

Муундар ооруу



Балдардын муундарынын оорунун себептери көп. Дарылоо ыкмасын себебине жараша тандоо керек болушу мүмкүн. Кийинки 2 бетте келтирилген тизмек баланын муундары эмне себептен узак убакыт (**ӨНӨКӨТ**) басылбай оорунун аныктоого жардам берет. Бирок мындай оорунун азыраак учураган башка себептери да болушу мүмкүн. Кээде, себебин так аныктоо үчүн, лабораториялык изилдөөлөр керек болушу ыктымал.

Муун оорунун белгилүү бир түрлөрүн, айрыкча **инфекциядан** пайда болгондорун, атайын ыкмалар менен дарылоо зарыл. Ошентсе да, денени кароонун жана **терапиянын** айрым негизги принциптери муун оорунун көпчүлүк түрлөрүнө, ар биринин өзүнүн бөтөнчө себеби бар болгонуна карабастан, туура келет. Кийинки 2 беттеги, муун оорунун себептерин камтыган тизмектен муун ооруга карата чара көрүүнүн кээ бир жалпы принциптерин көрсөңүз болот. Бул принциптер ювенилдик артритке арналган 16-бөлүмдө толугураак сүрөттөлүп келтирилген.


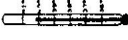

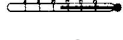

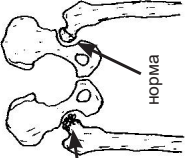
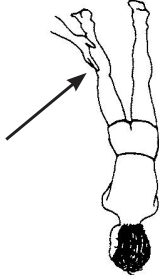
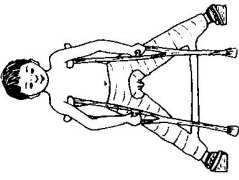
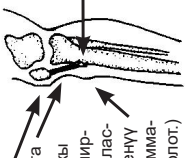
Муун ооруу менен коштолгон, ден соолук мүмкүнчүлүктөрүн чектеген илдеттерге арналган үч бөлүм: “Ювенилдик артрит” (16-бөлүм), “Курч мүнөздөгү ревматикалык калтыратма” (17-бөлүм) жана “Кашка жиликтердин жамбаш сөөк менен ашташтарынын дефекттери” (18-бөлүм). Бирок артрит (муун ооруу жана бузулуу) шалдыктан же **булчуңдардын тең салмактыгы бузулуусунан** улам дененин абалы бузулушу же сөөктөр муундарында бурулуп калуусу менен коштолгон илдеттерде (кайсы гана болбосун) байкалышы мүмкүн. Полиомиелиттен жабыркап калган балдардын көбүнүн айрым **сөөктөрү ашташтарынан чыгып кетип**, бул ооруу менен коштолот, же, алар чоңойгондо, артрит оорусу пайда болот.


ЭСКЕРТМЕ. Кийинки беттердеги тизмек муундун **убактылуу** оорушуна алып келүүчү жугуштуу оорулардын көбүн камтыбайт. Негизи, мындай оорулар узакка созулуучу, ден соолук мүмкүнчүлүктөрүн чектеген илдеттерге алып келбейт. Муундун убактылуу оорушуна алып келүүчү ооруларды так аныктоо жана дарылоо тууралуу толугураак маалымат үчүн коомчоңуздагы медициналык-санитардык кызматчыга кайрылыңыз же “**Үй-бүлөнүн ден соолугу үчүн**” деп аталган китеп сыяктуу медициналык маалымат булактарынан издеңиз.

ЭСКЕРТҮҮ! Окшош ооруларды бир бири менен алмаштырып албоого аракет кылыңыз. Балдардын муундарынын оорунун себептеринин ичинен эң көп учураган экөө – **курч мүнөздөгү ревматикалык калтыратма** жана **ювенилдик артрит**. Жадагалса кээ бир доктурлар жана коомчолордогу медициналык-санитардык кызматчылар буларды бир бири менен алмаштырып, ювенилдик артритти курч мүнөздөгү ревматикалык калтыратма деп аныктап жаңылышат. Чынында эле бул эки илдеттин окшоштуктары бар. Бирок курч мүнөздөгү ревматикалык калтыратма дээрлик дайыма адамдын дене табы көтөрүлүп, тамагы сезгенип ооруп бир сыйра сырकोолоп чыккандан кийин пайда болот. **Эгер баланын тамагы сезгенип ооруган эмес болсо, муундары курч мүнөздөгү ревматикалык калтыратмадан эмес, башка себептен улам ооруп жатат болуш керек.** Бирок эгер буга күмөнүңүз бар болсо, сактык үчүн 10 күн бою пенициллин кабыл алуу туура болушу мүмкүн. Пенициллиндин дозалары боюнча маалыматты 154-беттен караңыз.

Муундардын оорунун эң көп учураган себептеринин ортосундагы айырмачылыктарды жакшылап билип алыңыз. Эгер өзүңүзгө ишенбесеңиз, бул маселеде көбүрөөк тажрыйбасы бар башка бирөөдөн жардам издеңиз.

