ئىلجان ئەمەت

ھازىرقى زامان ساغلاملىقىنىڭ ئاشكارا قاتىلى - سىركە

شىنجاڭ خەلق سەھىيە نەشرىياتى

ئىلجان ئەمەت

ھازىرقى زامان ساغلاملىقىنىڭ ئاشكارا قاتىلى - سەكتە

پىلانلىغۇچى : ئىبراھىم سەمەن ، ئابلەت جۇمە توپراق

شىنجاڭ خەلق سەھىيە نەشرىياتى

图书在版编目(CIP)数据

危害人类健康的第一杀手——中风:维吾尔文/艾力江·艾买提编.—2版.—乌鲁木齐:新疆人民卫生出版社,2007.3
ISBN 978—7—5372—2844—2

Ⅰ.危... Ⅱ.艾... Ⅲ. 中风 —防治—维吾尔语(中国少数民族语言) Ⅳ.R743.3

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2007)第 025556 号

危害人类健康的第一杀手——中风

编　　者:艾力江·艾买提
策　　划:伊不拉音·赛曼,阿不来提·居买
责任编辑:谢米西卡麦尔·阿不都热合曼
责任校对:佐合拉·斯迪克
出　　版:新疆人民卫生出版社
地　　址:乌鲁木齐市龙泉街 66 号
印　　刷:喀什维吾尔文出版社印刷厂
发　　行:新疆新华书店
版　　次:2007 年 3 月第 2 版　2007 年 3 月第 1 次印刷
开　　本:880×1230 毫米　1/32 开本　5.25 印张　90 千字
印　　数:1—3000　定价:10.00 元

电　　话:(0991) 2832440　邮编 830001

ئاپتور ھەققىدە

ئېلىجان ئەمەت 1967 ـ يىلى قەشقەر شەھىرىدە تۇغۇلغان. ئۇ شىنجاڭ تېببىي ئىنستىتۇتىنىڭ داۋالاش كەسپىنى پۈتكۈزۈپ، قەشقەر ۋىلايەتلىك 2 ـ خەلق دوختۇرخانىسىغا تەقسىم قىلىنغان 16 يىلدىن بۇيان، تىرىشىپ ئىشلەپ، بېرىلىپ تەتقىق قىلىپ، داۋالاش، ساغلاملىق بىلىملىرىنى ئومۇملاشتۇرۇشتا زور نەتىجىلەرنى قولغا كەلتۈرگەن. 2002 ـ يىلى 7ـ ئايدا دوختۇرخانا جىددىي كېسەللىكلەر بۆلۈمىنىڭ مودىرى بولغان، 2004ـ يىلى 12 ـ ئايدا كاندىدات مودىر ۋراچ ئۇنۋانى ئالغان.

ئېلىجان ئەمەتنىڭ ئىجادىيىتى شىنجاڭ تېببىي ئىنستىتۇتىدا ئوقۇۋاتقان چاغلىرىدا باشلانغان بولۇپ، ھازىرغىچە مەملىكەت ئىچىدىكى گېزىت ـ ژۇرناللاردا 50 نەچچە پارچە ئىلمىي ماقالىسى ئېلان قىلىنغان. بىر قىسىم ماقالىلىرى مەملىكەتلىك ئىلمىي مۇھاكىمە يىغىنلىرىغا تاللانغان، «دىئابېت كېسەللىكىگە ياندىشىپ كەلگەن يۈرەك مۇسكۇل تىقىلمىسىغا گىرىپتار بولغان 26 بىمارنى كلىنىكىلىق كۆزىتىش»، «دىگوكسىندىن زەھەرلىنىش خاراكتېرلىك يۈرەك رىتىمسىزلىقى سەۋەبىدىن پەيدا بولغان ئۆلۈمدىن بىر مىسال» ناملىق ماقالىلىرى 2004 ـ ۋە 2006 ـ يىللىرى ئىتالىيە، ئىسپانىيىلەردە ئېچىلغان خەلقئارالىق ئىلمىي مۇھاكىمە يىغىنلىرىغا تاللانغان.

قولىڭىزلاردىكى بۇ كىتاب ئۇنىڭ كۆپ يىللىق ئىزدىنىش، تەتقىق قىلىشىنىڭ مېۋىسى بولۇپ، نۆۋەتتە ئۇ «سەكتە بىمارلىرىنىڭ سالامەتلىكىنى ئەسلىگە كەلتۈرۈشنىڭ ئەپچىل چارىلىرى» ناملىق كىتابى ئۈستىدە ئىشلىمەكتە.

كىرىش سۆز

جەمئىيەت ئۇچقاندەك تەرەققىي قىلىۋاتىدۇ، رىقابەت كۈندىن ـ كۈنگە كەسكىن بولىۋاتىدۇ، تۇرمۇش رىتىمى تېزلىشىۋاتىدۇ، ئىستېمال رەڭدارلىشىۋاتىدۇ. بۇنىڭغا ئەگەشكەن ھالدا يۈرەك ـ مېڭە قان تومۇر كېسەللىكلىرىمۇ كۆپىيىپ مۇرەككەپلىشىۋاتىدۇ. ئۇ، نۆۋەتتە ئىنسانلارنىڭ ھاياتىغا خەۋپ يەتكۈزىۋاتقان «1-نومۇرلۇق قاتىل» غا ئايلاندى. مېڭە قان تومۇر كېسەللىكلىرى ئادەتتە سەكتە دەپ ئاتىلىدۇ، نۆۋەتتە ئۇنىڭ ھاياتقا خەۋپ يەتكۈزۈش نىسبىتى ۋە پالەچ قىلىپ قويۇش نىسبىتى يۇقىرى بولۇپ، مەملىكىتىمىزدە ئۇنىڭ يۈز بېرىش نىسبىتى يۈرەك مۇسكۇل تىقىلمىسىغا قارىغاندا 8 ~ 10 ھەسسە، ئۆلۈش نىسبىتى يۈرەك مۇسكۇل تىقىلمىسىغا قارىغاندا 3 ~ 5 ھەسسە يۇقىرى ئىكەن، شۇڭا ھەر كۈنى 4000 ئادەم يېڭىدىن سەكتىگە گىرىپتار بولىدىكەن، ئۇلاردىن 3/4 قىسىم ئادەم داۋالىنىش بىلەن ئامان قالسىمۇ، مۇتلەق كۆپ قىسمىدا ئوخشىمىغان دەرىجىدە كېسەللىك ئاسارىتى قالىدۇ. ھازىر مەملىكىتىمىزدە سەكتىگە گىرىپتار بولغان ئادەم 6 مىليۇنغا يەتتى. دېمەك، بىر ئائىلىدە 3 ~ 4 نوپۇس بار دېيىلسە، ئۇنداقتا 20 مىليوندىن ئارتۇق ئائىلىدە سەكتىگە گىرىپتار بولغان بىمار بارلىقىنى بىلەلەيمىز. ھەر يىلى نەچچە مىليون ئادەم سەكتە سەۋەبىدىن خىزمەت ۋە تۇرمۇش ئىقتىدارىدىن مەھرۇم بولىدۇ. ھەتتا نۇرغۇن بىمارلار تاماق يېيىش، كېيىم ـ كېچەك كىيىش، چوڭ ـ كىچىك تەرەت قىلىشتىمۇ ئۆز ھاجىتىدىن چىقالمايۋاتىدۇ. مانا بۇلار ئۇلارغا روھىي ۋە جىسمانىي جەھەتتىن غايەت زور بېسىم ھەم ئازابلارنى ئېلىپ كېلىۋاتىدۇ، ئۇلار بىلەن بىر ئائىلىدە ياشاۋاتقان ئائىلە ئەزالىرىمۇ روھىي، جىسمانىي ۋە ئىقتىسادىي جە-

ھەتلەردىن غايەت زور بەدەل تۆلەۋاتىدۇ. دۇنيا سەھىيە تەشكىلاتىنىڭ مۇناسىۋەتلىك تەتقىقات نەتىجىلىرىدەكۆرسىتىلىشىچە ، مەملىكىتىمىزدە قايتا قوزغىلىدىغان سەكتىنىڭ يۈز بېرىش نىسبىتى 27% بولۇپ، دۇنيا بويىچە 1- ئورۇندا تۇرىدىكەن.

سەكتە ياش ۋە جىنس تاللىمايدۇ، ئۇ ھەر قانداق ئادەمدە ئوخشاشلا يۈز بېرىدۇ، بىراق يۈز بېرىش دائىرىسى ۋە دەرىجىسى نوقتىسىدىن ئالغاندا ئوتتۇرا ياشلىقلاردا كۆپرەك يۈز بېرىدۇ. ھازىر مەملىكىتىمىزدە نوپۇس تېز سۈرئەتتە قېرىلىشقا قاراپ يۈزلەندى، بۇنىڭغا ئەگەشكەن ھالدا يۇقىرى قان بېسىم، دىئابېت، سېمىزلىك، قاندىكى ماي ماددىسى يۇقىرىلاش كېسەللىكلىرىمۇ شىددەت بىلەن كۆپىيىۋاتىدۇ، مۇۋاپىق بولمىغان تۇرمۇش ئادەتلىرىمۇ بۇ خىل كېسەللىكلەرنىڭ كېلىپ چىقىشىغا سەۋەب بولىۋاتىدۇ. نۆۋەتتە،سەكتە ھەققىدىكى بىلىملەرنى ئومۇملاشتۇرۇش، كىشىلەرنىڭ بۇ ھەقتىكى تونۇشىنى يۇقىرى كۆتۈرۈش تولىمۇ زۆرۈر. شىنجاڭدا، بولۇپمۇ كەڭ يېزا - بازارلاردا بۇ خىل كېسەللىك بىلەن ئاغرىغانلار ناھايىتى كۆپ، نۇرغۇن دېھقانلار بۇ خىل كېسەللىكلەرگە يولۇققاندا دوختۇرخانىغا بارماي، كونىلىق قىلىش، داخانىغا ئوقۇتۇشتەك خۇراپىيلىق تۈپەيلىدىن، بىمارنى قۇتقۇزۇش پۇرسىتىنى ئۆتكۈزىۋېتىپ ئېغىر ئاقىۋەتلەرگە دۇچار بولىۋاتىدۇ. يەنە بىر قىسىم زىيالىيلىرىمىزنىڭمۇ بۇ ھەقتىكى ساۋاتى يېتەرلىك بولمىغاچقا، بالدۇر بايقاش، بالدۇر ئالدىنى ئېلىشقا سەل قاراپ، بىئەجەل ئۆلۈپ كېتىۋاتىدۇ. قولىڭىزلاردىكى بۇ كىتاب ئاشۇ قىيىن ئىشلارغا دەل جاۋاب بېرىدۇ ۋە ساغلاملىققا يېتەكلەشتە قىممەتلىك تەجرىبىلەر بىلەن تەمىنلەيدۇ.

مەن بۇ كىتابنى ئوقۇغان ۋە ئۆزىگە تەتبىقلىغان ھەر بىر سەممىي ئوقۇرمەنگە ساغلاملىق ۋە ئۇزۇن ئۆمۈر تىلەيمەن.

2006 - يىلى 2 - ئاينىڭ 15 - كۈنى قەشقەر

مۇندەرىجە

مېڭە قان تومۇرلىرىنىڭ ئورنى ۋە رولى 1
مېڭە قان تومۇر كېسەللىكلىرى قانچە تۈرگە بۆلۈنىدۇ ؟ 8
قان نۆكچىسى، كەپلەشمە، قاناش ــ مېڭە قان تومۇر كېسەللىكلىرىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدىغان سەۋەبمۇ ؟ 20
مېڭە قان تومۇر كېسەللىكلىرىنىڭ كېلىپ چىقىش سەۋەبلىرى ... 27
يۇقىرى قان بېسىم مېڭە قان تومۇر كېسەللىكلىرىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدىغان بىرىنچى ئامىل 33
سېمىزلىك بىلەن سەكتىنىڭ مۇناسىۋىتى 37
تاماكا چېكىش، هاراق ئىچىشنىڭ مېڭە قان تومۇر كېسەللىكلىرى بىلەن بولغان مۇناسىۋىتى 40
مېڭە قان تومۇر كېسەللىكلىرىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدىغان كونكرېت ئامىللار 46
قاندىكى ماي ماددىسى ئېشىپ كېتىش ۋە سەكتە 57
تۇزنى كۆپ ئىستېمال قىلىش ۋە سەكتە 59
سەكتە بىمارلىرى جىنسىي تۇرمۇشتىن ۋاز كېچىش كېرەكمۇ ؟ ... 60
دورىلارمۇ سەكتىنى پەيدا قىلامدۇ ؟ 63

سەكتىنىڭ ئالامەتلىرى ۋە بېشارەتلىرى 66
تىلى تۇتۇلۇش ۋە سەكتە 75
بۇرۇن قاناش ۋە مېڭىگە قان چۈشۈش 77
قانداق ئادەم ئۆسۈملۈك ئادەم بولىدۇ ؟ 79
مېڭە چۇقۇقى ۋە سەكتىنىڭ خەتەرلىك بېشارىتى 81
سەكتە بىمارلىرىنىڭ ئەس- ھوشى ئىقتىدارىغا قانداق ھۆكۈم قىلىش كېرەك ؟ 82
سەكتە بىمارلىرىنىڭ پۇت ـ قولىنىڭ پالەچلىك دەرىجىسىنى قانداق تەكشۈرۈش ـ ھۆكۈم قىلىش كېرەك ؟ 85
سەكتە ئۆتكۈر قوزغالغاندا قانداق تەكشۈرۈشلەر ئېلىپ بېرىلىدۇ ؟ 86
سەكتىنىڭ ئاسارەتلىرى 88
سەكتە بىمارلىرىنى CT دا تەكشۈرۈشنىڭ ئەھمىيىتى 89
سەكتىگە دىئاگنوز قويۇشتا دىققەت قىلىدىغان نۇقتىلار 95
مېڭىگە تۇتقاقلىق خاراكتېردە قان يېتىشمەسلىككە قانداق دىئاگنوز قويۇلىدۇ ؟ 96
مېڭىگە قان چۈشۈشكە قانداق دىئاگنوز قويۇلىدۇ ؟ 97
سەكتىنىڭ ئۆتكۈر دەۋرى، ساقىيىپ ئەسلىگە كېلىش دەۋرى ۋە ئاسارەت دەۋرىنى پەرقلەندۈرۈش 103
سەكتىنى ئوپېراتسىيە قىلىپ داۋالىغىلى بولامدۇ ؟ 104
سەكتىنىڭ ئۆتكۈر قوزغالغان دەۋرىدىكى ئەگەشمە كېسەللىكلىرى 106
سەكتە بىمارلىرى قىزىپ قالسا قانداق قىلىش كېرەك ؟ 110
مېڭە تىقىلمىسى تۈپەيلىدىن تۇسۇلۇپ قالغان تومۇرلارنى قايتىدىن

راۋانلاشتۇرغىلى بولامدۇ ؟ 114
سەكتە بىمارلىرىنىڭ ئۆمرى قىسقا بولامدۇ ؟ 116
سەكتىنىڭ ئاقىۋىتى 118
قاناش خاراكتېرلىك سەكتىنىڭ ئاقىۋىتى 119
مېڭىگە تۇتقاقلىق خاراكتېردە قان يېتىشمەسلىك يۈز بەرگەنلەرنىڭ ئاقىۋىتى 127
مېڭە تىقىلمىسىنىڭ ئاقىۋىتى 128
سەكتىنىڭ خەتەرلىك مەزگىلى 131
سەكتىنىڭ ئالاھىدە ئۈنۈملۈك دورىسى، مەخپىي رېتسېپى بارمۇ ؟ 132
سەكتە بىمارلىرىنىڭ ئۇيقۇسى قالايمىقانلاشسا قانداق قىلىش كېرەك ؟ 133
سەكتە بىمارلىرىنىڭ سالامەتلىكىنى ئەسلىگە كەلتۈرۈپ داۋالاش 136
سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش مەشىقىنىڭ ئۇسۇللىرى 143
سەكتە بىمارلىرى قانداق يېمەكلىكلەرنى ئىستېمال قىلسا ئەڭ مۇۋاپىق ؟ 145
سەكتىدىن مۇداپىئە كۆرۈش تەدبىرلىرى 150

مېڭە قان تومۇرلىرىنىڭ ئورنى ۋە رولى

ئادەم مېڭىسى قانچە قىسمدىن تەركىب تاپىدۇ ؟

ئادەم مېڭىسى چوڭ مېڭە، كىچىك مېڭە، ئارىلىق مېڭە ۋە مېڭە غولىدىن تەركىب تاپىدۇ.

چوڭ مېڭە ئوڭ يېرىم شار، سول يېرىم شاردىن ئىبارەت ئىككى قىسىمدىن تەركىب تاپىدۇ. ھەربىر مېڭە يېرىم شارى يەنە ئۆز نۆۋىتىدە پېشانە بۆلىكى، چوققا بۆلىكى، چېكە بۆلىكى، گەجگە ياپرىقىدىن تۈزۈلىدۇ. چوڭ مېڭە سىرتقى يۈز يېرىقىنىڭ ئىچكى قىسمىدا يەنە ئارالچە قاپقىقى ۋە ئارالچە بۆلىكى (مېڭە ئارالچىسى دەپمۇ ئاتىلىدۇ) بار، ئوڭ، سول مېڭە يېرىم شارىنىڭ ئىچىدە بىر بوشلۇق بار، ئۇ،مېڭە قېرىنچىسى بولۇپ، مېڭىدىكى يۇلۇن سۇيۇقلۇقى بىلەن تولىدۇ.

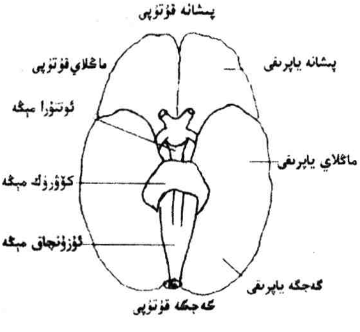
كىچىك مېڭە — ئوڭ، سول يېرىم شار ھەم ئوتتۇرىدىكى يۇقىرى - تۆۋەن سازاڭسىمان قىسمدىن تەركىب تاپىدۇ ۋە يۇقىرى، ئوتتۇرا، تۆۋەن پۇتلىرى ئارقىلىق مېڭە غولى بىلەن تۇتىشىدۇ.

ئوتتۇرا مېڭە — چوڭ مېڭە ئىككى يېرىم شارىنىڭ ئوتتۇرىسىغا جايلاشقان بولۇپ، ئۇنىڭ سىرتقى يۈزى چوڭ مېڭە ئىككى يېرىم شارى ئىچكى يۈزى بىلەن تۇتىشىدۇ، ئۇنىڭ تار ھەم چوڭقۇر بولغان تىك ئارىلىق يېرىقى بولۇپ، ئۇچىنچى مېڭە كۆلچىكى دېيىلىدۇ.

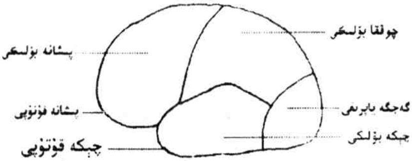
مېڭە غولى — ئوتتۇرا مېڭە، كۆۋرۈك مېڭە ۋەسوزۇنچاق مېڭىدىن

تەركىب تاپىدۇ ھەم ئۆز-ئارا تۇتىشىدۇ، ئارقا قىسمى كىچىك مىڭە بىلەن تۇتىشىدۇ، باش تەرىپى ئارىلىق مىڭە بىلەن قۇيرۇق قىسمى يۇلۇن بىلەن تۇتىشىدۇ، مىڭە غولى بىلەن كىچىك مىڭە ئارىلىقىدا تۆتىنچى مىڭە كۆلچىكى بار.

يۇقىرىدا ئېيتىلغان ھەر قايسى بۆلەكلەرنىڭ ھەممىسى باش سۆڭىكىنىڭ ئىچىدە بولىدۇ. مىڭە بىلەن باش سۆڭىكى ئوتتۇرىسىدا ئۈچ قەۋەت پەردە بار، بۇ پەردىنىڭ بىرى يۇمشاق مىڭە پەردىسى بولۇپ، ئۇ مىڭە توقۇلمىلىرى بىلەن يېپىشىپ تۇرىدۇ. يەنە بىرى قاتتىق مىڭە پەردىسى بولۇپ، ئۇ باش سۆڭىكى بىلەن يېپىشىپ تۇرىدۇ. ئۈچىنچىسى ئۆمۈچۈك تور سىمان پەردە بولۇپ، ئۇ يۇمشاق مىڭە پەردىسى بىلەن قاتتىق مىڭە پەردىسى ئارىلىقىغا جايلاشقان بولىدۇ. ئەگەر قان تومۇر يېرىلىپ، چىققان قان ئۆمۈچۈك تور سىمان پەردە ئاستى بوشلۇقىغا كىرىپ كەتكەن بولسا، ئۇنى ئۆمۈچۈك تور سىمان پەردە ئاستى بوشلۇقى قاناش دەيمىز.



چوڭ مىڭە يېرىم شارنىڭ ئاساس قىسمىدىن كۆرۈنگەن مىڭە غولى



چوڭ مىڭە يېرىم شارنىڭ كۆپۈنكى يۈزىدىن كۆرۈنگەن مىڭىنىڭ تۆت ياپرىقى

مىڭە قان تومۇرلىرى

ئادەم مىڭىسىنىڭ فونكسىيىسى مۇرەككەپ، ماددا ئالمىشىشى ناھايىتى جانلىق، ئۇنىڭ ئېھتىياجى قان ئارقىلىق تەمىنلىنىدىغان ئوكسىگېن ۋە

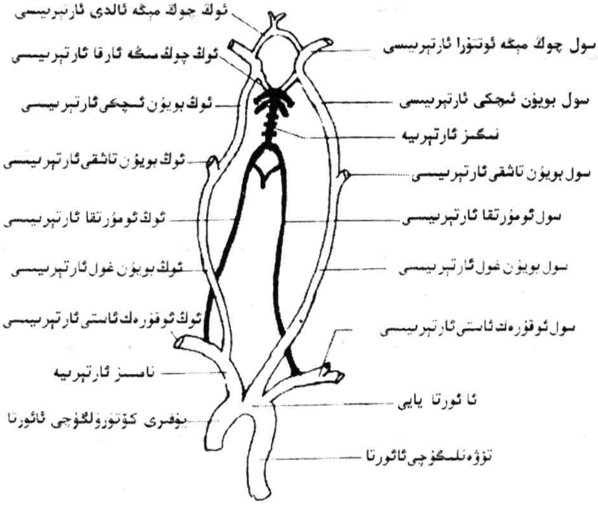
گلۇكوزىدىن بارلىققا كېلىدۇ. مېڭە توقۇلمىلىرىدا ئېنېرگىيە مەنبەسى يوق دېيەرلىك بولۇپ، مېڭىنىڭ نورمال پائالىيىتى قان تومۇرلارنىڭ يېتەرلىك قان بىلەن تەمىنلىشىدىن ئايرىلالمايدۇ. ئۇنىڭ ئۈچۈن مۇۋاپىق مىقداردىكى ساغلام قان تومۇرلارنىڭ كاپالىتى بولۇشى كېرەك.

مېڭىنى قان بىلەن تەمىنلەيدىغان تومۇر – ئارتېرىيە قان تومۇرىدىن ئىبارەت بولۇپ، ئۇ بويۇن ئىچكى ئارتېرىيە قان تومۇر سىستېمىسى ۋە ئومۇرتقا نىگىز ئارتېرىيە قان تومۇر سىستېمىسىدىن تەركىب تاپقان ئىككى چوڭ ئارتېرىيە قان تومۇر سىستېمىسىنى شەكىللەندۈرگەن بولىدۇ.

بويۇن ئىچكى ئارتېرىيە قان تومۇر سىستېمىسى بويۇندىن مېڭىگە قان يەتكۈزۈپ بېرىدۇ. ئۇ ئىككى جۈپ بولۇپ، بىر جۈپى توم ھەم چوڭ بولغان بويۇن، باش ئارتېرىيە قان تومۇرىنى شەكىللەندۈرىدۇ، سوقۇۋاتقىنىنى كېكىردەكنىڭ ئىككى تەرىپىدىن تۇتۇپ بىلگىلى بولىدۇ، ئۇ بويۇن قىسمىدىن يۇقىرىغا قاراپ سوزۇلغان بولۇپ، بويۇن ئىچكى ئارتېرىيىسى ۋە بويۇن سىرتقى ئارتېرىيىسىگە بۆلۈنىدۇ. بويۇن ئىچكى ئارتېرىيىسى باش سۆڭىكى ئىچىگە كىرىپ، مېڭىنى قان بىلەن تەمىنلەيدۇ. يەنە بىر جۈپى، ئومۇرتقا ئارتېرىيىسى بولۇپ، ئۇمۇ ئوڭ ۋە سولدا بىردىن بولىدۇ. بويۇن ئومۇرتقا كۆندىلەڭ ئۆسىكچە نەيچىسى ئارقىلىق باش سۆڭىكى ئىچىگە كىرىدۇ(4– بەتتىكى رەسىمگە قاراڭ).

بويۇن ئىچكى ئارتېرىيىسى باش بوشلۇقىغا كىرگەندىن كېيىن ئىككىگە بۆلۈنۈپ، چوڭ مېڭە يېرىم شارىنىڭ زور كۆپ قىسمىنى قان بىلەن تەمىنلەيدۇ. چوڭ مېڭە ئالدى ئارتېرىيىسى چوڭ مېڭە يېرىم شارىنىڭ ئىچكى ۋە يۇقىرىقى قىسمى، سىرتقى تەرىپىنىڭ ئۈستۈنكى قەۋىتىگە تارقالغان. چوڭ مېڭە ئوتتۇرا ئارتېرىيىسى بولسا چوڭ مېڭە يېرىم شارىنىڭ يۇقىرىقى سىرتقى يۈزىنىڭ ئاساسىي قىسمىغا تارقالغان. ئوڭ – سول ئومۇرتقا ئارتېرىيىسى گەجگە سۆڭەك چوڭ تۆشۈكى ئارقىلىق باش بوشلۇقىغا كى-

رىپ، يۇقىرىغا قاراپ سوزۇلغان بولىدۇ ۋە باشقا تومۇرلار بىلەن بىرلەشـ-
كەندىن كېيىن، نېگىز ئارتېرىيە ئۇستۇنكى دىۋارىغا بېرىپ، ئىككى چوڭ
مېڭە ئارقا ئارتېرىيىسگە بۆلۈنۈپ، ئايرىم - ئايرىم ھالدا ئوڭ - سول چوڭ
مېڭە يېرىم شارىنىڭ ئىچكى قىسمى ۋە ئاستى تەرىپىگە تارقىلىدۇ، ئومۇرتـ-
قا ئارتېرىيىسى ۋە نېگىز ئارتېرىيە يۇقىرىغا ئۆرلەش جەريانىدا تارماق ئار-
تېرىيە شاخچىلىرىغا بۆلۈنۈپ، سوزۇنچاق مېڭە، كۆۋرۈك مېڭە ۋە كىچىك
مېڭىنىڭ بىر قىسمىنى قان بىلەن تەمىنلەيدۇ.



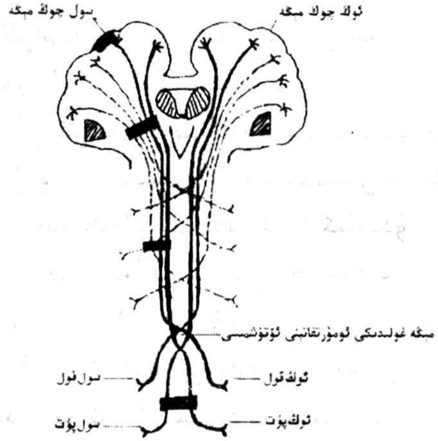
مېڭىنى قان بىلەن تەمىنلەيدىغان بويۇن ئىچكى ئارتېرىيە سىستېمىسى
ۋە ئومۇرتقا - نېگىز ئارتېرىيە سىستېمىسى

توم قارا سىزىق --- ئومۇرتقا-نېگىز ئارتېرىيە سىستېمىسىنى كۆرسىتىدۇ

مېڭە قان تومۇرلىرى ۋە پالەچ بولۇپ قېلىش

كلىنىكىدا كۆپ ئۇچرايدىغان مېڭە قان تومۇر كېسەللىكلىرىگە دۇچار بولغان

بىمارلارغا دىئاگنوز قويغاندا، بىمارنىڭ ئوڭ تەرەپ پۇت ـ قولىنىڭ پالەچ بولۇپ قالغانلىقى بايقالسا، بىمارنىڭ سول تەرەپ مېڭە قان تومۇرلىرىدا مەسىلە بارلىقىغا ھۆكۈم قىلىنىدۇ؛ ئەكسىچە بىمارنىڭ سول تەرەپ پۇت ـ قولىدا پالەچلىك بايقالسا، بىمارنىڭ ئوڭ تەرەپ مېڭە قان تومۇرلىرىدا مەسىلە بارلىقىغا ھۆكۈم قىلىنىدۇ. مېڭىنى CT ياكى MRI دا تەكشۈرگەندىمۇ، تەكشۈرۈش نەتىجىسىنىڭ يۇقىرىقىغا ئوخشاشلىقى ئىسپاتلىنىدۇ، بۇ نېمە ئۈچۈن؟



چوڭ مېڭە پوستلاق ماددىسى چىقارغان ھەرىكەت نېرۋا تالالىرى پۇت ـ قولنى ئۆتۈشمە ھالەتتە ئىدارە قىلىدۇ

بۇنىڭ سەۋەبى شۇكى، نېرۋىلار ئۆتۈشمە ھالەتتە باشقۇرۇلىدۇ. سول تەرەپ چوڭ مېڭە يېرىم شارىنىڭ ھەرىكەت پوستلاق ماددىسى ھاسىل قىلغان ھەرىكەتنى باشقۇرۇش تالاسى سول تەرەپنى بويلاپ تۆۋەنلەيدۇ، ئۇ سوزۇنچاق مېڭىنىڭ ئاخىرقى ئۇچىغا بارغاندا ئومۇرتقا تەنچىسىنىڭ ئۆتۈشمىسىدە قارشى تەرەپكە ئۆتۈپ، يولۇن ئالدى مۈڭگۈز ھۈجەيرىلىرىنى باشقۇرىدۇ، ئاندىن ئالدى مۈڭگۈز ھۈجەيرىلەر ھاسىل قىلغان ھەرىكەتنى باشقۇرىدىغان تالالار شۇ تەرەپتىكى پۇت ـ قول ھەرىكىتىنى باشقۇرىدۇ. يەنە بىر تەرەپتىمۇ مۇشۇ خىل ھالەت شەكىللىنىدۇ. يەنى چوڭ مېڭىنىڭ سول يېرىم شارى ئوڭ تەرەپتىكى پۇت ـ قولنى، ئوڭ يېرىم شارى سول تەرەپتىكى پۇت ـ قولنى باشقۇرىدۇ. شۇڭا، سول تەرەپ مېڭە قان تومۇرلىرىدا كېسەللىك يۈز بەرسە، ئوڭ تەرەپ پۇت ـ قول پالەچ بو-

لۇپ قېلىش، ئۇڭ تەرەپ مېڭە قان تومۇرلىرىدا كېسەللىك يۈز بەرسە، سول تەرەپ پۇت - قول پالەچ بولۇپ قېلىش كۆرۈلىدۇ.

مېڭە ناھايىتى كۆپ قان ئېقىمى ۋە ئېنېرگىيىگە موھتاج

قۇرامىغا يەتكەنلەرنىڭ چوڭ مېڭىسىنىڭ ئېغىرلىقى 1300 ~ 1500 گرام ئەتراپىدا بولىدۇ، بەدەن ئېغىرلىقىنىڭ 2 ~ 3 پىرسەنتىنىلا ئىگىلەيدۇ، لېكىن مېڭىنىڭ قانغا بولغان ئېھتىياجى پۈتكۈل يۈرەك سىقىپ چىقارغان قان مىقدارىنىڭ 20 پىرسەنتىنى ئىگىلەيدۇ، ئوكسىگېن سەرپىياتىمۇ پۈتۈن بەدەننىڭ 20 پىرسەنتىنى ئىگىلەيدۇ، گلۇكوزا سەرپىياتى پۈتۈن بەدەننىڭ 70 پىرسەنتىنى ئىگىلەيدۇ.

قۇرامىغا يەتكەنلەرنىڭ مېڭىسى مىنۇتىغا 50 ~ 60 mL ئوكسىگېن، 75 ~ 100 mL گلۇكوزا بىلەن تەمىنلىنىشكە موھتاج بولىدۇ، ئۇ تولۇق كاپالەتكە ئىگە بولغاندىلا، ئاندىن نورمال پائالىيىتىنى داۋاملاشتۇرالايدۇ، ئۇ ئۈزلۈكسىز داۋاملىشىدىغان بۇنداق ئېھتىياجىنى قامداش ئۈچۈن، مىنۇتىغا 750 ~ 1000 mL ئوكسىگېن ۋە گلۇكوزىنى ئۆز - ئىچىگە ئالغان قان سۇيۇقلۇقى مېڭىدىن ئېقىپ ئۆتۈشى لازىم. شۇنداق بولغاندىلا مېڭىنىڭ نورمال پائالىيەتلىرىگە يېتەرلىك ئېنېرگىيە بىلەن تەمىنلەشنى كاپالەتكە ئىگە قىلغىلى بولىدۇ. ھەر كۈنى مېڭىدىن ئېقىپ ئۆتىدىغان قاننىڭ مىقدارى تەخمىنەن 1727 L، ئوكسىدلىنىپ پارچىلىنىدىغان گلۇكوزا تەخمىنەن 144 گرام، سەرپ بولىدىغان ئوكسىگېن تەخمىنەن 72 L ئەتراپىدا بولىدۇ.

مېڭە توقۇلمىلىرىدا بەكمۇ ئاز مىقداردا ئاقسىل ۋە ماي بولىدۇ، گلۇكوگېن ساقلانمايدۇ. شۇڭلاشقا مېڭە توقۇلمىلىرىنىڭ فۇنكسىيىسى پۈتۈنلەي

قان ئارقىلىق توختاۋسىز تەمىنلىنىپ تۇرىدىغان ئوكسىگېن ۋە گلۇكوزىغا تايىنىدۇ. مۇبادا مېڭە قان ئېقىم مىقدارى قىسمەن ئازىيىپ كەتسە ياكى پۈتۈنلەي يوقالسا، چوڭ مېڭە گلۇكوزا ۋە ئوكسىگېندىن ئايرىلىپ قالىدۇ، ئەگەر ئوكسىگېن يېتىشمەسلىك بىر نەچچە مىنۇت داۋاملاشسا، مېڭە ھۈجەيرىلىرى قايتۇرۇپ ئالغىلى، ئەسلىگە كەلتۈرگىلى بولمايدىغان دەرىجىدە زەخىمگە ئۇچرايدۇ. چوڭ مېڭە ھۈجەيرىلىرى زەخىملەنگەندىن كېيىن، ھەرقانداق داۋالاش مېڭە ھۈجەيلىرىنىڭ نۇرمال خىزمىتىنى ئەسلىگە كەلتۈرەلمەيدۇ، چوڭ مېڭە توقۇلمىلىرى ئۆلىدۇ ۋە ئۇنىڭ قوماندانلىق مەركىزلىك رولىمۇ يوقىلىدۇ، بىمارلاردا پالەچلىك، ھوشسىزلىق ھادىسىلىرى كۆرۈلىدۇ، ھەتتا ئۆلۈپ كېتىشى مۇمكىن. ئومۇمەن مېڭىنىڭ قان بىلەن تەمىنلىنىشكە بولغان ئېھتىياجى ناھايىتى كۈچلۈك بولۇپ، ئۇ ئاساسلىقى ئۈزۈلمەستىن، مېڭىگە ئېقىپ كىرىدىغان ئارتېرىيە قېنىدىن گلۇكوزا ئارقىلىق ئېنېرگىيىگە ئىگە بولىدۇ.

قان تومۇرلاردىكى كېسەللىكلەر مېڭىنىڭ ئەشەددىي دۈشمىنى

بۇنداق دېيىشتىكى ئاساسلىق سەۋەب ئىككى: بىرى، مېڭىنى قان بىلەن تەمىنلەيدىغان تومۇرلارنىڭ سانى بەك كۆپ بولۇش، يەنە بىرى، مېڭە ھۈجەيرىلىرىنىڭ قان بىلەن تەمىنلىنىشكە بولغان ئېھتىياجى بەك كۈچلۈك بولۇپ، يېتەرلىك بولۇشنى تەلەپ قىلىدۇ.

مېڭە ئادەم ئورگانىزمىنىڭ بىردىنبىر ئاساسىي قوماندانلىق شتابى. ئۇنىڭ ئېغىرلىقى بەدەن ئېغىرلىقىنىڭ ئىككى پىرسەنتىنى ئىگىلىسىمۇ، قانغا بولغان ئېھتىياجى پۈتۈن بەدەننى تەمىنلەيدىغان قاننىڭ 20 پىرسەنتىنى ئىگىلەيدۇ، بۇنچە كۆپ قانغا بولغان ئېھتىياجنى قامداش ئۈچۈن، ساغلام

قان تومۇرلارنىڭ بولۇشى زۆرۈر. ۋەھالەنكى، قان تومۇر كۆپ بولغانسېرى قان تومۇر كېسەللىكلىرىنىڭ يۈز بېرىش ئېھتىماللىقى شۇنچىكى كۆپ بولىدۇ، زور مىقداردىكى قان تومۇر تورىنىڭ بىرەر سىدە توسۇلۇش ياكى يېرىلىش كۆرۈلسە، شۇ ھامان مېڭە زەخىملىنىش ئالامەتلىرى پەيدا بولىدۇ.

قۇرامىغا يەتكەنلەرنىڭ مېڭىسى زور مىقداردىكى ئوكسىگېن ۋە گلۇكوزدىنى سۈمۈرەلىگەندىلا، نورمال فونكسىيىلىك رولىنى جارى قىلدۇرالايدۇ، ئۇنىڭ ئېنېرگىيە زاپىسى بولمىغاچقا، قان تومۇرلارغا تايىنىشچانلىقى بەك كۈچلۈك بولىدۇ. يەنە بىر تەرەپتىن، مېڭە توقۇلمىلىرىنىڭ قان، ئوكسىگېن يېتىشمەسلىككە بولغان چىدامچانلىقى نىسبەتەن تۆۋەن بولىدۇ. ئادەتتىكى ئەھۋالدا قان ئېقىمى ئون سېكۇنت توختىسا، مېڭە ھۈجەيرىسى زەخىملىنىشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ، قان ئېقىمى بەش مىنۇت توختىسا، مېڭە ھۈجەيرىلىرىنىڭ ئەسلىگە كېلىش ئىمكانىيىتى ئىنتايىن ئاز بولىدۇ، مۇبادا قان ئېقىمى يېرىم سائەت توختاپ قالسا، مېڭە ھۈجەيرىلىرى ئۈزۈل - كېسىل ئۆلۈپ، مەڭگۈ ئەسلىگە كەلمەيدۇ. ئەمما، قان ئېقىمى قىسمەن توختىغان ياكى ئۈزۈلگەن بولسا، مېڭە ھۈجەيرىلىرىنىڭ فونكسىيىسى ۋاقىتلىق يوقالسىمۇ، ۋاقتىدا داۋالىسا، فونكسىيە قانىنىڭ قايتا تەمىنلىنىشى بىلەن نورماللىشىپ قالىدىغان ئەھۋاللارمۇ كۆرۈلىدۇ، شۇڭا، مېڭە قان تومۇر كېسەللىكلىرىنى دەسلەپكى باسقۇچتا داۋالاش ۋە ئالدىنى ئېلىش تولىمۇ زۆرۈر، يەنى مېڭە قان تومۇرلىرىنىڭ مېڭە توقۇلمىلىرىنى قان، ئوكسىگېن بىلەن تەمىنلىشىنى ئىمكانقەدەر تېز ئەسلىگە كەلتۈرۈش ئاساسلىق تەدبىر ھېسابلىنىدۇ.

مېڭە قان تومۇر كېسەللىكلىرى قانچە تۈرگە بۆلۈنىدۇ؟

مېڭە ئارتېرىيىلىرى ياكى مېڭىنى قان بىلەن تەمىنلەيدىغان بويۇن ئارتې-

رىيىلىرىدە كېسەللىك ئۆز گىرىش يۈز بەرسە، يەرلىك ئورۇندا قىسمەن دائىـ-
رىلىك قان ئايلىنىشنى توسقۇنلۇققا ئۇچرىتىدۇ، بۇ ھالدا مېڭە ئۆتكۈر زە-
خىملىنىدۇ. مانا بۇ مېڭە قان تومۇر ھادىسىسى ياكى سەكتە دېيىلىدۇ. كېسەل-
لىكتىن زەخىملىنىشنىڭ خاراكتېرىگە ئاساسەن، قاناش خاراكتېرلىك مېڭە
قان تومۇر كېسەللىكلىرى ۋە قان يېتىشمەسلىك خاراكتېرلىك مېڭە قان تو-
مۇر كېسەللىكلىرى دەپ ئىككى چوڭ تۈرگە بۆلۈنىدۇ.

قاناش خاراكتېرلىك مېڭە قان تومۇر كېسەللىكلىرى

بۇ مېڭە قان تومۇرلىرى يېرىلغاندا كۆرۈلىدىغان ئالامەت بولۇپ، بۇنداق بولغاندا چوڭ مېڭە ئىچىگە قان چۈشىدۇ، بۇنى مېڭىگە قان چۈ-
شۈش دەپ ئاتايمىز. مۇبادا مېڭىنىڭ يۈزەكى تومۇرلىرى يېرىلسا، قان ئۆ-
مۈچۈك تورسىمان پەردە ئاستىغا چۈشىدۇ، بۇنى بىز ئۆمۈچۈك تورسىمان
پەردە ئاستى بوشلۇقى قاناش دەپ ئاتايمىز. مېڭە قاناش مانا مۇشۇنداق
كېسەللىكنى ئۆز ئىچىگە ئالىدۇ.

قاناش خاراكتېرلىك سەكتە مېڭىگە قان چۈشۈش ۋە ئۆمۈچۈك تور-
سىمان پەردە ئاستى بوشلۇقىغا قان چۈشۈشنى ئۆز ئىچىگە ئالىدۇ.

قان يېتىشمەسلىك خاراكتېرلىك مېڭە قان تومۇر كېسەللىكلىرى

بۇ خىل كېسەللىكتە مېڭە قان تومۇرلىرىدا قان نۆكچىسى شەكىللىنىدۇ -
دە، قاننىڭ راۋانلىقى توسقۇنلۇققا ئۇچراپ، مېڭىنى قان بىلەن تەمىنلەش
ئۈزۈلۈپ قالىدۇ. بەدەننىڭ باشقا ئورۇنلىرىدىكى قان نۆكچىسى مېڭە قان

تومۇرلىرىغا ئېقىپ بېرىپ، مېڭە قان تومۇرلىرىنى توسۇۋېلىش ئەھۋالىمۇ يۈز بېرىدۇ. بۇ ئىككى خىل ئەھۋالنىڭ ئالدىنقىسىنى مېڭە قان نۆكچىسى شەكىل-لىنىش ھادىسىسى، كېيىنكىسىنى بولسا مېڭە كەپلەشمىسى دەپ ئاتايمىز. بۇ ئىككىسى كەلتۈرۈپ چىقارغان ئۆزگىرىشنىڭ ئاقىۋىتى بىر خىل بولغاچقا، ئۇ-نى تېببىي ئىلىمدا ئومۇملاشتۇرۇپ مېڭە تىقىلمىسى دەپ ئاتايمىز.

بۇنىڭدىن باشقا، مۇنداق ئىككى خىل ئەھۋال كۆپ ئۇچرايدۇ: بىرى مېڭىنىڭ قىسـ-مەن دائىرىلىك فونكسىيىسى توسقۇنلۇققا ئۇچراشنىڭ داۋاملىشىش ۋاقتى بىر قەدەر قىسقا بولىدۇ، ئەڭ ئۇزۇن بولغاندىمۇ 24 سائەتتىن ئېشىپ كەتمەيدۇ، بۇ مېڭىگە تۇتقاق-لىق خاراكتېردە قان يېتىشمەسلىك دېيىلىدۇ. بۇ خىل كېسەلنىڭ ھېچقانداق كېسەللىك ئاسارىتى قالمايدۇ، ئەمما كۆپ سانلىق ئادەملەردە قايتا قوزغىلىش يۈز بېرىپ كېسەللىك ئالامەتلىرى بارا ـ بارا روشەنلىشىپ كېتىدۇ، شۇڭا ئۇنى ۋاقتىدا، ئۈنۈملۈك داۋالاتما-غاندا كېسەللىك ئېغىرلىشىپ مېڭە تىقىلمىسىنى پەيدا قىلىدۇ. يەنە بىر خىلى ھېچقانداق ئالامىتى بولمىغان مېڭە تىقىلمىسى بولۇپ، كۆپ ھاللاردا ياشانغانلاردا ھەمدە مېڭە كې-سەللىك تارىخى بولمىغان كىشىلەردە كۆرۈلىدۇ. كلىنىكىلىق ئالامەتلىرىنى يەنى، نېرۋا سىستېمىسىنىڭ يەرلىك ئورنىدىكى قىسمەن دائىرىلىك بەدەن بەلگىلىرىنى سەزگىلى بولمايدۇ، كۆپىنچە مېڭىنى CT قاتارلىق ئاپپاراتلاردا تەكشۈرگەندە تىقىلما ئۇچىقى بايقى-لىدۇ. 1994 ـ يىلى تول قاتارلىقلار ئالامەتلىرى ئاساسەن بىمارلار ئۇخلاۋاتقاندا پەيدا بولىدىغان، بىمار ئويغانغاندىن كېيىن يوقىلىدىغان ياكى تىقىلما دائىرىسى كىچىك بولغان مېڭە تىقىلمىلىرىنى كاۋاكچە خاراكتېرلىك مېڭە تىقىلمىسى دەپ ئاتىغان.

قان بېسىم، يۇقىرى قان بېسىم ۋە تۆۋەن قان بېسىم

قاننىڭ بېسىمى دېگىنىمىز: قان سۇيۇقلۇقى قان تومۇرلاردا ئېقىۋاتـ-قاندا قان تومۇر دىۋارىغا چۈشۈرگەن يان بېسىمنى كۆرسىتىدۇ، ئۇنىڭ

قىممىتى mmHg بىلەن ئىپادىلىنىدۇ. يۇقىرى قان بېسىمى دېگىنىمىز: قان بېسىمىنى ئۆلچەش ئەسۋابى بىلەن قان بېسىمىنى كۆن ئارىلاپ ئۈچ قېتىم ئۆلچىگەندە چىققان نەتىجە نورمال ئۆلچەمدىن ئېشىپ كەتسە (نور- مال قىممىتى تۆۋەندىكى سانلار ئارقىلىق كۆرسىتىلدى) يۇقىرى قان بېسىمى ھېسابلىنىدۇ. لېكىن قان بېسىمىنى ئۆلچىگەندە چىققان نەتىجە كۆپ ئامىللارنىڭ تەسىرىگە ئۇچرايدۇ. مەسىلەن: كەيپىيات، جىددىيلى- شىش، ھاياجانلىنىش، ھەرىكەت قىلىش قاتارلىقلار قان بېسىمىنىڭ يۇقى- رى- تۆۋەن بولۇشىغا بىۋاستە تەسىر كۆرسىتىدۇ. شۇڭلاشقا، قان بې- سىمىنى ئۆلچەشتىن بۇرۇن بىمارنى 5 ~ 10 مىنۇت ئارام ئالدۇرۇپ ئاندىن ئۆلچەش كېرەك. ئۆلچەشتە قان بېسىمىنى ئۆلچەش قائىدىلىرى ۋە ئۆلچە- مىنى يېتەكچى قىلىش لازىم.

	قىسقىرىش بېسىمى (mmHg)	كېڭىيىش بېسىمى (mmHg)
ئەڭ ياخشى قان بېسىمى:	< 120	< 80
نورمال قان بېسىمى:	< 130	< 85
1 ـ دەرىجىلىك (يەڭگىل) قان بېسىمى:	140 ـ 159	90 ـ 99
2 ـ دەرىجىلىك (ئوتتۇراھال) قان بېسىم:	160 ـ 179	100 ـ 109
3 ـ دەرىجىلىك (ئېغىر) قان بېسىم:	< 180	< 110

قان بېسىمى 90mmHg / 50 ـ 60 mmHg دىن تۆۋەن بولسا، تۆۋەن قان بېسىمى دېيىلىدۇ. ئېغىر كېسەللىكلەردە، مەسىلەن: شوك، يۈرەك مۇس- كۇل تىقىلمىسىدا كۆرۈلىدۇ. ئۇ بەدەن ساپاسى بىلەنمۇ مۇناسىۋەتلىك بولىدۇ. بەزى بىمارلارنىڭ قان بېسىمى تۆۋەن بولسىمۇ، ئەمما ئادەتتە ھېچقانداق ئالامەت كۆرۈلمەيدۇ.

كاۋاكسىمان مېڭە كەپلەشمىسى ۋە ئۇنى داۋالاش

كاۋاكسىمان مېڭە كەپلەشمىسى دېگىنىمىز: مېڭىنى چوڭقۇر تېشىپ ئۆتكۈچى ئارتېرىيە ھەم ئۇنىڭ شاخچىلىرىنىڭ توسۇلۇپ قېلىپ، مېڭىنىڭ چوڭقۇر قىسمىدا مىكرو كەپلەشمىنى پەيدا قىلىشىنى كۆرسىتىدۇ. ئىلگىرى بۇ خىل ئالامەت جەسەت تەكشۈرۈلگەندىلا بايقىلاتتى، CT ئاپپاراتىنىڭ دۇنياغا كېلىشى بىلەن 5mm دىن چوڭ بولغان كاۋاكچىلارنىمۇ بايقىغىلى بولىدىغان بولدى، MRI ئاپپاراتى ئۇنىڭدىنمۇ كىچىك كاۋاكچىلارنى ئوچۇق كۆرسىتىپ بېرەلەيدىغان بولدى. نۆۋەتتە كۆپلىگەن كىشىلەر كاۋاكسىمان مېڭە كەپلەشمىسىنىڭ دائىرىسى 3 mm ~ 15 غىچە بولىدۇ، 20 mm دىن ئېشىپ كەتسە چوڭ كاۋاكچە كەپلەشمىسىگە تەۋە بولىدۇ، دەپ قاراۋاتىدۇ. كاۋاكسىمان مېڭە كەپلەشمىسىنىڭ يۇقىرى قان بېسىم بىلەن مۇناسىۋىتى زىچ بولىدۇ. ئارتېرىيەنىڭ قېتىشى، قاندىكى ماي ماددىسىنىڭ يۇقىرىلىشى كېسەللىكنىڭ ئاساسىي سەۋەبىدۇر. نۆۋەتتە، كاۋاكچە مېڭە كەپلەشمىسى، قان يېتىشمەسلىك خاراكتېرلىك مېڭە كەپلەشمىسى قاتارىدىكى مۇستەقىل بولغان بىر تۈرلۈك كېسەللىك دەپ بېكىتىلدى.

كاۋاكچە مېڭە كەپلەشمىسىنىڭ ئالامەتلىرى دەسلەپتە يېنىك بولىدۇ، شۇڭا بىمار ئېتىبارسىز قارايدۇ. ئادەتتە مېڭىدە كەڭ دائىرىلىك، كۆپ ئوچاقلىق كاۋاكچە كەپلەشمە بارا - بارا شەكىللىنىدۇ ۋە مېڭە ئېقىم مىقدارىنى ئازايتىپ، مېڭە توقۇلمىلىرىغا قان ۋە ئوكسىگېن يېتىشمەسلىكنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ، شۇ جەرياندا كىچىك دائىرىلىك يۇمشاق كېسەللىك ئوچاقچىلىرىنى ھاسىل قىلىپ، ئەقلىي ئىقتىدارىنى توسقۇنلۇققا ئۇچرىتىدۇ. كېسەللىك پەلەمپەي شەكىلدە ئېغىرلىشىدۇ ھەمدە ئەقلىي ئىقتىدارىنىڭ زەئىپلىشىنى

پەيدا قىلىدۇ. مانا بۇ مېڭە قان تومۇر كېسەللىكلىرى سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىۋاتقان ئىككىلەمچى دېۋەڭلىكتۇر. مېڭە كاۋاكچە كەپلەشمىسىنىڭ داۋالاش پرىنسىپى ئادەتتە مېڭە كەپلەشمىسىنى داۋالاش بىلەن ئوخشاش بولىدۇ. مېڭە كاۋاكچە كەپلەشمىسىنىڭ ھەممىسى مېڭە قان تومۇرلىرىنىڭ چوڭقۇر ئۆتۈشمە شاخچىسى توسۇلۇشتىن كېلىپ چىققانلىقتىن، قان نۆكچىسى شەكىللەنگەن ھامان يان شاخچىنىڭ قان ئايلىنىشى يوقىلىدۇ، بۇنىڭ بىلەن ھەرخىل دورىلارنىڭ تەسىرى كەپلەشمە پەيدا بولغان ئورۇنغا بارالمايدۇ ـ دە، رولىنى جارى قىلدۇرالمايدۇ. شۇڭلاشقا، كېسەللىكنىڭ ئالدىنقى سەۋەبى بولغان يۇقىرى قان بېسىم، يۈرەك كېسەللىكلىرى ۋە ئارتېرىيىنىڭ بوتقىسىمان قېتىشىنى قاراتمىلىق داۋالاپ، كېسەللىكنىڭ ئېغىرلىشىپ كېتىشىنىڭ ئالدىنى ئېلىش زۆرۈر. يۇقىرى قان بېسىم كېسەللىك تارىخى بار بىمارلارنىڭ مېڭىسىگە قان چۈشۈشىنىڭ ئالدىنى ئېلىش بىلەن بىرگە، قاننىڭ ئۇيۇپ قېلىشىغا قارشى دورىلارنى ۋە قان پلاستىنكىلىرىنىڭ يىغىۋېلىشىغا قارشى تۇرىدىغان دورىلارنى ئىشلىتىش كېرەك. مەسىلەن: پىرسانتىن ، ئاسپىرىنغا ئوخشاش قان پلاستىنكىلىرىغا قارشى دورىلارنى ئاز مىقداردا ئۇزۇن مۇددەت ئىشلەتسە بولىدۇ. ئاسپىرىننى 75 ~ 100 mg غىچە ئىشلەتسە داۋالاش ئۈنۈمى يۇقىرى، زەھەرلىك تەسىرى تۆۋەن بولىدۇ.

قان تومۇر خاراكتېرلىك دېۋەڭلىك

دېۋەڭلىك ئەقلىي قابىلىيەت تەرەققىي قىلىپ مەلۇم باسقۇچقا كىرگەندىن كېيىن پەيدا بولىدىغان، مېڭىدىكى كېسەللىك زەخمىسى كەلتۈرۈپ چىقىرىدىغان ئىككىلەمچى خاراكتېرلىك ئەقلىي ئىقتىدارنىڭ چېكىنىشىنى كۆرسىتىدۇ. مېڭىنىڭ قان ئايلىنىشى توسقۇنلۇققا ئۇچراش سەۋەبىدىن

پەيدا بولغان دېۋەڭلىكنى مېڭە قان تومۇر خاراكتېرلىك دېۋەڭلىك دەپ
ئاتايمىز. بۇ مېڭىگە قان ۋە ئوكسىگېن يېتىشمەسلىك تۈپەيلىدىن مېڭە تو-
قۇلمىلىرى زەخىملىنىپ، تونۇش، بىلىش ئىقتىدارى ئاجىزلاپ، مېڭە ئىق-
تىدار رايونىنىڭ بۇزۇلۇشىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

كلىنىكىدا ئۇ، تۆۋەندىكىدەك بىر نەچچە تۈرگە بۆلۈنىدۇ: كۆپ ئو-
رۇندىكى مېڭە تىقىلمىسى خاراكتېرلىك دېۋەڭلىك؛ كىچىك قان تومۇرلار
زەخىملەنگەندىن كېيىنكى دېۋەڭلىك؛ كەڭ دائىرىلىك مېڭە تىقىلمىسىدىن
كېيىنكى دېۋەڭلىك؛ مېڭىدە تۆۋەن دەرىجىدىكى قان قويۇلۇشتىن كېيىن
پەيدا بولىدىغان دېۋەڭلىكتىن ئىبارەت. قاناشتىن كېيىن پەيدا بولىدىغان
دېۋەڭلىكتە دەسلەپكى ئىككىسى كۆپ ئۇچرايدۇ. بىماردا دەسلەپكى مەز-
گىلدە ئىنكاسى ئاستىلاش، ئەستە تۇتۇش قابىلىيىتى تۆۋەنلەش، يېقىندا
يۈز بەرگەن ئىشلارنى تېزلا ئۇنتۇپ قېلىش، ھېسابلاش ئىقتىدارى تۆۋەن-
لەش، دىققىتىنى يىغالماسلىق، خىيالىي تۇيغۇ (ساختا سېزىم)، خام خى-
يالغا بېرىلىش، سەۋەبسىز يىغلاش ياكى كۈلۈش دېگەندەك روھىي ئالامەت-
لەر كۆرۈلىدۇ، ئاخىرقى باسقۇچقا بارغاندا تامىقى ۋە چوڭ تەرىتىنى باش-
قۇرالمايدۇ، ھەتتا دوست ـ بۇرادەرلىرىنى تونۇمايدۇ.

مېڭە قورۇلۇشى

ئادەم مېڭىسىنىڭ ئېغىرلىقى ياشلىق دەۋرىگە قەدەم قويغۇچە پەيدىنپەي
ئېشىپ بارىدۇ، قۇرامىغا يەتكەندىن قېرىغىچە يەڭگىللەپ بارىدۇ. ياشان-
غانلارنىڭ مېڭە توقۇلمىلىرى ئازىيىپ، مېڭە قېرىنچىسى ۋە ئۆمۈچۈك
تور سىمان پەردە ئاستى بوشلۇقى كېڭىيىدۇ، مېڭە ئېرىقچىلىرىمۇ كېڭىيى-
دۇ، مانا بۇ مېڭىنىڭ قورۇلۇشىدۇر.

بۇلاردىن باشقا، مېڭە ياللۇغى، مېڭە زەخمىسى، سەكتە ۋە زەھەرلىنىش

قاتارلىقلار تۇپەيلىدىنمۇ چوڭ مېڭە زەخىملىنىپ، كۆپ مىقداردىكى مېڭە ھۈجەيرىلىرى ئۆلىدۇ-دە، مېڭە قورۇلۇشنى پەيدا قىلىدۇ. بۇ، پاتولوگىيە-لىك مېڭە قورۇلۇش دەپ ئاتىلىدۇ. بىماردا باش ئاغرىش، باش قېيىش، ئىنكاسى ئاستىلاش، تىلى كالۋالىشىش، پۇت - قوللىرى قولىشىش، مۇس-كۇل كۈچى ئاجىزلاش، يارتا پالەچ بولۇش ياكى قىسمەن دائىرىلىك تۇت-قاقلىققا ئوخشاش كلىنىك ئالامەتلەر كېلىپ چىقىدۇ. بۇ ئالامەتلەر قايتا - قايتا يۈز بېرىدۇ، بىمارنىڭ ئەقلىي ئىقتىدارى تۆۋەنلەپ دېۋەڭ بولۇپ قا-لىدۇ ۋە مۇستەقىل تۇرمۇش كەچۈرۈش ئىقتىدارى يوقىلىدۇ. بۇنىڭدىن باشقا يالغۇزلۇقنى خالايدىغان، مېڭە ئىشلىتىشكە ئېرىنىدىغان، داۋاملىق مۈگدەيدىغان ناچار ئادەت شەكىللىنىپ قالىدۇ، بۇ ئەھۋاللار مېڭىنىڭ قو-رۇلۇش قەدىمىنى تېخىمۇ تېزلىتىۋېتىدۇ.

مېڭە چۇقۇقى

نورمال توقۇلمىلار بېسىم ئۆزگىرىشى سەۋەبىدىن نورمال بولمىغان تۆ-شۈك يوللارغا كىرىۋالىدۇ - دە، كلىنىك ئالامەتلەرنى پەيدا قىلىدۇ، بۇنى چۇقۇق (گىرىج) دەپ ئاتايمىز. سېرىق ئېتى يىرتىلىش دەل چۇقۇقنىڭ ئۆزى بولۇپ، يىرىق قىيپاش چۇقۇقى، يوتا چۇقۇقى، قورساق تۈز مۇسكۇ-لى چۇقۇقى، كىندىك چۇقۇقى، قىزىلئۆڭگەچ تۆشۈكى چۇقۇقى قاتار-لىقلارمۇ نورمال توقۇلمىلارنىڭ بېسىم ئۆزگىرىشى سەۋەبىدىن نورمال بول-مىغان تۆشۈك يوللارغا كىرىۋېلىشىدىن كېلىپ چىقىدۇ. مېڭە چۇقۇقى سەكتە سەۋەبىدىن مېڭىنىڭ ئىچكى بېسىمى ئېشىپ كېتىپ، مېڭە توقۇلمە-لىرىدىكى قارشىلىق كۈچى تۆۋەنرەك بولغان مېڭە قاتتىق پەردىسى ئارىلى-قى ياكى مېڭە سۆڭىكىنىڭ فىزىئولوگىيىلىك تۆشۈكلىرىگە قىستىلىپ كىرىپ كەپلىشىۋېلىشنى كۆرسىتىدۇ.

