تېرە كېسەللىكلىرى ئىلمى

شىنجاڭ خەلق سەھىيە نەشرىياتى

كىرىش سۆز

بۇ كىتاب 1983-يىلى 11- ئايدا سەھىيە مىنىستىرلىكى تەرىپىدىن ئېچىلغان «پۈتۈن مەملىكەتلىك ئوتتۇرا دەرىجىلىك تىببىي مەكتەپلەر دەرسلىكلىرىنى تۈزۈش، تەھرىرلەش يىغىنى» نىڭ روھىغا ئاساسەن، تۈزگۈچى، تەرجىمە - نەشر قىلغۇچى خادىملارنىڭ ئورتاق تىرىشچانلىقى ئارقىسىدا يېزىلىپ، تەرجىمە - نەشر قىلىندى. پۈتۈن مەملىكەتلىك ئوتتۇرا دەرىجىلىك تىببىي مەكتەپلەر فېلدشېرلىق كەسپى ئۈچۈن ئىشلىتىلىدۇ.

«تېرە كېسەللىكلىرى ئىلمى» ھازىرقى زامان تىببىي پېننىڭ ئايرىلماس بىر قىسمى بولۇپ، ئادەم ئورگانىزمىنىڭ تېرە سىستېمىسى بويىچە بارلىققا كەلگەن بىركىلىنىك تىببىي پەن. شۇڭلاشقا ئوقۇتۇش جەريانىدا مەزكۇر پەننىڭ ئالاھىدىلىكى ۋە مەخسۇس كەسپىي جەھەتتىكى تەلەپلەرگە بىرلەشتۈرۈپ، ئاساسىي نەزەرىيە بىلىملىرىنى ئوقۇتۇش بىلەن ئاساسىي تېخنىكىلىق مەشقىنى ھەقىقىي تۈردە كۈچەيتىش لازىم. بۇ كىتابتا كۆپ ئۇچرايدىغان تېرە كېسەللىكلىرى مۇھىم نۇقتا قىلىندى ھەمدە يېقىنقى يىللاردىن بۇيان تېرە كېسەللىكلىرى ئىلمىي نەزەرىيىسى ۋە ئەمەلىيىتىدىكى بەزى تەرەققىياتلار كىرگۈزۈلدى. يەنە بەزى تېرە كېسەللىكلىرىنىڭ رايون ئالاھىدىلىكىنى كۆزدە تۇتۇپ، ئاز قىسىم تاللاپ ئوقۇتۇلىدىغان باب ۋە پاراگرافلار قوشۇلدى. ئوقۇتۇش جەريانىدا مۇھىم مەزمۇنلارنى تاللاپ، مۇھىملىرى بىلەن مۇھىم ئەمەسلىرىنى ئېنىق ئايرىۋېلىش تەلەپ قىلىنىدۇ.

بىزنىڭ تەرجىمە سەۋىيىمىز چەكلىك بولغانلىقتىن، يېتەرسىزلىكلەردىن خالىي بولۇش تەس. يەنە قايتا نەشر قىلىپ تۈزىتىش كىرگۈزگەندە پايدىلىنىش ئۈچۈن، كەڭ تىببىي خادىملار ۋە ئوقۇغۇچىلارنىڭ مەزكۇر دەرسلىك ھەققىدە قىممەتلىك پىكىرلىرىنى بېرىشىنى سەمىمىي ئۈمىد قىلىمىز.

1989 - يىل 7- ئاي

شىنجاڭ خەلق سەھىيە نەشرىياتى

مۇندەرىجە

I ئومۇمىي قىسمى

بىرىنچى باب تېرە ھىستولوگىيىسى 1

ئىككىنچى باب تېرە فىزىئولوگىيىسى 4

ئۈچىنچى باب تېرە كېسەللىكلىرىنىڭ سىمپتوماتولوگىيىسى ۋە دىئاگنوستىكىسى 6

§1. تېرە كېسەللىكلىرىنىڭ ئالامەتلىرى 6

§2. تېرە كېسەللىكلىرىنىڭ دىئاگنوزى 10

تۆتىنچى باب تېرە كېسەللىكلىرىنىڭ ئالدىنى ئېلىش ۋە داۋالاش ئىلمى 13

§1. تېرە كېسەللىكلىرىنىڭ ئالدىنى ئېلىش پرىنسىپلىرى 13

§2. تېرە كېسەللىكلىرىنى داۋالاش 14

II مەخسۇس قىسمى

بەشىنچى باب ئاللېرگىيىلىك تېرە كېسەللىكلىرى 31

§1. تېگىشىش خاراكتېرلىك تېرە ياللۇغى 31

§2. دورا ئەسۋىسى 33

§3 ئېكزېما 37

§4 ئۈزلۈكسىز سېزىمچانلىنىش خاراكتېرلىك تېرە ياللۇغى 40

§5. ئالاھىدە رېئاكسىيىچان تېرە ياللۇغى 40

§6. ئېشەك يەمى 43

§7. دۆگچە ئەسۋىلىك ئېشەك يەمى 46

ئالتىنچى باب كەسپىي تېرە كېسەللىكلىرى 46

§1. سانائەت تېرە كېسەللىكلىرى 46

§2. شاللىق تېرە ياللۇغى 49

يەتتىنچى باب شارچە باكتېرىيىسىدىن يۇقۇملىنىشلىق تېرە كېسەللىكلىرى 52

§1. يىرىڭلىق قاپارتمىلىق يارا 52

§2. تۈك خالتىسى ياللۇغى 55

سەككىزىنچى باب ئاچىماق تاياقچە باكتېرىيىدىن يۇقۇملىنىشلىق تېرە كېسەللىكلىرى 56

§1. ماخاۋ 56

§2. تېرە سىلى 63

توققۇزىنچى باب ۋىرۇسلۇق تېرە كېسەللىكلىرى 65

§1. ئاددىي قوقاق 66

§2. بەلباغسىمان قوقاق 67

§3. سۆگەل 69

§4. يۇقۇملۇق يۇمشاق سۆگەل 72

§5. يۇقۇملۇق قىزىل داغ 72

ئونىنچى باب زامبۇرۇغلۇق كېسەللىكلەر 73

§1. باش تەمرەتكىسى 73

§2. قول - پۇت ۋە تىرناق تەمرەتكىسى 76

§3. بەدەن تەمرەتكىسى ۋە يوتا تەمرەتكىسى 78

§4. ئالا - چىپار تەمرەتكە 79

§5. ئەسۋىسىمان زامبۇرۇغ كېسىلى 80

ئون بىرىنچى باب سىفىلىس ۋە سۆزنەك 83

§1. سىفىلىس 83

§2. سۆزنەك 87

ئون ئىككىنچى باب ھاشاراتلار پەيدا قىلىدىغان تېرە كېسەللىكلىرى 89

§1. قوتۇر 89

§2. ھاشارات مەنبەلىك تېرە ياللۇغى 90

§3. پىتلاش كېسىلى 92

ئون ئۈچىنچى باب فىزىكا - خىمىيە ئامىللىرى مەنبەلىك تېرە كېسەللىكلىرى 93

§1. نۇر سەزگۈرلۈكى پەيدا قىلىدىغان تېرە كېسەللىكلىرى 93

§2. يازلىق تېرە ياللۇغى 95

§3. ئۈششۈك 96

§4. قول - پۇتلار يېرىلىش 97

ئون تۆتىنچى باب نېرۋا خاراكتېرلىك تېرە ياللۇغى ۋە تېرە قىچىشىدىغان كېسەللىكلەر 97

§1. نېرۋا خاراكتېرلىك تېرە ياللۇغى 97

§2. قىچىشقاق كېسىلى 99

§3. تۈگۈنلۈك قىچىشقاق ئەسۋىسى 101

ئون بەشىنچى باب قىزىل داغ، دۆڭچە ئەسۋە، تەڭگە قاسراقلىق تېرە كېسەللىكلىرى 102

§1. تەڭگە تەمرەتكە 102

§2. قىزىلگۈل رەڭلىك توپان ئەسۋىسى 106

§3. ئاددىي توپان ئەسۋىسى 107

§4. كۆپ شەكىللىك قىزىل داغ 108

§5. ياپىلاق لىشاي 110

ئون ئالتىنچى باب تېرە قان تومۇرلىرى ياللۇغى 111

§1. تېرە قان تومۇرلىرى ئاللېرگىيىلىك ياللۇغى 112

§2. تۈگۈنلۈك قىزىل داغ 112

§3. قان تومۇر تۈگۈنلۈك ياللۇغى 114

ئون يەتتىنچى باب قوشۇقچى توقۇلمىلار كېسەللىكلىرى 114

§1. قىزىل داغلىق بۆرە چاقىسى 115

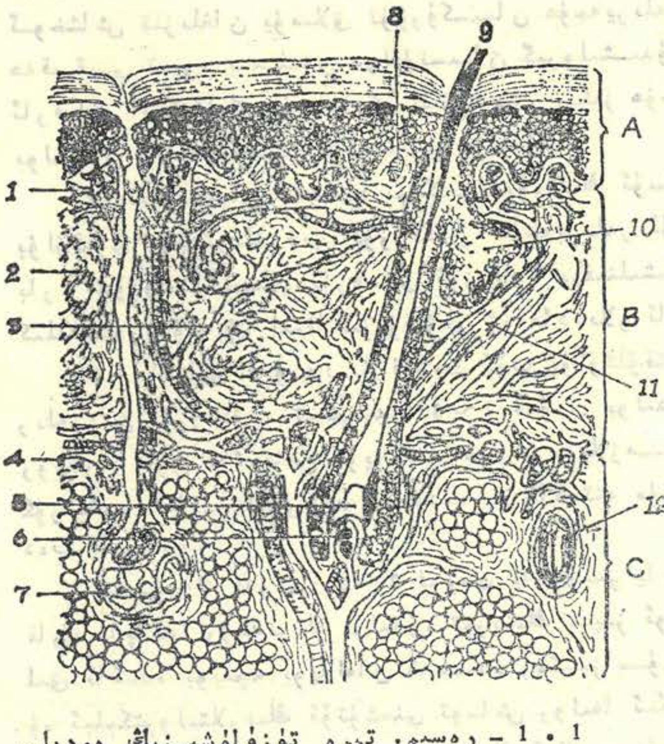
§2. تېرە قاتتىقلىشىش كېسىلى 117

ئون سەككىزىنچى باب تېرە قوشۇمچە ئەزالىرىدىكى كېسەللىكلەر 120
§1. ياغ تەپچىيدىغان تېرە ياللۇغى 120
§2. ئاددىي دانىخورەك 121
§3. قىزىل بۆرۈن 123
§4. دائىرىلىك چاچ چۈشۈش 124
ئون توققۇزىنچى باب تېرىدىكى ياخشى سۈپەتلىك ئۆسمىلەر 125
§1. تاتۇق ئۆسمىسى 125
§2. قان تومۇر ئۆسمىسى 126
يىگىرمىنچى باب تېرە باشقا كېسەللىكلىرى 128
§1. ئاق كېسەل 128
§2. قاسراقلىق تېرە كېسىلى 129
§3. پېمفىگۇس 130
1 - قوشۇمچە. دائىم ئۇچرايدىغان تېرە كېسەللىكلىرىنى پەرقلەندۈرۈش جەدۋىلى 133
2 - قوشۇمچە. سىرتتىن دائىم ئىشلىتىلىدىغان دورىلار رېتسېپلىرى 136
3 - قوشۇمچە. مەزكۇر كىتابقا كىرگۈزۈلگەن تەجرىبىدىن ئۆتكەن جۇڭيى دورىلىرى قەدىمكى رېتسېپلىرى 146

I ئومۇمي قىسمى

بىرىنچى باب تېرە ھىستولوگىيىسى

تېرە — ئادەم بەدىنىنىڭ ئەڭ چوڭ ئەزاسى بولۇپ، بەدەننىڭ سىرتقى يۈزىنى قاپلاپ تۇرىدۇ ھەم بەدەن سىرتقى يۈزىدىكى ھەر قايسى بوشلۇق ئېغىزلىرىدا شىللىق پەردىگە ئۆزگىرىدۇ. تېرە سىرتقى يۈزى ئېرىقچىلار ۋە قىرلارغا تولغان بولۇپ، ئويمان يېرى تېرە ئېرىقچىلىرى، دۆڭ يېرى تېرە قىرلىرى دەپ ئاتىلىدۇ. بۇلار ئالقان، تاپان، قول - پۇت بارماق ئۇچلىرىنىڭ ئېگىلىگەن يۈزى تەرىپىدە ئېرىقچىلار ۋە قىرلار سىزىقچىلارنى پەيدا قىلىدۇ، ئۇلىنىڭ شەكلى ئىرسىيەت ئامىللى تەرىپىدىن بەلگىلىنىدۇ. چوڭلار تېرىسىنىڭ سىرتقى يۈزى ھەجمى تەخمىنەن $1.5 \sim 2.0m^2$ بولىدۇ. ئادەم بەدىنىدىكى ھەر قايسى ئورۇنلار تېرىلىرىنىڭ قېلىنلىقى ئوخشاش بولمايدۇ، تېرە ئاستى توقۇلمىلىرىنى ھېسابلىمىغاندا تەخمىنەن $0.5 \sim 4mm$ ئارىلىقىدا بولىدۇ. تېرىنىڭ رەڭگى ئىرق، يەككە تەن ۋە سىرتقى مۇھىت قاتارلىق ئامىللار بىلەن زىچ مۇناسىۋەتلىك. تېرە — يۈزە تېرە، ھەقىقىي تېرە، تېرە ئاستى توقۇلمىسى ۋە ئۇنىڭ قوشۇمچە ئەزالىرىدىن تۈزۈلگەن (1 . 1 – رەسىم).



1 . 1 – رەسىم. تېرە تۈزۈلۈشىنىڭ مودېلى

A. يۈزە تېرە، B. ھەقىقىي تېرە، C. تېرە ئاستى ماي توقۇلمىسى؛ 1. يۈزە قان تومۇر چىگىشى، 2. كوللاگېن تالالىرى، 3. ئېلاستىك تالالار، 4. چوڭقۇر قان تومۇر چىگىشى، 5. تۈك خالتىسى، 6. تۈك ئەمچەكسىمان ئۆسۈكچىسى، 7. تەر بېزى، 8. مېيسنېر (Meissner's) تەنچىسى، 9. چاچ – تۈكلەر، 10. تېرە ياغ بېزى، 11. تۈكلەرنى تىكلىگۈچى مۇسكۇل، 12. ھالقا قەۋەت تەنچىسى.

1. يۈزە تېرە

چوڭلارنىڭ يۈزە تېرىسى ئۈچ خىل ئاساسىي ھۈجەيرە تىپى يەنى كېراتىن ھۈجەيرىلىرى،

قارا پېگمېنت ھۈجەيرىلىرى ۋە لانگېرخانىس ھۈجەيرىلىرىدىن تۈزۈلگەن. بۇنىڭدىن باشقا، تېخى بېكىتىلمىگەن ھۈجەيرىلەرمۇ بار. بۇ بەلكىم قارا پېگمېنت ھۈجەيرىلىرىنىڭ ئالدىنقى گەۋدىسى ياكى يېتىلمىگەن لانگېرخانىس ھۈجەيرىلىرى بولۇشى مۇمكىن.

1. كېراتىن ھۈجەيرىلىرى: بۇ ھۈجەيرىلەر مۈڭگۈز ماددا ئاقسىلىنى بىرىكتۈرۈش ئىقتىدارىغا ئىگە. يۈزە تېرە ئىچكىرىدىن ئۈستىگە قاراپ تەرتىپى ئىچكى قەۋەت، تىكەنسىمان قەۋەت، دانىلىق قەۋەت، سۈزۈك قەۋەت ۋە مۈڭگۈز ماددا قەۋەتلەرگە بۆلۈنىدۇ، ئەڭ ئاخىرى مۈڭگۈز ماددا ئاقسىلى شەكىللىنىپ چۈشۈپ كېتىدۇ. ھەر قايسى قەۋەتنىڭ نامى كېراتىن ھۈجەيرىلىرى مۈڭگۈزلىشىش ھۈجەيرىسىگە بۆلۈنۈش جەريانىدىكى ئوخشىمىغان باسقۇچىنىڭ ھالەت ئۆزگىرىشىنى ئىنكاس قىلىدۇ. نورمال ئەھۋالدا يۈزە تېرە ھۈجەيرىلىرى 4 ~ 3 ھەپتىدە بىر قېتىم پۈتۈنلەي ئالمىشىدۇ. بۇ ئۆزگىرىشكە كەتكەن ۋاقىت يۈزە تېرە ھۈجەيرىلىرى ئۆسۈش دەۋرانىدۇر.

1) ئىچكى قەۋەت: يۈزە تېرىنىڭ تېگىگە جايلاشقان بولۇپ، بۆلۈنۈش ۋە قايتا ئۆسۈش ئىقتىدارىغا ئىگە، چاچ چىقىش قەۋىتى دەپمۇ ئاتىلىدۇ. بۇ بىرلا قەۋەت خادىغا ئوخشاش تىزىلغان يۇمىلاق تۆۋرۈكسىمان ھۈجەيرىلەردىن تۈزۈلگەن. ئاستى تەرىپى ھەققىي تېرە بىلەن دولقۇنسىمان گىرەلىشىدۇ، ئۈستى تەرىپى كۆۋرۈك دانىچىلار ئارقىلىق تىكەنلىك ھۈجەيرىگە تۇتىشىدۇ. ئىچكى ھۈجەيرە ئىچىدە مىقدارى ئوخشاش بولمىغان قارا پېگمېنت دانىچىلىرى بولىدۇ.

2) تىكەنسىمان قەۋەت: ئىچكى قەۋەتنىڭ ئۈستىگە جايلاشقان. 8 ~ 6 قەۋەت كۆپ بۇلۇڭلۇق ھۈجەيرىلەردىن تۈزۈلگەن، ھۈجەيرىلەر ئارىسىدا نۇرغۇن تىكەنلىك ئۆسۈكچە بار، كۆۋرۈك دانىچىلار ئارقىلىق ئۆز ئارا بېقىنلىشىپ ھۈجەيرە ئارىلىق بوشلۇقىنى شەكىللەندۈرىدۇ. بۇ، لىمفا سۇيۇقلۇقى ۋە ماددىلار ئالمىشىدىغان ئورۇندۇر.

3) دانىلىق قەۋەت: بۇ قەۋەت كۆپ بۇلۇڭلۇقتىن موكا شەكىلگە يۈزلەنگەن ھۈجەيرىلەردىن تۈزۈلگەن. تەخمىنەن 3 ~ 2 قەۋەت بولىدۇ. ئەمما مۈڭگۈز قەۋىتى قېلىن ئورۇنلاردا ئون قەۋەتتىن كۆپرەك. ھۈجەيرە پلازمىسىدا ئىشقارخومار سۈزۈك مۈڭگۈز ماددا دانىچىلىرى كۆپ بولىدۇ، بۇ ئادەتتە مۈڭگۈز ماددىنىڭ ئىپتىدائىي ماددىسى دەپ قارىلىدۇ.

4) سۈزۈك قەۋەت: 3 ~ 2 قەۋەت يادروسىز يالپاق ھۈجەيرىلەردىن ئىبارەت. ئالقان، تاپاندا روشەنرەك بولىدۇ. تېرىنىڭ نېپىز ئورۇنلىرىدا بولمايمۇ قالىدۇ. دائىملىق قائىدە بويىچە بويالغان كەسمىدە رەڭسىز سۈزۈك بەلباغسىمان بولۇپ قالىدۇ. سۇ ۋە ئېلېكترولىتلارنىڭ ئۆتۈشىنى توساش رولىغا ئىگە.

5) مۈڭگۈز قەۋىتى: يۈزە تېرىنىڭ ئەڭ سىرتقى قەۋىتىدىكى، يادروسىز يالپاق ھۈجەيرىلەر بولۇپ، ئۆز ئارا قاتلىنىپ تاختاي شەكلىگە كىرىپ قالىدۇ، بۇ كېراتىن ھۈجەيرىلىرى بۆلۈنۈشىنىڭ ئەڭ ئاخىرقى باسقۇچىدۇر. قېلىن - نېپىزلىكى ئورۇنىنىڭ ئوخشىماسلىقىغا قاراپ بىردەك بولمايدۇ، ئاسراش رولىغا ئىگە.

2. قارا پېگمېنت ھۈجەيرىلىرى: نېرۋا قىرىدىن بارلىققا كەلگەن شاخسىمان بىر خىل ھۈجەيرىلەر بولۇپ، ئىچكى ھۈجەيرىلەر ئارىسىغا جايلاشقان. تېرە رەڭگى ئوخشاش بولمىغان ئىرقتىكىلەر قارا پېگمېنت ھۈجەيرىلىرىنىڭ سانى ئوخشاش بولىدۇ.

تەخمىنەن ھەر ئۇن نېگىز ھۈجەيرە ئىچىدە بىردىن بولىدۇ. قارا پېگمېنت ھۈجەيرىلىرى قارا پېگمېنت تەنچىلىرىنى بىرىكتۈرۈش ئىقتىدارىغا ئىگە. بۇ تەنچىلەر شاخسىمان ئۆسۈكچە ئۇچى ئارقىلىق قوشنا كېراتىن ھۈجەيرىسىگە يەتكۈزۈلىدۇ. قارا پېگمېنت تەنچىلىرىنىڭ ئۈلترا بىنەپشە نۇرىنى قايتۇرۇش رولى بار. بۇنىڭدىكى دانىچىلارنىڭ سانى ۋە چوڭ-كىچىكلىكى ئىرق تېرە رەڭگىنىڭ ئوخشىماسلىقىنى بەلگىلەيدۇ.

3. لانگېرخانس ھۈجەيرىلىرى: يىلىكتىن كەلگەن يۈزە تېرىدىكى يەنە بىر خىل شاخسىمان ھۈجەيرىدىن ئىبارەت بولۇپ، تىكەنسىمان قەۋەتتە كۆرۈلىدۇ. تەركىبىدە لىزوزوما قۇرۇلمىسى بار، بۇ مۈڭگۈز ماددا قەۋىتى ۋە ھەقىقىي تېرىدىن كەلگەن ئاللېرگېنلارنى يۇتۇپ تازىلاپ، تېرىدە كېچىكىپ يۈز بېرىدىغان زىيادە سېزىمچانلىق رېئاكسىيىسىدە مۇھىم رول ئوينايدۇ.

نېگىز پەردە بەلبېغى: PAC بىلەن بوياپ ئوپتىكىلىق مىكروسكوپتا كۆرۈشكە بولىدۇ. بۇ يۈزە تېرە قۇرۇلمىسىنىڭ تىرىكى بولۇپ، يۈزە تېرە بىلەن ھەقىقىي تېرە ئوتتۇرىسىغا جايلىشىپ، بۇ ئىككىسىنى زىچ باغلاپ تۇرىدىغان، «كۆپ تۆشۈكلۈك» يېرىم ئۆتكۈزگۈچى سۈزگۈچ بولۇپ، بەدەن سۇيۇقلۇقى بىلەن ھۈجەيرە ئارىسىدىكى ئالمىشىش يولىدۇر. ئۇرغۇنلىغان ئىممۇنىت رېئاكسىيە ماددىلىرى ئادەتتە مۇشۇ ئورۇندا پەيدا بولىدۇ.

2. ھەقىقىي تېرە

ھەقىقىي تېرە — يۈزە تېرە بىلەن تېرە ئاستى توقۇلمىلىرى ئارىسىغا جايلاشقان. كوللاگېن تالالىرى، ئېلاستىك تالالار ۋە تورسىمان تالالار قاتارلىق بىرىكتۈرگۈچى توقۇلمىلاردىن تۈزۈلگەن بولۇپ، كوللاگېن تالالىرى 90% نى ئىگىلەيدۇ. بۇنىڭدىن باشقا يەنە تەركىبىدە نېگىز ماددا ۋە ھۈجەيرىلەرمۇ بولىدۇ. ئورنىنىڭ چوڭقۇر ۋە تېيىزلىقىغا قاراپ ئەمچەكسىمان ئۆسۈكچە قەۋەت ۋە تورسىمان قەۋەتكە بۆلۈنىدۇ. ئالدىنقىسى يۈزە تېرە بىلەن ئەمچەكسىمان ئۆسۈكچىگە ئوخشاش ئۇسسۇپ كىرىپ تۇتىشىدۇ. بۇنىڭ ئىچىدە قىل قان تومۇرلار تورى بىلەن نېرۋا ئۇچلىرى مول. تورسىمان قەۋەت ئەمچەكسىمان ئۆسۈكچە قەۋەت ئاستىغا جايلاشقان بولۇپ، زىچ، توم تالا تۇتاملىرى بولىدۇ، شۇڭلاشقا ئېلاستىكىلىقى ۋە تارتىشقا قارشى كۈچى خېلى چوڭ.

3. تېرە ئاستى توقۇلمىلىرى

ھەقىقىي تېرە ئاستىغا جايلاشقان، كۆپ مىقداردا ياغ ھۈجەيرىلىرى تارقالغان، شالاڭ بىرىكتۈرگۈچى توقۇلما تالا تورلىرى ئارقىلىق كىچىك ياپراقلارغا بۆلۈنىدۇ، بۇ تېرە ئاستى ياغ قەۋىتى دەپمۇ ئاتىلىدۇ.

4. تېرىنىڭ قان تومۇرلىرى، لىمفا كانالچىلىرى، نېرۋا ۋە مۇسكۇللىرى

يۈزە تېرىدە قان تومۇر بولمايدۇ، ھەقىقىي تېرە ئەمچەكسىمان ئۆسۈكچە قەۋىتىدە يۈزە قان تومۇر چىگىشى بولۇپ، ئۇ، تېرە ئاستى توقۇلمىلىرىنىڭ چوڭقۇر قان تومۇر

چېگىشى بىلەن ئۆتۈشۈش ئارقىلىق تېرىنى ئوزۇقلاندۇرىدۇ ۋە بەدەن تېمپېراتۇرىسىنى
تەڭشەيدۇ. تېرىنىڭ قان تومۇرلىرى بىلەن لىمفا كانالچىلىرى ياندىشىپ مېڭىپ، لىمفا
تۈگۈنىگە قۇيۇلۇپ لىمفا سىستېمىسىنى ھاسىل قىلىدۇ. لىمفا سىستېمىسى لىمفا سۇيۇقلۇ-
قىنى سۈزىدۇ ۋە ئىممۇنىت فۇنكسىيىسىگە قاتنىشىدۇ. تېرىدە تېگىش، ئاغرىش، بېسىم
ۋە تېمپېراتۇرا قاتارلىق سېزىمنى باشقۇرىدىغان يۇلۇندىن كەلگەن سېزىم نېرۋىلىرى بار،
ئۇنىڭدىن باشقا قان تومۇر، تەر بېزى ۋە تۈك تىكلىگۈچى مۇسكۇللارنىڭ فۇنكسىيىسىنى
تەڭشەيدىغان، ۋېگېتاتىپ نېرۋىدىن كەلگەن ھەرىكەت تالالىرىمۇ بار. تېرىنىڭ مۇسكۇ-
لى ئاساسلىق سىلىق مۇسكۇل بولۇپ، تۈك تىكلىگۈچى مۇسكۇل، قان تومۇر دىۋارى، ئەم-
چەك دېخى ۋە تەر بېزى ئەتراپى قاتارلىق ئورۇنلارغا تارقىلىپ، يۇقىرىدا سۆزلەنگەن
ۋېگېتاتىپ نېرۋىنىڭ باشقۇرۇشىدا بولىدۇ؛ يۈز تېرىسىدىكى چىراي مۇسكۇللىرى توغرا
يوللۇق مۇسكۇل بولۇپ، يۈز نېرۋىسى تەرىپىدىن باشقۇرۇلىدۇ.

5. تېرىنىڭ قوشۇمچە ئەزالىرى

تېرىدە چاچ - تۈك، تېرە ياغ بېزى، تەر بېزى ۋە تىرناق قاتارلىق قوشۇمچە ئەزا-
لار بار. چاچ - تۈكلەر ئۇزۇن، قىسقا ۋە سېرىق تۈكلەرگە بۆلۈنىدۇ. ئۇنىڭ تېرە يۈز-
دىن چىقىپ تۇرغان قىسمى تۈك غولى، تېرە ئىچىدىكى تۈك خالتىسىغا ئورۇلۇپ تۇرغان
قىسمى تۈك يىلتىزى، تۈك خالتىسىنىڭ تېگىدىكى ئويمان يېرى تۈك ئەمچەكسىمان ئۆ-
سۈكچىسى دەپ ئاتىلىدۇ. ئالقان - تاپان، كالپۇك، ئەمچەك توپچىسى، زەكەر بېشى، دىل-
چىق، كىچىك جىنسىي لەۋ قاتارلىقلاردىن باشقا پۈتۈن بەدەننىڭ تېرىسىنى چاچ - تۈك-
لەر قاپلاپ تۇرىدۇ. ئىنسانلار چېچىنىڭ ئۆسۈش تېزلىكى كۈنىگە تەخمىنەن 0.37mm بو-
لىدۇ. تېرە ياغ بېزىنىڭ ئېغىزى تۈك خالتىسىغا ئېچىلىپ تۇرىدۇ. ئۇ ئاجرىتىپ چىقارغان
تېرە يېغى چاچ ۋە تېرىنى سىلىقلايدۇ. بۇنىڭ فۇنكسىيىسى بالاغەتكە يېتىش دەۋرىدە
ئۇرغۇپ، ياشانغاندا پەسىيىدۇ. تەر بېزى - كىچىك ۋە چوڭ تەر بەزلىرىگە بۆلۈنىدۇ،
ئالدىنقىسى پۈتۈن بەدەنگە تارىلىپ تەر ئاجرىتىدۇ. كېيىنكىسى قولتۇق، مەقئەت ئەت-
راپى، ئاياللار سىرتقى جىنسىي ئەزالىرى ۋە سىرتقى قۇلاق يولى قاتارلىق ئورۇنلاردىلا
بولىدۇ. تىرناق قاتتىق مۈڭگۈزلەشكەن ئېپىتېلىيە بولۇپ، ئۇنىڭ ئېچىلىپ تۇرغان قىسمى
تىرناق تاختىسى، يېقىن ئۇچىدىكى تېرە يېپىپ تۇرغان قىسمى تىرناق يىلتىزى دەپ ئاتىلىدۇ،
تىرناق ئۇلى تىرناق تاختىسىنىڭ ئاستىدا بولۇپ، ئۇنىڭ يېقىن ئۇچى تىرناق ئانا ماددىسى
دەپ ئاتىلىدۇ، بۇ تىرناق ئۆسۈش ئورنىدۇر. تىرناق كۈنىگە تەخمىنەن 0.1mm ئۆسىدۇ.

ئىككىنچى باب تېرە فىزىئولوگىيىسى

تېرە ئادەمنىڭ ئەڭ چوڭ ئەزاسى بولۇپ، پۈتۈن بەدەننىڭ فۇنكسىيىلىك پائالى-
يىتىگە قاتنىشىپ، ئىچكى ۋە تاشقى مۇھىت تەڭپۇڭلۇقىنى ساقلايدۇ. تېرىنىڭ مۇھىم فىزى-
ئولوگىيىلىك فۇنكسىيىسى تۆۋەندىكىچە:

1. توساقلىق رولى

تېرە تەبىئىي توساق بولۇپ، بەدەننى ئاسراش رولىغا ئىگە. تېرە يۇمشاق ئېلاستىك ئارتىشقا چىداشلىق ۋە يېپىشچانلىق ئالاھىدىلىكىگە ئىگە بولغانلىقتىن، بەدەننىڭ مېخانىكىلىق تەسىردىن زەخىملىنىشىنى پەسەيتىدۇ. تېرە يۈزىدىكى تېرە يېغى تېرىنى سىلىقلاش رولىنى ئوينايدۇ، ئۇنىڭ پارچىلىنىشىدىن ھاسىل بولغان ئەركىن ياغ كىسلاتاسى مىكروپلارنى تورمۇزلايدۇ؛ مۈڭگۈز ماددا ئاقسىلى ۋە قارا پىگمېنت تەنچىسى ئۇلترا بىنەپشە نۇرىنىڭ ئورگانىزمنى زەخىملەندۈرۈشىدىن ئۈنۈملۈك مۇداپىئە قىلىدۇ. ساغلام تېرە ئاجىز كىسلاتا، ئىشقار ۋە سۇنىڭ ئۆتۈشىگە نىسبەتەن بەلگىلىك توساقلىق رولىنى ئوينايدۇ.

2. بەدەن تېمپېراتۇرىسىنى تەڭشەش رولى

تېرە ــ بەدەن تېمپېراتۇرىسىنى تەڭشەش مەركىزىنىڭ كونتروللۇقىدا چېچىلىش، كونۋېكسىيە، پارلاندۇرۇش، ئۆتكۈزۈش قاتارلىق ئۇسۇللار ئارقىلىق ئىسسىقلىق تارقىتىدۇ ياكى تېمپېراتۇرىنى ساقلايدۇ. بولۇپمۇ چېچىلىش تېرىنىڭ بەدەن تېمپېراتۇرىسىنى تەڭشەشتىكى مۇھىم شەكلىدۇر.

3. ئاجراتمىلارنى چىقىرىش رولى

كىچىك تەر بەزلىرى تەر ئاجرىتىپ چىقىرىش رولى ئارقىلىق بەدەن تېمپېراتۇرىسىنى تەڭشەيدۇ، شۇنداقلا بىر قىسىم ماددا ئالمىشىش مەھسۇلاتلىرىنى سىرتقا چىقىرىدۇ. تېرە ياغ بېزى ئاجرىتىپ چىقارغان تېرە يېغى چاچنى سىلىقلايدۇ ۋە تېرىنى ئاسرايدۇ.

4. شۈمۈرۈش رولى

مۇكەممەل تېرىنىڭ مەلۇم خىمىيەۋى ماددىلارنى شۈمۈرۈش رولى روشەن بولمايدۇ. ئەمما يۇمران نېپىز ۋە نەملەنگەن تېرىدىن نىسبەتەن ئاسان ئۆتىدۇ. بۇنىڭدىن باشقا دورىنىڭ قۇرۇلمىسى بىلەن خاراكتېرىنىڭ ئوخشىماسلىقىغا قاراپ تېرىدىن ئۆتۈپ شۈمۈرۈلۈشمۇ ئوخشىمايدۇ. مەسىلەن: ياغسىمان ماددىلار ۋە ياغدا ئېرىيدىغان ماددىلار (ئېغىر مېتاللار ۋە ئۇنىڭ تۇزلىرىنى ئۆز ئىچىگە ئالىدۇ) ۋە كورتىكوستېروئىدلىق ھورمون قاتارلىقلار ئاسانراق شۈمۈرۈلىدۇ، ناترىي، كالىي، سىنىك ئىئونلىرى تېرىدىن ئۆتىدۇ، سۇ ۋە سۇدا ئېرىيدىغان ماددىلارنىڭ شۈمۈرۈلۈشى ناچارراق بولىدۇ. تېرىنىڭ بۇ خىل رولى بەدەن ساغلاملىقىنى قامداش ۋە دورا تاللاشتا ئىنتايىن مۇھىم.

5. سېزىش رولى

سىرتقى مۇھىتنىڭ تېرىگە بولغان ھەر خىل غىدىقلاشلىرى ئوخشىمىغان رېتسېپتور ۋە ھەر قايسى نېرۋا ئۇچلىرى ئارقىلىق مەركىزىي نېرۋا سىستېمىسىغا يەتكۈزۈلۈپ، چوڭ

مېگە پوستلاق قەۋىتىدە تېمپېراتۇرا ، تېگىش، ئاغرىش قاتارلىق سەزگۈلەرنى بەرپا قى-
لىپ، ئادەمنى چىققۇچى نېرۋىلار ھەر خىل رېئاكسىيىلەرنى پەيدا قىلىدۇ. قىچىشىش نېرۋا ئار-
قىلىق يەتكۈزۈلۈشى ۋە ئۇنىڭ پەيدا بولۇش مېخانىزمى تېخى ھازىرغىچە تولۇق ئېنىقلان-
مىدى، ئەمما قىچىشىشنىڭ چوڭ مېگە پوستلاق قەۋىتىنىڭ كونترول قىلىشىغا ئۇچرايدىغانلى-
قىنى ئەمەلىيەت ئىسپاتلىدى، كلىنىكىلىق داۋالاشتا بۇ نۇقتا مۇھىم ئەھمىيەتكە ئىگە.

6. ماددا ئالماشتۇرۇش رولى

تېرىدە سۇ، ئېلېكترولىتلار، ئاقسىل، شېكەر ۋە ياغلار بولۇپ، ئۇلار ماددا
ئالمىشىشقا قاتنىشىدۇ. تېرىدىكى سۇ تەركىبى ياغدىن كېيىنلا تۇرىدۇ (بەدەن
ئېغىرلىقىنىڭ %20 ~ 18 نى ئىگىلەيدۇ). بۇ، تېرىنىڭ ئىچكى مۇھىتىنى ساقلاشتا ۋە بەدەن-
دىكى سۇنىڭ ئالمىشىشىنى تەڭشەشتە مۇھىم رول ئوينايدۇ. تېرىدىكى ئېلېمېنتلار تېرىنىڭ
فىزىئولوگىيىسىنى تەڭشەشتە ۋە بەزى فېرمېنتلارنى جانلاندۇرۇشتا مۇھىم ئەھمىيەتكە ئى-
گە، گۈڭگۈرت مۇڭگۈز ماددا ئاقسىلى تۈزۈلۈشىنىڭ مۇھىم تەركىبى قىسمى، تېرىنىڭ تەر-
كىبىدىكى تالالىق ئاقسىل، غەيرىي تالالىق ئاقسىل ۋە شارچە ئاقسىل قاتارلىق 3 خىل
ماددا يۈزە تېرە ھۈجەيرىلىرى بىلەن فېرمېنتنىڭ مۇھىم تەركىبىدۇر. تېرىدىكى قەنت-
لەر ئاساسلىق ھۈجەيرە ماددا ئالمىشىشى ئېنېرگىيە بىلەن تەمىنلەيدۇ ھەم ھۈجەيرى-
نىڭ تەركىبىي قىسمى بولىدۇ. مۇكوپولىساكخارىد بىرىكتۈرگۈچى توقۇلما ئاساس ماددىسىنى
تۈزگۈچى ماددىدۇر؛ قەنت يۈزە تېرىدە سۈت كىسلاتاسىغا پارچىلىنىپ، تېرە سىرتقى يۈ-
زىنىڭ كىسلاتالىقلىقىنى ساقلاشتا بەلگىلىك رول ئوينايدۇ. ياغ ئاساسلىق تېرە ئاستى تو-
قۇلمىلىرىغا تارقىلىپ، ئېنېرگىيىنى ساقلايدۇ ۋە بەدەننى ئېنېرگىيە بىلەن تەمىنلەيدۇ.
ياغسىمان ماددىلار ھۈجەيرىنىڭ زۆرۈر تەركىبى؛ تېرىدىكى تويۇنمىغان ياغ كىسلاتاسى
مەلۇم زامبۇرۇغلارنى تورمۇزلايدۇ؛ 7- دېھىدروخولېستېرول ئۇلترا بىنەپشە نۇرنىڭ
چۈشۈشى بىلەن ۋىتامىن D_3 گە ئايلىنىدۇ.

ئۈچىنچى باب تېرە كېسەللىكلىرىنىڭ سىمپتوماتولوگىيىسى ۋە دىئاگنوستىكىسى

1§. تېرە كېسەللىكلىرىنىڭ ئالامەتلىرى

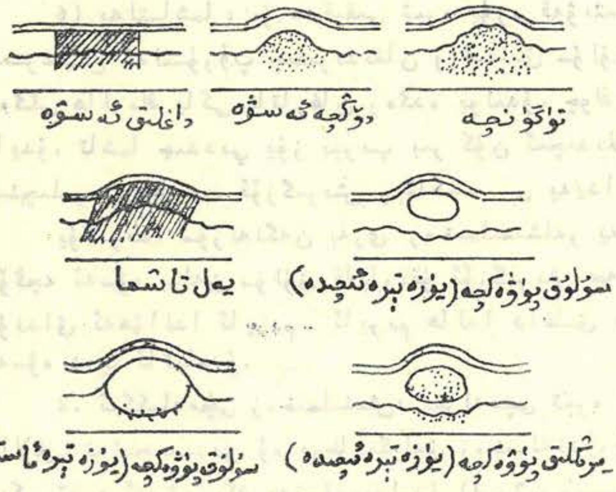
ھەر خىل تېرە كېسەللىكلىرىنىڭ گەرچە ئۆزىگە خاس ئالاھىدىلىكى بولسىمۇ، ئەمما
ئوخشىمىغان تېرە كېسەللىكلىرىنىڭ ئاساسىي جەھەتتىن ئوخشايدىغان بەزى ئورتاق ئىپ-
پادىلىرى بولىدۇ. شۇڭلاشقا تېرە كېسەللىكلىرىنىڭ ئاساسلىق كلىنىك ئىپادىلىرىنى ئىگەل-
لەش تېرە كېسەللىكىگە دىئاگنوز قويۇش، داۋالاش ۋە ئۇنى تەتقىق قىلىشنىڭ مۇھىم
ئاساسىدۇر. تېرە كېسەللىكلىرىنىڭ كېسەللىك ئالامەتلىرى ئادەتتە ھېسسىي ئالامەتلەر ۋە
غەيرىي ھېسسىي ئالامەتلەرگە بۆلۈنىدۇ:

1. ھېسسي ئالامەتلەر

بۇ كېسەل سوبيېكتىپ ھېس قىلغان ئالامەتلەرنى كۆرسىتىدۇ. قىچىشىش ئەڭ ئومۇملاشقان سوبيېكتىپ ئالامەت بولۇپ، ئۇنىڭ دەرىجىسى يەككە تەنىنىڭ چىدامچانلىقى بىلەن مۇناسىۋەتلىك. ئوخشاش بىر كېسەللىكتە بەزى ئاغرىقلارنىڭ سېزىمى يەڭگىل، بەزىلىرىنىڭ چىدىغۇسىز بولىدۇ. ئەمما كېسەلنىڭ سوبيېكتىپ روللىنى جارى قىلىشىغا يېتەكچىلىك قىلىش، مۇۋاپىق داۋالاش، ناچار غىدىقلىنىشتىن ساقلىنىش ئار قىلىق قىچىشىشنى توختاتقىلى بولىدۇ. ئاغرىش، كۆيگەندەك بولۇش، جىددىيلىشىش، قۇرغاقلىشىش، روھىي جەھەتتە سۇسلىشىش، ئۇيۇشۇش قاتارلىق نورمالسىز سېزىملارمۇ پەيدا بولىدۇ، ئەمما قىچىشىشقا قارىغاندا ئاز ئۇچرايدۇ. بۇنىڭدىن باشقا بەزى تېرە كېسەللىكلىرىدە تولۇپ تىترەش، قىزىش ۋە باشقا بەزى پۈتۈن بەدەنلىك ئالامەتلەر قوشۇلۇپمۇ كېلىدۇ.

2. غەيرىي ھېسسي ئالامەتلەر

بۇ تېرە، شىللىق پەردىدىكى غەيرىي نورمال ئىپادىلەر ۋە كۆرۈش، تۇتۇش ياكى باشقا تەكشۈرۈشلەر ئارقىلىق ئېنىقلىغىلى بولىدىغان بەلگىلەرنى كۆرسىتىدۇ. ئادەتتە زەخىملىنىش ياكى تېرە ئەسۋەبى دەپ ئاتىلىدۇ. بىرلەمچى ۋە ئىككىلەمچى دەپ ئىككى خىلغا بۆلۈنىدۇ.



3. 1- رەسىم. تېرە بىرلەمچى زەخىملىنىشنىڭ مودېلى

1. بىرلەمچى زەخىملىنىش: بۇ تېرە كېسەللىكىدىكى پاتولوگىيىلىك ئۆزگىرىشلەر بىۋاسىتە پەيدا قىلغان ئىپتىدائىي تېرە ئەسۋەبى بولۇپ، تېرە كېسەللىكىگە دىئاگنوز قويۇشتىكى مۇھىم ئاساستۇر. كۆپ ئۇچرايدىغانلىرى تۆۋەندىكى بىر نەچچە خىلدىن ئىبارەت (3. 1- رەسىم).

1) داغلىق ئەسۋە: تېرىدە تومپىيىش ۋە ئويمانلىشىش بولماي پەقەت يەرلىك ئورۇنداڭ ئۆزگىرىشلا بولىدۇ. بۇنىڭ چوڭ-كىچىكلىكى، رەڭگى ۋە شەكلى ئوخشىمايدۇ. تېرىگە قان تولۇشتىن كېلىپ چىققانلىرى قىزىل داغ دېيىلىپ، باسقاندا رەڭگى ئۆزگىرىدۇ، تېرە ئىچىگە قان تېشىپ كېلىپ چىققانلىرى بېغىر رەڭ بولىدۇ. باسقاندا رەڭگى ئۆزگەرمەيدۇ. چوڭلىرى قان قېيىش دېيىلىدۇ. كىچىكلىرى قان قېيىش تۇچكىسى دېيىلىدۇ. پىگمېنت كۆپىيىپ ياكى ئازىيىپ كەتكەنلەر ئايرىم-ئايرىم ھالدا پىگمېنت چۆكمە دېغى ۋە پىگمېنت ئازىيىش دېغى دەپ ئاتىلىدۇ.

2) دۆگچە ئەسۋە: يۇزە تېرە بىلەن ھەقىقىي تېرىنىڭ يۇزە قەۋىتىدىكى پاتولوگىيىلىك ئۆزگىرىشتىن ئىبارەت بولۇپ، ئادەتتە كلىنىكىدا دىئامېتىرى 0.5cm دىن كىچىك بولغان ئۈيۈل دۆگچە ھاسىل بولىدۇ. شەكلى، رەڭگى ۋە چوڭ ـ كىچىكلىكى ئوخشاش بولمايدۇ. كۆپىنچە ياللۇغ رېئاكسىيىسى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

3) تۈگۈنچە: ھەقىقىي تېرە ياكى تېرە ئاستىنىڭ ئۇيۇل زەخىملىنىشىدىن ئىبارەت بولۇپ، تېرە يۈزىدىن كۆتۈرۈلۈپ تۇرىدۇ ياكى تېرە ئاستىغا يوشۇرۇنغان بولىدۇ، دىئامېتىرى ئادەتتە 0.5cm دىن يۇقىرى بولۇپ، رەڭگى كېسەل تۈرىنىڭ ئوخشىماسلىقىغا قاراپ ئوخشاش بولمايدۇ. تۇتسا ئىنفىلتراتسىيىلەنگەن سېزىمنى بېرىدۇ. ھۆجەيرىلەرنىڭ ئىنفىلتراتسىيىلىنىشىدە ياكى ئۆسۈش خاراكتېرلىك كېسەللىكلەردە كۆپ كۆرۈلىدۇ.

4) سۇلۇق قاپارتقۇ ۋە چوڭ قاپارتقۇ: بۇ مۈڭگۈز قەۋەت ئاستى، يۇزە تېرە ئىچى ياكى يۇزە تېرە ئاستىنىڭ كاۋاكلىق زەخىملىنىشىدىن ئىبارەت بولۇپ، ئىچىدە سۇيۇقلۇق بولىدۇ. كۆپىنچىلىرىنىڭ سىرتقى يۈزى تومپىيىدۇ. دىئامېتىرى 0.5cm ئىچىدىكىلىرى سۇلۇق قاپارتقۇ، 0.5cm دىن چوڭ بولغانلىرى چوڭ قاپارتقۇ دېيىلىدۇ. كۆپىنچە ياللۇغلۇق رېئاكسىيىچان كېسەللىكلەردە كۆرۈلىدۇ.

5) يىرىڭلىق قاپارتقۇ: بىرلەمچىمۇ بولىدۇ، سۇلۇق قاپارتقۇدىن كېيىن ئىككىلەمچىمۇ پەيدا بولىدۇ. ئىچىدە يىرىڭ بولۇپ، ئەتراپى قىزىرىدۇ. كۆپىنچە يۇقۇملىنىشلىق كېسەللىكلەردە كۆرۈلىدۇ.

6) يەلتاشما: بۇ ھەقىقىي تېرە يۇزە قەۋىتىنىڭ قان تومۇرلىرى كېڭىيىش ۋە سىرغىش كەلتۈرۈپ چىقىرىدىغان ۋاقىتلىق سۇلۇق ئىششىق پۇلتايمىسىدىن ئىبارەت. رەڭگى ھالرەڭ ياكى تاتارغان رەڭدە بولىدۇ. چوڭ ـ كىچىكلىكى ۋە شەكلى ئوخشاش بولمايدۇ، تاشما چىدىدىي يۈز بېرىپ بىر كۈن ئىچىدىلا يانىدۇ. شىددەتلىك قىچىشىدۇ، كۆپىنچىلىرىنى ھالەت ئۆزگىرىش رېئاكسىيىسى پەيدا قىلىدۇ.

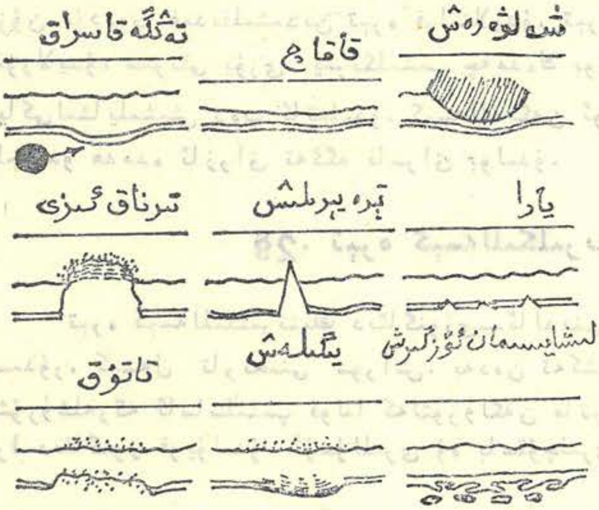
يۇقىرىدا سۆزلەنگەن بەزى زەخىملىنىشلەر يەنى داغلىق ئەسۋە بىلەن دۆگچە ئەسۋە، دۆگچە ئەسۋە بىلەن سۇلۇق قاپارتقۇ ئۆزگىرىش جەريانىدا ئارىلاشمۇ مەۋجۇت بولىدۇ. مۇنداق ئەھۋالدا ئايرىم ـ ئايرىم ھالدا داغلىق دۆگچە ئەسۋە ۋە دۆگچە قاپارتقۇلۇق ئەسۋە دەپ ئاتىلىدۇ.

2. ئىككىلەمچى زەخىملىنىش: بىرلەمچى تېرە ئەسۋەلىرىنىڭ ئۆزگىرىشىدىن ياكى داۋالاش نەتىجىسىدىن ۋە مېخانىكىلىق زەخىملەندۈرۈشىدىن كېلىپ چىققانلىرى مۇشۇ تۈردىكى تېرە ئەسۋىسىگە مەنسۇپ بولىدۇ (3.2 ـ رەسىم).

1) تەڭگە قاسراق: بۇ تۆكۈلگەن مۈڭگۈز ماددا قەۋەت ھۆجەيرىسىدىن ئىبارەت. پاتولوگىيىلىك ئەھۋال ئاستىدا مۈڭگۈزلىشىش نورمالسىزلانغانلىقتىن، تەڭگە قاسراق كۆپىيىدۇ. ئۇنىڭ شەكلى، چوڭ ـ كىچىكلىكى ۋە قېلىن ـ نېپىزلىكى ئوخشاش بولمايدۇ. كۆپىنچە قىزىل داغ، دۆگچە ئەسۋە ياكى سۇلۇق قاپارتقۇلارنىڭ ئۆزگىرىشىدىن بارلىققا كېلىدۇ.

2) شەلۋەرەش: بۇ يۇزە تېرىنىڭ چەكلىك كەمتۈكلۈكىدىن ئىبارەت بولۇپ، كېسەللىك ئۆزگىرىشى نېگىز قەۋەتتىن يۇقىرىدا يۈز بېرىپ ساقايغاندىن كېيىن تاتۇق قالمايدۇ. كۆپىنچە يۇزە سۇلۇق قاپارتقۇنىڭ ئۆزگىرىشىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

3) يارا: تېرىدىكى زەخىملىنىش چوڭقۇرلۇقى ھەقىقىي تېرىدىن تۆۋەنرەك بولسا يارا دېيىلىدۇ. ئۇنىڭ شەكلى ۋە چوڭقۇر-تېيىزلىكى كېسەللىك ئۆزگىرىشىنىڭ خاراكتېرىگە ئاساسەن ئوخشاش بولمايدۇ. كېسەللىك ئۆزگىرىشى ھەقىقىي تېرىنى زەخىملەندۈرگەنلىكتىن ساقايغاندىن كېيىن تاتۇق بولۇپ قالىدۇ. كۆپىنچە تۇگۇنچە، نېكروزلىنىش ياكى شەلۋەرەش قاتارلىق كېسەللىك ئۆزگىرىشىدىن كېلىپ چىقىدۇ.



3. 2 - رەسىم. تېرە ئىككىلەمچى زەخىملىنىشىنىڭ مودېلى

4) قاقاچ: تېرە زەخىملەنگەن ئورۇندىكى شىلىك سۇيۇقلۇق، يىرىڭ ياكى قان ۋە توقۇلما پارچىلىرى قۇرۇپ قېتىشىدىن ھاسىل بولغان زەخىملىنىش بولۇپ، كېسەللەنگەن ئورۇنغا چاپلىشىپ تۇرىدۇ. ئۇنىڭ رەڭگى، قېلىن-نېپىزلىكى كېسەللىك ئۆزگىرىشىنىڭ خاراكتېرىگە مۇناسىۋەتلىك بولىدۇ. قانلىق قاقاچ، قان زەرداپلىق قاقاچ، يىرىڭلىق قاقاچ ۋە ئارىلاشما قاقاچ قاتارلىقلارغا بۆلۈنىدۇ.

5) تىرناق ئىزى: تاتىلاش ياكى سۈركىلىشتىن كېلىپ چىققان ھەقىقىي تېرە يۈزە قەۋىتىدىن يۇقىرىسىنىڭ زەخىملىنىشىدىن ئىبارەت. بۇ ئادەتتە يىپسىمان بولىدۇ. ھەقىقىي تېرە زەخىملەنگۈچىلەرنىڭ سىرتقى يۈزى يىپسىمان قانلىق قاقاچلىنىدۇ.

6) تېرە يېرىلىش: تېرە سىزىقچىلىرىنى بويلاپ ھاسىل بولغان كېسىك ئېغىزىغا ئوخشاش يېرىقلاردىن ئىبارەت. بۇ يۈزە تېرىدە ياكى چوڭقۇرلىشىپ ھەقىقىي تېرىدە چەكلىنىدۇ. تېرىنىڭ قۇرغاقلىشىشى ۋە ئېلاستىكلىقىنىڭ تۆۋەنلىشىدىن كېلىپ چىقىدۇ. شۇڭا كۆپىنچە تېرە تارتىشقاندا يۈز بېرىدۇ. بوغۇم، ئالقان، تاپان، جاۋغاي قاتارلىق ئورۇنلاردا كۆپ كۆرۈلىدۇ.

7) تېرىنىڭ يىگىلىشى: يۈزە تېرىنىڭ ياكى يۈزە تېرە بىلەن ھەقىقىي تېرىنىڭ يىگىلەش كېسەللىك ئۆزگىرىشىدىن ئىبارەت بولۇپ تېرە نېپىزلاش، سىرتقى يۈزى سىلىقلىنىش ھەم سەل ئولتۇرۇشۇش، قۇرغاقلىشىپ ئاسان قورۇق كىرىش، بەزىدە تېرىنىڭ نورمال سىزىقچىلىرى يوقىلىش، كېسەللەنگەن ئورۇندىكى تېرە قوشۇمچە ئەزالىرىمۇ تەسىرگە ئۇچراش قاتارلىق ئالاھىدىلىككە ئىگە.

(8) تاتۇق: يارا ياكى ھەقىقىي تېرە ئاستى توقۇلما كەمتۈكلۈكىنى يېڭى ئۆسكەن بىرىكتۈرگۈچى توقۇلمىلارنىڭ تولدۇرۇشىدىن تاتۇق كېلىپ چىقىدۇ. كېسەللەنگەن ئورۇننىڭ نورمال توقۇلما تۈزۈلۈشى پۈتۈنلەي يوقىلىدۇ. تاتۇق — ئاتروپىيىلىك ۋە ئۆسۈش خاراكتېرلىك ئىككى خىل بولىدۇ.

9) ئىشايىسىمان ئۆزگىرىش: سوزۇلما تېرە ياللۇغى ياكى مېخانىكىلىق تەسىرنىڭ ئۇزۇن مۇددەت غىدىقلىشىدىن تېرە قېلىنلايدۇ، تېرە قىرى ئېگىزلەپ، تېرە ئېرىقچىسى چوڭقۇرلايدۇ، سىرتقى يۈزى يىرىكلىشىپ چەمدەك بولۇپ قالىدۇ. بۇ ئىشايىسىمان ئۆزگىرىش ياكى ئىشايىلىشىش دەپ ئاتىلىدۇ. كېسەللەنگەن ئورۇننىڭ پېگمېنتى قېنىقلىشىدۇ ياكى سۇسلىشىدۇ ھەمدە ئازراق تەڭگە قاسراق بولىدۇ.

§28. تېرە كېسەللىكلىرىنىڭ دىئاگنوزى

تېرە كېسەللىكلىرىنىڭ دىئاگنوزى— ئالدىنى ئېلىش ۋە داۋالاش خىزمىتىنىڭ ئاساسىدۇر. كېسەل تارىخىنى سوراش، بەدەن تەكشۈرۈش ۋە مەلۇم لابوراتورىيىلىك تەكشۈرۈشلەرگە ئاساسلىنىپ قولغا كەلتۈرۈلگەن ماتېرىياللارنى ئانالىز قىلىش ئارقىلىق توغرا دىئاگنوز قويۇلىدۇ. ئۇسۇللىرى ۋە باسقۇچلىرى تۆۋەندىكىدەك:

1. كېسەل تارىخى

كېسەل تارىخىنى سوراش ئۇسۇلى ئىچكى كېسەللىكلەرگە ئوخشاش. مۇكەممەل كېسەل تارىخى ئادەتتىكى تۈرلەر، كېسەللىنىش ئاساسلىق زارى، ھازىرقى ۋە بۇرۇنقى كېسەل تارىخى، شەخسىي تارىخى ۋە جەمەت تارىخى قاتارلىقلارنى ئۆز ئىچىگە ئالىدۇ. تېرە ئەسۋەسىنىڭ يۈز بېرىشى پۈتۈن بەدەنلىك كېسەللىكنىڭ تېرىدىكى ئىپادىلىنىشى ئىكەنلىكىنى دائىم ئەستە تۇتۇپ، تېرە ئەسۋەسى بىلەن پۈتۈن بەدەن ئەھۋالىنىڭ مۇناسىۋىتىنى ئەتراپلىق، ئەستايىدىل سوراپ تەكشۈرۈشكە دىققەت قىلىش لازىم. كېسەللىك پەيدا بولغان ۋاقتىنى، تېرە ئەسۋەسىنىڭ تەركىبىنى ۋە ئورنىنى، ئەسۋەنىڭ يۈز بېرىش جەريانى ۋە ئۇنىڭ داۋالاش بىلەن بولغان مۇناسىۋىتىنى مەقسەتلىك سوراش لازىم. دورا ئىچىش، ئۇچرىشىش، يۇقۇملىنىش، يېمەك - ئىچمەك ۋە ئەتراپتىكى ھەم ئائىلىدىكىلەرنىڭ كېسەل بولۇش ئەھۋالى قاتارلىق گۇمانلىق ئامىللارنى تەكشۈرۈپ تېپىپ چىقىش لازىم. مۇكەممەل، ئوبيېكتىپ كېسەل تارىخى تېرە كېسەللىكىگە دىئاگنوز قويۇشتا ئىنتايىن مۇھىم ئەھمىيەتكە ئىگە.

2. بەدەن تەكشۈرۈش

بەدەن تەكشۈرۈش — سىستېمىلىق تەكشۈرۈش بىلەن تېرە بۆلۈم تەكشۈرۈشىنى ئۆز ئىچىگە ئالىدۇ. ئالدىنقىسى ئىچكى كېسەللىكلەرنىڭكىگە ئوخشاش. تېرە ئەسۋەسىنى تەكشۈرگەندە يورۇقلۇق يېتەرلىك بولۇشى، قالدۇرۇپ قويماي، تېرىنى تولۇق ئېچىپ تەكشۈرۈش، زۆرۈر تېپىلغاندا چوڭايتىش ئەينىكى ئىشلىتىش لازىم. تەكشۈرگەندە تۆۋەندىكى نۇقتىلارغا دىققەت قىلىنىدۇ:

1. تۈرلىرى: بىرلەمچى ياكى ئىككىلەمچى، بىر خىل ياكى كۆپ شەكىللىك ئىكەنلىكىگە دىققەت قىلىش لازىم. ئەگەر بىر ۋاقىتتا ئىككى خىلدىن كۆپرەك بىرلەمچى تېرە ئەسۋەسى مەۋجۇت بولسا، كۆپ شەكىللىك زەخىملىنىش دەپ ئاتىلىدۇ.

2. شەكىل ھالىتى: ئەگەر دۈگچە ئەسۋە بولسا، يۇمىلاق، يېرىم يۇمىلاق، كونۇس شەكىللىك، كىندىك ئويمىنى شەكىللىك ياكى كۆپ بۇلۇڭلۇق بولىدۇ. سىرتقى يۈزىنىڭ سىلىق ۋە يىرىكلىكى، ئۆسۈش ياكى يىغىلەش، قورغاق ياكى نەم، زىيادە مۈڭگۈزلىشىش بار-يوقلۇقى قاتارلىقلارغا دىققەت قىلىنىدۇ.

3. رەڭگى: قېنىق بېغىر رەڭ، قەھۋە رەڭ دەپ ھەر خىل نەرسىلەرنىڭ رەڭگى بىلەن سېلىشتۇرۇلىدۇ.

4. چوڭ-كىچىكلىكى: مەلۇم نەرسىلەرگە سېلىشتۇرۇلىدۇ ياكى cm ئۆلچەم قىلىنىدۇ.

5. گىرۋىكى: رەتلىك ياكى رەتسىز، ئېنىق ياكى ئېنىقسىز، خەرىتىسىمان، بۇدۇر، سىزىقسىمان دېگەندەك شەكىللەر بىلەن ئىپادىلىنىدۇ.

6. ئورنى: ئوچۇق، يېپىق، پۈكۈلىدىغان ياكى سوزۇلىدىغان تەرەپ، تېرە، شىلىق پەردە ياكى ئۇلارنىڭ چېگرىسىدا دېگەندەك سۆزلەر بىلەن ئىپادىلىنىدۇ. بۇ كېسەل سەۋەبىنى ئانالىز قىلىشتا ئىنتايىن مۇھىم. خاتىرىلىگەندە ئۇنىڭ ئاناتومىيىلىك ئورنىغا ئاساسەن تەسۋىرلىنىدۇ.

7. تارقىلىشى: چەكلىك ياكى پۈتۈن بەدەنلىك، سىممېترىك ياكى بىر تەرەپلىك، توپ-توپ ياكى تارقاق بولىدۇ.

8. ئورۇنلىشىشى: بەلباغسىمان، تاسمىسىمان، تەسۋىسىمان ئورۇنلىشىدۇ. نېرۋا ياكى قان تومۇرلارنى بويلاپ ئورۇنلىشىشىنىڭ بار-يوقلۇقى كۆزىتىلىدۇ.

9. نېگىزى: كەڭ ياكى تار، ساپاققا ئوخشاشمۇ-ئەمەس. ئەگەر يارا بولسا نېگىزىنىڭ ئەھۋالى كونكرېتنى بايان قىلىنىدۇ.

10. تۇتۇپ تەكشۈرۈش: ئاساسلىق دائىرىسى، چوڭقۇرلۇقى، قاتتىقلىقى، ھەرىكىتى ۋە ئۇنىڭغا مۇناسىۋەتلىك سېزىم قاتارلىقلار كۆزىتىلىدۇ.

3. مۇناسىۋەتلىك تېرە سىناقلىرى

1. چاپلاش سىنىقى: ئۇچرىشىش خاراكتېرلىك تېرە ياللۇغى بىلەن تېرە كەسپىي كېسەللىكلىرىنىڭ سەۋەبىگە دىئاگنوز قويۇشتا ئىشلىتىلىدۇ. ئالدى بىلەن سىناق قىلىنىدىغان ماددىنى سۇيۇلدۇرغۇچى بىلەن مۇۋاپىق قويۇقلۇقتا سۇيۇلدۇرۇپ، بۇنىڭغا $1cm^2$ چوڭلۇقتىكى تۆت قەۋەت داكىنى چىلاپ، سول بىلەكنىڭ ئىچكى تەرىپى ياكى كەينى تەرىپىدىكى ئەسۋە يوق ئورۇنغا چاپلاپ، ئۇنىڭ ئۈستىگە $1.5cm^2$ كەڭلىكتىكى نېپىز سۇلياۋ پەردە ياكى ماي قەغەز يېپىلىپ، تۆت ئەتراپى پلاستىر بىلەن مۇقىملاشتۇرۇلىدۇ. سىناق قىلىنىدىغان ماددا چاڭ-توزان بولسا ئاكۋا بىلەن نەملەنگەن داكىغا چېچىپ چاپلىنىدۇ، ئەگەر قاتتىق ماددا بولسا ئالدى بىلەن سۇدا ئېرىتىپ ياكى سوقۇپ ئاندىن يۇقىرىدىكى ئۇسۇل بويىچە ئىشلىتىلىدۇ. پەي ياكى ئېلما توقۇلما بۇيۇملار بولسا، شۇ نەرسىلەرنىڭ ئۆزىنى سىناق قىلىنىدىغان ئورۇنغا چاپلاپ، يېپىپ قويۇلىدۇ. ئادەتتە $24 \sim 48$ سائەت ئۆتكەندىن كېيىن نەتىجىسى كۆزىتىلىدۇ، ناۋادا يەرلىك ئورۇندا رېئاكسىيە بولسا، سىناق قىلىنغان ماددىنى دەرھال ئېلىۋېتىپ، پاكىز سۇ بىلەن يۇيۇش لازىم. رېئاكسىيە

نەتىجىسى ئۇچرىشىش خاراكتېرلىك تېرە ياللۇغى خەلقئارالىق تەتقىقات گورۇپپىسىنىڭ خاتىرىلەش ئۆلچىمىگە ئاساسەن تۆۋەندىكىدەك خاتىرىلىنىدۇ:

?+ (گۇمانلىق) پەقەت ئازراق قىزىرىدۇ.

+ (ئاجىز مۇسبىي) قىزىل داغ، ئىنفىلتراتسىيە بولىدۇ، دۆگچە مېگە قوشۇلىدۇ.

++ (كۈچلۈك مۇسبىي) قىزىرىپ ئىششىدۇ، دۆگچە، ئەسۋە، ئىنفىلتراتسىيە، كىچىك سۇلۇق پۇۋەكچىلەر پەيدا بولىدۇ.

+++ (ئىنتايىن كۈچلۈك مۇسبىي) چوڭ قاپارتقۇ پەيدا بولىدۇ.

− (مەنپىي) رېئاكسىيە بولمايدۇ.

تەجرىبە نەتىجىسى دىئاگنوز قويۇشتا پايدىلىنىدۇ. ئەمما ساختا مۇسبىي ۋە ساختا مەنپىي بولۇشتەك ئېھتىماللىنى يوقىتىپ چىقىرىۋېتىش لازىم.

بۇ ئۇسۇلدا بىر قېتىمدىلا كۆپ خىل ماددىلارنى سىناق قىلغىلى بولىدۇ. يۇقىرىدىكى ئۇسۇل بويىچە ھەر خىل سىناق قىلىنىدىغان ماددىلارنى سىناق قىلىدىغان تېرىگە يۇقىرى-تۆۋەن، ئوڭ-سول تەرەپتىن ھەر قايسىسىنىڭ ئارىلىقىنى $5cm$ دىن قويۇپ رەتلىك چاپلاپ، خاتىرىلىنىدۇ، ھەمدە ئېرىتكۈچى بىلەن ئوڭ بىلەككە سېلىشتۇرما تەجرىبە ئىشلىنىدۇ. كېسەللىك ئۆتكۈر ياكى ساقىيىش باسقۇچىدا تۇرغاندا، بۇ تەجرىبىنى ئىشلەشكە بولمايدۇ.

2. باشقا تەكشۈرۈشلەر: تېرە جىجىلىش كېسەللىكى، ئەينەك پارچىسى بىلەن بېسىپ تەكشۈرۈش، *Auspitz* ئالامىتى قاتارلىقلارنى بەشىنچى، سەككىزىنچى ۋە ئونبەشىنچى بابلاردىن كۆرۈڭ. توغرا دىئاگنوز قويۇش تەس بولغان كېسەللەردە تېرىدىن تىرىك توقۇلما ئېلىپ تەكشۈرۈلىدۇ.

4. باشقا كلىنىكىلىق تەكشۈرۈشلەر

ئۆپكە ياكى سۆڭەكنى رېنتگېندە تەكشۈرۈشنىڭ تېرە سىلى بىلەن سۆڭەك سېفىلىسىغا دىئاگنوز قويۇشتا بەلگىلىك ياردىمى بولىدۇ.

5. لابوراتورىيىلىك تەكشۈرۈشلەر

1. زامبۇرۇغلارنى بىۋاسىتە تەكشۈرۈش ئۇسۇلى: بۇنىڭ زامبۇرۇغدىن يۇقۇملانغان كېسەللىككە دىئاگنوز قويۇشتا ياردىمى بولىدۇ. كېسەللەنگەن چاچ، قاقاچ، زەخىملەنگەن ئورۇننىڭ گىرۋىكىدىن تەگكەن قاسىراق ياكى كېسەللەنگەن تىرناق ئۇۋاقلىرى قاتارلىقلارنى ئېلىپ، ئۇلارنى ئايرىم-ئايرىم ھالدا سۇۋالما ئەينىكى ئۈستىگە قويۇپ، ئاندىن ئۇنىڭ ئۈستىگە 10% لىك كالىي ھىدروكسىدتىن 1 ~ 2 تامچە تېمىتىپ، ئۇنىڭ ئۈستىنى ياپقۇچى ئەينەك پلاستىنكا بىلەن يېپىپ، ئىسپىرت چىراغنىڭ يالقۇنىدا مۆڭگۈز ماددا ئېرىپ تۈتەكلەشكەنگە قەدەر يېنىك قىزدۇرۇلىدۇ ھەمدە ياپقۇچى ئەينەك پلاستىنكىنى يېنىك بېسىپ ئارتۇق كالىي ھىدروكسىدى ئېرىتمىسى پاختا بىلەن شۈمۈرۈۋېلىنىپ، مىكروسكوپتا تەكشۈرۈلىدۇ. ئالدى بىلەن تۆۋەن ھەسسىلىك ئەينەكتە تەكشۈرۈلىدۇ، ناۋادا سپورا ياكى زامبۇرۇغ يىپچىلىرى بارلىقىدىن گۇمان بولسا، ئاندىن يۇقىرى

ھەسسىلىك ئەينەكتە تەكشۈرۈلۈپ ئىسپاتلىنىدۇ. ئەمما نەتىجىسى مەنپىي بولسىمۇ زامبۇرۇغ كېسەللىكىنىڭ ئېھتىماللىقىنى يوققا چىقىرىشقا بولمايدۇ.

2. باشقا مۇناسىۋەتلىك لابوراتورىيىلىك تەكشۈرۈشلەر: زۆرۈر تېپىلغاندا، قاننى بىئوخىمىيىلىك تەكشۈرۈش، يىرىڭ شارچە باكتېرىيىسى، كىسلاتاغا قارشى تاياقچە باكتېرىيە، سېفىلىس بۇرما تەنچىسى، قىچىشقاق سالجىسى قاتارلىقلارنى تەكشۈرۈش ۋە ئىممونولوگىيىلىك تەكشۈرۈش قىلىنىدۇ.

تۆتىنچى باب تېرە كېسەللىكلىرىنىڭ ئالدىنى ئېلىش ۋە داۋالاش ئىلمى

§18. تېرە كېسەللىكلىرىنىڭ ئالدىنى ئېلىش پرىنسىپلىرى

بۇ بابتا پەقەت تېرە كېسەللىكلىرىنىڭ ئادەتتىكى ئالدىنى ئېلىش پرىنسىپلىرى تونۇشتۇرۇلىدۇ، مۇناسىۋەتلىك كونكرېت ئالدىنى ئېلىش تەدبىرلىرى مەخسۇس قىسمىدا سۆزلىنىدۇ.

1. ياخشى تازىلىق ئادىتىنى يېتىلدۈرۈش

يازكۈنى پات-پات يۇيۇنۇپ، كىيىم-كېچەكنى ۋاقتىدا ئالماشتۇرۇپ تۇرۇش؛ قىش پەسلىدە تېرىنىڭ نەملىكىگە دىققەت قىلىپ، تېرىنى ئاسراش، يوتقان-كۆرپىنى قەرەللىك ئاپتاپقا سېلىش لازىم. تېرىسى زىيادە ماي ئىشلەپ تۇرغۇچىلار مۇۋاپىق يۇيۇنۇشى، يۇيۇنغاندا سۇنىڭ تېمپېراتۇرىسى بەك يۇقىرى بولۇپ كەتمەسلىكى (38 ~ 40℃ ئەڭ مۇۋاپىق)، ئەڭ ياخشىسى نېيترال سوپۇن ئىشلىتىش لازىم، تېرىسى قۇرغاقلار زىيادە كۆپ يۇيۇنماسلىقى، بولۇپمۇ ئىشقارلىق سوپۇنلارنى ئىشلەتمەسلىكى كېرەك. يۇقىرىدىكى تەدبىرلەر ئادەتتىكى تېرە كېسەللىكلىرى يۈز بېرىشنىڭ ئالدىنى ئېلىشتا مۇھىم ئەھمىيەتكە ئىگە.

2. تەنتەربىيىلىك چېنىقىشنى تەشەببۇس قىلىپ، تەن ساغلاملىقىنى ئاشۇرۇش

پەسىل ۋە ئوبيېكتىپنىڭ ئوخشىماسلىقىغا قاراپ تەنتەربىيىلىك چېنىقىش تۈرلىرى تاللىنىدۇ. مەسىلەن: ساغلاملىق گىمناستىكىسى، سۇ ئۈزۈش، يۈگرەش، ئاپتاپقا مۇۋاپىق دەرىجىدە قاقلىنىش قاتارلىقلار ماددا ئالماشتۇرۇشنى ياخشىلاپ، بەدەن ساغلاملىقىنى ئاشۇرۇپ، تېرىنىڭ كېسەللىككە قارشى كۈچىنى ئاشۇرۇشتا پايدىلىق.

3. كېسەللىك سەۋەبىنى تېپىش ۋە ئۇنى يوقىتىش

تېرە كېسەللىكىنىڭ كېسەللىك سەۋەبى نىسبەتەن مۇرەككەپ، مەسىلەن: ئاللېرگىيىلىك تېرە كېسەللىكلىرى، تېرە كەسپىي كېسەللىكلىرى ۋە يۇقۇملىنىشلىق تېرە كېسەللىكلىرىنىڭ ھەممىسىنىڭ ئۆز ئالدىغا كېسەل سەۋەبى بولىدۇ. شۇڭا بۇلارنى تەپسىلىي تەكشۈرۈش لازىم. پەقەت كېسەل سەۋەبىنى يوقاتقاندىلا ئاندىن تولۇق داۋالاپ ساقايتقىلى بولىدۇ.

4. ئاكتىپ داۋالاپ، ھەر خىل ناچار غىدىقلىنىشتىن ساقلىنىش

بەزى تېرە كېسەللىكىنىڭ كېسەل سەۋەبىگەرچە ۋاقىتلىق تېپىلمىسىمۇ، ئاكتىپ داۋالاپ، تاتىلاش ۋە قىزدىق سۇدا يۇيۇنۇشتىن، لازا، بېلىق، راك ۋە ھاراق قاتارلىق نەرسىلەرنى ئىستېمال قىلىشتىن ساقلانسىمۇ، داۋالاش ئۈنۈمىگە ئېرىشكىلى بولىدۇ. ناۋادا داۋالاش كېچىكتۈرۈلسە ياكى مۇۋاپىق بىر تەرەپ قىلىنمىسا، تەكرار قوزغىلىپ سوزۇلمىغا ئۆزگىرىپ داۋالاش تېخىمۇ قىيىنلىشىدۇ.

5. ئىزولاتسىيە خىزمىتىنى ئەستايىدىل ياخشى ئىشلەش

يۇقۇملۇق تېرە كېسەللىكلىرىدىن يىرىڭلىق قاپارتقۇ، دانىخورەك، ماخاۋ قاتارلىقلارنىڭ باشقىلارغا يۇقۇپ قېلىشىدىن ساقلىنىش ئۈچۈن، ئىزولاتسىيە خىزمىتىنى ياخشى ئىشلەش لازىم.

§2. تېرە كېسەللىكلىرىنى داۋالاش

بۇ بابتا تېرە كېسەللىكلىرىگە مۇناسىۋەتلىك ئىچىدىن ۋە سىرتىدىن ئىشلىتىلىدىغان دورىلار بىلەن داۋالاش، فىزىكىلىق داۋالاش ئۇسۇلى ۋە تېرە كېسەللىكلىرىنىڭ ئاساسلىق پەرۋىشى تونۇشتۇرۇلىدۇ.

1. ئىچىدىن ئىشلىتىلىدىغان دورىلار بىلەن داۋالاش ئۇسۇلى

بۇ دورىلارنىڭ تۈرى ناھايىتى كۆپ، ئىچكى بۆلۈمدە ئىشلىتىلىدىغان دورىلارغا ئاساسەن ئوخشايدۇ. تېرە كېسەللىكىدە دائىم ئىشلىتىلىدىغانلىرى تۆۋەندىكىچە:

1. ياللۇغقا قارشى ۋاستىچى ماددىلىق دورىلار: كۆپلىگەن ئاللېرگىيىلىك تېرە كېسەللىكلىرى قوزغالغاندا، ۋاستىچى ماددا جانلىنىپ ياكى قويۇپ بېرىلىپ، توقۇلمىلارنى زەخىملەپ، ياللۇغ پەيدا بولىدۇ. بۇ خىل تەسىرگە ئىگە ۋاستىچى ماددا ياللۇغ ۋاستىچى ماددىسى دېيىلىدۇ. ياللۇغ ۋاستىچى ماددىسىغا قارشى تۇرۇپ، ئۇنى تەكشەپ داۋالاش رولىنى ئۆتەيدىغان ھەرقانداق دورىلار ياللۇغ ۋاستىچى ماددىسىغا قارشى دورىلار دەپ ئاتىلىدۇ. دائىم ئىشلىتىلىدىغانلىرى تۆۋەندىكىدەك نەچچە خىل بولىدۇ:

1) ھىستامىنغا قارشى دورىلار: بۇ دورىلار ھىستامىن بىلەن ھىستامىن ئاكسېپتورىنى

تالىشىپ، ھېستامىننى مۇناسىپ ئاكسېپتور بىلەن بىرىكتۈرمەي ئۇنىڭ رولىنى يوقىتىپ، داۋالاش ئۈنۈمىگە ئېرىشىدۇ. دائىم ئىشلىتىلىدىغان ياسالمىلىرى تۆۋەندىكىچە:

دىفېنھىدرامىن (benadryl): تېرە كېسەللىكىدە دائىم ئىشلىتىلىدىغان دورا بولۇپ، ئامىنو ئېتىل ھىدرو كاربون تۈرىگە كىرىدۇ. 25mg لىق تابلېتى كۈنىگە ئۈچ قېتىم، ھەر قېتىمدا بىر تابلېتكىدىن ئىچكۈزۈلىدۇ، ئوكۇلىنىڭ ھەر بىر ئامپولى 20mg لىق بولۇپ، مۇسكۇلغا ئوكۇل قىلىنىدۇ. زۆرۈر تېپىلغاندا ئۇخلاشتىن بۇرۇن ئىشلىتىلىدۇ. كىچىك بالىلارغا 0.2% لىك قىيامى ھەر kg بەدەن ئېغىرلىقىغا 1~3mg دىن ئىچكۈزۈلىدۇ.

خلور فېنىرامىن (Chlortrimeton): بۇمۇ تېرە كېسەللىكلىرىدە دائىم ئىشلىتىلىدىغان دورا بولۇپ، ئامىن ھىدروكاربون تۈرىگە كىرىدۇ. ھەر بىر تابلېتى 4mg لىق، كۈنىگە ئۈچ قېتىم، ھەر قېتىمدا بىر تابلېتكا ئىچكۈزۈلىدۇ. 10mg لىق ئامپولى مۇسكۇلغا ئوكۇل قىلىنىدۇ. بۇ دورا كىچىك دوزىدا ئىشلىتىلسىمۇ ئۈنۈم بېرىدۇ، ناچار تەسىرى ئاز، ياشانغانلار بىلەن بالىلارغا ئىشلىتىشكە مۇۋاپىق كېلىدۇ.

بۇكلىزىن (buclizinehydrochloride): پىپېرازىن تۈرىدىكى دورا، ھەر تابلېتى 25mg لىق، ئىشلىتىش ئۇسۇلى بېنادرىل بىلەن ئوخشاش، بۇنىڭ تەسىر قىلىش ۋاقتى ئۇزۇن. بۇ دورىنىڭ ھامىلىگە يامان تەسىرى بولۇشى مۇمكىن، شۇڭلاشقا ھامىلدارلىقنىڭ دەسلەپكى دەۋرىدە ئىشلىتىش چەكلىنىدۇ.

دېكلوكسىزىن (Decloxizine hydrochloride): بۇمۇ پىپېرازىن تۈرىدىكى دورا، ھەر بىر تابلېتى 25mg لىق، ئىشلىتىش ئۇسۇلى بېنادرىل بىلەن ئوخشاش. ناچار تەسىرى ئازراق، ھەمدە قوشۇمچە دېمى سىقىلىشنى ياخشىلاش رولى بار، ئەمما تەسىر قىلىش ۋاقتى بۇكلىزىننىڭكىدىن قىسقا بولىدۇ.

ئاتاراكس (atarax): بۇ پىپېرازىن تۈرىگە كىرىدۇ. ھەر بىر تابلېتى 25mg لىق، ئىشلىتىش ئۇسۇلى بېنادرىل بىلەن ئوخشاش. تەسىرى كۈچلۈكرەك، ناچار تەسىرى ۋە دىققەت قىلىدىغان ئىشلار بۇكلىزىن بىلەن ئوخشاش. يېقىندا سۆزلەنگەن پىپېرازىن تۈرىدىكى دورىلارنىڭ خولىنغا قارشى تۇرۇش رولى خېلى ياخشى.

پىرىبېنزامىن (pyribenzamine): ۋېنىلدى ئامىنى تۈرىدىكى دورا تابلېتى، 25mg لىق، ئىشلىتىش ئۇسۇلى بېنادرىل بىلەن ئوخشاش، بىراق تەسىرى ئۇنىڭغا قارىغاندا كۈچلۈك ھەم ئۇزۇن، ئىچكەندە چاينىشقا بولمايدۇ، يەرلىك ئورۇنغا ئىشلەتكەندە تېرە ياللۇغى كېلىپ چىقىدۇ.

ئانتېرگان (antergan): بۇمۇ ۋېنىل دىئامىنى تۈرىدىكى دورا، بىر تابلېتى 2~4mg لىق، ئىشلىتىش ئۇسۇلى خلورفېنىرامىن بىلەن ئوخشاش. تىنچلاندۇرۇش تەسىرى كۈچلۈكرەك.

فېنېرگان (phenergan): فېنوتىئازىن تۈرىدىكى دورا تابلېتكىسى، 25mg لىق، ئوكۇلى 25mg/ml لىق، چوڭلار 12.5~25mg دىن كۈنىگە ئۈچ قېتىم، كىچىك بالىلارغا ھەر kg بەدەن ئېغىرلىقىغا ھەر قېتىمدا 0.5~1mg، كۈنىگە 3 ~ 1 قېتىم ئىچكۈزۈلىدۇ. چوڭلارغا ھەر قېتىمدا 25~50 mg، بالىلارغا 1.0~1mg دىن مۇسكۇلغا ئوكۇل قىلىنىدۇ ياكى ۋېنادىن تېمىتىلىدۇ. تەسىرى كۈچلۈك ھەم ساقلىنىش ۋاقتى ئۇزۇن

بولىدۇ. دورىنى جىگەر، بۆرەك زەخىملەنگەنلەر ۋە ئۇرۇغا سەزگۈر تارىخى بارلارغا ئېھتىياتلىق بىلەن ئىشلىتىش لازىم.

يۇقىرىدا بايان قىلىنغان ھەر خىل دورىلاردىن ئادەتتە بىر خىلى ئىشلىتىلىدۇ، ناۋادا ئۈنۈمى بولمىسا ياكى كېسەللىك ئالامىتى ئېغىرراق بولسا، ئوخشىمىغان تىپتىكى ئىككى خىل دورا بىرلىكتە ئىشلىتىلىدۇ. چىدامچانلىقى نىسبەتەن ناچار بولغان كېسەللەرگە مىقدارىنى ئازايتىپ ئىشلىتىش كېرەك. بۇ تۈردىكى دورىلارنىڭ باش قېيىش، ئۈيقۇسىراش قاتارلىق ناچار تەسىرى بولغانلىقتىن، دورا ئىچكەن ۋاقىتتا ماشىنا ھەيدىمەسلىك ياكى ئېگىز بوشلۇقتا، سۇ ئۈستىدە مەشغۇلات ئىشلىمەسلىك كېرەك.

ھىستامىنغا قارشى دورىلارنىڭ تۈرى كۆپ. مەسىلەن: H_2 ئاكسېپتورىنى ئۈزگۈچى يېڭى دورىلاردىن سىمېتىدىن (*Cimetidine*) تېرە كېسەللىكلىرى بۆلۈمىدە $0.2g$ دىن، كۈنىگە ئۈچ قېتىم ئىچكۈزۈلسە ئېشەك يېمىگە ياخشى ئۈنۈم بېرىدۇ.

2) 5- ھىدروكسىترىپتامىن ($5-HT$) غا قارشى دورىلار: $5-HT$ مۇ ياللۇغ ۋاستىچى ماددىسىغا كىرىدۇ. ھىستامىنغا قارشى دورىلارنىڭ ھەممىسى $5-HT$ غا قارشى تۇرۇش رولىغا ئىگە، بۇنىڭدىن باشقا خلورپرومازىن، ئاتروپىن، كورتىكوستىروئىد، رېزېرپىنوم، ناترىي سالىتسىلاس ۋە ئامىدوپىرىنۇم قاتارلىقلارنىڭمۇ ئوخشىمىغان دەرىجىدە $5-HT$ غا قارشى تۇرۇش رولى بار. ئىچكى كېسەللىكلەردە ئىشلىتىلىدىغان مۇناسىۋەتلىك دورىلارنىڭ ئىشلىتىلىش ئۇسۇلىدىن ۋە دىققەت قىلىدىغان ئىشلىرىدىن پايدىلىنىشقا بولىدۇ.

3) كىنىنغا قارشى دورىلار: تراسىلول (*trasylol*) فېرمېنتنى تورمۇزلىغۇچى دورا، بۇ كىنىننىڭ قويۇپ بېرىلىشىنى ۋاسىتىلىق تورمۇزلاش رولىغا ئىگە. ئېكزېما، يەللىشىش ۋە قان تومۇر - نېرۋا مەنبەلىك سۇلۇق ئىششىقنى داۋالايدۇ. كۈن ئارىلاپ بىر قېتىم، ھەر قېتىمدا $100000u$ ۋېناغا ئوكۇل قىلىنىدۇ، 20 ~ 15 قېتىم بىر داۋالاش كۇرسى ھېسابلىنىدۇ. بۇ دورىنىڭ ناچار تەسىرى روشەن ئەمەس، تەكرار ئوكۇل قىلىنغان ئايرىم ساندىكى كېسەللەردە ئاللېرگىيىلىك شوك يۈز بېرىدۇ.

4) ياللۇغ ۋاستىچى ماددىلىرىغا قارشى باشقا دورىلار: $EACA$ پلازمىنوگېننىڭ جانلىنىشىنى تورمۇزلاش رولىغا ئىگە. سوغۇقتىن بولغان يەللىشىش ۋە سويۇلۇش خاراكتېرلىك تېرە ياللۇغىغا نىسبەتەن ئۈنۈمى كۆرۈنەرلىك بولىدۇ. بۇنىڭدىن باشقا، ئاللېرگىيىلىك تېرە كېسەللىكلىرى، سىستېمىلىق تېرە قاتتىقلىشىش كېسىلى ۋە ئاللېرگىيىلىك قان تومۇر ياللۇغى قاتارلىقلارغىمۇ بەلگىلىك ئۈنۈم بېرىدۇ. كۈنىگە $18g$ ~ 8، 10 ياشتىن كىچىك بالىلارغا كۈنىگە ھەر kg بەدەن ئېغىرلىقىغا $100mg$ دىن ئۈچكە بۆلۈپ ئىچكۈزۈلىدۇ. ئايرىملاردا كۆڭۈل ئېلىشىش رېئاكسىيىسى بولىدۇ، ھامىلدارلىقنىڭ دەسلەپكى دەۋرىدە ئىشلىتىش مەنئى قىلىنىدۇ.

2. كورتىكوستىروئىد ھورمونلىرى: بۇ دورىلار ئاساسلىق ياللۇغقا قارشى، ئاللېرگىيىگە قارشى ۋە ئىممونىتېتنى تورمۇزلاش رولىغا ئىگە. ئېغىر ئۆتىدىغان دورا ئەسۋىسى، تارقىلىشچان ئېكزېما، ئۆتكۈر يەللىشىشقا ئاللېرگىيىلىك شوك ياكى كېكىردەك سۇلۇق ئىششىقى قوشۇلۇپ كېلىش، ئېغىر تىپلىق كۆپ شەكىللىك قىزىل داغ، سىستېمىلىق قىزىل داغلىق بۆرە چاقىسى، تېرە - مۇسكۇل ياللۇغى، پېمفىگۇس قاتارلىق كېسەللىكلەرگە

ئىشلىتىلىدۇ. ئۇزۇن مۇددەت ئىشلىتىلسە يۈز يۇمىلاقلىشىش، قان بېسىم يۇقىرىلاش، دىئابېت كېسىلى، ھەزىم قىلىش يوللىرى قاناش، سۆڭەك ماددىسى شالاڭلىشىش، ئېلېكترولىتلار قالايمىقانلىشىش، ئۆپكە سىلى يامانلىشىش ۋە تەكرار يۇقۇملىنىش قاتارلىق ناچار رېئاكسىيىلەر يۈز بېرىدۇ. شۇڭا كۆزىتىشكە دىققەت قىلىپ، ئۆز ۋاقتىدا بىر تەرەپ قىلىش لازىم. يۈرەك تاجىسىمان ئارتېرىيىسى بوتقىسىمان قېتىش كېسىلى، دىئابېت كېسىلى، يارا كېسەللى، سۆڭەك ماددىسى شالاڭلىشىش ياكى ھەرىكەتچان ئۆپكە سىلى قاتارلىقلارغا ئىشلىتىش مەنئى قىلىنىدۇ. كورتىكوستېروئىد ھورمونلىرىنىڭ دائىم ئىشلىتىلىدىغان بىرنەچچە خىل ياسالمىلىرى تۆۋەندىكىچە جەدۋەللەشتۈرۈلدى:

1.4 ـ جەدۋەل. كورتىكوستېروئىد ھورمونلىرىنىڭ دائىم ئىشلىتىلىدىغان تۈرلىرى، ياللۇغقا قارشى تۇرۇش ئۈنۈمى ۋە ئىشلىتىش ئۇسۇلى، مىقدارى

ئىسمى	تۈرلىرى	بىئولوگىيىلىك رولى، يېرىم ئاجىزلاش دەۋرى	ياللۇغقا قارشى ئۈنۈم قىممىتى	ئۆلچىمى	چوڭلار مىقدارى mg/كۈن	ئىشلىتىش ئۇسۇلى
كورتىزون	قىسقا ئۈنۈملۈك	12 سائەت>	0.8	25mg/تابلېت	100~300	ئىچىلىدۇ
ھىدروكورتىزون	قىسقا ئۈنۈملۈك		1.0	85~100mg/ئامپۇل	50~100	ۋېناغا تېمىتىلىدۇ
پرېدنىزون	ئوتتۇرا ئۈنۈملۈك	12~36 سائەت	3.5	5mg/تابلېت	10~60	ئىچىلىدۇ
پرېدنىزولون	ئوتتۇرا ئۈنۈملۈك		4.0	5mg/تابلېت	10~60	ئىچىلىدۇ
دېكسامېتازون	ئۇزاق ئۈنۈملۈك	48 سائەت	30.0	0.75mg/تابلېت	1.5~9	ئىچىلىدۇ
				2mg/ئامپۇل	2.0~10	ۋېناغا تېمىتىلىدۇ، ياكى ۋېناغا، مۇسكۇلغا ئوكۇل قىلىنىدۇ

ئوخشىمىغان تۈردىكى كورتىكوستېروئىد ھورمونلىرىنى سۇندۇرۇپ ھېسابلاش ئۇسۇلى تۆۋەندىكىچە: كورتىزون $25mg \approx$ ھىدروكورتىزون $20mg \approx$ پرېدنىزون $5mg \approx$ دېكسامېتازون $0.75mg$. خەۋپلىك، ئېغىر كېسەللەرگە دەسلەپتە چوڭ دوزىدا ئىشلىتىلىدۇ. جىددىي قوزغىلىدىغان كېسەللەر (ئاللېرگىيىلىك شوك) دە كېسەللىك ئالامەتلىرى تورمۇزلانغاندىن كېيىن توختىتىلىدۇ. كېسەللىك جەريانى ئۈزلۈكسىز چەكلىنىدىغان تېرە كېسەللىكلىرى (دورا ئەسۋىسى) گە ئىشلەتكەندە، كېسەللىك ئالامەتلىرى كونترول قىلىنغاندىن كېيىنمۇ 3 ~ 5 كۈنگىچە ئەسلىدىكى مىقدارنىڭ 20% ى ئازايتىلىپ، ئاندىن توختىتىلىدۇ. ئۇزۇن مۇددەت دورا ئىشلىتىش زۆرۈر بولغاندا (پېمفىگۇس) ھەر 5 ~ 7 كۈندە بىر قېتىم، ئەسلىدىكى مىقدارنىڭ 10% ى ئازايتىلىپ، ئەڭ ئاخىرى كېسەللىك ئالامەتلىرىنى كونترول قىلالايدىغان ئەڭ كىچىك قامداش مىقدارى بېرىلىدۇ. ئەگەر دورا مىقدارىنى ئازايتىش جەريانىدا كېسەللىك يەنە تەكرارلانسا دوزىسىنى چوڭايتىپ، كېسەل-

لىك ئالامەتلىرى كونترول قىلىنىدۇ. ئۇزۇن كۇرسلۇق داۋالىغاندا كۈن ئارىلاپ دورا بېرىش ئۇسۇلى تەشەببۇس قىلىنىدۇ، يەنى ئوتتۇرا ئۈنۈملۈك ھورمونلارنى ئىشلەتكەندە، ئىككى كۈنلۈك مىقدارىنى كۈن ئارىلاپ ئەتىگەندە بىر قېتىمدىلا بېرىلىدۇ. بۇ ئۇسۇل ئۇزۇن مۇددەت دورا ئىچىشتىن كېلىپ چىقىدىغان ناچار تەسىرنى ئازايتىدۇ.

3. ئىممۇنىتلىق داۋالاش ئۇسۇلى: ئىممۇنىتلىق ئۇسۇل بىلەن كېسەللىكنى داۋالاش ئىممۇنىتلىق داۋالاش ئۇسۇلى دېيىلىدۇ. دائىم ئىشلىتىلىدىغانلىرى تۆۋەندە تاللاپ تونۇشتۇرۇلدى:

1) ترانسفېر فاكتور (*transfer factor - TE*) سەزگۈرلەشتۈرگۈچى لىمفا ھۈجەيرىلىرىدىن ئېلىنغان بىر خىل ياسالما. ئورگانىزمنىڭ ھۈجەيرە ئىممۇنىت رېئاكسىيىسىنى قوزغاپ، ئەسلىگە كەلتۈرۈپ ۋە كۈچەيتىپ، ئىممۇنىت فۇنكسىيىسىنى يۇقىرى كۆتۈرىدۇ. تېرە كېسەللىكلىرىدىن پۇۋەكچە كېسىلى، تەكرار قوزغىلىدىغان ئاددىي قوقاق، بەلباغسىمان قوقاق، بېسىت يىغىندى ئالامىتى ۋە چىقان قاتارلىقلارغا كۆپرەك ئىشلىتىلىدۇ. ئۈنۈمى 80% تىن يۇقىرى. يەنە تېرە ۋە شىلىمشىق پەردىنىڭ تەسۋىسىمان باكتېرىيىلىك سوزۇلما كېسىلى، سىل، ماخاۋ، سىستېمىلىق قىزىل داغلىق بۆرە چاقىسى ۋە تېرە قاتتىقلىشىش كېسىلى قاتارلىقلارغىمۇ ئىشلىتىلىدۇ. ئادەتتە بىلەكنىڭ ئىچكى تەرىپىنىڭ تېرە ئاستىغا ھەپتىدە بىر قېتىم، ھەر قېتىمدا 1u (بىر ئامپۇل) دىن ئوكۇل قىلىنىدۇ. داۋالاش كۇرسى كېسەل تۈرىنىڭ ئوخشىماسلىقىغا قاراپ پەرقلىق بولىدۇ. بۇنىڭ ئاساسلىق ناچار تەسىرلىرى: ئوكۇل قىلىنغان ئورۇن ئىششىش، ئېچىشىپ ئاغرىش، بۆرەك خىزمىتى ۋاقىتلىق ئاجىزلاش، پۈتۈن بەدەن يېقىمسىزلىنىش ۋە باش قېيىش، ئايرىم كېسەللەردە يېنىك دەرىجىدە سوغانىسىمان تېرە ئەسۋىسى پەيدا بولۇش، قىچىشىش، دانىخورەك كۆپىيىش، لىمفا تۈگۈنلىرى چوڭىيىش ياكى ۋاقىتلىق رېئاكسىيىدىن بولغان لىمفا ھۈجەيرىلىرى كۆپىيىش قاتارلىقلاردىن ئىبارەت.

2) لېۋامىزول (*levamizole - LMZ*): مەددە قۇرتقا قارشى كەڭ دائىرىلىك دورا، يەنە ئىممۇنىت فۇنكسىيىسىنى كۈچەيتىدىغان قوشۇمچە رولى بار، بولۇپمۇ T ھۈجەيرىنىڭ ئىممۇنىت فۇنكسىيىسىنى ئەسلىگە كەلتۈرىدۇ ۋە كۈچەيتىدۇ. تەكرار قوزغىلىدىغان ئاددىي قوقاق، ماخاۋ، تەسۋىسىمان باكتېرىيە كېسىلى، سىستېمىلىق قىزىل داغلىق بۆرە چاقىسى، تېرە قاتتىقلىشىش كېسىلى، بېسىت يىغىندى ئالامىتى قاتارلىقلارغا ئىشلىتىلىدۇ. ئادەتتە چوڭلارغا ھەر ئىككى ھەپتىدە ئۇدا ئۈچ كۈن، ھەر كۈنى $0.15g$ دىن، ئۈچكە بۆلۈپ ئىچكۈزۈلىدۇ. بالىلارغا كۈنىگە ھەر kg بەدەن ئېغىرلىقىغا $2.5mg$ دىن ھېسابلىنىدۇ. ئادەتتە ناچار تەسىرى ئاز بولۇپ، يەڭگىل ئۆتىدۇ. كۆڭۈل ئېلىشىش، قۇسۇش، ئىچى سۈرۈش، ھەزىم قىلىش ناچارلىشىش ۋە ئاشقازان يېقىمسىزلىنىش قاتارلىقلار كۆرۈلىدۇ. ئەمما بۇلار ئۆزلۈكىدىن يوقىلىدۇ. يەنە تارالما زۇكامسىمان يىغىندى ئالامەت، تېرە نېكروزلىنىشلىق قان تومۇر ياللۇغى، چوڭ قاپارتقۇلۇق يۇزا تېرە بوشىشىش تىپلىق دورا ئەسۋىسى، نېرۋا سىستېمىسى رېئاكسىيىسى ياكى ئېغىرلاشقان بۆرە چاقىسىمان رېئاكسىيە قاتارلىقلارنى، ھەتتا ئاق قان ھۈجەيرىسى ۋە قان پلاستىنكىسى ئازلاشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. شۇڭلاشقا دورا ئىشلەتكەن مەزگىلدە ئىنچىكىلىك بىلەن كۆزىتىش لازىم.