БАЛДАРДА ӨНӨКӨТ МУУН ООРУУНУН КӨП УЧУРАГАН СЕБЕПТЕРИ (2 жумадан ашык созулган же улам келе берген ооруу)

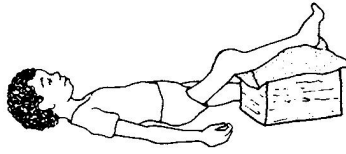
Илдет	Көп учурда ушул куракта башталат:	Бир же бир нече муун ооруйт.	Дене табы көтөрүлүү	Башка белгилер	Дарылоо жана терапия ыкмалары
<p>Курч мүнөздөгү ревматикалык калтыратма (17-бөлүмдү караңыз.)</p>	<p>5–15 жаш аралыгында</p>	<p>Көбүнчө бир нече муун ооруйт. (Сейрек учурларда гана бир эле муун катуу ооруп шишип баштайт, көбүнчө башка муундар дагы ооруйт.) Көп учурга адегенде кызыл ашыктар жана кырк муундар, андан кийин тизелер жана чыканактар ооруп баштайт. Ооруу муундан муунга өтүп, орду алмашып турушу мүмкүн.</p> 	<p>Дене табынын катуу көтөрүлүүсү мүнөздүү (көбүнчө күтүлбөгөн жерден башталат).</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • Муундар ооруу жана дене табы катуу көтөрүлүү, негизи, дене табы көтөрүлүшү менен коштолууп, тамак катуу сезилген ооругандан 1–3 жума өткөндөн кийин башталат. • Муундарды курчаган теринин астында шишимик тарткан түйүнчөлөр пайда болушу мүмкүн. • Кээде териде четтери даана эмес, тегерек сымал, кызтылт тактар пайда болот. • Катуулап өтүшүп же каралбай күчөп кеткен учурларда, жүрөктө көйгөйлөр пайда болот (жүрөк «шуулдап» согуу, оор дем алуу же көкүрөк ооруу). • Демейде 6 жума – 3 ай аралыгында абал оңолот, бирок абал кайрадан начарлашы ыктымалдуу. 	<ul style="list-style-type: none"> • Тамагы сезгенип ооруган сайын 10 күн бою (же такай, эгер жүрөк жабыркаган болсо) феноксиметилпенициллин колдонуңуз. • Аспириндин же ибупрофендин чоң дозаларын, сактык чараларын эстен чыгарбай, колдонуңуз (134-бетти караңыз). • Эс алуу керек. • Муундардын толук көлөмдө кыймылдоо ийкемдүүлүгүн сактоочу көнүгүүлөрдү аткарып туруу зарыл. • Ооруган муундарга жылуу же муздак бир нерсе басыңыз.
<p>Ювенилдик артрит (ювенилдик ревматоиддик артрит же Стилл оорусу деп да ата-лат) (16-бөлүмдү караңыз.)</p>	<p>Бардык курактарда, бирок көбүнчө 2–7 же 9–12 жаш аралыгында башталат.</p> <p>Бир нече жылга созулат (көпчүлүк учурда баланын абалы ал жыныстык жактан жетилгенде жакшырып калат.</p>	<p>Бир нече, көп же дээрлик бардык муундар оорую мүмкүн.</p> <p>(Балдардын 1/3инде илдет бир гана муундун оорую менен башталат, кийин башка муундар да оорую мүмкүн.)</p> 	<p>Муундар күчөп ооруганда, көп учурда дене табы бир аз көтөрүлөт. (Илдет дене табынын катуу көтөрүлүүсү менен башталуусу сейрек.)</p> 	<ul style="list-style-type: none"> • Демейде илдеттин алдында тамак сезгенип оорубайт. • Муундар катуу ооруйт, ысыйт, шишип кетет, көп учурда мындан булчуңдар алсыз болуп, контрактиралар жана деформациялар пайда болот. • Кээде териге бүдүр-бүдүр болуп исиркектер чыгып, кайра жоголуп турат. • Илдет бара-бара, ичиненден же күтүлбөгөн жерден катуу башталышы мүмкүн. • Бир көз же экөө тең кызарып, сезгенип (ирит оорусу), бул көздүн жабыркашына адыл кедици мүмкүн. • Демейде илдет бирде басаңдап, бирде кайра күчөп, көп жылга созулат. 	<ul style="list-style-type: none"> • Аспириндин же ибупрофендин чоң дозаларын, ашка-занын оорулуп албоо үчүн, сактык чараларын сактап колдонуңуз (134-бетти караңыз). • Ооруган муундарына жылуу же муздак бир нерсе басыңыз. • Муундардын толук көлөмдө кыймылдоо ийкемдүүлүгүн сактоочу көнүгүүлөрдү аткарыңыз. • Булчуңдарын бекемдөө үчүн, кыймылсыз көнүгүүлөрдү аткарыңыз (367-бетти караңыз). • Көп эс алышы керек, бирок кыймылдап турууну да унутпоосу зарыл. • Айланасандыгылардан чоң жардам жана түшүнүү талап кылынат.
<p>Кашка жиликтин жамбаш сөөккө ашталган башынын бузулушу же кемирчектүү өсүү пластинасынын аштан чыгып кетиши (18-бөлүмдү караңыз)</p>	<p>Көбүнчө 4–8 жаштагы эркек балдардыкы бузулат.</p> <p>Көбүнчө 11–16 жаштагы эркек балдардыкы чыгып кетет.</p>	<p>Кашка жиликтин жамбаш сөөк муундарынын бири ооруйт (экөө тең ооршу сейрек).</p> <p>Бузулуу: Кашка жиликтин башы майдаланып, 2–3 жылда, бара-бара жаңыча калыптанат.</p> <p>Дартты так аныктоо үчүн, рентгенограммасын алуу зарыл.</p>  <p>норма</p>	<p>Дене табы көтөрүлбөйт.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Бала аксап баса баштайт – көпчүлүк учурда бир жери ооруп жатканына арызданбайт. • Тизеси же саны (кээде жамбаш сөөк - кашка жилик мууну) ооруп жатканына арызданышы мүмкүн; бала бара-бара бутун сүрөттө көрсөтүлгөндөй көтөрө албай калат. 	<ul style="list-style-type: none"> • Мындай бузулуу орун алганда, эч нерсе кылбай эле койгон оң, бирок көптөгөн адистер азыр деле ийгестөөнү, ортопедиялык жасалгаларды колдонууну же хирургиялык операция жасатууну сунуш кылышат. • Кашка жиликтин башы аштан чыгып кеткенде, аны хирургиялык операциянын жардамы менен ордунан орнотуп бекитүү зарыл болушу мүмкүн. 
<p>Тизенин төмөн жагы ооруу (Осуд – Шлаттер оорусу)</p>	<p>11–18-жаш курагында</p>	<p>Демейде бир гана тизенин төмөн жагы ооруйт.</p> <p>томук байламта сезгенүүдөн бул жер сөөктүн тышкы катмары (кемирчектүү өсүү пластинасы) сезгенүү (Рентгенограммада көрүүгө болот.)</p>  <p>Мындай сезгенүүдөн бул жер сөөктүн тышкы катмары (кемирчектүү өсүү пластинасы) сезгенүү (Рентгенограммада көрүүгө болот.)</p>	<p>Дене табы көтөрүлбөйт.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Айрыкча абдан активдүү, күчтүү балдарда учурайт. • Секирүүдөн, чуркоодон же күчтү талап кылган көнүгүүлөрдү аткаруудан кийин ооруп башташы мүмкүн. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ооруу толук басылмайынча (демейде буга 2–3 жыл кетет), күчтү талап кылуучу көнүгүүлөрдү аткарууну же спорт менен активдүү машыгууну токтоого туруу зарыл. • Ооруну басуу үчүн, аспирин же ибупрофен колдонуңуз же ошол жерине жылуу (же муздак) бир нерсе басыңыз. • Ооруу бир топ жылга созулушу мүмкүн, бирок бара-бара ал да басылат, болгону, чегинен аша өскөн сөөктүү дөмпөйүү ошо бойдон калып калат.

