаларни ногирон қилиши мумкин?.....	87
Жиҳозларни қандай тозалаш (стериллаш) керак?.....	87

**11-б о б**

<b>БИРИНЧИ ЁРДАМ</b> .....	87
Иситма.....	87
Шок.....	89
Ҳушдан кетиш.....	90
Агар томоққа бирор нарса тиқилиб қолган бўлса.....	91
Чўкиш.....	91

Нафас тухтаганда нима қилиш керак?.....	92
Иссиқлик натижасида келиб чиқадиган кутилмаган ҳодисалар.....	93
Жароҳатдан оқаётган қонни қандай қилиб тўхтатиш мумкин?.....	93
Бурундан оқаётган қонни қандай тўхтатиш мумкин?.....	94
Кесилган, шилиниб кетган ва кичик жароҳатлар.....	95
Катта кесилган жойлар: уларни қандай бержитиш керак?.....	96
Чок солиб ёки ип билан тикиш.....	97
Боғламлар.....	97
Инфекцияланган жароҳатлар: Уларни қандай аниқлаш ва даволаш керак?.....	98

Хавfli инфекция таҳдидини соладиган жароҳатлар.....	99
Ўқ, пичоқ ва бошқа нарсалардан етган жиддий жароҳатлар.....	100
Ичакка алоқадор кутилмаган (тез даволанилиши керак бўлган) муаммолар.....	103
Бадан куйиши.....	106
Суяк синиши.....	107
Жуда қаттиқ жароҳатланган одамни қандай қилиб силжитиш керак?.....	109
Чиққилар.....	110
Эт узилиши, чузилиши ва пайларнинг шикастланиши.....	111
Заҳарланиш.....	112
Илон чақиши.....	113
Чаён чақиши.....	115

## 12-б о б

### ОВҚАТЛАНИШ: СОҒЛОМ БЎЛИШ УЧУН НИМАЛАРНИ ИСТЕЪМОЛ ҚИЛИШ КЕРАК?..... 116

Яхши овқатланмаслик туфайли келиб чиқадиган касалликлар.....	116
Тўғри овқатланиш нима учун муҳим?.....	117
Тўйиб овқатланмасликнинг олдини олиш.....	118
«Асосий» ва «ёрдамчи» овқатлар.....	118
Тўймасликни аниқлаш.....	121
Ўткир овқатга ёлчимаслик.....	121
Овқатга ёлчимасликнинг бошқа турлари.....	122
Пул ва ер камроқ бўлганда яхшироқ овқатланиш йўллари.....	123
Витаминларни қаердан олиш керак: таблетка, укол, суюқ дориларданми ёки овқатданми?.....	126

Биз парҳездалигимизда нималарни истеъмол қилмаслигимиз керак?.....	127
Чақалоқлар ва ёш болаларнинг овқатланиши.....	128
Парҳез тўғрисидаги янги фикрлар.....	130
Маълум касалликларда парҳез масалалари. Камқонлик.....	131
Рахит.....	133
Қон босимининг кутарилиши. Хафақон касаллиги.....	134
Семиз одамлар.....	134
Ич қотиши.....	135
Диабет (қанд касаллиги).....	135
Бўқоқнинг олдини олиш ва уни даволаш.....	136

## 13-б о б

### КАСАЛЛИКНИНГ ОЛДИНИ ОЛИШ..... 136

Тозалик – соғлиқ гарови.....	136
Тозаликнинг асосий қоидалари.....	138
Уйни озода тутиш.....	139
Овқатланишда тозаликнинг аҳамияти.....	140
Фарзандларингиз соғлигини қандай ҳимоя қилишингиз мумкин?.....	141
Ижтимоий тозалик (Санитария).....	142
Қулайроқ ҳожатхоналар.....	143

Қуртлар ва бошқа ичак паразитлари.....	145
Эмлаш — оддий, кафолатланган ҳимоядир.....	152
Жисмоний машқлар.....	153
Касалликлар ва жароҳатланишнинг олдини олишнинг бошқа йўллари.....	154
Ичкиликбозлик.....	154
Чекиш.....	155

## 14-б о б

### ҚЎП УЧРАЙДИГАН КАСАЛЛИКЛАР..... 157

Сувсизланиш ёки сувсираш (Дегидратация).....	157
Ич кетиши ва ичбуруғ (Қонли ич кетиши, Дизентерия).....	159
Ич кетишига учраган одамнинг парҳези.....	162
Ич кетиши касаллигини даволаш жадвали.....	166
Қайт қилиш.....	166
Бош оғриғи ва мигрень.....	167
Шамоллаш ва грипп.....	168

Бурун оқиши ва битиши.....	169
Қулоқ кири.....	170
Синус муаммолари.....	170
Пичан иситмаси (Аллергик тумов).....	171
Аллергик таъсирлар.....	171
Астма.....	172
Йўтал.....	174
Бронхитлар.....	175

Ўпка шамоллаши (зотилжам).....	176	Томирлар кенгайиши.....	183
Қориннинг тепа қисмидаги оғриқларнинг одатдаги сабаблари.....	177	Бавосил (Геморрой).....	183
Гепатит (Сариқ касаллиги).....	180	Оёқ ёки бошқа аъзоларнинг шишиши.....	184
Артрит (Бугимларнинг яллиғланиши, туз тулланиши).....	181	Чурра (Грижа).....	184
Тана орқа қисми (бел) оғриқлари.....	181	Талвасяга тушиш, тутқаноқ.....	186
		Эпилепсия (Қуёнчик касаллиги).....	186
		Руҳий тушқунлик (Депрессия).....	187
		Хавотирга тушиш (асабийлашиш).....	188

#### 15-б о б

### МАХСУС ТИББИЙ ЁРДАМ ТАЛАБ ҚИЛУВЧИ ЖИДДИЙ КАСАЛЛИКЛАР..... 190

Сил (Туберкулёз).....	190	Қу (Q) иситма.....	204
Кутуриш.....	192	Арбовирус иситмаси.....	204
Қоқшол.....	193	Лептоспироз.....	205
Менингит.....	195	Боррелиоз.....	205
Безгак.....	196	Токсоплазмоз.....	206
Бруцеллёз.....	198	Туляремия.....	206
Ич терлама (Тифоид).....	199	СПИД ёки ОИТС.....	207
Тошмали терлама (Тиф).....	200	Жуда совқотган кишига бериладиган тез ёрдам.....	209
Мохов.....	201	Пестицидлардан заҳарланиш.....	211
Эхинококк.....	203	Гиёҳвандлик (Наркомания).....	213

#### 16-б о б

### ТЕРИ КАСАЛЛИКЛАРИ..... 215

Тери касалликларини даволаш бўйича умумий қоидалар.....	215	Пеллагра ва овқатга ёлчимасликка алоқадор бошқа тери касалликлари.....	228
Тери касалликлари — уларни аниқлашга доир йўл-йўриқлар.....	218	Сўгаллар.....	229
Қўтир.....	221	Қадоқлар.....	229
Бит.....	221	Бўжама ва ҳуснбузарлар.....	230
Бургалар ва тахтаканалар.....	222	Тери раки.....	230
Кана.....	222	Тери ва лимфа тугунлари сили.....	231
Йирингли кичик яралар.....	223	Сарамас ва целлюлит.....	231
Сачратқи (Импетиго).....	223	Қорасон (Гангрена).....	232
Чипқон ва ҳўппоз (абсцесс)лар.....	224	Қон айланишининг ёмонлигидан келиб чиқадиган яралар.....	232
Аллергик таъсир натижасида тарвоқ тошиши (Қичишадиган тошмалар, эшакем).....	224	Ётоқ яралари.....	233
Қичиштирадиган ёки терини кўйдирадиган ўсимлик ва бошқа нарсалар.....	225	Чақалоқларда учрайдиган тери касалликлари.....	233
Белбоғ (ўраб оладиган) темирлатки.....	225	Экзема.....	234
Пўпанак, замбуруғли инфекция, темирлаткилар.....	226	Псориаз.....	235
Тана ва бетдаги оқ доғлар.....	227	Замбуруғли инфекция кандидамикоз (пўпанак).....	235
Пес (Теридаги оқ жойлар, витилиго).....	227	Гумбак.....	236
Ҳомиладорлик ниқоби (Доғ тушиши).....	228	Кўйдирги.....	236
		Лейшманиоз.....	237

#### 17-б о б

### КЎЗЛАР..... 237

Қуз анатомияси.....	237	Қузнинг кимёвий моддалардан кўйиши.....	239
Хавфли белгилар.....	237	Қўзлар қизариши ва оғришининг бошқа сабаблари.....	239
Қуз жароҳатланиши.....	238	Конъюнктивит.....	239
Қўздаги заррани қандай олиш керак?.....	238		



Шилпиқ (Трахома).....	240
Янги туғилган чақалоқ кўзларининг ядлигланиши.....	241
Ирит (Кўз рангдор пардасининг ядлигланиши).....	241
Глаукома (Кўксув).....	242
Куз ёш халтачасининг инфекцияланиши — Дакриоцистит.....	243
Аниқ кура олмаслик (муаммолари) сабаблари.....	243
Филадель ва бежо кўзлар, унинг турлари.....	243
Говмичча (Ниналогич).....	244
Птериgium.....	244

Мугуз парданинг шилиниши, яраланиши ёки чандиқланиши.....	244
Куз оқиға қон қуйилиши.....	244
Мугуз парда орқасига қон қуйилиши.....	244
Мугуз парда ортидаги йиринг.....	245
Катаракта.....	245
Шабкўрлик. Кўз қуруқлиги — Ксерофтальмия.....	245
Куз олдидаги кичик доғлар ёки куз жимирлаши.....	246
Бир нарсани иккита қуриш.....	246

#### 18-б о б

<b>ТИШ, МИЛК ВА ОГИЗ КАСАЛЛИКЛАРИ</b> .....	247
Тиш ва милкларни эҳтиётлаш.....	247
Тиш оғриқлари ва абсцесслар.....	248
Милклар инфекцияси.....	249
Оғиз бурчагининг бичилиши.....	249
Оғизда пайдо буладиган оқ доғлар.....	249
Учуқлар.....	250

#### 19-б о б

<b>СИЙДИК ЙЎЛЛАРИ ВА ТАНОСИЛ АЪЗОЛАРИ КАСАЛЛИКЛАРИ</b> .....	250
Сийдик тизими.....	250
Сийдик йўллари касалликлари.....	251
Простата безининг катталашиши — аденома.....	252
Жинсий йўл билан тарқаладиган касалликлар.....	253
Сўзак ва хламидия.....	253
Заҳм (Сифилис).....	254
Жинсий органларда учрайдиган яралар.....	256
Жинсий алоқа орқали юқадиган касалликларнинг олдини олиш.....	258
Хатна қилиш.....	258
Кататерни қачон ва қандай ишлатиш керак?.....	259
Аёлларда учрайдиган касалликлар.....	260
Бепуштлиқ.....	262

#### 20-б о б

<b>ОНАЛАР ВА ДОЯЛАР УЧУН МАЪЛУМОТЛАР</b> .....	263
Ҳайз даври.....	263
Менопауза — ҳайз кўришининг тухташи.....	264
Ҳомиладорлик.....	265
Ҳомиладорлик давридаги текширувлар.....	268
Тугруқдан олдинги текширувлар жадвали.....	271
Тугруқ яқинлигини кўрсатувчи белгилар.....	273
Тугруқ даврлари.....	274
Шифокор бўлмаган ва тазкор ёрдам талаб қилинадиган ҳолатларда керак буладиган маълумотлар.....	277
Йўлдошни чиқариб олиш.....	278
Кўп қон кетиши.....	279
Метилэргометрин, окситоцин ва бачадонни қисқартирувчи бошқа дорилар.....	280
Оғир тугруқлар.....	280
Оралиқнинг йиртилиши.....	283
Янги туғилган чақалоқни парваришлаш.....	283
Чақалоқлар касалликлари.....	285
Тўққан онанинг соғлиги.....	288
Эмишиш ва кўкрак парвариши.....	289
Қориннинг пастки қисмидаги шиш ёки ўсимталар.....	292
Бола тушиши.....	293
Хавфли ҳолатдаги она ва бола.....	294

#### 21-б о б

<b>СОҒЛОМ ОИЛАНИ РЕЖАЛАШТИРИШ. ЎЗИНГИЗ HOҒЛАГАНЧА БОЛА КЎРИШ</b> .....	294
Оилам соғлом ва фаровон бўлсин десангиз.....	295
Ҳомиладорликдан сақланиш усуллари яхши ва хавфсизми?.....	295
Ҳомиладорликдан сақланиш усуллари танилаш.....	296
Ҳомиладорликдан сақловчи дорилар.....	297
Ҳомиладорликдан сақловчи таблеткалар хусусида савол ва жавоблар.....	299
Ҳомиладорликдан сақланишнинг бошқа усуллари.....	300

Бошқа бола кўришни умуман истамайдиганлар учун мўлжалланган усуллар.....	303	Ҳомиладорликдан сақланишнинг бошқа усуллари.....	303
		Аборт асоратлари бўлганда.....	304

## 22-б о б

<b>БОЛАЛАР СОҒЛИГИ ВА КАСАЛЛИКЛАРИ</b> .....	305
--	-----

Болалар соғлигини сақлаш учун нима қилиш керак?.....	305	Бошқа болларда муҳокама қилинган муаммоларни болалар соғлиги нуқтаи назаридан қайта кўриб чиқиш.....	315
Болаларнинг ўсиши ва «Саломатлик сари йўл».....	306	Бошқа болларда тилга олинмаган, аммо болалар соғлиги билан боғлиқ муаммолар.....	319
Бола соғлиги жадвали.....	308	Болаларнинг юқумли касалликлари.....	321
Кичик, муддатидан олдин ва вазни оз бўлиб туғилган болаларга эътибор.....	315	Тўғма касаллик ёки камчиликлар.....	326
		Ақли заиф, қар ёки ногирон болалар.....	328
		Кечаси сийиб қўйиш.....	330

## 23-б о б

<b>КЕКСА ОДАМЛАРНИНГ КАСАЛЛИКЛАРИ</b> .....	331
---	-----

Бошқа бобда айтилган касалликлар ҳақида қисқача маълумот.....	331	Ёши 40 дан ошганларда кўп учрайдиган касалликлар.....	336
Кекса одамларнинг бошқа жиддий касалликлари.....	333	Ўлим ҳақ.....	337

## 24-б о б

<b>ЭНГ ЗАРУР ДОРИЛАР ТЎПЛАМИ ЁКИ АПТЕЧКА</b> .....	338
--	-----

Уй аптечкасини сақлаш.....	338	Баъзи жойларда керак бўладиган дорилар.....	342
Уй аптечкаси учун дори-дармонлар сотиб олиш.....	339	Сурункали касалликлар учун дорилар.....	343
Уй аптечкаси.....	340	Эм дорилар.....	343
Дорилар.....	340	Қишлоқ дори сотувчиси (фармацевти)га мурожаат.....	343
Маҳалла аптечкаси.....	341		

## 25-б о б

<b>ДОРИЛАР ҲАҚИДА МАЪЛУМОТЛАР</b> .....	345
---	-----

Ушбу китобда берилган дориларнинг ишлатилиши, миқдори ва улар хусусида кўриладиган эҳтиёт чоралари.....	345	Дорилар рўйхати.....	348
Дориларнинг турлари.....	346	Дорилар кўрсаткичи.....	354
		Дорилар ҳақида маълумотлар.....	361

<b>ЛУҒАТ</b> .....	399
--------------------	-----

<b>КАСАЛЛИКЛАР КЎРСАТКИЧИ</b> .....	405
-------------------------------------	-----

## ҚИШЛОҚ КЎНГИЛЛИ ТИББИЁТ ХОДИМИ КИМ?

Қишлоқ кўнгилли тиббиёт ходими — ўз оиласи ва кўпчиларининг 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:



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

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

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

### **Ҳурматли 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.

- 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 билганларини ота-онасига айтиб беришлари керак.
- Сотувчилар ўзлари сотаётган дориларнинг тўғри ишлатилиши ҳақида билиб олиб, харидорларга маслаҳат ҳамда эҳтиёт чоралари тўғрисида маълумот беришлари керак (343-бет).
- Доялар эса ота-оналар билан гаплашиб, яхши овқатланиш, эмизиш ва оилани режалаштиришнинг муҳимлиги ҳақида ҳомиладорлик давридаёқ тушунча беришлари лозим.

Ушбу китоб кенг оммага, ўзи ва бошқаларнинг соғлиғини сақлаш ҳақида маълумотга эга бўлмоқчи ва буни амалга оширмоқчи бўлганлар учун мўлжалланган.

Агар сиз жамоанинг тиббиёт



ҲАМДАРДЛИК БИЛДИРИНГ. МЕҲРИБОНЧИЛИК КЎПИНЧА ДОРИЛАРДАН ҲАМ ЯХШИРОҚ ТАЪСИР КЎРСАТАДИ. МЕҲРИНГИЗНИ ҲЕЧ ҚАЧОН АЯМАНГ.

Қуйида 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 вазифангиз ўқитишдир. Бу — одамларга касал бўлишдан сақланишни ўргатишдир. Бунга касалликни қандай қилиб аниқлаш ва даволаш, уй муолажалари ва оддий дориларни ишлатишни ўргатиш ҳам киради.

Агар сиз билганларингизни батафсил тушунтирсангиз, барчага таҳдид соладиган хавфнинг олди олинishi мумкин. Баъзи инфокорлар 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 йўллари унутиш, дегани эмас. Кўп ҳолларда замонавий тиббиёт фани асосий роль ўйнаган жойларда даволаш санъатининг халқчил амаллари йўқолади. Бу нотўғри.



БИЛИМИНГИЗНИ БОШҚАЛАРГА ЎРГАТИШ ЙЎЛЛАРИНИ ИЗЛАНГ.

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

Бу билан сиз ўша халқнинг анъанавий даволаш усулларини ўз билимингиз билан бойитган бўласиз. Табиийки, зарар келтирувчи уй муолажалари ёки урф-одатларни кўрганингизда қаршилиқ 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.

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 шундир.

Замонавий тиббиётнинг ҳамма саволларига ҳам жавоблар йўқ. Улар баъзи муаммоларни ечишга ёрдам берса, 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 соғлиғини ўз малака ва билимлари билан қандай сақлаш кераклигини унутадилар.



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

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

Билмаган, шифохона узқ,  
аммо биз ҳазир ушга керак бўлган срдлави  
бери оловмайс. Мен сиз бистап бирга бираман.



Ўз БИЛИМИНГИЗ ЧЕГАРАСИНИ БИЛИНГ.

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.

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



ЎРГАНИШНИ ДАВОМ ЭТТИРИНГ — БИРОР 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.

**4. БИЛИМИНГИЗ ЧЕГАРАСИНИ БИЛИНГ.** Сизнинг билимингиз ёки тажрибангиз кўп ёки озлигининг аҳамияти йўқ, сиз ўз имкониятларингиз чегарасида ҳам анча иш қила оласиз. Бу «Фақат қўлингиздан келадиган ишни қилинг», деганидир. Сиз яхши билмаган ёки уни бажаришга малакангиз етарли 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, туғруқдан 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.

## 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.



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 қайғуришни 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 тўсиш 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 беписанд 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

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.



БОШҚАЛАРГА ҲАМ КЕЛАЖАКНИ КўРА БИЛИШИГА ЁРДАМ БЕРИНГ.

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 даво қилиш учун сиз унинг асл сабабларини топишингиз ва улар билан курашишингиз керак бўлади.

Ичкетар кўплаб гўдакларни ҳаётдан олиб кетади. Ичкетарнинг тарқалиш сабаби тозалikka бўлган эътиборсизликдир (санитария ва гигиена қоидаларига риоя қилмасликдир). Сиз ҳожатхоналар қурдириш ва тозаликнинг асосий қоидаларига риоя қилишни ўргатиш орқали бу кўнгилсизликнинг олдини олишингиз мумкин (136-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



### ИЧ КЕТИШНИНГ ЎЛИМГА ОЛИБ КЕЛУВЧИ ЗАНЖИРИ.

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.

## 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 бўлган 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.

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 қондаларига риоя қилиш билан олиб бўлмайди. Сиз оиладаги болалар ёнидаги фарқ ва ернинг унумдор бўлиши булардан муҳимроқ эканлигини билиб олишингиз керак.

Кундалик муаммоларни ечишга ҳаракат қилинг. Лекин сизнинг асосий вазифангиз жамиятда соғлом турмуш тарзини шакллантириш ва инсоний қадриятларга эга бўлган 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 куплаб муаммоларидан хабардорсиз. Уларни ички томондан кура оласиз. Лекин бугун 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 бориш. Уларнинг хурсандчилик ва қайғуларига шерик бўлинг. Саломатлик учун фойдали ёки зарарли одатларини биргаликда таҳлил қилинг.

Жамоангиз билан биргаликда бирор табдирни 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.



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 (155-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 соғлиги 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 бўлган 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 соғлигини 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 эҳтиёжлари нимада?

2014/18	nomidagi
№ 1520	O'zbekiston MK



## 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 тозалигига риоя қилинадими?

Кишлоқ тозами? Одамлар ахлатни қаерга ташлайдилар? Нимага соладилар?



### АҲОЛИ



Маҳаллада қанча одам яшайди? Қанчаси 15 ёшга тўлмаган?

Қанчаси саводли? Мактаб шариоти 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? Нечта ёшда? Улар ўлимнинг олдини олиш мумкин эдими? Қандай қилиб?

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

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? Нечта ёшда? Уларнинг ўлимига нималар сабаб бўлган?

Нечта оила бошқа бола кўрмасликка қарор қилган? Сабаблари нимада? (Оилани режалаштириш, 295-бет.)

## ОВҚАТЛАНИШ

Нечта онанинг эмизикли боласи бор? Қачонгача эмизидилар? 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 (116-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 ҳўжалигидаги ерлар қандай тақсимланган? Нечта одам ўз ерларига эга?

Ердан кўпроқ маҳсулот олиш учун нималар қилинган?

Бурдой 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, хавфли ёки зарарли?

Яқин атрофда қандай тиббий ёрдам кўрсатиш марказлари бор? Уларнинг шарафоти 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

ЭМИЗИШ БОЛА  
БОҚИШНИНГ ЭНГ ЯХШИ УСУЛИДИР



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

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 қўшнилари ўз қўл остида бўлган материалларни ишлатиб, ичимлик суви турадиган ҳовузлар атрофини беркитишлари ёки оддий ҳожатхона қуришлари мумкин.

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

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

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

Одамларни бор имкониятлардан иложи борича кўпроқ фойдаланишга чорланг.

Одатда маҳаллий манбалар қўл остингизда туради ва уларнинг нархи кўпинча арзон бўлади. Масалан, сиз оналарни эмизигишга ундасангиз, 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 соғлиги учун энг қимматли имконият уларнинг ўз қўлидадир.**

## **НИМА ҚИЛИШ ВА НИМАДАН БОШЛАШ ТЎҒРИСИДА БИР ҚАРОРГА КЕЛИШ**

Эҳтиёж ва ресурсларни эътибор билан кўриб чиққандан сўнг, сиз ва маҳалладошларингиз биргаликда дастлаб қайси ишлар муҳимроқлиги ва биринчи навбатда амалга оширилиши кераклигини ҳал қилиб олишингиз зарур. Сизлар одамларнинг соғлом бўлиши учун кўп иш қилишингиз мумкин. Баъзиларига дарҳол киришингиз 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 бироз вақтдан сўнг билинади. Сиз ва маҳалладошларингиз яшаётган шароитга тўғри келадиган тадбирни танланг.

## **ЯХШИРОҚ ОВҚАТЛАНИШГА ОЛИБ КЕЛИШИ МУМКИН БЎЛГАН ТАДБИРЛАРДАН НАМУНАЛАР**

**ТОМОРҚАЛАР**

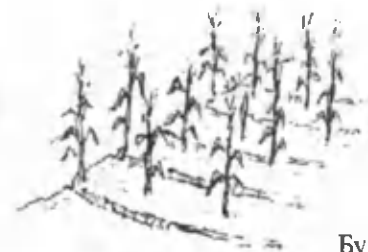


**ГОРИЗОНТАЛ ЭГАТЛАР** тупроқнинг емирилиб кетмаслиги учун.



## **ЭКИНЛАРНИ АЛМАШЛАБ ЭКИШ**

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



Бу йил маккажўхори.



Кейинги йили ловия.

## ЯХШИРОҚ ОВҚАТЛАНИШНИНГ ТАШКИЛИЙ ТАДБИРЛАРИДАН НАМУНАЛАР

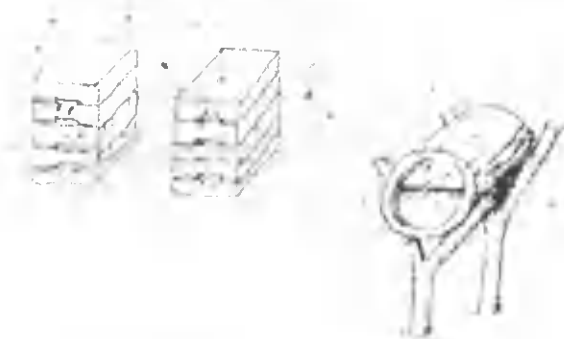
ЕРНИНГ СУҒОРИЛИШИ



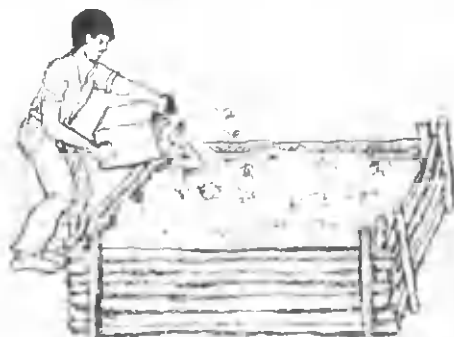
БАЛИҚЧИЛИК



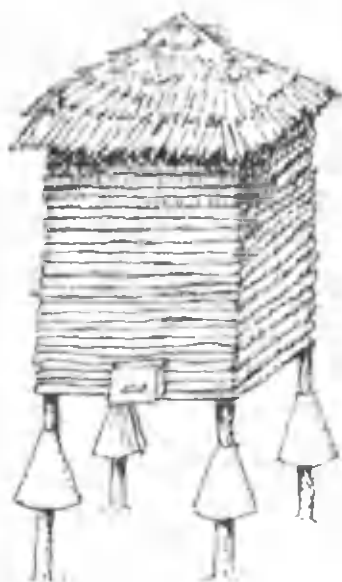
АСАЛАРИЧИЛИК



ТАБИИЙ ЎҒИТЛАР ТАЙЁРЛАШ



ОЗИҚ-ОВҚАТЛАРНИ  
МАХСУС ЖОЙЛАРДА  
САҚЛАШ



Каламушлардан  
сақлаш учун  
қилинган темир  
тунукали ўралар.

КИЧИКРОҚ ОИЛАЛАР



ОИЛАНИ РЕЖАЛАШТИРИШ  
ОРҚАЛИ (295-бет).

## ЯНГИ ФИКРЛАРНИ АМАЛГА ОШИРИШГА ҲАРАКАТ 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 кўрганингиздан сўнг билишингиз мумкин.

Янги ғояни амалга оширишни кичигидан бошланг. Агар сиз ишни кичик ҳажмдан бошласангиз ва синаб кўрганингизда 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. Бироз ўзгартириш киритиб, қайта синаб кўринг. Сиз ўз ютуқларингизга нисбатан омадсизликларингиздан кўп нарса ўрганасиз. Лекин барибир ишларни кичик ҳажмдан бошланг.

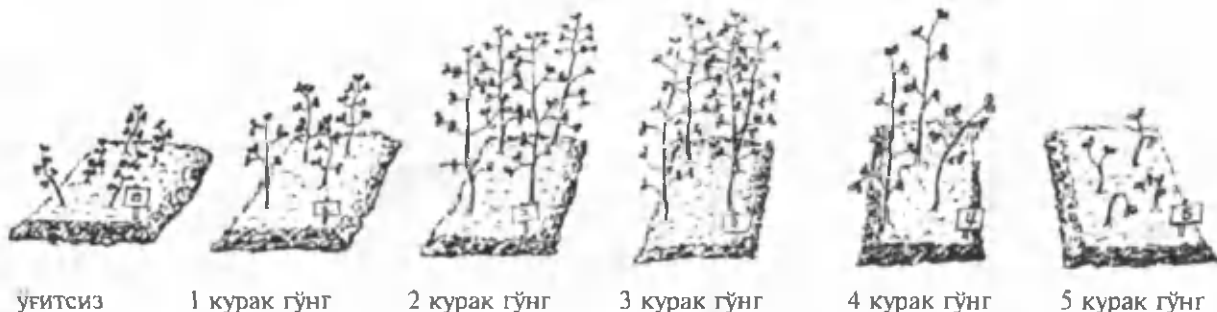
Қуйида янги фикрни татбиқ қилиш намунаси берилган.

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 булган жойларга экинг. Лекин экишдан аввал ҳар бир ер қисмига турли миқдорда ўғит ташланг. Тахминан мана бундай:



ўғитсиз

1 курак гўнг

2 курак гўнг

3 курак гўнг

4 курак гўнг

5 курак гўнг

Ушбу тажриба гўнгни 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 тўғри қилиши мумкин.

Соғлиқ кўп нарсаларга боғлиқ бўлади, аммо 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 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 сонининг ошиб боришидир. 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 ёрдамлашинингиз 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 келажақни 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 касалликларга эътиборсиз қолиши мумкин. Одамларнинг ҳозирги даврдаги эҳтиёжларини қондиришга қаратилмаган ҳаракатлар келажақдаги 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 касалликнинг 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 қондиришдан бошланг. Касалликларнинг олдини олиш ва даволаш хусусида улар учун маъқул бўлган мувозанатта эришишга ҳаракат қилинг. Бундай мувозанат одамларнинг касаллик, даволаниш ва соғлиққа бўлган ҳозирги вақтдаги муносабатларига боғлиқдир. Келажаққа қарашга ёрдам бериш уларнинг муносабатларини 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.

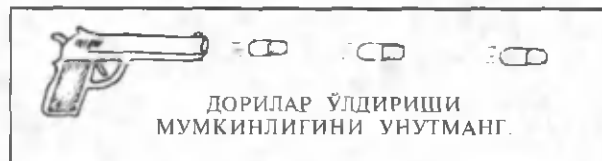
### Касалликнинг олдини олиш учун иш олиб боринг, аммо ҳеч кимни мажбурламанг.

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 топшиш 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.



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 тугайли 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 аспирин ичиш орқали тuzатилади. Пенициллин, тетрациклин ва бошқа антибиотиклар ёрдам бермайди (168-бет).

Оддий йўтал ёки балғамли қаттикроқ йўталлар ҳам кўп сув ичиш орқали йўқотилиши мумкин. Йўтални даволаш учун «йўтал шарбати»ни ичишдан кўра сув ичиш яхшироқ. Сув бугидан нафас олиш (174-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 (левомецетин каби) дорилар зарарли бўлиши мумкин. Бола учун энг муҳими — кўп суюқлик ичиб, етарли даражада овқатланишдир. (160—161—162-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 куйидаги 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 хавфли 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 (71-бет).

Юқорида айtilган 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 маҳаллалошларингиз 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 (314-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 турунг. 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 olasиз.

**Олдига муайян мақсад кўйиб 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 ўлчамайсиз. 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 янги-янги расмлар чизишингиз мумкин. Тўртбурчак кўринишига эга бўлган тахта ёки картонга фланелли ёпиштиринг. Сиз қирқилган расм ёки суратларни унга жойлаштира olasiz. 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 кесини 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 ёриткичлар 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 жўнатиш 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.

### ***Умум манфаати учун биргаликда ишлаш ва ўрганиш***

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

1. **Қишлоқ аҳолиси соғлигини 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 кўргазма 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 қаттиқ ресурсларга айланади.

6. **Она ва бола соғлигини 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 соғлигини белгилаш учун оналар болаларининг соғлигини жадвалда (Бола соғлиги жадвалини кўринг, 314-бет) қайд қилиб борсинлар ва уни ҳар ой ўзлари билан олиб келсинлар. Жадвални тушунган оналар болаларининг яхши овқатланаётгани ва ўсаётганларига эътибор бераётганларидан мағрурланадилар. Бунга қизиқётган 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 олмасангиз, бола ёки ҳимоясиз одамларга бирор хавф таҳдид 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 ўтириб, 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 ўз 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 фаровонликлари йўлида кўп нарсалар қилиниши мумкин.

Ушбу нарсаларни одамларга қандай қилиб айтиш мумкин?

Сиз одатда бунга айтмайсиз! 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.

Куйида 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 ўзгартиришлар киритиши мумкин? Яна нима қилишни ўрганишлари мумкин? Уларни нима тўхтатиб турибди? Қандай қилиб улар кўпроқ ўзгаришлар киритишни ўрганишлари мумкин?
- Ерга ишлов беришни улар қардан 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 уйғонишга олиб келади. Шунингдек, бу уларнинг ўзларини ушбу жамоанинг бир аъзоси, деб ҳис қилишига олиб келади.

Аввалига одамлар ўз фикрини билдиришда суствик 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 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 хавfli бўлиши мумкин бўлган нарсалар ва тиббий ёрдамга мурожаат қилиш зарур лойхаларни билишга ёрдам берувчи бобларни ҳар бир одам эътибор билан ўқишига алоҳида аҳамият беринг (айниқса, 2, 3, 7 ва 9-боблар, шунингдек, ХАВФЛИ КАСАЛЛИКЛАР БЕЛГИЛАРИ — 60-бетни кўринг). Касаллик бошланишидан аввал унинг олдини олиш муҳимлиги туғрисида тўхталиб ўтинг. 12, 13-боблар эътибор билан ўқишига аҳамият беринг, уларда тўтри овқатланиш (озикланиш) ва тозаланиш (тигиена ва санитария) ҳақида маълумот берилган.

Яшаётган жойингизда ҳам кўп учрайдиган муаммолар туғрисида 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 туғрисида 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 гуруҳ**ларга тўтлаб, 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 булмаслиги 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 қаерда 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, соғлиқни сақлашнинг 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 эътиқодлар

2-БОБ

Дунёдаги барча халқлар хасталикларни даволашда халқ таботати усулларини 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 хавfli ва зарарли бўлиши мумкин. Халқ таботати усулларида ҳам замонавий дорилар сингарии эҳтиёткорлик билан фойдаланиш керак.

**Ўзингизга зарар етказмасликка ҳаракат қилинг. Сиз хавфсиз бўлган ва ишлатишни яхши биладиган халқ таботати усулларининг кўпчилигини қўлланг.**

## 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 тайёрланган 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 (157-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 туғруқдан кейинги иситма каби касалликлар замонавий дорилар ёрдамида тезроқ даволаниши мумкин. Ушбу касалликларга чалинганингизда халқ таботати усулларини қўллаб вақтни ўтказмасдан, унинг ўрнига дарҳол замонавий дориларни ишлатинг.

Халқ таботати усулларида қайси бири фойдали ва қайсилари зарарлигини 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.**

### 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.



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



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 (284-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. Ишончининг 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 қўрқув ёки хавотирга тушиш орқали келиб чиққан касалликларда фойдалидир.

Ушбу гуруҳга кирувчи касалликлардан: кўз тегиши, сабабсиз ёки ваҳимали қўрқинч, 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 турлари, ҳиқичоқ, қорин оғриғи, ошқозон яралари, мигренли бош оғриқлар ва ҳатто сўғалларни ҳам киритиш мумкин.

Юқоридаги касалликларда табибнинг муолажалари, «кўл 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 олдида 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, кўплар уколлар, парҳез ва бошқа нарсалар ҳақидаги асосиз 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 буни тўғри ҳал қилишни хоҳлардим. Бир неча кундан кейин, аёл тула 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 билганидан сўнг ушбу аёл ва унинг оила аъзолари қўрқинчдан бироз қутулан 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 табобати усулларини қўллаш 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 касалхонага 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 номатълум яралар чиққан бўлса, кинначига боришдан аввал 218—220-бетлардаги тери касалликлари жадвалига қаранг. Яралар ва белгиларга қараб, касаллигингизни аниқланг. Бундан сўнг унинг даволаниш усули ҳақида ўқиб, унга амал қилинг.

**ЭҲТИЁТ БЎЛИНГ.** Баъзан жиддий тиббий муаммолар фурсатни ўтказмасдан туриб, 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 кечиби, 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 булсангиз, шифокорга ҳам учрашишни унутманг. Агар вужудингизда галати 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 қузатинг 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 баданини тоза, юмшоқ, илиқ, нам латта билан артиб туринг.

Янги туққан она неча кун чўмилмаслиги керак?



Она туғруқдан кейинги кун и ва бундан кейин доимий равишда илиқ сув билан ювиниши керак. Туғруқдан 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 булиши мумкинми?



Чўмилтириш тошмани инфекцияланишдан ҳимоя қилади. Бу яхши фикр. Касал одамлар ҳар кун и 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 аллергия 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 нарсаярада 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 қўллани уларнинг фойдали эканлигини билдирмайди. Уларнинг қайсилари яхши-ю, қайсилари ёмонлигини айтиб бериш жуда мушкул. Бунни 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 юқори даражада эмас. Қуйида шулардан бир нечтаси келтирилган:

1. Анжир сувини суртиш.
2. Қатиқ суриб, кучукка ялатиш.
3. Булоқ сувида ювини.
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 олдида 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.

**ЭХТИЁТ БЎЛИНГ.** Баъзи ўтларнинг айрилган миқдордан ортиқ ишлатилиши фойдадан кўра зарарли бўлиши мумкин. Шунинг учун миқдори тўғри ўлчаб берилган замонавий дорилардан фойдаланган маъқул.



**ЭЪТИБОР БЕРИНГ:** Ҳомиладор ва эмизикли аёллар ушбу ўсимликлардан тайёрланган суюқликларни ичмаслиги керак.

Қуйида эҳтиёткорлик билан ишлатилганда фойда қилувчи дорилар берилган:  
(Кўпроқ маълумот олиш учун 397-бетга қаранг).

## ЎСИМЛИКЛАРНИ ТАЙЁРЛАШ

Кўпроқ 1–4 чой қошиқ ўтни 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 (187-188, 373, 397-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.



Микдори: 2—4 чой қошигида 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.

Микдори: 2—4 чой қошигида чойнакка солиб, 150 г. қайнатилган сув қуйиб, 15 минут тургандан кейин кунига 3 маҳал 1—2 пиёладан ичинг.

### **АЛОЭ**

Алоэ баданнинг энгил 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 (397—398-бетлар):**

Асабийлашиш: Валериана, Арслонқуйруқ (Пустирник).

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

Буйрак тошлари: Петрупка, Қичитқи (Крапива).

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

Ичакнинг ўқтин-ўқтин оғриши: Ялпиз (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 уруғлари, гилос, пиёз, саримсоқ, аччиқ қалампир.

Ошқозон яралари: Қизилмия (Ширин мия, Солодка).

Руҳий 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): қатиқ.

Қуртлар: Қора андиз.

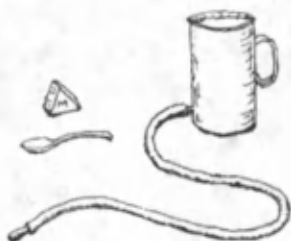
Ҳайз давридаги оғриқ: Жағ-жағ (Трава пастушья сумка).

Ҳайз кўришнинг тўхташи пайтидаги қизиб кетиш: Соя уни.

## **КЛИЗМА (ҲУҚНА), ИЧНИ ЮМШАТУВЧИ ВА ЮРГИЗУВЧИ ВОСИТАЛАРНИ ҚАНДАЙ ВА ҚАЧОН ИШЛАТИШ КЕРАК?**

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

Клизма (ҳуқна) 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 (104-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 (157-бет) болага ҳеч қачон ич юмшатувчи ёки юргизувчилар берманг. Бу сувсизланишни кучайтириб, болани нобуд қилиши мумкин.

Ич юмшатувчиларни ишлатишга одатланманг (135-бет, Ич қотишига қаранг).

## КЛИЗМА (ХУҚНА)НИНГ ТЎҒРИ ИШЛАТИЛИШИ

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

2. Қаттиқ қайт қилаётган ва сувсизланган касалга сув ўрнига «Сувни тикловчи ичимлик»ни жуда секин клизма (хуқна) орқали жўнатиш мумкин (158, 159-бетлар).

## КЎП ИШЛАТИЛАДИГАН КЛИЗМА ВА ИЧ ЮМШАТУВЧИ ВОСИТАЛАР

<p><b>БИСАКОДИЛ, ДУЛКОЛАКС</b> Сано (кассия) ўсимлиги</p>	<p>Булар кучли дорилар бўлиб, фойдасидан зарари кўпроқ булиши мумкин. Уларни кўп ишлатманг!</p>
<p><b>МАГНИЙ ТУЗИ</b> (магний сульфат) (392-бет)</p>	<p>Булар тузли ич юргизувчилардир. Уларни ич қотиб қолганда фақат кичик дозаларда ишлатинг. Уларни кўп ишлатманг, айниқса, <i>қорин соҳасида оғриқ бўлганда.</i></p>
<p><b>МИНЕРАЛ ЁҒ</b> (392-бет)</p>	<p>У кўпинча, бавосили бор одамларга ишлатилади. аммо бу ҳам ич қотишига қарши яхши фойда бермайди. Шунинг учун тавсия қилинмайди.</p>

## ИЧ ЮМШАТУВЧИ ВА ЮРГИЗУВЧИЛАРНИНГ ТЎҒРИ ИШЛАТИЛИШИ

Ич юмшатувчи дорилар ич юргизувчиларга ўхшаб кетади, аммо 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 (112-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, 183-

бет) минерал ёғни ишлатиши 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 (183, 394-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 (135-бет). Мева ва сабзавотларнинг кўп истеъмол қилиниши ҳам ёрдам беради.

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

---

## Кўпинча бир-бири билан чалкаштириладиган касалликлар

---

3-БОБ

### ***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 кўз тегиши, ёвуз руҳ кабиларнинг иши, деб ўйлайдилар.

**Шифокор:** болада инфекция бўлиши мумкин, дейди.

**Тиббиёт ходими:** қишлоқ аҳолисини тоза сув ёки ҳожат-хоналардан фойдаланмаётгани билан изоҳлаши мумкин.

Ўқитувчи эса билим камлигини сабаб қилиб кўрсатиши мумкин.

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

Чунки...

**Касаллик — бир неча сабабларнинг ҳосиласидир.**







«Нима учун менинг болам касал?»

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.

## 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 (72-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><b>Организмнинг ички бузилишидаги ўзгаришлар туфайли келиб чиққан муаммолар:</b></p> <p>артрит юрак хуружи тутқаноқ мияга қон қуйилиши мигренили бош оғриқлар катаракта рак</p>	<p><b>Ташқаридаги бирор таъсирдан келиб чиққан муаммолар:</b></p> <p>аллергия астма заҳарланиш илон чақиши чекиш йўталиш мастлик</p>	<p><b>Организмга керакли бўлган нарсаларнинг етишмаслигидан келиб чиқадиган муаммолар:</b></p> <p>овқатга ёлчимаслик камқонлик пеллагра шабқурлик ва ксерофтальмия бўқоқ жигар циррози (сабабларнинг бир қисми)</p>
<p><b>Туғма муаммолар:</b></p> <p>(оғиз тиртиқлиги)      тутқаноқ филайлик              (баъзи турлари) бошқа камчиликлар      ақли заиф болалар    туғма камчиликлар</p>		<p><b>Мия фаолиятига алоқадор муаммолар (руҳий касалликлар):</b></p> <p>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 йўллар билан тарқалади. Қуйида 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 нули	Ишлатиладиган дори
Бактерия (микроблар)	Ошқозон яралари	Овқат орқали	Бактерияларга қарши бўлган турли антибиотиклар
	Сил	Ҳаво орқали (йўтал)	
	Қоқшол	Ифлосланган жараҳат орқали	
	Баъзи ич кетишлар	Кир қўллар, сув, пашшалар	
	Зотилжам (пневмония) (баъзи турлари)	Ҳаво орқали (йўтал)	
	Сўзак, хламидиоз ва заҳм	Жинсий алоқа орқали	
	Қулоқ оғриғи	Шамоллашдан	
	Инфекцияланган яралар	Ифлос нарсалар орқали	
	Йирингли яралар	Қўл 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 курашадиган дорилар кам. Антибиотиклар ёрдам бермайди). Эмлаш баъзи вирусли инфекцияларнинг олдини олиши мумкин.
	Кутуриш	Ҳайвонлар тишлани	
	Сўғал (сўнгал)	Қўл билан ушлаш	
Пўпанак (замбуруғ)	Темиратки (танадаги замбуруғлар)	Қўл билан тегиш ёки кийимлар орқали	Олтингуғурт ва сиркали мазлар: ундецилен кислотаси (Микосептин мази)  Бензил бензоат, Салицил кислотаси Гризеофулвин (Грицин)
	Оёқдаги замбуруғлар		
Чов замбуруғлари	Чов замбуруғлари		
Ички паразитлар (организм ичида яшовчи зарарли жонзотлар)	Ичкадаги: қуртлар	«Ахлатдан — оғизга» ифлосликдан	Турли махсус дорилар  Хлорохин (ва бошқа безгакка қарши бўлган дорилар)
	Амёбалар (дизентерия)		
	Безгак	Чивин чақиши	
Ташқаридаги паразитлар (танада яшовчи зарарли жонзотлар)	Битлар	Инфекцияланган одам ёки унинг уст-бошига тегиш орқали	Ҳашаротларни ўлдирувчи инсектицидлар
	Бургалар		
	Қичитма Каналар		

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, 71-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 қуйидаги хасталиклардан бир нечаси ёки бирортаси билан оғриши мумкин:

- Овқатга ёлчимаслик (116-бет).
- Кўплаб аскарида (юмалоқ қурт) бўлиши (146-бет) (кўпинча овқатга ёлчимаслик билан бир қаторда).
- Силнинг оғир даражаси (190-бет).
- Кўпдан бери давом этаётган сийдик йўллари инфекцияси (250-бет).
- Жигар ёки талоқ муаммолари.
- Оқ қонлик (лейкемия, қон раки) ёки лимфома.



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

- Веналар варикози ёки бошқа сабаблардан (232-бет) келиб чиққан ёмон қон айланиши.
- Қанд касалиги (135-бет).
- Суяк инфекцияси (остеомиелит).
- Мохов (201—203-бетлар).
- Тери сили (231-бет).
- Оғир даражали заҳм (254—255-бетлар).

Ҳар бир касалликни даволаш усули турлича, шунга кўра аввало касалликни ажратиш 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 чикиб кетманг!**

**Бу китобдан фойдаланишда сиз осонгина хатога йўл қўйишингиз мумкин.**

**Ҳеч қачон билмайдиган нарсангизда билагонлик 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 туғруқдан 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 оғриydi, 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. (167-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. 187-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 ўсманинг натижаси бўлиши мумкин. Олдин боши ҳеч оғриманган, лекин бош оғриғи борган сари кучаяётган одамлар тезда шифокорга кўринишлари керак.

**ЛАНЖ БЎЛИШ** қуйидагилар сабабли келиб чиқиши мумкин:

- Тушкунлик (депрессия ёки хавотирга тушиш, 187—189-бетларга қаранг).
- Ухлай олмаслик — уйқусизлик.
- Яхши озиқланмаслик ёки оғир анемия, 12-бобга қаранг.
- Ҳомиладорлик: 20 ва 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. 136-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 УРИШИ**ни қуйидагилар келтириб чиқариши мумкин:

- Хавотирга тушиш ёшларда, айниқса, аёлларда кўпроқ учрайди. 188-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), аллергик 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 оғрийди, бу мускул чўзилиши ёки умуртқа дискиннинг 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 ЧАЛҚАШТИРИЛИШИДАН КЕЛИБ ЧИҚАДИГАН ТУШУНМОВЧИЛИКЛАР***

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

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.



Тери раки  
(230-бет).



Кўкрак беzi раки  
(291-бет).



Бачадон ёки тухумдон раки  
(292-бет).

## 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 бўлган бир неча ўткир касалликлар берилган. Чизмалар ҳар бир касалликда иситманинг қай тариха бўлишини (иситманинг чиқиши ва пасайиши)ни кўрсатади.

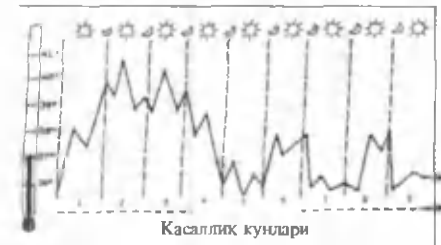


### БЕЗГАК (Ўзбекистонда кам учрайди) (196-бет)

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 тузук бўлиши мумкин.

БЕЗГАК УЧУН ТИПИК  
ИСИТМА ЖАДВАЛИ

Эгри чизиқ ҳарорат  
кўтарилиши ва  
пасайишини кўрсатади.

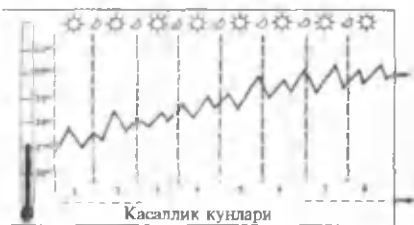


### ИЧ ТЕРЛАМА (Тифоид) (199-бет)

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) (200-бет)

Ич терамлага ўхшаш. Қизамиқдагига ўхшаб, учлари бироз кўқарган тошмалар тошади.

САРИҚ УЧУН ТИПИК  
БЎЛГАН ИСИТМА  
ЖАДВАЛИ

Умуман иситма  
енгил бўлади.



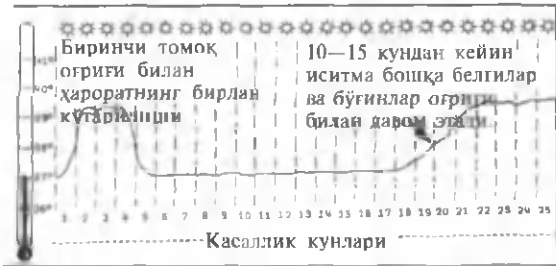
### САРИҚ (180-бет)

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**

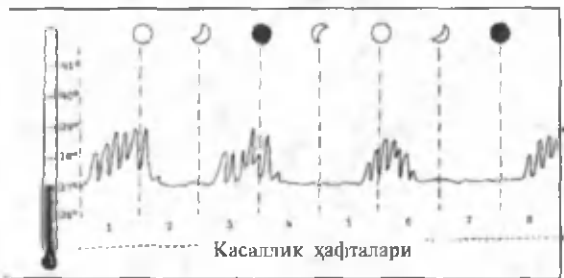


**РЕВМАТИК ИСИТМА УЧУН  
ТИПИК ИСИТМА ЖАДВАЛИ**

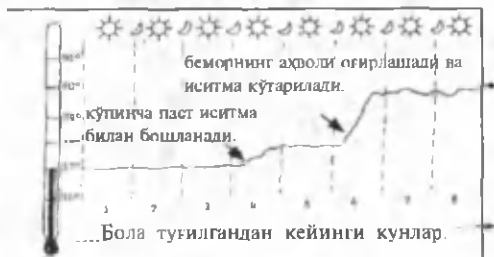


**БРУЦЕЛЛЁЗ УЧУН  
ТИПИК БЎЛГАН  
ИСИТМА ЖАДВАЛИ**

Пешин пайтида иситма тўлқинсимон бўлиб чиқади, кечаси тушади.



**ТУҒРУҚДАН КЕЙИНГИ ИСИТМА  
УЧУН ТИПИК ИСИТМА ЖАДВАЛИ**



**ЎПКА ШАМОЛЛАШИ (Зотилжам) (176-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 (320-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. Қул ва оёқлар одамнинг ихтиёридан ташқари ҳаракатланади.

**БРУЦЕЛЛЁЗ**

(198-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 даром этади.

**ТУҒРУҚДАН КЕЙИНГИ ИСИТМА**

(289-бет)

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

**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 қоронғи 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. Гапирма олмайдиган 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 (62-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-қўшнларингизда 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 (158-бет) ва шок (89-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 (131-бет) белгиларидир. Сил (190-бет) ёки овқатга ёлчимаслик (117-бет) таъсирида терининг оқариши кузатилиши мумкин.
- Тери рангининг қорайгани, одамнинг униқиб кетгани эса очлик (119-бет) таъсири бўлиши мумкин.
- Тери рангининг кўкариши, айниқса, лаб ва тирноқлар остининг кўкариши ёки рангининг тўқлашиб тургани нафас (90, 173, 324-бетлар) ёки юрак муаммолари (334-бет)дан далолатдир. Ҳушсиз бола рангининг зохил (кўкиш-кул ранг) бўлиб кетгани миядаги безгак аломати (196-бет) бўлиши ҳам мумкин.
- Терисининг муздек ва нам бўлиб тургани унинг шок ҳолатида эканлигидандир (89-бет).
- Бунда териси ва кўз оқларининг сарғайиб тургани гепатит (сарик касаллиги, 180-бет), (жигар циррози, 336-бет), амёба натижасида келиб чиққан жигар абцесси (149-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 (322-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:

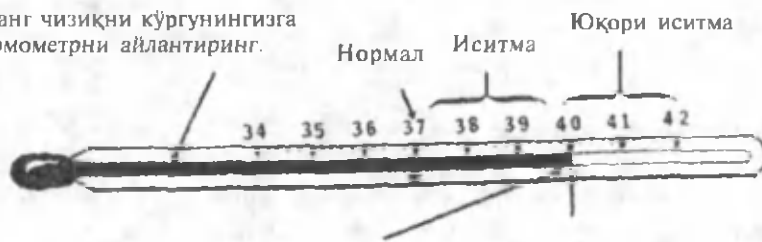
- Оддий шамоллаш ва бошқа вирусли инфекциялар (168-бет). Ҳарорат юқори эмас.
- Терлама сабабли ҳарорат 5 кун давомида ортиб боради.
- Сил кўпинча тушликдан кейинги енгил иситмаларга олиб келади. Кечаси касал терлайди ва иситма пасаяди.

### Термометрни қандай ишлатиш керак?

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

#### Термометрни кўриш

Кумуш ранг чизиқни кўргунингизга 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. Термометрни 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 қолдириг.

4. Термометрни кўринг. (Қўлтиқ ҳарорати оғиз ҳароратига нисбатан бироз 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 (285-бет).

- Ҳароратлар тўғрисида маълумот олиш учун 46, 47-бетларга қаранг.
- Иситмада нима қилиш кераклиги ҳақида билиш учун 87-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 (172-бет).
- Ҳушсиз одамнинг нафас олишидаги гириллаган 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 (91-бет), ўпка шамоллаган (пневмония) (176-бет), астма (172-бет) ёки бронхитга чалинган беморларда (ўпкага ҳавонинг озроқ кириши, 175-бет) кузатилиши мумкин.

Агар бемор йўталаётган бўлса, йўтал унинг ўхлашига 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 курсатиландек қилиб қўйинг (Қон томири уришини кузатиш учун бош бармоғингизни ишлатманг).

Агар сиз билакдан топа олма-сангиз, буйиннинг иккала чекка-сидаги қон томирни топинг ёки қулогингизни 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, кўрқиб кетганда ёки иситмаси чиққанда пульс сони ортади. Иситма вақтидаги пульс сони ҳар бир градусда (°С) 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 (89-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 (196-бет).

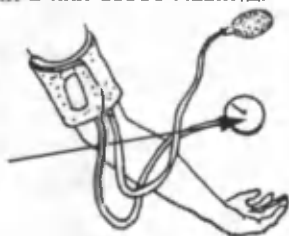
## ҚОН БОСИМИНИ ЎЛЧАШ

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

- Ҳомиладор аёллар.
- Оналар туғруқдан олдин ва кейин.
- Кўп қон йўқотаётгани (ташқи ёки ички қон кетиш ҳоллари).
- Шок ёки аллергия шок ҳолатидаги одамлар.
- 40 дан ошган одамлар.
- Семиз одамлар.
- Юрак муаммолари, инсулт, нафас олишга қийналаётган, тез-тез боши оғрийдиган, шишган, қанд касали, сийдик йўллارининг 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 орттишига ва нотўғри маълумот олинтишига олиб келади. Одамнинг хавотирланмаслиги ва қўрқмаслиги учун нима қилмоқчи эканлигини унга тушунтиринг.
- Одам қўлининг юқори қисмига асбобнинг енгини ўрнатинг.
- Резинали балончанинг бурагичини беркитинг.
- Босимни симоб устунининг 200 миллиметридан ортадиган қилиб кўтаринг.
- **Фонендоскопи** 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 уришини эшитган ҳолда, ҳавони чиқаришни давом эттиринг. Қуйи ўлчам қон томири уриши пасайиб ёки йўқолиб кетган жой ҳисобланади. Бу асбобдаги босим артериянинг паст босими (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 ярадиган бўлса, бунинг хавотирланадиган жойи йўқдир. Қон босими нормалдан паст, яъни 85/50 дан 110/70 гача бўлса, бу одам узоқ яшаш 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 (89-бет) хавфи бор одамлардаги қон босимининг бирдан пастлаб кетиши ҳолларини кузатиши керак.



## КЎЗЛАР

Кўзлар оқининг рангига эътибор беринг. У нормал, қизил (237-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 (89-бет). Агар улар жуда катта ёки жуда кичик бўлса, бу заҳарланиш ёки маълум дорилар таъсиридан бўлиши мумкин.



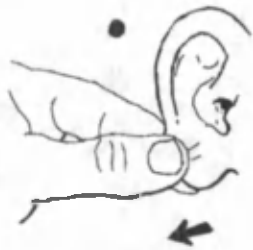
Иккала кўзга ҳам қаранг ва улар орасидаги ҳар қандай фарқни билишга ҳаракат қилинг, айниқса, қорачиқлар катталигидаги фарққа эътибор беринг.

Кўз қорачиқлари орасидаги катта фарқ тиббий томондан фавқулодда ҳолатни билдиради:

- Агар кўз қорачиғи жуда катта бўлиб, касал қайт қиладиган даражада қаттиқ оғриси, бу глаукома (242-бет) бўлиши мумкин.
- Агар кўз қорачиғи кичикроқ бўлиб, қаттиқ оғриси, ирит касаллиги (241-бет) бўлиши мумкин.
- Ҳушсиз ёки боши жароҳатланган одамнинг икки кўзи қорачиқлари орасидаги фарқ мия шикастининг белгисидир. Шунингдек, мияга қон қуйилган (инсулт) бўлиши ҳам мумкин (335-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 (319-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 тикманг.

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 шангиллаши хусусида 335-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 (320-бет) бор ёки йўқлигига эътибор беринг. Шунингдек, оғиздаги яралар, яллиғланган милклар, оғриқли тил, чириган ёки абсцесси тишлар ва бошқа касалликларга аҳамият беринг (18-боб).

**БУРУН:** Бурун оқяптим ёки битганми? (Бола бурни орқали нафас олаётганига қаранг.) Ичинги ёритинг ва шилимшиқ, йиринг, қон, қизариш, шиш ёки сассиқ ҳидлар бор-йўқлигига эътибор беринг. Синусит (гайморит) ёки аллергия таъсир (170-бет) белгиларини изланг.

## ТЕРИ

Беморнинг касаллиги қанчалик оддий кўринмасин, унинг бугун 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 гайриоддий белгилар;
- яллиғланиш (инфекция белгилари, қизариш, иссиқ, оғриқ ва шиш мавжуд бўлган жойлар);
- шишган жой;
- лимфатик тугунларнинг шиши, бўйин, қўлтиқ ва човдаги кичик безлар (215-бет);
- одатдан ташқари бўртмалар ёки жисмлар;
- одатдан ташқари сочнинг тўкилиши, соч ранг ёки товланишининг йўқолиши (116-бет);
- қошларнинг тўкилиб кетгани (мохов бўлиши мумкин, 201-бет).

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

Тери муаммоларини аниқлаш учун 215—237-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.

Оғриқда 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 (104-бет) бўлиши мумкин.

Агар сиз перитонит ёки аппендицитдан шубҳа қилаётган бўлсангиз, 105-бетда айtilган 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 ғурилланларга қулоқ солинг. Агар 2 минутдан сўнг ҳам ҳеч нарса эшитмасангиз, бу хавфли белгидир. (Ичакнинг кутилмаган фавқулодда муаммолари, 104-бет.)

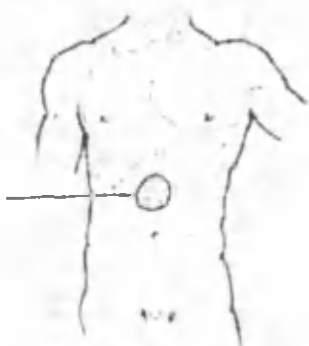


## Жим турган қорин жим турган итга ўхшайди. Эҳтиёт бўлинг!

Расмларда кўрсатилган жойлардаги оғриқлар тайинли касалликларни билдиради:

### ОШҚОЗОН ЯРАСИ (177-бет).

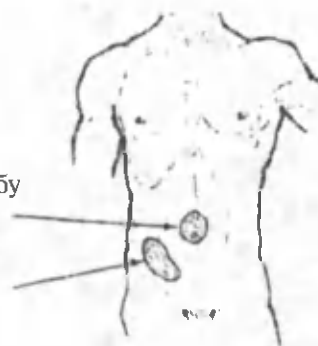
Киндик тепасидаги  
оғриқ



### АППЕНДИЦИТ (104-бет).

Дастлаб оғриқ мана бу  
ерда бошланиб.

сўнг мана бу жойга  
кўчади.



### ЎТ ПУФАГИ (336-бет).

Кўпинча орқага  
берувчи оғриқлар.



### ЖИГАР (154—180-ва 336-бетлар).

Мана бу жойдаги  
оғриқ, у баъзан  
кўкракка бериши  
мумкин.



### СИЙДИК ТИЗИМИ (250-бет).

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

Сийдик  
найлари.

Қовуқ.



Яллиғланиш, тухумдон-  
лар ўсмаси ёки бачадондан  
ташқари ҳомиладорлик ва  
бошқалар (292-бет).

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



**Э с л а т м а:** Бел оғриғининг турли сабаблари хусусида 182-бетга қаранг.

## МУСКУЛ ВА НЕРВЛАР

Агар бемор увушиш, қувватсизлик ёки бирор аъъосининг ишлаши сустлашганидан шикоят қилса ёки сиз уни текширмоқчи бўлсангиз, унинг ҳаракатлари ва юриш-туришларини кузатинг. У турсин, утирсин 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 (101-бет), мияга қон қуйилиши (инсулт) (335-бет) ёки юз қисман фалаж (335-бет) бўлиши мумкин.

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

Шунингдек, касалнинг кўз ҳаракатлари, қорачиқларининг катта-кичиклиги (237-бет) ва қанчалик яхши кўришини текширинг.

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

Қўлларнинг кучи орасидаги фарқни сезиш учун бармоқларингизни қисиб кўринг.

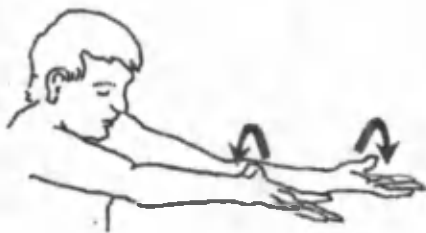


Оёқлари билан кўлингизни итарсин ва тортсин.



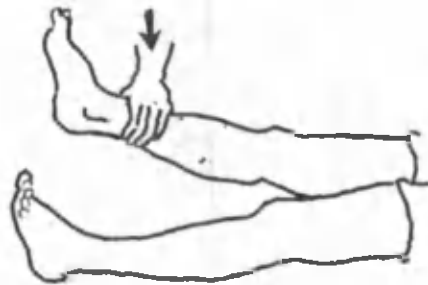
Қўл ва оёқлар семизлиги орасидаги фарқни билиш учун ҳар қандай ип ёки ўлчов тасмаси ҳам ишлатилиши мумкин.

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 (121-бет) ёки силга ўхшаш сурункали касалликни тахмин қилиш мумкин.

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



### **Турли мускулларнинг қаттиқлашиши ёки таранглигини текширинг**

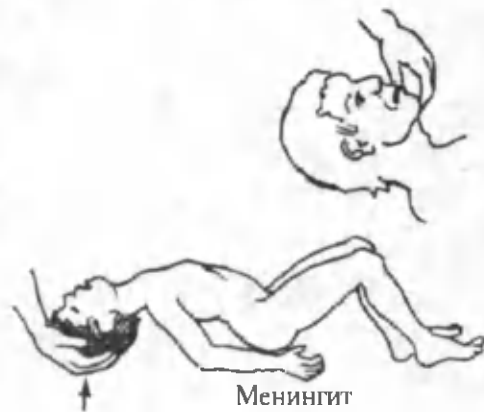
- Агар жағ қотиб қолса, очилмаса, қоқшол (193-бет), томоқ (320-бет) ёки тишдаги (249-бет) оғир инфекциядан шубҳа қилиш мумкин. Агар бу муаммо эснаш ёки жағга қаттиқ урилгандан сўнг пайдо бўлса, беморнинг жағи чиққан бўлиши мумкин.
- Агар касал боланинг бўйни қотиб қолган ва бели бир оз орқага букилган бўлса, менингитдан шубҳа қилишингиз мумкин. Агар бошни олдинга букишнинг иложи бўлмаса, унда менингит бўлиш эҳтимоли кучли (195-бет).
- Агар боланинг мускуллари доим қотгандек қаттиқ бўлиб, лойма-лой ёки титраб ҳаракат қилса, унда болалар церебрал (мия) фалажини (параличи) (329-бет) гумон қилиш мумкин.
- Бирдан ҳушдан кетиб, таявасага тушиш тутқаноққа хосдир (186-бет). Бундай ҳодиса тез-тез такрорланиб турадиган бўлса, тутқаноқ касаллиги(эпилепсия)дан шубҳа қилинг. Агар бу белгилар бола оғриётганда бўлса, улар юқори ҳарорат (88-бет), сувсизланиш (157-бет), қоқшол (193-бет) ёки менингит (195-бет) дан келиб чиқishi мумкин.

Қоқшол тахмин қилинган ҳолларда бемор рефлексларини текшириш хусусида 195-бетга қаранг.

### **Қўл, оёқ ва тананинг бошқа қисмларидаги сезгининг йўқолишини текшириш учун:**

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

- Доғ ё тошмалар ёки улар ёнида сезгининг йўқолиши моҳов белгиси бўлиши мумкин (201-бет).
- Иккала қўл ёки оёқлардаги сезгининг йўқолиши қанд касаллиги (135-бет) ёки моҳовдан бўлиши мумкин.
- Тананинг бир қисмидаги сезгининг йўқолиши эса умуртқа поғонасидаги муаммо (182-бет) ёки жароҳатга алоқадор бўлиши мумкин.



# Беморни қандай парваришlash 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 ҳамisha ҳам зарур бўлавермайди. Лекин яхши парвариш доим муҳимдир. Куйида беморни яхши парваришlash 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 (87-бет).



### 2. СУЮҚЛИКЛАР

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



### 3. ШАХСИЙ ТОЗАЛИК

Беморни тоза тутиш муҳим. У ҳар куни чўмилтирилиши керак. Агар у ётган жойидан тура олмайдиган даражада касал бўлса, баданини илиқ сувда намланган юмшоқ сочиқ билан артинг. Унинг устбошлари, 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 туринг. Керак бўлса овқатларни эзиб ёки шўрва, шарбатларга қўшиб беринг.

Гуруч, буғдой, сули, картошка эзиб, юмшоқ 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.....	177—179-бетлар
Аппендицит, ичак тутилиши, «ўткир қорин» (бу ҳолларда умуман овқат еманг).....	103—105
Қанд касаллиги (диабет).....	135
Юрак касалликлари.....	333
Ўт пуфаги муаммолари.....	336-бет

## **ЖУДА ОФИР КАСАЛНИ ПАРВАРИШ ҚИЛИШ**

### **1. Суюқликлар**



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

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 (157-бет), уни кўпроқ суюқлик ичишга унданг. *У витаминга бой шарбатлардан ичиши керак.* Агар

бемор буларни ичмаса, «Сувни тикловчи ичимлик»дан беринг (158—159-бетлар). Агар бемор бундан ҳам етарли ича олмаса ва *сувсизланиш* белгилари намоён бўла бошласа, тиббиёт ходими унга *томирдан юбориладиган эритмадан* қуйиши мумкин. Агар одам кичик ҳўпламларда 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**

Офир ётган касал учун шахсий тозалikka эътибор бериш муҳимдир. У ҳар куни илиқ сувда чўмилтирилиши керак.

Чойшабларини тез-тез, ҳар куни алмаштириб тулинг. 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 (233-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 (176-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 тuting. Қуйидаги ўзгаришларни кунига 4 маҳал ёзиб бориш:

Тана ҳарорати  
(неча даража)



Минутлаги  
пульсар 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 нечаси бор касалликлар уйда давола-ниши 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 . . . . . 93, 279, 293
2. Қон билан йўталиш . . . . . 174, 190
3. Лаб ва тирноқларнинг кўкариб кетиши (олдин бундай бўлмаган бўлса) . . . . . 48
4. Нафас олишга қийналиш (дам олиш яхшиланмаса) . . . . . 171, 333
5. Сиз беморни уйғота олмасангиз (кома) . . . . . 89
6. Касал жуда кучсиз, ҳатто турганда ҳам ҳушидан кетадиган даражада бўлса . . . . . 333
7. Бир ёки кўпроқ кундан бери сия олмаслик . . . . . 251
8. Бир ёки кўпроқ кундан бери ҳеч нарса ича олмаслик . . . . . 157
9. Катталарда бир кун, чақалоқларда бир неча соатдан ортиқ давом этаётган кучли қайт қилиш ёки ич кетиши . . . . . 157
10. Қора сақич каби қора ахлат, қонли ёки ахлат билан қайт қилишлар . . . . . 163—165
11. Ичи келмаётган ёки бир неча кундан бери ичи келмаган одамдаги қаттиқ ва доимий қорин оғриқлари (қайт қилиш билан) . . . . . 104
12. 3 кундан ортиқ давом этадиган доимий қаттиқ оғриқ . . . . . 4-боб
13. Эгилиб қолган бел, қотиб қолган бўйин, жағ қотиб қолиши . . . . . 181—183

14. Бирор одамда иситмадан ёки жиддий касалликдан тутқаноқ тутиши	88, 195
15. Пастламаётган ёки 4—5 кундан бери давом этаётган юқори ҳарорат (39°C дан ортиқ)	88
16. Узоқ вақт мобайнида давом этаётган вазн камайиши	208
17. Сийдикдаги қон	151, 251
18. Ўсиб бораётган ва даволаб бўлмайдиган яралар	190, 221, 231, 233
19. Тананинг бирор қисмидаги ўсиб бораётган шиш	218, 292
20. Ҳомилдорлик ва туғиш вақтидаги муаммолар: ҳомилдорлик давридаги ҳар қандай қон кетиш	266, 293
Охириги ойлардаги шишган юз ва кўриш қобилиятининг сусайиши	267
Сув кетгандан сўнг узоқлашиб кетган туғруқ фаолияти	280
Оғриқ қон кетиши	279

## ТИББИЙ ЁРДАМГА ҚАНДАЙ ВА ҚАЧОН МУРОЖААТ ҚИЛИШ КЕРАК?



Хавfli 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 шифохонага олиб бориш турли шикастларга олиб келиши мумкин, шунинг учун тиббиёт ходимини бемор олдига олиб келишга урининг. Лекин жуда шошилиш, операция керак бўлган ҳолларда (масалан, аппендицит) тиббиёт ходимини кутиб ўтирманг. Беморни дарҳол шифохонага олиб боринг.

Агар беморни замбилда кўтариш керак бўлиб қолса, у иложи борица қулай ва тушиб кетмайдиган қилиб жойлаштирилишига эътибор беринг. Унинг бирор суяги синган бўлса, ўша суяк ҳаракатланмайдиган қилиб эҳтиёткорлик билан боғлаб қўйинг (107-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 жўнатинг.

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 борица барча тафсилотларни баён этган ҳолда эҳтиёткорлик билан ҳаракат қилинг.

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

## БЕМОРНИНГ АҲВОЛИ ҲАҚИДА ҲИСОБОТ

(Тиббий ёрдамга жўнатилганда фойдаланиш учун)

Беморнинг исми \_\_\_\_\_ Ёши \_\_\_\_\_

Эркак \_\_\_\_\_ Аёл \_\_\_\_\_ У қасрда? \_\_\_\_\_

Ҳозирги пайтдаги муаммоси ёки касаллиги \_\_\_\_\_

У қачон бошланди? \_\_\_\_\_

Қандай бошланди? \_\_\_\_\_

Беморда олдин ҳам бундай муаммо бўлганми? \_\_\_\_\_ Қачон? \_\_\_\_\_

Иситмаси борми? \_\_\_\_\_ Қанчалик юқори? \_\_\_\_\_ Қачондан бери? \_\_\_\_\_

Огриқ 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 қиналптими? \_\_\_\_\_

Тафсилоти: \_\_\_\_\_ 24 соат ичида неча марта? \_\_\_\_\_ Кечаси неча маҳал \_\_\_\_\_

Ахлати: ранги \_\_\_\_\_ Қон ёки шилимшиқлик борми? \_\_\_\_\_ Ич кетиши \_\_\_\_\_

Кунига неча маҳал: \_\_\_\_\_ Бураб огришлар \_\_\_\_\_ Сувсизланиш \_\_\_\_\_

Оддий ёки оғир \_\_\_\_\_ Қуртлар \_\_\_\_\_ Қайси, тури? \_\_\_\_\_

Нафас олиши: минутага неча марта: \_\_\_\_\_ Чўқур, саёз ёки нормал? \_\_\_\_\_

Нафас олишга қийналиш (тасвирланг): \_\_\_\_\_ Йўтал (тасвирланг) \_\_\_\_\_

Шовқин \_\_\_\_\_ Балғам \_\_\_\_\_ Қонли \_\_\_\_\_

Беморда 60-бетда айтилган ХАВФЛИ КАСАЛЛИКЛАР БЕЛГИЛАРИдан бири борми? \_\_\_\_\_

Қайси? (тўла 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 қаршилик 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 ичиш 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 қурунг. 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 тутиладиган (эмизиладиган) шиша ва идиш-товоқлар ҳам қайнатилиши керак. Агар болалар шишасини ҳар доим ҳам қайнатишнинг 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 йўқотишига боғлиқ бўлади (157-бет). Ичи кетаётган болага кўп миқдорда сув бериш орқали сувсизланишнинг олдини олиш ёки унга даво қилиш мумкин. (Сувни тикловчи ичимлик, 158-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

Олдини олиш учун	Сувни ишлатинг	Бетга қаранг
1. Ичкетар, қурт, ичак инфекциялари.	Ичиладиган сувни қайнатиб, филтрланг, сўнг қўлларингизни ювинг.	140
2. Тери инфекциялари.	Кўпроқ чўмилинг.	142
3. Жароҳатларнинг инфекцияланиши; қоқшол.	Яраларни тоза сувда яхшилаб совунлаб ювинг.	95, 99



### ДАВОЛАШ

Даволаш учун	Сувни ишлатинг	Бетга қаранг
1. Ичкетар, сувсизланиш.	Кўп суюқлик ичинг.	158
2. Иситма чиқарадиган касалликларда.	Кўп суюқлик ичинг.	87





*Даволаш учун*

*Сувни ишлатинг*

*Бетга қаранг*



3. Юқори ҳарорат

Уст-бошларни ечиб, совуқроқ сув билан танани ҳўлланг.

88

4. Сийдик йўллارининг оддий инфекциялари (аёлларда кўпроқ учрайди).

Кўп сув ичинг.

251



5. Йўтал, астма, бронхит, пневмония, кўкйўтал.

Кўп сув ичинг ва иссиқ сув буғидан нафас олинг (балғамни кўчириш учун).

174



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

Уларни совун, тоза сув билан ишқалаб ювинг.

223—227, 230—233

7. Яллиғланган жароҳатлар, абсцесс, чипқон.

Уларга иссиқ компресслар қўйинг.

98, 223



8. Бўғим ва мускулларнинг оғриши, кам ҳаракатлиги.

Уларга иссиқ компресслар қўйинг.

111, 181—182



9. Пайларнинг тортилиши ва чўзилиши.

Биринчи куни бўғимларни олдин совуқ, сўнг иссиқ сувга солинг.

111

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

Совуқ компресслар қўйинг.

215—216



11. Енгил куйишлар.

Куйган жойни тез совуқ сувга солинг.

106

12. Томоқ оғриши ёки тонзиллитларда.

Бир оз тузли илиқ сув билан ғарғара қилинг.

320

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

Кўзни совуқроқ сув билан 30 минут давомида ювинг.

239



14. Бурун битиши.

Тузли сувдан бурнингизга олинг.

169

### Даволаш учун

15. Ич қотиши.

### Сувни ишлатинг

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

### Бетга қаранг

38, 135



16. Учқуқлар (иссиқлик).

Пуфакчалар энди пайдо бўлганида уларга бир соат давомида муз босинг.

250



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.

## Замонавий дорилардан тўғри ва нотўғри фойдаланиш

7-БОБ

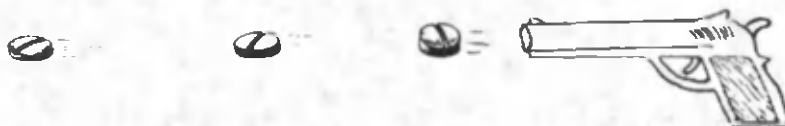
*Биз хаста бўлганимизда дори-дармонлардан фойдаланамиз. Дориларни эса давлатга қарашли ва хусусий дорихоналардан сотиб оламиз. Лекин бир муаммо борки, бу тўғрисида ўйлаб кўрмаймиз: дориларнинг ҳаммаси ҳам биз учун фойдалими? Жаҳон Соғлиқни Сақлаш Ташкилотининг маълумотларига қараганда, бутун ер юзиде 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.*

*Гоҳида 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 ДИНГИЗДА ТУТИНГ: ДОРИЛАР ЎЛИМГА ОЛИБ КЕЛИШИ МУМКИН.**

**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 хоҳлаяпти ва у дори бермагунча тинчланмайди, деб ўйлайдилар. Шифокорга ва тиббиёт ходимингизга айтингки, улар сизга фақат жуда зарур дориларни тавсия қилишсин. Бу пулингизни тежайди ҳамда соғлиғингизни сақлайди.

**Дориларни фақат керак бўлганда ва қандай фойдаланишни билганингиздагина ишлатинг.**

## **ДОРИЛАРДАН НОТЎҒРИ ФОЙДАЛАНИШНИНГ ЎТА ХАВФЛИ ҲОЛЛАРИ**

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



### **1. Левомецетин (Хлорамфеникол) (365-бет).**

Ушбу дорининг оддий ич кетишида ва бошқа энгил касалликларда ишлатилиши нотўғридир, чунки бу жуда хавфли. Уни фақат ич терлама (199-бет) каби оғир касалликларда ишлатинг. Ҳеч қачон уни янги туғилган чақалоқларга берманг.



### **2. Окситоцин (Питоцин), Метилэргометрин (Метергин) (397-бет).**

Баъзи доялар туғруқни тезлаштириш ва туғруқ 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 энгил тури билан оғриётган (фақатгина шамоллаш белгилари бор) болага укол қилинса, бу унинг шол бўлиб қолишига олиб келиши мумкин (79-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 (361-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 шнамоллашни даволашга ёрдам бермайди (168-бет).

Пенициллин аллергияси бор баъзи одамлар учун жуда хавфли. Уни ишлатишдан аввал эҳтиёт чораларини кўринг, 84- ва 361-бетларга қаранг.

#### **5. Канамицин ва Гентамицин (366-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. Кортизон 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 узок 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 (*Нероболл*), феноболлин, ретаболлин, силаболлин, 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, аспириин ёки ибупрофен каби оғриққа қарши таъсир этилган дорилардан фойдаланинг (369-бетга қаранг).

#### **9. В<sub>12</sub> витамини, жигар экстракти ва таркибида темир моддаси бор уколлар (388-бет).**

Айрим ҳоллардан ташқари, В<sub>12</sub> витамини ва жигар экстракти камқонлик ёки «қувватсизлик»га ёрдам бермайди. Шунингдек, улар укол қилинганда маълум даражада хавфлидир. Улар фақат қон таҳлилларидан сўнг мутахассис томонидан таъсир этилган бўлиши керак. *Феррум-Лек* каби темир таркибли уколларни олманг. Камқонликка қарши курашиш учун темир таркибли таблеткалар хавфсизроқ ва самаралироқдир (132–133-бетлар).

#### **10. Бошқа витаминлар (387, 388, 389-бетлар).**

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

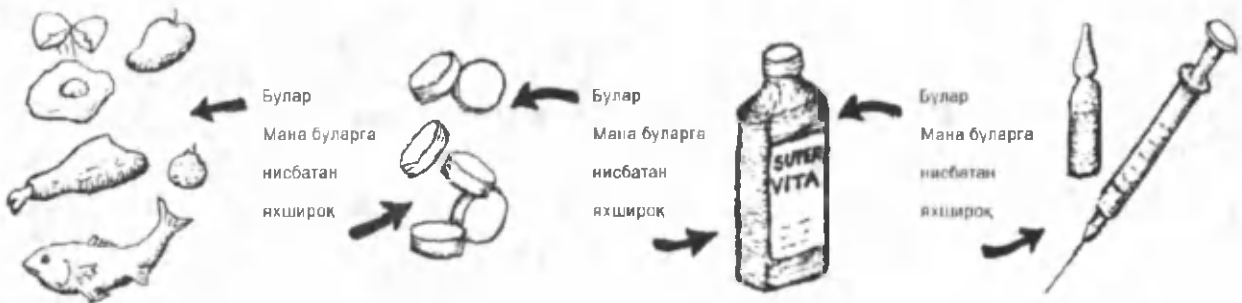


Афсуски, кўплаб одамлар пулларини махсус тайёрланган витаминли шарбат, омухта суюқлик ва афсонавий ҳаётбахш ичимликларга сарфлайдилар. Уларнинг кўпида асосий витаминлар йўқ (126-бет). Лекин улар таркибида витаминлар бўлган тақдирда ҳам пулни кўпроқ фойда берадиган овқатларга сарфлаган маъқулроқ.

Ловия, тухум, гўшт, мева, сабзавотлар организмни тикловчи ва ҳимояловчи озиқлардир. Донлар ҳам витаминлар ва бошқа озиқли моддаларга бойдир. (118, 120-бет). Озгин, қувватсиз одамга витамин ва минерал қўшимчалардан кўра яхши, сифатли овқат берган фойдалироқ.

**Яхши озиқланадиган одамга одатда қўшимча 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, 118, 120 ва 124-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 хавfli бўлиши мумкин. У аста-секинлик билан қилинмаса, бир зумда одамни ўлдириб қўйиши мумкин. Кальций думба (мускул)га ёки бошқа тўқималарга қилинганда абсцесс (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 алашадилар! 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 қондаларига 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 (157-бет) қолгандагина суюқликлар томирдан юборилиши керак. Бундай ҳолларда тиббий ёрдамга мурожаат қилинг.

Агар касал юта олса, унга қўшимча суюқлик (Сувни тикловчи ичимлик, 158-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 зирворли овқатлар, дори ичилаётган ёки ичилмаётганидан қатъи назар, ошқозон ёки ҳазм қилиш аъзоларининг ишини ёмонлаштириши мумкин (177, 178-бетлар). Спиртли ичимлик истеъмол қилувчиларга баъзи дорилар салбий таъсир қилиши мумкин (395-бетга қаранг. Метронидазол).

## **Қуйидаги ҳолларда, шубҳасиз, маълум дориларни қабул қилмаслик керак:**



1. Ҳомиладор ёки эмизикли оналар жуда ҳам зарур бўлмагунга 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 79-бетда баён қилинган).



4. Ошқозон яраси бор одамлар таркибида аспирин моддаси бор дорилардан ўзларини тийишлари керак. Оғриқни қолдирувчи дорилар ва стероид гормонлар (68-бет) яраларга ёмон таъсир қилади ва овқат ҳазмини бузади. Парацетамол ошқозонга ёмон таъсир қилмайдиган оғриқ қолдирувчидир (Парацетамол, 369-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 (180-бет).

6. Сувсизланган ёки буйраги касал одамлар қабул қилаётган дориларининг 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 аспирин берманг. Сувсизланган одамга ҳеч қачон сульфаниламидлар (мисол учун, Т-исептол, 365-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, левомицетин ва бошқалар кирди.*

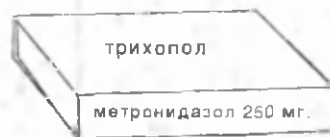
*Турли антибиотиклар ҳар хил йўллар билан маълум инфекцияларга қарши курашади. Барча антибиотикларнинг ишлатилишида ўзига яраша хавф бор, лекин баъзилари бошқаларига нисбатан хавфлироқ. Антибиотикларни танлаш ва ишлатишда жуда эҳтиёт бўлинг.*

*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	Сптилиш ёки фирма томонидан берилган махсус номи	Бетга қаранг
ПЕНИЦИЛЛИНЛАР	Феноксиметил-пенициллин	Феноксиметил-пенициллин	361
АМПИЦИЛЛИН	Ампициллин	Ампициллин	363
ТЕТРАЦИКЛИНЛАР	Доксициклин	Т-докси	364
СУЛЬФАНИЛАМИД	Сульфамтоксазол+ Тримстоприм	Т-исептол ва бошқалар	365
АМИНОГЛИКОЗИД	Гентамицин	Гентамицин	366
ЛЕВОМИЦЕТИН	Левомецетин	Левомецетин	365
ЭРИТРОМИЦИН	Эритромицин	Эритромицин	395
ЦЕФАЛОСПОРИН	Цефотаксим	Клафоран	367
ХИНОЛОНЛАР	Ципрофлоксацин	Сифлокс	367

**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 уколени 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** (84-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 адреналин (эпинефрин) ампулалари доим тайёр турсин (84-бет).

2. Пенициллинга аллергияси бор одамлар эритромицин ва бошқа антибиотикларни ишлатсин (363—366-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 (74-бет). Таъсир доираси кенг антибиотиклар таъсир доираси тор хилларига нисбатан кўплаб бактерия турларига қарши ишлатилади. Шунинг учун улар бизнинг организмимизга 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, 323-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 (364—369-бетлар).