3) يەرلىك ئىممۇنىتلىق داۋالاش ئۇسۇلى: دىنىتروخلوروبېنزول (DNCB) بىلەن دىنىتروفلۇروبېنزول (PNFB) تېرىدە كېچىكىپ قوزغىلىش تىپلىق ئاللېرگىيىلىك رېئاكسىيىنىڭ يۈز بېرىشىنى قوزغاپ، مەلۇم تېرە كېسەللىكلىرىنى داۋالاش رولىغا ئىگە. $2000 \mu g/0.1 ml$ لىق DNFB ياكى DNCB تۇتقان ئاتسېتون ئېرىتمىسى كېسەللەنگەن ئورۇنغا سۈرتىلىدۇ، $4 \sim 20$ كۈندىن كېيىن $50 \mu g/0.1 ml$ لىق ئاتسېتون ئېرىتمىسى قايتا سۈرتىلىدۇ، شۇنىڭ بىلەن ئۇچرىشىش خاراكتېرلىك تېرە ياللۇغى ئاسانلا يۈز بېرىدۇ، ياپىلاق سۆگەل بىلەن ئاددىي سۆگەلنى داۋالاشقا ئىشلىتىلىدۇ.

4) باشقا بەزى يېڭى ئىممۇنىت ياسىلىملىرى: ئىنتېرفېرون (IF) ۋە ئۇنىڭ يېتەكچى دورىلىرى (Poly I:C) دىن $1 \sim 2 ml$ مۇسكۇلغا ھەپتىدە 2 قېتىم ئوكۇل قىلىنىدۇ) ۋىرۇسلۇق تېرە كېسەللىكىنى داۋالاشقا ئىشلىتىلىدۇ. مونوكلونال ئانتىتېلامۇ ئالاھىدە رېئاكسىيىچان تېرە ياللۇغى، تەڭگە تەمرەتكە، ياپىلاق لىشاي، پېمفىگۇس ۋە سىستېمىلىق قىزىل داغلىق بۆرە چاقىسى قاتارلىقلارنى داۋالاشقا ئىشلىتىلمەكتە. بەزى ئىممۇنىتنى تورمۇزلىغۇچى دورىلار مۇناسىۋەتلىك كېسەللىكلەرنىڭ داۋالىنىشىدا بايان قىلىنىدۇ.

4. كالتسىي ياسالمىلىرى: ياللۇغ ۋە ئىششىقنى قايتۇرۇش، ئاللېرگىيىگە قارشى تۇرۇش رولى بار. بۇ ئاللېرگىيىگە مۇناسىۋەتلىك بولغان كېسەللەرگە ئىشلىتىلىدۇ. دائىم ئىشلىتىلىدىغان ياسالمىسى كالتسىي گلۇكونات بولۇپ، ھەر بىر تابلېتكىسى $0.5g$ لىق، كۈنىگە $3 \sim 6g$ دىن، ئۈچكە بۆلۈپ ئىچكۈزۈلىدۇ. 10% لىك كالتسىي گلۇكوناتتىن ھەر قېتىمدا $10 ml$ دىن، ۋېناغا كۈنىگە $1 \sim 2$ قېتىم ئوكۇل قىلىنىدۇ. ۋېناغا ئوكۇل قىلغاندا سۈرئىتى ئاستا بولۇش كېرەك. 5% لىك كالتسىي خلور ئوكۇلى ۋە كالتسىي لاكتات تابلېتى قاتارلىق باشقا ياسالمىلىرىنىڭ مەقدارى ۋە ئىشلىتىش ئۇسۇلى يۇقىرىدىكىگە ئوخشاش. كالتسىي ياسالمىلىرىنى دىگىتالىس بىلەن بىللە ئىشلىتىشكە بولمايدۇ.

5. زامبۇرۇغقا قارشى دورىلار:

1) گرىزېئوفۇلۋىن (griseofulvin): يۈزە ئورۇندىكى زامبۇرۇغنى تورمۇزلاش رولىغا ئىگە. ئىچكەندە شۈمۈرۈلگەندىن كېيىن مۈڭگۈز ماددا ئاقسىلى بىلەن بىرىكىپ مۈڭگۈز قەۋەتتە چۆكۈپ، زامبۇرۇغ بۆسۈپ كىرىشىنىڭ ئالدىنى ئالىدۇ. نۆۋەتتە، ئاساسلىق باش تەمرەتكىسىنى داۋالاشقا ئىشلىتىلىدۇ. چوڭلارغا كۈنىگە $0.6 \sim 0.8g$ دىن، باللارغا ھەر kg بەدەن ئېغىرلىقىغا $15 \sim 20mg$ دىن ھېسابلاپ، ئىككىگە بۆلۈپ تاماقتىن كېيىن ئىچكۈزۈلىدۇ. ئەگەر كىچىك كۈمىلاچلىرىنى ئىشلىتىش توغرا كەلسە، مەقدارى تەڭدە يېرىم ئازايتىلىدۇ. دورا ئىچكەندە، مايلىق يېمەكلىك يېسە ياكى بىر ۋاقىتتا قىل يوپۇرماقلىق ئەمەن قاينىتمىسى (يىنچېنتاڭ) ئىچسە، دورىنىڭ شۈمۈرۈلۈشى ئاشىدۇ. ئاساسلىق جىگەرنى زەھەرلەش ۋە ئاشقازان-ئۈچەي يوللىرى رېئاكسىيىسى يۈز بېرىشتەك ناچار تەسىرى بار، بىراق بۇ داۋالاشقا تەسىر قىلمايدۇ. بۇ دورىنى سىرتتىن ئىشلىتىشكە بولمايدۇ.

2) نىستاتىن (nystatin): ئاساسلىق تەسۋىسىمان باكتېرىيە كېسەللىكىگە بولۇپمۇ ئاشقازان-ئۈچەي يوللىرى، تېرە، شىللىق پەردە ۋە جىنسىي يول قاتارلىق ئورۇنلاردىكى تەسۋىسىمان باكتېرىيە كېسەللىكىنى داۋالاشقا ئىشلىتىلىدۇ. چوڭلار ھەر قېتىمدا

500000~1000000u دىن كۈنىگە 4 قېتىم ئىچىدۇ. يەرلىك ئورۇنغا ھەر 1g تەركىبىدە 100000~200000u دورا بولغان مەلھەمنى ياكى 100000u/ml ئارىلاشما سۇيۇقلۇقى سۈرتىلىدۇ. ئاساسلىق ناچار تەسىرى ئاشقازان-ئۈچەي رېئاكسىيىسى بولۇپ، دورا مىقدارىنى ئازايتقاندا ياكى دورىنى توختاتقاندا، تېز سۈرئەتتە يوقىلىدۇ.

3) كلوتىرىمازول (*Clotrimazole*): بىرىكتۈرۈلگەن كەڭ دائىرىلىك زەمبۇرۇغقا قارشى دورا. بۇ چوڭقۇر ۋە يۈزە ئورۇندىكى زەمبۇرۇغلارنىڭ ھەممىسىنى تورمۇزلاش رولىغا ئىگە. ئاساسلىق تەمرەتكە ۋە تەسۋىسىمان باكتېرىيىلىك يۇقۇملىنىشلارنى داۋالايدۇ. كۈنىگە ھەر kg بەدەن ئېغىرلىقىغا 40~50mg دىن ئىچكۈزۈلىدۇ. ئادەتتە تەسۋىسىمان باكتېرىيىدىن يۇقۇملىنىشقا 10~14 كۈن دورا ئىشلىتىلىدۇ. كۆڭۈل ئېلىشىش، قۇسۇش، ئىشتىھا تۇتۇلۇش قاتارلىق ناچار تەسىرلىرى بولىدۇ. يەرلىك ئورۇنغا 3~5% لىك كلوتىرىمازول مەلھىمى ياكى ئۇنىڭ زىماتى، 2~3% لىك كلوتىرىمازول دىمېتىل سۇلفوكسىد ياكى ئۇنىڭ ئاتسېتون ياسالمىلىرى قاتارلىقلارنى ئىشلەتكەندە، ھەممىسى ياخشى ئۈنۈم بېرىدۇ.

4) ئېكونازول (*econazole*): كەڭ كۆلەملىك، يۇقىرى ئۈنۈملۈك، ناچار تەسىرى ئاز، زەمبۇرۇغقا قارشى بىرىكتۈرۈلگەن يېڭى دورا. يەنە گىرىزئوفۇلفىن، نىستاتىنوم ۋە پېنىتسىللىن قاتارلىق ئۈچ خىل دورىغا ئوخشاش قوشۇمچە تەسىرى بار. تەمرەتكە بىلەن جىنسىي يول تەسۋىسىمان باكتېرىيىلىك كېسەللىكنى داۋالاشتا 1% ئېكونازولنىڭ مۇناسىۋەتلىك ياسالمىلىرى سىرتتىن سۈرتىلسە ساقىيىش ئۈنۈمى 90% تىن يۇقىرى بولىدۇ.

5) كېتون كونازول (*Keton conazole*): بىرىكتۈرۈلگەن، زەمبۇرۇغقا قارشى يەنە بىر يېڭى دورا. تەمرەتكىنى داۋالاشقا ئىشلىتىلىدۇ. كۈنىگە 200mg دىن، ئۇدا 2 ھەپتە ئىچكۈزۈلىدۇ. يەرلىك ئورۇنغا بۇ دورىنىڭ 2% لىك زىماتى ئىشلىتىلىدۇ. ئاساسلىق ناچار تەسىرى ئالامەتلىك جىگەر رېئاكسىيىسىدىن ئىبارەت.

6. ۋىرۇسقا قارشى دورىلار:

1) يودوكسۇرىدىن (*iodoxuridine، IDUR*): ۋىرۇسلارنىڭ DNA نى قايتا ياسىشىنى تورمۇزلايدۇ. ئاددىي قوۋاق بىلەن سۆگەلنى داۋالاشتا 0.25% زىماتى ياكى 5~10% لىك DMSO ئېرىتمىسى سىرتتىن سۈرتىلىدۇ، بەلباغسىمان قوۋاقنى داۋالاشتا يودوكسۇرىدىننىڭ 40% لىك ئېرىتمىسى ياكى 40% لىك DMSO ئېرىتمىسى سىرتتىن چاپلىنىدۇ، 0.1~0.5% لىك كۆزگە تېمىتىدىغان يودوكسۇرىدىن بىلەن قاپارتقۇلۇق مۈڭگۈز پەردە ياللۇغىنى داۋالىغاندا ئۈنۈم بېرىدۇ.

2) سىتارابىن (*Cytarabine Ara - C*): تەسىرى يودوكسۇرىدىنىڭكىگە ئوخشاش. كەڭ كۆلەملىك بەلباغسىمان قوۋاق، ئېغىر ئۆتىدىغان قاپارتقۇلۇق ئېغىز بوشلۇقى ياللۇغى ۋە ئېغىر ئۆتىدىغان سۇچېچەك قاتارلىقلارنى داۋالاشتا ئىشلىتىلىدۇ. كۈنىگە ھەر kg بەدەن ئېغىرلىقىغا 1~2mg دىن ياكى كۈنىگە 30 mg/m^2 دىن ھېسابلاپ ئىشلىتىلىدۇ. 5% لىك گلۇكوزا ئېرىتمىسى بىللە ۋېنادىن تېمىتىلىدۇ، 5 كۈن بىر داۋالاش كۇرسى قىلىنسا، قانائەتلىنەرلىك ئۈنۈم بېرىدۇ. ئىشتىھا تۇتۇلۇش، كۆڭۈل ئېلىشىش، قۇسۇش قاتارلىق رېئاكسىيەلەر يۈز بېرىدۇ. بۇ دورا بىلەن ئۇزۇن مۇددەت

داۋالىغاندا ئاق قان ھۈجەيرىلىرى بىلەن قان پلاستىنكىسىنى تەكشۈرۈشكە دىققەت قىلىش لازىم.

3) ئاتسىكلوگۋانوزىن (*acycloquanosin*): ۋىرۇسقا قارشى يېڭى دورا. ۋىرۇسلارنىڭ *DNA* پولىمېرازىسىنى قامال قىلىش رولى بولۇپ، ئاددىي قوقاقنى داۋالاشتا ياخشى ئۈنۈم بېرىدۇ. 3 ~ 5% لىك مەلھىمى ھەر 3 سائەتتە بىر قېتىم، سىرتتىن جەمئىي 7 كۈن سۈرتىلىدۇ. باكتېرىيە يوقىتىشقا ئىشلىتىلگەندە كۈنىگە ھەر *kg* بەدەن ئېغىرلىقىغا 10*mg* دىن ھېسابلاپ، ۋېنادىن ئوكۇل قىلىنىدۇ. ئاددىي قوقاق ۋىرۇسىدىن كېلىپ چىققان مېڭە ياللۇغىنى داۋالايدۇ.

7. قامال قىلىپ داۋالاش ئۇسۇلى: پروكايىن ئىشلىتىپ، كېسەللىك ئۆزگىرىشى بولغان ئورۇندىكى يامان سۈپەتلىك غىدىقلىنىشنىڭ مەركەزگە يەتكۈزۈلۈشىنى ئۈزۈۋېتىش — قامال قىلىپ داۋالاش ئۇسۇلى دېيىلىدۇ. بۇ داۋالاش ئۇسۇلىنىڭ ئورگانىزمنىڭ نورمال مۇداپىئەلىنىش ۋە تەڭشەش فۇنكسىيىسىنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش ھەمدە كېسەللىك ئۆزگىرىشى بولغان ئورۇننىڭ ماددا ئالمىشىشىنى ۋە ئەسلىگە كېلىشىنى ئىلگىرى سۈرۈش رولى بار. ئادەتتە ئېكزېما، تەڭگە تەمرەتكە كېسەللى ۋە قىچىشىش خاراكتېرلىك تېرە كېسەللىكلىرى قاتارلىقلارنى داۋالاشقا ئىشلىتىلىدۇ، دائىم قوللىنىلىدىغان ئۇسۇللار تۆۋەندىكىچە:

1) ۋېنادىن قامال قىلىش: 0.25% لىك پروكايىن ئېرىتمىسىدىن 10 ~ 20*ml* غا 0.1 ~ 0.2*g* ۋىتامىن *C* نى قوشۇپ، كۈنىگە بىر قېتىم ۋېناغا ئوكۇل قىلىنىدۇ، 10 قېتىم بىر داۋالاش كۇرسى بولىدۇ ياكى مىكروبسىزلاندۇرۇلغان پروكايىن كىرىستاللىنى ھەر *kg* بەدەن ئېغىرلىقىغا 4 ~ 8*mg* دىن ھېسابلاپ، فىزىئولوگىيىلىك تۇز سۈيىدە ياكى 5% لىك گلۇكوزا ئېرىتمىسىدە 0.1% لىك قويۇقلۇقتا تەييارلاپ 0.5 ~ 1.0*g* ۋىتامىن *C* نى قوشۇپ، كۈنىگە بىر قېتىم ۋېناغا تېمىتىلىدۇ، 10 قېتىم بىر داۋالاش كۇرسى بولىدۇ. ئوكۇل قىلىش ياكى تېمىتىش سۈرئىتى ئاستا بولۇش لازىم.

2) يەرلىك ئورۇننى قامال قىلىش: 0.25% ~ 0.5 لىك پروكايىن ئېرىتمىسى كېسەللىك ئوچىقى ياكى ئۇنىڭ ئەتراپىدىكى تېرە ئاستىغا ئىنفىلتراتسىيىلىك ئوكۇل قىلىنىدۇ. ئىشلىتىش مىقدارى تېرە ئەسۋەسىنىڭ چوڭ - كىچىكلىكىگە قاراپ بەلگىلىنىدۇ، ئەمما بىر قېتىمقى ئومۇمىي مىقدارى 1.0*g* دىن ئاشماسلىقى، كۈنىگە بىر قېتىم ياكى كۈن ئارىلاپ بىر قېتىم ئوكۇل قىلىنىشى، 10 قېتىم بىر داۋالاش كۇرسى قىلىنىشى كېرەك. مۇچە زەخملەنگەن ئۇچىنىڭ ئۈستى تەرەپ تېرىسى ئاستى ھالقىسىمان قامال قىلىنىدۇ. ئىشلىتىش مىقدارى ۋە داۋالاش كۇرسى يۇقىرىدىكىگە ئوخشاش.

بۇ ئۇسۇلنى يۈرەك، جىگەر، بۆرەك ئېغىر كېسەللىكلىرىدە ياكى سۇلفانىلامىدلارغا سەزگۈرلۈكى ئاشقانلارغا ئىشلىتىش مەنئى قىلىنىدۇ، دورا ئىشلىتىشتىن بۇرۇن تېرىدە سىناق قىلىپ، مەنپىي بولسا ئاندىن ئىشلىتىلىدۇ.

8. ئۆز قېنى بىلەن داۋالاش ئۇسۇلى: ئېھتىمال غەيرىي خاس سەزگۈرسىزلەندۈرۈش رولى بولۇشى مۇمكىن، سوزۇلما ئېكزېما، ئېشەك يېمى، چاچ خالتىسى ياللۇغى، چىقان ۋە قىچىشقاق قاتارلىقلارنى داۋالاشقا ئىشلىتىلىدۇ.

ئادەتتە تۆۋەندىكىچە ئىككى خىل داۋالاش ئۇسۇلى قوللىنىلىدۇ.

1) تولۇق تەركىبلىك قان بىلەن داۋالاش: كېسەللىكنىڭ ۋېناسىدىن قان ئېلىپ مۇسكۇلغا دەرھال ئوكۇل قىلىنىدۇ، تۇنجى قېتىم 5ml، كېيىن ھەر قېتىمدا 10ml دىن، 3~2 كۈندە بىر قېتىمدىن ئوكۇل قىلىنىدۇ، 10 قېتىم بىر داۋالاش كۇرسى بولىدۇ.

2) ئېرىگەن قان بىلەن داۋالاش ئۇسۇلى: 10ml لىق مىكروبسىزلاندۇرۇلغان شپرىتسقا مىكروبسىزلاندۇرۇلغان پار سۇيىدىن 3~5ml، ئاندىن كېسەللىكنىڭ ۋېناسىدىن 1ml قان ئېلىپ، ئىككىسىنى ئارىلاشتۇرۇپ قان ئېرىگەندىن كېيىن بۇنىڭغا يەنە 2% لىك پروكايىن ئېرىتمىسىدىن 1ml نى ئارىلاشتۇرۇپ مۇسكۇلغا كۈن ئارىلاپ بىر قېتىم ئوكۇل قىلىنىدۇ، 10 قېتىم بىر داۋالاش كۇرسى بولىدۇ.

ئۆتكۈر يۇقۇملۇق كېسەللىكلەر ياكى ھامىلدارلارغا ئىشلىتىش مەنئى قىلىنىدۇ. ھەيز كەلگەن ۋە بالا ئېمىتىۋاتقان مەزگىلدە بۇ ئۇسۇل ۋاقىتىنچە ئىشلىتىلمەيدۇ.

9. ھەسىتامىن شارچە ئاقسىلى: قىزىل، ئالاھىدە خاس تېرە ياللۇغى، سوزۇلما ئېشەك يېمى، كۆپ شەكىللىك قىزىل داغ، ياپىلاق لىشاي ۋە كانايچە زىققىسى قاتارلىق كېسەللىكلەرنى داۋالايدۇ. 10~7 كۈندە بىر قېتىم، ھەر قېتىمدا 2ml دىن تېرە ئاستىغا ئوكۇل قىلىنىدۇ، 4~2 ھەپتە بىر داۋالاش كۇرسى بولىدۇ. بۇ دورىنى ئىشلەتكەن مەزگىلدە ھەسىتامىنغا قارشى دورىلارنى ئىشلىتىشكە بولمايدۇ. ئادەتتە ناچار تەسىرى كۆرۈلمەيدۇ، ئاز ساندىكى كېسەللەرگە ئوكۇل قىلغاندا ھەسىتامىنىڭكىدەك رېئاكسىيە يۈز بېرىدۇ. ئەمما بۇنىڭ بىلەن دورىنى توختىتىش ھاجەتسىز. بۇ دورىغا سەزگۈرلۈكى ئاشقانلار، زەنجىرسىمان شارچە باكتېرىيىلىك بوغۇز ياللۇغى ۋە قاناش تەبىئەتلىك كېسەللىكلەرگە گىرىپتار بولغۇچىلارغا ئىشلىتىشكە بولمايدۇ. ھەيز مەزگىلدە ۋاقىتلىق ئىشلىتىلمەيدۇ.

10. باشقىلار: تېرە كېسەللىكلىرىدە ئىشلىتىلىدىغان دورىلارنىڭ تۈرلىرى ناھايىتى كۆپ. مەسىلەن: چوڭ دوزىلىق ۋىتامىن E (كۈن/50~150mg) قېرىلىقتىن بولغان تېرە كېسەللىكى، ئۇششۇك، كۆپ شەكىللىك قىزىل داغ، سۆسۈن داغ، تېرە قاتتىقلىشىش كېسەللى ۋە تېرە مۇسكۇلى ياللۇغى قاتارلىقلارنى داۋالايدۇ. يېقىندا بەزىلەر يۇقىرى دوزىلىق ۋىتامىن A كىسلاتاسىنى ئىشلىتىپ قاسىراقسىمان تەمرەتكە، تەڭگە تەمرەتكە ۋە ياپىلاق لىشايلارنى ياكى غەيرىي قۇرۇلمىلىق ۋىتامىن A كىسلاتاسى بىلەن ئادەتتىكى دانىخورەكنى داۋالىغان. بۇ ئىككى دورىنىڭ دەسلەپكى ئىشلىتىلىش مىقدارى تەخمىنەن كۈنىگە ھەر kg بەدەن ئېغىرلىقىغا 1mg بولىدۇ. كېيىن ئۈنۈملۈك ئەڭ كىچىك قامدىما مىقدارىغا ئازايتىلىدۇ. ۋىتامىن A كىسلاتاسىنى ئۇزۇن مۇددەت ئىشلەتكەندە ئېغىز، بۇرۇن، تېرە قاتارلىق ئورۇنلار قۇرۇش، مۇسكۇل، بوغۇملار ئاغرىش ۋە بىرىكتۈرگۈچى پەردە ياللۇغى قاتارلىق رېئاكسىيەلەر كۆرۈلىدۇ، ئەمما مۇتلەق كۆپ ساندىكى كېسەللەر بەرداشلىق بېرەلەيدۇ. بۇنىڭدىن باشقا ئانتىبىئوتىكلار، ۋىتامىن قاتارلىق دورىلار بىلەن داۋالاش فارماكولوگىيىنىڭ ياكى ئىچكى كېسەللىكلەر ئىلمىنىڭ مۇناسىۋەتلىك قىسىملىرىدا تەكرارلىنىدۇ.

2. سىرتتىن دورا ئىشلىتىپ داۋالاش ئۇسۇلى

سىرتتىن دورا ئىشلىتىپ داۋالاش ئۇسۇلى — بىر پۈتۈن داۋالاشنىڭ بىر قىسمى بولۇپ، تېرە كېسەللىكلىرىنى داۋالاشتا ئىنتايىن مۇھىم ئورۇندا تۇرىدۇ. دورا ئىشلەتكەندە تۆۋەندىكى مەسىلىلەرگە دىققەت قىلىش لازىم:

1. سىرتتىن ئىشلىتىلىدىغان دورىلارنىڭ خۇسۇسىيىتى: ئادەتتە دورىلارنىڭ فارماكولوگىيىلىك تەسىرى ۋە فىزىكا-خىمىيىلىك خۇسۇسىيىتىگە ئاساسەن تۆۋەندىكىلەرگە بۆلۈنىدۇ:

1) تازىلىغۇچى دورىلار: بۇ زەخىملەنگەن ئورۇندىكى پاتولوگىيىلىك ھاسىلاتلارنى تازىلايدىغان دورىلاردۇر. دائىم ئىشلىتىلىدىغانلىرى 1:5000 ~ 1:8000 لىك مارگانسوپ (PP)، 2 ~ 4% لىك دانىكا كىسلاتا ئېرىتمىسى، 0.02% لىك فۇراتسىلىن ئېرىتمىسى ۋە ئۆسۈملۈك ياكى مەدەن ياغلىرى قاتارلىقلاردىن ئىبارەت.

2) قوغدىغۇچى دورىلار: زەخىملەنگەن تېرىنى قوغداش، قۇرۇتۇش ياكى ئازراق قورۇش خۇسۇسىيىتىگە ئىگە دورىلارنى ئۆز ئىچىگە ئالىدۇ. ئادەتتە بۇ تۈردىكى دورىلار تۇراقلىق، مۆتىدىل بولۇشى ۋە غىدىقلاش خۇسۇسىيىتى بولماسلىقى تەلەپ قىلىنىدۇ. دائىم ئىشلىتىلىدىغانلىرى كالامىن، سىنك ئوكسىدى، تالك تالقىنى قاتارلىقلاردۇر.

3) قىچىشىشنى توختاتقۇچى دورىلار: يەرلىك ئورۇننىڭ تېمپېراتۇرىسىنى چۈشۈرۈش، ياللۇغقا قارشى تۇرۇش ياكى يۈزە ناركوز ئارقىلىق قىچىشىشنى توختىتىدىغان دورىلارنىڭ ھەممىسى مۇشۇ تۈردىكى دورىلارغا كىرىدۇ. مەسىلەن: 1 ~ 2% لىك كامفۇرا، 0.25 ~ 1% لىك مېنتول، 0.1% لىك فىنتۇروھىدروكورتىزون، 0.03% لىك دىكسامىتازون، 0.5 ~ 1% لىك كاربول كىسلاتاسى ۋە 5% لىك بېنزوكايىن قاتارلىقلار.

4) چىرىشنىڭ ئالدىنى ئالغۇچى ۋە دېزىنفېكسىيىلىگۈچى دورىلار: چىرىشكە قارشى دورىلار باكتېرىيىنىڭ ئۆسۈشىنى تورمۇزلاپ، قورۇش، ياللۇغ قايتۇرۇش، قىچىشقاقنى توختىتىش رولىغا ئىگە. دېزىنفېكسىيە قىلغۇچى دورىلارنىڭ تەسىرى كۈچلۈك بولۇپ، باكتېرىيە ئۆلتۈرۈش رولىغا ئىگە. ئەمما بۇ ئىككىسىنىڭ چېگرىسى ئېنىق ئەمەس. يۇقىرى قويۇقلۇقتىكى چىرىشنىڭ ئالدىنى ئالىدىغان دورىلار باكتېرىيىنى ئۆلتۈرۈش، تۆۋەن قويۇقلۇقتىكى دېزىنفېكسىيە قىلغۇچى دورىلار باكتېرىيىنى تورمۇزلاش تەسىرىگە ئىگە. بۇنىڭدىن باشقا بەزى تازىلىغۇچى دورىلارنىڭ چىرىشنىڭ ئالدىنى ئېلىش ۋە دېزىنفېكسىيە قىلىش قوشۇمچە رولىمۇ بار. دائىم ئىشلىتىلىدىغانلىرى: 3% لىك دانىكا كىسلاتاسى، 1 ~ 2% لىك گېنتىئانۋىئولېت، 0.1% لىك رىۋانول، 1:5000 لىك مارگانسوپ، 1:2000 لىك برومو - گېرامىنۇم، 2 ~ 5% لىك ھىدرارگىرى ئامىنو خلورىدى ۋە ھەر خىل ئانتىبىئوتىك ياسالمىلار.

5) زامبۇرۇغقا قارشى دورىلار: 3 ~ 10% لىك ئاتسېدى سالتسىيلاس، 5 ~ 10% لىك ئاتسېدى بېنزويىك، 5 ~ 10% لىك سۇلفۇر، 10% لىك دودېكانىدىئونىك كىسلاتا، 10 ~ 30% قاتتىق سىركە كىسلاتاسى، 10% ئىنافتات قاتارلىقلار. زامبۇرۇغقا قارشى باشقا دورىلار مۇشۇ باپتىكى ئىچىدىن ئىشلىتىلىدىغان دورىلار بىلەن داۋالاش ئۇسۇلىدا تونۇشتۇرۇلدى.

6) قۇرت ئۆلتۈرگۈچى دورىلار: بۇ بەدەن سىرتىدىكى يۈزىدىكى پارازىت قۇرتىنى ئۆلتۈرۈپ قوتۇر ۋە پىتلاش كېسەللىكىنى داۋالاشتا ئىشلىتىلىدىغان دورىلاردىن ئىبارەت. دائىم ئىشلىتىلىدىغانلىرى: سىتىمون تىنكتۇرىسى، 1% لىك پروفىل بېنزېمېن ھېكسا خلورىد

(Prophyl Benzemenehexa chlorid)، %10 ~ 5 لىك سۇلفۇر ۋە %25 لىك بېنزىل بېنزوئاتىس قاتارلىقلار. Rid يېڭى تىپتىكى پارازىت قۇرت ئۆلتۈرگۈچى بىرخىل دورا پىپېرونىل بۇتوكسىدى — قوتۇر ۋە پىتلاش كېسەللىكىنى داۋالاشقا ئىشلىتىلىدۇ. بۇ يېڭى، زىيانسىز، كۆڭۈلدىكىدەك پارازىت قۇرت ئۆلتۈرگۈچى بىر خىل دورا.

7) مۈڭگۈز ماددىنىڭ ھاسىل بولۇشىنى ئىلگىرى سۈرگۈچى دورىلار: مۈڭگۈزلىشىش تولۇق بولمىغان زەخىملىنىشكە ئىشلىتىلىدۇ. بۇخىلدىكى دورىلار تېرىنى يېنىك دەرىجىدە غىدىقلايدۇ، دورىنى ئىشلەتكەندىن كېيىن، شۇ ئورۇن تېرىسىنىڭ كىچىك قان تومۇرلىرى قىسقىراپ، ياللۇغ رېئاكسىيىسى پەسىيىپ، مۈڭگۈز قەۋىتى ھاسىل بولۇش نورماللىشىشنى ئىلگىرى سۈرىدۇ. دائىم ئىشلىتىلىدىغانلىرى: %5 ~ 2 كوكىس مېيى تۈرىدىكى دورىلار، %2 ~ 1 لىك سالتسىيلىك كىسلاتا، %5 ~ 3 لىك سۇلفۇر دىس، % 0.5 ~ 0.1 لىك ئانترالىن قاتارلىقلار.

8) مۈڭگۈز ماددىنى چۈشۈرگۈچى دورىلار: بۇ مۈڭگۈز ماددىنى بوشىتىدىغان ھەمدە ئۇنى ئاجرىتىدىغان دورىلاردىن ئىبارەت. دائىم ئىشلىتىلىدىغانلىرى: %10 ~ 5 لىك سالتسىيلىك كىسلاتا، %10 لىك رېزورتسىن، %10 لىك قارىغاي پار مېيى قاتارلىقلار.

9) قورۇغۇچى دورىلار: بۇ تۈردىكى دورىلار ئاقسىلنى قاتۇرۇش، چۆكتۈرۈش روللىرىغا ئىگە، يەرلىك ئورۇنغا ئىشلەتكەندىن كېيىن، سىرغىتما ماددىلار ئازلاپ ياللۇغنىڭ قايتىشى تېزلىشىدۇ ھەم تېرە مايلىرىنىڭ سىرتقا چىقىرىلىشى بىلەن تەرنىڭ ئاجرىلىپ چىقىرىلىشى كونترول قىلىنىدۇ. دائىم ئىشلىتىلىدىغانلىرى: %10 ~ 5 ~ 3 تاننىك كىسلاتاسى، %0.5 ~ 0.2 لىك قورغۇشۇن ئاتسېتات، ئالیۇمىن ئاتسېتات، %5 ~ 2 لىك كۈمۈش نىترات ۋە %2 ~ 1 لىك گېنتىئان ۋىئولېت قاتارلىقلار.

10) چىرىتكۈچى دورىلار: بۇ ئۆسۈپ چىققان بىخلىما گۆش توقۇلمىسى ياكى سۆگەلسىمان ئۆسمىنى بۇزۇشقا ئىشلىتىلىدۇ. دائىم ئىشلىتىلىدىغانلىرى: كاربون كىسلاتاسى، %30 لىكتىن يۇقىرى قاتتىق سىركە كىسلاتاسى، %20 لىك سالتسىيلىك كىسلاتا قاتارلىقلار.

2. سىرتتىن ئىشلىتىلىدىغان دورا ياسالمىلىرىنىڭ تىپلىرى: دورا ياسالمىلىرىنىڭ داۋالاشقا ۋە ئالدىنى ئېلىشقا مۇۋاپىقلاشتۇرۇلغان شەكىللىرى دورا ياسالما تىپلىرى دەپ ئاتىلىدۇ. بىر تۈردىكى ياسالما بىلەن رېتسېپتىكى ياسالمىلارنىڭ ئومۇمىي ئاتىلىشى سىرتتىن ئىشلىتىلىدىغان دورىلارنىڭ ياسالما تىپىدىن ئىبارەت. ئادەتتە ئۇنىڭ شەكلى، تۈزۈلۈشى، رولى ۋە ئىشلىتىلىدىغان كېسەللىكلىرى جەھەتتىن تۆۋەندىكى بىر نەچچە خىلغا بۆلۈنىدۇ:

1) تالقان دورىلار: قۇرۇتۇش، ئېزىش، تاسقاش ئارقىلىق ياسالغان پاراشوك «تالقان دورا» دەپ ئاتىلىدۇ. بۇنىڭ ئاسراش، ئىسسىقلىق تارقىتىش، نەملىكنى شۈمۈرۈش، ياللۇغ قايتۇرۇش ۋە قىچىشىشنى تىزگىنلەش رولى بار. ئۆتكۈر شەلۋەرەش بولمىغان سىرغىشلىق زەخىملىنىشكە ئىشلىتىلىدۇ. دائىم ئىشلىتىلىدىغانلىرى تالىك تالقىنى، كالامىن، سىنك ئوكسىدى، كراخمال قاتارلىقلار.

2) يۇيۇشقا ئىشلىتىلىدىغان دورىلار: ئېرىمەيدىغان پاراشوكلار سۇ ياكى ئىسپىرت بىلەن ئارىلاشتۇرۇلۇپ ياسىلىدۇ، چايقالما دورىلار دەپمۇ ئاتىلىدۇ. تەسىرى تالقان دورىلار بىلەن ئوخشاش، ئەمما ئۇنىڭغا نىسبەتەن ئاسان چاپلىشىدۇ. كالامىننىڭ يۇيۇشقا ئىشلە-

تىلىدىغان ياسالمىسى ئادەتتە كۆپ ئىشلىتىلىدۇ. ناۋادا بۇ دورىغا قىچىشىشنى توختاتقۇچى، ياللۇغ قايتۇرغۇچى دورىلارنى قوشقاندا خېلىلا ئۈنۈم بېرىدۇ. ئىشلىتىلىدىغان كېسەللىكلىرى تالقان دورىلارنىڭكىگە ئوخشاش.

3) ئېرىتمىلەر (ھۆل كومپرېس دورىلىرى): سۇدا دورىلارنىڭ ئوخشىمىغان قويۇقلۇقتا ئېرىشىدىن ئىبارەت. تەسىرى ئېرىگەن دورىغا قاراپ بەلگىلىنىدۇ (ھەمدە ئىسسىقلىق تارقىتىدۇ، ياللۇغ قايتۇرىدۇ، قىچىشىشنى توختىتىدۇ، سىرغىتمىلارنى شۈمۈرىدۇ ۋە تازىلايدۇ. ئۆتكۈر شەۋرەشلىك سىرغىتمىلارغا ئىشلىتىلىدۇ، كۆپىنچە ئوچۇق سوغ كومپرېسلارغا ئىشلىتىلىدۇ.

4) ئېسپىرتلىق ياسالمىلار: ئادەتتە ئۇچۇچان ئورگانىك ماددىلارنىڭ ئېسپىرتتىكى ئېرىتمىسىنى كۆرسىتىدۇ. دورا تەركىبىنىڭ ئوخشىماسلىقىغا قاراپ قىچىشىشنى توختىتىش، ياللۇغ قايتۇرۇش، باكتېرىيە ئۆلتۈرۈش (تورمۇزلاش)، مۈڭگۈز ماددىنى چۈشۈرۈش رولىغا ئىگە. يېنىك دەرىجىدىكى لىشايىسمان ئۆزگىرىشكە ئىشلىتىلىدۇ. دوراكۇنىگە 2~3 قېتىم موي قەلەم بىلەن سۈرتىلىدۇ.

5) مەلھەم دورىلار: ئوخشىمىغان قويۇقلۇقتا مەلھەم ئاساسىي ماددىسى بىلەن تەييارلىنىدۇ. دائىم ئىشلىتىلىدىغان مەلھەم ئاساسىي ماددىلىرى: ۋازېلىن، لانولىن، سۇيۇق پارافىن قاتارلىقلاردۇر. مەلھەم دورىدا دورىنىڭ ئەسلىدىكى تەسىرى بولغاندىن سىرت يۇمشاقلىتىش، سىلىقلاشتۇرۇش، ياللۇغ قايتۇرۇش، ئىسسىقلىق ساقلاش ۋە سىڭىپ كىرىش قاتارلىق خۇسۇسىيەتلىرى بولىدۇ. سوزۇلما تېرە قېلىنلاشقان ئەھۋاللاردا ئىشلىتىلىدۇ.

6) پاستا دورىلار: مەلھەم ئاساس ماددىسىنىڭ تەركىبىدە 25~50% پاراشوك بولسا پاستا دېيىلىدۇ. تەسىرى مەلھەم بىلەن ئوخشاش، ئاز مىقداردىكى سىرغىتمىلارنى شۈمۈرۈش رولىمۇ بار، ئىسسىقلىق ساقلاش، سىڭىپ كىرىش خۇسۇسىيىتى مەلھەم دورىلارنىڭكىدىن ئاجىزراق، سۇس ئۆتكۈر سىرغىش روشەن بولمىغان ئەھۋال ئاستىدا ئىشلىتىلىدۇ. ئادەتتە سىنىك ئوكسىدى پاستىسى ئاساسىدا كېسەللىكنىڭ ئېھتىياجىغا قاراپ مۇناسىۋەتلىك دورىلارنى قوشۇپ تەسىرى كۈچەيتىلىدۇ.

7) مايلىق دورىلار: ئۆسۈملۈك مېيى ياكى سۇيۇق پارافىن ئاساسىدا ئېرىمەيدىغان پاراشوكتىن 40~50% ئارىلاشتۇرۇپ ياسىلىدۇ. تازىلاش، ئاسراش ۋە يېنىك دەرىجىدە ياللۇغ قايتۇرۇش تەسىرى بار، سۇس ئۆتكۈر خاراكتېرلىكلەرگە ئىشلىتىلىدۇ. ئادەتتە سىنىك ئوكسىدى مايلىق ياسالمىسى كۆپرەك ئىشلىتىلىدۇ.

8) ئېمۇلسىيەر: ماي بىلەن سۇنىڭ ئېمۇلسىيىلىنىشى ئارقىلىق ياسالغان ياسالمىلار ئېمۇلسىيىلەر دەپ ئاتىلىدۇ، بۇمۇ مەلھەمگە كىرىدۇ. سۇ بىلەن ئورالغان ماي تىپى ۋە ماي بىلەن ئورالغان سۇ تىپى دەپ ئىككى خىل تىپقا بۆلۈنىدۇ. ئالدىنقىسى شۆخۇاگاۋ دەپمۇ ئاتىلىدۇ. بۇنى يۇيۇپ چىقىرىش نىسبەتەن ئاسان، كۆپىنچە ياز پەسلىدە ئىشلىتىلىدۇ، كېيىنكىسى سوغۇق زىمات دېيىلىدۇ، ئالدىنقىسىغا قارىغاندا يۇيۇپ چىقىرىش تەس، كۆپىنچە قىش پەسلىدە ئىشلىتىلىدۇ. ئېمولسىيىلەردە مەلھەملىك ياسالمىلارنىڭ ئالاھىدىلىكلىرى بولغاندىن سىرت، ئاز مىقداردىكى سىرغىتمىلارنى شۈمۈرۈش، قىچىشىشنى توختىتىش، ياللۇغ قايتۇرۇش، سىڭىپ كىرىش قاتارلىق بۇ خۇسۇسىيەتلىرى مەل-

ھەم ياسالمىلىرىنىڭكىدىن كۈچلۈك، چۈنكى ئاساس ماددا تەركىبىدىكى دورىلار ئاسانلا قو-
يۇپ بېرىلىدۇ. شۇڭا نۆۋەتتە مەلھەم ياسالما تىپىدىكى دورىلار ئىچىدە ئەڭ كۆڭۈلدى-
كىدەك دورىلار بولۇپ قالدى. سوزۇلما ياكى ئاز مىقداردا سىرغىتما ماددىلار بولغان تې-
رە ئەسۋىسىگە ئىشلىتىلىدۇ. كۈنىگە 4 ~ 3 قېتىم نېپىز سۈرتىلىدۇ، ئوراپ قويما سلىق كېرەك.

9) قاتتىق مەلھەملەر: ماي، پارافىن، سېغىز، كاۋچۇك قاتارلىق قاتتىق جىسىم يا-
كى يېرىم قاتتىق جىسىمنىڭ شىلىمشىق ئاساس ماددىسىغا تەسىر قىلغۇچى دورىنى قوشۇپ،
بىرەر ماتېرىيال ياكى ئاق رەختنىڭ ئۈستىگە سۈركەپ ياسىلىدۇ، ئۇنىڭدىكى دورىنىڭ سىڭ-
گىپ كىرىشى ۋە شۈمۈرۈلۈشى مەلھەملەر بىلەن ئوخشاش، ئەمما تەسىرى ئۇزۇن ھەم
چوڭقۇر، ئىشلىتىشكە ئاددى ۋە پاكىز بولۇپ، يەرلىك ئورۇن تېرىسى سوزۇلما مۈڭگۈزلە-
شىش كېسەللىكىگە ئىشلىتىلىدۇ.

10) سۇۋالما پەردىلىك ياسالمىلار: دورىلارنى ئورگانىك ئېرىتكۈچىدە ياكى كوللو-
ئىد سۇيۇقلۇقتا ئېرىتىپ تېرىگە سۈركىگەندە، قۇرۇغاندىن كېيىن نېپىز پەردە شەكىل-
لىنىدۇ. بۇ تىپتىكى دورىلار ئاسان سىڭىپ كىرىدۇ. شۇڭا دورا ئۈنۈمىنى
يۇقىرى كۆتۈرۈش ھەم ئۇزارتىش، قوشۇمچە تېرىنى ئاسراش ئارتۇقچىلىقىغا ئىگە.
سوزۇلما تېرە ياللۇغى ۋە بەزى كەسپىي تېرە كېسەللىكلىرىدىن مۇداپىئەلىنىشكە ئىشلى-
تىلىدۇ. دائىم ئىشلىتىلىدىغان سۇۋالما پەردىلىك ياسالمىلار: پولىۋىنىل ئاتسېتال
(Polvinyl Acetal)، تومانلاشتۇرۇلغۇچى ياسالمىلار (چوڭ كۆلەمدىكى زەخىملە-
نىشكە ئىشلىتىدۇ) ۋە كوللودىيونلۇق ياسالمىلار (30% لىك سالتسىلىك كىسلاتالىق كول-
لودىيون) دەپ ئۈچ خىل بولىدۇ.

يۇقىرىدا سۆزلەنگەن مۇناسىۋەتلىك دورا ياسالمىلىرىنىڭ دائىم ئىشلىتىلىدىغان
رېتسېپلىرى قوشۇمچە ئىككىدە تەپسىلىي سۆزلەندى.

3. سىرتتىن دورا ئىشلىتىشكە مۇناسىۋەتلىك پرىنسىپلار: دورا ئىشلەتكەندە
ئادەتتە تۆۋەندىكى پرىنسىپلارغا دىققەت قىلىش لازىم:

1) مۇۋاپىق دورىنى تاللاش: دورىنى تاللاش ئىنتايىن مۇھىم، بۇ ھەقتە داۋالاش-
نىڭ مۇۋەپپەقىيەتلىك بولۇش - بولماسلىقىغا تەسىر قىلىدۇ، تاللاشنى تېرە ئەسۋىسىنىڭ
ئەھۋالىغا قاراپ بەلگىلەش لازىم. ئۆتكۈر، شالۋەرەش بولمىغان سىرغىشلارغا يۇغۇچى
ياكى تالقان دورىلار ئىشلىتىلىدۇ؛ ئەگەر قىزىرىش، ئىششىش ئېغىر بولسا ياكى شالۋە-
رەشلىك سىرغىش ۋە ئىرىتمە بىلەن ھۆل كومپرېس قىلىش كېرەك. سۇس ئۆتكۈر سىر-
غىش ئىنتايىن ئاز بولسا ئالدى بىلەن پاستىلار ئىشلىتىلىدۇ؛ ناۋادا چوڭ زەخىملىنىشلەرگە
ئىسسىق پەسىللەردە پاستا ئىشلىتىلسە، تەرنىڭ پارلىنىشى توسقۇنلۇققا ئۇچراپ ئەكسى-
چە كېسەللىك ئەھۋالى ئېغىرلىشىدۇ. مۇنداق ۋاقىتتا ماي ياسالمىلىرى سۈرتىلىدۇ؛ ئە-
گەر كېسەللەنگەن ئورۇن قۇرۇشۇپ، كېپەكلەشكەن بولسا ئېمۇلسىيە ياسالمىلىرىنى ئىش-
لىتىش ئىنتايىن مۇۋاپىق. سوزۇلما دەۋرىدە ئالدى بىلەن ئېمۇلسىيە ياسالمىلىرى، مە-
لھەم، قاتتىق مەلھەم ياكى سۇۋالما پەردىلىك ياسالما قاتارلىقلارنى ئىشلىتىش كېرەك؛
ئەمما تېرە ئەسۋىسىنىڭ قېلىنلىقى روشەن بولمىسا تىنكتۇرا ياكى ئىسپىرتلىق ياسالما
ئىشلىتىشمۇ بولىدۇ.

2) دورىنىڭ خاراكتېرىگە دىققەت قىلىش: تېرە ئەسۋىسى، تۈرى، يېشى ۋە جىنسىي ئايرىمىسى قاتارلىق ئەھۋاللارغا ئاساسەن بەلگىلەش لازىم. غىدىقلاشچانلىقى كۈچلۈك دورىلارنى ئۆتكۈر كېسەللىكلەر، قېرى، كۆدەك، ئايال كېسەللەر ۋە يۈز قىسمى، بوشلۇقلار ئېغىزى ئەتراپىدىكى تېرىلەرگە ئىشلىتىشكە بولمايدۇ. بۇنىڭدىن باشقا دورىنى مەقسەتلىك ئىشلىتىش، ئاددىي بولۇشنى پرىنسىپ قىلىپ، مۇرەككەپ بولۇپ كېتىشنى چەكلەش كېرەك. مۇشۇنداق قىلغاندا دورىنى ئىقتىساد قىلىپلا قالماي، دورا رېئاكسىيە بېرىپ قالسا، سېزىمچانلىق مەنبەئىنى تېپىش ئاسان بولىدۇ.

3) مۇۋاپىق قويۇقلۇقنى ئىگىلەش: ئوخشاش بىر دورىنىڭ ئوخشىمىغان قويۇقلۇقتا فارماكولوگىيىلىك خۇسۇسىيىتى پۈتۈنلەي ئوخشىمايدۇ. شۇڭلاشقا كېسەللىك ئېھتىياجىغا ئاساسەن دورا قويۇقلۇقىنى مۇۋاپىق تاللاش لازىم. ئادەتتە تۆۋەن قويۇقلۇقتىن باشلاپ، كېيىن كېسەللىك دورىغا بولغان چىدامچانلىق ۋە كېسەللىك ئېھتىياجىغا ئاساسەن قويۇقلۇقى تەدرىجىي ئاشۇرۇلىدۇ.

4) دورا ناچار تەسىرىنىڭ ئالدىنى ئېلىش: تېرە زەخىملەنگەندە دورىلار ئاسان شۈمۈرۈلىدۇ، بەزى دورىلار (سالىتسىلىك كىسلاتا، چۆكتۈرۈلگەن ئاق سىماب) بۇزۇلمىغان تېرە ئارقىلىقمۇ شۈمۈرۈلىدۇ. بولۇپمۇ كەڭ كۆلەمدە دورا سۈرگەندە شۈمۈرۈلۈپ زەھەرلىنىپ قېلىشنىڭ ئالدىنى ئېلىشقا دىققەت قىلىش لازىم. بۇنىڭدىن باشقا سۇلفانىلامىد، پېنىتسىللىن، فۇراتسىللىن قاتارلىق دورىلار يەرلىك ئورۇندا ئاللېرگىيىلىك رېئاكسىيىنى كۆپرەك كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. شۇڭا ئىمكانىيەتنىڭ بىرىچە ئىشلىتىشتىن ساقلىنىش كېرەك.

3. فىزىكىلىق داۋالاش ئۇسۇلى

بۇ باپتا دائىم قوللىنىلىدىغان بىر نەچچە خىل فىزىكىلىق داۋالاش ئۇسۇلىنىڭ تەسىرى، مۇۋاپىق كېلىدىغان كېسەللىكلىرى ۋە دىققەت قىلىدىغان ئىشلار قىسقىچە تونۇشتۇرۇلىدۇ.

1. توك بىلەن داغلاش ئۇسۇلى: بۇ توك ھارارىتىدىن پايدىلىنىپ پاتولوگىيىلىك توقۇلمىنى يوقىتىش ئۇسۇلىدۇر. ئاددىي سۆگەل بىلەن تاپان سۆگىلىگە ئىشلىتىلىدۇ. بۇ ئۇسۇل قوللىنىلغاندىن كېيىن 7 ~ 5 كۈن مەزكۇر ئورۇننى پاكىز، قۇرغاق تۇتۇش لازىم.

2. ئاۋاز چاستوتىسىلىق توك بىلەن داۋالاش ئۇسۇلى: بۇ تۆۋەن چاستوتىلىق توك بىلەن داۋالاشنىڭ بىر خىل ئۇسۇلى. تېرە كېسەللىكلىرى بۆلۈمىدىكى بەلباغسىمان قوۋاق، لىمفا قانىلى ياللۇغى، دەسلەپكى دەۋرىدىكى تاتۇق ئۆسمىسى ۋە تېرە چەكلىك ياللۇغى قاتارلىقلارنى داۋالاشقا ئىشلىتىلىدۇ. يۈرەك ئالدى رايونى ۋە مېڭە قىسمى زەخىملەنگەنلەرگە ئىشلىتىش مەنئىي قىلىنىدۇ.

3. مۇزلىتىپ داۋالاش ئۇسۇلى: تۆۋەن تېمپېراتۇرىدا چوڭقۇر دەرىجىدە مۇزلىتىش ئارقىلىق يەرلىك ئورۇندىكى پاتولوگىيىلىك توقۇلمىنىڭ نېكروزلىنىشىنى ئىلگىرى سۈرۈپ، داۋالاش مەقسىتىگە يېتىشتىن ئىبارەت، ھازىر كلىنىكىمىزنىڭ ھەرقايسى ئوپېراتسىيىخانىلىرىدا كەڭ كۆلەمدە ئىشلىتىلمەكتە. تېرە كېسەللىكىدىن قان تومۇر ئۆسمىسى، سۆگەل، تاتۇق ئۆسمىسى، شىللىق پەردە ئاق دېغى، ياشانغانلاردىكى تېرە مۈگۈزلىشىش كېسىلى، ئاساس

ھۆجەيرە راكى، تەڭگىسىمان ھۆجەيرە راكى ۋە ئەسلى ئورۇنلۇق راك قاتارلىقلارغا ئىشلىتىلىدۇ. مەشغۇلاتتىن كېيىن يارا يۈزىنى ئاسراپ قاقاچىنىڭ ئۆزلۈكىدىن چۈشۈپ كېتىشىنى قولغا كەلتۈرۈش لازىم.

4. ئۇلترا بىنەپشە نۇر بىلەن داۋالاش ئۇسۇلى: سۈنئىي ئۇلترا بىنەپشە نۇر ئىشلىتىلسە يەرلىك ئورۇندىكى تېرىدە قان تولۇش، كېپەكلىشىش، قۇرۇشلار بولىدۇ ھەمدە ئاغرىق توختىتىش، قىچىشىشنى توختىتىش ۋە باكتېرىيە ئۆلتۈرۈش قاتارلىق تەسىرى بار. قىزىلگۈل توپان ئەسۋىسى، تەڭگە تەمرەتكە كېسىلى، چاچ خالتا سوزۇلما ياللۇغى، ئاق كېسەل، دانىخورەك قاتارلىقلارنى داۋالاشقا ئىشلىتىلىدۇ. تەڭگە تەمرەتكە كېسىلىنىڭ تەرەققىي قىلىۋاتقان دەۋرى، نۇرغا سەزگۈرلىكى ئېشىش، ھەرىكەتچان ئۆپكە سىلى ھەم يۈرەك، جىگەر، بۆرەك فۇنكسىيىسى تولۇق بولمىغانلارغا ئىشلىتىش مەنئى قىلىنىدۇ. بۇنىڭدىن باشقا ئوپتىك — خىمىيىلىك داۋالاش ئۇسۇلى بىلەن تەڭگە تەمرەتكە ۋە ئاق كېسەلنى داۋالىغىلى بولىدۇ، بۇ تەڭگە تەمرەتكە كېسىلىنى داۋالاش قىسمىدا تەپسىلىي سۆزلەندى.

5. لازېر نۇرى بىلەن داۋالاش ئۇسۇلى: لازېر نۇرى پەيدا قىلغان تەسىر ئارقىلىق كېسەللىك ئۆزگىرىشى بار توقۇلمىلارنى كېسىپ، قاتۇرۇپ ياكى هورغا ئايلاندۇرۇپ داۋالاش مەقسىتىگە يەتكىلى بولىدۇ. بۇ مەڭ، تاپانسىمان سۆگەل، يىرىڭلىق بىخلىما گۆش ئۆسۈشى، سۆگەلسىمان ئۆسمە ۋە يامان سۈپەتلىك ئۆسمە قاتارلىقلارغا ئىشلىتىلىدۇ.

6. رادىئوئاكتىپ ئىزوتوپ بىلەن داۋالاش ئۇسۇلى: تېرە كېسەللىكلىرى بۆلۈمىدە تېرىدىگە ^{32}P ۋە ^{90}Tc كۆپرەك چۈشۈرۈلىدۇ. بۇنىڭ تەسىرى رېنتگېن نۇرى بىلەن ئوخشاش. يۈزەقان تومۇرلار ئۆسمىسى، سوزۇلما ئېكزېما، نېرۋا خاراكتېرلىك تېرە ياللۇغى ۋە ئېگىز ھۈجەيرە راكى ۋە قاسىراقسىمان ھۈجەيرە راكى قاتارلىقلارغا ئىشلىتىلىدۇ.

7. رېنتگېن نۇرى بىلەن داۋالاش ئۇسۇلى: رېنتگېن نۇرىنىڭ ھۈجەيرە بۆلۈنۈشىنى تورمۇزلاش رولى بار. نېرۋا خاراكتېرلىك تېرە ياللۇغى، سوزۇلما ئېكزېما، چەكلىك قىچىشقاق كېسىلى، سۆگەل، قان تومۇر ئۆسمىسى قاتارلىقلارنى داۋالاشقا ئىشلىتىلىدۇ، تاتۇق ئۆسمىسى بىلەن تېرە راكى ئوپېراتسىيىسىدىن كېيىن شۇ ئورۇنغا چۈشۈرۈلىدۇ. ھازىر بۇ ئۇسۇلنىڭ تېرە كېسەللىكلىرىدە قوللىنىش دائىرىسى تارىيىماقتا.

يۇقىرىدا سۆزلەنگەن رادىئوئاكتىپ ئىزوتوپ بىلەن داۋالاش ۋە رېنتگېن نۇرى بىلەن داۋالاشنىڭ مۇۋاپىق كېلىدىغان كېسەللىكلىرىنى تاللاشتا ئىنچىكە ۋە سالماقلىق بىلەن ئويلىشىش كېرەك. تېرە ئۆتكۈر يۇقۇملىنىش، تېرە يېغىلىش، ئاق قان ھۈجەيرىلىرى ئازىيىش قاتارلىقلارغا ئىشلىتىشتە ئېھتىيات قىلىش ياكى ئىشلىتىشنى مەنئى قىلىش لازىم.

4. تېرە كېسەللىكلىرىنىڭ ئاساسىي پەرۋىشى ھەققىدە ساۋات

1. ئادەتتىكى پەرۋىشتە دىققەت قىلىشقا تېگىشلىك ئىشلار ئىچكى كېسەللىكلەرنىڭكىگە ئوخشاش. كېسەلنىڭ ئىدىيىۋى ئەندىشىسىنى ۋە كەيپىياتىدىكى جىددىيلىكىنى ئۆز-

لۇكسىز يوقىتىپ، روھىي ئامىلىنىڭ كېسەللىك ئۆزگىرىشىگە (قىچىشىش) تەسىر قىلىدىغانلىقىنى چۈشەندۈرۈپ، كېسەلنى تېببىي خادىملارنىڭ يېتەكچىلىكىدە ھەر خىل داۋالاشقا پائال ماسلىشىدىغان قىلىش لازىم. كېيىمى كەڭ ھەم يۇمشاق بولۇشى، ئەڭ ياخشىسى پاختا رەختتىن تىكىلىشى، تامىقى سۇيۇق، تۇزسىز بولۇشى، ئالدى بىلەن ئاسان ھەزىم بولىدىغان، ئوزۇقلۇق قىممىتى مول يېمەكلىكلەرنى يېگۈزۈپ، بېلىق، راك، دېڭىز مەھسۇلاتلىرى ۋە ھاراق قاتارلىق يېمەكلىكلەرنى ئىستېمال قىلماسلىق لازىم. باشقا دىققەت قىلىشقا تېگىشلىك ئىشلار تۆتىنچى بابنىڭ بىرىنچى پاراگرافىدىكى تېرە كېسەللىكلىرىنىڭ ئالدىنى ئېلىش پرىنسىپلىرىدىن پايدىلىنىلسا بولىدۇ.

2. كېسەللەنگەن ئورۇننى تازىلاپ بىر تەرەپ قىلىش: ئوخشىمىغان ئەھۋالغا قارىتا بىر تەرەپ قىلىنىدۇ. ئادەتتىكى سىرغىتما سۇيۇقلۇق ۋە قاقاچ بولسا ھۆل كومپرېس قىلىنىدۇ ياكى چىلاپ قويۇپ تازىلىنىدۇ. قاقاچ قېلىن بولسا ئالدى بىلەن پاستا سۈرتۈپ ئوراپ، قاقاچ يۇمشىغاندىن كېيىن ئاندىن پېنسەت بىلەن تازىلىنىدۇ. ئەگەر يىرىڭلىق قاپارتقۇ بولسا ئۇنى ئالدى بىلەن دائىملىق قائىدە بويىچە دېزىنفېكسىيە قىلىپ، ئاندىن يىرىڭلىق قاپارتقۇنىڭ دىۋارى كېسىۋېتىلىدۇ. چوڭ قاپارتقۇنىڭ ئىچىدىكى سۇيۇقلۇقنى پۇنكسىيە قىلىپ تارتىپ چىقىرىۋېتىپ، قاپارتقۇ دىۋارى ساقلاپ قېلىنىدۇ. ناۋادا قاپارتقۇ دىۋارى بۇزۇلغان بولسا كېسىپ ئېلىۋېتىلىدۇ. توكلۇك ئورۇننىڭ تېرىسى زەخمىلەنسە، ئالدى بىلەن توكلەرنى قىرىپ، كېسەللەنگەن ئورۇن پاكىز يۇيۇلىدۇ. تەكرار دورا ئىشلىتىلگەندە، دورا ئىشلىتىشتىن بۇرۇن ئالدى بىلەن مەزكۇر ئورۇندىكى چاپلىشىپ قالغان مەلھەم ياكى پاستا، ئۈششۈملۈك مېيى بىلەن پاكىز يۇيۇلىدۇ. يۇقىرىدا سۆزلەنگەن ئوخشىمىغان بىر تەرەپ قىلىشتىن كېيىن قايتىدىن تېڭىپ قويۇلىدۇ.

3. مۇناسىۋەتلىك ياسالمىلارنى ئىشلىتىش ئۇسۇلى:

1) يۇغۇچى دورىلار: دورىنى ئىشلىتىشتىن بۇرۇن دورىنى چايقاپ ئارىلاشتۇرۇپ، پاختا ياكى مويلۇق قەلەمنى تەگكۈزۈپ كۈنىگە 10 ~ 6 قېتىم ياكى ئۇنىڭدىنمۇ كۆپرەك سۈرتىلىدۇ. ئادەتتە تەكرار دورا ئىشلەتكەندە ئەسلىدە بار بولغان دورىنى تازىلاش ھاجەتسىز. ناۋادا، دورا يىغىلىپ زىيادە قېلىنلاپ كەتسە، يىلمان سۇغا چىلانغان داكا بىلەن يۇيۇپ، ئاندىن يەنە دورا سۈرتىلىدۇ.

2) ئېرىتمىلەر: ئوچۇق سوغۇق كومپرېسقا ئىشلىتىلىدۇ. ئۇسۇلى تۆۋەندىكىدەك: 6 ~ 4 قەۋەت دېزىنفېكسىيىلەنگەن داكىنى ئېرىتمىگە چىلىغاندىن كېيىن سۇ تامچىمىغىدەك دەرىجىدە سىقىپ، ئاندىن زەخمىلەنگەن ئورۇننىڭ چوڭ - كىچىكلىكىگە قاراپ چاپلىنىدۇ. ئالاھىدىرەك ئورۇننى ھۆل كومپرېس قىلىشتا بېنت ئۇسۇلى بويىچە پەرۋىش قىلىنىدۇ. تەخمىنەن 30 مىنۇت تۇرغاندىن كېيىن تېڭىق ئېلىۋېتىلىپ، ئېرىتمىدە پاكىز يۇيۇپ، يەنە يۇقىرىدىكى ئۇسۇل بويىچە كومپرېس قىلىنىدۇ. تېڭىق ئالماشتۇرۇش قېتىم سانى پەسىل ۋە كېسەللىك ئەھۋالىغا قاراپ بەلگىلىنىدۇ. دورىنىڭ ئىشلىتىش دائىرىسى نىسبەتەن چوڭ (ئەڭ ياخشىسى پۈتۈن بەدەن سەتھىنىڭ $\frac{1}{3}$ ى) بولغاندا، دورا زەھىرىنىڭ شۈمۈرۈلۈپ كېتىشى ۋە سوغۇق تېگىپ قېلىشىنىڭ ئالدىنى ئېلىشقا دىققەت قىلىش لازىم.

3) مەلھەم ۋە پاستىلار: ئىككى قەۋەت داكىنى مەلھەم تاختىسى ئۈستىگە تەكشى يېيىپ،

ئەتىشكۈچ پىچاق (قومۇش شىپا تىل) بىلەن دورىنى داكىغا 2mm قېلىنلىقتا تەكشى سۈركەپ، تېرە ئەسۋىسىنىڭ چوڭ - كىچىكلىكىگە قاراپ كېسەللىك بار ئورۇنغا چاپلاپ بېنت بىلەن مۇقىملاشتۇرۇلىدۇ. ئالاھىدە ئورۇنغا دورا تاڭغاندا بېنت ئۇسۇلى قوللىنىلىدۇ. كۈنىگە 2 ~ 1 قېتىم دورا ئالماشتۇرۇلىدۇ. تۈكلەر ئۆزۈن ئورۇنلارنىڭ تېرىسىگە ئادەتتە پاستا ئىشلىتىش مۇۋاپىق ئەمەس.

4) قاتتىق مەلھەم: دورىنى ئىشلىتىشتىن بۇرۇن كېسەللەنگەن ئورۇن يېلىمان سۇ بىلەن يۇيۇلىدۇ. ئەسلىدىكى چاپلىشىپ قالغان قاتتىق مەلھەم ئىسپىرت ياكى بېنزىن بىلەن پاكىز يۇيۇپ، سۈرتۈپ قۇرۇتۇلغاندىن كېيىن دورا سۈركىلىدۇ. 3 ~ 1 كۈندە بىر قېتىم دورا ئالماشتۇرۇلىدۇ. ناۋادا يەرلىك ئورۇندا رېئاكسىيە بولسا، دورا ئېلىپ تاشلىنىدۇ ھەمدە مۇۋاپىق بىر تەرەپ قىلىنىدۇ.

4. ئېغىر كېسەللەرنىڭ پەرۋىشى: تېرە ئەسۋىسى، كۆپ شەكىللىك قىزىل داغ ۋە پېمفىگۇس ئېغىر بولغان كېسەللەردە يۇقىرىدا بايان قىلىنغان پەرۋىشلەرگە دىققەت قىلىنغاندىن سىرت، كېسەلخانىنى ئىسسىق تۇتۇپ، كېسەلخانا ھاۋاسىنى دېزىنفېكسىيە قىلىشقا دىققەت قىلىش لازىم. كەڭ كۆلەمدە شەلۋەرگەن كېسەللەردىكى يۇقۇملىنىش پۇرسىتىنى ئازايتىش ئۈچۈن، كېسەلنىڭ يوتقان - كۆرپە كىرلىكلىرىنى، كىيىم - كېچەكلىرىنى پات - پات ئالماشتۇرۇپ، مىكروبسىزلاندۇرۇلغان كىرلىكنى ئىشلىتىش كېرەك. تېمپېراتۇرا (قولتۇق ئاستىدىن ئۆلچەشكە بولمايدۇ)، پۇلس، نەپەسنى قەرەللىك ئۆلچەپ، بەدىنىنى پات - پات كۆرۈپ، ياتاق يارىسى ۋە ئۆپكە يىغىلىش خاراكتېرلىك يالۇغ پەيدا بولۇشنىڭ ئالدىنى ئېلىش لازىم. ئەگەر ھەر قايسى بوشلۇق ئېغىزلىرى ۋە قاتلانغان ئورۇنلاردا شەلۋەرەش بولسا، 3% لىك دانىكا كىسلاتا ئېرىتمىسى ياكى 1:8000 لىك مارگانسوپ ئېرىتمىسى بىلەن يۇيۇپ ئاندىن دورا چاپلاش لازىم.

II مەخسۇس قىسمى

بەشىنچى باب ئاللېرگىيىلىك تېرە كېسەللىكلىرى

بۇ باپتا بايان قىلىنىدىغان ھەر خىل تېرە كېسەللىكلىرى، كىلىنىكىدا تېرىدە غەيرىي ئالاھىدە خاس ياللۇغلۇق رېئاكسىيە پەيدا قىلىدىغان ئالاھىدىلىككە ئىگە كېسەللىكلەردۇر. كېسەل سەۋەبى كۆپىنچە ئاللېرگىيىلىك رېئاكسىيە بىلەن مۇناسىۋەتلىك، ئەمما غەيرىي ئاللېرگىيىلىك رېئاكسوگېن كەلتۈرۈپ چىقىرىدىغانلىرىمۇ بار. نۆۋەتتە تۈرگە بۆلۈش بىردەك ئەمەس، بەزىلەر تېرە ياللۇغىنى ئېكزېما تۈرىدىكى تېرە كېسەللىكلىرى قاتارىغا كىرگۈزگەن. بىز بۇنى ئادەتلەنگەن تۈرگە ئايرىش بويىچە يىغىنچاقلاپ، ئاللېرگىيىلىك تېرە كېسەللىكلىرىنىڭ دائىرىسىگە كىرگۈزدۇق.

18. تېگىشىش خاراكتېرلىك تېرە ياللۇغى

تېگىشىش خاراكتېرلىك تېرە ياللۇغى — سىرتتىن كەلگەن مەلۇم بىر خىل كېسەل پەيدا قىلغۇچى ماددىنىڭ تېرىگە تېگىشىشىدىن كېلىپ چىققان ئۆتكۈر تېرە ياللۇغىدىن ئىبارەت. بۇ ئىنتايىن كۆپ كۆرۈلىدۇ.

كېسەللىك سەۋەبى: ئادەتتە غىدىقلىنىشتىن بولغان تېرە ياللۇغى، ئاللېرگىيىلىك تېرە ياللۇغى دەپ ئىككى تىپقا بۆلۈنىدۇ:

1. غىدىقلىنىشتىن بولغان تېرە ياللۇغى: بۇ بۇرۇن غىدىقلىنىشتىن بولغان بىرلەمچى تېرە ياللۇغى دەپ ئاتىلاتتى. كېسەل پەيدا قىلغۇچى ماددا ئورگانىزمنىڭ چىدامچانلىقىدىن ئېشىپ كەتسە، تۇنجى قېتىم تەگسىمۇ غىدىقلىنىش تۈپەيلىدىن ئاللېرگىيىلىك تېرە ياللۇغى پەيدا بولىدىغانلىقىنى كۆرسىتىدۇ.

2. ئاللېرگىيىلىك تېرە ياللۇغى: بەزى تېنى ئالاھىدە سەزگۈر ئاز ساندىكى كېسەللەر، تۇنجى قېتىم سەزگۈرلۈك پەيدا قىلغۇچى مەلۇم ماددىغا يولۇققاندا 20~4 كۈن يوشۇرۇن دەۋرنى ئۆتكۈزىدۇ، مەزكۇر ماددىغا يەنە بىر قېتىم يولۇقسا 2~1 كۈن ئىچىدىلا كېسەللىك پەيدا بولىدۇ. كېسەللىك مېخانىزمىدىن قارىغاندا، بۇ ئاللېرگىيىلىك تېرە كېسەللىكلىرىنىڭ IV تىپىغا مەنسۇپ.

3. كېسەل پەيدا قىلغۇچى ماددىلار: غىدىقلىغۇچى ماددا ۋە ئانافىلاكتوگېن دەپ ئىككى خىلغا بۆلۈنىدۇ. ئالدىنقىسى خىمىيە سانائەت خام ئەشيالىرى، كۈچلۈك كىسلاتا، كۈچلۈك ئىشقار، سىماب ۋە خروم خىمىيىۋى بىرىكمىلىرى ۋە ھايۋانات زەھىرى، كېيىنكىسى دورىلار، دېھقانچىلىق دورىلىرى، گىرىم بويۇملىرى، تېرە،

ئۆسۈملۈك شىرنىسى ياكى گۈل يوپۇرماقلىرى قاتارلىقلار دۇر. فورمالىن ۋە خروم كىسلاتا ئۇزلىرىغا ئوخشاش بەزى كېسەل پەيدا قىلغۇچى ماددىلارنىڭ ئوخشىمىغان قويۇقلۇقتىكى-لىرى غىدىقلاشنى ياكى سېزىمچانلىقنى كەلتۈرۈپ چىقىرىش تەسىرىگە ئىگە. سېزىمچانلىقنى ئەڭ كۆپ پەيدا قىلىدىغان ئانافىلاكتوگېن خام ئۇرۇش (*urish*) دۇر. بۇرۇن ئۇنىڭ پارغا ئاي-لانمايدىغان تەركىبى ئۇرۇشىئول (*urishiol*) پەيدا قىلىدۇ دەپ قارالغانىدى. ھازىر دۆلىتىمىزدە ئۇرۇشىئولنىڭ پارغا ئايلىنىدىغان تەركىبى نون فېنول (*nonphenol*) ۋە ئۇرۇش سېنسىتىۋى لاكتون (*urish sinsitivi lacton*) دەپ ئاتىلىدىغان بىر خىل ماددىنى ئۇرۇشلىق تېرە ياللۇغىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

كلىنىك ئىپادىلىرى: گۈمانلىق ياكى ئېنىق تېگىش تارىخى بولىدۇ، شۇنىڭغا ئەگىشىپلا تەككەن ئورۇنىدا ئۆتكۈر ياللۇغ رېئاكسىيىسى پەيدا بولىدۇ، ئۇنىڭ ئېغىر-يېنىكلىك دەرىجىسى، كېسەل پەيدا قىلغۇچى ماددىنىڭ خاراكتېرى، قويۇقلۇقى، يولۇققان ۋاقتىنىڭ ئۇزۇن-قىسقىلىقى ۋە يەككە تەنىنىڭ رېئاكسىيىچانلىقى قاتارلىقلار بىلەن مۇناسىۋەتلىك. يېنىك دەرىجىدىكى قىزىل داغ، دۆگچە ئەسۋە، سۇلۇق قاپارتقۇ ياكى چوڭ قاپارتقۇ بو-لىدۇ. ناۋادا كېسەل پەيدا قىلغۇچى مەنبە كۈچلۈك غىدىقلىغۇچى ماددىلار بولسا، ھەتتا نېكروز بارلىققا كېلىدۇ. تېرە ئەسۋىسى ئادەتتە بىر خىللا بولىدۇ. مەلۇم بىر تېرە ئەس-ۋىسى ئاساسى ئورۇنىدا تۇرىدۇ. بۇنىڭ چوڭ-كىچىكلىكى ۋە شەكىل ھالىتى تەككەن ماددىنىڭ دائىرىسى بىلەن ئاساسەن بىردەك، گىرۋىكى نىسبەتەن ئېنىق بولىدۇ (1.5-رەسىم). كېسەللەنگەن ئورۇن كۆپىنچە تەگكەن ئوچۇق ئورۇن بىلەنلا چەكلىنىدۇ. ئەگەر تەگكەن ماددا چاڭ-توزانلىق ياكى پارغا ئايلىنىپ تارقىلىش خۇسۇسىيىتىگە ئىگە بول-سا، يېپىق تۇرغان تېرىدىمۇ ئەسۋە پەيدا قىلىدۇ. كېسەلدە قىچىشىش ياكى كۆيۈپ قىزىش سېزىمى ئوخشىمىغان دەرىجىدە يۈز بېرىدۇ. ئېغىرلىرىدا ئاغرىش، قىزىتما، توڭلاپ تىترەش قاتارلىق پۈتۈن بەدەنلىك ئالامەتلەر كۆرۈلىدۇ. كېسەل جەريانى ئۆزلۈكىدىن چەكلىنىدۇ، كېسەل سەۋەبىنى يوقىتىپ، مۇۋاپىق بىر تەرەپ قىلغاندىن كېيىن كۆپىنچىسى 1 ~ 2 ھەپتە ئىچىدىلا تولۇق ساقىيىپ كېتىدۇ، ئەمما يەنە تەگسە كېسەللىك قايتىلىنىدۇ.

دىئاگنوزى ۋە سېلىشتۇرما دىئاگنوزى: ئادەتتە تېگىش تارىخى، تېرە ئەسۋىسىنىڭ شەكىل ھالىتى، ئورنى قاتارلىقلارغا ئاساسەن دىئاگنوزنى قويغىلى بولىدۇ. ئېكزې-ما ۋە تىلما كېسىلىدىن پەرقلەندۈرۈش لازىم. ئۇلار مەزكۇر بابتا ئايرىم-ئايرىم سۆزلىنىدۇ.

داۋالاش ۋە ئالدىنى ئېلىش: ئالدى بىلەن كېسەل پەيدا قىلغۇچى ماددىنى يوقىتىپ، ئاندىن تۆۋەندىكىدەك بىر تەرەپ قىلىنىدۇ:

1. سىرتتىن دورا ئىشلىتىش: ئادەتتە يەرلىك ئورۇن سىمپتوماتىك بىر تەرەپ قىلىنىدۇ. مەسىلەن: قىزىرىپ ئىششىش، دۆگچە ئەسۋە ياكى كىچىك سۇلۇق قاپارتقۇلار-غا كالامىن يۇغۇچى ياسالمىسى سۈرتىلىدۇ، ناۋادا چوڭ قاپارتقۇ ۋە شالۋەرەش بولسا ئال-دى بىلەن قاپارتقۇ ئىچىدىكى سۇيۇقلۇقنى چىقىرىۋېتىپ، ئاندىن ئېرىتمە بىلەن سوغۇق كومپرېس قىلىنىدۇ. ئۆتكۈرلۈك ئەھۋالى ياخشىلانغاندىن كېيىن سىنىك ئوكسىد پاستىسى ياكى

مېيىنى ئىشلىتىشكە ئۆزگەرتىلىدۇ ۋە ياكى كورتىكوسترويىد ئىمۇلسىيىسى سۈرتىلىدۇ.

2. ئىچىدىن دورا ئىشلىتىش: تېرە ئەسۋىسى كەڭ كۆلەمدە بولسا ياكى قىزىتما قاتارلىق باشقا ئالامەتلەر قوشۇلۇپ كەلسە، ھىستامىنغا قارشى دورىلار، ۋىتامىن C ئىچكۈزۈلىدۇ ياكى كالتسىي ياسالمىلىرى ۋېناغا ئوكۇل قىلىنىدۇ. ئىشلىتىش ئۇسۇلى تۆتىنچى بابتا تەپسىلىي بايان قىلىنىدۇ.

3. ئالدىنى ئېلىش پرىنسىپى: كېسەل پەيدا قىلغۇچى ماددىغا قايتا يولۇقۇشتىن ساقلىنىپ، سۇلفانىلامىد مەلھىمى، پېنىتسىللىن مەلھىمى، سالقىنلاشتۇرۇش مېيى قاتارلىق ئاسان سەزگۈرلۈك پەيدا قىلىدىغان دورىلارنى ئىشلىتىش مەنئى قىلىنىدۇ. كېسەل پەيدا بولغاندا ئۆز ۋاقتىدا داۋالاپ غىدىقلىنىشتىن ساقلىنىپ، كېسەللىك ئەھۋالى يامانلىشىشىنىڭ ئالدىنى ئېلىش لازىم. خام *urish* قا زىيادە سەزگۈر ئىشچىلارغا سىر دەرىخى يوپۇرمىقى قاينىتمىسى ئىچكۈزۈلسە، خام *urish* قا چىداملىقلىقى يۇقىرى كۆتۈرۈلىدۇ.

§28. دورا ئەسۋىسى

دورا ھەر خىل يوللار ئارقىلىق بەدەنگە كىرگەندىن كېيىن كېلىپ چىققان تېرە ئەسۋىسى — دورا ئەسۋىسى ياكى دورا مەنبەلىك تېرە ياللۇغى دەپ ئاتىلىدۇ، ئېغىرلىرىغا سىستېمىلىق زەخىملىنىش قوشۇلۇپ كېلىدۇ.

كېسەللىك سەۋەبى: دورا ئەسۋىسىنىڭ پەيدا بولۇش سەۋەبى ئىنتايىن مۇرەككەپ بولۇپ، ئادەتتە تۆۋەندىكى ئامىللارغا مۇناسىۋەتلىك دەپ قارىلىدۇ:

1. ئاللېرگىيىلىك رېئاكسىيە: كۆپ ساندىكى دورا ئەسۋىسىنىڭ كېسەللىك مېخانىزمى ئاللېرگىيىلىك رېئاكسىيىگە مۇناسىۋەتلىك، بەدەن سۇيۇقلۇق ئىممونىتى ياكى ھۈجەيرە ئىممونىتى رېئاكسىيىسىدىن كېلىپ چىقىدۇ ياكى ئىككىلىسى بىرلىكتە پەيدا قىلىدۇ. بۇنى يەككە تەن ئالاھىدە سەزگۈر تەنىنىڭ ساپاسى بەلگىلەيدۇ. شۇڭلاشقا دورا ئىشلەتكۈچىلەر گەرچە كۆپ بولسىمۇ، ئەمما كېسەل ئىنتايىن ئاز ساندىكىلەردە يۈز بېرىدۇ. تۇنجى قېتىم دورا ئىشلەتكەندە 20 ~ 4 كۈنگىچە يوشۇرۇن دەۋرى (سەزگۈرلىشىش ۋاقتى) بولىدۇ. بۇ مەزگىلدە يەنە قايتا دورا ئىشلەتسە بىر نەچچە مىنۇتتىن 24 سائەتكىچە تېرە ئەسۋىسى چىقىدۇ (رېئاكسىيە ۋاقتى). دورا ئەسۋىسى كۆرۈلسىمۇ، مەزكۇر دورا يەنە ئىشلىتىلسە قايتا قوزغىلىدۇ. بەزى كېسەللەردە ھەتتا قايچىلاشما سەزگۈرلۈك ياكى كۆپ مەنبەلىك سەزگۈرلۈك كۆرۈلىدۇ. بۇ تۈردىكى دورا ئەسۋىسىنى كۆپرەك كەلتۈرۈپ چىقىرىدىغان دورىلاردىن: بىئولوگىيىلىك ياسالمىلار؛ ئانتىبىئوتىكلاردىن: پېنىتسىللىن؛ قىزىتما قايتۇرۇپ ئاغرىق توختاتقۇچى دورىلاردىن: پىرازولون تۈرىدىكى دورىلار ۋە سالتسىلىك كىسلاتا تۇز ياسالمىلىرى؛ سۇلفانىلامىدلار، باربىتال تۈرىدىكى دورىلار، بەزگەككە قارشى دورىلار ۋە بەزى ئېغىر مېتال ياسالمىلىرى قاتارلىقلار بار. جۇڭيى دورىلىرىنىڭ دورا ئەسۋىسى پەيدا قىلىشى نىسبەتەن ئاز ئۇچرايدۇ. ئەمما پەربۇن، مۇرەككەپ سازاڭ، ئۇسما يىلتىزى، چۈەن شىنلەن قاتارلىقلارنىڭ ئوكۇلىمۇ دورا ئەسۋىسىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدىغانلىقى مەلۇم بولدى.

2. زەھەرلىك رېئاكسىيىسى: بىسمۇت، ئارسېن، يود بىرىكمىلىرى

ۋە بىرەر بىرىكمىلىرى قاتارلىقلارنى ئۇزۇن مۇددەت، كۆپ مىقداردا ئىشلەتكەندە ياكى جىگەر، بۆرەك خىزمىتى تۇسالغۇغا ئۇچرىغاندا بۇ خىل ئەھۋال ئاسانلا يۈز بېرىدۇ.

3. فوتوزېنسىتىزاتسىيە (*Photosensitizatio*): فوتوزېنسىتىزاتسىيىلىك بەزى دورىلار ئورگانىزمغا كىرگەندىن كېيىن، ئۇلترا بىنەپشە نۇر چۈشسە دورا ئەسۋىسى كېلىپ چىقىدۇ. بۇ نۇر زەھەرلىك رېئاكسىيىسى ۋە نۇر ئاللېرگىيىلىك رېئاكسىيىسى دەپ ئىككى خىلغا بۆلۈنىدۇ. فوتوزېنسىتىزاتسىيىنى كۆپرەك پەيدا قىلىدىغان دورىلار: سۇلفانىلامىدلار، سىيدورىمىد، ئاياللىق ھورمونى، فېنوتىئازىن تۈرىدىكى دورىلار، ۋېنتىرمىن، تېتراتسىكلىن گۇرۇپپىسىدىكى دورىلار، گرىزېئوفۇلۋىنۇم ۋە جۇڭيى دورىلىرىدىن جىن كېۋىزى، داغۇر داڭگۇيى قاتارلىقلاردۇر. ئون ئۈچىنچى بابتىكى فوتوزېنسىتىزاتسىيىلىك تېرە ياللۇغىدىن پايدىلىنىشقا بولىدۇ.

كلىنىك ئىپادىلىرى: كېسەل بولۇشتىن بۇرۇن دورا ئىشلەتكەن تارىخى بولىدۇ، رېئاكسىيە ۋاقتىدىن كېيىن تېرە ئەسۋىسى ئۆرلەيدۇ. تېرە ئەسۋىسىنىڭ شەكىل ھالىتى كۆپ خىل بولۇپ، بىر خىل دورا ئوخشىمىغان تىپتىكى تېرە ئەسۋىلىرىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ، شۇنداقلا بىر خىل تېرە ئەسۋىسىنى ئوخشىمىغان ھەر خىل دورىلارمۇ كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ، كۆپ كۆرۈلىدىغان تېرە ئەسۋىسى تۆۋەندىكىدەك نەچچە خىل بولىدۇ:

1. مۇقىم قىزىل داغ تىپلىق دورا ئەسۋىسى: ئەڭ كۆپ ئۇچرايدۇ. بۇ يۇمىلاق ياكى سوقىچاق شەكىللىك سۇلۇق ئىششىقلىق قىزىل داغ بولۇپ، مەركىزى قېنىق قىزىل، چېگرىسى ئېنىق، ئۇنىڭ ئۈستىدىن سۇلۇق قاپارتقۇ ياكى چوڭ قاپارتقۇ بارلىققا كېلىدۇ، تېرە ئەسۋىسى تېرە بىلەن شىللىق پەردە چېگرىسىدا ئاسان پەيدا بولىدۇ، ئەمما باشقا ئورۇنلاردىمۇ يۈز بېرىدۇ. قىچىشىش روشەن بولىدۇ، كېسەللىك جەريانى ئىككى ھەپتە داۋاملىشىپ ئاندىن تولۇق ساقىيىدۇ. ئەمما ئېغىرلاردا كېسەللىك جەريانى نىسبەتەن ئۇزۇن بولۇپ، شىللىق پەردە بوشلۇقىغا تەسىر قىلىدۇ، ئاغرىش ھېس قىلىدۇ، قىزىتما ۋە باشقا ئالامەتلەر قوشۇلۇپ كېلىدۇ. كۆپ ھاللاردا كېسەللىك جەريانى ئۇزۇن بولىدۇ، تېرىدىكى بىرلەمچى زەخىملىنىش يانغاندىن كېيىن مەزكۇر ئورۇندا پىگمېنت چۆكمىسى قالىدۇ (2.5- رەسىم). ئەگەر بۇ دورىنى يەنە ئىچسە تېرە ئەسۋىسى بۇرۇنقى ئورۇندا پەيدا بولغاندىن سىرت، باشقا ئورۇنلاردىمۇ پەيدا بولىدۇ. تەكرار دورا ئىچىلسە تەكرار قوزغىلىپ، شۇ ئورۇندىكى پىگمېنت چۆكمە دېغى تەدرىجى كېڭىيىپ، رەڭگى قېنىقلىشىدۇ. بۇ مەزكۇر تىپتىكى تېرە ئەسۋىسىگە دىئاگنوز قويۇشتا ئالاھىدە ئەھمىيەتكە ئىگە.

2. قىزىل داغ تىپلىق دورا ئەسۋىسى: نىسبەتەن كۆپ كۆرۈلىدۇ. بۇ ئىسكارلاتىناسىمان ۋە قىزىلسىمان دەپ ئىككى خىل تىپنى ئۆز ئىچىگە ئالىدۇ. ئادەتتە كېسەللىك چىددىي باشلىنىپ، تېرە ئەسۋىسى بويۇن، يۈزدىن، گەۋدە ۋە تۆت مۇچىگىچە تېزلىكتە تەرەققىي قىلىدۇ. ئالدىنقىسىدا چوڭ پارچىلىق قىزىل داغ، كېيىنكىسىدە داغلىق دۆگچە ئەسۋە زەخمىسى بولۇپ، خۇددى ئىسكارلاتىنا ۋە قىزىلغا ئوخشايدۇ، كەڭ كۆلەمدە تارقىلىدۇ، ئېغىر بولسا پۈتۈن بەدەنگە تارقىلىدۇ، قىچىشىش كۆرۈنەرلىك بولىدۇ، كۆپىنچە تىترەش، قىزىتما، باش ئاغرىش، ئىشتىھا تۇتۇلۇش قاتارلىق پۈتۈن بەدەنلىك

ئالامەتلەر قوشۇلىدۇ. ئەمما ئۇسكارلاتىنا ۋە قىزىلىنىڭ باشقا ئالاھىدىلىكلىرى كۆرۈلمەيدۇ، 2 ~ 1 ھەپتىدە ساقىيىدۇ.

3. ئېشەك يېمى تېپلىق دورا ئەسۋىسى: نىسبەتەن كۆپ كۆرۈلىدۇ. شەكىل-ھالىتى بىر دەك بولمىغان، چوڭ - كىچىكلىكى ئوخشاش بولمىغان يەلتاشما ئۆرلەپ، شىددەتلىك قىچىشىدۇ، قىزىدىتما ۋە ھەزىم قىلىش يوللىرى ئالامەتلىرى قوشۇلۇپ كېلىدۇ. ئاز ساندىكى كېسەللەردە ئاللېرگىيىلىك شوك بىرلىكتە يۈز بېرىدۇ.

4. چوڭ قاپارتمىلىق يۇزە تېرە بوشىشىش تېپلىق دورا ئەسۋىسى: يۇزە تېرە زەھەردىن نېكروزلىنىپ ئېرىش كېسەللىي تېپلىق دورا ئەسۋىسى دەپمۇ ئاتىلىدۇ. بۇ خەۋپلىك چوڭ قاپارتما تېپلىق دورا ئەسۋىسى، ئەمما نىسبەتەن ئاز كۆرۈلىدۇ. كېسەل بولۇشتىن بۇرۇن كۆپىنچە قاتتىق چارچاش، يۇتقۇنچاق ئاغرىش، ئىچى سۈرۈش، قورساق ئاغرىش ۋە قۇسۇش قاتارلىق ئالدىنقى دەۋرلىك ئالامەتلەر كۆرۈلىدۇ، كېيىن نەچچە سائەت ئىچىدىلا ئەسۋە پەيدا بولىدۇ. باشلانغاندا يۈز، بويۇن، كۆكرەك قاتارلىق ئورۇنلاردا قىزىل داغ ۋە يەلتاشمىغا ئوخشاش زەخىملىنىش بولىدۇ ھەمدە بۇلار تېز سۈرئەتتە كېڭىيىپ ئۆز ئارا بىرلىشىپ، ئۈستىگە بوشاشقان چوڭ قاپارتمىلار (3.5 ـ رەسىم) چىقىدۇ، «*Nikolsky's*» ئالامىتى مۇسبەت بولىدۇ. يۇزە تېرە كەڭ دائىرىدە سويۇلۇپ ئېچىلىپ، كۆيۈكتەك شەلۋەرەيدۇ، ئېغىز بۇشلۇقى شىللىق پەردىسىگىمۇ تەسىر قىلىدۇ. پۈتۈن بەدەنلىك زەھەرلىنىش ئالامەتلىرى ئېغىر بولغانلاردا قىزىدىتما قوشۇلىدۇ ۋە ئىچكى ئەزالارغا تەسىر قىلىدۇ، ئادەتتە تېرە ئەسۋىسى ئىككى ھەپتىدىن كېيىن يوقىلىشقا باشلايدۇ، ئېغىر كېسەللەرنى ئۆز ۋاقتىدا جىددىي قۇتقۇزمىسا، يۇقۇملىنىش، قان زەھەرلىنىش كېسىلى، بۆرەك خىزمىتى زەئىپلىشىش، ئۆپكە ياللۇغى ياكى قاناش تۈپەيلىدىن ئۆلۈپ كېتىدۇ.

5. سويۇلۇش خاراكتېرلىك تېرە ياللۇغى تېپلىق دورا ئەسۋىسى: بۇمۇ ئېغىر ئۆتىدىغان دورا ئەسۋىسى، ئەمما نىسبەتەن ئاز كۆرۈلىدۇ. يوشۇرۇن دەۋرى 20 كۈندىن كۆپرەك بولىدۇ. كېسەللىك تۇيۇقسىز قوزغىلىپ، ئىلگىرىلەشچان ئېغىرلىشىدۇ. دەسلەپتە قىزىل داغ تېپلىق تېرە ئەسۋىسى كۆرۈلىدۇ، نەچچە كۈندىن كېيىن ئۆز ئارا بىرلىشىپ، پۈتۈن بەدەنگە قارامتۇل قىزىل سۇلۇق ئىششىقلىق داغ ياماراپ، سۇلۇق قاپارتما، شەلۋەرەش، سىرغىش ۋە قاقاچلىنىش يۈز بېرىدۇ، ھەتتا يۈز، بويۇن، تۆت مۇچە يىراق ئۇچى ۋە سىرتقى جىنسىي ئەزالاردىمۇ كۆرۈلىدۇ. كېسەللەنگەندىن كېيىن سۇلۇق ئىششىق تەخمىنەن ئىككى ھەپتىدە تەدرىجى يېنىپ، كەڭ كۆلەمدە سويۇلۇشقا باشلايدۇ. قول ۋە پۇتلار خۇددى تۆشۈك پەلەي ۋە تۆشۈك پايپاققا ئوخشاش سويۇلىدۇ (5 . 4- رەسىم). پۇت-قولنىڭ تىرناقلىرى ۋە چاچمۇ چۈشۈپ كېتىدۇ. سويۇلۇش تەكرار يۈز بېرىپ بىر ئاي ياكى ئۇنىڭدىنمۇ ئۇزۇنراق داۋاملىشىدۇ. دائىم پۈتۈن بەدەن لىمفا تۈگۈنلىرىنىڭ چوڭىيىشى قوشۇلۇپ كېلىدۇ. بەدەن تېمپېراتۇرىسى كۆپىنچە 39℃ تىن يۇقىرى بولىدۇ. ئېغىر كېسەللەردە جىگەر، بۆرەك ۋە نەپەسلىنىش سىستېمىسىغا تەسىر قىلىپ، ھاياتقا خەۋپ يەتكۈزىدۇ، شۇڭا پات ئارىدا جىددىي قۇتقۇزۇش لازىم.

دىئاگنوزى ۋە سېلىشتۇرما دىئاگنوزى: ئادەتتە دورا ئىچكەن تارىخى، يوشۇرۇن دەۋرى، تېرە ئەسۋىسىنىڭ شەكلى ۋە باشقا مۇناسىۋەتلىك ئالامەتلەر

ئانالىزىغا ئاساسەن دىئاگنوز تىكلىنىدۇ. بۇنى تۆۋەندىكى كېسەللىكلەردىن پەرقلەندۈرۈش لازىم:

1. كۆپ شەكىللىك قىزىل داغ: ئون سەككىزىنچى بابقا قارالسۇن.

2. قىزىل: بۇ تارقىلىشچان كېسەللىك. ئالدى بىلەن نەپەسلىنىش يوللىرىدا كاتارلىق ئالامەتلەر كۆرۈلىدۇ، پۈتۈن بەدەنلىك ئالامەتلەر نىسبەتەن ئېغىر بولىدۇ. ئەسۋە چىقىشتىن بۇرۇن ئالدى بىلەن قوۋۇز شىللىق پەردىسىدە «Koplik دېغى» پەيدا بولىدۇ، تېرە ئەسۋىسى قولاق كەينى، بويۇن، چاچ گىرۋەكلىرى قاتارلىق ئورۇنلاردىن باشلىنىپ يۈز، گەۋدە، تۆت مۇچە ۋە ئالقان بىلەن تاپان قاتارلىق ئورۇنلارغا تەدرىجىي يامرايدۇ، قىچىشىش روشەن بولمايدۇ.

3. ئىسكارلاتىنا: يۇقۇنچاقلىقى قان تولۇش روشەن بولۇپ، تىل «مېرىكا دەرىخىنىڭ مېۋىسى» گە ئوخشاپ قالىدۇ. ئېغىز ئەتراپى تاتىرىپ، بويۇن لىمفا تۈگۈنى ئىششىپ، پۈتۈن بەدەنلىك ئالامەتلەر روشەنلىشىدۇ. تېرە ئەسۋىسى پارچە-پارچە توق قىزىلغا ئايلىنىپ، ئەسۋىلەر ئارىسىدا ئازراقمۇ نورمال تېرە بولمايدۇ، بۇ ئەھۋال قاتلىنىدىغان ئورۇنلاردا تېخىمۇ ئېغىر بولىدۇ. كۆپىنچە قان قېپىش دېغى كۆرۈلىدۇ، قىچىشىش روشەن بولمايدۇ. ئەتراپ قانىدا ئاق قان ھۈجەيرىلىرى ۋە نېيترالدانىلىق ھۈجەيرىلەر كۆپىيىدۇ.

داۋالاش: گۇمانلىق دورىنى دەرھال توختىتىپ، بەدەندىكى دورىنىڭ سىرتقا چىقىرىلىشىنى كۈچەيتىش ئۈچۈن، كۆپرەك سۇ ئىچىش، زۆرۈر تېپىلغاندا سۇيۇقلۇق بېرىش لازىم. ئادەتتە يەڭگىلرەكلەرگە ھىستامىنغا قارشى دورىلار، ۋىتامىن C ياكى كالتسىي ياسالمىلىرى بېرىپ، يەرلىك ئورۇن سىمپتوماتىك بىر تەرەپ قىلىنغاندىن كېيىن، تېرە ئەسۋىسى تېزراق يوقىلىدۇ. ئېغىر بولسا يۇقىرىدىكى دورىلارنى ئىشلىتىش بىلەن بىللە كورتىكوستېروئىد ھورمونلىرىدىن پرېدنىزون كۈنىگە $20 \sim 40mg$ دىن ئىچكۈزۈلىدۇ ياكى ھىدروكورتىزون $100 \sim 200mg$ دىن ۋېناغا تېمىتىلىدۇ. دورا مىقدارى كېسەللىك ئالامىتى ياخشىلانغاندىن كېيىن تەدرىجىي ئازايتىلىپ توختىتىلىدۇ. يۈزە تېرە زەھەرلىنىشتىن نېكروزلىنىپ ئېرىش تىپلىق دورا ئەسۋىسى ۋە سويۇلۇشچان تېرە ياللۇغى تىپلىق دورا ئەسۋىسىدە، يۇقىرىدىكى بىر تەرەپ قىلىشلارنى قوللانغاندىن سىرت، تۆۋەندىكى تەدبىرلەرنى كۈچەيتىش لازىم:

1. ھىدروكورتىزوننىڭ كۈندىلىك مىقدارىنى $200 \sim 400mg$ غا كۆپەيتىپ، بۇنىڭغا ۋىتامىن C دىن $1 \sim 2g$، گلۇكوزىدىن $1000 \sim 2000ml$ قوشۇپ ۋېناغا ئاستا سۈرئەتتە تېمىتىلىدۇ.

2. سۇيۇقلۇق بىلەن ئېلېكتروليتلار تەڭپۇڭلۇقىغا دىققەت قىلىش: كورتىكوستېروئىد ئىشلەتكەندە قاندا كالىي ئازىيىش ئەھۋالىنىڭ بار-يوقلۇقىغا دىققەت قىلىش لازىم. زۆرۈر تېپىلغاندا قان ياكى قان شىرنىسى بېرىلىدۇ.

3. دېزىنفېكسىيە تەدبىرىنى قوللىنىپ ئىككىلەمچى يۇقۇملىنىشنىڭ ئالدىنى ئېلىش: كېسەلخانا بىلەن كىرلىكلەرنى دېزىنفېكسىيە قىلىپ مىكروبسىزلاندۇرۇش، تىببىي خادىملار مىكروبسىز مەشغۇلاتنى قەتئىي ئىجرا قىلىشى، ناۋادا يۇقۇملىنىش بولسا، ئانتىبىئوتىكلارنى ئىمكانىيەتنىڭ بېرىچە بالدۇرراق ئىشلىتىش لازىم.

4. پەرۋىشنى كۈچەيتىش: ئېغىر كېسەللەر قاتارىدا پەرۋىش قىلىش لازىم (تۆتىنچى باب ئىككىنچى پاراگرافقا قاراڭ). قاتلىنىپ تۇرىدىغان ئورۇنلار تېرىسىدىكى شەلۋەرەشنى 3% لىك دانىكا كىسلاتا ئېرىتمىسى بىلەن يۇيۇپ، گېنتىميان ۋىئولېت ئېرىتمىسى سۈركىلىدۇ؛ كۆز زەخىملەنگەندە ئانتىبىئوتىك كۆز مەلھىمى ۋە كورتىكوستېروئىد كۆز دورا سۈيىنى ئىشقا نىيەتلىنىپ بىردىچە بالدۇرراق ئىشلىتىش؛ ئېغىز بوشلۇقىنى 2% لىك ناترىي بىكاربونات ئېرىتمىسى بىلەن چايقاش، ئاندىن گېنتىميان ۋىئولېت سۈركەش، پات - پات بەدەننى ئۆرۈپ، سۈرتۈپ، ياتاق يارىسى ۋە يىغىلىش خاراكتېرلىك ئۆپكە ياللۇغى يۈز بېرىشىنىڭ ئالدىنى ئېلىش لازىم.

