S.C.ƏLİYEV,

H.M.HACIYEVA, N.C.MİKAYILZADƏ

TİBBİ BİLİKLƏRİN ƏSASLARI

downloaded from KitabYurdu.org

Azərbaycan Respublikası Təhsil Nazirliyi Elmi-Metodik Şurasının «Tibbi-nəzəri elmlər» bölməsinin 24.10.2002-ci il tarixli iclasının 09 nömrəli protokolu və Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyinin Elmi-Tibbi Şurasının 04.11.2003-cü il tarixli iclasının 62 nömrəli protokolu ilə dərslik kimi təsdiq olunmuşdur.

BAKI - 2004

U0T 61 (075)

Ə56

Rəyçilər: Azərbaycan Milli EA-nın müxbir üzvü,

prof. F.İ.Cəfərov, prof. C.H.Təqdisi, dos. İ.H.Musayev, dos. Ə.M.Hüseynov.

Elmi redaktor: prof. F.Y.Talıbov

Respublikanın əməkdar müəllimi, tibb elmləri doktoru, prof. Sabir Cahan oğlu Əliyev, dos. Həqiqət Məhəmmədhacı qızı Hacıyeva, dos. Nijad Cəbrayıl oğlu Mikavılzadə. Tibbi biliklərin əsasları (Ali məktəblər üçün dərslik). Bakı, 2004.

Tibbi biliklərin əsasları bütün ali məktəblərdə tədris edilən fənn proqramı əsasında yazılmış, müəllim və tələbələr üçün nəzərdə tutulmuşdur.

Kitabda hər bir ziyalı üçün ən lazımlı tibbi biliklər aydın, sadə dildə verilmişdir. Dərslik ali məktəb tələbələri ilə yanaşı, sağlamlığını düşünən hər bir insan üçün çox faydalıdır.

Kitabın nəşrində köməklik göstəridiyinə görə, gözəl insan, xeyriyyəçi iş adamı Nəbiyev Akif Musa oğluna müəlliflər öz minnətdarlığını bildirir.

downloaded from KitabYurdu.org

Azərbaycan Tibb Universitetinin Nəşriyyatı

2004

4101000000 ATU-038 (50)

© S.C.Əliyev,

H.M. Hacıyeva, N.C.Mikayılzadə

Hər bir bioloji varlıq, o cümlədən, insan ömür boyu zədələnmələrə və xəstəliklərə məruz qalır. Düzdür, bəzən bunlar orqanizmin öz təbii fizioloji qüvvələri hesabına, yəni mühafizə və kompensasiya reaksiyaları vasitəsilə aradan qaldırılır. Lakin bunlar həmişə kifayət etmir. Odur ki, insanlar daim yeni müalicə vasitələri axtarır və mövcud olanları təkmilləşdirirlər. Uk əvvəl xalqın təcrübəsinə əsaslanan xalq təbabəti formalaşmışdır. Onun bazası əsasında tibb elmi yaranmışdır. Tibb elmi öz inkişafında çox böyük nailiyyətlər qazanmışdır. Belə ki, bir çox xəstəliklərin səbəbi aydınlaşdırılmış, infeksion xəstəliklərin törədiciləri müəyyən edilmiş, əksər xəstəliklərin müalicəsi tapılmışdır.

Bütün elmlər kimi, tibb elminin də inkişafında digər elmlərin, xüsusən biologiyanın, fizikanın, kimyanın, fəlsə¬fənin, sonralar isə genetikanın, kibernetikanın və s. böyük rolu olmuşdur.

Əvvəllər tibb elminin müəyyən sahələri, ilk növbədə, terapiya və cərrahlıq daha çox inkişaf etmişdi. Sonralar nevropatologiya, mamalıq-ginekologiya, oftalmologiya, stomatologiya, otorinolarinqologiya kimi müstəqil elmlər formalaşdı.

Hazırda tibbi biliklər xeyli genişlənmiş və dərinləş¬miş, buna uyğun olaraq şaxələnmiş, bir sıra müstəqil elm¬lərə başlanğıc vermişdir. Məsələn, terapiyadan kardiologi¬ya, pulmonologiya, qastroenterologiya və s. kimi müstəqil

downloaded from KitabYurdu.org

elmlər ayrılmışdır. Buna müvafiq olaraq, tibb elminin müxtəlif sahələrini dərindən öyrənmək üçün tibb mütəxəs¬sisləri də konkret sahələr üzrə ixtisaslaşırlar (endokrinoloq, kardioloq, pulmonoloq, uroloq, kardiocərrah, neyrocərrah, onkoloq və s.). Beləliklə, indi tibb elminin ən müxtəlif sahələrində çalışan mütəxəssislərin böyük bir ordusu insanların sağlamlığını qoruyur. Bununla belə insanlar öz sağlamlığını təkcə həkimlərin, tibb işçilərinin öhdəsinə buraxa bilməzlər. Hər kəs, ixtisasından asılı olmayaraq,

minimum tibbi biliklərə yiyələnməlidir. Bu onların sağlam olması, həyatda düzgün mövqe tutması, özünə və yoldaşına təhlükəli anlarda ilk tibbi yardım göstərməyi bacarması üçün zəruridir. Ona görə də kitabda hər kəsə ən vacib olan məsələlər, tibb elminin hər bir sahəsindən həyatda daha çox lazım olan biliklər, xüsusilə orqanizmin quruluşu, xəstəlikləri, xəstəliklər zamanı ilk yardım üsulları öz əksini tapmışdır.

Tibb elminin qısa inkişaf tarixi ilə başlanan kitab 23 fəsildən ibarədir. Orqanizmin quruluşunu, ayrı-ayrı orqan¬ların funksiyasını bilmədən onun sağlamlığını qorumaq çox çətindir. Odur ki, kitabda əvvəlcə orqanizm və onun quruluşu, funksiyalarının tənzimlənməsi, mühit amillərinin insan orqanizminə təsiri, sağlamlıq və xəstəlik haqqında məlumat verilir, sonra isə ardıcıl surətdə orqanizmin ayrı- ayrı sistemlərinin ən geniş yayılmış xəstəlikləri təsvir edilir, onların müalicəsi, profilaktikası, ilk yardım göstərilməsi üsulları aydınlaşdırılır. Sonrakı fəsillərdə ekstremal vəziy¬yətlər, immun sisteminin patologiyası (o cümlədən, dövrün qlobal probleminə çevrilmiş QİÇS - qazanılmış immun çatışmazlığı sindromu), infeksion xəstəliklər, şiş xəstəlik¬ləri, maddələr mübadiləsinin pozulması ilə əlaqədar xəstəliklər, sosioloji bəla olan zərərli vərdişlər və onlarla mübarizə yolları, xəstələrin şəxsi gigiyenası və xəstələrə qulluq, ən çox işlənən dərmanlar və s. haqqında material verilir.

downloaded from KitabYurdu.org

Orqanların xəstəliklərinə uyğun olaraq sınıq və çıxıq¬larda, diş ağrılarında, qanaxmalarda, yaralarda, boğulma¬da, zəhərlənmələrdə, sinir xəstəlikləri tutmalarında, donma, elektrik zədələnməsi, günvurma və s. zamanı ilk yardım tədbirləri aydınlaşdırılmışdır.

Bir sözlə, kitabda 100-dən artıq xəstəlik, onların profilaktikası və müalicəsi haqqında material vardır.

Cəmiyyətimizin bəlalarından biri də əhalinin müəyyən qisminin öz sağlamlığını ekstrasens adlandırılan hər cür fırıldaqçılara etibar etməsidir. Hətta ziyalıların arasında da

bunların toruna düşənlər olur. Odur ki, kitabın sonuncu fəsli telepat və ekstrasenslərin fəaliyyətinin təhlilinə həsr edilmişdir.

Ali məktəblərin bütün fakültələrində tədi'is edilən «Tibbi biliklərin əsasları» proqramı əsasında tibb ixtisası olmayan tələbələr üçün yazılmış bu dərsliyin dilinin sadəliyi diqqət mərkəzində olmuşdur.

Bununla bərabər, hesab edilir ki, tibb elminin bütün sahələrini əhatə edən həmin kitab tibb işçiləri də daxil olmaqla bütün ziyalılarımız üçün maraqlı və ümumiyyətlə, sağlam yaşamaq istəyən hər kəs üçün faydalı olacaqdır.

I. TİBB ELMİNİN VƏ SƏHİYYƏNİN İNKİŞAF TARİXİNDƏN

Tibbin və səhiyyənin tarixi, demək olar ki, insan cəmiyyətinin tarixi qədər qədimdir.

Qədim Misir papiruslarında, Çin («Neyszin»), Hind («Ayurveda»), Babilistan, yunan, Roma əlyazmalarında, həmçinin mədəniyyəti bunlardan geri qalmayan və hətta bir çox cəhətdən bunlardan üstün olan midiyalıların qədim mədəniyyət və ədəbiyyat abidəsi «Avesta»da bir sıra səhv, hətta fantastik fikirlərlə yanaşı, tibbə dair qiymətli məlumatlar vardır.

downloaded from KitabYurdu.org

Eramızdan 3500 - 1500 il əvvəl hindlilərin müqəddəs «Veda» kitablarında təbiət elmləri və tibb haqqında biliklər sistemi vardır. «Ayurveda»nın təliminə görə insan kainatın bir hissəsi olub, orqanizmdə dünyanı təşkil edən əsas elementlərin hamısı vardır. Həmin kitabda 150-dək xəstəlik, 760 dərman bitkisi, müalicə məqsədilə işlədilə bilən mineral maddələr (mis, dəmir, civə, arsen və s.), 120 cərrahi alət barədə məlumat verilir, iltihabın əlamətləri təsvir edilir. Yeri gəlmişkən, Ayurveda təliminə mükəmməl yiyə¬lənmiş Nepal həkimlərinin oncildli «Ayurvedadan rəhbərlik» kitabı indiyədək qalmışdır.

Hind həkimləri qanburaxma, amputasiya, laparotomi- ya, daşçıxarma, yırtıq, plastik, həmçinin mamalıq sahəsində bəzi əməliyyatlar edirdilər. E.ə. II əsrə aid edilən «Manu qanunvericiliyi»ndə sanitariya qanunvericiliyi, əhaliyə tibbi yardımın təşkili, şəxsi və ictimai sanitariya və gigiyena qaydaları hüquqi baxımdan öz əksini tapmış, həkim etikası, deontologiya məsələlərinə toxunulmuşdur.

Qədim çinlilər xəstəliklərin səbəblərini, onların fikrin¬cə, orqanizmi təşkil edən dörd elementin (torpaq, hava, su, od) miqdarca nisbətinin dəyişilməsində görürdülər (sonra- lar bu fikrə qədim dövrün bir çox görkəmli alimləri şərik olmuşlar). Çin həkimləri belə hesab edirdilər ki, orqanizm¬də daim xəstəliklə sağlamlıq arasında mübarizə gedir.

Aktiv (kişi mənşəli) qüvvələr «yan», passiv (qadın mənşəli) qüvvələr «in» adlanır, xəstəliklər də müvafiq olaraq iki qrupa - yana (funksiyaların artması) və inə (funksiyaların azalması) bölünürdü. Çinlilər bir sıra düzgün anatomik və fizioloji təsəvvürlərə malik idilər. Bilirdilər ki, ürəyin sıxılması qanın hərəkətini təmin edir; nəbzin müxtəlif formalarını bilir və diaqnostikada nəzərə alırdılar. Çin təbabətində gigiyenik qaydalara, bədənin möhkəmlən¬dirilməsinə (pəhriz, masaj, gimnastika, günəş vannaları, su proseduraları və s.) xüsusi fikir verilir, bitki, heyvan, mineral mənşəli çoxlu dərmanlar hazırlanırdı. Özlərinə məxsus minillik tarixə

downloaded from KitabYurdu.org

malik iynəbatırma və dağlama üsullarına malik olan çinlilər insan bədənində 600-dək «həyat nöqtəsi» bilirdilər. 3500 il tarixi olan bir Tibet əlyazmasında göstərilir ki, ürək vurğusu bütün bədənə yayılır və hər bir orqanın damarlarında aşkar olur. Qədim Tibet həkimləri 400 xəstəliyin 1600-dən artıq variantını bilirdilər, o cümlədən, vərəm, sifilis, qurd xəstəlikləri və s. ilə tanış idilər. Tibet təbabəti əvvəlcə zərərsiz həyat tərzi, normal pəhriz, sonra dərman və axırda bıçaqla tibbi yardım göstərməyi tövsiyə edirdi.

Qədim Misir həkimləri eramızdan 2000 il əvvəl xəstəliklərin 260-dək növünü ayırd etmiş, onların diaqnos¬tikasında xarici müayinədən, palpasiyadan, nəbzdən və bədən temperaturundan istifadə etmiş, döş qəfəsinə qulaq asmışlar. Qədim misirlilər ölümdən sonrakı həyata inanır, insanların cənazəsini və «müqəddəs» heyvanları balzamlayıb saxlayırdılar. Mumiyalama prosesində insan bədəninin quruluşu haqqında məlumat əldə etmişdilər. Hazırda məlum olan 10-dək Qədim Misir papirusunda insanın anatomiyası (beyin, ürək, damarlar, böyrəklər, bağırsaqlar, əzələlər və s.), cərrahlıq, daxili, yoluxucu, parazitar, burun, qulaq, boğaz, göz, dəri, diş xəstəlikləri, yanıqlar, qanaxmalar və s. haqqında material vardır. Eləcə də dərmanşünaslığa dair məlumatlar, o cümlədən 900 dərman, bir çox kosmetik maddələr təsvir edilmişdir.

Qədim Misir həkimləri xəstəliklərin səbəblərini təbii (qeyri-sağlam qida, bağırsaq parazitləri, havanın dəyişil¬məsi və s.) amillərlə yanaşı, həm də fövqəltəbii qüvvələrlə izah etdiklərindən zalım ruhları qorxutmaq üçün dərman-ların tərkibinə pis dadlı və qoxulu maddələr qatırdılar ki, onların da qəbulu qorxunc dua və cadularla müşayiət edilirdi.

Bütün dünyada məşhur olan Misir həkimləri arasında İxtisaslaşma gedirdi, yəni bir həkim başı, digəri daxili orqanları, başqası gözü, dişi və s. müalicə edirdi.

downloaded from KitabYurdu.org

Ellinlərin (qədim yunanlar) fikrincə, təbabəti, xüsusən tibbidə profilaktikanı misirlilər kəşf etmişlər. Misir mədə¬niyyəti dünya və Avropa mədəniyyətinə, eləcə də tibbin inkişafına böyük təsir göstərmişdir.

Qədim Mesopotamiyanın təbabətində e.ə. XVII – XII əsərlərdə həkimlik (asutu) və cadugərlik (aşiputu) sənəti kimi 2 əsas istiqamət formalaşmışdı. Xəstəliklərin səbəbləri sırasında fövqəltəbii qüvvələrlə (o cümlədən, icmada qəbul edilmiş hüquqi, mənəvi və digər qaydaların pozulmasına görə cəza) yanaşı, təbii hadisələr və həyat tərzi (sağlam olmayan qida, çirkab və natəmizliklə təmasda olma, çirkli çayda çimmə və s.) sayılırdı. Mesopotamiyanın qədim abidəsi olan Hammurapi qanunlarının bir neçə maddəsi həkimlik fəaliyyətinin hüquqi əsaslarını əks etdirirdi.

Xalqın kollektiv təcrübəsinə əsaslanan gigiyenik adətlərə görə çirkli qablardan və çirkab axıdılan hövzələrdən su içmək, əlləri natəmiz saxlamaq qadağan edildi, müəyyən qidaların yeyilməsi məhdudlaşdırıldı, imkanlı adamların xəstəxanalarından əlavə qullar üçün də xüsusi məbəd xəstəxanaları təşkil edilmişdi.

Şumerlərin digər elmləri kimi, şumer tibbi də çox inkişaf etmiş, Babilistan və Assuriya xalqlarının elmlərinin inkişafına güclü təsir göstərmişdir. E.ə. III minilliyə aid şumer lövhələrindəki tibbi mətnlərdə olan reseptlər göstərir ki, şumer təbibləri ən çox bitki mənşəli dərmanlardan istifadə etmiş, dərmanların tərkibinə neft, qətran, xörək duzu, yun, hətta su ilanının orqanlarını və s. daxil etmişlər.

Atəşpərəstlərin mədəniyyəti və zərdüştliyin üç min ilə yaxın tarixi olan müqəddəs kitablar külliyyatı «Avesta» qədim Yunanıstanda tibbin inkişafında mühüm rol oyna¬mışdır. Zərdüştə görə dünyanı daim mübarizədə olan Şər (Əhriman) və Xeyir (Hörmüz) qüvvələr idarə edir və qalib cələn Hörmüz olur. Tibbdə də həmin təsəvvür öz əksini tapmışdı. Hesab edilirdi ki. bədən əsas elementlərdən (sümük, ət, beyin, qan, damar,

downloaded from KitabYurdu.org

toxuma, piy, öd) ibarətdir. Duyğu orqanları beyində yerləşir. Qan ürəkdə, öd qaraci¬yərdə yaranır. Damarların üç növü (al qanı daşıyan arteriyalar, qara qanı daşıyan venalar, ağ damarlar və ya sinirlər) ayırd edilirdi. «Avesta»da xəstəliklərin səbəbləri (soyuqdəymə, həddən çox və ya keyfiyyətsiz qida qəbulu, aclıq, fiziki yorğunluq) göstərilirdi. Midiya həkimləri xəstəliklərin orqanizmə daxil olduğu yolları: ağız, gözlər, burun, qulaqlar, cinsiyyət orqanları, dəri və s. bilirdilər.

Qədim yunan fəlsəfəsində materialist Demokrit və idealist Platon istiqamətləri arasındakı mübarizə tibbdə də öz əksini tapmışdı. Demokritə (e.ə. 460 - 370) görə dünya¬nın əsasını materiya təşkil edir və həyat ilkin materiyadan yaranmışdır. Materiyanı təşkil edən xırda hissəciklər, atomlar daim hərəkətdə (parçalanma və birləşmə) oldu¬ğundan, vahid olan təbiət də daim hərəkətdədir. Tibbə böyük maraq göstərən Demokrit nəbz, iltihab, həmçinin quduzluq haqqında əsər yazmışdır.

Şüuru birinci, materiyanı isə ikinci, ondan törəmə hesab edənlər təbiətdəki hər bir dəyişikliyi dünya üzərində duran mistik qüvvədə - mistik rəqəmlərdə (Pifaqor) və ya mütləq ideyada (Platon) görürdülər. Obyektiv idealist olan Platon (e.ə.428 - 348) «pnevma» haqqında təlim irəli sürərək, belə hesab edirdi ki, pnevma hava ilə orqanizmə daxil olub, beyinə yaşamaq və düşünmək əmri verir, ürəyi isidir, qaraciyəri qidalandırır. Göydən göndərilən cəza nəticəsində pnevmanm dəyişilməsi xəstəliyə səbəb olur.

Qədim yunan alimlərindən Alkmeon (e.ə. VI - V

əsrlər) anatomik - fizioloji tədqiqatlar aparmış, anatomi¬yaya dair ilk kitabı yazmış, insan bədəninin mikrokosm və fəlsəfi əksliklərin müvazinətli sistemi kimi natur konsepsiyasını vermişdir. Alkmeon görmə sinirini, görmə çarpazını, eşitmə borusunu kəşf etmişdir. O, belə hesab edirdi ki, beyin insana eşitmək, görmək, qoxunu bilmək imkanı verir, nəticədə düşüncə, hafizə, fikir, təsəvvür və bunlardan da bilik yaranır. O,

downloaded from KitabYurdu.org

beyni, onurğa beynini və qanı xəstəlik mənbəyi hesab etmiş, bununla da daxili xəstəliklərin patogenezi haqqında təlimin əsasını qoymuş¬dur. Həmin təsəvvürü Knid məktəbi və sonra Hippokrat qəbul etmişdir. Digər yunan alimi Empedokl (e.ə. 490 - 430) hələ o vaxt hesab edirdi ki, insan öz inkişafında uzun bir təkamül yolu keçmişdir.

Qədim Yunanıstandakı çoxlu tibb məktəblərindən on güclüləri Knid və Kos məktəbləri idi. Tibb elminin atası sayılan dahi yunan həkimi Hippokrat (e.ə. 460 - 377) Kos adasındakı məktəbin yetişdirməsi idi. O, uzun müddət səyahət edib, Misir, Liviya, Kiçik Asiya və s. xalqların təbabəti ilə yaxından tanış olmuş və hərtərəfli bilik əldə etmişdi. Bizə gəlib çatmış «Hippokrat külliyyatı» 70-dək əsərdən ibarətdir. Hippokrat xəstəliyə orqanizmin maddi həyat substansiyasının dəyişilməsi kimi baxırdı. O, xəstə¬liklərin mahiyyətini izah etmək üçün Knid məktəbində əsası qoyulmuş humoral nəzəriyyəni inkişaf etdirmişdir. Həmin nəzəriyyəyə görə orqanizmin sağlamlığı bədəndəki dörd mayedən və ya şirədən (qan, selik, sarı öd, qara öd) asılıdır ki, bunların da əsasında dörd maddi başlanğıc (isti, soyuq, quruluq, nəmlik) durur. Sağlam şəxslərin bədənində bu mayelərin nisbəti sabitdir (krazis). Xarici mühit amillərinin təsirindən mayelərin tərkibinin və ya nisbətinin dəyişilməsi (diskraziya) xəstəliyə səbəb olur.

Hippokrat bu pozulmuş tarazlığı bərpa etmək üçün müxtəlif kimyəvi, bitki və heyvan mənşəli dərmanlar işlətməyi təklif etmişdir. «Hippokrat külliyyatı»nda 250 bitki mənşəli, 50 heyvan mənşəli maddənin adı çəkilir.

Hippokrat xəstəliyin səbəblərini mövsüm, iqlim, tem¬peratur dəyişikliklərində, torpağın, suyun, yerin, ərazinin vəziyyətində, epidemiyalarda, miazmlarda görür, həyat və məişət şəraiti, qidalanma, yaş, irsiyyət, meyllik, tempera- ment kimi xarici amilləri və fərdi xüsusiyyətləri də nəzərə alırdı.

downloaded from KitabYurdu.org

Dörd bədən mayesindən birinin üstünlüyünə əsasən Hippokrat insan temperamentinin dörd tipini təsvir etmiş¬dir: sanqvinik (qan), fleqmatik (selik), xolerik (sarı öd), melanxolik (qara öd). Onun fikrincə, insanın temperamenti fiziki-coğrafi mühitdən və cəmiyyətdən asılıdır.

Hippokrat bir çox xəstəliklərin əlamətlərini dəqiq təsvir etmişdir: «Hippokrat sifəti», «Hippokrat barmaqları», «Hip- pokrat çalxalanması» və s. Kəllə yaralanmalarında qoyduğu «Hippokrat papağı», ortopedik məqsədlə istifadə etdiyi «Hippokrat skamyası» və s. bu gün də tətbiq olunur.

Həkimin yüksək mənəvi siması və etik davranışı haq¬qında təsəvvürlər Hippokratm adı ilə bağlıdır («Hippokrat andı»).

Xəstəliyin mahiyyəti haqqında humoral nəzəriyyə ilə yanaşı, Hippokratm müasiri, materialist filosof Demokritin atomistik nəzəriyyəsinə əsaslanan solidar nəzəriyyə forma¬laşmışdı. Humoral nəzəriyyənin əksinə olaraq, solidar nəzə-riyyənin tərəfdarları xəstəlikləri orqanizmin mayelərinin yox, bərk hissələrinin dəyişiklikləri, toxumaların möhkəm¬liyinin azalması ilə izah edir, bunu isə atomların xaotik hərəkətinin və yerlərinin qeyri-mütənasib şəkildə dəyişilmə¬si kimi əsaslandırırdılar.

Qədim dövrün məşhur filosofu Aristotel (e.ə. 384 - 322) çoxlu heyvan yarıb, orqanizmin quruluşunu öyrənmiş, hər bir heyvanın heyvandan törədiyini, qan cərəyanında ürəyin rolunu, bioloji məqsədəuyğunluğu göstərmişdir. Aristotel ürəyin döyündüyünü bilmiş, meyitdə əsas arteri¬yaları görmüşdür. Amma səhvən onların hüceyrələrə hava daşıdığını zənn etmişdir.

Hələ Qədim Yunanıstan alimləri artıq tibb tarixi ilə maraqlanırdılar. Aristotelin tələbəsi Mekon «Tibb tarixi» kitabının müəllifi kimi məşhurdur.

downloaded from KitabYurdu.org

Yunanıstanda xalq təbabəti ilə yanaşı, məbəd təba¬bəti də inkişaf edirdi. Məbədlərin nəzdində kahinlərin rəhbərlik etdiyi müalicəxanalarla bərabər, kahin olmayan həkimlərin müalicəxanaları da fəaliyyət göstərirdi. Şəhər yoxsullarını pulsuz müalicə edən ictimai həkimlər, dövlətliləri (ailə həkimləri), tacir və sənətkarları (səyyar həkimlər), •müharibədə iştirak edib, yaralananları (kübar həkimlər) müalicə edən həkimlər vardı.

Yunanıstan və Şərq mədəniyyətinin qovuşması ilə xarakterizə edilən ellinizm dövründəki elmi mərkəzlərdən ən nəzərə çarpanı Iskəndəriyyə məktəbi idi. Iskəndəriyyədə xüsusən anatomiya və cərrahlıq inkişaf etmişdi. E.ə. III əsrdə Iskəndəriyyə tibb məktəbinin banilərindən olan Herofil və Erasistrat meyit yarmış və viviseksiya (canlı heyvanlar üzərində kəskin təcrübələr) ilə məşğul olaraq, sinir və ürək-damar sistemlərinin quruluşunu öyrənmişdilər. Iskəndəriyyədə çoxlu həkimlərin çalışdığı apteklər vardı.

Qədim Romada tibbin inkişafının özünəməxsus xüsusiyyətləri vardı. Geniş əraziləri fəth etmiş Roma imperiyasının çox böyük ordusuna xidmət edən hərbi tibb təşkilatı yaradılmışdı. Hərbi hospitallar - valetudinari- yalar, su kəmərləri, kanalizasiyalar, kloakalar (çirkabın axması üçün yeraltı kanal), hamamlar vardı. Düşərgə, legion həkimləri və s. fəaliyyət göstərirdi. E.ə. V əsrdə yaradılmış 12 qanun cədvəlində sanitariya xarakterli qanunlar da vardı. Bunlar ölüləri şəhərdə basdırmağa icazə vermir, qəbiristanlıqlara qulluq edilməsini tələb edirdi. Həkimlərin işinə nəzarət edilməsi arxiatra (baş həkim) tapşırılır. Sağlamlaşdırıcı, abadlaşdırıcı, himayəçi kimi dövlət məmurları olan edillər fəaliyyət göstərirdilər.

Roma şairi və materialist filosofu Tit Lukresi Kar (e.ə. I əsr) «Şeylərin təbiəti haqqmda» poemasında göstərmişdir ki, təbiətdə xırda hissəciklər

downloaded from KitabYurdu.org

(toxumalar) vardır. Torpaq çürüyərkən yaranan bu toxumalarla insan bilavasitə təmas yolu ilə və ya hava vasitəsilə yoluxur.

Yunan mənşəli Qədim Roma həkimi Asklepiad (e.ə. 128-56) solidar nəzəriyyəni inkişaf etdirmişdi. Onun fikrin¬cə, orqanizmi təşkil edən atomlar ağciyərlərdə havadan, mədədə isə qidadan yaranır, sonra qana keçib, toxumalara yayılır. Atomların hərəkətinin pozulması, düzgün paylan- maması, maye və qazabənzər atomların qarışması, durğun¬luq xəstəliyə səbəb olur. Atomların hərəkətinin pozulma¬sını kanalların daralmasının və ya genəlməsinin nəticəsi hesab edən Asklepiad bunu iqlim, ərazi, insanın həyat tərzi, xüsusən zərərli vərdişlər və az hərəkət etməklə əlaqələndirirdi.

Dərinin gözəgörünməz tənəffüsünə xüsusi əhəmiyyət verən Asklepiad dərini təmiz saxlamağı, tez-tez yuyub ovuşdurmağı, tərləməyi və • idmanı vacib sayırdı. Asklepiadın tibbdə əsas tutduğu prinsip təhlükəsiz, cəld və xoşagələn müalicə etməkdən ibarət idi. O, dərmanlara ehtiyatla yanaşırdı. Belə hesab edirdi ki, xəstəliyi istənilən fazada saxlayıb, geri döndərmək olar. Asklepiad ilk dəfə traxeotomiya əməliyyatı aparmışdır.

Eramızdan əvvəl doğulub, eramızın əvvəlində fəaliyyət göstərmiş Qədim Roma həkimi Sels ilk dəfə xəstəliklərin təsnifatını yaratmağa cəhd etmiş, qızdırmalı və qızdırmasız şəxslərdə nəbzin sürətlənməsinin fərqləndiyini göstərmiş, iltihabın 5 əsas əlamətindən dördünü təsvir etmişdir. Beşinci əlaməti eksperimental tibbin banisi sayılan Qalen Klavdi (130-200) göstərmişdir. Qalen tibb elminin bütün sahələrini bilən bir şəxsiyyət olmuşdur. O, insanın bədən quruluşunu, orqanların funksiyalarını öyrənmək üçün çoxlu təcrübələr aparır, viviseksiya ilə məşğul olurdu. Qalen təcrübələrini meymunlar, ana bətnində öldürülüb atılmış uşaqlar, yaralı qladiatorlar üzərində aparırdı. O, xüsusən sümükləri və əzələləri dərindən öyrənmiş, onları adlandırmışdır. Dərmanşünaslığın inkişafında Qalenin böyük xidmətləri olmuşdur. Dərman hazırlamaq üçün

downloaded from KitabYurdu.org

reqlamenti ilk dəfə Qalen vermişdir. Hazırda tibb prakti¬kasında geniş işlədilən dərman bitkilərinin spirtli və s. ekstraktlarmdan ibarət şirə və cövhərlər «Qalen ratları» adlanır.

Orta əsrlərdə tibb elminin və dərmanşünaslığın inkişafında Şərq alimlərinin böyük rolu olmuşdur.

Tarixdə həkimlik fəaliyyətinə hələ islam dini yaranar¬kən başlayan Haris ibn Qaladah haqqında məlumat vardır. ■Məhəmməd peyğəmbər ondan həkimlik təcrübəsini öyrənir- miş. ilk aptek 754-cü ildə Bağdadda təşkil edilmiş, orada dərman hazırlayan əczaçı və kimyaçılar dərman maddələ¬rinin təsirini öyrənmək, müxtəlif xəstəliklərə qarşı yeni dərmanlar axtarmaq və tətbiq etməklə məşğul olmuşlar.

Qədim Bizans həkimləri Yunanıstanda və Romada tibb elminin nailiyyətləri ilə yaxşı tanış idilər. IV əsrdə Bizans imperatorunun həkimi Oribazi yunan tibbinə dair ədəbiyyat əsasında «Külliyyat» adlı 70 cildlik tibb ensiklo¬pediyası tərtib etmişdir. IX əsrdə Bizansın universitet tipli

ali məktəblərində tibb elmi də tədris edilirdi. Bizansda

+

xəstəxanaları kilsələr idarə edirdi, ilk kilsə xəstəxanaların¬dan biri IV əsrdə Roma imperiyasının Şərq vilayəti olan

• •

Kesariyada yaradılmışdı. Ölkələr arasında iqtisadi əlaqələ¬rin genişlənməsi, tacirlərin tez-tez müxtəlif ölkələrə uzun¬müddətli səyahətləri, yolda xəstələnmələrlə bağlı karvan¬saralarda xəstələr üçün xüsusi yer düzəldilməsinə imkan vermişdi.

V - VI əsrlərdə Yunanıstanda Edes, Afina və s.

akademiyaları bağlandığı üçün bir çox məşhur alimlər Orta

downloaded from KitabYurdu.org

Şərqə gəlib, burada Cundişapur, Bağdad və s. yeni

• •

akademiyaların təşkilində iştirak etmişlər. Özlərindən əvvəlki elmi biliklərlə yaxşı tanış olan Qədim Şərq alimləri bunları daha da inkişaf etdirmiş, hətta Platonun və Aristotelin təliminə qarşı çıxaraq, bəzi daha mütərəqqi fikirlər irəli sürmüşlər.

V əsrdə Sasani hökmdarı Ənuşirəvanın köməyilə Cundişapur Akademiyası təşkil edilmişdi. Bu elm ocağı

im yunan elminin və mədəniyyətinin, xüsusən tibb elminin Şərqdə yayılmasında böyük rol oynamışdır.

Təxminən IX əsrdən başlayaraq, tədricən «Şərq və ya

*

müsəlman Renessansı» (intibah - oyanma və ya dirçəliş dövrü) dövrünə qədəm qoyuldu. Artıq tibbin inkişafı Şərq ölkələri alimlərinin adı ilə bağlanırdı. Bu alimlər öz dövrünü çox qabaqlayan fikirlər söyləmişdilər.

Ərəb xilafəti dövründə (VII - XIII əsrlər) 10 alı məktəb, 40-dək kitabxana olmuşdur. Xarəzmşah Məmunə Akademiyasında məşhur ensiklopedist alimlər (Əl-Biruni, Abdullah İbn Sina, Əbu Səhl Məsihi və s.) fəaliyyət göstərirdilər.

Qərbdə kimya haqqında təsəvvür olmadığı bir zamanda Bağdad Akademiyasında canlı orqanizmdə gedən dəyişikliklər öyrənilirdi. Əlkimya ilk dəfə burada inkişaf etməyə başlamış, toksikologiyanın əsası burada qoyulmuşdur. Kimyanı mükəmməl bilən məşhur klinisist Zəkəriyyə Raziniı rəhbərliyi ilə alkaloidlərin, qlükozidlərin alınması, şəkər məhsullarından spirt hazırlanması üsulları öyrənilmiş, mürəkkəb

downloaded from KitabYurdu.org

dərmanlar hazırlanmışdır. Cabir ibn Həyyanın elmə daxil etdiyi kimyəvi maddələrin dozasının müəyyən edilməsi, çəki daşlarının ölçü vahidləri anlayış¬larından bu gün də istifadə edilir. Maraqlıdır ki, hətta Yerin cazibə qüvvəsi Nyütondan xeyli əvvəl Bağdad Akademiyasında aşkar edilmişdir.

IX - XII əsrlərdə yaşamış Ər-Razi, Əl-Biruni, İbn Sina, Əz-Zəhrəvi, İbn Rüşd, İsmayıl Cürcani kimi görkəmli alimlərin əsərləri latın dilinə tərcümə edilib, əsrlər boyu Avropa tibb məktəblərində əsas dərs vəsaiti olmuş¬dur. Renessans dövründə mütərəqqi Avropa ölkələrinin

•

universitetlərində tibb təhsili başlıca olaraq ibn Sinanni «Tibb elminin qanunu» əsərinə istinad edirdi. Bu alimlər¬dən çoxunun öz adları da latınlaşdırılmış və onlar Qərbi Avropada məhz həmin adlarla tanınıb məşhurlaşmışdılar: Razes (Ər-Razi), Albukazis və ya Abulkasis (Əz-Zəhrəvi), Aliborono (Əl-Biruni), Avisenna (İbn Sina), Avempas və

• •

ya Avenpatse (ibn Bəcca), Avenzor (ibn Zöhr), Abubetser (İbn Tüfeyl), Averrooes (ibn Rüşd) və s.

O dövrün Şərq alimləri orqanizmin bütün sistemləri¬nin anatomiya, fiziologiya və patologiyasını öyrənmiş, tibb elminin bütün sahələri ilə məşğul olmuş, o cümlədən, müalicəvi bədən tərbiyəsi, tibbi kosmetika məsələlərinə toxunmuş, demək olar ki, gerentologiyanm və pediatriyanın əsasını qoymuşlar. Şərq alimlərinin əsərlərində gigiyenaya . böyük əhəmiyyət verilmişdir. Gigiyenanın müxtəlif sahələrinə dair əsərlər yazılmışdır (məsələn, «Səfər gigiyenası» əsəri). Şərqdə geniş yayılmış «Zərərvericini zərər verməzdən qabaq məhv et» prinsipi profilaktika problemlərinin diqqət

t

downloaded from KitabYurdu.org

mərkəzində olduğunu göstərir. Şərqin ensiklopediyaçı alimlərinin əsərlərində bir qayda olaraq fəlsəfi məsələlərlə yanaşı, tibb elminin ən müxtəlif sahələrinə dair problemlər də öz əksini tapmışdır.

