
ҚЎШИМЧА МАЪЛУМОТ

1992 йилда “Ҳаммабоп Тиббиёт Қўлланмасини” қайта кўриб чиққанимизда, қўлланмага яна бир неча мавзуларни қўшган эдик. Ҳар бир янги нашрни тайёрлаганда, янги мавзуларни ҳам янгилашда давом этмоқдамиз. Ушбу мавзуларнинг баъзилари китобхонлар томонидан талаб этилган бўлиб, улар кўпгина муаммоларни ва касалликларни ўз ичига олгандир. Масалан, ОИТС (СПИД) балоси, аборт асоратлари, пестицидлар (заҳарли ўғитлар) ва гиёҳвандлик. Ундан ташқари, “Қон босимини қандай ўлчаш керак?” деб номланган мавзу ҳам бу бўлимдан жой олди, чунки, бу қўлланма қишлоқ тиббиёт ҳодимлари томонидан кўп ишлатилади ва уларда қон босимини ўлчаш учун асбоблар ҳам мавжуд.

СПИД (ОИТС) (ОРТТИРИЛГАН ИММУНИТЕТ ТАНҚИСЛИГИ СИНДРОМИ)

СПИД (ОИТС) вирус орқали одамдан одамга тарқаладиган ва нисбатан яқинда пайдо бўлган хавфли касалликдир. Ҳозирги вақтга келиб бу вирус дунёнинг кўпгина мамлакатларида топилган.

СПИД (ОИТС) одам организмнинг касалликка қарши курашиш қобилиятини пасайтиради. СПИДи бор одамнинг ич кетар, зотилжам (ўпка шамоллаши, пневмония), сил ёки тери ракиннинг жиддий тури билан оғриб қолиши жуда осон. СПИДи бор одамлар уларнинг организми кураша олмаган касалликдан нобуд бўладилар.

СПИД вируси қон, эркак уруғи ёки қин суюқлиги орқали бир одамдан бошқа одамга ўтади. СПИДнинг юқиш йўллари:

СПИД билан касалланган одам билан **ҳимояланмаган** жинсий алоқа орқали.



Бегона одамлар билан жинсий алоқада бўладиган одамлар СПИД бўлиши мумкин.

Стерилланмаган битта шприц ёки игнадан фойдаланиш натижасида (ёки ҳар қандай кесувчи асбоб орқали).



Гиёҳванд ёки битта игнадан фойдаланувчиларнинг касал юқтириш хавфи каттадир.

Касалланган она боласини ва эмизиш пайтида инфекциялайди. (688-бет)



СПИД билан оғриган аёллар ҳомиласида ҳар учтасидан бирида СПИД вирусини бор.

Қон қуйиш орқали. Қон қуйилишидан олдин, унда ОИТС йўқлиги текшилириши керак.



МУҲИМ: Соғломдек бўлиб кўринган одамдан СПИД юқтириб олишингиз мумкин. СПИД вирусини киргандан сўнг касалликнинг биринчи белгилари намоён бўлишига қадар бир-неча ой ёки йиллар ўтиши мумкин, лекин касалланган одам жинсий алоқа ёки игна бериш орқали бошқаларга ҳам ушбу касалликни юқтириши мумкин.

СПИД кундалик қўл бериб сўрашиш, одамлар билан шунчаки бирга бўлиш ёки бирга овқатланиш каби алоқалар орқали юқмайди. Шунингдек, у овқат, сув, ҳашорат ёки ҳожатхона орқали ҳам юқмайди.

Белгилари: Турли одамларда касаллик белгилари турлича бўлади. Одатда бошқа оддий касаллик белгилари намоён бўлади, аммо улар оғирроқ кечади ва узоқроқ давом этади.

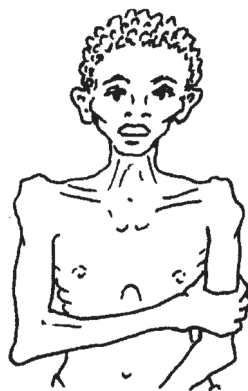
Агар одамда учтадан ортиқ касаллик белгилари топилса-ю, у киши тез-тез касал бўлиб турса, унда СПИД бўлиши мумкин (лекин махсус текширувсиз буни аниқ айта олмайсиз).

Ҳаммабоп Тиббиёт Қўлланмаси 2013

- Аста секин **вазн йўқотиш**. Бемор борган сари озиб боради
- 1 ойдан ортиқ давом этаётган **ич кетиши**.
- 1 ойдан ортиқ давом этаётган **иситма**. Баъзан у дам тўхтаб, дам қайталаниб туради.

Шунингдек, қуйидаги белгилардан бири ёки иккитаси баравар намоён бўлиши мумкин:

- бир ойдан кўпроқ давом этаётган йўтал.
- оғиздаги замбуруғли инфекция (кандидамикоз 404- бет).
- тана бирор жойидаги лимфа тугунларининг шишиб туриши (186-бет)
- тери тошмалари
- даво қилингани билан ўсаверадиган сўғал ва яралар, улар айниқса думба ва жинсий органларда бўлади.
- доимий чарчоқлик
- СПИДи бор одамлар сил (342-бет) ёки бруцеллез (354-бет) билан оғришга жуда мойил бўладилар.



СПИД билан касалланган одамлар одатда жуда озиб кетади.

Даволаш:

СПИДга қарши маҳсус даво ҳали ҳам топилгани йўқ. Лекин СПИД билан касалланган одамлар турли касалликларга ўзлари қарши кураша олмаганликлари сабабли, улар ўша касалликларга қарши даволанишлари керак:

- ◆ Сувсизланишга қарши Сувни Тикловчи Ичимликдан беринг (283-бет).
- ◆ Замбуруғларга қарши, Кетоканазол, Флуконазол, Нистатин (672-бет) ишлатинг.
- ◆ Сўғалларга Дихлорацетат кислота ёки Подофиллин (724-бетлар) даво бўлади.
- ◆ Иситмага қарши кўпроқ суюқлик, аспирин беринг ва касални совуқроқ сувда ювинтиринг (167-169-бетлар).
- ◆ Йўтал зотилжамни антибиотиклар билан даволанг (315-316-бетлар). Агар иситма ва йўтал узоқ давом этса, касални

силга текширинг. СПИД вируси бор одамларда силнинг олдини олиш ва даволаш юзасидан маслаҳат олинг.

◆ Бадан қичишига терига қарши антигистамин дорилар (677-бет)дан беринг ва ҳар қандай инфекцияни даволанг (384-бет).

◆ Иложи борича яхши овқатланиб соғлом бўлишга ҳаракат қилинг. (11-боб). Бунга ичиш, чекиш ёки наркотик (гиёҳванд нарсалар) ишлатиш орқали эмас, балки етарли даражада дам олиш ва ухлаш орқали эришинг.

◆ Янги чиққан, лекин қиммат дорилар СПИДнинг организмдаги тарқалиш тезлигини пасайтириши мумкин, аммо улар касалликни даволамайди (масалан: Зидовудин, Индинавир (Криксиван)).

СПИДи бор одамларнинг алоҳидалаб, бошқалардан ажралиб қўйишнинг ҳожати йўқ. Уларнинг териси ёки нафаси инфекцияланмаган бўлади.

Уйдагилари, оила аъзолари ва дўстлари унга яқинлашиб келаётган ўлим одами деб қарамасдан, балки меҳрибонлик кўрсатиб беришлари керак, шунда унинг қисмати енгилashi мумкин (587-бет).

