

Сийдик Йўллари ва Таносил Аъзолари



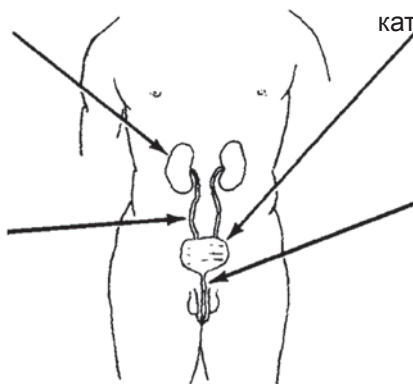
БОБ

Сийдик системаси, қондаги кераксиз нарсаларни сийдик сифатида ташқарига чиқариш учун хизмат қилади.

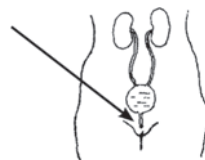
Қовуқ сийдик турадиган халтадир. У тўлган сари чўзилиб, катталашади.

Буйрақлар қонни филтраб сийдик ҳосил қилади (қонни тозалайди).

Сийдик найчалари қовуққа сийдикни олиб борадиган найлар.



Сийдик чиқариш канали сийдикни эркакларнинг



жинсий органи (эрлик олати) ёки аёллар қинининг икки лаб орасидаги кичик тешиқдан ташқарига чиқаради.

Таносил аъзолар жинсий органлар ҳисобланади.

Эркакларда:

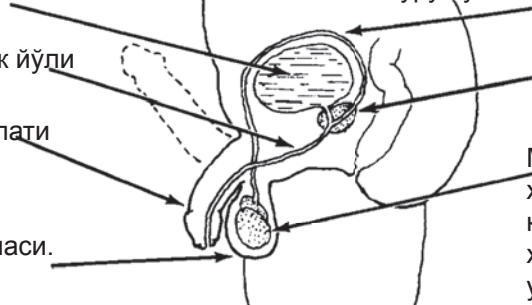
Қовуқ

уруғзувчи йўл

сийдик йўли

эрлик олати

Мояк халтачаси.

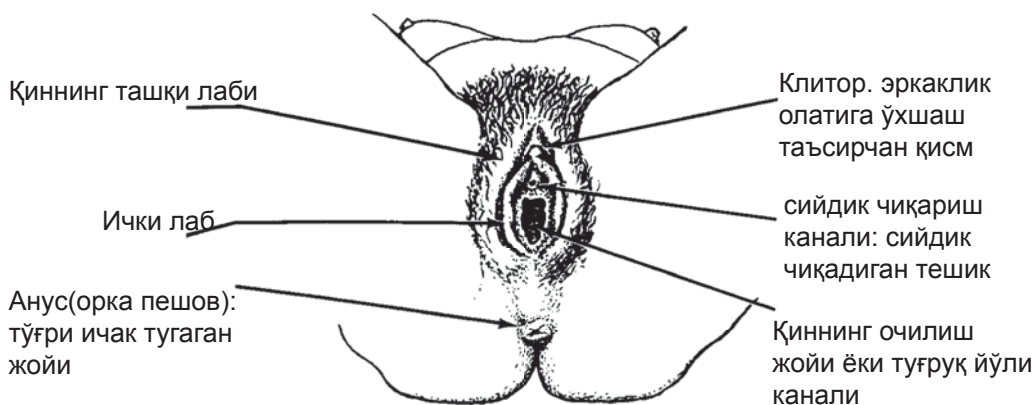


Простата беши - спермага кўшиладиган суюқликни ишлаб чиқарувчи без.

Мояк, аёл тухум хужайраси билан кўшилиб пушт ҳосил қиладиган уруғ(сперма), яъни думи бўладиган микроскопик хужайраларни ишлаб чиқаради



Аёлларда:



СИЙДИК ЙЎЛЛАРИ КАСАЛЛИКЛАРИ

Сийдик йўлларининг кўпгина ҳар хил касалликлари бор. Уларни бир-биридан ажратиш доим ҳам осон бўлмайди. Бир хил касалликнинг ўзи аёл ва эркакларда турлича намоён бўлиши мумкин. Баъзи шикастлар оддий, баъзилари эса хавфли бўлиши мумкин. Хавфли касаллик оддий белгилар билан ҳам бошланиши мумкин. Бу каби муаммоларни шу китоб ёрдамида хато қилмасдан осонликча аниқлай олмайсиз. Махсус билим ва анализлар керак бўлиши мумкин. Иложи бўлганда, тиббиёт ходими билан маслаҳатлашинг. Буйрак касалликлари бўйича 339 бетга қаранг.

Сийдик йўлларининг одатда учраб турадиган касалликлари қуйидагиларни ўз ичига олади:

1. Сийдик йўллари инфекциялари. Бу кўпинча аёлларда учрайди. (Улар жинсий алоқадан сўнг, айниқса, ҳомиладорлик даврида, баъзан бошқа вақтларда ҳам учраши мумкин.)

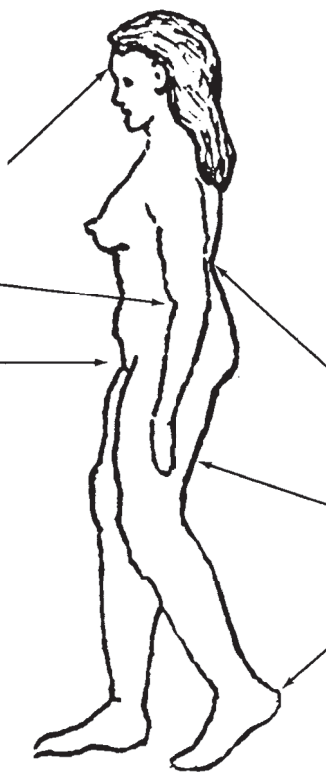
2. Буйрак ёки қовуқдаги тошлар.

