

Яшил Саҳифалар

УШБУ КИТОБДА КЎРСАТИЛГАН ДОРИЛАРНИНГ ИШЛАТИЛИШИ, МИҚДОРИ(ДОЗАЛАРИ) ВА УЛАР ХУСУСИДА КЎРИЛАДИГАН ЭҲТИЁТ ЧОРАЛАР



Керакли дорини топиш бўйича эслатма:

Ушбу китобда берилган дорилар уларнинг ишлатилишига қараб қисмларга ажратилгандир. Масалан, қуртлардан келиб чиқадиган касалликларга қарши ишлатиладиган дорилар ҚУРТЛАР номи остида берилган.

Агар сиз дори ҳақида маълумот олмоқчи бўлсангиз, 607-бетнинг бошида берилган ДОРИЛАР РЎЙХАТИдан ушбу дорини топинг ёки уни 618-бетда берилган ДОРИЛАР КЎРСАТКИЧИдан изланг. Дорининг номини топганингиздан сўнг кўрсатилган бетга қаранг.

Ушбу китобга киритилган дорилар Ўзбекистонда бор! (биз ҳали учратмаган баъзи дорилар *юлдузча билан белгиланган).

Ушбу китобга киритилган дорилар Ўзбекистонда бор.

Бу дориларни Ўзбекистоннинг дорихоналаридан топиш ёки „1998 йил Ўзбекистон Республикасида ишлатилиши ва сотилишига рухсат берилган дорилар рўйхати“дан кўриш мумкин. Баъзи дориларнинг номлари эса М.Д. Машковскийнинг „Лекарственные средства“(1998) китобидан олинган. Бошқа давлатларнинг дорилари ўзбек тилига ўгирилганлиги сабабли уларнинг ёзилишидаги фарқларига эътибор беринг. Дорихона ходими билан сизга керакли дорилар ҳақида гаплашинг. Одатда сиз уларни буюртма бериб қўйиш йўли билан ҳам топишингиз мумкин.

Кўпгина одамлар дориларнинг номи ва фирма томонидан берилган махсус номларини билмаганликлари сабабли уларни топишга қийналадилар. Ҳар бир дорининг битта умумий номи

бўлади, лекин улар турли фирма номлари билан сотилиши мумкин. Бу анча чалкашлик туғдириши мумкин, лекин сиз дорининг умумий номини билиб олсангиз, дорини топиш анча осонлашади ва баъзан пулингиз ҳам тежалади!

Ушбу китобда умумий номлар биринчи берилиб, улардан сўнг қавс ичида уларнинг фирма томонидан қўйилган номлари кўрсатилган. Масалан: сизга замбуруққа қарши Клотримидазол номли дори керак бўлиб қолди: У қуйидагича ёзилган:

Дорининг умумий номи	Сотилиш ёки фирма томонидан берилган махсус номи
Клотримидазол	Канестен, Лотримин, Енамазол

Унинг умумий номи Клотримидазол ёки фирма томонидан берилган Канестан, Лотримин, Енамазол ёки бошқа номлар билан ҳам сотилиши мумкин. Лекин **буларнинг барчаси бирхил доридир**. Дори олгани кетаётганингизда дорилар номларининг рўйхатини олиш эсингиздан чиқмасин. Сиз ҳатто ушбу китобни олиб боришингиз ҳам мумкин. Кўпинча дорининг умумий номи дорининг қутиси ёки қути ичидаги йўл-йўриқда ёзилган бўлади.

Биз китобга кўп учрайдиган фирма номларини киритишга ҳаракат қилдик; лекин янги дорилар кўпайиб бораётгани сабабли, янги дорини сиз унинг умумий номидан билиб олишингиз мумкин.

Пулни қандай қилиб тежаш мумкин?

Кўп дорилар яхши қадоқланган ва телевидение орқали реклама қилинган бўлиши мумкин, аммо улар умумий ёки фирма томонидан берилган ном билан арзонроқ сотилаётган доридан фарқ қилмаслиги мумкин. Масалан: Парацетамолни Парацетамол (умумий ёки кимёвий номи), Панадол ва Эффералган (фирма ёки сотиладиган номи) кўринишларида сотиб олишимиз мумкин. Уларнинг нархи, таблеткаларининг сони ва битта таблеткадаги дори миқдорини солиштиринг ва энг арзонини сотиб олинг.

Миқдорлар (дозалар) ҳақидаги маълумотлар:

КАСРЛАРНИНГ ИШЛАТИЛИШИ

1 таблетка = 1 бутун таблеткадир =



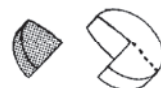
1/2 таблетка = ярим таблеткадир =



1 1/2 таблетка = бир ярим таблеткадир =



1/4 таблетка = бутун таблетканинг бир
чорагидир =



1/8 таблетка = таблетканинг саккиздан бири,
яъни, таблетканинг нимчораги



БЕМОРНИНГ ВАЗНИГА ҚАРАБ ДОРИ МИҚДОРИ(ДОЗАСИНИ) АНИҚЛАШ

Қуйидаги бетларда эса дориларнинг миқдори одамларнинг ёшига қараб белгиланган. Болаларга дорилар катталарниқига нисбатан озроқ берилади. Лекин дорининг миқдорини касалнинг вазнига қараб аниқлаш энг оқилона йўлдир. Бунга оид маълумот тарозиси бор одамлар учун баъзан қисқача қилиб қавс () ичида берилган. Масалан:

(100 мг./кг./қунига)

Бу дегани кунда вазннинг ҳар килограмми учун 100 мг. дан дори бериш керак, демақдир. Бошқача айтганда, 24 соат ичида сиз касалнинг ҳар бир килограммига 100 мг. дан дори беришингиз керак.

Масалан: Сиз ревматик иситмаси бор болага аспирин бермоқчисиз, унинг оғирлиги 35 кг. Аспирин учун берилган миқдор қунига 100 мг./кг.

Кўпайтиринг. 100 мг. X 35кг = 3500 мг.

Бола қунига 3500 мг. дори ичиши керак. Битта аспирин таблеткасида 250 мг. дори бор. 3500 мг. 14та таблетка дегани. Болага 3та

таблеткадан 4-5 маҳал беринг.

Бу турли дорилар миқдорини аниқлашнинг битта йўлидир. Дориларни ўлчаш ва уларнинг миқдорини аниқлаш бўйича қўшимча маълумотлар олиш учун 8-бобга қаранг.

Соғлиқни сақлаш дастури бўйича ишлайдиганлар ва жойларда ушбу китобни тарқатувчилар диққатига:

Агар бу китоб қишлоқларда тиббиёт ходимларини тайёрлаш ёки соғлиқни сақлаш дастурига биноан тарқатилса, дориларнинг маҳаллий номи ва уларнинг нархлари ҳақидаги маълумот китобга қўшимча қилиб берилиши керак.

Китобни тарқатувчи одамлар берилган рўйхатни кўчириб, китобни ишлатувчиларга ушбу рўйхатдан фойдаланишларига шароит яратишлари керак. Иложи бўлса, дориларнинг умумий номини ёки арзон нархли дори ва асбобларни сотиб олиш мумкин бўлган жойни айтиб ўтинг. (“Уй Аптекаси учун дори-дармонлар Сотиб Олиш”, 591-бетга қаранг.)

Дориларнинг Таъсирига Кўра Турлари

Умумий	1. Антибиотиклар-бактерияларга қарши дорилар 2. Оғриқ, иситма ва шишларга қарши дорилар 3. Заҳарланишга қарши дорилар 4. Безгакка қарши дорилар 5. Ичкиликбозлик(Алкоголизм)га қарши дорилар 6. Қандли диабетга қарши дорилар
Асаб ва руҳий система	7. Тушқунликка (Депрессияга) қарши дорилар 8. Тинчлантирувчилар (Транквилизаторлар) 9. Бош оғриқларига қарши дорилар 10. Тутқаноққа (Эпилепсия, қуёнчиқ, шайтонлашга қарши) дорилар
тери	11. Тери касалликлари ва кичкина жароҳатлар учун дорилар 12. Моховга қарши дорилар 13. Антигистамин-аллергияга қарши дорилар (тери, кўз ва қулоққа)
Қулоқ ва Кўз	14. Қулоқ ва кўз дорилари
Бўқоқ	15. Бўқоқнинг олдини олиш ва уни даволаш
Бурун, Оғиз ва Ўпка	16. Шамоллаш ва йўтал дорилари 17. Сил касаллигига қарши дорилари 18. Астмада ишлатиладиган дорилар
Қон ва Юрак	19. Юрак хасталиқларига қарши ва қон босимини назорат қилувчи дорилар.
Ошқозон	20. Камқонликка қарши дорилар 21. Тўймасликка қарши дорилар 22. Кўнгил айниш ва қайт қилишга қарши дорилар 23. Ошқозон кислотасининг кўплиги, зарда бўлиш ва ошқозон яралари учун дорилар 24. Ич кетар ва сувсизланишга қарши дорилар 25. Оғиз инфекцияси ич кетарга қарши дорилар (бактериал, лямблиоз, амёбиаз сабабли). 26. Ич қотишига қарши дорилар 27. Қуртларга қарши дорилар
Жинсий аъзолар	28. Геморрой (бавосил)га қарши дорилар 29. Вагинитга қарши дорилар 30. Гонорея (Сўзак) ва Хламидияга қарши дорилар:
Ҳомиладорлик	31. Папилломатозга қарши дорилар 32. Ҳомиладорликнинг олдини олиш учун ишлатиладиган контрацептив воситалари. 33. Токсикоз ва туғруқдан сўнг қон кетишга қарши дорилар



ДОРИЛАРДАН ҚАНДАЙ ФОЙДАЛАНИШНИ БИЛГАНИНГИЗДАН СЎНГ ВА ФАҚАТ ЖУДА ЗАРУР БЎЛГАНДАГИНА ИШЛАТИНГ.

ИЗОҲ: Баъзи дорилар бирга ишлатилганда салбий реакцияларни келтириб чиқариши мумкин. Икки ёки ундан ортиқ дориларни бир вақтда биргаликда қабул қилишдан олдин шифокор билан маслаҳатлашинг. Ҳар қандай дорини ишлатишдан олдин уни қутиси ичидаги маълумотни ўқинг.

КАСАЛЛИКЛАР ВА УЛАРГА ҚАРШИ ҚўЛЛАНИЛАДИГАН ДОРИЛАР РЎЙҲАТИ

Биз бу китобда рус тилидаги дорилар номларини барчага таниш ва аниқлаш осон бўлганлиги учун ишлатдик.

Рус тилидаги баъзи қисқартмалар	Ўзбек тилидаги белгиланиши
ЕД - “единица действия” МЕ- “международная единица”	ТБ - “таъсир бирлиги” ХБ - “халқаро бирлиги”

1. АНТИБИОТИКЛАР 629-бет ПЕНИЦИЛЛИНЛАР

Феноксиметилпенициллин,
Пенициллин “В”

Прокаин Бензилпенициллин
Бензилпенициллин-новокаин.
Бензилпенициллин-Бензатин
(Бициллин, Экстенсиллин,
Ретарпен).

Бензилпенициллин натрий ва
калий

Ампициллин Амоксициллин

МАКРОЛИДЛАР

Эритромицин
Азитромицин (Сумамед,
Зитромакс)

ТЕТРАЦИКЛИНЛАР

Тетрациклин (Апсиклин)
Доксициклин (Вибрамицин)
Левомецетин (Хлорамфеникол)

Сульфаниламидлар
Сулфаметоксазол + Триметоприм
(Т-исептол, Ко-Тримоксазол,
Бисептол, Гросептол, Бактрим,

Берлоцид, Септра, Примотрен,
Синерсул, Суметролим)

Сулфадимезин
Нитрофурантоин (Фурадонин)

АМИНОГЛИКОЗИДЛАР

Гентамицин (Гарамидин)
Тобрамицин (Бруламицин,
Небсин)

Стрептомицин

ЦЕФАЛОСПОРИНЛАР

Цефазолин (Кефзол, Ансеф,
Тотацеф, Цефамезин)
Цефалексин (Суксил, Оспексин,
Пиассан, Споридекс, Кефлекс)
Цефтриаксон (Роцефин,
Лендацин, Офрамекс)
Цефотаксим (Клафоран,
Цефантрал)
Цефиксим (Цефопан)

ХИНОЛОНЛАР

Норфлоксацин (Гидроцид,
норфлох, уроспез)
Ципрофлоксацин (Сифлох,
Ципро, Ципролет, Цефобак,
Цитерал, Ципрокор)
Офлоксацин (Таривид)

Налидиксонат кислота (Неграм)

БОШҚА АНТИБИОТИКЛАР

Метронидазол (Трихопол, Флагил,
Метрогил, Клион, Эфлоран)
Клиндамицин (Далоцин С,
Климицин)

2. ОҒРИҚ, ИСИТМА, ШИШЛАРГА ҚАРШИ ДОРИЛАР 649-бет

Аспирин (Ацетилсалицилат
кислота) (Анопирин, АСПРО,
Ацилпирин, Колфарит)
Парацетамол (Панадол,
Эффералган, Акамол, Ацетофен,
Алдолор, Метамол, Прокасан,
Тейлинол, Ацетоминофен)
Ибупрофен (Апифен, Ибусан,
Артрил, Бурана, Долвен, Долгит,
Ибуспел, Нурофен)
Пироксикам (Рупрокс)

3. ЗАҲАРЛАНИШГА ҚАРШИ ДОРИЛАР ВА АНТИТОКСИНЛАР 652-бет

Эмлаш: Қоқшолга қарши эмдори
АНТИТОКСИНЛАР
Қоқшолга қарши Иммуно Глобулин
(одамдан олинган)
Қоқшолга қарши антитоксин (отдан
олинган)
Чаён чақишига қарши зидди заҳар
Илон чақишига қарши зидди заҳар
ИЧИЛГАН ЗАҲАРЛАРГА ҚАРШИ
Ипекакуана
Активланган кўмир (“Уголь
активированный”, Коле-
Компреттен)

4. БЕЗГАККА ҚАРШИ ДОРИЛАР 655-бет

Хлорохин Фосфат (Хингамин,
Делагил, Маларекс)
Хлорохин сульфат
Хинин сульфат
Хинин дигидрохлоргидрид
Хлорохин
Мефлохин* (Лартам)
Фансидар (Пириметамин
Сулфадоксина)
Прогуанил (Бигумал)
Примахин (Авлон)
Тетрациклин (Реверин)

5. ИЧКИЛИКБОЗЛИК (АЛКОГОЛИЗМ)ГА ҚАРШИ 661- бет

Дисулфирам (Тетурам, Антабус)

6. ҚАНДЛИ ДИАБЕТ 661-бет

Инсулин уколлари
Хумалог
Актрапид НМ, (Регуляр инсулин,
Хумулин Р(“Р”))
Изофан инсулин НМ
Хумулин ленте
Инсулин-ултраленте
Хумулин-Ултралонг
**ҚАНДЛИ ДИАБЕТНИНГ II-
ТУРИ, ТАБЛЕТКА ШАКЛИДА**
Глипизид (Минидиаб, Глибинец,
Антидиаб)
Глибенкламид (Глибурид,

Дорилар номида [-] белгиси дорининг мураккаб номини билдиради

[+] белгиси эса дорилар бирикмасини билдиради. [*] Ўзбекистонда топилиши қийин

Манинил, Диабета)
Толбутамид (Орабет, Бутамид)
Акарбоза (Глюкобай)

7.ТУШКУНЛИККА ҚАРШИ ДОРИЛАР (Антидепрессантлар)

663-бет

Дала Чой (Трава, Зверобоя,
Ҳиперикум) Амитриптилин
(Амизол)

Имипрамин (Мелипрамин)

Флуоксетин (Прозак)

8.ТИНЧЛАНТИРУВЧИЛАР ВА ТРАНКВИЛИЗАТОРЛАР 665-бет

Валериана Дамламаси

Валериана тиндирмаси
(настойкаси-1:5)

Сибазон ёки Диазепам

(Реланиум, Седуксен, Валиум,
Апоурин, Фаустан, Калмпоуз,
Транквин)

Клоназепам (Антелепсин)

Алпразолам (Кассадан, Хелекс,
Ксанакс, Занекс, Золдак)

Хлордиазепоксид (Элениум,

Либриум, Падепур)

Буспирон (Буспар)

9. МИГРЕНЬ ВА БОШ ОҒРИҚЛАРГА ҚАРШИ ДОРИЛАР 666-бет

Эрготамин гидротартрат
Эрготамин гидротартрат билан
Кофеин (Кофетамин)

Ибупрофен (Апифен, Ибусан,
Артрил, Бурана, Долвен, Долгит,
Ибуспел, Нурофен)

МИГРЕНЬНИНГ ОЛДИНИ
ОЛИШ УЧУН ИШЛАТИЛАДИГАН
ДОРИЛАР:

Бета Блокаторлар:
Пропранолол (Обзидан,
Анаприлин, Дидерал)
Атенолол (Новатен, Атенозан,
Атенова, Тенолол, Унилок)
Метопролол (Корвитол, Белок,
Лопресор, Вазокардин)
Надолол (Коргард)
Тимолол (Окурил, Окупрес,
Оптимол)
Кальций Антогонистлари:
Верапамил (Изоптин, Финоптин,
Лекоптин, Ормил, Фаликард)

10.ТУТҚАНОҚҚА (Талвасага) ҚАРШИ 668-бет (Эпилепсия, Қуёнчиқ)

Фенитоин (Дифенин)
Валпроат содиум (Ацедипрол,
Апилепсин, Депакин, Депамид,
Дипракин, Дипромал)
Клоназепам (Антелепсин)
Сибазон ёки Диазепам
(Реланиум, Седуксен, Валиум,
Апоурин, Фаустан, Калмпоуз,
Транквин)

11.ТЕРИ МУАММОЛАРИ ВА ЖАРОҲАТЛАРИ 670- бет

Дезинфекцияловчилар
(инфекцияга қарши):
Кўк Дори - “Зелёнка”
Йод 5 % ли эритмаси
Антибиотик мазьлар (тери
инфекциялари учун)
Гентамицин (Гарамицин)

Бацитрацин + Неомицин
(Банеоцин)
Неомицин
Тетрациклин (Реверин)
Эритромицин
Левомецетин (Хлорамфеникол,
Синтомицин Линименти,
Ситомицин)

Қичишишга қарши

Кортикостероидли мазьлар
(Гидрокортизон каби); тери
аллергияси, қичишишга қарши
гармонлар: Гидрокортизон суртма
(мазь) 1 % ли

Триамсинолон Фторокорт,
Полкортолон, Триамкорт)
Флюоцинолон ацетонид
(Синафлан, Флуцинар, Синалар)

Тери қуриши ёки қизаришига қарши

Рухли(Цинк) суртма (мазь)
Вазелин

Бўжамалар (Ҳуснбузар)

Тетрациклин (Апсиклин)
Доксициклин (Вибрамицин)
Бензоилпероксид гели ёки лосёни
Клиндамицин фосфат креми ёки
суюқлиги (Климицин Т, Далацинс)

Пўпанак - Замбуруғ -

Темираткига қарши (*тери,
жинсий, тирноқ ва соч
инфекциялари*): Ундециленат
кислота (Микосептин маззи)
Олтингургурт ва Сирка (Уксус)
Олтингургурт-Салицилат маззи 2 %
ли ёки 5 % ли, (Серная мазь)
Селен дисулфит* (Селениум
сульфид, Сулсенум, Сулсен)
Клотримазол (Канестен,

Лотримин, Енамазол)
Гризеофулвин (Грицин,
Грифульвин, Гефулвин)Нистатин
(Нистатиновая, Микостатин мазь)
Кетоконазол (Кеторал, Низорал,
Кетанил)

Қўтирга қарши

Бензил бензонат 20 % ли крем
Олтингургурт оддий маззи ва
Олтингургурт- Салицилат маззи 2 %
ли ёки 5 % ли, (Серная мазь)
Гамма бензен гексахлорин*
(Линдан, Квел, Гаммазан)
Кротамитон*

Битларга қарши

Перметрин (Зебрик, Ниттифор) 1
% ли Лосён Пиретрин (Пиретрин
0.3 % ли, Пиперонид 3 % ли, Рид,
Анти-Бит)

Жароҳат устини ёпиш учун

(оғриқсизлаштирадиган дори)
Лидокаин 1 ёки 2 % ли

12. МОХОВГА ҚАРШИ ДОРИЛАР 675-бет

Дапсон (Диафенилсульфон,
Авлосулфон)
Рифампин (Рифампицин, "Р"-
Син, Римактан),
Клофазимин*

13. АНТИГИСТАМИНЛАР- АЛЛЕРГИЯГА ҚАРШИ ДОРИЛАР (ТЕРИ, КЎЗ, БУРУН АЛЛЕРГИЯЛАРИ) 677-бет

Дифенгидрамин (Димедрол,
Бенадрил)
Прометазин (Пиполфен,
Фенерган, Дипразин)

Терфенадин (Тедин, Лотанакс)
Астемизол (Гисталонг, Гисманал,
Стемиз) Дименгидринат
(Дедалон)
Циннаризин (Стурегон)
Хлорфинирамин*

**14. КЎЗ ВА ҚУЛОҚ
КАСАЛЛИКЛАРИ
УЧУН 680-бет**

Гентамицин томчиси (Гентагут)
Эритромицин мази
Неомицин томчилари
(Софрамицин)
Сульфацил-Натрий (Албуцид)
Ципрофлоксацин кўз томчилари
Ципролет, Ципрофлет)
3 % ли сирка (уксус) + Спирт
Софрадекс (Неомицин +
Грамицидин + Дексаметазон

**Чақалоқларда кўз
инфекциясининг олдини олиш
учун:**

Кумуш Нитрати 1 % ли кўз
томчилари
Эритромицин 0,5 % ли Мазь
Тетрациклин 1 % ли Мазь

Глаукомага қарши дорилар
Тимолол 0,25-0,5 % ли томчилар
(Тимоптик, Арутимол)
Пилокарпин (Пилокарпина
гидрохлорид) 1-4 % ли
(томчилар)
Адреналин 1-2% ли (томчилар)
Ацетазоламид (Диакарб)
таблетка

**15. БЎҚОҚНИНГ ОЛДИНИ ОЛИШ
ВА ДАВОЛАШ УЧУН 682-бет**

Йодланган туз 5 % ли
Йод эритмаси
Йод Таблеткалари (Антиструмин,
Йодид 100)

**16. ШАМОЛЛАШ ВА ЙЎТАЛГА
ҚАРШИ 683-бет**

Нафтизин (Санорин) 0,1 % ли
(бурун битишига қарши томчилар)
Ксилометазолин 0,1 % ли (бурун
битишига қарши томчилар)
(Галазолин, Ксиммелин)
Декстрометорфан (Беникал
роше)

17.СИЛ ДОРИЛАРИ 685-бет

Изониазид (Тубазид)
Рифампин (Рифампицин, “Р”-
Син, Римактан)
Пиразинамид (Пиразинамид-500,
Пизид- 500, Пизина)
Этамбутол (Эбутол, Комбутол,
Темибутол)
Стрептомицин
Тиоацетазон* (Тибон,
Амбатизонум, Диазан, Паразон,
Тубигал)
Ципрофлоксацин (Сифлокс,
Ципро, Ципролет, Цефобак,
Цитерал, Ципрокорор)
Офлоксацин (Таривид)

**18. АСТМАГА ҚАРШИ
ИШЛАТИЛАДИГАН ДОРИЛАР
692-бет**

**А.Ўткир астма - Ҳаво
йўллари кенгайтирувчи
дорилар:**

Салбутамол (Салбутол,
Албутамол, Албутерол, Саламол,
Вентолин)
Орсипреналина сульфат ёки
Метапротеренол Аэрозол
(Алупент)
Аминофиллин (Эуфиллин)
Эпинефрин 0,1% ли (Адреналин)
Ипратропиум бромид
Аэрозол (Атровент, Тривентол)

**Б. Астманинг олдини олиш
учун нафасга олинадиган
аэрозоллар (Гормонлар).**

Беклометазон Аэрозол (Бекотид,
Беклат, Бекломет, Алдецин,
Беконаз) Флунизолид Аэрозол
(Ингакорт)

**19. ЮРАК ХАСТАЛИКЛАРИГА
ВА ЮҚОРИ ҚОН БОСИМИНИ
НАЗОРАТ ҚИЛАДИГАН
ДОРИЛАР 695-бет**

Калий + Магний таблеткалари
(Панангин, Аспаркам)
Калий хлорид ёки Калий ацетат
**Қон босимини пасайтирадиган
дорилар**

Сийдик Ҳайдовчилар
(диуретиклар)
Гидрохлортиазид (Гипотиазид,
Дигидрохлортиазид,
Дихлотиазид)
Спиринолактон (Верошпирон,
Спирикс)
Гидрохлортиазид + Триамтерен
бирикмаси (Триампур
комполитум)
Бета, Блокаторлар Атенолол

(Новатен, Атенозан, Атенова,
Тенолол, Унилок)
Пропранолол (Обзидан,
Анаприлин, Дидерал)
Метопролол (Корвитол, Белок,
Лопресор, Вазокардин)
Надолол (Коргард)
Тимолол (Окурил, Окупрес,
Оптимол)

Кальций Антогонистлари:
Верапамил (Изоптин, Финоптин,
Лекоптин, Ормил, Фаликард)

**Ангиотезинни Ўзгартирувчи
Фермент
Антогонистлари**

Эналаприл (Энам, Еднит,
Ренитек, Берлипирил, Энаприл)
Каптоприл (Капотен, Алкадил,
Дептоприл, Тензиомин, Алкадил)
Лизиноприл (Синоприл)
Лозартан (Козаар)*

Альфа Блокаторлар:
Празозин (Минипресс, Прациол,
Адверзутен)
Доксазозин (Кардура)

Симпатолитиклар
Резерпин + Дигидралазин
(Аделфан)
Резерпин + Дигидралазин
+ Дихлотиазид (Аделфан-
Эзидрекс)
Резерпин 0,1 мг. + Дигидралазин
10 мг. +
Гидрохлортиазид 10 мг.
Метилдофа (Допегит, Допанол,
Метилдопа)

Резерпин (Раупазил)

Раунатин

**Марказий Нерв Системасида
х - 2 Адренорецепторларни
рағбатлантирувчилар:**

Клонидин (Клофелин,

Катапресан, Гемитон)

**Юрак қисиши (стенокардия)
ни даволаш ва юрак
инфарктининг олдини
олиш (юрак тож томирлари
етишмовчилиги)**

Аспирин ёки Ацетилсалициловая
кислота (Анопирин, Аспро,
Аспиво, Ацефеин, Ацилпирин,
Колфарит)

Бета Блокаторлар (юқорига
қаранг)

Нитроглицерин (Сустак, Нитронг,
Сустонит, Нитрогранулонг)

Нитросорбит

Витамин Е (а -токоферол ацетат,
АЕВИТ)

Фоли (Фолат) кислотаси (Фолвит)

“Б6” Витамин (пиридоксин)

Витамин Б12 - (Цианокобаламин,
Эрицитол-Депо)

20. КАМ ҚОНЛИК 702-бет

Темир Сульфат таблеткалари:

Ферро-градумент, Тардиферон,
Гемаферпролангатум,

Ферроплекс, Ферамид, Ферронал,
Гино - Тардиферон, Хеферол)

Фолат кислота, Витамин В12
(Цианокобаламин, Эрицитол-
Депо)

**21. ОВҚАТГА ЁЛЧИМАСЛИҚДА
ИЧИЛАДИГАН ҚЎШИМЧА
ДОРИЛАР 704-бет**

Кичкинтой, Нестле

Рух сульфат

Витамин А (Ретинол)

Поливитаминлар

(Мультивитаминлар)

Витамин Б6 Пиридоксин

Витамин Б12 (Цианокобаламин,

Эрицитол - Депо)

Витамин К3 (Викасол)

Витамин Д гуруҳи:

Эргокалсиферол, Витамин Д2

Холекалсиферол Витамин Д3

(Вигантол)

**22. КЎНГИЛ АЙНИШИ ВА ҚАЙТ
ҚИЛИШ 706-бет**

Имбирь ўсимлиги

Прометазин (Пиполфен,

Фенерган, Дипразин)

Метоклопрамид (Церукал,

Реглан, Томид)

Дименгидринат (Дедалон)

23. ОШҚОЗОН

**КИСЛОТАСИНИНГ КЎПЛИГИ,
ЗАРДА БЎЛИШ ВА ЯРАЛАРИГА
ҚАРШИ, КОРИН ДАМ
БЎЛИШИГА ҚАРШИ 708-бет**

Ошқозоннинг дам бўлиши

Симетикон (Эспумизан)

Активланган кўмир (“Уголь
активированный”, Коле-
Компреттен)

**Ошқозон-ўн икки бармоқ ичак
яралари ва зарда бўлиш**

Антацидлар - Алюминий
гидроксиди ва магний гидроксид

(Алмагел, Алюмаг, Гастал,
Протаб)

Натрий гидрокарбонат: Чой

содаси, Омепразол (Омез, Зероцид, Газек, Гастрокапс, Омеррол)
 Фамотидин (Гастриндин, Гастроцидин) Цимитидин (Гистодил, Примапет, Тагапет, Нейтронорм, Улкамет Ранитидин (Раниберл, Ранисан, Ген-Ранитидин, Гистак, Ранигаст, Ранитал, Рантаг, Улсерекс, Зантак, Зоран) Бисмут субситрат (Де-Нол, Бискол, Бисколситрат, Висмут)

Ичакнинг ўқтин-ўқтин оғриши:

Ялпиз ўсимлиги
 Белладонна (Бекарбон, Белладонна экстракти)
 Дицикломин + Парацетамол (Кломин)
 Хлордiazепоксид + клидиниум бромид (Либракс)

24. ИЧ КЕТАР (ЎТКИР) ВА СУВСИЗЛАНИШ: 711-бет

Сувни Тикловчи Ичимлик (Регидрон)
 Лоперамид (Имодиум)

25. ҚОНЛИ ИЧ КЕТАР (ИЧБУРУҒ, ДИЗЕНТЕРИЯ), ЛЯМБЛИОЗ ва АМЁБИАЗ 712-бет

ИЧБУРУҒ - ҚОНЛИ ИЧ КЕТАР

(Дизентерия)га қарши дорилар: Сульфаметоксазол+Триметоприм (Т-исептол 480, Бисептол, Котримоксазол, Гросептол, Бактрим, Берлоцид, Септра,

Примотрен, Синерсул, Суметролим)
 Налидиксонат кислота (Неграм)
 Ципрофлоксацин (Сифлокс, Ципро, Ципролет, Тифлокс, Цефобак, Цитерал)
 Цефотаксим (Клафоран, Цефантрал)
 Сефтриксон (Роцефин, Лендацин, Офрамакс)

Амёбияз ва Лямблиоз Дорилари

Тинидазол (Тиниба, Фазижин)
 Метронидазол (Трихопол, Флагил, Метрогил, Клион, Эфлоран)
 Фуразолидон (Нифолидон, Апзон, Фуроксон)

26. ИЧ ҚОТИШИ 715-бет

Сано ўсимлиги
 Магний тузи (Соль амарум)
 Бисакодил (Дулколакс)
 Минерал ёғ
 Глицеринли суппозиторий (шамча)

27. ҚУРТЛАР 717-бет

Мебендазол (Вермокс, Вормнил, Вормизол, Вормин) Пирантел (Гелминтокс, Комбантринум)
 Пиперазина Адипинат
 Албендазол*
 Празиквантел (Азинокс, Белтризид) Никлосамид (Фенасал) Тиабендазол*

28. ГЕМОРОЙ (БАВОСИЛ) 721-бет

Гидрокортизон 1% ли Мази

Гидрокортизон шамчаси
Бензокаин (Анестезол шамчаси)
Анестезин мази 5 % ли -10 % ли
Новокаин шамчаси
Троксевазин 2 % ли

29. ВАГИНИТГА ҚАРШИ ДОРИЛАР

721-бет

А. ПЎПАНАК (ЗАМБУРУҒ, МОҒОР, КАНДИДАМИКОЗ)

Оқ сирка (уксус)
Клотримазол (Канестен,
Клотримазол, Лотримин,
Енамазол)
Нистатин (Микостатин мазь)
Борат кислота
Флуконазол (Дифлюкан)

Б. Бактериал вагинит ва трихомоноз

Тинидазол (Тиниба, Фазижин)
Метронидазол (Трихопол, Флагил,
Метрогил, Клион, Эфлоран)

30. ТАНОСИЛ КАСАЛЛИКЛАРИДА 723-бет

Гонорея (Сўзак)га қарши (биттасини ишлатинг)

Цефтриаксон (Роцефин,
Лендацин, Офрамекс) Цефиксим
(Цефопан)
Офлоксацин (Таривид)
Ципрофлоксацин (Сифлокс,
Ципро, Ципролет, Тифлокс,
Цефобак, Цитерал)

Хламидиага қарши дорилар (биттасини ишлатинг)

Тетрациклин (Реверин)
Доксициклин (Вибрамицин)
Эритромицин (Эрик, Эртромсин,
Илозон)
Азитромицин (Сумамед) 1,0 г
фақат бир мартаба ичилади.

31. ПАПИЛЛОМАТОЗДА ҚЎЛЛАНИЛАДИГАН

ВОСИТАЛАР: 724-бет

Подофиллин (Подофиллиnum)
Дихлорсиркали (Дихлорацетат)
кислота

32. ҲОМИЛАДОРЛИҚДАН САҚЛОВЧИ ДОРИЛАР: 725-бет

Ичиладиган дорилар:

Масалан: Левоноргестрел +
Этинилестрадиол (Ригевидон,
Овидон, Тризистон, Микрогинон,
Триквилар ва бошқалар)
Презервативлар: Нирод ва
бошқалар. **Бачадон ички
спираллари:**

Коппер-Т ва бошқалар.

Укол қилинадиган контрацептивлар:

Депо Провера,
Провера Калпоқчалари
(Диафрагма)
Контрацептив Крем/Кўпик
Контрацептив шамчалар
Имплантантлар: Норплант

**33. ТУҒИШДАН КЕЙИНГИ ҚОН
КЕТИШ ВА ТОКСИКОЗ 729-бет**

Туғишдан кейинги қон кетиш

Метилергометрин (Метергин)

Окситоцин (Питоцин)

Ҳомиладорлик токсикози:

Магний сульфат 25%ли уколлар

34. ШИФОБАХШ

ЎСИМЛИКЛАРИ 730-бет

Яшил Саҳифалардаги Дорилар Кўрсаткичи

Ушбу кўрсаткич алифбо (алфавит) тартибида жойлаштирилган.