Əbu Bəkr Məhəmməd ibn Zəkəriyya Ər-Razi (865 - 925) tarixə «Şərqin Qaleni» kimi daxil olmuşdur. Onun Xorasan əmiri Əl-Mənsura həsr etdiyi oncildli «Tibb» kitabının IX cildi «Almansor» əsərindən Renessans dövründə Avropa universitetlərində geniş istifadə edilmiş və hətta Vezalinin tibbi baxışlarının formalaşmasında kitabın böyük rolu olmuşdur. Uşaq xəstəliklərini və irsi xəstəlikləri öyrənən Ər-Razi pediatriyanın banisi sayıla bilər. O, çiçəyə qarşı vaksin alıb, ilk dəfə uşaqlarda çiçəyə qarşı peyvənd tətbiq etmişdir. «Qızılca və çiçək» kitabı ilə Ər-Razi tibbdə diferensial diaqnostikanın əsasını qoymuş¬dur. Sağlamlıq baxımından müvafiq yer seçərək, Bağdadda ilk xəstəxana açmışdır.

Əbu Nəsr Məhəmməd ibn Məhəmməd Fərabi (870 - 950) orta əsr müsəlman Şərqində Aristoteldən sonra «İkinci müəllim» («Ə1-Müəllim əs-sani») fəxri adını almışdır. Fərabi tibb tarixində ilk dəfə anatomik təsnifatı vermişdir. O, belə hesab edirdi ki, idrak prosesi bədənin müvafiq orqanlarından asılıdır. Fərabiyə görə, şeylərin zahiri cəhətləri hisslər vasitəsilə qavranılır, mahiyyəti isə ancaq ağıl vasitəsilə dərk edilə bilər.

Əbu Reyhan Məhəmməd ibn Əhməd Əl-Biruni Əl- Xarəzmi (973 - 1050) Kopernikdən 500 il əvvəl Yerin Günəş ətrafinda hərəkət etdiyini söyləmişdir. O, sübut edirdi ki, bütün canlılar, o cümlədən, insan və onun psixikası təbiətin inkişafının nəticəsidir. Əl-Biruni təbiətin hiss orqanları və məntiq vasitəsilə dərk edilməsinin mümkün olduğunu hesab edirdi. O, elmi həqiqəti dini ehkamlardan ayırmağı tələb edirdi. Əl-Biruni «Təbabətdə əczaçılıq» («Farmakoqnoziya») əsərində mindən artıq bitki, heyvan və mineral mənşəli dərmanın müxtəlif dillərdə adları ilə birlikdə elmi izahım vermişdir.

downloaded from KitabYurdu.org

Antik elmin ərəblər arasında və ərəblər vasitəsilə Avropada yayılmasında bu irsi dərindən bilən dahi ensiklopedist alim Əbu Əli Hüseyn ibn Abdullah ibn \X Sinanın (980 - 1037) müstəsna rolu olmuşdur. İbn Sina "V • Buxara yaxınlığındakı Əfşan kəndində anadan olmuş, Yj Həmədanda vəfat etmişdir. Doğma tacik dilində yazan İbn

Sinanın qələmindən çıxan 450-dək əsərdən 200-ü tibbə aiddir. Əslində tibb elminin ensiklopediyası olan çoxcildli «Tibb elminin qanunu)) əsərində anatomiya, insanın bütün orqanlarının daxili və cərrahi xəstəlikləri, onların səbəb və müalicəsi, sadə və mürəkkəb dərmanlar, zəhərlər, əks- zəhəıiər, gigiyena və s. haqqında məlumat verilir. Sanitariya maarifinə dair ilk əsəri də ibn Sina yazmışdır.

ibn Sina xəstəliklərin yaranmasında xarici mühit amillərinin, gözəgörünməz canlı varlıqların rolunu qeyd etməklə materialist mövqedən çıxış edirdi. O, göstərirdi ki, xəstəliklər su, hava, torpaq vasitəsilə gözə görünməyən toxumlarla keçir, ibn Sina xəstəliklərin etioloji prinsip üzrə təsnifatını yaratmış, taun, cüzam, meningit, şəkərli diabet • və s. xəstəliklərin əlamətlərini təsvir etmişdir. Diaqnostika məqsədilə nəbzdən istifadə etməyi bacarmışdır.

Ərəb-ispan mədəniyyətinin çiçəkləndiyi Əndəlisdə (İspaniyanın cənub hissəsi) IX əsrin sonundan başlayaraq ərəbdilli alimlər geniş fəaliyyət göstərərək, tibb elmini təmsil edən bir sıra alimlər dünya şöhrəti qazandılar. Əbül

Qasım İbn Abbas Əz-Zəhrəvi (936-1013), Əbu Bəkr Məhəmməd ibn Bəcca (1070-1139), Əbu Mərvan İbn Zöhr (1070-1162), Əbu Bəkr Məhəmməd İbn Tüfeyl (1110- 1185), Əbül-Valid Məhəmməd İbn Əhməd İbn Rüşd (və ya ibn Röşd (1126-1198) və başqaları belələrindəndir.

Əndəlis. alimləri Aristotel fəlsəfəsinin materialist

ünsürlərini inkişaf etdirərək, təkamül mövqeyində durur,

downloaded from KitabYurdu.org

canlı təbiətin cansız materiyadan yarandığını, cansızlar

aləmi ilə canlılar arasında keçid formasının olduğunu,

materiyanın və hərəkətin əbədiliyini etiraf edirdilər.

Əlbəttə, buna görə təqib edilir, çox əziyyətlərə məruz

•

qalırdılar. Məsələn, ibn Bəccanı dinsizlikdə günahlandırıb, həbsxanaya salmış, orada zəhərləyib öldürmüşlər.

Orta əsrlərdə Əz-Zəhrəvinin yazdığı 30 kitabdan ibarət «Ə1 Təsrif» toplusu ilə müqayisə ediləcək digər güclü əsər olmamışdır. Avropada dəfələrlə nəşr edilən bu əsərin Bakıdakı əlyazmasını mərhum akademik Z.Bünyadov rus dilinə tərcümə etmişdir. Əz-Zəhrəvi xüsusən cərrahiığın müxtəlif sahələri haqqında ətraflı məlumat vermişdir. Məsələn, təkcə yandırmaqla müalicə ilə əlaqədar 151 aləti

təsvir etmişdir.

•

1288) «ağciyər

ibn Rüşdün Aristotelin əsərlərinə yazdığı şərhlər antik fəlsəfənin Avropa filosoflarına tamtdırılmasmda böyük rol oynamışdır. Onun məşhur ensiklopedik əsəri «Tibbin ümumi prinsipləri kitabı» («Kitab-əl-külliyyət») idi. İbn Rüşd hələ o dövrdə yazırdı ki, materiya daimidir, ölmür, yalnız bir şəkildən başqa şəklə keçir. Alim axirət dünyasını inkar edənlərdən biri idi.

Ərəb alimi İbn ən-Nafis (1210 ideyası»nı irəli sürmüşdür. O, Qaleniıı fikrini təkzib edərək,

qanın ürəyin sağ mədəciyindən sol mədəciyinə guya mədə-

downloaded from KitabYurdu.org

ciklərarası çəpərdə olan dəlikdən yox, əslində ağciyərlər

vasitəsilə keçdiyini deməyə cəsarət etmişdir. Beləliklə, ibn

ən-Nafis əslində U.Harveydən təxminən dörd əsr əvvəl

qan dövranını təsvir edə bilmişdir.

#

ismayıl Cürcani (1340 - 1413) hələ o vaxt doğuşdan

əvvəl uşağın oğlan və ya qız olmasını müəyyənləşdirən metod təklif etmişdir. O, infeksiyada immunitetin rolunu göstərmişdir. Cürcaninin bütün orqan və sistemlərin xəstə¬lənməsindən bəhs edən «Xarəzmşahlar zəxirəsi» əsərində mamalığa və ginekoloji xəstəliklərə dair xüsusi bölmə ayırmışdır.

Orta əsrlər epidemiyaların, xüsusən taun xəstəliyinin («qara ölüm») yayılması ilə xarakterizə olunur. Odur ki, Avropanın böyük liman şəhərlərində (Venesiya, Genuya və s.) ticarət gəmilərində yoluxucu xəstəliklərə tutulanlar üçün sığınacaqlar, lazaretlər, epidemiyalarla mübarizə aparan müəssisələr təşkil edilirdi. Epidemiya əleyhinə tədbirlərə karantinlər (40 günlüklər), şəhərlərin təmiz içməli su ilə təchiz edilməsi və s. işlər aid idi.

İlk xəstəxanalar (Parisdə, Londonda və s.) adətən monastırlarda yaradılırdı. Amma əhaliyə tibbi yardım göstərən rahiblər arasında peşəkar həkimlər də vardı. Monastır təbabətində otlardan daha çox istifadə edilirdi. Tibbin inkişafını kilsə ayinləri, dualar, bunların möcüzə¬lərlə əlaqələndirilməsi ləngidirdi. Cərrahlıqla həkimlərdən daha çox smıqçılar və dəlləklər məşğul olurdular.

Orta əsrlərdə əczaçılıq əlkimya ilə bağlı olub, orta əsr Avropa tibbi üçün mürəkkəb dərman reseptləri səciyyəvi

downloaded from KitabYurdu.org

idi.

Tədricən Qərbi Avropa universitetləri tibbin mərkə¬zinə çevrilirdi. XI əsrdə Neapol yaxınlığındakı Salerno tibb məktəbində universitet yaradıldı. XÜ-XIII əsrlərdə Bolonya¬da, Monpelye, Paris, Oksfordda, XIV əsrdə Praqada, Vyanada universitetlər təşkil edildi. Bunlarda, əsasən, Hippokratın, Qalenin, ibn Sinanın əsərləri tədris edilirdi. Amma həmin universitetlərin nizamnaməsinə və tədris pla¬nına katolik kilsələr nəzarət edirdi. XIII əsrdə Romadan və İspaniyadan katolik kilsənin təqibindən qaçan alimlər kilsənin nəzarətindən kənar Paduya universitetini yarat¬mışdılar ki, bu XVI əsrdə tibb elminin mərkəzi oldu.

VI əsrdən etibarən kütləvi qırğınlar zamanı meyit

yarmağa başlamışdılar. Sonralar bir sıra universitetlərdə buna icazə verilirdi.

1231-ci ildə imperator II Fridrix 5 ildən bir insan meyiti yarmağa icazə vermiş, 1300-cü ildə Roma papası ' insan meyiti yarıb, skelet hazırlamağı qadağan etmiş, 1376- cı ildə isə Monpelye Universiteti edam edilənlərin meyitini yarmağa icazə ala bilmişdi. 1316-cı ildə Mondino de Luççinin tərtib etdiyi anatomiya dərsliyindən Qərbi Avropa universitetlərində 2 əsrdən artıq müddət ərzində istifadə edilmişdir.

Renessans dövründə (XIV-XVI əsrlər) Avropada elm və texnika sahəsindəki canlanma biologiya və tibb elmləri¬nin də inkişafını sürətləndirdi. Təbiətşünaslar əvvəlki kor- koranə inamdan qaçaraq, hər şeyi təcrübə yolu ilə öyrənməyə meyl edirdilər. Təcrübəni yüksək qiymətlən¬dirən ingilis materialist filosofu Frensis Bekon (1561-1626) elmi metodda islahat aparıb, idrakı aldanışlardan («bütlər- dən» və ya «kabuslardan») təmizləməyə, eksperimentə müraciət etməyə çağırırdı. Texniki elmlərin inkişafı ilə ' əlaqədar olaraq, XVI əsrdə tibbdə yatrokimya (yun. yatros - həkim), yatroriyaziyyat, yatromexanika və ya

downloaded from KitabYurdu.org

yatrofizika kimi istiqamətlər formalaşırdı. Həmin cərəyanlar birtərəfli xarakter daşısa da, sxolastika ilə mübarizədə böyük rol oynamışdır və onların nümayəndələri bir sıra konkret işləri ilə tibb elmlərini zənginləşdirmişlər.

Yatrokimyanın tərəfdarları orqanizmdə gedən proses¬lərə kimyəvi hadisələr, xəstəliklərə isə kimyəvi tarazlığın pozulması kimi baxır və xəstəlikləri müalicə etmək üçün həkimin tarazlığı bərpa edən kimyəvi vasitələrin axtarışını qarşıya məqsəd qoymuşdular. Yatrokimyanın banilərindən olan Parasels (1493 - 1541) kimyəvi preparatların tibbdə tətbiqi sahəsində xeyli iş görmüşdür.

Yatrofızikanm nümayəndələri (N.Kuzanski, Qaliley, Santorio, Borelli, Dekart və s.) bütün fizioloji və patoloji prosesləri fizikanın (mexanikanm) qanunları ilə izah etməyə çalışırdılar. İnsanı mürəkkəb mexaniki cihaz hesab

edən fransız filosofu və təbiətşünası Dekart Rene (1596 - 1650) refleks qövsünü kəşf etməklə tibb elminin inkişafında böyük rol oynamışdır. Santorio eksperimental tədqiqat metodunu və alınmış nəticələrin riyazi metodlarla işlənilmə- sini ilk tətbiq edənlərdən olmuşdur.

Renessans dövrünün görkəmli nümayəndəsi, məşhur İtaliya rəssamı və alimi Leonardo da Vinçi (1452 - 1519) də təbiətin dərk edilməsində təcrübənin həlledici rol oynadığını hesab etmiş, 30-dək meyit yarmışdır. Rəssamın 200 səhifə həcmində 13 cildli anatomiya şəkilləri indi də saxlanılır. O, plastik anatomiyanın əsasını qoymuşdur.

Anatomiyanın tam inkişaf etmiş elm kimi formalaş¬ması Andreas Vezalinin (1514-1564) adı ilə bağlıdır. Vezali meyit yarmaqla insan orqanizmini mükəmməl surətdə öyrənmiş, bütün orqan və sistemlərin quruluşunu elmi surətdə təsvir edərək, özündən əvvəlki alimlərin, xüsusən Qalenin səhvlərini göstərmişdir.

downloaded from KitabYurdu.org

Tibb tarixi də diqqətdən kənarda qalmamışdı. XVI əsrdə O.Brunfelsin «Təbabətin qısa tarixi» kitabı və tibb tarixinə dair S.Şampyenin sanballı əsəri nəşr edildi. Sonralar (1719-cu ildə) Peterburqda I Pyotrun təşəbbüsü ilə Kunstkamera (əntiqəxana) ilk tibb muzeyi açılmışdır.

XVII - XVIII əsrlərdə tibb elmi yem ideyalar və

kəşflərlə zəngin olmuşdur. Müasir fiziologiyanın və

embriologiyanm banisi hesab edilən ingilis həkimi Harvey

Uilyam (1578 - 1657) 1628-ci ildə nəşr etdirdiyi əsərində

qan dövranı haqqında Qalen dövründən bəri hakim olan

• •

yanlış təsəvvürləri qəti surətdə təkzib etdi. Ürəyin sol hissəsinin vəzifəsi, aortanm funksiyası, kiçik qan dövranın¬da ürəyin rolu, orqanizmdə qanın miqdarı haqqında fikirlərini elmi surətdə sübut edərək, böyük və kiçik qan dövranlarının dəqiq təsvirini verdi.

Beləliklə, renessans dövrünün qüdrətli nümayəndəsi, rəssam və alim Leonardo da Vinçi plastik anatomiyanın, Andreas Vezali müasir anatomiya elminin, U.Harvey qan dövranının elmi cəhətdən tam əsaslandırılmış şəkildə kəşfi (1628) ilə elmi fiziologiyanın banisi oldular.

Patoloji anatomiyanın banilərindən olan C.Morqani (1682-1771) xəstəliklərin orqanolokalistik prinsipə əsasla¬nan təsnifatını yaratmış, anatom və fizioloq Luici Qalvani (1737-1798) canlı orqanizmdə elektrik hadisəsini kəşf etməklə eksperimental elektrofiziologiyanm əsasını qoymuş, E.Cenner (1749-1823) çiçəyə qarşı peyvənd üsulunu işləyib hazırlamış və tətbiq etmişdir.

K.Rokitanski (1804 - 1878) Hippokratm humoral nəzəriyyəsini inkişaf etdirdi. O, hesab edirdi ki, anatom- ların heç bir üzvi dəyişiklik tapa

downloaded from KitabYurdu.org

bilmədikləri xəstəliklərin izahını gələcəkdə qanı və sinir sistemini öyrənən tədqiqat¬çılardan gözləmək lazımdır.

XIX əsrdə təbiətşünaslığın nailiyyətləri (orqanizmdən kənarda üzvi birləşmələrin alınması, hüceyrə nəzəriyyəsi, enerjinin saxlanması qanununun kəşfi, təkamül nəzəriyyəsi) tibb elmlərinin inkişafı üçün təkan oldu. Fizioloji eksperimentin təkmilləşməsi, mikrobiologiyanın formalaş¬ması ilə əlaqədar olaraq klinik tibbin inkişafı sürətləndi. Həm diaqnostikanın, həm də müalicənin imkanlarını genişləndirən yeni və daha dəqiq metodlar işlənib hazırlandı. Morfoloji diaqnostikadan, immunoloji sınaqlardan istifadə edilməyə başlandı. Perkussiya və auskultasiya, termometriya, labora- tor, klinik analizlər, güzgülər və optik cihazlar, elektrodiaq- nostika və funksional diaqnostika metodları daha geniş tətbiq edilirdi. Tibb elmlərində diferensiasiyanın nəticəsi olaraq terapiyadan pediatriya, nevropatologiya, psixiatriya, dermatologiya və venerologiya, cərrahlıqdan isə ginekologiya, oftalmologiya, otorinolarinqologiya kimi sahələrə ayrıldı.

XIX əsrdə paralel inkişaf edən morfoloji elmlər və fiziologiya ilə klinik elmlər arasındakı sıx əlaqə sayəsində ümumi patologiya (patofiziologiya) müstəqil elm kimi formalaşdı. Xəstəliklərin öyrənilməsinin fizioloji istiqaməti müasir eksperimental patologiyanın əsasını qoymuş Klod Bernarm (1813 - 1878) adı ilə bağlıdır.

Alman patoloqu Rudolf Virxov (1821-1902) hüceyrə patologiyası nəzəriyyəsini irəli sürərək, belə hesab edirdi ki,

orqanizmdə törənən patoloji proses onun ayrı-ayrı hücey¬rələrinin həyat fəaliyyətindəki pozulmaların məcmusudur. Beləliklə, sinir sisteminin hüceyrələri tam orqanizm halında birləşdirən tənzimedici rolu inkar edilirdi. Buna baxma¬yaraq, Virxov hüceyrələrdəki patoloji prosesləri dərindən öyrənib, onların patogenezini izah etmişdir.

downloaded from KitabYurdu.org

L. Paster öz elmi tədqiqatları ilə müasir mikrobiologi¬yanın və immunologiyanm əsasını qoymuş, C.Lister cərrahi praktikaya antiseptikanı daxil etmiş, R.Kox vərəmin törədicisini kəşf etmişdi.

Rus bioloqu və patoloqu, müqayisəli patologiyanın,

• •

immunologiyanm banilərindən olan I.I.Meçnikov (1845 - 1916) faqositozu kəşf etmiş, immunitetin faqositar nəzəriy¬yəsini irəli sürmüşdür. Onun çoxhiiceyrəli orqanizmlərin mənşəyinə, qocalmaya dair də nəzəriyyələri vardır.

XIX əsrin II yarısında Rusiyada A.P.Dobroslavin gigiyena sahəsində eksperimental tədqiqatlar aparıb, dərs¬liklər yazmış, eksperimental və hərbi gigiyenanın banilə¬rindən olmuşdur. F.F.Erisman isə məktəb gigiyenasının əsasını qoymuşdur.

Əsrin sonunda gigiyena müstəqil elm kimi forma¬laşdı, sonra sosial gigiyena ayrıca bir elm kimi inkişaf etməyə başladı. Bu elm əhalinin sağlamlığını öyrənir, xəstələnmənin, ölümün səbəblərini aşkar edir və bunlarla mübarizə üsullarını işləyib hazırlayır.

Tibb elminin müxtəlif sahələrinin dərin eksperimental

və hərtərəfli klinik müşahidələrə əsaslanıb geniş surətdə

« •

inkişaf etməsində M.Y.Mudrov, N.I.Piroqov, I.M.Seçenov, S.P.Botkin, Q.A.Zaxarin, İ.P.Pavlov, I.I.Meçnikov kimi məşhur rus alimlərinin böyük rolu olmuşdur. Mütərəqqi dünyagörüşünə malik olan bu alimlərin əsərləri tibbdə idealist fikirlərə sarsıdıcı zərbə vurmuşdur. Xüsusən nervizm prinsipinin formalaşması tibb elminin bütün sahə¬lərinin yeni istiqamətdə irəliləməsinə şərait yaratmışdır.

downloaded from KitabYurdu.org

Nervizm nəzəriyyəsinə görə orqanizmdə gedən bütün proseslərin və bütün fizioloji funksiyaların tənzimində əsas

•

rol mərkəzi sinir sisteminə məxsusdur. Bu prinsip I.M.

Seçenovun («Baş beyninin reflekslər» əsəri), S.P. Botkinin

•

və başlıca olaraq I.P.Pavlovun (ilk dəfə 1883-cü ildə «nervizm» terminini işlətmişdir) elmi fəaliyyətinin bəhrəsidir.

Dahi fizioloq İ.P.Pavlov (1849-1936) ali sinir fəaliy¬yəti haqqında ardıcıl və mükəmməl təlim yaratmışdır. O,

şərti reflekslər, II siqnal sistemini, daxili ləngiməni kəşf

*

etmiş, eksperimentin metodlarını təkmilləşdirərək, ürək- damar, həzm və s. sistemlərin fəaliyyətini dərindən tədqiq edə bilmişdir. İ.P.Pavlov patofiziologiya sahəsində də böyük işlər görmüşdür. O, pataloji reflekslər təsvir etmiş, bir sıra xəstəlikləri, xüsusən nevrozları modelləşdirmiş, eksperimen¬tal nevrozun mərhələlərini öyrənmişdir. Elmi fəaliyyətə S.P.Botkinin klinikasında farmakologiya laboratoriyasında

başlayan İ.P. Pavlov bir sıra dərmanların təsirini öyrənməklə

•

farmakologiyanı da zənginləşdirmişdir. I.P. Pavlov təlimi tibbin sonrakı inkişafına yeni istiqamət vermişdir.

XX əsrdə Rusiyada tibbin müxtəlif sahələrinin inkişafı M.P.Konçalovski, Q.F.Lanq, A.A.Boqomolets, N.N.Aniçkov, S.S.Yudin, A.L.Myasnikov, N.N.Bloxin və bir çox digər məşhur alimlərin adı ilə bağlıdır.

downloaded from KitabYurdu.org

O dövrdə tibb elminin bütün sahələri yüksək dərəcədə inkişaf edərək, orqanizmin bütün orqan və sistemlərinin morfologiya, fiziologiya və patologiyası daha dərindən öyrənilmiş, endokrinologiya, vitaminologiya, funksional biokimya, mediatrlar haqqında təlim kimi bir sıra yeni elm sahələri formalaşmışdır.

Əbu Reyhan Əl-Biruni «Keçmiş əsrlər tarixi» kitabında Zərdüştün Azərbaycandan olması barədə məlumat verir. Bu fakta əsasən Azərbaycanda tibbi biliklərin tarixinin «Avesta» qədər qədim olduğunu söyləmək olar. Qobustandakı qaya¬üstü rəsmlərdə, abidələrdə, Xocalı, Gədəbəy mədəniyyə¬tinin eramızdan əvvəlki və eramızdakı qədim dövrləri əhatə edən zəngin nümunələrində daxili orqanlar, bədənin ayrı-ayrı hissələri haqqında müəyyən məlumatların olması da bunu sübut edir.

Azərbaycan həkimlərinin Qədim Yunanıstan və Roma mütəfəkkirləri ilə əlaqə saxlayıb, təcrübə mübadiləsi etməsi, Hippokrat və Alkmeon kimi tibb korifeylərinin Qafqaza, o cümlədən, Azərbaycan ərazisinə səfərləri barədə məlumatlar vardır. Hətta güman edilir ki, «Loğman» adı Azərbaycanda çox məşhurlaşmış Alkmeonun adının şərq ölkələri xalqlarının dilində dəyişikliyə uğramış formasıdır.

Midiyada «leut» adlanan «ictimai həkim»lər olmuşdur. Leutlar, indiki sanitariya həkimləri kimi, yaşayış məntəqələ¬rinin təmizliyinə, bazarda satılan ərzaq məhsullarının keyfiyyətinə, su mənbələrinin təmizliyinə, qəbiristanlıqların vəziyyətinə, heyvan cəsədlərinin basdırılmasına nəzarət edirdilər.

Atropatena dövründə və orta əsrlərdə sanitariya müfəttişi funksiyasını yerinə yetirən «səhhətedilmə» vəzi¬fəsi təsis edilmişdi. Bu vəzifəyə tibbi bilikləri olan şəxslər təyin edilir və onlara dövlət məmuru kimi hüquq və imtiyazlar verilirdi.

downloaded from KitabYurdu.org

Azərbaycan ərazisində gedən fasiləsiz müharibələrdə təbibi-cəng (hərbi həkim), dəsturi-cəng (hərbi təşkilatçı həkim) və s. kimi yeni həkim vəzifələri yaranırdı. Cərrah- lığın inkişafı ilə əlaqədar olaraq cərrahlar orijinal üsullarla şina qoyur, diş çıxarır, bəzi plastik əməliyyatlar edirdilər.

Qədim Azərbaycan həkimlərinin diaqnostikası əsasən duyğu orqanları vasitəsilə xəstələri müayinə etməkdən ibarət idi.

Hələ qədimdən Azərbaycanda xalq təbabəti və bununla əlaqəli surətdə əczaçılıq yüksək dərəcədə inkişaf etmişdi. Xalq təbabətinə dair qədim məxəzlərdə bitkilərin (yarpız, çobanyastığı, tut, qarğıdalı saçağı, nar qabığı və s.), heyvan mənşəli (qaraciyər, öd, ilan dərisi və s.) və kimyəvi (kükürd, civə, duz və s.) maddələrin müalicəvi təsiri göstərilir, qanalma, masaj, isti, soyuq kompres, vannalar, süni qusdurma, arı sancması və s. müalicə vasitəsi kimi tövsiyə edilir.

Eramızın X əsrində Azərbaycan alimi İsa-ur-Raqi

«Tibb» əsərini yazmışdır. Bu kitabda öz dövrünü qabaqlayan bir sıra qiymətli fikirlər vardır. Məsələn, Isa- ur-Raqi orqanizmi tam canlı varlıq hesab edir və göstərirdi ki, onun bir hissəsinin fəaliyyətinin pozulması bütün orqanizmin funksiyalarının pozulmasına səbəb olur. Onun «Cisim var, görünür və hiss olunur. Ruha gəldikdə, o görünmür, hiss edilmir, deməli, yoxdur» - kimi fikri o dövr üçün çox əhəmiyyətli idi.

Tarixi məxəzlərdən məlumdur ki, İbn Sina «Tibb elmi¬nin qanunu» əsərini Həmədanda yazmışdır. Azərbaycanda dünyaya gəlmiş bu əsər, şübhəsiz, azərbaycanlı alimlərin diqqətini cəlb etmiş, ölkəmizdə tibbin inkişafına müsbət təsir göstərmişdir. Dövrünün məşhur həkimi və filosofu olan Azərbaycan alimi Ömər Osmanoğlu ilə İbn Sina arasındakı elmi mübahisə və müzakirələr barədə bizə gəlib çıxan məlumatlar bunu bir daha sübut edir. Məşhur

şairimiz Xaqani Şirvaninin əmişi olan Kafiəddin Ömər İbn

downloaded from KitabYurdu.org

• #

Osman və ya Ömər Osmanoğlu (XI əsrin sonu - XII əsrin birinci yarısı) Şamaxı şəhəri yaxınlığındakı Məlhəm adlı yaşayış məntəqəsində tarixdə məlum olan ilk tibb məktəbini - «Mədrəseyi-tibb» adlanan Tibb Akademiyasım yaratmışdır. Ömər Osmanoğlu o dövrdəki dini qadağalarla əlaqədar təhlükəyə baxmayaraq, anatomiyanı öyrənmək üçün insan meyiti yarmışdır. O, xəstəliyin mahiyyəti haqqında materializm mövqeyindən mülahizələr yürütmüş¬dür. Bitkilərdən hazırlanmış dərman maddələrinin təsirini və əks-təsirini ilk dəfə Ömər Osmanoğlu öyrənmiş, onların təsnifatını verməklə farmakopeyanm əsasım qoymuşdur.

Azərbaycanda tibb elminin inkişafı qədimdən bədii ədəbiyyatda öz əksini tapmışdır. Folklorumuzda, görkəmli şair və nasirlərimizin əsərlərində bütün dövrlərdə tibb elminin nailiyyətləri, mövcud nəzəriyyələr barədə məlumat¬lara rast gəlirik. Tibbi təhsili olan yazıçı və şairlərimiz hakimliklə də məşğul olmuşlar.

Böyük şairimiz Nizami Gəncəvinin əsərlərindəki tibbə, səhiyyəyə dair fikirlər onun bu sahəyə dərindən

yiyələndiyini, insanın anatomiyasını və fiziologiyasını yaxşı bildiyini, tibbi ədəbiyyatla ətraflı tanış olduğunu göstərir. Nizami humoral təlimi əsas götürmüş, qanın, daxili orqanların (ürək, qaraciyər və s.) bədənin sağlamlığı üçün mühüm rolunu qeyd etmiş, müalicəvi məqsədlə işlədilən bitki və digər maddələr barədə dəyərli fikirlər söyləmiş, bəzi xəstəliklərdə musiqinin və mahnının müalicəvi təsirini göstərmişdir.

Azərbaycanın ensiklopedik alimi, Şərqdə intibah döv¬rünün görkəmli nümayəndəsi tibbi təhsilə malik Məhəmməd İbn Həsən Nəsirəddin Tusi (1201 - 1274) tibbi əsərləri ilə yanaşı, məşhur «Əxlaqi - Nasiri» əsərində tibbə, o cümlədən, gigiyenaya dair fikirlər söyləmişdir. O, orqanizmin həyat fəaliyyətində psixi amilin mühüm rolunu qeyd etmişdir.

downloaded from KitabYurdu.org

Tusi «Cavahirnamə» əsərində mikroelementlərin və qiymətli daşların tibbdə rolu haqqında geniş izahat vermişdir.

Qeyd edək ki, müasir tibbdə böyük əhəmiyyət kəsb edən həmin problem bu gün də aktual olub ATU-nun Patofiziologiya kafedrasında aparılan elmi tədqiqatların əsas istiqamətini təşkil edir.

XIII əsrin əvvəllərində Seyfəddin Əbdül Mömin Urməvi dünyaşöhrətli «Kitabi-ədvar», Məhəmməd Naxçı- vani «Dəstur əl-kitab fı təyin əl-məratib», «Tibbnamə» əsərlərini yazmışlar.

XIII əsrdə Təbrizdə «Dar - üş - Şəfa» elmi-tibb şəhəri yaradılmış, Təbrizin şimal-qərbində salınmış Rəşidi şəhərin¬də akademiya tipli universitet təşkil edilmişdir. Orta əsrlərdə Elxani hökmdarı Qazan xanın vəziri, görkəmli Azərbaycan tarixçisi, islahatçısı və həkimi Rəşidəddinin təşəbbüsü ilə «Sağlamlıq evi» adlanan klinik mərkəzlər təşkil edilmişdir.

4 •

Bu işdə həkimə Mahmud ibn ilyas Şirvani yaxından

4 9

kömək etmişdir. Mahmud ibn ilyas 1260-cı ildə «Elmi təbabət kitabı»nı yazmışdır. Kitab çoxəsrlik Şərq təbabəti təcrübəsinin təhlili, müəllifin şəxsi həkimlik praktikası əsasında yazılmış və çap edilmişdir. Onun eyniadlı oncildli əsərindən çıxarış olan kitab tibbin nəzəri və təcrübi

məsələlərinə

həsr

olunmuşdur. Müəllif xəstəliklərin

səbəblərinə, diaqnostika və müalicə üsullarına dair bir sıra dəqiq məlumatlar vermişdir. Məsələn, nəbzin əmələ gəlməsinin izahı diqqəti

downloaded from KitabYurdu.org

cəlb edir: «Nəbz ürəyin yığılma və açılması nəticəsində ürək damarlarının yaratdığı dalğavarı hərəkətdən başqa bir şey deyildir».

Əbdül Məcid Təbib Şərqdə geniş yayılmış «Kitab üt- tibb» (1307) əsərində diaqnostikaya, bir çox xəstəliklərin (xüsusən sinir sistemi ilə əlaqədar) müalicəsinə dair orijinal fikirlər irəli sürür, mənfi emosiyaların orqanizmə ağır təsirini göstərir. O, belə hesab edir ki, insanın psixi fəaliyyətinin mərkəzi beyiıı, onu ətraf aləmlə qovuşduran isə hiss orqanlarıdır. Bunlar vasitəsilə müsbət və mənfi təəssüratlar yaranır. Mənfi təəssüratlar üst-üstə yığılıb, ruhi əzab və sıxıntı yaradır ki, bu da dəliliyə səbəb ola bilər. Kitabda ilk dəfə mamalıq sənətinə toxunulub, hamiləliyə dair ayrıca fəsil ayrılıb, psixiatriyaya xüsusi yer verilib.

XV əsrin tanınmış alimlərindən olan təbib Ramazan İbn Şeyx Əli Lənkəraninin Frensis 1409-cu ildə ərəb dilində yazdığı «Fərruxnameyi - Cəmali» əsəri o dövrdə Azərbay¬canda tibb elminin inkişaf səviyyəsi haqqında məlumat verən qiymətli mənbədir. Alimin orijinal tibbi baxışlarını əks etdirən bu kitabda heyvanların orqanlarının, bitkilərin və mineral maddələrin müalicəvi təsirindən bəhs edilir, diaqnostika məsələlərinə toxunulur. 1594-cü ildə Möhübb Əli İbn Əhmədi Lənkərani əsəri bəzi əlavələrlə farscaya tərcümə edərək, «Fərruxnameyi - Cəlali» adlandırmışdır.

Orta əsrlərə məxsus əsərlərdə tibb elminin nəzəri

məsələləri, müalicə üsulları və farmakologiya problemləri

kompleks şəkildə araşdırılmışdır. Ayrı-ayrı dövrlərdə

fəaliyyət göstərən bir sıra tibb alimləri səhiyyənin təşkili ilə

• •

də ciddi məşğul olmuşlar. Mənsur ibn Məhəmməd ibn

Yusif İbn İlyas («Tibb»), Mahmud İbn İlyas («Tibbnamə»),

downloaded from KitabYurdu.org

Yusifi Məhəmməd İbn Yusif Təbib («Came-ül-Fəvaid»,

«Fəvaid-ül-məvad» və s.), Məhəmməd Məmmin («Töhfeyi-

• _

Məmmin»), Şəmsəddin ibn Kəmaləddin («Ərvah əlacaz»)

və bir çox başqa alimlər tibb, həmçinin əczaçılıq problem¬lərinə həsr etdikləri sanballı əsərləri ilə tibb elmimizi zənginləşdirmişlər.

Orta əsrlərin sonuna doğru Azərbaycanda tibb elmi

yüksək inkişaf mərhələsinə çataraq, digər xalqların

diqqətini cəlb etmiş, başqa ölkələrdə tibbin inkişafına təsir

löstərmişdir. Təhsil aldıqları xarici ölkələrlə sıx əlaqələri

olan Ağa Səid Əli Təbrizi, Əli Əkbər Təbib Salyani, Əli

•

Çələbi, Hacı Süleyman Irəvani, Qazi Nəcməddin Əhməd Naxçıvani, Dilşad Şirvani, Mirzə Allahqulu Təbib Qarabağı kimi təbiblərimiz tibb elminin, o cümlədən, əczaçılığın, səhiyyənin İranda, Türkiyədə, Misirdə və s. təbliğ edilməsində böyük rol oynamışlar.

Müalicəvi bitkilər, həmçinin ədviyyatla əttarlar məşğul olurdular. Vaxtilə Şamaxıda, Naxçıvanda, Şuşada, Şəkidə və s. əttar dükanları olmuşdur.

Dahi şairimiz Məhəmməd Füzuli «Səhhət və Mərəz», «Mətləül - etiqad», «Söhbətül əsmar» əsərlərində təbiət¬şünaslıq və tibb problemlərinə toxunub, orqanizmin inkişaf qanunauyğunluqlarının, quruluş və funksiyalarının, müqa-vimət qüvvələrinin, xəstəlik törədən amillərlə mübarizəsi¬nin, bitkilərin faydalı və zərərli xüsusiyyətlərinin bədii-elmi təsvirini vermişdir. Füzuli həkimliklə də məşğul olub və xüsusən göz xəstəliklərinin müalicəsi ilə məşğul olmuşdur. O. öz dövründə

downloaded from KitabYurdu.org

təbiətşünaslıqda və tibbidə hakim olan bəzi fikirləri rədd etmiş, məsələn, ürəyin 3 yox, 4 kameradan ibarət olduğunu söyləməklə Dekartı qabaqlamışdır.

