
Махсус Тиббий Ёрдам Талаб Қилувчи Жиддий Касалликлар

4

БОБ

Ушбу бобда айтилган касалликларни тиббий ёрдамсиз тузатиш қийин ёки умуман тузатиб бўлмайди. Бу касалликларга даво қилиш учун қишлоқ шароитида топиб бўлмайдиган дорилар керак. Уйдаги даволаш усуллари уларни даволай олмайди. Агар бемор ушбу боблардаги касалликлардан бирига учраган бўлса, ҚАНЧА ТЕЗ ТИББИЙ ЁРДАМ ОЛСА, ТУЗАЛИБ КЕТИШИГА ИМКОНИАТ ШУНЧА КўП бўлади.

ОГОҲ БўЛИНГ: Бошқа бобларда айтилган касалликлар ҳам жиддий бўлиши ва шифокор аралашувини талаб қилиши мумкин. Хавфли Касалликлар белгиларга қаранг, 118-бет.

СИЛ (ТУБЕРКУЛЁЗ)

Ўпка сили сурункали (узоқ давом этадиган), юқумли (осон тарқаладиган) касаллик бўлиб, ҳар бир киши у билан касалланиши мумкин. Лекин бу касаллик кўпинча 15 ёшдан 35 ёшгача бўлган, айниқса ОИТС (СПИД) билан оғриётган (734-бет) ёки қувватсиз, овқатга йўлчимаган ёки сили бор одам билан яшайдиган одамларда кўпроқ учрайди.

Сил, даво қилинса йўқ бўлиб кетадиган касаллик. Лекин ҳар йили минглаб одамлар шу касалликдан бевақт беҳуда ўлиб кетяптилар. Силнинг олдини олиш ҳамда **давони эрта бошлаш жуда муҳимдир.** Шунинг учун, сиз силнинг белгиларини билишингиз ва улардан огоҳ бўлиб туришингиз зарур.

Кўп учрайдиган сил белгилари:

- Сурункали йўтал, кўпинча у уйқудан турганингиздан сўнг зўраяди.
- Пешиндан кейин бироз ҳарорат кўтарилади ва одам кечаси терлайди.
- Кўкраги ёки белининг тепароғида оғриқ бўлиши мумкин.
- Одам озиб, қувватсизланиб боради.



Оғир ёки ўтиб кетган ҳолларда:

- Одам йўталиб, қон туфлайди (одатда бироз лекин баъзи ҳолларда кўп қон туфлайди).
- Терининг ранги ўзгариб мумдайд бўлиб қолади. Қорамағиз одамнинг териси, айниқса, юзлари оқаради.
- Овози мунтазам хириллайди (бу жуда жиддий).

Ёш болаларда, йўтал кеч пайдо бўлиши мумкин. Қуйидагиларга қаранг:

- Бир маромда озиб бориши.
- Тез-тез ҳарорат кўтарилиши.
- Тери рангининг оқариши. Бўйин лимфа тугунларининг шишиб қолиши - ёки қорин шишиши.

Сил кўпинча фақат ўпкада бўлади. Лекин у ҳар қандай бошқа тана аъзоларида ҳам бўлиши мумкин (351-бет). Ёш болаларда сил менингитга сабаб бўлиши мумкин. Силдан тери муаммолари келиб чиқиши хусусида 397-бетга қаранг.

Агар сизда сил борлигини тахмин қилсангиз. Силнинг биринчи белгиларидаёқ сизда сил бор ёки йўқлигини аниқлаш учун терингизни, йўталганингизда чиқадиган нарса (балғам)ларни анализ қила оладиган, рентгенда ўпкани текшириб кўра оладиган тиббий марказга боринг. Кўп давлатлар ушбу хасталик учун дориларни бепул берадилар. Энг яқин тиббий марказдан маълумот сўранг. Сизга қуйидагилардан 2, 3 ёки 4 та берадилар. (685-692-бетларга қаранг).

Ҳаммабоп Тиббиёт Қўлланмаси 2013

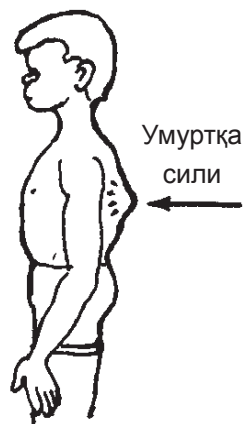
- Изониазид (Тубазид) таблеткалари (685- бет)
- Рифампицин таблеткалари (690 бет)
- Пиразинамид таблеткалари (690 бет)
- Этамбутол таблеткалари (691-бет)
- Стрептомицин уколлари (691-бет)
- Тиаоацетазон таблеткалари (692-бет)

Тавсия қилинган дориларни муттасил ичиб бориш жуда муҳим. Камида 2таси бир маҳалда ичилиши керак. Даволаш режаларини танлаш ва дориларнинг хавфи ва уларга қарши кўриладиган эҳтиёт чоралари хусусида 455-460-бетларга қаранг. Дориларни шифокор тўхтатгунга қадар қабул қилинг. **Ўзингизни яхшироқ ҳис қилганингизда ҳам дориларни ичишни тўхтатманг.** Силни тўла даволаш учун одатда 6 ойдан бошлаб 1 йилгача ва ундан ҳам кўпроқ вақт кетади. **Агар сиз даволанишни 6 ойга бормасдан тўхтатсангиз, сиз силнинг тузатиб бўлмас турига чалинишингиз мумкин.** Касал одамга кимдир доим дориларни вақтида етказиб, бериб туриши керак. Одатда бу ҳамшира бўлиб, у доим келиб беморга дори беради ва ундаги ўзгаришларни ёзиб юради. Тиббиёт ходимининг асосий мақсади беморни дори ичишини назорат қилиш.

Иложи борича яхши овқатланинг: кўп қувват берувчи овқатлардан, шунингдек, оқсил ва витаминларга бой овқатлардан кўпроқ истеъмол қилинг (222-224-бетгача). Дам олиш ҳам муҳимдир. Агар иложи бўлса, ишламанг ва ўзингизни яхшироқ ҳис қилгунингизга қадар дам олинг. Кейинчалик ҳам ҳориб-толадиган ёки ҳансираб қоладиган даражада ишламанг. Доим етарли даражада дам олиб, ухлашга ҳаракат қилинг.

Тананинг бошқа қисмидаги сил ҳам ўпка силига ўхшашдир. Бу эса бўйин безлари сили, қорин сили (90-бетдаги расм), тери сили (397-бет) ва бўғимлар сили (масалан тизза) кабиларни ўз ичига олади. Умуртқа сили билан оғир касал бўлган болани фалаждан сақлаш учун операция қилиш керак бўлиши ҳам мумкин.

Сил жуда юқумлидир. Сил касали бор одам билан бирга яшовчи одамлар (айниқса болалар)да силни юқтириш хавфи жуда катта.



Агар уйда бирор киши сил билан оғриган бўлса:

- ◆ Иложи бўлса, **бутун оилани силга қарши текширинг** (Сил анализи).
- ◆ Болаларни силга қарши БСЖ билан эмланг.
- ◆ Ҳамма, айниқса болалар тўйимли овқатларни истеъмол қилишлари керак.
- ◆ Сили бор одам, болалардан алоҳида ухлаши ва овқатланиши керак, иложи бўлса йўтали йўқолиб кетгунга қадар бошқа хонада ётиши керак.
- ◆ Шунингдек, касал одамдан йўталганда оғзини бирор нарса билан беркитишини ва полга туфламаслигини илтимос қилинг.

◆ **Оиланинг бошқа аъзоларида вазн камайиши ва силнинг бошқа белгилари бор-йўқлигини текширинг.** Иложи бўлса оила аъзоларининг, айниқса болаларнинг оғирлигини, хавф йўқ бўлгунга қадар, ҳар ойда ўлчаб туринг.

Оила бошқа аъзоларида сил аста-секин ва зимдан бошланади. Агар бирор кишида сил белгилари пайдо бўлса, силга қарши текширтиринг ва ўша заҳоти даволашни бошланг.

Эрта ва тўла даволаш касалликнинг олдини олишнинг калитидир.

ҚУТУРИШ

Қутуриш одамни қутурган ҳайвонлар, чунончи қутурган ит, мушук, тулки, бўри ёки чиябўри кабиларнинг тишлашидан келиб чиқади. Кўршапалаклар ва бошқа ҳайвонлар ҳам қутуришни тарқатиши мумкин.