<p>Муун «ысык» (дене табы көтөрүлүшү менен кош-толгон) инфекциялуу сезгенүү (бак-териялар: стафилококк, стрептококк, ич келтени козгоочу, ж. б. у. с. козгойт.)</p>	<p>Бардык курактарда байкалат, бирок өтө кичинекей балдарда сейрек учурайт.</p>	<p>Жамбаш сөөк - кашка жилик, тизе же таман сөөк - жото жилик муундарынын бирөө</p> <p>Бирден ашык муундун оорушу сейрек.</p>	<p>Көп учурда дене табы бир аз эле көтөрүлөт. Кээде дене табы, жок дегенде, катуу көтөрүлөт.</p>	<p>• Кээде, муунду жабыркатып алуудан же ич келте сыяктуу илдет менен ооругандан кийин пайда болот. • Демейде күтүлбөгөн жерден башталат. • Муун көп учурда кызаарып, ысып, шишип кетет. • Муун катуу бузулууга дуушар болуп, бул бара-бара анын башкача калыптанышына, катыгансып кыймылдабай калышына же сөөктүн аштанган чыгып кетишине алып келиши мүмкүн.</p>	<p>• Кайсы инфекциядан сезгенип ооруганын анык-таныз (лабораториялык изилдөө талап кылынат). • Тийиштүү антибиотик менен дарылаңыз. • Дарылоонун баштапкы мезгилинде муунду кыймылдатып алуудан жана ага күч келтирүүдөн сактануу үчүн, шакшак колдонуңуз.</p>
<p>Муун «муздак» (дене табы көтөрүлүшү менен кош-толбогон) же жай жүргөн инфекциялуу сезгенүү</p> <p>кургак учук (же сейрегирээк учурагандары – кулгун (котон жара), гонорея же көк датка алып келүүчү илдеттер. Булар бул жерде каралбайт.)</p>	<p>Бардык курактарда учурайт, бирок көбүнчө жаш эспрүүндөрдө жана жаш жигиттер менен кыздарда.</p>	<p>Жамбаш сөөк - кашка жилик же тизе же омуртка тутумунун муундарынын бирөө (омуртка тутумунун кургак учу тууралуу маалыматты 165-беттен караныз).</p> <p>Муун бара-бара чоңоюп же деформацияланып кетиши мүмкүн, бирок анча деге ысыбайт же кызаарбайт.</p> <p>Көп учурда катуу ооруйт (кээде, сөөк же муун абдан чоң бузулууга дуушар болмоюнча, такыр оорубайт).</p>	<p>Дене табы көтөрүлбөйт.</p>	<p>• Көп учурда, үй-бүлөдө кургак учук менен ооруп чыккандар бар. • Мындай балдардын жарымында гана өлкө кургак учугунун белгилери байкалат. • Териде Манту реакциясы текшерилгенде, денедө кургак учукту козгоочулардын бар болушу даана байкалат (мындай текшерүүнү кургак учукка каршы эмделбеген балдарда гана колдонууга болот). • Көп учурда (бирок бардык учурларда эмес) бала арыктап кетет же сыртынан оору-сыркоолуу көрүнөт. • Демейде муун ооруну кичинедеп башталып, жай күчөйт. Андан соң ооруну бала бүтүн кыймылдата албай калгандай күчөп кетиши мүмкүн.</p>	<p>• Кургак учукка каршы дарыларды (2 же 3) жок дегенде 1 жыл бою колдонуңуз. ("Үй-бүлөнүн өөн соолугу үчүн" деп аталган китептин 180-бетин караныз.) • Муундун толук көлөмдө кыймылдоо ийкемдүүлүгүн сактоону көнгүтүүлөрдү күнүгө аткарып тургула. • Ооруну басуу үчүн, аспирин же ибупрофен колдонуңуз жана муунга жылуу бир нерсе басыңыз. • Булчуңдарынын күчүн сактоо үчүн, статикалык (кыймылсыз) көнгүтүүлөрдү аткарыңыз.</p>
<p>Байлалгаларды чоюп же үзүп алуу</p>	<p>Өспүрүмдөрдө же чоң кишилерде</p>	<p>Бир гана муун ооруйт.</p>  <p>Муун адегенде ысып, шишип кетет.</p>	<p>Дене табы көтөрүлбөйт.</p>	<p>• Көбүнчө таман сөөк - жото жилик жана тизе муундары • Көп учурда, бутту катуу кайрып алуудан улам пайда болот. • Муун бошоп кетип, бир нече ай же жыл ушул абалында кармагышы мүмкүн. Аны кайрадан кайрып алуу же дагы башкача жактау оңой.</p>	<p>• Кокустатып чоюп алгандан кийин дароо бир күн бою ага муздак бир нерсе, ал эми андан кийинки күндөрү жылуу бир нерсе басыңыз. • Муунду кыймылдатып, туура абалда кармагыла. • Ооруну басуу үчүн, аспирин же ибупрофен колдонуңуз. • Муунду ушактылуу кыймылдатып кармоо үчүн, чоюлгуч же жабышма бандача менен ороңуз же (оор учурларда) кызыл ашыкты гипстеп таңыңыз же ага ортопедиялык жасалганы кийгизиңиз.</p>