5. جۇڭيىچە داۋالاش: دەسلەپكى دەۋرىدە ئىسسىقلىقنى قايتۇرۇپ، زەھەرنى تازىلاش، قاننى سوۋۇتۇپ، نەملىكنى ھەيدەش مۇۋاپىق. ئادەتتە يىڭخۇا، لىيەنچياۋ، ماماكاپ، خام ئەگرى سۇناي، ئوسما يوپۇرمىقى، قىزىل چوغلۇق، فۇلىڭ، ياۋا كەشمىر، چۈچۈك بۇيا قاتارلىقلار قايناتما ئىچكۈزۈلىدۇ. ئەسلىگە كېلىش دەۋرىدە مۇسپىيلىكنى قۇۋۋەتلەش، تالنى ساغلاملاشتۇرۇش، نەملىكنى يوقىتىش لازىم. دائىم شىتقىلداق، يۈەنشېن، شىخۇ، زىدەنشېن، بەيجۇ، يېپسى پۇرچاق، سىگىيىرىن، خۇاڭبو قوۋزىقى، خام چۈچۈك بۇيا، تۇفۇلىڭ قاتارلىقلار قايناتما ئىچكۈزۈلىدۇ. ئېغىر كېسەللەرگە قىزىتمىنى قايتۇرۇپ زەھەرنى تازىلاش، بەدەننى تازىلاپ مۇسپىيلىكنى قۇۋۋەتلەش مۇۋاپىق، بۇنىڭغا ئادەتتە شىجاۋدىخۇاڭتاڭ قايناتمىسى تەركىبى كۆپەيتىلىپ ياكى ئازايتىلىپ ئىشلىتىلىدۇ.

ئالدىنى ئېلىش: دورا ئىشلىتىشتىن بۇرۇن دورا ئەسۋىسى ياكى باشقا ئاللېرگىيىلىك كېسەل تارىخىنىڭ بار - يوقلۇقىنى تەپسىلىي سوراش لازىم؛ مۇناسىۋەتلىك داۋالاش، پەرۋىش تۈزۈمىنى ئەستايىدىل ئىجرا قىلىپ، دورا سەزگۈرلۈك سىنىقىنى ياخشى ئىشلەش لازىم، دورا ئىشلەتكەندە كۆرسەتكۈچ بولۇش، قالايمىقان قارىغۇلارچە ئىشلىتىشتىن ساقلىنىش كېرەك. داۋالاش جەريانىدا كېسەللىك ئەھۋالى يېقىندىن كۆزىتىلىدۇ، ناۋادا كېسەلدە قىزىتما، تېرە ئەسۋىسى، قىچىشىش قاتارلىق ئەھۋاللار كۆرۈلسە گۇمانلىق دورىنى دەرھال توختىتىپ، سەۋەبىنى تەكشۈرۈپ ئېنىقلاش لازىم. دورا ئەسۋىسى دەپ دىئاگنوزى مۇقىملاشقان بولسا، شۇ دورىنى مەنئى قىلىش كاپىيەنى تۇرغۇزۇش، ھەمدە كېسەل تارىخىنىڭ بىرىنچى بېتىگە رېئاكسىيە قىلىدىغان دورىنى ئەسكەرتىپ تېببىي خادىملارنىڭ پايدىلىنىشىغا قولايلىق يارىتىش كېرەك.

38. ئېكزېما

ئېكزېما (ھۆل تەمرەتكە) — كۆپ ئۇچرايدىغان، ئېھتىمال ئاللېرگىيىلىك ئامىل بىلەن مۇناسىۋەتلىك بولغان ئۇزاق تېرە ياللۇغلىنىدىغان، رېئاكسىيە خاراكتېرلىك تېرە كېسەللىكى. بۇنىڭ زەخىمىسى كۆپ شەكىللىك، سىرغىملىق، سىممېترىك، سوزۇلما تەكرار قوزغىلىشقا مايىل ۋە شىددەتلىك قىچىشىش قاتارلىق ئالاھىدىلىككە ئىگە.

كېسەللىك سەۋەبى: كېسەل پەيدا بولۇش سەۋەبى ئىنتايىن مۇرەككەپ، نۆۋەتتە بەدەن ساپاسى ئامىلى، ئاللېرگىيىلىك رېئاكسىيە ۋە روھىي - نېرۋا قاتارلىقلار بىلەن مۇناسىۋەتلىك دەپ قارالماقتا. ئىرسىيەت ئامىلى بىلەنمۇ مۇناسىۋەتلىك بولۇشى مۇمكىن

دەپمۇ ئۇنۇلىدۇ، سەزگۈر تەن ساپاسلىق كېسەللەردە يۇقۇملىنىشتىن بولغان كېسەل ئۇچىقى، ئۈچەي يولىدىكى پارازىت قۇرت، ھەزىم قىلىش ناچارلىشىش، ماددائالمىشىشنىڭ توسالغۇغا ئۇچرىشى، ئىچكى ئاجراتمىلارنىڭ قالايمىقانلىشىشى، بېلىق، راك، گۈلچېچەك ياكى چاڭ - توزان، كانا، ھاۋا رايى ئامىللىرى، مەلۇم ئۆسۈملۈكلەر، پەي ياكى توقۇلما بۇيۇملىرى، سوپۇن، پۇراقلىق ماتېرىياللار، بوياق، كۆپ تەرلەش ياكى تەرلىمەسلىك قاتارلىق بەزى ئىچكى - تاشقى ئامىللار ئېكزېمىنى قوزغىتىدۇ ياكى ئېغىرلاشتۇرىدۇ.

روھى جىددىيلىشىش، زىيادە چارچاش، قايغۇرۇش، ئۇيقۇسىزلىق قاتارلىق باشقا ئامىللارنىڭمۇ بۇ كېسەللىنىڭ يۈز بېرىشى ۋە كېسەللىك ئەھۋالىنىڭ ئۆزگىرىشى بىلەن مۇناسىۋىتى بار. كېسەللىك مېخانىزمىدىن قارىغاندا، ئېكزېما يۇقىرىدا بايان قىلىنغان مۇناسىۋەتلىك ئامىللار كەلتۈرۈپ چىقارغان كېچىكىپ پەيدا بولۇش تىپلىق ئاللېرگىيىلىك تېرە كېسەللىكىدۇر.

كلىنىك ئىپادىلىرى: ئادەتتە كېسەل باشلىنىشىنىڭ ئاستا - تېزلىكىگە ئاساسەن ئۆتكۈر، سۇس ئۆتكۈر ۋە سوزۇلما دەپ ئۈچ تۈرگە بۆلۈنىدۇ.

1. ئۆتكۈر ئېكزېما: زەخىملىنىش دەسلەپتە قىزىل داغ بولۇپ، ئۇنىڭدىن كېيىن تېزلىكتە دۆڭچە ئەسۋە، سۇلۇق قاپارتقۇ ياكى دۆڭچە قاپارتمىلىق ئەسۋە ناھايىتى تېزلا پەيدا بولىدۇ، ئادەتتە مەلۇم بىر تېرە ئەسۋىسى ئاساسىي ئورۇندا تۇرىدۇ ھەمدە كۆپ خىل زەخىملىنىش بىر ۋاقىتتىلا مەۋجۇت بولىدۇ. بۇ ۋاقىتتا زەخىملىنىشنىڭ چېگرىسى كۆپىنچە ئېنىق بولمايدۇ (5.5 - رەسىم). تاتىلىغاندا ۋە يۇيۇپ سۈرتكەندە، ئىنتايىن ئاسانلا شەلۋەرەپ سۇيى چىقىدۇ. ناۋادا ئىككىلەمچى يۇقۇملانسا يىرىڭلىق قاپارتقۇ كۆرۈلىدۇ. بۇ تۆت مۇچىنىڭ ئىنگىلىدىغان تەرىپىدە، قول، يۈز، سىرتقى جىنسىي ئەزالار ۋە ئەمچەك قاتارلىق ئورۇنلاردا ئاسان يۈز بېرىپ، ئادەتتە سىممېترىك تارقىلىدۇ. شىددەتلىك قىچىشىش ھېس قىلىنىدۇ، تۇتقاقلىق قوزغىلىدۇ، ئىسسىق غىدىقلىغاندا، ھاراق ئىچكەندە ۋە كەيپىياتى داۋالغۇپ تۇرغاندا تېخىمۇ قوزغىلىدۇ.

2. سۇس ئۆتكۈر ئېكزېما: كۆپىنچە ئۆتكۈر ئېكزېمىنىڭ ئۆزگىرىشىدىن كېلىپ چىقىدۇ. ئەسلىدىكى زەخىملىنىش تەدرىجى يوقىلىپ، تەڭگە قاسىراق ۋە قاقاچ پەيدا بولىدۇ، بۇ مۇشۇ دەۋردىكى ئېكزېمىنىڭ ئالاھىدىلىكى (6.5 - رەسىم). بۇنىڭدىمۇ قىچىشىش يەنىلا روشەن بولىدۇ. داۋالىق بىر تەرەپ قىلىش ئارقىلىق بىرنەچچە ھەپتە ئىچىدىلا ساقىيىپ كېتىدۇ. ئەگەر غىدىقلىنىشقا ئۇچرىسا، ئۆتكۈر ئېكزېمىغا ئايلىنىدۇ.

3. سوزۇلما ئېكزېما: يۇقىرىدا بايان قىلىنغان ئىككى خىل ئېكزېما كۆپ قېتىم تەكرار قوزغالغاندىن كېيىن، سوزۇلما ئېكزېمىغا ئايلىنىپ كېتىدۇ. ئەمما كېسەللىك سوزۇلما باشلىنىدىغانلىرىمۇ بار. بۇنداق ۋاقىتتا كېسەللەنگەن ئورۇننىڭ تېرىسى قېلىنلاپ، سىرتقى يۈزى يىرىكلىشىپ كېپەكلىشىدۇ ۋە قارامتۇل قىزىل بولۇپ قالىدۇ ياكى پىگمېنت چۆكمىسى قوزغىلىدۇ، كۆپىنچىلىرى ئوخشىمىغان دەرىجىدە لىشايلىشىدۇ، چېگرىسى ئېنىق بولمايدۇ (7.5 - رەسىم). قىچىشىش بەزىدە يەڭگىل، بەزىدە ئېغىر قوزغىلىدۇ. كېسەل جەريانى ئاستا بولۇپ، نەچچە ئاي ياكى نەچچە يىل داۋاملىشىدۇ، بۇ جەرياندا دائىم تەكرار قوزغىلىپ، ئۆتكۈر ئېكزېمىغا ئايلىنىپ قالىدۇ. ئېكزېما كېسەللىك جەريانى بويىچە تۈرگە

ئايرىلىشتىن سىرت، تېرە ئەسۋىسىنىڭ شەكىل - ھالىتى، چىققان ئورنى ۋە ئوخشىمىغان كېسەل سەۋەبى قاتارلىقلارغا ئاساسەنمۇ ئاتىلىدۇ. مەسىلەن: داچەنسىمان ئېكزېما، ئورۇقدان خالتىسى ئېكزېمىسى ۋە پاقالچاق ۋېناسى ئەگرى - بۈگرى كېڭىيىش خاراكتېرلىك ئېكزېما قاتارلىقلار. ئەمما ئاساسلىق ئالاھىدىلىكى ۋە ئۆزگىرىش جەريانى يۇقىرىدا سۆزلەنگەن ئۈچ باسقۇچ ئىچىدە بولىدۇ.

مەزكۇر كېسەل مۇۋاپىق داۋالىنىش بىلەن بىللە، ھەر خىل قوزغاتقۇچى ئامىللاردىن ساقلانسا كۆپىنچىسى ۋاقىتلىق پەسىيىدۇ، ئەمما يەنىلا ناھايىتى ئاسان قوزغىلىدۇ ياكى پەسىللىك قوزغىلىدۇ. يەنە بەزى ئاز ساندىكى كېسەللەرنىڭ كېسەللىك ئالامىتى تەدرىجى يەڭگىللەيدۇ، سېزىمچانسىزلاندۇرغاندا تولۇق ساقىيىپ كېتىدۇ.

دىئاگنوزى: كۆپ شەكىللىك زەخىملىنىش، سىرغىشقا يۈزلىنىش، سىممېترىك تارقىلىش، شىددەتلىك قىچىشىش ۋە تەكرار قوزغىلىش قاتارلىق ئالاھىدىلىكلەرگە ئاساسەن دىئاگنوز قويۇش تەس ئەمەس، بۇنى يولۇقۇشتىن بولىدىغان تېرە ياللۇغى ۋە نېرۋا خاراكتېرلىك تېرە ياللۇغىدىن پەرقلەندۈرۈش لازىم. مەزكۇر باب ۋە ئون تۆتىنچى بابتا ئايرىم - ئايرىم بايان قىلىندى.

داۋالاش ۋە ئالدىنى ئېلىش

1. ئىچىدىن دورا ئىشلىتىش: ئادەتتە ھىستامىنغا قارشى بىر خىل دورا بىلەن تىنچلاندۇرغۇچى دورا ئىشلىتىلىدۇ. زۆرۈر تېپىلغاندا ئوخشىمىغان تۈردىكى ئىككى خىل ھىستامىنغا قارشى دورىلارنى بىرلىكتە ئىشلىتىش بىلەن بىللە، ۋىتامىن C ياكى كالتىسىي ياسالمىلىرى بېرىلىدۇ؛ تېرە ئەسۋىسى كەڭ كۆلەمدە تارقالغان ئۆتكۈر كېسەللەرگە كورتىكوستىروئىد ھورمونى قىسقا مۇددەت ئىشلىتىلىدۇ، ئەمما قېرىلار ۋە باللارغا ئېھتىيات بىلەن ئىشلىتىش لازىم. تەكرار قوزغىلىدىغان جاھىل كېسەللەر ئۆز قېنى بىلەن ياكى ھىستامىن شارچە ئاقسىلى بىلەن داۋالىنىدۇ. ناۋادا ئىككىلەمچى يۇقۇملىنىش يۈز بەرگەن بولسا، ئانتىبىئوتىك دورىلار قوشۇپ ئىشلىتىلىدۇ.

2. سىرتىدىن دورا ئىشلىتىش: ئۆتكۈر دەۋرىدە سىرغىشنىڭ بار - يوقلۇقىغا قاراپ، ئېرىتمىدە ھۆل كومپرېس قىلىنىدۇ ياكى يۇغۇچى سۇيۇقلۇق سۈرتىلىدۇ. سۇس ئۆتكۈر ئېكزېمىغا ئىمولسىيە، ماي ياسالمىسى ياكى كوكىس مېيى تۈرىدىكى پاستىلار ئىشلىتىلىدۇ. سوزۇلما دەۋرىدە تەركىبىدە مۈڭگۈز ماددىنى چۈشۈرگۈچى دورىلار بار مەلھەم ئىشلىتىلىدۇ. مەسىلەن: 5% لىك سالتسىلىك كىسلاتا مەلھىمى ياكى 5 ~ 10% لىك قارىغاي مېيى مەلھىمى قاتارلىقلار. ئەگەر كوكىس مېيى تۈرىدىكى ياسالمىغا كورتىكوستىروئىد ھورمونى قوشۇۋېتىلسە، ئۈنۈمى تېخىمۇ ياخشى بولىدۇ. كېيىنكىسىنى يالغۇز ئىشلىتىشكىمۇ بولىدۇ.

3. فىزىكىلىق داۋالاش ئۇسۇلى: سوزۇلما ئېكزېمىنى كۆپ قېتىم داۋالىغاندىمۇ ئۈنۈم بەرمىسە، رادىئوئاكتىپلىق ئىزوتوپ ياكى رېنتگېندە داۋالاشنى ئويلىشىشقا بولىدۇ.

4. ئالدىنى ئېلىش پرىنسىپى: بارلىق گۇمانلىق ئامىللار، فىزىكىلىق، خىمىيىلىك ئامىللار، يېمەكلىكلەرنىڭ ھەر خىل ناچار غىدىقلاشلىرىدىن ساقلىنىش ۋە ئۆز ۋاقتىدا داۋالاپ، سوزۇلمىغا ئۆزگىرىپ كېتىشنىڭ ئالدىنى ئېلىش كېرەك.

§4. ئۆزلۈكىدىن سېزىمچانلىنىش خاراكتېرلىك تېرە ياللۇغى

ئۆزلۈكىدىن سېزىمچانلىنىش خاراكتېرلىك تېرە ياللۇغى — ئۆزلۈكىدىن سېزىمچانلىنىش خاراكتېرلىك ئېكزېما دەپمۇ ئاتىلىدۇ. كېسەللىكتە ئۆز بەدىنىدىكى توقۇلمىلارنىڭ پارچىلىنىشىدىن پەيدا بولغان مەلۇم ماددىلارغا سەزگۈرلۈكى ئېشىپ كېتىش، يەرلىك ئورۇندىكى كېسەللىك ئۆزگىرىشىنىڭ غىدىقلىنىشى پەيدا قىلغان كەڭ كۆلەملىك تېرە ياللۇغى رېئاكسىيىسى سەۋەب بولىدۇ.

كېسەل پەيدا بولۇشتىن بۇرۇن تېرىنىڭ مەلۇم بىر يېرىدە ئېكزېما ياكى سىرتقى يۇقۇملىنىشتىن بولغان يارا يۈزى بولىدۇ، مۇۋاپىق بىر تەرەپ قىلىنمىسا، يەرلىك ئورۇنغا ئىشلىتىلگەن دورىنىڭ غىدىقلىشى ياكى ئۇنىڭغا سەزگۈرلۈك ئېشىپ كېتىشتىن، ئەسلىدىكى تېرە كېسەللىكى يامانلىشىپ، قىزىرىپ ئىششىپ شالۋۇرەيدۇ، سىرغىش روشەن بولىدۇ، يارا ئەتراپىدىكى دۆگچە ئەسۋە، سۇلۇق قاپارتقۇ ۋە يىرىڭلىق قاپارتقۇلار كۆپىيىدۇ. كېسەللەنگەن ئورۇندىن سىرغىپ چىققان سۇيۇقلۇق ئىشقارلىق بولىدۇ. سىرغىما سۇيۇقلۇقنى ساغلاملارغا (ئاپتۇر ۋە مۇناسىۋەتلىك ھەمراھلىرى) داغ چاپلاش سىنىقى ئىشلەتكەندە نەتىجىسى مۇسبەت بولغان. بۇ سىرغىما سۇيۇقلۇقنىڭ تېرىگە نىسبەتەن غىدىقلاش تەسىرىنىڭ بارلىقىنى چۈشەندۈرۈپ بېرىدۇ. شىددەتلىك قىچىشىدۇ ياكى بەزىدە كۆيۈپ قىزىش سېزىمى بولىدۇ. يەرلىك ئورۇندىكى كېسەللىك ئۆزگىرىشى يەنە بىر قەدەم ئېغىرلىشىدىغاندا ياماللىشىپ يۇقىرى پەللىگە چىققاندا، 1~2 كۈن ئىچىدە پۈتۈن بەدەنگە تۇيۇقسىز تارقاپ ئەسۋەچىقىدۇ. كېسەللىك ئالامەتلىرى خۇددى ئۆتكۈر ئېكزېمىغا ئوخشايدۇ، ئوخشاش شەكىللىك رېئاكسىيە قوشۇلۇپ، پۈتۈن بەدەن يېقىمسىزلىنىدۇ ۋە تۆۋەن قىزىتما بولىدۇ. ئەسلىدىكى كېسەللىك ئۆزگىرىشى ياخشىلانغاندىن كېيىن، پۈتۈن بەدەندىكى تېرە ئەسۋىسىمۇ تەدرىجىي يوقىلىدۇ. كېسەللىك جەريانى ئادەتتە تەخمىنەن بىر نەچچە ھەپتە ئەتراپىدا بولىدۇ. بىراق تەكرار قوزغىلىش كۆپ كۆرۈلىدۇ.

داۋالاش تەپسىلاتى ئېكزېمىنىڭكىگە ئوخشاش، ئەمما يەرلىك ئورۇندىكى يۇقۇملىنىشنى، كونترول قىلىشنى كۈچەيتىش لازىم.

§5. ئالاھىدە رېئاكسىيىچان تېرە ياللۇغى

ئالاھىدە رېئاكسىيىچان تېرە ياللۇغى — ئالاھىدە رېئاكسىيىچان ئېكزېما ياكى يات ئورۇنلۇق تېرە ياللۇغى دەپمۇ ئاتىلىدۇ. «ئالاھىدە رېئاكسىيىچان» دېگەن سۆز، ئىرسىيەتلىك ئامىللار بىلەن روشەن ئالاقىسى بولغان ۋە رېئاگىن بىلەن مۇناسىۋەتلىك، ئۆزلۈكىدىن قوزغىلىدىغان ئاللېرگىيىلىك بىر خىل كېسەللىككە قارىتىلغان. ئالاھىدە رېئاكسىيىچان تېرە ياللۇغى يەنە يۇقىرىدا بايان قىلىنغان مەنىگە ئىگە ئاللېرگىيىلىك تېرە كېسەللىكىدىن ئىبارەت.

كېسەللىك سەۋەبى: كۆپ ساندىكىلىرى ئىرسىيەتلىك زىيادە سەزگۈر بەدەن ساپاسى بىلەن مۇناسىۋەتلىك، ستاتىستىكىغا ئاساسلانغاندا 73.9% كېسەل ئەجدادى تارىخىغا

ئىگە. زىيادە سەزگۈرلۈك كەلتۈرۈپ چىقارغۇچى ماددىلار — ئاساسلىق يېمەكلىك، نەپەس ئارقىلىق كىرگۈچى ماددىلار ۋە يېقىنلىشىش خاراكتېرلىك ماددىلار دەپ ئۈچ خىل بولىدۇ. بوۋاقلىق دەۋرىدە ئاساسلىق بەزى ھايۋان ئاقسىلى تۈرىدىكى يېمەكلىكلەرگە زىيادە سەزگۈرلۈك كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. بۇنىڭدىن باشقا زىيادە ئوزۇقلاندۇرۇش، ھەزىم قىلىش ناچارلىشىش، چىش چىقىش ياكى ۋاكسىنا ئەملەش قاتارلىقلارمۇ زىيادە سەزگۈرلۈكنى قوزغايدۇ؛ بالىلىق دەۋرىگە كەلگەندە، يېمەكلىككە بولغان سېزىمچانلىق كۆپىنچە تەدرىجى تۆۋەنلەيدۇ، ئەمما ھايۋانات پېيى (نەپەس ياكى يېقىنلىشىش ئارقىلىق كىرىدۇ)، چاڭ - توزان، كانا، گۈل چېچەكى قاتارلىق نەپەس ئارقىلىق بەدەنگە كىرىدىغان ماددىلارغا نىسبەتەن سېزىمچانلىقى ئاشىدۇ؛ ياشلىق دەۋرى ۋە ئوتتۇرا ياشلىق دەۋرىگە كەلگىچە نەپەس ئارقىلىق كىرىدىغان ماددىلارغا سېزىمچانلىق داۋاملىق ئاشىدۇ؛ روھىي جىددىيلىشىش، باكتېرىيىلىك ياكى زامبۇرۇغلۇق يۇقۇملىنىشنىڭ قوشۇلۇپ كېلىشى كېسەللىك ئەھۋالىنى ئېغىرلاشتۇرىدۇ. خېلى ئۇزۇن كېسەللەرنىڭ قېنىدىكى IgE كۆپىيىپ، T لىمفا ھۈجەيرىسى فۇنكسىيىسى تولۇق بولماسلىق، كېسەل ئەھۋالىنىڭ ئۆزگىرىشى بىلەن زىچ مۇناسىۋەتلىك، يەنە تېرىدىكى β - ئادرېنالىن ئىقتىدارلىق ئاكسېپتور توسۇلۇش ھادىسىسى كۆرۈلىدۇ.

كلىنىك ئىپادىلىرى: بۇ كېسەللىكنىڭ ئالامەتلىرى ئوخشىمىغان ياشتا ئوخشىمىغان ئالاھىدىلىككە ئىگە. ئادەتتە بوۋاقلىق دەۋرى، بالىلىق دەۋرى، ياشلىق دەۋرى ۋە ياش قورامىغا يەتكەن دەۋرى دەپ بۆلۈنىدۇ. بۇنىڭ ئىچىدە كۆدەكلىك دەۋرىدە كۆپ كۆرۈلىدۇ. ئاز ساندىكى كېسەللەردە ئۈچ دەۋرنىڭ ھەممىسىدە كۆرۈلىدۇ. ئەمما بىر دەۋرىدىلا ياكى ئىككى دەۋرىدىلا كۆرۈلىدىغانلىرىمۇ بولىدۇ. تېرىنى سىجاش سىنىقىدا ئاق رەڭلىك سىجاش رېئاكسىيىسىنىڭ بولۇشى (قان ئازلىق ھالىتى) مەزكۇر كېسەللىكنىڭ مۇھىم ئالاھىدىلىكىدۇر.

1. بوۋاقلىق دەۋرى: كۆدەكلەر ئېكزېما دەپمۇ ئاتىلىدۇ. تېرە ئەسۋەسىنىڭ ئالاھىدىلىكىگە ئاساسەن سىرغىما تىپى، قۇرغاق تىپى ۋە ماي ئەپچىش تىپى دەپ ئۈچ خىلغا بۆلۈنىدۇ.

1) سىرغىما تىپى: سېمىز، نىسبەتەن كىچىك بوۋاقلار (ئىككى ئايلىق بوۋاقلار)دا كۆپ كۆرۈلىدۇ. كېسەللىك باشلانغاندا تېرىدە چېگرىسى ئېنىق بولمىغان قىزىل داغلىق زەخملىنىش بولىدۇ. ئېغىرلاشقاندا زىچ دۆگچە ئەسۋە ۋە سۇلۇق قاپارتقۇ قوشۇلۇپ، شەلۋەرەيدۇ، سۈيى سىرغىيدۇ. قاقاچ ھاسىل بولىدۇ. مەڭزى، ماڭلاي، باش تېرىسى، قۇلاق سۇپۇرىسى ۋە بويۇن قاتارلىق ئورۇنلاردا ئاسان پەيدا بولىدۇ، سىممېترىك تارقىلىدۇ، كۆپىنچىسى ئېغىز ئەتراپىغا تارقالمايدۇ. ئادەتتە ئىچى سۈرۈش، ئوزۇقلىنىش ناچارلىشىش ۋە يۈزە لىمفا تۈگۈنلىرى ئىششىش قاتارلىقلار قوشۇلۇپ كېلىدۇ.

2) قۇرغاق تىپى: نىسبەتەن چوڭراق، ئورۇق، ئاجىز، بوۋاقلاردا كۆپ كۆرۈلىدۇ. تېرە ئەسۋەلىرى ئىچىدە سۇس قىزىل ياكى قېنىق قىزىل رەڭلىك داغ پارچىلىرى ئاساسلىق ئورۇندا تۇرىدۇ، چېگرىسى ئېنىق بولمايدۇ، قۇرغاقلىشىپ كېپەكلىشىدۇ، ئېنىق سىرغىش بولمايدۇ، ئارىسىدا زىچ دۆگچە ئەسۋە بولىدۇ، ئەمما سۇلۇق قاپارتقۇ بولمايدۇ. ئادەتتە يۈز، گەۋدە ۋە تۆت مۇچىگە تارقىلىدۇ.

3) ماي تەپچىش تىپى: تېرە ياللۇغى ئاساسىدا تېرە يېغى تەپچىش قوشۇلىدىغان ئالاھىدىلىكى بار. ئادەتتە تېرە ئەسۋىسى نىسبەتەن كەڭ كۆلەمدە بولۇپ، بەزىدە تېرە قىزىرىش كېسىلى ۋە كۆرۈنەرلىك كېپەكلىنىش قوشۇلۇپ كېلىدۇ. كۆپىنچە سىممېترىك هالدا، تېرە ئاستى ماي بېزى نىسبەتەن كۆپرەك تارقالغان ئورۇنلاردا يۈز بېرىدۇ.

يۇقىرىدىكى ھەر قايسى تىپلارنىڭ ھەممىسىدە تۇتقاقلىقتەك شىددەتلىك قىچىشىش بولىدۇ، تەكرار قوزغىلىدۇ، بولۇپمۇ كالا سۈتى، بېلىق تۈرىدىكى يېمەكلىكلەرنى يېيىش ياكى بەزى ناچار غىدىقلىنىشقا يولۇقۇشلاردا تېخىمۇ بەكرەك قوزغىلىدۇ. ئادەتتە كۆپىنچە ئىككى ياش ئەتراپىدا تولۇق ساقىيىپ كېتىدۇ. ئاز ساندىكىلىرى بالىلىق دەۋرى ۋە ياش - قورامىغا يېتىش دەۋرىگىچە داۋاملىق تەرەققىي قىلىدۇ، كۆپىنچە ئېشەك يېمى قوزغىلىدۇ.

2. بالىلىق دەۋرى: بوۋاقلىق دەۋرىدىكىنىڭ ئۆزگىرىشىدىن بارلىققا كېلىدۇ، تۇنجى قېتىم پەيدا بولىدىغانلىرىمۇ بار. تۆۋەندىكى ئىككى تىپقا بۆلۈنىدۇ:

1) ئېكزېما تىپى: ئالتە ياشتىن 10 ياشقىچە بولغان بالىلاردا كۆپ كۆرۈلىدۇ. تېرە ئەسۋىسىنىڭ ئىپادىلىرى — چوڭلاردىكى سۇس ئۆتكۈر ياكى سوزۇلما ئېكزېما بىلەن ئوخشاش، ئەمما تىز ئويمىنى، ئوشۇق بوغۇمىنىڭ يىغىلىدىغان تەرىپى، جەينەك ئويمىنى، پاقالچاقنىڭ تۈزلىنىدىغان تەرىپى ۋە بويۇن قاتارلىق ئورۇنلاردا كۆپ كۆرۈلىدۇ.

2) قىچىشقاق ئەسۋە تىپى: ئوقۇش يېشىغا توشمىغان ئوغۇل بالىلاردا كۆپرەك كۆرۈلىدۇ. گۈرۈچتەك چوڭلۇقتا قىچىشقاق ئەسۋىسىمان دۆڭچە ئەسۋە تارقاق چىقىدۇ، سىرتقى يۈزى يىرىك، تېرە رەڭگىدە ياكى بېغىررەڭ رەڭدە بولىدۇ. پۈتۈن مۈچىنىڭ تۈزلىنىدىغان تەرىپىدە ۋە دۈمبىگە كۆپرەك چىقىدۇ. شىددەتلىك قىچىشىپ، تىرناق ئىزىدىن قانلىق قاقاچ پەيدا بولىدۇ. يېرىق لىمفا تۈگۈنلىرىدە ئاغرىقسىز ئىششىق بولىدۇ.

مەزكۇر دەۋردە كېسەللىك جەريانى ئاستا بولۇپ، ۋاقىتلىق پەسىيىدۇ ياكى بىر نەچچە يىلدىن كېيىن يەنە قوزغىلىدۇ، بەزىلىرى سوزۇلما بولۇپ قېلىپ، ساقايماي ياشلىق دەۋرى ۋە ياش قورامىغا يەتكەن دەۋرىدىمۇ داۋاملىشىدۇ. ئادەتتە چۆپ قىزىتمىسى، زىققا ۋە ئاللېرگىيىلىك بۇرۇن ياللۇغى قاتارلىقلار قوشۇلۇپ كېلىدۇ.

3. ياشلىق ۋە ياش قورامىغا يەتكەن دەۋرى: تېرە ئەسۋىسى — ئاساسلىق قۇرغاق ياپىلاق دۆڭچە ئەسۋە بولۇپ، ئۆز ئارا تۇتىشىپ، لىشايلىشىپ داغ پارچىلىرىغا ئايلىنىدۇ، قاسراق پېگمېنت چۆكمىسى بولىدۇ، سىرغىش ئاز بولىدۇ. تۆت مۈچە بوغۇملىرىنىڭ يىغىلىدىغان تەرىپى، بويۇن، ماڭلاي ۋە قاپاق قاتارلىق ئورۇنلارغا كۆپرەك چىقىدۇ، شىددەتلىك قىچىشىدۇ، قانلىق قاقاچ ۋە تىرناق يارىسى قوشۇلىدۇ، كېسەللىك ياشنىڭ ئېشىشىغا ئەگىشىپ يەڭگىللەيدۇ، ئوتتۇرا ياشقا كەلگەندىن كېيىن كۆپىنچىلىرى ئۆزلۈكىدىن ساقىيىپ كېتىدۇ. ئادەتتە نەپەسلىنىش يوللىرىنىڭ ئاللېرگىيىلىك كېسەللىكلىرى ياندىشىپ كېلىدۇ.

لابوراتورىيىلىك تەكشۈرۈش: قاندا ئېيوزىن خۇمار ئاق قان ھۈجەيرىلىرى

كۆپىيىدۇ. پاسسىپ يۆتكىلىش سىنىقى ($K — P$ سىنىقى) مۇسبېت بولىدۇ، قاندىكى IgE كۆپىيىدۇ، T ئىمفا ھۇجەيرىلىرى فۇنكسىيىسى تولۇق بولمايدۇ.

دىئاگنوزى: ئەجداد تارىخى، كېسەل پەيدا بولۇش يېشى، تېرە ئەسۋەسىنىڭ ئالاھىدىلىكى، پەيدا بولغان ئورنى، شىددەتلىك قىچىشىشى، تېرىدىكى جىجالغان ئورۇننىڭ ئاق بولۇپ قېلىش ئالامىتى، مۇناسىۋەتلىك كېسەللىكلەرنىڭ ئەگىشىپ كېلىشى قاتارلىقلارغا ئاساسەن دىئاگنوزى تىكلىنىدۇ. زۆرۈر تېپىلغاندا لابوراتورىيىلىك تەكشۈرۈش قىلىنىدۇ، بالىلىق دەۋرى ۋە ياش قورامىغا يەتكەن دەۋرىدىكى تېرە ئەسۋەسىنى نېرۋا خاراكتېرلىك تېرە ياللۇغىدىن پەرقلەندۈرۈش ئۈچۈن تۆۋەندىكى بابتا سۆزلەندى.

داۋالاش ۋە ئالدىنى ئېلىش

1. ئىچىدىن ئىشلىتىلىدىغان دورىلار: يېشىنىڭ ئوخشىماسلىقىغا قاراپ خلورفېنىرامىن (بوۋاقلار-گۆدەكلەرگە) ياكى سىپروھېپتادىن (ياش-قورامىغا يەتكەن دەۋردە) تاللاپ ئىشلىتىلىدۇ، شۇنىڭ بىلەن بىر ۋاقىتتا تىنچلاندۇرغۇچى دورىلار بېرىلىپ قىچىشىشنى توختىتىش كۈچەيتىلىدۇ. ناۋادا باكتېرىيىدىن ياكى زامبۇرۇغدىن يۇقۇملانغان بولسا، بۇنىڭغا قارشى دورىلار بېرىلىدۇ. ئاللېرگېننىڭ يېمەكلىك، گۈل چېچىكى ياكى چاڭ-توزان، كانا ئىسكەنىلىكى ئېنىق بولسا، ئىچكۈزۈش ياكى تېرە ئاستىغا ئوكۇل قىلىش ئۇسۇلىدا ئورگانىزم سېزىمچانلىقسىزلاندۇرۇلىدۇ. چوڭلاردا كېسەللىك ئېغىر بولسا، كورتىكوستېروئىد ھورمونلىرى ئەھۋالغا قاراپ ئىشلىتىلىدۇ. ئەمما بالىلارغا ئىشلىتىشكە بولمايدۇ. بۇنىڭدىن باشقا ئۆز قېنى بىلەن داۋالاش ئۇسۇلى، ھىستامىن شارچە ئاقسىلى بىلەن داۋالاش قاتارلىقلارمۇ قوللىنىلىدۇ. جۇڭيى دورىلىرىدىن كۆشۈك تابلېتكىسى كۈنىگە 3 قېتىم، ھەر قېتىمدا 5 تابلېتكىدىن ئىچكۈزۈلسە بەلگىلىك ئۈنۈم بېرىدۇ.

2. سىرتتىن ئىشلىتىلىدىغان دورىلار: ئېكزېمىنىڭكىگە ئوخشاش. بۇنىڭدىن باشقا بوۋاقلىق دەۋرىدىكى قۇرغاق تىپىغا قارا پۇرچاق دىستىللەنگەن مېيى مەلھىمى ئىشلىتىلىدۇ. بالىلىق دەۋرى ۋە ياش - قورامىغا يەتكەن دەۋردە لىشايلىشىپ زەخىملەنگەن بولسا، تەركىبىدە 1% لىك ھىدروكورتىزون بولغان 10% لىك ئورېئا زىمىتى ئىشلىتىلسە، كېسەللىك ئالامىتىنى يەڭگىللىتىپ، قانائەتلىنەرلىك ئۈنۈم بېرىدۇ.

3. ئالدىنى ئېلىش پرىنسىپى: كېسەل سەۋەبىنى ئىزدەش ۋە ئۇنىڭدىن ساقلىنىش، تېرە قۇرغاقلىشىشنىڭ ئالدىنى ئېلىش، ناچار غىدىقلىنىشتىن ساقلىنىش قاتارلىقلارنىڭ كېسەللىك ئالامىتىنى يەڭگىللىتىشتە ۋە تەكرار قوزغىلىشنى ئازايتىشتا بەلگىلىك ياردىمى بولىدۇ.

§6. ئېشەك يېمى

ئېشەك يېمى ئادەتتە «سۇغان پارچىسى» دەپمۇ ئاتىلىدۇ، بۇ نۇرغۇنلىغان ئوخشىمىغان سەۋەبلەردىن كېلىپ چىقىدىغان، تېرە شىللىق پەردە، قان تومۇرلاردا رېئاكسىيە كۆرۈلىدىغان كېسەللىكتۇر. يەلتاشما ئۆرلەش كىلىنىك ئالاھىدىلىكىدۇر. بەزىدە باشقا شوك ئورگانلار ئالامەتلىرى قوشۇلۇپ كېلىدۇ، كۆپ ئۇچرايدۇ.

كېسەللىك سەۋەبى: ئىممۇنىتلىق ۋە غەيرىي ئىممۇنىتلىق دەپ ئىككى خىل بولىدۇ. ئالدىنقىسىنىڭ كۆپ ساندىكىلىرى I تىپلىق ئاللېرگىيىلىك رېئاكسىيە، ئاز ساندىكىلىرىدە II، III تىپلىق ئاللېرگىيىلىك رېئاكسىيە بولىدۇ. كېيىنكىسى ھىستامىن قويۇپ بەرگۈچى ياسالمىلار (ئاتروپىن، ئاسپىرىن) ۋە خولىن چىقارغۇچى نېرۋا ئىمپولسى بىلەن مۇناسىۋەتلىك.

داۋاملىق قوزغاتقۇچى سەۋەبلەر تۆۋەندىكىچە:

1. يېمەكلىك: ئاسالىق دېڭىز مەھسۇلاتلىرى، موگۇ ۋە ھاراق تۈرىدىكىلەر.

2. نەپەس ئارقىلىق كىرىدىغان ماددىلار: گۈل چېڭى، ئاقار قەرھا، ھايۋانلار تېرە كېپىكى ۋە پەي قاتارلىقلار.

3. يۇقۇملىنىش: باكتېرىيىلىك، ۋىرۇسلۇق ۋە پارازىت قۇرتلۇق يۇقۇملىنىشلارنى ئۆز ئىچىگە ئالىدۇ.

4. ئىچكى كېسەللىكلەر: ئۆسمە، بىرىكتۈرگۈچى توقۇلما كېسەللىكلىرى، ئاشقازان-ئۈچەي كېسەللىكلىرى، ماددا ئالمىشىش ۋە ئىچكى ئاجراتمىلارنىڭ توسالغۇغا ئۇچرىشى ھەم روھىي ئامىل قاتارلىقلار.

5. فىزىكىلىق ئامىللار: سوغۇق، ئىسسىق، كۈن نۇرى، مېخانىك غىدىقلىنىش قاتارلىقلار خولىن چىقارغۇچى نېرۋا ئىمپولسىنى ئىلگىرى سۈرىدۇ.

دورىلارمۇ ئېشەك يېمىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. ئەمما دورىلار پەيدا قىلغانلىرى دورا ئەسۋىسى دائىرىسىگە كىرىدىغانلىقى ئۈچۈن، مۇشۇ بابنىڭ ئىككىنچى پاراگرافىدا بايان قىلىندى.

كلىنىك ئىپادىلىرى

1. ئۆتكۈر ۋە سوزۇلما ئېشەك يېمى: ئالدى بىلەن تېرە قىچىشىپ ئاندىن يەلتاشما بارلىققا كېلىدۇ. بۆرتمىنىڭ رەڭگى سۇس قىزىل، تاتارغان ياكى تېرە رەڭگىدە بولىدۇ. چوڭ - كىچىكلىكى، شەكلى بىردەك بولمايدۇ، تارقاق ياكى بىرلىشىپ چوڭ پارچىغا ئايلىنىدۇ، چېگرىسى ئېنىق بولۇپ، ئەتراپىدا قىزىل داغ بولىدۇ. تېرىدىكى زەخمە يېرىم سائەتتىن بىر نەچچە سائەتكىچە داۋاملاشقاندىن كېيىن ئۆزلۈكىدىن يوقىلىپ ئىز قالمايدۇ، ئەمما بىر كۆتۈرۈلۈپ بىر پەسىيىپ بىر كۈندە نەچچە قېتىم قوزغىلىدۇ. بەدەننىڭ ھەر قايسى قىسىملىرىدىكى تېرىگە ئەسۋە ئۆرلەيدۇ. ناۋادا ئاشقازان-ئۈچەي يولى بىلەن كېكىردەك شىللىق پەردىلىرىگە تەسىر قىلسا كۆڭۈل ئېلىشىش، قۇسۇش، قورساق ئاغرىش، ئىچى سۈرۈش ياكى كېكىردەك قىچىشىش، نەپەس قىسىلىشىش، ھەتتا تۇنجۇقۇپ قېلىش قاتارلىق ئالامەتلەر كۆرۈلىدۇ. كېسەللىك ئەھۋالى ئېغىر بولغۇچىلاردا يەنە ئاللېرگىيىلىك شوك ئالامىتى كۆرۈلۈپ، ئادەمنىڭ دىققىتىنى قوزغايدۇ. ئادەتتە بىر نەچچە كۈن ياكى 2 ~ 1 ھەپتە ئىچىدە ساقىيىپ كېتىدۇ. ئەگەر تەكرار قوزغىلىپ نەچچە ئايدىن كۆپرەك ۋاقىت ئۇزىراپ ساقايمىسا سوزۇلما ئېشەك يېمى دەپ ئاتىلىدۇ.

2. ئېشەك يېمىنىڭ باشقا تىپلىرى:

1) قان تومۇرلۇق سۇلۇق ئىششىق: بىردىنبىر ئۆتكۈر، چەكلىك، ئويمانلاشمايدىغان سۇلۇق ئىششىق بولۇپ، چېگرىسى ئېنىق ئەمەس، كۆپىنچە تېرە رەڭگىدە بولىدۇ. قاپاق، كالپۇك ياكى سىرتقى جىنسىي ئەزا قاتارلىق ئورۇنلاردا كۆپرەك يۈز بېرىدۇ،

كېكىردەك شىللىق پەردىسىدىمۇ كۆرۈلىدۇ. يەرلىك ئورۇندا يېڭىنىڭ دەرىجىدە قىچىشىش ياكى چىڭقىلىش سېزىمى بولىدۇ. تېرىدىكى زەخمە ئادەتتە بىر نەچچە سائەت ياكى بىر نەچچە كۈن داۋام قىلىپ ئاندىن يانىدۇ، ئەمما تەكرار قوزغىلىدۇ (5 . 10 ـ رەسىم).

2) سۇنىشى ئېشەك يېمى (تېرىگە سىزىق چۈشۈش كېسىلى): (5. 11 ـ رەسىم) گال ئەسۋابلار بىلەن تېرە چىجىلغاندىن كېيىن، سىزىق بويلاپ يەلتاشما چىقىدۇ، قىچىشىدۇ. تىرناق ئىزى ياكى بېسىلغان، چىڭ باغلانغان ئورۇننىڭ تېرىسىدىمۇ زەخىملىنىش يۈز بېرىدۇ. بۇ ئېھتىمال فىزىكىلىق ئامىل ياكى دورىلار (بولۇپمۇ پېنىتسىللىن) بىلەن مۇناسىۋەتلىك بولۇشى مۇمكىن.

3) خولىن چىقىرىشتىن بولغان ئېشەك يېمى: بۇنىڭ 15% دىن كۆپرەكى نورمال ياشلاردا كۆرۈلىدۇ. كۆپىنچە ھەرىكەت، تەرلەش، روھىي جىددىيلىكتىن كېيىن ئاسان قوزغىلىدۇ. بۇنىڭدىكى تېرە ئەسۋىسى $2mm$ ئەتراپىدىكى تۈك خالتىلىق يەلتاشمىدىن ئىبارەت، ئەتراپىدا قىزىل داغ روشەن بولىدۇ. بەزىدە سۇنىشى ھەمراھقا ئوخشاش يەلتاشما كۆرۈلىدۇ. تارقاق تارقىلىپ، ئۆز ئارا بىرلەشمەيدۇ. تېرە ياغ بېزى نىسبەتەن كۆپ بولغان ئورۇندا كۆپرەك كۆرۈلىدۇ. ئالقان ۋە تاپاندا تېرە ئەسۋىسى بولمايدۇ. بەزىدە پەقەت قاتتىق قىچىشىشلا بولۇپ تېرە ئەسۋىسى بولمايدۇ. ئاز ساندىكى كېسەللەردە پۈتۈن ئاتسېتىلخولىنغا ئوخشاش پۈتۈن بەدەننىڭ رېئاكسىيە قوشۇلۇپ كېلىدۇ. ھەرىكەت قىلغاندىكى ياكى پۈتنى ئىسسىق سۇغا چىلىغاندىكى تەرلەش تېرە ئەسۋىسىنى قوزغايدۇ، بۇ توغرا دىئاگنوز قويۇشنىڭ ئاددى ھەم ئۈنۈملۈك سىنىقىدۇر.

دىئاگنوزى: زەخىملىنىش يەلتاشمىنى ئاساس قىلىدۇ، تېز پەيدا بولۇپ، تېز يانىدۇ، دىئاگنوز قويۇش تەس ئەمەس. باشقا تېپلىق ئېشەك يېمىگە دىئاگنوز قويۇشتا تېرىنى جىجاش سىنىقى بىلەن ھەرىكەت-تەرلەش سىنىقىنى ماسلاشتۇرۇشنىڭ ياردىمى بولىدۇ.

داۋالاش ۋە ئالدىنى ئېلىش

1. ئىچىدىن ئىشلىتىلىدىغان دورىلار

1) ھىستامىنغا قارشى دورىلار: ئادەتتە خلور فېنىرامىن ياكى بېنادرىل ئىشلىتىلىدۇ. يەنە شۇنىڭ بىلەن بىر ۋاقىتتا ۋىتامىن C ياكى كالتسىي ياساڭلىرىمۇ ئىشلىتىلىدۇ. خولىن چىقىرىشتىن بولغان ئېشەك يېمى دەپ ئېنىق دىئاگنوز قويۇلغان بولسا، ئاتسېتىلخولىنغا قارشى تەسىرى بار ھىستامىنغا قارشى دورىلاردىن: ئاتاراكس، سىپروھېپتادىن قاتارلىقلار ئىشلىتىلىدۇ. ئاتاراكس تېرىنى جىجاشتىن بولغان كېسەللىگىمۇ نىسبەتەن ياخشى ئۈنۈم بېرىدۇ.

2) جىددىي قۇتقۇزۇپ بىر تەرەپ قىلىش: ئۆتكۈر كېكىردەك سۇلۇق ئىششىقى ياكى ئاللېرگىيىلىك شوك بولسا، ئادرېنالىندىن $0.3 \sim 0.5mg$ نى تېرە ئاستىغا دەرھال ئوكۇل قىلىش كېرەك. زۆرۈر تېپىلغاندا 20 مىنۇتتىن كېيىن يەنە بىر قېتىم ئوكۇل قىلىنىدۇ، بىر ۋاقىتتا كورتىكوستېروئىد ھورمونى بېرىلىدۇ. كېكىردەك سۇلۇق ئىششىقىدا نەپەس قىيىنلىشىش قوشۇلۇپ كەلگۈچىلەرگە ئوكسىگېن شۈمۈرتۈش، زۆرۈر تېپىلغاندا كانايىنى يېرىش ئوپېراتسىيىسىنى ئىشلەش لازىم.

3) باشقىلار: ھىستامىنغا قارشى دورىلارنى ئىشلەتكەندىن سىرت، سوزۇلما ئېشەك يېمى بولسا يەنە ئامىنوفىللىنۇم، رېزېرپىنۇم، ھىستامىن شارچە ئاقسىلى قاتارلىقلار

بېرىلىدۇ ياكى ئۆز قېنى بىلەن داۋالاش ئۇسۇلى قوللىنىلىدۇ. قان تومۇرلۇق سۇلۇق ئىششىققا ئاتسىدۇم 6 - ئامىنو كاپرويكۇمدىن ھەر قېتىمدا 2g ، كۈنىگە 4 ~ 3 قېتىم سىناق تەرىقىسىدە ئىچكۈزۈلىدۇ. جۇڭيىچە بىيەنجېڭلىق داۋالاشنىڭ سوزۇلما ئېشەك يېمىگە بەلگىلىك ئۈنۈمى بولىدۇ.

2. سىرتىدىن ئىشلىتىلىدىغان دورىلار: زۆرۈر تېپىلغاندا 5% لىك سپىرتوس كامفورا ياكى تەركىبىدە فېنول بولغان يۇيۇشقا ئىشلىتىلىدىغان كالامىن ئىشلىتىلىدۇ.

3. ئالدىنى ئېلىش پىرىنسىپى: كېسەل پەيدا قىلغۇچى ئامىلنى پائال ئىزدەپ تېپىپ ۋە يوقىتىپ، سوزۇلما كېسەللەرنىڭ يېمەك - ئىچمىكىگە دىققەت قىلىپ، قالايمىقان دورا ئىچىشتىن ساقلىنىپ، كېسەل بولۇش پۇرسىتىنى ئازايتىش لازىم.

§7. دۆڭچە ئەسۋەبلىك ئېشەك يېمى

بالىلار ۋە ئۆسمۈرلەردە كۆپرەك كۆرۈلىدىغان دۆڭچە ئەسۋەبلىك ئېشەك يېمى بۈرگە، كانا، پاشا قاتارلىقلارنىڭ چېقىۋېلىشىدىن پەيدا بولىدىغان تېرىدىكى ئاللېرگىيىلىك رېئاكسىيىدىن ئىبارەت. ياز، كۈز پەسلىدە كۆپرەك پەيدا بولىدۇ. تېرىدىكى ئەسۋە — يۇمىلاق ياكى سوقىچاق شەكىللىك يەلتاشمىلىق دۆڭچە ئەسۋىنى ئاساس قىلىدۇ. تېرە ئەسۋىسىنىڭ ئۇزۇن ئوقى تېرە سىزىقى بىلەن بىردەك بولىدۇ، بەزىدە ئۇنىڭ ئۈستىگە چوڭ قاپارتقۇ ياكى قانلىق قاپارتقۇ چىقىدۇ (5. 12- رەسىم). زەخىملىنىش كۆپىنچە كېچىدە پەيدا بولۇپ، تەخمىنەن 12 ~ 2 كۈندە داۋاملىشىپ ئاندىن يوقىلىدۇ. ئورنىدا ۋاقىتلىق پىگمېنت چۆكمىسى قالىدۇ. ئەمما كەينىدىن تۈركۈملەپ يۈز بېرىدۇ. تېرە ئەسۋىسى بويۇن، بىلەيزۈك، پاقالچاق، بەل، ساغرا قاتارلىق ئورۇنلاردا كۆپرەك بولىدۇ، تارقاق ياكى توپ تارقىلىدۇ، قىچىشقاندا تاتىلىنىشتىن يۇقۇملىنىدۇ. داۋالاشتا ئېشەك يېمىنى داۋالاشتىن پايدىلىنىش، ھەمدە بۈرگە، سالجا قاتارلىق ھاشارەتلەرنى يوقىتىشقا دىققەت قىلىش لازىم.

ئالتىنچى باب كەسپىي تېرە كېسەللىكلىرى

كەسپىي تېرە كېسەللىكلىرى — ئەمگەك ۋە ئىشلەپچىقىرىش جەريانىدا، ئىشلەپچىقىرىش شارائىتىدىكى زىيانلىق ئامىللار كەلتۈرۈپ چىقارغان بىر تۈركۈم تېرە كېسەللىكلىرىنىڭ ئومۇمىي ئاتىلىشى. بەزى كەسپىي ئامىللار سالامەتلىككە تەسىر قىلماي، پەقەت تېرىدە ئالاھىدە ئۆزگىرىشلا پەيدا قىلسا، كەسپىي ئالاھىدىلىك دەپ ئاتىلىدۇ. بۇ بابتا پەقەت سانائەت ۋە بەزى يېزا ئىگىلىك تېرە كېسەللىكلىرى قىسقىچە تونۇشتۇرۇلىدۇ.

§1. سانائەت تېرە كېسەللىكلىرى

پۈتۈن كەسپىي كېسەللىكلەر ئىچىدە سانائەت تېرە كېسەللىكلىرى ئەڭ كۆپ سالماقنى ئىگىلەيدۇ. بولۇپمۇ خىمىيە سانائىتى كەلتۈرۈپ چىقىرىدىغان تېرە كېسەللىكلىرىنىڭ پەيدا بولۇش پۇرسىتى تېخىمۇ كۆپ.

كېسەل سەۋەبى: خىمىيىلىك، فىزىكىلىق ۋە بىئولوگىيىلىك دەپ ئۈچ چوڭ ئائىلىگە بۆلۈنىدۇ. خىمىيىلىك ئامىللار كەلتۈرۈپ چىقىرىدىغان سانائەت تېرە كېسەللىكلىرى ۋە ئۇلارنىڭ پەيدا بولۇش مېخانىزمى ئالدىدا سۆزلەنگەن يېقىنلىشىشتىن بولغان تېرە كېسەللىكىنىڭكىگە ئوخشاش بولۇپ، غىدىقلىغۇچى ماددا ۋە ئاللېرگېن دەپ ئىككى خىلغا بۆلۈنىدۇ. ئالدىنقىلىرىنى كۆپىنچە كىسلاتا، ئىشقار، مېتال ئېلېمېنتلار ۋە ئورگانىك ئېرىتكۈچى قاتارلىقلار، كېيىنكىلىرى كۆپىنچە بوياق ماتېرىياللىرى ۋە ئۇلارنىڭ ئارىلىق تەنچىلىرى، كاۋچۇك ياساشتا ئىشلىتىلىدىغان ئىلگىرى سۈرگۈچى ياسالمىلار ۋە قېرىشىنىڭ ئالدىنى ئالىدىغان ياسالمىلار، تەسۋىر روشەنلەشتۈرگۈچى دورىلار، يۇقىرى مولېكۇلىلىق بىرىكمىلەر (بىرىكمە سېغىز) ۋە دورا ياساش سانائىتى قاتارلىقلاردىن ئىبارەت. ئەمما بەزى غىدىقلىغۇچى ماددىلارنىڭ تۆۋەن قويۇقلۇقتىكىلىرىمۇ ئاللېرگىيە پەيدا قىلىش ئىقتىدارىغا ئىگە. فىزىكىلىق ئامىللاردىن: تېمپېراتۇرا، كۈن نۇرى، رادىئوئاكتىپ نۇر ۋە مېخانىكا قاتارلىق زىيانلىق فاكتورلار نىسبەتەن كۆپ ئۇچرايدۇ. بىئولوگىيىلىك ئامىللاردىن: باكتېرىيە، ئۆسۈملۈك (تەبىئىي سېغىز، ئاقىرقەرھا) قاتارلىقلارمۇ تېرىدە ياللۇغ رېئاكسىيىسى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

ئادەتتىكى ئەمگەك ۋە ئىشلەپچىقىرىش شارائىتىدا، مەلۇم بىر خىل ئامىل مۇستەقىل تەسىر قىلىشتىن كېلىپ چىقىدىغان تېرە كېسەللىكى ئىنتايىن ئاز ئۇچرايدۇ. ئادەتتە نۇرغۇن ناچار شارائىتنىڭ بىر ۋاقىتتا تەسىر قىلىشىدىن كېلىپ چىقىدۇ. بۇنىڭدىن سىرت ئىشلەپچىقىرىش مەشغۇلات ئۇسۇلى، مۇداپىئەلىنىش تەدبىرلىرى، شەخسىي تازىلىق ئادىتى، پەسىل، جىنسىي ئايرىمىسى، ياش ۋە تېرە تىپى قاتارلىق ئامىللارمۇ كېسەل پەيدا بولۇش بىلەن مۇناسىۋەتلىك.

كلىنىك ئىپادىلىرى: سانائەت تېرە كېسەللىكلىرى ئوخشىمىغان سەۋەبتىن ۋە نۇرغۇن ئامىللار تەسىرىدىن كلىنىكىدا ھەر خىل، ھەر ياڭزا ئىپادىلىنىپ، تۈرى خېلىلا كۆپ بولىدۇ. بۇنىڭ ئىچىدە كۆپ ئۇچرايدىغانلىرى تۆۋەندىكى بىر نەچچە خىلدىن ئىبارەت:

1. تېرە ياللۇغى، ئېكزېما تىپى: ئەڭ كۆپ ئۇچرايدۇ. كۆپىنچە خىمىيە سانائىتىدە ئىشلەيدىغانلار ۋە سىرچىلاردا كۆپ كۆرۈلىدۇ. دەسلەپكى دەۋرىدىكى ئالامەتلىرى يېقىنلىشىشتىن بولغان تېرە ياللۇغىغا ئوخشاش بولىدۇ. ئەگەر يېقىنلاشقۇچى ماددا سۇيۇقلۇق بولسا، تېرە ئەسۋىسى كۆپىنچە قول ۋە بارماقلارنىڭ ئارقىسى، بىلەك قاتارلىق ئورۇنلاردا، گاز بولسا، تېرە ئەسۋىسى يۈز، بويۇن قىسمىدا، ئۇنىڭدىن قالسا قولنىڭ ئارقىسىدا، پاراشوك بولسا، بويۇن ۋە يەلكە قىسمىدا ھەم تۆت مۇچىدە كۆپ كۆرۈلىدۇ. نۇرغۇن كېسەللەردە تەكرار قوزغالغاندىن كېيىن ئېكزېمىغا ئۆزگىرىدۇ.

2. كۆيۈك، يارا تىپى: ئېلېكتر بىلەن ھەل بەرگۈچىلەر ۋە خىمىيە سانائىتى ئىشچىلىرىدا كۆپ كۆرۈلىدۇ. ئاساسلىق كۈچلۈك كىسلاتا، كۈچلۈك ئىشقار ياكى ئېغىر مېتال تۇزلىرى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. بەزىدە رادىئوئاكتىپلىق زەخىملىنىشمۇ كۆرۈلىدۇ. ئادەتتە ئۇچراشقان ئورۇندا قىزىل داغ ۋە ئىششىش بولىدۇ، ئېغىرلاشقاندا سۇلۇق قاپارتقۇ، چوڭ قاپارتقۇ، ھەتتا نېكروزلىنىش ۋە يارىلىنىش كۆرۈلىدۇ، كۆيۈش ياكى ئاغرىش ھېس قىلىدۇ. خروم كىسلاتاسى پەيدا قىلغان يارا نىسبەتەن ئالاھىدىرەك بولۇپ، ئاغرىمايدۇ، يارا خۇددى قۇشنىڭ كۆزىگە ئوخشايدۇ، شۇڭلاشقا «قۇش كۆزىسىمان» يارا دەپ

ئاتىلىدۇ. يۇقىرىدىكىلەرنىڭ چاغلىرى بۇرۇن ئوتتۇرا پاسىلىنى يارىلاندۇرىدۇ ياكى تې-
شىۋېتىدۇ. ئارسېنىك بىرىكمىلىرىمۇ ئالاھىدىلىكى يۇقىرىدىكىگە ئوخشاش يارىنى كەل-
تۈرۈپ چىقىرىدۇ.

3. دانىخورەك، تۈكخالتا ياللۇغى تېپى (مايئەسۋىسى): ئادەتتە قارا ماي ياكى مېنېرال
مايغا يولۇقىدىغان ئىشچىلاردا كۆرۈلىدۇ. بۇنىڭ ئالاھىدىلىكى تۈك تۆشۈكچىلىرى مۈگۈز-
لىشىپ كېڭىيىش، سۆگەلسىمان دۆڭچە ئەسۋە شەكىللىنىشتىن ئىبارەت. بەزىدە مۈگۈز
ماددا نوكچىسى بارلىققا كېلىدۇ، ئۇنىڭ مەركىزىدە قارا توچكا بولىدۇ. بۇ خۇددى دا-
نىخورەككە ئوخشايدۇ. تۈك تۆشۈكىدىكى تۈكلەر سۇنۇپ قولغا يىرىك بىلىنىدۇ. ئەگەر
ئىككىلەمچى يۇقۇملانسا، تۈك خالتا ياللۇغى ياكى چىقان پەيدا بولىدۇ.

4. تېرە پېگمېنتى نورماللىسىزلىقلىرى: كوكىس مېيى، قارا ماي، ئارسېنىك، سىملىق-
لاش مېيى قاتارلىق ماددىلارغا ئۇزۇن مۇددەت يولۇقسا تېرىدە پېگمېنت چۆكمىسى پەيدا
بولىدۇ. كۆمۈر كوكىس مېيى بىلەن قارا ماي يەنە زەھەرلىنىش خاراكتېرلىك تېرە قا-
رىيىش كېسەللىكىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. ھىدروكۇينونغا يولۇقىدىغان ئىشچىلاردا تېرە رەڭ-
سىزلىنىش يۈز بېرىدۇ.

5. تېرە يۇقۇملىنىش: تېرە تەسۋىسىمان زەمبۇرۇغ كېسەللى، ئېرىسىپېلا
زوئىد ۋە كۆيدۈرگە قاتارلىقلار.

دىئاگنوزى: ئىش تۈرى، ئىشلىگەن يىلى، ئىشلەپچىقىرىشتا يولۇقۇش ئەھۋالى،
كېسەل پەيدا قىلغۇچى گۇمانلىق ئامىللار ۋە بىر سېختىكى ئىشچىلارنىڭ كېسەل بولۇش
ئەھۋالى قاتارلىقلارنى ئۆز ئىچىگە ئالغان كەسپىي تارىخى تەپسىلىي سورۇلىدۇ؛ تېرە
ئەسۋىسىنىڭ تېپى، ئورنى، يولۇققان ماددىلار بىلەن بولغان مۇناسىۋىتى ئانالىز قىلى-
نىدۇ؛ كېسەل بولۇش ئەھۋالى، ئىشلەپچىقىرىش جەريانى، مەشغۇلات ھالىتى ۋە كېگىنلىق
مۇداپىئەلىنىش تەدبىرى قاتارلىقلار نەق مەيداندا تەكشۈرۈلىدۇ، زۆرۈر تېپىلغاندا
ھەرىكەت ھالىتىنى كۆزىتىش ياكى داغ چاپلاش سىنىقى ئىشلىتىلىدۇ. بۇلارغا ئاساسەن
دىئاگنوز قويۇپ مۇۋاپىق داۋالاش ۋە ئالدىنى ئېلىش تەدبىرلىرى ئوتتۇرىغا قويۇلىدۇ.

ئالدىنى ئېلىش

1. ئىشلەپچىقىرىش شارائىتىنى ياخشىلاپ، ھۈنەر - سەنئەت ئىشلەپچىقىرىش جەر-
يانىنى ئىسلاھات قىلىپ، ئىشچىلارنىڭ زىيانلىق ماددىلار بىلەن ئۇچرىشىش پۇرسىتىنى
ئازايتىش لازىم.

2. زاۋۇت، كانلاردىكى سەھىيە تەشكىلىنىڭ رولىنى تولۇق جارىي قىلدۇرۇپ ۋە
كۈچەيتىپ گىگىيېنا تۈزۈمىنى ۋە ساقلىقنى ساقلاش تەدبىرلىرىنى مۇكەممەللەشتۈرۈش لازىم.

3. شەخسىينىڭ مۇداپىئەلىنىشىنى كۈچەيتىپ، خىزمەت ۋاقتىدا خىزمەت كىيىمى،
قالپاق ۋە قولقاپنى كېيىشى، ئېغىز ۋە يۈز ماسكىسىنى ھەم مۇداپىئەلىنىش ئەينىكىنى
تاقىشى لازىم. بەزى ئىش تۈرلىرىدە ئۇزۇن قونچلۇق ئۆتۈك كىيىشى لازىم. ئۇچۇق
تۇرىدىغان ئورۇنلارنىڭ تېرىلىرىگە ئىش تۈرىنىڭ ئوخشىماسلىقىغا قاراپ تۆۋەندىكى
تېرە قوغدىغۇچى ياسالمىلار سۈرتىلىدۇ؛

1) «نەملىكتىكى مەشغۇلات» تىكى قوغدىغۇچى ياسالمىلار رېتسېپى: قاتتىق ماي
كىسلاتاسى 12%، سىنىك ئوكسىد 3%، ئۆسۈملۈك مېيى 85%، بۇنىڭدىن باشقا مېتىل

سىلىكون مېيى ۋە ئېمۇلسىيىسى نۆۋەتتە كەڭ تارقالغان سۇدىن مۇداپىئەلىنىش ئېمۇلسىيە-
سى بولۇپ، كىسلاتا ۋە ئىشقاردىن مۇداپىئەلىنىشتىمۇ بەلگىلىك ئۈنۈمى بولىدۇ.

2) «مايدىكى مەشغۇلات» تىكى قوغدىغۇچى ياسالمىلار رېتسېپى: مېتىلسېللۇلوز 4%، گلىتسېرىن 10%، كاۋلىن 10%، تالك 10%، دېستىللانغان سۇدىن 66% ئارىلاشتۇرۇلىدۇ.

3) «نەملىك ۋە مايدىكى مەشغۇلات» تىكى قوغدىغۇچى ياسالمىلار رېتسېپى: سۇسىز قوي يۇڭى يېغى 70%، ئابدېھلىك مېيى 30%.

4) قارا ماي، كوكىس مېيىدىن قوغدىغۇچى ياسالمىلار: 5% لىك تىتانى دىئوكسىدى ياكى 5 ~ 10% سىنىك ئوكسىد يۇغۇچى ياسالمىسى ۋە ئېمۇلسىيىسى.

داۋالاش: ئاساسلىق يەرلىك ئورۇن سىمپتوماتىك بىر تەرەپ قىلىنىدۇ. خىمىيىلىك كۆيۈك دەرھال كۆپ مىقداردىكى پاكىز سۇ بىلەن 30 مىنۇت يۇيۇلىدۇ. ئاندىن ناترىي ھىدروكاربونات ياكى داننىكا كىسلاتا ئېرىتمىسى ئايرىم - ئايرىم ئىشلىتىلىپ، كىسلاتا - ئىشقارلىق ماددىلار نېيتراللاشتۇرۇلىدۇ. ئاندىن يەنە تېرە ياللۇغى ۋە ئېكزېمىنىڭ يەرلىك ئورۇننى داۋالاش پرىنسىپى بويىچە بىر تەرەپ قىلىنىدۇ. ناۋادا تۈك خالتىسى زەخىملەنگەن بولسا، سۇلفۇرىس يۇغۇچى ياسالمىلىرى سىرتىدىن سۈرتىلىدۇ. زىيادە مۆگۈزلىشىپ يېرىلغان بولسا، 5 ~ 10% لىك ئورېئا زىماتى ياكى سالتسىلىك كىسلاتا مەلھىمى سۈرتىلىدۇ. يارا يۈزىنىڭ پاكىزلىقىنى ساقلاپ، ئىككىلەمچى يۇقۇملىنىشنىڭ ئالدىنى ئېلىش لازىم. تېرە ئەسۋىسى كەڭ كۆلەمدە بولغان ياكى تەكرار قوزغالغان كېسەللەرگە ھىستامىنغا قارشى دورىلار قوشۇپ ئىشلىتىلىدۇ، ناترىي تىئوسۇلفات ياكى ۋىتامىن C ۋېنادىن ئوكۇل قىلىنىدۇ.

§2. شاللىق تېرە ياللۇغى

شاللىق تېرە ياللۇغى — يېزا ئىگىلىك تېرە كېسەللىكىگە تەئەللۇق. دېھقانلار شال تېرىش جەريانىدا ھەر خىل زىيانلىق ئامىللارغا يولۇققۇشتىن كېلىپ چىقىدىغان بىر قاتار تېرە كېسەللىكلىرىنىڭ ئومۇمىي ئاتىلىشى. ئادەتتە چىلىنىپ شەلۋەرەش تىپلىق تېرە ياللۇغى ۋە قۇيرۇقلۇق لىچىنكىلىق تېرە ياللۇغى كۆپ ئۇچرايدۇ.

1. چىلىنىپ شەلۋەرەش تىپلىق تېرە ياللۇغى

بۇنى دېھقانلار «قول-پۇت چىرىش» دەپ ئاتىلىنگەن. شەرقى جۇڭگو ۋە جەنۇبى جۇڭگودا كۆپ كۆرۈلىدۇ. كېسەل پەيدا بولۇش ۋاقتى ھەر قايسى جايلارنىڭ ھاۋا كىلىماتىغا قاراپ ئوخشىمايدۇ. ئادەتتە 5 ~ 8- ئايلاردا كۆپ بولىدۇ. كېسەل پەيدا بولۇش نىسبىتى 50% تىن يۇقىرى، ئاياللاردا كۆپ كۆرۈلىدۇ.

كېسەللىك سەۋەبى: دېھقانلار شاللىقتا مايسا يۇلۇش، مايسا كۆچۈرۈش، مايسا ئوتاش جەريانىدا قول-پۇتى، 40 ℃ ئىسسىقلىقتىكى ئىشقارلىق سۇدا ئۇزۇن ۋاقىت تۇرغانلىقتىن ۋە ئۇنىڭ ئۈستىگە داۋاملىق مېخانىكىلىق سۈركىلىشكە ئۇچرىغانلىقتىن كېسەللىنىدۇ.

كېسەلنىڭ ئىپادىلىرى: ئادەتتە شالىلىقتا ئۇدا 3 ~ 5 كۈن ئىشلىگەندىن كېيىن كېسەللىنىدۇ. دەسلەپتە قول - پۇت بارماقلىرى ئارىسى ۋە ئۇنىڭغا يېقىن ئەتراپىنىڭ تېرىلىرى ئىششىپ ئاقىرىپ، پۈرۈلۈپ ئۇۋۇش هادىسىسى كۆرۈلىدۇ. كېيىن قۇم، لايىنىڭ سۈركىلىشىگە داۋاملىق ئۇچرىغانلىقتىن، ئۇۋۇلغان تېرە تۆكۈلۈپ، تېرىنىڭ قىپقىزىل شەلۋەرىگەن يۈزى ئېچىلىپ قالىدۇ، ئېغىرلىرىنىڭ قول - پۇت بارماقلىرىنىڭ ئالقان ۋە تاپان تېرىسى يىڭنە تۆشۈكىدەك ۋە سېرىق پۇرچاقتەك چوڭلۇقتا ھەرە ھۆكۈنىكىسىمان سويۇلىدۇ. شىددەتلىك قىچىشىدۇ ۋە ئاغرىيدۇ. ناۋادا قۇرۇق ئېتىزدا ئىشلەشكە ئۆزگەرتىلسە، 2 ~ 5 كۈن ئىچىدە كېسەللىك ئەھۋالى پەسىيىدۇ، ئەمما تىرناق ئېرىقى يالڭلىقى ياكى باشقا يىرىڭلىق يۇقۇملىنىش بولسا كېسەللىك جەريانى ئۇزىراپ كېتىدۇ.

ئالدىنى ئېلىش: قۇرغاق ئورۇندا ئىشلەش بىلەن نەملىكتە ئىشلەشنى نۆۋەتلەشتۈرۈپ، ئەمگەك كۈچلىرىنى مۇۋاپىق ئورۇنلاشتۇرۇش كېرەك، يېزا ئىگىلىكىنى ماشىنىلاشتۇرۇشنى تەدرىجىي ئەمەلگە ئاشۇرۇپ، زىيانلىق ئامىللارنىڭ غىدىقلىشىنى ئازايتىپ تۇرۇشنى لازىم. شەخسىي قوغدىنىشنى كۈچەيتىپ، شالىلىققا چۈشۈشتىن بۇرۇن قول - پۇتقا 20% دىۋېرقاي ئېسپىرتى سۈرتۈش، ئىشتىن چۈشكەندە قول - پۇتنى يىلىمان سۇدا پاكىز يۇيۇپ، سۈرتۈپ قۇرۇتقاندىن كېيىن 12.5% لىك زەمچە قوشۇلغان 3% لىك ئاشتۇزى ئېرىتمىسىگە 10 ~ 15 مىنۇت چىلاش ئىنتايىن ياخشى ئۈنۈم بېرىدۇ.

داۋالاش: ئۇۋۇش باسقۇچىدا قول - پۇتقا كۆيدۈرۈلگەن ئاق زەمچە تالقىنى سېپىپ قۇرۇتۇلىدۇ. شەلۋەرىگەندە گېنتىئان ۋىئولېت سۈركىلىدۇ. ناۋادا ئىككىلەمچى يۇقۇملىنىپ ۋە سۈيى چىققان بولسا 1:5000 لىك مارگانسوپ بىلەن ھۆل كومپرېس قىلىنىدۇ ھەم بۇنىڭ بىلەن بىر ۋاقىتتا ئانتىبىئوتىكلار ئىچكۈزۈلىدۇ.

2. قۇيرۇقلۇق لىچىنكىلىق تېرە يالluغى

مەزكۇر كېسەل دۆلىتىمىزدىكى چاڭجياڭنىڭ جەنۇبىدىكى ھەر قايسى ئۆلكىلەر، سىچۈەن، شەرقىي شىمال قاتارلىق كۆلچەك ئىشلەپچىقىرىدىغان جايلارنىڭ ھەممىسىدە يۈز بېرىدۇ. جەنۇبىي رايونلاردا ئادەتتە «ئۆدەك جىنى چاپلىشىش»، «ئۆدەك پوقى شامىلى دارىش» ياكى «قىچىشقاق سۇ كېسىلى» دەپ ئاتىلىدۇ. 6- ئايدىن 9- ئايغىچە بولغان مەزگىلدە كۆپ كۆرۈلىدۇ، ياش ۋە جىنسىي ئايرىما پەرقى بولمايدۇ. يۇقۇملىنىش نىسبىتى 90% تىن يۇقىرى بولىدۇ.

كېسەل سەۋەبى: ھايۋانلار قان شورىغۇچى قۇرت كېسەللىدىن يۇقۇملانغانلىقتىن، ئۇنىڭ قۇيرۇقلۇق لىچىنكىلىرى ئادەم تېرىسىگە كىرىپ كېسەل پەيدا قىلىدۇ. ئادەم ئۇنىڭ ئازغان ماكان ئىگىسى؛ ئارىلىق ماكان ئىگىسى — لىمنا يېيە قۇلۇلىسى دەپ قارىلىدۇ. دۆلىتىمىزدە مەزكۇر كېسەلنى پەيدا قىلىدىغىنى ئاساسلىق ئىككى خىل: بىرى، ھايۋانات (كالا، قوي) دىكى ئورنىتو قان شورىغۇچى قۇرت قۇيرۇقلۇق لىچىنكىسى، يەنە بىرى ئۆي قۇشلىرى (ئۆدەك ياكى ياۋا ئۆدەكلەر) دىكى تىرىخو قان شورىغۇچى قۇرت قۇيرۇقلۇق لىچىنكىسىدۇر. ئالدىنقىسى ئاساسلىق شىمال تەرەپتە، كېيىنكىسى جەنۇب تەرەپتە كۆرۈلىدۇ.

كېلىنىش ئىپادىلىرى: دەسلەپتە يۇقۇملۇق سۇغا يولۇققان تېرە قىچىشىدۇ. كېيىن كۆزنەچۇتنىڭ چوڭ - كىچىكلىكىدەك قىزىل تۇچكا پەيدا بولۇپ، بىر نەچچە سائەت ياكى بىرەر كۈندىن كېيىن ماش ياكى سېرىق پۇرچاقنىڭ چوڭلۇقىدا تەرەققىي قىلىپ سۇلۇق ئىششىقلىق دۆڭچە ئەسۋىگە ياكى دۆڭچە قاپارتقۇلۇق ئەسۋىگە ئايلىنىدۇ. ئەسۋە قاتتىق، سۇس قىزىل ياكى ئوچۇق قىزىل رەڭدە، ئەسۋىنىڭ چوققىسىدا قويرۇقلۇق لىچىنكا تېشىپ كىرگەن ئىز بولىدۇ. بۇزۇلغاندىن كېيىن ئاز مىقداردا سۇ سىرغىپ، قاقاچلىنىدۇ. زەخىملىنىش پاقالچاق بىلەن بىلەكتە، بولۇپمۇ يۇقۇملۇق سۇنىڭ سىرتقى يۈزىگە يولۇققان ئورۇندا ئەڭ كۆپ كۆرۈلىدۇ. پۇتنىڭ پاتقاققا كىرىپ قالغان قىسمىدا تېرە ئەسۋىسى بولمايدۇ، شىددەتلىك قىچىشىدۇ ياكى سانجىپ ئاغرىيدۇ. كېسەللىك 4 ~ 3 كۈن ئىچىدە ئەڭ يۇقىرى پەللىگە چىقىپ، بىر ھەپتە ئەتراپىدا تەدرىجىي يوقىلىدۇ. ئەمما تەكرار يۇقۇملىنىش كېسەللىك ئەھۋالىنى ئېغىرلاشتۇرۇپ، كېسەللىك جەريانىنى ئۇزارتىۋېتىدۇ. لابوراتورىيىلىك تەكشۈرۈشتە، قاندا ئېئوزىن ھۈجەيرىلىرى كۆپىيىپ كېتىدۇ.

داۋالاش ۋە ئالدىنى ئېلىش

1. داۋالاش: داۋالاشتا يەرلىك ئورۇندىكى ياللۇغنى قايتۇرۇش، ئاغرىق توختىتىش، ئىككىلەمچى يۇقۇملىنىشنىڭ ئالدىنى ئېلىش پرىنسىپ قىلىنىدۇ. سىرتىدىن كالامىن سۈرتىلىدۇ، ناۋادا ئىككىلەمچى يۇقۇملىنىش قوشۇلۇپ كەلسە 2% لىك گېنتىئان ۋىئولېت سۈركىلىدۇ. تېرە ئەسۋىسى كەڭ كۆلەملىك، شىددەتلىك قىچىشقان كېسەللەرگە ھېستامىنغا قارشى دورىلار قوشۇپ ئىشلىتىلىدۇ.

2. ئالدىنى ئېلىش: ئۇنى ھەر سال تەدبىر قوللىنىش لازىم. بۇ تۆۋەندىكىلەرنى ئۆز ئىچىگە ئالىدۇ:

1) كېسەللەنگەن ئۆي قۇش، ھايۋانلىرىنى شۇ ئورۇندىكى مال دوختۇرخانىلىرىدا داۋالىتىش لازىم.

2) ئارىلىق ماكان ئىگىسىنى يوقىتىش، دائىم قوللىنىدىغان قولۇلە يوقىتىش ئۇسۇللىرى: ئاممىياك بىلەن قولۇلە يوقىتىش، يەنى $6cm$ چوڭقۇرلۇقتا ھەر بىر مو يەرگە $15 \sim 25kg$ دىن ھېسابلاپ ئاممىياك سۈيى قۇيۇلىدۇ. ئادەتتە دورا 6 سائەت ئىچىدىلا ئۈنۈم بېرىدۇ، قوشۇمچە ئوغۇتلاشنىڭ قولۇلە ۋە لىچىنكا قاتارلىقلارنى ئۆلتۈرۈش رولى بار، ناترىي پېنتاخلوروفېن قولۇلىنى ئۆلتۈرۈش رولىغا ئىگە. $5cm$ چوڭقۇرلۇقتا ھەر بىر مو يەرگە $0.5kg$ دورا ئىشلىتىلسە روشەن ئۈنۈم بېرىدۇ، ئەمما مايسىغا بەلگىلىك زىيىنى بولغانلىقتىن، مايسا كۆچۈرۈشتىن بۇرۇن زىيانلىق نەرسىلەرنى يوقىتىش لازىم. بۇنىڭدىن باشقا ئاممونىي ھىدروكاربوناتنى ھەر مو يەرگە $15kg$، ئوت - چۆپ كۈلى (ھەر مو يەرگە $50kg$) نى ئىشلىتىشنىڭمۇ قولۇلە يوقىتىشتا بەلگىلىك رولى بولىدۇ، شۇنىڭ بىلەن بىرلىكتە ئوغۇتلاشمۇ ئۈنۈم بېرىدۇ.

3) تەرەتنى باشقۇرۇش: ئۆي قۇش، ھايۋانلىرىنىڭ قىغىنى ئېچىتىپ، پارازىت قۇرت تۇخۇمىنى ئۆلتۈرگەندىن كېيىن، ئوغۇت قىلىنىشى كېرەك.

4) شەخسىي قوغدىنىش: ئىشلىگەندە شالىققا چىلىنىدىغان ئورۇننىڭ تېرىلىرىنى ئاسراش ئۈچۈن كونا لاتا، نېپىز سۇلياۋ بىلەن ئورىلىدۇ ياكى شالىققا چۈشۈشتىن 10 مىنۇت بۇرۇن 15% لىك دى بۇتىلفتالات ئېمۇلسىيىسى (دى بۇتىلفتالات 15، يارىيلىمى 1، سو-

دىئۇم مېتىلول سېللۇلوزا 1، فېنول 0.5، 100 بولغىچە سۇ قوشۇلىدۇ)، سۈركىلىدۇ. 20% ~ 15 دېۋىر قاي يېلىمى ئىسپىرتى ياكى زەمچە قوغدىغۇچى مەلھىمى (نافتول 6، تالك تالقىنى 10، دېۋىر قاي يېلىمى 12، پولىمېرىزلانغان ماي، پارافىن، ۋازېلىن 100 گىچە قوشۇلىدۇ) قاتارلىقلارنىڭ ھەممىسى قوغدىنىشتا بەلگىلىك ئۈنۈم بېرىدۇ.

يەتتىنچى باب شارچە باكتېرىيىدىن يۇقۇملىنىشلىق تېرە كېسەللىكلىرى

شارچە باكتېرىيىدىن يۇقۇملىنىشلىق تېرە كېسەللىكلىرى — يىرىڭلىق تېرە كېسەللىكلىرى دەپمۇ ئاتىلىدۇ. ئاساسلىق ئۈزۈمسىمان باكتېرىيە، زەنجىرسىمان باكتېرىيە ياكى ئىككىلىسىنىڭ ئارىلاش يۇقۇملاندۇرۇشىدىن كېلىپ چىقىدۇ. يۇقۇملىنىش ئورنى، باكتېرىيە تۈرى ۋە زەھەرلەش كۈچىنىڭ ئوخشاشماسلىقىغا قاراپ كلىنىك ئىپادىلىرىمۇ بىر دەك بولمايدۇ. بۇ باپتا دائىم ئۇچرايدىغان يىرىڭلىق تېرە كېسەللىكلىرىدىن يىرىڭلىق قاپارتمىلىق يارا ۋە تۈك خالتا ياللۇغى تونۇشتۇرۇلىدۇ.

§18. يىرىڭلىق قاپارتمىلىق يارا

يىرىڭلىق قاپارتمىلىق يارا ئادەتتە «سېرىق سۇلۇق يارا» دەپ ئاتىلىدىغان دائىم ئۇچرايدىغان، تېگىمەپ كەتسە يۇقىدىغان يىرىڭلىق تېرە كېسىلى. بالىلاردا نىسبەتەن كۆپ كۆرۈلىدۇ. ياز، كۈز پەسلىدە ئاسان تارقىلىدۇ.

كېسەل سەۋەبى: كۆپىنچە ئالتۇن رەڭلىك ئۈزۈمسىمان شارچە باكتېرىيە كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. قان ئېرىتكۈچى زەنجىرسىمان شارچە باكتېرىيە ياكى ئىككىسى ئارىلاش يۇقۇملاندۇرۇپ، كېسەل پەيدا قىلىشىمۇ مۇمكىن. B تىپلىق زەنجىرسىمان شارچە باكتېرىيە كەلتۈرۈپ چىقارسا، بۆرەك شارچىسى، بۆرەك ياللۇغى قوشۇلىدۇ. ئۈزە تېرە زەخىملىنىش، بەدەننىڭ كېسەللىككە قارشى كۈچى ئاجىزلاش، تازىلىق شارائىتىنىڭ ناچارلىقى ۋە ئىسسىق نەم ھاۋا كىلىماتى قاتارلىقلار كېسەل پەيدا بولۇشىنىڭ ئاساسلىق تۈرتكىسى بولىدۇ.

كلىنىكىلىق ئىپادىلىرى: كلىنىكىدا تۆۋەندىكى بىر نەچچە خىل تىپى كۆپرەك كۆرۈلىدۇ:

1. چوڭ پۇۋەكچە تىپلىق يىرىڭلىق قاپارتمىلىق يارا: بۇنى ئاساسلىق ئالتۇن رەڭلىك ئۈزۈمسىمان شارچە باكتېرىيە كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. نىسبەتەن چوڭراق بالىلاردا، ياز پەسلىدە كۆپ كۆرۈلىدۇ. دەسلەپتە پەيدا بولغان تېرە ئەسۋىسى سۇلۇق قاپارتقۇ بولۇپ تارقاق بولىدۇ. بۇ تېز سۈرئەتتە داۋۇردەك چوڭلۇقتا چوڭ قاپارتقۇغا ئايلىنىدۇ. دىۋارى نېپىز ھەم تولغان، ئىچىدىكى سۇيۇقلۇق سۈپ ـ سۈزۈك بولىدۇ، كېيىن تەدرىجى دۇغلىشىدۇ، قىزىل دېغى ئېنىق بولمايدۇ. بىر نەچچە كۈندىن كېيىن قاپارتما دىۋارى بوششىشقا باشلايدۇ. بۇنىڭ بىلەن بىرگە يىرىڭلىق سۇيۇقلۇق ئۆزىنىڭ ئېغىرلىق

كۆچەدىن چۆكۈپ، ئۈستى سۈزۈك، ئاستى دۈغ يېرىم ئايسىمان بولۇپ قالىدۇ (7.1 ـ رەسىم). قاپارتما يېرىلغاندىن كېيىن سۈس سافۇچ رەڭدە قاقاچلىنىدۇ، بەزىدە قاپارتما مەركىزىدىكى ياللۇغ يېنىپ تۆت ئەتراپىغا كېڭىيىپ ھالقىسىمان يىرىڭلىق قاپارتمىنى شەكىللەندۈرىدۇ. ھالقىسىمان يىرىڭ قاپارتملىق يارا دەپمۇ ئاتىلىدۇ. زەخىملىنىش يۈز، بويۇن ۋە پۇت ـ قوللاردا كۆرۈلىدۇ، ئازراق قىچىشىدۇ.

2. ئاددىي تېيىلىق يىرىڭ قاپارتملىق يارا: يېقىنلىشىشتىن يۇقۇدىغان يىرىڭ قاپارتملىق يارا دەپمۇ ئاتىلىدۇ. بۇ ئوقۇش يېشىغا توشمىغان بالىلاردا كۆپ كۆرۈلىدۇ. يۇقۇمچانلىقى كۈچلۈك. كۆپىنچە زەنجىرسىمان شارچە باكتېرىيە ياكى ئۈزۈمسىمان شارچە باكتېرىيىنىڭ ئارىلاش يۇقۇملاندۇرۇشىدىن كېلىپ چىقىدۇ. كېسەل پەيدا قىلغۇچى باكتېرىيىنىڭ زەھەرچانلىقى نىسبەتەن كۈچلۈك بولغانلىقتىن، كېسەللىك جىددىي باشلىنىدۇ، ئېغىر ئۆتىدۇ. دەسلەپتە قىزىل رەڭلىك داغ توچكىلىرى ياكى پۇرچاق چوڭلۇقىدا دۆڭچە ئەسۋە بىلەن سۇلۇق قاپارتما پەيدا بولىدۇ. بۇ تېزلا يىرىڭلىق قاپارتمىغا ئايلىنىدۇ. ئەمما كېسەللىك باشلىنىشىدىلا يىرىڭلىق قاپارتما بولغۇچىلارمۇ بولىدۇ. قاپارتما ئەتراپىدا قىزىل داغ روشەن بولىدۇ. قاپارتما دىۋارى نېپىز بولغانلىقتىن ئاسان يىرتىلىدۇ، قاپارتما قورۇشۇپ، قېنىق سېرىق رەڭدە قېلىن قاقاچلىنىدۇ (2.7 ـ رەسىم).

يىرىڭلىق قاپارتمىمۇ ئۆز ئارا بىرلىشىپ چوڭ كۆلەمدە زەخىملىنىش ۋە قاقاچ پەيدا بولىدۇ. قىچىشىپ تاتىلىنىشتىن ھەر خىل ئەملىمە يۇقۇملىنىش بارلىققا كېلىدۇ. بۇ ئوچۇق ئورۇندا ئاسان يۈز بېرىدۇ. كېسەللىك جەريانى تەخمىنەن 10~6 كۈن بولىدۇ، ناۋادا ئۆز ۋاقتىدا داۋالىمىسا كېسەللىك جەريانى ئۇزىراپ كېتىدۇ. مەزكۇر تېيىلىق يىرىڭ قاپارتملىق يارىغا ئادەتتە يارا ئەتراپىدىكى لىمفا تۈگۈنلىرى، ئىششىش قوشۇلۇپ كېلىدۇ. ئېغىرلاشقانلاردا يۇقىرى قىزىتما ۋە پۈتۈن بەدەن يېقىمسىزلىنىش كۆرۈلىدۇ. بەزى كېسەللەردە بۆرەك شارچىسى بۆرەك ياللۇغى ئىككىلەمچى يۈز بېرىدۇ.

3. يېڭى تۇغۇلغان بوۋاقلاردىكى يىرىڭ قاپارتملىق يارا: مەزكۇر كېسەل يېڭى تۇغۇلغان بوۋاقلاردا يۈز بېرىدىغان، ئېغىر ئۆتىدىغان چوڭ قاپارتملىق يىرىڭلىق قاپارتما كېسىلى. كېسەل بالىنىڭ بەدەن ساپاسى ئاجىز بولىدۇ. ئالتۇن رەڭلىك ئۈزۈمسىمان شارچە باكتېرىيىنىڭ يۇقۇملاندۇرۇشىدىن كېلىپ چىقىدۇ. كېسەللىك جىددىي باشلىنىدۇ ھەم كۆپىنچە بوۋاقلار تۇغۇلغاندىن كېيىنكى 10~4 كۈن ئىچىدە يۈز بېرىدۇ. دەسلەپتە كۆك پۇرچاقتەك ياكى ياڭاقتەك سۇلۇق قاپارتما پەيدا بولۇپ، دۇقلىنىدۇ ھەم كېڭىيىپ بىرلىشىپ 2~1 كۈن ئىچىدىلا كەڭ دائىرىدىكى تېرىگە تارىلىدۇ. قاپارتما دىۋارى ئىنتايىن نېپىز بولۇپ، ئاسان يىرتىلىدۇ. يىرتىلغاندىن كېيىن ئېچىلىپ قالغان ئورۇن سىلىق، قىسپقىزىل رەڭلىك شەلۋەرەش يۈزىدىن ئىبارەت بولۇپ، گىرۋىكى قىسقىراپ ئېگىلىپ چۈچاسىمان شەكىلگە «Nikolsky's» ئالامىتى مۇسبەت بولىدۇ. ئوچۇق ئورۇندا ئاسان يۈز بېرىدۇ. يۇقىرى قىزىتما ياكى بەدەن تېمپېراتۇرىسى كۆتۈرۈلمەسلىك، قۇسۇش، ئىچى سۈرۈش ۋە زەئىپلىشىش قاتارلىق پۈتۈن بەدەنلىك ئالامەتلەر قوشۇلۇپ كېلىدۇ. ئەگەر ئۆز ۋاقتىدا داۋالىمىسا سېپتىسېمىيە، ئۆپكە ياللۇغى بۆرەك ياللۇغى ياكى مېڭە پەردە ياللۇغى قاتارلىقلار كېلىپ چىقىپ ھاياتىغا خەۋپ يېتىدۇ. مەزكۇر كېسەللىكنىڭ يۇقۇمچانلىقى كۈچلۈك. ناۋادا بوۋاقلار ئۆيىدە مەزكۇر كېسەل

سېزىلسە، دەرھال ئىزولاتسىيە، دېزىنفېكسىيە قىلىپ پائال داۋالاش بىلەن تارقىلىشىنىڭ ئالدىنى ئېلىش لازىم.

دىئاگنوزى: ياش. ھەر قايسى تىپىنىڭ كلىنىكىلىق ئالاھىدىلىكى (يېرىم ئايسىمان يىرىڭلىق قاپارتما؛ قېنىق سېرىق رەڭلىك يىرىڭلىق قاقاچ ۋە كەڭ كۆلەمدە سويۇلۇش) ۋە كېسەل پەيدا بولۇش پەسلى قاتارلىقلارغا ئاساسەن دىئاگنوز قويۇلىدۇ.

داۋالاش ۋە ئالدىنى ئېلىش

1. سىرتىدىن ئىشلىتىلىدىغان دورىلار: بۇ دورىنى ئىشلىتىشتە باكتېرىيە ئۆلتۈرۈش، ياللۇغ قايتۇرۇش، قىچىشىشنى توختىتىش، قورۇش، ۋە قاقاچنى چۈشۈرۈش، يارا يۈزىنى تازىلاش قاتارلىقلار پرىنسىپ قىلىنىدۇ.

1) يىرىڭلىق قاقاچنى تازىلاش: 1:8000 لىك مارگانسوپتا ياكى 0.02% لىك فۇراتسىلىن ئېرىتمىسىدە پاكىز يۇيۇلىدۇ. قاقاچ قېلىن بولسا ئالدى بىلەن قاقاچ چۈشۈرىدىغان ياسالمىنى سۈرتۈپ يۇمشاتقاندىن كېيىن، يۇقىرىدىكى ئۇسۇل بويىچە پاكىز يۇيۇپ، قاقاچنى ئېلىۋېتىپ نېئومىتسىن مەلھىمى ياكى 2% لىك گېنتىيان ۋىئولېت ئېرىتمىسى كۈنىگە بىر ـ ئىككى قېتىم سۈرتىلىدۇ.

2) دۈگچە ئەسۋە ۋە سۇلۇق قاپارتمىنى ئاساس قىلغان زەخىملىنىش: سىرغىتما سۇيۇقلۇق نىسبەتەن ئاز بولسا ئالدى بىلەن يۇيۇشقا ئىشلىتىلىدىغان سۇلفۇرلۇق كالامىن كۈنىگە نەچچە قېتىم سۈرتىلىدۇ. ئەگەر سۇلۇق قاپارتمىدا سىرغىتما سۇيۇقلۇق نىسبەتەن كۆپ بولسا، 0.1% لىك رىۋانولۇم ئېرىتمىسى ياكى 0.02% لىك فۇراتسىلىن ئېرىتمىسى ھۆل كومپرېس قىلىنىدۇ. نىسبەتەن چوڭ سۇلۇق قاپارتمىنىڭ سۈيىنى چىقىرىۋېتىپ، دورىنى پاكىز ئېلىۋەتكەندىن كېيىن ھۆل كومپرېس قىلىنىدۇ.

2. ئىچىدىن ئىشلىتىلىدىغان دورىلار: ئادەتتە دورا ئىچىش زۆرۈر بولمايدۇ. پۈتۈن بەدەنلىك ئالامەتلىرى بولغان، مەھەللىۋى ئورۇن لىمفا تۈگۈنى ئاغرىپ ئىششىغان، تېرىنىڭ زەخىملىنىش دائىرىسى نىسبەتەن چوڭ بولغان ياكى بۆرەك ياللۇغى قوشۇلۇپ كەلگەن كېسەللەرگە ئانتىبىئوتىكلار ياكى باكتېرىيىگە قارشى باشقا دورىلار ئىشلىتىلىدۇ. يېڭى تۇغۇلغان بوۋاقلار يىرىڭلىق قاپارتمىلىق يارىغا گىرىپتار بولسا، ئىمكانىيەتنىڭ بېرىچە بالدۇرراق ئۈنۈملۈك ئانتىبىئوتىكلارنى تاللاپ ئىشلەتكەندىن سىرت، قان بېرىش، گامما شار ئاقسىلىنى مۇسكۇلغا ئوكۇل قىلىشتەك پۈتۈن بەدەنلىك قۇۋۋەتلەپ داۋالاشقىمۇ دىققەت قىلىش ھەمدە پەرۋىش تەدبىرلىرىنى كۈچەيتىش لازىم.

ئالدىنى ئېلىش پرىنسىپلىرى: تازىلىققا دىققەت قىلىپ، تېرىنى پاكىز تۇتۇش، قاتلىنىپ تۇرىدىغان تېرىگە ئاتسىدبورىك ـ زىنىك ئوكسىدى تالقىنىنى سېپىپ قۇرغاق تۇتۇش، تېرىنىڭ پۈتۈنلۈكىنى ئاسراپ، سىرتقى زەخىملىنىشنىڭ ئالدىنى ئېلىپ، قىچىشىدىغان ھەر خىل تېرە كېسەللىكلىرىنى پائال داۋالاش لازىم. يىرىڭلىق تېرە كېسەللىكىگە گىرىپتار بولغان ھەر قانداق تىببىي خادىملار بوۋاقلار بۆلۈمىگە كىرمەسلىكى كېرەك. بالىلار كوللېكتىپلىرىدىن كېسەل بولسا، دەرھال ئىزولاتسىيە قىلىپ، داۋالاش ۋە كىيىم ـ كېچەك، نەرسە ـ كېرەكلىرىنى دېزىنفېكسىيە قىلىش لازىم.

§28. تۆك خالتىسى ياللۇغى

مەزكۇر كېسەل — ئۈزۈمسىمان شارچە باكتېرىيە كەلتۈرۈپ چىقىرىدىغان تۆك خالتىسى ۋە ئۇنىڭ ئەتراپىدىكى ئۆتكۈر يىرىڭلىق ياللۇغىدىن ئىبارەت.

كېسەللىك سەۋەبى: ئاساسلىق ئالتۇن رەڭلىك ئۈزۈمسىمان شارچە باكتېرىيە ياكى ھەر خىل تىپلىق ئۈزۈمسىمان شارچە باكتېرىيەلەرنىڭ ئارىلاش يۇقۇملاندۇرۇشىدىن كېلىپ چىقىدۇ. ئاجىز تەن، دىئابىت كېسىلى، تېرە زەخىملىنىش، ناچار تازىلىق ئادەتلىرى، كەسپىي ئامىللار ۋە لازىدەك غىدىقلىغۇچى يېمەكلىكلەرنى يېيىش قاتارلىقلار دائىم ئۇچرايدىغان قوزغاتقۇچى سەۋەبلەردۇر.