Қутуришнинг белгилари:

Ҳайвонларда:

- Жуда бўшашиб, қимирламай ётади ёки ғалати ҳаракатлар қилиб жуда жонсирак бўлиб қолади.

Ҳаммабоп Тиббиёт Қўлланмаси 2013

- Оғзидан кўпик чиқиб туради, еб-ича олмайди,
- Баъзан қутурган ҳайвонлар, ёнидаги бирор кимсани ёки бирор нарсани тишлаб олишлари мумкин. (ғалати ҳаракатлар)
- Ҳайвон 5-7 кунда ўлиб қолади.

Одамларда:

- Тишланган жой оғрийди ва қичишади (жимирлайди).
- Нафас мароми ўзгариб, ҳозиргина қаттиқ йиғлаган одамдек нафас олади.
- Ютингани қийналади ва оғриқ сезади. Кўп қуюқ, ёпишқоқ сўлак чиқаради.
- Одам бундай таъсиротдан қаттиқ қўзғаладиган, жуда асабий ёки жуда таъсирчан бўлиб қолади. Аччиғидан титраб қолиши мумкин.
- Ўлим яқинлашган сари, тутқаноқлар кучаяди ва одам фалаж бўлиб қолади.

Агар бирор кимсани тишлаган ҳайвон қутурганлигини билсангиз:

- Ҳайвонни бир ҳафтага боғлаб ёки қафасга қамаб қўйинг.
- Тишланган жойни совун, сув ва водород пероксиди билан тозаланг. Жароҳатни ёпиб қўйманг, уни очиқ қолдиринг.
- Агар ҳайвон бир ҳафта ўтмасдан ўлиб қолса (ёки ўлдирилса, ёки ушланмаса), тишланган одамни қутуришга қарши керакли уколлар қилиниши мумкин бўлган тиббий марказга олиб боринг.

Қутуришнинг биринчи белгилари, тишланган кунининг 10-кунидан тортиб икки йил давомида пайдо бўлиши мумкин (одатда 3,7 ҳафтада). Даволашни биринчи белгилар пайдо бўлмасдан аввалроқ бошлаш керак. Касаллик бошлангандан сўнг, ушбу одамнинг ҳаётини ҳеч қайси дори сақлаб қололмайди.

Олдини олиш:

- ◆ Ҳайвонингизнинг қутурганига ишонсангиз, уни ўлдириб, жасадини ёндиринг (ёки бир ҳафтага қафасга қамаб қўйинг).
- ◆ Итларни эмлаш учун махсус шифо масканига олиб боринг.

- ◆ Кўриниши касал ёки ғалати ҳаракатлар қилаётган ҳар қандай ҳайвонлардан болаларингизни узоқроқда тутинг.

Касал ёки ғалати ҳаракат қилувчи ҳар қандай ҳайвонга дуч келсангиз жуда эҳтиёт бўлинг. Ҳатто у ҳеч кимни тишламаса ҳам, кесилган, шилинган жойга сўлаги тушганда, қутуришни келтириб чиқариши мумкин.

ҚОҚШОЛ

Қоқшолга жароҳат орқали организмга кирган микроблар сабаб бўлади. Бу микроблар ҳайвонлар ёки одамлар танасида яшайди. Шунинг учун, чуқур ёки ифлосланган яралар, айниқса хафлидир.

ҚОҚШОЛГА ОЛИБ КЕЛАДИГАН ЖАРОҲАТЛАР

ҳайвонлар тишлаган жойлар,
айниқса, ит ва чўчқалар
тишлаган жойлар



ўқ ва пичоқ
жароҳатлари



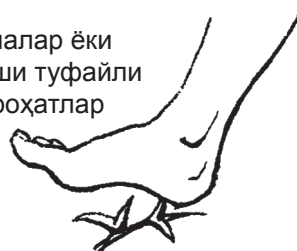
ифлос игна билан
қилинган тешиклар



Тиконли сим
жароҳатлари



тиконлар, зирапчалар ёки
михлар санчилиши туфайли
келиб чиққан жароҳатлар

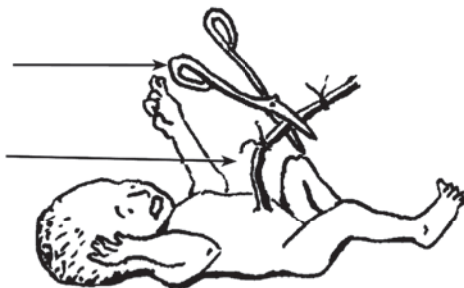


ЯНГИ ТУҒИЛГАН ЧАҚАЛОҚДАГИ ҚОҚШОЛ САБАБЧИЛАРИ:

Қоқшол микроблари чақалоқ ичига унинг киндик тизимчаси орқали, тозалikka ёки оддий эҳтиёт чораларига риоя қилинмаганда кириши мумкин. Қоқшол билан касалланиш хавфи ортади агар...

- киндик тизимчаси қайнатилмаган ёки тоза тутилмаган нарса билан кесилса ёки
- киндик тизимчаси танага **яқин** жойдан кесилмаса (480-бет)
- янги кесилган киндик қаттиқ боғлаб қўйилмаса ёки қуруқ сақланмаса.

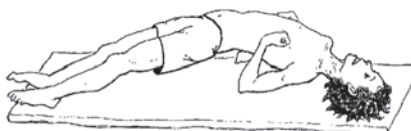
КИНДИК ТИЗИМЧАСИ ТАНАДАН КЎРСАТИЛГАНДЕК УЗОҚЛИҚДА КЕСИЛГАНДА ҚОҚШОЛ ХАВФИ КУЧЛИДИР.



Қоқшол белгилари:

- Инфекцияланган жароҳат бўлиши (баъзан ҳеч қандай жароҳат топилмаслиги ҳам мумкин).
- Ютинишдаги қийинчилик ва ноқулайликлар.
- Жағ қотиб қолади, сўнг бўйин мускуллари ва тананинг бошқа мускуллари қотишни бошлайди. Касал одам нормал юришга қийналади.
- Жағ бирдан қотади, бутун тана тиришишиб оғрийдди (бирдан қотиб қолади). Сўнг касални ўрнидан силжитсангиз унда тириштириб қўядиган (спазматик) оғриқлар келиб чиқиши мумкин

Бирдан эшитилган шовқин ёки равшан ёруғлик ҳам бундай спазмларга олиб келиши мумкин.



Чақалоқларда, қоқшолнинг биринчи белгилари одатда туғруқдан кейин 3-10 кун бўлганда пайдо бўлади. Бола доим йиғлайди ва **эма олмайди**. Кўпинча киндик атрофлари ифлосланган ёки инфекцияланган бўлади. Бир неча соат ёки кундан сўнг жағ қотиши ва қоқшолнинг бошқа белгилари пайдо бўла бошлайди.

Қоқшолнинг биринчи белгилариданоқ даволашни бошлаш жуда муҳимдир. Агар қоқшол бор деб гумон қилсангиз (ёки янги туғилган чақалоқ тўхтамай йиғласа ёки эммай қўйса), куйидаги текширувларни бажаринг:

ТИЗЗА РЕФЛЕКСЛАРИНИ ТЕКШИРИШ

Бўш осилиб турган оёқ тизза қопқоғининг пастроғига резина болғача билан уринг

Агар оёқ бироз кўтарилса, реакция нормал бўлади.

Агар оёқ жуда баландга кўтарилса, бу қоқшол сингари жиддий касалликдан далолат (менингит, бирор заҳарли дори ёки каламуш дориси билан заҳарланиш бўлиши ҳам мумкин).



Ушбу текширув чақалоқларда қоқшол борлигини гумон қилганингизда, айниқса, фойдалидир.

Қоқшол белгилари бўлса нима қилиш керак:

Қоқшол ўлимга олиб борувчи касаллик. Биринчи белгиларидаёқ тиббий ёрдам керак. Агар тиббий ёрдам кечикаётган бўлса, қуйидагиларни қилинг:

Бутун танани кўздан кечириб, инфекцияланган яра ва жароҳатларни топинг. Кўпинча жароҳат йиринглаган бўлади. Жароҳатни очинг ва уни қайнатиб, совутилган сув билан совунлаб ювинг; ичидаги барча кир, йиринг, тикан, ярчалар ва бошқа ифлос нарсаларни олиб ташланг; агар иложи бўлса, водород пероксиди билан ювинг.