А Б В Г Д Е Ё Ж З И Й К Л М Н О П Р С Т У Ф Х С Ч Ш Э Ю Я Ў Қ Ғ Ҳ

А	
	Лямблиоз дорилар 715
	Амбатизонум 691
а-токоферол ацетат 613	Амизол 664, 668
Авлон 660	Аминогликозидлар 643
Авлосулфон 676	Аминофиллин 693
Адверзутен 612	Амитриптилин 664, 668
Аделфан-Эзидрекс 699	Амоксициллин 634
Аделфан 699	Ампициллин 634
Адреналин 1-2%ли Томчилар 682	Анаприлин 667, 697
Адреналин 694	Ангиотезинни Ўзгартирувчи
АЕВИТ 613	Фермент Антигонисти 697
Азинокс 719	Анестезин мази, 5 %-10 % 721
Азитромицин 636	Анестезол шамча 721
Акамол 650	Анопирин 649
Акарбоза 663	Антабус 661
Активланган кўмир 708	Антацидлар 709
Актрапид НМ 662	Антелепсин 666, 669
Албендазол 718	Антибиотиклар 629
Албутамол 693	Антигистаминлар 677
Албутерол 693	Антидиаб 662
Алдецин 695	Антиструмин 683
Алдолор 650	Антитоксинлар 652
Алкадил 698	Ансеф 645
Алмагел 638, 709	Апзон 645
Алупент 693	Апилепсин 669
Албуцид 681	Алифен 651, 667
Алпразолам 666	Апоурин 665, 669
Альфа Блокаторлар 698	Апсиклин 637
Алюмаг 638, 709	Арслонқуйруқ (Пустырник,
Алюминий гидроксиди ва магний	Леонурус Кардиака) 731
гидроксиди - Антацидлар 709	Артрил 651, 667
Амебиаз ва	Арутимол 682
	Аспаркам 696

Аспиво	700	Бензил бензоат 20 % ли крем	674
Аспирин	649	Бензилпенициллин	
Аспро	649, 700	натрий ва калий	633
Астемизол	678	Бензилпенициллин-Бензатин	633
Астмага қарши		Бензилпенициллин-Новокаин	633
ишлатиладиган дори	692	Бензилпенициллин-прокаин .	633
Атенова	667, 697	Бензодиазепин	669
Атенозан	667, 697	Бензоилпероксид гели	671
Атенолол	667, 697	Бензокаин	721
Атровент	694	Беникал роше	684
Ацедипрол	669	Берлипирил	698
Ацетазоламид	682	Берлоцид	713, 614
Ацетоминофен	650	Бета Блокаторлар	667
Ацетилсалицилат кислота	649	Бигумал	660
Ацетофен	650	Бисакодил	716
Ацифеин	700	Бисептол	638, 713
Ацилпирин	649, 700	Бисколцитрат	710

Б

Бавосил	721	Бит	674
Бактериал вагинит	649	Бициллин	632
Бактрим	641	Борат кислотаси	722
Банеоцин	670	Бруламицин	643
Барбинал	669	Бурана	651, 667
Бацитрацин + Неомицин	670	Буспар	666
Бачадон ичи спираллари	727	Буспирон	666
Безгакка қарши дорилар	655	Бутамид	663
Бекарбон	710	Бўжамалар	671
Беклат	695	Бўймодарон	731
Бекломет	695	Бўқоқ	682
Беклометазон аэрозоль	695		
Беконаз	695		
Бекотид	695		
Белладонна	710		
Белладонна экстракти	710		
Белок	667, 697		
Белтризид	719		
Бенадрил	652		

В

Вагинитга қарши дорилар	615
Вазелин	671
Вазокардин	697
Валериана дамламаси	665
Валериана тиндирмаси	665

М

Магний сульфат 25 % ли	730
Магний таблеткалар	696
Магний тузи	716
Маларекс	656
Манинил	662
Мастлик	661
Мебендазол	717
Мелипрамин	664, 668
Метамол	650
Метапротеренол аэрозоль	693
Метергин	729
Метилдопа	699
Метилдофа	699
Метилергометрин	729
Метоклопрамид	707
Метопролол	667, 697
Метрогил	649, 717, 723
Метронидазол	649, 714
Мефлохин	656
Мигрень ва бош оғриқларга қарши дорилар	666
Микостатин мази	722
Микрогинон	725
Минерал ёғ	717
Минидиаб	662
Минипресс	699
Мойчечак	731
Моховга қарши дорилар	675
Микосептин мази	671
Мультивитаминлар	705

Н

Надолол	697, 609
Налидиксонат кислота	648
Налидике	648
Натрия гидрокарбонат	709

Нафтизин	684
Небсин	643
Неграм	713
Нейтронорм	710
Неомицин	670
Неомицин + граминсидин + дексаметазон	681
Неомицин кўз томчилари	681
Нестле	704
Низорал	673
Никлосамид	720
Нирод	727
Нистатин	672, 722
Нитроглицерин	701
Нитрогранулонг	701
Нитронг	701
Нитросорбит	701
Нитрофурантоин	643
Ниттифор	674
Нифолидон	715
Новатен	667, 697
Новокаин шамчалари	721
Норплант	729
Норфлокс	647
Норфлоксацин	647
Нурофен	609, 651

О

Обзидан	667, 697
Овидон	725
Овқатга ёлчимасликда ичиладиган қўшимча дорилар	704
Окситоцин	730
Окупрес	668, 697
Окурил	668, 697
Олтингугурт	672
Олтингугурт ва Сирка	672

Олтингургурт оддий мази	674	Пиполфен	677, 706
Олтингургурт-Салицилат мази 2 %		Пиразинамид	689, 690
ли ёки 5 % ли,	672, 674	Пирантел	718
Омез	709	Пиретрин	674
Омепразол	709	Пиретрин 0.3 % ли	674
Омепрол	709	Пиридоксин	701
Оптимола	668, 697	Пириметамин + Сулфадоксин	
Ориприм	641, 713	бирикмаси	660
Ормил	668, 697	Пироксикам	652
Орсипреналина сульфат	693	Питоцин	730
Оспексин	646	Подофиллин	784
Офлоксацин	648, 692	Поливитами́нлар	705
Офрамакс	646, 714	Полкортолон	670
Ошқозоннинг дам бўлиши	708	Празиквантел	719
Оқ сирка	721	Празозин	699
Оғриқ, иситма,		Прациол	699
шишларга қарши	649	Презервативлар	727
Оғриқни қолдирувчи	666	Примамет	710

П

Падепур	666	Прогестерон	725
Памол	650	Прогуанил	656, 660
Панадол	650	Прозак	665, 668
Панангин	696	Проксасан	650
Панангин, Аспаркам	696	Прометазин	677, 678, 706
Папилломатоз	724	Пропранолол	667, 697
Паразон	691	Протаб	638, 709
Парацетамол	651	Пўпанак	671
Пенициллинлар	629		
Пенициллин “В”	630		
Перметрин	674		
Петрушка	732		
Пиассан	646		
Пизид-500	690		
Пизина	690		
Пилокарпин	682		
Пилокарпина гидрохлорид	682		
Пиперазина адипинат	718		
Пиперонид, 3 % ли	675		

Р

Раниберл	710
Ранигаст	710
Ранисан	710
Ранитал	710
Рантаг	710
Раунатин	699
Раупазил	699

Реверин	661, 670	Синалар	670
Регидрон	711	Синафлан	670
Реглан	707	Синерсул	713
Регуляр инсулин	662	Синоприл	698
Резерпин	699	Синтомицин линимент	670
Резерпин + Дигидралазин	699	Сирка	671
Резерпин + Дигидралазин +		Сифлокс	647, 681, 692
Дихлотиазид	699	Сол амарум	716
Реланиум	665	Софрадекс	681
Ренитек	698	Софрамицин	681
Ретарпен	633	Соя уни	732
Ретинол	705	Спирикс	696
Рид	674	Спиринолактон	696
Римактан	676, 690	Споридекс	646
Рифампин	676, 690	Стемиз	678
Рифампицин	676, 690	Стрептомицин	643, 644, 691
Роцефин	646, 714	Стурегон	680
Рупрокс	652	Сувни Тикловчи Ичимлик	711
Рух мази	670	Суксил	646
Рух сульфати	704	Сулсенум	672
Руҳий тушқунликка қарши	663	Сулфаметоксазол	641, 713

С

Саламол	693
Салбутамол	693
Салбутол	693
Сано ўсимлиги	716, 732
Санорин	684
Седуксен	665, 669
Селена дисулфит	672
Селениум сульфид	672
Септра	641, 713
Серная мазь	672, 674
Сибазон	665, 669
Сийдик ҳайдовчилар	695
Силга қарши	685
Симетикон	708
Симпатолитиклар	699

Т

Т-Докси	638
Т-исептол	607, 614, 641
Таносил касалликлари	723
Таривид	648, 692, 724
Тагамет	710
Тардиферон	702
Тегретол	668
Тедин	678

Тейлинол	650	Трентентол	694
Темибутол	691	Троксевазин, 2 %	721
Темир сульфат таблеткалари	702	Тубазид	689, 687
Тензиомин	698	Тубигал	691
Тенолол	667, 612	Тутқаноққа қарши	668
Теофиллин	693	Тушқунликка қарши	663
Тери касалликлари		Туғруқдан кейин қон кетиш	729
ва жароҳатлари	670		
Тери, кўз, бурун			
аллергиялари	677	Угол активированный	654
Терфенадин	678	Укол қилинадиган	
Тетрациклин .. 637, 661, 723, 670		контрацептивлар	728
Тетрациклин, 1 % ли Мазь	681	Уксус (сирка)	721
Тетурам	661	Улкамет	710
Тиабендазол	720	Улсерекс	710
Тибон	691	Ундециленат кислота	671
Тимолол	668, 697	Унилок	667, 697
Тимолол, 0,25-0,5 %ли		Уроспез	647
томчилар	682		
Тимоптик	682		
Тиниба	714, 722		
Тинидазол	714, 722	Фазижин	714, 722
Тинчлантирувчилар ва		Фаликард	668, 697
транквилизаторлар	665	Фамотидин	710
Тиоацетазон	691	Фансидар	660
Тирноқгул	732	Фаустан	665, 669
Тифлокс	713	Фенасал	720
Тобрамицин	644	Фенерган	678, 706
Толбутамид	663	Фенитоин	669
Томид	707	Фенобарбитал	669
Тотацеф	645	Феноксиметилпенициллин	630
Трава Зверобоя	663, 731	Ферамид	702
Транквин	665, 669	Ферроплекс	702
Триамкорт	670	Ферро-градумент	702
Триампур композитум	696	Ферронал	702
Триамсинолон	670	Финлепсин	668
Триметоприм	641	Финоптин	668, 697
Трихопол	649, 714, 723	Флагил	649, 714, 723

У

Ф

Флуконазол	722	Цефалоспоринлар	645
Флунизолид аэрозоль	695	Цефамезин	645
Флуоксетин	665, 668	Цефантрал	646, 713
Флуцинар	670	Цефиксим	647
Флюоцинолон ацетонид	670	Цефобак	646, 692, 724
Фолвит	701	Цефопан	646
Фолат кислота	703	Цефотаксим	646, 714
Фторокорт	670	Цефтриаксон	646, 714
Фурадонин	643	Цианокобаламин	702, 706
Фуразолидон	715	Цимитидин	710
Фуросон	715	Цинк сульфати	704

Х

Хинолонлар	647	Цинк мази	670
Хелекс	666	Циннаризин	680
Хеферол	702	Ципро	647, 692, 713
Хингамин	656	Ципрокор	647, 713
Хинин	658	Ципролет	647, 692, 713, 724
Хинин дигидрохлорид	658	Ципрофлоксацин ...	647, 692, 724
Хинин сульфат	658	Ципрофлоксацин, кўз томчилари	681
Хлорамфеникол	639, 670	Цитерал	647, 692, 724
Хлордиазепоксид	666		
Хлордиазепоксид + клидиниум бромид	710	Ч	
Хлорохин	656	Чаён чақишига қарши зардоб	653
Хлорохин сульфат	657	Чой содаси	709
Хлорохин фосфат	656		
Хлорфинирамин	680	Ш	
Хумалог	662	Шамоллаш ва йўталга қарши	683
Хумулин Р	662		
Хумулин ленте	662		
Хумулин-Ултралонг	662		

Ц

Церукал	707	Эбутол	691
Цефазолин	645	Эднит	698
Цефалексин	645	Экстенсиллин	632

Э

Элениум	666	Қизил(ширин) мия	732
Эналаприл	698	Қичишишга қарши	670
Энам	698	Қоқшолга қарши	
Энаприл	698	иммуноглобулин	652
Эпинефин,0.1 %ли	694	Қоқшолга қарши	
Эпитол	668	антитоксин	652
Эргокалсиферол	706	Қоқшолга қарши	
Эрготамин гидротартрат	666	эмдори	652
Эрготамин гидротартрат		Қон босимини пасайтирадиган	
билан кофеин	666	дорилар	695
Эрицитол-Депо	702	Қонли ич кетар	712, 714
Эритромицин	636, 670	Қора Андиз	733
Эритромицин, 0,5 % ли Мазь	670	Қориннинг дам бўлиши	708
Эритромицин Кўз мази	670	Қуёнчиқ	668
Эрицитол-Депо	702	Қуртлар	717
Эспумизан	708	Қуруқ ёки қизарган тери	670
Эстроген	725	Қўтир	674
Этамбутол	691		
Эуфиллин	694		
Эфлоран	649, 714, 723		
Эффералган	650		

Ю

Юнибид	647
Юрак қисиши	700
Юрак инфарктининг	
олдини олиш	700

Я

Ялпиз ўсимлиги	710, 732
----------------------	----------

Қ

Қайт қилиш	706
Қандли диабет	661
Қатик	732

Дориларга Доир Маълумотлар ва Тавсиялар

1. АНТИБИОТИКЛАР

ПЕНИЦИЛЛИНЛАР. ЖУДА МУҲИМ АНТИБИОТИКЛАР

Пенициллин - энг фойдали антибиотиклардан биридир. У маълум инфекцияларга, жумладан йиринг келтириб чиқарувчи инфекцияларга ҳам қарши курашади. Лекин ич кетар, оддий шамоллаш, сувчечак ва бошқа вирусли инфекцияларга қарши кураша олмайди (87- ва 88-бетлар).

Пенициллин миллиграммларда (мг.) ёки ЕД (ЕД - таъсир бирлиги)да ўлчанади. Пенициллин Г - 250 мг. 400.000 ЕД га тенг.

Пенициллинлар хусусидаги хавф-хатар ва эҳтиёт чоралари: (Ампициллин ва Амоксициллинлар ҳам шу қаторга киради).

Кўп одамлар учун Пенициллин хавфсиздир. Уни катта миқдорда ишлатиш зарар етказмайди, аммо нархи қиммат бўлади. Унинг оз миқдорлари эса инфекцияни тўла даволамайди ва аксинча, бактерияларни ушбу дорига чидамли (ўлиши қийин) қилиб қўяди.

Баъзи одамларга

Пенициллин **аллергик таъсир** кўрсатади. Оддий аллергия реакцияларга қичишиш, доғлар пайдо бўлиши ёки тошмалар тошиши киради. Одатда бундай таъсирлар Пенициллин ишлатилган вақтдан бошлаб бир неча соат ёки кун ичида намоён бўлади ва бир неча кун ичида йўқолиб кетади. Антигистаминлар (677-бет) шундай таъсирларни пасайтиришга ёрдам беради.

Баъзан Пенициллин хавфли **аллергик шок** деб аталувчи таъсирга олиб келиши мумкин. Пенициллин ишлатилгандан сўнг, касал бирдан оқариб, қон босими пасаяди-да, нафас олишга қийналади ва шок ҳолатига туша бошлайди. Бу ҳолда **Эпинефрин** (Адреналин) **укол қилиниши керак** (160-161-бетлар).

Ҳар сафар Пенициллин қилаётганингизда олдингизда эпинефрин бўлсин (682-бет).

Пенициллинга аллергия реакцияси бор одам Пенициллинларнинг ҳар қандай турини: Ампициллинни ёки Амоксициллин ҳеч қачон ичмаслиги ёки уколени

ишлатмаслиги керак. Чунки дорини такроран ишлатишдан кейинги таъсир олдингига нисбатан кучлироқ бўлиб, беморни нобуд қилиши мумкин. (Лекин Пенициллиндан кейин қорин оғриши аллергик таъсирга кирмайди ва бу ҳолда уни ишлатиш мумкин.)

Пенициллин билан даволана олмайдиган одамлар баъзан тетрациклин ёки эритромицин ичиши мумкин (ишлатилиши ва эҳтиёт чоралари учун 636 ва 637-бетларга қаранг).

Пенициллин билан даволаниладиган касалликларга бу дори ичилганида ҳам яхши даво бўлиши мумкин. Укол қилинадиган Пенициллинлар ичиладиганларга нисбатан анча хавфлироқдир.

Укол қилинадиган Пенициллинларни фақат оғир ва хавфли инфекцияларда ишлатинг.

Пенициллин ёки шу гуруҳга кирувчи дориларни укол қилишдан аввал 160-161-бетларда берилган эҳтиёт чораларига риоя қилинг.

Пенициллинга чидамлик:

Баъзан, Пенициллин ўзи даво бўладиган инфекцияга таъсир қилмайди. Бунга сабаб бактериянинг ушбу дорига чидамли бўлиб қолганлиги ва Пенициллин унга бошқа зарар

етказа олмайдиган бўлиб қолганлигидир (141- бет).

Ҳозирги кунга келиб, Пенициллинга чидамли бўлган бактериялар қаторига қуйидагилар киради: *мохов, йирингли тери яралари, нафас йўллари инфекциялари, сут бези инфекциялари ва суюк инфекциялари (остеомиелит).*

Агар ушбу инфекциялардан бирига оддий Пенициллин таъсир қилмаса, бошқа антибиотик ишлатилиши керак.

Ёки Пенициллинларнинг махсус турларидан бири (оксациллин, метициллин, нафсиллин, клоксациллин, дихлоксациллин) ёки Цефазолин (Кефзол, Ансеф, Тотацеф, Цефамезин) ишлатилиши мумкин. Уларнинг ишлатилиш миқдори ва эҳтиёт чоралари хусусида тиббиёт ходими билан маслаҳатлашинг.

Дунёнинг кўп жойларида сўзак ҳам Пенициллинга чидамли бўлиб қолган. Бошқа антибиотик ҳақида 649-бетга қаранг. Баъзан зотилжам (пневмония) касаллиги ҳам Пенициллинга чидамли бўлиб қолиши мумкин; ко-тримоксазол (641-бет) ёки эритромицинларни (636-бет) ишлатиб кўринг.

ИЧИЛАДИГАН ПЕНИЦИЛЛИНЛАР

Феноксиметил Пенициллин, Пенициллин “В”

Кўпинча 250 мг. ёки 500 мг. ли таблеткаларда, шунингдек, суспензия (суюқлик) шаклида ва бир чой қошиғи 125 ёки 250 мг. га тўғри келадиган шаклда ишлаб чиқарилади.

(Пенициллин “В”, Пенициллин “Г” га нисбатан қонга осонроқ сингади).

Ичиладиган Пенициллин (уколларга нисбатан) қуйидаги энгил ва ўрта даражадаги инфекцияларга қарши ишлатилиши мумкин: тишлардаги абсцесс, инфекцияланган жароҳат, кенг тарқалган ва инфекцияланган тери яралари (сачратқи), сарамас, юқори ҳарорат билан кечадиган томоқ оғриғи (томоқнинг стрептококкли яллиғланиши), қоқшолга қарши эмланмаган ва чуқур кирланган жароҳатлари бор одамларда қоқшолнинг олдини олиш учун, ревматик иситма, зотилжам (пневмония).

Агар инфекция оғир бўлса, Пенициллин уколини бошлаш яхши, аммо соғайиш бошлангандан сўнг ичиладиган таблетка шаклидаги Пенициллинга ўтсангиз маъқулроқ.

Агар 2-3 кундан сўнг ҳам бемор тузала бошламаса, бошқа антибиотик ишлатишни ўйлаб кўринг ва тиббий маслаҳат олинг.

Миқдори:

ичиладиган 250 мг. ли Пенициллин ишлатилганда (ҳар 6 соат беринг) бир килограмм учун 6-15 мг.

Оддий инфекцияларда:

катталар: 1 ёки 2 таблетка (250 дан 500 мг. гача) кунига 4 маҳал. 7-12 ёшдаги болалар: 1 та таблетка (250 мг.), 4 маҳал. 2-6 ёшдаги болалар: 1/2 таблетка (125 мг.) 3 ёки 4 маҳал. 2 га кирмаган болалар: 1/4 (63 мг.), 3 ёки 4 маҳал.

Оғирроқ инфекцияларда:

юқоридаги миқдоридан икки баробар кўпроқ берилади.

Муҳими: Пенициллинни камида 5 кун давомида ичинг, иситма тушганда ва инфекция кассалликнинг бошқа белгилари йўқолиб кетгандан сўнг ҳам дорини 2 ёки 3 кун давомида ичинг.

Организмга яхшироқ таъсир қилиши учун Пенициллинни доим оч қоринга, овқатдан 1 соат олдин ичинг.

УКОЛ ҚИЛИНАДИГАН ПЕНИЦИЛЛИНЛАР

Укол қилинадиган Пенициллинлар маълум инфекцияларга қарши курашади.

Улар қаторига куйидагилар киради: менингит, септицемия (қонга тарқалган бактериялар), қоқшол, оғир зотилжам (пневмония), чуқур инфекцияланган жароҳатлар, гангрена (қорасон), инфекцияланган суяклар (остеомиелит) ва терини ёриб чиққан суяқдан жароҳат инфекцияланиб кетмаслиги учун, гонорея (сўзак), захм, салпингит (Тухумдон ва бачадон найчалари яллиғланиши ёки инфекцияланиши)

Укол қилинадиган

Пенициллин турли кўринишларда ишлаб чиқарилади. Ҳар қандай Пенициллинни укол қилишдан аввал унинг миқдори ва турига эътибор беринг.

Укол қилиш учун

Пенициллиннинг турини тўғри танлаш:

Пенициллиннинг баъзи турлари тез таъсир қилади, аммо таъсири узоқ давом этмайди. Бошқаларининг таъсири эса секин бошланиб узоқ давом этади. Ушбу таъсир турларини тўғри танлаш муҳимдир.

Қисқа вақт таъсир қиладиган Пенициллинлар:

Буларга бензилпенициллин-натрий ва калий киради. Бу

Пенициллинлар тез таъсир қилиб, организмда узоқ турмайди, шунинг учун уларни ҳар 6 соатда укол қилиш керак (кунига 4 маҳал).

Қисқа таъсирли уколлар жуда оғир инфекция ва Пенициллинни катта дозаларда қилиш керак бўлган ҳолларда ишлатилгани яхшидир.

Масалан:

газли (қорасон), синган суяк терини тешиб чиққан маҳалда ёки менингит каби ҳолларда.

Ўртача вақт таъсир қиладиган Пенициллинлар:

Бензилпенициллин-прокаин ёки Бензилпенициллин-новокаин.

Бу дорилар секинроқ таъсир қилиб танада 1 кунгача сақланиб туради. Шунинг учун уларни кунига 1 маҳал укол қилиш керак.

Таъсири узоқ давом этадиган Пенициллин

Бензилпенициллин-Бензатин (Бициллин, Экстенсиллин, Ретарпен).

Бу Пенициллин қонга секин сўрилиб, у ерда бир ойгача туради. У асосан захм, томоқнинг стрептококкли яллиғланиши (ангина) ва ревматик иситманинг олдини олиш учун ишлатилади.

Бу одатда, бемор укол қиладиган одамдан узоқда яшаганида ёки дорини ича олмайдиган маҳаллари яхшидир.

Оддий инфекциялар учун битта уколнинг ўзи етарлидир. Бензилпенициллин-Бензатин баъзан Бензилпенициллин-Натрий (тез таъсир қиладиган) билан биргаликда чиқарилади. **Бензил Пенициллин-натрий ёки калий**

(тез таъсир қиладиган) билан биргаликда чиқарилади.

Бензилпенициллин натрий ёки калий (қисқа таъсир этувчи Пенициллин) Кўпинча у 1 миллион ЕД. ли (625 мг.) ли флакончаларда чиқарилади.

Миқдори:

Ҳар 4-6 соатда укол қилиб турунг.

Ҳар уколда:

катталар ва 8 ёшдан ошган

болалар: 1 миллион ЕД.

3-8 ёшдаги болалар: 500,000 ЕД.

3 ёшдаги болалар: 250,000 ЕД.

Менингит ва бошқа оғир инфекцияларда, каттароқ миқдор ишлатилиши керак.

Прокаин Пенициллин ёки Бензилпенициллин-Новокаин (ўрта вақт таъсир қиладиган)

Кўпинча: 300,000 ЕД; 400,000-600,000; 1,200,000 ЕД. ли флакончаларда чиқарилади.

Оғир инфекциялар учун бензилпенициллин-прокаин миқдори:

Ҳар куни 1 мартадан укол қилинг.

Ҳар уколда:

катталар: 600,000 ЕД.-1,200,000

ЕД. гача, 8-12 ёшдаги болалар:

600,000 ЕД.

3-7 ёшдаги болалар: 300,000 ЕД.

3 ёшга кирмаган болалар:

150,000 ЕД.

Янги туғилган чақалоқлар учун: бошқа Пенициллин ёки Ампициллин топиш мумкин бўлганда ушбу дорини **ИШЛАТМАНГ.**

Зарур бўлган ҳолларда: 75,000 ЕД.

Жуда оғир инфекцияларда юқоридаги миқдоридан икки баробар кўп беринг. Лекин қисқа таъсирли Пенициллин ишлатган маъқулроқ.

Пенициллинга сезгир сўзак касаллигига қарши прокаин-Пенициллин ишлатиш яхшидир, лекин уни жуда катта миқдорларда ишлатиш керак бўлади. Миқдори хусусида 631-бетга қаранг. Салпингит (тухумдон ва найлар) ва сўзакка қарши ишлатиладиган дорилар миқдори бир хил.

Бензилпенициллин-Бензатин, Бициллин, Экстенсиллин, Ретарпен (узоқ таъсирли)

Кўпинча: 300 000 - 600, 000; 1,200,000 ёки 2,400,000 ЕД. ли флакончаларда чиқарилади.

Енгил ва ўрта оғирликдаги инфекциялар учун Бензилпенициллин-Бензатин ишлатинг.

Миқдори:

Ҳар 7 кунда 1 тадан укол қилинг. Енгил инфекцияларда, 1 та укол етарли бўлиши мумкин: катталар 1,200,000-2,400,000 ЕД. болалар 8-12 ёшгача: 900,000 ЕД. болалар 1-7 ёшгача: 300,000-600,000ЕД. гача.

Стрептококкли томоқ яллиғланишига қарши шу дорилардан бирини юқоридаги миқдорларда беринг.

Ревматик иситмаси қайтарилмаслиги учун дорини юқоридаги миқдорда ҳар 4 ҳафтада бир марта укол қилинг (556- бетга қаранг).

Заҳми даволаш учун, Бензилпенициллин-Бензатин энг яхшидир, 439-бетга қаранг.

АМПИЦИЛЛИН ВА АМОКСИЦИЛЛИН: ТАЪСИР ДОИРАСИ КЕНГ ПЕНИЦИЛЛИНЛАР

Ампициллин ва Амоксициллин

капсулалар ёки таблеткаларда 0. 25 г. ёки 0.5 г. дан чиқарилади Суюқ шакли:125 мг. ёки 250 мг. ҳар 5 мл. да укол шаклида: Ампициллин 0.5 г. ампула.

Таъсир доираси кенг бўлган бу Пенициллинлар бошқа Пенициллинларга нисбатан бактерияларнинг кўп турларини ўлдиради. Улар таъсир доираси кенг бошқа антибиотикларга нисбатан хавфсизроқ; чақалоқ ва болалар учун яхшидир.

Ампициллин ва Амоксициллинлар кўпинча бир-бирининг ўрнига ишлатилиши мумкин. Ушбу китобда Ампициллин ишлатилиши керак деб айтилган ҳолларда Амоксициллин ишлатилишингиз ҳам мумкин, фақат керакли миқдорларда (қуйида берилган). Лекин **Ампициллиннинг уқолини қилинг деб айтилган бўлса, Амоксициллин ишлатманг** (Амоксициллиннинг уқоли чиқарилмайди).

Шунингдек, Амоксициллин **Шигелла каби инфекцияларга қарши таъсир қилмаслигини билиб олинг**. Бундай ҳолатларда бошқа антибиотик ишлатинг (269-бет).

Ампициллин ва Амоксициллинлар қимматроқ, улар ич кетар ва кандидамикоз (замбуруғ, пўпанак касаллиги) сабабчиси бўлиши мумкин. Шунинг учун, Пенициллин билан даволаниши мумкин бўлган касалликларга Ампициллин ва Амоксициллинлар ишлатмаган маъқул (141- бет).

Ампициллин ичилганда ҳам яхши таъсир қилади. Унинг уколлари менингит, перитонит ва аппендицит каби оғир инфекцион касалликларда ёки бемор қайт қилиб дори ича олмайдиган ҳолларда ишлатилади.

Ампициллин ва Амоксициллинлар кўпинча ўпка шамоллаши (зотилжам), қулоқ инфекцияси, синусит ёки бронхит, сийдик йўлларининг оғир инфекциялари, сўзак ва ич терлама (агар у левомецетинга чидамли бўлса) каби касалликларни даволаш учун яхшидир.

Ампициллин, шунингдек, септицемия ва янги туғилган чақалоқдаги ноаниқ инфекцион касаллик, менингит, перитонит ва аппендицитда ҳам фойдали бўлиши мумкин.

Пенициллинга аллергияси бор касаллар Ампициллин ёки Амоксициллин ичмасликлари керак.

Пенициллинларнинг ножўя таъсири ва уларга қарши кўриладиган эҳтиёт чораларини билиш учун 629-бетга қаранг.

Ампициллин ва Амоксициллин миқдори:

Ичишга:

Ҳар бир кило учун 8-15 мг., кунига 3-4 маҳал. Таблетка, Капсулалар - 0.25, 0.5 г. ли

Сироп - ҳар чой қошиғида (5 мл.да) 0.125. ёки 0.25 г. га тўғри келадиган қилиб чиқарилади. Ампициллин: Кунига 4 маҳал. Амоксициллин: Кунига 3 маҳал. **Ҳар сафар бериладиган миқдори** (дозаси) :

(125 мг. 1 чой қошиқда бўлса) катталар: 0.5 г

8-12 ёшдаги болалар: 0.25 г. 2 чой қошиқда.

3-7 ёшдаги болалар: 0.125 г, 1 чой қошиқда.

3 ёшга кирмаган болалар: 62 мг. , 250 мг. ли капсуланинг 1/4 қисми ёки 1/2 чой қошиқ.

янги туғилган чақалоқлар: 3 ёшга кирмаган болаларники билан бир.

Левомецетинга чидамли бўлиб қолган ич терламага қарши Ампициллин уколини ҳар сафар 1.0-1.5 г. дан 4 маҳал қилинг (ёки ҳар бир кило учун 50 мг. ҳисобидан ҳар 6 соатда таблеткасини бериб тулинг) ёки ҳар бир кило учун 33 мг. ҳар 8 соатда Амоксициллин ишлатинг.

Сўзакка қарши миқдорларни танлаш учун 437- бетга қаранг.

Ампициллин миқдори:

Уколлар:

Оғир инфекцияларда— (менингитларда ҳар бир кило учун 25 мг.

дан - 75 мг. гача ҳар 6 соатда) ишлатилади. Флаконтларда 0,5 г. дан чиқарилади.

Кунига уколни ҳар 6 соатда бир марта қилинг.

Бир маҳаллик миқдори:

катталар: 0,5 -1 ,0 г. 8-12 ёшдаги болалар: 0,250 г. (0,5 г. ли флаконтчанинг 1/2 қисми)

3-7 ёшдаги болалар: 0,125 г. (0.5 г. ли флаконтчанинг 1/4 қисми)

3 ёшга кирмаган болалар: 100 мг. (0,5 г. ли флаконтчанинг 1/5 қисми).

янги туғилган чақалоқлар: 75 мг. (0.5 г. ли флаконтчанинг 1/6 қисми)

Инфекция белгилари йўқолгандан кейин ҳам Ампициллин беришни камида 2 кун давом эттиринг.

**ТАЪСИР ДОИРАСИ
КЕНГ АНТИБИОТИКЛАР-
МАКРОЛИДЛАР**

Эритромицин:

0,25 г. ли таблетка ёки капсулаларда. Сироп: 5 мл. да 125 ёки 200 мг. дан чиқарилади.

Эритромицинни Пенициллин ва тетрациклинга ўхшайдиган таъсири бор. Дунёнинг турли бурчакларида эритромицин Пенициллинга нисбатан зотилжам(пневмония) нинг баъзи турлари ва маълум тери касалликларига қарши яхшироқ таъсир қилади.

Эритромицин

Пенициллинга аллергияси бор одамларга ишлатилиши мумкин. Шунингдек, уни тетрациклинга аллергияси бор одамлар ва тетрациклин ичиш мумкин бўлмаган ҳомиладор аёллар ва болалар ичиши ҳам мумкин.

Ҳар бир касаллик тўғрисида батафсил ёзилган бобларга қаранг.

Эритромицин хавфсиз, лекин айтилган миқдордан ортиқ ичмасликка ҳаракат қилинг.

Уни 2 ҳафтадан ортиқ ичманг, чунки у сариқ касаллигига олиб келиши мумкин.

Эритромицин миқдори:

Ошқозон оғримаслиги учун дорини овқат билан ичган маъқул.

Бир кунда 4 маҳал беринг. Бир маҳаллик миқдор:

катталар: 0,5 г.

8-12 ёшдаги болалар: 0,25 г

3- 7 ёшдаги болалар: 0,15 г, 1 чой қошиқ сиропдан.

3 ёшга тўлмаган болалар: 0,75-0,15 г, ярим чой қошиқ сиропдан.

**АЗИТРОМИЦИН (Сумамед,
Зитромакс)**

Таъсир доираси кенг шу макролид гуруҳидаги антибиотиклар кўп инфекциялар (ўпка, тери инфекциялари,

фарингит)га бир ўзи 5 кун ичида даволаши мумкин ва хламидия, юмшоқ шанкр каби касалликларни эса битта миқдор (доза) билан бартараф этиши мумкин.

250 мг.ли капсулаларда чиқарилади.

Миқдори:

15 ёшдан катта болалар ва катталар: ўпка, тери инфекциялари, фарингитларда: биринчи куни 500 мг. дан бир марта, сўнг 250 мг. (бир капсула)дан ҳар куни 2-5 кун давомида берилади. Гонококксив уретритлар ва сервицитлар (бачадон бўйинчасининг яллиғланиши) ёки юмшоқ шанкрни даволаш учун 1,0мг. ни бир марта беринг.

Ўрта Отит (ўрта қулоқнинг шамоллаши) (6 ойдан катта болалар): ҳар бир кило учун биринчи куни 10 мг. беринг, сўнг ҳар бир кило учун 5 мг. дан беришни давом эттиринг.

Тонзилит (2 ёшдан катта болалар учун) ҳар бир кило учун 12 мг. дан кунига бир маҳал.

ТЕТРАЦИКЛИНЛАР.

Таъсир доираси кенг антибиотиклар

Тетрациклин (Апсиклин)

Кўпинча 100 мг. ли (100.000 Е.Д.) таблеткаларда ва 250 мг. ли капсулаларда чиқарилади.

Тетрациклин таъсир

доираси кенг антибиотикдир; у талайгина кўп ва турли хил бактерияларга қарши таъсир кўрсатади.

Тетрациклин ичилгани маъкул, чунки у ичилганида ҳам яхши таъсир қилиб, уколга нисбатан камроқ муаммоларга сабабчи бўлади.

Тетрациклин қуйидаги ҳолларда ишлатилиши мумкин:

Хеликобактор пилори туфайли келиб чиққан 12 бармоқ ичак ва ошқозон яралари, бактерия ёки амёбалар чиққан ич кетар ёки ич буруғ(дизентерия), синусит, нафас йўллари касалликлари (бронхит ва бошқалар) сийдик йўллари касалликлари, тиф (терлама), бруцеллёз, вабо, шилпиқ (трахома), ўт пуфаги инфекциялари. Хламидия, сўзак, салпингит, безгак (хлорохинга чидамли бўлган)

Тетрациклин оддий шамоллаш (тумов)га яхши таъсир қилмайди. Бунда ва бошқа кўп касалликларда Пенициллин ва сульфаниламидлар яхшироқ фойда беради. Унинг ишлатилиши чегараланган бўлиши керак.

Хавфи ва Эҳтиёт чоралари:

1. Ҳомиладор аёл тетрациклин ичмаслиги керак,

чунки у ҳомиланинг тиш ва суякларини шикастлаши ёки рангини ўзгартириши мумкин.

Шунинг учун 8 ёшга тўлмаган болалар ҳам тетрациклинни фақат зарур вақтларда ва қисқа муддат давомида ичишлари керак. Унинг ўрнига эритромицин ишлатинг.

2. Тетрациклин ичилганда, айниқса, кўп ичилганда, ич кетар ёки қорин оғриғига олиб келиши мумкин.

3. „Эскириб“ қолган-сақланиш муддати тугаган тетрациклин хавфлидир.

4. Тетрациклин яхши таъсир қилиши учун, дорини ичилгандан сўнг 1 соат давомида сут ёки антацидлар (Алмагел, Алюмаг, Гастал, Протаб) ичилмаслиги керак.

5. Тетрациклин ичгандан сўнг офтоб таъсирида тошмалар пайдо бўлиши мумкин.

Тетрациклин Миқдори:

ҳар бир килога 5-10 мг. дан 4 маҳал беринг.

Тетрациклинни 4 маҳал ичинг.

Бир маҳаллик миқдори:

катталар: 250 мг.

8-12 ёшдаги болалар: 125 мг.

Одатда **8 ёшгача бўлган**

болалар учун:

тетрациклинни ишлатманг, унинг ўрнига ко-тримоксазол (Бисептол, Т- исептол, Бактрим)

ёки эритромицин ишлатинг.

Сўзак, хламидиоз, салпингит ва бошқа гинекологик касалликлар, вабо, тиф (тошмали терлама) ва бруцеллёз каби касалликларнинг оғир ҳолларида миқдорни икки баробар кўпайтиринг (болалар учун мўлжалланган миқдордан ташқари).

Кўп касалликларда тетрациклин инфекция белгилари йўқолиб кетгандан сўнг ҳам 1 ёки 2 кун давомида ичилиши керак (одатда ҳаммаси бўлиб 7 кун).

Баъзи касалликлар узоқроқ даволаниши керак: Тошмали терлама 6 кундан 10 кунгача, бруцеллёз 2 ҳафтадан 3 ҳафтагача, сўзак ва хламидиозда 7 кундан 10 кунгача ва салпингитга 10 кундан 14 кунгача 4 марта, вабо кўпинча қисқароқ муддат: 3 кундан 5 кунгача даво қилинади.

Доксициклин (Т-Докси, Вибрамицин)

100 мг. ли капсула ва

таблеткалар,

100 мг. ли укол учун бўлган

ампулаларда чиқарилади.

Доксициклин тетрациклин гуруҳининг қимматроқ вакили бўлиб, у кунига 4 маҳал эмас, балки 2 маҳал ичилади.

Иложи бўлганда у тетрациклин ишлатиладиган касалликларга қарши ишлатилиши мумкин.

Доксициклин сут ёки овқат билан ҳам ичилиши мумкин.

Унинг хавф ва эҳтиёткорлик чоралари тетрациклин билан бир хил (637 - бет).

Доксициклиннинг миқдори:

100 мг. ли таблеткалар

Доксициклин таблеткасини кунига 2 маҳал ичиринг.

Бир марталик миқдори:
катталар: 100 мг. (1 табл.)
8 ёшдан 12 ёшдаги болалар: 50 мг. (1/2 таблетка)
8 ёшгача болалар: **Доксициклин ишлатманг.**

Левомецетин:

МАЪЛУМ ОҒИР Инфекцион
КАСАЛЛИКЛАРГА ҚАРШИ
АНТИБИОТИК ДОРИ

Левомецетин (Хлорамфеникол)

Кўпинча: 250 ёки 500 мг. ли таблеткалар, 250 мг. ли капсула, микстура 5 мл.да 125 мг. (суюқлик). уколлар учун: 1,0 г. ли флакончаларда чиқарилади.

Таъсир доираси кенг бўлган бу антибиотик кўплаб турли бактерияларга қарши курашади. У арзон, аммо унинг ишлатилиши бироз хавфлидир. Шунинг учун унинг ишлатилиши чегараланган бўлиши керак.

Левомецетин

сулфаниламид, тетрациклин, Пенициллин, Ампициллин билан даволаниб бўлмайдиган жиддий инфекцияларга қарши ишлатилиши керак. Менингит, перитонит, иситма, тиф (тошмали терлама), ич терлама, чуқур ичак жароҳатлари, септицемия ёки туғруқдан кейинги иситманинг оғир турлари каби ҳолларда, хавфсизроқ (сефалоспорин каби) дори топилмаса, левомецетиндан фойдаланишингиз мумкин.

Ампициллин, одатда, левомецетин каби таъсирга эга бўлиб, унга нисбатан хавфсизроқдир.

ЭҲТИЁТ БЎЛИНГ:

Левомецетин баъзи одамларнинг қонига зарар етказди. У, айниқса, янги туғилган ва муддатдан олдин туғилган чақалоқлар учун хавфлидир.

Жиддий инфекциялари бор чақалоқларга левомецетин ўрнига иложи борича Ампициллин беринг.

Қоида сифатида: 1 ойдан кичик чақалоқларга левомецетин берманг.

Левомецетинни тавсия қилинган миқдордан кўп бермасликка эътибор беринг.

Чақалоқлар дозаси жуда оз (қуйига қаранг).

Дорини узоқ ва такрор ишлатмасликка ҳаракат қилинг.

Ич терламанинг даволанишида, бемор шифохонага тушган заҳотиёк левомецетиннинг ўрнига Ампициллин ишлатинг.

Ич терлама левомецетинга чидамли деб тан олинган жойларда, унинг ўрнига ко-тримаксазол, ципрофлораксацин ёки Цефотаксим ишлатинг.

Ичиладиган левомецетин уколига нисбатан фойдалироқ ва хавфсизроқдир.

Касал юта олмайдиган ҳоллардан ташқари левомецетинни укол қилманг.

Миқдори:

ҳар бир кило учун 13-25 мг. дан 4 маҳал, энг катта миқдори 1,5 г. дан кунига 4 маҳал.

Кунига 4 маҳал ичинг
Бир марталик миқдори:
катталарга: 500 мг. дан 750 мг. гача.

Ич терлама, перитонит каби хавфли инфекцияларда каттароқ миқдор берилиши керак.

8 - 12 ёшдаги болалар: 250-300 мг.

3 - 7 ёшдаги болалар: 125-200 мг.,

1-1,5 чой қошиқ.

1- 2 ёшдаги болалар: 120 мг., 1 чой қошиқ.

6-12 ойлик болалар учун: 90 мг. , 2/3 чой қошиқ.

2 ҳафталик 6 ойгача бўлган болалар учун: 50 мг. , 1/3 чой қошиқдан.

Одатда: янги туғилган чақалоқлар учун левомецетин ишлатманг. Агар бошқа иложи бўлмаса, вазнининг ҳар кг. учун 25 мг. дан кунига фақатгина 1 маҳал берасиз. Бундан ортиқ берманг (масалан, 3 кг. бўлган болага 75 мг. дан (ярим чой қошиқ) ҳар кун бир маҳал берилади).