<p>Муундун бетин жабыркоо (мисалы, мениск айрылуу, бурсит)</p>	<p>Өспүрүмдөрдө же чоң кишилерде</p>	<p>Көбүнчө бир гана муун ооруйт: көпчүлүк учурда, тизе.</p>	<p>Дене табы көтөрүлбөйт.</p>	<p>• Көбүнчө муунду кайрып, чоюп же жабыркатып алганда пайда болот. • Муун калыстан ооруй башташы же белгилүү бир мезгилдерде алсыз болуп калышы, андан соң кайрадан демейки абалына кайтып турушу мүмкүн. • Тизенин арткы жагындагы терисинин асты шишиши же анда "сууктук" чоюлушу мүмкүн.</p>	<p>• Муунду кыймылдатып кармоо үчүн, чоюлгуч бандача менен ороңуз. • Көп эс алың, кыймыл аракеттерин чектесин. • Муундун толук көлөмдө кыймылдоо ийкемдүүлүгүн сактоону көнгүтүүлөрдү этияттап жасап тургула. • Ооруну басуу үчүн, аспирин же ибупрофен колдонуңуз. • Эгер көйгөй чечилбесе, адиске кайрылыңыз.</p>
<p>Кокустатып алуудан улам сөөк аштанган чыгып кетүү</p>	<p>Төрөт учурунда же өспүрүм куракта</p>	<p>Бир муун</p> <p>Көбүнчө кашка жилик, күң жилик жана көр жилик аштангынан чыгып кетет.</p>	<p>Дене табы көтөрүлбөйт.</p>	<p>• Аштангынан чыгып кеткен сөөктү (дароо же чыгып кеткен убактысынан келечек калтырбай) тажрыйбалуу адиске ордунга койдуруңуз. Көптөн бери ордунга коюлбай кармалган же аштангынан жаңы эле чыгып кеткен сөөктөрдүн айрымдарын ордунга коюу үчүн, хирургиялык операция талап кылынышы мүмкүн. • Муунду (айрыкча ийинди жана тизени) ийкемдүү таңгыч менен бир нече жумага таңгып кармагылап коюңуз. • Муундун толук көлөмдө кыймылдоо ийкемдүүлүгүн сактоону көнгүтүүлөрдү этияттап күнүгө жасап тургула.</p>	<p>• Аштангынан чыгып кеткен сөөктү (дароо же чыгып кеткен убактысынан келечек калтырбай) тажрыйбалуу адиске ордунга койдуруңуз. Көптөн бери ордунга коюлбай кармалган же аштангынан жаңы эле чыгып кеткен сөөктөрдүн айрымдарын ордунга коюу үчүн, хирургиялык операция талап кылынышы мүмкүн. • Муунду (айрыкча ийинди жана тизени) ийкемдүү таңгыч менен бир нече жумага таңгып кармагылап коюңуз. • Муундун толук көлөмдө кыймылдоо ийкемдүүлүгүн сактоону көнгүтүүлөрдү этияттап күнүгө жасап тургула.</p>
<p>Булчуңдар алсыз болуусунан же булчуңдардын тең салмаксыздыктан улам сөөк аштанган чыгып кетүү</p>	<p>Полиомиелиттен жабыр-каган же башка себептүү шалдыгы же артрити бар чоңоюп калган балдарда</p>	<p>Көбүнчө бир муун оор бир нерсени көтөрүүдөн улам болгон, алсыз ийиндеги сөөк аштангынан чыгып кеткен</p> <p>Ооруну даражасы - орточодон катууга чейин; көп учурда оор бир нерсе көтөрүлгөндө орун алып, бара-бара күчөп кетет.</p>	<p>Дене табы көтөрүлбөйт.</p>	<p>• Муунду деформацияланып (демейкиден башкача калыптанып) кетет. • Бир жылдын ичиндеги таркыган булчуңдар күчтүүрөөк болгондуктан же муунду курчаган булчуңдар ушунчалык алсыз болуп кеткендиктен сөөктөр тизедеге, ийиндеги, жамбаштагы, кызыл ашык-тагы, чыканактагы аштангынын бара-бара чыгып кетиши мүмкүн. • Муундарды чоюу көнгүтүүлөрдү этияттап жасоодон сөөктөр аштангына чыгып кеткен, отороң болушу мүмкүн.</p>	<p>• Чыгып кеткен сөөктү ордунга коюп көрүңүз. • Сөөк аштангынан чыгып кетүүсүнө шарт түзгөн дене абалдарынан соолак болтуңуз. • Жото жилик тизедеге аштангынан жарым-жартылай (толугу менен эмес) чыгып кеткенде, муунду чоюу көнгүтүүлөрдү этияттап жасоо пайдалуу болушу мүмкүн. Бирок сөөк андан ары жылып кетпөөсүн камсыз кылыңыз. (374-бетти караныз.)</p>