پۈتۈن باش بوشلۇقى مېڭە قاتتىق پەردىسىدىن ھاسىل بولغاچقا، چوڭ مېڭە ئورغىقى بىلەن كىچىك مېڭە پەردىسى تەرىپىدىن ئۈچ قىسىمغا بۆلۈۋېتىلگەن. بىراق تۆشۈكچە يوللار ئارقىلىق تۇتىشىپ تۇرىدۇ، ئاساسىي جەھەتتىن ئۆز ئارا ئايرىۋېتىلگەن ھالەتتە بولىدۇ. باش بوشلۇقى بىلەن يۇلۇن بوشلۇقى ئارىسىدا گەجگە سۆڭەك چوڭ تۆشۈكى پاسىل ئايرىپ ئۆز ئارا تۇتىشىپ تۇرىدۇ. باش ئىچىدە ئورۇن ئىگىلىگۈچى كېسەللىك ئۆزگىرىشى (مەسىلەن: ئۆسمە قاتارلىق) بولسا ياكى مېڭە توقۇلمىلىرى ئىششىسا، باش ئىچىدىكى ھەر قايسى تارماق بوشلۇقلار ئارىسىدا ياكى باش بوشلۇقى بىلەن گەجگە سۆڭەك چوڭ تۆشۈكىنىڭ ئاستىدىكى ئومۇرتقا كانىلى ئارىسىدا بېسىم كۈچى تەڭپۇڭسىزلىقى پەيدا بولىدۇ، بېسىم كۈچى يۇقىرى بولغان تارماق بوشلۇق ئىچىدىكى مېڭە توقۇلمىلىرى بېسىم كۈچى تۆۋەن بولغان تارماق بوشلۇق ئىچىگە قىسىلىپ كىرىپ، مېڭە توقۇلمىلىرىنىڭ يۆتكىلىشىنى مەلۇم چەكتىن ئاشۇرىۋېتىدۇ، بۇ چاغدا كەپلىشىۋېلىشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىپ، مېڭە چۇقۇقىنى شەكىللەندۈرىدۇ. كۆپ ئۇچرايدىغان مېڭە چۇقۇقى كىچىك مېڭە پەردە يېرىقچە تۆشۈك ئاستى چۇقۇقى، گەجگە سۆڭەك چوڭ تۆشۈك چۇقۇقى، چوڭ مېڭە ئورغاق ئاستى چۇقۇقى قاتارلىقلاردۇر.

مېڭە چۇقۇقى بىمارنىڭ ھاياتىغا خەۋپ ئېلىپ كېلىدىغان ئىنتايىن ئېغىر كېسەللىك. مېڭە سەكتىسى بىمارلىرىدا مېڭە چۇقۇقى پەيدا بولسا، بىمارنىڭ ھاياتىنى قۇتقۇزۇپ قېلىش قىيىن، شۇڭا مېڭە چۇقۇقىغا بالدۇر، توغرا دىئاگنوز قويۇش، ۋاقتىدا داۋالاپ ئالدىنى ئېلىش ئىنتايىن مۇھىم.

ئۆسمۈرلەردىمۇ سەكتە پەيدا بولامدۇ؟

سەكتە ئوتتۇرا ياش ۋە ياشانغانلاردا كۆپ ئۇچرايدىغان، كۆپ يۈز بېرىدىغان كېسەللىك. ئەمما، ياشلاردىمۇ ئۇنىڭ يۈز بېرىش نىسبىتىنى تۆۋەن

دېگىلى بولمايدۇ، ئۇنداقتا، ئۆسمۈرلەردىمۇ سەكتە يۈز بېرەمدۇ؟ بۇ كىشىلەر كۆڭۈل بۆلۈشكە تېگىشلىك مۇھىم مەسىلە. ھازىرقى زامان تېبابەت ئىلمى ئۆسمۈرلەردىمۇ سەكتە يۈز بېرىدۇ دېگەن يەكۈننى چىقىرىپ بولدى. بىراق ئۇ كەمدىن كەم يۈز بېرىدۇ. ئوخشىمايدىغان ئالاھىدىلىكلىرىمۇ بار. مەسىلەن:

1. كېسەللىك سەۋەبىدىكى ئالاھىدىلىك: ئۆسمۈرلەردىكى قان يېتىشمەسلىك خاراكتېرلىك سەكتىنىڭ كۆپىنچىسى مېڭە ئارتېرىيە ياللۇغى سەۋەبىدىن بولىدۇ. ئۇ ئۆسمۈرلەردىكى سەكتىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدىغان كۆپ ئۇچرايدىغان سەۋەب بولۇپ، تەخمىنەن 45.5 پىرسەنتىنى ئىگىلەيدۇ. تۇبېر كۇليوز تاياقچە باكتېرىيىسىدىن، ۋىرۇستىن، زەمبۇرۇغ، باكتېرىيىدىن يۇقۇملىنىش، شۇنداقلا ئىلمەك ئۇچلۇق بۇرغسىمان تەنچە كېسەللى سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدىغان ئارتېرىيە ياللۇغى قاتارلىقلار 12 ياشتىن تۆۋەن ئۆسمۈرلەردە سەكتىنى پەيدا قىلىدىغان ئاساسىي سەۋەب. تۇغما ئارتېرىيە ـ ۋېنا غەيرىيلىكى، مېڭە ئارتېرىيە ئۆسمىسى، قان سىستېمىسى كېسەللىكلىرى ئۆسمۈرلەردە قاناش خاراكتېرلىك سەكتىنى پەيدا قىلىدۇ.

2. كلىنىك ئىپادىسى جەھەتتىكى ئالاھىدىلىك: 1) ئۆسمۈرلەردىكى قان يېتىشمەسلىك خاراكتېرلىك سەكتىنىڭ ئالدىنقى بېشارىتى ئېنىق بولۇپ، كېسەللىك يۈز بېرىشتىن 2 ~ 7 كۈن بۇرۇن بىماردا باش ئاغرىش، قىزىتىش، قۇسۇش، تارتىشىش ئالامەتلىرى كۆرۈلىدۇ. 2) كېسەللىك كۆپ ھاللاردا جىددىي قوزغىلىدۇ، تارتىشىش ئالامىتى كۆرۈلىدىغانلار كۆپ ئۇچرايدۇ ھەم تارتىشىش بىلەن يارتا پالەچلىك بىرلا ۋاقىتتا پەيدا بولىدۇ. 3) پالەچلىك ئوڭ ـ سول تەرەپتە نۆۋەت بىلەن پەيدا بولىدۇ ياكى بىر تەرەپ پالەچ بولۇپ، ئۇزۇن ئۆتمەي يەنە بىر تەرەپمۇ پالەچ بولىدۇ. 4) تىلى تۇتۇلىدىغانلار ئاز ئۇچرايدۇ. ئەگەر تىلى تۇتۇلۇش پەيدا بولسا،

چوڭلارنىڭكىدىن يېنىك بولىدۇ ھەم تېز ئەسلىگە كېلىدۇ.

3. **ئاقىۋىتى:** ئۆسمۈرلەردىكى سەكتىنىڭ ئاقىۋىتى چوڭلارنىڭكىگە قارىغاندا ئېغىر بولمايدۇ، بولۇپمۇ ئۆسمۈرلەردىكى قان يېتىشمەسلىك خاراكتېرلىك سەكتىدە ئاساسەن ئۆلۈش ئەھۋاللىرى كۆرۈلمەيدۇ، ئەمما تۇتقاقلىق ئەقلىي قابىلىيىتى توسقۇنلۇققا ئۇچراشتا ئوخشىمىغان ئاسارەتلەر قالىدۇ.

ياشلاردىمۇ سەكتە پەيدا بولامدۇ؟

ياشنىڭ چوڭ - كىچىكلىكى بىلەن سەكتىنىڭ مۇناسىۋىتى ناھايىتى زىچ بولۇپ، ياش چوڭايغانسېرى سەكتىنىڭ يۈز بېرىش نىسبىتىمۇ ئۆرلەيدۇ ۋە تېز سۈرئەتتە كۆپىيىدۇ. شۇڭلاشقا، سەكتىنى ئوتتۇرا ياش ۋە ياشانغانلاردا كۆپ ئۇچرايدىغان كېسەللىك دەپ ئاتايمىز. ئەمما، يېقىنقى يىللاردىكى تەتقىقات ۋە كۆزىتىشلەردىن مەلۇم بولۇشىچە، سەكتىنىڭ يۈز بېرىش ئېھتىماللىقى ياشلىشىش يۆنىلىشىگە قاراپ سىلجىۋاتىدۇ. ياشلاردا يۈز بېرىدىغان سەكتىنىڭ خەتىرى كىشىنى چۆچۈتىدىغان دەرىجىدە ئېغىر بولىۋاتىدۇ، بولۇپمۇ ئۆمۈچۈك تورىسىمان پەردە ئاستى بوشلۇقىغا قان چۈشۈش ياشلاردا كۆپ يۈز بېرىدۇ، چۈنكى بۇ كېسەلنىڭ يۈز بېرىشى تۇغما مېڭە ئارتېرىيە ئۆسمىسى ۋە غەيرىي قان تومۇرلارنىڭ يېرىلىپ قانىشى بىلەن مۇناسىۋەتلىك بولىدۇ. مېڭە قان تومۇرلىرىدىكى غەيرىيلىك، يەنە مېڭە بۆلىكىگە قان چۈشۈشنىمۇ كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

مېڭىنى CT دا تەكشۈرۈش ۋە مېڭە قان تومۇرلىرىنى سايىلاندۇرۇپ رەسىمگە ئېلىش تېخنىكىسىنىڭ كەڭ كۆلەمدە ئىشلىتىلىشى بىلەن ياشلاردىكى مېڭىگە قان يېتىشمەسلىك خاراكتېرلىك سەكتىنىڭ كۆپىيىشكە قاراپ يۈزلىنىۋاتقانلىقى بايقالدى. بۇنداق بولۇشنىڭ ئاساسلىق سەۋەبى يەنىلا يۇقىرى قان بېسىم ۋە ئارتېرىيىنىڭ قېتىشى بىلەن مۇناسىۋەتلىك، بۇندىن

باشقا قان تومۇر ئىچكى پەردە ياللۇغى، ھامىلدار بولۇش ۋە تۇغۇش، ئىچىلىدىغان ھامىلدارلىقتىن ساقلىنىش دورىلىرىنىڭ ئىشلىتىلىشى، دىئابىت، قاندىكى ماي ماددىسى يۇقۇرىلاش قاتارلىقلارمۇ بار. ياشلاردا كۆپ ئۇچرايدىغان قان پلاستىنكىلىرى ئازىيىش خاراكتېرلىك سۆسۈن داغ، ئاق قان كېسىلى، قان ئازلىق قاتارلىق قان سىستېمىسى كېسەللىكلىرى ھەمدە سوزۇلما بۆرەك ياللۇغىنى كەلتۈرۈپ چىقارغان يامان سۈپەتلىك يۇقىرى قان بېسىممۇ قاناش خاراكتېرلىك سەكتىنى پەيدا قىلىدۇ.

بۇنىڭغا نىسبەتەن كونا كۆز قارىشىمىزنى ئۆزگەرتىپ، ياشلاردا كۆرۈلىدىغان سەكتىدىن ھوشيار بولۇپ، ئالدىنى ئېلىش تەدبىرلىرىنى كۈچەيتىشىمىز لازىم.

قان نۆكچىسى، كەپلەشمە، قاناش ـ مېڭە قان تومۇر كېسەللىكلىرىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدىغان سەۋەبمۇ؟

مېڭە قان تومۇر كېسەللىكلىرىنىڭ كېلىپ چىقىشىدىكى سەۋەب تۆۋەندىكىدەك ئۈچ خىل. ئۇلار:

قان نۆكچىسى

قان نۆكچىسى سەكتىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدىغان، كۆپ ئۇچرايدىغان سەۋەبلەرنىڭ بىرى، ئۇ كۆپ ھاللاردا ئارتېرىيە بوتقىسىمان قاتقانلىقنىڭ نەتىجىسىدۇر. ئارتېرىيە بوتقىسىمان قاتقانلىقتىن ئارتېرىيىنىڭ بۆلۈنىدىغان ئاچاللىرىدا ئارتېرىيە دىۋارى قېلىنلاپ، مۇدۇر ـ چوقۇر، يېرىك ئورۇنلار پەيدا بولىدۇ. ماي توقۇلمىلىرى مونەكچە ھاسىل قىلىپ، قان ئېقىمىنى توسقۇنلۇققا ئۇچرىتىدۇ، قان نۆكچىسى بارا ـ بارا چوڭايغاندىن كېيىن، ئارتېرىيە تومۇرلىرىنى پۈتۈنلەي توسۇۋالىدۇ. مېڭە توقۇلمىلىرىدا قان نۆكچىسى ئوڭاي پەيدا بولىدىغان ئورۇن بويۇن ئارتېرىيىسى بولۇپ، ئۇ بويۇن ئىچكى ئارتېرىيە ۋە بويۇن سىرتقى ئارتېرىيىسى دەپ ئىككىگە بۆلۈنىدىغان ئاچالدۇر.

مېڭە نۆكچىسىدىن كېلىپ چىققان ئالامەتلەر توسۇلغان قان تومۇرلارنىڭ ئورنىغا قاراپ ئوخشاش بولمايدۇ. قان نۆكچىسى توسۇۋالغان

قان تومۇرلارنى باشقۇرىدىغان مېڭە توقۇلمىلىرىدا قان يېتىشمەسلىك ھەم ئەتراپ مېڭە توقۇلمىلىرىدا سۇلۇق ئىششىق، قان تولۇشنى پەيدا قىلىدۇ. مېڭە قان نۆكچىسى كەلتۈرۈپ چىقارغان ئالامەتلەر مېڭىگە قان چۈشۈش ياكى مېڭە كەپلەشمىسىدىن كېلىپ چىققان مېڭە قان تومۇر كېسەللىكلىرىنىڭ ئالامەتلىرىگە قارىغاندا، پەيدا بولۇش ۋە تەرەققىي قىلىشى ئاستا بولىدۇ. مەسىلەن: كېسەللىك ئادەم ئۇخلاۋاتقاندا ياكى سەھەردە ئورنىدىن تۇرۇپ بىرەر سائەت ئىچىدە پەيدا بولىدۇ. مېڭىگە قان چۈشۈشتىن بولغان مېڭە قان تومۇر كېسەللىكىدە بولسا، كېسەل كىشى ھەرىكەت قىلىۋاتقاندا، بولۇپمۇ كەيپىياتى جىددىيلەشكەندە يۈز بېرىدۇ. قان نۆكچىسىدىن كېلىپ چىققان كەپلەشمىدە بىمار شۇ ھامان ئۆلۈپ كېتىدىغان ئەھۋال يۈز بەرمەيدۇ (ئۇ كەڭ دائىرىلىك كەپلەشمىنى ئۆز ئىچىگە ئالمايدۇ). ئەمما، كەپلەشمىدىن كېلىپ چىقىدىغان مېڭە توقۇلمىلىرىدىكى سۇلۇق ئىششىق ھەمدە سۇلۇق ئىششىقتىن كېيىنكى فونكسىيە توسقۇنلۇققا ئۇچراش قاتارلىق ئالامەتلەرنىڭ دەرىجىسى كەپلەشمىدىن ئېغىر بولىدۇ. مېڭە توقۇلمىلىرىدىكى سۇلۇق ئىششىق بىرنەچچە سائەت ياكى بىرنەچچە كۈندىن كېيىن تەدرىجىي يوقىلىشى مۇمكىن، سۇلۇق ئىششىق يوقالسا بىماردىكى فونكسىيە توسقۇنلۇققا ئۇچراش ئەھۋالىمۇ بارا - بارا ياخشىلىنىدۇ، مۇتلەق كۆپ قىسىم بىمارلاردا ئورگانىزملارنىڭ فونكسىيىسى تامامەن ئەسلىگە كېلىدۇ.

كەپلەشمە

مېڭە كەپلەشمىسى ئارتېرىيە توسۇلۇش خاراكتېرلىك كېسەللىك، ئۇ چوڭ مېڭە ئارتېرىيىلىرى بەدەننىڭ باشقا يەرلىرىدىن ئېقىپ كەلگەن ترومبا (مەسىلەن: ئۈيۈپ قالغان قان مونەكچىسى، ئۆسمە پارچىلىرى، ماي

تامچىسى ياكى باكتېرىيە) تەرىپىدىن تو سۇلۇپ قېلىشنى كۆرسىتىدۇ . ئەڭ كۆپ ئۇچرايدىغان مېڭە كەپلەشمىسىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدىغان ترومبا يۈرەك كېسەللىكلىرى بىلەن مۇناسىۋەتلىك بولىدۇ . مەسىلەن : يۈرەك ئىچكى دىۋارى ياكى يۈرەك كلاپانلىرىدىن ئاجراپ چۈشكەن ۋە ئۇيۇپ قالغان قان مونەكچىلىرى ياكى باكتېرىيە سۆگەلسىمان ماددىلىرى مېڭە ئارتېرىيە سىستېمىسىغا ئېقىپ كىرىپ، چوڭ مېڭە ئوتتۇرا ئارتېرىيىسىنىڭ ئاچىلىغا بېرىپ كەپلىشىۋېلىپ، چوڭ مېڭىنىڭ قان بىلەن تەمىنلىشىنى ئۈزۈپ قويىدۇ . مېڭە قان تومۇرلىرىدا ئۆتكۈر كەپلەشمە يۈز بەرگەندىن كېيىن، مېڭە قان تومۇرلىرىدا كەڭ دائىرىلىك قىسقىرىۋېلىش پەيدا بولۇپ، قان يېتىشمەسلىكنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ .

مېڭە كەپلەشمىسى كەلتۈرۈپ چىقارغان قان تومۇر توسۇلۇش بىلەن مېڭىدە ترومبا ھاسىل بولۇشتىن پەيدا بولغان قان تومۇر توسۇلۇشنىڭ كېسەللىك ئالامىتى ئوخشاپ كېتىدۇ، بۇنىڭ ھەممىسى مېڭە توقۇلمىلىرىدا سۇلۇق ئىششىشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ . ئەمما، كەپلەشمە تەركىبىدە باكتېرىيە بار بولسا، قان تومۇر دىۋارىدا يۇقۇملىنىشنى پەيدا قىلىدۇ، بۇنىڭ بىلەن يىرىڭلىق ئىششىق ياكى چوڭ مېڭىدە ياللۇغلىنىش پەيدا بولىدۇ . يەنى كەپلەشمە خاراكتېرلىك مېڭە ياللۇغى، مېڭە يىرىڭلىق ئىششىقى قاتارلىقلارنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ . مۇبادا، يۇقۇملىنىش توسۇلۇپ قالغان قان تومۇر بىلەن چەكلەنسە، قان تومۇرلاردا ئارتېرىيە ئۆسمىسى خاراكتېرلىك كېڭىيىشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ، ئارتېرىيە ئۆسمىسى يېرىلىپ كەتسە، مېڭىگە قان چۈشۈش كېلىپ چىقىدۇ .

مېڭە كەپلەشمىسىنىڭ ئالامەتلىرى سەۋەبسىز لا 10 ~ 30 سېكۇنت ئىچىدە تېز، تۇيۇقسىز كۆرۈلىدۇ، كەپلەشمە بارا-بارا پارچىلىنىپ كىچىكلەسە، كىچىكرەك مېڭە قان تومۇرلىرىغا ئېقىپ كىرسە، مېڭە توقۇلمىلىرىنىڭ زىيانغا ئۇچراش دەرىجىسىمۇ كىچىك بولىدۇ، ئايرىم ئالامەتلىرى ئاستا-

ئاستا يوقىلىشقا باشلايدۇ.

قاناش

مېڭىگە قان چۈشۈش: مېڭە قان تومۇرلىرى يېرىلغاندىن كېيىن چوڭ مېڭىگە قان چۈشۈپ، قان مېڭە توقۇلمىلىرى ئىچىگە ئېقىپ كىرىشتىن كېلىپ چىقىدىغان بىر خىل جىددىي كېسەللىكنى كۆرسىتىدۇ. بۇ خىل كېسەللىك ئوتتۇرا ياش ۋە ياشانغانلاردا كۆپ ئۇچرايدۇ. ئادەتتە مېڭىگە قان چۈشۈشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدىغان سەۋەب ئارتېرىيە قېتىش ياكى يۇقىرى قان بېسىم كەلتۈرۈپ چىقارغان قان تومۇرلارنىڭ يېرىلىشى بولۇپ، مېڭىگە قان چۈشۈشنىڭ دائىرىسىمۇ نىسبەتەن چوڭ بولىدۇ. مېڭىگە قان چۈشكەندە، چوڭ مېڭىنىڭ خىزمىتى چوڭ دائىرىلىك توسقۇنلۇققا ئۇچرايدۇ، ھەتتا ئەگەشمە ئالامەتلەرنى پەيدا قىلىدۇ، ئۇ بىمارنى ئۆمۈرۋايەت مېيىپ قىلىپ قويىدۇ، مېڭە قان نۆكچىسى، مېڭە كەپلەشمىسىگە قارىغاندا مېڭىگە قان چۈشۈشنىڭ ئالامەتلىرى ئېغىر، ئەسلىگە كېلىشى ئاستا، پۈتۈنلەي ئەسلىگە كېلىش ئىمكانىيىتى يوق دېيەرلىك، ئۆلۈش نىسبىتى ۋە مېيىپلىك نىسبىتى يۇقىرى بولىدۇ.

مېڭىگە قان چۈشكەندىن كېيىن، باشقا ئەزالارنىڭ خىزمىتىنىڭ توسقۇنلۇققا ئۇچراش دەرىجىسى قان چۈشكەن ئورۇن، قاننىڭ مىقدارى ھەم تەسىر يەتكەن مېڭە توقۇلمىلىرىنىڭ دائىرىسى بىلەن مۇناسىۋەتلىك بولىدۇ. چۈشكەن قاننىڭ مىقدارى كۆپ بولۇشى مېڭە ئارتېرىيىلىرى يېرىلغانلىقنىڭ ئىپادىسىدۇر، ئاز مىقداردىكى سىزىپ چىققان قان ۋېنا ياكى قىل قان تومۇرلار يېرىلىشتىن بولغان بولۇشى مۇمكىن. مېڭىسىگە قان چۈشكەن 50 پىرسەنتتىن ئارتۇق بىمار قان چۈشۈپ ئۈچ كۈن ئىچىدە ئەڭ ئېغىر ئەگەشمە كېسەللىك بولغان مېڭە چۇقۇقى بىلەن ئۆلۈپ كېتىشى مۇمكىن. بۇ ئەڭ ھوشيار

بولۇشىمىزنى ھەم ئالدىنى ئېلىشىمىزنى تەلەپ قىلىدىغان ئاساسىي نوقتا.

مېڭە قان تومۇر كېسەللىكلىرىنىڭ يوشۇرۇن خەۋپلىك ئامىللىرى

مېڭە قان تومۇر كېسەللىكلىرىنى بالدۇر بايقاش ۋە داۋالاش ئىشقا ئاشسا، ئۇنىڭ يوشۇرۇن ھالەتتىكى خەۋپىدىن قۇتۇلۇپ قالغىلى بولىدۇ. بۇ مېڭە قان تومۇر كېسەللىكلىرى بىلەن ئاغرىغان بىمارلارنىڭ ئۆلۈپ كېتىشى ۋە مېيىپ بولۇپ قېلىشىنىڭ ئالدىنى ئېلىشتا ئىنتايىن مۇھىم.

1. مېڭىگە تۇتقاقلىق خاراكتېردە قان يېتىشمەسلىك: مېڭىگە تۇتقاقلىق قان يېتىشمەسلىك ئاساسلىقى، ئارتېرىيە دىۋارى ۋە يۈرەك كلاپانلىرىدىن ئاجراپ چىققان كىچىك قان نۆكچىلىرى چوڭ مېڭىگە كىرىش سەۋەبىدىن مېڭىگە تۇتقاقلىق خاراكتېردە قان يېتىشمەسلىك كېلىپ چىقىدۇ. كىچىك قان نۆكچىلىرى مېڭىگە بېرىۋاتقان ئارتېرىيە قان ئېقىمىنى توسۇۋالىدۇ ياكى ئارتېرىيىنى تارايتىپ، مېڭە توقۇلمىلىرىنىڭ قان بىلەن تەمىنلىنىشىنى توسقۇنلۇققا ئۇچرىتىدۇ. يەرلىك ئورۇنغا قان يېتىشمىگەندە مېڭە توقۇلمىلىرى يېتەرلىك ئوكسىگېنغا ئېرىشەلمەيدۇ، بۇ ئادەتتە قىسقا مۇددەتلىك مېڭىگە قان يېتىشمەسلىكنى پەيدا قىلىدۇ، مەسىلەن: بىمارنىڭ بەدىنىنىڭ بىر تەرىپى تۇيۇقسىز ماغدۇرسىزلىنىدۇ، پۇت-قولى ئۇيۇشىدۇ، بېشى قايىدۇ ھەم ئاغرىيدۇ، كۆرۈشى غۇۋالىشىدۇ، ئەس-ھوشى خىرەلىشىدۇ. بۇ خىل ھادىسە بىرنەچچە مىنۇت ياكى بىرنەچچە سائەت داۋاملاشقاندىن كېيىن يوقىلىدۇ. بۇ مېدىتسىنا ئىلمىدە مېڭە قان تومۇر كېسەللىكلىرىنىڭ ئالدىنقى بېشارەتلىرى دېيىلىدۇ. ناۋادا مېڭە قان تومۇر كېسەللىكلىرى پەيدا بولسا، يۇقىرىدىكى ئالامەتلەر 24 سائەتتىن ئارتۇق داۋاملىشىدۇ، بەزىدە كىچىك قان نۆكچىسىنىڭ پارچىلىنىشى ۋە ئېرىشى تېز بولسا قان ئايلىنىش ئۆزۈنغا قالمايلا ئەسلىگە كېلىپ، قان ۋە ئوكسىگېن يېتىش-

مەسلىك ئەھۋالى بارا-بارا ياخشىلىنىدۇ. ئەمما، مېڭىگە تۇتقاقلىق خاراكتېردە قان يېتىشمەسلىكنى ۋاقتىدا داۋالاتمىغاندا، مېڭە قان تومۇر كېسەللىكلىرىنىڭ قايتا قوزغىلىشىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. تەجرىبىدىن مەلۇم بولدىكى، بۇ خىل ئەھۋال قايتا-قايتا يۈز بەرسە، بەش يىل ئىچىدە بىماردا مېڭە قان تومۇر كېسەللىكلىرى قايتا قوزغىلىشنى پەيدا قىلىدۇ.

2. يۈرەك كېسەللىكلىرى: تاجسىمان ئارتېرىيىلىك يۈرەك كېسەللىكى، يۈرەك مۇسكۇل تىقىلمىسى، سول يۈرەك قېرىنچىسى قېلىنلاپ قېلىش، قان تولۇش خاراكتېرلىك يۈرەك زەئىپلىكى قاتارلىقلار سەكتىنىڭ بېشارىتى بولۇپ، بىماردا سەكتىنىڭ قايتا پەيدا بولۇشىنىڭ يوشۇرۇن خەۋپلىك ئامىللىرىنىڭ بىرىدۇر. قان بېسىم تۆۋەنلەپ قان ئېقىمى ئاستىلىغاندا، قان پلاستىنكىسى قاتارلىق قان تەركىبلىرى قان تومۇر دىۋارىغا ئوڭايلا چاپلىشىۋېلىپ، كەپلەشمە ھاسىل قىلىدۇ ياكى بىماردا يۈرەك رىتىمسىزلىقى پەيدا بولغاندا، رېماتىزملىق يۈرەك كېسىلىگە گىرىپتار بولغانلاردا تىرومبا پارچىلىرى (2، 3 قاپقاقلىق كلاپاندىكى سۆگەلسىمان ماددا) ئاجراپ چىقىپ، قان ئايلىنىش بىلەن بىرگە مېڭە توقۇلمىلىرىغا ئېقىپ كىرىدۇ. ئۇ مېڭە توقۇلمىلىرىنىڭ مەلۇم ئورونلىرىغا كەپلىشىپ قالىدۇ ۋە مېڭە قان تومۇرلىرىنى توسۇۋالىدۇ. بۇنىڭ بىلەن چوڭ مېڭىنىڭ يەرلىك ئورۇنلىرىدا قان يېتىشمەسلىكنى ياكى سەكتىنى پەيدا قىلىدۇ. بۇ خىل ئەھۋال مېڭە كەپلەشمىسى دەپ ئاتىلىدۇ.

3. يۇقىرى قان بېسىم: يۇقىرى قان بېسىم سەكتىنى پەيدا قىلىدىغان ئەڭ يوشۇرۇن خەتەرلىك ئامىل. مېڭىسىگە قان چۈشكەن كۆپلىگەن بىمارلاردا يۇقىرى قان بېسىم خاراكتېرلىك مېڭە ئارتېرىيە ئۆسمىسى ياكى ئارتېرىيىنىڭ بوتقىسىمان قېتىشى پەيدا بولىدۇ. قان بېسىم تۇيۇقسىز ئۆرلىگەندە مىكرو ئارتېرىيە ئۆسمىسى يېرىلىپ، مېڭە ئۇيۇل ماددىسىغا قان چۈشۈشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. شۇڭا، دوختۇرلار يۇقىرى قان بېسىم

بار بىمارلارغا ئامال بار باشتىن ـ ئاخىر نورمال ھالەتنى ساقلاشنى، جىدـ دىيلەشمەسلىكنى تەكرار تەكىتلەيدۇ. قان تومۇر يېرىلغاندا چىققان قان ئەتراپتىكى مېڭە توقۇلمىلىرىغا سىڭىپ كىرىدۇ ۋە ئۇيۇپ، قاننىڭ داۋاملىق مېڭە توقۇلمىلىرىغا كىرىشىنى توسىدۇ. شۇڭا، مېڭىگە قان چۈشۈش يۈز بەرگەن بىمارلاردىكى ئالامەتلەر تىرومبا شەكىللەنگەنلەرگە قارىغاندا ئېغىر بولىدۇ. سەكتىگە گىرىپتار بولغانلارنىڭ كۆپىنچىسى 65 ياشتىن يۇقىرى بولىسمۇ، ياشىنىڭ چوڭ ـ كىچىك بولۇشىدىن قەتئىينەزەر قان بېسىمى پەۋقۇلئاددە يۇقىرى بولسا، ئارتېرىيە دىۋارىنىڭ يېرىلىشىدىن سەكتە كېلىپ چىقىدۇ. شۇڭا قان بېسىمىنىڭ نورماللىقىنى ساقلاش سەكتىدىن مۇداپىئە كۆرۈش ۋە سەكتىنىڭ قايتا قوزغىلىشىنىڭ ئالدىنى ئېلىشتىكى مۇھىم تەدـ بىر بولۇپ ھېسابلىنىدۇ.

4. باشقا كېسەللىكلەر : دىئابېت، قاندىكى ماي مىقدارى يۇقىرىلاش قاـ تارلىق كېسەللىكلەرگە گىرىپتار بولغان بىمارلار نورمال كىشىلەرگە قارىـ غاندا ئوڭايلا سەكتىگە گىرىپتار بولۇپ قالىدۇ. قاندىكى ماي ماددىسى يۇقىـ رىلاش، قان قويۇقلىشىپ كېتىش، قان ھۈجەيرىلىرى (قان سۇيۇقلۇقى بولسا، قان شىرنىسى ۋە قان ھۈجەيرىلىرىدىن تەركىب تاپىدۇ، قان ھۈـ جەيرىلىرى ئاساسلىقى قىزىل قان ھۈجەيرىسى، ئاق قان ھۈجەيرىسى قاـ تارلىقلارنى ئۆز ئىچىگە ئالىدۇ.) كۆپىيىش قاتارلىق ئامىللار قاننىڭ يېپىشـ قاقلىقىنى ئاشۇرىۋېتىدۇ ـ دە، ئارتېرىيىنىڭ بوتقىسىمان قېتىش سۈرئىتىنى تېزلىتىۋېتىدۇ ھەمدە تىرومبا پەيدا قىلىپ سەكتىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. شۇنىڭ بىلەن بىر ۋاقىتتا، سەكتە بېشارەتلىرى كۆرۈلگەن بىمارلاردا سەكـ تىنىڭ قايتا قوزغىلىشىنى ئېغىرلاشتۇرىۋېتىدۇ. بۇنىڭدىن باشقا سېمىزـ لىك، كەيپىيات جىددىيلىكى، تاماكا چېكىش، ھاراق ئىچىش، ئىرسىيەت ئامىلى، ئىلگىرى سەكتىگە گىرىپتار بولغانلىق تارىخى بار بولۇش قاتارـ لىقلارمۇ سەكتىنىڭ قوزغىلىش نىسبىتىنى ئۆرلىتىۋېتىدۇ.

مېڭە قان تومۇر كېسەللىكلىرىنىڭ كېلىپ چىقىش سەۋەبلىرى

سەكتىنىڭ سەۋەبچى ئامىللىرى دېگىنىمىزدە سەكتىنىڭ تويۇقسىز يۈز بېرىشىنى تېزلىتىۋېتىدىغان ئامىللار كۆزدە تۇتۇلىدۇ. تەكشۈرۈشلەردىن مەلۇم بولۇشىچە، سەكتە يۈز بەرگەن تەخمىنەن 60% بىماردىن سەكتىنىڭ سەۋەبچى ئامىللىرىنى تاپقىلى بولىدىكەن، مەسىلەن: ئاچچىقلىنىش، چار - چاش، تويۇپ غىزالىنىش، زورۇقۇش، هاراق ئىچىش، جىددىيلىشىش، كۆچەپ تەرەت قىلىش، قان بېسىمنى تۆۋەنلەتكۈچى دورىلارنى توختىتىپ قويۇش قاتارلىقلار.

سەكتە بىلەن كىلىماتتىكى ئۆزگىرىش زىچ مۇناسىۋەتلىك بولۇپ، ئۇ كۈز ۋە قىش كۈنلىرى ياز كۈنلىرىگە قارىغاندا كۆپ يۈز بېرىدۇ. سەۋەبى قىشتا هاۋا سوغوق بولغانلىقتىن، قان تومۇرلار قىسقىرىپ، قان بېسىم ئۆرلەپ كېتىدۇ، يازدا بولسا، هاۋا ئىسسىق بولغانلىقتىن، قان تومۇرلار كېڭىيىپ قان بېسىم تۆۋەنلەيدۇ. لېكىن يازدا ئىسسىق ئۆتۈپ كېتىش، كۆپ تەرلەشمۇ سەكتىنىڭ پەيدا بولۇشىنى تېزلىتىۋېتىدۇ. تېمپېراتۇرا 32 ℃ تىن يۇقىرى بولغاندا ئادەم بەدىنىدىكى تەرنىڭ پارغا ئايلىنىشى تېزلىشىدۇ، تېرە ئاستىدىكى قان ئايلىنىش ئادەتتىكىدىن نەچچە هەسسە يۇقىرى بولىدۇ ـ دە، قان ئېقىم مىقدارىمۇ مۇناسىپ هالدا كۆپىيىدۇ، بۇنىڭ بىلەن ئادەتتە يۇقىرى قان بېسىم، تاجسىمان ئارتېرىيىلىك يۈرەك كېسىلى بار يانشانغانلاردا قان ئايلىنىشتا بىرخىل ئېغىر بېسىم پەيدا بولىدۇ، قان بېسىمنىڭ ئۆرلىشى سەكتىنىڭ يۈز بېرىش ئېهتىماللىقىنى ئاشۇرىۋېتىدۇ، بۇنداق

ئەھۋالدا دەرھال سۇيۇقلۇق تولۇقلىمىغاندا، ئادەم تېنىدە قان سىغىمچانلىقى نورمال بولماسلىق، قان يېپىشقاقلىقى تويۇقسىز ئۆرلەش ھادىسىسى كۆرۈلۈپ، قان يېتىشمەسلىك خاراكتېرلىك سەكتە، يۈرەك مۇسكۇل تىقىلمىسىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. قان ئېقىم مىقدارى ئىسسىقلىق تارقىتىش سەۋەبىدىن، قان قايتا تەقسىملىنىپ، ئورگانىزمدىكى چەكلىك قان قىسقا ۋاقىت ئىچىدە تېرىگە يىغىلىۋالىدۇ - دە، چوڭ مېڭە قان سىغىمچانلىقىنىڭ تېز سۈرئەتتە ئازىيىپ كېتىشىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ، شۇڭا بۇنداق ئەھۋالدا يۈرەك قان تومۇرلىرى ۋە مېڭىدىكى تېمپېراتۇرا تەڭشەش مەركىزىنىڭ تەڭشەش رولى ياخشى بولمايۋاتقان ياكى مېڭە ئارتېرىيىلىرىنىڭ قېتىشىدىن مېڭىسگە قان يېتىشمەيۋاتقان بولسا، ئۇلاردا قان يېتىشمەسلىك ئەھۋالى تېخىمۇ ئېغىرلىشىدۇ، بۇنىڭ بىلەن ئوڭايلا سەكتە پەيدا بولىدۇ. ياشانغانلارنىڭ ئادەتتە كىلىماتتىكى ئۆزگىرىشكە ماسلىشىش ئىقتىدارى تۆۋەن بولىدۇ، شۇڭا، ياشانغانلار سوغوقتىن ساقلىنىشنى كۈچەيتىش بىلەن بىر چاغدا ئىسسىق ئۆتۈپ كېتىشتىنمۇ ساقلىنىشى كېرەك.

كەيپىياتتىكى جىددىيلىك قان بېسىمنى تۇيۇقسىز ئۆرلىتىۋېتىدۇ ۋە تېزلا سەكتىنى پەيدا قىلىدۇ. شۇڭا، ئاچچىقلىنىش، جېدەل - ماجىرا قىلىش، زىيادە قورقۇش، ھاياجانلىنىشتىن ساقلىنىشى، تۇرمۇشتا ئۆزلىرىنى كونترول قىلىشنى ئۆگىنىۋېلىشى كېرەك.

ئومۇمەن، ياشانغانلار تەرتىپلىك تورمۇش ئۇسۇلىنى ساقلىشى، قان بېسىمى ئۆرلەپ كېتىشنىڭ ئالدىنى ئېلىشى كېرەك.

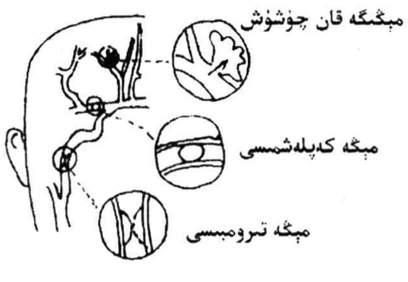
ئارتېرىيە - ۋېنا غەيرىيلىكى

ئارتېرىيە - ۋېنا غەيرىيلىكى كۆپ ھاللاردا تۆرەلمە ئانا قورسىقىدا يېتىلىش دەۋرىدە نورمال بولماسلىق تۈپەيلىدىن، مېڭە قان تومۇرلىرىنىڭ بى-

نورمال يېتىلىشىنى كۆرسىتىدۇ. مېڭە قان تومۇرلىرىنىڭ دىۋارى ياخشى يېتىلمىسە ئاسانلا يېرىلىپ كېتىدۇ، بۇ ياش ئۆسمۈرلەردە كۆرۈلىدىغان قاناش خاراكتېرلىك مېڭە قان تومۇر كېسەللىكلىرىنىڭ ئاساسلىق سەۋەبىدۇر. ئارتېرىيە-ۋېنا غەيرىيلىكى ۋە ئارتېرىيە ئۆسمىسى ئۆمۈچۈك تور سىمان پەردە ئاستى بوشلۇقىغا قان چۈشۈشتىكى ئاساسىي سەۋەب، شۇڭا بەزىلەر ئۇنى ئادەم مېڭىسىگە يوشۇرۇنۇۋالغان، ھەر ۋاقىت خەۋپ ئېلىپ كېلىدىغان «مۇددەتلىك بومبا» غا ئوخشاتقان. ئارتېرىيە- ۋېنا غەيرىيلىكىنىڭ كۆپ قىسمى چوڭ مېڭە پوستلاق ماددىسىنىڭ ئاستىدا بولۇپ، پەردە ئاستىدا ئاز ئۇچرايدۇ. كۆز بىلەن كۆزەتكەندە ئۇ توم، تەرتىپسىز تارقالغان ئەگرى قان تومۇر توپى بولۇپ، تومۇر سوقۇپ تورىدۇ ۋە قايتقان ۋېنا قان تومۇرلىرى بىلەن تۇتىشىدۇ، غەيرىيلىك ئەتراپىدىكى مېڭە توقۇلمىلىرىغا قان يېتىشمىگەنلىكتىن، قورۇلغان ھالەتتە بولىدۇ، ئۇ گاھىدا ئاز مىقداردا قانايدىغانلىقتىن، رەڭگى بېغىر رەڭ كۆرۈنىدۇ، نۆكچە شەكىللىنىپ قالغان بولسا مېڭىدە يۇمشايدۇ، كونىرىغانلىرىدا كالتسىيلىشىش ئالامىتى بولىدۇ.

ئارتېرىيە - ۋېنا غەيرىيلىكىنىڭ ئاساسلىق ئالامەتلىرى: باش ئاغرىش، تۇتقاقلىق، ئەقلىي ئىقتىدارى چېكىنىش، مېڭە ئىچكى بېسىمى ئۆرلەش، قۇلىقى غوڭۇلداش، كۆزى پۇلتىيىپ چىقىش قاتارلىقلاردىن ئىبارەت بولۇپ، ئۇلار ئايرىم كىشىلەردە مېڭىگە قان چۈشۈش ياكى ئۆمۈچۈك تورسىمان پەردە ئاستى بوشلۇقىغا قان چۈشۈشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

ئارتېرىيە - ۋېنا غەيرىيلىكىگە دىئاگنوز قويۇشتا قان تومۇرلارنى سايىلاندۇرۇپ رەسىمگە ئېلىش تېخنىكىسى قوللىنىلىدۇ، كۈچەيتىلگەن CT ياكى MRI نىڭمۇ دىئاگنوزغا ياردىمى بولىدۇ. ياش - ئۆسمۈرلەردە بۇخىل كېسەللىك بايقالغان ھامان داۋالاش زۆرۈر. بۇنىڭدىن ئىلگىرى داۋالاشتا، ئوپېراتسىيە قىلىپ كېسىۋېتىش ياكى غەيرىي يېتىلگەن تومۇرلارنى بوغۇۋې-



مېڭە قان تومۇر كېسەللىكلىرىنىڭ
كۆپ ئۇچرايدىغان سەۋەبلىرى

تىش ئۇسۇلى قوللىنىلاتتى. يېقىنقى يىللاردىن بويان ئارتېرىيىگە نەيچە كىرگۈزۈپ داۋالاش ۋە دىئاگنوز قويۇش يولغا قويۇلدى. دورىلارنى غەيرىي يېتىلگەن قان تومۇرغا كىرگۈزۈپ «سۈنئىي كەپلەشمە» پەيدا قىلىپ داۋالاشتەك يېڭى ئۇسۇل بارلىققا كەلدى. مېڭىنى ئېچىپ ئوپېراتسىيە قىلىشقا قارىغاندا مەشغۇلاتى نىسبەتەن ئاددىي، خەتىرى ئاز، قايتا قوزغىلىش نىسبىتى تۆۋەن بولۇپ، ياخشى داۋالاش ئۈنۈمىنى قولغا كەلتۈرگىلى بولىدۇ.

ئارتېرىيە ئۆسمىسى

ئارتېرىيە ئۆسمىسىنى ھەقىقىي ئۆسمە دېگىلى بولمايدۇ، ئۇ يەرلىك ئۇرۇندىكى ئارتېرىيە دىۋارىنىڭ سىرتقا پۈلتىيىپ چىقىۋېلىشىدىن ئارتېرىيە دىۋارىدا ئۆسمىسمان مونەكچە پەيدا بولغانلىقنى نەزەردە تۇتۇپ شۇنداق ئاتالغان. ئۇنىڭ چوڭ - كىچىكلىكى ۋە شەكلى ئوخشاش بولمايدۇ، بەزىسى خالتىسىمان، بەزىسى ئۈرچۈقسىمان بولىدۇ، ئالدىنقىسى مۇتلەق كۆپ سانىنى ئىگىلەيدۇ.

ئارتېرىيە ئۆسمىسىنىڭ سەۋەبلىرى

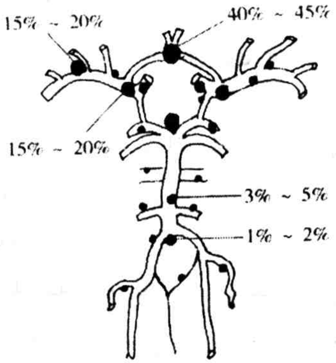
1. تۇغما ئامىللار. مەسىلەن: قان تومۇر دىۋارىدىكى كەمتۈكلۈك، تۆرەلمە مەزگىلىدىكى قان تومۇرلارنىڭ نورمالسىز تەرەققىي قىلىشى ۋە غەيـ

رىيلىكى.

2. ئىككىلەمچى سەۋەبلەر. مەسىلەن: ئارتېرىيىلەرنىڭ بوتقىسىمان قېتىشى، يۇقۇملىنىش، قان ئېقىم زەربىسىنىڭ بېسىمى.

ئادەتتە، ئارتېرىيە دىۋارىنىڭ كەمتۈك ياكى نېپىز بولۇشى، بوتقىسىمان قېتىش، يۇقىرى قان بېسىمى قاتارلىقلارنىڭ ئورتاق تەسىر قىلىشى ئارتېرىيە ئۆسمىسىنى پەيدا قىلىدۇ ھەم ئۇ ئاساسلىق سەۋەب، دەپ قارىلىدۇ. ئەمما، ئوخشىمىغان ياشتىكى كىشىلەردە، بۇ ئۈچ خىل سەۋەبنىڭ تۇتقان ئورنى ئازراقلا پەرقلىنىدۇ، خالاس.

خالتىسىمان ياكى قاپسىمان ئارتېرىيە ئۆسمىلىرىنىڭ چوڭ - كىچىكلىكى ئادەتتە سېرىق پۇرچاقچىلىك بولىدۇ، بۇنداق ئۆسمە كۆپ سانلىق ئىگىلەيدۇ، ئادەتتە دىئامېتىرى 0.5Cm ~ 2.0 غىچە بولىدۇ، قىسمەن ئەھۋالداچوڭلىرىمۇ ئۇچرايدۇ، ئارتېرىيە ئۆسمىسى يەككە ياكى بىر نەچچە دانە بولىدۇ، ئۇ مېڭە ئاستى ئارتېرىيە ھالقىسى ئەتراپىدا كۆپ ئۇچرايدۇ (تەخمىنەن % 70 ئەتراپىدا بولىدۇ)، كۆپ قىسمى ئارتېرىيە شاخلانغان ئورۇنلارغا تارقىلىدۇ.



تۇغما مېڭە قان تومۇر ئۆسمىلىرىنىڭ كۆپ ئۇچرايدىغان ئورۇنلىرى

ئۇرچۇقسىمان ئارتېرىيە ئۆسمىسى ئاساسەن ئارتېرىيە بوتقىسىمان قېتىش ئاساسىدا پەيدا بولىدۇ. كېسەللەنگەن ئورۇندىكى ئارتېرىيە تومىلىشىپ كېڭىيىدۇ، ئەگرى - بۈگرى بولىدۇ، چوڭ - كىچىكلىكى ئوخشاش بولمايدۇ ۋە پۈلتىيىپ چىقىۋالغان بولىدۇ، كېسەللەنگەن ئارتېرىيە مارجانسىمان ھالەتكە كېلىپ قالىدۇ.

ئارتېرىيە ئۆسمىسىنىڭ ئاقىۋىتى: بىرىنچى، يېرىلىپ كەتسە ئۆمۈچۈك

تورسىمان پەردە ئاستى بوشلۇقىغا قان چۈشىدۇ. ئىككىنچى، ئارتېرىيە ئۆسمىسى چوڭىيىۋالسا، كۆپ قېتىم قانىسا، مېڭە نېرۋىلىرىنى بېسىۋالىدۇ ۋە كۆزنى ھەرىكەتلەندۈرگۈچى نېرۋا، غالتەك نېرۋا قاتارلىقلار بېسىلىپ قالىدۇ. ئۈچىنچى، ئارتېرىيە ئۆسمىسى ئۆزىدە ياكى مېڭىدە قاناش پەيدا قىلسا، مېڭە ئۇيۇل ماددىسىنى بېسىپ بۇزغۇنچىلىققا ئۇچرىتىدۇ، مۇبادا ئۇ، چوڭ مېڭىگە تەسىر يەتكۈزسە، بىمارنى پالەچ قىلىپ قويىدۇ، بەزىدە ئارتېرىيە ئۆسمىسى يېرىلسا، قان تومۇرنىڭ ئۇچى تەرەپكە قان يېتىشمەيدۇ - دە مېڭە تىقىلمىسىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. ئارتېرىيە ئۆسمىسى يېرىلىش سەۋەبىدىن ھاياتىدىن ئايرىلغانلارنىڭ نىسبىتى ناھايىتى يۇقىرى بولۇپ، %30 ~ 50 پىرسەنتكىچە يېتىدۇ، قايتا قوزغىلىدىغانلىرىمۇ ئاز ئەمەس.

قان بېسىمىنىڭ مېڭە قان تومۇر كېسەللىكلىرى بىلەن بولغان مۇناسىۋىتى

قان بېسىمىنىڭ يۇقىرى ياكى تۆۋەن بولۇشىنىڭ مېڭە قان تومۇر كېسەللىكلىرى بىلەن بولغان مۇناسىۋىتى خېلىلا زىچ. بىراق، قاناش خاراكتېرلىك ياكى قان يېتىشمەسلىك خاراكتېرلىك مېڭە قان تومۇر كېسەللىكلىرىنىڭ پەيدا بولۇشىدا ئوينايدىغان رولىدا ئوخشىماسلىق مەۋجۇت.

قان بېسىمى يۇقىرى بولۇشقا قاندىكى ماي ماددىسى ئارتۇق بولۇش قوشۇلۇپ كەلسە، مېڭە ئارتېرىيىسى قېتىشىنىڭ پەيدا بولۇشى ۋە تەرەققىي قىلىشىنى ئىلگىرى سۈرۈش رولىنى ئوينايدىغانلىقىنى يۇقىرىدا سۆزلەپ ئۆتتۇق. يۇقىرى قان بېسىم قاناش خاراكتېرلىك مېڭە قان تومۇر كېسەللىكلىرىنىڭ پەيدا بولۇشىنى ئىلگىرى سۈرىدۇ، مەسىلەن: مېڭىگە قان چۈشۈش، ئۆمۈچۈك تورسىمان پەردە بوشلۇقى ئاستىغا قان چۈشۈشتە قان بېسىمى تۇراقسىز بولۇپ، گاھىدا ئۆرلەپ، گاھىدا تۆۋەنلەيدۇ.

تۆۋەن قان بېسىم ۋە قان بېسىمى تۆۋەنرەك كىشىلەر ” مەندە مېڭە قان تومۇر كېسەللىكلىرى يۈز بەرمەيدۇ “ دەپ قارايدۇ، ئەمىلىيەتتە ئۇنداق ئەمەس. قان بېسىمى تۆۋەن بولۇشقا ئارتېرىيە قېتىش كېسەللىكى قوشۇلۇپ كەلسە، قاننىڭ يېپىشقاقلىقى ئۆرلەپ، قان يېتىشمەسلىك خاراكتېرلىك مېڭە تىقىلمىسى پەيدا بولۇشنى تېزلىتىدۇ ۋە مېڭە قان تومۇرلىرى نورمال قان ئېقىمىنى ساقلاپ قېلىش ئۈچۈن، ئۈزلۈكسىز كېڭىيىدىغان ئىقتىدارىدىن مەھرۇم قالىدۇ. كلىنىكىدا تۆۋەن قان بېسىم بار كىشىلەردە باش قېيىش ۋە ئايلىنىپ كېتىش ئالامەتلىرى كۆپ كۆرۈلىدۇ، ئارتېرىيە قېتىش ئالامەتلىرى كۆپ قېتىم ئايلىنىپ كېتىشكە بېرىكىپ كەلسە، مېڭە تىقىلمىسىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىشى مۇمكىن.

يۇقىرى قان بېسىم مېڭە قان تومۇر كېسەللىكلىرىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدىغان بىرىنچى ئامىل

يۇقىرى قان بېسىم كېسىلى ـ سەكتىنى پەيدا قىلىدىغان ئەڭ ئالدىنقى خەتەرلىك ئامىل، مېڭىسىگە قان چۈشكەن 80 پىرسەنتتىن ئارتۇقراق بىمارنىڭ كېسەللىك سەۋەبى دەل يۇقىرى قان بېسىم ياكى ئارتېرىيەلەرنىڭ قېتىپ يېرىلىشىدىن بولىدۇ (مېڭە ئارتېرىيەلىرى قېتىش كېسىلى بارلارنىڭ قېتىپ قالغان ئارتېرىيەلىرى يېرىلىپ مېڭىسىگە قان چۈشىدۇ). يۇقىرى قان بېسىم پەيدا بولغان كىشىلەر بىلەن قان بېسىمى نورمال كىشىلەردە سەكتىنىڭ يۈز بېرىش نىسبىتى تەخمىنەن 7 : 1 بولىدۇ. مەيلى قاناش خاراكتېرلىك ياكى قان يېتىشمەسلىك خاراكتېرلىك سەكتە بولسۇن، قان بېسىمى بىلەن سەكتە ئوڭ تاناسىپ بولىدۇ. قان بېسىمى قانچە يۇقىرى

بولسا، سەكتىنىڭ يۈز بېرىش نىسبىتى ۋە ئۆلۈش نىسبىتى شۇنچە يۇقىرى بولىدۇ. نېمە ئۈچۈن يۇقىرى قان بېسىمنى سەكتىنىڭ بىرىنچى خەتەرلىك ئامىلى دەيمىز ؟ سەۋەب شۇكى، قان بېسىمى ئۇزۇن مۇددەت يۇقىرى هالەتتە تۇرغاندا، مېڭە ئارتېرىيىلىرىنىڭ ئىچكى تېرە هۈجەيرىلىرى زەخىملىنىپ، ئوڭايلا ئارتېرىيىنىڭ بوتقىسىمان قېتىشىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ، يۇقىرى قان بېسىمدا قان ئېقىمىنىڭ زەربىسى بىلەن ئارتېرىيە دىۋارى كېڭىيىپ، ماي ماددىلىرى قان تومۇر ئىچكى دىۋارىغا يىغىلىۋالىدۇ ـ دە، قان تومۇر دىۋارىنى قېلىنلىتىۋېتىدۇ. بۇنىڭ بىلەن قان بېسىمدا ئۆزگىرىش بولغاندا ئوڭايلا يېرىلىپ كېتىدۇ.

ئادەتتە، مېڭە قان تومۇر كېسەللىكلىرى يۇقىرى قان بېسىم ۋە مېڭە ئارتېرىيىلىرىنىڭ بوتقىسىمان قېتىپ قېلىشى ئاساسىدا چوڭ مېڭىنىڭ قان بىلەن تەمىنلىنىشى يېتەرلىك بولماسلىقنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. بۇنىڭغا مېڭە كىچىك ئارتېرىيىلىرىنىڭ قىسقىرىۋېلىشى، قاتقان مونەكچىلەرنىڭ چۈشۈپ كېتىشى قاتارلىقلار قوشۇلۇپ كەلسە، مېڭىدە ئۈنۈملۈك ئايلىنىۋاتقان قان ئېقىمى تۆۋەنلەيدۇ، ئۇنىڭ ئۈستىگە، مېڭە ئۈنۈملۈك ئورۇن تولدۇرالمايدۇ ـ دە، قان ئېقىمىنىڭ سۈرئىتى ئاستىلاپ، قان تەركىبىدىكى قان پلاستىنكىسى، خولېسترول ۋە تالا ئاقسىللىرى ئوڭايلا چۆكۈۋېلىپ، قاننىڭ يېپىشقاقلىقىنى ئاشۇرىۋېتىدۇ. بۇ شۈبھىسىزكى، قان نۆكچىسىنىڭ شەكىللىنىشىگە پايدىلىق بولۇپ، قان يېتىشمەسلىك خاراكتېرلىك سەكتىنى پەيدا قىلىدۇ.

قان بېسىمى زىيادە تۆۋەنلىگەندە، پەيدا بولىدىغان سەكتىنىڭ كۆپ قىسمى قان يېتىشمەسلىك خاراكتېرلىك بولىدۇ. شۇڭا، ئارتېرىيە قېتىپ قېلىش كېسەللىكى بارلار ، بولۇپمۇ، ياشانغانلار قان بېسىمى زىيادە تۆۋەنلەپ كېتىشتىن ساقلىنىشى كېرەك. يۇقىرى قان بېسىمى بارلارمۇ قان بېسىمنى چۈشۈرۈش ئۈچۈن داۋالىنىۋاتقان مەزگىلدە، قان بېسىمىنىڭ بەك تېز ۋە شىددەت بىلەن تۆۋەنلەپ كېتىشىدىن ساقلىنىشى كېرەك.

مېڭە ئارتېرىيىلىرى قېتىش ـ مېڭە قان تومۇر كېسەللىكلىرى يۈز بېرىشىنىڭ ئاساسى

ئارتېرىيە قېتىش ـ مېڭىگە قان يېتىشمەسلىك ۋە مېڭە قان نۆكچىسىنىڭ پەيدا بولۇشىدا كۆپ ئۇچرايدىغان سەۋەب. بۇنىڭ پاتولوگىيىلىك ئاساسى شۇكى، ئارتېرىيە ئىچكى پەردىسىنىڭ چوڭقۇر قاتلىمىدىكى مايلارنىڭ ئۆزگىرىشى ۋە خولېستېرولنىڭ چۆكۈپ يىغىلىشىدىن بوتقىسىمان قاتقان مونەكچە پەيدا بولىدۇ. بۇ كېسەللىك ئارتېرىيە چىگىشلىرىدە ئەڭ دەسلەپ پەيدا بولىدۇ ھەم ئېغىر ھالەتتە بولىدۇ. ئاندىن باشقا ئورۇنلارغا تارقايدۇ. تەسىرگە ئۇچرايدىغان ئارتېرىيىنىڭ چوڭ ـ كىچىكلىكى تەكشى بولمايدۇ. قان تومۇر بوشلۇقى تار ھەم ئەگرى، ئىچكى ئېلاستىك قەۋەت زەخىملەنگەن، ئوتتۇرا قەۋەت نېپىزلىگەن بولىدۇ. زەخىملەنگەن قان تومۇر بۆلىكى كېڭىيىپ، ئۇرچۇقسىمان ئارتېرىيە ئۆسمىسىنى پەيدا قىلىدۇ ـ دە، ئوڭايلا يېرىلىپ قانايدۇ. زەخىملەنگەن تومۇرلار تارىيىپ، قان تومۇرلارنىڭ قارشىلىق بېسىمى ئېشىپ، قان ئېقىمى ئاستىلاپ، مېڭىگە قان يېتىشمەسلىكنى ياكى مېڭە ترومبىسىنى پەيدا قىلىدۇ. شۇڭا، بىز مېڭە ئارتېرىيىلىرى قېتىپ قېلىشىنى سەكتە يۈز بېرىشىنىڭ ئاساسلىرىنىڭ بىرى، دەپ قارايمىز.

دىئابېتنىڭ مېڭە قان تومۇر كېسەللىكلىرى بىلەن بولغان مۇناسىۋىتى

دىئابېت مېڭە قان تومۇر كېسەللىكلىرىنىڭ ئاساسى. ماتېرىياللاردىن مەلۇم بولۇشىچە، دىئابېت بىمارلىرىنىڭ سەكتەگە گىرىپتار بولۇش يېشى

ئون يىل بۇرۇن بولىدىكەن، قان قەنتى نورمال كىشىلەرنىڭكىدىن 2 ـ 4 ھەسسىگىچە يۇقىرى بولىدۇ. سەكتىگە گىرىپتار بولغان ئۇچتىن بىر قىسىم بىمارلاردا دىئابېت كېسەللىك تارىخى بار بولىدۇ.