كىلىنىك ئىپادىلىرى: دەسلەپتىلا تۆك خالتا ئېغىزىغا بىردەك ياللۇغ ئىنفىلتىراتسىيىلىك كىچىك دۆڭچە ئەسۋە پەيدا بولىدۇ. تەدرىجىي يىڭنىدەك ياكى تېرىقتەك چوڭلۇقتىكى دۆڭچە ئەسۋىلىك يىرىڭلىق قاپارتمىغا ئايلىنىدۇ. ئاندىن ئاز - ئازدىن يىرىڭلىق سۇيۇقلۇق چىقىپ، قورۇشۇپ، قاقاچلىنىدۇ. تەخمىنەن بىرەر ھەپتە ئەتراپىدا قاقاچ چۈشۈپ ساقىيىپ كېتىدۇ. ئادەتتە تاتۇق بولمايدۇ. تېرە ئەسۋىسىنىڭ سانى ئوخشاش بولمايدۇ، ئەمما ئۆز ئارا بىرلەشمەيدۇ، قىچىشىدۇ ياكى كۆيۈپ ئاغرىيدۇ. ئادەتتە قوزغىلىشقا مايىل بولۇپ، نەچچە ھەپتىگىچە ياكى نەچچە ئايغىچە ئۇزىراپ كېتىدۇ. تۆك كۆپ بولغان ئورۇنلاردا ئاسان يۈز بېرىدۇ. كېسەل بولغان ئورۇن ۋە ئىپادىلىرى ئوخشىمىغانلىقتىن، ئاتىلىشىمۇ ئوخشىمايدۇ. باش تېرىسىدە بولسا باش تېرە تۆك خالتىسى ياللۇغى، ساقاللىق ئورنىدا بولسا ساقال يارىسى ۋە گەجگىدىكى چاچنىڭ قىرىدا پەيدا بولغانلىرى ئۇزۇن مەزگىل تەكرار قوزغىلىش ۋە سوزۇلۇش تۈپەيلىدىن ئەمچەكسىمان ئۆسۈپ كۆپىيىدۇ. بۇ، تۆك خالتىسى ئەمچەكسىمان ياللۇغى دەپ ئاتىلىدۇ.

دىئاگنوزى: ياللۇغ، ئىنفىلتىراتسىيىلىك تۆك خالتىسى مەنبەلىك دۆڭچە ئەسۋە ۋە دۆڭچە ئەسۋىلىك يىرىڭلىق قاپارتمىنىڭ بولۇشى، تۆك كۆپ بولغان ئورۇنلاردا پەيدا بولۇش، تەكرار قوزغىلىشقا مايىل بولۇش قاتارلىقلاردىن پايدىلىنىشقا بولىدۇ.

داۋالاش: ئادەتتە سىرتتىن ئىشلىتىلىدىغان دورىلار ئاساس قىلىنىدۇ. ياللۇغ قايتۇرۇش، باكتېرىيە ئۆلتۈرۈش، قىچىشىشنى توختىتىش داۋالاش پرىنسىپى قىلىنىدۇ. 2.5% لىك تىنكتۇرا يود ياكى تىنكتۇرا ۋاتېرخلور ئىشلىتىلىدۇ. 3 ~ 5% لىك چۆكتۈرۈلگەن ئاق سىماب مەلھىمى ياكى مۇرەككەپ نېئومىتسىن مەلھىمى سۈرتىلىدۇ.

ناۋادا تېرە زەخىملىنىش نىسبەتەن كۆپرەك بولسا ياكى پۈتۈن بەدەنلىك ئالامەتلەر قوشۇلۇپ كەلسە سۇلفانىلامىدلار ياكى ئانتىبىئوتىكلار بېرىلىدۇ. سوزۇلما تۆك خالتىسى ياللۇغىدا دورا ئىشلەتكەندىن سىرت، ئۆز قېنى بىلەن داۋالاش ئۇسۇلى، ئۆز بەدىنىلىك ۋاكسىنا بىلەن داۋالاش ئۇسۇلى ياكى ئارىلاشما ۋاكسىنىنى ئوكۇل قىلىش قاتارلىقلار ئىشلىتىلىدۇ. بەزىدە ئۇلترا بىنەپشە نۇرغا قاقلاشمۇ ئۈنۈم بېرىدۇ. شۇنىڭ بىلەن بىللە كېسەل پەيدا قىلىدىغان قوزغاتقۇچى ئامىللارنى يوقىتىشقا دىققەت قىلىنىدۇ.

سەككىزىنچى باب ئاچماق تاياقچە باكتېرىيىدىن يۇقۇملىنىشلىق تېرە كېسەللىكلىرى

18§. ماخاۋ

ماخاۋ — ماخاۋ تاياقچە باكتېرىيىسى كەلتۈرۈپ چىقىرىدىغان سوزۇلما يۇقۇملۇق كېسەللىك. بۇنىڭدا باكتېرىيە ئاساسلىق تېرە، شىللىق پەردە ۋە ئەتراپ نېرۋىلىرىغا تاجاۋۇز قىلىپ كىرىدۇ. ئوتتۇرا ۋە ئاخىرقى دەۋرىگە كەلگەندە بىر قىسىم كېسەللەرنىڭ ئىچكى ئەزاسىدا زەخىملىنىش يۈز بېرىدۇ، ھەتتا غەيرىيلىك ۋە مېيىپلىك كۆرۈلىدۇ.

كېسەللىك سەۋەبى: ماخاۋ تاياقچە باكتېرىيىسى كىسلاتاغا قارشى ئاچماق تاياقچە باكتېرىيىگە تەئەللۇق. ئۇنىڭ شەكلى — ھالىتى تاياقچە باكتېرىيىگە ئوخشاش. داۋالاشتىن بۇرۇن ياكى تەكرار قوزغالغۇچىلاردىكى باكتېرىيە مۇكەممەل بولۇپ، تەكشى بويىلىدۇ. ئۈنۈملۈك داۋالاشتىن كېيىن، باكتېرىيە تېنى ئۈزۈلۈپ قىسقا توقماقسىمان، قوش شارسىمان، تەسۋىسىمان ياكى دانىچىسىمان بولۇپ قالىدۇ. ماخاۋ تاياقچە باكتېرىيىسىنى بەدەن سىرتىدا ئۆستۈرۈش مۇۋەپپەقىيەتلىك بولمىدى. يېقىنقى يىللاردىن بېرى «*armadillos*» نى ئىشلىتىپ، ماخاۋنىڭ ھايۋان مودېلىنى تىكلەپ مۇۋەپپەقىيەت قازىنىپ، ماخاۋ تەتقىقاتىنى يېڭى يول ۋە يېڭى ئۇسۇل بىلەن تەمىنلىدى.

ئېپىدېمىيولوگىيىسى: ئادەتتە يۇقۇملۇق ماخاۋغا گىرىپتار بولغۇچىنىڭ ئۆزى مەزكۇر كېسەللىكنىڭ بىردىنبىر يۇقۇملۇق مەنبەسى دەپ تونۇلماقتا؛ كېسەل پەيدا قىلغۇچى باكتېرىيە ئاساسلىق بۇرۇن شىللىق پەردىلىرى ئارقىلىق بەدەن سىرتىغا چىقىرىلىدۇ. ناۋادا مۇشۇنداق كېسەللەر بىلەن ئۇزۇن ۋاقىت زىچ ئارىلىشىپ يۈرسە، كېسەل پەيدا قىلغۇچى باكتېرىيە نەپەسلىنىش يوللىرى ياكى تېرە شىللىق پەردىلىرىنىڭ زەخىملەنگەن يېرى ئارقىلىق بەدەنگە كىرىدۇ؛ ئورگانىزم ماخاۋ تاياقچە باكتېرىيىسى بىلەن يۇقۇملانغاندىن كېيىن كېسەل بولۇش - بولماسلىقى ۋە كېسەللەنگەندىن كېيىن ئۇنىڭ ئىپادىلىنىش تىپلىرىنى، كېسەللىك جەريانى ۋە ئاقىۋىتىنى، ھەر قايسى ئورگانىزمنىڭ ئىممۇنىتېت ئىقتىدارىنىڭ ئاجىز ۋە كۈچلۈكلۈكى بەلگىلەيدۇ. ئادەتتە كىچىك بالىلار، ياشانغان تېنى ئاجىزلار، بولۇپمۇ ھۈجەيرە ئىممۇنىتېت كەمتۈكلۈكى بولغۇچىلار ئىنتايىن ئاسان يۇقۇملىنىدۇ دەپ قارىلىدۇ. ماخاۋ كېسىلىنى پەيدا قىلىدىغان ئامىللارنىڭ يۇقىرىدا سۆزلەنگەنلىرىدىن سىرت، ھاۋا كىلىماتىنىڭ نەملىكى، يامغۇرنىڭ كۆپلىكى، ئىجتىمائىي مۇھىت، جۇغراپىيىلىك رايون قاتارلىقلارمۇ بۇ كېسەلنىڭ يۈز بېرىشىگە ۋە تارقىلىشىغا تەسىر كۆرسىتىدۇ.

كىلىنىك ئىپادىلىرى: ئادەتتە يوشۇرۇن دەۋرى 5 ~ 2 يىل، قىسقا بولغانلارنىڭ پەقەت ئۈچ ئاي، ئۇزۇن بولغانلارنىڭ 10 يىلدىن كۆپرەك بولىدۇ. ئورگانىزمنىڭ ئىممۇنىتېت ئىقتىدارى ئوخشاش بولمىغانلىقتىن، كىلىنىك ئىپادىلىرى، باكتېرىيولوگىيىلىك تەكشۈرۈش،

پاتولوگىيىلىك ئۆزگىرىش، ئىممۇنولوگىيىلىك سىناق ۋە داۋالاشقا بولغان رېئاكسىيىسى قاتارلىقلاردا پەرق ئىنتايىن چوڭ بولىدۇ. 1973 - يىلىدىكى ئونىنچى قېتىملىق خەلقئارالىق ماخاۋ يىغىنىنىڭ تەشەببۇسىغا ئاساسەن، ماخاۋنى پولاروگراپ (*polarograph*) لىق تۈرگە ئايرىش ئۇسۇلى ئوتتۇرىغا قويۇلدى. يەنى كېسەل ئورگانىزمىنىڭ ئىممۇنىت ئىقتىدارىغا ئاساسەن، ماخاۋ ئىككى قۇتۇپلۇق تىپقا ۋە ئىككى تىپ ئوتتۇرىسىدا تەۋرىنىپ تۇرىدىغان ئۈچ خىل ئارا تىپلارغا بۆلۈنىدۇ. شۇنىڭ بىلەن ئاتالمىش «بەش قۇتۇپلۇق تۈرگە بۆلۈش ئۇسۇلى» شەكىللىنىدۇ. تۆۋەندە ئايرىم - ئايرىم بايان قىلىنىدۇ :

1 . سىلسىمان ماخاۋ (TT): مەزكۇر تىپلىق كېسەلنىڭ ئىممۇنىت ئىقتىدارى نىسبەتەن كۈچلۈك بولۇپ، پولاروگراپنىڭ بىر ئۇچىدا تۇرىدۇ. ئاساسلىق كېسەللىك ئۆزگىرىشى تېرە بىلەن ئەتراپ نېرۋىسىدا چەكلىنىدۇ. كېسەللىك تەرەققىياتى ئاستا، تېرىدىكى زەخىملىنىشنىڭ ھەجمى چوڭ، سانى ئاز بولىدۇ. داغ ئەسۋىسى بىلەن داغ پارچىسى كۆپ ئۇچرايدۇ . دەسلەپتىكى داغ ئەسۋىسىنىڭ چوڭ - كىچىكلىكى بىر دەك بولمايدۇ، يۇمىلاق ياكى سوقىچاق شەكىللىك، ئاق، سۇس قىزىل ياكى قىزىل، گىرۋەكلىرى ئېنىق بولىدۇ. 3 ~ 2 ئايدىن كېيىن كېسەللەنگەن ئورۇن ئويۇشىدۇ ۋە تەرلىمەيدۇ. تېرە يېرىكلىشىپ، ئۈستى ئازراق قاسراق بىلەن قاپلىنىدۇ، تۈكلەر چۈشىدۇ، بەزىلىرىنىڭ مەركىزىي قىسمى يېنىپ ھالقىسىمان ياكى يېرىم ھالقىسىمان بولىدۇ، تارقىلىشى سىممېترىك بولمايدۇ (8.1- رەسىم). داغ پارچىسى كۆپىنچە ئىنفىلتراتسىيىلىك ئۆزگىرىدۇ ، گىرۋەكلىرى ئېگىز كۆتۈرۈلۈپ، ئىچىگە يانتۇلىشىدۇ. زەخىملىنىش يۈز بىلەن كاسىسىدا كۆپرەك پەيدا بولىدۇ. قۇلاق چوڭ نېرۋىسى، بىلەك نېرۋىسى، يان پاقالچاق غول نېرۋىسى ۋە چاناق ئۈستى نېرۋىسى قاتارلىقلار ئادەتتە روشەن ھالدا ئىششىپ قاتتىقلىشىپ، موكىسىمان ياكى تەسۋىسىمان بولۇپ قالىدۇ (8 . 2 - رەسىم) ، سىممېترىك ئەمەس، ئاز ساندىكى كېسەللەردە پەقەت نېرۋا ئالامىتىلا بولۇپ، تېرە ئەسۋىسى بولمايدۇ. بۇنداقلار نوقۇل نېرۋا ياللۇغلۇق سىلسىمان ماخاۋ دەپ ئاتىلىدۇ . نېرۋا ئىدارە قىلىدىغان ئورۇنلارغا تەسىر قىلىپ، ئوزۇقلىنىش توسالغۇغا ئۇچرىغانلىقتىن ، دەسلەپكى دەۋردىلا چوڭ-كىچىك بېلىقچە مۇسكۇللار يىگىلەيدۇ، ئېغىرلاشقاندا «قارچۇغا پەنجىسىمان قول» (8 . 3 - رەسىم)، «مايمۇن ئالقىنى»، «ساڭگىلىما بېغىش »، « ساڭگىلىما پۇت»، «توشقان كۆز» قاتارلىق غەيرىيلىكلەر ۋە تاپان يارىسى كۆرۈلىدۇ (4.8 - رەسىم)، ئەمما شىللىق پەردىگە ۋە ئىچكى ئەزالارغا تەسىر قىلمايدۇ، قاش چۈشمەيدۇ. باكتېرىيە تەكشۈرگەندە ئادەتتە مەنپىي، لېپرومىن (*lepromin*) رېئاكسىيىسى كۈچلۈك مۇسبەت ، زەخىملەنگەن تېرىنى پاتولوگىيىلىك تەكشۈرگەندە سىلسىمان بىخلىما گۆش ئىششىقى بولىدۇ. ھۈجەيرە ئىممۇنىت فۇنكسىيىسى نورمال ياكى نورمالغا يېقىن بولىدۇ. مەزكۇر تىپلىق كېسەلنى دەسلەپكى دەۋردە داۋالىسا ئاقىۋىتى ياخشى ، ئەمما غەيرىيلىكلەرنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش قىيىن .

2 . ئارا تىپلىق سىلسىمان ماخاۋ (BT): بۇ تىپتىكى زەخىملىنىش سىلسىمان ماخاۋغا ئوخشاش. ئەمما تېرە ئەسۋىسى نىسبەتەن كىچىك، سانى كۆپ، كەڭ دائىرىدە تارقىلىدۇ، سىممېترىك بولمايدۇ. زەخىملەنگەن ئورۇن قىزىل ياكى ئازراق ساغۇچ بولىدۇ، سىرتقى يۈزى

قۇرغاق بولمايدۇ، گىرۋىكى ئېنىق، نىسبەتەن چوڭ ئەسۋىنىڭ گىرۋەكلىرى بەزىدە سۇنىڭدەي ھەمراھقا ئوخشاش زەخىملىنىدۇ. بەزىدە زەخىملەنگەن ئورۇنىڭ مەركىزىدىكى تېرە نورمال تېرىگە ئوخشايدۇ. خۇددى «تۆشۈك تەشكەندەك» ئىچى ـ سىرتىنىڭ چىگرىسىدا ئېنىق ھالقا شەكىللىنىدۇ. تەسىرگە ئۇچرىغان نېرۋا سىلىسىمان ماخاۋدەك توم قاتتىق ۋە رەتسىز بولمايدۇ، سېزىمىنىڭ توسالغۇغا ئۇچرىشى نىسبەتەن ئاستا پەيدا بولىدۇ ھەمدە يەڭگىل ئۆتىدۇ. باكتېرىيە تەكشۈرۈش $({}^{+}2 \sim {}^{+}1)$ بولىدۇ. لېپرومىن رېئاكسىيىسى كۆپىنچە ئاجىز مۇسبىي ياكى گۇمانلىق بولىدۇ. ھۇجەيرە ئىممونىت فۇنكسىيىسى نورمال ئادەملەرنىڭكىدىن تۆۋەنرەك بولىدۇ. توقۇلما پاتولوگىيىسى سىلىسىمان ماخاۋ بىلەن ئوخشاش، ئەمما ئۇزە تېرە ئاستىدا تارايغان ئىنفېلتراتسىيىلەنمىگەن بەلباغنى كۆرگىلى بولىدۇ. ئاقىۋىتى نىسبەتەن ياخشى، ئەمما تۇراقلىق ئەمەس، ئىككى قۇتۇپقا ئۆزگىرەلەيدۇ. ئاۋادا ماخاۋ رېئاكسىيىسى يۈز بەرسە، غەيرىيلىك ياكى مېيىپلىق پەيدا بولىدۇ.

3. ئارا تىپلىق ماخاۋ (BB): زەخىملەنگەن تېرە كۆپ شەكىللىك، كۆپ رەڭلىك بولىدۇ ھەمدە TT بىلەن LL ئالاھىدىلىكى كۆرۈلىدۇ. ئوخشاش بىر كېسەلدىكى ئوخشاش بىر زەخىملىنىشتە ئىككى تىپنىڭ تېرە ئەسۋىسى چىقىدۇ. داغ ئەسۋىسى، داغ پارچىلىرى ۋە ئىنفېلتراتسىيىلىك زەخىملىنىش قاتارلىقلار بولىدۇ، توق سېرىق، ئاچ سېرىق ياكى قارامتۇل قىزىل رەڭلىك، بىر قىسىملىرىنىڭ گىرۋەكلىرى ئېنىق، بىر قىسىملىرىنىڭ مۇجمەل بولىدۇ. تېرە ئەسۋىسى كەڭ دائىرىدە تارقىلىپ، كۆپ بولىدۇ، ئەمما سىممېترىك بولمايدۇ. ئادەتتە قاش چۈشمەيدۇ. نېرۋىدىكى زەخىملىنىش TT نىڭكىدىن يەڭگىلرەك، LL نىڭكىدىن ئېغىرراق، ئۇيۇشۇش يېنىك دەرىجىدە بولىدۇ، شىللىق پەردىگە ۋە ئىچكى ئەزالارغا تەسىر قىلىدۇ. باكتېرىيە تەكشۈرۈش $({}^{+}4 \sim {}^{+}3)$ بولىدۇ. لېپرومىن رېئاكسىيىسى مەنپىي. بۇ تۈردىكى ماخاۋ ئىنتايىن تۇراقسىز بولۇپ، BT تىپقا ياكى BL تىپقا ئۆزگىرىدۇ.

4. ئارا تىپلىق ئۆسمىسىمان ماخاۋ (BL): زەخىملىنىش ئۆسمە تىپلىق ماخاۋغا ئوخشايدۇ. ئەمما پۈتۈنلەي سىممېترىك ئەمەس. داغ ئەسۋىسى، داغ پارچىسى، تۈگۈنچە ۋە يېيىلما يۈزە ئىنفېلتراتسىيىلىنىش بولىدۇ. ئىچى گىرۋىكى ئېنىق، سىرتقى گىرۋىكى مۇجمەل «تېشىلگەن تۆشۈكتەك رايون»لارنى كۆرگىلى بولىدۇ؛ ئازراق كېچىكىدۇ، بىر قىسىم تېرە ئەسۋىسى يېنىك دەرىجىدە ئۇيۇشىدۇ. نېرۋىنىڭ تەسىرگە ئۇچرىشى كېچىكىپ كۆرۈلىدۇ، تەكشى تولىشىدۇ، ئەمما نىسبەتەن يۇمشاق بولىدۇ، سىممېترىك بولمايدۇ، چاچ، قاش چۈشۈپ كېتىدۇ. شىللىق پەردە ۋە ئىچكى ئەزاغا تەسىر قىلىدۇ. باكتېرىيىنى تەكشۈرگەندە $({}^{+}5 \sim {}^{+}4)$ بولىدۇ. لېپرومىن رېئاكسىيىسى مەنپىي، ئاقىۋىتى ئۆسمە تىپنىڭكىدىن ياخشى، BB ياكى LL تىپقا ئۆزگىرىدۇ.

5. ئۆسمىسىمان ماخاۋ (LL): بۇ تىپتىكى كېسەلنىڭ ماخاۋ تاياقچە باكتېرىيىگە بولغان ئىممونىتلىق كۈچى يېتەرسىز بولغانلىقتىن، پولاروگراپ (*Plarograp*) نىڭ يەنە بىر ئۇچىدا تۇرىدۇ. يۇقۇشچانلىقى كۈچلۈك. تېرە زەخىملىنىپ روشەن ھەم كۆرۈنەرلىك ئۆزگىرىش بولىدۇ. داغ ئەسۋىسى، داغ پارچىسى، يېيىلما ئىنفېلتراتسىيىلىنىش ۋە تۈگۈنچە قاتارلىق كۆپ خىل شەكىلدە كۆرۈلىدۇ. تېرە زەخىملىنىش كىچىك ھەم كۆپ، سانى مۇقىم ئەمەس، ئىنفېلتراتسىيە روشەن، گىرۋەكلىرى مۇجمەل بولىدۇ. سىممېترىك، كەڭ

كۆلەمدە تارقىلىدۇ. پۈتۈن بەدەننىڭ تېرىلىرىگە تەكشى تەسىر قىلىدۇ. دەسلەپتە چوڭ-كىچىكلىكى ئوخشاش بولمىغان سۇس قىزىل ياكى سۇس رەڭلىك داغ ئەسۋىسى پەيدا بولۇپ، تەدرىجى يۈزە ئىنفىلتراتسىيىلىك تېرە زەخىملىنىشكە ئۆزگىرىدۇ ياكى داغ پارچىلىرى تېرە يۈزىدىن ئېگىز كۆتۈرۈلىدۇ، سىرتقى يۈزى سىلىق مايلىغاندەك پارقىراپ، سۇلۇق ئىششىق ياكى يەلتاشمىدەك كۆرۈلىدۇ. ئۇزۇن ۋاقىت ئۆتمەيلا ئۆزئارا بىرلىشىپ چوڭ دائىرىدە يېيىلما، چوڭقۇر ئىنفىلتراتسىيىلىك زەخىملىنىدۇ. كېسەللىك تەرەققىياتىغا ئەگىشىپ چوڭ-كىچىكلىكى ئوخشاش بولمىغان تۈگۈنچە شەكىللىنىپ قىزىل ياكى بېغىررەڭ پارقىراق شىرنىلىك نەرسىگە ئوخشاپ قالىدۇ (5.8 - رەسىم). ئەگەر يۈزىدە بولسا، تېرىنىڭ يېيىلما قېلىنلىشى، داغ پارچىسى، تۈگۈنچە قاتارلىقلارنىڭ ئارىلىشىپ كېتىشىدىن «شىر يۈزى» (6.8 - رەسىم) دەك كۆرسىتىدۇ. كېسەل باشلانغاندا يەرلىك ئورۇندا چۈمۈلە ئۆمىلىگەندەك سېزىم بولۇپ، كېيىن يېنىك دەرىجىدە ئۇيۇشىدۇ. ئەڭ ئاخىرى تېرە ئەسۋىسى بار ئورۇن تېرىسىنىڭ سېزىمى پۈتۈنلەي يوقىلىدۇ ۋە تەرلىمەيدۇ. دەسلەپكى دەۋردە قاش چۈشۈپ شالاڭلىشىدۇ، كېيىن كېسەللىك ئەھۋالىنىڭ ئېغىرلىشىشىغا ئەگىشىپ قاش، كىرپىك ۋە بۇرۇن تۈكى پۈتۈنلەي چۈشۈپ كېتىدۇ. ئەتراپ نېرۋىغا كېچىكىپ تەسىر قىلىدۇ، نېرۋىلار سىممېترىك يېنىك دەرىجىدە تەكشى تومپىيىدۇ، يۇمشاق بولىدۇ. ھەرىكىتى ۋە ئوزۇقلىنىشى توسالغۇغا ئۇچرايدۇ، ئەمما غەيرىيلىك TT تىپقا نىسبەتەن ئاز كۆرۈلىدۇ. ئوتتۇرا، ئاخىرقى دەۋردىكى كېسەللەرنىڭ كۆز، بۇرۇن، يۇتقۇنچاق - كېكىردەك قاتارلىق ئورۇنلىرىنىڭ شىللىق پەردىسى ۋە لىمفا تۈگۈنلىرى، جىگەر، تال، يىلىك، جىنسىي بەزلەرنىڭ ھەممىسى زەخىملىنىدۇ ۋە بۇنىڭغا مۇناسىپ «ئېگەر بۇرۇن»، ئەمالىق، بارماقلار ئۇچى ئىنچىكىلەش، ئەرلەر ئاياللىشىپ كېتىش ۋە ئاياللاردا ھەيز توختۇلۇش قاتارلىق كلىنىكىلىق ئالامەتلەر كۆرۈلىدۇ، باكتېرىيە تەكشۈرۈش ($5^{+} \sim 6^{+}$) بولىدۇ، لېپرومىن رېئاكسىيىسى مەنپىي، ھۇجەيرە ئىممۇنىتېت سىنىقى روشەن تۆۋەنلەيدۇ، پاتولوگىيىلىك تەكشۈرۈشتە تىپىك كۆپۈك ھۇجەيرىدىن شەكىللەنگەن ئالاھىدە بىخلىما گۆش ئىششىقىغا ئۆزگىرىدۇ. ئاقىۋىتى باشقا تۈردىكىلەرنىڭكىدىن ناچار. ئەمما دەسلەپكى دەۋردە داۋالىسا ئۈنۈمى نىسبەتەن ياخشى بولىدۇ، ناۋادا داۋالاش كېچىكىپ ئاخىرقى دەۋردە ئېلىپ بېرىلسا، فۇنكسىيىلىك توسالغۇ ئۇچراش ۋە غەيرىيلىك پەيدا بولۇپ، ئەسلىگە كېلىشى قىيىنلىشىدۇ.

6. تۈرى بېكىتىلمىگەن تىپى I بۇنىڭدا ھەرقايسى تىپلىق ماخاۋنىڭ دەسلەپكى دەۋردىكى ئىپادىلىرى كۆرۈلىدۇ، ئەمما ھەرقايسى تىپلىق ماخاۋنىڭ تىپىك ئالاھىدىلىكلىرى بولمايدۇ. شۇڭا «بەش قۇتۇپلۇق تۈرگە بۆلۈنۈشى» گە كىرگۈزۈلمىگەن، كلىنىكىدا سۇس رەڭلىك داغ، قىزىل داغ ياكى قوڭۇر رەڭلىك داغ ئىپادىلىنىدۇ، داغنىڭ ھەجمى كىچىك، سانى ئاز، يېنىك دەرىجىدە سېزىم توسالغۇغا ئۇچرايدۇ. نېرۋىنىڭ تەسىرىگە ئۇچرىشى نىسبەتەن يەڭگىل، باكتېرىيە تەكشۈرۈشتە كۆپىنچە مەنپىي بولىدۇ، لېپرومىن رېئاكسىيىسى كۆپ ساندىكىلەرنىڭ مۇسبەت، ئاز ساندىكىلەرنىڭ مەنپىي بولىدۇ. بۇ تۈردىكى ماخاۋنىڭ خاراكتېرى بېكىتىلمىگەن، ئاز ساندىكىلىرى ئۆزلۈكىدىن ساقايغاندىن سىرت، ئورگانىزم ئىممۇنىتېت ئىقتىدارىنىڭ ئۆزگىرىشىگە ئەگىشىپ خېلى ئۇرغۇنلىرى TT تىپقا، بىر قىسمىلىرى BB تىپقا ياكى BL تىپقا ئۆزگىرىدۇ.

ماخاۋ رېئاكسىيىسى : ماخاۋنىڭ سوزۇلما كېسەللىك جەريانىدا ، دورىلار، ھاۋا كىلىماتى، ئەگەشمە كېسەللىكلەر، زىيادە چارچاش، ئىچكى ئاجراتمىلارنىڭ ئۆزگىرىشى، روھىي غىدىقلىنىش ياكى ھاراق ئىچىش قاتارلىق ئامىللارنىڭ تەسىرىدىن ئەسلىدىكى ئالامەتلەر تۇيۇقسىز ئۆتكۈر ياكى سۇس ئۆتكۈر جانلىنىش ھادىسىسى يۈز بېرىش، ئېغىر-لاردا پۈتۈن بەدەنلىك ئالامەتلەر قوشۇلۇپ كېلىش — ماخاۋ رېئاكسىيىسى دېيىلىدۇ. ئۇنىڭ پەيدا بولۇش مېخانىزمىنى ئېھتىمال ئىممونىت تەڭپۇڭلۇقىنىڭ قالايمىقانلىشىشى كەلتۈرۈپ چىقىرىشى مۇمكىن. بۇ، كلىنىكىدا I تىپى، II تىپى ۋە ئارىلاش تىپى دەپ ئۈچ خىلغا بۆلۈنىدۇ. I تىپىدىكى ماخاۋ رېئاكسىيىسى — كېچىككەن ھالەت ئۆزگىرىش رېئاكسىيىسىگە تەئەللۇق بولۇپ، ئاساسلىق TT ۋە BB تىپلىق كېسەللەردە يۈز بېرىدۇ. بۇنىڭدا ئەسلىدە بار بولغان تېرە ئەسۋىسى ۋە نېرۋا ئالامەتلىرى ئېغىرلىشىپ، يېڭى زەخىملىنىش پەيدا بولۇش، ئەمما پۈتۈن بەدەنلىك ئالامەتلەر بولماسلىق، قاننى ئىددىلىك تەكشۈرگەندە نورمالسىزلىق روشەن بولماسلىق، رېئاكسىيىدىن كېيىن كۆپ ساندىكى كېسەللەرنىڭ كېسەللىك ئەھۋالى ياخشىلىنىپ، ئاز ساندىكى كېسەللەر يامانلىشىپ كېتىش بىلەن ئىپادىلىنىدۇ. II تىپتىكى ماخاۋ رېئاكسىيىسى III تىپلىق ھالەت ئۆزگىرىش رېئاكسىيىسىگە تەئەللۇق بولۇپ، ئاساسلىق LL ۋە BL تىپلىق كېسەللەردە يۈز بېرىدۇ. بۇنىڭدا دائىم ئۇچرايدىغان ئالامەتلەر تۈگۈنلۈك قىزىل داغ، كۆپ شەكىللىك قىزىل داغ، نېكروزلۇق قىزىل داغ، نېرۋا كۆرۈنەرلىك ئىششىپ، باسقاندا ئاغرىش ھەمدە ئوخشىمىغان دەرىجىدە ئاغرىشىدۇر، ئادەتتە كۆرۈنەرلىك پۈتۈن بەدەنلىك ئالامەتلەر ۋە باشقا ئەزالار ئالامەتلىرىدىن ئاق قان ھۈجەيرىلىرى كۆپىيىش، قاننىڭ چۆكۈشى تېزلەش ۋە قان ئازلىق قاتارلىقلار قوشۇلىدۇ. III تىپلىق ماخاۋ رېئاكسىيىسى — يۇقىرىدا بايان قىلىنغان ئىككى تىپى بولغان ئارىلاشما تىپلىق ماخاۋ رېئاكسىيىسىدىن ئىبارەت.

دىئاگنوزى: ماخاۋغا دىئاگنوز قويۇشتا ئالاھىدە ئېھتىياتچان پوزىتسىيىدە بولۇش كېرەك، ئادەتتە تۆۋەندىكى بىر نەچچە تەرەپتىن قول سېلىش لازىم:

1. كېسەل تارىخى: ماخاۋغا گىرىپتار بولغان كېسەل بىلەن ئۇچرىشىش تارىخىنىڭ بار-يوقلۇقىنى ۋە ماخاۋ تارقىلىش رايونىدىن كەلگەن - كەلمىگەنلىكىنى نۇقتىلىق ئىگىلەش.

2. بەدەن تەكشۈرۈش: تېرە، شىللىق پەردىدە گۇمانلىق زەخىملىنىشنىڭ بار - يوقلۇقى ۋە سېزىمى، تەرلەش ئەھۋالى، ئەتراپ نېرۋا ئىششىپ قاتتىقلاشقان-يوق، لىمفا تۈگۈنىنىڭ ئىششىش ئەھۋالى ۋە غەيرىيلىكىنىڭ بار-يوقلۇقى قاتارلىقلارغا دىققەت قىلىش لازىم.

3. باكتېرىيە تەكشۈرۈش: زۆرۈر تېپىلغاندا چاناق ئۈستى، مەڭزى، قۇلاق يۇمشىقى، ئېڭەك قاتارلىقلارنىڭ ئەسۋە بار ئورنىدىن ۋە بۇرۇن شىللىق پەردىسىدىن توقۇلما سۇيۇقلۇقى قىرىپ ئېلىنىپ ماخاۋ تاياقچە باكتېرىيىسىنىڭ بار - يوقلۇقى تەكشۈرۈلىدۇ.

4. كەسمىنى پاتولوگىيىلىك تەكشۈرۈش: گۇمانلىق كېسەللەرنىڭ يېڭى پەيدا بولغان تېرە ئەسۋىسىدىن توقۇلما ئېلىپ تەكشۈرگەندە دىئاگنوز ئېنىقلىنىدۇ. لېپرومىن سىنىقى تىپىنى ئايرىش ۋە ئاقىۋىتىگە مۆلچەر قىلىشتا مۇھىم ئەھمىيەتكە ئىگە، ئادەتتە مەخسۇس ئورگاندا ئىشلىنىدۇ.

سېلىشتۇرما دىئاگنوزى: ماخاۋنىڭ تېرە زەخىمىسى ھەر خىل، ھەر ياڭزا بولىدۇ، بۇنى بەدەن تەمرەتكىسى، ئالا چىپار تەمرەتكە، قىزىل ھال رەڭ توپان ئەسۋىسى، نوقول توپان ئەسۋىسى، ئادەتتىكى بۆرە چاقىسى، يەرلىك تېرە قاتتىقلىشىش كېسىلى، تۈگۈنلۈك

قىزىل داغ (ماخاۋ رېئاكسىيىسى بولغاندا) قاتارلىق تېرە كېسەللىكىدىن پەرقلەندۈرۈشكە دىققەت قىلىش لازىم. يۇقىرىدىكى كېسەللەرنىڭ ھەرقايسىسىنىڭ ئالاھىدە كلىنىكىلىق ئىپادىلىرى بولىدۇ، ئەمما ئەتراپ نېرۋىسىنىڭ تەسىرىگە ئۇچرىشى ۋە تەرلىمەسلىك ئالامىتى بولمايدۇ. ماخاۋ بىلەن باشقا نېرۋا كېسەللىكلىرىنى پەرقلەندۈرۈشتە مەزكۇر كېسەلنىڭ نېرۋا ئالامەتلىرى ئەتراپ نېرۋىسىنىڭ تەسىرىگە ئۇچرىشىدىن كېلىپ چىققانلىقى، ئادەتتە چوڭقۇر سېزىمدا ئۆزگىرىش روشەن بولمايدىغانلىقى، نېرۋا غولىنىڭ تومىلاپ چوڭلايدىغانلىقى مۇھىم نۇقتا قىلىنىدۇ. زۆرۈر تېپىلغاندا يەنە تەرلەش تەجرىبىسىنى ئىشلەشنىڭ پەرقلەندۈرۈشكە ياردىمى بولىدۇ.

داۋالاش: ئوزۇقلىنىشنى كۈچەيتىشكە دىققەت قىلىپ، مۇۋاپىق ئارام ئالدۇرۇش، ھاراق ئىچىشنى چەكلەش لازىم. دورا ئىشلىتىش پرىنسىپى: دەسلەپكى دەۋردە، يېتەرلىك مىقداردا، تولۇق كۇرسلۇق، رېتىملىق دورا ئىشلىتىشتىن ئىبارەت. نۆۋەتتە ماخاۋنى داۋالاشتا دائىم ئىشلىتىلىدىغان دورىلار تۆۋەندىكى بىر نەچچە خىلدىن ئىبارەت:

1. سۇلفون تۈرىدىكى دورىلار: ماخاۋ تاياقچە باكتېرىيىسىنى تورمۇزلاش رولى بار. داۋالاش ئۈنۈمى نىسبەتەن ياخشى. نۆۋەتتە ماخاۋنى داۋالاشتا ئالدىنقى قاتاردىكى دورا ھېسابلىنىدۇ. بۇ تۈردىكى دورىلارنىڭ بەلگىلىك ناچار تەسىرى بولۇپ، ئۇزۇن مۇددەت ئىشلىتىلىدىغانلىقتىن، مۇۋاپىق مىقدارىنى ئىگىلەش لازىم. ناۋادا داۋالاش جەريانىدا قان ئازلىق كۆرۈلسە، تۆمۈر ياسالمىلىرى بېرىلىدۇ. دورا ئەسۋىسى كۆرۈلسە، دورا توختىتىلىدۇ. جىگەر، بۆرەك زەخىملەنگەن ۋە قان ئازلىق بولغان كېسەللەرگە ئېھتىيات بىلەن ئىشلىتىش لازىم. دائىم ئىشلىتىلىدىغان دورىلاردىن: داپسونۇم (DDS) دەسلەپتە كۈنىگە $25g$ دىن بېرىلىپ، كېيىن ھەر $4\sim2$ ھەپتىدە $25mg$ دىن ئاشۇرۇپ، كۈندىلىك قامداش مىقدارى $100mg$ غا يەتكۈزۈلىدۇ. ھەر ئالتە كۈندە بىر كۈن دورا ئىچىش توختىتىلىدۇ، ئۇدا 3 ئاي ئىچكۈزۈلگەندىن كېيىن دورا ئىچىش 2 ھەپتە توختىتىلىدۇ. دورا ئىچىش تەكرارلانغاندا قامداش مىقداردىن باشلىنىدۇ. دىئاتسېتىلسۇلفون ($DADDS$) ئۇزاق ئۈنۈملۈك ئوكۇل بولۇپ، ھەر ئىككى يېرىم ئايدا بىر قېتىم، مۇسكۇلغا $225mg$ ($1.5ml$) دىن ئوكۇل قىلىنىدۇ. ھازىر بۇ دورا ئالدىنى ئېلىشقا ئىشلىتىلمەكتە.

2. سۇلفوكاربامىد تۈرىدىكى دورىلار: ماخاۋ تاياقچە باكتېرىيىسىنى تورمۇزلاش ۋە ئورگانىزمدىكى يۇقۇمچى ھۆجەيرىلەرنىڭ فۇنكسىيىسىنى كۈچەيتىش رولىغا ئىگە. ئادەتتە سۇلفون تۈرىدىكى دورىلارغا چىداشلىق بېرەلمىگەن ياكى ئۈنۈمى بولمىغان كېسەللەرگە ئىشلىتىلىدۇ. ئۇزۇن ۋاقىت (12 ئايدىن كۆپرەك) ئىشلىتىلگەندە، ئاسانلا دورىغا چىداملىق پەيدا قىلىش، يىلىكنى زەھەرلەش تەسىرى بولغانلىقتىن، قايتا ئىشلەپچىقىرىش توسالغۇغا ئۇچراش خاراكتېرلىك قان ئازلىقنى ۋە دانىچە ھۆجەيرە ئازلاشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. شۇڭلاشقا بۇ دورا نۆۋەتتە كۆپىنچە باشقا دورىلار بىلەن قوشۇپ ئىشلىتىلىدۇ. تاسېتازونۇم (TB_1) مۇ ئىشلىتىلىدۇ، بۇنىڭ ئىشلىتىلىش ئۇسۇلى ۋە مىقدارى سۇلفونغا ئوخشاش بولۇپ، ئىشلەتكەندە قاتتىق كۆزىتىش لازىم.

3. خلوفازىمىن (B_{663}): ماخاۋ تاياقچە باكتېرىيىسىنى تورمۇزلاش ۋە ياللۇغلىنىشقا قارشى تۇرۇش رولى بولۇپ، سۇلفون تۈرىدىكى دورىلارغا نىسبەتەن چىداملىق

پەيدا بولغان ۋە ماخاۋ رېئاكسىيىسى يۈز بەرگەن كېسەللەرگە ئىشلىتىلىدۇ. دەسلەپتە كۈن ئارىلاپ 0.1g دىن بېرىلىپ، ئىككى ھەپتىدىن كېيىن كۈنىگە 0.1g دىن بېرىلىدۇ. دورا ئىشلىتىشنىڭ باشقا ئۇسۇللىرى ۋە داۋالاش كۇرسى داپسونۇمنىڭكىگە ئوخشاش. ماخاۋ رېئاكسىيىسى يۈز بەرگەندە كۈنىگە $200 \sim 400mg$ دىن بېرىلىپ، رېئاكسىيە تىزگىنلەنگەندىن كېيىن دورا مىقدارى تەدرىجى ئازايتىلىدۇ. تېرە قىزىرىش دائىم ئۇچرايدىغان ناچار تەسىرى بولۇپ، تېرە زەخمىلەنگەن ئورۇندا بەكمۇ روشەن كۆرۈلىدۇ.

4. رىفامپىتسىن: تېزسۈرئەتتە باكتېرىيە ئۆلتۈرۈش رولى بولۇپ، پاتلا روشەن ئۈنۈم بېرىدۇ، ئەمما دورىغا چىداملىقلىق ئاسان پەيدا بولىدۇ. شۇڭلاشقا باشقا ماخاۋغا قارشى دورىلار بىلەن بىرلىكتە ئىشلىتىش لازىم. ئادەتتە چوڭلارغا كۈنىگە $450 \sim 600mg$ دىن، ئۈچكە بۆلۈپ ئىچكۈزۈلىدۇ.

5. جۇڭيى دورىلىرى: ساۋفىڭجۇاڭۋەن كۈمىلىچى كۈنىگە $9 \sim 12g$ دىن، ئۈچكە بۆلۈپ ئىچكۈزۈلسە مەلۇم ئۈنۈمى بولىدۇ.

ماخاۋ رېئاكسىيىسىنى داۋالاش: كېسەلدە ماخاۋ رېئاكسىيىسى كۆرۈلگەن ھامان داۋالاپ، كېسەل ئازابىنى ئازايتىش ۋە غەيرىيلىكنىڭ ئالدىنى ئېلىش لازىم. ئادەتتە كورتىكوستېروئىد ئىشلىتىپ داۋالىنىدۇ. تالىدومىد (*Thalidomid*) II تىپلىق رېئاكسىيىگە مۇۋاپىق كېلىدۇ. چوڭلارغا كۈنىگە $200 \sim 400mg$ بېرىلىپ، كېسەللىك ئەھۋالى تۇراقلاشقاندىن كېيىن قامداش مىقدارى $25 \sim 100mg$ غا كېمەيتىلىدۇ. لى گوڭتېڭ (يىلتىز پوستى، نوتا - يوپۇرماقلىرى ئىشلىتىپ تاشلىنىدۇ)، كۈنىگە $15 \sim 30g$، سۇدا قاينىتىپ ئىككىگە بۆلۈپ ئىچكۈزۈلىدۇ. بۇ ئىككىلا تىپلىق رېئاكسىيىنىڭ ھەممىسىگە ئۈنۈم بېرىدۇ. ئۇنىڭدىن باشقا ھىستامىنغا قارشى دورىلار، كالتسىي ياساللىرى، ۋىتامىن B_1، B_{12}، C ۋە قاماللاپ داۋالاش ئۇسۇلى قاتارلىقلارنىڭ ھەممىسىنى تاللاپ ئىشلىتىلىدۇ. ئېغىر ماخاۋ رېئاكسىيىسى ياكى ماخاۋغا قارشى دورىلار بىلەن داۋالاشقا مۇناسىۋەتلىك رېئاكسىيىلەر بولغاندا دورىنى ۋاقىتلىق توختاتقاندىن ياكى دورا مىقدارىنى ئازايتقاندىن سىرت، دورىنى ئادەتتە پۈتۈنلەي توختىتىپ قويۇشقا بولمايدۇ.

قوشۇمچە: 1984- يىلى ماخاۋ كېسىلى مەسلىھەت يىغىنىدا كۆپ باكتېرىيە تىپلىق ماخاۋغا «ماخاۋ كېسىلىنى بىرلەشمە خىمىيىلىك داۋالاش سىناق لايىھىسى» نى قوللىنىش تەشەببۇس قىلىنىپ، ياخشى ئۈنۈمگە ئېرىشىلدى. بۇنىڭدىن پايدىلىنىش ئۈچۈن، تۆۋەندە تونۇشتۇرۇلىدۇ:

1. *DDS* كۈنىگە بىر قېتىم، 100mg دىن ئىچىلىپ ئالتە كۈندە بىر قېتىم دورا توختىتىلىدۇ.

2. رىفامپىن ياكى رىفامدىن (*Ripamdin*) لار دەسلەپتە كۈنىگە 600mg دىن، ئىككى كۈندىن كېيىن ھەر ئايدا بىر قېتىم، 600mg دىن كۆزىتىش ئاستىدا ئىچكۈزۈلىدۇ.

3. B_{663} ھەر ئايدا بىر قېتىم، ھەر قېتىمدا 300mg دىن نازارەت ئاستىدا ئىچكۈزۈلىدۇ. ئەگەر B_{663} نى ئىچىشنى رەت قىلسا، ئۇنىڭ ئورنىغا ئېتونامىد ياكى پروتونامىد كۈنىگە 300mg دىن ئىچكۈزۈلىدۇ.

كۆزىتىشتە كلىنىكىلىق ساقايغان بولسا مۇشۇ لايىھە بويىچە مۇستەھكەملەپ داۋالاشنى 3 يىل ياكى يالغۇز *DDS* لايىھىسى بويىچە مۇستەھكەملەپ داۋالاشنى 5 يىل داۋاملاشتۇرغىلى بولىدۇ.

ئالدىنى ئېلىش: ئېپىدېمىيە رايوندىكى ئاممىغا تەشۋىق - تەربىيە خىزمىتىنى ياخشى ئىشلەپ، ماخاۋ ۋەھىمىسى ۋە ماخاۋ كېسىلىگە گىرىپتار بولغانلارنى كەمسىتىش روھىي ھا-

لىتىنى يوقىتىش لازىم. ئىمكانىيەتنىڭ بېرىچە بالدۇر بايقاپ، بالدۇر داۋالاش ھەمدە
باكتېرىيە تەكشۈرۈشى مۇسپىي بولغانلارنىڭ ئىزولاتسىيە خىزمىتىنى ياخشى ئىشلەش ۋە
مايىل كىشىلەر بىلەن كېسەلنىڭ ئائىلە تاۋابىئاتلىرىنى قەرەللىك تەكشۈرۈپ، ئۇلارغا
كالمېت — گمۇېرىن ۋاكسىنىسىنى ئەملەش لازىم.

28§. تېرە سىلى

تېرە سىلى — سىل تاياقچە باكتېرىيىسى كەلتۈرۈپ چىقارغان تېرە سوزۇلما كېسە-
لى. يۇقۇملىنىش يوللىرى ئىچكى يۇقۇملىنىش ۋە سىرتقى يۇقۇملىنىش دەپ ئىككى خىل بو-
لىدۇ. ئىچكى يۇقۇملىنىشتا بەدەندىكى سىل كېسەللىك ئوچىقىدىكى سىل تاياقچە باكتېرى-
يىلىرى قان ۋە لىمفا ئارقىلىق ياكى قوشنا ئورۇندىكى كېسەل ئوچىقىدىن بىۋاستە تېرە
توقۇلمىلىرىغا يامراشتىن كېسەللىك پەيدا بولىدۇ. مەسىلەن: دۆڭچە ئەسۋە نېكروزلى-
نىشلىق سىل ئەسۋەسى ۋە قاتتىق قىزىل داغ قاتارلىقلار. سىرتقى يۇقۇملىنىشتا سىل تا-
ياقچە باكتېرىيىسى زەخىملەنگەن تېرە ياكى شىللىق پەردىدىن بىۋاستە مەزكۇر ئورۇن-
نىڭ تېرىسىگە تاجاۋۇز قىلىپ كىرىشتىن كېسەللىك پەيدا بولىدۇ. مەسىلەن: ئاددىي بۆ-
رە چاقىسى ۋە سۆگەلسىمان تېرە سىلى قاتارلىقلار.

كلىنىك ئىپادىلىرى: چەكلىك تىپى ۋە ئەسۋە تىپى دەپ ئىككى خىلغا بۆلۈنىدۇ.

1. ئاددىي بۆرە چاقىسى: بۇ چەكلىك تىپلىق تېرە سىلىغا كىرىدۇ. تېرە سىلىنىڭ
60% نى ئىگىلەيدۇ. بالىلار ۋە ياش - ئۆسمۈرلەردە ئاسان يۈز بېرىدۇ. دەسلەپتە
ئاز ساندا تېرىقتەك ياكى سېرىق پۇرچاقتەك چوڭلۇقتا قارامتۇل قىزىل رەڭلىك قاتتىق
تۈگۈنچە پەيدا بولۇپ بۆرە چاقىسى تۈگۈنى دەپ ئاتىلىدۇ. بۇنى ئەينەك پىلاستىنى-
كا بىلەن بېسىپ قارىغاندا سۇس سېرىق رەڭدە، يەنى ئالما مۇرابباسىدەك كۆرۈنىدۇ.
مانا بۇ مەزكۇر كېسەلنىڭ ئالاھىدىلىكىدۇر. كېيىن تۈگۈن تەدرىجى چوڭىيىپ ھەم بىرلە-
شىپ داغ پارچىسىغا ئايلىنىدۇ، ئۈستىنى نېپىز بېلىق قاسىرىقىدەك كېپەك قاپلاپ ئالىدۇ،
گىرۋىكى ئېنىق بولىدۇ، تۈگۈن ئۆزلۈكىدىن شۈمۈرۈلىدۇ ياكى بۇزۇلۇپ يارىلىنىپ يۈزە
يارا شەكىللىنىدۇ ھەمدە تۆت تەرەپكە ياكى بىر تەرەپكە قاراپ ئۆزلۈكسىز سۇ ئاستىدا
ماڭغاندەك تەرەققىي قىلىدۇ. مەركىزىي قىسمى ساقىيىپ ئورنى يىگىلەشچان تاتۇق بو-
لۇپ قالىدۇ (8 . 7- رەسىم)، ئەمما تاتۇق ۋە ئۇنىڭ گىرۋەكلىرىدە يەنە يېڭىدىن
تۈگۈن پەيدا بولىدۇ. بۇ يۈز، پۇت - قول ۋە كاسىدا ئاسان يۈز بېرىدۇ. بۇرۇن ۋە
ئېغىزنىڭ شىللىق پەردىلىرىدىمۇ كۆرۈلىدۇ، كۆپىنچە بىر تەرەپتە بولىدۇ. ھېسسىي ئا-
لامەتلەر يەڭگىل، كېسەللىك جەريانى ئاستا بولۇپ ئۇزۇنغىچە ساقايمايدۇ، توقۇلما
بۇزۇلغانلىقتىن غەيرىيلىك كېلىپ چىقىدۇ.

2. سۆگەلسىمان تېرە سىلى: بۇمۇ چەكلىك تىپلىق تېرە سىلىغا كىرىدۇ. چوڭلاردا
ئاسان يۈز بېرىپ، ئەرلەردە كۆپ كۆرۈلىدۇ. دەسلەپتە بېغىرەڭ دۆڭچە ئەسۋە چىقىپ،
كېيىن تەدرىجى تەرەققىي قىلىپ تۈگۈنگە ئايلىنىدۇ، تېگى سىلىق، بارغانسېرى ئۆزئا-
را بىرلىشىپ سۆگەلسىمان كۆپىيىش خاراكتېرلىك داغ پارچىسىغا ئايلىنىدۇ. بۇلارنىڭ
ئوتتۇرىسى نىسبەتەن چوڭقۇرراق ئېرىقچە سىزىق بىلەن ئايرىلىپ تۇرىدۇ. باسقاندائاز

مەقداردا يەرىپ سىرغىپ چىقىدۇ. تۆت ئەتراپىغا قاراپ تەرەققىي قىلىدۇ، گىرۋەكلىرىنى قىزىل چەمبەر ئوراپ تۇرىدۇ. مەركىزىي قىسمى ساقىيىپ، ئورنىدا يېگىلەشچان تاتۇق پەيدا بولىدۇ. قول-بارماقلارنىڭ ئارقا تەرىپى، پۇت، كاسسا قاتارلىق ئوچۇق تۇرىدىغان ئورۇنلاردا (8. 8-رەسىم) ئاسان يۈز بېرىدۇ، ئادەتتە ھەممىسى ئالامەتلەر بولمايدۇ، كېسەللىك جەريانى ئاستا بولىدۇ. ئەگەر داۋالىمىسا نەچچە يىلدىن نەچچە ئون يىلغىچە ساقايمايدۇ.

3. دۆگچە ئەسۋە نېكروزلىنىشلىق سىل ئەسۋىسى: بۇ ئەسۋە تېپىلىق تېرە سىلىغا كىرىدۇ. ياشلاردا كۆپ ئۇچرايدۇ. ئادەتتە باشقا ئەزالارنىڭ سىلى قوشۇلۇپ كېلىدۇ. تېرىمك زەخىملىنىش — كۆممە قوناق چوڭلۇقىدا جىگەررەڭ، يەككە، ئەتراپى قىزىل چەمبەر بىلەن ئورالغان، مۇستەھكەم، تۇك خالتىلىق دۆگچە ئەسۋە ياكى تۈگۈنچىدىن ئىبارەت، باسقاندا ئاغرىمايدۇ. كېيىن مەركىزىي قىسمى نېكروزلىنىپ قاقاچلىنىپ، قاقاچ چۈشۈپ كەتكەندىن كېيىن يالقۇن تاغ ئېغىزىدەك كىچىك يارا بولۇپ قالىدۇ. نەچچە ھەپتىدە ساقىيىدۇ، ئورنىدا پېگمېنت توچكىسىمان چۆكمە بولۇپ، چېچەكسىمان تاتۇق پەيدا بولىدۇ (8. 9-رەسىم). تۇركۇملەپ، توپ-توپ، نۆۋەتلىشىپ سىممېترىك ھالدا پەيدا بولۇش بۇنىڭ ئالاھىدىلىكىدۇر. پۇت-قولنىڭ تۈزلىنىدىغان تەرىپىدە ئاسان يۈز بېرىدۇ. بولۇپمۇ تىزنىڭ ئالدى، جەينەكنىڭ كەينى تەرىپىدە بەكمۇ ئاسان يۈز بېرىدۇ، ھەممىسى ئالامەتلەر بولمايدۇ، كېسەللىك جەريانى ئاستا بولىدۇ.

4. قاتتىق قىزىل داغ: بۇمۇ ئەسۋە تېپىلىق تېرە سىلىغا كىرىدۇ. قىش، ئەتىيازدا ئاسان يۈز بېرىدۇ، پۇت-قول كۆكىرىش قوشۇلۇپ كەلگەن ياش ئاياللاردا كۆپ كۆرۈلىدۇ. ئادەتتە باشقا ئەزالارنىڭ سىلى قوشۇلۇپ كېلىدۇ. دەسلەپتە دادۇرنىڭ چوڭ-كىچىكلىكىدە چوڭقۇر تۈگۈن بولۇپ، نەچچە ھەپتىدىن كېيىن چوڭىيىدۇ ھەمدە تېرە بىلەن چاپلىشىپ تېرە يۈزىدىن ئازراق كۆتۈرۈلىدۇ، رەڭگى قارامتۇل قىزىل ياكى بىغىررەڭ بولىدۇ، قاتتىق، مىدىرلىمايدۇ، چېگرىسى ئېنىق ئەمەس، باسقاندا ئازراق ئاغرىيدۇ. مانا بۇ ئۇنىڭ ئالاھىدىلىكى. نەچچە ئايدىن كېيىن بىر قىسىم تۈگۈننىڭ مەركىزىي قىسمى يۇمشاقلىشىپ ئازگالسىمان ياكى سۇ ئاستىدا ماڭغاندەك يارىغا ئايلىنىدۇ، ئاستا ساقىيىدۇ. ساقايغاندىن كېيىن ئورنى پېگمېنت چۆكمىلىك تاتۇق بولۇپ قالىدۇ. بىر قىسىم تۈگۈن ئۆزلۈكىدىن شۈمۈرۈلۈپ كېتىدۇ. پاقالچاقنىڭ تۆۋەنكى $\frac{1}{3}$ قىسمىنىڭ يىغىلىدىغان تەرىپىدە ئادەتلىنىش خاراكتېرلىك يۈز بېرىدۇ. كېسەللىك جەريانى ئاستا بولۇپ ئادەتتە ئاسان قوزغىلىدۇ.

دىئاگنوزى: ھەر قايسى تىپتىكى تېرە زەخىملىنىشىنىڭ ئالاھىدىلىكى، ئاسان يۈز بېرىدىغان ئورۇن، سوزۇلما كېسەللىك جەريانى ۋە زۆرۈر تېپىلغاندا توقۇلمىنى پاتولوگىيىلىك تەكشۈرۈش ۋە تۇبېركۇلىن سىنىقى قاتارلىقلارغا ئاساسەن ئومۇميۈزلۈك ئانالىز قىلغاندا دىئاگنوز قويۇش تەس ئەمەس.

سېلىشتۇرما دىئاگنوزى: سۆگەلسىمان تېرە سىلىنى ئادەتتىكى سۆگەل بىلەن، ئاددىي بۆرە چاقىسىنى تەخسىسىمان قىزىل داغلىق بۆرە چاقىسى بىلەن دۆگچە ئەسۋە نېكروزلىنىشلىق سىل ئەسۋىسىنى تۈگۈنلۈك قان تومۇر ياللۇغى بىلەن، قاتتىق قىزىل داغ ۋە تۈگۈنلۈك قىزىل داغنى ئاللېرگىيىلىك قان تومۇر ياللۇغى بىلەن پەرقلەندۈرۈش لازىم. بۇلار مەزكۇر بابنىڭ ئايرىم پاراگرافلىرىدا تونۇشتۇرۇلىدۇ.

داۋالاش

1. پۈتۈن بەدەنلىك داۋالاش: ئىزونىئازىدۇم (*isoniasidum*) نۆۋەتتە تېرە سىلىنى داۋالاشتا ئەڭ ئالدى بىلەن تاللىنىدىغان دورا بولۇپ، يالغۇز ئىشلىتىلىدۇ. ئىشلىتىش ئۇسۇلى: ھەر قېتىمدا 100mg دىن، كۈنىگە ئۈچ قېتىم ئىچكۈزۈلىدۇ. ئادەتتە بىر داۋالاش كۇرسى يېرىم ئايدىن ئاز بولمايدۇ. ئىزونىئازىدۇمنى ئىشلىتىپ ئۈنۈمى بولمىغاندا ستىرېپتومىتسىن بىلەن سىلغا قارشى باشقا دورىلارنى بىرلەشتۈرۈپ داۋالاشقا بولىدۇ. ستىرېپتومىتسىننىڭ ئىشلىتىش مىقدارى 0.5g بولۇپ، كۈنىگە ئىككى قېتىم مۇسكۇلغا ئوكۇل قىلىنىدۇ. كېسەللىك ئەھۋالى تۇراقلاشقاندىن كېيىن ھەپتىدە ئىككى قېتىم، ئومۇمىي مىقدارى تەخمىنەن 60g بولىدۇ. پارا - ئامىنو سالىتسىيلىك كىسلاتاغا ئىزونىئازىدۇم ياكى ستىرېپتومىتسىن قوشۇپ ئىشلىتىلىدۇ. چوڭلارغا كۈنىگە 8 ~ 12g نى 3 ~ 4 قېتىمغا بۆلۈپ ئىچكۈزۈلىدۇ. 60 ~ 90 كۈن بىر داۋالاش كۇرسى قىلىنىدۇ. ئاددىي بۆرەچا قىسمىنى يۇقىرىقىدەك داۋالىغاندىن سىرت ۋىتامىن D_2 قوشۇپ بېرىلىدۇ. دەسلەپتە كۈنىگە 50000u ئوكۇل قىلىنىپ، بىر ھەپتە ئىچىدە تەدرىجى كۆپەيتىلىپ كۈندىلىك قاماش مىقدارى 100.000u گە يەتكۈزۈلىدۇ. ئۇدا 4 ~ 6 ئاي ئىشلىتىلىدۇ.

2. يەرلىك ئورۇننى داۋالاش: ھەجىمى نىسبەتەن كىچىك بولغان ئاددىي بۆرەچا قىسمى ۋە سۆگەلسىمان تېرە سىلىغا ستىرېپتومىتسىندىن 0.5g ياكى 2.5% لىك ئىزونىئازىدۇمغا 1% لىك پروكايىندىن 1ml قوشۇپ، زەخىملەنگەن تېرە ئاستىغا كۈنىگە بىر قېتىم، ئۇدا بىر ھەپتە ھالقىسىمان ئوكۇل قىلىنىدۇ. دورىنى بىر نەچچە كۈن توختاتقاندىن كېيىن يۇقىرىدىكى ئۇسۇل بويىچە يەنە بىر نەچچە قېتىم داۋالىنىدۇ. زەخىملەنگەن ھەجىمى نىسبەتەن كىچىك بولغان سۆگەلسىمان تېرە سىلى توكتا كۆيدۈرۈۋېتىلىدۇ ياكى ئوپېراتسىيە قىلىپ ئېلىۋېتىلىدۇ. بۇنىڭدىن باشقا 15 ~ 20% لىك پارا - ئامىنو سالىتسىيلىك كىسلاتا مەلھىمى ياكى 5% لىك ئىزونىئازىدۇم مەلھىمى چەكلىك تىپلىق تېرە سىلىنى داۋالاشقا ئىشلىتىلىدۇ. تېرە سىلىغا گىرىپتار بولغان بەزى كېسەللەرگە باشقا سىستېمىنىڭ سىل كېسەللىكى قوشۇلۇپ كېلىدۇ، شۇڭلاشقا كېسەل ئۇچىقىنى تەكشۈرۈپ ئېنىقلاشقا دىققەت قىلىپ بىرلىكتە داۋالاش لازىم. داۋالاش جەريانىدا مۇۋاپىق ئارام ئېلىش ۋە يېتەرلىك ئوزۇقلىنىش كېرەك.

توققۇزىنچى باب ۋىرۇسلۇق تېرە كېسەللىكلىرى

ۋىرۇس ئەڭ كىچىك مىكروب بولۇپ، تەركىبىدىكى يادرو كىسلاتاسى تۈرىنىڭ ئوخشىماسلىقىغا قاراپ، DNA لىق ۋىرۇس ۋە RNA لىق ۋىرۇس دەپ ئىككى چوڭ تۈرگە بۆلۈنىدۇ. ۋىرۇسنىڭ يۇقۇملاندۇرۇشىدىن كېلىپ چىققان تېرە كېسەللىكى تېرە ۋىرۇسلۇق كېسەللىكى دەپ ئاتىلىدۇ. كلىنىكىلىق ئىپادىسىگە ئاساسەن قاپارتمىلىق (DNA ۋىرۇسىغا مەنسۇپ)، ئاددىي قوقاق ۋە بەلباغسىمان قوقاق، يېڭى بىئولوگىنىك (DNA ۋىرۇسىغا مەنسۇپ) سۆگەل، يۇقۇملۇق يۇمشاق سۆگەل ۋە ئەسۋەلىك (RNA ۋىرۇسىغا مەنسۇپ) قىزىل، سوغان، يۇقۇملۇق قىزىل داغ قاتارلىق ئۈچ تىپقا بۆلۈنىدۇ.

§18. ئاددىي قوقاق

ئاددىي قوقاق — قىزىتمىلىق قوقاق دەپمۇ ئاتىلىدۇ. بۇ ئاددىي قوقاق ۋىرۇسى كەلتۈرۈپ چىقىرىدىغان دائىم ئۇچرايدىغان تېرە ۋىرۇسلۇق كېسەللىكتۇر.

كېسەللىك سەۋەبى: ئاددىي قوقاق ۋىرۇسى (ئىنگلىزچە قىسقارتىپ HSV دەپ يېزىلىدۇ) كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. ئانتىگېن خۇسۇسىيىتىنىڭ ئوخشىماسلىقىغا قاراپ I تىپى، II تىپى (HSVI ۋە HSVII) گە بۆلۈنىدۇ. I تىپى ئاساسلىق كۆپىيىش ئەزالىرىدىن باشقا تېرە ۋە شىللىق پەردىگە، II تىپى كۆپىنچە كۆپىيىش ئەزالىرىنىڭ تېرىسى ۋە شىللىق پەردىلىرىگە تاجاۋۇز قىلىدۇ. يېقىنقى يىللاردىن بېرى II تىپنىڭ بالىياتقۇ بوينى راكى پەيدا بولۇش بىلەن مۇناسىۋىتى بار دەپ قارالماقتا. ئىككى تىپنىڭ ئوتتۇرىسىدا گىرەلەشمە ئىممۇنىت بولىدۇ. HSV نىڭ بىردىنبىر تەبىئىي ماكانى، ئادەم ۋىرۇس تۈكۈرۈك چاچراندىلىرى ياكى بىۋاسىتە يېقىنلىشىش ئارقىلىق بەدەن ئىچىگە كىرسە تۈنجى قېتىمقى يۇقۇملىنىش يۈز بېرىدۇ. يۇقۇملانغاندىن كېيىن ئاز ساندىكىلەردە كلىنىكىلىق ئىپادىلەر بولغاندىن سىرت، 90% تىن كۆپرەكىدە كلىنىكىلىق ئىپادىلەر بولمايدۇ، بۇ يوشۇرۇن يۇقۇملىنىش دەپ ئاتىلىدۇ. ۋىرۇس بەدەندە يوشۇرۇنۇۋېلىپ بىر ئۆمۈر ۋىرۇس توشۇغۇچى بولۇپ قالىدۇ، قىزىتما، ھەزىم قىلىش ناچارلىشىش، ھەيز كېلىش دەۋرى، ھامىلدارلىق، يۇقۇملىنىش، چارچاش قاتارلىق قوزغاتقۇچى ئامىللارنىڭ تەسىرىدىن ئورگانىزمنىڭ كېسەللىككە قارشى كۈچى ئاجىزلىغاندا ۋىرۇس جانلىنىپ قايتا يۇقۇملىنىشنىڭ مەنبەسى بولۇپ قالىدۇ. بۇ كلىنىكىدا قوزغىلىشچان ئاددىي قوقاق بولۇپ ئىپادىلىنىدۇ.

كلىنىك ئىپادىلىرى: بىرلەمچى ئاددىي قوقاق ۋە قوزغىلىشچان ئاددىي قوقاق دەپ ئىككى تىپقا بۆلۈنىدۇ:

بىرلەمچى ئاددىي قوقاق ئىنتايىن ئاز ئۇچرايدۇ، ئاساسلىق بەش ياشتىن تۆۋەن ۋە ئالتە ئايلىقتىن يۇقىرى ئىممۇنىت فۇنكسىيىسى تۆۋەن ياكى ئوزۇقلىنىش ناچارلاشقان گۆدەكلەردە يۈز بېرىدۇ. ئاددەتتە قوقاق مەنبەلىك چىش مىلىكى ياللۇغى، ئېغىز بوشلۇقى ياللۇغى بارلىققا كېلىدۇ. يەنە پۈتۈن بەدەندە كەڭ كۆلەملىك سۇلۇق قاپارتقۇ كۆرۈلىدۇ. قىزىتما، يەرلىك ئورۇن لىمفا تۈگۈنلىرى ئىششىش، باسقاندا ئاغرىشلار قوشۇلۇپ كېلىدۇ.

قوزغىلىشچان قوقاق كۆپ كۆرۈلىدۇ. جاۋغاي، كالپۇك گىرۋىكى، بۇرۇن تۆشۈكى ياكى سىرتقى جىنسىي ئەزا قاتارلىقلارنىڭ تېرىسى بىلەن شىللىق پەردىسى چېگرىداشقان ئورۇنلاردا ئاسان يۈز بېرىدۇ. دەسلەپتە يەرلىك ئورۇن قىزىيدۇ، قىچىشىدۇ ياكى چىڭقىلىدۇ ھەم قىزىل داغ بارلىققا كېلىپ يىڭنە ئۇچىدەك ياكى تېرىق چوڭلۇقىدەك شىرلىق، توپ - توپ سۇلۇق قاپارتقۇ پەيدا بولىدۇ (1.9 - رەسىم). ھەممە بۇزۇلۇپ شەلۋەرەپ، ئەڭ ئاخىرى قورۇپ قاقاچىنىپ ساقىيىدۇ. كېسەللىك جەريانى 10 كۈن ئەتراپىدا بولىدۇ، ئەمما ئادەتتە ئەسلىدىكى ئورۇندا قوزغىلىدۇ.

ئوخشىمىغان ئورۇندىكى قوقاقنىڭ ئىپادىلىرىمۇ ئوخشىمايدۇ. كۆزدىكى قوقاق ئادەتتە شاخسىمان مۈڭگۈز پەردە ياللۇغى بىلەن ئىپادىلىنىدۇ. ئېغىز بوشلۇقى، يۇتقۇنچاق ۋە كېكىردەكتىكى قوقاق ئاسان بۇزۇلۇپ، يارىلىنىپ ئاغرىيدۇ. كۆپىيىش ئەزاسىنىڭ ئاددىي قوقىقى جىنسىي مۇناسىۋەتتە يۇقىدۇ، سۈيدۈك يولىدا يۈز بەرسە، سۈيدۈك يولى

كۆيۈپ ئاغرىيدۇ، سىيىش قىيىنلىشىدۇ. ھامىلدار جىنسىي ئەزاسىدىكى قوقاق بالا چۈشۈپ كېتىشنى ياكى بوۋاقلاردىكى قوقاقنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. بالىياتقۇ بويىنى قوقىقىدا بالىياتقۇ بويىنى راكىنىڭ بار - يوقلۇقىغا نىسبەتەن ھوشيار بولۇش لازىم.

دىئاگنوزى ۋە سېلىشتۇرما دىئاگنوزى: قوزغاتقۇچى ئامىلى، تېرە بىلەن شىللىق پەردىنىڭ چېگرىسىدا توپ - توپ سۇلۇق قاپارتقۇ پەيدا بولۇش، كۆيۈشۈش، قىزىش قوشۇلۇپ كېلىش، قىچىشىش، چىڭقىلىش، ئاسان قوزغىلىش قاتارلىقلار مەزكۇر كېسەلنىڭ ئالاھىدىلىكلىرىدۇر. بۇنى مۇقىم قىزىل داغلىق دورا ئەسۋىسى (بەشىنچى باب قاراڭ)، بەلباغسىمان قوقاق (تۆۋەنكى پاراگرافقا قاراڭ) لاردىن پەرقلەندۈرۈش كېرەك.

داۋالاش ۋە ئالدىنى ئېلىش: سىرتىدىن ئىشلىتىلىدىغان دورىلار ئارقىلىق تازىلاش، قۇرۇتۇش، ئىككىلەمچى يۇقۇملىنىشنىڭ ئالدىنى ئېلىشنى ئاساس قىلىش كېرەك. 2% لىك گىنتىئان ۋېئولېت ئېرىتمىسى، 0.1% لىك ئىدوكسۇرىدىن كۆز دورا سۈيى، 3% لىك ئاتسىكلىك گۋانوزىن (*acyclic gwanosin*) زىماتى قاتارلىقلار سۈرتىلىدۇ. مۇز كومپرېس قىلىنىدۇ. ياكى ئېغىر سۈرتىلىدۇ. ناۋادا باكتېرىيەدىن يۇقۇملىنىش قوشۇلۇپ كەلسە 1% لىك نېئومىتسىن مەلھىمى ياكى پاستىسى ئىشلىتىلىدۇ. ئەمما كورتىكوستېروئىد مەلھىمىنى ئىشلىتىش مەنئى قىلىنىدۇ.

بۇ كېسەللىك ئۆز - ئۆزىدىن چەكلىنىشكە ئۇچرايدۇ، ئادەتتە پۈتۈن بەدەننىڭ داۋالاش زۆرۈرىيىتى بولمايدۇ. پات - پات قوزغىلىدىغان ۋە ئېغىر ئالامەتلىك ئاددىي قوقاقتا ترانسفېر فاكتور ئىشلىتىلىدۇ ۋە سىتارابىن (*Ara - C* كۈنىگە ھەر kg بەدەن ئېغىرلىقىغا $1 \sim 3mg$ دىن) ياكى ئادېنىن ئارابىنوزىد (*Ara-A* كۈنىگە ھەر kg بەدەن ئېغىرلىقىغا $10mg$ دىن) ۋېناغا تېمىتىلىدۇ. كۆزدە يۈز بەرسە $0.1 \sim 0.5\%$ لىك ئىدوكسۇرىدىن كۆز دورا سۈيى كۆزگە تېمىتىلىدۇ ھەمدە پاكىز پەرۋىش قىلىشقا دىققەت قىلىنىدۇ.

تەكرار قوزغىلىشنى ئازايتىش ئۈچۈن، ئارام ئېلىشقا دىققەت قىلىش، روھىي جىددىيلىشىشتىن ساقلىنىش ھەمدە مۇناسىۋەتلىك كېسەللىكلەرنى داۋالاش لازىم. يەنە لېۋامىزول ئىچكۈزۈلىدۇ، چېچەك ۋاكسىنىسى ياكى كالمېت - گېرىن ۋاكسىنىسى ۋە سۈرىكى ئۆتكەن تۇبېركۇلىن قاتارلىقلار ئەملىنىدۇ.

§2. بەلباغسىمان قوقاق

كېسەللىك سەۋەبى: سۇ چېچەك — بەلباغسىمان قوقاق ۋىرۇسى (*VZV*) كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. بۇ ۋىرۇس بىلەن ئىممۇنىتېت كۈچى بولمىغان بالىلار تۇنجى قېتىم يۇقۇملانغاندا كلىنىكىدا سۇ چېچەك بولۇپ ئىپادىلىنىدۇ ياكى يوشۇرۇن يۇقۇملىنىش بولۇپ قالىدۇ. كېيىن مەزكۇر ۋىرۇس سەزگۈ نېرۋا تۈگۈنىنىڭ نېيرونى ئىچىگە يوشۇرۇنۇۋېلىپ، ئورگانىزمنىڭ ئىممۇنىتېت ئىقتىدارى تۆۋەنلىگەندە، جانلىنىپ ھەمدە ئەتراپ نېرۋا تالالىرىنى بويلاپ مەزكۇر رايوننىڭ تېرىلىرىگە يۆتكىلىپ بەلباغسىمان قوقاق يۈز بېرىدۇ. يۇقۇملۇق كېسەللىكگە گىرىپتار بولۇش، سىرتقىي زەخىملىنىش، رادىئوئاكتىپ نۇرى بىلەن داۋالاش، دورا (ئېغىر مېتال تۈرىدىكىلەر) ۋە يامان سۈپەتلىك ئۆسمە قاتارلىقلار ئادەتتە مەزكۇر كېسەلنىڭ قوزغاتقۇچىسى بولىدۇ. ساقايغاندىن كېيىن ئۆمۈرلۈك ئىممۇنىتېت پەيدا بولۇپ، ئىنتايىن ئاز قوزغىلىدۇ.

كېلىنىڭ ئىپادىلىرى: ئەتىياز، كۈز پەسلىدە كۆپ ئۇچرايدۇ. بىر قىسىم كېسەللەردە ئەسۋە چىققىشتىن 3 ~ 1 كۈن بۇرۇن يېنىك دەرىجىدە قىزىتما ، يېقىمسىزلىنىش، ئىشتىھا تۇتۇلۇش، يەرلىك ئورۇننىڭ سەزگۈرلۈكى ئېشىش، كۆيۈپ قىزىش ياكى نېرۋا ئاغرىش قاتارلىق ئالدىنقى دەۋرلىك ئالامەتلەر كۆرۈلىدۇ. ئادەتتە دائىم قورساق جىددىي كېسەللىكلىرى، كۆكرەك پەردە ياللۇغى ياكى قوۋۇرغا ئارىلىق نېرۋىسى ئاغرىش قاتارلىقلاردىن گۇمانلىنىپ خاتا دىئاگنوز قويۇلۇپ قالىدۇ. نېرۋا ئاغرىش بىلەن بىر ۋاقىتتا ياكى ئۇنىڭدىن سەل كېيىنرەك كېسەللەنگەن ئورۇندا پارچە - پارچە قىزىل داغ پەيدا بولىدۇ، كېيىن توپ - توپ دۆمچە قاپارتقۇلار كۆرۈلۈپ، سۈلۈق قاپارتمىغا ئايلىنىدۇ. قاپارتما سۈيى سۈزۈك، دىۋارى چىڭقىلىپ مەرۋايىتتەك پارقىرايدۇ، تېگى ئازراق قىزىرىپ، تۆت ئەتراپى قىزىل چەمبەر بىلەن ئورىلىپ تۇرىدۇ. بەزىلىرىنىڭ مەركىزىي كىندىكتەك ئازراق ئويمانلىشىدۇ. ئەسۋە بىر تەرەپ بويلاپ ئەتراپ نېرۋىسىغا تارقىلىپ بەلباغسىمان تىزىلىدۇ. بۇنىڭ ئالدى-كەينى ئادەتتە ئوتتۇرا سىزىقتىن ئاشمايدۇ، توپلار ئارىسىدىكى تېرە نورمال بولىدۇ (9 .2 - رەسىم). يېقىن ئەتراپىدىكى لىمفا تۈگۈنلىرى ئىششىيدۇ ۋە باسقاندا ئاغرىيدۇ. بىر نەچچە كۈندىن كېيىن قاپارتقۇنىڭ سۈيى قۇرۇپ قاقاچلىنىپ تەخمىنەن 4 ~ 2 ھەپتىدىن كېيىن ساقىيىپ كېتىدۇ. بىر قىسىم كېسەللەردە (بولۇپمۇ ئوتتۇرا ياشلىقلار ۋە ياشانغانلاردا) قوقاقتىن كېيىنكى نېرۋا ئاغرىش ئادەتتە ئالتە ئاي ياكى ئۇنىڭدىنمۇ ئۇزۇن داۋاملىشىدۇ.

ياشانغان، تېنى ئاجىز، ئوزۇقلىنىش ئەھۋالى ناچار ياكى ئۆسمە بولغان كېسەللەردە تىپىك بولمىغان تېرە زەخىملىنىشى ئاسان يۈز بېرىدۇ. مەسىلەن: قانلىق قاپارتقۇ، گانگرېنا، يارا ياكى بىرىككەن چوڭ قاپارتقۇ قاتارلىقلار. بۇلار ئايرىم - ئايرىم قانلىق، گانگرېنالىق ياكى چوڭ قاپارتقۇلۇق بەلباغسىمان قوقاق دەپ ئاتىلىدۇ. پەقەت قىزىل داغ، دۆمچە ئەسۋىلا بولۇپ، تىپىك سۈلۈق قاپارتقۇ بولمىغانلار تولۇق بولمىغان بەلباغسىمان قوقاق، نېرۋا ئاغرىش بولۇپ تېرە زەخىملىنىشى بولمىغانلار ئەسۋىسىز بەلباغسىمان قوقاق دەپ ئاتىلىدۇ.

بەلباغسىمان قوقاق قوۋۇرغا ئارىلىق نېرۋىسىغا ئاساسەن تاجاۋۇز قىلغانلىقتىن، گەۋدىدە كۆپ پەيدا بولىدۇ. ئەگەر ئۈچلۈك نېرۋا يۇقىرىقى شېخىغا تاجاۋۇز قىلسا، باشنىڭ ماڭلاي قىسمى زەخىملىنىدۇ ھەمدە كۆز ئالمىسىغا تەسىر قىلىدۇ، بۇ كۆز بەلباغسىمان قوقىقى دەپ ئاتىلىدۇ. بۇنىڭدا شىددەتلىك ئاغرىشتىن سىرت، مۈگگۈز پەردە يارىلىق ياللۇغى، كۆز ئالمىسى ياللۇغى، ھەتتا مېڭە ياللۇغى قاتارلىقلارنى پەيدا قىلىدۇ ھەمدە ئەمالىقنى ياكى ئۆلۈمنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. يۈز نېرۋىسىغا تاجاۋۇز قىلسا يۈز پالەچلىكىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. پۈتۈن بەدەندە كەڭ كۆلەمدە تېرە زەخىملىنىشى بولغان ئېغىر ئالامەتلىكلەر كەڭ كۆلەملىك بەلباغسىمان قوقاق دەپ ئاتىلىدۇ.

دىئاگنوزى ۋە سېلىشتۇرما دىئاگنوزى: توپلانغان ياللۇغلۇق سۈلۈق قاپارتقۇ نېرۋىنىڭ بىر تەرىپىنى بويلاپ تارقىلىش، بەلباغسىمان تىزىلىش، نېرۋا ئاغرىش كۆرۈنەرلىك بولۇش مەزكۇر كېسەللىكنىڭ ئالاھىدىلىكىدۇر. بۇنى ئاددىي قوقاق (يۇقىرىقى پاراگرافقا قاراڭ)، يېقىنلىشىشتىن بولغان تېرە ياللۇغى (بەشىنچى بابقا قاراڭ) بىلەن پەرقلەندۈرۈش لازىم. ئەسۋىسىز بەلباغسىمان قوقاقنى ئۆت خالتا ئۆتكۈر ياللۇغى ھەم قو-

ۋۇرغا ئارىلىق ئېرىۋىنى ئاغرىش قاتارلىقلاردىن پەرقلەندۈرۈش لازىم. بۇلار ئىچكى، تاشقى كېسەللىكلەردە ئايرىم - ئايرىم سۆزلىنىدۇ.

داۋالاش: ئاغرىقنى توختىتىش، ياللۇغ قايتۇرۇش، ئىككىلەمچى يۇقۇملىنىشنىڭ ئالدىنى ئېلىش ۋە كېسەللىك جەريانىنى قىسقارتىش قاتارلىقلار داۋالاش پرىنسىپى قىلىنىدۇ.

1. ئىچىدىغان دورىلار: ئاغرىق توختاتقۇچى ھەر خىل دورىلار ۋە نېرۋىنى قوغدىغۇچى دورىلاردىن ئاسپىرىن، پاراتسېتامول، پېرفېنازىن، ۋىتامىن B_1، B_{12}، E قاتارلىقلار تاللاپ ئوكۇل قىلىنىدۇ ياكى ئىچكۈزۈلىدۇ. كېسەللىك ئالامىتى جىددىي ياكى ئېغىرشى چوڭ كېسەللەرگە ئىمكانىيەتنىڭ بېرىچە بالدۇرراق ئاز مىقداردا كورتىكوستېروئىدنى قوشۇپ ئىشلىتىش لازىم. كەڭ كۆلەملىك، ئېغىر ئالامەتلىك كېسەللەرگە ئالدى بىلەن سىتارابىن (Ara - C)، ئادېنىن ئارابىنوزىد (Ara - A)، ئاتسىكلىك گۇئانوزىن، ترانسفېر فاكتور ياكى ئىنتېرفېرون قاتارلىقلار ئىشلىتىلىدۇ. ئىككىلەمچى يۇقۇملىنىشنىڭ ئالدىنى ئېلىش ئۈچۈن ئانتىبىئوتىكلار ئەھۋالغا قاراپ بېرىلىدۇ.

جۇڭيىدا قىزىتمىنى قايتۇرۇپ نەملىكنى ھەيدەش، ئىسسىقنى سورۇپ زەھەر قايتۇرۇش داۋالاش پرىنسىپى قىلىنىدۇ. ئادەتتە لۇڭدەنشيې گەنتاڭ قايناتمىسى، سەيخۇشۇگەنتاڭ قايناتمىسى ياكى ۋېي لىڭتاڭ قايناتمىسى تەركىبىنى قوشۇپ ياكى ئازايتىپ ئىشلىتىلىدۇ.

2. سىرتتىن دورا ئىشلىتىش: قورۇش، قۇرۇتۇش، سۈركىلىشنى ئازايتىش ۋە ئىككىلەمچى يۇقۇملىنىشنىڭ ئالدىنى ئېلىشلار پرىنسىپ قىلىنىدۇ. مەسىلەن: 5% لىك ئىدوكسۇردىن دىمېتىل سۇلفوكسىد ئېرىتمىسى، 3% لىك ئاتسىكلىك گۇئانوزىن زىماتى، تررا - مىتسىن گلىتسېرىد ياكى گىنتىئان ۋېنولېت ئېرىتمىسى قاتارلىقلار ئىشلىتىلىدۇ. كۆزدىكى بەلباغسىمان قوقاقا 0.5%~0.1 لىك ئىدوكسۇردىن دىمېتىل سۇلفوكسىد كۆز سۈيى ياكى 0.1% لىك فوتىبۇزون (V_{6133}) كۆز سۈيى كۆزگە تېمىتىلىدۇ.

يۇقىرىقىدىكىلەردىن باشقا ئاۋاز چاستوتىلىق توك بىلەن داۋالاش، گېلىي - نېئون جۇلالىق نۇرى، ماگنىت بىلەن ماساژ قىلىش ۋە ئۇلترا بىنەپشە نۇرىدا نۇرلاندۇرۇش قاتارلىقلار تاللاپ ئىشلىتىلىدۇ.

§3. سۆگەل

كېسەللىك سەۋەبى: سۆگەل — ئەمچەك تۇغمىسىمان كۆپ ئۆسمىلىك پوۋەكچە ۋىرۇسى ئىچىدىكى ئادەم ئەمچەك تۇغمىسىمان ئۆسمە ۋىرۇسى كەلتۈرۈپ چىقارغان سۆگەلسىمان ئۆسمىلىك تېرە كېسەللىكىدۇر. ئوخشىمىغان سۈپ تىپلىق ۋىرۇسنىڭ ئورگانىزمدا جايلاشقان ئورنى ئوخشاش بولمىغانلىقتىن، ئوخشىمىغان رېئاكسىيە پەيدا قىلىپ، ئوخشىمىغان ئالامەتلەرنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. بۇنىڭدىن دائىم ئۇچرايدىغانلىرى ئادەتتىكى سۆگەل، تاپان سۆگەللى، ياپىلاق سۆگەل، ئۇچلۇق ھۆل سۆگەل قاتارلىقلار. مەزكۇر كېسەللىك كۆپىنچە بىۋاسىتە يېقىنلىشىشتىن يۇقۇملىنىدۇ. بولۇپمۇ ھۆجەيرە ئىممونىتېت فۇنكسىيىسى تۆۋەنلىگەندە تېخىمۇ ئاسان كېسەللىنىدۇ، ئادەتتە سىرتقىي زەخىملىنىش يۇقۇملىنىشنىڭ مۇھىم ئامىلى.

كلىنىك ئىپادىلىرى

1. **ئاددىي سۆگەل:** ياش - ئۆسمۈرلەردە كۆپ كۆرۈلىدۇ. تېرە ئەسۋىسى كۆرۈۋچتەك،

دادۇردەك چوڭلۇقتا ياكى ئېخىمۇ چوڭ مۈڭگۈز ماددا كۆپىيىش خاراكتېرلىك يېرىم شارسىمان دۆڭچە ئەسۋە بولىدۇ. جىسمى سەل قاتتىق، سىرتقى يۈزى قۇرغاق، يىرىك، تەكشىسىز بولىدۇ. ئۇچى تىكەنسىمان، سېرىق ياكى سۇر جىگەررەڭ بولىدۇ. پۇت، قول ۋە بارماقلارنىڭ ئارقا تەرىپى ۋە تىرناقنىڭ گىرۋىكى قاتارلىق ئورۇنلاردا ئاسان پەيدا بولىدۇ (9.3 - رەسىم). يېڭى باشلانغاندا بەزىدە پەقەت بىرلا سۆگەل بولىدۇ (بۇ ئانا سۆگەل دېيىلىدۇ)، كېيىن تەرەققىي قىلىپ بىر نەچچىدىن بىر نەچچە ئونغىچە كۆپىيىدۇ. ئادەتتە ھېسسىي ئالامەتلەر بولمايدۇ ياكى ئۇرۇلغاندا ئازراق ئاغرىيدۇ. كېسەللىك جەريانى سوزۇلما بولۇپ، تەبىئىي ھالدا ئۆزلۈكىدىن ساقىيىپ كېتىدۇ. بويۇن، يۈز، ئېڭەك قاتارلىقلاردا يۈز بېرىدىغان ئاددىي سۆگەل يۇمشاق، ئۇزۇن، ئىنچىكە يىپقا ئوخشاش بولىدۇ. بۇ يىپسىمان سۆگەل دېيىلىدۇ. باش ياكى ماڭلايدا يۈز بەرگەنلىرىنىڭ كۆپىنچىلىرى بارماق ئۇچىدەك پۇلتىيىپ چىقىدۇ. چوققىسى مۈڭگۈز ماددىغا ئوخشاش بولۇپ بارماقسىمان سۆگەل دېيىلىدۇ. سىرتقى جىنسىي ئەزادا ۋە مەقئەت ئەتراپى قاتارلىق ئورۇنلاردا يۈز بەرگەنلىرىنىڭ تېگى تار، سىرتقى يۈزى ھۆل، پارقىراق، ئېگىز - پەس، تەكشىسىز، خۇددى توخۇ تاجىسىدەك ياكى ئەمچەك تۇگمىسىدەك پۇلتىيىپ تۇرىدۇ. بۇ ئۇچلۇق ھۆل سۆگەل (9.4 - رەسىم) ياكى تاناسىل كېسەللىك سۆگىلى دەپمۇ ئاتىلىدۇ. ئۇچلۇق ھۆل سۆگەل سۈركەلگەنلىكتىن ئادەتتە شەلۋەرەيدۇ، قانايدۇ، ئىككىلەمچى يۇقۇملىنىدۇ ۋە سېسىق پۇرايدۇ. ئاز سانلىقلىرى يامان سۈپەتلىككە ئۆزگىرىپ كېتىدۇ.

2. تاپان سۆگىلى: تاپاندا پەيدا بولىدىغان سۆگەلدىن ئىبارەت. قورامىغا يەتكەن ياشلاردا كۆپ كۆرۈلىدۇ. سىرتقى زەخىملىنىش، سۈركىلىش ۋە كۆپ تەرلەش بۇنىڭ قوزغاتقۇچىسى بولغانلىقتىن، بېسىلغان ۋە سۈركەلگەن ئورۇندا كۆپ كۆرۈلىدۇ. سۆگەل يالغۇز ياكى كۆپ، ماشتەك ياكى ئېخىمۇ چوڭراق، يۇمىلاق ياكى رەتسىز شەكىللىك مۈڭگۈز ماددا پارچىسىدىن ئىبارەت. رەڭگى سۇس سېرىق ياكى سۇر جىگەررەڭدە بولۇپ، ئەتراپىنى قېلىنراق مۈڭگۈز ماددا ھالقىسى ئوراپ تۇرىدۇ (9.5 - رەسىم). ناۋادا مۈڭگۈز ماددا يۈزە قەۋىتى سويۇلۇپ كەتسە مەركىزىدىكى يۇمشاق پىلىكتەك ئاق رەڭلىك مۈڭگۈز ماددا ئېچىلىپ قېلىپ ئەتراپىنى كىچىك قارا توچكىلار ئوراپ تۇرىدۇ. ئەگەر نۇرغۇن سۆگەللەر ئۆز ئارا بىرلىشىپ كەتسە، بۇ ئويۇلغان سۆگەل دېيىلىدۇ، سىقسا ئاغرىيدۇ.

ئاددىي سۆگەلگە دىئاگنوز قويۇش تەس ئەمەس، ئەمما تاپان سۆگىلى بىلەن قاداقنى پەرقلەندۈرۈش لازىم. قاداق پۇتنىڭ گىرۋەكلىرىدە ۋە پۇت بارماقلىرىنىڭ ئاسان بېسىلىپ سۈركىلىدىغان قىسمىدا يۇمىلاق تۈۋرۈكسىمان مۈڭگۈز ماددا توكچىسى شەكىللىنىپ، خۇددى شىنا قاققاندەك ھەقىقىي تېرىگە ئويۇلۇپ كىرىدۇ. سىرتىنى ناۋاترەڭ ھالقا ئوراپ تۇرىدۇ، مەركىزى خۇددى توخۇ كۆزىدەك سىرتقى يۈزى سىلىق بولىدۇ. باسقاندىكى ئاغرىش بەكمۇ روشەن. ئۇچلۇق ھۆل سۆگەلنى ياپىلاق ھۆل سۆگەلدىن پەرقلەندۈرۈش لازىم. كېيىنكىسىمۇ ھۆل سۆگەل ئالاھىدىلىكىگە ئىگە، پەقەت بۇنىڭ تېگى نىسبەتەن كەڭ، ئۇچى ياپىلاق تۈم بولىدۇ، تېرە ئەسۋىسىدە سېفلىس بۇرما تەنچىسى كۆپ مىقداردا بولىدۇ.

3. ياپىلاق سۆگەل: ياش - ئۆسمۈرلەردە كۆپرەك بولىدۇ، شۇڭلاشقا ياشلاردىكى ياپىلاق سۆگەل دېيىلىدۇ. بۇ يىڭنىدەك ياكى ئۇنىڭدىن سەل چوڭراق ياپىلاق

دۆكچە ئەسۋە بولۇپ، سىرتقى يۈزى پارقىراق سىلىق، سەل قاتتىق، چېگرىسى ئې‑
نىق، رەڭگى نورمال تېرىدەك ياكى سۇس جىگەررەڭ بولىدۇ. سانى نىسبەتەن كۆپ، ھەتتا
زىچلىقتىن ئۆز ئارا بىرلىشىپ پارچە – پارچە بولۇپ قالىدۇ. تاتلىغاندا ئۆز-ئۆزىدىن
ئەملىنىپ، يىپسىمان تىزىلىپ تېرە زەخىملىنىدۇ (9.6 – رەسىم). يۈز، قولنىڭ ئارقىسى،
بىلەك ۋە يوتىنىڭ سوزۇلىدىغان تەرىپى قاتارلىق ئورۇنلاردا كۆپرەك بولىدۇ. ئادەتتە
ھېسسىي ئالامەتلەر بولمايدۇ ياكى ئازراق قىچىشىدۇ. كېسەللىك جەريانى سوزۇلما بو‑
لۇپ، ناگاندا ئۆزلۈكىدىن يوقاپ كېتىدۇ، ئاددىي سۆگەل قوشۇلۇپ كېلىدۇ.

داۋالاش: ھەرخىل سۆگەلنى داۋالاشتا يەرلىك ئورۇننى داۋالاش ئۇسۇلى ئاساس قىلىنىدۇ.

1. يەرلىك ئورۇننى داۋالاش؛

1) ئاددىي سۆگەل: ئالدى بىلەن سۆگەلنى ئىسسىق سۇغا چىلاپ سىرتقى يۈزىدىكى ئۆسۈپ قالغان سۆگەلسىمان ماددىنى ئېلىۋېتىپ، ئاندىن چىرىتكۈچى دورىلار سۈركىلىدۇ، مەسىلەن: 33% لىك تىرىخلورو ئاتسېتىك كىسلاتا، قاغا چۆلۈكى ئۇرۇقى، قاتتىق سىركە كىسلاتاسى قاتارلىقلار. بىلىپومىتسىنىنىڭ فىزىئولوگىيىلىك تۇز سۇيىدىكى 0.1% لىك ئېرىتمىسى سۆگەلنىڭ تېگىگە ئوكۇل قىلىنغاندىن كېيىن ئۆزلۈكىدىن چۈشۈپ كېتىدۇ ياكى دېزىنفېكسىيىلەنگەن پاختا پىلىكۈچ بىلەن سۆگەل تېگىنى تېرىگە پارالېل يۆنىلىشتە كۆپ قېتىم ئىتتىرگەندىن كېيىن سۆگەل چۈشۈپ كېتىدۇ. ئاندىن بېسىپ قان توختىتىلىدۇ ھەمدە يود تىنكتۇرىسى سۈرتىلىدۇ.

2) تاپان سۆگىلىدە يەرلىك ئورۇننى داۋالاش ئاددىي سۆگەلنىڭكىگە ئاساسىي جەھەتتىن ئوخشاش. يۇقىرى ئوسمۇسلۇق تۇز سۇيى، 95% لىك ئىسپىرت ياكى 2.5% لىك فلۇروئۇراتسىل سۆگەلنىڭ مەركىزىگە ئوكۇل قىلىنىدۇ. ئەمما ئۆمۈرلۈك تاتۇق پەيدا قىلىدىغان داۋالاش ئۇسۇلىنى قوللىنىشقا بولمايدۇ.

3) ۋىرۇسقا قارشى مۇناسىۋەتلىك دورىلار: 5% لىك 5-فلۇرائۇراتسىل زىماتى (مەلھىمى)، 40% لىك ئىدوكسۇرىدىن زىماتى (ياكى دىمېتىل سۇلفوكسىد ئېرىتمىسى) ھەرخىل سۆگەلنى داۋالاشتا ئىشلىتىلىدۇ.

4) دىنىتروخلوروبېنزول بىلەن يەرلىك ئىممۇنىتلىق داۋالىغاندا، بۇ ياپىلاق سۆگەلگە نىسبەتەن ياخشى ئۈنۈم بېرىدۇ.

5) يۇقىرىقىدىكىلەردىن سىرت، توكتا كۆيدۈرۈش، مۇزلىتىش، جۇلالىق نۇردا داۋالاش قاتارلىق داۋالاش ئۇسۇللىرى تاللاپ ئىشلىتىلىدۇ. نىسبەتەن چوڭ بولغان ئۈچلۈك ھۆل سۆگەل ئوپېراتسىيە قىلىپ ئېلىۋېتىلىدۇ.

2. پۈتۈن بەدەننىڭ داۋالاش: زەخىملىنىش نىسبەتەن كۆپ بولسا يەرلىك ئورۇننى داۋالىغاندىن سىرت، ۋىتامىن B_{12}، مىناق قىلىپ ئىشلىتىلىدۇ ياكى ئوسما يىلتىزى مۇسكۇلغا ئوكۇل قىلىنىدۇ. لېۋامىزول ياكى ئىنتېرفېرون ئىندوتسېر ئىشلىتىلىدۇ. بۇنىڭدىن باشقا ماگنىي ئوكسىدى كۈنىگە ئۈچ قېتىم، ھەر قېتىمدا 0.5g دىن ياكى ئۇروتروپىن كۈنىگە ئۈچ قېتىم، ھەر قېتىمدا 0.3～0.5g دىن سىناق تەرىقىسىدە ئىشلىتىلىدۇ. يېقىنقى يىللاردىن بېرى بەزىلەر ئادەم ئەمچەكسىمان ئۆسمە ۋىرۇسىدىن ياسىغان ئانتىگېن (ھەر ھەپتىدە بىر قېتىم، ھەر قېتىمدا 0.1ml دىن جەمئىي ئۈچ قېتىم تېرە ئاستىغا ئوكۇل قىلىنىدۇ)

ياكى ئۈزۈمسىمان شارچە باكتېرىيە يۇتقۇچى ئەنجىسى ئېرىتكۈچى ماددىسى بىلەن داۋالاپ بەلگىلىك ئۈنۈمگە ئېرىشكەن.

§4. يۇقۇملۇق يۇمشاق سۆگەل

يۇقۇملۇق يۇمشاق سۆگەل ئادەتتە «سۇ سۆگەل» دەپمۇ ئاتىلىدۇ. بۇنى چېچەك ۋىرۇسى ئىچىدىكى يۇقۇملۇق يۇمشاق سۆگەل ۋىرۇسى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. بىۋاستە يېقىنلىشىش ياكى ئۆز بەدەنلىك ئەملىنىش ئارقىلىق يۇقۇملىنىدۇ. قۇرتلارنىڭ چېقىۋېلىشى ۋاستىچى بولىدۇ، ئىممۇنىت كۈچى ئاجىزلىغاندا، ئاسانلا كەڭ كۆلەمدە تېرە زەخمىلىنىش يۈز بېرىدۇ.