Қоқшол белгилари бўлса нима қилиш керак:

◆ Бензил Пенициллин Прокаиандан 4 миллион ЕД. миқдорида дарҳол уқол қилинг ва ҳар 6 соатда қайтариб туринг (632-бет). (Янги туғилган чақалоқларга Бензил Пенициллин яхшироқ.) Агар Пенициллин бўлмаса, тетрациклин гуруҳидан бошқа антибиотик ишлатинг.

◆ Агар топа олсангиз одам **Иммуноглобулинидан** ёки 40.000 дан 50.000 ЕД. гача миқдорда **Қоқшол Антитоксинидан** уқол қилинг. Эҳтиёт чораларига риоя қилишни унутманг (159- ва 652-бетлар).

Ҳаммабоп Тиббиёт Қўлланмаси 2013

Одам Иммуноглобулининг аллергик реакция бериш хавфи камроқ, лекин у қимматроқ туради ва уни топиш қийин бўлиши мумкин.

◆ Касал юта олса, унга кувват бўладиган суюқликлар (сут, шўрва, шакар чой ва ҳоказо)дан кичик ҳўпламларда кўпроқ беринг.

◆ Тутқаноқларни тўхтатиш учун, Фенобарбитал (дозалар учун 669-бет) ёки Диазепам (Реланиум, 669-бет) беринг, катталар учун: 10-20 мг. дан бошланг ва керак бўлса миқдорини кўпайтиринг.

◆ Касални иложи борича камроқ силжитинг ва унга тегманг. Шовқин ва равшан ёруғликдан уни эҳтиёт қилинг.

◆ Агар керак бўлиб қолса, бурун ва томоқдаги шилимшиқларни учига шприц уланган катетер (резина найча) билан тортиб олинг. Бу ҳаво йўллари тозалашга ёрдам беради.

◆ Янги туғилган чақалоқ қоқшол бўлиб қолса, тиббиёт ходими бурундан қоринга най (зонд) солиб, болани она сути билан боқсин. Бу овқатга ёлчимасликнинг олдини олади ва инфекцияга қарши курашади.

ҚАНДАЙ ҚИЛИБ ҚОҚШОЛНИНГ ОЛДИНИ ОЛИШ КЕРАК

Қоқшолнинг олдини олиш:

Қоқшол билан оғриганлар энг яхши шифохонларда даволанганида ҳам уларнинг ярми нобуд бўлади. Қоқшолнинг олдини олиш уни даволашдан анча осон.

◆ Эмлаш: Бу қоқшолга қарши энг ишончли ҳимоядир. Катталар ҳам болалар ҳам эмланиши керак. Бутун оилангизни энг яқин тиббиёт масканида эмлатинг (273-бет). Тўлиқ ҳимояланиш учун эмлаш ҳар 10 йилда қайтариб турилиши керак. **Ҳомиладор аёл ҳар гал ҳомилали бўлганида қоқшолга қарши эмланса, янги туғилган болани ҳам ҳимоялаган бўлади.**

◆ Агар бирор жойингиз жароҳатланса, айниқса, бу жароҳат кир ёки чуқур бўлса, уни 180-бетда айтилгандек қилиб тозаланг ва даволанг.

◆ Агар жароҳатингиз жуда катта, чуқур ёки ифлос бўлса, тиббий ёрдамга мурожаат қилинг. Агар сиз қоқшолга қарши эмланмаган бўлсангиз, Пенициллин ишлатинг. Шунингдек, қоқшол антитоксинини (652-бет) топиб қўйинг.

◆ Янги туғилган чақалоқларда, қоқшолнинг олдини олишда тозаликка риоя қилиш жуда муҳимдир. Киндик тизимчасини кесиш учун ишлатиладиган асбоб стерил бўлиши керак (480-бет); тизимча қисқа қилиб кесилиши ҳамда киндик атрофи тоза ва қуруқ бўлиши керак.

УШБУ БОЛАНИНГ КИНДИК ТИЗИМЧАСИ ҚИСҚА КЕСИЛГАН, ТОЗА САҚЛАНГАН ВА ОЧИҚ ҚОЛДИРИЛГАН.



У СОҒЛОМ

УШБУ БОЛАНИНГ КИНДИК ТИЗИМЧАСИ УЗУН ҚИЛИБ ҚОЛДИРИЛГАН, ҚАТТИҚ ЎРАБ ҚЎЙИЛГАН ВА ҚУРУҚ САҚЛАНМАГАН



У ҚОҚШОЛДАН НОБУД БЎЛГАН

МЕНИНГИТ

Бу жуда жиддий бош мия инфекцияси бўлиб, у болаларда кўпроқ учрайди. У қизамиқ, тепки, кўкйўтал ёки кулоқ инфекцияси каби бошқа касалликлардан келиб чиқувчи касаллик сифатида бошланиши мумкин. Сил касалига учраган оналарнинг болалари, ҳаётининг биринчи ойларидаёқ сил менингити билан оғриб қолиши эҳтимоли бор.

Белгилари:

- Иситма.
- Қаттиқ бош оғриғи.
- Бўйин қотиши. Боланинг қаттиқ касаллиги кўринишидан билиниб туради ва у бошини мана бундай бироз орқага эгиб ётади.
- Бел шунчалик қаттиқ-ки, бола бошини икки тиззаси орасига қўя олмайди.
- 1 ёшга тўлмаган болаларда: лиқилдоқ (чақалоқ бошининг тепасидаги юмшоқ жой) бўртиб чиқиб қолади.
- Бола қайт қилиб туради.
- Ёш болалар ва чақалоқларда менингит бошланганини билиш қийин. Она кўкрагини берганда ҳам, бола ғалати йиғлаши мумкин - "менингит йиғи". Ёки бола жуда уйқучи бўлиб қолиши мумкин.
- Баъзан тутқаноқлар ёки ғалати ҳаракатлар ҳам кузатилади.
- Бола аҳволи тобора ёмонлаша боради ва у ҳушидан кетганга ўхшаб жим бўлиб қолади.
- Сил менингити аста секин кунлаб ёки ҳафталаб авж олиб боради, лекин бази ҳиллари тез, бир неча соат ёки кунда авж олиб кетади.



Даволаш:

Тез тиббий ёрдам олинг - ҳар бир дақиқа ғанимат! Агар иложи бўлса, касални шифохонага олиб боринг. Унга қадар эса:

Ампициллин ёки Пенициллиннинг ўзи ҳозирги кунга келиб менингитни келтириб чиқарувчи микробларга таъсир қилмайди. Менингитлар хавфли бўлгани учун Ампициллин ва Клафоран (Цефотаксим)ларни ишлатинг (қиммат бўлса ҳам).

- Агар Клофаран топа олмасангиз, Хлорамфеникол (Левомецетин) ишлатишингиз мумкин (639-бет).
- Ампициллинни ҳар 4 соатда 500 мг. дан ва Цефотаксим (Клафоран) ҳар 6 соатда тегишли миқдорда укол қилиб турилади. (Цефотаксим миқдори ёш болаларга 500-1000 мг., катталарга 1-2 г. дан ҳар 6 соатда, чақалоқларга эса 250 мг. ҳар 8 соатда қилинади.)
- Агар ҳарорати жуда юқори (40°С дан ошиқ) бўлса, бемор баданини намланган сочиқ билан артиш унга парацетамол ёки аспирин бериш йўли билан ҳароратни пастлатинг (649-650-бетлар).
- Агар онасида сил бўлса ёки сиз болада сил менингити бор деб гумон қилсангиз, Стрептомициндан бола вазнининг ҳар бир килоси учун 20 мг. дан юқоридаги дориларга қўшиб 1 маҳал укол қилинг ва ўша заҳоти тиббий ёрдам олинг. Силдан алоқаси йўқ менингитларда ҳам Ампициллин ва клафоран ишлатинг.

Олдини олиш:

Сил менингитининг олдини олиш учун сил билан оғриган онанинг чақалоғи туғилиши биланоқ БСЖ билан эмланиши керак. Янги туғилган чақалоқлар дозаси 0.05 мл. (0.1 мл. ли оддатдаги миқдорнинг ярими). Силнинг олдини олиш тўғрисидаги бошқа маслаҳатлар хусусида 342-343-бетларга қаранг.