СУЛЬФАНИЛАМИДЛАР - ОДДИЙ ИНФЕКЦИОН КАСАЛЛИККА ҚАРШИ ИШЛАТИЛАДИГАН АРЗОН ДОРИЛАР

Сульфаниламидлар кўп бактерияларга қарши курашади, лекин улар бошқа антибиотикларга нисбатан кучсизроқ аллергик таъсирлар (қичишиш) ва бошқа муаммоларга сабабчи бўлиши мумкин.

Лекин улар арзон ва ичиладиган бўлганлиги учун фойдалидир. Сульфаниламидлар, асосан, сийдик йўллари инфекцияларида ишлатилади.

Шунингдек, улар баъзи қулоқ касалликлари, сачратқи ва бошқа йирингли инфекциян тери касалликларида ишлатилиши ҳам мумкин.

Ҳамма сульфанилами-дларнинг ишлатилиш миқдори ва мақсади бир хил эмас.

Агар сиз юқорида айтилган сульфаниламидларнинг бирини ишлатмоқчи бўлсангиз унинг миқдори ва ишлатилишини кўриб чиқинг.

Сульфатиазол (Норсулфазол) юқорида айтилган сульфаниламидлар гуруҳига киради, шунингдек, у арзондир, лекин уни ишлатиш маслаҳат берилмайди, чунки унинг салбий таъсирлари кўпроқ.

Сульфаниламидлар ич кетарда кўп ёрдам бермайди, чунки ич кетарга олиб келадиган микробларнинг кўплари бу дорига чидамли бўлиб қолган.

Шунингдек, ич кетиб, сувсизланган одамга сулфаниламид берилганда, буйрак оғир даражада шикастланиши мумкин.

ЭҲТИЁТ БЎЛИНГ:

Сульфаниламидлар буйракка шикаст етказмаслиги учун, **кўп сув ичинг**; бир кунда камида 10 катта пиёла чой.

Агар сулфаниламид

тошма, қичишиш, бўғимда оғриқ, иситма, бел пастки қисмининг оғриши ёки сийдикда қон пайдо бўлишига олиб келса, **уни ичишни тўхтатинг ва кўп сув ичинг.**

Сульфаниламидларни ҳеч қачон сувсизланган ёки 2 ойгача бўлган болаларга берманг.

Эслатма: Сульфаниламидлар яхши таъсир қилиши учун уларни даволовчи миқдордан ортиқ берманг.

Доим етарли бўлсин, аммо кўп ишлатмаётганингизга эътибор беринг.

Сулфаметоксазол + Триметоприм (Т-исептол, Ко-Тримоксазол, Бисептол, Гросептол, Бактрим, Берлоцид, Септра, Примотрен, Синерсул, Суметролим, Ориприм).
400 мг. Сулфаметоксазол + 80 мг. Триметоприм таблеткалари 200 мг.
Сулфаметоксазол + 40 мг. Триметоприм 5 мл. даги суспензия (100 мг. Сулфаметоксазол + 20 мг. Триметоприм таблеткалари ҳам чиқарилади).

Буларни болалар ва эмизикли аёлларда ишлатиш мумкин.

Тошма тошса бу дорини ичманг.

Эътибор беринг: иложи бўлса, ҳомиладорларга бу дорини берманг. Айниқса, ҳомиладорликнинг охириги даврида ичилмаслиги керак.

Эслатма: Ушбу дори миқдори икки баробар кучайтирилган 840 мг.ли таблеткалар кўринишида ҳам чиқарилади (Бактрин ДС ва Септра ДС). Бундай таблетканинг ярмини ишлатинг.

Бу мураккаб дорилар бирикмаси кўп бактерияларга қарши курашади ва Ампициллинга нисбатан арзонроқ.

Сулфаметоксазол + Триметоприм бирикмаси қуйидаги касалликларни даволаш учун ишлатилиши мумкин: сийдик йўллари инфекциялари, қон аралаш ва иситмали ич кетар(шигеллёз), Ич терлама (тифоид), вабо, бруцеллёз, нафас йўллари инфекциялари (пневмония), сачратқи, қулоқ инфекциялари, сўзак.

Миқдори:

Т-исептол (бисептол- 480: сулфометаксазол- 400 мг. ва Триметоприм 80 мг. таблеткалар, ҳамда суюқ шакли учун чой қошиқларда ўлчанадиган)

миқдори:

Кунига 2 марта кўп сув билан беринг!

Бир марталик миқдори: катталар ва 12 ёшдан ошган болалар:

2 таблетка ёки 4 чой қошиқ.

9 -12 ёшдаги болалар: 1 1/2

таблетка ёки 3 чой қошиқ.

4 - 8 ёшдаги болалар: 1 таблетка

ёки 1,5- 2 чой қошиқ.

1 - 3 ёшдаги болалар: 1/2

таблетка ёки 1 чой қошиқ.

2 ойлик - 1 ёшдаги болалар:

1/4 таблетка ёки 1/2 чой қошиқ

кунига 2 маҳал.

2 ойдан кичик болаларга берманг!

Сийдик йўллари инфекцияларида юқоридаги миқдорни 7-14 кун беринг.

Ўткир бронхит ва ич

терламаларда дорини 14 кун

беринг.

Қонли ич кетар билан оғриган беморларга дорини 5-7 кун ичиринг.

Сўзак учун дорининг катта миқдори ишлатилиши керак (426 бет).

Сулфадимезин 0,25; 0,5 г. таблетка.

Сулфадимезин сийдик йўллари инфекцияларини даволаш учун ишлатилиши мумкин.

Миқдори:

Катталар: 2,0 г биринчи маҳал, кейин 0,5 - 1,0 г кунига 2 маҳал.
Болалар: Ҳар килосига 4 мг. дан 2 маҳал

2 ойдан кичик болаларга берманг!

Катталар: 0,5 г. - 2,0 г. ҳар 6 соат
Болалар:
6-12 ёшдаги: 0,25-1,0 г ҳар 6 соат
1-5 ёшдаги: 0,15 - 0,5 г ҳар 6 соат
6 ой-1 ёшдаги: 0,1 - 0,25 г ҳар 6 соат

Нитрофурантоин (Фурадонин)

Ушбу дори сийдик йўллари инфекцияларида ишлатилади, уни ҳомиладорлик даврида ҳам ичиш мумкин.

25; 50; 100 мг. ли капсула ва таблеткаларда чиқарилади.

Эҳтиёт чоралари:

1. Туғиш вақти оз қолган ҳомиладор (38- 42 ҳафталик) аёлларга берманг.

2.1-ойдан кичик чақалоқларга берманг.

3. Сийдик жигар ранг бўлиши мумкин, лекин бу хавфсиздир.

Миқдори:

катталар ва 12 ёшдан катта болалар: 50-100 мг. кунига 4 маҳал.
1 ойдан 12 ёшгача болалар: ҳар бир кило учун 1,5 мг. дан ҳар 6 соатда.

**АМИНОГЛИКОЗИДЛАР
Гентамицин (Гарамидин),
Тобрамицин (Бруламицин,
Небсин), Стрептомицин,
Канамицин.**

Ушбу дорилар фақат жиддий касалликларда, зарур пайтда ишлатилиши керак. Улар карлик, буйрак шикастланиши ёки ишдан чиқиши каби жиддий муаммоларга ҳам олиб келиши мумкин.

Стрептомицин ҳам ушбу гуруҳга киради, аммо у одатда фақат силни даволаш учун ишлатилади. (Сил хусусида 685-бетга қаранг).

Бу дорилар малакали тиббиёт ходимлари томонидан, бошқа хавфсизроқ дорилар топилмаганда ёки улар қимматлигида ишлатилиши мумкин.

Ушбу дорилар ишлатилиши шарт бўлган алоҳида касалликлар тўғрисида даволаш ҳақидаги бобларда айтиб ўтилган. Умуман аминогликозидлар жиддий буйрак инфекциялари,

ўпка шамоллаш ёки салпингит каби касалликларда ишлатилади (646-бетга қаранг).

Ушбу дориларни хавфсизроқ ва осонроқ ишлатиш учун антибиотикларни янги „Бир кунлик“ ишлатилиш усули ишлаб чиқарилган.

Лекин кунига 2 ёки 3 маҳал „эски тавсиялар“ ҳали ҳам болаларда ишлатилиб келинмоқда, балки бу ҳам келажакда ўзгариши мумкин.

Китобда катталарнинг миқдори янги бир кунлик услуб бўйича ёзилган. Болаларга эса „эскича усул бўйича“, кунига 2-3 маҳал берилган.

Тажрибалар шуни кўрсатдики, катталарда „бир кунли“ услуб кунига бир неча марта қилинадиган уколлар билан бир хил таъсир қилади, шунингдек, у буйрак, жигарни шикастлаш, эшитиш ва қулоқни оғир бўлиб қолиш муаммоларига камроқ сабаб бўлади.

Гентамицин (Гарамидин) ва Тобрамицин (Бруламицин, Небсин) 40 мг. -1 мл. да; 80 мг. -2 мл. да ампула ёки флакончаларда.

Миқдори (Гентамицин ва Тобрамициннинг миқдори бир хил): катталар ва 12 ёшдан катта болаларга: 240-320 мг. ҳар 24 соат (6-8 мл.дан кунига бир маҳал.)

Болаларга қуйидаги бир марталик миқдорда ҳар 8 соатда такрор бериб туринг.

10-12 ёшдаги болаларга: 60 мг. (1,5 мл.) 6-9 ёшдаги болалар: 40 мг. (1,0 мл.)

2-5 ёшдаги болалар: 20 мг. (0,5 мл.)

6 ойлик-2 ёшдаги болалар: 13 мг. (0,3 мл.)

6 ойлик бўлмаган болаларга: 7 мг. (0,18 мл.)

Канамицин

0,5 ; 1,0 г. ли флаконларда чиқарилади

Миқдори:

катталар: 0,750-1,0 г. ҳар 24 соат 9 -12 ёшдаги болалар: 375 мг. ҳар 12 соатда

6 - 8 ёшдаги болалар: 250 мг. ҳар 12 соатда

2-5 ёшдаги болалар: 170 мг.

ҳар 12 соатда 6 ойдан-2 ёшдаги болалар: 100 мг. ҳар 12 соатда

6 ойлик бўлмаган болаларга: 40 мг. ҳар 12 соатда

Стрептомицин

0.25; 0.5 ва 1.0 г. флакончаларда.

Миқдори: (Сил касаллик учун)

Катталарга: 1.0 г. кунига бир маҳал

Болаларга: ҳар бир кило учун 20-40 мг. дан кунига бир маҳал (1,0 г. гача)

Эҳтиёт чоралари:

1. Ҳомиладорликда Канамицин, Тобрамицин,

Стрептомицинларни ишлатмасликка ҳаракат қилинг. Лекин жуда зарур бўлса, Гентамицин (Гарамицин) ҳомиладорликда ҳам қўлланмоқда.

2. Операциядан аввал ишлатманг, чунки дори одамларни наркоз ишлатиладиган дориларга бўлган сезувчанлигини кучайтириши мумкин.

3. Катта ёшдаги одамлар (60 дан ошган) дорини камроқ ишлатишлари керак, чунки уларнинг буйраклари яхши ишламайди.

4. Буйраклари яхши ишламайдиган одамларда ишлатманг. Гарчи у буйрак инфекцияларига қарши ишлатилса ҳам.

5. Дорини узоқ вақт ишлатманг, чунки бу карлик, буйракнинг шикастланиши ёки ҳатто ишдан чиқиши хавфини оширади.

ЦЕФАЛОСПОРИНЛАР

Булар нисбатан янги чиққан кучли антибиотиклар бўлиб, бактерияларга қарши ишлатилади. Улар бошқа антибиотикларга қараганда қимматроқ ва фақат тавсия қилинганда ёки арзон дорилар йўқ ҳолларда ишлатилиши керак.

Қуйидаги касалликларда ишлатилади:

пневмония (зотилжам), сийдик йўллари инфекциялари, ичак ва гинекологик касалликлари, суяк ва тери инфекциялари, менингит, тифоид (ич терлама), дизентерия (қонли ич буруғ), Пенициллинга чидамли сўзак.

Ушбу дорилар умуман олганда бир қанча хавфсиз ва салбий таъсирлари кам. Ҳомиладор аёлларга ҳам уларни ишлатса бўлади.

Цефалоспоринлар 1чи, 2чи ва 3чи авлодларга бўлинади. Ушбу китобда биз 1чи ва 3чи авлодга киритилган баъзиларини айтиб ўтамиз.

1чи авлод:

Цефалоспоринлар.

Тери ва Суяк инфекциялари, зотилжам (пневмония) каби нафас йўлларининг баъзи инфекцион касалликлари ва гинекологик инфекцияларга яхши натижа беради.

Цефазолин (Кефзол, Ансеф, Тотацеф, Цефамезин) 0,25; 0,5; 1,0 г. флаконларда чиқарилади.

Миқдори:

Катталар ҳар 8 соатда 1-3 г дан. 1 ойликдан катта болалар: ҳар

бир кило учун 20-30 мг. дан ҳар 8 соатда.

Цефалексин (Суксил, Оспексин, Пиассан, Споридекс, Кефлекс), 0.25-0.5 г. ли таблетка ёки капсулада чиқарилади.

Миқдори:

Катталар ва 12 ёшдан катта болалар: ҳар 8 соатда 0.25-1.0 г. дан
Болалар: ҳар бир кило учун ҳар 8 соатда 8-16 мг. дан беринг.

Зчи авлод:

Цефалоспоринлар.

Менингит, ичак инфекциялари, пневмония (Зотилжам), салпингит, сўзак, тифоид (Ич терлама), суяк ва бўғимлар инфекцияларини даволашда ишлатилади.

Цефтриаксон (Роцефин, Лендацин, Офрамакс)

Мускул ёки венага юбориш учун 0.25; 0.5; 1.0 г. ли флаконларда чиқарилади.

Миқдори:

Катталар: кунига 1-2 г. дан бир маҳал ёки 2 маҳал (менингитларда 1-2 г. дан 2 маҳал).

Болаларга: ҳар бир кило учун 50-75 мг. дан ҳар 12 соатда (менингитларда ҳар бир кило учун 100 мг. дан кунига 2 маҳал ишлатинг).

Асоратсиз ўтаётган сўзақда: 125-250 мг. дан бир марта.

Цефотаксим

(Клафоран, Цефантрал)

Мускул ёки венага юбориш учун 0.5; 1.0г. ли флакончаларда чиқарилади.

Миқдори:

Катталар учун: ҳар 6 соатда 1-2 г. дан
6-11 ёшдаги болалар: 1 г. ҳар 6 соатда.
2-5 ёшдаги болалар: 500 мг. ҳар 6 соатда 4-24 ойлик чақалоқлар: 333 мг. ҳар 6 соатда (1 г. ли флаконнинг учдан бир қисми)
0-3 ойлик чақалоқлар: 250 мг. ҳар 8 соатда. Оғирлашмаган сўзақда 500 мг. бир марта.

Организмнинг ички аъзолари ҳамда кўзга тарқалиб кетган сўзақда:

Катталар: ҳар 8 соатда 1г. дан.
Янги туғилган чақалоқлар ва болалар: ҳар бир кило учун 25-50 мг. дан ҳар 8-12 соатда.

Цефиксим (Цефопан)

Бу кучли антибиотик бўлиб уни фақат кунига бир маҳал ичиш мумкин. У қуйидаги касалликларда ишлатилади: қулоқ инфекциялари, бронхит буйрак ва томоқ инфекциялари, сўзак, ич терлама 200-400 мг. ли таблетка кўринишида чиқарилади.

Миқдори:

Катталар: 400 мг. дан кунига бир маҳал (оғирлашмаган сўзак учун фақат бир миқдор беринг.)
6 ойдан катта болалар: ҳар бир кило учун 8 мг. дан бир маҳал ичирилади.
Ич терлама бўлса, 8 кун мобайнида ҳар бир кило учун 10-15 мг. дан ҳар 12 соатда.

ХИНОЛОНЛАР

Хинолонлар янги кучли дорилардир. Лекин уларни ҳомиладор ва эмизикли аёллар ишлатмаслиги керак, уларни болаларга ҳам берманг.

Улар қуйидаги касалликларда ишлатилади: тери ва суяк инфекциялари, сийдик йўллари ва простата бези инфекциялари, ич кетарнинг баъзи бир турлари, ич терлама (тифоид), бошқа дориларга чидамли бўлиб қолган сил, сўзак,

хламидия, мохов

Улар овқатдан 30-60 минут олдин ичилиши керак.

Норфлоксацин (Гироцид, Норфлоркс, Уроспез, Юнибид)

400 мг. ли таблетка кўринишида чиқарилади.

Миқдори:

Сийдик йўллари инфекцияларида: катталарга 400 мг. дан кунига 2 маҳал, 10 - 21 кун давомида ичилади.

Оғирлашмаган сўзақда: 800 мг. бир марта Простата бези инфекциясида: 28 кун давомида 400 мг. дан кунига 2 маҳал.
Қон аралаш ич кетарда: 5 кун давомида 400 мг. дан кунига 2 маҳал

Ципрофлоксацин (Сифлоркс, Ципро, Ципролет, Цефобак, Цитерал, Ципрокор)

0.25 г ; 0.5 г ва 0.75 г таблеткалар, кўз томчилари ва вена ичига юбориш учун флаконларда чиқарилади.

Миқдори:

Оғирлашмаган сўзақда: 250 г. фақат 1 марта.

Сийдик йўлларининг оддий инфекцияларида: кунига 2 маҳал 250 мг. дан 5-7 кун ичилади.

Иситмали, қонли ич кетар, ич терлама (тифоид), суяк ва бўғим инфекциялари, сийдик йўлларининг оғир инфекциялари: 500 мг. дан кунига 2 маҳал.

Суяк, бўғим, тери инфекциялари, мохов (Дорилар ҳақидаги 25-бобнинг 11 ва 12 - қисмларига қаранг), Сил касаллиги (25-бобнинг 17 қисмига қаранг): 750 мг. дан кунига 2 маҳал берилади.

Офлоксацин (Таривид)

Одатда 0.2 г. ли таблеткаларда чиқарилади.

0.3 г., 0.4 г. ли таблеткалари ҳам бор, томирга қилинадиган укол ва кўз томчилари шаклида ҳам сотиб олиниши мумкин.

Миқдори:

Кўз инфекцион касалликларида, 1 ёшдан катта бўлган болалар ва катталар: ҳар 4 соатда 1-2 томчидан 2 кун давомида, сўнг 5 кун давомида кунига 4 маҳал томизинг.

Тери инфекциялари, бронхит ва оддий пневмония: 400 мг. дан кунига 2 маҳал беринг.

Оддий сўзакнинг бошланишида: 400 мг. бир марта.

Эрлик олати ёки қиндан кўп, ҳидли ажралма чиққанида (хламидия ёки бошқа сабаблардан): 7 кун давомида 300 мг. дан кунига 2 маҳал беринг. Сийдик йўллари инфекцияларида: 3-10 кун давомида 200 мг. дан 2 маҳал.

Простатит: 6 ҳафта давомида 300 мг. дан кунига 2 маҳал

Бруцеллёз инфекцияларида: 400 мг. дан кунига бир маҳал.

Ич терлама (Тифоид): 10 кун давомида 200-400 мг. дан кунига 2 маҳал беринг.

Сил: 300 мг. дан кунига бир маҳал.

Мохов: 400 мг. дан ҳар куни 8 ҳафта давомида.

Қу - иситма: 600 мг. дан бир маҳал ҳар куни 2 ҳафта давомида.

Налидиксонат Кислотаси

(Неграм)
0,5 г таблеткаларда чиқарилади.

Бу дори қонли ич кетар (Ичбуруғ, Дизентерия) ва сийдик йўллари инфекцияларига қарши ишлатилади.

Ҳомиладорларга бу дорини берманг.

Миқдори:

Катталар учун: 1,0 г кунига 4 маҳал.
Болалар учун: ҳар бир килога 12 мг. дан кунига 4 маҳал
7-11 ёшдаги болалар: 250 мг. (1/2 таблетка)
3-6 ёшдаги болалар: 150 мг. (1/3 таблетка)
1-3 ёшдаги болалар: 120 мг. (1/4 таблетка)

БОШҚА АНТИБИОТИКЛАР
Метронидазол (Трихопол,
Флагил, Метрогил, Клион,
Эфлоран)

Клиндамицин (Далоцинс,
Климицин)

Ушбу дори линкомицин гуруҳига киради, лекин линкомицинга нисбатан хавфсизроқ. Клиндамицин баъзи жиддий инфекцияларда, анаэроб бактериялар сабабли бўлган ичак касалликлари, салпингит (гинекологик касалликлар), баъзи ўпка касалликлари ва инфекцияланган жароҳатларда қисман ишлатилади.

Яна қайси инфекцияларда ишлатилишини билмоқчи бўлсангиз қуйига қаранг.
75, 150, 300 мг. ли таблеткалар,
150 мг. /мл. уколлар 2 % ли крем ёки лосён шаклида чиқарилади.

Миқдори:

Катталар: 150-450 мг. дан ҳар 6 соатда
Болалар: ҳар килога 2-5 мг. дан ҳар 6 соатда.
Бактериал Вагинитни даволаш учун: 100 мг. дан 7 кун давомида қин ичига ётишдан олдин қўйилади.
Бўжама(хуснбузар)ни даволаш учун 2 % ли эритмани кунига 2 маҳал бетингизга суртинг.

2. ОҒРИҚ, ИСИТМА, ШИШЛАРГА ҚАРШИ ДОРИЛАР

Эслатма:

Оғриққа қарши қўплаб дорилар мавжуд, уларнинг баъзилари, айниқса, Дипирон (аналгин) кабилари. Аспирин, ацетоминофен (парацетамол) ёки ибупрофенлар (667-бет) каби хавфсиз дориларни ишлатаётганингизга эътибор беринг.

Аспирин ёки Ацетилсалицилат кислота

(Анопирин, Аспро, Ацилпирин, Колфарит)

Кўпинча: 0,25 ёки 0,5 г. ли таблеткаларда чиқарилади.

Аспирин жуда фойдали, арзон „оғриқ қолдирувчи“ ёки аналгетикдир. Шунингдек, у иситма ва шамоллашларга, ҳамда енгил қичишишларга қарши курашади.

Оғриқ, артрит ёки шамоллашга қарши, таркибида аспириин бўлган кўплаб дорилар сотилади, лекин улар қиммат ва аспирииннинг ўзидан фойдалироқ эмас.

Хавфи ва эҳтиёт чоралари:

1. Ошқозон оғриғи ёки ҳазм аъзолари касалликларида аспириин ишлатманг.

Аспириин - кислота бўлгани учун айтилган муаммоларни жиддийлаштириши мумкин. Шунинг учун ошқозон яраси бор одамлар ҳеч қачон аспириин ичмасликлари керак.

2. Аспириин баъзи одамларда қорин (ошқозон ёки меъда) оғриғи ёки зарда бўлишга олиб келиши мумкин. Бунинг олдини олиш учун, аспириинни сут, озгина натрий бикарбонат (ош сода), кўп сув ёки овқат билан бирга ичинг.

3. Сувсизланган одамга у яхши сиймагунга қадар бир миқдордан ошиқ дори берманг.

4. 12 ёшдан кичик бола, айниқса, чақалоқларга ва астмаси (хуружга олиб келиши мумкин) бор одамларга берманг. Чақалоқлар учун парацетамол хавфсизроқ.

5. Аспириинни болалар ололмайдиган жойга қўйинг. Катта миқдори уларни захарлаши мумкин.

6. Ҳомиладор аёлларга берманг.

Оғриқ ёки иситмага қарши Аспириин миқдори:

Ҳар 4-6 соатда бир ичинг (қунига 4-6 маҳал), лекин болаларга қунига 4 маҳалдан ортиқ берманг. Катталар: 0,5 г.

8-12 ёшдаги болалар: 170-250 мг. (170 мг. 0,5 г. ли таблетканинг тахминан 1/3 қисми бўлади 250 мг. эса - 1та 0,25 г. ли таблетка).

3-7 ёшдаги болалар: 100-125 мг. (250 мг. ли таблетканинг 1/2 қисми) 1-2 ёшдаги болалар: 75 мг. (0,25 г. ли таблетканинг тахминан 1/3 қисми).

1 ёшга тўлмаган болаларга аспириин берманг.

(Ҳайз давридаги кучли оғриқларда, оғир артрит ёки ревматик иситмаларда юкоридаги миқдор икки баробар кўпайтирилиши мумкин. Ёки ҳар бир кило учун 25 мг. дан ҳар 6 соатда беринг. Агар қулоқларда шанғиллаш пайдо бўлса, миқдори озайтиринг.)

Парацетамол (Панадол, Памол, Эффералган, Акамол, Ацетофен, Алдолор, Метамол, Прокасан, Тейлинол, Ацетоминофен) - оғриқ ва иситмага қарши.

Кўпинча 200, 250 мг., 500 мг. ли таблеткалар. Шунингдек сироп

қўринишида ҳам чиқарилади.

Парацетамол аспиринага нисбатан болалар учун хавфсизроқдир. У ошқозонни безовта қилмайди ва ошқозон яраси бор одамларга ҳам ишлатилиши мумкин. Шунингдек у ҳомиладор аёллар учун ҳам хавфсиздир.

Парацетамолни кунига 4 маҳал беринг.

Бир марталик миқдор:

катталар учун: 500 мг. -1 г. гача

11-12 ёшдаги болалар: 500 мг.

9-10 ёшдаги болалар : 400 мг.

6-8 ёшдаги болалар: 320 мг.

4-5 ёшдаги болалар: 250 мг.

2-3 ёшдаги болалар: 160 мг.

1-2 ёшдаги болалар 125 мг.

6-12 ойлик чақалоқлар: 100 мг.

4-6 ойлик чақалоқлар: 80 мг.

2-3 ойлик чақалоқлар: 60 мг.

0-2 ойлик чақалоқлар: 40 мг.

Ибупрофен (Апифен, Ибусан, Артрил, Бурана, Долвен, Долгит, Ибуспел, Нурофен) Корфлам парацетамол 500 мг. ва ибупрофен 400 мг. бирикмаси Кўпинча 200 мг. ли таблеткаларда чиқарилади, лекин 400 мг., 600 мг. ли таблеткалар ва сиропи ҳам бор.

Ибупрофен шикастлангандан кейин бадан шишиши ва оғриши, артритдан бўғим оғриқлари, ҳайз даври

оғриқлари, бош оғриғи ва иситмага қарши ишлатилади. У аспиринага нисбатан қимматроқ.

ЭҲТИЁГ БЎЛИНГ:

Ибупрофенни аспиринага аллергияси бор одамлар ичмаслиги керак.

Ҳомиладор аёллар ибупрофенни ишлатмасликлари керак.

Миқдори:

оғриқ ва иситмага қарши—200 мг. таблеткалар.

Ибупрофенни ҳар 4-6 соатда ичириб туринг.

Бир марталик миқдори:

12 ёш ва ундан катта болалар ва катталар: 200-400 мг. (1-2 таблетка)

Агар битта таблетка оғриқ ёки иситмани йўқотмаса, 2 та таблетка ишлатилиши мумкин. 24 соат давомида 6 та таблеткадан ортиқ дори ичманг.

Ибупрофен миқдори (болалар учун)

Мигрень учун 8-бўлимига каранг.

9 ёшдан кичик бўлган болалар учун: 6-8 ёшдаги болалар: 150 мг.

4-5 ёшдаги болалар: 100 мг.

2-3 ёшдаги болалар: 75 мг.

12-23 ойлик чақалоқлар: 50 мг.
6-11 ойлик чақалоқлар: 35-45 мг.
3-5 ойлик чақалоқлар: 25-30 мг.
0-2 ойлик чақалоқлар: 20 мг.

Пироксикам (Рупрокс)

20 мг. ли капсула, таблеткалар.
Бу дори, айниқса, артритдан,
бўғимларнинг оғришида
ишлатилади.

Миқдори:

Катталар: 20 мг. кунига 1 маҳал.

3. ЗАҲАРЛАНИШГА ҚАРШИ ДОРИЛАР ВА АНТИТОКСИНЛАР

Қоқшолга қарши эмдори

У “АҚДС” деган эмдори таркибида бўлади. Агар сиз бирор жойингизни чуқур қилиб кесиб олсангиз ва қоқшолга қарши 5 йилдан бери эмланмаган бўлсангиз, сиз эмдорини олишингиз керак. Одатда катталар қоқшолга қарши ҳар 10 йилда бир марта эмланади.

АНТИТОКСИНЛАР

ЭҲТИЁТ БЎЛИНГ:

Кўп антитоксинлар, масалан: қоқшол, илон ва чаён чақишига қарши антитоксинлар от қонининг зардобидан қилинган. Шу сабабли улар хавфли аллергик реакцияга олиб келиши мумкин (159-бет, аллергик шок).

От зардобини укол қилишдан аввал ҳар эҳтимолга қарши эпинефрин (адреналин) ни тайёрлаб қўйинг. Аллергияси бор ёки олдин ҳам от зардобидан қилинган антитоксинни олган одамларга уни қилишдан 15 минут аввал антигистамин: прометазин (пиполфен, фенерган, дипразин) ёки дифенгидрамин (димедрол, бенадрил) каби дориларни қабул қилиш яхши бўлади.

Қоқшолга қарши антитоксинлар:

Қоқшолга қарши Иммуно-

Глобулин (одам қонининг зардобини) кўпинча 250 Е.Д. ли флакончаларда чиқарилади.

Қоқшолга қарши антитоксин (от зардобини) кўпинча: 1500, 20000, 40000 ва 50000 Е.Д. ли қилиб чиқарилади.

Одамлар қоқшолга қарши эмланмаган жойлардаги тиббий дори қутичасида (аптечкада) қоқшол антитоксини бўлиши керак.

Унинг икки кўриниши бор: бири одам қонининг зардобини (Қоқшолга қарши иммуноглобулин) ва кейингиси от қонининг зардобидан (қоқшолга қарши антитоксин) қилинган бўлади.

Агар иложи бўлса, Қоқшол иммуно - глобулинини ишлатинг, чунки унинг оғир аллергик реакцияларга олиб келиш хавфи камроқ.

Лекин от қонининг зардобидан қилинган қоқшол антитоксинини ишлатмоқчи бўлсангиз, аллергик реакцияга қарши эҳтиёт чорасини кўринг.

Чуқур жароҳатланган одам Қоқшолга қарши тўла эмланмаган бўлса (347-бет), қоқшол белгилари пайдо бўлишидан олдин 250 Е.Д. (1 флакон) иммуноглобулин ёки 1,500-3,000 Е.Д. антитоксин қилиниши керак. Болаларга эса 750 Е.Д. ишлатиш етарлидир.

Агар одамда қоқшол белгилари пайдо бўлса, унга Қоқшол иммуно- глобулинидан 5,000 Е.Д. ёки қоқшол антитоксинидан 50,000 Е.Д. қилинг.

Дорининг ҳамма миқдорини бир жойдан мускул орасига юбормасдан, балки миқдорни бўлиб ишлатиш (бир қисми думбага, бошқа ярми эса сонга) керак ёки венага укол қилишни биладиган одам бўлса, бир қисмини томирга иккинчисини эса мускул орасига юбориш мумкин.

Антитоксин қилингандан сўнг, қоқшол белгилари одатда йўқолишнинг ўрнига

зўрайиб боради. Бу усулдан ҳам муҳим ва мураккаброқ даволаш усуллари ҳақида 347-350-бетларда айтилган.

Муолажани дарҳол бошланг ва тез тиббий ёрдамга мурожаат қилинг.

Чаён чақишига қарши зардоб (антитоксин)*

Кўпинча укол қилиш учун мўлжалланган кукун шаклида флакончаларда чиқарилади. Дунёнинг турли жойларида турли антитоксинлар ишлаб чиқарилади.

Чаён чақишига қарши антитоксин фақат хавфли ёки ўлдирадиган чаёнлар бор жойларда ишлатилиши керак.

Антитоксин одатда кичик болаларга ва айниқса, тананинг юқори қисмини чаён чаққанида ишлатилади.

Антитоксин қутичаси ичида кўпинча тўлиқ маълумот (қўлланмалар) бўлади. Уларга эҳтиёткорлик билан риоя қилинг. Кичик болаларга катталарга нисбатан кўпроқ антитоксин керак бўлади. (2 ёки 3 та флакон керак бўлиши мумкин).

Кўп чаёнлар катталар учун хавфли эмас. Антитоксиннинг ўзи хавфли бўлгани туфайли уни катталарга бермаган маъқул.

Илон чақишига қарши зардоб (антитоксин)*

Кўпинча укол қилинадиган ампула ва флаконларда бўлади. Антитоксинлар ёки заҳарланишдан ҳимоя қиладиган (заҳарли илонлар чақишига қарши ишлатиладиган) дорилар дунёда кўп.

Агар сиз одамни ўлдирадиган заҳарли илонлар бор жойда яшасангиз, қандай антитоксинлар борлиги ҳақида билиб олинг. Уларни олдиндан сотиб олинг ва зарур вақтда ишлатиш учун сақланг.

Баъзи кукун ҳолида бўлган антитоксинлар совутгичда сақланмаслиги мумкин. Аммо бошқалари совуқ жойда сақланиши керак.

Илон заҳрига қарши антитоксинларнинг ишлатилишига оид йўл-йўриқлар кўпинча дори билан бирга бўлади. Дорини ишлатишдан аввал уларни ўрганиб чиқинг. Илон қанчалик катта ёки одам ёши қанчалик кичкина бўлган сари шунча кўп антитоксин ишлатилиши керак.

Кўпинча 2 ёки кўпроқ флакон керак бўлади. Одамни илон чаққандан сўнг қанча тез антитоксин қилинса, у шунча кўпроқ фойда қиладди.

Аллергик шокнинг олдини олиш учун (159-бет) керак бўлган эҳтиёт чораларига риоя қилганлигингизга эътибор беринг.

Ичилган заҳарли моддаларга қарши дорилар

Ипекакуана - қайт қилдириш учун дори.

Кўпинча сироп ҳолида чиқарилади. Одам заҳарни ичганидан сўнг уни қайт қилдириш учун ишлатилади. **Агар одам кучли кислота, ишқор, бензин ёки керосинлардан бирини ичиб заҳарланган бўлса, бундай ҳолларда дорини ишлатманг.**

Ипекакуана миқдори:

Ҳар қандай ёшдаги одам учун 1 ош қошиқ беринг. Агар одам қайт қилмаса, буни ҳар ярим соатда такрорлаб турунг.

Активланган кўмир (Уголь активированный, Коле-Компреттен)- ичилган заҳарга қарши. 0.25 ва 0.5 г. таблеткаларда чиқарилади.

Активланган кўмир ютилган заҳарни ўзига шимиб, уларнинг ошқозон ва ичакдаги миқдорини камайтиради, заҳарланиш хавфини пасайтиради.

Миқдори:

1 пиёла сув ёки шарбат билан 20 г. активланган кўмир (40 та 0,5 г. ли таблеткаларни, сувга солинг.)

4. БЕЗГАККА ҚАРШИ ДОРИЛАР

Безгакка қарши курашадиган дорилар кўп. Афсуски, дунёнинг талайгина жойларида безгак паразитлари безгакка қарши энг яхши дориларга чидамли бўлиб қолган.

Бу айниқса безгакнинг энг жиддий турига тегишлидир. Соғлиқни Сақлаш Вазирлиги ёки ўзингизнинг маҳаллий соғлиқни сақлаш бўлимларидан сиз яшаётган жойдаги безгакка қарши энг ахши дорилар тўғрисида маълумот олишингиз муҳимдир.

Янги дорилар ишлаб чиқарилмоқда, лекин уларнинг эффектив таъсири чегараланган, чунки безгак касаллиги уларга тез чидамли бўлиб қолади.

Эътибор беринг:

Безгакка иммунитет йўқ ва одам тез нобуд бўлиши мумкин. Безгак бор жойларда бўлган бола ва одамлар тезда даволанишлари керак.

Безгакка қарши бўлган дорилар 2 та мақсад учун ишлатилиши мумкин:

1. Безгак билан оғриётган одамни ДАВОЛАШ. Дори бир неча кун берилади холос.

2. ОЛДИНИ ОЛИШ УЧУН. Қондаги безгак паразитларининг ёмон таъсиридан сақлаш учун ишлатилади.

Безгак бор жойларда кучсиз ва бошқа сабабларга кўра касалланган болаларни сақлаш ва касалликнинг олдини олиш учун ишлатилади. Шунингдек, у безгак бор жойларга борувчи ва организми унга қарши кураша олмайдиган одамларга ишлатилади.

Дорилар одатда ҳафталаб давомида берилади. Безгакнинг олдини олиш учун 352-бетдаги чивин чақишидан сақланиш маслаҳатига риоя қилинг.

Баъзи безгак дорилари безгак таъсирларини даволаш учун ишлатилса, бошқалари эса, фақат олдини олиш учун ишлатилади. Яна баъзилари иккаласи ўрнида ҳам ишлатилиши мумкин.

1996-йилнинг бошидан бери, хлорохин (хингамин, делагил, малерекс) безгакнинг олдини олиш ва даволашдаги энг фойдали дорилардан бири бўлиб келмоқда, ammo безгак кўзғатувчининг чидамлилиги шунда ҳам дунёнинг бошқа жойларидаги каби аста-секин ривожланиши мумкин.

Хлорохинга бўлган чидамлилиқ Жанубий Африка,

Шарқий Африка ва айниқса, Шимолий шарқий Осиёда ривожланган. Хинин сульфат одатда бошқа дориларга чидамли бўлган жойлардаги оғир безгак ёки мияга таъсир қилувчи безгакни даволаш учун ишлатилади.

Мефлохин (Лартам) янги хлорохинга чидамли бўлган безгакка қарши ва унинг олдини олиш учун ишлатиладиган доридир. Фансидар ҳам, хлорохинга чидамли бўлган безгакка қарши ишлатиладиган доридир. **Прогуанил** хлорохин билан биргаликда безгакнинг олдини олиш учун ишлатилади.

Примахин баъзан даволанишдан сўнг бошқа безгак дориси билан касалликнинг қайталанишидан сақланиш учун ишлатилади.

Тетрациклин ҳам баъзан безгакни даволаш ва олдини олиш учун ишлатилади.

Хлорохин

Хлорохин икки хил кўринишда: хлорохин фосфат ва хлорохин сульфат кўринишларида ишлаб чиқарилади. Уларнинг ишлатилиш миқдори фарқ қилганлиги сабабли, хлорохиннинг қайси тури сизда борлиги ва дорилар қайси мақсадга асосланган эканлигига эътибор беринг.

Баъзи жойларда ва безгакнинг баъзи турларини тўла даволашда хлорохинга қўшимча дори қўшиш керак бўлади. Тиббий маслаҳат олинг.

Хлорохин Фосфат (Хингамин, Делагил, Маларекс). Кўпинча 250 мг. ли таблеткаларда чиқарилади.