Şair və həkim Rüknəddin Məsud Məsihi (1580 - 1656) tibbə dair «Zabitət ül-əlac» («Müalicə qaydaları») əsərini yazmışdır.

- 1885) Cenııer metodu ilə su çiçəyinin peyvəndini tətbiq etmiş ilk həkimlərdəndir. O, iranda elmi tibbin bünövrəsini qoymuş, elmi-tibbi təfəkkürün inkişa¬fında müstəsna rol oynamışdır. Mirzə Məhəmməd Təbrizi 1852-ci ildə öz «Üsuli - təbibiyyə» əsərində yazmışdır ki,

Təhsilini Parisdə davam etdirmiş Mirzə Məhəmməd Təbrizi (1805 -

beyin və beyincik qabığında orqanların fəaliyyətini tənzim edən maye ifraz olunur. Onun sinir şirəsi adlandırdığı bu maye hazırda elmə yaxşı məlum olan mediatorlardır (bioloji aktiv maddələr).

1887-ci ildə azərbaycanlı alim Aleksey Nikolayeviç Kazımbəy (1859-1919) «Ürəyin innervasiyasma dair materiallar» mövzusunda doktorluq dissertasiyası müdafiə etmişdir. A.N.Kazımbəy Kazan Universitetinin tibb fakül¬təsini bitirib, orada kafedra müdiri işləmişdir. Görkəmli terapevt, tibb elmləri doktoru, əməkdar professor, Həkimlər Cəmiyyətinin sədri olan A.N.Kazımbəyin tədqiqatları ürək və ağciyər xəstəliklərinə həsr edilmişdir. O, ürəyin sol mədəciyinin anevrizmi zamanı diaqnostik əlamətlər kom¬pleksini təsvir etmişdir ki, bu da Kazımbəy simptomu adlanır.

XIX - XX əsrlərdə də Azərbaycan səhiyyəsi qabaqcıl ziyalılarımızın diqqət mərkəzində olmuş, tibbi təhsil almış Əlibəy Hüseynzadə. Nəriman'Nərimanov, Abbas Səhhət kimi ədiblərimiz hakimliklə məşğul olmuşlar.

Şair Seyid Əzim Şirvani bütün elmləri, o cümlədən, tibb elmini öyrənməyi vacib saymışdır. Moskvada təhsil almış mütərəqqi meylli

downloaded from KitabYurdu.org

ziyalılar olan Həsən bəy Zərdabi və Nəcəfbəy Vəzirov biokimya və tibb elmlərində qabaqcıl ideyaları təbliğ edirdilər.

Azərbaycanın təbiətşünas alimi, maarifçi demokrat ictimai xadimi H.B.Zərdabi (1837-1907) ilk nəşr olunan «Əkinçi» qəzetinin təsisçisi və redaktoru idi. Onun Azərbaycanda sanitariya maarifinin inkişafında böyük rolu olmuşdur. «Gigiyena», «Torpaq, su, hava» kimi elmi- kütləvi əsərlərində, «Əkinçi» və «Kaspi» qəzetlərində dərc etdirdiyi məqalələrində tibb, xüsusən gigiyena, həmçinin biologiya və kənd təsərrüfatı sahəsindəki problemlərimiz¬dən yazmış, onların həlli üçün yollar göstərmişdir.

Görkəmli dövlət xadimimiz, yazıçı, publisist və həkim Nəriman Nərimanov (1870 - 1925) Qori Seminariyasını, Novorossiysk Universitetinin tibb fakültəsini bitirmişdir. Tiflisdə və Bakıda həkimlik fəaliyyəti ilə yanaşı, sanitariya

maarifi üzrə böyük iş aparmışdır (müntəzəm surətdə məqalələr dərc etdirmiş, mühazirə oxumuşdur). Azərbaycan SSR XKS-nin, SSRİ MİK-in sədri işləmişdir. Azərbaycan Tibb Universiteti uzun müddət Nəriman Nərimanovun adını daşımışdır.

1875-ci ildə Bakıda ilk tibb müəssisəsi olan 25 çarpayılıq Mixaylov xəstəxanası açılmışdı. Xəstəxanada yoxsullara və kimsəsizlərə pulsuz tibbi xidmət göstərilirdi.

1918- ci ildə Azərbaycan Xalq Cümhuriyyətinin ilk qərarlarından biri ilə Səhiyyə Nazirliyinin yaradılması ölkəmizdə həmin dövrdə də insanların sağlamlığına olan qayğını göstərir. Həmin qərarla Rəfibəyov Xudadatbəy ilk səhiyyə naziri təyin edildi.

1919- cu ildə Bakı Dövlət Universitetində tibb fa¬kültəsinin təsis edilməsi və 1930-cu ildə onıın bazası

m

downloaded from KitabYurdu.org

əsasında Azərbaycan Tibb institutunun yaradılması XX əsrdə Azərbaycanda tibb elminin inkişafı üçün güclü bir hərəkətverici amil oldu. O dövrdə Rusiyadan müxtəlif sahələr üzrə görkəmli tibb alimləri və mütəxəssisləri respublikamıza gəlmiş, tibbin, səhiyyənin inkişafına xidmət göstərmişlər. Onlardan V.I. Razumovski, K.N. Malinovski, N.İ. Anserov, İ.İ. Şirokoqorov, S.N. Davideıkov, F.N. İlyin, N.Q. Uşinski, P.Y. Rostovsev, N.N. Çernikov, A.M. Levin, P.F. Zdradovski, M.S. Milman, B.K. Fiıkelşteyn, P.P. Popov və başqalarını göstərmək olar.

Az vaxtda bütün tibb elmləri üzrə müvafiq sahəni irəli aparmağa qadir olan milli kadrlar hazırlandı. M.M. Mirqa- sımov, M.A. Topçubaşov, Ə.M. Əliyev, M.M. İsmayılzadə,

M.M. Məlikov, Ü.S. Musabəyova, M.Ə. Əfəndiyev, K.Ə. Balakişiyev, Ə.F. Qarayev, C.Y. Hüseynov, A.S. Həsənov, B.M. Mahmudbəyov, M.M. Mirsəlimov, B.Ə.Eyvazov, R.Q.Əliyev, Ə.A.Əhmədov və bir çox başqaları yüksək səviyyəli milli tibb alim mütəxəssisləri idi.

Böyük alim və pedaqoq, ictimai xadim olan akademik Mirəsədulla Mirqasımov (1883-1958) Novorossiysk Univer¬sitetinin tibb fakültəsini bitirmişdir. İlk azərbaycanlı tibb

elmləri doktoru olmuş və elmi tədqiqatları ilə respublikada urologiyanın əsasını qoymuşdur. M.M. Mirqasımov Azərbaycan Elmlər Akademiyasının təşkilatçılarından, akademiyanın həqiqi üzvü və ilk prezidenti olmuşdur. Cərrahlıq üzrə Azərbaycan dilində ilk dərsliyi yazmışdır.

Görkəmli cərrahımız, ictimai və dövlət xadimi, akademik Mustafabəy Topçubaşov (1895-1981) Kiyev Universitetinin tibb fakültəsini bitirmişdir. Nisbətən təhlükəsiz ağrısızlaşdırma metodu olan inyeksion efir-yağ narkozunu (analgeziıı) təklif etmiş, cərrahlıq üzrə 5 cildlik dərslik yazmışdır. M.A.Topçubaşov Azərbaycan EA-nın

downloaded from KitabYurdu.org

m

və SSRİ TEA-nın həqiqi üzvü olmuş, Azərbaycan EA-nın vitse-prezidenti və Azərbaycan SSR Ali Sovetinin sədri seçilmişdir.

Görkəmli partiya və dövlət xadimi, səhiyyə təşkilat¬çısı, professor Əziz Əliyev (1897 - 1962) Petroqrad Hərbi- Tibb Akademiyasında təhsil almış, Bakı Dövlət Universite¬tinin tibb fakültəsini bitirmişdir. Elmi tədqiqatları eksperi¬mental nefrit zamanı qandakı biokimyəvi dəyişikliklərə, allergiya probleminə və s. həsr edilmişdir. Respublikamızda tibb elminin və səhiyyənin inkişafı, yüksək ixtisaslı tibb kadrlarının hazırlanması sahəsində Ə.M.Əliyevin böyük xidmətləri olmuşdur. Azərbaycan Klinik institutunun,

f

Azərbaycan ET Ortopediya və Bərpa Cərrahlığı institutunun

♦

direktoru, Azərbaycan Tibb institutunun, ADU-nin rektoru,

Azərbaycan SSR Xalq Səhiyyə Komissarı, Azərbaycan KP

MK-nın katibi, Dağıstan MSSR KP Vilayət Komitəsinin I

katibi işləmişdir. Ömrünün sonunadək indi onun adım

•

daşıyan Azərbaycan Həkimləri Təkmilləşdirmə İnstitutuna başçılıq etmişdir.

Azərbaycan SSR EA-nın müxbir üzvü, professor • •

Umnisə Musabəyovanm (1902 - 1974) elmi tədqiqatları traxoma, qlaukoma xəstəliklərinə, görmə sinirinin patolo¬giyasına həsr edilmişdir. Oftalmologiya üzrə Azərbaycan

downloaded from KitabYurdu.org

dilində ilk dərsliyi və terminologiya tərtib etmişdir. • •

U.S.Musabəyovanm oftalmoloq kadrların hazırlanmasında böyük xidməti olmuşdur. O, SSRİ Ali Sovetinə deputat seçilmişdir.

1922-ci ildə Azərbaycan tibb cəmiyyəti, sonralar tibbin müxtəlif sahələri üzrə (nevropatoloqlarm və psixiatrların, oftalmoloqların, cərrahların, patofizioloqlarm, fizioloqların, ftiziatrların, əczaçıların və s.) elmi cəmiyyətlər yaradıldı. Eyni zamanda bir sıra elmi-tədqiqat institutları (Bakteriologiya və

• •

Gigiyena institutu. Tropik Xəstəliklər institutu, Ana və

• m

Uşaqları Mühafizə institutu, Vərəm institutu, Eksperimental və Klinik Tibb institutu və s.) açıldı. 1935-ci ildə Həkimləri

*

Təkmilləşdirmə institutu təşkil edildi.

Bu elm və tədris ocaqları Azərbaycanda tibb elminin inkişafında, yüksək ixtisaslı tibb kadrlarının hazırlanma¬sında, tibb elmi üzrə monoqrafiya, dərslik və dərs vəsaitlərinin, terminologiya və lüğətlərin nəşrində böyük rol oynamışdır. Həmin müəssisələrdə çalışan alimlərimiz (C.M. Abdullayev, V.Y. Axundov, M.M. Nəzirov, T.H. Paşayev, S.R. Ocaqverdizadə, Ə.Ə. Abasquliyev, M.M.

■ Cavadzadə, T.Ə. Əliyev, A.Ə. Əliyev, Z.Ə. Əliyeva, N.M. Rzayev və bir çox başqaları) xəstəliklərin səbəblərinin, inkişaf mexanizmlərinin öyrənilməsi, diaqnostikası, müali-

downloaded from KitabYurdu.org

0

cəsi sahəsində elmimizi zənginləşdirən tədqiqatlar aparmış, yeni metodlar, preparatlar təklif etmişlər.

Azərbaycanın tibb alimləri həmişə nəzəri təfəkkürü praktik işlə əlaqələndirmişlər. Məsələn, ölkəmizin mədən sularının, Naftalan neftinin, dağlıq rayonlarının və dənizkənarı iqliminin tədqiq edilməsi respublikamızda kurort işinin inkişafına, yeni-yeni sanatoriya və kurortların təşkilinə şərait yaratmış, neft məhsullarının (neft qətranları,

benzin, benzol) canlı orqanizmə təsirinin öyrənilməsi

* •

sahəsindəki tədqiqatlar keçmiş Sovet ittifaqında eksperi¬mental onkologiyanın inkişafına təkan vermişdir.

Hazırda Azərbaycanda Respublika Dövlət Elmi- • Tibbi Kitabxanası, Azərbaycan "Tibb Muzeyi fəaliyyət göstərir, «Azərbaycan tibb jurnalı», «Təbib», «Şəfqət» qəzetləri nəşr edilir.

Azərbaycanın ali və orta tibbi təhsil məktəblərində

yüksək ixtisaslı həkim, əczaçı və orta tibb işçiləri yetişməklə

bərabər, onlar vətənpərvərlik ruhunda tərbiyə edilirlər. II

dünya müharibəsi dövründə bir çox həkimlərimiz, orta tibb

işçilərimiz ordu sıralarında xidmət edərək, döyüşlərdə də

iştirak etmiş,-hərbi hospitallarda çalışmışlar. Professor və

dosentlər (B. Mahmudbəyov, N. Biinyadov, X. Hacıyev, A.

Tahirov, Q. Səlimxanov, H. Isazadə, S. Axundov, M.

Qarayev) döyüşən orduda, hospitallarda baş mütəxəssis

downloaded from KitabYurdu.org

kimi işləmişlər. Səhiyyə orqan və müəssisələrinin, tədris və elmi-tədqiqat müəssisələrinin fəaliyyəti cəbhənin tələbatına müvafiq olaraq yenidən qurulmuş, bir sıra klinikalar təxliyə hospitalına çevrilmişdir. Amma belə ağır şəraitdə də

•

Azərbaycan Tibb institutu fəaliyyətini davam etdirərək, həkimlər hazırlamış, hətta təxliyə hospitallarında da elmi- tədqiqat işi təşkil edilmiş, tanınmış tibb alimlərimiz daha səmərəli diaqnostika və müalicə metodları tətbiq etməklə yaralı döyüşçülərin tez sağalıb cəbhəyə qayıtmasına nail olmuşlar.

1990-cı ilin 20 yanvar faciəsi günlərində tibb işçilə¬rimiz həmin nəcib ənənəni davam etdirərək, xəstəxanalara gəlib, yaralılara tibbi yardım göstərmiş, qan vermişlər. Tibb universiteti tələbələrinin böyük bir qrupu öz təşəb¬büsləri ilə təhsili yarımçıq qoyaraq, Qarabağ müharibə¬sində iştirak etmiş, onlardan bir qismi Vətənimizin azadlığı uğrunda həyatını vermişdir.

Azərbaycanlı alimlər ölkəmizdən kənarda da tibb elminin inkişafı və səhiyyənin təşkili üçün böyük işlər gör¬müşlər. Bəzən onların müəyyən işləri başqalarına istinad edilir. Məsələn, akad. Ə.İnsanov «Azərbaycan səhiyyəsinin

tarixi» kitabında qeyd edir ki, Moskvada Həkimləri •

Təkmilləşdirmə institutunun Anesteziologiya və reanimato- logiya kafedrasının yaradıcısı və təşkilatçısı dərbəndli Azərbaycan alimi Nazım Sadıqov olub. Bütün dünyada tətbiq olunan Ilizarov aparatını isə əslində həmyerlimiz R.Əlizadə ixtira edib.

downloaded from KitabYurdu.org

Elmi tədqiqatları ilə dünyada məşhurlaşan, dünyanın müxtəlif ölkə akademiyalarının həqiqi və ya müxbir üzvü seçilən alimlərin böyük bir ordusu hazırda Azərbaycanda tibb elminin, səhiyyənin inkişafına xidmət göstərir.

Son onillərdə Azərbaycanda tibb elminin və səhiy¬yənin sürətli inkişafı ölkə prezidenti Heydər Əliyevin adı ilə bağlıdır. Hələ keçən əsrin 80-ci illərində xarici ölkə alimləri səhiyyə göstəricilərinə görə respublikamızın dünyanın ən qabaqcıl ölkələri ilə müqayisə edilməyə layiq olduğunu göstərərək, bu işdə H.Əliyevin rolunu xüsusi qeyd edir¬dilər. Onlardan biri yazırdı: «Əlbəttə, bütün bunlar hamısı ölkə başçısı Heydər Əliyevin əhalinin səhiyyə-sağlamlıq işlərinə misilsiz qayğısının, məqsədyönlü fəaliyyətinin nəticəsidir».

Həmin göstəricilərə əhalinin hər on min nəfərinə düşən tibb işçilərinin sayı, ixtisaslı kadrların və alimlərin yetişdiril¬məsi, yeni-yeni səhiyyə-sağlamlıq ocaqlarının yaradılması, elmi mərkəz və laboratoriyaların açılması və s. aiddir.

O dövrdən keçən müddət ərzində tibb elmi sahəsində

daha böyük nailiyyətlər əldə edilmiş, səhiyyəmiz daha da

irəliləmişdir. Səhiyyə ocaqlarının sayı artmış, Klinik

Uroloji Xəstəxana, bir sıra (Neyrocərrahlıq, Diaqnostika,

#

Stomatoloji, Yanıq, QIÇS-lə milli mübarizə, Əlillərin Reabilitasiyası, Ailə-Sağlamlıq, Toksikoloji və s.) Mərkəzlər,

■ müasir tipli digər müəssisələr açılmışdır. Azərbaycan Tibb Universitetinin əzəmətli yeni binası istifadəyə verilmiş, Oftalmologiya Elmi-Tədqiqat İnstitutu, Milli Onkologiya Mərkəzi üçün yeni binaların tikintisi başlanmışdır.

downloaded from KitabYurdu.org

Tibb müəssisələrinin ən yeni texnologiyalarla təmin edilməsi daim diqqət mərkəzindədir. Səhiyyəmizin qanun¬vericilik bazası da təkmilləşdirilmişdir.

Prezidentimizin təşəbbüsü və yaxından köməyi ilə görülən bütün bu işlərin nəticəsidir ki, xarici arenaya çıxan alimlərimizin sayı xeyli artmışdır. 2001-ci ildə respublika¬mızda tibb elminin inkişafında və səhiyyənin təşkilində böyük xidmətləri olan üç görkəmli alimimizin - Əli

İnsanovun, Əhliman Əmiraslanovun, Cəmil Əliyevin eyni zamanda Rusiya Tibb Elmləri Akademiyasının akademiki seçilməsi Azərbaycan tibb elminin böyük qələbəsidir.

Azərbaycanın səhiyyə naziri akad. Ə.B.İnsanov xeyli müddətdir ki, ali və orta tibb məktəblərində kadrların

m

. hazırlanmasının, aparılan elmi tədqiqatların, əhaliyə göstərilən tibbi yardımın səviyyəsinin yüksəldilməsi, tibb müəssisələrinin ən müasir avadanlıqla təchiz edilməsi, başqa ölkələrlə elmi əlaqələrimizin möhkəmləndirilib, tibb elmimizin dünya miqyasına çıxması üçün bacarıqlı təşkilatçı kimi uğurla çalışır. Rəhbərlik etdiyi Ağciyər Xəstəlikləri İnstitutunda aparılan elmi tədqiqatlarda da böyük uğurlar əldə edilmişdir. Tibb praktikasında ilk dəfə xronik kavernanm modeli və həmin modelin köməyilə müalicə müddətini qısaltmağa imkan verən müalicə üsulu işlənib hazırlanmış, bronxial astmamn müalicəsində yüksək effektə malik, indi xaricdə də istehsal edilən preparatlar ixtira olunmuşdur.

Uzun müddət Azərbaycan Tibb Universitetinin rektoru kimi akad. Ə.T.Əmiraslanovun respublikada yüksək ixtisaslı tibb kadrlarının hazırlanmasında xidməti ■ böyükdür. İstinad-hərəkət aparatının, süd vəzisinin bədxas- səli şişlərinin müalicə üsullarının təkmilləşdirilməsinə,

downloaded from KitabYurdu.org

bədxassəli şişlər zamanı hormonal dəyişikliklərin, bədxas- səli sümük şişlərinin proqnozunun, müxtəif lokalizasiyalı şişlərin epidemiologiyasımn və s. öyrənilməsinə həsr etdiyi tədqiqatları ona dünya şöhrəti qazandırmışdır.

elmi-praktik əhəmiyyəti

sahəsindəki tədqiqatlarının

Azərbaycan Milli Onkologiya Mərkəzinin direktoru akad. C.Ə. Əliyev respublikamızda yüksək ixtisaslı onko- loqların hazırlanması işini yüksək səviyyədə təşkil etmişdir. Onun süd vəzisi xərçənginin diaqnostikası və müalicəsi

vardır. C.Ə.Əliyevin süd vəzisi xərçənginin inkişaf mərhə¬lələrinin beynəlxalq təsnifatına etdiyi düzəliş həmin səviyyədə qəbul olunmuşdur. Buna əsasən xəstələrin müalicə taktikası yenidən qurulmuş, onların operasiyadan sonrakı dövrdə • aparılmasının optimal rejimləri müəyyənləşdirilmişdir.

Tibb elmimiz və səhiyyəmiz böyük əzmlə irəliləməkdə davam edir. Akad. Ə.B.Insanov Azərbaycanda tibb • elminin və səhiyyənin gələcəyinə nikbinliklə baxaraq yazır ki, respublikamızda səhiyyənin XXI əsrdə perspektiv inkişafı üçün geniş üfüqlər açılacaq, Azərbaycan səhiyyəsi dünya tibb elmindən bəhrələnərək, inkişaf etmiş dünya ölkələrinə inteqrasiya olunacaq.

$

II. İNSAN ORQANİZMİNİN İNKİŞAFI HAQQINDA

İnsan orqanizminin inkişafı

downloaded from KitabYurdu.org

Orqanizm - üzvi aləmin müstəqil yaşaya bilən vahidi olub, xarici mühitin müxtəlif dəyişikliklərinə bir tam kimi cavab verən özünütənzim sistemindən ibarətdir.

Embrional inkişaf. İnsanın fərdi inkişafı ontogenez adlanır. Bu, insanda yumurta hüceyrəsinin mayalandığı andan başlayaraq orqanizm ölənədək davam edir. Onto¬genez iki dövrə bölünür: bətndaxili dövr (ana bətni dövrü) və bətndən xaric dövr (postembrional dövr). Bətndaxili dövr mayalanma anından başlanaraq həmin orqanizm əsl şəklini alıb, doğulana qədər olan dövrə deyilir. Rüşeymin inkişafını öyrənən elm embriologiya adlanır.

Cinsi hüceyrələr. Orqanizm nəsillərinin əmələ gəlmə¬sində iştirak edən hüceyrələrdir. Bunlar kişi cinsiyyət hüceyrəsi spermatozoid və qadın cinsiyyət hüceyrəsi yumurta hüceyrədən ibarətdir. Kişi və qadın cinsiyyət hüceyrələri mənsub olduğu orqanizmin bütün irsi əlamət¬lərini özündə gəzdirən hüceyrələrdir.

insanlarda spermatozoidlər və yumurta hüceyrələr

cinsiyyət vəzilərində

müvafiq olaraq xayalarda və

. yumurtalıqlarda inkişaf edir. Cinsiyyət hüceyrələri meyoz yolla çoxalır. Mayalanmış yumurtaya ziqota deyilir. Ziqota mitoz yolla bölünərək yeni orqanizm əmələ gətirir.

Ana bətni dövrü 280 gün və ya 10 qəməri ay olur. Bu dövrə hamiləlik dövrü deyilir. Hamiləliyin ilk günləri hamilə qadın və rüşeym üçün çox təhlükəlidir. Qadın çox diqqətli və məsuliyyətli olmalıdır. Həyat rejiminə, qidalan¬masına, gigiyenasına ciddi fikir verməlidir. Çünki rüşeym immunoloji cəhətdən ana üçün yad cisimdir. Odur ki, onun inkişafı qadında ürəkbulanma, başağrısı, başgicəllənmə, halsızlıq və s. əlamətlər

downloaded from KitabYurdu.org

verir. Bu dövrdə qadın spirtli içki-lərdən, siqaretdən, narkotik maddələrdən qəti çəkinməli,

müxtəlif kimyəvi preparatlardan, dərman və kosmetik maddələrdən istifadə etməməlidir. Çünki o, rüşeymin də səhhətini qorumağa borcludur. Kəskin ehtiyac olmadıqda, hamiləliyin abortla ləğv edilməsi çox zərərlidir.

Rüşeymin inkişaf etdiyi 8 həftə ərzində əsas orqanlar əmələ gəlir. Bu dövrdə yuxarıda qeyd etdiyimiz zərərli amillərin təsiri ilə hamiləlik pozula bilər. 9-cu həftədən sonra inkişafını başa çatdırmamış orqanların inkişafı davam edir. Məhz həmin orqanlarda müxtəlif təsirlərdən qüsurlar əmələ gələ bilər. 5-6 aylığından döldə müxtəlif iltihabi xəstəliklər baş verə bilər. Bu zaman döl tələf olmazsa, vaxtında doğulur. Lakin iltihabi və infeksion xəstəliklər nəticəsində bir sıra orqanların eybəcərliyi müşahidə olunur. Hamiləlik pozular¬sa, tam yetişməmiş, yaşamaq iqtidarında olmayan uşaq doğulur. 29-cu həftədən sonra hamiləlik pozulmazsa, uşaq yaşamaq iqtidarında olur. Bu dövrdə listerioz, toksoplaz- moz, sifilis, malyariya, vərəm, irinli infeksiyalar və s. xəstəliklər baş verə bilər. Doğuş başlanandan uşaq doğulana qədər olan vaxt müddətində bir çox xəstəliklər və ya qüsurlar • törənə bilər. Bunlardan asfıksiya, doğuş travmaları, infeksi- yanıı yoluxması, dölyanı suyun udulması nəticəsində pnev- moniya, qastroenterokolitlər, süzənək konyunktiviti və s. xəstəlikləri göstərə bilərik.

Hamiləliyin normal getməsinə ananın qeyri-normal qidalanması, xəstəlikləri ilə yanaşı, xarici mühitin çirklən¬məsi, ekoloji amillərin də mənfi təsiri mane olur. Belə ki, xalq təsərrüfatının kimyalaşması, atmosferin çirklənməsi, stress reaksiyalarının baş verməsi, ananın normal qidalan- maması gələcək övladda bir sıra qüsurların yaranmasına səbəb olur. Bu qüsurlara xarici və daxili eybəcərliklər, ürək- damar və sinir sistemində çatışmazlıqlar, ayrı-ayrı ətrafların inkişafdan qalması, bədənin

downloaded from KitabYurdu.org

ayrı-ayrı hissələrinin anormal inkişafı, dovşandodaqlıq, qurdağızlıq, lal-karlıq, korluq və s. aiddir. ;

Postembrional inkişaf. İnsan doğulduqdan sonrakı dövrdə, yəni postnatal inkişaf mərhələlərində onun orqan və toxumaları böyüyür, mürəkkəbləşir və bədən forması inkişaf edir. İnsanın yaş dövrlərinə uyğun dəyişikliklər müəyyən qanunauyğunluqlara əsaslanır.

Orqanizmin böyüməsi dedikdə, kəmiyyət dəyişiklik¬ləri nəzərdə tutulur, toxuma və orqanlarda hüceyrələrin sayının, yaxud ölçülərinin artması başa düşülür. Orqaniz¬min inkişafı dedikdə isə kəmiyyətlə birlikdə keyfiyyət dəyişiklikləri də başa düşülür, orqanizmin daha mürəkkəb •mərhələyə çatması anlaşılır. Böyümə və inkişaf vahid bir proses olub, geriyəqayıtmaz hadisədir. Bu zaman uşaqlar bir neçə fiziki və zehni inkişaf mərhələlərini keçirlər.

Fizioloqlar insanın postnatal ontogenezinin aşağıdakı yaş dövrlərinə bölünməsini təklif etmişlər: yenidoğulma - 3-4 həftə; südəmər - 4 həftə - 1 yaş; məktəbəqədərdən qabaq - 1-3 yaş; məktəbəqədər - 3-6 yaş; kiçik məktəbyaşı - 7 yaş; böyük məktəbyaşı - 12-18 yaş; gənclik - 18-20 yaş; yetkin dövr - 21-55 yaş; ahıl dövr - 56-74 yaş; qocalıq - 75-90 yaş; uzunömürlük - 90 yaşdan sonrakı dövr.

Hər bir yaş mərhələsində insanların üç istiqamətdə inkişafı nəzərdə tutulur: anatomik-fizioloji, psixoloji, intellektual-mənəvi.

Hər bir yaş dövrünün və mərhələsinin özünəməxsus fizioloji-anatomik xüsusiyyətləri vardır. Belə ki, insanın fiziki inkişaf göstəriciləri, bədən proporsiyaları əsas götürülərək, inkişafın normallığı müəyyən edilir.

Böyüməyə və inkişafa xarici mühitin təsiri. Məlumdur ki, hər bir orqanizmin yaşaması, böyüməsi və inkişafı ətraf mühitin çox müxtəlif şəraitindən asılıdır.

downloaded from KitabYurdu.org

. Orqanizm mühitlə çox mürəkkəb qarşılıqlı əlaqəyə girir. O bu mühitdən özünə lazım olan maddələri alır və eyni zamanda maddələr mübadiləsi məhsullarını həmin mühitə verir. Deməli, hər bir orqanizmin həyatı onu əhatə edən mühitdən çox asılıdır. Orqanizm özü də ətraf mühitə təsir edir və onu dəyişdirir. Mühit amillərinin bəziləri insan üçün çox vacib və əhəmiyyətli, digərləri isə zərərli və məhvedicidir. Ona görə mühit şəraiti və həyat şəraiti anlayışlarını fərqləndirirlər.

Belə ki, mühit şəraiti daha geniş anlayış olub, orqanizm üçün lazımlı olub-olmamasından asılı olmayaraq, onu əhatə edən mühit amillərinin məcmusudur.

Həyat şəraitinə isə yalnız mühitin o amilləri daxildir ki, bunlarsız orqanizm öz həyatını davam etdirə bilməz. Mühitin orqanizmə təsir edən ayrı-ayrı elementlərini ekoloji amillər adlandırırlar. Bu amillər iki qrupa ayrılır: abiotik və biotik.

Abiotik amillərə, başqa sözlə, cansız təbiət amillərinə işıq, temperatur, rütubət, su, hava, torpaq, iqlim və s. daxil¬dir. Biotik amillərə orqanizmi əhatə edən mühitdəki bütün canlı varlıqlar (heyvan, bitki və mikroorqanizmlər) aiddir.

Digər canlılar kimi insanlar da təbiət və cəmiyyətlə, yəni xarici mühitlə sıx bağlıdır. Böyük rus fizioloqu

İ.M.Seçenov göstərirdi ki, «Orqanizm xarici mühit

*

olmadan yaşaya bilməz». insan orqanizmi həyat şəraitinə

digər canlılardan müqayisəedilməz dərəcədə çox uyğunlaşa

bilir və özünü bunlardan qorumaq qabiliyyətinə malikdir.

Digər canlılardan fərqli olaraq ali varlıq olan insan

downloaded from KitabYurdu.org

iki proqramın - bioloji və sosial proqramların nəzarəti

altında böyüyüb inkişaf edir.

Bioloji proqram insan orqanizminin quruluşunu,

fizioloji xüsusiyyətlərini müəyyən edir. O, uzun təkamül

prosesində əmələ gəlmişdir. Bioloji proqramın maddi

daşıyıcısı insana valideynlərindən keçən xromosomlardır.

Sosial proqram insanı əhatə edən xarici mühitin və

insanların təsiri ilə insan şəxsiyyətinin formalaşmasıdır.

»

insanın sosial mahiyyətini əxlaq, vicdan, borc, vətənpər¬vərlik, təhsil, mədəniyyət və s. keyfiyyətlər təşkil edir.

Orqan və orqanlar sistemi

Başqa canlılardan fərqli olaraq, insan orqanizmi mürəkkəb quruluşa malikdir. Onu təşkil edən orqan və ’ toxumalar bu və ya digər funksiyaları icra edir. Mənşəyinə, quruluşuna və yerinə yetirdiyi funksiyalara görə bir-birinə

oxşar hüceyrələr və hüceyrəarası maddələr birləşib toxumanı əmələ gətirir. Orqan (üzv) - bədənin müəyyən forması, quru¬luşu, yeri olan, bir və ya bir neçə funksiyam yerinə yetirən hissəsidir. Orqanların bir qismi bədən boşluğunda yerləşir ki, bunlara daxili orqanlar deyilir. Hər bir orqan bir neçə toxumadan əmələ gəlmişdir, lakin bunlardan biri həmişə çoxluq təşkil edir və orqanın əsas funksiyasını müəyyən edir. Hər bir orqanda qan damarları və sinirlər vardır.

Quruluşuna, vəzifəsinə və inkişafına görə bir-birinə oxşar orqanların məcmusuna orqanlar sistemi deyilir. Ümumi funksiyanı birgə yerinə

downloaded from KitabYurdu.org

yetirən müxtəlif quruluşa və inkişafa malik ayrı-ayrı orqanların və ya orqanlar sisteminin məcmusu aparat adlanır.

insan orqanizmi aşağıdakı sistem və aparatlardan ibarətdir: istinad-hərəkət aparatı, qan sistemi, ürək-damar sistemi, tənəffüs sistemi, həzm sistemi, sidik-cinsiyyət sistemi, daxili sekresiya vəziləri (endokrin sistemi), duyğu orqanları sistemi, sinir sistemi.

istinad-hərəkət aparatı skeletdən və əzələlərdən ibarət olub, orqanizmin dayağını və hərəkətini təmin edir.

Qan sisteminə qan və qanyaradıcı orqanlar aiddir.

Ürək-damar sistemi ürəkdən və qan damarlarından təşkil olunmuşdur. Orqanizmin bütün toxuma və hücey¬rələrini oksigen və qanla təmin edir.

Tənəffüs sistemi burun boşluğundan, qırtlaq, traxeya, bronxlar, ağciyərlərdən təşkil olunub. Qanı oksigenlə təchiz edir.

Həzm sistemi ağız boşluğundan, udlaq, qida borusu, mədə, bağırsaqlar, qaraciyər, mədəaltı vəzidən ibarətdir. Qidanın qəbul edilməsini, mənimsənilməsini və zərərli maddələrin xaric edilməsini təmin edir.

İfrazat sistemi böyrəklər, sidik axarları, sidik kisəsi, sidik kanalından ibarət olub, orqanizmdə maddələr müba¬diləsi nəticəsində əmələ gələn zərərli maddələri xaric edir.

Kişilərin daxili cinsiyyət orqanlarına xayalar, prostat vəzi və s., xarici cinsiyyət orqanlarına kişi cinsiyyət üzvü,

qadınlarda daxili cinsiyyət orqanlarına yumurtalıqlar, uşaqlıq və s.. xarici cinsiyyət orqanlarına cinsiyyət dodaqları, klitor və s. aiddir. Cinsiyyət orqanlan nəsiltörətmə funksiyası daşıyır.

downloaded from KitabYurdu.org

Daxili sekresiya vəzilərinə hipofız, epifiz, timus, qalxanabənzər vəzi, böyrəkiistü, cinsiyyət vəziləri və s. aiddir. Orqanizmin böyüməsinə və inkişafına, orqanların işinə təsir edir.

Duyğu orqanlarına göz, qulaq, qoxu, dad orqanları, dəri aiddir.

Dəri və selikli qişalar orqanizmi xarici təsirlərdən qoruyur.

Sinir sistemi baş beynindən, onurğa beynindən və sinir¬lərdən təşkil olunmuşdur. Orqanizmin fəaliyyətini tənzimləyir.

Bu sistemlər birləşib, bütöv orqanizmi əmələ gətir¬mişdir. Orqan və orqanlar sistemi arasındakı sıx qarşılıqlı rabitəni isə sinir sistemi yaratmışdır. Onların ahəngdar işləməsini sinir-humoral sistem tənzim edir. Orqanizm xarici mühitlə də əlaqəni sinir sistemi vasitəsilə həyata keçirir və onun köməyilə mühit şəraitinə uyğunlaşır.

Hüceyrə və toxumalar

Hüceyrənin quruluşu. Hüceyrə haqqında elm sito- logiya adlanır. Bu elm hüceyrələrin quruluşunu, kimyəvi tərkibini, funksiyalarını, çoxalma və inkişafını, ətraf mühit şəraitinə uyğunlaşmasım öyrənir.

XVII əsrin ortalarında ilk dəfə ingilis alimi Robert Huk «hüceyrə» terminini işlətmişdir. Sonra 1680-ci ildə Anton Levenhuk mikroskopdan istifadə edərək, bir- hüceyrəli orqanizmləri kəşf etdi.

XIX əsrin ortalarında alman fizioloqu Teodor Şvann (1839) hüceyrə nəzəriyyəsinin əsasını qoymuşdur.

Hüceyrə bütün canlı orqanizmlərin struktur və funk¬sional vahididir.