7. Аминоглизокосидлар гуруҳига кирувчи дорилар (канамицин ва гентамицинлар ҳам) анча заҳарли. Кўпинча уларни енгил дардларга тавсия қилади, бунда уларнинг фойдасидан зарари кўпроқдир. Улар фақат жиддий касалликларга қарши тавсия қилинган бўлса ишлатинг. Лекин буларни шамоллаш, грипп ва *нафас йўлларининг* оддий касалликларига қарши ҳеч қачон ишлатманг.

8. Ампициллин каби антибиотиклар фойдали бактерияларни ўлдиради. Қатиқ ёки сузма истеъмол қилиш ўлдирилган фойдали бактерияларнинг янгиланишига 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, 83—84-бетларга қаранг.)

Нима мусибатга олиб келди?



Левомецетин!  
(Бу дорининг хавфлари ва эҳтиёт чоралари ҳақида 365-бетга қаранг.)

Нимага бола яхши бўлиб қолди?



У хавфли 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 кура 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 (249-бет) ёки терисида баъзан замбуруғ касалликлари (пўпанак, 260-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, айти 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 (375-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 (161-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 ёрлигида 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.

**ЭХТИЁТ БЎЛИНГ:** Кўп дорилар, айниқса, антибиотиклар турли вазн ва ўлчамда бўлади. Масалан, тетрациклин 3 турдаги капсулаларда ишлаб чиқарилади.



250 мг.



100 мг.

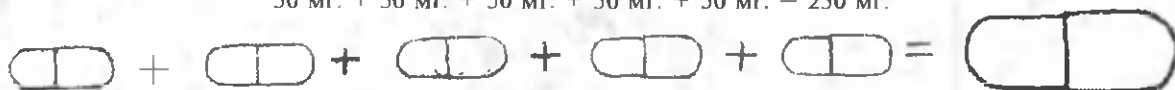


50 мг.

**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 чой қошиқларда тавсия этилади:

1 чой қошиқ (чқ.) = 5 мл.

1 ош қошиқ (ошқ.) = 15 мл.



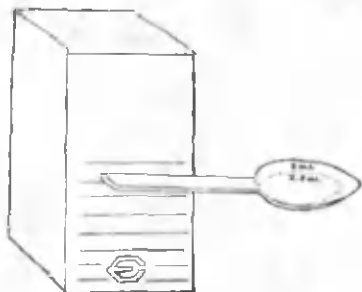
3 чой қошиқ = 1 ош қошиқ.

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

Куп чой қошиқлар 8 мл. дан 3 мл. гача бўлиши мумкин. Чой қошиқни дори бериш учун ишлатаётганингизда унинг ҳажми 5 мл. бўлиши муҳим — кичик ҳам, катта ҳам эмас.

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

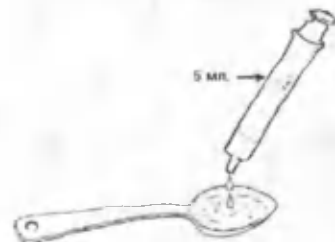
1. 5 мл. ли чой қошиқ сотиб олинг.



мида 5 мл сув билан тўлдириш ва суюқлик чегарасини қошиқнингизда белгилаб қўйинг.

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.

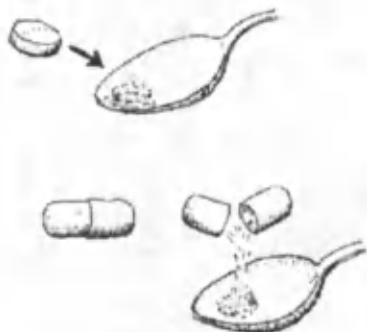
3. Уйингиздаги кичик қошиқни шприц ёки бошқа ўлчов асбоби ёрдамида



## **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 аралаштириш ва шакар ёки асал қўшинг.

Қайнатиб, совутилган сув. Шакар ёки асал.



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.






**ЭХТИЁТ БЎЛИНГ:** 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 МИҚДОРНИ 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...

Доим 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 (Қурт)
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 аспирина бор дорилар
- витаминлар
- эритромицин

Антацид дориларни оч қоринга, овқатдан 1 ёки 2 соат кейин ва ётиш олдида 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.

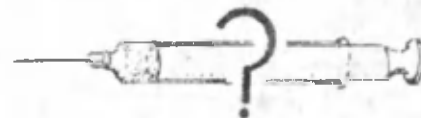
## Укол қилишга оид йўл-йўриқлар ва эҳтиёт чоралари

10-БОБ

### 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 ҳушидан 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  $V_{12}$  витаминнинг уколларини ёзиб бермоқчи бўлса, бошқа шифокорга борганингиз маъқул.

## ҚАНДАЙ ҲОЛАТЛАРДА УКОЛ ҚИЛИШ ЗАРУР?

Қуйидаги касалликларда шифокор ёрдамни 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 қутилдиган салбий таъсирлар ҳақида билиб олинг ва керакли эҳтиёт чораларини кўринг (25-бобга қаранг).

Қуйидаги касалликларда	Ушбу дориларни укол қилинг
Оғир ўпка шамоллаши (зотилжам) (176-бет). Туғруқдан кейинги инфекциялар (289-бет) Гангрена (қорасон) (232-бет)	Пенициллин — катта миқдорларда (361-бет)
Қоқшол (224-бет)	Пенициллин (361-бет) ва қоқшол антитоксини (369-бет) Фенобарбитал (375-бет) ёки диазепам (375-бет)
Аппендицит (104-бет) Перитонит (104-бет). Қориннинг ўқ ёки бошқа (пичоқ каби) нарсалардан жароҳатланиши	Ампициллин — катта миқдорларда (363-бет) ёки пенициллин билан гентамицин ёки цефотаксим (366, 391-бет)
Заҳарли илон чақиши (113-бет) Чаён чақиши (115-бет)	Илон антитоксини эм дориси (эмлик) Чаён антитоксини
Менингит (195-бет) (сил борлигига гумон қилмасангиз)	Цефотаксим ёки цефтриаксон (391-бет) беришнинг иложи бўлмаса, жуда катта миқдорларда ампициллин (363-бетлар) ёки пенициллин (361-бет)
Силли менингит (195-бет)ни гумон қилсангиз	Ампициллин ёки пенициллин (стрептомицин билан бирга) (363, 361, 366-бетлар) ва иложи булса, силга қарши бошқа дорилар (381-бет)
Қайт қилиш (166-бет)ни тўхтатишни назорат қилиб бўлмаса	Антигистамин дорилар, масалан: пипольфен (прометазин)
Оғир аллергия таъсир — аллергия шок (83-бет) ва оғир астма (172-бет)	Эпинефрин ( <i>Адреналин</i> , 380-бет) ва агар иложи бўлса дифенгидрамин ( <i>Димедрол</i> , 378-бет)
Қуйидаги сурункали касалликларда укол қилиш керак бўлиб қолиши мумкин, лекин улар жуда кам учрайдиган, қутилмаган ҳоллардир. Даволаниш бўйича тиббиёт ходимидан маслаҳат олиш яхшидир.	
Сил (190-бет)	Стрептомицин (366-бет) билан силга қарши дорилар (381-бет)
Сифилис (254-бет). Заҳм	Бензилпенициллин-Бензатин (Бициллин), (катта миқдорларда, 254-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:** айtilган 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 (119—120-бетлар).

### 2. Жигар экстракти.

**V<sub>12</sub> витаминни ва жектофер сингари таркибида темир моддаси бор уколлар.** Бу уколлар абсцесс ёки хавfli таъсирлар сабабчиси бўлиши мумкин (шок, 89-бет). Темир сульфат таблеткалари эса кам-қонликнинг деярли ҳамма турларида фойдали (387-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 (365 ва 366-бетлар).

### 6. Томир ичига 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 (70-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 аллергия ёки захарли 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 курманг.

**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 яхшилаб ювинг.

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

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



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 (83-бет).

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.



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

- Тошмалар: теридаги олачипор шишлар ёки қичишадиган тошмалар (тарвоқ), эшакем тошиши.
- Бирор жойда шишнинг пайдо бўлиши.
- Нафас қийинлашуви.
- Шок белгилари (89-бет).
- Қисқа муддат бош айланиб, кўнгил айнаши (қайт қилмоқчи бўлмоқ).
- Кўриш қобилияти муаммолари.
- Қулоқлар шанғиллапи ёки карлик.
- Қаттиқ бел оғриғи, сийишга қийналиш.

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



## 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 шипали шприц ва игналарни укол қилишдан аввал қайнатинг ва тозалikka эътибор беринг.
- ◆ Фақат шу касалликка тавсия қилинган уколни ишлатинг ва дорининг ишлатиладиган муддатига 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 хавfli 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 хавfli бўлади.



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



**Уколдан бўладиган хавfli таъсирнинг олдини олиш учун:**

1. Уколларни фақат зарур бўлганда қилинг.
2. Юқорида айтилган дориларни укол қилишдан аввал икки ампула эпинефрин (*Адреналин*, 380-бет) ва бир ампула антигистамин (прометазин, пипольфен, 378-бет) ёки дифенгидрамин (*Димедрол*, 378-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 уколини ҳам, таблеткасини ҳам берманг.

4. Қоқшол ёки илон чақиши каби жуда оғир ҳолларда, агар антитоксиннинг аллергик 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 (378—379-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.
- Хушдан 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 (89-бет). Кейин антигистаминлардан беринг (378—379-бетлар).

### ***Пенициллдан бўладиган нохуш таъсирларнинг олдини олиш***

1. Енгил ва ўртача инфекцияларга қарши пенициллин уколдан 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 (363-бет) ёки сульфаниламид (365-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 қуйидагиларни бажариш шарт:

Шприцни тайёрлашдан аявал қўлингизни совунлаб ювинг.

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



2. Қайнаган сувни шприц ёки игнага тегмасдан тўкинг.



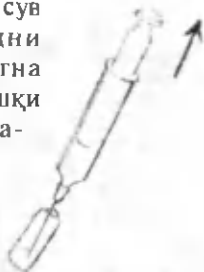
3. Игнанинг фақат пастки қалин қисмини ва шприцнинг сургич тугмасини ушланг.



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).



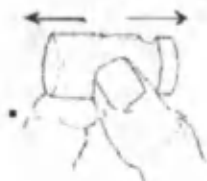
6. Шиша резинкасини спиртда ҳўлланган тоза пахта билан артинг.



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



8. Дори эригунга қадар уни силкитинг.



9. Шприцни қайта тўлдириг.

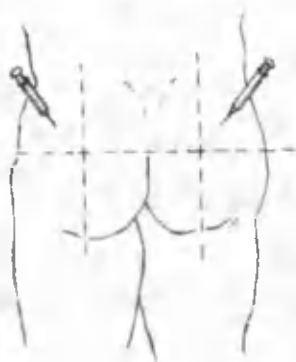


10. Шприцдаги ҳавони чиқариб юборинг.



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 алмаштинг.

## 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 терига тўғри санчинг. (Агар тез ҳаракат билан қилинса, камроқ оғриқди).



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

4. Агар шприцга қон кирмаса, дорини секин юборинг.

5. Шприцни тортиб 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) (207-бет), сариқ (180-бет) ва қоқшол (193-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 абсцесслар 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 буғланг.
- 20 дақиқага 1 қисм хлорли оҳақдан 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.

---

## Биринчи ёрдам

11-БОБ

---

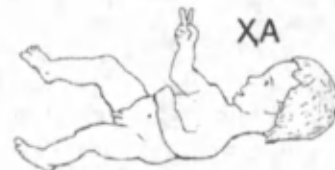
### ИСИТМА

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 (368-бет). Кичкина болаларга ацетоминофен (парацетамол, 369-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.

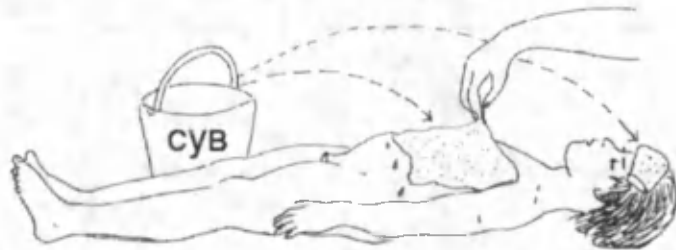
4. Иложи бўлса, иситма сабабини топинг ва даволанг.

### ЖУДА ЮҚОРИ ИСИТМА

Жуда юқори иситма тез пасайтирилмаса, хавfli 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 елпинг.
4. Устидан совуқроқ (лекин, жуда совуқ эмас) сув қуйинг, 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 368-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 (68-бет).

**Э С Л А Т М А:** 12 ёшгача бўлган, шамоллаган, грипп бўлган ёки сув чечаги (369-бет) бор болалар учун парацетамол хавфсизроқдир.

Агар иситмаси бўлган одам таблетка юта олмаса, уни туйиб, бир оз сув билан аралаштиринг ва клизма (ҳуқна) 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.**

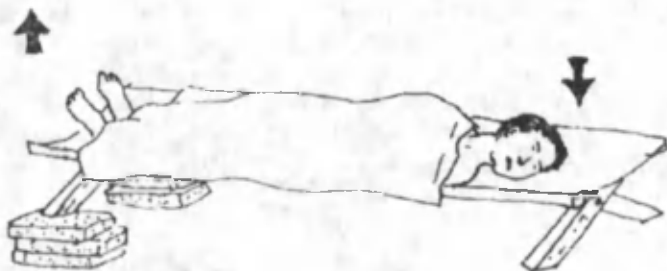
## Ш О К

Шок ҳаёт учун ўта хавфли ҳолат бўлиб, оғир даражали куйиш, кўп қон йўқотиш, оғир касаллик, сувсизланиш ёки кучли аллергик 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 хавфли даражада пасайиб кетиши.
- Асабий кўзғалиш, заифлик ёки ўзини йўқотиш.

**Шокнинг олдини олиш ёки даволаш учун нима қилиш керак:**



Агар унинг боши шикастланган бўлса, уни «ярим ётган» ҳолда ўтқазинг» (101-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 (158-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 (89-бетдаги 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 (89-бет),
- тутқаноқ, қуёнчиқ (186-бет),
- заҳарланиш (112-бет),
- руҳий ҳолат (жуда қағтиқ кўрқиш, кувватсизлик ва бошқалардан ўзини йўқотиш).



- иссиқлик элтиши (93-бет),
- мияга қон қуйилиши (инсульт, 335-бет),
- юрак хуружи (инфаркт, 333-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, жағини 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 (92-бет).

2. У кўп қон йўқотяптими? Агар шундай бўлса, қон оқишини тез тўхтагишга ҳаракат қилинг (93-бет).

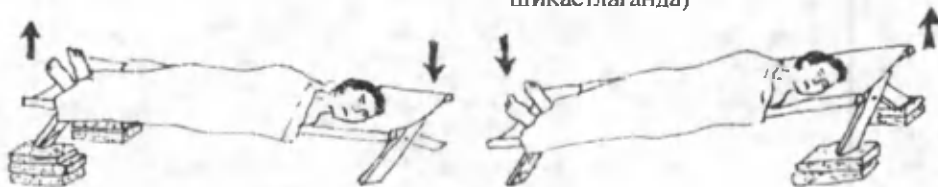
3. Агар у шокда бўлса (нам, ранги ўчган тери; заифлик, тезлашган пульс), уни бошини пастроқ қилиб, кийимларини бўшатиб ётқизинг (89-бет).

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 (93-бет).

### Ҳушсиз одамни қандай ётқизмоқ керак:

Жуда ранги ўчган  
(шок, ўзини йўқотиш ва бошқалар)

Бадан териси нормал ёки қизариб кетганда (иссиқлик зарбаси, инсульт, юрак муаммолари, бош шикастлаганда)



### 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 (107-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 аравачаларидаги 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 ОФИЗДАН ОФИЗГА НАФАС БЕРИШНИ БОШЛАНГ.**

**НАФАС ТЎХТАГАНДА НИМА ҚИЛИШ КЕРАК?**

**ОФИЗДАН ОФИЗГА НАФАС БЕРИШ**

Нафас тўхташининг олатдаги сабаблари:

- Одам томоғига бирор нарса тиқилиб қолганда.
  - Хушсиз 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 олдида 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 қартиб 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. Буни 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. Батъан 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-қўллариди 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 топгунича 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 қўнгли айниши, баъзан ҳушидан кетиши ҳам мумкин. Териси нам ва муздек. Томир уриши тезлашган ва суст. Тана ҳарорати одатда нормал (49-бет).

*Даволаш:* Одамни салқин жойга ётқизинг 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 (эйтиши)*

Иссиқлик зарби кўп учрамайди, лекин жуда хавфли бўлади. У кўпинча ҳаво иссиқлигида кекса одамлар ва пиёнисталарда кузатилади.

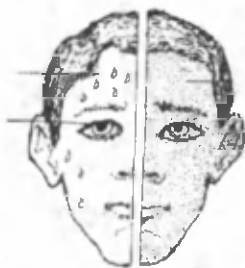
*Белгилари:* Бадан териси қип-қизариб, жуда иссиқ ва қуруқ бўлиб туради. Ҳатто қўлтиқларидан ҳам нам қочади. Одамнинг ҳарорати жуда юқори, ҳатто 42°C дан ҳам ортиқ бўлади. Кўпинча, у ҳушдан кетади.

*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.

### «ИССИҚЛИКДАН СИЛЛА ҚУРИШИ» билан «ИССИҚЛИК ЗАРБИ» ОРАСИДАГИ ФАРҚ

#### ИССИҚЛИКДАН СИЛЛАНИНГ ҚУРИШИ

- терлаган, ранги ўчган, совуқ тери
- кўз 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 209—210-бетларда ўқинг.

## ЖАРОҲАТДАН ОҚАЁТГАН ҚОННИ ҚАНДАЙ ҚИЛИБ ТЎХТАТИШ МУМКИН?

1. Жароҳатланган томонни баландга кўтаринг.
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 кўтаринг.
- ◆ 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 ингичқа арқон, ип ёки сим ишлатманг.

### **ЭҲТИЁТ ЧОРАЛАРИ :**

- Жароҳатни босиш 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 ёки 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 (89-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 қолдиринг, 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).

#### **Олдани олиш:**

Агар бурундан тез-тез қон оқиб турса, бундай одам бурнининг ичига озгина вазелинни кунига 2 маҳал суртиш керак. Ёки тузли сувда бурнини чайқасин (169-бет).

Апельсин, помидор, булғор қалампири ва С витаминига бой бошқа мева-чеваларнинг истеъмол қилиниши томирларни мустаҳкамлайди ва бурун камроқ қонайди.



## **КЕСИЛГАН, ШИЛИНИБ КЕТГАН ВА КИЧИК ЖАРОҲАТЛАР**

**Инфекция тушишининг олдини олишда ҳамда жароҳатнинг тезроқ тузалишига ёрдам беришда энг аввало тозаликка 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 латта 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 латта билан боғлаб қўйинг. У жароҳатнинг тузалишига ёрдам бериши, ҳавони ўтказадиган даражада енгил бўлиши керак. Латта ёки бинтнинг ҳар куни алмаштириб туринг ва инфекция белгилари пайдо бўлмаганлигига эътибор беринг (97-бет).



**Жароҳатларга ҳеч қачон ҳайвонлар ёки одамлар сийдиги ёки оқ қанд майдаси, қора қуя қўйманг. Улар қоқшол каби хавфли инфекциялар сабабчиси бўлиши мумкин. Жароҳатнинг ўзига ҳеч қачон спирт, йод эритмаси ёки кўк дори суртманг, бу гўшти 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.

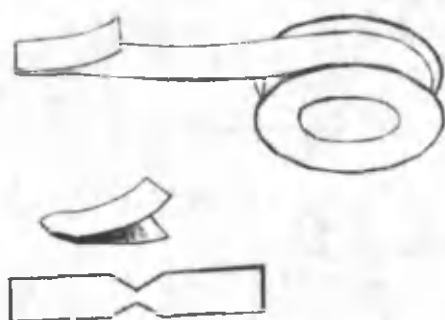
Қуйидаги шартларнинг ҳаммаси тўғри келсагина кесилган жойни беркитинг:

- \* Кесилганига ҳали 12 соат бўлмаган бўлса.
- \* Кесилган жойингиз тоза бўлса.
- \* Жароҳатни ўша қуни тикиб ёпиш учун тиббиёт ходимини топишнинг иложи бўлмаса.

Кесилган жойни ёпишдан аввал уни қайнатиб совутилган сув билан яхшилаб ювинг (агар жароҳат ифлос булса, 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 ип билан):

## **ЛЕЙКОПЛАСТИР (ЁПИШҚОҚ ЛЕНТА) ДАН «КАПАЛАКНУСХА» БОҒЛАМ СОЛИШ**



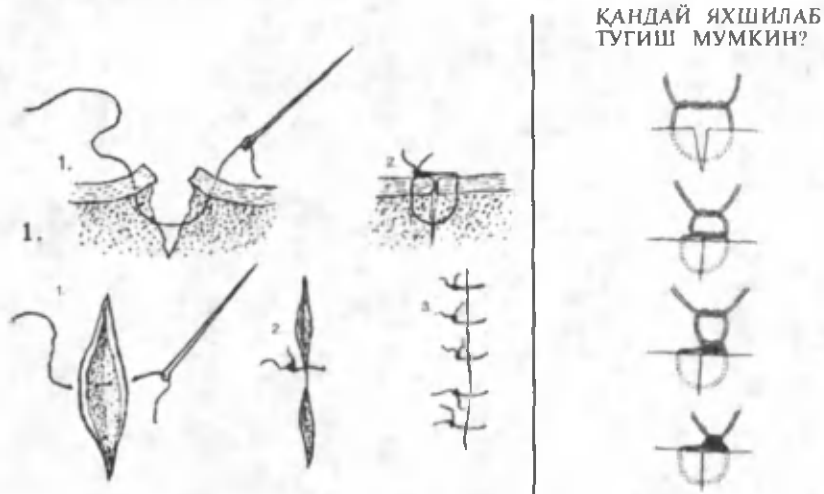


## ЧОК СОЛИБ ЁКИ ИП БИЛАН ТИКИШ

Тикиш зарурлигини билиш учун кесилган жойнинг қирғоқлари бир-бирига ёпишиб келиш-келмаслигини текширинг. Агар жароҳатнинг қирғоқлари бир-бирига ёпишиб келаётган бўлса, тикиш керак эмас.

### Жароҳатни тикиш 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.
- Қулларингизни яхшилаб қайнатиб совутилган сувда ювинг.
- Жароҳатни қуйидагича қилиб тикинг:



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 қолдириг (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.

**ЭҲТИЁТ БЎЛИНГ:** Фақат жуда тоза ва кесилганига 14 соатдан ошмаган жароҳатларнигина тикинг. Эски, кир ёки инфекцияланган жароҳатларни очиқлигича қолдириг. Одам, ит ёки бошқа ҳайвонлар тишлаган жойлар ҳам очиқ қолдирилиши керак. Уларни ёпиб қўйиш хавfli инфекцияларга олиб келиши мумкин.

Агар ёпилган жароҳатда бирорта инфекция белгилари бўлса, чокларни шу заҳоти олиб ташланг ва жароҳатни очиқ қолдириг (99-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 тозалаш ювинг, сўнг дазмоллаш билан ёки тоза, чанг йўқ жойда қуёш нурида қуритиш керак.

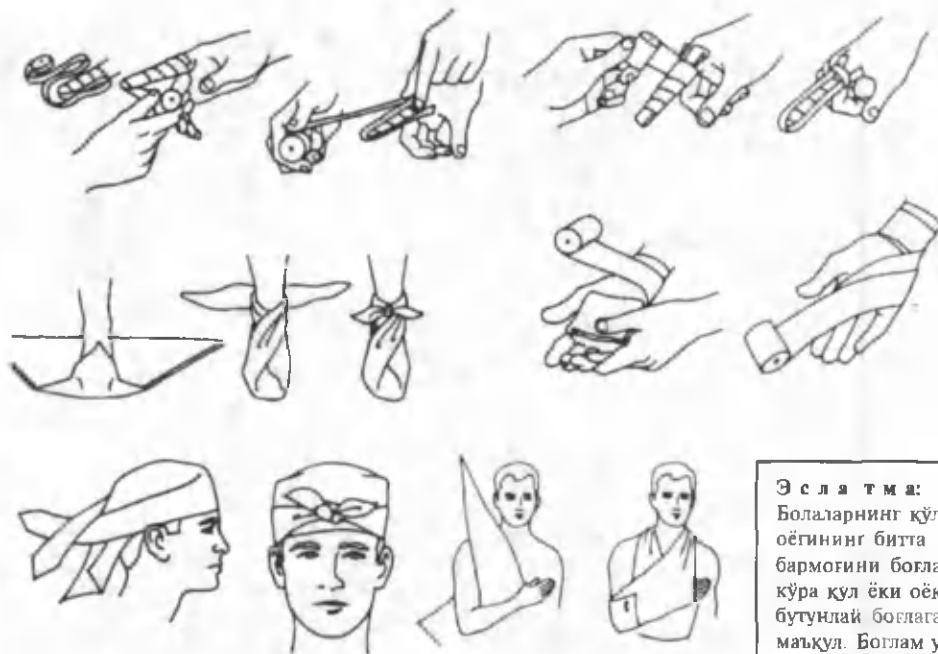
Албатта, жароҳатни дастлаб 95-бетда айтилганидек қилиб тозаланг. Агар иложи бўлса, жароҳат устини аввал стериль бинт билан қопланг, сўнг боғланг. Бундай бинтлар кўпинча дорихоналарда сотилади.

Ёки ўзингиз тоза бинт ёки латта тайёрланг. Уни қалин қоғозга ўранг, лейкопластир билан ёпишти-ринг 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.

**Боғлаш намуналари:**



**Э с л а т м а:**  
Болаларнинг қўл ёки оёгининг битта бармоғини боғлагандан кўра қул 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 чизиклар пайдо бўлса,
- ёки лимфа тугунлари шишиб, текканда оғривса, 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 олдинг ва кўтариб қўйинг (юракка нисбатан сал тепароқ қилиб).
- Агар оғир инфекция бўлса ёки бемор қоқшолга қарши эмланмаган бўлса, пенициллин каби антибиотикларни ишлатинг (361-бет).

**Э Х Т И Ё Т Б Ё 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 233-бетда кўрсатилган йўл-йўриқларга амал қилинг.

## **ХАВФЛИ ИНФЕКЦИЯ ТАҲДИДИНИ СОЛАДИГАН ЖАРОҲАТЛАР**

**Куйидаги жароҳатлар хавfli инфекция таҳдидини солади:**

- Ифлос нарсалардан етган жароҳатлар;
- санчилишдан ҳосил бўлган жароҳатлар ва кўп қонамайдиган бошқа чуқур жароҳатлар;
- ҳайвонлар боқиладиган жойларда: молхона, чўчқахоналар ва бошқа жойларда етган жароҳатлар;
- қаттиқ эзилган ёки кўқарган катта жароҳатлар;
- тишланган жойлар, айниқса, ит ёки одамлар тишлаган бўлса;
- ўқ жароҳатлари.



## ***Бундай «юқори хавфи» 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-бобдаги дорилар бўлимига қаранг.

3. Бундай жароҳатларни ҳеч қачон тикманг ёки «капалак» боғламлари билан боғламанг. Жароҳатни очиқ қолдириг. 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 (369-бет) ҳам ишлатиш керак, лекин от зардобидан тайёрланган антитоксинни ишлатиш ҳақида 83-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 (361-бет) ёки ампициллин (363-бет) қабул қилишни бошлаш керак.

Қоқшолга қарши эмланмаган одамларга иложи бўлса қоқшол антитоксини берилиши (369-бет) ва улар қоқшолга қарши эмланиши керак.

Агар иложи бўлса, тиббий ёрдам олинг.



### ***Қўл ёки оёқдаги ўқ жароҳатлари***

- ◆ Агар жароҳатдан кўп қон оқаётган бўлса, 93-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.

## ОГОҲ БЎЛИНГ:



Агар ўқ суякка текканлиги эҳтимоли бўлса, суяк синган бўлиши мумкин.

Бундай қўл ё 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 қисмни юракка нисбатан баландроққа кўтаринг ва беморнинг тинч ётишини таъминланг.

Бундай ҳолда жароҳат тезроқ тузалади ва инфекцияланиш хавфи камроқ бўлади.



ҲА

Жароҳатланган оёқда юриш, уни пастга осилтириб ўтириш жароҳатнинг секинроқ тузалишига ва инфекцияланиш хавфининг ортишига олиб келади.



Ўқ тегиб яраланган, жароҳатланган ёки бошқа жиддий жароҳат етган қўлни шундай қилиб боғланг.

### **Кўкракнинг чуқур жароҳатлари**

Кўкрак жароҳатлари жуда хавfli 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 қийинлаштиради, уни бир оз бўшатиб ёки бутунлай олиб қўйинг.)
- ◆ Жароҳатланган одамни унга энг қулай бўлган ҳолатда ётқизинг.
- ◆ Агар шок белгилари бўлса, уни тўғри даволанг (89-бет).
- ◆ Антибиотик ва оғриқ қолдирувчи дорилардан беринг.



ЙУК



### **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.



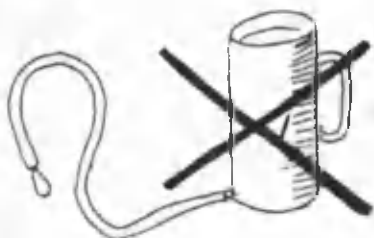
Агар касал шок ҳолатида бўлса, унинг оёқларини бошидан баланд қилиб кўтариб кўйинг.



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, сув билан намланган латтани сўргани беринг.



Жароҳатланган одамнинг қорни пишган 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 ёрдамини олгунингизга қадар қуйидагиларни қилинг:

Ҳар 4 соатда ампициллин уколени қилиб тулинг (363-бет, 2 та 500 мг.ли ампула).

Агар ампициллин бўлмаса:

Пенициллин қилинг (иложи бўлса, бензилпенициллин натрий ёки калий, 363-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) (365-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 айтади. Аёлларда сальпингит ёки бачадондан тапқари ҳомилалар ҳам «ўткир қорин» сабаби бўлиши мумкин. Кўпинча жарроҳ қоринни кесиб, ичини кўрмагунга қадар ўткир қорин оғриғининг сабабини билиш қийин.

**Агар одамнинг ичаги қаттиқ ва узоқ 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.

- Узоқ давом этаётган ва кучаяётган қаттиқ оғриқ.
- Ич қотиши ва кўнгил айниши.
- Қорин шишган, қаттиқ, касал уни ушлатмайди.
- Беморнинг дарди жиддийга ўхшайди.

#### **УНЧА ЖИДДИЙ БЎЛМАГАН КАСАЛЛИКЛАР:**

Уйда ёки тиббиёт масканларида даволашиш мумкин.

- Оғриқ тутиб, сўнг йўқолиб кетади (спазм).
- Ўрта ёки оғир ичкетар.
- 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:

- Аскарарида қуртларининг тугилиб, тўпланиб қолиши (145-бет).
- Чурра (грижа)да ичак тугуни қисилиб қолиши (184-бет).
- Ичакнинг бир қисми унинг йўғонроқ қисмининг ичига кириб қолади (ичаклар инвагинацияси).

Деярли ҳамма «ўткир қорин» ҳолатларида тугилиш, 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 қулоғингизни тутсангиз, сиз қориндаги нормал ғулдирашларни 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.



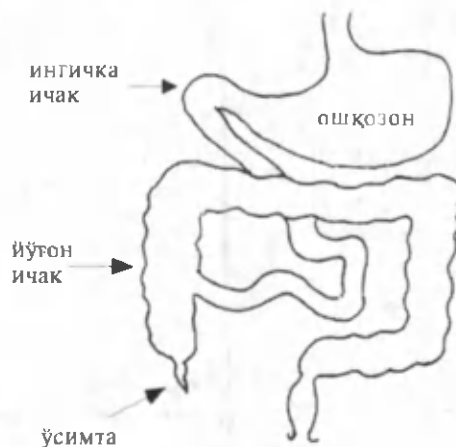
Бундай одамни иложи борича тезроқ шифохонага олиб боринг. Унинг ҳаёти хавф остида ва унга тезда жарроҳ керак бўлиши мумкин.

## 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.

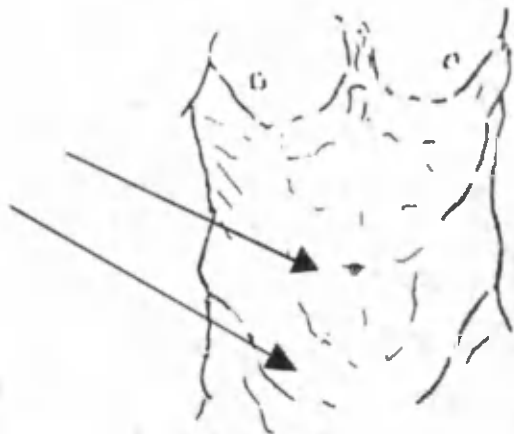
Перитонит — қорин пардасининг яллиғланиши, оғир касалликдир. Бу ўсимта ёки бирор бошқа ичакнинг ёрилиши ёки узилиб кетиши натижасида келиб чиқади.



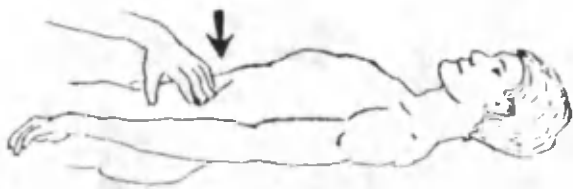


### Аппендицит белгилари:

- 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



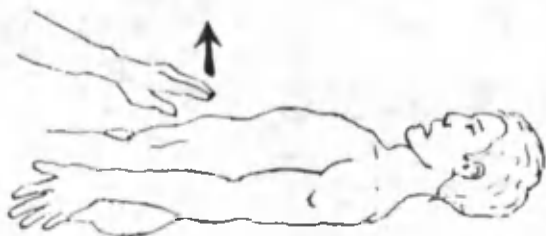
Касални йўталтиринг ва қорин соҳасида оғриқ пайдо бўлиш ёки бўлмаслигига қаранг.

Ёки қорин бўшлигини чап чов тепасидан секин, лекин куч билан бир оз оғригунча босинг.

Сўнг тез қўйиб юборинг.

Агар қўлингизни тез олганингиздан сўнг қаттиқ оғриқ (Блюмберг 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 ЎХИШАСА:

- ◆ Ўша заҳоти тиббий ёрдамга муурожаат қилинг. Уни жарроҳ бор жойга олиб боринг.
- ◆ Оғзи орқали ҳеч нарса берманг ва клизма (ҳуқна) қилманг. Фақат одамда сувсиэлианиш белгилари пайдо бўла бошласа, унга кичик ҳўпламларда сув ёки шакар ва туз қўшилган сувни тикловчи ичимлик (158-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 103-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 енгил куйиш (1-даражали)**

Енгил куйишда оғриқ ҳамда шикастланишни камайтириш учун куйган жойни дарров совуқ сувга солинг. Алоҳ ҳам ёрдам беради (38-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 ифлос тегиши, кир, чанг ва пашшалардан эҳтиёт қилинг.**

Агар инфекция белгилари: йиринг, ёмон ҳид, иситма ёки лимфа тутунининг 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 бординг. Куйган жойини тоза латта ёки сочиқ билан ёпиб туринг.

Агар тиббий ёрдам олишнинг иложи бўлмаса, куйган жойни юқорида айтилгандек даволанг. Агар вазелиннингиз 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 ёғ, маргарин, турли ўсимликлар барглари кўйманг.**

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 босиши ва куйган жойидан кўп суюқлик чиқиб, организми сувсизланиши натижасида осонгина шокка тушиши мумкин (89-бет).

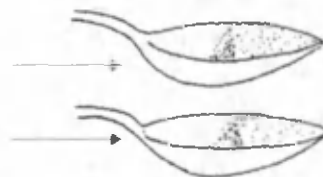
Куйган одамни қулай қилиб ётқизинг ва унга далда беринг. Унга оғриққа қарши аспирин ёки ибупрофен беринг. Куйган жойларни озгина тузли сувга солиш ҳам оғриқни бир оз пасайтиради. Қайнатиб совутилган сувнинг ҳар литри учун 1 чой қошиқ туздан солинг.

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. 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. Буни 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**

Суюк синганда энг муҳими **уни силжитмасликдир**. Бу қаттиқроқ шикастланишнинг олдини олади ва синиқнинг битиб кетишига ёрдам беради.

Суюги синган одамни ўрnidан силжитиш ёки кўтаришдан аввал синган суюгини 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.

**Синган суякларни жойига қўйиш:** агар суяклар маълум даражада ўз ўрнида турганга ўхшаса, уларни силжитмаган маъқул. Суякни силжитишнинг фойдасидан зарари кўпроқ.

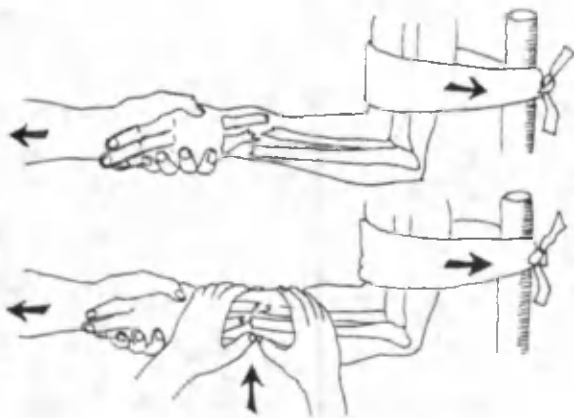
Агар суяк яқин орада синган ва бўлаклари жойидан силжиган бўлса, сиз уни жойига қўйиш ёки тўғрилашга ҳаракат қилиб кўришингиз мумкин. Улар қанча тез жойига туширилса, шунча осон тузалади. Ўрнига қўйишдан аввал иложи бўлса, оғриқни камайтириш ва мускулларни бўшатиш учун диазепам уколини қилинг (374-бет).

## 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.

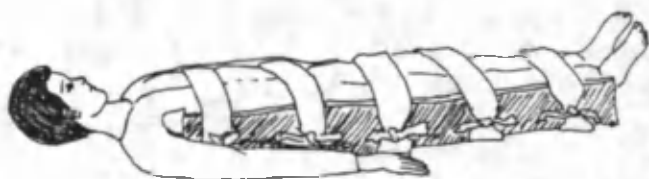
**ЭҲТИЁТ БЎЛИНГ:** Суякни тўғрилаш жараёнида унга қўп шикаст етказишингиз мумкин. Иложи бўлса, бу муолажа тажрибали одам ёрдамида қилиниши керак. Кескин ёки кучли ҳаракатлар қилманг.



## 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 бутун танани қуйидагича 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 ўпкани тешиб қўймайди. Лекин, қовурға синиб, ташқарига чиқиб қолган бўлса ёки одам қон 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.

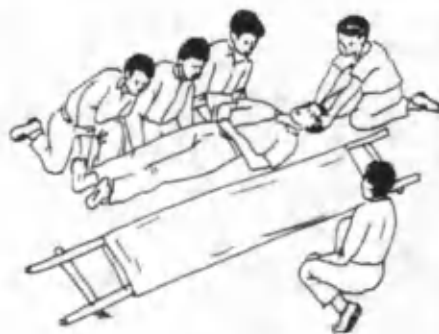
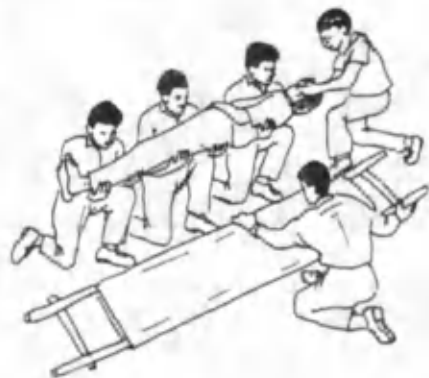
Агар суяк терини тешган бўлса, инфекциянинг олдини олиш учун: цефазолин, пенициллин ёки ампициллин каби антибиотиклар ишлатинг.

**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 ЖАРОҲАТЛАНГАН ОДАМНИ ҚАНДАЙ ҚИЛИБ СИЛЖИТИШ КЕРАК?

Жароҳатланган одамнинг ҳеч қайси аъзосини эгилтирмай, жуда катта эҳтиёткорлик билан кўтаринг. Унинг бўйни ва боши қайрилиб кетмаслигига алоҳида эътибор беринг.



Бошқа бир одам замбилни касалнинг ёнига қўйсин.

Кўпчилик ёрдамида жароҳатланган одамни аста замбилга қўйинг.

Агар бўйин жароҳатланган 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)**

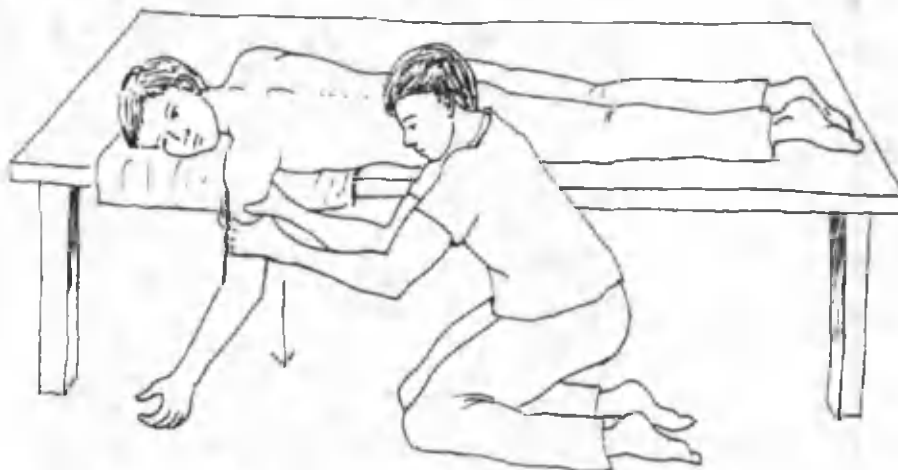
*Даволашнинг 3 та энг муҳим йўл-йўриғи:*

- 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 тортиб 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 турунг. Бу оғриқ ва шишни пасайтиради. 24 ёки 48 соатдан кейин (шишнинг каттаиши тўхтагандан сўнг) эт узилган жойни кунига бир неча маҳал иссиқ сувга солиб турунг.

Биринчи кун эт узилган жойни совуқ сувга солинг.

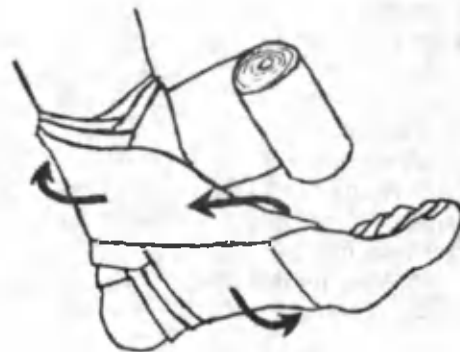


Бир ёки икки кундан сўнг иссиқ сувга солинг.

Пайларнинг тўғри тузалиши учун уларни тўғри ҳолатда сақлаб туришингизда уйда ясалган типс 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 турунг. Шунингдек, аспирин ичинг.

Агар шиш ва оғриқ 48 соатда ҳам қолмаса, тиббий ёрдамга мурожаат қилинг.



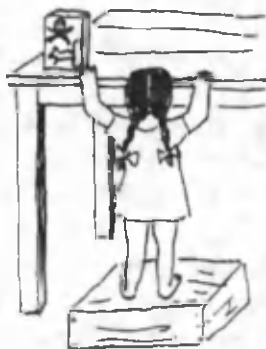
**О Г О Ҳ Б Ў Л И Н Г:** Узилган этни ҳеч қачон ишқаламанг, уқаламанг. У ёрдам бермайди, аксинча, зарар етказиши мумкин.

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 сақламанг. 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 (140-бет);
- йод;
- хлорли оҳак;
- сигареталар;
- спиртлар;
- заҳарли барг, уруғ, ёввойи мевалар ёки қўзиқоринлар;
- бензин, керосин, бўёқ суюлтиргич;
- гутурт (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 қилдилинг. Бармоқларингизни томоғига солинг ёки унга 1 чой қошиқ қайт қилдирадиган ипекуана сиропи (370-бет), ундан сўнг 1 пиёла сув беринг. Ёки унга бир оз совун ёки тузли (6 чой қошиқ 250 мл сувга) сув ичиринг.

\* Агар иложи бўлса, 20 г. активланган кўмирни (туйилганидан 1 чой қошиқни) 250 мл. сувга аралаштириб ичиринг. (Катта одамларга шу аралашманинг 2 пиёласини беринг, 370-бет.)

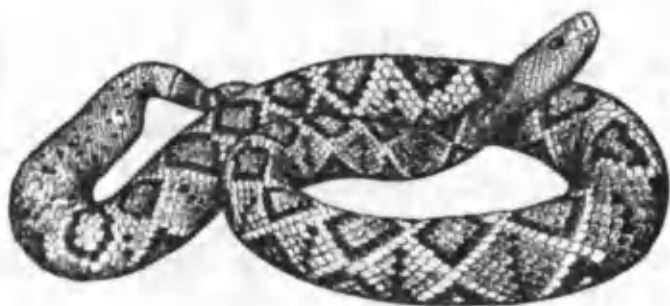


**О Г О Қ Б Ё Л И Н Г:** Керосин, бензин ёки кучли кислота ёки ўювчи моддалар (ишқор)ни ичган одам ҳушсиз бўлса, уни қайт қилдирманг. Агар, у уйғоқ ва ҳуши ўзида бўлса, унга заҳарни суюлтириш учун кўп миқдорда сув ёки сут беринг. (Болага ҳар 15 минутда 250 мл. сув беринг.)

Агар заҳарланган одам совқотаётган бўлса, уни ўраб қўйинг, аммо жуда иситиб юборманг. Заҳарланиш жуда жиддий бўлса, дарров тиббий ёрдамга мурожаат қилинг.

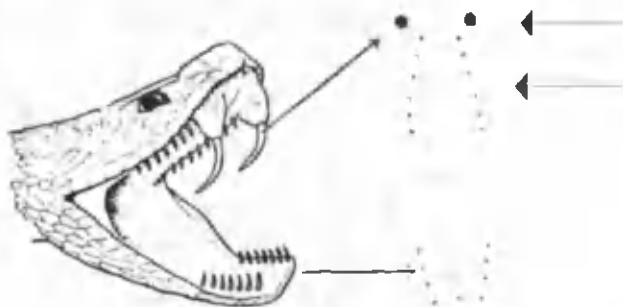
## ИЛОН ЧАҚИШИ

**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:

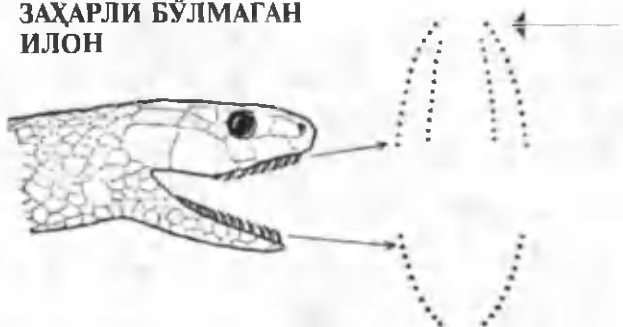
### ЗАҲАРЛИ ИЛОН



Қозиқ тиш излари.

Кўп заҳарли илонларнинг чаққан жойларида асосан қозиқ тишларнинг ўрни қолади (баъзан, бошқа тишларнинг ўрни ҳам бўлиши мумкин).

### ЗАҲАРЛИ БЎЛМАГАН ИЛОН



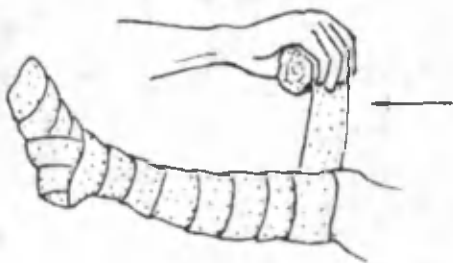
Заҳарли бўлмаган илонлар чаққан жойда фақат 2 қатор тиш излари бўлади.

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 учиде пульс сезилмай қоладиган даражада боғламанг. Агар пульс сезмасангиз, боғламни бир оз бўшатинг.



3. Қўл ёки оёқни пастдан юқорига қараб боғлаб келинг. Боғлаш давомида пульс 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, 369-бет). Агар заҳарга қарши дори керак бўлса, боғламни укол тайёр бўлмагунга қадар ечманг ва АЛЛЕРГИК ШОКка қарши эҳтиёт чораларини кўринг (89-бет).

6. Оғриққа қарши аспирин 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: Қўл 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 қуйинг. Қўл ёки оёқда сезги йўқолиши ва оғриқ бўлиши сингари ҳафталаб ёки ойлаб давом этадиган ҳодисаларда иссиқ компресслар ёрдам бериши мумкин (215-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 (369-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. 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 буни 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 (374—375-бетлар) ёрдам бериши мумкин. Агар шок белгилари пайдо бўла бошласа, аллергик шокка қарши даволанг (89-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 айтиш шунга айтилади.

Тўйиб овқатланмаслик қуйидаги муаммоларни келтириб чиқариши мумкин:



#### Болаларда:

- болаларнинг секин ўсиши ёки етарли вазнга эга бўлмаслик (306-бет);
- юриш, гапириш ва фикрланда сустлик;
- 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;
- сочнинг 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 оғриги;
- 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 айtilган 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, узокроқ 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 етарли, 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 тўйгазинг. Сабр-тоқатли бўлинг, чунки бемор бола кўпинча овқат ейишни хоҳламайди. Шунинг учун кун давомида уни кўп овқатлантиринг. Боланинг кун бўйи кўп сийишига, унинг кўп миқдорда суюқлик ичаётганига ҳам эътибор беринг. Агар бола куюқ 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 тўйгазинг.

***Касаллик пайтида ва тузалгандан сўнг 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, 134-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 ўзалари 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 ўзида 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 йирғашга, 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 кун 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 озғин ёки яхши ўсмаётган бўлса, уни бир кунда камида 5 марта овқатлантиринг. Шунингдек, овқатланиш маҳаллари ўртасида енгил тамадди қилдиринг.



### 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, ерэнғоқ ва айникса, ошқовоқ уруғи ёки кунжут қўшишдир.

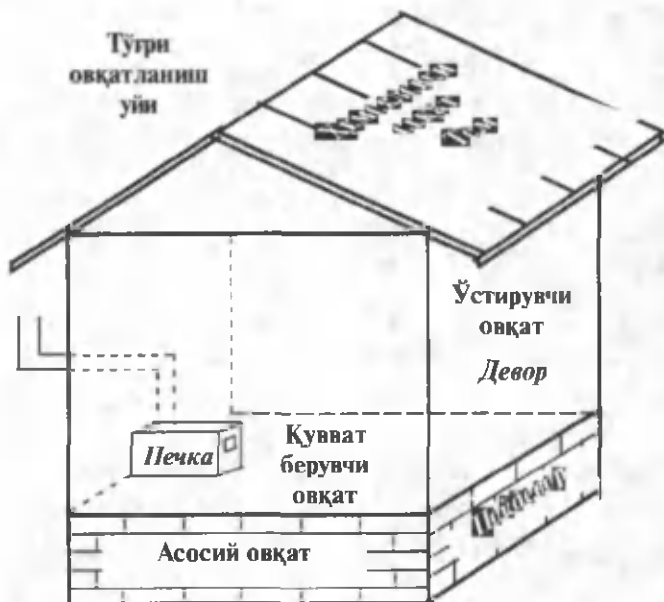
	<p>Агар боланинг қорни унга қувват бўладиган овқатни етарли емасидан олдин тўйиб қолса, бола озғин ва нимжон бўлиб қолади.</p>	
<p>Ўз қувват эҳтиёжларини қондириш учун бола мана шунча миқдорда қайнатилган гуруч ейиши керак бўлади.</p>		<p>Лекин гуручга озгина ўсимлик ёғи қўшилганда, унга фақат шунча миқдорда қайнатилган гуруч керак.</p>

Кўпгина қувватли овқатлар асосий овқатга қўшимча қувват беради. Шунингдек, «ёрдамчи» овқатларнинг қуйидаги 2 турини ҳам асосий овқатга қўшиш керак:

Имкони бўлган нўхат, сут, тухум, ер-ёнғоқ, балиқ ва гўшт каби «танани ўстирувчи» овқатлардан қўшинг.

Шунингдек, мева-сабзавотлар ва кўкатлар сингари «ҳимояловчи» овқатлардан ҳам қўшишга ҳаракат қилинг. «Ҳимояловчи» овқатлар организмни муҳим витамин ва минераллар билан таъминлайди (119—120-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. Гўштлар ва ловиялар (турли хил гўштлар, 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 қалампери, 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 узоқроқ кечади.
- Тананинг касалликларга (айниқса, инфекцияларга) қарши курашиш қобилияти сусаяди.
- Болаларнинг ақлий ва жисмоний ривожланишига ёмон таъсир қилади.
- Камқонлик касалини келтириб чиқаради.

1. Асосий овқатлар мустаҳкам 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 ёғин-сочиндан ҳимоя қилади. «Ҳимояловчи овқатлар» витаминларга бой бўлиб, улар ҳам бизнинг танамизни касал бўлишдан ҳимоя қилади. Касал бўлган пайтимизда эса танамизни соғайиш 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 кун овқатингизга сут, қатиқ, тухум, гўшт, агар буларга имконингиз етмаса кўкатлар, мош, ловия, нўхат қўшишингиз керак.

**Аёл туққандан кейин**, иложи борица, энг **тўйимли овқатларни ейиши лозим**. Одатда янги туққан аёлга фақат нон ейиш, атала, мастава ичинга 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.

## **ТҲЙМАСЛИКНИ АНИҚЛАШ**

Тўймасликнинг ҳар хил турлари бор, оғир тури баъзан **болаларда учрайди**.

### **ТҲЙМАСЛИКНИНГ 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 қаршилик 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 озуқанинг ҳеч қандай туридан етарли истеъ-  
мол қилмайди. Бундай болада *қуруқ тўймаслик* ёки *маразм*  
*касали* бўлади. Бошқа сўз билан айтганда, у очдир. Унинг гав-  
даси кичкина, жуда нимжон на ҳолдан тойган, танаси қуруқ  
суяк ва теридан иборат.

Бундай бола тўйимли, айниқса, қувват берадиган овқат-  
лардан ейиши керак.

Сочлари  
нимжон,  
юзлари қари  
одамникидек,  
доимо оч,  
қорни  
шишган,  
жуда озгин,  
керакли  
вазндан анча  
енгил.



Бу бола тери ва  
суякдан иборат.

## «ХЎЛ» ОВҚАТГА ЁЛЧИМАСЛИК — КВАШИОРКОР (МЕЧКАЙ)

Бундай боланинг оёқлари, қўллари ва  
юзи шишган бўлади, шунинг учун у хомсе-  
миз, деб номланади. Бола «ўстирувчи» ёрдам-  
чи озуқалар ёки оқсилларни етарли равиш-  
да истеъмол қилмаганидан шундай ҳолга ту-  
шади.

Бунда қабул қилинган ҳар қандай оқсил  
ўсиш учун эмас, қувват учун ишлатилиб  
юборилади.

Нам жойда сақланган ва озгина пўпа-  
наклаган ловия, мош ёки бошқа овқатлар-  
ни ейиш ҳам бундай ҳолатга сабаб бўлиши  
мумкин.

Бу бола таркиби оқсилга бой ва қув-  
ватли бўлган озуқаларни кўпроқ ва тез-тез  
истеъмол қилиши керак (119--120-бетларга  
қаранг).

Эскириб қолган, ачиган ва пўпанакла-  
ган овқатларни истеъмол қилманг.

«Ой» шаклида-  
ги юмалоқ  
шишган юз,  
ўсишдан  
тўхтаган,  
ярали ва  
арчилаётган  
тери,  
қул ва оёқлари  
шишган,



Мускуллари  
ривожланмаган  
(лекин бир оз ёғи  
бўлиши мумкин),  
қўлининг юқори  
қисми озгин,  
кўриниши ғамгин,  
соч ва танаси ўз  
рангини йўқотган.

Анвал бола шишади. Бошқа белгилар  
кейинчалик пайдо бўлади.

БУ БОЛА 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 **шабкўрлиги** (245-бетга қаранг);
- Д витамини етишмаганда **рахит** (133-бетга қаранг);
- Мева-чева, сабзавот ва витаминларга бой бошқа озиқ-овқатларни етарли истеъмол қилмаганда турли **тери касалликлари, оғиз ва лаб бичилиши ва милкларнинг қонаши** (228- ва 249-бетларга қаранг);
- Темир моддаси етарли бўлмаган одамларда **камқонлик** (131—132-бетларга қаранг);
- Йод етишмаганда **бўқоқ** бошланади (136-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 сует. 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 одамларга 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 нарҳда яхши овқатланиш учун одамлар турли йўл тутишлари керак. Экинларни алмашлаб экиш, зовурлар қазииш ва суғориш 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 одилана 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 оқилана 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.

ЙЎҚ



АГАР СИЗ ПУЛИНГИЗ ОЗ БЎЛСА-Ю. ЛЕКИН  
БОЛАНГИЗНИНГ СОҒЛОМ ВА БАҚУВВАТ  
БЎЛИШИНИ ХОҲЛАСАНГИЗ:

УНГА ГАЗЛАНГАН ИЧИМЛИКЛАР ВА ШИРИНЛИКЛАР  
ЎРНИГА 2 ТА ТУХУМ ЁКИ БИР ҲОВУЧ ЁНҒОҚ  
ОЛИБ БЕРИНГ.

ХА



### **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, гўшгларини сотиб ололмаса, ўрнига гуруч, жўхори каби асосий масалликлар билан бир қаторда ловия, нўхат, мош, ерёнғоқларни истеъмол қилиш орқали тўйимлироқ овқатланиши мумкин.

**Одамлар оқсил ва бошқа ёрдамчи озукаларнинг кўпгина қисмини ўсимликлардан олсалар ҳам бақувват ва соғлом бўлишлари мумкин.**

Чунки ўсимликларда (тананинг ўсишига ёрдам берадиган) оқсил кўп бўлсада, уларда инсон организми учун зарур бўлган баъзи оқсиллар бўлмайди.

Турли ўсимлик меваларини истеъмол қилишга ҳаракат қилинг. Хилма-хил ўсимликлар организми 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.

Қуйида 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 озикланса, 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!



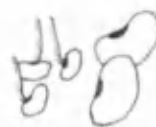
**2. Тухум ва товук.** Оқсилга бой энг яхши паррандачилик маҳсулотларидан бўлган тухум кўп жойларда жуда арзон маҳсулотлардан биридир. Эмизилмайдиган болаларга тухумни пишириб ёки овқатга аралаштириб бериш мумкин. Тухум кўкрак сути билан бир қаторда бола ўсган сари берилиши ҳам мумкин. Қайнатилган тухум пўстини яхшилаб эзиб, овқатга аралаштириб берилса, у яралар пайдо бўлаётган, тишлари тўкилаётган ва мускуллари тортишаётган ҳомиладор аёллар организмини зарур кальций билан таъминлайди. Оиланинг ўзи товук боқиб, гўшт етиштирадиган бўлса, бу ҳам тўла қимматли оқсилга сероб маҳсулот олишнинг энг яхши ва арзон усулларида бири бўлади.



**3. Жигар, юрак, буйрак.** Булар, айниқса, 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, нўхат, мош арзон оқсил манбаидир.** Уларнинг озгина куртак чиқарганларини овқатга солиб ишлатинг, чунки куртак чиқарганлари витаминларга яна ҳам бойроқдир. Ёш болаларнинг овқатига яхшилаб пиширилиб, пўсти арчилган ва эзилган ловияни кўшиш мумкин.



Ловия, нўхат ва бошқа дуккаклар 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. (25-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 қуришиб, туйиб истеъмол қилиш ва боланинг овқатига қўшиб 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 пиширинг, лекин ўта пишириб юборманг.** Чунки бунда оқсиллар йўқолиб, витаминлар оз қолади. Қайнатмадан ортган сувни ичиш ёки бошқа овқатга қўшиб ишлатиш мумкин.





8. Кўплаб ёввойи ва резавор мевалар табиий шакарга бой бўлганидек, С витаминига ҳам бой бўлади. Улар қўшимча витамин ва қувват манбаидир. (Эҳтиёт бўлинг: меваларнинг захарлилари ҳам бор).



9. Ловия ва бошқа маҳсулотларни чўян қозонда пишириш овқатда темир моддасини кўпайтиради ва камқонликнинг олдини олади. Агар овқатингизга помидор ҳам қўшсангиз, унда темир моддаси яна ҳам кўпроқ бўлади.



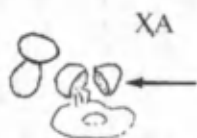
Темир моддаси олишнинг яна бир йўли: лимонга бир нечта михни бир неча соатга санчиб қўйинг. Сўнг лимонни сиқиб, шарбатини (шакар қўшса ҳам бўлади) ичинг.



10. Баъзи мамлакатларда соя, пахта мойи, қаймоқ кўшиб 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, суюқ 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.

ЙЎҚ



Баъзан озуқали овқатларни топиш қийин бўлиши мумкин. Агар одам аллақачон 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 олмоқчи бўлсангиз,  
уларда қуйидаги витамин ва минераллар бор-йўқлигига эътибор беринг:**

- ◆ Никотин кислотаси.
- ◆ В<sub>1</sub> витамини (тиамин).
- ◆ В<sub>2</sub> 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 қушимча витаминларга муҳтож:

- ◆ Фолат кислотаси — ҳомиладор аёллар учун.
  - ◆ А витамини
  - ◆ С витамини
  - ◆ Д витамини
- ёш болалар учун
- ◆ Йод (бўқоқ кўп бўлган жойларда).

- ◆ В<sub>6</sub> 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 ПАРҲЕЗДАЛИГИМИЗДА НИМАЛАРНИ ИСТЕЪМОЛ ҚИЛМАСЛИГИМИЗ КЕРАК?**

Кўп одамлар «турли овқатлар бизга зарар етказди 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 ишонишади. Бу фикрларнинг баъзилари асосли, айримлари эса асоссиздир. Кўпинча касал одамлар истеъмол қилишдан хавфсиз райдиган маҳсулотлар уларнинг соғайиши учун керакли бўлиши мумкин.

Касал одам озуқа моддаларига соғлом одамга нисбатан кўпроқ муҳтождир. Биз этиборимизни касал истеъмол қилиши мумкин бўлмаган овқатларга эмас, балки унинг тезроқ соғайишига ёрдам бўладиган мева, сабзавотлар, дуккаклилар, ёнғоқ, сут, гўшт, тухум ва балиқлар билан биргаликда юқори қувват бўладиган овқатларга қаратишимиз керак. Умуман олганда:

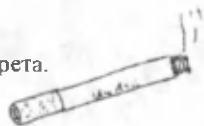
### **Соғломлигимизда яхши қувват бўладиган овқатлар касаллигимизда ҳам фойдалидир.**

Шунингдек, соғ пайтимизда зарар берадиган овқатлар касаллигимизда янада зарарлироқдир. Қуйидагиларни истеъмол қилишдан ўзингизни тийинг:

Спиртли ичимликлар.



Сигарета.



Ёғли овқатлар.



Кўп миқдорда шакар ва ширинликлар.



Кўп миқдорда кофе ёки қора чой.



- 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 (155-бет). Чекиш, айниқса, астма, бронхит, сил каби ўпка касалликлари бор кишилар учун хавфлидир.
- Ёғли овқатлар ва кофени 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 бир оз қўшилса, у касал одам ёки тўймасликка чалинган болага керакли қувватни олишига ёрдам бериши мумкин.

Баъзи касалликлар маълум овқатларни истеъмол қилмасликни талаб қилади. Масалан: қон босими юқори бўлган, маълум бир юрак касалликлари билан оғриган 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 (135-бетга қаранг).

## ЧАҚАЛОҚЛАР ВА ЁШ БОЛАЛАРНИНГ ОВҚАТЛАНИШИ



**Савол:** Чақалоғим 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 сути имконият доирасидаги ва бепул маҳсулотдир. Она сути 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 озгин 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 кўшимча 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 эмизиним 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 эмизинг ((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! Эмизаётганингизда 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 ҳўл қилиб, оғирлиги ортиб бораётган бўлса, йиғласа ҳам унга она сутидан бошқа нарса берманг. ХЕЧ 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 эмизидилиши, 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 эмизадилар. Тажрибалар шуни кўрсатдики, кўп жойларда болалар керакли миқдорда тўйимли озиқ олмайдилар. Шунинг учун бу жойларда болаларнинг тенг ярми тўймасликка чалинганлигидан тўғри ўсмайди. Улар озгин 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 аралантирилиб 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 пиргуруч, 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 маҳсуллари оқсилларга бой. Боланинг овқатига қўшилган оқ ловия ва нўхат унинг бақувват ва соғлом ўсишига ёрдам беради. Тухум сариғи ҳам оқсилга бой. Агар сизнинг товукларингиз бўлса, тухум муаммоси йўқ. Тухум сувда қайнатиб пиширилади ва сариғи болаларга берилади.

**Э сингизда тутинг!** Болани яхши овқат билан таъминлаш кўп пул ва вақтингизни олмайди, лекин сиз боланинг махсус эҳтиёжлари ҳақида ўйлашингиз керак. Боланинг 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 тўйгазиш 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.
- Боланинг 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.
- Боланинг 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 сутини 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:**

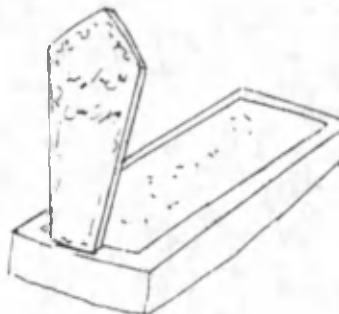
Кўп жойларда аёл она бўлганидан сўнг айрим овқатларни емаслиги керак, деган нотўғри тушунча мавжуд. Янги бўшанган она тўйимли овқатларни емасдан, фақат бугдойли овқат, кесма лағмон ва гуручли суюқ овқатларни истеъмол қилиши мумкинмиш. Лекин бундай парҳез онани кучсиз ва камқон қилиши ҳеч гап эмас. Организмнинг 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 қатъий 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 инфекцион касалликларга қарши курашиш қобилиятини сусайтириб юборади.
- Ҳомиладорларнинг туғиш пайтида кўп қон йўқотишига олиб келади.
- Камқон оналардан туғилган 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 нормаллашади, аммо 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:

- Мастава, 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, pista, 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
Хандонлиста	100 грамм	4.3 мг
Бодом	100 грамм	3.9 мг
Оддий 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
Қўй 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
Кукатлар	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	Ўрик
Тарвуз	Лимон
Мандарин	

**РАХИТ**

Бадани деярли қуёш кўрмаган болаларнинг оёқлари қийшиқ бўлиши ва бошқа суяклари ногўри шаклланиши рахит касаллигининг белгиларидир. Бу касалликда болага сут ва Д витамини берилиши керак. Бироқ касалликнинг олдини олишнинг энг осон ва арзон йўли қуёш нурини тўғридан-тўғри боланинг терисига бир кунда камида 10 минут туширишдир. (Қуёш терини куйдириб юбормаслигига эътибор беринг). Болага узоқ муддат катта миқдорда Д витамини берманг, бу болани заҳарлаши мумкин.



Қуёш 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 сабаб-чиси бўлиши мумкин. Семиз одамлар қон босими кўтарилишига кўпроқ мойил бўлишади.

### Хавfli, баланд қон босимининг белгилари:



- тез-тез бўладиган бош оғриқлари;
- озгина ҳаракатдан сўнг юракнинг дукиллаб уриши ва ҳансираш;
- қувватсизлик ва боши 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.

ҚОН БОСИМИНИ ўлчаш асбоби

**ЭХТИЁТ БЎЛИНГ:** Қон босими ошиб кетганда дастлаб ҳеч қандай белгилар бўлмади, қон босимини хавfli белгилар пайдо бўлишидан олдин пасайтириш керак (4-бобга ва 385-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 51—52-бетларга қаранг.

**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 (385—387-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 хасталиklarига, 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, енгил гимнастика, бадантарбия қилиш);
- ҳар қандай овқатларни, айниқса, хамир овқатлар: бугдой, 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 (392-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 ич 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 қўларингиз билан оҳиста чиқариб ташланг.

**Ҳеч қачон кучли ич сурувчиларни ишлатманг, айтиқса, қорин оғриганда.**

### ДИАБЕТ (ҚАНД КАСАЛЛИГИ)

Қандли диабет касаллигига чалинган одамларнинг қонида жуда кўп шаккар бўлади. Бу касаллик инсоннинг ёшлигида (ўсмирлик диabetи) ёки ёши қайтган пайтида (катталар диabetи) 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.

#### *Диabetнинг 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 диabet 40 ёшдан кейин бошланса, уни тўғри овқатланиш йўли билан, ҳеч қандай дориларсиз назорат қилиб туриш мумкин. Диabetга чалинган одамнинг овқатланиш тартиби жуда муҳим ва ҳаёти давомида унга риоя қилиши зарур.

**Қанд касаллигига чалинган одамнинг парҳези:** Семиз одамлар назни нормаллашмагунча озишлари зарур. Қандли диabet билан оғрувчилар умуман шаккар, ширинлик, шунингдек, ширин овқатларни емасликлари керак. Улар юқори толали, кепаги ажратилмаган ундан қилинган нон каби маҳсулотларни кўпроқ ейиши зарур. Қандли диabetга 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 қўтарган ҳолатда кўпроқ дам олинг. Кенгайган веналар хусусида бериладиган маслаҳатларга амал қилинг.

## **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 ақлан 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 пакетга қадоқлангани ишончлироқдир.

Юқорида айтганларимизга амал қилсангиз, бошқа ҳеч қандай дори олмасданоқ кичкина бўқоқингиз (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.

---

## **Касалликнинг олдини олиш**

**13-БОБ**

---

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);

● Сариқ 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 уи 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 оғинаси болага ҳам ўтади ва у ҳам касалланади.



5. Бир неча вақтдан сўнг бола йиглашни бошлайди ва онаси уни юлатиш учун қўлларига олади.



6. Боланинг онаси қўлларини ювишни эсидан чиқариб, овқат тайёрлайди.



7. Бутун оила уша овқатни ейди.



8. Тез орада бутун оила ҳам ичкетар булиб қолади еки қўртлар билан касалланади.



Инфекцияларнинг кўплаб турлари худди қўрт тухумларига ўхшаб, бир кишидан иккинчисига ҳозирги кўрсатилган йўл билан ўтади.

Агар юқоридаги оила **қуйдагилардан 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 тозаликка 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, 159-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 лаятларда 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.

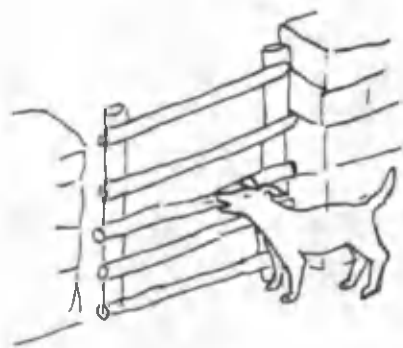
3. Қуртлар бор, деб гумон қилинган жойларда болаларингиз ҳам, ўзингиз ҳам пойабзалсиз юрманг. Акс ҳолда бу қуртлар товон орқали бутун танага тарқалади ва оғир камқонликни келтириб чиқаради (139-бетга қаранг).



4. Тишларингизни ҳар куни ва ҳар сафар овқатланганингиздан, жумладан, ширинлик еганингиздан сунг тозаланг. Агар тиш пастангиз ва тиш чуткангиз бўлмаса, бир оз тузли ёки ош содали сув билан оғзингизни чайқанг (247-бет). Тишларни парварити қилиш ҳақида кўпроқ маълумот олиш учун 18-бетга қаранг.



### УЙНИ ОЗОДА ТУТИШ

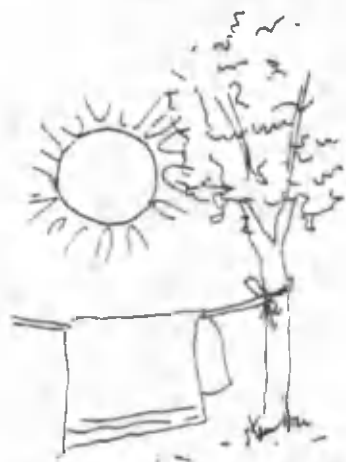


1. Ҳайвонларнинг уй ичига киришига ва болалар ўйнайдиган жойларда юришига йўл қўйманг.

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 тулинг. 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 берки-тиб ташланг.



## ОВҚАТЛАНИШДА ТОЗАЛИКНИНГ АҲАМИЯТИ



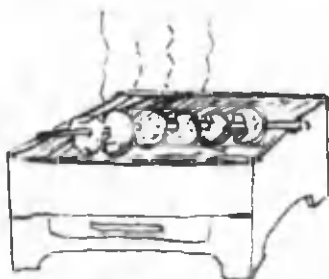
1. Ҳар қандай сувни ичишдан олдин қайнатиб ёки филтрлаб ичиш зарур, чунки ер тагидан чиқаётган сув тоза ҳисобланмайди. Бу, айниқса, ичи кетаётган болалар, терлама, сариқ касал ёки вабога чалинган беморлар учун аҳамиятлидир. Касалликнинг олдини олишда **етарли** сув ичиш муҳим. Пул ва ўтин сарфлаб сув 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 ҳаширотларнинг 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 айниган бўлиши мумкин. Агар консерва банкани очганингизда пуфакчалар ёки банканинг



қопқоғи шишган бўлса, ундаги маҳсулотни истеъмол қилманг. Шунингдек, пиширилганига бир неча соат бўлган товуқ гўштини ёйишда 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 ишла-тишдан олдин яхшилаб қайнатиш керак.



## ФАРЗАНДЛАРИНГИЗ СОҒЛИҒИНИ ҚАНДАЙ ҲИМОЯ ҚИЛИШИНГИЗ МУМКИН?



1. Бемор бола соғлом болалардан алоҳида ухлаши керак.



Қўтир, 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 касалликка 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 организми 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. Кўллар, анҳорлар, сув ҳавзалари ва ичимлик суви олинадиган жойларнинг тозаллигига алоҳида эътибор беринг.

2. Ёқиладиган ахлатларни ёндириб юборинг. Ёнмайдиганларини эса одамлар ичимлик сув олмайди-ган жойлар ҳамда хонадонлардан узоқроққа, алоҳида чуқурга кўмиб 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 пашшаларнинг кўпайишига сабаб бўлади.

Ёпиқ ҳожатхоналар пашша 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 1м<sup>2</sup> чуқур қавланг. Чуқурнинг ҳамма томони бир хилдан текис бўлишига эътибор қилинг.

2. Металл хивичлардан расмда кўрсатилгандек панжара қилинг. Хивичлар йўғонлиги 0.25—0.5 см. ва панжара кўзларининг юзи 10 см<sup>2</sup>. Панжаранинг ўртасидан диаметри 25 см.ли тешик очинг.

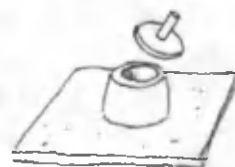
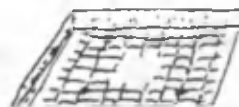
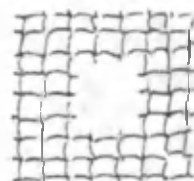
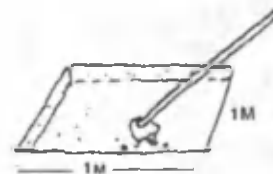
3. Панжарани чуқурга қўйинг. Панжара ердан 3 см. атрофида кўтарилиб туриши учун симларнинг охирилари эгинг ёки ҳар бир бурчагига кичкина тош қўйинг.

4. Панжаранинг тешик жойига эски челак жойлаштиринг.

5. Цементни қум, шағал ва сув билан аралаштиринг ҳамда уни 5 см. қалинликда бўлгунга қадар қўйинг. (Ҳар бир курак цементни 2 курак қум ва 3 курак шағал билан аралаштиринг.)

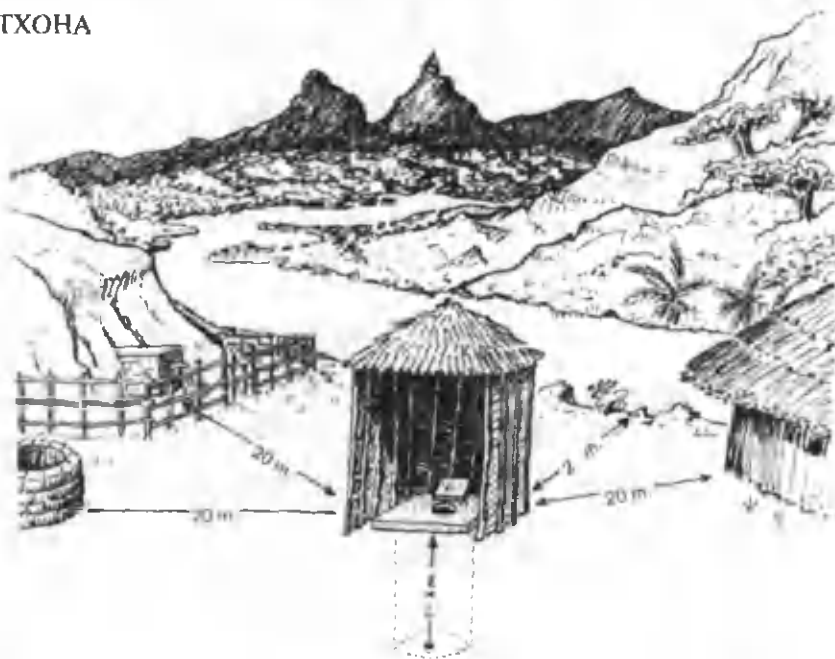
6. Цемент қотганидан сўнг (3 соатларда) челакни олиб ташланг. Кейин цементни нам материал, қум, похол ёки плёнка билан ёпинг ва уни ҳўл ҳолатда сақланг. Плита 3 кундан кейин тайёр бўлади.

Агар сиз ҳожатга кирганингизда ўгиришни афзал кўрсангиз, расмдагидек қилиб цемент ўриндиқ қилинг. Цемент қуйиш учун қолип ясанг ёки иккита ҳар хил ўлчамли челакни бирининг ичига бирини қўйиб иплатишингиз мумкин.



Ёпиқ ҳожатхона қилишда плита ердаги юмалоқ чуқур устига жойлаштирилиши керак. Ён тарафи 1м. дан сал озроқ ҳамда бўйи 1 ва 2 м. ораллиғидаги 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

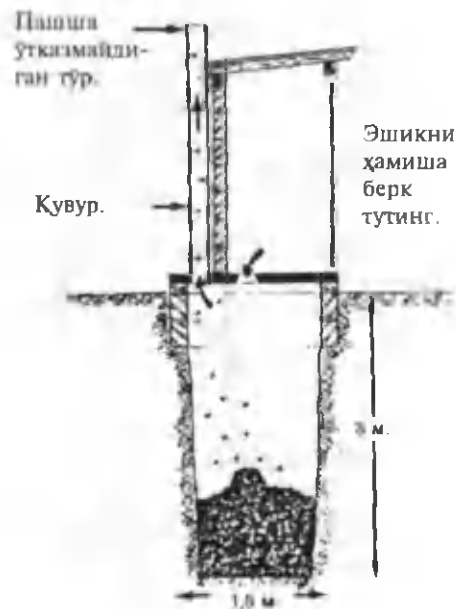


Ҳожатхонангизни тоза тутинг. Плитани тез-тез ювиб туринг. Плитадаги тешик қопқоғи борлиғига ва қопқоқ жойида турганига эътибор беринг. Оддий қопқоқни ёғочдан қилиш мумкин.

## ҲИДИ ЧИҚМАЙДИГАН, ПАШША ТЎПЛАНМАЙДИГАН ҲОЖАТХОНА

Бундай ҳожатхона қуриш учун юзаси 2м<sup>2</sup> келадиган қатга-роқ плита ясанг, унинг иккита тешиги бўлсин. Тешиклардан бирининг устига ҳаво тортувчи мўри вазифасини бажарадиган қувур ўрнатинг, унинг устки учига пашша ёки чивин кирол-майдиған тўр тутинг. Иккинчи тешик устида одам ўтирадиган жой қилинғ, унинг тағи жуда қоронғи бўлади. Бу тешикни очиқ қолдиринг.

Бу ҳожатхонанинғ сассиқ ҳидлар ва пашшалардан холи бўлишига ёрдам беради.





# ҚУРТЛАР ВА БОШҚА ИЧАК ПАРАЗИТЛАРИ

Одам ичакларида яшаб, турли касалликларга сабаб бўладиган кўпжа қуртлар, яъни гижжалар ва майда паразитлар мавжуддир. Уларнинг йирикроқ бўладиган баъзи хиллари гоҳида ахлатларда кўринади.



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 393—395-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 айниш, овқат ҳазм бўлмаслиги ва дармонсизлик кабиларни келтириб чиқариши мумкин. Аскардалари кўп бўлган болаларнинг қоринлари шишган ва жуда катта бўлади. Баъзи ҳолларда аскардалар астма, хавфли ичак тутилиши ёки ичак тўсишларига олиб келиши мумкин. (104-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 I-бўлимида айтиб ўтилган йўл-йўриқларга риоя қилинг.

### **Давоси:**

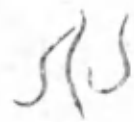
Мебендазол одатда аскаридаларни йўқотади. Қўшимча маълумот олиш учун 393-бетга қаранг. Пиперазинни ҳам ишлатиш мумкин (393-бет). Халқ табобатида асосланиб тайёрланган дорилар ҳам яхши фойда беради.

### **ОГОҲЛАНТИРИШ:**

Аскаридалар 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 туриг.
- 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 393-бетга қаранг. Пиперазинни ҳам ишлатиш мумкин, лекин кичик ёшдаги болаларга уни бермаслик керак (393-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.**

## ҚИЛБОШ ГИЖЖА

Уzunлиги: 3—5 см., ранги: пушги 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 393-бетга қаранг. Агар тўғри ичаги чиқиб қолса, болани юзтубан ётқизиб қўйиб, ичагига совуқ сув қуйинг. Шунда унинг ичаги жойига тушади.

## ЭГРИБОШ ГИЖЖА (АНКИЛОСТОМА)

Уzunлиги: 1 см., ранги: қизил.



Анкилостомалар ахлатда одатда кўринмайди. Уларнинг ахлатда борлигини билиш учун махсус текширув ўтказиш керак.

**Тарқалиши:**



Анкилостома инфекцияси болаликнинг энг хавfli касалликларидан бири бўлиши мумкин. Кам-қон, ранги оқарган ёки бесаранжом овқатланадиган ҳар қандай болада анкилостомалар бўлиши мумкин. Боланинг ахлатини текшириш керак.

**Даволаниш:** Мебендазолдан фойдаланишингиз керак. Қўшимча маълумотлар олиш учун 393-бетга қаранг. Камқонликка қарши темир моддасига бой овқатлар истеъмол қилиш билан даво қилинг. Агар керак бўлса, таблеткалар ҳам ичинг (387—388-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 бўгинлари (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 юктириб оладилар.

**Олдани олиш:** Ҳар қандай гўштнинг 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 энгил қорин оғриқлари ва бошқа энгил касалликларни келтириб чиқаради.

Цисталар (ичида майда қуртлари бўладиган пуфаклар) одамнинг миёсига 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 (393–394-бетлар) фойдаланишингиз мумкин. Кўрсатмаларга риоя қилинг.

## ТРИХИНЕЛЛЁЗ

Бу қуртлар ҳеч қачон ахлатда кўринмайди. Улар одамнинг ичакларидан мускулларига ўтиб олади. Одамлар бу қуртларни худди лентасимон қуртларга ўхшаб, айниган ёки яхши пиширилмаган гўшт ейиш орқали юқтириб оладилар.

**Соғлиққа таъсири:** Айниган гўштни қанча ейилганига қараб, киши ҳеч қандай таъсир сезмаслиги, оғир касал бўлиши ёки ўлиши ҳам мумкин. Бундай гўшни егандан кейин бир неча соатдан 5 кунгача касалда ич кетиши бошланиб кучайиши, ошқозонда оғриқ сезилиши мумкин.

**Жиддий ҳолларда касалда қуйдагилар 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 тўғланиши.

Касалликнинг ўткир кечиш даври 3—4 ҳафта давом этиши мумкин.

**Даволашиш:** Зудлик билан тиббиёт ходимларига мурожаат қилинг. Тиабендазол ёки мебендазол ёрдам бериши мумкин. Қўшимча маълумотлар учун 391—394-бетларга қаранг. (Гидрокортизон гормони ҳам ёрдам бериши мумкин, лекин бу муолажани тиббиёт ходимлари ўтказди.)

**Э С Л А Т М А:** Агар айниган гўшни 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.

## АМЕБАЛАР

Булар қурт эмас, лекин фақат микроскоп (катталаштириб кўрсатадиган асбоб)да кўринадиган майда паразитлардир.

**Уларнинг тарқалиши:**

Беморнинг ахлатида миллионлаб ушбу паразитлар бўлади. Тозаликка яхши роия қилмаслик натижасида улар ичимлик сув ёки овқатга ўтади ва шу йўл билан бошқаларга ҳам юқади.

**Амебаларнинг белгилари:**

Кўпгина одамлар ўзларини яхши ҳис қилсалар ҳам уларда амебалар бўлади. Амебалар, айниқса, ёмон овқатланиш ёки бошқа касалликлар туфайли дармонсизланган кишиларда бошланадиган ичкетар ёки ичбуруғ (қон аралаш ич кетиш-дизентерия)нинг бевосита сабабчисидир. Баъзан амебалар жигарда оғриқли абсцесслар ҳосил қилади.



Амебанинг микроскопдан кўриниши.



## Амёбали дизентерия (ичбуруғ) аломатлари қуйидагилардан ташкил топади:

- ўқтин-ўқтин ичбуруғ — баъзан ич қотиши билан алмашиниб 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 ичбуруққа 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 (162—166-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 336-бет; гепатит 180-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 қилдилинг.
- Амёбали дизентерияни метронидазол ёки тинидазол, иложи бўлса тетрациклин билан биргаликда даволаш мумкин. Дориларнинг миқдори, уларни қабул қилиш муддати ва яна қушимча маълумотлар олиш учун 361—363-бетларга қаранг.
- Жигарда амёбадан ҳосил бўлган йирингли халта (абсцессга) дизентериядагидек даво қилинади, кейин 10 кун давомида хлорохин (хингамин) буюрилади (371-бетга қаранг).