كلىنىك ئىپادىلىرى: بالىلاردا ۋە ياشلاردا كۆپ كۆرۈلىدۇ. تىپىك تېرە زەخمىلىنىش گۈرۈچ ياكى دادۇر چوڭلۇقىدىكى سۇس قىزىل ياكى تېرە رەڭگىدىكى يېرىم شار شەكىللىك دۆڭچە ئەسۋىدىن ئىبارەت. سىرتقى يۈزى شامدەك سىلىق، مەركىزى كىندىكتەك سەل ئويمان، رەڭگى سۇر ئاقمتۇل (7.9 - رەسىم) بولىدۇ. سىقسا سۇتتەك ئاق رەڭلىك يېلىمسىمان ماددا، يەنى يۇمشاق سۆگەل كىچىك تەنچىسى چىقىدۇ. تارقىلىشى تەكشى بولمايدۇ. گەۋدە، ئۇرۇقدان خالتىسى، تۆت مۇچە قاتارلىق ئورۇنلاردا ئاسان پەيدا بولىدۇ. ئازراق قىچىشىدۇ ياكى قىچىشمايدۇ، كېسەللىك جەريانى سوزۇلما.

داۋالاش: مەزكۇر كېسەلدە پۈتۈن بەدەنلىك داۋالاش قىلىنمايدۇ. يەرلىك ئورۇنىنى داۋالىغاندا ئالدى بىلەن تېرە دېزىنفېكسىيە قىلىنىپ، ئاندىن قان تومۇر قىسقۇچى بىلەن يۇمشاق سۆگەل كىچىك تەنچىسى سىقىپ چىقىرىۋېتىلىپ، بېسىپ قان توختىتىلىدۇ، يەنە 5% لىك يود تىنكتۇرىسى ياكى 33% لىك تىرىخلورو ئاتسېتىك كىسلاتا سۆگەلنىڭ مەركىزىگە تېمىتىپ كىرگۈزۈلىدۇ.

كوللېكتىپ تۇرمۇشتا مەزكۇر كېسەل سېزىلسە، دېزىنفېكسىيە قىلىپ ئىزولاتسىيە قىلىشقا دىققەت قىلىپ ئۆز ئارا يۇقۇملىنىشتىن ساقلىنىش كېرەك.

§5. يۇقۇملۇق قىزىل داغ

مەزكۇر كېسەل — بەشىنچى كېسەل دەپمۇ ئاتىلىدۇ. ۋىرۇستىن يۇقۇملىنىشتىن كېلىپ چىقىشى مۇمكىن. 2 ياشتىن 10 ياشقىچە بولغان بالىلاردا ئاسان يۈز بېرىدۇ. قىش، باھار پەسلىدە كۆپ كۆرۈلىدۇ، تارقىلىشچان بولىدۇ.

يوشۇرۇن دەۋرى تەخمىنەن 5 ~ 14 كۈن. كېيىن مەڭزى قىسمىدا تۇيۇقسىز سۇلۇق ئىششىقلىق قىزىل داغ كۆرۈلۈپ، كېپىنەك شەكىللىك تارقىلىدۇ، گىرۋىكى ئېنىق ئىلماسىمان بولىدۇ. ئاز ساندىكى كېسەللەردە يۈز زەخمىلىنىش كۆرۈلۈشكە باشلىغاندىن كېيىنكى 2 ~ 4 كۈندە مۇچە ئۇچىدا كۆپ ھالقىلىق، چاقسىمان ياكى نەقىش سىزىقىدەك قىزىل داغ پەيدا بولىدۇ ھەمدە يېقىن تەرەپكە قاراپ يامرايدۇ. تېرە ئەسۋىسى ھاۋا كىلىماتىنىڭ ئۆزگىرىشىگە قاراپ بەزىدە يوشۇرۇن، بەزىدە ئاشكارا كۆرۈلىدۇ. ئازراق قىچىشىدۇ ياكى قىزىرىدۇ، ئارىلاپ تۆۋەن قىزىتما بولىدۇ، كېسەللىك جەريانى تەخمىنەن 11 كۈن ئەتراپىدا، تېرە ئەسۋىسى بارلىققا كەلگەن تەرتىپ بويىچە يوقى-

لىدۇ، ئاقىۋىتى ناھايىتى ياخشى. دىئاگنوز قويۇشتا تىلما، سوغان ۋە ئىسكارلاتىنا قاتارلىقلاردىن پەرقلەندۈرۈش لازىم.

داۋالاش: ئاساسلىق كېسەللىك ئالامىتىگە قاراپ بىر تەرەپ قىلىنىدۇ. يۇيۇشقا ئىشلىتىلىدىغان كالامىن ئېرىتمىسى ياكى تالقان ياسالمىسى سۈركىلىدۇ. ۋىتامىن C ۋە قىزىتما قايتۇرغۇچى دورىلار ئىچكۈزۈلىدۇ. يۇقۇملۇق بولغانلىقتىن ئىزولاتسىيە قىلىپ داۋالاش لازىم.

ئونىنچى باب زامبۇرۇغلۇق كېسەللىكلەر

زامبۇرۇغ — پارازىتلىق ياكى چىرىندىخورلۇق بىلەن ياشايدىغان بىر تۈرلۈك جانلىقلاردىن ئىبارەت. كېسەل چاقىرغۇچى زامبۇرۇغ كەلتۈرۈپ چىقارغان كېسەللىكلەر — زامبۇرۇغ كېسەللىكى دېيىلىدۇ. بۇ ئادەتتە يۈزە قىسىم زامبۇرۇغ كېسەللىكى ۋە چوڭقۇر قىسىم زامبۇرۇغ كېسەللىكى دەپ ئىككى خىلغا بۆلۈنىدۇ. ئالدىنقىسى يۈزە تېرە، چاچ، تىرناق قاتارلىق ئورۇنلارغا تاجاۋۇز قىلغانلىقتىن، تېرە زامبۇرۇغ كېسەللىكىمۇ دېيىلىدۇ. ھەر خىل تەمرەتكە زامبۇرۇغدىن كېلىپ چىققانلىقى تەمرەتكە دەپ ئاتىلىدۇ. ئۇنىڭ كېسەل بولۇش نىسبىتى زامبۇرۇغ كېسەللىكى ئومۇمىي سانىنىڭ 90% دىن كۆپرەكىنى ئىگىلەيدۇ. يۈزە تېرە ئاستى توقۇلمىسى ۋە ئىچكى ئەزالارغا تاجاۋۇز قىلسا چوڭقۇر قىسىم زامبۇرۇغ كېسەللىكى دېيىلىدۇ. گەرچە بۇ نىسبەتەن ئاز ئۇچرىسىمۇ، ئەمما خەۋپى چوڭ. مەزكۇر بابتا دائىم ئۇچرايدىغان بىر نەچچە خىل تەمرەتكە ۋە تەسۋىسمان زامبۇرۇغ كېسەللىكى ئايرىم - ئايرىم تونۇشتۇرۇلىدۇ.

§18. باش تەمرەتكىسى

باش تەمرەتكىسى — باش قىسمىنىڭ زامبۇرۇغدىن يۇقۇملىنىشىنى كۆرسىتىدۇ. زامبۇرۇغ ئاساسلىق چاچقا تاجاۋۇز قىلىدۇ. كلىنىكىدا سېرىق تەمرەتكە، ئاق تەمرەتكە ۋە قارا چېكىتلىك تەمرەتكە دەپ ئۈچ تىپقا بۆلۈنىدۇ. يېزا - قىشلاقلاردا كېسەل پەيدا بولۇش نىسبىتى يۇقىرىراق. كېسەل شەھەردىكى ئوقۇش يېشىغا توشمىغان بالىلار كوللېكتىپلىرىدىمۇ پەيدا بولىدۇ.

كېسەللىك سەۋەبى: سېرىق تەمرەتكىنى سېرىق تەمرەتكە زامبۇرۇغى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. ئاق تەمرەتكىنى پەيدا قىلغۇچى زامبۇرۇغ كىچىك سپورىلىق باكتېرىيىگە مەنسۇپ. رەڭلىك تەمرەتكە زامبۇرۇغى بىلەن چاچ چۈشۈرگۈچى تەمرەتكە زامبۇرۇغى قارا چېكىتلىك تەمرەتكىنىڭ كېسەل پەيدا قىلغۇچىسىدۇر. باش تەمرەتكىسى ئاساسلىق ساتىراش ئەسۋابلىرى، تاغاق، باش كىيىم ياكى ياستۇق قاتارلىقلار ئارقىلىق يۇقىدۇ. بۇنىڭدىن باشقا مۈشۈك، ئىت، قوي قاتارلىقلارنىڭ تەمرەتكىسىمۇ يۇقۇملۇق مەنبە بولالايدۇ.

كلىنىك ئىپادىلىرى: كېسەللىك پەيدا قىلغۇچى زامبۇرۇغ ۋە كلىنىك ئىپادىسىنىڭ ئوخشىماسلىقىغا قاراپ ئۈچ تىپقا بۆلۈنىدۇ:

1. سېرىق تەمرەتكە: دەسلەپتە تۈك خالتا ئەتراپىدا ياللۇغ رېئاكسىيىسى يۈز بېرىدۇ. كېيىن يىرىڭلىق قاپارتقۇغا ئايلىنىپ، قۇرۇغاندىن كېيىن گۈڭگۈرتتەك سېرىق كېپىنەكسىمان كىچىك قاقاچ پەيدا بولىدۇ. ئوتتۇرىسىنى چاچ تېشىپ چىقىدۇ. بۇ سېرىق تەمرەتكە قاقىچى دەپ ئاتىلىدۇ. مانا بۇ مەزكۇر كېسەللىكنىڭ ئالاھىدىلىكى (10. 1- رەسىم) دۇر. دەسلەپتە تېرە تارقاق زەخىملىنىپ كېيىن تەدرىجى بىرلىشىپ، كۈنلەرنىڭ ئۆتۈشى بىلەن توپلىشىپ ئاقامتۇل سۇر رەڭدە بولىدۇ. ئەمما ئىسپىرتنى سۈركىگەندە گۈڭگۈرتتەك سېرىق رەڭگە ئۆزگىرىدۇ. سېرىق تەمرەتكە قاقىچى خېلىلا مەھكەم چاپلىشىپ ئاسان سويۇلمايدۇ. سويۇۋەتكەندە ئاستىدا قىزىل، سىلىق، يۈزە يارا يۈزى ئېچىلىدۇ. ساقايغاندىن كېيىن ئاتروپىيىلىك تاتۇق بولۇپ قالىدۇ. باش چاشقان سۈيدۈكىدەك سېسىق پۇرايدۇ. كېسەللەنگەن چاچ قۇرۇپ، ساغىرىپ، ئىنچىكىلەپ، بوشاپ، ئاسان چۈشۈپ كېتىدۇ. تۈك ئاساسىي ماددىسى بۇزۇلۇپ كەتكەنلىكتىن ئەڭ ئاخىرى مەڭگۈلۈك تارتۇق قالىدۇ، قىچىشىدۇ، كېسەللىك جەريانى ئاستا، ئۆزلۈكىدىن ساقايمايدۇ. سېرىق تەمرەتكە زامبۇرۇغى بەزىدە تىرناق تاختىسى ۋە باشقا سىلىق تېرىلەرگە تاجاۋۇز قىلىدۇ. تىرناق تاختىسى ئەركىن قىرى ئاستى ياكى باشقا ئورۇنلاردا سېرىق تەمرەتكە قاقىچى شەكىللىنىدۇ. ئەمما بەدەن سېرىق تەمرەتكىسىدە بەزىدە دۈگچە ئەسۋە ۋە قاسىراق سەل بولىدۇ.

2. ئاق تەمرەتكە: ئوقۇش يېشىدىكى ئۆسمۈرلەردە كۆپرەك كۆرۈلىدۇ. تارقاق چوڭ-كىچىكلىكى ئوخشاش بولمىسلىق، يۇمىلاق ياكى رەتسىز كۈلرەڭ تەڭگە قاسىراقلىشىپ، داغ پەيدا بولۇش ھەم چېگرىسى ئېنىق بولمىسلىقتەك ئالاھىدىلىكى بار. تەمرەتكە دائىرىسىدە تۈك خالتىلىق ئەسۋە پەيدا بولىدۇ. شۇ ئورۇندىكى تۈكلەرنىڭ پارقىراقلىقى يوقىلىپ، كۆپىنچە باش تېرىسىدىن 0.5cm ئورۇندىن قىرقىلىپ كېتىدۇ. قالدۇق تۈك ئەتراپىدا ئاق غىلاپسىمان قاقاچ پەيدا بولۇپ، زامبۇرۇغلۇق غىلاپ دەپمۇ ئاتىلىدۇ. بۇ، مەزكۇر كېسەللىكنىڭ تىپىك ئالاھىدىلىكىدۇر (2.10 رەسىم). قىچىشىدۇ، كېسەللىك جەريانى ئاستا بولىدۇ، بالاغەتكە يېتىش دەۋرىگە كەلگەندە ئاندىن ئۆزلۈكىدىنمۇ ساقىيىدۇ.

3. قارا چېكىتلىك تەمرەتكە: ئۆسمۈرلەردىن باشقا يەنە چوڭلاردىمۇ كۆرۈلىدۇ. كۆپرەك ئورۇن زەخىملەنگەندىن، دائىرىسى كىچىك، يۇمىلاق ياكى ئېللىپسسىمان تەڭگە قاسىراقلىق داغدىن ئىبارەت. كېسەل ئورۇندىكى چاچ قىرقىلىپ، باش تېرىسىدىن ئارانلا چىقىپ تۇرىدۇ. قالدۇق چاچ ئورنىدا قارا توچكىلار پەيدا بولىدۇ. شۇڭا قارا چېكىتلىك تەمرەتكە دەپ ئاتىلىدۇ. بەزىدە كېسەللىك ئورۇندىكى چاچ باش تېرىسىدىن 0.3cm ئورۇندا قىرقىلىپ، قالدۇق چاچ ئەتراپى ئاق غىلاپسىمان قاقاچلىنىدۇ. بۇنداق ئەھۋالنى ئىنچىكىلىك بىلەن ئاق تەمرەتكىدىن پەرقلەندۈرۈش كېرەك. ئادەتتە ئوخشاشمىغان دەرىجىدە قىچىشىدۇ، كېسەللىك جەريانى ئاستا بولۇپ، دائىم ئۇزۇنغىچە ساقايمايدۇ. تۈك خالتىلىرى بۇزۇلۇپ، تەمرەتكە ساقايغاندىن كېيىن توچكىسىمان تاتۇقلۇق چاچ چۈشۈش ئاسارەت بولۇپ قالىدۇ.

ئاق تەمرەتكە بىلەن قارا چېكىتلىك تەمرەتكىگە بەزىدە يىرىڭلىق تەمرەتكە (10.3- رەسىم) قوشۇلۇپ كېلىدۇ. بۇ ۋاقىتتا قىزىرىش، ئىششىش بولۇپ، غەلۋىرەكسىمان پۇلتىيىپ چىقىدۇ. يان قىرلىرى رەتلىك بولۇپ، كېسىلگەن گۆشكە ئوخشاپ قالىدۇ، سىرتتىكى يۈزىدىكى تۆشۈكلىرىدىن يىرىڭ ئېقىپ تۇرىدۇ. ئاغرىش ئېغىر بولمايدۇ.

تەمرەتكە ساقايغاندىن كېيىن چېكىتسىمان ئاتۇقلۇق چاچ چۈشۈش ئاسارەت بولۇپ قالىدۇ.

[دېئاگنوزى ۋە سېلىشتۇرما دېئاگنوزى]

1. دېئاگنوز ئاساسلىرى تۆۋەندىكى جەدۋەلدىكىدەك:

10.1 ـ جەدۋەل. 3 خىل تىپتىكى باش تەمرەتكىسىگە دېئاگنوز قويۇش ئاساسلىرى

	سېرىق تەمرەتكە	ئاق تەمرەتكە	قارا چېكىتلىك تەمرەتكە
ياش قۇرامى	ئۆسمۈرلەر، چوڭلار	ئۆسمۈرلەر	ئۆسمۈرلەر، چوڭلار
كلىنىك ئىپادىلىرى	سېرىق تەمرەتكە قاسقىقى، كېسەللەنگەن چاچ چۈرۈكلىشىش، ئىنچىكە ساغۇچ بولۇش، ئاتۇقلۇق، چاچ چۈشۈش. چاشقان سۈيدۈكىدەك پۇراش	كۈلرەڭ تەڭگە قاسراقلىق داغ، چاچ چۈرۈكلىشىپ يۇقىرى ئورۇنىدىن قىرقىلىش، باكتېرىيە غىلىپى پەيدا بولۇش	ھەجىمى كىچىكرەك تەڭگە قاسراقلىق داغ بولۇش، چاچ تۆۋەندىن قىرقىلىش، چېكىتلىك ئاتۇقلۇق چاچ چۈشۈش
كېسەللىك جەريانى	ئۆزلۈكىدىن ساقىيىش يۈزلىنىشى بولمايدۇ	بالاغەتكە يېتىش دەۋرىدىن كېيىن ئۆزلۈكىدىن ساقىيىدۇ	ئۇزۇنغىچە ساقايمايدۇ

2. سېلىشتۇرما دېئاگنوزى: بۇنى يېرىڭلىق قاپارتقۇ، تەڭگە تەمرەتكە، دائىرىلىك چاچ چۈشۈشتىن پەرقلەندۈرۈش كېرەك. مۇشۇ بابنىڭ ھەر قايسى پاراگرافلىرىدا ئايرىم-ئايرىم سۆزلەندى. زۆرۈر تېپىلغاندا زامبۇرۇغنى مىكروسكوپتا تەكشۈرۈپ، دېئاگنوز قويۇشتا پايدىلىنىش كېرەك.

داۋالاش ۋە ئالدىنى ئېلىش

1. گرىزېئوفۇلۋىن بىلەن ئۇنىۋېرسال داۋالاش: گرىزېئوفۇلۋىن نۆۋەتتە باش تەمرەتكىسىنى داۋالايدىغان ئۈنۈملۈك دورا. داۋالاشتا دورا ئىچىش، باش يۇيۇش، دورا سۈرتۈش، چاچنى چۈشۈرۈش ۋە دېزىنفېكسىيە قىلىش قاتارلىق 5 تۈرلۈك ئۇنىۋېرسال چارە قوللىنىلىدۇ، بىر تەرەپلىمىلىك قىلمىشقا بولمايدۇ. ئۆسمۈرلەرگە ۋەتەن مىكرونىزىدى بويىچە ھەر كۈنى ھەر kg بەدەن ئېغىرلىقىغا 15 mg دىن، چوڭلارغا ھەر كۈنى 0.6 ~ 0.8 g دىن تاماقتىن كېيىن ئىككىگە بۆلۈپ ئۇدا 15 ~ 20 كۈن ئىچكۈزۈلىدۇ. ئاق تەمرەتكە ۋە زەخىملەنگەن يۈزى باش تېرىسىنىڭ يېرىمىدىن ئارتۇقنى ئىگىلىگەن سېرىق تەمرەتكە بارلار چوقۇم 25 كۈن دورا ئىچىشى كېرەك. يەنە كۈچەيتىلگەن گرىزېئوفۇلۋىننىڭ قوناق مېيى ئېمۇلسىيىسىنى ئىشلىتىشكە ھەم گرىزېئوفۇلۋىننىڭ مىقدارىدىن $\frac{1}{3}$ قىسمىنى كېمەيتىشكىمۇ بولىدۇ. دورا ئىچىش جەريانىدا مايلىق تاماقلارنى يېيىش ياكى شۋاق قايناتمىسىنى ھەر كۈنى قوشۇپ ئىچىش دورىنىڭ شۈمۈرۈلۈشىگە پايدىلىق بولىدۇ.

داۋالاش جەريانىدا ھەر 7 ~ 10 كۈندە بىر قېتىمدىن، جەمئىي 6 ~ 8 قېتىم چاچنى چۈشۈرۈپ تۇرۇش كېرەك. ھەر كۈنى يىلىمان سۇدا باشنى سوپۇنلاپ يۇيۇپ، 10% لىك گۈڭگۈرت مەلھىمى ياكى مۇرەككەپ سالىتسىلىك كىسلاتا مەلھىمىنى سۈرتۈشكە بولىدۇ. ئۇنىڭدىن باشقا 1% لىك ئېكونازول (Ecuonazol) ياكى 2.5% لىك يود ئۇدا ئىككى ئاي سۈرتىلسىمۇ بولىدۇ. ئاغرىقلار ئىشلەتكەن باش كىيىم، ياستۇق كىرلىكى، لۆڭگە ۋە تاغاقلار داۋالاش جەريانىدا ۋە داۋالاش ئاخىرلاشقاندا ئايرىم - ئايرىم دېزىنفېكسىيە قىلىنىشى كېرەك. شۇنداق قىلغاندىلا قايتا يۇقۇملىنىشنىڭ ئالدىنى ئالغىلى بولىدۇ.

2. چاچنى يۇلۇپ داۋالاش: بۇ ئۇسۇل دەسلەپكى دەۋرلىك ئەسۋە سانى ئاز بولغان

كىچىك دائىرىدىكى زەخىملىنىشكە مۇۋاپىق كېلىدۇ. قىسقۇچ بىلەن كېسەللەنگەن ئورۇن ۋە ئۇنىڭ ئەتراپىدىكى 1cm دائىرە ئىچىدىكى چاچنىڭ ھەممىسىنى، يېڭىدىن ئۆسۈپ چىققان چاچلارنىمۇ ئۇدا 4~3 قېتىم يۇلۇش، شۇنىڭ بىلەن بىرگە باشنى يۇيۇپ، دورا سۈرتۈش ۋە دېزىنفېكسىيە قىلىشنى ئىككى ئايدىن ئارتۇق داۋاملاشتۇرۇش كېرەك.

3. ئالدىنى ئېلىش پرىنسىپى: تەشۋىقات خىزمىتىنى ياخشى ئىشلەپ، ئاغرىقلارنى ئاكتىپلىق بىلەن داۋالاش كېرەك. ئاغرىقلار بىلەن ياستۇق، باش كىيىم، يۇيۇنۇپ تارىنىش ۋە پەدەز بۇيۇملىرىنى ئورتاق ئىشلەتمەسلىك لازىم. ساتىراچخانىلارنى باشقۇرۇشنى كۈچەيتىپ، بۇلغانغان ساتىراچلىق ئۈسكۈنىلىرىنى ئەستايىدىل دېزىنفېكسىيە قىلىش كېرەك.

§2. قول، پۇت ۋە تىرناق تەمرەتكىسى

ئالقان، تاپان، قول، پۇت بارماقلىرىنىڭ تېرىسى ۋە تىرناقلىرىنىڭ زامبۇرۇغلار بىلەن يۇقۇملىنىشى — قول، پۇت ۋە تىرناق تەمرەتكىسى دەپ ئاتىلىدۇ. پەيدا بولۇش نىسبىتى يۇقىرى بولغاچقا داۋالاش ۋە ئالدىنى ئېلىش مۇھىم نۇقتا قىلىنىدۇ.

كېسەللىك سەۋەبى: كۆپ ئۇچرايدىغان كېسەل پەيدا قىلغۇچى زامبۇرۇغ — تۈك زامبۇرۇغ ئائىلىسى ۋە يۈزە تېرە تەمرەتكىسى زامبۇرۇغ ئائىلىسىدۇر. پۇت تەمرەتكىسى ۋاستىلىق يۇقۇش (كۈندىلىك بۇيۇملار ياكى مۇنچا) ئارقىلىق يۇقىدۇ. قول ۋە تىرناق تەمرەتكىسى كەسپىي ئامىلدىن سىرت، كۆپىنچە ئۆزىدىكى پۇت تەمرەتكىسىدىن يۇقىدۇ. پۇت تىرناق تەمرەتكىسى - پۇت تەمرەتكىسىنىڭ بىۋاستە يامرىشىدىن كېلىدۇ.

كلىنىك ئىپادىلىرى

1. قول ۋە پۇت تەمرەتكىسى: پۇت ۋە قول تەمرەتكىسىنىڭ ئورنى گەرچە ئوخشاش بولمىسىمۇ، ئەمما كلىنىك ئىپادىلىرى ئوخشاش. بىردىنبىر ئوخشىمايدىغان يېرى قول تەمرەتكىسى دەسلەپتە كۆپىنچە بىر تەرەپتە چەكلىنىدۇ، شۇڭا «ئىككى پۇت، بىر قول كېسەللىكى» دەپمۇ ئاتالغان. كۆپ ئۇچرايدىغانلىرى ئۈچ تىپقا بۆلۈنىدۇ:

1) پۇشلاقلىشىپ شالۇرەش تىپى: پۇتنىڭ ئۈچىنچى، تۆتىنچى بارماق ئارىلىقلىرى ۋە ئۇنىڭ ئەگىلىدىغان تەرىپىنىڭ تېرىسى ئاقىرىپ پۇشلاقلىشىدۇ (4.10- رەسىم). پۇت تەمرەتكىسى ئېغىر بولغاندا يۈزە تېرىسى سويۇلۇپ، قىزىرىپ، شالۇرەيدۇ، سېسىق پۇرايدۇ، قىچىشىدۇ. ئىككىلەمچى تىلما ۋە لىمفا قانىلى ياللۇغى قاتارلىقلارنى ئاسانلا پەيدا قىلىدۇ. ياز پەسلىدە كۆپ كۆرۈلىدۇ. بۇ تىپتىكى قول تەمرەتكىسى نىسبەتەن ئاز ئۇچرايدۇ.

2) سۇلۇق قاپارتما تىپى: سۇلۇق قاپارتقۇ چوڭقۇر، سۈزۈك ياكى يېرىم سۈزۈك بولىدۇ. دائىم ئالقان، تاپان ياكى پۇت گىرۋىكىنىڭ تېرىلىرىدە يۈز بېرىدۇ. بەزىلىرى بىرلىشىپ چوڭ قاپارتقۇغا ئايلىنىدۇ، توپ - توپ بولىدۇ. نەچچە كۈندىن كېيىن قاپارتقۇ قورۇشۇپ كېپەكلىشىپ چۈشۈپ كېتىدۇ. ئالقاندىكىلىرى ھالقىسىمان تەڭگىلىك قاسراقلىشىدۇ، شىددەتلىك قىچىشىدۇ، ئىككىلەمچى يۇقۇملىنىش قوشۇلۇپ كېلىدۇ، ياز پەسلىدە كۆپ كۆرۈلىدۇ.

3) تەڭگە قاسىراقلىق مۆڭگۈزلىشىش تىپى: بۇ تىپى نىسبەتەن كۆپ كۆرۈلىدۇ. يۇقىرىدا سۆزلەنگەن ئورۇنلاردا ئۇششاق تەڭگە قاسىراق ھاسىل بولىدۇ. ئالقان ۋە تاپاندا كۆرۈلسە چېگرىسى نىسبەتەن ئېنىق بولۇپ، ھالقا شەكىللىك ئالاھىدىلىككە ئىگە ياكى كېسەللەنگەن ئورۇننىڭ تېرىسى زىيادە قېلىنلاپ، يىرىكلىشىپ يېرىلىدۇ (5.10-رەسىم)، ئانچە قىچىشمايدۇ، يېرىق نىسبەتەن چوڭقۇر بولغاندا ئاغرىيدۇ.

يۇقىرىدىكى ئۈچ تىپ بىرلا ۋاقىتتا مەۋجۇت بولغاندا مەلۇم بىر زەخىملىنىش ئاساسىي ئورۇندا تۇرىدۇ. 2 ـ ، 3 ـ تىپلىرى كۆپىنچە ياز، قىشتا نۆۋەتلىشىپ كۆرۈلۈشتەك ئالاھىدىلىككە ئىگە.

2. تىرناق تەمرەتكىسى: كۆپىنچە بىر تىرناقتىن باشلىنىپ تەدرىجىي قوشنا تىرناققا تارقىلىدۇ. تىرناق ئاستىدا پەيدا بولسا تىرناق پلاستىنكىسى قېلىنلاپ ئۆزگىرىدۇ، چۇرۇكلىشىپ يېرىلىدۇ، سىرتقى يۈزى يىرىكلىشىپ ئېگىز ـ پەس بولۇپ، مەينەت كۆرۈنىدۇ (6.10 ـ رەسىم). ئېغىرلىرىدا تىرناق پلاستىنكىسى بىلەن تىرناق ئۇلى ئايرىلىپ تىرناق ئاستىغا مۆڭگۈز ئاقسىلى يىغىلىپ قالىدۇ. يەنە بىر تىرناقنىڭ سىرتقى يۈزىدە چەكلىك توچكىسىمان دۇغلاشقان رايون پەيدا بولىدۇ، پۈتۈن تىرناققىمۇ يامىرىشى مۇمكىن. بۇ زامبۇرۇغلۇق ئاق تىرناق دېيىلىدۇ (7.10- رەسىم).

3. تېرە تەمرەتكىسى زامبۇرۇغ ئەسۋىسى: تېرە تەمرەتكىسى زامبۇرۇغى كېسەللىك ئۇچىقى كەلتۈرۈپ چىقارغان ئاللېرگىيىلىك تېرە ئەسۋىسىدىن ئىبارەت، بۇ پۇت تەمرەتكىسى ۋە باش تەمرەتكىسى كېسەللىك ئۆزگىرىشى ئېغىرلاشقاندا كۆرۈلىدۇ. زەخىملىنىش خىلمۇ ـ خىل بولىدۇ. ئەمما كۆپىنچىسى تەر قاپارتقۇسى ۋە تىلىمغا ئوخشاپ قالىدۇ، لىنشايسىمان تېرە ئەسۋىسىمۇ چىقىدۇ. زەخىملىنىش كېسەللىك ئۇچىقىدىن يىراق ئورۇندا يۈز بېرىدۇ. تېرە ئەسۋىسىدىن زامبۇرۇغنى تەكشۈرگەندە مەنپىي بولىدۇ.

ترىخوفىتىن (*trichophytin*) تېرە سىنىقى مۇسبەت بولىدۇ. تېرە ئەسۋىسى كېسەللىك ئۇچىقىنىڭ ياخشىلىنىشىغا ئەگىشىپ تەدرىجىي ئازىيىدۇ.

دىئاگنوزى ۋە سېلىشتۇرما دىئاگنوزى: ھەر قايسى تىپلىق تېرە ئەسۋىسىنىڭ ئالاھىدىلىكى، تىرناق پلاستىنكىسىنىڭ شەكلى ئۆزگىرىش، كۆپ پەيدا بولۇش پەسلى قاتارلىقلارغا ئاساسەن دىئاگنوز قويۇش تەس ئەمەس. قول تەمرەتكىسى ۋە تىرناق تەمرەتكىسى قولدىكى ئېكزېما ۋە تىرناقتىكى تەڭگە تەمرەتكە بىلەن پەرقلەندۈرۈلىدۇ. ئۇلار مەزكۇر باپتا ئايرىم ـ ئايرىم سۆزلەندى.

داۋالاش ۋە ئالدىنى ئېلىش

1. داۋالاش: پىششىقلاپ شەلۋەرەش تىپلىق قول ـ پۇت تەمرەتكىسىگە ئالدى بىلەن كومىكىئالۇم تالقىنى ياكى پۇت تەمرەتكىسى تالقىنى ئىشلىتىلىدۇ، ناۋادا ئىككىلەمچى يۇقۇملىنىش بولسا 1:5000 لىك مارگانسۇپ ئېرىتمىسىگە چىلىنىدۇ، شەلۋەرەش ياكى يۇقۇملىنىش ياخشىلانغاندىن كېيىن 1 ~ 2% كلوترىمازول ياكى ئېكونازول زىماتى ياكى ئۇنىڭ ئېرىتمىسى ئىشلىتىلىدۇ. سۇلۇق قاپارتقۇ تىپلىقلارغا زامبۇرۇغقا قارشى يۇقىرىدىكى ئېرىتمىلەرنى ئىشلەتكەندىن سىرت 5% لىك ئاتسىدىسالتسىلاس ئىسپىرتى، مورەككەپ ئاتسىدىبېنزويىك ئىسپىرتى ياكى كۇرتتىس ھېجىسمىك تىنكتۇرىسى قاتارلىقلار

ئىشلىتىلىدۇ؛ تەڭگە قاسراقلىق مۇڭگۈزلىشىش تىپىغا يۇقىرىدىكى مۇناسىۋەتلىك دورىلارنىڭ مەلھەملىرى سۈركىلىدۇ.

تىرناق تەمرەتكىسىنى داۋالاشتا دورا سۈركەشتىن بۇرۇن كېسەللەنگەن تىرناق قىسمى قىرىپ نېپىزلىتىپ، ئاندىن 30% لىك قاتتىق سىركە كىسلاتا ئېرىتمىسى ياكى مۇرەككەپ تىرناق تەمرەتكىسى تىنكتۇرىسى سۈركىلىدۇ، 40% ئۈرېيا مەلھىمىنى ئىشلىتىشكىمۇ بولىدۇ. كېسەللەنگەن تىرناق نېپىزلەنگەندىن كېيىن كلوترىمازول ياكى ئېكونازول مەلھىمى كېسەللەنگەن تېرە ئەسلىگە كېلىپ نورماللاشقىچە ئىشلىتىلىدۇ. ئەگەر كېسەللەنگەن تىرناق كۆپ بولمىسا ياكى تىرناق قىسمىلىپ كەتكەن بولسا تاشقى كېسەللىك بۆلۈمىدە ئوپېراتسىيە قىلىپ ئېلىۋېتىشكە بولىدۇ. ئوپېراتسىيىدىن كېيىن دورا سۈركەش قوشۇمچە قىلىنىدۇ. تىرناق تەمرەتكىسىنى داۋالاش بىلەن بىر ۋاقىتتا پۇت، قول تەمرەتكىسىنى پائال داۋالاش كېرەك.

تەمرەتكە زەمبۇرۇغ ئەسۋەسىگە گىرىپتار بولغۇچىلارغا گىرىزېئوفۇلۋىنوم قىسقا مۇددەت ئالامەتلىرى كونترول قىلىنغىچە ئىچكۈزۈلىدۇ. شۇنىڭ بىلەن بىر ۋاقىتتا ھېستامىنغا قارشى دورا ياكى كالتسىي ياسالمىلىرى بېرىلىدۇ. كېسەللىك ئوچىقىغا 1:20 لىك ئالیۇمىن ئاتسېتات ياكى 3% لىك بور كىسلاتا ئېرىتمىسى كومپرېس قىلىنىپ، كېسەللىك ئالامىتى ياخشىلانغاندىن كېيىن، زەمبۇرۇغقا قارشى يەرلىك داۋالاش قىلىنىدۇ.

2. ئالدىنى ئېلىش: پۇت تەمرەتكىسىنى ئۆز ۋاقتىدا داۋالاپ، يۇقۇملىنىش مەنبەسىنى ئازايتىش، لۆڭگە، ئاياغ ۋە پايپاقلارنى دائىم يۇيۇپ ئاپتاپقا سېلىش، قول بىلەن پۇتنى تاتىلاش ئادىتىگە خاتىمە بېرىش، كوللېكتىپ مۇنچىلارنىڭ كەشلىرى ياكى لۆڭگىسىنى ئىشلىتىشتىن ساقلىنىش كېرەك.

§3. بەدەن تەمرەتكىسى ۋە يوتا تەمرەتكىسى

بەدەن تەمرەتكىسى — باش تېرىسى، ئالقان، تاپان، تىرناق پىلاستىنكىسى قاتارلىقلاردىن باشقا ئورۇندىكى تېرە يۈزە قىسمىنىڭ زەمبۇرۇغلۇق يۇقۇملىنىشىدىن ئىبارەت. بۇنىڭ ئەۋرەت-يوتا قىسمىدا يۈز بەرگەنلىرى يوتا تەمرەتكىسى دەپ ئاتىلىدۇ.

كېسەللىك سەۋەبى: كېسەل پەيدا قىلغۇچى زەمبۇرۇغ پۇت، قول تەمرەتكىسىنىڭكىگە ئوخشاش. بۇ كۆپىنچە پۇت تەمرەتكىسىنىڭ بىۋاسىتە يامرىشىدىن ياكى بۇلغانغان سايمانغا ۋاسىتىلىق يولۇقۇشىدىن كېلىپ چىقىدۇ. بالىلاردىكى تەمرەتكىگە گىرىپتار بولغان مۈشۈك، ئىت قاتارلىقلارغا بىۋاسىتە يولۇقۇشتىن پەيدا بولىدۇ. كورتىكوستېروئىدنى ئۇزۇن مۇددەت ئىچىش، دىئابېت ياكى كۆشەن كېسەللىكى قاتارلىقلار مەزكۇر كېسەللىكنىڭ قوزغاتقۇچى ئامىلىدۇر.

كىلىنىك ئىپادىلىرى: دەسلەپتە سانى ئانچە كۆپ بولمىغان يىڭنىدەك سۇس قىزىل رەڭلىك دۆڭچە ئەسۋە، سۇلۇق قاپارتقۇ ياكى دۆڭچە قاپارتقۇلۇق ئەسۋە چىقىدۇ، كېيىن تەدرىجى سىرتقا قاراپ كېڭىيىدۇ، گىرۋەكلىرى ئېنىق بولۇپ، مەركىزىي قىسمىدىكى

گەسۋە تەدرىجى يوقىلىدۇ، ھالقا، يېرىم ھالقا ياكى كۆپ ھالقا شەكلىدە بولۇشتەك ئالاھىدىلىككە ئىگە. مەركەز قىسمىنىڭ تېرىسى كۆپىنچە نورمال ياكى ئازراق كېپەكلىشىدۇ، ۋاقىتلىق پىگمېنت چۆكمىسى ھاسىل بولۇشىمۇ مۇمكىن (10. 8 - رەسىم). يوتا تەمرەتكىسى تەردىن پىشلاقلىشىش ۋە سۈركىلىشىنىڭ نەتىجىسىدە زەخىملىنىش نىسبەتەن قېلىنلايدۇ، يۇقىرىدىقى گىرۋىكى كۆپىنچە ئېنىق ئەمەس، تۆۋەنكى گىرۋىكى ئېنىق كۆرۈنىدۇ (10. 9 - رەسىم). يۈز، بويۇن، بەل، يوتا، ساغرا ۋە ئەۋرەت قاتارلىق ئورۇنلاردا كۆپ پەيدا بولىدۇ، قىچىشىدۇ. ئىسسىق پەسىلدە كۆپ كۆرۈلىدۇ.

داۋالاش ۋە ئالدىنى ئېلىش: پۇت - قول تەمرەتكىسىنىڭ ئالدىنى ئېلىش ۋە داۋالاش ئۇسۇلىغا ئوخشاش.

4§. ئالا - چىپار تەمرەتكە

مەزكۇر كېسەل ئادەتتە «تەر دېغى» دەپمۇ ئاتىلىدۇ. بۇ يۈزە مۆگۈز قەۋىتىنىڭ يېنىك ئۆتمىدىغان سوزۇلما زەمبۇرۇغلۇق يۇقۇملىنىشىدۇر.

كېسەللىك سەۋەبى: ھالقىسىمان توپسىمان سىپورىلىق زەمبۇرۇغ كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. مەزكۇر زەمبۇرۇغ بىردىنبىر ياغ خۇمار ياستى باكتېرىيىسى بولۇپ، نورمال تېرە زەمبۇرۇغلىرى توپىنىڭ بىرى. يۇقىرى تېمپېراتۇرا ۋە نەملىك، تېرە مېيىنىڭ تەپچىپ چىقىشى، بەك تار كىيىم قاتارلىقلار كېسەل قوزغاتقۇچى ئامىللار. ئىرسىيەت ئامىلى، كورتىكوستېروئىد ھورمونلار ۋە ئىممۇنىتېتنى تورمۇزلىغۇچى دورىنى ئۇزۇن مۇددەت ئىشلىتىش، ئوزۇقلىنىش ناچارلىقى، لىمفا فاكتورىنىڭ كەملىكى قاتارلىقلار ئىچكى مەنبەلىك قوزغاتقۇچى ئامىللاردۇر.

كلىنىك ئىپادىلىرى: ياش، ئوتتۇرا ياشلىقلاردا كۆپ كۆرۈلىدۇ. دەسلەپتە تۈك تۆشۈكىنى ئوراپ تۇرغان يۇمىلاق شەكىللىك، گۈرۈچ چوڭلۇقىدا، سۇس رەڭلىك داغ پەيدا بولىدۇ. كېيىن تەدرىجى چوڭىيىپ سېرىق پۇرچاق ياكى ئۇنىڭدىنمۇ چوڭ داغ ئەۋرىسىگە ئايلىنىدۇ. بەزىلىرى بىرلىشىپ چوڭ بىر پارچە بولۇپ قالىدۇ. تېرە ئەۋرىسىدە ياللۇغلىنىش رېئاكسىيىسى روشەن بولمايدۇ. ئەۋزە رەڭگى كېسەل تېرىسىنىڭ رەڭگى ۋە كۈنگە قاقلىنىش دەرىجىسى بىلەن مۇناسىۋەتلىك بولۇپ، تېرە رەڭ، بېغىر رەڭ، سۇس سۇررەڭ، سۇس رەڭ ياكى سۇس سېرىق رەڭ ئارىلىشىپ ئالا - چىپار بولىدۇ، ئۇنىڭ ئۈستىنى شاكالسىمان تەڭگىلىك قاسراق ئوراپ تۇرىدۇ. ئەمما بەزىدە ئوخشىمىغان نۇقتىدىن كۆرۈپ تەكشۈرگەندە ئۇنى تونۇماق ئاسان. كۆكرەك، دۈمبە قىسمىدا كۆپرەك بولىدۇ. ئەمما قولتۇق، بويۇن، يۈز، يوتا، قورساق قاتارلىق ئورۇنلارغىمۇ تەسىر قىلىدۇ. ھېسسىي ئالامەتلەر روشەن بولمايدۇ. كېسەللىك ئالامىتى قىش پەسلىدە پەسىيىپ يوقىلىدۇ، يازدا ياكى كۆپ تەرلىگەندە ئېغىرلىشىدۇ.

دىئاگنوزى ۋە سېلىشتۇرما دىئاگنوزى: يېشى، ئالا - چىپار تېرە ئەۋرىسى، كۆپ پەيدا بولىدىغان ئورۇنلار ۋە پەسلى قاتارلىقلارغا ئاساسەن دىئاگنوز قويۇش تەس ئەمەس، بۇنى ئاق كېسەل ۋە ھال رەڭلىك ئەۋردىن پەرقلەندۈرۈش كېرەك. مەزكۇر بابتا ئايرىم سۆزلەندى.

داۋالاش: تۆۋەندىكى دورىلار تاللاپ سۈركىلىدۇ: 1～2% لىك كلوترىمازول زىماتى، 1～2% لىك ئېكونازول زىماتى، 5% لىك ئاتسىدى سالتسىلاس ئىسپىرتى، مۇرەككەپ ئاتسىدى بېنزويىك ئىسپىرتى كۈنىگە ئىككى قېتىم سۈرتىلىپ تېرە ئەسۋىسى يوقالغاندىن كېيىنمۇ 2～3 ھەپتە داۋاملاشتۇرۇلىدۇ ياكى 40% لىك ناترىي تىئوسۇلفات ئېرىتمىسى سۈرتىلىپ قۇرۇغاندىن كېيىن يەنە 4% لىك سۇيۇق تۇز كىسلاتاسى ھەر كۈنى ياكى كۈن ئارىلاپ بىر قېتىمدىن ئۇدا 2～3 ھەپتە سۈركىلىدۇ. ئادەتتە كىلىنىكىدا يۇقىرىدىكى داۋالاش ئارقىلىق ساقايتىۋەتكىلى بولىدۇ، ئەمما ئاسان قوزغىلىدۇ. يېقىندا بەزىلەر ھەر كۈنى ئاخشىمى سترونتسىي دىسۇلفىد چاچ يۇيۇش ياسالمىسى ياكى سىنىك پىرىتىئون (*Zinc Pyrithione*) نى سۈرتۈپ بىر نەچچە مىنۇت تۇرغۇزغاندىن كېيىن يۇيۇش لازىم، جەمئىي ئىككى ھەپتە ھەر ئاخشامدا بىر قېتىم ئىشلىتىلىدۇ. بۇنىڭ ئۈنۈمى روشەن، بىخەتەر بولۇپ، سېسىق پۇرىمايدۇ. مەزكۇر كېسەل يولۇقۇش ئارقىلىق يۇقۇمغا ئىلىنغانلىقى ئۈچۈن، ئالدىنى ئېلىش جەھەتتە ئىمكانىيەتنىڭ بېرىچە كېسەل قوزغىتىدىغان ئامىللارنى يوقىتىش لازىم.

§5. تەسۋىسىمان زەمبۇرۇغ كېسىلى

مەزكۇر كېسەل تەسۋىسىمان زەمبۇرۇغ ئائىلىسى كەلتۈرۈپ چىقىرىدىغان تېرە، شىللىق پەردە ۋە ئىچكى ئەزالارنىڭ زەمبۇرۇغلۇق يۇقۇملىنىشىدىن ئىبارەت. تېرە ۋە شىللىق پەردىنىڭ يۇقۇملىنىشى نىسبەتەن كۆپ ئۇچرايدۇ.

كېسەللىك سەۋەبى: تەسۋىسىمان زەمبۇرۇغ ئائىلىسى شەرتلىك كېسەل پەيدا قىلغۇچى زەمبۇرۇغدۇر. تەسۋىسىمان زەمبۇرۇغ كېسىلىنى ئاساسلىق ئاق تەسۋىسىمان زەمبۇرۇغ كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. ئاق تەسۋىسىمان زەمبۇرۇغ ساغلام ئادەمنىڭ تېرىسى، ئېغىز بوشلۇقى، يۇقىرىقى نەپەس يوللىرى، ئۈچەي يوللىرى ۋە جىنسىي يول شىللىق پەردىسى قاتارلىق ئورۇنلىرىغا ماكانلىشىدۇ، ئەمما كېسەل پەيدا قىلمايدۇ. ئوزۇقلىنىش ناچارلىشىپ ئورگانىزم ئاجىزلاشقان، شېكەر سىيىش كېسىلى ياكى سوزۇلما خورىتقۇچى كېسەللىكلەرگە گىرىپتار بولغاندا ۋە كەڭ دائىرىلىك ئانتىبىئوتىكلار، كورتىكوستېروئىد ھورمونى ياكى ئىممۇنىتېتنى تورمۇزلىغۇچى دورىلارنى ئۇزۇن مۇددەت ئىشلىتىشمۇ مەزكۇر كېسەلنى قوزغايدۇ. بۇنىڭدىن باشقا ئەزا كۆچۈرۈش ئوپېراتسىيىسى، كەسپىي ئامىل ۋە تەبىئىي مەنبەلىك بۇلغىنىش قاتارلىقلارمۇ كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

كىلىنىك ئىپادىلىرى: يۇقۇملىنىش ئورنىنىڭ ئوخشىماسلىقىغا قاراپ تېرە، شىللىق پەردە ۋە ئىچكى ئەزا تەسۋىسىمان زەمبۇرۇغ كېسىلى دەپ ئۈچ خىل تىپقا بۆلىنىدۇ:

1. تېرە تەسۋىسىمان زەمبۇرۇغ كېسىلى: تۆۋەندىكى بىر نەچچە خىلى دائىم ئۇچرايدۇ:

1) شەلۋەرەشلىك قىزىل داغ: كېسەللەنگەن تېرە قىپقىزىل، چېگرىسى ئېنىق، گىرۋەكلىرى يەلپۈگۈچسىمان بولۇپ، ئۈستى ئاپئاق پىشلاقلىشىدۇ ھەمدە پەردىسىمان قاسىراقلىشىدۇ، ئېغىرلىرىدا سۇيۇلۇپ شەلۋەرەيدۇ؛ بەزىدە گىرۋەكلىرىدە دۆگىچە ئەسۋە ياكى سۇلۇق قاپارتقۇ كۆرۈلىدۇ، بۇلار سۈنئىي ھەمراھقا ئوخشاش تارقىلىدۇ. دۆگىچە

ئەسۋە يۈزى ھالقا شەكىللىك يېپىسمان كېپەكلىشىدۇ. بويۇن، قولتۇق، كىندىك، ئاياللاردا ئەمچەك ئاستى، جىنسىي لەۋ، مەقئەت ئەتراپى ۋە بوۋاقلار زاكا ئورنى قاتارلىقلاردا كۆپرەك پەيدا بولىدۇ. ئۇنىڭدىن باشقا قول، پۇت بارماقلىرىنىڭ ئارىلىقىدا پەيدا بولسا بارماق ئارىلىقى شەلۋەرەش دېيىلىدۇ، قىچىشىپ ئاغرىيدۇ (10. 10 - رەسىم).

2) كەڭ دائىرىلىك تېرە تەسۋىسىمان زامبۇرۇغ كېسىلى: 4 ~ 3 ئايلىق بوۋاقلاردا ياكى بالىلاردا كۆپرەك كۆرۈلىدۇ. دەسلەپتە يىڭنە ياكى تېرىقتەك سۈس قىزىل رەڭلىك دۆڭچە ئەسۋە چىقىپ، كېيىن تەدرىجى كۆپىيىپ، ئۆز ئارا بىرلىشىپ قىپقىزىل چوڭ بىر پارچە داغقا ئايلىنىدۇ ھەمدە تەڭگە قاسىراقلىشىشى ئازراق قوشۇلىدۇ. چېگرىسى ئېنىق، گىرۋەكلىرى سۇنئىي ھەمراھەتەك زەخىملىنىدۇ. دەسلەپتە زاكا تۇتۇلغان ئورۇن ۋە ئۇنىڭ يېقىن ئەتراپىدىكى تېرىلەردە يۈز بېرىدۇ، كېيىن قورساقنىڭ تۆۋەنكى قىسمى، بەل، تۆۋەنكى مۇچىلەر، گەۋدە، قولتۇق ۋە بويۇن قاتارلىق ئورۇنلارغا تەرەققىي قىلىدۇ، دائىم غاز بوغۇز قوشۇلۇپ كېلىدۇ.

3) تىرناق ئېرىقچىسى ياللۇغى ۋە تىرناق كېسەللىكى: تىرناقلاردا كۆپ ئۇچرايدۇ. ئالدىنقىسىدا تىرناق ئەتراپى سۇس ئۆتكۈر خاراكتېردە، قارامتۇل قىزىل رەڭدە ئىششىيدۇ، ئازراق ئاغرىيدۇ، يىرىڭ سىرغىش كۆرۈنەرلىك بولمايدۇ. كېيىنكىسىدە تىرناق پلاستىنكىسى قېلىنلاپ، شەكلى ئۆزگىرىدۇ، تىرناق يۈزىدە توغرا قىرلار ۋە ئېرىقچە سىزىقلىرى بولىدۇ، ئەمما پارقىراقلىقىنى يوقاتمايدۇ. ئېغىر بولغاندا تىرناق پلاستىنكىسى بىلەن تىرناق ئۇۋۇلى ئاجرىلىپ كېتىدۇ، ئەمما تىرناق ئاستىدا مۇگۈز ماددا ئاقسىلىنىڭ ئۇۋۋاقلىرى ئۇلتۇرۇشۇش بولمايدۇ. بۇ تىرناق تەمرەتكىسىدىن پەرقلەندۈرۈشتىكى مۇھىم ئالاھىدىلىكتۇر.

2. شىللىق پەردە تەسۋىسىمان زامبۇرۇغ كېسىلى: كۆپ ئۇچرايدىغانلىرى تۆۋەندىكىدەك ئىككى خىل بولىدۇ:

1) غاز بوغۇز: بوۋاقلاردا كۆپ كۆرۈلىدۇ. بۇنىڭدا ئېغىز بوشلۇقى شىللىق پەردىسى، تىل ئارقىسى، يۇتقۇنچاق ۋە چىش مىلىكى قاتارلىق ئورۇنلارغا چوڭ - كىچىكلىكى ئوخشاش بولمىغان، ئۇيىغان سۈتتەك ئاق پەردە چاپلىشىپ تۇرىدۇ، ئاق پەردىنى سۈرتكەندە قىپقىزىل شەلۋەرىگەن يۈزى ئېچىلىپ قالىدۇ. شۇنىڭ بىلەن بىر ۋاقىتتا جاۋغايغا تەسىر قىلسا، تەسۋىسىمان زامبۇرۇغلۇق جاۋغاي ياللۇغى دېيىلىدۇ.

2) جىنسىي يول ياللۇغى: دىئابىت كېسىلى بولغان ۋە ھامىلدار بولغان ئاياللاردا كۆپ كۆرۈلىدۇ. جىنسىي يول شىللىق پەردىسى قانغا تولۇپ، قىزىرىدۇ، ساختا پەردە ياكى ئاق رەڭلىك داغ تۆشۈكلىرى پەيدا بولىدۇ، ئاق خۇن پىشلاققا ئوخشاپ قالىدۇ. سىرتقى جىنسىي ئەزالار قىزىرىپ، ئىششىيدۇ، شىددەتلىك قىچىشىدۇ، كۆيۈشۈش سېزىمى بولىدۇ، تاتىلانما تاتۇق قوشۇلۇپ كېلىدۇ.

3. ئىچكى ئەزا تەسۋىسىمان زامبۇرۇغ كېسىلى: بۇنىڭدا ئۈچەي ۋە ئۆپكە يۇقۇملىنىش كۆپ كۆرۈلىدۇ، ئالدىنقىسى سۇدەك ئىچى سۈرۈش ياكى دۇفۇ تىلىپىدەك تەرەت قىلىش بىلەن ئىپادىلىنىدۇ، ئەمما تەرەتتە قان ياكى شىللىق سۇيۇقلۇق بولمايدۇ، ناگاھاندا قورساق كۆپۈپ ئاغرىيدۇ. كېيىنكىسى كاناي ياللۇغى ياكى ئۆپكە ياللۇغىنىڭ ئالاھىدىلىكىنى ئىپادىلەيدۇ، تېمپېراتۇرىسى يۇقىرى كۆتۈرۈلىدۇ، كۆكرەك ئاغرىيدۇ، يۆتىلىدۇ،

قان تۈكۈرىدۇ ياكى شىلىمشىق يېلىمسىمان بەلغەم تۈكۈرىدۇ، ئۆپكە سىلى ياكى ئۆپكە ئۆسمىسىگە ئوخشايدىغان ئالامەتلىرىمۇ بولىدۇ.

4. تەسۋىسىمان زامبۇرۇغ ئەسۋىسى: ئاز ئۇچرايدۇ، بۇ كېچىككەن ھالەت ئۆزگىرىش رېئاكسىيىسىنىڭ ئىككىلەمچى قوزغىلىشىدىن ئىبارەت. كلىنىكىلىق ئىپادىلىرى تېرە تەمرەتكىسى زامبۇرۇغ ئەسۋىسىگە ئوخشاش. كېسەللەنگەن ئورۇندىن زامبۇرۇغ تەكشۈرگەندە مەنپىي بولىدۇ. تەسۋىسىمان زامبۇرۇغ كېسەللىكى ياخشىلانغاندا، تېرە ئەسۋىسىمۇ ئۇنىڭغا ئەگىشىپ يوقىلىدۇ ياكى ئازلايدۇ.

دىئاگنوزى ۋە سېلىشتۇرما دىئاگنوزى: تېرە ۋە شىللىق پەردە تەسۋىسىمان زامبۇرۇغ كېسەللىكىنىڭ كلىنىكىلىق ئالاھىدىلىكىگە زامبۇرۇغ تەكشۈرۈش ئەھۋالىنى بىرلەشتۈرگەندە، ئىچكى ئەزا تەسۋىسىمان زامبۇرۇغ كېسەللىكىگە دىئاگنوز قويۇشتا كلىنىكىلىق ئالامەتنى بىرلەشتۈرگەندىن سىرت، تەكرار زامبۇرۇغ ئۆستۈرگەندىلا توغرا دىئاگنوز قويغىلى بولىدۇ. كلىنىكىدا بۇنى پېشلاقلىشىپ شەلۋەرەش تېمىق قول تەمرەتكىسى (مۇشۇ باپتا ئايرىم سۆزلەندى)، تىرناق ئېرىقچىسى يېرىڭلىق ياللۇغى ياكى زاكىمدىن بولغان تېرە ياللۇغىدىن پەرقلەندۈرۈش لازىم. تىرناق ئېرىقچىسى يېرىڭلىق ياللۇغى تىرناق ئېرىقچىسىنىڭ ئۆتكۈر ياللۇغى بولۇپ ئىپادىلىنىدۇ. زاكىمدىن بولغان تېرە ياللۇغىدىكى تېرە ئەسۋىسى نوقۇل قىزىل داغنى ئاساس قىلىدۇ ھەم زاكىملانغان ئورۇن بىلەن چەكلىنىدۇ. كاسا يېرىقى، چات يېرىقى قاتارلىق پۈكلەنگەن تېرىدە تېرە ئەسۋىسى نىسبەتەن يەڭگىل بولىدۇ. ئۇچەي ۋە ئۆپكە تەسۋىسىمان زامبۇرۇغ كېسەللىكىنى ئىچكى كېسەللىكلەردىن پەرقلەندۈرۈش لازىم. ئىچكى كېسەللىكلەردە تەپسىلىي سۆزلەندى.

داۋالاش: كېسەل قوزغاتقۇچى ئامىلنى يوقىتىپ، ئوزۇقلىنىشنى كۈچەيتىپ، ۋىتامىن B گۇرۇپپىسىدىكى دورىلارنى تولۇقلاش بىلەن بىر ۋاقىتتا، تېرىنىڭ پاكىزلىقى بىلەن قۇرغاقلىقىنى ساقلاشقا دىققەت قىلىش لازىم. زەخىملەنگەن ئورۇننى 1:5000 بولغان مارگانسوپ ئېرىتمىسى بىلەن يۇيۇپ، قۇرۇغاندىن كېيىن، 2% لىك گېنتىيان ۋىئولېت ئېرىتمىسى، 1% لىك كلوترىمازول زىماتى ياكى 1% لىك ئېكونازول زىماتى كۈنىگە 2~3 قېتىم سۈركىلىپ، 1~2 ھەپتە داۋالاشتۇرۇلىدۇ. غاز بوغۇز ۋە جىنسىي يول ياللۇغىغا ئالدى بىلەن 2% لىك ناترىي ھىدروكاربونات ئېرىتمىسى بىلەن ئېغىزنى چايقاش ياكى ياللۇغلانغان ئورۇننى يۇيۇپ، ئاندىن يۇقىرىدىكى دورىلارنى سۈركەش لازىم. نىستاتىنوم مەلھىمى ($100000u/g$) ياكى نىستاتىنوم جىنسىي يول شامچىسى ($100000u$/شامچە) كۈنىگە بىر قېتىمدىن 10~14 كۈن ئىشلىتىلىدۇ.

ئۇچەي تەسۋىسىمان زامبۇرۇغ كېسەللىكىگە نىستاتىنوم $2000000 \sim 4000000u$ دىن، بالىلارغا كۈنىگە ھەر kg بەدەن ئېغىرلىقىغا $5000-10000u$ ھېسابلاپ تۆتكە بۆلۈپ، چوڭ تەرەتنى ئۆستۈرگەندە زامبۇرۇغ مەنپىي بولغانغا قەدەر ئىچكۈزۈلىدۇ. *Poly aldehydo - nystatin sodium* دىن $100000u$ نى $5ml$ فىزىئولوگىيىلىك تۇز سۇيىدە ئېرىتىپ، يالغۇز قايتىپ، خېپىرۇك ئۆستۈرگەندە زامبۇرۇغ مەنپىي بولغانغا قەدەر كۈنىگە 1~2 قېتىم پارلاندۇرۇپ شۈمۈرۈلىدۇ.

ئالدىنى ئېلىش: پۈكلىنىپ تۇرىدىغان ئورۇنلارنىڭ تېرىسىنى پاكىز، قۇرغاق ساقلاپ،

كېسەل پەيدا قىلغۇچى ئامىلنى ئۆز ۋاقتىدا يوقىتىش، ئانتىبىئوتىكلار، كورتىكوستروئىد ھورمونلىرى ۋە ئىممۇنىتلىق ياسالمىلارنى مۇۋاپىق ئىشلىتىش لازىم. كەڭ دائىرىلىك ئانتىبىئوتىكلارنى ئۇزۇن مۇددەت ئىشلەتكەندە، بىرلا ۋاقىتتا ۋىتامىن B گۇرۇپپىسىنى تولۇقلاشقا دىققەت قىلىش كېرەك.

ئون بىرىنچى باب سىفىلىس ۋە سۆزنەك

§1. سىفىلىس

سىفىلىس — سىفىلىس بۇرما تەنچىسى پەيدا قىلىدىغان سوزۇلما يۇقۇملۇق كېسەللىكتۇر، تېرە، شىللىق پەردىلەر ۋە پۈتۈن بەدەندىكى ھەر قايسى توقۇلمىلار ۋە ئەزالارغا بۆسۈپ كىرىدۇ. كېسەللىك جەريانى ئۇزۇن، ئالامەتلىرى بەزىدە ئاشكارىلىنىپ، بەزىدە يوقىلىپ تۇرىدۇ. ئەگەر مۇھىم ئەزالارغا بۆسۈپ كىرسە ھاياتىمۇ خەۋپ يەتكۈزىدۇ.

كېسەللىك سەۋەبى ۋە يۇقۇش شەكلى: كېسەل قوزغاتقۇچ — سىفىلىس بۇرما تەنچىسىدۇر. يۇقۇش شەكلىنىڭ ئوخشىمايدىغانلىقىغا ئاساسەن كلىنىكىدا ناتوغما (ئېرىشمە) سىفىلىس ۋە ھامىلىگە ئۆتكەن (توغما) سىفىلىستىن ئىبارەت ئىككى خىلغا بۆلۈنىدۇ. ناتوغما سىفىلىس كۆپىنچە ناپاك جىنسىي مۇناسىۋەتتىن بىۋاسىتە، ناگاھاندا بۇلغانغان ماددىلار ياكى قان بېرىش ئارقىلىق ۋاسىتىلىق يۇقىدۇ. ھامىلىگە ئۆتكەن سىفىلىس — سىفىلىسقا گىرىپتار بولغان ھامىلدار ئايالنىڭ قېنىدىكى بۇرما تەنچە بالا ھەمراھى ئارقىلىق ھامىلىگە ئۆتىدۇ.

كلىنىك ئىپادىلىرى: يۇقۇملانغان ۋاقتى، كلىنىك ئالاھىدىلىكى ۋە يۇقۇش يوللىرىنىڭ ئوخشىمايدىغانلىقىغا ئاساسەن ئادەتتە تۆۋەندىكى دەۋرلەر بويىچە بايان قىلىمىز:

1. ناتوغما سىفىلىس: دەسلەپكى دەۋرلىك (1-دەۋرى ۋە 2-دەۋرى)، ئاخىرقى دەۋرلىك (3-دەۋرى) ۋە يوشۇرۇن سىفىلىستىن ئىبارەت ئۈچ خىلغا بۆلۈنىدۇ.

1) 1-دەۋرلىك سىفىلىس، يەنى قاتتىق شانكىر: ناپاك جىنسىي مۇناسىۋەتتىن يۇقىدۇ. يوشۇرۇن دەۋرى تەخمىنەن ئۈچ ھەپتە، يۇقۇملانغان ئورۇندا ئاغرىقسىز، ئىنفىلتراتسىيىلىك قاتتىق تۈگۈنچە پەيدا بولىدۇ، ئادەتتە تاق چىقىدۇ، خورما رەڭگىدە بولىدۇ. ئۇزاق ئۆتمەي يۈزى شەلۋەرەيدۇ ياكى يۈزە يارا بارلىققا كېلىدۇ. يارىنىڭ چوڭ-كىچىكلىكى تەخمىنەن 1cm، دۈگىلەك ياكى ئېللىپس شەكلىدە بولىدۇ، ئەتراپى ئازراق كۆتۈرۈلۈپ تىك قىر شەكلىگە كىرىدۇ، نېگىزى پاكىز، كۆمۈرچەكتەك قاتتىق، ئىچىدە نۇرغۇنلىغان بۇرما تەنچىلەر بولىدۇ. زەخىملىنىش — تاجىسىمان ئېرىقچە، خەتنىلىك ئىچكى قاپقىقى، بالىياتقۇ بوينى ۋە چوڭ جىنسىي لەۋ قاتارلىق ئورۇنلاردا كۆپرەك پەيدا بولىدۇ. قاتتىق شانكىر پەيدا بولۇپ 2 ~ 3 ھەپتىدە، ئىككى تەرەپتىكى يېرىق لىمفا تۈگۈنلىرىدە ئاغرىقسىز، يىرىڭسىز ئىششىيدۇ، يۈزى قىزارمايدۇ، ئۆز ئارا بىرلىشىپ كەتمەيدۇ. بۇ چاغدا، سىفىلىسلىق قان زەرداپى مۇسبىي رېئاكسىيە بېرىشكە باشلايدۇ. داۋالانمىسىمۇ شانكىر ئادەتتە 3 ~ 4 ھەپتىدىن كېيىن ساقىيىپ، چېچەكتەك تاتۇق قالىدۇ.

2) 2 - دەۋرلىك سىفىلىس: بۇرما تەنچىنىڭ قاندىن پۈتۈن بەدەنگە تارقىلىشىدىن پەيدا بولىدۇ، بەكمۇ يۇقۇملۇق. 2 - دەرىجىلىك سىفىلىسنىڭ ئەسۋىسى ئاساسەن تېرە ۋە شىللىق پەردىلەرگە چىقىدۇ، كۆپىنچە قاتتىق شانكىر پەيدا بولۇپ 6～12 ھەپتە ئۆتۈكەندە بارلىققا كېلىدۇ، ئەسۋە چىقىشتىن بۇرۇن ئوخشاش بولمىغان دەرىجىدە پۈتۈن بەدەنلىك - دەسلەپكى دەۋرلىك كېسەللىك ئالامەتلىرى پەيدا بولۇپ، بىر نەچچە كۈندىن كېيىن تېرە ئەسۋىسى چىقىدۇ. داغلىق ئەسۋە بىلەن دۆگچە ئەسۋە كۆپ بولىدۇ، يىرىڭلىق قاپارتقۇ ئاز ئۇچرايدۇ، ئەسۋە قاتمۇ قات چىقىشىمۇ مۇمكىن. تېرە ئەسۋىسىنىڭ چېگرىسى ئېنىق، مىس رەڭلىك بولۇپ، باسسا رەڭگى پۈتۈنلەي قايتمايدۇ، ئىنفىلتراتسىيىلىنىدۇ. كەڭ دائىرىدە سىممېترىك تارقىلىدۇ، پۈتۈن بەدەن تېرىسىگە چىقىدۇ، ئاياللار سىرتقى جىنسىي ئەزاسى، مەقئەت ئەتراپىدىكى زەخىملىنىشى ھەمىشە يا پىلاق ئۆسۈپ پۇلتىيىپ چىقىدۇ، يۈزى ھۆللىشىپ تۇرىدۇ. شۇڭا يا پىلاق ھۆل سۆگەل دەپ ئاتىلىدۇ، ئىچىدە نۇرغۇنلىغان بۇرما تەنچىلەر بولىدۇ. تېرە ئەسۋىسى ئادەتتە 2～3 ھەپتە ئىچىدە يوقىلىپ كېتىدۇ، ئەمما داۋالانمىسا ياكى داۋالاش تولۇق بولمىسا، يۇقۇملانغاندىن كېيىن بىر - ئىككى يىل ئىچىدە ئەسۋە ھەمىشە قايتا چىقىدۇ، بۇ قايتىلانما سىفىلىس ئەسۋىسى دەپ ئاتىلىدۇ. دۆگچە ئەسۋە كۆپىنچە ھالقا شەكىللىك، يايى شەكىللىك ياكى گۈل چەمبىرەكسىمان تىزىلىدۇ. ئاز ساندىكىلىرى مۇلى قولۇلىسىنىڭ قېپىدەك زەخىملىنىدۇ. 2 - دەۋرلىك سىفىلىستا پۈتۈن بەدەندىكى يۈزە لىمفا تۈگۈنلىرى ئاغرىقسىز ئىششىيدۇ. ئىچكى ئەزالارغىمۇ تەسىر كۆرسىتىدۇ. سىفىلىس قان زەرداب رېئاكسىيىسى 100% مۇسبىي بولىدۇ، شۇڭا ئۆز ۋاقتىدا تولۇق داۋالاش شەرت.

3) 3 - دەۋرلىك (ئاخىرقى دەۋرى) سىفىلىس: كۆپىنچە يۇقۇملىنىپ ئۈچ يىلدىن كېيىن كېسەللىنىدۇ. ئاساسەن دەسلەپكى دەۋردە داۋالانمىغان ياكى يېتەرلىك داۋالانمىغانلىقتىن كېلىپ چىقىدۇ، يۇقمايدۇ. تۈگۈنلۈك سىفىلىس ئەسۋىسى ئەڭ كۆپ كۆرۈلىدىغان زەخىملىنىشتۇر، تەخمىنەن تېرىق ياكى پۇرچاق چوڭلۇقىدىكى قوڭۇر رەڭلىك ئىنفىلتراتسىيىلىك تۈگۈنىنىڭ سانى ئاز بولىدۇ، سىممېترىك بولمايدۇ. گەۋدە قىسمىدا كۆپ بولىدۇ، ھەمىشە توپ - توپ چىقىپ، گۈلچەمبەر ياكى يىلان شەكلىدە تىزىلىدۇ. تۈگۈنچە ئۆزلۈكىدىن شۈمۈرۈلۈپ كېتىدۇ. ئاز ساندىكىلىرى بۇزۇلۇپ يارىغا ئايلىنىپ كېتىدۇ، ساقايغاندىن كېيىن تاتۇق قالدۇرىدۇ. ئاز ساندىكى كېسەللەردە دەرەخ يېلىمىسىمان ئىششىق ئۇچرايدۇ، تۈگۈنچە دەسلەپ چىققاندا پۇرچاقچىلىك بولۇپ، تېرە ئاستىغىچە يېيىلىپ بارىدۇ، ئاستا - ئاستا ئىسكىنە گىمرۇكىدەك يارا شەكىللىنىپ، بۆرەك ياكى تاقىغا ئوخشاپ قالىدۇ، چۆرىسىدە پىگمېنت ئولتۇرۇشقان بەلباغ بولىدۇ. ساقايغاندىن كېيىن يىگىلىمە تاتۇق قالىدۇ. يۇقىرىدا بايان قىلىنغان زەخىملىنىشلەردە كۆپىنچە ئوبيېكتىپ بىتاپلىق بولمايدۇ.

بۇرۇن ئوتتۇرا پاسىلى ۋە قاتتىق تاڭلاي تېشىلىش شىللىق پەردىلەر زەخىملىنىشنىڭ ئاساسىي ئىپادىلىرىدۇر. زەخىملىنىش يۈرەك - قان تومۇرلارغا ئۆتسە ئائورتا ياللۇغى، ئائورتا قاپقىقى تولۇق يېپىلالماسلىق ۋە ئائورتا ئۆسمىسى قاتارلىقلارنى پەيدا قىلىدۇ. يۇلۇن سىفىلىسى ۋە پالەچلىكتىن بولغان دۆتلۈك — سىفىلىسنىڭ نېرۋا سىستېمىسىدىكى كۆپ كۆرۈلىدىغان ئىپادىلىرىدۇر. ئۇلاردىن باشقا سۆڭەك ۋە كۆز قاتارلىق

سىستېمىلارنىمۇ زەخىملەندۈرىدۇ. 3- دەرىجىلىك سىفىلىسنىڭ قان زەردابىدىكى رېئاكسىيەلىنىڭ مۇسبەتلىك نىسبىتى 30% ئەتراپىدا بولىدۇ.

2. تۇغما سىفىلىس: ھامىلدار ئايال ئەگەر دەسلەپكى دەۋرلىك سىفىلىسقا گىرىپتار بولسا، كۆپىنچە ھامىلدارلىقنىڭ 4- ئېيىدا ھامىلىگە ئۆتۈپ، ئۆلۈك تۇغۇلۇش، بويىدىن ئاجراش ياكى بالدۇر تۇغۇشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. شۇڭا تۇغما سىفىلىس كۆپىنچە بالدۇر تۇغۇلغانلاردا ئۇچرايدۇ. ئۇنىڭ پەيدا بولۇش ۋاقتىغا ئاساسەن دەسلەپكى دەۋرلىك تۇغما سىفىلىس ۋە ئاخىرقى دەۋرلىك تۇغما سىفىلىسقا بۆلۈشكە بولىدۇ.

1) دەسلەپكى دەۋرلىك تۇغما سىفىلىس: ھەممىشە 4 ياش ئىچىدە كېسەللىنىدۇ، يۇقۇملۇق بولۇپ ئالامەتلىرى كۆپىنچە تۇغۇلۇپ 3 ئايدىن كېيىن كۆرۈلىدۇ. ئاغرىق بالا ئورۇق، ئۆسۈپ يېتىلىشى ناچار، يىغلىغاندىكى ئاۋازى بوغۇق، دائىم سىفىلىسلىق بۇرۇن ياللۇغى بولۇپ تۇرىدۇ. ئېغىز ئەتراپى، مەقئەت ئەتراپى، ئالىقان، تاپان ۋە كاسا قاتارلىق ئورۇنلاردا پارچە - پارچە ئىنفىلتراتسىيىلىك قىزىل داغ چىقىدۇ، ھەممىشە ئازراق تەڭگە قاسراق قوشۇلۇپ كېلىدۇ ياكى چوڭ قاپارتقۇ شەلۋەرەيدۇ. ئېغىز ئەتراپى گۇگۇسۇنسىمان يېرىلىدۇ، ساقايغاندىن كېيىن گۇگۇسۇنسىمان تاتۇق قالىدۇ. ئەگەر سۆڭەك ئېپىفىزى ياللۇغى يۈز بەرسە «ساختا پالەچ» بارلىققا كېلىدۇ. جىگەر، تال، لىمفا تۈگۈنلىرى چوڭىيىدۇ، سىفىلىس قان زەرداب رېئاكسىيىسى مۇسبەت بولىدۇ.

2) ئاخىرقى دەۋرلىك تۇغما سىفىلىس: 4 ياشتىن ئاشقاندا يۈز بېرىدۇ. تېرە ئەسۋىسى ئاساسەن ناتۇغما ئاخىرقى دەۋرلىك سىفىلىسنىڭكى بىلەن ئوخشىشىپ كېتىدۇ، لېكىن يۈرەك - قان تومۇرلار ۋە نېرۋا سىستېمىسىغا ئىنتايىن ئاز بۆسۈپ كىرىدۇ. ئۈچ چوڭ ئالاھىدىلىكى بار: (1) ئۈيۈل ماددىلىق مۈڭگۈز پەردە ياللۇغى، 5 ~ 20 ياشتا پەيدا بولىدۇ. ئىككى تەرەپتىكى مۈڭگۈز پەردىگە چوڭقۇر ئىنفىلتراتسىيىلىنىدۇ، كۆرۈش قۇۋۋىتىگە تەسىر كۆرسىتىدۇ؛ (2) نېرۋا خاراكتېرلىك گاسلىق، كۆپىنچە 10 ياش ئەتراپىدا پەيدا بولىدۇ، ھەممىشە ئىككىلا تەرەپتە تۇيۇقسىز قوزغىلىدۇ؛ (3) شىناسىمان چىش، يەنى دائىملىق ئۈستۈنكى ئۇدۇل چىشلارنىڭ ئۈستى كەڭ، ئاستى تار، ئاستى گىرۋىكىنىڭ نەق ئوتتۇرىسىدا يېرىم ئاي شەكىللىك كەمتۈك بولىدۇ. ئۇنىڭدىن باشقا سۆڭەك پەردىسى ياللۇغى، قىلىچ شەكىللىك پاقالچاق سۆڭىكى ۋە ئېگەرسىمان بۇرۇن قاتارلىق بەلگىلەرنىمۇ ئۇچراتقىلى بولىدۇ.

3. يوشۇرۇن سىفىلىس: ئاغرىقنىڭ يۇقۇملانغان تارىخى بارلىقى، سىفىلىس قان زەرداب رېئاكسىيىسىنىڭ مۇسبەت بولىدىغانلىقىنى كۆرسىتىدۇ. لېكىن ھېچقانداق كلىنىك ئىپادىلىرى بولمايدۇ. لابوراتورىيىلىك باشقا تەكشۈرۈش نەتىجىلىرىمۇ مەنپىي بولىدۇ ھەمدە قان زەرداب سىنىقى بىئولوگىيىلىك ساختا مۇسبەت بولغانلار چىقىرىۋېتىلىدۇ. 4 يىلنىڭ ئىچىدىكىلىرى دەسلەپكى دەۋرلىك يوشۇرۇن سىفىلىس، 4 يىلدىن ئاشقانلىرى ئاخىرقى دەۋرلىك يوشۇرۇن سىفىلىس دەپ ئاتىلىدۇ.

دىئاگنوزى ۋە سېلىشتۇرما دىئاگنوزى: ناپاك جىنسىي كېسەللىك تارىخىنىڭ بار - يوقلۇقى، ھازىر ۋە ئۆتكەندە سىفىلىس كېسىلىگە گىرىپتار بولغان تارىخىنىڭ بار - يوقلۇقىنى، داۋالىنىش ئەھۋالىنى ۋە ئاغرىقنىڭ ئانىسىنىڭ تۇغۇش تارىخىنى سوراش شەرت. بەدەن تەكشۈرۈش ئەتراپلىق، سىستېمىلىق **بولۇش**، قالدۇرۇپ قويماسلىق لازىم. شۇنىڭ

بىلەن بىللە سىفىلىس قان زەرداب سىنىقى ئىشلەش، دەسلەپكى دەۋرلىك سىفى-
لىستىن گۇمانلانغان ئاغرىقلارنىڭ زەخىملەنگەن ئورنىدىن سىرغىغان
سۇيۇقلۇقنى ئېلىپ مىكروسكوپنىڭ قاراڭغۇ كۆرۈش
دائىرىسىدە تەكشۈرۈش شەرت. زۆرۈر تېپىلغاندا، مېڭە، يۇلۇن سۇيۇقلۇقىنى تەكشۈرۈش
ۋە رېنتگېندە تەكشۈرۈش ئاساسىدا دىئاگنوز قويۇشقا بولىدۇ. يېقىنقى يىللاردىن بۇيان
جۇلالىق نۇردا زىچ بۇرما تەنچە ئانتېتېلاسىنى يېپىشتۇرۇش تەجرىبىسى ۋە جۇلالىق نۇردا
زىچ بۇرما تەنچە ئىممۇنىتلىق شارچە ئاقسىل M تەجرىبىسى يولغا قويۇلدى. گەرچە
ئىشەنچلىك بولسىمۇ، لېكىن تېخىچە ئومۇمىيۈزلۈك ئىشلىتىلمىدى.

سېلىشتۇرما دىئاگنوزدا قىزىل گۈل ئەسۋىسى، تەڭگە تەمرەتكە، يا پىلاق لىشاي، سىل
ئەسۋىسى، جىنسىي ئەزا قاپارتقۇسى، پاقالچاق ۋېناسى ئەگرى - بۈگرى كېڭىيىشلىك
يارا ۋە پەيدا بولۇش ئېھتىمالى بولغان قان زەرداب سىنىقى بىئولوگىيىلىك ساختا مۇس-
بەتلىك رېئاكسىيىسى قاتارلىقلارنى چىقىرىۋېتىش شەرت.

داۋالاش: پېنتسىللىن نۆۋەتتە سىفىلىسقا قارشى كۆڭۈلدىكىدەك دورا بولۇپ، ئۈ-
نۈمى يۇقىرى، داۋالاش جەريانى قىسقا ۋە زەھىرى ئاز بولۇشتەك ئالاھىدىلىكلەرگە ئىگە.
دۇنيا سەھىيە تەشكىلاتى (WHO) جىنسىي كېسەللىكلەر مۇتەخەسسىسلىرى كومىتېتى
1981 - يىلىدىكى يىغىنىدا ئوتتۇرىغا قويۇلغان داۋالاش پرىنسىپلىرىغا ئاساسەن، مۇھىم
نۇقتىلىرىنى تۆۋەندىكىچە تونۇشتۇرىمىز: دەسلەپكى دەۋرلىك سىفىلىس كېسىلى بىلەن
ئاغرىغانلارغا بېنزاتىن پېنتسىللىن مۇسكۇلغا ئوكۇل قىلىنىدۇ. ھەر تەرەپتىكى يانپاشقا
$1,200,000u$ دىن جەمئىي $2,400,000u$ ئوكۇل قىلىنسىلا كۇپايە. ئاخىرقى دەۋرلىك ئاغرىق-
لارغا، كۈنىگە $600,000u$ دىن جەمئىي 15 قېتىم ياكى ھەپتىدە $2,400,000u$ دىن جەمئىي
3 قېتىم ئوكۇل قىلىنىدۇ، لېكىن يۈرەك - قان تومۇرلار ۋە مەركىزىي نېرۋا سىستېمى-
سىدا سىفىلىس بارلارغا پروكايىن پېنتسىللىندىن ھەر كۈنى ھەر قېتىمدا $600000u$ دىن
جەمئىي 20 قېتىم ئىشلىتىش، ئومۇمىي مىقدارى $12,000,000u$ دىن يۇقىرى بولۇشى لازىم.
دەسلەپكى دەۋرلىك تۇغما سىفىلىس بىلەن ئاغرىغان بالىلارغا بېنزاتىن پېنتسىللىن ئىش-
لىتىشكە بولىدۇ. مىقدارى ھەر kg بەدەن ئېغىرلىقىغا $50000u$ دىن، مۇسكۇلغا بىرلا قې-
تىم ئوكۇل قىلىنسا كۇپايە قىلىدۇ. ئاخىرقى دەۋرلىك تۇغما سىفىلىسنى داۋالاش ئاخىر-
قى دەۋرلىك ناتۇغما سىفىلىس بىلەن ئوخشاش. ھامىلدار ئاياللار سىفىلىس بىلەن ئاغ-
رىسا، ناتۇغما سىفىلىسنىڭ دەۋرلەرگە بۆلۈنۈشى بويىچە پېنتسىللىن بىلەن داۋالاش لازىم.
داۋالاش رېئاكسىيىسىنىڭ پەيدا بولۇشىنى توسۇش ئۈچۈن، نېرۋا خاراكتېرلىك سىفىلىس
ۋە يۈرەك قان تومۇرلار سىفىلىسىنى، سىفىلىسقا قارشى داۋالاشتىن $3 \sim 2$ كۈن بۇرۇن،
ھەر كۈنى پرېدنىزولوندىن $20 \sim 30mg$ ئىچكۈزۈش، ئەگەر رېئاكسىيە بولمىسا ياكى يېنىك-
لىسە، ئاستا - ئاستا توختىتىش كېرەك. پېنتسىللىنغا سەزگۈرلۈكى ئېشىپ كەتكەنلەرگە
تېتراتسىكلىن ياكى ئېرىترومىتسىن ئىچكۈزۈشكە بولىدۇ، چوڭلارغا ھەر كۈنى $2g$ دىن
تۆتكە بۆلۈپ ئىچكۈزۈلىدۇ، $20 \sim 15$ كۈن بىر داۋالاش كۇرسى قىلىنىدۇ، ئومۇمىي مىق-
دارى $30 \sim 40g$. سەككىز ياشتىن كىچىك ئاغرىقلارغا تېتراتسىكلىن ئىشلىتىشكە بولمايدۇ، ئۇ-
نداق قىلغاندا چىش رەڭگىنى ئۆزگەرتىۋېتىدۇ ۋە سۆڭەكلىرىنىڭ ئۆسۈشىگە تەسىر كۆر-
سىتىدۇ. قاتتىق شانكىر ۋە يا پىلاق ھۆل سۆگەل بولسا يەرلىك ئورۇنغا 0.5% لىك نېئو-

مىتىسىن ياكى 5% لىك چۆكتۈرۈلگەن ئاق سىماب مەلھىمى سۈركەش شەرت. ئۇيۇل ماددىلىق مۆڭگۈز پەردە ياللۇغىدا كۆزىگە كورتىزون كۆز دورا سۈيى تېمىتىش شەرت. دەرەخ يېلىمىسىمان ئىششىغان كېسەللەرنىمۇ مۇۋاپىق بىر تەرەپ قىلىش كېرەك.

داۋالاش ئاياغلاشقاندىن كېيىن قەرەللىك تەكشۈرۈپ تۇرۇش، مۇبادا قايتا قوزغىلىش ئەھۋاللىرى كۆرۈلسە ئۆز ۋاقتىدا داۋالاش لازىم.

ئالدىنى ئېلىش: ئازادلىقتىن كېيىن سىفىلىس مەملىكىتىمىزدە ئاساسىي جەھەتتىن يوقىتىلدى. نۆۋەتتە بىر قىسىم رايونلاردا يەنە ئاخىرقى دەۋرلىك ئاغرىقلار بار. ئەگەر يېڭىدىن پەيدا بولغان كېسەللەر بولسا، ۋاقتىدا ئۈزۈل-كېسىل داۋالاش ھەم يۇقۇش مەنبەسىنى تەكشۈرۈپ ئېنىقلاش، ئۈنۈملۈك تەدبىرلەرنى قوللىنىپ، تارقىلىپ كېتىشىنى توسۇش كېرەك.

§ 2. سۆزنەك

سۆزنەك — سۆزنەك قوش شارچە باكتېرىيىسىنىڭ يۇقۇملاندۇرۇشىدىن پەيدا بولىدىغان، سۈيدۈك ئاجرىتىش، جىنسىي ئەزالاردىكى يۇقۇملۇق كېسەللىكتۇر. نۆۋەتتە بۇ كېسەل مەملىكىتىمىزدە ئاز ئۇچرايدۇ، لېكىن قىسمەن دېڭىز بويى رايونلىرىدا يەنىلا ئاز ساندا يېڭىدىن پەيدا بولغان كېسەللىكلەر مەۋجۇت بولۇپ تۇرماقتا. شۇڭا، دىققەت-ئېتىبارىمىزنى قوزغىتىشىمىز كېرەك.

كېسەللىك سەۋەبى: كېسەل چاقىرغۇچى باكتېرىيە سۆزنەك قوش شارچە باكتېرىيىسى گرام بويىقىدا مەنپىي بولىدۇ، ناپاك جىنسىي مۇناسىۋەت ئۇنىڭ ئاساسلىق يۇقۇش يولىدۇر. ناگاندا باكتېرىيىدىن بۇلغانغان نەرسىلەر ئارقىلىق ۋاسىتىلىق يۇقىدۇ.

كلىنىك ئىپادىلىرى

1. ئەرلەردىكى سۆزنەك: سۈيدۈك يولىدىكى ياللۇغ ئالامەتلىرى ئاساسلىق ئورۇندا تۇرىدۇ، يوشۇرۇن دەۋرى 3 ~ 2 كۈن، يېڭى باشلانغاندا ئالدى سۈيدۈك يولى كۆيۈشۈش، سانجىپ ئاغرىش، سىيگەندە كۆيۈپ ئاغرىش قاتارلىق يېقىمسىزلىقلار بولىدۇ. بىرنەچچە كۈندىن كېيىن ئارقا سۈيدۈك يولىنىڭ سىرتقى ئېغىزى ۋە قېيىقسىمان ئويمان روشەن ھالدا قىزىرىپ ئىششىيدۇ ھەم ساغۇچ يېشىل يىرىڭلىق ئاجراتما چىقىدۇ. سۈيدۈك يولىنىڭ سىرتقى ئېغىزى ھەمىشە چاپلىشىپ قېلىپ، ئالامەتلىرى ئېغىرلىشىپ كېتىدۇ (11. 2- رەسىم).

ئەگەر ئۆز ۋاقتىدا داۋالانمىسا، تەتۈر يۇقۇملىنىپ ئارقا سۈيدۈك يولى ياللۇغىنى پەيدا قىلىپ پات-پات سىيىش، سىيىش قىيىنلىشىش، ھەتتا سۈيدۈك تۇتۇلۇش ۋە ئاخىردا قان سىيىشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ ھەمدە شارچە بەز ياللۇغى، مەزى بېزى ياللۇغى، ئۇرۇق خالتىسى ياللۇغى ۋە يان ئۇرۇقدان ياللۇغى قاتارلىقلار قوشۇلۇپ كېلىدۇ. ئۆتكۈر ياللۇغ ۋاقتىدا داۋالاپ ساقايتىلمىسا، ھەمىشە ئۇزۇنغا سوزۇلۇپ، سوزۇلما سۆزنەككە ئايلىنىپ كېتىدۇ. شۇ چاغدا ئەتىگەندە ئورۇندىن قوپقاندا ئازراق شىلىمشىق سۇيۇقلۇقنىڭ چىقىپ قالغانلىقىنى كۆرگىلى بولىدۇ، سۈيدۈك ئاچىلىنىپ چىقىدۇ، سۈيدۈك

يولىنىڭ ئاغرىۋاتقانلىقىنى ۋە سىيگەندە يېقىمسىزلىق ھېس قىلىدۇ، ھەدىقلىنىشقا ئۈچرىسا ئالامىتى ھەمىشە ئېغىرلىشىدۇ. ئەڭ ئاخىرىدا سۈيدۈك يولى تارىيىشىنى يان ئۇرۇقدانغا تەسىر كۆرسەتسە، تۇغماسلىقنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

2. ئاياللاردىكى سۆزنەك: ئاساسەن سۈيدۈك يولى ۋە بالىياتقۇ بويىنىغا بۆسۈپ كىرىدۇ، ئاياللارنىڭ سۈيدۈك يولى قىسقا بولغاچقا، تەتۈر يۇقۇملىنىپ دوۋساق ياللۇغى پەيدا بولۇپ پات - پات سىيىش، سىيىش قىيىنلىشىش، ھەتتا قان سىيىش بارلىققا كېلىدۇ. لېكىن ھېسسىي ئالامەتلەر ئەرلەرنىڭكىدىن يېنىك بولىدۇ. تەكشۈرگەندە سىرتقى جىنسىي ئەزا ۋە سۈيدۈك يولىنىڭ سىرتقى ئېغىزىدىكى شىللىق پەردىلەرنىڭ قىزىرىپ ئىششىغانلىقىنى كۆرگىلى بولىدۇ، جىنسىي يولىنىڭ ئالدى دىۋارى سۈيدۈك يولىنىڭ يۆنىلىشىگە قاراپ بېسىلغاندا، يىرىڭلىق ئاجراتمىلار سۈيدۈك يول ئېغىزىدىن ئېقىپ چىقىدۇ. سۈيدۈك يولى يان بېزى ۋە دەلىز چوڭ بېزىمۇ قىزىرىپ ئىششىيدۇ ۋە يىرىڭ پەيدا بولىدۇ. ھەمىشە ئۆتكۈر شەلۋەرەش خاراكتېرلىك بالىياتقۇ بويىنى ياللۇغى، بالىياتقۇ ئىچكى پەردە ياللۇغى ۋە تۇخۇم نەيچىسى ياللۇغى قاتارلىقلار قوشۇلىدۇ، كېيىنكىلىرى ئىككىلەمچى تۇغماسلىقنى كەلتۈرۈپ چىقىرىشى مۇمكىن.

دىئاگنوزى ۋە سېلىشتۇرما دىئاگنوزى: ئۈچرىشىشتىن يۇقۇقان تارىخى، كلىنىك ئىپادىلىرى ۋە يىرىڭدىن سۈۋالما ياساپ تەكشۈرۈشلەرگە ئاساسلىنىپ دىئاگنوز قويۇش تەس ئەمەس.

سۈيدۈك يوللىرىنىڭ باشقا ياللۇغلىرىنى چىقىرىۋېتىش شەرت، ئاساسلىقى مىكروبىئولوگىيىلىك تەكشۈرۈشكە تايانغاندىلا ئاندىن پەرقلەندۈرگىلى بولىدۇ.

داۋالاش: پېنىتسىللىن سۆزنەكنى داۋالاشتا ئالدى بىلەن تاللىنىدىغان دورىدۇر. $400000 \sim 800000u$ دىن مۇسكۇلغا ھەر كۈنى ئىككى قېتىم ئوكۇل قىلىنىدۇ، بەش كۈن بىر داۋالاش كۇرسى بولىدۇ. ئادەتتە ئىككى داۋالاش كۇرسى ئىشلىتىلىدۇ. ئىككى كۇرستىن كېيىن ئەگەر ئۈنۈمى ياخشى بولمىسا، ستربېتومىتسىننى قوشۇپ كۈنىگە ئىككى قېتىم، ھەر قېتىمدا $0.25 \sim 0.5g$ دىن مۇسكۇلغا ئوكۇل قىلىنىشقا بولىدۇ، ئومۇمىي مىقدارى $3 \sim 6g$، پېنىتسىللىنغا زىيادە سېزىمچانلىقى بار ئاغرىقلارغا سۇلفادىئازىن بىر كېچە - كۈندۈزدە $4g$ دىن تۆتكە بۆلۈپ ئىچكۈزۈلىدۇ. ئومۇمىي مىقدارى $20g$، تېتراتسىكلىن ياكى كانامىتسىن قاتارلىقلارنى بېرىشكىمۇ بولىدۇ.

سوزۇلما دەۋرىدە باكتېرىيىگە قارشى دورىلارنى ئۈنۈم بەرمىسە، $0.5 \sim 2\%$ لىك ئارگېنتوپروتېين بىلەن سۈيدۈك يولىنى چايقاشقا بولىدۇ، ئادەتتە مىقدارى $6 \sim 8ml$، بەش مىنۇت تۇرغۇزغاندىن كېيىن چىقىرىۋېتىش، ھەر كۈنى بىر قېتىم ئىشلەش كېرەك. $1 \sim 2\%$ لىك پروكايىننى قوشۇپ دورىنىڭ غىدىقلىشىنى ئازايتىشقا بولىدۇ. ئۆتكۈر مەزگىلدە چايقاشقا بولمايدۇ.

ئالدىنى ئېلىش پرىنسىپلىرى سېفىلىسنىڭكىگە ئوخشاش.

ئون ئىككىنچى باب ھاشاراتلار پەيدا قىلىدىغان تېرە كېسەللىكلىرى

§1. قوتۇر

قوتۇر — قوتۇر سالجىسى كەلتۈرۈپ چىقىرىدىغان ئۇچرىشىشتىن يۇقىدىغان بىر خىل تېرە كېسەللىكىدۇر.

كېسەللىك سەۋەبى: قوتۇر سالجىسى ئادەملەر تىپى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. كۆپىنچە ئاغرىق بىللە بىر ئورۇندا يېتىش، قول ئېلىشىپ كۆرۈشۈش قاتارلىق بىۋاستە ئۇچرىشىشتىن، بۇلغانغان يوتقان-كۆرپە، كىيىم-كېچەك قاتارلىقلاردىن ۋاستىلىق يۇقىدۇ. ھايۋانات قوتۇرى تاسادىپى ئادەملەرگە يۇقىسىمۇ، لېكىن ئالامەتلىرى يېنىك، كېسەللىك جەريانى قىسقا ۋاقىتلىق بولىدۇ. قوتۇر سالجىسى ئەركەك، چىشى بولۇپ ئەركىكى جۈپلەشكەندىن كېيىن ئۆلۈپ كېتىدۇ. چىشى سالجا ئۇرۇقلانغاندىن كېيىن تۇخۇم تۇغىدۇ. تۇخۇمى گۆدەك قۇرتتىن ئۆسۈپ يېتىلىپ يېتىلگەن قۇرتقا ئايلىنىش ئۈچۈن تەخمىنەن 15 ~ 8 كۈن كېتىدۇ.

كلىنىك ئىپادىلىرى: يوشۇرۇن دەۋرى (ئالامەتسىز دەۋرى) تەخمىنەن 15 ~ 10 كۈن. قول بارماقلىرى ئارىسى، بىلەيزۈك — جەينەكلەرنىڭ پۈكۈلۈش تەرىپى، قولتۇق، بەل، قورساق، يوتا ئىچكى تەرىپى ۋە سىرتقى جىنسىي ئەزا قاتارلىق تېرىنىڭ چۈرۈك، نېپىز ۋە قاتلىنىدىغان ئورۇنلىرى كۆپرەك زەخىملىنىدۇ. (1.12– رەسىم).

بوۋاقلارنىڭ باش قىسمىغىمۇ چىقىدۇ. زەخمە كۆپىنچە تارقاق تارقالغان دۆڭچە ئەسۋە، سۇلۇق قاپارتقۇ، تونېل ۋە تۈگۈنچىلەردىن ئىبارەت. دۆڭچە ئەسۋە سۇس سېرىق، تېرىنىڭچىلىك، سۇلۇق قاپارتقۇ يىڭنىدەك ياكى گۈرۈچتەك بولىدۇ. كۆپۈپرەك تۇرىدۇ، دۆڭچە قاپارتقۇلۇق ئەسۋىمۇ چىقىدۇ. تونېل ئالاھىدە خاراكتېرگە ئىگە زەخىملىنىش، ئاچ كۈلرەڭ ياكى تېرە رەڭگىدە بولىدۇ، ئازراق كۆتۈرۈلۈپ تۇرىدۇ، تۈز، ئەگرى ياكى توچكىسىمان ئۇزۇنچاق سىزىق، تېرە جىيىقلىرى بىلەن تىك كېسىشىدۇ (2.12 – رەسىم). ئۇزۇنلۇقى نەچچە mm دىن ئون نەچچە mm غىچە، ئاخىرقى ئۇچىدا سۇلۇق قاپارتقۇ ياكى دۆڭچە ئەسۋە بار، ئۇ قوتۇر سالجىسىنىڭ قونالغۇسىدۇر. زەكەر، خەتنىلىك، ئورۇقدان خالتىسى، چوڭ جىنسىي لەۋ قاتارلىق ئورۇنلاردا پۇرچاق چوڭلۇقىدىكى يەلتاشمىدەك قىزىل تۈگۈنچىلەرنى كۆرگىلى بولىدۇ. بۇ، مەزكۇر كېسەللىكنىڭ ئالاھىدىلىكلىرىنىڭ بىرىدۇر (3.12– رەسىم). قاتتىق قىچىشىدۇ، قىچىشىش بولۇپمۇ كېچىسى ئېغىرلىشىپ كېتىدۇ. تاتىلىغانلىقتىن ھەمىشە ئىككىلەمچى يۇقۇملىنىپ، ھۆل تەمرەتكىدەك ئۆزگىرىش ياكى لىشايىلىشىشلارنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

دىئاگنوزى ۋە سېلىشتۇرما دىئاگنوزى: ئۇچرىشىش تارىخى، ئەسۋە ئالاھىدىلىكى، كۆپ چىققان ئورنى ۋە كېچىدە قاتتىق قىچىشىش قاتارلىق ئالاھىدىلىكلەرگە ئاساسەن دىئاگنوز قويۇشقا بولىدۇ. زۆرۈر تېپىلسا، قوتۇر سالجىسىنى تەكشۈرۈپ كۆرۈشنىڭ ئېنىق

دىئاگنوز قويۇشقا ياردىمى بار. يىرىڭلىق قاپارتقۇ، ھۆل تەمرەتكە ۋە تۈگۈنلۈك قىچىشقاق ئەسۋە قاتارلىقلار بىلەن پەرقلەندۈرۈش شەرت. مەزكۇر بابنىڭ ھەر قايسى پاراگرافلىرىغا قارالسۇن.

داۋالاش

1. سىرتقا ئىشلىتىلىدىغان دورىلار: تۆۋەندىكى بىر نەچچە خىل دورا دائىم ئىشلىتىلىدۇ:

1) 10 ~ 20% لىك گۈڭگۈرت مەلھىمى (بالىلارغا 5% لىكى ئىشلىتىلىدۇ) ياكى 25% لىك بېنزىل بېنزوئات ئېمۇلسىيىسى سۈركىلىدۇ. دورا سۈركەشنىڭ ئالدىنقى ئاخشىمى يۇيۇنۇش، بويۇندىن تۆۋەنكى ھەممە يەرگە سۈركەش، ئەسۋە بار ئورۇنغا كۆپ سۈركەش كېرەك. ھەر كۈنى بىر - ئىككى قېتىمدىن، ئۇدا ئۈچ قېتىم ئىشلىتىلىدۇ. دورا سۈركەۋاتقان مەزگىلدە يۇيۇنۇشقا، كىيىم ئالماشتۇرۇشقا بولمايدۇ. 4-كۈنى يۇيۇنۇپ كىيىم ئالماشتۇرسا بولىدۇ. ئالماشتۇرۇلغان كىيىم - كېچەكلەرنى قاينىتىۋېتىش ياكى كۈنگە سېلىپ سالجىنى يوقىتىش شەرت. داۋالاپ بولغاندىن كېيىن، ئىككى ھەپتە كۆزىتىش، ساقايمىغانلىرى بولسا، يۇقىرىقى ئۇسۇل بويىچە قايتا داۋالاش لازىم.