دىئابېت بىمارلىرىدا قان قەنتىنى تەڭشەپ تۇرىدىغان ئىنسۇلىننىڭ ئاجىزلىپ چىقىشى يېتەرلىك بولمىغانلىقتىن، قەنت، ماي ۋە ئاقسىللارنىڭ ماددا ئالمىشىشى قالايمىقانلىشىپ كېتىدۇ ـ دە، قەنتنى مايغا ئايلاندۇرۇش مىقدارى ئازىيىدۇ، زور مىقداردىكى ماي تىرىگلىتسېرىد ۋە ئەركىن ماي كىسلاتاسىغا پارچىلىنىدۇ، خولېسترولنىڭ بىرىكىشى كۆچىيىدۇ، قان تەركىبىدىكى خولېسترولنىڭ مىقدارى كۆپىيىپ، ئوڭايلا ئارتېرىيە قېتىشىشنى پەيدا قىلىدۇ. دىئابېت بىمارلىرىنىڭ قېنى يۇقىرى قېتىشىش نوقتىسىدا تۇرغانلىقتىن، قان پلاستىنكىلىرىنىڭ ئىقتىدارىدىمۇ ئۆزگىرىش بولىدۇ، مانا بۇلار مېڭە قان تومۇر كېسەللىكلىرىنى پەيدا قىلىدىغان خەتەرلىك ئامىل بولۇپ، سەكتىنىڭ پەيدا بولۇشىنى ئاساس بىلەن تەمىنلەيدۇ. دىئابېتقا قېتىلىپ كەلگەن مېڭە تىقىلمىسىنىڭ نىسبىتى مېڭىگە قان چۈشۈشتىن كۆپ، ئوتتۇرا ـ كىچىك دائىرىدىكى تىقىلمىلار چوڭ دائىرىلىك تىقىلمىلاردىن كۆپ بولىدۇ.

ياش ۋە جىنسنىڭ مېڭە قان تومۇر كېسەللىكلىرى بىلەن بولغان مۇناسىۋىتى

ياشنىڭ چوڭ ـ كىچىكلىكى بىلەن مېڭە قان تومۇر كېسەللىكلىرىنىڭ مۇناسىۋىتى ئىنتايىن زىچ. ياشنىڭ چوڭىيىشىغا ئەگىشىپ، ئارتېرىيە قېتىشىشنىڭ دەرىجىسىمۇ ئۆرلەيدۇ. ئۇلاردا سەكتىنىڭ يۈز بېرىشىمۇ كۆپىيىدۇ. 70 ياشقا كىرگەنلەرنىڭ سەكتىگە گىرىپتار بولۇش نىسبىتى 50 ياشقا كىرگەن كىشىلەرگە سېلىشتۇرغاندا 20 ھەسسە كۆپ بولىدۇ. قان يېتىش-

مەسلىك خاراكتېرلىك سەكتىدە مېڭە نۆكچىسى 60 ياشتىن ئاشقان كىشىلەردە كۆپ بولىدۇ، مېڭە كەپلەشمىسى بولسا ياش ۋە قۇرامىغا يەتكەنلەردە كۆپ بولىدۇ. قاناش خاراكتېرلىك سەكتە 60 ~ 50 ياشتىكىلەردە كۆپ بولىدۇ، ئۆمۈچۈك تورسىمان پەردە ئاستى بوشلۇقىغا قان چۈشۈش بولسا، ياشلاردا كۆپرەك كۆرۈلىدۇ. سەكتە بىلەن ئۆلۈش نىسبىتى ياشنىڭ چوڭىيىشىغا ئەگىشىپ ئېشىپ بارىدۇ.

جىنس نۇقتىسىدىن ئېلىپ ئېيتقاندا، ئاياللارغا قارىغاندا ئەرلەردە كۆپ بولىدۇ. ئەر ـ ئايال نىسبىتى 1 ~ 5 . 1، بۇنىڭ سەۋەبى قان بېسىمى بار ئەرلەر ئاياللارغا قارىغاندا كۆپ بولىدۇ، ئادەتتىمۇ ، ئەرلەرنىڭ تاماكا چېكىشى، هاراق ئىچىشى ئاياللارنىڭكىدىن كۆپ، ئەرلەرنىڭ ئېغىر جىسمانىي ئەمگەك بىلەن شۇغۇللىنىشى كۆپرەك.

سېمىزلىك بىلەن سەكتىنىڭ مۇناسىۋىتى

سېمىزلىك بىر ئادەمنىڭ بەدەن ئېغىرلىقىنىڭ ئۆلچەملىك بەدەن ئېغىرلىقىدىن % 20 ئېشىپ كەتكەنلىكىنى كۆرسىتىدۇ.

ئۆلچەملىك بەدەن ئېغىرلىقى = بوي ئېگىزلىكى (cm) - 105 بىلەن ئۆلچىنىدۇ. نورمال قىممىتى 9 . 24 ~ 5 .18؛

$$(BMI)\ \text{بەدەن ئېغىرلىق كۆرسەتكۈچى} = \frac{\text{بەدەن ئېغىرلىقى}\ (kg)}{\text{بوي ئېگىزلىكى}\ (m2)}$$

مەسلەن: A كىشىنىڭ بوي ئېگىزلىكى 170 cm بولسا ئۆلچەملىك ئېغىرلىقى

65 kg = 105 ـ 170 بولىدۇ.

$$\text{(BMI) بەدەن ئېغىرلىق كۆرسەتكۈچى} = \frac{80}{2.890} = \frac{80\,kg}{(1.70)^2} = 27.68$$

(ئېغىرلىقى 80kg، ئېگىزلىكى 1.70 بولسا، BMI 27.68 بولىدۇ).

25 ⩽ ئېغىرلىقى ئېشىپ كېتىش، 29.9 ~ 25 غىچە بولسا سېمىزلىكنىڭ ئالدىنقى باسقۇچى، 34.9 ~ 30 غىچە بولسا ئوتتۇرا دەرىجىلىك سېمىزلىك، 39.9 ~ 35.0 غىچە بولسا ئېغىر دەرىجىدىكى سېمىزلىك، 40.0 ⩽ بولسا ئالاھىدە ئېغىر سېمىزلىك دەپ ئاتىلىدۇ. بۇنى دۇنيا سەھىيە تەشكىلاتى 1997 ـ يىلى ئېلان قىلغان. دۆلىتىمىز 24 نى ئېغىرلىقى ئېشىپ كېتىش چېگرىسى قىلدى، 28 دىن ئېشىپ كەتسە ھەقىقىي سېمىزلىك دەپ قارىدى.

سېمىزلىك دەرىجىسىنىڭ ئۆلچىمى: ئۆلچەملىك بەدەن ئېغىرلىقىدىن 24%~34% ئېشىپ كەتسە، يەڭگىل دەرىجىدە، 35%~49% ئېشىپ كەتسە ئوتتۇرا دەرىجىدە، 50 پىرسەنتتىن ئېشىپ كەتسە، ئېغىر دەرىجىدە سېمىزلىك دەپ قارىلىدۇ.

كىلىنىك كۆزىتىشلەردىن مەلۇم بولۇشىچە، سېمىز كىشىلەرنىڭ تۇيۇقسىز ئۆلۈپ كېتىشى نورمال كىشىلەرگە قارىغاندا 1.86 ھەسسە كۆپ بولىدىكەن. سېمىز كىشىلەرنىڭ سەكتىگە گىرىپتار بولۇش نىسبىتىمۇ ئادەتتىكى كىشىلەرگە قارىغاندا 40 % كۆپ بولىدىكەن. سېمىز كىشىلەردە كۆپىنچە ئىچكى ئاجراتما سىستېمىسىدىكى ماددا ئالمىشىش قالايمىقانلىشىش قېتىلىپ كېلىدىكەن، قان تەركىبىدىكى خولېستىرول، ترىگلىتسېرىد مىقدارى يۇقىرى بولىدىكەن، سېمىز كىشىلەرنىڭ بەدىنىدىكى ماينىڭ مىقدارى بەدەن ئېغىرلىقىنىڭ تەخمىنەن 25 % ~ 35 % پىرسەنتىنى ئىگىلەيدىكەن، شۇڭا، ئۇلار ئوڭايلا ئارتېرىيە قېتىش ۋە يۇقىرى قان بېسىم، دىئابېت، تاجىسمان ئارتېرىيىلىك يۈرەك كېسىلى ھەم سەكتىگە گىرىپتار بولۇپ قالىدىكەن. تەكشۈرۈشلەرگە ئاساسلانغاندا، 40 ~ 60 ياشقىچە

بولغان سېمىز ئەرلەردە يۇقىرى قان بېسىمىنىڭ پەيدا بولۇشى 1.45 ھەسسە، دىئابېتنىڭ پەيدا بولۇشى 1.9 ھەسسە، تاجسىمان ئارتېرىيىلىك يۈرەك كېسەللىكىنىڭ پەيدا بولۇشى بەش ھەسسە، سەكتىنىڭ پەيدا بولۇشى 0.5 ھەسسە يۇقىرى بولىدىكەن. دېمەك، سېمىز كىشىلەردە سەكتىنىڭ پەيدا بولۇشى نورمال كىشىلەرگە قارىغاندا يۇقىرى بولىدۇ. تەتقىقاتلاردىن مەلۇم بولۇشچە، قورسىقى سېمىزلەر كاسىسى ۋە يوتىسى سېمىزلەرگە قارىغاندا، سەكتىگە ئاسانلا گىرىپتار بولىدىكەن. ئادەتتە، ئاياللارنىڭ كاسىسى ۋە يوتىسى سېمىز بولىدۇ، ئەرلەرنىڭ قورسىقى سېمىز بولىدۇ، بۇمۇ ئەرلەرنىڭ ئۆكىلا سەكتىگە گىرىپتار بولۇشىنىڭ سەۋەبىدۇر.

سېمىز كىشىلەر سەكتىگە گىرىپتار بولغاندىن كېيىن، ئۆلۈش نىسبىتى ئادەتتىكى ئادەملەرگە قارىغاندا ئىككى ھەسسە يۇقىرى بولىدۇ. شۇڭا، سېمىزلىك يۇقىرىدىكى كېسەللىكلەرنىڭ خەتەرلىك ئامىلى بولۇپ قالدى. دېمەك، سېمىزلىكنىڭ ئالدىنى ئالغاندىلا، سەكتىنىڭ ئالدىنى ئېلىشقا بولىدۇ.

ئورۇق كىشىلەر سەكتىگە گىرىپتار بولامدۇ؟

ئورۇق كىشىلەرنى سەكتىگە گىرىپتار بولمايدۇ، دەپ قاراش توغرا ئەمەس. پەقەت ئورۇق كىشىلەرنىڭ سەكتىگە گىرىپتار بولۇش نىسبىتى سېمىز كىشىلەرگە قارىغاندا تۆۋەن بولىدۇ. چۈنكى ئورۇق كىشىلەردىمۇ ئوخشاشلا ئارتېرىيە قېتىش ھادىسىسى يۈز بېرىدۇ، ئوخشاشلا قاندىكى ماي ماددىسى يۇقىرىلاش، يۇقىرى قان بېسىم، دىئابېت، تاجسىمان ئارتېرىيىلىك يۈرەك كېسىلى ۋە سەكتە بىلەن مۇناسىۋىتى زىچ بولغان كېسەللىكلەرمۇ يۈز بېرىدۇ. ئورۇق كىشىلەر ئۆزۈقلۇق ئاقسىلى يېتىشمەسلىك تۈپەيلىدىن سەكتىگە گىرىپتار بولۇشى مۇمكىن. شۇڭا، ئورۇق كىشىلەرمۇ سېمىز كىشىلەرگە ئوخشاشلا ئاكتىپلىق بىلەن سەكتىنىڭ ئالدىنى ئېلىشى زۆرۈر.

تاماكا چېكىش، ھاراق ئىچىشنىڭ مېڭە قان تومۇر كېسەللىكلىرى بىلەن بولغان مۇناسىۋىتى

تاماكىنىڭ تەركىبىدە 100 خىلدىن ئارتۇق زىيانلىق ماددا بار، بۇ زىيانلىق ماددىلار قان تومۇرلارنى قىسقارتىدۇ ياكى سپازمىلايدۇ، يۈرەك سوقۇشىنى تېزلىتىدۇ، قان بېسىمنى ئۆرلىتىدۇ، ئارتېرىيىلەرنىڭ قېتىش سۈرئىتىنى تېزلىتىدۇ ھەمدە قان پلاستىنكىلىرىنىڭ كاللەكلىشىشنى پەيدا قىلىپ، قاننىڭ ئۇيۇشچانلىقى ۋە يېپىشقاقلىقىنى ئاشۇرىۋېتىدۇ، قاننىڭ ئېقىش سۈرئىتىنى ئاستىلىتىپ، سەكتىنىڭ پەيدا بولۇشىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. ماتېرىياللاردىن مەلۇم بولۇشىچە، تاماكا چەككەن ۋاقتى ئۇزۇن، خۇمارى كۈچلۈك بولغان كىشىلەردە سەكتىنىڭ پەيدا بولۇش نىسبىتى تاماكا چەكمەيدىغانلارغا قارىغاندا ئۈچ ھەسسىدىن ئارتۇق بولىدىكەن. دېمەك تاماكا چېكىش سەكتىنى پەيدا قىلىدىغان ئامىللارنىڭ بىرى، شۇڭلاشقا، ساغلام ئۇزۇن ئۆمۈر كۆرۈش ئۈچۈن تاماكا چەكمەسلىك كېرەك.

ھاراقنىڭ تەركىبى ئاساسلىقى ئىسپىرت، ئۇنى كۆپ ئىستېمال قىلىشنىڭ زىيىنى ھەققىدە ئوخشىمىغان قاراشلار مەۋجۇت. ھاراقنى كۆپ ئىچىش ياكى كۈچلۈك ھاراقلارنى ئىچىش ھەرخىل توقۇلما، ھۈجەيرىلەرنى زىيانغا ئۇچرىتىدۇ. بولۇپمۇ ئاچ قورساق ھاراق ئىچكەندە مەركىزىي نېرۋىنى غىدىقلاپ، قان بېسىمنى ئۆرلىتىۋېتىدۇ، يۈرەك سوقۇشىنى تېزلىتىدۇ، شۇ سەۋەبتىن مېڭە قان تومۇرلىرى يېرىلسا، قاناش خاراكتېرلىك سەكتە كېلىپ چىقىدۇ. سەكتىگە گىرىپتار بولغانلارنىڭ ئىچىدە ئۇزۇن مۇددەت، كۆپ مىقداردا ھاراق ئىچىدىغانلارنىڭ سانى ئادەتتىكى ئادەملەردىن 2~3 ھەسسە كۆپ بولىدۇ.

ئوزۇقلىنىش ۋە مېڭە قان تومۇر كېسەللىكلىرى

ئوزۇقلىنىش ئادىتى بىلەن سەكتىنىڭ مۇناسىۋىتى ناھايىتى زىچ. مەملى-كىتىمىزنىڭ جەنۇبىدىكى دېڭىز بويى رايونلىرى بىلەن تاغلىق رايونىدىكى ئا-ھالىلەرنى سېلىشتۇرغاندا، سەكتىنىڭ يۈز بېرىش نىسبىتى دېڭىز بويى رايون-لىرىدا كۆرۈنەرلىك تۆۋەن ئىكەن. تېببىي ئالىملارنىڭ تەھلىلىگە قارىغاندا، دېڭىز بويى رايونىدا ياشايدىغان كىشىلەر بېلىقنى كۆپ ئىستېمال قىلىدىكەن، دېڭىز بېلىقىنىڭ تەركىبىدە تويۇنمىغان ياغ ئاقسىلى مول بولۇپ، ئۇ سەكتى-نىڭ پەيدا بولۇشىنى كۆرۈنەرلىك تۆۋەنلىتىدىكەن. تەتقىقاتلاردىن مەلۇم بولۇشىچە، ئاقسىلنىڭ تەركىبىدىكى مىتىئونىن (甲硫氨酸) ۋە تاۋرىن (牛黄酸) ماددىلىرى مەركىزىي نېرۋا سېستىمىسىنىڭ قان بېسىمىنى تەڭ-شەش ئىقتىدارىنى ياخشىلاپ، قان بېسىمنى چۈشۈرۈش، قان تومۇرلارنىڭ ئېلاستىكلىقىنى ياخشىلاپ، ناترىي تۇزلىرىنىڭ سۈيدۈك بىلەن سىرتقا چى-قىرىلىشىنى ئىلگىرى سۈرىدىكەن. يۇقىرى ئاقسىللىق يېمەكلىكلەرنى ئۇزۇن مۇددەت ئىستېمال قىلغاندا، ياشنىڭ چوڭىيىشى بىلەن پەيدا بولىدىغان قان تومۇر دىۋارىنىڭ ئېلاستىكلىقى تۆۋەنلەپ كېتىشىنى تىزگىنلەپ، مېڭە قان تومۇرلىرىنىڭ ئىنكاسچانلىقىنى ياخشىلاش رولىنى ئوينايدىكەن.

ياغلىق يېمەكلىكلەردە، بولۇپمۇ ھايۋانات ياغلىرىدا كۆپ مىقداردا تويۇن-غان ماي كىسلاتاسى بار بولۇپ، قاندىكى خولېسترول، ترىگلىتسېرىدنى ئۆرلىتىۋېتىپ، ئارتېرىيىنىڭ بوتقىسمان قېتىۋېلىش سۈرئىتىنى تېزلىتى-ۋېتىدۇ. شۇڭلاشقا، ھايۋاناتلارنىڭ ئىچكى ئەزالىرى، تۇخۇم سېرىقى، سې-مىز گۆش قاتارلىق خولېسترول مىقدارى يۇقىرى بولغان يېمەكلىكلەرنى ئىستېمال قىلىشنى ئازايتىش كېرەك.

گۈرۈچ، ئاق ئۇن قاتارلىق قەنت مىقدارى بىرقەدەر كۆپ بولغان كار-

بون سۇ بىرىكمىلىرى ئادەم بەدىنىدە ترىگلىتسېرىدقا ئايلىنىپ، قاندىكى ماينى ئۆرلىتىۋېتىدۇ، قاندىكى ماي ئۇزۇن مۇددەت يۇقىرى ھالەتتە تۇرغاندا يۇقىرى قان بېسىم، مېڭە ئارتېرىيىلىرىنىڭ قېتىۋېلىشىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ، شۇڭا ھەر كۈنى ئىستېمال قىلىدىغان كاربون سۇ بىرىكمىلىرىنىڭ مىقدارى مۇۋاپىق بولۇشى كېرەك.

مېۋە ـ چېۋە ۋە يېڭى كۆكتاتلارنىڭ تەركىبىدە كۆپ مىقداردا سېللۇلوزا ۋە مېۋە يېلىمى بار بولۇپ، خولېسترولنى تۆۋەنلىتىدۇ، شۇڭا ھەر كۈنى يېتەرلىك مېۋە ـ چېۋە ۋە يېڭى كۆكتاتلارنى ئىستېمال قىلىش كېرەك.

ئاش تۇزىنى زىيادە كۆپ ئىستېمال قىلىش، قان بېسىمنى ئۆرلىتىۋېتىدىغان يەنە بىر خىل ئامىل. تۇز ئادەتتە قان پلاستىنكىلىرىنىڭ خىزمىتىنى كۈچەيتىۋېتىدۇ، شۇڭا، ئاسانلا سەكتە كېلىپ چىقىدۇ. دۇنيا سەھىيە تەشكىلاتى يۇقىرى قان بېسىم بارلارنىڭ ھەر كۈنى 3 ~ 5 گرامغىچە ئاش تۇزى ئىستېمال قىلىشنى، بۇنىڭدىن ئاشۇرۇۋەتمەسلىكنى تەۋسىيە قىلدى.

قىسقىسى، يۇقىرى ئاقسىللىق يېمەكلىكلەر، يېتەرلىك مېۋە ـ چېۋە ۋە يېڭى كۆكتات، ماي مىقدارى تۆۋەن يېمەكلىك، مۇۋاپىق مىقداردىكى كاربون سۇ بىرىكمىلىرى ھەم تۇز مىقدارى ئاز يېمەكلىكلەر سەكتىنىڭ ئالدىنى ئېلىشتا ناھايىتى مۇھىم.

تۇرمۇش مۇھىتى ۋە مېڭە قان تومۇر كېسەللىكلىرى

تۇرمۇش مۇھىتىنىڭ مەزمۇنى ناھايىتى مول بولۇپ، ئىجتىمائىي مۇھىت، ئائىلە مۇھىتى، تۇرالغۇ مۇھىتى، پسىخىك مۇھىت قاتارلىقلارنى ئۆز ئىچىگە ئالىدۇ. تۇرمۇش مۇھىتىنىڭ ياخشى ياكى ناچارلىقى سەكتىنىڭ پەيدا بولۇشىغا بىۋاستە، شۇنداقلا ئېغىر ـ يېنىكلىك دەرىجىسىگە بىۋاستە تەسىر كۆرسىتىدۇ. مەسىلەن، كۈچلۈك شاۋقۇن بار مۇھىتتا ئۇزۇن مۇددەت تۇرمۇش كەچۈرسە ياكى ئۇزۇن مۇددەت

جىددىي خىزمەت بىلەن شۇغۇللانسا، بەدەندىكى كاتېخولئامىننىڭ ئاجرىلىشى كۆپە-يىپ كېتىپ، چوڭ مېڭە پوستلاق ماددىسىنىڭ غىدىقلىنىشىنى تېزلىتىدۇ ھەمدە ئۇ پۈتۈن بەدەنگە كېڭىيىشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىپ، قان بېسىمنى ئۆرلىتىدۇ ـ دە، ئۇ-ڭايلا مېڭىگە قان چۈشۈشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. تۇرالغۇ مۇھىتمۇ ئوخشاشلا روھىي ساغلاملىققا تەسىر كۆرسىتىدۇ. ئۇزۇن مۇددەت بىنا ئۆيلەردە ئولتۇرغان كى-شىلەرنىڭ باشقا ئائىلىلەر بىلەن بولغان ئالاقىسى ئازلاپ كېتىدۇ. ئوتتۇرا ياش ۋە يا-شانغانلار جورىسىدىن ئايرىلىپ قالسا، يالغۇزلۇق، زېرىكىشلىك ھېس قىلىپ، خا-مۇشلۇققا دۇچار بولسا، بۇ ھال ئۇزارغانسېرى سەكتىنى پەيدا قىلىدۇ. ئادەم خىزمەت مۇھىتىدا ھەرخىل كۆڭۈلسىزلىكلەرگە ئۇچراپ تورىدۇ، كۆڭلىدە توقۇنۇش پەيدا بولسا، تىت ـ تىتلىق، بىئاراملىق يۈز بېرىپ، مېڭە قان ئايلىنىشىدا ئۆزگىرىش ھاسىل قىلىپ، سەكتىنىڭ پەيدا بولۇشىنى ئىلگىرى سۈرىدۇ.

تۇرمۇش مۇھىتىنى ئاكتىپلىق بىلەن ئۆزگەرتىش، ھەرخىل مۇناسىۋەت-لەرنى توغرا بىر تەرەپ قىلىش، ئالغا ئىنتىلىدىغان ساغلام تۇرمۇش ئۇسۇلى-نى يېتىلدۈرۈش، مەنىۋى تۇرمۇشنى بېيىتىش، ئىجتىمائىي ئالاقە ۋە پائالى-يەتلەرگە كۆپرەك قاتنىشىش كېرەك. بۇ مېڭە ھۈجەيرىلىرىنىڭ پائالىيىتىنى جانلاندۇرۇپ، سەكتىنىڭ ئالدىنى ئالىدۇ.

روھىي كەيپىيات ۋە مېڭە قان تومۇر كېسەللىكلىرى

ھەممىگە مەلۇمكى، روھىي كەيپىيات ساغلاملىقنىڭ مەنىۋى ئاساسى. مۇشۇ مەنىدىن ئالغاندا، كەيپىيات بىلەن مېڭە قان تومۇر كېسەللىكلىرىنىڭ مۇناسىۋىتى ۋاستىلىك بولۇپلا قالماي يەنە بىۋاسىتە بولىدۇ. پسىخولوگىيە نوقتىنەزىرىگە ئاساسلانغاندا، يۇ-قىرى قان بېسىم، تاجسىمان ئارتېرىيىلىك يۈرەك كېسىلى، مېڭە

ئارتېرىيىسى قېتىشنى ئۆز ئىچىگە ئالغان يۈرەك، مېڭە قان تومۇر كېسەللىكلىرىنىڭ ھەممىسى كەيپىياتتىكى جىددىيلىك بىلەن مۇناسىۋەتلىك بولىدۇ، قاناش خاراكتېرلىك مېڭە قان تومۇر كېسەللىكلىرىنىڭ يۈز بېرىشىدە تۇيۇقسىز ئاچچىقلىنىش، غەزەپلىنىش، تەشۋىشلىنىش، ھاياجانلىنىش ئاساسلىق سەۋەب بولۇپ ھېسابلىنىدۇ، كەيپىيات جىددىيلەشسە، چوڭ مېڭە پوستلاق ماددىسى ۋە دۆڭچە مېڭە ئاستى قىسمى غىدىقلىنىدۇ - دە، نۇر ئادرېنالىن، ئادرېنالىن ۋە كاتېخۇلئامىنلارنىڭ مىقدارى كۆپىيىپ كېتىدۇ، بۇنىڭ بىلەن پۈتۈن بەدەندىكى كىچىك ئارتېرىيىلەر قىسقىراشقا باشلايدۇ، يۈرەك ھەرىكىتى تېزلىشىدۇ، قان بېسىم ئۆرلەپ، قان تومۇر دىۋارىنىڭ نېپىز يەرلىرى يېرىلىش، مېڭىگە قان چۈشۈشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. شۇڭا، ياشانغان ۋە يۇقىرى قان بېسىم، ئارتېرىيە قېتىش ۋە تاجسىمان ئارتېرىيىلىك يۈرەك كېسىلى بار كىشىلەر ئۈمىدۋار، كەڭ قورساق بولۇشى، ئەمگەك بىلەن ئارام ئېلىشنى بىرلەشتۈرۈشى، تۇرمۇشنى مۇۋاپىق ئورۇنلاشتۇرۇپ، روھىي ساغلاملىقتا پايدىلىق بولغان كۆڭۈل ئېچىش پائالىيەتلىرى بىلەن كۆپرەك شۇغۇللىنىشى، ناچار كەيپىياتنى تۈگىتىشى زۆرۈر.

مېڭە قان تومۇر كېسەللىكلىرى ئىرسىيەتلىكمۇ؟

مېڭە قان تومۇر كېسەللىكلىرى ئىرسىيەت بىلەن مۇناسىۋەتلىك بولىدۇ، دېگەن قاراشنىڭ ئاساسي بارمۇ؟ ئەلۋەتتە بار. كۆپ تەرەپلىملىك تەتقىقاتلاردىن مەلۇم بولۇشىچە، مېڭە قان تومۇر كېسەللىكىگە گىرىپتار بولغانلارنىڭ ئۇرۇق - تۇغقانلىرىدا كېسەللىك يۈز بېرىش نىسبىتى مېڭە قان تومۇر كېسەللىكلىرى بولمىغانلارغا سېلىشتۇرغاندا 1~ 2 ھەسسىگىچە كۆپ

بولغان، مېڭە قان تومۇر كېسەللىكلىرىنىڭ خەتەرلىك ئامىللىرى دەپ قارال-
غان ئارتېرىيە قېتىش، قاندىكى ماي ماددىسى يۇقىرىلاش، يۇقىرى قان بې-
سىمغا گىرىپتار بولۇش نىسبىتىمۇ يۇقىرى بولغان. مېڭە قان تومۇر كېسەل-
لىكلىرىنىڭ ئۇرۇق – تۇغقانلىرىغا قارىتا ئېلىپ بېرىلغان تەكشۈرۈشتە، نۇر-
غۇن كىشىلەردە ۋېگېتاتىۋ نېرۋا مەركىزىنىڭ تەڭشەش ئىقتىدارى تولۇق
بولماسلىق، قان تومۇرلارنىڭ كېڭىيىش كۈچى مۇقىم بولماسلىق، ماي –
ئاقسىل ماددا ئالمىشىشىدىمۇ، قان ئۇيۇش سىستېمىسىدىمۇ توسقۇنلۇقنىڭ
بارلىقى مەلۇم بولغان. قان يېتىشمەسلىك خاراكتېرلىك مېڭە قان تومۇر كې-
سەللىكلىرى، بولۇپمۇ مېڭە قان نۆكچىسى شەكىللەنگەن بىمارلارنىڭ ئۇرۇق
– تۇغقانلىرىنىڭ تېنىدە تىپىك بىئوخىمىيىلىك ماددا ئالمىشىش توسقۇنلۇقى
بارلىقى، قاندىكى خولېسترولنىڭ يۇقىرىلىقى ۋە يۇقىرى ئۇيۇش ھالىتىدە تۇ-
رىدىغانلىقى، قاناش خاراكتېرلىك مېڭە قان تومۇر كېسەللىكلىرىگە گىرىپتار
بولغانلارنىڭ ئۇرۇق – تۇغقانلىرىدا بولسا، قان ئۇيۇشنىڭ تۆۋەنلەش يۈزلى-
نىشىدە تۇرىدىغانلىقىنى بايقىغان. مېڭە قان تومۇر كېسەللىكلىرىگە گىرىپتار
بولغۇچىلارنىڭ 18 ~ 35 ياشقىچە بولغان ئۇرۇق –تۇغقانلىرىنى قان خېمو-
دىنامىكا نۇقتىسىدىن تەتقىق قىلغاندا، ئۇلاردا ياش – ئۆسمۈرلۈك ۋاقتىدىن
باشلاپلا قان تومۇرلارنىڭ كېڭىيىش كۈچى ئۆرلەپ ياكى قالايمىقانلىشىپ
كېتىدىغانلىقىنى بايقىغان. بۇ ئەھۋاللارنىڭ ھەممىسى مېڭە قان تومۇر كېسەل-
لىكلىرىنىڭ ئىرسىيەت بىلەن مۇناسىۋەتلىك ئىكەنلىكىنى پايدىلىق ئاساسلار
بىلەن تەمىنلەيدۇ. مېڭە قان تومۇر كېسەللىكلىرىنىڭ پەيدا بولۇشى ئاساس-
لىقى تۇرمۇش ئادىتى، ئىجتىمائىي مۇھىت، يېمەكلىك قۇرۇلمىسى، كەيپى-
يات، خاراكتېر قاتارلىق كۆپلىگەن ئامىللار بىلەن مۇناسىۋەتلىك ئىكەنلىكى
مۇئەييەنلەشتۈرۈلدى، ھازىرچە بىمارلارنىڭ تۇغقانلىرىدا چوقۇم كېسەل
پەيدا بولىدۇ، دەپ كەسكىن قارار قىلغىلى بولمىسىمۇ، ئىرسىيەت يۈزلىنىشى-
نى چەتكە قاققىلى بولمايدۇ.

مېڭە قان تومۇر كېسەللىكلىرىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدىغان كونكرېت ئامىللار

1. كەيپىياتىنىڭ ياخشى بولماسلىقى: ئاچچىقلاش، ھاياجانلىنىش؛

2. ئوزۇقلىنىشنىڭ ياخشى بولماسلىقى: زىيادە كۆپ ئوزۇقلىنىش، ھاراقنى كۆپ ئىچىش؛

3. زىيادە چارچاش؛

4. زورۇقۇش؛

5. نورمىدىن ئارتۇق ھەرىكەت قىلىش؛

6. كىلىماتتىكى ئۆزگىرىش؛

7. تۇيۇقسىز ئورنىدىن تۇرۇش قاتارلىق بەدەن ھالىتىدىكى تۇيۇقسىز ئۆزگىرىش؛

8. ھامىلدار بولۇش؛

9. ھەرخىل كېسەللىك ئامىللىرى: مەسىلەن: دىئابېت، يۇقىرى قان بېسىم، قاندىكى ماينىڭ يۇقىرىلىقى، يۈرەك كېسەللىكلىرى، سېمىزلىك؛

10. دورا ئىچىش مۇۋاپىق بولماسلىق، مەسىلەن: قان بېسىمنى تۆۋەنلەتكۈچى دورىلارنى توغرا ئىشلەتمەسلىك؛

11. قەۋزىيەت؛

12. تېلېۋىزورنى زىيادە ئۇزۇن ۋاقىت كۆرۈش؛

13. مېڭىنى مۇۋاپىق ئىشلەتمەسلىك. شۇنى يەكۈنلەپ چىقىشقا بولىدۇكى، يۇقىرىقى ئالامەتلەرگە ئاساسەن، ئالدىنى ئېلىش تەدبىرلىرىنى قوللانغاندا، ئېنىقكى سەكتىنىڭ ئالدىنى ئې-

نۇملۇك ئالغىلى بولىدۇ.

بويۇن ئومۇرتقىسى كېسەللىكى ۋە سەكتە

نورمال ئەھۋالدا ئادەم ئېڭىشكەندە بويۇن ئومۇرتقىسى ئالدىغا ئېگىلىدۇ، بېشىنى كۆتۈرگەندە بولسا ئارقىغا تارتىشىدۇ، يەنى بويۇن قىسمىنىڭ هەرىكىتى ئارقىلىق ئورۇن ئۆزگەرتىدۇ، بونداق ئورۇن ئۆزگەرتىش هەرىكىتى بويۇن ئومۇرتقا سۆڭەك تەنچىسىنى ئالدى ـ ئارقىغا خاتا هەرىكەت قىلدۇرمايدۇ، چۈنكى ئومۇرتقا ئارىلىق تەخسىسىنىڭ ئېلاستىكلىقى كۈچلۈك بولۇپ، ئومۇرتقا سۆڭەك تەنچىسىنىڭ هەرىكەت هالىتىنى تەڭشەپ تۇرۇش رولىغا ئىگە.

ياشىنىڭ چوڭىيىشى بىلەن ئومۇرتقا ئارىلىق تەخسىسى زەخىملىنىپ، ئېلاستىكلىقى ۋە ئورۇن ئۆزگەرتىش ئىقتىدارى چېكىنىدۇ، پەسكە ئېڭىشكەندە ياكى باشنى كۆتۈرۈپ يۇقىرىغا قارىغاندا، ئومۇرتقا سۆڭەك تەنچىسىنىڭ ئالدى ـ ئارقىغا هەرىكەت قىلىشى توسقۇنلۇققا ئۇچرايدۇ. ئومۇرتقا ئارىلىق تەخسىسىنىڭ تالا هالقىسى ئومۇرتقا سۆڭەك تەنچىسىنىڭ چۆردىسىگە چاپلىشىپ تۇرغانلىقتىن، هەرىكەت چەكلىمىگە ئۇچرىغاندا تالا هالقىسى قايتا ـ قايتا تارتىشىپ، ئومۇرتقا تەنچىسىنىڭ ئەتراپىنى غىدىقلاپ، سۆڭەك ئۆسۈكچىسىنى پەيدا قىلىدۇ. سۆڭەك ئۆسۈكچىسى ـ ئومۇرتقا ئارتېرىيىسىنى بېسىپ، ئومۇرتقا ئارتېرىيىسىنىڭ تارىيىشى ياكى قىسقىرلىشىنى، مېڭىگە قان يېتىشمەسلىكىنى پەيدا قىلىدۇ، بۇنىڭ بىلەن باش قېيىش، كۆڭۈل ئېلىشىش، ياندۇرۇش، كۆرۈش توسقۇنلۇققا ئۇچراش، قۇلاق غوڭۇلداش، يول ماڭغاندا تۇيۇقسىز يىقىلىپ چۈشۈشتەك ئەھۋاللار كېلىپ چىقىدۇ. بۇ ئالامەتلەرنىڭ پەيدا بولۇشى كۆپىنچە باشنى يانغا بۇرىغاندا كۆپرەك كۆرۈلىدۇ، باشنى تۈز تۇتقاندا كۆرۈنەرلىك يەڭگىللەيدۇ،

باش ئورنىنىڭ ئۆزگىرىشى ئومۇرتقا ئارتېرىيىسىنىڭ بېسىلىش دەرىجىسىنى ياخشىلايدۇ، بۇنىڭ بىلەن مېڭىنىڭ قان بىلەن تەمىنلىنىشى قىسمەن ياخشىلىنىدۇ. ياشانغان كىشىلەر تۇيۇقسىز يىقىلىپ چۈشۈپ، ئۆزى ئورنىدىن تۇرغاندىن كېيىن داۋاملىق مېڭىپ كەتكەنلىكىنى ئۇچرىتىمىز، مانا بۇ دەل يۇقىرىدا ئېيتقان سەۋەب بىلەن مۇناسىۋەتلىك. شۇڭلاشقا، ياشانغان كىشىلەر تۇيۇقسىز يىقىلىپ كەتسە، بويۇن ئومۇرتقا كېسەللىكىنىڭ بار - يوقلۇقىنى ئېنىقلاش كېرەك.

ياشانغانلاردا مېڭە ئارتېرىيە قېتىش ئاساسىدا پەيدا بولغان بويۇن ئومۇرتقا كېسىلى مېڭىنىڭ قان بىلەن تەمىنلىنىشىنىڭ يېتەرلىك بولماسلىقىنى ئېغىرلاشتۇرۇۋېتىپ، مېڭە قان تومۇرلىرىدا ئېقىۋاتقان قاننىڭ ئېقىش سۈرئىتىنى ئاستىلىتىۋېتىدۇ - دە، ترومبىنىڭ پەيدا بولۇش پۇرسىتىنى ئاشۇرۇۋېتىدۇ. بۇنىڭ بىلەن ئوڭايلا سەكتىنى پەيدا قىلىدۇ. شۇڭلاشقا بويۇن ئومۇرتقا كېسەللىكى بار ياشانغان كىشىلەر بېشىنى ھەرىكەتلەندۈرگەندە دىققەت قىلىش، قاتتىق ھەرىكەتلەندۈرمەسلىكى، ھەرىكىتى ئاستا، يېنىك بولۇشى كېرەك. ئادەتتە، ئومۇرتقا ئارتېرىيىسىنىڭ بېسىلىپ قېلىشى، مېڭىگە قان يېتىشمەسلىكنى پەيدا قىلىدۇ.

ھاملىدارلىقتىن ساقلىنىش دورىسى ۋە سەكتە

ئىچىلىدىغان ھاملىدارلىقتىن ساقلىنىش دورىلىرىنىڭ سەكتىنى پەيدا قىلىش - قىلماسلىق مەسىلىسىدە خېلى زور ئىختىلاپ مەۋجۇت. چەت ئەللەردىكى تەتقىقاتچىلارنىڭ قارىشىچە، ئىچىلىدىغان ھاملىدارلىقتىن ساقلىنىش دورىلىرى قاننىڭ ئۇيۇشقاقلىقىنى ئاشۇرۇپ، قان بېسىمىنى ئۆرلىتىپ، ترومبا خاراكتېرلىك كېسەللىكلەرنىڭ پەيدا بولۇشىنى تېزلىتىدۇ-

كەن. بۇ ئاياللاردا سەكتىنىڭ پەيدا بولۇش خەتىرىنى كۆپەيتىدۇ.

مەملىكىتىمىزدە ئىشلەپچىقىرىلغان هامىلىدارلىقتىن ساقلىنىش دورىلىرىنىڭ تەركىبىدىكى ئانىلىق هورموننىڭ مىقدارى ئىنتايىن تۆۋەن بولۇپ، ئىستېمال قىلغاندىن كېيىنكى خەتىرى تۆۋەن بولىدۇ. يۇقىرى قان بېسىم، دىئابېت، شەقىقە (باشنىڭ يېرىمى ئاغرىش)، قاندىكى ماي ماددىسى يۇقىرىلاپ كېتىش ئەھۋاللىرى يۈز بەرگەن ئاياللاردىكى قاننىڭ يېپىشقاقلىقى ئادەتتىكى كىشىلەرگە قارىغاندا يۇقىرى بولغانلىقتىن، ئىچىلىدىغان هامىلىدارلىقتىن ساقلىنىش دورىلىرىنى ئىچسە، سەكتىنىڭ پەيدا بولۇش خەتىرىنى ئاشۇرىۋېتىدۇ. شۇڭا، يۇقىرىقىدەك كېسەللىكلەرگە گىرىپتار بولغان ئاياللار ئەڭ ياخشىسى ئىچىلىدىغان هامىلىدارلىقتىن ساقلىنىش دورىلىرىنى ئىچمەسلىكى، باشقا يوللار ئارقىلىق هامىلىدارلىقتىن ساقلىنىش تەدبىرلىرىنى قوللىنىشى كېرەك.

مېڭىنى توغرا ئىشلەتمەسلىك ۋە سەكتە

هەربىر ئادەمنىڭ خىزمەت ئىقتىدارىنىڭ قانداقلىقى، ئوخشاش بىر ۋاقىتتا رولىنى جارى قىلدۇرۇشنىڭ قانداق بولۇشى مېڭىنى قانداق ئىشلەتكەنلىكى بىلەن مۇناسىۋەتلىك بولىدۇ. مېڭىنى توغرا ئىشلەتمەسلىك سەكتىنى پەيدا قىلىدۇ. سەكتىنى پەيدا قىلىدىغان سەۋەبلەرنى ستاتىستىكا قىلغاندا، ئەقلىي ئەمگەك قىلغۇچىلارنىڭ جىسمانىي ئەمگەك قىلغۇچىلاردىن كۆپ بولىدىغانلىقى مەلۇم بولغان، ئەقلىي ئەمگەك جەريانىدا، مەسىلەن: ئۇزۇن مۇددەت ئۆگىنىش قىلىپ، كىتاب كۆرۈش، يىغىن ئېچىش، تەتقىقات خىزمەتلىرىدە باش ئېسىلىپ ئاغرىش، چارچاش، تېت ـ تېت بولۇش، پۇت ـ قول قولىشىش، يارتا پالەچ بولۇش قاتارلىقلار يۈز بېرىدۇ.

مېڭىنى زىيادە ئىشلىتىپ چارچىغاندا، مېڭىنىڭ قانغا بولغان ئېھتىياجى ئاشىدۇ، ماددا ئالمىشىش تېزلىشىپ كېتىدۇ. چوڭ مېڭە نېرۋا ھۈجەيرىلىرى ئۈزۈن مۇددەت قاتتىق غىدىقلىنىش ۋە تورمۇزلىنىش تۈپەيلىدىن، فىزىئو-لوگىيىلىك تەڭپۇڭلۇقى بۇزۇلۇپ، ئۇڭايلا سەكتىنى پەيدا قىلىدۇ.

شۇڭا، ياشانغانلار ئىلمىي، مۇۋاپىق مېڭە ئىشلىتىشى، مېڭىنى زىيادە ئىشلىتىشتىن ساقلىنىشى، مېڭە ھۈجەيرىلىرىنىڭ غىدىقلىنىش ۋە تورمۇز-لىنىشتىن ئىبارەت تەڭپۇڭلۇقنى ساقلىشى لازىم.

زىيادە چارچاش ۋە سەكتە

سەكتىنىڭ سەۋەبچى ئامىللىرى ئىچىدە زىيادە چارچاش ئاسا-سىي ئورۇندا تۇرىدۇ، بولۇپمۇ، 50 ياشتىن ئاشقان، يۇقىرى قان بېسىم، دىئابېت، ئارتېرىيە قېتىش كېسىلى بارلاردا زىيادە چارچاش يۈز بەرسىلا سەكتە پەيدا بولىدۇ.

چارچاش ئادەم ئورگانىزمىنى ئاجىز ۋە پاسسىپ ھالەتكە چۈشۈرۈپ قويى-دۇ، بەدەن قۇۋۋىتىنى ۋە زېھنىي كۈچىنى خورىتىدۇ، بۇ خىل ئامىللار بەدەن-نىڭ كېسەللىككە قارشى تۇرۇش ۋەكېسەلدىن مۇداپىئە كۆرۈش ئىقتىدارىنى تۇسقۇنلۇققا ئۇچرىتىدۇ، ئادەمنىڭ ئىممۇنىتېت كۈچى ئاجىزلاپ پۈتۈن بە-دەن يېقىمسىزلىنىدۇ، كەيپىيات سۇسلىشىدۇ، مەسىلەن: چېچىلاڭغۇلۇق، بى-ئاراملىق، روھسىزلىق ۋە ئىشتىھاسىزلىق ئالامەتلىرى كۆرۈلىدۇ. شۇڭا، كې-سەللىك ئوڭايلا پەيدا بولىدۇ.

زىيادە چارچاش كۆپىنچە تۇرمۇش، خىزمەت، ئۆگىنىش، ئائىلە ئىشلى-رىدا زىيادە ئالدىراش بولۇش تۈپەيلىدىن كېلىپ چىقىدۇ، مانا بۇ بىرخىل خىزمەت ياكى ھەرىكەتنىڭ بەرداشلىق بېرەلەيدىغان چەكتىن ئېشىپ كەتكەنلىكىنى كۆرسىتىدۇ، يەنى تۈن يېرىمىغىچە خىزمەت قىلىش، ئۇيى-

قۇسىزلىق، باردى ـ كەلدىلەرنىڭ كۆپ بولۇشى، كىنو ـ تېلېۋىزور كۆرىدىغان ۋاقتىنىڭ ئۇزۇن بولۇشى، سەپەر ھاردۇقى قاتارلىقلار.

يۇقىرى قان بېسىم، تاجىسمان ئارتېرىيىلىك يۈرەك كېسىلى، دىئابېت، قاندىكى ماي ماددىسى ئۆرلەش ئەھۋاللىرىدىن ساقلىنىش بىلەن بىر چاغدا ئوتتۇرا ياش ۋە ياشانغانلار زىيادە چارچاشتىن ساقلىنىشى، ئۆز كۈچىگە يارىشا ئىشلەش، ئىش قىلغاندا، نەتىجە قازىنىشقا ئالدىراپ قىلىپ، كۈچەپ كەتمەسلىكى، ئۆگىنىش، تۇرمۇش، خىزمەت ۋە ئائىلە ئىشلىرىنى رەتلىك ئورۇنلاشتۇرۇپ، سەكتىنىڭ پەيدا بولۇشىنىڭ ئالدىنى ئېلىشى لازىم.

بەدەن ھالىتىنىڭ تۇيۇقسىز ئۆزگىرىشى ۋە سەكتە

بەدەن ھالىتىدىكى ھەرخىل ئۆزگىرىشلەر ياشلار ۋە ساغلام كىشىلەردە ھېچقانداق بىئاراملىق پەيدا قىلالمايدۇ، ئەمما مېڭە ئارتېرىيىسى قاتقان، قان بېسىمى يۇقىرى ياشانغانلاردا بولسا سەكتىنىڭ پەيدا بولۇشىغا سەۋەبچى بولىدۇ. ياشانغان كىشىلەرنىڭ بەدەن ھالىتىدە ئۆزگىرىش بولغاندا مېڭىنىڭ قان ئايلىنىشى قالايمىقانلىشىپ، مېڭە ھۈجەيرىلىرى يېتەرلىك قان بىلەن تەمىنلىنەلمەيدۇ، مېڭە توقۇلمىلىرى قان ۋە ئوكسىگېن يېتىشمەسلىككە پەۋقۇلئاددە سەزگۈر بولغانلىقتىن، مېڭىگە قان يېتىشمىگەندە باش قېيىش، كۆز تورلىشىش، كۆڭۈل ئېلىشىش، ياندۇرۇش، ئايلىنىپ يىقىلىپ كېتىشكە ئوخشاش ئالامەتلەر پەيدا بولىدۇ. بۇخىل قان ئېقىم دىنامىسىدىكى ئۆزگىرىش مېڭە توقۇلمىلىرىنى تورمۇزلاپ ياكى قالايمىقانلاشتۇرۇپ، يېنىك بولغاندا مېڭىگە تۇتقاقلىق خاراكتېردە قان يېتىشمەسلىكنى، ئېغىر بولغاندا سەكتىنى پەيدا قىلىدۇ.

ياشانغانلار ئىمكانىبار بەدەن ھالىتىنىڭ تېز ئۆزگىرىشىدىن ساقلىنىشى

كېرەك. بۇنىڭ ئۈچۈن، كېچىسى ئورنىدىن تۇرغاندا، ئېڭىشىپ تۇرۇپ ئا-ياغ بوغقۇچىنى چەگكەندە ۋە تۇرلۇك ئائىلە ئىشلىرى بىلەن شوغۇللان-غاندا، ھەرىكىتى چوقۇم ئاستا بولۇشى، بەدەننى بەك تېز بۇرۇماسلىقى لازىم.

مىجەز ـ خاراكتېر بىلەن سەكتىنىڭ مۇناسىۋىتى

مىجەز ـ خاراكتېر بىر ئادەمنىڭ ئەتراپتىكى مۇھىتقا تەسىر كۆرسىتىش جەريانىدىكى تىپىك خۇسۇسىيىتىنىڭ مۇھىم بەلگىسى بولۇپ، ئۇ كىشىلىك مۇناسىۋەت جەريانىدا ئۆز ئىپادىسىنى تاپىدۇ. ئالايلۇق، بەزىلەر ئىش بې-جىرىشتە تولىمۇ كەسكىن، چاققان كېلىدۇ، يەنە بەزىلەر ئاستا، ئېھتىياتچان كېلىدۇ، بەزىلەر ئىشنى تولىمۇ ئىخلاس بىلەن قىلىدۇ، يەنە بەزىلەر چې-چىلاڭغۇ كېلىدۇ، بەزىلەرنىڭ كەيپىياتى بىردە يۇقىرى، بىردە تۆۋەن بو-لىدۇ، ئايرىم كىشىلەرنىڭ دائىم مۇقىم، تۇراقلىق بولىدۇ.

سەكتىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدىغان ئامىللارنى تەتقىق قىلىش جەريا-نىدا، مىجەز ـ خاراكتېرنىڭ سەكتە بىلەن بەلگىلىك مۇناسىۋىتىنىڭ بارلى-قى بايقالدى. ھازىر تېببىي ئىلىم ساھەسىدىكىلەر بۇ ئىشقا ئالاھىدە دىققەت قىلىۋاتىدۇ. ستاتىستىكىغا ئاساسلانغاندا، چېچىلاڭغۇ مىجەزلىك كىشى-لەرنىڭ سەكتىگە گىرىپتار بولۇش نىسبىتى بىر قەدەر يۇقىرى بولۇپ، ئا-دەتتىكى ئادەملەرگە قارىغاندا 3 ~ 5 ھەسسە كۆپ بولىدۇ؛ ئوڭاي ھاياجان-لىنىدىغان، تېز غەزەپلىنىدىغان، دەردىنى ئىچىگە يۇتىدىغان، زىيادە ئويلى-نىپ ئۆزىنى كونترول قىلالمايدىغان كىشىلەرنىڭ سەكتىگە گىرىپتار بو-لۇش نىسبىتى بىر قەدەر يۇقىرى بولىدۇ. ئادەمنىڭ ئوخشاش بولمىغان مى-جەز ۋە ھېسسىياتىنى ئىپادىلەش ئۇسۇلى، خاراكتېرى يۇقىرى دەرىجىلىك

نېرۋا فونكسىيىسى تەرىپىدىن باشقۇرۇلىدۇ. يۇقىرى قان بېسىم، مېڭە قان تومۇرلىرى قېتىپ قېلىش، قاندا ماي يۇقىرىلاش، تاجىسمان ئارتېرىيىلىك يۈرەك كېسىلى، دىئابېت كېسەللىكلىرىگە گىرىپتار بولغان كىشىلەرنىڭ مىجەز ـ خاراكتېرى تۇراقلىق بولغىنى ياخشى، تۇراقسىز بولۇپ قالسا، ئۇ-ڭايلا قان بېسىمنى ئۆرلىتىپ، سەكتىنى پەيدا قىلىدۇ. پسىخولوگىيىلىك تەتقىقاتلاردىن مەلۇم بولۇشىچە، خاراكتېرى كۈچلۈك، ئۆزىنى زىيادە ئە-يىبلەيدىغان، جاھىل، جېدەلخور، ئوڭاي ئاچچىقلىنىدىغان، ئالدىراڭغۇ، تېز جىددىيلىشىدىغان، A قان تىپىدىكى كىشىلەر ياكى A قان تىپىدىكى-لەرنىڭ مىجەز ـ خاراكتېرى بار كىشىلەرنىڭ تاجىسمان ئارتېرىيىلىك يۈ-رەك كېسىلىگە گىرىپتار بولۇش نىسبىتى يۇقىرى بولىدۇ، ئۇنىڭ ئۈستىگە يۇقىرى قان بېسىمغا ياكى سەكتىگە ئوڭاي گىرىپتار بولىدۇ.

مىجەزى غەلىتە،كەيپىياتى تۆۋەن، جاھىل، خامۇش خاراكتېرى بار ئىچ مىجەزلىك كىشىلەرنىڭ ھېسسىي تۇيغۇسى ئاجىز بولىدۇ، ئۇنداقلاردا ئازراق بىئاراملىق يۈز بەرسە ئازابلىنىپ ياش تۆكىدۇ، كىچىك زەربىگىمۇ بەرداشلىق بېرەلمەيدۇ. بونداق مىجەزلىك كىشىلەرمۇ ئاسانلا سەكتىگە گىرىپتار بولىدۇ.

يۇقىرىقىدەك ناچار مىجەز ـ خاراكتېرنى ئۆزگەرتىش كېرەك. بۇنىڭ ئۈچۈن تەربىيىلىنىش ۋە چېنىقىشنى كۈچەيتىش، پسىخىك ھالەتنى ياخ-شىلاش، تۇرمۇشتىكى تۈرلۈك ئىشلارغا توغرا مۇئامىلە قىلىش، جەمئىيەت-كە، كىشىلىك تۇرمۇشقا بولغان قىزىقىشنى يېتىلدۈرۈش، تەنتەربىيە پائالى-يەتلىرىگە كۆپرەك قاتنىشىش، مىجەز ـ خاراكتېرنى ساغلاملىقنىڭ تەلى-پىگە ماسلاشتۇرۇشنى ئۆگىنىۋېلىش كېرەك.

خورەك تارتىش ۋە سەكتە

ئوتتۇرا ياش ۋە ياشانغانلا ئۇخلىغاندا كۆپىنچە خورەك تارتىدۇ. ئىلگى-

رى كىشىلەر خورەك تارتىشنىڭ ساغلاملىققا كۆرسىتىدىغان زىيانلىرىنى ھېس قىلمىغان ئىدى. يېقىنقى يىللاردىن بۇيانقى كلىنىك تەتقىقاتلار، خورەك تارتىشنىڭ قان يېتىشمەسلىك خاراكتېرلىك سەكتە بىلەن مۇناسىۋىتى بارلىقىنى ئىسپاتلاپ چىقتى.

ئالىملار ئۆلۈپ كەتكەن نەچچە مىڭ ئادەمنىڭ كېسەللىك ئارخىپىنى تەھلىل قىلىپ، ئۆلۈمنىڭ يېرىم كېچە ۋە سەھەردە يۈز بېرىدىغانلىقىدەك ئەھۋالنى بايقىدى، ئەمەلىيەتتىمۇ مېڭە قان تومۇرلىرىدا ترومبا شەكىللىنىش سەۋەبىدىن يۈز بېرىدىغان ئۆلۈم ھادىسىسى سەھەر سائەت 6 : 00 دە بېرىدىغانلىقىنى، ئۇيقۇ جەريانىدا يۈز بېرىدىغان تۆۋەن قان بېسىم، يۈرەك رىتىمسىزلىقى ۋە نەپەسنىڭ توسقۇنلۇققا ئۇچرىشى قاتارلىق ئۆزگىرىشلەر بىلەن مۇناسىۋەتلىك ئىكەنلىكىنى چەتكە قاققىلى بولمايدۇ. تەتقىقاتلار بىزگە، مېڭە قان تومۇرلىرىدا ترومبا شەكىللىنىشنىڭ يۈز بېرىش ۋاقتىنىڭ كېچە ـ كۈندۈز ئالمىشىشىدىكى دەۋرىيلىك ئۆزگىرىش بىلەن مۇناسىۋەتلىك ئىكەنلىكىنى كۆرسىتىپ بەردى. خېلى بىر قىسىم بىمارلاردا ئۇيقىدىن ئويغانغاندىن كېيىن سەكتە يۈز بەرگەنلىكى بايقالغان، بۇ مېڭە قان تومۇرلىرىدا ترومبا شەكىللىنىشنىڭ ئۇيقۇدا يۈز بېرىدىغانلىقىنى ئىسپاتلايدۇ.

بىمارنىڭ يېشى، بەدەن ئېغىرلىقى، تاماكا، ھاراق خۇمارى قاتارلىق ئامىللار خورەك تارتىش، ئۇيقۇ بىلەن مۇناسىۋەتلىك بولغان سەكتىنىڭ خەتەرلىك ئامىلى ھېسابلىنىدۇ. ئادەم ئۇخلىغاندا قان بېسىمى تۆۋەنلەيدۇ، مېڭە قان ئېقىم مىقدارى ئازىيىدۇ. مەلۇمكى، مېڭە قان تومۇرلىرى قېتىپ قېلىش كېسەللىكىگە گىرىپتار بولغان ئوتتۇرا ياش ۋە ياشانغان بىمارلار ئۇخلىغاندا مېڭە قان ئېقىم مىقدارىنى تەڭشەش ئىقتىدارىغا ئىگە بولۇشى كېرەك، مۇبادا ئۇ توسقۇنلۇققا ئۇچرىسا مېڭە قان تومۇرلىرىدا ترومبا پەيدا قىلىشقا سۆرەپ بارىدۇ. خورەك تارتىش دەل مېڭە

قان ئېقىم دىنامىسىدىكى توسقۇنلۇقنى ئېغىرلاشتۇرىۋېتىدىغان
ئامىل. ئادەت خاراكتېرلىك ياكى يۇقىرى ئاۋازلىق خورەك ئا-
دەمنىڭ يۇقىرىقى نەپەس يولىنىڭ راۋانلىقىغا بۇزغۇنچىلىق قى-
لىپ، نەپەس يولىنىڭ ۋاقىتلىق توسۇلۇشىنى پەيدا قىلىپ، تو-
سۇلۇش خاراكتېرلىك نەپەس توختاش يىغىندى ئالامىتى پەيدا
قىلىدۇ، ئېغىر بولغاندا 10 ~ 30 سېكونت (بىر قېتىم)، بىر
كېچىدە جەمئىي300 قېتىمدىن ئارتۇق ۋاقىتلىق نەپەس توختاپ
قالسا، مېڭە قان ئايلىنىشى بۇزغۇنچىلىققا ئۇچرايدۇ.

ئېغىر دەرىجىدىكى خورەك تارتىش ۋە نەپەس ۋاقىتلىق
توختاش يىغىندى ئالامىتى قاننىڭ ئوكسىگېنغا تويۇنۇش نىس-
بىتىنى كۆرۈنەرلىك تۆۋەنلىتىۋېتىدۇ، قاننىڭ ئۇيۇشچانلىقى
كۈچىيىپ كېتىدۇ، يېپىشقاقلىقى ئاشىدۇ، يۈرەكنىڭ نورمال
خىزمىتى توسقۇنلۇققا ئۇچرايدۇ، قان بېسىمى تۆۋەنلەيدۇ، مانا
بۇلار سەكتىنىڭ خەتەرلىك ئامىللىرى ھېسابلىنىدۇ.

خورەك تارتىشنىڭ كېسەللىك سەۋەبىنى يوقىتىش ـ خورەك
تارتىشنى داۋالاشتىكى ئەڭ مۇھىم چارە، شۇنداقلا ئۇ ئۇخلى-
غاندا يۈز بېرىدىغان مېڭە قان تومۇرلىرىدا ترومبا شەكىللىنىش-
نى چەكلەشتىكى مۇھىم تەدبىر. بۇنىڭ ئۇچۇن مۇنداق بىر
قانچە ئىشنى قىلىش كېرەك: (1) يۇقىرى قان بېسىمىنىڭ ئال-
دىنى ئېلىش ۋە ئۇنى داۋالاش، قان بېسىمىنى تۇراقلاشتۇرۇش؛
(2) ھاراق ئىچىشنى چەكلەش؛ (3) مەركىزىي نېرۋا سىس-
تېمىسىنى تورمۇزلايدىغان ئۇيقۇ دورىلىرىنى ئىستېمال قىلىشتىن
ساقلىنىش؛ (4) يۇقىرىقى نەپەس يولىدا پەيدا بولىدىغان بەز
ئۆسۈۋېلىشقا ئوخشاش كېسەللىكلەرنى ئوپېراتسىيە قىلدۇرۇش،
داۋالاش، ئالدىنى ئېلىش؛ (5) مەركىزىي نېرۋا سىستېمىسىغا

قان يېتىشمەسلىكنى داۋالايدىغان دورا ۋە ئېلېكترونلۇق خورەك توختىتىش ئەسۋابىنىمۇ سىناپ ئىشلىتىش.

زوڭزىيىپ ئولتۇرۇپ چوڭ تەرەت قىلىش ۋە سەكتە

بىز گاھىدا يۇقىرى قان بېسىم، مېڭە قان تومۇرلىرى قېتىپ قېلىش، تاجسىمان ئارتېرىيىلىك يۈرەك كېسىلى بار بىمارلارنىڭ زوڭزىيىپ ئولتۇ-رۇپ تەرەت قىلىۋاتقاندا تۇيۇقسىز ھوشىدىن كەتكەنلىكىنى ئاڭلايمىز، دەل ئاشۇ خىل بىمارلارغا مېڭىسىگە قان چۈشۈپتۇ، دىگەن دىئاگنوز قويۇلىدۇ. بۇ خىل بىمارلارنى داۋالىغاندىن كېيىنمۇ بىر تەرەپ پۇت ـ قولى پالەچ بو-لۇپ قالىدۇ.