Ооруган муундарга кантип кам көрүү керек

1. МУУНДАРДЫ ЭС АЛДЫРУУ

Муун канчалык катуу ооруса, аны ошончо көп эс алдыруу керек. Муунду бир топ кыймылдатып туруу да маанилүү, бирок ага күч келтирүүгө болбойт.



Эгер муундар шишсе, аларды көтөрүп коюу жардам берет.

2. МУУНГА ЖЫЛУУ ЖЕ МУЗДАК БИР НЕРСЕ БАСУУ

Көп учурда, муунга жылуу (оң тараптагы төрт бурчтукту караңыз) же муздак бир нерсе басуу аркылуу анын оорусун басаңдатууга жана жакшыраак кыймылдоосуна жардам берүүгө болот. Мисалы, муздак бир нерсе катары музду кездемеге же сүлгүргө ороп алып, муунга 10 же 15 мүнөт бою басыңыз. Кайсынысы (жылуулук же муздактык) жакшыраак жардам берерин текшерипиз. **Негизи, муздак бир нерсе ысып сезгенген муундарга, ал эми жылуу бир нерсе катып калгансыган ооруган муундарга жакшыраак жарайт.**

Ысык суунун ордуна ысык момду колдонсо болот. Айрым адистер ысык мом ысык суудан пайдалуураак дегенге кошулушпайт, бирок артриттен кыйналган адамдар “ысык мом муундун оорусун басаңдатууга абдан жакшы жардам берет” дешет.

Аары момун же парафинди эригиче ысытыңыз (бирок өтө ысык болбошу керек – муну адегенде бармагыңыз менен текшерипиз).

Колду же ооруган муунду өтө ысык эмес момго салыңыз.

Колду момдон чыгарыңыз. Мом тез эле катып калат.



Ал муздаганда, колду кайрадан момго салыңыз.

3. ООРУУНУ БАСУУЧУ ДАРЫЛАР

Негизи, эң жакшы жардам берүүчү каражат – бул аспирин же ибупрофен, анткени алар **оорууну да, сезгенүүнү да жойт**. Дозаларын жана сактык чараларын 134-беттен караңыз.