2) 40% لىك ناترىي تىئوسۇلفات ئېرىتمىسىنى سۈركىسىمۇ بولىدۇ. 10 مىنۇتتىن كېيىن 4% تۇز كىسلاتا ئېرىتمىسىنى سۈركەش، ھەر كۈنى بىر - ئىككى قېتىمدىن ئۇدا ئۈچ كۈن ئىشلىتىلىدۇ. دورا ئىشلىتىشنىڭ ئالدى - كەينىدىكى بىر تەرەپ قىلىش يۇقىرىقى بىلەن ئوخشاش.

3) 1% لىك لىندەن زىماتى (1% لىك بېنزىن ھېكسا خلورىد) نىڭ قىچىشقاق سالجىسىنى ئۆلتۈرۈش تەسىرى نىسبەتەن كۈچلۈك بولۇپ، بىر قەدەر كۆڭۈلدىكىدەك قىچىشقاق سالجىسىغا قارشى دورا. لېكىن كۆپ مىقداردا شۈمۈرۈۋېلىنسا، مەركىزىي نېرۋا سىستېمىسىنى زەھەرلىشى مۇمكىن. شۇڭا باللار، ھامىلدار ئاياللار ۋە تېرىسى كەڭ كۆلەمدە زەخىملەنگەنلەرگە ئېھتىيات بىلەن ئىشلىتىش، دورا سۈركەشتىن بۇرۇن يۇيۇنۇش، بىرلا قېتىم (تەخمىنەن 10 ~ 20g) سۈركەش لازىم، دورا سۈركىلىپ 24 سائەتتىن كېيىن يۇيۇنۇپ كىيىم ئالماشتۇرسا بولىدۇ. باشقا بىر تەرەپ قىلىش ئۇسۇلى يۇقىرىقىغا ئوخشاش،

2. ئىچىدىن ئىشلىتىلىدىغان دورىلار: ئەگەر ئېغىر دەرىجىدە ئىككىلەمچى يۇقۇملانغان بولسا، بىرلا ۋاقىتتا دورا بېرىش شەرت. تېرە ئەسۋىسى كەڭ دائىرىدە قاتتىق قىچىشقانلارغا، ھەسسىتامىنغا قارشى دورىلارنى قوشۇپ بېرىش لازىم.

3. ئالدىنى ئېلىش پرىنسىپلىرى: ئاغرىقلارنى ئايرىپ داۋالاش، كىيىم - كېچەكلىرىنى دېزىنفېكسىيە قىلىش — قوتۇرنىڭ ئالدىنى ئېلىشتىكى ئاساسىي تەدبىردۇر.

§28. ھاشارات مەنبەلىك تېرە ياللۇغلىرى

ھاشارات مەنبەلىك تېرە ياللۇغلىرى ھاشاراتلار بىلەن ئۇچرىشىشتىن پەيدا بولىدىغان تېرە ياللۇغلۇق رېئاكسىيىسىدۇر. كېسەللىك مېخانىزمى، چېقىپ زەخىملەندۈرۈش ۋە يات ماددىلارنىڭ رېئاكسىيە قىلىشىدىن باشقىلىرى، ئۇچرىشىش خاراكتېرلىك تېرە ياللۇغىنىڭكى بىلەن ئاساسىي جەھەتتىن ئوخشاش.

كېلىنىش ئىپادىلىرى: يوشۇرۇن قاناتلىق قۇرت مەنبەلىك تېرە ياللۇغى: يوشۇرۇن قاناتلىق قۇرت بىلەن ئۇچرىشىشتىن كېلىپ چىقىدۇ. يوشۇرۇن قاناتلىق قۇرت — رەڭگى قارا، چۈمۈلە شەكىللىك بىر خىل قوڭغۇز بولۇپ، ياز، كۈز پەسىللىرىدە تۇغىدۇ، كۈندۈزى ئوت - چۆپ ۋە تاشلارنىڭ ئارىلىقلىرىغا يوشۇرۇنۇۋالىدۇ، كېچىسى ھەرىكەتلىنىدۇ، يورۇقلۇققا ئىنتىلىدۇ، ئادەم بەدىنىگە قونغاندا ئۇرۇپ ئۆلتۈرۈلسە، بەدىنىدىكى زەھىرى (pH 1~2) تېرىنى غىدىقلاپ، ياللۇغلىنىش رېئاكسىيىسىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. تېرە ئەسۋىسى ھەمىشە ئەتىگەندە پەيدا بولىدۇ. ئۇرۇپ ئۆلتۈرۈلگەن يەردىكى تېرىدە تال - تال، سۇلۇق ئىششىغان، توق قىزىل داغ ئۈستىدە دۆگچە ئەسۋە، سۇلۇق قاپارتقۇ ۋە كىچىك يىرىڭلىق قاپارتقۇلار بولىدۇ. بەزىلىرىنىڭ مەركىزى تاناپسىمان قارامتۇل قوڭۇر رەڭلىك نېكروزلىنىدۇ (4.12 - رەسىم)، كۆيگەندەك ھېس قىلىدۇ، ئېغىرلىرى قاتتىق ئاغرىيدۇ، رېئاكسىيىسى كۈچلۈك بولغانلاردا باش قېيىش، قىزىش قاتارلىق پۈتۈن بەدەنلىك ئالامەتلەر پەيدا بولىدۇ. ئادەتتە 2~1 ھەپتىدىن كېيىن يوقىلىپ، ۋاقىتلىق پىگمېنت ئولتۇرۇشۇپ قالىدۇ.

2. ئۈجمە مىتىسى ۋە تۈكلۈك قۇرت مەنبەلىك تېرە ياللۇغى: ئۈجمە مىتىسى ۋە تۈكلۈك قۇرتنىڭ ھەر ئىككىلىسىلا ئىككى خىل كېپىنەكنىڭ لىچىنكىسى بولۇپ، ياز - كۈز پەسىللىرىدە راسا كۆپىيىدۇ، ئۇلارنىڭ زەھەرلىك موييى تېرىگە سانجىلغاندىن كېيىن، تېرە ياللۇغلىنىش رېئاكسىيىسىنى پەيدا قىلىدۇ. بويۇن كەينى، قولاق تەرىپى، مۈچە ۋە گەۋدىنىڭ ئوچۇق قىسىملىرىغا كۆپرەك چىقىدۇ، ئەگەر زەھەرلىك تۈكلىرى ئىچكىيىملەرگە يېپىشىۋالسا، چوڭ دائىرىدە زەخىملەندۈرىدۇ. ئادەتتە زەھەرلىك مويغا ئۇچراشقاندىن كېيىن، نەچچە مىنۇت، نەچچە سائەت ئىچىدە شۇ ئورۇنغا تېرىق ياكى گۈرۈچ چوڭلۇقىدا قىزىل ئەسۋە چىقىدۇ. ئوتتۇرىسىدا يىڭنىدەك قان قېيىش دېغى، بەزىدە سۇلۇق قاپارتقۇ بولىدۇ، سۇلۇق قاپارتقۇ ياكى يەلتاشمىدەك زەخىملىنىدۇ، قاتتىق قىچىشىدۇ، بولۇپمۇ كېچىدە شۇنداق. قىسمەن رېئاكسىيىسى كۈچلۈكلەردە ھەتتا باش ئايلىنىش، باش ئاغرىش، تۆۋەن قىزىتما قاتارلىق پۈتۈن بەدەن يېغىمىسىزلىنىش ئالامەتلىرى پەيدا بولىدۇ، تەخمىنەن 2~1 ھەپتىدە ساقىيىدۇ.

3. باشقا ھاشاراتلار مەنبەلىك تېرە ياللۇغى: پاشا، چۇسا، بۈرگە ۋە سالجا قاتارلىقلارنىڭ چېقىۋېلىشى، يەرلىك ئورۇندا ياللۇغلىنىش رېئاكسىيىسىنى پەيدا قىلىدۇ، دائىم كۆرۈلىدىغان تېرە ئەسۋىلىرىدىن دۆگچە ئەسۋە، دۆگچە قاپارتقۇلۇق ئەسۋە، سۇلۇق قاپارتقۇ، چوڭ قاپارتقۇ، قان قېيىش دېغى، قانلىق قاپارتقۇ ياكى يەلتاشما قاتارلىق زەخىملىنىشلەر بولىدۇ. ئەڭ تىپىكلىرىدە يۇقىرىدا بايان قىلىنغان ئەسۋىلەرنىڭ مەركىزىدە يىڭنە ئۇچى چوڭلۇقىدا چېقىۋالغان تاتۇق بولىدۇ (5.12 - رەسىم). يەرلىك ئورۇن قىچىشىدۇ، ئەگەر ئىككىلەمچى يۇقۇملانمىسا، كۆپىنچە نەچچە كۈن ئىچىدە ئۆزلۈكىدىن يوقىلىپ كېتىدۇ، تاتۇق قالمايدۇ، بەزىدە ۋاقىتلىق پىگمېنت چۆكىدۇ.

دىئاگنوزى: تېرە ئەسۋىسىنىڭ ئالاھىدىلىكى، كۆپ پەيدا بولىدىغان ئورنى ۋە پەسلى قاتارلىقلارغا ئاساسلانغاندا دىئاگنوز قويۇش قىيىن ئەمەس.

داۋالاش: چېقىۋېلىنغان ئورۇنغا ئالدى بىلەن سىرپۇن سۈيى، 4% لىك ئامىياك سۈيى ياكى 10%~5 لىك ناترىي ھىدروكاربونات ئېرىتمىسىنى سۈركەپ، ئاندىن 1% لىك

مىنتول كالامىن سۇيۇقلۇقى ياكى قىچىشىشنى توختىتىش سۇيۇقلۇقى قاتارلىقلار سۈركىلىدۇ. ئۆتكۈر ياللۇغ روشەن بولمىغانلارغا، كورتىكوستىروئىد زىمائىتىنى سۈركەشكىمۇ بولىدۇ. ئەگەر تۆكلۈك قۇرت مەنبەلىك تېرە ياللۇغى بولسا، ئالدى بىلەن پلاستىردا زەھەرلىك موييلىرىنى يېپىشتۇرۇپ چىقىرىۋېتىپ، ئاندىن كېيىن يۇقىرىقى ئۇسۇلدا داۋالاش لازىم. ئەگەر شەلۋەرەپ سۇيۇقلۇق سىرغىپ قالغان بولسا، 0.1% لىك رىۋانول ئېرىتمىسىنى ھۆل كومپرېس قىلىشقا بولىدۇ. نىسبەتەن قاتتىق قىچىشقان ياكى پۈتۈن بەدەنلىك ئالامەتلىرى قوشۇلۇپ كەلگەن ئاغرىقلارغا، ھىستامىنغا قارشى دورا، ۋىتامىن C ياكى كالتسىي ياسالمىلىرىنى قوشۇپ بېرىپ، زۆرۈر تېپىلغاندا يەنە كورتىكوستىروئىدلىق دورىلارنى ئىشلىتىشكە بولىدۇ.

§3. پىتلاش كېسىلى

پىت — باش پىتى، كىيىم پىتى ۋە دوۋسۇن پىتى دەپ بۆلۈنۈپ، ئايرىم - ئايرىم ھالدا چاچ، ئىچ كىيىم ۋە دوۋسۇن تۈكلىرىدە پارازىتلىنىدۇ، بىۋاستە ۋە ۋاستىلىق ئۇچرىشىشتىن تارقىلىدۇ. پىت قان شۈمۈرگەندە، ئېغىزىنىڭ مېخانىك غىدىقلىشى ۋە زەھىرىنىڭ تەسىرىدە، قىچىشقاقلىق، تېرە ياللۇغى كېلىپ چىقىدۇ. ئۇنىڭدىن باشقا كىيىم پىتى يەنە ئەسۋىلىك كېزىك ۋە قايتۇرما كېزىك قاتارلىق كېسەللىكلەرنى تارقىتىدۇ.

كلىنىك ئىپادىلىرى: تېرە ئەسۋىسى كۆپىنچە توچكىسىمان قىزىل داغ، قان قېتىش توچكىسى، دۆڭچە ئەسۋە ياكى تاشما بولۇپ، قاتتىق قىچىشىدۇ، ھەمىشە تاتىلىغان ئىز، قانلىق قاقاچ ۋە ئىككىلەمچى يۇقۇملىنىش قوشۇلۇپ كېلىدۇ، باش تېرىسى ۋە دوۋسۇن دۆڭچىسىدە يەنە ھۆل تەمرەتكىدەك ئۆزگىرىش پەيدا بولىدۇ. چاچ كىرلىشىپ چىگىشىلىشىپ، تاناپقا ئوخشاپ كېتىدۇ، سېسىق پۇرايدۇ، چاچ غولىنىڭ بىر تەرىپىگە سىركە چاپلىشىۋالىدۇ. چاچ، كىيىم تىكىشلىرى ۋە يوتقان - كۆرپە قاتلاملىرىدىن پىت تاپقىلى بولىدۇ.

داۋالاش ۋە ئالدىنى ئېلىش: باش پىتى بىلەن دوۋسۇن پىتىنى يوقىتىشتا، تۈكلەرنى قىرقىپ، ئاندىن دورا سۈركەش شەرت، ئاياللاردا باش پىتى بولۇپ، چېچىنى چۈشۈرۈۋېتىش ئەپسىز بولسا، 5% لىك سېتېمونا تىنكتۇرىسىنى ھەر كۈنى بىر قېتىم، باش تېرىسى ۋە تۈكلەرگە سۈركەپ، ئاندىن لۆڭگە بىلەن ئوراش، ئۈچ كۈندىن كېيىن باشنى يۇيۇش، 4 ــ، 5 ــ كۈنلىرى يىلىمان سىركە ياكى 10% لىك سىركە كىسلاتاسىنىڭ ھەرقايسىسىنى بىر قېتىم سۈركەش ھەم زىچ چىشلىق سۈزگۈچ بىلەن سىركىسىنى سۈزۈۋېتىش كېرەك. 1% لىك لىندەن ئېمۇلسىيىسى ياكى 0.2% لىك دىخلورو بېنزىن ئېتېر ئىنول ئىستىر سۈركەشكىمۇ بولىدۇ. تېرە زەخىملەنسە كالامىن سۇيۇقلۇقى ياكى قىچىشقاق توختاتقۇچى سۇيۇقلۇق، ئىككىلەمچى يۇقۇملانسا 0.5% ئېرىترومىتسىن مەلھىمىنى سۈركەش لازىم. شەخسىي تازىلىقنى ياخشى ئىشلەش، بالىلار كوللېكتىپلىرىدا ئەڭ ياخشىسى كوللېكتىپ پىت يوقىتىپ، ئاغرىق كىيگەن كىيىملەرنى قاينىتىش كېرەك.

ئون ئۈچىنچى باب فىزىكا - خىمىيە ئامىللىرى مەنبەلىك تېرە كېسەللىكلىرى

فىزىكا - خىمىيە ئامىللىرى مەنبەلىك تېرە كېسەللىكلىرى — مېخانىكا، تېمپېراتۇرا، نۇر ياكى بەزى خىمىيىلىك ماددىلار (يا غىمزلاندۇرغۇچى ياكى سۇ شۈمۈرگۈچى) قاتارلىق بەزى فىزىكىلىق ۋە خىمىيىلىك ئامىللار پەيدا قىلغان بىر خىل تېرە كېسەللىكلىرىنى كۆرسىتىدۇ. تۆۋەندىكى بىر نەچچە خىلى كۆپ كۆرۈلىدۇ:

§1. نۇر سەزگۈرلۈكى پەيدا قىلىدىغان تېرە كېسەللىكلىرى

نۇر سەزگۈرلۈكى پەيدا قىلىدىغان تېرە كېسەللىكلىرى — مەلۇم قوزغاتقۇچى ئامىللارغا نۇرنىڭ تەسىر قىلىشىدىن كېلىپ چىقىدىغان تېرە كېسەللىكلىرىدۇر.

كېسەللىك سەۋەبى: مەزكۇر كېسەللىكنىڭ سەۋەبى ۋە تۈرلەرگە بۆلۈنۈشىگە بولغان پىكىرلەر ھازىرغىچە بىردەك ئەمەس، ئادەتتە تەسىر قىلغۇچى سپېكتىر، نۇرغا سەزگۈر ماددىلار، ئورگانىزم ئەھۋالى ۋە مۇھىت شارائىتى قاتارلىقلارنىڭ ئورتاق تەسىرى ئاستىدا پەيدا بولىدۇ دەپ قارىلىدۇ.

1. تەسىر قىلغۇچى سپېكتىر: ئادەتتە 285 ~ 450nm ئارىلىقىدا بولىدۇ، نۇر ئاللېرگىيىسىنىڭ تەسىر قىلىش سپېكتىرى ئاساسەن ئۇزۇن دولقۇنلۇق ئۇلترا بىنەپشە نۇردۇر.

2. نۇرغا سەزگۈر ماددىلار: لويلا كۆكتات، قىزىل بۇغداش، زى يۇنىڭ، پىساتقاق قولۇلىسى قاتارلىقلارنىڭ ھەممىسى نۇرغا سەزگۈر ماددىلار دەپ قارىلىدۇ. لېكىن پىكىر ئانچە بىردەك ئەمەس. جۇڭيى دورىلىرىدىن جىنكېۋىزى (تەركىبىدە فۇروكو ئۇمارىن بار)، داغۇرداڭگۇيى ۋە سېدىرومىد، ئايالىق ھورمون، سۇلفانىلامىد، فېنوتىئازىن، ۋىتېرمىنگە ئوخشاش دورىلار، شۇنداقلا ئاسفالىت قاتارلىقلار چوقۇم نۇرغا سەزگۈرلۈك پەيدا قىلىدۇ.

3. ئورگانىزم ئەھۋالى: ئورگانىزمنىڭ نۇر رېئاكسىيىسىگە سەزگۈرلۈكىنىڭ ئېشىپ كېتىشى بىلەن مۇناسىۋەتلىك بولۇشى مۇمكىن.

4. مۇھىت شارائىتى: ھاۋارايى ۋە پەسىللەرنىڭ ئۆزگىرىپ تۇرۇشى، كېسەل قوزغىلىش بىلەن مۇناسىۋەتلىك بولىدۇ.

كېسەل قوزغىلىش مېخانىزمىنىڭ ئوخشىماسلىقىغا ئاساسەن، ئادەتتە نۇردىن زەھەرلىنىشلىك، نۇر ئاللېرگىيىلىك ۋە فېرمېنت ئاكتىپلىشىش رېئاكسىيىسىدىن ئىبارەت ئۈچ خىلغا بۆلۈنىدۇ:

كلىنىك ئىپادىلىرى: تۆۋەندىكى بىر نەچچە خىلى نىسبەتەن كۆپ ئۇچرايدۇ:

1. نىكوتىن كىسلاتاسى يېتىشمەسلىك كېسەللىكى زەخمىلىنىش: مەملىكىتىمىز پروفېسسورى يۈي گۇاڭيۈەن 1935- يىلىدىن باشلاپ بۇنى ئىنچىكىلەپ تەتقىق قىلىشقا باشلىغان. مەزكۇر كېسەل ئوتتۇرا ياش ۋە ياش ئاياللاردا كۆپ ئۇچرايدۇ. ئۇنىڭ پەيدا

بولۇش مېخانىزمى نۇردىن زەھەرلىنىش رېئاكسىيىسىگە مەنسۇپ بولۇشى مۇمكىن، كۈچلۈك كۈن نۇرىغا قاقلانغاندىن كېيىن يۈز، قول دۈمبىسى قاتارلىق ئورۇنلاردا تۇيۇقسىز قوزغىلىدۇ. يېيىلما، قاتتىق سۇلۇق ئىششىقلىق، بىنەپشە رەڭلىك زەخىملىنىدۇ، مەركىزىدە ھەمىشە چوڭ قاپارتقۇ، قان قايغان نۇقتا ۋە داغ بولىدۇ، ئېغىرلىرىدا نېكروزلىنىدۇ ۋە يارىلىنىدۇ. تىرناق ئاستى قىسىل قان تومۇرلىرىنىڭ كېڭىيىپ كېتىشى ۋە قان قايغان نۇقتىلارنى كۆرگىلى بولىدۇ، كېسەللىك تېز تەرەققىي قىلىدۇ. قاپاق ۋە كالپۇكلار قاتتىق ئىششىغاچقا، ھەمىشە كۆز يۇمۇلۇپ قالىدۇ، ئاچالمايدۇ، كالپۇكلىرى ئۆرۈلۈپ، ئېغىز ئېچىش قىيىنلىشىدۇ (13 . 1 ـ رەسىم)، چىڭقىلىپ ئاغرىيدۇ ياكى كۆيۈشىدۇ. ئېغىرلىرىدا قىزىش، باش ئاغرىش، چارچاش قاتارلىق پۈتۈن بەدەنلىك رېئاكسىيىلەر كۆرۈلىدۇ. سۇلۇق ئىششىق بىر ھەپتە ئەتراپىدا يانىدۇ، يارىنىڭ ساقىيىشى بەك ئاستا بولىدۇ. يىل ئۆرۈلۈپ قايتا قوزغىلىدىغانلار دائىم دېگۈدەك كۆرۈلىدۇ.

2. كۆپ شەكىللىك كۈن نۇرى ئەسۋەسى: ئاياللاردا كۆپ كۆرۈلىدۇ. دائىم بالاغەتكە يەتكەن دەۋردىن باشلاپ پەيدا بولىدۇ. ئېھتىمال نۇر ئاللېرگىيىلىك رېئاكسىيە بولۇشى مۇمكىن. ئەسۋە كۆپ شەكىللىك قىزىل داغ، ھۆل تەمرەتكە، يەلتاشما ياكى بۆرە چاقىسىدەك، ئاز ساندىكىلىرى ئارىلاشما تىپلىق بولىدۇ. ئوچۇق ئورۇنلارغا كۆپرەك چىقىدۇ، قىچىشىدۇ، كېسەللىك جەريانى سوزۇلما بولۇپ، كۈنگە قاقلانغاندىن كېيىن ئېغىرلىشىدۇ، قىش پەسلىدە يېنىكلەپ قالىدۇ ياكى يوقىلىدۇ، بىر نەچچە يىلدىن كېيىن ئاستا-ئاستا ساقىيىپ كېتىدۇ، قايتا-قايتا قوزغىلىپ سوزۇلمىغا ئايلىنىپ كېتىدىغانلىرىمۇ بار. دولقۇن ئۇزۇنلۇقى $320nm$ دىن تۆۋەن تېرىگە تەسىر كۆرسىتەلەيدىغان ئۇلترا بىنەپشە نۇر بىلەن نۇرغا سەزگۈرلۈك سىناقى ئىشلىگەندە، مۇسبەت نەتىجىگە ئېرىشكىلى بولىدۇ.

3. دورا ئەسۋەسى شەكىللىك تېرە ئەسۋەسى: بەزى دورىلارنى ئىچكەندىن كېيىن ماددا ئالمىشىشىنىڭ مەلۇم ھالقىلىرىغا تەسىر كۆرسىتىپ، فېرمېنت ئاكتىپلىقىنى كۈچەيتىش بىلەن قىسمەن نۇرغا سەزگۈر تېرە كېسەللىكلىرى (پورپورىن كېسەللىكى) نى پەيدا قىلىدۇ ياكى ئۇلارنى ئېغىرلاشتۇرۇۋېتىدۇ. ئالاھىدىلىكى: نۇر چۈشكەن ئورۇندا تېرە ياللۇغلىنىش رېئاكسىيىسى پەيدا بولۇشتەك ئالاھىدىلىككە ئىگە بولۇپ، قىزىل داغ، سۇلۇق ئىششىق، دۆڭچە ئەسۋە ياكى سۇلۇق قاپارتقۇلار چېقىلىشتەك ئىپادىلىرى كۆرۈلىدۇ، پورپورىن كېسىلى شەكلىدىمۇ پەيدا بولىدۇ. دورا ئەسۋەسى سۆزلەنگەن باپتا بايان قىلىپ ئۆتۈلگەن.

دىئاگنوزى: پەسىل، تېرە ئەسۋىسىنىڭ ئالاھىدىلىكى، ئورنى ۋە كۈن نۇرى ئامىلىغا ئاساسلانغاندا ئادەتتە دىئاگنوز قويۇش ئانچە قىيىن ئەمەس، زۆرۈر تېپىلسا نۇرغا سەزگۈرلۈك سىناقى ئىشلىتىشنىڭ دىئاگنوزنى ئېنىقلاشقا ياردىمى بولىدۇ. مەزكۇر كېسەل بىلەن نىكوتىن يېتىشمەسلىك كېسەللىكىنى پەرقلەندۈرۈش شەرت، كېيىنكىسىدىمۇ ئوچۇق ئورۇنلاردا قاتتىق سۇلۇق ئىششىق پەيدا بولىدۇ، لېكىن ئىچى ئۆتۈش ۋە چىرايى سوغۇقلىشىش قوشۇلۇپ كېلىدۇ، نىكوتىن كىسلاتاسى بەرگەندىن كېيىن ئالامەتلىرى روشەن ھالدا ياخشىلىنىشقا يۈزلىنىدۇ، مۇشۇنىڭغا ئاساسەن پەرقلەندۈرگىلى بولىدۇ. ئۇنىڭدىن باشقا يەنە كۆپ شەكىللىك قىزىل داغ ۋە بۆرە چاقىسىنى چىقىرىۋېتىش شەرت. مەزكۇر باپتا ئايرىم-ئايرىم بايان قىلىندى.

داۋالاش ۋە ئالدىنى ئېلىش

1. ئىچىدىن بېرىلىدىغان دورىلار: ۋىتامىن B گۇرۇپپىسى، ۋىتامىن C ۋە ھەستامىنغا قارشى، بېرىلىدۇ. ئېغىر كېسەللەرگە كورتىكوستېروئىد بېرىلىدۇ. نىكوتىن يېتىشمەسلىك كېسەللىكىدەك ئۆزگىرىش بار كېسەللەرگە سۇيۇق ھەيدىگۈچى دورىلارنى ئىچكۈزۈپ سۇيۇق ئىششىقنى يېنىكلىتىش كېرەك. كۆپ شەكىللىك كۈن نۇرى ئەسۋىسىگە گىرىپتار بولغانلارغا ھەر كۈنى تالىدومىدتىن 300mg ~ 50 دىن، ئۇدا ئىككى ئۈچ ئاي بېرىشكە بولىدۇ، لېكىن ھامىلدار ئاياللارغا ئىشلىتىش چەكلىنىدۇ ۋە ياكى خلوروكۇيىندىن ھەر كۈنى ئىككى، ئۈچ قېتىم بېرىپ، ئالامىتى كونترول قىلىنغاندىن كېيىن بالداقمۇ بالداق تۆۋەنلىتىپ، ھەر كۈنى بىر قېتىمدىن بېرىش لازىم.

2. سىرتتا ئىشلىتىلىدىغان دورىلار: يەرلىك ئورۇننىڭ ئەھۋالىغا ئاساسلىنىپ مۇۋاپىق ياساملارنى تاللاش لازىم.

3. ئالدىنى ئېلىش پرىنسىپلىرى: نۇرغا سەزگۈر ماددىلار بىلەن ئۇچراشماسلىق؛ ئوچۇق ھاۋادىكى چېنىقىشلارغا مۇۋاپىق قاتنىشىپ نۇرغا بولغان چىدامچانلىقنى پەيدىنپەي يۇقىرى كۆتۈرۈش؛ تىتانى دىئوكسىد زىماتى ياكى پارا - ئامىنو بېنزويىك زىماتى قاتارلىق كۈن نۇرىنى توسقۇچى ياساملارنى سۈركىسە ياخشى ئاسراش رولىنى ئوينايدۇ.

§28. يازلىق تېرە ياللۇغى

يازلىق تېرە ياللۇغى — ياز، كۈز پەسىللىرىدە پەيدا بولىدىغان، قىچىشىش ۋە زىچ ئۇششاق دۆگچە ئەسۋىنى ئاساس قىلىدىغان بىر خىل تېرە كېسەللىكىدۇر.

كېسەللىك سەۋەبى: ياز، كۈز پەسىللىرىدە تېمپېراتۇرا، نەملىك يۇقىرى بولۇش — كېسەللىك پەيدا قىلغۇچى مۇھىم ئامىللاردۇر.

كلىنىك ئىپادىلىرى: ھەمىشە يازنىڭ ئاخىرى، كۈزنىڭ بېشىدا چوڭلاردا كۆپ كۆرۈلىدۇ. ئەسۋە مۇچىلەرنىڭ تۈزلىنىدىغان تەرەپلىرىدە كۆپرەك چىقىدۇ، بولۇپمۇ پۇتلاردا كۆپ كۆرۈلىدۇ، سىممېتىرىك تارقىلىدۇ، ئېغىرلاشقاندا بەل، قورساق، يوتا قاتارلىق ئورۇنلارغا ئۆتىدۇ. تېرە ئەسۋىسى — قىزىل داغ ئۈستىگە چىققان زىچ ئۇششاق دۆگچە ئەسۋىلەر ياكى دۆگچە قاپارتقۇ ئەسۋىلەردۇر. نىسبەتەن قاتتىق قىچىشىدۇ، دائىم تاتىلىغاندىكى ئىزلار ۋە قانلىق قاقاچلار قوشۇلىدۇ، كېسەللىك جەريانى ئاستا بولىدۇ، تېمپېراتۇرىنىڭ تۆۋەنلىشىگە ئەگىشىپ ئاستا - ئاستا يېنىكلەيدۇ ياكى يوقىلىپ كېتىدۇ، لېكىن ھەر ياز، كۈز پەسلى كەلگەندە ئاسانلا قايتا قوزغىلىدۇ.

دىئاگنوزى: ئەسۋە شەكلىنىڭ ئالاھىدىلىكى، كۆپرەك چىقىدىغان ئورنى ۋە پەسىلگە ئاساسلىنىپ دىئاگنوز قويۇش قىيىن ئەمەس.

داۋالاش ۋە ئالدىنى ئېلىش

1. ئىچىدىن ئىشلىتىلىدىغان دورىلار: سىپىروھېپتادىن ياكى خلورفېنىرامىن قاتارلىق ھەستامىنغا قارشى دورىلارنى ئىچكۈزۈشكە بولىدۇ، كالتسىي ياساملىرى ۋە ۋىتامىن C لارنىمۇ تاللاپ ئىشلىتىشكە بولىدۇ.

2. سىرتتىن ئىشلىتىلىدىغان دورىلار: قوغداش، قۇرۇتۇش، تازىلاش ۋە قىچىشىشنى

توختىتىش پرىنسىپ قىلىنىدۇ. ئاتىلاش، ئىسسىق سۇدا يۇيۇش-قاتارلىق غىدىقلىنىشلار-
دىن ساقلىنىش شەرت. سىرتقا ئىشلىتىلىدىغان دورىلاردىن كالامىن سۇ يۇقلۇقى ياكى
باشقا قورۇغۇچى، قىچىشىشنى توختاتقۇچى ياسالمىلار ئاساس قىلىنىدۇ. كورتىكوستىروئىد
مەلھىمىنى ئارىلاپ ياكى ئالماشتۇرۇپ ئىشلىتىشكىمۇ بولىدۇ.

3. ئالدىنى ئېلىش پرىنسىپلىرى: تومۇز ئىسسىق پەسىللىرى خىزمەت ۋە تۇرمۇش
مۇھىتىنى ئىمكانقەدەر ياخشىلاش، شامال ئۆتكۈزۈپ تۇرۇشقا كاپالەتلىك قىلىش لازىم.
كىيىم-كېچەكلەر كەڭ-كۇشادە بولۇشى، ھاۋا ئۆتكۈزۈشى ياكى سۇ شۈمۈرۈشى ياخشى-
راق رەختلەردىن كىيىم-كېچەك كىيىپ، تېرىنىڭ غىدىقلىنىشىنى ئازايتىش كېرەك.

§38. ئۇششۇك

ئۇششۇك — تۆۋەن تېمپېراتۇرا ئامىلى كەلتۈرۈپ چىقىرىدىغان يەرلىك تېرە قان
تومۇرلىرىدىكى كېسەللىك ئۆزگىرىشىدۇر. كۆزىتىشلەرگە ئاساسلانغاندا، 0°C ئەتراپىدا
يۈز بەرگەنلىرى تۆۋەن تېمپېراتۇرىنىڭ زەخملەندۈرۈشىگە تەۋە بولىدۇ، دەسلەپتە تې-
رىدىكى قان تومۇرلار قىسقىرىدۇ، شۇنىڭغا ئەگىشىپلا پالەچلىنىپ كېڭىيىدۇ، ئەڭ ئاخى-
رىدا يەرلىك ئورۇندا قان ئۇيۇش ۋە سۇيۇقلۇق سىرغىپ چىقىشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ؛
بىراق 12°C-ئەتراپىدا يۈز بەرگەن بولسا، تۆۋەن تېمپېراتۇرىلىق ئامىللار كەلتۈرۈپ
چىقارغان ئاللېرگىيە بولىدۇ.

كلىنىك ئىپادىلىرى: سوغۇق پەسىللەردە ئاسان يۈز بېرىدۇ. دەسلەپتە يەرلىك ئو-
رۇن تاتىرىپ قان قاچىدۇ، تېرە تېمپېراتۇرىسى تۆۋەنلەيدۇ، شۇنىڭدىن كېيىن
قان قېيىپ، جىگەر رەڭلىك سۇلۇق ئىششىقلىق داغ پەيدا بولىدۇ، باسسا رەڭگى يوقى-
لىدۇ، قويۇپ بەرگەندىن كېيىن رەڭگە نىسبەتەن ئاستا قايتىدۇ، ئېغىر بولسا چوڭ
قاپارتقۇ ۋە نېكروزلىنىش كېلىپ چىقىدۇ؛ ئاللېرگىيىگە مەنسۇپلىرى ھەمىشە كۆپ شە-
كىللىك قىزىل داغدەك زەخملىنىدۇ. قول - پۇت بارماقلىرىنىڭ دۈمبە تەرەپلىرى، قول
دۈمبىسى، پۇت گىرۋىكى، تاپان، قۇلاق سۇپۇرىسى، قۇلاق يۇمشىقى، بۇرۇن ئۇچى، مە-
ڭىز قاتارلىق ئاخىرقى ئۇچلار ئاسان ئۇششۇيدۇ، ئازراق ئاغرىيدۇ. ئىسسىققا ئۇچرىسا
قىچىشىدۇ. كېسەللىك جەريانى ئاستا بولۇپ، ھاۋا ئىسسىغاندىن كېيىن ياخشىلىنىدۇ،
لېكىن سوغۇققا يولۇقسا قايتا قوزغىلىدۇ. ساقايغاندىن كېيىن ۋاقىتلىق پىگمېنت ئولتۇرۇشىدۇ.

دىئاگنوزى: قىش پەسلىدە قوزغىلىشى، زەخملىنىش ئالاھىدىلىكى، ئاخىرقى ئۇچ-
لاردا بولىدىغانلىقى ۋە ھېسسىي ئالامەتلىرىگە ئاساسلىنىپلا دىئاگنوزىنى مۇقىملاشتۇر-
غىلى بولىدۇ.

داۋالاش ۋە ئالدىنى ئېلىش: دەسلەپكى دەۋرىدە قان قايغان قىزىل داغ پەيدا
بولغاندا ئۇۋۇلاپ بېرىش ياكى 10% لىك كامفورا ئىسپىرتى، 10% لىك ئىختىئول مەلھە-
مىنى سۈركەپ قان ئايلىنىشنى ياخشىلىسىلا بولىدۇ. ئەگەر تېرىسى بۇزۇلغان بولسا، جارا-
ھەتلەنگەن ئورۇننى قوغداش كېرەك، ھەر كۈنى بىر قېتىمدىن ئەڭلىك ئوت مېيلىق داكا
چاپلىسا بولىدۇ. ئۇلاردىن باشقا كۈنىگە ئۈچ قېتىم نىكوتىن كىسلاتاسىدىن $0.05 \sim 0.1g$، ئال-
لېرگىيىگە مەنسۇپلارغا شۇنىڭ بىلەن بىللە ھېستامىنغا قارشى دورىلارنى بېرىشكە

بولىدۇ. گېلىي - نېئونلۇق لازېر نۇرىنى يارا يۈزىگە چۈشۈرۈپ بەرسە ئۈنۈمى نىسبەتەن ياخشى بولىدۇ. ئالدىنى ئېلىش تەدبىرلىرى زىمىستان قىش پەسلىدە ئىسسىق يۇرۇشكە دىققەت قىلىش، ھەرىكەتنى كۈچەيتىش، يەرلىك ئورۇنلارنىڭ قان ئايلىنىشىنى تېزلىتىش قاتارلىق ئالدىنى ئېلىش تەدبىرلىرىنى قوللىنىش لازىم.

48§. قول - پۇتلار يېرىلىش

قول پۇتلار يېرىلىش — قول - پۇتلار ئۇزۇن ۋاقىت سوغۇق شامال، كۈن نۇرى ۋە نەم مۇھىتتا ئوچۇق تۇرۇش ياكى دائىم كىسلاتا - ئىشقار، ياغسىزلاندۇرغۇچى ۋە ياكى شۈمۈرگۈچى ماددىلار بىلەن ئۇچرىشىپ تۇرۇشتىن كېلىپ چىقىدۇ. زامبۇرۇغلاردىن يۇقۇملىنىش قاتارلىق ئامىللار سەۋەبىدىن تېرە قۇرغاقلىشىپ، قېلىنلاپ، ئېلاستىكىلىقىنى يوقىتىشقا مېخانىك سوزۇلۇش ۋە سۈركىلىش قوشۇلۇشتىنمۇ پەيدا بولىدۇ.

كلىنىك ئىپادىلىرى: دېھقانلار، بېلىقچىلار ۋە قۇرۇلۇش ئىشچىلىرىدا، قىش پەسلىدە كۆپرەك كۆرۈلىدۇ. بۇنىڭدىكى زەخىملىنىش — تېرە سىزىقچىلىرى بىلەن ئوخشاش بۆلۈنۈشلۈك، چوڭقۇر - تېيىزلىكى، ئۇزۇن - قىسقىلىقى ئوخشاش بولمىغان يېرىقتىن ئىبارەت. تېيىزلىرى يۈزەكى تېرىدىلا چەكلىنىدۇ، قانىمايدۇ ۋە ئاغرىمايدۇ، چوڭقۇرلىرى ھەقىقىي تېرە ياكى تېرە ئاستىغا يېتىپ بارىدۇ ھەم قاناپ ئاغرىيدۇ، تۇتۇشقا ۋە مېڭىشقا تەسىر كۆرسىتىدۇ. يېرىق ئەتراپىدىكى تېرە قۇرۇيدۇ، يىرىكلىشىدۇ ۋە قېلىنلاپ ئېلاستىكىلىقىنى يوقىتىدۇ. ئالقان، بارماق ئۇچلىرى، تاپان ۋە پۇت ئەتراپلىرىدا كۆپ بولىدۇ (13. 2-رەسىم).

داۋالاش ۋە ئالدىنى ئېلىش: ئادەتتە 10% ~ 5 لىك سالتسىلىك كىسلاتا مەلھىمى ياكى 20% ~ 10 لىك ئورېئا زىماتى ئىشلىتىشكە بولىدۇ. قېلىن يېرىقلارنى ئالدى بىلەن قىززىق سۇغا چىلاپ، ئاندىن پىچاق بىلەن قىرىپ، ئارقىدىن يۇقىرىدا بايان قىلىنغان دورىلارنى سۈركەش لازىم. ئەگەر يېرىق بەك چوڭقۇر بولسا، پلاستىرلىق مەلھەمنى چاپلاپ، ياخشىلانغاندىن كېيىن دورا ئىشلىتىلىدۇ. ئەگەر زامبۇرۇغلار كەلتۈرۈپ چىقارغان بولسا، زامبۇرۇغ كېسەللىكىنىمۇ بىرگە داۋالاش كېرەك. ئالدىنى ئېلىش جەھەتتە كەسپىي ئەمگەكتىكى قوغدىنىش چارىلىرىنى كۈچەيتىش، قىش پەسلىدە كىرسوپۇننى ئاز ئىشلىتىش، ئەمگەكتىن كېيىن ئىللىمان سۇدا قول - پۇتلارنى پاكىز يۇيۇپ، ئاندىن كېيىن يېرىلىشتىن ساقلىغۇچى مەلھەملەرنى سۈركەش لازىم.

ئونتۆتىنچى باب نېرۋا خاراكتېرلىك تېرە ياللۇغى ۋە تېرە قىچىشىدىغان كېسەللىكلەر

1§. نېرۋا خاراكتېرلىك تېرە ياللۇغى

نېرۋا خاراكتېرلىك تېرە ياللۇغى — سوزۇلما ئاددىي لىشاي دەپمۇ ئاتىلىدىغان، تېرە لىشايدەك ئۆزگىرىدىغان ۋە تۇتقاقلىق دەھشەت قىچىشىدىغان سوزۇلما ياللۇغلۇق تېرە كېسەللىكىدۇر.

كېسەللىك سەۋەبى: نېرۋا - روھىي ئىقتىدارىنىڭ توسالغۇغا ئۇچرىشى بىلەن مۇناسىۋەتلىك بولۇشى مۇمكىن. ئاغرىقتا كۆپىنچە زىيادە قوزغىلىشچانلىق، غەمكىنلىك، ئۇيقۇسىزلىق، نېرۋا ئاجىزلىق، ئىچكى ئەزالار كېسەللىكلىرى ياكى كلىماكتېرىيە دەۋرى قاتارلىقلاردا بولىدىغان ئالامەتلەر بولىدۇ. مېخانىك ئامىللار، كۈن نۇرى، كۆپ تەرلەش، يۇڭ توقۇلما مەھسۇلاتلىرى قاتارلىقلار بۇ كېسەللىنى قوزغىتىدۇ.

كلىنىك ئىپادىلىرى: ياشلار ۋە ئوتتۇرا ياشلىقلاردا كۆپ ئۇچرايدۇ، بالىلاردا ئادەتتە ئاز ئۇچرايدۇ. چەكلىك ۋە تارالما دەپ ئىككى خىلغا بۆلۈنىدۇ.

1. نېرۋا خاراكتېرلىك چەكلىك تېرە ياللۇغى: نىسبەتەن كۆپ كۆرۈلىدۇ. بويۇن كەينى ياكى بويۇن يانلىرىغا كۆپرەك چىقىدۇ، جەينەك ئارقىسى، توققۇز كۆز قىسمى، قاپاق، ئاياللار سىرتقى جىنسىي ئەزاسى ياكى باشقا ئورۇنلارغىمۇ چىقىدۇ. باشلانغاندا شۇ ئورۇن ئالدى بىلەن قىچىشىدۇ. ئاندىن گۈرۈچ ۋە قوناق چوڭلۇقىدا نۇرغۇنلىغان دۆگىلەك ياكى كۆپ بۇرجەكلىك پارقىراق ياپىلاق دۆگچە ئەسۋىلەر چىقىدۇ. سۇس قىزىل ياكى تېرە رەڭگىدە بولىدۇ، ئاستا - ئاستا كېڭىيىپ بىرىكىپ كېتىدۇ (14 . 1- رەسىم). ئۇزارغانسېرى تېرە سىزىقچىلىرى چوڭقۇرلىشىدۇ، تېرە قىرى كۆتۈرۈلىدۇ، تېرە ئىنفىلتراتسىيىلىنىپ قېلىنلاپ لىشايدەك ئۆزگىرىدۇ، سىرتقى يۈزىدە قاقاچ بولۇپ، تېرە رەڭگىدە ياكى ئازراق قارىداپ قالىدۇ. تۇتقاقلىق قاتتىق قىچىشىدۇ. كېسەللىك جەريانى سوزۇلما بولىدۇ.

2. نېرۋا خاراكتېرلىك تارالما تېرە ياللۇغى: ئىپادىلىرى نېرۋا خاراكتېرلىك چەكلىك تېرە ياللۇغىنىڭكى بىلەن ئوخشىشىپ كېتىدۇ، لېكىن پۈتۈن بەدەنگە تارقىلىدۇ، سىممېترىك تارقالغان لىشايدەك داغ پارچىلىرى بولىدۇ. چىدىغۇسىز قىچىشىدۇ ھەم تۈك خالتىسى ياللۇغى ياكى چىقان قاتارلىق ئىككىلەمچى يۇقۇملىنىشلار قوشۇلۇپ كېلىدۇ.

دىئاگنوزى ۋە سېلىشتۇرما دىئاگنوزى: تېرىنىڭ لىشايدەك ئۆزگىرىشى، كۆپ چىقىدىغان ئورنى، تۇتقاقلىق قاتتىق قىچىشىدىغانلىقى، كېسەللىك جەريانىنىڭ ئاستا بولىدىغانلىقىغا ئاساسلىنىپلا دىئاگنوز قويغىلى بولىدۇ. بەدەن تەمرەتكىسى، سوزۇلما ھۆل تەمرەتكە، چەكلىك قىچىشقاق كېسىلى ۋە تەڭگە تەمرەتكە قاتارلىق كېسەللىكلەر بىلەن پەرقلەندۈرۈش شەرت، ئۇلار ئايرىم-ئايرىم ھالدا مۇناسىۋەتلىك باب ۋە پاراگرافلاردا سۆزلەندى. نېرۋا خاراكتېرلىك تارقىلىشچان تېرە ياللۇغى بىلەن ياش ۋە ئوتتۇرا ياش دەۋرىدىكى ئالاھىدە رېئاكسىيىچان تېرە ياللۇغىنى پەرقلەندۈرۈش ھەقىقەتەن تەس، لېكىن كېيىنكىسىدە جەمەت ئىرسىيەت تارىخى روشەن ۋە باشقا ئاللېرگىيىلىك كېسەللىك تارىخى بولىدۇ.

داۋالاش: تۆۋەندىكى داۋالاش ئۇسۇللىرى قوللىنىلىدۇ:

1. بەدەن سىرتىدىن ئىشلىتىلىدىغان دورىلار: قىچىشىشنى توختىتىش ۋە سويۇش ۋە ياكى مۈگگۈزلەشتۈرۈش پرىنسىپ قىلىنىدۇ. ئوخشىمىغان ئەھۋاللارغا ئاساسەن قىچىشىشنى توختاتقۇچى مۇناسىۋەتلىك دورىلار ۋە قويۇقلۇقى ھەر خىل كوكىس (پار) مېيى تۈرىدىكى دورىلار تاللاپ ئىشلىتىلىدۇ. تۆۋەندە ئەڭ كۆپ ئىشلىتىلىۋاتقانلىرى كورتىكوستېروئىدلىق ياسالمىلاردىن: ئۇنىڭ ئىمولسىيىسى، سۇۋالمىسى ياكى

پلاستىر قاتارلىقلار، ئەگەر ھەر خىل كوكمىس (پاز) مېيىدىن ياسالغان دورىلار ياكى ئۇۋرېئا قوشۇپ ئىشلىتىلسە ئۈنۈمى تېخىمۇ ياخشى بولىدۇ. ئېۋراكىس ($Eurax$) زىماتىدەك قىچىشىشنى توختاتقۇچى ياسالمىلارنىڭمۇ ئۈنۈمى ئالاھىدە ياخشى.

2. ئىچىدىن ئىشلىتىلىدىغان دورىلار: قىچىشىش شىددەتلىك بولۇپ، پۈتۈن بەدەنگە يامراپ كەتكەنلەرگە، تىنچلاندۇرغۇچى دورىلار ياكى ھىستامىنغا قارشى دورىلارنى ئىچكۈزۈشكە بولىدۇ.

3. يەرلىك ئورۇننى قامال قىلىش: نېرۋا خاراكتېرلىك چەكلىك تېرە ياللۇغىغا قوللىنىلىدۇ. 0.5% لىك پروكايىن، 2% لىك بېنزىل ئالكاھول، مۇرەككەپ خىنىن ياكى تردىئامكتولۇن دۇغ لەيلىمە سۇيۇقلۇقى قاتارلىقلار يەرلىك ئورۇننى قامال قىلىشقا دائىم ئىشلىتىلىدۇ.

4. ئۇلاردىن باشقا يەنە رادىئو ئاكتىپلىق ئىزوتوپلاردىن ^{32}P ياكى ^{90}Sr لارنى چاپلاشقا، توگلىتىپ داۋالاش ئۇسۇلى ياكى مېيخۇا يىگىنىسىدە ئىلىش قاتارلىقلار بىلەن داۋالاشقا بولىدۇ.

ئۇنىڭدىن سىرت، كېسەلنى روھىي يۈكتىن خالاس قىلىش، نورمال تۇرمۇش قانۇنىيىتىگە كاپالەتلىك قىلىش، تاتىلاش ياكى غىدىقلىغۇچى دورىلارنى ئىشلىتىشتىن ساقلىنىش، ئىسسىق سۇدا يۇيۇنماسلىق، كىر سوپۇنىنى ئاز ئىشلىتىش، ئاچچىق يېمەكلىكلەرنى، قېنىق دەملەنگەن چاينى ئىستېمال قىلماسلىق، ھاراق - تاماكىنى تاشلاشقا دەۋەت قىلىش لازىم. شۇنىڭ بىلەن بىللە ئىچكى ئەزالار فۇنكسىيىسى تەرتىپسىزلىنىش ۋە سوزۇلما يۇقۇملىنىش ئوچاقلىرىنى ئاكتىپلىق بىلەن داۋالاش كېرەك.

§28. قىچىشقاق كېسىلى

قىچىشقاق كېسىلى — تېرە قىچىشىدىغان، تېرىدە بىرلەمچى زەخىملىنىش بولمىغان تېرە كېسەللىكىدۇر، كەڭ دائىرىلىك ۋە چەكلىك دەپ ئىككى خىل بولىدۇ.

كېسەللىك سەۋەبى: كەڭ دائىرىلىك قىچىشقاق كېسىلى — ھەمىشە روھىي ۋە نېرۋا ئامىللىرى تۇسالغۇغا ئۇچراش، ئىچكى ئاجراتمىلار تەرتىپسىزلىنىش (قالقانبەز فۇنكسىيىسى كۆچىيىپ كېتىش، دىيابىت كېسىلى، ھامىلدارلىق)، جىگەر، بۆرەك سوزۇلما كېسەللىكلىرى، يامان سۈپەتلىك ئۆسمىلەر (ھودگكىن كېسىلى)، ياشانغانلار تېرىسى يىگىلەپ قۇرغاقلىشىش، ھاراق ئىچىش ياكى ئاچچىق يېمەكلىكلەرنى ئىستېمال قىلىشلار بىلەن مۇناسىۋەتلىك بولىدۇ. سوغۇق، قۇرغاقلىق، ئىشقارلىق سوپۇن، يەي ياكى خىمىيىۋى تالالىق توقۇلمىلار قاتارلىق تاشقى ئامىللارنىڭ غىدىقلىشىمۇ كەلتۈرۈپ چىقىرىشى مۇمكىن.

چەكلىك قىچىشقاق كېسىلى يۇقىرىقى ئامىللاردىن سىرت، كۆپىنچە يەرلىك ئورۇننىڭ غىدىقلىنىشى بىلەن مۇناسىۋەتلىك بولىدۇ. مەسىلەن: كۆپ تەرلەش، ئاق خۇن كۆپىيىش، پارازىت قۇرت، تامچە قۇرت، زەمبۇرۇغلاردىن يۇقۇملىنىش، بوۋاسىر، ھامىلدارلىقتىن ساقلىنىش دورىلىرى ۋە ئەسۋابلىرى قاتارلىقلار.

كلىنىك ئىپادىلىرى: 1. كەڭ دائىرىلىك قىچىشقاق كېسىلىدە، قىچىشىش ھەمىشە بىر ئورۇندىن باشلىنىدۇ. كېيىن پۈتۈن بەدەنگە تارقىلىدۇ. دەسلەپتە يېنىك قىچىشىدۇ،

ۋاقتىمۇ قىسقا بولىدۇ، ئۇتقا قىلىق قوزغىلىدۇ، ئادەتتە كېچىسى ئېغىرلىشىدۇ. دەردىنىسى ھەر قايسى كىشىلەردە ئوخشاش بولمايدۇ؛ شۇنىڭدىن كېيىن تەدرىجىي ئېغىرلاپ قوزغىلىش قېتىم سانى كۆپىيىدۇ، ۋاقتى كۆرۈنەرلىك ئۇزىرايدۇ، قاتتىق تاتلىغانلىقتىن، تېرىدە تىرناق ئىزلىرى، قانلىق قاقاچلار قالىدۇ. يۈزەكى تېرە يېپىسمان سويۇلىدۇ ياكى ھۆل تەمرەتكىدەك ئۆزگىرىدۇ، ئۇزارغانسېرى تېرە يىرىكلەيدۇ، قېلىنلايدۇ، لىشايدەك ئۆزگىرىدۇ ۋە پىگمېنت ئولتۇرۇشىدۇ (14 . 2 - رەسىم). دائىم تاتىلغاچقا تۈك خالتا ياللۇغى ياكى چىقان قاتارلىق ئىككىلەمچى يۇقۇملىنىشلار كېلىپ چىقىدۇ.

2. چەكلىك قىچىشقاق كېسىلى: مەقئەت، ئاياللار سىرتقى جىنسىي ئەزالىرى، ئۇۋۇقدان خالتىسى قاتارلىق ئورۇنلاردا بولىدۇ. تاتلىغانلىقتىن يەرلىك ئورۇن قېلىنلايدۇ، لىشايدەك ئۆزگىرىدۇ، پىشلاقلىشىپ شالۋەرەيدۇ، يېرىلىدۇ. مەقئەت قىچىشىشنى ھەمىشە مەقئەت يېرىلىش، مەقئەت يوشۇرۇن ئويمىنى ياللۇغى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. قىچىشىش كۆپىنچە مەقئەت پۈرىكىدىلا بولىدۇ. ئاياللار سىرتقى جىنسىي ئەزاسى قىچىشىش، ھەمىشە جىنسىي لەۋ قىزىرىپ ئىششىش، ئەتراپىدىكى تېرىلەر لىشايدەك ئۆزگىرىشلەرنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ ھەمدە كېسەللەندۈرگۈچى ئامىللارنىڭ بىرلەمچى كېسەللىك ئىپادىلىرى كۆرۈلىدۇ.

دىئاگنوزى ۋە سېلىشتۇرما دىئاگنوزى: بىرلەمچى تېرە زەخىملىنىش بولمىغان ئاساستا، تېرە قىچىشىش مەزكۇر كېسەلنىڭ خۇسۇسىيىتىدۇر. قوتۇر، يەلتاشما ۋە نېرۋا خاراكتېرلىك تېرە ياللۇغى قاتارلىقلار بىلەن پەرقلەندۈرۈش شەرت. مۇناسىۋەتلىك باب ۋە پاراگرافلارغا قارالسۇن.

داۋالاش

1. ئادەتتىكىچە داۋالاش: سۇيۇق - سەلەك، ياغ، گۆشسىز يېمەكلىكلەر ئاساس قىلىنىدۇ. ھاراق ئىچمەسلىك، ئاچچىق - چۈچۈك نەرسىلەرنى يېمەسلىك، تاتىلاش، سۇركەش ۋە قىزىق سۇدا يۇيۇشتىن ساقلىنىش، ئىشقارلىقى كۈچلۈك سوپۇن ۋە كۈچلۈك غىدىقلىغۇچى دورىلارنى ئىشلەتمەسلىك كېرەك.

2. كېسەللىك سەۋەبىگە قارىتا داۋالاش: پۈتۈن بەدەنگە ۋە يەرلىك ئورۇنغا مۇناسىۋەتلىك سەۋەبلىرىنى تېپىش، مەسىلەن: سۈيدۈكتىكى قەنت، جىگەر فۇنكسىيىسى، ئاساسىي ماددا ئالمىشىش قاتارلىقلارنى تەكشۈرۈش، ئەگەر غەيرىي نورماللىق سېزىلسە، ئاكتىپلىق بىلەن داۋالاش لازىم.

3. ئىچىدىن ئىشلىتىلىدىغان دورىلار: ھىستامىنغا قارشى دورىلار، كالتسىي ياسالمىلىرى، پروكايىننى ۋېنادىن قامال قىلىش قاتارلىق قىچىشىشنى توختاتقۇچى ۋە تىنچلاندۇرغۇچى دورىلار ئىشلىتىلىدۇ. سىممېتىدىننى سىناق تەرىقىسىدە ئىشلىتىشكىمۇ بولىدۇ. ياشانغانلاردىكى قىچىشقاق كېسىلىنى قىسقا مۇددەت جىنسىي ھورمون ئىشلىتىپ داۋالىغىلى بولىدۇ، ئەرلەرگە ھەر ھەپتىدە ئىككى قېتىم ھەر قېتىمدا 25mg دىن تېستوستېرون پروپىئوناتتىن مۇسكۇلغا ئوكۇل قىلىنىدۇ. ئاياللارغا سىنتوستىرولدىن 0.5mg دىن كۈنىگە بىر-ئىككى قېتىم ئىچكۈزۈلىدۇ. جۇڭيى تىبابىتىدە يەلنى ھەيدەش، سىرتقى ئىللەتلەرنى تازىلاش، قىزىتما قايتۇرۇش ئاساس قىلىنىدۇ. مەسىلەن: جىڭ فاڭ سەن تالقىنى

ئىشلىتىلىدۇ. ئەگەر ئۇزۇن ۋاقىت تېرە قۇرۇغا قالاشقان بولسا، قانىنى قۇۋۋەتلەپ نەمـ
لەشتۇرۇلىدۇ، دىخۋائىسىن ياكى چىلىك فېنىسەن تالىنىغا قوشۇپ ياكى كېمە يېتىپ بېرىلىدۇ.
ھۆل تەمرەتكىدەك ئۆزگەرگەن بولسا، ھۆل ئىسسىقنى راۋانلاشتۇرغۇچى دورىلاردىن لوك
دەنشى گەنتالك قاينا تمىسى قوشۇپ ياكى كېمە يېتىپ بېرىلىدۇ.

4. بەدەن سىرتىدىن ئىشلىتىلىدىغان دورىلار: نېرۋا خاراكتېرلىك تېرە ياللۇغىـ
نى داۋالاشتىن پايدىلىنىشقا بولىدۇ. 1% لىك كاربولىك كىسلاتاسى، 1% لىك دېكلونىن
سۇيۇقلۇقى ياكى ئىمولسىيەسىنىمۇ ئىشلىتىشكە بولىدۇ. ئەگەر ھۆل تەمرەتكىدەك ئۆزگەرـ
گەن بولسا، ھۆل تەمرەتكىنى بىر تەرەپ قىلغاندەك بىر تەرەپ قىلىش لازىم. قەنت،
كراخمال ياكى مېنېرال سۇدا يۇيۇشقىمۇ بولىدۇ.

3§ . تۆگۈنلۈك قىچىشقاق ئەسۋىسى

تۆگۈنلۈك قىچىشقاق ئەسۋىسى مۆچىلەرنىڭ سوزۇلىدىغان تەرەپلىرىگە كۆپرەك چىـ
قىدىغان، قاتتىق قىچىشىش ۋە تۆگۈنلۈك زەخىملىنىش قوشۇلۇپ كېلىدىغان بىر خىل تېـ
رە كېسەللىكىدۇر.

كېسەللىك سەۋەبى: ئانچە ئېنىق ئەمەس. پاشا، سانىفىل پاشىسى، كۆمۈتا قاتارلىق ھاـ
شاراتلارنىڭ چېقىۋېلىشى ۋە يەرلىك ئورۇنىنىڭ غىدىقلىنىشى بىلەن مۇناسىۋەتلىك بولۇشى
مۇمكىن. بەزىلەر نېرۋا خاراكتېرلىك تېرە ياللۇغىنىڭ بىر خىل ئۆزگەرگەن تىپى دەپـ
مۇ قارالماقتا.

كلىنىك ئىپادىلىرى: ئاياللاردا كۆپ كۆرۈلىدۇ. ھاشارات چېقىۋالغان ياكى غىـ
دىقلىنىشقا ئۇچرىغان ئورۇندا بىر نەچچە ياكى نەچچە ئون تال كۆك پۇرچاق چوڭلۇقىدا
يەككە ھەم مۇستەھكەم تۆگۈنچىلەر پەيدا بولىدۇ، ئاچ قىزىل ياكى توق قىزىل رەڭلىك
بولۇپ، يۈزى يىرىك، سۆگەلسىمان كۆپىيىدۇ، تىرناق ئىزى قالىدۇ، پىگمېنت ئولتۇرۇـ
شىدۇ ۋە لىشايدەك ئۆزگىرىدۇ. مۆچىلەرگە كۆپرەك چىقىدۇ، بولۇپمۇ پۇت دۈمبىسى ۋە
پاقالچاقنىڭ سوزۇلىدىغان تەرەپلىرىگە چىقىدۇ (14 . 3 ـ رەسىم)، قاتتىق قىچىشىدۇ.
كېسەللىك جەريانى سوزۇلما بولۇپ، داۋالاش قىيىن.

دىئاگنوزى ۋە سېلىشتۇرما دىئاگنوزى: يەككە ـ يەككە سۆگەلسىمان تۆگۈنچە بوـ
لۇپ، قاتتىق قىچىشىدۇ، چوڭلار مۆچىلىرىنىڭ سوزۇلغۇچى تەرەپلىرىدە كۆپ كۆرۈلىدۇ، بۇ
مەزكۇر كېسەللىكنىڭ ئالاھىدىلىكىدۇر. ئادەتتىكى سۆگەل، دۆڭچە ئەسۋىلىك يەلتاشمىلار بىلەن
ئۆز ئارا پەرقلەندۈرۈش شەرت. مەزكۇر بابنىڭ مۇناسىۋەتلىك پاراگرافلىرىغا قاراڭ.

داۋالاش: ھاشارات چېقىۋېلىشتىن ساقلىنىشتا دىققەت قىلىش شەرت. داۋالاشتا
تۆۋەندىكى ئۇسۇللار تاللاپ ئىشلىتىلىدۇ:

1. ئىچىدىن ئىشلىتىلىدىغان دورىلار: ئالامەتنى ئېغىررا قلارغا ھىستامىنغا
قارشى دورىلار ياكى تىنچلاندۇرغۇچى دورىلارنى بېرىشكە بولىدۇ، يېقىندىن بۇيان بەـ
زىلەر تالىدومىد ئىشلەتمەكتە (ماخاۋ بابىغا قاراڭ).

2. يەرلىك ئورۇنغا دورا ئىشلىتىش: قىچىشقاق توختاتقۇچى مەلھەم ياكى تىنىكـ
تۇرا ئىشلىتىش ۋە ياكى كورتىكوستروئىدلىق ياسالمىلارنى سۈركەش لازىم.

تىرىئامسىنولون ياكى پرېدنىزولون دۇغ لەيلىمە سۇيۇقلۇقىغا، تەڭ مىقدارىدىكى 1% لىك پروكايىننى قوشۇپ، زەخىملەنگەن تېرىگە ئوكۇل قىلىشقىمۇ بولىدۇ ۋە ياكى تىرىخلوروئاتسېتىك كىسلاتا، كاربولىك كىسلاتالىرىنى يەرلىك ئورۇنغا سۈركىسىمۇ بولىدۇ.

3. فىزىكىلىق داۋالاش ئۇسۇلى: توڭلىتىپ داۋالاش ئۇسۇلى، لازېر نۇرىدا داۋالاش ئۇسۇلى، رادىئوئاكتىپلىق ئىزوتوپلاردىن P^{32} ياكى Sr^{90} لارنىچاپلاش قاتارلىقلار.

4. باشقىلار: زەخىملىنىش ئاز بولغان جاھىل قىچىشقاقنى ئوپېراتسىيە قىلىپ ئىملىۋېتىشنى ئويلىشىپ كۆرۈشكە بولىدۇ.

ئونبەشىنچى باب قىزىل داغ، دۆڭچە ئەسۋە، تەڭگە قاسراقلىق تېرە كېسەللىكلىرى

بۇ بابتا كۆپرەك كۆرۈلىدىغان، قىزىل داغ ياكى دۆڭچە ئەسۋىلىك، تەڭگە قاسراقلىق زەخىملىنىشنى ئاساس قىلغان بىر گۇرۇپپا تېرە كېسەللىكلىرى سۆزلىنىدۇ. سەۋەبلىرى ھازىرغىچە ئېنىقلانمىدى، ئادەتلەنگەن تۇردىكى كېسەللىكلەر تەرەققىيدە بايان قىلىنىدۇ. سەۋەبى ئېنىقراق، كلىنىكىدىمۇ شۇنىڭغا ئوخشاش ئىپادىلىرى بولغان باشقا تېرە كېسەللىكلىرى مۇناسىۋەتلىك بابلاردىكى پاراگرافلاردا سۆزلەپ ئۆتۈلدى.

§1. تەڭگە تەمرەتكە

تەڭگە تەمرەتكە، دۆڭچە ئەسۋە ياكى داغ پارچىلىق تەڭگە قاسراقلىق زەخىملىنىشنى ئاساس قىلىدىغان سوزۇلما ياللۇغلۇق تېرە كېسىلىدۇر، ناھايىتى كۆپ ئۇچرايدۇ.

كېسەللىك سەۋەبى: ھازىرغىچە پۈتۈنلەي ئېنىقلانمىدى. ئادەتتە ئېرسىيەت (ھەممىشە جەمەت تارىخى بولىدۇ، توقۇلمىلاردىكى ئۆزئارا ئېرىتكۈچى ئانتىگېنلار ئىچىدە B_{13}، B_{17} ئانتىگېنلار كۆپىيىدۇ)، يۇقۇملىنىش (زەنجىرسىمان شارچە باكتېرىيە ياكى ۋىرۇسلاردىن يۇقۇملىنىش)، ئىچكى ئاجراتمىلار ياكى ماددائالمىشىش فۇنكسىيىسى قالايمىقانلىشىش، ئىممۇنىت فۇنكسىيىسى تۆۋەنلەش، روھىي جىددىيلىك، زەخىملىنىش قاتارلىقلار بىلەن مۇناسىۋەتلىك بولىدۇ دەپ قارىلىدۇ.

كلىنىكىلىق ئىپادىلىرى: ئادەتتە تۆت تىپقا بۆلۈنىدۇ. يەنى ئاددىي تىپى، يىرىڭلىق قاپارتقۇ تىپى، تېرە قىزىرىش كېسىلى تىپى ۋە بوغۇم كېسىلى تىپىدىن ئىبارەت. كلىنىكىدا كۆپ سانلىقلىرى ئاددىي تىپتۇر.

1. ئاددىي تەڭگە تەمرەتكە: ئەڭ كۆپ ئۇچرايدۇ. دەسلەپتە يىڭنە ۋە ماش چوڭلۇقىدا قىزىل رەڭلىك دۆڭچە ئەسۋە ياكى داغلىق دۆڭچە ئەسۋە چىقىدۇ، ئۈستىنى كۆپ قەۋەتلىك شالاڭ كۈمۈش رەڭلىك تەڭگە قاسراق ئوراپ تۇرىدۇ، چېرىمتال تابلىۋەتكەندەك پارقىراق چېگرىسى ئېنىق بولىدۇ (15. 1 ـ رەسىم).

ئاندىن كېيىن تېرىدىكى زەخىملىنىش پەيدىنپەي كۆپىيىپ ۋە كېڭىيىپ، توچكىسىمان، تامچىسىمان، ياماقسىمان، خەرىتىسىمان ياكى بىرىكىپ چوڭ پارچىغا ئايلىنىپ كېتىدۇ. گال ئەسۋابلار بىلەن تەڭگە قاسراقنى قىرىۋەتكەندىن كېيىن، قىزىل رەڭلىك پارقىراق نېپىز پەردە بايقىلىدۇ، بۇ نېپىز پەردە ھادىسىسى يەنە قىرغاندا يىڭنە بېشىچىلىك چوكۇلۇقتىكى قان توچكىلىرى كۆرۈلىدۇ، بۇ توچكىسىمان قاناش ھادىسىسى (Auspitz ھادىسىسى) دېيىلىپ، مەزكۇر كېسەللىنىڭ ئالاھىدىلىكى ھېسابلىنىدۇ. تېرە زەخىملىنىشى بەدەننىڭ ھەر قايسى جايلىرىدا ئۇچرايدۇ، لېكىن مۇچىلەرنىڭ سوزۇلغۇچى تەرەپلىرى، باش تېرىسى، دۈمبە ۋە بەل توققۇز كۆز قىسىملىرىدا كۆپ بولىدۇ. ئوخشاش بولمىغان دەرىجىدە قىچىشىدۇ. كېسەللىك جەريانى ئاستا بولۇپ، نەچچە يىلدىن نەچچە ئون يىلغىچىمۇ ساقايمايدۇ. كۆپ ساندىكى كېسەللەرنىڭ ھەممىشە قىشتا ئېغىرلاپ، يازدا يېنىكلەيدۇ، قايتا - قايتا قوزغىلىدۇ.

باش تېرىسىگە چىققان تەڭگە تەمرەتكىنىڭ تەڭگىسىمان قاسرىقى قېلىنراق بولۇپ، چاچ تۇتام - تۇتام بولۇپ قالىدۇ. لېكىن ئۈزۈلۈپ ياكى چۈشۈپ كەتمەيدۇ (2.15-رەسىم). پۇت - قول تىرناقلىرىغا يۇقۇپ كىرسە، تىرناق ئېگىز - پەس بولۇپ «ئويمىتەك» بولۇپ قالىدۇ، ئېغىرراقلىرىدا تىرناق يۈزىنىڭ پارقىراقلىقى يوقىلىپ، قېلىنلاپ، ئاسان چۇرۇكلىشىدۇ. ئاز ساندىكى كېسەللەرنىڭ شىللىق پەردىلىرىگە يۇقۇپ كىرىدۇ، كالپۇك، قوۋۇز، خەتنىلىكنىڭ ئىچكى تەرىپىدە كۈمۈش رەڭلىك تەڭگە قاسراق دېغى بارلىققا كېلىدۇ. ھەممىشە پىشلاقلاشقان ھالەتتە تۇرىدۇ، تەڭگە قاسراقنى قىرىۋەتكەندىن كېيىن، توچكىسىمان قانىغان ۋە شەلۋەرىگەن يۈزنى كۆرگىلى بولىدۇ.

كېسەللىنىڭ تەرەققىياتىغا ئاساسەن ئۈچ دەۋرگە بۆلۈشكە بولىدۇ، يەنى ئىلگىرىلەش دەۋرى: ئۆتكۈر قوزغالغان باسقۇچى بولۇپ تېرىسى قېلىنلايدۇ، تەڭگە قاسراقلار يىغىلىپ قالىدۇ، ئەتراپى قىزىرىدۇ. تېرىنىڭ سەزگۈرلۈكى ئاشقانلىقتىن، غىدىقلىنىشقا ئۇچرىغان ئورۇندا ھەممىشە يېڭى زەخىملىنىش بولىدۇ، بۇ ئوخشاش شەكىللىك رېئاكسىيە، يەنى Köebner بەلگىسى دەپ ئاتىلىدۇ. تۇراقلىق دەۋرى: كېسەللىك ئەھۋال تەرەققىي قىلىشتىن توختايدۇ، ياللۇغ يېنىكلەيدۇ، ئاساسىي جەھەتتىن يېڭى ئەسۋە چىقمايدۇ. چېكىنىش دەۋرى: زەخىملىنىش نېپىزلاپ، رەڭگى سۇسلىشىدۇ، ئاستا - ئاستا يوقىلىپ كېتىدۇ، سۇسلاشقان پىگمېنت ياكى پىگمېنت ئولتۇرۇشۇپ داغ قالىدۇ.

2. يىرىڭلىق قاپارتقۇ تىپلىق تەڭگە تەمرەتكە: چەكلىك ۋە كەڭ دائىرىلىكتىن ئىبارەت ئىككى خىلغا بۆلۈنىدۇ. چەكلىكى نىسبەتەن كۆپ ئۇچرايدۇ. ئالقان ۋە تاپانغا كۆپ چىقىدۇ، ئالدى بىلەن باكتېرىيەسىز، نېپىز يىرىڭلىق قاپارتقۇ پەيدا بولىدۇ، نېگىزى ئازراق قىزىل بولۇپ، ئاسان يېرىلىپ كەتمەيدۇ. تەخمىنەن 10 كۈن ئەتراپىدا تەبىئىي قېتىشىپ، قاقاچ تۇتۇپ، كېپەكلىشىدۇ. شۇنىڭ بىلەن تەڭگە قاسراق ئاستىدىن يەنە يىرىڭلىق قاپارتقۇ پەيدا بولىدۇ. شۇ تەرىقىدە قايتا - قايتا قوزغىلىۋېرىدۇ، قىچىشىدۇ ۋە ئاغرىيدۇ. پۇت - قول تىرناقلىرىغا ئاسان تەسىر قىلغاچقا شەكلى ئۆزگىرىپ قېلىنلاپ كېتىدۇ. باشقا ئورۇنلارمۇ دائىم تەڭگە تەمرەتكىدىن زەخىملىنىدۇ. كەڭ دائىرىلىكلىرى ئاز ئۇچرايدۇ. تەڭگە تەمرەتكە ئۈستىگە يىرىڭلىق قاپارتقۇ پەيدا بولۇپ، يۈزىسى تىپىك بولمىغان تەڭگە قاسراق ئوراپ تۇرىدۇ، ئۆز ئارا بىرىكىپ كېتىدۇ. پۈرمىلىك ئورۇنلار-

دىكىسى شەلۋەرەپ، سىرغىما سۇيۇقلۇق چىقىدۇ، ھەممىشە تىل ئۈردىقچىغا ئوخشاپ قالىدۇ، پۈت - قول تىرناقلىرىمۇ قېلىنلاپ دۇغىلىشىدۇ. تىترەش، قىزىش، بوغۇملىرى ئىششىپ ئاغرىش، ئاق قان ھۈجەيرىلىرى كۆپىيىش ۋە قاننىڭ چۆكۈش تېزلىشىشلا قوشۇلىدۇ.

3. تېرە قىزىرىش كېسەللى تىپلىق تەڭگە تەمرەتكە: كۆپىنچىسى يەرلىك ئورۇن ياخشى داۋالانماسلىقتىن كېلىپ چىقىدۇ، ئەسلىدىكى زەخمىلەنگەن ئورۇندا سۇلۇق ئىششىقلىق قىزىل داغ پەيدا بولۇپ، تېز سۈرئەتتە كېڭىيىپ، پۈتۈن بەدەنگە يامراپ كېتىدۇ، لېكىن ئارىلىقلىرىدا كىچىك پارچە - پارچە نورمال تېرىلەر بولۇپ، «تېرە ئاراللىرى» دەپ ئاتىلىدۇ. ئاندىن كېيىن تەڭگە قاسراقلىق قىزىل داغقا ئايلىنىپ، كېپەكلىشىدۇ، ئاپان - ئالقانلارمۇ زىيادە مۈڭگۈزلىشىپ، سويۇلىدۇ، پۈتۈن بەدەن يېقىمسىزلىنىپ، بوغۇملار ئاغرىش ۋە قىزىش قوشۇلۇپ كېلىدۇ، كېسەللىك جەريانى جاھىل بولۇپ، ئاغرىق پەيدىنپەي ئاجىزلىشىدۇ، ئاقىۋىتى ناچارراق بولىدۇ.

4. بوغۇم كېسەللى تىپلىق تەڭگە تەمرەتكە: پۈت - قول يىراق ئۇچلىرىدىكى سىممېترىك بولمىغان ھالدا يالاڭلۇغلىنىدۇ (15 . 3 - رەسىم). بوغۇملار قىزىرىپ ئىششىدۇ، ئاغرىيدۇ، شەكلى ئۆزگىرىدۇ، ھەرىكىتى توسقۇنلۇققا ئۇچرايدۇ، رېماتوئىدلىق بوغۇم ياللۇغىغا ئوخشاپ كېتىدۇ، لېكىن بىلەك سۆڭەك تەرەپكە قىيسىيىش ھادىسىسى بولمايدۇ، تىرناقلارغا ئوزۇقلۇق يېتىشمەسلىك ھەممىشە قوشۇلۇپ كېلىدۇ؛ پۈت - قوللارنىڭ كىچىك بوغۇملىرى ۋە توققۇز كۆز - يانپاش بوغۇمىغىمۇ بۆسۈپ كىرىدۇ، بوغۇم يېنى ئۆلگىرىلەشچان بۇزۇلىدۇ، رېماتوئىد ئامىلى مەنپىي بولىدۇ، بوغۇم ئالامەتلىرى بىلەن تەڭگە تەمرەتكىنىڭ ئەسۋىسى ھەممىشە تەڭ تەرەققىي قىلىدۇ.

دىئاگنوزى ۋە سېلىشتۇرما دىئاگنوزى: ئاددىي تەڭگە تەمرەتكىدە داغلىق توچكىسىمان كۈمۈش رەڭلىك قېلىن تەڭگە قاسراق بولىدۇ، نېپىز پەردە ھادىسىسى ۋە توچكىسىمان ئاناش بارلىقى كېلىدۇ. كۆپرەك چىقىدىغان ئورنى، پەسىل ۋە قايتا - قايتا قوزغىلىدىغان سوزۇلما كېسەللىك جەريانىغا بىرلەشتۈرۈپ دىئاگنوزى بېكىتىلىدۇ. باشقا تىپلىرىنى تەڭگە تەمرەتكىنىڭ خاس ئالاھىدىلىكىگە ئاساسەن، ھەر قايسى تىپلىرىنىڭ ئالاھىدىلىكىگە بىرلەشتۈرۈپ دىئاگنوز قويۇشقا بولىدۇ. ئادەتتە باش تەمرەتكىسى ياغ تەپچىيدىغان تېرە ياللۇغى، قىزىلگۈل رەڭلىك توپان ئەسۋە ۋە سوزۇلما ھۆل تەمرەتكىلەر بىلەن پەرقلەندۈرۈش شەرت، مۇناسىۋەتلىك باب، پاراگرافلاردا ئايرىم - ئايرىم بايان قىلىندى.

داۋالاش: نۆۋەتتە مەزكۇر كېسەللىنى تۈپ يىلتىزىدىن داۋالاش ئۇسۇلى يوق، ئىشلىتىلىۋاتقان ھەرخىل داۋالاشلار قىسقا مۇددەتلىك يېنىكلىتەلەيدۇ.

1. ئىچىدىن ئىشلىتىلىدىغان دورىلار: مۇنۇ دورىلار تاللاپ ئىشلىتىلىدۇ: ① B_{12}، E، A، C ۋىتامىنلار؛ ② ئاروماتىك ۋىتامىن A كىسلاتاسىدىن كۈنىگە ھەر Kg بەدەن ئېغىرلىقىغا $1mg$ دىن بېرىلىدۇ. ئەگەر شۇنىڭ بىلەن بىللە ئانترالىن مەلھىمىنى سۈركىسە ياكى ئۇزۇن دولقۇنلۇق ئۇلترا بىنەپشە نۇر چۈشۈرۈلسە، ئۈنۈمى تېخىمۇ ياخشى بولۇشى مۇمكىن. ھامىلدار ئاياللارغا ئىشلىتىش مەنئىي قىلىنىدۇ؛ ③ ئۆسمىگە قارشى دورىلار، ئەسۋە دائىرىسى كەڭ ياكى باشقا دورىلار ئۈنۈم بەرمىگەن كېسەللەرگە

كۆپرەك ئىشلىتىلىدۇ. مېتوترېكسات (كۈنىگە 2.5mg)، ئېتىلمېنىئوم (0.2g دىن كۈنىگە ئىككى قېتىم، ھەر ھەپتىدە بەش كۈن ئىچكۈزۈلىدۇ)، بېمولان (0.2g دىن كۈنىگە ئۈچ قېتىم بېرىلىدۇ) ياكى ھىدروكسىئۇرېئا (0.5g دىن كۈنىگە ئىككى قېتىم، جەمئىي تۆت ھەپتە ئىشلىتىلىدۇ) قاتارلىق دورىلار دائىم ئىشلىتىلىدۇ. بۇ دورىلارنىڭ ھەممىسى مەلۇم دەرىجىدە ئۈنۈم بېرىدۇ، لېكىن يېنىكلىتىش ۋاقتى قىسقا، قايتا قوزغالغاندىن كېيىن داۋالاش تېخىمۇ قىيىنلىشىدۇ، شۇنداقلا جىگەر، بۆرەك قاتارلىق ئەزالارنى ۋە قاننى كۆرۈنەرلىك زەخىملەندۈرىدۇ، شۇنىڭ ئۈچۈن مۇۋاپىق كېلىدىغان كېسەللەرنى پۇختا ئىگىلەش بىلەن بىللە، دورا ئىشلىتىشتىن بۇرۇن ۋە دورا ئىشلىتىلىۋاتقان مەزگىلدە ئاق قان ھۈجەيرىلىرىنىڭ سانى ۋە جىگەر، بۆرەكلەرنىڭ فۇنكسىيىسىنى قەرەللىك تەكشۈرۈپ تۇرۇش كېرەك؛ ④ كورتىكوستېروئىد ھورمونلار: گەرچە مەلۇم دەرىجىدە ئۈنۈم بەرسىمۇ، دورىنى توختاتقاندىن كېيىن ئەكسىچە يېنىپ كېتىش ھادىسىسى يۈز بېرىدۇ، شۇڭا ئادەتتە يىرىڭلىق قاپارتقۇ تىپى، تېرە قىزىرىش تىپى ۋە بوغۇم كېسەللىكى تىپىغىلا ئىشلىتىلىدۇ؛ ⑤ ئانتىبىئوتىكلار: يۇقىرىقى نەپەس يوللىرى يۇقۇملىنىش ياكى بادام تەنچە يۇقۇملىنىش قوشۇلۇپ كەلگەندە پېنىتسىللىن ياكى مېتىتسىللىن كۆپرەك ئىشلىتىلىدۇ؛ ⑥ پروكايىننى ۋېنادىن قامال قىلىپ داۋالاش ئۇسۇلى – ئىلگىرىلەش دەۋرىدىكى ۋە تېرە قىزىرىش كېسەللىكى تىپلىق ئاغىرلارغا ئىشلىتىلىدۇ.

2. فىزىكىلىق داۋالاش ئۇسۇلى: ① فوتو خىمىيىلىك داۋالاش ئۇسۇلى (PUVA داۋالاش ئۇسۇلى): 8 – مېتوكسى پسورالېن (8 - methoxypsoralin) ھەر kg بەدەن ئېغىرلىقىغا 0.6mg دىن ئىچكۈزۈلۈپ، ئىككى سائەتتىن كېيىن ئۇزۇن دولقۇنلۇق ياكى ئوتتۇرا دولقۇنلۇق ئۇلترا بىنەپشە نۇر چۈشۈرۈلىدۇ. ھازىر باشقا دورىلار بىرلەشتۈرۈلۈپ داۋالاشتا ئىشلىتىلىدۇ. مەسىلەن: ئانترالىن مەلھىمى، كورتىكوستېروئىد ھورمونى مەلھەملىرى ياكى كوكىس مېيى مەلھىمى قاتارلىقلار قوشۇمچە سۈركىلىدۇ. جۇڭيى دورىلىرىدىن بەيجى ياسالمىسىنى ئىچكۈزگەندىن كېيىن نۇر چۈشۈرسىمۇ بولىدۇ؛ ② سۇ بىلەن داۋالاش: گۈڭگۈرتلۈك مېنېرال سۇ مۇنچىسىغا چۈشۈرۈپ كوكىس مېيى مەلھىمىنى سۈركەپ ۋە ئۇلترا بىنەپشە نۇر چۈشۈرگەندىن كېيىنمۇ سۇدا يۇيۇندۇرۇپ داۋالاشقا بولىدۇ، بۇ ئۈچ بىرلەشمە داۋالاش ئۇسۇلى دەپ ئاتىلىدۇ.

3. سىرتتىن ئىشلىتىلىدىغان دورىلار: 5 ~ 10% لىك دانىكا كىسلاتا مەلھىمى، 5% لىك كوكىس مېيى مەلھىمى، 0.1 ~ 0.5% لىك ئانترالىن مەلھىمى، 15% لىك دىمېتىل سۇلفوكسىدقا مېتوترېكساتنى ۋە 1/10.000 ~ 20.000 مۇستارد گاز مەلھەملىرى دائىم ئىشلىتىلىدۇ. ھەر خىل كورتىكوستېروئىد ھورمون زىمالىرى ياكى پلاستېرلار كىچىك دائىرىدىكى زەخىملىنىشلەرگە ئىشلىتىلىدۇ. ئىلگىرىلەش دەۋرىدە غىدىقلىشى كۈچلۈك بولغان دورىلارنى سۈركىمەسلىك شەرت.

4. جۇڭيى دورىلىرىدا داۋالاش: ئىلگىرىلەش دەۋرىدە قىزىتمىنى قايتۇرۇش، قاننى سالقىنلاشتۇرۇش ۋە جانلاندۇرۇش ئاساس قىلىنىدۇ، بۇنىڭ ئۈچۈن خام ئەگرى سۇئاي، بەيماۋ يىلتىزى، ئەگىلىك ئوت يىلتىزى، ئوسما يوپۇرمىقى، توخۇمەك گۈلى، قىزىل چوغلۇق، چۆل يالپۇزى يىلتىزى، جىشۆتنىڭ يىلىكى قاتارلىقلارنى ئىشلىتىشكە بولىدۇ، تۇراقلىق دەۋرىدە قاننى قۇۋۋەت-

لەش، قانىنى جانلاندۇرۇش ۋە تېرىنى سىلىقلاش **ئاساس قىلىنىدۇ**. بۇنىڭغا پىششىق ۋە خام ئەگرى سۇنايى، داڭگۇي، چۆل يالپۇزى يىلتىزى، شاپتۇل مېغىزى، زاراڭزا چېچىكى، مۇرجۇبا، مۇۋەببەل سىپىت قاتارلىقلار ئىشلىتىلىدۇ. ئۇلاردىن باشقا يەنە كامپېتسوتېپسىن ئوكۇلى، ئىت ياغىقى ئوكۇللىرى ئىشلىتىلىدۇ.

5. ئالدىنى ئېلىش چارىلار: چۈشەندۈرۈش خىزمىتىنى ياخشى ئىشلەپ، روھىي ئەندىشىدىن خالاس قىلىش، ھەر خىل گۇمانلىق قوزغاتقۇچى ئامىللار ۋە زەخىملىنىش ياكى فىزىكا - خىمىيىلىك غىدىقلىنىشلاردىن ساقلىنىش، ھاراق ئىچمەسلىك، ئاچچىق يېمەكلىكلەردىن پەرھىز تۇتۇش، يۇقىرىقى نەپەس يوللىرى يۇقۇملىنىشىنىڭ ئالدىنى ئېلىش، پروپرانولول قاتارلىق تەڭگە تەمرەتكىنى قوزغاتقۇچى دورىلارنى ئىچمەسلىك كېرەك.

§28 . قىزىلگۈل رەڭلىك توپان ئەسۋىسى

قىزىلگۈل رەڭلىك توپان ئەسۋىسى — قىزىل داغلىق تەڭگە قاسراقنى **ئاساس قىلىدىغان**، سەۋەبى ئېنىق بولمىغان، ئۆزلۈكىدىن چەكلىنىپ تۇرىدىغان ياللۇغلۇق تېرە كېسەللىكدۇر.

كېسەللىك سەۋەبى: ئېنىق ئەمەس. ئانا داغ بارلىقى، كېسەللىك جەريانىنىڭ ئۆزلۈكىدىن چەكلىنىپ تۇرۇشى، قايتا قوزغىلىشى ئىنتايىن ئاز بولۇشتەك ھادىسىلەرگە ئاساسەن، كۆپىنچە ۋىرۇستىن يۇقۇملىنىش بىلەن مۇناسىۋەتلىك دەپ قارىلىدۇ. بەزىلەر باكتېرىيە، زامبۇرۇغلاردىن يۇقۇملىنىش ياكى ئىممۇنىتلىق ئامىللار بىلەن مۇناسىۋەتلىكمۇ بولىدۇ دەپ قارىماقتا.

كلىنىك ئىپادىلىرى: ياش، ئوتتۇرا ياشلىقلاردا، ئەتىياز، كۈز پەسىللىرىدە كۆپ كۆرۈلىدۇ. قىسمەن كېسەللەردە ئەسۋە چىقىشتىن بۇرۇن پۈتۈن بەدىنى بىئاراملىنىش، بېشى ئاغرىش، يۇتقۇنچاق ئاغرىش، تۆۋەن قىزىتما قاتارلىق دەسلەپكى دەۋرلىك كېسەللىك ئالامەتلىرى پەيدا بولىدۇ. ئارقىدىنلا گەۋدە، يۇقىرىقى بىلەك ياكى يوتا ئىچكى تەرەپلىرىگە ئالدى بىلەن قىزغۇچ داغ ئۆرلەيدۇ، يۈزىدە نېپىز قۇرۇق تەڭگە قاسراق بولۇپ، رادىئوسى تەخمىنەن 2 ~ 3cm بولىدۇ. بۇ ئانا داغ ياكى دەسلەپكى دەۋرلىك دېيىلىپ، ھەممىشە ئېتىبارغا ئېلىنمايدۇ. ئانا داغ پەيدا بولۇپ، بىر - ئىككى ھەپتىدىن كېيىن، گەۋدە ياكى مۇچىلىرىنىڭ يېقىن ئۇچلىرىغا ئارقا-ئارقىدىن ئانا داغدىن كىچىكرەك قىزىل داغلار چىقىدۇ. بۇ بالا داغ ياكى ئىككىلەمچى داغ دېيىلىدۇ. دۈگىلەك ياكى ئېللىپىس شەكلىدە، ئۇزۇن ئوقى قوۋۇرغا ياكى تېرە جىيىقلىرى بىلەن پاراللېل، رەڭگى قىزىل ياكى ساغۇچ قىزىل، گىرۋەكلىرىنىڭ رەڭگى قېنىق، ئوتتۇرىسىنىڭ ئاچ ئۇششاق سىزىقچىلار بىرلىشىپ توپاندەك تەڭگە قاسراقنى پەيدا قىلىدۇ، چېگرىسى ئېنىق بولىدۇ (4 . 15- رەسىم). سەل قىچىشىدۇ ياكى قىچىشمايدۇ. كېسەللىك جەريانى تەخمىنەن 6 ~ 8 ھەپتە ئەسۋە يوقالغاندىن كېيىن، داغ قالمايدۇ، قايتا قوزغىلىشى ئىنتايىن ئاز كۆرۈلىدۇ.

دىئاگنوزى ۋە سېلىشتۇرما دىئاگنوزى: ئېللىپس شەكىللىك ئۇزۇن ئوقى تېرە جىيىقلىرى بىلەن پاراللېل كەلگەن، ساغۇچ قىزىل رەڭلىك تەڭگە قاسراقلىق داغقا، گەۋدە ۋە

مۇچەلەرنىڭ يۇرەككە يېقىن بۆلەكلىرىگە كۆپرەك چىقىدىغانلىقلىرىغا، كېسەلنىڭ ئۆزلۈكىدىن چەكلىنىپ تۇرۇشىغا ئاساسەن دىئاگنوز قويۇشقا بولىدۇ. بۇنى بەدەن تەمرەتكىسى، ياغ تەپچىيدىغان تېرە ياللۇغى، تەڭگە تەمرەتكە ۋە ئالا - چىپار تەمرەتكىلەر بىلەن ئۆز ئارا پەرقلەندۈرۈش لازىم، مەزكۇر بابنىڭ پاراگرافلىرىدا ئايرىم - ئايرىم بايان قىلىندى.

داۋالاش:

1. ئىچىدىن ئىشلىتىلىدىغان دورىلار: كالتسىي ياسالمىلىرى، ۋىتامىن C، ۋىتامىن B_{12} لەر ئىشلىتىلىدۇ ياكى ناترىي تىئوسۇلفات ۋېنادىن ئوكۇل قىلىنىدۇ، قىچىشىش ئەھۋالىغا قاراپ ھىستامىنغا قارشى دورىلارنى بېرىشكە ياكى پروكايىننى ۋېنادىن قامال قىلىشقا بولىدۇ.

2. فىزىكىلىق داۋالاش: جاھىل كېسەللىكلەرگە ئۆتكۈر ياللۇغلىنىش پەسەيگەندىن كېيىن ئۇلترا بىنەپشە نۇر چۈشۈرۈشكە بولىدۇ، ئادەتتە قىزىل داغ مىقدارى بويىچە ئىشلىتىلىدۇ. بىر ھەپتىدە ئىككى قېتىم چۈشۈرۈلسە مەلۇم دەرىجىدە ئۈنۈمى بولىدۇ. PUVA نى قوللىنىشقىمۇ بولىدۇ. ئوكسىگېن تاغاق سۆڭەك ئاستىنقى بۇرجىكىدىن تېرە ئاستىغا ئوكۇل قىلسىمۇ مەلۇم دەرىجىدە ئۈنۈم بېرىدۇ.

3. سىرتىدىن ئىشلىتىلىدىغان دورىلار: كالامىن سۇيۇقلۇقى، كورتىكوستېروئىد ھورمون زىماتى ياكى يۇرېپ (EuRep) زىماتى قاتارلىقلار ئىشلىتىلىدۇ. قىزىل گۈل توپىنى سۇيىدە يۇيۇنسىمۇ بولىدۇ، لېكىن بەك كۆپ يۇيۇنۇۋېتىشتىن ساقلىنىش لازىم. كۈچلۈك غىدىقلاش خۇسۇسىيىتىگە ئىگە بەدەن سىرتىدىن ئىشلىتىلىدىغان دورىلارنىمۇ ئىشلەتمەسلىك كېرەك.

4. جۇڭيى دورىلىرىدا داۋالاش: قىزىتما قايتۇرۇپ قاننى سالقىنلاشتۇرۇش، يەلنى ھەيدەپ قىچىشىشنى توختىتىش داۋالاش پرىنسىپى قىلىنىدۇ. ئادەتتە خام ئەگرى سۇناي، قالقان گۈللەرنىڭ ھەر قايسىسىدىن 50g، يىنخۇاگۈلىدىن 40g، شەن جىدىن 25g، قىزىل چوغلۇق ئوت، دەنپى، ئاق ئوغرى تىكەن، ياۋاجۇيخۇا گۈلى ۋە خام چۈچۈكبۇيا قاتارلىقلارنىڭ ھەر قايسىسىدىن 15g ئېلىپ ئىشلىتىلىدۇ. ئەگەر ئۈنۈمى ناچار بولسا، جۇيزە پوستى، خۇبۇ، ياچۇلار، قەۋزىيەتكە كەندىر ئۇرۇقى، رەۋەن، ھامىلدار ئاياللارغا ئەھۋالىغا قاراپ، قىزىل چوغلۇق ئوت، دەن پىلەرگە دۇجۇڭ، سان جىشىڭ ۋە فۇشىڭلار قوشۇپ بېرىلىدۇ.

38§. ئاددىي توپان ئەسۋىسى

ئاددىي توپان ئەسۋىسى — «ئاقرەڭلىك توپان ئەسۋىسى»، «شاپتۇل چېچىكى تەمرەتكە» دەپمۇ ئاتىلىدۇ. باللار ۋە ئۆسمۈرلەرنىڭ يۈزىگە كۆپ چىقىدىغان، رەڭگى ئۆچكەن تەڭگە قاسىراقلىق داغ ئالامەتلىكى بولغان يۈزەكى تېرە كېسىلى.

كېسەللىك سەۋەبى: كۆپىنچە سەۋەبى ئېنىق بولمىغان غەيرىي خاس تېرە كېسىلى دەپ قارالماقتا. ئاپتاپقا قاقلىنىش، شامال داش، ۋىتامىنلار يېتىشمەسلىك، كىرسوپۇننى كۆپ ئىشلىتىش ياكى تېرە قورۇقلىنىش قاتارلىقلاردا مەزكۇر كېسەل ئاسان يۈز بېرىدۇ.

كېسەللىك ئىپادىلىرى: باھار پەسلىنىڭ ئاخىرى ۋە باش ياز پەسىللىرىدە كۆپ كۆرۈلىدۇ. دەسلەپتە دۈگىلەك ياكى سوقچاق ئاقۇش داغ پارچىلىرىدىن ئىبارەت بولۇپ، ئەسۋە گىرۋەكلىرىنى يەرقلەندۈرگىلى بولىدۇ، تېرىسى قارىدلارنىڭ تېخىمۇ روشەن بولىدۇ. سىرتقى يۈزى قۇرۇق بولۇپ، ئۇششاق تەڭگە قاسراقلار يېپىشىپ تۇرىدۇ. ئەسۋە بارغانسېرى كۆپىيىپ كېڭىيىدۇ، يېقىنلىرى ئۆز ئارا قوشۇلۇپ، رەتسىزلىنىدۇ. كۆپىنچە ياللۇغ بولمايدۇ، بەزىدە ئازراق قان تولىدۇ، يۈز قىسمىغا كۆپ چىقىدۇ. بويۇن، تاغاق، يۇقىرىقى بىلەك قاتارلىق ئورۇنلارغىمۇ چىقىدۇ، قىچىشمايدۇ ياكى ئازراق قىچىشىدۇ. بىرنەچچە ئايدىن كېيىن ياكى ئۇزۇن ۋاقىتتىن كېيىن ئۆزلۈكىدىن يوقىلىپ كېتىدۇ، لېكىن يەنىلا قايتا قوزغىلىدۇ.

دىئاگنوزى ۋە سېلىشتۇرما دىئاگنوزى: بالىلارنىڭ يۈزىگە كۆپ چىقىدىغانلىقىغا، دۈگىلەك كەلگەن رەڭگى ئۆچكەن تەڭگە قاسراقلىق داغنىڭ بولۇشىغا، باھار پەسلىنىڭ ئاخىرى ۋە باش ياز كۈنلىرىدە كۆپ كۆرۈلىدىغانلىقىغا ئاساسەن دىئاگنوزى تىكلىنىدۇ، ئاق كېسەل ۋە بەدەن تەمرەتكىسى بىلەن ئۆز ئارا پەرقلەندۈرۈش شەرت. مەزكۇر بابنىڭ ھەر قايسى پاراگرافلىرىدا ئايرىم-ئايرىم سۆزلەندى.

داۋالاش: ۋىتامىن B ياكى A، D لارنى سىناق تەرىقىسىدە ئىچكۈزۈپ كۆرۈش، 3 ~ 5% لىك گۈڭگۈرت زىماتى، كورتىكوستروئىد ھورمونى زىماتى ياكى نېئومىتسىن ۋە ھىدرو كورتىزون مەلھەملىرىنى سۈركەشكە بولىدۇ، شۇنىڭ بىلەن بىرگە تېرىنى ئاسراشقا دىققەت قىلىش كېرەك.

§4. كۆپ شەكىللىك قىزىل داغ

كۆپ شەكىللىك قىزىل داغ — كۆپ شەكىللىك سىرغىما قىزىل داغ دەپمۇ ئاتىلىدۇ. بۇ، سەۋەبى ئېنىق بولمىغان ئۆتكۈر ياللۇغلۇق تېرە كېسىلى بولۇپ، ئەسۋىنىڭ كۆپ شەكىللىك بولۇشى ئۇنىڭ ئالاھىدىلىكىدۇر، شىللىق پەردىلەر زەخىملىنىش ھەمىشە قوشۇلۇپ كېلىدۇ.

كېسەللىك سەۋەبى: ئېنىق ئەمەس. ئېھتىمال ۋىرۇسلار، مىكوپلازمىلار ياكى باكتېرىيىلەرنىڭ يۇقۇملاندۇرۇشىدىن كېلىپ چىققان تېرە كىچىك قان تومۇرلىرىدىكى زىيادە سەزگۈرلۈك رېئاكسىيىسى بولۇشى مۇمكىن. ئۇلاردىن باشقا يەنە يېمەكلىكلەر، دورىلار، قوشۇتۇچى توقۇلما كېسەللىكلىرى، يامان سۈپەتلىك ئۆسمىلەر ياكى سوغۇق قاتارلىق ئامىللار بىلەنمۇ مۇناسىۋەتلىك بولىدۇ، دەپ قارالماقتا.