3. Простата касалликлари (Простата безининг катталашуви натижасида сийдик чиқаришга қийналиш; кўпинча катта ёшдаги эркакларда учрайди.)

4. Сўзак ёки хламидиоз (жинсий алоқа орқали юқадиган инфекцион касалликлар бўлиб, кўпинча сийиш вақтида қийинчиликларга ёки оғриқларга олиб келади).

Сийдик Йўллари Инфекцияси:

- Баъзан истма чиқиши, эт увишиб, қалтираш ёки бош оғриғи.
- Баъзан биқинга оғриқ туриши
- Сийганда оғриқ сезиш ёки тез-тез сийиш.
- Сийдикни ушлай олмаслик (айниқса болаларга ҳосдир).
- Сийдикнинг ҳира ёки қизғиш (қон аралаш) бўлиши.



- Қовуқ бўш бўлса ҳам, баъзан бутунлай бўшамангандек туюлади.
- Белнинг пастки қисмидаги оғриқлар (буйрак).
- Оғриқ баъзан оёқларга ўтиб туради.
- Оғриқ ҳолларда оёқ ва юз шишиши мумкин (буйрак касаллиги)

Кўп аёллар сийдик йўллари инфекцияларидан азоб тартадилар. Эркакларда бу анча камроқ учрайди. Касалликнинг бирдан-бир белгилари баъзан сийиш вақтида оғриқ сезиш ва тез-тез сийиб туришдан иборат бўлиши мумкин. **Сийдикдаги қон** бўлиши ва **қорин пастки қисмининг** оғриб туриши ҳам одатда учраб турадиган белгилардир. **Белнинг пастки** ёки ўрта қисмидан тортиб қовурғаларгача ўтувчи оғриқ ва иситма, жиддийроқ касаллик белгиларидир.

Даволаш:

◆ **Купроқ сув ичинг.** Сийдик йўллари инфекцияларининг энгил турларини кўп сув ичиш йўли билан ҳеч қандай дориларсиз даволаш мумкин. 3-4 соатнинг ҳар 30 минутида камида 1 пиёладан сув ичинг ва кўп сув ичишни одат қилиб олинг. (Лекин агар бемор сия олмаса ёки кўли, юзи шишган бўлса у кўп сув ичмаслиги керак.)



◆ Агар кўп суюқлик ичиш билан бемор тузалиб кетмаса ёки беморнинг иситмаси бўлса, у Т-исептол ёки Ампициллин (634-бет) ичиши керак. Дорининг миқдори, эҳтиёт чораларига эътибор беринг. Инфекцияни тўла йўқотиш учун, дорини 10 кун ёки ундан ҳам кўпроқ кун давомида ичиш зарур бўлиши мумкин. Ушбу дориларни қабул қилиш даврида, айниқса, Бисептол ичганингизда кўп сув ичишни давом эттириш зарурдир.

◆ Агар бемор тез орада тузала бошламаса, тиббий маслаҳат олинг.

БУЙРАК ЁКИ ҚОВУҚДАГИ ТОШЛАР

Белгилари:

◆ Биринчи белгилари белнинг пастки қисми, ёнбош ёки қориннинг пастки қисмида ёки эркакларда жинсий органи атрофида тез-тез ўткир ва қаттиқ оғриқ тутиб туриши.

◆ Баъзан сийдик йўли тўсилиб қолади ва бемор сийишга қийналади ёки умуман сия олмайди. Бемор сия бошлаганда қон томчиларигина чиқади.

◆ Сийдик йўллари инфекцияларининг белгилари ҳам бўлиши мумкин.

Даволаш:

◆ Бу ҳам юқорида айтилган сийдик инфекциясини даволагандек даволанади.

◆ Шунингдек, аспириин ёки оғриқ қолдирувчи (649-650-бетлар) ва спазм-оғриққа қарши беринг.

◆ Агар сиз сийишга қийналаётган бўлсангиз, ётган ҳолда сийишга уриниб кўринг. Бу баъзан қовуқдаги тошнинг орқага юмалаб, сийдик йўли очилишига олиб келади.

◆ Оғир ҳолларда тиббий ёрдамга мурожаат қилинг. Баъзан операция керак бўлиши мумкин. Айниқса, агар сиз сия олмасангиз, қайт қилсангиз ёки оғриқ 1-2 кундан ортиқ давом этса.

ПРОСТАТА БЕЗИНИНГ КАТТАЛАШИШИ (АДЕНОМА)

Бу кўпинча ёши 40дан ошган эркакларда учрайди. Ушбу хасталик қовуқ ва сийдик йўли орасида жойлашган простата безининг шишишидан келиб чиқади.

◆ Бемор кўпинча сийганда ва баъзан ичи келганда қийналади. Сийдик фақат томчилаб тушади ёки унинг йўли умуман беркилиб қолиши мумкин. Баъзан одам бир неча кунлаб сия олмай қолади.

◆ Агар унинг иситмаси ҳам бўлса, бу инфекция борлигидан далолатдир.

Катталашган простатани даволаш.

◆ Агар бемор сия олмаса, у иссиқ сувда мана бундай қилиб ўтирган ҳолда сийишга ҳаракат қилиб кўриши керак. Агар бу ёрдам бермаса, катетер ишлатилиши керак бўлиши мумкин (446-бет).

◆ Агар унинг иситмаси бўлса, Бисептол ёки ципрофлоксацин каби антибиотикларни ишлатинг.

◆ Тиббий ёрдамга мурожаат қилинг. Жиддий ёки сурункали ҳолларда операция зарур бўлиб қолиши мумкин.



Эслатма: Простата билан боғлиқ муаммо ва сўзақда ҳам сийиш қийинлашади. Катта одамларда простата безининг шишиб қолгани кўпроқ эҳтимоли бор. Лекин ёш одамда, айниқса, у инфекцияланган одам билан яқиндагина жинсий алоқада бўлган бўлса, унда гонорея (сўзақ) ёки хламидия бўлиши мумкин.