بىز يۇقىرىدا بىر قاتار كېسەللىك ئالامەتلىرىنى قويدۇق، بۇ يەردە بىز ئاشۇ خىل كېسەل بىلەن ئاغرىغان بىمارلارنى دورىلار بىلەن ئاكتىپ داۋالىنىش بىلەن بىرگە، كۈندىلىك تۇرمۇشتىمۇ ئېھتىياتچان بولۇشقا دالالەت قىلىمىز. شۇڭا، بىز ھەربىر ئادەمگە چوڭ ـ كىچىك تەرەت قىل-غاندىمۇ ئالاھىدە دىققەت قىلىشنى تەكىتلەيمىز. چۈنكى فىزىئولوگىيىلىك نوقتىدىن ئېلىپ ئېيتقاندا، ئادەم بەدىنىدىكى قاننىڭ 50 پىرسەنتكە يېقىن قىسمى قورساق بوشلۇقىدىكى جىگەر ۋە تالنىڭ قان تومۇرلىرىدا ساقلىنى-دۇ ۋە يۈرەك قېرىنچىسى كېڭەيگەندە كۆپ مىقداردىكى قان يىغىلىدۇ، قىسقارغاندا بولسا، يىغىلغان قان بەدەندىكى ھەرقايسى ئەزالارغا سىقىپ چىقىرىلىدۇ. يۈرەك قان تومۇر كېسەللىكى بار بىمارلاردا پاتولوگىيىلىك ئۆزگىرىشلەر تۈپەيلىدىن يۈرەكنىڭ قاننى سىقىپ چىقىرىش ئىقتىدارى، قان تومۇرلارنىڭ يەتكۈزۈش ئىقتىدارى ۋە قان بېسىمنى تەڭشەش ئىق-تىدارى نىسپىي ھالدا تۆۋەنلەيدۇ، بۇنداق چاغدا بىمار زوڭزىيىپ ئولتۇرۇپ

چوڭ تەرەت قىلسا، بەدىنىنىڭ زىيادە ئېگىللىشى كۆكرەك بوشلۇقى ۋە پۈت-
نىڭ قاتلانغان ھالىتى قورساق قىسمىغا بېسىم پەيدا قىلىدۇ ـ دە، ئەسلى-
دىنلا ئىقتىدارى ناچار تۇرغان يۈرەك قان تومۇرلىرىنىڭ ئىقتىدارىنى توس-
قۇنلۇققا ئۇچرىتىدۇ. مۇبادا بىماردا قەۋزىيەت بار بولسا، كۈچەش قورساق
بېسىمىنى ئاشۇرىدۇ، بۇنداق بولغاندا قورساق بوشلۇقىدىكى زور مىقداردى-
كى قان پۇت ـ قول، يۈرەك، ئۆپكە، بۆرەك، مېڭە قاتارلىق ئەزالارغا ئېقىشقا
باشلايدۇ، بۇنىڭ بىلەن بۇ ئورگانلاردىكى قان ئېقىمى ئادەتتىكىدىن 1 ~3
ھەسسە ئۆرلەپ كېتىدۇ، ئۇ بەدەننىڭ يۇقىرى تەرىپىنىڭ قان بېسىمىنى
قىسقا ۋاقىت ئىچىدىلا ئۆرلىتىدۇ ۋە ۋە يۈز ـ كۆزلىرى قىزىرىش، يۈرەك
ھەرىكىتى تېزلىشىش، نەپەسى سىقىلىش، بېشى ئېسىلىش ئالامەتلىرى كۆ-
رۈلىدۇ. ئېغىر بولغاندا مېڭىگە قان چۈشۈش، يۈرەك سانجىقى، يۈرەك رى-
تىمسىزلىقى، يۈرەك توختاپ قېلىشنى پەيدا قىلىپ، بىمارنىڭ ھاياتىنى
خەۋپكە ئۇچرىتىدۇ، شۇڭا يۇقىرىدا بايان قىلىنغان كېسەللىك بار بىمارلار
قەرەللىك ھاجەت قىلىش ئادىتىنى يېتىلدۈرۈشى، ھاجەت قىلغاندا قىياپىتى-
گە دىققەت قىلىشى، زوڭزىيىپ ئولتۇرۇپ تەرەت قىلماسلىقى كېرەك. يۈ-
رەكنىڭ يۈكىنى يەڭگىللىتىش بەدەننىڭ يۇقىرى تەرىپىدىكى قان تو-
مۇرلار بېسىمىنىڭ تۇيۇقسىز ئۆرلەپ كېتىشىنىڭ ئالدىنى ئېلىپلا قالماستىن،
يۈرەك، مېڭە قان تومۇر كېسەللىكلىرى يۈز بېرىشتىن ساقلانغىلى بولىدۇ.

قاندىكى ماي ماددىسى ئېشىپ كېتىش ۋە سەكتە

قاندىكى ماي ماددىسىنىڭ ئاساسلىق تەركىبى خولېسترول، ترىگلىتسې-
رىد، فوسفورلۇق ياغ، ئەركىن ياغ كىسلاتاسى قاتارلىقلاردىن ئىبارەت بو-

لىدۇ. قاندىكى ماي ماددىسىنىڭ مىقدارى نورمال چەكتىن ئېشىپ كەتكەن-لىك قاندىكى ماي ماددىسى ئۆرلەش دەپ ئاتىلىدۇ. قاندىكى ماي ماددىسى ئېشىپ كەتسە، ئارتېرىيىلەرنىڭ ئىچكى دىۋارىغا ماي ماددىلىرى چۆكۈۋې-لىپ، ئارتېرىيىنىڭ بوتقىسىمان قېتىشىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ ۋە ئۇنى ئېغىرلاشتۇرىۋېتىدۇ، شۇڭلاشقا قاندىكى ماي ماددىسىنىڭ ئۆرلەپ كېتىشى سەكتىنىڭ پەيدا بولۇشىغا سەۋەب بولىدۇ. يېقىنقى يىللاردىن بويان، ماي-لىق يېمەكلىكلەر بىلەن ئارتېرىيە قېتىشىنىڭ مۇناسىۋىتى ھەققىدە يېڭى قاراشلار بارلىققا كەلدى، شىمالىي ئامېرىكا قىتئەسىدىكى ئالياسكىدا ياشاي-دىغان ئېسكىموسلار زور مىقداردىكى دېڭىز جانلىقلىرىنى ئىستېمال قىلىشنى ياخشى كۆرىدىكەن، بىراق ئۇلار زور مىقداردىكى مايلىق يېمەكلىكلەرنى ئىستېمال قىلىپ تۇرسىمۇ، ئۇلاردا ئارتېرىيە قېتىش پەيدا بولۇش نىسبىتى ناھايىتى تۆۋەن بولغان. ھايۋاناتلارنى تەجرىبە قىلىشتىن مەلۇم بولۇشىچە، يۇقىرى قان بېسىمى بار چاشقانلارغا يۇقىرى خولېسترىنلۇق يېمەكلىكلەرنى بەرگەندىن كېيىن، چاشقاننىڭ قان بېسىمى تۆۋەنلەپ، كىچىك ئارتېرىيە-لىرنىڭ نېكروزلىنىشى كونترول قىلىنغان، سەكتىنىڭ پەيدا بولۇش نىس-بىتى كۆرۈنەرلىك تۆۋەنلىگەن. بۇ، بەزى ئالىملار بايقىغان قان زەردابىدى-كى خولېسترول نىسبىتى تۆۋەن بولسا سەكتىگە گىرىپتار بولۇش نىسبىتى يۇقىرى بولىدۇ، دېگەن كۆز قاراش بىلەن ئوخشاش. بۇنىڭدىن شۇنى كۆ-رۈۋېلىشقا بولىدۇكى، قاندىكى خولېسترول زىيانلىق نەرسە ئەمەس.

قان تەركىبىدىكى ماي ماددا ئالمىشىش جەريانىدا تەركىبىدىكى تويۇن-مىغان ياغ كىسلاتاسى ئارقىلىق قان تومۇرلارنى قوغداش رولىنى ئوينااي-دۇ، خولېسترول بىلەن ئاقسىلنىڭ بىرىكىشىدىن ھاسىل بولغان ئۈچ خىل ماي ئاقسىلى ئىچىدە يۇقىرى زىچلىقتىكى ماي ئاقسىلى قان تومۇر دىۋارىغا چۆكۈۋالغان خولېسترولنى ئاجرىتىپ چىقىرىپ، جىگەرگە ياندۇرۇپ ئاپى-رىپ بىرتەرەپ قىلىدۇ. شۇڭلاشقا، بۇ خىل يۇقىرى زىچلىقتىكى ماي ئاق-

سلىنىڭ كۆپىيىشى ئارتېرىيىنىڭ قېتىشىنى چەكلەش رولىنى ئۆتەيدۇ.

بۇلاردىن شۇنى كۆرۈۋېلىشقا بولىدۇكى، يېمەكلىك ئىستېمالىدا ھە دىگەندە، بىر تەرەپلىمە ھالدا يۇقىرى مايلىق يېمەكلىكلەرنى چەكلەشكە بولمايدۇ، بۇ يەردە شۇنى ئەسكەرتىش زۆرۈركى، ماي مىقدارى يۇقىرى سېمىز گۆشلەرنى ھەددىدىن زىيادە كۆپ ئىستېمال قىلىشتىن ئىمكانىبار ساقلىنىش كېرەك. ياخشىسى يېمەكلىكنى مۇۋاپىق، ئىلمىي ئورۇنلاشتۇرۇش كېرەك.

تۇزنى كۆپ ئىستېمال قىلىش ۋە سەكتە

بۆرەك ياللۇغى، يۇقىرى قان بېسىم، يۈرەك كېسەللىكلىرى بىمارلىرىدا كېسەللىكنىڭ ئېغىرلاپ كېتىشىنىڭ ئالدىنى ئېلىش ئۈچۈن، ئادەتتە تۇزنى كونترول قىلىش ۋە ئاز ئىستېمال قىلىش تەكىتلىنىدۇ. 20 ـ ئەسىرنىڭ 50 ~، 70 ـ يىللىرىدا ئېلىپ بېرىلغان دۇنيانىڭ ھەر قايسى جايلىرىكى ستاتىستىكىلارغا ئاساسلانغاندا، مېڭە قان تومۇر كېسەللىكلىرىنىڭ ئۆلۈش نىسبىتى تۇزنى كۆپ ئىستېمال قىلىش بىلەن مۇناسىۋەتلىك بولغان. 1978 ـ يىلى دۇنيا سەھىيە تەشكىلاتى يۇقىرى قان بېسىم مۇتەخەسسىسلىرىنى يىغىپ يىغىن ئاچقان، ئۇلار تۇز بىلەن يۇقىرى قان بېسىمنىڭ مۇناسىۋىتىنى تەتقىق قىلىشنىڭ زۆرۈرىيتى بار، دەپ قارىغان. چۈنكى كۆپلىگەن رايونلارنى تەكشۈرگەندە تۇزنىڭ ئىستېمال قىلىنىش مىقدارى بىلەن قان بېسىمنىڭ يۇقىرى ـ تۆۋەنلىكىنىڭ زىچ مۇناسىۋىتى بارلىقى مەلۇم بولغان، ۋەھالەنكى يۇقىرى قان بېسىم بىلەن مېڭە قان تومۇر كېسەللىكلىرىنىڭ يۈز بېرىشمۇ بىر ـ بىرىگە مۇناسىۋەتلىك بولىدۇ. مەسىلەن: ياپونىيىنىڭ بېيخەيداۋ رايونىدىكى كىشىلەرنىڭ تۇز ئىستېمالى يۇقىرى بو-

لۇپ، كۈنگە 15 ~ 20 گرامغا يەتكەن، % 84 ئادەمدە يۇقىرى قان بېسىم پەيدا بولغان، سەكتىنىڭ يۈز بېرىش نىسبىتىمۇ ناھايىتى يۇقىرى بولغان. مەملىكىتىمىزنىڭ ئوخشىمىغان رايونلىرىدا ئېلىپ بېرىلغان تەكشۈرۈشلەردىمۇ شۇ خىل ئەھۋال كۆرۈلگەن، ھايۋانات تەجرىبىلىرىدىمۇ تۇزنىڭ كۆپ ئىستېمال قىلىنىشى يۇقىرى قان بېسىمنىڭ تەرەققىياتىنى تېزلىتىۋەتكەن، سەكتە بىلەن ئۆلۈش نىسبىتىمۇ ئاشقان.

ئادەتتىكى ئەھۋالدا قۇرامىغا يەتكەنلەرنىڭ تۇزغا بولغان كۈندىلىك فىزىئولوگىيىلىك ئېھتىياجى بىر گرامدىن تۆۋەن بولىدۇ، ئەمىلىيەتتە ھەر كۈنى ئىستېمال قىلىنىدىغان تۇزنىڭ مىقدارى ئون گرامدىن ئېشىپ كېتىدۇ. بولۇپمۇ كۆپ يىللىق تەتقىقات ۋە كۆزىتىش بىزگە شۇنى كۆرسىتىپ بەردىكى، رايونىمىزدىكى كىشلەرنىڭ بولۇپمۇ ئۇيغۇرلارنىڭ تۇزغا بولغان چۈشەنچىسى يېتەرسىز ۋە بىر تەرەپلىمە بولۇپ، ئەنئەنىۋى نۇقتىدىن ئالغاندا تۇزغا ئامراق كېلىدۇ، تۇزسىز تاماقلارنى تەمسىز دەپ قارايدۇ، دۇنيا سەھىيە تەشكىلاتى يۇقىرى قان بېسىم بىمارلىرىنىڭ كۈندىلىك تۇز ئىستېمالىنىڭ 3 ~ 5 گرامغىچە بولۇشىنى بېكىتتى. شۇڭا، تۇزغا نىسبەتەن ئىلمىي قاراش، تۇزنى ئىلمىي ئىستېمال قىلىش ئادىتىنى يېتىلدۈرۈش تولىمۇ زۆرۈر. ئادەتتە تۇزنى ئوتتۇراھال دەرىجىدە ئىستېمال قىلغاندا قان بېسىمنى ئۈنۈملۈك تۆۋەنلەتكىلى، يۈرەك، بۆرەكنىڭ يۈكىنى شۇنداقلا قان تومۇرلارنىڭ يۈكىنى ئازايتىپ، يۇقىرى قان بېسىم، مېڭە قان تومۇر كېسەللىكلىرىنىڭ ئالدىنى ئالغىلى بولىدۇ.

سەكتە بىمارلىرى جىنسىي تۇرمۇشتىن ۋاز كېچىش كېرەكمۇ؟

جىنسىي تۇرمۇش ـ يۈرەك، مېڭە قان تومۇرلارنىڭ ھەرىكىتى ۋە رو-

ھي ھالەت بىلەن مۇناسىۋەتلىك بولغان بەدەن خاراكتېرلىك ھەرىكەت،
شۇڭا ھاياتلىق پائالىيەتلىرىگە، سالامەتلىككە قارىتا تەسىرى ناھايىتى
چوڭ. جىنسىي ھېسسىيات ئادەمنىڭ كەيپىياتىنى ناھايىتى جىددىي قوز-
غايدۇ ۋە يۇقىرى كۆتۈرىدۇ، بۇ ۋاقىتتا يۈرەك سوقۇش كۆرۈنەرلىك تېز-
لىشىدۇ، ھەتتا سوقۇش تېزلىكى مىنۇتىغا 110 ~ 180 قېتىمغا يېتىدۇ.
جىنسىي مۇناسىۋەت داۋاملىشىش باسقۇچىدا ئۆزگىرىش تېخىمۇ روشەن
ۋە زور بولىدۇ، قان بېسىمىنىڭ قىسقىرىش بېسىمى
25 . 5 ~ 80 . 25 mmHg، كېڭىيىش بېسىمى 10 ~ 40 mmHg ئۆرلەيدۇ،
يۇقىرى باسقۇچقا يەتكەندە قىسقىراش بېسىمى 40 ~ 100 mmHg، كېڭ-
يىش بېسىمى 20 ~ 50 mmHg ئۆرلەيدۇ. پۈتۈن بەدەن قىزىيدۇ، مۇس-
كۇللار قاتىدۇ. بىر ئالىم تۇيۇقسىز ئۆلۈپ كەتكەن 5559 نەپەر كېسەلنى
تەكشۈرگەندە، 34 نەپىرىنىڭ جىنسىي مۇناسىۋەت جەريانىدا ئۆلگەنلىكى-
نى، 14 نەپىرىنىڭ مېڭىسىگە قان چۈشۈش بىلەن ئۆلگەنلىكىنى، 27 نەپە-
رىنىڭ نىكاھتىن سىرت جىنسىي مۇناسىۋەت جەريانىدا ياكى جىنسىي مۇ-
ناسىۋەتتىن كېيىن ئۆلگەنلىكىنى بايقىغان. چۈنكى نىكاھتىن سىرت جىن-
سىي مۇناسىۋەت قىلغاندا جەمئىيەت ۋە ئائىلىنىڭ ئەيىبلىشىگە ئۇچرايدۇ،
بۇنداق كىشىلەر روھىي جەھەتتىن جىددىيلىشىپ، دەككە - دۈككىدە يۈ-
رىدۇ، ئۆزىنى ئەيىبلەيدۇ، ئازابلىنىدۇ، بۇنداق ھالەت چوڭ مېڭە پوستلاق
قەۋىتى ۋە پۈتۈن بەدەنگە ئەكس تەسىر كۆرسىتىدۇ، بۇنىڭ تەسىرىدە
ئۇڭايلا يۈرەك، مېڭە قان تومۇر ھادىسىلىرى پەيدا بولىدۇ. ئالىملار بىر ئەر-
كىشىگە ھەرىكەتلىك ئېلېكتروكاردىئوگرافتا تەكشۈرۈش ئېلىپ بارغان،
ئەر ئاشىنىسى بىلەن مەخپىي ئۇچراشقاندا كەيپىياتى جىددىيلىشىپ، يۈرىكى
مىنۇتىغا 155 قېتىم سوققان ھەمدە بالدۇر سوقۇش پەيدا بولغان؛ ئۆز ئايا-
لى بىلەن ئۇچراشقاندا كەيپىياتى تۇراقلىق بولۇپ يۈرىكى مىنۇتىغا 72~
96 قېتىمغىچە سوققان، بالدۇر سوقۇش پەيدا بولمىغان. ياپونىيىدە 184

نەپەر تۇيۇقسىز ئۆلۈپ قالغان ئەرنى تەكشۈرگەندە، ئۇلار ئىچىدە نىكاھتىن سىرت جىنسىي مۇناسىۋەت ئۆتكۈزىدىغانلار 106 نەپەر بولغان. بۇنىڭدىن شۇنى كۆرۈۋېلىشقا بولىدۇكى، مېڭىسىدە ئارتېرىيە ئۆسمىسى، تۇغما ئارتېرىيە غەيرىلىكى بار ياشلار، يۇقىرى قان بېسىم، مېڭە ئارتېرىيە قېتىش كېسىلى بار ياشانغانلار جىنسىي مۇناسىۋەتتە ئېھتىيات قىلىشى، ئۆمۈچۈك تورسىمان پەردە ئاستى بوشلۇقىغا قان چۈشۈپ قېلىشتىن ھەزەر ئەيلىشى، نىكاھتىن سىرت جىنسىي مۇناسىۋەتتىن قاتتىق ساقلىنىشى شەرت.

سەكتىگە گىرىپتار بولۇپ قالغان ئايرىم بىمارلار ، سەكتىنىڭ قايتا پەيدا بولۇشىدىن ساقلىنىشنى ئويلاپ، جىنسىي تۇرمۇشتىن قول ئۈزىدۇ.

ھەقىقەتەنمۇ جىنسىي تۇرمۇشنىڭ سەكتىگە بولغان تەسىرى مەۋجۇت. يەنى جىنسىي تۇرمۇش ئۆتكۈزگەندە قان بېسىم يۇقىرىلاپ، يۈرەك ھەرىكىتى تېزلىشىدۇ، سىمپاتىك نېرۋىلار غىدىقلىنىپ، بەدەن قۇۋۋىتى خورايدۇ، ئەسلىدىنلا يۇقىرى قان بېسىم، مېڭە قان تومۇرلىرى قېتىش، دىئابېت كېسەللىكلىرى بار ھەم شۇ سەۋەب بىلەن سەكتە پەيدا بولغان بىمارلار ئېھتىيات قىلمىسا سەكتىنىڭ قايتا قوزغىلىش ئېھتىمالى بولىدۇ. شۇڭلاشقا، سەكتىگە گىرىپتار بولغان بىمارلار جىنسىي تۇرمۇش ئۆتكۈزگەندە ئېھتىيات قىلىشى لازىم. يېشى كىچىك، سالامەتلىكىنىڭ ئەسلىگە كېلىشى ياخشى بولغان سەكتە بىمارلىرى جىنسىي تۇرمۇشنى پۈتۈنلەي چەكلىۋەتسە بولمايدۇ، پەقەت سەكتىنىڭ خەتەرلىك ئامىللىرىنى ئوبدان كونترول قىلسا، ئېھتىياتچانلىق بىلەن مۇناسىپ يول تۇتسا بولىدۇ، يەنى جىنسىي مۇناسىۋەت قېتىم سانى ئاز بولۇشى، ھەرىكەت كۈچلۈك بولۇپ كەتمەسلىكى، ئوزۇقلىنىش، ئارام ئېلىش ياخشى بولۇشى كېرەك.

دورىلارمۇ سەكتىنى پەيدا قىلامدۇ؟

سەكتە ياشانغانلاردا كۆپ يۈز بېرىدىغان كېسەللىك، ئاساسلىقى يۇقىرى قان بېسىم ۋە مېڭە ئارتېرىيىلىرى قېتىشىشتىن كېلىپ چىقىدۇ. ئەمما، ھەرخىل دورا – ئوكۇللارنىمۇ سەكتىنى پەيدا قىلىدىغان ئامىل، دەپ قاراشقا بولىدۇ. ياشانغانلار فىزىئولوگىيىلىك ئالاھىدىلىكىگە ئاساسەن، تۆۋەندىكىدەك بىر نەچچە تۈلۈك دورىنى يېگەندە ئالاھىدە دىققەت قىلىش لازىم.

1. ئاغرىق توختىتىپ قىزىتما قايتۇرغۇچى دورىلار: زۇكام بولۇپ قىزىپ قالغاندا بۇ تۈردىكى دورىلار ئىشلىتىلىدۇ، بولۇپمۇ قىزىتمىسى ئۆرلەپ قالغانلار كۆپىنچە ئاسپىرىن، پاراسېتامول قاتارلىق دورىلارنى ئىشلىتىپ قىزىتما چۈشۈرىدۇ. بۇ دورىلار كۆپ مىقداردا ئىسسىقلىق تارقىتىش ئارقىلىق بەدەن تېمپېراتۇرىسىنى تۆۋەنلىتىدۇ، بۇنىڭ بىلەن ئادەم قاتتىق تەرلەپ سۇسىزلىنىدۇ. ياندۇرۇش، ئىچى سۈرۈش قوشۇلۇپ كەلگەن قىزىتمىدا ئوتتۇرا ياش ۋە ياشانغانلار تەرلىسە سۇسىزلىنىش تېخىمۇ ئېغىرلىشىدۇ، نەتىجىدە ئوڭايلا قان قويۇلۇشنى، قاننىڭ يېپىشقاقلىقى ئېشىپ، قان نۆكچىسىنى پەيدا قىلىدۇ. شۇڭلاشقا، ئوتتۇرا ياش ۋە ياشانغانلار قىزىپ قالغاندا ئەڭ ياخشىسى بۇ تۈردىكى دورىلارنى ئىشلەتمەسلىك، فىزىكىلىق قىزىتما چۈشۈرۈش ئۇسۇلىنى قوللىنىش كېرەك. ئىشلەتمىسە بولمايدىغان ئەھۋالدا، قاتتىق تەرلىگەندىن كېيىن ۋاقتىدا گلۇكوزا ۋە تۇز سۈيى سۇيۇقلىقنى ئىچىش ياكى ۋېنادىن ئوكۇل قىلىش ئارقىلىق سۇيۇقلۇق تولۇقلاش كېرەك.

2. قان بېسىمنى چۈشۈرگۈچى دورىلار: ياشانغانلار سالامەتلىكىنى تەكشۈرتكەندە، قان بېسىمنىڭ يۇقىرىلىقىنى بايقايدۇ – دە، قان بېسىمنى

تۆۋەنلەتكۈچى دورىلارنى كۆپ ئىچىۋالىدۇ، ھەتتا بىر نەچچە خىل قان بېسىمنى تۆۋەنلەتكۈچى دورىنى بىللە ئىچىدۇ، ئەمەلىيەتتە بۇنداق قىلىش ئىنتايىن خەتەرلىك. چۈنكى ئادەمنىڭ قان بېسىمى چوقۇم مەلۇم سەۋىيىدە ساقلىنىدۇ، سالامەتلىكنى تەكشۈرتۈشتىن بۇرۇنقى ئۇزۇن بىر مەزگىل ئىچىدە بىر قەدەر يۇقىرى بولغان قان ئېقىمى مېڭىنى قان بىلەن تەمىنلەشكە ئادەتلىنىپ قالغان بولىدۇ. ئوتتۇرا ياش ۋە ياشانغانلار ناھايىتى قىسقا ۋاقىت ئىچىدە كۆپ مىقداردا قان بېسىم تۆۋەنلەتكۈچى دورىلارنى ئىچسە ۋە قان بېسىمنى بەك تېز چۈشۈرىۋەتسە، مېڭە ئارتېرىيىلىرى قېتىپ قېلىش ئاساسىدا، مېڭىگە قان يېتىشمەي قان ئېقىمى ئاستىلايدۇ ۋە قان ئۇيۇپ قالايلا ئۇيۇۋالىدۇ، بۇ قان يېتىشمەسلىك خاراكتېرلىك سەكتىنى پەيدا قىلىدۇ. شۇڭا، قان بېسىمنى تۆۋەنلەتكۈچى دورىلارنى ئىشلىتىپ، يۇقىرى قان بېسىمنى داۋالىغاندا، دورىنى مۇۋاپىق ئىشلىتىپ، قان بېسىمنى بارا - بارا نورمال سەۋىيىگە چۈشۈرۈش لازىم.

3. قان ئۇيۇشنى تېزلىتىدىغان دورىلار: ئوتتۇرا ياش ۋە ياشانغانلاردا قاناش خاراكتېرلىك كېسەللىكلەر يۈز بەرگەندە، كۆپ ھاللاردا دىتسىنون، ئادرېنوزىن قاتارلىق قان توختاشنى، قان ئۇيۇشنى تېزلەتكۈچى دورىلار ئىشلىتىلىدۇ، ئەمما بۇ دورىلارنىڭ مىقدارى ئېشىپ كەتسە، ترومبا ھاسىل قىلىپ قويىدۇ. بولۇپمۇ مېڭە ئارتېرىيىلىرى قاتقان ۋە قاندىكى ماي مىقدارى كۆپ بولغان ئوتتۇرا ياش ۋە ياشانغانلاردا قان تېخىمۇ ئۇڭاي ئۇيۇۋېلىپ، ترومبا ھاسىل قىلىدۇ - دە، سەكتىنى پەيدا قىلىدۇ. شۇڭلاشقا، ترومبا ھاسىل بولۇش يۈزلىنىشىدە بولۇۋاتقان ياكى ئىلگىرى ترومبا خاراكتېرلىك قان تومۇر كېسەللىكلىرى بىلەن ئاغرىغان بىمارلارغا قان توختاتقۇچى دورىلارنى ئىشلىتىشكە بولمايدۇ.

4. سۈيدۈك ھەيدىگۈچى دورىلار: فۇروزومىد، ئانتېستىرون قاتارلىقلار سۈيدۈك ھەيدىگۈچى دورىلار بولۇپ، ئاساسلىقى ھەرخىل سۇلۇق ئىش-

شقلارنى داۋالاشقا ئىشلىتىلىدۇ. بۇ دورىلار بىۋاستە بۆرەككە تەسىر كۆرسىتىپ ئېلېكترولىتلار، سۇ ۋە سۈيدۈكنىڭ چىقىرىلىشىنى تېزلىتىدۇ. ئۇتتۇرا ياش ۋە ياشانغانلار بۇ خىل دورىلارنىڭ مىقدارىنى ئاشۇرۇپ ئىچسە، سۈيدۈك مىقدارى كۆپىيىپ، بەدەندىكى سۇ تەركىبى زور مىقداردا ئازىيىدۇ، قاننىڭ ئۇيۇپ قېلىش كۈچى ئاشىدۇ ۋە مېڭە قان تومۇرلىرى توسۇلىدۇ. شۇڭا، ئوتتۇرا ياش ۋە ياشانغانلار بۇ تۈردىكى دورىلارنى ئىچكەندە ئېھتىيات قىلىشى لازىم.

5. باشقىلار: مەسىلەن، تىنچلاندۇرغۇچى دورىلار ۋە ئۇيقۇ دورىلىرىنى مۇۋاپىق مىقداردا ئىچىش كېرەك، كۆپ بولۇپ كەتسە، قان بېسىم تۆۋەنلەپ مېڭە ترومبىسى پەيدا بولىدۇ. بۇنىڭدىن باشقا يۇقىرى قان بېسىم بار ئوتتۇرا ياش ۋە ياشانغانلار ئادەمگىياھ قاتارلىق قۇۋۋەت دورىلىرىنى ئۇزۇن مۇددەت ئىچسە، مېڭە قان تومۇرلىرى يېرىلىشى، مېڭىسىگە قان چۈشۈشى مۇمكىن.

شۇڭلاشقا، دورا ئىچكەندە دوختۇرنىڭ كۆرسەتمىسى بويىچە ئىچىش، قالايمىقان ئىچىشتىن ساقلىنىش كېرەك.

سەكتىننىڭ ئالامەتلىرى ۋە بېشارەتلىرى

ئاغزى مايماق بولۇپ قېلىش ۋە مېڭە قان تومۇر كېسەللىكلىرى

بەزى كىشىلەر تاماق يەۋاتقاندا ياكى چىش چوتكىلاۋاتقاندا تۇيۇقسىز ئېغىزنىڭ يۇمىلاماسلىق، شۆلگەي ئېقىش، كۆزنىڭمۇ يۇمىلاماسلىق ھادىسىلىرى كۆرۈلىدۇ ھەمدە جىددىيلىشىپ، مېڭە تىقىلمىسى ياكى يارتا پالەچ كېسەللىكى بولۇپ قالغان ئوخشايمەن، دەپ گۇمانلىنىدۇ.

ھەممىمىزگە مەلۇمكى، مېڭە قان تومۇر كېسەللىكلىرىدە ئەڭ كۆپ ئۇچرايدىغان ئالامەت ئاغزى مايماق بولۇشتۇر، بۇ ھال يۈز مۇسكۇللىرىنى باشقۇرىدىغان نېرۋىلارنىڭ پالەچلىنىشىدىن پەيدا بولىدۇ. ئەمما، ھەرقانداق يۈز مۇسكۇلى پالەچ بولۇشنى مېڭە قان تومۇر كېسەللىكلىرىنىڭ كەلتۈرۈپ چىقىرىشى ناتايىن. ئېغىزى مايماق بولۇپ قېلىشنى مېڭە قان تومۇر كېسەللىكلىرى كەلتۈرۈپ چىقىرىشنىڭ بەلگىلىك ئالاھىدىلىكلىرى بولىدۇ. ئادەتتە مېڭە قان تومۇر كېسەللىكلىرىدىن بولغان ئېغىزنى يۇمىلاماسلىق ياكى ھەرىكەتلەندۈرەلمەسلىك ھادىسىسىنىڭ كۆز يۇمۇش ۋە قوشۇمىسىنى تۈرۈشكە تەسىرى بولمايدۇ، مۇبادا كېسەللىك كۆۋرۈك مېڭىدە بولسا، بارلىق يۈز مۇسكۇللىرى پالەچ ھالغا كېلىپ قالغان بولىدۇ، بىراق ئادەتتە يەنە باش قېيىش، يۇتۇش قىيىنلىشىش، تىلى مايماق بولۇپ قېلىش، پۇت - قولنىڭ ماغدۇرى بولماسلىق قاتارلىق يانداشما ئالامەتلەر بىللە كېلىدۇ. نوقۇل ھالدا يۈز مۇسكۇللىرى پالەچ بولۇپ قېلىش ئەھۋالى كۆرۈلمەيدۇ.

شۇڭلاشقا، بىماردا بىر يۈز مۇسكۇللىرى پالەچ بولۇپ قالغانلىقىنىڭ ئالامىتى كۆرۈلۈش بىلەن بىرگە، قوشۇمىسىنى تۈرەلمىسە، كۆزىنىمۇ يۇمالمىسا، ئاغزى مايماق بولۇپ قىلىشتىن بۇرۇن زۇكام، ئىچى سۇرۇش، شامالداپ قىلىش تارىخى بار بولسا، بۇنى بىز يۈز نېرۋىلىرى پالەچلىنىش كېسىلى، دەپ ئاتايمىز. بۇ خىل كېسەللىك يۈز مۇسكۇللىرىنى باشقۇرىدىغان نېرۋىلارنىڭ ياللۇغلىنىشىدىن كېلىپ چىقىدۇ، ئادەتتە ياخشى داۋالانسا پۈتۈنلەي ئەسلىگە كېلىدۇ. بۇنىڭ مېڭە قان تومۇر كېسەللىكى بىلەن مۇناسىۋىتى يوق.

ئاغزى مايماق بولۇپ قىلىشنىڭ كۆپ ئۇچرايدىغان سەۋەبى: 1. يۈز نېرۋىلىرى پالەچلىنىش: ئاغزى مايماق بولۇپ قالىدۇ، قوشۇمىسىنى تۈرەلمەيدۇ، كۆزىنى يۇمالمايدۇ، زۇكام، ئىچى سۇرۇش، شامالداپ قىلىش تارىخى بار بولىدۇ، پۇت ـ قولى پالەچلەنمەيدۇ؛ 2. مېڭە قان تومۇر كېسەللىكلىرى: ئاغزى مايماق بولۇپ قالىدۇ، باش قېيىش، تىلى مايماقلىشىش، يۇتۇش قىيىنلىشىش، پۇت ـ قولى پالەچلىنىش كۆرۈلىدۇ، يۇقىرى قان بېسىم، دىئابېت قاتارلىق كېسەللىك تارىخى بولىدۇ......ۋەھاكازالار.

نېمە ئۈچۈن مېڭە تىقىلمىسىغا گىرىپتار بولغان بەزى بىمارلار بالنىتسىغا كىرگەندىن كېيىن، كېسەللىك ئەھۋالى تېخىمۇ ئېغىرلىشىپ كېتىدۇ؟

مېڭە تىقىلمىسىغا گىرىپتار بولغان ئايرىم بىمارلار بالنىتسىغا كىرىشتىن بۇرۇن پەقەت بىر تەرەپ پۇت ـ قولىدا ماغدۇرسىزلىق ھېس قىلىشى مۇمكىن، ئۇنداقلار بالنىتسىغا ئۆزى مېڭىپ كىرىدۇ، بىراق دەسلەپكى بىر نەچچە كۈن ئىچىدە كېسەللىك ئەھۋالى بارغانسېرى ئېغىرلىشىپ، پۇت ـ

قولى پۇتۇنلەي پالەچ بولۇپ قالىدۇ، بۇنداق چاغدا بىمارلارنىڭ ئائىلە تاۋا-بىئاتلىرى ۋە بىمار داۋالاشتىن نارازى بولۇپ دوختۇردىن ئاغرىنىدۇ، ئۇلار ئوتتۇرىسىدا ئۇقۇشماسلىق يۈز بېرىدۇ. بۇ نىمە ئۈچۈن ؟

مېڭە تىقىلمىسىنىڭ ئالاھىدىلىكى قويۇنغا ئوخشاش ئۆزگىرىشچان بو-لىدۇ، شۇڭا ئۇ تېز باشلىنىدۇ ۋە ئالامەتلىرى ھەرخىل بولىدۇ. مېڭە قان نۆكچىسىنىڭ شەكىللىنىشى ئادەتتە بىر نەچچە خىل بولۇپ، كېسەللىك باشلىنىپ ئالتە سائەت ئىچىدە يۇقىرى پەللىگە چىقىدۇ، بۇنىڭ ئىچىدە قايتا تەرەققىي قىلمايدىغانلىرىنى بولسا مۇقىم ياكى تولۇق بولغان سەكتە دېيىش-كە بولىدۇ. بەزى كېسەللەرنىڭ كېسەللىك ئالامەتلىرى پەلەمپەيسىمان ئۆر-لەپ ئاستا ـ ئاستا ئېغىرلىشىدۇ، بۇ ھال بىر نەچچە كۈن داۋاملىشىدۇ، بۇنى تەرەققىي قىلىدىغان ياكى تولۇق بولمىغان سەكتە، دەپ قارىساق بولىدۇ. بۇنداق تەرەققىي قىلىشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدىغان ئامىللار ناھايىتى كۆپ، مەسىلەن : قان نۆكچىسىنىڭ كېڭىيىشى، باشقا قان تومۇر ياكى شاخچە قان تومۇرلاردىكى قان ئايلىنىشىنىڭ توسۇلۇپ قېلىشى، مېڭە سۇلۇق ئىش-شىقى، قان قەنتىنىڭ ئۆرلەپ كېتىشى، قىزىتما، ئۆپكە ۋە يۈرەك ئىقتىدار-نىڭ تولۇق بولماسلىقى قاتارلىقلار. بۇنىڭ ئىچىدىكى ئالدىنقى ئىككى سە-ۋەب مۇھىم ئورۇندا تۇرىدۇ. شۇنىمۇ بىلىش كېرەككى، يەنە بىر قىسىم بى-مارلارنىڭ كېسەللىك ئەھۋالى بىر نەچچە كۈن، بىر نەچچە ھەپتىگىچە ياخشىلىنىپ پۈتۈنلەي ئەسلىگە كېلىدۇ، ھېچقانداق كېسەللىك ئاسارىتى قالمايدۇ، بۇنى ئادەتتە ئەسلىگە قايتىدىغان نېرۋا فونكسىيىسىنىڭ كەمتۈك-لىكى تىپىدىكى سەكتە، دەپ ئاتايمىز.

بۇ ئىككى خىل ئالامەتنى بىمارلار ۋە ئۇلارنىڭ ئائىلە تاۋابىئاتلىرى، بى-مارنىڭ ئۆزى چۈشىنىشى لازىم، بالنىتسىغا كىرگەندىن كېيىن كېسەللىك ئەھۋالىنىڭ ئېغىرلاپ كېتىشىنى كېسەللىكنىڭ مۇرەككەپلىكى كەلتۈرۈپ چىقارغان بولۇپ، قانداقتۇر دوختۇرنىڭ ئىقتىدارسىزلىقىدىن، ياخشى

داۋالاپ قۇتقۇزمىغانلىقىدىن دەپ قاراشقا بولمايدۇ، شۇڭا بۇ خىل بىمارلاردا ئۆزگىرىش بولغاندا، دوختۇرنىڭ داۋالىشىغا ئاكتىپ ماسلىشىپ بېرىشى كېرەك.

سەكتىنىڭ بېشارەتلىرى

بېشارەت، تىبابەتتە ھەرخىل كېسەللىكلەر يۈز بېرىشتىن بۇرۇن بايقىلىدىغان بەزى سىگنال ياكى سىگنال خاراكتېرلىك ئالامەتلەر ۋە بەلگىلەرنى بىلىشنى كۆزدە تۇتىدۇ، ئۇ ئالدىنقى ئالامەت دەپمۇ ئاتىلىدۇ. بېشارەتنى بىلىش ۋە ئىگىلەش كېسەللىكلەرنى بالدۇر بايقاش، بالدۇر دىئاگنوز قويۇش، داۋالاش ۋە ئالدىنى ئېلىشتا مۇھىم ئەھمىيەتكە ئىگە.

سەكتىنىڭ بېشارەتلىرى — سەكتە پەيدا بولۇشتىن بۇرۇنقى ئالامەتلەرنى كۆرسىتىدۇ، بۇ سەكتىنىڭ بېشارەتلىك بەلگىلىرى دەپمۇ ئاتىلىدۇ. ئۇ سەكتە پەيدا بولۇشتىن بۇرۇن ئىپادىلەنگەن ھەرخىل ئالامەتلەرنى كۆرسىتىدۇ. يەنى سەكتىنىڭ يۈز بېرىش مۇمكىنچىلىكى ۋە يۈز بېرىش ئالدىدا تۇرۇۋاتقانلىقىنى كۆرسىتىدۇ، بۇخىل ئالامەتلەر بەزىدە ئاشكارا، بەزىدە يوشۇرۇن بولىدۇ.

سەكتىنىڭ بېشارەتلىرى يېقىنقى بېشارەتلىرى ۋە يىراق بېشارەتلىرى دەپ ئىككىگە ئايرىلىدۇ.

يېقىنقى بېشارەتلىرى كېسەللىك يۈز بېرىشتىن بىر نەچچە مىنۇت، بىر نەچچە سائەت ياكى بىر نەچچە كۈن، بىر نەچچە ئاي ئىچىدە كۆرۈلگەن ئالامەت ۋە بېشارەتلەرنى كۆرسىتىدۇ، مەسىلەن: يۇقىرى قان بېسىم بارلاردا قان بېسىم شىددەت بىلەن ئۆرلەش، باش قاتتىق ئاغرىش، بويۇن ئاغرىش، باش قېيىش، ھەتتا ھوشسىزلىنىش، ياندۇرۇش، پۇت - قول قولىشىپ ماغدۇرسىزلىنىش، جىم تۇرغۇسى كەلمەسلىك، ئۇيقۇسىراش، روھىي ھالىتى

چۈشكىن بولۇش قاتارلىقلار؛ مۇشۇ خىل ئالامەتلەرگە قاراپ شۇ كىشىدە قا-ناش خاراكتېرلىك سەكتە (مېڭىگە قان چۈشۈشكە ئوخشاش) نىڭ يۈز بې-رىش ئالدىدا تۇرغانلىقىنى بىلىۋالغىلى بولىدۇ. ستاتىستىكا قىلىنىشچە، سەك-تىگە گىرىپتار بولغان تەخمىنەن % 70 بىماردا كېسەللىك يۈز بېرىشتىن بۇ-رۇن ئازدۇر ـ كۆپتۇر سەكتىنىڭ بېشارەتلىرى كۆرۈلىدىكەن.

سەكتىنىڭ يىراق بېشارەتلىرى سەكتە پەيدا بولۇشنىڭ دەسلەپكى مەزگىللىدىكى ئالامەتلىرى بولۇپ، بەزىلەردە مېڭىگە قان چۈشۈشتىن بۇ-رۇن سەكتىنىڭ تۆۋەندىكىدەك يىراق بېشارەتلىرى كۆرۈلىدۇ: 1) باش-نىڭ ئارقا قىسمى ياكى بويۇن قاتتىق ئاغرىش؛ 2) باش قېيىش ياكى ئايلىنىپ كېتىش؛ 3) ھەرىكەت ۋە سېزىم توسقۇنلۇقى ئۇچراش؛ 4) بۇرنى قاناش؛ 5) كۆرۈش تور پەردىسى قاناش. مەلۇمكى، بۇ تۆت ئالا-مەت پەيدا بولغان كىشىلەردە ئوتتۇرا ھېساب بىلەن ئىككى يىل ئىچىدە مې-ڭىگە قان چۈشۈش ئېھتىمالى كۆرۈلىدۇ. مېڭىگە تۇتقاقلىق قان يېتىش-مەسلىك كۆرۈلسە، دەرىجىسى يەڭگىل بولسا، بىمار تېز ئەسلىگە كەلسىمۇ يىراق بېشارەت بولۇپ ھېسابلىنىدۇ، مۇبادا مېڭىگە تۇتقاقلىق قان يېتىش-مەسلىك قايتا ـ قايتا يۈز بەرسە، بۇنى يېقىنقى بېشارەت دەپ قاراشقا بو-لىدۇ. سەكتىنىڭ ئالدىنى ئېلىش نۇقتىسىدىن ئېلىپ ئېيتقاندا، يىراق بېشا-رەتلىرىنى ۋاقتىدا داۋالاش تولىمۇ زۆرۈر.

% 30 بىماردا سەكتە پەيدا بولۇشتىن بۇرۇن ھېچقانداق بېشارەت بول-مايدۇ. سەۋەبى شۇكى، سەكتە بېشارەتلىرىنىڭ پەيدا بولۇش ـ بولماسلىقى بىر تەرەپتىن كېسەللىكنىڭ خاراكتېرى ۋە جەريانى بىلەن مۇناسىۋەتلىك بولسا، يەنە بىر تەرەپتىن، بىمارنىڭ سەزگۈرلۈكى بىلەن مۇناسىۋەتلىك بولىدۇ. كۆپ ھاللاردا سەكتە بېشارىتى بىمارلارغا بۇرۇنلا سىگنال بەرسىمۇ بىمار بىلمەي قالىدۇ ياكى ئېتىبارسىز قارايدۇ. شۇڭا، بۇ نۇقتىغا ئالاھىدە دىققەت قىلىشقا ئەرزىيدۇ. مەيلى كىم بولسۇن سەكتىنىڭ بېشارەتلىرى

توغرىسىدا بىلمىگە، چۈشەنچىگە ئىگە بولۇش زۆرۈر. بۇنداق چۈشەنچە سەكتىنى بالدۇرراق بايقاش، داۋالاشقا پايدىلىق.

سەكتە بېشارەتلىرىنىڭ كونكرېت ئىپادىلىرى

1. يىراق مەزگىللىك بېشارەتلەردىن كۆپ ئۇچرايدىغانلىرى: باش ئاغرىش، باش قېيىش، ئەستە تۇتۇش ئىقتىدارى تۆۋەنلەش، ئۇنۇتقاقلىق، پۇت - قول قولشىش، ئاساسلىقى قول بارماقلىرى قولشىش؛ بېشى گىلدىڭلاش، ئاغزى، ئاستىنقى قاپىقى تارتىش، بۇرنى قاناش.

2. يېقىن مەزگىللىك بېشارەتلەردىن كۆپ ئۇچرايدىغانلىرى: 1) باش قېيىش تۇيۇقسىز ئېغىرلىشىش؛ 2) باش ئارىلاپ ئاغرىشتىن توختىماي ئاغرىشقا ئۆزگىرىش. ئادەتتە باش ئاغرىش ۋە باش قېيىشنى قان يېتىشمەسلىك خاراكتېرلىك سەكتىنىڭ بېشارىتى دەپ ھۆكۈم قىلىمىز، باشنىڭ قاتتىق ئاغرىشىغا ئەگىشىپ كۆڭۈل ئېلىشىش، ياندۇرۇشنى بولسا، قاناش خاراكتېرلىك سەكتىنىڭ بېشارىتى دەپ قارايمىز. 3) پۇت - قول قولشىش، يۈزنىڭ يېرىمى، تىلنىڭ يېرىمى، كالپۇك ۋە ياكى بىر تەرەپ پۇت-قول قولشىش؛ 4) بىر تەرەپ پۇت - قولنىڭ ھەرىكىتى تۇيۇقسىز كالاماپايلىشىش، پۇت - قول ماغدۇرسىزلىنىش؛ 5) ۋاقىتلىق ياكى تۇيۇقسىز گاچا بولۇپ قېلىش، گەپ سۆزى راۋان بولماسلىق؛ 6) سەۋەبسىز تۇيۇقسىز ھوشىدىن كېتىش، تۇيۇقسىز يىقىلىپ چۈشۈش؛ 7) روھىي جەھەتتىكى ئۆزگىرىشتە كەمسۆز، جىمىغۇر، سۆرۈن تەلەت، ئالدىراڭغۇ، گەپدان، جىم تۇرالماس بولۇپ قېلىش، بىرەر ئىشنى ھۆكۈم قىلىشى ئاجىزلاش، ئەقلىي ئىقتىدارى توسقۇنلۇققا ئۇچراش؛ 8) ئۇيقۇسىراش، دائىم ئۇخلاش؛ 9) نەرسىلەرنى ئوچۇق كۆرەلمەسلىك، كۆز ئالدى قاراڭغۇلىشىش، ھەتتا قىسقا مۇددەت ئەما بولۇپ قېلىش؛ 10) كۆڭۈل ئېلىد-

شش، ياندۇرۇش، ھېق تۇتۇش، قان بېسىمدا داۋالغۇش بولۇشقا ئەگىشىپ باش قېيىپ كۆز تورلىشىش، قۇلاق غوڭولداش؛ 11) بۇرنى قاناش، بولۇپمۇ دائىم بۇرنى قاناش، مانا بۇنى كۆپىنچە يۇقىرى قان بېسىمدىن بولغان مېڭىگە قان چۇشۇشنىڭ يېقىن مەزگىللىك بېشارىتى دەپ قارايمىز.

تەكىتلەپ ئۆتۈش زۆرۈركى، يۇقىرىدىكى بېشارەتلەرنىڭ خاسلىقى يوق. شۇڭا، نۇرغۇن بىمارلاردا بۇنىڭغا ئوخشاپ كېتىدىغان ئالامەتلەر كۆرۈلىدۇ. بۇ بىزگە ۋاقتىدا دوختۇرخانىغا بېرىپ دوختۇرغا دىئاگنوز قويدۇرۇش ۋە داۋالىنىش زۆرۈرىيىتىنى ھېس قىلدۇرۇپ، بىخەستەلىك قىلىشقا، ئېتىبارسىز قاراشقا بولمايدىغانلىقىنى ئاگاھلاندۇرىدۇ.

نېمە ئۈچۈن تۇيۇقسىز باش قېيىش، ياندۇرۇش، دەلدەڭشىپ قېلىشنى سەكتىنىڭ بېشارىتى دەيمىز ؟

باش قېيىش ناھايىتى كۆپ ئۇچرايدىغان ئالامەتلەرنىڭ بىرسى بولۇپ، ئۇ قوزغالغاندا كۆپىنچە ياندۇرۇش، دەلدەڭشىپ قېلىش، يەنى تىك تۇرالماسلىق ئەھۋاللىرى ئەگىشىپ كېلىدۇ، بىراق ئېغىر - يېنىكلىك دەرىجىسى ئوخشىمايدۇ، يەڭگىل بولسا بېشى قايىدۇ، كۆزى تورلىشىدۇ، بەزىلەردە دائىم باش قېيىۋاتقاندەك سېزىم بولىدۇ. ئېغىر بولغانلىرىدا يەر - زېمىن ئايلىنىۋاتقاندەك ھالەت شەكىللىنىپ، خۇددى كېمىدە ئولتۇرغاندەك ئېغىپ تىك تۇرالمايدۇ، كۆڭلى ئېلىشىپ ياندۇرىدۇ، ھەتتا چىرايى تاتىرىپ، سوغۇق تەرلەيدۇ، كۆزنى ئېچىشقىمۇ جۈرئەت قىلالمايدۇ، بۇ ئادەتتە باش قېيىش كېسەللىكى دەپ ئاتىلىدۇ. قاتتىق باش قېيىش، قۇلاق كېسەللىكلىرى، مېڭە كېسەللىكى قاتارلىقلاردىمۇ كۆرۈلىدۇ.

باش قېيىشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدىغان سەۋەبلەر ناھايىتى كۆپ. مەسىلەن: يۈرەك قان تومۇر كېسەللىكلىرى، ئارتېرىيە قېتىش، يۇقىرى قان بېسىم، قان ئازلىق، قىزىتما، نېرۋا ئاجىزلىق دېگەنگە ئوخشاش پۈتۈن بەدەن خاراكتېرلىك كېسەللىكلەرمۇ باش قېيىشقا سەۋەب بولىدۇ.

ياشانغانلاردا باش قېيىش كۆرۈلسە، ئۇنى يۇقىرى قان بېسىم، مېڭە ئارتېرىيىلىرى قېتىشىشتىن كېلىپ چىققان، دەپ قاراشقا بولىدۇ. بويۇن ئومۇرتقا سۆڭىكى ئۆسۈش، بويۇن ئومۇرتقا كېسەللىكىگە ئارتېرىيىنىڭ قېتىشىشى قوشۇلۇپ كېلىش سەۋەبىدىنمۇ باش قېيىش كۆرۈلىدۇ، بۇنداق ئەھۋالدا ھەر قېتىم بويۇننى ئايلاندۇرغاندا ئومۇرتقا ئارتېرىيىسى بېسىلىدۇ ياكى بويۇن ئومۇرتقا بوغۇمىدىكى سۆڭەك تىكىنى بويۇننىڭ سىمپاتىك نېرۋا تۈگۈنىنى غىدىقلاپ، ئومۇرتقا ئارتېرىيىسىنى قىسقارتىپ، ئومۇرتقا ئارتېرىيىسىنىڭ قان ئېقىم مىقدارىنى ئازايتىۋېتىدۇ ــ دە، ئومۇرتقا نېگىز ئارتېرىيىسىگە ۋە مېڭىگە قان يېتىشمەسلىكنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ، بۇ ھالدا قۇلاق ئالدى دالانچىسى، كىچىك مېڭە ۋە مېڭە غولىنىڭ ئىقتىدارىنى توسقۇنلۇققا ئۇچرىتىپ، باش قېيىش، ياندۇرۇش، تىك تۇرالماسلىقنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. شۇڭا، ئوتتۇرا ياش ۋە ياشانغانلاردا باش قېيىش، ياندۇرۇش، تىك تۇرالماسلىق ئالامەتلىرى كۆرۈلسە سەل قارىسا بولمايدۇ، بۇ ئالامەتلەر بىماردىكى يۇقىرى قان بېسىم، مېڭە ئارتېرىيىسى قېتىشىنىڭ ئېغىرلىشىۋاتقانلىقىنى كۆرسىتىدۇ ياكى بىمارنىڭ بويۇن ئومۇرتقا كېسەللىكى سەۋەبىدىن ئومۇرتقا نېگىز ئارتېرىيىسىگە قان يېتىشمەي، مېڭىگە قان يېتىشمەسلىكنىڭ قوزغالغانلىقىنى بىلدۈرىدۇ. بۇلارنىڭ ھەممىسى سەكتە يۈز بېرىش ئېھتىماللىقى بولۇپ، ھوشيار تۇرۇشنىڭ زۆرۈرلىكىدىن دېرەك بېرىدۇ.

پۇت ـ قول قولىشىشمۇ سەكتىنىڭ بېشارىتىمۇ ؟

پۇت ـ قول قولىشىش سەكتىنىڭ بېشارىتى. ئۇ ھېچقانداق غىدىقلاش بولمىغان ئەھۋالدا پۇت ـ قولنىڭ قولىشىۋاتقانلىقىنى ھېس قىلىشقا قاردىلغان. ئادەم مېڭىسىدە ئادەم بەدىنىنىڭ ھەرىكىتىنى باشقۇرىدىغان ھەردكەت مەركىزىدىن باشقا سېزىم ئىقتىدارىنى باشقۇرىدىغان سېزىم مەركىزى بولىدۇ، چوڭ مېڭىنىڭ سول يېرىم شارىدىكى سېزىم مەركىزى ئوڭ تەرەپنىڭ سېزىم ئىقتىدارىنى، چوڭ مېڭىنىڭ ئوڭ يېرىم شارىدىكى سېزىم مەركىزى سول تەرەپ سېزىم ئىقتىدارىنى باشقۇرىدۇ. يۇقىرى قان بېسىم، مېڭە قان تومۇر قېتىشىشقا گىرىپتار بولۇپ قالغانلاردا، مېڭە قان ئايلىنىش توسقۇنلۇققا ئۇچراش ياكى مېڭىگە قان يېتىشمەسلىك كۆرۈلىدۇ. كېسەللىك يېنىك بولسا، غىدىقلاش خاراكتېرلىك كېسەللىك ئوچىقى ھاسىل بولۇپ، چوڭ مېڭە پوستلاق قەۋىتىنىڭ سېزىم مەركىزىگە تەسىر كۆرسىتىدۇ ۋە قارشى تەرەپ پۇت ـ قولنىڭ سېزىمى بىنورمال بولۇش، تۇتقاقلىق خاراكتېردە قولىشىش، چۈمۈلە ماڭغاندەك، قىزىۋاتقاندەك ئالامەتلەر كۆرۈلىدۇ. يۇقىرى قان بېسىم، مېڭە قان تومۇر قېتىشىنىڭ ئۆزلۈكسىز ئېغىرلىشىشى سەۋەبىدىن، مېڭە قان ئايلىنىشىنىڭ توسقۇنلۇققا ئۇچراش دەرىجىسى تېخىمۇ ئۆرلەيدۇ ياكى مېڭىگە قان چۈشۈش، مېڭە توقۇلمىلىرىغا ئوكسىگېن، قان يېتىشمەسلىك قاتارلىق بىر قاتار بىنورماللىق پەيدا بولىدۇ. بۇ بۇزغۇنچىلىق خاراكتېرىدىكى كېسەللىك ئوچاقلىرىنى پەيدا قىلىپ، سېزىم مەركىزىگە ئېغىر نۇقسان يەتكۈزۈپ، قارشى تەرەپ پۇت ـ قول، يۈز قىسىملىرىنىڭ سېزىمىنى تۆۋەنلىتىۋېتىدۇ ياكى ھېچنېمىنى سەزمەس قىلىپ قويىدۇ. پۇت ـ قولنىڭ قولىشىشىدىن سېزىم ئىقتىدارى تۆۋەنلەش جەريانى يۇقىرى قان بېسىم، مېڭە قان تومۇر قېتىش كېسەللىكىگە گىرىپتار بول-

غان بىمارلارنىڭ پاتولوگىيلىك ئۆزگىرىشىنىڭ يېنىك دەرىجىدىن ئېغىر دەرىجىگە قاراپ يۈزلىنىش جەريانى ھېسابلىنىدۇ. شۇڭلاشقا، يۇقىرى قان بېسىم، مېڭە قان تومۇر قېتىش بىلەن ئاغرىغان بىمارلارنىڭ پۇت - قولى قولاشسا ياكى يۈز قىسمى، تىلى، كالپۇكى قولىشىش ئەگىشىپ كەلسە، شۇ كىشىدە يۇقىرى قان بېسىم، مېڭە قان تومۇر قېتىشىشنىڭ ئېغىرلىشىپ، بەلگىلىك باسقۇچقا بېرىپ قالغانلىقىنى، سەكتىنىڭ يۈز بېرىش ئېھتىماللىقىنىڭ يېقىنلىقىنى ھۆكۈم قىلىشقا بولىدۇ. سەكتە بېشارەتلىرى ئىچىدە پۇت- قول قولىشىشتىن ئىبارەت سېزىم غەيرىيلىكى 2 - ئورۇندا تۇرىدۇ، شۇڭلاشقا پۇت - قول تۇتقاقلىق خاراكتېردە قولاشقاندا، سەكتىنىڭ يۈز بېرىشىدىن ئېھتىيات قىلماي بولمايدۇ.

بىراق پۇت - قول قولىشىش، يەنە قان تومۇرلارنىڭ قىسقىرىش، روھىي جىددىيلىك، بويۇن ئومۇرتقا كېسىلىگە ئوخشاش باشقا كېسەللىكلەر بىلەن مۇناسىۋەتلىك. شۇڭا، پۇت - قول قولاشقاندا بەك جىددىيلىشىپ كەتمەسلىك ھەم سەل قارىماسلىق، ۋاقتىدا ئومۇمىيۈزلۈك تەكشۈرتۈش، كېسەللىك سەۋەبىگە قارىتا ئاكتىپ داۋالىنىش كېرەك.

تىلى تۇتۇلۇش ۋە سەكتە

تىل ئىقتىدارى توسقۇنلۇققا ئۇچراشنى تىلى تۇتۇلۇش ۋە ئاۋازى توسقۇنلۇققا ئۇچراش دەپ ئىككى تۈرگە بۆلىمىز.

تىلى تۇتۇلۇش: چوڭ مېڭە پوستلاق قەۋىتىدىكى تىل مەركىزىنىڭ كېسەللىنىش سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدۇ. ئۇ ھەرىكەت خاراكتېرلىك، سېزىم خاراكتېرلىك، ئارىلاشما خاراكتېرلىك ۋە ئاتاش خاراكتېرلىك تىلى تۇتۇلۇش دەپ تۆت تۈرگە بۆلۈنىدۇ.

ھەرىكەت خاراكتېرلىك تىلى تۇتۇلۇش

سەكتىدىن بولغان كېسەللىك ھالىتى ھەرىكەت خاراكتېرلىك تىل مەركىزىنى زەخىملەندۈرسە، بىمارنىڭ تىل بىلەن ئىپادىلەش ئىقتىدارى تۆۋەنلەپ سۆزلىيەلمەيدۇ، بۇ خىلدىكى تىلى تۇتۇلۇشتا، بىمار ئۆزى ئىپادىلەش ئىقتىدارىدىن قالسىمۇ، باشقىلار دېگەن گەپنىڭ مەنىسىنى چۈشىنەلەيدۇ، قول ئىشارىتى ياكى بېشىنى لىڭشىتىش ئارقىلىق سوئاللارغا جاۋاب بېرىدۇ، ئىنكاس قايتۇرالايدۇ، بۇ خىل كېسەللىكنىڭ ئەمەلىي ئىپادىسى ۋە دائىرىسىگە ئاساسلىنىپ، پۈتۈنلەي سۆزلىيەلمەيدىغانلارنى تولۇق ھەرىكەت خاراكتېرلىك تىلى تۇتۇلۇش دەپ ئاتايمىز، پەقەت يەككە ھەرپلەرنى، سۆزلەرنىلا قىلالايدىغان ياكى سۆزى راۋان بولمىغانلارنى تولۇق بولمىغان ھەرىكەت خاراكتېرلىك تىلى تۇتۇلۇش دەيمىز. ھەرىكەت خاراكتېرلىك تىلى تۇتۇلۇشنىڭ كېسەللەنگەن ئورنى چوڭ مېڭە يېرىم شارىنىڭ پېشانە بۆلىكى چوڭ مېڭە پوستلاق قەۋەت ھەرىكەت خاراكتېرلىك تىل مەركىزىنىڭ ئەتراپىدا بولىدۇ، زەخىملەنگەن ئورۇن ئىلغار يېرىم شاردا بولمىسا، بىماردا تىلى تۇتۇلۇش كېلىپ چىقمايدۇ.