Bütün birhüceyrəli və çoxhüceyrəli orqanizmlərin hüceyrələri quruluşuna, kimyəvi tərkibinə, həyat fəaliyyə¬tinin əsas təzahürünə və maddələr mübadiləsinə görə oxşardır (homoloqdur).

downloaded from KitabYurdu.org

Hüceyrələr bölünmə yolu ilə çoxalır, yeni hüceyrə tam yetişmiş hüceyrənin bölünməsindən əmələ gəlir.

Mürəkkəb çoxhüceyrəli orqanizmlərdə hüceyrələr yerinə yetirdikləri funksiyalar üzrə ixtisaslaşmış və müvafiq toxumalar əmələ gətirmişdir.

Orqanlar toxumalardan ibarət olub, bunların fəaliy¬yətini sinir və humoral sistemlər tənzim edir.

Hər bir canlı hüceyrə sitoplazmadan və nüvədən ibarət, özünü tənzim edən və özünə oxşar strukturlar yarada bilən mürəkkəb quruluşlu mikroskopik canlı sistemdir. Çoxhüceyrəli orqanizmlərdə hüceyrələr öz fəaliyyətini bu və ya digər toxuma, yaxud orqan daxilində həyata keçirir. Hüceyrənin əsas xüsusiyyətlərindən biri xarici mühitlə fasiləsiz olaraq maddələr mübadiləsini həyata keçirmək və özünü bərpa etməkdir. Orqanizmdə hüceyrələr hüceyrəarası maye və ya bərk maddə mühiti ilə əhatə olunmuşdur.

İnsan bədəninin hüceyrələri öz formasına, ölçülərinə və quruluşlarına görə olduqca müxtəlifdir. Burada 200-ə yaxın müxtəlif növ hüceyrələrə rast gəlinir. Onlar kubabənzər, silindrik, yastı, iyəbənzər, çıxıntılı, oval, dai¬rəvi və digər formalarda olur. Hüceyrələrin forması daşı¬dıqları funksiyadan, protoplazmanm xassələrindən, əhatə olunduğu mikromühitdən, onların bir-birinə olan mexaniki təsirindən və s. asılıdır.

Hüceyrələrin əksəriyyəti mikroskopik ölçüdədir.

Hüceyrələr müxtəlif formaya, ölçüyə və funksiyaya malik olmalarına baxmayaraq, onların ümumi quruluş planı prinsip etibarilə eynidir, yəni hər bir hüceyrə bir-biri ilə sıx əlaqədə olan iki əsas hissədən - nüvədən və sitoplazmadan təşkil olunmuşdur. Sitoplazma ətraf mühitdən hüceyrə qişası (membram) vasitəsilə ayrılır. Nüvə xromatin strukturlardan, nüvəcikdən və nüvə qişasından ibarətdir.

downloaded from KitabYurdu.org

Sitoplazma hüceyrənin ən zəruri komponentidir. Ona hüceyrə membram, orqanellər, əlavələr və hialoplazma aiddir.

Hüceyrə qişası və ya membram hüceyrəni xaricdən örtə¬rək, onu ətraf mühitdən ayırır. Membran yarımkeçirici zar

olub, xarici mühitlə hüceyrə arasındakı mübadilə proseslərini tənzim edir və hüceyrənin daxili mühitini sabit saxlayır. Maddələr xarici mühitdən hüceyrəyə və hüceyrədən xarici mühitə osmos və diffuziya qanunları əsasında keçir. Bu proses habelə faqositoz, pinositoz yolu ilə də icra olunur.

Orqanellər. Hüceyrə orqanelləri və ya orqanoidləri xüsusi quruluşa malik, müəyyən funksiya icra edən sitop- • lazmatik strukturlardır. Bunlar hüceyrənin həyat fəaliyyə¬tində bilavasitə iştirak edir. Orqanellər ümumi və xüsusi

• t

əhəmiyyətli olmaqla iki qrupa ayrılır. Ümumi əhəmiyyətli orqanellər bütün hüceyrə növlərinə məxsusdur. Bunlara sitoplazmatik tor, ribosomlar, mitoxondrilər, lövhəcikli kompleks, sentrosom və lizosomlar aiddir. Xüsusi əhəmiy¬yətli orqanellər yalnız müəyyən növ hüceyrələr üçün səciyyəvidir. Bunlara tonofibrillər, miofibrillər, neyrofibril- lər, mikroqovuqcuqlar, qamçılar və s. aiddir.

Sitoplazmatik tor bir-birindən xeyli fərqlənən iki tipə bölünür: hamar, dənəsiz və dənəli, qranulyar sitoplazmatik tor.

Sitoplazmatik torun əsas vəzifəsi zülal maddələrinin, yağların və polisaxaridlərin sintezindən ibarətdir. Belə ki, zülallar dənəli sitoplazmatik torda, polisaxarid və yağlar dənəsiz sitoplazmatik torda sintez olunur.

downloaded from KitabYurdu.org

Ribosomlar ribonukleotidlərdən təşkil olunub, hücey¬rədə tək-tək və ya qrup halında (polisom) yerləşir. Onlar zülalların sintez mərkəzidir. Ribosomlardaıı olan spesifik RNT vasitəsilə sitoplazmadakı amin turşularından poli- peptid zəncirləri əmələ gəlir.

Mitoxondrilər hüceyrənin energetik sistemi hesab olu¬nur. Yeni mitoxondrilər hüceyrədə mövcud olan mitoxon- drilərin bölünməsi hesabına yaranır. Mitoxondrinin əsas funksiyası adenozin-trifosfat turşusunu (ATF) sintez et-məklə hüceyrə üçün lazım olan enerjini ayırmasıdır.

Lövhəli kompleks və ya Holci kompleksi hüceyrənin sintetik fəaliyyəti məhsullarının-zülal, karbohidrat və yağ¬ların daşınmasında iştirak edir. Holci aparatının fəaliyyəti sayəsində plazmatik membran təzələnir və böyüyür.

Sentrosom, yaxud hüceyrə mərkəzi, bir qayda olaraq, nüvənin yanında yerləşir, hüceyrənin mitoz bölünməsində bilavasitə iştirak edir.

Lizosomlarm daxilində üzvi maddələri parçalayan hidrolitik fermentlər vardır. Hüceyrənin qidalanmasında və ifrazatında iştirak edir. Bu da faqositoz və avtoliz prosesləri ilə gedir.

Xüsusi orqanellər. Kirpiklər və qamçılar həm sərbəst hüceyrələrdə, həm də toxumaların tərkibindəki hüceyrələrdə olur. Adətən hüceyrənin tək, hərəkətli və uzun çıxıntısım qamçı, nisbətən qısa və çoxlu çıxıntılarını kirpiklər adlan-dırırlar. Bunlar hüceyrədə hərəkət funksiyasım yerinə yetirir.

Tonofıbrillər keratin zülalından təşkil olunmaqla hüceyrədə mexaniki və ya istinad vəzifəsini həyata keçirə¬rək, epitel hüceyrəsinə möhkəmlik verir.

Mikroqovuqcuqlar mühafizə funksiyasını daşıyır, su və mineral maddələrin sorulma prosesində iştirak edir. Çoxhüceyrəli heyvan və ya

downloaded from KitabYurdu.org

insan orqanizmi əzələ yığıl¬malarının köməyilə hərəkət edir. Əzələ lifinin yığılmasını təmin edən struktur miofibrillördir.

Neyrofıbrillər sinir hüceyrəsinin sitoplazmasmdakı spesifik orqanellər olub, oyanmanın nəql olunmasında bilavasitə iştirak edir.

Əlavələr. Sitoplazmada müxtəlif maddələrin ayrı-ayrı toplantıları hüceyrə əlavələri adlanır. Bunlar qeyri-sabit törəmələr olub, hüceyrənin bütün həyatı boyu əmələ gəlir və ya itir. Əlavələrə hüceyrənin özünün hasil etdiyi və ya faqositoz, pinositoz yolu ilə ətraf mühitdən udduğu maddələr aiddir.

Hialoplazma sitoplazmanm struktur komponentləri arasında qalan homogen şəffaf hissəsinə, başqa sözlə, orqanellərdən azad olan sitoplazmatik maddəyə deyilir. O, hüceyrənin maddələr mübadiləsində mühüm rol oynayır. Belə ki, suda həll olmuş müxtəlif maddələrin diffuz yolla hüceyrəyə daxil olmasında və ondan xaricə çıxmasında bilavasitə iştirak edir.

Hüceyrə nüvəsi. Hüceyrənin əsas tərkib hissəsidir. Onun iki müxtəlif halı ayırd edilir: interfaza nüvəsi və bölünməkdə olan nüvə, interfaza nüvəsi hüceyrə bölünmə¬ləri arasındakı dövrdə olan nüvəyə deyilir. Bu zaman nüvə hüceyrənin bütün funksiyalarında iştirak edir və adətən bölünməyən hüceyrə nüvəsi adlanır. Nüvə, adətən hüceyrə¬nin mərkəzində yerləşir, sitoplazma ilə əhatə olunur. Nüvənin forması hüceyrənin forma və vəziyyətindən, yaş xüsusiyyətindən, yerləşdiyi yerdən və s. asılıdır. Hüceyrələr birnüvəli və çoxnüvəli olur.

Nüvə - nüvə pərdəsi, nüvə şirəsi, nüvəcik və xromo- somdan ibarətdir. Nüvə pərdəsi ilə nüvə sitoplazmadan ayrılır. Burada sitoplazma ilə nüvə arasında fasiləsiz mad¬dələr mübadiləsi gedir. Nüvə şirəsi onun daxili mühitini təmsil edir və orada niivəciklər, xromosomlar yerləşir. Nüvəciyin tərkibinə RNT və zülal daxildir. Nüvəciklər xromosomlarla

downloaded from KitabYurdu.org

əlaqədar olub, onlarda RNT sintez olunur. Xromosomlar nüvənin əsas tərkib hissəsi olub, irsi əlamət¬ləri nəslə ötürür.

Nüvə hüceyrədə aşağıdakı funksiyaları yerinə yetirir:

1. Nüvə hüceyrənin normal həyat fəaliyyətini təmin edir.

2. RNT-ıiin sintezi və ribosomların yaranması yalnız nüvənin iştirakı ilə gedir.

3. Zülal maddələrinin əmələ gəlməsi bilavasitə nüvə¬nin funksiyası ilə bağlıdır.

4. Nüvədəki xromosomlarda irsi məlumatın ardıcıl¬lığının saxlanılması, həmin məlumatın eyni şəkildə gələcək nəsillərdə yenidən təkrar edilməsi nüvənin ən mühüm funksiyalarından biri sayılır.

5. Nüvə hüceyrə strukturlarının formalaşması prosesi¬nin tənzimində mühüm rol oynayır.

Protoplazma termini altında hüceyrənin bütün canlı maddəsi, yəni sitoplazma, nüvə və onları təşkil edən strukturlar düşünülür. Protoplazmanm həyat xassələri onun kimyəvi tərkibindən, xüsusilə zülal maddələrindən asılıdır.

Hüceyrənin kimyəvi tərkibi. Müəyyən edilmişdir ki, təbiətdə olan kimyəvi maddələrin, demək olar ki, hamısı (Mendeleyev cədvəlinə daxil olan elementlərin 60-a qədəri) hüceyrə daxilində vardır. Lakin onlar miqdarca müxtəlif olub, protoplazmadakı miqdarına görə dörd qrupa bölü¬nür: birinci qrupa karbon, oksigen, hidrogen və azot ' daxildir. İkinci qrupa kalsium, fosfor, kalium, kükürd aid edilir. Üçüncü qrupu natrium, xlor, yod, dəmir, maqne- zium təşkil edir. Dördüncü qrupa isə mis, manqan, kobalt, sink və bəzi digər elementlər daxildir. Bunlar cüzi miq¬darda (bədən kütləsinin 0,001%-dən az) olduqlarına görə mikroelementlər adlandırılır. Bu elementlərin çoxu hüceyrə tərkibində

downloaded from KitabYurdu.org

sərbəst deyil, üzvi və qeyri-üzvi maddələrin tərkibində onlarla birləşmiş şəkildə olur. Üzvi birləşmələrə zülallar, nuklein turşuları, karbohidratlar, yağlar, qeyri- üzvi birləşmələrə isə mineral duzlar və su aiddir. Beləliklə, hüceyrələrin kimyəvi tərkibi sudan, mineral duzlardan və üzvi birləşmələrdən ibarətdir.

Üzvi maddələr. Zülallar protoplazmamn ən vacib və əhəmiyyətli komponenti olub, həyati proseslərin əsasını təşkil edir. Zülal tərkibcə 53% karbondan, 7% hidrogen- . dən, 22% oksigendən və 16% azotdan ibarətdir. Bunlardan əlavə, zülalların tərkibində fosfor, kükürd, dəmir və s. elementlər də vardır. Zülallar azotlu birləşmələr olub, quruluş əsasını aminturşular təşkil edir. Aminturşular amfoter xassəyə malik olub, onların zəncir kimi müəyyən ardıcıllıqla yerləşməsi və bir-biri ilə çoxlu miqdarda müxtəlif kombinasiyalara girməsi nəticəsində müxtəlif zülal molekulları əmələ gəlir.

Fermentlər. Hüceyrənin zülal xarakterli komponent- lərindəndir. Fermentlər bioloji katalizator vəzifəsini gör¬məklə, protoplazmada gedən kimyəvi reaksiyaların sürətini tənzim edir. Fermentlər spesifik təsirə malikdir. Belə ki, hər bir ferment yalnız bir və ya bir neçə kimyəvi reaksi¬yanın katalizində iştirak edə bilər.

Lipidlər. Bunlara qliserin və yağ turşularından ibarət neytral yağlar və həmçinin yağabənzər maddələr-lipoidlər aiddir. Neytral yağlar protoplazmamn tərkibində müxtəlif

ölçülü dənələr və damlalar şəklində toplanaraq ehtiyat qida mənbəyi vəzifəsini görür.

Karbohidratlar. Karbon, oksigen və hidrogendən təşkil olunmuşdur ki, bunların oksidləşməsi nəticəsində hüceyrədə həyat prosesləri üçün lazım olan zəngin enerji hasil olur. Karbohidratlar sadə və mürəkkəb olur. Sadə karbohidratlara monosaxaridlər deyilir. Monosaxaridlərə nuklein

downloaded from KitabYurdu.org

turşularının tərkibində olan riboza, dezoksiriboza və sərbəst halda olan qlükoza aiddir. Qlükozanm oksid¬ləşməsi protoplazmanın tənəffüsünü təmin edir.

Mürəkkəb karbohidratlar monosaxaridlərin bir-biri ilə birləşməsindən əmələ gələn polisaxaridlərdir. Heyvan və . insan orqanizmlərində ən geniş yayılmış polisaxarid qliko- gendir. O, protoplazmanın ehtiyat enerji mənbəyidir. Çox¬lu miqdarda qlikogen əzələdə və qaraciyərdə toplanmışdır.

Karbohidratlar zülal və yağlarla reaksiyaya girib müva¬fiq olaraq qlükoproteidləri və qlükolipidləri əmələ gətirir.

Su və mineral duzlar. Hüceyrənin həyat fəaliyyəti müəyyən maye mühitində keçir ki, bunun vacib hissələrini su və suda həll olmuş qeyri-üzvi duzlar təşkil edir. Su və mineral duzlar protoplazmanın mütləq komponentləri olub, hüceyrənin fiziki-kimyəvi xassələrini müəyyənləşdirir.

Hüceyrənin həyat fəaliyyəti. Hər bir hüceyrə çoxhü- ceyrəli orqanizmin elementar hissəsi olmaqla bərabər, özünün müstəqil fəaliyyətini-maddələr mübadiləsi, qıcıq¬lanma, hərəkət, öz-özünü yaratma, böyümə, diferensiasiya, qocalma, ölüm kimi prosesləri daşıyır.

Maddələr mübadiləsi. Hüceyrə onu əhatə edən ətraf mühitdən həyat fəaliyyəti üçün zəruri olan maddələri onların potensial enerjiləri ilə birlikdə mənimsəyir, özünün kimyəvi tərkibini yeniləşdirir, həyat fəaliyyətini davam etdirir. Maddələr mübadiləsi sintez və dağılma proses¬lərindən ibarətdir. Hüceyrənin xarici mühitdən alınan qida maddələrini mənimsəyib, protoplazma maddəsinə çevirmə¬sinə assimilyasiya, protoplazmanın üzvi maddələrinin parçalanıb, həyat prosesləri üçün vacib enerjinin ayrılma¬sına isə dissimilyasiya deyilir. Əsas iki növ mübadilə -

downloaded from KitabYurdu.org

plastik və energetik mübadilə həyata keçir. Plastik mübadilə zamanı hüceyrə ətraf mühitdən aldığı maddələrin hesabına böyüyür və öz pozulmuş hissələrini bərpa edir. Energetik mübadilə zamanı isə hüceyrə mənimsədiyi mad¬dələrin parçalanması nəticəsində həyat proseslərini təmin edən enerji hasil edir. Hüceyrədə enerjinin yaranması iki yolla baş verir: aerob və anaerob. Aerob yolla maddələr mitoxondrilərdə oksigenin iştirakı ilə parçalanır, anaerob yolla isə enerji mənbəyi olan karbohidratlar oksigenin iştirakı olmadan mitoxondrilərdən kənarda hidrolitik yolla parçalanır ki, bu da qlikoliz adlanır.

Maddələrin ətraf mühitdən hüceyrəyə keçməsində və ya əksinə, hüceyrədən ətraf mühitə verilməsində hüceyrə membram mühüm rol oynayır. Eyni zamanda bu prosesdə ətraf mühitin kimyəvi tərkibi və orada maddələrin qatılığı, konsistensiyası da mühüm əhəmiyyət kəsb edir. Belə ki, ətraf mühitdə duzluluğun artması hüceyrədən suyun xaricə çıxmasına, əksinə ətraf mühitdə duzluluğun azalması su¬yun hüceyrəyə keçməsinə səbəb olur. Beləliklə, hüceyrənin daxilində olan duzlarla ətraf pıühitdə olan suyun miqdarı arasında lazımi nisbət yaranır. Bir çox irimolekullu üzvi maddələr və yaxud iri hissəciklər hüceyrəyə faqositoz və rofeositoz yolla keçir.

Faqositoz - müxtəlif iri maddələrin hüceyrələr tərəfin¬dən udulub, fitik fermentlərin təsiri ilə həzm olunması prosesidir. Belə hüceyrələrə faqositlər (yunanca faqos - udan; sitoz - hüceyrə) deyilir. Onlar yad cisimcikləri, mikroorqanizmləri, toxuma parçalanması məhsullarını, bəzi zəhərləyici maddələri öz daxilində zərərsizləşdirir. Əvvəlcə bu hüceyrələrdə yalançı ayaqlar udulacaq maddəni əhatə edir. Sonra onu hüceyrə daxilinə keçirir və lizosom- larda olan əridici fermentlərin təsiri ilə həzm olunur.

Pinositoz (yunanca pino - içmək) prosesində hüceyrə ətraf mühitdən mayeni özünə keçirir. Hüceyrə qişası ətraf mühitə doğru mikroskopik

downloaded from KitabYurdu.org

çıxıntılar verir, onlar arasında hüceyrə daxilinə doğru girintilər əmələ gəlir. Əmələ gəlmiş çuxurlara ətraf mühitdən maye dolur və ağız qapanaraq hüceyrə daxilində qovuqcuq (vakuol) yaradır.

Rofeositoz zamanı ətraf mühitdə submikroskopik his¬səciklər və makromolekullar cəzb olunma yolu ilə hüceyrə daxilinə keçir və vakuol əmələ gətirir. Hər iki prosesdə pino- . sitoz və rofeositozda vakuolda maddələr neytrallaşdırılır.

Hüceyrədaxili məhsulların xaricə çıxması sekresiya ilə əlaqədardır. Hüceyrələrin ifraz etdiyi seliyəbənzər maddə¬lər toxumaların mexaniki zədələrdən qorunması, habelə hüceyrəarası əsas maddənin əmələ gəlməsi üçün çox əhəmiyyətlidir. Maddələr mübadiləsinin son məhsullarının, habelə orqanizmə daxil olmuş yad maddələrin toxu¬malardan xaricə çıxarılmasında faqositoz qabiliyyətinə malik makrofaqlar sistemi iştirak edir.

Hüceyrənin bioloji reaksiyaları. Hüceyrənin xarici mühi¬tin təsirinə qarşı hər hansı cavab verə bilmək qabiliyyətinə qıcıqlanma qabiliyyəti, təsir edən amilə qıcıq və ya qıcıqlan¬dırıcı, qıcığın təsir etməsi prosesinə qıcıqlanma, hər hansı təsi¬rə qarşı hüceyrənin verdiyi cavaba isə bioloji reaksiya deyilir.

Hüceyrənin qıcığa qarşı verdiyi spesifik cavaba oyan- . ma, oyanma ilə cavab vermək qabiliyyətinə oyanma qabiliyyəti və ya oyamcılıq, oyanma qabiliyyətinə malik toxumalara (sinir, əzələ və vəzi toxumaları) isə oyanıcı toxumalar deyilir. Refleks - qıcığa qarşı mərkəzi sinir sisteminin iştirakı ilə verilən cavabdır.

Orqanizmin qıcıqlara qarşı hər bir konkret şəraitə müvafiq şəkildə cavab verə bilmək qabiliyyəti reaktivlik adlanır. Reaktivlik daha geniş anlayış olub, bütün əvvəl¬kiləri əhatə edir.

downloaded from KitabYurdu.org

Hüceyrənin hərəkəti. Xarici qıcıqlanmaya qarşı pro- toplazmanm ən elementar cavab reaksiyası onun hissə¬ciklərinin daxili yerdəyişməsi ilə əlaqədardır. Bunun nəticəsində həyatın ən xarakterik funksiyalarından biri olan hərəkət baş verir. Fəaliyyətdə olan hüceyrələrdə nüvə, sitoplazma, orqanellər və digər struktur hissəcikləri daim • hərəkətdədir. Hüceyrənin hərəkəti bir neçə növdür: amöbə- bənzər, sürüşmə tipli, vintəbənzər və s. Amöbəbənzər hərəkət yalançı ayaqların köməyilə baş verir. Sürüşmə tipli

hərəkətdə hüceyrə müəyyən substrat üzərində sanki sürüşərək hərəkət edir. Bu hərəkət formaları çox zəif olur. Daha sürətli hərəkət xüsusi çıxıntıların-qamçı və kirpiklərin köməyilə baş verir. İnsanlarda daha yüksək hərəkət forması əzələ hərəkəti ilə əldə edilir. Həmin hərəkət əzələ hücey¬rələrinin köməyilə həyata keçir. Bu hüceyrələrdə yığılma qabiliyyətinə malik spesifik zülallar (aktinomiozin komplek¬si) və yığılma qabiliyyətinə malik miofibrillər vardır. Hüceyrənin hərəkəti də həmin miofibrillərlə əlaqədardır.

Hüceyrənin böyüməsi. Canlı orqanizmin, onun orqanla¬rının müəyyən ölçüsü onu təşkil edən hüceyrələrin böyüməsi, bölünməsi və s. proseslərdən asılı olur. Hüceyrənin böyüməsi dedikdə, onun kütləsinin çoxalması və morfometrik göstə¬ricilərin artması nəzərdə tutulur. Hər bir canlı hüceyrə böyümə qabiliyyətinə malikdir. Lakin hüceyrənin böyüməsi hədsiz deyildir; onun müəyyən hüdudu vardır.

Hüceyrənin böyüməsi onun daxilində gedən assimil¬yasiya proseslərinin dissimilyasiya proseslərinə üstün gəlməsi kimi qiymətləndirilməlidir. Buna müvafiq olaraq, sintez prosesləri gücləndikdə, hüceyrənin ölçüləri arta, zəif-lədikdə isə azala bilər. Hüceyrənin ölçüsü bir çox amillər¬dən - orqanizmin ümumi ölçülərindən, yaşından, cinsiy¬yətindən, fiziki inkişaf dərəcəsindən, bir çox xarici mühit amillərinin təsirindən asılı olur.

downloaded from KitabYurdu.org

Hüceyrənin bölünməsi. Canlı hüceyrənin bioloji xüsu¬siyyətlərindən biri də onun öz-özünü törətmə, yəni çoxalma qabiliyyətinə malik olmasıdır. Bu xüsusiyyət canlı aləmin daimiliyini təmin edir. Hüceyrənin bölünməsinin bir neçə forması vardır. Somatik hüceyrələr mitoz və amitoz yolla, cinsiyyət hüceyrələri isə meyoz və ya reduksion formada bölünür. Somatik hüceyrələrin mitoz yolla bölünməsi çoxalmasının əsas formasıdır.

Mitoz bölünmənin bioloji mahiyyəti irsi xassələrin hüceyrə nəsillərinə, yəni bölünən hüceyrədən bölünmüş yeni hüceyrələrə qanunauyğun şəkildə verilməsini təmin etmək¬dən ibarətdir. Bu bölünmənin əsasında başlıca olaraq

«ana» hüceyrədə xromosomların ikiqat artması - redupli- kasiya və həmin xromosomların düzgün olaraq eyni miq¬darda iki «qız» hüceyrələr arasında paylanması durur. İnterfaza dövründə xromosomlarda olan DNT molekulları ■ avtoreduplikasiyaya uğrayır. Xromosomların sayı iki dəfə artmış olur. Bu dövrdə eyni zamanda hüceyrə mərkəzi (sentriollar) da ikiləşir. Mitoz bölünmə dörd mərhələdə həyata keçir: profaza, metafaza, anafaza, telofaza.

Profaza mərhələsində ikiləşmiş sentriollar sentrosferlə əhatə olunaraq bir cüt dənələr şəklində hüceyrənin iki qütbünə çəkilir və qütblər arasında mərkəzi axromatin saplar əmələ gətirir. Nüvəciyin ölçüləri kiçilərək tamamilə itməsinə səbəb olur. Nüvə membranı dağılır, sitoplazma ilə qarışır, xromo- somlar əvvəl yumaq şəklində yerləşir, sonra bir-birindən ayrı¬laraq, sentromerlər vasitəsilə axromatin iyin saplarına bağlanır.

Metafaza mərhələsində xromosomlar ayrılaraq, qız xromosomları əmələ gətirir.

Anafaza mərhələsində xromosomlar bərabər sayda hüceyrənin qütblərinə çəkilir. Hər qütbə ana hüceyrədə . olan qədər xromosom yığılır və bir-

downloaded from KitabYurdu.org

birinə sıxlaşır. Eyni zamanda mitoxondrilər, endoplazmatik tor və hüceyrədaxili tor aparatda qütblər yaxınlığında paylanır.

Telofaza son mərhələ olub, bu vaxt qız nüvələr yaranır və ana hüceyrənin sitoplazması iki yerə bölünür. Nəhayət, iki yeni hüceyrə əmələ gəlir. Hələ nüvə membranı əmələ gəlməmiş nüvənin daxilində bir və ya bir neçə nüvəcik çıxır. Telofazanın sonunda axromatin iy dağılır və sorulur, hüceyrə cismi bölünür.

Mitoz prosesinin davametmə müddəti orqanizmdən və hüceyrənin nüvəsindən asılı olaraq müxtəlifdir. Heyvan və insan hüceyrələrində bu əsasən 2-5 saata bərabər olur. Həmin müddət mitozun mərhələləri arasında da bərabər paylanmır. Mitoz bölünmənin hər bir toxumanın artması və fizioloji regenerasiya prosesləri, yəni toxumanın özünü təzələməsi üçün böyük əhəmiyyəti vardır.

Hüceyrələrin az qismi amitoz yolla bölünür. Bölünmə zamanı hüceyrə nüvəsi ortadan aralanaraq, iki «qız»

«qız» hüceyrə yaranır. Yeni hüceyrələr öz fuksiyalarını fəal sıırətdə davam etdirə bilir.

Hüceyrənin qocalması. Qocalma elə hüceyrələrə aid edilir ki, bu hüceyrələrin ömrü orqanizmin öz ömrünə bəra¬bər olsun. Belə ki, həmin hüceyrələrdə orqanizmin qocal¬ınası ilə əlaqədar dəyişikliklər baş verir. Belə hüceyrələrə sinir və eninəzolaqlı əzələ lifləri aiddir. Bu hüceyrələr hələ embrional dövrün axırlarında bölünmə qabiliyyətini itirə¬rək, orqanizmin həyatının sonuna qədər yaşayır. Yaşlı adamlarda həmin hüceyrələr cavan orqanizmlə müqayi¬sədə, doğrudan da, elə dəyişikliklər kəsb edir ki, onları qocalıq əlamətləri hesab etmək olar. Qocalmış hüceyrələr¬də morfoloji, funksional, fiziki-kimyəvi və biokimyəvi xarakterli dəyişikliklər müşahidə edilir.

downloaded from KitabYurdu.org

Morfoloji dəyişikliklər hüceyrənin kiçilməsi, sitoplaz- manın vakuollaşması ilə gedir. Amitozun miqdarı artır. İkinüvəli hüceyrələr meydana çıxır. Bu, qocalığa uyğun¬laşma reaksiyası kimi baş verir. Çünki ikinüvəlik hücey¬rənin funksional fəallığını artırır.

Qocalan hüceyrələrdə sitoplazmada və karioplazmada özlülük artır, zülallar asanlıqla koaqulyasiyaya uğrayır və s.

Biokimyəvi dəyişikliklərə aşağıdakılar aiddir: hüceyrədə suyun miqdarı azalır, fermentlərin fəallığı zəifləyir, xolesterin artır, lesitin azalır, sitoplazmada narıncı-sarı rəngdə lipo- lussin (lipofussiııə «qocalıq» piqmenti də deyilir) toplanır, tənəffüs və zülal sintezi zəifləyir.

Müəyyən səbəblərdən hüceyrədə baş verən dərin dege- nerativ dəyişikliklər onun ölümünə səbəb ola bilər. Hücey¬rənin ölümü onun təbii həyat fəaliyyətinin bitməsinin nəti¬cəsi ola bilər. Bu, fizioloji ölüm hesab olunur. Bəzən orqanizm öz həyat fəaliyyətini saxlamaq üçün hüceyrələrini qurban verir. Orqanizmin bir çox hüceyrələrinin ömrü gün və aylarla ölçülür.

əmələ səl ir.

orqanlarda ölmüş hüceyrələr əvəzinə yeniləri

ısejıS eAnu-£i !5[peAnu-j j Jıjepb eAtıu-oi djpuoxojıuı-6 p}[eqe§ 5[p-Buız-Bidopuə-8 ^BUIOSOJJUƏS-^ iıjBJBd'B pjoH‘9 -Uiosozipç

tnfnobriAob zojısouıd-^ teAnu-£ iBUiZBjdcqıs-^ tj^pb-x

nSnıtunb uıuısejÄəənq UHSUJ

downloaded from KitabYurdu.org

LAı

C\

Hüceyrənin bölünmə mərhələləri

1- interfaza; 2,3-profaza; 4,5-metafaza; 6-anafaza; 7-telofaza

Toxumalar

I- Epitel toxuması: 1-çoxqatlı epitel; 2-təkqatlı epitel; 3-vəzi epiteli;

II- Birləşdirici toxuma: 1-kövşək birləşdirici toxuma; 2-qığırdaq toxuma; 3-piy toxuması; 4-siimük toxuması;

III- Əzələ toxuması: 1-saya; 2-eninəzolaqlı;

Vl-Sinir toxuması: 1-neyron; 2-neyroqliya; 3-piramidəbənzər hüceyrə a) neyronun cismi; b) dentrit; c) akson; ç) mielin qişası

İnsanın daxili orqanları

1-diafraqma; 2-ürək; 3-aorta; 4-udlaq; 5-ağciyər; 6-traxeya; 7-mədə; 8-nazik bağırsaq; 9-yoğun bağırsaq; 1 O-qaraciyər; 11-mədəaltı vəzi; 12-dalaq; 13-böyrək;

14-sidik axarı; 15-sidik kisəsi.

Toxumalar orqanların quruluş əsasıdır. Toxumalardan bəhs edən elm histologiya adlanır. Mürəkkəb orqanizm- ərdə hüceyrə və qeyri-hüceyrəvi strukturlar toxuma adlanan xüsusi sistemlərin tərkibinə daxildir.

downloaded from KitabYurdu.org

Mənşəyinə, quruluşuna və yerinə yetirdiyi funksiya¬lara görə bir-birinə oxşar hüceyrələr və hüceyrəarası maddələr qrupuna toxuma deyilir. Toxumalar bütün orqanların quruluş əsasını təşkil edir. Toxumalar orqa¬nizmdə müəyyən funksiyanın icrası üçiin ixtisaslaşmışdır.

Morfoloji, fizioloji xüsusiyyətlərinə görə toxumalar aşağıdakı qruplara bölünür: 1) epitel toxuması; 2) birləş¬dirici toxuma; 3) əzələ toxuması; 4) sinir toxuması.

Epitel toxuması. Bu toxuma növündə hüceyrələr sıx yerləşmişdir. Orqanizmlə xarici mühit, habelə orqanlar və onların divarları arasında hüdud təşkil etdiyindən, epitel toxumasına hüdudi və ya örtük toxuması da deyilir. Belə ki, epitel toxuması orqanizmin xarici səthini, seroz boşluq- larin, boşluqlu orqanların daxili səthini örtür. Eyni zamanda epitel toxuması vəzilərin struktur əsasını təşkil edir ki, bunlara vəzi epiteli də deyilir.

Epitel toxuması daim mexaniki və kimyəvi təsirlərə mə¬ruz qaldığından, yüksək regenerasiya qabiliyyətinə malikdir.

Epitel vasitəsilə orqanizmlə mühit arasında mübadilə prosesləri gedir. Mühafizə və sorulma vəzifələrini örtük epiteli, sekresiya vəzifəsini isə vəzi epiteli icra edir.

Birləşdirici toxuma. Ara maddəsinin çox inkişaf etmə¬silə başqa toxumalardan fərqlənir. Bu toxuma ayrı-ayrı orqanların, həmçinin orqanizmin istinadını təşkil etdiyi və orqanlar arasında qalan sahələri tutduğu üçün daxili mühit toxuması da adlanır. Bu toxuma bədəndə başlıca olaraq trofik, qoruyucu və mexaniki vəzifə daşıyır. Trofik (qida-landırıcı) vəzifəni boş birləşdirici toxuma daşıyır, qoruyu-cu vəzifə daşıyan toxumalara isə sıx birləşdirici toxuma - qığırdaq və sümük toxuması aiddir.

downloaded from KitabYurdu.org

Tor birləşdirici toxuma, başlıca olaraq qanyaradıcı orqanlarda - sümük iliyində, dalaqda, limfa düyünlərində,

qaraciyərdə və bir çox selikli qişalarda, xüsusən həzm kanalında olur.

Tor birləşdirici toxuma bədəndə qanyaradıcı və faqositoz vəzifə daşıyır.

Qan tünd qırmızı rəngli maye halında boş birləşdirici toxuma olub, formalı elementlərdən və ara maddədən, plazmadan ibarətdir. Formalı elementlər eritrositlər, leykositlər, trombositlərdir. Limfa şəffaf rəngsiz maye olub, formalı elementi başlıca olaraq limfositlərdir.

Əzələ toxuması. Bu toxuma spesifik diferensiasiyaya uğramış və yığılma qabiliyyətinə malik xüsusi toxumadır. Bu toxumadan fəal hərəkət orqanları olan əzələlər təşkil olunmuşdur.

Əzələ toxuması üç növdür: saya, eninəzolaqlı və ürək əzələ toxuması.

Saya əzələnin yığılması iradəyə tabe deyildir və o, uzun müddət yığılmış vəziyyətdə qala bilər. Bu əzələnin yığılmasına az enerji sərf olunur və gec yorulur. Saya əzələ toxuması insanlarda eninəzolaqlı əzələ toxumasına nisbə¬tən xeyli azdır. Əsasən daxili orqanların, qan və limfa damarlarının, vəzi axacaqlarının divarında, dəridə və s. yerlərdə təsadüf olunur. Borulu orqanların və damarların divarında saya əzələ toxuması xüsusi qatlar təşkil edir. Saya əzələ toxuması yaxşı regenerasiya qabiliyyətinə malikdir. Saya əzələ hüceyrələri həm mitoz, həm də amitoz bölünmə yolu ilə çoxalır, artır.

Eninəzolaqlı əzələ toxuması iradi əzələ toxumasıdır. Bunlara skelet əzələləri, dil, udlaq, qırtlaq, çanaq diafraq- ması əzələləri, həmçinin anus, sidik kanalı ətrafındakı xarici büzücü əzələlər aiddir.

Ürək əzələsi də quruluşca eninəzolaqlı əzələ toxuma¬sına oxşayır. Lakin bəzi morfoloji-fıziolojı xüsusiyyətləri ilə eninəzolaqlı skelet əzələsindən fərqlənir. Skelet əzələsi iradi olduğu halda, ürək əzələsi qeyri-iradidir.

downloaded from KitabYurdu.org

Skelet əzələlərində əzələ lifləri bir-birinə paralel yerləşdiyi halda, ürək əzələsində tor əmələ gətirir.

