

Кўп Учрайдиган Касалликлар



БОБ

СУВСИЗЛАНИШ ЁКИ СУВСИРАШ (ДЕГИДРАТАЦИЯ)

Болаларнинг ич кетишдан нобуд бўлиши сабаби уларнинг организмда ҳаёт учун етарли сув қолмаганлигидир. Ушбу сув етишмаслиги сувсизланиш деб аталади.

Сувсизланиш организмга кираётган сувдан кўра организмдан чиқаётгани кўп бўлганда бошланади. Бу кўпинча оғир ич кетишда кузатилади ва кўп қайт қилиш натижасида ҳам келиб чиқади. Шунингдек, сувсизланиш оғир касалликларда, бемор ейишга ёки ичишга қодир бўлмаган ҳолларда ҳам учраши мумкин.

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

Шир-шир ич кетаётган ҳар қандай бола сувсизланиши мумкин.

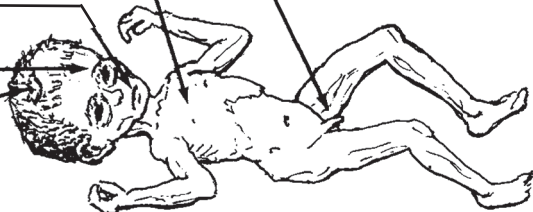
Ҳар қандай одам, айниқса, оналар сувсизланиш белгиларини, унинг олдини олиш ва даволаш йўлларини билишлари керак.

Сувсизланиш белгилари:

- ◆ қувватсизлик
- ◆ ҳолсизлик ва уйқучанлик
- ◆ чанқаш-сувсизланишнинг илк белгиларидан

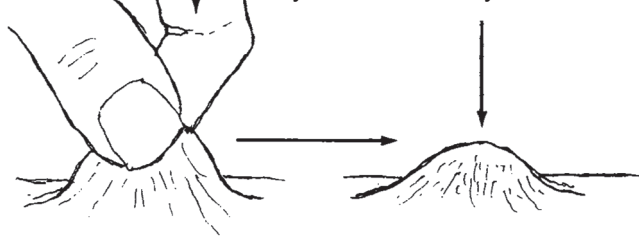
Ҳаммабоп Тиббиёт Қўлланмаси 2013

- ◆ оз сийиш ёки умуман сиймаслик; сийдикнинг тўқ сариқ бўлиши
- ◆ бирдан озиб кетиш (вазнининг камайиши)
- ◆ оғиз қуриши
- ◆ кўзлари киртайиб, ичига кетиши
- ◆ чақалоқлар бошидаги лиқилдоқнинг ичга тортилиб туриши
- ◆ тери эгилувчанлиги ёки чўзилувчанлигининг йўқолиши



Икки бармоғингиз билан терини кўрсатилгандек қисиб сал кўтаринг.

Агар тери қайта ўрнига тушмаса, бола сувсизланган



Оғир сувсизланишда пульс тезлашиб, кучсиз бўлиб қолади (Шок, 170-бет), нафас тезлашиб чуқурлашади, одамда иситма ёки титроқ бошланади (167-бет).

Агар касал одамнинг ичи суриб, сувдек бўлиб тушаверса ёки ичи суриши билан бирга қайт ҳам қилса сувсизланиш белгилари пайдо бўлишини кутиб ўтирманг.

Тез ҳаракат қилинг (кейинги бетга қаранг).

Сувсизланишнинг олдини олиш ва даволаш:

1. Ичкетиши бошланиши билан

- Беморга қўшимча суюқлик бериб турунг (иложи бўлса, бемор ича олгунча кўпроқ беринг).

- Эмадиган болани кўпроқ эмизинг, унинг эмиш вақти узоқроқ давом этсин.

- Эмадиган болага қўшимча овқатлар ҳали берилмаётган бўлса, Сувни Тикловчи Ичимлик ёки тоза сув бериб турунг (миқдори қуйида кўрсатилган).

- Агар чақалоққа қўшимча овқатлар берилаётган бўлса ёки бола кўкрақдан бутунлай ажратилган бўлса, қуйидагилардан

бирортаси берилсин: Сувни Тикловчи Ичимлик (Регидрон), суюқ овқатлар (шўрва, гуруч суви, қатиқ) ёки қайнатилган сув. Бунга катталар ҳам амал қилиши керак.

2. Нимани ва қачон ичиш керак? Суюқликни оз-оздан тез-тез ичиб турсин. Сувсизланган киши одатдагидек сия бошлагунга қадар кечаси ҳам, кундузи ҳам ҳар 5 минутда биронта суюқлик ичиб турсин. Ёш бола бир кунда камида бир литр суюқлик ичсин. Катта одамларга бир кун мобайнида 3 литр ёки ундан ҳам кўпроқ сув керак бўлади. Агар у қайт қилган бўлса, 10 минут (қайт қилгандан сўнг) давомида ҳеч нарса ичмасин, кейин эса аста-секин оз-оздан биронта суюқлик ича бошласин. Унга ич кетиш тўхтагунча қўшимча суюқлик бериб турилсин.

Ичи кетаётган одамга ҳар сафар ичи сурганда қўшимча суюқлик берилсин.

2 ёшгача бўлган болага: 50-100 мл (тахминан ярим пиёла).

2 ёшдан катта бўлган болага: 100-200 мл(тахминан ярим пиёладан 1 пиёлагача).

Сувни Тикловчи Ичимлик

Жаҳон Соғлиқни Сақлаш Ташкилоти Сувни Тикловчи Ичимлик таркибини қуйидагича тавсия қилади:

1 литр тоза сувга натрий хлорид [NaCl] - 3.5 г, натрий цитрат 2.9 г , (ёки натрий бикарбонат 2.5), калий хлорид [KCl]- 1.5г, глюкоза-20г. Айнан шундай таркибли СувниТикловчи Ичимликдан фойдаланиш муҳим. Ўзбекистон дорихоналарида сотиладиган Сувни Тикловчи Ичимлик- Регидрондир. Регидроннинг таркиби, унинг қаерда ишлаб чиқарилганига қараб, турлича бўлади. Таркибида юқорида кўрсатилган тузлар аралашмаси бор Регидронни ишлатинг. (масалан, Финляндияда ишлаб чиқарилганини).

Агар Сувни Тикловчи Ичимликни топа олмасангиз, унинг ўрнига суюқ овқатлар ёки қайнатилган сув беринг. **Энг муҳими ичи кетаётган одамга кўп суюқлик беринг.**

Изоҳ: Ширин чой, Фанта, Кока Кола, Спрайт каби ичимликларни берманг, чунки улар бола аҳволини янада оғирлаштиради.

Бола организмида озиқли моддалар танқис бўлиб қолмаслиги учун, уни овқатлантиришни давом эттиринг.

Бола 6 ойликдан катта бўлса ёки унга қўшимча овқат бера бошланган бўлса, қуйидагиларга риоя қилинг:

Каша ва унга ўхшаш крахмалга бой овқатлар (сабзавотлар, шунингдек, гўшт, балиқ кабилар) бериб турилса мақсадга мувофиқ бўлади.

- Бола овқатига 1-2 қошиқ ёғ қўшилса, боланинг озиб кетмаслигига ёрдам беради.
- Шарбатлар организмдаги калий каби минералларни тиклайди. Иложи бўлса, шакар қўшилмаган мева шарбатларидан беринг. Ичи кетаётганда одам ўз организми учун керак бўлган минерал тузларни кўп йўқотади.
- Озиқали овқатлардан беринг. Овқатларни яхшилаб пиширинг ва уларни болага эзиб беринг. (220-222 бетларга қаранг)
- Бола бир кунда камида 6 марта овқатланиши керак.
- Ич кетиш тўхтаганидан кейин ҳам юқоридаги овқатларни ҳамда уларга қўшиб бошқа овқатларни ҳам яна икки ҳафта бериб туринг. Бу овқатлар организмнинг аслига келишига ёрдам беради.
- Иложи бўлса, бола тузли овқатлардан ҳам истеъмол қилсин.

Агар боланинг ичи 3 кунда ҳам яхшиланмаса ёки қуйидаги ҳолатлар бўлса, болани тиббиёт ходимига олиб боринг.

- кўп ич кетиб, сувдек бўлиб келса
- тез-тез қайт қилса
- жуда чанқаган бўлса
- жуда кам овқат еса ва оз суюқлик ичса
- иситма чиқса
- ахлати қонли бўлса
- Томир ичига суюқлик қуйиш керак бўлиб қолиши мумкин (венага қуйиладиган суюқлик).

ИЧ КЕТИШИ ВА ИЧБУРУҒ (ҚОНЛИ ИЧ КЕТИШИ, ДИЗЕНТЕРИЯ)

Одамда ич кетиб, суюқ ёки сувдек бўлиб келса, у ичкетишга учрагандир. Агар ахлатида шилимшиқ ёки қон бўлса, у ич буруққа чалинган.

Ич кетиш енгил ёки оғир бўлиши мумкин. У *ўткир* (бирдан тез-тез ич суриб туради) ёки *сурункали* (бир ҳафтадан ошса) бўлиши мумкин.

Ич кетиш ёш болаларда, айниқса, тўйинмаган болаларда кўп учрайди ва бу улар учун анча хавфлидир.



Ушбу бола яхши овқатланган. У ич кетиши билан оғришга унчалик мойил эмас. Агар у оғриб қолса ҳам тез орада тузалиб кетади.

Ушбу бола тўйинмаган. Унда ич кетишга учраш ва нобуд бўлиш эҳтимоли катта.



Ич кетишининг сабаблари кўп. **Одатда ҳеч қандай дориларнинг кераги йўқ** ва болага кўп миқдорда Сувни Тикловчи Ичимлик ва овқат берилса, у тез кунлар ичида тузалиб кетади. (Агар у етарли овқатни бирдан ея олмаса, овқатни оз-оздан тез-тез бериб тулинг.) Баъзан махсус даволаш усуллари керак бўлади. Бироқ, **ич кетишнинг кўп сабабларини билмасангиз ҳам, уни уйда муваффақиятли даволашингиз мумкин.**

ИЧ КЕТИШНИНГ АСОСИЙ САБАБЛАРИ:

тўйинмаслик (224-бет) . Бу болани қувватсизлантиради ва бошқа сабаблар билан келиб чиққан ич кетишни оғирлаштиради.

сув етишмаслиги ва тоза бўлмаган шароитлар (ҳожатхона йўқлиги), ич кетишга олиб келадиган микробларнинг ҳамма жойга тарқалиши

вирусли инфекциялар амёба (269-бет), лямблия (271-бет), бактериялар (250-бет) туфайли келиб чиққан ичак инфекциялари

СПИД(ОИТС) (кўпдан бери давом этаётган ич кетиш унинг илк белгиси бўлиши мумкин, 734-бет) .

сутни ҳазм қила олмаслик (кўпинча ўта тўйинмаган болаларда ва катталарнинг баъзиларида)

кўкрақдан ажратилган , овқатни ҳазм қилишни ҳали тўла ўрганмаган кичик болалардаги қийинчилик (288-бет)

аллергия баъзи овқатларга (денгиз маҳсулотлари, қисқичбақа ва бошқалар 307

қурт-гижжалар инфекциялари (262-268-271-бетлар) (кўп қурт турлари ич кетишга олиб келмайди)

ичак ташқарисидаги инфекциялар

(қулоқ инфекцияси, 554-бет., тонзилит 555-бет, қизамиқ 558-бет, сийдик йўллари инфекциялари 433-бет.) безгак (Африка, Осиё ва Тинч океанида фалсипарум тури 352-бет.) овқатдан заҳарланиш (ачиган овқат 255-бет)

-308-бетлар) , баъзан кичкина болаларда мол сути ёки бошқа сутларга аллергия бўлади. Ампициллин ёки тетрациклин каби дориларнинг салбий таъсирлари (141-бет)

ич сурувчи, тозаловчи моддалар ёки заҳарли ўсимликлар. оғир ҳазм бўладиган, жуда кўп миқдорда хом мева ёки ёғли овқатлар бошқа мамлакатларга қилинган саёҳат

Ич кетишнинг олдини олиш:

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

Тўйинмаган болалар ёлчиб овқатланадиган болаларга нисбатан ич кетишдан кўпроқ нобуд бўладилар. Лекин ич кетишнинг ўзи ҳам организмнинг овқатга ёлчимаё қолишига сабаб бўлиши мумкин. Агар бола тўйинмасликка чалинган бўлса, ич кетиш бу ҳолда тезда оғирлаштиради.

**Тўйинмаслик ичкетишга сабаб бўлади.
Ичкетиш, овқатга тўймасликка сабаб бўлади**

Натижада бир-бирини оғирлаштираверадиган айлана келиб чиқади. Шунинг учун, яхши овқатланиш ич кетишнинг олдини олиш ва даволаш учун муҳим.



ИЧ КЕТИШ ВА ТЎЙИНМАСЛИКНИНГ АЙЛАНАСИ, КЎП БОЛАЛАР ҲАЁТИГА ЗОМИН БЎЛАДИ

Тўйинмасликнинг олдини олиш йўли билан
ич кетишнинг олдини олинг. Ич кетишнинг
олдини олиш йўли билан тўйинмасликнинг
олдини олинг

Қандай овқатлар организмнинг турли касалликларга, шунингдек, ич кетишга қарши курашишига ёрдам беришини билиш учун 12-бобни ўқинг.

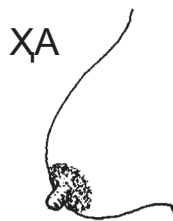
Ич кетишнинг олдини олиш икки нарсага: **яхши овқат** ва **тозалikka боғлиқ**. Шахсий ва жамоа тозаликлари бўйича кўплаб маслаҳатлар 12-бобда берилган. Бу боб **ҳожатхоналардан** фойдаланиш, **тоза сувнинг** аҳамияти ва **овқатларни** ифлосликдан ва пашшалардан сақлаш каби мавзуларни ўз ичига олади.

Қуйида чақалоқларда ич кетишнинг олдини олиш учун муҳим маслаҳатлар берилган:

◆ **Шишадан сунъий овқатлантириш ўрнига эмизинг.** Биринчи 6 ой ичида болани фақат эмизиб боқинг. Кўкрак сути кўп инфекцияларга ва ич кетишига қарши курашишда болаларга ёрдам беради. (Агар болани эмизишнинг иложи бўлмаса, уни пиёла ва қошиқдан овқатлантиринг. Болалар шисасидан овқатлантирманг, чунки уни тоза тутиш қийин, унда кўплаб инфекциялар бўлиши мумкин.) Эсингизда тутинг! Эмизилаётган болаларнинг ичи суюқ ва кунига 6 маҳал келиши мумкин, бу ич кетиш эмас.

Болага биринчи марта қуюқ овқатлар бера бошлаганингизда, аввал озроқ, яхшилаб эзилган ва бир оз кўкрак сути билан аралаштирилган ҳолда беринг. Бола бу овқатни ҳазм қилишни ўрганиши керак. Агар унга овқатни кўп берсангиз, у ич кетишига учраши мумкин.

Чақалоқни кўкрақдан аста-секин ажратинг. Эмизикли даврингизда бошқа овқатларни сут билан бирга беришни бошланг.



ЭМИЗИШ ИЧ КЕТИШНИ
ОЛДИНИ ОЛИШГА ЁРДАМ
БЕРАДИ

- ◆ Боланинг покиза ва тоза жойда бўлишига эътибор беринг.
- ◆ У ифлос нарсаларни оғзига солмасин.
- ◆ Болаларга зарур бўлмаган дориларни берманг.
- ◆ Чақалоқлар 4-6 ойлик бўлганларидан сўнг, уларнинг овқатига қўшимча тўйимли овқатлардан қўшинг.
- ◆ Сифатли тайёрланган овқатлар ва тоза ичимлик сувини беринг.
- ◆ Сут ёки бошқа ичимликларни шишадан берманг. Уларни пиёла ёки қошиқдан беринг.
- ◆ Ҳамма оила аъзолари ҳожатга боргандан сўнг овқат тайёрлашдан ва истеъмол қилишдан аввал қўлларини ювишлари керак.
- ◆ Ҳамма оила аъзолари ҳожатхонадан фойдаланишлари керак.
- ◆ Ёш болаларнинг ахлатларини ҳожатхонага тўкинг ёки кўмиб ташланг.
- ◆ Болангизни тавсия қилинган ёшида қизамиққа қарши эмлатинг.

Ич кетишни даволаш:

Ич кетишни даволашда кўпинча дорилар керак эмас. Агар ич тез-тез сурилиб, сувдек кетаётган бўлса, сувсизланиш хавфи туғилади. Ич кетиш анча вақт давом этса, бунда **организмнинг озиқ моддаларга ёлчимай қолиш хавфи** пайдо бўлади. Шунинг учун даволашнинг энг муҳим қисми етарли **даражада сув ва овқат** беришдир. Ич кетиш сабаби қандай бўлишига қарамай куйидагиларга эътибор беринг:

1. СУВСИЗЛАНИШНИНГ ОЛДИНИ ОЛИШ ВА УНИ

ТЎХТАТИШ. Ичи кетаётган одам кўп суюқлик ичиши керак. Агар кўп ич кетиб, овқатга ёлчимаслик белгилари пайдо бўла бошласа, унга Сувни Тикловчи Ичимликдан беринг (283-бет). **Унга ичимликни бир неча минут оралаб мажбурлаб бўлса ҳам бироз ичириб туринг.**

2. ОРГАНИЗМНИНГ ОЗУҚАЛИ МОДДАЛАРГА БЎЛГАН ЭҲТИЁЖИНИ ҚОНДИРИШ.