كېسەللىك ئىپادىلىرى: ئەتىياز ۋە كۈز پەسىللىرىدە كۆپرەك پەيدا بولىدۇ، ئالامەتلىرى يېنىكلەر كۆپ ئۇچرايدۇ، ئەسۋە چىقىشتىن بۇرۇن تۆۋەن قىزىتما، مۇسكۇللار ئاغرىش، چارچاش، پۈتۈن بەدەن يېقىمسىزلىنىش قاتارلىق دەسلەپكى دەۋرلىك كېسەللىك ئالامەتلىرى كۆرۈلىدۇ. شۇنىڭدىن كېيىنلا چېگرىسى ئېنىق، ئوتتۇرىسى بېغىر رەڭلىك دۈگىلەك سۇلۇق ئىششىغان قىزىل داغ تېزلا پەيدا بولىدۇ، ئۇنىڭ ئۈستىگە دۆگچە ئەسۋە، سۇلۇق قاپارتقۇ، چوڭ قاپارتقۇ ياكى قانلىق قاپارتقۇلار قوشۇلۇپ چىقىدۇ، تېپىكلىرىدە كۆز رەڭدار پەردىسىمەك ئالاھىدىلىكلەر بولىدۇ (15 . 5 - رەسىم).

سۇلۇق قاپارتقۇ يېرىلىپ كەتسە شەلۋەرەيدۇ ۋە سۇيۇقلۇق سىرغىپ چىقىدۇ. پۇت، قوللارنىڭ دۈمبىسى، بېغىش، جەينەك، تىز قاتارلىق ئورۇنلارغا كۆپرەك چىقىدۇ. ئالقان، تاپان ۋە يۈز، بويۇنلارغىمۇ چىقىدۇ. ئازراق قىچىشىدۇ، كۆپ ساندىكىلىرى 3~2 ھەپتە ئىچىدە ئۆزلۈكىدىن يوقىلىدۇ. ۋاقىتلىق پىگمېنت ئولتۇرۇشۇپ قالىدۇ، پەسىللىك قايتا قوزغىلىدىغانلىرى ناھايىتى كۆپ كۆرۈلىدۇ.

ئېغىرلىرى ئاز ئۇچرايدۇ، كۆپىنچە بوشلۇقلاردىكى شىللىق پەردىلەر زەخىملىنىش ئەھۋاللىرى، ئاتالمىش Steven - Johnson يىغىندى ئالامىتى قوشۇلۇپ كېلىدۇ. بۇ يەنە ئېغىر ئالامەتلىك چوڭ قاپارتقۇلۇق كۆپ شەكىللىك قىزىل داغ دەپمۇ ئاتىلىدۇ. كېسەل جىددىي باشلىنىدۇ. يۇقىرى قىزىتما، سوغۇق تىتىرەش، باش ئاغرىش، بوغۇم ئاغرىش قاتارلىق پۈتۈن بەدەنلىك ئالامەتلەر پەيدا بولىدۇ ھەمدە تومۇر سوقۇشى ئاجىز، ئىنچىكە بولۇش، نەپەسلىنىشى جىددىي بولۇشتەك زەھەرلىنىش ئالامەتلىرى كۆرۈلىدۇ، ھەتتا زەئىپلىشىش ھالىتىگىمۇ كىرىپ قالىدۇ. ئەسۋىنىڭ يۇقىرىدا بايان قىلىنغان ئالاھىدىلىكلىرىدىن سىرت، چوڭ قاپارتقۇ، قانلىق قاپارتقۇ، قان ئۇيۇش دېغى قاتارلىق زەخىملىنىشلەرنى ئاساس قىلىدۇ. كۆز، ئېغىز، بۇرۇن، ئاياللار سىرتقى جىنسىي ئەزاسى، مەقئەت ئەتراپى قاتارلىق ئورۇنلاردىكى شىللىق پەردىلەر ئېغىر زەخىملىنىدۇ، كالپۇك ۋە ئېغىز شىللىق پەردىلىرى شەلۋەرەيدۇ. بىرىكتۈرگۈچى پەردە كاتارلىق ياللۇغى، مۈگگۈز پەردە ياللۇغى، بۇرۇن شىللىق پەردىسى شەلۋەرەش، بۇرۇن قاناش، زەكەر بېشى، خەتنىلىك ياللۇغى، جىنسىي يول شىللىق پەردىسى شەلۋەرەش، سۈيدۈك يولى ياللۇغى، مەقئەت ئەتراپى شەلۋەرەش قاتارلىقلار يۈز بېرىدۇ. ئېغىرلىرىدا يەنە كۆز ئالمىسى ياللۇغى پەيدا بولىدۇ. ئاز ساندىكى كېسەللەرنىڭ ئىچكى ئەزالىرى زەخىملىنىدۇ، ھەتتا ئۆلۈپمۇ كېتىدۇ.

دىئاگنوزى ۋە سېلىشتۇرما دىئاگنوزى: ئەتىياز ۋە باھار پەسىللىرىدە كۆپ كۆرۈلىدىغانلىقى، تېرە كۆپ شەكىللىك ۋە رەڭدار پەردىسىمان زەخىملىنىدىغانلىقى، تۆت مۆچە بوغۇملىرىنىڭ سوزۇلغۇچى تەرەپلىرىدە كۆپ كۆرۈلىدىغانلىقى، ئېغىرلىرىدا كۆپ بوشلۇقلاردىكى شىللىق پەردىلەرنىڭ زەخىملىنىشى ۋە پۈتۈن بەدەن ئالامەتلىرى، پەسىللىك قايتا قوزغىلىشى قاتارلىق ئالاھىدىلىكلىرىگە ئاساسلىنىپ دىئاگنوز قويۇشقا بولىدۇ، پېمفىگۇس، چوڭ قاپارتقۇلۇق يۈزەكى تېرە بوشاش تېپىلىق دورا ئەسۋىسى ۋە ئۈششۈك (قىش پەسلىدىكى) دىن ئۆز ئارا پەرقلەندۈرۈش شەرت. مەزكۇر بابنىڭ ئايرىم پاراگرافلىرىدا سۆزلەندى.

داۋالاش

1. ئىچىدىن ئىشلىتىلىدىغان دورىلار: يېنىك كېسەللەرگە ھىستامىنغا قارشى دورىلار، ۋىتامىن C ياكى كالتسىي ياسالمىلىرىنى بېرىش ھەم ئالامەتلىرىگە قارىتا بىر تەرەپ قىلىش لازىم. ئىككىلەمچى يۇقۇملىنىشنىڭ ئالدىنى ئېلىش ئۈچۈن ئانتىبىئوتىكىلار بىلەن داۋالاش، ئېغىر كېسەللەرگە كورتىكوستېروئىد ھورمونلىرىنى بېرىش شەرت ھەمدە سۇ ۋە ئېلېكترولىتلارنى تولۇقلاپ بېرىش قاتارلىق قۇۋۋەتلەپ داۋالاش ئۇسۇللىرىغا دىققەت قىلىش كېرەك.

2. سىرتتىن ئىشلىتىلىدىغان دورىلار: قىچىشىشنى توختىتىش، قۇرۇتۇش، ئىككىلەمچى

يۇقۇملىنىشنى توسۇش ئاساس قىلىنىدۇ. قىزىل داغ بىلەن دۆگچە ئەسۋىلا بولسا، كالامىن سۇيۇقلۇقىنى سۈركەشكە بولىدۇ؛ شەلۋەرەپ سۇيۇقلۇق سىرغىپ چىققان بولسا، 3% لىك دانىكا كىسلاتا ئېرىتمىسى ياكى مۇرەككەپ مىس سۇلفات ئېرىتمىسى ھۆل كومپرېس قىلىنىدۇ. ئەگەر ئىككىلەمچى يۇقۇملانسا ئورنىغا كالىي پېرمانگانات ئېرىتمىسىنى ئىشلىتىش كېرەك. كۆز قىسمى زەخملەنسە 0.25% لىك خلوروميتسىن كۆز دورىسى ۋە كورتىكوستېروئىد كۆز مەلھىمىنى ئالماشتۇرۇپ ئىشلىتىش لازىم. ئېغىز بوشلۇقى زەخملەنسە 3% لىك دانىكا كىسلاتا ئېرىتمىسى ياكى 2% لىك ناترىي ھىدروكاربونات ئېرىتمىلىرىدە ئېغىز چايقاش ھەم 1% لىك خلوروميتسىن گلىتسېرىننى سۈركەشكە بولىدۇ.

3. ئېغىر كېسەللەرنى پەرۋىش قىلىش. تۆتىنچى بابنىڭ ئىككىنچى پاراگرافىغا قارالسۇن.

ياپىلاق لىشاي

ياپىلاق لىشاي — ياپىلاق قىزىل لىشاي دەپمۇ ئاتىلىدىغان، سەۋەبى ئېنىق بولمىغان، كۆپ بۇرجەكلىك ياپىلاق دۆگچە ئەسۋىنى ئالامەتلىك قىلغان، سۈس ئۆتكۈر ياكى سوزۇلما ياللۇغلۇق تېرە كېسەللىكى بولۇپ، قاتتىق قىچىشىدۇ.

كېسەللىك سەۋەبى: ئېنىق ئەمەس. ئادەتتە روھى ۋە نېرۋا توسقۇنلۇققا ئۇچراش ياكى ۋىرۇسلاردىن يۇقۇملىنىش بىلەن مۇناسىۋەتلىك دەپ قارىلىدۇ. تەخمىنەن 95% ئاغرىقلارنىڭ زەخملەنگەن ئورنىدىكى ئېپىدېرمىس پەردە بەلبېغىدا ئىممۇنىتېتلىق شارچە ئاقسىل ۋە كومپلېمېنت چۆكۈۋالغانلىقىنى كۆرگىلى بولىدۇ. بۇ ئۆز بەدەن ئىممۇنىتېتىنىڭ مەزكۇر كېسەللىكنىڭ سەۋەبى بولۇشى مۇمكىنلىكىنى بىلدۈرىدۇ، ئۇنىڭدىن باشقا ئىرسىيەت ۋە دورا ئامىللىرىنىمۇ كۆرسىتىپ ئۆتۈشكە توغرا كېلىدۇ.

كلىنىك ئىپادىلىرى: تېپىك ئەسۋە قالپاقلىق يىڭنە بېشىدەك، تېرىقتەك، پۇرچاقتەك، تېرىدىن سەل كۆتۈرۈلۈپ تۇرىدىغان، كۆپ بۇرجەكلىك، ياپىلاق دۆگچە ئەسۋە بولۇپ، جىگەررەڭ ياكى قارامتۇل قىزىل، چېگرىسى ئېنىق، جىسمى قاتتىق بولىدۇ. يۈزى شامدەك پارقىراق بولۇپ، نېپىز مۈگۈز پەردە ئوراپ تۇرىدۇ. ئوتتۇرىسى سەل ئويمان، ئېغىزىدا كىچىك مۈگۈزلەشكەن نوكچا بار. چوڭايتقۇچ ئەينەك بىلەن تەكشۈرگەندە، يۈزىدە كۈلرەڭ توچكىلارنىڭ ياكى تورسىمان سىزىقلار (*Wickham* سىزىقى) نىڭ بارلىقىنى كۆرگىلى بولىدۇ. ئەگەر ئانىلىن مېيى سۈركەلسە رەڭگى قىزىلدىن سۆسۈنگە ئۆزگىرىپ ئېنىقراق كۆرۈنىدۇ. ئەسۋە يەككە - يەككە ياكى توپلىشىپ چىقىدۇ. بەلباغسىمان ياكى ھالقىسىمانمۇ چىقىدۇ (6.15 - رەسىم). ئوخشاش شەكىللىك رېئاكسىيەمۇ پەيدا بولىدۇ. ئەسۋە بەدەننىڭ ھەر قايسى جايلىرىدا چىقىدۇ، لېكىن مۈچىلەرنىڭ پۈكۈلگۈچى تەرەپلىرىدىمۇ، بولۇپمۇ بىلەيزۈك ئىچكى تەرىپى، جەينەك ئويمىنى، پوتا ئىچكى تەرىپى، تېقىم ئويمىنى ۋە ھوشۇق ئەتراپى، پاقالچاق ئالدى، بەل، ساغرا قاتارلىق ئورۇنلارغا كۆپ چىقىدۇ، مەقئەت ئەتراپى ۋە ئاياللار سىرتقى جىنسىي ئەزاسىغىمۇ چىقىدۇ، شىللىق پەردىلەرنىڭ زەخملىنىشى كۆپ كۆرۈلىدۇ. بوغۇز، كالپۇك، تىل - يۇتقۇنچاق ۋە ئاياللار سىرتقى جىنسىي ئەزاسى قاتارلىق ئورۇنلارغا ئاسان چىقىدۇ، زەخملىنىش سۈت رەڭلىك دۆگچە ئەسۋە ياكى بىرىكىپ كەتكەن

تورسىمان داغ بولۇپ، بەزىدە شەلۋەرەش قوشۇلىدۇ. تىرناقلار تەسىرگە ئۇچرىسا (ئاز كۆرۈلىدۇ) قېلىنلايدۇ ۋە ئۇزۇنىغا ئېرىقچە پەيدا بولىدۇ. دائىم ئۇتتاقلىق قاتتىق قىچىشىدۇ. كېسەللىك جەريانى ئاستا بولۇپ، قايتا قوزغىلىپ تۇرىدۇ.

دىئاگنوزى ۋە سېلىشتۇرما دىئاگنوزى: جىگەر رەڭلىك كۆپ بۇرجەكلىك يا پىلاق دۆڭچە ئەسۋە، يۈزى شامدەك پارقىرايدىغانلىقىغا، تورسىمان سىزىقچىلارنى كۆرگىلى بولىدىغانلىقىغا، كۆپرەك چىقىدىغان ئورنى ھەم قاتتىق قىچىشىدىغانلىقى، كېسەللىك جەريانىنىڭ سوزۇلما بولىدىغانلىقىغا بىرلەشتۈرۈپ دىئاگنوز قويۇشقا بولىدۇ. ئېرۋا خاراكتېرلىك تېرە ياللۇغى ۋە يا پىلاق سۆگەل بىلەن پەرقلەندۈرۈش شەرت. مەزكۇر بابنىڭ ئايرىم پاراگرافلىرىغا قارالسۇن.

داۋالاش:

1. ئىچىدىن ئىشلىتىلىدىغان دورىلار: ھىستامىنغا قارشى دورىلار ياكى تىنچلاندۇرغۇچى، قىچىشىشنى توختاتقۇچى دورىلارنى بېرىشكە بولىدۇ. ئۆتكۈر كەڭ دائىرىدە چىققانلارغا ئىسقا مۇددەت كورتىكوسترونىد ھورمونى ئىشلىتىلىدۇ. سوزۇلما كېسەللىكلەرگە، رېزەرپىن (كۈنىگە $400mg \sim 300$ دىن)، گرىزىئو فۇلۋىن ($0.2g$ دىن كۈنىگە 3 قېتىم)، خلوروكۇيىن ($0.25g$ دىن كۈنىگە 2 قېتىم)، ئاروماتىك ۋىتامىن A كىسلاتاسى ياكى 13-پاراۋىتامىن A كىسلاتاسى (13-$Paravitamin$«A» $Acid$) تاللاپ ئىشلىتىشكە بولىدۇ (كۈنىگە $50mg \sim 30$ دىن)، ئۇلاردىن باشقا ۋىتامىن A، B_{12}، E ۋە بىسمۇت ياسالمىلىرىنى سىناق تەرىقىسىدە ئىشلىتىشكىمۇ بولىدۇ.

2. سىرتىدىن ئىشلىتىلىدىغان دورىلار: كورتىكوسترونىد زىماتى ياكى $0.05 \sim 0.1\%$ لىك ۋىتامىن A كىسلاتا زىماتىنى سۈركەشكە بولىدۇ، دائىرىسى كىچىك بولغانلارنىڭكىنى سۇلياۋ نېپىز پەردە بىلەن تېڭىشقا بولىدۇ. باشقا قىچىشىشنى توختاتقۇچى دورىلاردىن: يۇرېپ ($EuReP$) زىماتى ياكى كوكىس مېيى ئىمۇلسىيىلىرىنىمۇ ئىشلىتىشكە بولىدۇ.

3. فىزىكىلىق داۋالاش ئۇسۇلى: چەكلىك قېلىنلىغان ئەسۋىنى لازېر نۇرى، توڭلىتىش ياكى رادىئوئاكتىپلىق ئىزوتوپلاردىن ^{32}P، ^{90}Sr نى چاپلاپ داۋالاشقا بولىدۇ.

4. باشقىلار: ئەسۋە كىچىك دائىرىدە بولسا، پرېدنىزولوننى ئەسۋە ئىچىگە ئوكۇل قىلىشقا ياكى ئوپېراتسىيە قىلىپ ئېلىۋېتىشكە بولىدۇ. شىللىق پەردىلىرى زەخىملەنگەن ئاغرىقلارنىڭ شۇ ئورۇننى پاكىز ساقلاش ھەم ئەھۋالىغا قاراپ دورا ئىشلىتىش لازىم.

ئون ئالتىنچى باب تېرە قان تومۇرلىرى ياللۇغلىرى

قان تومۇرلار ياللۇغى — تېرىدىكى، ئىچكى ئەزالاردىكى قان تومۇرلار دىۋارلىرىنىڭ نۇرغۇن سەۋەبلەر كەلتۈرۈپ چىقارغان بىرلەمچى ياللۇغلىنىش رېئاكسىيىلىرىنىڭ ئومۇمىي ئاتىلىشىدۇر. تېرە قان تومۇرلىرى ياللۇغى، قان تومۇرلار ياللۇغى بىلەن مۇناسىۋەتلىك بولغان بىر قىسىم تېرە كېسەللىكلىرىنى كۆرسىتىدۇ، ئۇنىڭ سەۋەبلىرى تا ھازىرغىچە ئېنىق ئەمەس، ئادەتتە ئاللېرگىيە بىلەن مۇناسىۋەتلىك دەپ قارىلىدۇ.

بۇ باپتا بىر نەچچە خىل كۆپرەك ئۇچرايدىغان تېرە قان تومۇرلىرى ياللۇغى خاراكتېرلىك كېسەللىكلەرنى بايان قىلىمىز.

§1. تېرە قان تومۇرلىرى ئاللېرگىيىلىك ياللۇغى

كېسەللىك سەۋەبى: مەزكۇر كېسەل يۇقۇملىنىش (باكتېرىيە ياكى ۋىرۇسلار) ياكى دورىلار (سۇلفانىلامىدلار، باربىتال، فېنوتىئازىنلار، يودىدلار ۋە ئاتسېتوزال) كەلتۈرۈپ چىقىرىدىغان تېرە كىچىك قان تومۇرلىرى ئاللېرگىيىلىك ياللۇغىدۇر. كېسەللىكنىڭ پەيدا بولۇش مېخانىزمى ئىممۇنىتلىق بىرىكمىلەرنىڭ چۆكۈۋېلىشى بىلەن مۇناسىۋەتلىك. ئاساسەن ھەقىقىي تېرە ئاستى قەۋىتىدىكى كىچىك قان تومۇرلارنىڭ دىۋارىغا بۆسۈپ كىرىدۇ، ئىچكى ئەزالارغا تەسىر كۆرسەتمەيدۇ.

كلىنىك ئىپادىلىرى: چوڭلاردا كۆپ ئۇچرايدۇ. ساغرا قىسمى ۋە پۇتلار، بولۇپمۇ پاقالچاققا كۆپرەك چىقىدۇ، بەزىدە قول ۋە باشقا ئورۇنلارغىمۇ چىقىدۇ. ئۆتكۈر زەخمىلىنىش كۆپ شەكىللىك بولىدۇ. مەسىلەن: قىزىل داغ، سۆسۈن داغ، دۆگچە ئەسۋە، تاشما، سۇلۇق قاپارتقۇ، قانلىق قاپارتقۇ، تۈگۈنچە، نېكروز ۋە يارا قاتارلىقلار. ھەممىسە تۈركۈملەپ پەيدا بولىدۇ؛ سوزۇلمىلىرى داغ پارچىسى، ئۇششاق تۈگۈنچە ۋە يارىنى ئاساس قىلىدۇ. دائىم بىر نەچچە خىل زەخىملىنىش بىللە مەۋجۇت بولىدۇ، ئاساسلىق بىر خىل زەخىملىنىش بىلەنمۇ ئىپادىلىنىشى مۇمكىن. كۆيۈپ ئاغرىيدۇ ياكى سانجىپ ئاغرىيدۇ، قىچىشىش، باش ئاغرىش، بوغۇم ئاغرىش ۋە چارچاپ بېتاپ بولۇش قاتارلىقلار قوشۇلۇپ كېلىدۇ. كېسەللىك جەريانى ئاستا بولۇپ، ئاسانلا قايتا قوزغىلىدۇ.

دىئاگنوزى ۋە سېلىشتۇرما دىئاگنوزى: كېسەل تارىخى، كۆپ شەكىللىك زەخىملىنىش، كۆپرەك چىقىدىغان ئورنى ۋە ھېسسىي ئالامەتلىرىگە، زۆرۈر تېپىلغاندا توقۇلمىلارنى پاتولوگىيىلىك تەكشۈرۈشنى ماتېرىياللىرىغا ئاساسلىنىپ دىئاگنوز قويۇشقا بولىدۇ. دۆگچە ئەسۋە نېكروزلىنىشلىق سىل ئەسۋىسى ۋە ئاللېرگىيىلىك سۆسۈن داغ بىلەن پەرقلەندۈرۈش شەرت. مەزكۇر باپنىڭ ئايرىم پاراگرافلىرىغا قاراڭ.

داۋالاش: كېسەللىك ئۇچىقىنى يوقىتىش ۋە گۇمانلىق دورىلارنى توختىتىشقا دىققەت قىلىش لازىم. ئادەتتىكى كېسەللەرگە ئېرىترومىتسىن ياكى بېنزاتىن پېنىتسىللىن بىلەن بىللە ئىندومېتاتسىن قوشۇپ بېرىلىدۇ. ئەسۋە كەڭ دائىرىدە چىققانلارغا پرېدنىزولوندىن $30 \sim 40mg$ نى كۈنىگە $3 \sim 4$ قېتىم ئىچكۈزۈشكە بولىدۇ. داپسون ($25 \sim 50mg$ دىن كۈنىگە 2 قېتىم) ياكى جۇڭيى دورىلىرىدىن مۇرەككەپ چول يالپۇزى يىلتىزى تابلېتىنى سىناق تەرىقىسىدە ئىشلىتىشكىمۇ بولىدۇ.

§2. تۈگۈنلۈك قىزىل داغ

تۈگۈنلۈك قىزىل داغ — ھەقىقىي تېرە ۋە تېرە ئاستى توقۇلمىلىرىدىكى قان تومۇرلار ۋە ياغ پەردىسىنىڭ ئاللېرگىيىلىك ياللۇغلىنىشىدىن پەيدا بولغان تۈگۈنلۈك تېرە كېسىلىدۇر.

كېسەللىك سەۋەبى: كۆپ خىل ئامىللار پەيدا قىلىدۇ. مەلۇم بولغان كېسەللىك قوزغاتقۇچى سەۋەبلەردىن زەنجىرسىمان شارچە باكتېرىيە (رېماتىزىم قىزىتمىسى، يۇتقۇنچاق ياللۇغى)، تۇبېركۇليوز تاياقچە باكتېرىيىسى، زامبۇرۇغ، ۋىرۇس ۋە خىلامىدىيىدىن يۇقۇملىنىش ياكى دورا قاتارلىقلار بار. مۇشۇلار كەلتۈرۈپ چىقارغان قان تومۇرلاردىكى كېچىككەن ئاللېرگىيە ياكى ئىممۇنىتېتلىق بىرىكمىلەرنىڭ چۆكۈۋېلىشى بىلەن مۇناسىۋەتلىك بولۇشى مۇمكىن. بۇ كېسەللىك باشقا قىسمەن كېسەللىكلەر (ماخاۋ، رېئاكسىيىسى ۋە بىرىكتۈرگۈچى توقۇلمىلار كېسەللىكى) نىڭ ئالامىتى بولۇپ قالىدۇ.

كلىنىك ئىپادىلىرى: ياش ئاياللاردا ۋە ئەتىياز، كۈز پەسىللىرىدە كۆپ كۆرۈلىدۇ. ئەسۋە چىقىشتىن بۇرۇن تۆۋەن قىزىتما، ماغدۇرسىزلىنىش، مۇسكۇل ۋە بوغۇملىرى تېلىپ ئاغرىش قاتارلىق پۈتۈن بەدەنلىك ئالامەتلىرى بولىدۇ. ئاندىن كېيىن دۈگىلەك ياكى سوقىچاق شەكىللىك ئازراق تومپىيىپ چىققان، قىزىل ھەم ئىششىپ پارقىرىغان تۈگۈنچىلەر تۈركۈملەپ پەيدا بولىدۇ، ئۇلارنىڭ چوڭلۇقى پۇرچاق ياكى قولۇبىنىڭ چوڭلۇقىدا بولىدۇ، چېگرىسى ئېنىق ئەمەس. قاتتىقلىق دەرىجىسى ئوتتۇراھال، باسسا ئاغرىيدۇ. سانى ئوخشاش ئەمەس، كۆپىنچە تارقاق بولىدۇ، پاقالچاقنىڭ سوزۇلىدىغان تەرىپىگە كۆپرەك چىقىدۇ، ئاز ساندىكىلىرى يوتا ۋە بىلەككە چىقىدۇ. كۆيىشىدۇ ۋە ئاغرىيدۇ، تەخمىنەن بىر نەچچە ھەپتە ئۆتكەندىن كېيىن، رەڭگى ئاستا - ئاستا قارامتۇل قىزىل، جىگەررەڭ، ماش رەڭلەرگە ئۆزگىرىدۇ، بۇزۇلمايدۇ، ئاخىرى يوقاپ كېتىدۇ، كېسەللىك جەريانى ئۈزلۈكسىز چەكلىنىپ تۇرىدۇ، ئاز ساندىكىلىرى قايتا قوزغىلىدۇ.

دىئاگنوزى ۋە سېلىشتۇرما دىئاگنوزى: ياش ئاياللاردا كۆپ بولىدىغانلىقى، ئىككى پاقالچىقىنىڭ سوزۇلغۇچى تەرەپلىرىدە رەڭگى ھەر خىل سۇلۇق ئىششىقلىق تۈگۈنچىلەرنىڭ بولىدىغانلىقى، ئاغرىش ۋە باسسا ئاغرىش قوشۇلۇپ كېلىشىگە، كېسەللىك جەريانىنىڭ ئۈزلۈكسىز چەكلىنىپ تۇرۇشىغا ئاساسەن دىئاگنوز قويۇش قىيىن ئەمەس. قاتتىق قىزىل داغ ۋە تۈگۈنلۈك قان تومۇر ياللۇغى بىلەن ئۆز ئارا پەرقلەندۈرۈش لازىم. مەزكۇر بابتىكى مەزمۇنلارغا قارالسۇن.

داۋالاش: ئۆتكۈر دەۋردە ئارام ئېلىشقا، ئاغرىق پۇتنى ئېگىز كۆتۈرۈپ يېتىش ۋە گۇمانلىق بولغان سەۋەبلەرنى چىقىرىپ تاشلاشقا دىققەت قىلىش لازىم.

1. ئىچىدىن ئىشلىتىلىدىغان دورىلار: قىزىتما قايتۇرۇپ ئاغرىق توختاتقۇچى دورىلاردىن ئاسپىرىن ياكى ئىندومېتاسىن (كۈنىگە $100 \sim 150mg$ دىن) لارنى بېرىش لازىم. سەۋەبىگە قارىتا ئانتىبىئوتىكلارنى تاللاپ ئىشلىتىش كېرەك. ئەسۋە دائىرىسى كەڭ، ياللۇغ روشەن، ئاغرىشى قاتتىقراق بولغانلارغا يۇقىرىقىلار بىلەن بىللە پرېدنىزون ياكى كالىي يودنى ئىچكۈزۈشكە بولىدۇ.

2. جۇڭيىي دورىلىرىدىن نەملىكنى تازىلاپ ئىسسىقلىقنى ھەيدىگۈچى دورىلارغا، قاننى جانلاندۇرۇپ ئۇيۇلمىلارنى ئېرىتىپ جىڭلۇلارنى ئاچىدىغان دورىلارنى قوشۇپ بېرىشكە بولىدۇ. سىمشا يۇڭ ئەنتاڭ قايناتمىسى ۋە شياۋچىڭ دەنىگە قوشۇپ ياكى ئازايتىپ بېرىشكە بولىدۇ.

38§. قان تومۇر تۆگۈنلۈك ياللۇغى

قان تومۇر تۆگۈنلۈك ياللۇغى پۇتلاردا كۆپرەك بولىدۇ. تۆگۈنچە، ئاغرىشنى ئاساسىي ئىپادە قىلغان تېرە سوزۇلما تۆگۈنلۈك كېسەللىكدۇر. كېسەللىك جەريانى ئاستا بولۇپ، ھەمىشە قايتا قوزغىلىدۇ.

كېسەللىك سەۋەبى: سەۋەبى ئېنىق ئەمەس، ئېھتىمال ئاللېرگىيە كەلتۈرۈپ چىقىرىشى مۇمكىن. سوزۇلما كېسەللىك ئوچىقى (يۇتقۇنچاق سوزۇلما ياللۇغى، بادام تەنچە ياللۇغى، چىرىگەن چىش قاتارلىقلار)، پۇتلارنىڭ قان ئايلىنىشى توسقۇنلۇققا ئۇچراش كېسەللىكنىڭ قوزغىلىشى بىلەن مۇناسىۋەتلىك بولۇشى مۇمكىن.

كلىنىك ئىپادىلىرى: ئاياللاردا كۆپ ئۇچرايدۇ. زەخىملىنىش ساغرىدىن تۆۋەنكى ئورۇنلاردا بولىدۇ، بولۇپمۇ پاقالچاقنىڭ پۇكۈلگۈچى تەرەپلىرىدە كۆپرەك، تاسادىپىي ھاللاردا قوللارغا چىقىدۇ. گەۋدىگە بۆسۈپ كىرمەيدۇ. ئەسۋە ئاساسەن چوڭ - كىچىكلىكى ئوخشاش بولمىغان تېرە ئاستى تۆگۈنچىسى ياكى داغ پارچىسى بولۇپ، تېرە يۈزىدىن ئازراق كۆتۈرۈلۈپ تۇرىدۇ. سۇس قىزىل ياكى قارامتۇل قىزىل، نەچچىدىن، نەچچە ئونغىچە بولىدۇ. پۇتۇنلەي سىممېتردك ئەمەس، بەزىلىرى يېپىشما ن تىزىلىدۇ، ئادەتتە يېرىلمايدۇ. ئوخشاش بولمىغان دەرىجىدە ئاغرىيدۇ ۋە باسقاندا ئاغرىيدۇ، تۆۋەن قىزىتما، ھېرىپ - چارچاش، بوغۇملار ئاغرىش ۋە ئىشتىھاسىزلىق ئالامەتلىرىمۇ قوشۇلۇپ كېلىدۇ. يېتىپ ئارام ئالغاندىن كېيىن ئالامەتلىرى كۆپىنچە يېنىكلەيدۇ، لېكىن ھەرىكەت قىلغاندىن كېيىن ئېغىرلايدۇ. تۆگۈنچە 4 ~ 2 ھەپتە ئەتراپىدا يوقىتىلىدۇ، پېگمېنت ئولتۇرۇشۇپ قالىدۇ ياكى تالالىق تۆگۈنچىگە ئايلىنىپ كېتىدۇ. كېسەللىك جەريانى سوزۇلما بولۇپ، ئەتىياز، ياز پەسىللىرىدە قايتا قوزغىلىدۇ.

دىئاگنوزى: قىزلاردا كۆپ كۆرۈلۈش، تېرە ئاستى تۆگۈنى پاقالچاقلارنىڭ پۇكۈلگۈچى تەرەپلىرىگە كۆپرەك چىقىش، كېسەللىك جەريانى سوزۇلما بولۇش، ئەتىياز، ياز پەسىللىرىدە قوزغىلىشتەك ئالاھىدىلىكلىرى بار. قاتتىق قىزىل داغ ۋە تۆگۈنلۈك قىزىل داغ بىلەن پەرقلەندۈرۈش شەرت. مەزكۇر باپقا ۋە سەككىزىنچى باپقا قاراڭ.

داۋالاش: قوزغالغان مەزگىلدە يېتىپ ئارام ئېلىش كېرەك. ئادەتتە پېرسانتىندىن 25 ~ 50mg دىن، كۈنىگە ئۈچ قېتىم ياكى پرومېتازىن بېرىشكە، داپسوننى سىناق تەرىقىسىدە ئىشلىتىشكىمۇ بولىدۇ. قاتتىق ئاغرىغان ۋە تۆگۈنچە ئۇزۇن مەزگىل يوقالمىغانلارغا پرېدنىزونغا پرومېتازىننى قوشۇپ قىسقا ۋاقىت ئىشلىتىشنى ئويلىشىپ كۆرۈش شەرت. مۇرەككەپ چۆل يالپۇزى يىلتىزى ياكى چۆل يالپۇز يىلتىزى تابلېتىنى قوللاپ ئىشلىتىشكىمۇ بولىدۇ.

ئون يەتتىنچى باب قوشقۇچى توقۇلمىلار كېسەللىكلىرى

قوشقۇچى توقۇلما كېسەللىكلىرى شالاڭ قوشقۇچى توقۇلمىلارنىڭ شىلىمشىق سۇلۇق ئىششىقى ۋە تالالىق ئاقسىللاردەك ئۆزگىرىشكە ئىگە بولغان بىر گۇرۇپپا كېسەللىكتۇر. ئىممۇنولوگىيىنىڭ ئۇچقاندەك تەرەققىيات تىغا ئەگىشىپ، بۇ تۈردىكى كېسەللىكلەرنىڭ

قېنىدىن نۇرغۇنلىغان ئۆز بەدەنلىك ئانتىتېلالار بايقاپ چىقىلدى. شۇڭا ئۆز بەدەن ئىممۇنىتلىق كېسەللىكلەر دېگەن نام بىلەنمۇ ئاتىلىدۇ. بۇ گۇرۇپپىدىكى كېسەللىكلەر قىزىل داغلىق بۆرە چاقىسى، تېرە - مۇسكۇل ياللۇغى، تېرە قاتتىقلىشىش كېسىلى، تۈگۈنلۈك كۆپ ئارتېرىيىلەر ياللۇغى، رېماتوئىدلىق بوغۇم ياللۇغى ۋە رېماتىزم قىزىتمىسى قاتارلىقلارنى ئۆز ئىچىگە ئالىدۇ. بۇ بابتا قىزىل داغلىق بۆرە چاقىسى بىلەن تېرە قاتتىقلىشىش كېسىلىنى تونۇشتۇرۇپ ئۆتىمىز.

18§. قىزىل داغلىق بۆرە چاقىسى

قىزىل داغلىق بۆرە چاقىسى — بىر خىل كۆپ ئۇچرايدىغان قوشۇقچى توقۇلمىلار ياللۇغلۇق كېسەللىكىدۇر. 40~11 ياشقىچە بولغان ئاياللاردا كۆپ كۆرۈلىدۇ. ئادەتتە تەخسىسىمان ۋە سىستېمىلىقتىن ئىبارەت ئىككى تىپقا بۆلۈنىدۇ. ئالدىنقىسىدا زەخىملىنىشى تېرە بىلەنلا چەكلىنىدۇ، ئاز ساندىكىلىرى سىستېمىلىق بۆرە چاقىسىغا ئايلىنىپ كېتىدۇ؛ كېيىنكىسىدە تېرىدىكى ئالاھىدىلىكلەردىن سىرت، يەنە نۇرغۇن سىستېمىلاردىكى توقۇلما ۋە ئەزالارغا تەسىر كۆرسىتىدۇ. شۇڭا بۇ ئىككى تىپنىڭ ئوتتۇرىسىدا زىچ مۇناسىۋەت بار. بۇ يەردە تەخسىسىمان قىزىل داغلىق بۆرە چاقىسىنى نۇقتىلىق تونۇشتۇرۇپ ئۆتمەكچىمىز. سىستېمىلىق قىزىل داغلىق بۆرە چاقىسىغا مۇناسىۋەتلىك بولغان مەزمۇنلار ئىچكى كېسەللىكلەردە تەپسىلىي بايان قىلىنىدى.

كېسەللىك سەۋەبى: ئانچە ئېنىق ئەمەس. ئادەتتە ئىرسىيەت ئامىللىرى ۋە يەككە تەندىكى ئىممۇنىت سىستېمىسىنىڭ ئۆز-ئۆزىنى كونترول قىلىپ تۇرۇشى تەرتىپسىزلىنىش بىلەن مۇناسىۋەتلىك دەپ قارىلىدۇ. دورىلار كۈن نۇرى، ۋىرۇس ياكى باكتېرىيىلەردىن يۇقۇملىنىش قاتارلىق قىسمەن سىرتقى ئامىللار ئىممۇنىت تورا قلىقىغا تەسىر كۆرسىتىپ، ئىممۇنىتلىق ئاكتىپ ھۈجەيرىلەرنىڭ تۇيۇقسىز ئۆزگىرىشىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىپ، توقۇلما ۋە ھۈجەيرىلەرنىڭ ئانتىگېنلىق خۇسۇسىيىتىنى ئۆزگەرتىۋېتىدۇ. شۇنىڭ بىلەن ئۆز بەدەنلىك ئانتىتېلا ھاسىل بولۇپ، ئىممۇنىتلىق بىرىكمىنى شەكىللەندۈرىدۇ. بۇ ھەرقايسى ئەزالاردىكى كىچىك قان تومۇرلارنىڭ ئىچكى پەردىسى ۋە تېرە نېگىز پەردىلىرىگە چۆكۈپ، كومپلېمېنتلارنى ئاكتىپلاشتۇرۇش بىلەن ياللۇغلىنىش رېئاكسىيىسىنى پەيدا قىلىدۇ. ئۇنىڭدىن باشقا ئىچكى ئاجراتما ئامىللىرى ياكى زەخىملىنىشلەرمۇ قوزغاتقۇچى ئامىل بولالايدۇ.

كىلىنىك ئىپادىلىرى

1. تەخسىسىمان قىزىل داغلىق **بۆرە چاقىسى** (DLE): ئوتتۇرا ياشلىق ئەر - ئاياللاردا كۆپ كۆرۈلىدۇ. مەڭىز، بۇرۇن ئۇچى، قاڭشار، قۇلاق، كالپۇك، قول ئارقىسى قاتارلىق ئۇچۇق تۇرىدىغان ئورۇنلاردا كۆپرەك پەيدا بولىدۇ. قاڭشار ۋە مەڭىز قىسمىغا چىققىنى ھەمىشە ئۆزئارا بىرىكىپ، تىپىك كېپىنەك شەكىللىك زەخىملىنىشنى ھاسىل قىلىدۇ. ئاز ساندىكىسى پۈتۈن بەدەنگە تارقىلىپ، تارقىلىشچان تەخسىسىمان قىزىل داغلىق بۆرە چاقىسى ($DLED$) دەپ ئاتىلىدۇ، ئاساسلا سىستېمىلىق قىزىل داغلىق بۆرە چاقىسىغا ئايلىنىپ كېتىدۇ.

زەخىملىنىشىنىڭ ئالاھىدىلىكى — چېگرىسى ئېنىق ھەم تېرە يۈزىدىن سەل كۆتۈرۈل-
گەن قىزىل رەڭلىك داغ پارچىسى بولۇپ، ئەتراپىنى چۆرىدەپ پېگمېنت ئولتۇرۇشىدۇ.
ئوتتۇرىسى يىگىلەپ سەل ئويۇلىدۇ. سىرتقى كۆرۈنۈشى تەخسىگە ئوخشايدۇ (17 . 1 -
رەسىم). سىرتقى يۈزىدە يېپىشقاق تەڭگە قاسراق بولىدۇ، سويۇۋەتكەندىن كېيىن يېپىشقاق
يۈزىدە مۈڭگۈزلەشكەن نوكچىلارنىڭ كېڭىيىپ كەتكەن تۈك تۆشۈكچىلىرىدە قىسىلىپ قال-
غانلىقىنى كۆرگىلى بولىدۇ، كېسەللىك ئېغىرلاشقاندا قىل قان تومۇرلار كېڭىيىدۇ. يېنىك
دەرىجىدە ئىنفىلتراتسىيىلىنىدۇ، ئارىلاپ قىچىشىدۇ ۋە كۆيگەندەك سېزىم بولىدۇ، ئاز
ساندىكى ئاغرىقلاردا چارچاش، بوغۇملىرى تېلىمپ ئاغرىشتەك پۈتۈن بەدەنلىك ئالامەت-
لەر كۆرۈلىدۇ. كېسەللىك جەريانى ئاستا بولىدۇ، ئاز بىر قىسمى سىستېمىلىقتا ياكى
خاگاندا راكقا ئۆزگىرىپ كەتكەندىن سىرت، كۆپ ساندىكىلىرىنىڭ ئاقىۋىتى ياخشى،
ئاغرىقنىڭ نۇرغا بولغان سېزىمچانلىقى روشەن بولىدۇ.

لابوراتورىيىدە تەكشۈرگەندە ئاز ساندىكى ئاغرىقلارنىڭ قېنىدىن قىزىل داغلىق
بۆرە چاقىسى ھۈجەيرىسى (LEC) تېپىلىدۇ، يادروغا قارشى ئانتىتېلا (ANA) مۇسبېي،
تېرە زەخىملەنگەن يەردىكى نېگىز پەردىدە ئىممۇنىتلىق جۇلالىق نۇر بەلبېغىنى كۆر-
گىلى بولىدۇ.

2. سىستېمىلىق قىزىل داغلىق بۆرە چاقىسى: تېرىسىنى ئۆز ئىچىگە ئالغان كۆپ
سىستېما، كۆپ ئەزالارغا بىرلا ۋاقىتتا تەسىر كۆرسىتىدۇ. تېرىدىكى ئىپادىلىرى مەزكۇر
كېسەلنىڭ ئەڭ دەسلەپكى ئالامەتلىرىدۇر. يۈز قىسمىغا كېپىنەك شەكىللىك تارقالغان
سۇلۇق ئىششىقلىق ئىنفىلتراتسىيىلىك قىزىل داغ، پۇت - قول بارماقلىرىنىڭ ئۇچلىرى
ۋە ئالقان - تاپانلىرىدىكى قان قېپىش توچكىلىرى، تىرناق ئاستىدىكى قىل قان تومۇر-
لار كېڭىيىش — مەزكۇر كېسەللىكنىڭ ئەڭ تىپىك ئالاھىدىلىكىدۇر. ئۇلاردىن باشقا سۇلۇق
قاپارتقۇ، قانلىق قاپارتقۇ، تۈگۈنچە، نېكروز، يارا، سۆسۈن داغ ۋە چاچ چۈشۈشلەر
پەيدا بولىدۇ، لېكىن ھەممىسى ۋاقىتلىق ۋە غەيرىي خاس ئىپادىلىرىدۇر. ئۇنىڭدىن باش-
قا يەنە يەلتاشما ياكى كۆپ شەكىللىك قىزىل داغ قوشۇلۇپ كېلىدۇ، باشقا سىستېمىلار-
دىكى ئىپادىلىرى ئىچكى كېسەللىكلەردە تەپسىلىي سۆزلەندى.

دىئاگنوزى ۋە سېلىشتۇرما دىئاگنوزى: تەخسىسىمان قىزىل داغلىق
بۆرە چاقىسىغا دىئاگنوز قويۇشتا مۇھىمى كېپىنەك شەكىللىك
قىزىل داغ، تەخسىسىمان ئىنفىلتراتسىيىلىك زەخىملىنىش، يېپىشقاق تەڭگە قاسراق، مۈڭ-
گۈزلەشكەن نوكچا ۋە تۈك تۆشۈكچىلىرىنىڭ كېڭىيىشى، شۇنداقلا نۇرغا سەزگۈر بولۇش
قاتارلىقلارغا ئاساسلىنىدۇ. نۇرغا سەزگۈر تېرە كېسىلى، ياغ تەپچىشلىك تېرە ياللۇغى
ۋە قىزىل بۆرۈن قاتارلىقلاردىن پەرقلەندۈرۈش كېرەك. مەزكۇر بابنىڭ ئايرىم پاراگ-
رافلىرىغا قارالسۇن.

داۋالاش

1. ئادەتتىكى پرىنسىپلار: كۈن نۇرى، ئۇلترا بىنەپشە نۇر ۋە سوغۇقنىڭ غىدىق-
لىشىدىن ساقلىنىش؛ نەپەس يوللىرى يۇقۇملىنىشىنىڭ ئالدىنى ئېلىش ھەمدە سوزۇلما
كېسەللىك ئوچاقلىرىنى داۋالاش؛ پېنتسىللىن، سۇلفانىلامىدلار، ھىدرالازىن قاتارلىق

دورىلارنى مۇۋاپىق ئىشلىتىش؛ ھامىلدارلىقتىن ساقلىنىشقا دىققەت قىلىش. كېسەللىكنىڭ ھەرىكەتچان دەۋرىدە توي قىلماسلىق ۋە ھامىلدار بولماسلىق لازىم.

2. تەخسىسىمان قىزىل داغلىق بۆرە چاقىقىنى داۋالاش: ئادەتتە خلوروكۇيىننى كۈنىگە $0.25 \sim 0.5g$ ياكى ئوكسىخلوروكۇيىننى $0.2g$ دىن كۈنىگە $3 \sim 4$ قېتىم بېرىلىدۇ. ۋىتامىن E، B_{12} لەرنى ئىشلىتىشكىمۇ ياكى بىسمۇت سۇبسالىتسىلاتنى مۇسكۇلغا ئوكۇل قىلىشقىمۇ بولىدۇ. يېقىندىن بۇيان تالىدومىد (*Thalidomide*) بىلەن بۇ كېسەللىنى داۋالاۋاتىدۇ، دەسلەپتە كۈنىگە $100 \sim 300mg$، ئالامىتى ياخشىلانغاندىن كېيىن كۈنىگە $50mg$ دىن بېرىلىدۇ. تارالما كېسەللەرگە ئاز مىقداردا كورتىكوستىروئىد ھورمونى بېرىشكە، جۇڭيى دورىلىرىدىن چىڭ ئاۋسۇ ياكى لۇۋى دىخۋاڭ ۋەن قۇمۇلچىنى تاللاپ ئىشلىتىشكە بولىدۇ.

يەرلىك ئورۇنغا 5% لىك خىنىن، 5% لىك تىتانى دىئوكسىد ياكى 5% لىك پارا-ئامىنو بېنزوئىك كىسلاتا ئىمۇلسىيىسى قاتارلىق نۇردىن قوغدىغۇچى ياسالمىلارنى سۈركەشكە ياكى كورتىكوستېروئىد زىماتىنى سۈركەشكىمۇ بولىدۇ. كىچىك زەخىملىنىشلەرنىڭ ئىچىگە كورتىكوستىروئىد ھورمونىنى ئوكۇل قىلىشقا ياكى قول دۈمبىسىدىكى چەكلىك زەخىملىنىشنى سۇيۇق ئازوتتا توڭلىتىپ داۋالاشقىمۇ بولىدۇ.

§28. تېرە قاتتىقلىشىش كېسىلى

تېرە قاتتىقلىشىش كېسىلى — بىر خىل تېرە ياكى ئىچكى ئەزالاردىكى قان تومۇرلار دىۋارىدا كېسەللىك ئۆزگىرىشى يۈز بېرىدىغان ۋە قوشۇقچى توقۇلمىلار تالالىشىدىغان، كلىنىكىدا تەرەققىي قىلىشچان ئىششىق، قاتتىقلىشىش، يىگىلەش ئىپادىلىنىدىغان كېسەللىكتۇر. بۇ كېسەل چەكلىك ۋە سىستېمىلىقتىن ئىبارەت ئىككى تىپقا بۆلۈنىدۇ. ئاياللاردا كۆپ كۆرۈلىدۇ.

كېسەللىك سەۋەبى: ئېنىق ئەمەس. كوللاگېننىڭ بىردەكلىشى كۆپىيىش، ئىچكى ئاجراتمىلاردا غەيرىي نورماللىق بولۇش، قان تومۇرلار سىپازمىلىنىش، سوزۇلما يۇقۇملىنىش ياكى ئىرسىيەت قاتارلىق ئامىللار بىلەن مۇناسىۋەتلىك بولۇشى مۇمكىن. ئاغرىقنىڭ قېنىدىن يادروغا قارشى ئانتىتېلانى تاپقىلى بولىدۇ. بۇ مەزكۇر كېسەللىكنىڭ بىر خىل ئۆز بەدەن ئىممۇنىتلىق كېسەللىك ئىكەنلىكىنى نامايەن قىلىدۇ.

كلىنىك ئىپادىلىرى: تېرە چەكلىك قاتتىقلىشىش كېسىلى ۋە سىستېمىلىق تېرە قاتتىقلىشىش كېسىلىدىن ئىبارەت ئىككى تىپقا بۆلۈنىدۇ.

1. تېرە چەكلىك قاتتىقلىشىش كېسىلى: كېسەللىك كۆپىنچە 20 ياشتىن بۇرۇن قوزغىلىدۇ، ئادەتتە داغسىمان، توچكىسىمان ۋە بەلباغسىماندىن ئىبارەت ئۈچ خىل بولىدۇ (17 .2- رەسىم).

1) تېرە داغسىمان قاتتىقلىشىش كېسىلى: كۆپ ئۇچرايدۇ. بويۇن ياكى يۈزىگە كۆپرەك چىقىدۇ، سىممېترىيىلىك ئەمەس، دەسلەپتە سۇس قىزىل سۇلۇق ئىششىقلىق داغ پارچىسى پەيدا بولۇپ، تەدرىجى كېڭىيىدۇ، ئوتتۇرىسى قاتتىق، چىشتەك پارقىرايدۇ، ئەتراپىنى جىگەررەڭلىك ھالقا ئوراپ تۇرىدۇ، تېرىدە تەر يوقىلىپ قۇرغاقلىشىدۇ،

ئۆگىلەر چۈشۈپ، يۈزى ئويۇلىدۇ، ئاسان مىدىرلاتقىلى ۋە چىمداپ تۇتقىلى بولمايدۇ، ئېغىرە سۆڭەككە چاپلىشىپ قالغانىدەك كۆرۈنىدۇ. ئاخىرىدا شۇ ئورۇن يىگىلەپ نېپىزلەپ، پېگمېنت ئولتۇرۇشىدۇ ياكى سۇسلىشىدۇ ۋە ياكى قىل قان تومۇرلار كېڭىيىپ، غەيرىي رەڭلىك كېسەللىكتەك ئىپادىلىنىدۇ.

2) تېرە توچكىسىمان قاتتىقلىشىش كېسەللىكى: بۇ تىپى ئازراق ئۇچرايدۇ. بويۇن، كۆكرەك ۋە مۈرە قاتارلىق ئورۇنلاردا كۆپرەك پەيدا بولىدۇ. داغسىمان تېرە قاتتىقلىشىش كېسەللىكىگە ئوخشىشىپ كېتىدۇ، سانى نىسبەتەن كۆپ، دائىرىسى كىچىكرەك، چېشتەك پارقىراق قاتتىق توچكىلار پەيدا بولىدۇ، ئەتراپىغا پېگمېنت ئولتۇرۇشىدۇ، ۋاقىت ئۇزارغانسېرى يىگىلەش يۈز بېرىدۇ.

3) تېرە بەلباغسىمان قاتتىقلىشىش كېسەللىكى: ھەممىشە بىر تەرەپ مۈچىلەر، قوۋۇرغىلار ياكى بەل، قورساقنى بويلاپ بەلباغسىمان تارقىلىدۇ. پېشانە ئوتتۇرىسىدا كۆرۈلسە پىچاقتا كېسىۋەتكەنىدەك تاتۇق بولۇپ قالىدۇ، ھەممىشە يۈزنىڭ بىر قىسمى يىگىلەش قوشۇلىدۇ، تېرە داغسىمان قاتتىقلىشىش كېسەللىكىگە ئوخشىشىپ كېتىدۇ، لېكىن تالاسىمان ئويۇلۇش روشەن بولىدۇ، چوڭقۇر قىسمىغا بۆسۈپ كىرىدۇ، بەزىدە مۇسكۇل، ھەتتا سۆڭەكمۇ يىگىلەيدۇ، ئون ياشتىن كىچىك بالىلاردا كۆپ كۆرۈلىدۇ.

2. سىستېمىلىق تېرە قاتتىقلىشىش كېسەللىكى: چوڭ ئاياللاردا كۆپ كۆرۈلىدۇ. تېرە قاتتىقلاشقاندىن سىرت، بوغۇم ۋە ئىچكى ئەزالارمۇ زەخىملىنىدۇ، ئەسۋە چىقىشتىن بۇرۇن تۆۋەن قىزىتما، كۆپ تەرلەش، كىچىك بوغۇملار ئاغرىش، رايناۋد (Raynaud) ھادىسىسى بولىدۇ. ئادەتتە ئىككى تىپقا بۆلىنىدۇ:

1) مۈچە ئۇچلىرى قاتتىقلىشىش كېسەللىكى: كۆپىنچە پۇت - قول بارماقلىرىنىڭ يۈرەككە يىراق ئۇچلىرىدىن يېقىن ئۇچلىرىغا قاراپ تەرەققىي قىلىدۇ. زەخىمە ئۇيۇل مادىلىق ئىششىق، كۆكىرىش، كۆپ تەرلەشتىن ئىبارەت بولۇپ، ئاندىن كېيىن قاتتىقلىشىدۇ، رەڭگى قارامتۇل، ئارىلىقلىرىدا ئاق رەڭلىك داغ توچكىلىرى بولىدۇ ۋە شامدەك پارقىرايدۇ، چىمدىغىلى بولمايدۇ؛ تېخىمۇ ئېغىرلىشىپ تېرە قاتتىقلىشىدۇ، بارماقلار ئىنچىكىلەپ قاتىدۇ، ھەممىكىسى بوقۇلىدۇ، بۇرنى ئۇچلىنىدۇ، كۆز يېرىقى كىچىكلەيدۇ، كالپۇكى نېپىزلەپ، ئاغزى كىچىكلەيدۇ. ئېغىز ئېچىشى قىيىنلىشىدۇ؛ ئاخىرىدا تېرىسى يىگىلەيدۇ، ھەتتا تېرە ئاستى توقۇلمىلىرى ۋە مۇسكۇللارغىمۇ تەسىر كۆرسىتىدۇ، ئورۇقلاپ خۇددى مومىيادەك بولۇپ قالىدۇ. ئاخىرقى دەۋردە قاتتىقلىشىش يېنىكلەيدۇ، ئاز تەرلەيدۇ ۋە چېچى چۈشىدۇ. ئازسانىدىكى كېسەللەردە نېكروزلىنىش ۋە بۇزۇلۇش يۈز بېرىدۇ. كېسەللىك جەريانى ئاستا بولۇپ ئاقىۋىتى ھەر ھالدا ياخشى بولىدۇ.

2) يېيىلما سىستېمىلىق تېرە قاتتىقلىشىش كېسەللىكى: ئاز ئۇچرايدۇ، زەخىملىنىش مۈچە ئۇچلىرى قاتتىقلىشىش كېسەللىكى بىلەن ئاساسەن ئوخشاش، لېكىن تېز تەرەققىي قىلىدۇ. گەۋدە ۋە يۈز قىسمىدىن باشلىنىپ، ئاخىرىدا پۈتۈن بەدەنگە تارقىلىدۇ. ئىچكى ئەزالار زەخىملىنىدۇ، بوغۇملار، ئۆپكە ۋە قىزىلئۆڭگەچلەردە كۆپ كۆرۈلىدۇ، ئۇلاردىن باشقا يۈرەك، ئاشقازان - ئۈچەي، بۆرەك ۋە مۇسكۇللارغىمۇ تەسىر كۆرسىتىدۇ، ئاقىۋىتى ناچارراق بولىدۇ.

سىستېمىلىق تېرە قاتتىقلىشىش كېسەللىكىدە، قاننىڭ چۆكۈشى تېزلىشىدۇ، IgG كۆپىيىدۇ،

ياردۇغا قارشى ئانتىتېلا ۋە رېماتوئىد فاكتورى مۇسبەت بولىدۇ، ئەگەر مۇناسىۋەتلىك ئىچكى ئەزالارغا تەسىر كۆرسەتسە، لابوراتورىيىدە مۇناسىپ نەتىجە كېلىپ چىقىدۇ.

دىئاگنوزى: تېرە چەكلىك قاتتىقلىشىش كېسەللىكى داغسىمان ياكى بەلباغسىمان ئىششىغان قاتتىقلىشىش، جىگەر رەڭلىك ھالقا ۋە چېتىدە پارقىراش، ئاخىرقى دەۋردە يىگىلەپ نېپىزلەشلەرگە ئاساسلانغاندا، دىئاگنوز قويۇش قىيىن ئەمەس؛ سىستېمىلىق تېرە قاتتىقلىشىش كېسەللىكى كەڭ دائىرىلىك زەخىملىنىش، قاتتىقلىشىپ يىگىلەش، دائىم رايناۇد ھادىسىسى پەيدا بولۇش ھەمدە ئىچكى ئەزالارغا تەسىر كۆرسىتىشلەردىن پەيدىلىنىشقا بولىدۇ.

داۋالاش: تېخىچە قانائەتلىنەرلىك داۋالاش ئۇسۇلى يوق. ئوزۇقلۇقنى كۈچەيتىش، ئارام ئېلىشقا دىققەت قىلىش، ئۆزىنى ئىسسىق تۇتۇش، تاماكا چەكمەسلىك، زەخىملىنىشتىن ساقلىنىش شەرت.

1. ئىچىدىن ئىشلىتىلىدىغان دورىلار: چەكلىك تېرە قاتتىقلىشىش كېسەللىكىگە، تىرىئامسىنولۇن ياكى پرېدنىزولونغا تەڭ مىقداردا پروكايىن قوشۇپ يەرلىك ئورۇننى قامال قىلىشقا بولىدۇ. ۋىتامىن E دىن كۈنىگە $60 \sim 150mg$ دىن ئىچكۈزۈش ياكى خلوروكۇيىن (ئون ئۈچىنچى ۋە ئون يەتتىنچى بابلارغا قاراڭ) ئىچكۈزۈشكىمۇ، دەسلەپكى دەۋرلىك سىستېمىلىق تېرە قاتتىقلىشىش كېسەللىكىگە ۋىتامىن E قاتارلىق دورىلارنى بەرگەندىن سىرت، قىسقا ۋاقىت كورتىكوستېروئىد ھورمونىنى ئېھتىيات بىلەن ئىچكۈزۈپ بېقىشقا ياكى ئىممۇنىت تورمۇزلىغۇچى ياسالمىلارنى قوشۇپ ئىشلىتىشكە بولىدۇ. رايناۇد ھادىسىسى بارلارغا قان تومۇرلارنى كېڭەيتكۈچى دورىلارنى ئىشلىتىشكە، مەسىلەن: تۆۋەن مولېكۇلالىق دېكىستران ياكى دەنسېن ئوكۇلىنى قوشۇپ ۋېنادىن تېمىتىشقا، نىكوتىنامىد، رېزېرپىن ياكى تولازولىن قاتارلىقلارنى ئىچكۈزۈشكە، قوشقۇچى توقۇلمىلارنى يۇمشاتقۇچى دورىلاردىن D - پېنىتسىللامىن، ناترىي ئېرىتات، ئۇروكىنازلارنى مۇۋاپىق ھالدا ماسلاشتۇرۇپ ئىشلىتىشكە بولىدۇ.

2. جۇڭيى دورىلىرى: ئادەتتە مۇسپىيالىكنى يۆلەپ ئىللىتنى يوقىتىش، قاننى جانلاندۇرۇپ، ئۇيۇلمىلارنى ئېرىتىپ داۋالايدۇ. مەسىلەن: دەنسېن ئوكۇلى، تاۋخۇڭ سىۋۇتاڭ قاينىتمىسى، ياڭخې تاڭ قاينىتمىسى قوشۇپ ياكى كېمەيتىپ بېرىلىدۇ.

3. باشقا داۋالاش ئۇسۇللىرى: ئاۋاز چاستوتىسى، موم بىلەن داۋالاش، ئىسسىق ئۆتكۈزۈپ داۋالاش، سۇ ۋانناسىدا داۋالاش، ئۇۋۇلاش قاتارلىقلارنى سىناپ ئىشلىتىشكە بولىدۇ، ھىئالۇرونىدازا ياكى قاننى جانلاندۇرۇپ ئۇيۇلمىلارنى ئېرىتكۈچى جۇڭيى دورىلىرىنى ئىئونلاشتۇرۇپ كىرگۈزۈش ياكى 1% لىك ناترىي نىتروگىلىتسېرىندىن مەلھىمىنى سۈرۈش لازىم.

ئون سەككىزىنچى باب تېرە قوشۇمچە ئەزالىرىدىكى كېسەللىكلەر

§1. ياغ تەپچىيدىغان تېرە ياللۇغى

ياغ تەپچىيدىغان تېرە ياللۇغى — تېرىدىن ياغ تەپچىش ئاساسىدا پەيدا بولىدىغان بىر خىل سوزۇلما تېرە ياللۇغىدۇر.

كېسەللىك سەۋەبى: ئېنىق ئەمەس. تۇغما ياغ تەپچىش تەنساپاسىدا، تېرىدىن ياغ زىيادە تەپچىپ چىققانلىقتىن، تېرىدىكى مايغا مايىل زامبۇرۇغ (سوقمىچاق كېپەكلەشتۈرگۈچى سپورىلىق باكتېرىيە ۋە باكتېرىيىلەر (دانىخورەك تاياقچە باكتېرىيىسى) دىن يۇقۇملانغان ئىككىلەمچى ياللۇغ بولۇشى مۇمكىن. ئۇنىڭدىن باشقا، روھىي ئامىللار، ئىچكى ئاجراتمىلار تەرتىپسىزلىنىش، ماددا ئالمىشىش توسقۇنلۇققا ئۇچراش، تازىلىقى ناچار بولۇش، هاراق ئىچىش، مايلىق ۋە قەنتلىك يېمەكلىكلەرنى ئىستېمال قىلىش قاتارلىق ئامىللارمۇ قوزغىتىدۇ.

كلىنىكىلىق ئىپادىلىرى: چوڭلاردا ۋە بوۋاقلاردا كۆپ بولىدۇ. زەخىملىنىش ھەمىشە سىممېترىيىلىك ھالدا تېرە ياغ بەزلىرى نىسبەتەن كۆپ بولغان ئورۇنلاردا يۈز بېرىدۇ، مەسىلەن: باش، قاش يايى، قاپاق، بۇرۇن - كالپۇك ئېرىقچىسى، قۇلاق كەينى، قولتۇق، تۆش سۆڭىكى ئالدى، تاغاق ئارىلىق رايونى قاتارلىق ئورۇنلاردا دەسلەپتە پارچە - پارچە ياكى توپ - توپ بولۇپ تۈك خالتىلىق دۆڭچە ئەسۋە چىقىدۇ. ئاندىن كېيىن بىرلىشىپ سۇلۇق ئىششىقلىق سۇس سېرىق قىزىل رەڭلىك داغقا ئايلىنىپ كېتىدۇ، تۆپىدە مايلىق تەڭگە قاسراق ياكى قاقاچ بولىدۇ، چېگرىسى ئېنىق، ئادەتتە سۇلۇق قاپارتقۇ بولمايدۇ. لېكىن مۇۋاپىق بىر تەرەپ قىلىنمىسا، شەلۋەرەپ سىرغىما سۇيۇقلۇق چىقىپ ھۆل تەمەرەتكىدەك ئۆزگىرىپ كېتىدۇ ياكى قوشۇمچە يۇقۇملىنىدۇ. پۈتۈن بەدەنگە تارقىلىپ قىزىرىپ كېپەكلىشىشمۇ مۇمكىن. بۇ، ياغ تەپچىيدىغان تېرە قىزىرىش كېسەللىكى دەپ ئاتىلىدۇ. قىچىشىدۇ، چوڭلاردا ھەمىشە ياغ تەپچىش خاراكتېرلىك چېچى چۈشىدۇ، بوۋاقلاردىكى ياغ تەپچىيدىغان تېرە ياللۇغى بەشىنچى باب بەشىنچى پاراگرافتا تەپسىلىي بايان قىلىندى.

دىئاگنوزى ۋە سېلىشتۇرما دىئاگنوزى: تېرە ياغ بەزلىرى كۆپرەك ئورۇنلارغا ئاسان چىقىدىغانلىقى، سۇلۇق ئىششىقلىق سۇس سېرىق قىزىل رەڭلىك داغ بولىدىغانلىقى، تۆپىسىدە مايلىق تەڭگە قاسراق ياكى قاقاچ بولىدىغانلىقى، ياغ تەپچىش، چاچ چۈشۈش قوشۇلۇپ كېلىش، قىچىشىش قاتارلىقلارغا ئاساسلىنىپ دىئاگنوز قويۇشقا بولىدۇ. باش تېرىسى تەمرەتكىسى، قىزىلگۈل توپان ئەسۋىسى، ھۆل تەمرەتكە قاتارلىقلار بىلەن پەرقلەندۈرۈش شەرت (مۇناسىۋەتلىك بابلارغا قارالسۇن).

داۋالاش

1. ئىچىدىن ئىشلىتىلىدىغان دورىلار: ۋىتامىن B_2، B_6، B_{12} ياكى قىچىشىشنى توختاتقۇچى تىنچلاندۇرغۇچى دورىلارنى ئىشلىتىشكە بولىدۇ. ئالامىتى ئېغىرراقلارغا

كورتىكوستېروئىد ھورمونلىرى ئىشلىتىلىدۇ. ئەگەر يۇقۇملىنىش قوشۇلۇپ كەلسە ئانتىبىئوتىك-لارنى قوشۇپ بېرىش لازىم.

2. سىرتتىن ئىشلىتىلىدىغان دورىلار: ياغسىزلاندۇرۇش، ياللۇغ قايتۇرۇش، مىكروب ئۆلتۈرۈش، قىچىشىشنى توختىتىش پرىنسىپ قىلىنىدۇ. ئەھۋالغا قاراپ 5% لىك گۆڭگۈرت زىماتى، مۇرەككەپ گۆڭگۈرتلۈق سۇيۇقلۇق، ئاق رەڭلىك سۇيۇقلۇق، 1% لىك نېئومىتسىن مېيى، 2% لىك خلوروميتسىنلىق ئېسپىرت ياكى كورتىكوستېروئىد زىماتى قاتارلىقلارنى تاللاپ ئىشلىتىشكە بولىدۇ، سىرغىما سۇيۇقلۇق كۆپ بولغانلارغا 3% لىك دانىكا كىسلاتا ئېرىتمىسى ھۆل كومپرېس قىلىنىدۇ. ئۇلاردىن باشقا دانىكا ئېرىتمىسى، ناتري ھىدروكاربوناتلارنى ئىشلىتىشكە ياكى گۆڭگۈرتلۈق سوپۇندا يۇيۇنۇشقىمۇ بولىدۇ.

3. كۆتۈنۈش: تازىلىققا دىققەت قىلىش، ئاچچىق - چۈچۈك يېمەكلىكلەرنى ئاز ئىستېمال قىلىش، ھاراق ئىچمەسلىك، كۆكتاتلارنى كۆپ ئىستېمال قىلىپ چوڭ تەرەتنىڭ راۋانلىقىغا كاپالەتلىك قىلىش، ئەگەر قەۋزىيەت بولسا، سانادىن 5~8g ئىچكۈزۈلىدۇ. ئادەتتە 3~5 كۈندە بىر قېتىم باشنى يۇيسا بولىدۇ، لېكىن قاتتىق تاتىلاپ يۇيۇشقا ياكى بەك كۈچلۈك ئىشقارلىق سوپۇن ئىشلىتىشكە بولمايدۇ.

§28. ئاددىي دانىخورەك

دانىخورەك ياشلىق دەۋرىدە كۆپ كۆرۈلىدىغان بىر خىل تۈك خالتىسى، تېرە ياغ بەزلىرىنىڭ سوزۇلما ياللۇغىدۇر.

كېسەللىك سەۋەبى: ئادەتتە ئىچكى ئاجراتمىلار، تېرە ياغ بەزلىرى پائالىيىتى ۋە باكتېرىيىلەردىن يۇقۇملىنىش بىلەن مۇناسىۋەتلىك دەپ قارىلىدۇ. بالاغەتكە يېتىش دەۋرىدە ئەرلىك ھورمون كۆپىيىپ، تېرە ياغ بەزلىرىنى غىدىقلاپ يېتىلدۈرۈپ، ئاجرىتىپ چىقىرىشنى ئۇرغىتىدۇ ھەمدە تۈك خالتىسىنىڭ تېرە ياغ بېزى كانىلى دىۋارى مۈڭگۈزلىشىپ، يېپىشقاقلىقى ئېشىپ، تېرە يېغىنىڭ چىقىرىلىشىغا تەسىر كۆرسىتىدۇ، شۇنىڭ بىلەن ياغ توكچىسى (دانىخورەك) شەكىللىنىدۇ. بۇ ۋاقىتتا تۈك خالتىسى ئىچىدىكى دانىخورەك تاياقچە باكتېرىيىسىگە نىسپىي ھالدا ئوكسىگېن يېتىشمەي كۆپ مىقداردا كۆپىيىپ، تېرە يېغىنى پارچىلاپ، ئەركىن ياغ كىسلاتاسىنى ھاسىل قىلىدۇ. بۇ تۈك خالتىسىنى غىدىقلاپ ۋە زەخىملەندۈرۈپ، تۈك خالتىسى ۋە ئۇنىڭ ئەتراپىدىكى ھەقىقىي تېرىدە ياللۇغلىنىش رېئاكسىيىسىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. ئۇنىڭدىن باشقا روھىي ۋە ئىرسىي ئامىللارمۇ قىسمەن ئاغرىقلاردا مەزكۇر كېسەلنى قوزغىتىش بىلەن مۇناسىۋەتلىك بولۇشى مۇمكىن.

كلىنىك ئىپادىلىرى: ياش ئوغۇل - قىزلاردا كۆپ كۆرۈلىدۇ. يۈز، پېشانە، دۈمبىنىڭ يۇقىرىقى قىسمى، يوتا قاتارلىق تېرە ياغ بەزلىرى نىسبەتەن كۆپ بولغان ئورۇنلارغا كۆپرەك چىقىدۇ. دەسلەپتە نورمال تېرە بىلەن ئوخشاش رەڭدىكى تارقاق تۈك خالتىلىق دۆڭچە ئەسۋە بارلىققا كېلىپ، ئۇچىدا سېرىق توچكا بولىدۇ، سىقسا سۇس سېرىق ياغ توكچىسى چىقىدۇ. ئەگەر تۈك خالتىسىنىڭ ئېغىزى ئوچۇق بولسا، ياغ توكچىسىنىڭ ئۇچى ۋاقىت ئۇزارغانسېرى قۇرۇپ، ئوكسىدلىنىپ قارىيىدۇ، بۇ قارا ئۇچلۇق دانىخورەك

دەپ ئاتىلىدۇ (18 . 1- رەسىم). مۇبادا توك خالتىسى ئېتىلىپ قالسا، دانىخورەك ئاقۇش كۆلرەڭ دۆگچە ئەسۋىگە ئايلىنىدۇ. بۇ ئاق ئۈچلۈق دانىخورەك ياكى تېرىقسىمان دۆگچە ئەسۋە دەپ ئاتىلىدۇ؛ يۇقۇملانغاندا، ياللۇغلۇق دۆگچە ئەسۋە، يىرىڭلىق قاپارتقۇ ياكى تۈگۈنچە شەكىللىنىدۇ. يىرىڭلىق قاپارتقۇ دۆگچە ئەسۋىنىڭ ئۈچىدا بولىدۇ، تۈگۈنچە شۈمۈرۈلۈپ كېتىدۇ ياكى يېرىلىپ تاتۇق بولۇپ قالىدۇ. بەزى ئاغىرلىقلاردا خالتىلىق ئىششىق شەكىللىنىدۇ ياكى تاتۇق ۋە توچكىسىمان يىگىلەش ئالاھىدىلىكى پەيدا بولىدۇ. ئاز ساندىكى كېسەللەرنىڭ قوۋۇز ۋە كۆكرەك ئالدىغا تاتۇق ئۆسمىسىدەك زەخىملىنىدۇ. ئەگەر سوزۇلما يىرىڭلىق ئاقما قوشۇلۇپ كەلسە، غۇۋزەك دانىخورەك دەپ ئاتىلىدۇ. كۆپىنچە يېقىمسىزلىق ھېس قىلمايدۇ. مۇبادا ياللۇغلىنىش قوشۇلۇپ كەلسە ئاغرىيدۇ. كېسەللىك جەريانى ئاستا بولۇپ، بەزىدە يېنىكلەپ، بەزىدە ئېغىرلىشىپ تۇرىدۇ. بالاغەتكە يېتىش دەۋرى ئۆتۈپ كەتكەندىن كېيىن ئالامىتى يېنىكلەيدۇ ياكى يوقىلىپ كېتىدۇ.

دىئاگنوزى: ياشلارنىڭ تېرە ياغ بەزلىرى نىسبەتەن كۆپ بولغان ئورۇنلىرىدا كۆپرەك چىقىش، ئاساسىي زەخىملىنىشى دانىخورەك، دۆگچە ئەسۋە ۋە يىرىڭلىق قاپارتقۇ بولۇش، سوزۇلما كېسەللىك جەريانىغا ئاساسەن دىئاگنوز قويۇش قىيىن ئەمەس.

داۋالاش: يېنىكلىرىنى داۋالاش ھاجەتسىز. ئادەتتە يىلىمان سۇدا يۈزنى يۇيۇش، گۈگۈرتلۈك (ئەتىر) كىر سوپۇنى ئىشلىتىش، ئىشقارلىقى كۈچلۈك كىر سوپۇنى ئىشلەتمەسلىك، قول بىلەن سىقماسلىق، مايلىق گىرىم بۇيۇملىرى ئىشلەتمەسلىك، ماي، قەنت ۋە غىدىقلىغۇچى يېمەكلىكلەرنى ئاز ئىستېمال قىلىش، يود، بروم ۋە كورتىكوستېروئىد ھورمون ياسالمىلىرىنى ئىشلەتمەسلىك لازىم. زۆرۈر تېپىلغاندا تۆۋەندىكى داۋالاش ئۇسۇللىرىنى تاللاپ ئىشلىتىشكە بولىدۇ:

1. سىرتتىن ئىشلىتىلىدىغان دورىلار: ياغ تەپچىيدىغان تېرە ياللۇغىنىڭكىگە ئاساسەن ئوخشاش، تىتراتسىكلىن ياكى ئېرىترومىتسىن مەلھەملىرى ۋە ۋىتامىن A كىسلاتاسى زىماتىنى سۈركەشكە بولىدۇ. ئۇلاردىن باشقا 5% لىك بېنزول پېروكسىد ياسالمىلىرىمۇ ئىشلىتىلىدۇ. لېكىن ئۇنىڭ غىدىقلاش خۇسۇسىيىتى بار، ئىشلىتىش جەريانىدا دىققەت بىلەن كۆزىتىش شەرت.

2. ئىچىدىن ئىشلىتىلىدىغان دورىلار: ئالامىتى ئېغىر بولسا ئەھۋالغا قاراپ تۆۋەندىكى دورىلارنى بىرلا ۋاقىتتا ئىشلىتىش لازىم:

1) ئانتىبىئوتىكلار: تېتراتسىكلىننى كۈنىگە $1.0g$ دىن، ئېرىترومىتسىننى كۈنىگە $0.6g$ دىن ئىچكۈزۈپ، 3~5 كۈندىن كېيىن ئايرىم ھالدا كۈنىگە $0.25g$ ۋە $0.2g$ گە كېمەيتىپ، ئۇدا ئىككى ئاي ياكى ئۇنىڭدىنمۇ ئۇزۇن ۋاقىت ئىچكۈزۈش شۇنىڭ بىلەن بىرگە مۇرەككەپ ۋىتامىن B نى بېرىش لازىم.

2) ستىلبېسترول ئىچكۈزۈش (كۈنىگە $1mg$ دىن بەش كۈن)، تېرىئامكىنولون لەيلىمە سۇيۇقلۇقىنى دانىخورەككە ئوكۇل قىلىش (ھەر قېتىمدا $0.05 \sim 0.1ml$ دىن ھەپتىدە بىر ـ ئىككى قېتىم) ياكى 13 ـ پارا ۋىتامىن A كىسلاتاسى ئىچكۈزۈلسە، تۈگۈنلۈك ۋە خالتا ئىششىقلىق دانىخورەكلەرگە ئۈنۈم بېرىدۇ.

3) سىنىك فوسفات كۈنىگە 0.4~0.6g دىن ئۈچ ئاي ئىچكۈزۈلىدۇ. بۇ، قان زەردى- پىدا سىنىك مىقدارى ئاز بولغان ئاغرىقلارغا سىناق تەرىقىسىدە ئىشلىتىلىدۇ.

§3. قىزىل بۇرۇن

قىزىل بۇرۇن — يۈز قىسمىدا يۈز بېرىدىغان يېيىلما، قىزغۇچ، قىل قان تومۇرلار كېڭە- يىدىغان ۋە دۆڭچە ئەسۋە، يىرىڭلىق قاپارتقۇلارنى ئاساس قىلىدىغان سوزۇلما تېرە كېسەللىكىدۇر.

كېسەللىك سەۋەبى: ئېنىق ئەمەس. تېرىدىن ياغ تەپچەپ چىقىش ئاساسىدا، قان تومۇرلارنى ھەرىكەتلەندۈرگۈچى، نېرۋا فۇنكسىيىسى تەرتىپسىزلىنىپ، قان تومۇرلارنى داۋا- ملىق كېڭەيتىش نەتىجىسىدە كېلىپ چىقىشى مۇمكىن. ئىچكى ئاجراتمىلار تەرتىپسىزلىنىش، كېسەللىك ئوچاقلىرى يۇقۇملىنىش، ھاراق ئىچىش، كەيپىياتى جىددىيلىشىش ۋە سوغۇق، ئىسسىقلار غىدىقلاش قاتارلىقلارمۇ بۇ كېسەلنى قوزغىتىدۇ. بەزىلەر تۈك خالتا قۇرتىنىڭ پارازىتلىقى بىلەن مۇناسىۋەتلىك دەپ قارايدۇ.

كلىنىك ئىپادىلىرى: كېسەللىك ئەھۋالىغا ئاساسەن ئۈچ دەۋرگە بۆلۈشكە بولىدۇ. لېكىن ھەر قايسى دەۋرلەر ئارىسىدا ئېنىق چېگرا يوق.

1. قىزىل داغ دەۋرى: دەسلەپتە قىزىل داغ بارلىققا كېلىدۇ. بولۇپمۇ غىدىقلىغۇچى يېمەكلىكلەرنى ئىستېمال قىلغاندا، ھاياجانلانغاندا ياكى ھەيزنىڭ ئالدى - كەينى دەۋ- رىدە رەڭگى تېخىمۇ روشەن بولىدۇ. دەسلەپتە ۋاقىتلىق، كۆپ قېتىم قوزغالغان- دىن كېيىن تۇرۇپ قالىدۇ ھەمدە قىل قان تومۇرلار شاخسىمان كېڭىيىدۇ. زەخىملىنىش ھەمىشە بۇرۇن ئۇچى، بۇرۇن قاناتلىرى، قوۋۇزلار ۋە ئېڭەكتە ئەڭ روشەن بولىدۇ.

2. دۆڭچە ئەسۋە يىرىڭلىق قاپارتقۇ دەۋرى: قىزىل داغ ئۈستىگە توپ - توپ دا- نىخورەكتەك دۆڭچە ئەسۋە، يىرىڭلىق قاپارتقۇ قايتا - قايتا چىقىدۇ. لېكىن دانىخورەك شەكىللەنمەيدۇ (2.18- رەسىم). قىل قان تومۇرلارنىڭ كېڭىيىشى ئەڭ روشەن بولىدۇ. ئاز ساندىكى ئاغرىقلاردا قاپاق گىرۋىكى ياللۇغى، بىرىكتۈرگۈچى پەردە ياللۇغى، مۈڭگۈز پەردە ياللۇغى ياكى رەڭدار پەردە ياللۇغى قاتارلىقلار قوشۇلۇپ كېلىدۇ.

3. بۇرۇن سۆگەلى دەۋرى: ۋاقتى ئۇزۇنلارنىڭ بۇرۇن قىسمىدىكى قوشقۇچى توقۇ- لمىلىرى ۋە تېرە ياغ بەزلىرى ئۆسۈپ، بۇرۇن ئۇچى ۋە قاناتىدا چوڭ - كىچىكلىكى ئوخ- شاش بولمىغان، جىگەر رەڭلىك تۈگۈنچە ياكى خالتىلىق ئىششىق شەكىللىنىدۇ. يۈزى ئې- گىز - پەس مۇنەكسىمان بولۇپ، تۈك تۆشۈكچىلىرى كېڭىيىدۇ، سىقسا ئاق رەڭلىك يې- پىشقاق تېرە يېغى چىقىدۇ. بۇ تىپى دۆلىتىمىزدە ئاز ئۇچرايدۇ.

بۇ كېسەل ئوتتۇرا ياشلىق ئاياللاردا كۆپ ئۇچرايدۇ. لېكىن بۇرۇن سۆگەلى ئەر- لەردە كۆپ كۆرۈلىدۇ، ئېنىق ھېسسىي ئالامەتلەر بولمايدۇ. كېسەللىك جەريانى ئاستا بولىدۇ.

دىئاگنوزى: دىئاگنوزىنىڭ مۇھىم نۇقتىلىرى — ئوتتۇرا ياشلىقلاردا پەيدا بولۇش، يۈز قىسمىدىكى قىزىل داغ، قىل قان تومۇرلار كېڭىيىش،

دۈگچە ئەسۋە ۋە يىرىڭلىق قاپارتقۇلار پەيدا بولۇش، ھەتتا بۇرۇن قىسمى چوڭىيىش ۋە كېسەللىك جەريانى ئاستا بولۇشتىن ئىبارەت. دانىخورەك، قىزىل داغلىق بۆرەچاقىسى قاتارلىقلار بىلەن پەرقلەندۈرۈش شەرت. ئۇنى يەتتىنچى، ئون سەككىزىنچى بابلارغا قارالسۇن.

داۋالاش

1. ئىچىدىن ئىشلىتىلىدىغان دورىلار: ۋىتامىن B_2، B_6 قاتارلىق دورىلارنى ئىچكۈزۈشكە بولىدۇ. خلوروكۋىنىن (0.25g دىن كۈنىگە ئىككى قېتىم، ئىككى ھەپتىدىن كېيىن بىر قېتىمغا چۈشۈرۈپ ئۇدا 2~1 ئاي بېرىلىدۇ)، تېتراتسىكلىن (ئۇسۇلى دانىخورەكنىڭكىگە ئوخشاش) ۋە مېترونىدازول (0.2g دىن كۈنىگە 3~2 قېتىمدىن 4~2 ھەپتە ئىچكۈزۈلىدۇ) قاتارلىقلارنىمۇ تاللاپ ئىشلىتىشكە بولىدۇ ۋە ياكى 0.25% لىك پروكايىننى ئىككى تەرەپتىكى بۇرۇن - كاناي ئېرىقىنى بويلاپ توچكىسىمان قامال قىلىشقىمۇ بولىدۇ.

2. سىرتىدىن ئىشلىتىلىدىغان دورىلار: دانىخورەكنى داۋالاشقا ئاساسەن ئوخشاش، 5% لىك مېترونىدازول مەلھىمىنى ئىشلەتسىمۇ بولىدۇ.

3. باشقىلار: ھاراق ۋە ئاچچىق - چۈچۈك يېمەكلىكلەردىن پەرھىز تۇتۇش، چوڭ تەرەتنىڭ راۋانلىقىغا كاپالەتلىك قىلىش، سوغۇق ۋە ئىسسىق ئۆتۈشتىن ساقلىنىش، ئىچكى ئاجراتمىلار ۋە ئاشقازان - ئۈچەي يولىرىنىڭ فۇنكسىيىسىنى تەڭشەش. ئەگەر بۇرۇن سۆگىلى پەيدا بولۇپ بولغان بولسا، جەراھلىق كېسىش ئۇسۇلى بويىچە ئوپېراتسىيە قىلىش لازىم.

§48. دائىرىلىك چاچ چۈشۈش

دائىرىلىك چاچ چۈشۈش ئادەتتە «يىلپىز يالاش» دەپ ئاتىلىدۇ. بۇ بىردىنلا تۇيۇقسىز يۈز بېرىدىغان چەكلىك داغسىمان چاچ چۈشۈشتۇر.

كېسەللىك سەۋەبى: تېخىچە ئېنىق ئەمەس. كەيپىيات جىددىيلىشىش، ئۆز بەدىنىنىڭ ئىممۇنىتېت، ئىرسىيەت ئامىلى ياكى ئىچكى ئاجراتمىلار قالايمىقانلىشىش قاتارلىقلار بىلەن مۇناسىۋەتلىك بولۇشى مۇمكىن.

كلىنىك ئىپادىلىرى: ياش - ئوتتۇرا ياشلىقلاردا كۆپرەك بولىدۇ. چاچ بىلىنمەيلا چەكلىك دائىرىدە دۈگىلەك ياكى سوقىچاق شەكىلدە تۇيۇقسىز چۈشۈپ كېتىدۇ (18 . 3 - رەسىم). ھەمىشە باشقىلار تەرىپىدىن بايقىلىدۇ. يەرلىك ئورۇن پارقىراق بولۇپ، ياللۇغلىنىش ھادىسىسى بولمايدۇ. چاچ چۈشكەن دائىرە ئەتراپىدىكى چاچلار بوشاپ كېتىدۇ ياكى تېرىدىكە يېقىن يەردىن ئۈزۈلۈپ كېتىدۇ، ئۈزۈۋېلىنغان بوش چاچنىڭ ئۈستى توم، ئاستى ئىنچىكە بولۇپ، ئۈندەش بەلگىسى (!) گە ئوخشاپ قالىدۇ. چاچ چۈشۈش دائىرىسى ۋە سانى ئوخشاش بولمايدۇ، ئەگەر چاچنىڭ ھەممىسى چۈشۈپ كەتسە، چاچ پۈتۈنلەي چۈشۈش دەپ ئاتىلىدۇ؛ مۇبادا قاش، ساقال - بۇرۇت، قولتۇق، جىنسىي ئەزالاردىكى تۈكلەرمۇ چۈشۈپ كەتسە، ئومۇميۈزلۈك چۈشۈش دەپ ئاتىلىدۇ. كېسەللىك جەريانى بىر نەچچە ئاي ياكى بىر نەچچە يىلغىچە داۋاملىشىدۇ، ئۆزلۈكىدىن ئۆسىدۇ ياكى بىر تەرەپتىن ئۆسۈپ، بىر تەرەپتىن چۈشىدۇ. يېڭىدىن ئۆسكەن چاچ دەسلەپتە ئىنچىكە، ئاقۇش كۈلرەڭ بولىدۇ، كېيىن ئاستا - ئاستا توملىشىپ قارىيىدۇ.

دىئاگنوزى ۋە سېلىشتۇرما دىئاگنوزى: چاچ تۇيۇقسىز دۈگىلەك ۋە سوقىچاق

شەكىلدە داغسىمان چۈشۈش، چاچ چۈشكەن ئورۇندا ياللۇغلىنىش ھادىسىسى بولماسلىق، سىلىق، پارقىراق بولۇش، ھېچقانداق ھېسسىي ئالامەت بولماسلىق قاتارلىقلارغا ئاساسەن دىئاگنوزنى مۇقىملاشتۇرۇشقا بولىدۇ. بۇنى سېرىق تەمرەتكە، باش تېرىسى دائىرىلىك قاتتىقلىشىش كېسەللىكى ۋە ياغ تەپچىشلىك چاچ چۈشۈشلەر بىلەن پەرقلەندۈرۈش شەرت. مۇناسىۋەتلىك باب، پاراگرافلارغا قاراڭ.

داۋالاش

1. ئىچىدىن ئىشلىتىلىدىغان دورىلار: تىنچلاندۇرغۇچى دورىلار، B گۇرۇپپىدىكى ۋىتامىنلار، سىستىن، كالتسىي پانتوتېنات قاتارلىقلار. چېچى پۈتۈنلەي چۈشكەن ياكى بەدەن تۈكلىرى ئومۇميۈزلۈك چۈشكەن ئاغىرلارغا كورتىكوستېروئىد ھورمونلارنى بېرىشنى ئويلىشىپ كۆرۈشكە بولىدۇ. قالقان بەز فۇنكسىيەسى تۆۋەنلىگەن ئاغرىقلارغا تىروئىددىن تابلېتى $30 \sim 60mg$ دىن كۈنىگە ئۈچ قېتىم ئىچكۈزۈلىدۇ.

2. يەرلىك ئورۇنغا ئوكۇل قىلىش: دائىرىسى كىچىك بولسا، پرېدنىزولون لەيلىمە سۇيۇقلۇقىغا تەڭ مىقداردا 1% لىك پروكايىن ھىدروخلورىد قوشۇپ شۇ ئورۇندىكى تېرىگە ياكى تېرە ئاستىغا توچكىسىمان ئوكۇل قىلىنىدۇ، قاينىتىپ دېزىنفېكسىيە قىلىنغان يېڭى سۈتنى ئوكۇل قىلىشقىمۇ بولىدۇ. يۇقىرىدا ئېيتىلغان دورىلارنىڭ ھەر قايسىسىدىن $0.1ml$ دىن ھەپتىدە بىر قېتىمدىن ئون قېتىم ئوكۇل قىلىنسا بىر داۋالاش كۇرسى ھېسابلىنىدۇ. ۋىتامىن E ياكى B_{12} نى يەرلىك ئورۇنغا ئوكۇل قىلىشقىمۇ بولىدۇ.

3. سىرتتىن ئىشلىتىلىدىغان دورىلار: يەرلىك ئورۇننىڭ قان ئايلىنىشىنى ياخشىلاپ، چاچنىڭ ئۆسۈشىنى تېزلىتىشنى مەقسەت قىلىدۇ. 1% لىك ئالا قوڭغۇز تىنكتۇرىسى، لازا تىنكتۇرىسى، خام زەنجىۋىل، كورتىكوستېروئىد ھورمونلار، دېمېتىل سۇلفوكسىد، 0.5% لىك مۇستارگېن ئىسپىرتى ياكى 1% لىك مىنوكسىدىل مەلھىمىنى سۈركىسە بولىدۇ. دىنىتروخلوروبېنزىن يولۇقتۇرۇشتىن بولغان تېرە ياللۇغىنى ئۆزگەرتىپ، ياخشى ئۈنۈم بېرىدۇ.

4. فىزىكىلىق داۋالاش ئۇسۇلى: ئۇلترا بىنەپشە نۇر، رېزونانس ئۇچقۇنى، گېلىي - نېئون قوزغىتىلغان نۇرى قاتارلىقلار.

5. جۇڭيى تېبابىتىدە جىگەر - بۆرەكنى ئوزۇقلاندۇرۇش، قاننى قۇۋۋەتلەپ يەلنى ھەيدەپ داۋالاش پرىنسىپ قىلىنىدۇ. شۇۋۇ پيەن، شىگىيىڭ ياگېچېندەنلەر ئىشلىتىلىدۇ.

ئون توققۇزىنچى باب تېرىدىكى ياخشى سۈپەتلىك ئۆسمىلەر

§1. تاتۇق ئۆسمىسى

تاتۇق ئۆسمىسى — تېرە زەخمىلەنگەندىن كېيىن قوشۇقچى توقۇلمىلارنىڭ زىيادە ئۆسۈشىدىن شەكىللەنگەن ياخشى سۈپەتلىك ئۆسمىدۇر.

كېسەللىك سەۋەبى: ئىرسىيەت، ئۆز بەدەن ئىممۇنىتېتى ياكى ئىچكى ئاجراتمىلار بىلەن مۇناسىۋەتلىك بولۇشى مۇمكىن. بىر قىسىم تاتۇق ئۆسمىسىگە مايىل كەلگەن ئادەملەردە،

يارىلىنىش، ئوپېراتسىيە قىلىش، كېرىپ تىكىش، ئوكۇل قىلىش، يۇقۇملىنىش، دائىمخو-رەكنى سىقىۋېتىش قاتارلىقلار ھەممىسى مەزكۇر كېسەللىنى قوزغىتىدۇ.

كلىنىك ئىپادىلىرى: تاتۇق ئۆسمىسى ئادەتتە تاشقى يارىلىنىشتىن كېيىن يۈز بېرى-دۇ. دەسلەپتە سۈس قىزىل تومپىيىپ چىققان قېلىنلاش خاراكتېرلىك تاتۇق پەيدا بو-لىدۇ، ئاندىن كېيىن يەنە بىر قەدەم ئۆلگىرىلىگەن ھالدا كېڭىيىپ، رېزىنكىدەك قاتتىق داغ پارچىسىغا ياكى تۈگۈنچىگە ئايلىنىدۇ. دائىرىسى ئەسلىدىكىسىدىن ئارتىپ كېتىدۇ، بىر قىسمى قىسقۇچ پاقا پۇتىدەك يامرايدۇ، يۈزى سىلىق، تۈك بولمايدۇ، قىل قان تو-مۇرلار كېڭىيىدۇ (19 . 1 - رەسىم). ئاخىرىدا بېغىر رەڭگە ئۆزگىرىپ كېتىدۇ. تۆش سۆڭەك رايونى ۋە زەخىملەنگەن ئورۇندا كۆپ كۆرۈلىدۇ، قىچىشىدۇ، ئاغرىيدۇ ۋە تەگسە ئاغرىيدۇ. كېسەللىك جەريانى سوزۇلما بولۇپ، مۇئەييەن دەرىجىگە يەتكەندىن كې-يىن تەرەققىي قىلىشتىن توختايدۇ، لېكىن ئۆزلۈكىدىن يوقاپ كېتىدىغانلىرى ئاز.

دىئاگنوزى: زەخىملەنگەندىن كېيىن، قېلىنلىغان تالالىق سۆگەلسىمان ئۆسمە پەي-دا بولىدۇ. جىسمى قاتتىق، ئاغرىپ قىچىشقاندەك سېزىلىدۇ. قېلىنلىغان تاتۇق بىلەن پەرقلەندۈرۈش كېرەك. كېيىنكىسى زەخىملەنگەن رايون بىلەنلا چەكلىنىدۇ، ئۆزلۈكىدىن يوقىلىپ كېتىدۇ.

داۋالاش: تاتۇق ئۆسمىسى كىچىك دائىرىلىك بولسا، پرېدنىزولون لەيلىمە سۈيۇقلۇ-قى ياكى ترىئامسىنولوندىن $0.02 \sim 0.04ml$ تاتۇق ئۆسمىسىگە ئوكۇل قىلىنىدۇ، ھەر $2 \sim 3$ ئايدا بىر قېتىم تەكرارلىنىدۇ. توڭلىتىپ داۋالاش ئۇسۇلى، يۈزە قەۋەتكە رېنتگېن نۇرى چۈشۈرۈش، رادىئوئاكتىپلىق ئىزوتوپلاردىن P^{32} ياكى Sr^{90} لەرنى چاپلاش-قا، دەسلەپكى دەۋردىكى تاتۇق ئۆسمىسىنى ئاۋاز چاستوتىسىدا سىناق تەرىقىسىدە دا-ۋالاشقا بولىدۇ.

ئوقۇل ئوپېراتسىيە قىلىپ كېسىپ ئېلىۋەتسە، ئاسانلا قايتا قوزغىلىدۇ، كېسىپ ئېلىۋ-ەتكەندىن كېيىن رادىئوئاكتىپلىق نۇرلار بىلەن ھەرھەپتىدە بىر قېتىمدىن جەمئىي $2 \sim 6$ قېتىم داۋالاش ياكى شۆلمەك بىلەن بىللە كورتىكوستېروئىد ھورمونىنى ماسلاشتۇرۇپ ئوكۇل قىلىش لازىم. ئۇلاردىن باشقا داۋالىق بېسىپ داۋالىغاندىمۇ ئۈنۈمگە ئېرىشكىلى بولىدۇ.

تاتۇقلۇق ئۆسمىگە مايىل تەنلىكلەر يارىلىنىش ۋە ھاجەتسىز ئوكۇل ياكى ئوپې-راتسىيىلەردىن ساقلىنىشى لازىم.

28§. قان تومۇر ئۆسمىسى

قان تومۇر ئۆسمىسى — يېڭىدىن ئۆسكەن قان تومۇرلاردىن تەركىب تاپقان ياخشى سۈپەتلىك ئۆسمە. ئۇ تۇغما كېسەللىككە تەۋە بولۇپ، كۆپىنچە تۇغۇلغاندىلا بايقىلىدۇ.

كلىنىك ئىپادىلىرى: تۆۋەندىكى تۆت تىپى دائىم ئۇچرايدۇ:

1. قىزىل داغلىق مەڭ: «يالقۇنسىمان مەڭ»، «قىل قان تومۇرلار كېڭىيىشلىك مەڭ» ياكى «ئۈزۈم ھارىقى رەڭلىك مەڭ» دەپمۇ ئاتىلىدۇ. تۇغۇلۇشتىن كېيىن قىل

قان تومۇرلاردىن تۈزۈلىدۇ. كۆپىنچە تۇغۇلغاندىلا بولىدۇ. ئەسۋىنىڭ گىرۋەكلىرى ئېنىق، چوڭ - كىچىكلىكى ۋە شەكلى ئوخشاش بولمايدۇ. ئاچ قىزىل، قارامتۇل قىزىل ياكى بېغىررەڭ بولىدۇ. بەزىلىرىدە قان تومۇر تۈگۈنلۈك سىڭگەلسىمان ئۆسمە قوشۇلۇپ كېلىدۇ. باسسا رەڭگى ئۆچىدۇ. گەجگە، بويۇن، پېشانە، قاش ۋە گەۋدە قاتارلىق ئورۇنلارغا كۆپرەك چىقىدۇ. كېسەللىك جەريانى سوزۇلما بولۇپ، ئۆسۈپ مەلۇم دەرىجىگە بارغاندىن كېيىن توختاپ قالىدۇ، گەجگە، پېشانە ۋە قاشلارغا چىققانلىرى ئۆزلۈكىدىن يوقىلىپ كېتىدۇ. زەخىملىنىشى چوڭراق بولغان ياكى ئەسۋە كۆپ بولغانلىرى مەڭگۈ يوقالمايدۇ.

2. قان تومۇر ئاددىي ئۆسمىسى: بۆلدۈرگەنسىمان قان تومۇر ئۆسمىسى دەپمۇ ئاتىلىدۇ. كۆپىنچىلىرى تۇغۇلۇپ بىر نەچچە ھەپتە ئىچىدە بارلىققا كېلىدۇ. بىر ياكى بىر نەچچە ئاچ قىزىل ياكى قارامتۇل قىزىل بۆلدۈرگەنسىمان ئۆسۈكچە بولىدۇ (19.2-رەسىم). تەخمىنەن سېرىق پۇرچاق، بۆلدۈرگە نىچىلىك چوڭلۇقتا ياكى ئۇنىڭدىنمۇ چوڭ بولىدۇ، ئەتراپى ئېنىق، يۇمشاق بولۇپ، باسسا كىچىكلەيدۇ. باش، يۈز ۋە بويۇنلارغا كۆپ چىقىدۇ. ئوقۇش يېشىغا توشۇشتىن بۇرۇن ئۆزلۈكىدىن يوقاپ كېتىدۇ.