ЖИНСИЙ ЙЎЛ БИЛАН ТАРҚАЛАДИГАН КАСАЛЛИКЛАР

Охирги пайтда жинсий йўл билан тарқаладиган касалликлар сони ўсиб бормоқда. Бунинг асосий сабабларидан бири, одамлар ўз турмуш ўртоғидан бошқа бирортаси билан жинсий алоқада бўлишидир. Афсуски жаҳонда жинсий алоқа орқали юқадиган ва тўла даволаб бўлмайдиган янги касалликлар кўпаймоқда. Шунинг учун эсингизда тутинг! Турмуш ўртоғингиздан бошқаси билан жинсий алоқада бўлиш ҳавфлидир. Презерватив, одатда таносил касалликларидан сақлайди, аммо у ҳам 100 % самарадорликка эга эмас.

Кейинги бетларда биз одатда жинсий алоқа орқали юқадиган сўзак, **хламидиоз**, **заҳм ва бубон** каби касалликлар ҳақида фикр юритамиз. Кейинги пайтда пайдо бўлган хавфли касаллик — **ОИТС (СПИД)** ҳамда жинсий органларда яралар пайдо бўлишига олиб келувчи таносил касалликлар (**жинсий герпес, папилломатоз ва шанкр**) тўғрисида ҳам тўхталиб ўтамиз.

СЎЗАК ВА ХЛАМИДИЯ

Ушбу касалликлар одатда жинсий алоқа орқали юқадиган касалликлардан бўлиб, уларнинг дастлабки белгилари ҳам бир хил. **Кўпинча касалликларнинг иккаласи ҳам бир одамда бўлади**, шунинг учун иккала касалликка қарши даволаниш керак.

Белгилари:



Эркакларда:

- ◆ Сийишга қийналиш ёки оғриқ сезиш.
- ◆ Жинсий органдан йиринг томчилари келиши.
- ◆ Баъзан мойакнинг шишиб, оғриб туриши.



Аёлларда:

- ◆ Аввал ҳеч қандай белги бўлмади (аёл киши сияётганида бир оз оғриқ сезиши мумкин ёки қинидан бир оз ажрамалар оқиб чиқиши мумкин).
- ◆ Агар сўзаги бор ҳомиладор аёл туғишидан олдин даволанмаса, унинг касали туғилган фарзандига юқиб, у кўр бўлиб қолиши мумкин (413-бет).

Бир неча ҳафта ёки ойдан сўнг:

◆ Бир ёки икки тизза, тўпиқ ёки қўл панжаларининг шишиб оғриши ва бошқа кўпгина муаммолар.

◆ Бутун тана бўйлаб тарқалган тошмалар ёки яралар.

◆ Эркак киши бепушт (стерил) бўлиб қолиши мумкин.

Бир ҳафта ёки ойдан сўнг:

◆ Қориннинг пастки қисмидаги оғриқ туриши (чаноқ органларининг яллиғланиши, 451-бет).

◆ Ҳайз муаммолари

◆ Аёл киши стерил (бепушт) бўлиб қолиши мумкин

◆ Сийиш қийинчиликлари (433-бет).

Эркакларда касалликнинг биринчи белгилари инфекцияланган одам билан бўлган жинсий алоқада 2-5 кундан (3 ҳафта ва ундан ҳам кўпроқ) сўнг пайдо бўла бошлайди. Аёллардаги белгилар бир неча ҳафта ва ойдан кейин намоён бўлади. Лекин касалликни юқтириб олган одам, унинг белгилари ҳали намоён бўлмаган бўлса ҳам, бир неча кундан сўнг уни бошқаларга юқтириши мумкин.

Даволаш:

◆ Эркаклар ва ҳомиладор бўлмаган аёллар: 7 кун давомида кунига 1 мартадан 500мг. Ципрофлоксацин ёки 1 г. Цефотаксимдан ёки Цефтриаксон билан Доксициклин ичинг. (Пенициллин ҳозир сўзакка яхши таъсир қилмайди, хламидияга эса умуман таъсир қилмайди.) Сўзак ва хламидияга қарши ишлатиладиган дорилар 634 - бетларда айтиб ўтилган. Агар дорилар истеъмол қилингандан 2-3 кундан сўнг ҳам оғриқ ва йиринг томчилари йўқолмаган бўлса, сўзак дорига чидамли бўлиб қолган бўлиши ёки бемор хламидия билан касалланган бўлиши мумкин.

◆ Агар аёлнинг сўзаги ёки хламидияси бўлса ва қориннинг пастки қисмида оғриқ сезиб, иситмалаб турган бўлса, унда салпингит бўлиши мумкин (451-бет).

◆ Сўзаги ёки хламидияси бор одам билан қўшилган одам ҳам ушбу касалликлардан даволаниши керак, айниқса, касалланган эркакларнинг хотинлари. Хотинида касалликнинг ҳеч қандай белгилари бўлмаса-да, у касаллангандир. Агар хотин ҳам даволанмаса, у касалликни эрига қайта юқтириши мумкин.

◆ Чақалоқ кўзини кўрликка олиб келувчи хламидиядан, айниқса, сўзақдан эҳтиёт қилинг. Даволаш хусусида, 721-723-бетларга қаранг.

ЭХТИЁТ БЎЛИНГ. Сўзак ёки хламидиози бор одамда заҳм ҳам бўлиши мумкин. Шунга кўра баъзан олдиндан бир йўла заҳмга қарши ҳам тўла даволанган маъқул, чунки сўзак ёки хламидиоздан даволанганида заҳмининг илк белгилари юзага чиқмай қолиши мумкин, аммо бу заҳмни даволамайди.

Ушбу касалликлар ва бошқа таносил касалликларининг олдини олиш ҳусусида, 444-бетга қаранг.

ЗАҲМ (СИФИЛИС)

Бу кўп учрайдиган, жинсий алоқа орқали юқадиган хавфли касалликдир.