Ичиладиган хлорохин фосфатнинг миқдори: (250 мг. ли таблеткаларни ишлатганда): Безгакнинг қаттиқ хуружларида. Биринчи миқдорни кунига 2 марта беринг, иккинчи миқдорни орадан 6 соат ўтгач берасиз.

Катталар: 4 табл. (1000 мг.)
10-15 ёшдаги болалар: 3 табл. (750 мг.)
6-9 ёшдаги болалар: 2 табл. (500 мг.)
3-5 ёшдаги болалар: 1 табл. (250 мг.)
1-2 ёшдаги болалар: 1/2 табл. (125 мг.)
1 ёшгача бўлган чақалоқлар: 1/4 табл. (63 мг.)

1 ёшгача чақалоқлар: 1/8 табл. (32 мг.)
Безгакнинг олдини олиш учун (хлорохинга чидамли бўлмаган жойларда):
Безгак бор жойга боришдан 1 ҳафта олдин ва уни тарк этгандан сўнг 4 ҳафта давомида, бир ҳафтада бир марта беринг.

катталар: 2 табл. (500 мг.)
10-15 ёшдаги болалар: 1 1/2 табл.
(375 мг.)
6-9 ёшдаги болалар: 1 табл. (250
мг.)
3-5 ёшдаги болалар: 1/2 табл.
(125 мг.) 1-2 ёшдаги болалар: 1/4
табл. (63 мг.)
1 ёшгача чақалоқлар: 1/8 табл.
(32 мг.)

Хлорохин Сульфат

Қўпинча 200 мг. ли таблеткалар
(таркибида 150 мг. хлорохин бор)
чиқарилади.

Хлорохин миқдори:

200 мг. ли таблеткалар
Безгакнинг қаттиқ хуружларида:
Бир марталик миқдор. катталар: 4
табл. (800 мг.)
10-15 ёшдаги болалар: 3 табл.
(600 мг.)
6-9 ёшдаги болалар: 2 табл. (400
мг.)
3-5 ёшдаги болалар: 1 табл. (200
мг.)
1-2 ёшдаги болалар: 1/2 табл.
(100 мг.)
1 ёшгача чақалоқлар: 1/4 табл.
(50 мг.)

Қуйидаги миқдорларни
биринчи дозадан 6 соат, 1
ва 2 кундан сўнг беринг: 2 чи
марта 6 соат ўтгандан, 2 чи ва
3 чи кунлари кунига бир маҳал.
катталар: 2 табл. (400 мг.)

10-15 ёшдаги болалар: 1 1/2 табл.
(300 мг.)

6-9 ёшдаги болалар: 1 табл. (200
мг.)
3-5 ёшдаги болалар: 1/2 табл.
(100 мг.)
1-2 ёшдаги болалар: 1/4 табл. (50
мг.)
1 ёшгача чақалоқлар: 1/8 табл.
(25 мг.)

Безгакнинг олдини олиш

учун Безгак бор жойларда 1
ҳафта ва хавфли райондан
чиқиб кетганидан сўнг 4 ҳафта
давомида беринг.

катталар: 2 табл. (400 мг.)
10-15 ёшдаги болалар: 1 1/2 табл.
(300мг) 6-9 ёшдаги болалар: 1
табл. (200 мг.)
3- 5 ёшдаги болалар: 1/2 табл.
(100 мг.)
1-2 ёшдаги болалар: 1/4 табл. (50
мг.)
1 ёшгача чақалоқлар: 1/8 табл.
(25 мг.) дан беринг.

Амёбалар келтириб
чиқарган абсцессга қарши: 250
мг. ли хлорохин фосфат ёки
200 мг. ли хлорохин сульфати
ишлатган ҳолда; катталар: 3 ёки
4 таблеткадан 2 кун давомида
ва кейинчалик кунига 1,5 ёки 2
таблеткадан 3 ҳафта давомида
беринг.

Болаларга, уларнинг вазни (38 мг.) ёки ёшига қараб камроқ беринг.

Хинин сульфат

Кўпинча 250; 300; 500 ёки 650 мг. ли таблеткаларда чиқарилади.

Хинин чидамли безгак (бошқа дорилар билан тузалмайдиган безгак) ва оғир безгак, шунингдек мияга таъсир қилувчи безгакка қарши ишлатилади. У ичилганда яхши таъсир қилади.

Агар хининни беришда қайт қилиш кузатилса, бунда прометазин (Пиполфен) каби дори ёрдам бериши мумкин.

Салбий таъсирлар: Хинин баъзан кўп терлаш, қулоқларнинг шанғиллаши ёки битиб қолиши, кўзнинг хиралашиши, кўнгил айниши, бош айланиши ва қайт қилиш, ич кетишларга олиб келиши мумкин.

Безгакнинг қаттиқ хуружларида бериладиган хинин миқдори, 300 мг. ли таблеткалар ишлатилганда:

Кунига 3 маҳал 3 кун давомида беринг: катталар: 2 табл (600 мг.)

10- 15 ёшдаги болалар: 1 1/2 табл.(450мг.)

6-9 ёшдаги болалар: 1 табл. (300 мг.)

3- 5 ёшдаги болалар: 1/2 табл.

(150 мг.) 1-2 ёшдаги болалар: 1/4 табл. (75 мг.)

1 ёшгача чақалоқлар: 1/8 табл.

Хинин ёки хлорохин уколларини қачон қилиш керак?

Хинин ёки хлорохин уколлари фақат жуда зарур пайтларда, камдан кам қилиниши керак. Агар касалда безгак белгилари пайдо бўлса ёки у безгак тарқалган жойда яшаса, у қайт қилаётган бўлса, титрашлар (тутқанок) бўлса ёки менингитнинг бошқа белгилари намоён бўлса, унда бош мия безгаги бўлиши мумкин (миядаги безгак).

Ўша заҳоти хинин қилинг. (Ёки агар бошқа дори бўлмаса, хлорохин қилинг.) Қилинаётган укол **тўғри миқдорда** эканлигига катта эътибор беринг.

Тиббий ёрдамга мурожаат қилинг!

Хинин Дигидрохлорид уколлари

1 мл. даги 500 мг. (50%)

Хинин уколларини жуда секинлик билан мушакка жўнатинг ва ҳеч қачон венага тўғридан тўғри қилинмаслиги керак, бу юракка ёмон таъсир қилиши мумкин. Болаларга берсангиз эҳтиёт бўлинг.

Миқдорнинг яримини секинлик билан ҳар бир думбага

укол қилинг. Укол қилишдан аввал, шприц поршенини ўзингизга тортинг, агар бунда шприц ичига қон кирса, бошқа жойга укол қилинг.

Ушбу миқдорни 12 соатдан сўнг қайта қилинг:
катталар: 600 мг.
болалар: боланинг ҳар килоси учун 10 мг. (Масалан: 10 кг. бўлган 1 яшар болага 100 мг. (0,2 мл.) укол қилиниши керак.)

Хлорохин уколлари 250 мг. - 5 мл. да (5 % ли)

Уколни фақат бир марта (ҳар иккала думбага 1/2 бўлиб қилинг): катталар: 200- мг. (4 мл.) болалар: боланинг вазнига қараб 10 мг. (0,2 мл.) дан ҳар бир килосига қилинг. (масалан: 10 кило бўлган бир яшар болага 2 мл. укол қилинади.)

Агар бир кундан сўнг ҳам касалда ўзгаришлар бўлмаса, юкоридаги миқдор қайта қилиниши мумкин.

Мефлохин* (Лартам) (*Ҳали Ўзбекистонда йўқ)
Кўпинча 250 мг. ли таблеткаларда чиқарилади.

Мефлохин хлорохинга чидамли бўлган оғир безгак хуружларининг олдини олиш ва даволашда ишлатилади.

Эҳтиёт чоралари ва салбий таъсирлар:

Мефлохин тутқаноғи ва руҳий касалликлари бор одамларга ишлатилмаслиги керак. Ҳомиладор аёл бошқа дори топилмаган ҳолдагина уни ичиши мумкин. Юрак муаммолари бор одамлар дорини ичишдан аввал тиббий маслаҳат олишлари керак.

Мефлохин баъзан ўзини ғалати тутиш, титроқ, бош айланиши, қорин оғриғи, бош оғриғи, кўриш муаммолари ва баъзан ҳушдан кетиш каби ҳолларга олиб келиши мумкин.

Уни кўп овқат билан ичинг. Агар даволашда каттароқ миқдорлар ишлатилса, салбий таъсирлар тезроқ юз бериши ва асорати оғирроқ бўлиши мумкин.

Мефлохин миқдори:

Безгакнинг кучли хуружларида:
Бир маротаба беринг:
катталар: 5 табл. (1250 мг.)

12- 15 ёшдаги болалар: 4 табл. (1000 мг.)

8- 11 ёшдаги болалар: 3 табл. (750 мг.)

5- 7 ёшдаги болалар: 2 табл. (500 мг.)

1-4 ёшдаги болалар: 1 табл. (250 мг.)

1 ёшгача чақалоқлар: 1/2 табл. (125 мг.)

Безгакнинг олдини олиш учун.

Ҳафтада бир марта, безгак бор жойдан чиққандан сўнг ҳам 4 ҳафта давомида куйидаги миқдорларни беринг.

катталар: 1 табл. (250 мг.)
45 кг. дан ортиқ болалар: 1 табл. (250 мг.)
31-45 кг. ли болалар: 3/4 табл. (188 мг.)
20-30 кг. ли болалар: 1/2 табл. (125 мг.)
15-19 кг. ли болалар: 1/4 табл. (63 мг.)
15 кг. гача болаларга берманг.

Фансидар (Пириметамин + Сульфадоксин бирикмаси).
Кўпинча: 25 мг. пириметамин ва 500 мг. сульфадоксин таблетка чиқарилади.

Фансидар сульфадоксинга чидамли безгакни даволаш учун ишлатилади.

ЭҲТИЁТ БЎЛИНГ:

Фансидар сульфаниламидларга аллергияси бўлган одам томонидан ишлатилмаслиги керак. Агар дори тошма ва қичишишларга олиб келса, кўп суюқлик ичинг ва дорини такроран ичманг.

Безгакнинг қаттиқ хуружларига қарши: бир мартаба бериладиган миқдор:

катталар: 3 таблетка.
9- 14 ёшдаги болалар: 2 табл.

4- 8 ёшдаги болалар: 1 табл.
1- 3 ёшдаги болалар: 1/2 табл.
1 ёшгача болалар: 1/4 табл.

Прогуанил (Бигумал)
Кўпинча 50; 100 мг. ли таблеткаларда чиқарилади.

Прогуанил хлорохинга чидамли бўлиб қолган безгакнинг олдини олиш учун ишлатилади. Прогуанил безгакнинг қаттиқ хуружларида ишлатилмайди.

Безгакнинг олдини олиш учун ишлатиладиган прогуанил

Миқдори:

Дорини ҳар куни безгак бор районга кирган кундан бошлаб, ундан чиққандан сўнг 28 кун давомида ичинг.

катталар: 2 таблетка (200 мг.)
9- 14 ёшдаги болалар: 1,5 табл. (150 мг.)
3- 6 ёшдаги болалар: 1 таблетка (100 мг.)
1- 2 ёшдаги болалар: 1/2 табл. (50 мг.)
1 ёшгача чақалоқлар: 1/4 табл. (25 мг.)

Примахин (Авлон)
Кўпинча 3; 9; 26,3 мг. ли примахин фосфат таблетка чиқарилади.

Примахин кўпинча хлорохин ёки бошқа безгак дорисининг ишлатилишидан сўнг безгакнинг баъзи турларининг қайта такрорланишидан сақланиш учун ишлатилади.

Қаттиқ хуружларга қарши промахиннинг ўзи фойда қилмайди.

Салбий таъсирлари:

Ҳомиладор аёллар примахин ичмасликлари зарур. Баъзи одамларда у камқонликка олиб келади. Тиббий маслаҳат олинг. Примахин миқдори: кунига бир маҳал, 14 кун давомида.

Ҳар миқдорда:

катталар: 26,3 - 27 мг. ҳар куни
8- 12 ёшдаги болалар: 12 мг. ҳар куни
3- 7 ёшдаги болалар: 7 мг. ҳар куни

Тетрациклин (Реверин)

Агар безгак хлорохинга чидамли бўлиб қолган бўлса, шунда кучли хуружларда Тетрациклин даволаш учун ишлатилиши мумкин. Бундай безгаклар бу ерда кам. Дори секин таъсир қилганлиги сабабли у бошқа дори (кўпинча хинин) билан биргаликда берилиши керак.

Бундай жойларга борувчи одамлар касаллик олдини олиш учун ҳар куни Доксициклин ичадилар. Тетрациклин ва Доксициклинларнинг миқдори, хавфи ва эҳтиёт чоралари бўйича 638-бетга қаранг.

5. ИЧКИЛИКБОЗЛИК (АЛКОГОЛИЗМ)ГА ҚАРШИ ДОРИЛАР

Дисулфирам (Тетурам, Антабус) 0,15 ва 0,25 г. ли таблеткалар чиқарилади.

Миқдори:

Дорини дастлаб 0,3-0,5 г. дан кунига 1 маҳал эрталаб ичинг, 2 ҳафтадан кейин миқдорни ҳар куни 0,15 г. га пасайтириб боринг. Дорини одатда 3 ой ичиш керак, лекин баъзилар доимий равишда ичиши керак.

Эътибор беринг:

Спиртли ичимликлар ичилмаслиги шарт. Агар ичиладиган бўлса, одам боши оғриб, кўнгли айнийверади.

6. ҚАНДЛИ ДИАБЕТ

Қандли Диабетнинг 1-тури (Қ.Д.)

Инсулин танқислиги билан боғлиқ Қ.Д. беморлар умрбод инсулин қабул қилиб юрадилар. Кўпроқ ёшларда учрайди.

Эслатма:

Агар сизда қанд касали бўлса, шифокор қонингиздаги қанд миқдорини доимий равишда текшириб туриши ва сиз унинг кўрсатмаларига риоя қилишингиз муҳимдир.

тўхтатманг, чунки бу ўлимга олиб келиши мумкин. Бу, айниқса, 1 тур қандли диабет билан оғрувчилар учун жуда муҳимдир.

Шунингдек инсулин турини тўғри ишлатаётганингизга эътибор беринг. Инсулиннинг турлари кўп. Улар турли вақтларда таъсир қилади, баъзилари бир неча соат таъсир қилса, бошқалари бир кун таъсир қилиши мумкин. Шифокор билан маслаҳатлашмай инсулин турини алмаштирманг.

Инсулинлар

Таъсир вақти жуда қисқа инсулин:

Хумалог

Таъсир вақти қисқа инсулин:

Актрапид НМ, (Регуляр инсулин), Хумулин П (“Р”)

Ўртача вақт таъсир қиладиган инсулин:

Изофан инсулин НМ

Таъсир вақти узоқ давом этадиган инсулин:

Хумулин ленте

Таъсир вақти жуда узоқ давом этадиган инсулин:

Инсулин-ултраленте, Илетин Ултраленте

Хумулин-Ултралонг

662

Қандли Диабетнинг 2- тури (Қ.Д.)

Инсулин танқислиги билан боғлиқ бўлмаган Қ.Д. Кўпроқ катта ёшдаги ва семиз одамларда учрайди.

Глипизид (Минидиаб, Глибинез, Антидиаб)

5 мг. ли таблеткаларда чиқарилади.

Миқдори:

Нонуштадан олдин 5 мг. ни ичиш билан бошланг. Катта ёшдаги одамлар 2.5 мг. билан бошлаши керак.

Қондаги қандни назорат қилиш учун миқдор 2,5 мг. - 5 мг. гача бўлиши мумкин (овқатланишдан олдин, қонингиздаги қанд 140 мг. /дл. дан кам ёки 7,8 ммол./ л. бўлиши керак).

Одатда 10-15 мг. керак бўлади. Агар кунига 15 мг. дан ортиқ дори керак бўлса, иккинчи доза кечки овқатдан олдин берилиши керак. Энг юқори миқдор кунига 2 маҳал 20 мг.дан беришдир.

Глибенкламид ёки Глибурид

(Манинил, Диабета). 1.25; 2.5; 5 мг. ли таблеткаларда чиқарилади.

Миқдори:

Нонуштадан аввал 2.5 мг. ни

ичиш билан бошланг. Агар керак бўлса миқдорни 2,5 мг. дан 20 мг. гача оширишингиз мумкин. Агар 10 мг. дан ортиқ дори керак бўладиган бўлса, миқдорни нонуштадан олдин ва кечки овқатдан олдин ичиладиган қилиб кўйинг.

Толбутамид (Орабет, Бутамид). 250; 500 мг. таблеткаларда чиқарилади.

Миқдори:

Эрталаб 1-2 табл. ичишдан бошланг ва дорини заруриятга қараб энг юқори миқдорга - кунига 0,3 гр. гача кўпайтирилиши мумкин.

Акарбоза (Глюкобай)
50; 100 мг. таблеткаларда чиқарилади.

Миқдори:

Ҳар сафар асосий овқат билан 25 мг. ичинг. 50 мг. дан бўлган энг юқори миқдоргача кўпайтириб боринг. (агар сизнинг оғирлигингиз 60 кг. дан ортиқ бўлса кунига 3 маҳал 100 мг. дан ичишингиз мумкин).

7. РУҲИЙ ТУШКУНЛИҚДА ИШЛАТИЛАДИГАН ДОРИЛАР (АНТИДЕПРЕССАНТЛАР)

Бу дориларни кўп

касалликларда ишлатиш мумкин.

Улар:

Руҳий тушкунликда, масалан: рак ва бел оғриғи сингари сурункали оғриқлар вақтида, бош оғриғининг олдини олиш учун, ваҳимага тушиш, уйқусизлик ҳолатида, нерв оғриқлари ёки невралгия маҳалида, масалан, диабетик невропатиялар кабиларда ишлатилади.

Тушкунликка қарши дорилар миядаги кимёвий ўзгаришларни нормаллаштиради. Бироқ, улар секин таъсир қилади ва таъсирни кўриш учун 2 ёки 3 ҳафта керак бўлади.

Дори камида 6 ой давомида ичилиши керак, шунда руҳий тушкунликнинг яна тақрорланиш хавфи камроқ бўлади.

Далачой ўсимлиги (Трава Зверобоя, *Хиперисум Перфоратум*)

Бу ўсимликнинг тушкунликка қарши таъсири илмий ишлар билан тасдиқлангандир. Дунёда кўп мамлакатда ишлатилади ва Ўзбекистонда бемалол топиш мумкин. У фойдали, арзон, шунингдек, хавотирланиш ва тушкунликни даволаш учун биринчи қадамдир. Ушбу табиий шифобахш ўсимликдан

фойдаланинг.

Миқдори:

2- 4 чой қошиқ ўтқи 200 мл.
қайноқ сувга солиб, қунига 3
маҳал дамлама қилиб ичилади.

Амитриптилин (Амизол)

Имипрамин (Мелипрамин)

25 мг. ли таблеткаларда
чиқарилади.

Бу дори шифокор
томонидан тавсия қилиниши
керак. Амитриптилин (Амизол)
билан Имипрамин (Мелипрамин)
каби антидепрессантларнинг
салбий таъсирига ўхшайдиган:
оғиз қуриши, ўриндан жуда тез
турганда бош айланиши ва уйқуга
тортиши учраши мумкин. Кекса
одамлар сийишга қийналишлари
мумкин.

Ушбу салбий таъсирлардан
қўрқмаслик керак ва ўрнингиздан
аста-секин туришга ҳаракат
қилинг, чунки тез турсангиз
бошингиз айланганидан йиқилиб
тушишингиз мумкин.

**Салбий таъсирларни
камайтиришнинг бирдан бир
йўли, бу дорини дастлаб кичик
миқдорларда қабул қилишдир.**

Ушбу икки дорининг таъсири бир
хил, лекин баъзи одамлар учун
имипраминни ичиш қулайроқ
бўлиши мумкин.

Миқдори:

Қунига 25 мг. миқдорида
Амитриптилин (Амизол) ёқи

Имипрамин (Мелипрамин)
ичинг. Дори бир маҳал, ётишдан
тахминан бир соат олдин
ичилиши керак.

У тинчлантиради ва ухлашга
ёрдам беради. Ҳар 7 кунда
миқдор 12,5 - 25 мг. га
оширилиши мумкин. Оддий
миқдор қунига 50-100 мг., энг
юқори миқдор қунига 150 мг. дир.
Катта ёшдаги одамларга дори
камроқ миқдорда ичилиши керак.

Ёдингизда тутинг:

Тушқунликка қарши дорилар:

- Уйқуга тортиши 2-3 ҳафтадан
сўнг камаяди.
- Дори секин таъсир қилади.
Таъсири камида 2-3 ҳафта ичида
бошланади, баъзан бундан
ҳам кўп вақтни олади. Бир
неча кундан сўнг дори таъсир
қилмаяпти деб ўйлаб уни ичишни
тўхтатманг.
- Ҳеч қачон тавсия қилинган
миқдордан ортиқ ичманг ва *уни
болалардан узоқроқда сақланг.*
- Дори камида 6 ой давомида
ичилиши керак, шунда депрессия
такрорланишининг хавфи камроқ
бўлади.
- Шифокор рухсатисиз дори
ичишни тўхтатманг. Унинг
миқдорини бир неча ҳафта
давомида аста-секин озайтириш
керак, дори ичишни бирданига
тўхтатиб бўлмайд.

- Ўрнингиздан тураётганингизда эҳтиёт бўлинг, секин-аста тураётганингизга эътибор беринг, агар бошингиз айланаётганини сезсангиз қайта ўтириб олинг.
- Сақич ва қанд оғиз қуришини камайтиради.
- Депрессияга тушмаган одам бу дорини ичиб олса у кайф қилмайди. Улар мияни қайта нормаллайди. Бу дорилар наркотиклар гуруҳига кирмайди.
- Баъзан вазн ортиши ҳоллари кузатилади.

Флуоксетин (Прозак)

Тушкунликка қарши дориларнинг янги турлари Флуоксетин (Прозак) кабилари ҳам чиқарилган.

Уларнинг салбий таъсирлари озроқ. Буларда оғиз қуриши, ўридан турганда бош айланиши, кўп ухлашлик ёки вазн ортиши каби таъсирлари йўқ. Лекин улар Амитриптилин (Амизол) ва Имипрамин (Мелипрамин) каби дориларга нисбатан қимматроқ. 10; 20 мг. капсулларда чиқарилади.

Миқдори: эрталаб 10-40 мг.

8. ТИНЧЛАНТИРУВЧИЛАР ВА ТРАНКВИЛИЗАТОРЛАР

Кўпинча бу дорилар тушкунликка қарши дорилар билан биргаликда ишлатилади ва бемор ўзини яхшироқ ҳис

қилганидан сўнг уларнинг қабули тўхтатилиши мумкин.

Ушбу дориларга (Валериана ва Буспирон (Буспар)дан ташқари) ўрганиб қолишингиз мумкин бўлганлиги туфайли уларни шифокор тавсияси ва назорати остида ичишингиз зарур. Агар сиз уларни бир ҳафтадан ортиқ вақт давомида ҳар куни қабул қилган бўлсангиз, дорини ичишни бирданига тўхтатманг.

Дорини ичишни тўхтатишдан аввал шифокорингиз тавсия қилган миқдорни аста-секин, кунига энг кичик таблетканинг ярим миқдоридан қилиб камайтиришингиз керак

Валериана Дамламаси

Миқдори:

Валериана илдизидан 1-2 г. ни 200 мл. қайнаган сувга солиб дамланг. Ётганингизда ичинг.

Валериана тиндирмаси (1:5 настойкаси)

Миқдори:

Ётишдан олдин 4 мл миқдорида ичинг.

Сибазон ёки Диазепам

(Реланиум, Седуксен, Валиум, Апоурин, Фаустан, Калмпоуз, Транквин).

2; 5; 10 мг. таблеткаларда

чиқарилади.

Миқдори:

хавотирланишга тушиб қолган ҳолатларни даволаш учун 2-10 мг. дан 2-3 марта ичиш керак.

Клоназепам (Антелепсин).

0,25 мг., 1 мг., 2 мг. таблеткаларда чиқарилади.

Миқдори:

Кунига 2-3 маҳал 0,25-0,5 мг. дан бошланг. Керак бўлса, ичишни кунига 3 маҳал 2 мг. дан ичинг (дорининг энг юқори миқдори).

Алпразолам (Кассадан, Хелекс, Ксанакс, Занекс, Золдак). 0,25 мг., 0,5 мг., 1 мг., 2 мг. таблеткаларда чиқарилади.

Миқдори:

Кунига 3 маҳал 0,25 мг. билан бошланг ва керак бўлса энг юқори миқдор - кунига 3 марта 3 мг. гача кўтаринг.

Хлордиазепоксид (Элениум, Либриум, Падепур).

5; 10; 25 мг. таблеткаларда чиқарилади.

Миқдори:

Кунига 3 - 4 маҳал 5 -10 мг. дан бошланг. Энг юқори миқдор кунига 3 маҳал 25 мг. дан.

Буспирон (Буспар)

Бу ушбу гуруҳга кирувчи ўзига ўргатиб олмайдиган ягона доридир. Лекин у секин 1-2

ҳафтадан сўнг таъсир қилади. 5; 10 мг. таблеткаларда чиқарилади.

Миқдори:

Кунига 2-3 маҳал 5 мг. дан, керак бўлса энг юқори миқдорини кунига 3 маҳал 10 мг. гача кўтаринг.

9. МИГРЕНЬ ВА БОШ ОҒРИҚЛАРГА ҚАРШИ ДОРИЛАР

Оғриқни қолдирувчи ушбу дорилар мигрень-бош оғриқларда ичилади. Бошингиз тез-тез оғриб турса, бундай мигреньли бош оғриқларнинг олдини олиш ҳам мумкин.

Эрготамин Гидротартрат

1 мг., 2 мг. таблеткаларда чиқарилади.

Миқдори:

2 мг. таблеткани тилингиз остига қўйинг ёки уни ютинг. Агар керак бўлса 30 минутда яна 1-2 мг. ичишингиз мумкин, бир бош оғриғида 6 мг. гача дори ичилиши мумкин.

Ҳафтасига 10 мг. дан ортиқ дори ичманг.

Эрготамин Гидротартрат билан Кофеин (Кофетамин)

Ушбу дорининг таркибида кофеин бўлиб у уйқусизлик ва юракнинг тез уриши кабиларни

келтириб чиқариши мумкин.
Таблетка таркибида кофеин 0,1
г. + эрготамин гидротартрат 1 мг.
бор.

Миқдори:

Мигреньли бош оғриқларнинг
бошланишида 1 ёки 2
таблеткадан ичинг. Агар зарур
бўлса, дорини 4 соатдан сўнг
қайта ичиш мумкин. Бир сафар
бош оғриғида 6 та ва ҳафтасига
10 таблеткадан ортиқ дори
ичманг.

Миқдори - 50- 100 мг. дан кунига
бир маҳал.

Ибупрофен (Корфлам, Апифен,
Ибусан, Артрил, Бурана, Долвен,
Долгит, Ибуспел, Нурофен).

Кўпинча 200 мг. ли таблеткаларда
учрайди.

Шунингдек, 400, 600 мг. ли
таблеткалари ҳам бор.

Миқдори:

400-600 мг. миқдорида ичинг
(2 - 3та 200 мг. ли таблеткадан).
Керак бўлса ҳар 6 соатда
такрорланг.

**Мигреньнинг олдини олиш
учун ишлатиладиган дорилар**

Бета Блокаторлар

Бета блокаторлар
мигреньнинг олдини олади, қон
босимингизни пасайтиради ва
юракнинг тез уришини назорат
қилади.

**Элатма: Бета Блокаторларни
қуйидаги ҳолларда**

ишлатманг: агар сизда астма,
юрак астмаси (етишмовчилиги)
ёки оғир қандли диабет
каби касалликлар бўлса ёки
юрагингизнинг уриш тезлиги
минутига 55 га етмаса дорини
ичманг.

Пропранолол (Обзидан,
Анаприлин, Дидерал).
10; 20; 40; 80 мг. таблеткаларда
чиқарилади.

Миқдори:

20-120 мг. дан кунига 2 маҳалдан

Атенолол (Новатен, Атенозан,
Атенова, Тенолол, Унилок).
50; 100 мг таблеткаларда
чиқарилади.

Миқдори:

50; 100 мг.дан кунига 1-2 маҳал.

Метопролол (Корвитол, Белок,
Лопресор, Вазокардин). 50; 100
мг. таблеткаларда чиқарилади.

Миқдори:

25-150 мг. дан кунига 1-2 маҳал.

Надолол (Коргард).
20; 40; 80; 120 мг. ли
таблеткаларда чиқарилади.

Миқдори:

20-240 мг. дан кунига бир маҳал.

Тимолол (Окурил, Окупрес, Оптимол).
5; 10; 20 мг. ли таблеткаларда чиқарилади.

Миқдори:

10-60 мг.дан кунига бир маҳал.

Кальций Антагонистлари:
Верапамил (Изоптин, Финоптин, Лекоптин, Ормил, Фаликард).
40; 80; 120; 240 мг. ли таблеткаларда чиқарилади.

Миқдори:

240 мг. ли таблеткалар кунига 1-2 маҳал ичилади. Кичик дозали 80 мг. ли таблеткалар кунига 3 маҳал ичилиши керак.

Кальций Антагонистлари:
мигреньларнинг олдини олади, қон босимингизни пасайтиради ва юракнинг тез уришини назорат қилади.

Эслатма:

Кальций Антагонистларини, куйидаги ҳолларда ишлатманг: юрак астмаси (етишмовчилиги), ёки юрагингизнинг уриш тезлиги 55 дан кам бўлган ҳолларда дорини ичманг.

Куйидаги дорилар мигрень (бош оғриғи)га қарши ҳам фойдалидир:

Далачой ўти (Трава Зверобоя,

Хиперисум Перфоратум).
Амитриптилин (Амизол)
Имипрамин (Мелипрамин)
Флуоксетин (Прозак).
Миқдори ҳақида 665 - бетга қаранг.

10. ТУТҚАНОҚ (ТАЛВАСАГА, ЭПИЛЕПСИЯ, ҚУЁНЧИҚ)ГА ҚАРШИ ДОРИЛАР

Буларнинг ҳаммаси бироз уйқучанликка олиб келади, аммо бу вақт ўтган сари йўқолиб кетади. Ҳомиладорликда ушбу дориларни иложи борича ишлатмаслик зарур.

Уларни қабул қилиш жараёнида шифокор сизни яхшилаб текшириб туриши керак.

Карбамазепин (Финлепсин, Тегретол, Эпитол, Карбадак, Загретол, Зептол). 200 мг. ли таблеткаларда чиқарилади.

Миқдори:

Катталар ва 12 ёшдан катта болалар:
200 мг. дан кунига 2 маҳал ичишни бошласин.

Агар керак бўлса, кунлик дозасини ҳар ҳафтада 200 мг. дан ошириш мумкин. Энг юқори миқдори кунига 2 маҳал 500 мг. дан бўлади. Баъзи одамларга 3 маҳал берилганда дори яхшироқ таъсир қилади. Лекин бир кунда 1000 мг. дан ортиқ ичманг.

6 - 12 ёшдаги болалар: кунига 2 маҳал 100 мг. дан ичишни бошласин. Агар зарур бўлса, кунлик миқдорини ҳар ҳафтада 100 мг. дан ошириш мумкин. Энг юқори миқдор кунига 2 маҳал 500 мг. бўлади.

Фенобарбитал (Барбинал, Люминал).
100 мг. ли таблеткаларда чиқарилади.

Миқдори:

Катталар: ётишдан аввал 50 мг. дан ичишни бошласин, энг юқори миқдор — 125 мг. гача кўтариш мумкин.

Болаларга: ётишдан аввал 3-6 мг./ кг. дан 1 маҳал, кунига 100 мг. гача беринг.

Фенитоин (Дифенин).
30; 100; 117 мг. ли капсулаларда чиқарилади.

Миқдори:

Катталарга: кунига 200 - 400 мг. дан бир ёки 2 маҳал.

Болаларга: ишлатманг.

Валпроат содиум (Ацедипрол, Апилепсин, Депакин, Депамид, Дипракин, Дипромал).
150; 200; 250; 300; 500 мг. ли таблеткаларда чиқарилади.

Миқдори:

Катталар ва болалар

оғирлигининг ҳар килосига 15 мг. дан кунига 2-3 га бўлиб беришдан бошланг. Бу 50 кг. ли одамга кунига 3 маҳал 750 мг. демакдир. Энг юқори миқдор: ҳар куни ҳар бир кило вазн учун 60 мг. гача кўпайтиринг.

Бензодиапезин ёки Клоназепам (Антелепсин). 0,5 мг., 1 мг., 2 мг. ли таблеткаларда чиқарилади.

Миқдори:

Катталар: 0,25-0,5 мг. дан кунига 2-3 маҳал. Зарурлигига қараб 5 мг. дан кунига 3 маҳалгача берса бўлади (энг юқори миқдор).

10 ёшгача бўлган болалар: ҳар 8 соатда 0,01 мг. дори миқдори билан даволашни бошлаши керак. Дорини қабул қилишнинг ҳар 3 инчи куни 0,25 мг. дан кўпайтириб турилиши мумкин. Кунига оширилган миқдор ҳар бир кило учун 0,15 мг. гача ташкил этади.

Сибазон ёки Диазепам

(Реланиум, Седуксен, Валиум, Апоурин, Фаустан, Калмпоз, Транквин).

Барча дорилар одатда тутқаноқда ишлатилади, лекин улар бошқа дорилар топилмаган ҳолларда ишлатилиши ҳам мумкин.
2; 5; 10 мг. ли таблеткаларда чиқарилади.

Миқдори: Тутқаноқнинг олдини олиш учун 2-10 мг. дан кунига 2-3 маҳал.

11. ТЕРИ КАСАЛЛИКЛАРИ ВА ЖАРОҲАТЛАРИДА ИШЛАТИЛАДИГАН ДОРИЛАР

Дезинфекцияловчилар

(инфекцияга қарши).

Совун ва қайнатилган сув кўпгина дорилардек фойдали ҳамда улардан арзонроқдир. Оддий совундан фойдаланинг. Агар керак бўлса, қуйидагиларни қўшимча қилиш мумкин.

Йод ёки Зелёнка (Кўк дори)

Кесилган ва инфекцияланган жойларга ҳар куни суркаб туринг.

Антибиотик мазьлар

(суртмалар) (тери инфекциялари (касалликлари) учун):

Гентамицин (Гарамидин),

Бацитрацин + Неомицин

(Банеоцин), Неомицин,

Тетрациклин (Реверин),

Эритромицин,

Левомецетин (Хлорамфеникол,

Синтомицетин Ленимент).

Юқорида айтилган антибиотик мазьлар(суртмалар) инфекциянинг(яллиғланишнинг) олдини олиш ёки даволаш учун ишлатилади, инфекцияланган (яллиғланган) жойларга кунига 2 маҳал суркалади.

Қичишишга қарши

Сабабини аниқланг, агар инфекция бўлса, уни даволанг (балки пўпанак (замбуруғ), қўтир, бит ва бошқа сабаблар бўлса

тегишли дорилар ишлатинг)

Кортикостероидли мазьлар (суртмалар) (Гидрокортизон каби тери аллергияси, қичишишига қарши гормонлар)

Ушбу дориларни ишлатиш хавфсиз, аммо бошқа кучлироқ кортикостероидли мазьлар ҳам узоқ вақт давомида ишлатилганда терининг юқалашиши ва ундан чандиқ ҳосил бўлишига олиб келиши мумкин. Юзга, қўлтиқ ва ташқи жинсий аъзоларга уларни қўйманг. Лекин йўргак-кетликлардан пайдо бўлган тошмаларда 5-7 кун давомида ишлатилиши мумкин, аммо бундан ортиқ ишлатманг.

Кучсизроғи:

Гидрокортизон мази(суртмаси) 1 % ли

Ўрта кучли:

Триамсинолон (Фторокорт, Полкортолон, Триамкорт),

Флюоцинолон ацетонид (Синафлан, Флуцинар, Синалар)

Қуруқ Ёки Қизарган Тери

Рухли суртма (Цинк мази)

Йўргак-кетлик тошмалари, оддий куйиш, қуруқ ва ёрилган лабларга қўйилади, терини қуёш нуридан сақлашда ҳам фойда беради. Жароҳатланган жойга кунига 2-3

марта суртинг.

Вазелин

Жароҳат ва қора қасмоқларга боғламлар тайёрлашда ишлатилади. Шунингдек қуруқ тери ва бичилган лаблар учун фойдалидир.

Заруратга қараб кунига 2-3 марта суртинг.

Бужамалар (Ҳуснбузар)

Бу дорилар баъзан бўжамаларни даволаш учун ишлатилади. Лекин фойдали бўлиши учун улар доимий равишда ишлатилиши керак.

Бензоилпероксид гели ёки лосьёни

5; 10 % ли крем ёки лосьён кўринишида бўлади. Зарарланган жойларга кунига 2 маҳал суртинг.

Клиндамицин Фосфат креми ёки суюқлиги (Климицин Т, Далацинс)

2 % ли лосьён ёки крем шаклида бўлиши мумкин. Зарарланган жойларга кунига бир маротаба суртинг.

Замбуруққа қарши (тери, жинсий аъзоларда, тирноқ ва соч инфекциялари - Пўпанак)

Замбуруғли касалликларни даволаш қийин. Касалликни тўла даволаш учун дарднинг

белгилари йўқолиб кетганига қарамай, муолажа бир-неча кун ва ҳафта давом эттирилиши керак. Шунингдек, тозаликка риоя қилиш ва вақтида чўмилиш ҳам жуда муҳимдир.

Ундециленат кислотаси (Микосептинли суртма (мазь)).

Бу дори темиртки, бош ва терининг турли замбуруғ инфекцияларида ишлатилиши мумкин. Ундециленат кислота ва олтингургуртли мазьлар(суртмалар) бошдаги қасмоқ (қақач) ларни йўқотишда ишлатилиши мумкин.

Агар сиз мазь(суртма) ва лосьёнларни ўзингиз тайёрласангиз улар арзонроққа тушади. Салицилат кислотадан 3 қисм ёки бензой кислотадан 6 қисмни 100 қисм Вазелин, эритилган думба ёғи ёки ароқ билан аралаштиринг. Терига кунига 3-4 маҳал суртинг.

Олтингургурт ва Сирка (Уксус)

5 қисм олтингургурт ва 100 қисм 5 % ли сиркадан қилинган лосьён кўплаб замбуруғ инфекцияларига қарши курашади.

Суртганингиздан сўнг теридаги дори қурисин. Шунингдек, олтингургуртдан 1 қисм ва 10 қисм ёғдан мазь қилиш мумкин - бу Олтингургуртли мазга ўхшайди.

Олтингургурт-Салицилат мази(суртмаси) 2 % ли ёки 5 % ли, (Серная мазь).

Бу дори олтингургурт ва ёғдан қилинади.

Миқдори:

„Доғлар“ йўқолиб кетгунига қадар кунига 3 маҳал суркаб туринг ва доғлар қайтмаслиги учун ҳар 2 ҳафтада бир марта ушбу муолажани 2 ой давомида қайта бажаринг.