**Олдини олиш.** Тоза ва қулай ҳожатхоналардан фойдаланинг, ичимлик сув манбаларини ифлосла-нишдан 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 (394-бетга қаранг). Фуразолидон (нифулидон, апзон, фуруксон) ҳам ишлатилиши мумкин, лекин унинг таъсири сустроқ.



Лямблия-нинг микроскопдан кўриниши.

## ҚОН СҮРУВЧИЛАР (ТРЕМАТОДАЛАР, ШИСТОСОМОЗ)

Бу қурт инфекцияси қон йўллариға кириб олувчи қурт турлари пайдо бўлишиға сабаб бўлади. Дунёнинг турли жойларида трематодаларнинг ҳар хил турлари мавжуд. Уларнинг асосан Африкада ва Ўрта Осиёда учрайдиган бир тури сийдикда қон пайдо бўлишиға 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 сийини охирида оғриқ қаттиқроқ бўлади. Озгина иситма, дармонсизлик ва қичишиш бўлиши мумкин.
- Бир неча ойлар ёки йиллардан кейин жигар, буйрақлар оғир шикастланиб, оқибатда ўлимға олиб келиши мумкин.
- Баъзан белгилар эрта билинмайди. Шистосомозлар жуда кўп бўлган жойларда, қорнида оғриқ ёки юқоридагига ўхшаган белгилар пайдо бўлган кишилар тиббий кўриқдан ўтишлари керак.

### **Даволаниш:**

Сўрғичлиларнинг ҳамма турларига қарши празиквантелдан фойдаланиш мумкин. Қўшимча маълумотлар олиш учун 393-бетға қаранг. Дорилар малакали тиббиёт ходимларининг кўрсатмалари асосида берилиши керак.

### **Олдини олиш:**

Трематодалар кишидан кишиға тўғридан-тўғри юқмайди. Улар ҳаётининг бир қисмини сувда яшайдиган бир турда майда шиллиққуртларнинг ичида ўтказишади.

Бу касалликнинг олдини олиш учун шиллиққуртларни йўқ қилинг ва касалларни даволанг. Лекин энг муҳими — ҳар бир одам ҳожат учун фақат ҳожатхонаға бориши ва **ҲЕЧ ҚАЧОН СУВ ЯҚИНИГА ЁКИ СУВГА СИЙМАСЛИГИ ВА ҲОЖАТ ҚИЛМАСЛИГИ КЕРАК.**



ЧИҒАНОҚ,  
ТАБИИЙ  
КАТТАЛИГИ.

### **Трематодалар қуйидагича тарқалади:**



## ЭМЛАШ — ОДДИЙ, КАФОЛАТЛАНГАН ҲИМОЯДИР

Эмлаш одамларни кўплаб хавфли 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 юритадилар.) 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 эрта 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 (194-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.

**О Г О Ҳ Л А Н Т И Р И Ш:** Эмланадиган дорилар тез айниди 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.



ПОЛИОМИЕЛИТ



**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 муртлиги 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 Ҳ 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 бир оз 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 завқантирадиган 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 уришини ҳисоблаш учун 4-бобга қаранг).

4. Тош кўтариш мускулларингизни мустаҳкамлаши 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 шароитлари 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 келади. Бутун дунёдаги саломатлик муаммоларининг асосий сабабчиси — ичкиликдир. Ичкилик фақат ичувчиларнинг соғлиғига эмас (жигар циррози — 336-бет, сариқ — 180-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, улар ойлиги ёки озгина бўлса-да, тўплаган пулини ичкиликка сарфлаганлари туфайли кўплаб касалликлар келиб чиқади. Кўпчилик кўнгилхираликларни унутиш учун ичкилик ичди.

Вақти келиб кўпчилик ичкилик туфайли атрофидагиларнинг соғлиғи ва бахтига зиён етказётганлигини тушуниб етади. Шунда нима



қилиши мумкин? Биринчидан, ичиш фалоқат 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. Буни 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. Ҳомиладорлик 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 БЎЛИШINI ХОҲЛАСАНГИЗ,  
АММО БИРОР НАРСА ОЛГАНИ ПУЛИНГИЗ ОЗЛИК ҚИЛСА...**

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 қолмаганлигидир. 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.

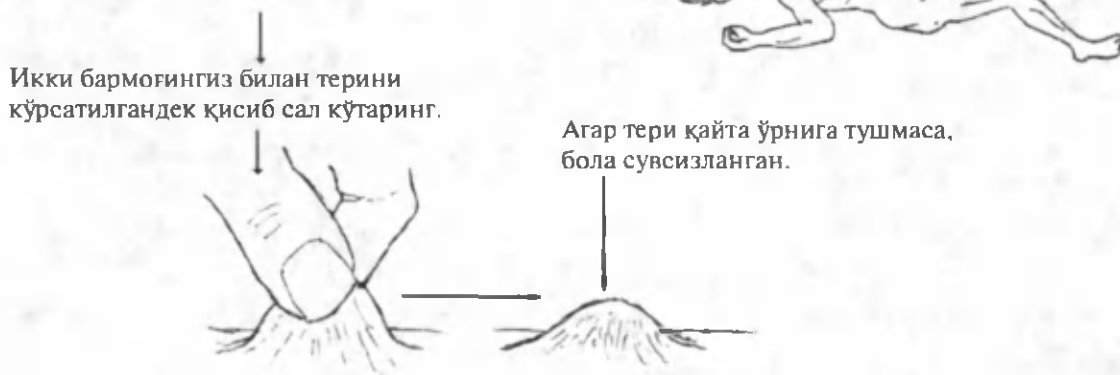
Ҳар қандай ёшдаги одам сувсизланиши мумкин, ammo болаларда бу жараён тез авжига чиқиб боради ва жуда хавфли бўлади.

### Шир-шир ичи кетаётган ҳар қандай бола сувсизланиши мумкин.

Ҳар қандай одам, айниқса, оналар сувсизланиш белгиларини, унинг олдини олиш ва даволаш йўллари 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 эгиловчанлиги ёки чўзилувчанлигининг йўқолиши.



Оғир сувсизланишда пульс тезлашиб, кучсиз бўлиб қолади (Шок, 89-бет), нафас тезлашиб чуқурлашади, одамда иситма ёки титроқ бошланади (186-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 кўшимча суюқлик бериб туринг (иложи бўлса, бемор ича олгунча кўпроқ беринг).
- Эмадиган болани кўпроқ эмининг, унинг эмиш вақти узоқроқ давом этсин.
- Эмадиган болага кўшимча овқатлар ҳали берилмаётган бўлса, **сувни тикловчи ичимлик** ёки тоза сув бериб туринг (миқдори қуйида кўрсатилган).
- Агар чақалоққа кўшимча овқатлар берилаётган бўлса ёки бола кўкракдан бутунлай ажратилган бўлса, қуйидагилардан бирортаси берилсин: **сувни тикловчи ичимлик** (регидрон), суюқ овқатлар (шўрва, туруч суви, қатик) 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 кўшимча суюқлик бериб турилсин.

Ичи кетаётган одамга ҳар сафар ичи сурганда кўшимча 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 организмида озиқли моддалар танқис бўлиб қолмаслиги учун уни овқатлантиришни давом эттиринг.

**Бола 6 ойликдан катта бўлса ёки унга кўшимча 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 (119—121-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 туринг. 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 орада 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 етарли 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** (121-бет). Бу болани қувватсизлантиради ва бошқа сабаблар билан келиб чиққан ич кетишни оғирлаштиради.

**Сув етишмаслиги ва тоза бўлмаган шариитлар** (ҳожатхона йўқлиги), ич кетишга олиб келадиган микробларнинг ҳамма жойга тарқалиши.

### Вирусли инфекциялар.

**Амёба** (149-бет), **лямблия** (150-бет), **бактериялар** (136-бет) туйфайли келиб чиққан ичак инфекциялари.

**Қурт-ғижжалар инфекциялари** (145—149-бетлар) (кўп қурт турлари ич кетишга олиб келмайди).

**Ичак тапқарисидagi инфекциялар** (қулоқ инфекцияси (319-бет), тонзиллит, қизамиқ (322-бет), сийдик йўллари инфекциялари 250-бет).

**Безгак** (Африка, Осиё ва Тинч океанида фалсипарум тури, 196-бет).

**Овқатдан заҳарланиш** (ачиган овқат, 140-бет).

**СПИД(ОИТС)** (кўпдан бери давом этаётган ич кетиши унинг илк белгиси бўлиши мумкин, 207-бет).

**Сутни ҳазм қила олмаслик** (кўпинча ўта тўйинмаган болаларда ва катталарнинг баъзиларида).

**Кўкракдан ажратилган, овқатни ҳазм қилишни ҳали тўла ўрганмаган кичик болалардаги қийинчилик** (161-бет).

**Аллергия баъзи овқатларга** (денгиз маҳсулотлари, қисқичбақа ва бошқалар, 171-бет), баъзан кичкина болаларда мол сути ёки бошқа сутларга аллергия бўлади.

**Ампициллин ёки тетрациклин каби до-риларнинг салбий таъсирлари** (73-бет).

**Ич сурувчи, тозаловчи моддалар ёки заҳарли ўсимликлар.**

**Оғир ҳазм бўладиган, жуда кўп миқдорда хом мева ёки ёғли овқатлар.**

**Бошқа мамлакатларга қилинган саёҳат.**

### Ич кетишининг олдини олиш:

Ич кетишининг турли сабаблари бўлишига қарамай, энг асосий сабаблари **инфекция** ва **тўйинмаслик-дир**. **Тозаликка риоя қилиш ва тўғри овқатланиш йўли билан кўпинча ич кетишларнинг олди олиниши мумкин. Кўп суюқлик ва овқат бериб, тўғри даво қилинганида болаларнинг ич кетишдан нобуд бўлиши барҳам топади.**

Тўйинмаган болалар ёлчиб овқатланадиган болаларга нисбатан ич кетишидан кўпроқ нобуд бўладилар. Лекин ич кетишининг ўзи ҳам организмнинг овқатга ёлчимай қолишига сабаб бўлиши мумкин. Агар бола тўйинмасликка ча-линган 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 кетишининг 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 тўйинмасликнинг 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.

Куйида 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 қошиқдан 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 қуюқ 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.
- ◆ 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 қўшинг.
- ◆ 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 тўқинг ёки кўмиб ташланг.
- ◆ Болангизни тавсия қилинган ёшида қизамиққа қарши эмлатинг.

Йўқ



ҲА



Эмизиш ич кетишининг олдини олишга ёрдам беради.

### **Ич кетишини даволаш:**

**Ич кетишни 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 **даражда сув** ва **овқат** беришдир. Ич кетиши сабаби қандай бўлишига қарамай, куйидагиларга 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 (158-бет). Унга ичимликни бир неча дақиқа оралаб, мажбурлаб бўлса ҳам бир оз ичириб турунг.

**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 ўстируви» 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 очадн.** 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 «гирик» 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.	<b>қувват берувчи овқатлар</b>	<b>тана ўстирувчи овқатлар</b>
	печенье, яхши пиширилган гуруч, сули ёки бошқа донли маҳсулотлар, картошка, олма пюреси (пиширилган), кашаларга бир оз шаккар ёки ўсимлик ёғидан кўшинг.	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 бетта қаранг), нонжийда.
<b>ИСТЕЪМОЛ ҚИЛМАНГ:</b>		
Ёғли овқатларни, кўп хом меваларни,	ҳар қандай ич юргизувчилар ёки тозаловчиларни,	кўп зирavorли 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, қурилган сут ёки қалоқланган 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 ёлчимай юрган бўлса, керакли миқдорда овқат ва оқсил олиши керак.** Агар озроқ сут бериладиган бўлса, товук 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, 391-бет)** ичнинг камроқ келишига олиб келади. Лекин у сувсизланишга ва инфекцияларга қарши курашмайди. Бу дорини ёш болаларга берманг ва иситма борлигида ичманг.

### **ҚУЙИДАГИ ДОРИЛАРНИ ИЧ КЕТИШИГА ҚАРШИ УМУМАН ИШЛАТМАГАН МАЪҚУЛ:**

*Ампициллин, Левомецетин, Тетрациклин* каби антибиотиклар фақат ич кетишининг баъзи турларида фойда қилади (165-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 (365-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, 361-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 (158, 390-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 (378-бетлар) каби дориларни беришингиз мумкин (шифокор билан маслаҳатлашинг).

◆ Агар сиз қайт қилишни тўхтата олмаётган бўлсангиз ёки сувсизланиш кучайиб кетаётган бўлса, дарҳол тез ёрдамга мурожаат қилинг.

**3. Қонли ич кетиши (ичбуруғ, дизентерия)** ёки (чет элдан яқин орада келган сайёҳларда бўладиган ич кетиши).

**Болалар ҳамда ҳомиладор ва эмизикли аёллар Т-исептол (364-бет)** ичишлари керак.

**Эркак кишилар ҳамда ҳомиладор, эмизикли бўлмаган аёллар ципрофлоксацин** таблеткаларини 500 мг. дан кунига 2 маҳал ичишлари керак (368-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 (367-бет).

**4. Иситмали оғир ич кетиши (қонсиз).** Қон аралаш ва иситмали ич кетишидагидек даволанг.

◆ Иситма қисман сувсизликдан бўлиши ҳам мумкин. Сувни тикловчи ичимликдан (158-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 (200-бет).

◆ Безгак бор жойларда иситмалаётган ва ичи кетаётган одамни безгакка (197-бет) қарши даволаган маъқул, айниқса, унинг қораталоғи катта 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, 150-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 (392-бет) ёки 2 г. дан тинидазол ичиш, фуразолидон қабул қилиниши ҳам мумкин.

**6. Сурункали (узоқ давом этадиган ва такрорланиб турадиган) ич кетиши.**

◆ Бу қисман тўйинмасликдан, амёба ёки лямблия каби инфекциялардан келиб чиқиши мумкин (149—352-бетлар). Бола тўйимли овқатлардан кунига кўп ейиши керак (118-бет). Агар ич кетиш 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 (392-бет).

**7. Ич кетиши секин бошланиб, ахлатдан жуда сасиган гушт ҳиди каби ҳидлар келса, унга қон ва шилимшиқ аралашган бўлса, лекин иситма бўлмаса,** бу амёбик дизентерия бўлиши мумкин. (Маълумот учун 150—165-бетларга қаранг).

◆ Метронидазол ёки тинидазол (392-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.

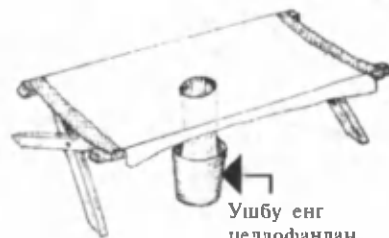
### Гуруч қайнатмасига ўхшаш ич кетиши (в а б о)

◆ «Гуруч қайнатилган сув» кўринишида бир талай ич келиб туриши вабо белгиси бўлиши мумкин. Ушбу хавfli касаллик мавжуд мамлакатларда у одатда эпидемия (кўп одамларнинг бирданга 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 (158-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. Кўлинча ҳеч қандай дориларнинг кераги йўқ, аммо уларни махсус парваришлаш керак, чунки сувсизликдан бола тез нобуд бўлиши мумкин.
- ◆ *Эмизиши 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 бериб 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 (шакар, яхши пиширилган гуруч ёки бошқа бирор углеводли овқат ва эзилган товуқ гўшти, тухум, ёғсиз гўшт ёки арчилик эзилган ловия ва қайнатилган сув).
- ◆ Агар бола бир ойга ҳам тўлмаган 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, 361-бет) ампициллин беринг. Агар тузалиб кетмаса, бошқа антибиотик ишлатинг.



Ушбу енг целлофандан қилинган.

УНГА КЎКРАК СУТИ БЕРИНГ.



ШУНИНГДЕК, УНГА СУВНИ ТИКЛОВЧИ ИЧИМЛИК БЕРИНГ.

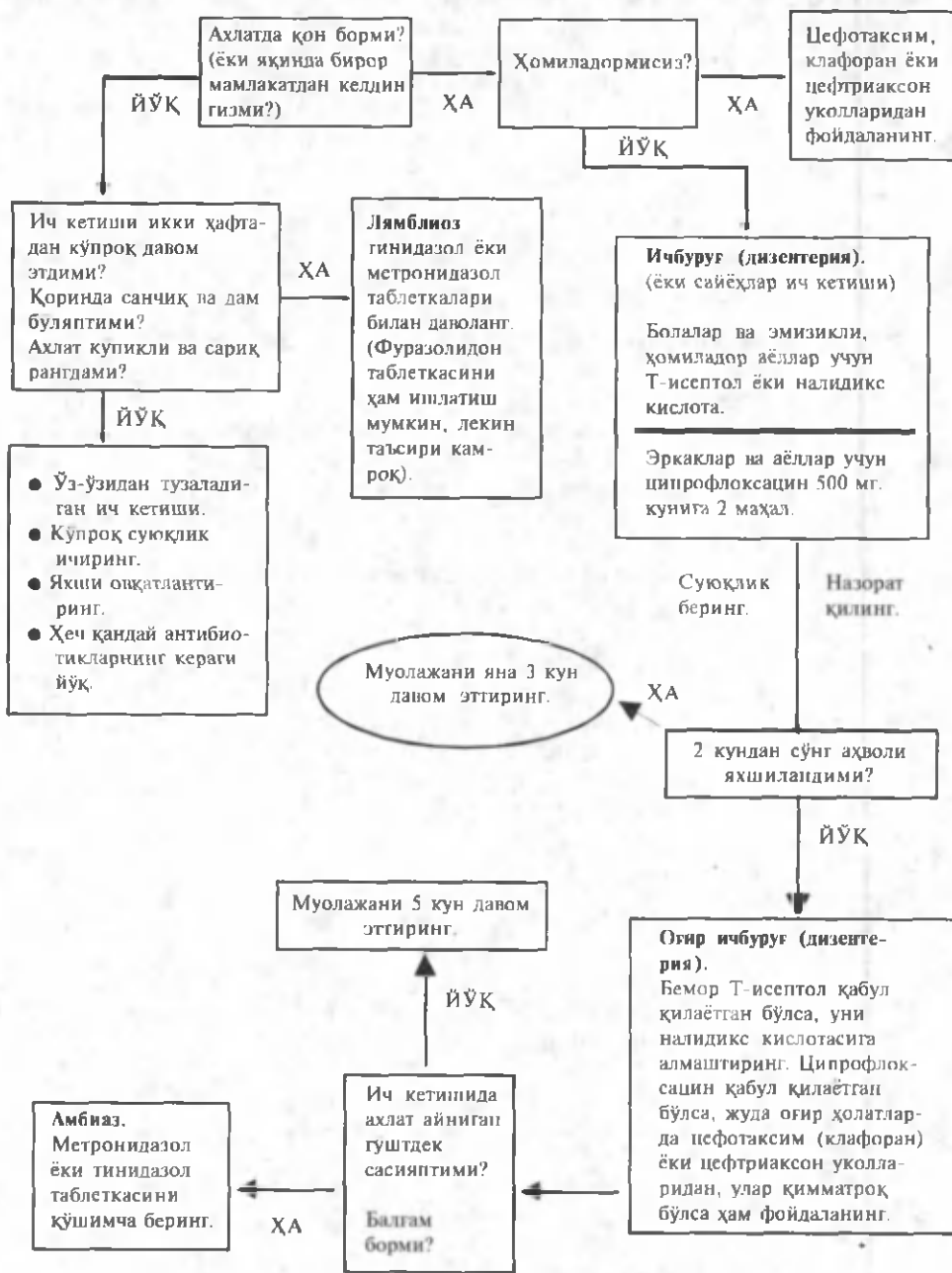


### Ич кетишининг қайси ҳолларида тиббий ёрдамга мурожаат қилиш керак?

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 (104-бет).

## ИЧ КЕТИШИ КАСАЛЛИГИНИ ДАВОЛАШ ЖАДВАЛИ



### ҚАЙТ ҚИЛИШ

Кўп одамлар, аynиқса, ёш болаларда баъзан, «ошқозон ҳазм қила олмаслиги» натижасида қайт қилишлар юз беради. Кўпинча бу ҳеч қандай сабабсиз пайдо бўлади. Бунда бир оз қорин, ичкалар оғриши ёки иситма чиқиши мумкин. Бундай оддий қайт қилиш жиддий эмас ва кўпинча ўзи йўқолиб кетади. Қайт қилиш баъзан енгил, баъзан оғир касалликлар белгиси ҳисобланади, шунинг учун бундай одамни яхшилаб текшириб кўриш керак.

Қайт қилиш кўпинча ошқозондаги муаммодан келиб чиқади: инфекция (ич кетиши, 160-бет), ачиган овқатдан заҳарланиш (140-бет) ёки «ўткир қорин» оғриғи (масалан, аппендицит ёки ичак тутилиш касаллиги, 104-бет). Шунингдек, ҳар қандай юқори ҳарорат ёки қаттиқ оғриқ, айниқса, безгак (196-бет), сариқ (180-бет), томоқ безларининг шамоллаши (320-бет), қулоқ оғриғи (319-бет), менингит (195-бет), сийдик йўллари инфекциялари (251-бет), ўт пуфагининг оғриши (336-бет) ёки мигренли бош оғриқлари қайт қилиш сабабчиси бўлиши мумкин (167-бет).



### **Қайт қилишнинг хавфли белгиларида тез тиббий ёрдамга мурожаат қилинг!**

- Оғирлашиб кетаётган, сиз даволай олмаётган сувсизлик (159-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, 106-бет).
- Ичакдаги доимий оғриқ, айниқса, агар одам бўшана олмаётган бўлса ёки қорнига қулоқ тутсангиз, ҳеч қандай гуриллашлар эшитилмаса («ўткир қорин» оғриғи: ичак тутилиши, аппендицит, 104-бет).
- Қон аралаш қайт қилиш (ошқозон яраси, 179-бет, жигар циррози, 336-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 туринг.
- ◆ Агар қусиш тез орада тўхтамас, қайт қилишни тўхтатувчи прометазин (389-бет), дименгидринат (389-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 меъеридан кўп бериб юбормасликка эътибор беринг.

## **БОШ ОҒРИҒИ ВА МИГРЕНЬ**

**ОДАТДАГИ БОШ ОҒРИҚ**да аспириин ичиш ва дам олиш ёрдам беради. Кўпинча, иссиқ сувга ҳўлланган латгани 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 (195-бет).



Қайта-қайта бўладиган бош оғриқлар, бош сурункали касаллик ёки тўйин-маслик белгиси булиши 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 хуружлари 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 туриш керак (375-бет). Агар тез-тез бошингиз оғриб турса, шифокорга учраганингиз маъқул.



### МИГРЕННИ ТЎХТАТИШ УЧУН УНИНГ БИРИНЧИ БЕЛГИЛАРИДАЁҚ ҚУЙИДАГИЛАРНИ ҚИЛИНГ:

- ◆ 2 таблетка аспириини аччиқ кофе ёки қора чой билан ичинг.
- ◆ Жуда қаттиқ мигрень бош оғриқларида, агар иложи бўлса ибупрофен (374-бет) ва метоклопрамид (389-бет) ичинг. Ёки кофеин ва эрготаминдан (*кофетамин*, 374-бет) дорисини сотиб олинг. Аввал 2 таблетка ичинг, сўнг оғриқ тўхтагунга қадар ҳам 30 минутда бир ичиб турунг. Бир кунда 6 таблеткадан ортиқ ичманг.
- ◆ Қоронғи, тинч жойда ётинг. Дам олишга ҳаракат қилинг. Муаммоларингиз тўғрисида ўйламанг.  
**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 ҳар 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 (368-бет) ёки парацетамол (369-бет) иситмани пасайтиради, оғриқ ва бош оғриқларни йўқотади. Қиммат бўладиган, «шамоллашга қарши» дорилар аспирииндан 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 (398-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 1 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 (175—176-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 (320-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 совунаб 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 (319-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 (171-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. 174-бетда айтилганидек иссиқ бугдан 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, 380-бет), нафтизин каби томчиларни ишлатиши мумкин. Олдин бурнингизга намақоб тортинг-да, сўнг томчиларни қуйидагича қилиб томизинг:

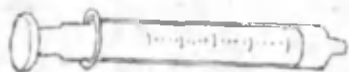
**О Г О Ҳ Б Ў Л И Н Г.** Бурун битишига қарши томчиларни кунига 3 мартадан кўп ва 3 кундан ортиқ ишлатманг.

**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 пешона 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 оғриди. (Бурун суягининг 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 (169-бет) ёки бурунни тозалаш учун иссиқ сув бугидан нафас олинг (174-бет).
- ◆ Юзингизга иссиқ компресс қўйинг.
- ◆ Бурун битишига қарши ксилометазолин (галазолин, 380-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. 169-бетдаги кўрсатмаларга риоя қилинг.

## **ПИЧАН ИСИТМАСИ (АЛЛЕРГИК ТУМОВ)**

Ҳаводаги бирор ҳид ёки нарсанинг (кейинги бетга қаранг) одамга ал-лергик таъсир кўрсатиши натижасида бурун оқиши ва кўзлар қичишиши мумкин. Бундай ҳодиса кўпинча йилнинг бирор фаслида авжига чиқади.

### *Даволаш:*

Терфенадин (тедин, лотанакс, 378-бет) каби антигистамин дориларини қабул қилинг. Дифенгидрамин (димедрол) ҳам фойда қилади.

### *Олдини олиш:*

Аллергия сабабини топинг (масалан: чанг, товуқ патлари, гул чанги, могор) ва улардан ўзингизни узоқроқда тутинг.



## **АЛЛЕРГИК ТАЪСИРЛАР**

Аллергия — баъзи кишиларнинг маълум бир нарсаларга сезувчанлигининг ортиши ёки ўша нарсаларнинг кишига олатдагидан бошқача таъсир кўрсатишидир.

### **Ўша нарсалар:**

- нафас олинганда;
- бирор нарса истеъмол қилинганда;
- укол қилинганда;
- терига текканда юзага чиқади.

### **Ўрта ва жуда хавфли бўлган аллергик таъсирлар қуйидагиларни ўз ичига олади:**

- қичишадиган ёки қизариб бир оз шишган топма, яъни эшакем тошиши (223-бет);
- бурун оқиши ва кўзларнинг қизариб қичиши (аллергик тумов, 171-бет);
- томоқ қичиши, нафас олишга қийналиш ёки астма бошланиши (нафас қисиши, кейинги бетга қаранг);
- аллергик шок (89-бет);
- ич кетипти (болаларда сут аллергияси тез-тез ич кетишига олиб келади, 162-бет).

**Аллергия** — инфекция эмас ва бир одамдан иккинчисига юкмайди. Лекин ота-онанинг аллергияси бўлса, бола ҳам аллергияли бўлиши мумкин.

Кўпинча аллергик одамлар бирор фаслда ёки уларни безовта қиладиган нарсаларга дуч келганларида азоб чекадилар. Аллергияни келтириб чиқарадиган умумий сабаблар:

**(Кейинги бетга қаранг):**

Маълум бир гуллар ва ўтларнинг чанглари.

Товуқ патлари.

Болиш патлари.

Чанг.

Могорлаган кўрпа-тушак ва уст-бошлар.

Маълум дорилар, айниқса, пенициллин ёки от зардоби.

Мушук ёки ҳайвонлар жуни.

Маълум овқатлар, айниқса, балиқ, қисқичбақа, пиво ва бошқалар.

## АСТМА



Астма нафас йўллариининг 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 ола олмаётганидан 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 болаликда 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.
- ◆ Ётоқхонангиздан 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 хирллаб нафас олаётган бўлсангиз, дори ичишингиз керак**

1. Сальбутамол каби нафас билан олинадиган бронходилататорлар (бронхларни кенгайтирувчи дори) билан даволашни бошланг. Ушбу дорилар нафас йўлларини бир неча 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 (384-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 (384-бет).

**ЭҲТИЁТБЎЛИНГ:** Преднизолон каби стероид гормонларни зарур пайтлардан ташқари ҳеч қачон ичманг ва керак бўлса ҳам 2 ҳафтадан ортиқ ишлатманг. Ушбу дориларни узоқ вақт давомида ичиш хавфли 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 тuzатади. 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 қийинлансангиз, тери остига эпинефрин (адреналин 0,1% ли, 384-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 (384-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 таъминлашни сўранг.

## ЙЎТАЛ

Йўталнинг ўзи касаллик эмас, лекин томоқ, ўпка ёки бронхлар (ўпкага борувчи йўли)га таъсир қиладиган хилма-хил кўплаб касалликларнинг белгиси бўлиши мумкин. Қуйида ҳар хил йўталларга сабаб бўлувчи бир неча муаммолар берилган:

<p><b>ОЗ БАЛҒАМЛИ ЁКИ УМУМАН БАЛҒАМСИЗ ҚУРУҚ ЙЎТАЛ:</b> Шамоллаш ёки грипп (168-бет); қуртлар упкага ўтганида (145-бет); қизамиқ (322-бет); чекувчилар йўтали (чекиш, 155-бет); астма (айниқса, йўтал кечаси зурайса); зарда бўлиш (қизилўнғачга кислота чиқиши).</p>	<p><b>БАЛҒАМЛИ ЙЎТАЛ:</b> Бронхит (175-бет); ўпка шамоллаши (зотилжам) (176-бет); астма (172-бет); чекувчининг йўтали, айнақса, эрталаб турганида (155-бет); синусит эхинококкларда.</p>	<p><b>ХИРИЛЛАБ ЙЎТАЛИШ, НАФАС ОЛИШГА ҚИЙНАЛИШ:</b> Астма (172-бет); кўкйўтал (323-бет); бўғма(дифтерия) (324-бет); юрак муаммолари (333-бет); томоққа бирор нарсанинг тиқилиб қолиши (91-бет).</p>
<p><b>СУРУНКАЛИ ЁКИ ДОИМИЙ ЙЎТАЛ:</b> Сил (190-бет); чекувчи ёки кон ишчисининг йўтали (155-бет); астма (қайтарилиб турадиган хуружлар); сурункали бронхит (175-бет); эмфизема (175-бет); сурункали синусит.</p>	<p><b>ҚОНЛИ ЙЎТАЛ:</b> Сил (190-бет); ўпка шамоллаши (зотилжам) (сарик, зангори рангли ёки қонли балғам, 176-бет); оғир қурт инфекциялари (145-бет); ўпка ёки томоқ раки (155-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 бугидан нафас олинг. Стулга ўтиринг, оёғингиз олдига челақда қайноқ сув қўйинг. Челақдан чиқаётган буғ сизга келадиган қилиб бошингизга чойшаб ёпинг. Буёдан 15 минут давомида чуқур нафас олинг. Бу амални кунига бир неча марта қайтаринг.



2. Ҳар қандай йўталда, айнақса, қуруқ йўталда, қуйидаги шарбат берилиши мумкин:



Буни ҳар 2 ёки 3 соатда бир чой қошиқдан ичиб туринг.

**ЭХТИЁТ БЎЛИНГ:** 1 ёшга тўлмаган болаларга асал берманг. Асал ўрнига шакар ишлатинг.

2. Кечаси ухлатмайдиган қаттиқ қуруқ йўталга қарши сиз декстрометорфан сиропидан (381-бет) ичишингиз мумкин. Аспириннинг ўзи ҳам фойда беради.

3. Огир нафас олиш ва йўталиш (нафас олишга қийналиш, шовқинли нафас олиш), астма (172-бет), сурункали бронхит (175-бет) ва юрак муаммолари (333-бет) хусусида тегишли бетларга қаранг.

4. 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.

5. 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 шилимшиқ ёки балғамни чиқаришга қарилик ёки заифлик туфайли ожизлик қилса, кўп сув ичиш ёрдам бериши мумкин. Шунингдек, қуйидагиларни қилинг:

- ◆ Биринчидан, шилимшиқдан бўшатиш учун иссиқ сув буғидан 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 борувчи 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 (зотилжам) белгилари (кейинги бетга қаранг) ёки унинг сурункали ўпка муаммолари бўлса, антибиотиклар ишлатинг.

### **СУРУНКАЛИ БРОНХИТ**

#### **Белгилари:**

- Балғамли, ойлаб, йиллаб давом этадиган йўтал. Баъзан йўтал зўрайиб, иситма чиқиши мумкин. Шунақа йўталаётган ва сил ёки астма каби узоқ давом этадиган бошқа касалликлари йўқ одам сурункали бронхитта 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.

«Бочка» сингари бўлиб кетган кўкрақ.



Эмфизема — сурункали бронхит ёки чекишдан келиб чиқади.

### Даволаш:

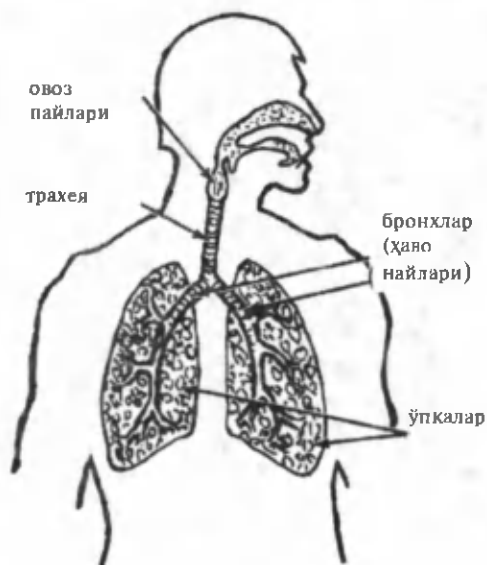
- Чекишни ташланг.
- Аминофиллин (зуфиллин) ва теофиллин (384-бет), астмага қарши дорилардан ичинг.
- Сурункали бронхити бор одамлар шамоллаб, иситмалаганида, грипп бўлиб қолганида ампициллин, бисептол, тетрациклин каби дориларни ичишлари керак.
- Агар одамда қуюқ балғам бўлса-ю, уни йўтал билан чиқара олмай қийналса, бугдан нафас олдинг (175-бет) ва унга балғамни чиқаришга ёрдам беринг (175-бет).
- Катта зубтурум (подорожник), қизил (ширин) мия (солodka) ўсимликлари ҳам ёрдам бериши мумкин (398-бетга 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 сонқотиш ва ундан сўнг ҳарорат кўтарилиши.
  - Тез-тез, юзаки, шовқинли нафас олиш ёки баъзан хирллаб 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 (250-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 (157-бет) ва гипервентиляция (ҳаво алмашишнинг ошиб кетиши) бор-йўқлигини текширинг.

### Даволаш:

- Пневмонияда антибиотиклар билан даво қилинмаса, касал нобуд булиши мумкин. Пенициллин (361-бет), Т-исептол (366-бет) ёки эритромицин (363-бет) беринг. Жиддий ҳолларда, бензилпенициллин-прокаиндан (363-бет) укол қилинг, катталар учун: 400,000 ЕД (250 мг.)дан кунига 2 ёки 3 марта ёки ампициллин таблеткалари (363-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 (368-бет) ёки парацетамол (369-бет) беринг.
- ◆ Кўп суюқлик беринг. Агар касал одам овқат емаса, унга суюқ овқат ёки сувни тикловчи ичимликдан (158-бет) беринг.
- ◆ Йўтални тўхтатиш ва балғамни юмшатиш учун касалга кўп сув беринг ва иссиқ сув бугидан нафас олдириш (175-бет). Балғамни чиқариш ҳам ёрдам бериши мумкин (174-бет).
- ◆ Агар одам хириллаб нафас олаётган бўлса, эуфиллин ёки теофиллинли астмага қарши дорилар ёрдам бериши мумкин.

## **ҚОРИННИНГ ТЕПА ҚИСМИДАГИ ОҒРИҚЛАРНИНГ ОДАТДАГИ САБАБЛАРИ**

### **ЖАРРОҚ 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 қаватининг 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 озса, 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, оғриқлик 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 оғриқни 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 туриши, 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 катталашшига 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 озини 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 қилишнинг 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 қилдириг. Бу, айниқса, рак каби жиддий касалликларни бўлиши мумкин бўлган кекса одамлар учун муҳимдир. Агар эндоскопия гастрит ёки яра борлигини кўрсатса, шифокор буюрган дориларни ичинг.

12. Ошқозон кислотасини пасайтирувчи омепразол (омез), гасроцидин (фамотидин) каби дориларни ичганда ҳам, улар фойда бермаса-ю, лекин эндоскопия манзараси нормал бўлса, одамда жигар, ўт пуфағи 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 тuzатади. Бир неча барглари олиб чопинг, уларни бир кеча сувда қолдириг ва шундан кейин ҳар 2 соатда нордон, шилимшиқли сувдан бир пиёладан ичинг.



3. Мойчечак, бўймодарон ва қизилмия ҳам ёрдам беради (397—398-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. Доксициллин 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. Сарикнинг 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 оқич 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 167-бетга қаранг.
- ♦ Касал овқат истеъмол қила олганида, унга сифатли овқатлардан беринг. Сабзавот ва мевалар ҳамда оқсилга бой овқатлардан беринг (118—120-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 (398-бет).

### Олдини олиш:

- ♦ Сарик касаллигининг вирус 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 сариқ касаллигининг ҳеч қандай белгилари бўлмаса ҳам уни бошқаларга тарқатиши мумкин. Оиланинг ҳар бир аъзоси тозалик қоидаларига риоя қилиши муҳим (136—144-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.

**ОГОҲ БЎЛИНГ:** 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 (85-бет).

## **АРТРИТ (БЎҒИМЛАРНИНГ ЯЛЛИФЛАНИШИ, 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 кўйинг (217-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 оғриғи 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 (361-бет) каби антибиотик ишлатинг ва иложи бўлса, шифокорга учранг.

Ёшлар ва ёш болаларда бўғимларнинг оғриши ревматик иситма (320-бет) ёки сил (190-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 (190-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 тутиб қоладиган оғриқ — одатдаги бел оғриғининг бир кўриниши бўлиши мумкин.

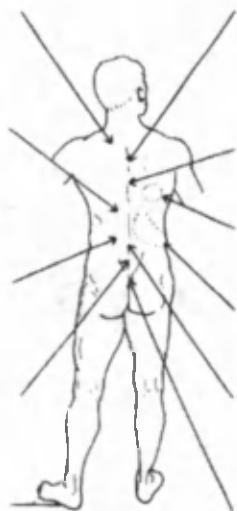
Бел пастроғидаги булиб турадиган оғриқнинг юк кўтаргандан кейинги кун кучайиши эт узилиши бўлиши мумкин.

Кекса одамлардаги сурункали оғриқ артрит бўлиши мумкин.

Мана бу жойдаги қаттиқ (ёки сурункали) оғриқ сийдик муаммоларидан бўлиши мумкин (251-бет).

Бел паст қисмининг оғриши баъзи аёлларнинг ҳайз даври ва ҳомиладорликдаги оддий оғриқдир.

Жуда пастдаги бел оғриғи баъзан бачадон, тухумдон ёки туғри 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 оғригининг олдини олиш ва даволаш:

- ◆ Одатдаги бел оғриғи, шу жумладан, ҳомиладорлик давридаги оғриқларнинг олдини олиш ёки енгиллаштириш мумкин.
- ◆ Аспирин ва иссиқ компресслар (217-бет) кўп бел оғриқларини қолдиради.
- ◆ Қайрилиш, оғир юк кўтариш, эгилиш ёки чўзилиш, тез ҳаракат қилиш натижасида бел пастидан бирдан пайдо бўлган қаттиқ оғриқни қуйидагича тез енгиллаштириш мумкин:

**О Г О Х Б Ё Л И Н Г:** Ушбу муолажани йиқилгандан кейин оғриқ пайдо бўлганда, бел оғриганда ёки жароҳатланганда қилманг.

Оғир нарсаларни қуйидагича қилиб кўтаринг.



Бундай эмас.



- ◆ 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, иккинчисининг тиззаси тағига 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 ўт пуфағи 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 кагта одамлар, ҳомиладор ёки кўп болали аёллар оёқларида учрайди.

### Даволаш:

Кенгайган томирларга қарши ҳеч қандай дори йўқ. Лекин қуйидагилар ёрдам бериши мумкин:

- ◆ Кўп вақт оёгингизни пастга қилган ҳолатда ўтирманг ва тик турманг. Агар сиз кўп туриб, ўтиришингизга тўғри келса, ҳар ярим соатда ётиб, оёгингизни юрагингиздан тепароқ қилиб, бир неча минут кўтариб туришга ҳаракат қилинг. Тик турганингизда юриб туришга ҳаракат қилинг. Ёки товонингизни тез-тез ердан кўтариб қўйиб туринг. Шунингдек, оёгингизни 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 оёқда сурункали ёки варикоз яралар пайдо бўлишининг олдини олишга ёрдам берасиз (232-бет).

- ◆ Тўғри овқатланинг (39-бет).



## БАВОСИЛ (ГЕМОРОЙ)

Бавосил ёки геморрой орқа пешов ёки тўғри ичакларнинг кенгайиб, тугун ёки коптокка ўхшаб қолишидир. Улар оғриқ бериши мумкин, аммо хавфли 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 (394-бет) фойдаланинг.

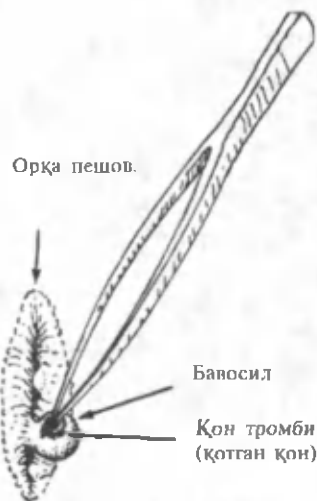
- ◆ Иссиқ ваннада ўтириш бавосил тузалишига ёрдам бериши мумкин.

- ◆ Бавосил ич қотишидан ҳам келиб чиқиши мумкин. Кўп мевачева 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 тўхтаб қолмас, 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 прекампусиядан 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 (333-бет), баъзан буйрак касаллиги (252-бет)дан келиб чиқиши мумкин. Жигар касалликлари бор одамлар ҳам шишиши мумкин.

Ёш болаларда оёқ шишиши камқонлик (132—133-бетлар) ёки овқатга ёлчимасликнинг (116-бет) оқибати бўлиши мумкин. Оғир ҳолларда юз ва қўллар ҳам шишиши мумкин (Квашиоркорга қаранг, 121-бет).

### Даволаш:

Шиши йўқотиш учун уни келтириб чиқарган касалликни даволанг. Овқатга ишлатиладиган тузни камайтинг ёки умуман туз қўшманг. Ўтлардан дамланган, кўп сийдирадиган чойлар кўпинча ёрдам беради (макка попуғи, 37-бет). Шунингдек, қуйидагиларни бажаринг:

### Оёқларингиз шишса:

ЙЎҚ



Оёғингизни пастга қилиб кўп ўтирманг. Бу уларни яна ҳам шиширади.

Шунингдек, оёқларингизни баландроқ қилиб ухланг.

ЯХШИ



ЯХШИРОҚ



## ЧУРРА (ГРИЖА)

Чурра — қорин девори мускулларининг бўшашиб ёки заифлашиб қолиши натижасида уларнинг орасида пича очиқ жой ёки тирқиш пайдо бўлиб, ичак қовузлогининг таиқарисига 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 (327-бет). Эркак кишиларда чурра, кўпинча, човда бўлади. Лимфа тугунларининг (99-бет) шишиши ҳам бўлиши мумкин.



Чурра одатда бу ерда бўлади



ва сиз уни бармогингиз билан сезасиз, мана бундай.



Лимфа тугунлари одатда мана бу ерда жойлашган.

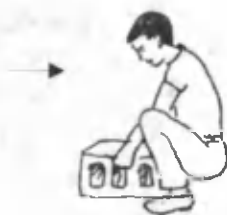


Сиз йўталган ёки бирор нарса кўтарганингизда у катталашади.

Йўталмаган пайтингизда у катталашмайди.

### Чурранинг олдини олиш:

Оғир нарсаларни қўйидагича қилиб кўтаринг.



Бундай эмас.



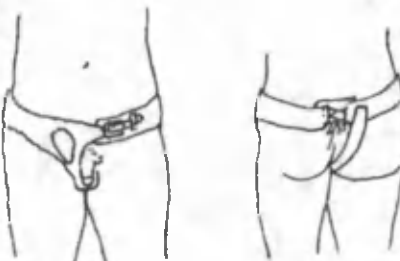
### Чурра бўлганда одам:

- ◆ Оғир нарсаларни кўтаришдан ўзини тийсин.
- ◆ Чуррани ушлаб турувчи чурра бандажини боғлаб юрсин.

Мана бу ерга кичик болишча қўйинг.



У шишиб чиққан жойни босиб туради.



### ЧУРРА БАНДАЖИНИ ЯСАШНИНГ ОДДИЙ УСУЛИ:

**ОГОҶ БЎЛИНГ**: 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 муурожаат қилинг.

Агар чурра жуда оғрива ва қайт қилдирса, касал бўшана олмаса, бу жуда хавфли бўлиши мумкин. Операция қилиш керак бўлади. Тез тиббий ёрдамга муурожаат қилинг. Шифокор келгунга қадар уни аппендицит (104-бет) сингари даволанг.

## ТАЛВАСАГА ТУШИШ, ТУТҚАНОҚ

Талваса ёки тутқаноқ деб биз бирор одам бирданига ҳушини йўқотиб, ғалати, силкинадиган ҳаракатлар қилинишини 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 аспириин ёрдамида пасайтиринг (88-бет).
- ◆ Агар бола сувсизланган бўлса, унга сувни тикловчи ичимликдан секин-аста клизма (хуқна) қилинг. Тиббий ёрдамга бирор кишини жўнатинг. Тутқаноқ бўлаётган даврда оғиз орқали ҳеч нарса берманг.
- ◆ Агар менингит белгилари бўлса (195-бет), дарров даволашни бошланг ва тиббий ёрдамга мурожаат қилинг.
- ◆ Агар безгаги бор, деб шубҳалансангиз, безгак дори уқолини қилинг (370-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», ғалати ҳаракатлар қилиши ёки ўзини ғайритабиий тутиши мумкин. Тутқаноқ баъзи оилаларда авлоддан авлодга ўтадиган бўлади. Туғилаётганда миянинг шикастланиши, чақалоқликдаги юқори ҳарорат ёки мияда лентасимон кўрт (122-бет) борлигидан бўлиши ҳам мумкин. Эпилепсия инфекциян 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 (375-бет).

◆ Фенобарбитал фойда бермаганда ўрнига карбамазепин ишлатилиши мумкин. Иложи борича тутқаноқнинг олдини олувчи энг кичик миқдорни ишлатинг (375-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 уколени қилинг. Миқдорларини билиш учун 375-бетга қаранг. Агар тутқаноқ 15 минутда ҳам тўхтамас, унга иккинчи дозани қилинг. Агар бирор киши венага укол қилишни билса, сибазон, реланиум (диазепам, 375-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, ташҳис қўйиш

Ташҳис 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 талбирлардан 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 ташҳис 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 ташхис 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 тупунтиринг. 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 (373-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 ҳаптириб, 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 эркактардагига нисбатан 2 баробар кўпроқ учрайди. Касаллик кўпинча ҳаётнинг стрессли (асабий, қўрқинчли, қутилмаган) воқеаларидан бошланади. Баъзан ваҳимага тушиш авлоддан авлодга ўтиши мумкин. Биринчи хуруж уйқу вақтида бошланиши мумкин.

Касаллик зўрайиб кетишининг олдини олиш учун уни эртaroқ аниқлаб, даволаш керак. Агар даволанмаса, келажакдаги хуружлардан қўрқинчнинг 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 торгади 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**

Жонсарак 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. Соғлигингизга 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 соғлиғида 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 вентилятори 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 (373—374-бетларга қаранг).
2. Кучли бензодиазепинлардан клоназепам (антелепсин) ёки альпразолам (374-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.

---

## Махсус тиббий ёрдам талаб қилувчи жиддий касалликлар

---

15-БОБ

*Ушбу бобда айтилган касалликларни тиббий ёрдамсиз тузатиш қийин ёки умуман тузатиб бўлмайди. Бу касалликларни даволаш учун қишлоқ шароитида топшиш 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 (60-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 (207-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 бир оз, 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 (43-бет).

Сил кўпинча фақат ўпкада бўлади. Лекин у ҳар қандай бошқа тана аъзоларида ҳам бўлиши мумкин (195-бет). Ёш болаларда сил менингитга сабаб бўлиши мумкин. Силдан тери муаммолари келиб чиқиши хусусида 231-бетга қаранг.

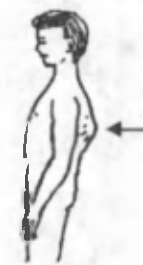
**Агар сизда сил борлигини тахмин қилсангиз:** Силнинг биринчи белгиларидаёқ сизда сил бор ёки йўқлигини аниқлаш учун терингизни, йўталганингизда чиқадиган нарса (балғам)ларни ва рентгенда ўпкани текшириб кўра оладиган тиббий марказга боринг. Кўп давлатлар ушбу хасталик учун дориларни бепул берадилар. Энг яқин тиббий марказдан маълумот сўранг, сизга қуйидагилардан 2, 3 ёки 4 хил дори беради (381—393-бетларга қаранг).

- |   |                                       |
|---|---------------------------------------|
| ■ Изониазид (тубазид) таблеткалари (381-бет). | ■ Этамбутол таблеткалари (382-бет).   |
| ■ Рифампицин таблеткалари (382-бет).          | ■ Стрептомицин уколлари (382-бет).    |
| ■ Пиразинамид таблеткалари (382-бет).         | ■ Тиоацетазон таблеткалари (382-бет). |

Тавсия қилинган дориларни мутгасил ичиб бориш жуда муҳим. Камида 2 таси бир маҳалда ичилиши керак. Даволаш усуллари танлаш ва дориларнинг хавфи ва уларга қарши кўриладиган эҳтиёт чоралари хусусида 381—393-бетларга қаранг. Дориларни шифокор тўхтатгунга қадар қабул қилинг. Ўзингизни яхшироқ ҳис қилганингизда ҳам дориларни ичишни тўхтатманг. **Силни тула 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 борица яхши овқатланинг: кўп қувват берувчи овқатлардан, шунингдек, оқсил ва витаминларга бой овқатлардан кўпроқ истеъмол қилинг (119—120-бетгача). Дам олиш ҳам муҳимдир. Агар иложи бўлса, ишланг ва ўзингизни яхшироқ ҳис қилганингизга қадар дам олинг. Кейинчалик ҳам ҳориб-толадиган ёки ҳансираб қоладиган даражада ишланг. Доим етарли даражада дам олиб, ухлашга ҳаракат қилинг.

Тананинг бошқа қисмидаги сил ҳам ўпка силига ўхшашдир. Бу эса бўйин безлари сили, қорин сили (43-бетдаги расм), тери сили (231-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 катта.

### 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 оғриydi ва қичишади (жимирлайди).
- Нафас мароми ўзгариб, ҳозиргина қаттиқ йиелаган одамдек нафас олади.
- Ютингани қийналади ва оғриқ сезади. Кўп миқдорда қуюқ, ёпиш-қоқ сўлак чиқаради.
- Одам бундай таъсиротдан қаттиқ кўзғаладиган, 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 очик 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 ёндиринг (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 жароҳат 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 личоқ жароҳатлари.



Ифлос игна билан қилинган тешиklar.



Тиканли сим жароҳатлари.



Тиканлар, зирапчалар ёки михлар санчилиши туфайли келиб чиққан жароҳатлар.



### ЯНГИ ТУФИЛГАН ЧАҚАЛОҚДАГИ ҚОҚШОЛ САБАБЧИЛАРИ:

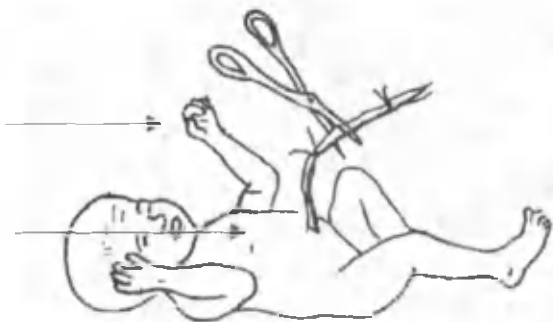
Қоқшол микроблари тозалikka ёки оддий эҳтиёт чораларига риоя қилинмаганда чақалоқ ичига унинг **киндик тизимчаси** орқали кириши мумкин. Қоқшол билан касалланиш хавфи қуйидаги ҳолларда ортади:

- Киндик тизимчаси қайнатилмаган ёки тоза тутилмаган нарса билан кесилса;
- киндик тизимчаси танага яқин жойдан кесилмаса (277-бет);
- Янги кесилган киндик қаттиқ боғлаб қўйилмаса ёки қуруқ сақланмаса.

#### Қоқшол белгилари:

- Инфекцияланган жароҳат бўлиши (баъзан ҳеч қандай жароҳат топилмаслиги ҳам мумкин).
- Ютинишдаги қийинчилик ва ноқулайликлар.
- Жағ қотиб қолади, сўнг бўйин мускуллари ва тананинг бошиқа мускуллари қотишни бошлайди. Касал одам нормал юришга қийналади.

КИНДИК ТИЗИМЧАСИ ТАНАДАН РАСМДА КўРСАТИЛГАНИДЕК УЗОҚЛИКДА КЕСИЛГАНДА ҚОҚШОЛ ХАВФИ КУЧЛИДИР.



- Жағ бирдан қотади, бутун тана тиришиб оғрийдн (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 эмай қўйса), қуйидаги текширувларни бажаринг:

### ТИЗЗА РЕФЛЕКСЛАРИНИ ТЕКШИРИШ

Бўш осилиб турган оёқ тизза қопқоғининг пастроғига резина болғача билан уринг.

Агар оёқ бир оз кўтарилса, реакция нормал бўлади.

Агар оёқ жуда баландга кутарилса, 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, айниқса, 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 пероксида билан ювинг.

### Қоқшол белгилари бўлса нима қилиш керак:

- Бензилпенициллин прокаиндан 4 миллион ЕД. миқдорида дарҳол укол қилинг ва ҳар 6 соатда қайтариб туринг (363-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 антитоксиндан укол қилинг. Эҳтиёт чораларига риоя қилишни унутманг (83-ва 369-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 (суг, шўрва, шакар чой ва ҳоказо)дан кичик хўшамларда кўпроқ беринг.

- ◆ Тутқаноқларни тўхтатиш учун фенобарбитал (дозалар учун, 375-бет) ёки диазепам (реланиум, 375-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 йўлларини 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.

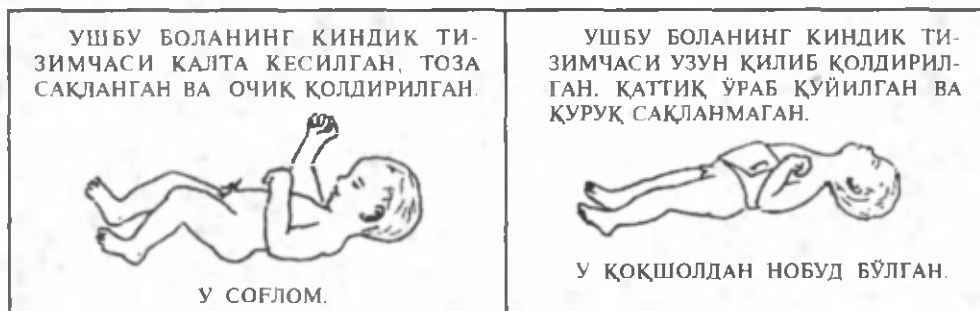
## ҚАНДАЙ ҚИЛИБ ҚОҚШОЛНИНГ ОЛДИНИ ОЛИШ КЕРАК?

### 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 (152-бет). Тўлиқ ҳимояланиш учун эмлаш ҳар 10 йилда қайтариб турилиши керак.
- ◆ Агар бирор жойингиз жароҳатланса, айниқса, бу жароҳат кир ёки чуқур бўлса, уни 95-бетда айтилгандек қилиб тозаланг ва даволанг.
- ◆ Агар жароҳатингиз жуда катта, чуқур ёки ифлосланган бўлса, тиббий ёрдамга муурожаат қилинг. Агар сиз қоқшолга қарши эмланмаган бўлсангиз, пенициллин ишлатинг. Шунингдек, қоқшол антитоксинини (369-бет) топиб қўйинг.
- ◆ Янги туғилган чақалоқларда қоқшолнинг олдини олишда тозаликка риоя қилиш жуда муҳимдир. Киндик тизимчасини кесиш учун ишлатиладиган асбоб стерилланган бўлиши керак (277-бет); тизимча қисқа қилиб кесилиши ҳамда киндик атрофи тоза ва қуруқ бўлиши керак.



## МЕНИНГИТ

Бу жуда жиддий бош мия инфекцияси бўлиб, у болаларда кўпроқ учрайди. У қизамиқ, тепки, кўкйўтал ёки қулоқ инфекцияси каби бошқа касалликлардан келиб чиқувчи касаллик сифатида бошланиши мумкин. Сил касалига учраган оналарнинг болалари ҳаётининг биринчи ойларидеёқ 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.
- I 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 кўзатилади.
- Бола аҳволи тобора ёмонлаша боради ва у ҳушидан кетганга ўхшаб жим бўлиб қолади.
- Сил менингити аста-секин кунлаб ёки ҳафталаб авж олиб боради, 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 (365-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 (369-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 менингитининг 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 190—191-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.

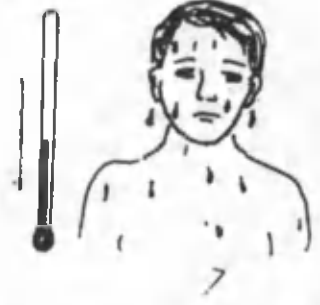
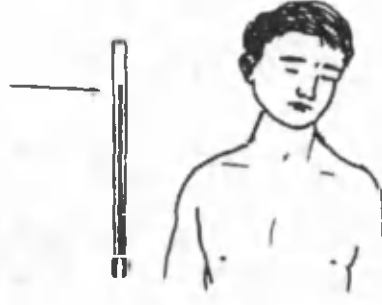
### *Безгак белгилари:*

- Одатдаги безгак хуружи 3 босқичдан иборат:

1. У эт увишиб, совқотиш билан бошланади, бунда кўпинча бош ҳам оғриydi. 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 (уздини билмай қолади). Иситмаси бир неча соат ёки кун давом этади.

3. Охири касал терлай бошлайди ва унинг иситмаси пасаяди. Хуруж утиб кетгандан сўнг касал уздини 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 қўтилмаган иситмадан азоб чекса, безгак бор-йўқлигини аниқлаш учун қонини текширтириши керак.
- Сурункали безгак — қораталоқнинг катталашуви ва камқонликка олиб келади (131—133-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 юлқа 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.



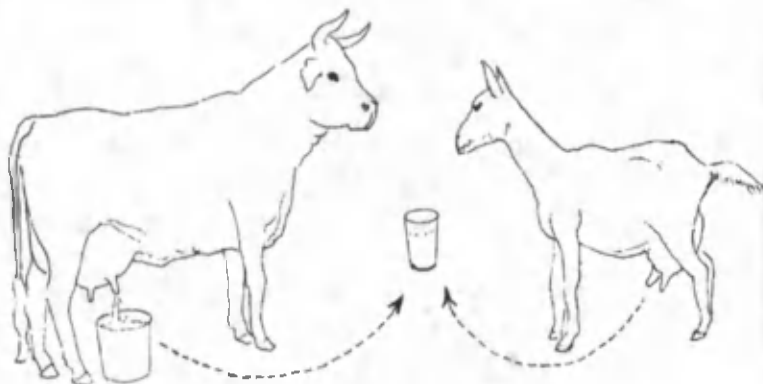
4. Чивин ва уларнинг тухумларини қиринг. Чивинлар оқмайдиган сувларда кўпаяди. Сув тўпланадиган кўл, чуқур, эски ўра каби жойларни йўқотинг. Чивинлар кўпаяётган жой, кўлмак ёки ботқоқларни қуритинг ёки у ерларга бир оз техник мой қуйинг.



## 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 организмга кириши ёки ҳаво орқали ўпкасига тушиши ҳам мумкин.

**БРУЦЕЛЛЁЗНИНГ ОЛДИНИ ОЛИШ УЧУН:  
ҚАЙНАТИЛМАГАН СУТНИ ҲЕЧ ҚАЧОН ИЧМАНГ.**



### Белгилари:

- Бруцеллёз 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 бруцеллёзда иситма бир неча кун тўхташи, пасайиши, сўнг яна пайдо бўлиши мумкин. Даволанмаса, бруцеллёз бир неча йил давом этиши мумкин.
- Бўйин, қўлтиқ ва чов (99-бет) лимфа тугунлари шишиши мумкин.

### Даволаш:

- Агар сизда бруцеллёз борлигини тахмин қилсангиз, тиббий маслаҳат олинг, чунки бу касалликни бошқалари билан адаштириш осон ва даволаш ҳам узоққа чўзилиб, қимматга тушади.
- Доксисицилин+гентамицин билан даволанг. Катталарга: 100 мг. ли доксисицилин капсулаларидан 2 маҳал бериб боринг, у билан бирга 3 ҳафта мобайнида гентамицин ҳам беринг ёки сульфаметоксазол+триметоприм (бисептол, Т-исептол) таблеткалари ва гентамицин ишлатинг. Болаларга бисептол ва гентамицин беринг.

### *Олдини олиш:*

- Мол ёки эчки сутининг фақат қайнатилганини (ёки пастерланганини) ичинг. Бруцеллёз 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.

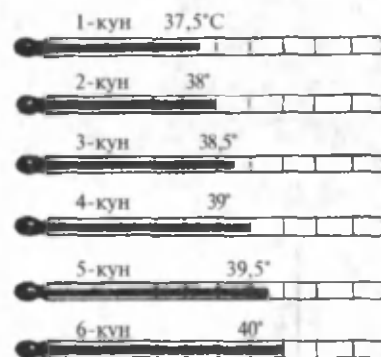
## **ИЧ ТЕРЛАМА (ТИФОИД)**

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» (46-бет) деб аталувчи бошқа касалликлар ичида ич терлама энг хавфлисидир.

### *Ич терлама белгилари:*

#### *Биринчи ҳафтада:*

- Шамоллаш ёки гриппга ўхшаб бошланади.
- Бош оғриғи, томоқ оғриғи ва кўпинча қуруқ йўтал бўлади.
- Иситма кўтарилиб, пасайиб туради. Ҳар кун 40°C ёки ундан ортиқ кўтарилгунча оз-оздан қўшилиб боради.
- Иситма бўлганда томир уриши иситма бўлмаган пайтдагига нисбатан секинлашиши мумкин. Ҳар ярим соатда пульс ва ҳароратни ўлчаб туринг. **Агар пульс иситма чиққанда яна ҳам секинлашса, бу одамда ич терлама борлигининг эҳтимоли кўпроқ (47-бет).**
- Баъзан одам қайт қилиши, ичи кетиши ёки ичи қотиши мумкин.



#### *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.

#### *Учинчи ҳафтада:*

- Агар ҳеч қандай асоратлар бўлмаса, белгилар ва иситма секин-аста йўқолиб боради.

### *Даволаш:*

- Тиббий ёрдамга мурожаат қилинг.
- Левомецетин ишлатилади (365-бет, катталар учун: 250 мг. ли 3 та капсула 4 маҳал, камида 2 ҳафта бериб борилади). Ципрофлоксацин (368-бет) ёки цефотаксим (367-бет) ҳам ишлатилиши мумкин.
- Иситмани пасайтириш учун совуқ сувга ҳўлланган сочиқ билан баданни артинг (88-бет).
- Кўп суюқлик беринг: шўрвалар, шарбатлар ва сув ўрнини босувчи ичимликлардан сувсизланишнинг (158-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 (104-бет) ёки зотилжам (176-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 қўмилиши 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 юривчи одамларни даволашда ампициллин фойда қилиши мумкин.

## **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 қафтида бўлмайди). Тошма жуда кичик қонталашларга ўхшайди.
- Иситма 2 ҳафтадан ортиқ давом этади. Терлама кўпинча болаларда енгил, 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 (364-бет) давомида кунига 2 маҳал беринг. Левомецетин ҳам ёрдам беради, аммо у хавфлироқдир (365-бет).

### **Олдини олиш:**

- Тозаликка риоя қилинг. Бутун оилангизни майда ҳашаротлардан тозалаб туринг.
- 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 хавфли бўлиши мумкин).
- Каламуш бургаларини йўқ қилинг. Ўлик каламушларни қўлингиз билан ушламанг. Бургалар сизга ўтиши мумкин. Каламуш ва уларнинг бургаларини ўлдиринг ва ёндиринг. Бурга ўлдирувчи дориларни каламушлар инларига қўйинг.





# МОХОВ

Ушбу жуда хавфли 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 те-ридаги секин каттайиб борувчи, қичишмайдиган ва оғримайдиган доғ пайдо бўлишидир. Аввалига доғ ичидаги сезиш нормал бўлиши мумкин. Уни кузатишни давом эттиринг. Агар доғ ичида сезиш ка-майса ёки йўқолиб кетса (57-бет), бу мохов бўлиши мумкин.

Бутун танада доғлар бор-йўқлигини текши-ринг, айниқса, юз, қўл, бел, думба ва оёқларни.



Оч рангли қир-гоқлари яхши ку-ринмайдиган доғ.



Доғлар атрофидаги тери-дан фарқ қилиб туради, аммо улар ҳеч қачон оппоқ ёки ба-лиқ тангачасига ўхшаш бўл-майди.

Чеккалари узуксимон бу-либ, атрофидаги теридан ба-ландроқ ёки бир хил сатҳда бўлади.

Кейинги белгилари одамнинг ушбу касалликка қанчалик қаршилиқ кўрсата олишига қараб ҳар хил бўлади. Қуйидагиларни изланг:

- Қўл ёки оёқларнинг жимирлаши, уви-шиши ёки сезгисининг йўқолиши. Баъ-зи аъзолар шаклининг ўзгариб қоли-ши ёки доғ бор жойларда сезги йўқо-лиши.
- Қўл ва оёқлардаги енгил қувватсизла-ниш ёки кўринишининг ўзгариши.
- Тери остидаги нервлар шишиб, ар-қонга ўхшаб қолади. Нервларни бос-ганда, улар оғриydi.



Оёқ кафтининг тушиши.



Чангакка ўхшаш бармоқлар

Мана бу жойларда шишган нервлар бор-йўқлигини тек-ширинг.



## РИВОЖЛАНГАН БЕЛГИЛАР ҚУЙИДАГИЛАРНИ ЎЗ ИЧИГА ОЛИШИ МУМКИН:

Сезиш йўқолган жойларнинг куйиб қолиши ёки чандиқлар-нинг пайдо бўлиши.



Қулоқ юмшоғининг йўтонлашиши ва ичининг гадир-будир бўлиши.



Қошларнинг йўқолиши.

Кўрлик, баъзан бурун шакли-нинг 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 (378-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 ичилиши 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.

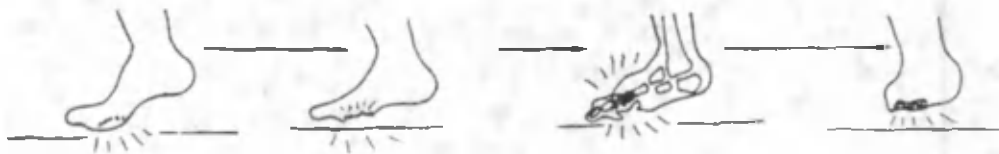
**Масалан:** Агар сезгилари нормал ишлайдиган одам узоқ вақт юрса ва оёғида пуфак ҳосил бўлса, у оғрийди ва юришдан тўхтайди ёки оқсаб юради.

Лекин мохови бор одамда пуфак ҳосил бўлса-да, оёқ оғримайди.

Шунинг учун у пуфак ёрилиб, инфекциялангунга қадар юришни давом эттиради.

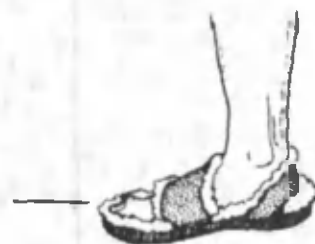
Шунда ҳам ҳеч қандай оғриқни сезмайди ва инфекция ичкарига кириб бориб, суякни зарарлайди.

Вақт ўтган сари суяк шикастланади ва оёқ борган сари шаклини ўзгартиради.



1. Қўл ва оёқларингизни кесадиган, шиладиган, қавартирадиган ёки куйдирадиган нарсалардан сақланг:

Яланг оёқ юрманг, айниқса, ўткир тошлар ёки тиканлар бор жойда яланг оёқ 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 ушланг. 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, кўқарган 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 қўймаслиги мумкин.

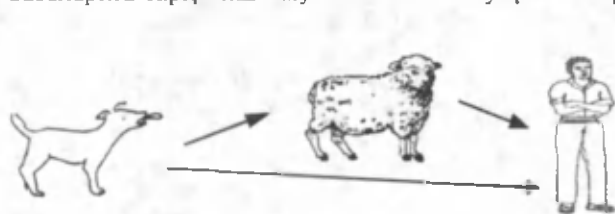
3. Агар очиқ ярангиз бўлса, батамом тузалгунга қадар уни тоза тутинг ва қўл ёки оёғингиз билан қўп ҳаракат қилманг. Ўша жойнинг қайта шикастланмаслигига эътибор беринг.

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 туриг. Агар сиз очиб-юмгани қийналсангиз, кўзларингизни кунига бир неча маҳал қаттиқ юминг, айниқса, чанг шабада келганда. Кўзга офтоб туширмайдиган кўзойнак тақинг, куёшдан 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. Урғочи (2—7 мм.) итлар (бўрилар, тулкилар)нинг организмда яшаб, уларнинг ичагига тухум қўяди ва бу тухумлар уларнинг ахлати орқали тушиб, тупроқ, сув, кўкатлар ва итларнинг жунларини ҳам ифлослайди. Кўй, 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 ичагига 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 синдириши мумкин ёки буйрак, ўт пуфаги, жинсий аъзоларга тарқалиб, уларни шикастлаши ва сийдикка қон аралашини ёки бепуштлиқка 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 қилдиринг. 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 туриг. 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* (393-бет) ичиш маслаҳат бериледи. 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, wormisol) катта дозалари ҳам ёрдам бериши мумкин (393-бет).

## Ўхшаш касалликлар.

Сиз ушбу жадвалга қараб, ўзингизда бошланган иситма ва бошқа белгилардан ўзингиз қандай инфекцияга чалинганингизни билиб олишингиз мумкин.

Номи	Тарқалиши	Иситма	Белгилари
Арбовирус	Ҳашаротлар	Бирдан бошланади.	Аъзои баданнинг қаттиқ оғриғи
Ич терлама (тифоид)	Овқат, сув	2 кун давомида аста кўтарилиб боради	Ошқозон оғриғи, ич қотиши ёки ич кетиш
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 оғриғи ёки мускулларнинг қаттиқ оғриғи
Боррелиоз	Бит ёки каналар	2—6 кун оралаб туради	Қуруқ йўтал ва бош оғриғи
Лептоспироз	Кемирувчилар	Бир чиқади, бир пасаяди	Кўзлар қизариб, аъзои бадани оғрийди
Қу (Q) иситма	Кана ёки бит	Бирдан	Кўз орқасида оғриқлар пайдо бўлиб, одам ёруғликка қарай олмайди, сезувчанлик, жигари ва талоғи катталашган

## ҚУ(Q) ИСИТМА

Ушбу касаллик об-ҳавоси қуруқ иқлимларда қўй, эчки ва мол боқиб, чорвачилик билан шуғулланган 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 катталашishi 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 юрганга 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:**

- ◆ Папшалар кўлайган пайтда, қуёш ботаётганда ташқарига чиқманг ва папшахонадан фойдаланинг.

## ЛЕПТОСПИРОЗ

Ушбу касалликни оқмайдиган сув яқинида яшайдиган сичқон ва каламушлар таркатади. Одамнинг бирдан тана ҳарорати кўтарилади, кўзлари қизариб, оғрийди ва баъзи мускуллари ҳам оғрийди. Баъзан буларнинг иккаласи бирга бўлиши ҳам мумкин. Бош оғриғи, танглай-оғиз бўшлиғининг тепа қисмига тошма тошиши, қайт қилиш сингари ҳодисалар ҳам кузатилиши мумкин. 2-ёки 3-куни сарғайиш 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 оғриғи, умуртқа, бўғим ва катта суякларнинг оғриши кузатилади. Шунингдек, қуруқ йўтал ва ошқозон оғриғи бўлиши ҳам мумкин. Касаллик бир неча кундан сўнг қайтгандек бўлади ва сўнг яна қайталанади. Ҳар бир қайталаниши олдингига қараганда қисқароқ бўлади.

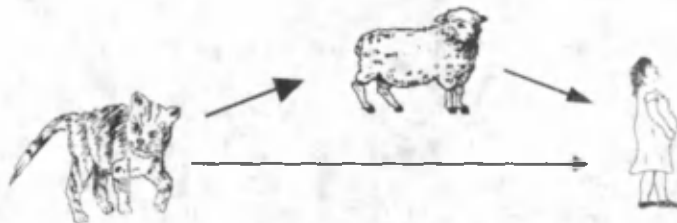
Бадан сарғайиши (айниқса, бит орқали юққан бўлса) ва тери остига қон қуйилишидан баданга қора ва кўк доғли тошмалар тошиши мумкин. Беморнинг боши айланиши ва ютинишга қийналиши ёки жигари билан талоғи шишган бўлиши, қайт қилиш ҳам мумкин. Баъзан одамлар менингит, иситмадан мияга қон қуйилиши, зотилжам (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 (364—363-бетлар).
- ◆ Пенициллин ҳам ёрдам бериши мумкин.
- ◆ Баъзан даволашнинг биринчи соатларида касаллар аҳволи яна ҳам оғирлашиши мумкин.
- ◆ Касалга кўп суяқлик беринг ва уни ётқизиб қўйинг.

#### **Олдini олиш:**

- ◆ Каналар ва битлардан сақланинг.
- ◆ Каналарни йўқ қилинг ва улар чаққан жойга йод ёки кўк дори сурканг.



## **ТОКСОПЛАЗМОЗ**

Ушбу касалликка «**протозоа**» (бир ҳужайралик: амёба, инфузория каби тирик мавжудотлар) гуруҳига кирадиган ва мушукларда яшайдиган майда паразитлар сабаб бўлади. Бу касаллик ҳомиладорлар учун, айниқса, хавфлидир, чунки у ҳали туғилмаган боланинг ақли заиф бўлишига олиб келиши мумкин. Одамлар яхши пиширилмаган гўшт, айниқса, инфекция тушган қўй гўштини истеъмол қилиш орқали ушбу касаллик билан касалланадилар. Қассоб ва ўз мушукларини тозалаб, ювинтирадиган одамлар ҳам касалланишлари мумкин.

Ҳеч қандай белги бўлмаслиги ёки қаттиқ толиқиб, талоқ, лимфа тугунлари катталашуви ва ҳарорат кўтарилиши сингари ҳодисалар кузатилиши мумкин.

Одам 2—10 ҳафта давомида жуда уйқучан бўлиши мумкин. Бемор ҳомиладор ёки соғлиги заиф киши бўлмаса, у махсус даволарсиз ўзи тuzалиб 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 даволашнинг кераги йўқ. Токсоплазмоз такрор бола тушишига ҳеч қачон сабаб бўлмайди.

#### **Даволаниш:**

- ◆ Пириметамин (хлоридин) билан сульфазин (сульфадиазин) биргаликда ичилиши керак.

#### **Олдini олиш:**

- ◆ Гўштни 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, совқотиш, бош оғриғи, ҳолсизланиш ва бутун тана бўйлаб мускул оғриғи 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, левомецетин (365-бет) кўпинг.

#### 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 хавfli касалликдир. Ҳозирги вақтга келиб, унинг вируси дунёнинг кўпгина мамлакатларида топилган.

СПИД(ОИТС) одам организмнинг касалликка қарши қурашиш қобилиятини 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 қураша 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 натижасида (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 намоеъ 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 кечеди 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 айта олмайсиз).

- Аста-секин **вази йўқотиш**. Бемор борган сари озиб борали.
- 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 баравар намоён бўлиши мумкин:

- бир ойдан кўпроқ давом этаётган йўтал;
- оғзидаги замбуруғли инфекция (кандидамикоз, 260-бет);
- тананинг бирор жойидаги лимфа тугунларининг шишиб туриши (99-бет);
- тери тошмалари;
- даво қилингани билан ўсаверадиган сўғал ва яралар, улар, айниқса, думба ва жинсий органларда бўлади;
- доимий толиқиш;
- СПИД бор одамлар сил (190-бет) ёки бруцеллёз (198-бет) билан оғришга жуда мойил бўладилар.

### **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 (158-бет).
- ◆ Замбуруғларга қарши кетоканазол, флуконазол, нистатин (376-бет) ишлатинг.
- ◆ Сўғалларга дихлорацетат кислота ёки подофиллин (395-бет) даво бўлади.
- ◆ Иситмага қарши кўпроқ суюқлик, аспирин беринг ва касални совуқроқ сувда ювинтиринг (87—88-бетлар).
- ◆ Йўталли зотилжамни антибиотиклар билан даволанг (175—176-бетлар). Агар иситма ва йўтал узоқ давом этса, касални силга қарши текширтиринг. СПИД вируси бор одамларга силнинг олдини олиш ва даволаш юзасидан маслаҳат олинг.
- ◆ Бадан қичишишига қарши антигистамин дорилар (378-бет)дан беринг ва ҳар қандай инфекцияни даволанг (215-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 (337-бет).



СПИД билан касалланган одамлар одатда жуда озиб кетади.



### **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, ammo 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 кўтарилиб турган, ичи кетаётган ёки оғриғи бор кимсаларга алоҳида эътибор керак. Сиз уларни ҳеч хавфсирамасдан 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 оҳақ сепиб қўйинг.



СПИДи бор одамлар билан ҳушмуомала 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 тугиши.
- Секин ёки тушуниб бўлмас даражада гапириш.
- Юраётганида қоқилавериш.
- Фикр чалғиши.
- Ўзини жуда толиққан сезиш.



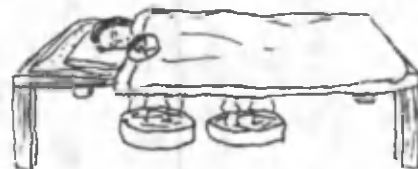
### *Даволаш:*

- ◆ 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.

### **О Г О Х Б Ў Л И Н Г:**

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 егани 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 ҳолатдир. 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.

### ***Бадаини 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 (232-бет). Шу жойни кесиб ташлаш керак бўлади (ампутация).

### ***Совуқ уришининг белгилари:***

- ◆ Аввало тананинг очик қолган қисми увишади ва қаттиқ оғрийди.
- ◆ Сўнг ўша қисм музлаган сари сезиши йўқолади.
- ◆ Ундай кейин эса терининг ранги ўчиб ва пайпаслаб кўрилганда қаттиқлашгани сезилади.



Қўл ва оёқларни бағрингизга олиб иситинг.



Бет ва қулоқларни ўраб қўйинг.

### *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 борица тезроқ қутулишга ҳаракат қилинг.

### *Оғирроқ совуқ уришини даволаш:*

**ЭХТИЁТ БЎЛИНГ!** 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 музлаттандан кўра, уларни бирмунча вақт совқотган ҳолда қолдирган маъқулдир.

### *Иссиқ ва пана жойга етиб олганингиздан сўнг:*

- Катта идишни илиқ (иссиқ эмас) сув билан тўлдилинг, сувнинг илиқлиги қўлингизни солганингизда ўзингизга хуш ёқадиган даражада бўлиши керак.
- Касал одамнинг музлаган жойини илиқ бўлгунга қадар шу сувга солинг.
- Агар сув совиб қолса, илиқ сувдан яна кўпинг. Лекин бунда касалнинг қўл ёки оёғини сувдан олиб тулинг. Эсингизда тутинг, бемор сув қанчалик иссиқлигини сезмайди, шунинг учун сиз уни осонликча куйдириб қўйишингиз мумкин.
- Музлаган жой исиган сайин қаттиқ оғрий бошлайди. Касалга аспириин ёки ибупрофен (369-бет) беринг.
- Тананинг музлаган қисми илигандан сўнг касал иссиқ ўраниб, дам олиши керак.
- Музлаган қисмни эҳтиёт қилинг. Унда жуда хавфли жароҳат ёки куйиш белгилари бор-йўқлигига қаранг. Тиббий ёрдамга мурожаат қилинг. Баъзан ўлик жойлар жарроҳлик йўли билан олиб ташланиши керак.

## **ПЕСТИЦИДЛАРДАН ЗАҲАРЛАНИШ**

Пестицидлар маълум ўсимлик (гербицид), замбуруф (фунгицид), ҳашаротлар (инсектицид) ёки бошқа зараркунанда кемирувчиларни (масалан, каламуш) йўқ қилиш учун ишлатиладиган кимёвий заҳарлардир. Охириги 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.

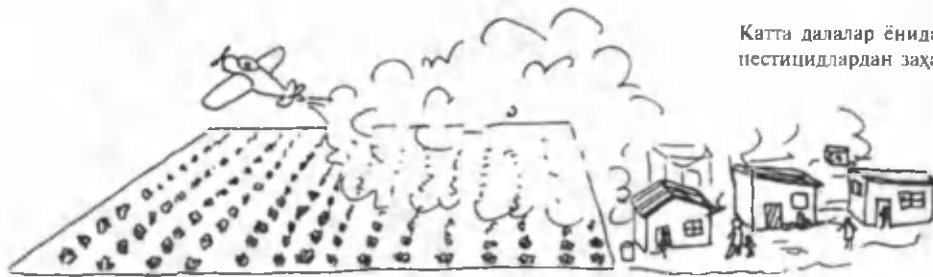
### **Пестицидларнинг кўплари жуда хавфлидир.**

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 кўтаради. 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.



Пестицидлар ари ва чувалчанг каби фойдали ҳашаротларни ҳам ўлдиради.



Катта далалар ёнида яшовчи аҳоли пестицидлардан заҳарланиши мумкин.

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.

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), пентахлорофен (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 Ҳ Б Ў Л И Н Г:** Агар сиз қандай бўлмасин бирор хил пестицид ишлатаётган бўлсангиз, қуйидаги эҳтиёт чораларини кўринг:

- ◆ Пуркаш асбобини кимёвий моддага эҳтиёткорлик билан тўлдиринг.
- ◆ Пуркаётганингизда 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 олмаётган бўлса, оғиздан оғизга нафас беринг (92-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.

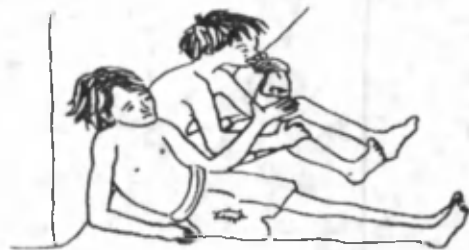
## ГИЁҲВАНДЛИК (НАРКОМАНИЯ)

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 бўляпти. 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 154—155-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 ногўғри фойдаландилар.

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.

**ОГОҲ БЎЛИНГ:** Тамаки, спиртли ичимликлар ёки бошқа моддаларнинг ҳомиладор аёл тарафидан ишлатилиши унинг туғилмаган фарзандига зарар етказиши мумкин. Шунингдек, бошқалар ишлатган игнадан фойдаланиш хавfli 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 олдинга аксари жуда ачинарли бўлиб, у галати ҳаракатлар қилади. Бу «чиқиш», яъни ҳуморлик касали, деб аталади. Одам жуда асабийлашган, тушқунликка тушган ёки жаҳли чиққан бўлади. У дорисиз яшай олмайман, деб ўйлаши мумкин.

Дорига бўлган қарамлик қуйидагиларга олиб келиши мумкин:



Ичувчи, героин ёки кокаин ишлатувчиларнинг ҳуморлик 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, аммо 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 сиз-

нинг 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 сўғал кабилар натижасида келиб чиқади ва фақат териға таъсир қилади. Баъзилари эса қизамиқ тошмаси ва пеллагра (витамин етишмаслигининг бир тури) касаллигининг натижасида оғриқли ва қуруқ доғлар сингари ўзгаришлар билан бошланиб, улар бутун танаға 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 муурожаат қилинг.**

## ТЕРИ КАСАЛЛИКЛАРИНИ ДАВОЛАШ БЎЙИЧА УМУМИЙ ҚОИДАЛАР

Кўпгина касалликларға 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 устиға қўйинг (иссиқ компресс).



### 2-ҚОИДА

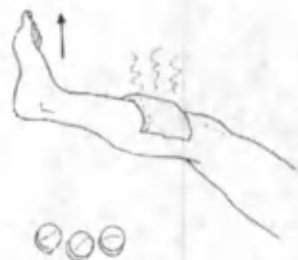
Агар терининг бирор жойи қичишса, санчиса ёки ундан тоза суюқлик оқса, совуқлик билан даволанг. Совуқ, қўлланган сочиқни жароҳат устиға қўйинг (совуқ компресс).



### 1-ҚОИДА (батафсилроқ)

**Агар терида:**

- яллиғланиш (қизариш ёки шикастланган жой атрофининг қорайиши);
- шиш;
- оғриқ;
- иссиқлик (ўша жойи қизиса);
- йиринг сингари жиддий инфекциялар белгилари пайдо бўлса

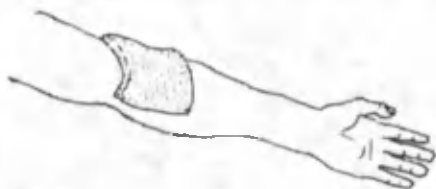


## Қуйидагиларни бажаринг:

- ◆ 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 кўнига 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.