СПИД нинг олдини олиш:

◆ Фақат ўзингизнинг умр йўлдошингиз билан жинсий алоқада бўлинг.
◆ Кўп одамлар билан жинсий алоқада бўладиган фоҳиша ёки қонунга хилоф равишда ўзига укол қилиб юрадиган гиёҳванд одамларга қўшилманг. **Презерватив ОИТС билан касалланиш хавфини камайтиради**, аммо ундан тўла сақламайди .

◆ Жинсий алоқа орқали юқадиган касалликларни вақтида даволанг. Жиҳозлар стериллигига қаттиқ эътибор беринг. **Тиббиёт ходимлари игна ёки шприцни хлорли оҳақда ёки 20 минут давомида қайнатиб стерилламасдан туриб, ҲЕЧ ҚАЧОН ишлатмасликлари керак.**

◆ Қонунга хилоф бўлган дориларни укол қилманг.

◆ Кесиш, қулоқ тешиш, игна терапияси (игна билан даволаш) учун ишлатиладиган асбобларнинг стериллигига эътибор беринг.

СПИД билан касалланиб ҳарорати кўтарилиб турган, ичи ўтаётган ёки оғриғи бор кимсаларга алоҳида эътибор керак. Сиз уларни ҳеч қандай хавфсизрамасдан парвариш қилишингиз мумкин.

Лекин касалликнинг тарқалишига қарши бир қанча чораларни кўриш керак:

◆ Беморнинг қони, очиқ яраси, қон аралаш ичи кетаётган ёки қайт қилаётган бўлса, чиқиндиларидан вирус тарқалиши мумкин. Буларга қўл теккизмаслик учун резинали ёки пластик қўлқоплар кийиб олинг. Қўлларингизни тез-тез ювиб туринг.

◆ Қон теккан кийим-кечак ва чойшаблар эҳтиёткорлик билан олиниши керак. Уларни иссиқ, совунли сув билан ювинг ёки устига бироз хлор оҳак сепиб қўйинг.



СПИДи бор одамлар билан ҳушмуомала бўлинг

ТАНОСИЛ (ЖИНСИЙ) АЪЗОЛАРИДАГИ ЯРАЛАР

Жинсий органдаги (аъзоларидаги) якка, оғриқсиз яра захм белгиси бўлиши мумкин (439-бет). Лекин яраларнинг кўп бўлиши, жинсий алоқа орқали юқадиган папилломатоз, жинсий герпес, шанкр каби бошқа касалликларнинг белгиси бўлиши ҳам мумкин.

Папилломатоз

Папилломатоз сабабчиси жинсий алоқада юқадиган вирусдир. Касаллик нишонлари тананинг бошқа жойларида пайдо бўладиган сўгалларга ўхшайди (394-бет). Лекин улар одатда кўп бўлади.



Белгилари:

Кичик, оқиш ёки жигар рангли усти қаттиқ ўсимталар. Эркак кишиларда у, асосан, эрлик олатида бўлади. Аммо у, шунингдек мойк ёки орқа пешовда бўлиши ҳам мумкин. Аёлларда эса улар қиннинг катта лаблари ёки қин ичи ёки орқа пешов атрофида пайдо бўлади.



Даволаш:

Ҳар бир сўгал устига озгина Дихлороацетат (сиркали) кислота ёки Подофиллиндан (724-бет) қўйинг. (Агар иложи бўлса, соғлом терини ҳимоялаш мақсадида дори қилишдан аввал сўгаллар атрофига вазелин ёки қўй ёғи суркаганингиз маъқул.) Подофиллин 6 соатдан кейин ювиб ташланиши керак. Одатда бир неча даволаш усуллари қўллаш керак бўлади. Сўгаллар секин аста тортилиб йўқолиб кетади, лекин кўпинча яна пайдо бўлади.

Олдини олиш:

Агар эркак ёки аёлнинг папилломатози бўлса, эркак киши презерватив ишлатиши керак (520-бет).

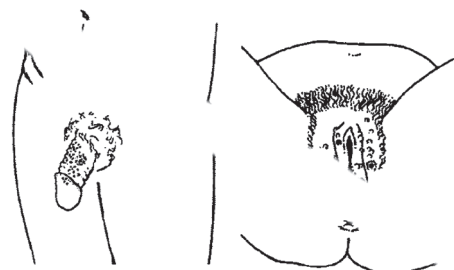
Презерватив ишлатиш папилломатоз, герпес, шанкр, ОИТС ва жинсий алоқа орқали юқадиган бошқа касалликлар олдини олишга ёрдам беради.

Жинсий Герпес

Жинсий герпес вирус орқали тарқаладиган оғриқли тери инфекциясидир. Жинсий герпес жинсий йўл билан юқади. Жинсий органларда кичик қаварчиқлар пайдо бўлади. Жинсий герпес баъзан жинсий органларни оғизга олишдан сўнг ҳам оғизда пайдо бўлиши мумкин. Лекин улар одатда оғизда пайдо бўладиган бошқа турдаги герпесдан фарқланади (оғиздаги оқ доғлар, 430-бет). У жинсий алоқа орқали юқмайди.

Белгилари:

- Жинсий орган (эрлик олати ва қин), орқа пешов, думба ёки сонларда сув томчисига ўхшайдиган ва оғриб турадиган битта ёки бир талай қаварчиқлар пайдо бўлади.
- Қаварчиқ ёрилиб, кичик очиқ яраларга айланади.
- Улар қуриб қора қўтир ҳосил қилади.



Эркакларда

Аёлларда

Герпес яралар иситма, оғриқ, эт увишиши ва човдаги лимфа безларнинг шишиши билан 3 ҳафтадан ортиқ давом этиши мумкин. Аёллар сийишга қийналиши мумкин.

Барча белгилар йўқолиб кетгандан сўнг ҳам вирус организмда қолади. Бир неча ҳафта ёки йилдан сўнг бирдан яна пайдо бўлиши мумкин. Кўпинча улар олдинги жойда пайдо бўлиб, дастлабкига нисбатан оғриқсизроқ бўлади ва тезроқ тузалиб кетади.

Даволаш:

Герпесни даволовчи дори йўқ. Зарарланган жойни тоза тутинг. Пуфакчалар ёки яралар бор маҳалда, ҳатто презерватив билан ҳам жинсий алоқада бўлманг.

Қўлларингизни тез-тез ювинг ва яраларни ушламасликка ҳаракат қилинг. Яраларни ушлагандан сўнг бемор кўзларини ишқаласа ёки қўлини оғзига солса, касаллик кўзга ёки оғзига ўтиши мумкин.

ЭҲТИЁТ БЎЛИНГ: Агар туғаётган аёлнинг герпес яралари бўлса, унинг боласи касалланиши мумкин. Бу жуда ҳам хавфлидир. Мабодо сизда жинсий герпес бўлса, тиббиёт ходими ёки доянгизга бу ҳақида айтинг.

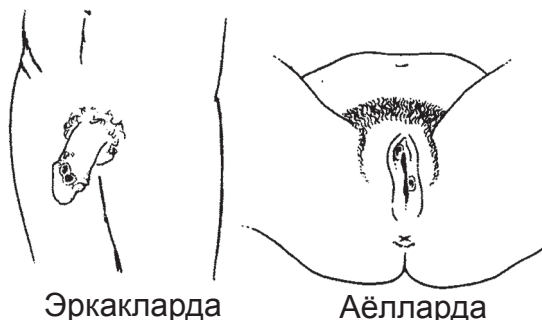
ЭСЛАТМА: Ацикловир каби баъзи қиммат дорилар яраларнинг пайдо бўлиши билан ичилса, оғриқни пасайтириб, уларнинг тузалишини тезлаштиради.