БЕЗГАК

Безгак Ўзбекистон учун хос касаллик эмас. Лекин у Ҳиндистонда бор. Безгак қондаги инфекция бўлиб, эт увишиб, қалтираш ва ҳарорат кўтарилиб, иситма чиқишига сабаб бўлади. Безгакни чивинлар тарқатади. Чивин касал одам қонидаги безгак паразитларини сўриб олади ва бошқа одамни чакқанда уларни шу одамга юқтиради.

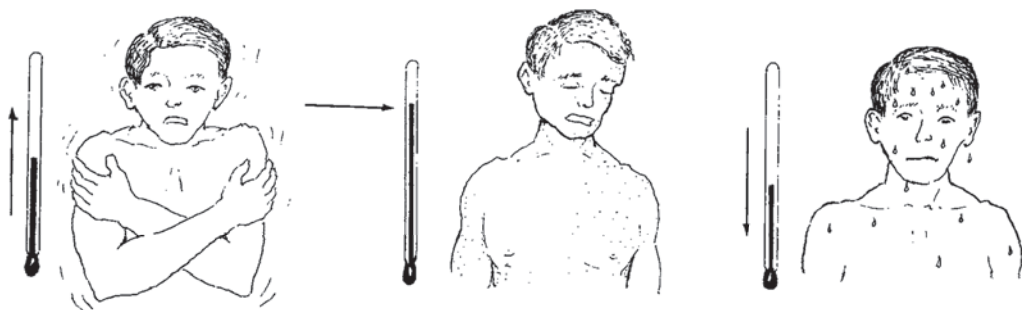
Безгак белгилари:

- Оддатдаги безгак хуружи 3 босқичдан иборат:

1. У эт увишиб совқотиш билан бошланади, бунда кўпинча бош ҳам оғрийди. Одам 15 минутдан 1 соатгача совқотади ва титраб-қақшайди.

2. Қалтирашдан сўнг иситма чиқиб, ҳарорат 40°C гача ёки ундан ҳам юқори кўтарилади. Одам жуда, қизариб кетади ва вақти вақти билан алаҳлайди (ўзини билмай қолади). Иситмаси бир неча соат ёки кун давом этади.

3. Охири, касал терлай бошлайди ва унинг иситмаси пасаяди. Хуруж ўтиб кетгандан сўнг касал ўзини анча беҳол, лекин ҳар қалай яхшироқ ҳис қилади.



- Оддатда безгакда иситма касалликнинг турига қараб, ҳар 2 ёки 3 кунда кўтарилиб туради (безгак турига боғлиқ), лекин бошида ҳар куни ҳарорат кўтарилиши мумкин. Шунингдек, иситма доимий ва оддатдагича бўлмаслиги ҳам мумкин. Шунинг учун ҳар ким кутилмаган иситмадан азоб чекса, қонини безгак бор-йўқлигини аниқлаш учун текширтириши керак.

- Сурункали безгак - қораталоқнинг катталашуви ва камқонликка олиб келади (242-243-бетлар).

- Ёш болаларда камқонлик ва ранг ўчиши бир-икки кунда намоён бўлади. Мияга таъсир қилувчи безгак билан оғрувчи болаларда касаллик талвасага тушиш, хушдан кетиш сингари ҳодисалар билан бирга давом этиши мумкин. Шунингдек, бола кафти кўкариб заҳил тортиши, ўзи хансираб туриши ҳам мумкин. (*Эслатма.* Эмизилмайдиган болалар безгакка мойилроқдир.)

Анализлар ва даволаш:

- Агар сиз безгак борлигини тахмин қилсангиз ёки қайтарилиб турувчи иситмаларингиз бўлса, қонни текширтириш учун тиббий марказга боринг.

БЕЗГАҚДАН ҚАНДАЙ САҚАЛАНМОҚ КЕРАК

Безгак кўпинча иссиқ, ёмғирли даврларда пайдо бўлади. Агар ҳамма бир ёқадан бош чиқариб ҳаракат қилса, уни йўқотиш мумкин. Ушбу эҳтиёт чоралари дарҳол кўрилиши керак.

1. Чивинлардан ўзингизни сақланг.

Чивинлар йўқ жойда ёки пашшахонада ухланг. Бола беланчагининг устини чивин киролмайдиган тўри ёки юпка материал билан қопланг. Агар ҳашоратларга қарши дори билан намланган пашшахона бўлса, янада яхши.



2. Санитария ва эпидемиология ходимлари келганда улар билан ҳамкорлик қилинг.

Оилангизда иситмалаган одам борлигини айтинг ва анализ учун қон олишига рухсат беринг.

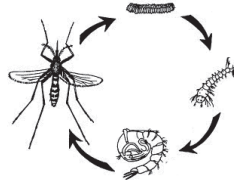


3. Агар сизда безгак

борлигини тахмин қилсангиз тез даволанишни бошланг. Сиз даволаниб тuzаллиб кетганингиздан кейин, бошқалар сиздан юқтирмайдилар.

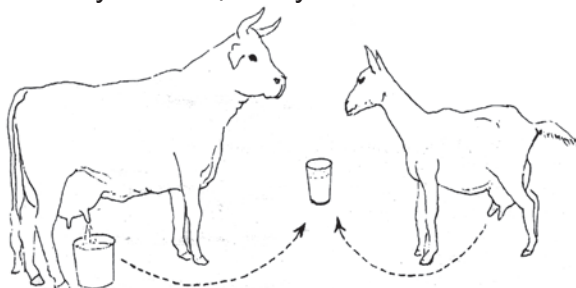


4. Чивин ва уларнинг болалари (тухумлари)ни ўлдингиз. Чивинлар оқмайдиган сувларда кўпаяди. Сув тўпланадиган кўл, чуқур, эски ўра каби сув тўпланадиган жойларни йўқотинг. Чивинлар кўпаяётган жой, кўлмак ёки ботқоқларни қуритинг.



БРУЦЕЛЛЁЗ

Ушбу касаллик инфекцияланган мол ёки эчкининг сути қайнатмай ичилганидан келиб чиқади. У инфекция касал мол, эчки каби ҳайвонларни боқувчи одамнинг жароҳатланган ёки шилинган териси орқали унинг организмга кириши ёки ҳаво орқали унинг ўпкасига тушиши ҳам мумкин.



БРУЦЕЛЛЁЗНИНГ ОЛДИНИ ОЛИШ УЧУН: ҚАЙНАТИЛМАГАН СУТНИ ҲЕЧ ҚАЧОН ИЧМАНГ.

Белгилари:

- Бруцеллэз эт увишиб, иситма чиқиши билан бошланиши мумкин, лекин у кўпинча чарчаш, тобора холсизланиш, иштаҳа пасайиши, бош, ошқозон ва баъзан бўғимларнинг оғриши билан аста-секин бошланади.

- Иситма ҳар-хил: унча баланд эмас ёки жуда юқори бўлиши мумкин. Одатда, бу иситмалар пешин вақтида эт увишиб, совқотиш билан бошланиб, саҳарда терлаш билан тугайди. Сурункали бруцеллэзда, иситма бир неча кун тўхташи, пасайиши, сўнг яна пайдо бўлиши мумкин. Даволанмаса, бруцеллэз бир неча йил давом этиши мумкин.

- Бўйин, қўлтиқ ва чов (186-бет) лимфа тугунлари шишиши мумкин.

Даволаш:

- Агар сизда бруцеллэз борлигини тахмин қилсангиз, тиббий маслаҳат олинг, чунки бу касалликни бошқалари билан адаштириш осон ва даволаш ҳам узоққа чўзилиб, қимматга тушади.

- Доксициклин + Гентамицин билан даволанг. Катталарга: 100 мг. ли Доксициклин капсулаларидан 2 маҳал бериб боринг, у билан бирга 3 ҳафта мобайнида Гентамицин ҳам беринг ёки Сулфаметоксазол +Триметоприм (Бисептол, Т-исептол) таблеткалари ва Гентамицин ишлатинг. **Болаларга:** Бисептол ва Гентамицин беринг.