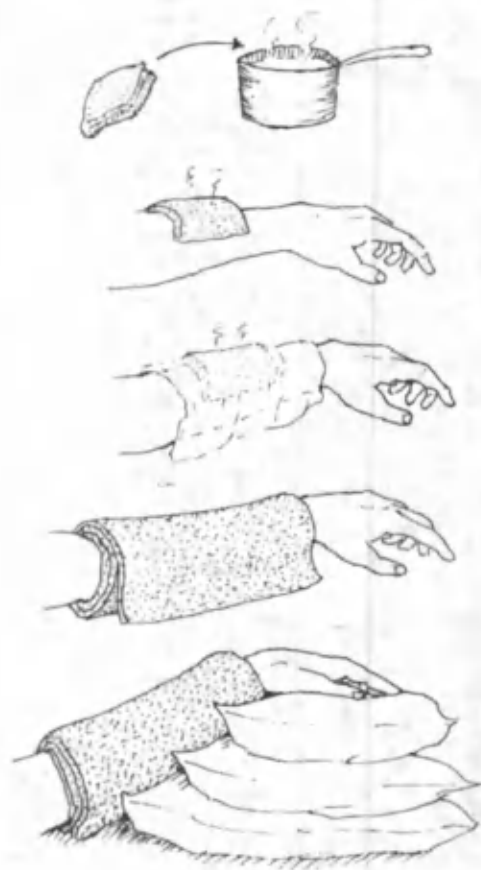
3. Сочиқни яра устига қўйинг.

4. Мато устини юпқа целлофан плёнка билан ўранг.



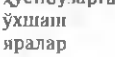













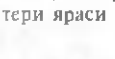









5. Унинг устидан иссиқликни сақлаш учун қуруқ сочиқ билан ўранг.

6. Ярали жойни тепароқ қилиб тутинг.








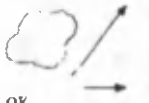











7. Мато совий бошлаганда, уни иссиқ сувга қайта солинг ва бу амални яна қайтаринг.
























## ТЕРИ КАСАЛЛИКЛАРИ — УЛАРНИ АНИҚЛАШГА ДОИР ЙЎЛ-ЙЎРИҚЛАР

АГАР ТЕРИДА ҚУЙИДАГИЛАР БЎЛСА:	ВА ҚУЙИДАГИЛАРГА ҲУШАСА:	СИЗДА БЎЛИШИ МУМКИН:	БЕТГА ҚАРАНГ
 <p>кичик ёки хуснбузарга ўхшаш яралар</p>	<p>Жуда кичкина, куп қичишадиган ўсимта ёки яралар, олдин бармоқлар орасида, биллак ёки белда пайдо булади.</p> 	Қўтир	221
	<p>Иирингли ёки қизарган бўжама ёки яралар, кўпинча ҳашаротлар чаққан жойни қашлашдан келиб чиқади. Лимфа тугунларнинг шишишига олиб келиши мумкин.</p> 	бактериядан инфекцияланиш	223
	<p>Тарқалиб кетадиган ялтироқ сариқ пўстли яралар.</p> 	сачратқи (бактериал инфекция)	223
	<p>Ёшлар юзига, баъзан кўкрак ва орқаларига чиқадиган, кўпинча оппоқ йирингли бўжамалар</p> 	бўжама, хуснбузар	230
	<p>Жинсий органдаги яра</p> 	<p>қичишмайди, оғримайди.</p> <p>оғриқли ва йирингли.</p>	<p>заҳм, таносил, лимфопатия, жинсий герпес ёки юмшоқ шанкр, куйдирги</p>
	<p>Қизил, қичишадиган чизиклар</p> 	гумбак (куртлар)	236
	<p>Ўсувчи бўжамалар, оғриқсиз қора қасмоқлар, оғриқсиз қичишиши ҳам мумкин</p> 	куйдирги	236
<p>катта, очиқ тери яраси</p> 	<p>Веналар шишган (туртиб чиққан) катта ёшли одамларнинг тўпиғи ва унинг атрофида пайдо бўлган, тевараги кўкариб турган, ҳадеганда тузалавермайдиган яра</p> 	қоннинг ёмон айланишидан келиб чиққан яралар (қандли диабет бўлиши мумкин)	232 135
	<p>Ётган жойидан тура олмайдиган оғир касал одамларнинг суяк ва бўғимлари ботишидан пайдо бўладиган яралар</p> 	ётоқ яралари	233
	<p>Оёқ ёки қўлдаги сезмайдиган яралар (Уларга игна санчилганда ҳам оғримайди)</p> <p>Тана ёки юзнинг бир оз бўртиб чиқиб, сўнг унинг тузалмайдиган ярага айланиши</p> 	<p>моҳон қандли диабет</p> <p>лейшманиоз</p>	201 135 237
<p>тери остидаги бўртмалар</p> 	<p>Оғриб турадиган илиқ, кейинчалик ёрилиб, йиринг оқиши мумкин бўлган шиш</p> 	абсцесс (хўппоз)	224
	<p>Илиқ, оғриқли шишнинг эмизикли аёлнинг кўкрағида пайдо бўлиши</p> 	мастит (бактериал инфекция), рак бўлиши ҳам мумкин	291
	<p>Олдиниға оғриқсиз бўлган, ўсувчи шиш</p> 	рак (шунингдек лимфа безларига қаранг)	291 98

## Аниқлашга доир йўл-йўриқлар

АГАР ТЕРИДА ҚУЙИДАГИЛАР БЎЛСА:	ВА ҚУЙИДАГИЛАРГА ЎХШАСА:	СИЗДА БЎЛИШИ МУМКИН:	БЕТГА ҚАРАНГ
шишган лимфа тугунлари	Бўйиннинг бир томонидаги тугунларнинг доимий равишда ёрилиши ва чандиқ бўлиб қолиши	 лимфа тугунлар сили	231
	Чоп лимфа тугунларининг ёрилиши ва чандиқланиши	 таносил (венерик) лимфопатия юмшоқ шанкр	256 257
катта қорамтир доғлар	Ҳомиладор аёлларнинг пешонаси ёки бетларида қорамтир доғлар пайдо бўлиши	 ҳомиладорлик белгилари	228
	Қул, оёқ, бўйин ёки бетдаги қуёшдан куйганга ўхшаш тангачали, ёрилаётган жойлар	 пеллагра (чиллашир), (овқатга ёлчимасликнинг тури)	228
туқ	Болаларнинг шишган оёқларида арчиладиган яралар ёки сиёҳ ранг доғларнинг пайдо бўлиши	 овқатга ёлчимаслик	228
	Юз ёки танадаги доира ёки бошқа шаклдаги доғлар, айниқса, болаларда	 рангли темиртки (замбуругли инфекция)	226
оқ	Айниқса, қул, оёқ ёки лабларда оқ доғлар бўлиши	 Бошқа белгиларсиз бошланади	227
	Ёш болаларнинг бетлари ёки тиззаларининг орқаси ва билакларидаги қизғиш ёки сув бойлаган пуфакчали доғлар.	 экзема (гуш)	234
қизғиш	Қизғиш, иссиқ, оғриқли тез тарқаладиган доғлар.	 сарамас ёки целлюлит	230
	Бола оёқлари орасидаги қизғиш жой.	 сийдикдан ёки иссиқдан чоп бичилишлари	233
	Терининг букиладиган жойларида гўшдек қизил доғларнинг устида сутдек оппоқ пушт бўлиши.	 кандидамикоз (пўпанак) (замбуругли инфекция)	235
	Айниқса, тирсақ ва тиззаларда пайдо бўлиб, озгина кўтарилиб турадиган қизғиш ёки қул ранг сурунқали доғлар, уларда кумуш тангачалар пайдо бўлиши.	 псориаз (тангачали темиртки) ёки баъзан сил	235 231
қизғиш ёки қул ранг			

### Аниқлашга доир йўл-йўриқлар

АГАР ТЕРИДА ҚҲЙИДАГИЛАР БЎЛСА:	ВА ҚҲЙИДАГИЛАРГА ҲХШАСА:	СИЗДА БУЛИШИ МУМКИН:	БЕТГА ҚАРАНГ	
сўғал	Оддий сўғал, жуда катта эмас		оддий сўғал (вирус сабабли)	229
	Эркак ва аёл жинсий органлари ёки орқа пешов атрофидаги сўғалга Ҳхшаш ўсимталар		жинсий сўғаллар	256
	Кўпинча қўл ёки оёқларда бўладиган катта (1 см. дан каттароқ) сўғаллар		тери сили касаллигининг турларидан бири	231
	Катталашадиган ёки тарқаладиган ва қичишиши мумкин бўлган кичик доиралар		тери замбуруғи (пўпанақ)	226
«узуклар», доирасимон (қиргоқлари ўсган ёки қизарган, ўртаси кўпинча тоза доғлар)	Қиргоқлари қалин, қичишмайдиган катта доиралар		заҳминг юқори даражаси	255
	Ўртасида сезги йўқ каттароқ доиралар (Ҳатто игна билан санчилганда ҳам улар оғримайди)		мохов	201
	Чакка, бурун ёки бўйиндаги кичик доирасимон доғлар, баъзан ўрталари ичкарига кирган		тери раки	230
 тошмалар	Жуда қаттиқ қичишадиган тошма, шишлар ёки доғлар. (Улар бирдан пайдо бўлиб, сўнг йўқолиб кетиши ҳам мумкин)		аллергик реакция	224
 пуфакчалар	Шишган, қаттиқ қичишадиган, суюқлик оқадиган пуфакчалар		терига заҳарли моддалар тушишидан бошланадиган дерматит	225
	Баданда кичик пуфакчалар пайдо бўлиши ва иситма чиқиши		сувчечак	321
	Тананинг фақат бирор қисмида пайдо буладиган оғриқли пуфакчалар, улар кўпинча йўл-йўл ёки тўплам ҳолда бўлади		белбоғ (ўраб оладиган) темиратки	225
	Қора туста кириб, балбўй ҳил чиқариб турадиган ҳаволи пуфакчалари бор жой		қорасон (жуда жиддий бактериал инфекция)	232
бўтун танадаги тошма ёки кичик, қизил доғлар, иситма билан	Оғир касал боланинг бутун танаи бўйлаб тарқалган тошма		қизамиқ	322
	Бир неча кунги иситмадан сўнг бир-неча кичик пушти доғларнинг танада пайдо бўлиши ва одамнинг жуда қаттиқ касалланиши		ич терлама	199

## 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:



Ўғил 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 олтингугуртга 10 қисм ўсимлик ёғи қўшиб, уни маз ўрнига ишлатинг. 20% ли бензилбензоат креми (377-бет) ёки олтингугурт-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 сояун 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, антибит) фойдали ва хавфсиздир (377-бетга қаранг).
- ◆ Бит тухумлари (сирка)ни йўқотиш учун сочни сирка қўшилган илиқ сувга солинг (10 қисм сувга 1 қисм сирка), у 30 дақиқа давомида ҳўл ҳолда турсин, сўнг майда тишли тароқда яхшилаб таранг.

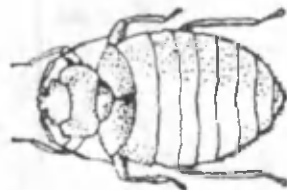
**Кийим бити учун.** 10 кун давомида иссиқ сувли ванна қабул қилинг. Ваннадан чиққандан сўнг ҳамма ич кийимларингизни яхшилаб совунлаб ювинг ва чайқанг, кейин дазмолланг. Ҳар қандай тукли жойлар учун майда тишли тароқ ишлатинг. Агар керак бўлса, қўтир касаллиги каби даволанг. Кийим ва чойшабларни тоза 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-йўл 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 турунг.



## КАНА

Баъзи хавфли инфекция ва шол касалликлари кана орқали тарқалади. Бундай хатардан холи бўлиш учун бир неча соатлик вақтни аямай, уй-жойларни эҳтиёткорлик билан обдан 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. (Шишган қорнини эзмасликка 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 (221-бет) хусусида қилинадиган даволаш усуллари ишлатинг. Қичишиш ёки кана чақишидан келиб чиққан оғриқларни йўқотиш учун 223-бетда айтилган усуллардан фойдаланинг ва аспириин ичинг.

Каналардан сақланиш учун дала ва ўрмонларга кетаётганда ўзингизга олтингугуртдан бир оз сепиб олинг. Айниқса, тўпиқ, биллак, 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 юмшатиб. Ҳар куни йиринг йўқолиб кетгунга қадар шундай қилинг.
- ◆ Кичик яраларни очиқ қолдириб. Катталарини эса боғлаб қўйинг ва боғламни тез-тез янгилаб туринг.
- ◆ Агар яра атрофи қизиб турган бўлса, одамда иситма бўлса, ярадан қизил йўллар чиққан ёки лимфа тугунлари шишган бўлса, пенициллин (361-бет), Т-исептол таблеткалари (365-бет) каби антибиотиклардан ишлатинг.
- ◆ Қашламанг. Яралар аҳволини ёмонлаштиради ва организмнинг бошқа қисмларига инфекция ўтишига олиб келади. Кичкина болаларнинг тирноқларини жуда калта қилиб олинг. Яраларни қашламасликлар 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 (375-бет) ёки *банеоцин* каби бацитрацилинли антибиотик кремдан суртинг.
- ◆ Катта майдонга тарқалган инфекция ёки яра тошиб, иситма чиққанида пенициллин таблеткаларини (361-бет) ёки цефалексин (суксил, оспексин) (367-бет) беринг. Агар беморнинг пенициллинга аллергияси бўлса ёки бу дорилар ёрдам бермаса, эритромицин (363-бет) ёки Т-исептол (365-бет) ишлатинг.

### Олдини олиш.

- ◆ Шахсий гигиена қоидаларига риоя қилинг (136-бет). Болаларни ҳар куни чўмилтиринг. Уларни тахтакана ва чақадиган бошқа ҳашаротлардан сақланг. Агар бола қичима бўлиб қолса, уни иложи борида тезроқ даволанг.
- ◆ Сачратқиси бор бола бошқа болалар билан ўйнамаслиги ва ухламаслиги керак. Касалликнинг биринчи белгилари пайдо бўлиши биланоқ даволашни бошланг.

## ЧИПҚОН ВА ҲҶППОЗ (АБСЦЕСС)ЛАР



Чипқон ёки ҳўппозлар тери остида йирингли халта пайдо бўлишига олиб келган инфекциядир. Бу тук ёки жун илдизи 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 (216-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 оғриси 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 (361-бет) ёки эритромицин (363-бет) ичинг.

## АЛЛЕРГИК ТАЪСИР НАТИЖАСИДА ТАРВОҚ ТОШИШИ (ҚИЧИШАДИГАН ТОШМАЛАР, ЭШАКЕМ)



Маълум нарсаларни қўлга олиш, ёқмайдиган овқатларни истеъмол қилиш (кўпроқ шоколад, балиқ, ёнғоқ, тухум, кулупнай, суг 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 171-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 аллергия реакция рўй берса, ушбу дорини ишлатишни тўхтатинг ва уни бутунлай қайта ишлатманг!**

**Бу хавфли! АЛЛЕРГИК ШОКнинг олдини олиш учун жуда муҳим (83-бет).**

### Даволаш:

- ◆ Совуқроқ сувда чўмилиниг 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 (378-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 мурожаат 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 қўзғатадиган нарса терига такроран тегмаса, ўз-ўзидан йўқолиб кетади. Сулидан қилинган атала ва совуқ сув қичишишни пасайтиради. Аспирин ёки антигистаминлар ҳам ёрдам бериши мумкин. Оғир ҳолларда сиз таркибида кортизон ёки кортикостероид гормонлари бор (376-бет) гидрокортизон каби кремлардан ишлатишингиз мумкин. Инфекциянинг олдини олиш учун таъсирланган жойларни тоза тутинг.

## БЕЛБОҒ (ЎРАБ ОЛАДИГАН) ТЕМИРАТКИ

### Белгилари:

Тананинг бир томонида пайдо бўладиган чизик 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 юп-қароқ қилиб боғлаб қўйинг.
- ◆ Оғриққа қарши аспирин ичинг. (Антибиотиклардан фойда йўқ.)



## ПУПАНАК, ЗАМБУРУҒЛИ ИНФЕКЦИЯ, ТЕМИРАТКИЛАР

Замбуруғли инфекция тананинг ҳар қандай қисмида пайдо бўлиши мумкин, лекин кўпинча у:

Бошда  
(соч тўқувчи темиратки),

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 кўпол 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 олтингурут кремани ишлатинг (1 қисм олтингурутга 10 қисм ёғ қўшинг). («Серная маз»га ўхшаш.)
- ◆ Ундециленат кислотали мазь (микосептин), олтингурут ва сирка аралашмаси ёки клотримазол (376-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 (376-бет).

◆ Бошдаги темираткилар кўпинча бола балоғатга (11 дан 14 ёшгача) етганда йўқолиб кетади. Катта шиш, йирингли доғларга сабаб бўладиган оғир инфекцияларга иссиқ компресслар (217-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 ухламасин.

- ◆ Болаларнинг битта тароқдан фойдаланиши ёки бир-бирларининг сочиқ ва кийимларини ишлатишларига йўл қўйманг. Социқ ва кийимлар ювилганидан сўнг ишлатилиши мумкин.
- ◆ Инфекцияланган болани тез даволанг.

## ТАНА ВА БЕТДАГИ ОҚ ДОҒЛАР

**Рангли ҳар хил темирлатки** — энгил 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 маз»га ўхшаш крем суринг (1 қисм олтингургуртга 10 қисм ўсимлик ёғи қўшинг) ва ушбу кремни доғлар йўқолиб кетгунга қадар ҳар куни суркаб турунг. Ёки замбуруққа қарши клотримазолга ўхшаш кремлардан ишлатинг (376-бет).

- ◆ Доғлар қайта пайдо бўлишининг олдини олиш учун кўпинча ушбу даволаш усулини ҳар 2 ҳафтада қайтарингга тўғри келади.

- ◆ Селен сульфид (376-бет) ҳам ёрдам бериши мумкин. Қазғоққа қарши баъзи шампунлар таркибида ана шу модда бўлади.



Шунингдек, офтобда кўп юрадиган қорамғиз болалар юзида пайдо бўладиган **кичик оқиш доғлар ҳам** бор. Уларнинг қирғоқлари рангли темирлаткидагидан фарқ қилиб, билинар-билинемас бўлади. Ушбу доғлар инфекция эмас ва уларга аҳамият берманг. Улар одатда бола катта бўлган сари йўқолиб кетади. Махсус даво усуларининг кераги йўқ.

Умумий фикрга қарши бўлса ҳам айтايлик, 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 (квантиоркор — 122-бет, пеллагра — 228-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 (201-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 текширтиринг.

## 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 маз 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 системасига таъсир қилиши мумкин. Бу касаллик аксари одамларнинг асосан крахмалли овқатлар билан овқатланиб, ловия, мош, гўшт, балиқ, тухум, сабзавот каби «тана ўстирувчи» ва «ҳимояловчи» овқатлардан (119—120-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 арчилик тушади, айниқса:



Овқатга ёлчимаган боланинг оёқ терисиде (баъзан кўллариде ҳам) кўқаргандек қора доғлар, ҳатто арчиладиган яралар ҳам бўлиши мумкин, баъзан тўпиқ ва оёқлари шишиб чиқади (123-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, 122—123-бетлар). Пеллаграда одатда ичкетар, фикр чалғийвериши сингари ҳодисалар ҳам учрайди. Баъзан кўзнинг оқи кўкиш бўлиб кўринади.

### *Даволаш:*

- ◆ Тўйимли овқатлардан истеъмом қилиш пеллаграни йўқотади. Бемор одам ҳар куни ловия, мош, ерёнғоқ, товуқ, балиқ гўштлари, тухум ёки пишлоқ истеъмом қилишга ҳаракат қилиши керак. Агар шароитингиз тўғри келса, маккажўхори ўрнига буғдой 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.

## **СЎГАЛЛАР**

Кўп сўгаллар, айниқса, болалардаги сўгаллар 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. Қуйидагиларга қаранг.)

### *Даволаш:*

- ◆ Уй шароитидаги баъзи муолажалар ҳам кўпинча сўгаллардан халос қилади. Кучли ишқорларни ёки заҳарли ўсимликларни ишлатмаган маъқул, чунки улар тери қуйиши ёки яралар пайдо бўлишига олиб келиши мумкин.
- ◆ Оғриқли оёқ остидаги сўгаллар баъзан шифокор томонидан олиб ташланиши керак бўлади.
- ◆ Жинсий органлардаги сўгаллар хусусида 256-бетга қаранг.



## **ҚАДОҚЛАР**

Қадоқлар терининг қаварчиб, қаттиқ ва қалин бўлиб қолган жойидир. У туфли терига 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 сувга солинг.

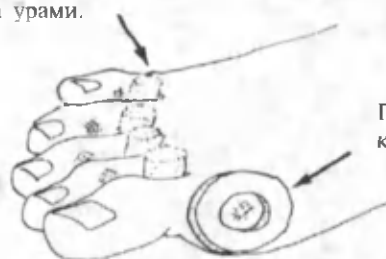


2. Тирноқларга ишлатиладиган эгов ёрдамида қавариқ юпқалашгунга қадар ишқаланг.



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.

Пахта ўрами.



Пахта ёки картон.

## БЎЖАМА ВА ҲУСНБУЗАРЛАР

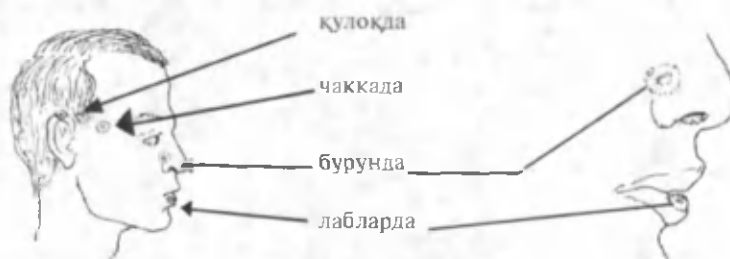
Ёшларнинг, айниқса, уларнинг терилари ёгли бўлса, юз, кўкрак ёки орқаларида бўжамалари бўлади. Бўжамалар майда тошма кўринишида бўлиб, учлари йиринг ёки кир тўпланганидан қора бўлиши мумкин. Баъзан улар оғриқли ва катталашиб кетган бўлади.

### Даволаш:

- ◆ Юзингизни кунига 2 маҳал иссиқ сувда совунлаб ювинг.
- ◆ Бошингизни, иложи бўлса, ҳар 2 кунда ювинг.
- ◆ Қуёш нури бўжамаларни йўқотади. Улар бор жойларга кўпроқ қуёш тушсин.
- ◆ Иложи бориचा яхши овқатланинг, кўп сув ичинг ва тўйиб ухланг.
- ◆ Ёгли 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 қуёш 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 терили одамлар ўзларини офтобдан сақлашлари ва доим шляпа кийиб юришлари керак. Қуёшда 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 териға ҳам таъсир қилади ва қуйидаги оғриқсиз яраларға олиб келади:

Хуснбузувчи  
ўсимталар,



сурункали яра  
чандиқлари,



тери  
яралари



ёки

катта  
жароҳатлар.



Одатда, тери сили секин ривожланади. У узок давом этади ва бир неча ой ва йилда такрорланиши мумкин.

Шунингдек, сил кўпинча бўйин лимфа тугунлари ёки ўмров 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 қилиш маъқул. Сабабини аниқлаш учун текширув керак бўлади. Тери сили ўпка сили (190-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 (363-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 хавфли 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 зўраяди ва тарқалади. Касалликка даво қилинмаса, у бир неча кунда ўлимга олиб келади.



### Даволаниш:

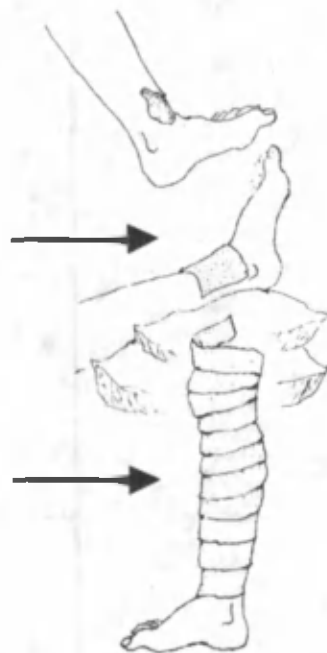
- ◆ Жароҳатни иложи борича каттароқ қилиб очинг. Уни қайнатиб совутилган сув билан совунлаб ювинг. Ўлик ва шикастланган этларни олиб ташланг. Агар иложи бўлса, жароҳатга ҳар 2 соатда водород пероксида кўйиб туринг.
- ◆ Ҳар 4 соатда 1 г. ҳисобидан пенициллин уколини қилинг. Агар имконингиз бўлса, ҳар 8 соатда 900 мг.дан клиндамицин қилинг. Цефтриаксон ва цефотаксимлар ҳам ишлатилиши мумкин.
- ◆ Жароҳатга ҳаво тегиб туриши учун очиқ қолдириг. Тиббий ёрдамга муурожаат қилинг.

## ҚОН АЙЛАНИШИНING ЁМОНЛИГИДАН КЕЛИБ ЧИҚАДИГАН ЯРАЛАР

Теридаги яралар ёки катта очиқ жароҳатларнинг турли сабаблари бўлиши мумкин (179-бет). Катта ёшдаги одамлар, айниқса, веналари шишган ва кенгайган (варикоз) аёлларнинг тўпиғидаги 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 ранда, ялтироқ ва жуда юпқа бўлиб туради. Кўпинча оёқлар шишган бўлади.

### Даволаш:

- ◆ Бундай яралар фақат катта эътибор берилсагина тузалади, лекин жуда секин тузалади. Энг муҳими: оёғингизни иложи борича тез-тез баланд тутинг. Ухлаётганингизда оёғингиз остига болиш қўйиб ётинг. Кун давомида оёғингизни 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 латта билан боғланг. Уни тоза тутинг.
- ◆ Томирларнинг шишини қайтариш учун чўзилувчан (эластик) пайпоқ кийинг ёки оёқни боғламлар билан боғланг. Яра тузалгандан сўнг ҳам оёғингизни 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 (233-бет).



**Тери яраларининг олдини олиш учун шишган томирларга эртароқ эътибор беринг (184-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 турунг: 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 турунг.
- ◆ 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 (126-бет).
- ◆ Оғир ва сурункали касаллик билан оғриётган болани онаси тез-тез кучоғида олиб ўтириши керак.



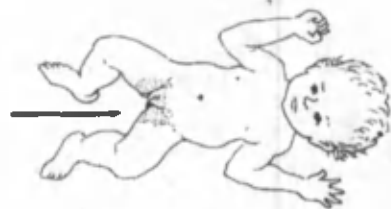
### Даволаш:

- ◆ 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

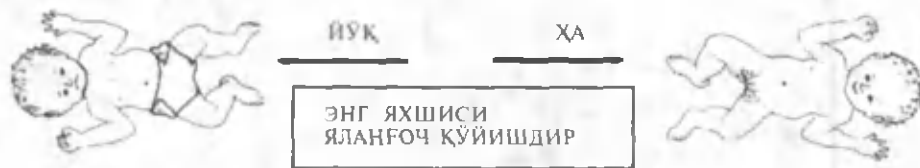
Чақалоқнинг човида ёки думбаларида қизғин доғлар пайдо бўлиши ҳўл кетлик (йўргак) ва ётган жойдаги сийдик натижасида бўлиши мумкин.



### Даволаш:

- ◆ Болани ҳар куни илиқроқ сувда бир оз совунлаб ювинг. Баданини аста-секин қуритинг.
- ◆ Топшмаларнинг олдини олиш ёки даволашда бола яланғоч, йўргаксиз бўлиши керак, болани офтобдан баҳраманд қилиб туриш лозим.
- ◆ Агар кўтлик-йўргак ишлатсангиз, уларни тез-тез алмаштириб турунг. Кўтлик-йўргакларни ювиб бўлганингиздан сўнг бир оз сиркали сувда чайқанг.

◆ Гигиеник кукун (болалар сепмасы) ишлатмаганингиз маъқул, агар сиз уни ишлатсангиз, тошма йўқолиб кетганидан сўнг ишлатинг.



### Қоқач, қазғоқ

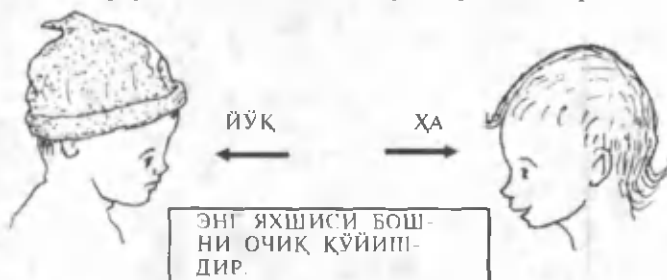
Ушбу касалликда чақалоқ бошида ёғли, сариқ юза пайдо бўлади. Тери қизариб туради ва таъсирчан бўлиб қолади. Бу, кўпинча, боланинг боши етарли ювилмаганидан ёки бошига ҳаво тегмаганидан келиб чиқади.



#### Даволаш:

- ◆ Бошни ҳар куни ювинг. Иложи бўлса, совун (375-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 нурлари тегиши учун боланинг бошига ҳеч нарса кийдирманг.

БОЛА БОШИНИ ШАПКА  
ЁКИ БОШ КИЙИМ  
БИЛАН ЎРАМАНГ. БОШНИ  
ОЧИҚ ТУТИНГ.



◆ Агар у ерда инфекция белгилари бўлса, уни сачратқи (импетиго)ни даволагандек даволанг (223-бет).

## ЭКЗЕМА (ГУШ) (СУВЛИ КИЧИК ПУФАКЧАЛАРИ БОР ҚИЗИЛ ДОҒЛАР)

#### Белгилари:



- ◆ Ёш болаларда: юз, баъзан билак ва қўлларда 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 қуруқроқ 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 (98-бет), импетигодек даволанг (223-бет).
- ◆ Доғларга қуёш нури тушсин.
- ◆ Оғир ҳолларда 1%ли гидрокортизон мазидан фойдаланинг (376-бет). Тиббий ходимдан маслаҳат олинг.

## **ПСОРИАЗ**

### *Белгилари:*

- ◆ Терида оқиш ёки кумуш ранг тангачалар билан қопланган қизғиш ёки кўкип 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 (ПЎПАНАК)**

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, 376—377-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 юрүвчи қуртларнинг қўп турлари кўринадиган қизил чизиқларга сабаб бўлади ва уларнинг ҳаракати баъзан сезилади (улар оқ доғларни келтириб чиқармайди). Болалар бу касалликни ифлос тупроқда яланг оёқ юриш ёки уни ейиш орқали юктириб 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, 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:**

- Пенициллиннинг катта дозалари билан даволашни бошланг ва уни 7—10 кун қилинг. Пенициллинга 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 оғоҳдантиришни ёдингизда тутинг, чунки у танадан чиқадиган 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 лейшманиози). Бунни 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 лейшманиози). Уни даволаш осонроқ.

### *Тери лейшманиозининг белгилари:*

- Пашша чаққан кундан 2—8 ҳафта ўтгач, ўша жой шишади.
- Шишган жой очиқ (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.
- Бунни 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 (361-бет).

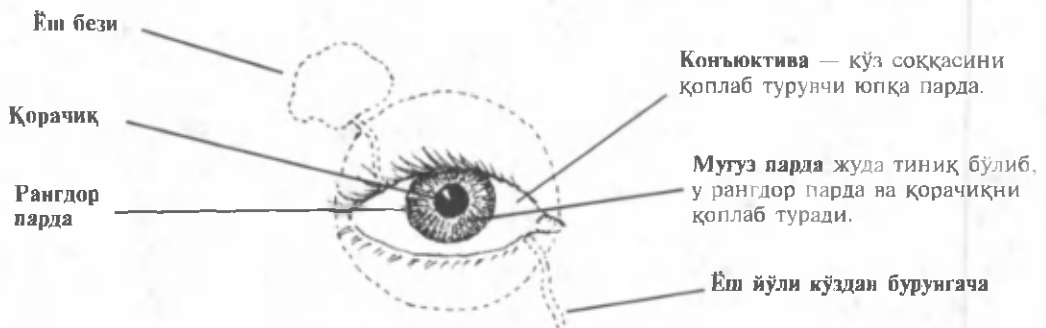
---

## Кўзлар

17-БОБ

---

### **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 (244-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 ҳодисалари.



## 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 қобилиятига 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 (244-бет). Агар оғриқ бир неча кундан сўнг бирданига кучайса, бу жуда хавфлидир, чунки у ўткир глаукома бошланганидан дарак беради (242-бет).



### Даволаш:

◆ Агар касал жароҳатланган кўз билан ҳали ҳам яхши кўра олса, кўзга ишлатиладиган антибиотик маздан (380-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 (244-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 латтанинг 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 латга билан олиб ташланг.

Агар сиз заррани осонликча олиб ташлай олмасангиз, кўз учун ишлатиладиган махсус антибиотик маздан кўйиб, тиббий ёрдамга мурожаат қилинг.

## КЎЗНИНГ КИМЁВІЙ 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 давомда ёки оғриғи 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.

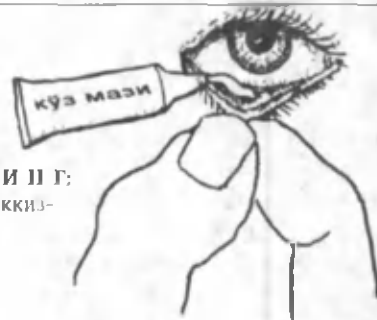
Кўзга бирор нарсанинг тушиши (зарра каби) (238-бет)	Одатда фақат бир кўзга таъсир қилади, қизариш ва ҳар хил оғриқ бўлади
Кўйиш ёки захарли суюқтиклар (239-бет) конъюктивит (239-бет)	Битта ёки иккала куз, қизариш ва ҳар хил оғриқ бўлади
Аллергик тумов (аллергик конъюктивитлар, 171-бет), трахома (240-бет), қизамиқ (322-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 (242-бет), рангдор парданинг яллиғланиши (242), мугуз пардасининг шилиниши ёки унга яра чиқиши (244-бет)	Одатда фақат битта кўз зарарланади, мугуз пардасига яқин жойларнинг қизариши, оғриқ одатда жуда кучли бўлади



## КОНЪЮКТИВИТ (КЎЗНИНГ ШАҒАҚ 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.

**ОҒОҲ БЎЛИНГ:**  
Тюбикни кўзга теккизмаг.



### **Даволаш:**

Дастлаб қайнатилган сувга ҳўлланган латта билан кўзни йирингдан тозаланг, сўнг кўзга ишлатиладиган антибиотик маздан кўйинг (380-бет). Пастки қовоқни бир оз ўзингизга тортинг ва ичига маздан бир оз кўйинг: мазни кўз устига кўйишдан фойда йўқ.

### **Олдини олиш:**

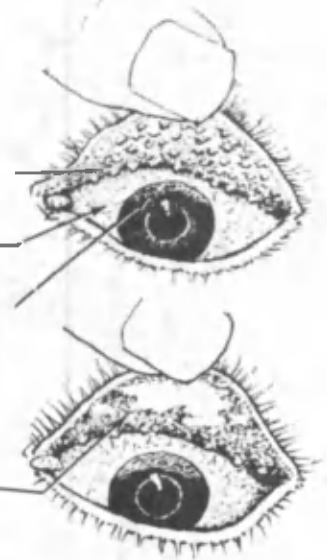
Конъюктивит касаллиги жуда юқумли бўлади. Инфекция осонгина бир одамдан иккинчисига ўтади. Конъюктивити бор бола бошқа болалар билан ўйнаши ёки ухлаганига, битта сочиқдан фойдаланишига йўл кўйманг. Кўзни ушлагандан сўнг қўлингизни ювинг.

## **ШИЛЛИҚ (ТРАХОМА)**

Трахома (шилпиқ) сурункали инфекцион касаллик бўлиб, секин-аста оғирлашиб боради. У бир ойдан бир неча йилгача давом этиши мумкин. Агар вақтида даволанмаса, кўрмасликка олиб келиши мумкин. У кўзга қўл теккизиши ёки пашшалар орқали юқади ва кўпинча аҳоли зич жойларда учрайди.

### **Белгилари:**

- Трахома оддий конъюктивит 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 ҳалақит бериши мумкин.



Чандиқлар киприкларни кўз ичига тортиси, натижада мугуз пардасининг шилиниши ва ожизликка олиб келиши ҳам мумкин.

### **Трахомани даволаш:**

Тетрациклин (364-бет) таблеткасини 2—3 ҳафта ичинг ва кўзга кунига 3 маҳал тетрациклин маздан кўйинг.

### **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 трахоманингни 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 (253-бет) далолат беради. 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 юқтириб олган бўлади. Ҳозир туғруқхоналарда бола туғилиши билан бленореяга қарши эҳтиёт чоралари кўрилади.



#### Гонорейни даволаш:

- Канамицидан 50 мг. дан 75 мг. гача укол қилинг (366-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 (366-бет). (Агар иложи бўлса, цефтриаксон 125 мг. миқдоридан бир марта қилиш энг яхши даводир.)
- Шунингдек, тетрациклинли кўз мазидан қўйинг: биринчи кун чақалоқнинг кўзига маздан ҳар соатда, кейинчалик 2 ҳафта давомида кунига 3 маҳалдан қўйиб турасиз. (Аввал 238-бетда айтилгандек қилиб кўзни йирингдан тозаланг.)

#### Хламидиозни даволаш:

Юқоридан 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:

Оналаридан 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 қўйинг (380-бет). Агар боланинг кўзлари гонорея ёки хламидиоз билан касалланса, **унинг ота-онаси** ҳам ушбу инфекцияларга қарши даволаниши керак (253-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.



НОРМАЛ  
КЎЗ



ИРИТИ  
БОР КЎЗ

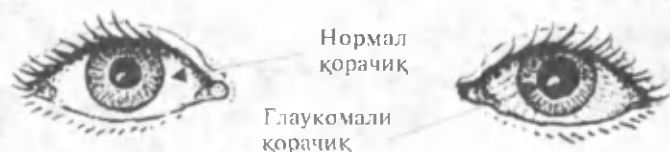
Белгилари:  
қорачиқ кичиклашган, чегаралари  
кўпинча нотекис,  
рангдор парданинг атрофи қизғиш  
ва қаттиқ оғрийди

## ГЛАУКОМА (КЎКСУВ)

Ушбу хавфли касаллик кўз ички босимининг ортисидан 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 ёмонлашганлигини сезмайди. Ён-атрофни кўришни текшириш йўли билан касалликни билиб олиш мумкин.

### ГЛАУКОМА БОР-ЙЎҚЛИГИНИ ТЕКШИРИШ



Касал бир кўзини бирор нарса билан беркитсин ва очиқ 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 қиргоғида йиринг томчиси пайдо бўлиши мумкин.

### Даволаш:

- ◆ Иссиқ компресслар қилинг.
- ◆ Кўз ичига антибиотикли дори томизинг ёки маз қўйинг.
- ◆ Пенициллин қабул қилинг (361-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.

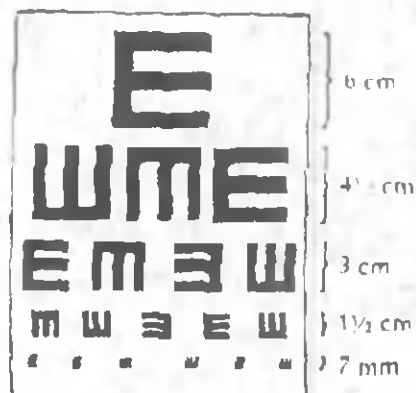


## ФИЛАЙЛИК ВА БЕЖО КЎЗЛАР, УНИНГ ТУРЛАРИ

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 кўзойнаклар кераклигини билиш учун иложи борича 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 борича эртароқ текширилиши керак (тахминан 4 ёшларда). Бунда сиз махсус «Е» шаклли 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. Даволаниш учун бир оз туз солинган илиқ сувли 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 муғуз пардасигача етиб борадиган қалъин, гўштлиқ ўсимта; қисман қуёш нури, шамол ва чанг таъсирида пайдо бўлади. Тўқ қора рангли кўзойнак 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

Муғуз парданинг жуда нозик, юпқа юзаси шилинганда ёки бирор инфекция орқали шикастланганда муғуз пардада оғриқли яра пайдо бўлиши мумкин. Ёруғликда яхши тикилиб қарасангиз, муғуз парданинг юзида кул ранг ёки унчалик ялтирамайдиган доғни кўришингиз мумкин.

Агар касал яхшилаб даволанмаса, муғуз парда яраси кўрликка олиб келиши мумкин. 7 кун давомида кунига 4 маҳалдан антибиотикли кўз мазидан қўйинг, пенициллин ишлатинг (361-бет) ва кўзга юмшоқ боғлам қўйинг. Агар кўз 2 кун ичида тузалмаса, шифокорга учранг.

Муғуз пардадаги чандиқ оғриқсиз оқ доғдир. У муғуз 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 (муғуз 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 кўқарган жойдек 2 ҳафтада ўз-ўзидан йўқолиб кетади.

Янги туғилган чақалоқ кўзларида кичик қизил доғлар бўлиши оддий ҳолдир. Даволашнинг ҳожаги йўқ.



## МУГУЗ ПАРДА ОРҚАСИГА ҚОН ҚУЙИЛИШИ — ГИФЕМА

Муғуз парда орқасига қон қуйилиши хавф белгисидир. У кўпинча кўзга мушт каби тўмтоқ нарсаси 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 олдирунг. Агар бир неча кундан сўнг оғриқ зўрайса, бу ҳолат кўзнинг қаттиқлашиши (глаукома, 242-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 (36 I-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 туширганнгизда 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 тақини 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)



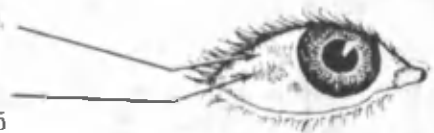
Ушбу касаллик 1—5 ёшгача бўлган болаларда кўп учрайди. Бу касаллик А витаминини етарли истеъмол қилмасликдан келиб чиқади. Агар касаллик вақтида аниқланиб даволанмаса, бола кўр бўлиб қолиши мумкин.

### Белгилари:

- Дастрлаб 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, кўкйўтал, сил ёки қизамиқ кабилар билан оғриганда бошланади ва оғирлашади. Касал ва озгин болаларнинг кўзларини текшириб туринг ва А витамини етишмаслиги белгиларига этиборингизни қаратинг.

### Олдини олиш ва даволаш:

А витамини бой овқатларни истеъмол қилиш йўли билан шабкўрликнинг олдини олиш осон.



### **Кўйидагиларга 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 шиб-кўрлик ёки ксерофтальмия бошланган бўлса, ҳар 6 ойда 200.000 ЕД. миқдорида А витамини (ретинолнинг капсула ёки суюқ шаклидан 60 мг.) (388-бет) бериб турунг. 1 ёшга тўлмаган болалар 100.000 ЕД. миқдорида витамин олишлари керак.
- ◆ Агар аҳвол оғирлашиб кетган бўлса, биринчи куни болага 200.000, иккинчи куни 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 ҳомилдорликнинг 2-ярмида ҳамда эмизикли аёлларга ҳар 6 ойда А витаминидан 200.000 ЕД. миқдорида бериб турунг.

**ОГОҲ БЎЛИНГ:** 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 қуринса 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 голиқиш, 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 даво-ланишнинг фойдаси йўқ, бу пулингизни беҳуда сарфлашдан бошқа нарса эмас.

Кўз шифокорига мурожаат қилинг, у кўзингизни текширгандан сўнг ўзингизга мос келган кўзой-накларни тавсия этади.

## ТИШ ВА МИЛКЛАРНИ ЭҲТИЁТЛАШ

Тиш ва милкларга яхши эътибор бериш муҳимдир, чунки:

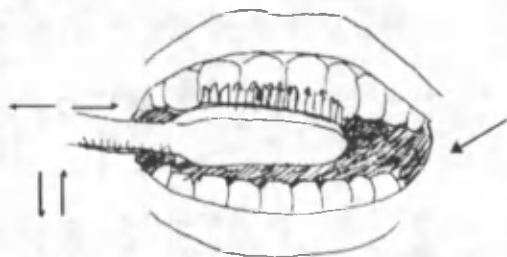
- Овқатни чайнаш ва ҳазм қилиш учун тишлар соғлом бўлиши керак. Тишларга яхши эътибор берилса, оғриқли кариес (тиш емирилиши) ва милклар яраланишининг олди олиниши мумкин.
- Яхши тозаланмаслиги туфайли касалланиб, емирилган тишлар тананинг бошқа органларига салбий таъсир кўрсатадиган жиддий инфекцияларни 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 ҳамаша яхшилаб чайқанг. Болаларингизнинг тишлари чиқиши билан уларни тозалашни бошланг. Кейинчалик болаларга тишларини ўзлари тозалашни кераклигини ўргатинг ва бу ишни доимо қилиб боришларини кузатинг.



Тишни у томондан бу томонга қараб эмас, балки расмда кўрсатилгандек 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 етарли бўлмаганда ичиладиган сувга фтор қўшиш ёки уни тишнинг ўзига суртиш

кариеснинг олдини олишга ёрдам беради. Баъзи даволаш масканларида соғломлаштириш кўриқлари 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 гўдакларни сут берадиган шишадан овқатланторманг. Тўхтатмасдан сутни сўриш натижасида боланинг тишлари ширин қоплам билан қопланади ва бунинг оқибатида эрта кариес бошланади. (Яхшиси болани шишадан овқатлантормаган маъқул, 285-бетга қаранг).

5. Ҳар куни тиш ораларини тозалаш учун тиш ковлагич ишлатинг.



«Бу бола ширинликларни яхши кўради. Ҳозирча унинг тишлари бор, лекин бу узоққа бормайди».

## ТИШ ЧЎТКАСИНИ ИШЛАТИШ ШАРТ ЭМАС

Расмда кўрсатилгандек, дарaxтнинг чупи — (мисвок)дан фойдаланишингиз мумкин:

Унинг ўткир учини тиш ораларини тозалаш учун ишлатинг.



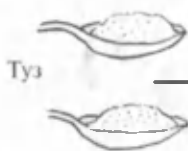
Бошқа учини эса чайнанг ва уни тиш чўткаси ўрнида ишлатинг.

Сочиқнинг бир бўлагини чўпнинг учига ёки бармогингизга ураб, уни тиш чўткаси ўрнида ишлатишингиз мумкин.

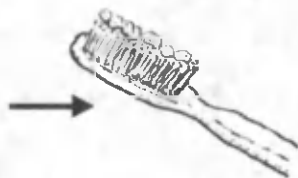


Тоза сочиқнинг бир булаги ёки бинт.

## ТИШ ПАСТАСИНИ ИШЛАТИШ ШАРТ ЭМАС



Ош содаси



широқ ёпишиши учун чўткани унга солишдан аввал ҳўлланг.

Агар сув билан яхшилаб чайқасангиз, шунинг ўзи кифоя қилади. Тиш ва милклар юмшоқ, лекин бир оз гадир-будир нарса билан яхшироқ тозаланadi. 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 (йиринглиниш)дан сақлаш учун ширинликлардан узингизни 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 қуйиб беради.

**Тишингизда ковак пайдо бўлганда у қаттиқ оғригунга қадар кутиб ўтирманг, ўша заҳоти шифокорга учранг.**

## ТИШ ОҒРИҚЛАРИ ВА АБСЦЕССЛАР

### Оғриқни камайтириш:

- ◆ Тишдаги ковакларда тўпланиб қолган овқат қолдиқларини тозаланг. Сўнг 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 (361-бет,) Т-исептол (366-бет), тетрациклин таблеткалари (фақат катталар учун, 364-бетга қаранг) каби антибиотиклардан фойдаланинг.

Агар шиш қайтмаса ёки оғриқ қолмаса, тишни олиб ташлаш керак бўлади.

Тананинг бошқа органларига инфекция тарқалмасдан туриб, абсцессни зудлик билан даволанг.



Тиш оғриги ундаги ковакнинг инфекцияланиши натижасида келиб чиқади.

Абсцесс эса инфекциянинг тиш илдири учларига стиб бориб, йиринг йиғиши натижасида пайдо бўлади.



## МИЛКЛАР ИНФЕКЦИЯСИ

Милклар яллиғланиб (қизариб, шишиши), салга қонайдиган ва оғрийдиган бўлиб қолишининг сабаблари:

1. Тиш ва милкларнинг етарли ёки купинча 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 тўпланиб қолган сариқ тошларни тозалаб турунг. Тишларнинг орасига пишиқ, ингичка ип (ёки ковлагич) 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 (375-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.** Купгина 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 чайқаш керак. Боланинг оғзида иситма билан пайдо бўлиб, майда оқ туз зарраларига ўхшаб турадиган доғлар қизамиқнинг бошланғич белгиси бўлиши мумкин (322-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 (261-бетга қаранг). Оғиз оқариши янги туғилган чақалоқларда, ОИТС вируси 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 кунига 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 (394-бет).



**Яралар** — лаб, огиздаги кичкина, оқ, огриқли доғлардир. Улар сиқилиш, хафагарчилик ёки иситмадан кейин пайдо бўлиши мумкин. 1—3 ҳафталар ичида йўқолади. Огизни тузли сув билан чайқанг ёки огизга водород пероксиди ёки кортикостероид гормонал мазлардан сурканг (376-бет). Антибиотиклар ёрдам бермайди.

## УЧУҚЛАР

Лаблардаги (ёки жинсий аъзолардаги) кичкина, огриқли пуфакчалар ёрилиб, тиртиқ қолдиради. Улар иситма ёки қаттиқ кўрқиш, 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.

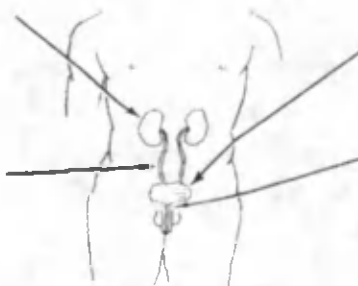
# Сийдик йўллари ва таносил аъзолари касалликлари

19-БОБ

## СИЙДИК ТИЗИМИ ҚОНДАГИ КЕРАКСИЗ НАРСАЛАРНИ СИЙДИК СИФАТИДА ТАШҚАРИГА ЧИҚАРИШ УЧУН ХИЗМАТ ҚИЛАДИ

**Буйрақлар** қонни филтр-лаб, сийдик ҳосил қилади (қонни тозалайди).

**Сийдик найчалари** қовуққа сийдикни олиб борадиган найлар.



**Қовуқ** сийдик турадиган ҳалтадир. У тўлган сари чўзилиб, катталашади.

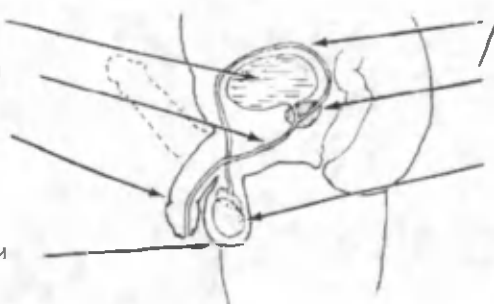
**Сийдик чиқариш канали** сийдикни эркекларнинг жинсий органи (эрлик олати) ёки аёллар қинининг икки лаб орасидаги кичик тешикдан ташқарига чиқаради.



**Таносил аъзолари** жинсий органлар ҳисобланади.

**Эркекларда:**

Қовуқ  
Сийдик йўли  
Эрлик олати, эркекларнинг жинсий органи  
Мояк ҳалтачаси



Уруғ ўтказувчи йўл  
Простата беши — спермага қушиладиган суюқликни ишлаб чиқарувчи без

Мояк аёл тухум ҳужайраси билан қўшилиб пушт ҳосил қиладиган уруғ (сперма), яъни думи буладиган микроскопик ҳужайраларни ишлаб чиқаради

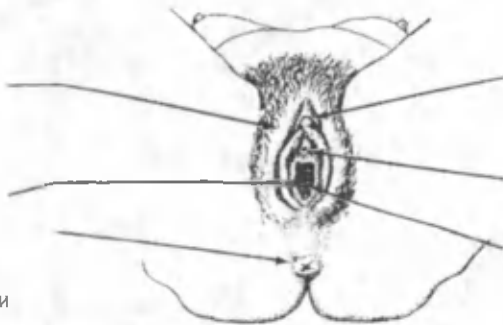


### Аёлларда:

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 еки тугруқ  
йўли канали

## СИЙДИК ЙЎЛЛАРИ КАСАЛЛИКЛАРИ

Сийдик йўллари 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.

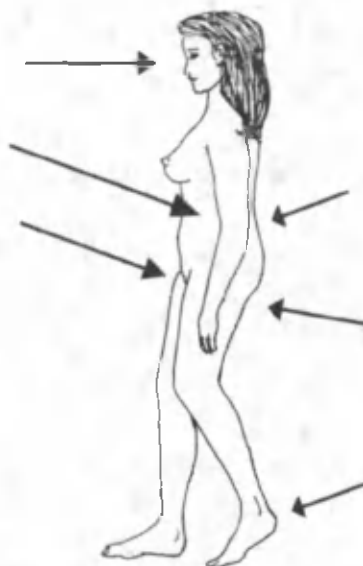
### СИЙДИК ЙЎЛЛАРИНИНГ ОДАТДА УЧРАБ ТУРАДИГАН КАСАЛЛИКЛАРИ ҚЎЙИДАГИЛАРНИ ЎЗ ИЧИГА ОЛАДИ:

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 катта 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 ушлай 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 минутида 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 (363-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 (368-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 эркакларда 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 (259-бет).
- ◆ Агар унинг иситмаси булса, 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 а:** Простата 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 булса, 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 мойкнинг шишиб, оғриб туриши.

**Аёлларда:**

- Аввал ҳеч қандай белги бўлмади (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 (243-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.

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 395-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 қорнининг пастки қисмида оғриқ сезиб, иситмалаб турган бўлса, унда сальпингит бўлиши мумкин (261-бет).
- ◆ Сўзаги ёки хламидияси бор одам билан қўшилган одам ҳам ушбу касалликлардан даволаниши керак, айниқса, касалланган эркакларнинг хотинлари. Хотинида касалликнинг ҳеч қандай белгилари бўлмаганда, у касаллангандир. Агар хотин ҳам даволанмаса, у касалликни эрига қайта юқтириши мумкин.
- ◆ Чақалоқнинг кўзини кўрликка олиб келувчи хламидиядан, айниқса, сўзакдан эҳтиёт қилинг. Даволаш хусусида 395-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 258-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 эракакнинг 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, бир оз 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.

Кул ва оёқлардаги қичишадиган тошмалар.



Барча белгилари ўз-ўзидан йўқолиб кетади ва бемор тузалиб кетдим, деб ўйлайди, ammo 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 Ё Л И Н Г:** Агар жинсий органда бўжама ёки яра пайдо бўлганидан бир неча кун, ҳафтадан сўнг танада ғалати 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**, бензилпенициллиндан — 2,4 миллион ЕД. миқдориди укол қилинг. Миқдорни яримтага бўлиб, иккала думбага укол қилинг (363-бет). Пенициллинга аллергияси бор одам 15 кун давомида кунига 4 маҳал 500 мг. дан тетрациклин ичсин (364-бет).
- ◆ Агар касаллик белгилари пайдо бўлганига **1 йилдан ошган бўлса**, бензилпенициллинни 3 ҳафта давомида ҳафтасига бир мартадан 2,4 миллион ЕД. миқдориди укол қилиб бориб, дорининг умумий миқдорини 7,2 миллион ЕД. га етказинг. 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 миқдориди эритромицин ичишлари мумкин (363-бет).

Заҳмнинг олдини олиш хусусида 258-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 (257-бет).



## **ЖИНСИЙ ОРГАНЛАРДА УЧРАЙДИГАН ЯРАЛАР**

Жинсий органдаги якка, оғриқсиз яра заҳм бўлиши мумкин (254-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 (229-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, мойк 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 (395-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 усуларини қўллаш керак бўлади. Сўгаллар секин-аста тортилиб, йўқолиб кетади, лекин кўпинча яна пайдо бўлади.

### **Олдini олиш:**

Агар эркак ёки аёлнинг папилломатози бўлса, эркак киши презерватив ишлатиши керак (300-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, 249-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 қутир 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 ипқаласа ёки қўлини оғизга солса, касаллик кўзга ёки оғизга ўтиши мумкин.

**Э Х Т И Ё Т Б Ў Л И Н Г:** Агар туғаётган 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 ўрнига 7 кун 500 мг. дан эритромицин (363-бет) беринг.
- Шу даврнинг ўзида заҳмга (254-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, чақалогининг 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)**

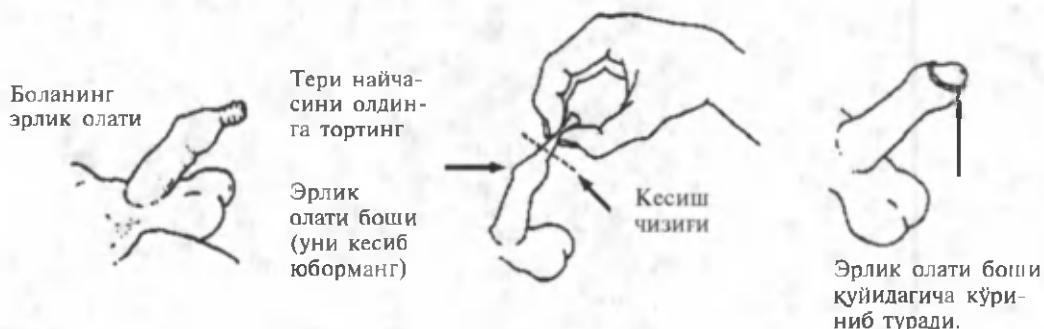
Кўп халқларда ўғил болалар жинсий органининг учига тери ёшлигида кестирилади, шунингдек, дунёнинг айрим жойларида баъзи урф-одатларга кўра қизларники ҳам кестирилади. Тиббий тарафдан кестириш мажбурий эмас.

Ўғил болалар олатининг «бошини» тўсиб турувчи тери найчаси билан бирга туғилади. Учидаги тешикдан 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 устари ишлатган ҳолда у эрлик олатининг бошчаси орқасидаги терили найчани кесиб ташлайди. Кесилгандан сўнг бир оз қон чиқиши кузатилади. Эрлик олатини қон тўхтагунга қадар 5 минут давомида тоза латта ёки дока билан ушлаб туринг.

Агар қон тўхтамаса, 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 ёрдамини олиш мумкин бўлганда катетерни ҳеч қачон ишлатманг. Катетер жуда аҳтиёткорлик билан ишлатилганида ҳам хавфли инфекциялар пайдо бўлишига ёки сийдик каналининг шикастланишига олиб келиши мумкин.



- Агар бир оз бўлса-да, сийдик чиқаётган бўлса, катетерни ишлатманг.
- Агар одам сия олмаса, аввал у илиқ сувли тоғорада ўтирган ҳолда сийишга уриниб кўрсин (253-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.
- Оёқ ва юзнинг шишиши.
- Қайт қилиш, азоб чекиш, саросимага тушиш.



**Э С Л А Т М А:** Сийишга қийналадиган, простата бези катталанган ёки буйрагида тоши бор одамлар катетер сотиб олишлари ва уни ҳар аҳтимолга 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. Қўлларингизни совун билан ювинг. Қўлни ювгандан сўнг, фақат стериль ёки жуда тоза нарсаларни ушланг.



4. Ўша жой атрофи ва тагига жуда тоза газлама кўйинг.



5. Қўлингизга стериль қўлқоп кийинг ёки қўлингизга спирт ёки жарроҳлар совуни суринг.



6. Катетерни синтомицин мази билан мойланг (376-бетга қаранг). Вазелин ёки бошқа ёғдан фойдаланманг.



7. Қин лабларини очинг ва сийдик тешигини совунлаб ҳуланган пахта билан артинг.



8. Қин лабларини очиб турган ҳолда, катетерни аста-секин сийдик тешигига киргизинг. Керак бўлса, уни айлантиришингиз мумкин, аммо **КУЧ БИЛАН ИТАРМАНГ**.



9. Эркаклар учун катетерни сийдик чиқа бошлагунга қадар киргизинг, сийдик чиққанидан сўнг яна 3 см. киргизинг.



Эрлик олатини мана бундай қилиб ушланг.

**Э С Л А Т М А:** Аёлларнинг сийдик найи эркакларникига нисбатан анча калта.

**М У Х 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 бир оз 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 (253-бет).

**1. Суюқ ва кўпikli, кўкиш-сарик 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 (392-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 эркаклар 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 (135-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 361-бетдан топасиз. Айтишларича, қинга қаттиқ 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 қулранг, бадбўй ҳидли сувсимон ажралмалар.** Булар жиддийроқ инфекция ёки рак (292-бет) белгиси бўлиши ҳам мумкин. Агар иситма чиқса, антибиотик беринг (агар иложи бўлса, ампициллин билан тетрациклин беринг, 363—364-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. Чўмилиганингизда (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. Куйида берилган саволлар қайси бобга қарати кераклигини билиб олишга ёрдам беради.

**Қориннинг пастки қисмидаги оғриқлар сабаби қуйидагилар бўлиши мумкин:**

1. Ҳайз муаммолари (264-бет). Оғриқ ҳайз давомида кучаядими ёки ундан олдинми?



2. **Ковуқ инфекцияси** (251-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 (253-бет) охириги поғонасидир. Сальпингити бор аёллар секин юрадилар, чунки юрганда улар оғриқ сезадилар.

#### **Сальпингитни даволаш:**

- Агар иситма йўқ бўлса: бир марта 500 мг. ципрофлоксацин (368-бет) ичинг, кейинги доксициклинни (364-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 (368-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 293-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** (293-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** (304-бет). Бунда иситма, қиндан ивиган қон бўлаклари билан лахта аралаш қон келиши, қорин оғриғи, сийиш қийинчиликлари ва шок кабилар кузатилади. 288-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** (145-бет). Оғриқ овқатга ёки ичакнинг бўшалишига боғлиқми?

Юқорида 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 озикланиш.** Баъзи аёллардаги камқонликнинг оғир тури, ёмон озикланиш 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, 293-бет). Ҳомиладор бўла олмаётган ёки болалари тушиб кетаётган аёл етарли даражада озикли овқатлардан истеъмол қилиши ва йодланган туз ишлатиши керак. Агар қони кам бўлса, темир моддали дорилар ичинги зарур (265-бет). Булар унинг ҳомиладор бўлишига шароит туғдиради ва соғлом фарзандли бўлишига ёрдам беради.

**3. Сурункали инфекция, айниқса, чаноқ органларининг яллиғланиш касаллиги** (261-бет), сўзак ёки хламидиоз каби касалликлар аёллардаги бепуштлиқнинг кўп учрайдиган сабабларидандир. Агар касаллик ўта зўрайиб кетмаган бўлса, даволаса бўлади. Сўзак ва хламидиозга қарши эрта даво қилиш ёки уларнинг олдини олиш аёлларнинг камроқ бепушт бўлиши демакдир.

**4. Эркаклар ҳам** баъзан аёлни ҳомиладор қила олмайдилар, бунга сабаб уларнинг спермаси одатдиган кўра оз бўлишидир. Эркак аёлнинг ҳар ойда бўладиган «ҳомиладорликка мойил» кунларини кутсин, бу кунлар ҳайзлар орасидаги даврнинг ўртасида бўлади (Тақвим, Шиллиқлик усуллари, 301—302-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 кечиришига 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.



---

## Оналар ва доялар учун маълумотлар

---

20-БОБ

### **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 хасталиқдан далолат бермайди.

### Агар сизнинг ҳайзингиз оғриқли кечса:

Кўрпа-тўшак қилишнинг кераги йўқ. Тинч ётиш оғриқни зўрайтириши мумкин.

Купинча сайр қилиш ва энгил 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, аспириин ёки ибупрофен (368-бет) ичишингиз, ётишингиз ва қорнингизга иссиқ компресслар қўйишингиз мумкин.

Ҳайз даврида, бошқа пайтлардагидек, аёл тозалikka 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 юқини хавфи бор.)

#### Ҳайзга алоқадор муаммолар:

- Ҳайзнинг бирмунча тартибсизроқ келиб туриши баъзи аёллар учун нормал ҳодисалир. 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 кутилгандан кеч ҳамда кўп келса ва узоқ давом этса, бунда ҳомила тушиш эҳтимоли бор (293-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 тутагандан 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 (231-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 (119-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 ёшта етганларида доя ёки тиббиёт ходимаси бўлиб қоладилар.

## ҲОМИЛАДОРЛИК

### Ҳомиладорлик белгилари:

Бу белгиларнинг ҳаммаси нормал ҳол:

- Аёлнинг ҳайзи тўхтади (кўпинча бу — биринчи белги).
- «Токсикоз» (кўнгил айнаш 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 ҳомиладорнинг она қорнидаги нормал ҳолатидир.

## ҲОМИЛАДОРЛИК ДАВРИНИ ҚАНДАЙ ҚИЛИБ СОҒЛОМ КЕЧИРИШ МУМКИН?

- Сиз озгин 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 типларингизни ювинг.
- Ҳомиладорликнинг охириги 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.
- Қизамиги бор болалардан, айниқса, қизилча (322-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 ишланг. Овқатни кимёвий идишларда сақланг. 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 (378-бет) ичинг.
- 2. Зарда бўлиш (ошқозон, томоқ ёки кўкрак соҳасидаги оғриқлар).** (Ҳазм қила олмаслик, зарда бўлиш, 177—180-бетлар): Овқат вақтида овқатни кам-кам енг ва кўп сув ичинг. Антацидлар ёрдам бериши мумкин (390-бет).

Шунингдек, қанд сўриш ҳам ёрдам бериши мумкин. Кўкрак ва бошингизни болишлар ёки кўрпачага баландроқ қўйиб, ухлашга ҳаракат қилиб кўринг.

- 3. Оёқлар шишиши:** Куннинг маълум вақтларида оёқларингизни баланд кўтариб, дам олишга ҳаракат қилинг (184-бет). Тузни кам истеъмол қилинг ва туз маҳсулотларидан ўзингизни тийинг. Маккажўҳори попугидан қилинган дамлама ёрдам бериши мумкин (37-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 тўғри тутиб ўтириш ва туриш ёрдам бериши мумкин (181-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 (387—388-бетлар). Бу унинг қонини кўпайтиради ва туғишдан кейинги оғир қон кетишининг 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 (184-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, 183-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 тушпаётган (293-бет) ёки бачадондан ташқарида ривожланаётган бўлиши мумкин (Бачадондан ташқаридаги ҳомиладорлик, 293-бет). Аёл тинч ётиши ва тиббий ёрдамга одам жўнатиши керак.

Ҳомиладорликнинг кечки муддатларида (6-ойидан сўнг) қон келиши йўлдошнинг туғруқ йўллари-ни 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, 132—133-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 (387—388-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 бординг. 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 бир оз 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.

- Бирдан вазн ортиши.
- Қон босими кўтарилиши.

Агар фақат оёқларингиз шишган бўлса, бу хавфли 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 юзнинг шиша бошласа, сиз ҲОМИЛАДОРЛИК КЕЧКИ ТОКСИКОЗИ билан оғриётган бўлишингиз мумкин.

**ТИББИЙ ЁРДАМГА МУРОЖААТ ҚИЛИНГ!**

◆ Агар токсикоз оғирлашиб борса, аёлни касалхонага ётқизиш керак. Қон босимини пасайтириш учун шифокор магний сульфат (томир орасига) уколини қилиши керак. Токсикознинг оғир ҳолларида болани муддатидан илгари туғдиришга тўғри келади.

## **ҲОМИЛАДОРЛИК ДАВРИДАГИ ТЕКШИРУВЛАР (ТУҒИШДАН ОЛДИНГИ ТЕКШИРУВ)**

Кўпгина тиббий масканлар ва доялар ҳомиладор аёлларни туғруқдан 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 туғруқдан 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 туғруқ вақтларида қандай асоратлар рўй берганини билиб олинг. Аёлнинг ўзи ва боласи соғлом бўлиши учун қандай йўл тутини 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 261-бет) чақиринг.
- ◆ Дориларни озроқ ичиш ёки умуман ичмаслик (поливитамин, темир моддали таблеткалар, кальцийдан ташқари)ни (70-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 (266-бет) ва зарда бўлиш (177—179-бетлар)ни назорат қилиш ҳақида маслаҳатлар беринг.

У нормал даражада семиряптими? Агар иложи бўлса, аёлнинг вазнини ҳар сафар ўлчанг. Одатда у ҳомиладорлик даври мобайнида 8—10 кг. га семириши 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.

Фишлар 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 (266-бет).

#### 4. Бирор хавф ёки алоҳида хатар белгилари

Ҳар бир хавфли белгини текширинг (267-бет). Ҳар сафар аёлнинг томир уриши (пульси)ни кузатинг. Шунда сиз аёл билан кейинчалик бирор қор-қол юз берса (масалан, токсикоз ёки қўп қон кетишидан шок бошланса), унинг нормал пульси олдинлари қанча бўлганини билиб оласиз. Агар сизнинг қон босимини ўлчовчи асбобингиз (сфигмоманометр) булса, аёлнинг қон босимини текширинг (51-бет). Аёлнинг вазнини ўлчанг. Қуйидаги хавфли белгиларга эътибор беринг:

- вазннинг бирдан ортиб кетиши;
- қўл ва оёқнинг шишиши;
- қон босимининг сезиларли даражада ошиши;
- оғир камқонлик (132—133-бетлар);
- ҳар қандай қон кетиш ҳодисалари (267-бет).



Ҳомиладорликдаги токсикоз белгилари (266-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 (135-бет).

Агар хавф туғилса, 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.

9 ойлик  
8 ойлик  
7 ойлик  
6 ойлик  
5 ойлик  
4 ойлик  
3 ойлик



Одатда ҳар ойда бачадон 2 бармоқ (энлик)ка катталашади (тахминан 2 см).  
Одатда 4, 5 ойлик ҳомила киндик дамида булади.

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. оралиғида 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 қўп қон кетиши эҳтимоллигини билдириши мумкин.

Ҳомиланинг бачадондаги ҳолатини билишга ҳаракат қилинг. Агар ҳомила туғруқ йўлини тўсиб ётган бўлса, она туғруқ бошланишидан олдин туғруқхонага бориши керак, чунки уни операция қилишга тўғри келиши мумкин. Ҳомиланинг туғруқдан олдинги ҳолатини текшириш учун 272-бетта қаранг.



#### 6. Боланинг юрак уриши ва ҳаракати

##### Стетоскоп

5 ойдан сўнг ҳомиланинг юрак уриши ва ҳаракатини текшириб туринг. Сиз она қорнига қўлогингизни 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 охирги ойида ҳомиланинг юрак уриши киндикдан пастроқда яхшироқ эшитилса, ҳомиланинг боши пастда бўлиши ва у боши билан туғилиши мумкин.



Агар ҳомиланинг юрак уриши киндикдан баландроқда эшитилса, демак, ҳомиланинг боши тепадидир. Бу чақалоқнинг думба билан келишидир.



Ҳомиланинг юраги катталарникига нисбатан 2 барабар 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 туринг. 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. Туғруқни осонлаштириш ва огриқсизроқ қилиш ҳақида у билан гапланинг (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, огриқни пасайтириш ва туғруқни тезлаштиришга ёрдам беришини тушунтиринг.

## **ОНА ЎЗИНИНГ КЎЗ ЁРИШ ВАҚТИНИ ҚАНДАЙ ҚИЛИБ АЙТИБ БЕРИШИ МУМКИН?**

**Охирги марта ҳайз бошланган кундан 3 ойни айиринг 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 борица 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.

### ТУҒРУҚДАН ОЛДИНГИ ТЕКШИРУВЛАР ЖАДВАЛИ

ИСМИ \_\_\_\_\_ ЁШИ \_\_\_\_\_ БОЛАЛАР Сони \_\_\_\_\_ УЛАРНИНГ ЁШЛАРИ \_\_\_\_\_ ОХИРГИ ФАРЗАНДИНИНГ ТУҒИЛГАН САНАСИ \_\_\_\_\_  
 ОХИРГИ ҲАЙЗИНИНГ САНАСИ \_\_\_\_\_ БОЛАНИНГ ТАҲМИНАН ТУҒИЛИШ САНАСИ \_\_\_\_\_ БОШҚА ТУҒИШЛАРДАГИ МУАММОЛАР \_\_\_\_\_

ОЯ	КЕЛГАН КУНИ	НИМАСАБАБ БИЛАН УЧРАЙДИ	УМИМИЙ АҲВОЛ ВА ОДДИЙ МУАММОЛАР	КАМҚОНЛИК (КАНЧАЛЭЖ ЖИДДИЙ)	ХАВФЛИ БЕЛГИЛАР (307-407)	ШИШЛАР (КАЕРДА ВА ҚАНЧАЛЭЖ КАТТА?)	ҚОН ТОМИРИНИНГ УРИШИ	ХАРОРАТ (ТЕМПЕРАТУРА)	ОҒИРЛИГИ (ТАХМИНАН ЁКИ АНИҚ УТҚИШ)	ҚОН БОСИМИ	СИРДЭҚДАГИ ҚАНД МИҚДОРИ	БОЛАНИНГ БИНАДОНДАГИ ҲОЛАТИ	БИНАДОНКАТТАЛИГИ (с.да) ЁКИ ҚИНДИҚДАН НЕЧА БАРИМОҚ ПАСТА (-) ЁКИ ТЕПАДА (+)		
1													-		
2		} чарчаш, кунгил айвони ва эрта токсикоз											-		
3													-		
4			← бачдон киндига нисбатан ба вандида											0	
5		} ← бола ниғ қорак уриши ва теж харакатлари											+	КОҚШОҒА ЭМИЛИШ	
6														+	1чи
7	(1-хфта)	} ойниче бироз шайлиши											+	2чи	
	(2-хфта)													+	
8	(1-хфта)		ич қотиши											+	3чи
	(2-хфта)	зарда буғлиш												+	
9	(1-хфта)	} венчалар варикоз												+	
	(2-хфта)		хансиреш											+	
	(3-хфта)		тез-тез сиёвеш											+	
	(4-хфта)		← бола қорин пастроғига сиғишиди											+	
Туғиш													+		

## МУАММОЛАР ҚАЧОН КЎПРОҚ УЧРАЙДИ?

Биринчи  
ҳомиладорликда



ва кўп туғруқдан кейинги  
ҳомиладорликда.



### Ҳомиланинг тўғри жойлашганини текшириш

Ҳомиланинг тўғри жойлашган, яъни боши пастга қараган ҳолатда эканлигини билиш учун унинг бошини қуйидагича сезишга ҳаракат қилинг.

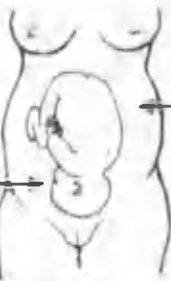


#### 1. Она нафасини бутунлай чиқаргандан сўнг.

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 катта-роқ ва кенгроқдир.



Думбаси тепага қараган бўлса, тепа қисм каттароқ сезилади.

Боши эса қаттиқ ва юмалоқдир.

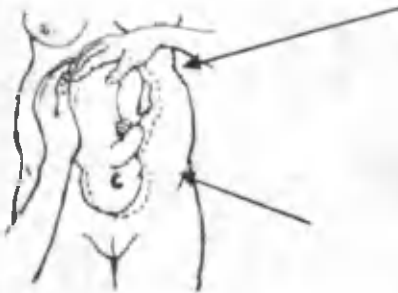


Думбаси пастга қараган бўлса, пастки қисм каттароққа ўхшаб туради.

#### 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 булса, сиз уни силжита олмайсиз.



Агар бола боши бирор тарафга силжитилса, унинг бўйни эгилади, думбаси силжймайди.



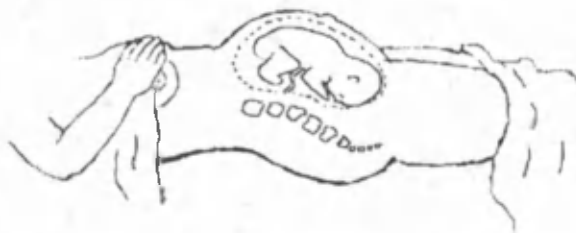
Онадан тўнғич боланинг боши одатда туғруқ бошланишидан 2 ҳафта олдин пастга тушиб туради. Кейинги болаларнинг боши туғруқ бошлангунга қадар тушмаслиги мумкин.

**Агар боланинг боши пастга қараган бўлса, туғруқ 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 (280-бет).**

## **ТУҒРУҚ ЯҚИНЛИГИНИ КўРСАТУВЧИ БЕЛГИЛАР**

- Туғруқ 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).
- Туғруққа озгина қолганда бир оз қуюқ шилимшиқ ажрамалар чиқиши мумкин. Ажрамалар туғруққа 2—3 кун қолганда чиқиши ҳам мумкин. Баъзан бу қон аралаш келиши ҳам мумкин. Бу оддий ҳолдир.
- Тўлғоқ (бачадоннинг бирдан қисқариши) ёки туғруқ 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 туғруқнинг 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.

**Туғруқ оғриқлари 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 оз-оздан очилишига олиб келади.**

- Бачадонда бола сув ичида булади. Шу қоғоноқ сувини ўраб турган парда одатда туғруқ даври бошлангандан сўнг ёрилиб, кўп суюқлик оқиб чиқади. Агар сув тўлғоқдан олдин чиқиб кетса, бу одатда туғруқнинг бошланганини билдиради. Сувлар чиқиб кетганидан сўнг она жуда тоза тутилиши керак. Юриш туғруқни тезлаштириши мумкин. Инфекциянинг олдини олиш учун сувли ваннага тушманг ва қинни чайишдан сақланинг. Агар сув чиқиб кетганда сиз туғруқхонада бўлмасангиз, дарҳол аёлни касалхонага олиб боришингиз керак.

## ТУҒРУҚ ДАВРЛАРИ

*Туғруқнинг одатда қуйида келтирилган уч даври бор:*

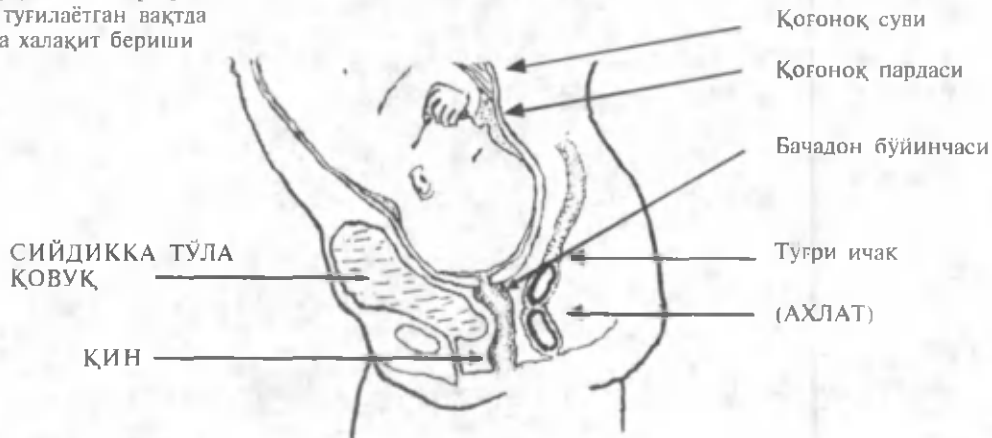
- Биринчи давр — қаттиқ тўлғоқлардан бошланиб, боланинг туғруқ йўлига тушиши билан тамомланади.
- Иккинчи давр — боланинг туғилиш каналига тушишидан унинг туғилишигача бўлган даврни ўз ичига олади.
- Учинчи давр — бола туғилиб, йўлдош (плацента) тушиши билан тамомланади.

**ТУҒРУҚНИНГ БИРИНЧИ ДАВРИ** биринчи фарзанд кўришда одатда 10—20 соат ва кейинги фарзанд кўришда 7—10 соат давом этади.

Биринчи даврда она туғруқни 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 туғруқ каналига тушганидан кейин пастга силжий бошлайди. Она кучаниш кераклигини сезмагунга қадар болани итаришга ҳаракат қилмаслиги керак.

Агар қовуқ ва ичаклар тула бўлса, бола туғилаётган вақтда улар туғишга халақит бериши мумкин.



**Онанинг тўғри ичаги ва қовуғи бўш бўлиши керак.**

Туғруқ даврида она тез-тез сийиб, қовуғини бўшатиб туриши керак. Агар унинг ичи бир неча соат давомда келмаган бўлса, клизма қилиш туғруқни осонлаштириши мумкин. Туғруқ даврида она тез-тез сув ва бошқа ичимликлардан ичиб туриши лозим. Суюқликнинг камлиги туғруқ тўхташи ёки секинлашишига олиб келиши мумкин. Агар туғруқ узоқ давом этаётган бўлса, аёл орада енгил овқатлардан (мастава, шўрва каби) **истеъмол қилиб туриши керак**. Агар у қайт қилаётган бўлса, ҳар бир тўлғоқ орасида сувни тикловчи ичимлик, кўк чой ёки мева шарбатларидан ичиб туриши керак.

Туғруқ давомда она ўз ҳолатини тез-тез ўзгартириб туриши ёки вақти-вақти билан юриб туриши лозим. У кўп чалқанча ётмаслиги керак.

### Туғруқнинг биринчи даврида ҳамшира ёки шифокор қуйидагиларни бажаради:

- ◆ Она қорни, жинсий органлари, орқа-оддилари 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 ҳул 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 оلسин. Бу оғриқларни пасайтиради. Қаттиқ оғриқлар нормал ҳодиса бўлиб, улар боланинг туғилишига ёрдам беради.

**ТУҒРУҚНИНГ 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



Етиб



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 283-бетга қаранг).

**БОЛА БОШИ БИЛАН КЕЛГАНДА ОДАТДА ҚҮЙИДАГИЧА ТУГИЛАДИ:**

1.



Ҳозир қаттиқ кучаниш керак.

2.



Ҳозир қаттиқ кучанмасликка ҳаракат қилинг. Тез-тез, қисқа нафас олиб туринг. Бу оралиқ йиртилишидан сақлайди (283-бет).

3.



Одатда боланинг юзи ерга қараган бўлади. Агар боланинг оғзи ва бурнида ахлат бўлса, у дарҳол тозаланиши керак.

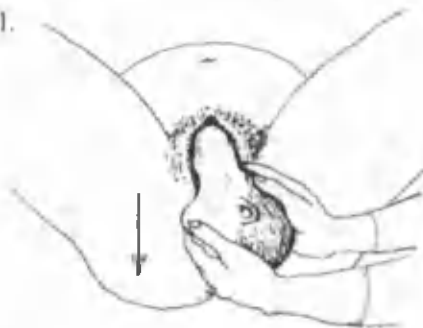
4.



Сўнг боланинг елкалари чиқа олиши учун бошини бир ёнга буринг.

**АГАР БОЛАНИНГ БОШИ ЧИҚИБ БЎЛГАНДАН СЎНГ ЕЛКАЛАРИ ҚИСИЛИБ ҚОЛСА:**

1.



Бола елкалари чиқиши учун доя бола бошини ушлаб, уни аста пастга тушириши мумкин.

2.



Сўнгра боланинг иккинчи елкаси чиқиши учун шифокор бола бошини аста қутариши 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 минут дан 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 олмайётган бўлса, резина сўргич ёки бармогингизга ўралган дока билан оғиз ва бурундаги шилимшиқларни тозаланг.
- ♦ Агар бола туғилганидан кейин 1 дақиқа ичида нафас олишни бошламаса, дарҳол **ОФ НАФАС БЕРИШНИ** бошланг (92-бет).
- ♦ Болани тоза йўргакка 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 (193-бет).

### **Кесилган киндик тизимчасининг парвариши**

Янги кесилган киндикни инфекциядан сақлашнинг энг муҳим қоида-си уни **қуруқ сақлашдир.** У тезроқ қуриши учун унга **ҳаво тегиб туриши керак.** Агар уй тоза ва пашшалар бўлмаса, киндикни очик 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:



Доканинг мана бу жойини қирқинг.

2.



3.



4.



Агар стериль докангиз бұлмаса, эндигина дазмолланган тоза мато билан боғланг. Қоринни боғламай қўйган маъқул, лекин боғлаб қўйиш керак бұлса, докага ўхшаш юпқа ва енгил газлама олиб, қоринни шу газлама билан бұшгина қилиб боғлангки, тагидан ҳаво ўтиб, киндик қуруқ турадиган бұлсин. Уни қаттиқ боғламанг.

Боланинг йўргаклари киндигини ёпиб қўймайдиган ва киндикка боланинг сийдиги тегмайдиган бўлишига алоҳида эътибор беринг.

### **Янги туғилган чақалоқни тоза тутиш**

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 (қўйига 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 йўқотмаётган 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.

Йўлдошни қўлга олиш учун қўлингизга резина қўлқоп ёки целлофан кийиб олинг. Кейин қўлингизни яхшилаб ювинг.

Агар она кўп қон йўқотаётган бўлса, қўлингиз билан қорин тепасидан босиб, бачадонни пайпаслаб кўринг. Агар у юмшоқ бўлса, қуйидагиларни қилинг:

Агар йўлдош ҳали ҳам чиқмаётган ва қон кетиши тўхтамаётган бўлса, қонни тўхтатишга ҳаракат қилинг ва дарҳол тиббий ёрдамга мурожаат этинг.

Бачадон қаттиқлашгунга қадар уни эҳтиёткорлик билан уқаланг. Бу унинг қисқариб, йўлдошни чиқариб ташлашига олиб келади.



Агар йўлдош чиқавермаса ва қон кетиши тўхтамаса, бачадоннинг тепа қисмини эҳтиёткорлик билан итаринг, бошқа қўлингиз билан эса бачадон пастини мана бундай қилиб ушлаб туринг.



## КўП ҚОН КЕТИШИ

Чақалоқ туғилгандан сўнг дарҳол эмизилса, қон кетишининг 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).

**ЭҲТИЁТ БЎЛИНГ:** Баъзан ташқарига оз қон чиқса-да, 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.

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 организмида 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, 397-бет).
- ◆ Она кўп суюқлик ичиши керак (сув, мева шарбатлари, чой, шўрва ёки сувни тикловчи ичимлик). 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 бир оз кўтариб қўйинг (89-бет).
- ◆ Агар аёл жуда ҳам кўп қон йўқотиб, ўладиган аҳволда бўлса, қуйидаги йўл билан қонни тўхтатишга ҳаракат қилинг.

Бачадон қаттиқлашгунга қадар 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 тухтатинг. Уни ҳар бир минутда текшириб туринг. Агар у яна юмшоқлашса, яна уқаланг.