Шанкр (юмшоқ шанкр) Касаллиги

Белгилари:

- жинсий орган ёки орқа пешовдаги юмшоқ, **оғриқли** яралар

- човда катталашган лимфатик безлар (бубон) кузатилиши мумкин.



Даволаш:

- 3 кун давомида кунига 2 маҳал 500 мг. дан Ципрофлоксацин (432-бет) беринг ёки ўрнига 7 кун 500 мг. дан Эритромицин (636-бет) беринг. **Ҳомиладор ва кичгина болалар Ципрофлоксацин қабул қилмасликлари керак.**
- Шу даврнинг ўзида захмга (439-бет) қарши даволаш ҳам яхшидир.
- Агар лимфа безларнинг шишиши кузатилса, уларни ёриб, йирингини чиқара оладиган тиббиёт ходимига мурожаат қилинг.

ХАТНА ҚИЛИШ (ЖИНСИЙ АЪЗОДАГИ ТЕРИНИ КЕСИШ)

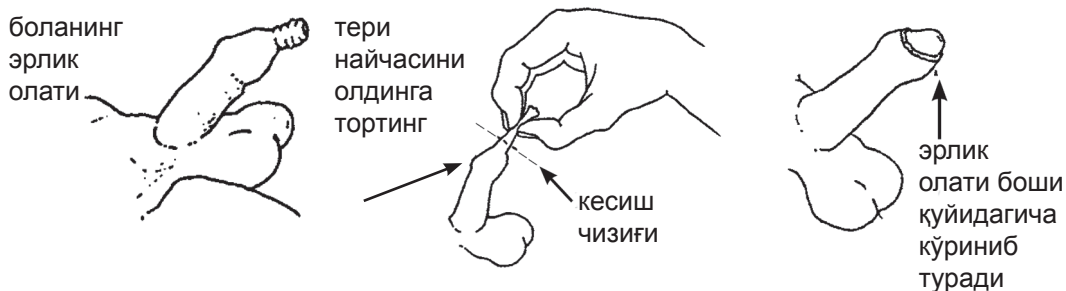
Кўп халқларда ўғил ёш болалар жинсий органининг учидаги тери кестирилади, шунингдек дунёнинг баъзи жойларида, баъзи урф-одатларга кўра қизлар ҳам кестирилади. **Лекин, қизларни кестириш қизлар соғлиғи учун бу ўта хавфли ва бундай кестиришлар ваҳшийлик белгисидир.** Ўғил болаларни кестириш, тиббий тарафдан **мажбурий** эмас.

Ўғил болалар олатининг „бошини“ тўсиб турувчи тери найчаси билан бирга туғилади. Учидаги тешиқдан сийдик чиқиб турган бўлса ҳеч қандай муаммо бўлмаслиги керак. Бола 4 яшар бўлгунга қадар олатнинг тери бошчаси тўла чиқиб турадиган бўлиб тортилмайди. Бу оддий ҳол бўлиб кестириш шарт эмас. Терини куч ишлатган ҳолда орқага тортманг.

Ҳаммабоп Тиббиёт Қўлланмаси 2013

Лекин боланинг тери найчаси қизариб, шишиб ёки бола оғриқсиз сия олмайдиган даражада тортилиб кетса, бу оддий ҳол эмасдир. Уни кестириш учун тиббиёт ходими олдига тез олиб боринг.

Халқ урф-одатларига кўра соғлом ўғил боланинг кестирилиши малакали одам орқали амалга оширилади. Янги лезвияни ишлатган ҳолда, у эрлик олатининг бошчаси орқасидаги терили найчани кесиш ташлайди. Кесилгандан сўнг бироз қон чиқиши кузатилади. Эрлик олатини қон тўхтагунга қадар 5 минут давомида тоза латта ёки доқа билан ушлаб туринг.



Агар қон тўхтамаса, қотган қонни тоза сув билан ювинг ва тери найчасини бармоқларингиз билан қон тўхтамагунга қадар қисиб туринг. Дориларнинг кераги йўқ.

КИЧИК, МУДДАТИДАН ОЛДИН ВА ВАЗНИ ОЗ БЎЛИБ ТУҒИЛГАН БОЛАЛАРГА ЭЪТИБОР

Жуда кичик (2,5 кг. дан енгил) туғилган болаларга махсус эътибор керак. Агар иложи бўлса, болани шифохонага олиб боринг. Шифохонада бундай болалар одатда инкубатор деб аталадиган илиқ, ҳимояловчи ва ҳарорати назоратда турадиган мосламада сақланади. Лекин, соғлом бўлган болаларни она доим **бағрига босиш йўли билан** ҳам ҳимоя қилиши ва иситиши мумкин:

◆ Болани яланғоч қилиб, йўргаги билан ёки усиз икки кўкрагингиз орасига олинг ва уст-бошлар тагига, терингиз устига қўйинг. (Кенг кўйлак, свитер кийиш ёки белингизни боғлаб олиш ёрдам беради.)

◆ Бола хоҳлаганча тез-тез эмиб турсин, камида ҳар 2 соатда бир мартадан.

◆ Белингизни кўтариб (ярим ўтирган ҳолда) ухланг.
Бола тепага қараган бўлсин.

◆ Боланинг юзи ва остини ҳар куни ювиб туринг.

◆ **Бола доим илиқ тураётганига(эканлигига) эътибор беринг.** Агар ҳаво совуқ бўлса, болага қўшимча уст-бош кийдириб бошини ўраб қўйинг.

◆ Сиз дам олаётган ёки чўмилаётганингизда отаси ёки бошқа оила аъзоси болани бағрига босиб турсин.

◆ Болани тиббиёт ходимининг олдига тез-тез олиб бориб туринг. У барча эмдориларини олаётганига эътибор беринг (273 -бет).

◆ Болага темир моддаси бўлган маҳсулотлардан, витаминлардан, айниқса, Д витаминидан (706-бет) бериб туринг.

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. Бунинг билан марта қайтаринг ёки кир

чиққунга қадар қилинг. Касалнинг боши айланса сув қуйишни тўхтатинг. Агар кир ҳали ҳам чиқмаётган бўлса, тиббий ёрдамга мурожаат қилинг.

ЖУДА СОВҚОТГАН КИШИГА БЕРИЛАДИГАН ТЕЗ ЁРДАМ

Тана, Иссиқлигининг Йўқолиши - Гипотермия

Совуқ иқлимли жойларда ёки ҳаво совуб, қаттиқ шамол билан ёғингарчилик бўлиб турган маҳалда етарли даражада иссиқ кийинмаган одамларнинг тана иссиқлиги йўқолиши мумкин.

Бу жуда хавфлидир. Музқотиб қолган одам кўпинча унга нима бўлаётганини сезмайди. Уни бунга ақли етмай қолади, у ҳатто ёрдам сўрашни ҳам билмай, нобуд бўлиши мумкин.