Белгилари:

- Биринчи белгиси бу одатда шанкр деб аталувчи яралардир.

Бу яралар заҳми бор одам билан жинсий алоқа қилинганидан одатда 2-5 ҳафтадан сўнг пайдо бўлади. Шанкр ҳуснбузар, қаварчиқ пуфакка ёки очиқ яра кўринишига эга бўлиши мумкин. У, одатда, аёл ёки эркекнинг жинсий органларида пайдо бўлади (баъзан лаб, бармоқ, пешов ёки оғиз ичида ҳам бўлиши мумкин). Бундай яраларда микроблар жуда кўп бўлиб, осонгина бошқа одамларга юқиши мумкин.



Одатда яра оғриқсиз бўлади, шунинг учун агар у аёлнинг қинида бўлса, аёл бу ҳақида билмайди ва касалликни бошқа одамларга осонгина юқтириши мумкин.

Яра бир неча кун туради-да, сўнг ҳеч қандай давосиз йўқ бўлиб кетади. **Лекин касаллик бутун танага тарқалишда давом этади.**

- Бир неча ҳафта ёки ойдан сўнг томоқ оғриши, бироз иситма чиқиши, оғиз яралари ёки шишган бўғинлар каби ҳоллар кузатилади. Терида қуйидаги белгилардан бирортаси пайдо бўлиши мумкин:

Ҳаммабоп Тиббиёт Қўлланмаси 2013

бутун танадаги
оғриқли тошмалар ёки
„бўжамалар“



узук шаклидаги
чандиқлар



қўл ва оёқлардаги
кичишадиган тошмалар



Барча белгилар ўз-ўзидан йўқолиб кетади ва бемор тузалиб кетдим деб ўйлайди, аммо касаллик тарқалишда давом этаётган бўлади. **Етарли даво қилинмаса, заҳм организмнинг ҳар қандай қисмини шикастлантириб, юрак касалликлари, шол, руҳий касалликлар ва бошқа кўпгина дардларнинг сабабчиси бўлиши мумкин.**

ЭҲТИЁТ БЎЛИНГ. Агар жинсий органда бўжама ёки яра пайдо бўлганидан бир неча кун, ҳафтадан сўнг танада ғалати тошмалар пайдо бўлса, бу — заҳм бўлиши мумкин. Тиббий ёрдамга мурожаат қилинг.

Заҳмни даволаш. **(Батамом тузалиб кетиш учун тўла даволаниш керак)**

◆ Агар касаллик белгилари пайдо бўлиб 1 йилдан камроқ вақт мобайнида турган бўлса, Бензилпенициллин-бензатиндан 2.4 миллион ЕД. миқдорида бирдан укол қилинг. Миқдорни яримтадан қилиб иккала думбага укол қилинг (633-бет). Пенициллинга аллергияси бор одам 15 кун давомида кунига 4 маҳал 500 мг.дан тетрациклин ичсин. (637-бет)

◆ **Агар касаллик белгилари пайдо бўлганига 1 йилдан ошган бўлса**, Бензилпенициллин бензатинни 3 ҳафта давомида ҳафтасига бир мартадан 2.4 миллион ЕД. миқдорида укол қилиб бориб, дорининг умумий миқдорини 7.2 миллион ЕД. га етказинг, бунда дорини ҳар сафар тенг икки қисмга бўлиб, ҳар қайси думбага ушбу миқдордан бир қисмдан юборинг. Пенициллинга аллергияси бор одам 30 кун давомида кунига 4 маҳал 500 мг. дан Тетрациклин ичсин.

◆ Кимки ўзини заҳми бор деб тахмин қилса, шифокорга мурожаат

қилиши шарт. Махсус қон анализларини топшириш керак бўлиши мумкин. Агар анализ қилишнинг иложи бўлмаса, ушбу одам заҳмга қарши даволаниши керак.

◆ Касал деб топилган одам билан жинсий алоқада бўлган ҳар қандай одам, айниқса, унинг хотини ва эри заҳмга қарши даволанишлари зарур.

Эслатма: Пенициллинга аллергияси бор ҳомиладор ёки эмизикли аёллар юқорида айтилган тетрациклин миқдорида эритромицин ичишлари мумкин (636-637-бетлар).

Заҳмнинг олдини олиш ҳусусида 444-бетга қаранг.

БУБОН: ЧОВ ЛИМФА ТУГУНЛАРИНИНГ ЁРИЛИШИ

Белгилари:

◆ **Эркакларда:** Човда тўқ рангли катта яра бўлиб, улар тешилиб йиринг тўплайди, чандиқ бўлиб қолади ва яна ёрилади.

◆ **Аёлларда:** Лимфа тугунлари эркаклардагидек ўзгаради. Орқа пешовда пичилиб турадиган оғриқли жаралар пайдо бўлиши мумкин.

Даволаш:

◆ Шифокорга учранг.
◆ Катталарга 500 мг.ли Тетрациклиндан кунига 4 маҳал 21 кун давомида беринг. (Ҳомиладор аёллар 250 мг. дан 4 маҳал эритромициндан ичишлари керак.)



Даволаш:

◆ Шифокорга учранг.
◆ Катталарга 500 мг.ли Тетрациклиндан кунига 4 маҳал 21 кун давомида беринг. (Ҳомиладор аёллар мг. дан 4 маҳал эритромициндан ичишлари керак.)

Эслатма: Човдаги бубон шанкр белгиси бўлиши ҳам мумкин (441-бет).

ЖИНСИЙ АЪЗОЛАРДА УЧРАЙДИГАН ЯРАЛАР

Жинсий органдаги 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:

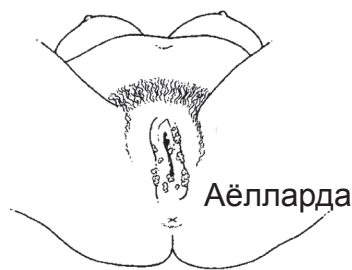
Кичик, оқиш ёки жигар рангли усти қаттиқ ўсимталар. Эракк кишиларда у, асосан, эрлик олатида бўлади. Аммо у, шунингдек мойк ёки орқа пешовда бўлиши ҳам мумкин. Аёлларда эса улар қиннинг катта лаблари ёки қин ичи ёки орқа пешов атрофида пайдо бўлади.