Селен дисулфит* (Селениум сульфид, Сулсенум, Сулсен).

Кўпинча 1 ёки 2.5 % ли селен сульфат лосёни сифатида чиқарилади. Селен дисульфатли лосьёнлар турли рангли темираткини даволашда ишлатилади. Зарарланган жойга суртинг ва 30 дақиқадан сўнг ювинг. Бу муолажани бир ҳафта мобайнида ҳар куни қайтаринг.

Клотримазол (Канестен, Лотримин, Енамазол).

Бу кўплаб замбуруғ инфекцияларига қарши ишлатилади. 1 % ли крем ва 100 мг. ли қин шамчалари шаклида ишлаб чиқарилади.

Терида-ўзгариш йўқолиб кетгунга қадар терингизга юпқа қилиб кунига 2 маҳал суртинг

ва яна қўшимча қилиб яна 2 кун давомида ишлатинг (1-8 ҳафта). Қинга - ҳар куни ухлашдан аввал 7-14 кун давомида қўйинг (у бир оз куйдириши мумкин, лекин бу хавфли эмас).

Гризеофулвин (Грицин, Грифулвин, Гефулвин). Кўпинча 125; 250 ёки 500 мг. ли таблетка ёки капсулаларда чиқарилади.

Бу жуда қиммат дори бўлиб, фақат терининг оғир замбуруғли инфекциялари ва бошнинг чуқур темираткисида ишлатилади.

Шунингдек, у тирноқ инфекцияларида ҳам ишлатилади, аммо бу ойлаб вақт олиб, доим ҳам фойда қилмайди. Ҳомиладор аёллар гризеофулвинни ишлатмасликка ҳаракат қилишлари керак.

Миқдори:

Ҳар бир кило учун 15мг., кунига бир маҳал. Камида 1 ой давомида бир маҳал беринг.

катталар: 500-1000 мг.
8- 12 ёшдаги болалар: 250-500 мг.
3-7 ёшдаги болалар: 125-250 мг.
1- 2 ёшдаги болалар: 125 мг.
Нистатин (Микостатин мазь (суртма))
Кўпинча таблетка, мазь(суртма) ва шамча кўринишида чиқарилади.

Оғиз, қин ёки терининг букиладиган жойларидаги замбуруғ инфекциялари (Кандидамикоз) ни даволашда ишлатилади. Нистатин фақат замбуруғлардан келиб чиққан инфекцияларгагина қарши кураша олади.

Нистатин миқдори:

болалар ва катталар учун бир хил.

Оғиздаги тошмалар: 250,000 ЕД таблетка майдаланиб, озгина сув билан аралаштирилади ва ёноқларга кунига 3-4 маҳал суркалади.

Теридаги кандидамикоз: иложи борича ўша жойни қуруқ сақланг ва нистатиндан тайёрланган кукун ёки мазъни(суртмани) кунига 3-4 маҳал ишлатинг.

Қин ва аёлларнинг ташқи жинсий аъзоларидаги кандидамикозиди мазъни(суртмани) кунига 2 маҳал қин ичига суртинг ёки махсус қин учун ишлатиладиган таблеткасини ётишдан аввал 10-14 кун давомида қинга қўйиб ётинг.

Кетоконазол (Кеторал, Низорал, Кетанил).

Ушбу дори крем ёки таблетка кўринишида чиқарилади. У жуда қиммат бўлганлиги сабабли, бошқа ўхшаш дорилар таъсир

қилмаганда ишлатилиши керак.

200 мг. ли таблеткалар, 2 % ли крем ёки шампун кўринишида ишлаб чиқарилади.

Ушбу дорининг таблеткасини Эритромицин, Терфенадин (Тедин, Лотанакс), Рифампин. **Ушбу дорилар ошқозон кислотасини ошириши мумкин, шу туфайли зарда бўлиш кузатилади, шунингдек ошқозон яраларига қарши ишлатиладиган дорилар билан биргаликда ичманг.** Жигари касал одамлар ушбу дорини ичмасликлари керак.

Себорея дерматити каби тери ёки тирноқлардаги замбуруғли инфекцияларда: 2 - 4 ҳафта давомида кунига бир ёки икки маҳал суртинг.

Қазғоққа қарши: крем ёки шампундан 1 минутга суртинг, ювиб ташланг, сўнг яна 3 минутга суртинг. 4 ҳафта давомида ҳафтасига 2 маҳал ишлатинг.

Оғир замбуруғли инфекцияларда: 200-400 мг.ли таблеткадан кунига бир маҳал 2-8 ҳафта давомида ичинг.

Агар жигарингиз касал бўлса ёки кўп спиртли ичимликлар ичсангиз дорини ишлатманг. Агар дорини 10 кундан ортиқ қабул қилишингиз керак бўлса, жигарингиз ҳолатини билиш учун

қонингизни шифокор текшириши керак.

Қўтирга қарши:

Бензил бензоат, 20% ли крем

Ушбу дори ҳомиладорлик ва чақалоқлик даврларида ҳам ишлатилиши мумкин. Чўмилгандан сўнг кремни суртинг. Уни тери намлигида суртинг, фақат жинсий органлар ва шиллиқ пардаларига теккизманг. Биринчи суртилган қоплам қуригандан сўнг иккинчи бор суртинг ва у ҳам қурусин. 48 соатдан сўнг чўмилинг.

Агар янги қўтир доғлари пайдо бўлса, муолажани 7-10 кундан сўнг яна қайтаринг. Олтингугурт оддий мази(суртмани) ва Олтингугурт Салицилат мази(суртмани) 2% ёки 5% ли, (Серная мазь(суртмаси)) Сиз ўзингиз 30-50 г. олтингугуртни 500 г. Вазелин билан аралаштириб олтингугурт мазини тайёрлашингиз мумкин. Бутун танангизга 3 кун давомида кунига 3 маҳал суртинг (юздан ташқари).

Гамма бензен гексахлорин* (Линдан, Квел, Гаммазан). *Ҳали Ўзбекистонда йўқ.

Линдан одамлар учун қиммат ва қўй, қорамол учун арзон турадиган сифатида чиқарилади, лекин буларнинг

иккаласи ҳам бирдек таъсир кўрсатади, шунинг учун ҳайвонларга мўлжалланган линданни одамларда ҳам ишлатиш мумкин. Аммо у 15 % ли суюқлик бўлганлиги сабабли уни 1 % ли қилиб суюлтириш керак. 15 % ли линдандан 1 қисм олинг ва унга 15 қисм сув ёки Вазелин қўшинг ва теридаги қўтирларга 199-бетдаги кўрсатмага риоя қилган ҳолда ишлатинг. Бош бити хусусида 200 - бетга қаранг.

ОГОҲ БЎЛИНГ:

Линдан заҳарли бўлиб, хавfli салбий таъсирларга олиб келиши мумкин, айниқса чақалоқларда, тутқаноқ касаллиги ҳам шулар жумласидандир.

Керагидан ортик ишлатманг. Фақат бир марта ишлатинг, лекин зарур бўлса бир ҳафтадан сўнг уни яна бир марта ишлатишингиз мумкин.

Бит

Бош битлари - бош терисида яшайди ва соч толасининг бошга яқин жойига оқ тухум қўяди. Сиркалар эса, қулоқлар орқасида кўпроқ топилади. Барча бош кийим ва чойшаб, болиш ғилофлари жуда иссиқ сувда ювиш, қайнатиш, яхши қуритиш ва дазмоллаш йўли билан дезинфекция қилиш керак.

Перметрин (Зебрик, Ниттифор)
1%ли лосъён.

Пиретрин (0.3 % ли Пиретрин,
3% ли Пиперонид, Рид).
Сочингизни лосён билан
хўлланг ва 10 мин. га қолдиринг,
лекин ундан ортиқ вақтга эмас.
Кўпиртириш учун, керакли
даражада илиқ сув қуйинг
ва доимгидек шампунланг.
Бошингизни ювгач майда тишли
тароқ билан ўлик бит ва сирка
тухумларини сочингиздан тараб
ташланг. Муолажани 7-10 кундан
сўнг янги битларни йўқотиш учун
қайтариш мумкин, лекин доимо
шарт эмас.

**Жароҳатланган тўқималарни
қайта тиклаш (чок солиш).
Маҳаллий оғриқсизлантирувчи
дорилар.**

Лидокаин (1% ли ёки 2% ли).
Кўпинча ампула ёки
флакочаларда чиқарилади.
Лидокаин жароҳатнинг четларини
тикишдан аввал, анестезия (оғриқ
сезмаслик) учун ишлатилади.
20 мл.дан ортиқ ишлатманг.
Тикишдан олдин жароҳатни
яхшилаб ювинг.

12. МОХОВГА ҚАРШИ ДОРИЛАР

Бу касаллик Ўзбекистонда
камдан кам учрайди. Моховни
даволаётганда асосий 2 туридан
қайси бири беморда борлигини
аниқлаш керак.

Агар доғлар оқиш, сезиш
қобилияти пасайган, лекин тери
шишсиз ёки қалинлашмаган
бўлса, бу сил тури бўлиши
мумкин ва бунда фақат 2
хил дори керак бўлади. Агар
касалда шишлар ҳам бўлса,
бу лепроматоз мохов бўлиши
мумкин ва бунда 3 хил дори
ишлатилгани яхши. **Агар иложи
бўлса, моховга қарши дорилар
малакали тиббиёт ходими
назорати остида ишлатилиши
керак.**

Моховни даволаш,
камида 6 ой ва баъзан бутун
ҳаёт давомида бўлиши мумкин.
Мохов бактерияси (бацилласи)
дориларга чидамли бўлиб
қолмаслиги учун дориларни
тўхтатмай, доимий равишда ичиб
бориш зарур. Дорингиз тугаб
қолишидан аввал янгисини сотиб
олинг.

Тавсия қилинган даволаш.
Теридаги моховнинг тури учун
иккала дорини ҳам камида 6 ой
давомида ичинг:
Ҳар куни **Дапсон**, ҳар ойда бир
марта **Рифампин** ичиб туриш
керак.

Лепроматоз моховда
қуйидагилар 2-5 йил давомида
ичилади:

Дапсон ҳар куни, **Рифампин**
ҳар ойда бир марта, ҳар куни
Клофазимин*; ва ойдан ойга
миқдорни оширинг.

*Бу дори топилмаслиги мумкин.

Эслатма:

Моховда дапсон билан бошқа дори ҳам биргаликда ишлатилса, тезроқ даволанилади, аммо фақат дапсонни топиш мумкин бўлса, бунда унинг бир ўзи ичилганда ҳам, у кўпинча яхши натижаларга олиб келади, аммо жуда секин. Шунинг учун, муолажа камида 2 йил ва баъзан инсоннинг бутун ҳаёти давомида давом эттирилиши керак бўлади.

Баъзан моховга қарши дорини ичувчи одамлар „мохов реакцияси“ деб аталувчи жиддий муаммога дуч келишлари мумкин.

Бунда шиш ва яллиғланишлар, доғлар, иситма ва нерв толаларнинг шишиши ва оғриши кузатилиши мумкин. Бу реакция бўғимлар, лимфа безлари ва мойларнинг оғриши, қўл ва оёқларнинг шишишига ёки кўзлар қизариб оғришига ҳам сабаб бўладики, ҳатто кўз кўрмай қолиши мумкин.

Ушбу реакциянинг жиддий ҳолларида (нерв йўллари бўйлаб бўладиган оғриқ, ҳолсизлик ёки қувватсизлик, кўзларнинг қизариб яллиғланиши ёки мойларнинг оғришида) моховга қарши дорини ичишни давом эттириш керак, лекин у билан бир қаторда гидрокортизондек яллиғланишга қарши гормонал дори ҳам бериш лозим. Малакали шифокорга мурожаат қилинг, чунки кортикостероидлар ҳам жиддий

муаммоларга олиб келиши мумкин.

Дапсон (Диафенилсулфон, Авлосулфон).

Кўпинча 25; 50 ва 100 мг. ли таблеткаларда чиқарилади.

Дапсон, баъзан оғир камқонлик ёки тери тошмалари сабабчиси бўлиши мумкин. Агар тери кўп пўст ташлаб арчила бошласа, дори ичишни тўхтатинг.

ЭҲТИЁТ БЎЛИНГ: Дапсон хавфли доридир. Уни болалар ола олмайдиган жойда сақланг.

Миқдори: ҳар бир кило вазн учун 2 мг. дан кунига бир маҳал.

Бир марталик миқдори: катталар: 50-100 мг.

13-18 ёшдаги болалар: 50 мг.

6-12 ёшдаги болалар: 25 мг.

2-5 ёшдаги болалар: ҳафтасига 3 маҳал 25 мг.

Рифампин (Рифампицин, “Р”-ин, Римактан), Клофазимин*.

Кўпинча 50; 150 ва 300 мг. ли таблетка ёки капсула, ампула ва кукун шаклида флакончаларда чиқарилади.

Рифампин жуда қиммат дори, аммо моховни даволашнинг бошида ундан бирозгина керак бўлади холос, шундай қилиб умумий нархи қиммат эмас. Салбий таъсир ва хавфлари ҳақида 459 - бетга қаранг. Рифампинни фақатгина

малакали шифокор ёки тиббиёт ходими тавсиясига асосланиб ичинг.

Миқдори: Ҳар бир кило учун 10-20 мг. дан ойда бир марта. У овқатдан 1 ёки 2 соат олдин ичилиши керак.

Ҳар ойда:

Катталар: 600 мг.

8-12 ёшдаги болалар: 450 мг.

3-7 ёшдаги болалар: 300 мг.

3 ёшгача бўлган болалар: 150 мг.

Клофазимин* (Клофазимине)
Кўпинча: 50 ёки 100 мг. ли таблеткаларда чиқарилади.

Клофазимин-қиммат дори.

У мохов бактериясига қарши курашда рифампиндек фойдали бўлмаса-да, лепроматоз мохови бор баъзи одамларнинг мохов реакциясини пасайтиришга ёрдам беради.

Салбий таъсирлари: Терининг рангини қизартириши мумкин. Бу фақат вақтинча бўлиб дори ичишни тўхтатганингиздан сўнг 1-2 йил ичида йўқолиб кетади. Ошқозонга алоқадор аъзоларда муаммоларни келтириб чиқариши мумкин. Ҳомиладор аёлларга тавсия қилинмайди.

Миқдори: ҳар бир кило учун кунига 1 мг. беринг. Ҳар куни бир маҳал ичилади ва ойига бир марта каттароқ миқдорда берилади.

Бир кунлик миқдори: катталар: 50 мг. ҳар куни бир маҳал 3-12 ёшдаги болалар: 50 мг. ҳар 2 кунда 3 ёшгача болалар: 50 мг. ҳафтада 2 маҳал

Эслатма: Клофазим ишлатишда малакали шифокор маслаҳатини олганингиз маъқул.

13. АНТИГИСТАМИНЛАР-АЛЛЕРГИЯГА ҚАРШИ ДОРИЛАР (ТЕРИ, КЎЗ, БУРУН АЛЛЕРГИЯЛАРИ)

Прометазин (Пиполфен) ва **Дифенгидрамин** (Димедрол) - антигистаминлар бўлиб, кўп ухлатади.

Дименгидринат (Дедалон), кўпинча бош айланишида ишлатилади. Бошқа сабаблар билан боғлиқ қайт қилишларда прометазин (Пиполфен) фойдалироқдир.

Антигистаминлар оддий шамоллаш (тумовда)да фойда бермайди. Улар кўпинча керагидан ортиқча ишлатилади.

Антигистаминлар астмада (нафас қисганда) ишлатилмаслиги керак, чунки дори балғамни қуюқлаштиради ва нафас олишни яна ҳам қийинлаштириши мумкин.

Одатда, дори қутичаси

(аптечка)да антигистаминлардан биттасининг бўлиши етарли.

Прометазин (Пиполфен, Фенерган, Дипразин) бўлгани маъқул, чунки уни доим қабул қилиш мумкин. Бошқа антигистаминлар миқдори ҳам берилгандир.

Одатда,

антигистаминларни ичиш фойдалироқдир. Уколлар фақат кучли кўнгил айниши ёки (қоқшол, илон заҳри ва бошқаларга қарши) антитоксиндан, аллергик шок хавфи бўлган маҳалларда ишлатилади. Болаларда унинг шамчасини тўғри ичакка қўйган маъқул.

Терфенадин (Тедин, Лотанакс) ва Астемизол (Гисталонг, Гисманал, Стемиз)лар - одамни ухлатмайди.

Дифенгидрамин (Димедрол, Бенадрил).
20; 25; 30; 50 мг. ли капсулаларда ва 1 % ли эритмаси (1 мл = 10 мг.) ампулада бўлади.

ОГОҲ БЎЛИНГ:

Дифенгидраминни янги туғилган чақалоқ ва эмизикли аёлларга берманг.

Миқдори:

Кунига 3-4 маҳал беринг:

катталар: 25-50 мг.

8-12 ёшдаги болалар: 25 мг.

2-7 ёшдаги болалар: 12,5 мг.

чақалоқлар: 5 мг.

Дифенгидрамин фақат аллергик шок ҳолатларида укол қилиниши керак. Бир маротаба укол қилинг, агар керак бўлса 2-4 соатда муолажани қайтаринг.

катталар: 25-50 мг. (2,5-5 мл.)

болалар: ёшига қараб 10-25 мг. (1 - 2,5 мл.), юқорига қаранг. чақалоқлар: 5 мг. (1,5мл.).

Прометазин (Пиполфен, Фенерган, Дипразин).
Кўпинча: 25 мг. ли таблетка, 25-50 мг. ли дражеларда ва 25мг. ли (1мл) укол учун ампулаларда чиқарилади. (2,5 % - 2 мл.)
12,5мг., 25 мг., 50 мг. ли шамчалар

ОГОҲ БЎЛИНГ: Ҳомиладор аёл прометазинни фақат жуда зарур бўлган пайтдагина ишлатиши мумкин.

Миқдори: ҳар бир кило учун кунига 1 мг. 25 мг. ли таблеткаларни ишлатган ҳолда: Кунига 2-3 маҳал ичиринг: Бир марталик миқдори: катталар: 25-50 мг. (1 ёки 2 таблетка) 7-12 ёшдаги болалар: 12,5 мг. (1/2та таблетка) 2-6 ёшдаги болалар: 6-12 мг. (1/4-1/2 таблетка).
1 ёшли болалар: 4мг. (1/6 таблетка).
1 ёшгача болалар: 2-3 мг. (1/8 таблетка).

**Мускулга қилинадиган 25 мг.ли
1 мл.даги укол:**

Бир марта укол қилинг ва агар керак бўлиб қолса, 2-4 соатдан сўнг яна такрорланг:

Қуйидагилар унинг бир марталик миқдори:

катталар: 25-50 мг. (1-2 мл.)
7-12 ёшдаги болалар: 12,5 мг. (1/2 мл.)
7 ёшгача болалар: 6-12 мг. (1/4-1/2 мл.)
1 ёшгача болалар: 2,5 мг. (0,1 мл.)

25 мг.ли шамчаларни ишлатганда:

Тўғри ичакка (ичкарироққа) киргизинг ва керак бўлса 4-6 соатда қайтаринг.

Бир марталик миқдори:
катталар ва 12 ёшдан катта болалар: 25 мг. (1 шамча)
7-12 ёшдаги болалар: 12,5 мг.(1/2 шамча)
2-6 ёшдаги болалар: 6 мг. (1/4 шамча)

Терфенадин (Тедин, Лотанакс) ишлатманг.

Ушбу дориларни Эритромицин ёки Кетоконазол (Кеторал, Низорал, Кетанил) каби дорилар билан биргаликда ишлатманг. Ҳомиладорлар ва

жигар касаллиги бор одамлар ҳам ичмаслиги керак.

60 мг.ли таблеткаларда ишлаб чиқарилади.

Миқдори:

Катталар: 60 мг. ли таблеткадан 2 маҳал.

6-12 ёшдаги болалар: 1/2 таблеткадан кунига 2 маҳал.

3-5 ёшдаги болалар: таблетканинг 1/4 қисмдан кунига 2 маҳал.

Астемизол (Гисталонг, Гисманал, Стемиз).

Ушбу

антигистаминларни Эритромицин ёки Кетоконазол (Кеторал, Низорал, Кетанил) кабилар билан бирга ичманг. Ҳомиладорлар ва жигар касаллиги бор одамлар ҳам ичмаслиги керак.

5 ва 10 мг. ли таблеткалар 5мг. ли - 5 мл. шаклида суспензия флакончаларда бўлади.

Миқдори:

Катталар: 10 мг. , (1та таблетка), кунига 1 маҳал 7- 12 ёшдаги болалар: 5 мг., кунига 1 маҳал.

Кунига овқатдан олдин фақат 1 маҳал ичинг. Ортиқча ишлатманг.

Овқатдан олдин ичинг.

Дименгидринат (Дедалон).

Кўпинча бош айланишда ва машина, кема ёки самолётда кўнгил айнашнинг олдини олиш ва даволашда ишлатилади. Бошқа антигистаминлар сингари аллергик таъсирларга қарши ва ухлатиш учун ишлатилиши ҳам мумкин. 50 мг. ли таблеткаларда ишлаб чиқарилади.

Миқдори:

Кунига 4 маҳалгача ичинг. Бир марталик миқдори: катталар: 50-100 мг. (1 ёки 2 таблетка) 7-12 ёшдаги болалар: 25-50 мг. (1/2-1та таблетка) 2-6 ёшдаги болалар: 12-25 мг. (1/4-1/2 таблетка). 1-2 таблеткаси денгиз ва ҳаво кемасига чиқишдан 30 дақиқа олдин ичилади.

Циннаризин (Стурегон).

25; 75 мг. дан таблеткаларда чиқарилади. Бу дорининг бош айланишга қарши таъсири яхшидир. Бу дори ҳам саёҳатда кўнгил айнашининг олдини олади. Уч ҳафтадан узок вақт ичилмаслиги керак. Унинг аллергияга қарши таъсири кам.

Миқдори:

катталар ва 12 ёшдан катта болалар: 25 мг., кунига 3 маҳал. 5 - 12 ёшдаги болалар: 12,5 мг., кунига 3 маҳал.

Хлорфинирамин*

*Ўзбекистонда бўлмаслиги мумкин. Кўпинча: 4 мг. ли таблеткаларда (бошқа ўлчамдаги таблеткалар ва сироплар ҳам бор) чиқарилади.

Миқдори:

Кунига 3-4 маҳал ичинг.

Бир марталик миқдори: катталар: 4 мг. (1 таблетка) 12 ёшгача болалар: 2 мг. (1/2 таблетка) чақалоқлар: 1 мг. (1/4табл.)

14. КЎЗ ВА ҚУЛОҚ КАСАЛЛИКЛАРИ УЧУН

Эшитув йўли инфекцияси (ташқи отит)да қуйидагидан фойдаланишингиз мумкин:

Эслатма: Қулоқ ичидаги инфекция (Ўрта Отит) да антибиотиклар ичилади.

3 % ли Сирка (уксус) + Спирт.

Бу қиммат эмас ва кўпинча фойда қилади.

Қуйидагиларни аралаштириб ўзингиз тайёрлашингиз мумкин: 1 қисм - 70 % ли ош сиркаси, 10 қисм - сув (қайнатилган), 11 қисм

Спирт.

Масалан:

тоза идишга (дори учиб кетмаслиги учун қопқоғли бўлсин):

1 чой қошиқ 70 %ли ош сиркаси, 10 чой қошиқ қайнатилган сув ва 11 чой қошиқ спирт қўшиб аралаштиринг.

Қулоққа кунига 5-6 маҳал томизинг.

Агар томизувғич (пипетка) бўлса, уни ишлатинг.

Софрадекс (Неомицин + граминсидин + дексаметазон).

Қулоққа кунига 4 маҳал 8-10 томчидан томизинг ва оғриётган кулоқ томонини тепага қаратиб 5 минут ётинг. Қулоққа тоза пахта тиқиб қўйинг.

Ташқи отит ва кўз қизариб шафақлашиши.

Қуйидаги дорилар ташқи отит, кўз қизаришида ва эшитув йўлининг инфекцияларида ишлатилади:

Гентамицин, кўз томчилари (Гентагут), **Эритромицин**, кўз мази(суртмаси) **Неомицин**, кўз томчилари (Софрамицин), **Сульфацил-натрий** (Албуцид), кўз томчилари **Ципрофлоксацин**, **кўз томчилари** (Ципролет, Ципрофлет)**

„Кўз томчиси” деб ёзилганига қарамай, буларни ташқи отитда ҳам қулоққа томизиш мумкин.

**Ципрофлоксацин, кўз томчилари (Ципролет, Ципрофлет)ни - иложи борича ҳомиладор аёлларга ва болаларга ишлатманг.

Агар бошқа антибиотиклар фойда қилмаса, шундагина уларни болалар ва ҳомиладор аёлларга ишлатиш мумкин.

Миқдори:

Кўз инфекцияларида: 1-2 томчидан кунига 3-5 маҳал кўзга томизинг. Мазни(суртмани) эса, паст қовоқнинг ичкарисига кунига 3-4 маҳал қўйинг.

Ташқи отитни даволаш учун: қулоққа кунига 3-5 маҳал томизинг.

Чақалоқлардаги кўз инфекциясининг олдини олиш учун:

4 % ли Кумуш Нитрат, кўз томчилари ёки 0,5 % ли Эритромицин Мази(Суртмаси) ёки Тетрациклин 1 %ли Мазь(Суртмаси).

Бола туғилиши биланоқ ҳар кўзга 1-2 томчидан фақат бир марта томизинг ёки мазини(суртмасини) қўйинг.

Глаукома (кўз босими ошиши кўксув)га қарши дорилар.

Булар кўз босими жуда кўтарилиб кетганда ишлатилади. Агар вақтида даволанмаса, кўрликка олиб келиши мумкин. У одатда 40 дан ошган одамларда учрайди.

Агар глаукома ёки кўзингизда оғриқ бўлса, кўрликнинг олдини олиш учун ўша заҳоти шифокорга учранг.

Дори яхши таъсир қилаётганини билиб туриш учун, кўзингиздаги босимни тез-тез текширтириб туришингиз керак.

Эслатма: Кўзингизга дорини томизганингиздан сўнг 3 минут давомида юмиб туринг.

Тимолол, 0,25-0,5 % ли томчилар (Тимоптик, Арутимол).

1 томчидан кунига бир ёки икки маҳал.

Пилокарпин (Пилокарпин гидрохлорид) 1-4 % ли Томчилар 1- 2 та томчидан ҳар 6-12 соатда.

Эпинефрин (Адреналин) **1-2 % ли** Томчилар.

1- 2 томчидан бир ёки икки маҳал.

Ацетазоламид (Диакарб) таблеткаси.

250; 500 мг. ли капсула ёки таблеткаларда чиқарилади.

Миқдори:

Кунига икки маҳал 125 мг. дан ича бошланг ва заруратга қараб кунига 4 маҳал 250 мг. гача кўпайтиринг (шифокор билан маслаҳатлашинг).

15. БЎҚОҚНИНГ ОЛДИНИ ОЛИШ ВА ДАВОЛАШ УЧУН

Бўқоқнинг олдини олиш учун: доимо Йодланган туз ёки 5 % ли йод эритмасини ишлатинг.

Бўқоқ бор бўлса: Қуйида айтганларимизни қилсангиз, бошқа ҳеч қандай дорисиз кичкина (1-2 см. ли) бўқоқлар йўқолиши мумкин. Натижалар бир неча ой ичида кўринади.

Йодланган туз

Бўқоқдан сақланишнинг энг яхши йўли - йодланган туз ишлатишдир. **Йодланган туз топсангиз, бу бўқоқдан сақланишнинг энг осон ва кафолатли йўлидир.** Доимо йодланган туз ишлатинг. Уни махсус пакетга қадоқлангани ишончлироқдир.

5 % ли Йод эритмаси

1 та 10 мл. ли йод шишачаси арзон туради ва 7-8 ойга етади. 5 % ли йод эритмасида 1 томчисига тахминан 2 мг. йод тўғри келади (ёки 2 та

Антиструмин, ёки Йодид 100 таблеткасига).

Агар сизда бўқоқ бўлса (ёки йодланган туз топа олмасангиз) 5 % ли Йод эритмасини ишлатинг.

Миқдори:

Ҳар куни эрталаб чойнакка 5 % ли ёддан 1 та томчи томизинг, оиланинг ҳар бир аъзоси уни 1-2 пиёладан бир маҳал ичсин. Агар фақатгина 1 та одам учун бўлса: 1 пиёлага 1 томчи, ҳафтада 2 марта ичинг.

Эҳтиёт бўлинглар!

Дорини 1 та томчидан кўп қўшманг. Ҳомиладорлик вақтида 5 % ли йод ишлатиш керак эмас. Унинг ўрнида йодланган туз ишлатинг.

Йод Таблеткалари (Антиструмин, Йодид 100).

Ҳар бир таблеткада 1 мг. йод бор.

Бу дори 5 % ли ёдга нисбатан қимматроқ.

Миқдори:

Катталар: 1 та таблеткадан ҳар куни.

Болалар: 3 кунда 1 тадан таблетка ичиши керак.

Бўқоқ йўқолгандан сўнг, фақатгина йодланган туз ёки 5 % ли йод эритмасини ишлатинг, акс ҳолда бўқоқ яна пайдо бўлади.

Ҳафтада 2 марта 1 мг. ли битта таблеткадан Антиструмин ёки Йодид 100 таблеткасидан ичинг.

5 % ли йод (ва Йодли таблеткалар) ни болалардан узоқда сақлашни унутманг. Ортиқча миқдордаги йод ҳам зарарлидир.

Эслатма:

Каттароқ бўқоқлар бўлса (2.5 - 3 см), шифокор сизни албатта текшириши керак.

Агар йод таъсир қилмаса, шифокор сизга қалқонсимон без гормонини бир неча ой ичишингизни тавсия қилиши мумкин.

Агар одамда бўқоқ бўлса, қалтираса, озиб кетса, асабийлашса ва кўзлари катталашиб кетса, бу оддий бўқоқ эмас, у жиддий муолажаларни талаб қилади. Бу ҳолда тезроқ шифокорга мурожаат қилишингиз керак бўлади.

16. ШАМОЛЛАШ (БУРУН БИТИШИ) ВА ЙЎТАЛГА ҚАРШИ ДОРИЛАР

Бурун битиши

Ушбу дориларни доим 72 соат (3 кун)дан ортиқ ишлатманг. Агар сиз уларни бундан ортиқ ишлатадиган бўлсангиз, организм уларга ўрганиб қолади.

Қон босими юқори, юраги касал, юраги тез урадиган, глаукома ёки қалқонсимон беzi ўта актив бўлган одамлар ушбу дориларни ишлатмаслиги керак.

Нафтизин (Санорин) 0,1 % ли бурун битишига қарши томчилар.

1- 2 томчидан бурунга кунига 2-3 маҳал ёки кераклигича томизинг.

Ксилометазолин 0,1 % ли Бурун битишига қарши томчилар (Галазолин, ксимелин).

1- 3 томчидан бурунга кунига 1-3 маҳал ёки кераклигича томизинг.

Йўталга қарши

Йўтал одам организмнинг ҳаво йўллари тозаловчи ва ҳимояловчи усул (рефлекс) дир. Одам йўталганда турли микроб ва зарар келтирадиган балғамларни ўпкадан ташқарига чиқаришга ёрдам беради.

Йўтал организмнинг ҳимоя усули бўлгани туфайли баъзан йўтални тўхтатиб ёки уни пасайтирадиган дориларни ишлатишнинг фойдасидан зарари кўпроқ. **Йўтални камайтирувчи бундай дорилар** (ёки йўтал босувчилар) фақат касални ухлатмаётган, асабини бузаётган, қуруқ йўталларга қарши ишлатилиши керак.

Шунингдек **балғам кўчирувчилар** деб аталадиган дорилар ҳам бор, улар балғамни суюқлаштиради ва йўталишни осонлаштиради. Улар ишлатишга қулайроқ ва фойдалироқдир.

Ҳозирги кунда, йўтал дорилари керагидан ортиқ ишлатилмоқда. Кенг тарқалган йўталга қарши сироплар бир оз ёрдам беради ёки умуман фойдасиз ва пулни ўринсиз сарфлаш холос.

Энг муҳим ва яхши йўтал дориси - бу сувдир. Кўп сув ичиш ва иссиқ сув бўғи балғамни кўчиради ва баъзи йўтал сиропларига нисбатан йўтални яхшироқ босади. Йўл-йўриқ хусусида 311-бетга қаранг. Шунингдек, уйда тайёрланадиган йўтал шарбати хусусида 312-бетга қаранг.

Декстрометорфан (Беникал роше).

Шарбат (Сироп): ҳар бир мл. да 3,5-30 мг. дори бор.

Миқдори:

Катталар: зарур бўлганда ҳар 6-8 соатда 30 мг. дан ичсин.

6-12 ёшдаги болалар: 15 мг. дан, зарур бўлганда ҳар 6-8 соатда; 2-6 ёшдаги болалар: 7.5 мг. дан, зарур бўлганда ҳар 6-8 соатда.

17. СИЛ ДОРИЛАРИ

Силни даволашда, доим силга қарши **2, 3 ҳатто 5 та дорини бирга ишлатган муҳим**. Агар фақат биттагина дори ишлатилса, сил бактерияси унга чидамли бўлиб қолади ва даволашни оғирлаштиради.

Сил, одатда узоқ вақт - 6-9 ой ёки кўпроқ вақт давомида даволанилади. Муолажанинг давом этиш вақти қандай дориларнинг аралашмаси ишлатилаётганига боғлиқ. Сил қайта такрорланмаслиги учун **тўла, узоқ даволаниш жуда муҳимдир**.

Баъзи сил дорилари (рифампин, пиразинамид, этамбутол) дорихонада қиммат бўлади. Лекин баъзи соғлиқни сақлаш дастурлари сил текширишларини олиб борадилар ва дориларни бепул ёки арзонроққа берадилар.

Малакали мутахассис маслаҳати муҳим, чунки даволаш усуллари ўзгаради, бактерия дорига чидамли бўлиб қолади ва янги дорилар ишлаб чиқилган бўлиши мумкин. Шунингдек, баъзи дастурларда дорини фақат ҳафтасига 3 марта катта миқдорда бериш тавсия қилинади.

Агар дорилар қичишиш, тери ва кўзларнинг сарғайиши, қорин оғриши каби таъсирларга олиб келса, тиббиёт ходимига дорининг миқдорини

ўзгартириш ёки бошқа дорига алмаштириш ҳақида мурожаат қилинг.

Агар сувли тошмалар пайдо бўлса, дорини тиббиёт ходимига учрагунигизга қадар ичманг.

Сил дориларини қабул қилаётган маҳалда, спиртли ичимликларни ичманг. Айниқса, Изониазид ичаётган бўлсангиз.

Тавсия қилинган дорилар

Сил касаллигини даволаш асосан қуйидаги омилларга боғлиқ:

- Балғамингизни текширтириш натижасига. Тиббиёт ходими микроскопдан фойдаланиб балғамингизда сил бактериялари бор ёки йўқлигини аниқлайди. Агар текширувда сил бактериялари кўринса, бу сиздаги ушбу касаллик борлигига яққол далилдир.

- Сиз сил касаллигига қарши аввал даволанган бўлсангиз, инфекцияни йўқотиш учун 5 та дорини бирданига ичишингиз керак.

- Касалингиз оғирми ёки енгилми? Оғир бўлса, у кўпроқ дори талаб қилади.

Сиз қайси тоифага кирасиз?

Жаҳон Соғлиқни Сақлаш Ташкилоти 1997 йил, сил касаллигини даволаш йўл йўриқларини 4 тоифага бўлишни тавсия қилди.

**Қайси дорини қандай
ичиш кераклигини билиш учун
қуйидаги жадвалга қаранг:**

-Агар балғам текширувида сил бактериялари кўринса ва аввал даволанмаган бўлсангиз, сиз 1-тоифадасиз.

-Агар балғам текширувида сил бактериялари кўринса ва аввал даволанган бўлсангиз, сиз 2-тоифадасиз.

-Агар балғам текширувида сил бактериялари аниқланмаса, аммо кўкрак қафаси рентген қилинганида оғир инфекция белгилари кўринса ва аввал даволанмаган бўлсангиз, сиз 1-тоифадасиз.

-Агар балғам текширувида сил бактериялари аниқланмаса, аммо кўкрак қафаси рентген қилинганида енгил инфекция белгилари кўринса ва аввал даволанмаган бўлсангиз, сиз 3-тоифадасиз.

-Оғир сил инфекцияси ўпкадан ташқарида бўлса, сиз 1-тоифадасиз. Инфекция оғир бўлмаса, сиз 3 - тоифадасиз.

-Агар 2-тоифа учун тавсия қилинган даволаниш йўл-йўриқлари билан даволанган бўлсангиз, аммо ҳали ҳам балғам текширувида сил бактериялари кўринса,

сиз 4 - тоифадасиз. Махсус дорилар (иккинчи қатор дорилари) билан махсус жойда даволанишингиз керак.

Камдан-кам ҳолларда бемор тўлиқ даволанган ва балғам текширувида бактерия аниқланмаган бўлади, лекин кўкрак қафаси рентген қилинганида (ёки бошқа текширув) инфекция ҳали ҳам бордек кўринади.

Агар шундай бўлса, тиббиёт ходими беморга 2 -тоифа бўйича даволанишни тавсия қилиши мумкин. Бу камдан-кам учрайди. Агар ҳақиқатда ҳам касаллик бўлса, бактерия балғам текширувида кўринади.

Тиоацтазондан ташқари ҳамма "сил касаллигига қарши" ишлатиладиган дориларнинг самарадорлиги, уларни ҳар кунлик ва фақатгина ҳафтада 3 марта қабул қилиш билан тенг. Биз дориларни "тиббиёт ходими ҳузурида" ҳафтада 3 кун қабул қилишни тавсия қиламиз. (Кузатиладиган Даволаш Усули деб аталади).

Дориларнинг даволаш миқдорининг жадвали қуйида берилган. **Эътибор беринг: Ҳафтада 3 марта ичиладиган дорилар миқдори кунли дори миқдоридан кўпроқ бўлиши мумкин.**

Тавсия Қилинган Даволаш усуллари:

Тоифа

Силга қарши керакли дориларнинг миқдори

	Биринчи 2 ой ичиладиган дорилар	Кейинги 4-6 ой ичиладиган дорилар
I	Изониазид + Рифампин + Пиразинамид + Этамбутол ёки Стрептомицин Ҳар куни ёки ҳафтада 3 маҳал 2 ой давомида	Изониазид + Рифампин 4 ой давомида ҳар куни ёки ҳафтада 3 марта ёки Изониазид + Этамбутол 6 ой давомида ҳар куни.
II	Изониазид + Рифампин + Пиразинамид + Этамбутол + Стрептомицин** 3 ой**, ҳар куни ёки ҳафтада 3 марта. Стрептомицинни фақат 2 ой қабул қилинг. 2 ойдан сўнг уни қабул қилишни тўхтатинг.	Изониазид + Рифампин + Этамбутол 5 ой ҳар куни ёки ҳафтада 3 марта.
III	Изониазид + Рифампин + Пиразинамид 2 ой ҳар куни ёки ҳафтада 3 марта	Изониазид + Рифампин 4 ой ҳар куни ёки ҳафтада 3 марта ёки Изониазид + Этамбутол 6 ой ҳар куни
IV	Иккинчи қатор дориларидан фойдаланиб Махсус даволаш керак.**	Иккинчи қатор дориларидан фойдаланиб Махсус даволаш керак**

Катталар учун одатдаги миқдор ёзилган. Миқдорлар катталар учун ҳам болалар учун, дорининг миқдори (мг.) одамнинг оғирлиги (кг.)га асосланган.