Белгилари:

- Тўхтатиб бўлмайдиган титроқ тутиши
- Секин ёки тушуниб бўлмас даражада гапириш
- Юраётганида қоқилавериш
- Фикр чалғиши
- Ўзини жуда толиққан сезиш

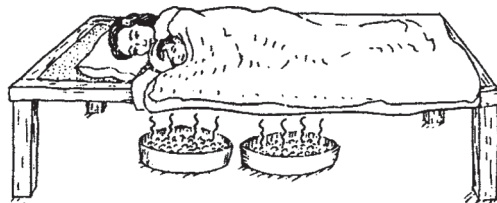
Даволаш:

- ◆ Бундай одамни дарҳол шамол тегмайдиган, қуруқ ва иссиқ жойга олиб боринг.
- ◆ Агар уст-бошлари ҳўл бўлса, уларни ечиб қуруқ кийимларни кийгизинг. Ўзини қуруқ кўрпалар билан ўраб қўйинг.
- ◆ Унинг бош, оёқ ва қўлларини ёпганингизга эътибор беринг.
- ◆ Бир нечта тошни қизитиб, қуруқ латтага ўранг сўнг кўкрак, бел ёки чов ёнига қўйинг.

ОГОҲ БЎЛИНГ: Касални жуда тез иситиб юборманг, чунки бу юрак муаммоларига ва ўлимга олиб келиши мумкин.

◆ Касални иситиш учун барча зарур нарсаларни қилинг. Агар у бола бўлса, уни бағрингизга босиб (114 - бетга қаранг) иситинг. Ёки уни қучоқлаган ҳолда ухланг. Агар иложи бўлса, ёнида бошқа яна кимдир ётсин. Каравотингиз тагига кўмир чўғи солинган тоғора ёки кичик керосин лампаларидан қўйинг. (куйдириб юборадиган ёки жуда қиздирадиган даражасида иссиқ бўлмаслиги керак)

◆ Касалга егани шакар, қанд, асал, пишган ширин мевалар ёки уларнинг шарбати каби ширинликлардан кўпроқ беринг. Агар сизда бундай нарсалар бўлмаса, унга крахмалли гуруч, нон ёки картошка каби маҳсулотлардан беринг.



◆ Агар касал нафас олмай қолса, унда оғиздан оғизга нафас беринг ва бу муолажани бир соат давомида қилинг (174- бет).

◆ Агар касалнинг титроғи тўхтаса-ю, аммо юқорида айtilган бошқа белгилар йўқолмаган ва у ҳушсиз бўлса, у жуда жиддий ҳолатдадир. Уни иситишга ҳаракат қилинг, аммо у уйғонмаса, **ТЕЗ** тиббий ёрдамга муурожаат қилинг.

Чақалоқ ва Касал Одамларда Тана Ҳароратини Хавфли Даражада Пасайиб Кетиши

Баъзан, айниқса совуқ ҳавода чақалоқ, касал бола ёки жуда қари, касал, қувватсиз одам кўп иссиқлик йўқотиши натижасида тана ҳарорати нормалдан пасайиб кетиши мумкин. Юқорида айтилган белгилар юз бериб, касал нобуд бўлиши мумкин. Юқорида айтилгандек қилиб, касални иситишга ҳаракат қилинг.

Баданни Совуқ Уриши

Музлатадиган ҳавода иссиқ кийинмаган одамларнинг қўллари, оёқлари, қулоқлари ва баъзан бетлари музлай бошлайди. **Совуқ уриши жуда хавфлидир.** Агар тери тўла музлаб қолса (совуқ урган бўлса), тўқималар ўлиб тери кейинчалик қорайиб кетади (399-бет). Шу жойни кесиб ташлаш керак бўлади (ампутация).

Совуқ уришнинг белгилари:

- Аввало танани очиқ қолган қисми увишиб ва қаттиқ оғрийди.
- Сўнг, ўша қисм музлаган сари сезгилари йўқолади.
- Ундан кейин эса, терининг ранги ўчиб ва пайпаслаб кўрилганда қаттиқ бўлиб сезилади.

Совуқ уришини даволаш:

Агар тери пайпаслаб кўрилганда юмшоқ бўлса, бу оддий совуқ уриши бўлиши мумкин. Шу жойни иссиқ қилиб ўранг ва касал ёки бошқа одам танасининг иссиқ жойга қўйиб иситинг. Ҳаракат қилинг ва совуқдан иложи борича тезроқ қутилишга ҳаракат қилинг.



Қўл ва оёқларни
бағрингизга олиб иситинг.



Бет ва қулоқларни
ўраб қўйинг.

Оғирроқ совуқ уришини даволаш:

ЭҲТИЁТ БЎЛИНГ! Муолажа давомида ва ундан сўнг ҳам касал иссиқ тутиладиган жойда бўлиши керак, уни ана шундай жойга олиб келмасдан илгари даволашни бошламанг. Оёқ ва қўлларни иситиб сўнг яна музлатгандан кўра уларни бир мунча вақт совқатган ҳолда қолдирган маъқулдир. Иссиқ ва пана жойга етиб олганингиздан сўнг:

- ◆ Катта идишни илиқ (**иссиқ эмас**) сув билан тўлдиринг, сувнинг илиқлиги қўлингизни солганингизда ўзингизни қулай ҳис қиладиган даражада бўлиши керак.
- ◆ Касал одамнинг музлаган жойини илиқ бўлгунга қадар шу сувга солинг.
- ◆ Агар сув совуб қолса, илиқ сувдан яна қўшинг. Лекин бунда касалнинг қўл ёки оёғини сувдан олиб туринг. Эсингизда тутинг, бемор сув қанчалик иссиқлигини сезмайди, шунинг учун сиз уни осонликча куйдириб қўйишингиз мумкин.
- ◆ Музлаган жой иссиган сайин қаттиқ оғрий бошлайди. Касалга Аспирин ёки Ибупрофен (649-651-бетлар) беринг.
- ◆ Тананинг музлаган қисми илигандан сўнг, касал иссиқ ўралиб дам олиши керак.
- ◆ Музлаган қисмни эҳтиёт қилинг. Унда жуда хавфли жароҳат ёки куйиш (198-бет) белгилари бор йўқлигига қаранг. Тиббий ёрдамга мурожаат қилинг. Баъзан ўлик жойлар жарроҳлик йўли билан олиб ташланиши керак.

ЛЕЙШМАНИОЗ

Бу инфекция, бир одамдан иккинчи одамга кичик қум пашша чақиши орқали юқади. Касаллик баъзан ички органларнинг шикастланишига сабаб бўлади (ички органлар лейшманиози). Бунни аниқлаш қийин. Уни даволаш ҳам жуда қийин ва қимматга тушади. Агар иложи бўлса, тиббий ёрдамга мурожаат қилинг. Лейшманиоз касаллигини бошқа турлари одатда терини шикастлайди (тери лейшманиози). Уни даволаш осонроқ.

Тери лейшманиозининг белгилари:

- ◆ Пашша чаққан кундан 2-8 ҳафта ўтгандан сўнг ўша жой шишади.
- ◆ Шишган жой очиқ (одатда йирингли) ярага айланади “ёмон

Ҳаммабоп Тиббиёт Қўлланмаси 2013

жароҳат” деб шуни айтадилар.

- ◆ Яралар ўз-ўзидан тузалиб кетиши ёки бир неча ҳафтадан 2 йилгача вақт давомида тузалиши мумкин.
- ◆ Яралар осонгина инфекцияланади (бактерия тушади).