سېزىم خاراكتېرلىك تىلى تۇتۇلۇش

سەكتىدىن زەخىملەنگەن ئورۇن چوڭ مېڭە يېرىم شارىدىكى ماڭلاي بۆلىكىنىڭ سېزىم خاراكتېرلىك تىل مەركىزىدە بولسا، بىمار باشقىلارنىڭ نېمە دەۋاتقانلىقىنى، نېمە سوراۋاتقانلىقىنى چۈشىنەلمەيدۇ. سوئاللارغا تاقا- تۇققا گەپ بىلەن « جاۋاب » بېرىدۇ. بىمار ئۆزىنىڭ نېمە دەۋاتقانلىقىنىمۇ بىلمەيدۇ، بۇ سېزىم خاراكتېرلىك تىلى تۇتۇلۇشنىڭ كونكرېت ئىپا-

دىسى بولۇپ ھېسابلىنىدۇ.

ئارىلاشما خاراكتېرلىك تىلى تۇتۇلۇش

بىر قىسىم بىماردا ھەرىكەت خاراكتېرلىك تىلى تۇتۇلۇشمۇ، سېزىم خاراكتېرلىك تىلى تۇتۇلۇشمۇ بولىدۇ، ئۆزى گەپ قىلالماسلىق بىلەن بىللە، باشقىلارنىڭ نېمە دەۋاتقانلىقىنىمۇ چۈشەنمەيدۇ. بۇ چوڭ مېڭە يېرىم شارىنىڭ پېشانە، ماڭلاي قىسىملىرى زەخىملەنگەنلىكتىن كېلىپ چىققان ھالەت.

ئاتاش خاراكتېرلىك تىلى تۇتۇلۇش

بۇنداق تىلى تۇتۇلۇشتا بىمار سۆزلىيەلەيدۇ، باشقىلارنىڭ گەپ، سۆز، سوئاللىرىنىمۇ چۈشىنەلەيدۇ، ھەرخىل نەرسىلەرنىڭ نامى ۋە ئىشلىتىلىشىنى دەپ بېرەلەيدۇ، پەقەت ئايرىم نەرسىلەرنىڭ ئىسمىنى دەپ بېرەلمەيدۇ، شۇڭا، بۇ ئاتاش خاراكتېرلىك تىلى تۇتۇلۇش دەپ ئاتالغان. بۇنداق بىمارلاردىكى زەخىملىنىش چوڭ مېڭە يېرىم شارىدىكى ماڭلاي قىسمىنىڭ ئارقا تەرىپى ۋە ئاستىدا بولىدۇ.

بۇرۇن قاناش ۋە مېڭىگە قان چۈشۈش

بۇرۇن قاناش بۇرۇن بوشلۇقى كېسەللىكلىرىنىڭ كۆپ ئۇچرايدىغان ئالامەتلىرىدىن بىرسى، قاناشنىڭ سەۋەبلىرى ناھايىتى كۆپ، ئادەتتە قانىغان جاي بۇرۇن ئوتتۇرا پاسىلىنىڭ ئالدى تەرەپ ئاستىنقى قىسمىدىكى ئوغاي قانايدىغان تومۇرلاردا بولىدۇ. ئەمما 40 ياشتىن ئاشقان ئوتتۇرا ياش ۋە يا-

شانغانلاردا بۇرۇن قاناش يۈز بەرسە، ئۇنىڭ ئورنى كۆپ ھاللاردا بۇرۇن
بوشلۇقىنىڭ ئارقا قىسمىدا بولىدۇ، ئادەتتە بۇرۇن ئارقا ۋېناسىنىڭ كۆپۈشى
ھەم بۇرۇن ئاستىنقى قالقىنىنىڭ ئارقا قىسمىدىكى ۋېنا چىگىشىنىڭ قانىشى
تۈپەيلىدىن بۇرۇن ئارقا قىسمىدا قاناش كېلىپ چىقىدۇ، بۇنداق ئەھۋال يا-
شانغانلاردىكى يۇقىرى قان بېسىم بىلەنمۇ مۇناسىۋەتلىك بولىدۇ.

ياشنىڭ چوڭىيىشىغا ئەگىشىپ، يۇقىرى قان بېسىمنىڭ يۈز بېرىش
نىسبىتىمۇ ئاشىدۇ، يۇقىرى قان بېسىم سەۋەبىدىن بۇرۇن قاناش نىسبىتى-
مۇ ئۆرلەيدۇ. ئالىملارنىڭ دوكلاتىغا قارىغاندا، يۇقىرى قان بېسىم سەۋەبى-
دىن كېلىپ چىققان بۇرۇن قاناش ئەھۋالى،%10 ~ % 25 ئەتراپىدا بولى-
دىكەن. بىمار روھىي ياكى مۇھىت ئۆزگىرىشىنىڭ تەسىرىگە ئۇچرىسىمۇ
بۇرۇن قاناش پەيدا بولىدىكەن، بۇنداق بۇرۇن قاناش كۆپىنچە سەھەردە
ياكى ھەرىكەت قىلغاندىن كېيىن يۈز بېرىدىكەن، قانىغان ئورۇن ئارقا بۇ-
رۇن يوللىرىدا بولغانلىقى، قان بېسىمىنىڭ يۇقىرىلىقى، قان تومۇرلارنىڭ
ئېلاستىكلىقى ناچار بولغانلىق تۈپەيلىدىن قاناشنىڭ دەرىجىسى بىر قەدەر
ئېغىرراق بولىدىكەن. بىمارلار قانىنىڭ بۇرنىدىن كۆپ چىقىپ كېتىۋاتقان-
لىقىنى كۆرگەندە روھىي جەھەتتىن تېخىمۇ جىددىيلىشىپ، قان بېسىمى
تېخىمۇ ئۆرلەپ كېتىدۇ ـ دە، قان ئاسانلىقچە توختىمايدۇ. شۇڭلاشقا، يا-
شانغانلارنىڭ بۇرنى قاناپ كەتسە جىددىيلەشمەي، ئۆزىنى ئازادە تۇتۇشى،
ئېغىزغا كىرىپ كەتكەن قاننى تۈكۈرۈپ چىقىرىۋېتىش، قاننى يۇتۇپ سې-
لىپ ئاشقازاننى غىدىقلاپ، ياندۇرۇشنى پەيدا قىلىشتىن ساقلىنىشى لازىم.
مۇبادا قان توختىمىسا، دەرھال دوختۇرخانىغا بېرىپ داۋالىنىشى لازىم.

دىققەت قىلىشقا تېگىشلىك ئىش شۇكى، قايتا ـ قايتا بۇرۇن قاناش مې-
ڭىگە قان چۈشۈشنىڭ بېشارىتى بولۇپ، سەل قارىسا بولمايدىغان ئەھۋال-
دۇر. چۈنكى ياشانغانلارنىڭ بۇرۇن بوشلۇقىدىكى قان تومۇرلار ئېلاستى-
كىلىقىنى يوقاتقان بولۇپ، قان تومۇر دىۋارىدا تالا ماددىلىرى ئۆسكەن بو-

لىدۇ. ئۇنىڭ ئېلاستىكىلىقى تۆۋەن، چۈرۈك بولىدۇ. قان بېسىم يۇقىرىلىغاندا مېڭە قان تومۇرلىرى يېرىلىشتىن ئىلگىرى بۇرۇن بوشلۇقىدىكى قان تومۇرلار ئالدىن يېرىلىپ، بۇرۇن قاناشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. شۇڭلاشقا، يۇقىرى قان بېسىم، مېڭە قان تومۇرلىرى قېتىشىش كېسىلى بار ياشانغانلار ھوشيارلىقنى ئۆستۈرۈشى كېرەك.

بۇرۇن قاناشنىڭ ھەممىسىنى بىر تاياقتا ھەيدەپ قارا قويۇقلا سەكتىنىڭ بېشارىتى دەپ قاراش ئىلمىيلىك ئەمەس. كۆپ سانلىق بىمارلاردا سەكتە يۈز بېرىشتىن ئىلگىرى ھېچقانداق ئالامەت ياكى بېشارەت بولمايدۇ، ئۇنىڭ ئۈستىگە، بۇرۇن بوشلۇقىدىكى ياللۇغلىنىش، ئۆسمە، مۇنچاق گۆش ئۆسمىسى قاتارلىق كېسەللىكلەر ۋە قان پىلاستىنكىلىرى ئازىيىش خاراكتېرلىك سۆسۈن داغ، قاننىڭ قايتا ئۇيۇشۇشى توسقۇنلۇققا ئۇچراش خاراكتېرلىك قان ئازلىق، ئاق قان كېسەللىكىگە ئوخشاش قان سىستېمىسىدىكى كېسەللىكلەرمۇ بۇرۇن قاناشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. شۇڭا، بۇرۇن قايتا ـ قايتا ھەم ئۆزلۈكىدىن قاناۋەرسە، چوقۇم دوختۇرغا كۆرۈنۈپ، سەۋەبىنى تېپىپ ۋاقتىدا داۋالىنىش زۆرۈر.

قانداق ئادەم ئۆسۈملۈك ئادەم بولىدۇ؟

ئۆسۈملۈك ئادەم دېگىنىمىز، ھەرىكەت ئىقتىدارى بار، ئەمما تەپەككۇر ئىقتىدارى يوق ئادەم دېگەنلىك. بۇنداق ھالەتنى ئېغىر تەرەپتىكى چوڭ مېڭە پوستلاق قەۋىتىنىڭ كەڭ دائىرىلىك زەخىملىنىشى كەلتۈرۈپ چىقارغان. زەخمە چوڭ مېڭە پوستلاق قەۋەت

ئىقتىدارىنىڭ يوقىلىشىنى پەيدا قىلىدۇ، ئۇ ئېغىر بولغان مېڭە ئىچكى خالتىسى قاناش، دۆگىچە مېڭە قانىغاندىن كېيىنكى ھوش-سىزلىقنىڭ ئاخىرقى مەزگىلى بولۇپ، مېڭە زەخمىسى ياكى كاربون چالا ئوكسىدتىن زەھەرلىنىش بىلەن مۇناسىۋەتلىك بولىدۇ. ئا-ساسلىق ئىپادىلىرى تۆۋەندىكىدەك:

كۆزى ئوچۇق ھوشسىزلىق: بىمارنىڭ ئەس - ھوشى جا-يىدا تۇرغاندەك، كۆزى ئوچۇقتەك كۆرۈنىدۇ. كۆزىنى ئادەتتە-كىدەك چىمىلدىتالايدۇ، كۆز قارىچۇقىمۇ ئوينىپ تۇرىدۇ، بىراق ئاڭلىق ھەرىكەت قىلالمايدۇ، تاشقى تەسىرنىڭ ھەر قانداق غى-دىقلىشىغا ئىنكاس قايتۇرالمايدۇ، چاقىرسا جاۋاب بېرەلمەيدۇ، گەپ - سۆز قىلالمايدۇ، قورسىقى ئاچقىنىنى بىلمەيدۇ، تاماق بەرسە يەيدۇ، قانچىلىك بەرسە شۇنچىلىك يەۋېرىدۇ، چوڭ - كىچىك تەرەتنى تۇتالمايدۇ.

پوستلاق قەۋەتنى ئېلىۋېتىش خاراكتېرلىك قېتىپ قېلىش: بىمارنىڭ بىلىكى كۆكرىكى ئۈستىدە ئىچىگە ئېگىلىپ يىغىلىپ قالىدۇ. ئىككى پۇتى ئىچىگە ئېگىلىپ قېتىپ قالغان بولىدۇ، پۇت - قول مۇسكۇللىرىنىڭ تە-رەڭلىكى ئاشىدۇ.

ئومۇرتقا تەنچە تۇتامى زەخىملىنىش: بىمارنىڭ شوراش رېفلېكسى مۇسبەت بولىدۇ، ئېڭەك رېفلېكسى كۈچىيىدۇ، ئىككى تەرەپ پاتولوگىيىلىك رېفلېكسى مۇسبەت بولىدۇ، بۇ، نېرۋا كېسەللىكلىرىگە دىئاگنوز قويۇشتى-كى بىر خىل تەكشۈرۈش ئۇسۇلىدۇر.

مېڭە پوستلاق قەۋەت ئاستىنىڭ ئىقتىدارى ساقلىنىپ قالىدۇ: كۆز قا-رىچۇقىنىڭ نۇرغا بولغان رېفلېكسى، كۆز مۈگۈز پەردە رېفلېكسى، يۆتى-لىش رېفلېكسى، يۇتۇش رېفلېكسى ياخشى بولىدۇ.

ئويغۇسى نورمال بولىدۇ: كۈندۈزى كۆزىنى ئاچالايدۇ، كۆز قارىچۇقى

ھەرىكەتلىنىدۇ، كېچىسى ئۇخلايدۇ.

مېڭە چۇقۇقى ۋە سەكتىنىڭ خەتەرلىك بېشارىتى

مېڭە چۇقۇقىنىڭ خەترى ھاياتلىق مەركىزى دەپ ئاتالغان مېڭە غولىنى بېسىۋېلىپ، بىمارنىڭ ھاياتىغا خەۋپ يەتكۈزىدىغانلىقىدىن ئىبارەت، كلىنىكىدا، ئاساسەن ھوشسىزلىقنىڭ ئېغىرلىشىپ كېتىشى، ئالدى بىلەن بىر تەرەپ كۆز قارىچۇقىنىڭ يوغىناپ، ئاندىن ھەر ئىككى كۆز قارىچۇقىنىڭ يوغىناپ كېتىشى، نۇرغا بولغان رېفلېكسىنىڭ يوقىلىشى، كۆز ئالمىسىنىڭ قېتىپ قېلىشى، نەپەسنىڭ چوڭقۇر ھەم تېزلىكتىن تەدرىجىي ئاستىلىشى، نەپەس رىتىمىنىڭ بۇزۇلۇشى، ئاخىرىدا نەپەسنىڭ توختىشى، قان بېسىمنىڭ تۆۋەنلەپ، يۈرەك ھەرىكىتىنىڭ توختىشى قاتارلىقلاردا كونكرېت ئىپادىلىنىدۇ. مېڭە چۇقۇقىنىڭ بۇ خىل ئالامەتلىرى مېڭىسىگە قان چۈشكەن بىمارلارنىڭ ئۆلۈم ئالدىدىكى ئالامەتلىرى بولۇپ ھېسابلىنىدۇ. مېڭە چۇقۇقى پەيدا بولسا، بىمارنىڭ ھاياتىنى قۇتقۇزۇۋېلىشنىڭ ئىمكانىيىتى ئىنتايىن ئاز بولىدۇ، شۇڭلاشقا مېڭە چۇقۇقىنى مېڭىگە قان چۈشۈشنىڭ خەتەرلىك بېشارىتى دەپ قارايمىز.

يۇقىرى قان بېسىم تۈپەيلىدىن، مېڭىسىگە قان چۈشكەن بىمارلارنىڭ كۆپ قىسمىنىڭ مېڭە ئىچكى بېسىمى تەبىئىي رەۋىشتە ئاشىدۇ. مېڭە ئىچكى بېسىمى ئېشىپ كېتىش سەۋەبلىك ۋېنا تومۇردىكى قاننىڭ قايتىشى نورماللىقىنى يوقىتىپ، قاننىڭ راۋانلىقى توسقۇنلۇققا ئۇچرايدۇ، مېڭە قان تومۇرلىرىنىڭ قارشىلىق كۈچىمۇ ئاشىدۇ، مېڭە قان ئېقىم مىقدارى ئازىيىدۇ، بۇنىڭ بىلەن مېڭە توقۇلمىلىرىغا قان ۋە ئوكسىگېن يېتىشمەيدۇ ھەم ئىششىپ كېتىدۇ. نەتىجىدە، مېڭە ئىچكى بېسىمى تېخىمۇ ئاشىدۇ، مانا مۇ-

شۇنداق يامان سۈپەتلىك ئايلانمىنىڭ سەۋەبى ۋە مېڭە ئىچكى توقۇلمىلىرىنىڭ بېسىم كۈچىنىڭ تەڭپۇڭسىزلىقى سەۋەبىدىن ، مېڭىنىڭ بىر قىسىم توقۇلمىلىرى بېسىم كۈچى تۆۋەن بولغان ئورۇنلارنى بېسىش ، سىلجىش بىلەن مېڭە چۇقۇقى شەكىللىنىدۇ. بۇنىڭ بىلەن ھاياتلىق مەركىزى بولغان مېڭە غولى (قان بېسىم، يۈرەك سوقۇش، نەپەس مەركىزى) بار ئورۇن بېسىلىدۇ ـ دە، بىمارنىڭ ھاياتى خەۋپ ئىچىدە قالىدۇ.

مېڭىگە قان چۈشۈشنى داۋالاشتا سۇسىزلاندۇرۇش، سۈيدۈك ھەيدىگۈچى دورىلارنى ئىشلىتىش ياكى ئوپېراتسىيە قىلىپ قانلىق ئىششىقنى ئېلىۋېتىش كېرەك، بۇ مېڭە ئىچكى بېسىمىنى ئازايتىپ، مېڭە چۇقۇقىنىڭ كېلىپ چىقىشىنىڭ ئالدىنى ئېلىش رولىنى ئوينايدۇ.

سەكتە بىمارلىرىنىڭ ئەس ـ ھوشى ئىقتىدارىغا قانداق ھۆكۈم قىلىش كېرەك ؟

سەكتە بىمارلىرىدا ئوخشىمىغان دەرىجىدە ھوشسىزلىق ئالامەتلىرى بولىدۇ، بولۇپمۇ قاناش خاراكتېرلىك سەكتىدە بۇ ھال تېخىمۇ كۆپ كۆرۈلىدۇ، ئەس ـ ھوشى توسقۇنلۇققا ئۇچراشنىڭ دەرىجىسى قانچە ئېغىر بولسا، كېسەللىك ئەھۋالىنىڭ شۇنچە ئېغىرلىقىنى، ئاقىۋىتىنىڭمۇ شۇنچە ناچار بولىدىغانلىقىنى بىلدۈرىدۇ، شۇڭا سەكتە بىمارلىرىنىڭ ئەس ـ ھوشىنىڭ ئوچۇق ياكى ئوچۇق ئەمەسلىكىگە توغرا ھۆكۈم قىلىش — سەكتىنىڭ ئاقىۋىتىنى مۆلچەرلەشتە مۇھىم ئەھمىيەتكە ئىگە.

ئەس ـ ھوشى تـــوسقۇنلۇققا ئۇچــــراشــنــىڭ دەرىجىسىنى قانداق تەكشۈرۈش ۋە ھۆكۈم قىلىش كېرەك ؟

ئادەتتە بىماردىن ئىسمىڭىز نېمە، قانچە ياشقا كىردىڭىز، ئۆيۈڭلەردە قانچە ئادەم بار ؟ دېگەنگە ئوخشاش سوئاللارنى سورايمىز. بىمار بۇلارغا توغرا جاۋاب بېرەلىسە، بىمارنىڭ ئەس ـ ھوشىنىڭ ئوچۇقلىقىنى بىلدۈرىدۇ. جاۋاب بەرمىسە، سۆز ئارقىلىق غىدىقلاش سىگنالىغا ئىنكاس قايتۇرمىغان بولىدۇ، بۇ چاغدا يىڭنە سانجىپ بىمارنى غىدىقلاش ياكى كۆز چاناق ئاستى نېرۋىسىنى بېسىش ئۇسۇلى بىلەن بىمارنىڭ ئىنكاسىنى سىنايمىز، شۇ ئارقىلىق ئەس ـ ھوشى توسقۇنلۇققا ئۇچراشنىڭ دەرىجىسىگە ھۆكۈم قىلىمىز.

1. مۈگدەش: بۇ بىمارنىڭ ئەس ـ ھوشى توسقۇنلۇققا ئۇچراشنىڭ ئەڭ يېنىك ھالىتى بولۇپ، بىمار كۆپ ھاللاردا ئۇيقۇ ھالىتىدە بولىدۇ، تۇۋلىسا ئويغىنىپ، سورالغان سوئاللارغا توغرا جاۋاب بېرەلەيدۇ، تىلىنى چىقىرىش، كۆزىنى ئېچىش دېگەندەك ھەرىكەتلەرنى ئورۇندىيالايدۇ، بىراق سىرتقى غىدىقلىنىشنىڭ تەسىرى بولمىسا يەنە تېزلا ئۇيقۇغا كېتىدۇ.

2. بىھوش ئۇخلاش: بۇ بىمارنىڭ قاتتىق ئۇخلاش ھالىتىدە ئىكەنلىكىنى كۆرسىتىدۇ. ئۇ مۈگدەشتىن ئېغىرراق بولۇپ، ۋارقىراپ تۇۋلىغاندىلا ئويغىنىدۇ، سوئاللارغا جاۋاب بېرەلەيدۇ، جاۋابى توغرا بولۇشىمۇ، خاتا بولۇشىمۇ مۇمكىن.

3. ھوشسىزلىق: بۇ، ئەس ـ ھوشنى پۈتۈنلەي يوقىتىشنى كۆرسىتىدۇ، سۆز ئارقىلىق سىگنال بەرگەندە ئىنكاس قايتۇرمايدۇ. بۇ، ئۆز نۆۋىتىدە

دە ئېغىر ـ يېنىكلىك دەرىجىسىگە قاراپ تېيىز، ئوتتۇرا، چوڭقۇر ھوشسىز-لىق دەپ ئۈچكە ئايرىلىدۇ.

تېيىز ھوشسىزلىق: سۆز سىگنالىغا ئىنكاس قايتۇرمايدۇ، لېكىن، ئاغرىد-تىپ غىدىقلاشقا بولغان ئىنكاسى سەزگۈر، پالەچ بولۇپ قالمىغان پۇت ـ قولىغا يىڭنىنى سانجىغاندا، پۇتنى تېزلا ئېلىپ قاچىدۇ، ئۆزىنى چەتكە ئې-لىشنى بىلىدۇ. كۆز مۇڭگۈز پەردە رېفلېكسى، كۆز قارچۇقنىڭ نۇرغا بـول-غان رېفلېكسى مەۋجۇتلۇقنى ساقلىغان بولىدۇ، نەپەس ئېلىـش، يۈرەك سوقۇش، قان بېسىم تۇراقلىق بولىدۇ.

ئوتتۇرا دەرىجىدىكى ھوشسىزلىق: ئادەتتىكى ئاددىي غىدىقلاشلارغا ئىـنـ-كاس قايتۇرمايدۇ، قاتتىق ئاغرىتىپ غىدىقلىسا، مەسىلەن: كۆز چاناق ئاستى نېرۋىسىنى باسقاندا ئىنكاس پەيدا بولىدۇ، كۆز مۇڭگۈز پەردە رېفلـېكـسى،

مېڭە چىقۇقىنىڭ تۈرلىرى

كۆز قارچۇقنىڭ نۇرغا بولغان رېفلېكسى ئاجىز بولىدۇ، پۇت ـ قولـنـىـڭ ھەر ئىككى تەرىپىنىڭ پاتولوگىيىلىك رېفلېكسى مۇسبەت بولىدۇ.

چوڭقۇر ھوشسىزلىق: بۇنىڭدا بىمار ھەر قانداق غىدىقلاشقا ئىنكاس قايتۇرمايدۇ، ھەر خىل رېفلېكسلار يوقىلىدۇ، پۇت ـ قولى يۇمشاق پالەچلىنىش ھالىتىدە بولىدۇ، پاتولوگىيىلىك رېفلېكسى مەنپىي بولىدۇ، پەقەت يۈرەك سوقۇش، نەپەس مەۋجۇت.

سەكتە بىمارلىرىنىڭ پۇت ـ قولىنىڭ پالەچلىك دەرىجىسىنى قانداق تەكشۈرۈش- ھۆكۈم قىلىش كېرەك؟

پۇت ـ قولىنىڭ پالەچلىنىشى دېگىنىمىزدە، پۇت ـ قولىنىڭ ئاكتىپ ھەرىكەت قىلىش ئىقتىدارىنىڭ توسقۇنلۇققا ئۇچرىغانلىقى كۆزدە تۇتۇلىدۇ، ئۇ سەكتىنىڭ كۆپ ئۇچرايدىغان بەدەن بەلگىسى ھېسابلىنىدۇ. ھوشسىز بىمارلار تەكشۈرۈشكە ماسلىشالمىغانلىقتىن، بەدەن ھالىتى، تاشقى قىياپىتى ھەمدە ئۆزىنى باشقۇرۇشتىكى ھەرىكەت ئىقتىدارى، مۇسكۇللارنىڭ كېرىلىش كۈچىدىكى ئۆزگىرىشنىڭ بار ـ يوقلۇقىنى ئىنچىكىلىك بىلەن كۆزىتىشكە توغرا كېلىدۇ. نورمال ئادەملەر تۈز ياتقاندا ئىككى پۇتى تەبىئىي ھالدا كارىۋات يۈزى بىلەن تەكشى ھالەتتە بولىدۇ، پالەچلەنگەندە پۇتى سىرتقا تولغىنىش ھالىتىدە بولىدۇ ۋە پالەچلەنگەن پۇت ـ قولىنى ھەرىكەتلەندۈرەلمەيدۇ، تەكشۈرگۈچى بىمارنىڭ ئىككى پۇتىنى 90 گرادۇس ئېگىپ، تاپىنىنى كارىۋات يۈزىگە تەگكۈزۈپ، قولىنى قويىۋەتسە، پالەچلەنگەن پۇت ـ قول تېزلا تۈزلىنىپ سىرتقى تەرەپكە چۈشۈپ كېتىدۇ، بىمارنىڭ ئىككى پۇتىنى كۆتۈرۈپ قويىۋەتسە پالەچلەنگەن پۇت ـ قول ئالدىن چۈشۈپ كېتىدۇ، بۇلاردىن باشقا، پالەچلەنگەن تەرەپنىڭ مۇسكۇل كېرىلىش كۈچى قارشى تەرەپكە قارىغاندا تۆۋەن بولىدۇ، پەي رېفلېكسىمۇ

ئاجىز بولىدۇ. بىمارنىڭ ئەس ـ ھوشى ئوچۇق بولسا، تەكشۈرۈشكە ماس-
لىشالايدۇ. بىمارنى تەكشۈرگەندە پۇتىنى، قولىنى كۆتۈرۈشكە ئوخشاش
ھەرىكەتلەرنى قىلدۇرۇپ، بوغۇملارنى بىرمۇ بىر تەكشۈرۈپ خاتىرە قال-
دۇرۇش لازىم.

پۇت ـ قولنىڭ ئاكتىپ ھەرىكەت ئىقتىدارىنى كۆزىتىپ، پا-
لەچلىكنىڭ دەرىجىسىگە ھۆكۈم قىلىش ـ ئومۇمەن مۇسكۇل
كۈچى بىلەن ئىپادىلىنىدۇ. مۇسكۇل كۈچى ئادەتتە ئالتە دەرى-
جىگە بۆلۈنىدۇ.

0 ـ دەرىجە: پالەچلەنگەن پۇت ـ قولنى پۈتۈنلەي ھەرى-
كەتلەندۈرەلمەيدۇ.

1 ـ دەرىجە: پالەچلەنگەن پۇت ـ قولنى مىدىرلىتالمايدۇ.
لېكىن، پالەچلەنگەن پۇت ـ قولنىڭ مۇسكۇللىرىدا يېنىك دە-
رىجىدە قىسقىرىش بولىدۇ.

2 ـ دەرىجە: پۇت ـ قولنى كارىۋات يۈزى بىلەن ئوخشاش تەكشىلىك-
كە يۆتكىيەلەيدۇ، لېكىن كۆتۈرەلمەيدۇ.

3 ـ دەرىجە: پۇت ـ قولنى كۆتۈرەلەيدۇ.

4 ـ دەرىجە: پۇت ـ قولنى كۆتۈرەلەيدۇ ۋە مەلۇم دەرىجىدىكى قار-
شىلىققا بەرداشلىق بېرەلەيدۇ.

5 ـ دەرىجە: نورمال مۇسكۇل كۈچىگە ئىگە بولغان بولىدۇ.

سەكتە ئۆتكۈر قوزغالسا، قانداق تەكشۈرۈشلەر ئېلىپ بېرىلىدۇ؟

سەكتە ئۆتكۈر دەرىجىدە قوزغالسا دىئاگنوز قويۇشقا ۋە باشقا كېسەل-
لىكلەردىن پەرقلەندۈرۈشكە، كېسەللىك ئەھۋالىنى ئىگىلەش ۋە ئۇنىڭ

يۈزلىنىش يۆنىلىشىنى چۈشىنىشكە ياردىمى بولىدىغان تەكشۈرۈشلەرنى ئېلىپ بېرىشقا توغرا كېلىدۇ.

1. قانىنى تەكشۈرۈش: قان يېتىشمەسلىكتىن بولغان سەكتىدە ئاق قان ھۈجەيرىلىرى نورمال بولىدۇ، قاناش خاراكتېرلىك سەكتىدە بولسا، قىزىل قان ھۈجەيرىلىرىنىڭ غىدىقلىشى بىلەن ئاق قان ھۈجەيرىلىرى ئازراق ئۆرلەيدۇ. ئاق قان ھۈجەيرىلىرى كۆرۈنەرلىك ئۆرلىسە ياكى داۋاملىق ئۆرلىسە، ئەگەشمە يۇقۇملىنىشنىڭ بارلىقىنى، ھەتتا سەكتە ئەمەس، بەلكى مېڭىدىكى ياللۇغلىنىش خاراكتېرلىك كېسەللىك ئىكەنلىكىنى بىلدۈرىدۇ، سەكتە بىمارلىرىنىڭ قىزىل قان ھۈجەيرىلىرى، ھېموگلوبىن، قان پلاستىنكىلىرى ئادەتتە نورمال بولىدۇ، مۇبادا كۆرۈنەرلىك نورمالسىزلىق كۆرۈلسە، قان سىستېمىسىدىكى كېسەللىكلەرنىڭ بار - يوقلۇقىنى تەكشۈرۈپ بېقىش لازىم.

2. سۈيدۈكنى قائىدىلىك تەكشۈرۈش: بۆرەك ئۇيۇل ماددىسىدا زەخمىلىنىش بارمۇ - يوق؟ سۈيدۈك يوللىرىدا يۇقۇملىنىش ئەگىشىپ كەلدىمۇ - يوق، دېگەنلەرنى بىلىش مەقسەت قىلىنىدۇ.

3. سۈيدۈك قەنتى ۋە قان قەنتىنى تەكشۈرۈش: دىئابېت كېسەللىكى بارلار ئۈچۈن قان قەنتى، سۈيدۈك قەنتىنىڭ قايسى دەرىجىدە ئىكەنلىكىنى ئېنىقلىغىلى بولىدۇ، دىئابېت كېسەللىكى بولمىسا، سەكتىدىن كېيىن كۆرۈش دۆڭچە ئاستى قىسمىنىڭ زەخىملىنىش ئەھۋالىنى ئىگىلىگىلى بولىدۇ. مەسىلەن: قان قەنتى بارا - بارا ئۆرلىسە، كۆرۈش دۆڭچە ئاستىنقى قىسمىنىڭ داۋاملىق زەخىملىنىۋاتقانلىقىنى بىلدۈرىدۇ.

4. سۈيدۈكتىكى كېتوننى تەكشۈرۈش: ھوشسىز بىمارلاردا دىئابېت خاراكېترلىك كېتوندىن زەھەرلىنىشنىڭ بار - يوقلۇقى ئېنىقلىنىدۇ.

5. بۆرەك خىزمىتى: بۇنىڭدا بۆرەك خىزمىتىنىڭ قانداقلىقى، پۈتۈن بەدەندىكى ماددا ئالمىشىش خاراكتېرلىك كىسلاتادىن زەھەرلىنىش ۋە

كسلاتا ـ ئىشقار تەگىپۇگىسىزلىقىنىڭ بار ـ يوقلۇقى ئېنىقلىنىدۇ.

6. قان زەردابىدىكى ئىئونلار : بۇ تەكشۈرۈشنىڭ ھوشسىز بىمارلار ۋە سۇسىزلاندۇرۇپ داۋالىغان بىمارلاردا ئېلېكترولىتلار تەگىپۇگىسىزلىقىنى ۋاقتىدا بايقاشقا ياردىمى بار.

7. قان گازى ئانالىزى : بۇ تەكشۈرۈشنىڭ كىسلاتا ـ ئىشقار تەگىپۇگ-لۇق دەرىجىسى، قاندىكى ئوكسىگېن مىقدارى، ئۆپكە فۇنكسىيىسى قاتار-لىقلارنى ئېنىقلاشقا ياردىمى بار.

سەكتىنىڭ ئالامەتلىرى

1. يارتا پالەچلىك : سەكتىنىڭ ئەڭ كۆپ ئۇچرايدىغان ئالامىتى يارتا پالەچلىك، ئۇ بىر تەرەپ پۇت ـ قولنىڭ مۇسكۇل كۈچى چېكىنىش، ھەرىكىتى چاققان بولماسلىق ياكى پۈتۈنلەي ھەرىكەت قىلالماسلىقنى كۆرسىتىدۇ.

2. سېزىم توسقۇنلۇققا ئۇچراش : يارتا پالەچ بولغان بىمارلاردا كۆپىنچە پا-لەچ بولغان پۇت ـ قولنىڭ سېزىمى توسقۇنلۇققا ئۇچراش ئەھۋالى كۆرۈ-لىدۇ. ئىسسىق ـ سوغوقنى بىلمەسلىك، ئاغرىقنى سېزەلمەسلىك قاتار-لىقلار ئەگىشىپ كېلىدۇ.

3. پالەچلەنگەن تەرەپتىكى كۆزنىڭ كۆرۈش دائىرىسى كەمتۈك بولۇپ قېلىش : بۇ ئالدى تەرەپكە تۈز قارىغاندا پالەچلەنگەن تەرەپتىكى كۆزنىڭ نەرسىلەر ياكى ئادەملەرنى كۆرەلمەسلىكنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ، پەقەت بېشىنى پالەچلەنمىگەن تەرەپكە بۇرىغاندا كۆرەلەيدىغان بولىدۇ، بۇ ئۈچ خىل ئالامەت ئومۇملاشتۇرۇلۇپ «ئۈچ يارتا پالەچلىك» دەپ ئاتىلىدۇ.

تىلى تۇتۇلۇشمۇ سەكتىنىڭ ئاساسلىق ئالامىتى بولۇپ، ئۇ ئوخشىمىغان تۈرلەرگە بۆلۈنىدۇ. بۇنىڭ ئىچىدە ھەرىكەت خاراك-

تېرلىك تىلى تۇتۇلۇشتا بىمار باشقىلارنىڭ گېپىنى چۈشىنەلىگەن بىلەن ئۆزىنىڭ مەقسىتىنى ئىپادىلىيەلمەيدۇ، ئادەتتە، يەككە سۆز-لەرنى قىلالايدۇ. سېزىم خاراكتېرلىك تىلى تۇتۇلۇشتا گەپ-سۆزى توسقۇنلۇققا ئۇچراش كۆرۈلمەيدۇ، ئەمما باشقىلارنىڭ سۆ-زىنى چۈشىنەلمەيدۇ، ئۆزىنىڭ نېمە دەۋاتقانلىقىنىمۇ ئۇقمايدۇ، «تاغدىن سورىسا باغدىن جاۋاب بېرىدۇ». بىماردا يۇقىرىدىكى ئىككى خىل ئالامەت تەڭ مەۋجۇت بولسا، ئارىلاش خاراكتېرلىك تىلى تۇتۇلۇشقا كىرىدۇ. ئاتاش خاراكتېرلىك تىلى تۇتۇلۇشتا، بىمار بىر نەرسىنى كۆرۈپ، ئۇنىڭ نېمىگە ئىشلىتىلىدىغانلىقىنى دەپ بېرەلىسىمۇ، ئىسمىنى دەپ بېرەلمەيدۇ.

كېسەللىك ئۇچىقى بىر قەدەر كەڭ ياكى سەكتە قايتا-قايتا قوزغالغان بىمارلاردا روھىي ۋە ئەقلىي ئىقتىدارى توسقۇنلۇققا ئۇچراش ئاسارىتى ساقلىنىپ قالىدۇ، ئۇنداقلاردا ئەستە تۇتۇش ئىقتىدارى ۋە ھېسابلاش ئىقتىدارى تۆۋەنلەش، ئىنكاسى ئاس-تىلاش، كىتاب ئوقۇيالماسلىق، خەت يازالماسلىق ئالامەتلىرى بو-لىدۇ، بۇ ھال ئاخىرىدا دېۋەڭلىككە سۆرەپ بارىدۇ، ھەتتا تاماق يې-يەلمەس، چوڭ-كىچىك تەرەتنىمۇ باشقۇرالماس بولۇپ قالىدۇ، ئايرىم بىمارلاردا قالايمىقان سۆزلەش، خاموشلۇق، غالجىرلىق، قالايمىقان يىغلاپ-كۈلۈش ھادىسىلىرى كۆرۈلىدۇ.

سەكتە بىمارلىرىنى CT دا تەكشۈرۈشنىڭ ئەھمىيىتى

CT بەدەندىكى ئەزالارنى قەۋەتلەر بويىچە ئېلېكترونلۇق شەكىل چۈ-شۈرۈپ ئېنىقلاش ئەسۋابىنىڭ قىسقارتىلمىسى بولۇپ، 20-ئەسىرنىڭ

70 ـ يىللىرىدىكى رېنتگېندە دىئاگنوز قويۇپ تەكشۈرۈش تېخنىكىسىنىڭ بۆسۈش خاراكتېرلىك تەرەققىياتى ئاساسىدا بارلىققا كەلگەن. CT دا تەكشۈرۈش مېڭە كېسەللىكلىرىنىڭ ئورنىنى ۋە خاراكتېرىنى بېكىتىشتە قوللىنىلىۋاتىدۇ، سەكتىنىڭ دىئاگنوزى، سېلىشتۇرما دىئاگنوزى، داۋالاش ئۈنۈمىنى كۆزىتىش ھەم ئاقىۋىتىگە ھۆكۈم قىلىشتا CT توغرا، ئوبيېكتىپ ئاساسلار بىلەن تەمىنلىيەلەيدۇ، CT دا سەكتىگە دىئاگنوز قويۇشنىڭ توغرىلىق نىسبىتى 90 پىرسەنتتىن ئاشىدۇ.

CT قاناش خاراكتېرلىك سەكتە بىلەن قان يېتىشمەسلىك خاراكتېرلىك سەكتىنى پەرقلەندۈرۈشتە مۇھىم ئەھمىيەتكە ئىگە، قاناش خاراكتېرلىك سەكتىنىڭ CT دىكى ئالاھىدىلىكى يۇقىرى زىچلىقتىكى كېسەللىك ئۆزگىرىشىدە ئىپادىلىنىدۇ ھەمدە قان چۇشكەن ئورۇن، قان مىقدارى ۋە تارقىلىش يۆنىلىشىنى ئېنىق كۆرسىتىپ بېرەلەيدۇ؛ قان يېتىشمەسلىك خاراكتېرلىك سەكتىنىڭ CT دىكى ئىپادىسى تۆۋەن زىچلىقتىكى كېسەللىك ئۆزگىرىشنى كۆرسىتىپ بېرىشتە نامايان بولىدۇ.

CT دا تەكشۈرۈش قۇلايلىق، ئۇنىڭ زەخمىسى، ئاغرىق ئازابى، خەتىرى يوق. تارتقان سۈرەتلىرى ئېنىق، ئۇنىڭ سەزگۈرلۈكى ئادەتتىكى رېنتگېندىن 100 ھەسسە يۇقىرى، دىئاگنوز قويۇش تېز، ئورۇن بەلگىلەش توغرا. شۇڭا، ھازىر CT دا تەكشۈرۈش سەكتە بىمارلىرىغا دىئاگنوز قويۇشتا كەم بولسا بولمايدىغان تەكشۈرۈپ، ئېنىقلاش ۋاستىلىرىنىڭ بىرى بولۇپ قالدى.

MRI نىڭ CT بىلەن بولغان پەرقى

MRI دېگىنىمىز، يادرو ماگنىتلىق رېزونانس ئارقىلىق سۈرەت ھاسىل قىلىش تېخنىكىسى دېگەن سۆزنىڭ قىسقارتىلمىسى بولۇپ، 20 ـ ئەسىر-

نىڭ 80 ـ يىللىرىدا بارلىققا كەلگەن، ئۇ ھازىرقى زاماندىكى يېڭى ھەم ئىلـ
غار بولغان دىئاگنوز قويۇش ئۇسكۇنىسى ھېسابلىنىدۇ، ئۇ تېببىي ساھە
سىدىكى سۈرەتكە ئېلىپ تەكشۈرۈپ دىئاگنوز قويۇشتىكى بۆسۈش
خاراكتېرىگە ئىگە تېخنىكا. MRI بىلەن CT نى سېلىشتۇرساق، MRI تۆۋەنـ
دىكى جەھەتلەردە CT دىن كۆرۈنەرلىك ئۈستۈنلۈككە ئىگە:

1. سۈرەتلىرىنىڭ قاتلاملىرى مول ھەم ئېنىق: ستېرېئولوق سۈرەت ئۈنۈمىگە ئېرىشكىلى بولىدۇ، مېڭە غولى، باشنىڭ ئارقا سۆڭەك ئويمىنى ھەمدە ئومۇرتقا كانىلىدىكى كېسەللىكلەرنى ئېنىق كۆرسىتىپ بېرەلەيدۇ.

2. پەرق ئېتىش دەرىجىسى يۇقىرى: MRI توقۇلمىلاردىكى سۇ مىقدارى ۋە مايسىمان ماددىلارنى پەرقلىق ئىپادىلەپ بېرىدۇ. مەسىلەن: مېڭە كۈل رەڭ ماددىسى بىلەن ئاق ماددىسىنى ئېنىق پەرقلەندۈرەلەيدۇ. CT بولسا كىچىك يۇمشاق كېسەللىك ئۆچاقچىلىرىنى ۋە يۇلۇن غىلاپى ئاجراپ كېتىشكە ئوخشاش كېسەللىك ئۆزگىرىشلىرىنى كۆرسىتىپ بېرەلمەيدۇ، MRI دا بولسا ئۇلارنى تېخىمۇ ئېنىق پەرق ئەتكىلى بولىدۇ.

3. رادىئاتسىيىلىك تەسىرى يوق: كۆپ قېتىم قايتا ـ قايتا تەكشۈرسىمۇ ئادەم بەدىنىگە زىيان يەتكۈزمەيدۇ.

MRI نىڭ تۇسۇلۇش خاراكتېرلىك مېڭە قان تومۇر كېسەللىكلىرىگە دىئاگنوز قويۇش نىسبىتى يۇقىرى، بايقاش ۋاقتىمۇ بالدۇر بولىدۇ. CT دا كېسەللىك يۈز بېرىپ 24 سائەت ئىچىدە كېسەللىك ئۆچىقىنى كۆرگىلى بولمايدۇ، MRI دا تەكشۈرگەندە بولسا كېسەللىك ئۆچىقىنى ئېنىق كۆرگىلى بولىدۇ، ئادەتتە كېسەللىك يۈز بېرىپ، ئالتە سائەت ئىچىدىلا كېسەللىك ئىـ پادىلىرىنى كۆرگىلى بولىدۇ. CT دا 20 مىللىمېتىردىن كىچىك بولغان يۇمشاق كېسەللىك ئۆچاقچىلىرىنى ئېنىق كۆرگىلى بولمايدۇ، MRI دا بولـ سا، دىئامېتىرى 8 ~ 15 مىللىمېتىر بولغان كاۋاكچە تىقىلمىلارنىمۇ ئېنىق خاتىرىلىگىلى بولىدۇ. بۇلاردىن باشقا، CT مېڭە غولى، كىچىك مېڭە ۋە

باش سۆڭەك تۈۋىدىكى كېسەللىك ئۆچاقچىلىرىغا دىئاگنوز قويۇشتا باش سۆڭىكىنىڭ توسقۇنلۇق قىلىشى سەۋەبلىك ئوڭايلا ساختا سايە ھاسىل قىلىپ قويغانلىقتىن ئېنىق كۆرگىلى بولمايدۇ، MRI دا بولسا ئۇنداق بولمايدۇ. مېڭىگە قان چۈشۈشكە توغرا دىئاگنوز قويۇشتا ھەر ئىككىسىنىڭ دىئاگنوزلىرىنىڭ توغرىلىق نىسبىتى % 100 بولىدۇ، ئەمما مېڭە قان تومۇرلىرىدىكى غەيرىيلىك، ئارتېرىيە ئۆسمىسىگە دىئاگنوز قويۇشتا CT دا سايىلاندۇرغۇچى ئوكۇللارنى ئىشلىتىشكە توغرا كېلىدۇ، MRI دا بولسا غەيرىي قان تومۇرلاردا قاناش بولغانلىقنى ئېنىق ئىسپاتلاشقا بولۇش بىلەن بىرگە، يەنە يوشۇرۇن ئارتېرىيە ـ ۋېنا غەيرىيلىكىگە توغرا ھۆكۈم قىلغىلى بولىدۇ. بۇ شۈبھىسىزكى، سايىلاندۇرغۇچى ئوكۇل ئىشلىتىش چەكلەنگەن كېسەللەر ئۈچۈن ئوڭايلىق ئېلىپ كېلىدۇ. مەلۇم مەنىدىن ئېيتقاندا، مېڭە قان تومۇر كېسەللىكلىرىگە دىئاگنوز قويۇشنىڭ قىممىتى CT دىن چوڭ بولىدۇ، بىراق بۇ CT نىڭ ئورنىنى پۈتۈنلەي ئالالايدۇ دېگەندىن دېرەك بەرمەيدۇ، چۈنكى MRI نىڭمۇ كەمچىلىكلىرى بار، ئالدى بىلەن باھاسى CT دىن 3 ~ 4 ھەسسە قىممەت، سۈرەت ھاسىل قىلىش ۋاقتى ئۇزاق، ئادەتتە ئادەمنىڭ باش قىسىم شەكلىنى سايىلاندۇرۇش ئۈچۈن 40 مىنۇت ۋاقىت كېتىدۇ. بۇنى جىددىي، خەۋپلىك، ئېغىر كېسەللەر قوبۇل قىلالمايدۇ، ئۇنىڭدىن باشقا MRI ئاپپاراتى كۈچلۈك ئېلېكتر ماگنىت مەيدانى ھاسىل قىلغانلىقتىن، يۈرەك قوزغاتقۇچ ئورناتقان ياكى سۈنئىي نەپەسلەندۈرۈش، ئۈسكۈنىسى ئورنىتىلغان بىمارلارغا ناچار تەسىرى بولىدۇ. يەنە بىرى، MRI دا سۆڭەك كېسەللىكلىرى ۋە توقۇلمىلاردىكى كالتسىيلىشىش ئۆچۈرلىرىغا ئېرىشكىلى بولمايدۇ، ئەمما بۇلارنى CT نىڭ ئارتۇقچىلىقى بىلەن ھەل قىلغىلى بولىدۇ. شۇڭلاشقا، بىمارلار تەكشۈرۈش ئۇسۇللىرىنى تاللىغاندا، ئەمەلىيەتنى چىقىش قىلىپ، كېسەللىك ئېھتىياجىغا ۋە ئىقتىسادىي شارائىتىغا ئاساسەن تەكشۈرۈش ئۇسۇلىنى تاللاش كېرەك.

بەل ئومۇرتقىسىدىن ئەۋرىشكە ئېلىپ، مېڭە ـ يۇلۇن سۇيۇقلۇقىنى تەكشۈرۈشنىڭ زىيىنى بارمۇ ؟

ئىلگىرى سەكتىگە دىئاگنوز قويۇشتا بەل ئومۇرتقىسىدىن ئەۋرىشكە ئېلىپ، مېڭە ـ يۇلۇن سۇيۇقلۇقى تەكشۈرۈلەتتى ، هازىر CT دا تەكشۈرۈش ئومۇملىشىپ، ئىلگىرىكىدەك تەكشۈرۈش ئۇسۇلى ئازايتىلدى. چۈنكى CT دا تەكشۈرۈش قۇلايلىق، زەخمە ۋە ئازارچىلىق يوق، دىئاگنوزى توغرا هەم تېز. بەل ئومۇرتقىسىدىن ئەۋرىشكە ئېلىش بولسا زەخملىك تەكشۈرۈش ئۇسۇلىغا تەۋە بولىدۇ. ئەمما CT دا تەكشۈرۈش ـ بەل ئومۇرتقىسىدىن ئەۋرىشكە ئېلىپ تەكشۈرۈشنىڭ ئورنىنى باسالمايدۇ، بەزى سەكتە بىمارلىرىنى چوقۇم بەل ئومۇرتقىسىدىن ئەۋرىشكە ئېلىپ تەكشۈرگەندىلا، دىئاگنوز قويغىلى ۋە پەرقلەندۈرگىلى بولىدۇ. مەسىلەن : بىماردا باش ئاغرىش، ياندۇرۇش، بوينى قاتتىقلىشىش ئالامەتلىرى كۆرۈلسە ئۆمۈچۈك تورسىمان پەردە ئاستى بوشلۇقىغا قان چۈشكەن ياكى مېڭە پەردە ياللۇغى بولۇپ قالغانلىقىنى پەرقلەندۈرۈش قىيىن بولىدۇ، بۇنداق ئەھۋالدا چوقۇم بەل ئومۇرتقىسىدىن ئەۋرىشكە ئېلىپ تەكشۈرۈش زۆرۈر، چۈنكى CT دا مېڭە پەردە ياللۇغىغا دىئاگنوز قويغىلى بولمايدۇ. قاناش خاراكتېرلىك ياكى قان يېتىشمەسلىك خاراكتېرلىك سەكتىنى ئايرىش ئۈچۈنمۇ بەل ئومۇرتقىسىدىن ئەۋرىشكە ئېلىشقا توغرا كېلىدۇ. ئۇنىڭدىن باشقا، بۇنداق قىلغاندا مېڭە بېسىمىنى بىۋاسىتە ئۆلچىگىلى، مېڭە ـ يۇلۇن سۇيۇقلۇقىنىڭ تەركىبىنى تەكشۈرۈپ بىلگىلى بولىدۇ. بۇنىڭ سەكتىگە دىئاگنوز قويۇش ۋە پەرقلەندۈرۈشتە مۇهىم ئەهمىيىتى بار. CT دا تەكشۈرۈشنىڭ باهاسى

نسبەتەن قىممەت، بەزى بىمارلار قوبۇل قىلالمايدۇ، بەل ئومۇرتقىسىدىن ئەۋرىشكە ئېلىپ تەكشۈرۈش بولسا، ئاددىي، ئەرزان، ئۈنۈملۈك دىئاگنوز قويۇش ئۇسۇلىدۇر. بولۇپمۇ كېسەلدە قىزىش، ياندۇرۇش، پالەچلىنىش ئەھۋاللىرى ۋە بەدەن بەلگىلىرى بار، ئەمما CT دا تەكشۈرگەندە نورمال بولۇپ چىققانلارنى چوقۇم بەل ئومۇرتقىسىدىن ئەۋرىشكە ئېلىپ تەكشۈرۈپ، كېسەللىكنىڭ خاراكتېرىنى بېكىتىش زۆرۈر.

بىراق، مۇتلەق كۆپ ساندىكى بىمارلار بۇ خىل تەكشۈرۈشتىن ئىنتايىن قورقىدۇ، دوختۇرنىڭ تەكشۈرۈشكە ماسلاشمايدۇ، يەنە بەزىلەر بەل ئومۇرتقىسىدىن ئەۋرىشكە قىلىپ ئېلىنغان كىچىككىنە مېڭە ـ يۇلۇن سۇيۇقلۇقىنى يىلىك، دەپ قاراپ ئىنتايىن قورقىدۇ. ئەمەلىيەتتە بولسا بۇ خىل گەپلەرنىڭ ھېچقانداق ئىلمىي ئاساسى يوق، بەل ئومۇرتقىسىدىن ئەۋرىشكە ئېلىپ تەكشۈرۈشنىڭ ئادەم بەدىنىگە ھېچقانداق زىيىنى بولمايدۇ. مېڭە ـ يۇلۇن سۇيۇقلۇقىنى تەكشۈرۈشنى ئېلىپ ئېيتساق، ئادەمنىڭ مېڭە ـ يۇلۇن سۇيۇقلۇقىنىڭ ئومۇمىي مىقدارى 120ml~ 150ml بولۇپ، ھەر كۈنى 400ml ~ 500ml ئاجرىلىپ چىقىپ، كۈندە 3 ~ 4 قېتىم يەڭگۈشلىنىپ تۇرىدۇ. شۇڭا 2ml ~ 4ml ئېلىپ تەكشۈرگەننىڭ ئادەم بەدىنىگە ھېچقانداق يامان تەسىرى ۋە زىيىنى بولمايدۇ، مېڭە ـ يۇلۇن سۇيۇقلۇقى ئېلىپ تەكشۈرگەندىن كېيىن، كېسەللىك ئەھۋالى ئېغىرلاپ كەتسە، بۇنى بەل ئومۇرتقىسىدىن ئەۋرىشكە ئېلىپ تەكشۈرگەنلىكتىن بولغان، دېسەك توغرا بولمايدۇ، ئۇ بىمارنىڭ مېڭە پەردە ياللۇغى، مېڭە ياللۇغى قاتارلىق ئەسلىدىن بار بولغان كېسەللىكنىڭ ئېغىرلاشقانلىقىنىڭ ئىپادىسى بولۇپ، بۇ خىل تەكشۈرۈش بىلەن كېسەللىكنىڭ ئېغىرلاپ كېتىشىنىڭ ھېچقانداق مۇناسىۋىتى يوق. شۇڭا، كېسەللىك ئەھۋالى بەل ئومۇرتقىسىدىن ئەۋرىشكە ئېلىپ، مېڭە ـ يۇلۇن سۇيۇقلۇقىنىڭ تەكشۈرۈشكە ئېھتىياجلىق بولسا بىمار ۋە ئۇنىڭ ئائىلە تاۋابىئاتلىرى ئىككىلەنمەي، ئاكتىپ پوزىتسىيە بىلەن دوختۇرغا ماسلىشىپ تەكشۈرتۈشى، قورقۇپ كەتمەسلىكى، توغرا دىئاگنوز قويۇشقا تو سالغۇ بولماسلىقى لازىم.

سەكتىگە دىئاگنوز قويۇشتا دىققەت قىلىدىغان نۇقتىلار

هازىرقى كېسەللىك تارىخى: بىمارلاردىكى كېسەللىكنىڭ قوزغىلىش جەريانىنى، ئۆتكۈر قوزغالغانمۇ ياكى ئاستا قوزغىلىپ بارا ـ بارا ئېغىرلاشـتىمۇ، كېسەللىك قوزغاتقۇچى ئامىللار بارمۇ ـ يوق، كېسەللىكنىڭ تەرەققىيات جەريانى قانداق بولدى ؟ قاتارلىقلارنى بىلىش كېرەك.

ئىلگىرىكى كېسەللىك تارىخى: يۇقىرى قان بېسىم، ئارتېرىيە قېتىش، دىئابېت، يۈرەك كېسەللىكلىرى تارىخى بارمۇ ـ يوق، مېڭىسىگە تۇتقاقلىق خاراكتېردە قان يېتىشمەسلىك تارىخى بارمۇـ يوق ؟ دېگەنلەرنى بىلىش كېرەك.

جەمەت تارىخى: ئائىلە ـ تاۋابىئاتلىرى ئىچىدە يۇقىرى قان بېسىم ۋە سەكتىگە گىرىپتار بولغانلار بارمۇ ـ يوق ؟ دېگەنلەرنى بىلىش كېرەك.

كلىنىك ئالامەتلىرى : بىماردا باش ئاغرىش، ياندۇرۇش ئالامەتلىرى ۋە ئەس ـ هوشى توسقۇنلۇققا ئۇچراش، چوڭ ـ كىچىك تەرەتنى تۇتالماسلىق ۋە تارتىشىش خاراكتېرلىك سەكتە بارمۇ ـ يوق ؟ دېگەنلەرنى بىلىش لازىم.

ئاساسلىق بەدەن بەلگىلىرى: يۈزى، تىلى، پۇت ـ قولى پالەچلىنىش، سېزىمى توسقۇنلۇققا ئۇچراش، مېڭە پەردىسى غىدىقلىنىش ئالامەتلىرىنى بىلىش، قان بېسىمنى ئۆلچەشكە دىققەت قىلىش.

قوشۇمچە تەكشۈرۈش: قان ۋە سۈيدۈكنى قائىدىلىك تەكشۈرۈش، قان قەنتى، سۈيدۈك قەنتى، سۈيدۈكتىكى كېتون، قاندىكى ماي مىقدارى،

يۈرەك ۋە مېڭىنى ئېلېكترو كاردىئوگراما، مېڭىنى ئۇلترا ئاۋازلىق ئاپپاراتتا تەكشۈرۈش ۋە CT دا تەكشۈرۈش، زۆرۈر تېپىلغاندا بەل ئومۇرتقىسىنى فۇنكسىيە قىلىپ تەكشۈرۈشلەرنى ئېلىپ بېرىش كېرەك. بولۇپمۇ سەكتىگە دىئاگنوز قويۇشتا كېسەللىك تارىخىنى ئومۇميۈزلۈك ئىگىلەش، ئىنچىكىلىك بىلەن بەدەن تەكشۈرۈش، توپلىغان كېسەللىك تارىخى ماتېرىياللىرىنى ئومۇملاشتۇرۇپ تەھلىل قىلىپ ھۆكۈم قىلىش لازىم.

مېڭىگە تۇتقاقلىق خاراكتېردە قان يېتىشمەسلىككە قانداق دىئاگنوز قويۇلىدۇ؟

1. يۇقىرى قان بېسىم، ئارتېرىيە قېتىش كېسەللىك تارىخى ياكى دىئابېت، يۈرەك كېسەللىكلىرى تارىخى بولىدۇ ۋە ياكى تۆۋەن قان بېسىم، قاندىكى ماي ماددىسى يۇقۇرىلاش قاتارلىقلار بولىدۇ.

2. كېسەللىك ئۆتكۈر تۇتقاقلىق خاراكتېردە قوزغىلىدۇ، كېسەللىك جەريانى قىسقا بولۇپ، ھەر قېتىمقى قوزغىلىش ۋاقتى بىر نەچچە مىنۇت ياكى بىر نەچچە سائەت بولىدۇ، ئەڭ ئۇزۇن بولغاندىمۇ 24 سائەتتىن ئېشىپ كەتمەيدۇ.

3. قايتا - قايتا قوزغىلىدۇ، يەنى ئاز بولغاندا بىر قېتىم، كۆپ بولغاندا بىر نەچچە ئون قېتىم قوزغىلىدۇ، ئۆزلۈكىدىن ياخشىلىنىدۇ.

4. ئەس - ھوشى تو سقۇنلۇققا ئۇچراش ئەھۋاللىرى كۆرۈلمەيدۇ، ئادەتتىكى ئەھۋالدا مېڭە ئىچكى بېسىمى ئۆرلىمەيدۇ.

5. يارتا پالەچ، بىر تەرەپنىڭ سېزىمى تو سقۇنلۇققا ئۇچراش، يارتا ئەمالىق، تىلى تۇتۇلۇش ياكى روھىي زەئىپلىك ئالامەتلىرى ئاساسىي ئالامەت

بولغان بىمارلارنىڭ كېسەللىك سەۋەبى ئېنىق بولۇپ، ئۇ بويۇن ئىچكى ئارتېرىيە سىستېمىسىدىكى قان يېتىشمەسلىكنىڭ قوزغىلىشىدىن بولغان بولىدۇ. بېشى قېيىش، يۇتۇش توسقۇنلۇققا ئۇچراش، گىرەلەشمە پالەچلىك ياكى گىرەلەشمە سېزىم توسقۇنلۇققا ئۇچراش، ھەرىكەت تەڭپۇڭلۇقى بۇزۇلۇشتەك ئاساسلىق ئالامىتى بار بىمارلارنىڭ كېسەللىك سەۋەبى ئومۇرتقا - نېگىز ئارتېرىيە سىستېمىسىدا قان يېتىشمەسلىكنىڭ قوزغىلىشىدىن بولغان بولىدۇ.

6. مېڭىنى CT دا تەكشۈرگەندە نورمال بولىدۇ ياكى كاۋاكچە تىقىلما ئۇچىقى بايقىلىدۇ.

مېڭىگە قان چۈشۈشكە قانداق دىئاگنوز قويۇلىدۇ؟

1. مېڭىگە قان چۈشۈش تۇيۇقسىز يۈز بېرىدۇ. مېڭىسىگە قان چۈشكەن بىمارلارنىڭ يۇقىرى قان بېسىم، ئارتېرىيە قېتىش كېسەللىك تارىخى بولىدۇ، بەزى بىمارلارنىڭ جەمەتىدىكىلەردىمۇ سەكتە تارىخى بولىدۇ.