Дорилар	Ҳар куни Ичиладиган Миқдори	Ҳафтада 3 Маҳал Ичиладиган Миқдори
Изониазид (Тубазид)	200-300 мг. (5 мг./кг.)	450-600 мг. (10 мг./кг.)
Рифампин	450-600 мг. (10 мг./кг.)	450-600 мг. (10 мг/кг)
Пиразинамид	1200-1500мг. (25 мг./кг.)	1500-2000 мг. (35 мг./кг.)
Стрептомицин	750-1000 мг. (15 мг./кг.)	750-1000 мг. (15 мг./кг.)
Этамбутол	800-1000 мг. (15 мг./кг.)	1600-1800 мг. (30 мг./кг.)
Тиоацетазон*	150 мг. (2,5 мг./кг.)	

Балғамни микроскопда текшириш нафақат сил касаллигига ташхис (диагноз) қўйиш учун, балки организмни даволашдан кутилган натижани аниқлаш учун қилинади.

Одатда даволаш натижасида балғамда бактерия йўқолади. Балғамида сил бактериялари мавжуд беморларни даволашда кутиладиган натижани аниқлашда балғамни текшириш, қайта-қайта рентгенда текширишдан

яхшироқдир.

Балғам одатда даволашнинг бошланишида, сўнг 2, 4 ва 6 ой даволашдан кейин текширилади.

** Иккинчи қатор дорилари Ципрофлоксацин, Офлоксацин, Сиклосепин ва Канамицинларни ўз ичига олдади.

Баъзи ҳолатлардаги даволаш Ҳомиладор аёлларни

даволаш:

Аёл силга қарши дори қабул қилишидан аввал унинг ҳомиладорлиги ҳақида сўралиши керак.

Силга қарши кўпгина дориларни ҳомиладор аёллар қабул қилса бўлади. Лекин Стрептомицинни ҳомиладор аёллар ичиши мумкин эмас. Улар Стрептомицин ўрнига Этамбутол ичиши мумкин. Ҳомиладор аёллар ҳам ҳомиласи борлигига қарамай тўлиқ даволаниши керак.

Эмизикли аёлларни даволаш:

Юқоридаги ҳамма дорилар эмизикли аёллар томонидан хавфсиз қабул қилиниши мумкин. Эмизикли аёллар тавсия қилинган дорини тўлиқ миқдорида қабул қилиши керак. Она одатдагидек эмизишни давом эттириши лозим.

Чақалоқ эса Изониазид ва БСЖ эмдориси билан эмланиши керак.

Жигар касали мавжуд одамларни даволаш:

Ўткир гепатитдан тўлиқ даволаниб чиққан одам юқоридаги дориларни қабул қилиши мумкин. Гепатит Б ёки С(Ц) каби сурункали жигар касалликларига чалинган одамлар қуйидаги тартиб билан даволаниши керак:

Изониазид+Рифампицин+Стрептомицин+Этамбутол 2 ой ва кейин яна 6 ой Изониазид+Рифампицин, умумий даволаш муддати 8 ой.

Яна бир қўлланиладиган тартиб: Изониазид+Этамбутол + Стрептомицин 2 ой, сўнг яна 10 ой Изониазид+ Этамбутол. Контрацептив дориларни қабул қилаётган аёллар:

Рифампицин, ичиладиган контрацептивлар самардорлигини пасайтиради. Сиз ҳомиладорликдан сақланишнинг Спирали ёки Презерватив сингари бошқа усулларида фойдаланишингиз керак.

СПИД (ОИТС)

СПИДга чалинган беморларни юқоридаги тартибларнинг барчаси билан даволаш мумкин, лекин даволашга 3 ой қўшилиб умумий муддат 9 ойгача чўзилиши керак.

Бошқа аъзоларга ва нерв системасига тарқалган сил инфекциялари.

9 ойлик даволаш усули ўткир ўпка силида, менингит ёки умуртқа сили касаллигида ҳам қўлланилиши мумкин.

Дориларнинг салбий таъсирлари.

Изониазид, баъзан нерв фаолиятининг бузилишига сабаб бўлади. Бундай ҳолатда оёқ куйгандек ёки қизиб кетгандек бўлиб сезилади.

Бунинг олдини олиш учун ҳар куни 10 мг. пиридоксин (Витамин Б6) қабул қилиш орқали олдини олиш мумкин. Ҳомиладор аёллар, жигар касали бор одамлар, қанд касали (диабет) га чалинганлар, озиб кетган, кўп спиртли ичимлик ичувчилар ва СПИД (ОИТС)га чалинганлар учун бу жуда муҳимдир.

Гепатитни келтириб чиқарувчи силга қарши дорилардан фойдаланиш.

Изониазид, Пиразинамид, Рифампицин ва баъзан Этамбутол гепатитга сабаб бўладилар. Агар гепатитни келтириб чиқарадиган бошқа сабаблар топилмаса, дорилар ичмай туришингиз керак. Сарик касаллиги ўтиб кетса, аввалдаги даволашга яна амал қилиш мумкин.

Агар гепатит кучли бўлган бўлса, бошқа даволаниш тартибига амал қилиш керак. Стрептомицин + Изониазид + Этамбутол билан 2 ой давомида ҳар куни сўнг, яна Изониазид ва Этамбутол билан 10 ойлик даволаш тавсия қилинади.

Сил касаллигининг Биринчи қатор дорилари:

Силга қарши ишлатиладиган дорилар миқдори юқорида берилган.

Изониазид (Тубазид).

100; 200; 300 мг. ли таблеткаларда чиқарилади.

Бу силга қарши энг асосий доридир. Силни даволаш учун, у доим силга қарши камида яна битта дори билан биргаликда берилиши керак. Олдини олиш учун бир ўзи ишлатилиши мумкин.

Хавфи ва Эҳтиётлик чоралари:

Баъзан изониазид камқонлик, қўл ва оёқлардаги нервларнинг оғриши, мускулларнинг тортилиши ёки, агар бемор овқатга ёлчимаётган бўлса, ҳатто титроқларга ҳам сабаб бўлиши мумкин. Ушбу салбий таъсирларни ҳар куни 50 мг. дан пиридоксин (Б6 витамини) бериш орқали даволаш мумкин (706-бет).

Баъзан изониазид жигарни шикастлаши мумкин.

Агар касалда изониазидни қабул қилиш жараёнида гепатит (сарик) касаллигининг белгилари (тери ва кўзларнинг сарғайиши, қичишиш, иштаҳа йўқолиши ва қорин оғриғи, 108-бет) пайдо бўлса у дори ичишни тўхтатиши керак.

Сил билан оғриётган одамнинг оила аъзолари силга чалиниб қолмаслиги учун изониазидни жадвалдаги миқдорида 6-9 ой давомида қабул қилиш тавсия қилинган.

Рифампин (Рифампицин, “Р”-ин, Римақтан).

Кўпинча 50; 150 ёки 300 мг. ли таблеткалар ёки капсулалар кўринишида бўлади.

Ушбу антибиотик қиммат, аммо силга қарши курашишда жуда кучлидир. Шунингдек, у Изониазид ва силга қарши яна камида битта бошқа дори билан бирга ичилганда даволаниш даврини анча қисқартиради. (Рифампин, шунингдек, мохов касаллигини даволашда ҳам ишлатади, 675-бетга қаранг.)

Рифампинни доимий равишда тўхтатмай ичиш зарур. Ишлатаётган дорингиз тугамасдан олдин янғисини олиб қўйинг.

Хавфи ва Эҳтиёткорлик чоралари:

Рифампин жигарни жиддий шикастлаши мумкин. Жигари касал ёки ҳомиладор беморларда дорини шифокор назорати остида ишлатиш зарур.

Салбий таъсирлари:

Сийдик, кўз ёшлар, ахлат, сўлак, балғам ва тер рифампин сабабли қизғиш бўлиб қолиши мумкин. Баъзан рифампин иситма, иштаҳа кучайиши ёки пасайиши, қайт қилиш, кўнгил айниши, титроқ, тошма ва ҳайз муаммоларини келтириб чиқариши мумкин.

Рифампин ичиладиган контрацептивларнинг қувватини пасайтиради. Шунинг учун контрацептив дориларни ичувчи аёллар дориларнинг миқдорини ошириш бўйича шифокор билан маслаҳатлашишлари керак.

Ёки дорини ичиш мобайнида презерватив, спирал (бачадон ичи воситаси), диафрагма (бачадон бўйинчаси қалпоқчаси) каби бошқа усулларни ҳам қўллаши керак.

Пиразинамид

(Пиразинамид-500, Пизид-500, Пизина). Кўпинча 500 ёки 750 мг. ли таблеткаларда бўлади.

Салбий таъсирлари:

Бўғимларнинг шишиб оғриши, иштаҳа йўқолиши, кўнгил

айниши ва қайт қилиш, сийишга қийналиш, чарчаш ва иситма бўлиши мумкин.

Этамбутол (Эбутол, Комбутол, Темибутол).
Кўпинча, 100; 200; 400; 500 мг. ли таблеткаларда чиқарилади.

Хавфи ва Эҳтиёткорлик чоралари:

Этамбутол узоқ вақт мобайнида, катта миқдорларда ичилганда, кўзларнинг оғриши ёки шикастланишига олиб келиши мумкин.

Кўз муаммолари юзага келаётганда, дори ишлатишни тўхтатиш керак. Доридан келиб чиққан кўз муаммолари дори тўхтатилгандан сўнг аста ўзи тузалиб кетади.

Стрептомицин
Кўпинча 100; 200; 500 мг. дан шишачаларда чиқарилади.

Стрептомицин ҳали ҳам силга қарши яхши таъсир қиладиган дорилардандир. Рифампинга нисбатан кучсизроқ, лекин унга қараганда арзон.

Хавфи ва Эҳтиёткорлик чоралари:

Тавсия этилган миқдордан ортиқча берилмаслиги керак. Стрептомицин жуда узоқ муддат давомида ишлатилса, карликка олиб келиши мумкин. Агар қулоқда шанғиллаш пайдо бўлса

ёки эшитиш қобилияти сусая бошласа, дори ичишни тўхтатиб, шифокорга учранг.

Стрептомицинни ҳомиладор аёллар ёки буйраги касал одамлар қабул қилмаслиги керак.

Силдан ташқари ҳолларда стрептомициннинг ишлатилиши.

Стрептомицин ва Пенициллин жуда зарур бўлса, биргаликда баъзи оғир инфекцияларни даволашда ишлатилиши мумкин. Шунга қарамай, стрептомицинни бошқа касалликларда ишлатилиши чегараланган бўлиши керак, чунки бу силни дорига чидамли қилиб қўяди ва даволашни оғирлаштиради.

Стрептомицин баъзан Пенициллинга чидамли бўлган сўзакка қарши ҳам ишлатилади, бунда фақатгина бир марталик миқдор керак (480 бет).

Теоацетазон* (Тибон, Амбатизонум, Диазан, Паразон, Тубигал). *Ўзбекистонда ҳали йўқ.

Кўпинча таркибида 50 мг. Теоацетазон бўлган таблеткаларда чиқарилади.

Салбий таъсирлари: Тошма, қайт қилиш, бош айланиши ёки иштаҳа йўқолиши кабиларга олиб келиши мумкин. Салбий

таъсирлари кўпинча, ОИТС (СПИД) билан оғриган одамларда кучлироқ бўлади.

Иккинчи қатор дорилари

Қуйида берилган дорилар одатда сил касаллигини даволашда ишлатиладиган дорилар таъсир қилмай қолганида ишлатилади.

Уларни топиш осон, аммо улар қиммат (**ҳомиладорликда буларни ишлатманг**). Уларни юқорида айтилган дориларга қўшиб қабул қилиш керак.

Ципрофлоксацин (Сифлокс, Ципро, Ципролет, Цефобак, Цитерал, Ципрокор).

0. 25 г., 0.5 г. ва 0.75 г. ли таблеткалар, кўз томчилари ва венага юбориладиган уколлар кўринишида ишлаб чиқарилади.

Миқдори:

Катталар: 750 мг. дан ҳафтада беш кун, кунига бир маҳал.

Эслатма: Болалар ёки ҳомиладор аёлларга берманг.

Офлоксацин (Таривид).

0,2; 0,3; 0,4 г. (200; 300; 400 мг.)ли таблеткаларда чиқарилади.

Миқдори:

600 мг. дан ҳафтада 5 кун ҳар кун беринг.

Эслатма: Болалар ва

ҳомиладор аёлларга берманг.

18. АСТМАГА ҚАРШИ ИШЛАТИЛАДИГАН ДОРИЛАР

Умуман олганда, укол ва таблеткалардан кўра нафас йўллари орқали бериладиган дори (Аэрозол)дан фойдаланиш керак. Агар болани ўргатишга кўп вақт сарфласангиз, ҳатто кичик ёшдаги (3-6 яшар) болалар ҳам нафас орқали олинадиган дорилардан фойдаланишни ўрганиши мумкин.

Нафас орқали олинадиган дорилардан фойдаланиш учун сиз:

1. Идиш (балонча)ни силкитинг.
2. Нафасингизни чиқаринг.
3. Идишни оғзингизга яқин қўйинг, аммо оғзингиз ичига эмас.
4. Идишдан дори сепиладиган даражада уни босинг ва ўша заҳоти чуқур нафас олишга ҳаракат қилинг.
5. Нафасингизни 30-45 секунд ушлаб туришга ҳаракат қилинг.
6. Нафасингизни чиқаринг ва муолажани 1-4 марта қайтаринг.

Астмани даволашда икки хил дори ишлатилади. Биринчиси - нафас олишни ўша заҳоти енгиллаштирса, иккинчиси эса бир неча соатдан сўнг

таъсир қилади, аммо таъсири узоқроқ давом этади ва доимий равишда ишлатилса, ўпка ишини яхшилайдди.

А. Ўткир астма - Ҳаво йўларини кенгайтирувчи дорилар

Ушбу дорилар нафас олишни 3-6 соатга енгиллаштиради, лекин шиллиқ қаватларнинг нафас олишни қийинлаштирувчи даражадаги яллиғланишини даволамайди.

Ушбу дорилар фақат астма хуружларида ишлатилиши зарур. Бошқа пайтларда эса нафас қисининг олдини олиш учун аэрозолли стероид (гормон)лардан ҳар куни фойдаланганингиз маъқул (694-бетга қаранг). Ушбу дориларнинг ишлатилиши хусусида кўпроқ маълумот олиш учун 308- бетга қаранг.

Салбутамол (Салбутол, Албутамол, Албутерол, Саламол, Вентолин).

Аэрозол (Катталар ва Болаларда): 1- 2 марта заруратга қараб ҳар 4-6 соатда бир нафасга олинг.

Таблеткалари 2; 4; 8 мг. дан чиқарилади
6-11 ёшдаги болалар: 2 мг. дан кунига 3 маҳал.

Катталар ва 12 ёшдан катта болалар: 2-4 мг. дан кунига 3 маҳал.

Сироп (5 мл. да 2 мг.) 6 ёшга кирмаган болалар ҳар бир кило учун 0,1 мг. дан заруратга қараб 3 маҳал ичиши керак.

Орсипреналин сульфат ёки Метaproтeренoл Аэрозoл (Алупент)

Аэрозол (Катталар ва Болаларда): ҳар 4-6 соатда 1-2 марта тақрорлаб сепиш керак. Таблеткалар 10; 20 мг. ли; Сироп 10 мг. ҳар 5 мл. да чиқарилади. 6- 9 ёшдаги болалар: 10 мг. кунига 3-4 маҳал. Катталар ва 10 ёшдан катта болалар: 20 мг. дан кунига 3-4 маҳал.

Аминофиллин (Эуфиллин) ва Теофиллин

Ушбу дориларни юқоридаги аэрозолларни ишлатганингиздан сўнг ҳам нафас олишга қийналсангиз ишлатинг. Лекин дори юрак уришини тезлаштириши, бетоқат қилиши ва ухлашга қийналиш каби муаммоларни келтириб чиқариши мумкин.

Агар юрагингиз касал бўлса, уни ишлатманг. Агар кўнгил айниши ёки қайт қилиш бошланса, миқдорни камайтинг.

Аминофиллин (Эуфиллин) ёки Теофиллин билан бошқа қўшимча

дори ичишга эҳтиёт бўлинг.
Ципрофлоксацин, Эритромицин,
Цимитидин, Ҳомиладорликдан
сақловчи ичиладиган дорилар
ва Гормонли таблеткалар каби
дориларни бошқа дорилар
билан ичганда, қуйида айтилган
миқдорни камайтириш керак.

Ушбу дориларнинг
керагидан ортиқ ишлатилиниши
тутқаноққа олиб келиши мумкин.
Аминофиллиннинг миқдори
озайтирилганда эса ёрдам
бермаслиги мумкин.

Шифокорингиз билан
маслаҳатлашинг.

Аминофиллин (Эуфиллин) ва **Теофиллин**

150 мг. ли таблеткаларда
чиқарилади.

Аминофиллин ва Теофиллин **миқдори:**

Катталар: 150- 250 мг. дан ҳар 8
соатда
6- 12 ёшдаги болалар: 150 мг. дан
ҳар 8 соатда заруратга қараб.
2-5 ёшдаги болалар: ҳар 8 соатда
90- 100 мг. дан керагича беринг.

Эпинефин 0.1% (Адреналин)

Бошқа даволаш
муолажалари фойда қилмаганда
ишлатилади, холос. Агар иложи
бўлса, юраги касал кекса
одамларга ишлатманг.

Миқдори:

Катталар: 0,1 % ли Адреналин
бўлса:
0,2-0,3 мл. дан (0,2-0,3 мг.дан)
тери остига юборинг. Агар керак
бўлса 15 минутдан сўнг яна
қайтариш мумкин.

Болалар: 0,1 % ли Адреналин
бўлса, ҳар бир килосига 0,01 мл.
дан тўғри келади.

11 ёшдан катта болалар: 0,3 мл.
7-11 ёшдаги болалар: 0,2 мл.
2-6 ёшдаги болалар: 0,1 мл.

Ипратропиум бромид Аэрозол (Атровент, Тривентол).

Аэрозол: заруратга қараб кунига 4
маҳалгача ҳар сафар 2 мартадан
сепилади.

Б. Астманинг олдини олиш **учун ишлатиладиган аэрозоль** **гормонлар** (Гормонлар).

Булар ўртача ёки оғир
астма билан касал одамлар
учун керакли дорилардир. Улар
нафас йўлларидаги шишларни
пасайтиради, аммо таъсир
қилгунига қадар бир неча соат
ўтади. Юқорида айтилган
дорилардек ишлатилиши биланок
нафас равон бўлмайди.

Лекин агар ушбу дорини
кунда ишлатсангиз, сизда умуман
нафас қисишлари бўлмаслиги
мумкин! Агар сиз кўп хириллаб
нафас олсангиз, ушбу доридан
ҳар куни фойдаланинг.

Баъзи одамлар бронхит
билан касал (ёки бошқа

инфекцияларда) бўлиб қолганларида, фақат 2-3 ҳафта давомида ишлатишлари мумкин. Бошқа касаллар эса яхши нафас олишлари учун ундан ҳар куни фойдаланишлари керак бўлади.

Салбий таъсирларини камайтириш ва хириллашларнинг олдини олиш учун иложи борича озроқ миқдорда ишлатинг. Дорини ишлатгандан сўнг, оғзингизни сув ёки чой билан чайқанг ва тупуриб ташланг.

Беклометазон Аэрозол

(Бекотид, Беклат, Бекломет, Алдецин, Беконаз).

Аэрозоллар:

Катталар: кунига 2-4 маҳал 2-4 мартадан сепиш керак.

6 ёшдан катта болалар: кунига 2-4 маҳал 1-2 мартадан сепиш керак.

Флунизолид Аэрозол

(Ингакорт).

Катталар: кунига 2 маҳал 2-4 маротаба сепиш керак.

6 ёшдан катта болалар: кунига 2 маҳал 1-2 марта сепилади.

19. ЮРАК ҲАСТАЛИКЛАРИГА ҚАРШИ ВА ЮҚОРИ ҚОН БОСИМИ ОШИШИГА ҚАРШИ ДОРИЛАР

Қуйидаги дориларни фақат тиббиёт ходими билан маслаҳатлашган ҳолда қабул қилинг.

Қон босимини пасайтирадиган

дорилар.

Қон босими 140/90 дан паст бўлиши керак.

Қуйидаги дорилар **қон босимини пасайтиради, аммо улар ҳар куни ичилиши керак.** Сизнинг бошингиз оғримаса ҳам қон босимингиз ўта баланд бўлиб, юрак ва организмнинг бошқа қисмларини шикастлаши мумкин.

Давони одатда кичик дозалардаги бета блокаторлар ёки сийдик ҳайдовчилар (диуретиклар) билан бошлаган маъкул:

Сийдик Ҳайдовчилар

(Диуретиклар).

Гидрохлортиазид (Гипотиазид, Дигидрохлортиазид, Дихлотиазид).

25; 50; ёки 100 мг. ли

таблеткаларда чиқарилади.

Миқдори:

Ҳар куни эрталаб 12.5 мг. дан бошланг. Агар бир ҳафтадан сўнг ҳам қон босими 140/90 дан юқори бўлса, миқдори 25 мг. гача кўтаринг. Энг юқори миқдор бир кунда 50 мг. дир.

Эҳтиёт чоралари:

Гидрохлортиазид (Гипотиазид, Дигидрохлортиазид, Эзидрикс) нинг юқори миқдори қон таркибидаги калий тузини озайтириб юборади. Кунига 50 мг. дан дори ичаётган бўлсангиз, мева (ўрик, олма, нок, шафтоли), картошка, кўкатларни кўп

истеъмол қилиб, кунига ушбу дори билан калий моддаси бор таблетка (қуйига қаранг) ёки Спиринолактон (Верошпирон, Спирикс)ни қўшиб ичинг. Дорини бир неча ой қабул қилгандан сўнг қонингиздаги калий миқдори паст эмаслигини текширтириш яхши бўлар эди.

Калий ва Магний моддаси бор таблеткалар:

Калий + Магний таблеткалари (Панангин, Аспаркам), Калий хлорид ёки Калий ацетат таблеткалари.

Ушбу дорилар қон босимини пасайтирмайди, аммо Гидрохлортиазид (Гипотиазид, Дигидрохлортиазид, Эзидрикс) ёки Фуросемид (Лазикс) каби сийдик ҳайдовчилар билан кучли дорилар ичилиши керак.

Одатда уни Спиринолактон (Верошпирон, Спирикс), Гидрохлоргиазид + Триамтерен (Триампур композитум), ёки Ангиотензин Ферментни Ўзгартирувчи Антогонисти каби дорилар билан ичилмаслик керак, чунки булар ҳам қон таркибидаги калий миқдорини оширадилар.

Спиринолактон (Верошпирон, Спирикс).
25; 50; 100 мг. ли таблеткаларда чиқарилади.

Миқдори: 25-100 мг. дан кунда бир марта.

Ушбу дори жигар циррози билан касал ва қон босими юқори ёки қорни шишган одамлар учун яхшидир.

Гидрохлортиазид + Триамтерен бирикмаси (Триампур композитум)
25 мг. Триамтерен ва 12,5 мг. Гидрохлортиазид бирикмасидан иборат.

Миқдори: кунига 1-3 таблеткадан эрталаб қабул қилинг.

Бета Блокаторлар

Ушбу дорилар юқори қон босимини даволаш учун яхши ва қуйида айтилган муаммоларни даволаш учун ҳам қулай: юрак уриши тезлашганда, юрак кисишида (стенокардия), юрак инфарктида, мигреньли бош оғриқнинг олдини олишда.

Бета блокаторлар нафақат қон босимингизни пасайтиради, балки бошқа муаммоларда ҳам ёрдам беради.

Ушбу дорилар қабулини бирдан тўхтатманг, чунки бу босимнинг жуда кўтарилиб кетишига олиб келиши мумкин. Сиз дорининг миқдорини аста-секин пасайтиришингиз керак.

Эслатма:

Қуйидаги ҳолларда Бета Блокаторларни ишлатманг:

астма, юрак астмаси (етишмовчилиги), юрак уриши 55 дан паст бўлса, оғир қандли диабет касаллигида.

Даволашни кичик миқдор билан бошланг ва кераклилигига қараб 3-7 кунда ошириб боринг.

Атеналол (Новатен, Атенозан, Атенова, Тенопол, Унилок).

Новатен Ўзбекистонда ишлаб чиқарилади ва топиш осонроқ. 50; 100 мг. таблеткаларда чиқарилади.

Миқдори: 50-100 мг. дан бир маҳал.

Пропранолол (Обзидан, Анаприлин, Дидерал). 10; 20; 40; 80 мг. таблеткаларда чиқарилади.

Миқдори: 20-120 мг. дан кунига 2 маҳал.

Метопролол (Корвитол, Белок, Лопресор, Вазокардин). 50; 100 мг. ли таблеткаларда чиқарилади.

Миқдори: 25-150 мг. дан кунига 2 маҳал.

Надолол (Коргард). 20; 40; 80; 120 мг. ли таблеткаларда чиқарилади.

Миқдори: 20-240 мг. дан кунига бир маҳал.

Тимолол (Окурил, Окупрес, Оптимол). 5; 10; 20 мг. ли таблеткаларда чиқарилади.

Миқдори: 10-60 мг. дан кунига бир маҳал.

Кальций Антигонистлари:

Верапамил (Изоптин, Финоптин, Лекоптин, Ормил, Фаликард). 40; 80; 120; 200; 240 мг. ли таблеткаларда чиқарилади.

Миқдори: 240 мг. ли таблеткалардан кунига бир ёки икки маҳал. 80 мг. ли миқдорни эса, кунига 3 маҳал қабул қилиш керак.

Ангиотезин Ферментни Ўзгартирувчи Антогонисти

Ушбу дорилар сийдик ҳайдовчи дорилар билан биргаликда ишлатилганида, қон босими янаҳам пасаяди. Улар қуйидагиларни даволаш учун фойдали:
Юқори қон босим (айниқса қанд касаллиги вақтида.), юрак астмаси (етишмовчилиги).

Ушбу дорининг салбий

таъсирларидан бири - одамни йўталтириши мумкин, аммо бу хавфли эмас. Агар йўтал кучли ва тўхтамайдиган бўлса ёки юзингиз шишса (бу дориға хос эмас) ушбу дори қабулини тўхтатинг.

Эналаприл (Энам, Эднит, Ренитек, Берлипирил, Энаприл) 2.5; 5; 10; 20 мг. ли таблеткаларда чиқарилади.

Миқдори:

Кунига бир марта 2,5-5 мг. ичишдан бошланг ва заруратга қараб кўпайтиринг. Энг юқори миқдор кунига 40 мг. (Кўпинча кундалик миқдор 20 мг.дан ошганда дори икки маҳал берилади.).

Каптоприл (Капотен, Алкадил, Дептоприл, Тензиомин, Алкадил). 25; 50; 100 мг. ли таблеткаларда чиқарилади.

Миқдори:

12.5 - 25 мг. дан кунига 2 маҳал ичишдан бошланг ва заруратга қараб кунига 2 ёки 3 маҳал 50 мг. гача кўпайтиринг. Энг юқори кундалик миқдор 450 мг.

Лизиноприл (Синоприл). 2.5; 5; 10; 20; 40 мг. ли таблеткаларда чиқарилади.

Миқдори:

Кунига 10 мг. дан ичишни бошланг ва заруратга қараб энг юқори миқдор - кунига 40 мг. гача кўпайтиринг.

Лозартан (Козаар)*.

Эслатма: Ушбу дори юқорида айтилган дорилар сингари йўталга сабабчи бўлмайди. 20; 50 мг. ли таблеткаларда чиқарилади.

Миқдори: Кунига 25 мг. дан ичишни бошланг ва заруратга қараб энг юқори миқдор - кунига 100 мг. гача кўтаринг.

Гипертония (юқори қон босими)га қарши ишлатилиши мумкин бўлган бошқа дорилар қуйидагилар:

Альфа Блокаторлар:

Булар нафақат қон босимни пасайтиради, балки сийишга қийналадиган кекса одамларнинг сийишини осонлаштиришга ҳам ёрдам беради.

Эслатма:

Ушбу дорилар тез ўтириб турганда ёки миқдор тез кўпайтирилганда бош айланишига олиб келиши мумкин.

Празозин (Минипресс, Прациол, Адверзутен).

1; 2; 5 мг. ли таблеткаларда чиқарилади.

Миқдори: Ушбу дорини биринчи бор қабул қилганингизда ётишдан аввал 1 мг. ичинг, сўнг 1 мг. дан кунига 2 маҳал қабул қилишингиз мумкин. Аста секин миқдорни кўпайтириб, кунига икки маҳал 10 мг. гача етказинг.

Доксазозин (Кардура).

1; 2; 4; 8 мг. ли таблеткаларда чиқарилади.

Ушбу дорини ҳам биринчи бор қабул қилганингизда, ётишдан аввал 1 мг. қабул қилинг сўнг 1 мг. дан кунига 1 маҳал қабул қилишингиз мумкин. Аста-секин миқдорни кунига бир маҳал 8 мг. гача кўпайтиринг.

Миқдори: Кунига 1 мг. дан бошланг ва кунига 8 мг. гача кўпайтиринг.

Симпатолитиклар

Ушбу дорилар юқоридагиларга нисбатан салбий таъсир кўрсатади. Кўпроқ улар уйқучанлик ва баъзан руҳий тушкунлик ёки паркинсонизмга олиб келиши мумкин.

Ошқозон яраси бор одамлар бу дориларни ичмасликлари керак, чунки улар ошқозон кислотаси ортишига

олиб келади.

Резерпин + Дигидралазин (Аделфан).

0,1 мг. Резерпин + 10 мг. Дигидралазин бирикма таблеткалари.

Миқдори:

1-2 таблеткадан кунига 3 маҳал.

Резерпин + Дигидралазин + Дихлотиазид (Аделфан-Эзидрекс).

Резерпин 0.1 мг. + Дигидралазин 10 мг. + Гидрохлортиазид 10 мг.

Миқдори: 1- 2 таблеткадан кунига 2 маҳал.

Метилдофа (Допегит, Допанол, Метилдопа).

250 мг. ли таблеткаларда чиқарилади.

Миқдори: 1 таблеткадан кунига 2 маҳал. Заруратга қараб кунига 3 маҳал 500 мг. гача кўпайтиринг.

Резерпин (Раупазил).

0,1 мг. , 0, 25 мг.ли таблеткаларда чиқарилади.

Миқдори: Кунига 0,1 мг. дан ича бошланг ва кераклилигига қараб кунига 0,5 мг. гача кўпайтиринг.

Раунатин

0,002 г. таблеткаларда чиқарилади.

Миқдори: Кунига 1 тадан 2

маҳал ичишни бошланг ва заруратга қараб кунига 2-3 тадан 2 маҳалгача оширинг.

Марказий Нерв Системасида Альфа - 2 Адренорецепторларини рағбатлантирувчи:

Клонидин (Клофелин, Катапресан, Гемитон) 0,075; 0,1; 0,15; 0,2; 0,3 мг. ли таблеткаларда чиқарилади.

Миқдори: 0,1 мг. дан 0,3 мг. гача кунига икки маҳал (**УШБУ ДОРИ ҚАБУЛ ҚИЛИШНИ БИРДАНИГА ТЎХТАТМАНГ**).

Агар сиз дорини анчадан бери қабул қилаётган бўлсангиз ва уни қабул қилишни тўхтатмоқчи бўлсангиз, сиз унинг қабулини аста секин кунига икки маҳал 0,1 мг. гача камайтиринг, сўнг 5 кунда бир ва ниҳоят дори қабулини тўхтатинг.

Агар сиз дори қабулини бирдан тўхтатсангиз қон босими кўтарилиб кетиши мумкин, бу эса хавфлидир. Дори қабул қилишни ҳеч қачон бирданига тўхтатманг.

ОГОҲ БЎЛИНГ: *Ушбу дори сизни уйқучан қилиб, оғзингизни қуритиши мумкин. Бу муаммо дори ишлатишни энг оз миқдор билан бошлаганда камаяди. Дори қабулидан сўнг*

уйқусирамаётганлигингизга ишонч ҳосил қилган ҳоллардагина машина миншингиз мумкин.

Юрак қисишини (Стенокардия) даволаш ва Юрак Инфарктининг Олдани Олиш (Юрак Томирлари Етишмовчилиги).

Аспирин ёки Ацетилсалицилат кислота (Анопирин, Аспро, Аспиво, Ацефеин, Ацилпирин, Колфарит).

Ушбу дори юрак хуружи(инфаркт) ва мияга қон қуйилиши(инсульт) хавфи бўлган одамларда тромб пайдо бўлишидан сақлаш учун ишлатилади. Юрак хуружи ёки инсулти бўлган одамлар ушбу дорини ҳар кун ичишлари керак. Агар ошқозон ёки 12 бармоқ ичакда яра бўлса, дорини ичманг. 0,25-0,5 г. ли таблеткалар (дорининг бошқа миқдорлари ҳам учрайди: масалан, 0,3 мг. ли таблеткаларда чиқарилади.)

Миқдори: 150-250 мг. дан кунига бир маҳал (0,25 г. таблетканинг ярими).

Бета Блокаторлар (юқорига қаранг).

Юқорида айтилган қон босими (гипертония) касаллигида ишлатиладиган дориларга қаранг. Ушбу дорилар юрак қисишини

камайтиради, юрак инфаркти хавфини пасайтириб, қон босимини назорат қилади (463-464 бетларга ҳам қаранг).

Нитроглицерин

0,0005 г. таблеткада чиқарилади.

Бу дори юрак томирларини вақтинча кенгайтиради.

Бу айниқса, юрагида қон етишмовчилигидан юрак соҳасида тўсатдан оғриқ пайдо бўлган одамлар учун фойдалидир.

Миқдори:

Кўкрак қафасидаги оғриқни қолдириш учун 1та Нитроглицерин таблеткасини тил остига қўйинг ва дори сўрилишини кутинг. Агар керак бўлса, 5 минутдан кейин тақрорлаш мумкин.

Сустак, Нитронг, Сустонит, Нитрогранулонг.

Ушбу дори ҳам юрак томирларини вақтинча кенгайтиради. Кўкрак қафаси оғриғининг олдини олиш учун фойдалидир. 2,6 ва 6,4 мг. ли таблеткаларда чиқарилади.

Миқдори:

Ҳар 8-12 соатда ичинг. Бундан кўп ишлатилса, ўз кучини йўқотади.

Нитросорбит

Ушбу дори ҳам юрак қон томирларини вақтинча кенгайтиради. 5; 10; 20; 40 мг. ли таблеткаларда чиқарилади.

Миқдори:

Оғриқнинг олдини олиш учун кунига 3 маҳал 10-20 мг. дан ичинг. (Оғриқни пасайтириш учун 10 мг. ли таблеткани тилингиз остига қўйиш мумкин).

Қуйида айтилган дорилар доимий равишда ичилганда юрак касалликларининг хавфини пасайтириши мумкин. Улар қон таркибида юрак томирларини шикастлаши мумкин бўлган, *гомоцистеиннинг камайишига олиб келади*. Бунда Фоли (Фолат) кислотаси энг яхши дори. Б6 ва Б12 витаминлари (Цианокобаламин, Эрицитол-Депо) кабилар ҳам фойдалидир.

Фолат (Фоли) кислотаси (Фолвит).

Ушбу витамин ҳомиладор аёллар учун ҳам, туғруқ шикастларининг олдини олиш учун ҳам фойдалидир.

1 мг. ли таблеткаларда чиқарилади.

Миқдори:

1 мг. дан ҳар куни бир маҳал **Б6 Витамини (пиридоксин)**. 10; 25; 50 мг. ли таблеткаларда чиқарилади. 50 мг. бир мл. да укол қилиш

учун.

Миқдори: 10-50 мг. дан кунига бир маҳал.

Алоҳида ҳолдаги бу витамин таблеткаларини топиш қийин бўлиши мумкин, аммо у поливитамин таблеткалари таркибида бўлади.

Витамин Б12 (Цианокобаламин, Эрицитол-Депо)

0,5 мг. (500 мг.) бир мл. ли ампулаларда чиқарилади.

Баъзи поливитаминлар таркибида ҳам бор.

Миқдори: 0,5 мг. дан ҳар 2 ойда бир марта укол қилинади ёки 0,025 мг. ли таблеткадан ҳар кун бир маҳал ичилади.

20. КАМ ҚОНЛИК

Темир Сульфат таблеткалари: Ферро-градумент, Тардиферон, Гемоферпролангатум, Ферроплекс, Ферамид, Ферронал, Гино-Тирдиферон, Хеферол.

Кўпинча: 200; 300 ёки 50 мг. ли таблеткалар шаклида (шунингдек суюқлик шаклида, аралашма ва болалар учун сироп-шарбатлар шаклидаги ичимликлар сифатида) ишлаб чиқарилади.

Темир сульфат, айниқса, камқон ёки овқатга ёлчимаган ҳомиладор аёллар учун муҳимдир.

Темир сульфат витамин С

(Ц) (мева ва сабзавотлар ёки С (Ц) витамин таблеткаси) билан ичилганда яхшироқ таъсир қилади.

ЭҲТИЁТ БЎЛИНГ: Миқдор тўғрилигига эътибор беринг. Темир сульфатнинг ортиқчаси захарлидир. Таблеткаларни болалар ололмайдиган жойда сақланг. Темир сульфатни жуда озиб кетган одамларга берманг.

Камқонлик учун темир сульфат **миқдори:**

Бир марталик миқдори:

катталар: 200-325 мг.

9-12 ёшдаги болалар: 50-75 мг.

6-9 ёшдаги болалар: 50-60 мг.

3-6 ёшдаги болалар: 40 мг.

1-3 ёшдаги болалар: 30 мг.

6-12 ойлик чақалоқлар: 20 мг.

6 ойлик чақалоқлар: 10 мг.

- Овқатдан олдин ичиш керак.

- Агар камқонликнинг оғир тури бўлса (гемоглобин 7 дан паст), биринчи ойда кунига 2 маҳал ичинг, бундан кейин фақатгина 1 маҳал ичишингиз мумкин

- Уколдан таблеткалар яхшироқ ва хавфсизроқ.

- Таблетка ичсангиз, биринчи кўк чой ёки қайнатилган сувни оғзингизга олиб, сўнгра таблеткани дарҳол сув билан бирга ютинг.

- Қора чой ичманг, у темир

моддаси сўрилишига тўсқинлик қилади.