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



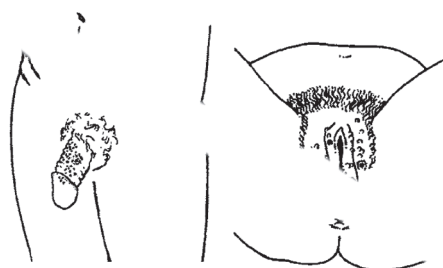
Презерватив ишлатиш папилломатоз, герпес, шанкр, ОИТС ва жинсий алоқа орқали юқадиган бошқа касалликлар олдини олишга ёрдам беради.

ЖИНСИЙ ГЕРПЕС

Жинсий герпес вирус орқали тарқаладиган оғриқли тери инфекциясидир. Жинсий герпес жинсий йўл билан юқади. Жинсий органларда кичик қаварчиқлар пайдо бўлади. Жинсий гепрес 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 очик 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 оғизга солса, касаллик кўзга ёки оғизга ўтиши мумкин.

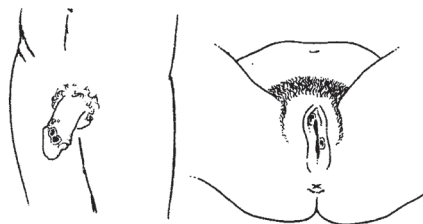
ЭҲТИЁТ БЎЛИНГ: Агар туғаетган аёлнинг герпес яралари бўлса, унинг боласи касалланиши мумкин. Бу жуда ҳам хавфлидир. Мабодо сизда жинсий герпес бўлса, тиббиёт ходими ёки доянгизга бу ҳақида айтинг.

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

ЖИНСИЙ АЛОҚА ОРҚАЛИ ЮҚАДИГАН КАСАЛЛИКЛАРНИНГ ОЛДИНИ ОЛИШ

1. Ким билан жинсий алоқада бўлаётганлигингизга эътибор беринг: Бегоналар билан жинсий алоқада бўладиган одамларда бу касалликлар кўпроқ учрайди. **Доим презервативдан фойдаланинг ёки фақат битта ягона ва содиқ шеригингиз билан яқинлашинг.** (Презервативнинг ишлатилиши таносил касалликларининг олдини олади, лекин тўла кафолатламайди.)

2. Дарров даволанинг: Инфекцияланган одамларнинг касалликни бошқаларга юқтиришининг олдини олиш учун уларнинг дарҳол даволаниши жуда муҳим. Даволаниш тугаб, 3 кун ўтмагунга қадар у билан жинсий алоқада бўлманг. (Бахтга қарши ОИТС(СПИД)га ҳали

ҳам тўла даво топилгани йўқ.)

3. Бошқаларга даволанишлари кераклигини айтинг: Агар бирор кимса ўзида таносил касаллик борлигини билиб қолса, у ўзи билан жинсий алоқада бўлган одамларга, улар ҳам даволанишлари учун, касаллиги ҳақида айтиши керак. Буни, айниқса, эркак киши аёлига айтиши зарурдир, чунки у билмаган ҳолда бошқаларни инфекциялаши, чақалоғининг касал ёки кўр бўлиб туғилишига ва вақти келиб, ўзи ҳам бепушт бўлиб қолишига сабаб бўлиши мумкин.

4. Бошқаларга ёрдам беринг: Таносил касали бор танишларингизга уларнинг дарҳол даволаниши кераклигини ва тузалгунга қадар бошқалар билан жинсий алоқада бўлмаслиги зарурлиги ҳақида қатъийлик билан насиҳат қилинг.

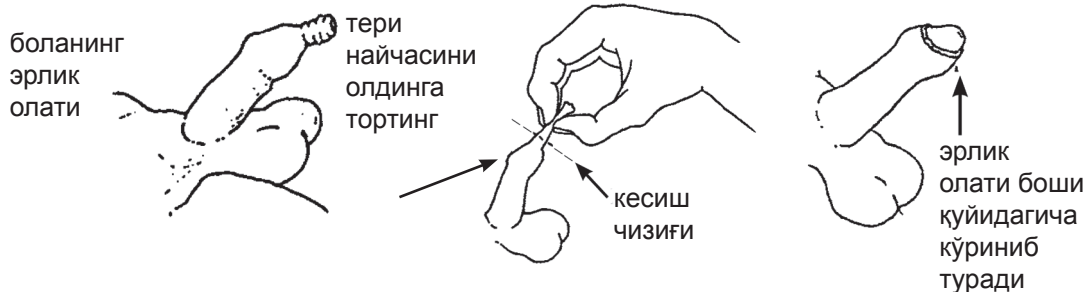
ХАТНА ҚИЛИШ (ЖИНСИЙ АЪЗОДАГИ ТЕРИНИ КЕСИШ)

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.

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 кесиб ташлайди. Кесилгандан сўнг бироз қон чиқиши кузатилади. Эрлик олатини қон тўхтагунга қадар 5 минут давомида тоза латта ёки дока 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.

КАТЕТЕР (ҚОВУҚДАГИ СИЙДИКНИ ЧИҚАРИШ УЧУН ИШЛАТИЛАДИГАН РЕЗИНАЛИ НАЙ)НИ ҚАНДАЙ ВА ҚАЧОН ИШЛАТИШ КЕРАК



Катетерни қачон ишлатиш ва ишлатмаслик зарур:

Жуда зарур бўлмаганда ёки вақтида шифокор ёрдамини олиш мумкин бўлганда катетерни ҳеч қачон ишлатманг. Катетер жуда эҳтиёткорлик билан ишлатилганида ҳам хавфли инфекциялар пайдо бўлишига ёки сийдик каналининг шикастланишига олиб келиши мумкин.