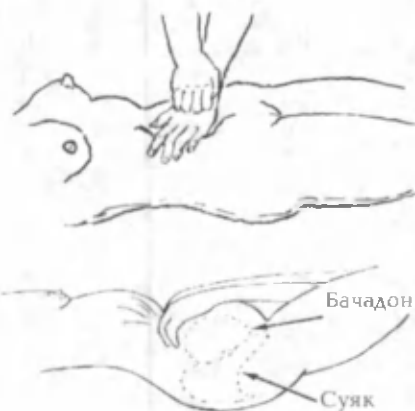
♦ Агар уқалаганингизга қарамай **қон тўхтамас**, қуйидагиларни қилинг:

Кафтингиз устига иккинчи кафтингизни қўйиб, киндик падини 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 тела қисмини босинг. Бачадон орқасига қўлингизни киргизиб, уни қов суяги томон қаттиқ эзинг. Бачадонни иложи борича қаттиқ суринг, кучингиз етмаса, бутун оғирлигингиз билан итаришга ҳаракат қилинг. Уни шифокор ёрдами олимагунингизга 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 тушини, 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 хавфли дорилардир. Уларнинг нотўғри ишлатилиши бачадондаги бола ва онанинг ўлимига олиб келиши мумкин. Улардан тўғри фойдаланиш билан эса ҳаётни сақлаб қолиш 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, 397-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. **Туғруқдан кейин қон кетишининг олдини олиш учун.** Олдинги туғруқларида 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 хавфли 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 туғруқ вақтида ҳолсизланиб қолмайдиган бўлиши учун ҳомиладорликнинг 9 ойи давомида унга тўйимли овқатлардан кўпроқ беринг (117-бет). Шунингдек, уни болалар туғилиши орасидаги даврни узайтиришига унданг. У яна кучга тўлгунга қадар ҳомиладор бўлмаслиги кераклигини айтинг (Оилани режалаштириш, 294-бет).

## **ОФИР ТУҒРУҚЛАР**

Иложи борича тезроқ тиббий ёрдамга мурожаат қилганингиз маъқул. Туғруқ давомида кўпгина муаммо ва асоратлар келиб чиқиши мумкин, баъзилари оддий, баъзилари эса жиддий. Қуйида тез-тез учраб турадиган муаммолардан бир нечаси келтирилган:

1. **ТУҒРУҚНИНГ ТЎХТАШИ ЁКИ СУСАЙИШИ** ёхуд кучайгандан, сув кетгандан кейин ҳам узоқ давом этиши. Бунинг бир неча сабаби бўлиши мумкин:



- **Аёл кўрқаетган ёки ҳаяжонланган бўлиши мумкин.** Бунда тўлғоқларнинг пасайиши ва ҳатто тўхташи ҳам ҳеч гап эмас. У билан гаплашинг. Ўзига келишига ёрдам беринг. Аёлга далда беринг. Туғруқ секинлашганини, лекин ҳеч қандай хавф йўқлигини тушунтиринг. У тана ҳолатини тез-тез ўзгартириши, еб-ичиб туриши, вақтида сийиши кераклигини тушунтиринг. Кўкрак учларини қўзғатиш (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 туғруқ узокроқ давом этиши ва аёлнинг бели кўпроқ оғриши мумкин. Она ўз ҳолатини тез-тез ўзгартириб туриши керак. Чунки бунда бола ўнгланади ва туғилишга тайёр бўлади. Она қўл ва тиззасида туришга уриниб кўрсин.



- **Агар боланинг боши туғруқ 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 варақ-варақ 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 (272-бет) ва унинг юрак уришини эшитиб кўриб (269-бет), боланинг ҳолатини айтиши мумкин.

Бола думба билан келганда, мана бундай ҳолат туғруқни 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...

Агар бола тиқилиб қолса, онани чалқанча ётқизинг. Бармоғингизни 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.



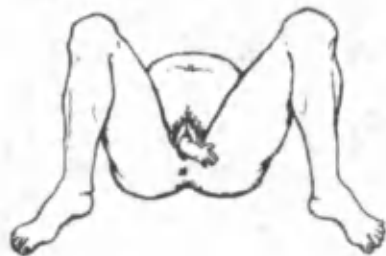
Бармогингизни ичкарига киргизинг ва бола елкаларини орқага мана бундай қилиб итаринг.

ёки унинг қулларини мана бундай қилиб танасига босинг.



**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 туғруқ 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 одатдиган кўра каттароқ бўлади (269-бет).

- Агар аёл вазни одатдан ташқари тез ортаётган бўлса ёки ҳомиладорликнинг умумий муаммолари (токсикоз, бел оғриғи, қон томирлар варикози, бавосил (геморрой), шишлар ва ҳансирашлар) одатдиган 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 буни 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 туғилдилар 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 қуйиш ҳам ёрдам бериши мумкин. Буни оралиқ тортила бошлаганда қилинг. Сиз чўзилган териға ёғ суртиб қуйишингиз ҳам мумкин.



Агар оралиқнинг бирор жойи йиртилса, йўлдош чиққанидан сўнг тикишни яхши биладиган одам уни чоклаб қўйиши керак (97-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 (195 ва 277-бетлар).

### Кўзлар

Чақалоқнинг кўзларини хавфли конъюктивитлардан сақлаш учун унинг икки кўзига ҳам бир томчидан 1%ли кумуш нитрат томизинг, тетрациклин ёки эритромициннинг кўз мазидан иложи борича тезроқ қўйинг (241 ва 380-бетлар). Бу, айниқса, ота-оналарнинг бирида сўзак ёки хламидиоз (253-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 315-бетга қаранг.

СОВУҚ ҲАВОДА



БОЛАНИ ЯХШИЛАБ УРАНГ.

ЛЕКИН ИССИҚ ҲАВОДА (ЁКИ БОЛАНИНГ  
ИСИТМАСИ БОР ҲОЛЛАРДА)



ЕНГИЛ КИЙИНТИРИНГ.

### 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, йўргақларни яна ҳам тез-тез алмаштиринг! (233-бет).
- Киндик тизимчаси тупшиб 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, томоги 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 куқунлаштирилган 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 (ичкетар ва бошқа касалликлар) сақлаб, тоза тутиш жуда мушкул.
- Кўкрак сутининг ҳарорати доим керакли даражада бўлади.
- Кўкрак сути таркибида боланинг ичкетар, 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 йўргақларини 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 қўшимча овқатлардан ҳам бериб туриши керак (129-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 (119—120-бетлар) еб туриши керак.

- ◆ Етарлича ухлаши ва жуда толиқиш ёки хафақонликдан сақланиши керак.
- ◆ Болани тез-тез, ҳар 2—3 соатда эмизиб туриши керак.

ШИШАДАН ОЗИҚЛАНТИРИЛАДИГАН БОЛАЛАР КАСАЛЛАНИБ, НОБУД БЎЛИШИ МУМКИН.



ЭМИЗИЛАДИГАН БОЛАЛАР СОҒЛОМ БЎЛАДИ.



### *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 (326-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 (284-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 (388-бет) керак бўлиши мумкин.

Агар бола дастлабки 2 кун ичида одатдагича сийса-ю, ичи келмаса, тиббий ёрдамга мурожаат қилинг.

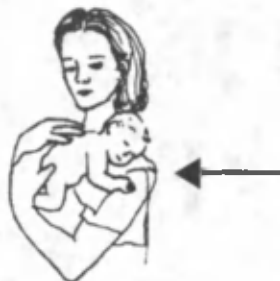
## Бола туғилганидан сўнг келиб чиқадиган муаммолар (дастлабки кунлар ёки ҳафталарда)

**1. Киндик тизимчасининг сасиши ёки йиринглаши хавфли белгидир.** Қоқшолнинг (193-бет) дастлабки белгилари ёки қоннинг бактериялар билан инфекцияланишига хос (288-бет) белгилари йўқлигини диққат билан текшириб кўринг. Тизимчани спирт билан тозаланг ва очиқ қолдинг. Агар **тизимча атрофи қизарган, қизиб турган бўлса**, ампициллин (361-бет) ёки пенициллин ва стрептомицин (366-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 88-бетда кўрсатилгандек қилиб совуқ (жуда совуқ эмас) сув сепинг. Шунингдек, сувсизланиш (157-бет) белгиларига эътибор беринг. Агар бу белгилар бўлса, болани эмизинг ва сувни тикловчи ичимликдан (158-бет) беринг.

**3. Титраш (186-бет).** Агар боланинг ҳарорати бўлса, уни юқорида айтилгандек қилиб даволанг. Сувсизланишга алоҳида эътибор беринг. Бола туғилган кундан бошланган титроқлар туғилишдаги мия шикастидан келиб чиққан бўлиши мумкин. Агар титроқлар бир неча кун кейинроқ бошланса, қоқшол (193-бет) ёки менингит (195-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 вазнли бўлиши керак. Агар у семирмаса ёки, аксинча, оғирлиги камайса, демак, у касалдир. Бола туғилганда соғлом эдимми? 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.



ЭМИЗГАНИНГИЗДАН  
СЎНГ БОЛАНГИЗНИ  
КЕКИРТИРИНГ.

**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.

Агар болани эмизганингиздан сўнг уни ётқизсангиз ва у қайт қилса, уни ҳар сафар эмизганингиздан сўнг бир оз тик ушлаб турунг.

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 (163-бет). Қондаги бактериал инфекция (кейинги бетга қаранг), менингит (195-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 (104-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, ғалаги 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** (193-бет)дир.

**2—5 кунлик чақалоқ эммай қўйса,  
унинг қонида бактериал инфекция бўлиши мумкин.  
5—15 кунлик чақалоқ эммай қўйса, бу қоқшолдан бўлиши мумкин.**

## Агар бола эммай қўйса ёки касалга ўхшаса

4-бобда айtilгандек қилиб, болани эҳтиёткорлик билан тўла текширинг. Қуйидагиларга алоҳида эътибор беринг:

- Бола нафас олишга қийналмаяптими? Агар бурни битиб қолган бўлса, 169-бетда кўрсатилгандек қилиб тозаланг. Боланинг тез нафас олини (минутига 50 ёки ундан ҳам кўпроқ), кўкариб кетиши, пишиллаши ва ҳар нафасида қовурғалари орасидаги терининг ичкарига кириб кетиши ўпка шамоллашидан (176-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 кўқарган 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 олдига ётқизиб қўйинг (лекин офтоб нури тўғридан-тўғри тушмасин).

- Бошидаги юмшоқ жойни (лиқилдоқни) текшириб кўринг.

Агар лиқилдоқ ИЧИГА КИР-ГАН бўлса, бола СУВСИЗЛАН-ГАН булиши мумкин.



Агар у шишиб, юқорига чиқиб турган бўлса, болада МЕНИНГИТ касаллиги булиши мумкин.



**МУҲИМИ:** Агар сувсизланган болада менингит бўлса, тепабош (лиқилдоқ) нормалдек туюлади. Сувсизланиш (70-бет) ва менингит (195-бет)нинг бошқа белгиларини ҳам текширинг.

- Боланинг ҳаракатлари ва юз ифодасини кузатинг.

Тананинг тортилиб, қотиб қолиши ва ғалати ҳаракатлар қилиши қоқшол менингит, туғилганда миянинг шикастланиши ёки иситма туфайли бўлиши мумкин. Агар бола қўлга олинганида ёки ўрнидан силжитилганда юз ва тана мускуллари бирдан тортилса, бу қоқшол бўлиши мумкин. Бола жағининг очилиши ва тизза рефлексларини текширинг (193-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 йиғласа, бу менингит бўлиши мумкин (195-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
- қўриниши уйқучан
- ранги ўчган (камқонлик)
- қайт қилади ёки ичи кетади
- иситмаси бор ёки ҳарорат паст ( $35^{\circ}\text{C}$  дан паст)
- қорни шишган
- териси сарғайган
- тиришади (талвасага тушади)
- бола баъзан кўқариб кетади

Ушбу белгилардан ҳар бири алоҳида бошқа сабабларга кўра келиб чиққан бўлиши мумкин, аммо белгиларнинг иккитаси бирга учраса, бу сепсис касаллигига тегишлидир.

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. микдориди 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 (158-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.**



## ТУҒҚАН ОНАНИНГ СОҒЛИҒИ

### Парҳез ва тозалик

12-бобда айтилгандек, аёл туғқандан 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 маъкул. **Туғруқдан кейин чўмилиш хавфли эмас.** Бир неча кун давомида чўмилмаган аёл инфекцияланиши, бу эса аёл териси ва боласининг касалланишига олиб келиши мумкин.

**Туққандан сўнг она қуйдагиларни қилиши керак:**

Тўйимли овқатларни истеъмол қилиши ва доимий равишда чўмилиши керак.



### **Туғишдан кейинги инфекция (туғруқдан кейинги иситма)**

Баъзи оналар туққандан сўнг иситмалайди, бу кўпинча доянинг тозалikka 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 уколдан 500.000 ЕД. дан кунига 2 маҳал ёки 500 мг. дан кунига 4 маҳал бир ҳафта (361-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 биланоқ 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 чиқадиган 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 қўйинг.**

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 етиштир-

май қўяди. Шунинг учун бола тузалиб, сутга муҳтож бўлиб турган вақтда кўкракларда унга етарли даражада сут бўлмаслиги мумкин. Шу сабабли:

**Бола касал ва кўп эма олмайдиган 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 эмишдан 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 эмизинг. Бола кўкракнинг кўпроқ қисмини ҳам оғзига олганига эътибор беринг. Ҳар сафарги эмишда 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 совқотади.
- Кўлтиқдаги 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 эмизишдан 15 минут олдин кўкрагингизга иссиқ компресс қўйиб туринг. Оғриқни камайтириш учун эмизишлар орасида совуқ компресслар қилинг.
- Бола эмаётганида оғриқли кўкракни уқаланг.
- Оғриққа қарши парацетамол (369-бет) ичинг.
- Антибиотик ишлатинг. Бу ҳолда цефалексин энг яхши антибиотикдир (367-бет). 10 кун давомида кунига 500 мг. дан 3 маҳал ичиб туринг. Пенициллин (361-бет), ампициллин (363-бет) ёки эритромицин (363-бет)лар ҳам ишлатилиши мумкин. Жиддий инфекцияларда цефазолиндан ҳар 8 соатда 1 гдан 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 хавfli 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.
- Кўлтиқ лимфа безлари кўпинча катталашади, аммо оғримайди.



- Тугун секин ўсади.
- Аввалига у огримайди ва қизимайди. Кейинчалик огриши ҳам мумкин.

## ЎЗ КЎКРАКЛАРИНГИЗНИ ТЕКШИРИНГ



Ҳар бир аёл ўз кўрагида рак белгилари бор-йўқлигини текширишни ўрганиши керак. Аёл буни ҳар ойда, иложи бўлса ҳайз бошланган кундан 10 кун утказиб, 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 рак 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 куйидагилар натижасида пайдо бўлиши мумкин:

- Тухумдоннинг бирида киста борлиги ёки суяқлик тўпланиши.
- Бачадондан ташқарида ривожлана бошлаган ҳомила (бачадондан ташқаридаги ҳомиладорлик).
- Рак.

Учала ҳол ҳам олдин огриқсиз бўлади ёки бир оз нохушлик туғдиради, кейинчалик эса қаттиқ огрий 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 қутилмаган қон кетиши бўлиши мумкин. Кейинчалик қорин соҳасида алланечук нохушлик ёки огриқли бўртмача сезилиши мумкин.

**Бачадон бўйнида бошланаётган ракини аниқловчи алоҳида текширувлар бор:**

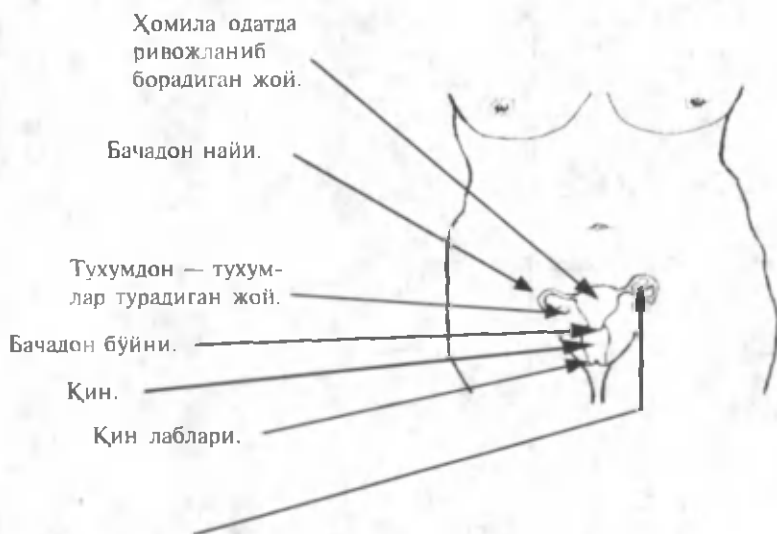
1. Бачадон бўйинчасидан махсус суртма (мазок) олиш мумкин. Ёши 20 дан ошган барча аёллар ушбу текширувдан ҳар йили ўтиб туришлари керак. Агар сизнинг ҳайзингиз бир неча ойда тўхтаб, сўнг яна бошланса, сиз шифокорга учрашингиз шарт.
2. Агар махсус текширувлар ўтказишнинг иложи бўлмаса, бунинг бошқа йўли 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.

## Ракнинг дастлабки белгилари сезилиши билан тиббий ёрдамга мурожаат қилинг.

Халқ табobati ёрдам бермаслиги мумкин. Шунинг учун доимо шифокор назоратида бўлиш керак.

**ЭСДА ТУТИНГ!** Бу текширув сизнинг ҳаётингизни 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 ташқарисиди 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 бехабар бўладилар. Улар ҳайз давлари 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 туғруққа 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.

### **Даволаш:**

Аёл дам олиб, оғриққа қарши аспирин (368-бет) ёки ибупрофен (369-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, 279-бетдаги қоидаларга риоя қилинг.
- ◆ Агар иситма ёки инфекциянинг бошқа белгилари пайдо бўла бошласа, **туғруқдан кейинги иситмага қарши даволанг** (289-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, туғруқдан 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 ақлан 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.



## Соғлом оилани режалаштириш. Ўзингиз хоҳлаганча бола кўриш

21-БОБ

*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 бўлишига мойил бўлади (285-бетга қаранг). Шунингдек, ҳомиладорликдан сўнг, туғиш даврида ўлим хавфи кучаяди, шу туфайли она бошқа болаларини етим қолдириши мумкин, шунинг учун кўп оилалар болалар орасидаги фарқ икки-уч йил ёки ундан ортиқ бўлишига интишмоқдалар.*

*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 топгунарларига 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 дир.

Бола кўришни хоҳловчи, аммо болали бўла олмаётган жуптлар 262-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 қўшилишдан 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 қилдирадилар. Абортта 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 олдирадилар. Минглаб аёллар бундай абортдан сўнг ҳаётдан кўз юмадилар. Агар аёллар ҳомиладорликдан сақланиш усулларини билиб, уларни оқилона ишлатиш имкониятига эга бўлсалар, кўплаб қонуний ва ноқонуний абортларнинг олдини олган бўларди. Қанча азоб-уқубат ва ўлимларнинг ҳам олди олинарди. (Абортнинг оғир асоратлари тўғрисида 304-бетга қаранг).

## 2. Бу хавфсизми?

Ҳомиладорликдан сақланиш усулларининг 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 шунга билишлари керак: ҳали 20 га кирмаган, 35 дан ошган ёки кўп бола туққан аёллар учун **ҳомиладорликдан сақланиш ҳомиладор бўлишдан кўра хавфсизроқ.**

Ҳомиладорликдан сақланиш усулларини 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 қўйиши мумкин?
Таблеткалар	1	1
Презерватив	2	
Қалпоқча	3	1
Кўпик	4	
Бачадон ичи спираллари	5	4
Олатни қиндан чиқариб олиш	6	
Стериллаш (аёлни ёки эркакни бепушт қилиш)		*
Тампон	7	3
Депо-Провера		2
Маромлик усули (биологик усул)	8	Кўшилган усуллар
Шиллиқлик	9	

\* Стериллаш жараёнида фақат жарроҳтикка 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 усуллارни қўллаш оғир бўлса, бундай дориларни ичмагани маъқул (299-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 395- ва 396- 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 кун 1 таблеткадан (21 кун) ичасиз. **Дориларни ҳар кун бир вақтда ичинг.**

Бир қутини тугатганингиздан сўнг янғисини бошлагунга қадар 7 кун ўтказинг. Сўнг янги қутидан ҳар кун 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 кун ичишни унутманг.** Агар ичишни унутган бўлсангиз, эсингизга тушган заҳотиёқ ёки кейинги кун 2 та ичинг.

### 28 талик ўрам:

Биринчи таблеткани аввалги 21 талик қутини ичгандек ҳайзнинг биринчи кунидан ичишни бошланг. Ҳар кун 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 кун 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 қонида 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 (395—396-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. Купинча 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.

● **Сариқ (гепатит) (180-бет), цирроз (336-бет) ёки бошқа жигар касалликларида.** Ушбу касалликлари бор ёки ҳомиладорлик даврида кўзлари сарғаядиган аёллар дори ичмаслиги керак. Сариқ 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 ичмаслиги керак. Дориларни ичишни бошлашдан олдин кўкракларингизни яхшилаб текшириб кўринг (292-бет). Дорилар кўкрак ёки бачадон ракига сабаб бўлмаглиги 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 қўлаганингиз маъқул:



- **Мигрень** (бош оғриги) (167-бет). Ҳақиқий мигрень билан оғриётган аёллар дориларни ичмасликлари керак. Агар у оддий бош оғриги бўлса ва аспириин ичиш билан утиб кетса, дори қабул қилиниши мумкин.
- **Оёқлар шиши билан давом этадиган буйрак касалликлари** (251-бет).
- **Юрак касалликлари** (333-бет).
- **Юқори қон босими** (134-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-йуқлигини аниқлаш учун ҳар ой яхшилаб текширинг (292-бет).
3. Агар иложи бўлса, ҳар 6 ойда қон босимингизни ўлчаб туринг.



4. 348-бетда айтилган муаммоларни кузатиб туринг, айниқса:

- Қаттиқ ва тез-тез бўладиган мигрень (бош оғриқ) (167-бет).
- Кўриш, гапириш ёки тана қисмларини ҳаракатлантириш, қийинчиликлар келтириб чиқарадиган бош айланиши, оғриши ёки ҳушдан кетиш ҳоллари (миядаги қон айланишининг бузилиши, 335-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, 333-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.

## **ҲОМИЛАДОРЛИКДАН САҚЛОВЧИ ТАБЛЕТКАЛАР ХУСУСИДА САВОЛ ВА ЖАВОБЛАР**



Баъзи одамларнинг айтишича, ҳомиладорликдан сақловчи таблеткалар ракни келтириб чиқариши мумкинми. Шу ростми?

Йўқ! Лекин, агар кўкрак ёки бачадонда рак бўлса, таблеткалар унинг тезроқ усишига сабаб бўлади.



Аёл таблеткаларни ичмай кўйганидан кейин у болали бўлиши мумкинми?

Ҳа. (Баъзан аёл 1 ёки 2 ой кейинроқ ҳомиладор бўлиши мумкин).



Агар аёл ҳомиладорликдан сақланиш таблеткаларини ичган булса, эгизак ёки нуқсонли бола кўриш эҳтимоли кўпроқми?

Йўқ. Эҳтимолик 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 булиши мумкин. Эмизикли даврда ҳомиладорликдан сақланишнинг бошқа усулларини қўллаган маъқул. Кейинчалик яна таблеткалардан фойдаланиш мумкин ёки сутга таъсир қилмайдиган даражада гормонлари оз булган «мини таблеткалар» (395-бет)ни ичиш мумкин.

Ҳомиладорликдан сақловчи таблеткаларни танлаш ҳақида маълумотлар олиш учун 395—396-бетларга қаранг.

## ҲОМИЛАДОРЛИКДАН 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 396-бетга қаранг.

### ПРЕЗЕРВАТИВ

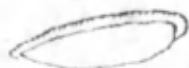


Эркаклар қўшилиш даврида жинсий орган — эрлик олатига киядиган резина халтача. Одатда у ҳомиладорликдан яхши сақлайди. **Шунингдек, у СПИД ва жинсий алоқа орқали юқадиган бошқа касалликлардан сақлайдиган самарали усулдир**, аммо у ҳам тўла ишончли эмас.

Презервативни қўзғалган жинсий олатга учиди уруғ (сперма) учун жой қолдириб кийгинг. 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 гель билан бирга ишлатилса, янада ишончлироқ бўлади. Тиббиёт ходими ёки доя қалпоқчани ўрнатишда ёрдам бериши керак, чунки турли аёлларга

турли катталикдаги қалпоқчалар керак бўлади. Қалпоқчада тешиқлар ёки ёриқлар йўқлигини аниқлаш учун уни ёруғликка тутиб, текшириб туриш. 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 (сигим) 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.



### 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 иккаласи 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. Ўнинчи кундан бошлаб кейинги 8 кун тагига кўрсатилгандек қилиб чизиқ 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.

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					

Яна 10 кунни санаб, кейинги қўшилиб бўлмайдиган 8 кун тагига чизиқ 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.

## ШИЛИМШИҚНИ ТЕКШИРИШ УСУЛИ

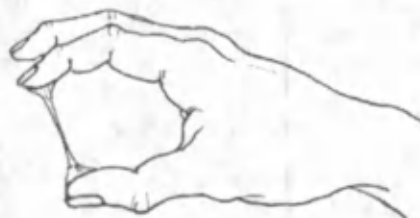
Бу тақвим усулининг бошқа бир туридир. Аёл ҳомиладорликка мойиллигини қин шилимшиғини текшириб туриш йўли билан билиб олади. Бу баъзи эр-хотинларда яхши самара беради. Умуман, бу усулга ҳомиланинг олдини олишда энг ишончли усул, деб қаралмаслиги керак, аммо унинг ҳеч қандай хавфи йўқ. Шунга қарамай, кўп йиринг чиқарадиган қин инфекциялари бор, ҳайзи доимий келмайдиган ва тез-тез мустаҳаб қиладиган аёллар учун бу усулдан фойдаланиш қийинроқ.

Ҳайз кунларидан ташқари ҳар куни аёл қинидаги шилимшиқни текшириб туриши керак. Тоза қўлларингиз билан қиндан бир оз 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 бармогингиз 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 кўнгил 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 ноҳўя 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.

Сўнги 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 395-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 ўрnidан қўзғатилмайди. Бу ахталаш ёки бичиш (жинсий безларни олиб ташлаш) эмас.

Эркакнинг жинсий қобилиятига 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 боқилаётган бўлса, 4 ёки 6 ойдан сўнг бола қўшимча овқат истеъмол қилишни бошлаганда аёлнинг ҳомиладор бўлиш эҳтимоли кучаяди. Ушанда 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 бўлганидан сўнг ҳомиладорликдан сақланиш усулларидан бирини ишлата бошлани керак. Таблеткалардан бошқа усул бўлгани маъқул, чунки дори ичиш даврида баъзи аёлларнинг сути камайиб кетади. («Мини таблеткалар» сутга камроқ таъсир қилади, 396-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.

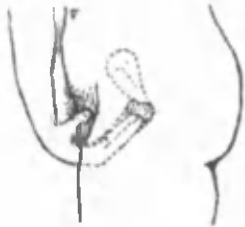
◆ 2 чой қошиқ ош сиркасини 250 мл тоза сув билан

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 тўртиб 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 ўз-ўзидан тушиб кетиши «ҳомила тушиши» дейилади).

### АБОРТДАН КЕЙИН КЕЛАДИГАН ХАВФЛИ ЎЗГАРИШЛАР:

- иситма;
- қорин соҳасидаги оғриқ;
- кўп қон йўқотиш.



Мен касалхонага бормайман. Одамлар нима қилганимни билиб қоладилар.

Сиз боришингиз шарт! Сизнинг иситмангиз ва қорин оғригингиз бор, ҳаётингиз хавф остида.

Ойинжон сизга нима бўлди?

Агар сиз ҳомиладор бўлган аёлда бундай белгиларни сезсангиз, бу аборт асорати бўлиши мумкин. Улар боланинг туғиб қолганини ҳам билдириши мумкин (293-бет). Бачадондан ташқаридаги ҳомиладорлик (293-бет) ёки сальпингит касаллиги (262-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, қурқиб 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 уколени 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 хавфли асоратларга учраш эҳтимolini 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 соғлиғи ва касалликлари

22-БОБ

### БОЛАЛАР СОҒЛИҒИНИ САҚЛАШ УЧУН НИМА ҚИЛИШ КЕРАК?



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 қуйида 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 сути**, бошқа ҳеч нарса керак эмас.
- 6 ойдан 1 ёшгача: **она сути**, 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, картошкalar)га 12-бобда айтилган «ёрдамчи овқатлар»дан қўшинг.
- Муҳими, бола кунда бир неча маҳал **етарли** овқатланиши керак.
- Барча ота-оналар овқатга ёлчмаслик 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 ўтамыз:

- Болаларни тез-тез чўмилтиринг ва уст-бошини алмаштириб турунг.
- Болага эрталаб ўрнидан турганида, бўшангандан сўнг ва овқатланишдан олдин қўлини 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 қуп 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 юқумли касалликларни тезда даволатинг.
- Боланинг ифлос нарсаларни оғзига солишига ва ит, мушуклар унинг бетини ялашига йўл қўйманг.
- Қуй, 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 овқатланторманг, чунки уни тоза сақлаш қийин ва у кўпгина касалликларга сабабчи бўлиб қолиши мумкин. Болаларни пиёла ва қошиқча билан овқатлантинг.

## Эмлаш

Эмлаш болаларни кўкйўтал, бўғма (дифтерия), қоқшол, болалар фалажи, қизамиқ ва сил каби энг хавfli касалликлардан сақлайди.

152-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 (бўғма, 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 (195-бет).

### ҚУЙДАГИНИ 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 старлича овқатланмаётган, жиддий касалланган бўлиши ёки унда шу иккала ҳолат ҳам бирга бўлиши мумкин.

Боланинг соғлом эканлигини ва старлича тўйимли овқат истеъмол қилаётганини текширишнинг энг яхши йўли уни ҳар ойда тартиб туриш ва вазнининг меъёрдагидек ортиб бораётганини текширишдир. Агар боланинг ойлик вазни «Бола соғлиги жадвали»да белгилаб борилса, бир қарашдаёқ боланинг вазни меъёрдагидек ортаётганини кўриш мумкин.

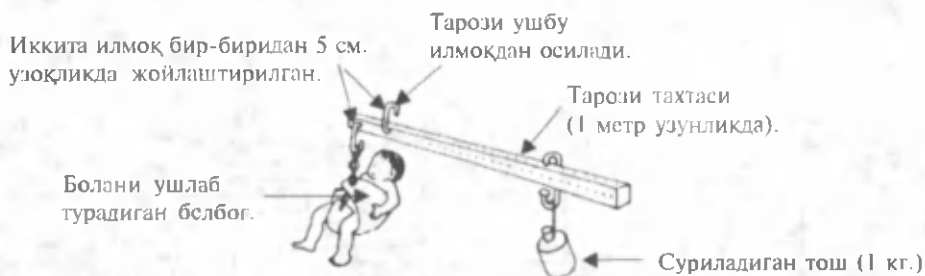
Агар жадвал тўғри ишлатилса, у она ва тиббиёт ходимларига бола қачондан бошлаб меъёрдагидек ўсмаётганини кўрсатади ва улар шунга қараб муолажа чораларини кўрадилар. Улар боланинг старли овқатланаётганига эътибор бериши ёки унда бўлиши мумкин бўлган турли касалликларни текшириши ва даволашлари мумкин.

Кейинги бетда «САЛОМАТЛИК САРИ ЙЎЛ»ни кўрсатувчи «Бола соғлиги 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 соғлиги 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 қўйиши керак. Тиббиёт ходими жадвални ва унинг тутилишини тушунтириб бериши мумкин. Жадвални яхши сақлаш учун целлофан пакетга солиб юринг.

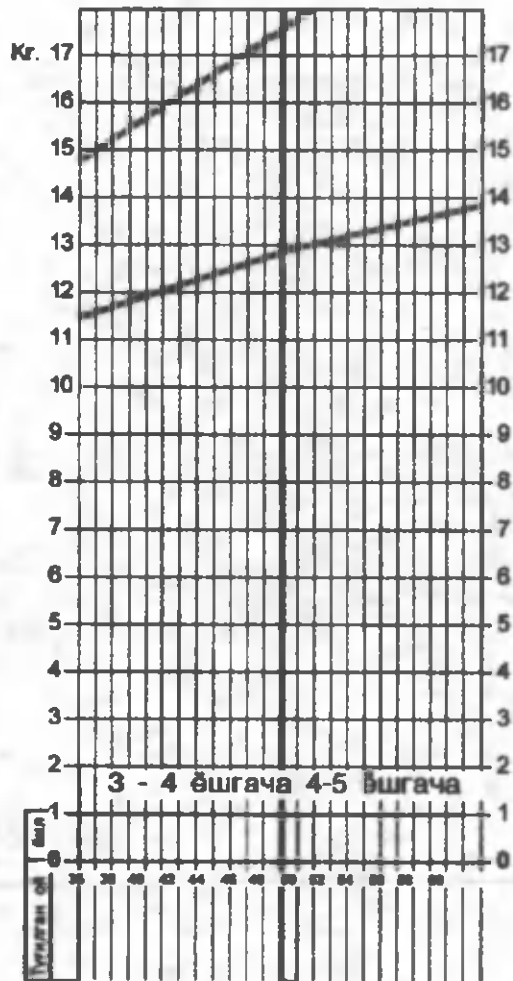
## УЙДА ҚИЛИНГАН ҚЎЛБОЛА ТАХТАЛИ ТАРОЗИ

Сиз тарозини оддий, қуруқ ёғочдан қилишингиз мумкин. Расмда кўрсатилгандек қилиб, барча илмоқларни жойлаштиринг ва тарозини илиб қўйинг. Килограммларни тахтада белгилаш учун 2 та 1 литрли пластик идишга сув қўйинг. Биринчи идишни бола илинадиган жойга, иккинчисини эса нариги учига осинг ва иккаласини мувозанатга келтиринг. Тенг келган жойини тахтада 1 кг деб белгилаб қўйинг 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	ҲИЛ	
	ҚИЗ	
Туғилган кун:	Кун	Ой йил
	Вақти	

ОНАСИНИ ИСМИ
ОНАСИ БУТМАСА ПАРВАРИШ ҚИЛАЁТГАН ОДАМ
ОТАСИНИНГ ИСМИ
БОЛА ҚАЕРДА ТУРАДИ?

Онанинг ночта боласи бор эди? \_\_\_\_\_  
 Ночтаси яшайди? \_\_\_\_\_  
 Ночтаси нобуд бўлган? \_\_\_\_\_

КАРТА КИМ ТАМОНИДАН ОНАГА БЕРИЛДИ ВА ЎҚИТИЛДИ?
--

ҚУВИДАГИ САБАБЛАРГА ЮРА БОЛАГА  
 ҚЎШИМЧА ЭЪТИБОР БЕРИЛИШИ КЕРАК  
 БЎЛГАНМИ? САБАБЛАР ТЯҒРИСИДА ОНАДАН  
 СЎРАҒ (Ўзи жавоб берганга оид қўлинг)


- Бола туғилганда 2,5 кгдан кам эди.....
- Бу бола эгизлик.....
- Бола эммадан .....
- С... оқимини ердада мустақил.....
- Боланинг оғи ёзи ақлини вақнда  
оқимини ердада.....
- Қўшимча эътибор берилганга  
боғлиқ сабаблар борки.....
- Масалан: оғи, ночта ёзи кўрсаткич мураккаб.....

қўшимча  
эътибор  
берилган

0%  
0%  
0%  
0%  
0%  
0%

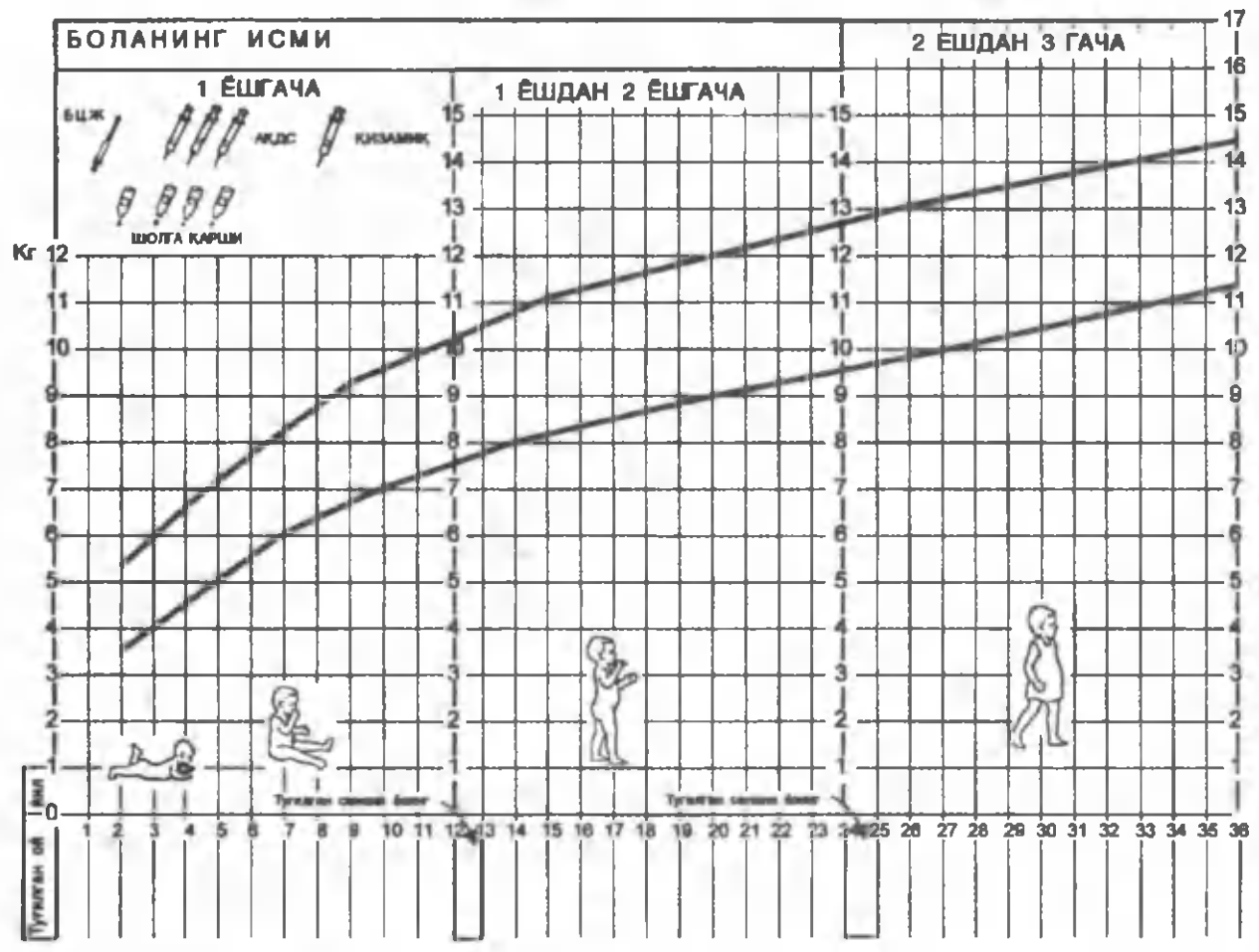
ЭМЛАНИШЛАР	
БЦЖ	
ПОЛИО (ШОЛ)	биринчи доза иккинчи доза учинчи доза тўртинчи доза
АКДС	оғуш қўқўтал қоқмоқол
	биринчи доза иккинчи доза учинчи доза
ОНАНИ ҚОҚШОЛГА ҚАРШИ ЭМЛАШ	биринчи доза иккинчи доза учинчи доза

БИРИНЧИ ТАРАФ

 СУВ ТИҚЛОВЧИ ИЧИМЛИК БЕРИШ ВАҚТ	Ўқитилган			
	Ишлатилган			

Келган вақти:

.....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....



Билим берүү жана саламаттык сактоо министрлигинин

**ЯКШИ**  
Билим берүү жана саламаттык сактоо министрлигинин

**ЗАРАП**  
Билим берүү жана саламаттык сактоо министрлигинин

**ЖУДА ХАМ ХАВОФИ**  
Билим берүү жана саламаттык сактоо министрлигинин

Аты: \_\_\_\_\_

Тураган жери: \_\_\_\_\_

Телефон: \_\_\_\_\_

Саламаттык сактоо үйү: \_\_\_\_\_

Саламаттык сактоо үйү: \_\_\_\_\_

Саламаттык сактоо үйү: \_\_\_\_\_

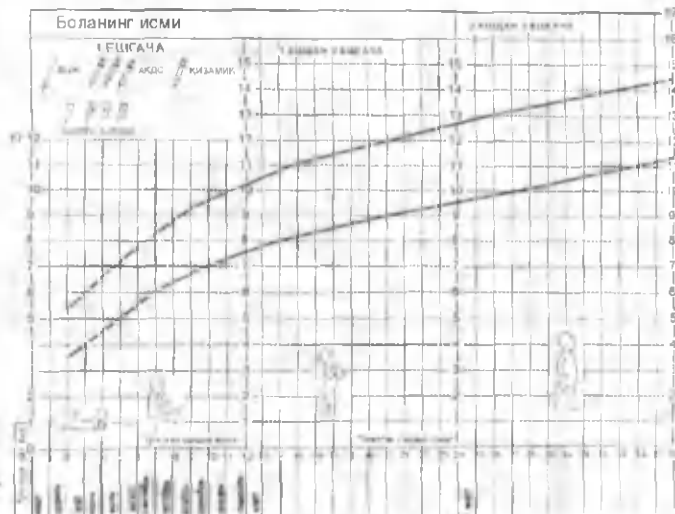
Саламаттык сактоо үйү: \_\_\_\_\_

Саламаттык сактоо үйү: \_\_\_\_\_

ИЖИНИЧИ ТАРАФ

**БОЛА СОҒЛИҒИ  
ЖАДВАЛИНИ қандай иш-  
латиш керак?**

**БИРИНЧИДАН,**  
жадвалнинг пасткидаги кички-  
на катакчаларига йил ва ой-  
ларни ёзинг.

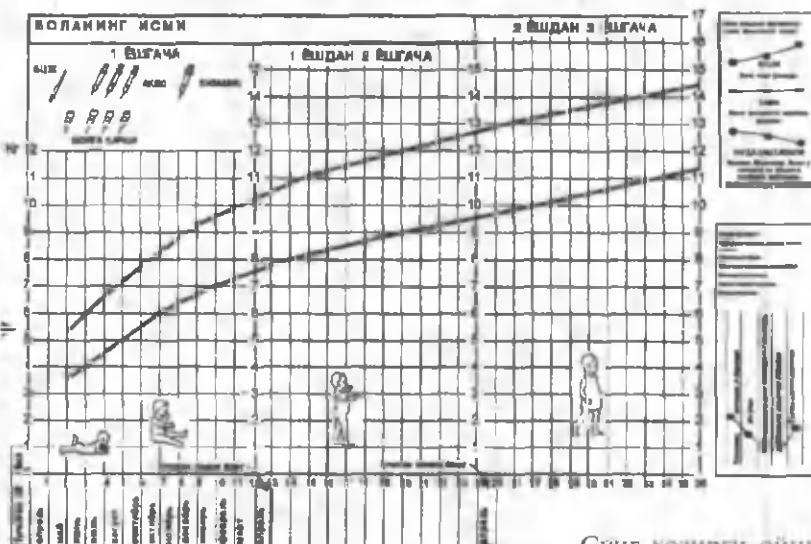


Бола туғилган ойни ҳар йилнинг биринчи ойи қилиб ёзинг.  
Бу қатор бола мартда туғилганини кўрсатаяпти.

**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).

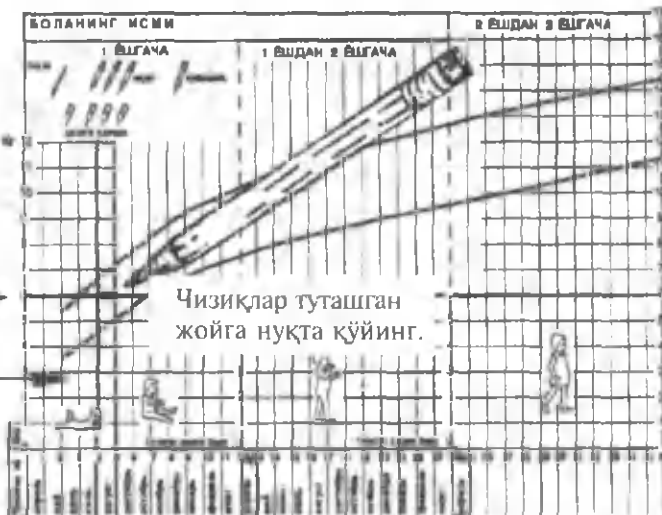


Сўнг ҳозирги ойни пастки қатордан топинг (бу ҳолатда август бола туғилган йилнинг биринчи ойидир).

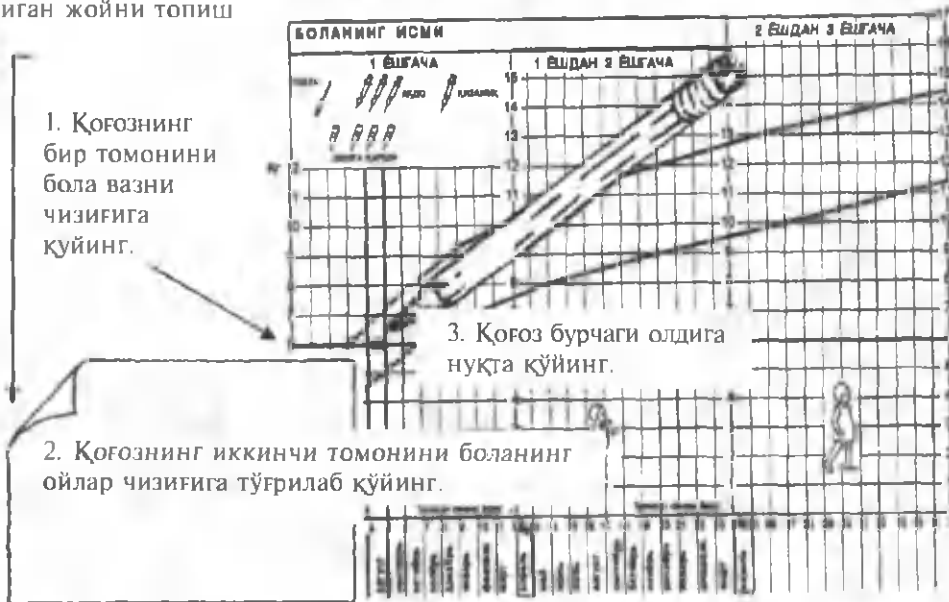
**ТўРТИНЧИДАН,**

6 дан ва

август ойидан бошланган  
чизиқларни текширинг  
(туташтиринг).



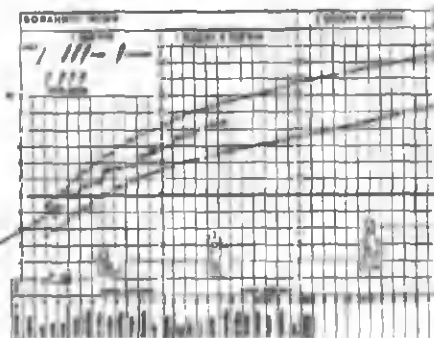
Агар сиз тўртбурчак қоғозни олиб  
жадвал устига қўйсангиз,  
нуқта қўйиладиган жойни топиш  
осонлашади.



Ҳар ойда боланинг оғирлигини ўлчанг  
ва жадвалда белгилаб боринг.

Агар бола соғлом бўлса, ҳар ойда янги  
нуқта олдингига нисбатан тепароқда  
бўлади.

Бола қанчалик яхши ўсаётганини  
кўрмоқчи бўлсангиз, нуқталарни чизиқ  
билан бирлаштиринг.



«Бола соғлиги жадвали»ни қандай ўқиш керак?

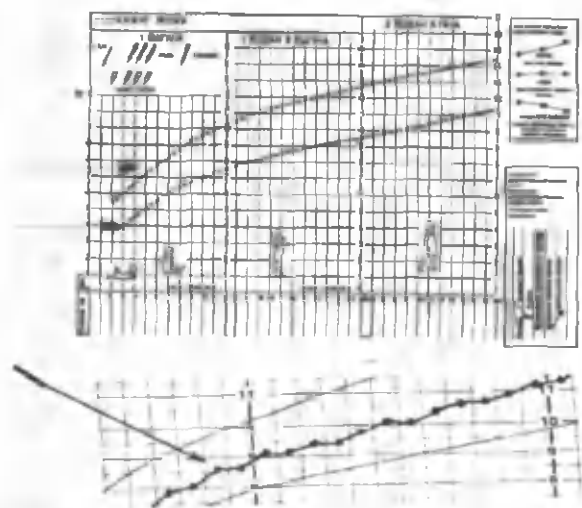
Жадвалдаги ёй сингари икки чизиқ боланинг «САЛОМАТЛИК САРИ ЙЎЛИ»ни белгилайди, боланинг вазни шундай ортиши керак.

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 сузлар.

Қисқа сўз бирикмалари.



11 дан 18 ойгача

Ҳеч қандай ёрдамсиз ўтиради.

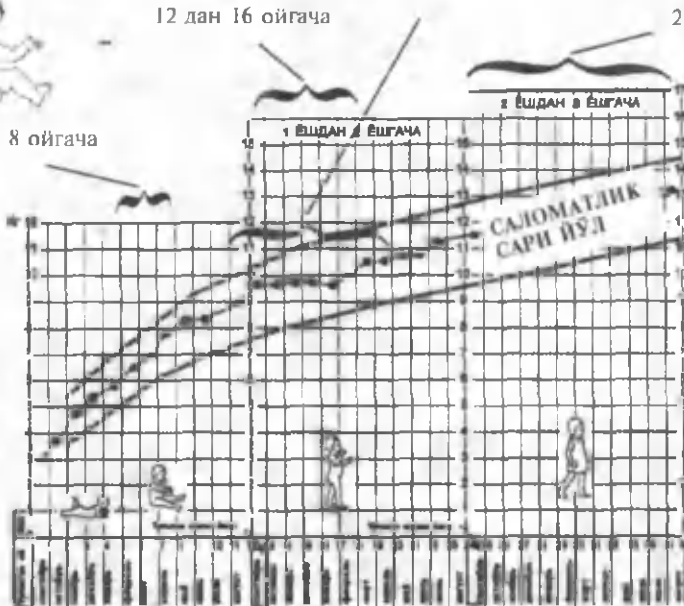


12 дан 16 ойгача

2 дан 3 ёшгача

6 дан 8 ойгача

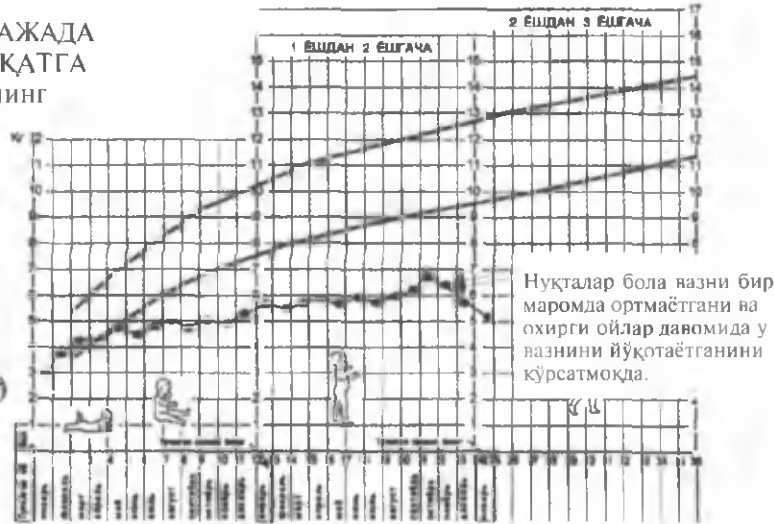
Соғлом, яхши озиқланган боланинг вазни бир маромда ортиб боради. Нуқталар одатда «САЛОМАТЛИК САРИ ЙЎЛ» ичида бўлади.





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 метёрда ортаётганини кўрсатадиган бўлгунча тез-тез тиббиёт ходимига кўрсатиб турилиши керак.

**М У Қ И М И:** Нуқтали чизиқнинг йўналишига эътибор беринг.

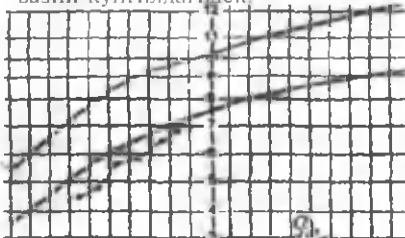
Чизиқнинг йўналиши, икки ёй чизиқ ичида ёки пастда бўлган нуқталарга нисбатан жойлаштириш боланинг соғлиги тўғрисида кўпроқ маълумот беради. Масалан:

**Х А В Ф Л И!** Бу боланинг вазни ортмаяпти.



Нуқталар ёй чизиқлар ичида бўлишига қарамай, боланинг вазни бир неча ойдан бери ортмаган.

**ЯХШИ!** Бу боланинг вазни кўнгилдагидек



Нуқталар ёй чизиқларидан пастда бўлишига қарамай, тепага 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.



## БОЛАНИНГ РИВОЖЛАНИШИНИ КЎРСАТУВЧИ «БОЛА СОҒЛИҒИ ЖАДВАЛИ»нинг оддий тури

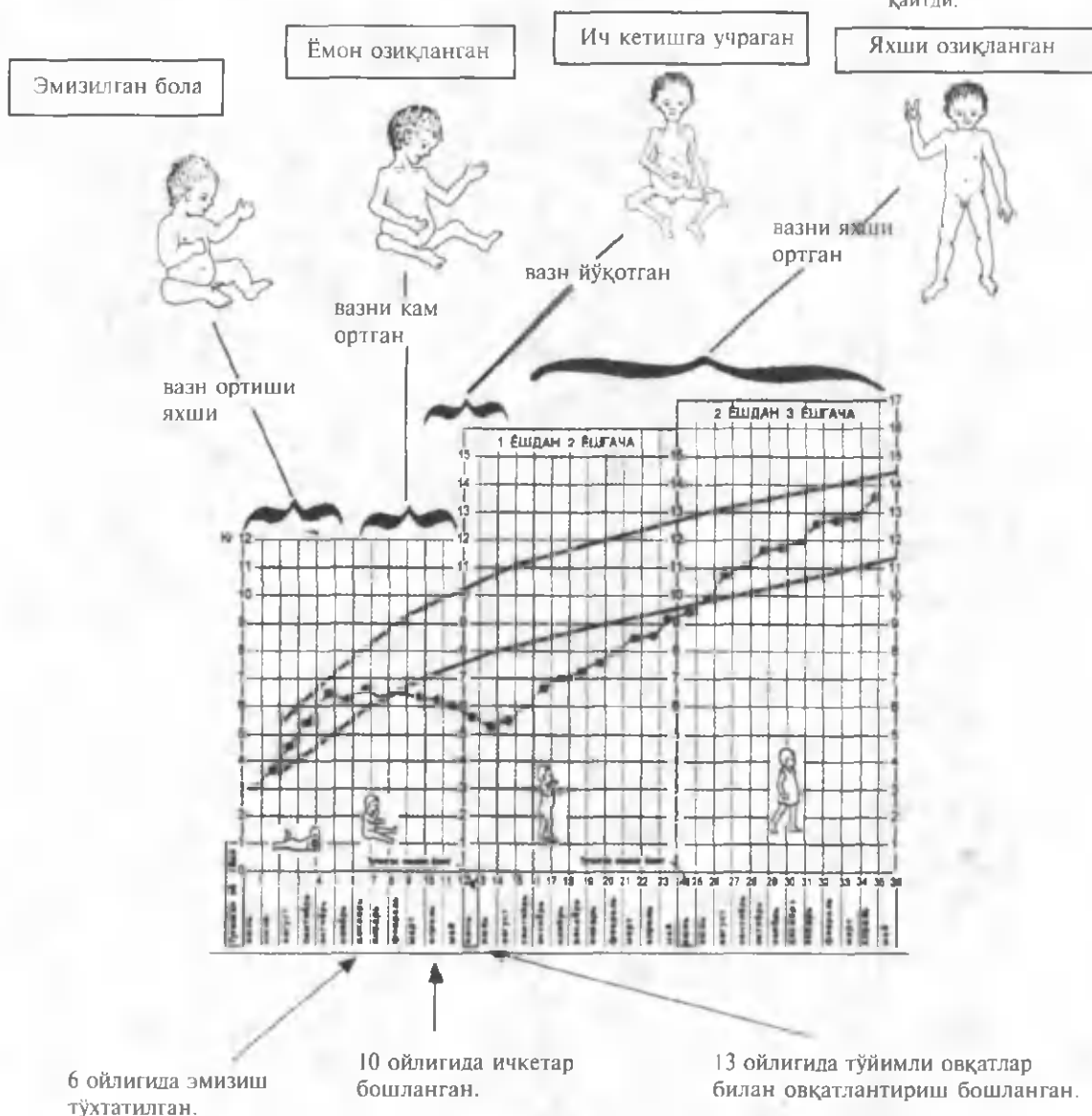
Бу чақалоқ дастлабки 6 ой давомида соғлом ва вазни бир метёрда ортиб борган, чунки онаси уни эмизар эди.

Бола 6 ойлигида она яна ҳомиладор бўлиб қолди ва уни эмизмай қўйди. Бола буғдой ва гуручдан бир оз кўпроқ бериб озиқлантирилди.

Унинг вазни ортмай қўйди.

10 ойлик бўлганида сурункали ичкетарга чалинди ва вазини йўқота бошлади. У жуда озгин ва касалманд бўлиб қолди.

Бола 13 ойлик бўлганда она болага етарли ояқат 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, йўргаги 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 (152-бет).
- ◆ Болага темир моддаси бўлган маҳсулотлар, витаминлар, айниқса, Д витамини (389-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. Қуйида 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 283—288 ва 314-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 ёлчимай 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 (246-бет), йод (136-бет) каби маълум моддалар етишмаслиги мумкин. Болаларга керакли овқатлар тўғрисида кўпроқ маълумот олиш учун 12-бобни, айниқса, 128 ва 130-бетларни ўқинг.

## БУ ИККИ БОЛА ТҮЙМАГАН

### УНЧА ЖИДДИЙ ЭМАС



Кичкина.

Вазни етарли эмас.

Қорни катта.

Кўллари ва оёқлари озғин.

### ЖИДДИЙ



Кўриниши маъюс.

Вазни етарли эмас, шишиш натижасида унинг вазни бир қанча вақт ортиши мумкин.

Қорамтир доғлар тушиб, териси пушт ташлаб туради ёки яралар пайдо бўлиб, оёқлари шишади.

Овқатга ёлчимаслик болаларда қуйидаги кўпгина муаммоларга сабабчи бўлиши мумкин.

#### Енгил ҳолларда:

- секинроқ ўсиш
- қорин шишиши
- озғинлик
- иштаҳа йўқлиги
- қувват йўқлиги
- ранг кетиши (камқонлик)
- кесак ейишга мойиллик (камқонлик)
- оғиз-лаблар бичилиши
- тез-тез шамоллаш ва бошқа инфекциялар
- шабқўрлик

#### Хавфлироқ ҳолларда:

- умуман вазн ортмаслиги ёки секин ортиши
- 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 қурипи» (ксерофтальмия)
- кўрлик (243-бет)

Умуман овқатга ёлчимасликнинг оғир кўринишлари ва турлари, улар келтириб чиқарадиган муаммолар ва буларнинг олдини олиш ҳақида 121 ва 122-бетларда айтиб ўтилган.

Овқатга ёлчимасликнинг биринчи белгилари ичкетар 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 159-дан 165-бетларгача қаранг)

Ичкетар билан оғриётган болалар учун энг катта хавф **сувсизланишдир**. Агар бола қайт қилаётган бўлса, бу яна ҳам хавфлироқ. Беморга Сувни тикловчи ичимликдан беринг (158-бет). Агар бола эмадиган бўлса, эмизишни давом эттиринг ва қўшимча сувни тикловчи ичимликдан ҳам беринг.

Ичкетарга чалинган болалар учун иккинчи хавф — овқатга ёлчимай қолиш. Бола тўйимли овқатдан қанча еса, шунча беринг.



## Иситма (87-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 аспирин (368-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, 186-бетга қаранг)

Бунинг сабаблари юқори ҳарорат, сувсизланиш, эпилепсия (тутқанок) ва менингит каби касалликлар бўлиши мумкин. Агар ҳарорат юқори бўлса, уни тезда туширинг (88-бет). Сувсизланиш (157-бет) ва менингит (195-бет) каби касалликларнинг белгилари бор-йўқлигини текширинг. Агар бола ҳеч қандай иситмасиз бирданига талвасага тушиб қоладиган, аммо бошқа вақтларда олатлагидек яхши юрадиган бўлса, бу эпилепсия (тутқанок, қуёнчиқ) бўлиши мумкин (186-бет). Дастлаб жағдан бошланиб, сўнг бутун тананинг титраб қотиши қоқшол бўлиши мумкин (193-бет).



## Менингит (195-бет)

Ушбу хавфли 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 (131-бет)

*Болалардаги 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 (131-бет),
- сурункали ичак инфекциялари (145-бет),
- қуртлар, айниқса, анкилостома каби (147-бет).



### **Олдини олиш ва даволаш:**

- ◆ Гўшт, ўрдак тухуми каби темир моддасига бой овқатлардан истеъмол қилдинг. Шунингдек, ловия, нўхат, мош, ўрик қоқи, қизил ловия, ерёнғоқ 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. (393—394-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, 387-бет).

**ЭХТИЁТБЎЛИНГ:** Чақалоқ ёки ёш болага таркибида темир моддаси бор таблеткаларни бутун ҳолича берманг. Уларни эзиб, овқатга қўшиб беринг.

### **Қурт (гижжа)лар ёки бошқа ичак паразитлари (145-бетга қаранг)**



Агар оилада битта боланинг қуртлари бўлса, бутун оила даволаниш керак. Қуртларни келтириб чиқарадиган инфекцияларнинг олдини олиш учун бола:

- ◆ Тозалик қоидаларига риоя қилиши (138-бет);
- ◆ Бўшалиш учун фақат ҳожатхона (туалет)га бориши ва ҳеч қачон бошқа жойда бўшанмаслиги;
- ◆ Ҳеч қачон оёқ яланг 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.

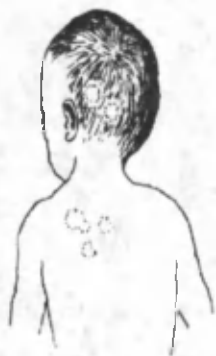
### **Тери муаммолари (16-бобга қаранг)**

#### **Болаларда қуйидагилар кўп учрайди:**

- Инфекция тушган яралар ва импетиго (сачратқи) (223-бет).
- Темиратки ва замбуруғ натижасида келиб чиқадиган бошқа касалликлар (226-бет).

**Тери касалликларининг олдини олиш учун тозалик қоидаларига риоя қилинг (138-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, 239-бетга қаранг)**

Кўз қовоқларини бир кунда бир неча марта тоза ҳўлланган латта билан артиб туринг. Антибиотикли мазни (379-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 (168-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 аспирин берганингиз маъқул (368-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, қуйида 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.



### **Даволаш:**

- Қулоқ инфекцияларини вақтида даволаш жуда муҳим. Ампициллин ёки амоксициллин (363-бет), Т-исептол таблеткалари каби антибиотиклар беринг. Оғриққа қарши парацетамол (369-бет) беринг. Аспирин ҳам ишлатилиши мумкин, аммо унинг салбий таъсир кўрсатиш эҳтимоли бор (368-бет).
- Қулоқ йирингини пахта билан жуда эҳтиёт бўлиб, оқиста 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 намақоб томизинг ва шилимшиқни 169-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) катталаниши, оғриши ёки йиринг боғлаши мумкин. Ҳарорат 40°C гача кўтарилиши мумкин.

#### **Даволаш:**

- Намақоб сув билан томоғингизни чайқанг (гарғара қилинг, 250 мл. сувга 1 чой қошиқ туз).
- Оғриққа қарши парацетамол ёки аспирин ичинг.
- Агар оғриқ ва иситма бирданига кўтарилса 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 (361-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 чизиклар 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 (368-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 (361-бет).

### *Олдини олиш:*

- ◆ Агар сизда ангина булса, 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 оғригининг 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 (363-бет) ойлик уколларини олиб туриши керак бўлиши мумкин. Малакали тиббиёт ходимининг маслаҳатларига риоя қилинг.

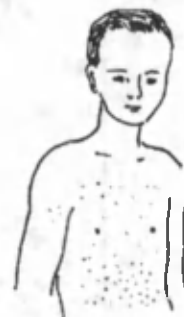
## **БОЛАЛАРНИНГ ЮҚУМЛИ КАСАЛЛИКЛАРИ**

### **СУВЧЕЧАК**

Бу енгил вирусли инфекция бўлиб, касалланган боладан бошқа болага юққач, 2–3 ҳафта ичида маълум бўлади.



**Доғлар, сувли пүрсилдоқлар  
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 енгил кечади.

### *Даволаш:*

Инфекция одатда бир ҳафтада ўтиб кетади. Болани ҳар кун ичида сувда совунлаб чўмилтиринг. Қичишишни камайтириш учун сули бўтқаси сувига намланган латгани 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 қашланишдан сақлашга ҳаракат қилинг. Касалланган бола сувчечак касаллиги билан оғримаяган 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, 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 далolat 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 (129-бет).
- ◆ Иложи бўлса, кўз шикастланишининг олдини олиш учун А витамини беринг (246-бет).
- ◆ Иситма ва оғриққа қарши парацетамол (ёки аспирин) беринг.
- ◆ Агар қулоқ оғриги бўлса, антибиотик беринг (361-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 (158-бет).

### *Қизамиқнинг олдини олиш:*

Қизамиқ жуда юқумли касаллик, унга чалинган болалар бошқа болалар, ҳатто ака-ука, опа-сингилларидан 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 бўлсаларда, 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 оғрмайдилар. Ушбу касалликка қарши эм дорилари мавжуд, ammo 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 мояк (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 муурожаат қилинг (195-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 эртароқ 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 (363—364-бетлар). Левомецетин ҳам фойдали, аммо у хавфлироқ. Чақалоқлар дозасини билиш учун 365-бетга қаранг. 6 ойлик бўлмаган болаларни касалликнинг биринчи белгиларидаёқ даволаш жуда муҳим.
- ◆ Кўкйўталнинг оғирроқ ҳолларида, айниқса, йўтал бола ухлашига ҳалақит 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 (244-бет). Агар бола талвасага тушса ёки унда зотилжам (пневмония) белгилари пайдо бўлса, тиббий ёрдам олинг.

**Унинг 2 ойлигида биринчи мартаба эмланганлигига эътибор беринг.**

## **БЎҒМА (ДИФТЕРИЯ)**



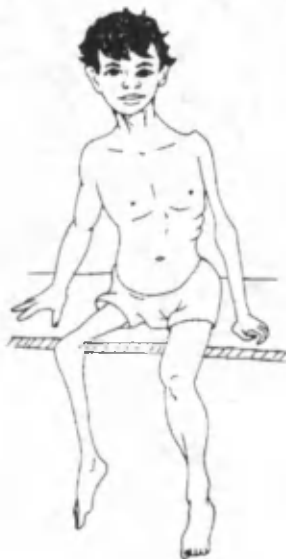
Бу ҳам худди шамоллашдагидек иситма, бош оғриғи ва томоқ оғриғи билан бошланади. Томоқнинг орқа қисмида ва баъзан бурун ва лабларда парда пайдо бўлиши мумкин. Боланинг бўйни шишиб кетиши ҳам мумкин. Оғзидан бадбўй ҳил келади.

### **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 (362-бет).
  - ◆ Томоғини чайқагани бир оз тузли илиқ сув беринг.
  - ◆ Бемор тез-тез ёки доимий равишда иссиқ сувнинг буғидан нафас олсин (174-бет).
- ◆ Агар бола бўғилиб, кўкара бошласа, томоғидаги карашни бармоғингизга ўралган латта билан кўчиришга ҳаракат қилинг.

Бўғма хавфли касаллик бўлиб, болага АҚДС эмлаш йўли билан унинг олдини осонгина олиш мумкин. **Болаларингиз эмланганига эътибор беринг.**

## **БОЛАЛАР ШОЛ КАСАЛЛИГИ (ПОЛИОМИЕЛИТ)**



Полиомиелит аксари 2 ёшга тўлмаган болаларда учрайди. Унинг қўзғатувчиси 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 аспириин 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 борица тўғри ётсин. Оғриқни тўхтатиш учун, керак бўлса, боланинг тиззаси тагига болишча қўйинг, аммо иложи борица унинг оёқлари тўғри ҳолатда бўлгани маъқул.

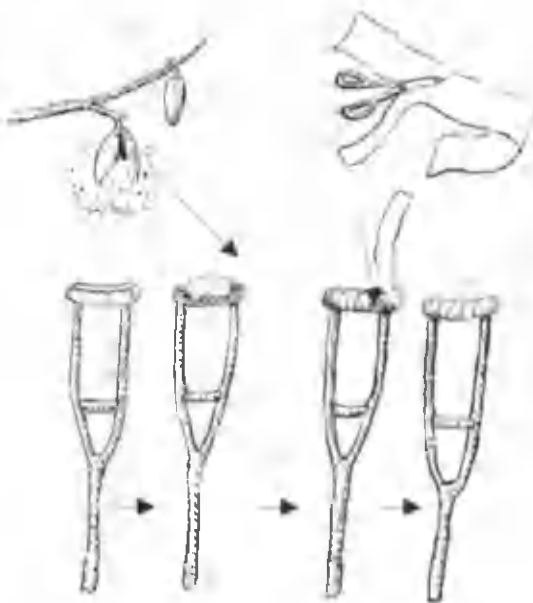
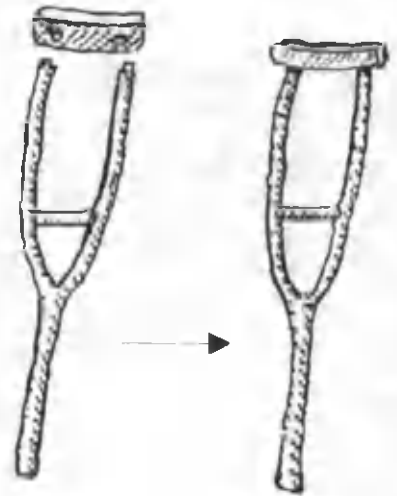
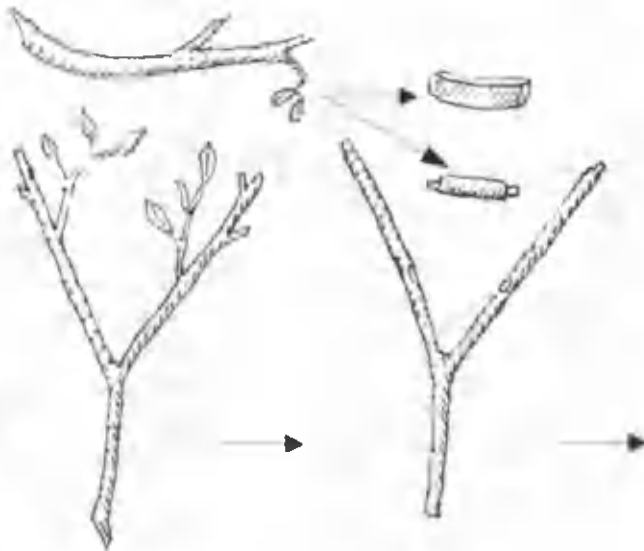
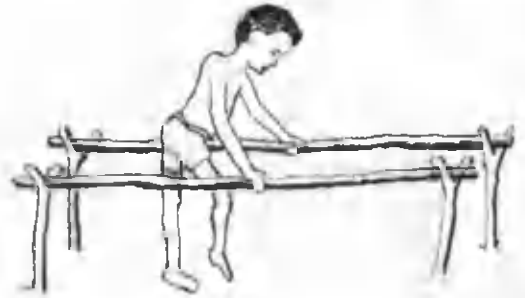
### **Олдини олиш:**

- ◆ Полиомиелитга қарши эмлаш энг яхши ҳимоядир.
- ◆ Болада шамоллаш, иситма ва полиомиелитга хос бошқа белгилар бўлса, ҳеч қандай укол қилманг. Ўрта — оғир фалажсиз ўғадиган 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 кувватга 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. Ҳасса, 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 бири-бирига яқинлаштирилган ҳолда ушланг

ва уларни қуйидагидек қилиб икки тарафга ёзинг.



Агар бунда бир оёқ эртароқ 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

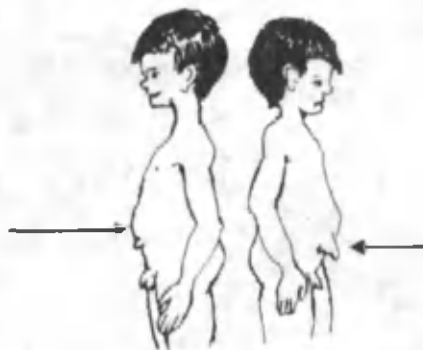
ёки (бола ухлаётганда) унинг оёқларини кўрсатилгандек қилиб илгаклаб қўйиш,

ёки мана бундай қилиш йўли билан бунга эришса бўлади.



### **Киндик чурраси (киндикнинг таюқарига чиқиб қолиши)**

Киндик қуйидагидек чиқиб турса, бунинг хавfli жойи йўқ. Ҳеч қандай дори ёки давонинг кераги йўқ. Киндикни қаттиқ қилиб боғлаб қуйиш 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 мойклар**

Агар бола ёрғоғи (ёки мойкни ушлаб турувчи халтаси)нинг бир тарафи шишган бўлса, бу одатда мойк 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 қуриш.**

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 қилиниш керак (184-бет).

Сиз шишган лимфа тугунидан чуррани фарқлашингиз мумкин (99-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, КАР ЁКИ НОГИРОН БОЛАЛАР

Баъзан ота-оналарнинг фарзандлари ақлан қолоқ (заиф), қулоғи кар ёки туғма иллатли, яъни танасининг бирор қисмида нуқсонли 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 (116-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 узок вақтгача териси ва кўзлари сарғайиб туриши мумкин. Унинг тили ташқарига осилиб туради, пешонаси 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 (136-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 (127-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 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 филайлик, кўл 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.

● **Филайлик**, 243-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 бунинг



КРЕТИНИЗМ





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 бўланиб 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 йўли билан унинг лаби ва танглайи бир қадар аслига келтирилиши мумкин. Жарроҳлик йўли билан лабни тўғрилаш бола одатда 4 ойлигидан 6 ойлик бўлгунга қадар қилинган яхши, танглай операцияси учун эса боланинг 18 ойлик бўлгани маъқул.



ҚИЙШИҚ ОЁҚ

7. **Тўғруқ 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 (тўғруқни тезлаштирадиган ёки онага «куч берадиган» дори, 280-бет) ишлатган бўлса, шикастланиш хавфи ортади.

**Доя танлашда эҳтиёткор бўлинг.** Окситоцин бола туғилиб бўлмагунча ва жуда ҳам зарур бўлиб қолмагунча доя томонидан ишлатилишига йўл қўйманг.



ЛАБ ВА ОФИЗ ТИРТИҚЛИГИ

## 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 ақдан 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, ўтиришга, туришга ва иложи бўлса юришга ўргатинг. 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.



Оёқлар қайчига ухшаб кесишган

## **АЁЛ ЎЗ БОЛАСИНИНГ АҚЛИ ЗАИФ БЎЛМАСЛИГИ ЁКИ ТУГМА ИЛЛАТЛАРДАН ХАЛОС БЎЛИШИ УЧУН ҚЎЙИДАГИЛАРГА 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, мена, сабза-вотлар, гўшт, тухум ва сут маҳсулотларини истеъмол қилиши лозим.
3. Оддий туз ўрнига йодланган туз ишлатиши керак, айниқса, ҳомиладорлик даврида.
4. Чекмаслиги ва ичмаслиги керак (154-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 тугилишидан олдин окситоцин ишлатишига йўл қўймаслиги керак (280-бет).
8. Агар бир хил тугма иллатли болалари биттадан кўп бўлса, бошқа бола кўрмаслиги керак (280-бет, Оилани режаштиришга қаранг).
9. Ёши 35 дан ўтганидан кейин бола кўрмасликка қарор қилиш керак.

### **Ҳаётининг биринчи ойларидаги ақли заифлик**

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, 122-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 орғитиришида 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 бир оз 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 билдилинг.

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 йўллари излай бошлайди.

## **КЕЧАСИ СИЙИБ ҚЎЙИШ**

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, сунг 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 чеҳра 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.

---

## **Кекса одамларнинг касалликлари 23-БОБ**

---

*Ушбу боб кўпроқ кекса одамларда учрайдиган касалликлар, уларнинг олдини олиш ва даволаш ҳақидадир.*

### **БОШҚА БОБЛАРДА АЙТИЛГАН КАСАЛЛИКЛАР ҲАҚИДА ҚИСҚАЧА МАЪЛУМОТ**

#### **Кўриш қийинчиликлари (237-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 (242-бет) белгилари бор одам тиббий ёрдам олиши шарт.

Катаракта (245-бет) ва кўз олдининг «жимирлаши» (учиб юрадиган кичик доғлар, 241-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 «ҳимояловчи» овқатлардан истеъмол қилиб туришлари керак.

## Оёқларнинг шишиши (184-бет)



Бу кўп касалликлар туфайли келиб чиқиши мумкин, аммо қари одамларда бу кўпроқ қоннинг яхши айланмаслиги ва юрак хасталиги туфайли юзага келади (331-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 туринг.

## Оёқлардаги сурункали яралар (232-бет)

Бу касаллик кўпинча қоннинг ёмон айланиши ва қон томирлар варикозидан (183-бет) келиб чиқади. Баъзан қанд касали ҳам сабаб бўлиши мумкин (135-бет). Бошқа ҳолатлар ҳақида 51-бетга қаранг.

Қоннинг яхши юришмаслигига алоқадор яралар жуда секин тузалди.

Ярани иложи борича тоза тутинг. Уни қайнатилган сув ва совун билан ювинг, боғламни тез-тез алмаштириб туринг. Агар инфекция белгилари пайдо бўлса, 98-бетда айтилганидек қилиб даволанг.

Ушлаганингизда ёки ўтирганингизда оёқларингизни баландроқда туришига ҳаракат қилинг.



ЯХШИ



УНДАН ҲАМ ЯХШИ

## Сийишга қийналиш (251-бет)

Кекса эркакларнинг сийишга қийналиши ёки томчилаб сийиши, простота безининг катталашганидан бўлиши мумкин (252-бетга қаранг).

## Сурункали йўтал (174-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) (181-бет)

Ёши уттан одамларнинг кўпчилиги артритдан азоб чекадилар.

*Артрити бор одамларга ёрдам:*

- ♦ Оғриётган бўғимларни кўп ишлатманг.
- ♦ Иссиқ компресслар қўйинг (217-бет).
- ♦ Оғриққа қарши дори ичинг, яхшиси, парацетамол. Оғирроқ артритларда парацетамолдан ҳар 6 соатда 1 г. дан ичиб туринг (369-бет).
- ♦ Оғриқли бўғимлар билан иложи борича кўпроқ машқ қилиш муҳимдир.



- Баъзи бўғимлар яллигланиши 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 (368-бет).

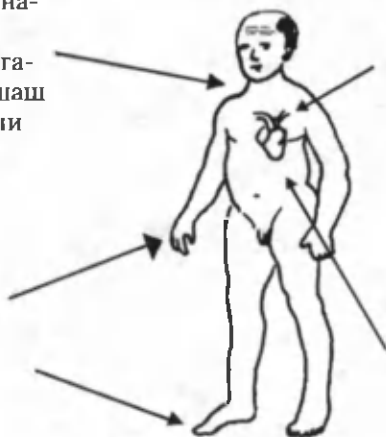
## КЕКСА ОДАМЛАРНИНГ БОШҚА ЖИДДИЙ КАСАЛЛИКЛАРИ

### 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 (385—387-бетларга қаранг).

- 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 ишламасликлари 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 кун ичиб туриш инфаркт ёки инсулт (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 (398-бет).

Агар кўкракдаги оғриқ жуда кучли бўлиб, дам олиш ёрдам бермаса ёки **шок** (89-бет) белгилари пайдо бўла бошласа, юрак анча шикастланган бўлади. Тиббий ёрдамга мурожаат қилинг. Бемор камида бир ҳафта ётиши ва ҳар кун аспирин ичиши керак.



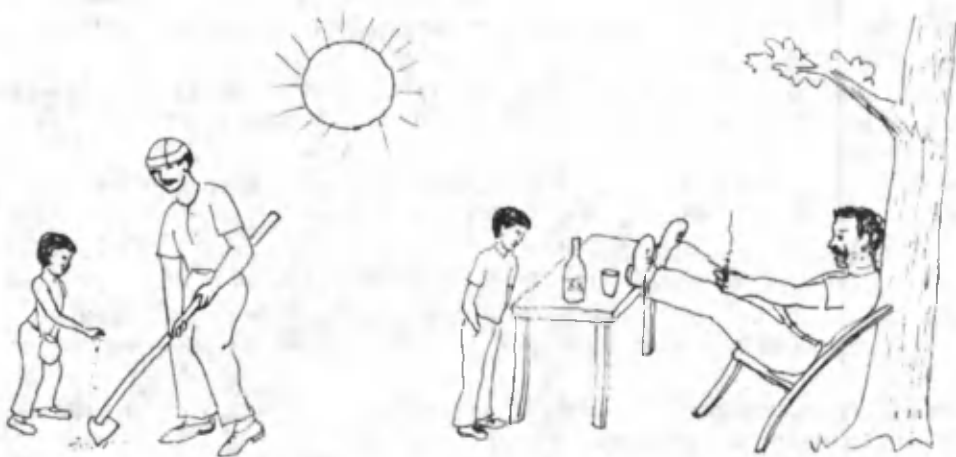
Кейинчалик у ўтириши ёки секин ҳаракатланиши мумкин, аммо у бир ой ёки кўпроқ вақт давомида тинч ҳолатларда бўлиши керак. Баъзан аспиринга кўшимча қилиб, нитроглицерин ва бета-блокаторлар ишлатилиши мумкин (368—387-бетларга қаранг).

## **ҚАРИГАНДА СОҒЛОМ БЎЛИШНИ HOҲЛОВЧИ 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, суриштирамай еб-ичган, ичкилик ва тамакига ружу қўйганидан келиб чиқади. Агар мана бу маслаҳатларга амал қилсангиз, сизнинг узоқ янаш 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 (134-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 (385—388-бетларга қаранг).

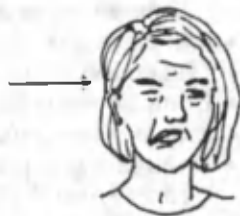


**УШБУ ИККИ КИШИДАН ҚАЙСИ БИРИ УЗОҚРОҚ ВА СОҒЛОМРОҚ ҲАЁТ КЕЧИРИШГА  
МОЙИЛ? БУЛАРДАН ҚАЙСИ БИРИ ИНФАРКТ ЁКИ ИНСУЛЬТДАН ВАФОТ ЭТИШИ МУМ-  
КИН? НЕГА? НЕЧТА САБАБНИ САНАБ ЎТИШИНГИЗ МУМКИН?**

### **Мияда қон айланишининг бузилиши (инсулт)**

Кекса одамлардаги инсулт мияда қон лахтаси тиқилиб қолиши ёки қон қуйилишидан бўлади. Инсулт 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 инсултларда худди шу муаммолар ҳушни йўқотмаган ҳолда намоён бўлиши мумкин. Инсулт 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, 90-бет). Агар иложи бўлса, тиббий ёрдамга мурожаат қилинг.

Инсултдан сўнг агар кишининг бир тарафи фалажланган бўлса, у соғ қўлини ишлатиб таёқчадан фойдаланишни ўрганиши керак. У оғир иш қилиши ва асабийлашишдан сақланиши керак.

**Одини олиш:** Қон босимини яхшилаб назорат қилинг (385—388-бетлар).

**Э С Л А Т М А:** Агар ёш ёки ўрта ёшли киши юзининг бир тарафи инсултнинг 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 номатълум бўлади. Аксари давонинг ҳожати 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 гуриб, кўпинча аста-секин оғирлашиб қолади. Одатда бунинг давоси йўқ, лекин эшитиш асбоби ёрдам бериши мумкин. Баъзан карлик қулоқ инфекцияси (319-бет)дан, бошнинг шикастланиши ёки қулоқда қуруқ кир тўпланишидан ҳам келиб чиқиши мумкин. Қулоқ кирини тозалаш хусусида 170-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, гувур-гувур 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, 378-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.

### **УЙҒУ ЙЎҚОЛИШИ (УЙҒУСИЗЛИК)**

Кекса одамлар ёшларга нисбатан камроқ ухлаши табиийдир. Улар кечаси кўп уйғонадилар. Қишнинг узун тунларини улар соатлаб бедор ўтказиши мумкин.

Баъзи дорилар ёрдам бериши мумкин, аммо уларни жуда зарур бўлмаса, ишлатмаганингиз маъқул.

**Куйида 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, 378-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 (374-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 куйидагиларга амал қилинг.**

- ◆ Спиртли ичимлик ичманг! Спиртли ичимликлар жигарни заҳарлайди.
- ◆ Иложи борича яхши овқатланинг: сабзавотлар, мевалар ва таркибида оқсил моддалари бор овқатлар (118—119-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 (385-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 томонига — ўнг курагигача боради.
- Оғриқ ёғли ёки оғир овқат истеъмол қилгандан бир соат ёки кўпроқдан кейин пайдо бўлади. Қаттиқ оғриқ қайт қилишга сабаб бўлиши мумкин.

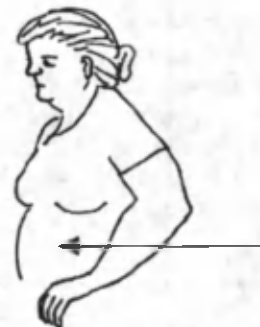




- Сассиқ ҳид билан кекириш.
- Баъзан иситма бўлади.
- Баъзан кўз сарғайиб қолиши мумкин.

#### *Даволаш:*

- Касалликни аниқлаш учун «УЗИ» қилдиринг.
- Ёғли овқат еманг. Семиз одамлар оз еб, озишлари керак.
- Оғриқни пасайтириш учун спазмолитиклар (спазмга қарши) ичинг. Ялпиз ҳам ёрдам беради (398-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 (134-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. Ҳаётидан мамнун бўлган кексалар ўлимдан қўрқмайдилар. Ўлим ҳаётнинг сўнгги нуқтаси, табиий интиҳосидир.