Эскертме. Муун катуу ооруганда, **кыймылдатпай бекем кармоочу шакшактар** анын оорусун азайтууга жана контрактуралардын калыптанышына жол бербөөгө жардам берет.



4. МУУНДУН ТОЛУК КӨЛӨМДӨ КЫЙМЫЛДОО ИЙКЕМДҮҮЛҮГҮН САКТООЧУ КӨНҮГҮҮЛӨР

Муундарды күнүгө эки маал толук көлөмүндө кыймылдатып туруу маанилүү (айрыкча шакшактар колдонулган учурда). Эгер муну кылганда муун ооруса, адегенде ага жылуу же муздак бир нерсе басыңыз, анан аны абдан жай кыймылдатыңыз. Күчкө салбаңыз! (16- жана 42-бөлүмдөрдү караңыз.)



5. СТАТИКАЛЫК (КЫЙМЫЛСЫЗ) КӨНҮГҮҮЛӨР

Мындай көнүгүүлөрдүн жардамы менен ооруган муундарды кыймылдатпай эле булчуңдарды бекемдөөгө болот. Мисалы, тизеси ооруган бала бутун бүкпөй эле, сан булчуңдарын түйүп көнүктүрүп туруу аркылуу аларды алдуу калыбында сактай алат. Бала булчуңдары чарчап, титирей баштамайынча, аларды түйүлгөн абалында кармоосу зарыл. Мындай көнүгүү булчуңдарды бекемдеп, алдуу калыбында сактайт. (140- жана 368-беттерди караңыз.)



6. ДЕМЕЙКИ КҮНДӨЛҮК ИШТЕРДИ УЛАНТУУ

Муун оорунун көпчүлүк түрлөрүндө бала жетишерлик активдүү болуусун улантуусу маанилүү. Ал ооруган муундарына күч келтирбей турган бардык демейки күндөлүк иштерин улантууга аракет кылышы керек. Негизи, орточо активдүүлүк сунуш кылынат, бирок инфекция курч мүнөздө жүргөн учурларда жана жаракаттарда денени бир нече күн бою толук бойдон эс алдыруу керек болушу мүмкүн.

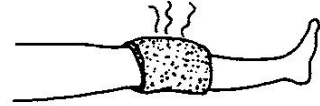


ЖЫЛУУ КОМПРЕСС

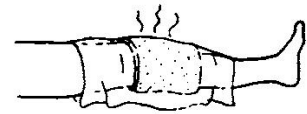
1. Суу кайнатыңыз. Андан соң, колду күйгүзбөй тургандай температурага чейин аны суутуңуз.



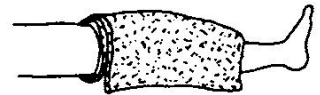
2. Ошол сууга калың кездемени же сүлгүрдү малып, анан андан ашыкча суусун сыгып салыңыз.



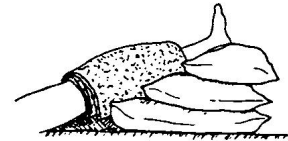
3. Кездемени муунга ороңуз.



4. Кездемени жука полиэтилен менен каптаңыз.



5. Жылуулук мыктыраак сакталышы үчүн, аны кургак сүлгүр менен ороңуз.



6. Муунду көтөрүлгөн абалында кармаңыз.

7. Кездеме сууй баштаганда, аны кайрадан ысык сууга малып, баарын кайталаңыз.

Терапиялык чөмүлмөлөрдүн түзүлүштөрү

Адамдын физикалык мүмкүнчүлүктөрүн чектеген илдеттердин көптөгөн түрлөрүнөн жапаа чеккендер, айрыкча мүчөлөрү ооругандыктан же булчуңдарында спазмдар болгондуктан көп кыймылдай албагандар үчүн сууда сүзүү жана ойноо мыкты көнүгүү жана терапия болуп эсептелет.



Эгер дарыя же көлмө коопсуз болсо жана анда ар кандай ооруларды козгоочу жандыктар жок болсо, балдар үчүн сууга чөмүлүү, анда сүзүү жана ойноо абдан пайдалуу.

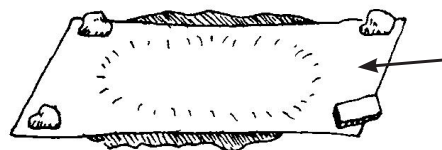
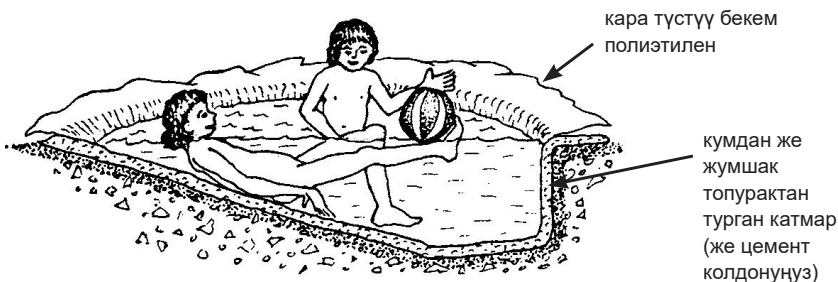


PROJIMO борборундагы бул “терапиялык бассейдин” анда туруу, сүзүү жана ойноо мүмкүн болгон, чоң жана терең бир бөлүгү, жана сууну таяныч катары колдонуп, басканды үйрөнгөн балдар үчүн тереңдиктери түрдүү, кууш келген эки “жалгыз аяк жолу” бар. Бул бассейнде дени соо балдар жана ден соолугунун мүмкүнчүлүктөрү чектелүү балдар чогуу ойношот.