- Агар бироз бўлса-да сийдик чиқаётган бўлса, катетерни ишлатманг.
- Агар одам сия олмаса, аввал у илиқ сувли тоғарада ўтирган ҳолда сийишга уриниб кўрсин (436-бет).
- Касалнинг қовуғи жуда тўлиб кетган, оғриб турган бўлса ва одам сия олмаса ёки унда сийдикдан заҳарланиш белгилари кўрина бошлаган бўлса, ана шундагина катетерни ишлатинг.

Сийдикдан заҳарланиш белгилари:

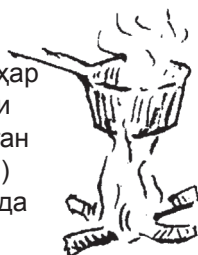
- Нафасдан сийдик ҳиди келиши.
- Оёқ ва юзнинг шишиши.
- Қайт қилиш, изтироб чекиш, саросимага тутиш



Эслатма: Сийишга қийналадиган, простата бези катталашган ёки буйрагида тоши бор одамлар катетер сотиб олишлари ва уни ҳар аҳтимолга қарши қўл остида тутишлари керак.

КАТЕТЕРНИ ҚАНДАЙ ҚИЛИБ СОЛИШ КЕРАК

1. Катетерни (ва ҳар қандай шприц ёки ишлатмоқчи бўлган нарсаларингизни) 15 минут давомида қайнатинг.



2. Қин лаблари ва атрофидаги жойларни яхшилаб ювинг



3. Қўлларингизни совун билан ювинг. Қўлни ювгандан сўнг, фақат стерил ёки жуда тоза нарсаларни ушланг



4. Ўша жой атрофи ва тагига жуда тоза газлама қўйинг

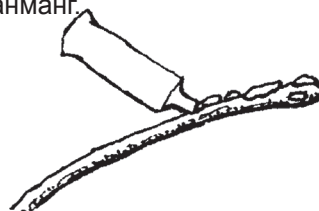


Ҳаммабоп Тиббиёт Қўлланмаси 2013

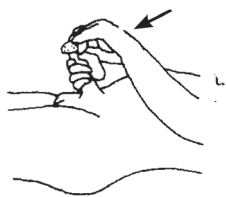
5. Қўлингизга стерил қўлқоп кийинг ёки қўлингизга спирт ёки жарроҳлар совунини суринг.



6. Катетерни синтомицин мази (суртмаси) билан мойланг (670 - бетга қаранг). Вазелин ёки бошқа ёғдан фойдаланманг.



7. Қин лабларини очинг ва сийдик тешигини совунлаб ҳўлланган пахта билан артинг.



8. Қин лабларини очиб турган ҳолда, катетерни аста секин сийдик тешигига киргизинг. Керак бўлса, уни айлантиришингиз мумкин, аммо КУЧ БИЛАН ИТАРМАНГ.



Эрлик олатини мана бундай қилиб ушланг.

Эслатма: Аёлларнинг сийдик найи эркакларникига нисбатан анча калта.

Муҳими: Агар одамда сийдикдан заҳарланиш белгилари бўлса ёки қовуқ ўта тўлиб, катталашган бўлса, сийдикнинг ҳаммасини бирданига чиқармасдан, аста-секин (катетерни қисиб қўйиб ёки бирор нарса билан ёпиб қўйиб), оз-оздан, 1 ёки 2 соат давомида чиқаринг.

Баъзан аёллар туққанидан кейин сия олмай қолади. Агар 6 соатдан ортиқ вақт ўтиб, қовуғи тўлиб кетган бўлса, унга катетер солиш керакдир. Агар унинг қовуғи тўлмаган бўлса, катетер киргизмасдан, унга кўпроқ суюқлик беринг.

9. Эркаклар учун катетерни сийдик чиқа бошлагунга қадар киргизинг, сийдик чиққанидан сўнг яна 3 см. киргизинг.



ХОТИН-ҚИЗЛАРДА УЧРАЙДИГАН КАСАЛЛИКЛАР

ҚИНДАН КЕЛАДИГАН ШИЛИМШИҚ ЁКИ ЙИРИНГГА ЎХШАШ АЖРАЛМА КЕЛИШИ.

Барча аёллар қинидан одатда сут рангида ёки бироз сарғиш, тиниқ бўладиган бироз ажралма келиб тушади. Агар у ерда қичишиш ёки бадбўй ҳид бўлмаса, ҳеч қандай муаммо ҳам йўқ.

Лекин кўп аёлларни, айниқса, ҳомиладорлик даврида қиндан ажралиб чиқаётган нарса, кўпинча қин қичиши безовта қилади. Ушбу ажралмаларнинг сабаби турли инфекциялар бўлиши мумкин. Уларнинг кўпи безовта қилади, лекин хавфли эмас. Лекин, сўзақда, хламидияларга алоқадор инфекциялар болага зиён етказиши мумкин (413-бет).

1. Суюқ ва кўпикли, кўкиш-сариқ ёки оқиш, бадбўй ҳидли ажралма келиши ва қичишиш. Сияётганда ачишиш кузатилади. Кўпинча жинсий органлар шишган ёки оғриқли бўлади. Бунда қон ҳам келиб туриши мумкин. Бунга сабаб трихомоноз ёки қин бактериялари бўлиши мумкин.

Даволаш:

◆ Метронидазол (Трихопол)ни 0.5 г. дан (250 мг. ли таблеткасини 2 та дан)ни кунига 2 маҳал 7 кун давомида ичинг.(480-бет)

◆ Метронидазол ичиш давомида спиртли ичимликларни истеъмол қилмаслик муҳим. Шунингдек метронидазолни ҳомиладорликнинг биринчи 3 ойи давомида ичманг. Ҳомиладорликнинг илк даврида Клотримазол қин шамдорисидан 100 мг. лигини кунига 2 маҳалдан 7 кун қўйинг.