Биз кўпинча хатога йўл қўйиб, ўлаётган одамни катта сарф-харажатларга 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, ўлимни кўтара олишингизни билдиринг. Охирги соатларда яхши дорилардан кўра унга сизнинг меҳрингиз ва розилигингиз керак бўлади.

Ошини ошаб, ёпини 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 дардга йўлиққан сурункали касал одамлар касалхонада эмас, уйда, оиласи билан бўлишни хоҳлайдилар. Бу эса беморнинг ўз ўлимни сезаётганидан нишондир. 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.

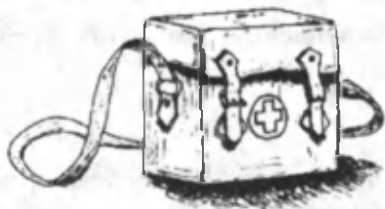
Ёш одам ёки боланинг ўлими оғирдир. Лекин бунда ҳам меҳрибончилик ва очиққўнгиллик жуда муҳим. Бола кўпинча ўлаётганини қисман танасидаги сез-



гилар 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 билдиринг. Бу унга куч бағишлайди.

Биз ҳаммамиз бир кун келиб ўламиз. Шифокорнинг асосий мақсади ўладиганларга ўлимни хотиржамлик билан қарши олишига ва ҳаёт қолганларнинг эса азобини енгиллатишга ёрдам беришдан иборатдир.

## 24-БОБ Энг зарур дорилар тўплами ёки аптечка



*Ҳар бир қишлоқда ва қишлоқдаги хонадонларда қўйилмаган ҳолларда ёрдам кўрсатиши учун мўлжалланган энг зарур дорилар тўплами (аптечка) тайёр туриши керак.*

● *Хонадонда биринчи ёрдам кўрсатишда ишлатиладиган дорилар, оддий уқаллар ва оддий хасталиклар учун ишлатиладиган нарсалари бор УЙ АПТЕЧКАСИ (340-бет) 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, 341-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 қилиши 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 аптечкада 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?**

Аптечкада 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 аптечкадан 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**

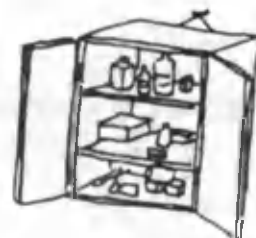
1. **Э Ҳ Т И Ё Т Б Ў Л И Н Г:** Барча дориларни болалардан узоқроқда сақланг. Кўп миқдорда ичилган ҳар қандай дори заҳарли бўлиши мумкин.

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 МУДДАТИга 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.



КУТИЛМАГАН ҲОЛЛАРГА  
ТАЙЁР БЎЛИНГ.  
УЙ АПТЕЧКАНГИЗНИ БЕКАМУ  
КЎСТ ҚИЛИБ ҚЎЙИНГ.

## **УЙ АПТЕЧКАСИ**

Ҳар бир хонадон аптечасида қуйидагилар бўлиши керак. Ушбу дорилар қишлоқларда кўп учрайди-ган оддий касалликларга даво қилиш учун етарлидир.

Аптечкига фойдали халқ табobati дориларини ҳам қўшиб қўйинг.

### **КЕРАКЛИ НАРСАЛАР**

Ишлатилиши	Нарсанинг номи	Нархи (узьягиз ёзинг)	Тавсия қилинган миқлори	Қуйидаги бетга қаранг
	ЯРАЛАР ВА ТЕРИ МУАММОЛАРИДА: Пакетланган стериль ёпишқоқ ленталар (лейкопластир)		20	106, 233, 277
	25,5; 51; 76,5 мм. ли битлар		2 тадан	97
	Тоза момиқ пахта		кичик халтачада	85, 94
	Лейкопластир, кенлиги 25,5 мм.		2 та	96, 238
	Совун — агар иложи бўлса, махсус дезинфекцияловчи совун			
	70% ли спирт		1/4 литр	85, 223, 230
	Водород пероксид эритмаси		1 та кичик шиша	193, 232
	Вазелин		2—3 та	101, 107, 146
	Оқ сирка		1/2 литр	221
	Олтингурут		100 г.	221, 226, 230
	Қайчи (зангламаган)		1 та	96
	Учи пинцет		1 та	95, 188
	ТАНА ҲАРОРАТИНИ ЎЛЧАШ УЧУН:  Термометрлар (оғиз учун) (пешов учун)			49, 59
	КЕРАКЛИ НАРСАЛАРНИ ТОЗА САҚЛАШ УЧУН:  Полиэтилен (целлофан) пакетлар			217

### **ДОРИЛАР**

Дориларнинг ишлатилиши ва номи, жумла-дан, фирма томонидан берилган номи	Ўзбекистондаги номи (узьягиз ёзинг)	Нархи (узьягиз ёзинг)	Тавсия қилинган миқлори	Бетга қаранг
БАКТЕРИАЛ ИНФЕКЦИЯЛАРДА: 1. Пенициллин, 250 мг. ли таблеткалар (феноксиметилпенициллин)			40	361
2. Т-исептол (сульфаметокзол 400 мг. билан триметоприм 80 мг.)			40	366
3. Ампициллин, 250 мг. ли капсуллари			24	363

<b>ОФРИҚ ВА ИСИТМАГА ҚАРШИ:</b>				
5. Аспирин, 0,25; 0,5 мг. таблетка.			50	368
6. Парацетамол, 500 мг. таблетка.			50	369
<b>ҚЎТИР ВА БИТЛАРГА ҚАРШИ:</b>				
7. 2% — 5 % ли олтингурут мази ва олтингурут салицилат мази ёки Бензил бензонат, 20% ли крем			1 шиша 20 г.	376, 377
<b>ҚИЧИШИШ ВА ҚАЙТ ҚИЛИШЛАРДА:</b>				
9. Прометазин (пипольфен) 25 мг. таблетка.			12	378
<b>ОДДИЙ ТЕРИ ИНФЕКЦИЯСИ:</b>				
10. Кук дори			4 шиша	375
<b>КЎЗ ИНФЕКЦИЯСИДА:</b>				
11. Гентамицин, куз томчиси			2 шиша	379

### **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 олиниши керак. Қуйида берилган дорилар ҳам аптечкага киритилиши керак, уларнинг купи 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	79
СИЙИШГА ҚИЙНАЛИШ	катетер (резинали ёки пластик)		2	258
ҚОН ТОМИРЛАРНИНГ КЕНГАЙИШИ ВА ПАЙЛАРНИНГ ТОРТИШИШИ:	эластик боғламлар, кенглиги 51 мм. ва 76,5 мм.		3—6	111, 183 277
Қулоқ ва бошқаларни кўриш учун	кичкина фонарь		1	53

### **ҚЎШИМЧА ДОРИЛАР**

Ишлатилиши	Дориларнинг номи	Ўзбекистондаги номи	Нархи	Сони	Бет
ОФИР ИНФЕКЦИЯЛАРДА:	1. Пенициллин уколи; Бензилпенициллин — новокаин 600.000 ЕД			20—40	361

Ишла- тилиши	Дориларнинг номи	Ўзбекистондаги номи	Нархи	Сони	Бет
	2. Ампициллин, уколи 250, 500 мг. ли фла- кончалар.			20—40	363
	3. Гентамицин 40 мг. 1 мл. да; 80 мг. 2 мл. да.			20—40	379
	4. Доксидиклин капсулалари ёки таблеткалари 100 мг.			40	364
АМЁБА ВА ЛЯМБЛИЯЛАРДА	5. Метронидазол, (трихо- пол), 250 мг. таблетка			40—80 15—30	395
ТУТҚАНОҚ, ҚОҚШОЛ ВА ҚАТТИҚ ЙЎТАЛ МАҲАЛЛАРИДА	6. Фенобарбитал 100 мг. таблетка			5—10	375
ОФИР АЛЛЕРГИЯ ВА АСТМАДА	7. Эпинефин (адреналин) уколи. 1 мг. ли ампула			5—10	384
АСТМАГА	8. Сальбутамол (аэрозоль)			3	384
ТУҒРУҚДАН КЕЙИНГИ ҚУП ҚОН КЕТИШГА	9. Метилэргометрин (0,02% ли) 0,2 мг. ли укол, окситоцин 1 мл. (5 ЕД)			5 та	397
КАМҚОНЛИК:	10. Темир (темир суль- фат) 200 мг. таблетка (дориларда С витамини ва фолат кислотаси бўлса яна яхши)			1000	387

### **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	388

Ишла-тилиши	Дориларнинг номи	Ўзбекистондаги номи	Нархи	Сони	Бет
	ҚОҚШОЛ УЧРАШИ МУМКИН ЖОЙЛАРДА Қоқшол антитоксин 50.000 ЕД. (иложи бўлса, кукунлаштирилгани)			2—4 шиша	369
	ИЛОН ВА ЧАЁН ЧАҚИШИ МУМКИН ЖОЙЛАРДА Чақишга қарши махсус зардоблар			2	370
	БЕЗГАК УЧРАШИ МУМКИН ЖОЙЛАРДА Хлорохин фосфат (хингамин, делагил, маларекс) 250 мг. таблетка			50	371
	ВАЗНИ ЕТАРЛИ БЎЛМАГАН ЯНГИ ТУҒИЛГАН ЧАҚАЛОҚЛАРДАГИ ҚОН КЕТИШЛАРНИНГ ОЛДИНИ ОЛИШ ЁКИ ДАВОЛАШ УЧУН К витамини 10 мг. ампула укол			2	388

## **СУРУНКАЛИ КАСАЛЛИКЛАР УЧУН ДОРИЛАР**

МАҲАЛЛА АПТЕЧКАСИда сил, пс 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 бериледи. Лекин болаларнинг вақтида эмланганлигини қатъий назорат қилиш керак (152-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 уқолини олмоқчи бўлса, уларга таблетка хавфсизроқ эканини тушунтиринг.
- Агар бирор одам шамоллашга қарши таблетка ёки аспирииннинг қиммат туридан олмоқчи бўлса, уларга оддий аспирин (ёки парацетамол) ҳам кўп сув билан ичилганда яхши фойда беришини тушунтиринг. Таблетка ва уқоларнинг фойдалари бир хил, лекин таблеткалар хавфсизроқдир.



Агар сиз бу китобдан керакли маълумотни топиб, харидорингиз билан биргаликда ўша жойни ўқисангиз, тушунтиришингиз анча осонроқ бўлади.

Фақат фойдали дориларни сотинг. Дорихонангизни уй ва маҳалла аптечасига 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 йўллари 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  
ишодий 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 олмакчи бўлсангиз, 348-бетдан бошлаб берилган ДОРИЛАР РЎЙХАТИдан ушбу дорини топинг ёки уни 354-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 топингга 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 номи дори керак бўлиб қолди. У қуйидагича ёзилган:

<i>Дорининг умумий номи</i>	<i>Сотилиш ёки фирма томонидан берилган махсус номи</i>
<b>Клотримидазол</b>	<b>(Канестен, Лотримин, Йенамазол)</b>

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 МИҚДОРINI 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 аспирин 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 аспирин 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.

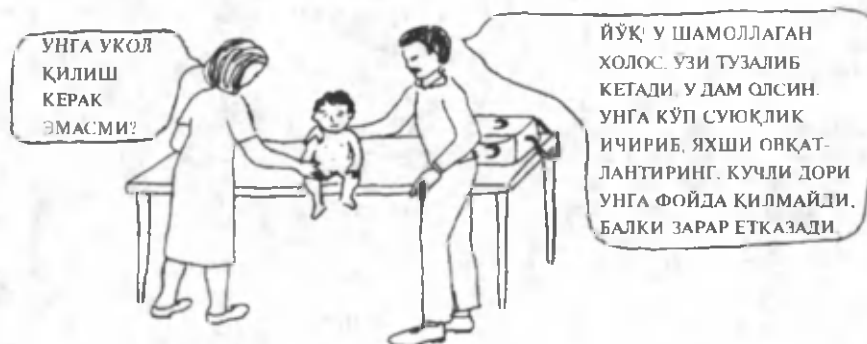
Китобни тарқатувчи одамлар берилган рўйхатни кўчириб, китобни ишлатувчиларга ушбу рўйхатдан фойдаланишлари учун шароит яратишлари керак. Иложи бўлса, дориларнинг умумий номини ёки арзон нархли дори ва асбобларни сотиб олиш мумкин бўлган жойни айтиб ўтинг. («Уй аптекаси учун дори-дармонлар сотиб олиш», 340-бетга қаранг).

## Дориларнинг турлари

Умумий

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	7. Тушқунликка (депрессияга) қарши дорилар. 8. Тинчлантирувчилар (транквилизаторлар). 9. Бош оғриқларига қарши дорилар. 10. Тутқаноққа (эпилепсия, куёнчиқ, шайтонлашга) қарши дорилар.
Тери	11. Тери касалликлари ва кичкина жароҳатлар учун дорилар. 12. Моховга қарши дорилар. 13. Антигистамин — аллергияга қарши дорилар (тери, кўз ва қулоққа).
Қулоқ ва куз	14. Қулоқ ва куз дорилари.
Бўқоқ	15. Бўқоқнинг олдини олиш ва уни даволаш.
Бурун, оғиз ва ўпка	16. Шамоллаш ва ийўтал дорилари. 17. Сил касаллигига қарши дорилар.
Қон ва юрак	18. Астмада ишлатиладиган дорилар. 19. Юрак хасталиқларига қарши ва қон босимини назорат қилувчи дорилар.
Ошқозон	20. Камқонликка қарши дорилар. 21. Тўймасликка қарши дорилар. 22. Кўнгил айланиш 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, ичкетарга қарши дорилар (бактериал, лямблиоз, амёбиаз сабабли).
Жинсий аъзолар	26. Ич қотишига қарши дорилар. 27. Қуртларга қарши дорилар. 28. Геморрой (бавосил)га қарши дорилар. 29. Вагинитга қарши дорилар. 30. Гонорея (сўлак) ва хламидияга қарши дорилар
Ҳомиладорлик	31. Папилломатозга қарши дорилар. 32. Ҳомиладорликнинг олдини олиш учун ишлатиладиган контрацептив воситалар. 33. Токсикоз ва туғруқдан 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. 361-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 (апциклин)  
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, юни-бид)  
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. 368-бет

Аспирин ёки ацетилсалицилат кислота (анопирин, АСПРО, ацилпирин, колфарит)  
Парацетамол (панadol, эффералган, акамол, ацето-фен, алдолор, метамол, проксасан, тейлинол, ацетоминофен)  
Ибупрофен (алифен, ибусан, артрил, бурана, дол-вен, долгит, ибуспел, нуروفен)  
Пироксикам (рупрокс)

Дорилар номида | - | белгиси дорининг мураккаб номини билдиради.

| + | белгиси эса дорилар бирикмасини билдиради.

| \* | Ўзбекистонда топилши қўйин.

### 3. ЗАҲАРЛАНИШГА ҚАРШИ ДОРИЛАР ВА АНТИТОКСИНЛАР. 369-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 кумир (уголь активированный, коле-ком-преттен)

### 4. БЕЗГАККА ҚАРШИ ДОРИЛАР. 370-бет

Хлорохин фосфат (хингамин, делагил, маларекс)

Хлорохин сульфат

Хинин сульфат

Хинин дигидрохлоргидрид

Хлорохин

Мефлохин\* (лартам)

Фансидар (пириметамин сульфоадоксина)

Прогуанил (бигумаль)

Примахин (авлон)

Тетрациклин (реверин)

### 5. ИЧКИЛИКБОЗЛИК (АЛКОГОЛИЗМ)ГА ҚАРШИ. 372-бет

Дисульфирам (тетурам, антабус)

### 6. ҚАНДЛИ ДИАБЕТ. 372-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, глибинеэ, антидиаб)

Глибенкламид (глибурид, манинил, диабета)

Тобутамид (орабет, бутамид)

Акарбоза (глюкобай)

### 7. РУҲИЙ ТУШКУНЛИККА ҚАРШИ ИШЛАТИЛАДИГАН ДОРИЛАР (АНТИДЕПРЕССАНТЛАР). 373-бет

Далачой (трава зверобоя, хиперикум. П.)

Амитриптилин (амизол)

Имипрамин (Мелипрамин)

Флоуксетин (прозак)

### 8. ТИНЧЛАНТИРУВЧИЛАР ВА ТРАНКВИЛИЗАТОРЛАР. 374-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-лак)

Хлордиазепоксид (элениум, либриум, падепур)

Буспирон (буспар)

### 9. МИГРЕНЬ ВА БОШ ОҒРИҚЛАРГА ҚАРШИ ДОРИЛАР. 374-бет

Эрготамин гидротартрат

Эрготамин гидротартрат билан кофеин (кофетамин)

Ибупрофен (апифен, ибусан, артрил бурана, долвен, долгит, ибуспел, нуروفен)

#### Мигренинг олдини олиш учун ишлатиладиган дорилар:

#### Бета-блокаторлар

Пропранолол (обзидан, анаприлин, лидерал)

Атенолол (новатен, атенозан, атенова, тенолол, уни-лок)

Метопролол (корвитол, белок, лопресор, вазокардин)

Надолол (коргард)

Тимолол (окурил, окупрес, оптимол)

#### Кальций антагонистлари

Верапамил (изоптин, финоптин, лекоптин, ормил, фаликард)

### 10. ТУТҚАНОҚҚА ҚАРШИ (ЭПИЛЕПСИЯ, ҚУЁНЧИҚ). 375-бет

Фенитоин (дифенин)

Валпроат натрий (ацедипрол, апилепсин, депакин, депамид, дипракин, дипромал)

Клоназепам (антелепсин)

Сибазон ёки диазепам (реланиум, седуксен, валиум, апоурин, фаустан, калмпоуз, транквин)

### 11. ТЕРИ КАСАЛЛИКЛАРИ ВА ЖАРОҲАТЛАРИ. 375-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  
Левомецистин (хлорамфеникол, синтомицин линименти, цитомицин)

#### *Қичишига қарши*

Кортикостероидли мазлар (гидрокортизон каби): тери аллергияси, қичишига қарши гормонлар:  
Гидрокортизон мазь 1% ли  
Триамцинолон (фторокорт, полькортолон, триамкорт)  
Флюоцинолон ацетонид (синафлан, флуцинар, синалар)

#### *Тери қуриши ёки қизаришига қарши*

Рухли (цинк) мазь  
Вазелин

#### *Бўжамалар (хуснбузар)*

Тетрациклин (апциклин)  
Доксициклин (вибрамицин)  
Бензоилпероксид гели ёки лосьон  
Клиндамицин фосфат креми ёки суюқлиги (климицин Т, далацин Ц)

#### *Пуланак — Замбуруг — Темираткига қарши*

(Тери, жинсий, тирноқ ва соч инфекциялари)  
Ундециленат кислота (микосептин мазь)  
Олтингугурт ва Сирка (уксус)  
Олтингугурт-Салицилат мазь 2% ли ёки 5% ли (серная мазь)  
Селен дисульфит\* (селениум, сульфид, сулсенум, сулсен)  
Клотримазол (канестен, лотримин, йенамазол)  
Гризеофулвин (грицин, грифульвин, гефулвин)  
Нистатин (нистатиновая, микостатин мазь)  
Кетоконазол (кеторал, низорал, кетанил)

#### *Қутирга қарши*

Бензил бензоат 20% ли крем  
Олтингугурт оддий мазь ва олтингугурт-салицилат мазь 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 (огриқсизлантирадиган дори)*

Лидокаин 1 ёки 2% ли

## **12. МОХОВГА ҚАРШИ ДОРИЛАР. 377-бет**

Дапсон (диафенилсульфон, авлосульфон)  
Рифампин (рифампицин, «Р» — цин. римактан).  
Клофазимин\*

## **13. АНТИГИСТАМИНЛАР — АЛЛЕРГИЯГА ҚАРШИ ДОРИЛАР (ТЕРИ, КЎЗ, БУРУН АЛЛЕРГИЯЛАРИ). 378-бет**

Дифенгидрамин (димедрол, бенадрил)  
Прометазин (пипольфен, фенерган, дипразин)  
Терфенадин (тедин, лотанакс)  
Астемизол (гисталонг, гисманал, стемиз)  
Дименгидринат (дедалон)  
Циннаризин (стурегон)  
Хлорфинирамин\*

## **14. КЎЗ ВА ҚУЛОҚ КАСАЛЛИКЛАРИ УЧУН. 379-бет**

Гентамицин томчиси (гентагут)  
Эритромицин мазь  
Неомицин томчилари (софрамицин)  
Сульфацил-натрий (альбуцид)  
Ципрофлоксацин кўз томчилари (ципролет, ципрофлет) 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. 380-бет**

Йодланган туз  
5% ли Йод эритмаси  
Йод таблеткалари (антиструмин, йодид 100)

## **16. ШАМОЛЛАШ ВА ЙЎТАЛГА ҚАРШИ. 380-бет**

Нафтизин (Санорин) 0,1% ли (бурун битишига қарши томчилар)  
Ксилометазолин 0,1% ли (бурун битишига қарши томчилар) (галазолин, ксиммелин)  
Декстрометорфан (беникал роше)

## 17. СИЛ ДОРИЛАРИ. 381-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. 384-бет

*А. Уткир 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 олинадиган аэрозоллар (гормонлар)*  
Беклометазон аэрозол (бекотид, беклат, бекломет, алдесин, беконаз)  
Флунизолид аэрозол (ингакорт)

## 19. ЮРАК ХАСТАЛИКЛАРИГА ҚАРШИ ВА ЮҚОРИ ҚОН БОСИМИНИ НАЗОРАТ ҚИЛАДИГАН ДОРИЛАР. 385-бет

Калий + магний таблеткалари (панангин, аспаркам)  
Калий хлорид ёки калий ацетат

### Қон босимини пасайтирадиган дорилар

*Сийдик ҳайдовчилар (диуретиклар)*  
Гидрохлортиазид (гипотиазид, дигидрохлортиазид, дихлотиазид)  
Спиринолактон (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 (коргарл)  
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 (анопирин, 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)  
«В<sub>6</sub>» витамин (пиридоксин)  
В<sub>12</sub> витамин — (Цианкобаламин, эрицитол-депо)

## 20. КАМҚОНЛИК. 387-бет

### Темир сульфат таблеткалари:

Ферро-градумент, тардиферон, гемаферпролангатум, ферроплекс, ферамид, ферронал, гино-тардиферон, хеферол  
Фолат кислота  
В<sub>12</sub> витамин (цианкобаламин, эрицитол-депо)

## 21. ОВҚАТГА ЁЛЧИМАСЛИКДА ИЧИЛАДИГАН ҚЎШИМЧА ДОРИЛАР. 388-бет

Кичкинтоп, Нестле

Руҳ сульфат

А витамини (ретинол)

Поливитаминлар (мультивитаминлар)

В<sub>6</sub> витамини (пиридоксин)

В<sub>12</sub> витамини (цианокобаламин, эрицитол-депо)

К<sub>1</sub> витамини (викасол)

Д витамини гуруҳи:

эргокальциферол Д<sub>2</sub> витамини

холекальциферол Д<sub>3</sub> витамини

(вигантол)

## 22. КЎНГИЛ АЙНИШИ ВА ҚАЙТ ҚИЛИШ. 389-бет

Имбир ўсимлиги

Прометазин (пипольфен, фенерган, дипразин)

Метоклопрамид (церукал, реглан, томид)

Дименгидринат (дедалон)

## 23. ОШҚОЗОН КИСЛОТАСИНING КЎПЛИГИ, ЗАРДА БЎЛИШ, ОШҚОЗОН ЯРАЛАРИ ВА ҚОРИННИING ДАМ БЎЛИШИГА ҚАРШИ. 389-бет

### *Ошқозоннинг дам бўлиши*

Симетикон (эспумизан)

Активланган кумир (уголь активированный, Коле-Компреттен)

*Ошқозон-ун 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, гастрокэпс, 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)

Хлордиязепоксид + клидиниум бромид (либракс)

## 24. ИЧКЕТАР (ЎТКИР) ВА СУВСИЗЛАНИШ. 390-бет

Сувни тикловчи ичимлик (регидрон)

Лоперамид (имодиум)

## 25. ҚОНЛИ ИЧ КЕТИШИ (ИЧБУРУФ, ДИЗЕНТЕРИЯ), ЛЯМБЛИОЗ ВА АМЕБИАЗ. 391-бет

*ИЧБУРУФ-ҚОНЛИ ИЧКЕТАР (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)

### *Амебиаз ва Лямблиоз дорилари*

Тинидазол (тиниба, фазижин)

Метронидазол (трихопол, флагил, метрогил, клион, эфлоран)

Фуразолидон (нифолидон, апзон, фуроксон)

## 26. ИЧ ҚОТИШИ. 392-бет

Сано ўсимлиги

Магний тузи (соль амарум)

Бисакодил (дулколакс)

Минерал ёғ

Глицеринли суппозиторий (шамча)

## 27. ҚУРТЛАР (ГИЖЖАЛАР). 393-бет

Мебендазол (вермокс, вормнил, вормизол, вормин)

Пирантел (гелминтокс, комбантрину)

Пиперазина адипинат

Албендазол\*

Празиквантел (азинокс, белтризид)

Никлосамид (фенасал)

Тиабендазол\*

## 28. ГЕМОРРОЙ (БАВОСИЛ). 394-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. 394-бет

*А. пўланак (замбуруғ, мўғор, кандидамиқоз)*

Оқ сирка (уксус)

Клотримазол (канестен, клотримазол, лотримин, Йенамазол)

Нистатин (микостатин мазь)

Борат кислота

Флуконазол (дифлюкан)

*Б. Бактериал вагинит ва трихомоноз*

Тинидазол (тиниба, фазижин)

Метронидазол (трихопол, флагил, метрогил, клион, эфлоран)

### 30. ТАНОСИЛ КАСАЛЛИКЛАРИ. 395-бет

*Гонорея (Сўзак)га қарши (биттасини ишлатинг)*

Цефтриаксон (роцефин, ленадин, офрамакс)

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. 395-бет

Подофиллин (подофиллинум)

Дихлорсиркали (дихлорацетат) кислота

### 32. ҲОМИЛАДОРЛИКДАН САҚЛАЙДИГАН ДОРИЛАР. 395-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/купик

Контрацептив шамчалар

Имплантантлар: норплант

### 33. ТУҒРУҚДАН КЕЙИН ҚОН КЕТИШИ ВА ТОКСИКОЗ. 397-бет

*Туғишдан кейинги қон кетиш*

Метилэргометрин (метергин)

Окситоцин (питоцин)

*Ҳомиладорлик токсикози:*

Магний сульфат 25% ли уколлар

### 34. ШИФОБАХШ ЎСИМЛИКЛАР. 397-бет

## ДОРИЛАР КЎРСАТКИЧИ

Ушбу кўрсаткич алфавит тартибда жойлаштирилган.

### А Б В Г Д Е Ё Ж З Й К Л М Н О П Р С Т У Ф Х Ц Ч Ш Ъ Э Ю Я Ў Қ Ғ Ҳ

#### А

Авлон .....	372	Антелепсин .....	374
Авлосульфон .....	378	Антибиотиклар .....	361
Адверзутен .....	386	Антигистаминлар .....	378
Аделфан-Эзидрекс .....	386	Антидиаб .....	373
Адельфан .....	386	Антиструмин .....	380
Адреналин 1—2% ли томчилар .....	380	Антитоксинлар .....	369
Адреналин .....	380	Анцеф .....	367
Азинокс .....	393	Апзон .....	392
Азитромицин .....	364	Апилепсин .....	375
Акамол .....	369	Апифен .....	369, 374
Акарбоза .....	373	Апоурин .....	374
Активланган кумир .....	370, 389	Апциклин .....	364
Актрапид НМ .....	373	Арслонқуйруқ (Пустирник, <i>Leonurus cardiaca</i> ) .....	397
Албендазол .....	393	Артрил .....	369, 374
Албутамол .....	384	Арутимол .....	380
Албутерол .....	384	Аспаркам .....	385
Алдецин .....	384	Аспиво .....	386
Алдолор .....	369	Аспирин .....	368
Алкадил .....	386	Аспро .....	368, 386
Алмагел .....	364, 390	Астемизол .....	378
Алупент .....	384	Астмага қарши ишлатиладиган дори .....	384
Альбуцид .....	380	Атенова .....	375, 385
Альпразолам .....	374	Атенозан .....	375, 385
Альфа Блокаторлар .....	386	Атенолол .....	375, 385
Алюмаг .....	364, 390	Атровент .....	384
Алюминий гидроксиди ва магний гидроксиди —		Ацедипрол .....	375
Антацидлар .....	390	Ацетазоламид .....	380
Амёбиаз ва Лямблиоз дорилар .....	391	Ацетоминофен .....	369
Амбатизонум .....	383	Ацетилсалицилат кислота .....	368
Амизол .....	373, 375	Ацетофен .....	369
Аминогликозидлар .....	366	Ацефеин .....	386
Аминофиллин .....	384	Ацилпирин .....	368, 386
Амитриптилин .....	373, 375		
Амоксициллин .....	363	<b>Б</b>	
Ампициллин .....	363	Бавосил .....	394
Анаприлин .....	375, 385	Бактрим .....	365, 391
Ангиотезинни ўлгартирувчи фермент		Банеоцин .....	375
антагонисти .....	385	Барбинал .....	375
Анестезин мази 5% — 10% ли .....	394	Бацитрацин + Неомицин .....	375
Анестезол шамча .....	394	Бачадон ичи спираллари .....	396
Анопирин .....	368, 386	Бекарбон .....	390
Антабус .....	372	Беклаг .....	384
Антацидлар .....	390	Бекломет .....	384
		Беклометазон аэрозоль .....	384

Беконаз	384
Бекотид	384
Белладонна	390
Белладонна экстракти	390
Белок	375, 385
Белпризид	393
Бенадрил	378
Бензил бензоат 20% ли крем	377
Бензилпенициллин натрий ва калий	362
Бензилпенициллин-бензатин	363
Бензилпенициллин-новокаин	362
Бензилпенициллин-прокаин	362
Бензодиазепин	375
Бензоилпероксид гели	376
Бензокаин	381
Беникал роше	381
Берлипирил	386
Берлоцид	365
Бета-Блокаторлар	385
Бигумаль	372
Бисакодил	392
Бисептол	365, 391
Бисколцитрат	390
Бит	377
Бициллин	363
Борат кислотаси	394
Бруламицин	366
Бурана	369, 374
Буспар	374
Буспирон	374
Бутамид	373
Бужамалар	376
Бўймодарон	397

## В

Вагинитга қарши дорилар	394
Вазелин	376
Вазокардин	375
Валериана дамламаси	374
Валериана тиндирмаси	374
Валидол, Ментол	390
Валиум	374
Валпроат содиум	375
Вентолин	384
Верапамил	385
Вермокс	393
Верошпирон	385
Вибрамицин	364
Вигантол	389
Викасол	388
Витамин К <sub>1</sub>	388
Витамин А	388
Витамин В <sub>12</sub>	388
Витамин В <sub>6</sub> Пиридоксин	388
Витамин Д <sub>2</sub>	389
Витамин Д <sub>3</sub>	389
Вормизол	393

Вормин	393
Вормнил	393

## Г

Газек	390
Галазолин	381
Гамма бензен гексахлорин	377
Гаммазан	377
Гарамицин	375
Гастал	390
Гастридин	390
Гастролизин	390
Гастрокапс	390
Гелминтокс	393
Гемитон	386
Геморрой	394
Гемоферпролантагум	387
Ген-Ранитидин	390
Гентагуг	379
Гентамицин	375, 379
Гентамицин, кул томчиси	379
Гефулвин	378
Гидрокортизон	376
Гидрокортизон шами	376
Гидрокортизон, 1% ли мази	376
Гидрохлортиазид	385
Гидрохлортиазид + Триамтерен бирикмаси	385
Гино-Тирдиферон	387
Гипотиазид	385
Гироцид	367
Гисманал	378
Гистак	390
Гисталонг	378
Гистодил	390
Глибенкламид	373
Глибинел	373
Глибурид	373
Глипизид	373
Глицерин суппозиторий шамча	393
Глюкобай	373
Гризеофулвин	376
Грифувин	376
Грицин	376
Гросептол	365, 391

## Д

Далачой	373, 375, 398
Далацин Ц	368
Дагсон	377
Де-Нол	390
Дедалон	378
Дезинфекцияловчилар	375
Декстрометорфан	381
Делагил	371
Депакин	375
Депамид	375

Депо Провера .....	396
Дептоприл .....	386
Диабета .....	373
Диазан .....	383
Диазепам .....	374, 375
Диакарб .....	380
Диафенильсулфон .....	378
Диафрагма .....	397
Дигидрохлортиазид .....	385
Дидерал .....	375, 382, 385
Димедрол .....	378
Дименгидрилат .....	378, 379, 389
Дипразин .....	378, 379, 389
Дипракин .....	375
Дипромал .....	375
Дисулфирам .....	372
Диуретиклар .....	385
Дифенгидрамин .....	378
Дифенин .....	375
Дифлюкан .....	394
Дихлорацетат (сирка) кислота .....	385
Дицикломин .....	390
Доксазолин .....	386
Доксициклин .....	364
Долвен .....	369, 374
Долгит .....	369, 374
Допанол .....	386
Допегит .....	386
Дулколакс .....	392
Дулана .....	398

## Ж

Жароҳатга қўйиладиган дори .....	377
Жағ-жағ .....	398

## З

Загретол .....	375
Замбурукқа қарши дори .....	376
Занекс .....	374
Зантак .....	390
Зарда бўлиш .....	390
Зебрик .....	377
Зелёнка .....	375
Зетпол .....	375
Зероцид .....	390
Зитромакс .....	364
Золдак .....	374
Зоран .....	390

## И

Ибупрофен .....	369, 374
Ибусан .....	369, 374
Ибуспел .....	369, 374
Изониазид .....	382, 383
Изоптин .....	385
Изофан инсулин НМ .....	373
Илетин Ультраленте .....	373

Илон чақишига қарши зардоб .....	370
Имбир ўсимлиги .....	389
Имипрамин .....	373, 375
Имодиум .....	391
Ингакорт .....	385
Инсулин-ультраленте .....	373
Инсулинлар .....	373
Ипекуана .....	370
Ипратропиум бромид аэрозоли .....	384
Ичбурут .....	391
Ичкетар (ўткир) .....	390
Ич қотиши .....	392

## Й

Йенамаюл .....	376
Йод таблеткалари .....	380
Йоднинг 5% ли эритмаси .....	380
Йодид 100 .....	380
Йодланган туз .....	380

## К

Калий + Магний таблеткалари .....	385
Калий ацетат таблеткалари .....	385
Калий хлорид .....	385
Калмпоуз .....	374, 375
Кальций антогонистлари .....	375, 385
Камқонлик .....	387
Канамицин .....	366
Канестен .....	376, 394
Калотен .....	386
Каптоприл .....	386
Карбадак .....	375
Карбамазепин .....	375
Кардура .....	386
Карсил капсул .....	398, 397
Кассада .....	374
Кассия ўсимлик .....	392
Катапресан .....	386
Катта зубтурум .....	398
Квел .....	377
Кетанил .....	377
Кетоконазол .....	377
Кеторал .....	377
Кефзол .....	367
Кефлекс .....	367
Кичкинтой .....	388
Клафоран .....	367, 391
Климицин .....	368
Климицин Т .....	376
Клиндамицин .....	369
Клиндамицин фосфат креми .....	376
Клион .....	368, 392, 395
Кломин .....	390
Клоназепам .....	374, 375
Клонидин .....	386
Клотримазол .....	376, 394

Клофазимин .....	377, 378
Клофелин .....	386
Ко-Тримоксазол .....	365, 391
Кожаар .....	386
Коле-Компреттен .....	370, 389
Колфарит .....	368, 386
Комбантринум .....	393
Комбутол .....	383
Контрацептив шамча .....	397
Коппер-Т .....	396
Корвитол .....	375, 385
Коргард .....	375, 385
Кортикостероидли суртмалар .....	376
Корфлам .....	369, 374
Кофетамин .....	374
Кротамитон .....	377
Ксанакс .....	374
Ксилометазолин 0,1% ли .....	380
Ксимелин .....	380
Кумуш Нитрат, 1% ли куз томчилари .....	380

## Л

Лартам .....	372
Левомецетин .....	365, 375
Левоноргестрел + Этинилэстрадиол .....	395
Лекопгин .....	375, 385
Лендацин .....	367, 391
Либракс .....	390
Либриум .....	374
Лидокаин 1% ли ёки 2% ли .....	377
Лизиноприл .....	386
Линдан .....	377
Лозартан .....	386
Лоперамид .....	391
Лопресор .....	375, 385
Лотанакс .....	378
Лотримин .....	376, 394
Люминал .....	375

## М

Магний сульфат 25% ли .....	397
Магний таблеткалар .....	385
Магний тузи .....	392
Маларекс .....	371
Манинил .....	373
Мастлик .....	372
Мебендазол .....	393
Мелипрамин .....	375
Метамол .....	369
Метапротеренол аэрозол .....	384
Метергин .....	397
Метилдопа .....	386
Метилдофа .....	386
Метилэргометрин .....	397
Метоклопрамид .....	389, 398
Метопролол .....	375, 385

Метрогил .....	368, 392, 395
Метронидазол .....	362, 392, 395
Мефлохин .....	370, 372
Микостатин суртма .....	394, 376
Микрогинон .....	395
Минерал ёғ .....	392
Минидиаб .....	373
Минипресс .....	386
Мойчечак .....	398
Моховга қарши дорилар .....	377
Микосептин суртма .....	376
Мультивитаминлар .....	388

## Н

Надолол .....	375, 385
Налидиксонат кислота .....	391
Натрий гидрокарбонат .....	368, 390
Нафтизин .....	380
Небцин .....	366
Неграм .....	368
Нейтронорм .....	390
Неомицин .....	375
Неомицин + грамицидин + дексаметазон .....	379
Неомицин куз томчилари .....	379
Нестле .....	388
Низорал .....	377
Никлосамид .....	394
Нирод .....	396
Нистатин .....	376
Нитроглицерин .....	387
Нитрогранулонг .....	387
Нитронг .....	387
Нитросорбит .....	387
Нитрофурантоин .....	366
Ниттифор .....	377
Нифолидон .....	392
Новатен .....	375, 385
Новакаин шамчалари .....	394
Норплант .....	397
Норфлокс .....	367
Норфлоксацин .....	367
Нурофен .....	369, 374

## О

Обзидан .....	375, 385
Овидон .....	395
Окситоцин .....	398
Окупрес .....	375, 385
Окурил .....	375, 385
Олтингугурт .....	377
Олтингугурт ва сирка .....	376
Олтингугурт оддий мази .....	377
Олтингугурт — салицилат мази 2% ли ёки 5%ли .....	377
Омел .....	390
Омепразол .....	390
Омепрол .....	390

ОптимоЛ.....	375, 385
Ориприм.....	365, 391
Ормил.....	375, 385
Орципреналина сульфат.....	384
Оспексин.....	367
Офлоксацин.....	368, 383
Офрамакс.....	367, 391
Оқ сирка.....	394

## П

Падеспур.....	374
Памол.....	369
Панадол.....	369
Панангин.....	385
Панангин, Аспаркам.....	385
Папилломатоз.....	395
Паразон.....	383
Парацетамол.....	369
Пенициллинлар.....	361
Пенициллин «V».....	361
Перметрин.....	377
Петрушка.....	398
Пиассан.....	367
Пизид-500.....	383
Пизина.....	383
Пилокарпин.....	380
Пилокарпина гидрохлорид.....	380
Пиперазина адипинат.....	393
Пиперонид, 3% ли.....	378
Пипольфен.....	378, 389
Пиразинамид.....	382
Пирантел.....	393
Пиретрин.....	377
Пиретрин 0,3 % ли.....	377
Пиридоксин.....	388
Пириметамин + Сульфадоксин бирикмаси.....	372
Пироксикам.....	369
Питоцин.....	397
Подофиллин.....	395
Поливитаминлар.....	388
Полькортолон.....	376
Праиквантел.....	393
Празозин.....	386
Пратсиол.....	386
Презервативлар.....	396
Примавет.....	390
Примахин.....	372
Примотрен.....	365, 391
Провера.....	396
Прогестерон.....	396
Прогуанил.....	370
Прозак.....	374, 375
Проксасан.....	369
Прометазин.....	378, 389
Пропранолол.....	375, 385
Протаб.....	364, 390

## Р

Раниберл.....	390
Ранигаст.....	390
Ранисан.....	390
Ранитал.....	390
Рантаг.....	390
Раунатин.....	386
Раупазил.....	386
Реверин.....	372
Регидрон.....	390
Реглан.....	389
Регуляр инсулин.....	373
Резерпин.....	386
Резерпин + Дигидралазин.....	386
Резерпин + Дигидралазин + Дихлотиазид.....	386
Реланиум.....	374
Ренитек.....	386
Ретарпен.....	363
Ретинол.....	388
Рид.....	377
Римактан.....	378
Рифампин.....	377
Рифампицин.....	378
Роцефин.....	367
Рупрокс.....	369
Рух мази.....	376
Рух сульфати.....	388
«Р»-Цин.....	378

## С

Саламол.....	384
Сальбутамол.....	384
Сальбутол.....	384
Сано усимлиги.....	392, 398
Санорин.....	380
Седуксен.....	374, 375
Селена дисульфит.....	376
Селениум сульфид.....	376
Септра.....	365, 391
Сибазон.....	374, 375
Сийдик ҳайдовчилар.....	385
Силта қарши.....	381
Симстикон.....	389
Симпатолитиклар.....	386
Синалар.....	376
Синафлан.....	376
Синерсул.....	365, 391
Синоприл.....	386
Синтомицин линимент.....	375
Сирка.....	376
Сифлокс.....	368, 383, 391
Соль амарум.....	392
Софрадекс.....	379
Софрамицин.....	379
Соя уни.....	398
Спирикс.....	385

Спиронолактон.....	385
Споридекс.....	367
Стемиз.....	378
Стрептомицин.....	366, 382, 383
Стурегон.....	379
Сувни тикловчи ичимлик.....	391
Суксил.....	367
Сулсенум.....	376
Сульфаметоксазол.....	365, 391
Сульсен.....	376
Сульфадимезин.....	366
Сульфаниламидлар.....	365
Сульфацил-Натрий.....	380
Сумамед.....	364
Суметралим.....	365, 391
Сустонит.....	387

### Т

Т-Докси.....	364
Т-исептол.....	365, 391
Таривид.....	368, 383
Тагамет.....	390
Тардиферон.....	387
Тегретол.....	375
Тедин.....	378
Тейлинол.....	369
Темибутол.....	383
Темир сульфат таблеткалари.....	387
Тензиомин.....	386
Тенолол.....	375, 385
Теофиллин.....	384
Терфенадин.....	378
Тетрациклин.....	364, 372, 375
Тетрациклин 1% ли мазь.....	380
Тетурам.....	372
Тиабендазол.....	394
Тибон.....	383
Тимолал.....	375, 380
Тимолол 0,25—0,5 % ли томчилар.....	385
Тимоптик.....	380
Тиниба.....	392, 394
Тинидазол.....	392, 394
Тинчлантирувчилар ва транквилизаторлар.....	374
Тиоацетазон.....	382, 383
Тирноқгул.....	398
Тифлокс.....	391
Тобрамицин.....	366
Толбутамид.....	373
Томид.....	389
Тотациф.....	367
Трава Зверобоя.....	374, 375
Транквин.....	374, 375
Триамкорт.....	376
Триампур композитум.....	386
Триамидинолон.....	376
Триметоприм.....	365
Трихопол.....	368, 392, 395
Трентол.....	384

Троксевазин 2 %.....	394
Тубазид.....	382
Тубигал.....	383

### У

Уголь активированный.....	389
Укол қилинадиган контрацептивлар.....	396
Уксус (сирка).....	379
Улкамет.....	390
Улсерекс.....	390
Ундециленат кислота.....	376
Унилок.....	375, 385
Уроспез.....	367

### Ф

Фазижин.....	392, 394
Фаликард.....	385
Фамотидин.....	390
Фансидар.....	372
Фаустан.....	374, 375
Фенасал.....	394
Фенерган.....	378, 389
Фенитоин.....	375
Фснобарбитал.....	375
Феноксиметилпенициллин.....	361
Ферамид.....	387
Ферроплекс.....	387
Ферро-градумент.....	387
Ферронал.....	387
Финлепсин.....	375
Финоптин.....	375, 385
Флагил.....	368, 392, 395
Флуконазол.....	394
Флунизолид аэрозол.....	385
Флуоксетин.....	374, 375
Флуцинар.....	376
Флюоцинолон ацетонид.....	376
Фолвит.....	387
Фолат кислота.....	387
Фторокорт.....	376
Фуралонин.....	366
Фуразолидон.....	392
Фуросон.....	392

### Х

Хинолонлар.....	367
Хелекс.....	374
Хеферол.....	387
Хингамин.....	371
Хинин.....	371
Хинин дигидрохлорид.....	371
Хинин сульфат.....	371
Хлорамфеникол.....	365, 376
Хлордиазепоксид.....	374
Хлордиазепоксид + клидиниум бромид.....	390

Хлорохин.....	370
Хлорохин сульфат.....	371
Хлорохин фосфат.....	371
Хлорфинирамин.....	379
Хумалог.....	373
Хумулин Р.....	373
Хумулин ленте.....	373
Хумулин—Ультралонг.....	373

## Ц

Церукал.....	389
Цефазолин.....	367
Цефалексин.....	367
Цефалоспориинлар.....	367
Цефамезин.....	367
Цефантрал.....	367, 391
Цефиксим.....	367, 395
Цефобак.....	368, 391, 395
Цефопан.....	395
Цефотаксим.....	367, 391
Цефтриаксон.....	367, 391
Цианокобаламин.....	387, 388
Цимитидин.....	390
Циннаризин.....	379
Ципро.....	368, 391, 395
Ципрокор.....	368, 391
Ципролет.....	368, 380, 391
Ципрофлоксацин.....	368, 391, 395
Ципрофлоксацин, куз томчилари.....	380, 383
Цитерал.....	368, 391, 395

## Ч

Чаён чақишига қарши зардоб.....	370
Чой содаси.....	390

## Ш

Шамоллаш ва йуталга қарши.....	380
--------------------------------	-----

## Э

Эбутол.....	383
Эднит.....	386
Экстенциллин.....	363
Элениум.....	374

Эналаприл.....	386
Энам.....	386
Энаприл.....	386
Эпинефрин 0,1 %ли.....	384
Эпитол.....	375
Эргокальциферол.....	389
Эрготамин гидротартрат.....	374
Эрготамин гидротартрат билан кофеин.....	374
Эрицитол-Депо.....	388
Эритромицин.....	363, 375
Эритромицин 0,5 % ли мазь.....	380
Эритромицин, Куз мази.....	380
Эрицитол-Депо.....	387
Эспумизан.....	389
Эстроген.....	396
Этамбутол.....	382
Эуфиллин.....	384
Эфлоран.....	368, 392
Эффералган.....	369

## Ю

Юнибид.....	367
-------------	-----

## Я

Ялпиз ўсимлиги.....	398
---------------------	-----

## К

Катик.....	398
Қизил (ширин) мия.....	398
Қичишишга қарши.....	375
Қоқшолга қарши иммуноглобулин.....	369
Қоқшолга қарши антитоксин.....	369
Қоқшолга қарши эмдори.....	369
Қонли ич кетар.....	391
Қора андиз.....	398
Қуёнчиқ.....	375
Қуртлар.....	393
Қуруқ ёки қизарган тери.....	376
Қутир.....	377

## Ҳ

Ҳомиладорликдан сақлайдиган дорилар.....	395
--	-----



# 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 ичкестар, оддий шамоллаш, сувчечак ва бошқа вирусли инфекцияларга қарши кураша олмайди (41 ва 42-бетлар).

Пенициллин миллиграммларда (мг.) ёки ЕД (ЕД — таъсир бирлиги)\* да ўлчанади. Пенициллин G — 250 мг. 400.000 ЕД га тенг.

Пенициллинлар хусусидати *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 тўла 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 намоён бўлади ва бир неча кун ичида йўқолиб кетади. Антигистаминлар (378-бет) шундай таъсирларни пайсайтеришга ёрдам беради.

**Баъзан пенициллин хавfli 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 (83-бет).

*Ҳар сафар пенициллин уколيني қилаётганингизда олдингизда эпинефрин бўлсин (384-бет).*

Пенициллинга аллергия реакцияси бор одам пенициллинларнинг ҳар қандай турини: ампициллин ёки амоксициллинни ҳеч қачон ичмаслиги ёки уколيني 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 олмайлиган одамлар баъзан тетрациклин ёки эритромицин ичиши мумкин (ишлатилиши ва эҳтиёт чораларини билиш учун 363 ва 364-бетларга қаранг).

Пенициллин билан даволаниладиган касалликларда бу дори ичилганида ҳам яхши даво бўлиши мумкин. Укол қилинадиган пенициллинлар ичиладиганларига нисбатан янча хавфлироқдир.

*Укол қилинадиган пенициллинларни фақат оғир ва хавfli инфекцияларда ишлатинг.*

Пенициллин ёки шу гуруҳга кирувчи дориларни укол қилишдан аввал 83-бетда берилган эҳтиёт чораларига рион 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 (74-бет).

Ҳозирги кунга келиб, пенициллинга чидамли бўлган бактериялар қаторига қуйидагилар киради: мохов, йирингли тери яралари, нафас йўллари инфекциялари, сут беши инфекциялари ва суяк инфекциялари (остеомиелит). Агар ушбу инфекциялардан бирига оддий пенициллин таъсир қилмаса, бошқа антибиотик ишлатилиши керак. Пенициллинларнинг махсус турларидан бири (оксациллин, метициллин, нафциллин, флоксациллин, диклоксациллин) ёки цефазолин (кефзол, анцеф, тотанцеф, 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 396-бетга қаранг. Баъзан зотилжам (пневмония) касаллиги ҳам пенициллинга чидамли бўлиб қолиши мумкин, котримоксазол ёки эритромицинларни (361-бет) ишлатиб кўринг.

#### ИЧИЛАДИГАН ПЕНИЦИЛЛИНЛАР

##### Феноксиметилпенициллин, Пенициллин «V»

Кўпинча 250 мг. ёки 500 мг. ли таблеткаларда, шунингдек, суспензия (суяқтик) шаклида ва бир чой қошиги 125 ёки 250 мг. га тўғри келадиган шаклда ишлаб чиқарилади.

(Пенициллин «V» Пенициллин «G»га нисбатан қонга осонроқ сингади).

Ичиладиган пенициллин (уколларга нисбатан) куйидаги энгил ва ўрта даражадаги инфекцияларга қарши ишлатилиши мумкин:

тишлардаги абсцесс;  
инфекцияланган жароҳат;  
кенг тарқалган ва инфекцияланган тери яралари (сачратқи);  
сарамас;  
юқори ҳарорат билан кечадиган томоқ огриғи (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, аммо 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.

**Олдий 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 купроқ берилади.

**М у қ и м и:** Пенициллинни камида 5 кун давомида ичинг, иситма тушганда ва инфекцион 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 кирди:

менингит;  
септицемия (қонга тарқалган бактериялар);  
қоқшол;  
оғир зотилжам (пневмония);  
чуқур инфекцияланган жароҳатлар;  
гангрена (қорасон);  
инфекцияланган суяқлар (остеомиелит) ва терини ёриб чиққан суяқдан 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, аммо 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 кирди.

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 сурилиб, 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. Олдий инфекциялар учун битта уколнинг узи 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 турунг.

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 кунга 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 куп 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 огирликдаги 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 яллиғланишита қарши шу дори-лардан бирини юқоридаги миқдорларда беринг.

Ревматик иситма қайтарилмаслиги учун лорини юқори-даги миқдорда ҳар 4 ҳафтада бир марта укол қилинг (317-бетга қаранг).

Заҳми даволаш учун Бензилпенициллин-Бензатин энг яхшидир, 249-бетга қаранг.

**АМПИЦИЛЛИН ВА АМОКСИЦИЛЛИН:  
ТАЪСИР ДОИРАСИ КЕНГ ПЕНИЦИЛЛИНЛАР**

**Ампициллин ва Амоксициллин**  
капсулалар ёки таблеткаларда  
0,25 г. ёки 0,5 г. дан чиқарилади.

Суюқ 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 урнига ишлатилиши мумкин. Ушбу китобда ампициллин ишлатилиши керак деб айтилган ҳолларда амоксициллин ишлатилиши ҳам мумкин, фақат керакли миқдорларда (хўйида берилган). Лекин ампициллиннинг уколини қилинг деб айтилган бўлса, амоксициллин ишлатманг (амоксициллиннинг уколи чиқарилмайди). Шунингдек, амоксициллин Шигелла каби инфекцияларга қарши таъсир қилмаслигини билиб олинг. Бундай ҳолатларда бошқа антибиотик ишлатинг (164-бет).

Ампициллин ва амоксициллинлар қимматроқ, улар ичкетар ва кандидамикоз (замбуруг, пупанак касаллиги) сабабчиси бўлиши мумкин. Шунинг учун пенициллин билан даволаниши мумкин бўлган касалликларга ампициллин ва амоксициллинлар ишлатмаган маъқул (74-бет).

Ампициллин ичилганда ҳам яхши таъсир қилади. Унинг уколлари менингит, перитонит ва аппендицит каби огир инфекцион касалликларда ёки бемор қайт қилиб дори ича олмайдиган ҳолларда ишлатилади.

Ампициллин ва амоксициллинлар кўпинча упка шамоллани (зотилжам), кўлоқ инфекцияси, синусит ёки бронхит, сийдик йўларининг огир инфекциялари, сўзак ва ичтерлама (агар у левомисетинга чидамли бўлса) каби касалликларни даволаш учун яхшидир. Ампициллин, шунинг-

дек, септицемия ва янги туғилган чақалоқдаги ноаниқ инфекциян 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 361-бетга қаранг.

**Ампициллин ва амоксициллин миқдори:**

Ичишга —

Ҳар бир кг учун 8-15 мг., кунита 3—4 маҳал.

Таблетка, капсулалар — 0,25, 0,5 г. ли.

Сироп — ҳар чой қошигида (5 мл.да) 0,125 ёки 0,25 г. га тўғри келадиган қилиб чиқарилади.

**Ампициллин:** кунита 4 маҳал.

**Амоксициллин:** кунита 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.

Левометисетинга чидамли бўлиб қолган ич терламага қарши ампициллин уколини ҳар сафар 1,0—1,5 г. дан 4 маҳал қилинг (ёки ҳар бир килограмм учун 50 мг. ҳисобидан ҳар 6 соатда таблеткасини бериб турунг) ёки ҳар бир кг учун 33 мг. ҳар 8 соатда амоксициллин ишлатинг.

Сўзакка қарши миқдорларни танлаш учун 254-бетга қаранг.

**Ампициллин миқдори:**

**Уколлар,** огир инфекцияларда (менингитларда ҳар бир кг учун 25 мг. дан — 75 мг. гача ҳар 6 соатда) ишлатилади.

Флаконларда 0,5 г. дан чиқарилади.

Кунита уколни 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 бурчакларида эритромицин пенициллинган нисбатан зотилжам (пневмония)нинг баъзи турлари ва маълум тери касалликларига қарши яхшироқ таъсир қилади.

Эритромицин пенициллинга аллергияси бор одамларда ишлатилиши мумкин. Шунингдек, уни тетрациклинга ал-

лергияси бор одамлар ва тетрациклин ичиши мумкин бўлмаган ҳомиладор аёллар ва болалар ичиши ҳам мумкин. Ҳар бир касаллик туғрисида батафсил ёзилган бобларга қаранг.

Эритромицин хавфсиз, лекин айтилган миқдордан ортиқ ичмасликка ҳаракат қилинг. Уни 2 ҳафтадан ортиқ ичманг, чунки у сариқ касалтигига 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 тулмаган 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:

Ўпка, тери инфекциялари, фарингитларда: биринчи кунни 500 мг. дан бир марта, сўнг 250 мг. (бир капсуладан ҳар кунни 2—5 кун давомида берилади.

Гонококксив уретритлар ва цервицитлар (бачадон бўйинчасининг яллиғланиши) ёки юмшоқ шанкрни даволаш учун 1,0 г. ни бир марта беринг.

Ўрта отит (ўрта қулоқнинг шамоллани) (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 (Алциклин)*

Кулинча 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 бармоқ-ичак ва ошқозон яралари;

бактерия ёки амёбалар чиқарган ичкетар ёки ичбуруғ (дизентерия);

синусит;

нафас йўллари касалликлари (бронхит 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, шикастлаши 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, ичкетар 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:**

**тетрациклини 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 кўпайтиринг (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). Бизни касалликлар узоқроқ 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, Вибрамилин)*

100 мг. ли капсула ва таблеткалар,

100 мг. ли укол учун бўлган ампулаларда чиқарилди.

Доксициклин тетрациклин гуруҳининг қимматроқ нақили 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** (364-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 кўпгаб турли бактерияларга қарши курашади. У арзон, ammo бир оз халфлидир. Шунинг учун унинг ишлатилиши чегараланган бўлиши керак.

Левомецетин сульфаниламид, тетрациклин, пенициллин, ампициллин билан даволашиб 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 халфсизроқ (цефалоспорин каби) дори топишмаса, левомецетиндан фойдаланишинингиз мумкин.

Ампициллин, одатла, левомецетин каби таъсирга эга бўлиб, унга нисбатан халфсизроқдир.

**Э Х Т И Ё Т Б Ё Л И Н Г:** Левомецетин баъзи одамларнинг қонига зарар етказиши мумкин. У, айниқса, янги туғилган ва муддатдан олдин туғилган чақалоқлар учун халфлидир. Жиддий инфекциялари бор чақалоқларга левомецетин урнига иложи борича ампициллин беринг. Қоида сифатида: 1 ойдан кичик чақалоқларга левомецетин берманг.

Левомецетинни таъсия қилинган миқдордан кўп бермасликка эътибор беринг. Чақалоқлар дозиси жуда оз (қуйига қаранг).

Дорида узоқ ва такрор ишлатмасликка ҳаракат қилинг.

Ич терламанинг даволашишда бемор шифохонага тушган заҳотиёқ левомецетиннинг ўрнига ампициллин ишлатинг. Ич терлама левомецетинга чидамли деб тан олинган жойларда унинг урнига ко-тримаксазол, ципрофлоксацин ёки цефотаксим ишлатинг.

Ичиладиган левомецетин уколга нисбатан фойдаланароқ ва халфсизроқдир. 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 халфли 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.

**Одатла:** янги туғилган чақалоқлар учун левомецетин ишлатманг. Агар бошқа иложи бўлмаса, вазиннинг 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 берилди).

### **СУЛЬФАНИЛАМИДЛАР — ОДДИЙ ИНФЕКЦИОН КАСАЛЛИККА ҚАРШИ ИШЛАТИЛАДИГАН АРЗОН ДОРИЛАР**

Сульфаниламидлар кўп бактерияларга қарши курашади. лекин улар бошқа антибиотикларга нисбатан кучсизроқ алтергик 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 қулоқ касалликлари, сачратқи ва бошқа йирингли инфекцияларни тери касалликларида ишлатилиши ҳам мумкин.

Ҳамма сульфаниламидларнинг ишлатилиш 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 кирди, шунингдек, у арзондир, лекин уни ишлатилиш масалаҳат берилмайди, чунки унинг салбий таъсирлари кўпроқ.

Сульфаниламидлар ичкетарда кўп ёрдам бермайди, чунки ичкетарга олиб келадиган микробларнинг кўллари бу дорида чидамли бўлиб қолган. Шунингдек, ич кетиб, сувсизланган одамга сульфаниламид берилганда буйрак оғир даражада шикастланиши мумкин.

**Э Х Т И Ё Т Б Ё Л И Н Г:** Сульфаниламидлар буйракка шикаст етказмаслиги учун **кўп сув ичинг**, бир кунда камида 10 катта пиёла чай.

Агар сульфаниламид гашма, қичишиш, бўғимда оғриқ, иситма, бел пастки қисмининг оғриши ёки сийдикда қон пайдо бўлишига олиб келса, **уни ичилиши 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.

Доим етарли бўлсин, ammo кўп ишлатмасганингизга эътибор беринг.

**Сульфаметоксазол+Триметоприм (Т-исептол, Ко-Тримоксазол, Бисептол, Гросептол, Бактрим, Берлоқид, Септра, Примотреп, Синерсул, Суметролим, Оринрим)**

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 ишлатилиши мумкин.

**Тошма тошса, бу дорида ичманг.**

Эътибор беринг: иложи бўлса, ҳомилдорларга бу дорида ичманг. Айниқса, ҳомилдорликнинг охириги даврида ичмаслиги керак.

**Э с л а т м а:** Ушбу дори миқдори икки баробар кучайтирилган 840 мг.ли таблеткалар куришинида ҳам чиқарилади (*Бактрим ДС ва Септра ДС*). Бундай таблетканинг ярмини ишлатинг.

Бу мураккаб дорида бирикмаси кўп бактерияларга қарши курашади ва ампициллинга нисбатан арзонроқ.

Сульфаметоксазол+Триметоприм бирикмаси қуйидаги касалликларни даволаш учун ишлатилиши мумкин:

Сийдик йуллари инфекциялари;  
қон аралаш ва иситмали ичкетар (шигеллэз);  
ич терлама (тифюид);  
вабо;  
бруцеллэз;  
нафас йуллари 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 **куп 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 йуллари инфекцияларида юқоридаги миқдорни 7—14 кун беринг. Ўткир бронхит ва ич терламаларда дорини 14 кун беринг. Қонли ичкетар билан оғриган беморларга дорини 5—7 кун ичиринг.

Сўзак учун дорининг катта миқдори ишлатилиши керак.

**Сульфадимезин**

0,25; 0,5 г. таблетка.

Сульфадимезин сийдик йуллари 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 килограммга 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 йуллари инфекцияларида ишлатилади, уни ҳомиладорлик даврида ҳам ичиш мумкин.

25; 50; 100 мг. ли капсула ва таблеткаларда чиқарилади.

**Э ҳ 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 жигаранг 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 кирди, аммо у одатда фақат силга даволаш учун ишлатилади. (Сил ҳусусида 381-бетга қаранг). Бу дорилар малакали тиббиёт ходимлари томонидан, бошқа хавфсизроқ дорилар топилмаганда ёки улар қимматлигида ишлатилиши мумкин.

Ушбу дорилар ишлатилиши шарт бўлган алоҳида касалликлар тугрисида даволаш ҳақидаги бобларда айтиб ўтилган. Умуман аминогликозидлар *жиддий буйрак инфекциялари, ўпка шамоллиши ёки салпингит каби касалликларда ишлатилмади* (176-бетга қаранг).

Ушбу дориларни хавфсизроқ ва осонроқ ишлатиш учун антибиотикларнинг «*Бир кунлик*» янги ишлатилиш усули ишлаб чиқилган. Лекин кунига 2 ёки 3 маҳаллик «ёски тавсиялар» ҳали ҳам болаларда ишлатилиб келинмоқда, балки бу ҳам келажакда ўзгариши мумкинлиги. Китобда катталарнинг миқдори янги бир кунлик усул бўйича ёзилган. Болаларга эса «ёскича 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, эинтиш ва қулоқни оғир бўлиб қолдиш муаммоларига камроқ сабаб булади.

**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).

**Э ҳ т и ё т ч о р а л а р и:**

1. Ҳомиладорликда Канамицин, Тобрамицин, Стрептомицинларни ишлатмасликка ҳаракат қилинг.

Лекин жуда зарур бўлса, Гентамицин (Гарамидин) ҳомиладорликда ҳам қўлланилмоқда.

2. Операциядан анкал ишлатманг, чунки дори одамларнинг наркоз ишлатиладиган дориларга булган 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 карлик, 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 таъсия қилинганда ёки арзон дорилар бўлмаганда ишлатилиши керак.

Қуйидаги касалликларда ишлатилади:

пневмония (зотилжам);  
сийдик йуллари 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. Ҳомилалар аёлларга ҳам уларни ишлатса бўлади.

Цефалоспоринлар 1-, 2- ва 3-авлодларга бўлинади. Ушбу китобда биз 1- ва 3-авлодга киритилган баъзи дориларни айтиб утамиз.

### 1-авлод Цефалоспоринлар:

Тери ва суяк инфекциялари, зотилжам (пневмония) каби нафас йулларининг баъзи инфекцияи касалликлари ва гинекологик инфекцияларда яхши натижа беради.

#### *Цефазолин (Кефзол, Анцеф, Тотациф, Цефамезил)*

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, Осексин, Пивессан, Спорилекс, Кеф-лекс)*

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, Офрамкс)*

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 сўзакда: 125—250 мг. дан бир марта.

#### *Цефотаксим (Кляфоран, Цефанграл)*

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 қурилишида 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 ҳомилалар ва эмизикли аёллар ишлатмаслиги керак, болаларга ҳам берманг.

Улар қуйидаги касалликларда ишлатилади:

тери ва суяк инфекциялари;  
сийдик йуллари ва простата бези инфекциялари;  
ич кетарнинг баъзи бир турлари;  
ич терлама (тифoid);  
бошқа дориларга чидамли бўлиб қолган сил;  
сўзак;  
хламидия;  
моҳон.

Улар овқатдан 30—60 минут олдин ичилиши керак.

#### *Норфлоксацин (Гироцид, Норфлоркс, Урваспез, Ювибид)*

400 мг. ли таблетка қурилишида чиқарилади.

Миқдори:

Сийдик йўллари инфекцияларида: катталарга 400 мг. дан кунига 2 маҳал, 10—21 кун давомида ичилади.

Оғирлашмаган сўзакда: 800 мг. бир марта.

Простата беги инфекциясида: 28 кун давомида 400 мг. дан кунига 2 маҳал.

Қон аралаш ичкетарда: 5 кун давомида 400 мг. дан кунига 2 маҳал.

**Ципрофлоксацин (Сифлосек, Ципро, Ципролет, Цефобак, Цитерал, Ципрокор)**

0,25 г., 0,5 г. ва 0,75 таблеткалар, куз томчиларни ва томир ичига юбориш учун флаконларда чиқарилади.

М и қ д о р и:

Оғирлашмаган сўзакда: 250 г. фақат 1 марта.

Сийдик йўллари оқдий инфекцияларида: кунига 2 маҳал 250 мг. дан 5—7 кун ичилади.

Иситмали, қонли ичкетар, ич терлама (тифоид), суяк ва бўғим инфекциялари, сийдик йўллари оқдий инфекциялари: 500 мг. дан кунига 2 маҳал.

Суяк, бўғим, тери инфекциялари, моҳон (дорилар ҳақидаги 25-бобнинг 11 ва 12-қисмларига қаранг), сил касаллиги (25-бобнинг 17-қисмига қаранг): 750 мг. дан кунига 2 маҳал берилди.

**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 инфекцияси 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 оқдий пневмония: 400 мг. дан кунига 2 маҳал беринг.

Оқдий сўзакнинг бошланишида: 400 мг. дан бир марта эрлик олати ёки қиндан кун, ҳидли 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. Бруцеллез 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.

Моҳон: 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 ичкетар (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)**

72-бетга қаранг.

**Клиндамицин (Далацин П, Клиндин)**

Ушбу дори линкомицин гуруҳига киради, лекин линкомицинга нисбатан ҳафсизроқ. Клиндамицин баъзи жиддий инфекцияларда, анаэроб бактериялар сабабли бўлган ичак касалликлари, салпингит (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—391 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.

Бўжам (ҳуснбузар)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 — динирон (анальгин) кабилари, аспирин, ацетоминофен (парацетамол) ёки ибупрофенлар (368-бет) каби ҳафсиз 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 енгил 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 оғриги ёки ҳазм аъзолари касалликларида аспирин ишлатманг. Аспирин кислота бўлгани учун айтилган муаммоларни жиддийлаштириши мумкин. Шунинг учун ошқозон яраси бор одамлар ҳеч қачон аспирин ичмасликларини керак.

2. Аспирин баъзи одамларда қорин (ошқозон ёки меъда) оғриги ёки зарда бўлишга олиб келиши мумкин. Бунинг олдини олиш учун аспиринни сут, оғина 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 (хуружга олиб кетиши мумкин) одамларга берманг. Чақалоқлар учун парацетамол ҳафсизроқ.

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 булади.

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 тулмаган 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 шангиллаш пайдо бўлса, миқдорни озайтиринг).

**Парацетамол** (Навалол, Памол, Эффералган, Акамол, Ацетофен, Ацетолар, Метамол, Проксасан, Тейлипол, Ацетоминофен) —

оғриқ ва иситмага қарши.  
Купинча 200, 250 мг., 500 мг. ли таблеткалар.  
Шунингдек, сироп кўринишида ҳам чиқарилади.

Парацетамол болалар учун аспиригга 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.

Бир марталик миқдори:

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, Ибусел, Нурофен)

Корфлам парацетамол 500 мг. ва ибупрофен 400 мг. бирикмаси

Купинча 200 мг. ли таблеткаларда чиқарилади, лекин 400, 600 мг. ли таблеткалар на сиропи ҳам бор.

Ибупрофен шикастлангандан кейин бадан шишиши ва оғриши, артритдаги бугим оғриқлари, ҳайз даври оғриқлари, бош оғриғи ва иситмага қарши ишлатилади. У аспиригга нисбатан қимматроқ.

**Э Х Т И Ё Т Б Ў Л И Н Г:** Ибупрофенни аспиригга 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 161-бетга қаранг.

9 ёшдан кичик булган 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.

**Нироксикам** (Нуропркс)

20 мг. ли капсула, таблеткалар.

Бу дори, айниқса, артритда бугимларнинг 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 АКДС деган эмдори таркибида булади. Агар сиз бирор жойингизни қаттиқ кесиб олсангиз ва қоқшолга қарши 5 йилдан бери эмланмаган булсангиз, сиз эмдорини олишингиз керак. Оятда катталар қоқшолга қарши ҳар 10 йилда бир марта эмланади.

**АНТИТОКСИНЛАР**

**Э Х Т И Ё Т Б Ў Л И Н Г:** Куп антитоксинлар, масалан: қоқшол, илон ва чаён чақишига қарши антитоксинлар от қонининг зардобидан қилинган. Шу сабабли улар хавфли аллергик реакцияга олиб келиши мумкин (85-бет, аллергик шок). От зардобини укол қилишдан аввал ҳар эҳтиомлга 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 булади.

**Қоқшолга қарши антитоксинлар**

**Қоқшолга қарши иммуноглобулин** (одам қонининг зардобини) купинча 250 ЕД. ли флакончаларда чиқарилади.

**Қоқшолга қарши антитоксин (от зардобини)** купинча 1500, 20000, 40000 ва 50000 ЕД. ли қилиб чиқарилади.

Одамлар қоқшолга қарши эмланмаган жойлардаги тиббий дори қутчасида (айтгачада) қоқшол антитоксини бўлиши керак. Унинг икки кўриниши бор: бири одам қонининг зардобини (қоқшолга қарши иммуноглобулин) ва кейингиси от қонининг зардобидан (қоқшолга қарши антитоксин) қилинган булади. *Агар иложи бўлса, қоқшол иммуноглобулини ишлатинг, чуқик унинг оғир аллергик реакцияларга олиб келиши хавфи камроқ.*

Лекин от қонининг зардобидан қилинган қоқшол антитоксинини ишлатмоқчи булсангиз, аллергик реакцияга қарши эҳтиёт чорасини куринг.

Чуқур жароҳатланган одам қоқшолга қарши тула эмланмаган бўлса (99-бет), қоқшол белгилари пайдо бўлишдан олдин 250 ЕД. (1 флакон) иммуноглобулин ёки 1,500—3,000 ЕД. антитоксин қилиниши керак.

Болаларга эса 750 ЕД. ишлатиш старлидир.

**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 булиб ишлатиш (бир қисми думбага, бошқа ярми эса сонга) керак ёки томир ичига укол қилишни билалдиган одам булса, бир қисмини томирга, иккинчисини эса мускул орасига юбориш мумкин. Антитоксин қилингандан сунг қоқшол белгилари одатда йўқолишнинг урнига зўрайиб борали. Бу усулдан ҳам муҳим ва мураккаброқ даволаш усуллари ҳақида 193—194-бетларда айтилган. Муолажани дарҳол бошланг на тез тиббий ёрдамга мурожаат қилинг.

#### **Чаён чақипига қарши зардоб (антитоксин)\***

Купинча укол қилиш учун мўлжалланган кукун шаклида флакончаларда чиқарилади.

Дунёнинг турли жойларида турли антитоксинлар ишлаб чиқарилади.

Чаён чақипига қарши антитоксин фақат хавфли ёки улдирадиган чаёнлар бор жойларда ишлатилиши керак. Антитоксин одатда кичик болаларга ва айниқса, тананинг юқори қисмини чаён чаққанида ишлатилади.

Антитоксин қутичиси ичида купинча тўлиқ маълумот (қўланмалар) булади. Уларга эҳтиёткорлик билан риоя қилинг. Кичик болаларга катталарга нисбатан кўпроқ антитоксин керак булади (2 ёки 3 флакон керак бўлиши мумкин).

Куп чаёнлар катталар учун хавфли эмас.

Антитоксиннинг ўзи хавфли бўлгани тўғрисида уни катталарга бермаган маъқул.

#### **Илон чақипига қарши зардоб (антитоксин)\***

Купинча укол қилинадиган ампула на флаконларда булади.

Антитоксинлар ёки заҳарланишдан ҳимоя қиладиган (заҳарли илонлар чақипига қарши ишлатилалган) дорилар дунёда куп. Агар сиз одамни улдирадиган 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 музлаттичда сақланмаслиги мумкин. Аммо бошқалари совуқ жойда сақланиши керак.

Илон заҳарига қарши антитоксинларнинг ишлатилишига оид йўл-йўриқлар купинча дори билан бирга бўлади. Дорини ишлатишдан аввал уларни ўрганиб чиқинг. Илон қанчалик катта ёки одам ёши қанчалик кичкина булган сари шунча кўп антитоксин ишлатилиши керак. Купинча 2 ёки кўпроқ флакон керак бўлади. Одамни илон чаққандан сунг қанча тез антитоксин уколи қилинса, у шунча кўпроқ фойда қилади.

Аллергик шокнинг олдини олиш учун (77-бет) керак бўлган эҳтиёт чораларига риоя қилганлигингизга эътибор беринг.

#### **Ичылган заҳарли моддаларга қарши дорилар**

**Ипекуана** — қайт қилдириш учун дори.

Купинча сироп ҳолида чиқарилади.

Одам заҳарни ичганидан сунг уни қайт қилдириш учун ишлатилади. Агар одам **кучли кислота, ипқор, бензин ёки керосинлардан бирини ичиб заҳарланган бўлса, бундай ҳолларда дорини ишлатманг.**

**И п е к у а н а м и қ д о р и:**

Ҳар қандай ёшдаги одам учун 1 ош қошиқ беринг.

Агар одам қайт қилмаса, бунини ҳар ярим соатда такрорлаб турунг.

**Активланган кўмир (Уголь активированный, Коле-Комплеттен)**

— ичылган заҳарга қарши. 0,25 ва 0,5 таблеткаларда чиқарилади.

Активланган кўмир ютилган заҳарни ўзига шимиб, уларнинг ошқозон ва ичкадаги миқдорини камайтиради, заҳарланиш хавфини пасайтиради.

**М и қ д о р и:**

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 назирлиги ва ўзингизнинг маҳаллий соғлиқни сақлаш бўлимларидан сиз яшайтган 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 иммунитетни 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. Шуниндек, у безгак бор жойларга борувчи на организм унга қарши кураша олмайдиган одамларга ишлатилади. Дорилар одатда ҳафталар давомида берилади. Безгакнинг олдини олиш учун 196-бетдаги чивин чақипидан 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, делатил, малерекс) безгакнинг олдини олиш ва даволашдаги энг фойдали дорилардан бири бўлиб келмоқда, аммо безгак кўзгатувчининг чидамлилиги шунда ҳам дунёнинг бошқа жойларидаги каби аста-секин ривожланиши мумкин. Хлорохинга бўлган чидамлилик Жанубий Африка, Шарқий Африка ва айниқса, Шимоли-Шарқий Осиёда ривожланган. Хинин сульфат одатда бошқа дориларга чидамли бўлган жойлардаги оғир безгак ёки миёга 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 дорилар. **Прогуанил** хлорохин билан биргаликда безгакнинг олдини олиш учун ишлатилади. Примахин баъзан даволанишдан сунг, бошқа безгак дориси билан касалликнинг қайталанишдан сақланиш учун ишлатилади. **Тетрациклин** ҳам баъзан безгакни даволаш ва олдини олиш учун ишлатилади.

#### **Хлорохин**

Хлорохин икки хил кўринишда: хлорохин фосфат ва хлорохин сульфат кўринишларида ишлаб чиқарилади. Улар-

нинг ишлатилиш миқдори фарқ қилганлиги сабабли хлорохиннинг қайси тури сизда борлиги ва дорилар қайси мақсадга асосланган эканлигига эътибор беринг.

Баъзи жойларда ва безгакнинг баъзи турларини тула даволашда хлорохинга қўшимча дори қўшиш керак булади. Тиббий маслаҳат олинг.

#### **Хлорохин Фосфат (Хингамин, Делагил, Маларекс)**

Купинча 250 мг. ли таблеткаларда чиқарилади. Ичилгани хлорохин фосфатнинг миқдори (250 мг. ли таблеткаларни ишлатганда):

Безгакнинг қаттиқ хуружларида:

Биринчи миқдорни кунига 2 марта беринг, иккинчи миқдорни орадан 6 соат утгач 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 булган 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 булмаган 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**

Купинча 200 мг. ли таблеткалар (таркибида 150 мг. хлорохин бор) чиқарилади.

Хлорохин м и қ д о р и:

200 мг. ли таблеткалар.

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 келириб 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 яъни ёки ёшига қараб камроқ беринг.

#### **Хинин сульфат**

Купинча 250; 300; 500 ёки 650 мг. ли таблеткаларда чиқарилади.

Хинин чидамли безгак (бошқа дорилар билан тузалмайдиган безгак) ва отир 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 шангиллаши ёки битиб қолиш, кўзининг хиралашиши, кунгил айнаши, 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. (391 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 булиши мумкин (миядаги безгак). Ушбу заҳоти хинин қилинг. (Ёки агар бошқа дори булмаса, 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 жунатинг, 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 узингизга 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. булган 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 булиб қилини):

Катталар: 200 мг. (4 мл.)

Болалар: боланинг вазнига қараб 10 мг. (0,2 мл.) дан ҳар бир кг га қилинг (масалан: 10 кг булган бир яшар болага 2 мл. укол қилинади).

Агар бир кундан сўнг ҳам касалда ўзгаришлар булмаса, юқоридаги миқдор қайта қилиниши мумкин.

#### **Мефлохин\* (Лартам)**

\* Ҳали Ўзбекистонда йўқ.

Купинча 250 мг. ли таблеткаларда чиқарилади.

Мефлохин хлорохинга чидамли булган оғир безгак хуружларининг олдини олиш ва даволашда ишлатилади.

Эҳтиёт чоралари ва салбий таъсирлари:

Мефлохин тутқаноги ва руҳий касалликлари бор одамлар томонидан ишлатилмаслиги керак.

Ҳомиладор аёл бошқа дори топилмаган ҳолдагина уни ичиши мумкин. Юрак муаммолари бор одамлар дорини ичишдан яшаш тиббий маслаҳат олинлари керак. Мефлохин баъзан ўзини татаги тутиш, титроқ, бош айланиши, қорин оғриғи, бош оғриғи, қуриш 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 булиши 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:*

Ҳафтада бир марта, безгак бор жойдан чиққандан сўнг ҳам 4 ҳафта давомида қуйидаги 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)**

Купинча 25 мг. пириметамин ва 500 мг.

сульфадоксин таблеткаси чиқарилади.

Фансидар сульфадоксинга чидамли безгакни даволаш учун ишлатилади.

Эҳтиёт чоралари: Фансидар сульфаниламидларга алергияси булган одам томонидан ишлатилмаслиги керак. Агар дори тошма ва қичишишларга олиб келса, кўп суяқлик ичиш ва дорини бошқа ичманг.

*Безгакнинг қаттиқ хуружларида 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)**

Купинча 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 кўни 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 (Авлоп)**

Купинча 3; 9; 26,3 мг. ли примахин фосфат таблеткалар чиқарилади.

Примахин купинча хлорохин ёки бошқа безгак дорисининг ишлатилишидан сўнг безгакнинг баъзи турларининг қайта такрорланишидан сақланиш учун ишлатилади. Қаттиқ хуружларга қарши примахиннинг узи фойда қилмайди.

Салбий таъсирлари: ҳомиладор аёллар примахин ичмасликлари зарур. Баъзи одамларда у камқонликка олиб келади. Тиббий маслаҳат олинг.

Примахин миқдори: кўнига бир маҳал, 14 кун давомида.

**Ҳар миқдорда:**

Катталар: ҳар кўни 26,3—27 мг.

8—12 ёшдаги болалар: ҳар кўни 12 мг.

3—7 ёшдаги болалар: ҳар кўни 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 қилганиги сабабли, у бошқа дори (кўпинча хинин) билан биргаликда берилиши керак. Бундай жойларга борувчи одамлар касаллик олдини олиш учун ҳар кўни доксициклин ичдилар. Тетрациклин ва доксициклинларнинг миқдори, хавфи ва эҳтиёт чоралари буйича 364—365-бетларга қаранг.

## **5. ИЧКИЛИКБОЗЛИК (ДИКОГОЛИЗМГА) ҚАРШИ**

#### **Дисулфирам (Тетурам, Антабус)**

0,15 ва 0,25 г. ли таблеткалар чиқарилади.

**Миқдори:**

Дорини дастлаб 0,3—0,5 г. дан кўнига 1 маҳал эртаб ичинг, 2 ҳафтадан кейин миқдорни ҳар кўни 0,15 г. га пасайтириб бориш. Дорини олатда 3 ой ичиш керак, лекин айрим беморлар доимий равишда ичиши керак.

Этибор беринг: спиртли ичимликлар ичтилмаслиги шарт. Агар ичилаверадиган бўлса, бош оғриб, кўнгил айинийверали.

## **6. ҚАНДЛИ ДИАБЕТ**

#### **Қандли диабетнинг I тури (Қ.Д.)**

Инсулин танқислиги билан боғлиқ Қ.Д. Беморлар умр-бод инсулин қабул қилиб юраллар. 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 курсатмаларига 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 — ультраленге**

#### **Илетин Ультраленте**

#### **Хумулин — Ультралонг**

Қандли диабетнинг II тури (К.Д.)

Инсулин таъсирлиги билан боғлиқ бўлмаган К.Д. кўпроқ катта ёшдаги ва семиз одамларда учрайди.

#### **Глилизид (Минидиаб, Глибинеа, Аптидиаб)**

5 мг. ли таблеткаларда чиқарилади.

#### **М и қ д о р и :**

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.

#### **М и қ д о р и :**

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 ичтиладиган қилиб бўлинг.

#### **Толбутамид (Орабет, Бутамил)**

250; 500 мг. таблеткаларда чиқарилади.

#### **М и қ д о р и :**

Эртадаб 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.

#### **М и қ д о р и :**

Ҳар сафар асосий овқат билан 25 мг. ичинг. 50 мг. дан булган энг юқори миқдоргача кўпайтириб бординг. (Агар сизнинг вазнингиз 60 кг. дан ортиқ бўлса, кунига 3 маҳал 100 мг. дан ичишингиз мумкин).

### **7. РУҲИЙ ТУШКУНЛИККА ҚАРШИ ИМПРАТИЛАДИАН 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, наҳмага 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 тушкунликнинг яна такрорланиш хавфи камроқ бўлади.

#### **Далачой усимлиги (Трава зверобоя, Hypericum perforatum)**

Бу усимликнинг тушкунликка қарши таъсири илмий ишлар билан тасдиқлангандир. Дунёнинг кўп мамлакатларида ишлатилади ва Ўзбекистонда бемалол топиш мумкин. У фойдалан, арзон, шунингдек, хавотирланиш ва тушкунликни даволаш учун биринчи қадамдир. Ушбу табиий шифобахш усимликдан фойдаланинг.

#### **М и қ д о р и :**

2—4 чой қошиқ ўрни 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 таъсирита ўхшайдиган: оғиз қуриши, ўриндаб дарров турганда бош айланиши, уйқуга тортиши учраши мумкин. Кекса одамлар сиёйишга қийналишлари мумкин. Ушбу салбий таъсирлардан қўрқмаслик керак ва уринингиздан аста-секин туришга ҳаракат қилинг, чунки тез турсангиз, бошингиз айланганидан йиқилиб тушингиз мумкин.

Салбий таъсирларни камайитиришнинг 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.

#### **М и қ д о р и :**

Кунига 25 мг. миқдорда 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 сунг дори таъсир қилмапти. деб ўйлаб, уни ичишни тўхтатманг.

- Ҳеч қачон тавсия қилинган миқдордан ортиқ ичманг ва уни болалардан узоқроқда сақланг.
- Дори камиди 6 ой давомида ичилиши керак, шунда депрессия такрорланишининг хавфи камроқ булади.
- Шифокор рухсатисиз дори ичишни тўхтатманг. Унинг миқдорини бир неча ҳафта давомида аста-секин озайтириш керак, дори ичишни бирданига тўхтатиб бўлмайди.
- Уринингиздан тураётганингизда эҳтиёт булинг, секин-аста тураётганингизга эътибор беринг, агар бошингиз айланаётганини сезсангиз, қайта ўтириб олинг.
- Сақчи ва қанд оғиз қуришини камайтиради.
- Депрессияга тушмаган одам бу дорини ичиб олса, у кайф қилмайди. Улар мянани қайта нормаллайди. Бу дорилар наркотиклар гуруҳига кирмайди.
- Баъзан вази ортиши ҳоллари кузатилади.

#### **Флуоксетин (Прозак)**

Тункундликка қарши дориларнинг янги турлари — Флуоксетин (Прозак) кабилари ҳам чиқарилган. Уларнинг салбий таъсирлари озроқ. Буларда оғиз қуриши, ўриндан турганда бош айланиши, куп ухлашлик ёки вази 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.