Ич кетиш билан оғриётган одам организми талаб қилган заҳоти овқат ейиши керак. Бу, айниқса, овқатга ёлчимай қолган одамлар ва болалар учун муҳимдир. Шунингдек, ич кетишга учраган одамнинг ичакларидан овқат тўла ҳазм бўлмай, жуда тез ўтиб кетади. Шунинг учун, айниқса, бемор овқатни оз еяётган бўлса, уни оз-оздан тез-тез овқатлантиринг.

Ҳаммабоп Тиббиёт Қўлланмаси 2013

◆ Эмизилаётган бола **тез-тез эмизилиши керак**. Болалар кўкрак сутидан ич кетишга учрамайдилар.

◆ Вазни кам бола “қувватли” овқатлар ва “тана ўстирувчи” овқатлар (оқсиллар) дан касаллик даврида ва ундан сўнг ҳам кўп миқдорда истеъмол қилиши керак. Агар у ҳолсиз бўлса, кўп қайт қилса, овқат емаса, иштаҳаси очила бошлаши билан овқат беринг. **Сувни Тикловчи Ичимликдан беринг. Бу унинг иштаҳасини очади** . Дастлаб овқат ахлат кўпайишига сабаб бўлиши мумкин, аммо бу унинг ҳаётини сақлаб қолади.

◆ Агар вазни кам боланинг ич кетиши бир неча кун давом этса ёки қайта такрорланаверса, яна ҳам тез-тез, кунига камида 5-6 маҳал овқат беринг. Бошқа даво кўпинча керак эмас.

3. ҚАТИҚ ИЧИНГ (уйда тайёрланган, тана учун зарур „тирик“ бактерияли), чунки бу ич кетишни даволашга ёрдам беради.

ИЧ КЕТИШГА УЧРАГАН ОДАМНИНГ ПАРҲЕЗИ		
Агар касал қайт қилаётган бўлса ёки овқат ея олмаса, у куйидагиларни ичиши керак:	Касал овқат ея оладиган вақтдан бошлаб, чап тарафда айтилган ичимликлар билан бир қаторда куйидаги ёки уларга ўхшаш овқатлардан истеъмол қилиши керак:	
СУВНИ ТИКЛОВЧИ ИЧИМЛИК	қувват берувчи овқатлар	тана ўстирувчи овқатлар
	печенье яхши пиширилган гуруч, сули(овсянка) ёки бошқа донли	товуқ гўшти тухум (қайнатилган) ёки чўғда пиширилган гўшт

Ҳаммабоп Тиббиёт Қўлланмаси 2013

ловияли шўрва, товуқ, мол гўшти ёки тухум ўрик шарбати ёки унга ўхшаш ичимликлар кўкрак сути	маҳсулотлар картошка олма пюреси пиширилган (Кашаларга бир оз шакар ёки ўсимлик ёғидан қўшинг.)	(яхши пиширилган, ёғсиз) ловия, мош, нўҳат (яхши пиширилган ва эзилган балиқ (яхши пиширилган) сут (баъзан у муаммоларни келтириб чиқаради, кейинги бетга қаранг) нон, жийда
ИСТЕЪМОЛ ҚИЛМАНГ		
ёғли овқатларни кўп хом меваларни	ҳар қандай ич юргизувчилар ёки тозаловчиларни	кўп зираворли овқатлар, спиртли ичимликларни

Ич кетиш ва сут:

Чақалоқлар учун **кўкрак сути энг яхши овқатдир**. У ич кетишнинг олдини олиш ва курашишга ёрдам беради. **Боланинг ичи кетаётган бўлса ҳам эмизишни тўхтатманг.**

Мол сути , қуритилган сут ёки қадокланган сутлар яхши қувват ва оқсил манбаи бўлиши мумкин. Ичи кетаётган болага сут беришни давом эттиринг. Бунда баъзи болаларда ичи кетиши кучайиши мумкин. Агар бу ҳол юз берса, камроқ сут, кўпроқ овқат беринг. Лекин эсингизда тутинг: **ичи кетаётган бола овқатга ёлчимай юрган бўлса, керакли миқдорда овқат ва оқсил олиши керак.** Агар озроқ сут бериладиган бўлса, товуқ, тухум сариғи, гўшт, балиқ ёки ловия каби овқатлар кўпроқ қўшилиши керак. Ловияни

Ҳаммабоп Тиббиёт Қўлланмаси 2013

пўсти арчилган ва пишганидан кейин эзилган ҳолда берилса, ҳазм қилиш осонлашади.

Бола катта бўлган сари сут унинг ичини ўтказмай қўяди.

Ич кетишига қарши дорилар:

Ич кетишда кўпинча дорининг кераги йўқ. Лекин баъзи ҳолларда дориларнинг тўғри ишлатиш муҳимдир. Афсуски, ич кетишга қарши дориларнинг кўпи оз ёрдам беради ёки умуман ёрдам бермайди. Баъзилари эса ҳатто зарарлидир. Ич кетишга қарши ишлатиладиган Лоперамид (Имодиум, 715-бет) ични камроқ келишига олиб келади. Лекин у сувсизланишга ва инфекцияларга қарши курашмайди. Бу дорини ёш болаларга берманг ва иситма борлигида ичманг.

ҚУЙИДАГИ ДОРИЛАРНИ ИЧ КЕТИШИГА ҚАРШИ УМУМАН ИШЛАТМАГАН МАЪҚУЛ

Ампициллин , Левомецетин, Тетрациклин каби антибиотиклар фақат ич кетишнинг баъзи турларида фойда қилади (294-295-бет). Лекин бу дориларнинг ўзи ҳам баъзан ёш болаларда ич кетишига сабаб бўлиши мумкин. Агар бу дориларни 2, 3 кун ичганингиздан сўнг ичингизнинг кетиши кучайса, уларни ичманг, антибиотиклар касаллик сабабчиси бўлиши мумкин.



ИЧ КЕТИШГА ҚАРШИ ДОРИЛАР, ХУДДИ ҚОПҚОҚГА ЎХШАЙДИ, ЧИҚИБ КЕТИШИ КЕРАК БЎЛГАН НАРСАЛАРНИ ЧИҚИБ КЕТИШИГА ЙЎЛ ҚЎЙМАЙДИ.



Левомецетин ишлатишнинг маълум хавфи бор (639-бет). Одатдаги, оддий ич кетишга учраганларга ва 1 ойлик бўлмаган чақалоқларга бу дори ҳеч қачон берилмаслиги керак.

Ич юрғизувчилар ва ич юмшатувчилар ичи кетаётган одамга ҳеч қачон берилмаслиги керак. Улар ҳолатни оғирлаштиради ва сувсизланиш хавфини оширади.

Бошқа турли сабаблар натижасида келиб чиққан ич кетишни даволаш.

Ич кетишнинг кўпгина турларида мўл-кўл суюқлик ва яхши

овқат касалликнинг барҳам топиши учун етарли. Бошқа ҳар қандай дори ортиқча бўлса-да, баъзан махсус даво керак бўлиб қолади.

Ич кетишни даволаётганда унинг сабаблари, айниқса ёш болаларда бўлиб турадиган ич кетиш ичак ташқарисидаги инфекцияга алоқадор бўлишини эсингизда тутинг. Қулоқ, томоқ ва сийдик йўлларида инфекция бор йўқлигини доим текшириб турунг. Агар бўлса, уларни даволанг. Қизамиқ белгиларига эътиборингизни қаратинг.

Агар болада одатдаги ич кетиш билан шамоллаш белгилари бўлса, ич кетишнинг сабаби вирус бўлиши мумкин. Бунда ҳеч қандай махсус давонинг кераги йўқ. Болага кўп суюқлик ва у ейишни хоҳлаган барча овқатларни беринг.

Ич кетишнинг оғир ҳолларида касалликни тўғри даволаш учун ахлат анализи ва бошқа анализлар керак бўлиб қолиши мумкин. Лекин, одатда, синчиклаб сўраб-суриштириш, ахлатни кўздан кечириш ва маълум белгиларга эътибор бериш йўли билан касаллик ҳақида умумий маълумотга эга бўлишингиз мумкин. Қуйида касаллик белгиларига қараб даволаш бўйича баъзи йўл-йўриқлар берилган (292-бетга қаранг).

1. Бирдан бошланадиган одатдаги ич кетиш. Иситма йўқ.

◆ Кўп суюқлик ичинг. Кўпинча махсус даволашлар ортиқча.

Одатда Лоперамид (Имодиум, 715-бет) каби дориларни ишлатмаган маъқул. Улар инфекциядан қутқармайди.

Шундай экан, нега унга пул сарфлашимиз керак? Жуда оғир касалга ёки ёш болаларга ҳеч қачон уларни берманг.

◆ Қатиқ ичинг.

2. Қайт қилиш билан бирга ич кетиш

(Сабаблари кўп) .

◆ Агар ичи кетаётган одам, айниқса, кичик болалар қайт ҳам қилса, сувсизланиш хавфи ортади. Сувни Тикловчи Ичимлик (283, 711-бетлар), чой, шўрва ёки ҳар қандай суюқлик бериш жуда муҳим.

Касал ичимликни қайт қилиб ташласа ҳам уни беришни давом эттиринг.

Унинг қандайдир миқдори барибир организмда қолади. Ҳар 5-10 минут оралаб кичик ҳўпламларда ичимликни беринг. Агар касалнинг қайт қилиши тез



Ҳаммабоп Тиббиёт Қўлланмаси 2013

орада тўхтамаса, унга прометазин (677-678-бетлар) каби дориларни беришингиз мумкин (шифокор билан маслаҳатлашинг) .

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

3. Қонли ич кетиш; (ич буруғ, дизентерия) (ёки чет элдан яқин орада келган сайёҳларда бўладиган ич кетиш) .

Болалар ҳамда ҳомиладор ва эмизикли аёллар Т-исептол(641-бет) ичишлари керак.

Эркак кишилар ҳамда ҳомиладор, эмизикли бўлмаган аёллар Ципрофлоксацин таблеткаларини 500 мг дан кунига 2 маҳал ичишлари керак (647-бет.)

- ◆ Ичи ўтаётган ва иситмаси бор одамлар сувсизланишнинг олдини олиш учун яна ҳам кўпроқ сув ичишлари керак.
- ◆ Даволаниш даврида касалнинг аҳволи оғирлашса, тез тиббий ёрдамга мурожаат қилинг.
- ◆ Агар беморнинг аҳволи 2 кун ичида яхшиланмаса ва иситма давом этса:

Цефотаксим (Клафоран) ёки Цефтриаксон (Россефин) уколларини қўшинг (714-бет) .

4. Иситмали оғир ич кетиш (қонсиз). Қон аралаш ва иситмали ич кетишдагидек даволанг.

- ◆ Иситма қисман сувсизликдан бўлиши ҳам мумкин. Сув Тикловчи Ичимликдан (283-бет) кўп беринг. Агар касал жуда оғир ҳолатда бўлса ва 6 соатдан бери ҳаракат қилмаган бўлса, Сув Тикловчи Ичимликни беришни бошлабоқ тиббий ёрдамга мурожаат қилинг.
- ◆ Терлама белгиларини изланг. Агар улар бўлса, терламага қарши даволанг (355-бет) .
- ◆ Безгак бор жойларда иситмалаётган ва ичи кетаётган одамни безгакка (352-бет) қарши даволаган маъқул, айниқса унинг қора талоғи катта бўлса.

5. Ич суриб, сариқ, сассиқ, кўпикли , қон ва шилимшиқсиз ич келиши .

Кўпинча қорин кўп дам бўлади ва кекирганда палағда тухум ҳидига ўхшаш жуда сассиқ ҳид чиқади (Лямблия 271-бет) .

- ◆ Бунинг сабаби лямблия деб номланган микроскопик паразит ёки тўйинмаслик бўлиши мумкин. Иккала ҳолда ҳам касал кўп суюқлик, тўйимли овқатлар ейиши ва кўп дам олиши керак. Оғир лямблия инфекцияларида метронидазол (649-бет) ёки 2г. дан тинидазол ичиш, фуразолидон қабул қилиниши ҳам мумкин.

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

- ◆ Бу қисман тўйинмасликдан, амёба ёки лямблия каби инфекциялардан келиб чиқиши мумкин (298-бет). Бола тўйимли овқатлардан кунига кўп ейиши керак (220-бет). Агар ич кетиш давом этаверса, тиббий ёрдамга мурожаат қилинг.
- ◆ Агар сиз яқин орада антибиотиклар ичган бўлсангиз, улар ич кетишга ва бошқа хавфли бактериялар ўсишига олиб келган бўлиши мумкин. Метронидазолни 250-500 мг дан кунига 3 маҳал 10 кун давомида ичинг (714-бет) .

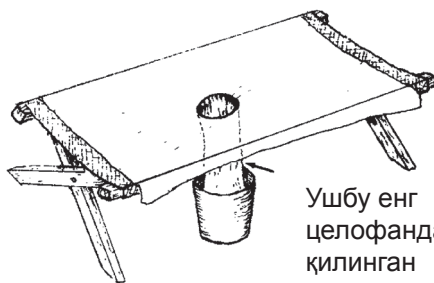
7. Ич кетиш секин бошланиб, ахлатдан жуда сасиган гўшт ҳиди каби ҳидлар келса унга қон ва шилимшиқ аралашган бўлса, лекин иситма бўлмаса, бу амёбик дизентерия бўлиши мумкин. (Маълумотлар учун 269-270-бетларга қаранг.)

Эслатма: Метронидазол ёрдам беради, лекин барча амёбаларни ўлдирмаслиги мумкин. Шифокордан маслаҳат олинг.

8. Гуруч қайнатмасига ўхшаш ич кетиши (Вабо).

- ◆ „Гуруч қайнатилган сув“ кўринишида бир талай ич келиб туриши вабо белгиси бўлиши мумкин. Ушбу хавфли касаллик мавжуд мамлакатларда у одатда *эпидемия* (кўп одамларнинг бирданига касал бўлиши) га айланиб кетади, катта болалар ва катта одамларда одатда оғирроқ кечади. Айниқса, киши қайт ҳам қилаётган бўлса, тез орада оғир сувсизланиш бошланиши мумкин. Фурдатни ўтказмасдан, сувсизликка даво қилинг (282-бет). Болаларга Т-исептол ёки Налидикс кислота беринг. Ҳомиладор бўлмаган аёллар ва катталар 1 грамдан бир марта ципрофлоксацин ичиши керак, агар ципрофлоксацин бўлмаса, тетрациклин ичилиши мумкин. Вабо ҳақида Соғлиқни Сақлаш вазирлигига маълумот бериш керак. Тиббий ёрдамга мурожаат қилинг.

Тинмай ичи кетаётган одамлар учун ана шундай „**Вабо каравоти**“ қилиниши мумкин. Касал қанча сув йўқотаётганига ва йўқотганига нисбатан кўпроқ тикловчи сув ичаётганига эътибор беринг. Ичимликни доим, у ича олгунича бериб туринг.



Ушбу энг целофандан қилинган

ИЧИ КЕТАЁТГАН БОЛАЛАРНИ ПАРВАРИШ ҚИЛИШ

Кичик болалар ва чақалоқларда бўладиган ич кетиш, айниқса, хавфлидир. Кўпинча ҳеч қандай дориларнинг кераги йўқ, аммо уларни махсус парваришлаш керак, чунки сувсизликдан бола тез нобуд бўлиши мумкин.



◆ **Эмизишни давом эттиринг ва** кичик ҳўпламларда Сув Тикловчи Ичимликдан беринг.

◆ Агар у қайт қилаётган бўлса, тез-тез, лекин оз-оздан эмизинг. Сув Тикловчи Ичимликдан ҳам, ҳар 5, 10 минутда кичик ҳўпламларда бериб туринг.

ШУНИНГДЕК УНГА СУВ ТИКЛОВЧИ ИЧИМЛИКЛАР БЕРИНГ

◆ Агар она сути бўлмаса, тез-тез оз-оздан бошқа сутлардан ёки сут ўрнини босадиган (соядан қилинган сутга ўхшаш), аралашмалардан бериб кўринг, бунда берилаётган **сутга тенг миқдорда қайнатилган сув аралаштириб берилсин**. Агар сут ичини яна ҳам сураётганга ўхшаса, унга оқсилга бой бошқа овқатлардан беринг (шакар, яхши пиширилган гуруч ёки бошқа бирор углеводли овқат ва эзилган товуқ гўшти, тухум, ёғсиз гўшт ёки арчилиб эзилган ловиялар ва қайнатилган сув) .