Eninəzolaqlı əzələ toxuması yüksək regenerasiya

qabiliyyətinə malik olur. Lakin bu proses bir sıra amillər¬dən asılı olaraq gedir.

Sinir toxuması. Sinir toxuması orqanizmin ən yüksək inkişaf dərəcəsinə çatmış toxuması olub, yüksək oyanıcı- lığa, oyanmanı sinir impulsuna çevirmək və bu impulsu nəql etmək qabiliyyətinə malik olması ilə başqa toxuma- ' lardaıı fərqlənir. Sinir toxuması sinir sisteminin struktur əsasını təşkil edir. Sinir sistemi bütün orqan və toxumaların fəaliyyətini tənzim edir, onları vahid sistemdə birləşdirib, aralarında əlaqə yaratmaqla orqanizmin tamlığını təmin edir, orqanizmi əhatə olunduğu mühitlə rabitələndirir və onu xarici mühitin daim dəyişən şəraitinə uyğunlaşdırır.

Sinir toxuması sinir hüceyrələrindən və qliya adlanan elementlərdən ibarətdir. Sinir hüceyrələri toxumanın spesifik funksiyalarını icra edir, neyroqliya isə onlarla sıx rabitədə olub, istinad, trofik, mühafizə və ayırıcı fəaliyyət göstərir.

Sinir hüceyrələri çıxıntılı olub, çıxıntıları ilə birlikdə neyron adlanır. Neyron sinir toxumasının əsas struktur və funksional vahidi olmaqla cisimdən və çıxıntılardan ibarətdir. Hüceyrə çıxıntıları iki cür olur: neyrit və ya akson və dentritlər. Neyrit uzun çıxıntı olub, sinir • impulsunu cisimdən işçi orqanlara və ya digər neyronlara aparır. Dentritlər isə nisbətən qısa çıxıntılar olub, impulsu periferiyadan perikariona doğru aparır. Hər bir yetişmiş sinir hüceyrəsinin bir neyriti, bir neçə dentriti olur. Dentritlər, bir qayda olaraq, ağac kimi şaxələnir.

Neyronlar funksional cəhətdən hissi, ara və hərəki olmaqla 3 qrupa bölünür. Hissi neyronlar (afferent, affektor, reseptor) reseptorlar vasitəsilə qəbul olunmuş qıcıqları sinir impulsu şəklində mərkəzi sinir sisteminə

downloaded from KitabYurdu.org

doğru aparır. Ara (assosiativ) neyronlar müxtəlif neyronlar arasında rabitələr yaradır. Hərəki (efferent-effektor, motor) neyronlar mərkəzi sinir sistemindən oyanmanı işçi orqanlara ötürür.

Sinir toxumasının regenerasiyasmdaıı danışarkən qeyd etmək lazımdır ki, bu yalnız neyron un çıxıntılarında müşahidə edilir. Belə ki, neyronun çıxıntısı zədələnərsə, onun həmin nahiyədən aşağıda qalan hissəsi degenerasiyaya

uğrayaraq dağılır. Müəyyən vaxtdan sonra isə çıxıntının qalan hissəsi uzanaraq dağılmış hissəni bərpa edir. Həmin proses periferik sinirlərdə müşahidə olunur.

Orqanizmdə funksiyaların tənzimi

Fizioloji funksiyalar - həyat fəaliyyətinin uyğunlaşma əhəmiyyətli təzahürləridir. Müəyyən funksiyanı yerinə yetirən orqanizm xarici mühitə uyğunlaşır və ya mühiti öz tələbatına uyğunlaşdırır. Canlı orqanizmin başlıca funksi¬yası maddələr və enerji mübadiləsidir ki, tənəffüs, qidalan¬ma, böyümə, çoxalma, hərəkət və s. kimi bütün qalan funksiyalar da bununla bağlıdır. Funksiyaların normal yerinə yetirilməsi üçün orqanizmin daxili mühitinin (qan, limfa, toxuma mayesi) nisbi sabitliyi vacibdir ki, buna da homeostaz deyilir. Orqanizmdə funksiyaları tənzim etmək¬lə homeostazm saxlanılmasını, onun göstəriciləri olan bioloji sabitlərin (məsələn, ürək 1 dəqiqədə 70-75 dəfə vurur, arterial təzyiq civə sütununun 120/80 mm-nə bərabərdir və s.) normal səviyyəsini, orqanizmin tamlığını təmin edən iki mexanizm fəaliyyət göstərir:

1) humoral və ya kimyəvi mexanizm;

2) sinir mexanizmi.

Daha qədim olan humoral tənzimi qanda dövr edən müxtəlif kimyəvi maddələr, o cümlədən, orqanizmdə gedən parçalanma və sintez məhsulları olan bioloji aktiv maddə¬lər həyata keçirir. Daxili sekresiya

downloaded from KitabYurdu.org

vəzilərinin hormonla¬rının təsiri ilə əlaqədar olan endokrin (hormonal) tənzim humoral tənzimin mühüm hissəsini təşkil edir.

Filogenetik cəhətdən daha cavan olan sinir tənzimi daha təkmil, dəqiq və sürətlidir. Mərkəzi sinir sisteminin iştirakilə funksiyaların reflektor tənzimi həyata keçirilir.

Son nəticə etibarilə beyin qabığının nəzarəti altında olan sinir və humoral tənzim mexanizmləri qarşılıqlı əlaqədə fəaliyyət göstərir və vahid sinir - humoral tənzim sistemini əmələ gətirir.

III. SAĞLAMLIQ VƏ XƏSTƏLİK

Norma, sağlamlıq və xəstəlik haqqında ümumi anlayış

Xəstəliyin mahiyyətini düşünmək üçün normal, sağlam həyatın nədən ibarət olduğunu müəyyən etmək lazımdır. Çünki xəstəlik bu həddən kənarda baş verir. Tibbi təcrübədə «normal temperatur)), «normal çəki)), ccnormal təzyiq)) və s. ifadələrindən istifadə edilir. Çoxlu sayda adamlarda təyin edilən həmin göstəricilərin orta rəqəmi norma kimi qəbul edilmişdir.

«Norma)> və «sağlamlıq», yaxın olsa da, müxtəlif anlayışlardır. İctimai varlıq olan insan üçün sağlamlıq yalnız xəstəliklərin və fiziki qüsurların olmaması deyil, həm də onun tam fiziki, psixi və sosial salamatlılığı, müxtəlif növlü ictimai əmək fəaliyyətində ən keyfiyyətli iştirakını mümkün edən həyatıdır.

Xəstəlik - zədələnmiş orqanizmin pozulmuş funksiya- . larinin kompensasiyası prosesinin iştirakı ilə keçən həyatı deməkdir. Xəstəlik zamanı insanın əmək qabiliyyəti azalır, orqanizm üçün keyfiyyətcə yeni proses başlanır.

Xəstəlik hər şeydən əvvəl, həyati proses olduğu üçün təbiidir ki, xəstəlik zamanı da həyatın bütün əlamətləri vardır. Bir sözlə, xəstəlik orqanizmin

downloaded from KitabYurdu.org

dəyişilmiş həyat fəaliyyətidir. Lakin həyatın başa çatması, ölümə keçməsi, ölmə prosesləri həmişə qısa və ya uzunmüddətli xəstəlikdən sonra olur.

Xəstə orqanizmin həyat fəaliyyətini patoloji fizio¬logiya (patofiziologiya) elmi öyrənir (yun. - patos - təəssü¬rat, iztirab, xəstəlik; loqos - təlim, elm).

Hər bir xəstəliyin özünəməxsus əlamətləri - simptom- ları olur. Bir çox xəstəliklərin tez-tez rast gələn əlamətlərin¬dən biri ağrıdır. Ağrı xəstəliyin mühüm əlaməti olub, bədənin hər hansı zədələnmiş nahiyəsindən xəstənin beyin qabığına verilən, orqanizmdəki narahatlığın siqnalıdır. Ağrı xoşəgəlməz hissiyyat olsa da, diaqnozu müəyyənləşdir¬məkdə həkimə kömək edir.

Xəstəliyin ən çox rast gələn digər əlamətlərinə zəiflik, qızdırma, dərinin rənginin dəyişilməsi, səpgi, öskürək, ödem, qanaxma və s. aiddir. Müəyyən bir xəstəlik üçün əsas olan, daimi və xarakter əlamətlərin məcmusuna - sindrom deyilir.

Hələ eramızın əvvəllərindən başlayaraq, xəstəliklərin təsnifatını yaratmaq cəhdləri olmuşdur (Sels, Əbu Əli ibn Sina, Morqani və b.). Sonralar xəstəlikləri oxşar əlamətlə¬rinə görə qruplaşdırmaq üçün müxtəlif göstəricilər (xəstə¬liklərin səbəbləri, əlamətləri, zədələnmənin yerləşməsi, yaş, cinsiyyət, irsiyyət və s.) əsas götürülmüşdür. Hazırda Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatının 1975-ci ildə Cenevrə konfransında qəbul etdiyi xəstəliklərin beynəlxalq təsnifa¬tından istifadə edilir. Həmin təsnifatda bütün xəstəliklər 17

sinfə bölünür:

0

I. Infeksion və parazitar xəstəliklər.

downloaded from KitabYurdu.org

II. Şişlər.

III. Endokrin sistemin xəstəlikləri, qidalanmanın pozulması, maddələr mübadiləsinin və immunogen reaktiv- liyin patologiyası.

IV. Qanın və qanyaradıcı sistemin xəstəlikləri.

V. Psixi pozulmalar.

VI. Sinir sisteminin və duyğu orqanlarının xəstə¬likləri.

VII. Qan dövranı sisteminin xəstəlikləri.

VIII. Tənəffüs orqanlarının xəstəlikləri.

IX. Həzm orqanlarının xəstəlikləri.

X. Sidik-cinsiyyət sisteminin xəstəlikləri.

XI. Hamiləliyin, doğuşun və zahılıq dövrünün ağırlaş¬maları.

XII. Dərinin və dərialtı təbəqənin xəstəlikləri.

XIII. Sümük-əzələ sisteminin və birləşdirici toxuma¬nın xəstəlikləri.

XIV. Anadangəlmə anomaliyalar (inkişaf qüsurları).

XV. Erkən uşaqlıq dövrünün xəstəlikləri.

XVI. Aydın olmayan simptomlar və patoloji hallar.

XVII. Travmalar və zəhərlənmələr.

Xəstəliyin səbəbi elə amilə deyilir ki, o xəstəliyi törət¬sin və ona spesifik əlamətlər versin.

Patofiziologiyanın xəstəliklərin səbəblərini, və yaran¬ma şəraitini öyrənən hissəsinə etiologiya (yunanca: etia - səbəb) deyilir.

Xəstəliklərin ekzogen və endogen, yəni xarici və daxili səbəbləri ayırd edilir. Amma bu bölgü şərtidir. Çünki daxili amillər özləri də bilavasitə

downloaded from KitabYurdu.org

fərdin orqanizminə, onun valideynlərinə və ya nə vaxtsa uzaq əcdadına (məsələn, irsi xəstəliklərə səbəb olan mutagen amillər) təsir göstərmiş ekzogen amillə əlaqədar olaraq formalaşır.

Xəstəliklərin yaranma şəraitini də xarici və daxili amillər təşkil edir ki, bunlar xəstəliyin inkişafını sürətlən¬dirir və ya qarşısını alır. Məsələn, xarici şərait amillərindən emosional gərginlik, soyuqdəymə, xronik yorğunluq, keyfiyyətsiz qidalanma, zərərli vərdişlər (siqaret çəkmə və s.), xəstəyə pis qulluq xəstəliklərin törənməsinə və ya şiddətlənməsinə səbəb olursa, sakit və rahat yaşayış, iş şəraiti, düzgün iş günü və qidalanma rejimi, idmanla məşğul olma xəstəliyin qarşısını alır. Eləcə də xəstəliyə irsi meyllik, diatezlər (patoloji konstitusiya), körpəlik və qocalıq dövrləri və s. xəstəliklərin əmələ gəlməsinə şərait yaradırsa, sağlam irsiyyət və konstitusiya, immunitet kimi daxili amillər bunun qarşısını alır.

Xarici mühit amillərinin orqanizmə

xəstəliktörədici təsirləri

Ətraf mühitin fiziki, kimyəvi, bioloji, psixi və ictimai amilləri xəstəliklərin əmələ gəlməsində, gedişində böyük rol oynayır. Texniki tərəqqi dövründə, xüsusən əldə edilmiş nailiyyətlərdən düzgün istifadə edilməməsi nəticəsində ətraf mühit getdikcə daha çox çirklənir, insanlar işdə və evdə kimyəvi maddələrin, səsin, radiasiyanın, təcilin, vibrasiyanm

xəstəlikləri artır.

Xarici mühit amillərinin orqanizmə mənfi təsirinin qarşısını almaq üçün onların bədəndə törətdiyi dəyişikliklər öyrənilməlidir. Bu amillərin bir qismi (məsələn, günəş şüaları), orqanizm üçün, digərləri tibbdə diaqnostika və müalicə məqsədilə (ultrasəs, lazer şüaları və s.) zəruri sayılır. Lakin onlardan istifadə etdikdə texniki təhlükəsizlik qaydalarına əməl edilmədikdə həm xəstələr, həm də tibb işçilərinin özləri üçün təhlükəli olur.

downloaded from KitabYurdu.org

Mexaniki amillər bədəndə yaralanmaya, silkələnməyə, sıxılmaya və s. səbəb olur. Mexaniki təsirlərin törətdiyi patologiyanın əsas hissəsi travmalardır. Mexaniki travma bərk cisimlərin, partlayış və ya zərbə dalğasının təsirindən toxumaların zədələnməsi nəticəsində əmələ gəlir. Sülh dövründə mexaniki travmalar əsasən istehsalatda və nəqliyyatda bədbəxt hadisələr, bəzən təsadüflərlə, məişətlə əlaqədar olur, müharibə zamanı isə bunların sayı olduqca artır. Odur ki, hərbi-səhra cərrahlığının əsasını qoymuş

N.İ.Piraqov müharibələri «travma epidemiyası)) hesab edirdi. Mexaniki zədələnmələrin yerli təzahürlərinə yaralanma, əzil¬mə, sıxılma, silkələnmə, sınıq, çıxıq və ya bunların müxtəlif kombinasiyaları aiddir. Mexaniki təsirlərin bədəndə törətdiyi ümumi pozulma daha ağır olub, travmatik şok adlanır.

Mexaniki təsirdən toxumaların tamlığının pozulma¬sına yaralanma deyilir. Zərbənin bədənin hansı hissəsinə, nə ilə, necə təsir etməsindən asılı olaraq, yaraların ölçüləri, forması müxtəlif - deşilmiş, cırılmış, kəsilmiş, soyulmuş, çapılmış, dişlənmiş yaralar, həmçinin odlu silah yaralan ayırd edilir.

Zərbə dalğası toxumalarda silkələnməyə (kontuziya) səbəb ola bilər. Silkələnmə zamanı toxumaların strukturu cüzi dəyişilsə də, onlarda kəskin fiziki-kimyəvi dəyişikliklər törənir. Yumşaq toxumalar əzilib, kiçik damarların tamlığı pozula bilər.

Toxumaların sıxılması onların deformasiyasına səbəb olur. Təbii ki, bədənin yumşaq toxumalarına nisbətən

sümüklər sıxılmaya qarşı daha çox müqavimət göstərir. Yumşaq toxumaların qısa müddət ərzində sıxılması onlarda qan dövranının geri dönən yerli pozulmasına səbəb olur, uzun müddət təsir edən amillər isə, zəif olsa da, sıxılan toxumalarda nekroz törədə bilər. Böyüməkdə olan

downloaded from KitabYurdu.org

toxumalar sıxıldıqda, onların inkişafı zəifləyir və ya dayanır. Məsələn, qədimdə yaponlar və çinlilər qızlara xüsusi ayaqqabı geyindirirdilər ki, ayaqları kiçik qalsın.

Zəlzələ, bomba partlaması və s. zamanı uçqun altında qalmış şəxsləri çıxardıqdan sonra onlarda «uzunmüddətli sıxılma sindromım inkişaf edir. Bədəndəki ümumi morfo- loji və funksional pozulmaların məcmusu olan həmin sindroma şok əlamətləri, artmaqda olan böyrək çatışmaz¬lığı (sidik ifrazatının azalması və ya kəsilməsi), ödemlər, orqanizmdə şiddətlənən ümumi intoksikasiya və s. aiddir.

istinad-hərəkət aparatının, döş və qarın boşluğu orqanlarının və s. ağır travmaları zamanı travmatik şok törənir. Şokun bilavasitə səbəbi ağrıdır ki, bu da zədələnmiş toxumaların sinir elementlərinin birgə və şiddətli qıcıqlanması ilə əlaqədardır. Çox qan itirilməsi şokun gedişini ağırlaşdırır. Travmatik şokun əmələ gəlməsi mexanizmində həyat qabiliyyətini itirmiş toxumaların parçalanıb, toksik maddələrin qana sorulması nəticəsində törənən toksemiya da müəyyən rol oynayır.

Şokun bütün növlərində olduğu kimi, travmatik şokun da gedişində erektil və torpid mərhələlər müşahidə edilir. Adətən bir neçə dəqiqə davam edən erektil mərhələ üçün hərəki və psixi oyanma halı, saatlar və ya günlərlə davam edən torpid mərhələ üçün isə beyin qabığında lən¬gimə səciyyəvidir.

Təcilin təsirindən (məsələn, liftdə qalxıb-enərkən) ağırlaşma adlanan hal törənir: qan dövranı, görmə qabi¬liyyəti pozulur, sifət deformasiyaya uğrayır, ödemli olur, huş itə bilər və s. Gəmi yırğalanarkən, təyyarədə uçuş, karuseldə fırlanma zamanı törənən, kiıetozlar adlanan patoloji hallar da təcilin təsiri ilə əlaqədardır. Kinetozlar

vegetativ sinir sisteminin və ya vestibulyar aparatın oyanıcılığı yüksək olan şəxslərdə daha çox olur.

downloaded from KitabYurdu.org

Çəkisizlik şəraitində (kosmik uçuşlar zamanı) hərə¬kətlərin dəqiqliyi, hissiyyat pozulur, başgicəllənmə, öyümə, • qusma və s. müşahidə edilə bilər.

Şiddətli .səs-küyiin təsirindən yalnız qulaqda (ağrı, karlıq) deyil, digər orqanlarda və bütün bədəndə patoloji hallar (qıclıq, iflic, yorğunluq, yaddaşın zəifləməsi, huşun itməsi və s.) törənir. Ultrasəs bədənə mexaniki, termik və kimyəvi təsir göstərir; kavitasiya (maye mühitində çoxlu mikroskopik qovuqcuqlarm əmələ gəlməsi) nəticəsində toxumaların dağılmasına səbəb olur.

Yüksək temperaturun orqanizmə yerli təsirindən yanıq əmələ gəlir. Yanıq sahəsi geniş olduqda, yanıq xəstəliyi törənir. Yüksək temperaturun orqanizmə ümumi təsiri hiperemiyaya səbəb olur: bədən temperaturu yüksə¬lir, tər ifrazı artır, qan qatılaşır, ürəyin işi çətinləşir və s. Temperaturun sürətlə artması (bəzən 42 - 43°C-dək) ilə müşahidə olunan kəskin hipertermiyaya istilikvurma deyilir: mərkəzi sinir sistemində huşun itməsinə səbəb olan dəyişikliklər, narahatlıq, nəbzin sürətlənməsi, təngnəfəslik, qusma, qıclıq və s. müşahidə edilir. Açıq başa günəş şüala¬rının təsirindən törənən günvurma da klinik əlamətlərinə görə istilikvurmaya bənzəyir.

Aşağı temperaturun yerli təsiri domnaya səbəb olur. Soyuğun orqanizmə ümumi təsirindən hipotermiya əmələ gəlir, yəni bədən soyuyur.

Günəşin orqanizmə uzunmüddətli təsiri zamanı ultrabənövşəyi şüalar fotooftalmiyaya (gözün sklerasında patoloji dəyişikliklər), fotosensibilizasiyaya (dəridə və selikli qişalarda iltihab) səbəb olur.

İnfraqırmızı şüalar damar divarlarının keçiriciliyini yüksəltməklə ekssudasiya, istilik tənzimini pozmaqla gün¬vurma törədir.

m

downloaded from KitabYurdu.org

Ionlaşdırıcı şüaların 10000 rentgendən artıq dozaları bir neçə dəqiqədən bir neçə saatadək, 600 rentgen - 10 gün ərzində ölümə səbəb olur. Bundan aşağı dozalar şüa

xəstəliyi törədir. Həmin şüaların insan üçün minimal letal (öldürücü) dozası 400 rentgen hesab edilir.

İonlaşdırıcı şüaların orqanizmə birdəfəlik təsir edən yüksək dozaları kəskin, təkrarən təsir edən kiçik dozaları isə xronik şüa xəstəliyinə səbəb olur. Şüa xəstəliyinin əsas əlamətləri qanyaradıcı sistemin və limfoid toxumanın fəaliyyətinin pozulması, həmçinin immunobioloji xassələ¬rinin zəifləməsi nəticəsində infeksiyalarm qoşulması ilə əlaqədardır. Qanın formalı elementlərinin sayı azalır, qansızına və qanaxmalar, angina, pnevmoniya, mədə- bağırsaq infeksiyaları, dəridə xoralar, tüklərin tökülməsi müşahidə edilir, endokrin vəzilərin, xüsusən cinsiyyət vəzilərinin, mərkəzi sinir sisteminin funksiyaları pozulur.

Fokuslaşdırılmış ensiz zolaq şəklində yüksək enerjili işıq seli olan lazer şüaları məhdud bir sahəni yüksək temperaturadək qızdırmaqla hətta almazı, poladı, volframı əridə bilir. Odur ki, tibbdə diaqnostika və müalicə məqsədilə tətbiq olunan bu şüalardan düzgün istifadə edilmədikdə, toxumalarda qansızına, gözdə yanıq, sümük¬lərin, parenximatoz orqanların, endokrin vəzilərin zədələn- məsi, distrofiya, nekroz və s. müşahidə edilir.

Elektrik enerjisinin (elektrik cərəyanı, ildırım) orqaniz¬mə təsiri cərəyanın tezliyindən, şiddətindən, bədənin hansı hissəsindən keçməsindən, orqanizmin funksional halından və s. asılıdır.

Adi 40 - 60 hs tezlikli cərəyanın 40 - 60 voltadək gər¬ginliyi insan orqanizmi üçün nisbətən təhlükəsizdir; 100 voltadək - şərti patogen, 200 - 500 volt - mütləq patogcn və şərti letal, 500 voltdan artıq - mütləq letal hesab edilir. Elektrik cərəyanının yaş dəriyə təsiri daha şiddətli olur.

downloaded from KitabYurdu.org

Cərəyan əzələlərdən keçdikdə qıcolmaya, ürəkdən keçdik¬də səyrici aritmiyaya və ürəyin dayanmasına, başdan keçdikdə ölümə səbəb olur.

Elektrik cərəyanının təsir etdiyi nahiyədə sərt konsis- tensiyalı dairəvi və ya oval şişkinlik, ətrafında qızartı, «elektrik yanıqları», bəzən yüksək gərginlikli cərəyanın

orqanizmə daxil olduğu və çıxdığı yerlərdə odlu silah yaralarına bənzər yara əmələ gəlir.

Elektrik cərəyanı orqanizmdə ümumi əlamətlər də törədir. Başağrısı, ürəkbulanma, ödem, qıclıq, iflic, sinir sistemində oyanma, sonra ləngimə müşahidə edilir. Ürək fəaliyyəti və tənəffüs tezləşir, arterial təzyiq yüksəlir, sonra kəskin surətdə enir, xəstə huşunu itirir. Ağır elektrik travmaları tənəffüs mərkəzinin iflici və ürək fəaliyyətinin .dayanması nəticəsində ölümə səbəb olur.

Ultrayüksək tezlikli cərəyanın uzunmüddətli təsiri zamanı bədən temperaturu yüksəlir, taxikardiya, aritmiya, yorğunluq, yuxuculluq, başağrısı qeyd edilir.

Yüksəklik şəraitində atmosfer təzyiqi, deməli, oksige¬nin parsial təzyiqi də azaldığından, orqanizmin oksigenlə təchizatı pozulur, toxumalarda hipoksiya (oksigen aclığı) törənir ki, bu da yüksəklik xəstəliyinə səbəb olur. Həmin xəstəlik dağa qalxanlarda inkişaf edərkən dağ xəstəliyi, təyyarəçilərdə - uçuş xəstəliyi və s. adlanır.

Dəniz səviyyəsindən 4000 - 5500 m hündürlükdə insanın əhvalı pozulur, başda ağırlıq hissi və ağrı, yuxucul¬luq, diqqətsizlik, eyforiya halı müşahidə edilir, əmək qabiliyyəti azalır, bəzən yersiz hərəkətlərə yol verir. 7000 m hündürlükdə tezliklə insanın huşu itir. 8000 m hündürlükdə isə 2 - 3 dəq. ərzində dərin bayılma halı törənir ki, bu da, tezliklə tədbir görülməsə, ölümlə nəticələnir.

downloaded from KitabYurdu.org

Yüksəklik şəraitində meteorizm (qarının köpməsi, qarında ağrı), toxuma emfizeması inkişaf edir, orqanizmin mayelərində həll olmuş qazlar xaric olub, qaz emboliyası əmələ gətirir və bədənin müxtəlif nahiyələrində ağrı törədir.

Yüksək atmosfer təzyiqi şəraitində (kessonçularda, şaxtaçılarda, dalğıclarda və s.) qanda, toxumaların kolloid məhlullarında çoxlu qaz həll olur ki, bunlar da, xüsusən azot və oksigen orqanizmə toksik təsir göstərir. Başağrısı, başgicəllənmə, ağciyərlərdə ödem, bronxlarm spazması, hallüsinasiya, qıclıq müşahidə edilir, hərəkətlərin koor¬dinasiyası pozulur, huş itə bilər. Həmin şəxs sürətlə

qaldırılıb, normal təzyiq şəraitinə keçdikdə, həll olmuş qazlar məhluldan ayrılır, xüsusən azot qanda iri qabar- cıqiar əmələ gətirir ki, bunlar da qaz emboliyası şəklində damarları tutur. Eyni zamanda təzyiqin kəskin surətdə azalması qulaqda və burunətrafı boşluqlarda ağrı, təbil pərdəsinin zədələnməsi, meteorizm, ağciyər ödemi, toxuma emfizeması kimi barotravma əlamətləri törədir. Buna kesson xəstəliyi deyilir. Atmosfer təzyiqi normal olan mühitdən aşağı olan mühitə keçərkən də eyni dəyişikliklər əmələ gəldiyi üçün həmin patoloji proses dekompressiya xəstəliyi də adlanır. Müalicə məqsədilə bu şəxsi yenidən sürətlə atmosfer təzyiqinin yüksək olduğu şəraitə keçirirlər. Belə rekompressiya nəticəsində qaz qabarcıqları yenidən həll olduqdan sonra xəstə tədricən adi atmosfer təzyiqi olan mühitə keçirilir. Həmin müalicə barokamerada (hermetik qapalı kabinə) aparılır.

Zəhərlər, yəni orqanizmin funksiyalarını pozan və həyat üçün təhlükə törədən kimyəvi maddələr, müxtəlif prinsiplər üzrə qruplaşdırılır. Mənşəyinə görə qeyri-bioloji (qeyri-üzvi və üzvi turşular, qələvilər, oksidlər, ağır metal, arsen, flüor birləşmələri, bəzi sintetik dərman preparatları və s.), heyvan mənşəli (ilan, qaraqurd, əqrəb və s. zəhər¬ləri), bitki mənşəli (alkaloidlər, qlükozidlər, saponinlər) zəhərlər, bakteriya və

downloaded from KitabYurdu.org

göbələkciklərin həyat fəaliyyətinin zəhərli məhsulları (aflatoksin, botulizm toksini, bəzi antibiotiklər və s.) ayırd edilir. Törətdikləri klinik əlamət¬lərə görə qıcıqlandırıcı (yandırıcı), boğucu, qıdıq törədən, dəridə yara əmələ gətirən, narkotik təsirli, qana, ürəyə, qaraciyərə və s. təsir göstərən zəhərlər vardır. Biokimyəvi təsirinə görə toxuma tənəffüsü fermentlərini fəaliyyətdən salan, zülalların və ya fermentlərin funksional qruplarını blokadaya alan, fermentlərin biosintezini pozan və s. zəhərlər ayırd edilir. Patofizioloji baxımdan hipoksiya törədən, əsasən mərkəzi və ya periferik təsir mexanizmi olan, xolinergik və ya adrenergik sistemləri zədələyən zəhərlər vardır. Eləcə də ümumi zəhərləyici maddələr (sian

birləşmələri, narkotik maddələr və s.), qan zəhərləri (Bertole duzu, dəm qazı və s.), sinir zəhərləri (strixnin, arsen birləşmələri), qaraciyəri zədələyən zəhərlər (floridzin, karbon 4 - xlorid və s.) ayırd edilir.

yollarından,

Zəhərlər orqanizmə dəridən, tənə

ağızdan və ya parenteral yolla, yəni iynə vasitəsilə daxil olur. Endogen mənşəli, yəni maddələr mübadiləsinin məhsulları olan və toxumaların parçalanması nəticəsində 'orqanizmin özündə yaranan maddələrin törətdiyi zəhərlən¬məyə autointoksikasiya deyilir.

Zəhərlərin orqanizmdə törətdiyi patoloji prosesin ağırlığı zəhərin dozasından, bədənə hansı yolla daxil olma¬sından, həmçinin orqanizmin müqavimət qabiliyyətindən, yaşından, fərdi xüsusiyyətlərindən və s. asılıdır. Məsələn, kiçik dozası müalicəvi təsir göstərən maddənin böyük dozasının təsiri öldürücü ola bilər; biri üçün təsirsiz olan doza başqasını zəhərləyə bilər və s. Bağırsaqlardan qana sorulmuş zəhərli maddələr qaraciyərdə zərərsizləşdirildiyi üçün həzm sisteminə keçən maddənin təsiri zəif olur.

downloaded from KitabYurdu.org

Kimyəvi

lergen (allergiya törədən),

mutagen (mutasiya törədən), pirogen (qızdırma törədən), floqogen (iltihab törədən) və s. ola bilər.

Bioloji amillərin orqanizmə göstərdiyi xəstəliktörədici təsir çoxcəhətlidir. Bunlara patogen mikroorqanizmlərin törətdiyi infeksiyalar, bağırsaq qurdları invaziyası (helmin- tozlar), bəzi bitkilərin (çovdar mahınızı, xaşxaş və s.), heyvanların (ilanlar, həşəratlar, balıqlar) zəhərli ifrazatının təsiri, heyvanların (itin qapması, mal-qaranm buynuzu ilə vurması və s.), bitkilərin (tikanlar və s.) orqanizmdə törətdiyi mexaniki travmalar və s. aiddir.

Yüksək dərəcədə inkişaf etmiş ali sinir fəaliyyətinə və ikinci siqnal sisteminə malik ictimai varlıq olan insan üçün mənfi psixi və ictimai amillər də patogen xassə kəsb edir. Emosional gərginlik, nevrogen və psixogen amillər, psixi travmalar, zehni yorğunluq əksər xəstəliklərin törənmə-

sindo həlledici rol oynayır (şəkərli diabet, tireotoksikoz, hipertoniya xəstəliyi, mədə xorası, ateroskleroz və s.)- Tibb işçilərinin, xüsusən həkimin qaba rəftarı, ehtiyatsız sözü xəstəyə psixi travma vurub, yatrogen (yun. yatros - həkim) xəstəlik törədə bilər.

Əlverişsiz ictimai-iqtisadi şərait (evdə və işdə gər¬ginlik, işsizlik və ya ağır əmək şəraiti, pis qidalanma və s.) orqanizmi zəiflədir, xəstəliyə səbəb olur. Xüsusən vərəm, zöhrəvi xəstəliklər, alkoholizm, narkomaniya, avitami- nozlar, peşə xəstəlikləri həmin amillərlə daha sıx əlaqə¬dardır. Müharibələr aclığın, xəstəliklərin, xüsusən infeksi- yaların, travma və yanıqların artmasına səbəb olur.

Daxili amillərin xəstəliklərin törənməsində rolu

downloaded from KitabYurdu.org

Daxili amillər kimi orqanizmin yaşının, cinsiyyətin, konstitusiyanın, irsiyyətin xəstəliklərin törənməsində, inki¬şafında, gedişində və nəticəsində rolu böyükdür.

Əksər xəstəliklər hər yaşda təsadüf etsə də, orqaniz¬min yaşından asılı olaraq, müəyyən xəstəliklərə qarşı müqaviməti çox olur və ya onlara tez tutulur. Ycnidoğul- muşlar zədələnməyə və temperaturun təsirinə qarşı həssas olduqları halda (istilik tənzimi mexanizmləri tam inkişaf etməmiş olur), infeksion xəstəliklərə nisbətən az tutulurlar (anadangəlmə immunitetin hesabına). Sonra ana qanından aldıqları əks-cisimlər tükənir və öz immunitetləri tam inkişaf edənədək (1 yaşdan etibarən) tez-tez xəstələnirlər.

Uşaqlıq dövrünə raxit, qızılca, göyöskürək, difteriya, skarlatina kimi xəstəliklər xasdır.

Yeniyetmələrin neyro-endokrin sistemi sabit olmadı¬ğından, bu dövrdə bəzi psixi və somatik xəstəliklərin sayı artır.

Adətən belə hesab edilirdi ki, vərəmə gənclər, bədxassəli şişlərə yaşlılar daha çox tutulurlar. İndi isə tez- tez bunun əksini görürük. Bununla belə, yaş artdıqca şiş xəstəliyinə tutulma ehtimalı artıq olur. Hipertoniya, ateroskleroz kimi xəstəliklərin sayı da yaşla əlaqədar artır.

Orqanizmin reaktivliyi və rezistentliyi (xəstəliklərə qarşı müqavimət göstərmək qabiliyyəti) müəyyən dərəcədə onun cinsiyyətindən asılıdır. Odur ki, orqanizmin xəstələn¬məsinə cinsiyyətin də təsiri vardır. Qadın orqanizmində gedən dövri dəyişikliklərlə (menstruasiya - aybaşı) əlaqə¬dar olaraq, onlar qanitirməyə, aclığa, ağrıya, hipoksiyaya və s. qarşı kişilərdən daha davamlıdırlar. Aybaşı dövrlə¬rində qadın orqanizminin psixi, infeksion və s. amillərə qarşı həssaslığı artır. Görünür, qadın cinsiyyət hormonla¬rının «qoruyucu fəaliyyəti» ilə əlaqədar olaraq, onlarda hiperxolesterinemiya kişilərdən az qeyd edilir. Nəticədə onlarda

downloaded from KitabYurdu.org

ateroskleroz, o cümlədən, koronaroskleroz (tac arteriyalarının aterosklerozu) da az təsadüf edilir və gec əmələ gəlir. Bununla əlaqədar olaraq, 40 - 50 yaşlı kişilərdə miokard infarktı qadınlardan təxminən 5 dəfə, 50 - 60 yaşda - 2 dəfə çox müşahidə edilir. 70-dən yuxarı yaşda qadınların infarktla xəstələnməsi artır və kişilərlə bərabər olur.

insanın müəyyən xəstəliklərə meylli olması, xəstəliklə¬rin gedişi orqanizmin konstitusional xüsusiyyətlərindən, yəni nisbi - sabit xarakterli morfoloji və funksional xassə¬lərinin məcmusundan da asılıdır. Konstitusiya haqqında təlimin banisi hesab edilən Hippokrat insanları tempera- mentlərinə görə 4 tipə bölmüşdü. Bunların əsasında

m

' I.P.Pavlov ali sinir fəaliyyəinin 4 tipini müəyyən etmişdir: 1) qüvvətli, müvazinətli, mütəhərrik tip (Hippokrata görə - sanqvinik); 2) qüvvətli, müvazinətli, qeyri-mütəhərrik tip (fleqmatik); 3) qüvvətli, müvazinətsiz, coşğun tip (xolerik); 4) zəif tip (melanxolik). Sanqviniklər diribaş, iş qabiliyyəti yüksək olan, çətinliklərlə mübarizə aparan insanlardır. Fleqmatiklərin də iş qabiliyyəti yüksək olub, xarici mühit amillərinin təsirinə qarşı dözümlüdürlər, lakin sanqvinik- lərə nisbətən qıcıqlara qarşı ləng reaksiya verirlər. Xoleriklər hövsələsiz, tez özündən çıxan olur, qısa müddət ərzində məhsuldar işləsələr də, bunu uzun müddət davam etdirə bilmirlər. Melanxoliklər qaradinməz, adamayovuş¬maz, xarici mühitin dəyişikliklərinə çətin uyğunlaşan insanlardır.