2. مېڭىگە قان چۈشۈش كۆپ ھاللاردا ھەرىكەت ئۈستىدە ياكى كەيپىيات جىددىيلەشكەندە، ھاراقنى كۆپ ئىچكەندە يۈز بېرىدۇ.

3. ئاساسلىق مېڭىگە قان چۈشۈشتىن ئاۋۋال تۇيۇقسىز باش ئاغرىش، ياندۇرۇش (پۈركۈپ قۇسۇش) ئەس - ھوشى توسقۇنلۇققا ئۇچراش، يارىم پالەچلىك، مېڭە پەردىسى غىدىقلىنىش ئالامەتلىرى كۆرۈلىدۇ. پاتولوگىيىلىك بەلگىلەر مۇسبەت بولىدۇ.

4. مېڭىگە قان چۈشكەندە بەل ئومۇرتقىسىدىن ئەۋرىشكە ئېلىپ تەكشۈرسە، مېڭە ئىچكى بېسىمى يۇقىرىلىغان، يۇلۇن سۇيۇقلۇقى قان ئارىلاش ھالەتتە بولغان بولىدۇ.

5. مېڭىنى ئۇلترا ئاۋاز دولقۇنلۇق ئاپپاراتتا تەكشۈرگەندە، ئوتتۇرا سىزىق يۆتكىلىشى 5cm . 0 دىن ئاشقان ھالەتتە بولىدۇ.

6. مېڭىنى CT دا تەكشۈرگەندە، يۇقىرى زىچلىقتىكى سايە كۆرۈنىدۇ، مېڭە ئوتتۇرا سىزىقىدىكى قۇرۇلمىلار قارشى تەرەپكە يۆتكەلگەن بولىدۇ.

ئۆمۈچۈك تور سىمان پەردە ئاستى بوشلۇقىغا قان چۈشۈشكە دىئاگنوز قويۇش

1. كېسەللىك تارىخىدا دائىرىلىك باش ئاغرىقى بولىدۇ؛

2. تۇيۇقسىز يۈز بېرىدۇ؛

3. بېشى قاتتىق ئاغرىيدۇ، پۈركۈپ قۇسىدۇ ۋە ئەس ـ ھوشى ئىقتىدارى توسقۇنلۇققا ئۇچرايدۇ؛

4. بويىنى قېتىشىش، كەيپىياتى ناچارلىشىش، تۇتقاقلىق ئالامەتلىرى كۆرۈلىدۇ؛

5. كۆز ئاستىنى تەكشۈرگەندە كۆرۈش تور پەردىسى قانىغان بولىدۇ؛

6. بەلدىن ئەۋرىشكە ئېلىپ تەكشۈرگەندە، مېڭە ئىچكى بېسىمىنىڭ يۇقىرىلىغانلىقى ۋە قانلىق مېڭە يۇلۇن سۇيۇقلۇقى پەيدا بولغانلىقىنى بىلگىلى بولىدۇ؛

7. مېڭە قان تومۇرلىرىنى سايىلاندۇرۇپ رەسىمگە ئالغاندا، كېسەللىكنىڭ سەۋەبچى ئامىللىرىغا ئائىت ئۇچۇرلارنى ئېنىقلىغىلى بولىدۇ؛

مېڭە ترومبىسى شەكىللىنىشكە دىئاگنوز قويۇش

1. يۇقىرى قان بېسىم، ئارتېرىيە قېتىش، دىئابېت، ئارتېرىيە ياللۇغى، تۆۋەن قان بېسىم ياكى قاندىكى ماي ماددىسى يۇقىرىلاش تارىخى بار بولغان بولىدۇ؛

2. مېڭىگە تۇتقاقلىق قان يېتىشمەسلىك تارىخى بار بولىدۇ؛

3. تىنچ ئارام ئېلىۋاتقاندا قوزغىلىدۇ، سەھەردە ئورنىدىن تۇرغاندا ياكى

چۈشلۈك ئۆيقۇدىن ئويغانغاندا ئاغزىنىڭ مايماق، بەدەننىڭ بىر تەرىپىنىڭ ھەرىكىتىنىڭ بىنورماللىقىنى بايقايدۇ؛

4. كېسەللىك يۈز بەرگەندىن كېيىن باش ئاغرىشقا ئوخشاش مېڭە ئىچكى بېسىمى يۇقىرىلاش ئالامەتلىرى بولمايدۇ، ئادەتتە ئەس ـ ھوشى توسقۇنلۇققا ئۇچرىمايدۇ ۋە چوڭ ـ كىچىك تەرەتنى تۇتالماسلىق ئەھۋاللىرى كۆرۈلمەيدۇ؛

5. كېسەللىك ئاستا ـ ئاستا قوزغىلىپ بارا ـ بارا ئېغىرلىشىدۇ؛

6. يارتا پالەچ، يارتا سېزىم توسقۇنلۇققا ئۇچراش ياكى تىلى تۇتۇلۇش، ئالامەتلىرى بار بولسا، بويۇن ئىچكى ئارتېرىيە سىستېمىسىدا قان نۆكچىسى (ترومبا) شەكىللەنگەنلىكىنى بىلدۈرىدۇ؛ باش قېيىش، كۆڭلى ئېلىشىپ ياندۇرۇش، يۇتۇش قىيىنلىشىش، گىرەلەشمە پالەچلىك ۋە تەڭپۇڭلۇقنى ساقلىيالماسلىق ئالامەتلىرى بار بولسا، ئومۇرتقا ـ نېگىز ئارتېرىيە سىستېمىسىدا قان نۆكچىسى (ترومبا) شەكىللەنگەنلىكىنى بىلدۈرىدۇ؛

7. بەلنى فونكسىيە قىلىپ ئەۋرىشكە ئېلىپ تەكشۈرگەندە، مېڭە ئىچكى بېسىمى نورمال بولۇپ، مېڭە يۇلۇن سۇيۇقلۇقى رەڭسىز، سۈزۈك بولىدۇ؛

8. مېڭىنى CT دا تەكشۈرگەندە تۆۋەن زىچلىقتىكى يۇمشاق كېسەللىك ئوچىقىنى كۆرگىلى بولىدۇ، ئوتتۇرا سىزىق قۇرۇلمىسىدا يۆتكىلىش بولمايدۇ؛

مېڭە كەپلەشمىسىگە دىئاگنوز قويۇش

1. ئىلگىرى يۈرەك كېسەللىكى، بولۇپمۇ رېماتىزملىق يۈرەك كېسەللىكى، دالانچە تىترەش، يۈرەك ئىچكى پەردە ياللۇغى ياكى ۋېنا ياللۇغى قاتارلىق كېسەللىك تارىخى بولىدۇ؛

2. كېسەللىك جىددىي قوزغىلىدۇ، كۆپىنچە ھەرىكەت ئۈستىدە ياكى بەدەن ھالىتىنى ئۆزگەرتكەندە تۇيۇقسىز قوزغىلىدۇ؛

3. كېسەللىك يۈز بېرىشتىن بۇرۇن بېشارىتى بولمايدۇ، مېڭىگە تۇتقاقلىق خاراكتېردە قان يېتىشمەسلىك قوزغالغان كېسەللىك تارىخىمۇ بولمايدۇ؛

4. بىمارنىڭ ئەس - ھوشى كۆپىنچە ئوچۇق بولىدۇ ياكى قىسقا مۇددەتلىك ئەس - ھوشى توسقۇنلۇققا ئۇچرايدۇ؛

5. يارتا پالەچ، يارتا سېزىم توسقۇنلۇققا ئۇچراش ۋە تىلى تۇتۇلۇش قاتارلىق ئاساسىي كېسەللىك ئالامەتلىرى بار بولسا، بويۇن ئىچكى ئارتېرىيە سېستىمىسىدا كەپلەشمە يۈز بەرگەنلىكىنى؛ بېشى قېيىش، كۆڭلى ئېلىشىپ قۇسۇش، گىرەلەشمە پالەچلىك ياكى گىرەلەشمە سېزىم توسقۇنلۇققا ئۇچراشتىن ئىبارەت ئاساسىي كېسەللىك ئالامەتلىرى بار بولغان بولسا، ئومۇرتقا - نېگىز ئارتېرىيە سىستېمىسىدا كەپلەشمە يۈز بەرگەنلىكىنى بىلدۈرىدۇ؛

6. بەلنى فۇنكسىيە قىلىپ ئەۋرىشكە ئېلىپ تەكشۈرگەندە، مېڭە ئىچكى بېسىمى يۇقىرى بولۇشىمۇ، نورمال بولۇشىمۇ مۇمكىن، مېڭە يۇلۇن سۇيۇقلۇقى رەڭسىز، سۈزۈك بولىدۇ؛

7. مېڭىنى CT دا تەكشۈرگەندە تۆۋەن زىچلىقتىكى كېسەللىك ئوچىقىنى كۆرگىلى بولىدۇ. ئوتتۇرا سىزىق قۇرۇلمىلىرىدا يۆتكىلىش بولمايدۇ.

ئۆتكۈر مېڭە قان تومۇر كېسەللىكلىرىگە دىئاگنوز قويۇش ۋە پەرقلەندۈرۈش

كلىنىكىدا ھەرخىل ئۆتكۈر مېڭە قان تومۇر كېسەللىكلىرىگە دىئاگنوز قويغاندا ئارىلاشتۇرۇۋېتىش ئەھۋالى كۆرۈلىدۇ. تۆۋەندە پەرقلەندۈرۈپ دىئاگنوز قويۇشتىكى مۇھىم نۇقتىلارنى جەدۋەل ئارقىلىق كۆرسىتىپ ئۆتىمىز:

تۈرلەر	مېڭىگە قان چۈشۈش	ئۆمۈچۈك تورسىمان پەردە ئاستى بوشلۇقىغا قان چۈشۈش
يېشى	50 ~ 60	تۇراقلىق ئەمەس
كېسەل تارىخى	يۇقىرى قان بېسىم	يوق ياكى دائىرىلىك باش ئاغرىقى
سەۋەبى	ھاياجانلىنىش، كۈچەش. ھاراق ئىچىش	ھاياجانلىنىش، كۈچەش، ھاراق ئىچىش
قوزغىلىشى	تېز	تېز
باش ئاغرىش	كۆپ	قاتتىق
قۇسۇش	كۆپ	ئومۇرتقا ـ نېگىز ئارتېرىيە سىستېمىسىدا كۆپ
ھوشسىزلىق	كۆپ، چوڭقۇر ھەم ئۇزاق	ئېغىرلاردا كۆرۈلىدۇ
قان بېسىم	كۆرۈنەرلىك يۇقىرى	نورمال ياكى يۇقىرى
مېڭە پەردىسى غىدىقلىنىش	كۆپىنچە بار	ئېنىق
پالەچلىك	ئېنىق	يوق
مېڭە يۇلۇن سۇيۇقلۇقى	كۆپىنچە قانلىق	قانلىق
مېڭە بېسىمى	يۇقىرى	يۇقىرى
مېڭە CT	يۇقىرى زىچلىقتىكى سايە	ئۆمۈچۈك تورسىمان پەردە ئاستى بوشلۇقى ياكى مېڭە قېرىنچىسىدىكى يۇقىرى زىچلىقتىكى سايە

تۈرلەر	مېڭە ترومبىسى	مېڭە كەپلەشمىسى	مېڭىگە قان يېتىشمەسلىك
يېشى	60 دىن يۇقىرى	ياشلاردا	ئوتتۇرا ياش ۋە ياشانغانلاردا
كېسەل تارىخى	ئارتېرىيە قېتىش	رېماتىزملىق يۈرەك كېسىلى، دالانچە تىترەش	ئارتېرىيە قېتىش
سەۋەبى	تىنچ ئارام ئالغاندا	ھاياجانلىنىش ياكى قاتتىق ھەرىكەت قىلىش	تىنچ ئارام ئالغاندا
قوزغىلىشى	ئاستىراق	بەك تېز	ئاستىراق
باش ئاغرىش	ئاز، يېنىك	ئاز، يېنىك	يوق
قۇسۇش	ئاز	ئاز	ئومۇرتقا ـ نېگىز ئارتېرىيە سىستېمىسىدا كۆپ
ھوشسىزلىق	ئاز	ئاز	يوق
قان بېسىم	كۆپىنچە نورمال	كۆپىنچە نورمال	كۆپىنچە نورمال
مېڭە پەردىسى غىدىقلىنىش	يوق	يوق	يوق
پالەچلىك	ئېنىق ھەم ئۇزۇن مەزگىل	ئېنىق ھەم ئۇزۇن مەزگىل	قىسقا، يېنىكرەك
مېڭە يۇلۇن سۇيۇقلۇقى	رەڭسىز سۈزۈك	رەڭسىز سۈزۈك	رەڭسىز سۈزۈك
مېڭە بېسىمى	نورمال	نورمال ياكى سەل يۇقىرى	نورمال
مېڭە CT	تۆۋەن زىچلىقتىكى سايە	تۆۋەن زىچلىقتىكى سايە	نورمالسىزلىق يوق

سەكتىنىڭ ئۆتكۈر دەۋرى، ساقىيىپ ئەسلىگە كېلىش دەۋرى ۋە ئاسارەت دەۋرىنى پەرقلەندۈرۈش

سەكتە يۈز بەرگەندىن كېيىنكى ئوخشىمىغان باسقۇچتا ئوخشىمىغان كلىنىك ئالامەتلەر كۆرۈلىدۇ، داۋالاش ۋە پەرۋىش قىلىشمۇ ئۇنىڭ دەرىجىسىگە قاراپ ئوخشاش بولمايدۇ. داۋالاش ۋە پەرۋىش قىلىشقا پايدىلىق بولۇش ئۈچۈن ئۇلارنى كلىنىكىدا تۆۋەندىكىدەك ئۈچ دەۋرگە بۆلۈش كېرەك:

1. ئۆتكۈر دەۋرى: بۇ سەكتە كېسەللىكىگە گىرىپتار بولۇپ ئىككىنچى ھەپتىسىنىڭ ئاخىرىغىچە بولغان ۋاقىتنى كۆرسىتىدۇ. بۇ دەۋردە كېسەللىك ئەھۋالى تۇيۇقسىز ئۆزگىرىدۇ ياكى ھاياتىغا خەۋپ يېتىدۇ. داۋالاشتا، بىمارنىڭ ھاياتىنى قۇتقۇزۇش ۋە كېسەللىكنىڭ تەرەققىي قىلىشىنى كونترول قىلىش ئاساس قىلىنىدۇ.

2. ساقىيىپ ئەسلىگە كېلىش دەۋرى: بۇ دەۋر ئۆتكۈر دەۋرى ئاخىرلاشقاندىن باشلاپ كېسەل بولغاندىن كېيىنكى بىر ئايدىن ئالتە ئايغىچە بولغان ۋاقىتنى ئۆز ئىچىگە ئالىدۇ. بۇ مەزگىلدە كېسەللىك ئەھۋالى مەلۇم دەرىجىدە ياخشىلىنىدۇ ھەم بارا ـ بارا تۇراقلىشىدۇ. كېسەللىكنىڭ بىرقەدەر ياخشىلىنىش ئېھتىماللىقى چوڭ بولىدۇ، ئەسلىگە كېلىدىغانلارنىڭ سالامەتلىكى مۇشۇ دەۋردە خېلى كۆرۈنەرلىك دەرىجىدە ياخشىلىنىدۇ. ئەسلىگە قايتمايدىغانلارنىڭ ئالامەتلىرى ۋە بەدەن بەلگىلىرى داۋاملىق مەۋجۇت بولۇپ تۇرۇۋېرىدۇ ھەمدە ئاسارەت دەۋرىگە قەدەم قويىدۇ. بۇ چاغدا فىزىكىلىق داۋالاش، قۇرۇق يىڭنە سانجىش، ھەرىكەت ئارقىلىق داۋالاش ئاساسىي ئورۇندا تۇرىدۇ.

3. ئاسارەت دەۋرى: سەكتىنى يېرىم يىل داۋالىغاندىن كېيىن ئاسارەت دەۋرىگە كىرىدۇ. بۇ چاغدا كېسەللىك قايتا قوزغالمىسىلا كېسەللىك ئەھۋالى تۇراقلىشىدۇ، ئىقتىدارى يوقالغان بولسا كۆرۈنەرلىك ياخشىلىنىش بولمايدۇ. ئەمما، ئىقتىدارىنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش مەشقىنى ئەستايىدىل ئېلىپ بارغاندا، مېڭىنىڭ باشقا ئورۇنلىرىنىڭ ئورۇن بېسىپ ئىشلىشى سەۋەبلىك فۇنكسىيلىرىنىڭ ئەسلىگە كېلىش ئېھتىماللىقىمۇ بولىدۇ. بۇ مەزگىلدە كېسەللىكنىڭ قايتا قوزغىلىشىنىڭ ئالدىنى ئېلىش، ئاساسلىق كېسەللىكلىرىنى (يۇقىرى قان بېسىم، دىئابېت) داۋالاش، ئەگەشمە كېسەللىكلىرىنىڭ ئالدىنى ئېلىش ۋە داۋالاش مۇھىم نوقتا قىلىنىدۇ. داۋالاش ئۇسۇلى ئاساسلىقى ئىقتىدارىنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش مەشقى ئىشلەش ۋە زۆرۈر بولغان پەرۋىش ئېلىپ بېرىشتىن ئىبارەت.

سەكتىنى ئوپېراتسىيە قىلىپ داۋالىغىلى بولامدۇ؟

نۆۋەتتە، قاناش خاراكتېرلىك سەكتە بولسۇن ياكى قان يېتىشمەسلىك خاراكتېرلىك سەكتە بولسۇن ئوپېراتسىيە قىلىپ داۋالاش يولغا قويۇلدى. ئۇنىڭ كونكرېت ئۇسۇلى تۆۋەندىكىچە:

1. قان يېتىشمەسلىك خاراكتېرلىك سەكتە: بۇ خىل سەكتىنى ئوپېراتسىيە قىلىپ داۋالاشتىن مەقسەت ـ قان يېتىشمىگەن ئورۇننىڭ قان ئايلىنىشىنى قايتىدىن قۇرۇپ چىقىش. بۇنىڭدا مېڭە ئىچى ـ تېشى ئارتېرىيىلىرىگە كۆۋرۈك سېلىش، قورساقتىكى چوڭ چاۋىنى مېڭە ئىچىگە يۆتكەش، ئومۇرتقا ئارتېرىيىسىنىڭ بېسىمىنى تۆۋەنلىتىش، ئارتېرىيە ئىچكى پەردىسىنى كېسىۋېتىش ئۇسۇللىرى قوللىنىلىدۇ.

2. قاناش خاراكتېرلىك سەكتە: يەڭگىل تىپتىكى مېڭىگە قان چۈشۈشنى ئىچكى بۆلۈمدە داۋالاشنىڭ ئۈنۈمى خېلى ياخشى بولىدۇ. كې-

سەللىك ئەھۋالى ئېغىر، قاناش بەك تېز، چۇشكەن قاننىڭ مىقدارى 60ml دىن ئېشىپ كەتكەن بىمارلارنىڭ ئاقىۋىتى ياخشى بولمايدۇ، ئوپېراتسىيە قىلىپ داۋالاشنىڭ خەتىرىمۇ چوڭ بولىدۇ، شۇڭا ئوپېراتسىيە قىلىپ داۋالاشقا ماس كەلمەيدۇ. 1. ئوتتۇرا هال دەرىجىدىكى مېڭىگە قان چۇشۇشنى ئىچكى بۆلۈمدە داۋالىغاندا، كېسەللىك ئەھۋالى بارا - بارا ئېغىرلاشسا ئوپېراتسىيە قىلسا بولىدۇ. 2. كىچىك مېڭىگە قان چۇشكەن بىمارلارنى ئىچكى بۆلۈمدە داۋالىغاندا ئۈنۈمى ئانچە ياخشى بولمايدۇ، لېكىن ئوپېراتسىيە قىلىپ داۋالاشنىڭ ئۈنۈمى بىر قەدەر ياخشى بولىدۇ. 3. ئۆمۈچۈك تورسىمان پەردە ئاستى بوشلۇقىغا قان چۇشكەن بىمارنىڭ كېسەللىك ئەھۋالى تۇراقلاشقاندىن كېيىن، مېڭە قان تومۇرلىرىنى سايىلاندۇرۇپ رەسىمگە ئېلىپ، ئارتېرىيە ئۆسمىسى ياكى مېڭە قان تومۇرلىرىدىكى غەيرىيلىك ئېنىقلانغاندىن كېيىن ئوپېراتسىيە قىلغاندا، قايتا قاناش خەتىرىنىڭ ئالدىنى ئالغىلى بولىدۇ.

مېڭىسىگە قان چۇشكەن بىمارلارنى ئوپېراتسىيە قىلىشتا تۆۋەندىكى ئۇسۇللار قوللىنىلىدۇ:

مېڭىنى ئېچىپ قانلىق ئىششىقنى ئېلىۋېتىش: بۇ خىل ئۇسۇلدا قانلىق ئىششىقنى ئۇزۇل - كېسىل ئېلىۋەتكىلى بولىدۇ، لېكىن ئوپېراتسىيىنىڭ زەخمىسى چوڭ بولىدۇ، بولۇپمۇ يېشى چوڭ، تېنى ئاجىز بىمارلاردا ئوپېراتسىيىدىن كېيىن ئېغىر ئاسارەتلەر قالىدۇ.

ستېرېئولۇق ئورۇن بەلگىلەش ئارقىلىق قاننى ئېلىۋېتىش: بۇ خىل ئۇسۇلنىڭ ئارتۇقچىلىقى — ئۇسۇلى ئاددىي، يەرلىك ئورۇننى ناركوز قىلىش ئارقىلىقلا ئوپېراتسىيە ئىشلىگىلى بولىدۇ، ئوپېراتسىيە ۋاقتى قىسقا، زەخمىسى كىچىك بولىدۇ، ئۇنىڭ ئۈستىگە، ئۇرېكىنازا (尿激酶) بىلەن قانلىق ئىششىقنى ئېرىتىپ پۈتۈنلەي ئېلىۋەتكىلى بولىدۇ، دۆڭچە مېڭە قاتارلىق مېڭە ئىچكىرىسىگە جايلاشقان قانلىق ئىششىقلارنى ئېلىۋېتىشكىمۇ ماس كېلىدۇ، ياشانغان، تېنى ئاجىزلارغا تېخىمۇ ماس كېلىدۇ.

سەكتىنىڭ ئۆتكۈر قوزغالغان دەۋرىدىكى ئەگەشمە كېسەللىكلىرى

مېڭىگە قان چۈشۈش ياكى چوڭ دائىرىلىك مېڭە تىقىلمىسىدىن كې‍يىن، كۆپ ھاللاردا بەدەننىڭ باشقا ئەزالىرىدىكى كېسەللىكلەر ئەگىشىپ كېلىدۇ. كۆپ ئۇچرايدىغانلىرىدىن ھەزىم يوللىرى قاناش، مېڭە ـ يۈرەك يىغىندى ئالامەتلىرى، ئۆپكە يۇقۇملىنىش ۋە ئۆپكە سۇلۇق ئىششىقى، ياتاق يارىسى، مەركەز خاراكتېرلىك نەپەس قىيىنلىشىش، مەركەز خاراكتېرلىك ھېق تۇتۇش، سەكتىدىن كېيىنكى خامۇشلۇق قاتارلىقلار بار.

1. ئۆپكە يۇقۇملىنىش: مېڭىدىكى زەخمە سەۋەبىدىن ئۆپكە ۋە نەپەس يوللىرىدىكى قان تومۇرلارنىڭ ئىقتىدارى قالايمىقانلىشىپ، ئۆپكە سۇلۇق ئىششىقى كېلىپ چىقىدۇ؛ ئۆپكىدە ئاجرالمىلار يىغىلىپ قېلىش ياكى كانايغا قۇسۇق چاپلىشىش بىلەن ئۆپكىنى يۇقۇملاندۇرۇپ قويىدۇ. شۇڭلاشقا پەرۋىشنى كۈچەيتىپ، ھەر 3 ~ 4 سائەتتە بىر قېتىمدىن بىمارنىڭ بەدەن ھالىتىنى يەڭگىل ھالدا ئۆزگەرتىپ تۇرۇش، بىمارنىڭ دۈمبىسىگە يېنىك شاپىلاقلاش ئارقىلىق ئۆپكىدىكى ئاجرالمىلارنىڭ تەكرار يىغىلىپ قېلىشىدىن ساقلىنىش ھەم ئۇنى چىقىرىۋېتىش لازىم. تاماق بەرگەندە ئالاھىدە دىققەت قىلىش، ئۆپكە يۇقۇملىنىشتىن ئىمكانىبار ساقلىنىش لازىم.

2. ياتاق يارىسى: پالەچ بولۇپ قالغان، پۇت ـ قولىنىڭ ھەرىكىتى توسقۇنلۇققا ئۇچرىغانلىقتىن، بىمارنىڭ سۆڭىكى پولتىيىپ چىققان ئورۇنلاردا سۆڭەك ئاسانلا بېسىلىپ قېلىپ، يەرلىك ئورۇننىڭ قان ئايلىنىشى ۋە ئوزۇقلىنىشى توسقۇنلۇققا ئۇچرايدۇ ـ دە، ئۇڭايلا ياتاق يارىسىنى پەيدا قىلىدۇ. بولۇپمۇ بەل ـ دۈمبە، توققۇز-كۆز تۇغۇر قىسمى، يوتا سۆڭەك چوڭ ھۆررىكى، سىرتقى ئوشۇق، تاپان قاتارلىق

ئورۇنلاردا ياتاق يارىسى تېز كۆرۈلىدۇ. بۇنىڭ ئالدىنى ئېلىشتا ھەر ئىككى سائەتتە بىمارنىڭ بەدەن ھالىتىنى ئۆزگەرتىپ تۇرۇش، ياتاق يارىسى ئوڭاي يۈز بېرىدىغان ئورۇنلارغا تېرىق قاتارلىقلارنى قويۇش، تېرىنىڭ قۇرغاقلىقىنى ساقلاش، يەرلىك ئورۇننى ئۇۋۇلاش ۋە قان ئايلىنىشنى ياخشىلاش لازىم.

3. ھەزىم يوللىرى ئۆتكۈر قاناش: بۇ ھال، كۆپىنچە كېسەللىك يۈز بېرىپ بىر ھەپتە ئىچىدە كۆرۈلىدۇ، يېرىمى دېگۈدەك ئاشقازان قاناشتىن، قالغىنى قىزىلئۆڭگەچنىڭ قانىشىدىن بولۇپ، قان قۇسۇش ياكى قارا تەرەت قىلىش بىلەن ئىپادىلىنىدۇ.

4. مېڭە ـ يۈرەك يىغىندى ئالامىتى: كېسەللىك يۈز بېرىپ بىر ھەپتە ئىچىدە ئېلېكتروكاردىئوگرافتا تەكشۈرگەندە، يۈرەك مۇسكۇللىرىغا قان يېتىشمەسلىك، يۈرەك رېتىمسىزلىقى، ھەتتا يۈرەك مۇسكۇل تىقىلمىسى بولغانلىقى بايقىلىدۇ.

5. مەركەز خاراكتېرلىك نەپەس قىيىنلىشىش: ھوشسىز بىماردا كۆپ ئۇچرايدۇ. نەپىسى تېز، تېيىز، ئاجىز ھەم تەرتىپسىز بولىدۇ. ئېسەدىگەندە نەپەس ئالىدۇ، نەپىسى ۋاقىتلىق توختاپ قالىدۇ، بۇ مېڭە غولىدىكى نەپەس مەركىزىنىڭ تەسىرگە ئۇچرىغانلىقىنى، كېسەللىكنىڭ ئېغىر ئىكەنلىكىنى بىلدۈرىدۇ.

6. مەركەز خاراكتېرلىك ھېق تۇتۇش: بۇ سەكتىنىڭ ئۆتكۈر ۋە سوزۇلما دەۋرلىرىدە كۆرۈلىدۇ. ئېغىر بولغاندا جاھىل خاراكتېرلىك ھېق تۇتىدۇ، بۇمۇ كېسەللىك ئەھۋالىنىڭ ئېغىر ئىكەنلىكىنىڭ ئالامىتىدۇر.

سەكتە بىمارلىرىنىڭ پىسخىك خۇسۇسىيەتلىرى

سەكتە بىمارلىرىنىڭ پىسخىك خۇسۇسىيەتلىرىنى ياخشى ئىگىلەش ـ

سەكتە بىمارلىرى بىلەن پىكىرلىشىشنىڭ ھالقىلىق تەرىپى.سەكتە بىمارلى-رىدىكى پسىخىك ئەھۋاللارنى چۈشەنگەندە، بىماردىكى پسىخىك توسقۇن-لۇقنى ۋاقتىدا بىر تەرەپ قىلىپ، بىمارنىڭ تۇرمۇش سۈپىتىنى يۇقىرى كۆتۈرۈشكە تۈرتكە بولىدۇ.

سەكتە بىمارلىرىنىڭ كۆپىنچىسى ئوتتۇرا ياش ۋە ياشانغانلار بولۇپ، ئوتتۇرا ياش ۋە ياشانغانلاردا بولۇشقا تېگىشلىك ئورتاق پسىخىك خۇسۇ-سىيەتلەرگە ئىگە. سەكتىگە گىرىپتار بولغاندىن كېيىن، مىجەزىدە ئۆزگى-رىش بولۇشى مۇمكىن.

سەكتە بىمارلىرىنىڭ ئادەتتىكى پسىخىكىسىنىڭ تەرەققىيات جەريانى:

ئەمدىلا سەكتىگە گىرىپتار بولۇپ، ئەس - ھوشى ئېنىقتىدارى ئەسلىگە كې-لىشكە باشلىغاندا، ئۆزىنىڭ سەكتىگە گىرىپتار بولۇپ قالغانلىقىدىن ئىبارەت رەھىمسىز رېئاللىققا ئىشەنمەسلىكى مۇمكىن ھەمدە " پالەچلىك ھاياتىمنى باشلايدىغان بولدۇم، ئۆزۈمنىڭ ھالىدىن ئۆزۈم خەۋەر ئالالمايدىغان بول-دۇم " دەپ قايغۇرۇشى مۇمكىن. بىر مەزگىل داۋالانغاندىن كېيىن ئۆزىنىڭ سەكتە سەۋەبىدىن پالەچ بولۇپ قالغانلىقىدىن ئىبارەت رېئاللىقنى قوبۇل قىلىشقا باشلايدۇ. بۇ ۋاقىتتا ئىككى قۇتۇپقا بۆلۈنۈشتىن ئىبارەت پسىخىك ھالەت پەيدا بولۇشى مۇمكىن؛ بەزى بىمارلار ئاكتىپلىق بىلەن داۋالىنىپ، دوختۇرنىڭ " ئالاھىدە ئۈنۈملۈك دورىلار بىلەن داۋالاپ " تېزرەك ساقىيى-تىشنى ئارزۇ قىلىدۇ؛ يەنە بەزى بىمارلار ئۆزىنى تاشلىۋېتىپ، مىجەزى ئىنتىكلەپ، تېز خاپا بولىدىغان، دوختۇرنىڭ داۋالىشىغا ماسلاشمايدىغان، ئۆيدىكىلەرنىڭ نەسىھەتىگە قۇلاق سالمايدىغان بولۇپ قالىدۇ. تىلى تۇتۇ-لۇش ۋە پالەچلىك ھالىتى بىمارنى چېچىلغاق قىلىپ قويۇشى مۇمكىن. بى-مارلار دوختۇرلاردىن سەكتىنى داۋالايدىغان ئالاھىدە ئۈنۈملۈك دورىلار-نىڭ يوقلۇقىنى ئاڭلىغاندىن كېيىن، كەيپىياتى تېخىمۇ تۆۋەنلەپ كېتىشى مۇمكىن، بۇنداق ۋاقىتتا بىمار تەسەللىگە موھتاج بولىدۇ، بۇ چاغدا بىمار-

دىكى چۈشكۈنلۈكنىڭ ئالدىنى ئېلىش كېرەك. بىمار داۋالىنىپ ساغلاملىقى ئەسلىگە كېلىش باسقۇچىغا كىرگەندىن كېيىن، ئۆزىنىڭ كېسىلى ۋە بەدەن ئەھۋالىغا قارىتا دەسلەپكى تونۇشقا ئىگە بولسىلا، ناھايىتى سەزگۈر بولۇپ كېتىدۇ، باشقىلارنىڭ كەيپىياتى ۋە پوزىتسىيىسىدىكى ئۆزگىرىشلەرگە ئالاھىدە دىققەت قىلىدۇ، ئۆزىنىڭ پۇت - قولىنىڭ ھەرىكىتىنىڭ ئاز - تولا بولسىمۇ ئەسلىگە كېلىۋاتقانلىقىدىن شادلىنىشىمۇ، ئەسلىگە كېلەلمەيۋاتقان بولسا قايغۇرۇشىمۇ مۇمكىن.

سەكتە بىمارلىرىدىكى خامۇشلۇق مەسىلىسى: بىمارلار سەكتىنىڭ ئۆمۈرۋايەت مېيىپ قىلىپ قويىدىغان ئاسارىتى بارلىقىنى بىلسە، ئۇلاردا خامۇشلۇق كەيپىياتى پەيدا بولۇشى مۇمكىن. بىمار ئۆزىنىڭ ھالىدىن ئۆزى خەۋەر ئالالمىسا، باشقىلارنىڭ ئالدىدا خىجىل بولۇشى، ”چوڭ - كىچىك تەرەتىمنىمۇ باشقۇرالماس بولۇپ قالدىم، ئۆيدىكىلەرگە يۈك بولۇپ قالدىم“ دېگەنگە ئوخشاش خامۇشلۇق كەيپىياتى پەيدا بولۇشى مۇمكىن. سەكتىنىڭ ساغلاملىقنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش باسقۇچىدا مەشىق ئۈنۈمىنىڭ ياخشى بولماسلىقى سەۋەبلىك سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش مەشىقىگە بولغان ئىشەنچىسىنىمۇ يوقىتىپ قويۇشى مۇمكىن.

سەكتە بىمارلىرىدىكى تەشۋىش: ئۆزىنىڭ كەلگۈسىدىكى تۇرمۇشىنى ئورۇنلاشتۇرۇش مەسىلىسى، پەرزەنتلىرىنىڭ ۋاپاسىزلىقى، كېسىلىنىڭ ياخشىلانماسلىقى قاتارلىق مەسىلىلەرنى كۆپ ئويلاپ، بىماردا تەشۋىشلىنىش كەيپىياتى پەيدا بولىدۇ.

مەجبۇرىي ئالامەتلەر: بىمار سەكتىنىڭ قايتا قوزغىلىپ قېلىشىدىن ئەندىشە قىلىپ گۇمانخور بولۇپ قالىدۇ، ئازراق بىئاراملىق ھېس قىلسىمۇ قورقۇپ كېتىدۇ. بەزى بىمارلار تۈرلۈك چارە - ئاماللار بىلەن ”شىپالىق دورا“ ئىزدەيدۇ.

تايىنىشچانلىق: سەكتە بىمارلىرى ئوخشىمىغان دەرىجىدە ئائىلىسىدىكى-

لەرگە تايىنىۋالىدۇ، بولۇپمۇ ئۆزى ئالاھىدە ئىشىنىدىغان كىشىلەرگە تايىنىۋالىدۇ. بەزىدە پەقەت ئايرىم ئائىلە ئەزالىرىنىڭلا گېپىنى ئاڭلايدۇ. بۇ خىل تايىنىشچانلىقتىن تولۇق پايدىلىنىپ، بىمارغا ۋاقتىدا دورا ئىچۈرۈش، سالامەتلىكىنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش مەشقى قىلدۇرۇش، داۋالاشقا ۋە پەرۋىشكە ماسلىشىشقا دەۋەت قىلىش لازىم.

پسىخىك چېكىنىش: سەكتە بىمارلىرىدا ئوخشىمىغان دەرىجىدە پسىخىك چېكىنىش بولىدۇ، بەزىدە ئۇلاردا ناھايىتى جاھىل، ئۇرۇشقاق، جىلىخور خاراكتېر شەكىللىنىپ قالىدۇ، بەزىدە ناھايىتى ئاجىز، چۈشكۈن بولۇپ قالىدۇ، كىچىككىنە ئىشلاردىن قاتتىق خۇشال بولىدۇ ياكى قاتتىق ئازابلىنىدۇ، شۇڭلاشقا، سەكتە بىمارلىرىدا روھىي غىدىقلىنىش پەيدا قىلىپ قويۇشتىن ساقلىنىش لازىم.

سەكتە بىمارلىرى قىزىپ قالسا قانداق قىلىش كېرەك؟

1. قان سۈمۈرۈلۈشتىن بولغان قىزىتما: بۇ قاناش خاراكتېرلىك سەكتىدە قىزىل قان ھۈجەيرىلىرى پارچىلىنىپ سۈمۈرۈلۈشتىن كېلىپ چىققان ئىنكاس خاراكېترلىك قىزىتما بولۇپ، ئالاھىدە بىر تەرەپ قىلىش ھاجەتسىز، ئادەتتە ئۇ بىرەر ھەپتىدىن كېيىن ياخشىلىنىپ، بەدەن تېمپېراتۇرىسى نورماللىشىدۇ.

2. مەركەز خاراكتېرلىك قىزىتما: بۇنى بىر تەرەپ قىلىش ئۇسۇلى مۇنداق: 1) فىزىكىلىق ئۇسۇلدا قىزىتما چۈشۈرۈش. مەسىلەن: بەدىنىنى سۈرتۈش؛ 2) شياۋيەنتوڭدىن 12.5 ~ 25 مىللىگرامنى ئىچۈرۈش ياكى ئاشقازانغا كىرگۈزۈلگەن نەيچە ئارقىلىق كىرگۈزۈش؛ 3) سەيخۇدىن تۈت ئامپۇلنى مۇسكۇلغا ئوكۇل قىلىش؛ 4) چىڭكەيلىڭدىن 20 ~ 40

مىلىلىپتىرنى ۋېنادىن تېمىتىش؛ 5) ئەنگۇك نيۇخۋاگۇەندىن بىر تالنى سۇدا ئېرىتكەندىن كېيىن ئىچۈرۈش.

3. يۇقۇملىنىشتىن بولغان قىزىتما: يۇقۇملىنىشنىڭ سەۋەبىگە ئاساسەن داۋالاش ئېلىپ بېرىلىدۇ: 1) ئۆپكە يۇقۇملىنىش، بەلغەمدىن باكتېرىيە ئۆستۈرۈپ دورىغا سەزگۈرلۈك تەجرىبىسى ئىشلەپ، باكتېرىيىگە قارشى تۇرغۇچى سەزگۈر بولغان دورىلارنى ئىشلىتىش، سەزگۈرلۈك تەجرىبىسىنىڭ نەتىجىسى كېلىشتىن بۇرۇن پېنىتسىللىن، ئېرىترومىتسىن قاتارلىق ئانتىبىئوتىك دورىلارنى ئىشلىتىپ تۇرۇش، شۇنىڭ بىلەن بىر چاغدا ئېغىز بوشلۇقى پەرۋىشىنى ياخشى قىلىش كېرەك؛ 2) سۈيدۈك يوللىرى يۇقۇملانغانلار سىرتقى جىنسىي ئەزانىڭ پەرۋىشىگە دىققەت قىلىش، كاتېتېر سېلىشتىن يۇقۇملىنىش كۆرۈلگەن بولسا، كاتېتېرنى ۋاقتى ـ ۋاقتىدا ئالماشتۇرۇش ۋە گېنتامىتسىن قاتارلىق ئانتىبىئوتىك دورىلار بىلەن دوۋساقنى چايقاش؛ 3) زەمبىرۇغلاردىن يۇقۇملانغان بولسا، ئۇنىڭغا قارشى دورىلارنى تالLاپ ئىشلىتىش كېرەك.

مېڭە تىقىلمىسىنى تىرومبا ئېرىتىپ داۋالاشنىڭ ئەھمىيىتى، ماس كېلىدىغان ھەم چەكلىنىدىغان كېسەللىكلەر

مېڭە تىقىلمىسىنىڭ كېسەللىك سەۋەبى ۋە پاتو ـ فىزىئولوگىيىسىگە ئاساسەن، مېڭە تىقىلمىسى ئۆتكۈر قوزغالغان دەۋرىدە ئالدى بىلەن قان يېتىشمىگەن رايوننىڭ قان بىلەن تەمىنلىنىشىنى ئەسلىگە كەلتۈرۈپ، مېڭە قان ئېقىم مىقدارىنى ئاشۇرۇش ئارقىلىق، قان يېتىشمەسلىكتىن بولىدىغان مېڭە زەخىملىنىشىنى ۋە ئۇنىڭ ئېغىرلىشىشىنى نوسۇش زۆرۈر. مېڭىگە قان

يېتىشمىگەن ۋاقىت قانچىكى ئۇزىرىسا، تىقىلما مەركىزىي قىسمىنىڭ قان يېتىشمەسلىكى تۈپەيلىدىن بولىدىغان نېكروزلىنىشى شۇنچىكى تېز ئەسلىگە كەلمەيدۇ. قان يېتىشمەسلىك يۈز بەرگەن رايوننىڭ قان ئېقىمىنى ياخشىلاش ئارقىلىق، تىقىلما دائىرىسىنىڭ چوڭىيىپ كېتىشىنىڭ ئالدىنى ئېلىشتا ۋاقىت مەسىلىسى ئىنتايىن مۇھىم. شۇڭلاشقا تېز قۇتقۇزۇپ، داۋالاش ئۈنۈمىنى ئاشۇرۇش كېرەك. كېسەللىك ئالامەتلىرى كۆرۈلگەن ھامان (ئەڭ ياخشىسى ئۈچ سائەت ئىچىدە) بىمارنى دوختۇرخانىغا ئاپىرىش، بارلىق ئاماللار بىلەن كېسەللىك قوزغىلىپ 3 ~ 6 سائەت ئىچىدە ترومبا (قان نۆكچىسى) نى ئېرىتىپ داۋالاش ئارقىلىق بىمارنىڭ ھاياتىنى قۇتقۇزۇش، مېيىپ بولۇپ قېلىشنىڭ ئالدىنى ئېلىش كېرەك. ترومبا ئېرىتىپ داۋالاشنىڭ ۋاقتى قانچىكى بالدۇر بولسا، ئۈنۈمى شۇنچىكى ياخشى بولىدۇ.

ترومبا ئېرىتىپ داۋالاشقا ماس كېلىدىغان كېسەللىكلەر

1) قان يېتىشمەسلىكتىن بولغان ئۆتكۈر سەكتە؛ 2)كېسەللىك يۈز بېرىپ 3 ~ 6 سائەت ئىچىدە دوختۇرخانىغا بېرىپ كۆرۈنگەن كېسەللەر؛ 3) 18 ياشتىن يۇقىرى كېسەللەر.

ترومبا ئېرىتىپ داۋالاش مۇتلەق چەكلىنىدىغان كېسەللىكلەر

1) مېڭىگە تۇتقاقلىق قان يېتىشمەسلىك ياكى ئەھۋالى تېزلا ياخشىلان-

غان ھەمدە كېسەللىك ئالامەتلىرى يەڭگىل كېسەللەر؛ 2) كېسەللىك تا-رىخى ۋە بەدەن بەلگىلىرى ئۆمۈچۈك تور سىمان پەردە ئاستى بوشلۇقىغا قان چۈشۈشنىڭ ئالامەتلىرىگە ماس كېلىدىغان كېسەللەر؛ 3) ئىككى قې-تىم قان بېسىمىنى چۈشۈرۈپ داۋالىسىمۇ قان بېسىمى يەنىلا 185mmHg/ 110 دىن يۇقىرىلار؛ 4) داۋالاشتىن بۇرۇن CT دا تەكشۈرگەندە مېڭىسىگە قان چۈشكەنلەر، مېڭىسىدە ئورۇن ئىگىلىگۈچى كېسەللىك، سۇلۇق ئىش-شىق، ئۆسمە، ئارتېرىيە - ۋېنا غەيرىيلىكى بارلار؛ 5) كېسەللىك يۈز بې-رىشتىن بۇرۇنقى 14 كۈن ئىچىدە چوڭ ئوپېراتسىيە قىلىنغان ياكى زەخمە-لەنگەنلەر؛ 6) ھەرىكەتچان ئىچكى قاناش كۆرۈلۈۋاتقانلار؛ 7) يەتتە كۈن ئىچىدە ئارتېرىيىدىن ئەۋرىشكە ئېلىنغانلار؛ 8) قان سىستېمىسىدا بىنور-ماللىق تارىخى بارلار ھەمدە قاننىڭ ئۇيۇشى بىنورمال كىشىلەر؛ 9) قان ئۇيۇشقا قارشى داۋالاش ئېلىپ بېرىلىۋاتقان ياكى سەكتە يۈز بېرىشتىن 48 سائەت بۇرۇن ھېپارىن ئىشلەتكەنلەر.

ترومبا ئېرىتىپ داۋالاش نىسپىي چەكلىنىدىغان كېسەللىكلەر

1) ئەس - ھوشى ئىقتىدارى توسقۇنلۇققا ئۇچرىغانلار؛ 2) CT دا تە-قىلما دائىرىسى چوڭ بولۇپ ئېپادىلەنگەنلەر؛ 3) ئىككى ئاي ئىچىدە مېڭە ۋە يۇلۇن ئوپېراتسىيە قىلىنغانلار؛ 4) ئۆتكەن ئۈچ ئايدا سەكتە بولغان ياكى باش قىسمى زەخىملەنگەنلەر؛ 5) 21 كۈن ئىچىدە ھەزىم قىلىش يو-لى ۋە سۈيدۈك يولىدا قاناش بولغانلار؛ 6) قان قەنتى 2.7 دىن تۆۋەن ياكى 22.2 دىن يۇقىرى بولغانلار؛ 7) سەكتە قوزغالغاندا تۇتقاقلىق ئە-گىشىپ كەلگەنلەر؛ 8) ئىلگىرى مېڭىسىگە قان چۈشۈش تارىخى بارلار؛

9)هامىلدار ئاياللار ؛ 10) يۈرەك ئىچكى پەردە ياللۇغى، يۈرەك قېپى ئۆت-كۈر ياللۇغى بارلار؛ 11) جىگەر، بۆرەك خىزمىتى زەئىپلىشىشنى ئۆز ئىچىگە ئالغان ئېغىر ئىچكى كېسەللىكلىرى بارلار.

بۇ خىل چەكلىمىلەر ۋە كەڭ ئاممىنىڭ سەكتىگە دائىر بىلىمىنىڭ كەم بولۇشى سەۋەبىدىن، تىرومبا (قان نۆكچىسى) نى ئېرىتىپ داۋالاش خىزمىتى تازا مۇۋەپپەقىيەتلىك بولمايۋاتىدۇ، سەكتىدىن پالەچلىنىش نىسبىتىمۇ يۇقىرى بولۇۋاتىدۇ، ئىشىنىمىزكى، پەن - تېخنىكىنىڭ ئۇچقاندەك تەرەققىي قىلىشى، كېيىنكىلەرنىڭ ھەرخىل كېسەللىكلەرنىڭ ئالدىنى ئېلىش ۋە ۋاقتىدا داۋالىتىشقا بولغان تونۇشىنىڭ ئۆسۈشى نەتىجىسىدە سەكتىنىڭ ئىنسانىيەتكە ئېلىپ كېلىدىغان زىيىنىمۇ ئازىيىدۇ.

مېڭە تىقىلمىسى تۇيۇقسىزلا پەيدا بولۇپ قالغان تومۇرلارنى قايتىدىن راۋانلاشتۇرغىلى بولامدۇ؟

مېڭە تىقىلمىسى، بولۇپمۇ مېڭە قان تومۇرلىرىدا تىرومبا شەكىللىنىشىنىڭ پاتولوگىيىلىك ئاساسى بولغان قان تومۇر ئىچكى پەردىسىنىڭ يەرلىك ئۇرۇندىكى بوتقىسىمان قېتىش دېغى قان تومۇر ئىچكى پەردىسىنىڭ مۇدۇر - چوقۇر بولۇپ قېلىشىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ، ئۇ قان پلاستىنكىلىرىنىڭ يىغىلىشىنى پەيدا قىلىپ، تومۇرلارنى تارايتىۋېتىدۇ. كېسەللىك ئېغىرلىشىپ مەلۇم دەرىجىگە يەتكەندە، مېڭە قان تومۇرلىرىنىڭ قان بىلەن تەمىنلىنىشىگە تەسىر يېتىدۇ، بۇنىڭ بىلەن مېڭىگە قان يېتىشمەسلىك كېلىپ چىقىدۇ. بۇ ۋاقىتتا ۋاقتىدا داۋالانمىسا تىرومبا (قان نۆكچىسى) قان تومۇر-

دىن ئاجراپ چۈشۈپ پارچىلىنىپ مىكرو ترومبىغا ئايلىنىپ، قان تومۇرلارنىڭ يىراق تەرىپىدىكى تېخىمۇ كىچىك تومۇرغا قاراپ ئاقىدۇ، قان يېتىشمىگەن ئورۇندىكى مېڭە توقۇلمىلىرىنىڭ قان ئايلىنىشى ئەسلىگە كېلىدۇ. مېڭە ترومبىسى پۈتۈنلەي شەكىللىنىپ، مەلۇم بىر ئورۇندىكى قان تومۇر پۈتۈنلەي توسۇلۇپ قالسا، ھەر قانداق داۋالاش بىلەن توسۇلۇپ بولغان قان تومۇرنى قايتا راۋانلاشتۇرغىلى بولمايدۇ.

ئەمما، مېڭە ترومبىسى شەكىللەنگەندىن كېيىن، كۆپ قىسىم كېسەللەر ئۆتكۈر مەزگىلدىن ئۆتۈپ، كېسەللىك ئەھۋالى تۇراقلاشسا، پالەچ بولۇپ قالغان پۇت ـ قولمۇ ۋاقىتنىڭ ئۆتۈشىگە ئەگىشىپ ئوخشىمىغان دەرىجىدە ياخشىلىنىدۇ. بۇنىڭدىكى ئاساسلىق سەۋەب قان تومۇر توسۇلغاندىن كېيىن كېسەللىك ئەتراپىدا يان شاخچە قان ئايلىنىشى پەيدا بولغانلىقىدىندۇر. قان يېتىشمىگەن مېڭە توقۇلمىلىرى ئەنە شۇ يان شاخچىلارنىڭ قان ئايلىنىشىدىن قان بىلەن تەمىنلىنىشكە ئېرىشىدۇ، قان يېتىشمەسلىك ئالامەتلىرىمۇ يەڭگىللەيدۇ. كلىنىكىدا قاننى جانلاندۇرغۇچى دورىلارنى ئىشلىتىشتىن مەقسەتمۇ دەل ئاشۇ يان شاخچە قان ئايلىنىشىنىڭ پەيدا بولۇشى بىلەن مېڭىنىڭ قان بىلەن تەمىنلىنىشىنى ياخشىلاپ، زەخىملىنىشنى ئازايتىش، نېرۋا فۇنكسىيىسىنى كۈچەيتىشتىن ئىبارەت.

نۆۋەتتە، نېرۋا كېسەللىكلەر تاشقى بۆلۈملىرى قانات يايدۇرغان مېڭە قان تومۇرلىرىغا كۆۋرۈك سېلىش ئوپېراتسىيىلىرىمۇ دەل ئاشۇ نورمال بولغان قان تومۇرلار بىلەن كېسەللىك يۈز بەرگەن قان تومۇرلارنىڭ يىراق قىسمىنى تۇتاشتۇرۇپ، سۈنئىي يان شاخچە قان ئايلىنىشنى پەيدا قىلىش ئۈچۈندۇر.

بۇنىڭدىن شۇنى كۆرۈۋېلىشقا بولىدۇكى، توسۇلۇپ بولغان قان تومۇرلارنى قايتا راۋانلاشتۇرغىلى بولمىسىمۇ، لېكىن دورا ياكى كۆۋرۈك سېلىش ئوپېراتسىيىسى قىلىش ئارقىلىق داۋالىغاندا، مېڭىنىڭ قان ئايلىنىشىنى

ۋە قان بىلەن تەمىنلىنىشىنى ياخشىلىغىلى، زەخىملەنگەن مېڭە توقۇلمىلىرىنىڭ فۇنكسىيىسىنى ئاستا ـ ئاستا ئەسلىگە كەلتۈرگىلى، نېرۋا فۇنكسىيىلىرىنىمۇ ياخشىلىغىلى بولىدۇ.

سەكتە بىمارلىرىنىڭ ئۆمرى قىسقا بولامدۇ؟

ئادەمنىڭ ئەڭ مۇھىم ئەزاسى بولغان مېڭىدىكى قان تومۇرلاردا كۆرۈلىدىغان كېسەللىك مېڭىنى زەخىملەندۈرىدۇ، دەل مۇشۇ سەۋەبتىن كېلىپ چىقىدىغان مېڭە قان تومۇر كېسەللىكىنىڭ ئومۇمىي ئاتىلىشى سەكتە دېيىلىدۇ. سەكتە بىمارلىرىنىڭ كۆپ قىسمى ئوتتۇرا ياش ۋە ياشانغانلار بولغانلىقتىن، ئۆلارنىڭ ئۆلۈش نىسبىتى يۇقىرىراق بولىدۇ، ھەتتا كېسەللىك يۈز بەرگەندىن كېيىن قۇتقۇزۇپ داۋالاشتا ئامان قالغانلارنىڭمۇ يېرىمى دېگۈدەك 3 ـ 5 يىل ئىچىدە ھەرخىل سەۋەبلەر تۈپەيلىدىن ئۆلۈپ كېتىدۇ. تەتقىقاتلاردىن مەلۇم بولۇشىچە، ھايات قالغان سەكتە بىمارلىرىدىكى يۇقىرى قان بېسىم، يۈرەك كېسەللىكلىرى، مېيىپ بولۇپ قېلىش قاتارلىقلار بىمارنىڭ ئۇزاق ياشىشىغا بىۋاستە تەسىر كۆرسىتىدىغان مۇھىم ئامىللار ئىكەن. يۇقىرى قان بېسىم، يۈرەك كېسەللىكلىرى بار بولمىسا، 75 پىرسەنتتىن ئارتۇق بىمار بەش يىلدىن ئارتۇق ياشىيالايدىكەن. مۇبادا يۇقىرىدىكى كېسەللىكلەردىن بىرىلا بولسا، بەش يىل ياشاش نىسبىتى 50 پىرسەنتكە تۆۋەنلەيدىكەن. ئەگەر ئىككى خىل كېسەللىك بىللە مەۋجۇت بولسا، بەش يىل ياشاش نىسبىتى 25% ئەتراپىدا بولىدىكەن. شۇڭلاشقا، يۇقىرى قان بېسىم، يۈرەك كېسەللىكلىرىنى ئاكتىپ، ئۈنۈملۈك داۋالىغاندا، سەكتە بىمارلىرىنىڭ ئۆمرىنى ئۇزارتقىلى بولىدۇ.

مېيىپلىق نۇقتىسىدىن ئېلىپ ئېيتقاندا، بىمار پەقەت چاقلىق ئورۇندۇقتىلا ئولتۇرالىسا، ھەتتا ئورۇن تۇتۇپ يېتىپ قالسا، ئوتتۇرىچە ھېساب بىلەن پەقەت بىر يىل ياكى يېرىم يىل ياشىيالايدۇ، يول مېڭىشتا باشقىلارنىڭ ياردىمىگە تايىنىدىغانلارنىڭ تەخمىنەن يېرىمى بەش يىل ياشىيالايدۇ، ھەر قايسى تەرەپلەردىن پۈتۈنلەي ئۆزىنىڭ ھاجىتىدىن ئۆزى چىقالىغۇدەك ئەسلىگە كەلگەنلەرنىڭ ئادەتتە ئاقىۋىتى ياخشى بولۇپ، ئۆمرىمۇ بىر قەدەر ئۇزۇن بولىدۇ. سەكتە بولغاندىن كېيىن بەش يىل ياشىيالايدىغانلار 62 پىرسەنتنى، 6 ~ 10 يىلغىچە ياشىيالايدىغانلار 20 پىرسەنتنى، 11 ~ 15 يىلغىچە ياشىيالايدىغانلار 15 پىرسەنتنى، 15 ~ 20 يىلغىچە ياشىيالايدىغانلار ئۈچ پىرسەنتنى ئىگىلەيدىكەن؛ ئوتتۇرىچە يېشى 66 ياش بولغانلارنىڭ ئىچىدە 40% بىمارنىڭ ئۆمرى 70 ياشتىن يۇقىرى، 50 پىرسەنتىنىڭ 80 ياشتىن يۇقىرى بولىدىكەن. بۇنىڭدىن شۇنى كۆرۈۋېلىشقا بولىدۇكى، سەكتىگە گىرىپتار بولغاندىن كېيىن بۇ كېسەللىك ھايات قالغانلارنىڭ ئۆمرىگە ئېغىر تەسىر كۆرسىتىدۇ، بىراق ئۇلارنى ئۇزۇن ياشىيالمايدۇ دەپ قاراشقا بولمايدۇ. سەكتە يۈز بېرىپ، ئۆتكۈر مەزگىلدىن ئۆتۈپ كەتسە، ۋاقتىدا، بالدۇر ھەم ئاكتىپ داۋالانسا، مېيىپ بولغان ئەزانىڭ خىزمىتىنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش مەشقىنى كۈچەيتسە، ئىقتىدارىنىڭ ئەسلىگە كېلىشىنى ئىلگىرى سۈرگىلى، پەرۋىشىنى كۈچەيتىپ، كېسەللىكلەرنىڭ پەيدا بولۇشىنى تىزگىنلىگىلى ۋە ئۇنى ئازايتىپ، ھەرخىل سەۋەبچى ئامىللىرىنى يوقاتقىلى بولىدۇ، پەقەت شۇنداق قىلالىسىلا، يەنە كۆپلىگەن بىمارلار ئۇزۇن ئۆمۈر كۆرەلەيدۇ، 10 يىل ياكى 20 يىلدىنمۇ ئارتۇق ياشىيالايدۇ. شۇڭلاشقا، سەكتە بىمارلىرى ھەرگىز ئۈمىدسىزلىنىپ قايغۇرۇپ كەتمەسلىكى لازىم.

سەكتىنىڭ ئاقىۋىتى

مېڭە قان تومۇر كېسەللىكلىرى ئۆزلۈكىدىن ساقىيامدۇ؟

نۆۋەتتە، سەكتە، بولۇپمۇ قان يېتىشمەسلىك خاراكتېرلىك سەكتىنىڭ تەبىئىي كېسەللىك جەريانىغا بولغان چۈشىنىش تازا يېتەرلىك ئەمەس. ئەمما، نۆۋەتتىكى دەلىللەشلەرگە قارىغاندا سەكتىنىڭ كېسەللىك جەريانى ئاز دېگەندىمۇ تۆۋەندىكى ئۈچ خىل شەكىلدە بولىدۇ:

1. تولۇق سەكتە: بۇ تۈردىكى سەكتە كېسەللىك قوزغىلىپلا يۇقىرى چەككە يېتىدۇ، پالەچ بولۇپ قېلىش دەرىجىسى چوڭ بولۇپ قايتا ئېغىرلىشىپ كەتمەيدۇ.

2. تەرەققىي قىلىشچان سەكتە: بۇ خىل سەكتىدە كېسەللىك دەسلەپتە قوزغالغاندا يېنىك بولىدۇ، ئەمما كېيىن بارا - بارا ئېغىرلىشىدۇ، ھەتتا تولۇق سەكتە پەيدا بولۇشقا قاراپ يۈزلىنىدۇ. كېسەللىكنىڭ ئەھۋالى يەڭگىل دەرىجىدىكى پالەچلىكتىن تولۇق پالەچلىككە ياكى ئېغىرراق بولغان پالەچلىككە تەرەققىي قىلىدۇ.

3. ئەسلىگە قايتىدىغان قان يېتىشمەسلىك خاراكتېرلىك نېرۋا پائالىيىتىنىڭ تولۇق بولماسلىقى: بۇنىڭدا سەكتىدىن پەيدا بولغان كلىنىك ئالامەت ۋە بەدەن بەلگىلىرى 48 ~ 72 سائەت ئىچىدە ئۆزلۈكىدىن ئەسلىگە كېلىدۇ، بۇ ئادەتتە ئىنتايىن يېنىك بولغان نېرۋا پائالىيىتىنىڭ كەمتۈكلۈ-

كىنى كۆرسىتىدۇ.