Олдини олиш:

- **Мол ёки эчки сутини фақат қайнатилганини (ёки пастерланганини) ичинг.** Бруцеллэз муаммоси бўлган жойда, қайнатилмаган сутдан қилинган пишлоқни ҳам еманг.

- Мол, эчки, қўйларга қараётган одамларда, бирор кесилган ёки тирналган жойи бўлса, жуда эҳтиёт бўлишлари керак.

- Ҳайвонлар касаллигини текшурувчи ветеринар шифокорлар билан ҳамкорликда иш тутинг.

ИЧ ТЕРЛАМА (ТИФОИД)

Ич терлама бутун танага таъсир қилувчи қорин касаллигидир. У инфекцияланган овқат ва сув орқали юқади ва кўпинча эпидемия (кўп одамларнинг бирданига касал бўлиши)га айланиб кетади.

„Иситма“ (96-бет) деб аталувчи бошқа касалликлар ичида ич терлама энг хавфлисидир.

Ҳаммабоп Тиббиёт Қўлланмаси 2013

Ич терлама белгилари:

Биринчи ҳафтада:

- Шамоллаш ёки гриппга ўхшаб бошланади.
- Бош оғриғи, томоқ оғриғи ва кўпинча қуруқ йўтал бўлади.

- Иситма кўтарилиб, пасайиб туради, лекин ҳар куни 40°C ёки ундан ортиқ кўтарилгунча бироздан кўтарилиб боради.

- **Иситма бўлганда томир уриш иситма бўлмаган пайтдагига нисбатан секинлашиши мумкин.** Ҳар ярим соатда пульс ва ҳароратни ўлчаб туриш. Агар пульс, иситма чиққанда яна ҳам секинлашса, бу одамда ич терлама борлигининг эҳтимоли кўпроқ (96-бет).

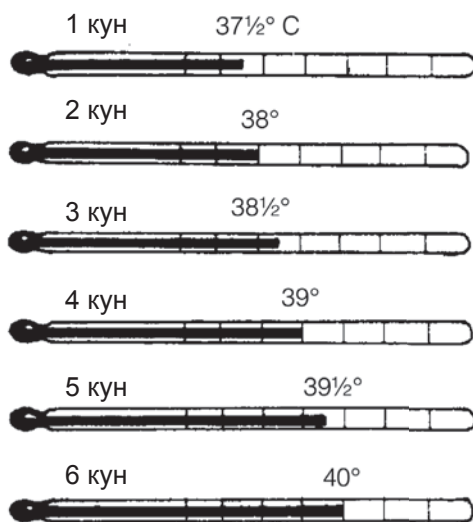
• Баъзан одам қайт қилиши, ичи ўтиши ёки ичи қотиши мумкин.

Иккинчи ҳафта:

- Ҳарорат юқори, пульс нисбатан секинлашган бўлади.
- Танада бир-нечта пушти ранг доғлар пайдо бўлиши мумкин.
- Одамни қалтироқ босиб туради.
- Алахсираш бошланади.
- Қувватсизлик, вазн йўқотиш, сувсизланиш кўрилади.

Даволаш:

- ◆ Тиббий ёрдамга мурожаат қилинг.
- ◆ Левомецетин ишлатилади (639-бет, катталар учун: 250 мг.



Учинчи ҳафтада:

- Агар ҳеч қандай асоратлар бўлмаса, белгилар ва иситма секин аста йўқолиб боради.

ли 3 та капсулани 4 маҳал камида 2 ҳафта бериб борилади). Ципрофлоксацин (647-бет) ёки Цефотаксим (646-бет) ҳам ишлатилиши мумкин.

- ◆ Иситмани пасайтириш учун совуқ сувга ҳўлланган сочиқ билан баданни артинг (168-бет).
- ◆ Кўп суюқлик беринг: шўрвалар, шарбатлар ва сув ўрнини босувчи ичимликлардан сувсизланишнинг (283-бет) олдини олиш учун бериб туринг.
- ◆ Зарур бўлса, суюқ ҳолда тўйимли овқатлардан беринг.
- ◆ Иситма бутунлай йўқ бўлиб кетгунга қадар касал ётиши

керак.

- ◆ Агар касалнинг ахлатида қон бўлса, перитонит(196-бет) ёки зотилжам (315-бет) белгилари пайдо бўла бошласа, уни тез касалхонага олиб боринг.

Олдини олиш:

◆ Ич терламанинг олдини олиш учун, одам ахлатининг сув ва овқатларга тушишига йўл қўймаслик керак. Шахсий ва жамоат гигиенаси юзасидан 12-бобда йўл-йўриқларга риоя қилинг. Ҳожатхона одамлар сув оладиган жойдан етарлича узоқда бўлишига эътибор беринг.

◆ Ич терламалар кўпинча сув тошқини ва бошқа ҳалокатлардан сўнг пайдо бўлади. Шунинг учун, айниқса, бундай вақтларда тозалликка эътибор бериш керак. Ичаётган сувингиз тозалигига эътибор беринг. Агар қишлоғингизда ич терлама пайдо бўлса, барча сувлар қайнатиб ишлатилиши керак. Сув ёки овқатнинг инфекцияланиши сабабларини изланг.

◆ Ич терлама тарқалишининг олдини олиш учун, касал одам алоҳида хонада туриши керак. У ишлатадиган идишлардан ҳеч ким фойдаланмаслиги шарт. Унинг ахлати ёндирилиб ташланиши ёки чуқур жойга кўмилиши керак. Унга қарайдиган одамлар қўлларини ювиб юришлари зарур.

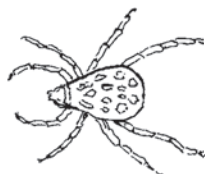
◆ Ич терламадан тузалгандан сўнг ҳам, баъзи одамлар касалликни ўзида олиб юришлари ва уни тарқатишлари мумкин. Ич терламаси бўлган ҳар қандай одам шахсий тозалликка катта эътибор бериши ва ошхона ёки бошқа умумий овқатланиш жойларида ишламаслиги керак. Ич терлама микробларини ўзида олиб юрувчи одамларни даволашда Ампициллин фойда қилиши мумкин.

ТОШМАЛИ ТЕРЛАМА (ТИФ)

Бу касаллик ич терламага бир қадар ўхшаш бўлса-да, лекин баъзи жиҳатлари билан ундан фарқлидир. Инфекция мана буларнинг чақиши натижасида келиб чиқади:



бит



кана



каламуш
бургалари

Белгилари:

◆ Терлама қаттиқ шамоллашдек бошланади. Бир ҳафта ёки ундан кўпроқ вақтдан сўнг эт увишиб совқотишлар, бош оғриқлар, мускул ҳамда кўкрак оғриқлари пайдо бўлади; иситма чиқади.

◆ Бир неча кундан сўнг, аввал қўлтиқда, сўнг танада, кейин қўл ва оёқларда тошма пайдо бўлади (лекин улар юз, қўл ёки оёқ кафтада бўлмайди). Тошма жуда кичик қон талашларга ўхшайди.

◆ Иситма 2 ҳафтадан ортиқ давом этади. Терлама кўпинча болаларда энгил, катталарда эса жуда оғир кечади. Терламанинг эпидемик тури, айниқса, хавфлидир.

◆ Кана юқтирган терламада, у чаққан жойда катта оғриқли яра пайдо бўлади ва унинг атрофидаги лимфа безлар шишиб, оғрийди.

Даволаш:

◆ Агар сиз бирор кишида терлама борлигини тахмин қилсангиз, шифокор маслаҳатини олинг. Кўпинча махсус анализлар топшириш керак бўлади.

◆ Катталарга: 100 мг. ли Доксициклин капсуласидан 7 кун (639-бет). давомида кунига 2 маҳал беринг. Левомецетин ҳам ёрдам беради, аммо у хавфлироқдир (639-бет).

Олдини олиш:

- ◆ Тозаликка риоя қилинг. Бутун оилангизни майда ҳашоратлардан тозалаб туринг.

- ◆ Итлардаги барча каналарни ёқотинг ва итларни уйингизга қўйманг.
- ◆ Каламушларни қиринг. Уларни йўқотишда мушук ёки қопқонларни ишлатинг (заҳарни эмас, чунки у бошқа ҳайвонлар ва болалар учун хавфли бўлиши мумкин).
- ◆ Каламуш бургаларини йўқ қилинг. Ўлик каламуш ларни қўлингиз билан ушламанг. Бургалар сизга ўтиши мумкин. Каламуш ва уларнинг бургаларини ўлдириг ва ёндириг. Бурга ўлдирувчи дориларни каламушлар инларига қўйинг.