Sanqviniklərdə və xüsusən fleqmatiklərdə ali sinir fəaliyyətinin pozulması nadir təsadüf olduğu halda, xolerik- lərdə və xüsusən melanxoliklərdə nevrozlar tez yaranır.

Sonralar Siqo, Kreçmer, Boqomolets və başqaları konstitusional tiplərin müxtəlif prinsiplərə əsaslanan təsnifatlarını təklif etmişlər. A.A.Çernorutskinin təsnifatı daha geniş yayılmışdır: asteniklər,

downloaded from KitabYurdu.org

hipersteniklər və normo- steniklər. Normosteniklərin bədən ölçüləri mütənasib, asteıiiklərin boyu köndələn ölçülərindən artıq, hipersteniklərdə əksinə olur. Bu tiplərin morfoloji-funksional xüsusiy¬yətləri ilə əlaqədar onlardan hər biri müəyyən xəstəliklərə meylli olur. Məsələn, asteniklərin arterial təzyiqi nisbətən aşağı, mədəsinin hərəki və sekretor fəaliyyəti zəif, hemo- qlobinin miqdarı və eritrositlərin sayı az olur, hiperste- ıiiklərdə bunun əksi müşahidə edilir.

Konstitusiyanın anomaliyalarma aid olan diatezlər (ekssudativ, spazmofil, limfatiko - hipoplastik və s.) irsi meylliklə əlaqədar olur və ya xarici mühit amillərinin təsiri altında formalaşır. Bunlar uzun müddət gizli qalıb, əlverişli şəraitdə aşkar olur.

İrsiyyət də patologiyada böyük rol oynayır.

Patoloji proseslərin insan orqanizmində inkişafı üç amilin - genotipin, fenotipin və xarici mühit şəraitinin qarşılıqlı təsirindən asılıdır. Genotipin patoloji dəyişilməsi nəticəsində inkişaf edən xəstəlikləri irsi xəstəliklər adlan¬dırırlar.

İrsi xəstəliklərin törənməsində xarici mühitin rolu böyükdür. Bəzi irsi xəstəliklər hələ ana bətnində, bir sıra irsi xəstəliklər uşaq yaşlarında, digərləri böyük yaşlarda, bəziləri də hətta yaşlı adamlarda başlanır.

İrsi xəstəliklərin əsas səbəbi xarici miihit amillərinin genetik aparata təsiri nəticəsində irsi əlamətlərin sıçrayışla dəyişilməsindən ibarət olan patoloji mutasiyalardır.

İrsi xəstəliklərdən ən çox rast gələnlərinə lal-karlıq, korluq, ağıl zəifliyi, şizofreniya, atayaqlıq, altıbarmaqlıq, əl barmaqlarının bitişməsi, dovşandodaqlıq, qurdağızlıq, daltonizm (rəng korluğu), Daun xəstəliyi və s. aiddir. Bəzi

downloaded from KitabYurdu.org

irsi xəstəliklərə qarşı orqanizmdə meyllik olur və mühit şəraitindən asılı olaraq, həmin xəstəlik meydana çıxa və ya çıxmaya bilər. Məsələn, podaqra, şəkərli diabet, ateroskle- roz, vərəm və s.

İrsi xəstəliklərin bəziləri cərrahi yolla müalicə edilir. Məsələn, dovşandodaqlıq, əl barmaqlarının bitişməsi, altıbarmaqlıq və s.

İrsi xəstəliklərin baş vermə səbəblərini aradan qaldır¬maq istiqamətində tədbirlər həyata keçirməklə onların yavaş-yavaş aradan qalxmasına çalışmaq vacibdir. Ona görə də qohumların, rezus-amili düz gəlməyənlərin evlən¬məsinə yol verilməməli, lazım gələrsə, ailə və sağlamlıq mərkəzinə müraciət edilməlidir.

Anadangəlmə şikəstliklər. Anadangəlmə şikəstliklər bəzən irsi, bəzən də qeyri-irsi xəstəliklər kimi meydana çıxır. Qeyri-irsi yolla əmələ gələn şikəstliklərə beyin yırtığı, yekəağızlıq, damağın bitişməməsi, əyriboyunluq, bud- çanaq oynağının anadangəlmə çıxığı, ayaqların X-əbənzər və O-yabənzər əyrilikləri, topallıq, atayaqlılıq, ətrafların inkişafdan qalması və s. aiddir. Bunların səbəbləri hələ tam aydınlaşdırılmamışdır. Lakin güman olunur ki, hamiləlik dövründə ananın keçirdiyi infeksion və ya iltihabi xəstəlik¬lər nəticəsində baş verir.

Belə uşaqlarla ətrafdakılar, xüsusilə müəllimlər, tərbiyəçilər, dostları çox ehtiyatla davranmalıdırlar.

İrsi xəstəliklərin diaqnostikasında statistik, genealoji, biokimyəvi, immunogenetik, eksperimental və s. metodlar¬dan istifadə edilir. Müalicə üsullarından ən təsirlisi etioloji müalicə hələlik ancaq eksperiment şəraitində öyrənilir (gen mühəndisliyi). Əsasən patogenetik müalicə (dietoterapiya, maddələr mübadiləsinin normallaşdırılması, cərrahi müda¬xilə və s.), bu mümkün olmadıqda isə simptomatik müalicə

aparılır.

Xəstəliklərin inkişaf mexanizmləri, gedişi və nəticələri

downloaded from KitabYurdu.org

Patofiziologiyanın xəstəliklərin inkişaf mexanizmlə¬rini, gedişini və nəticələrini öyrənən hissəsinə patogenez deyilir. Hər bir etioloji amil orqanizmdə hər hansı xarakterli ilkin zədələnmə törətməklə xəstəliyə səbəb olur ki, xəstəliyin patogenezi də həmin zədələnmədən başlanır.

Patogenezin əsas məsələləri xəstəliklərin inkişafında xəstəliktörədici amilin orqanizmə daxil olması və bədəndə yayılması yollarını, zədələnmə səviyyəsinin əhəmiyyətini, xəstəliyin yerli və ümumi əlamətləri, spesifik və qeyri- spesifik mexanizmləri arasındakı əlaqəni, xəstəliyin gedişində yaranan qüsurlu dövranları, xəstəlik nəticəsində pozulmuş funksiyaların bərpa olunma mexanizmlərini öyrənməkdən ibarətdir.

Bəzən xəstəliyin gedişində səbəblə nəticə yerini dəyişir, patoloji prosesin nəticəsi yeni pozulmalara səbəb olur və s. Buna qüsurlu dövran deyilir. Məsələn, miokard infarktı zamanı ürək əzələsinin bir hissəsi nekrozlaşır (ölür). Nəticədə törənən ağrı katexolaminlərin (adrenalin, noradrenalin və s.) sekresiyasının artıb, qanda miqdarının yüksəlməsinə səbəb olur. Bunların təsirindən ürək əzələ¬sində nekrotik proseslər dərinləşərək, infarkt zonası genişlənir, ağrı daha da güclənir və s.

Davametmə müddətinə görə xəstəliklər çox kəskin (4 günədək), kəskin (14 günədək), yarımkəskin (15-40 günə¬dək) və xronik (6 həftədən və ya 40 gündən artıq) olur.

Xəstəliyin inkişafında aşağıdakı mərhələlər müşahidə edilir:

1. Latent (gizli) dövr.

2. Prodromal dövr (xəstəliyin ümumi xarakterli ilk əlamətləri aşkar olur).

3. Xəstəliyin tam inkişaf dövrü.

4. Xəstəliyin nəticəsi.

downloaded from KitabYurdu.org

Bu dövrlər mütləq xarakter daşımayıb, kəskin infeksion xəstəliklər zamanı aydın nəzərə çarpır, irsi xəstəliklərdə çətin

ayırd edilir, travmalar zamanı fərqləndirilməsi mümkün olmur, kəskin şüa xəstəliyi zamanı isə prodromal və latent dövrlər yerini dəyişir.

Xəstəliklərin aşağıdakı nəticələri ayırd edilir:

1. Sağalma.

2. Residiv - xəstəliyin təkrarlanması.

o

ə.

Xəstəliyin uzanması, yaxud xronik formaya keç-

məsi.

4. Ölüm.

Sağalma xəstə orqanizmin pozulmuş funksiyalarının bərpa olunması və onun ətraf mühitdə yaşamağa uyğunlaş¬ması prosesidir.

Xəstəlik ərzində orqanizmin pozulmuş özünütənzimi- nin bərpa edilməsi mexanizmləri sanogenez adlanır. Sano- aenezin əsasını xəstənin sağalmasına və reabilitasiyasına (əmək qabiliyyətinin bərpasına) yönəlmiş mühafizə, uyğun-laşma və kompensasiya reaksiyalarının məcmusu təşkil edir.

Xəstəlik şəraitində mühafizə - uyğunlaşma reaksiya¬larının üç qrupu müşahidə edilir:

1. Sürətli və qeyri-sabit reaksiyalar - əsasən orqaniz¬min zərərli maddələrdən təmizlənməsinə və həyat fəaliyyəti göstəricilərinin normal səviyyədə saxlanılmasına xidmət edir (asqırma, öskürmə, qusma, stress zamanı yüksəlmiş arterial təzyiqin normallaşması və s.).

downloaded from KitabYurdu.org

2. Nisbi sabit reaksiyalar - orqanların ehtiyat qüvvələ¬rinin səfərbərliyə alınması, orqanizmin tənzimedici sistem¬lərinin fəaliyyətə başlaması, zəhərli maddələrin neytrallaş- dırılması, birləşdirici toxumanın mühafizə reaksiyaları.

3. Uzunmüddətli və sabit reaksiyalar - kompensator hipertrofiya, reparativ regenerasiya (qanitirmə zamanı qanın regcnerasiyası və s.), infeksion xəstəliklər nəticəsində törənən imrnun reaksiyalar və s.

Ölüm orqanizmin həyat fəaliyyətinin dayanmasıdır. Ölümün təbii və vaxtından qabaq, yaxud patoloji formaları mövcuddur.

Təbii ölüm həyatın təbii dayanması, orqanizmin həd¬dən artıq qocalması və onun funksiyalarının sönməsidir, yəni fərdin yaşamasının təbii başa çatmasının nəticəsidir.

Patoloji ölüm hər hansı yaşda və vaxtından qabaq baş verə bilər. Onun zorakı (öldürülmə və ya öz-özünü öldür¬mə) yolla təzahür etməsi mümkündür, yaxud müəyyən qəzadan, xəstəlikdən irəli gələ bilər. Ani ölüm qəflətən baş verən ölümə deyilir. İnsanın ölümünün bilavasitə səbəbi ürəyin, yaxud tənəffüs hərəkətlərinin dayanmasıdır.

Klinik və bioloji ölüm ayırd edilir. Klinik ölüm zamanı ürəyin və tənəffüsün işi dayanır, bütün reflekslər yox olur. Klinik ölüm 5-6 dəqiqədən çox çəkmirsə, o dönən prosesdir. Bioloji ölüm isə orqanizmdə və ilk növbədə sinir sistemində geri dönməyən üzvi dəyişikliklərlə xarakterizə olunur.

Bəzi hallarda həyatdan klinik ölümə keçmə vaxtı uzanır və ölməkdə olan adam üçün bu çox əzabverici olur. Buna canvermə deyilir. Canvermə ölməkdə olan adamın həyatının son mərhələsidir.

Ölümün şərtsiz əlamətləri bədənin soyuması, qıc olması və meyit ləkələrinin görünməsidir. Meyit ləkələri bədənin alt hissələrində görünür.

downloaded from KitabYurdu.org

Reanimasiya (orqanizmin canlandırılınası) süni təd¬birlər kompleksi tətbiq etmək yolu ilə orqanizmin klinik ölüm halından çıxarılmasıdır. Ölüm həyat üçün vacib orqanlarda - ürək, beyin və ağciyərlərdə baş verdikdə canlandırma mümkün deyildir.

IV. TİPİK PATOLOJİ PROSESLƏRİN BƏZİ FORMALARI

Hüceyrə və toxuınalardakı müxtəlif patoloji proseslərin, patoloji və mühafizə reaksiyalarının təkamül prosesində formalaşmış daimi kombinasiyaları tipik patoloji proses adlanır. Tipik patoloji proseslər səbəbindən, lokalizasiyasm- dan asılı olmayaraq, əsasən eyni qanunauyğunluqlar üzrə inkişaf edir. Məsələn, hər hansı bir toxumanın və ya orqanın iltihabı zamanı iltihaba xas olan əlamətlərin eyni kompleksi (qızartı, şişkinlik, temperaturun yüksəlməsi, ağrı, funksiya¬ların pozulması) müşahidə edilir.

Bir qayda olaraq, tipik patoloji proseslər orqanizmin xəstəliktörədici amilə qarşı mühafizə reaksiyası kimi başlanır, sonra isə, həddən artıq inkişaf etdikdə, özü orqanizm üçün ziyanlı olur. Tipik patoloji proseslərə hüceyrə zədələnməsi, maddələr mübadiləsinin tipik pozulmaları, iltihab, qızdırma, hipoksiya, aclıq, allergiya, şişlər, ekstremal vəziyyətlər və s. aiddir.

Hüceyrə zədələnməsi

Bədəndəki hər hansı patoloji proses ilk növbədə canlı orqanizmin struktur-funksional vahidi olan hüceyrələrin zədələnməsi ilə başlanır. Zədələnmə hüceyrələrin ara maddə ilə qarşılıqlı əlaqəsini, orqan və sistemlərin funksiyalarını pozur ki, bu da xəstəliyin inkişafına səbəb olur. Odur ki,

. xəstəliklərin törənməsinin, inkişafının və nəticəsinin öyrənil¬məsi hüceyrə zədələnməsi haqqında təlimlə sıx əlaqədardır.

downloaded from KitabYurdu.org

Xəstəliktörədici amillərin təsirindən hüceyrənin quru¬luşunun və funksiyalarının pozulmasına hüceyrə zədələn¬məsi deyilir.

Orqanizmə təsir göstərən saysız-hesabsız amillərin hamısı hüceyrəni zədələyə bilər. Odur ki, hüceyrə zədələn- məsinin səbəbləri həddən artıq çoxdur. Onları müxtəlif prinsiplər üzrə qruplaşdırmaq olar. İlk növbədə fiziki,

kimyəvi, bioloji amillər ayırd edilir. Bunlar ekzogen və ya endogen ola bilər. Hüceyrəni infeksion və qeyri-infeksion amillər də zədələyə bilər.

Hüceyrəni zədələyən fiziki amillər özləri də çox müxtəlifdir: mexaniki (zərbə, dartınma, sıxılma və s.), termik (yüksək və ya aşağı temperatur), elektrik, radiasion (ultrabənövşəyi, rentgen, radioaktiv şüalar) amillər, sərbəst radikallar, elektromaqnit dalğaları və s.

Kimyəvi amillərə üzvi və qeyri-üzvi turşu və qələvilər, ağır metal duzları, sitotoksik birləşmələr (sianidlər və s.), pozulmuş maddələr mübadiləsinin məhsulları və s. aiddir. Bir sıra dərmanlar (strofantin, insulin və s.) düzgün tətbiq edilmədikdə, xüsusən dozası artıq götürüldükdə, hüceyrə¬ləri zədələyir. Eyni kimyəvi maddənin çatışmaması da, miqdarının çox artması da hüceyrələri zədələyə bilər. Məsələn, toxumalarda oksigen çatışmadıqda, hüceyrələr oksidləşmə prosesləri pozulduğu üçün, oksigenin miqdarı həddən artıq olduqda isə lipidlərin peroksid yolu ilə sərbəst radikallı oksidləşməsi prosesinin fəallaşması nəticəsində zədələnir.

Ən müxtəlif bioloji amillər orqanizmə infeksion (viruslar, rikketsiyalar, mikroorqanizmlər, göbələklər və s.), parazitar (bağırsaq qurdları), toksik (ilan, əqrəb, arı və s. zəhərləri, bəzi bitkilərin şirələri), mexaniki (heyvan¬ların dişləməsi, buynuzla vurması və s.) təsirlər göstərməklə hüceyrələri zədələyə bilər.

downloaded from KitabYurdu.org

Toxumaların sinir trofikasınm, qanla təchizatının pozulması, irsi fermentopatiyalar, allergiya törədən amillər də hüceyrə zədələnməsi törədir.

Fiziki və kimyəvi amillər, həmçinin orqanizmin özün¬də yaranan fizioloji aktiv maddələr (xüsusən fermentlər) travmatik hüceyrə zədələnməsinə səbəb olur.

Zədələyici amillər hüceyrələrə bilavasitə və ya vasitəli təsir göstərərək, kəskin, xronik, tam yaxud hissəvi, dönər və ya dönməz hüceyrə zədələnməsi törədir. Dönməz zədə¬lənmə hüceyrənin məhvinə səbəb olur.

Həmin etioloji amillər hüceyrəni və onun orqanoid- lərini müxtəlif yollarla zədələyir. Hüceyrə zədələnməsinin patogenezinə aşağıdakı əsas mexanizmlər aiddir:

1) hüceyrə membranmm zədələnməsi;

2) hüceyrənin ferment sistemlərinin zəifləməsi;

3) hüceyrədə gedən proseslərin enerji təchizatının pozulması;

4) hüceyrədə ionlarla maye arasındakı balansın pozulması;

5) hüceyrədaxili tənzim mexanizmlərinin fəaliyyə¬tinin pozulması;

6) hüceyrənin genetik proqramının pozulması.

Hüceyrə zədələnərkən, təkcə onun özündə, orqanoid-

lərində deyil, toxuma, orqan və sistemləri təşkil edən digər histoloji elementlərdə də müxtəlif dəyişikliklər törənir. Hüceyrə patologiyasının tipik formalarına distrofiya, displaziya, nekroz, autoliz, apoptoz aiddir.

Zədələyici amillərin təsirindən hüceyrənin endoplaz- matik şəbəkəsi şişir, kiçik dənələrə parçalanır, membranı- nın forması, ondakı ribosomlarm sayı dəyişilir; mitoxon- drilər şişir, lizosomlar dağılıb, fermentləri

downloaded from KitabYurdu.org

sitoplazmaya keçərək, hüceyrənin strukturlarını zədələyə və onu məhv edə bilər. Bu fermentlərin təsirindən sitoplazma zülalları laxtalanır (koaqulyasiya), parçalanıb dağılır (plazmoreksis), əriyir (plazmoliz). Hüceyrənin nüvəsi sərtləşir (kariopiknoz), parçalanır (karioreksis), tamamilə əriyib, sitoplazmaya qarışır (karioliz).

Distrofiya - maddələr mübadiləsinin pozulması nəticəsində törənib, hüceyrənin həyat fəaliyyətini pozan funksional, plastik və struktur dəyişikliklərinin məcmu¬sudur. Karbohidrat, zülal, yağ, mineral, piqment distrofi- yası baş verə bilər.

Displaziya - hüceyrələrin diferensiasiyasının pozul¬ması nəticəsində əmələ gəlib, onların həyat fəaliyyətini pozan davamlı struktur, metabolik, funksional dəyişiklik¬lərdir. Displaziyalara hemoqlobinin patologiyası zamanı orağabənzər eritrositlərin, B12 vitamininin çatışmazlığı ilə əlaqədar anemiya zamanı sümük iliyində meqaloblastlarm əmələ gəlməsi və s. aiddir.

Displaziyalar arasında metaplaziya ayırd edilir ki, bu da orqana xas olan hüceyrələrin başqa tipli hüceyrələrlə əvəz olunmasından ibarətdir. Metaplaziyaya ağciyərlərdə xronik iltihab prosesləri zamanı, siqaret çəkənlərdə bronx- ların birqatlı səyrici epiteli arasında çoxqatlı yastı epitelin, süd vəzisinin fibroz-kistoz xəstəliyi zamanı vəzidə apokrin tər vəzilərinə xas olan hüceyrələrin aşkar olması və s. aiddir.

Hüceyrə displazisiyası şişin inkişafının əsasını təşkil edir və klinik praktikada xərçəngqabağı vəziyyət kimi qiymətləndirilir.

Nekroz (yun. nekros - ölü) - hüceyrələrin məhvi, yəni onların həyat fəaliyyətinin dönməz surətdə kəsilməsidir. Nekroz çox vaxt distrofiyanın, displazisiyanm son mərhələsi, həmçinin güclü zədələyici amillərin bilavasitə təsirinin nəticəsi olur. Nekrozdan əvvəl hüceyrədə dönər (paranekroz) və ya dönməz (nekrobioz və ya patobioz) dəyişikliklər

downloaded from KitabYurdu.org

müşahidə edilir. Məhv olmuş hüceyrələrin çoxu autolizə uğrayır, yəni lizosom fermentlərinin törətdiyi hidroliz nəticəsində hüceyrə komponentləri və hüceyrəarası maddə dağılır.

Apoptoz - hüceyrənin proqramlaşmış məhvidir. Bu, müəyyən genlərin tənzim etdiyi, mərhələlərlə hüceyrələrin həyat fəaliyyətinin kəsilməsinə səbəb olan proqramın reallaş¬masının nəticəsidir. Nekrozdan fərqli olaraq, apoptoz həmişə patoloji xarakter daşımır. Bir sıra fizioloji proseslərdə ömrünü başa vurmuş hüceyrələr apoptoz yolu ilə kənar edilir.

Zədələnmənin hüceyrədə törətdiyi müxtəlif xarakterli dəyişikliklər biokimyəvi, histokimyəvi, fiziki-kimyəvi, mor-

foloji, mikrokinematoqrafik, elektron-mikroskopik və s. metodlarla aşkar edilir. Hüceyrə zədələnməsinin spesifik və qeyri-spesifik əlamətləri ayırd edilir.

Hüceyrə zədələnməsi zamanı müşahidə edilən bir sıra dəyişikliklər müxtəlif amillərin təsirindən törənə bilər.

Məsələn, yüksək temperatur da, qatı turşular da, ağır metal duzları da hüceyrə membranmın tamlığını pozur, zülalları dcnaturasiyaya uğradır və s. Bunlara qeyri-spesifik əlamətlər deyilir. Hüceyrə zədələıməsinin qeyri-spesifik əlamətlərinə hüceyrənin şişməsi, membran keçiriciliyiniıı və tamlığının pozulması, membran potensialının və fermentlərin fəallığının dəyişilməsi, zülalların denaturasiyası. hüceyrədə su mübadilə¬sinin pisləşməsi, asidoz və s. aiddir. Çox vaxt zədələyici amilin təsirindən «zədələnmə mediatoıiarı» adlanan fizioloji aktiv maddələr hasil olur, qana sorulub, orqanizmə yayılır, müxtəlif nahiyələrdə hüceyrə zədələnməsinə gətirib çıxarır.

Elə həmin qeyri-spesifik əlamətlərdən bəzisi müəyyən amil üçün səciyyəvi olub, həmin amilin təsiri zamanı ilk növbədə və daha çox nəzərə çarpır. Bunlar hüceyrə zədələıməsinin birincili və ya spesifik əlamətləri

downloaded from KitabYurdu.org

hesab edilir. Məsələn, mexaniki təsir nəticəsində hüceyrənin, orqanoidlə-rin, hüceyrəarası maddənin tamlığının pozulması mexaniki zədələnmənin spesifik əlamətləridir. Teraıik zədələnmədə ilk növbədə hüceyrə zülalları denaturasiyaya uğrayır. Kimyəvi (toksik) zədələnmələr üçün hüceyrə fermentlərinin aktivli- yiniıı azalması xarakterikdir. Ionlaşdırıcı və ultrabənövşəyi şüaların təsirindən törənən hüceyrə zədələnməsinin spesifik əlaməti sərbəst radikalların azad olmasıdır ki, bunlar da hüceyrə mcmbranını və hüceyrədaxili strukturları dağıdır.

Hüceyrələr zədələndikdə, əvvəlcə spesifik, sonra qeyri-spesifik əlamətlər aşkar olur.

Orqanizmin sağlamlığının qorunmasında hüceyrə zədələnməsinin qarşısının alınması və nəticələrinin aradan qaldırılması bioloji baxımdan o qədər vacibdir ki, təkamül prosesində hüceyrənin özündə onları zədələnmədən qoruyan mühafizə-bərpaedici mexanizmlər yaranmışdır. Bunlara aşağıdakılar aiddir:

1. Bufer sistemləri (bikarbonat, fosfat, zülal, hemoqlobin buferləri) - hüceyrələri turşuların və qələvilərin zədələyici təsirindən qoruyur.

2. Fermentativ detoksikasiya sistemi (sitoxrom P450,

qlütation - C - transferaza və s.) - həll olmayan toksik maddələri həll olan hala salmaqla onların toksik təsirini azaldır, maye mühitə keçib, hüceyrələrdən xaric olmasını asanlaşdırır.

3. Antioksidant sistemi (E vitamini, ubixinon, supe- roksiddismutaza, katalaza, qlütationperoksidoza və s.) - hüceyrə membranmın əsas komponenti olan lipidləri peroksidli oksidləşmənin dağıdıcı təsirindən qoruyur.

4. Mutasiya əleyhinə təsir göstərən sistem (endonukleaza, ekzonukleaza, DNT - polimeraza, lipaza və s.) - bir neçə mərhələdə

downloaded from KitabYurdu.org

reparasiya prosesini həyata keçirir, yəni zədə¬lənmiş DNT molekullarmm normal quruluşunu bərpa edir.

Mikrosirkulyasiyanın və periferik qan dövranımın

pozulması

Mikrosirkulyasiya - orqanizmin müxtəlif mayelərinin (qan, limfa, toxuma mayesi, likvor, intraplevral maye, vəzili toxuma şirələri) mikroskopik qan və limfa damar¬larında, hüceyrəarası sahədə və toxuma mikrosistemlərinin ətrafında hərəkətidir. Mikrosirkulyasiyanın funksional vahidi olan toxuma mikrosistemi mikroskopik damarların ətrafındakı hüceyrələrdən, sinir uclarından, birləşdirici toxuma maddələrindən, onları digər hüceyrələrdən ayıran ara maddədən və s. ibarətdir.

Toxuma mayelərində həll olmuş maddələrin ifraz edilməsi, həmçinin patoloji şəraitdə ekssudasiya və nekrozlaşmış sahələrdə əmələ gələn məhsulların sorulması (rezorbsiya) da mikrosirkulyasiyaya aiddir.

Mikrosirkulyasiya sistemi periferik qan dövranının bir hissəsi olub, qanla ətraf toxumalar arasındakı maddələr mübadiləsini bilavasitə təmin edir. Kapilyarlarm arterial hissəsindən hüceyrələrarası sahəyə keçən (filtrasiya) maye ilə venoz hissədən geriyə sorulan (reabsorbsiya) və limfa damarları vasitəsilə toxumalardan axıb gedən mayenin həcmi arasında dinamik tarazlıq yaranır və nəticədə toxu¬malara orqanizmin fizioloji tələbatına müvafiq miqdarda oksigen və qida maddələri daxil olur.

Mikrosirkulyasiya sisteminin fəaliyyəti aşağıdakı səbəblərdən pozula bilər:

1. Mikrosirkulyasiya sistemi damarlarının divarındakı dəyişikliklər: - travma, iltihab, avitaminoz, ateroskleroz, metabolik pozulmalar, autoimımın xarakterli dəyişikliklər, spazma və s.

downloaded from KitabYurdu.org

2. Damar daxilindəki dönər (qanın formalı element¬lərinin aqreqasiyası) və dönməz (aqqlütinasiya) dəyişiklik¬lər; qanın suvaşqanlılığmm artması, damardaxili laxtalan¬ma, mikrotromblar, mikroemboliyalar, Slac fenomeni və s.

3. Damardanxaric dəyişikliklər: böyüməkdə olan şişin, ana bətnində inkişaf edən dölün, həmçinin çapığın, infiltratın və s. damarı sıxması.

4. Qarışıq xarakterli dəyişikliklər.

Periferik və ya yerli qan dövranı, yaxud orqan qan dövranı ayrı-ayrı orqanlar həddindəki qan dövranına deyi¬lir. Beləliklə, periferik qan dövranının pozulması - orqan və toxumaların qanla təchizatının pozulmasıdır ki, buraya da arterial və venoz hiperemiya, işemiya, staz, infarkt, tromboz və emboliya aiddir.

Hiperemiya - orqan və ya toxumaların qanla həddən artıq dolmasıdır ki, bu da aktiv (arterial) və passiv (venoz) olur. Arterial hiperemiya arteriyalara çoxlu miqdarda qanın axıb gəlməsi, venoz hiperemiya isə qanın venalar vasitəsilə axıb getməsi nəticəsində törənir.

Arterial hiperemiya fizioloji (iş, reflektor, şərti reflektor) və patoloji (aıigionevretik, postanemik, kollateral, vakat, iltihabi, arteriovenoz anastomozlarla əlaqədar) ola bilər. Patogenezinə görə neyrotonik, neyroparalitik, miopa- ralitik arterial hiperemiya ayırd edilir.

Orqanizmin kompensasiya - uyğunlaşma reaksiyası kimi arterial hiperemiya maddələr mübadiləsini sürətlən¬dirməklə toxumaların fəaliyyətini artırır. Digər tərəfdən, məsələn, beyin damarlarında arterial hiperemiya xüsusən

aterosklerotik damarların partlamasına və beyinə qansız- maya səbəb ola bilər.

downloaded from KitabYurdu.org

Venoz hiperemiyanm ürək çatışmazlığı, vena mənfəzi- nin tutulması, venanın xaricdən sıxılması, damar divarı keçiriciliyinin artması ilə əlaqədar növləri var.

Venoz hiperemiya toxuma və orqanlarda hipoksiya törədir, ödemə, qanaxma və qansızmaya, funksiyaların pozulmasına, uzun müddət davam etdikdə, hətta orqanla¬rın parenximatoz hüceyrələrinin nekrozuna səbəb ola bilər. Venoz hiperemiyanm orqanizmə müsbət təsiri də olur: venoz durğunluq nəticəsində iltihab nahiyəsində infeksion prosesin ləngiməsi, mikroorqanizmlərin çoxalmasının qarşısının alınması, xronik venoz durğunluq nəticəsində

- birləşdirici toxumanın inkişaf edib, yaraların sağalmasının sürətlənməsi və s.

Işemiya - arteriyalarla qanın axıb gəlməsinin çətinləş- ıuəsi nəticəsində toxuma və orqanlarda törənən yerli qanazlığıdır. İşemiyaya arteriyaların spazmı, mənfəzinin tutulması, xaricdən sıxılması (şiş, çapıq, ekssudat və s. ilə), qanın toxumalar arasında qeyri-bərabər paylanması səbəb ola bilər. Spazma ilə əlaqədar olan və qısa müddət davam edən işemiya nisbətən yüngül keçir. Uzun sürən işemiya toxumaların nekrozuna səbəb olur. Bu, beyində və ürəkdə xüsusilə təhlükəlidir.

Staz - mikrosirkulyator sistem damarlarında qanın hərəkətinin kəsilməsidir. İşemik, venoz və həqiqi kapilyar staz ayırd edilir. Staz zamanı qanın reoloji xassələri dəyişilir, eritrositlərin aqreqasiyası son dərəcə şiddətlənir,

- mikrosirkulyator sistem damarlarında sərhədləri pozulub, bir-birinə möhkəm yapışmış eritrositlər yekcins qırmızı kütlə əmələ gətirir. Bu dönməz proses «slac» (ingiliscə - «palçıq») fenomeni adlanır.

downloaded from KitabYurdu.org

Slac zamanı leykositlər mikroskopik damarların endotel qişasına yapışır, qan cərəyanı pozulub, burulğanlı və fasiləli xarakter alır, sürəti azalır. İri aqreqatlar damarlarda hərəkət edib, emboliya törədə bilər.

pozulması nəticəsində törənən nekrozdur. İnfarktın inkişa¬fında işemiya və nekroz mərhələləri ayırd edilir. Morfoloji xüsusiyyətlərinə görə infarktın 3 forması vardır: ağ (işenıik), qırmızı (hemorragik) və qırmızı haşiyəli ağ infarkt.

Kiçik ölçülü infarkt zamanı autoliz nəticəsində infarkt sahəsi tam bərpa oluna bilər. Nekrozlaşmış geniş sahələr yumşalır və ya sərtləşir, həmin sahəyə kalsium duzları və ya dəmir birləşmələri çökür, yerində kista və ya bakterial emboliya nəticəsində abses əmələ gəlir və s.

Tromboz - canlı orqanizmlərdə qanın damar daxilin¬də və ya ürək boşluqlarında laxtalanmasıdır. Yaranmış qan laxtası ağ, qırmızı və ya hialin trombu əmələ gətirir. Trombozun patogenezində yerli (damar divarındakı dəyişikliklər, qan cərəyanının zəifləməsi) və ümumi (laxta-landırıcı sistemin aktivləşməsi, əks-laxtalandıncı sistemin aktivliyinin azalması) amillər iştirak edir. Tromboz 3 mər¬hələdə inkişaf edir: 1) trombositlərin aqqlütinasiyası;

2) fıbrinogenin koaqulyasiyası və fibrinin əmələ gəlməsi;

3) eritrositlərin aqqlütinasiyası və plazma zülallarının presipitasiyası.

Kiçik tromblar aseptik autoliz prosesinə uğrayır, yəni yumşalıb, tamamilə əriyir. Böyük tromblar tədricən birləşdirici toxuma ilə əvəz olunur, içində kanallar əmələ gəlir və qan damarlarına çevrilir. Həmin nahiyədə kalsium birləşmələri toplanıb, vena divarlarında daşlar əmələ gətirə bilər. Orqanın (beyin, ürək, böyrək və s.) arteriyasını tıxayan tromb onun infarktına səbəb olur. Tromboembo- liya trombun təhlükəli ağırlaşmasıdır.

Emboliya - damar mənfəzinin embolla, yəni qan və ya limfa ilə gətirilib, qanda dövr edən qeyri-normal hissəciklərlə tutulmasına deyilir. Embollar

downloaded from KitabYurdu.org

ekzogen (hava, qaz, bərk konsistensiyalı yad cisimlər, bakteriya və parazitlər) və endogen (tromb, piy, toxuma və hüceyrələr, dölyanı su) mənşəli olur. Bunlar orqanizmdə 3 istiqamətdə - böyük və kiçik qan dövranında və qapı venası sistemində

hərəkət edir. Qulaqcıqarası və ya mədəcikarası çəpərlərin qüsuru zamanı ürəyin sağ hissəsindən sol hissəsinə keçən (paradoksal), həmçinin öz ağırlıq qüvvəsinin təsiri ilə qan • cərəyanına əks istiqamətində hərəkət edən (retroqrad) embollar da olur.

Embollar böyük qan dövranına düşdükdə, beyində, ürəkdə, böyrəkdə, dalaqda, bağırsaqlarda, ətraflarda və s. işemiya, infarkt, qanqren törədə bilər. Kiçik qan dövranın- dakı embollar ağciyər arteriyasının kiçik şaxələrində olduqda ağciyərdə hemorragik infarkta, böyük şaxələri tutduqda isə qəfil ölümə səbəb olur. Embol qapı venasını və ya onun böyük şaxəsini tutduqda, qarın boşluğu orqanlarında qan durğunluğu nəticəsində assit əmələ gəlir, dalaq böyüyür, qarının ön divarının venaları genişlənir. Bunlardan əlavə, ürəyin sistolik və dəqiqəlik həcmi azalır, arterial təzyiq enir, təngnəfəslik müşahidə edilir, xəstə huşunu itirə bilər.

İltihab

İltihab - damarların, birləşdirici toxumanın və sinir sisteminin iştirakı ilə orqanizmin yerli zədələnməyə qarşı kompleks cavab reaksiyasıdır, iltihabla zədələnmiş toxu¬malarda struktur, funksional və metabolik pozulmalar, həmçinin mikrosirkulyasiyanm pozulması aşkar olur.

• •

ımıəyyən

həddən kənara çıxmadıqda mümkün olduğunu

İltihab prosesi qədimdən məlum olub, həmişə alimlərin diqqətini cəlb etmişdir. Hələ eramızdan əvvəl V əsrdə Hippokrat iltihabın orqanizm

downloaded from KitabYurdu.org

üçün zərərsizləşdirici əhəmiyyətini, irinli sahələrdə zərərverici amillərin məhv olduğunu göstərmiş, amma bunun iltihab prosesinin sürəti

da qeyd etmişdir. Onun dövründə iltihab zədələyici amilin keyfiyyətindən asılı olmayan sərbəst xəstəlik hesab edilirdi. Eramızın başlanğıcında Sels iltihabın dörd əsas əlamətini, • II əsrdə Qalen isə beşinci əlamətini təsvir etmişlər.