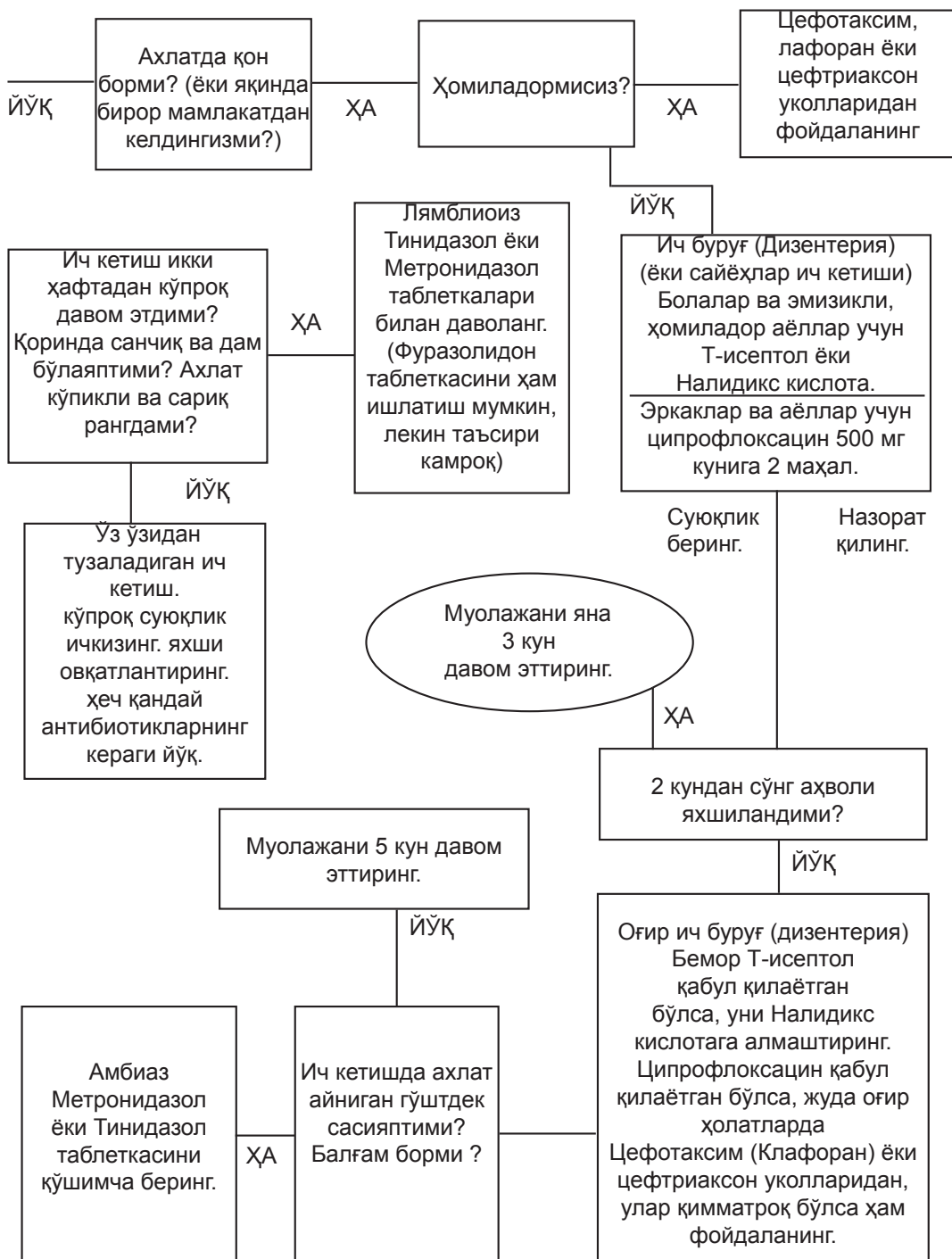
- ◆ Агар бола бир ойга ҳам тўлмаган бўлса, бирор дорини беришдан аввал тиббиёт ходимини топганингиз маъқул. Агар тиббиёт ходими бўлмаса ва бола қаттиқ оғриётган бўлса, унга ярим чой қошиқда кунига 4 маҳал (ёки таблетканинг 125 мг. 4 маҳал, 634-бет) Ампициллин беринг. Агар тузалиб кетмаса, бошқа антибиотик ишлатинг.

Ич Кетишга Қайси Ҳолларда Тиббий Ёрдамга Мурожаат Қилиш Керак

Ич кетиш ва ичбуруғ (дизентерия), айниқса, болалар учун жуда хавфли бўлиши мумкин. **Қуйидаги ҳолларда тиббий ёрдамга мурожаат қилинг:**

- агар одатдаги ич кетиш 4 кундан ортиқ давом этаётган ва қайтмаётган ёки боладаги оғир ич кетиши 1 кундан ортиқ чўзиладиган бўлса,
- агар сувсизланиш белгилари бошланиб, аҳволи оғирлашиб борса,
- агар бола ичган нарсасини қайт қилса ёки ҳеч нарса ичмаса ёки Сув Тикловчи Ичимлик берилгандан сўнг тез-тез қайт қилиш 3 соатдан ортиқ давом этса
- агар бола талвасага туша бошласа ёки оёқ ва юзи шишса,
- агар одам ич кетиш бошланишидан аввал жуда касал, кучсиз ёки тўйинмаслик ҳолатда бўлса (айниқса агар у кичик бола ёки жуда қари одам бўлса),
- агар ахлатига кўп қон аралашган бўлса. Ичи оз кетган тақдирда ҳам, бу жуда хавфлидир (194-бет) .

Ич кетиш касаллигини даволаш жадвали.



ҚАЙТ ҚИЛИШ

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



Қайт қилиш кўпинча ошқозондаги муаммодан келиб чиқади: инфекция (ич кетиш, 286-бет), ачиган овқатдан заҳарланиш (255-бет) ёки „ўткир қорин“ оғриғи (масалан, аппендицит ёки ичак тутилиш касаллиги 194-бет). Шунингдек, ҳар қандай юқори ҳарорат ёки қаттиқ оғриқ, айниқса, безгак (352-бет), сариқ (321-бет), томоқ безларининг шамоллаши (555-бет), қулоқ оғриғи (554-бет), менингит (351-бет), сийдик йўллари инфекциялари (433-бет), ўт пуфагининг оғриши (586-бет) ёки мигреньли бош оғриқлари қайт қилиш сабабчиси бўлиши мумкин (300-бет) .

Қайт қилишнинг хавфли белгиларида тез тиббий ёрдамга муурожаат қилинг!

- Оғирлашиб кетаётган, сиз даволай олмаётган сувсизлик (281-бет)
- 24 соатдан ортиқ вақт давомида кўп қусиш
- Варақ-варақ қусавериш, айниқса, қусуқ тўқ зангори ёки жигар ранг бўлса ёки ундан ахлатнинг ҳиди келса (ичак тутилишининг белгилари, 194-бет) .
- Ичакдаги доимий оғриқ, айниқса, агар одам бўшана олмаётган бўлса ёки қорнига қулоқ тутсангиз, ҳеч қандай ғуриллашлар эшитилмаса (“ўткир қорин” оғриғи: ичак тутилиши, аппендицит, 194-бет)
- Қон аралаш қайт қилиш (ошқозон яраси, 316-бет, жигар циррози, 585-бет) .

Оддий қайт қилишни тўхтатиш:



- ◆ Қўсиш кучайиб кетган даврда ҳеч нарса еманг.
- ◆ Кока-Кола каби ичимликларнинг кичик ҳўплами, баъзи доривор ўсимлик дамламалари ҳам ёрдам бериши мумкин.
- ◆ Сувсизланишга қарши Кока-кола каби ичимликлар, чой ёки Сувни Тикловчи Ичимликлардан тез-тез ва кичик ҳўпламларда бериб туринг.
- ◆ Агар қўсиш тез орада тўхтамаса, қайт қилишни тўхтатувчи прометазин (706-бет), дименгидринат (706-бет) ишлатинг.

Ушбу дориларнинг кўпи таблетка, шарбатлар, уколлар, шамдорилар (орқа *пешовга* қўйиладиган юмшоқ дорилар) шаклида ишлаб чиқарилади. Таблеткалар ёки шарбатлар ҳам пешовдан юборилиши мумкин. Таблеткани туйиб озроқ сув билан аралаштиринг. Уни ичкарига клизма ёки игнаси йўқ шприц орқали юборинг. Таблеткаларни оз миқдордаги сув билан ичинг. Уни ичгандан сўнг орқасидан 5 минут давомида ҳеч нарса ичманг.

Ҳеч қачон айтилган миқдордан ортиқ ичманг. Иккинчи миқдорни сувсизланиш даволанмагунча ва унинг белгилари йўқолиб кетмагунча ёки бемор сия бошламагунча берманг. Агар бемор қайт қилаётгани ва ичи кетаётгани учун дорини ичиш ёки орқа пешовдан юборишнинг иложи бўлмаса, қайт қилишни тўхтатувчи дориларнинг биридан укол қилинг. Энг яхши дори Прометазиндир. Дорини миқдоридан кўп бериб юбормасликка эътибор беринг.

БОШ ОҒРИҒИ ВА МИГРЕНЬ

ОДАТДАГИ БОШ ОҒРИҚда аспириин ичиш ва дам олиш ёрдам беради. Кўпинча иссиқ сувга ҳўлланган латтани бўйин орқасига қўйиш ва бўйин, елкаларни аста массаж (уқалаш) қилиш фойдали. Баъзи халқ табобати усуллари ҳам ёрдам беради.

халқ табобати усули ҳам фойдалидир



Ҳар қандай иситма чиқарадиган касалликларда бошнинг оғриши табиийдир. Агар бош оғриғи қаттиқ бўлса, менингит белгиларини изланг (351-бет).

Қайта-қайта бўладиган бош оғриқлар, бошқа сурункали касаллик ёки тўйинмаслик белгиси бўлиши мумкин. Бундай ҳолларда етарли даражада овқатланиш ва дам олиш муҳимдир. Агар бош оғриқлар йўқолиб кетмаса, тиббий ёрдамга мурожаат қилинг.

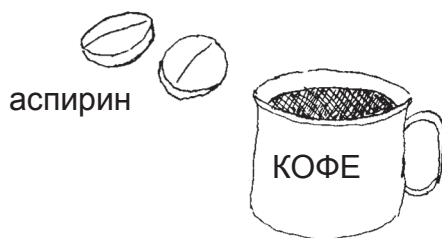


МИГРЕНЬ бошнинг кўпинча бир қисмини узилиб-узилиб қаттиқ оғриши. Мигрень хуружлари тез-тез, ойда бир марта ёки бир неча йилларда бир бўлиши мумкин.

Оддий мигрень кўпинча кўз хиралашуви, жимирлашиши, оёқ ёки қўлларнинг увишиши билан бошланади. Кейин бунга соатлаб ёки кунлаб давом этадиган қаттиқ бош оғриғи қўшилади. Кўпинча қайт қилишлар ҳам кузатилади. Мигреньлар жуда оғриқли, лекин хавфли эмас. Тез-тез қайтарилиб турадиган мигреньларнинг олдини олиш мумкин. Бунинг учун ҳар куни Амитрипилин ёки Бета-Блокаторларни ичиб туриш керак (667-бет). Агар тез-тез бошингиз оғриб турса, шифокорга учраганингиз маъқул.

МИГРЕННИ ТЎХТАТИШ УЧУН УНИНГ БИРИНЧИ БЕЛГИЛАРИДАЁҚ ҚЎЙИДАГИЛАРНИ ҚИЛИНГ:

- ◆ 2 таблетка аспириинни аччиқ кофе ёки қора чой билан ичинг
- ◆ Жуда қаттиқ мигрень бош оғриқларда, агар иложи бўлса Ибупрофен (651-бет) ва Метоклопрамид (707-бет) ичинг. Ёки кофеин ва эрготаминдан (Кофетамин, 666-бет) дорини сотиб олинг. Аввал 2 таблетка ичинг, сўнг оғриқ тўхтагунга қадар ҳар 30 минутда бир ичиб турунг. Бир кунда 6 таблеткадан ортиқ ичманг.



- ◆ Қоронғи, тинч жойда ётинг. Дам олишга ҳаракат қилинг. Муаммоларингиз тўғрисида ўйламанг.



ЭСЛАТМА: Ҳомиладорлик даврида **Кофетамин** ишлатманг.

ШАМОЛЛАШ ВА ГРИПП

Шамоллаш ва грипп вируслар сабабли келиб чиқади. Бу касалликлар бурун оқиши, йўтал, томоқ оғриғи ва баъзан бўғин оғриқларини келтириб чиқаради. Беморнинг, айниқса, ёш болаларнинг ичи кетиши мумкин.



Шамоллаш ва грипплар деярли ҳар доим дориларсиз йўқолиб кетади. **Пенициллин , тетрациклин ёки бошқа антибиотиклар ишлатманг**, чунки улар ёрдам бермайди ва зарар етказиши мумкин.

- ◆ Кўп сув ичинг ва дам олинг.
- ◆ Аспирин (649-бет) ёки парацетамол (650-бет) иситмани пасайтиради, оғриқ ва бош оғриқларни йўқотади. Қиммат бўладиган „шамоллашга қарши“ дорилар аспиридан яхши эмас. Шундай экан, нега уларга пул сарфлашимиз керак?
- ◆ Ҳеч қандай махсус парҳезнинг кераги йўқ. Шунга қарамай, мева шарбати, айниқса, апелсин шарбати, лимонадлар ичиш фойдали. Йўтал ва бурун битишларида нима қилиш кераклиги ҳақида кейинги бетдан билиб оласиз.
- ◆ Катта зубтрум ҳам ёрдам беради (731-бет) .

ЭСИНГИЗДА ТУТИНГ: Шунчаки шамоллаб қолган болага ҳеч қандай антибиотик берманг ва уколлар қилманг. Улар ёрдам бермайди ва зарар етказиши мумкин. Антибиотикларни зарур бўлмаган пайтларда кўп ишлатиш, улар билан даволашни талаб қиладиган жиддий инфекцияларга қарши зарур пайтларда фойда бермай қолишига олиб келади.

Агар, шамоллаш ёки грипп 1 ҳафтадан ортиқ давом этса, бемор иситмалаб, йўталганда кўп *балғам* чиқса ва тез-тез, саёз нафас олса ёки кўкрак қафасида оғриқ бўлса, у бронхитга ёки ўпка шамоллаши (зотилжам) га (315-316-бетлар) учраган бўлиши мумкин. Антибиотиклар керак бўлиб қолиши мумкин. Шамоллашнинг зотилжамга айланиб кетиш хавфи, кекса, сурункали бронхит каби ўпка касалликлари бор ва кўп ҳаракат қила олмайдиган одамларда кўпроқ бўлади.

Томоқ оғриши кўпинча шамоллашнинг бир кўриниши. Ҳеч қандай махсус дориларнинг кераги йўқ, лекин илиқ сувда томоқни чайқаш ёрдам бериши мумкин. Лекин томоқ оғриғи бирданига юқори ҳарорат билан ва бурун оқиши каби шамоллаш белгиларисиз бошланса, бу ангина бўлиши мумкин. Уни махсус даволаш керак (555-бет)

Шамоллашнинг олдини олиш:

- ◆ Етарли дам олиш ва овқат ейиш шамоллашнинг олдини олади. Апелсин, помидор ва С (Ц) витаминга бой бошқа овқатларни ейиш фойдалидир.
 - ◆ Кўпчиликнинг фикрига қарши, совқотиш ёки ивиб кетиш шамоллашларга олиб келмайди (лекин жуда совқотиш, ивиб кетиш ёки чарчаш шамоллашнинг оғирлашишига олиб келиши мумкин). Шамоллаш инфекцияси, бемор аксирганда ҳаво орқали бошқа одамларга юқади.
 - ◆ Бошқаларга касалликни юқтирмаслик учун бемор алоҳида овқатланиши ва ухлаши керак. Касал тутган идиш-товоқлар иссиқ сувда совунлаб ювилиши керак. Касал ўзини ёш болалардан узоқроқда тутишига алоҳида эътибор бериши керак. У аксирган ёки йўталган маҳалида оғзини бирор нарса билан беркитиши зарур.
 - ◆ Шамоллаш қулоқ оғриғига (554-бет) ўтиб кетишига йўл қўйманг.
- Бурнингизни қоқмасдан артишга ҳаракат қилинг.** Болаларни ҳам шунга ўргатинг.

БУРУН ОҚИШИ ВА БИТИШИ

Бурун оқиши ва битишининг сабаби шамоллаш ёки аллергия (306-307 - бетларга қаранг) бўлиши мумкин. Бурунда кўп шилимшиқ тўпланаверадиган бўлса, болаларда қулоқ инфекциялари ёки катталарда синусит (бурун бўшлиғи) муаммоларига олиб келади.

Битган бурунни очиш учун қуйидагиларни қилинг:

1. Ёш болаларда, шилимшиқни резина балонча ёки игнаси бўлмаган шприц билан **кўрсатилгандек оҳиста тортиб олинг.**





2. Катта одам ва каттароқ болалар қўлига бир оз намақоб олиб, нафас билан бурнига тортиши мумкин. Бу шиллиқ йўқолишига ёрдам беради.
3. 312-бетда айтилгандек қилиб иссиқ буғдан нафас олиш битган буруннинг очилишига ёрдам беради.

4. Оқаётган ёки битган бурунни аста артинг, **лекин бурунни қоқмасликка ҳаракат қилинг**. Бурунни қоқиш қулоқ оғриғи ёки синусит инфекцияларига олиб келиши мумкин.