Муҳим: Трихомонози бор аёлларнинг эри ҳам гарчи у ҳеч нарса сезмаса-да, касал бўлиши мумкин. (Трихомонози бор баъзи эркаклар сийиш даврида ачишиш сезадилар.) Агар аёл метронидазол билан даволанаётган бўлса, унинг эри ҳам у билан бир вақтда даволаниши керак.

2. Ипир-ипир булиб, муғор (бадбўй) ҳиди келиб турадиган оқ тусли ажралмалар. Бу замбуруғ инфекцияси (пўпанак) бўлиши мумкин. Жуда қаттиқ қичишиш кузатилади. Қин лаблари кўпинча

қип-қизил ва оғриқли бўлади. Сийганда ачишади. Ушбу инфекция ҳомиладор, қанд касали бор (248-бет) ёки антибиотиклар ва ҳомиладорликдан сақловчи дориларни ичган аёлларда кўпроқ учрайди.

Даволаш: Қинга қуйиладиган Нистатин таблеткалари монилиаз ёки кандидозда ишлатиладиган бошқа ҳар қандай дорилар (Клотримазол сингари)ни ишлатишингиз мумкин. Дорилар миқдори ва ишлатиш йўллари ҳақида маълумотларга 721-бетга қаранг. Айтишларича, қинга қатиқ қўйиш ва ичиш ҳам замбуруғли инфекцияларни даволашда ёрдам берар экан. Замбуруғли инфекцияларда антибиотикларни ҳеч қачон ишлатманг. Улар касалликнинг зурайишига олиб келиши мумкин.

3. Ипир-ипир қон аралашган, жигар ранг ёки кул ранг, бадбўй ҳидли сувсимон ажралмалар. Булар жиддийроқ инфекция ёки рак (506-бет) белгиси бўлиши ҳам мумкин. Агар иситма чиқса, антибиотик беринг (агар иложи бўлса, Ампициллин билан тетрациклин беринг 635-637-бетлар). Тиббий ёрдамга мурожаат қилинг.

Муҳим: Агар даволангандан сўнг ҳам ажралма келиши узоқ давом этадиган бўлса, шифокорга учрашингиз зарур.

ҚАНДАЙ ҚИЛИБ КЎПГИНА ИНФЕКЦИЯЛАРНИНГ ОЛДИНИ ОЛИШ МУМКИН.

1. Жинсий органларни(аъзоларни) тоза тутинг. Чўмилганингизда (иложи бўлса ҳар куни) у жойни яхшилаб совунлаб ювинг.
2. Жинсий алоқадан сўнг сийинг. Бу сийдик йўллари инфекцияларининг олдини олишга ёрдам беради (лекин бўйида бўлишдан сақламайди).
3. Ҳар сафар ичингиз келганидан сўнг остингизни тўғри тозалаётганингизга эътибор беринг.

Доим олдидан орқага қараб артинг:



Олдига қараб артишда микроб, амёба ёки қуртлар сийдивк йўлига ва қинга кириб олиши мумкин. Шунингдек, кичкина қизларнинг остиларини олдидан орқасига қарата артинг ва уларни шунга ўргатинг.

АЁЛЛАРДА ҚОРИННИНГ ПАСТКИ ҚИСМИНИНГ ОҒРИБ ТУРИШИ ЁКИ БЕЗОВТА ҚИЛИШИ.

Китобнинг бошқа бобларида айтиб ўтилгандай бунинг турли сабаблари бўлиши мумкин. Қўйида берилган саволлар қайси бобга қараш кераклигини билиб олишга ёрдам беради.

Қориннинг пастки қисмидаги оғриқлар сабаби қўйидагилар бўлиши мумкин:

1. **Ҳайз муаммолари** (455-бет). Оғриқ ҳайз давомида ёки ундан олдин кучаядими?

2. **Қовуқ инфекцияси** (433-бет). Қориннинг пастки қисмида энг кўп учрайдиган оғриқлар. Тез-тез сиясизми ёки сияётганингизда оғриқ сезасизми?

3. **Салпингит**. Қориннинг пастки қисмидаги оғриқ ва иситма кўпинча сўзак ёки хламидианинг(451-бет) охириги поғонасидир. Салпингити бор аёллар секин юрадилар, чунки юрганда улар оғриқ сезадилар.



Салпингитни Даволаш:

◆ Агар иситма йўқ бўлса: Бир марта 500 мг. Ципрофлоксацин (647-бет) ичинг; кейин Доксициклин (638-бет) 100 мг. дан кунига 2 маҳал 14 кун ичиб боринг.

◆ Агар енгил иситма бўлса: Офлоксацин (Таривид) 400 мг. ва Метронидазол 500 мг. кунига 2 маҳал 14 кун ичинг (647-680 бетларга қаранг).

◆ Агар баланд иситма бўлса: Доксициклин, Ампициллин, Гентамицин, ва Метронидазол билан бирга 14 кун давомида қабул қилинг.

Ҳаммабоп Тиббиёт Қўлланмаси 2013

◆ Агар Бачадон Ичи Спирали бўлса, уни олиб ташлаш ва ҳомиладорликдан сақловчи бошқа усул ишлатилиши керак (20-боб).

◆ Ҳомиладор аёл Доксициклин ёки Тетрациклин ичмаслиги керак (ўрнига Эритромицин ишлатинг). У аёл Ципрофлоксацинни ҳам ишлатмасин.

◆ Сизнинг турмуш ўртоғингиз сиз билан биргаликда „Агар иситма йўқ бўлса“ деган жойда айтилгандек даволаниши керак.

4. Қориннинг пастки қисмидаги ўсмалар ёки қотиб қолгандек сезиладиган бирор нарсага алоқадор муаммолар.