İltihabın etiologiyasmda toxumanı zədələyən hər hansı amil iştirak edə bilər. İltihaba səbəb olan amillər

floqogenlər (yun. floqozis - iltihab) adlanır ki, bunlar da ekzogen və endogen olur, iltihabı daha çox ekzogen,

■ xüsusən infeksion amillər törədir. Odur ki, infeksion

0

(septik) və qeyri-infeksion (aseptik) iltihab ayırd edilir. Ekzogen floqogenlərə bioloji (mikroorqanizmlər, rikketsi- yalar, viruslar, parazit heyvanlar, ibtidai göbələklər və s.), fiziki (mexaniki, termik, elektrik, radiasion və s.), kimyəvi (turşular, qələvilər, zəhərlər, skipidar, kroton yağı, xardal yağı və s.) və digər amillər aiddir. Endogen floqogenlər çox vaxt toxuma nekrozu ocağı, hematoma, orqanizmdə əmələ gələn daşlar, duzların çökməsi, immun komplekslər və s. ilə əlaqədar olur. Sarılıq zamanı qanda miqdarı artmış öd turşuları selikli və seroz qişaları zədələyir, uremiya zamanı azotlu birləşmələrin katabolizminin son məhsulları uremik . perikardit, uremik qastrit və s. törədir, bədxassəli şişlərin parçalanması məhsulları da iltihaba səbəb olur.

İltihabın patogenezi çox mürəkkəb olub, onun • gedişində 5 mərhələ ayırd edilir. Bütün tipik patoloji proseslərdə olduğu kimi, iltihabın da hər bir mərhələsi son¬rakı mərhələ üçün zəmin yaradır və oradakı dəyişikliklərin xarakterini müəyyən edir. Həm də nəzərə almaq lazımdır ki, bu mərhələlər müəyyən dərəcədə şərtidir və həmişə hamısı aydıı nəzərə

downloaded from KitabYurdu.org

çarpmır. Əsasən bir mərhələni xarak¬terizə edən dəyişikliklər hələ əvvəlki mərhələlərin birində başlana bilər. Məsələn, iltihabın sonuncu mərhələsinin mahiyyətini təşkil edən proliferasiya (bərpa prosesləri) hələ birinci mərhələdə alterasiya ilə yanaşı inkişaf etməyə başlayır.

iltihabın mərhələləri aşağıdakılardır:

I. Alterasiya - toxuma və hüceyrələrin zədələnməsi. Əslində latınca «alterasiya» dəyişiklik deməkdir. Amma söhbət iltihab ocağında məhz zədələnmənin törətdiyi dəyi¬şikliklərdən getdiyi üçün burada həmin termin zədələnmə mənasında işlədilir. Floqogenin bilavasitə təsirindən törənən birincili alterasiya və iltihab ocağındakı fiziki- kimyəvi, biokimyəvi dəyişikliklər, qan dövranının pozul¬ması ilə əlaqədar olan ikiıcili alterasiya ayırd edilir. Ikincili alterasiya floqogenin törətdiyi zədələnməyə qarşı orqanizmin reaksiyası olduğundan, onun inkişafı üçün artıq floqogenin iştirakı tələb olunmur. Alterasiya mərhə¬ləsində hüceyrə zədələnməsi haqqında deyilənlərin hamısı müşahidə edilir.

II. Mediatorlarm azad olması və maddələr mübadi¬ləsinin pozulması. Bioloji (fizioloji) aktiv maddələr olan mediatorlar orqanizmin normal həyat fəaliyyəti zamanı müxtəlif orqan və toxumalarda fizioloji konsentrasiyalarda əmələ gələrək, həmin səviyyələrdə funksiyaların tənzimində iştirak edir, iltihab nahiyəsində isə bunlar çoxlu miqdarda hasil olur və floqogenlər öz təsirini iltihab mediatorları vasitəsilə həyata keçirir, iltihab ocağındakı dəyişikliklərin (damar keçiriciliyinin yüksəlməsi, ekssudasiya, emiqrasiya və s.) əmələ gəlməsi iltihab mediatorları ilə əlaqədardır. İltihab prosesinin gedişini və nəticəsini bunlar müəyyən edir. İltihab mediatorları ölçüsünə, biokimyəvi təbiətinə və s. görə müxtəlif olur. Patofizioloji təsir mexanizminə görə bunların iki qrupu ayırd edilir:

downloaded from KitabYurdu.org

1. Əsasən damar divarının tonusuna və keçiriciliyinə təsir göstərənlər (histamin, serotonin, bradikinin, prosta- qlaıidinlər, adrenalin, asetilxolin və s.).

2. Daha çox leykositlərin funksional aktivliyinə təsir göstərənlər (komplement, xemotaksis amili, leykotrieıılər və s.).

İltihaba səbəb olan hüceyrə zədələnməsi oksidləşdirici - reduksiyaedici fermentlərin əsas daşıyıcısı olan mito- xondrilərdə dəyişiklik törədir. Odur ki, iltihaba uğramış toxumalarda hüceyrədaxili fermentativ proseslər zəifləyir. Krebs dövranında iştirak edən fermentlərin aktivliyi pozul¬duğundan, mübadilənin son məhsulu karbon qazmadək çatmayaraq, ara maddələrdə (piroüzüm turşusu, alma turşusu, kəhraba turşusu və s.) dayanır və tənəffüs əmsalı azalır. Həmin üzvi turşular bufer sistemi ilə birləşdiyi üçün iltihablaşmış toxumalarda bufer sistemi zəifləyir.

İltihab nahiyəsindəki hüceyrələrdə lizosomların mem- . branı parçalanıb, çoxlu miqdarda hidrolitik fermentlər (katepsinlər), qlikoliz və lipoliz fermentləri azad olur. Müvafiq proseslərin aktivləşməsi çoxlu üzvi turşuların əmələ gəlməsinə səbəb olur. H+ ionlarının konsentrasiyası artır, hiperioniya və asidoz əmələ gəlir.

Hidrolitik fermentlərin təsirindən irimolekullu birləş¬mələr parçalanıb, molekullarm sayı artdığından, iltihab •ocağında osmotik və onkotik təzyiqlər yüksəlir.

İltihabın maddələr mübadiləsində törətdiyi bütün bu pozulmalar «miibadilə yanğını» termini ilə xarakterizə edilir.

III. Damar keçıriciliyinin yüksəlməsi, ekssudasiya və emiqrasiya. Bu mərhələdə aşağıdakı ardıcıl reaksiyalar müşahidə edilir:

1. Arteriolaların qısamüddətli spazması (simpatik sinir sisteminin reflektor təsiri).

downloaded from KitabYurdu.org

2. Arterial hiperemiya (reflektor təsirin aradan qalx¬ması, mediatorların parçalanması).

3. Venoz hiperemiya.

4. Staz.

Həmin dəyişikliklərin ardınca damar kcçiriciliyi artır, ekssudasiya və emiqrasiya prosesləri başlanır. Ekssudasiya (lat. eks - çıxarma; sudo - tərləmək) - iltihab zamanı qanın maye hissəsinin və onda həll olmuş qan plazması kompo¬nentlərinin damar divarından xaric olub, toxumalara keçməsidir. Geniş mənada ekssudasiya anlayışına emiqra¬siya daxildir. Emiqrasiya (lat. emiqrare - köçmək) - leyko- sitlərin qan damarları divarından toxumalara keçməsidir.

İltihab ocağında toplanan və tərkibində hüceyrəvi element-

• v

lər olan mayeyə ekssudat deyilir.

Ekssudasiya prosesi iltihab ocağındakı aşağıdakı dəyişikliklərin nəticəsidir:

1) mikrosirkulyasiya damarlarının keçiriciliyinin artması;

2) damarlarda qanın hidrostatik təzyiqinin və bununla əlaqədar filtrasiya təzyiqinin yüksəlməsi;

3) toxumalarda osmotik və onkotik təzyiqlərin artması.

Tərkibinə görə ekssudatın (iltihab ocağında damar¬lardan xaric olub, toxumalarda toplanan maye və hüceyrəvi elementlər) bir neçə növü ayırd edilir: seroz, kataral, fıbrinoz, hemorragik, irinli, çürüntülü, qarışıq. Məsələn, irinli ekssudatın tərkibində çoxlu formalı elementlər, nekrozlaşmış toxuma hissəcikləri, qida maddə¬lərinin parçalanması

downloaded from KitabYurdu.org

məhsulları, fermentlər olur. Eks- sudatın tərkibindəki proteolitik, amilolitik və lipolitik fermentlər ikincili alterasiya törədir.

Ekssudat tərkibcə ödem mayesi olan transsudatdan fərqlənir. Ekssudatın tərkibində zülalların miqdarı və hüceyrələrin sayı çox, reaksiyası turş, xüsusi çəkisi və osmos təzyiqi yüksək olur; transsudatdan fərqli olaraq, çox vaxt laxtalanır.

Leykositlərin iltihab ocağına emiqrasiyası onların damar mənfəzinin kənar hissəsinə doğru itələnib, damar divarı yaxınlığında mövqe tutması, yəni leykositlərin yan duruşu (marginasiyası) ilə başlanır. Sonra leykositlərin müxtəlif formaları yalançı ayaqcıqlar vasitəsilə endotel hüceyrələri arasındakı (iltihab zamanı genəlmiş) yarıqlar¬dan (neytrofillər və eozinofillər) və ya hüceyrə membranla- rındakı məsamələrdən keçərək damardan xaric olur, yaxud da endotel hüceyrənin içinə daxil olub, orada hərəkət edir, bazal membranla təmasda olan səthi yarıb, əks tərəfə çıxır (monositlər və limfositlər). Bu mexanizmlərin sürətindən asılı olaraq neytrofillər və eozinofillər iltihab ocağına birinci olaraq, monositlər bir qədər sonra, limfositlər isə ən axırda gəlib çatır. Burada başqa bir bioloji məqsədəuyğun¬luq da maraqlıdır. Neytrofillər məhv olduqda yaranan turş mühitdə onlar öz aktivliyini itirir, həmin anda gələn monositlər və limfositlər isə məhz turş mühitdə daha aktiv olur.

Emiqrasiyamn mexanizmini hələ İ.İ.Meçnikov xemo- toksislə izah etmişdi. Sitotaksinlər adlanan maddələr (komplement sisteminin bəzi aktivləşmiş komponentləri, denaturasiyaya uğramış zülallar, bakteriya toksinləri, peptonlar, limfositlərin parçalanmasının bəzi məhsulları, kallikrein və s.) bu prosesi sürətləndirir, sitotaksinlər isə bəzi maddələri sitotaksinlərə çevirir.

iltihab ocağına çıxmış leykositlər faqositozu həyata keçirir ki, bunun da aşağıdakı mərhələləri ayırd edilir:

downloaded from KitabYurdu.org

1. Xemotaksis - faqositin yad cismə yaxınlaşması.

2. Adheziya - yad cismə yapışma.

3. Endositoz - yad cismin udulması.

. 4. Hüceyrədaxili həzm.

IV. Qamn reoloji xassələrinin dəyişilməsi. İltihabın III mərhələsiıdəki bir sıra dəyişikliklər qanın reoloji (yun. reo

- axıcılıq) xassələrinin, yəni axa bilmək qabiliyyətinin pozulmasına səbəb olur. Aşağıdakılar xüsusən mikrosirkul- yasiya sistemi damarlarında qanın axmasını çətinləşdirir:

1) ekssudasiya nəticəsində qanın qatılaşması;

2) asidozla əlaqədar turş mühitdə formalı elementlərin və endotel hüceyrələrinin şişməsi;

3) endotel hüceyrələrinin və formalı elementlərin (xüsusən trombositlərin) zədələnməsi nəticəsində qanın laxtalanma qabiliyyətinin artması və damarlarda trombla- rın əmələ gəlməsi;

4) şişmiş eritrositlərin damar daxilində birləşərək, mikroaqreqatlar əmələ gətirməsi.

V. Proliferasiya. Proliferasiya (lat. proles - nəsil; fero

- gətirirəm) - hər hansı toxumanın hüceyrələrinin çoxala¬raq sayının artmasına deyilir. İltihabın sonuncu mərhələsi kimi proliferasiya iltihab ocağında hüceyrə elementlərinin çoxalmasından, bərpa proseslərindən ibarətdir. Nəticədə yerli toxuma (əsasən birləşdirici, nadir hallarda epitel) elementləri əmələ gəlir və toxumanın zədələnmiş hissəsini əvəz edir. Sonra əmələ gəlmiş çapığın lazımsız kollagen strukturları lizisə uğrayır və yalnız iltihab prosesinin adekvat surətdə başa çatmasını təmin edən miqdarı qalır.

downloaded from KitabYurdu.org

İltihabın yerli (daxili və xarici) və ümumi əlamətləri vardır ki, bunlar da onun təsvir edilən mərhələlərindəki dəyişikliklərlə əlaqədardır:

1. İltihabın daxili kardinal əlamətləri və ya əsas komponentləri alterasiyadan, ekssudasiya və emiqrasiya ilə birlikdə mikrosirkıılyasiyanın pozulmasından və prolife- rasiyadan ibarətdir.

2. iltihabın xarici (klinik) kardinal əlamətlərinə qızartı, şişkinlik, temperaturun yüksəlməsi, ağrı və funksiyanın pozulması aiddir. Bunlara birlikdə Sels - Qalen pentadası da deyilir.

3. İltihabın aşağıdakı ümumi əlamətləri müşahidə edilə bilər: qızdırma, leykositoz, EÇS-in (eritrositlərin çökmə sürəti) artması, maddələr mübadiləsinin sürətlənməsi, qanın zülal profilinin və ferment tərkibinin, qandakı hormonların miqdarının, immunogen reaktivliyin dəyişilməsi, orqaniz-min allergiyası, intoksikasiya və sepsis əlamətləri, patoloji reflekslərin əmələ gəlməsi (məsələn, xolesistit zamanı stenokardiya, appendisit zamanı ürək aritmiyası müşahidə edilə bilər).

iltihabın mərhələləri və əlamətləri ilə hətta qısaca tanışlıq bunun nə qədər mürəkkəb və müxtəlif mənzərəyə malik proses olduğunu göstərir. Əsrlər boyu iltihabı öyrənən alimlərin hərəsi iltihab ocağındakı dəyişikliklərdən birini əsas tutaraq, bütün prosesi təkcə bu dəyişikliklə izah etməyə çalışmışlar. Odur ki, iltihabın patogenezi haqqında çoxlu və hamısı da birtərəfli xarakter daşıyan bir sıra

nəzəriyyələr irəli sürülmüşdür.

♦

iltihabın patogenezi haqqında ilk elmi nəzəriyyələr R.Virxova və Y.Konheymə məxsusdur.

Virxovun nutritiv (qidalanma) nəzəriyyəsinə (1858) görə iltihabın mahiyyəti hüceyrə elementlərinin həyat fəaliyyətinin yüksəlməsi, qanın

downloaded from KitabYurdu.org

maye hissəsi hesabına toxumaların güclü qidalanması ilə əlaqədardır. Damar - ekssudativ proseslər isə ikinci dərəcəli əhəmiyyətə malikdir. Beləliklə, Virxov məsələyə birtərəfli yanaşır. Çünki iltihabı xarakterizə edən üç əsas prosesdən (alterasiya, ekssudasiya və proliferasiya) hər hansı biri ayrılıqda iltihab reaksiyasını tam xarakterizə edə bilməz. Bundan əlavə, iltihaba ayrılıq¬da hüceyrədə gedən dəyişiklik kimi baxaraq, orqanizmin

tamlığını unutmaq da düzgün deyildir. Odur ki, iltihabın patogenezinə hüceyrə patologiyası kimi baxmaq birtərəfli və məhdud fikirdir.

Konheymin damar nəzəriyyəsinə (1885) görə iltihab nahiyəsində ilk növbədə damar fəaliyyəti pozulur, sonra ekssudasiya və emiqrasiya başlanır; hüceyrədəki dəyişiklik¬lər isə ikinci dərəcəli əhəmiyyət daşıyır. Bu nəzəriyyə də birtərəflidir. Çünki iltihabın dinamikasında damar və toxuma dəyişiklikləri birlikdə iştirak edir.

İ.İ.Meçnikov iltihabın mahiyyəti və patogenezi haq¬qında bioloji (faqositar) nəzəriyyəni (1892) irəli sürmüşdür. Onun fikrincə, iltihabın patogenezində əsas rol leykositlərə, faqositlərə məxsusdur. Meçıiikov ilk dəfə orqanizmin, toxumanın patogen amilə qarşı cavab reaksiyasına təka¬mül, müqayisəli patologiya baxmımdan yanaşaraq, iltiha¬bın mahiyyətini orqanizmin uyğunlaşma reaksiyası kimi izah etmişdir. İltihab prosesində ilk plana çəkilmiş faqositoz və xemotaksis kimi proseslər xüsusilə orqanizmin ümumi reaktivliyini müəyyən edir, onun patogen (xüsusən infeksion mənşəli) amillərə qarşı müqavimətini yüksəldir. Bioloji nəzəriyyənin müəllifi iltihabı orqanizmin mühafizə - uyğunlaşma reaksiyası kimi nəzərdən keçirərək, onu daha çox immunitetə yaxınlaşdırır və beləliklə, bu prosesi • tam izah etmir. Lakin Meçnikovun iltihaba yerli reaksiya kimi deyil, orqanizmin patogen amilə qarşı ümumi reak¬siyası kimi baxması həmin nəzəriyyənin müsbət cəhətidir.

downloaded from KitabYurdu.org

Fiziki-kimyəvi və ya molekulyar patologiya hipote- zinin (1923) müəllifi Q.Şade iltihab zamanı ilk növbədə toxumalarda mübadilənin pozulması nəticəsində mühitin fiziki-kimyəvi xassələrinin dəyişilməsini əsas götürərək, damar və hüceyrələrdəki dəyişikliklərin sonradan törəndi- yini göstərmişdir. Əslində isə fiziki-kimyəvi dəyişikliklər iltihabın inkişaf mərhələsində daha aydın nəzərə çarpır. Bundan əlavə, həmin hipotezdə iltihaba məhdud yerli proses kimi baxılır, onun patogenezində orqanizmin tənzim mexanizmlərinin və ümumi reaktivliyinin roluna bir o qədər də diqqət yetirilmir.

Həm fizioloji, həm də patoloji proseslərdə sinir sisteminin əhəmiyyətli rol oynadığını nəzərə alaraq, son¬rakı tədqiqatlarda iltihabın patogenezində sinir sisteminə daha çox yer verilmişdir.

Q.Rikkerin vazomotor və ya sinir-damar nəzəriy¬yəsinə (1924) əsasən iltihabın mahiyyəti vazomotor funksiyanın pozulması ilə əlaqədardır.

iltihabın patogenezi haqqında V.Meıkin biokimyəvi (1940). A.Speranski siıiir-trofik nəzəriyyə irəli sürmüş, D.Y.Alpern iltihabın patogenezinin sinir-reflektor sxemini (1959) vermişdir. Alpern iltihabın mahiyyətini zərərli amilə qarşı orqanizmin ümumi reaksiyası kimi izah edir, iltihabda yerli və ümumi proseslərin vəhdəti məsələsinə xüsusi diqqət yetirirdi. Onun təklif etdiyi sxemdə müxtəlif damar-toxuma reaksiyalarının rolu sinir və endokrin sistemlərinin tənzimedici təsirləri altında qarşılıqlı əlaqəli şəkildə nəzərdən keçirilir.

Müasir nəzəriyyə müəllifləri Polikar (1965) və Sveyorox (1967) iltihabı hüceyrə, hüceyrədaxili və molekulyar səviyyələrdə gedən dəyişiklik kimi izah edirlər.

iltihabın təsnifatında müxtəlif amillər nəzərə alınır. Etioloji amilin növünə görə qeyri-spesifik və spesifik (vərəm, sifilis, cüzam və s.), gedişinə görə kəskin, yarım- kəskin və xronik, əsas proseslərdən hansının daha çox

downloaded from KitabYurdu.org

nəzərə çarpmasına görə alterativ, ekssudativ və prolifera- tiv iltihab ayırd edilir. Ekssudativ iltihab özü də ekssudatın tərkibinə görə seroz, kataral, fibrinoz, hemorragik, irinli, çürüntülii, qarışıq ola bilər.

iltihabın nomenklaturasının bəzi prinsipləri vardır. Orqanın iltihabı latınca adma «itis» (dilimizdə «it») şəkilçisi artırmaqla ifadə edilir ki, bu da çox vaxt müvafiq xəstəliyin adı olur (qastrit, bronxit, appendisit, ensefalit və s.). Həmin şəkilçisiz müəyyən orqanın iltihabını göstərən bəzi terminlər qəbul olunmuşdur (pnevmoniya - ağciyərin iltihabı, angina - əsnəyin və damaq badamlarının iltihabı, zökəm - burunun selikli qişasının iltihabı və s.). Boşluqlu

orqanların daxili təbəqələrinin iltihabı «endo» (endometrit - uşaqlığın daxili qişasının iltihabı), orta təbəqənin iltihabı «mezo» (mezoaorlit - aortanın orta təbəqəsinin iltihabı), daxili orqanların seroz qişasının iltihabı «peri» (periqastrit), orqanı əhatə edən toxumanın iltihabı «para» sözönlüyü artırmaqla göstərilir. Məhdud irinli iltihab prosesi abses (aaracivər absesi). bos birləşdirici toxumalarda (dəri altında.

• əzələlər, orqanlar arasında və s.) yayılan iltihab fleqmona, bədən boşluğunda irin toplanması empiema adlanır.

İltihabın nəticəsi prosesin xarakterindən, bədənin hansı hissəsində olub, nə dərəcədə yayılmasından, həmçinin orqanizmin reaktivliyindən' asılıdır. Alterasiya cüzi olduqda, spesifik elementlərin regenerasiyası hesabına toxumaların strukturu və funksiyaları tam bərpa oluna bilər. Toxumanın defekti böyük olduqda, çapıq əmələ gəlir. Çapıq funksiyalara təsir ğöstərməyə də bilər, orqanın və ya toxumanın deformasiyasına və ya yerdəyişməsinə səbəb ola bilər. Nekrotik, eləcə də ekssudativ (xüsusən fibrinoz, irinli) iltihab lokalizasiyalarmdaıı və yayılmasın¬dan asılı olaraq orqanın və ya orqanizmin ölümü ilə nəticələnə bilər. Proliferativ iltihab zamanı birləşdirici toxuma həddən çox artdıqda, orqanın sklerozu və ya serrozu

downloaded from KitabYurdu.org

- inkişaf edir. Kəskin iltihab xronik hala da keçə bilər.

Bütün kəskin patoloji proseslər kimi, iltihab da orqanizmin zədələyici amilə qarşı mühafizə reaksiyası kimi əmələ gəlir. İltihab ocağında hüceyrələr sürətlə çoxalır, faqositoz prosesi güclənir, əks-cisimlərin yaranması sürətlənir ki, bu da orqanizmin immunitetini yüksəldir.

İltihab ödcmi bakteriya və toksinlərin orqanizmə yayılmasını ləngitməklə baryer funksiyası daşıyır. Kollagen zülalın sintezi zədələnmiş nahiyədə regenerasiyanı sürətlən-

"> 4

dirir, çapıq əmələ gəlib, defekti bərpa edir.

Bununla bərabər, iltihab prosesi orqanizm üçün ziyansız olmur. Məsələn, natamam faqositoza uğramış, yəni faqositlərin udub, həzm edə bilmədiyi bakteriyalar qanla oroanizmin basaa nahivəsınə vavıla bilər. Güclü ekssudasiva

1

i-

N

N

J

X

L

ümumiyyətlə xoşagəlməz hadisədir. Ekssudat, məsələn, ağci¬yərin iltihabı zamanı onun alveollarmda toplandıqda isə, tənəffüsü pozaraq, orqanizmdə ağır hal törədir.

downloaded from KitabYurdu.org

Qızdırma

Qızdırma - ali istiqanlı heyvanlarda və insanda infeksion və qeyri-infeksion qıcıqlandırıcılarm təsirinə qarşı orqanizmin ümumi cavab reaksiyası kimi bədən temperaturunun yüksəlməsidir.

Hələ qədimdən insanın bədən temperaturunun yüksəlməsi xəstəlik əlaməti sayılırdı və qızdırma alimlərin

_ z . ! r ~ ş&KİzA

(Hippokrat, Qalen, ibn Sina və s.) diqqətini cəlb etmişdi. Qızdırma tipik patoloji proses kimi təkamül prosesində iltihabdan sonra (ilk dəfə gəmiricilərdə və həşəratyeyən- lərdə) yaranmışdır. Filogenetik baxımdan bu proses mərkəzi sinir sistemi daha yüksək diferensiasiya etmiş canlılarda daha artıq təzahür edir.

Bədən temperaturunun yüksəldiyi halların (əzələ işi, istivurma və s.) hamısı qızdırma deyildir. Xarici mühit temperaturunun yüksəlməsi ilə əlaqədar olan hipertermiya- dan fərqli olaraq, qızdırma pirogen (yun. pir - od, atəş, hərarət) maddələrin istilik tənzimi mərkəzlərində törətdiyi dəyişikliklər nəticəsində orqanizmin özündə əmələ gələn istiliyin hesabına yaranır.

Pirogen maddələr ekzogen və ya birincili, endogen və ya ikincili olur. Qızdırmaya ən çox infeksion mənşəli pirogenlər səbəb olur ki, bunlar da infeksiya törədicilərinin (viruslar, mikroorqanizmlər, parazitlər, rikketsiyalar, göbələkciklər) struktur elementləri və ya mübadilə məhsullarıdır.

Aseptik travmalar, orqan və toxumaların nekrozu (miokard, ağciyər, dalaq infarktı, şişlərin parçalanması), eritrositlərin hemolizi, qeyri-infeksion iltihab, allergik reaksiyalar zamanı orqanizmin öz toxumalarında qeyri-infeksion pirogenlər azad olub, qızdırma törədir.

downloaded from KitabYurdu.org

Müxtəlif kimyəvi üsullarla mikroorqanizmlərdən yüksək aktivliyə malik az zəhərli təmiz ekzogen pirogen maddələr (pirogenal, pireksal, piromen) alınmışdır. Ekzogen pirogen maddələr quruluşuna görə lipopolisaxaridlərdir və bakteriya hüceyrəsinin endotoksininə aiddir.

Bakteriya hüceyrəsindən fərqli olaraq, orqanizmin hüceyrə və toxumalarında hazır pirogen amillər yoxdur. Endogen pirogen maddələr patoloji proseslər zamanı •əmələ gəlir. Infeksion xəstəliklər zamanı, toxumaların zədələnməsi, iltihab prosesi, pirogen təbiətli maddələrin artmasına səbəb olur. Endogen pirogen maddələrin mənbəyi zədələnmiş hüceyrələr, ekssıidat, dəyişilmiş qan zülalları, neytrofil leykositlər və s. ola bilər.

Belə hesab edilir ki, pirogen təbiətli maddələr mikrob endotoksinləri ilə neytrofillərin təmasda olması zamanı əmələ gəlir. Bu zaman leykositlər dağılmır və öz funksi¬yasını saxlayır.

Bəzi endogen hiperemiyalar zahirən qızdırmaya bənzəsə də, əslində pirogenlərin təsiri ilə əlaqədar olmadığından, «qızdırmayabənzər hallaı*» adlanır. Bunlar nevrogen (sentrogen, psixogen, refleksogen), endokrin və ya dərmanlarla əlaqədar ola bilər.

Endogen pirogenlərin kiçik dozalarını beyinin yan mədəciklərinə yeritdikdə, tezliklə qızdırma yaranır. Bunların istilik tənzimi mərkəzinə təsiri fermentativ xarakter daşıyır. Endogen pirogenlər sinir hüceyrələrində Eı prostaqlan-

dinlərinin sintezini sürətləndirir. Bunlar isə siklik 3', 5' adenozinmonofosfatı parçalayan fosfodiestereza fermentini

fəaliyyətdən salır. Siklik 3', 5' AMF parçalanmayıb, istilik tənzimi mərkəzlərinin neyronlannda toplanaraq, onların oyanıcılığmı dəyişdirir. Nəticədə həmin neyronlar qanın normal temperaturunu və periferik termoreseptorlardan gələn normal afferent impulsları orqanizmin

downloaded from KitabYurdu.org

soyuması siqnalları kimi qəbul edərək, istiliyin kimyəvi tənzimi mexanizmlərini işə salır və bədəndə istiliyin əmələ gəlməsi artır.

Qızdırmanın gedişində 3 mərhələ ayırd edilir:

I. Bədən tempereturunun yüksəlməsi. Temperaturun yüksəlməsinə orqanizmdə istiliyin əmələ gəlməsinin

• artması və istilik vermənin azalması səbəb olur.

II. Temperaturun yüksək səviyyədə qalması. İstiliyin həm orqanizmdə əmələ gəlməsi, həm də xaricə verilməsi artır, amma bunlar arasında yüksək səviyyədə dinamik tarazlıq yarandığından, temperatur həmin səviyyədə qalır. Bu mərhələ istiliyin tənzimində iştirak edən mərkəzi reseptorların istiyə və soyuğa qarşı həssaslığının normaya yaxınlaşması ilə əlaqədardır.

III. Temperaturun enməsi. Orqanizmdə pirogen maddələrin miqdarı azaldıqca, termoreseptorların soyuğa qarşı həssaslığı azalıb, istiyə qarşı həssaslığı artdığından, orqanizmdə istiliyin əmələ gəlməsi azalır, istilik vermə artır və bədən temperaturu azalır.

Qızdırmanın birinci mərhələsində bədən temperaturu sürətlə, 2-3 saat ərzində (krupoz pnevmoniya, qrip, malyariya, skarlatina və s. zamanı) və ya tədricən, bir neçə gün ərzində (qızılca, qarın yatalağı və s. zamanı) yüksələ bilər. Temperaturun xüsusən sürətlə artması üşütmə, müxtəlif ölçülü əzələlərin yığılması («qaz dərisi», əzələ titrəməsi), dərinin rənginin avazıması, tər ifrazının kəsil¬məsi, qanda şəkərin miqdarının bir qədər artması ilə müşayiət edilir. Başağrısı və əzələlərdə ağrı, qusma, sidik ifrazının artması müşahidə edilə bilər.

Temperatur yüksəldikdən sonra periferik damarlar genişlənir, dəri (xüsusən üzün dərisi) qızarır, isti və quru olur. Tər ifrazı artıb, diurez azala bilər.

downloaded from KitabYurdu.org

Üçüncü mərhələ bədən temperaturu normal yaxud daha aşağı səviyyəyə tədricən bir neçə gün (litik enmə), sürətlə bir neçə saat (kritik enmə) ərzində enir. Kritik enmə güclü tərləmə ilə müşayiət olunur. Bədən temperaturunun sürətlə enməsi (kriz) zamanı orqanizm sürətlə yeni şəraitə uyğunlaşmalıdır. Bu isə xoşagəlməz hallara, infeksion xəstəliklər zamanı hətta kəskin damar çatışmazlığına (kollaps) səbəb ola bilər.

İnsanın qoltuqaltı çuxurda ölçülən normal bədən

temperaturu (36,4 - 36,8°C) səhər saat 3 - 6-da ən aşağı, axşam saat 5 - 9-da ən yüksək olur, bunlar arasındakı fərq

isə 0.6°C-dən artıq olmur. Gərgin fiziki iş zamanı, qida qəbulundan sonra və isti otaqda bədən temperaturu bir qədər yüksələ bilər. Patoloji şəraitdə temperaturun II mərhələdə hansı səviyyəyədək yüksəlməsindən asılı olaraq, dörd növ qızdırma ayırd edilir:

37 - 38°C - subfebril;

38 - 39°C - mötədil;

39 - 41 °C - yüksək;

41°C və daha yüksək - hiperpiretik.

Adətən xəstələrin temperaturunu səhər saat 7 - 8-də və axşam saat 5 - 7-də ölçüb, nəticəni onların temperatur vərəqinə qeyd edirlər. Bu üsulla' alman temperatur əyriləri müxtəlif xəstəliklər zamanı xəstəliktörədici amilin orqa-nizmdə keçirdiyi inkişaf dövründən asılı olaraq bir- birindən fərqlənir. Bəzi xəstəliklərin xarakterik temperatur əyriləri diaqnozu müəyyənləşdirməyə kömək edir. Tempe¬ratur əyrilərinin tipinə görə qızdırmanın aşağıdakı növləri ayırd edilir:

1. Daimi - bədən temperaturunun səhər - axşam fərqi l°C-dən artıq olmur (krupoz pnevmoniya, səpgili yatalaq, qarın yatalağının I mərhələsi və s.).

downloaded from KitabYurdu.org

2. Zəiflədici - bədən temperaturunun səhərki minimal səviyyəsi 37°C-dən, sutkalıq tərəddüdləri l°C-dən artıq olur (virus infeksiyalarmm əksəriyyəti, bir çox bakterial infeksiyalar, həmçinin ocaqlı pnevmoniya, ekssudativ plevrit, vərəm, qarın yatalağının son dövrü və s.).

3. Üzücü (hektik) - sutka ərzində bədən temperaturu ■ 3 - 5°C hədlərində dəyişilir (sepsis, kavernoz vərəm, irinli

infeksiyalar və s.).

4. Fasiləli - qısamüddətli qızdırma tutmaları qızdır- ınasız keçən dövrlərlə əvəz olunur (malyariya plazmo- diumunun növündən asılı olaraq qızdırma tutmaları hər gün, günaşırı və ya 3 gündə bir dəfə olur).

5. Dalğavarı - qızdırma dövri olaraq artır və azalır (brusellyoz, limfoqranulomatoz və s.).

6. Qayıdan - qızdırma ilə keçən və qızdırmasız dövrlər növbələşir ki, bunların da davametmə müddəti bir sutkadan bir neçə sutkayadək ola bilər (qayıdan yatalaq, limfoqranulomatoz və s.).

7. Təhrif olunmuş - səhər bədən temperaturu axşama nisbətən yüksək olur və bəzən gün ərzində bir neçə dəfə dəyişilir (sepsis, vərəm, brusellyoz və s.).

8. Qeyri-müntəzəm - bədən temperaturunun səhər-

• axşam tərəddüdləri ayrı-ayrı günlərdə müxtəlif olur (sepsis, vərəm, revmatizm, endokardit və s.).

9. Atipik - sirkad (sutkalıq) ritm tam pozulmaqla bədən temperaturu sutka ərzində qanunauyğun olmayan surətdə tərəddüd edir (sepsis).

10. Efemer (birgünlük) - bir neçə saat davam edən qızdırma (yüngül infeksion xəstəliklər, günvurma, qan- köçürmə, venaya inyeksiyalar və s.).

downloaded from KitabYurdu.org

Qızdırma prosesi orqanizmdə maddələr mübadiləsin¬də, orqan və sistemlərin fəaliyyətində dəyişikliklərə səbəb olur.

Qızdırma zamanı bədəndə oksidləşmə prosesləri

sürətlənir, temperaturun hər 1°C yüksəlməsi əsas mübadi¬ləni 10 - 12% artırır. Simpatik sinir sisteminin oyanması nəticəsində qaraciyərdə qlikogenin parçalanması artır,

- qanda qlükozanın səviyyəsi bir qədər yüksəlir; qlükozuriya ola bilər.

Depolardan yağların səfərbər edilməsi və parçalan¬ması güclənir. Yağ turşularının mübadiləsi başa çatmır, keton və aseton cisimlərinin əmələ gəlməsi artır, infeksion qızdırma zamanı mikrob toksinlərinin təsirindən zülalların parçalanması güclənir, iştahanın olmaması və həzm pi osesinin pozulması nəticəsində bunlar kənardan da daxil olmur. Odur ki, azot balansı mənfi ola bilər.

Qızdırmanın II mərhələsində aldosteronun sekresiyası artdığından, toxumalarda su və xloridlər ləngiyir. Tempe-

raturun enməsi mərhələsində isə NaCl, su tər və sidiklə orqanizmdən xaric edilir.

Uzun sürən qızdırma zamanı serumda sərbəst dəmirin miqdarı, tənəffüs fermentlərinin aktivliyi azalır, dəmir çatışmazlığı vəziyyəti anemiyaya, psixi depressiyaya, ağır qəbizliyə səbəb olur. Mötədil qızdırma zamanı qazlı alkaloz, yüksək qızdırma zamanı isə metabolik asidoz əmələ gəlir.

Qızdırma zamanı orqan və sistemlərin funksiyala- rındakı ağır dəyişikliklərin çoxu əsas xəstəliklə əlaqədar olur. Beyin qabığının şərti reflektor fəaliyyəti pozulur, oyanma halı (xüsusən ilk mərhələdə), sonra yuxuculluq, yüksək qızdırma zamanı sayıqlama, hallüsinasiyalar müşa¬hidə edilir, huş itə bilər.

downloaded from KitabYurdu.org

Qızdırma zamanı simpatik' sinir sistemi mərkəzlərinin oyanması bütün orqan və sistemlərdə müvafiq dəyişiklik¬lərə səbəb olur. Temperaturun hər 1°C (kiçik uşaqlarda -

0, 5°C) yüksəlməsi zamanı ürək fəaliyyətinin tezliyi 1 dəqiqədə 8-10 vurğu artır, ürəyin dəqiqəlik həcmi artır, bəzi xəstələrdə aritmiya müşahidə edilir. Qızdırma zamanı ürək fəaliyyətindəki bu dəyişikliklər yüksək temperaturun sinus düyününə bilavasitə təsiri ilə də əlaqədardır.