5. Шамоллагандан сўнг, қулоқлари оғрийдиган ёки синуситга чалинган одамлар, бурун битишига қарши ксилометазолин (Галазолин) (684-бет), нафтизин каби томчиларни ишлатиши мумкин. Олдин бурнингизга намақоб тортинг-да, сўнг томчиларни қуйидагича қилиб томизинг:

Бошингизни бир оз ёнбошга эгинг ва паст томондаги бурун тешигига 2, 3 томчи томизинг. Бир неча минут кутинг ва сўнг бошқа бурун тешигига томизинг.



ОГОҲ БЎЛИНГ. Бурун битишга қарши томчиларни кунига 3 мартадан кўп ва 3 кундан ортиқ ишлатманг.

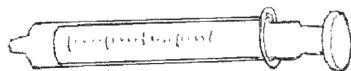
Қулоқ ва синус инфекцияларининг олдини олиш учун, бурнингизни қоқмасдан, фақат артишга ҳаракат қилинг.

ҚУЛОҚ КИРИ

Қулоқда бир оз кир бўлиши табиийдир. Лекин баъзи одамларнинг қулоғида кир кўп бўлади ёки қулоқ пардасининг ёнида тугунча бўлиб қотиб қолади. Бу эса қулоқ йўли ёпилиши ва одамнинг яхши эшитмаслигига олиб келади.

Даволаш:

Кирни олиб ташлаш учун уни илиқ ўсимлик ёғининг бир неча суюқ томчилари билан юмшатиш керак. Касал қулоғини тепага қаратган ҳолда 15 мин. ётсин. Сўнг қулоқ ичига илиқ (иссиқ эмас) сув қуйиш билан уни ювинг.



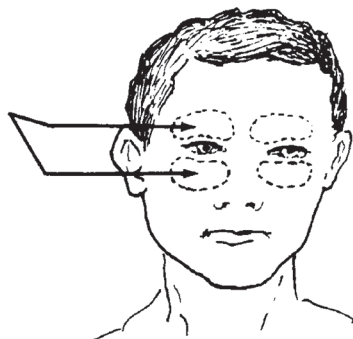
Агар бу ёрдам бермаса, игнаси йўқ шприц билан қулоқ йўлига илиқ сув қуйинг. Буни бир неча марта қайтаринг ёки кир чиққунга қадар қилинг. Касалнинг боши айланса сув қуйишни тўхтатинг. Агар кир ҳали ҳам чиқмаётган бўлса, тиббий ёрдамга мурожаат қилинг.

СИНУС МУАММОЛАРИ (СИНУСИТ, ГАЙМОРИТ, ФРОНТИТ)

Синусит ўткир ва сурункали (узоқ давом этадиган) касаллик бўлиб, бунда синуслар, яъни пешона ва юқори ёноқлар ички бўшлиқларининг шиллиқ қаватлари яллиғланади. У одатда одамнинг қулоғи ёки томоғи инфекциялангандан сўнг ёки қаттиқ шамоллагандан сўнг пайдо бўлади. Агар бурнингиздан қуюқ кўк сариқ шилимшиқ келиши 7 кундан ортиқ давом этса, сиз синуситга чалинган бўлишингиз мумкин.

Белгилари:

- ◆ Кўзларнинг остки ва устки қисмидаги мана бу ерлар оғрийдир. (Бурун суягининг тепароғини қаттиқ эзганингизда ёки бемор эгилганида оғриқ кучаяди).
- ◆ Бурундаги шилимшиқ қуюқ ёки йирингли, бадбўй ҳидли бўлиши ҳам мумкин. Бурун кўпинча битган бўлади.
- ◆ Иситма (баъзан).
- ◆ Маълум бир тишлар оғриши мумкин.



Даволаш:

- ◆ Кўп сув ичинг.
- ◆ Буруннинг ичига бир оз намоқоб тортинг (303-бет) ёки бурунни тозалаш учун иссиқ сув буғидан нафас олинг (312-бет) .
- ◆ Юзингизга иссиқ компресс қўйинг
- ◆ Бурун битишига қарши ксилометазолин (Галазолин, 684-бет), нафтизин каби дориларни ишлатинг.
- ◆ Ампициллин ёки Т-исептол (Бақрим, Септра) каби антибиотикларни ишлатинг.
- ◆ Агар касал тузалавермаса, тиббий ёрдамга мурожаат қилинг.

Олдини олиш:

Шамоллаб қолсангиз ёки бурнингиз битиб қолса, уни очиқ тутишга ҳаракат қилинг. 301-бетдаги кўрсатмаларга риоя қилинг.

ПИЧАН ИСИТМАСИ (АЛЛЕРГИК ТУМОВ)

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

Даволаш:

Терфенадин (Тедин, Лотанакс, 677-бет) каби антигистамин дориларини қабул қилинг. Дифенгидрамин (Димедрол) ҳам фойда қилади.

Олдини олиш:

Аллергия сабабини топинг (масалан: чанг, товуқ патлари, гулчанги, моғор) ва улардан ўзингизни узоқроқда тутинг.



АЛЛЕРГИК РЕАКЦИЯЛАР

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

Ўша нарсалар:

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

Ўрта ва жуда хавфли бўлган аллергия таъсирлар куйидагиларни ўз ичига олади:

- қичишадиган ёки қизариб бир оз шишган тошма, яъни эшакем тошиши; (384-бет)
- бурун оқиши ва кўзларнинг қизариб қичишиши (аллергик тумов, 194 -бет).
- томоқ қичишиши, нафас олишга қийналиш ёки астма бошланиши (нафас қисиши) (кейинги бетга қаранг)
- аллергия шок (159-бет)
- ич кетиши (болаларда сут аллергияси тез-тез ич кетишига олиб келади, 290-292- бетлар)

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

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

Кейинги бетга қаранг.

Ҳаммабоп Тиббиёт Қўлланмаси 2013

маълум бир гуллар ва ўтларнинг чанглари



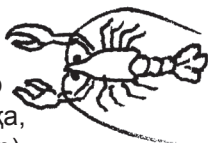
товуқ патлари



мушук ёки ҳайвонлар жуни



маълум овқатлар (балиқ, қисқичбақа, пиво ва бошқалар)



уйдаги маиший кимё воситалари, масалан, кир ювиш порошоги, совун ва ҳоказо



моғорланган кўрпа-тўшак ва уст-бошлар

маълум дорилар, айниқса Пенициллин ёки от зардоби



АСТМА

Астма нафас йўллари яллиғлашиб, шишиши бўлиб, бунда касал хириллаб нафас олади ва кўпинча йўталади (айниқса кечаси). Одатда ҳеч қандай иситма ёки вазн йўқотиш бўлмайди, йўталганда бир оз балғам чиқади. Бемор кўкрак қисилгандек бўлаётганидан ва етарли ҳаво ола олмаётганларидан шикоят қилишлари мумкин. Астмада нафас йўллари ёнаётгандек ачишиб қизариши, шишиб кетиши мумкин. У ерларда нервлар йўқлиги туфайли улар оғримайди. Шамол, тутун ва чанг жойларда бўлиш нафас йўллари шишини кучайтириши мумкин, бунда етарли нафас олиш яна ҳам қийинлашади ва йўтал кучаяди. Астма ҳар қандай ёшда бошланиши мумкин, лекин кўпинча болалиқда бошланади. Баъзи болаларда катта бўлган сари бу касаллик йўқолиб кетади.



Астма бўлиб қолган катта одамларда эса у йўқолиб кетмайди.

Баъзи одамларда енгилроқ кўриниши ва баъзиларда эса оғирроқ бўлиши мумкин, улар кўпинча нафас олгани қийналадилар. (Аскаридаси бор болалар астма бўлиб қолишлари мумкин ва қуртлардан қутулиш учун улар вермокс (мебендазол), пирантел ёки пиперазинларни ичишлари керак.

Даволаш:

- ◆ Агар сиз сигарет тутунидан, чанг ва ҳайвонлардан узоқроқ юрсангиз, камроқ дори керак бўлади.
- ◆ Чекишни ташланг.
- ◆ Ётоқхонангиздаги барча гилам ва ўсимликларни олиб чиқиб қўйинг, чунки улар чанг ва моғорларни ўзида тўплайди.
- ◆ Болишингиз ва ётадиган кўрпа тўшакларингизнинг барчасини целофан билан ўранг.
- ◆ Балғамни камайтириш учун кўп суюқлик ичинг.

Агар сиз хали ҳам хирриллаб нафас олаётган бўлсангиз, дори ичишингиз керак.

1. Салбутамол каби, нафасга олинадиган бронходилататорлар (бронхларни кенгайтирувчи дори) билан даволашни бошланг. Ушбу дорилар нафас йўлларидаги бир неча соатга очади, лекин шишларни пасайтирмайди. Нафасга олинадиган дориларни тўғри ишлатаётганингизга эътибор беришингиз керак: Дорини бир неча марта силкитинг, нафасни чиқариб дорининг оғизга солинадиган қисмини оғзингиз олдига олиб келинг (лекин ичига солманг) ва оғзингизнинг орқа қисмига тўғрилаб чуқур нафас олаётган маҳалда дорини сепинг ва олган ҳавони 30 секунд ушлаб туришга ҳаракат қилинг. (692-бет)



2. Агар Салбутамол каби бронходилататорларни ҳафтасига бир мартадан кўпроқ ишлатмоқчи бўлсангиз ёки астма сизга бозорга бориш каби керакли ишларни қилишга халақит берса, бунда сиз ҳар куни нафас йўлларидаги шишларни пасайтирувчи дорилардан ичиб туришингиз керак. Нафасга олинадиган кортикостероид-гормонли

сепадиган дориларни 2 мартадан пуркаб, кунига 1-4 маҳал ишлатинг. Кортикостероидли аерозолларни ишлатгандан сўнг оғзингизда дори қолмаслиги учун оғзингизни чайқаб, сувни тупуриб ташланг. Таблеткаларни ичишга нисбатан нафас орқали олинадиган дорилар қонга ўтиб ўпкага боради-да ўша ерда қолади. Уларнинг фойда берадиган кам миқдори ишлатилиши керак. (694-бет)

ЭҲТИЁТ БЎЛИНГ: Преднизолон каби стероид гормонларни зарур пайтлардан ташқари ҳеч қачон ичманг ва керак бўлса ҳам 2 ҳафтадан ортиқ ишлатманг. Ушбу дориларни узоқ вақт давомида ичиш хавфли бўлиши мумкин. Нафас орқали олинадиган стероидлар хавфсизроқ.

Нафасга олинадиган дорилар хусусида эслатма: Нафасга олинадиган стероид-гормонлар астма ҳужум қилган даврда ҳар куни ишлатилиши керак. Баъзи одамлар йил бўйи, баъзилари эса йилнинг фақат бирор фаслида уларни ҳар куни ишлатишлари керак бўлади. Бронходилаторларга нисбатан, улар тез таъсир қилмайди, шунинг учун биринчи куни фойдасини сезмасангиз ишлатишни тўхтатманг. Улар секин таъсир қилади, аммо нафас қийинлашувига алоқадор бронхлар яллиғланишини тuzатади. Улар „ачишиш“ни йўқ қилади, аммо дори ишлатишни тўхтатсангиз у қайтиб келиши мумкин (айниқса, агар ўртача ёки оғир астма бўлса). Ҳомиладор аёллар ва болалар Кромолин ёки Интал каби бошқа дорилар билан даволанишни бошлашлари керак, агар нафас қийинлиги барҳам топмаса нафас орқали олинадиган стероид-гормонларни ишлатишлари лозим.

Тез ёрдам:

◆ Нафасга олинадиган бронходилатордан ҳар сафар 2 мартадан нафасга олиб пурканг. Булар ҳаммаси врач назорати остида бўлиши керак.

◆ Агар 4 та сепишдан кўпроқ керак бўладиган бўлса, кортикостероидлар ичишни бошланг (масалан, преднизолон кундалик миқдорининг 1-2 мг. ҳар бир килограммга тўғри келади. Кўп одамларга 60 мг.дан тўғри келади. 60 мг. дан 8 кун давомида, сўнг 30 мг.дан 6 кунгача қабул қилинг сўнг дори қабул қилишни тўхтатинг. Агар сиз нафас орқали олинадиган стероид-гормонларни ишлатаётган бўлсангиз, уларни йилда бир мартадан ортиқ ишлатманг!). Нафас орқали олинадиганларни ишлатгандан сўнг ҳам, нафас олишга қийналсангиз тери остига Эпинифрин (Адреналин 0,1 % ли 694-бетга қаранг) ишлатинг.

Катталар ва 6 ёшдан катта болалар
0,2-0,3 мл., 2-6 ёшдагиларга
0,1 мл. беринг. Фақатгина шифокор
назорати остида қилинг



◆ Аминофиллин (Эуфиллин) ёки
теофиллин таблеткаларини ҳам ичиш
мумкин. (694-бет)

◆ Иложи борича тезроқ тиббий ёрдам олинг.

◆ Агар ҳеч қандай дори бўлмаса, аччиқ қора чой ёки қора кофе
хириллаб оғир нафас олишни пасайтиришга ёрдам беради. Дорилар
керак бўлганда топилиши учун дорихонангиздан сизни “нафас орқали
олинадиган ” дорилар билан таъминлашини сўранг.

ЙЎТАЛ

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

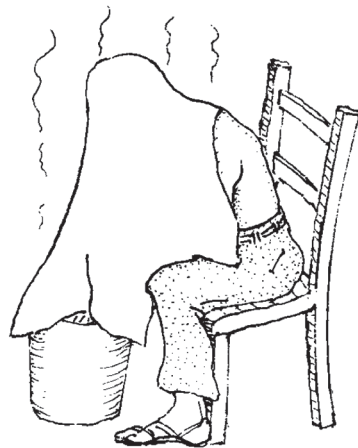
<p>ОЗ БАЛҒАМЛИ ЁКИ УМУМАН БАЛҒАМСИЗ ҚУРУҚ ЙЎТАЛ: шамоллаш ёки грипп (302-бет) қуртлар ўпкага ўтганида (262-бет) қизамиқ (558- бет) чекувчилар йўтали (чекиш 278-бет) Астма (айниқса, йўтал кечаси зўрайса) Зарда бўлиш (қизил ўнгачга кислота чиқиши)</p>	<p>БАЛҒАМЛИ ЙЎТАЛ: бронхит (313-бет) ўпка шамоллаши (зотилжам) (315-бет) астма (308-бет) чекувчининг йўтали, айнақса, эрталаб турганида (278- бет) синусит, эхинококкларда</p>	<p>ХИРИЛЛАБ ЙЎТАЛИШ НАФАС ОЛИШГА ҚИЙНАЛИШ: астма (308- бет) кўк йўтал (561-бет) бўғма(дифтерия) (563- бет) юрак муаммолари (580-бет) томоққа бирор нарсани тиқилиб қолиши (173-бет)</p>
<p>СУРУНКАЛИ ЁКИ ДОИМИЙ ЙЎТАЛ сил (342-бет) чекувчи ёки кон ишчисининг йўтали (278- бет) астма (қайтарилиб турадиган хуружлар) сурункали бронхит (313- бет), эмфизема (313-бет), сурункали синусит</p>		<p>ҚОНЛИ ЙЎТАЛ сил (342-бет), ўпка шамоллаши (зотилжам) (сарик, зангори рангли ёки қонли балғам, 315-бет), оғир қурт инфекциялари (262-бет), ўпка ёки томоқ раки (278-бет)</p>

Ҳаммабоп Тиббиёт Қўлланмаси 2013

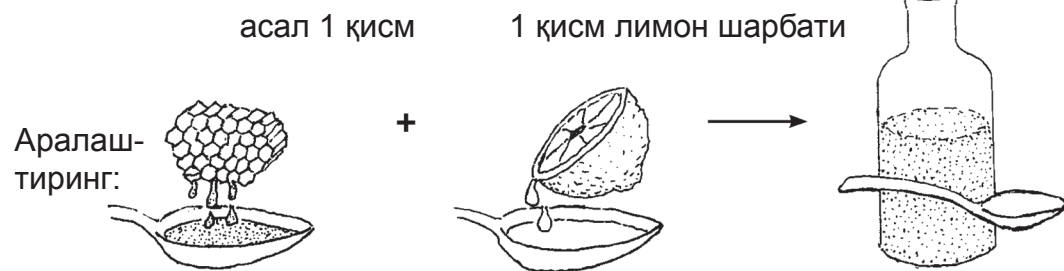
Йўтал орқали организм нафас йўллари тозалайди, томоқ ва ўпкадаги балғамни ва микробларни чиқаради. Шунинг учун балғамли йўтал бўлганда, **йўтални тўхтатувчи дори ичиш ўрнига балғамни чиқариш ва йўқотишга ёрдам берувчи нарса қилганингиз маъқул.**

Йўтални даволаш:

1. **Балғамни юмшатиш** ва ҳар қандай йўтални енгиллаштириш учун **кўп сув ичинг.** Бу ҳар қандай доридан яхши фойда беради. Шунингдек, **иссиқ сув буғидан** нафас олинг. Стулга ўтиринг, оёғингиз олдига пақирда қайноқ сув қўйинг. Пақирдан чиқаётган буғ сизга келадиган қилиб бошингизга чойшаб ёпинг. Буғдан 15 минут давомида чуқур нафас олинг. Бу амални кунига бир неча марта қайтаринг.