СУУСУ КҮНДҮН НУРЛАРЫ МЕНЕН ЖЫЛУУЧУ ЖАСАЛМА ЧӨМҮЛМӨЛӨР

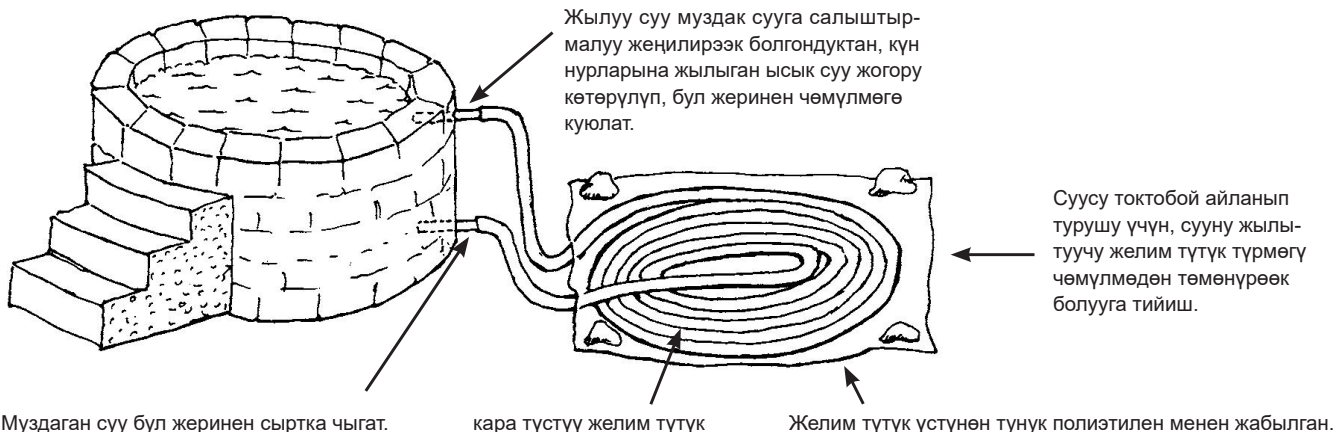
Жылуу сууга чөмүлүү – өзгөчө пайдалуу. Суунун жылуулугу денеге өтүп, кандын дене боюнча жүгүрүүсүн жакшыртууга, дене мүчөлөрүнүн оорунун басаңдатууга жана булчуңдарды бошондотууга жардам берет.

Жерге чуңкур казып, суусу жерге сиңип кетпешин үчүн, бетин полиэтилен менен каптап же цементтеп койсо болот. Күндүн нурлары сууну тезирээк жылытышы үчүн, кара түстүү полиэтиленди колдонуңуз же цементти кара түскө боёңуз (жашыл түс кара түскө салыштырмалуу көзгө жагымдуураак урунат).



Чөмүлмө колдонулбаганда, суунун үстүн тунук полиэтилен менен жаап койсо, суу күндүн нурларына тезирээк жылыйт.

КҮН НУРЛАРЫНА ЖЫЛЫГАН СУУСУ ТҮТҮК БОЮНЧА ӨЗҮ АЙЛАНЫП ТУРУУЧУ ЧӨМҮЛМӨ



Муздаган суу бул жеринен сыртка чыгат.

кара түстүү желим түтүк

Желим түтүк үстүнөн тунук полиэтилен менен жабылган.

АРТРИТТЕН ЖЕ КУРЧ МҮНӨЗДӨГҮ РЕВМАТИКАЛЫК КАЛТЫРАТМАДАН ЖАПАА ЧЕККЕН АДАМДАРДА МУУН ШИШҮҮГӨ КАРАТА АСПИРИНДИ ЖАНА ИБУПРОФЕНДИ КОЛДОНУУ БОЮНЧА МААЛЫМАТ

Негизи, ооруган муундар үчүн эң мыкты дарылар булар – аспирин жана ибупрофен:

- Булар **оорууну гана басып** тим болбостон, **сезгенүүнү** (шишүү жана муундун бети жабыркоо) да **азайтат**. Бул дарылар ушундай жол менен муундардын бузулушун токтотууга жардам берет. Парацетамол сыяктуу, оорууну басуучу башка дарылардын мындай таасирлери жок.
- Аспирин **кымбат эмес**. Ибупрофен бир аз кымбатыраак.