МОХОВ

Ушбу жуда хавфли бўлган инфекцион касаллик, аста-секин, кўпинча бир неча йиллар давомида одамда ривожлана боради. У фақатгина даволанмаган мохов касаллиги бор одамдан организмнинг ушбу касалликка „қаршилиги“ паст бўлган одамларга юқиши мумкин. Мохов кўп учрайдиган жойларда, болалар, айниқса, мохови бор одамлар билан яшовчи болалар ҳар 6-12 ойда текширилиб туриши керак.

Белгилари: Мохов касаллиги сезги йўқолишига, ҳамда қўл ва оёқларнинг шол бўлиб қолишида юз берадиган бир қанча ўзгаришларга сабаб бўлиш мумкин.

Моховнинг биринчи белгиси теридаги секин каттайиб борувчи, қичишмайдиган ва оғримайдиган доғ пайдо бўлишидир.

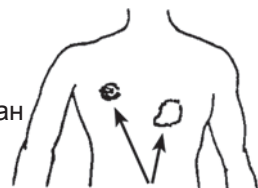
Аввалига доғ ичидаги сезиш нормал бўлиши мумкин. Уни кузатишни давом эттиринг. Агар доғ ичида сезиш камайса ёки йўқолиб кетса (113-бет) бу мохов бўлиши мумкин.

Бутун танада доғлар бор йўқлигини текширинг айниқса, юз, кўл, бел, думба ва оёқларни.



оч рангли қирғоқлари яхши кўринмайдиган доғ

Доғлар, атрофидаги теридан фарқ қилиб туради, аммо улар ҳеч қачон оппоқ ёки балиқ тангачасига ўхшаш бўлмайди.



чеккалари узуксимон бўлиб, атрофидаги теридан баландроқ ёки бир хил сатҳда бўлади.

Кейинги белгилари одамнинг ушбу касалликка қанчалик қаршилиқ кўрсата олишига қараб ҳар хил бўлади. Қуйидагиларни изланг:

Ҳаммабоп Тиббиёт Қўлланмаси 2013

• Қўл ёки оёқларнинг жимирлаши, увушиши ёки сезгисининг йўқолиши.

Баъзи аъзолар шаклининг ўзгариб қолиши ёки доғ бор жойларда сезги йўқолиши.

• Қўл ва оёқлардаги енгил қувватсизликланиши ёки кўринишининг ўзгариши.

• Тери остидаги нервлар шишиб арқонга ўхшаб қолади. Неврларни босганда улар оғрийди.



Ривожланган белгилар қуйидагиларни ўз ичига олиши мумкин:

сезиш йўқолган жойларнинг куйиб қолиши ёки чандиқларнинг пайдо бўлиши



қошларнинг йўқолиши

кўрлик

баъзан бурун шаклининг ўзгариши кузатилади

қулоқ юмшоғининг йўғонлашиши ва ичининг ғадир будур бўлиши



қўл ёки оёқлардаги оғриқсиз яралар ва кўринишининг ўзгариши



қўл ва оёқларнинг шולי

Моховни даволаш: Мохов тузаладиган касаллик, аммо дорилар йиллаб ичилиши керак. Энг яхши дори диафенилсульфон бўлиб, уни иложи бўлса, Рифампицин ва Клофазимин (676-бет) билан бирга ичинг. Агар дори қабул қилиш жараёнида „мохов реакцияси“ яъни иситма, тошма, оғриқ, шишган қўл ва оёқлар ёки кўз шикастланиши пайдо бўлса ҳам, дорини ичишни тўхтатманг аммо тиббий ёрдамга мурожаат қилинг.

Қўл, оёқ ва кўзлар шикастланишининг олдини олиш: Мохов билан оғриётган одамларнинг қўл ва оёқларидаги катта

очиқ яраларни касаллик келтириб чиқармайди. Уларнинг олдини олиш мумкин. Буларнинг сабаби, сезги йўқолгандан сўнг, одам жароҳатланишдан сақлана олмай қолади.

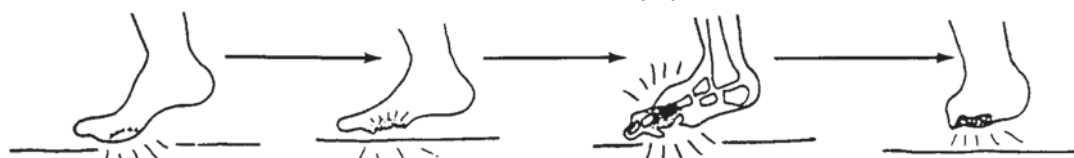
Масалан: Агар сезгилари нормал ишлайдиган одам узоқ вақт юрса ва оёғида пуфак ҳосил бўлса, у оғрийди ва юришдан тўхтайтиди ёки оқсаб юради.

Лекин мохови бор одамда пуфак ҳосил бўлса-да, оёқ оғримайди.

Шунинг учун у пуфак ёрилиб, инфекциялангунга қадар юришни давом эттиради.

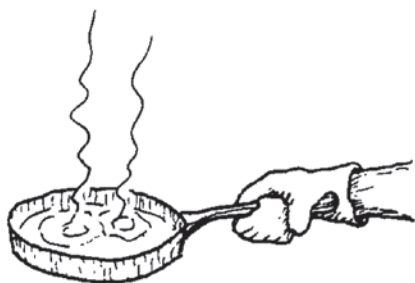
Шунда ҳам ҳеч қандай оғриқни сезмайди ва инфекция ичкарига кириб бориб, суякни зарарлайди

Вақт ўтган сари суяк шикастланади ва оёқ борган сари шаклини ўзгартиради.



1. Қўл ва оёқларингизни кесадиган, шиладиган, қавартирадиган ёки куйдирадиган нарсалардан сақланг:

Яланг оёқ юрманг, айниқса, ўткир тошлар ёки тиконлар бор жойда яланг оёқ юрманг. Оёқ кийим кийиб юринг. Оёқ тагига ва тасмалари тагига, оёқни ғажимаслиги учун юмшоқ қилиб таглик қўйинг.



Ишлаётганда — ёки овқат пишираётганда қўлқоп кийинг. **Иссиқ** бўлиши мумкин бўлган нарсани, қалин қўлқопсиз ёки тахланган латтасиз ҳеч қачон ушламанг. Агар иложи бўлса, ўткир ёки иссиқ нарсаларни ушлашни талаб қилувчи ишни бажарманг. Чекманг.

2. Ҳар куннинг охирида (хусусан қаттиқ ишган ёки узоқ юрган бўлсангиз) қўл ва оёқларингизни эҳтиёткорлик билан текширинг ёки текширтиринг. Кесилган, кўкарган ёки тикон кирган жойларни изланг. Шунингдек, қўл ва оёқларга доғ тушган ва қизарган, иссиқ бўлиб турган, шишган ёки қаварчий бошлаган жойларни изланг. Агар

Ҳаммабоп Тиббиёт Қўлланмаси 2013

шундай жойни топсангиз, қўл ёки оёқни, тўла тузалиб кетмагунга қадар ишлатманг. Бу терининг қотишига ёрдам беради ва яра пайдо бўлишига йўл қўймаслиги мумкин.

3. Агар очиқ ярангиз бўлса, батамом тузалгунга қадар уни тоза тутинг ва қўл ёки оёғингиз билан кўп ҳаракат қилманг. Ўша жойнинг қайта шикастланмаслигига эътибор беринг.

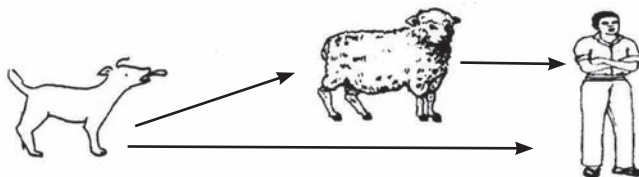
4. Кўзларингизни асранг, чунки кўзларнинг сезгиси йўқолиши натижасида кўз кам очиб-юмилади шу сабабли кўзлар шикастланади ва кўриш қобиляти заифлашади. Кўзларингизни тоза ва нам ҳолатда тутиш учун очиб юмиб туринг. Агар сиз очиб юмгани қийналсангиз, кўзларингизни кунига бир неча маҳал қаттиқ юминг, айниқса чанг шабада келганда. Кўзга офтоб туширмайдиган кўзойнак тақинг ва қуёшдан сақловчи шляпа кийганингиз ҳам маъқул. Кўзларингизни тоза тутинг ва пашшалардан сақланг.