2. **Ҳар қандай йўталда**, айниқса, куруқ йўталда, қуйидаги шарбат берилиши мумкин:



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

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

3. **Кечаси ухлатмайдиган қаттиқ куруқ йўталга** қарши сиз Декстрометорфан сиропидан (684-бет) ичишингиз мумкин. Аспириннинг ўзи ҳам фойда қилади.

4. **Оғир нафас олиш ва йўталиш**(нафас олишга қийналиш, шовқинли нафас олиш), Астма (308-бет), Сурункали Бронхит (313-312

бет) ва Юрак Муаммолари (580-бет) хусусида тегишли бетларга қаранг.

5. Йўтални келтириб чиқарган касалликни топишга ҳаракат қилинг ва уни даволанг Агар йўтал кўп вақт давом этса, қон, йиринг ёки ҳидли балғам чиқса, касал озиб кетаётган бўлса ёки нафас олишга қийналиши кўп давом этса, шифокорга учранг.

6. Ҳар қандай йўтал бошланганда, чекишни ташланг. Чекиш ўпкага шикаст етказди.

Йўталнинг олдини олиш учун чекманг. Йўтални даволаш учун уни келтириб чиқарган касалликни даволанг ва чекманг. Йўтални тўхтатиш ва балғамни юмшатиш учун кўп сув ичинг.

ЎПКАДАГИ БАЛҒАМНИ ЧИҚАРИШ (БАЛҒАМНИ КЎЧИРИШ)

Агар қаттиқ йўталаётган одам кўкрагидаги ёпишқоқ шилимшиқ ёки балғамни чиқаришга қарилик ёки заифлик туфайли ожизлик қилса, кўп сув ичиш ёрдам бериши мумкин. Шунингдек, қуйидагиларни қилинг:

- ◆ Биринчидан, шилимшиқни бўшатиш учун иссиқ сув буғидан нафас олдинг.
- ◆ Кейин уни орқасига енгил уринг. Бу шилимшиқ чиқишига ёрдам беради.



БРОНХИТЛАР

Бронхит - бронхлар ёки ўпкага ҳаво олиб борувчи найларнинг инфекцияланишидир. У одатда шовқинли ва балғамли йўтал сабабчиси бўлади. Бронхит, одатда, вирус туфайли келиб чиқади, шунинг учун антибиотиклар умуман ёрдам бермайди. **Агар бронхит бир ҳафтадан ортиқ давом этса ва касал тузалмаса**, касалда ўпка касаллиги (зотилжам) белгилари (кейинги бетга қаранг) ёки унинг сурункали ўпка муаммолари бўлса, **антибиотиклар ишлатинг.**

Белгилари:

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

◆ Бу кўпинча кўп чекувчи катта одамларда пайдо бўлади.

◆ Сурункали бронхит - Эмфизема (ўпканинг ҳаволи қисмларининг ошиши)га олиб келиши мумкин. У тузалмайдиган жуда жиддий ҳолат бўлиб ўпка пуфакча(алвеола) ларини ишдан чиқаради. Эмфизема билан оғриётган одам нафас олгани қийналади, айниқса, ҳаракат қилганда унинг кўкраги „бўчка сингари“ бўлиб шишиб кетади.

Даволаш:

◆ Чекишни ташланг.

◆ Аминофиллин (Эуфиллин) ва Теофиллин (693-бет), астмага қарши дорилардан ичинг.

◆ Сурункали бронхити бор одамлар шамоллаб, иситмалаганида, грипп бўлиб қолганида Ампициллин, бисептол, тетрациклин каби дориларни ичишлари керак.

◆ Агар одамда қуюқ балғам бўлса-ю, уни йўтал билан чиқара олмай, қийналса, буғдан нафас олдилинг (312-бет) ва унга балғамни чиқаришга ёрдам беринг (313-бет).

◆ Катта зубтрум (Подорожник), қизил (ширин) мия (Солодка) ўсимликлар ҳам ёрдам бериши мумкин (732-733 бетларга қаранг).



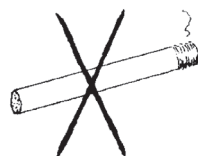
“бўчка” сингари бўлиб кетган кўкрак

Эмфизема - сурункали бронхит ёки чекишдан келиб чиқади



Агар сурункали йўталигингиз бўлса (ёки унинг олдини олмоқчи бўлсангиз)

ЧЕКМАНГ!

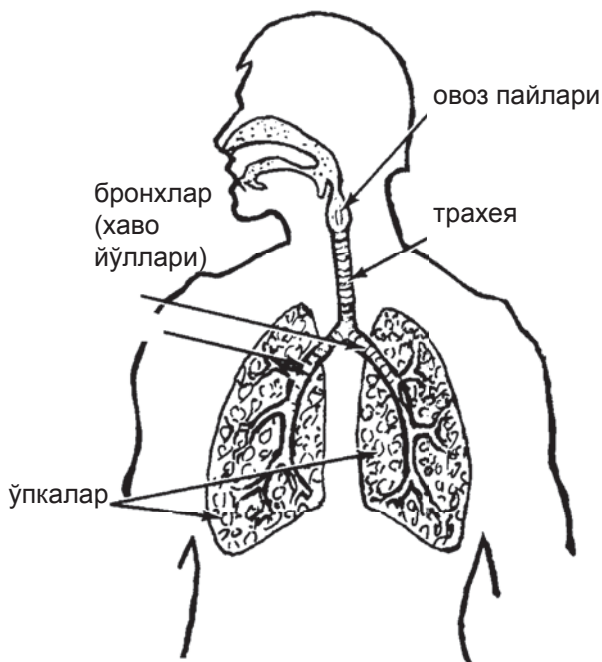


ЎПКА ШАМОЛЛАШИ (ЗОТИЛЖАМ)

Ўпка шамоллаши (зотилжам; яъни пневмония) ўпканинг ўткир инфекциясидир. У кўпинча қизамиқ, қаттиқ йўтал, грипп, бронхит, астма каби нафас йўллари касалликлари ёки бошқа жуда жиддий касалликлардан кейин, айниқса, болалар ва қари одамларда пайдо бўлади. Шунингдек, ОИТС (СПИД) билан оғрувчилар ҳам ўпка шамоллашига чалинишлари мумкин.

Белгилари:

- Бирдан совқотиш ва ундан сўнг ҳарорат кўтарилиши.
- Тез-тез, юзаки, шовқинли нафас олиш ёки баъзан хириллаб нафас олиш. Ҳар нафас олганида бурун парраклари кенгайиб, торайиб туради.
- Иситма (баъзан чақалоқлар ва қари, кучсиз одамларда зотилжамнинг оғир ҳолларида ҳарорат бир оз кўтарилади ёки умуман ҳарорат кўтарилмайди.)
- Йўтал (кўпинча сариқ, кўкиш, занг рангли ёки бир оз қонли балғам билан) .
- Кўкрак оғриғи (баъзан).
- Одам жуда ҳолсиз бўлиб, бетоблиги билиниб туради.
- Юз ва лабларда учуқлар пайдо бўлади (286-бет).



Бир минутда 50 тадан ортиқ саёз нафас олаётган, жуда касал болада пневмония бўлиши мумкин. (Агар у тез-тез ва **чуқур** нафас олса, унда сувсизланиш (281-бет) ва гипервентиляция (ҳаво алмашишнинг ошиб кетиши) бор-йўқлигини текширинг).

Даволаш:

- Пневмонияда антибиотиклар билан даво қилинмаса, касал нобуд бўлиши мумкин. Пенициллин (629-бет), Т-исептол (641-бет) ёки эритромицин (636-бет) беринг. Жиддий ҳолларда, Бензилпенициллин-прокаиңдан (633-бет) укол қилинг, катталар учун: 400,000 ЕД (250 мг.) дан кунига 2 ёки 3 марта ёки Ампициллин таблеткалари (634-бет), 500 мг. дан кунига 4 маҳал. Кичик болаларга катталар дозасининг 1/4дан 1/2гача қисмини беринг. 6 ёшга тўлмаган болалар учун ампициллин яхшироқ.
- Ҳарорат ва оғриқни пасайтириш учун аспирин (649-бет) ёки парацетамол (650-бет) беринг.
- Кўп суюқлик беринг. Агар касал одам овқат емаса, унга суюқ овқат ёки Сувни Тикловчи Ичимликдан (283-бет) беринг.
- Йўтални тўхтатиш ва балғамни юмшатиш учун касалга кўп сув беринг ва иссиқ сув буғидан нафас олдилинг (312-бет). Балғамни чиқариш ҳам ёрдам бериши мумкин (313-бет).
- Агар одам хириллаб нафас олаётган бўлса, Эуфиллин ёки Теофиллинли астмага қарши дорилар ёрдам бериши мумкин.

ҚОРИННИНГ ТЕПА ҚИСМИДАГИ ОҒРИҚЛАРНИНГ ОДАТДАГИ САБАБЛАРИ

ЖАРРОҲ ЁНИГА ВА ШИФОХОНАГА БОРМАЙ ОШҚОЗОН ЯРАСИНИ ҚАНДАЙ ДАВОЛАШ МУМКИН

Қориннинг тепасида ойлаб давом этадиган оғриқлар кўп одамларда учрайдиган касалликдир.

Қориннинг тепа қисми ва ўртасидаги сурункали (узоқ давр мобайнида давом этувчи) оғриқларнинг 3 асосий сабаби куйидагилардир:

- Сурункали Гастрит (ошқозон шиллиқ қаватининг яллиғланиши)
- Ҳазм аъзолари яралари (ошқозон ёки ўн икки бармоқ ичак яраси)
- Зарда бўлиш (ошқозон кислотасининг ошқозондан қизилўнгачга қараб чиқиши)

Қорин тепа қисмидаги оғриқнинг камроқ учрайдиган сабаблари:
панкреотит(меъда ости бези), ошқозон раки ва ўт тоши. Агар касал озса, орқа ёки елкаларига тарқаладиган оғриқлари бўлса, иситма чиқса, ичи ўтса, қотса, жуда қора ёки қонли бўлса, булар жиддий касалликлар белгиси бўлиши мумкин, шунинг учун тез шифокорга учрашиши керак.

Ошқозон оғриғининг турли сабаблари бўлиши мумкин, шунинг учун баъзан махсус текширишларсиз оғриқ сабабини топиш қийин, лекин касаллик белгиларига қараб нима бўлаётганини билиб олишингиз мумкин.

Сурункали гастрит

Овқат еганда ошқозонда бироз оғриқ бўлади. Овқатланишдан сўнг қорин дам бўлиши, кекириш, эл чиқиши, зарда қилиши, бир оз оғриқ сезилиши ёки кўнгил айниши каби таъсирларни кузатиш мумкин. Бундай одамлар ёғли, аччиқ овқатларни камроқ истеъмол қилишлари, чекиш ва спиртли ичимликлар ичишни ташлашлари керак.

Ҳазм системаси яралари (ошқозон ва ингичка ичак яралари)

Бундай яралари бор одамлар, одатда қорин тепасининг маълум бир кичик жойидаги оғриқдан шикоят қиладилар ва ўша жойда ачишиш, оғирлик ёки нохушлик борлигини ҳис қиладилар. Оғриқ, одатда, овқатдан кейин 30 минутдан 2 соатгача бўлган даврда пайдо бўлади ва овқат ҳазм қилинган сари пасаяди. Баъзи одамлар оғриқдан кечаси уйғониб кетади ва овқат ейиш орқали уни йўқотмоқчи бўлади. Баъзан яра оғриқсиз бўлиши мумкин ва қонагандагина унинг борлигидан хабар топишингиз мумкин. Кўпинча одамларда касалликнинг қандайдир давр мобайнида оғриқ билан ва сўнг, умуман оғриқсиз ўтадиган даврлари ҳам кузатилади.

Зарда бўлиш (Кислотанинг ошқозондан қизилўнгачга қараб чиқиши)

Ушбу касаллик одамнинг ёши ортган сари кучайиб боради. Энг оддий белгиси овқатланишдан сўнг кўкрак ўртасининг ачишиб туришидир. Ушбу ҳиссиёт ошқозон тепароғидан бошланиб бўйингача боради. Ёғли, аччиқ овқатлар ҳамда кўп миқдордаги кофе ёки спиртли ичимлик билан биргаликда ейилган овқатлар аҳволни оғирлаштиради. Оғир кўтариш ёки қоринни боғлаб қўйиш оғриқни кучайтиради. Одамлар томоғига овқат ёки суюқлик кўтарилганини ҳис қилиши мумкин.



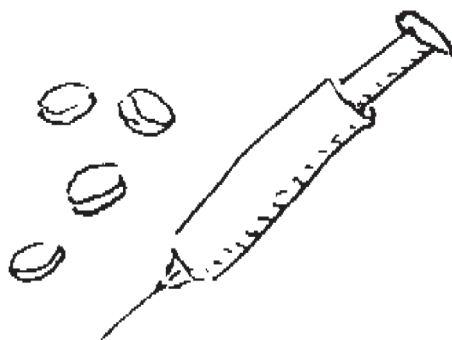
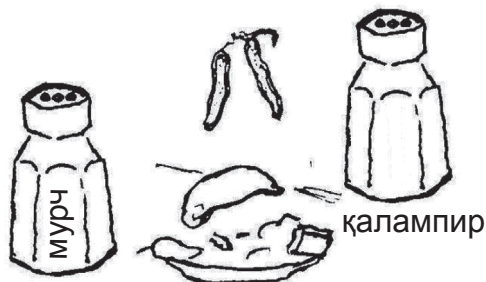
Баъзи одамлар кечаси кислота ёки ошқозон таркибидаги нарсаларнинг томоққа кўтарилаётгани туфайли тутадиган йўталдан уйғонишлари мумкин. Ачишишни одатда, кўп суюқлик, айниқса, кислотани нейтралловчи суюқликларни ичиш йўли билан йўқотиш мумкин. Оғриқ қаттиқ бўлганидан у худди юрак касаллигидек ҳис қилинади, чунки оғриқ кўкрак қафасидан жағлар томон ва пастга - икки қўлга тарқалади.

Нима қилишингиз керак:

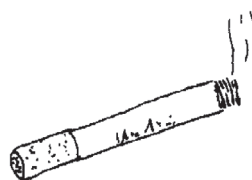
1. Биринчидан, бошқа жиддий касаллик белгилари йўқлигига ишонч ҳосил қилишингиз керак. Жиддий белгилар қаторига қуйидагилар киради: ахлатнинг қоп-қора ёки қон аралаш бўлиб тушиши, ютинишга қийналиш, озиш, иситма, иштаҳасизлик ва қувватсизлик. Агар сизда ушбу белгиларнинг бирортаси бўлса, шифокорга учранг. Елка ва белга тарқалувчи оғриқ жигар ёки ўт пуфаги касаллигининг белгиси бўлиши мумкинки, бунга бошқача даво қилиниши керак.

2. Аччиқ овқатларни истеъмол қилманг. Агар бошқа овқатлар ҳам сизни безовта қилса, уларни истеъмол қилманг.

3. Баъзи дорилар ҳам қорин оғриқларини келтириб чиқаради. Агар сиз аспирин, ибупрофен ёки оғриқ қолдирувчи бошқа дорилардан кўп ичаётган бўлсангиз, уларни ичишни тўхтатинг ва уларнинг ўрнига оғриққа қарши парацетамол ишлатинг. Юрак оғриғи, юқори қон босими ва астма каби касалликларда ичиладиган дорилар ҳам ошқозон оғриғини кучайтириши мумкин. Дорингизни алмаштиришдан олдин шифокор билан маслаҳатлашинг.



4. Ҳар қандай спиртли ичимликлар ичишни ташланг. Ароқ, коньяк, пиво, вино каби спиртли ичимликларни ичманг.



5. Агар чексангиз, чекишни ташланг, чунки чекиш яра келтириб чиқариши мумкин.

6. Оғриқни кучайтирувчи овқатларни еманг, аммо тўйимли овқатлардан истеъмол қилишга ҳаракат қилинг (11-бобга қаранг). Ошқозон яраси тузалмай туриб сут ичманг, у оғриқни пасайтиргандай бўлсада, яранинг катталашишига олиб келади.

7. Агар кечаси зарда қайнашини (кислотанинг тепага кўтарилиши) ни ҳис қилсангиз, бош томонингизни юқори, баланд турадиган қилиб ётинг. Бу ухлаётганингизда кислотани ошқозонда ушлашга ёрдам беради. Агар анча семиз бўлсангиз, озишингиз керак, ҳатто озгина озиш ҳам катта ёрдам беради.



8. Агар жиддий касалликлар белгилари бўлмаса, сиз ошқозон кислотасини пасайтирувчи дориларни ичинг. Масалан: Гастроцидин (Фамотидин) 40 мг.ли таблеткалари, Ранитидин (Зантак) ёки Омепразол (ОМЕЗ) дорилар арзон. Улар гастрит, ҳазм органлари яралари ва қизилўнғачга овқат қайтиб чиқиши каби ҳолларда ёрдам беради. Уларни 2-6 ҳафта ичинг.

9. Агар белгилар ушбу дорилар билан йўқолиб кетса, уларни яна ичиш ёки бошқа даво қилишнинг кераги йўқ.