Аспирин көйгөй жаратпай, жакшы жардам бериши үчүн:

- Аны **күнүгө** өз убагында туура дозада ичип туруу зарыл.
- Ооруу атүгүл басаңдагандан кийин деле дарыны ошол эле дозада ичүүнү улантуу керек. Ушинткенде, муундар шишүү азайып, алар айыга баштайт.

САКТЫК ЧАРАЛАРЫ

A. Аспирин жана ибупрофен ашказанды жана көкүрөктү (зарына) оорутушу, атүгүл ашказандын тешилишине (ашказан жарасы) алып келиши мүмкүн. Буларга жеткирбөө үчүн:

- **Бул дарыларды дайыма тамак же чоң стакан суу менен кошо ичүү зарыл.**
- Эгер будан кийин деле ашказан ооруй берсе, анда бул дарыларды тамак жана көп өлчөмдөгү суу менен эле эмес, бир чоң кашык Маалокс же Гелузил сыяктуу антацид менен да кошо ичүү керек.

Төмөнкү учурларда аспирин ичүүнү токтотуу зарыл:

- Жогоруда келтирилген сактык чаралары сакталгандан кийин деле ашказан ооруй берсе;
- Адам кан куса баштаса, заңы кан аралаш чыкса же кара май сымалданса (кан ашказан кычкылдыгынын таасиринен өтүп, заң менен аралашканда орун алат).

B. **Аспириндин муун шишүүнү азайта ала турган дозасы анын денени ууландыра ала турган дозасына дээрлик барабар.** Кулакка зыңылдаган добуш пайда болуу – аспиринден уулануунун баштапкы белгиси. **Эгер кулактар зыңылдай баштаса, мындай зыңылдоо такыр жоголмоюнча аспирин ичүүнү токтотуңуз.** Андан соң аны кайрадан, бир аз азыраак дозада иче баштаңыз.

V. **Аспиринди балдар жетпеген жерде сактаңыз.**

ЭСКЕРТҮҮ! Бала какап калбашы үчүн, дарыны бала чалкасынан жаткан же башын чалалаткан абалында бербеңиз. Балага дарыны берерде, ал башын дайыма тик кармашы шарт.

АСПИРИНДИН ЖАНА ИБУПРОФЕНДИН АРТРИТКЕ ЖАНА КУРЧ МҮНӨЗДӨГҮ РЕВМАТИКАЛЫК КАЛТЫРАТМАГА КАРШЫ КОЛДОНУЛУУЧУ ДОЗАЛАРЫ: Төмөндө келтирилген дозалар – сезгенүүнү токтотууга жетиштүү дозалар. Алар ооруу басууга жана дене табынынын көтөрүлүүсүн азайтууга жетиштүү дозалардан эки эсе көп.

Аспирин

Чоң кишилерге арналган аспирин көбүнчө 300 же 500 мг-дык таблеткалар түрүндө, балдарга арналган түрү – 81 мг-дык таблеткалар түрүндө чыгарылат. Аспириндин сизге жеткиликтүү таблеткаларынан анын туура дозасын ченеп алуу шарт.

Аспириндин дозасы – 80-100 мг/кг/күнүнө, 4–6 маалга тең бөлүштүрүп. Мисалы, салмагы 25 кг бала күнүгө 2000–2500 мг же, башкача айтканда, 500 мг-дык таблеткадан күнүнө 4–5 маал (дайыма тамак же көп суу менен кошо) ичет. Абал абдан катаал болгондо, дозаны 130 мг-га (мг/кг/күнүнө) чейин көбөйтсө болот (5–6 маалга тең бөлүштүрүп).

500 мг-дык таблеткалар колдонулгандагы дозалары:

Чоң кишилерге: 2–3 таблеткадан, күнүгө 4–5 маал.

8–12 жаштагы балдарга: 1 таблеткадан, күнүгө 4–5 маал.

3–7 жаштагы балдарга: жарым таблеткадан, күнүгө 4–5 маал.

1–2 жаштагы балдарга: ¼ таблеткадан, күнүгө 4–5 маал.

Сиздин балаңыз үчүн аспириндин дозасы: _____

Ибупрофен

Ибупрофен көбүнчө 200 мг-дык таблеткалар түрүндө чыгарылат. Салмагы 7 кг-дан жогору балдарга ылайык дозасы – дене салмагынын ар бир килограммына 20–40 мг-дан, күнүнө 3–4 маалга тең бөлүштүрүп.

Мисалы, салмагы 30 кг бала күнүгө 600–1200 мг-дан же 200 мг-дык таблеткадан 1ден же 2ден күнүнө 3 маал (дайыма тамак же көп суу менен кошо) ичет.

Сиздин балаңыз үчүн ибупрофендин дозасы:

Эгер муундар шишибесе, оорушун басуу үчүн, ацетаминофен (тайленол, парацетамол) колдонуңуз. **1 жашка чыга элек балага аспиринди же ибупрофенди берүүгө тыюу салынат.** Оорууну басуучу башка дарылар тууралуу “Үй-бүлөнүн ден соолугу үчүн” деп аталган китептин жашыл беттерин караңыз.