Даволаш:

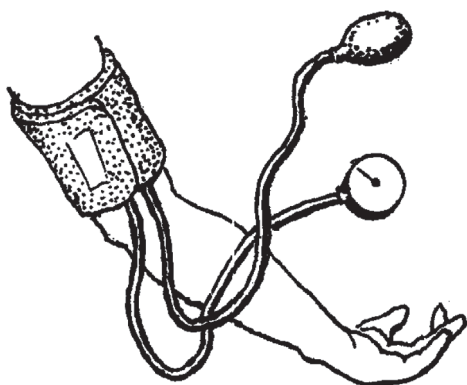
- ◆ Ярани совутилган қайнаган сув билан ювинг.
- ◆ Ярага 10-15 минут иссиқ компресс (жуда иссиқ эмас) қўйинг.
- ◆ Буни 10 кун давомида кунига 2 маҳал қилинг. Ушбу „иссиқлик билан даволаш” нинг ўзи кўпинча тузалиш учун етарли бўлади.
- ◆ Агар ярага инфекция тушганга ўхшаса (қизарса ва оғриси), антибиотиклар беринг.

ҚОН БОСИМИНИ ЎЛЧАШ

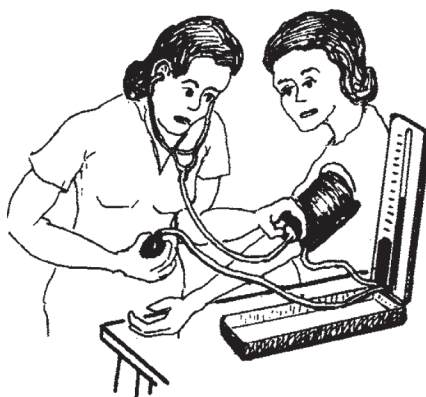
Қон босимини ўлчаш тиббиёт ходими учун муҳимдир. У қуйидаги холларда, айниқса, фойдалидир:

- Ҳомиладор аёллар.
- Оналарда туғруқдан олдин ва кейин.
- Кўп қон йўқотаётгани (ташқи ёки ички қон кетиш холлари).
- Шок ёки аллергик шок ҳолатидаги одамлар.
- 40 дан ошган одамлар.
- Семиз одамлар.
- Юрак муаммолари, инсулт, нафас олишга қийналаётган, тез-тез боши оғрийдиган, шишган, қанд касали, сийдик йўлларининг сурункали касалликлари, шишган ёки оғриқли веналари бор одамлар.
- Юқори қон босими бор одамлар.
- Ҳомиладорликдан сақловчи таблеткаларни ичаётган (ёки ичишни режалаштираётган) аёллар.

Қон босимини ўлчовчи 2 хил асбоб мавжуд:



Кўрсаткичли қон босимини ўлчайдиган асбоб - манометр



Симобли қон босимини ўлчайдиган асбоб - манометр

Қон босимини ўлчаш учун:

- **Одам ўзини хотиржам тутиши керак.** Яқинда қилинган машқлар, аччиғланиш ёки хавотирланиш қон босимининг ортишига ва нотўғри маълумот олинишига олиб келади. Одамнинг хавотирланмаслиги ва кўрқмаслиги учун нима қилмоқчи эканлигингизни унга тушунтиринг.
- **Одам кўлининг юқори қисмига** - елканинг билак оралиғига асбобнинг енгини ўрнатинг. Манжетини боғланг.
- Резинали балончанинг **бурагичини (винтини) беркитинг.**
- **Босимни** симоб устунининг 200 миллиметрдан ортадиган қилиб кўтаринг.
- Фонендоскопни тирсакнинг **ички тарафига қўйинг.**
- Ҳавони аста-секин қўйиб юбориб, қон **томирининг уришини эътибор билан эшитинг.** Асбобнинг кўрсаткичи (ёки симоб даражаси) аста туша бошлаганда юқоридаги ва пастдаги ўлчамларга эътибор беринг. **Икки нарсага катта аҳамият бериб, ёзиб қўйишингиз керак бўлади:**

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

2. Аста томир уришини эшитган ҳолда, ҳавони чиқаришни давом эттиринг. **Қуйи ўлчам қон томири уриши пасайиб ёки йўқолиб кетган жой ҳисобланади.** Бу асбобдаги босим артериянинг паст босимига (диастолик ёки пастки босимга) тенг келганидан юз беради. Ушбу босим юрак уришлар орасида дам олаётган пайтдаги босимга тўғри келади. У одатда 60 дан 80 мм.гача бўлади. Бирор одамнинг қон босимини ўлчаганда доим иккала юқори ва паст босимларни ҳам ёзиб қўйинг. Катта одамнинг нормал қон босими (ҚБ) бўлиб қуйидагича қилиб ёзамиз:

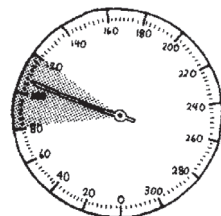
ҚБ $\frac{120}{80}$ ёки **ҚБ 120/80** 120 юқори (систолик) босим ва 80 паст (диастолик) босим ўлчамларидир.

Тиббиёт ходимлари одамлар учун систолик ва диастолик деган узун ва тушунарсиз сўзларни „юқори“ ва „пастки“ босимлар деб тушунтиргани маъқулроқдир.



Агар қон босими 140/85 бўлса, хавотирланишга ўрин йўқдир. Агар 135/100 бўлса, **бу жиддий юқори қон босимдир.** Касал семиз бўлса, озиши ёки даволаниши керак. Агар пастки босим 100 дан ошиб кетса, қон босимини тушириш керак (парҳез ёки дори).

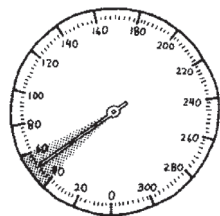
Катталар учун **нормал қон босими 120/80 атрофидадир,** лекин 85/50 дан 140/90 гача бўлган босим ҳам нормал деб юритилиши мумкин.



Агар одамнинг қон босими паст юрадиган бўлса, бунинг хавотирланадиган жойи йўқдир. Қон босими нормалдан паст яъни 85/50 дан 110/70

гача бўлса, бу одам узоқ яшаши ва юрак муаммоси ёки инсултдан азоб чекишга мойил эмаслигининг белгисидир.

Қон босимининг **бирдан пастлаб кетиши ҳам хавфли белгидир**. Айниқса, агар у 60/40дан ҳам пастлаб кетса. Тиббиёт ходими қон йўқотаётган ёки шок (170-бет) хавфи бор одамлардаги қон босимининг бирдан пастлаб кетиши ҳолларини кузатиши керак.



ПЕСТИЦИД (КИМЁВИЙ ДОРИ-ЎҒИТ)ЛАРДАН ЗАҲАРЛАНИШ

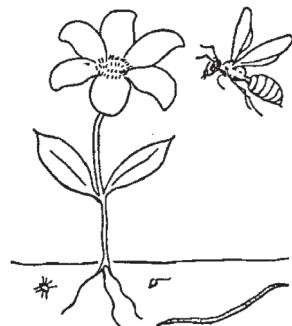
Пестицидлар маълум ўсимлик (гербитсид), замбуруф (фунгицид), ҳашоратлар (инсектицид) ёки бошқа зараркунанда ҳайвонларни (масалан, каламуш) йўқ қилиш учун ишлатиладиган кимёвий заҳарлардир. Охириги пайда, пестицидларнинг нотўғри ишлатилиши ривожланаётган давлатларнинг катта муаммоси бўлиб қолмоқда. Ушбу хавфли кимёвий дорилар оғир касалликларга олиб келади. Шунингдек, улар „табиий маром“ (табиий баланс)нинг бузилишига ва ҳосилдорликнинг пасайишига сабаб бўлади.