- Чақалоқлар учун таблеткаларни майдалаш мумкин. Лекин майдаланган таблеткалар тиши бор болаларда тишларини қорайтириши мумкин. Таблеткани ютолмайдиганларга, майдаланган таблеткаларни овқат билан аралаштириб, қошиқда беринг ва уни тишларига тегизмасдан дарҳол ютсин.

- Юқоридаги миқдорни: кунда 1 маҳал, 4- 6 ой ичиб юринг. Агар 4-6 ой тўлиқ ичмасангиз, чала даволанган бўласиз.

- Темир моддаси ахлатни қорайтириши мумкин. Бу зарарли эмас. Бу фақатгина темир моддасининг қоралигидандир.

- Яхши овқатланиш йўли билан камқонликнинг олдини олишингиз мумкин.

- Агар ошқозонда яра бўлса, таблетка ичишдан олдин яра даволанган бўлиши керак.

- 1 ой даволанганингиздан сўнг, такроран қонни анализ (тахлил) қилдириг. Агар ҳар куни темир моддаси ичилган бўлса, фойда кўришингиз керак.

Бўлмаса, темир етишмовчилигининг бошқа сабаби бўлиши мумкин (Фолат кислота ёки Витамин Б12 кам бўлиши мумкин). Шифокордан маслаҳат олинг.

Фолат (Фоли) кислота (Кислота Фолиевая)

1 мг. ли таблеткаларда чиқарилади.

Қонда фолат кислота кам бўлса, қон ҳужайралари катталашади ва сони камайиб кетади. Шунинг натижасида, камқонлик келиб чиқади.

Агар касалнинг талоғи катталашган ёки кўриниши сарғиш бўлса ва айниқса, камқонлик темир сульфат билан даволанмаса, унга Фолат кислота беринг. Камқон ёки овқатга ёлчимаган ҳомиладор аёлларга Фолат кислотаси темир каби зарурдир.

Фолат кислота тўқ яшил баргли ўсимликлар, гўшт, жигар ёки фолат кислота таблеткаларидан олиниши мумкин. Одатда болаларни даволаш учун 2 ҳафта етарли бўлади, лекин анемиянинг талассемия деб аталмиш анемиянинг тури мавжуд бўлган баъзи жойларда, уни йиллаб қабул қилиш керак бўлиши мумкин.

Камқон ва овқатга ёлчимаган аёл ҳомиладорлик даврининг ҳар кунида фолат кислота ва темир таблеткаларини қабул қилиши керак.

Миқдори:

Катталар ва болалар: кунига 1 мг. дан

Витамин Б12 (Дианокобаламин, Эритзитол-Депо).

0,025 мг. ли таблеткалар*,

0,5 мг. (500 мкг.) дан

ампулаларда чиқарилади.

(Баъзи поливитаминларнинг таркибида ушбу витамин бор.)

*Таблеткаларни топиш қийин бўлиши мумкин.

Б12 Витамини

етишмовчилиги сабабли келиб чиққан камқонлик кўп учрамайди. Бу одатда катта ёшдаги одамлар ёки ошқозон ёки ичаклари олиб ташланган одамларда учрайди.

Шифокорингиз қонингизни анализ қилиши, қонингиздаги витамин миқдори ва қон ҳужайраларининг катталигини текшириши керак. Қоннинг қизил ҳужайралари Витамин Б12 етишмовчилигидан катталашиб кетади.

Миқдори: Ҳар 2-3 ойда 0.5 мг. дан укол қилинади ёки 0,025 мг. ли таблеткадан кунига бир маҳал ичилади.

21 .ОВҚАТГА ЁЛЧИМАСЛИҚДА ИЧИЛАДИГАН ҚЎШИМЧА ДОРИЛАР

Чақалоқ учун сутли аралашма: **Кичкинтой ва Нестле.**

Эсингизда тутинг:

болалар учун энг яхши овқат - она сутидир.

Эмизмайдиган аёллар ёш болалари (чақалоқ)га юқоридагиларни ишлатиши мумкин. Улар тўйимли, лекин оддий овқатдан қиммат.

Рух(цинк) сульфати.

Рух яхши овқатланмай қолган чақалоқлар ва ёш болаларга анча фойдали. У вазн нормал бўлгунига қадар ҳар кун ичилиши керак.

Рух сульфат кукун шаклида бўлиши мумкин. Сиз уни катталар учун капсулага солиш ҳақида дорихона ходими билан гаплашишингиз мумкин. Болаларга сиз кукунни овқатга аралаштириб беришингиз мумкин.

Миқдори:

Катталар: 100 мг. дан кунига уч маҳал.

Болалар: ҳар бир кило учун кунига бир маҳал 2,0-3,0 мг. (энг юқори кунлик миқдори 100 мг.), **жумладан:**

1 ойлик чақалоқлар: 6-8 мг.

2-3 ойлик чақалоқлар: 8-10 мг.

4-6 ойлик чақалоқлар: 12-14 мг.

6-9 ойлик чақалоқлар: 15-20 мг.

9-12 ойлик чақалоқлар: 20-25 мг.

1- 4 ёшдаги болалар: 25-30 мг.

5- 8 ёшдаги болалар: 35-45 мг.

9- 12 ёшдаги болалар: 50-70 мг.

Витамин А (Ретинол)

5,000 ва 25,000 М.Э.

капсулаларда чиқарилади.

ЭҲТИЁТ БЎЛИНГ: Витамин А нинг ортиқчаси тутқаноқларга олиб келиши мумкин. Болаларга кўп берманг ва улардан узоқроқда сақланг.

Олдини олиш учун: Шабкўрлик ва ксерофталмия кўп учрайдиган жойлардаги болалар кўпроқ сариқ мевалар ва сабзавотлар, тўқ яшил баргли ўсимликлардан ва тухум, жигар каби ҳайвонлар маҳсулотларидан ҳам истеъмол қилиши керак. Балиқ жигари ва ёғи Витамин А га бой. А витаминнинг капсулалари ҳам берилиши мумкин. Олдини олиш учун 1тадан капсулани 4-6 ойда бир беринг, бундан ортиқ эмас.

Эмизадиган оналар туққанидан сўнг, шунингдек туғуруқдан кейинги 1 ой ичида бир марта витамин А (200,000 М.Э.) ичиб, чақалоқ кўз муаммоларининг олдини олишлари мумкин.

Қизамиқ бўлиб қолган болаларда ксерофталмия хавфи катта, шунинг учун касаллик бошланганда А витамини берилиши керак. Витамин А етарли бўлмаган жойларда болаларга берилган қўшимча овқат ёки А витамини капсулалари уларнинг қизамиқ ва

бошқа жиддий касалликлардан нобуд бўлмасликларига ёрдам беради.

Даволаш учун витамин: 200,000 М.Э. миқдориди ичилади ёки 100,000 М.Э. миқдориди укол қилинади. Кейинги куни ичиш ёки укол қилиш учун яна 200,000 М.Э. дан берилади ва 1-2 ҳафтадан сўнг тақрорланади.

1 ёшга тўлмаган болаларга миқдорнинг ярмини беринг.

Поливитаминлар (Мультивитаминлар).

Булар турли кўринишда бўлади, лекин таблеткалари энг арзон ва фойдалидир. Витаминларнинг уколлари бекорчи пул сарфлашга олиб келади, ҳамда кераксиз оғриқ ва баъзан абсцесларга олиб келади. Витаминларнинг шарбати ва суюқликлари таркибида энг асосий витаминлар бўлмайдилар ва қилган фойдасига нисбатан қиммат туради.

Озуқали овқат витаминларнинг энг зўр манбаидир. Агар қўшимча витаминлар керак бўладиган бўлса, витамин таблеткаларини ишлатинг.

Одам тегишлича овқатланмайдиган бўлса, қўшимча витаминлар ичиш фойдалидир. Таблеткалар

таркибида касал учун керакли витаминлар борлигига эътибор беринг (143- бет).

Витаминли таблеткаларни ишлатаётган бўлсангиз, кунда 1тадан таблетка етарли бўлади.

Витамин Б6 Пиридоксин.

10; 25; 50 мг. ли таблеткалар ва 50 мг. дан укол учун ампулалар шаклида чиқарилади.

Шунингдек, поливитаминлар таркибида ҳам бор.

Миқдори:

Катталар: кунига 100-200 мг.

Болалар: кунига 10-50 мг.

Витамин Б12 (Цианокобаламин, Эрицитол-Депо). 468-бет га қаранг.

Витамин К3 (Викасол).

0,015 г. ли таблетка ва 10 мг. бир мл. ли ампулалар шаклида чиқарилади.

Агар янги туғилган чақалоқнинг бирор жойидан (оғиз, киндик, пешов) ўз ўзидан қон оқа бошласа, бу К3 витамин камлигидандир. 1 мг. (0,1 мл.)ни сонининг ташқи тарафига укол қилинг. Қон оқиши тўхтамаса ҳам бундан ортиқ миқдорни укол қилманг. Жуда кичик бўлиб туғилган болаларда (2 кг. дан кичик) қон кетиш хавфини камайтириш мақсадида К3 витамини ишлатилиши мумкин. Онанинг туғруқдан кейинги қон кетишида Витамин К3 ни

ишлатиш фойдасиздир.

Д витамин гуруҳи

Қуёшда тобланиш

Витамин Д ичишга нисбатан фойдали, арзон ва хавфсиз даволаш усулидир. Агар дори ичиш керак бўлса, ортиқча дори ичмаслигингиз керак. (Рахит бўлса, 245- бетга қаранг):

Эргокалциферол (Витамин Д2)

Ёғ ва спиртдаги 0,5 % ли эритмалар

Холекалциферол (Вигантол)

(Витамин Д3) 0.5% ли эритмалар.

Миқдори:

1 томчидан ҳар куни бир маҳал.

Эҳтиёт бўлинг! Ортиқча ичилмасин.

3-4 ой давомида ичиб боринг.

Ҳар куни сут ичинг.

22. КЎНГИЛ АЙНИШ ВА ҚАЙТ ҚИЛИШ

ИМБИРЬ ЎСИМЛИГИ

Миқдори: 1-2 чой қошиқдан дамлаб, кунига 3-4 маҳал ичинг. Ҳомиладорлик токсикозига қарши таъсири бор ўсимликни ишлатиш хафсизроқ.

Прометазин (Пиполфен, Фенерган, Дипразин).

5; 25; 50 мг. ли таблеткалар 2,5 % ли эритмаси (25 мг. бир мл. да) укол учун ампулаларда

чиқарилади.

ОГОҲ БЎЛИНГ: *Ҳомиладор аёл прометазинни фақат жуда зарур пайтдагина ишлатиши мумкин.*

Миқдори: (0,5 мг. ҳар бир кило учун, агар керак бўлса, ҳар 4-6 соатда такрорланг)
25 мг. ли таблеткалари ишлатилганида: Кунига 4 маҳал ичинг.

Бир марталик миқдори:
катталар: 25 мг. (1 таблетка)
7-12 ёшдаги болалар: 10-15 мг. (1/2 та таблетка)
2-6 ёшдаги болалар: 5-10 мг.
1 ёшли болалар: 4 мг. (1/6 таблетка)
1 ёшгача болалар: 2 мг.

2,5% ли эритмаси

ишлатилганида:
Бир марта укол қилинг ва агар керак бўлиб қолса, кейингисини 2-4 соатдан сўнг такрорланг:
Бир марталик миқдори:
катталар: 25-50 мг. (1-2 мл.)
7-12 ёшдаги болалар: 10-15 мг. (0,4-0,6 мл.)
2-6 ёшдаги болалар: 5-10 мг (0,2-0,4 мл.) 1 ёшли болалар: 4мг. (0,1-0,2 мл.)
1 ёшгача болалар: 2 мг.(0,1 мл.)

25 мг. ли шамчалари

ишлатилганда:
Пешовнинг ичкарироғига киргизинг ва керак бўлса 4-6 соатда қайтаринг.

Бир марта ишлатиладиган

миқдори: катталар ва 12 ёшдан катта болалар: 25 мг. (1 шамча)
7-12 ёшдаги болалар: 12,5 мг. (1/2 шамча)

2-6 ёшдаги болалар: 6 мг. (1/4 шамча)

Метоклопрамид (Церукал, Реглан, Томид).

Агар ошқозонингиз кўп оғриси, уни ишлатманг. Врачга учранг.

Ушбу дори бўйин ёки юз мускулларининг вақтинча тортилишига олиб келиши мумкин. Бунда Дифенгидрамин (Димедрол, Венадрил), ёрдам бериши мумкин, 677- бетга қаранг.

10 мг. ли таблеткалар, 10 мг. ли (2 мл.) ли ампулалар кўринишида чиқарилади. Овқатдан олдин ичиш керак.

Миқдори:

Катталар: 10-20 мг. дан кунига 3 маҳал. Болалар: ҳар бир кило учун 0,5 мг. кунига 4 маҳал зарурлигига қараб. Дифенгидрамин (Димедрол, Венадрил) билан бериш яхшироқдир.

9 - 2 ёшдаги болалар: 10 мг.
5- 9 ёшдаги болалар: 5-7,5 мг.
2 - 4 ёшдаги болалар: 5 мг.
1 ёшли болалар: 2,5 мг.

Дименгидринат (Дедалон).
50 мг.ли таблеткаларда чиқарилади. Заруратга қараб кунига 4 маҳал ичинг. Бир марталик миқдори:

Катталар: Агар керак бўлса, 50 мг. (1 таблеткадан) кунига 4 маҳал ичинг.

Болалар: ҳар бир кило учун 1 мг., кунига 4 маҳал (кунга 1 маҳал 25 мг. гача)

6-12 ёшдаги болалар: 25 мг.

2-6 ёшдаги болалар: 6-12,5 мг.

23. ОШҚОЗОН КИСЛОТАСИННИНГ КЎПЛИГИ, ЗАРДА БЎЛИШ, ОШҚОЗОН ЯРАЛАРИ ВА ҚОРИННИНГ ДАМ БЎЛИШИГА ҚАРШИ ДОРИЛАР

Қориннинг дам бўлиши

Симетикон (Эспумизан).

Ушбу дори қоринда кўпайиб кетган газдан қутулиш учундир. Уни кичик болаларда ҳам ишлатиш мумкин.

Миқдори:

Катталар: 40-125 мг. дан яхшилаб чайнаб ютилади ва ҳар 6 соатда бир ичилади (иложи бўлса овқатдан олдин ва ухлашдан олдин қабул қилинг).

Болалар:

2-12 ёшдаги болалар: 40 мг. дан заруриятига қараб кунига 4 маҳал ичиринг.

2 ёшгача болалар: 20 мг. кунига 4 маҳал

Активланган кўмир (Уголь активированный, Коле-Компреттен). 250; 500 мг. ли таблеткаларда чиқарилади.

Миқдори:

Қорин дам бўлса, катталар: 500-750 мг. дан кунига 3-4 маҳал ичиши керак.

Антидот (заҳарланишга қарши): 20 г. дорини 250 мл. сувга солиб ичинг.

**Ошқозон ва Ўн икки бармоқ
яралари ва зарда бўлиш**

Эътибор беринг: Спиртли ичимликларни кўп ичмайдиган ёки аспирин каби дориларни кўп қабул қиладиган одамларда бактерия инфекциясидан яра пайдо бўлиши мумкин.

Агар яра бўлса (эндоскопияда тасдиқланган бўлса) 13-боб, 320-бетга қаранг.

Ушбу инфекция ва ярани даволаш учун қўйидаги таблеткаларни ичинг:

Доксициклин 100 мг. дан + Метронидазол (Трихопол) 500 мг. дан + Омепразол (Омес, Зероцид) 20 мг. дан.

Ушбу дориларнинг ҳаммасини кунига 2 маҳал 7-10 кун давомида ичиш муҳимдир.

Антибиотиклар бўйича маълумот олиш учун 629-бетга қаранг.

**Қуйида берилган дорилар
ошқозон кислотасини
камайтириб, оғриқни
пасайтиришга ва яраларни
даволашга ёрдам беради:
Алюминий гидроксид ва
Магний гидроксид-Антацидлар**

(Алмагел, Алюмаг, Гастал, Протаб).

Суспензия: 0,1 г Алюминий + 0,1 г Магний 5 мл. да.

Таблеткалар: 0,2-0,45 г. ли Алюминий ва Магний.

Ушбу антацидлар зарда бўлиш ёки ярани даволашда ишлатилиши мумкин. Уларни овқатдан 1 соат кейин ва ухлашдан аввал ичган маъкул.

Огоҳ бўлинг: Ушбу дориларни тетрациклин билан бирга ичманг.

Миқдори:

Суспензия: 5-30 мл (1 чой - 2 ош қошиқ) овқат маҳаллари орасида ва ухлашдан аввал ичинг.

Таблеткалар: 1-3 таблеткани яхши чайнаб, овқатдан 1 соат кейин ёки ётишдан аввал ичилади.

Натрий гидрокарбонат: Чой (ичимлик) содаси.

Антацид сифатида: ошқозони оғриб зарда бўладиган одамларда жуда эҳтиёткорлик билан ишлатилиши керак.

Миқдори:

1/2 чой қошиқ содани сув билан аралаштириб ичинг. Кўп ишлатманг.

Ҳазм аъзоларининг сурункали касалликлари ёки ошқозон яраларини даволашда ишлатилмаслиги керак. Бошида ёрдам бергандек

бўлсада, кейинчалик ошқозон кислотасининг кўпайишига олиб келади, бу эса ҳолатни оғирлаштиради. Бунда (лекин зарда бўлаётганда эмас) Ацетоминофен ёки аспирин билан бирга ичилиши керак. Алко-Зелгсер-Натрий гидрокарбонат ва Аспирин аралашмасидир.

Тишларни тозалаш учун, „сода“ билан туз аралашмаси тиш пастаси ўрнига ишлатилиши мумкин (427 бет).

ЭҲТИЁГ БЎЛИНГ: Баъзи юрак касалликлари, оёқ ёки юзида шишлари бор одамлар натрий гидрокарбонат содаси ёки таркибида кўп натрий бўлган бошқа нарсаларни истеъмол қилмасликлари керак.

Қуйидаги дорилар ошқозон ярасига қарши кунига бир маҳал ётишдан аввал ичилади. Зарда бўлишга қарши улар кунига икки маҳал ичилиши керак.

Омепразол (Омез, Зероцид, Газек, Гастрокапс, Омерпол). 20 мг. ли таблеткаларда чиқарилади.

Ушбу дори кислотани камайтириш учун ишлатиладиган энг кучли доридир. Агар бошқа дорилар ёрдам бермаган бўлса, бу дори сизга ёрдам бериши

мумкин.

Миқдори:

қунига 1-2 маҳал (овқатдан аввал ёки кейин)

Фамотидин (Гастридин, Гастроцидин).

40 мг. ли таблеткаларда чиқарилади.

Миқдори: Ўтишдан аввал қунига бир ёки икки маҳал.

Циметидин (Гистодил, Примамет, Тагамет, Нейтронорм, Улкамет).

200 мг. ли таблеткалар.

Миқдори: Ўтишдан аввал (4 таблетка — 800 мг.) ёки 2 таблеткадан қунига икки маҳал.

Ранитидин (Раниберл, Ранисан, Ген-Ранитидин, Гистак, Ранигаст, Ранитал, Рантаг, Улсерекс, Зантак, Зоран).

150; 300 мг. ли таблеткаларда чиқарилади.

Миқдори: Ўтишдан аввал 300 мг. ёки қунига икки маҳал 150 мг. дан.

Висмут (Де-Нол, Бисколцитрат).

Бактериал инфекция сабабли келиб чиққан ярани даволашда ишлатилади. Дори қиммат бўлиб, уни топиш ҳам қийин.

0,12 г. ли таблеткаларда чиқарилади.

Миқдори:

Катталар: 1-2 таблеткадан қунига 4 маҳал.

6-12 ёшдаги болалар: 1 таблеткадан қунига 4 маҳал.

3-6 ёшдаги болалар: 0,5 таблеткадан қунига 4 маҳал.

Ичакнинг ўқтин-ўқтин оғриши:

Ялпиз ўти

Миқдори: 1-2 чой қошиқдан дамлаб қунига 3 маҳал ичинг.

Валидол, Ментол

Миқдори: қунига 2-3 маҳал ичинг

Белладонна (Бекарбон, Белладонна экстракти).

10 мг. ли таблеткаларда чиқарилади.

Катталар: 1 таблеткадан қунига 3-4 маҳал.

ЭҲТИЁТ БЎЛИНГ: Дорини кўп ичманг.

Дицикломин 20 мг., Парацетамол 500 мг (Кломин).

Катталар: 1 таблеткадан қунига 3-4 маҳал

Хлордиазепоксид + Клидиниум бромид (Либракс)

Ушбу дори ҳали Ўзбекистонда йўқ, лекин келажакда пайдо бўлиши мумкин. Хлордиазепоксид 5 мг. + Клидиниум бромид 2,5 мг.

Миқдори: 1-2 капсуладан қунига 3-4 маҳал овқатдан ва ўтишдан олдин ичилади.

24. ИЧ КЕТАР (ЎТКИР) ВА СУВСИЗЛАНИШ.

Сувсизланиш ва Ич кетарга даво қилиш ва буларнинг олдини олиш:

Ич кетарни даволаш:

Ич кетарни даволашнинг кўп ҳолларида дорилар керак эмас. Агар ич кетар оғир бўлса, фақат сувсизланиш хавфи мавжуд. Агар ич кетар анча вақт давом этса, бунда одам озиб, ҳолсизланиб қолиши мумкин. Шунинг учун даволашнинг энг муҳим қисми етарли даражада сув ва овқат беришдир. Ич кетарнинг сабабидан қатъий назар қуйидагиларга эътибор беринг. Ич кетар жадвалини кўринг 298-бет. Агар беморнинг ичи сувдек кетаётган бўлса ёки ич кетиб, қайт ҳам қилса сувсизланиш белгилари пайдо бўлишини кутиб ўтирманг. Тезда чора кўринг, 281-бетга қаранг.

Организмда йўқотилган сувни тикловчи ичимлик (Регидрон). 283 - бетга қаранг ва яхшилаб ўқинг. Регидрон сотиб олиш шарт эмас. Унинг ўрнига суюқ овқатлар ёки тоза сув берсангиз ҳам бўлади. Энг муҳими ичи кетаётган одамга кўп суюқлик беринг. **Ширин чой, Фанта, Кока Кола, Спрайт ёки шираси кўп бошқа суюқликларни берманг, чунки улар боланинг аҳволини янада оғирлаштиради.**

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

1 литр тоза сувга 3.5 г. натрий хлорид (NaCl), 2.9 г. натрийцитрат (ёки 2.5 г. Трисодиумцитрат ёки Натрий бикарбонат), 1.5г. Калий хлорид (KCl), 20 г. Глюкоза.

Айнан шундай таркибли Сув Тикловчи Ичимликни ишлатиш муҳим. Ўзбекистон дорихоналарида сотиладиган “Сув Тикловчи” Ичимлик “Регидрондир”. Лекин Регидроннинг таркиби, унинг қаерда ишлаб чиқарилганлигига қараб турличадир. Таркибида юқорида кўрсатилган тузлар аралашмаси бор Регидронни ишлатинг. (масалан, Финляндияда ишлаб чиқарилганини).

ЭҲТИЁТ БЎЛИНГ:

Регидрон ёки унга ўхшайдиган сув тикловчи ичимликларни тўғри тайёрлаш учун турли миқдорда сув керак бўлади. Агар сиз ушбу пакетлардан ишлатаётган бўлсангиз, унга қанча сув кераклигини аниқ билиб олинг. Сувни керагидан кам ишлатиш хавfli бўлиши мумкин.

Ич кетиши тўхтаганидан кейин юқоридаги овқатларни ҳамда уларга қўшиб бошқа овқатларни ҳам яна икки ҳафта

бериб туринг. Бу овқатлар организмнинг қайта тикланишига ёрдам беради.

Иложи бўлса, бола тузли овқатларни ҳам истеъмол қилсин.

ОГОҶ БЎЛИНГ: Агар сиз ичи ўтаётган болани шифохонага олиб бормоқчи бўлсангиз, унга уйдан чиқиб кетишдан аввал кўп суюқлик ва иложи бўлса, уйда тайёрланган сув тикловчи ичимликдан беринг. Агар иложи бўлса, ўша ичимликдан (агар бўлмаса, оддий сувдан) болага йўлда ва навбатни кутиш давомида бериш учун ўзингиз билан бирга олинг. Болага суюқликни ичганича беринг. Агар бола қайт қилаётган бўлса, оз оздан ҳар дақиқада бериб туринг. Суюқликнинг оз миқдори бола ичида қолади ва бу қайт қилишни пасайтиради.

Лоперамид (Имодиум)

2 мг. ли таблеткалар ёки капсулаларда чиқарилади.

Ич кетарда кўпинча дори керак бўлмайдди (13-бобга қаранг). Ушбу дорилар ич кетишни секинлаштириши мумкин, аммо уни даволамайдди. Уларни фақат сувдек кетаётгандагина қабул қилинг.

Ушбу дорини иситма чиқаётганда ёки ахлатда қон

бўлган пайтларда ичманг. Уни фақат зарур пайтлардагина ишлатинг.

Миқдори:

Катталар: 2та таблетка ичиб, сўнг ҳар бир ич кетишидан сўнг бир дона таблеткадан ичсин. Бир кунда кўпи билан 8 таблетка ёки капсула ичиш мумкин.

Болалар:

биринчи кундан ташқари қуйидаги миқдорларнинг ярми берилиши керак.

9-11 ёш: кунига 3 маҳал биттадан.

6-8 ёш: кунига икки маҳал биттадан.

2-5 ёш: 1/2 тадан кунига уч маҳал.

25. ҚОНЛИ ИЧ КЕТИШ (ИЧБУРУҒ, ДИЗЕНТЕРИЯ), ЛЯМБЛИОЗ ВА АМЁБИАЗ

Агар одам ахлатида қон ва шилимшиқ бўлса, у ичбуруққа чалинган. Иложи борича, тиббиёт ходимларига мурожаат қилинг.

Қуйидагиларга эътибор беринг. Ич кетиши жадвалини кўринг 298- бет.

13-бобга қаранг, 296-бетни ҳам ўқинг.

Ич кетишида биринчи ўринда, сувсизланишни даволаш керак ва яхши овқатланиш зарур. Қуйида берилган дорилар қон (ва шилимшиқ) аралаш ич кетар вақтида ёки Ўзбекистонга бошқа

мамалакатдан эндигина келган одамлар томонидан ишлатилиши мумкин.

Кўп суюқлик берсангиз, мақсадга мувофиқ бўлади. Регидрон каби тузли эритмалар кичкина болалар ва чақалоқларда ишлатилиши керак.

Оддий ич кетишда антибиотик ичманг, у ёрдам бермайди, аксинча, зарар қилиши ҳам мумкин.

ИЧБУРУҒ - ҚОН АРАЛАШ ИЧ КЕТИШИ. (Дизентерия) га қарши дорилар:

Агар ичбуруғ бўлса, Лоперамид (Имодиум) каби ич кетишини секинлаштирадиган бошқа дориларни ишлатманг.

ЭХТИЁГ БЎЛИНГ: Бемор ҳомиладор бўлса, фақатгина Цефотаксим (Клафоран, Цефантрал) ва Цефтриаксон (Роцефин, Лендацин, (Эфрамакс) дан фойдаланинг.

Сулфаметоксазол + Тримеоприм (Т-исептол 480, Бисептол, Ко-Тримоксазол, Гросептол, Бактрим, Берлоцид, Септра, Примотрен, Синерсул, Суметролим, Ориприм).

Буларни болалар ва эмизикли аёлларда ишлатиш мумкин. Лекин, иложи

бўлса, ҳомиладорларга бу дорини берманг. Айниқса ҳомиладорликнинг охириги даврида ичилмаслиги керак. Унинг ўрнига Цефотаксим (Клафоран, Цефантрал) ишлатилиши мумкин.

Агар оддий ич кетиши бўлса, юқоридаги дориларни берманг. Дорининг миқдори хусусида 429-бетга қаранг.

Налидиксонат Кислота (Неграм)
0,5 г. таблеткаларда чиқарилади. Ҳомиладорларга бу дорини берманг.

Миқдори:

Катталар: 1,0 г. кунига 4 маҳал.
Болалар: 12 мг. ҳар бир кило учун кунига 4 маҳал.

7-11 ёшдаги болалар: 250 мг. (1/2 таблетка). 3-6 ёшдаги болалар: 150 мг. (1/3 таблетка). 1-3 ёшдаги болалар: 120 мг. (1/4 таблетка).

Ципрофлоксацин (Сифлокс, Ципро, Ципролет, Тифлокс, Цефобак, Ципрокор, Цитерал). 250 мг., 500 мг., 750 мг. ли таблеткаларда чиқарилади.

Ушбу дори қонли ёки иситмали ич кетишга қарши жуда фойдалидир. Шунингдек у ич терламага қарши ҳам ишлатилади.

Болалар, ҳомиладор ёки эмизикли аёллар бу дорини ишлатмаслиги керак. Уларга Цефотаксим (Клафоран ёки Цефанрал) берасиз.

Миқдори: 500 мг. (Иккита 0,25 г. ли таблетка) 5-7 кун давомида кунига икки маҳал.

Цефотаксим (Клафоран, Цефантрал) ва **Цефтриаксон** (Роцефин, Лендацин, Офрамекс). **Уларни ҳомиладорлар ва болаларга ишлатиш мумкин.**

Антибиотиклар билан тузалмаётган қонли ёки иситмали ич кетарда шулардан бирини ишлатиш керак. Миқдорлар учун Дорилар бўлимига қаранг.

Амёбиаз ва Лямблиозга Қарши Дорилар

Амёбалар туфайли ичкетарда ахлат кўпинча кўп шилимшиқли ёки бир оз қонли бўлади. Кўпинча ичаклар тортишиб оғриydi, аммо бир оз иситма бўлиши ҳам мумкин. Амёбали ич кетиш Метронидазол ёки Тинидазол билан даволанади.

Тинидазол (Тиниба, Фазижин).

Ушбу антибиотик лямблиоз

ва амёбиазга қарши яхши фойда беради. У болаларда ҳам ишлатилиши мумкин.

Ушбу дорини қабул қилиш даврида спиртли ичимликларни истеъмол қилманг. 250; 500 мг. ли таблеткаларда чиқарилади.

Миқдори:

Лямблиозга қарши: Катталар: 2 г. бир маротаба. Болалар: ҳар бир кило учун 50 мг. дан бир маротаба (энг юқори миқдори кунига 2 г.).

Амёбиазга қарши

Катталар: 3 кун давомида бир маҳал 2 г. дан. Болалар: ҳар бир кило учун 60 мг. дан 3 кун давомида кунига бир маҳал (энг юқори миқдор кунига 2 г.)

Метронидазол (Трихопол, Флагил, Метрогил, Клион, Эфлоран).

Ушбу антибиотик лямблиоз, амёбиазларни даволашда фойдалидир. Шунингдек, у ошқозон, ичак яраларини даволовчи антибиотик сифатида ҳам ишлатилади (210-бетга қаранг). Дорининг қабули вақтида спиртли ичимлик ичманг.

Ҳомиладорликнинг биринчи 3

ойида бу дорини ишлатманг.
200; 250; 400; 500 мг.ли
таблеткаларда чиқарилади.

Лямблиоз:

Катталар: 250 мг. дан кунига 3
маҳал 5 кун давомида.

Болалар:

8-12 ёшдаги болалар: 125 мг. дан
кунига 3 маҳал.
3-7 ёшдаги болалар: 60-100 мг.
дан кунига 3 маҳал.
3 ёшгача болалар: 10-60 мг. дан
кунига 3 маҳал (ҳар бир кило учун
5 мг. бўлади).

Амёбиаз:

Катталар: 750 мг. дан кунига 3
маҳал 10 кун давомида. Болалар:
10-12 ёшдаги болалар: 400-500
мг. дан кунига 3 маҳал
7-9 ёшдаги болалар: 300-375 мг.
дан кунига 3 маҳал
4-6 ёшдаги болалар: 225-250 мг.
дан кунига 3 маҳал
2-3 ёшдаги болалар: 165-200 мг.
дан кунига 3 маҳал
1-2 ёшдаги болалар: 150 мг. дан
кунига 3 маҳал
4-12 ойлик чақалоқлар: 90-125 мг.
дан кунига 3 маҳал
0-3 ойлик чақалоқлар: 50 мг. дан
кунига 3 маҳал.

**Фуразолидон (Нифолидон,
Апзон, Фуроксон).**

Бу дори лямблиоз, вабо ва қонли
ич кетишига қарши таъсири бор -

лекин бошқа дориларга нисбатан
фойдаси камроқ. **У ҳомиладор
аёллар ва болаларда ҳам
ишлатилиши мумкин.**
50; 100 мг. ли таблеткалар.
15 мл. да 50 мг. ли суюқлик ва
бошқа кўринишида чиқарилади.

Миқдори:

Катталар: 100 мг. дан 5 кун
давомида кунига 4 маҳал.
Агар лямблиоз деган шубҳа
бўлса, 7-10 кун давомида
даволанг.
1 ойлик ва ундан катта болалар:
ҳар бир килоси учун 1,5-2,0 мг.
дан 5-7 кун давомида кунига 4
маҳал .
10-12 ёшдаги болалар: 50 мг. дан
кунига 4 маҳал.
7-9 ёшдаги болалар: 40 мг. дан
кунига 4 маҳал.
4-6 ёшдаги болалар: 30 мг. дан
кунига 4 маҳал.
1-3 ёшдаги болалар: 20 мг. дан
кунига 4 маҳал.
7-11 ойлик чақалоқлар: 15 мг. дан
кунига 4 маҳал.
2-6 ойлик чақалоқлар: 8-10 мг.
дан кунига 4 маҳал.

26. ИЧ ҚОТИШИ (ҚАБЗИЯТ)

Турли хил ич юргизувчи ва
юмшатувчиларни ишлатиш ёки
ишлатмаслик ҳақида 83-бетда
айтилган. Одамлар ич юмшатувчи
дориларни шундоқ ҳам керагидан
ортиқ ишлатишмоқда.

Улар фақат, ич жуда қотиб кетган ва ични бўшатиш учун одам оғриқдан қийналадиган пайтдагина ишлатилиши керак. Ичи кетаётган, ичаги оғриётган ёки сувсизланган одамга ич юмшатувчиларни ҳеч қачон берманг. Ич юмшатувчиларни 2 ёшдан кичик болаларга ҳам берманг. Умуман олиб қараганда, ахлатни энг яхши юмшатувчилар бу кўп толали овқатлар: сабзавотлар, олма, олхўри, қовун каби мевалар. Кўп суюқлик ичиш (кунига 8 пиёла сув) ҳам ёрдам бериши мумкин.

Сано (Кассия) ўсимлиги Ушбу ўсимликни ҳар куни ичмаслигингиз керак. Агар ҳар куни ичсангиз унга ўрганиб қолишингиз мумкин, лекин ҳафтада икки маҳал ичишингиз мумкин.

Миқдори: 0.5-1 чой қошиқ баргини қайнатилган 200 мл. сувга дамлаб ичинг.

Магний тузи (Соль Амарум). Оқ кукун ёки кристал кўринишида бўлади.

Магний Сульфат 25 % ли ампулаларда ҳам чиқарилади. Таркибида 0,25 г. магний сульфат бор. Агар сув билан аралаштирсангиз, ичса бўлади.

Миқдори:

Бу дори аччиқлигидан қуйидаги миқдорни бир пиёла шарбат билан аралаштириб ичинг. Оч қоринга ичилганда яхши таъсир қилади.

Катталар: 5 г.

Болалар (ҳар бир кило учун 0,25 г.)

6-12 ёшдаги болалар: 3 г.

2-6 ёшдаги болалар : 2 г.

2 ёшга тўлмаган болаларга берманг.

Бисакодил (Дулколакс) 5; 10 мг. ли шамчалар кўринишида ишлаб чиқарилади. Ўқ кўринишидаги бу дори орқа пешовга қўйилади. Ичакни юргизади ва ахлат чиқишини осонлаштиради. Шамчани қўйганингиздан сўнг 15-30 минут ётиш шамчанинг тушиб кетишидан сақлайди. **Дорини ҳафтасига икки мартадан ортиқ ишлатманг. Агар уларни кўп ишлатсангиз, организм уларга ўрганиб қолади.**

Дори кўпинча 1 соат ичида таъсир қила бошлайди.

Миқдори:

Катталар ва 12 ёшдан катта болаларга: битта 10 мг. ли шамчадан.

2-12 ёшдаги болаларга: битта 5 мг. ли шамчадан.

Минерал ёғ.

Бу кўпинча бавосили (геморрой) бор, ахлати қаттиқ ва оғриқ билан келадиган одамларда

ишлатилади. Лекин ҳақиқатда у ахлатни юмшатмайди, балки ёғлайди. Толалари кўп бўлган сабзавот ва меваларни истеъмол қилган яхшироқдир.

Миқдори: катталар ва 12 ёшдан катта болалар: кечки овқатдан 1 соат сўнг 2-3 чой қошиқ ичинг. 5-11 ёшдаги болаларга: 1-2 чой қошиқ беринг. Овқат билан бирга ичманг, чунки ёғ овқатдаги баъзи витаминларни ўзига тортиб олади.

ОГОҲ БЎЛИНГ: *Ётганингизда ичманг.*

5 ёшдан кичик болалар ва ҳомиладор ёки эмизикли аёллар, жойидан тура олмайдиган беморлар ва ютишга қийналадиган одамларга берманг.

Глицерин Суппозиторий (шамча).

Булар орқа пешовга қўйиладиган дорилардир. Улар аста ичакларни ёғлайди ва ахлатнинг ташқарига чиқишини осонлаштиради. Бу дори болаларга ҳам ишлатилиши мумкин.

Шамча ёки суюқ кўринишларида бўлади.

Миқдори:

Катталар ва 6 ёшдан катта болалар:

3 г. ли шамча ёки 5-15 мл. хўқна-клизма сифатида.

6 ёшгача болалар: 1-1,5 г. ли шамча ёки

2-5 мл. хўқна-клизма сифатида.

27. ҚУРТЛАР (ГИЖЖАЛАР)

Қуртларни йўқотиш етарли эмас. Шахсий ва жамоа тозалиги талабларига риоя қилиш керак. Агар оиладаги бирор кимсанинг қурти бўлса, бутун оилани даволаш яхшидир.

Мебендазол (Вермокс, Вормнил, Вормизол, Вормин). Кўпинча 100 мг. ли таблеткаларда чиқарилади.

Ушбу дори анкилостома, қилбош гижжа, аскарида, острица, стронгилоидоз ва бошқа қуртларга қарши ишлатилади. Шунингдек, дори трихинеллезда ҳам бироз фойдали бўлиши мумкин. Оғир қурт инфекцияларнинг даволанишида ичакда бироз оғриқ ва ич кетиш ҳоллари кузатилиши мумкин, аммо салбий таъсирлар кўп учрамайди.

ЭҲТИЁТ БЎЛИНГ:

Мебендазолни ҳомиладор ва 2 ёшга кирмаган болаларга берманг.

Миқдори:

100 мг. ли таблеткалар ишлатилганида:

Катталар ва болаларга бир хил миқдорда беринг.