#### **9. ТИНЧЛАШТИРУВЧИЛАР ВА ТРАНКВИЛИЗАТОРЛАР**

Купинча 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 қалиптаниш мумкин бўлганлиги туфайли уларни шифокор тавсияси ва назорати остида ичишингиз зарур. Агар сиз уларни бир ҳафтадан ортиқ вақт давомида ҳар кун қабул қилган бўлсангиз, дорини ичишни бирданига тўхтатманг. Дорини ичишни тўхтатишдан анвал 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. Ўстаётганингизда ичинг.

#### **Валериана тиндирмаси (1:5 настойкаси)**

М и қ д о р и :

Ўтишдан олдин 4 мл миқдорида ичинг.

#### **Сибазон ёки Диазепам (Реланиум, Седуксен, Валиум, Апоурин, Фаустан, Калмпоуз, Транквиин)**

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).

**Алпразолам (Кассадан, Хелекс, Ксанакс, Занекс, Золлак)**  
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.

#### **Хлордiazепоксид (Элениум, Либриум, Палепур)**

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. Бошингиз 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 қўйинг 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 Каффеин (Кофетамин)**

Ушбу дорининг таркибида кофеин бўлиб, у уйқусизлик ва юракнинг тез уриши хабиларни 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 сунг қайта ичиш мумкин. Биринчи сафар бош оғриғида 6 та ва ҳафтасига 10 таблеткадан ортиқ дори ичманг.

##### **Ибупрофен (Корфлам, Анифен, Ибусан, Артрил, Бурана, Долвен, Долгит, Ибусел, Нуروفен)**

Купинча 200 мг. ли таблеткаларда учрайди.

Шунингдек, 400, 600 мг. ли таблеткалари ҳам бор.

М и қ д о р и :

400—600 мг. миқдорида ичинг (2—3 та 200 мг. ли таблеткадан). Керак бўлса, ҳар 6 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 (Обидан, 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, Липрессор, Вазокарлин)**

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.

**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, Лескоптин, Ормил, Фаликарл)**

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 дозалар 80 мг. ли таблеткалар кунига 3 маҳал ичилиши керак.

**Кальций антагонистлари:**

Мигренларнинг олдини олади, қон босимингизни пасайтиради ва юракнинг тез уришини назорат қилади.

**Э с л а т м а :** Кальций антагонистларини қуйидаги ҳолларда ишлатманг:

Юрак астмаси (стенокардия) ёки юрагингизнинг уриш тезлиги 55 дан кам бўлган ҳолларда дорини ичманг.

**Қуйидаги дорилар мигрень (бош оғриғи)га қарши ҳам фойдалидир.**

**Далачой ўти (Трава зверобоя, Hypericum perforatum)**

**Амитриптилин (Амизол)**

**Имипрамин (Мелипрамин)**

**Флуоксетин (Прозак)**

## 10. ТУТҚАНОҚҚА ҚАРШИ (ЭПИЛЕПСИЯ, ҚУЁНЧИҚ)

Буларнинг ҳаммаси бир оз уйқучанликка олиб келади, ammo бу вақт ўтган сари йўқолиб кетади. Ҳомиладорликда 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 дозасини ҳар ҳафтада 200 мг. дан ошириш мумкин. Энг юқори миқдори кунига 2 маҳал 500 мг. дан бўлади. Батси одамларга 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 (Барбитал, Люминал)**

100 мг. ли таблеткаларда чиқарилади.

М и қ д о р и :

Катталар ётишдан аввал 50 мг. дан ичишни бошласин, энг юқори миқдори — 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 (Алединол, Амилепсин, Депакин, Депакид, 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 га булиб беришдан бошланг. Бу 50 мг. ли одамга кунига 3 маҳал 750 мг. демакдир. Энг юқори миқдор: ҳар кунга ҳар бир кг. вазн учун 60 мг. гача купайтиринг.

**Бензодиазепин ёки Клоназепам (Лителепсин)**

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 қилишнинг ҳар учинчи кунга 0,25 мг. дан купайтириб турилиши мумкин. Кунига оширилган миқдор ҳар бир кг. учун 0,15 мг. гача ташкил этади.

**Сибазон ёки Диазепам (Реланиум, Седуксен, Валиум, Апоурин, Фаустан, Калмпоуз, Транквиен)**

Барча дорилар одамда тутқаноққа 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 ЖАРОҲАТЛАРИ

**Дезинфекцияловчилар (инфекцияга қарши)**

Совун ва қайнатилган сув кунгина дорилардек фойдаланиш ҳамда улардан арзонроқдир. Оддий совундан фойдаланинг. Агар керак бўлса, қуйидагиларни қўшимча қилиш мумкин.

**Йод ёки (Кук дори)**

Кесилган ва инфекцияланган жойларга ҳар куни суркак туринг.

**Антибиотик маслар (тери инфекциялари учун)**

**Гентамицин (Гарамидин)**

**Банитрацин + Неомидин (Банепсин)**

**Неомидин**

**Тетрациклин (Ревсин)**

**Эритромицин**

**Левомидин**

### **(Хлорамфеникол, Синтомицетин Ленинск)**

Юқорида айтилган антибиотик мазлар инфекциянинг олдини олиш ёки даволаш учун ишлатилади, инфекцияланган жойларга кунига 2 маҳал суркалади.

### **Қичишишга қарши**

Сабабини аниқлаш, агар инфекция бўлса, уни даволаш (батки пўпанак (замбуруғ), қўтир, бит ва бошқа сабаблар бўлса, тегишли дорилар ишлатинг).

**Кортикостероидли мазлар (Гидрокортизон кабя тери алергияси, қичишишга қарши гормонлар).**

Ушбу дориларни ишлатиш хавфсиз, ammo бошқа кучлироқ кортикостероидли мазлар ҳам узоқ вақт давомида ишлатилганда, терининг юпқалашиши ва ундан чандиқ ҳосил бўлишига олиб келиши мумкин. Юзга, қўлтиқ ва ташқи жинсий аъзоларга уларни қўйманг. Лекин йўртак-кетликлардан пайдо бўлган тошмаларда 5—7 кун давомида ишлатилиши мумкин, ammo бундан ортиқ ишлатманг.

### **Кучсизроги:**

**Гидрокортизон 1% ли мази**

**Урта кучли:**

**Триамцинолон (Фторокорт, Полькортолон, Триамкорт)  
Флюоцинолон ацетонид (Синафлан, Флупинар, Синалар)**

### **Қуруқ ёки қизарган тери**

### **Рух мази (Цинк мази)**

Йўртак-кетлик тошмалари, оддий куйиш, қуруқ ва ёрилган лабларга қўйилади, терини қуёш нуридан сақлашда ҳам фойда беради.

Жароҳатланган жойга кунига 2—3 марта суртинг.

### **Вазелин**

Жароҳат ва қора қасмоқларга боғламлар тайёрлашда ишлатилади. Шунингдек, қуруқ тери ва бичилган лаблар учун фойдалидир.

Заруратга қараб, кунига 2—3 марта суртинг.

### **Бўжамалар (Ҳусибузар)**

Бу дорилар баъзан бўжамаларни даволаш учун ишлатилади. Лекин фойдали бўлиши учун улар доимий равишда ишлатилиши керак.

### **Бензоилпероксид гели ёки лосьйони**

5; 10% ли крем ёки лосьён кўринишида бўлади. Зарарланган жойларга кунига 2 маҳал суртинг.

**Клиндамицин Фосфат креми ёки суюқлиги (Климицин Т, Далацин II)**

2% ли лосьён ёки крем шаклида бўлиши мумкин. Зарарланган жойларга кунига бир мартаба суртинг.

**Замбуруққа қарши (тери, жинсий аъзоларда, тириқ ва соч инфекциялари — Пўпанак)**

Замбуруғли касалликларни даволаш қийин. Касалликни тўда даволаш учун белгилари йўқолиб кетганига қарамай, муолажа бир неча кун ва ҳафта давои эттирилиши керак. Шунингдек, тозалikka риоя қилиш ва вақтида чўмилиш ҳам жуда муҳимдир.

### **Ундециленат кислотаси (Микостатин мази)**

Бу дори темиртки, бош ва терининг турли замбуруғ инфекцияларида ишлатилиши мумкин. Ундециленат кислотаси ва олтингургуртли мазлар бошдаги қасмоқ (қақач)ларни йўқотишда ишлатилиши мумкин.

Агар сиз мазь 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.

### **Олтингургурт ва Сирка (Уксус)**

5 қисм олтингургурт ва 100 қисм 5% ли сиркадан қилинган лосьён қўлаб замбуруғ инфекцияларига қарши курашади. Суртганингиздан сўнг теридаги дори қурисин. Шунингдек, олтингургуртдан 1 қисм ва 10 қисм ёлдан мазь қилиш мумкин — бу олтингургуртли мазга ўхшади.

**Олтингургурт — Салицилат мази 2% ли ёки 5% ли (Серпая мазь)**

Бу дори олтингургурт ва ёлдан қилинади.

**М и қ д о р и :**

«Доғлар» йўқолиб кетгунига қалар кунига 3 маҳал суркаб туринг ва доғлар қайтмаслиги учун ҳар 2 ҳафтада бир марта ушбу муолажани 2 ой давомида қайта бажаринг.

### **Селен дисульфит\* (Сселениум сульфид, Сулсенум, Сульсен)**

Кўпинча 1 ёки 2,5% ли селен сульфат лосьйони сифатида чиқарилади.

Селен дисульфатли лосьёнлар турли рангли темирткини даволашда ишлатилади. Зарарланган жойга суртинг ва 30 дақиқадан сўнг ювинг. Бу муолажани бир ҳафтада мобайнида ҳар кун қайтаринг.

### **Клотримазол (Капестеп, Лотримин, Йенемазол)**

Бу қўлаб замбуруғ инфекцияларига қарши ишлатилади. 1% ли крем ва 100 мг. ли қин шамчалари шаклида ишлаб чиқарилади.

Терида ўлгарин йўқолиб кетгунга қалар 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 оғ куйдириши мумкин, лекин бу хавфли эмас).

### **Гризеофулвин (Грицин, Грифульвин, Гефулвин)**

Кўпинча 125; 250 ёки 500 мг. ли таблетка ёки капсуларда чиқарилади.

Бу жуда қиммат дори бўлиб, фақат терининг оғир замбуруғли инфекциялари ва бошнинг чуқур темирткисида ишлатилади. Шунингдек, у тирноқ инфекцияларида ҳам ишлатилади, ammo бу оилаб вақт олиб, доим ҳам фойда қилмайди. Ҳомилалор 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 мази)**

Кўпинча таблетка, мазь ва шамча кўринишида чиқарилади.

Оғиз, қин ёки терининг букиладиган жойларидаги замбуруғ инфекциялари (кандидамикоз)ни даволашда ишлатилади. Нистатин фақат замбуруғлардан келиб чиққан инфекцияларга қарши кураша олади.

Нистатин миқдори: болалар ва катталар учун бир хил.



Оғиздаги тошмалар: 250,000 ЕД таблетка майдаланиб, оғизга сув билан аралаштирилади ва ёноқларга кунига 3—4 маҳал суркалади.

Теридаги кандидамикоз: иложи борича уша жойни қуруқ сақлаш ва нистатиндан тайёрланган кукун ёки мазни купига 3—4 маҳал ишлатинг.

Қин ва аёлларнинг ташқи жинсий аъзоларидаги кандидамикозида мазни кунига 2 маҳал қин ичига суртинг ёки махсус қин учун ишлатиладиган таблеткасини ётишдан аввал, 10—14 кун давомида қинга қуйиб ётинг.

#### **Кетоконазол (Кегорал, Низорал, Кетанил)**

Ушбу дори крем ёки таблетка кўринишида чиқарилади. У жуда қиммат булганлиги сабабли бошқа ўхшаш дорилар таъсир қилмаганда ишлатилиши керак.

200 мг. ли таблеткалар 2% ли крем ёки шампунь кўринишида ишлаб чиқарилади.

*Ушбу дориининг таблеткаси Эритромицин, Терфенадин (Тедин, Лотанакс), Рифампин. Ушбу дорилар ошқозон кислотасини ошириши мумкин, шу туфайли зарда булиш кузатилади, шуниндек, ошқозон яраларида қарши ишлатилмайдиган дорилар билан биргаликда ичманг. Жигари касал одамлар ушбу дориини ичмасликлари керак.*

Сборея дерматити каби тери ёки тирноқлардаги замбуруғли инфекцияларда:

2—4 ҳафта давомида кунига бир ёки икки маҳал суртинг. Қазоққа қарши: крем ёки шампундан 1 минутга суртинг, юниб ташланг, сўнг яна 3 минутга суртинг, 4 ҳафта давомида ҳафтага 2 маҳал ишлатинг.

#### **Оғир замбуруғли инфекциялар:**

200—400 мг. ли таблеткадан кунига бир маҳал 2—8 ҳафта давомида ичинг.

*Агар жигарингиз касал бўлса ёки кўп спиртли ичимликлар ичсангиз, дориини ишлатманг. Агар дориини 10 кундан ортиқ қабул қилишингиз керак бўлса, жигарингиз ҳолатини билиш учун шифокор қонингизни текшириши керак.*

#### **Қўтир**

#### **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 қурусинг. 48 соатдан сўнг чумилинг. Агар янги қўтир доғлари пайдо бўлса, муолажани 7—10 кундан сўнг яна қайтаринг.

#### **Олтингурут оддий мазн ва Олтингурут Салицилат мазн 2% ёки 5% (Серная мазь)**

Сиз ўзингиз 30—50 г. олтингурутни 500 г. вазелин билан аралаштириб, олтингурут мазини тайёрлашингиз мумкин.

Бутун танаңгизга 3 кун давомида кунига 3 маҳал суртинг (кўдан ташқари).

#### **Гамма бензен гексахлорин\*** (Линдан, Квел, Гаммазан)

Линдан одамлар учун қиммат, қуй ва қорамол учун арзон турадиган кўринишида чиқарилади, лекин буларнинг иккаласи ҳам бирдек таъсир кўрсатади, шунинг учун ҳай-

вонларга мўлжалланган линданни одамларда ҳам ишлатиш мумкин. Аммо у 15% ли суюқлик булганлиги сабабли, уни 1% ли қилиб суюлтириш керак. 15% ли линдандан 1 қисм олинг ва унга 15 қисм сув ёки вазелин қўшинг ва теридаги қўтирларга 171-бетдаги кўрсатмага риоя қилган ҳолда ишлатинг. Бош бити хусусида 221-бетга қаранг.

**О Г О Ҳ Б Ў Л И Н Г:** Линдан заҳарли бўлиб, хавфли 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 яшайдн ва соч толасининг бошга яқин жойига оқ тухум қўяди. Сиркалар эмса, қўлоқлар орқасида кўпроқ топилди. Барча бош кийим ва чойшаб, болиш гилофларини қайноқ сувда ювиш, қайнатиш, яхшилаб қуриштиш ва лазмоллаш йўли билан дезинфекция қилиш керак.

#### **Перметрин (Зебрик, Питтифор)**

1% ли лосьон

#### **Пиретрин (0,3% ли Пиретрин, 3% ли Пиперонил, Рид)**

Сочингизни лосьон билан ҳўдланг ва 10 мин.га қолдинг, лекин ундан ортиқ вақтга эмас. Кўпиртириш учун керакли даражада илиқ сув қўйинг ва ҳар доимгидек шампунланг. Бошингизни ювганг, майда тишли тороқ билан улик бит ва сирка тухумларини сочингизни тараб ташланг. Муолажани 7—10 кундан сўнг янги битларни йўқотиш учун қайтариш мумкин, лекин доимо шарт эмас.

#### **Жароҳатланган гўқималарни қайта тиклаш (чов қўйиш).**

#### **Маҳаллий отриқсизлантурувчи учун дорилар**

#### **Лидокаин 1% ли ёки 2% ли**

Купинча ампула ёки флакончаларда чиқарилади.

Лидокаин жароҳатнинг четларини тикишдан аввал, анестезия (отриқ 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 оқшиш, сезиш қобилияти пасайган, лекин тери шишсиз ёки қалинлашмаган бўлса, бу сил тури булиши мумкин ва бунда фақат 2 хил дори керак бўлади. 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 булиши мумкин. Мохов бактерияси (бацилласи) дориларга чидамли бўлиб қолмаслиги учун дориларни тўхатмай, доимий равишда ичиб бориш зарур. Дориингиз тугаб қолишидан аввал янчисини сотиб олинг.

#### **Тавсия қилинган даволаш.**

Теридаги мохов тури учун иккала дориини ҳам камида 6 ой давомида ичинг.

Ҳар кун **Дансон**, ҳар ойда бир марта **Рифампин** ичиб туриш керак. *Лепроматоз моховда* куйидагилар 2—5 йил давомида ичилади:

**Дансон** ҳар кун.

**Рифампин** ҳар ойда бир марта.

**Ҳар кун Клофазимин\***; ойдан ойда миқдорни оширинг.

\* Ҳали Ўзбекистонда йуқ.

**Э с л а т м а:** моховдан дапсон билан бошқа дори ҳам биргаликда ишлатилса, тезроқ даволанилади, ammo фақат дапсонни топиш мумкин бўлса, бунда унинг бир ўзи ичилганда ҳам, купинча яхши натижаларга олиб келади, ammo 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 атаувчи жиддий муаммага дуч келишлари мумкин. Бунда шиш ва яллиғланишлар, доғлар, иситма ва нерв тозаларининг шишиши ва оғриши кузатилиши мумкин. Бу реакция бугимлар, лимфа безлари ва мойяларнинг оғриши, қўл ва оёқларнинг шишишига ёки кўзлар қизариб оғришига ҳам сабаб бўлади, ҳатто кўз кўрмай қолиши мумкин.

Ушбу реакция жиддий тус олганда (нerv йўллари бўйлаб бўладиган оғриқ, ҳолсизлик ёки қувватсизлик, кўзларнинг қизариб яллиғланиши ёки мойяларнинг оғришида) моховга қарши дорини ичишни давом эттириш керак, лекин у билан бир қаторда гидрокортизон яллиғланишга қарши гормонал дори ҳам бериш лозим. Малакали шифокорга мурожаат 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 ташлаб арчлла бошласа, дори ичишни тўхтатиш.

**Э Ҳ Т И Ё Т Б Ё Л И Н Г:** Дапсон хавфли доридир. Уни бошлар 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 (Рифампицил, «Р»-Пин, Римактан), Клофазимин\***

Кўпинча 50; 150 ва 300 мг. ли таблетка ёки капсула, ампула ва кукун шаклида (флакончаларда чиқарилади).

Рифампин жуда қиммат дори, ammo моховни даволашни бошлашда ундан бир озгина 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 оқатдан 1 ёки 2 соат олдин ичилиши керак.

Ҳар ойда:

Катталар: 600 мг.

8—12 ёшдаги болалар: 391 мг.

3—7 ёшдаги болалар: 300 мг.

3 ёшгача бўлган болалар: 150 мг.

#### **Клофазимин\* (Клофазимине)**

Кўпинча 50 ёки 100 мг. ли таблеткаларда чиқарилади.

Клофазимин қиммат дори. У мохов бактериясига қарши қурашда рифампиндек фойдали бўлмаса-да, лепроматоз мохови бор баъзи одамларнинг мохов реакциясини пасайтиришга ёрдам беради.

\* Бу дори топилмаслиги мумкин.

**С а л б и й т а ь с и р л а р и:** терининг рангини қизартириши мумкин. Бу фақат вақтинчалик бўлиб, дори ичишни тўхтатганингиздан сўнг 1—2 йил ичида йўқолиб кетади. Ошқозонга алоқадор аъзоларда муаммоларни келтириб чиқариши мумкин. Ҳомилалор аёлларга таъсия қилинмайди.

**М и қ д о р и :**

Ҳар бир кг. учун кунига 1 мг. беринг.

Ҳар кунни бир маҳал ичилади ва ойдага бир марта катгароқ миқдорда берилди.

Бир кунлик миқдори:

Катталар: 50 мг. ҳар кунни 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 ишлаганда 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) купинча бош айланишида ишлатилади. Бошқа сабаблар билан боғлиқ қайт қилишларда прометазин (пипольфен) фойдалироқдир.

Антигистаминлар олдий шамоллаш (тумовда)да фойда бермайди. Улар кўпинча керагидан ортиқча ишлатилади.

Антигистаминлар астмада (нафас қисганда) ишлатилмаслиги керак, чунки дори балтамни қуюқлаштиради ва нафас олишни яна ҳам қийинлаштириши мумкин.

Одатда, дори қутчаси (аптечка)да антигистаминлардан биттасининг бўлиши етарли. Прометазин (Пипольфен, Фенерган, Дипразин) бўлгани маъқул, чунки уни доим қабул қилиш мумкин. Бошқа антигистаминлар миқдори ҳам берилгандир.

Одатда, антигистаминларни ичиш фойдалироқдир. Уколлар фақат кучли кўнгил айниши ёки (қоқшоқ, илон заҳри ва бошқаларга қарши) антитоксиндан аллергик шок ҳаффи бўлган маҳалларда ишлатилади. Болаларда унинг шамчасини туғри ичакка қўйган маъқул.

**Терфенадин** (Гедин, Лотанакс) ва **Астемизол** (Гисталонг, Гисманал, Стемиз) одамни ухлатмайди.

**Дифенгидрамин (Димедрол, Бенздрил)**

20; 25; 30; 50 мг. ли капсулаларда ва 1% ли эритмаси (1 мл = 10 мг.) ампулада бўлади.

**О Г О Ҳ Б Ё 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 аллергик шок ҳолатларида укол қилиниши керак. Бир мартаба укол қилинг, агар керак бўлса, 2—4 соатда муолажани қайтаринг.

Катталар: 25—50 мг. (2,5—5 мл.).

Болалар: ёшга 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 У 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 ичириш.

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.

Қуйидагилар 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:

Тугри ичакка (ичкарироққа) киргизинг ва керак булса, 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, Гисманал, 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 оқатдан олдин фақат 1 маҳал ичинг. Ортиқча ишлатманг.

Оқатдан олдин ичинг.

**Дименгидринат (Дедалон)**

Купинча бош айланишда ва машина, кема ёки самолётда кунгил айнашнинг олдини олиш ва даволашда ишлатилади. Бошқа антигистаминлар сингари аллергия 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. лан таблеткаларда чиқарилади.

Бу дорининг бош айланишга қарши таъсири яхшидир. Бу дори ҳам саёҳатда кунгил 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\***

Купинча 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 қуйидагидан фойдаланишингиз мумкин:

**Э с л а т м а:** қулоқ ичидаги инфекция (урга отит)да антибиотиклар ичилади.

3% ли Сирка (уксус) + Спирт

Бу қиммат эмас ва купинча фойда қилади. Қуйидагиларни аралаштириб, узингиз тайёрлашингиз мумкин:

1 қисм 70% ли ош сиркаси,

10 қисм сув (қайнатилган),

11 қисм спирт.

**Масалан:** тоза идишга (дори учиб кетмаслиги учун қопқоқли булсин):

1 чой қошиқ 70% ли ош сиркаси,

10 чой қошиқ қайнатилган сув,

11 чой қошиқ спирт қушиб, аралаштиринг.

Қулоққа кунига 5—6 маҳал томизинг. Агар томизувчи (пипетка) 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 қуйинг.

**Ташқи отит ва кўз қизариб шафақлашиши**

Қуйидаги дорилар ташқи отит, кўз қизаришида ва эшитув йўлининг инфекцияларида ишлатилади.

**Генгамицин, кўз томчилари (Генгагут)**

**Эритромицин, кўз мазн**

**Неомицин, кўз томчилари**

**(Софрамицин)**

\* Ўзбекистонда бўлмаслиги мумкин.

**Сульфацил-натрий (Альбуцид), кўз томчилари  
Ципрофлоксацин, куз томчилари (Ципролет, Ципроф-  
лет)\*\***

«Куз томчиси» деб ёзилганига қарамай, буларни ташқи отитда қулоққа ҳам томизиш мумкин.

**М и қ д о р и:**

Куз инфекцияларида: 1—2 томчилан кунига 3—5 маҳал кўзга томизинг.

Мазни эса паст қовоқнинг ичкарасига кунига 3—4 маҳал куйинг.

Ташқи отитни даволаш учун: қулоққа кунига 3—5 маҳал томизинг.

Чақалоқлардаги куз инфекциясининг олдини олиш учун:

**4% ли Кумуш Нитрат, кўз томчилари ёки**

**0,5% ли Эритромицин мазни ёки**

**Тетрациклин 1% ли мазни**

Бола туғилиши биланоқ ҳар бир кузига 1—2 томчилан фақат бир марта томизинг ёки мазини куйинг.

**Глаукома (кўз босими ошгани, кўксув)га қарши дорилар**

Булар куз босими жуда кутарилиб кетганда ишлатилади. Агар вақтида даволанмаса, кўрликка олиб келиши мумкин. У одатда 40 дан ошган одамларда учрайди. Агар глаукома ёки кўзингизда оғриқ бўлса, кўрликнинг олдини олиш учун ўша заҳоти шифокорга учраг.

Дори яхши таъсир қилаётганини билиб туриш учун кузингиздаги босимни тез-тез текширтириб туришингиз керак.

**Э с л а т м а:** *Кўзингизга дорини томизганингиздан сўнг 3 минут давомида юмиб туринг.*

**Тимолол, 0,25—0,5% ли томчилар**

**(Тимолтик, Арутимол)**

1 томчилан кунига бир ёки икки маҳал.

**Нилокарпин (Нилокарпин гидрохлорид) 1—4% ли томчилар**

**Эпинефрин (Адреналин) 1—2% ли томчилар.**

1—2 томчилан бир ёки икки маҳал.

**Ацетазоламид (Дивакارب) 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: куйида айтганларимизни қилсангиз, бошқа ҳеч қандай дорисиз кичкина (1—2 см. ли) бўқоқлар йўқолиши мумкин. Натижалар бир неча ой ичида кўринади.

**Йодланган туз**

Бўқоқдан сақланишнинг энг яхши йўли йодланган туз ишлатишдир. Йодланган туз топсангиз, бу бўқоқдан сақланишнинг энг осон ва қафолатли йўлидир. Доимо йодланган туз ишлатинг. Уни махсус пакетга қадоқлангани ишончлироқдир.

\*\* Ципрофлоксацин, кўз томчилари (Ципролет, Ципрофлет)ни илгери борича ҳимиладор аёлларга ва болаларга ишлатманг. Агар бошқа антибиотиклар фойда қилмаса, шундагина уларни болалар ва ҳимиладор аёлларга ишлатиш мумкин.

**5% ли Йод эритмаси**

1 та 10 мл. ли йод шиначаси 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 таблеткасига).

Агар сизда бўқоқ бўлса (ёки йодланган туз топа олмангиз), 5% ли йод эритмасини ишлатинг.

**М и қ д о р и:**

Ҳар кун и 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, ҳафтала 2 марта ичинг.

**Э х т и ё т б ў л и н г л а р!**

— Дорини 1 та томчилан кўп кўшманг.

— Ҳомиладорлик 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 кун и.

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. Ҳафтала 2 марта 1 мг. ли битта таблеткадан Антиструмин ёки Йодид 100 таблеткасидан ичинг.

5% ли йод (ва Йодли таблеткалар)ни болалардан узоқда сақлашни унутманг. Ортиқча миқдордаги йод ҳам зарарлидир.

**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 таъсир қилиши мумкин.*

*Агар одамда бўқоқ бўлса, қалтираса, озиб кетса, асабийлашса ва кўзлари катталаниб 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 бушдан ортиқ ишлатадиган бўлсангиз, организм уларга ўрганиб қолади.

Қон босими юқори, юраги касал, юраги тез урадиган, глаукома ёки қалқонсимон бези ўта актив булган одамлар ушбу дориларни ишлатмаслиги керак.

**Нафтизин (Санорин) 0,1% ли бурун битишига қарши томчилар**

1—2 томчилан бурунга кунига 2—3 маҳал ёки керагича томизинг.

**Ксилометазолин 0,1% ли бурун битишига қарши томчилар (Талазолин, Ксимелин)**

1—3 томчилан 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 ўнқадан ташқарига чиқаришга ёрдам беради. Йўтал организмнинг ҳимоя усули бўлгани туфайли баъзан йўтални тухтатиб ёки уни камайтирадиган дориларни ишлатишнинг фойдасидан зара-

ри кўпроқ. Йўтални камайтирувчи бундай дорилар (ёки йўтал босувчилар) фақат касални ухлатмаётган, асабини бузаётган қуруқ йўталларга қарши ишлатилиши керак. Шунингдек, балғам кўчирувчилар деб аталадиган дорилар ҳам бор, улар балғамни суюқлаштиради ва йўтални 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 ўриносиз сарфлаш, ҳалос.

Энг муҳим ва яхши йўтал дориси — бу сувдир. Кўп сув ичиш ва иссиқ сув буги балғамни кўчиради ва баъзи йўтал сиропларига нисбатан йўтални яхшироқ босади. Йўл-йўриқ хусусида 174-бетга қаранг. Шунингдек, уйда тайёрланадиган йўтал шарбати хусусида 175-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 ичин.

6—12 ёшдаги болалар: 15 мг. дан зарур бўлганда 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 эттиш вақти қандай дориларнинг аралашмаси ишлатилаётганига боғлиқ. Сил қайта такрорланмаслиги учун тўла, узоқ даволаниш жуда муҳимдир.

Баъзи сил дорилари (рифампин, пиразинамид, 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 қичишини, тери ва кўзларнинг сарғайшини, қорин оғриши каби тўхирларга олиб келса, тиббиёт ходимига дорининг миқдорини ўзгартириш ёки бошқа дорига алмаштириш ҳақида муурожаат қилинг. Агар сувли тошмалар пайдо бўлса, дорини тиббиёт ходимига учраганингизга қалар ичманг. Сил дориларини қабул қилаётган маҳалда спиртли ичимликларни ичманг. Айниқса, изониазид ичаётган бўлсангиз.

#### **Тавсия қилинган дорилар**

Сил касаллигини даволаш асосан қуйидаги омилларга боғлиқ:

- Балғамингизни текширтириш натижасига. Тиббиёт ходими микроскопдан фойдаланиб, балғамингизда сил бактериялари бор ёки йўқлигини аниқтайди. Агар текширувда сил бактериялари кўринса, бу сизда ушбу касаллик борлигига яққол далилдор.
- Сиз сил касаллигига қарши аввал даволанган бўлсангиз, инфекцияни йўқотиш учун 5 та дорини бирга ичишингиз керак.

- Касаллигингиз 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 бўлишни тавсия қилди. Қайси дорини қандай ичиш кераклигини билиш 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 бўлсангиз, 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, аммо ҳали ҳам балғам текширувида сил бактериялари кўринса, сиз 4-тоифадасиз. 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 қилинганида (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. Тιοаштазондан ташқари ҳамма «сил касаллигига қарши» ишлатиладиган 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 даволан миқдори жадвали қуйида берилган. Эътибор бering: ҳафтада 3 марта ичиладиган дорилар миқдори кунлик дори миқдоридан кўпроқ бўлиши мумкин.

### **Тавсия қилинган даволаш усуллари**

#### **ТОИФА**

	<b>Дастлабки 2 ой ичиладиган дорилар</b>	<b>Кейинги 4—6 ой ичиладиган дорилар</b>
<b>I</b>	Изониазид + Рифампин + Пиразинамид + Этамбутол ёки Стрептомицин Ҳар кун икки ҳафтада 3 марта 2 ой давомида.	Изониазид + Рифампин 4 ой давомида ҳар кун икки ҳафтада 3 марта ёки Изониазид + Этамбутол 6 ой давомида ҳар кун икки ҳафтада 3 марта.
<b>II</b>	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 тўхтатиш.	Изониазид + Рифампин + Этамбутол 5 ой ҳар кун икки ҳафтада 3 марта.

	Дастлабки 2 ой ичиладиган дорилар	Кейинги 4—6 ой ичиладиган дорилар
III	Изониазид + Рифампин + Пиразинамид 2 ой ҳар куни ёки ҳафтада 3 марта.	Изониазид + Рифампин 4 ой ҳар куни ёки ҳафтада 3 марта ёки Изониазид + Этамбутол 6 ой ҳар куни.
IV	Иккинчи қатор дориларидан фойдаланиб, махсус даволаш керак.**	Иккинчи қатор дориларидан фойдаланиб, махсус даволаш керак.**

### 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 куни 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.)
Тиоацетазон*	150 мг. (2,5 мг./кг.)	—

Балғамни микроскопда текшириш нафақат сил касаллигига таъхис (диагноз) қўйиш учун, балки организмни даволашдан қутилган натижани аниқлаш учун қилинади. Одатда, даволаш натижасида балғамда бактерия йўқолади. Балғамда сил бактериялари мавжуд беморларни даволашдан қутиладиган натижани аниқлашда балғамни текшириш қайта-қайта рентгенда текширишдан яхшироқдир. Балғам одатда даволашнинг бошланғичида, сўнг 2, 4 ва 6 ой даволашдан кейин текширилади.

### Баъзи ҳолатларда даволаш

#### Ҳомиладор аёлларни даволаш:

аёл силга қарши дори қабул қилишидан аввал унинг ҳомилдорлиги ҳақида сураш керак, силга қарши кўпгина дориларни ҳомилдор аёллар қабул қилса бўлади. Лекин Стрептомицинни ҳомилдор аёллар ичиши мумкин эмас. Улар Стрептомицин ўрнига Этамбутол ичиши мумкин.

\*\* Иккинчи қатор дорилари Ципрофлоксацин, Офлоксацин, Циклосерин ва Канамицинларни уз ичига олади.

Ҳомиладор аёллар ҳам ҳомиласи борлигига қарамай тўлиқ даволаниши керак.

#### Эмизикли аёлларни даволаш:

Юқоридаги ҳамма дорилар эмизикли аёллар томонидан хавфсиз қабул қилиниши мумкин. Эмизикли аёллар таъсия қилинган дорини тўлиқ миқдорда қабул қилиши керак. Она, одатдагидек, эмизишни давом эттириши лозим. Чақалтоқ эса Изониазид ва БЦЖ эмдориси 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 чатишган одамлар қуйидаги тартиб билан даволаниши керак: Изониазид, Рифампицин, 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 ҳомилдорликдан сақланишнинг Спираль 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 пера системасига тарқалган сил инфекциялари

9 ойлик даволаш усули ўткир ўпка силида, менингит ёки умуртқа сили касаллигида ҳам қўлланилиши мумкин.

#### Дориларнинг салбий таъсирлари

Изониазид баъзан нерв фаолиятининг бузилишига сабаб бўлади. Бундай ҳолатда оёқ куйгандек ёки қилиб кетгандек сезилади. Бунинг олдини олиш учун ҳар куни 10 мг. пиридоксин (В<sub>6</sub> 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 жула 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 гуришавгиз керак. Сариқ касаллиги ўтиб кетса, аввалти 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 таъсия қилинади.

#### Сил касаллигининг биринчи қатор дорилари:

Силга қарши ишлатиладиган дорилар миқдори 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 олиши учун бир узи ишлатилиши мумкин.

#### **Хавфи ва эҳтиёт чоралари:**

Дориларни ичувчи аёллар дориларнинг миқдорини ошириш буйича шифокор билан маслаҳатлашишлари керак. Ёки дорини ичиш мобайнида презерватив, спираль (бачадон ичи воситаси), диафрагма (бачадон буйинчаси қалпоқчаси) каби бошқа усулларни ҳам қўллаши керак.

Баъзан изониазид камқонлик, қўл ва оёқлардаги нервларнинг оғриши, мускулларнинг тортилиши ёки, агар бемор овқатга ёлчимаётган бўлса, ҳатто титроқларга ҳам сабаб булиши мумкин. Ушбу салбий таъсирларни ҳар куни 50 мг. дан пиридоксин (В<sub>6</sub> витамини) бериш орқали даволаш мумкин (406-бет).

Баъзан изониазид жигарни шикастлаши мумкин. Агар касалда изониазидни қабул қилиш жараёнида гепатит (сарик) касаллигининг белгилари (тери ва кузларнинг саргайиши, қичишиш, иштаҳа йўқолиши ва қорин оғриги, 177-бет) пайдо бўлса у дори ичишни тўхтатиши керак.

Сил билан оғриётган одамнинг оила аъзолари силга чалиниб қолмаслиги учун изониазидни жадвалдаги миқдорида 6—9 ой давомида қабул қилиш тавсия қилинган.

### **Рифампин (Рифампицин, «Р»-Пив, Римактан)**

Купинча 50, 150 ёки 300 мг. ли таблеткалар ёки капсулалар кўринишида булади.

Ушбу антибиотик қиммат, ammo силга қарши курашишда жуда кучлидир. Шунингдек, у Изониазид ва силга қарши яна камида битта бошқа дори билан бирга ичилганда даволашни даврини анча қисқартиради. (Рифампин, шунингдек, мохов касаллигини даволашда ҳам ишлатилади, 314-бетга қаранг).

Рифампинни доимий равишда тўхатмай ичиш зарур. Ишлатаётган дорингиз тугамасдан олдин янгисини олиб қўйиш.

#### **Хавфи ва эҳтиёткорлик чоралари:**

Рифампин жигарни жиддий шикастлаши мумкин. Жигари касал ёки ҳомиладор беморларда дорини шифокор назорати остида ишлатиш зарур.

**Салбий таъсирлари:** Сийдик, куз ёшлар, ахлат, сўлак, балғам ва тер рифампин сабабли қизғиш бўлиб қолиши мумкин. Баъзан рифампин иситма, иштаҳа кучайиши ёки пасайиши, қайт қилиш, кунгил айнаиши, титроқ, тошма ва ҳайз муаммоларини келтириб чиқариши мумкин.

Рифампин ичиладиган контрацептивларнинг қувватини пасайтиради. Шунинг учун контрацептив дориларнинг миқдорини ошириш буйича шифокор билан маслаҳатлашишлари керак. Ёки дорини ичиш мобайнида презерватив, спираль (бачадон ичи воситаси), диафрагма (бачадон буйинчаси қалпоқчаси) каби бошқа усулларни ҳам қўллаши керак.

### **Пиразинамид (Пиразинамид-500, Пизид-500, Пизина)**

Купинча 500 ёки 750 мг. ли таблеткаларда булади.

**Салбий таъсирлари:** бўгимларнинг шишиб оғриши, иштаҳа йўқолиши, кўнгил айнаиши ва қайт қилиш, сийишга қийналиш, толиқиш ва иситма бўлиши мумкин.

### **Этамбутол (Эбутол, Комбутол, Тсмибутол)**

Купинча 100; 200; 400; 500 мг. ли таблеткаларда чиқарилади.

#### **Хавфи ва эҳтиёт чоралари:**

Этамбутол узоқ вақт мобайнида, катта миқдорларда ичилганда кузларнинг оғриши ёки шикастланишига олиб келиши мумкин. Кўриш муаммолари юзага келаётганда дори ишлатишни тўхтатиш керак. Доридан келиб чиққан кўз муаммолари дори тўхтатилгандан сўнг ўзи аста тузадиб кетади.

### **Стрептомицин**

Купинча 100; 200; 500 мг. да шишачаларда чиқарилади.

Стрептомицин ҳали ҳам силга қарши яхши таъсир қиладиган дорилардандир. Рифампинга нисбатан кучсизроқ, лекин унга қараганда арзон.

#### **Хавфи ва эҳтиёт чоралари:**

Тавсия этилган миқдордан ортиқча берилмаслиги керак. Стрептомицин жуда узоқ муддат давомида ишлатилса, карликка олиб келиши мумкин. Агар қулоқда шангиллаш пайдо бўлса ёки эшитиш қobiliнати 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 чегараланган бўлиши керак, чунки бу силни дорига чидамли қилиб қўяди ва даволашни оғирлаштиради. Стрептомицин баъзан пенициллинга чидамли бўлган сўзакка қарши ҳам ишлатилади, бунда фақатгина бир марталик миқдор керак (406-бет).

### **Тиоацетазон\* (Тибон, Амбатизонум, Диазан, Паразон, Тубигал)**

Купинча таркибида 50 мг. Тиоацетазон бўлган таблеткаларда чиқарилади.

Салбий таъсирлари: Тошма, қайт қилиш, бош айланиши ёки иштаҳа йўқолиши кабиларга олиб келиши мумкин. Салбий таъсирлари купинча ОИТС (СПИД) билан оғриган одамларда кучлироқ булади.

#### **Иккинчи қатор дорилари**

Қуйида берилган дорилар одатда сил касаллигини даволашда ишлатиладиган дорилар таъсир қилмай қолганида ишлатилади. Уларни топиш осон, ammo улар қиммат (ҳомиладорликда уларни ишлатманг). Уларни юқорида айtilган дориларга қўшиб қабул қилиш керак.

### **Ципрофлоксацин (Сифлокс, Нииро, Ципралет, Цефобак, Цигерал, Ципрокор)**

0,25 г., 0,5 г. ва 0,75 г. ли таблеткалар, кўз томчилари ва томир ичига юбориладиган уколлар кўринишида ишлаб чиқарилади.

#### **Миқдори:**

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.

#### **Миқдори:**

600 мг. дан ҳафтада 5 кун ҳар куни беринг.

Э с л а т м а: болалар ва ҳомиладор аёлларга берманг.

\*Ўзбекистонда ҳали йўқ.

## 18. АСТМАГА ҚАРШИ ИШЛАТИЛАДИГАН ДОРЛАР

Умуман олганда, укол ва таблеткалардан кўра нафас йўллари орқали бериладиган дори (аэрозоль)дан фойдаланиш керак. Болани ургатишга кўп вақт сарфламайсиз, ҳатто кичик ёшдаги (3—6 яшар) болалар ҳам нафас орқали олинадиган дорилардан фойдаланишни урганиши мумкин.

Нафас орқали олинган дорилардан фойдаланиш учун сиз:

1. Идиш (баллонча)ни силкитинг.
2. Нафасингизни чиқаринг.
3. Идишни оғзингизга яқин қуйинг, аммо оғзингиз ичига эмас.
4. Идишдан дори сепиладиган 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 сунг таъсир қилади, аммо таъсири узоқроқ давом этади ва доимий равишда ишлатилса, ўнқашини яхшилайдди.

*А. Ўткир астмада — ҳаво йўллари кенгайтирувчи дорилар.*

Ушбу дорилар нафас олишни 3—6 соатга енгиллаштиради, лекин шиллиқ қаватларнинг нафас олишни қийинлаштирувчи даражадаги яллиғланишини даволамайди. Ушбу дорилар фақат астма хуружларида ишлатилиши зарур. Бошқа пайтларда эса нафас қисилишининг олдини олиш учун аэрозоль стероид (гормон)лардан ҳар кунги фойдаланганингиз маъқул (393-бетга қаранг). Ушбу дориларнинг ишлатилиши хусусида кўпроқ маълумот олиш учун 168-бетга қаранг.

**Сальбутамол (Сальбутол, Албутамол, Албутерол, Саламол, 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 ичиши керак.

**Орципреналин сульфат ёки**

**Метапротеренол аэрозоль (Алулент)**

Аэрозоль (катталар ва болаларда): ҳар 4—6 соатда 1—2 марта тақрорлаб сениш 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 сунг ҳам нафас олишга қийинлашгангиз ишлатинг. Лекин дори юрак уришини тезлаштириши, бетоқат қилиши ва ухлашга қийналиш каби муаммоларни келтириб чиқариши мумкин. Агар юрагингиз касал бўлса, уни ишлатманг. Агар кунгил айниши ёки қайт қилиш бошланса, миқдорни камайтиринг.

Аминофиллин (Эуфиллин) ёки Теофиллин билан бошқа қушимча дори ичишга эҳтиёт бўлинг.

Ципрофлоксацин, Эритромицин, Цимитидин, Ҳомилдорликдан сақловчи ичиладиган дорилар ва Гормонли таблеткалар каби дориларни бошқа дорилар билан ичганда, қуйида 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 керагича 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 сунг 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 аэрозоль (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 равион бўлмайди. Лекин агар ушбу дорини кунда ишлатсангиз, сизда умуман нафас қисилиши бўлмастлиги мумкин! Агар сиз кўп хириллаб нафас олсангиз, ушбу доридан ҳар кунги фойдаланинг. Баъзи одамлар бронхит билан касал (ёки бошқа инфекцияларда) бўлиб қолганларида, фақат 2—3 ҳафта давомида ишлатишлари мумкин. Бошқа касаллар эса яхши нафас олишлари учун ундан ҳар кунги фойдаланишлари керак булади.

Салбий таъсирларини камайтириш ва хириллашларнинг олдини олиш учун иложи борича озроқ миқдорда ишлатинг. Дорини ишлатгандан сунг оғзингизни сув ёки чой билан чайқанг ва тупуриб ташланг.

**Беклометазон аэрозоль (Бекотид, Беклат, Беклмет, Алдепия, Беконаз)**

Аэрозоллар:

Катталар: кунига 2—4 маҳал 2—4 мартадан сениши керак.

6 ёшдан катта болалар: кунига 2—4 маҳал 1—2 мартадан сениши керак.



### **Флунизолид аэрозоль (Ингакорт)**

Катталар: кунига 2 маҳал 2—4 мартаба 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, ammo улар ҳар кун 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 ҳайловчилар (диуретиклар) билан бошлаган маъқул.

### **Сийдик ҳайловчилар (Диуретиклар)**

**Гидрохлортиазид** (Гипотиазид, Дигидрохлортиазид, Дихлотиазид)

25; 50 ёки 100 мг. ли таблеткаларда чиқарилади.

**М и қ д о р и:**

Ҳар кун 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.

**Э х т и ё т ч о р а л а р и:** Гидрохлортиазид (Гипотиазид, Дигидрохлортиазид, Эзидрикс)нинг юқори миқдори қон таркибдаги калий тузини ожайтириб юборади. Кунига 50 мг. дан дори ичаётган булсангиз, мева (урик, олма, нок, шафтоли), картошка, кўкатларни куп истеъмол қилиб, кунига ушбу дори билан калий моддаси бор таблетка (куйига қаранг) ёки Спиринолактон (Верошпирон, Спирикс)ни кушиб 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, ammo Гидрохлортиазид (Гипотиазид, Дигидрохлортиазид, Эзидрикс) ёки Фуросемид (Лазикс) каби сийдик ҳайловчилар билан кучли дорилар ичилиши керак. *Одатда у Спиринолактон (Верошпирон, Спирикс), Гидрохлортиазид + Триамтерен (Триампур композитум) ёки Ангиотензин Ферментни Узгартирувчи Антогонисти* каби дорилар билан ичмаслиги керак, чунки булар ҳам қон таркибдаги калий миқдорини оширадилар.

**Спиринолактон (Верошпирон, Спирикс)**

25; 50; 100 мг. ли таблеткаларда чиқарилади.

**М и қ д о р и:**

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 композитум)

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 қисишида (стенокардия);

юрак инфарктида;

мигреньли 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 кутарилиб 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 (етишмончилиги);

юрак уриши 55 дан паст бўлса;

оғир қандли диабет касаллигида.

Даволашни кичик миқдор билан бошланг ва кераклигига қараб, 3—7 кунда ошириб бординг.

**Атенолол** (Новатен, Атенозан, Атенова, Тенолол, Унилол)

Новатен Ўзбекистонда ишлаб чиқарилади ва уни топши осонроқ.

50; 100 мг. таблеткаларда чиқарилади.

**М и қ д о р и:**

50—100 мг. дан бир маҳал.

**Пропранолол** (Обзилан, Анаприлин, Дилера-1)

10; 20; 40; 80 мг. таблеткаларда чиқарилади.

**М и қ д о р и:**

20—120 мг. дан кунига 2 маҳал.

**Метопролол** (Корвингол, Белок, Лопресор, Вазокардин)

50; 100 мг. ли таблеткаларда чиқарилади.

**М и қ д о р и:**

25—150 мг. дан кунига 2 маҳал.

**Надолол** (Коргарл)

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, Оигимол)

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, Лескоптин, 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.

**Ангиотензин Ферментни Узгартирувчи Антогонисти**

Ушбу дорилар сийдик ҳайловчи дорилар билан биргаликда ишлатилганида қон босими яна ҳам пасаяди. Улар куйидагиларни даволаш учун фойдалани:

Юқори қон босими (айниқса, қанд касаллиги вақтида);  
Юрак астмаси (етишмончилиги).

Ушбу дорининг салбий таъсирларидан бири шуки, одамни йўталтириши мумкин, ammo бу хавфли эмас. Агар йўтал кучли ва тўхтовсиз бўлса ёки юзингиз шинса (бу дорига хос эмас) ушбу дори қабулини тўхтатинг.

**Эналаприл (Энам, Эднит, Ренигек, Берлипирил, 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 берилади).

**Каптоприл (Капотен, Алкадил, Дегтоприл, Тензиомир, 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 391 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 (Козаар)\***

**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 қуйидагилар:

**Альфа-Блокаторлар:**

Булар нафақат қон босимни пасайтиради, балки сийишга қийналадиган 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 тушқунлик ёки паркинсонизмга олиб келиши мумкин. Ошқо-

зон яраси бор одамлар бу дориларни ичмасликлари керак, чунки улар ошқозон кислотаси орттишига 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, Допазол, 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 (Рауназил)**

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 талдан 2 маҳал ичишни бошланг ва заруратга қараб кунига 2—3 талдан 2 маҳалгача оширинг.

**Марказий нерв системасида**

**Альфа — 2 Адренорепенторларини рағбатлантирувчи:**

**Клонидин (Клофелин, Катапресан, Гемиглв)**

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 булсангиз, 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 Ҳ Б Ў Л И Н Г:** Ушбу дори сизни уйқучан қилиб, оғзингизни қуритиши мумкин. Бу муаммо дори ишлатилиши энг аз миқдор билан бошлаганда калайди. Дори қабулидан сўнг уйқусирамаётганлигингизга ишонч ҳосил қилган ҳоллардагина машина минингиз мумкин.

**Юрак қисими (Стенокардия) даволаш ва юрак ипфарктивнинг олдини олиш (Юрак томирлари етишмовчилиги)**

**Аспириин ёки Ацетилсалицилат кислота (Анопириин, Аспро, Аспиво, Ацефеин, Анилпириин, Колфарит)**

Ушбу дори юрак хуружи (инфаркт) ва миёга қон қуйишлиги (инсульт) хавфи бўлган одамларда тромб пайдо бўлишдан сақлаш учун ишлатилади. Юрак хуружи ёки инсульт бўлган одамлар ушбу дорини ҳар куни 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 айтилган қон босими (гипертония) касаллигида ишлатиладиган дориларга қаранг. Ушбу дорилар юрак қисинини камайтиради, юрак инфаркти хавфини пасайтириб, қон босимини назорат қилади (403—404-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:**

Кукрак қафасидаги оғриқни қолдириш учун 1 та Нитроглицерин таблеткасини тил остига қўйинг ва дори сўрилишини кутинг. Агар керак бўлса, 5 минутдан кейин такрорлаш мумкин.

**Сустак, Нитронг, Сустонит, Нитрогранулонг**

Ушбу дори ҳам юрак томирларини вақтинча кенгайтиради. Кукрак қафаси оғригининг 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, уз 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 қўйиш мумкин).

Қуйида айтилган 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.  $V_6$  ва  $V_{12}$  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 кунги бир маҳал.

**$V_6$  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 бўлиши мумкин, аммо у поливитамин таблеткалари таркибида бўлади.

**Витамин  $V_{12}$  — (Цианокобаламин, Эрицитол-Депо)**

0,5 мг. (500 мг.) бир мл. ли ампулаларда чиқарилади.

Бъзи 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 кунги бир маҳал ичилади.

## 20. КАМҚОНЛИК

**Темир Сульфат таблеткалари:**

**Ферро-градумент, Тардиферон, Гемоферпролангатум, Ферроплекс, Феррамид, Ферронал, Гино-Гирлиферон, Хеферол**

Купинча: 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 ёлчимасан ҳомиладор аёллар учун муҳимдир. Темир сульфат витамин С (мена ва сабзавотлар ёки С витамин таблеткаси) билан ичилганда яхшироқ таъсир қилади.

**Э Ҳ Т И Ё Т Б Ё Ў Л И Н Г:** Миқдор туғрилигида эътибор беринг. Темир сульфатнинг ортиқчаси заҳарлидир. Таблеткаларни болалар ололмайдиган 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 бўлган 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 ютолмайдиغانларга майдаланган таблеткаларни овқат билан аралаштириб, қошиқда беринг ва уни тишларига тегизмасдан дарҳол ютинг.
- Юқоридаги миқдорни: кунга 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 қоралигандир.
- Яхши овқатланиш йўли билан камқонликнинг олдини олишингиз мумкин.
- Агар ошқозонда яра бўлса, таблетка ичишдан олдин яра даволанган бўлиши керак.
- 1 ой даволанганингиздан сўнг, такроран қонни анализ (тахлил) қилдинг. Агар ҳар кунги темир моддаси ичилган бўлса, фойда кўришингиз керак. Бўлмаса, темир етишмовчилигининг бошқа сабаби бўлиши мумкин (Фолат кислота ёки Витамин  $V_{12}$  кам бўлиши 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, кам-

қонлик келиб чиқади. Агар касалнинг талоғи катталашган ёки кўриниши сарғиш бўлса ва айниқса, камқонлик темир сульфат билан даволанмаса, унга Фолат кислота беринг. Камқон ёки оққатга ёлчимаган ҳомилдор аёлларга Фолат кислотаси темир каби зарурдир.

Фолат кислота тўқ яшил баргли ўсимликлар, гўшт, жигар ёки фолат кислота таблеткаларидан олиниши мумкин. Одатда болаларни даволаш учун 2 ҳафта етарли бўлади, лекин анемиянинг талассемия деб аталмиш тури мавжуд бўлган баъзи жойларда уни йилдаб 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 В<sub>12</sub>** (Цианокобаламин, Эрицитол-Депо)

0,025 мг. ли таблеткалар\*, 0,5 мг. (500 мкг.) дан ампулаларда чиқарилади.

(Баъзи поливитаминларнинг таркибида ушбу витамин бор).

**В<sub>12</sub>** Витамини етишмовчилиги сабабли келиб чиққан камқонлик кўп учрамайди. Бу олатда катта ёшдаги одамлар ёки онқозон ёки ичаклари олиб ташланган одамларда учрайди. Шифокорингиз қонингизни анализ қилиши, қонингиздаги витамин миқдори ва қон ҳужайраларининг катталигини текшириши керак. Қоннинг қизил ҳужайралари Витамин В<sub>12</sub> 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.

## 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 н 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 оққатланмай қолган чақалоқлар ва ёш болаларга анча фойдали. У вазн нормал бўлгунига қадар ҳар кун ичилиши 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.

(\*Таблеткаларни топиш қийин бўлиши мумкин).

**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 кўп берманг ва улардан узоқроқда сақланг.

**Олдини олиш учун:** Шабқўрлик ва ксерофтальмия кўп учрайдиган жойлардаги болалар кўпроқ сариқ мевалар ва сабзавотлар, тўқ яшил баргли ўсимликлардан ва тухум, жигар каби ҳайвонлар маҳсулотларидан ҳам истеъмол қилиши керак. Балиқ жигари ва ёғи Витамин А га бой. А витаминнинг капсулалари ҳам берилиши мумкин. Олдини олиш учун 1 тадан капсулани 4—6 ойда бир беринг, бундан ортиқ эмас.

**Эмиздагилар 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. миқдорда ичилади ёки 100000 М.Е. миқдорда укол қилинади. Кейинги кун ичиш ёки укол қилиш учун яна 200000 М.Е. дан берилди ва 1—2 ҳафтадан сўнг такрорланади.

1 ёшга тулмаган болаларга миқдорнинг ярмини беринг.

**Поливитаминлар (Мультивитаминлар)**

Булар турли кўринишда бўлади, лекин таблеткалари энг арзон ва фойдалидир. Витаминларнинг уколлари бекорчи пул сарфланга 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 оққатланмайдиган бўлса, қўшимча витаминлар ичиш фойдалидир. Таблеткалар таркибида касал учун керакли витаминлар борлигига эътибор беринг (128-бет).

Витаминли таблеткаларни ишлатаётган бўлсангиз, кундан 1 тадан таблетка етарли бўлади.

**Витамин В<sub>6</sub>** (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 В<sub>12</sub>** (Цианокобаламин, Эрицитол-Депо)

408-бетга қаранг.

**Витамин К<sub>1</sub>** (Викасол)

0,015 г. ли таблетка,

10 мг. бир мл. ли ампулалар шаклида чиқарилади.

Агар янги тугилган чақалоқнинг бирор жойидан (оғиз, киндик, пешов) ўз-ўзидан қон оқа бошласа, бу К<sub>1</sub> вита-

мин камлигидандир. 1 мг. (0,1 мл.)ни сонининг ташқи тарафига укол қилинг. Қон оқини тўхтамаса ҳам бундан ортиқ миқдорни укол қилманг. Жуда кичик бўлиб туғилган болаларда (2 кг. дан кичик) қон кетиш хавфини камайтириш мақсадида  $K_2$  витамини ишлатилиши мумкин.

Онанинг туғруқдан кейинги қон кетишига Витамин  $K_2$ ни ишлатиш фойдасиздир.

#### **Д витамини гуруҳи**

Қуёшда товланиш Витамин Д ичишга нисбатан фойдали, арзон ва хавфсиз даволаш усулидир. Агар дори ичиш керак бўлса, ортиқча дори ичмаслигингиз керак. (Рахит бўлса, 133-бетга қаранг):

#### **Эргокальциферол (Витамин $D_2$ )**

Ёғ ва спиртдаги 0,5% ли эритмалар.

#### **Холекальциферол (Вигантол)**

(Витамин  $D_3$ ) 0,5% ли эритмалар

М и қ д о р и:

1 томчидан ҳар кун бир маҳал.

Э ҳ т и ё т б у л и н г! Ортиқча ичилмасин.

3—4 ой давомида ичиб боринг.

Ҳар кун сут ичинг.

## **22. КҮНГИЛ АЙНИШИ ВА ҚАЙТ ҚИЛИШ**

### **ИМБИР ҲСИМЛИГИ**

Миқдори: 1—2 чой қошиқдан дамлаб, кунига 3—4 маҳал ичинг.

Ҳомиладорлик токсикозига қарши таъсири бор Ҳсимликни 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 Х Б Ў Л И Н Г:** Ҳомиладор аёл прометазинни фақат жуда зарур пайтдагина 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 учранг.

Ушбу дори буйин ёки юз мускулларининг вақтинча тортилишига олиб келиши мумкин.

Бунда Дифенгидрамин (Димедрол, Бенадрил) ёрдам бериши мумкин, 385-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 зарурлигига қараб. Дифенгидрамин (Димедрол, Бенадрил) билан бериш 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 (Дедалая)**

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 КИСЛОТАСИНинг КўПЛИГИ, ЗАРДА БЎЛИШ, ОШҚОЗОН ЯРАЛАРИ ВА ҚОРИННИНГ ДАМ БЎЛИШИГА ҚАРИШИ**

### **Қориннинг дам бўлиши**

#### **Симетикон (Эспумизан)**

Ушбу дори қоринда купайиб кетган газдан қутулиш учундир. 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 ухлашдан 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.

#### **Активаланган 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-ун икки бармоқли ичак яралари ва зарда бўлиш**

Э т 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 мумкин.

Ушбу инфекция яра ярани даволаш учун қуйидаги таблеткаларни ичинг:

Доксицилин 100 мг. дан +  
Метронидазол (Трихопол) 500 мг. дан +  
Омепразол (Омес, Зероцид) 20 мг. дан.

Ушбу дориларнинг ҳаммасини кунига 2 маҳал 7—10 кун давомията ичиш муҳимдир.

Антибиотиклар буйича маълумот олиш учун 364-бетга қаранг.

*Куйида берилган дорилар ошқозон кислотасини камайтириб, оғриқни пасайтиришга ва яраларни даволашга ёрдам беради:*

**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 на уқлашдан аввал ичган маъқул.

**О г о ҳ б у л и н г:** Ушбу дориларни тетрацилин билан бирга ичманг.

**М и қ д о р и:** Суспензия: 5—30 мл. (1 чой—2 ош қошиқ) овқат маҳаллари орасида ва уқлашдан 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 аспири билан бирга ичилиши керак. Алко-Зелтцер — Натрий гидрокарбонат ва Аспири аралашмасидир.

Тишларни тозалаш учун, «сода» билан туз аралашмаси тиш пастаси ўрнига ишлатилиши мумкин.

**Э Х Т И Ё Т Б У Л И Н Г:** Батзи 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, Гастрокакс, Омерпол)**  
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).

**Фамтидин (Гастридин, Гастроцидин)**

40 мг. ли таблеткаларда чиқарилади.

**М и қ д о р и:** Ётишдан аввал кунига бир ёки икки маҳал.

**Циметидин (Гистодил, Примамет, Тагамет, Пейтронорм, Улкамет)**

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, Рангаг, 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, Бискоцитрат)**

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:**

Кагталар: 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 ўқтип-ўқтин оғриши:**

**Ялпиз ўти**

**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 (Бекарбол, Белладонна экстракти)**

10 мг. ли таблеткаларда чиқарилади.

Кагталар: 1 таблеткадан кунига 3—4 маҳал.

**Э Х Т И Ё Т Б У Л И Н Г:** Дорини кўп ичманг.

**Дицикломин 20 мг. Парацетамол 500 мг (Кломин)**

Кагталар: 1 таблеткадан кунига 3—4 маҳал.

**Хлордiazепоксид+клиндиниум бромид (Либракс)**

Ушбу дори ҳали Ўзбекистонда йўқ, лекин келажакда бўлиши мумкин.

Хлордiazепоксид 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. ИЧКЕТАР (ЎТКИР) ВА СУВСИЗЛАНИШ

*Сувсизланиш ва ичкетарга даво қилиш ҳамда буларнинг олдини олиш:*

**Ичкетарни даволаш:**

Ичкетарни даволашнинг кўп ҳолларда дорилар керак эмас. Агар ичкетар оғир бўлса, фақат сувсизланиш хаёфи мавжуд. Агар ичкетар анча вақт давом этса, бунад одам озиб, ҳолсизланиб қолиши мумкин. Шунинг учун даволашнинг энг муҳим қисми етарли даражада сув ва овқат беришдир. Ичкетарнинг сабабидан қатъий назар қуйидагиларга эътибор беринг. Ичкетар жадвалини кўринг 166-бет. Агар беморнинг ичи сувдек кетаётган бўлса ёки ич кетиб, қайт ҳам қилса, сувсизланиш белгилари пайдо бўлишини кўтиб ўтирманг. Тез ҳаракат қилинг, 159-бетга қаранг.

**Сувни тикловчи ичимлик (Регидрон)**

160-бетга қаранг ва яхшилаб ўқинг. Регидрон сотиб олиш шарт эмас. Унинг ўрнига суяқ овқатлар ёки тоза сув берсангиз ҳам бўлади. Энг муҳими, ичи кетаётган одамга кўп суяқлик беринг. Ширин чой, фанта, кока кола, спрайт ёки шираси кўп бошқа суяқликларни берманг, чунки улар боланинг аҳюлини янада оғирлаштиради.

Жаҳон Соғлиқни Сақлаш Ташкилоти сунни тикловчи ичимлик таркибини қуйидагича тавсия қилади:

1 литр тоза сувга 3.5 г. натрий хлорид (NaCl), 2.9 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 ҳасрда ишлаб чиқарилганлигига қараб турличадир. Таркибида юқорида кўрсатилган тузлар аралашмаси бор Регидронни ишлатиш (масалан, Финляндияда ишлаб чиқарилганини).

**Э Х Т И Ё Т Б У Л И Н Г:** Регидрон ёки унга ўхшайдиган сув тикловчи ичимликларни тўғри тайёрлаш учун турли миқдорда сув керак бўлади. Агар сиз ушбу пакетлардан ишлатаётган бўлсангиз, унга қанча сув кераклигини аниқ билиб олинг. Суши керагидан кам ишлатиш хавфли 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 Ё 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 бering. Агар иложи бўлса, уша ичимликдан (агар бўлмаса, оддий сувдан) болага йўлда ва паявбатни кутиш давомида бериш учун узингиз билан бирга олинг. Болага суюқликни ичганича бering. Агар бола қайт қилаётган бўлса, оз-оздан ҳар дақиқала бериб туринг. Суюқликнинг оз миқдори бола ичида қолади ва бу қайт қилишни паяитиради.

#### **Лоперамид (Имодиум)**

2 мг. ли таблеткалар ёки капсулаларда чиқарилади.

Ичкетарда кўпинча дори керак бўлмайди (14-бобга қаранг). Ушбу дорилар ич кетишни секинлаштириши мумкин, ammo уни даволамайди. Уларни фақат сувдек кетаётгандагина қабул қилинг.

Ушбу дорини иситма чиқаётганда ёки ахлатда қон булган 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 АМЕБИАЗ**

Агар одам ахлатида қон ва шилимшиқ бўлса, у ичбуруққа чалинган. Иложи борича тиббиёт ходимларига мурожаат қилинг.

Қуйидагиларга эътибор бering. Ич кетиши жадвалини қуринг 166-бет. 14-бобга қаранг, 165-бетни ҳам ўқинг.

Ич кетишида биринчи ўринда, сувсизланишни даволаш керак ва яхши овқатланиш зарур.

Қуйида берилган дорилар қон (ва шилимшиқ) аралаш ичкетар вақтда ёки республикага бошқа мамлакатдан эндигина келган одамлар томонидан ишлатилиши мумкин. Кўп суюқлик берсангиз, маҳсадга мувофиқ бўлади. Регидрон каби тузли эритмалар кичкина болатар ва чақалоқларда ишлатилиши керак. Оддий ич кетишда антибиотик ичманг, у ёрдам берайди, 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 У Л И Н Г:** Бемор ҳомиладор бўлса, фақатгина Цефотаксим (Кляфран, Цефантрал) ва Цефтриаксон (Роцефин, Лендацин, Офрамекс)дан фойдаланинг.

**Сулфаметаксазол+Тримепролим (Т-исептол 480, Бисептол, Ко-Тримоксазол, Гросептол, Бактрим, Берлоцид, Септра, Примотрен, Синерсул, Суметролим, Опририм)**

Буларни болалар ва эмизикли аёлларда ишлатиш мумкин. Лекин, иложи бўлса, ҳомиладорларга бу дорини берманг. Айниқса, ҳомиладорликнинг охири даврида ичмаслиги керак. Унинг ўрнига Цефотаксим (Кляфран, 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, Цефблэк, 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 (Кляфран ёки Цефантрал) берасиз.

**М и қ д о р и:** 500 мг. (Иккита 0.25 г. ли таблетка) 5—7 кун давомида кунига икки маҳал.

### **Цефотаксим (Кляфран, Цефантрал) ва Цефтриаксон (Роцефин, Лендацин, Офрамекс)**

Уларни ҳомиладорлар ва болаларга ишлатиш мумкин.

Антибиотиклар билан тuzалмаётган қонли ёки иситмали ичкетарда шулардан бирини ишлатиш керак.

Миқдорлар учун Дорилар бўлими № 1 га қаранг.

### **Амебиаз ва Лямблиозга қарши дорилар**

Амебалар туфайли ичкетарда ахлат кўпинча кўп шилимшиқли ёки бир оз қонли бўлади. Кўпинча ичаклар тортишиб оғрийди, ammo бир оз иситма бўлиши ҳам мумкин. Амебали ич кетиш Метронидазол ёки Тинидазол билан даволанади.

### **Тинидазол (Тиниба, Фалижин)**

Ушбу антибиотик лямблиоз ва амёбиязга қарши яхши фойда беради. У болаларда ҳам ишлатилиши мумкин. *Ушбу дорини қабул қилиш даврида спиртли ичимликларни истеъмол қилман.*

250; 500 мг. ли таблеткаларда 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, Клион, Эфлоран)**

Ушбу антибиотик лямблиоз, амёбиязларни даволашда фойдалидир. Шунингдек, у ошқозон, ичак яраларини даволовчи антибиотик сифатида ҳам ишлатилади (181-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. булади).

**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 (Нифолидон, Алзон, Фуросон)**

Бу дори лямблиоз, вабо ва қонли ич кетинига қарши таъсири бор — лекин бошқа дориларга нисбатан фойдаси камроқ. У ҳомиладор 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 килоси 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 32-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 қараганда, 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.

**Сано (Кассия) усимлиги**

Ушбу усимлиқни ҳар куни ичмаслигингиз керак. Агар 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. сува дамлаб ичинг.

**Магний тузи (Соль амарум)**

Оқ кукун ёки кристалл кўринишида булади. Магний Сульфат 25% ли ампулаларда ҳам чиқарилади.

Таркибида 0,25 г. магний сульфат бор. Агар сув билан аралаштирсангиз, ичса булади.

**М и қ д о р и:** Бу дори аччиқлигидан қуйдаги миқдорни бир пиёла шарбат билан аралаштириб ичинг. Оч қоринга 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 тулмаган болаларга берманг.

**Бисакодил (Дулколакс)**

5; 10 мг. ли шамчалар кўринишида ишлаб чиқарилади.

Ўқ кўринишидаги бу дори орқа пешовга қуйилади. Ичакни юргизади ва ахлат чиқишини осонлаштиради. Шамчани қуйганингиздан 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 келадиган одамларга ишлатилади. Лекин ҳақиқатда у ахлатни юмшатмайди, балки ёғлайди. Толалари кўп булган 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 узига тортиб олади.

**О Г О Қ Б У Л И Н Г:** Ётганингизда ичманг.

5 ёшдан кичик болалар ва ҳомиладор ёки эмизикли аёллар, жойидан тура олмайдиган беморлар ва ютишга қийналадиган одамларга берманг.



### **Глицерин Суппозиторий (шамча)**

Булар орқа пешонга қўйиладиган дорилардир. Улар аста ичкаларни ёғлайди ва ахлатнинг ташиқарига чиқишини осонлаштиради. Бу дори болаларга ҳам ишлатилиши мумкин.

Шамча ёки суяқ 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. ҚУРГЛАР (ГИЖЖАЛАР)**

Қуртларни йўқотиш етарли эмас. Шахсий ва жамоа ҳолати талабларига риоя қилиш керак. Агар оилاداги бирор кимсанинг қурти бўлса, бутун оилани даволаш яхшидир.

### **Мебендазол (Вермакс, Варминл, Вармизол, Вармин)**

Кўпинча 100 мг. ли таблеткаларда чиқарилади.

Ушбу дори анкилостома, қилбош гижжа, аскарида, острица, стронгилоидоз ва бошқа қуртларга қарши ишлатилади. Шунингдек, дори трихинеллезда ҳам бир оз фойдаланилиши мумкин. Оғир қурт инфекцияларнинг даволанишида ичкада бир оз оғриқ ва ич кетиш ҳоллари кузатилиши мумкин, ammo салбий таъсирлар куп учрамайди.

**Э Х Т И Ё Т Б У Л И Н Г:** Мебендазолни ҳомиладор ва 2 ёшга кирмаган болаларга берманг.

**Миқдори:**

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, кунтил айнаши ва ич кетиши мумкин.

**ЭХТИЁТ БЎЛИНГ:** 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. суяқ дори шаклида чиқарилади. Оғоҳ бўлинг: Тутқаноқ касалингиз бўлса, бу дорини 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 суяқ дорини ҳар куни 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 кабидир, ammo кўпинча қимматроқ бўлади. У анкилостома, қилбош гижжа, стронгилоидоз, аскарида, лентасимон қурт, эхинококкоз, острицаларига қарши курашади, салбий таъсирлари кам учрайди.

**Э Х Т И Ё Т Б У 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 ёрлами 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 давоми такрорланг. Умуман даволаш тартибини 8 мартагача такрорлаш мумкин.

Болалар учун: ҳар бир кило учун 10—15 мг.

### **Празиквантел (Азинокс, Белтризил)**

150 мг. ли ва 600 мг. ли таблеткаларда чиқарилади.

**ЭХТИЁТ БЎЛИНГ:** Ҳомиладор аёллар ва 3 ёшгача бўлган болалар празиквантел ичмасликлари керак. Эмизикли аёллар дорини қабул қилиши мумкин, лекин охириги қабулидан сўнг 72 соат давомида болаларини эмизмасликлари керак (сутни соғиб, туҳиб кўборинг).

**С а л б и й т аъ с и р л а р и:** Празиквантел чарчоқ, бош айланиши, бош оғриши ва иштаҳа йўқолиши каби-ларга олиб келиши мумкин, ammo лентасимон қуртлардан даволашда ишлатиладиган кичик миқдорларда салбий таъ-сирлар кам учрайди.

Лентасимон қуртларнинг кўп турларига, жумладан, қорамол ва чўчқа лентасимон қуртлари ҳам уларга қарши ишлати-лади.

**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: 300мг.

4—7 ёш болалар: 150 мг.

Қалта лентасимон қуртларга қарши кўпроқ миқдор иш-латилади:

Фақат бир мартаба қабул қилинг.

Катталар: 1500 мг.

8—12 ёшдаги болалар: 600 мг.

4—7 ёшдаги болалар: 375 мг.

\* Ушбу дори Ўзбекистонда топилмаслиги мумкин.

### **Никлосамид (Фенасал)**

Кўпинча 500 мг. ли таблеткаларда чиқарилади. Никлосамид лентасимон қуртларга қарши энг яхши доридир. У ичакдаги лентасимон қуртларнинг кўп турларига қарши курашади, ammo ичакдан ташқарида жойлашган кисталарга таъсир кўрсатмайди.

Лентасимон қуртларга қарши никлосамид миқдори:

Фақат битта миқдорнигина яхшилаб чайнаб ютинг.

Дорини ичиндан 2 соат олдин ёки кейин оқатланманг.

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 бўлган туфайли уни фақат юқорида айtilаган дорилар топилмаганда ёки қуртлар ичакдан ташқарида бўлган ҳолатларда ишлатиш керак.

У анкилостоме, қилбош тижжа ва стронгилоидозлар гуруҳига кирувчи бошқа қуртларга қарши ишлатилади. У, шунингдек, аскарیدا ва острицаларда ҳам ишлатилади, ammo пиперазиннинг салбий таъсирлари камроқдир. У ёрдам бериши мумкин.

**О Г О Х Б Ў Л И Н Г:** Тиабендазол аскаріданинг 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 аъ 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. ГЕМОРРОЙ (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. Ахлатини юмшатувчи дарҳазларга роия қилиш муҳимдир. Ич қотиши ҳақида 415-бетга қаранг.

**М и қ д о р и:**

Шамча: Шамчани ичингиз келганидан сўнг ва ётишдан аввал орқа пешовга қуйинг.

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 булиши мумкин. Булардан энг кўп учрайдиганлари трихомоноз, могор, кандидамикоз ва бактериялардир. Тозалик ва спиртли, сувли спринцелаш кўп инфекцияларга қарши таъсир қилади. Махсус дорилар ҳам қуйида берилгандир.

### **А. Пупанак (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 юпинг. Бу, айниқса, қиндаги бактериал инфекцияларга қарши яхши курашади.

### **Клотримазол (Канестен, Лотримин, Йенмазол)**

Қин таблеткалари: 100; 500 мг.

Қин крем: 1% ли.

**М и қ д о р и:**

Қинга 7 кеча таблетка қуйиб ётинг. Агар крем ишлатилган бўлса, 7 кун давомида (тахминан 50 мг.) кремни ётишдан аввал қинга қуйиб туринг.

### **Нистатин (Микостатин мази)**

Крем (ёки таблеткаларни) 14 кун давомида кунига икки маҳал қинга қуйиб туринг. Клотримазолга нисбатан фойдаси камроқ.

### **Борат кислота**

Фақатгина қинга ишлатилади. У ҳеч қачон ичилмаслиги керак! Сизга дорихона ходими уни қиндаги бошқа нарсалар билан даволаб бўлмайдиган ёки бошқа даволашни усуллариининг иложи бўлмаган ҳолатларда тавсия этиши керак ва замбуруғ (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 қуйиши 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.

\* Ушбу дори Ўзбекистонда ҳали бўлмаслиги мумкин.

250; 500 мг. ли таблеткаларда чиқарилади.

**М и қ д о р и:**

Трихомоноз ва энгил бактериал вагинитда:

2 г., бир маротаба.

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 булади.

**М и қ д о р и:**

500 мг. 7 кун давомида, кунига икки маҳал қинга қуйилади.

Ичиладиган 0,5 г. таблеткаси 7 кун давомида 1 тадан кунига 2 маҳал ичилади.

### **30. ТАПОСИЛ КАСАЛЛИКЛАРИ**

**Гонорейя (Сузак) ва Хламидиога қарши дорилар:**

19-боб, 247—250-бетларга қаранг. Ушбу икки касаллик битта одамда бир вақтнинг ўзида бўлиши мумкин. Баъзан уларни белгиларига қараб ажратиш қийиндир. Купинча бу касалликларнинг иккаласида ҳам ушбу дорилар ичилади.

Куйидаги касалликлар шу инфекциялар сабабли келиб чиқади:

Уретрит.

Цервицит.

Сальпингит, — дори миқдорлари ҳақида 19-боб, 262-бетга қаранг.

Эпидидимит (мояк ортигининг яллиғланиши).

**Гонорейя (Сузак)га қарши куйидаги дорилар Хламидиозга қарши дорилардан бири билан биргалликда ишлатилиши керак.**

**Гонорейя (Сузак)га қарши (биттасини ишлатинг)**

Цефтриаксон (Роцефин, Лендацин, Офраммакс) 125 мг. мускулга қилинадиган укол, фақат бир маротаба ишлатилади.

Цефиксим (Цефопан) 400 мг. фақат бир маротаба ичилади.

Офлоксацин\* (Таривид) 400 мг. фақат бир маротаба ичилади.

Ёки

**Ципрофлоксацин\* (Сифлокс, Ципро, Ципролет, Тифлокс, Пефобак, Цигерал) 500 мг. фақат бир маротаба 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 маротаба 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. ПАЦИЛЛОМАТОЗ:**

**Подофиллин (Подофилинум)**

Подофиллин (Подофилинум) 10—25% ли суюқлик кўришида чиқарилади.

У одатда жинсий аъзоларидаги сўғалларни камайтириш учун ишлатилади. Подофиллин соғлом териға салбий таъсир қилади, шунинг учун эҳтиёткорлик билан ишлатилиши керак. Дорини ишлатишдан аввал сўғаллар атрофидаги териға 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 ҳурисил. 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 сиртки салбий таъсирлари кучли бўлса, дорини бошқа ишлатманг. Подофиллин қонаётган сўғалларда, ҳомиладор ва эмизикли аёлларда ишлатилмаслиги керак.

**Дихлорацетат кислота**

Кўпинча тиниқ сув кўринишида чиқарилади. Подофиллин 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 бир оз ишқалаб киритинг. Бир неча даволаш муолажалари керак бўлса мустақил равишда ҳар ҳафтада қайтарилиши мумкин.

**О Г О Ҳ Б У Л И Н Г:** Кислота жиддий куйишларга олиб келиши мумкин. Қўл териси ва терининг соғлом жойларини кислотадан сақланг ва тегиб кетган пайтларда зудлик билан уша жойни тоза сувда ювинг.

### **32. ҲОМИЛАДОРЛИКДАН САҚЛАЙДИГАН ДОРИЛАР**

**Ичиладиган дорилар.**

Масалан: Левоноргестрал+Этинилэстрадиол (Ригевидон, Овидон, Тризистон, Микрогинон, Триквилар ва бошқалар)

Куйидаги дориларни *Ўзбекистонда топалмайсиз*. Бу дорилар бепул берилади. Ҳозирги пайтда янги дорилар пайдо бўлаётгани туфайли бошқа дориларни топишингиз мумкин.

**Э ъ т и б о р б е р и н г.** Мияга қон қуйилган, тромбоблебит, 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-гуруҳга қаранг.

Ҳомиладорликдан сақловчи ичиладиган дориларнинг ишлатилиши, хавфи ва эҳтиёт чоралари ҳақида 295—298-бетларда берилган. Куйидаги маълумот ҳар бир аёл учун керакли дорини танлаш ҳақидадир.

Контрацептив дорилар таркибида 2 хил гормон бор, улар аёл организми ҳайз даври давомида ишлаб чиқариладиган гормонларга ухшаш. Ушбу гормонлар Эстрогенлар ва Прогестеронлардир. Ҳар хил номдаги контрацептивларда шу икки гормон турли миқдорда бўлади.

\*\*\* Ҳомиладорликда қабул қилманг.

Умуман, таркибида иккала гормон ҳам озроқ миқдорда бўлган дорилар куп аёллар учун хавфсизроқ ва фойдалироқдир. Эстрогенни 0,030—0,035 мг. дан бошлаб ичинг. Прогестеронлар: Левоноргестрел, Гестоден, Норгестимате, Десогестрел.

Куп аёллар 1-ёки 2-гуруҳ дорилари билан бошлашлари керак.

**1-гуруҳ. Таркибида эстроген ва прогестеронлар кам миқдорда бўлган дорилар**

Бревикон 1+35\*  
Норинил 1+35  
Орто-Новум 1/35  
Овйсмен 1/35  
Бревинол  
Модикон  
Овкон  
Овйсмен  
Лоестрин 1/20

1-гуруҳ 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  
Синофазе  
Тринордиол  
Триновум  
Тикуилар  
Тифазил

Ушбу таблеткалар таркибидаги гормонлар миқдори ҳар куни ўзгариб туради, шунинг учун уларни бир тартибда ичиш зарурдир. Дориларнинг таъсирини ошириш ва мияга қон қўйилишининг 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-гуруҳ дориларига алмаштиришингиз мумкин. Агар ҳайзлар орасида қон келиш ҳали ҳам кузатилса, 3-гуруҳ 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-гуруҳдаги дорилардан қабул қилиши мумкин.

**2-гуруҳ. Прогестерони кўпроқ, эстрогени озроқ дорилар**

Ҳайз даврида қон кўп келадиган ёки ҳайз бошланишидан аввал кўкраклари оғрийдиган аёллар таркибида эстрогени камроқ, аммо прогестерони кўпроқ дорилардан ичиш керак.

Ло-Фемнал  
Ло-Оврал  
Микрогунон 30  
Мокрошлар  
Нордетт

Ҳуснбузарлари бўлган ёки ҳўлтиги ва жинсий аъзосида туки кўп бўлган аёллардаги ушбу 2-гуруҳ дориларни ишлатиш маслаҳат берилмайди.

**3-гуруҳ. Эстрогени кўпроқ дорилар. Буларнинг купиди прогестерон миқдори ҳам кўпроқ бўлади.**

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  
Фемнал  
Эгйнон  
Нордиол  
Оврал  
Примовлар  
Неогйнон  
Овулен  
Демулен 1/50

Булар терида доғни ҳосил қилмайди. Лекин эстрогенга бой бўлганлиги сабабли, жуда кам ҳолларда ишлатилади.

**4-гуруҳ. Фақат прогестерон бор таблеткалар**

Эмизикли аёллар ёки олдий дорилардан боши оғрийдиган, қон босими кўтарилган ёки ёши 40 дан ошган аёллар фақат прогестеронли дориларни афзал кўришлари мумкин.

Фемулен  
Микронор  
Микролут  
Микроновум  
Овретт

Ушбу дорилар ҳар куни бир хил вақтда, ҳатто ҳайз даврида ҳам ичилиши керак. Лекин бу дорини ичганда ҳайз давридаги қон келиши олатий эмас. Шунингдек, дорини ичиш унутиб қўйилганда ҳомиладорлик хавфи юқори-роқ.

**Презервативлар: «Нирод» ва бошқалар**

Презервативларнинг турлари жуда кўп. Баъзилари махсус ёланган, рангли, баъзилари эса спермицидли бўлади.

Кўшимча қилиб айтиш мумкинки, презервативлар нафақат ҳомиладорликнинг олдини олишга ёрдам беради (айниқса, мпермицидлилари), балки жинсий алоқа орқали юқадиган (таносил) касалликларидан ҳам сақлайди, ОИТС ҳам шулар жумласидандир. Кўпчилик презервативни ҳомиладорликдан сақловчи бошқа усул билан бирга ишлатади.

Презервативларнинг ишлатилиши ҳусусида 21-бобда айтилган.

**Бачадон ичи спираллари:**

**Коппер-Т ва бошқалар**

Бачадон ичи спираллари тўғрисида маълумот олиш учун 299-бетга қаранг. Уларнинг бир неча турлари мавжуд: Коппер-Т ва Коппер 7, яна бир Прогестазерт деб номланадиган спираль 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.

Спираль 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 до-

риларни касаллиги туфайли қабул қила олмайдиган аёллардан ташқари (297-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 келмасликни климактерий даври деб ўйлайдилар ва дори қабулини тўхтатадилар, бунинг натижасида ҳомилалар бўлиб қолишлари мумкин.

Укол олишни тўхтатгандан сўнг аёл бир ёки икки йил ичида ҳомилалар бўлмаслиги мумкин. Агар укол ҳомилалорлик 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 уругини улдирувчи (спермицид) крем ёки желе билан биргаликда ишлатилиши керак. Диафрагмани қинга киргизишдан аввал диафрагма ичига ва четларига бир оз крем суртинг (300-бет).

#### **Контрацептив крем ёки кўлик**

Кремни ишлатиш ҳақида кўрсатма 299-бетга қаранг.

#### **Контрацептив шамлар**

Бу спермицидди 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 ишлатилади-ган бўлса, бу нисбатан ишончли усулдир.

#### **Имплантантлар: Норплант**

Барча контрацептив усуллар каби ушбу усулнинг ҳам ўзига яраша камчилиги ва афзалликлари бор.

Имплантантлар жуда қулай, юқори таъсирли ҳомилалорликдан сақловчи усулдир. Махсус тиббиёт ходими аёл қўлининг юқори қисмининг териси остига олтига прогестерон гормони бор кичик найчаларни жойлаштиради. Найлар 5 йил давомида ҳомилалорликдан сақлайди, аёл дори ичишни унутиб қўйишдан бежавотир юради ёки ҳар 3 ойдан сўнг укол қилинадиган дориларни олишга бормади.

Учраши мумкин бўлган салбий таъсирлари: одатдан ташқари кўп қон келиши, бош оғриқ, соч тўкилиши, вазн ортиши, ҳуснбузарлар чиқиши, кайфиятнинг тез ўзгариши, тушқунликка тушиш, бош айланиши, титраш ва имплантат қўйилган жойнинг оғриши ёки инфекцияланиши.