Пестицидларнинг кўплари жуда хавфлидир.



Қишлоқ аҳолиси уларнинг заҳарли эканлигини ва улардан сақланиш кераклигини билмай ишлатадилар. Натижада, улар **қаттиқ касал, кўр, бепушт, фалажланган бўлиб қолишлари ёки болалари ногирон бўлиб туғилиши мумкин**. Шунингдек, кимёвий дорилар билан нотўғри ишлаш ёки улар ишлатилган озиқ-овқатларни истеъмол қилиш, рак касаллигига олиб келиши мумкин.

Ҳашорат ва бегона ўтларни йўқ қилувчи кимёвий дорилар аввалига ҳосилдорликни юқори кўтаради. Лекин ҳозирги кунга келиб пестицидлар билан ишлов берилган жойлардан улар ишлатилмаган жойлардагига нисбатан камроқ ҳосил олинмоқда. Сабаби шуки, пестицидлар паразитларнинг кўпайиб кетишига йўл қўймайдиган „фойдали“ куш ва ҳашоратларни ҳам ўлдиради. Бундан ташқари, пестицидлар ишлатилган жойларда бегона ўтлар ва зараркунанда ҳашоратлар уларнинг таъсирига чидамли бўлиб қолади,



Пестицидлар ари ва чувалчанг каби фойдали ҳашоратларни ҳам ўлдиради

Ҳаммабоп Тиббиёт Қўлланмаси 2013

шунга кўра кейинги сафар пестициднинг каттароқ миқдори ва заҳарлироғи керак бўлади. Шундай қилиб, деҳқон уларни бир сафар ишлатганидан сўнг, пестицидга қарам бўлиб қолади.

Баъзи одамлар пестицидлар ишлатилган далалар ёнида яшайдилар. Заҳар осонлик билан уларнинг уй ва сувларига тушиши мумкин. Бу, айниқса, болалар учун заҳарлидир, чунки унинг оз миқдори ҳам уларга катта зарар етказиши мумкин.



Катта далалар ёнида яшовчи аҳоли пестицидлардан заҳарланиши мумкин.

Афсуски, ривожланган мамлакатлардаги қонунлар пестицидлар ишлатилишини чегаралаб қўйганидан сўнг, заводлар уларни қонунлари унчалик қатъий бўлмаган ривожланаётган мамлакатларга сота бошладилар.

Энг заҳарли пестицидлар қуйидагилардир: алдрин, диелдрин, эндрин, хлордан, гертахлор, ДДТ, ДРТ, ДВСР, НСН, ВХС, этилен дибромид (ЕДБ), паракват, паратион, сариқ агент (1-4Д, 2-4-5Т билан), камфехлор (токсафен), пентахлорофен (ПСП) ва хлордимерформ.

Пестицид сотилаётган идишдаги ёзувларни яхшилаб ўқинг. Кичик ҳарфли ёзувларга эътибор беринг, чунки катта ҳарфлар билан ёзилгани пестициднинг сотилиш номи бўлиши мумкин.

ОГОҲ БЎЛИНГ: Агар сиз қандай бўлмасин бирор ҳил пестицид ишлатаётган бўлсангиз, қуйидаги эҳтиёт чораларини кўринг:



- ◆ Пуркаш асбобини кимёвий моддага эҳтиёткорлик билан тўлдилинг.
- ◆ Пуркаётганингизда пестицидни шамол олиб кетадиган қилиб туринг.
- ◆ Бутун танангизни қоплайдиган ҳимояловчи кийим кийинг.
- ◆ Овқатланишдан аввал қўлларингизни ювинг.
- ◆ Сепиб бўлганингиздан сўнг уст-бошингизни алмаштиринг ва чўмилинг.
- ◆ Уст-бошингизни ювинг.
- ◆ Ювиндини ичиладиган сувга туширманг.
- ◆ Пестицидлар махсус жойларда ва болалардан узоқда эканлигига эътибор беринг. Пестицидлар идишини овқат ва сув учун ишлатманг.

ЭҲТИЁТ БЎЛИНГ: Болалар, ҳомиладор ва эмизикли аёллар пестицидлардан узоқда бўлсин.

Пестицидлардан заҳарланганларни даволаш:

- ◆ Агар заҳарланган киши нафас олмайётган бўлса, оғиздан оғизга нафас беринг (174-бет).
- ◆ Заҳарланган кишини қайт қилдириш учун 10-бобда айтилган кўрсатмаларни бажаринг ва унинг ичагидаги заҳарни чиқариш учун кўмир кукуни (ёки тухум оқи)дан беринг. Лекин ишлатилган пестицид турини ёки беморни ичига пестицид билан бирга бензин, керосин ёки бошқа нефт маҳсулотлари тушган-тушмаганлигини билмай туриб, касални қайт қилдирманг.
- ◆ Пестицид теккан уст-бошларни ечинг ва баданни, пестицид тушган жойини ювинг.

АБОРТНИНГ АСОРАТЛАРИ

Бола яшаб кетадиган даражада ривожланмай туриб, аёл ҳомиладорлигининг тўхтатилиши - аборт(бола олдириш) дейилади. (Ушбу китобда биз аборт сўзини фақат режа билан, яъни атайлаб бола олиб ташланадиган ҳолларни ифодалаш учунгина ишлатамиз. Режалаштирилмаган аборт, яъни боланинг ўз-ўзидан тушиб кетиши „ҳомила тушиши” дейилади.)

Аборт қилиш ёки қилмаслик қарорига келиш - қийин масала бўлиши мумкин. Бундай қийин пайтларда, дўстона маслаҳат ва тушуниш, кўпчилик аёллар учун ёрдамдек бўлиши мумкин. Агар аборт касалхонада ёки клиникаларда тиббиёт ходимлари томонидан амалга оширилса, кўпинча аёл учун хавфсиз бўлади. Энг яхшиси, абортни ҳомиланинг кичиклигида қилган яхшидир.



Лекин аборт уйда, хонаки йўл билан ва тиббиёт ходими бўлмаган одамлар томонидан амалга ошириладиган бўлса, унда аёл учун ўта хавфли бўлиши мумкин. Абортлар қилиш қонунга хилоф бўлган мамлакатларда ёки аборт қилдириш мушкул бўлган жойларда, бундай хонаки усуллар, 12 дан 50 ёшгача бўлган кўпгина аёл-қизларнинг ўлимига сабаб бўлмоқда.

Ҳомиладорликни тўхтатиш мақсадида, чўп ёки бошқа қаттиқ нарсаларни қинга ёки бачадонга тиқиш, бачадонни сиқиш, замонавий ёки шифобахш ўсимликлардан таёрланган дориларни ишлатиш **кўп қон ёқотиш, инфекцияларга ва ҳатто ўлимга ҳам олиб келиши мумкин.**

Абортдан кейин келадиган хавфли ўзгаришлар:

- иситма;
- қорин соҳасидаги оғриқ;
- кўп қон йўқотиш

Агар сиз ҳомиладор бўлган аёлда, бундай белгиларни сезсангиз, бу аборт асорати бўлиши мумкин. Улар боланинг тушиб кетганини ҳам билдириши мумкин (508-бет). Бачадондан ташқаридаги ҳомиладорлик (507-бет) ёки салпингит касаллиги (451-бет) кабилар ҳам аввалги аборт натижаси бўлиши мумкин.