Агар сиз ушбу айтилган нарсаларни қилсангиз ва даволанишни эрта бошласангиз, **моховдан келиб чиқадиган кўп тана ўзгаришларининг олдини олган бўласиз.**

ЭХИНОКОКК

Эхинококк, бир қадар кўп паразит, майда гижжаларнинг бир туридир. Урғочи (2-7 мм) итлар (бўрилар, тулкилар)нинг организмида яшаб, уларнинг ичагига тухум қўяди ва бу тухумлар уларнинг ахлати орқали тушиб тупроқ, сув, кўкатлар ва итларнинг жунларини ҳам ифлослайди. Қўй, эчки, қора мол, туялар каби хонаки ҳайвонлар яйловда ўтлаётган вақтларида шу қурт тухумларини ҳам ўт билан ютиб юборади ва уни тухумлар бу ҳайвонлар органларида кўпайиши ва уларнинг ички аъзоларига тарқалиши мумкин, лекин бу ҳайвонлар ахлатлари орқали ЭХИНОККОКНИ тарқатмайди.



Одатда, болалар жуни ифлосланган итларини эркалатиб, силаганида ёки қурт тушган ҳайвоннинг гўштини еганларида ёки сувни ичганларида инфекцияланадилар. Одам ичагида тухумдаги личинкалар қон билан жигар, ўпка гоҳо мия ва бошқа органларга

бориб, уларда пуфак(киста) ҳосил қилади. Одатда касалликнинг белгилари узоқ вақтгача намоён бўлмайди ва эхинококкнинг кистаси фақат ўсганидан сўнггина ўзини билдириши мумкин. Бу ҳолатда одамнинг қорни, жигардаги кистанинг шишиши туфайли катталашади. Бундай белгига қайт қилиш ва қориндаги оғриқлар ҳам қўшилади. Эхинококк кистаси ўпкада бўлса, бунда йўтал (баъзан қон аралаш балғам билан) ва кўкрак соҳасида оғриқ бўлиши мумкин. Ушбу кисталар суякларни ҳам осон синдириши мумкин ёки буйрак, ўт пуфаги, жинсий аъзоларга тарқалиб, уларни шикастлаши ва сийдикка қон аралашшига ёки бепуштликка сабаб бўлади.

Кисталар мияда бўлса, бош оғриқ пайдо бўлади. Ультратовуш (УЗИ) текширув одатда Эхинококк гидатив турини аниқлай олади, лекин бошқа турини аниқлаш қийин ва одатда унинг белгилари рақ ёки цирроз белгиларига ўхшашдир.

Олдини олиш:

- ◆ Итлар билан ўйнаманг, айниқса, эхинококк кўп учрайдиган қишлоқ жойларда қўйлар атрофида юрадиган итлардан эҳтиёт бўлинг. Четдан келиб қолган итлар ўлдирилиши керак.
- ◆ Итларни кушхоналардан узоқроқда боқинг. Чунки улар зарарланган гўштни еб, касалланиб, сўнг одамга тарқатиши мумкин.
- ◆ Сувни ичишдан аввал қайнатинг ва гўштни истеъмол қилишдан аввал яхшилаб пишинг.
- ◆ Агар сиз яшайдиган жойларда эхинококк кўп бўлса, итларингизни доим Празиквантел билан даволаб туринг. Айниқса, итлар қўй ва қора молга яқин юрадиган ва сизнинг кичик болаларингиз бўлса, шундай қилинг.

Даволаниш:

- ◆ Кистани олиш учун одатда операция қилинади.
- ◆ Операция қилинмайдиган ва касаллиги тарқалиб кетган касалларга Албендазол (718-бет) ичиш маслаҳат берилади. Катталар бу дорини 400 мг. дан бир ой давомида 2 маҳал ичиши керак, 2 ҳафта дам олиб, сўнг давони яна қайта бошлаш зарур. Ушбу жараён касалликнинг таъсирига қараб 1-8 марта такрорланади. Празиквантел ва Мебендазолнинг (Вермокс, Вормизол) катта

Ҳаммабоп Тиббиёт Қўлланмаси 2013

дозалари ҳам ёрдам бериши мумкин. (719-720-бетлар)

Ўхшаш касалликлар. Сиз ушбу жадвалга қараб ўзингизда бошланган иситма ва бошқа белгилардан ўзингизни қандай инфекцияга чалинганингизни билиб олишингиз мумкин.

Номи	Тарқалиши	Иситма	Белгилари
Арбовирус	ҳашоратлар	бирдан бошланади	аъзои баданнинг қаттиқ оғриғи
ич терлама (Тифоид)	овқат, сув	2 кун давомида аста кўтарилиб боради	ошқозон оғриғи, ич қотиши ёки ич кетиш
тошмали терлама, (ТИФ)	бит ва бургалар	Бирдан оғриқ турганидан 2 кундан сўнг	Касал териси сассиқ бўлади, унда эски ҳўл этик ҳиди келиб туради. Тилини ташқарига чиқара олмайди.
Риккециоз	кўпинча бит ёки каналар	Тез бошланади, терлаш	бош оғриғи ёки мускулларнинг қаттиқ оғриғи
Боррелиоз	бит ёки каналар	2-6 кун оралаб туради	Қуруқ йўтал ва бош оғриғи
Лептоспироз	емирувчилар	бир чиқади бир пасаяди	Кўзлар қизариб, аъзои- бадани оғрийди.
Қу (Қ) иситма	кана ёки бит	бирдан	Кўз орқасида оғриқлар пайдо бўлиб, одам ёруғликка қарай олмайди, сезувчанлик, жигари ва талоғи катталашган

ҚУ(Қ) ИСИТМА

Ушбу касаллик об-ҳавоси қуруқ иқлимларда қўй, эчки ва мол боқиб, чорвачилик билан шуғулланадиган жойларда учрайди. Ушбу касаллик бит, касал одам ва ҳайвон орқали тарқалади ёки касал ҳайвоннинг сути, гўшти каби маҳсулотлари орқали юқиши ҳам мумкин. Ушбу одамнинг иситмаси чиқади, бошининг кўз соққаси орқасидаги қисми оғрийди. Ёруғлик кўзни оғритади. Бемор жуда қувватсизланади. Жигари ва талоғи катталашиши мумкин.

Даволаниш:

- ◆ Левомецетин, Ципрофлоксацин, Бисептол билан Рифампин ёки Тетрациклин ишлатинг (Яшил Саҳифалар). Иситма одатда 4 кун ичида пасаяди.

Олдини олиш:

- ◆ Сут қайнатилиши керак.
- ◆ Кана чақишидан сақланинг.
- ◆ Ўсимликлар, дарахтлар бор жойларда юрганда оёқларингизни ҳимоя қилинг.
- ◆ Баъзи жойларда иммунизация (эмлаш) ўтказилиши мумкин.

АРБОВИРУС ИСИТМАСИ

Ушбу вирус қон сўрадиган майда пашшалар орқали тарқалади. Одатда одамлар пашшалар ёки баъзан кана чаққанидан кейин ҳам касалланади. Бу касаллик иситма, бош оғриғи ва мускуллар оғриғини келтириб чиқаради. Баъзан одам қорни оғриб, қайт қилади, боши айланади, баданига тошмалар тошади, кўз оғриши ва бўйин лимфатик безлари шишиши мумкин. Онда сонда одамлар, мияни шикастлантирадиган энцефалит - бош мия ялиғланиши касаллигига чалинишлари мумкин. Баъзан камқонликка учрашлари ва шок ҳолатига тушиши мумкин.

Даволаниш:

- ◆ Антибиотиклар ёрдам бермайди.
- ◆ Аспирин ёрдам беради, лекин қонаш ёки кўкариш сингари ҳодисалар кузатилса уни ичмаган маъқул.

Олдини олиш:

- ◆ Пашшалар кўпайган пайтда, қуёш ботаётганда, ташқарига чиқманг ва (пашшахона)дан фойдаланинг.