Имплантантларнинг энг катта камчилиги шуки, уларни бир мартаба қўйгандан кейин олиб ташлаш қийин бўлади. Уларни олиш учун махсус малакага эга бўлган одам керак. Имплантантларнинг олинishi қўйилишидан анча оғриқли бўлиши мумкин. Баъзан уларни олишни билладиган одамни топиш мушкул. Жилдий муаммо бўлса, 5 йил ўтмаса ҳам имплантантларни олдириб ташланг.

### **33. ТУГРУҚДАН КЕЙИН ҚОН КЕТИШИ ВА ТОКСИКОЗ**

#### **Тугруқдан кейин қон кетиши:**

Назорат қилувчи дориларнинг ишлатилиши ҳақида 275-бетга қаранг. Агар йўлдош чиққунга қалар (аммо бола туғилгандан сўнг) кўп қон кеталиган бўлса, окситоцидан мускулга 1 мл. (5 Е.Д.) укол қилиниши мумкин. Йўлдош чиқ-

қунга қалар 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 ни 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, камқон булган аёлларда) учун йўлдош чиққандан кейин метилэргометриндан 1 ампула укол қилинг.

#### **Окситоцин (Питоцин)**

Купинча 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 қўзилиб кетганда ишлатилиши керак.*

Бола туғилгандан кейин онага берилладиган окситоцин миқдори:

5 Е.Д. миқдоридан укол қилинг. Агар кучли қон кетиш давом этса 15 минутдан сўнг яна 5 Е. Д. ни юборинг.

#### **Ҳомилалорлик токсикози:**

**25% ли Магний Сульфат** эритмаси уколлар (томир ва мушак ичига юбориш учун).

Ҳар бир мл. да 250 мг. (0,25 г.) магний сульфат бор.

12-боб, 261—262-бетларга қаранг.

Буни ҳомилалорлик даврида тутқаноғи, шишлари ва қон босими юқори бўлган аёлларда ишлатинг. (Презклямпсия, эклямпсия)

**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. ШИФОБАХШ ЎСИМЛИКЛАР**

*Э т и б о р б е р и н г:* Ҳомилалор ва эмизикли аёллар кўиндаги ўсимликлардан тайёрланган дориларни ичмаслиги керак. Кўшимча маълумот 30—31 бетларда топилди.

#### **Арслонқўйруқ (Пустирник, Leonurus cardiaca):**

Асабийланиш 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 (Тясячелыствих, Achillea millefolium):** Ичкнинг 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):**

Асабийланиш учун ёрдам бериши мумкин. 1:5 настойкаси бор.

**М и қ д о р и:** 15—20 томчидан 1—3 маҳал кунига ичилади.

**Далаҷой (Грава 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 далаҷойдир, агар керак бўлса Витамин Е ҳам қўшинг). Таъсир сезиш учун 2 ёки 3 ҳафта керак бўлади.

**Дулана (Бояришник, Crataegus oxyacantha):**

Юрак етишмовчилити (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 ичилин).

**Катта Зубтрум (Нодорожник, 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):**

Сарик касалтик (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 йўқусиллик 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 bursa-pastoris):** Ҳайз данри 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 ҳ т и ё т б ў л и н г:** фақат 2—3 кун давомида ичинг, булмаса унга ўрганиб қолиш мумкин.

**Соя уни (Glycine max):** Ҳайз кўришининг гўжташи пайт-даги қизиб кетишга қарши ёрдам бериши мумкин.

**М и қ д о р и:** ҳар куни 20—60 г. дан оққатда пишириб ейинг.

**Тирноқгул (Календула, Calendula officinalis):**

Тери яралари (тери устига) учун ёрдам бериши мумкин.

**Т а й ё р л а ш:** 2 чой қошиқни 150 г. қайнатилган сув билан аралантириб, 15 минут турсин. Латтани ҳўллаб қуйинг.

**Ялавиз (Мята, Mentha piperita):** Ўт пуфаги оғриги, ичакнинг ўқтин-ўқтин оғриши учун ёрдам бериши мумкин.

**М и қ д о р и:** 1 ош қошиқ чойнакка солиб, 150 г. қайнатилган 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 шакарсиз қатиқ ҳам қинга қуйиш мумкин.

**Қизил (Ширив) мия (Солодка, Glycyrrhiza glabra):** Ош-қозон, 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 г. қайнатилган 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 (Қорни Деясил, Inula helenium):** Қуртларни йўқотиш 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.

**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. қайнатилган 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 оққатдан кейин ичилади.

Уролесан — 1 чой қошиқ шакар (1 та оқ қанд) га 8—10 томчи томизилиб, оққатдан 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 Ъ 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) ўта манфий сезgirлик. Бу ҳолатда одамда тошмалар тошиш, аксириш, нафас қисилиш ва энг оғир ҳолат — шок келиб чиқиши мумкин.

**Алмашлаб экиш** — Бир далада бирин-кетин турли экинларни алмаштириб экиш, бунда тупроқ йилдан йилга кучсизланиш урнига, минералларга бойроқ бўла бошлайди.

**Амёбалар** — Сув ёки ичакда яшовчи фақат микроскоп остида кўринадиган жуда кичик мавжудотлар. Улар ичкетар, ич буруғ (дизинтерия) ва жигар абсцессларига олиб келиши мумкин.

**Ампутация** — Тананинг бирор қисмини кесиб ташлаш.

**Анемия** — Камқонликка қарап.

**Антацидлар** — Олиқозондаги кислотани назорат қилиш ва ошқозон оғригини 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 қиладиган моддалар.

**Антиспазматик (Спазмолитик)** — Спазмга қаршига қаранг.

**Антиоксин** — Зардобга қаранг.

**Аорта** — Юракдан чиқиб танага қон тарқатувчи йўтон томир.

**Аппендицит** — Чувалчангсимон ўсимтанинг яллиғланиши.

**Артерия** — Юракдаги қонни танага тарқатувчи қон томири. Артерияда пульс бўлади. Қонни юракка қайта олиб келувчи вена томирларида пульс бўлмайди.

**Аскарида (гижжа)** — Одамларнинг ичакларида яшовчи ва ноқулайликлар, қорин оғриги, қувватсизлик ва баъзан ичакнинг тўсилишига олиб келувчи катта куртлар.

**Аспаратлар** — Баъзан касаллик сабабли келиб чиқадиган иккинчи даражали хасталиклар. Масалан, менингит қизамиқнинг хавфли асорати сифатида келиб чиқиши мумкин.

**Атеросклероз** — Организмда турли сабаблар туфайли келиб чиқадиган, кимёвий (ёғсимон) моддалар алмашинушининг бузилиши ва шу туфайли қон томирларининг ички қавати-ни шикастлаб, жиддий касалликларга (инсулт, инфаркт) олиб келиши мумкин бўлган томир касаллиги.

**Аэрозол** — Нафас йўлларига сепилади, пуркаладиган дори.

## Б

**Бависил (геморрой)** — Орқа пенис ичидаги ёки ташқарисидаги оғриқли тутунчалари.

**Бактерия** — Фақат микроскоп остида кўринадиган ва турли инфекцияни касалликларга олиб келувчи микроблар.

**Балғам** — нафас йўллари (бронхлар)нинг шиллиқ қаватларининг йўталганда ташқарига чиқадиган ажрамаси. У йирингли ёки қонли бўлиши мумкин.

**Балғам кўчирувчилар** — Нафас йўлларидаги шиллиқларни чиқаришга ёрдам берувчи дорилар.

**Бачадон** — Аёлларнинг бола ривожланадиган қорин соҳасидаги халтасимон аъзоси.

**Бачадон бўйинчаси** — Қин орқасидаги бачадоннинг очилиш жойи.

**Бачадонни қисқартирувчи дорилар** — Бачадон ва унинг ичидаги қон артерия ва веналарнинг қисқаришига олиб келувчи хавфли дорилар. Улар фақатгина бола туғилгандан кейин, онанинг кўп қон йўқотиш ҳолатларида ишлатилиши керак.

**Белгилар** — Одамнинг қандай касаллик билан оғриётганини билиш учун уни текшириш жараёнида қидириладиган нарсалар ёки ҳолатлар.

**Бойлам** — Суяк ёки ички аъзоларни бир-бирига бириктириб ушлаб турадиган шишиқ бириктирувчи тўқима тоғалар тутами.

**Бронхлар** — Ўпкага ҳаво олиб борувчи найлар. Улар орқали нафас олинади.

**Бронхит** — Бронхларнинг инфекцияланиши (яллиғланиши).

**Буйраклар** — Катта довия кўринишидаги белнинг пастки қисмидаги органлар бўлиб, қонни филтрлайди ва чиқиндиларидан сийдик ҳосил қилади.

**Буйрак тоши** — Буйракда ҳосил буладиган ва сийдик йўллари билан пастга суриладиган 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 оза йирингли ёки кирдан бўлган қора қалпоқчали шинчалар. Купинча ёшларда учрайди (бўйдоқлик).

**«Бўри оғиз»** — Бундай туғилган боланинг танглайи бўлинган ёки оғиз бушлигининг тепа қисмида одатдан ташқари бўлган тиртиқ жойи булади.

**Бўқоқ** — Йодни кам истеъмол қилиш натижасида, бўйиннинг олдинги қисмида ривожланиб борувчи шиш (қалқонсимон безнинг катталашиши).

## В

**Вазелин** — Тери маълумини тайёрлашда ишлатиладиган ёғ.  
**Веналар кесгайини (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 инфекциялар (юқумли) касалликларга олиб келади.

**Витаминлар** — Организмнинг туғри 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** — Баъзилга 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 шаккар тури. У мевалар, асал таркибида булади, у сувни тикловчи ичимлик таркибида ҳам булади.

**Грижа** — Чуррага қаранг.

**Грипп** — Иситма, бўгинлардаги оғриқ ва баъзан ич кетиш билан кечадиган қаттиқ шамоллаш.

**Гул чанги** — Уруғли ўсимликлар гуллари чиқарадиган чанг. Гул чангига аллергияси бор одамларга дарахт ва ўсимликлар гуллаб, ҳавода гул чанги куп бўлган вақтда бурун оқиши, аксириш, кўзларнинг қичишиши каби ҳолатлар юз беради.

## Д

**Дерматит** — Тери касалликларининг бир тури.

**Диета** — Парҳезга қаранг.

**Дизентерия** — Ичбуруғга 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 заҳарлардан халос қилувчи аъзо.

## З

**Зардоб** — Илон ва бошқа жонзотлар заҳарига қарши ишлатиладиган антитоксин (дори).

## И

**Иллатлар** — Туғма иллатлар: боланинг жисмоний ёки ақдан заиф туғилиши, масалан қуён лаб, бўри оғиз, ортиқча қўл ёки оёқ бармоқлар билан туғилган болалар нуқсони.

**Иммунизация** — Эмлашга қаранг.

**Инсулин** — Ошқозон ости бези 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) таъсир қилиши мумкин.

**Иситма** — Тана ҳароратининг одатдагидан ортиб кетиши.

**Ичбуруғ** — Шидимшиқ ва қонли ич кетиш. У одатда инфекциядан келиб чиқади.

**Ичкетар** — Тез-тез келадиган суяқ 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 ичкака сирғалиб, кириб қолиши, бунда одатда ичакнинг тўсилиши кузатилади.

**Ич юмшатувчилар** — Ич қотишига қарши ични юмшатиб, тез-тез келадиган қилувчи дорилар.



**Ич юргизувчилар** — Ич кетишга олиб келадиган кучли юмшатувчи.

**Ирсий** — Ота-онадан болага маълум касаллик ва белгиларнинг ўтиши.

## Й

**Йулдош** — Бачадон ичидаги туқ қалин ва юмшоқ қатлам, бола ва она организмлари қўшиладиган жой. Йулдош одатда бола тутилгандан сўнг 15—30 минут ичида тушади.

**Йўгон ичак** — Орқа пешонга яқин булган ичакнинг туташ жойи.

## К

**Камқонлик** — Қон таркибидаги қизил ҳужайраларнинг камлиги натижасида қоннинг суякдашишидан келиб чиқадиган касаллик. Белгиларига чарчаш, рангнинг оқариши ва кам ҳаракатлилики кирadi.

**Кана** — Ўрмаловчи жонотларга ўхшаш ҳашарот бўлиб, у бошини тери остига киргизиб, қонни сўради.

**Карнес** — Тишдаги ковак.

**Катаракт** — Бу кўз муаммоси бўлиб, бунда кўз пардаси аста-секин хиралашиб, кўриш қобилияти пасаяди. Кўз қорачигига ёруелик туширилганда у кул ранг ёки оқ бўлиб кўринадди.

**Катетер** — Қонуқдаги сийдикни чиқариш учун ишлатиладиган резинали найча.

**Квашиоркор (хўл тўймаслик)** — Оқсилларни етарли даражада истеъмол қилмаслик натижасида келиб чиқадиган оғир овқатга ёлчмаслик. Квашиоркорга чалинган боланинг оёқ-қўллари ва юзлари шишган, арчилаётган яралари кўп бўлади.

**Киндик тизимчаси** — Бола киндикни она бачадони ичидаги йулдошга боғлаб турувчи тизимча.

**Киндик чурраси** — Киндикнинг катта бўлиб ташқарига чиқиб қолиши, бу ичакни ушлаб турувчи қорин пардасининг шикастланишидан келиб чиқadi.

**Киста** — Организмдаги одатдан ташқари халтасимон, сув билан тўлиб ўсиб бораётган бўшлиқ.

**Ковак** — Тишга бактерия кириб, уни шикастлаши натижасида пайдо булган тешик ёки қора доғ.

**Клизма (хуқна)** — Йўгон ичакка юбориб, ичнинг келишига олиб келувчи муолажа.

**Колострум (ўғиз сuti)** — Она кўкрагининг биринчи бор ишлаб чиқарган сuti. Унинг кўриниши сув каби бўлса-да, у оқсилларга 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 ҳўланган бўлиши мумкин.

**Контрапегив** — Ҳомиладорликнинг олдини олиш учун ишлатиладиган ҳар қандай усул.

**Конъюктив** — Кўз оқини қоплаб турувчи ва қоноқнинг ички тарафидаги нозик, ҳимояловчи парда.

**Крахмал** — Макка, гуруч, бугдой, картошка ва мевали шербатлар каби қувват берадиган овқатлар таркибида бўладиган модда.

**Кретинизм** — Боланинг ақдан заиф ва кўпинча кар туғилиши. У кўпинча она парҳезида йод микдорининг камлигидан келиб чиқadi.

**Ксерофтальмия** — «А» витаминининг етишмовчилигидан келиб чиқадиган кўзнинг одатдан ташқари қуриб кетиши.

**Кўкрак абсцесси** — Маститга қаранг.

**Кетлик** — Йўрғак тошмаси — Бола оёқлари орасидаги унинг кетлик ёки ётоғидаги сийдикдан келиб чиққан қизғиш бичилишлар.

## Л

**Лимфа тугушлари** — Тананинг турли жойларидаги кичик тери ости микробларга қопқон бўлиб хизмат қиладиган шишчалар. Улар инфекцияланганда шишиб оғриқли бўлиб қолади. Сил ва рахта улар кўпинча шишиб қолади, аммо оғримайди.

**Лямблия** — Ичакларни инфекциялайдиган, кўпikli сариқ ич кетишга сабаб бўладиган микроскопда кўринадиган паразит.

## М

**Маразм** — Етарли овқатланмасликдан келиб чиқадиган касаллик. Ўта очлик. Одам жуда озгин, пазни етарлича эмас ва кўпинча қорни шишган бўлади.

**Мастит (кўкрак абсцесси)** — Бола эмизилишининг биринчи ҳафталаарида 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 (инсулт)** — Мия ичига қон қўйилиши ёки қон бўлакчаси (тромб) дан бирдан келиб чиққан хушсизланиш.

**Монголоидизм (Даун синдроми)** — Боланинг ақлан заиф, кўзлари гилай, юзи юмалоқ ва қайғули, қўллари кенг, бармоқлари қисқа бўлиб туғилиши.

**Мугуз парда** — Кўзнинг тиниқ ташқи қоплами, у рангдор парда бўлиб, кўз қорачиғини қоплаб туради.

**Мускул ичи уколлари** — Мускулларга кўпинча қўл ёки думбага қилинадиган уколлар, венага қилинадиган уколлардан фарқлидир.

## Н

**Нафас сони** — Одамнинг бир лақиқа ичида олган нафасларининг сони.

**Нерв** — Миядан организмнинг ҳамма жойларига тарқалган кичик органик тоалар. Улар одамга сезги ва ҳаракатлар ҳақидаги маълумотни етказадилар.

**Ниналогич (говмичча)** — Кириқ олдидаги қизил, шишган инфекция туфайли келиб чиққан тугунча, у кўпинча кўз қирғоғига яқин жойда бўлади.

## О

**Овқатга ётчимаслик** — Организмга керакли даражада етарли овқат истеъмол қилмаслик натижасида келиб чиқадиған 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. Мисалан: 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 беши** — Ошқозон остида жойлашган инсулин гормони ишлаб чиқарувчи без.

**Оқсил** — Тўғри ўсиш ва қувват олишга керак бўладиган ўсишга ердам берувчи моддалар.

**«Оғиздан оғиз»га нафас бериш** — Нафаси тўхтаган одамга бошқа одам ёрдамида нафас бериш усули.

## П

**Пай** — Мускулларни суякларга боғловчи тоалар, туқималар (боғлам, суякларни суякларга боғлаб турувчилардан фарқ қилади).

**Паразитлар** — Одам ва ҳайвонларда яшовчи ва уларга зарар етказувчи гижжа ва кичик жонзотлар. Бурга, ичак куртлари (гижжа) ва амёбалар паразитлар қаторига киради.

**Паралич** — Шолга қаранг.

**Парҳез** — Одам соғлом бўлиши учун истеъмол қилини керак бўлган овқатлар миқдори ва тури.

**Перитонит** — Қорин пардасининг яллиғланиши. Бу ханfli касаллик. Қорин тахта сингари қаттиқ бўлиб, касал оёқларини чўзишга ҳаракат қилганда қаттиқ оғриқ сезади.

**Простата беши** — Эркак кишининг сийдик найи (ёски уретра) асосидаги мускулли, қаттиқ без. Кўпинча қари эркакларнинг простата беши шишиб, сийиш қийинчиликларини туғдиради.

**Профилактика** — Касалликнинг олдини олиш.

**Птеригиум** — Кўз четидан мугуз пардасида ўсиб борувчи гўнгли ўсимта.

**Пульс** — «Қон томири уриши»га қаранг.

**Пуркаш** — Суюқ дориларини қич ичига сепиш.

## Р

**Рак** — Тананинг турли жойларида ўсиб борадиган ўсимта. Жиддий ҳолларда ўлимга олиб келади.

**Рангдор парда** — Кўзнинг қорачиғи атрофидаги рангли ёки қора парда.

**Рефлекс** — Одам ҳаракат қилмасидан аввал юз берадиган автоматик ҳаракат ёки таъсир.

**Рухий тушқувлик (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.

**Сарғайиб кетип** — Тери ва кўзларнинг сарғайиши. Бу жигар, ўт, ошқозон ости беши ёки қон касалликлари белгисидир.

**Сафро** — Жигар ишлаб чиқарадиган ўт пуфагига йиғиладиган аччиқ, зантори суюқлик. У ичакларда ёғнинг парчаланишига ёрдам беради.

**Сборся дерматити** — Сурункали тери касаллиги тури. Кўкрак, юз, бош (қўлоқ орқасида), кўкракнинг юқори қисмларида, елка, тизза ва тирсак букиладиган жойларда учрайди.

**Сийдик системаси** — Сийдикни ҳосил қиладиган органлар мажмуаси: буйрақлар, сийдик найчалари, қонуқ ва сийдик йўли.

**Синуус (бўшлиқ)** — Инсон бошининг суякли қисмида кўзнинг тела ва пастиди жойлашган бўшлиқлар. Ушбу бўшлиқлар шиллиқ қаватларининг яллиғланиши — **Синусит** касаллиги деб айтилади.

**Соғлом оилани режалаштириш** — Болали бўлиш еки бўлмаслигини ҳомиладорликдан сақланиш усуллари ёрдамида режалаштириш.

**Спазм** — Одам назорат қила олмайдиган мускулларнинг бирдан қисқариши. Ичакдаги спазмлар мускулларнинг тортишиб отиришига сабаб бўлади. Бронхлардаги спазм астмада намоён бўлади. Жағ ва бошқа мускуллар спазми қоқшолда учрайди.

**Спазмга қарши** — Тортишиш ва ичакнинг бураб отиришларини пасайтиришда ишлатиладиган дори.

**Спастик** — Мия шикастланиши билан боғлиқ булган мускулларнинг одатдан ташқари сурункали қисқарган ҳолати. Спастик бола оёқлари қайчи кўринишида бўлади.

**Стерил** — (1) Жуда тоза ва тирик микро организмлардан холи. Нарсалар қайнатиш еки иситиш орқали стерилланиши мумкин. (2) Стерил, шунингдек, бепушт деган маънони ҳам аниқлатади.

**Стериллаш** — (1) Асбоблар, шиша ва бошқа нарсаларни қайнатиш ёки иситиш орқали тозалаш. (2) Шунингдек, аёл ёки эркекни 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.

**Сувсизия** — Суяқликка аралаштирилган, лекин эрмайдиган кукун.

## Т

**Токсикоз** — Ҳомиладорликнинг биринчи ойларида, кўпинча эрталаб бўладиган кўнгил айнашлар ва қайт қилишлар.

**Талассемия** — Маълум давлатларда мавжуд булган наслий камқонлик тури. Бола 2 ёшгача жула 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 (эпшакем)** — 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.

**Тинчлаштирувчи** — Асабийланишга ва хавотирланишга қарши ишлатиладиган дорилар.

**Токсемия** — Организмдаги маълум заҳарлардан келиб чиққан касаллик. масалан, сийиш токсемияси (ёки уремия, сийдик билан заҳарланиш).

**Тола (клетчатка). Толали овқатлар** — Асосан кўкатларнинг таркибида бўлиб, усимликнинг кимёвий моддаларидан иборат. Одам танасида тўлиқ ҳазм бўлмай ичнинг юмшашига олиб келади.

**Тумов** — Бурун шиллиқ пардасининг ялтиғланиши, кўпинча аллергияларда учрайди. Пичан иситмаси.

**Тутқаноқ** — Касал одамда назорат қилиб бўлмайдиган титрашлар. Одатла менингит ёки эпилепсия каби касалликларда учрайди.

**Тухумдов** — Аёл қорнида бачадонга яқин жойлашган икки кичик халтачалар. Улар эркек спермаси билан қўшилиб, бола ҳосил қилувчи тухумларни чиқаради.

**Тўлғоқ** — Тугруқ 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.

**Флат кислотаси** — Тўқ ишил баргли сабзотлар таркибида бор озукати модда.

## Х

**Хеликобактер пилори** — Микроблар гуруҳига кирувчи, ошқозон ва ўн икки бармоқли ичак ярасини ҳосил бўлиш сабаби.

## Ч

**Чипқон** — Шишгап, яллиғланган терининг остида йириглаган шиш. Абсцесснинг бир тури.

**Чоғ** — Оёқлар танага қўшиладиган жой. Жинсий аъзоларга яқин.

**Чурра (грижа)** — Ичакнинг қорин мускулларидаги очиқ жой ёки йиртилган жойидан тери остига чиқиб, тўп ёки шишнинг ҳосил қилиши.

**Чувалдагсимон усимганинг яллиғланиши (Аппендицит)** — Кўр ичакка қўшилган, бармоқчалик келадиган кичик ичак усимганининг яллиғланиши.

**Шамча** — Ўқ кўринишидаги йўгон ичак ёки қинга солинадиган дорининг шакли.

**Шанкр** — Заҳмининг 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

**Эклампсия** — Ҳомилалдорлик ёки туғруқдаги кутилмаган тутқаноқ. Ҳомилалдорликдаги кеч токсикоз оқибати.

**Эмбрион** — Энди ривожланаётган боланинг она қорнидаги шакли.

**Эмлаш (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

**Яллагланиш** — Кўпинча инфекция туфайли қизиб, қизариб, оғриб ва шишиб қолган жой.

## Ў

**Ўсимта (ўсма)** — Организмда одатдан ташқари ўсиб борувчи тўқима. Баъзи ўсимталар рақ касаллигига олиб келиши мумкин. Яллигланишсиз нормал бўлмаган тўқима бўлиши мумкин.

**Ўт пуфаги** — Жигар остидаги кичик мускулли халта. Ўт пуфагида сафро тупланади.

**«Ўтқир қорин»** — Кўпинча тезкор жарроҳлик аралашувини талаб қилувчи қорин соҳасидаги кутилмаган оғриқ. Қориндаги қайт қилиш ва ич кетишсиз бўлган оғриқ ўтқир қориндан далолат бўлиши мумкин.

**Қавариқ (қаварчиқ)** — Каттиқ, қўпол туфли ёки этикнинг терига тегиб турадиган ёки икки бармоқ бир-бирига ишқаланиладиган жойларида ҳосил бўлади.

**Қив** — 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** — Куз ўртасидаги қора ва юмалоқ жой. У ёруғда кичрайиб, қоронғида катталашади.

**Қораталоқ** — Бир мушт катталигидаги куракларнинг чап 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.

**Қорғоноқ суви** — Бачадон ичида жойлашган бола турадиган халтанинг суюқлиги. У йиртилиб, сув чиқа бошлаши туғруқнинг бошланганлигидан далолат беради.

**«Қуён лаб» (лаб тиртиғи)** — Юқори лабнинг оғиздан бурунгача бўлган йиртиғи. 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.

**«Ҳомилалдорлик ниқоби»** — Юз, кўкрак ёки қориннинг ўрта қисмидаги тўқ рангли, ҳомилалдорликка хос бўлган доғлар.

**Ҳомила тушиши** — Бачадондаги ривожланаётган боланинг улиб, қон кетиши ва қуюқланган 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 Ъ Э Ю Я Ў Қ Ғ Ҳ

### А

**Аборт** (бола тушишига қаранг) 362, 296, 304  
**Абсцесс**  
жигардагиси 150-151  
инфекция сабабли 81—83  
кўкракдагиси 291  
тери остидагиси 224  
тишдагиси 248  
**Алкоголизм** 154-155, 213  
**Аллергик таъсир** 171  
дорилар 345, 384  
дориларга 63, 65, 75, 77—78, 71—72, 82—85  
терида 225  
**Аллергик тумов** 171  
**Аллергик шок** 83, 115, 364  
**Алмаслаб экиш** 20, 125  
**Алоэ** 37, 179  
**Амбалар** 149—150  
**Анаблик стероидлар** 68  
**Ангина** 320  
**Анкилостома** 147  
**Антибиотиклар** 67, 71, 74, 162, 364  
**Антигистаминлар** 83  
**Ангитоксинлар**  
ва аллергия шок 83  
қоқшолга қарши 374  
(Зардобга қаранг)  
**Аппендицит** 104, 105  
**Арбовируслар иситмаси** 204  
**Асабийланиш** 188  
**Аскардалар** 143—146  
ва нафас қисиши 172—173  
**Астма** 172, 345  
**Ахлат** 255, 136, 262  
**Ахлатдан оғизга касалликлар тарқалиши** 136—138, 145, 199  
ва инфекциялар 136  
гуруч қайнатилган сунга ўхшаш 173  
ич кетарда 149—150  
оқ ёки рангсиз 181  
тифоид хили 199—200  
чақалоқлар оғзи ва бурнидагиси 282  
ўткир қоринда 104  
қон билан 151, 199  
қон сурунчилар билан 151  
қора, қаттиқ ахлатлар 199  
**Ақлий муаммолар** 129, 330, 41, 123, 131, 135  
**АҚДС эм дори** 152

### Б

**Бавосил (геморрой)** 183, 399  
дорилар 394  
ҳомилдорлик даврида 268

**Бактериал дизентерия** 150  
**Бактерия** 41, 71  
**Балғам кўчирувчилар** 68, 380  
**Балғамни қандай кўчириш керак?** 174  
**Бангидевоиа** 37  
**Бачадон**  
боланинг жойлашиши 271, 274  
раки 293  
тўлғоқ 274, 280  
уқалаш 279—280  
**Бачадон ичи спираллари** 293, 296, 301  
**Бачадондан ташқари ҳомилдорлик** 262, 293  
**Бачадонни қисқартирувчи дорилар** 67, 281, 293  
**Бежа кўлар** 244  
**Безгак** 196—197  
дорилар 346, 369  
иситма белгиси 47  
**Белгилар** 43, 48, 60  
**Белнинг ястки қисми оғриқлари** 176—177, 261, 181—182, 266  
**Беморнинг аҳоли ҳақида ҳисобот** 62  
**Бенуиндик** 262—263  
**Биринчи ёрдам** 87—115  
**Бирликлар, ўлчаш** 75  
**Бит** 221  
**Бодомсимни без (яллигланган)** 319  
**Бола тушиши** 267, 269, 280, 293  
**Бола туғиш**  
бола ҳолати 272, 276, 281  
инфекция 289  
кейинги қон кетиш 273, 274, 279—280  
киндик тизимчасини кесиш 272, 273, 277—278  
муддатидан аввал 277  
окситоциндарни туғри ишлатиш 279, 274  
онанинг ҳолати 275  
оралиқнинг йиртилиши 282  
тўлғоқ белгилари 268—269, 274—275  
қийин туғруқ 275—278, 328, 280—281, 330  
**Болалар**  
ақдан заиф, соқов ёки ногирон 324, 328  
ич кетиш 157—166  
муаммолар билан тугилганлар 328—334  
овқатлар 121—122, 128—131  
оилани режалаштириш 294—305  
оғир касалликлар 233  
туймаган 311, 313—314, 121—124, 160, 315, 317—318  
укол қилиш 86  
эмликлар 302, 152, 305  
юқумли касалликлар 317—320, 321—324  
ўсиши 317—320, 321—324  
(Чақалоқларга қаранг)  
**Болалар соғлиги жадвали** 29, 308—314  
**Боррелиоз** 205

## Бош

- жароҳатланиши 56, 90, 101
- замбуруғ инфекциялари 226
- шишган лимфа тугунлари 99
- Бош айланиши 269, 378—379
- Бош оғриғи 167, 269
- Бошдаги гурра 92
- Бошқарувчилик 3
- Боғламлар 95, 97, 110—111
- Бронхитлар 175
- Брунслёз 47, 198
- Бубон 258
- Буйрак тошлари 253
- Буйрақлар 250—253
- Бургалар 222, 236
- Бурун битган ёки оқабган 163, 168—169, 347
- Бурун қопати 94
- Буг, буғдан нафас олиш 168, 64, 174
- Бўжама 230
- Бўйин
  - сиган 108
  - қотган 283, 73, 193—198, 288
- Бўқоқ 136
- Бўғимлар, оғриқли 110—111, 182, 322, 336
- Бўйма 152, 308, 325—326
- БЦЖ эмлиғи 190, 152, 191, 195

## В

- Вабо 161—165
- Вазн ва нарҳез 117, 134
  - вазига қараб тақсимлаш 346
  - дориларни ўлчаш 75, 77
  - озишнинг муҳимлиғи 134, 334
  - семириш (болаларда) 306—314
  - уйда қилинган ўлчамлар 269
  - ҳомиладорликда семириш 267, 269
- Вазн йўқотини
  - бирдан (сувсизланиш) 157
  - сурункали 190, 192, 208
  - турли сабаблар 43
  - чақалоқлар 286
  - қандай қилиб озиш мумкин 134
  - (Тўймасликка қаранг)
- Вазирсекция 303
- Варикоз веналари 183, 232, 298
  - на сурункали яралар 42, 235, 250, 332
  - ҳомиладорлик даврида 268
- Ваҳимага тушиш 187
- Веналар кенгайиши 183
- Веналар яллиғланиши 298
- Вирус 41, 205—207
- Витамишлар 110—111, 117—118, 388
  - витамин А 246, 388
  - витамин В 222, 227, 388
  - витамин В<sub>1</sub> 388
  - витамин В<sub>2</sub> 66, 78, 388
  - витамин С 267, 340
  - витамин К 280, 283, 342
  - озишнинг энг яхши йўли 67, 125
  - уколлари 79, 80, 126
  - (Темирга қаранг)
- Витилиго 227

## Г

- Газлапган ичимликлар 124, 156
- Гайморит 169
- Гастрит 177
- Геморрой (Қонашга қаранг) 183, 394
- Гепатит 46, 180
- Герпес 213—214
- Гиёҳшандлик
- Гиҷжалар 145, 147, 235—237
  - дорилар 393
- Гипс 107
- Гифема 245
- Глаукома (кўксуц) 53, 242
- Гонорей 246, 252—254, 366
  - (Жинсий алоқа орқали тарқаладиган касалликларга қаранг)
- Гормонлар 263, 298
- Грамм, ўлчаш 75—76
- Грипп 168, 319
- Грипп ва шамоллаш 168
- Гуруҳ баҳслари 27—30
- Гўнг бўлиниши 111

## Д

- Даун синдроми (монголоидизм) 328
- Депрессия 186
- Дерматитлар тегини 226
- Диафрагма 296, 301
- Дорилар
  - дориларни ишлатилишини чеклаш 24—25, 66
  - дориларни нотўғри ишлатилишнинг хавфлари 67—71
  - дориларнинг ишлатилишидаги хавфлар 67
  - дориларнинг сотилиш ёки фирма томонидан берилган махсус номлари 345—347
  - дориларсиз даволаш 63—66
  - ишлатиш қўлланмаси 24—25, 66, 348—353
  - кичкина болалар учун 77
  - таъсирлар 82, 83—84, 364
  - туғини давомида ёки кейин берилиши 280
  - укол қилинмайдиган дорилар 72
  - уларни қачон олмаслик керак 71—78
  - умумий номи 342, 348
  - фирма томонидан берилган номи 71, 342, 348
  - фойдаланиш, миқдорлари ва эҳтиёт чоралари 348—353
  - чақалоқларга беришдаги эҳтиёткорлик 71, 285
  - қандай ўлчаш ва бериш 75—79, 346
  - қўлланма ёзиб бериш 77—78
  - ҳомиладорлик даврида 69, 267
- Дорилар яралашмаси 69, 379
- Доялар
  - маълумотлар 265—294
  - қилмаслик керак булган нарсалар 275
  - ҳомиладорлик давридаги текширув 270
  - ҳомиладорликдаги хавфли белгилар 262, 269
- Думба билан туғини 272, 281
- Думбул соқоли 37

## Е

- Елим ҳидлаш 213
- Ёлка чиққан 110
- Ер
  - тақсимлаш 14, 17, 213
  - фойдаланиш 14, 17—19, 123

Ёлғон гўлғоқ 274  
 Ётоқ яралари 233  
 Ёш халтаси инфекцияланган 237, 243  
 Ёғлар 119—120, 129

## Ж

**Жароҳатланган одамни кўчириш** 109  
 жароҳатланган одамни жилдириш 108—109  
 ҳушсиз одамни жилдириш 90

**Жароҳатлар**  
 дорилар 103, 343  
 инфекцияланган 93—94, 98—99, 209, 233  
 кичик 95  
 кўзлардаги 238  
 кўкрак 101  
 пичоқ ва ўқ 100—102  
 синган суякдан 108  
 уларни қандай ёпиш керак 96—97  
 чуқур 99—102  
 қон оқишини тўхтатиш 93  
 қорин 102  
 қоқшолга олиб келувчи 99, 193

**Жарроҳлик**  
 зарур бўлган ҳолат 101—105, 184, 241, 281  
 керак бўлиши мумкин ҳолатлар 111, 183—184, 230, 241, 245, 252, 262, 292—293, 300, 329—330, 346

**Жигар** 55  
 абсцесс 149—150  
 инфекция 181  
 касалликлари 180—181, 298, 346

**Жигар пиррози** 154, 338

**Жигар экстракти** 79, 81

**Жиддий касалликлар** 30, 60, 190—202

**Жинсий аъзолар** 250—254

**Жинсий терпес** 257

**Жинсий йўл орқали тарқалган касалликлар** 254—258, 207, 257, 297, 300, 395—396

**Жинсий органларда учрайдиган яралар** 256—258

**Жинсий сўталар** 256, 396

**Жисмоний машқлар** 153

**Жиҳазлар**  
 аптечка учун 338—344

## З

**Заифлик (ақлий)** 132, 135, 329

**Замбурғли инфекция** 208, 225, 235, 249, 260

**Зарда булиш** 177—178, 389  
 дорилар 389  
 ишлатилмайдиган дорилар 71, 78  
 парҳези 177—180  
 ҳомиладорлик даврида 267

**Зардоб** 83, 369  
 чаён чақиши учун 370  
 илон чақиши учун 114, 370

**Заҳарланиш** 112, 390  
 овқат 140, 160, 166  
 сийдик 259—260

**Заҳарли**  
 чақишлар 113—115  
 ўсимликлар 225

**Заҳм** 254—255, 257

**Иглалар** 207—209

**Иккига кўриш** 246

**Илон чақиши** 113—114  
 зардоб 114

**Имплагантлар** (ҳомиладорликдан сақлаш учун) 297, 300

**Инсульг** 335

**Инфекцион касалликлар** 41—42, 140

**Инфекция** 363  
 аппендицитда 104—105  
 ва ич кетиши 160  
 дорилар 71—74, 343  
 жиддий белгилар 98, 216, 285—289  
 жинсий аъзоларда 253—261, 262  
 ичкада 104—105, 140, 145—151, 263  
 кўз ёш халтасида 243  
 кўзларда 237, 240—242  
 сийдик йўлида 251—252  
 туғруқдан кейинги 289  
 хавфли инфекция таҳдидини соладиган жароҳатлар 97  
 чақалоқларда 193—196, 288  
 яралардаги 98—99  
 қаршилик кўрсатиш 117, 128, 285

**Ирит** 53, 240, 242

**Ирсий муаммолар** 213, 267, 285, 330—333

**Иситма**  
 болалардаги 319  
 пасайтириш 87—88  
 турли касалликлар белгилари 46—47, 49—50  
 туғишдаги 47, 289  
 чақалоқлардаги 283, 287  
 юқори 87—88

**Иссиқ**  
 зарбаси 90, 93  
 иссиқлик натижасида келиб чиқадиган хавфли ҳолатлар 93  
 таппиналик 93  
 титроқлар 93

**Иссиқ ва совуқ касалликлари** 127

**Иссиқ компресслар** 217

**Ичкетар** 157—166  
 ва ич буруғ 159, 164, 317  
 болаларда 159, 165  
 даволаш 76, 161, 164—166  
 олдини олиш 12, 63—64, 160  
 огир ич кетиш 157, 166  
 сабаблари 12, 40, 116, 136—137, 140, 160, 207  
 қайт қилиш билан 164  
 қонли 204, 150, 164, 209  
 қуртлар билан 147

**Ичкетарга қарши дорилар** 397

**Ич кетини даволаш жадвали** 166

**Ич юмшатувчилар** 38—39  
 нотўғри фойдаланиш 134

**Ич юргизувчилар** 38—39

**Ич терлама** 199—200  
 дорилар 368  
 дориларга чидамлик 74  
 иситма белгиси 46  
 томир уриш 50

**Ич қотиш** 40, 134, 315  
 даволаш ва олдини олиш 134  
 ўткир қорин белгиси сифатида 104

ҳомиладорлик давомида 268

#### **Ичак**

инфекция 64, 136, 149, 160, 199

хавfli ҳолатлар 54, 103—104

#### **Ичак тутилиши 104**

жароҳатланган жойдан чиқиб қолган 102

орқа пешоддан чиқиши 147

ундаги яралар 102

(Қоринга қаранг)

#### **Ичак тўсилиши (Ичакка қаранг)**

#### **Ичак қуртлари 145—151, 393**

#### **Ичакнинг бир бирига кириб қолиши 104**

#### **Ичиладиган контрацептивлар 296—300, 395**

#### **Ичкиликбозлик (алкоголизм) 147—148, 208, 154—155, 213**

#### **Исплатиш муддати 341**

#### **Ишонч**

даволаш кучи 33

зарарли 33, 34, 72

#### **Ишонч кучи 33, 34**

### **Й**

#### **Йирингли кичик яралар 223, 230**

#### **Йиритқ оғиз 282**

#### **Йодланган туз 136, 281, 380**

#### **Йўлдош 277—280, 282**

#### **Йўрғак 233**

#### **Йўтал 174**

дорилар 69, 380

қонли йўтал 145, 176, 190

сурункали хили 174, 208, 336

умумий сабаблари 174

чекувчилар 155

### **К**

#### **Кальций**

рахит 133

тухум пўчоқларида 124

укол хавфи 70, 81

#### **Камқонлик 131—132**

болалардаги 317

даволаш 387

сабаблари 131

ҳомиладорликдаги 268—269

#### **Каналар 200, 223**

#### **Карлик 335**

болалардаги 315, 319

қулоқ шанғиллаши 335

#### **Касал одамдан сураладиган саволлар 48, 62**

касалик тарихи 43, 47, 48, 62, 270—273

#### **Касал одамнинг шароити 58**

#### **Касал қилувчи зътиқоллар 34**

#### **Касалликлар**

аёлларда 262

болаларда 233, 285—289, 326—327

«иссиқ» ва «совуқ» 127

кекса одамлар 331—338

олдини олиш 136—155

сабаблари 40—43, 116

тарқалиши 136—142, 145, 197—200, 207—208, 254—259

умумий 157, 186

«уй» 44

хавfli 30, 60, 190—202

юқумли 41—42, 140

юқумли бўлмаган 41

#### **Касалликлар сабаби 13, 14, 17, 29, 40—41**

Касалликларнинг тарқалиши 136—142, 145, 201, 254—259

#### **Катаракт 245, 331**

#### **Катетер 259—260**

#### **Квашиоркор (хўл тўймаслик) 122**

#### **Кекса одамлар 233, 252, 331, 337**

#### **Кесиб ташлаш (ампутация) 211**

#### **Кесиллар 95—98**

#### **Кечяси сийиб қўйишлик 330**

#### **Киндик тизимчаси ва қоқшол 193**

инфекцияланган 283, 285

чақалоқ бўйнига ўралган 281

қандай кесилиш керак 277—278

#### **Киндик чурраси 326**

#### **Киста 263, 293**

#### **Китобдан фойдаланиш 30**

#### **Клизма (хўқна) 39, 87, 102**

#### **Клитор 250**

#### **Кокаин 213**

#### **Кома 89**

#### **Компресслар 215—217**

#### **Контрацептив кўлик 296, 300, 391**

#### **Конъюнктивит 240—243, 319**

#### **Кортизон, гидрокортизон 68, 376, 394**

#### **Кортикостероид 68, 376**

#### **Крахмаллар 118, 210**

#### **Кретинизм 327**

#### **Ксерофтальмия 245, 317, 342**

#### **Кўйдирги 236**

#### **Кўйишлар 106—107**

ва моҳон 201

кўздаги кўйишлар 240

#### **Кўз ёш халғачасини инфекцияланиши 243**

#### **Кўз олдидаги доғлар 246**

#### **Кўзга кимевий моддаларнинг тушини 240**

#### **Кўзлар 237—246**

бежо кўзлар 243

кўзга бирор нарсани тушиши 238

кўзларни текшириш 53

моҳон натижасидаги кўз муаммоси 203

сарик кўзлар 49, 180, 287, 336

хавfli белгилар 53, 237

чақалоқларнинг кўзлари 241, 283, 388

қари одамларнинг кўз касалликлари 330

қизил ва оғриқли кўзлар 240, 244

қуриб кетиш 116, 122

#### **Кўкйўтал 174**

дорилар 345

эмлаш 152, 308

#### **Кўкаришлар (тери, лаб, тирноқлардаги) 49**

#### **Кўкрак абсцесси (мастит) 291**

#### **Кўкрак жароҳатлари 101**

#### **Кўкрак раки 291**

#### **Кўкраклар**

парваришлаш 290, 292

шишлар 291—292

оғиз сути 290

#### **Кўксув 241, 331**

#### **Кўнғил айниши (Қайт қилишга қаранг).**

#### **Кўриш қийинчиликлари 237, 330**

#### **Кўриш қобилиятини текшириш 243**



**Куришнинг йўқолиши** 245  
**Кўрлик** 241—242  
кўздаги жароҳатлар натижасида 238  
чақалоқларни сақлаш 242, 254  
шабқўрлик 122, 245—246  
**Кетлик тонмаси** 233

## Л

**Лейшманиоз** 237  
**Ленгасимов қург** 145, 393  
**Лептоспироз** 205  
**Лимфа туғушлари инйиган** 99, 326  
абсцесс натижасида 224  
бруцеллез натижасида 198  
инфекция белгилари 216  
кўкрак раки натижасида 292  
сил 231  
СПИД (ОИТС) натижасида 208  
тиф натижасида 200  
човда 256  
қизилча натижасида 152  
қўтир ёки бит натижасида 221, 222  
**Лямблия** 150

## М

**Магний тузи** 38  
**Мансий паронглар** 142—144, 160  
**Маразм** (куруқ тўймаслик) 121  
**Марихуана** 213  
**Маромлик усули** 296, 301—302  
**Махсус касалликлар учун парҳез** 59, 131—135  
бўқоқ 136  
зарда бўлиш ва ичак яралари 177—178  
ич кетиш 162—163, 168  
ич қотиши 39, 135, 392  
камқонлик 131  
семиз одамлар 128, 135  
юқори қон босими 134  
қандли диабет 59, 135  
**Машқ қилиш** 153  
**Менингит** 195, 286, 317  
**Менопауза** 266  
**Мигресь** 167, 374  
**Микроблар** 42  
**Микроскоп** 43, 149  
**Милклар** 247—250  
дорилар натижасида шишиши 249  
оқариши 131  
қонаши 249  
**Милкларнинг инфекцияланиши** 249  
**Минерал ёғ** 39, 392  
**Минераллар** 119, 124—126  
**Мини-таблеткалар** 298, 300, 397  
**Мия** (церебрал) безағи 48, 194, 196, 369  
**Мия шикастланиши** 328  
лентасимон қуртлардан 148  
тутқалоқ 375  
юқори иситмадан 87  
**Мияда қон айланишининг бузилиши** 335  
**Микдорлар ҳақида маълумотлар** 346  
**Монголоидизм** 327  
**Мохов** 201—203, 377

**Мохов реакцияси** 202, 377  
**Мояк** 250  
моякнинг шиши 322, 326  
**Мояк халтачаси** 250  
кичик яралар 221  
тишган 326  
**Мугуз парда ортидаги йиринг** (гипопион) 245  
**Музлаган тери** 285—286  
**Муолажалар** (Уй муолажаларига қаранг).  
**Мускуллар**  
бошқарушни йўқолиши 329  
текшириш 56—57

## Н

**Нафас олиш** 50  
белгилаш 50  
иссиқ сув буғи 64, 174  
касал одамнинг нафас олиши 50  
тўхташ 92  
қийинчиликлар 50, 174, 192  
(Упка касалликлари ва Организма-огиз нафас... беришга қаранг).  
**Нафас қисими** 172  
**Нервлар**  
мускуллар 56—57  
**Нинадогич** (товмичча) 244  
**Нуқсонлар билан туғилиш** 328

## О

**Овқатга ёлчимаган боғлар** 315  
**Овқатдан захарланиш** 112, 140  
**Овқатланиш** 18, 21, 116—136, 306  
(Тўймасликка қаранг).  
**Овқатлар**  
айниган 112, 140  
арзон нархли 124—126  
ич кетишига учраган одамнинг овқати 162—163  
ишлаб чиқариш 18  
касал одамлар учун 59  
кичик болалар учун 128—130  
тўйимли овқатлар 118—119  
ўсимликлар 124  
(Парҳезга қаранг).  
**Оёқ орасидаги замбуруғли инфекция** 226  
**Оёқлар**  
оёқларни текшириш 56  
отриқди 298  
сезишнинг йўқолиши 135, 181, 201  
сурункали яралар 332  
шишиши 122, 184, 268—269  
қайрилган 328  
қайчига ўхшаб кесишган 329  
**Олиани режалаштириш** 20, 294—305, 395  
**Окситопиклар** 67, 279—280, 397  
**Олат** 221, 249, 250, 253—260, 256—257  
**Олдини олиш** 21, 40, 136—155  
жинсий йўл орқали тарқатадиган касалликлар 260, 207—209, 253—257  
санитария 142—144  
тозалик 136—141  
эмлашлар 152  
қандай қилиб кўп касалликларнинг олдини

олиш мумкин 117, 154—155, 262, 336  
қуртлар ва бошқа ичак паразитлари 145—151

## Оналар

болалар соғлиги ва касалликлари 305—330  
маълумотлар 265—294  
туғишдан кейинги парҳез 130  
туғишдан кейинги кўп қон кетиши 279, 397  
туғруқдан кейинги соғлиги 289, 293  
ҳомиладорлик давридаги текширув 270—273  
(Онлани режалаштиришга қаранг).

**Ортиқча пармоқ** 327—328

**Орқа еспнов** 250

геморрой 183

яралар 208, 256—257

**Орқа қием оғриқлари** 181—182, 268

**Осма укол** 59, 70, 81

**Острипалар** 37, 146

**Очлик** (Тўймасликка қаранг).

**Ошқозон оғриғи** 37, 103

**Ошқозон яралари** 177—178, 155, 389—391

**Оқсилга бий овқатлар** 118—121, 122, 124—127, 129, 116, 123

**Оғиз** 247—250

**Оғиз ичи яралари** 249

**Оғиз сути** 290

**Оғиздаги оқ доғлар** 249

**Оғиздан-оғизга пафас бериш** 90—92

чақалоқлар билан 277

**Оғриқ қолдирувчилар** 368

## Оғриқ

бўғимлардаги 110—111, 181, 320

дорилар 42, 69, 87—89, 167, 344, 368

кўкрак 190

кўздаги 237, 240, 241, 280

оёқдаги 299

орқа 181—182

сийиш пайтидаги 253—254, 259, 262

тишдаги 248

қориндаги 54—55, 104—105, 151, 177, 263

ҳақида сўраш 48

(Бош оғриғига қаранг)

**Оғриқсизлангирадиган дорилар** 390—391

## II

**Пай чўзилиши** 111

**Паннус** 241

**Панипломатоз** 256

**Паразитлар** 42

ичакдаги 42, 145—150, 318

теридаги 34, 215—217, 42, 221—223

**Парҳез** 117—120

дорилар ичиш даврида 130

зарарли фикрлар 130

ичиладиган контрацептивлар билан 297

касал одамлар учун 59, 130

кичик болалар учун 128—129

маҳсуе касалликлар учун 59, 131—136, 160—162

соғлом бўлиш учун нималарни истеъмол қилиш керак 117—120

янги туққан оналарнинг парҳези 130, 289

эҳтиёт чоралари 127

(Овқатларга қаранг).

**Паст тана ҳарорати** 209

**Пашмалар** 195—197

**Пеллагра** 123, 228

**Пес** 227

**Пестицидлар**

кўздаги куйишлар 240

нотуғри ишлатилиши 211—212

туғма иллатларнинг сабаби 267

**Пестицидлардан заҳарланиш** 206—207, 211—212

**Пичан иситмаси** 171

**Полиомиелит** (Шолга қаранг)

**Презкламсия** 269—270

**Презерватив** 256, 296, 300—301, 396

**Простата безининг кагталаниши** 250, 252—254

**Псориаз** 234

**Птериgium** 244

**Пульс** 50—51, 60—61

**Пуфаклар** 216, 220, 225, 232, 234, 236, 257

**Пўпанак** 209, 226, 235, 249, 260

## P

**Рак** 46, 211—212

бачалондаги 293

ва ичиладиган контрацептивлар 298—299

ва чекиш 127, 154, 174

кўкракдаги 292

теридаги 230, 207—208

**Расмлар** 27

**Рахит** 133

**Реймагик артритлар** 247

**Ревматик иситма** 46, 320

**Рентген нурлари** 111

**Ресурслар** 15, 18, 124, 294

**Рефлексларни текшириш** 194

**Рухий гушқунлик** 187

## C

**Саломатлик** 15, 18

**Саломатлик сари йўл** 24, 27, 306—314

**Санитария** 18, 142—144, 160

**Сарамас** 231

**Сариқ касаллиги** 46, 180—181

**Сарғайиб кетиниш** 48, 181, 287, 327, 335, 336, 394

**Сачратқи** 46, 223

**Саҳна кўйиш** 26

**Сезишнинг йўқолиши** 57, 135, 202—203, 292

**Семиз одамлар** 134, 337—338

**Сигаретлар** (Чекишга қаранг)

**Сийдик найчалари** 250

**Сийдик чиқариш канали** 250, 252

**Сийдик**

жигар ранг 181

жува кўн ёки тез-тез 136, 251

йирингли 253

кечаси сийиб кўйишлик 330

одатдагидан ол 157, 253

тўқ сариқ 157

қонли 151, 251

**Сийдикдан заҳарланиш** 259—260

**Сийдадаги қийилчиликлар** 51, 251—254, 259—260, 331

**Сил** 117, 190—191, 347

белгилари 49, 55

белда 181

ва болалар 141  
 ва замбуруғлар 321—322  
 ва СПИД (ОИТС) 209  
 дорилари 381  
 лимфа туунларидаги 231  
 теридаги 231  
 эмлаш 154  
**Симптомлар** 48  
**Синган суяклар** 107—108  
**Синус муаммоси** 170  
**Совуқ компресс** 215—216  
**Совуқ натижасида келиб чиқадиган хавфли ҳолатлар** 209—211  
**Совуқ уриши** 211  
**Совуқ ҳаво** 210—211  
**Соч**  
 битларни текшириш 222  
 туймаслик натижасидаги узгаришлар 116  
 тукилиши 116  
**Спазмга қарши** 252, 337, 403  
**Спасик** 57, 328—329  
**Сперма** 250, 262  
**Спермицид** 407, 397  
**СПИД** 160, 176, 207—210, 252, 265, 301  
 оғиздаги оқ доғлар 249  
 сил 190  
 темиртки 197  
**Сниргли ичимликлар**  
 бошқа муаммолар 127, 154—155, 333—334, 209, 213  
 иссиқлик зарби 93  
**Стенокардия** 333  
**Стерил**  
 бандиж 97  
 эркак ва ёл 254, 263, 211  
**Стерилизация**  
 жиҳозлар 85, 210  
 шприцларни 58, 85—87  
 ҳомиладорликни олдини олиш 295, 296, 310  
**Стероидлар** 68  
**Стегоскоп** 51  
**Сув билан даволаш** 63—66  
 буглар 64, 174  
 ва касалликларнинг тарқалиши 151, 199  
 ва тозалик 63, 136, 140, 142—144, 148, 151  
 исятма учун 87  
 куйишнинг энгил оғриги 106  
**Сув тикловчи ичимлик** 158, 209, 323, 391  
 ва қайт қилиш 166  
 жуда касал одам учун 59, 70  
 клизма сингари 38  
 сувсизланиш учун 63, 165, 317  
 чақалоқлар 286  
 ўткир қорин учун 105  
**Сув халтаси** 272, 274, 275—276  
**Сувсизланиш** 157—158  
 ва ич кетиши 63, 162  
 ич юмшатувчилар хавфи орқали 39, 392  
 ичилмайдиган дорилар 69—70, 162  
 олдини олиш ва даволаш 158, 162, 390  
**Сувчечак** 225, 323  
**Сульфаниламидлар** 72, 366  
**Сут**  
 ва бруцеллез 197  
 ва ич кетиши 162

ва ошқозон яраси 178  
 куқунланган 388  
 (Кўкракдан овқатлантиришга қаранг).  
**Суякдиклар** 58—59, 157  
**Суяклар**  
 бўгимдан чиқиб кетиш 110  
 кальций 267  
 суякларнинг қийшиқлиги 133, 3  
 ўқ тегиши 100  
 (Синган суякларга қаранг)  
**Сўғаллар** 229, 231, 209, 256  
**Сўлак** 253

## Т

**Табийй баланс** 74  
**Талассемия** 388, 403  
**Талваса** 186  
**Талоқ, катта** 395  
**Тамки** 178, 213—214  
**Тампон усули** 296, 300  
**Тана узгаришлари**  
 туғиш натижасида 299  
 мохов натижасида 200—201  
**Тана ўстирувчи овқатлар** 118—120  
**Тана иссиқлигини йўқолиши** 256  
**Касаллик тарихи** 48, 49, 62, 269—274  
**Тарвоқ гошили** 224  
**Тасмасимон қуртлар** 148  
**Таъсир доираси кенг антибиотиклар** 72, 74, 363—364  
**Таъсирлар** (аллергик таъсирларга қаранг) 224  
**Тегин** 226  
**Текшириш**  
 аппендицит учун 55  
 ичкалар инвагинацияси учун 104  
 касал одамни 48—49  
 кўзлар 53, 237  
 кўкраклар 292  
 куриш қобилияти 243  
 тизза рефлекслари 194  
 ҳомиладор аёлни 269—274  
**Темир**  
 лимон шарбатидаги миҳ 126  
 темир моддасига бой овқатлар 131  
 темир қозон 125  
**Темиртки** 225  
**Тспабош**  
 ичига кирган 157, 287  
 шишган 387  
 (Сувсизланишга қаранг).  
**Тепки** 323  
**Тери**  
 болалар 233  
 дорилар 345  
 касалликлари 215—235, 236  
 оқ доғлар 227, 228  
 огриксиз яралар 253, 292  
 раки 230  
 сили 190, 231  
 турли касалликлар жадвали 218—220  
 яралари 231—232  
 қандай текшириш керак 53  
**Теридаги оқ доғлар** 227—228  
**Теридаги топмалар** 234

- аллергик таъсирдан 82, 171, 225—226  
 замбуруғлар 225  
 захм 254—255  
 олдини олиш 138  
 сувчечак 321  
 тиф 200  
 тифонд 199  
 қасмоқ 233  
 қизамиқ 319—320  
 қичишиш билан 221, 225
- Термометр** 49
- Тиббиёт ходими** 11, 14, 31, 61, 270
- Тиббий эътибор**  
 қачон тиббий ёрдам олиш керак 60, 165  
 ҳар доим тиббий эътибор керак булган касалликлар 190, 201
- Тил** 249
- Титроқлар** 196  
 ўргимчяк чақишида 115  
 қоқшолда 193—195  
 (Тутқаноққа қаранг)
- Титрашлар** 186  
 болаларда 317  
 дорилар 345  
 менингитдан 195  
 тугма иллатлардан 286, 325  
 персбрал безгақдан 196  
 юқори иситма натижасида 87  
 (Титроқларга қаранг)
- Тиф** 46, 199
- Тифонд** 199—200  
 дорилар 371  
 дориларга чидамлилиқ 73—74  
 иситма белгиси 46  
 томир уриш 51
- Тиш** 138, 248—250
- Тиш оғриғи** 249
- Тини чўтқаси** (қулбола) 248
- Тишдаги коваклар** 247—248
- Тилолашлар**  
 ёшпойи ҳайвонлар (қутурган) 192  
 захарли 113—115  
 инфекция келиб чиқиши 99  
 даволаш 98
- Тиқалиб қолиш** 91
- Тозалик** 136—144  
 асосий қоидалар 138—144  
 болаларнинг 141, 308  
 жиҳозларнинг 85  
 инфекцияларнинг олдини олиш 87, 95, 136  
 оммавий тозалик 142—144  
 оғиз ва тишнинг 248—249  
 туғинидаги 274, 277  
 укол қилинганда 82, 86, 209  
 шахсий тозалик 58, 59, 138—140
- Токсоплазма** 206
- Томир кенгайиши** 183
- Томоқ оғриғи** 317
- Томоқ**  
 тикилган нарса 91  
 томоқ оғриғи 318  
 томоқдаги тугунлар 138
- Тортиняшлар**  
 иссиқ натижасида 93  
 ичак 38—39, 54, 115, 145, 150, 152, 398
- Тошмалар**  
 дорилардан 224  
 куйиш натижасида 106  
 маълум нарсаларга тегишдан 225  
 сувчечак натижасида 321
- экзама натижасида 234
- Тошмали терлама** 46, 200
- Трахома** 240
- Трихиноз** 149
- Туз**  
 йодланган 136, 267, 329  
 ич юргизувчи 38  
 оз ишлатиш 127, 133, 184, 267, 337—338
- Туляремия** 206
- Турли рангли темирлатки** 225
- Тутқаноқ** 186
- Тухумдов нистаси** 293
- Тухумдоқлар** 55, 293
- Тўшқувлик** 186—187
- Туғиш** (Бола туғишга қаранг).  
 туғишдан кейинги инфекция 47, 289, 294  
 туғма нуқсонлар 267, 285, 328—333  
 туғруқдан олдинги текширув 270—272  
 қул билан туғиш 281
- Тўғридан тўғри эзини орқали қон тўхтатиш** 93
- Тўймаслик**  
 белгилари 48, 55, 115, 121—122, 229, 318  
 болалардаги 116, 123, 318—319  
 ва ич кетиши 160—163  
 олдини олиш ва даволаш 117—118, 121—122, 162—163, 396  
 сабаблари 123  
 текшириш 117, 121—122, 309—316  
 турлари 121—123  
 тўймаслик натижасида келиб чиққан муаммолар 116, 318  
 ҳомиладорлик даврида 268
- Тўлғоқ** 274—278  
 ёлғон тўлғоқ 273  
 тўлғоқ даврлари 274—277  
 тўлғоқ муаммолари 281  
 тўлғоқ яқинлигини кўрсатувчи белгилар 274  
 (Туғишга қаранг).

## У

- Узоқни кўрмаслик** 335
- Уй муолажалари** 32—34  
 белушглик 262  
 клизма (ҳуқна) 38  
 фойдалилигини аниқлаш 73  
 ўйлаб фойдаланиш 11
- Уй тутиш** 18
- Уйга тапширф буюриш** 29
- Уйқусизлик** 335
- Уколлар** 79—86  
 болаларни ногирон қиладиган уколлар 86, 324  
 витаминларнинг уколлари 126  
 зарур ҳолатлар 80  
 ишониш 25, 33, 67  
 таъминлаш 343  
 укол қилинмайдиган дорилар 69—70, 81  
 уколларнинг хавфли таъсирлари 71, 83—84  
 хавф ва эҳтиёт чоралари 82—85  
 қачон укол қилиш керак 79, 81  
 ҳомиладорликни олдини оладиган уколлар 296, 303, 397
- Умуртқа диски** 181
- Урф-одатлар** 11, 18, 32, 44
- Учуқлар ва иссиқлик тошмалари** 66, 176, 249, 256
- Уқалап**  
 бачадонни 279—280  
 пайларнинг шикастланиши ва суяк синиши 108—112  
 туғиш жойини 282

## Ф

- Фалаж**  
 каналардан 223  
 мохов 200  
 пестицидлардан 211  
 полиомиелит 324—325  
 спастик бола 329  
 текшириш 56  
 умуртқа сили 191  
 хуруж 56, 333  
 юз 57, 338
- Фармацевтга мурожаат** 343
- Фермерлик** 19, 211—212
- Фолат кислотаси** 126, 388
- Фтор тиш учун** 247

## Х

- Хавотирга тушиш** 188
- Хавfli касалликлар** 60, 190, 202
- Хавfli ҳолатлар**  
 дорилар таъминоти 341  
 ичак билан боғлиқ муаммолар 103—104  
 она ва бола 294  
 уколлардан фойдаланиш 79
- Халқ табobati** 31, 37
- Хатна қилиш** 256—257
- Хламидия** 241, 251, 252—254
- Хотин-қизларда учрайдиган касалликлар** 260—263

## Ц

- Целлюлит** 231
- Перебрал (мия) фалажи** 329
- Циста** 148

## Ч

- Чаён чақиш** 115
- Чала туғилган бола** 315
- Чандиқлар**  
 куйиш чандиқларини олдини олиш 106  
 мугуз пардадаги 243, 244, 247  
 қоноқ остида 241
- Чарчаш** 131, 208, 330
- Чақалоқлар**  
 ич кетиш билан 165  
 куз инфекцияси 241  
 овқатлантириш 128—129  
 текшириш 53  
 тери муаммолари билан 233
- Чақалоқлар (янги туғилган)**  
 дорилар 71, 285, 384  
 касалликлари 285—288  
 киндик тизимчаси 277—278, 283  
 кичик муддатидан ашял ва кам вазни 315  
 кузлар 241, 253, 283  
 овқатлантириш 128—129, 284  
 парваришlash 283—288  
 туғиш муаммолари 281  
 чурра 326  
 чўмилтириш 277, 283  
 эгизаклар 282  
 қоннинг бактериал инфекцияси 287  
 қоқшол 193—194  
 (Сунсиэланишга қаранг)
- Чақалоқлар фалажи (Полиомиелитга қаранг)**
- Чақишлар**  
 ари 83  
 чаён 72, 115, 342, 369

## Чегарани билиш

- Ческиш**  
 сабабли келиб чиққан муаммолар 127, 178, 154, 299, 32, 334, 213  
 ҳомиладорлик даврида 213, 329
- Чиққон (абсцесс)**
- Чиқариб олиш (ҳомиладорликни олдини олиш)** 396, 300
- Чиқариш**  
 гиёҳвандликдан 214  
 ҳомиладорликни олдини олиш 296, 301
- Чиқиб қолиш** 57, 110
- Чов, лимфа тугушлари** 99, 256  
 (Чурра (Грижа)га қаранг).
- Човдаги ёрилувчи лимфатик тугунлар 326
- Чой қошиқ (ўлчаш учун)** 76
- Чоклар** 281  
 учун анестетиклар 385
- Чурра (Грижа)** 184  
 тугилган ичак 104  
 чақалоқлар човида 329
- Чўкиш** 91
- Чўмилтириш**  
 ва тозалик 138  
 касал одамлар 58  
 янги туғилганлар ва чақалоқлар 35, 233, 277  
 янги туққан аёллар 289

## Ш

- Шакар** 118—119
- Шамоллаш** 168, 170
- Шанкр** 257
- Шапқурлик** 245
- Шигелла** 150
- Шиллиқ усули** 296, 301
- Шиллиққурғ** 160
- Ширинликлар** 123, 127, 130, 248
- Ширинча** 231
- Шистосомоз** 151, 345, 395
- Шифобахш усимликлар** 36—37
- Шиндан овқатлантириш** 128, 160, 308
- Шинган қорин**  
 амёба натижасида 150  
 болаларда 116, 121, 123  
 ичак тугилишида 104  
 турли сабаблари 43  
 тўймасликда 121, 123  
 ҳомиладорликда 268—269  
 (Ичакка қаранг)
- Шинган ергоқ** 323, 326
- Шиниқлар**  
 кўкраклардаги 292  
 юз ва танадаги 200  
 ўсаётган 218, 293  
 қориндаги 54, 263, 293  
 (Лимфа тугунларига қаранг)
- Шиниш**  
 дорилар сабабли 82, 83—84, 248  
 инфекция билан 216  
 кўзларда 149, 241, 319  
 кўкрак шиши ва тугунлар 323, 326  
 мойк халтасида 324, 329  
 оёқда 122, 149, 184, 268—269  
 синган оёқлар ёки қўллар 107  
 уй муолажаси 36  
 эт узилтиши ва чўзилтишида 111  
 катта ёшда 335  
 қул ва юзда 117, 259, 269  
 (Шинган қорин, лимфа тугушлари, варикоз веналарига қаранг)

**Шовқинли йўтал** 174  
**Шок** 48, 87, 337  
аллергик 83, 114, 171  
лавомида юрак уриши 52, 51—60  
жиддий куйишлардан 107  
янги туққан онада 279  
**Шол касаллиги** 324  
белгилари 56  
эмлаш 152, 308, 324  
**Шприц** 85, 208—209, 342

## Э

**Эгизаклар** 272, 282, 299  
**Экзема** 234  
**Экламписия** (ҳомиладорлик токсикози) 269  
**Эмизиш** 128—129  
ва ич кетишни олдини олиш 161, 162  
ва яхши овқатланиш 123, 125, 315  
ва ҳомиладорликдан сақланиш 298, 304, 397  
кўкракларнинг оғриги 291  
оммавий эътиқодлар 33  
чақалоқларни овқатлантириш 285, 290, 316  
(Кўкракларга қаранг)  
**Эмлаш** 42, 152, 191, 308, 345  
**Эмфизема** 175  
**Эт узилган жой** 111  
**Эт чўзилиши** 111  
**Эхинококк** 203  
**Эҳтиёжлар, сезилган ва узоқ муддатли** 15—20

## Ю

**Юз**  
ранги ўчган 328  
гашир-будур тери 200  
фадажи 56, 335  
**Юрак**  
муаммолар 50, 51, 320, 337  
хуружлари 330, 333  
**Юрак фаолияти тўхтаб қилиши** 92  
**Юрак уриши** 50—51, 89  
**Юқмайдиган касалликлар** 41  
**Юқори қоп босими** 134, 269, 333

## Я

**Яллиғланган веналар** 298  
**Янги фикрни амалга ошириш** 21  
**Яра**  
ошқозондаги 37, 55, 70, 177—179, 154, 389  
теридаги 43, 231—232, 381  
қорачиқдаги 244—245  
**Яралар**  
ётоқ яралари 59, 233  
жилсий аъзоларда 221, 226, 249, 254, 255, 267, 208—209  
йирингли халта 221, 223, 236  
катта, очиқ 135, 232—233  
оёқдаги 332  
огиз 249  
сезгисиз 200, 253, 292  
сурункали 43, 135, 231, 232, 253, 249, 236  
шакар ва асал билан лаволаш 232—233  
ўсаётган 200, 230, 232—233  
(Терига қаранг)

## Ў

**Ўлимни қабул қилиш** 337  
**Ўлчаш**

дорилар 75—77  
огирликни 77  
қон босимини 51—52  
**Ўпка касалликлари**  
бронхитлар 175  
чеккиш 154  
нафас қисиши 172  
сил 190  
уяка тамоллаши 176  
**Ўпка шамоллаши** 47, 60, 176, 209  
**Ўраб оладиган темиртки** 225  
**Ўргимчак чақоши** 115  
**Ўрганиш** 12, 25—20, 333  
**Ўсимлик чойлари** 374  
**Ўсимликлар**  
тиббий 36—38  
қичиштирадиган 225  
**Ўсини** (болаларда) 116, 308—315  
**Ўт**  
муаммолар 337  
уй муолажалари 36  
ундаги оғриқ 55  
**Ўтин** 140  
**Ўткир қорин** 38, 103—104  
**Ўқ тегини латижасида келиб чиққан жароҳатлар**  
бошдаги 101  
қўл ёки оёқдаги 100  
қориндаги 38, 102—103  
**Ўқитиш** 11—13, 25—30

## Қ

**Қалоқ** 229  
**Қазғоқ** 233  
**Қайт қилиш**  
дорилар 166, 344, 388  
ич кетиш билан 157, 163  
клизма ва ич юргизувчилар 38  
сийдикдан заҳарланиш билан 258  
чақалоқларда 286  
қайт қилиш қандай келиб чиқали 112, 369  
қаттиқ қайт қилиш 166  
қонли (цирроз) 336  
қонли (яра)  
ҳомиладорлик даврида 268—269  
**Қандли диабет** 135, 51, 270  
**Қаршилик**  
антибиотикларга 24, 73—74, 253, 324  
инфекцияларга 117, 128, 285  
**Қатиқ** 73, 249, 260  
**Қизамиқ** 49, 117, 246, 324  
эмлаш 152, 324  
**Қизилча** 267, 324, 322  
**Қийиниқ оёқ** 328  
**Қилбош гижжа** 138, 147, 319, 400  
**Қин** 250  
инфекцияланган 260—261  
йўлдош билан тусилиш 269  
туғиш вақтидаги сув келиш 282  
**Қичиладиган тошмалар** 82, 171, 225  
**Қичишиш**  
дорилар 344, 375  
дорилар сабабли 82, 83—85, 171  
замбуруғ сабабли 227, 262  
заҳм натижасида қўлларнинг қичишиши 254  
орқа пешовдаги 146  
сунчечак билан 323  
тошмалар, аллергиялар 82, 171, 224, 253, 255  
усимликлар сабабли 225  
қўтир билан 221  
қурт инфекциялари билан 145—147

**Қишлоқ аптечаси** 341—344  
**Қишлоқ соғлиқни сақлаш қўмитаси** 27  
**Қишлоқ тиббиёт ходими** 11—14, 31  
**Қоқшол** 193—195  
дорилар 342—343, 369  
жароҳатдан 95, 99  
чақалоқларда 193—194, 286  
эмлаш 152, 195, 308  
**Қовурға синиши** 108  
**Қовуқ** 250  
инфекция 262  
тонилар 252—253  
**Қон**  
ахлатдаги 149—151, 163—164, 209, 318  
ли ОИТС (СПИД) 207, 209  
сурувчилар 151  
снийдикдаги 151, 251  
қайт қилиш (ошқозон яраси) 175  
қайт қилиш (ширроз) 336  
қон йўталиш 174  
қондаги бактериял инфекция 286—288  
қотмалари 298  
**Қон алмаштириш** 209  
**Қон босими**  
паст 51, 87  
юқори 133, 269, 298, 333—334, 385  
ўлчаш 51  
(Шокка қаранг)  
**Қон босимини ўлчайдиган асбоб** 51  
**Қон кетиши**  
ва камқонлик 131  
кўз оқидаги 245  
менопауза даврида 266  
мияларни назорат қилиш 249  
огир 93, 258, 263, 265, 278, 293  
туғруқдан кейин тўхтатиш 277—280  
янги туғилган чақалоқда 286, 343, 397  
ҳомиладорлик даврида 269, 293  
хушсиз одамда 90  
(Қонга қаранг)  
**Қон сўрувчилар** 151  
**Қорасон** (гангрена) 232  
**Қорачиқни текшириш** 246  
**Қоракўрт ўргимчагининг чақини** 113  
**Қорин**  
зарда бўлиш 177  
текшириш 54—55  
тепа қисм 177—180  
шишиқлар 293  
ўтқир қорин 103—104  
**Қу(Қ) иситмаси** 204  
**Қувват берувчи овқатлар** 118—120  
**Қуён лаб** 330  
**Қуён нури**  
ва оғриқлар 230  
ва рахит 133  
ва тери муаммолари 217  
**Қуймич чиққи** 328  
**Қулоқ кири** 170  
**Қулоқ шалғиллаши ва карлик** 333, 379  
**Қулоқлар**  
инфекциялар 319

касал одам қулогини текшириш 53  
шалғиллаши 116, 335  
қулоқ орқасидаги туғунлар 98  
**Қўртлар** 145—151, 235  
болаларда 318  
дорилар 340, 393  
ичак тугилиши сабаби 104  
олдинги олинш 64, 136—140  
**Қуруқ кўзлар** 116, 122, 159, 380  
**Қуруқ тўймаслик** (маразмус) 121  
**Қутуриш** 192  
**Қўллар**  
мускуллар ва нерилар 56  
ҳаракатсизлик ёки оғриқлар 337  
**Қўлқошлар** (резина ёки пластик) 277—278, 209  
**Қутир** 221—226, 375

## Ғ

**Ғамгил ва йиғлоқи бўлиб қолган** 187—188  
**Ғилайлик** 243, 328  
**Ғумбак** 235

## Ҳ

**Ҳасса қандай ясалди?..** 325  
**Ҳастийлик белгилари** 49  
**Ҳайз даври** 265—266, 293, 304, 397  
**Ҳашаротлар** 42, 197, 375—378  
**Ҳикоя айтиш** 28  
**Ҳимояловчи овқатлар** 118  
**Ҳожатхона** 142—144, 160  
**Ҳомиладор бўлмайдиган кунлар** 263, 302  
**Ҳомиладорлик** 267—272  
бачадондан ташқари 56, 263, 269, 293  
белгилари 267  
боланинг туғилиши кунини айтиш 271—272  
боланинг ўсиши ва ҳолати 270—271, 273  
давридаги дорилар 71, 267  
давридаги камқонлик 131, 268—269, 387  
давридаги овқатланиш 126, 270  
давридаги текширув 27, 51, 270—273  
давридаги қизамиқ 267, 322  
давридаги қон кетиш 269, 278, 293  
даврида қандай соғлом бўлиш мумкин 267  
оддий муаммолар 182, 268, 270  
олдинги олинш 294—305  
ниқоби (доғ тушиши) 228  
туғруқдан олдинги текширувлар жалпати 271  
хавфли белгилар 269—271  
ҳомиладор бўлиш қийинчиликлари 263  
(Оилани режалаштиришга қаранг)  
**Ҳомиладорлик ниқоби** 228  
**Ҳомиладорлик токсемияси** 269  
**Ҳомиладорликдан сақланиш** (Оилани режалаштиришга қаранг)  
**Ҳомиладорликдан сақланишининг аралаш усуллари** 296, 303  
**Ҳомиладорликдан сақловчи дорилар** 296—299, 395  
**Ҳусибузар** 230, 404  
**Хушсиз одам** 90  
нафас олиши 50  
шокда 89  
қорачиқ ўлчамининг ўзгариши 53  
**Хул тўймаслик** (хвашиоркор) 122

## Беморнинг аҳволи ҳақида

### ҲИСОБОТ

(Тиббий ёрдамга жўнатилганда фойдаланиш учун)

Касал одамнинг исми: \_\_\_\_\_ Ёши: \_\_\_\_\_

Эркак \_\_\_\_\_ Аёл \_\_\_\_\_ У қасрда? \_\_\_\_\_

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? \_\_\_\_\_ Қасрда? \_\_\_\_\_ Қандай? \_\_\_\_\_

Қуйдагилардан қайси бирида ўзгаришга учраган ёки одатдаги ҳолатдан нима билан фарқ қилади?

Тери: \_\_\_\_\_ Кулоқлар: \_\_\_\_\_

Кўзлар: \_\_\_\_\_ Оғиз ва томоқлар: \_\_\_\_\_

Жинсий органлар: \_\_\_\_\_

Сийдик: Озми, купми? \_\_\_\_\_ 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, саяз ёки нормал? \_\_\_\_\_

Нафас олишга қийналиш (тасвирланг): \_\_\_\_\_ Йўтал (тасвирланг) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Шовқин \_\_\_\_\_ Балғам \_\_\_\_\_ Қонли \_\_\_\_\_

Беморда 55-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? \_\_\_\_\_

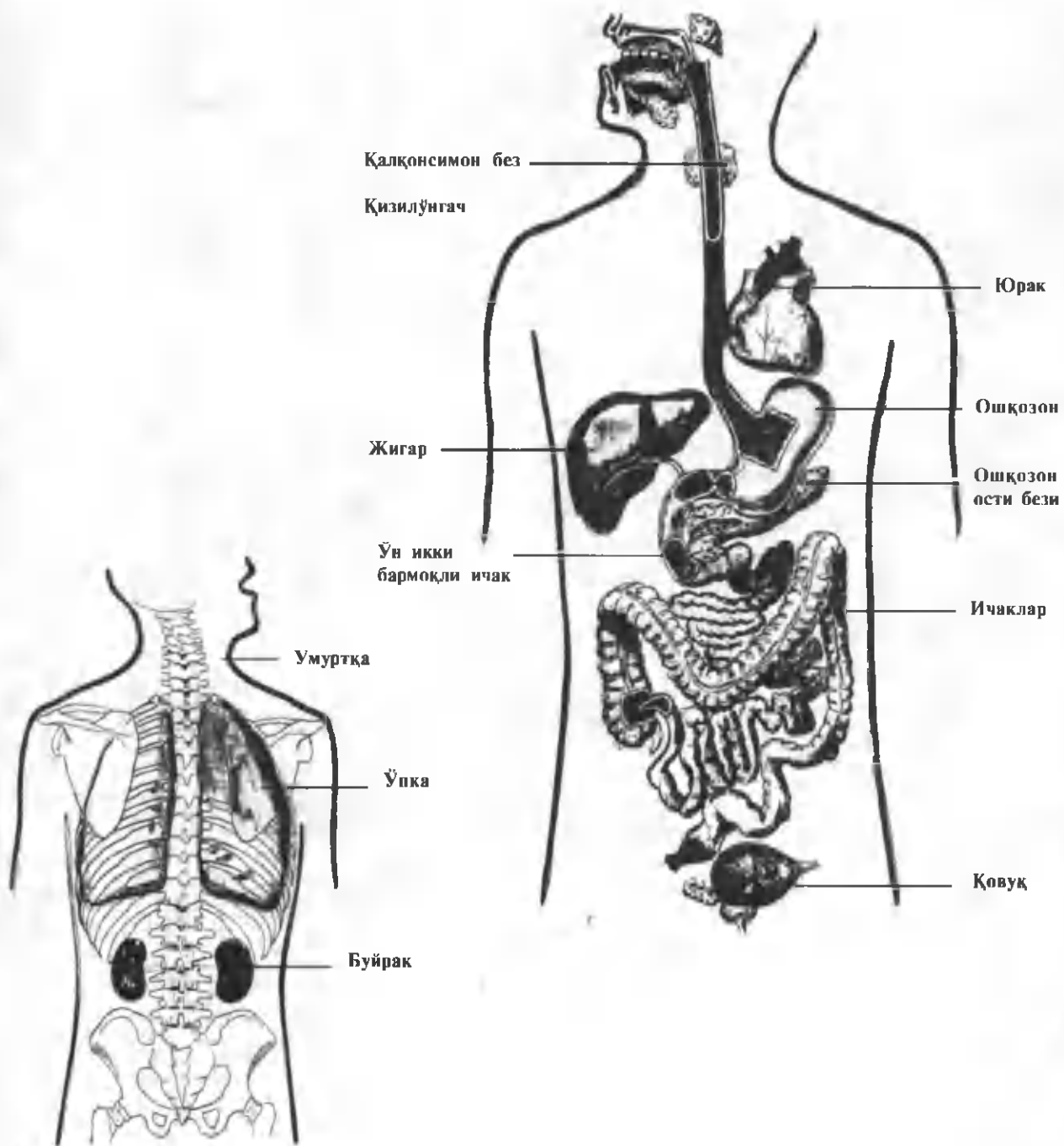
Қайси? \_\_\_\_\_

Касал одам аҳволи: Оғир эмас: \_\_\_\_\_ Оғир: \_\_\_\_\_

Ўта оғир: \_\_\_\_\_



# АНАТОМИЯ



# ҲАЁТИЙЛИК БЕЛГИЛАРИ ҲАҚИДА МАЪЛУМОТ

## ҲАРОРАТ

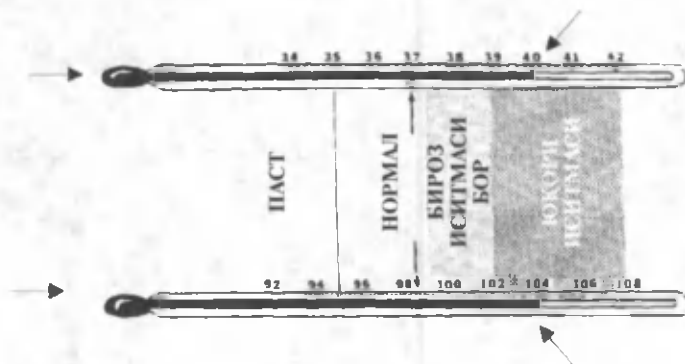
Ҳарорат икки хил ўлчовлар билан ўлчанади. Улар: Цельсий (С) ва Фаренгейт (Ф). Уларнинг иккаласи ҳам одам ҳароратини ўлчаш учун ишлатилиши мумкин.

### ЦЕЛЬСИЙ

Ушбу термометр  $40^{\circ}\text{C}$   
(қирқ градус цельсий)  
гача ўлчайди.

### ФАРЕНГЕЙТ

Ушбу термометр  $104^{\circ}\text{C}$   
(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 саяз нафас олиши зотилжамдан далолатдир (176-бет).

## ҚОН БОСИМИ

Бу махсус қон босимини ўлчаш учун ишлатиладиган мосламаси бор бўлган тиббиёт ходимлари учун киритилгандир.

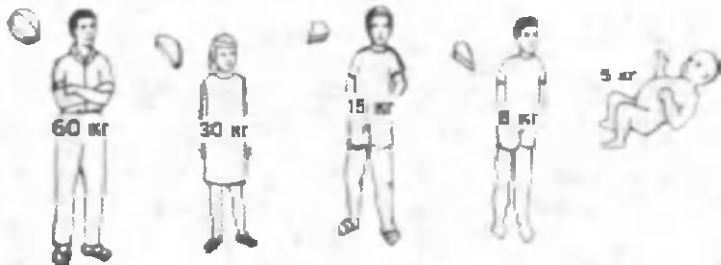
Дам олаётган одамда { 120/180 нормал ҳисобланади, аммо у турлича булиши ҳам мумкин.

Агар қон босими 140/90 дан паст бўлса, бу нормал, аммо унинг 140/90 дан ортиб кетиши, бу қон босимнинг ортиб кетганидан далолат (134-бетга қаранг).

**ОБИРЛИК** ўлчов birlikлари:

1 килограмм = 1000 грамм.

1 грамм = 1000 миллиграмм.



Катта одамларнинг ўртача вазни.



Янги туғилган чақалоқнинг ўртача вазни.



**СУЮҚЛИК** ўлчов birlikлари:



1 чой қошиқ = 5 миллилитр.

3 чой қошиқ = 1 ош қошиқ.

1 ош қошиқ = 15 миллилитр.

1 стакан = 200 миллилитр.



1 литр = 1000 миллилитр.



Давид Вернер

## ҲАММАБОП ТИББИЁТ ҚЎЛЛАНМАСИ

*Оилам соғлом бўлсин десангиз*

Қайта наشري

Муҳаррир *М. Йўлдошева*  
Бадий муҳаррир *Ш. Мирфайёзов*  
Техник муҳаррир *Т. Смирнова*  
Саҳифаловчи *А. Сулаймонов*  
Мусахҳиҳлар: *Д. Тўйчиева, Ф. Ортиқова*

Нашриёт лицензия рақами А1 № 154. 14.08.09.  
2014 йил 17 январда босишга рухсат этилди. Бичими 84x108 1/16. Таймс гарнитураси.  
Офсет босма. 44.1 шартли босма тобоғи. 46.2 наشريёт ҳисоб тобоғи. Адади 5080 нусха.  
19 рақамли букюртма. Баҳоси шартнома асосида.

Ўзбекистон Матбуот ва ахборот агентлигининг  
Ғафур Ғулум номидаги наشريёт-матбаа ижодий уйида чоп этилди.  
100128, Тошкент, Шайхонтоҳур кўчаси, 86.

Интернет манзилимиз: [www.gglit.uz](http://www.gglit.uz)  
E-mail: [info@gglit.uz](mailto:info@gglit.uz), [iptdgulam@sarkor.uz](mailto:iptdgulam@sarkor.uz)