Юқоридаги (олдинги бетга қаранг) муаммолари бор баъзи аёллар тиббий ёрдам олиш учун келади, аммо нима бўлганини айтишга уялади ёки қўрқади. Бошқалари эса тиббий ёрдамга боришга ҳам уялиб, қўрқиб юришади. Улар касали зўрайгунга қадар бормайдилар. Шу тариқа фурсат бой берилиши, натижаси ёмон бўлиши мумкин. **Кўп қон кетиши (одатдагидан кўп) ёки абортдан кейинги инфекция хавфлидир. Тез тиббий ёрдамга мурожаат қилинг! Тиббий ёрдам келгунга қадар қуйидагиларни бажаринг:**

- ◆ Қон кетишни тўхтатишга ҳаракат қилинг. Боланинг тушиб кетганидан кейинги қон кетиш хусусида 19-бобда айтилган йўл-йўриқларга амал қилинг. Метилергометрин уколени олинг.
- ◆ Шокка қарши даво қилинг (10-боб).
- ◆ Агар инфекция белгилари бўлса, туғруқдан кейинги иситма маҳалидагидек антибиотик беринг, 19-боб.

Абортдан сўнг касалланиш ва ўлиш ҳолларининг олдини олиш учун:

- ◆ Ҳар қандай абортдан сўнг антибиотик (Ампициллин, Тетрациклин) беринг. Бу инфекция ва хавфли асоратларга учраш эҳтимолини камайтиради.
- ◆ **Ҳомиладорликнинг олдини олинг.** Ҳомиладорликдан сақланиш усуллари аёл ва эркек билиши керак (20 -боб).
- ◆ Абортдан сўнг **ҳар қандай** белги ёки муаммолари бор аёл **дарҳол** тиббий ёрдамга мурожаат қилиши керак.
- ◆ Қишлоғингизни ёки маҳаллангизни раҳмдилроқ ва хушли жой қилишга жон куйдиринг, айниқса аёллар ва болаларга нисбатан. Агар, жамият ҳар бир одамнинг муҳтожликларига бефарқ бўлмай, аксинча, ёрдам қўлини чўзса, унда аёлларнинг абортга бўлган эҳтёжлари ҳам камаяди.
- ◆ Абортлар тиббиёт ходимлари томонидан, тоза ва хавфсиз шароитларда амалга оширилиши ҳар бир аёлга имконли, бепул ёки арзон бўлиши керак. Шундагина, аёллар хавфли хонаки абортларга муҳтож бўлмайдилар.
- ◆ Абортдан сўнг **ҳар қандай** белги ёки муаммолари бор аёл, **дарҳол** тиббий ёрдамга мурожаат қилиши керак. Бу қадамни қўллаб қувватлаш мақсадида, тиббиёт ходимлари бундай аёлларга раҳмдил бўлиб, уларни ҳеч қачон уятга солмасликлари керак.

ГИЁҲВАНДЛИК (НАРКОМАНИЯ)

Зарарли, одамни ўзига ўргатиб, қарам қилиб қўядиган моддалар ҳозирги куннинг долзарб муаммоларидан биридир.

Лекин, одамни ўзига ўргатиб олувчи ва зарарли моддалардан спиртли ичимликлар ва тамаки кўп мамлакатларда рухсат этилган. Улар инсоният соғлиғини ёмонлаштириб ҳар йили миллионлаб аҳолининг ҳаётига зомин бўлаяпти. Спиртли ичимликларни ортиқча истеъмол қилиш дунёда қанчадан-қанча одамлар, оилалар бошига катта бало бўлиб, кўпгина ижтимоий муаммоларни келтириб чиқармоқда. Сигарет чекиш яқин йилларгача ривожланган мамлакатлардаги кўп ўлимларнинг асосий сабабчиси эди, ҳозирги кунга келиб эса бу муаммо ривожланаётган мамлакатларда яна ҳам

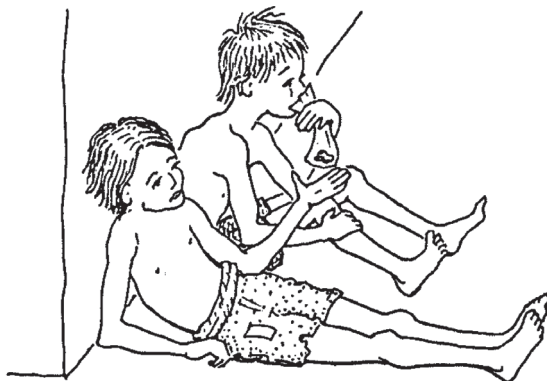
Ҳаммабоп Тиббиёт Қўлланмаси 2013

кескинлашиб бормоқда. Ривожланган мамлакатлардаги одамларнинг кўпчилиги чекмай қўйганлиги учун зарарли ва одамни ўзига ўргатиб олувчи тамаки маҳсулотларини ишлаб чиқарувчи корхоналар ўз кучларини бошқа мамлакатларга қаратганлар.

Тамаки ва спиртли ичимликлар билан боғлиқ соғлиқ муаммолари ҳақида 276-279 бетлардан билиб олишингиз мумкин.

Тамаки ва спиртли ичимликлар билан бир қаторда дунёнинг турли бурчакларидаги одамлар ноқонуний гиёҳванд моддаларни ишлатмоқдалар. Бунинг тури кўп, марихуана (наша, гашиш, ганжа), опиум (героин, морфий) ва кокаин (крек)лар шулар жумласига киради.

Камбағал одамларнинг болалари орасида тарқалиб бораётган жуда зарарли одат - кимёвий дорилардан нафас олиш (ҳидлаш), айниқса елим, баъзан турли бўёқ эритувчилар, этик мойи, бензин ёки ҳид чиқарувчи бошқа моддаларни искаш (ҳидлаш) ҳам муаммо бўлиб қолди.



Шунингдек, баъзи одамлар дорилардан кучли оғриқ қолдирувчи, қўзғатувчи ва иштаҳани кучайтирувчи кучли дорилардан нотўғри фойдаланадилар. Бундай “дори”лар ичилиши, укол қилиниши, чекилиши, чайналиши ёки ҳидланиши мумкин. Турли дорилар одамнинг жисми ва руҳиятига турлича таъсир қилади.

Кокаин таъсирида одам қисқа вақт мобайнида ўзини гўё кучга тўлган, бахтга эришгандек ҳис қилиши мумкин, лекин вақт ўтган сари у ўзини чарчаган ҳис қилиб, инжиқ бўлиб қолади ва тушкунликка тушади. Баъзи спиртли ичимликлар, опиум, морфий ва героин каби наркотик моддалар кимсани олдин бўшаштиради ва тинчлантиради, лекин кейинчалик у тушкунликка тушиши, ўзини назорат қила олмаслиги ёки ҳатто ҳушини йўқотиши ҳам мумкин. Бошқа наркотик моддалар - қора дори, кўкнори, марихуана, ЛСД кабилар эса одамга таъсир қилиб, ҳаёлий манзаралар оғушига солади ёки ҳаёлпарастликка олиб келади.

ОГОҲ БЎЛИНГ: Тамаки, спиртли ичимликлар ёки бошқа моддаларнинг ҳомиладор аёл тарафидан ишлатилиши унинг туғилмаган фарзандига зарар етказиши мумкин. Шунингдек, бошқалар ишлатган игнадан фойдаланиш хавфли касалликларнинг тарқалишига олиб келади. Гепатит (сарик) ёки СПИД (ОИТС)ларга қаранг.