Аскарида, қилбош гижжа ва стронгилоидозларга қарши: битта таблеткани кунига 2 маҳал (эрталаб ва кечки пайт) 3 кун давомида (ҳаммаси бўлиб 6 таблетка) ичиринг.

Острицага қарши: 3 ҳафта давомида ҳафтада битта таблеткадан ичиринг.

Пирантел (Гелминтокс, Комбантринум).
125; 250 мг. таблеткаларда чиқарилади.
Ушбу дори анкилостома, қилбош гижжа, аскарида, острицага қарши ишлатилади.
Салбий таъсирлари кам, лекин бош оғриши, кўнгил айнаши ва ич кетиши мумкин.

ЭҲТИЁТ БЎЛИНГ: *Пиперазин билан бирга ичманг.*

Миқдори:

Ҳар бир кило учун 10 мг. дан бир маҳал берасиз. Шунингдек:
Катталар: 500-750 мг. бир марта
Болалар:
8-12 ёшдаги болалар: 200-350 мг. бир марта
4-7 ёшдаги болалар: 150-200 мг. бир марта
1-3 ёшдаги болалар: 100-125 мг. бир марта
6-12 ойлик чақалоқлар: 75-90 мг. бир марта
3-6 ойлик чақалоқлар: 50 мг. бир марта

Пиперазин Адипинат
1 мл. да- 50 мг. суюқ дори шаклида чиқарилади.

Огоҳ бўлинг: *Тутқаноқ касалингиз бўлса, бу дорини ичманг. Бошқа дори ишлатинг.*

Миқдори:

Аскариндозни даволаш учун пиперазин миқдори: Ҳар бир кило учун 75 мг. кунига бир марта.
500 мг.ли таблетка ёки 1 мл. - 50 мг. дан суюқ дорини ҳар кун бир марта 2 кун давомида беринг.
катталар: 3500 мг. (3,5 г.)
8-12 ёшдаги болалар: 2500 мг. (3 ош қошиқ)
3-7 ёшдаги болалар: 1500 мг. (2 ош қошиқ)
1-3 ёшдаги болалар: 1000 мг. (1 (1/3) ош қошиқ)
1 ёшгача болалар: 500 мг. (2/3 ош қошиқ)

Албендазол*

Ушбу дори Ўзбекистонда топилмаслиги мумкин. 200 ва 400 мг. ли таблеткаларда чиқарилади. Таъсири мебендазол кабидир, ammo кўпинча қимматроқ бўлади.

У анкилостома, қилбош гижжа, стронгилоидоз, аскарида, лентасимон қурт, эхинококкоз, острицаларига қарши курашади, салбий таъсирлари кам учрайди.

ЭҲТИЁТ БЎЛИНГ:

Албендазолни ҳомиладор аёлларга берманг.

Миқдори:

1 ёшли болалар ва катталарга

бир хил миқдорда беринг.
- 12 ойлик болалар: 200 мг. дан
ишлатинг.

Острица, аскарида, қилбош
ғижжа, анкилостомаларда: 400 мг.
(2та таблетка), бир марта
Лентасимон қурт: 400 мг. дан ҳар
кун бир маҳал, 3 кун ичасиз.

Строгилоидоз: 400 мг. (2
таблетка) кунига 2 маҳал 3
кун давомида ичилади ва
бир ҳафтадан сўнг муолажа
такрорланади.
Эхинококкоз: 400 мг. дан кунига
2 маҳал ичиб борилади. 1 ой
давомида ичинг,
2нчи ой дам оласиз, кейинги ой
яна ичасиз.

Одамга жарроҳ ёрдами
керак. Агар эхинококк тарқалиб
кетган бўлса ва операция
қилишнинг имконияти бўлмаса,
қуйидаги даволаш тартибини
тавсия қиламиз:
400 мг. дан кунига 2 маҳал 1 ой
давомида ичинг, сўнг 2-4 ҳафта
дам олинг ва янги ойдан давони
такрорланг. Умуман даволаш
тартибини 8 мартагача такрорлаш
мумкин.
Болалар учун: ҳар бир кило учун
10-15 мг.

Празиквантел (Азинокс,
Белтризид).
150 мг. ли ва 600 мг. ли

таблеткаларда чиқарилади.

ЭҲТИЁТ БЎЛИНГ: *Ҳомиладор
аёллар ва 3 ёшгача бўлган
болалар празиквантел
ичмасликлари керак.
Эмизикли аёллар дорини
қабул қилиши мумкин, лекин
охирги қабулидан сўнг 72
соат давомида болаларини
эмизмасликлари керак (сутни
соғиб, тўкиб юборинг).*

Салбий таъсирлари:
Празиквантел чарчоқ, бош
айланиши, бош оғриши ва
иштаҳа йўқолиши кабиларга
олиб келиши мумкин, аммо
лентасимон қуртларни
даволанишида ишлатиладиган
кичик миқдорларда салбий
таъсирлар кам учрайди.

Лентасимон (Тасмасимон)
қуртларнинг кўп турларига,
жумладан, қорамол ва чўчка
лентасимон қуртлари ҳам уларга
қарши ишлатилади.

Миқдори: (ҳар бир кило учун 10
мг. кунига бир марта). Фақат бир
маротаба қабул қилинг.
600 мг.ли таблеткалар
ишлатилганида: Катталар: 600 мг.
8-12 ёш болалар: 300 мг.
4-7 ёш болалар: 150 мг.

Калта лентасимон(тасмасимон)
қуртларга қарши кўпроқ миқдор
ишлатилади:

Фақат бир маротаба қабул қилинг.
катталар: 1500 мг.
8-12 ёшдаги болалар: 600 мг.
4-7 ёшдаги болалар: 375 мг.

Никлосамид (Фенасал)

Кўпинча 500 мг. ли таблеткаларда чиқарилади.

Никлосамид лентасимон қуртларга қарши энг яхши доридир. У ичакдаги лентасимон қуртларнинг кўп турларига қарши курашади, аммо ичакдан ташқарида жойлашган кисталарга қарши эмас.

Лентасимон қуртларга қарши никлосамид миқдори:

Фақат битта миқдорнигина яхшилаб чайнаб ютинг.

Дорини ичишдан 2 соат олдин ёки кейин овқатланманг. Клизма қилиш лентасимон қуртлардан қутулишга ёрдам бериши мумкин. катталар ва 8 ёшдан катта болалар: 2 г. ли дорини чайнаб ичилсин.

2-8 ёшдаги болалар: 1 г.

2 ёшгача болалар: 500 мг.

Тиабендазол*

Ушбу дори Ўзбекистонда ҳали бўлмаслиги мумкин. Кўпинча 500 мг. ли таблетка ёки микстура (5 мл. да 1 г.) ҳолида бўлади.

Тиабендазол, мебендазол ёки албендазолларга нисбатан

кўп салбий таъсирларга сабаб бўлгани туфайли уни фақат юқорида айтилган дорилар топилмаганда ёки қуртлар ичакдан ташқарида бўлган ҳолларда ишлатиш керак. У анкилостома, қилбош гижжа ва стронгилоидозлар гуруҳига кирувчи бошқа қуртларга қарши ишлатилади. У, шунингдек, аскарида ва острицаларда ҳам ишлатилади, аммо пиперазиннинг салбий таъсирлари камроқдир. У ёрдам бериши мумкин.

ОГОҲ БЎЛИНГ: *Тиабендазол аскариданинг томоққа қараб чиқишига сабаб бўлиши мумкин. Бу эса нафас олишни қийинлаштириши мумкин.*

Шунинг учун, агар сиз беморда бошқа қуртлардан ташқари аскарида ҳам борлигини тахмин қилсангиз, тиабендазолни беришдан олдин уни аввал пиперазин билан даволаш оқилона бўлади.

Салбий таъсирлари:

Тиабендазол кўпинча чарчоқ, ўзини касалдек ҳис қилиш ва баъзан қайт қилишларга олиб келиши мумкин.

Миқдори:

(ҳар бир кило учун 50 мг. ҳисобидан ичилади): 500 мг. ли таблеткалар ёки 5 мл. даги 1 г. микстура шаклида чиқарилади. 3 кун давомида 2 маҳал беринг.

Таблеткаларни чайнаб ичиш керак.

Бир марталик миқдори:

катталар: 1500 мг.

8-12 ёшдаги болалар: 500 мг.

4-7 ёшдаги болалар: 375 мг.

1-3 ёшдаги болалар: 250 мг.

6-12 ойлик чақалоқлар: 150 мг.

3-6 ойлик чақалоқлар: 75 мг.

28. ГЕМОРРОЙ (БАВОСИЛ)

Гидрокортизон 1 % ли

Мазь(суртма),

Гидрокортизон шамчалар,

Бензокаин (Анестезол

шамчаси),

Анестезин мази(суртмаси) 5

%-10% ли,

Новокаин шамчаси,

Троксевазин 2 % ли.

Ушбу дорилар геморрой (Бавосил) оғриғини пасайтиради.

Ахлатни юмшатувчи

парҳезларга риоя қилиш

муҳимдир. Ич қотиши ҳақида

715-бетга қаранг.

Миқдори:

Шамча: Шамчани ичингиз

келганидан сўнг ва ётишдан

аввал орқа пешовга қўйинг.

Крем: Ич келгандан сўнг ва

ётишдан аввал геморрой устига

суртинг.

29. ВАГИНИТГА ҚАРШИ ДОРИЛАР

Қиндан чиқадиган суюқлик (ажрамалар), қичишиш ва ноқулайликларнинг сабаблари турли хил инфекциялар бўлиши мумкин. Булардан энг кўп учрайдиганлари трихомоноз, моғор, кандидамикоз ва бактериялардир. Тозалик ва спиртли, сувли пуркашлар (спринцеваниялаш) кўп инфекцияларга қарши таъсир қилади. Махсус дорилар ҳам қуйида берилгандир.

А. Пўпанак (замбуруғ, кандидамикоз)

Кўпинча қичишиш ва ачишиш ҳамда бир оз ажралмаларнинг чиқишига олиб келади.

Ош сиркаси (уксус)

70 % ли сирка (ош сиркаси).

1 чой қошиқ 70 % ли ош

сиркасини бир литр қайнатилган

сув билан аралаштиринг. Сўнг

кунига 1-3 мартадан бир ҳафта

давомида, сўнг ҳар икки кунда

бир яна бир ҳафта давомида

қинни ювинг. Бу айниқса, қиндаги

бактериал инфекцияларга қарши

яхши курашади.

Клотримазол (Канестен,

Лотримин, Енамазол).

Қин таблеткалари: 100; 500 мг.

Қин креми: 1 % ли.

Миқдори:

Қинга 7 кеча таблетка қўйиб ётинг.

Агар крем ишлатилаётган бўлса, 7 кун давомида (тахминан 50 мг.) кремни ётишдан аввал қинга қўйиб туринг.

Нистатин (Микостатин мази(суртмаси))

Крем (ёки таблеткалар)ни 14 кун давомида кунига икки маҳал қинга қўйиб туринг. Клотримазолга нисбатдан фойдаси камроқ.

Борат кислота - фақатгина қинга ишлатилади. У ҳеч қачон ичилмаслиги керак!

Сизга дорихона ходими уни қиндаги бошқа нарсалар билан даволаб бўлмайдиган ёки бошқа даволаниш усулларининг иложи бўлмаган ҳолларда тавсия этиши керак ва замбуруғ(кандидамикоз) га қарши ишлатилади.

Миқдори:

хомиласи йўқ аёллар: 600 мг. ли шамча, капсулани 14 кун давомида кунига икки маҳал қинга қўйиши керак **(болалардан узоқроқда сақланг ва ҳеч қачон ичманг).**

Флуконазол (Дифлюкан)

Бу қиммат, лекин жуда фойдали

ва осон ишлатиладиган доридир. 50; 100; 150; 200 мг. ли капсулаларда чиқарилади.

Миқдори:

150 мг. ни фақат бир мартаба ичилади.

Б. Бактериал Вагинит ва Трихомоноз.

Дорини қабул қилиш давомида спиртли ичимлик ичманг ва уни ҳомиладорликнинг дастлабки 3 ой давомида ишлатманг. Иложи бўлса ҳомиладорлик вақтида қабул қилманг. Унинг ўрнига Клотримазол (Канестен, Лотримин, Ентамазол)ларни ишлатишга ҳаракат қилинг.

Тинидазол (Тиниба, Фазижин) Бу дорини қабул қилиш даврида спиртли ичимликларни истеъмол қилманг.

250; 500 мг. ли таблеткаларда чиқарилади.

Миқдори:

Трихомоноз ва енгил бактериал вагинитда: 2 г., бир мартаба

Бактериал вагинитда:

0,5 г. дан кунига 2 маҳал 5 кун ичинг.

Метронидазол (Трихопол, Флагил, Метрогил, Клион, Эфлоран). Қин таблеткалари: 200; 250; 400; 500 мг. ли бўлади.

Миқдори:

500 мг. 7 кун давомида, кунига икки маҳал қинга қўйилади. Ичиладиган 0.5 г. ли таблеткаси 7 кун давомида 1 тадан кунига 2 маҳал ичилади.

30. ТАНОСИЛ КАСАЛЛИКЛАРИ
Гонорея (Сўзак) ва Хламидияга

қарши дорилар: 18 боб, 437-440-бетларга қаранг. **Ушбу икки касаллик битта одамда бир вақтнинг ўзида бўлиши мумкин, баъзан уларни белгиларига қараб ажратиш қийиндир. Кўпинча бу касалликларнинг иккаласида ҳам ушбу дорилар ичилади.**

Хламидиозга қарши дорилар (биттасини ишлатинг).

Тетрациклин^{***} (Реверин) 500 мг. 7 кун давомида кунига 4 маҳал.

Доксициклин^{***} (Вибрамицин) 100 мг. 7 кун давомида кунига икки маҳал.

Эритромицин (Эрик, Эртромсин, Илозон) 500 мг. 7 кун давомида кунига 4 маҳал.
ёки

***** Ҳомиладорликда қабул қилманг.**

Азитромицин (Сумамед)

1,0 г фақат бир мартаба ичилади.

Ушбу дориларни қабул қилишдан аввал улар ҳақидаги маълумотга - Дорилар бўлимига қаранг. **Олдида *** шундай белги ишлатилган дорилар ҳомиладорликда ичилмаслиги кераклигига эътибор беринг.**

Қуйидаги касалликлар шу инфекциялар сабабли келиб чиқади:

Уретрит - сийдик чиқариш каналининг яллиғланиши.

Сервицит - бачадон бўйнининг яллиғланиши.

Салпингит - дори миқдорлари ҳақида 18-боб, 451-бетга қаранг.

Эпидидимит - (мойак ортиғининг яллиғланиши).

Гонорея (Сўзак)га қарши қуйидаги дорилар Хламидиозга қарши дорилардан бири билан биргаликда ишлатилиши керак.

Гонорея (Сўзак)га қарши (биттасини ишлатинг)
Цефтриаксон (Роцефин, Лендацин, Офрамекс) 125 мг.

муқулга қилинадиган укол, фақат бир маротаба ишлатилади.

Цефиксим (Цефопан) 400 мг. фақат бир маротаба ичилади.

Офлоксацин* (Таривид) 400 мг. фақат бир маротаба ичилади. Ёки...

Ципрофлоксацин* (Сифлокс, Ципро, Ципролет, Тифлокс, Цефобак, Цитерал) 500 мг. фақат бир маротаба ичилади. Метронидазол (Трихопол, Флагил, Метрогил, Клион, Эфлоран) қабул қилманг.

31. ПАПИЛЛОМАТОЗ

Подофиллин (Подофилинум)

Подофиллин (Подофилинум) 10-25 % ли суюқлик кўринишида чиқарилади.

У одатда жинсий аъзолардаги сўгалларни камайтириш учун ишлатилади. Подофиллин соғлом терига салбий таъсир қилади, шунинг учун эҳтиёткорлик билан ишлатилиши керак. Дорини ишлатишдан аввал сўгаллар атрофидаги терига Вазелин ёки бошқа ёғли мазь(суртма) суртсангиз яхши бўлади. (Бу айниқса эрлик олатидаги тери каби сўгалга тегиши мумкин бўлган соғлом тери учун муҳимдир.)

Суюқликни суртинг ва у

қурисин. Уни 3-6 соатдан сўнг ювиб ташланг. Муолажа кейинги ҳафтасига қайтарилиши мумкин. Одатда бир неча ҳафталик муолажалар қилиниши керак бўлади.

ОГОҲ БЎЛИНГ: Дори ичилмаслиги керак. Агар сиртқи салбий таъсирлари кучли бўлса, дорини бошқа ишлатманг. Подофиллин қонаётган сўгалларда, ҳомиладор ва эмизикли аёлларда ишлатилмаслиги керак.

Дихлорацетат кислота

Кўпинча тиниқ сув кўринишида чиқарилади.

Подофиллин топилмаган жойларда, сўгалларни камайтириш учун дихлорацетат кислота ишлатилиши мумкин. Лекин у соғлом терини шикастлаши мумкин, шунинг учун эҳтиёткорлик билан ишлатилиши керак.

Сўгал атрофидаги терини Вазелин ёки бошқа ёғли мазь(суртма) билан ҳимоя қилишингиз лозим.

Катта ва йўғон сўгаллардаги ўлик қатламни эҳтиёткорлик билан кесиб ташланг. Тиш тозалагич ёрдамида сўгалга кислотадан кичик томчи томизинг.

Тиш тозалигичнинг учи

билан кислотани сўгал ичига бироз ишқалаб киритинг. Бир неча даволаш муолажалари керак бўлса мустақил равишда ҳар ҳафтада қайтарилиши мумкин.

ОГОҲ БЎЛИНГ: *Кислота жиддий куйишларга олиб келиши мумкин. Қўл териси ва терининг соғлом жойларини кислотадан сақланг ва тегиб кетган пайтларда зудлик билан ўша жойни тоза сувда ювинг.*

32. ҲОМИЛАДОРЛИҚДАН САҚЛАЙДИГАН ДОРИЛАР

Ичиладиган дорилар.

Масалан: Левоноргестрел + Этинилестрадиол (Ригевидон, Овидон, Тризистон, Микрогинон, Триквилар ва бошқалар).

Қуйидаги дориларни Ўзбекистонда тополмайсиз. Бу дорилар бепул берилади. Ҳозирги пайтда янги дорилар пайдо бўлаётгани туфайли бошқа дориларни топишингиз мумкин.

Эътибор беринг:

Мияга қон қуйилган, тромбозфлебит, юрак инфаркти, кўкрак беши раки, юқори қон босими ва сариқ касаллиги бор аёллар буларни ичмаслиги керак.

Эмизикли аёллар ёки бу дорилардан боши оғрийдиган, қон босими кўтариладиган ёхуд ёши 40 дан ошган аёллар фақат прогестеронли дориларни афзал

қўришлари мумкин - 4-гуруҳга қаранг.

Ҳомиладорликдан сақловчи ичиладиган дориларнинг ишлатилиши, хавфи ва эҳтиёт чоралари ҳақида 515-519-бетларда берилган. Қуйидаги маълумот ҳар бир аёл учун керакли дорини танлаш ҳақидадир. Контрацептив дорилар таркибида 2 хил гормон бор, улар аёл организми ҳайз даври давомида ишлаб чиқарадиган гормонларга ўхшаш. Ушбу гормонлар Эстрогенлар ва Прогестеронладир.

Ҳар хил номдаги контрацептивларда шу икки гормон турли миқдорда бўлади. Умуман, таркибида иккала гормон ҳам озроқ миқдорда бўлган дорилар кўп аёллар учун хавфсизроқ ва фойдалироқдир. Эстрогенни 0,030-0,035 мг. дан бошлаб ичинг. Прогестеронлар: Левоноргестрел, Гестоден, Норгестимате, Десогестрел. Кўп аёллар 1- ёки 2- гуруҳ дорилари билан бошлашлари керак.

1 - Гуруҳ. Таркибида эстроген ва прогестеронларнинг кам миқдорда бўлган дорилар.

**Бревикон 1+35,
Норинил 1+35,
Орто-Новум 1/35,
Овисмен 1/35,
Бревинол,
Модикон,**

**Овкон,
Овисмен,
Лоестрин 1/20**

1- гуруҳ дориларининг камчилиги шуки, улар ҳайзлар орасида доғлар пайдо қилиши мумкин, дорини ичишда ҳатто бир марта эсдан чиқиб қолганида ҳам бўйида бўлиб қолиш хавфи туғилади.

**Логунон,
Синофазе,
Тринордиол,
Триновум,
Тикуйлар, Тифазил.**

Ушбу таблеткалар таркибидаги гормонлар миқдори ҳар куни ўзгариб туради, шунинг учун уларни бир тартибда ичиш зарурдир. Дориларнинг таъсирини ошириш ва мияга қон қуйилишининг олдини олиш учун, гормонлар миқдори кам бўлган дориларни ҳар куни бир хил вақтда ичиш муҳим. Агар доғлар пайдо бўлиши 3-4 ойдан сўнг ҳам давом этса, дориларни 2-гуруҳ дориларига алмаштиришингиз мумкин.

Агар ҳайзлар орасида қон келиш ҳали ҳам кузатилса, 3 - гуруҳ дориларидан ишлатиб кўринг. Одатда, ҳомиладорликдан сақловчи дориларни ичувчи аёлларнинг ҳайз даврида қон камроқ келади.

Бу камқон аёлларга ёрдам

бериши мумкин. Лекин, агар аёлнинг ҳайзи ойлаб келмаса ёки ҳайзи давомида жуда оз миқдорда қон келса, у Эстрогени кўпроқ, 3-гуруҳдаги дорилардан қабул қилиши мумкин.

2 - Гуруҳ. Прогестерони кўпроқ, Эстрогени озроқ дорилар

Ҳайз даврида қон кўп келадиган ёки ҳайз бошланишидан аввал кўкраклари оғрийдиган аёллар таркибида эстрогени камроқ, аммо прогестерони кўпроқ дорилардан ичиши керак.

**Ло-Феменал,
Ло-Оврал,
Микрогунон 30,
Мокровлар,
Нордетт.**

Ҳуснбузарлари бўлган ёки кўлтиғи ва жинсий аъзосида туки кўп бўлган аёлларга ушбу 2-гуруҳ дориларни ишлатиш маслаҳат берилмайди .

3 - Гуруҳ. Эстрогени кўпроқ дорилар. Буларнинг кўпида прогестерон миқдори ҳам кўпроқ бўлади.

Ҳайзи келмаётган ёки доғ бўлиши давом этаётган ёки бошқа хил дориларни ичишдан аввал ҳомиладор бўлиб қолган аёллар эстрогени кўпроқ бўлган дориларни ичиши мумкин.

Масалан:

**Миновлар,
Норлестрин,
Овкон 50,
Феменал,
Эгйнон,
Нордиол,
Оврал,
Примовлар,
Неогйнон,
Овулен,
Демулен 1/50.**

Булар терда доғни ҳосил қилмайди. Лекин эстрогенга бой бўлганлиги сабабли, жуда кам ҳолларда ишлатилади.

4 - Гуруҳ, фақат прогестерони бор таблеткалар.

Эмизикли аёллар ёки оддий дорилардан боши оғрийдиган, қон босими кўтарилган ёки ёши 40 дан ошган аёллар фақат прогестеронли дориларни афзал кўришлари мумкин.

**Фемулен,
Микронон,
Микролуг,
Микроновум,
Овретт.**

Ушбу дорилар ҳар куни бир хил вақтда ҳатто ҳайз даврларида ҳам ичилиши керак. Лекин бу дорини ичганда ҳайз давридаги қон келиши одатий эмас. Шунингдек дорини ичишни унутиб қўйилганда ҳомиладорлик

хавфи юқорироқ.

Презервативлар: “Нирод” ва бошқалар.

Презервативларнинг турлари жуда кўп. Баъзилари махсус ёғланган, рангли, баъзилари эса спермицидди бўлади.

Кўшимча қилиб айтиш мумкинки, презервативлар нафақат ҳомиладорликнинг олдини олишга ёрдам беради (айниқса, спермитсиддилари), балки жинсий алоқа орқали юқадиган (таносил) касалликлардан ҳам сақлайди, ОИТС ҳам шулар жумласидандир. Кўпчилик презервативни ҳомиладорликдан сақловчи бошқа усул билан биргаликда ишлатишади.

Презервативларнинг ишлатилиши хусусида 20-бобда айтилган.

Бачадон ички спираллари: Коппер-Т ва бошқалар.

Бачадон ичи спираллари тўғрисида маълумот олиш учун 521-бетга қаранг. Уларнинг бир неча турлари мавжуд: Коппер-Т ва Коппер 7, яна бири Прогестазерт деб номланадиган спирал тури бошқаларга нисбатан қисқароқ муддатда алмаштирилиши керак.

Далкон Шилд деб номланадиган спираллар эса кўплаб муаммоларга олиб келиши сабабли ишлатилмаслиги керак.

Бачадон ичи спираллари аввал ҳомиладор бўлмаган аёллар томонидан ҳам ишлатилиши мумкин, аммо инфекция тушиб қолса аёлнинг кейинчалик ҳомиладор бўлиши анча қийинлашади.

Спирал аёлнинг ҳайз циклининг ҳар қандай даврида қўйилади.

Укол қилинадиган контрацептивлар:
Депо Провера, Провера ва бошқалар.

Укол қилинадиган контрацептивларнинг таркибида Прогестерон деб аталадиган гормон бор.

У ичиладиган дориларда ишлатиладиган гормон билан бир хил. Укол қилинадиган контрацептивлар кўп мамлакатларда ишлатилмоқда.

Ҳозирга келиб кўп одамлар уларнинг хавфсизлигига ишонмоқдалар, лекин ҳомиладорликдан сақланиш учун ишлатиладиган дориларни касаллиги туфайли қабул қила олмайдиган аёллардан ташқари (346-бет).

Энг кўп учрайдиган муаммолардан бири қиндан

одатдан ташқари қон кўп кетишига олиб келиши мумкин. Аёлда бир ой давомида қон кетиши ёки умуман қон келмаслиги ҳам мумкин.

Бунда катта ёшдаги аёллар қон келмасликни климактерий даври деб ўйлайдилар ва дори қабулини тўхтатадилар, бунинг натижасида ҳомиладор бўлиб қолишлари мумкин.

Укол олишни тўхтатгандан сўнг, аёл бир ёки икки йил ичида ҳомиладор бўлмаслиги мумкин. Агар укол ҳомиладорлик вақтида қилинган бўлса, боласи ногирон бўлиб туғилишига хавф кўпроқ.

Миқдори:

150 мг., мушакка ҳар 3 ойда укол қилинади.

Қалпоқчалар (Диафрагма).

Фойдалироқ бўлиши учун қалпоқчалар (диафрагмалар) эркак уруғини ўлдирувчи (спермицидли) крем ёки желе билан биргаликда ишлатилиши керак. Диафрагмани қинга киргизишдан аввал, диафрагма ичига ва четларига бир оз крем суртинг (521-бет).

Контрацептив Крем ёки Кўпик
Кремни ишлатиш ҳақида кўрсатма, 521 - бетга қаранг.

Контрацептив шамлар.

Бу спермицидли шам таблеткалар бўлиб, аёл уларни

қини ичига, бачадон бўйинчаси олдига қўяди.

Шам жинсий алоқадан 15 минут олдин қўйилиши керак. (Пакетдаги кўрсатмаларга риоя қилинг.) Агар презерватив ҳам ишлатиладиган бўлса, бу нисбатан ишончли усулдир.

Имплантантлар: Норплант

Барча контрацептив усуллар каби ушбу усулнинг ҳам ўзига яраша камчилик ва афзалликлари бор.

Имплантантлар жуда қулай, юқори таъсирли ҳомиладорликдан сақловчи усулдир. Махсус тиббиёт ходими аёл қўлининг юқори қисмининг териси остига олтита прогестерон гормони бор кичик найчаларни жойлаштиради. Найлар 5 йил давомида ҳомиладорликдан сақлайди, аёл дори ичишни унутиб қўйишдан бежавотир юради ёки ҳар 3 ойдан сўнг укол қилинадиган дориларни олишга бормади.

Учраши мумкин бўлган

салбий таъсирлари: одатдан ташқари кўп қон келиши, бош оғриқ, соч тўкилиши, вазн ортиши, ҳуснбузарлар чиқиши, кайфиятнинг тез ўзгариши, тушкунликка тушиш, бош айланиши, титраш ва имплантат қўйилган жойнинг оғриши ёки инфекцияланиши.

Имплантантларнинг энг

катта камчилиги шуки, уларни бир мартаба қўйгандан кейин олиб ташлаш қийин бўлади.

Уларни олиш учун махсус малакага эга бўлган одам керак. Имплантантларнинг олиниши қўйилишидан анча оғриқли бўлиши мумкин. Баъзан уларни олишни биладиган одамни топиш мушкул. Жиддий муаммо бўлса, 5 йил ўтмаса ҳам имплантантларни олдириб ташланг.

33. ТУҒРУҚДАН КЕЙИН ҚОН КЕТИШИ ВА ТОКСИКОЗ

Туғруқдан кейин қон кетиши:

Назорат қилувчи дориларнинг ишлатилиши ҳақида 484-бетга қаранг. Агар йўлдош чиққунга қадар (аммо бола туғилгандан сўнг) кўп қон кетадиган бўлса, Окситоциндан мускулга 1 мл. (5 Е.Д) укол қилиниши мумкин.

Йўлдош чиққунга қадар Метилергометрин ишлатманг, чунки у йўлдош чиқишига тўсқинлик қилади. Янги туғилган чақалоқдаги қон кетишга қарши Витамин К ишлатинг (706-бет). К витамини, аёлда туғруқдан кейинги, бола ёки абортдан кейин қон кетганида ёрдам бермайди.

Метилергометрин (Метергин). Укол қилиш учун ишлатиладиган 0.2 % ли эритмаси (1 мл. да 0.2 мг.).

Йўлдош чиққандан кейинги қон кетишнинг олдини олиш ва назорат қилиш учун ишлатилади.

Укол қилинадиган метилергометриннинг миқдори:

Йўлдош чиққанидан кейинги оғир (400 г.дан кўп) қон кетишда 1 ампула (0,2 мг.) метилергометриндан мускул ичига укол қилинг (ёки зарур ҳолларда венага 1 ампула қилинади). Миқдор 2 - 4 соатдан сўнг қайтарилиши мумкин, лекин 5 мартадан ошиқча берманг. Қон кетишнинг олдини олиш ёки камайтириш (айниқса камқон бўлган аёллар) учун йўлдош чиққандан кейин метилергометриндан 1 ампула укол қилинг.

Окситоцин (Питоцин)
Кўпинча 5 Е.Д. дан 1 мл. ли ампулаларда чиқарилади.

Ушбу дори бола туғилгандан сўнг, йўлдош чиқишидан аввалги қон кетишини тўхтатиш учун ишлатилади. Шунингдек у йўлдош тушишига ёрдам беради, аммо фақат кўп қон кетганда ёки йўлдошнинг туғилиш вақти чўзилиб кетганда ишлатилиши керак.

Бола туғилгандан кейин онага бериладиган Окситоцин миқдори:

5 Е.Д. миқдорида укол қилинг. Агар кучли қон кетиш давом этса 15 минутдан сўнг яна 5 Е.Д.ни юборинг.

Ҳомиладорлик токсикози: 25%ли Магний Сульфат эритмаси уколлари (томир ва мушак ичига юбориш учун) Ҳар бир мл. да 250 мг. (0,25 г.) магний сульфат бор. 12- боб, 304-307-бетларга қаранг.
Буни ҳомиладорлик даврида тутқаноғи, шишлари ва қон босими юқори бўлган аёлларда ишлатинг (преэклампсия, эклампсия).

Миқдори:
(25 % ли Магний Сульфатни ишлатилганида.) 16 мл (4 г) дан мускул ичига (ҳар думбага) укол қилинг (жами 32 мл ёки 8 г) сўнг 16 мл(4 г) миқдорда ҳар 4 соатда бир мускул орасига чуқур қилиб юборинг. Энг юқори кундалик миқдори 40 г.

33. ШИФОБАХШ ЎСИМЛИКЛАРИ

Эътибор беринг: Ҳомиладор ва эмизикли аёллар қуйидаги ўсимликларни ичмаслиги керак.

Қўшимча маълумот 78-81 бетларда топилади.

Арслонқуйруқ (*Пустырник, Leonurus Sardiassa*):

Асабийланишда ёрдам беради.

Миқдори: 2 чой қошиқ чойнакка солиб, 150 г қайнатилган сувни қуйиб, 15 минут тургандан кейин, кунига 3 маҳал 1 пиёладан ичинг.

Бўймодарон (*Тысячелистник, Achilea Millefolium*):

Ичакнинг ўқтин-ўқтин оғриши, гастрит ва қорин оғриғидан ёрдам беради.

Миқдори: 2-3 чой қошиқ чойнакка солиб, 150 г қайнатилган сувни қуйиб, 15 минут тургандан кейин, кунига 3 маҳал 1 пиёладан ичинг.

Валериана тиндирмаси (*Valeriana Officinalis*):

Асабийланишдан ёрдам бериши мумкин. 1:5 настойкаси бор.

Миқдори: 15-20 томчи, кунига 1-3 маҳал ичилади.

Далачой (*Трава Зверобоя, Hyperisum Perforatum*):

Рухий тушкунликдан ёрдам беради.

Миқдори: 2-4 чой қошиқ чойнакка солиб, 150 г қайнатилган сувни қуйиб, 15 минут тургандан кейин, кунига 3 маҳал 1 пиёладан ичинг (асосий дори далачойдир, агар керак бўлса Витамин Е ҳам қўшинг). Таъсир кўриш учун 2 ёки 3 ҳафта керак бўлади.

Дўлана (*Боярышник, Sra-taegus Oxyasanth*): Юрак етишмовчилиги (астмаси)дан ёрдам беради.

Миқдори: уни майдалаб, 2-3 чой қошиқ чойнакка солиб, 150 гр. қайнатилган сувни қуйиб, 15 минут тургандан кейин, кунига 3 маҳал 1 пиёладан ичинг (врач назорати остида ичилсин).

Катта Зубтурум (*Подорожник, Plantago Major*): Астма, бронхит, шамоллашдан ёрдам беради.

Миқдори: 2-4 чой қошиқ чойнакка солиб, 150 г қайнатилган сувни қуйиб, 15 минут тургандан кейин, кунига 3 маҳал 1-2 пиёладан ичинг.

Карсил капсула (*Ўсимликдан қилинган, Silibum Marianum*):

Ўткир ва сурункали сариқ касаллигида қўлланилади.

Миқдори: 35 мг.ли капсула 3-6 тадан кунига 2 маҳал ичинг

Мойчечак (*Ромашка, Matrisaria Chamomilla*):

Ичакнинг ўқтин-ўқтин оғриши, гастрит, қорин оғриқ ва уйқусизликда ёрдам бериши мумкин. **Миқдори:** 3 чой қошиқ чойнакка солиб, 150гр. қайнатилган сувни қуйиб, 15 минут тургандан кейин, кунига 3 маҳал 1 пиёладан ичинг.

Жағ-жағ (*Пастушья сумка, Sapsella Bursapastoris*): Ҳайз давридаги оғриқларда ёрдам беради.

Миқдори: 1-4 чой қошиқ чойнакка солиб, 150 г қайнатилган сувни қуйиб, 15 минут тургандан кейин, кунига 3 маҳал 1 пиёладан ичинг.

Петрушка (*Petroselinum Srispum*): Буйрак тошлари учун ёрдам бериши мумкин.

Миқдори: 2-5 чой қошиқ чойнакка солиб, 150 г қайнатилган сувни қуйиб, 15 минут тургандан кейин, кунига 3 маҳал 1 пиёладан ичинг.

Сано (*Кассия, Senna Asutifolia*): Барглари ич қотишида ёрдам беради. Лекин унга ўрганиб қолмаслик учун, ушбу ўсимликни ҳар куни ичмаслигингиз керак.

Миқдори: 0,5-1 чой қошиқ чойнакка солиб, 150 г қайнатилган сувни қуйиб, 15 минут тургандан кейин, кунига 1-2 маҳал 1 пиёладан ичинг.

Эҳтиёт бўлинг. фақат 2-3 кун давомида ичинг, бўлмаса унга ўрганиб қолиш мумкин.

Соя уни (*Glisine Max*): Ҳайз кўришининг тўхташи пайтдаги қизиб кетишга қарши ёрдам беради.

Миқдори: ҳар куни 20-60 г дан

овқатда пишириб енг.

Тирноқгул (*Календула, Calendula Offisinalis*): Тери яраларида ёрдам бериши мумкин

Тайёрлаш: 2 чой қошиқни 150 г қайнатилган сув билан аралаштириб, 15 минут турсин. Латтани ҳўллаб қўйинг.

Ялпиз (*Мята, Mentha Peperita*): Ўт пуфаги оғриғи, ичакнинг ўқтин-ўқтин оғришларида ёрдам беради.

Миқдори: 1 ош қошиқ чойнакка солиб, 150 г қайнатилган сувни қуйиб, 15 минут тургандан кейин, кунига 3 маҳал 1 пиёладан ичинг. Ёш болаларга берманг.

Қатиқ: Ич кетар, тарвоқ тошиши, ва қиндаги қаттиқ қичишиш, оқ тусли ажралма (пўпанак, кандидамикоз) учун ёрдам бериши мумкин. **Миқдори:** 125 г кунига 2 маҳал ичинг. Озроқ шакарсиз қатиқни ҳам қинга қўйиш мумкин.

Қизил (Ширин) мия (*Солодка, Glycyrrhiza Glabra*): Ошқозон, ўн икки бармоқ ичкадаги яралар, астма ва бронхит учун ёрдам бериши мумкин.

Миқдори: уни майдалаб, 1-3 чой қошиқ чойнакка солиб, 150 г қайнатилган сувни қуйиб, 15 минут тургандан кейин, кунига 3 маҳал 1 пиёладан ичинг.

Эҳтиёт бўлинг: 1 ойдан ортиқ ичмаслик керак.

Қора Андиз (Корни Девясила, *Inula helenium*): Қуртларни йўқотишда ёрдам беради.

Миқдори: 1 - 4 чой қошиқ чойнакка солиб, 150 г қайнатилган сувни қуйиб, 15 минут тургандан кейин, кунига 3 маҳал 1 пиёладан ичинг.

Эҳтиёт бўлинг: Ортиқча ичмаслигингиз керак!

Қичитқи (Крапива, *Urtica urens*): бу ўсимликнинг барглари буйрак туз ва тошлари учун фойдали.

Миқдори: 2-4 чой қошиқ чойнакка солиб, 150 г қайнатилган сувни қуйиб, 15 минут тургандан кейин, кунига 3 маҳал 1 пиёладан ичинг.

Фитолизин ва Уролесан : булар буйракдаги тошларга қарши.

Миқдори: Фитолизин - 1 чой қошиқни 1/2 стакан ширали сувга (қайнаб совутилган сувга озгина шакар солинган) аралаштириб, кунига 3 маҳал овқатдан кейин ичилади.

Уролесан - 1 чой қошиқ шакар (1 та оқ қанд) га 8-10 томчи томизилиб, овқатдан олдин, кунига 3 маҳал ичилади.