سەكتىنىڭ يۇقىرىدىكىدەك كېسەللىك جەريانى بولغانلىقتىن، دورا ئىشلەتمىگەن ئەھۋالدىمۇ ئۆزلۈكىدىن ساقىيىپ قېلىش ئېھتىماللىقى بولىدۇ. بىراق تا ھازىرغىچە ئەمدىلا كېسەللىك قوزغالغان بىمارلارنىڭ زادى قايسى تۈرگە تەۋە ئىكەنلىكىگە ھۆكۈم قىلىدىغان ئۆلچەم بولماي كەلدى. مۇبادا تەرەققىي قىلىشچان سەكتە تۈرىگە كىرىدىغان بىمار بولسا، دەسلەپتە دوختۇرغا كۆرۈنگەندە كېسەللىك ئەھۋالى يەڭگىل بولىدۇ، بالنىسىتسىغا كىرگەندىن كېيىن كېسەللىك ئەھۋالى ئېغىرلىشىپ كېتىدۇ، 2 ـ كۈنى بەكرەك ئېغىرلىشىدۇ. بۇنداق ئەھۋالدا بىمارغا قان يېتىشمەسلىك خاراكتېرلىك نېرۋا پائالىيىتىنىڭ كەمتۈكلۈكى دەپ دىئاگنوز قويۇلغان بولسا دورا ئىشلەتمىسىمۇ بولىدۇ. دورا ئىشلىتىشكە توغرا كەلسە ۋىتامىن ياكى گلۇكوزا سۇيۇقلۇقى بېرىپ، پەرۋىش قىلسا كېسەللىك ئەھۋالى ياخشىلىنىپ، سالامەتلىكى ئەسلىگە كېلىدۇ.

قانـــاش خـــاراكتېرلىك ســـەكتىنىڭ ئاقـــىۋىـــتى

1. ئۆمۈچۈك تورسىمان پەردە ئاستى بوشلۇقىغا قان چۈشكەن بىمارلارنىڭ ئاقىۋىتى قاناشنى كەلتۈرۈپ چىقارغۇچى كېسەللىك سەۋەبى، كېسەللىك ئەھۋالى، قوزغىلىش قېتىم سانى، نېرۋا سىستېمىسىدىكى بەدەن بەلگىلىرى ھەم ۋاقتىدا، ئۈنۈملۈك داۋالانغان ـ داۋالانمىغانلىقى بىلەن مۇناسىۋەتلىك. ئارتېرىيە ئۆسمىسىدىن كېلىپ چىققان قاناش بار بولسا، تەخمىنەن 3 / 1 قىسىم بىمار دەسلەپكى قېتىم كېسەللىك قوزغالغاندىن كېيىن

ئۆلۈپ كېتىدۇ. ھايات قالغان 3 / 2 قىسمىدا دەسلەپ كېسەللىك قوزغىلىپ، تەخمىنەن ئالتە ئاي ئىچىدە يەنە قايتا قاناش يۈز بېرىدۇ، بۇنىڭ ئىچىدە يەنە بىر قىسىم كېسەللەر ئۆلۈپ كېتىدۇ. شۇڭلاشقا، ئارتېرىيە ئۆسمىسىدىن كېلىپ چىققان ئۆمۈچۈك تورسىمان پەردە ئاستى بوشلۇقىغا قان چۈشكەنلەرنىڭ ئاقىۋىتى ياخشى بولمايدۇ. ئارتېرىيە غەيرىيلىكىدىن كېلىپ چىققان ئۆمۈچۈك تورسىمان پەردە ئاستى بوشلۇقىغا قان چۈشكەن بىمارلارنىڭ ئاقىۋىتى ئارتېرىيە ئۆسمىسىدىن بولغانلارغا قارىغاندا ياخشى بولىدۇ. لېكىن ئارتېرىيە غەيرىيلىكىدىن كېلىپ چىققان ئۆمۈچۈك تورسىمان پەردە ئاستى بوشلۇقىغا قان چۈشكەن بىمارلار ئىچىدە قان سۇيۇقلۇقى مېڭە توقۇلمىلىرىغا سىڭىپ كىرىپ، نېرۋا فۇنكسىيىسىنى توسقۇنلۇققا ئۇچرىتىدىغانلار كۆپرەك بولىدۇ. مەسىلەن: يارتا پالەچ، تۇتقاقلىق قاتارلىقلار.

كېسەللىك ئەھۋالىدىن ئېلىپ ئېيتقاندا، كېسەللىك ئېغىر بولسا ياكى تېزلا ئېغىرلىشىپ كەتسە، ھوشسىزلىق زىيادە ئېغىرلاپ كەتسە، مېڭە ئىچكى بېسىمى ئىنچىل يۇقىرىلىسا، تارتىشىش پەيدا بولسا، ھاياتلىق بەلگىلىرى تۇراقسىز بولسا (قان بېسىمى بىردەم يۇقىرى بىردەم تۆۋەن) ئاقىۋىتى ياخشى بولمايدۇ. كېسەللىك يۈز بەرگەندىن كېيىن، بىمارنىڭ ئەس ـ ھوشى ئوچۇق، ھاياتلىق بەلگىلىرى تۇراقلىق بولسا، ئاقىۋىتىمۇ ياخشى بولىدۇ. قايتا قاناش كۆرۈلگەن بىمارلارنىڭ ئاقىۋىتى ياخشى بولمايدۇ، تۇنجى قاناش كۆرۈلگەن بىمارلارنىڭ ئۆلۈش نىسبىتى تۆۋەنرەك بولىدۇ.

2. مېڭىسىگە قان چۈشكەنلەرنىڭ ئاقىۋىتى تازا ياخشى بولمايدۇ، تەخمىنەن 3 /1 قىسىم بىمار كېسەللىك يۈز بېرىپ بىر نەچچە كۈن ئىـ

چىدە ئۆلۈپ كېتىدۇ. ھايات قالغانلارنىڭ كۆپىنچىسىدە ئوخشىمىغان دەرىجىدە ئاسارەت قالىدۇ. مېڭىگە قان چۈشكەنلەرنىڭ ئاقىۋىتى قان چۈشكەن ئورۇن، چۈشكەن قاننىڭ مىقدارى، قان چۈشۈش قېتىم سانى قاتارلىقلار بىلەن مۇناسىۋەتلىك بولىدۇ. مەسىلەن: مېڭە ياپرىقى، ئىچكى خالتا سىرتقى قىسمى قاتارلىق ئورۇنلارغا قان چۈشكەنلەرنىڭ ئاقىۋىتى ياخشىراق بولىدۇ، كىچىك مېڭىگە قان چۈشكەنلەرنى بالدۇرراق ئوپېراتسىيە قىلغاندا، ئاقىۋىتى ياخشىراق بولىدۇ. ئىچكى خالتا، مېڭە قېرىنچىسى، كۆۋرۈك مېڭە قاتارلىق ئورۇنلارغا قان چۈشكەنلەرنىڭ ئاقىۋىتى ناچار بولىدۇ. چۈشكەن قاننىڭ مىقدارى كۆپ، ھوشسىزلىق ئېغىر، ھاياتلىق بەلگىلىرى تۇراقسىز (نەپەس ئېلىشى رېتىمسىز، قان بېسىمى يۇقىرى، قىزىتمىۋاتقان) لارنىڭ ئاقىۋىتى ياخشى بولمايدۇ. چۈشكەن قاننىڭ مىقدارى ئاز، ئەس ـ ھوشى ئوچۇق بىمارلارنىڭ ئاقىۋىتى ياخشى بولىدۇ. ئەگەشمە كېسەللىكلەر قوشۇلۇپ كەلگەن بىمارلارنىڭ ئاقىۋىتى كۆپىنچە ياخشى بولمايدۇ، ئەگەشمە كېسەللىكلىرى قانچىكى كۆپ بولسا، ئاقىۋىتىمۇ شۇنچە ناچار بولىدۇ.

ئومۇمەن، قاناش خاراكتېرلىك سەكتىدە ئۆمۈچۈك تورسىمان پەردە ئاستى بوشلۇقىغا قان چۈشكەن بىمارلارنىڭ ئاقىۋىتى مېڭىسىگە قان چۈشكەن بىمارلارنىڭكىگە قارىغاندا ياخشى بولىدۇ.

تۇيۇقسىز سەكتە بولۇپ قالغانلارنى قانداق بىر تەرەپ قىلىش كېرەك؟

سەكتە چاقماق چېقىلغاندەك ناھايىتى تېز يۈز بېرىدۇ. كېسەللىك قوزغالغاندا مەيدان تاللاپ ئولتۇرمايدۇ، ياتاق ئۆيدە قوزغىلىشىمۇ، خىزمەت ئورنىدا قوزغىلىشىمۇ، كوچىلاردا، شەھەر سىرتىدا، بازارلاردا، سەپەر ئۈس-

تىدە تۇيۇقسىز قوزغىلىشمۇ مۇمكىن. سەكتە بولۇپ قالغانلارنى بايقىغانىدا ھودۇقۇپ كەتمەسلىك كېرەك، شۇڭا ئاددىي بولغان بىر تەرەپ قىلىش تەدبىرلىرىنى ئىگىلىۋېلىشقا ئەھمىيەت بېرىش لازىم. كېسەللىك بەك تۇيۇقسىز قوزغىلىپ، تېزلا ھوشسىزلانسا، بىمارنىڭ مېڭىسىگە قان چۈشۈشى مۇمكىن. بۇ ۋاقىتتا بىمارنى تۈز ھالەتتە كارىۋاتقا ياتقۇزۇپ، پەسرەك ياستۇق قويۇپ، بېشىنى بىر تەرەپكە يانتۇ قىلىپ قويۇش كېرەك، يالغان چىشى بولسا ئېلىۋېتىپ، ئېغىز بوشلۇقى ۋە بۇرنىدىكى قۇسۇق ـ بەلغەملەرنى تازىلىۋېتىپ، تۇنجۇقۇپ قېلىشنىڭ ئالدىنى ئېلىش، كىيىملىرىنىڭ تۈگمىلىرىنى يېشىۋېتىپ، نەپەس يوللىرىنىڭ راۋانلىقىنى ساقلاش لازىم. بىمار تارتىشسا، بىمارنىڭ ئاغزىغا لۆڭگە سېلىپ قويۇپ، تىلىنى چىشلىۋېلىشتىن ساقلىنىش كېرەك. بىمارنى ئۇيغىتىمەن دەپ، بەدىنىنى ياكى بېشىنى سىلكىش قەتئىي مەنئى قىلىنىدۇ. شۇنىڭ بىلەن بىر ۋاقىتتا، جىددىي قۇتقۇزۇش مەركىزىگە خەۋەر قىلىپ، بىمارنى تېزلىكتە دوختۇرخانىغا ئاپىرىپ داۋالىتىش لازىم.

قاناش خاراكتېرلىك سەكتىنى ئۆتكۈر مەزگىلىدە داۋالاشنىڭ ھالقىلىق نۇقتىسى

قاناش خاراكتېرلىك سەكتىنىڭ ئۆتكۈر مەزگىلىدىكى ئۆلۈش سەۋەبى ئاساسلىقى مېڭە چۆكۈشتىن بولىدۇ، شۇڭلاشقا قايتا قاناشنىڭ ئالدىنى ئېلىش، مېڭە سۇلۇق ئىششىقىنى كونترول قىلىش، مېڭە چۆكۈشنىڭ ئالدىنى ئېلىش ـ داۋالاشتىكى ھالقىلىق نۇقتا ھېسابلىنىدۇ. ئاساسلىق داۋالاش تەدبىرلىرى مۇنداق:

1. بىمارنى مۇتلەق كارىۋاتتا ياتقۇزۇپ ئارام ئالدۇرۇش: كېسەل يوقلىغىلى كەلگەنلەرنى كىرگۈزمەسلىك تەلەپ قىلىنىدۇ. قايتا قاناشنىڭ ئالدى-

نى ئېلىش ئۈچۈن ئورنىدىن يۆتكەشكە بولمايدۇ. كارىۋاتنىڭ باش تەرىپىنى 15 گرادۇس يۇقىرى قىلىپ، قاننىڭ توختىشىغا شارائىت ھازىرلاش كېرەك. بېشىنى بىر تەرەپكە يانتۇ قىلىپ قويۇش ئارقىلىق، ئېغىزدىكى ئاجرالمىلارنىڭ كانايغا كىرىپ كېتىشىنىڭ ئالدىنى ئېلىش كېرەك. يالغان چىشى بولسا ئېلىۋېتىش لازىم. ئارامسىزلانسا لۇمىنالدىن 0.1 گرامنى يانپاشقا مۇسكۇلدىن ئوكۇل قىلىشقا بولىدۇ.

2. بېشىغا مۇز قويۇش: باش قىسمىنىڭ تېمپېراتۇرىسىنى تۆۋەنلەتكەندە قاننى توختاتقىلى ۋە مېڭىنىڭ ماددا ئالمىشىشىنى ئاستىلىتىپ، مېڭە ھۈجەيرىلىرىنى قوغدىغىلى، مېڭە سۇلۇق ئىششىقىنى يەڭگىللىتىپ، مېڭە چۇقۇقىنىڭ ئالدىنى ئالغىلى بولىدۇ.

3. ئوكسىگېن پۇرىتىش: ئوكسىگېن پۇراتقاندا ئېغىز بوشلۇقىنىڭ پەرۋىشىگە دىققەت قىلىش، ئۆپكە يۇقۇملىنىپ قېلىشنىڭ ئالدىنى ئېلىش، ھاياتلىق بەلگىلىرىنى يېقىندىن كۆزىتىش، كېسەللىك ئۆزگىرىشىگە دىققەت قىلىش كېرەك.

4. مېڭە ئىچكى بېسىمىنى تۆۋەنلىتىپ، مېڭە سۇلۇق ئىششىقىنى يەڭگىللىتىش: 20 پىرسەنتلىك مانىتولدىن 250 mg نى 15 ~ 30 مىنۇت ئىچىدە تېزدىن ۋېنادىن تېمىتىش كېرەك. 30 مىنۇتتىن كېيىن مېڭە ئىچكى بېسىمى تۆۋەنلەشكە باشلايدۇ، ئۈچ سائەتتە مېڭە ئىچكى بېسىمى ئەڭ تۆۋەن ھالەتكە كېلىدۇ، دورا ئۈنۈمى ئالتە سائەتكىچە داۋاملىشىدۇ. كېسەللىك ئەھۋالى ۋە مېڭە ئىچكى بېسىمىنىڭ ئۆرلەش ئەھۋالىغا ئاساسەن، قايتا ئىشلىتىش ۋاقتىنى بېكىتىش كېرەك. مېڭە سۇلۇق ئىششىقى ئېغىرلارغا ئالتە سائەتتە بىر قېتىمدىن ئوكۇل قىلىش، كېسەللىك ئەھۋالى يەڭگىللەرگە 12 سائەتتە بىر قېتىمدىن ئوكۇل قىلىش كېرەك. بىماردا يۈرەك كېسەللىكى بار بولسا ھەم يۈرەك زەئىپلىشىش ئەھۋاللىرى كۆرۈلسە ياكى قان سىيسە ۋە ياكى بۆرەك زەئىپلىشىپ سىيدۈك كەلمىسە، مانىتولنى ئىشلىتىشكە بولماي-

دۇ. بۇنداق ئەھۋالدا 2ml لىق دېكسامېتازوندىن 10 ~ 20 نى بەش پىر-سەنتلىك ياكى 10 پىرسەنتلىك گلۇكوزىغا ئارىلاشتۇرۇپ، ھەر كۈنى بىر قېتىمدىن 7 ~ 10 كۈنگىچە ۋېنادىن تېمىتىش؛ كېسەللىك ئەھۋالى ياخ-شىلانغاندىن كېيىن مىقدارىنى ئازايتىپ، بارا - بارا توختىتىش كېرەك. 20 mg فوروزېمىدىن 20 ~200 نى 25 پىرسەنتلىك 20 ~ 40 غىچە گلۇكوزىغا ئارىلاشتۇرۇپ، ھەر كۈنى ئىككى - ئۈچ قېتىم ۋېنادىن ئۇكۇل قىلىشقىمۇ، 10 پىرسەنتلىك گلۇكوزىلىق تۇز سۇيىدىن 500ml نى كۈ-نىگە بىر - ئىككى قېتىم تومۇردىن تېمىتىشقىمۇ بولىدۇ، كېسەللىك ئەھۋالى يېنىك بولسا، 50 پىرسەنتلىك گلۇكوزىلىق تۇز سۇيىنى ھەر قېتىمدا ml 60 دىن ھەر كۈنى ئىككى - ئۈچ قېتىم ئىچىپ بەرسىمۇ بولىدۇ. بىراق ئۆپكە تۇبېركۇليوز كېسىلى بار بىمارلارغا دېكسامېتازوننى بەرگەندە، تۇ-بېركۇليوزنى كېڭەيتىۋېتىدۇ، ئاشقازان يارىسى بار بىمارلارنىڭ ئاشقازىنى-نى قانىتىۋېتىدۇ، شۇڭا ئۆپكە تۇبېركۇليوز ، ئاشقازان يارىسى بار بىمارلار-غا دېكسامېتازوننى ئىشلىتىشكە بولمايدۇ؛ دىئابېت ۋە روھى كېسەللەرنىڭ كېسەللىك ئەھۋالىنى ئېغىرلاشتۇرۇۋېتىدۇ، دېمەك، دېكسامېتازوننى ئېھتى-يات بىلەن ئىشلىتىشكە توغرا كېلىدۇ.

5. قان بېسىمنى كونترول قىلىش: قاناش خاراكتېرلىك سەكتە بىمار-لىرىنىڭ قان بېسىمى زىيادە يۇقىرى بولسا، ئۇ ڭايلا قايتا قاناش يۈز بېرىدۇ، شۇڭا داۋالاشتا قان بېسىمنى تۆۋەنلىتىشكە توغرا كېلىدۇ، قان بېسىمنى چۈشۈرىدىغان دورىلارنىڭ تۈرلىرى كۆپ، كېسەللىك ئەھۋالىغا ئاساسلى-نىپ تالالاپ ئىشلىتىش كېرەك.قان بېسىمى زىيادە تۆۋەن بولۇپ كەتسە، مېڭىگە قان يېتىشمەي، مېڭىنىڭ قان ئايلىنىشىغا تەسىر يەتكۈزىدۇ، شۇڭا قان بېسىمنى مۇۋاپىق چۈشۈرۈش، بەك تۆۋەنلىتىۋەتمەسلىك كېرەك.

6. سۇ - ئېلېكترولىت ۋە كىسلاتا - ئىشقارلارنىڭ تەڭپۇڭلۇقىنى ساقلاش: بىمار تاماق يېيەلمەيۋاتقان ۋە ياندۇرۇۋاتقان ئەھۋالدا بىمارنى

سۇ سىزلاندۇرۇپ داۋالىغاندا ئوگايلا سۇ ـ ئېلېكترولىت، كىسلاتا ـ ئىشقارلارنىڭ تەڭپۇڭسىزلىقى كېلىپ چىقىدۇ، بۇنى ۋاقتىدا ھەل قىلىش كېرەك. كېسەللىكنىڭ دەسلەپكى 1 ـ، 2 ـ كۈنىدە ۋېنادىن 2000 ml ئەتراپىدا سۇيۇقلۇق تولۇقلاش، 3 ـ كۈنىدىن باشلاپ بۇرۇن تۆشۈكىدىن نەيچە كىرگۈزۈپ ئوزۇقلاندۇرۇش، بۇنىڭدا 200 ml ـ 300 دىن ھەر كۈنى 4 ـ 6 قېتىمغىچە سۈت پاراشوكى قاتارلىقلارنى بېرىشكە بولىدۇ.

7. قان توختىتىپ داۋالاش: بۇنىڭ مېڭىگە قان چۈشۈشنى داۋالاشتىكى ئۈنۈمى كۆرۈنەرلىك ئەمەس، نۆۋەتتە كلىنىكىدا بۇ خىل ئۇسۇل ئىشلىتىلمەيدۇ، بىراق ئۆمۈچۈك تور سىمان پەردە بوشلۇقى ئاستىغا قان چۈشكەنلەرنى قان توختىتىپ داۋالىغاننىڭ ئەھمىيىتى زور. قان توختاتقۇچى دورىلارنى ئەھۋالغا قاراپ تاللاپ ئىشلەتسە بولىدۇ.

8. چوڭ تەرەتنىڭ راۋانلىقىنى ساقلاش: ئەس ـ ھوشى ئوچۇق كېسەللەرگە بانانغا ئوخشىغان مېۋە ـ چېۋىلەرنى كۆپرەك يېگۈزۈش؛ ھوشسىز كېسەللەرگە بۇرۇندىن كىرگۈزۈلگەن نەيچە ئارقىلىق ساناغا ئوخشىغان چوڭ تەرەت يۇمشاتقۇچى دورىلارنى بېرىشكە بولىدۇ. كەيسەيلۇ ياكى سوپۇن سۈيى بىلەن كلىزما قىلىپ چوڭ تەرەتنىڭ راۋانلىقىنى ساقلاش، قەۋزىيەت تۈپەيلىدىن قايتا قاناشنىڭ ئالدىنى ئېلىش لازىم.

مېڭە تىقىلمىسىنى قانداق داۋالاش كېرەك؟

1. قان بېسىمىنى كونترول قىلىش: بىمارنىڭ قان بېسىمىنى mmHg 150 ~ 160 / 90 ~ 95 دا ساقلاش، مۇبادا قىسقىرىش بېسىمى 180 دىن ئېشىپ كەتسە، قان بېسىمى تۆۋەنلەتكۈچى دورىلارنى ئىشلىتىپ بىمارنىڭ ھاياتلىق بەلگىلىرىنى يېقىندىن كۆزىتىش زۆرۈر.

2. مېڭە بېسىمىنى كونترول قىلىش لازىم: يۇقىرىدا ئېيتىلغان ماننىتول، گلىتسېرىنلىق تۇز سۈيى قاتارلىق دورىلارنى بىمارنىڭ ئەھۋالىغا قاراپ تاللاپ ئىشلىتىش كېرەك.

3. قان تومۇرنى كېڭەيتكۈچى دورىلارنى ئىشلىتىش: بۇ خىل دورىلارنىڭ رولى شۇكى، تولۇق بولمىغان مېڭە تىقىلمىسى ياكى مېڭىگە تۇتقاقلىق خاراكتېردە قان يېتىشمەسلىك قوزغالغان بىمارلارغا ئۈنۈمى ئالاھىدە ياخشى. بۇ تۈردىكى دورىلار ناھايىتى كۆپ، شۇڭا تاللاپ ئىشلىتىشكە دىققەت قىلىش كېرەك.

4. قان سىغىمچانلىقىنى ئاشۇرۇش: دېكستران قاتارلىق دورىلارنى بېرىپ، قاننىڭ سىغىمچانلىقىنى ئاشۇرۇشقا بولىدۇ.

5. قان پلاستىنكىلىرىنىڭ ئۇيۇۋېلىشىغا قارشى تۇرىدىغان دورىلارنى ئىشلىتىش: ئاسپىرىندىن كۈنىگە 75 ~ 300 غىچە ئىچسە، ئۈنۈمى ياخشى بولىدۇ.

6. ترومبا ئېرىتىپ داۋالاش: (بۇ ھەقتە كېيىنكى مەزمۇنلاردا تەپسىلىي توختىلىمىز).

7. جۇڭگو تېبابىتى دورىلىرىنى ئىشلىتىش.

8. ئوپېراتسىيە قىلىپ داۋالاش (بۇ ھەقتە كېيىنكى مەزمۇنلاردا تەپسىلىي توختىلىمىز).

9. كېسەللىك سەۋەبىگە قاراپ داۋالاش: مېڭە كەپلەشمىسىنى پەيدا قىلىدىغان رېماتىزملىق يۈرەك كېسىلى، يۈرەك رىتىمسىزلىقى، يۈرەك زەئىپلىشىش قاتارلىقلارنى ئۇقتىلىق داۋالاش كېرەك.

10. باشقا داۋالاشلار: يۇقۇملىنىش ئەگىشىپ كەلسە، ئانتىبىئوتىك دورىلارنى ئىشلىتىپ، ياللۇغنى كونترول قىلىش، ھوشسىز بىمارلارنىڭ پەرۋىشىگە ئالاھىدە دىققەت قىلىش، ئې-

غىزدىكى ئاجرالمىلارنى ۋاقتىدا تازىلاش، ياتاق يارىسىنىڭ ئال-
دىنى ئېلىش كېرەك.

مېڭىگە تۇتقاقلىق خاراكتېردە قان يېتىش-مەسلىك يۈز بەرگەنلەرنىڭ ئاقىۋىتى

كلىنىكىدا كۆزىتىشتىن مەلۇم بولۇشىچە، مېڭىگە تۇتقاقلىق خاراك-
تېردە قان يېتىشمەسلىك يۈز بەرگەن بىمارلارنىڭ تەخمىنەن 3 / 1
قىسمى ئۆزلىكىدىن ياخشىلىنىدۇ، تەخمىنەن 3 / 1 قىسمىدا داۋاملىق
مېڭىگە قان يېتىشمەسلىك قوزغىلىۋېرىدۇ، يەنە 3 / 1 قىسىم بىماردا قان
يېتىشمەسلىك قوزغىلىپ بىر كۈندىن يەتتە يىلغىچە بولغان مەزگىلدە
ئوخشىمىغان ۋاقىتتا ئېغىرلىشىپ تولۇق سەكتە بولۇپ قالىدۇ، كۆپىن-
چىسىدە بىر ئاي ھەتتا بىر يىل ئىچىدە، تولۇق سەكتە يۈز بېرىشىنىڭ
ئېھتىماللىقى ئەڭ چوڭ بولىدۇ. ئەمما ۋاقتىدا داۋالىسا، كلىنىك ئالامەت-
لەرنىڭ پەيدا بولۇشىنى كونترول قىلىپلا قالماستىن، تولۇق سەكتە
يۈز بېرىشىنىڭمۇ ئالدىنى ئالغىلى بولىدۇ. ئومۇمەن ئېلىپ ئېيتقاندا، مې-
ڭىگە تۇتقاقلىق خاراكتېردە قان يېتىشمەسلىكنىڭ قوزغىلىشىنىڭ ئاقى-
ۋىتى بىر قەدەر ياخشى بولىدۇ، مېڭىگە تۇتقاقلىق خاراكتېردە قان يې-
تىشمەسلىكنىڭ تولۇق سەكتىگە ئۆزگىرىشى ياكى توختاپ قېلىشىنى
يىغىنچاقلىغاندا، تۆۋەندىكى ئىككى خىل ئامىل بىلەن مۇناسىۋەتلىك.

1. ئاساسىي جەھەتتىن قوزغىلىش قېتىم سانىغا مۇناسىۋەت-
لىك بولىدۇ، بولۇپمۇ قوزغىلىشىنىڭ داۋاملىشىش ۋاقتىغا مۇنا-
سىۋەتلىك بولىدۇ، يەنى قوزغىلىش ۋاقتى قانچىكى ئۇزۇن بول-

سا، تولۇق سەكتە بولۇپ قېلىشىنىڭ مۇمكىنچىلىكىمۇ شۇنچە يۇ-
قىرى بولىدۇ. قوزغالغان ۋاقتى ئۇزاق بولسا، تولۇق سەكتە بو-
لۇپ قالمىغان ئەھۋالدىمۇ، مېڭە توقۇلمىلىرىغا ئۇزۇن مۇددەت
قان ۋە ئوكسىگېن يېتىشمەسلىك كېلىپ چىقىدۇ ـ دە، مېڭە
يۇمشاش كېلىپ چىقىدۇ، مېڭىنىڭ فۇنكسىيىسىگە بولغان زەخ-
مىسىمۇ ئېغىرراق بولىدۇ.

2. كېسەللەنگەن ئورۇن بىلەن مۇناسىۋەتلىك بولىدۇ. يارتا پالەچلىك،
تىلى تۇتۇلۇشقا ئوخشاش ئالامەتلەر بار بولسا ھەم بويۇن ئىچكى ئارتېرىيە
سىستېمىسىدا تۇتقاقلىق خاراكتېردە قان يېتىشمەسلىك يۈز بەرسە، ئاسانلا
تولۇق بولغان سەكتىگە تەرەققىي قىلىدۇ. ئومۇرتقا ـ نېگىز ئارتېرىيە
سىستېمىسىدا تۇتقاقلىق خاراكتېردە قان يېتىشمەسلىكنى كەلتۈرۈپ چى-
قارغان تولۇق بولغان سەكتىگە سېلىشتۇرغاندا، يۇقىرىقىدەك ئەھۋالدا تو-
لۇق سەكتە بولۇپ قالىدىغانلارنىڭ سانى كۆپ بولىدۇ.

يېقىنقى يىللاردىن بۇيانقى تەكشۈرۈشلەردە ئىسپاتلىنىشىچە، تۇتقاقلىق
خاراكتېردە قان يېتىشمەسلىك يۈز بەرگەن بىمارنىڭ يۈرەك مۇسكۇل تى-
قىلمىسىغا گىرىپتار بولۇش نىسبىتى يۇقىرى بولغان. بۇ ئۆلۈش سەۋەبى
بىلەنمۇ زىچ مۇناسىۋەتلىك بولغان. مەسىلەن: مېڭىسىگە تۇتقاقلىق
خاراكتېردە قان يېتىشمەسلىك يۈز بەرگەن 255 نەپەر بىمارنى 3 ~ 14-
يىلغىچە ئىز قوغلاپ تەكشۈرگەندە، 52% بىمارنىڭ يۈرەك كېسەللىكلىرى
بىلەن ئۆلگەنلىكى ئىسپاتلانغان.

مېڭە تىقىلمىسىنىڭ ئاقىۋىتى

مېڭە تىقىلمىسىغا گىرىپتار بولغانلارنىڭ ئۆلۈش نىسبىتى مېڭىسىگە قان
چۈشكەنلەرنىڭكىگە قارىغاندا تۆۋەن بولىدۇ، ئاقىۋىتىمۇ مېڭىسىگە قان

چۇشكەنلەرنىڭكىدىن ياخشى بولىدۇ. ئەمما، كېسەللىك ئەھۋالى ئېغىر بول- غانلارنىڭ ئاقىۋىتىنىڭ ياخشى بولۇشى ناتايىن. ئادەتتىكى ئەھۋالدا مېڭە تىقىلمىسىنىڭ ئاقىۋىتى تۆۋەندىكى ئامىللار بىلەن مۇناسىۋەتلىك بولىدۇ:

1. تۇسۇلۇپ قالغان قان تومۇرلارنىڭ چوڭ ـ كىچىكلىكى بىلەن مۇ- ناسىۋەتلىك بولىدۇ: كىچىك تومۇرلار تۇسۇلۇپ قالغان بولسا، مېڭىگە قان يېتىشمەسلىكنىڭ دائىرىسى كىچىك بولىدۇ، ئاقىۋىتىمۇ بىر قەدەر ياخشى بولىدۇ. چوڭ قان تومۇرلار تۇسۇلۇپ قالغان بولسا، مېڭىگە قان يېتىش- مەسلىكنىڭ دائىرىسىمۇ چوڭ بولىدۇ، نېرۋا فۇنكسىيىسىنىڭ زەخمىسىمۇ چوڭ، كلىنىك ئالامەتلىرىمۇ ئېغىر بولىدۇ، بىماردا دائىم ھوشسىزلىنىش كۆرۈلىدۇ، ئاقىۋىتىمۇ ياخشى بولمايدۇ. بىر تەرەپ قان تومۇر تۇسۇلۇپ قالغان بولسا، مېڭە تېگى ئارتېرىيە ھالقىسى (willis ئارتېرىيە ھالقىسى) مې- ڭە تېگى ئارتېرىيە ھالقىسى دېگىنىمىز، مېڭە تېگىدىكى ئارتېرىيەلەردىن تەركىب تاپقان قاتناش ھالقىسى «چاتقۇچى ھالقا» بولۇپ، بۇ ئاتالغۇنى 1644 ـ يىلى ئەنگلىيىلىك ئاناتومىيە ئالىمى willis ئۆزىنىڭ «مېڭىنىڭ ئانا- تومىيىسى» دېگەن كىتابىدا تۇنجى قېتىم ئوتتۇرىغا قويغان، شۇڭا willis ئارتېرىيە ھالقىسى دەپ ئاتالغان. ئورۇن تولدۇرۇش رولىنى جارى قىلدۇر- غاچقا، ئاقىۋىتىمۇ ياخشىراق بولىدۇ. ئەگەر ھەر ئىككى تەرەپنىڭ قان تو- مۇرى تۇسۇلۇپ قالغان بولسا، ئاقىۋىتى ياخشى بولمايدۇ.

2. كېسەللىك يۈز بېرىش سۈرئىتى بىلەن مۇناسىۋەتلىك بولىدۇ: ئاس- تا ـ ئاستا كېسەللىك يۈز بەرگەنلەردە كۆپىنچە يان شاخچىدا قان ئايلىنىش شەكىللىنىپ، مېڭىنى قان بىلەن تەمىنلەيدۇ ـ دە، مېڭە فۇنكسىيىسىنى زەخىملەندۈرمەسلىكى مۇمكىن. ئۆتكۈر قوزغالغانلاردا يان شاخچە قان ئاي- لىنىشى شەكىللىنىپ بولالمىغانلىقتىن ئاقىۋىتىمۇ ياخشى بولمايدۇ.

3. سەكتە يۈز بېرىش قېتىم سانى بىلەن مۇناسىۋەتلىك بولىدۇ: دەس- لەپ سەكتە بولغان ياكى تولۇق بولمىغان سەكتە يۈز بەرگەن بىمارلارنىڭ

ئاقىۋىتى ياخشى بولىدۇ. ئىككى قېتىمدىن ئارتۇق سەكتە يۈز بەرگەنلەر، بولۇپمۇ ھەر ئىككى تەرەپنىڭ مېڭە قان تومۇرلىرى توسۇلۇپ قالغان بىمارلارنىڭ ئاقىۋىتى ناچار بولىدۇ.

4. ئومۇرتقا ــ نېگىز ئارتېرىيە سىستېمىسىدىكى تىقىلمىلارنىڭ ئاقىۋىتى بىلەن مۇناسىۋەتلىك بولىدۇ: بۇنىڭ ئاقىۋىتى بويۇن ئىچكى ئارتېرىيە سىستېمىسىدىكى تىقىلمىلارنىڭكىدىن ناچار بولىدۇ. چۈنكى ئومۇرتقا ــ نېگىز ئارتېرىيە سىستېمىسىدا قان يېتىشمەسلىك كۆپ يۈز بېرىدۇ، ئەمما تولۇق تىقىلما بولىدىغانلار بويۇن ئىچكى ئارتېرىيە سىستېمىسىغا قارىغاندا ئاز بولىدۇ.

5. ترومبىنىڭ سانى بىلەن مۇناسىۋەتلىك بولىدۇ: كۆپ مىقداردىكى ترومبىلار توسۇۋالسا، ئۇنىڭ ئاقىۋىتى ناچار، ئاز مىقداردىكى ترومبىلار كىچىك قان تومۇرلارنى توسۇۋالسا، ئۇنىڭ ئاقىۋىتى بىرقەدەر ياخشى بولىدۇ.

6. ترومبىلارنىڭ خۇسۇسىيىتى بىلەن مۇناسىۋەتلىك بولىدۇ: ئەگەر ترومبىلار بوش بولسا، قان بىلەن بىللە ئېقىش جەريانىدا ئۆزلىكىدىن پارچىلىنىدۇ، ئۇ قان تومۇرلارنىڭ يىراق ئۇچىدىكى كىچىك قان تومۇرلارنى توسۇۋالسىمۇ، ئۇنىڭ ئاقىۋىتى ياخشى بولىدۇ؛ ئەگەر باكتېرىيە ترومبىلىرى، ماي ترومبىلىرى، ھاۋا ترومبىلىرى بار بولسا، ئاقىۋىتى نىسبەتەن ياخشى بولمايدۇ؛ ترومبا پەيدا قىلغۇچى بىرلەمچى ئالامەتلەر بىماردا قايتا ــ قايتا ترومبا ئاجراش ھالىتىنى شەكىللەندۈرسە، قايتا ــ قايتا تىقىلما پەيدا قىلسا، ئاقىۋىتى ياخشى بولمايدۇ.

7. ئەگەشمە كېسەللىكلەرنىڭ بار ــ يوقلۇقى بىلەن مۇناسىۋەتلىك بولىدۇ: ئۆپكە يۇقۇملىنىش، يۇقىرى قىزىتما، دىئابېت، تاجسىمان ئارتېرىيىلىك يۈرەك كېسىلى، يۈرەك رىتىمسىزلىقى، يۈرەك زەئىپلىشىش قاتارلىقلار ئەگىشىپ كەلسە ئاقىۋىتى ياخشى بولمايدۇ.

8. **بىمارنىڭ يېشى بىلەن مۇناسىۋەتلىك بولىدۇ:** يېشى چوڭ، تېنى ئاجىزلارنىڭ ئاقىۋىتى ياخشى بولمايدۇ، يېشى كىچىك، تېنى كۈچلۈكلەرنىڭ ئاقىۋىتى ياخشى بولىدۇ.

سەكتىنىڭ خەتەرلىك مەزگىلى

سەكتىنىڭ خەتەرلىك مەزگىلى بىمارنىڭ ئەھۋالىغا ئاساسەن ئوخشاش بولمايدۇ، بەزىلىرى تېزلا مۇقىملىق مەزگىلىگە كىرسە، بەزىلىرى خېلى ئۇزۇن ۋاقىتتىن كېيىن مۇقىملىشىدۇ. سەكتىنىڭ ئېپادىسى پۈتۈن بەدەن خاراكتېرلىك كېلىنىك ئالامەتلەرنىڭ يىغىندىسىدۇر. كېسەللىك جەريانى مۇرەككەپ، تەسىر قىلىدىغان ئامىللار كۆپ بولۇپ، دائىم ياخشىلانغاندەك كۆرۈنىدۇ، ئەمما، يەنە تۇيۇقسىزلا ئېغىرلىشىپ كېتىدۇ، بولۇپمۇ ئۆمۈچۈك تورسىمان پەردە ئاستى بوشلۇقىغا قان چۈشكەن بىمارلارنىڭ تېخىمۇ شۇنداق بولىدۇ.

مەلۇم دوختۇر 45 ياشلىق بىر ئەر كېسەلنى داۋالىغاندا، دەسلەپ بىمارنىڭ باش ئاغرىقى قويۇپ بېرىپ، كېسەللىك ئەھۋالىدا كۆرۈنەرلىك ياخشىلىنىش بولغان، بىمارنىڭ ئۆيىدىكىلەر ۋە بىمارمۇ ساقايدىم دەپ ناھايىتى خۇشال بولغان. بىراق ئىككى ھەپتە بولغاندا، بىمار دوختۇرنىڭ نەسىھەتىنى ئاڭلىماي كارىۋاتتىن چۈشۈپ چوڭ تەرەت قىلغان، شۇنىڭ بىلەن كېسەللىك ئەھۋالى ئېغىرلىشىپ، مېڭىسىگە قايتا قان چۈشۈپ، تۇيۇقسىز قازا قىلغان. بۇنداق كېسەللىك مىساللىرى ئۆمۈچۈك تورسىمان پەردە ئاستى بوشلۇقىغا قان چۈشكەنلەردە ناھايىتى كۆپ ئۇچرايدۇ. شۇڭا، دوختۇر بىمارنىڭ ئومۇمىي ئەھۋالىغا

ئاساسلىنىپ تۇرۇپ، بىماردىكى ئاساسىي زىددىيەت بىلەن قو-
شۇمچە زىددىيەتنى توغرا ھەل قىلىپ، بىمارنىڭ خەتەرلىك
مەزگىلدىن ئۆتكەن - ئۆتمىگەنلىكىگە توغرا ھۆكۈم قىلىشى
لازىم.

كېسەللىكنىڭ دەرىجىسىنى پەرەز قىلىشتا تولىمۇ تەس بولىدىغىنى ئۆ-
مۇچۇك تور سىمان پەردە ئاستى بوشلۇقىغا قان چۈشۈش بولۇپ، بۇنداق
قان چۈشۈشنىڭ كېسەللىك سەۋەبى ئارتېرىيە ئۆسمىسى ياكى ئارتېرىيە -
ۋېنادىكى غەيرىيلىك بىلەن مۇناسىۋەتلىك بولىدۇ، شۇڭلاشقا قايتا قاناش
ئېھتىماللىقى بولىدۇ. بىمارلار يۆتىلىش، چوڭ تەرەت قىلىش، كەيپىياتتا
جىددىيلىشىش سەۋەبىدىن ئارتېرىيە ئۆسمىسى يېرىلىپ قىسقا ۋاقىت ئى-
چىدە قايتا قاناش كېلىپ چىقىدۇ، ئاقىۋىتىمۇ ناچار بولۇپ، ئۆلۈشنى كەل-
تۈرۈپ چىقىرىدۇ. بۇنداق ۋاقىتتا بىمارنىڭ ئۆيىدىكىلەر بىمار يامان ئەمەس
ئەسلىگە كەلگەن تۇرۇپ نېمىشقا تۇيۇقسىز ئۆلۈپ قالىدۇ؟ دەپ رېئاللىقنى
قوبۇل قىلالمايدۇ. ئۆمۈچۈك تور سىمان پەردە ئاستى بوشلۇقىغا قان
چۈشكەن بىمارلار چوقۇم 4 ~ 6 ھەپتىگىچە كارىۋاتتىن چۈشمەي يېتىشى،
يەڭگىل سۈرگە دورىلىرىنى ئىچىپ قەۋزىيەتنىڭ ئالدىنى ئېلىشى، زۆرۈر
تېپىلغاندا تىنچلاندۇرغۇچى دورىلارنى ئىچىپ، كەيپىياتىنى تۇراقلاشتۇ-
رۇشى، ئائىلىسىدىكىلەرمۇ بىمارغا ياردەملىشىپ، كەيپىياتىنىڭ تۇراقسىز
بولۇپ قېلىشىنىڭ ئالدىنى ئېلىشى لازىم.

سەكتىنىڭ ئالاھىدە ئۈنۈملۈك دورىسى، مەخپىي رېتسېپى بارمۇ؟

نۇرغۇن بىمارلار دوختۇرلاردىن بىمارلار ئىچسىلا تېزدىن ياخشىلىنىدى-

غان، پالەچلىكى تېز ساقىيىدىغان، تىلى تۇتۇلۇپ قالغان بىمارلارنى گەپ قىلدۇرالايدىغان ئالاھىدە ئۈنۈملۈك دورا بارمۇ ؟ دەپ سورىشىدۇ، دوختۇرلار « يوق » دەپ جاۋاب بېرىدۇ، ئايرىم ساغلاملىق بۇيۇملىرى تەشۋىقات ئورۇنلىرى دورىلىرىنىڭ ئۈنۈمىنى ئالاھىدە قالتىس، دەپ ماختىشىدۇ. مانا بۇ ئەھۋال بىمارلارنى خاتا يولغا باشلاپ قويىدۇ، يەنە نۇرغۇن بىمارلار خەلق ئارىسىدا ئېقىپ يۈرگەن " ئاتا مىراس مەخپىي رېتسېپ "لارغا قىزىقىدۇ، داۋالاش ۋاستىسى بولمىغان گۇمپا بىلەن داۋالاش ئۇسۇللىرىغا قىزىقىدۇ، بۇ ئارقىلىق " يېقىن يول " دىن مېڭىشنى ئۈمىد قىلىدۇ.

ئەمەلىيەتتە، سەكتە نۆۋەتتە دۇنيا تېببىي ئىلمىدىكى ھەل قىلىش قىيىن مەسىلىدۇر، ھازىر چە پەۋقۇلئاددە ئۈنۈملۈك دورا مەۋجۇت ئەمەس، پالەچلىك، تىلى تۇتۇلۇش قاتارلىق ئاسارەتلەرگە ئۈنۈملۈك ئامال يوق. بىمارغا ھەقىقىي پايدىسى تېگىدىغىنى سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش مەشىقى دېسەك يېڭىلمەيمىز.

سەكتىگە گىرىپتار بولغاندىن كېيىن، كېسەللىكنىڭ ئالاھىدىلىكىنى ئېنىق تونۇشى، رېئاللىقنى قوبۇل قىلىشى، بىر تەرەپتىن دوختۇرنىڭ كۆرسەتمىسى بويىچە پاتو ـ فىزولوگىيىلىك ھالەتنى كونترول قىلىشى، ئاكتىپ داۋالىنىشى، قايتا قوزغىلىشنىڭ ئالدىنى ئېلىشى لازىم. يەنە بىر تەرەپتىن، پائال سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش مەشىقى قىلىشى، ۋاقىت ۋە پۇلنى " ئالاھىدە ئۈنۈملۈك دورا " ئىزدەشكە سەرپ قىلىۋەتمەسلىكى لازىم.

سەكتە بىمارلىرىنىڭ ئۇيقۇسى قالايمىقانلاشسا قانداق قىلىش كېرەك ؟

بەزى سەكتىگە گىرىپتار بولغان بىمارلار كېچىسى ئۇخلىغىلى ئۇنىماي، بىردەم چاي ئىچىمەن دېسە، بىردەم تەرەت قىلىمەن دەپ تىپىرلايدۇ، بەزى-

ده يۇقىرى ئاۋازدا گەپ قىلىپ، كېسەل باققۇچىلارنى ئۇخلاتمايدۇ، بىراق
كۈندۈزى بولسا، باش كۆتۈرمەي ئۇخلايدۇ، بەزىدە تېخى تاماق يەۋېتىپمۇ
ئۇخلاپ قالىدۇ، بۇ زادى قانداق ئىش ؟ نۇرغۇنلىغان جانلىقلارغا ئوخشاش
ئادەم بەدىنىدە بىئولوگىيىلىك سائەت مەۋجۇت. سەھەردىن باشلاپ پۈتۈن
بەدەندىكى ئەزا ـ سىستېمىلارنىڭ پائالىيىتى كۈچىيىشكە باشلايدۇ، چوڭ
مېڭىمۇ غىدىقلىنىش ھالىتىگە كىرىدۇ. بىر كۈنلۈك خىزمەتتىن كېيىن
كەچ بولغاندا ھەر قايسى ئەزا ـ سىستېمىلارنىڭ پائالىيىتى ئاجىزلىشىشقا
باشلايدۇ، چوڭ مېڭىمۇ بارا ـ بارا تورمۇزلىنىپ، مەلۇم ۋاقىتتىن كېيىن
ئۇيقۇغا كىرىدۇ. چوڭ مېڭىسىنىڭ ئىقتىدارى چېكىنگەن بولسا ياكى ئۇزۇن
مۇددەت ئورۇن تۇتۇپ يېتىپ قالغان بولسا، بىمارلارنىڭ كۈندۈزى روھىي
ۋە جىسمانىي ھەرىكىتى ئاز بولىدۇ، سىرتقى مۇھىتنىڭ غىدىقلىشىمۇ كەم
بولىدۇ، بۇ چاغدا چوڭ مېڭىمۇ نىسپىي ھالدا تورمۇزلىنىش ھالىتىدە تۇرۇپ
قالىدۇ ـ دە، ئادەم مۈگدەپ قالىدۇ. كەچ بولغاندا، ئەسلىدە تورمۇزلىنىشى
زۆرۈر بولغان چوڭ مېڭە كۈندۈزى كۆپ ئارام ئېلىۋالغانلىقتىن تورمۇزلىـ
نالماي قالىدۇ. بۇنىڭ بىلەن چوڭ مېڭىنىڭ ئەستە تۇتۇش مەركىزى نورـ
مال كىشىلەر چۈش كۆرگەنگە ئوخشاش تېخىمۇ جانلىنىپ كېتىدۇ. ئوخـ
شىمايدىغىنى شۇكى، نورمال ئادەملەر ئۇخلىغاندىن كېيىن چۈش كۆرىدۇ،
سەكتە بىمارلىرى بولسا، ئويغاق تۇرۇپ خىيال سۈرىدۇ ھەمدە گەپ ـ
سۆزى ۋە ھەرىكىتىگە قوماندانلىق قىلىدۇ، بۇنىڭ بىلەن ئۆزىگە ـ ئۆزى
سۆزلەش، ئۇيان ـ بۇيان ئۆرۈلۈش بىلەن كېچىلەرنى ئۇيقۇسىز ئۆتكۈـ
زۈش ئەھۋاللىرى پەيدا بولىدۇ.

كۈندۈز بىلەن كېچىنى ئالماشتۇرۇۋەتكەن بىمارلارنىڭ بىئولوگىيىلىك ساـ
ئىتى قالايمىقانلىشىپ، كۈندۈزى نورمال غىزالىنالمايدۇ، كېچىسى خاتىرجەم
ئارام ئالالمايدۇ، مۇشۇنداق بولىۋەرسە، سالامەتلىككە زىيىنى بولىدۇ. ئۇنداق
بولسا، قانداق قىلغاندا بىمارنىڭ قالايمىقانلىشىپ كەتكەن بىئولوگىيىلىك سائەـ

تىنى ئەسلىگە كەلتۈرگىلى بولىدۇ؟ ئالدى بىلەن بىمارنى كۈندۈزى ئۇخلاتماسلىق، چۈشلۈك ئۇيقۇدىن باشقا ۋاقىتلاردا بىمارغا ئىقتىدارىنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش مەشىقى قىلدۇرۇش، گېزىت ئوقۇپ بېرىش ياكى مۇزىكا قويۇپ بېرىش، ئائىلە ـ تاۋابىئاتلىرى بىمار بىلەن كۆپرەك مۇڭدىشىش، پىسخىك پەرۋىشنى ياخشى قىلىش كېرەك. ئۇيقۇسى ئېغىر دەرىجىدە قالايمىقانلىشىپ كەتكەنلەرگە كۈندۈزى دوختۇرنىڭ كۆرسەتمىسى بويىچە مەركىزىي نېرۋا سىستېمىسىنى غىدىقلايدىغان دورىلارنى ئىشلىتىش، كەچ سائەت توققۇزلاردىن كېيىن كېسەلنى تىنچ ھەم تېمپېراتۇرىسى مۇۋاپىق شارائىتتا ئارام ئالدۇرۇش، ئۇخلاشتىن بۇرۇن ئىلمان سۇ بىلەن پۇتىنى يۇيۇش، ئىسسىق يېمەكلىكلەرنى مۇۋاپىق بېرىش، چوڭ تەرەت قىلىپ بولغاندىن كېيىن ئۇخلىتىش لازىم. ئۇخلىيالمىغانلارغا مۇۋاپىق مىقداردا تىنچلاندۇرغۇچى دورىلارنى بېرىشكە بولىدۇ. جۇڭگو تېبابىتىنىڭ يۈرەك ۋە نېرۋىنى ئارام ئالدۇرغۇچى دورىلىرىنى بېرىش ئارقىلىقمۇ بىمارنىڭ بىئولوگىيىلىك سائىتىنى تەڭشىگىلى بولىدۇ. ئۇنىڭدىن باشقا، قۇرۇق يىڭنە سانجىش، پەللىگە دورا چاپلاش، ئۇۋۇلاش، يەل گۈمپىسى قاتارلىق ئۇسۇللار ئارقىلىقمۇ بىمارنىڭ ئۇيقۇسىنى بىر مەزگىل تەڭشىگەندە بىمارنىڭ ئۇخلاش ئادىتىنى ئۆزگەرتكىلى بولىدۇ.

سەكتە بىمارلىرىنىڭ سالامەتلىكىنى ئەسلىگە كەلتۈرۈپ داۋالاش

سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش ئۈچىنچى خىل تىببىي پەن، يەنى
تىببىي پەنلەرنىڭ ئۈچىنچى باسقۇچى دەپ قارىلىدۇ. سالامەتلىكنى ئەس-
لىگە كەلتۈرۈش ناھايىتى مۇھىم خىزمەت، ئۇ تىببىي ئۇسۇللاردىن پايدى-
لىنىپ، بىمارنى داۋالاپ ئۆز ھاجىتىدىن چىقالايدىغان ساغلام بىر ئادەمگە
ئايلاندۇرۇش، نورمال خىزمەت ۋە تۇرمۇشنى ئەسلىگە كەلتۈرۈشنى مەق-
سەت قىلىدۇ.

سەكتە بىمارلىرىدا ئاسارەت قالدىغان ھەرخىل فۇنكسىيەلەرنىڭ توس-
قۇنلۇقىغا ئۇچرىشى ئاساسەن نېرۋا پائالىيەتلىرىنىڭ كەمتۈكلۈكىنىڭ ئىپا-
دىسى بولۇپ، ئۇنىڭ ئېغىرلىق دەرىجىسى ۋە ئەسلىگە كېلىشىنىڭ تېز -
ئاستىلىقى، داۋالاش ، ئالدىنى ئېلىش تەدبىرلىرىنىڭ كۈچلۈك - ئاجىزلىقى
بىلەن مۇناسىۋەتلىك بولىدۇ. ئەسلىگە كەلتۈرۈش دېگىنىمىز، سەكتە بى-
مارلىرىنىڭ جىددىي مەزگىلدىكى ھاياتىنى ساقلاپ قېلىش ئۈچۈن ئېلىپ
بارغان بىر قاتار تەدبىر ۋە ئۇسۇللار كۆزدە تۇتۇلىدۇ. مەسىلەن: دورا ۋە
ئوپېراتسىيە قىلىش قاتارلىقلار. بۇ ئەسلىگە قايتىش خاراكتېرلىك قۇتقۇ-
زۇش جەريانى بولۇپ، مانا مۇشۇنىڭدىن كېيىنكى داۋالاش ئەسلىگە كەل-
گەندىن كېيىنكى داۋالاش بولۇپ ھېسابلىنىدۇ. يەنى، بىمارنىڭ ھاياتلىق
بەلگىلىرى مۇقىملاشقاندىن كېيىن ئېلىپ بېرىلىدىغان داۋالاش - سەكتە-
نىڭ پالەچلىك، تىلى تۇتۇلۇش ئاسارەتلىرىنى ھەر خىل ئۇسۇل - چارە-
لەر بىلەن داۋالاش ئۈچۈن قوللىنىدىغان داۋالاشنى ئۆز ئىچىگە ئالىدۇ.

سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈپ داۋالاش — سەكتىگە گىرىپتار بولغان بىمارنىڭ ئەسلىگە كېلىشىنى ئىلگىرى سۈرىدۇ، ھەرخىل ئەگەشمە كېسەللىكلەرنىڭ ئالدىنى ئالىدۇ، مېيىپ بولۇپ قېلىش نىسبىتىنى تۆۋەنلىتىدۇ ھەمدە بىمارنىڭ پسىخىك ساغلاملىقىنى ئاشۇرۇپ، ياشاشقا بولغان ئىشەنچىسىنى كۈچەيتىدۇ. شۇڭا سەكتىنى داۋالاپ، سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش بىمار، بىمارنىڭ ئائىلىسى ۋە جەمئىيەت ئۈچۈن ناھايىتى مۇھىم ئەھمىيەتكە ئىگە.

سەكتە بىمارلىرىنىڭ سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈپ داۋالاشنىڭ ئەھمىيىتى

يېقىنقى يىللاردىن بۇيان تېببىي ئىلىمنىڭ دىئاگنوز ۋە داۋالاش ساھەسىدىكى ئىلگىرىلىشى نەتىجىسىدە، سەكتە بىمارلىرىنىڭ ئۆلۈش نىسبىتى تەدرىجىي تۆۋەنلىدى. لېكىن مۇناسىپ سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈپ داۋالاش ۋە سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش تەدبىرلىرىنى ۋاقتىدا قوللانماسلىق تۈپەيلىدىن، مېيىپ قېلىپ قويۇش نىسبىتى ئۆرلەپ كەتتى. سەكتىدىن كېيىنكى يارتا پالەچلىك، يەككە پالەچلىك، گەپ ـ سۆزنىڭ توسقۇنلۇققا ئۇچرىشى (تىلى تۇتۇلۇش)، روھىي چۈشكۈنلۈك ئالامەتلىرى ۋە يارتا ئەمالىققا ئوخشىغان ئاسارەتلەر بىمارغا غايەت زور ئازابلارنى ئېلىپ كېلىۋاتىدۇ. ئايرىم ئەزالارنىڭ خىزمىتى توسقۇنلۇققا ئۇچراشنى ۋاقتىدا داۋالاپ ساقايتمىغاندا ياكى مۇناسىپ ئەسلىگە كەلتۈرمىگەندە، ئۆمۈرۋايەت مېيىپلىقتىن قۇتۇلالمايدۇ.

تەتقىقاتلاردىن مەلۇم بولۇشىچە، سەكتە بىمارلىرىنىڭ سالامەتلىكىنى ئەسلىگە كەلتۈرۈپ داۋالىغاندا، تۇنجى يىلىدىلا % 60 بىمار كۈندىلىك تۇرمۇشىنىڭ ھۆددىسىدىن ئۆزى چىقالايدىغان، % 20 بىمار مۇرەككەپ

ھەرىكەتلەرنى قىلغاندىلا ياردەمگە موھتاج بولىدىغان، % 15 بىمار ياردەمگە كۆپرەك موھتاج بولىدىغان، % 5 بىمار ياردەمسىز ياشيالمايدىغان بولۇپ قالغان. سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈپ داۋالىغاندىن كېيىن، سەكتە بىمارلىرىنىڭ تۇرمۇش سۈپىتىنى يۇقىرى سەۋىيىگە يەتكۈزگىلى بولىدۇ. ئۇلار جەمئىيەتكە، بەختلىك تۇرمۇشقا قايتالايدۇ ھەمدە تۆھپە يارىتالايدۇ. ئەمما دۆلىتىمىزدىكى نۇرغۇن كىشىلەرنىڭ بۇنىڭغا نىسبەتەن تونۇشى تۆۋەن، ئىشەنچىسى كەمچىل بولغاچقا ، سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈپ داۋالاشقا ئېتىبارسىز قارايدۇ. نۇرۋا ئىچكى كېسەللىكلەر دوختۇرلىرى ھەرخىل پۇرسەتلەردىن پايدىلىنىپ، ھازىرقى زامان سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈپ داۋالاشنىڭ ئەھمىيىتى ۋە ئۇسۇلىنى تەشۋىق قىلىۋاتىدۇ، بىراق ئۇنىڭ ئۈنۈمى كۆرۈنەرلىك بولمايۋاتىدۇ، شۇڭا نۇرغۇن بىمارلار ئاي- يىللاپ ئاتالمىش پالەچلىكنى داۋالايدىغان، «داڭدار تېۋىپلار» ياسىغان، ئىلمىي باھالاشتىن ئۆتمىگەن كۇمىلاچ، مەلھەم، تالقانلارنى سېتىۋېلىپ، ئىستېمال قىلىشقا رازى بولىۋاتىدۇ. بىراق ئىلمىي ئۇسۇلدا سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈپ داۋالاشنى قوبۇل قىلىشقا رازى بولمايۋاتىدۇ ياكى پۇرسەت تاپالمايۋاتىدۇ. بۇ سەكتە بىمارلىرى ئۈچۈن ئېغىر تراگېدىيە بولىۋاتىدۇ.

سەكتە بىمارلىرىنىڭ تۇرمۇش سۈپىتىنى يۇقىرى كۆتۈرۈش ۋە ئۇلارنىڭ سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈپ داۋالاشنى تېز ھەم كەڭ كۆلەمدە يولغا قويۇش تولىمۇ زۆرۈر.

سەكتە بىمارلىرىنىڭ سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈپ داۋالاش قانداق ئېلىپ بېرىلىدۇ؟

كەڭ مەنىدىن ئېلىپ ئېيتقاندا سەكتىدىن كېلىپ چىققان پاتولوگىيە-

لىك ھالەت (فىزىئولوگىيىلىك، پسىخولوگىيىلىك ئاسارەتنى ئۆز ئىچىگە ئالىدۇ) نى ئىقتىدارىنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش مەشىقى قىلىش، چىنىقىش ئارقىلىق ياخشىلاش مەقسىتىگە يەتكىلى بولىدۇ. ئۇ بىمارنىڭ پالەچ بولغان پۇت ـ قولىنىڭ ھەرىكىتى ۋە تىل قابىلىيىتىنىڭ ئەسلىگە كېلىشىنى تېزلىتىدۇ، بوغۇملار قىسقىرىۋېلىش ۋە ياتاق يارىسىغا ئوخشىغان ئىككىلەمچى كېسەللىك ئۆزگىرىشىنىڭ پەيدا بولۇشىنىڭ ئالدىنى ئالىدۇ، بىمارنىڭ پسىخىك ساغلاملىقىنى قوغداپ، تۇرمۇش سۈپىتىنى يۇقىرى كۆتۈرۈش مەقسىتىگە يەتكىلى بولىدۇ، ئائىلە ـ تاۋابىئاتلىرىنىڭ يۈكىنى يەڭگىللىتىدۇ. تار دائىرىدىكى سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش ـ بىمارنىڭ پەرۋىشى، پۇت ـ قوللىرىنىڭ ھەرىكىتى، سۆزلەش ئىقتىدارى ۋە تۇرمۇشىنىڭ ھۆددىسىدىن چىقىشنى ئۆز ئىچىگە ئالغان مەشىقنى كۆرسىتىدۇ. بىمار ۋە ئۇنىڭ ئائىلە ـ تاۋابىئاتلىرى ئىلمىي مەشىقلەندۈرۈشنى ئىشقا ئاشۇرۇپ ئىزچىل داۋاملاشتۇرسا ۋە قەيسەر ئىرادىگە كەلسىلا سەكتە بىمارلىرىنىڭ سالامەتلىكى ياخشىلىنىپ، تۇرمۇشىنىڭ ھۆددىسىدىن چىقالايدىغان بولىدۇ. كەڭ دائىرىدىكى ساغلاملىقنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش بولسا مەشىق قىلىش دەرىجىسى، پرىنسىپى، كېيىنكى پەرۋىشىنى ياخشىلاش ئۈچۈن ياردىتىلغان پايدىلىق شارائىتنى (ئائىلىدىكى، جەمئىيەتتىكى شارائىتلارنى) ئۆز ئىچىگە ئالىدۇ.