Одамлар “дорилар”ни кўпинча турли ташвишлар, кундалик ҳаётдаги қийинчиликларни унутиш учун ишлатадилар. Улар бир бошлаганларидан сўнг „ўрганиб“ қоладилар. Агар улар гиёҳвандликни ташлашга ҳаракат қилиб кўрсалар, улар раҳмингизни келтирадиган ҳолатда касал ёки жаҳлдор бўлиб қоладилар. Улар яна “дори” олиш мақсадида кўпинча жиноятга қўл урадилар, оч қоладилар ёки оилаларини ташлаб кетадилар.

Кокаин ва героинга ўхшаш моддалар жуда ўзига тортувчидир; одам уларни бир маротаба татиб кўргандан сўнг, уларга муҳтожлиги ортади. Бошқа моддалар ўзига кейинчалик ўргатиб олади. Ўрганиб қолиш жуда хавфли бўлиб, соғлиқ муаммолари ва ўлимга олиб келиши мумкин. **Лекин мардлик, кучли ирода ва атрофдагиларнинг мадади билан ўрганиб қолишдан қутулиш мумкин.**

Ўрганиб қолиб, “дорисини” ташлаган одамнинг аҳволи, олдинига аксари жуда ачинарли бўлиб, у ғалати ҳаракатлар қилади. Бу „чиқиш“ яни хуморлик касали деб аталади. Одам жуда асабийлашган, тушқунликка тушган ёки жаҳли чиққан бўлади. У дорисиз яшай олмайман деб ўйлаши мумкин. Пиёниста, героин ёки кокаин ишлатувчиларнинг хуморлик касали жуда қийин кечиши мумкин. Бундай ҳолатда улар жуда жаҳлдор, ўзи ва бошқаларни ҳам, жароҳатлайди. Улар махсус клиника ёрдамига муҳтож бўлиши мумкин. Марихуанага, сигаретага ружи қўйган, кимёвий моддаларни нафасга олувчи одамларнинг шу зарарли одатларни ташлаши учун тиббий ёрдамнинг кераги йўқ, аммо оила ва дўстларнинг қўллаб қувватлаши зарурдир.

Дорига бўлган қарамлик, куйидагиларга олиб келиши мумкин:

ўзига эътиборсизлик (бефарқлик)



ва оила муаммолари, тажовузкорлик ва жаҳлдорлик

Қуйида наркотикларга ўрганиб қолиш муаммосини ечиш бўйича бир неча маслаҳатлар берилган:

◆ Дори ишлатишни ташламоқчи бўлганларга ёрдам беришга ва уларни қўллаб қувватлашга ҳаракат қилинг. Уларнинг руҳий ҳолатлари сизнинг таъсирингиздан эмас, дорига ўрганиб қолганидан эканлигини эсингизда тутинг.

◆ Олдин “дори” қабул қилиб, сўнг ташлаган одамлар бу одатни ёлғиз ўзи ташлашга уринаётган одамларга далда берувчи жамоа тузса яхши бўлар эди.

“Аноним Пиёнисталар ташкилоти” мана шундай ташкилотлардан биридир (277-бет). Ушбу одамлар гуруҳи дунёнинг турли бурчакларидаги пиёнисталарга ўрганиб қолиш муаммосини ечишда мувафақиятли ёрдам бериб келмоқда.

◆ Оила, мактаб ва тиббиёт ходимлари болаларга тамаки, спиртли ичимликлар ва бошқа наркотикларнинг хавфлари ҳақида тушунча бериши керак. „Ўзини яхши ҳис қилиш“, „катталардек сезиш“ ёки катталарга ўхшашнинг бошқа соғломроқ йўллари борлигини болаларга тушунтиринг.

◆ Тамаки ва спиртли ичимликлар телевидение, радио ва газеталарда реклама қилинадиган давлатларда чекувчи ва ичувчиларнинг сони ортмоқда.

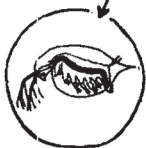
ДРАКУНКУЛЕЗ (РИШТА)

Дракункулез қурти, узун ва ингичка бўлиб, у одам териси остида яшаб, тўпикда, оёқда ёки тананинг бошқа жойларида оғриқли яраларни келтириб чиқаради. Оқ ип шаклидаги ушбу қурт, узунликда бир метргача етиши мумкин. У асосан Африканинг баъзи жойларида тарқалган.

Дракункулез қурти, одамдан одамга қуйидагича ўтади:

1. Қурти ва яраси бор одам сувга тушади, шунда қурт бошини ярадан чиқариб, минглаб тухумларини сувга тарқатади.

2. Майда сув бургаларига ўхшаш хашоратлар бу тухумларни танасига илиб олади.



3. Бошқа одам эса, бу сувдан ичади. Қуртнинг тухумларига эга сув бургалари, одам танасига тушади.

4. Кейин, баъзи тухумлар аста қуртга айланиб, тери остида яшайди, лекин, бошида, одам ҳеч нарсани сезмайди. Тахминан бир йилдан сўнг, етилган қурт одам терисини тешиб чиқади ва тухумларини сочади. Шу йўсин, яралар ҳам пайдо бўлади.



Белгилари:

- Тўпикда, оёқда, мойкларда ёки тананинг бошқа жойларида оғриқли шишлар пайдо бўлиши.
- Бир ҳафтадан сўнг, шишган жой ёрилиб очиқ яра хосил бўлади. Бу кўпинча, сувда турганда ёки чўмилаётганда рўй беради. Ингичка ип симон қурт ярадан бошини чиқаради.
- Агар яра ифлосланса ёки яллиғланса, оғриқ ва шиш кучаяди ва юриш анча қийинлашади. Баъзан, одам қоқшолга учрайди (347-бет).

Даволаниши:

- Ярани тоза сақланг. Қуртнинг боши чиққунча, ярани совуқ сувда ушлаб туринг.
- Қуртни ипга маҳкамланг ёки ингичка чўпга ўранг ва секин аста тортиб чиқаринг, ҳар куни оз-оздан тортиб, чўпга ўранг. Бу жараён бир ҳафта давом этиши мумкин. Қурт бир метрдан узун бўлиши мумкин! Уни узиб юборманг, чунки бу бир неча инфекцияларга олиб келиши мумкин.
- Қуртни тортиб олишни енгиллаштириш мақсадида, беморга метронидазол ёки тиабендазол беринг. (Дорилар қуртни ўлдирмайди).
- Қоқшолга қарши дори беринг.
- Агар яра инфекцияланса (оғриқ кучайса, яра қизарса, шишса ёки иситма чиқса), беморга пенициллин ёки диклоксициллин ёки шунга ўхшаш антибиотик беринг (629-бет).



Олдини олиш:

- Иложи бўлса, тоза сув ичинг. Агар ховуздаги сув суғориш учун мўлжалланган бўлса, у сувни тўғридан-тўғри ичманг. Сувни, сув бургаларидан филтрлаш мақсадида, сувни мато орқали идишга қуйинг.
- Ёки ховуз устига қудуқ ўрнатинг. Шунда одамлар арқон ва челак ёрдамида ўзларига сув оладилар.



Сув олаётганда, доим охириги қуруқ зинани ишлатинг. Оёқларни ҳеч қачон сувга солманг.



Агар одамлар ичишга мўлжалланган ховузларда чўмилмасалар, қурт инфекцияси тарқала олмайди, ва вақти келиб табиий йўл билан, сиз яшайдиган теварак-атрофдан қурт йўқ бўлиб кетади.