10. Агар бир ҳафтада ўзгариш бўлмаса ёки дори ичилгандан 6 ҳафтадан сўнг ҳам оғриқ йўқолиб кетмаса, сиз эндоскопия (бунда ошқозон ичини кўриши учун чироқчаси бор най ютасиз) қилиш учун шифокорга учранг.

11. Агар касаллик қайта бошланса, эндоскопия қилдиринг. Бу, айниқса, рак каби жиддий касалликлари бўлиши мумкин бўлган қари одамлар учун муҳимдир. Агар эндоскопия гастрит ёки яра борлигини кўрсатса, шифокор буюрган дориларни ичинг.

12. Ошқозон кислотасини пасайтирувчи Омепразол (Омез), Гастроцидин (Фамотидин) каби дориларни ичганда ҳам, улар фойда бермаса-ю, лекин эндоскопия манзараси нормал бўлса, одамда Жигар, Ўт пуфаги ёки Меъда ости беzi касалликлари бўлиши мумкин. Ультратовуш (УЗИ) ва қон текширишлари қилиниши керак.

Фойдали маслаҳатлар:

1. Алмагел каби кислотани нейтралловчи дорилар ҳам баъзан пайдо бўладиган оғриққа қарши фойдалидир.

2. Алое - Ўзбекистонда мавжуд бўлган ўсимликларнинг биридир. У баъзи ошқозон яраларини тузатади. Бир неча барглари олиб чопинг, уларни бир кеча сувда қолдиринг ва шундан кейин ҳар 2 соатда нордон, шилимшиқли



сувдан бир пиёладан ичинг.

3. Мойчечак, Бўймадарон ва Қизил мия ҳам ёрдам беради (732-733 бетларга қаранг) .

4. Аччиғланиш, асабларни таранглашиши ва асабийлашиш ошқозондаги ишғорни орттириши ва аҳволни оғирлаштириши мумкин. Дам олиш ва тинчланишни ўрганиш, анча ёрдам беради.

ОШҚОЗОН ЯРАЛАРИНИ ҚАНДАЙ ҚИЛИБ ЖАРРОҲ ВА ШИФОХОНАГА БОРМАЙ ДАВОЛАШ МУМКИН?

Агар сизда гастрит ёки ярангиз бўлса, сиз кўп аспирин, оғриқ қолдирувчи ёки спиртли ичимлик ичмаган бўлсангиз, сизда Хеликобактер Пилори номли инфекция бўлиши мумкин. Ушбу бактерияни ўлдириш жуда қийин бўлгани учун бир вақтнинг ўзида 4 хил дориларнинг таблетка ёки капсулалари уни ўлдириш учун ичилиши керак. Даволаниш натижаси 90% ли, аммо қайта инфекцияланиш мумкин, чунки кўплаб одамларда ушбу инфекция мавжуддир.

1. Доксициллин таблеткалари 100 мг.дан кунига 2 маҳал 10 кун.
2. Метронидазол (Трихопол, Флагил) 500 мг.дан кунига 2 маҳал 10 кун.
3. Омепразол (Омез, Зероцид, Газек, Гастрокапс, Омепрол) 20 мг. кунига 2 маҳал 10 кун ичилади.

Эслатма:

• Ҳомиладор аёллар, болалар ва тетрациклинга аллергияси бор одамлар унинг ўрнига Амоксициллин ёки Ампициллиндан 500 мг. 4 маҳал ичиши мумкин, лекин бу даволаниш натижасини 20% га пасайтиради.

• Метронидазол ича олмайдиганлар, Амоксициллин (Ампициллин) дан 1 г. кунига 2 маҳал ичиши мумкин. Агар антибиотик, Кларитромицин ёки (Биаксин) топиш иложиси бўлса, сиз Омепразол (Омез) 20 мг. 2 маҳалдан 7 кун, Кларитромицин (Биаксин) 500 мг. кунига 2 маҳал 7 кун давомида ва Метронидазол (трихопол) 500 мг. 7 кун давомида 2 маҳалдан ичишингиз мумкин.

ГЕПАТИТ (САРИҚ КАСАЛЛИГИ)

Гепатит кўпинча жигарни шикастловчи вирус орқали юзага келади. Касаллик кичик болаларда енгил, катталар ва ҳомиладор аёлларда эса оғир кечади. Касал кўпинча 2 ҳафта оғир бўлиб,

Ҳаммабоп Тиббиёт Қўлланмаси 2013

кейинги 1-3 ой қувватсиз бўлади. (Кўзидаги сариқлик йўқолганидан сўнг ҳам, 3 ҳафта ўтгунга қадар бемордан вирус осонгина юқади.) Баъзан инфекция (Б, С(Ц)-сурункали гепатит) кетмайди. Сариқнинг ушбу турлари кам учрайди ва жинсий алоқа орқали ёки онадан болага ўтиши мумкин. Касаллик белгилари бола катта бўлганидан сўнг намоён бўлади.

Белгилари:

- Одам ейишни ҳам чекишни ҳам хоҳламайди.
- Баъзан бир неча кунлаб ҳеч нарса емай юради.
- Баъзан ўнг тарафда катталашган жигар ёнида оғриқ бўлиши мумкин.



- Иситмаси бўлиши мумкин.
- Овқатнинг кўриниши ёки ҳиди кўнглини айнитиши мумкин
- Сийдиги Кокакола рангига ўхшаб, ахлати оқиш бўлиб қолади.

Даволаш:

- ◆ Венага қилинадиган **уколлар ёрдам бермайди**. Касал кўп суюқлик ичиши керак.
- ◆ Антибиотиклар гепатитга **қарши ёрдам бермайди**. Ҳатто уларнинг баъзилари жигарнинг қаттиқроқ шикастланишига олиб келади. **Дориларни ишлатманг**.
- ◆ Касал одам кўп дам олиб, кўп суюқлик ичиши керак. Агар у овқат ейишдан бош тортса, унга мевалар, мевалар шарбати ва сабзавотлардан беринг. Сабзавотли, ёғсиз, гуручли суюқ овқатлардан ҳам бериб турунг.
- ◆ Қайт қилишини тўхтатиш учун 300-бетга қаранг.
- ◆ Касал овқат истеъмол қила олганида, унга озуқали овқатлардан беринг. Сабзавот ва мевалар ҳамда оқсилга бой овқатлардан беринг(220-221-бетлар). Лекин кўп оқсил берманг (гўшт, тухум, балиқ ва бошқалар). Бу шикастланган жигарнинг куч билан

ишлашига олиб келади. Қуюқ ва ёғли овқатларни берманг. Камида 6 ой ичида **спиртли ичимликлар ичилмаслиги керак.**

◆ Кўриниши оғир ва қайт қилиши тўхтамаётган беморлар шифокорга боришлари керак.

◆ Карсил капсуласини ичиш ҳам ёрдам беради (731-бет) .

Олдини олиш:

◆ Сарик касаллигининг вируси одамнинг ахлати билан ифлосланган (вирус тушган) сув ва овқатлар орқали бошқа одамнинг оғзига ўтади. Бошқа одамларнинг зарарланишини олдини олиш учун касал одамнинг ахлатини ёндириб ёки кўмиб ташланг ва касални тоза тутинг. Гепатитли одамни парваришловчи кимса, касал олдига ҳар сафар бориб келганидан сўнг қўлини яхшилаб, совунлаб ювиши керак.

◆ Гепатити бор ёш болалар эса ўзида сарик касаллигининг ҳеч қандай белгилари бўлмаса ҳам уни бошқаларга тарқатиши мумкин. Оиланинг ҳар бир аъзоси тозалик қоидаларига риоя қилиши муҳим (253-255-бетлар) .

◆ Гепатитнинг белгилари кетганига 3 ҳафта бўлганидан кейин ҳам, уни бошқаларга юқтирмаслик йўлини тутинг. Бошқа идишдан овқатланинг, ҳатто презерватив ишлатсангиз ҳам, бемор билан жинсий алоқада бўлманг ва беморнинг овқатларини қўлингизга олманг.

ОГОҲ БЎЛИНГ: Гепатит зарарланган, стерил бўлмаган игна билан укол қилишдан ҳам юқиши мумкин. **Игна ва шприцларни ишлатишдан олдин ҳар сафар яхшилаб қайнатиб олинг ёки фақат бир марта ишлайдиган шприцдан фойдаланинг (165-бет).**

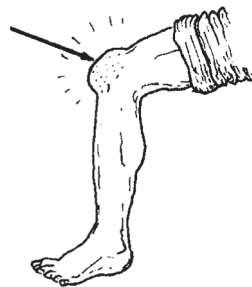
АРТРИТ (БЎҒИМЛАРНИНГ ЯЛЛИҒЛАНИШИ, ТУЗ ТЎПЛАНИШИ)

Катта одамлардаги сурункали бўғим оғриқлари ёки артритларни кўпинча тўла даволаш мумкин эмас. Шунга қарамай қуйидагилар оғриқни пасайтиради:

- ◆ **Дам олинг.** Агар иложи бўлса, оғриётган бўғимларни безовта қилувчи оғир иш ва машқлардан ўзингизни сақланг. Агар артритлар иситма чиқарса, кун давомида бир оз мизғиб олиш ёрдам беради.
- ◆ **Иссиқ сувга ҳўлланган латталарни** оғриётган бўғимларга қўйинг (373-бет) .
- ◆ Парацетамол оғриқни пасайтиради. **Аспирин** ҳам ишлатиш мумкин, аммо у ошқозон ярасига олиб келиши мумкин. **Аспирин ошқозон муаммоларига олиб келмаслиги учун уни доим овқат ва катта пиёлада тўла сув билан ичинг.** Агар ошқозон оғриғи давом этса, фақат парацетамол ишлатинг.
- ◆ Оғриётган бўғимларнинг ҳаракат даражасини сақлаш ва яхшилаш учун **оддий машқларни қилиб туриш керак.**

Агар фақат бир бўғим шишган, қизарган ва, айниқса, қизиб турган бўлса, у инфекцияланган бўлиши мумкин. Пенициллин (634-бет) каби антибиотик ишлатинг ва иложи бўлса, шифокорга учранг.

Ёшлар ва ёш болаларда бўғимларнинг оғриши, ревматик иситма (556-бет) ёки сил (342-бет) каби жиддий касалликлар белгиси бўлиши мумкин.



ТАНА ОРҚА ҚИСМИ (БЕЛ) ОҒРИҚЛАРИ

Тана орқа қисми оғриқларининг сабаблари ҳар хил. Қуйида уларнинг баъзилари берилган:

Курак соҳасининг сурункали оғриши - йўтал ва озиш бу ўпка сили бўлиши мумкин (342-бет)

Болалар орқасининг ўрта қисмидаги оғриқ айниқса умуртқа бўртган ёки буркга ўхшаб шишган бўлса умуртқа дискининг силжиганига боғлиқ бўлиши мумкин.



бурилганда пайдо бўладиган катта оғриқ, дискнинг силжиб кетиши бўлиши мумкин.

Белнинг пастки қисмида бирданига юк кўтарганда ёки бурилганда пайдо бўладиган қаттиқ оғриқ, умуртқа силжишидан бўлиши мумкин.

Кўпинча бел оғриқлари юкларни нотўғри кўтариш ва гавдани нотўғри тутишдан келиб чиқади. Жиддий муаммолар, иситма, озиш, сийиш қийинчиликлари, оёқлардаги қувватсизлик ва оғриқларга олиб келади.

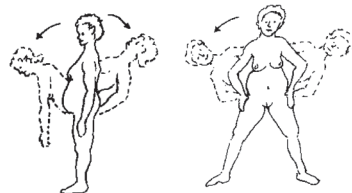
доим тўғри туриш



тўғри, текис жойда ухлаш мана бундай



орқага эгилиш машқларини аста-секин қилиш юкларни тўғри кўтариш



Одам бирданига юк кўтарганида ёки елкасини чиқариб нотўғри ўтиргани ёхуд нотўғри ҳолатда турганида белнинг пастки қисмидаги тутиб қоладиган оғриқ - одатдаги бел оғриғининг бир кўриниши бўлиши мумкин.



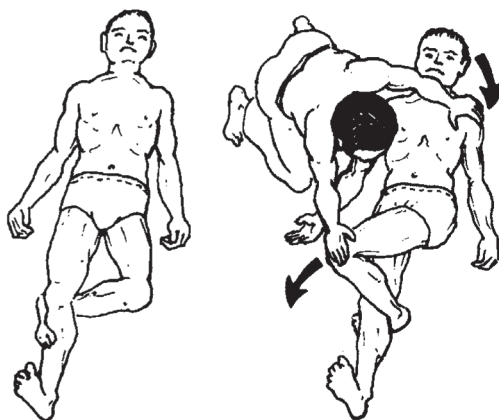
Бел пастроғидаги бўлиб турадиган оғриқнинг юк кўтаргандан кейинги кун кучайиши, эт узилиши бўлиши мумкин.

Қари одамлардаги сурункали оғриқ артрит бўлиши мумкин. Мана бу жойдаги қаттиқ (ёки сурункали) оғриқ сийдик муаммоларидан бўлиши мумкин (433-бет). Бел паст қисмининг оғриши баъзи аёлларнинг ҳайз даври ва ҳомиладорликдаги оддий оғриқдир. Жуда пастдаги бел оғриғи баъзан бачадон, тухумдон ёки тўғри ичак муаммоларидан бўлиши мумкин.

Бел оғриғининг олдини олиш ва даволаш:

- ◆ Одатдаги бел оғриғи, шу жумладан, ҳомиладорлик давридаги оғриқларнинг олдини олиш ёки енгиллаштириш мумкин.
- ◆ Аспирин ва иссиқ копмресслар (373-бет) кўп бел оғриқларини пасайтиради.
- ◆ Қайрилиш, оғир юк кўтариш, эгилиш ёки чўзилиш, тез ҳаракат қилиш натижасида бел пастида бирдан пайдо бўлган қаттиқ оғриқни кўйидагича тез енгиллаштириш мумкин:

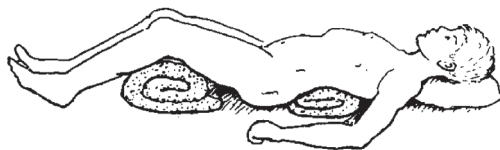
Касалнинг бир оёғини эгиб, иккинчисининг тиззаси тагига киргизиб ётқизинг.



Сўнг елкасини паства итарган ҳолда тиззасини аста, лекин тўхтовсиз бошқа тарафга қарата босинг, бунда бел бурилади. Олдин бир томонга, сўнг иккинчи томонга қаратиб шу амални бажаринг

ОГОҶ БЎЛИНГ: Ушбу муолажани йиқилганидан кейин пайдо бўлганида, бел оғриганда ёки жароҳатланганда қилманг.

◆ Агар оғриқ, оғир нарса кўтаргандан ёки бурилгандан кейин пайдо бўлиб, одам эгилганда бирдан, кучайиб, пичоқ санчгандек туюлса ёки оғриқ оёққа ўтса ёки оёқ увушиб, қувватсизланса, бу жуда жиддий аҳвол бўлиши мумкин. Орқадан ўтадиган нерв силжиган диск (умуртқа суяклари орасидаги болишча) билан қисилиб қолган бўлиши мумкин.) яхшиси чалқанча ётиб бир неча кун дам олганингиз маъқул. Тизза ва бел ўртасига қаттиқ нарса қўйиб ётиш фойда қилиши мумкин.



◆ Аспирин ичинг ва иссиқ компресслар қилинг. Агар бир неча кун ичида оғриқ йўқолмаса, тиббий ёрдамга мурожаат қилинг.

◆ Агар бел оғриғи сил, сийдик йўллари инфекцияси ёки ўт пуфағи касалликларига алоқадор бўлса, касалликни даволанг. Агар жиддий касаллик борлигига шубҳа қилсангиз тиббий ёрдамга мурожаат қилинг. Одатда фақат сийдикни текшириш керак бўлади.

◆ Агар сийиш вақтида оғриқ сезмасангиз, сизда буйрак муаммоси бўлмаса керак.

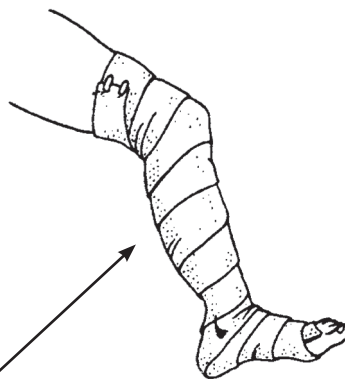
ВАРИКОЗ ёки ТОМИРЛАР (ВЕНАЛАР) КЕНГАЙИШИ

Кенгайган веналар шишган, буралган ва кўпинча оғриқли бўлади. Бу ҳодиса кўпинча катта одамлар, ҳомиладор ёки кўп болали аёллар оёқларида учрайди.

Даволаш:

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

- ◆ Кўп вақт оёғингизни пастга қилган ҳолатда ўтирманг ва тик турманг. Агар сиз кўп туриб, ўтиришингизга тўғри келса, ҳар ярим соатда ётиб, оёғингизни юрагингиздан тепароқ қилиб бир неча минут кўтариб туришга ҳаракат қилинг. Тик турганингизда юриб туришга ҳаракат қилинг. Ёки товонингизни тез-тез ердан кўтариб қўйиб туринг. Шунингдек, оёғингизни бир оз тепароқ қилиб , (болишга қўйиб) ухланг.