Булар 506-бетда қисқа айтиб ўтилган.

У тухумдон кистаси ва рак кабиларни ҳам ўз ичига олади. Малакали шифокор томонидан махсус текширув ўтказилиши керак.

5. Бачадондан ташқари ҳомиладорлик (507-бет). Одатда бунда қаттиқ оғриқ ва тартибсиз қон кетиш ҳодисалари кузатилади. Одатда аёлда ҳомиладорликнинг белгилари эрта намоён бўлади (459-бет) ва унинг боши айланиб, қувватсиз бўлиб қолади. **Дарров тиббий ёрдамга мурожаат қилинг. Унинг ҳаёти хавф остида.**

6. Абортдан кейинги муаммолар (754-бет). Бунда иситма, қиндан ивиган қон бўлаклари билан лахта аралаш қон келиши, қорин оғриғи, сийиш қийинчиликлари ва шок кабилар кузатилади. 501-бетда айтилгандек антибиотик бера бошланг ва **аёлни шифохонага тез олиб боринг. Унинг ҳаёти хавф остида.**

7. Ичак ёки йўғон ичак инфекцияси ёки бошқа муаммолар бўлиши мумкин (269-бет). Оғриқ овқатга ёки ичакнинг бўшалишига боғлиқми?

Юқорида айтилган муаммоларнинг баъзилари хавфсиздир. Бошқалари эса хавфлидир. Уларни ажратиш ҳар доим ҳам осон кечмайди. Махсус текширув ёки анализлар керак бўлиши мумкин.

Агар оғриқнинг сабабини аниқ билмасангиз ёки у тез орада барҳам топмаса, тиббий ёрдамга мурожаат қилинг.

БЕПУШТЛИК - БОЛАЛИ БЎЛА ОЛМАЙДИГАН ЭРКАК ВА АЁЛЛАР

Баъзан аёл ва эркак болали бўлишни жуда истайди-ю, лекин аёл ҳомиладор бўлмайди. Аёл ёки эркак бепушт бўлиши мумкин. Бундай одамларнинг фарзандли бўлиши учун кўпинча ҳеч нарса ёрдам бермайди, лекин вазиятга қараб чораси топилиши ҳам мумкин.

БЕПУШТЛИКНИНГ КЎП УЧРАЙДИГАН ҲОЛЛАРИ:

1. **Стериллик.** Бунда одамнинг организми шундай бўладики, у ҳеч қачон фарзанд кўра олмайди. Баъзи аёл ва эркакларда бепуштлик туғма бўлади.

2. **Қувватсизлик ёки ёмон озикланиш.** Баъзи аёллардаги камқонликнинг оғир тури, ёмон озикланиш ва йод етишмаслиги ҳомиладорликка тўсқинлик қилади. Бундай ҳолатлар, эндигина ривожланиб келаётган ҳомила (эмбрион)нинг аёл киши бўйида бўлиб қолганини ҳали ўзи билмасидан илгари ўлишига олиб келиши мумкин (Бола тушиши, 508-бет). Ҳомиладор бўла олмаётган ёки болалари тушиб кетаётган аёл, етарли даражада озуқали овқатлардан истеъмол қилиши ва йодланган тузни ишлатиши керак. Агар қони кам бўлса темир моддали дорилар ичиши зарур (702-бет). Булар унинг ҳомиладор бўлишига шароит туғдиради ва унинг соғлом фарзандли бўлишига ёрдам беради.

3. **Сурункали инфекция,** айниқса, чаноқ органларининг яллиғланиш касаллиги (452-бет), сўзак ёки хламидиоз каби касалликлар аёллардаги бепуштликнинг кўп учрайдиган сабабларидандир. Агар касаллик ўта зўрайиб кетмаган бўлса, даволаса бўлади. Сўзак ва хламидиозга қарши эрта даво қилиш ёки уларнинг олдини олиш аёлларнинг камроқ бепушт бўлиши демақдир.

4. **Эркаклар** ҳам баъзан аёлни ҳомиладор қила олмайдилар, бунга сабаб уларнинг спермаси(уруғи) одатдагидан кўра оз бўлишидир. Эркак аёлнинг ҳар ойда бўладиган „ҳомиладорликка мойил“ кунларини кутсин, бу кунлар ҳайзлар орасидаги даврнинг ўртасида бўлади (Тақвим, Шилликлик усуллари, 520 ва 523-бетлар). Ана шунда эркак спермани тўла миқдорида бера олади.

ЭҲТИЁТ БЎЛИНГ: Кўпинча болали бўла олмаётган эркак ва аёлларга бериладиган гормон ва бошқа дорилар ёрдам бермайди, айниқса, эркакларга уларнинг умуман фойдаси йўқ. Уй муолажалари ва ҳар қандай илму амаллар ҳам бунда ёрдам бермайди. Ёрдам бермайдиган нарсаларга пул сарфлашдан фойда йўқ. Агар аёл болали бўла олмаса, унинг ҳали ҳам унумли ва бахтли ҳаёт кечиришига имкон бордир:



- Балки сиз етим ёки уйи йўқ болаларни боқиб олишингиз ёки уларга ғамхўрлик қилишингиз керақдир. Кўп оилаларда бундай болалар ўз болаларидек бўлиб қолади.
- Балки сиз тиббий ходим ёки жамиятингизга бошқа тарафлардан ёрдам берувчи одам бўлишингиз керақдир. Болангизга беришингиз мумкин бўлган меҳрингизни бошқаларга берсангиз, ҳамма нарса жойида бўлади.
- Балки сиз болали бўла олмайдиган аёлларга одамлар бошқача кўз билан қарашадиган жойда яшаётгандирсиз. Балки сиз бошқа аёллар билан махсус ҳолларда ёрдам берувчи гуруҳ ташкил қилиб, барчага аёлнинг бахти фақат фарзандли бўлишда эмаслигини исботлаб беришингиз керақдир.