3. قان تومۇر بۇلۇتسىمان ئۆسمىسى: جىگەررەڭ ياكى قارامتۇل قىزىل رەڭلىك. جىسمى يۇمشاق بۇلۇتسىمان ھۆررەك بولۇپ، يېرىم شار شەكلىدە ياكى ياپراقسىمان بولىدۇ (19. 3 - رەسىم). چوڭ-كىچىكلىكى ئوخشاش بولمايدۇ، كۆپىنچە تاق چىقىدۇ. باسسا كىچىكلەيدۇ. باش، بويۇن قىسىملىرىغا كۆپ چىقىدۇ، ھەمىشە تېرە ئاستى، مۇسكۇل ياكى سۆڭەكلەرنىڭ چوڭقۇر قاتلىمىغا جايلىشىدۇ. ئۆسۈمدە چوڭىيىش خاھىشى بولىدۇ، لېكىن بالاغەتكە يېتىش دەۋرىدىن كېيىن توختاپ قالىدۇ. قىسمەن ئاغرىقلارنىڭ ئۆزلۈكىدىن يوقىلىپ كېتىدۇ، مەزكۇر كېسەل تاسادىپىي ھاللاردا ئىچكى ئەزالاردىمۇ بولىدۇ. لېكىن كۆپىنچە ئالامەتلىرى بولمايدۇ، ئەگەر مۇھىم ئەزالارنى باسسا ئالامەت كۆرۈلىدۇ. ئاز ساندىكى كېسەللەردە قان پلاستىنكىلىرى ئازىيىش ۋە سۇسۇن داغ قوشۇلۇپ كېلىدۇ.

4. قان تومۇرلار ئارىلاش ئۆسمىسى: قان تومۇر ئۆسمىسىنىڭ ئىككى تىپى بىرلا ۋاقىتتا مەۋجۇت بولىدۇ.

دىئاگنوزى: تۇغۇلغاندىلا ياكى تۇغۇلۇپ ئۇزاق ئۆتمەي يۈز بېرىدىغانلىقىغا، يېڭىدىن ئۆسكەن قان تومۇرلاردىن تۈزۈلگەن زەخىملىنىش، باسقاندا رەڭگىنىڭ ئۆچىدىغانلىقى ياكى كىچىكلەيدىغانلىقىغا ئاساسەن دىئاگنوزى بېكىتىلىدۇ.

داۋالاش: قان تومۇر ئۆسمىسىنىڭ ئوخشاش بولمىغان تىپلىرىغا ئاساسەن مۇناسىپ داۋالاش ئۇسۇللىرىنى تاللاشقا بولىدۇ. قىزىل داغلىق مەڭگى ھازىر ئالاھىدە داۋالاش ئۇسۇلى يوق، دەسلەپكى دەۋردە رېنتگېن نۇرىنى چۈشۈرۈشكە ياكى ^{90}Sr چاپلاشقا بولىدۇ. ئاددىي قان تومۇر ئۆسمىسىنى 7 ~ 5 ياشقا كىرگىچە كۆزىتىپ كۆرۈش، ئەگەر يوقالمىسا سۇيۇقلاندۇرۇلغان ئازوتتا توڭلىتىش، نېئودىمى، ئىتتېرىي، ئالیۇمىنلار ئارىلاشتۇرۇلغان گارنېت لازېر نۇرى، ^{32}P ياكى ^{90}Sr چاپلاش ۋە رېنتگېن نۇرى چۈشۈرۈش قاتارلىقلارنى قوللىنىشقا بولىدۇ. بۇلۇتسىمان قان تومۇر ئۆسمىسىنى يۇقىرىقىدەك ئۇسۇللاردا داۋالىغاندىن سىرت، يەنە 95% لىك ئىسپىرت ياكى 5% لىك ناترىي مورروئاس قاتارلىق قاتۇرغۇچىلارنى ئۆسمىگە ئوكۇل قىلىشقا بولىدۇ، ئەگەر ئۆسمە كىچىكرەك بولسا كېسىپ ئېلىۋېتىشكىمۇ بولىدۇ. ئۆسۈشى تېز ھەم قان پلاستىنكىلىرى ئازىيىپ كەتكەن

بوۋاقلاردىكى بۇ ئۇتىسمان قان تومۇر ئۆسمىسىگە، پرېدنىزولوننى ھەر kg بەدەن ئېغىرلىقىغا $4mg \sim 2$ دىن، جەمئىي $4 \sim 2$ ھەپتە ئىچكۈزۈش ياكى پرېدنىزولوننى ئۆسمە ئىچىگە ئوكۇل قىلىش لازىم.

يىگىرمىنچى باب تېرە باشقا كېسەللىكلىرى

§18. ئاق كېسەل

ئاق كېسەل (بەرەس) — پىگمېنت چەكلىك يوقالغان تېرە كېسەللىكىدۇر.

كېسەللىك سەۋەبى: ھازىرغىچە پۈتۈنلەي ئېنىقلانمىدى. ئۆزبەدەنلىك ئىممۇنىت-قارا پىگمېنت ھۈجەيرىلىرىنى بۇزۇۋېتىشتىن كېلىپ چىقىشى مۇمكىن. ئاتسېتىلخولىن، نور ئادرېنالىن ۋەكاتېخولامىن قاتارلىق نېرۋا ۋاسىتىچى ماددىلىرى دوپامىن رېئاكسىيىسىنى تورمۇزلاشنىڭ نەتىجىسى بولۇشى مۇمكىن. بەزىلەر قارا پىگمېنت ھۈجەيرىلىرىنىڭ ئۆزىدە شەكىللەنگەن قارا پىگمېنت ئالدىنقى گەۋدىسىنىڭ زەھەرلەش تەسىرىدىن بۇزۇۋېتىلىدۇ ياكى قىسمەن سىرتقى مەنبەلىك خىمىيىلىك ماددىلار (تىروزىن فېرمېنتىنى تورمۇزلايدۇ): مېركاپتان، فېنول بىرىكمىلىرى، كاتېخولامىن ۋە ئۇنىڭ تۇغۇندىلىرى، تىئامىن ۋە ھىدروكۇينون قاتارلىقلار بىلەن ئۇچرىشىشقا مۇناسىۋەتلىك دەپ قارىماقتا. ئۇلاردىن باشقا بۇ كېسەلدە ئىرسىيەت ئامىلىمۇ بار.

كلىنىك ئىپادىلىرى: سۈت رەڭلىك پىگمېنت يوقالغان داغ بولۇپ، چېگرىسى ئېنىق، گىرۋەكلىرى رەتسىز ھەم چۆرىسىگە قىزىل پىگمېنت ئولتۇرۇشىدۇ (1.20-رەسىم). شۇ رايوندىكى تۈكلەر ئاقىرىپ كېتىدۇ. لېكىن باشقىچە ئۆزگىرىش بولمايدۇ. سېزىمى نورمال بولىدۇ. كۈن نۇرىغا سەزگۈر بولۇپ، ئاپتاپقا قاقلانغاندىن كېيىن قىزىل داغلىق سۇلۇق قاپارتقۇ ئاسانلا پەيدا بولىدۇ. مېخانىك سۈركىلىش ياكى زەخىملىنىش تۈپەيلىدىن، شۇ ئورۇن يېڭىدىن زەخىملىنىدۇ (ئوخشاش شەكىللىك رېئاكسىيە).

ئاق كېسەل بەدەن تېرىسىنىڭ ھەممە يېرىدە پەيدا بولىدۇ، لېكىن ئوچۇق ئورۇنلار، سۈركىلىدىغان ئورۇنلار، سۆڭەكلەر چىقىپ تۇرىدىغان ئورۇنلار ۋە بوشلۇقلار ئېغىزلىرىدا كۆپ كۆرۈلىدۇ. چەكلىك ياكى نېرۋا ۋە تېرە بۆلەكلىرىنى بويلاپ تارقىلىدۇ، پۈتۈن بەدەنگىمۇ تارقىلىدۇ. كېسەللىك جەريانى سوزۇلما، ئاز قىسمى ئۆزلۈكىدىن ساقىيىپ كېتىدۇ.

دىئاگنوزى: سۈت رەڭلىك پىگمېنت يوقالغان داغ بولۇپ، ئەتراپى ئېنىق، چۆرىسىگە پىگمېنت ئولتۇرۇشىدۇ، ھېسسىي ئالامەتلەر بولمايدۇ، بۇلار ئۇنىڭ ئالاھىدىلىكىدۇر. ئالا-چىپار تەمرەتكە بىلەن پەرقلەندۈرۈش شەرت. ئونىنچى بابقا قارالسۇن.

داۋالاش: ھازىرقى قانائەتلىنەرلىك داۋالاش ئۇسۇلى يوق. تۆۋەندىكى بىرنەچچە خىل ئۇسۇل دائىم ئىشلىتىلىدۇ:

1. سىرتقا ئىشلىتىلىدىغان دورىلار: 0.05% لىك مۇستارگىنلىق ئىسپىرت،

40% ~ 30 لىك جىن كېۋىزى تىنىكتۇرىسى ياكى كورتىكوستىروئىد ھورمون زىماتى قاتارلىق-
لارنى سۈركەشكە ۋە ياكى ھورمون مەلھەملىرى بىلەن تېڭىشقىمۇ بولىدۇ.

2. ئىچىدىن ئىشلىتىلىدىغان دورىلار: مۇرەككەپ ۋىتامىن B ۋە نىكوتىن كىسلاتا-
سىنى ئىچكۈزۈشكە بولىدۇ. تىرىئامكىنولون ياكى پىرېدنىزولون لەيلىمە ئېرىتمىسىنى شۇ
ئورۇندىكى تېرىگە ئوكۇل قىلسىمۇ بولىدۇ، لېكىن شۇنىڭغا دىققەت قىلىش كېرەككى،
ئۇزۇن مۇددەت ئىشلەتسە تېرىنى يىگىلىتىپ قويىدۇ. ئىممۇنىت ئامىلى پەيدا قىلغان
ئاق كېسەلنى داۋالاشتا پرېدنىزون ئاز مىقداردا ئىچكۈزۈلىدۇ. ئوپتىك - خى-
مىيىلىك داۋالاش ئۇسۇلىنى قوللىنىشقىمۇ (تەڭگە تەمرەتكە بابىغا قارالسۇن)
ياكى 0.5% ~ 0.1 لىك 8 - مېتوكسى پىزۇدالىن ئېرىتمىسىنى سۈركەپ ئارقىدىن كۈن نۇ-
رى چۈشۈرۈپ سىناپ بېقىشقا بولىدۇ.

ئۇلاردىن باشقا، بىر قىسىم سىرتقى مەنبەلىك خىمىيىلىك ماددىلار بىلەن ئۇچرى-
شىشتىن ئىمكانىيىتىنىڭ بېرىچە ساقلىنىش لازىم.

28§. قاسراقلىق تېرە كېسىلى

قاسراقلىق تېرە كېسىلى ئىرسىيەت بىلەن مۇناسىۋەتلىك بولغان، غەيرى نورمال مۈڭگۈزلىشىشنى ئالاھىدىلىك قىلغان تېرە كېسەللىكىدۇر، ئادەتتە ئاددىي قاسراقلىق تېرە كېسىلى، يانداشما قاسراقلىق تېرە كېسىلى، تاختا قەۋەت قاسراقلىق تېرە كېسىلى ۋە يۈزەكى تېرە بوشاش خاراكتېرلىك زىيادە مۈڭگۈزلەشكەن تېرە كېسەللىكىدىن ئىبارەت تۆت خىلغا بۆلۈنىدۇ. بۇ پاراگرافتا ئاددىي قاسراقلىق تېرە كېسىلى ۋە يانداشما قاسراقلىق تېرە كېسەللىكىنى تونۇشتۇرىمىز.

كېسەللىك سەۋەبى: ئىرسىيەتلىك تېرە كېسەللىكىگە مەنسۇپ. ئاددىي قاسراقلىق تېرە كېسەللىكىدە ھەمىشە دائىمى بويالغۇچى تەنچە ئاشكارا ئىرسىيەتتى، يانداشما قاسراقلىق تېرە كېسەللىكىدە X بويالغۇچى تەنچە يوشۇرۇن ئىرسىيەتتى بولىدۇ، ئۇنىڭ ئانا ئەجدادى شالغۇت زىگوتا بولۇپ، پەقەت ئەر ئەۋلاتلىرىغىلا ئىرسىيەت قالدۇرىدۇ.

كلىنىك ئىپادىلىرى:

1. ئاددىي قاسراقلىق تېرە كېسىلى: دائىم ئۇچرايدىغان يېنىك تىپلىق قاسراقلىق تېرە كېسەللىكىدۇر. ئەر - ئاياللارنىڭ ھەممىسىدە بولىدۇ. دائىم گۆدەك مەزگىلىدە قوزغىلىدۇ، سۇس قوڭۇر ياكى توق قوڭۇر رومبا شەكىللىك يېپىشقاق بېلىق قاسىرقىدەك بولۇپ، گىرۋەكلىرى كۆتۈرۈلۈپ تۇرىدۇ (20. 2 - رەسىم). دۈمبە ۋە تۆت مۈچىنىڭ سوزۇلغۇچى تەرەپلىرىگە كۆپرەك چىقىدۇ. قول دۈمبىسى - تۈك خالتىسى خاراكتېرلىك مۈڭگۈزلىشىپ زەخىملىنىدۇ ھەمدە ئالقان، تاپان زىيادە مۈڭگۈزلىشىدۇ. قولتۇق ۋە ساغرا يېرىقىغا ئادەتتە تەسىر كۆرسەتمەيدۇ. يېنىكلىرىدە قاسراق ئازراق بولىدۇ ياكى تېرە قۇرغاقلىشىدۇ. كېسەللىك جەريانى ئاستا بولىدۇ، قىشتا ئېغىرلىشىپ، يازدا يېنىكلەيدۇ، ياشنىڭ چوڭىيىشىغا ئەگىشىپ كۆچىيىدۇ. چوڭ بولغاندىن كېيىن ئالامىتى يېنىكلەيدۇ. كۆپ ساندىكى ئاغرىقلاردا ئالاھىدە رېئاكسىيىلىك تېرە ياللۇغى قوشۇلۇپ كېلىدۇ.

2. ياندىشىما قاسىراقلىق تېرە كېسەلى: نىسبەتەن ئاز ئۇچرايدۇ، ئەرلەردىلا بولىدۇ، ھەممىشە تۇغۇلۇپ ئۈچ ئاي ئىچىدە قوزغىلىدۇ. ئەسۋە چوڭ ھەم روشەن بولۇپ، بېلىق قاسىرىقى ياكى يىلان تېرىسىدەك بولىدۇ، كەڭ دائىرىلىك بولۇپ، باش، يۈز، قولاق ئالدىلىرىغا تەسىر كۆرسىتىدۇ، ئېغىرلىرىدا قولتۇق، جەينەك ئويمىنى ۋە تىز ئويمىنى قاتارلىق ئورۇنلارغىمۇ تارقىلىپ بارىدۇ. قورساق قىسمىدا ئېغىر بولىدۇ، لېكىن ئالقان، تاپانغا بۆسۈپ كىرمەيدۇ، ئارىلاپ سەل قىچىشىپ قويىدۇ. كېسەللىك جەريانى ئاستا بولۇپ، قىشتا ئېغىرلىشىپ، يازدا يېنىكلەيدۇ. ياش قورامىغا يەتكەندىن كېيىنمۇ ئالامىتى ياخشىلانمايدۇ، ھەتتا ئېغىرلىشىدۇ.

دىئاگنوزى: كېسەل گۆدەك مەزگىلىدە قوزغىلىدىغانلىقى، جەمەت تارىخى بولىدىغانلىقى، بېلىق قاسىرىقىسىمان مۇڭگۈزلەشكەن تەڭگە قاسىراق بولىدىغانلىقى، تېرە قۇرۇقلىشىدىغانلىقى، قىشتا ئېغىرلىشىپ، يازدا يېنىكلەيدىغانلىقى قاتارلىقلارغا ئاساسەن دىئاگنوز قويۇش قىيىن ئەمەس.

داۋالاش: ئۈۋەتتە قانائەتلىنەرلىك داۋالاش ئۇسۇلى يوق. تۆۋەندىكى دورىلارنى سىناق تەرىقىسىدە ئىشلىتىشكە بولىدۇ:

1. سىرتتىن ئىشلىتىلىدىغان دورىلار: دائىم 10 ~ 20% لىك ئۈرېئا زىماتى، 10 ~ 20% لىك بېلىق مېيى مەلھىمى ياكى 5% لىك سالىتسىلىك كىسلاتا مەلھىمى قاتارلىقلار ئىشلىتىلىدۇ. 40 ~ 60% لىك پروپىلېن گلىكول ئېرىتمىسى قامال قېپىدا كومپرېس قىلىنسىمۇ ئالامىتىنى يېنىكلىتەلەيدۇ، ۋىتامىن A كىسلاتاسى بۇ كېسەلگە ئۈنۈم بەرمەيدۇ.

2. ئىچىدىن ئىشلىتىلىدىغان دورىلار: كۆپ مىقداردا ۋىتامىن A ياكى E نى سىناق تەرىقىسىدە ئىچكۈزۈشكە بولىدۇ، 13 - پارا ۋىتامىن A كىسلاتاسىمۇ ئىچكۈزۈلىدۇ.

§3. پېمفىگۇس

پېمفىگۇس — تىكەنلىك ھۈجەيرىلەر قاتلىمى بوشاش ئالاھىدىلىككە ئىگە، ئېغىر ئۆتىدىغان، چوڭ قاپارتقۇلۇق تېرە كېسىلىدۇر. ئادەتتە ئاددىي پېمفىگۇس، كۆپىيىش خاراكتېرلىك پېمفىگۇس، ئالا - بالداق پېمفىگۇس ۋە قىزىل داغلىق پېمفىگۇستىن ئىبارەت تۆت تىپقا بۆلۈنىدۇ. بۇ بابتا ئاددىي پېمفىگۇسنى تونۇشتۇرىمىز.

كېسەللىك سەۋەبى: سەۋەبى پۈتۈنلەي ئېنىق ئەمەس. يېقىنقى يىللاردىن بېرى كېسەللىك پەيدا بولۇش مېخانىزمى ئۆز بەدەنلىك ئىممۇنىت بىلەن مۇناسىۋەتلىك دەپ قارالماقتا. ئىممۇنىت جۇلالىق نۇردا، ئاغرىقنىڭ يۈزەكى تېرىسى، ئېغىز بوشلۇقى ئېپىتېلىيىسى ۋە قان زەردابىدىكى پېمفىگىن ئانتىتېلاسى (ھۈجەيرىلەر ئارا ئانتىتېلا)، ئانتىتېلا ۋە ھۈجەيرىلەر ئارىسىدىكى يېپىشقاق ماددىلار بىرلىشىپ، كومپلېمېنتنى ئاكتىپلاشتۇرۇپ، تىكەنلىك ھۈجەيرىلەر قەۋىتىنى بوشاشتۇرۇش بىلەن يۈزەكى تېرە ئىچىدە سۇلۇق قاپارتقۇنى شەكىللەندۈرىدۇ، شۇنداقلا ئايلىنىۋاتقان ئانتىتېلانىڭ تېيتىر دەرىجىسى بىلەن كېسەللىكنىڭ ھەرىكەتلىنىشى ئۆزئارا پاراللېل بولىدىغانلىقى ئىسپاتلاندى.

كلىنىك ئىپادىلىرى: ئاددىي پېمفىگۇس ئوتتۇرا ياشلىقلاردا كۆپ كۆرۈلىدۇ. ئەس-

ۋە ــ چوڭ ـ كىچىكلىكى ئوخشاش بولمىغان شىرىلىنىك سۇلۇق، بوشاشلىق سۇلۇق قاپارتقۇ بولۇپ، سۇلۇق قاپارتقۇنى بېسىپ تەكشۈرگەندە، ئەتراپىغا تارىلىدۇ ياكى نورمال كۆرۈنگەن تېرىنى سەل ـ پەل ئۇۋۇلىسا يۈزەكى تېرە دەرھاللا سويۇلۇپ چۈشىدۇ، بۇ خىل ھادىسە تىكەنلىك قەۋەت بوشاش بەلگىسى ياكى *Nikolsky* بەلگىسى دەپ ئاتىلىدۇ. دەسلەپتە سۇلۇق قاپارتقۇنىڭ سانى ئازراق بولىدۇ. تەخمىنەن يېرىم يىل ئىچىدە پۈتۈن بەدەنگە تارقىلىدۇ (20 . 3 ـ رەسىم). دىۋارى نېپىز، ئاسان يېرىلىپ كېتىدۇ، يېرىلغاندىن كېيىن شالۋەرەيدۇ، ئازراق شىلىمشىق سۇيۇقلۇق ياكى قان سىرغىپ چىقىدۇ، ھەمدە ئۈزلۈكسىز ئەتراپقا كېڭىيىدۇ، بەك تەستە ساقىيىدۇ. مۇبادا ئىككىلەمچى يۇقۇملانسا، يىرىڭلىق قاپارتقۇ ۋە يىرىڭلىق قاقاچ پەيدا بولۇپ، بېلىقتەك پۇرايدۇ، زەخىملىنىش ئالدى بىلەن ئېغىزدىن باشلىنىدۇ، ئاندىن كېيىن باشقا ئورۇنلاردىكى تېرە ۋە شىللىق پەردىلەرگە ئارقا ـ ئارقىدىن تارقىلىپ بارىدۇ، سۈركىلىپ ۋە بېسىلىپ تۇرىدىغان ئورۇنلاردا كۆپ بولىدۇ، قورۇق بار ئورۇنلاردىكى كونا شالۋەرەش ئالدى بىلەن يېپىنىك دەرىجىدە ئۆسىدۇ. ئېغىر ئاغرىقلاردا قىزىش، ئورۇقلاش قاتارلىق ئالامەتلەر پەيدا بولىدۇ. قارشىلىق كۈچى تۆۋەنلەپ كەتكەنلىكتىن، ئىككىلەمچى ئۆپكە ياللۇغى ۋە سېپتىتسېمىيە بارلىققا كېلىدۇ، ئاقىۋىتى ناچارراق، كورتىكوستروئىدھورمونى ئىشلەتسە ئاقىۋىتىدە بىر ئاز ياخشىلىنىش بولىدۇ.

لابوراتورىيىلىك تەكشۈرۈش : يېڭى سۇلۇق قاپارتقۇ ئاستىدىن ئازراق توقۇلما قىرىپ ئېلىپ، *Giemsa* ئۇسۇلىدا بوياپ مىكروسكوپتا تەكشۈرگەندە، تىكەنلىك قەۋەتتىكى ھۈجەيرىلەرنىڭ بوشاپ كەتكەنلىكىنى، تېرە كەسمىسىنى ئىممۇنىتلىق جۇلالىق نۇردا بىۋاسىتە ياكى ۋاسىتىلىق تەكشۈرگەندە، تىكەنلىك ھۈجەيرىلەر ئارىسىغا ئىممۇنىت شارى ئاقسىلىنىڭ چۆكۈۋالغانلىقىنى كۆرگىلى بولىدۇ. قان زەردابىدىكى ئانتىتېلا (ئاساسلىقى *IgG*) تېتىر دەرىجىسىنىڭ ئۆزگىرىشى (1:20 بولسا مۇسبەت بولىدۇ) كېسەللىك ئەھۋالىغا ھۆكۈم قىلىشقا ۋە داۋالاش ئۈنۈمىنى پەرەز قىلىشقا ياردەم بېرىدۇ.

دىئاگنوزى ۋە سېلىشتۇرما دىئاگنوزى: بۇ كېسەلنىڭ ئوتتۇرا ياشلىقلاردا كۆپ بولىدىغانلىقى، بوشاشلىق سۇلۇق قاپارتقۇ پەيدا بولىدىغانلىقى، شالۋەرەڭگەندىن كېيىن ئاسانلىقچە ساقايمايدىغانلىقى، ئېغىز شىللىق پەردىلىرى ھەمىشە زەخىملىنىدىغانلىقى، *Nikolsky* بەلگىسى مۇسبەت بولىدىغانلىقى ۋە مۇناسىۋەتلىك تەجرىبىخانىدا تەكشۈرۈشلەرگە ئاساسەن دىئاگنوز قويۇشقا بولىدۇ. تۆۋەندىكى كېسەللىكلەر بىلەن پەرقلەندۈرۈش شەرت:

1. ئېغىر ئۆتىدىغان كۆپ شەكىللىك قىزىل داغ ۋە چوڭ قاپارتقۇلۇق يۈزەكى تېرە بوشاش تىپلىق دورا ئەسۋەبى: مەزكۇر بابنىڭ ئايرىم پاراگرافلىرىغا قارالسۇن.

2. پېمفىگوئىد: تەرەڭلىك چوڭ قاپارتقۇ بولۇپ ئاسان يېرىلمايدۇ، شەلۋەرىگەن-دىن كېيىن ئاسانراق پۈتىدۇ، $Nikolsky$ بەلگىسى مەنپىي بولىدۇ. شىلىلىق پەردىلەر يېگىدىن زەخىملىنىدۇ.

3. قاپارتقۇسىمان تېرە ياللۇغى: توپلىشىپ چىققىنىغان كۆپ شەكىللىك يېزەكى تېرە ئاستى تەرەڭلىك سۇلۇق قاپارتقۇسى بولۇپ، قاپارتقۇ دىۋارى قېلىنراق، ئاسان يېرىلمايدۇ، $nikolsky$ بەلگىسى مەنپىي بولىدۇ، قايتا - قايتا قوزغىلىدۇ، قاتتىق قىچىشىدۇ.

داۋالاش

1. ئىچىدىن ئىشلىتىلىدىغان دورىلار:

1) كورتىكوستېروئىد ھورمون: بۇ كېسەللىكنى داۋالاشتا ئالدى بىلەن تاللىنىدىغان دورا بولۇپ، دەسلەپكى مىقدارى كۆپ بولىدۇ. پرېدنىزون كۈنىگە $60 \sim 100mg$ بېرىلىپ، كېسەللىك ئەھۋالى كونترول قىلىنىپ، ساقىيىشقا باشلىغاندىن كېيىنكى ئىككى ھەپتىدىن باشلاپ پەيدىنپەي تۆۋەنلىتىپ، قامداش مىقدارىغا يەتكۈزۈلىدۇ. كۆپ ساندىكى ئاغرىقلارغا ئۇدا $3 \sim 5$ يىل ياكى ئۇندىنمۇ ئۇزۇن ۋاقىت ئىشلىتىلىدۇ، ئىچىش ۋاقتى ئۇزۇن بولغاچقا، ناچار تەسىرىنىڭ يۈز بېرىشىگە دىققەت قىلىش ھەم مۇناسىپ بىر تەرەپ قىلىش شەرت.

2) ئىممونىتېتنى تورمۇزلاش دورىلىرى: ئادەتتە كېسەللىك ئەھۋالى تورمۇزلىنىپ، ھورمونلارنى ئازايتقاندىن كېيىن بېرىلسە، ھورمونلارنىڭ قامداش مىقدارىنى ئازايتقىلى بولىدۇ. ئازاتىئوپرىن (چوڭلارغا كۈنىگە $60 \sim 100mg$ دىن بېرىلىدۇ) ياكى ئېندوكسان (كۈنىگە $50 \sim 100mg$ دىن بېرىلىدۇ) قاتارلىقلار كۆپرەك ئىشلىتىلىدۇ.

3) باشقىلار: ئىككىلەمچى يۇقۇملانغاندا ئانتىبىئوتىك ياكى زامبۇرۇغلارغا قارشى ياسالمىلار قوشۇپ بېرىلىدۇ. جۇڭيى تىبابىتىدە قىزىتما قايتۇرۇپ نەملىكنى تازىلاش ۋە قاننى سالقىنلاشتۇرۇپ ئوزۇقلۇقنى كۈچەيتكۈچى دورىلار بېرىلىدۇ. مەسىلەن: چىڭ ۋېن بەيدۇيىن ئىچىملىكى، چىڭ يىڭ جي دۇتاڭ قاينىتمىسى قوشۇپ ياكى كېمەيتىلىپ بېرىلىدۇ.

2. سىرتىغا ئىشلىتىلىدىغان دورىلار: ئالامەتلىرىگە قارشى بىر تەرەپ قىلىشنى كۈچەيتىش كېرەك. ئېغىر كېسەللەرنى پەرۋىش قىلىش باشقا قارالسۇن.

3. ئادەتتىكىچە داۋالاش: قوۋۋەتلەپ داۋالاشقا دىققەت قىلىش شەرت، يۇقىرى ئاقسىللىق، يۇقىرى ۋىتامىنلىق ئوزۇقلۇقلارنى بېرىش، سۇ ۋە ئېلېكترولىتلار تەڭپۇڭلۇقىغا دىققەت قىلىش، زۆرۈر تېپىلسا قان ياكى قان پلازما ئاقسىلى بېرىش لازىم. كۈچلۈك كۈن نۇرىغا قاقلىنىشتىن، ئىككىلەمچى يۇقۇملىنىش ۋە ياتاق يارىسى يۈز بېرىشتىن ساقلىنىش كېرەك.

1 - قوشۇمچە. دائىم ئۇچرايدىغان تېرە كېسەللىكلىرىنى پەرقلەندۈرۈش جەدۋىلى

1 - جەدۋەل. باشتىكى تەڭگە قاسراقنى ئاساس قىلىدىغان تېرە كېسەللىكلىرىنى پەرقلەندۈرۈش

	ياغ تەپچىيدىغان تېرە ياللۇغى	تەڭگە تەمرەتكە	ئاق تەمرەتكە	قارا تەمرەتكە	تەڭگە قاسراقلىق ھۆل تەمرەتكە
كېسەللىك سەۋەبى	تېرە يېغى تەپچىپ چىقىدۇ	ئېنىق ئەمەس	زامبۇرۇغ	زامبۇرۇغ	ئاللېرگىيە
يېشى	بوۋاقلار، چوڭلار	ياش - ئوتتۇرا ياشلىقلار	ئۆسمۈرلەر	بالىلار ۋە چوڭلار	بالىلار
جىنسى	ئەرلەردە كۆپ كۆرۈلىدۇ	ئەر - ئاياللاردا كۆرۈلىدۇ	ئەرلەردە ئاياللاردىن كۆپرەك كۆرۈلىدۇ	ئەرلەردە ئاياللاردىن كۆپ كۆرۈلىدۇ	ئەر - ئاياللاردا كۆرۈلىدۇ
ئەسۋە ئالامەتلىكى	قىزىل، سېرىق داغ بولۇپ، مايلىق تەڭگە قاسراق ياكى قاقاچ قاپلاپ تۇرىدۇ	قىزىل داغ ياكى دۈگچە ئەسۋە بولۇپ، كۈمۈش رەڭلىك شالاڭ، قېلىن تەڭگە قاسراق قاپلاپ تۇرىدۇ	ئاقۇش كۈلرەڭ تەڭگە قاسراقلىق داغ پارچىسى بولۇپ، گىرۋىكى ئېنىق	كىچىك پارچە ئاقۇش كۈلرەڭ تەڭگە قاسراقلىق داغ پارچىسى بولۇپ، چېگراسى ئېنىق	قىزىل داغنى تەڭگە قاسراق ئوراپ تۇرىدۇ، چېگراسى ئېنىق ئەمەس
كېسەل ئورۇندىكى چاچ	شالاڭ	تۇتاشمىغان بولۇپ، چۈشمەيدۇ	چاچ يۇقىرى ئورۇندىن ئۈزۈلىدۇ، تەكشى ئەمەس. باكتېرىيە غىلاپى بولىدۇ	تۆۋەن ئورۇندىن ئۈزۈلىدۇ، تاسادىپىي ھاللاردا باكتېرىيە غىلاپى بولىدۇ	زەخىملەنگەن ئورۇندىكى چاچ شالاڭلاپ كېتىدۇ
باشقا ئورۇنلار	يۈز، قولتۇق، سىرتقى جىنسىي ئەزالار	مۇچىلەرنىڭ سوزۇلغۇچى تەرىپى، دۈمبە قىسمى	باش، ماڭلاي	يوق	مۇچىلەرنىڭ پۈكۈلگۈچى تەرىپى
قىچىشىش سېزىمى	نىسبەتەن گەۋدىلىك	قىچىشىدۇ	قىچىشىدۇ	دەرىجىسى ئوخشاش ئەمەس	قاتتىق قىچىشىدۇ
زامبۇرۇغ تەكشۈرۈش	(—)	(—)	(+)	(+)	(—)

2 - جەدۋەل. قولدا كۆپ كۆرۈلىدىغان تېرە كېسەللىكلىرىنى پەرقلەندۈرۈش

	قول تەمرەتكىسى	تەر قاپارتمىسى	قول ھۆل تەمرەتكىسى	قول قاپارتمىسىدەك تەمرەتكە ئەسۋىسى	قول قىسمىدىكى ئۇچرىشىشتىن بولىدىغان تېرە ياللۇغى
كېسەللىك سەۋەبى	زامبۇرۇغ	روھىي ئامىل	ئاللېرگىيە	تەمرەتكە باكتېرىيىسى ئۇچىقىدىكى ئاللېرگىيە	كېسەل پەيدا قىلغۇچى ماددىلار بىلەن ئۇچرىشىش

پەسىل	ياز پەسلىدە كۆپ كۆرۈلىدۇ	ياز پەسلىدە كۆپ كۆرۈلىدۇ		يار پەسلىدە كۆپ كۆرۈلىدۇ، تەمرەتكىگە قوشۇلۇپ كېلىدۇ	مۇناسىۋەتسىز
ئەسۋە ئالاھىدىلىكى	ئالقان ۋە تاپانغا توپ-توپ بولۇپ چىقىدۇ ياكى بىرلا ئورۇن بىلەن چەكلىنىدۇ، كىرۋىكى ئېنىق، ياللۇغلۇق دۆڭچە ئەسۋە ۋە كېپەكلىنىشنى كۆرگىلى بولىدۇ، قول دۈمبىسى مەركەزدىن قېچىش خاراكتېرلىك ھالقىسىمان زەخىملىنىدۇ	ئالقان ۋە بارماقلار يېنى ياكى بارماق ئۇچىدا چوڭقۇر، ياللۇغسىزلۇق قاپارتقۇ پەيدا بولىدۇ، تارقاق ياكى توپلىشىپ چىقىدۇ	تېرە كۆپچىشەكلىك زەخىملىنىدۇ، سوزۇلمىلىرى قورۇپ قاسىراق تاشلايدۇ. زىيادە مۈڭگۈزلىشىدۇ ياكى لىشايلىشىدۇ	تەر قاپارتمىسىغا ئوخشىشىپ كېتىدۇ	بارماق ۋە قول دۈمبىسى قىزىرىپ ئىششىدۇ، سۇلۇق قاپارتقۇ، شەلۋەرەش، قاقاچ بولىدۇ. چېگرىسى ئېنىق، ئالقاندىكى زەخىملىنىشى لەمپەتەن يېنىك بولىدۇ
تارقىلىشى	ئاسىمېترىيىلىك	سىممېترىك	ھەمىشە سىممېترىك	سىممېترىك	تېگىش ئورنى
باشقا زەخىملىنىشلەر	ھەمىشە تىرناق ۋە پۇت تەمرەتكىسى بولىدۇ	كۆپ تەرلەيدۇ	باشقا ئورۇنلاردا ھۆل تەمرەتكە بولىدۇ	پۇت ۋە باش تەمرەتكىسى ئالامىتى ئېغىرلاشقاندا كۆرۈلىدۇ	تەگكەن باشقا ئورۇنلاردا ئوخشاش زەخىملىنىش بولىدۇ
ئاغرىق ئورنىدىن زامبۇرۇغ تەكشۈرۈش	ھەمىشە مۇسبەت بولىدۇ	(—)	(—)	(—)	(—)

3 ـ جەدۋەل . گەۋدە قىسمىدىكى قىزىل داغلىق تەڭگە قاسىراقنى ئاساس قىلغان تېرە كېسەللىكلىرى بىلەن مۇناسىۋەتلىك كېسەللىكلەرنى پەرقلەندۈرۈش

	دورا ئەسۋىسى	قىزغامچۇل توپان ئەسۋىسى	ئالا-چىپار تەمرەتكە	قىزىل	ئىسكارلاتىنا
كېسەللىك سەۋەبى	دورىلار كەلتۈرۈپ چىقىرىدىغان ئاللېرگىيە	ئېنىق ئەمەس	زامبۇرۇغ	ۋىرۇس	زەنجىرسىمان شارچە باكتېرىيە
كۆپ پەيدا بولىدىغان يېشى	پەرق روشەن ئەمەس	ياش - ئوتتۇرا ياشلىقلار	ياشلار	ئاساسەن گۆدەكلەردە	بالىلاردا كۆپ كۆرۈلىدۇ
كۆپ پەيدا بولىدىغان پەسىل	پەسىلگە باقمايدۇ	باھار ۋە كۈز پەسىللىرى	ياز پەسلى	قىشنىڭ ئاخىرى ۋە باش ئەتىياز	باھار پەسلى
كېسەل تارىخى	دورا ئىشلەتكەن تارىخى ۋە يوشۇرۇن دەۋرى بولىدۇ	ئۇچرىشىش تارىخى بولمايدۇ	ئۇچرىشىش تارىخى ئېنىق ئەمەس	قىزىل بىلەن ئۇچراشقان تارىخى بولىدۇ	ئۇچرىشىش تارىخى بولىدۇ

ئەمۆە ئالاھىدىلىكى	قىزىلدەك ياكى ئىسكارلاتىنىدەك بولىدۇ، لېكىن ئەمۆە رەڭگى ئوخشايدىغان تارالما كېسەللىكتىن تېخىمۇ قىزىل بولىدۇ	دۆگىلەك ياكى سوقىچاق قىزىل-گۈل رەڭلىك داغ بولۇپ، ئۇزۇن ئوقى بىلەن تېرە سىزىقچىلىرى بىرخىل يۆنىلىشلىك، ئۈستىدىكى توپانسىمان تەڭگە تاسىراق چاپلىشىپ تۇرىدۇ	ماش چوڭلۇقىدا تۈك خالتىسىنى ئورىغان رەڭگى ئۆچكەن داغ بولۇپ، بىرلىشىپ كېتىدۇ. ئارىلىقى سۇس كۆلرەڭ، بېغىررەڭ ۋە سۇس سېرىق ھەر خىل بولىدۇ، ئۈستىنى توپانسىمان تەڭگە قاراق ئوراپ تۇرىدۇ	3 ~ 5 كۈن قىزىمغاندىن كېيىن ئەمۆە چىقىدۇ. ئەمۆە چىقىش تەرتىپى روشەن بولۇپ سۇس قىزىل دالىق دۆگچە ئەمۆەنى ئاماس قىلىدۇ. ئەسلىگە كېلىش دەۋرىدە تېپانسىمان كېپەك تاشلايدۇ، ۋاقىتلىق پىگمېنت ئولتۇرۇشىدۇ	كېسەل پەيدا بولۇپ ئىككىنچى كۈنى پۈتۈن بەدەندىكى تېرىلەر يېيىلما قىزىرىپ، توق قىزىل بولىدۇ، ئەسلىگە كېلىش دەۋرىدە پارچە-پارچە كېپەكلىشىدۇ، پىگمېنت ئولتۇرۇشمايدۇ
ئاساسىي ئىپادىلىرى	قىچىشىش روشەن بولىدۇ	ئوخشاش بولمىغان دەرىجىدە	سەل قىچىشىدۇ ياكى قىچىشمايدۇ	قىچىشمايدۇ	كېپەكلەشكەندە سەل قىچىشىدۇ
پۈتۈن بەدەنلىك ئالامەتلىرى	يېنىكرەك ياكى يوق، ئادەتتە ئەمۆە بىلەن بىردەك بولمايدۇ	بولمايدۇ	بولمايدۇ	قىزىيدۇ، كال ئاغرىيدۇ، نەپەس يولى باشقا ئالامەتلىرى بولىدۇ	يۇقىرى قىزىتما بولىدۇ، باش ئاغرىيدۇ
باشقا ئالاھىدە بەدەن بەلگىلىرى	بولمايدۇ	بولمايدۇ	بولمايدۇ	ئوغۇز شىللىق پەردىسىدە Koplik دېغى بولىدۇ	تىل بۈلدۈرگەنگە ئوخشاپ قالىدۇ ياكى ئېغىز ئەتراپىنى ئاق چەمبىرەك ئوراپ تۇرىدۇ
لابوراتورىيىلىك تەكشۈرۈش	ئاق قان ھۈجەيرىلىرى سەل كۆپىيىدۇ	بولمايدۇ	زەخىملەنگەن ئورۇندا زامبۇرۇغ بولىدۇ	ئاق قان ھۈجەيرىلىرى ئازىيىدۇ	نېيترال ئاق قان ھۈجەيرىلىرى كۆرۈنەرلىك كۆپىيىدۇ

4 - جەدۋەل. سۇلۇق قاپارتقۇ ۋە چوڭ قاپارتقۇنى ئاساس قىلغان تېرە كېسەللىكلىرىنى پەرقلەندۈرۈش

	ئاددىي پېمفىگۇس	چوڭ قاپارتقۇلۇق كۆپشەكىللىك قىزىل داغ	چوڭ قاپارتقۇلۇق يۈزەكى تېرە بوشاشلىق دورا ئەمۆەسى	ئۇچرىشىشتىن بولىدىغان تېرە ياللۇغى	چوڭ قاپارتقۇلۇق يۈزەكى تېرە بوشاش كېسىلى (ئاددىي تىپلىق)
كۆپرەك چىقىدىغان يېشى	ئوتتۇرا ياشلىقلار	باللار، ياشلار	چوڭلار	چوڭلار	تۇغۇلغاندىن كېيىن ياكى بىر ياش ئىچىدە
ئەمۆە ئالاھىدىلىكى	بوشاشلىق سۇلۇق قاپارتقۇ	كۆپشەكىللىك، قىزىل داغ ئۈستىدە سۇلۇق قاپارتقۇ ياكى چوڭ قاپارتقۇ چىقىدۇ، رەڭدار بولۇپ ئاسان يېرىلىدۇ	بوشاشلىق سۇلۇق قاپارتقۇ بولۇپ، يۈزەكى تېرە بوشاپ سويۇلىدۇ	ئۇچراشقان ئورۇن قىزىرىپ ئىششىيدۇ ۋە چوڭ قاپارتقۇ بولىدۇ، چېگرىسى ئېنىق	بوشاشلىق سۇلۇق قاپارتقۇ، چوڭ قاپارتقۇ ياكى تاللىق قاپارتقۇلار بولىدۇ
شىللىق پەردە زەخىملىنىش	ئالدىدا ئېغىز بوشلۇقىغا چىقىدۇ	بار، كۆپ بوشلۇقلاردا بولىدۇ	ئېغىز بوشلۇقى	بولمايدۇ	ئاز
Nikolsky ئالامىتى	مۇسبەت	مەنپىي	مۇسبەت	مەنپىي	كۆپىنچە مەنپىي بولىدۇ

كۆپرەك چىقىدىغان ئورنى	باش، گەۋدە	مۈچە، گەۋدە	كۆكرەك	ئۇچراشقان ئورۇن	پۇت-قول ۋە سۆڭەكلەردىغان ئورۇن
پۈتۈن بەدەندىكى ئالامەتلىرى	ئاخىرقى دەۋردە ئورۇقلايدۇ، قىزىيدۇ	ئېغىر تىپىدا پۈتۈن بەدەندىكى ئالامەتلەر بولىدۇ	زەھەرلىنىش ئالامەتلىرى روشەن بولىدۇ	يوق	بولمايدۇ
قىچىشىش	بولمايدۇ ياكى سەل قىچىشىدۇ	يېنىك	يېنىك قىچىشىدۇ ياكى ئاغرىيدۇ	يېنىك قىچىشىدۇ، كۆيۈپ ئاغرىيدۇ	بولمايدۇ

2-قوشۇمچە. سىرتقا دائىم ئىشلىتىلىدىغان دورىلار رېتسېپلىرى

1. ئېرىتمىلەر

1) 4% ~ 2 لىك دانىكا كىسلاتا ئېرىتمىسى ۋە 1:8000 — 1:5000 كالىي پېرمانگانات ئېرىتمىسى.

ئايرىم - ئايرىم ھالدا ئېھتىياجلىق دانىكا كىسلاتا پاراشوكى ۋە كالىي پېرمانگانات كىسلاتا پاراشوكىنى ئۆلچەپ ئېلىپ نىسبەت بويىچە سۇدا ئېرىتىپ ياسىلىدۇ.

ھۆل كومپرېس قىلىش ۋە جاراھەتنى يۇيۇشقا ئىشلىتىلىدۇ.

2) 0.1% لىك رىۋانول ئېرىتمىسى، 0.1% لىك كۈمۈش نىتىرات ئېرىتمىسى ۋە 0.1% ~ 0.05 لىك رېزورتسىن ئېرىتمىسى.

ئايرىم - ئايرىم ھالدا ئېھتىياجلىق بولغان رىۋانول، كۈمۈش نىتىرات ۋە رېزورتسىندىن ئۆلچەپ ئېلىپ، نىسبەت بويىچە سۇدا ئېرىتىپ ياسىلىدۇ. كۈمۈش نىتىرات ئېرىتمىسىنى جىگەررەڭ بوتۇلكىلاردا ساقلاش كېرەك.

ھۆل كومپرېس قىلىشقا ۋە ئۆتكۈر سىرغىشقا يۇقۇملىنىش ئەگىشىپ كەلگەن ئەھۋاللاردا ئىشلىتىلىدۇ.

3) مۇرەككەپ مىس سۇلفات ئېرىتمىسى.

مىس سۇلفات	1.0
سىنك سۇلفات	3.5
كامفورا ئىسپىرتى	10.0
دىستىللەنگەن سۇ	100.0 بولغىچە قوشۇلىدۇ.

ھۆل كومپرېس قىلىشقا ئىشلىتىلىدۇ، ئۆتكۈر سىرغىشقا مۇۋاپىق كېلىدۇ.

4) ئىشقارلىق ئاليۇمىن ئاتسېتات ئېرىتمىسى.

ئاليۇمىن سۇلفات	16.0
سىركە كىسلاتاسى	16.0
كالتسىي كاربونات	7.0
دىستىللەنگەن سۇ	100.0 بولغىچە قوشۇلىدۇ

ئۆتكۈر قىزىرىپ ئىششىش روشەن بولسا ياكى سىرغىپ چىقىش بولسا ھۆل كومپرېس قىلىنىدۇ. ئىشلەتكەندە 20 ھەسسە سۇ قوشۇپ سۇيۇلدۇرۇلىدۇ.

5) 40% لىك ناترىي تىئوسۇلفات ئېرىتمىسى ۋە 4% لىك تۇز كىسلاتاسى ئېرىتمىسى.

ئايرىم ـ ئايرىم ھالدا ناترىي تىئوسۇلفاتتىن 40g ۋە سۇيۇق تۈز كىسلاتاسىدىن* 4ml ئۆلچەپ ئېلىپ، ھەر قايسىسىنى 100ml سۇدا ئېرىتسىلا پۈتىدۇ.

ئالا ـ چىپار تەمرەتكە ۋە قىچىشقاقلارغا ئىشلىتىلىدۇ.

2. پاراشوكلار

6) ئاددىي پاراشوك.

دانىكا كىسلاتاسى 10.0

سىنىك ئوكسىدى 20.0

تالىك تالقىنى 100.0 غىچە قوشۇلىدۇ.

شەلۋەرىمىگەن، ئۆتكۈر ۋە سۇس ئۆتكۈر سىرغىشلارغا ئىشلىتىلىدۇ. يەنە پاراشوكلار، يۇيغۇچى ياسالمىلار ياكى پاستىلارنىڭ ئاساسىي ماددىسى قىلىنىدۇ.

7) ئىسسىقلىق پاراشوكى.

كامفورا پاراشوكى 1.0

مېنتول 1.0

دانىكا 5.0

فۇراتسىللىن 0.1

ئاددىي پاراشوك 100.0 بولغىچە قوشۇلىدۇ.

ئۇنىڭ نەملىكنى شۈمۈرۈش رولى بولۇپ، ئىسسىقلىغاندا ۋە قاتلىنىپ تەرلەيدىغان ئورۇنلارغا ئىشلىتىلىدۇ.

8) پۇت تەمرەتكىسى پاراشوكى.

سالتسىلىك كىسلاتا 5.0

دانىكا كىسلاتاسى 8.0

كۆمەك ئالۇمىن 3.0

ئاددىي پاراشوك 100.0 بولغىچە قوشۇلىدۇ.

يەنە 2% لىك ئىممىنازول، 1% لىك ئىكونازولمۇ قوشۇلىدۇ.

پىشلاقلىشىپ شەلۋەرەش تىپلىق پۇت تەمرەتكىسىگە ئىشلىتىلىدۇ.

9) باش يۇيۇش پاراشوكى.

ناترىي ھىدروكاربونات 10.0

دانىكا 5.0

ياغ تەپچىيدىغان تېرە ياللۇغى ۋە ياغ تەپچىيدىغان چاچ چۈشۈشلەرگە ئىشلىتىلىدۇ. 1000ml يىلىمان سۇدا ئېرىتىپ باش يۇيۇلىدۇ.

10) مۇرەككەپ زەمچە پاراشوكى.

كۆيدۈرۈلگەن زەمچە 20.0

كامفورا 2.0

سىنىك ئوكسىدى 20.0

تالىك تالقىنى 100.0 بولغىچە قوشۇلىدۇ.

پىشلاقلىشىپ شەلۋەرەش تىپلىق شالاڭ تېرە ياللۇغىنى داۋالاشقا ئىشلىتىلىدۇ.

---

* سۇيۇق تۈز كىسلاتاسى «جۇڭگو دورا قامۇسى» دا 10% لىك تۈز كىسلاتاسى دەپ بەلگىلەنگەن.

3. يۇيۇشقا ئىشلىتىلىدىغان دورىلار (لوتسىيىلەر)

11) كالامىن لوتسىيىسى.

كالامىن 10.0
سىنىك ئوكسىدى 5.0
سۇيۇق فېنول 1.0
گلىتسېرىن 5.0
دېستىللىنگەن سۇ 100.0 بولغىچە قوشۇلىدۇ.

دەسلەپكى مەزگىلدىكى شەلۋەرەش — سىرغىش بولىغان، ئۆتكۈر ۋە سۇس ئۆتكۈر تېرە ياللۇغى ۋە ئېكزىما ھەمدە قىچىشىدىغان تېرە كېسەللىكلىرىگە ئىشلىتىلىدۇ.

12) گۈڭگۈرت ـ كالامىن لوتسىيىسى.

گۈڭگۈرت چۆكمىسى 5.0
كالامىن لوتسىيىسى 100.0 بولغىچە قوشۇلىدۇ.

ئاددىي دانىخورەك، ياغ تەپچىيدىغان تېرە ياللۇغى ۋە يىرىڭلىق تېرە كېسەللىكى قاتارلىقلارغا ئىشلىتىلىدۇ.

13) مۇرەككەپ گۈڭگۈرت لوتسىيىسى.

گۈڭگۈرت چۆكمىسى 5.0
سىنىك سۇلفات 3.0
10% لىك كامفۇرا ئىسپىرتى 10.0
گلىتسېرىن 10.0
قويۇنغان ئاھاك سۈيى 100.0 بولغىچە قوشۇلىدۇ.

مۇۋاپىق كېلىدىغان كېسەللىكلەر 11-رېتسېپتىكىگە ئوخشاش، يەنە قىزىل بۇرۇن، مايلىق ئەسۋەلەر نىمۇ داۋالاشقا ئىشلىتىلىدۇ.

14) ئاق لوتسىيە.

گۈڭگۈرتلۇق كالىي 6.0
سىنىك ئوكسىد 6.0
دېستىللىنگەن سۇ 100.0 بولغىچە قوشۇلىدۇ.

ئاددىي دانىخورەك، مايلىق ئەسۋە، ماي تەپچىيدىغان تېرە ياللۇغى، قىزىل بۇرۇن قاتارلىقلارغا ئىشلىتىلىدۇ.

15) مۇرەككەپ نېئومىتسىن لوتسىيىسى

نېئومىتسىن سۇلفاس 2.0
پرېدنىزون 0.2
سۇيۇق فېنول 1.0
سىنىك ئوكسىد 5.0
95% لىك ئىسپىرت 10.0
گلىتسېرىن 10.0
دېستىللىنگەن سۇ 100.0 بولغىچە قوشۇلىدۇ.

ئىسسىقلىق، يازلىق تېرە ياللۇغى، ماي تەپچىيدىغان تېرە ياللۇغى ۋە يېنىك يۇقۇملانغان ئەھۋاللاردا ئىشلىتىلىدۇ.

4. مايلار

16) سىنىك ئوكسىد مېيى.

سىنىك ئوكسىد 20 ~ 40.0

ئۆسۈملۈك مېيى 100.0 بولغىچە قوشۇلىدۇ.

سىرغىش روشەن بولمىغان، سۇس ئۆتكۈر ئەھۋاللاردا ئىشلىتىلىدۇ.

17) مۇرەككەپ نېئومىتسىن سىنىك مېيى.

نېئومىتسىن 20.0

پرېدنىزولون 0.1

سىنىك ئوكسىد مېيى 100.0 بولغىچە قوشۇلىدۇ.

سىرغىش ئاز بولغان سۇس ئۆتكۈر تېرە ياللۇغى، ئېكزېما، ماي تەپچىيدىغان تېرە ياللۇغى ۋە يېنىك يۇقۇملىنىش بولغان ئەھۋاللاردا ئىشلىتىلىدۇ.

18) مۇرەككەپ شېچۇاڭزى مېيى.

شېچۇاڭزى پاراشوكى 15.0

سۇيۇق فېنول 1.0

سىنىك ئوكسىد مېيى 100.0 غىچە قوشۇلىدۇ.

ھەۋاپىق كېلىدىغان كېسەل 17 ـ رېتسېپتىكىگە ئوخشاش.

19) ئەگىلىك ئوت مېيى.

ئەگىلىك ئوت 25.0 ~ 50.0

ئۆسۈملۈك مېيى 100.0 بولغىچە قوشۇلىدۇ.

ئۆسۈملۈك مېيىنى 120°C قىچە قىزدىتىپ، ئۈستىگە ئەگىلىك ئوتنى قوشۇپ، دەرھال سۈزسىلا پۈتىدۇ. ئۆششۈكنى داۋالاشقا ئىشلىتىلىدۇ.

5. ئېمۇلسىيە (زىمات)

20) ئاددىي زىمات (سۇلۇق ماي).

ئاق موم 0.1

سېتانول 1.5

ناترىي لائۇرىل سۇلفات 0.5

گلىتسېرىن مۇۋاپىق مىقداردا

دېستىللىنگەن سۇ 100.0 بولغىچە قوشۇلىدۇ.

ئېمۇلسىيە ئاساس ماددىسى قىلىنىدۇ.

21) ئاددىي ماي (مايلىق سۇ).

ئاق موم 10.0

سۇيۇق پارافىن 40.0

لانولىن 8.0

ئاق ۋازېلىن 15.0

دانىكا 1.5

سپان 80 1.0
دېستىللەنگەن سۇ 100.0 بولغىچە قوشۇلىدۇ.
ئېمۇلسىيە ئاساس ماددىسى قىلىنىدۇ.
22) مۇرەككەپ كورتىكوستروئىد زىماتى.
بېكلومېتازون 0.025
ئېئومتسىن 1.0
ئاددىي زىمات 100.0 بولغىچە قوشۇلىدۇ.
سۇس ئۆتكۈر ياكى سوزۇلما ھۆل تەمرەتكە، ئېرۋا خاراكتېرلىك تېرە ياللۇغى، ياپىلاق لىشاي، قىچىشىدىغان كېسەللىكلەر قاتارلىقلارغا ئىشلىتىلىدۇ.
23) فلۇراتسىل زىماتى.
فلۇراتسىل 5.0
ئاددىي زىمات 100.0 بولغىچە قوشۇلىدۇ.
ياشلاردىكى ياپىلاق سۆگەل ۋە ئاددىي سۆگەللەرنى داۋالاشقا ئىشلىتىلىدۇ.
24) ھىدروكۇينۇن زىماتى
ھىدروكۇينۇن 3.0 ~ 5.0
سۇسىز ناتىرىي سۇلفۇر 1.0
ئاددىي زىمات 100.0 بولغىچە قوشۇلىدۇ.
سېرىق داغ ۋە قارىداش كېسەللىكگە ئىشلىتىلىدۇ.
25) گۈڭگۈرت زىماتى.
گۈڭگۈرت چۆكمىسى 3.0 ~ 6.0
ئاددىي زىمات 100.0 بولغىچە قوشۇلىدۇ.
ئاددىي دانىخورەك، ماي تەپچىيدىغان تېرە ياللۇغى ۋە ئاددىي تۇپان ئەسۋىسى قاتارلىقلارنى داۋالايدۇ.
26) ئۇرېئا زىماتى
ئۇرېئا 10.0 ~ 20.0
ئاددىي زىمات 100.0 بولغىچە قوشۇلىدۇ.
تېرە يېرىلىش، تەڭگە قاسراقلىق مۈڭگۈزلەشكەن پۈت - قول تەمرەتكىسى ۋە تەڭگە قاسراقلىق تەمرەتكە قاتارلىقلارنى داۋالاشقا ئىشلىتىلىدۇ.
27) 5% لىك تىمتانى دىئوكسىد زىماتى ۋە 5% لىك پارا - ئامىنو بېنزويىك كىسلاتا زىماتى.
ئايرىم - ئايرىم ھالدا ئېھتىياجلىق تىمتانى دىئوكسىد ۋە پارا - ئامىنو بېنزويىك كىسلاتاسىنى ئۆلچەپ ئېلىپ، نىسبەت بويىچە ھەر قايسىسىنى ئاددىي زىمات ئۈستىگە قوشسا قىلا پۈتىدۇ.
نۇر توسقۇچى دورا بولۇپ، نۇرغا سېزىمچان تېرە كېسەللىكگە ئىشلىتىلىدۇ.
6. تىنكتورىلار: ئىسپىرتلىق ياسالما ۋە سۇيۇق مەلھەم.
28) 5% لىك سالىتسىلىك كىسلاتا ئىسپىرتى.
سالىتسىلىك كىسلاتا 5.0

95% لىك ئىسپىرت 100.0 بولغىچە قوشۇلىدۇ.

تېرە تەمرەتكىلىرىنى داۋالاشقا ئىشلىتىلىدۇ.

29) پېسېۋدولارىكس تىنىكتۇرىسى.

پېسېۋدولارىكس 20.0

75% لىك ئىسپىرت 100.0 بولغىچە قوشۇلىدۇ.

تېرە تەمرەتكىسىنى داۋالاشقا ئىشلىتىلىدۇ.

30) مۇرەككەپ بېنزوئىك كىسلاتا تىنىكتۇرىسى.

بېنزوئىك كىسلاتا 6.0 ~ 12.0

سالىتسىلىك كىسلاتا 3.0 ~ 6.0

گلىتسېرىن 6.0

75% لىك ئىسپىرت 100.0 بولغىچە قوشۇلىدۇ.

تەڭگە قاسراقلىق بەدەن تەمرەتكىسى ۋە پۇت تەمرەتكىسىنى داۋالاشقا ئىشلىتىلىدۇ.

31) سالىتسىلىك كىسلاتا — خلورومىتسېتىن تىنىكتۇرىسى.

سالىتسىلىك كىسلاتا 2.0

خلورومىتسېتىن 1.0

75% لىك ئىسپىرت 100.0 بولغىچە قوشۇلىدۇ.

تۈك خالتا ياللۇغى ۋە باش تېرىسىنىڭ ماي تەپچىپ تۇرىدىغان تېرە ياللۇغىنى داۋالاش ئۈچۈن ئىشلىتىلىدۇ.

32) مۇرەككەپ كامفۇرا تىنىكتۇرىسى.

كامفۇرا 5.0

سۇيۇق فېنول 2.0

95% لىك ئىسپىرت 100.0 بولغىچە قوشۇلىدۇ.

قىچىشقاق ياكى باشقا تېرە كېسەللىكلىرىدىكى قىچىشىشنى توختاتقۇچى دورا سۈپىتىدە ئىشلىتىلىدۇ.

33) مۇرەككەپ مۇستارگېن ئىسپىرتى

مۇستارگېن 0.05

پرومېتازىن 0.025

پرېدنىزولون 0.1

95% لىك ئىسپىرت 100.0 بولغىچە قوشۇلىدۇ.

ئاق كېسەل ياكى دائىرىلىك چاچ چۈشۈشلەرنى داۋالاشقا ئىشلىتىلىدۇ.

34) جىن كېۋىزى ئىسپىرتى.

جىن كېۋىزى 30.0

75% لىك ئىسپىرت 100.0 بولغىچە قوشۇلىدۇ.

ئاق كېسەلنى داۋالاشتا ئىشلىتىلىدۇ.

35) مۇرەككەپ رېزورتسىن سۇيۇق مەلھىمى.

رېزورتسىن 10.0

سۇيۇق فېنول 2.0

پروپانون 5.0

95% لىك ئىسپىرت 8.0

دىستىللەنگەن سۇ 100.0 بولغىچە قوشۇلىدۇ .

ھەر خىل تەمرەتكىلەر ۋە تەسۋىسىمان باكتېرىيىلىك تېرە كېسەللىكلىرىگە ئىشلىتىلىدۇ.

36) مۇرەككەپ فۇكسىن سۇلۇق مەلھىمى.

بازىك فۇكسىن 0.3

دائىنكا كىسلاتاسى 1.0

سۇيۇق فېنول 5.0

رېزورتسىن 10.0

پروپانون 5.0

95% لىك ئىسپىرت 10.0

دىستىللەنگەن سۇ 100ml بولغىچە قوشۇلىدۇ.

تېرىدىكى ھەر خىل تەمرەتكىلەرنى داۋالاشقا ئىشلىتىلىدۇ.

37) چاچ ئۆستۈرگۈچى سۇيۇق مەلھەم.

خلورال ھىدرات 3.0

ئابدىملىك مېيى 5.0

خىنىن تىنىكتۇرىسى 20.0

سىماپ دىخلور 0.1

75 % لىك ئىسپىرت 100.0 بولغىچە قوشۇلىدۇ.

ياغ تەپچىش خاراكتېرلىك چاچ چۈشۈش ۋە دائىرىلىك چاچ چۈشۈشلەرگە ئىشلىتىلىدۇ.

38) قىچىشىشنى توختاتقۇچى سۇيۇق مەلھەم.

تىمول 1.0

مېنتول 1.5

سىنىك ئوكسىد 5.0

گلىتسېرىن 6.0

10% لىك ئىسپىرت 100.0 بولغىچە قوشۇلىدۇ.

قىچىشىدىغان تېرە كېسەللىكلىرىگە ئىشلىتىلىدۇ.

39) ھورمون سۇيۇق مەلھىمى.

پرېدنىزولون 0.1

(ترىئامتسىنولون 0.025)

60% ~ 30 دېمېتىل سۇلفوكسىد ئىسپىرت ئېرىتمىسى 100.0 نېرۋا خاراكتېرلىك تېرە ياللۇغى ۋە سوزۇلما ھۆل تەمرەتكىلەرنى داۋالاشقا ئىشلىتىلىدۇ.

40) قاقاچ چۈشۈرگۈچى سۇيۇق مەلھەم.

فېنول 1.0

سالىتسىلىك كىسلاتا 2.5 ~ 5.0

ئۆسۈملۈك مېيى 100.0 بولغىچە قوشۇلىدۇ.

قاقاچ چۈشۈرۈشكە ئىشلىتىلىدۇ.

7. پاستىلار

41) سىنىك ئوكسىد پاستىسى.

سىنىك ئوكسىد	25.0
كراخمال	25.0
لانولىن	مۇۋاپىق مىقداردا
ۋازېلىن	100.0 بولغىچە قوشۇلىدۇ.

42) ئېمۇلسىيە تېپىدىكى پاستا.

سىنىك ئوكسىد	12.5
كراخمال	12.5
ھېكسادىكانول	3.0
سىپان 60	1.0
ئاليۇمىن ئاتسېتات سۇيۇقلۇقى	16.0
ۋازېلىن	100.0 بولغىچە قوشۇلىدۇ.

يۇقىرىقى ئىككى خىل پاستا، پاستا ئاساسى قىلىنىدۇ، ئۇنىڭغا ئانتىبىئوتىك، كورتىكوستېروئىد ھورمونى ياكى باشقا ئېھتىياجلىق دورىلارنى قوشۇشقا بولىدۇ. سىرغىش روشەن بولمىغان سۇس ئۆتكۈر ئەھۋاللاردا ئىشلىتىلىدۇ.

43) مېتىل ۋىئولېت پاستىسى.

مېتىل ۋىئولېت	1.0
گلىتسېرىن	9.0
سىنىك ئوكسىد پاستىسى	100.0 بولغىچە قوشۇلىدۇ.

يۇقۇملىنىش قوشۇلۇپ كەلگەن سۇس ئۆتكۈر كېسەللىكلەرگە ئىشلىتىلىدۇ.

44) گۈڭگۈرتلۈك كوكۇس مېيى پاستىسى.

گۈڭگۈرت پاراشوكى	5.0
كوكۇس مېيى	5.0
سالتسىيلىك ئاتسىد	2.0
سىنىك ئوكسىد پاستىسى	100.0 بولغىچە قوشۇلىدۇ.

يۇقۇملىنىش ئەگىشىپ كەلگەن سۇس ئۆتكۈر خاراكتېرلىك كېسەللەرگە ئىشلىتىلىدۇ. لېكىن تۈك خالتا ياللۇغىغا ئېھتىيات بىلەن ئىشلىتىش كېرەك.

8. مەلھەملەر

45) گۈڭگۈرت مەلھىمى.

گۈڭگۈرت پاراشوكى	10.0 ~ 20.0
ۋازېلىن	100.0 بولغىچە قوشۇلىدۇ.

3 - قوشۇمچە. مەزكۇر كىتابقا كىرگۈزۈلگەن تەجرىبىدىن ئۆتكەن جۇڭيى دورىلىرى قەدىمكى رېتسېپلىرى

1. شىجياۋدىخۇاڭتاڭ قاينىتمىسى («جىددىي ئىشلىتىلىدىغان بىباھا مۇھىم رېتسېپلار» دىكى رېتسېپ): كەركىدان مۈڭگۈزى 0.6g (سوقۇپ ئىچكۈزۈلىدۇ)، خام ئەگرى سۇناي 30g، قىزىل چوغلۇق 12g، دەن پى 9g، سۇدا قاينىتىپ كۈنىگە بىر قېتىم، ئېغىر ۋە ئۆتكۈر كېسەللەرگە كۈنىگە ئىككى قېتىم بېرىلىدۇ.

2. لوڭدەنشېگەنتاڭ قاينىتمىسى («تىبابەت پېشىۋالىرى گۆھەر مەجمۇئەسى» دىكى رېتسېپ): جىنتىميانا 12g، جىزى 9g، قالقانگۈل 6g، پەربۇن 6g، خام ئەگرى سۇناي 18g، پاقا يوپۇرماق ئۇرۇقى 6g، ياۋا كەشمىر 12g، داڭگۇي 6g، مۇتوڭ 9g، چۈچۈك بۇيا 3g. سۇدا قاينىتىپ كۈنىگە بىر قېتىم تېرە ياللۇغى ۋە ھۆل تەمرەتكىنى داۋالاشقا ئىچكۈزۈلىدۇ.

3. سەيخۇ شۇگەنسەن تالقىنى («جىڭيۆي قامۇسى» دىكى رېتسېپ): پەربۇن 9g، ئاق چوغلۇق 12g، جىرچاۋ 9g، چۇەن چوڭ 9g، سوھىدى ھىندى 9g، قورۇلغان چۈچۈك بۇيا 6g، سۇدا قاينىتىپ ئىچكۈزۈلىدۇ.

4. چۇشىۋېي جىنتاڭ قاينىتمىسى («تىبابەت پېشىۋالىرى گۆھەر مەجمۇئەسى» دىكى رېتسېپ): ساڭجۇ (قورۇلىدۇ)، خۇپۇ (تېز قورۇلىدۇ)، جۇزە پوستى، جۇلىڭ، ياۋا كەشمىر، جى فۇلىڭ، بەيجۇ (توپا بىلەن قورۇلىدۇ)، كۆك سېغىز، فاڭ فېڭ، شەنجىزى (خام پېتىچە يەنجىلىدۇ)، موتوڭلارنىڭ ھەر قايسىسىدىن 3g، گۈلدارچىن، خام چۈچۈك بۇيىلارنىڭ ھەر قايسىسىدىن 0.9g دىن ئېلىپ سۇدا قاينىتىپ ئىچكۈزۈلىدۇ. بەلباغسىمان قوقاق، ھۆل تەمرەتكە ۋە تەڭگە تەمرەتكىلەرنى داۋالاشقا ئىشلىتىلىدۇ.

5. جىلىڭ - فاڭ رېتسېپى (مۇجەررەب رېتسېپلار): جىلىڭ جى 10g، فاڭفېڭ 10g، پىلە قۇرتى 10g، ئۈچقات 20g، قېرىقىز 15g، دەن پى 15g، سەي فۇپىڭ 10g، خام ئەگرى سۇناي 15g، يالپۇز 7.5g، قالقانگۈل 15g، دەنپى 7.5g، خام چۈچۈك بۇيا 10g. سۇدا قاينىتىپ كۈنىگە بىر قېتىمدىن ئىچكۈزۈلىدۇ، ئاسەن يەلتاشمىنى داۋالايدۇ.

6. دىي خۇاڭيىن ئىچىملىكى («تىبابەت پېشىۋالىرى گۆھەر مەجمۇئەسى» دىكى رېتسېپ): خام ئەگرى سۇناي، پىشىشىق ئەگرى سۇناي، خې شۇۋۇلارنىڭ ھەر قايسىسىدىن 9g، داڭگۇي، دەن پى، چۇفا، ئاق ئۇغرى تىكەن، پىلە قۇرتلارنىڭ ھەر قايسىسىدىن 4.5g، زاراڭزا چېچىكى، خام چۈچۈك بۇيىلارنىڭ ھەر قايسىسىدىن 1.5g ئېلىپ سۇدا قاينىتىپ

كۈنىگە بىر قېتىمدىن بېرىلىدۇ. تىنىچ دەۋرلىك تەڭگە تەمرەتكە، قىچىشقاق كېسەللى ۋە سوزۇلما ھۆل تەمرەتكىلەرنى داۋالايدۇ.

7. شاۋېيلىك سەن تالقىنى: جىلىك جې 6g، فاڭ پېڭ 9g ، داڭگۈي 9g، خام ئەگرى سۇناي 12g، كۈشىلىك 9g، ساڭجۇ 9g، دەن تۇي 3g، زېخىر 9g، قېرىقىز ئۇرۇقى 9g، جىمۇ 9g، گەج 15g، خام چۈچۈك بويا 4.5g، مۇتوڭ 9g. سۇدا قاينىتىپ ئىچىلىدۇ ياكى تېرە يۇيۇلىدۇ. تاشما، ھۆل تەمرەتكە ۋە تېرە ياللۇغلىرىغا ئىشلىتىلىدۇ.

8. سىمياۋ يۇڭ ئەنتالاڭ قايناتمىسى («مۇجەررەپ رېتسىپلار يىغىندى تولىمى» دىكى رېتسىپ): چۇقا، داڭگۈي، يىن خۇالارنىڭ ھەر قايسىسىدىن 30g، چۈچۈك بويىدىن 9g ئېلىپ سۇدا قاينىتىپ ئىچكۈزۈلىدۇ.

9. شىناۋجىن دەن («تاشقى كېسەللىكلەر قامۇسى» دىكى رېتسىپ): بەي جياۋشياڭ، بوۋانە، ئۇچار چاشقان مايىقى، سازاڭ، مۇبې ھەر قايسىسىدىن 45g، مەستىكى رۇمى (ياغسىزلاندۇرۇلغان)، مىي ياۋ (ياغسىزلاندۇرۇلغان)، گۈيشىنلارنىڭ ھەر قايسىسىدىن 22.5g، ئىپار 9g، مۇتەن 3.6g. تەخمىنەن 250 دانە كىچىك كۆمۈلاچ ياسىلىپ، ھەر قېتىمدا 2 ~ 3 دىن، كۈنىگە 1 ~ 2 قېتىم ئىچكۈزۈلىدۇ. لىمفا تۈگۈن بېركۇلوزى، سوزۇلما يىلىك ياللۇغلىرىنى داۋالايدۇ.

10. لۇۋېي دىخۇاڭ ۋەن كومۇلىچى («بالىلار كېسەللىكلىرى ھەققىدىكى دورا نەزەملىرى» دىكى رېتسىپ): پىششىق ئەگرى سۇناي 24g، پىچەكگۈل 12g، شەن كىرۇ 12g، فۇلىڭ 9g، ياۋا كەشمىر 9g، دەن پى 9g ، سۇدا قاينىتىپ ئىچكۈزۈلىدۇ. كۆمۈلىچىنى ھەر قېتىمدا 9g دىن كۈنىگە 2 ~ 3 قېتىم ئىچكۈزۈلىدۇ. پېگمېنت ئولتۇرۇشۇشنى داۋالايدۇ.

11. تاۋخۇاڭسىۋۇتاڭ قايناتمىسى («تىبابەت سەركەردىسى» دىكى رېتسىپ): پىششىق ئەگرى سۇناي 15g، داڭگۈي 12g، چوغلۇق 9g، چۇەنچۇڭ 6g، شاپتۇل مېغىزى 9g، زاراڭزا چېچىكى 6g. سۇدا قاينىتىپ ئىچىلىدۇ.

12. ياڭ خېتاڭ («تاشقى كېسەللىكلەر قامۇسى»): پىششىق ئەگرى سۇناي 30g، ئاق قىچا ئۇرۇقى 6g، پاۋ چياڭ تەن 1.5g، چاكاندا 3g، چۈچۈك بويا 3g، دارچىن 3g (چېلىنىدۇ)، بۇغا مۈڭگۈز يېلىمى 9g (ئېرىتىلگەن) سۇدا قاينىتىپ ئىچكۈزۈلىدۇ. تېرە قاتتىقلىشىش كېسەلى ۋە قان تومۇر ياللۇغىنى داۋالايدۇ.

13. شىن يىڭياڭ جىن دەن («تىبابەت پېششۋالىرى گۆھەر مەجمۇئەسى» دىكى رېتسىپ): جياڭخۇ، سىچۇەن بېيمىسى، تيەنما غولى، داڭگۈي، چوغلۇق، سېرىق يۇڭزى، پىششىق ئەگرى سۇناي، چۇەن چۇڭ. يۇقىرىقى دورىلاردىن ئوخشاش مىقداردا ئېلىپ، ئېزىپ، ئەگرى سۇناي مەجۇنىنى ئاساس دورا قىلىپ، ئۇششاق تاتلىق كۆمۈلاچ ياساپ، كۈنىگە ئىككى قېتىم ھەر قېتىمدا 6 ~ 9g دىن بېرىلىدۇ.

14. چىڭ ۋېن بەي دۇيىن ئىچىملىكى («ۋابا ئەسۇۋىسى ھەققىدىكى تەسرات»دىكى رېتسېپ): گەج 30g (بالدۇر قاينىتىلىدۇ)، جى مۇ 9g، چۈچۈك بۇيا 3g، خام ئەگرى سۇناي 24g، ما مۇرانچىن 6g، چىزى 6g، تالقانگۈل 9g، قىزىل چوغلۇق 9g، چۇقا 9g، لىيەنچىياۋ 12g، كەركىدان مۈڭگۈزى 0.6g (سوقۇپ ئىچكۈزۈلىدۇ)، دەن جۇيە 12g، قوڭغۇراق گۈل 6g، دەن پى 6g سۇدا قاينىتىپ ئىچىلىدۇ، كېسەللىك ئېغىرلارغا كۈنىگە 3 ~ 2 قېتىم ئىچكۈزۈلىدۇ.

15. چىڭ يىڭتاڭ قاينىتمىسى («ئىسسىق كېسەللىكلەرنىڭ تۈرلەر بويىچە ئالامەتلىرىنى ئىلغاش» تىكى رېتسېپ): كەركىدان مۈڭگۈزى 0.9g (سوقۇپ ئىچىلىدۇ)، چۇقا 9g، خام ئەگرى سۇناي 24g، مۇۋەببەل سېمىت 9g، ما مۇرانچىن 6g، چۆل يالپۇز يىلتىزى 12g، يىڭخۇا 12g، لىيەنچىياۋ 9g، دەن جۇبى 12g سۇدا قاينىتىپ ئىچكۈزۈلىدۇ.

1.5 ـ رەسىم.
تېگىشىشتىن بول
غان تېرە ياللۇغى
(دېداجۇ ھارىقى
نى سۈرتۈشتىن
پەيدا بولغان)

2.5 ـ رەسىم. دورا ئەسۋىسى(مۇقىم
قىزىل داغ تىپلىق)

3.5 ـ رەسىم.
چوڭ قاپارتمى
لىق يۇزە تېرە
بوشىنىش تىپلىق
دورا ئەسۋىسى
(يۇزە تېرە زە
ھەردىن نېكروز
لىنىش ئېرىش
تىپلىق دورا
ئەسۋىسى)

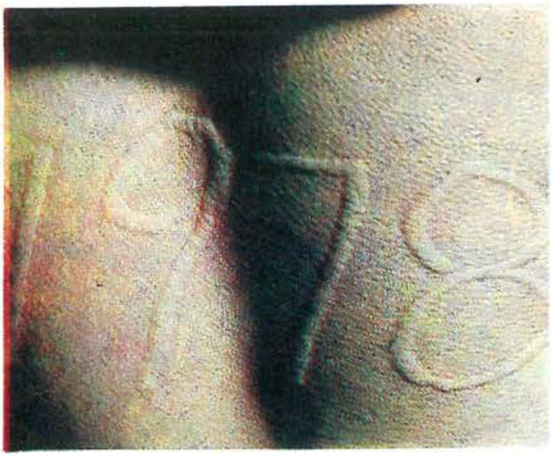
4.5 ـ رەسىم. دورا ئەسۋدىسى (سويۇلۇش خاراكتېرلىك تېرە ياللۇغى تىپى)

5.5 ـ رەسىم. ئۆتكۈر ئېكزېما

6.5 ـ رەسىم. سۇس ئۆتكۈر ئېكزېما

7.5 ـ رەسىم. سوزۇلما ئېكزېما

5. 10 ـ رەسىم. قان تومۇرلۇق سۇلۇق ئىششىق



5. 11ـ رەسىم. تېرىدىگە سىزىق چۇشۇش كېسەلى

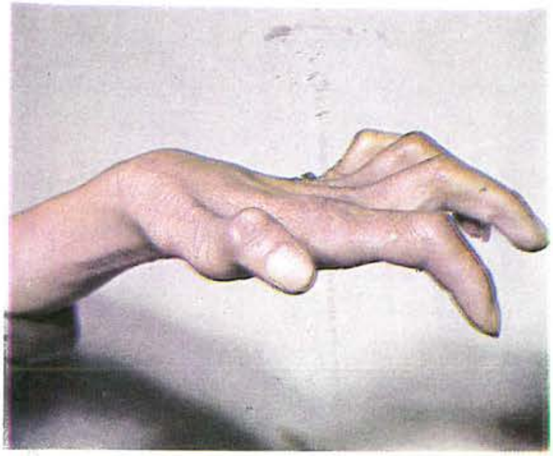
5. 12ـ رەسىم. دۆگچە ئەسۋەلىك ئىششەك يېمى

7. 1ـ رەسىم. چوڭ پۇۋەكچە تىپلىق يىرىڭلىق قاپارتمىلىق يارا

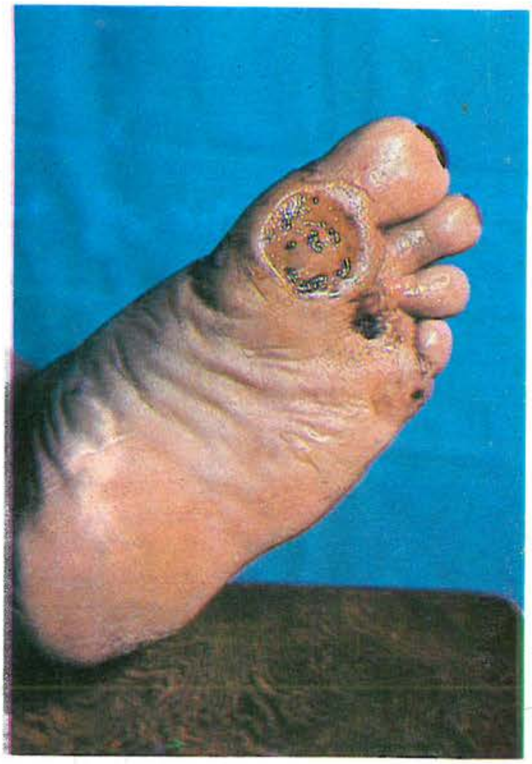
7. 2 ـ رەسىم. ئاددىي تىپلىق يىرىڭلىك قا-
پارتمىلىق يارا

8. 1ـ رەسىم. سىلسىمان ماخاۋ

8. 2 ـ رەسىم. قۇلاق چوڭ نېرۋىسىنىڭ تومىلىشىپ كېتىشى

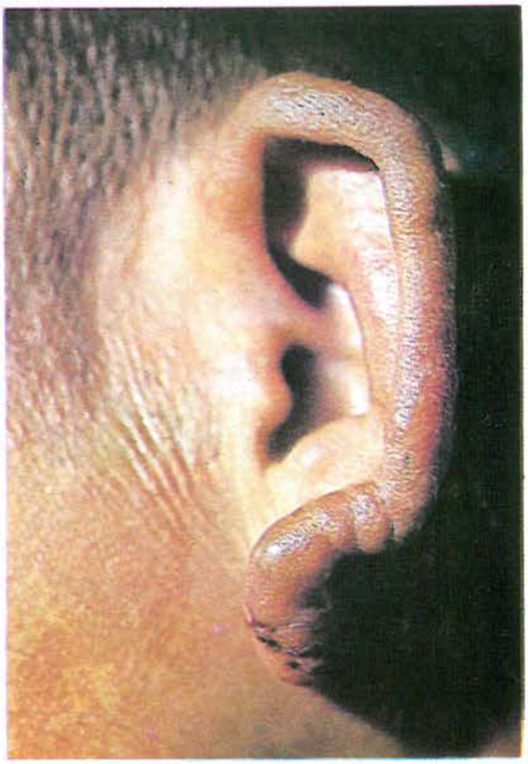


8. 3ـ رەسىم. قارچۇغا پەنجىسىمان قول

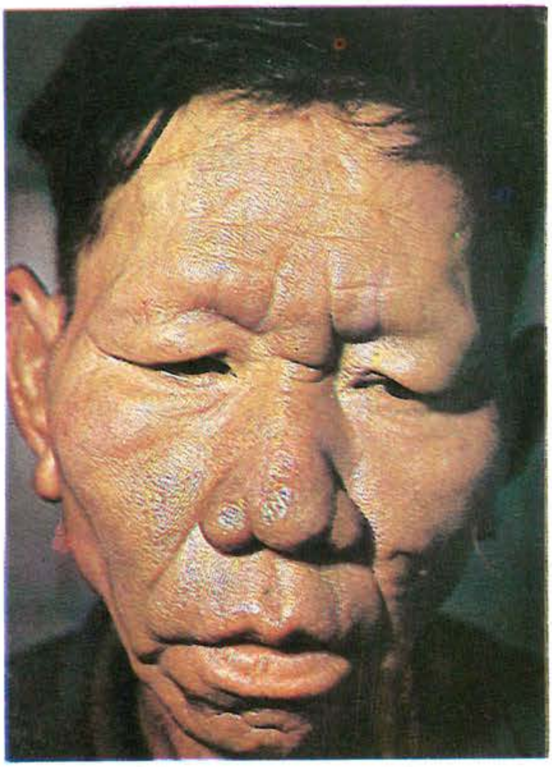


8. 4 ـ رەسىم. سىلسىمان ماخاۋ

(تاپان يارىسى)

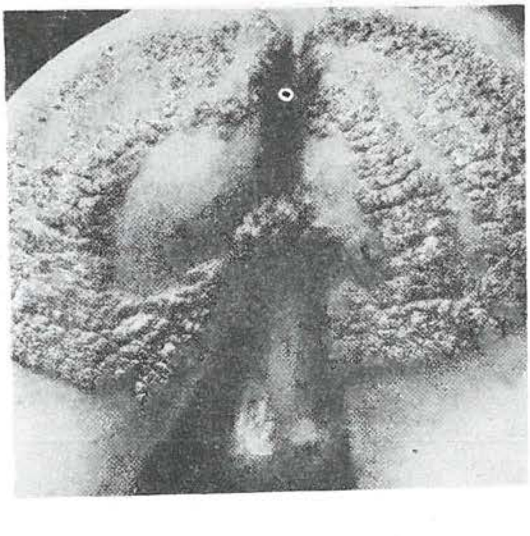


8.5 ـ رەسىم. ئۆسمىسىمان ماخاۋ
(تۈگۈنچىلىك زەخمىلىنىش)

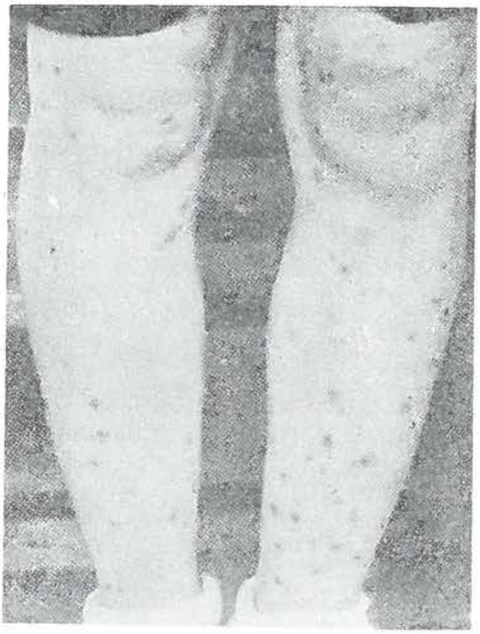


8.6 ـ رەسىم. ئۆسمىسىمان ماخاۋ
(«شىر يۈز» گە ئوخشاپ قالغان)

8.7 ـ رەسىم. ئاددىي بۆرە چاقىسى



8.8 ـ رەسىم. سۆگەلسىمان تېرە سىلى



9.8 ـ رەسىم. دۈگچە ئەسۋە نېكروزلىنىش-
لىق سىل ئەسۋىسى

9.1 ـ رەسىم. ئاددىي قوقاق

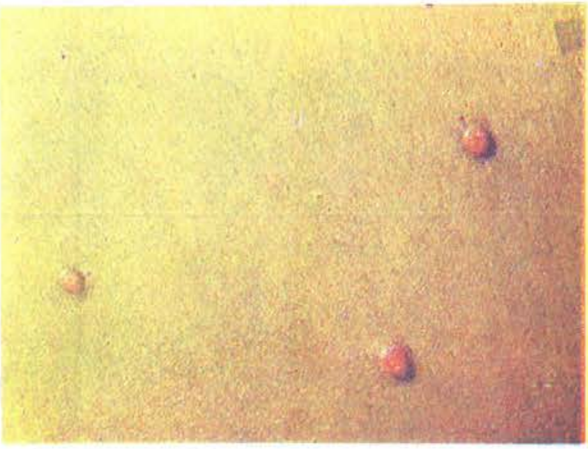
9.2 ـ رەسىم. بەلباغسىمان قوقاق

9.3 ـ رەسىم ئاددىي سۆگەل

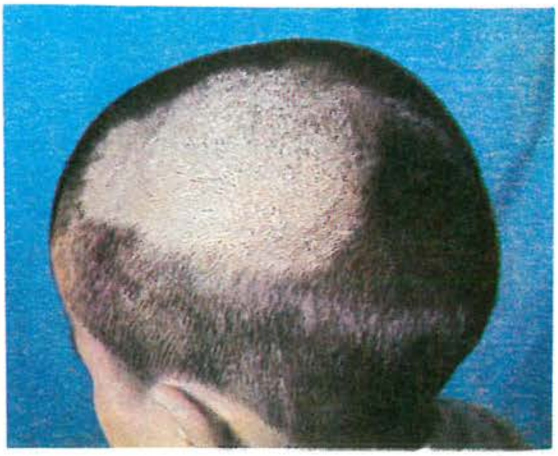
9.4 - رەسىم، ئۇ-
چلۇق ھۆل سۆگەل

9.5 - رەسىم. تاپان سۆگەلى

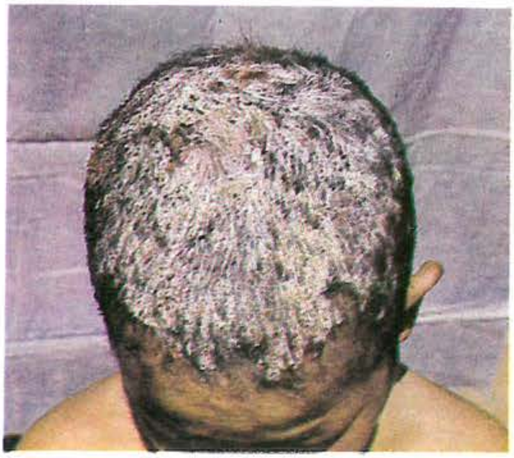
9.6 - رەسىم . ياپىلاق سۆگەل



9.7 - رەسىم. يۇ-
قۇملۇق يۇمشاق
سۆگەل



10. 1 ـ رەسىم. باش تەمرەتكىسى (سېرىق تەمرەتكە)



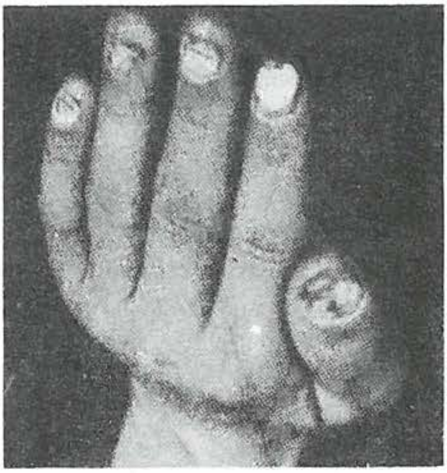
10 . 2 ـ رەسىم . باش تەمرەتكىسى
(ئاق تەمرەتكە)

10. 3 ـ رەسىم. يىرىڭلىق تەمرەتكە

10 . 4 ـ رەسىم . **پۇت تەمرەتكىسى**
(پىشىلاقلىشىپ شەلۋەرەش تىپى)

10 . 5 ـ رەسىم . پۇت تەمرەتكىسى (زىيا-
دە مۈگۈزلىشىش تىپى)

10 . 6 ـ رەسىم. تىرناق تەمرەتكىسى

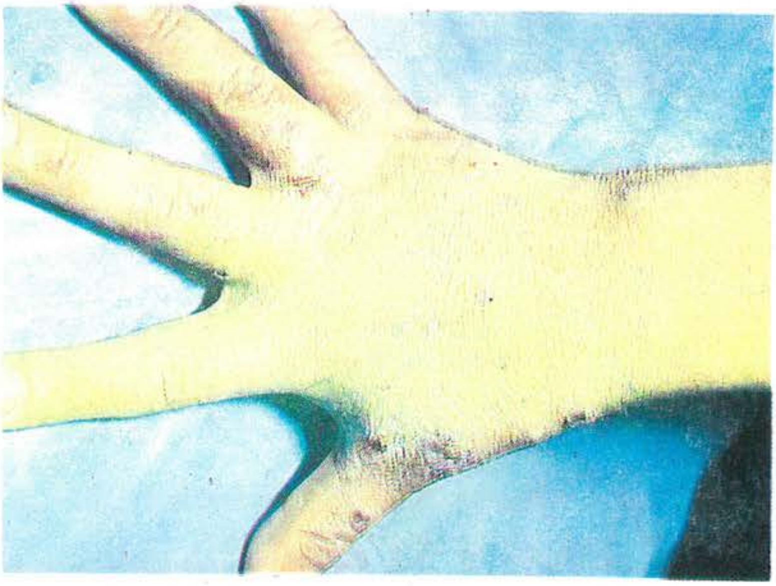


10 . 7 ـ رەسىم. تىرناق تەمرەتكىسى
(زامبۇرۇغلۇق ئاق تىرناق)

10 . 8 ـ رەسىم. بەدەن تەمرەتكىسى

10 . 9 ـ رەسىم. يوتا تەمرەتكىسى

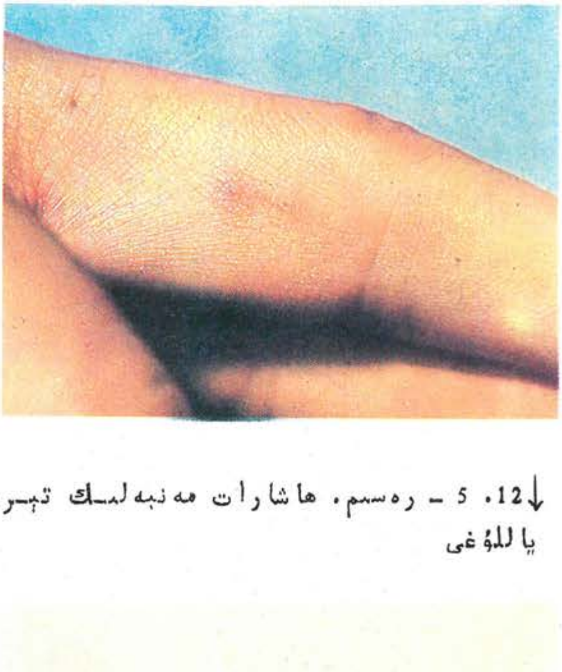
10.10 ـ رەسىم. تېرە تەسۋىسىمان زامبۇ-
رۇغ كېسەلى



12. 2 ـ رەسىم. قوتۇر
تونىلى (سىيا سىنىقى
مۇسپى)

↓12. 1 ـ رەسىم. قوتۇر

↑12. 3ـ رەسىم. قوتۇر (ئۇرۇقدان
خالتىسى تۆگۈ نچىلىرى)



↓12. 5 ـ رەسىم. ھاشارات مەنبەلىك تېرە
ياللۇغى

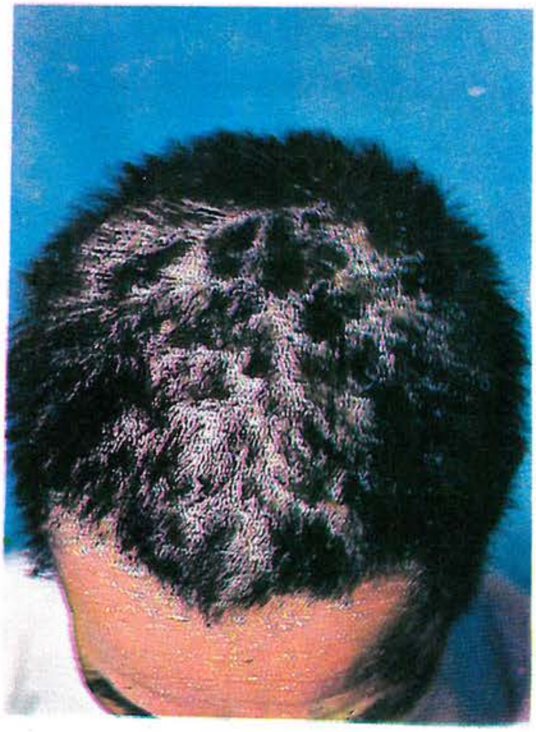
12. 4 ـ رە-
سىم. يوشۇرۇ
ن قانىتىلـ
ـىق قۇرت مە
نبە لىك تېرە
يالـلۇغى
←

14.1 - رەسىم. ئېرۋا خاراكتېرلىك تېرە ياللۇغى

14.2 - رەسىم. كەڭ دائىرىلىك قىچىشقاق كېسەلى

14.3 - رەسىم. تۈگۈنلۈك قىچىشقاق ئەسۋىسى

15.1 - رەسىم. ئاددىي تەڭگە تەمرەتكە



15.2 ـ رەسىم.
تەڭگە تەمرەتكە
(باش قىسمىدا)

15.3 ـ رەسىم.
بوغۇم كېسەللىكى
تىپلىق تەڭگە
تەمرەتكە

15.4 ـ رەسىم.
قىزىلگۈل رەڭلىك
توپان ئەسۋىسى

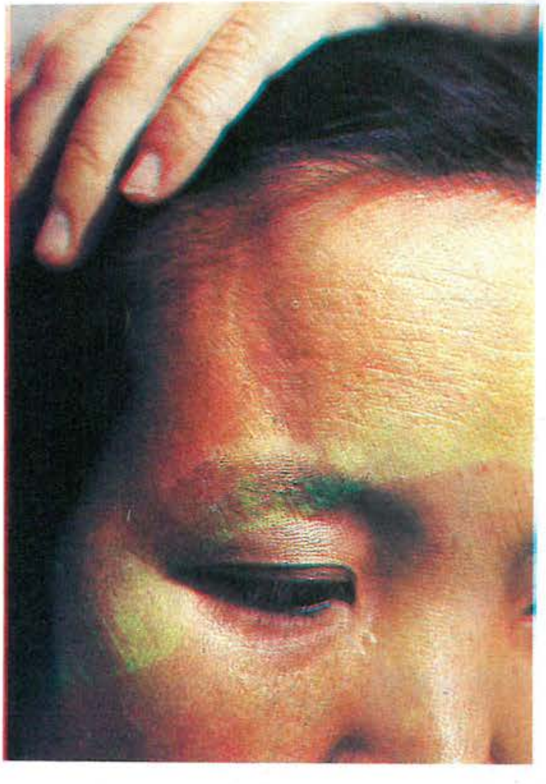
2	1
	3

15. 5 ـ رەسىم. كۆپ شەكىللىك قىزىل داغ

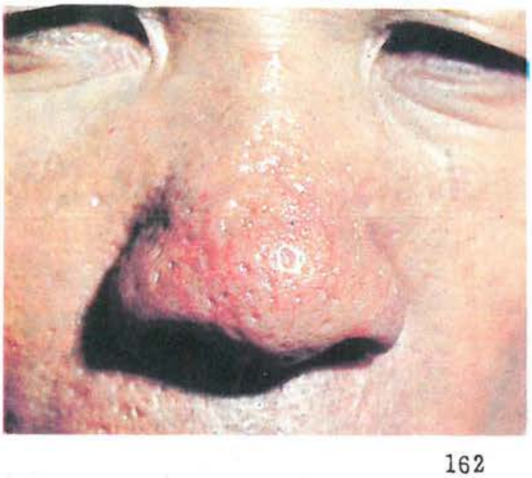
15. 6 ـ رەسىم. يېپىسىمان ياپىلاق لىشاي

17. 1 ـ رەسىم. تەخسىسىمان قىزىل داغلىق بۆرە چاقىسى

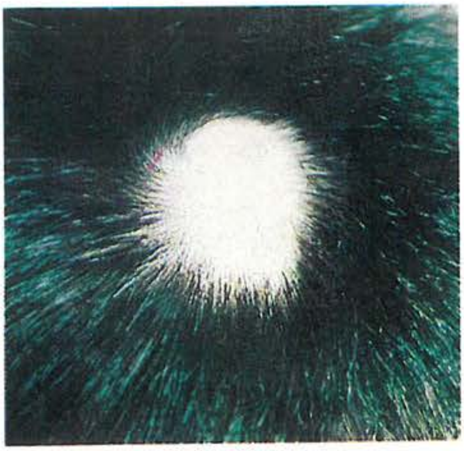
18. 1 ـ رەسىم . ئاددىي دانىخورەك



↑17. 2 ـ رەسىم. چەكلىمك تېرە قاتتىقلى-
شىش كېسىلى



→18. 2 ـ رەسىم. قىزىل بۇرۇن



18. 3 ـ رەسىم. دائىرىلىك چاچ چۈشۈش

↑19. 1 ـ رەسىم. تاتۇق ئۆسمىسى

→19. 2 ـ رەسىم. قان تومۇر ئاددىي ئۆسمىسى

19. 3 ـ رەسىم. قان تومۇر بولۇتسىمان ئۆسمىسى

20 . 1 ـ رەسىم. ئاق كېسەل

20 . 2 ـ رەسىم. ئاددىي قاسرا
قلىق تېرە كېسەلى

20 . 3 ـ رەسىم. ئاددىي پېمفىگۇس