- ◆ Веналарни ушлаб туриш учун эластик пайпоқ ёки эластик бинтдан фойдаланинг. Кечаси уларни ечиб қўйишни унутманг.
- ◆ Веналарингизга бундай эътибор бериш орқали, сиз оёқда сурункали ёки варикоз жаралар пайдо бўлишининг олдини олишга ёрдам берасиз (399-бет).
- ◆ Тўғри овқатланинг (218-бет).

БАВОСИЛ (ГЕМОРОЙ)

Бавосил ёки геморрой орқа пешов ёки тўғри ичакларнинг кенгайиб, тугун ёки коптокка ўхшаб қолишидир. Улар оғриқли бўлиши мумкин, аммо хавфли эмас. Улар кўпинча ҳомиладорлик даврида пайдо бўлиб, сўнг йўқолиб кетиши мумкин.

- ◆ Баъзи аччиқ ўсимликлар шарбати (ўрмон ёнғоғи, кактус ва бошқа) бавосилга таъсир қилади ва уларнинг йўқолиб кетишига ёрдам беради. Шунингдек, геморрой шамларидан (721-бет) фойдаланинг.

- ◆ Иссиқ ваннада ўтириш бавосил тузалишига ёрдам бериши мумкин.

- ◆ Бавосил ич қотишидан ҳам келиб чиқиши мумкин. Кўп мева-чева ва толали маҳсулотлардан еб туриш керак.

- ◆ Катта бавосиллар операция қилиниши керак. Тиббий ёрдамга мурожаат қилинг

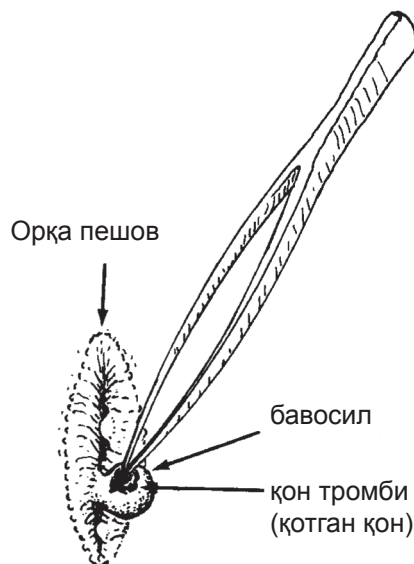
Агар бавосил қонашни бошласа, уни устига тоза латта босиб туриш йўли билан қонни тўхтатиш мумкин. Агар қон ҳеч тўхтамаса, тиббий ёрдамга мурожаат қилинг. Вена ичидаги тромб(қотган қон) ни суриб қўйиб ҳаракат қилиб кўринг. Расмдагига ўхшаш пинцетлар фақат қайнатилгандан сўнггина ишлатилиши мумкин.

ОГОҲ БЎЛИНГ: Бавосилни кесиб ташлашга ҳаракат қила кўрманг.

Касал кўп қон йўқотиши ва нобуд бўлиши мумкин.

ОЁҚ ЁКИ БОШҚА АЪЗОЛАРНИНГ ШИШИШИ

Оёқ шишиши ҳам турли хил касалликлар туфайли юзага келиши мумкин. Лекин юз ёки бошқа аъзоларнинг шишиши, одатда, жиддий касаллик белгисидир.



Аёлларнинг оёқлари, кўпинча, ҳомиладорликнинг охириги 3 ойида шишади. Бу одатда жиддий эмас. Бу бола ўз оғирлиги билан оёқдан келаётган веналарни босиб қолиши ва бунинг натижасида қон оқиши бир оз секинлашиши натижасида келиб чиқади. Лекин, аёлнинг қўллари ва юзи ҳам шишган бўлса, боши айланса, кўриш қобилияти сусайса ёки кўп сия олмаса, у прекламписиядан изтироб чекаётган бўлиши мумкин. Тез тиббий ёрдамга мурожаат қилинг.

Бир жойда кўп ўтирадиган ёки турадиган катта ёшдаги одамларнинг оёқлари қоннинг яхши айланмаётганидан шишиши мумкин. Лекин катта ёшдаги одамлардаги оёқ шиши, юрак касаллиги (389-бет), баъзан буйрак касаллиги (435-бет) дан келиб чиқиши мумкин. Жигар касалликлари бор одамлар ҳам шишиши мумкин.

Ёш болаларда оёқ шишиши камқонлик (242-244-бетлар) ёки овқатга ёлчимасликнинг (215-бет) оқибати бўлиши мумкин. Оғир ҳолларда юз ва қўллар ҳам шишиши мумкин (Квашиокорга қаранг, 138-бет) .

Даволаш:

Шишни йўқотиш учун уни келтириб чиқарган касалликни даволанг. Овқатга ишлатиладиган тузни камайтиринг ёки умуман туз қўшманг. Ўтлардан дамланган, кўп сийдирадиган чойлар кўпинча ёрдам беради (макка туки, 80-бет). Шунингдек, қуйидагиларни бажаринг:

ОЁҚЛАРИНГИЗ ШИШСА:

Оёғингизни пастга қилиб кўп ўтирманг. Бу уларни янада шиширади.

ЙЎҚ



Ўтирганингизда оёқларингизни тепага кўтариб ўтиринг. Шунда шиш пасаяди. Оёғингизни кунига бир неча маҳал кўтариб ўтиринг. Оёғингиз юракдан тепароқда бўлиши керак.

Шунингдек оёқларингизни баландроқ қилиб ухланг.

ЯХШИ



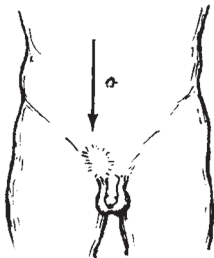
ЯХШИРОҚ



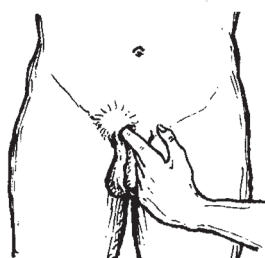
ЧУРРА (ГРИЖА)

Чурра - бу қорин девори мускулларининг бўшашиб ёки заифлашиб қолиши натижасида, уларни орасида пича очиқ жой ёки тирқиш пайдо бўлиб, ичак қовузлоғининг ташқарисига чиқиб қолишидир, бунда тери остида дўнгча пайдо бўлади. Чурра, одатда, жуда оғир бирор нарсани кўтаришдан ёки (бола туғаётгандек) кучанишдан келиб чиқади. Баъзи болалар чурра билан туғилдилар (567-бет). Эркак кишиларда чурра, кўпинча, човда бўлади. Лимфа тугунларининг (186-бет) шишиши ҳам бўлиши мумкин.

Чурра одатда бу ерда бўлади

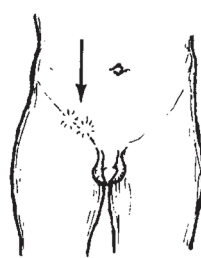


ва сиз уни бармоғингиз билан сезасиз, мана бундай.



Сиз йўталган ёки бирор нарсани кўтарганингизда у каттаёди

Лимфа тугунлари одатда мана бу ерда жойлашган.



Йўталган паитингизда у катталашмайди.

Чурранинг олдини олиш:

Оғир нарсаларни қуйидагича қилиб кўтаринг.



бундай эмас

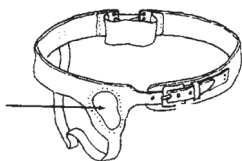


Чурра бўлганда одам:

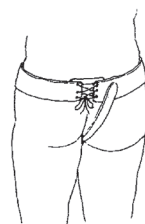
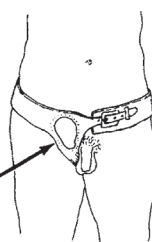
- ◆ Оғир нарсаларни кўтаришдан ўзини тийсин.
- ◆ Чуррани ушлаб турувчи чурра бандажини боғлаб юрсин.

ЧУРРА БАНДАЖ(ҚУЛЛОБ)ИНИ ҚИЛИШНИНГ ОДДИЙ УСУЛИ:

Мана бу ерга_
кичик болишча
қўйинг



у шишиб
чиққан жойни
босиб туради.



ОГОҲ БЎЛИНГ: Агар чурра бирдан катталашиб кетса ёки оғрий бошласа, оёқларни бошдан баландроқ қилиб ётинг-да шишчани аста босиб жойига қайта киргизишга ҳаракат қилинг. Агар у қайта жойига кирмаса, тиббий ёрдамга мурожаат қилинг.

Агар чурра жуда оғрива ва қайт қилдирса, касал бўшана олмаса, бу жуда хавфли бўлиши мумкин. Операция қилиш керак бўлади. Тез тиббий ёрдамга мурожаат қилинг. Шифокор келгунга қадар уни аппендицит (196-бет) сингари даволанг.

ТАЛВАСАГА ТУШИШ, ТУТҚАНОҚ

Талваса ёки тутқаноқ деб биз бирор одам бирданига ҳушини йўқотиб, ғалати, силкинадиган ҳаракатлар қилишига айтамыз. Тутқаноқ миядаги муаммолардан келиб чиқади. Болаларда унинг сабаби **юқори ҳарорат** ва оғир сувсизланиш бўлиши мумкин. Тутқаноқ жуда касал одамларда **менингит, безгак ёки заҳарланишдан** бошланиши мумкин. Тез-тез **тутқаноқ** тутиб турадиган одамнинг **эпилепсияси** (қуёнчиқ касаллиги) бўлиши мумкин.

- ◆ Тутқаноқ сабабини топишга ҳаракат қилинг ва иложи бўлса уни даволанг.
- ◆ Агар боланинг иситмаси баланд бўлса, уни илиқ сув ва парацетамол ёки аспирин ёрдамида пасайтиринг (168-бет) .
- ◆ Агар бола сувсизланган бўлса, унга Сувни Тикловчи

Ҳаммабоп Тиббиёт Қўлланмаси 2013

Ичимликдан секин аста клизма (ҳуқна) қилинг. Тиббий ёрдамга бирортасини жўнатинг. Тутқаноқ бўлаётган даврда оғиз орқали ҳеч нарса берманг.

- ◆ Агар менингит белгилари бўлса (351-бет) дарров даволашни бошланг ва тиббий ёрдамга мурожаат қилинг.
- ◆ Агар безгаги бор деб шубҳалансангиз, безгак дори уқолини қилинг (655-бет) .

ЭПИЛЕПСИЯ (ҚУЁНЧИҚ КАСАЛЛИГИ)

Қуёнчиқ сиртдан соғломдек кўринган одамларда тутиб қоладиган талвасалар (тутқаноқлар)дир. Тутқаноқ бир неча соатда, кунлар, ҳафталар ва ойларда бир тутиши мумкин. Баъзи одамларда бу ҳушни йўқотиш ва ажиб ҳаракатлар қилиш билан ифодаланади. Кўпинча кўз соққаси орқага кетган бўлади. Тутқаноқнинг оддий ҳолларида одам тўсатдан маълум бир дақиқага „ўзини йўқотиши“, ғалати ҳаракатлар қилиши ёки ўзини ғайритабиий тутиши мумкин.

Тутқаноқ баъзи оилаларда авлоддан авлодга ўтадиган бўлади. Туғилаётганда миянинг шикастланиши, чақалоқликдаги юқори ҳарорат ёки мияда лентасимон қурт (267-бет) борлигидан бўлиши ҳам мумкин. Эпилепсия инфекциян касаллик эмас, шунинг учун у „юқумли“ эмас. У кўпинча умр бўйи давом этади. Аммо баъзи чақалоқлар ундан тузалиб кетадилар.

Тутқаноқнинг олдини олиш дорилари:

Эслатма:

Қуйидаги дорилар тутқаноқни „тузатиш“ учун эмас, балки тутқаноқларнинг олдини олиш учундир.

- ◆ Фенобарбитал кўпинча тутқаноқнинг олдини олади. У арзон доридир (669-бет) .
- ◆ Фенобарбитал фойда бермаганда ўрнига Карбамазепин ишлатилиши мумкин. Иложи борича тутқаноқнинг олдини олувчи энг кичик миқдорни ишлатинг (669-бет) .

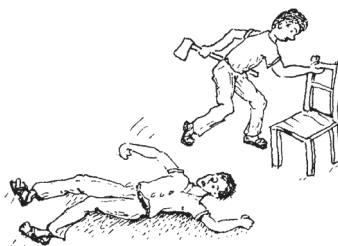
Агар одамнинг тутқаноғи тутиб қолса :

• Бундай одамни ўзига зиён етказишидан иложи борича сақланг: ҳар қандай қаттиқ ва ўткир нарсаларни узоқроққа олиб қўйинг.

• Тутқаноқ хуружида бемор тилини тишлаб олмаслиги учун унинг оғзига ҳеч нарса солманг, ҳеч қандай овқат, ичимлик, дори ҳам берманг.

• Тутқаноқлардан сўнг бундай одам толиққан ва уйқуси келган ҳолда бўлиши мумкин. У ухлагани маъқул.

• Агар тутқаноқлар узоқ давом этса, фенобарбитал ёки фенитоин уколени қилинг. Миқдорларини билиш учун 669-бетта қаранг. Агар тутқаноқ кейинги 15 минутда ҳам тўхтамаса унга иккинчи дозани қилинг. Агар бирортаси венага укол қилишни билса, Сибазон, Реланиум (Диазепам, 665-бет) ёки фенобарбитални венадан юбориш керак. Суюқ ёки укол қилинадиган дорини йўғон ичакка игнасиз шприц орқали юбориш мумкин. Диазепам ёки фенобарбитални майдалаб, уни сув билан аралаштириб тўғри ичакка **игнасиз шприц ёрдамида** юборинг.



РУҲИЙ ТУШКУНЛИК (ДЕПРЕССИЯ)

30 ёшли аёлнинг 2 йилдан бери боши оғриб келар эди. Шунингдек, у ухлашга қийналар, турмоқчи бўлган вақтидан анча барвақт уйғониб қайта ухлай олмас эди. У ўзини жуда толиққан ҳис қилар ва иштаҳаси паст эди. Бир йил давомида бу аёл анча озиб кетди. У анча ғамгин ва йиғлоқи бўлиб қолган, ҳаётдан ҳам ҳафсаласи пир бўлган эди.



У шифокорга мурожаат қилди, шифокор синчиклаб текширишлардан сўнг депрессия, яъни руҳий тушкунлик ҳолати борлигини аниқлади ва унга депрессияга қарши дори берди. Шифокор аёлга ушбу дори унинг асаб системаси нормаллашишига ёрдам беришини тушунтирди. Дорини 2 ҳафта ичгандан сўнг аёл одатдагича ухлайдиган бўлиб қолди, овқатланиши ҳам яхшилана бошлади. У 2 йил давомида биринчи марта ўзини бош оғриқсиз

Ҳаммабоп Тиббиёт Қўлланмаси 2013

яхши сезди. У дорини 6 ой давомида ичиб юрди ва шундан сўнг унга муҳтожлик сезмади.

Кўп тиббиёт ходимлари касални кўриши билан уни безовта қилаётган нарса бош оғриқлари эмас, балки депрессия эканлигини билмасликлари мумкин. Кўп одамлар ўзлари билмаган ҳолда тушкунликка (депрессияга, оғир руҳий кайфиятга) тушган бўлишлари мумкин!

- Ким оғир руҳий ҳолатга тушиб қолиши мумкин? ҲАММА. Депрессия бир қадар одатдаги ҳодиса бўлиб, болалар, катталар ва қарияларда ҳам учрайверади. Тахминан эркакларнинг [3%] фоизи ва аёлларнинг [7%] фоизи доимий оғир руҳий кайфиятда бўлишади.
- Депрессия - барча ёшдагиларда учраса ҳам, у 18-44 ёшдагилар орасида кўпроқ кўрилади.
- Депрессия - бою камбағалда, ўқимишли ва илмсизда, ҳар қандай миллат вакилида бўлиши мумкин.
- Ҳаёт муаммолари, айниқса, оилавий қийинчиликлар депрессиянинг оғирлашишига олиб келади.
- Агар оилада бирор кимса оғир руҳий кайфиятга (тушкунликка) тушган бўлса, оила аъзолари учун депрессия хавфи ортади.
- Сурункали касалликка чалинганлар депрессияга тушишга мойилроқ бўладилар.

Руҳий тушкунлик ҳолатини аниқлаш, диагноз қўйиш:

Диагноз кўпинча танага алоқадор, яъни саломатлик белгиларига асосан қўйилади. Бу кўпинча 3 ҳафтадан ортиқ сурункасига давом этаётган оғриқлар билан ифодаланади. Бош оғриғи, бел оғриғи ва қорин оғриғи каби оғриқлар кўпроқ учрайди. Касаллик даврида яхши дам олинган кечадан сўнг ҳам ўзини толиққандек ҳис қилиши, хоҳлаган вақтдан олдинроқ уйғониши, одатдагига нисбатан кўпроқ ухлаши, ўзини фойдасиз ва ҳеч нарсани тўғри қила олмайдиган одамдек ёки ўзини айбдордек ҳис қилиши, асабийлашиши, кўнгил бўш, инжиқ бўлиб қолиши, инжиқлик, иштаҳасининг йўқолиши, озиши, тез-тез ўлим ҳақида ўйлаши каби бошқа белгилар ҳам кузатилади. Шунингдек, депрессияланган одамлар фикрларини бир жойга тўплашга ва кучли эътибор талаб қиладиган ишда ишлашга қийналадилар ва кўпинча депрессия туфайли бошқалар билан муносабатларда ўзларига муаммо орттириб оладилар. Улар

кишига завқ берадиган тўйларга, концертлар ёки гапга бориш каби тадбирлардан четлашишга ҳаракат қиладилар. Улар ўз-ўзини ўлдириш ҳаёлига ҳам борадилар.