سەكتىدىن كېيىنكى سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش مەشىقى پۇت- قول خىزمىتى مەشىقى ۋە كۈندىلىك تۇرمۇشىنىڭ ھۆددىسىدىن ئۆزى چىقىشتىن ئىبارەت ئىككى مەزمۇننى ئۆز ئىچىگە ئالىدۇ. ئالدىنقىسى ئاكتىپ ياكى پاسسىپ چارىلەر ئارقىلىق بىمارنىڭ پالەچ بولغان پۇت ـ قولىنىڭ نورمال ئىقتىدارىنى ئەسلىگە كەلتۈرىدۇ، مۇسكۇل كۈچىنى ئاشۇرىدۇ، مۇسكۇل كۆپۈش كۈچىنى تۆۋەنلىتىدۇ، بوغۇملارنى چاققان قىلىپ، پۇت- قولنى ئىشلەتمەسلىكتىن بولىدىغان بوغۇم قىسقىرىۋېلىشنى ئازايتى-

دۇ. كېيىنكىسى بولسا، ساق پۇت ـ قولدىن ۋە پالەچ بولغان پۇت ـ قولنىڭ قالدۇق ئىقتىدارىدىن تولۇق پايدىلىنىپ، ئۆگىنىش ۋە مەشىق قىلىشنى داۋاملاشتۇرۇپ، پالەچ ئەھۋالدىمۇ ئۆزىنىڭ ھۆددىسىدىن ئۆزى چىقىش ھەرىكىتى ۋە ماھارىتىنى يېتىلدۈرۈشنى مەقسەت قىلىدۇ، بۇ ئارقىلىق پالەچ بولسىمۇ، كېرەكسىز بولماسلىق ئىشقا ئاشۇرۇلىدۇ.

پۇت ـ قول ھەرىكىتىنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش مەشىقىنى قايسى ۋاقىتتا باشلىغان ياخشى؟

بۇ پۇت ـ قول خىزمىتىنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش مەشىقىنىڭ ۋاقىت مەسىلىسىدۇر. نۆۋەتتە، كۆپلىگەن نېرۋا كېسەللىكلىرى ئالىملىرى بىمارلاردا سەكتە يۈز بەرگەندىن كېيىن پالەچ پۇت ـ قولنىڭ خىزمىتىنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش مەشىقىنى باشلاشنى ئوتتۇرىغا قويىدى ۋە مەشىقنى سەكتىنىڭ ئۆتكۈر مەزگىلىدە بىمارنىڭ ھاياتلىق بەلگىلىرى تۇراقلاشقان ھامان باشلاشنى تەشەببۇس قىلدى. ئادەتتە، سەكتە قوزغىلىپ 3 ~ 6 ئايغىچە بولغان ئارىلىقتا پالەچلەنگەن ئورۇننىڭ خىزمىتىدە ياخشىلىنىش چوڭ بولىدۇ، ئەمەلىيەتتىمۇ بۇ پۇت ـ قول خىزمىتىنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش مەشىقىنىڭ ئۈنۈمى ئەڭ ياخشى بولىدىغان پەيت ھېسابلىنىدۇ، ئۆزىنىڭ ھۆددىسىدىن ئۆزى چىقىش مەشىقىمۇ مۇشۇ يېرىم يىل ۋاقىت ئىچىدە ئېلىپ بېرىلسا بولىدۇ. بىراق بۇ، سەكتىنىڭ سالامەتلىكىنىڭ ئەسلىگە كېلىشى مۇشۇ ئالدىنقى يېرىم يىل ئىچىدىلا ئۈنۈملۈك بولىدۇ، دېگەنلىك ئەمەس. سەكتىگە گىرىپتار بولغان ۋاقىت ناھايىتى ئۇزاق بولسىمۇ، بوغۇملارنىڭ شەكىل ئۆزگىرىشى، قىسقىرىشىلىشى، مۇسكۇللارنىڭ قورۇلۇۋېلىشى قاتارلىق ئىقتىدار جەھەتتىكى چېكىنىشنىڭ ئالدى ئېلىنسا، ساغلاملىق مەشىقىنىڭ ئۈنۈمى ياخشى بولىۋېرىدۇ.

سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈپ داۋالاشنىڭ پرىنسىپى

1. بالدۇر باشلاش: يۇقىرىدا دېگەندەك سەكتە بىمارلىرىنىڭ پۇت ـ قول ھەرىكىتىنىڭ خىزمىتىنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش مەشىقىنى بالدۇر باشلاش كېرەك. ئالدى بىلەن دوختۇر ياكى بىمارنى باققۇچىلار بىمارنىڭ پالەچلەنگەن پۇت ـ قولىنى ھەرىكەتلەندۈرۈشى، بىمارنى ئاكتىپ ھەرىكەتلىنىشكە رىغبەتلەندۈرۈشى كېرەك. پۇت ـ قولنىڭ ئاساسلىق ھەرىكەتلىرى ئەسلىگە كەلگەن ھامان تۇرمۇشنىڭ ھۆددىسىدىن ئۆزى چىقىش مەشىقىنى باشلىۋېتىش لازىم.

2. ئومۇميۈزلۈك بولۇش: سەكتە بىمارلىرىنىڭ پالەچ پۇت ـ قولىنىڭ ھەرقايسى بوغۇم، مۇسكۇل توپلىرىنىڭ ھەممىسىنى ئومۇميۈزلۈك ھەرىكەتلەندۈرۈش، بولۇپمۇ كۈندىلىك تۇرمۇش بىلەن مۇناسىۋىتى زىچ بولغان مۇسكۇل، بوغۇملارنىڭ ھەرىكىتىنى كۈچەيتىش لازىم، كۈندىلىك تۇرمۇشتىكى كىيىم كىيىش، ھاجەتكە چىقىشقا ئوخشىغان ھەرىكەتلەرنىڭ مەشىقىنى كۈچەيتىش لازىم. سۆزلەش ئىقتىدارىنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش ئۈچۈن بالىلارغا يېڭى تىلى چىققاندا سۆز ئۆگەتكەندەك بىمارغا سەۋرچانلىق بىلەن سۆزلەشنى ئۆگىتىش كېرەك.

3. مۇۋاپىق بولۇش: سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈشنىڭ ئۇزۇن مۇددەتلىك، بارا ـ بارا ئېلىپ بېرىلىدىغان ئۆگىنىش جەريانى ئىكەنلىكىنى، داۋالاش ئۈنۈمىنىڭ دەرھاللا كۆرۈلمەيدىغانلىقىنى، ھەرگىزمۇ ئالدىراقسانلىق قىلىپ، تېز ئەسلىگە كېلىشتە جىددىيلەشمەسلىكنى بىمارغا چۈشەندۈرۈش، بىمارنىڭ كېسەللىك ئەھۋالى ۋە بەدەن قۇۋۋىتى كۆتۈرەلىگۈدەك دائىرىدە پائال مەشىق قىلدۇرۇش لازىم.

4. ئۇنىۋېرسال داۋالاش: قۇرۇق يىگىنە سانجىپ داۋالاش، ئۇ-ۋۇلاپ داۋالاش ئۇسۇللىرىنىڭ يەرلىك ئورۇنىنىڭ قان ئايلىنىشىنى ياخشىلاپ، بوغۇم، مۇسكۇللاردىكى ئىققىدارىنىڭ چېكىنىشىنىڭ ئالدىنى ئېلىشقا ياردىمى بار. دوختۇرنىڭ كۆرسەتمىسى بويىچە مۇسكۇل بوشاشتۇرغوچى دورىلارنى مۇۋاپىق مىقداردا ئىشلىتىشكە بولىدۇ. بىمارنى مەشىقلەندۈرۈش جەريانىدا يىقىلىپ كېتىشتىن ساقلىنىش، ئازادە مۇھىت ھازىرلاپ بېرىش كېرەك. ساغلاملىقنى ئەسلىگە كەلتۈرۈشكە پايدىسى بار « شارەك » كا ئوخشاش ساي-مانلارنى سېتىۋېلىپ ھەرىكەتكە ماسلاشتۇرۇش كېرەك.

5. پسىخولوگىيىلىك داۋالاشقا ئېتىبار بېرىش: سەكتە بول-غاندىن كېيىن بىماردا ئوخشىمىغان دەرىجىدە خامۇشلۇق ۋە تەشۋىش بولىدۇ، بىمار پۇت - قولىنىڭ ھەرىكىتىنىڭ چەكلە-مىگە ئۇچرىشى سەۋەبىدىن، تۇرمۇشىنىڭ ھۆددىسىدىن چىقىش ئىقتىدارىنىڭ تۆۋەنلىكى ۋە باشقىلارنىڭ غەمخورلۇقىغا موھتاج بولۇپ قالغانلىقىدىن بىئارام بولىدۇ، شۇڭا ئۇلار خامۇشلۇق كېسىلىگە گىرىپتار بولۇپ ئۈمىدسىزلىنىدۇ، سەكتىنىڭ قايتا يۈز بېرىپ قېلىشىدىن ئەنسىرەپ گۇمانخورلۇق كېسىلىگە گى-رىپتار بولىدۇ. ئائىلە - تاۋابىئاتلىرى ۋە بىمارنى باققۇچىلار بىماردىكى بۇ خىل پسىخىك ئۆزگىرىشلەرنى ۋاقتىدا بايقاپ تە-سەللى بېرىش ۋە ئىللىقلىق ئاتا قىلىشى كېرەك. تېخىمۇ ئاكتىپ بولغان سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش مەشىقى ئېلىپ بې-رىشقا رىغبەتلەندۈرۈش لازىم. ئېغىر دەرىجىدىكى خامۇشلۇق ئالامەتلىرى بىمارنىڭ ئۆلۈۋېلىشىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ، بۇنداق ئەھۋالدا دوختۇرخانىلارنىڭ روھىي - پسىخىك بۆلۈمى-دە داۋالىتىش زۆرۈر.

سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش مەشىقىنىڭ ئۇسۇللىرى

سالامەتلىكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈشنى قەدەممۇ قەدەم ئېلىپ بېرىش، بالدۇر باشلاش پرىنسىپىغا ئەمەل قىلىش كېرەك.

1. سەكتە بىمارلىرىنىڭ پۇت - قولىنى پاسسىپ ھەرىكەتلەندۈرۈپ ئەسلىگە كەلتۈرۈش ئۇسۇلى: پالەچ بولغان تەرەپنىڭ ھەر قايسى بوغۇملىرىنىڭ ھەرىكەت ئىقتىدارىغا ئاساسەن، پاسسىپ ھەرىكەت قىلدۇرۇش (يەنى كېسەلگە قارىغۇچىلار بىمارغا ياردەملىشىپ ھەرىكەت قىلدۇرۇش)، مۇسكۇللارنىڭ قىسقىرىۋېلىشىنىڭ ئالدىنى ئېلىش لازىم، بىمارنى ئوبيېكتىپ جەھەتتىن كۆچەشكە، ھەرىكەتكە ماسلىشىش ۋە ياكى بىر قىسىم ھەرىكەتنى چەكلەشكە رىغبەتلەندۈرۈش كېرەك، بۇ مۇسكۇللارنىڭ قىسقىرىش كۈچىنى ئاشۇرىدۇ. ئۆرە تۇرۇشقا مۇناسىۋەتلىك بولغان پۇتنىڭ چوڭ بوغۇملىرى ۋە بارماق، بېغىشلارنىڭ ھەرىكىتىگە ئالاھىدە دىققەت قىلىش كېرەك.

2. پۇت - قوللارنى تارتىپ - يىغىش ئۇسۇلى: دوختۇر ياكى بىمارنى باققۇچى بىمارنى مۇسكۇللىرىنى ئاكتىپ قىسقارتىش مەشىقىگە يېقىنلاشتۇرۇش ئۈچۈن پۇت - قولنىڭ مۇسكۇللىرىنى تارتىپ - يىغىش ھەرىكىتىنى ئۇقتىلىق ئېلىپ بېرىش لازىم. مەسىلەن: پالەچ قولنى ئاستا - ئاستا يۇقىرىغا كۆتەرگۈزۈش، بىلەكنى مۇرىسىدىن ئايلاندۇرۇپ ھەرىكەت قىلدۇرۇش كېرەك. مانا بۇلار بىمارنىڭ مۇسكۇل سوزۇش مەشىقى ئېلىپ بېرىشغا ئاساس ھازىرلايدۇ؛ پۇت - قول بارماقلىرىنى ئېگىش ۋە مۇسكۇللارنى يىغىش مەشىقىنى ئېلىپ بېرىش ھەرىكىتىگە ئاساس ھازىرلاپ بېرىدۇ.

3. باش ھەرىكىتى: باشنى ئىككى تەرەپكە، ئالدىغا ۋە ئارقىغا ئايلاندۇ-رۇش، سوزۇش، ئېگىش، مۈرە بوغۇم ئەتراپى مۇسكۇللىرىنى ھەرىكەتلەن-دۈرۈش، پۇت - قول ھەرىكىتىنى ماسلاشتۇرۇش لازىم.

4. ئۇۋۇلاش ئۇسۇلى: پالەچ پۇت - قولنىڭ مۇسكۇللىرىنى دائىم تۇ-تۇش، ئۇۋۇلاش، يەرلىك ئورۇنغا سوغۇق ياكى ئىسسىق ئۆتكۈزۈش كې-رەك، بۇ پالەچ پۇت - قولنىڭ قان ئايلىنىشىنى كۈچەيتىدۇ. بىمارنى بۇي-رۇقتا بىنائەن ھەرىكەت قىلىشقا بۇيرۇشقا، مۇسكۇللارنىڭ ھەرىكىتى ۋە سېزىم ئىقتىدارىنى كۈچەيتىشكە ياردەم بېرىدۇ.

5. باشقا فىزىكىلىق داۋالاش ئۇسۇلى: ئۇلترا بىنەپشە نۇر بىلەن داۋالاش، قۇرۇق يىڭنە سانجىش، ئۇۋۇلاش ھەمدە نېرۋىلارنىڭ ماددا ئال-مىشىشىنى ئىلگىرى سۈرىدىغان دورىلارنى، قاننى جانلاندۇرغۇچى تېبابەت دورىلىرىنى ئىشلىتىپ داۋالاش كېرەك.

سەكتە بىمارلىرى قانداق يېمەكلىكلەرنى ئىستېمال قىلسا ئەڭ مۇۋاپىق ؟

سەكتە بىمارلىرى سەي ـ كۆكتات، مېۋە ـ چېۋە ھەم پۇرچاق تۈرىدىكى يېمەكلىكلەرنى كۆپ، ھايۋانات مېيىنى ئاز ئىستېمال قىلسا بولىدۇ.

ھەرخىل يېمەكلىكلەرنىڭ تەركىبىدىكى ئوزۇقلۇق ماددىلار ئوخشاش بولمايدۇ، شۇڭا سەكتە بىمارلىرى ھەرخىل يېمەكلىكلەرنى ئۆز ئارا ماسلاشتۇرۇپ ئىستېمال قىلىشقا ئەھمىيەت بېرىش، يۇقىرى ئاقسىللىق (مەسىلەن : پۇرچاق ياسالمىلىرى، تۇخۇم ئېقى، ئورۇق گۆش ۋە ھەرخىل دانلىق زىرائەتلەر) يېمەكلىكلەرنى ئىستېمال قىلىش، ئۇزۇن مۇددەت تۆۋەن ئاقسىللىق يېمەكلىكلەرنى ئىستېمال قىلىشتىن كېلىپ چىقىدىغان ئەستە تۇتۇش قابىلىيىتى تۆۋەنلەش، ماغدۇرسىزلىق، قارشىلىق كۈچى تۆۋەنلەش، سۇلۇق ئىششىق، قان ئازلىق قاتارلىقلارنىڭ پەيدا بولۇشىنىڭ ئالدىنى ئېلىش لازىم.

سەكتە بىمارلىرى ھايۋانات مېيىنى ئاز يېيىشى كېرەك. ماي تەركىبى تۆۋەن يېمەكلىكلەرنى يېيىشى، ئۆسۈملۈك مېيىنى كۆپرەك ئىستېمال قىلىشى لازىم. ئۆسۈملۈك مېيىنىڭ تەركىبىدە ۋىتامىن E كۆپ، يەنە تويۇنمىغان ماي كىسلاتالىرى مول بولىدۇ، بۇلار قاندىكى خولېسترولنى تۆۋەنلىتىپ، ئارتېرىيىلەرنىڭ بوتقىسىمان قېتىشىنىڭ ئالدىنى ئالىدۇ. پۇرچاق مېيى، خاسىڭ مېيى، ئاپتاپپەرەس مېيى، كۈنجۈت مېيى قاتارلىقلارنى ئىستېمال قىلسا مۇۋاپىق بولىدۇ. ئادەتتە ھايۋانلارنىڭ يۈرىكى، ئۆچىيى، مېڭىسى ھەمدە تۇخۇم سېرىقى، بېلىجان قاتارلىق خولېسترول تەركىبى يۇقىرى

يېمەكلىكلەرنى ئاز يېيىشى ياكى يېمەسلىكى لازىم.

قەنت تۇرلىرى ئادەم بەدىنىنىڭ ئاساسلىق ئېنېرگىيە مەنبەسى، سەكتىگە گىرىپتار بولغان بىمارلار تاتلىق يېمەكلىكلەرنى ئۇنۇملۇك كونترول قىلىشى لازىم. قەنتنى كۆپ ئىستېمال قىلغاندا، ئۇ مايغا ئايلىنىپ ئارتېرىيە قېتىشىنىڭ ھاسىل بولۇشىنى ئىلگىرى سۈرىدۇ. تاتلىق يېمەكلىكلەرنى كۆپ ئىستېمال قىلغاندا، جىگەرنىڭ نېيترال ياغ ھاسىل قىلىشىنى ئىلگىرى سۈرىدۇ، نېيترال ياغنىڭ كۆپىنچىسى تېرە ئاستىدىكى مايغا ئايلىنىپ، ئادەمنى سەمرىتىۋېتىدۇ. شۇڭلاشقا، تاماقنى بەك تويۇنۇپ يېمەسلىك لازىم. قەنتلىك يېمەكلىكلەرنى كونترول قىلغاننىڭ سەكتىدىن كېيىنكى بەدەننىڭ ئەسلىگە كېلىشىگە ۋە باشقا كېسەللىكلەرنىڭ ئالدىنى ئېلىشقا پايدىسى بار.

قەنت، ئاقسىل، مايدىن ئىبارەت ئۈچ چوڭ ئوزۇقلۇق ماددىنى مۇۋاپىق ئىستېمال قىلغاندىن باشقا يەنە كۆپ خىل ۋىتامىن، مىنېرال ماددىلار، ئانئورگانىك تۇز ۋە بەدەنگە زۆرۈر بولغان مىكرو ئېلېمېنتلارنى ئىستېمال قىلىشقىمۇ دىققەت قىلىش كېرەك.

سەكتىگە پايدىلىق يېمەكلىكلەر قايسى؟

1. ھەسەل: ھەسەلنىڭ تەركىبىدە ئادەم بەدىنىگە پايدىلىق كۆپ خىل ئېلېمېنتلار بار بولۇپ، ئۇنىڭ يۈرەك ـ مېڭە قان تومۇر سىستېمىلىرىنىڭ ھەرىكىتىنى ياخشىلاشتىكى رولى ناھايىتى چوڭ. شۇڭا، قارا ھەرە ھەسىلىگە ئوخشاش ساپ ھەسەلنى ئۇزۇپ قويماي ئىچىپ بەرگەندە، سەكتە بىمارلىرىغا ئالاھىدە مەنپەئەت قىلىدۇ.

2. غولپىياز: قاننى جانلاندۇرىدۇ، سوغۇقنى ھەيدەيدۇ، نېرۋىلارنى غىدىقلاپ، ئىشتىھانى ئاچىدۇ، قان ئايلىنىشنى ئىلگىرى سۈرىدۇ.

3. چاي: چاي يوپۇرمىقىنىڭ تەركىبىدە 400 خىلدىن ئارتۇق خىمىيە-

لىك تەركىب بار، ئۇنىڭدىكى ھەرخىل ۋىتامىن ۋە كاتىخىن ئادەم بەدىنـ ـنىڭ ماددا ئالمىشىشىنى ئىلگىرى سۈرىدۇ، بىئولوگىيىلىك تەسىرى چـوڭ. چاي يوپۇرمىقىدىكى قەھۋە ئىشقارى چوڭ مېڭە پوستلاق قەۋىتىنـى ۋە نـەـ پەس يولى، قان ئايلىنىش مەركەزلىرىنى غىدىقلايدۇ، روھنى ئورغـۇتـۇپ، ئەستە تۇتۇش ئىقتىدارىنى كۈچەيتىدۇ، ھارغىنلىقنى يوقىتىدۇ، قانـدىـكى مايىنى تۆۋەنلىتىدۇ. سەكتە بىمارلىرى ھەركۈنى مۇۋاپىق مىقداردا چاي ئىـ ـچىپ بەرسە، بولۇپمۇ يېشىل چاي ئىچىپ بەرسە، سالامەتلىكىنىڭ ئەسلىگە كېلىشىگە پايدىسى بار.

4. قوي گۆشى: تەركىبىدە مول ئاقسىل، كالتسىي، تۆمۈر ماددىـلـىرى بولۇپ، سەكتە بىمارلىرىغا ئوزۇق بولىدۇ.

5. خېيدەي، پالەك شورپىسى: خېيدەيدىن 100 گرام، يېڭى پـالـەكـتـىـن 250 گرامنى پاكىز يۇيۇپ، توغراپ، ئاۋۋال خېيدەينى سۇدا پىشۇرۇپ، 10 مىنۇتتىن كېيىن پالەكنى سېلىپ، ئازراق ئاچچىق سۇ ئارىلاشتۇرۇپ يـەپ بەرسە، ئۈنۈمى ياخشى بولىدۇ.

6. قارا كۈنجۈت ئۇمىچى: ئالدى بىلەن قارا كۈنجۈتتىن 25 گرام ئېلىپ، ئاندىن مۇۋاپىق مىقداردىكى گۈرۈچنى يۇيۇپ، ئىككىسىنى ئارىـلاشـتـۇرۇپ، سۇ قۇيۇپ قاينىتىپ، ئۇماچ قىلىپ پىشۇرۇپ دائىم ئىستېمال قىلسا بـولـىـدۇ. قارا كۈنجۈتنىڭ ئېنېرگىيە ئالماشتۇرۇش، قان ئايلىنىشنى ياخشـىلاش رولـى بار، خولېسترولنى تۆۋەنلىتىش، قان تومۇر دىۋارىغا چۆكۈۋالغان خولېسـتـ ـرولنى يوقىتىش تەسىرى بار، ئۇ مېڭە قان تومۇرلىرى قېتىپ قېلىش، يۇقىرى قان بېسىم قاتارلىق كېسەلنىك ئالامەتلىرىنى ياخشىلايدۇ.

7. ئاپېلسىن شۆپۈكى ئىچىملىكى: ئاپېلسىن شۆپۈكىنى پاكىز يۇيۇپ، قۇرۇتۇپ توغراپ سايە، قۇرغاق جايدا ساقلاش ۋە ھەر كۈنى قايناق سۇغـا ئارىلاشتۇرۇپ چاي ئورنىدا ئىستېمال قىلىش كېرەك. چىلان، بادام، ياڭاق قاتارلىق مېۋىلەرنىڭمۇ سەكتىنىڭ ئالدىنى ئېلىشتىكى رولى چوڭ.

سەكتە بىمارلىرى ھەسەل ئىستېمال قىلغاندا دىققەت قىلىدىغان ئىشـــلار

ھەسەلنىڭ تەركىبىدە ئاقسىل، ئامونىي كىسلاتا، ۋىتامىن، مىكرو ئېلې-مېنت، ئورگانىك كىسلاتا، پىگمېنت، ئارۇماتىك ماددا ۋە ھورمون قاتار-لىقلار بار. بۇنىڭدىن 1400 يىل ئىلگىرىلا تېبابەتچىلىك ئىلمى رىسالىلىرى-دە ھەسەلنىڭ شىپالىق رولى مۇئەييەنلەشتۈرۈلگەن بولۇپ، ئۇ يۈرەك - مېڭە قان تومۇر سىستېمىلىرىنىڭ ھەرىكىتىنى ياخشىلايدۇ. بۇنىڭدىن باش-قا، ھەسەل ئاشقازان 12 بارماق ئۈچەي يارىسى، بۇرۇن ياللۇغى، يۇقىرى نەپەس يوللىرىدىكى يۇقۇملىنىش، يۆتەل، زىققا، ئۆپكە تۇبېركۇليوزى، جىگەر ياللۇغى، تاجسىمان ئارتېرىيىلىك يۈرەك كېسىلى ۋە يۈرەك زەئىپلى-كى، يۇقىرى قان بېسىم، زۇكام، نېرۋا ئاجىزلىق، ئۇيقۇسىزلىق، كۆز كې-سەللىكى قاتارلىقلارنى داۋالاش، ياخشىلاش خۇسۇسىيىتىگە ئىگە بولۇپ، ئۇ ئادەم بەدىنىنىڭ ئىچكى - تاشقى ئەزالىرىنى قۇۋۋەتلەيدۇ، زەھەر قايتۇ-رۇپ، نېرۋىلارنىڭ تەبىئىي ئىقتىدارىنى قوغدايدۇ. چوڭ تەرەتنى راۋانلاشتۇرىدۇ، ئۇيقۇنى ياخشىلايدۇ. شۇڭا، قارا ھەرە ھەسىلىگە ئوخشاش ساپ ھەسەل سەكتىنىڭ ئالدىنى ئېلىش، داۋالاشتـــا ئۈنۈملۈك تەبىئىي دورا بولۇپ ھېسابلىنىدۇ.

سەكتە بىمارلىرى ھەسەلنى بىۋاستە ئىستېمال قىلىسىمۇ، باشقا ئوزۇق-لۇقلار بىلەن ئارىلاشتۇرۇپ ئىستېمال قىلسىمۇ بولىدۇ. ئەڭ ياخشىسى ھە-سەلنى 40 گرادۇستىن تۆۋەن سۇدا سۇيۇلدۇرۇپ ئىستېمال قىلسا، ئۈنۈمى ئالاھىدە ياخشى بولىدۇ. ھەسەل سېتىۋالغاندىمۇ تەكشۈرۈلمىگەن ساپ ھە-سەلنى، يەنى «نەھرۇل ھايات»قا ئوخشاش داڭلىق ماركىلىق، ئەلا سۈپەت-لىك قارا ھەرە ھەسەللىرىنى تاللاپ سېتىۋېلىش كېرەك.

سەكتىدىن مۇداپىئە كۆرۈش تەدبىرلىرى

ھەر قانداق قانداق ئادەم ئالدى بىلەن سەكتىنىڭ قانداق ئادەمدە، قانداق ئەھۋالدا ئوڭاي پەيدا بولىدىغانلىقىنى بىلىپ قويۇش كېرەك. 40 ياشتىن يۇقىرى بولغان، سەكتىگە گىرىپتار بولۇشىنىڭ مەلۇم ئامىللىرى كۆرۈلگەن كىشىلەر قەرەللىك بەدەن تەكشۈرتۈپ تۇرۇشى ۋە تۆۋەندىكىدەك ئالدىنى ئېلىش تەدبىرلىرىنى قوللىنىشى لازىم.

1. يۇقىرى قان بېسىم: بۇ سەكتىنى پەيدا قىلىدىغان بىرىنچى خەتەرلىك ئامىل، يۇقىرى قان بېسىم كېسەللىكىنىڭ ئالدىنى ئېلىش ۋە داۋالاش سەكتىنىڭ ئالدىنى ئېلىشتىكى مەركىزىي ھالقا. قان بېسىمنى ئۈنۈملۈك كونترول قىلىش ھەم ئۇزۇن مۇددەت كۆزىتىش، ۋاقتىدا چارە قوللىنىپ، قان بېسىمنى تۇراقلاشتۇرۇش لازىم.

2. مېڭىگە تۇتقاقلىق خاراكتېردە قان يېتىشمەسلىكنى كونترول قىلىش ۋە ئازايتىش: بۇ سەكتىدىن مۇداپىئە كۆرۈشتىكى يەنە بىر مۇھىم ھالقا. سەكتىنىڭ ئالامەتلىرى كۆرۈلگەن ھامان دەرھال سىستېمىلىق داۋالىنىپ، كېسەللىك ئەھۋالىنىڭ ئېغىرلىشىپ كېتىشىنىڭ ئالدىنى ئېلىش لازىم.

3. سەكتىنىڭ بېشارەتلىرىگە ئېتىبار بىلەن قاراش: باش قېيىپ ئاغرىش، پۇت ـ قوللىرى قولىشىش، مۇگدەش، مىجەزى غەلىتىلىشىش ئالامەتلىرى كۆرۈلگەندە داۋالاش تەدبىرلىرىنى قوللىنىش لازىم.

4. سەكتىنىڭ سەۋەبچى ئامىللىرىنى يوقىتىش: مەسىلەن: جىددىيلىشىش، زىيادە چارچاش، قاتتىق كۈچەش قاتارلىقلاردىن ساقلىنىش لازىم.

5. ئارتېرىيە قېتىشىنىڭ ئالدىنى ئېلىش: دىئابېت، تاجىسمان ئارتېرىيە-لىك يۈرەك كېسىلى، قاندىكى ماي ماددىسى يۇقىرىلاش، سېمىزلىك قاتار-لىق سەكتىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىش ئېھتىمالى بولغان كېسەللىكلەرنى ۋاقتىدا داۋالاش لازىم.

"سەكتىدىن ئالدىن مەلۇمات بېرىشنىڭ" رولى

ھەممىگە مەلۇم، ھاۋا رايىدىن بېرىلگەن ئالدىن مەلۇمات ئىشەنچلىك، لېكىن يەر تەۋرەشتىن بېرىلگەن ئالدىن مەلۇماتنىڭ توغرا بولۇشى ناتا-يىن. "سەكتىدىن ئالدىن مەلۇمات بېرىش" سەكتىنىڭ تۇيۇقسىز يۈز بې-رىش، ئاقىۋىتىنىڭ ئېغىر بولۇپ كېتىشتەك ئالاھىدىلىكىگە ئاساسەن، پەن- تېخنىكىنىڭ كۈچى ئارقىلىق پەيدا بولغان ياخشى تىلەك.

يېقىنقى يىللاردىن بۇيان، قان ئېقىمشۇناسلىق تەتقىقاتى سەكتىنى ئال-دىن پەرەز قىلىشتىكى مۇھىم ئاساس، دەپ قارىلىۋاتىدۇ. كلىنىكىدا قاننىڭ يېپىشقاقلىقى، قان پلازمىسىنىڭ يېپىشقاقلىقى، قىزىل قان ھۈجەيرىسىنىڭ ھەجمى، قاننىڭ چۆكۈش سۈرئىتى، تالا ئاقسىللىرى، قىزىل قان ھۈجەيە-رىسى ۋە قان پلاستىنكىسىنىڭ ئېلېكترلىك توقۇنۇشى قاتارلىقلار ئارقىلىق بىمارلارنىڭ قان ئېقىم ئالاھىدىلىكىنى ئېگىلىگىلى بولىدۇ. بۇ كۆرسەتكۈ-چىلەردىكى نورمالسىزلىق سەكتە يۈز بېرىشنىڭ خەتەرلىك ئامىللىرى، دەپ قارىلىۋاتىدۇ. ئالدىن مەلۇمات بەرگەندە بىمارنىڭ يېشى، قاندىكى ماي مىقدارى، قان قەنتى، قان بېسىمى، تاجىسمان يۈرەك كېسەللىكى تارىخى، سەكتە تارىخى، جەمەت تارىخى، بەدەن ئېغىرلىقى، ئۆزۈلۈش ئادىتى، تاماكا چېكىش، ھاراق ئىچىش ئەھۋالى قاتارلىق تۈرلۈك ئەھۋاللارنى نەزەرگە ئېلىشقا توغرا كېلىدۇ. شۇنداقلا ھەربىر ئامىلنىڭ ئوينايدىغان رولى-غا ئوخشىمىغان پەرەز ۋە باھا بېرىپ، ئاخىرىدا بىماردا سەكتە يۈز بېرىش

ئېھتىماللىقىغا ئۇنىۋېر سال ھۆكۈم قىلىش كېرەك. ئەمما، يۇقىرىدىكى تۇر- لۇك ئامىللار ئىچىدە قايسى تۇرلەر مۇھىم، قايسى كېسەللىك يۈز بېرىشىنىڭ مەلۇم باسقۇچىدا مۇھىم رول ئوينايدۇ، يەنە بۇنىڭدىنمۇ مۇھىم ئامىللار بار- مۇ يوق، تۈرلۈك خەتەرلەر قايسى؟ دېگەندەك ئىشلارغا قېلىپلاشتۇرۇلغان خۇلاسە يوق. شۇڭلاشقا، نۆۋەتتە قوللىنىلىۋاتقان ئۇسۇللار سەكتىنىڭ يۈز بېرىش – بەرمەسلىكىدىن ئىشەنچلىك ئالدىن مەلۇمات بېرەلمەيدۇ. بۇ ئۆزۈنغا بارمىغان كەلگۈسىدە ئەمەلگە ئېشىپ قېلىشى مۇمكىن.

سەكتىنىڭ ئالدىنى ئېلىش تەدبىرلىرى

مېڭە قان تومۇر كېسەللىكلىرى، يەنى سەكتە ئۆلۈش نىسبىتى يۇقىرى، ئېغىر مېيىپ قىلىپ قويىدىغان، كۆپ ئۇچرايدىغان كېسەللىك. نۆۋەتتە، شەھەرلەردە ئۆلۈپ كەتكەنلەرنىڭ 20 پىرسەنتى مېڭە قان تومۇر كېسەل- لىكلىرى، يەنى سەكتە بىلەن مۇناسىۋەتلىك بولۇۋاتىدۇ. يۇقىرى قان بې- سىم، يۇقىرى قان مېيى، يۇقىرى قان قەنتى، مېڭە قان تومۇر كېسەللىكلى- رى، يەنى سەكتىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدىغان ئۈچ مۇھىم ئامىل بولۇۋاتىد- دۇ. شۇڭلاشقا قان بېسىم، قان قەنتى، قاندىكى ماينى نورمال دەرىجىدە كونترول قىلىش تولىمۇ زۆرۈر بولماقتا. بۇلارنى جىددىي ياخشىلاش1 – دەرىجىلىك ئالدىنى ئېلىش ھېسابلىنىدۇ.

قان بېسىمى قانچە يۇقىرى بولسا، قان تومۇرلارنىڭ جىددىيلىشىش دە- رىجىسى شۇنچە كۈچلۈك بولىدۇ، قان تومۇرلارنىڭ ئىچكى بوشلۇقىمۇ كىچىكلەيدۇ. بۇ بىرلىك ۋاقىت ئىچىدىكى قان ئېقىم مىقدارىنىڭ ئازلىقىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ، ئۇزۇن مۇددەت قان بېسىمى يۇقىرى بولغاندا، قان تومۇرلارنىڭ ئېلاستىكىلىقى تۆۋەنلەپ، چۈرۈكلىشىپ، ئارتېرىيە قېتىشنى پەيدا قىلىدۇ.

قان قەنتىنىڭ نورمال قىممىتى 3.4 mmol / L ~ 6.1، 6.1 دىن ئېشىپ كەتسە، قان قەنتىنىڭ يېپىشقاقلىقى كۆچىيىپ كېتىدۇ، ئارتۇق قەنت ۋە شەكىللىك تەركىبلەر قان تومۇر دىۋارىغا چاپلىشىۋېلىپ، قان تومۇر دىۋا- رىنىڭ قېلىنلىقىنى ئاشۇرۇۋېتىدۇ ــ دە، ئوخشاشلا ئېلاستىكلىقى تۆۋەن- لەپ، ئارتېرىيە قېتىشىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

قاندىكى ماي بەدەندىكى ياغلارنىڭ ئاساسلىق تەركىبىي قىسمى، ئار- تۇق ياغلار قان تومۇر دىۋارىغا چاپلىشىۋېلىپ، قان تومۇر دىۋارىنى قې- لىنلاشتۇرۇۋېتىدۇ ۋە قان تومۇرلارنىڭ ئېلاستىكلىقىنى تۆۋەنلىتىۋېتىدۇ، بولۇپمۇ تۆۋەن زىچلىقتىكى ماي ئاقسىلى قان تومۇر دىۋارىنى زەخىملەندۈ- رىدىغان " باش جىنايەتچى " بولۇپ، ئۇنىڭ قان زەردابىدىكى مىقدارى 3.64 mmol / L دىن ئېشىپ كەتكەندە، قان تومۇرلارغا بولغان زىيىنى كۆ- رۈنەرلىك ئاشىدۇ.

قەنت، ماي ۋە باشقا شەكىللىك تەركىبلەر (قىزىل قان ھۈجەيرىسى، ئاق قان ھۈجەيرىسى،•قان پلاستىنكىسىغا ئوخشىغان شەكىللىك تەركىب- لەرنى كۆرسىتىدۇ) . قان تومۇر دىۋارىغا چاپلىشىۋېلىپ، مونەكچىلەرنى پەيدا قىلغانلىقتىن، بۇنى بىز ئارتېرىيەلەرنىڭ بوتقىسىمان قېتىپ قېلىشى دەيمىز. يۇقىرى قان بېسىم، يۇقىرى قان قەنتى، يۇقىرى قان مېيىنىڭ ئى- چىدىكى ھەربىرى يالغۇز ھالەتتە مەۋجۇت بولسىمۇ، ئارتېرىيەلەرنىڭ بوت- قىسىمان قېتىپ قېلىشىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىۋېرىدۇ، ۋەھالەنكى كۆپ قى- سىم كېسەللەردە پەقەت يۇقىرى قان بېسىمى ياكى يۇقىرى قان قەنتى ۋە ياكى يۇقىرى قان مېيى مەۋجۇت بولۇپلا قالماي، بۇلارنىڭ ھەممىسى بىر- گە مەۋجۇت بولىدۇ. بىمار يۇقىرى قان بېسىم، يۇقىرى قان قەنتى، يۇقىرى قان مېيى قاتارلىقلارغا گىرىپتار بولغان دەسلەپكى مەزگىلدە ياكى بۇلارنىڭ دەرىجىسى يەڭگىل ھالەتتە ھېچقانداق ئارامسىزلىق ھېس قىلمايدۇ. خېلى بىر قىسىم كىشىلەر بەدەن تەكشۈرتكەندە، يۇقىرىقى كېسەللىكلەرگە گى-

رىپتار بولۇپ قالغانلىقىنى ئۇقىدۇ. ئۇنىڭ زېيىنىنى چۈشەنمىگەنلىكتىن،
ئۇنىڭ ئۈستىگە ھېچقانداق بىئاراملىق ئالامەتلىرى بولمىغانلىقتىن، زادىلا
كۆڭۈلشمەيدۇ. دوختۇرغا كۆرۈنۈپ، دورا يېيىشنى ئويلاپمۇ قويمايدۇ.
يۇقىرى قان بېسىم، يۇقىرى قان قەنتى، يۇقىرى قان مېيى ئاستا - ئاستا
قان تومۇر دىۋارىنى زەخىملەندۈرۈپ، مەلۇم بىر باسقۇچقا يەتكەندە، يۈ-
رەك قان تومۇرلىرىنى توسۇۋالسا يۈرەك مۇسكۇل تىقىلمىسىنى، مېڭە قان
تومۇرلىرىنى توسۇۋالسا، مېڭە تىقىلمىسىنى، مېڭە قان تومۇرلىرى يېرىلىپ
كەتسە، مېڭىگە قان چۈشۈشنى پەيدا قىلىدۇ. بۇلارنىڭ ھەممىسى بىمارنىڭ
ھاياتىغا تەھدىت ئېلىپ كېلىدۇ. مېڭە - يۈرەك قان تومۇر كېسەللىكلىرى-
نىڭ ئۆلۈش نىسبىتى 30% ~ 40%، مېڭە قان تومۇر كېسەللىكلىرىنىڭ
ئۆلۈش نىسبىتى 20 ~ 30 پىرسەنتكىچە بولىدۇ، شۇڭا، يۇقىرى قان بې-
سىم، يۇقىرى قان قەنتى، يۇقىرى قان مېيى ”يوشۇرۇن“ قاتىل دەپ ئاتى-
لىدۇ. يېقىنقى يىللاردىن بۇيان، كۆپلىگەن ياش - ئۆسمۈرلەر تاماكا -
ھاراققا ۋە ساغلام بولمىغان ئوزۇقلىنىشقا خۇمار بولۇپ قالدى، بۇ ئۈچ چوڭ
”قاتىل“ غا ئۆزىنىڭ كارامىتىنى كۆرسىتىدىغان پايدىلىق شارائىت بىلەن
تەمىنلىگەنلىكتۇر. ئىنسانلار بەزى كېسەللىكلەردىن مۇداپىئە كۆرۈشكە ئا-
مالسىز، لېكىن مېڭە قان تومۇر كېسەللىكلىرىنىڭ ئالدىنى ئېلىشقا تامامەن
بولىدۇ. ئاساسلىقى، كىشىلەرگە بۇ ئۈچ ”قاتىل“ نىڭ زېيىنىنى تونۇ-
تۇش، ئۆزلىرىنىڭ تۇرمۇش ئۇسۇلىغا دىققەت قىلىپ، بەدەن چېنىقتۇرۇش-
نى كۈچەيتىپ، مۇۋاپىق ئوزۇقلىنىپ، ھاراق، تاماكىنى تاشلاپ، كۆڭلى -
كۆكسىنى ئازادە تۇتۇپ، ئۈمىدۋار ياشىغاندىلا يۈرەك - مېڭە قان تومۇر
كېسەللىكلىرىدىن خالىي بولۇپ، ساغلام ياشىغىلى بولىدىغانلىقى ھەققىدە
تەربىيە بېرىش بىز تېببىي خادىملارنىڭ باش تارتىپ بولمايدىغان مەسئۇ-
لىيىتىدۇر.

قان تومۇر راۋانلاشتۇرغۇچى دورىلارنى ۋىنادىن قەرەللىك ئوكۇل قىلغاندا سەكتىنىڭ ئالدىنى ئالغىلى بولمايدۇ

بەزى بىمارلار ۋىنورتىن، دەنسىك، مەيلونىڭ قاتارلىقلارنى ۋىنادىن ئوكۇل قىلىشنى تەلەپ قىلىدۇ، ئۇلار مۇشۇ دورىلار ئارقىلىق سەكتىنىڭ ئالدىنى ئېلىشنى مەقسەت قىلىدۇ، بىراق يەنىلا سەكتە يۈز بېرىدۇ. نېمە ئۈچۈن؟ يۇقىرىدىكى دورىلار قاننى جانلاندۇرۇپ، قاننىڭ يېپىشقاقلىقىنى تۆۋەنلىتىپ، ئەركىن رادىكاللارغا قارشى تۇرىدۇ ۋە قان پلاستىنكىلىرىنىڭ توپلىشىۋېلىشىغا قارشى تۇرىدۇ. نەزەرىيە جەھەتتىن ئېلىپ ئېيتقاندا، بۇ دورىلارنىڭ مېڭە قان تومۇر كېسەللىكلىرىنىڭ ئالدىنى ئېلىشتا بەلگىلىك رولى بار. ئەمما، ھەر قانداق بىر داۋالاش لايىھىسىنىڭ توغرا ـ خاتالىقىغا ھۆكۈم قىلىشتا كۆپلىگەن ئىسپاتلار ئارقىلىق دەلىللەشكە توغرا كېلىدۇ، يەنى كېسەللىكنىڭ دىئاگنوزى ۋە داۋالاش ئۇسۇلىنى دەلىللەر ئاساسىغا دەسسىتىپ، بىمارنىڭ كېسەللىك ئەمەلىيىتىگە بىرلەشتۈرۈپ، ئەڭ كۆڭۈلدىكىدەك داۋالاش ئۇسۇلىنى تېپىپ چىقىش زۆرۈر. نۆۋەتتە، قان تومۇر راۋانلاشتۇرغۇچى دورىلارنى قەرەللىك ۋىنادىن ئوكۇل قىلىش ئۇسۇلى كلىنىك ئىسپاتلاردىن ئۆتمىدى. ئۇنىڭدىن باشقا، سەكتىنىڭ كېسەللىك سەۋەبلىرى كۆپ، ئالدىنى ئېلىشتىمۇ كۆپ تەرەپتىن قول سېلىشقا، ئۇنىڭدىن ۋېر سال ئۇسۇللاردىن پايدىلىنىشقا توغرا كېلىدۇ، بىر ـ ئىككى خىل دورا بىلەنلا سەكتىنىڭ يۈز بېرىشىنى توسۇپ قالغىلى بولمايدۇ. ئۇنىڭ ئۈستىگە، سەكتىنى قوزغاتقۇچى ئامىلنىڭ يۇقىرى قان بېسىم ئىكەنلىكىنى سۆزلەپ ئۆتتۇق، قان تومۇرنى راۋانلاشتۇرغۇچى دورىلارنى ئوكۇل قىلىپ، قان بېسىمنى كونترول قىلغىلى بولمايدۇ. ئەڭ ياخشى بولغاندىمۇ

ئۇنىڭ ساپلىقىنىڭ % 100 بولۇپ كېتىشى ناتايىن. شۇڭلاشقا يۇقىرىقى دورىلارنى ۋېنادىن ئوكۇل قىلىش ئارقىلىق سەكتىنىڭ ئالدىنى ئېلىش ئۇسۇلىنى قوللانغاندا، يۇقۇملىنىش ۋە سۇيۇقلۇق رېئاكسىيىسى (قىزىش، ئۆپكە سۇلۇق ئىششىقى، ۋېنا ياللۇغى، ھاۋا كەپلەشمىسى ھاسىل بولۇش قاتارلىقلار) يۈز بېرىش ئېھتىماللىقىنى ئاشۇرىۋېتىدۇ. سۇيۇقلۇق كىرگۈزۈش جەريانىدا قان تومۇرلارغا كىرگەن ئارىلاشما ماددىلار قاننىڭ يۇقۇملىنىشىنى، قان تومۇر ئىچكى دىۋارىنىڭ زەخىملىنىشىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدىغان ئەھۋالمۇ بولىدۇ، بۇ خىل ئەھۋالدا زەخىملەنگەن ئورۇنغا ماي ماددىلىرى چۆكۈۋېلىپ، قان تومۇرلاردا بوتقىسىمان قېتىپ قېلىشنى پەيدا قىلىشى مۇمكىن. مۇۋاپىق داۋالاش ئۇسۇلى، ئېغىزدىن دورا ئىچكۈزۈش، ئىمكانىيىتى بولسا، دورا ئىچكۈزۈپ داۋالاش، ۋېنادىن ئوكۇل قىلماسلىق، مۇسكۇلغا ياكى تېرە ئاستىغا ئوكۇل قىلىپ داۋالىسا بولىدىغانلارغا ۋېنادىن ئوكۇل ئاسماسلىق. ئەلۋەتتە، قاننى جانلاندۇرىدىغان تېبابەت تەييار دورىلىرىنى ئۇزۇن مۇددەت ئىچىپ بەرسە بەلگىلىك ئۈنۈمى بولىدۇ.

قەرەللىك بەدەن تەكشۈرتۈپ تۇرۇشنىڭ رولى

سەكتىگە گىرىپتار بولغان نۇرغۇن بىمارلارنىڭ ئائىلە ـ تاۋابىئاتلىرى بىمارنىڭ ئادەتتە تېنىنىڭ ئىنتايىن ساغلاملىقىنى، ئەزەلدىن دوختۇرغا كۆرۈنۈپ دورا ئىچىپ باقمىغانلىقىنى ئېيتىپ، بىمارنىڭ تۇيۇقسىزلا سەكتىگە گىرىپتار بولۇپ قالغانلىقىدىن ھەيران قالىدۇ. ئەمەلىيەتتە، بىمارنىڭ تېنىنىڭ ساغلاملىقى پەقەت بىمار ۋە ئائىلە تاۋابىئاتلىرىنىڭ بىر خىل خاتا تۇيغۇسى خالاس. سەكتە بىمارلىرىدا كۆپىنچە سەكتىنىڭ يوشۇرۇن ئامىللىرى مەۋجۇت بولسىمۇ، بۇنى بىمار ئۆزى سەزمەيدۇ. ئۇلار كېسەلنى دەسلەپتىلا بايقىسا، ئالدىنى ئېلىش ۋە داۋالاش تەدبىرلىرىنى قوللانسا،

سەكتىنىڭ ئالدىنى ئالالىغان بولاتتى. شۇڭا، سەكتىگە ھەرگىز سەل قاراشقا بولمايدۇ، بولۇپمۇ يۇقىرى قان بېسىم، دىئابېت، قاندىكى ماي مادا دىسى يۇقىرىلاش كېسەللىكلىرى بارلار ياكى ئائىلىسىدىكىلەردە سەكتە كېسەللىك تارىخى بار كىشىلەر قەرەللىك بەدەن تەكشۈرتۈپ تۇرۇشى، كېسەللىكلەرنى ۋاقتىدا بايقاپ، بالدۇر داۋالىنىشى لازىم. شۇنداق قىلغاندىلا سەكتە يۈز بېرىشنى ئازايتقىلى ياكى ئالدىنى ئالغىلى بولىدۇ.

بەدەن چېنىقتۇرۇشنىڭ پايدىسى

بەدەن چېنىقتۇرۇش سەكتىنىڭ ئالدىنى ئېلىشتىكى مۇھىم ۋاستە، ئۇنىڭ پايدىسى:

1. بەدەن چېنىقتۇرۇش بەدەن قۇۋۋىتىنى ئاشۇرۇپ، كېسەللىككە قارشى تۇرۇش ئىقتىدارىنى يۇقىرى كۆتۈرىدۇ، قېرىشنى كېچىكتۈرىدۇ.

2. يۈرەك ئىقتىدارىنى ئاشۇرۇپ، قان تومۇرلارنىڭ ئېلاستىكىلىقىنى ياخشىلايدۇ، پۈتۈن بەدەننىڭ قان ئايلىنىشىنى ئىلگىرى سۈرىدۇ، مېڭىنىڭ قان ئېقىم مىقدارىنى يۇقىرى كۆتۈرىدۇ.

3. قان بېسىمىنى تۆۋەنلىتىپ، قان تومۇرلارنى كېڭەيتىپ، قان ئېقىمىنى تېزلىتىدۇ ھەمدە قاننىڭ يېپىشقاقلىقىنى ۋە قان پلاستىنكىلىرىنىڭ يىغىلىۋېلىشىنى تۆۋەنلىتىپ، ترومبا (قان نۆكچىسى) نىڭ شەكىللىنىشىنى ئازايتقىلى بولىدۇ.

4. قاندىكى ماي ماددىلىرىنىڭ ماددا ئالمىشىشىنى ئىلگىرى سۈرۈپ، بەدەنگە پايدىلىق بولغان يۇقىرى زىچلىقتىكى ماي ئاقسىلىنىڭ مىقدارىنى يۇقىرى كۆتۈرىدۇ، ئارتېرىيە قېتىشىنىڭ ئالدىنى ئالىدۇ. ئۇزۇن مۇددەت چېنىققاندا، بەدەن ئېغىرلىقى تۆۋەنلەپ، سەمرىپ كېتىشتىن ساقلانغىلى بولىدۇ.

بەدەن چېنىقتۇرۇش سەكتىنىڭ ئالدىنى ئېلىشتا كەم بولسا بولمايدىغان

ئۇسۇل، ھەربىر ئادەم ئۆزىنىڭ كونكرېت ئەھۋالىغا ئاساسەن ئۆزىگە ماس كېلىدىغان چېنىقىش تۈرلىرىنى تاللاپ، چېنىقىشنى ئادەتكە ئايلاندۇرۇش كېرەك.

سەكتىنىڭ ئالدىنى ئېلىشتىكى ئۇنىۋېرسال تەدبىرلەر

سەكتىنىڭ كېسەللىك سەۋەبلىرى مۇرەككەپ، خەتەرلىك ئامىللىرى كۆپ بولغانلىقتىن، ئۇنىۋېرسال ئالدىنى ئېلىش تەدبىرلىرىنى قوللىنىش زۆرۈر.

1. يۇقىرى قان بېسىم، مېڭىگە تۇتقاقلىق خاراكتېردە قان يېتىشمەسلىك، دىئابېت، يۈرەك كېسەللىكلىرى، قاندىكى ماي ماددىسى يۇقىرىلاش، سېمىزلىك، مېڭە ئارتېرىيىلىرى قېتىش ئېھتىمالى بولغان كېسەللىكلەرنى داۋالاش ۋە كونترول قىلىش لازىم.

2. سەكتىنىڭ ھەر خىل ئالدىن بېشارەتلىرىنى بايقاشقا ۋە ئالدىنى ئېلىشقا سەل قارىماسلىق، ۋاقتىدا بايقاپ، ۋاقتىدا داۋالىتىش لازىم.

3. سەكتىنى پەيدا قىلىش ئېھتىماللىقى بولغان بارلىق ئامىللاردىن ساقلىنىش، ئالدىنى ئېلىش تەدبىرلىرىنى بالدۇر قوللىنىش، ئۇزۇن مۇددەت داۋاملاشتۇرۇش لازىم.

4. سەكتىگە گىرىپتار بولۇش ئېھتىماللىقى يۇقىرى بولغان كېسەللەرگە نىسبەتەن سەكتىدىن ئالدىن مەلۇمات بېرىشنى قانات يايدۇرۇش ھەمدە قەرەللىك تەكشۈرتۈپ تۇرۇش؛ مۇناسىۋەتلىك بىلىملەرنى ئومۇملاشتۇرۇش، سەكتىگە بولغان تونۇشنى يۇقىرى كۆتۈرۈش، دوختۇرغا ماسلىشىپ ئالدىنى ئېلىش خىزمىتىنى ئىشلەش كېرەك.

5. سەكتىگە گىرىپتار بولۇش ئېھتىماللىقى يۇقىرى بولغان بىمارلارغا نىسبەتەن ئۈنۈملۈك بولغان تېببىي مۇھاپىزەت قىلىش تەدبىرلىرىنى قوللى-

نىش، ئۇنىۋېرسال داۋالاشنى تەكىتلەش لازىم.

قانداق قىلغاندا سەكتە قايتىلىنىشىنىڭ ئالدىنى ئالغىلى بولىدۇ؟

مۇناسىۋەتلىك ماتېرىياللارنى ئومۇملاشتۇرۇپ قارىغاندا، سەكتىنىڭ قايتىلىنىش نىسبىتى تەخمىنەن 25 % ئەتراپىدا بولىدىكەن، بىر قېتىم قايتا قوزغالسا نېرۋا سىستېمىسى فۇنكسىيىسىنىڭ زەخىملىنىشى ئېغىرلىشىدۇ، قايتىلىنىش قېتىم سانىنىڭ كۆپىيىشىگە ئەگىشىپ، سەكتىنىڭ ئۆلۈش نىسبىتى ۋە مېيىپ قىلىپ قويۇش نىسبىتىمۇ ئاشىدۇ. سەكتىنىڭ ئالدىنى ئېلىشتا بىمارنىڭ ئۆزىنىڭ تىرىشچانلىقى ھەممىدىن مۇھىم.

1. كۈندىلىك تۇرمۇشتىكى چېنىقىشنى كۈچەيتىش، يۈز يۇ-يۇش، چاچ تاراش، چىش چوتكىلاش، كىيىم كىيىش، تاماق يېيىش قاتارلىقلاردا ئۆز كۈچىگە تايىنىش. پالەچ بولغان پۇت - قولنى كۆپرەك ھەرىكەتلەندۈرۈشى لازىم.

2. ھەرىكەتلىنەلەيدىغان بىمارلار ھەر كۈنى مېڭىشنى ياكى ئاستا يۈگۈرۈشنى، گىمناستىكا ئويناشنى داۋاملاشتۇرۇش كېرەك.

3. سۇيۇق - سەلەڭ، مايسىز تاماقلارنى يېيىش. پۇرچاق تۈرىدىكى يېمەكلىك ۋە پۇرچاق ياسالمىلىرىنى، يېڭى كۆكتات، مېۋە - چېۋىلەرنى كۆپرەك ئىستېمال قىلىشى، قان قەنتى ۋە قان مېيى يۇقىرىلاپ كەتكەنلەر ئاكتىپلىق بىلەن كونترول قىلىشلىرى لازىم.

4. ساغلام بولغان روھىي ھالەت ۋە ياخشى كەيپىياتنى ساقلاش، قەيسەر ئىرادە بىلەن ئۆزىنىڭ كېسەللىكىنى چوقۇم يېڭىش ئىشەنچىسىنى تىكلەش، دۇنيادىن ۋاز كېچىش، ئالدىراڭغۇلۇق قىلىشتىن ساقلىنىش لازىم.

5. ناچار ئادەتلىرىنى ئۆزگەرتىش، ھاراق ئىچمەسلىك، تاماكا چەك-

مەسلىك لازىم.

قەرەللىك بەدەن تەكشۈرتۈپ تۇرۇش، ئاساسلىقى قان بېسىمى، يۈرەك ئىقتىدارى، قان قەنتى، قان مېيى قاتارلىقلارنى تەكشۈرتۈش كېرەك. يۇقىرى قان بېسىمنى ۋاقتىدا كونترول قىلىش، يۈرەكتىكى نورمالسىز ئەھۋاللارنى تۈزىتىش، يۇقىرىلاپ كەتكەن قان قەنتى ۋە قان مېيىنى تۆۋەنلىتىش لازىم.

سەكتىدىن مۇداپىئە كۆرۈشنى بالىلىقتىن باشلاش كېرەك

نۇرغۇنلىغان مۇتەخەسسىسلەر سەكتىدىن مۇداپىئە كۆرۈشنى بالىلىقتىن باشلاش كېرەك، دەپ قارايدۇ، چۈنكى بالىلىق مەزگىلىدىمۇ ئارتېرىيە قېتىشىنىڭ پاتولوگىيىلىك ئۆزگىرىشلىرى بولىدۇ، ياشنىڭ چوڭىيىشىغا ئەگىشىپ، بارا ـ بارا كۆپىيىدۇ، 20 ياشلارغا بارغاندىن كېيىن ئۈچتىن بىر قىسىم ئادەمدە ئارتېرىيىنىڭ قېتىپ قېلىشى يۈز بېرىدۇ. سەۋەبى شۇكى، بالىلىق مەزگىلىدە يېمەكلىكلەرنىڭ تەركىبىدىكى ماي مىقدارى ناھايىتى يۇقىرى بولىدۇ ياكى يۇقىرى قەنتلىك يېمەكلىكلەر كۆپ ئىستېمال قىلىنىدۇ، قەنت مايغا ئايلىنىپ ئادەم بەدىنىدە ساقلىنىپ سېمىزلىكنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ، قاندىكى ماي ماددىسى يۇقىرىلاش ۋە سېمىزلىك بولسا، ئارتېرىيىنىڭ قېتىپ قېلىشىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدىغان ئاساسلىق سەۋەب. شۇڭا بالىلىقتىن باشلاپلا يۇقىرى خولېستىروللۇق ۋە يۇقىرى قەنتلىك يېمەكلىكلەرنى ئىستېمال قىلىشنى كونترول قىلىش، كۆكتات ۋە مېۋە ـ چېۋىلەرنى كۆپرەك ئىستېمال قىلىش، تاماق تاللىماسلىق، زىيادە كۆپ تاماق يېمەسلىك، تەنتەربىيە پائالىيەتلىرىگە ئاكتىپ قاتنىشىش لازىم. بۇلارنىڭ ھەممىسى سەكتىنىڭ ئالدىنى ئېلىش رولىنى ئوينايدۇ.

ھازىرقى زامان ساغلاملىقىنىڭ
ئاشكارا قاتىلى — سەكتە

تۈزگۈچى: ئېلىجان ئەمەت
پىلانلىغۇچى: ئىبراھىم سەمەن، ئابلەت جۇمە تۇپراق
مەسئۇل مۇھەررىرى: شەمشىقەمەر ئابدۇراخمان
مەسئۇل كوررېكتورى: زۆھرە سىدىق

*   *   *

شىنجاڭ خەلق سەھىيە نەشرىياتى نەشر قىلدى
ئادرېسى: ئۈرۈمچى بۇلاقبېشى كوچىسى 66 - قورۇ
قەشقەر ئۇيغۇر نەشرىياتى باسما زاۋۇتىدا بېسىلدى
شىنجاڭ شىنخۇا كىتابخانىسى تارقاتتى
2007 - يىل 3 - ئاي 2 - نەشرى، 2007 - يىل 3 - ئاي 1 - قېتىم بېسىلىشى
1230×880مم، 32 كەسلەم، 5.25 باسما تاۋاق 90 مىڭ خەت

*   *   *

ISBN 978—7—5372—2844—2
تىراژى: 1 — 3000 باھاسى: 10.00 يۈەن

پوچتا نومۇرى: 830001   ئالاقىلىشىش تېلېفونى: (0991) 2832440

ISBN 978-7-5372-2844-2
9 787537 228442 >
（民文）定价：10.00元