ЛЕПТОСПИРОЗ

Ушбу касалликни оқмайдиган сув яқинида яшайдиган сичқон ва каламушлар тарқатади. Одамнинг бирдан тана ҳарорати кўтарилади, кўзлари қизариб, оғрийди ёки баъзи мускуллари оғрийди. Баъзан буларнинг иккаласи бирга бўлиши ҳам мумкин. Бош оғриғи, танглай - оғиз бўшлиғининг тепа кисмига тошма тошиши, қайт қилиш сингари ҳодисалар ҳам кузатилиши мумкин. 2 ёки 3-куни сарғайиш бошланиши мумкин. Зотилжам (ўпка шамоллаши), жигар, буйрак касалликлари, менингит пайдо бўлиши ва кўз рангдор пардаси яллиғланиши пайдо бўлиши мумкин.

Даволаш:

- ◆ Пенициллин, Ампициллин, Тетрациклин, Доксициклин, Левомецетин ва Эритромицинлар фойда қилиши мумкин.
- ◆ Антибиотикларни ичишни иложи бориचा тезроқ бошлаш керак.
- ◆ Даволанмаса, касаллик тахминан 10 кун давом этади ва одам нобуд бўлиши мумкин.
- ◆ Касалликдан одам тахминан 2 ой ичида тузалади.

Олдини олиш:

- ◆ Лептоспирози бор одамни парваришлаганингизда устингизга халат кийинг ва юзингизга ниқоб тақиб олинг.
- ◆ Танадан чиқадиган нарсалар (қон, йиринг, қайт қилган нарсаларингиз ва бошқалар)ни сичқон ва каламушлар тегмайдиган жойга ташланг.

БОРРЕЛИОЗ

Бу касаллик баъзан жанубий Ўзбекистонда (Қарши, Навойи, Термез, Бухоро, Самарқанд) учрайди. Спирохетлар номли бактерия билан инфекцияланган бит ёки кананинг чақишидан келиб чиқади. 2-12 кундан сўнг одамда қалтираш, иситма чиқиш, терлаш, чарчаш, бош оғриғи, умуртқа, бўғим ва катта суякларнинг оғриши кузатилади. Шунингдек, қуруқ йўтал ва ошқозон оғриғи бўлиши ҳам мумкин.

Касаллик бир неча кундан сўнг қайтгандек бўлади ва сўнг яна қайталанади. Ҳар бир қайталаниши олдингига қараганда қисқароқ бўлади.

Бадан сарғайиши (айниқса бит орқали юққан бўлса) ва тери остига қон қуйилишидан баданга қора ва кўк доғли тошмалар тошиши мумкин. Беморнинг боши айланиши ва ютинишга қийналиши ёки жигари билан талоғи шишган бўлиши мумкин. Қайт қилиши ҳам мумкин. Баъзан одамлар менингит, иситмадан мияга қон қуйилиши, зотилжам (ўпка шамоллаши), жигар ёки юрак шикастланиши каби оғир касалликлар билан оғришлари мумкин. Агар касаллик бартараф этилмаса, баъзан одамлар нобуд бўлиши ҳам мумкин. Баъзан бошқа асоратлар, бурундан қон оқиши ёки юз бир қисмининг фалажланиши кузатилади.

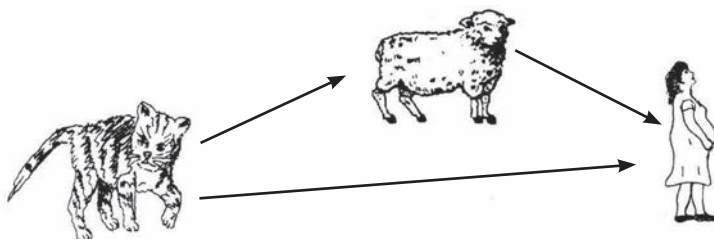
Даволаш:

- ◆ Доксициклин ёки Эритромицин. (639-636-бетлар)
- ◆ Пенициллин ҳам ёрдам бериши мумкин.
- ◆ Баъзан даволашнинг биринчи соатларида касаллар аҳволи яна ҳам оғирлашиши мумкин.
- ◆ Касалга кўп суюқлик беринг ва уни ётқизиб қўйинг.

Олдини олиш:

- ◆ Каналар ва битлардан сақланинг.
- ◆ Каналарни йўқ қилинг ва улар чаққан жойга йод ёки зелёнка сурқанг.

ТОКСОПЛАЗМОЗ



Ушбу касалликка “протозоа” (бир ҳужайралик: амёба, инфузория каби тирик мавжудодлар) гуруҳига кирадиган ва

Ҳаммабоп Тиббиёт Қўлланмаси 2013

мушукларда яшайдиган майда паразитлар сабаб бўлади. Бу касаллик, ҳомиладорлар учун айниқса, хавфлидир, чунки у ҳали туғилмаган боланинг ақлий заиф бўлишига олиб келиши мумкин.

Одамлар яхши пиширилмаган гўшт, айниқса инфекция тушган қўй гўштини истеъмол қилиш орқали ушбу касаллик билан касалланадилар. Қассоб ва ўз мушукларини тозалаб, ювинтирадиган одамлар ҳам касалланишлари мумкин.

Ҳеч қандай белги бўлмаслиги ёки қаттиқ чарчаш, талоқ, лимфа тугунлари катталашуви ва ҳарорат кўтарилиши сингари ҳодисалар кузатилиши мумкин.

Одам 2-10 ҳафта давомида жуда уйқучан бўлиши мумкин. Бемор ҳомиладор ёки соғлиги заиф киши бўлмаса, у махсус даволарсиз ўзи тузалиб кетади.

Бироқ, иммунитети заиф бўлган, ОИТС, сил, диабетга чалинган ёки овқатга ёлчимай юрган одамда кишини нобуд қилиши мумкин бўлган энцефалит бошланиши мумкин. Ҳомиладорлигида бу касаллик билан оғриган аёлларни болалари ақли заифроқ бўлиши мумкин. Лекин у, иммунитети нормал бўлган аёлларнинг келажак ҳомиласига таъсир қилмайди. Қон анализлари одамнинг касаллигини кўрсатади, лекин касал ўзини яхши ҳис қилса махсус даволанишнинг кераги йўқ. Токсоплазмоз такрор бола тушишига ҳеч қачон сабаб бўлмайди.

Даволаниш:

- ◆ Пириметамин (Хлоридин) билан Сулфазин (Сулфадиазин) биргалиқда ичилиши керак.

Олдини олиш:

- ◆ Гўштни яхшилаб пишинг.
- ◆ Ҳомиладор аёллар мушуклар ва бошқа ифлос нарсалардан узоқроқда бўлишлари керак.

ТУЛЯРЕМИЯ

Канаси бор қуён, олмахон, сичқон каби кичкина ҳайвонлар орасида кўпроқ бўладиган бу касаллик одамда ҳам учраб туради. 1-10 кундан сўнг одамда ҳарорат кўтарилиши, совқотиш, бош оғриғи, кучсизланиш ва бутун тана бўйлаб мускул оғриғи сингари ҳодисалар кузатилади. Иситма доимий ёки бир чиқиб, бир тушиб турадиган (нотекис) бўлиши мумкин. Баъзан ҳайвон тишлаган ёки кана чаққан жойда олдин тошмалар пайдо бўлади, сўнг улар кичик яраларга айланади. Бутун тана бўйлаб лимфа тугунларининг шишиши мумкин. Баъзан менингитлар пайдо бўлади. Туляремия баъзан ич терлама ёки зотилжам(пневмония) каби касалликларга олиб келиши мумкин.



Даволаш:

- ◆ Стрептомицин ёки Гентамицин ишлатилиши мумкин.
- ◆ Агар менингит тахмин қилинган бўлса, Левомецетин (639-бет) қўшинг.

Олдини олиш:

- ◆ Ёввойи ҳайвонларнинг терисини шилаётганда қўлқоп, ниқоб ва кўзни ҳимояловчи кўзойнақлардан фойдаланинг.
- ◆ Кана чақишидан сақлайдиган кийимларни кийинг.
- ◆ Инфекцияланган одам бошқа одамга инфекцияни юқтирмайди, шунинг учун беморларни махсус жойда сақлаш зарур эмас.