Депрессия остида бўлган одамнинг оиласи, турмуши ва иши яхши бўлиши мумкин. Депрессия миядаги кимёвий моддалар мувозанатининг бузилиши, ёки ҳаёт муаммолари натижасида ҳам бўлиши мумкин. Сиз диагноз қўйиш учун нафақат шароитга, балки депрессия белгиларига ҳам аҳамият беришингиз керак.

Ўзига тўқ омадли одам ҳам депрессия остида бўлиши мумкин, шунинг учун ҳар доим ҳам касаллик сабабини шароитдан изламанг. Эътиборингизни диагноз қўйиш ва кейин касалликни даволашга қаратинг. Касал бир ёки икки ойдан сўнг ўзини яхши ҳис қилиб, ҳар қандай муаммони ўзи еча оладиган бўлиши мумкин.

Жуда кучли депрессия остида бўлганлар эса уларнинг қанчалик дили оғритилаётганини бирор кимсага айтиб беришни хоҳлайдилар. Оғир руҳий кайфиятда(тушкунликда) бўлиш жуда азоб ва шу азобдан қутулиш мақсадида касаллар ўзларини қурбон қилишга ҳам тайёр бўладилар. Тушкунликка тушган одамдан „Ўзингизни ўлдириш режангиз борми?“ деб сўранг.

Улар кўпинча тушкунликдан қутулиш учун ўзларини ўзлари ўлдиришга ҳаракат қиладилар. Лекин уларнинг асосий мақсади ўз-ўзини ўлдириш эмас, балки азобларини йўқотишдир. Депрессияга чалинганларнинг кўпи уйда даволаниши мумкин. Лекин ўзини ўлдириш ҳақида жиддий ўйлаётган касаллар, улар даволанишни хоҳламасалар ҳам руҳий касалликлар шифохонасига ётқизилиши керак. Ажрашган, кўп спиртли ичимликлар ичадиган, ишсиз, ёши ўтган, ўзини ўлдириш ҳақида жиддий режа тузган киши ростдан ҳам ўзини нобуд қилиш хавфи остидадир.

Даволаш:

◆ Улар жиддий касал эканлигини ва муаммо фақатгина уларнинг ҳаёлида эмаслигини ўзларига тушунтиринг. Уларнинг ҳаётида муаммолар борлигига қарамай, касалликнинг асл сабаби миядаги кимёвий моддалар мувозанати бузилганлигидадир. Ушбу касалликда мияда кимёвий ўзгаришлар юз беради ва уларни бартараф этиш керак бўлади. Улар ақлдан озган эмас. Бу жуда оддий касалликдир. Улар касал бўлиб қолганликлари учун айбдор эмаслар. Уларга ушбу

касалликка кўп ҳолларда дори билан даво қилиш мумкинлигини айтинг.

◆ Рухий тушкунликка тушган одамга яхши дўст бўлинг. Унга меҳрибон бўлинг ва уни тушунинг. Бундай кишини танқид қилманг ва ақлдан озган ёки дангаса деб ўйламанг.

◆ Касалликни даволашнинг энг муҳим йўли беморни тушкунлик ҳолатига қарши дорилар билан даволашдир, 663-бетга қаранг.

ХАВОТИРГА ТУШИШ (АСАБИЙЛАНИШ)

Хавотирланиш оддий муаммодир. Лекин кўп хавотирга тушганлар ўз муаммоларини бошқа нарсада деб ўйлайдилар ва керакли дориларни ичмасликлари мумкин.

Хавотирга тушишнинг оддий турлари:



1. Ваҳимага тушиш

Бу кўпинча юрак, гормонлар ёки нафас олиш муаммоси деб нотўғри хаёл қилинади. Кўнглида ваҳима пайдо бўлишининг асосий сабаби одамнинг бирдан тўлланиб кетиб, қисқа- қисқа нафас олиши, юрагининг тез-тез уриб кетиши, кўкрак қафасида оғриқ туриши, бирдан бош айланиши ва бошқалардир. Бу касаллик аксари 17-30 ёшлар атрофида бошланади. Аёлларда эркаклардагига нисбатан 2 баробар кўпроқ учрайди. Касаллик кўпинча ҳаётнинг стрессли (асабий, кўрқинчли, кутилмаган) воқеаларидан бошланади. Баъзан ваҳимага тушиш авлоддан авлодга ўтиши мумкин. Биринчи хуруж уйқу вақтида бошланиши мумкин. Касаллик зўрайиб кетишининг олдини олиш учун уни эртaroқ аниқлаб даволаш керак. Агар даволанмаса, келажакдаги хуружлардан кўрқинчнинг ўзи яна хуружлар сабабчиси бўлади. Бемор, кўпинча хуружлар билан боғлиқ ҳаракатлардан қочишга интилади. Агар касал бозорга борганда касали хуруж қилиб қолган бўлса, бемор касалим яна қайтарилади деган фикрда, бозорга қайта боришдан кўрқиб қолади.

Агар касали кўчада хуруж қилса, ташқарига чиқишдан кўрқиб қолади. Касал ташқарига чиқишдан бош тартади ва ишлай олмаслиги мумкин. Бу бўш жойдан кўрқинч деб аталади. Бу эса, унинг оила аъзоларига қарам бўлиб қолишига ва оиланинг нормал ҳаёти бузилишига олиб келади. 30 ёшлар атрофидаги аёлларда юрак

хасталигидан келиб чиқадиган кўкрак оғриқлари кам учрайди, лекин бу оғриқлар ваҳимага тушиш ёки астмадан бўлиши мумкин. Бундай аёл юрак дориларини ичиш ўрнига ўзининг ваҳимага тушиш касалини даволаши керак.

2. Умуман хавотирга тушиш ёки жонсараклик

Жонсарак одамларда ўта хавотирланиш ва кўп ташвишланиш ҳолатлари кузатилади. 6 ой давомида ҳисоб қилинадиган бўлса, уларнинг хавотирга тушган кунлари хавотирга тушмаган кунларидан ортиқ бўлади. Бундай одам ўз ташвишларини босишга қийналади. Кишининг хавотирланиб ташвиш тортавериши қуйидаги 6 та белгилардан камида 3 таси билан боғлиқ бўлади:

- Тинч ўтира олмаслик ёки асабларининг таранг ҳолда бўлиши.
- Тез чарчаيدиган бўлиб қолиш.
- Фикрини жамлашга қийналиш ёки ўйлаётган нарсасини

эсидан чиқариш.

- Инжиқ бўлиш.
- Мускуллар, айниқса, бўйин мускулларининг таранглашиши.
- Уйқудаги безовталанишлар.

Умуман хавотирланиб юрадиган касалларда ваҳимага тушиш ёки депрессия каби бошқа руҳий касалликлар ҳам учрайди.

Тиббий жиҳатдан бир-бирига ўхшаш ҳолатлар: хавотирда юрадиган касаллар аксари бош, қорин оғриғи ёки юракнинг тез уришидан шикоят қилиб шифокор ҳузурига борадилар. Бемор, кўпинча ташқи белгиларнинг жиддий касалликка ўхшаш эканлигидан кўрқади. Тиреоид(қалқонсимон без) гормонининг кўплиги каби баъзи тиббий муаммолар юрак уришини нормадан ортиши, озиб кетиш, асабийлашишга, баъзан бўқоққа ҳам олиб келиши мумкин.

Камқонлик ҳам баъзан юрак уришининг нормадан ортишига олиб келиши мумкин. Юракнинг нотекис ишлаши гоҳо юрак уриши тезлигининг нормадан ортиб кетишига олиб келади. Ошқозон яралари эса ошқозон оғриқларига олиб келиши мумкин. Соғлиғингизга алоқадор муаммоларингиз йўқлигига ишонч ҳосил қилмасангиз, айниқса, сиз ўтирганингизда юрак уриши 90 дан ортиқ бўлса ёки сиз озаётган бўлсангиз, шифокорга учрашингиз зарур.

Хавотирга тушишни даволаш:

Кўп одамларнинг соғлиғида айтарли муаммолари йўқ бўлса-да, аммо касаллиги аниқ бор ва у нафақат унинг хаёлида, балки

Ҳаммабоп Тиббиёт Қўлланмаси 2013

ҳақиқатда бўлади. Кутилмаган ҳолларда биз бирор нарсага қарши курашишга ёки ундан қочишга тайёр бўламиз.

Серхавотир одамлар оддий ҳолларда ҳам ўзларини кутилмаган ҳоллардагидек тутадилар. Машина вентилатори ҳарорат 90 градусга келганда ишлай бошлайди. Табиийки, биз унинг 600 градусда ишлашини хоҳламаймиз, чунки у вақтидан илгари ишга туширилган бўлади.

Серхавотир одамларда нерв системасининг „термостати“ керак бўлмаган ҳолларда ҳам ишлаб кетади. Асаб системаси оддий ҳолатларга ўта таъсирчанлик кўрсатади ва касал кўрқмаслиги керак бўлган ҳолларда кўрқа бошлайди. Давоси мия термостатини қайта ўрнатишдир. Бу эса миядаги кимёвий моддаларни мувозанатга солувчи дорилар ёрдамида қилиниши мумкин.

Ваҳимага Тушишни даволаш:

1. Тушкунликка қарши дори ичишни бошланг (663-664-бетларга қаранг.)
2. Кучли бензодиазепинлардан Клоназепам (Антелепсин) ёки Алпразолам (665-666-бетлар) каби дорилари тушкунликка қарши дорилар билан бир қаторда берилади, чунки улар асабийлашишни ҳам бирданига пасайтиради. Уларни, кўпинча фақат бир ёки 2 ой давомида ишлатиш керак.

Ушбу дориларга ўрганиб қолиш мумкин, лекин бошқа томондан улар хавфсиз. Бу дориларни тиббиёт ходими назорати остида қабул қилинг. Уларни ичишни бир ой ичида аста тўхтатиш керак, бирданига тўхтатиш мумкин эмас.

Умуман хавотирга тушишнинг даволаниши:

Умумий хавотирлик ваҳимага тушиш, депрессия билан ёки буларнинг иккаласи билан ҳам бирга учраши мумкин. Юқорида айтилган Ваҳимага тушиш давосидан фойдаланинг. Ваҳимага тушиш ёки руҳий тушкунлик бўлмаса, Бензодиазепиннинг ўзини ишлатиш мумкин. Диазепам ёки Клоназепамлар ҳам фойда қилади.

БУЙРАК КАСАЛЛИГИ

Бел оғриғи бўлса, буйрак касалликларидан ташқари ҳар хил сабаблари бўлиши мумкин (325-бетга қаранг) . Агар буйрак касаллигининг борлигидан шубҳалансангиз, сийдик анализ ва УЗИ қилдириш. Тиббиётда энг кўп учрайдиган буйрак касаллигининг 2 хил тури мавжуд:

1. Сийдик йўллари инфекциялари. Кўпроқ аёллар, айниқса, ҳомиладор аёлларда учрайди. Сийдикда микроблар бўлади ва антибиотик билан даволанадилар (433-434 - бетларга қаранг);

2. Буйрак тузи ёки тошлари (бактериясиз пиелонефрит). Кўп одамларда буйракда туз бўлиб, буйрак атрофи оғрийди. Туз бор деб ўйласангиз, албатта, сийдик анализини қилдиришингиз керак. Бактерия бўлса, антибиотик билан даволаниш керак. Қуйидаги даволаш фақатгина буйрак тузлари ва тошлари учун. (Гломерулонефрит камроқ бўлади. Сийдик ранги ўзгаради ва бадан шишиши ҳам мумкин. Врач сийдик анализ орқали унинг бор-йўқлигини аниқлайди.) Буйрак тузи (бактерияси пиелонефрит, буйрак тошлари). Туз бўлишининг сабаби сизнинг танангизга керак бўлган нарса озлиги ва керак бўлмаган нарсаларнинг кўплигидандир. Сиз қилишингиз керак бўлган энг муҳим нарса - бу буйрагингизни ҳар куни кўп сув ичиш билан ювишингиз керак (бошқа нарсалар ҳам ичиш мумкин, лекин энг яхшиси - сув). Агар танангизга аниқ бир витамин ва минераллар (Пиридоксин, Магний ва Калий) етишмаса ҳам туз тўпланади. Танангизни ўзи туздан тозаланиши учун сиз кўпроқ мевалар, сабзавотлар ва юқори толали, кепаги ажратилмаган ундан қилинган маҳсулотларни истеъмол қилишингиз керак.

Туз пайдо бўлишига жуда кўп қуёш нури, ёғ, туз, гўшт ва шакар сабаб бўлиши мумкин. Шунинг учун булардан камроқ истеъмол қилишга ва қуёш нурида хаддан зиёд узоқ бўлмасликка ҳаракат қилинг.

Кўпроқ сув, мевалар, сабзавотлар ва юқори толали маҳсулотлар:

- Буйракни тузлардан тозалаш учун энг муҳим нарса кўпроқ сув ичишдир. Одатда кунига 2,5-3 литр сув ичиш керак бўлади. Сиз қанча ичишингиз кераклигини билишингиз учун хожатхонага биронта идиш қўйинг (шиша, баклашка) ва шу идишга сийинг. Агар сиз бир кунда 2 литрдан кам сийсангиз, демак сиз етарли сув ичмаяпсиз.

- Кўпроқ мева, сабзавот ва ҳар хил маҳсулотлар истеъмол қилинг. Масалан: нўхот, қизил ловия, мош, картошка, макка, соя, ошқовоқ ва

Ҳаммабоп Тиббиёт Қўлланмаси 2013

тарвуз.

• Кўпроқ юқори толали маҳсулотлар ва кепаги ажратилмаган ундан қилинган нон каби маҳсулотлар.

Камроқ туз, ёғ, гўшт, шакар ва қуёш нури :

• Иложи борича овқатда камроқ туз ишлатинг ва тузланган маҳсулотларни камроқ истеъмол қилинг;

• Жуда ёғли овқатлар (ёғли димлама, ош ва шўрва) дан ўзингизни тийинг. Иложи борича озроқ ёғ ишлатиб овқат пиширинг;

• Эркаклар камроқ гўшт ейиши керак (фақатгина кўп гўшт ейдиган аёллар ҳам камроқ истеъмол қилиши керак);

• Қуёш нурида кўп юришдан сақланинг. Қуёш нурлари натижасида танангиздаги Витамин Д миқдори ошиб кетади ва туз тўпланишини келтириб чиқаради. Агар ташқарида бўлсангиз, терингизни бирон нарса билан беркитинг;

• Жуда кўп шакар ва ширинликлардан чегараланинг;

• Камроқ Кока-кола каби ичимликлар ичинг

Яхши овқатланиш, етарлича суюқлик ичиш ва қуёшдан сақланиш билан кўп одамлар ўзини яхшироқ ҳис қилади. Агар керак бўлса, қуйидаги дорилардан фойдаланиш керак:

Фойдали дорилар:

• Пиридоксин (Витамин Б-6); кунига 50 мг (таблетка ёки укол) Касалликнинг энгил формасида фақатгина ҳафтада бир марта 50 мг етарли бўлади.

• Магний (Калий билан ёки Калийсиз) таблеткаси, ҳар куни 0,5 гр ичиш керак. Масалан: Аспаркам 1 тадан кунига 3 маҳал. (Аспаркам, Паналгин ва бошқалар)

Қуйидагилар ҳам ёрдам бериши мумкин (лекин булар илмий иш билан камроқ исботланган):

• Петрушка ва қичитқи (крапива) дан тайёрланган чой;

• Фитолизин;

• Уролесан.

Туз ва тош сурункали пиолонефритнинг оғир формаси:

- Гидрохлортиазид туз ва тошларни камайтиради, лекин қондаги калий миқдорини текширтириб, доктор назорати остида бўлиши керак. Гидрохлортиазид (695-бет) 1 кунда бир маҳал, 12,5-25 мг

Урат тузи бор баъзи одамларга Аллопуринол ҳам ёрдам беради. Аллопуринол 100 мг кунига 2 маҳал. Ёрдам бўлаётганини кўриш учун докторингиз билан гаплашинг. Врач қонни анализ қилиши керак.

Бошқа ёрдам берадиган маслаҳатлар:

Агар сизнинг буйрагингизда туз ёки тош бўлса қуйидагиларни бажаринг:

- Агар буйрагингиз яхши ишламаса Гентамицин ва Аминогликозид антибиотикларини олманг. Уларнинг ўрнига бошқа антибиотиклардан фойдаланинг.
- Фақат керак бўлганда Парацетамол ишлатинг (катталарга ҳафтасига 1 марта 500 мг дан кўп бўлмасин) .
- Ҳар қандай дорилардан қочинг (айниқса, Аналгиндан) ва фақат керак бўлгандагина дори ишлатинг. Бирон нарса олишдан олдин, албатта, доктор билан гаплашинг.