Birinci mərhələdə arterial təzyiq bir qədər yüksəlir, ağciyərdə mikrosirkulyasiya pozulub, staz, durğunluq əmələ gələ bilər. Sonra təzyiq normallaşır və hətta enir, tənəffüs tezləşir (hipertermiyanın tənəffüs mərkəzinə təsiri nəticəsində).

Diurez qızdırmanın birinci mərhələsində artır (arterial təzyiqin yüksəlməsi), ikinci mərhələdə azalır (suyun toxumalarda ləngiməsi), üçüncü mərhələdə yenidən artır (suyun və xloridlərin toxumalardan sürətlə xaric olması ilə).

Bütün həzm şirələrinin sekresiyası azalır. Ağız suyu az ifraz olunduğundan, ağız və dodaqlar quruyur, dodaqlar çatlayır, dildə ərp əmələ gəlir. Ağız boşluğundakı müxtəlif mikroorqanizmlərin inkişafı üçün şərait yaranır və ağızdan pis qoxu gəlir. Susuzluq hissi törənir, iştaha azalır.

Mədənin hərəki funksiyası zəifləyir, boşalması ləngiyir, qusmaya səbəb olur. Bağırsaqların da hərəki funksiyası zəifləyir və qəbizlik əmələ gəlir.

Bütün bunlar qıcqırma və çürümə proseslərini gücləndirir, autointoksikasiyaya və meteorizmə səbəb olur. Bağırsaqlarda əmələ gələn toksinlər sinir sisteminə və periferik toxumalara təsir edərək, bir sıra pozulmalar (qan təzyiqinin enməsi, miokardm funksiyasının zəifləməsi, başağrısı, ürəkbulanma və s.) törədir.

downloaded from KitabYurdu.org

Qızdırma orqanizmdə stress halı əmələ gətirir. AKTH (Adrenokortikotrop hormon), böyrəküstü vəzinin qabıq maddəsi hormonlarının, adrenaliniı sekresiyası, qalxana- bənzər vəzinin funksiyası artır.

Qızdırma reaksiyası istilik tənzimində iştirak edən beyin qabığı və qabıqaltı mərkəzlərin funksional vəziyyəti ilə sıx surətdə bağlıdır. Buna bir çox sübutlar vardır. Eksperimentdə boz qabar nahiyəsinə iynə batırmaqla orqanizmin temperaturunun yüksəlməsini müşahidə etmiş¬lər. Bundan əlavə, itlərdə şərti refleks yolu ilə qızdırma törədilmişdir, itə 10 dəfə indeferent siqnalla bərabər bakteriya kulturası yeritmiş, sonra kultura yeritmədən indeferent siqnal verməklə qızdırmanın əmələ gəlməsini müşahidə etmişlər.

Histeriya tutması (hətta 43°C-dək), psixi xəstəliklər, hipnoz altında təlqin, emosiyalar (natiqlərdə, aktyorlarda, imtahanda iştirak edənlərdə) zamanı bədən temperaturu¬nun artması qeyd edilmişdir.

Bəzi farmakoloji maddələr beyin qabığında oyanma ilə ləngimə arasındakı müvazinəti pozaraq, qızdırma xarakterli reaksiya törədir. Məsələn, heyvanlara pirogen maddənin kodein fondunda yeridilməsi temperaturun daha çox, NaBr fonunda isə az artmasına səbəb olur.

Heyvanlarda beyin qabığının görmə qabarı nahiyəsi¬nin, zolaqlı cismin çıxarılmasına baxmayaraq, onlarda qız¬dırma reaksiyasını törətmək mümkündür. Məsələn, beyin qabığı çıxarılmış heyvanda qızdırma reaksiyası daha güclü

olur, çünki bu zaman aşağı mərkəzlərdə ləngimə zəifləyir. Dərin efir narkozu zamanı isə tormozlanma beyin qabığından qabıqaltı nahiyəyə keçdiyi üçün qızdırma reaksiyası zəifləyir.

Məlumdur ki, istiliyin tənzimi mərkəzləri hipota- lamusda yerləşir. Hipotalamusun simpatik sinir sistemi ilə əlaqədar olan arxa və bir az orta hissəsi istiliyin kimyəvi tənzimini həyata keçirərək, bədəndə istiliyin

downloaded from KitabYurdu.org

əmələ gəlməsini və saxlanmasını təmin edir. Parasimpatik sinir sistemi ilə əlaqədar olan ön hissə isə fiziki yollarla istiliyin verilməsini tənzim edir. Meymunlarda və itlərdə hipotalamusun arxa və

orta nahiyələri qıcıqlandırıldıqda, bədən temperaturu 2-3°C artır, zədələndikdə isə enir. On nüvələrin isə, əksinə, qıcıq- landırılması bədən temperaturunun enməsinə və zədələn- məsi temperaturun yüksəlməsinə səbəb olur. Hipotalamu-sun tam zədələnməsi zamanı istiliyin tənzimi tamamilə pozulur və qızdırma reaksiyası əmələ gəlmir.

Hipotalamusdan termorequlyasiya impulsları onurğa beyninə gedir. Onurğa beyninin döş nahiyəsinin kəsilməsi istiliyin kimyəvi tənzimini pozmur, fiziki tənzimi isə tamamilə pozur. Qızdırma reaksiyası saxlanılır, amma heyvanlar isti mühitə dözmürlər. Onurğa beyninin boyun nahiyyəsinin kəsilməsi istiliyin həm fiziki, həm də kimyəvi

tənziminin tamamilə pozulmasına səbəb olur.

• •

Od daşı, böyrək daşı xəstəliklərində və s. ağrının təsirindən də bədən temperaturu yüksələ bilər. Hələ Botkin belə qızdırmanın reflektor mənşəli olduğunu qeyd edib.

Pirogenlərin təsirindən hipofiz-böyrəküstü vəzi siste¬minin funksiyası artır, amma bu stress reaksiyası qızdırma¬nın əmələ gəlməsində bilavasitə iştirak etmir. Endokrin vəzilər mərkəzi sinir sisteminin reaktivliyinə, vegetativ sinir sisteminə, mübadilə proseslərinə təsir etməklə bədən tempe¬raturunu yüksəldir. Qalxanabənzər vəzinin hiperfunksiyası zamanı müşahidə edilən subfebril temperatur tiroksinin oksidləşməsi prosesinin güclənməsi ilə əlaqədardır. Miksö- dema zamanı isə bunun tam əksi müşahidə edilir.

Qızdırma reaksiyası filogenezdə olduğu kimi, onto- genezin də müəyyən mərhələsində yaranır. Yenidoğulmuş- larda və bir yaşadək körpələrdə

downloaded from KitabYurdu.org

istilik tənzimi mexanizm¬ləri tam inkişaf etmədiyindən, onlarda qızdırma atipik gedir. Bədən temperaturu davamlı surətdə yüksəlməyib, sıçrayışlarla tərəddüd edir. Temperaturun bir neçə saat ərzində yüksəlməsi onun enməsi ilə əvəz olunur və s. Bədənin həddən artıq qızması və soyuması bu dövrdə daha tez-tez qeyd edilir. Bir yaşdan yuxarı uşaqlarda qızdırma reaksiyası yaşlılardakı kimi olur. Qocalarda isə bədənin müvafiq qıcıqlara qızdırma reaksiyası ilə cavab vermək qabiliyyəti bir qədər azalır.

Qızdırma orqanizmin mühafizə reaksiyalarına aiddir, qızdırma reaksiyası orqanizmin patogen amillə mübarizə¬sinə və bunun təsirinin nəticələrinin aradan qaldırılmasına kömək edir. Qızdırmalı xəstələrin bədən temperaturu süni surətdə endirildikdə, xəstəliyin orqanizmdə törətdiyi pozulmalar aradan qalxmır və bəzən infeksion xəstəliyin nəticəsi daha ağır olur.

Bədən temperaturunun yüksəlməsi əksər patogen mikroorqanizmlərin və virusların (kokklar, spiroxetlər, poliomielit virusları və s.) çoxalmasına mane olur, bunların bəzisi (pnevmokokklar, qrip virusu və s.) isə yüksək temperaturun təsirindən məhv olur.

Yüksək temperatur bəzi bakteriyalarm, məsələn, vərəm çöplərinin dərman preparatlarına qarşı rezistentliyi- ni azaltmaqla müalicəni asanlaşdırır.

Qızdırma zamanı qaraciyərin baryer və antitoksik funksiyaları yüksəlir, orqanizmin immunobioloji mühafizə mexanizmləri aktivləşərək, əks-cisimlərin əmələ gəlməsi sürətlənir. Leykositlərin sayı artır, orqanizmin faqositar xassəli hüceyrələrinin aktivliyi yüksəlir, interferonun əmələ gəlməsi sürətlənir, virusların reproduksiyasını zəiflədən fermentlər fəallaşır. Diurez artıb, toksik maddələrin orqa¬nizmdən xaric edilməsi sürətlənir. Hüceyrələrdə mübadilə prosesləri sürətlənir, orqanların qanla təchiz olunması artır, funksiyaları yüksəlir.

downloaded from KitabYurdu.org

İltihab xəstəlikləri zamanı leykositlərdə əmələ gələn pirogen maddə iki zülal fraksiyasının kompleks birləşmə- ' sindən ibarətdir. Bu komplekslərdən biri pirogen təsirə malikdir, digəri isə bakterisid (antitoksik və antivirus) təsir göstərir. Beləliklə, qızdırma zamanı mikroorqanizmləri və virusları bir tərəfdən yüksək temperatur, digər tərəfdən isə pirogen maddənin bilavasitə təsiri məhv edir.

Qızdırma reaksiyasının xəstəlik zamanı orqanizm üçün faydası çoxdan məlum olub, bədən temperaturunun süni surətdə yüksəldilməsindən müalicə məqsədilə istifadə edilirdi. Piroterapiya adlanan həmin metod hazırda digər müalicə üsulları ilə birlikdə tətbiq edilir: Bu məqsədlə təmiz halda alınmış pirogenal kimi biogen preparatlardan istifadə edilir ki, onlar da orqanizmin ümumi və spesifik rezistentliyini, yəni xəstəliklərə qarşı müqavimət göstərmək qabiliyyətini artırır. Piroterapiya travmalardan, yanıqlar¬dan sonra bərpa proseslərini, patoloji çapıq və bitişmələrin ' sorulmasım sürətləndirmək üçün, həmçinin sinir sisteminin bəzi xəstəlikləri, bəzi zöhrəvi xəstəliklər, poliartrit, bədxassəli hipertenziya zamanı tətbiq edilir. Müəyyən edilmişdir ki, bəzi hallarda yüksək temperatur şişlərin kimyaterapiyaya və şüaların təsirinə qarşı həssaslığını artırır. Odur ki, bu müalicə üsulunun onkoloji xəstəliklər zamanı tətbiq edilməsinin perspektivləri öyrənilməkdədir.

Bütün bu müsbət cəhətləri ilə yanaşı, qızdırma reaksiyasının orqanizmə mənfi təsirləri də vardır. Qızdırma prosesinin real mənfi təsiri bir sıra orqan və sistemlər, xüsusən ürək-damar sistemi üçün yaratdığı əlavə yüklə əlaqədardır. Hiperpiretik qızdırma özü ciddi funksional pozulmalara səbəb ola bilər. Qızdırmanın törətdiyi əzələ titrəməsi, başağrısı, halsızlıq xəstələrə əziyyət verir və əmək qabiliyyətini pozur. Bəzi şəxslərdə bədən temperaturunun ' artmasına qarşı yüksək fərdi həssaslıq olur. Ağır intoksi- kasiya ilə gedən xəstəliklər zamanı orqanizmdə istiliyin əmələ gəlməsi proseslərinin həddən artıq güclənməsi nəticəsində hipertermiya sindromu yarana bilər. Bu,

downloaded from KitabYurdu.org

körpələrdə daha çox müşahidə edilir və qıclığa səbəb olur.

f •

Ürəyi zəif olanlar, xüsusən qocalar da bədən temperatu¬runun yüksəlməsinə pis dözürlər. Qızdırmanın sonuncu mərhələsində bədən temperaturunun birdən-birə (kritik) enməsi kəskin damar çatışmazlığının inkişaf etməsinə, kollapsın əmələ gəlməsinə səbəb ola bilər.

V. İSTİNAD-HƏRƏKƏT APARATI VƏ ONUN XƏSTƏLİKLƏRİ

İstinad-hərəkət aparatı

istinad-hərəkət aparatına skeleti təşkil edən sümüklər, onların birləşmələri və əzələlər aiddir. Skelet istinad- hərəkət aparatının passiv, əzələlər isə aktiv hissəsini təşkil edir. Skelet 200-dən artıq sümükdən ibarət olub, orqanizm¬də istinad funksiyasını daşımaqla bərabər, qanın mineral tərkibinin sabit saxlanılmasına zəmin yaradır, eyni zamanda sümük iliyini, mərkəzi sinir-sistemini, ürəyi və bəzi digər orqanları mühafizə edir. Funksiyası ilə əlaqədar olaraq, sümüklər müxtəlif formalarda olur. Formasına görə sümüklər 4 qrupa bölünür: uzun sümüklər-əsasən borulu sümüklər olub, ling vəzifəsi daşıyır. Onların iki - uc hissəsi və bir cismi vardır. Qısa sümüklər - skeletin daha az hərəkət, elastiklik və möhkəmlik tələb edilən hissələrində olur. Bunlara fəqərələr, bilək və ayaq daraqarxası sümük¬ləri aiddir. Yastı və enli sümüklər - boşluqların divarlarını əmələ gətirir. Qarışıq sümüklər gicgah, üz sümükləri və digərləridir.

Sümüyün fiziki xassələri onun kimyəvi tərkibindən asılıdır. Sümüyün 20-40 faizi sudan, 60-80 faizi isə quru maddədən təşkil olunmuşdur. Quru maddənin 65-70 faizi qeyri-üzvi birləşmələrdən, qalan hissəsi üzvi maddələrdən ibarətdir. Üzvi birləşmələrə əsasən zülal, az miqdarda isə yağ və karbohidrat daxildir. Zülallar sümüklərin elas- tikliyini təmin edir. Mineral maddələrin əsas hissəsini kaisium-fosfat, az miqdarda kalsium-

downloaded from KitabYurdu.org

karbonat, kalsium- florid, kalsium-hidroksid kimi duzlar əmələ gətirir. Bundan başqa, sümüklərin tərkibində kalium, natrium, xlor, manqan, kobalt, mis, nikel və digər elementlər vardır, insan orqanizmində olan kalsiumun 99%-i, fosforun 87%-i, maqneziumun 58%-i məhz sümük toxumasında toplanmış¬dır. Bu mineral maddələr sümüyə bərklik verir. Sümüyün

tərkibi yaşla əlaqədar olaraq dəyişilir. Belə ki, uşaq yaşlarında üzvi maddələr çoxluq təşkil edir, qocaldıqca isə qeyri-üzvi maddələr daha çox olur. Sümüklər birləşdirici toxuma və qığırdaq toxuması hesabına inkişaf edir. Qığırdaq əsasında sümüyün inkişafı qığırdaqdaxili və qığır- daqdan xaric sümükləşmə kimi təzahür edir. Skelet sümükləri bir-biri ilə oynaq və yarımoynaqlar vasitəsilə birləşir. Yarımoynaqlar fasiləsiz birləşmələr olub, kəllə və büzdüm sümüklərinə aiddir. Oynaqlar sümüklərin hərəkətli birləşmələri olub, bunlara ətrafların birləşmələri aiddir. Oynaqlar iştirak edən sümüklərin sayma görə sadə və mürəkkəb olur. İki sümük iştirak edərsə, sadə, daha çox sümük iştirak edərsə, mürəkkəb oynaq adlanır.

Skelet kəllə, ətraflar və gövdə şöbələrindən ibarətdir.

Gövdə skeletinin əsasını 33-34 fəqərədən ibarət onurğa sütunu təşkil edir. İnsanın skeletində 7 boyun, 12 döş, 5 bel, 5 oma və 4-5 büzdüm fəqərələri ayırd edilir. Hər bir fəqərə cisimdən, fəqərə qövsündən və çıxıntılardan ibarətdir. Fəqərələr döş qəfəsinin əmələ gəlməsində iştirak edir. Döş qəfəsi döş fəqərələrindən, 12 cüt qabırğadan, bir cüt körpücük sümüyündən təşkil olunmuşdur. Qabırğaların 10 cütü qığırdaq vasitəsilə döş sümüyünə birləşmişdir.

Kəllənin skeleti beyin və üz hissələrindən təşkil

olunmuşdur. Beyin şöbəsinə bir alın, bir cüt təpə, bir cüt

gicgah, bir ənsə, bir əsas və bir xış sümüyü daxildir. Gicgah

sümüklərində xarici qulaq keçəcəyi dəliyi, ənsə sümüyündə

downloaded from KitabYurdu.org

• •

ənsə dəliyi yerləşmişdir. Uz şöbəsi bir ədəd alt çənə sümüyündən, üst çənə və burun sümüklərindən, eləcə də damaq, dilaltı və digər sümüklərdən təşkil olunmuşdur.

Kəllə skeleti bir sıra mühüm orqanları mühafizə edir. Həzm və tənəffüs sisteminin bəzi hissələri, (ağız, burun və s.) üçün isə möhkəm istinad təşkil edir. Kəllə sümükləri formaca yastı sümüklər olub, ikiqat sərt və bunların arasında yerləşən birqat süngər maddədən ibarətdir.

Ətraf skeleti yuxarı və aşağı ətrafların skeletindən ibarətdir. Yuxarı ətraf qurşağına bir cüt kürək və bir cüt

körpücük sümükləri daxildir. Yuxarı ətraflar bazu, said (dirsək və mil) və əl sümüklərindən (8 bilək, 5 ədəd əl darağı və barmaq sümükləri) təşkil olunmuşdur. Aşağı ətraflar isə bud, baldır (incik və qamış), diz qapağı və ayaq sümük¬lərindən (7 ayaq daraqarxası, 5 ayaq darağı, ayaq barmaqları sümükləri) ibarətdir. Aşağı ətraf qurşağı bir cüt yastı çanaq sümüyündən və bir büzdüm sümüyündən təşkil olunmuşdur. Yuxarı və aşağı ətraf sümükləri hərəkətli şəkildə birləşmişdir ki, bu da insanın müxtəlif hərəkətlərinə imkan verir.

İnsanın 32 dişindən 16-sı üst, 16-sı alt çənədə yerləş- mişdir. Yetkin insanda 4 cüt kəsici dişlər, 2 cüt köpək dişlər, 4 cüt kiçik azı, 6 cüt böyük azı' dişləri ayırd edilir. Hər bir diş 3 hissədən - tac, boyun və kökdən ibarət olub, diş alveolunda yerləşir. Dişi xaricdən örtən diş minası onu xarici təsirlərdən, istidən və soyuqdan qoruyur. Dişin içə¬risində olan boşluqda sinirlər Və qan damarları vardır. Qan damarları dişi qidalandırır, sinirlər isə onu sinirləndirir.

Skelet əzələləri və onların funksiyaları

Skelet əzələləri eninəzolaqlı əzələ liflərindən təşkil olunmuşdur. Hər bir əzələyə qan damarları və sinirlər gəlir. Skelet əzələləri hissi və hərəki

downloaded from KitabYurdu.org

neyronlarm lifləri ilə sinirlənir. Dərinin, əzələlərin, vətərlərin, oynaqların resep- toıiarından gələn impulslar hissi sinirlər vasitəsilə mərkəzi sinir sisteminə verilir. Onurğa beynindən gələn impulslar hərəki sinirlərlə əzələyə ötürülür, bunun nəticəsində əzələ yığılır. Əzələlər iradi olaraq yığılıb, bədənin hissələrini hərəkət etdirir, orqanizmin yeriməsini və müəyyən bir vəziyyət almasını təmin edir.

insanın hər hansı bir hərəkətində bir-birinin əksinə təsir edən (antaqonist) iki əzələ qrupu: oynaqları bükən və açan əzələlər iştirak edir. Hərəkət bükücü və açıcı əzələlərin bir-biri ilə əlaqəli işləməsi, onurğa beynində oyanma və tormoz- lanma proseslərinin növbələşməsi sayəsində mümkün olur.

Oynağı açan və bükən əzələlər eyni vaxtda boşalmış halda olduqda, əzələlər istirahət edir.

Əzələləri sümüklərə vətərlər bərkidir. Əzələlər for¬maca üç cür olur: uzun, qısa və enli əzələlər. Əzələlər funksiyalarına görə açıcı, bükücü, yaxınlaşdırıcı, uzaq- laşdırıcı və s. qruplara, yerləşməsinə görə baş, boyun, gövdə, ətraf və s. əzələ qruplarına bölünür.

Baş əzələlərinə çeynəmə və mimiki əzələlər aiddir. Çeynəmə əzələləri qidanın ağız boşluğunda xırdalanması prosesində iştirak edir. Mimiki əzələlər isə kəllə sümüklərin¬dən başlanıb üz dərisində qurtardığına görə onların yığılması üz dərisinin relyefinin dəyişməsinə, mimikanın yaranmasına səbəb olur, nitqin icrasında da mühüm rol oynayır.

Boyun əzələləri boyun nahiyəsinin müxtəlif istiqa¬mətlərə yönəlmiş hərəkətlərini, alt çənənin aşağı enməsini və qabırğaların hərəkətini təmin edir. Tənəffüs aktının və digər funksiyaların icrasında iştirak edir.

Döş əzələləri çiyin qurşağı və yuxarı ətrafların hərəkət¬lərini, eləcə də döş qəfəsinin həcminin böyüyüb-kiçilməsini təmin edir, onurğa sütununun əyriliklərinin yaranmasında . iştirak edir.

downloaded from KitabYurdu.org

Qarın əzələləri qarm boşluğunu xaricdən örtür, gövdə¬nin sağa, sola hərəkətlərində, sakit və dərin nəfəsvermə aktlarında, doğuş prosesində və s. funksiyaların icrasında iştirak edir.

Bel əzələləri başın önə, arxaya hərəkətində, nəfəsalma aktının icrasında, yuxarı ətrafların, kürəklərin yerdəyişmə¬sində, onurğa sütununun açılmasında iştirak edir. Ətraf əzələləri əsasən açıcı, bükücü və onları müxtəlif tərəflərə hərəkət etdirən əzələ qruplarına bölünür.

İstinad-hərəkət aparatının xəstəlikləri

#

istinad-hərəkət aparatının xəstəliklərinə oynaqların çıxıqları, sümüklərin sınıqları, oynaqların iltihabı (artrit), sümüküstlüyünün iltihabı (periostit), osteomielit (sümük iliyinin və sümüyün iltihabı), əzilmələr, zədələnmələr, yanıqlar, yaralar, donmalar, qanqren, şüalanmalar, sümük və oynaqların vərəmi, onların şişləri və s. daxildir.

Əzilnıə. Əzilmə dəri tamlığı pozulmadan gedən toxuma zədələnməsinə deyilir. Simptomları: ağrı, şişkinlik, temperaturun yerli yüksəlməsi, qansızma, yerli funksiya pozulması və s.

Müalicə: sakitlik, zədələnmiş nahiyəyə yüksək vəziy¬yət vermək, soyuq kompres, buz qovuğu qoymaq, 2-3 gün sonra qızdırıcı kompreslər. İri qansızmalarda punksiya edib, qanı sorur, sarğı qoyurlar.

Osteomielit. Osteomielitin törədicisi stafilokokklardır. • _

Infeksiya qanla keçir. Simptomları: xəstədə qəfil üşütmə, qusma, temperaturun yüksəlməsi, susuzluq hissi və s. Yerli əlamətlər: hərəkətin pozulması, ağrı, şişkinlik, qızartı, temperaturun yüksəlməsi.

Müalicə: xəstəni tez xəstəxanaya yerləşdirmək, anti¬biotiklərlə və ümumi simptomatik müalicə aparmaq lazımdır.

downloaded from KitabYurdu.org

Artrit. Oynaqda kəskin ağrılarla başlanır. Hərəkətlər pozulur, yüksək temperatur, başağrıları, ümumi halsızlıq müşahidə edilir, iştaha, yuxu pozulur və s. Əsasən fiziote¬rapevtik üsullarla müalicə edilir. Yerli və ümumi əlamətləri aradan qaldırmaq üçün də tədbirlər görülür.

Sümük vərəmi vərəm çöplərinin sümük toxumasını zədələməsi ilə başlanır. Xəstəlik ümumi zəiflik, halsızlıq, hərəkətin pozulması, rəngin avazıması ilə təzahür edir. Ağrılar olur, temperatur yüksəlir, əzələ ağrısı, gərginliyi və s. hallar özünü göstərir.

Müalicə yerli və ümumi aparılır. Ümumi müalicədə orqanizmin möhkəmləndirilməsi birinci yerdə durur. Vərəmə qarşı preparatlardan istifadə olunur. Yerli müalicə isə xəstə sümüyün deformasiyasının qarşısını almağa yönəldilir, lazım gələrsə, gips sarğılarından istifadə edilir.

Sınıqlar və çıxıqlar zamanı ilk yardım

Kəskin hərəkət edərkən, zərbə nəticəsində, hündür yerdən yıxılarkən, avtomobil qəzası və digər bədbəxt hadisə¬lər nəticəsində bədənin müxtəlif sümükləri sına bilər. Sınıqlar

qapalı və açıq olur. Sınmış sümüklər görünürsə, yəni əzələnin və dərinin tamlığı pozulmuşsa, buna açıq sınıqlar, pozul¬mamışsa, buna qapalı sınıqlar deyilir. Sınmış sümük hissələri yerini dəyişən və ya dəyişməyən olur. Sümük bir neçə yerdən sınmışsa, buna mürəkkəb, bir yerdən sınmışsa, buna sadə . sınıq deyilir. Güllə və ya qəlpə təsirindən də sınıqlar baş verə bilər. Buna güllə sınığı deyilir.

Sınıqların əsas əlamətləri: ağrı, şişkinlik, normal hərə¬kətin pozulması, ətrafların sınığı zamanı onun qısalması və s. Kəllədaxili sümüklər sındıqda qulaqdan və ya burundan qanaxma, qabırğaların, döş sümüyünün sınığında tənəffüsün pozulması müşahidə edilir, çanaq sümüklərinin sınığında sidik ifrazı və aşağı ətraflarda hərəkət pozulur.

downloaded from KitabYurdu.org

Ağır sınıqlar zamanı şok halı ola bilər. Bəzən sınıqlar

arterial qanaxma ilə müşayiət olunur. Bu daha qorxuludur.

İlk tibbi yardım göstərərkən birinci növbədə qanaxma

• •

kəsilməlidir. Ümumiyyətlə, sınıqlar zamanı ilk yardım sınmış sümüklərin hərəkətsizliyinin təmin olunmasına xidmət etməlidir. Sınıqlar zamanı yardımın düzgün göstə- rilməməsi xəstənin vəziyyətini bir qədər də ağırlaşdıra . bilər, şok əmələ gələr, qapalı sınıq açıq sınığa çevrilər və s.

Sınıq zamanı yardım göstərərkən, ilk əvvəl sınığın növünü, dərəcəsini müəyyən etməli, xəstənin həyatı üçün təhlükəli əlamətlər aradan qaldırılmalıdır. Bundan sonra ya şina qoymalı, ya da steril sarğı qoyub, şina ilə bərkidil¬məlidir.

Şina qoyularkən, mümkünsə, hazır şinalardan istifadə edilməlidir. Bu, çox rahatdır. Lakin şina olmadıqda müxtəlif vasitələrdən - taxta parçası, karton hissəsi, metal lövhə və s. istifadə edilir. Bunların heç biri olmadıqda isə, sınıq ətraflardadırsa, yuxarı ətrafı gövdəyə, aşağı ətrafı isə digər ətrafa bağlamaq lazımdır.

Açıq sınıqlar zamanı qanaxma kəsilir, yara antiseptik maddələrlə işlənir, steril sarğı qoyulur və sonra paltarın üstündən şina qoyulur. Qapalı sınıqda sınıq nahiyəsinə • hərəkətsiz vəziyyətdə şina qoyulur. Hər iki halda xəstəyə

ağrıkəsici dərman verilir və ya inyeksiya edilir. Tənəffüs pozulmuşsa, süni tənəffüsdən istifadə edilir. Şok törənmiş¬sə, ona qarşı tədbirlər görülür. Bütün hallarda xəstənin tez həkimə çatdırılması diqqət mərkəzində olmalıdır.

Çıxıq yıxılma və zərbə nəticəsində oynaqlarda sümük¬lərin yerini dəyişməsinə deyilir. Çıxıqlar iki cür - tam və natamam (burxulma) olur.

downloaded from KitabYurdu.org

Çıxıqlar zamanı oynaqlarda sümüklər yerini dəyişdikdə bağlar, vətərlər gərilir, oynaq pərdəsi yırtılır, bəzən də damar və sinirlər zədələnir.

Çıxıqların əlamətləri aşağıdakılardır: ətrafın müəyyən vəziyyət alması, görünüşünün dəyişilməsi, hərəkətin azal¬ması, uzunluğunun dəyişilməsi, hərəkət zamanı oynaqda ağrı, şişmə, qızartı və s.

İlk yardım zədələnmiş ətrafın bir vəziyyətdə bərkidil¬məsi, şina ilə bağlanmasıdır. Müalicə xəstənin uzanmış vəziyyətində aparılır. Xəstəni narahat edən əlamətlərin aradan qaldırılması istiqamətində ilk yardım göstərilir və tez həkimə çatdırılır.

Müalicədə sınmış sümüklər və oynaq sümükləri düzəldilir və gips sarğısı qoyulur. 2-3 həftəyə patoloji sahə və sarğı açılır.

Desmurgiya

Desmurgiya - cərrahlığm bir bölməsi olub, sarğıların növlərini və sarğı qoyulması texnikasını öyrənir.

Sarğıların növləri. Təyin edilməsindən asılı olaraq sarğıları bir neçə növə ayırırlar.

Möhkəmləndirici sarğılar. Yara nahiyəsində sarğı materiallarını bərkitmək üçün qoyulur. Bu sarğılar ləçəyə- bənzər, sapandabənzər, bintdən, yapışqanlı və plastırlı ola bilər. Bint sarğıları bədənin müəyyən hissəsində daimi təzyiq yaratmaq üçün işlədildikdə, məsələn, kiçik qanax¬malar və ya qansızmalar zamanı qoyulduqda ona təzyiq- edici sarğı deyilir.

Hərəkətsiz və ya immobilizasiyaedici sarğılar ən çox

sakitlik şəraiti yaratmaq üçün bədənin bir hissəsini hərəkətsiz vəziyyətdə saxlamaq məqsədilə tətbiq edilir. Belə sarğıları nəqliyyat sarğıları kimi, sümüklərin sınıqla¬rını, sümük-oynaq vərəmini, bəzi kəskin iltihabi prosesləri müalicə etdikdə, sümüklərdə və oynaqlarda edilən

downloaded from KitabYurdu.org

operasi¬yalardan sonra işlədirlər. Sarğı bədənin bu və ya digər hissəsinin vəziyyətini düzəltmək məqsədilə qoyulduqda ona düzəldici sarğı deyilir.

Hərəkətsiz sarğılar şinalı, nişastalı, yapışqanlı və gipsli ola bilər.

Ləçək sarğıları. Hazırda ləçək çox vaxt əlin, saidin, bazunun xəstəlik və zədələnmələrində, körpücük sümüyü¬nün sınıqlarında və s. əli asmaq üçün tətbiq edilir.

Yuxarı ətrafı dirsəkdən düz bucaq altında büküb, ləçəyi saidin altından keçirir, onun uzun uclarından birini (yuxarı) xəstə əl tərəfdən körpücük sümüyünün üstünə qo¬yurlar; ikinci ucu aşağı sallanır, ləçəyin zirvəsi isə dirsəyin altından xaricə çıxır. Ləçəyin aşağı ucunu xəstə əlin önün¬dən yuxarı bükür, onu sağlam tərəfin çiyni üstündən arxada boyuna aparıb, ləçəyin digər ucu ilə bağlayırlar. Ləçəyin zirvəsini dirsəyin ətrafına dolayıb onun önündə sancaqla sarğıya bərkidirlər.

Sapandabənzər sarğılar. 15-20 sm uzunluqda orta hissəsi bütöv qalmaqla hər iki ucu boylama istiqamətdə kəsilmiş, 75 - 80 sm uzunluqda enli lent şəklində tənzif və ya parçaya desmurgiyada sapand deyilir. Buruna, çənəyə, ənsəyə, təpəyə kiçik sarğılar qoymaq üçün sapand qolay olur.

Bint sarğıları. Eni 5 sm-dən 10-20 sm-dək olan lent şəklində tənzif parçasına (nadir hallarda başqa parçaya) bint deyilir. Bintin enini bədənin hansı hissəsinə sarğı qoyulmasından asılı olaraq seçirlər. 5 sm enində ensiz bint barmaqları sarımaq üçün işlədilir. Orta enlikdə (7-9 sm) bintlər saidi, çiyini, baldırı və başı sarımaq üçün tətbiq edilir. Enli bintlərlə (9-18 sm) buda və gövdəyə sarğı qoymaq rahat olur. Bintin uzunluğu, adətən, 5-7 m-dən artıq olmur. Yumşaq, yağsızlaşdırılmış, yüksək hiqrosko-

pikliyə malik tənzifdən hazırlanmış bintlər daha çox işlədilir. Tənzif bintlər asan dartılır və sarıdıqda bədənin formasına görə yaxşı modelləşir.

Biııt sarımağın qaydaları. Sarğını yaxşı qoymaq üçün praktikada təkmilləşmiş bintsarıma qaydalarına ciddi riayət etmək lazımdır.

downloaded from KitabYurdu.org

Binti sarıyarkən xəstənin vəziyyəti rahat olmalıdır. Bədənin bint sarman hissəsi tamamilə hərəkətsiz olmalı və ona bint sarğısından sonra gözlənilən vəziyyət verilməlidir.

Bintin möhkəm sarınması üçün onun başcığı bədənin bintlə sarman hissəsindən kənarda olmamalı, bint bunun üstündən sarınmalıdır. Bintin hər dövrəsi əvvəlki dövrənin yarısını və ya üçdə iki hissəsini örtməlidir. Bint sarğısını binti bərkitməklə tamamlayırlar. Bintin ucunu uzununa iki «quyruğa» cırıb və ya kəsib bint sarınmış ətrafa dolayaraq, yaranın qarşı tərəfində bağlamgq olar. Bintin lap ucundan yox, 5-7 sm uzaqda cırmağa başlamaq və sonra axıra qədər parçalamaq yaxşıdır. Binti tikmək və ya onun ucunu sarğıya sancaqlayıb bərkitmək də olar.

Düzgün qoyulmuş sarğıda büküşlər, qırışlar olma¬malı, bintin dövrələri sarğıdan ayrılmamalıdır.

Dairəvi sarğı. Biləyi, baldırın aşağı hissəsini bu üsulla bintlə sarımaq rahat olur. Binti dairəvi sarıyaraq hər bir qabaqkı dövrəni tamamilə örtürlər.

Spiral sarğı. Sarğını 2-3 dəfə dairəvi, sonra isə spiral şəklində sarıyır və əvvəlki dövrəni qismən (üçdə iki hissə¬sini) örtürlər. Bint sarımağın istiqamətindən asılı olaraq sarğı qalxan və ya enən ola bilər.

Xaçabənzər və ya səkkizəbənzər sarğı. Sarğının bu tipi xarici görünüşünə görə bədənin mürəkkəb hissələrinə bint sarımaq üçün münasibdir.

Sünbülşəkiili sarğı. Bu, səkkizəbənzər sarğının bir növüdür.

Bütün barmaqlar üçün sarğı («cəngavər əlcəyi»). Bir

neçə barmağa ayrı-ayrılıqda bint sarımaq lazım gəldikdə binti barmağa spiral şəklində sarıyıb sonra onu biləyin

İnsan skeleti

downloaded from KitabYurdu.org

sümüyü; 11-dirsək sümüyü; 12-bilək sümükləri; 13-əl darağı sümükləri; 14-barmaq falanqaları; 15-oma sümüyü; 16-büzdüm sümüyü; 17-çanaq; 18-bud; 19-diz qapağı; 20-qamış sümüyü; 21-incik sümüyü; 22-daban sümüyü; 23-ayaq daraqarxası;

24-ayaq barmaqları falanqaları.

Skelet əzələləri

1-ənsə-alın əzələsinin alm qarmcığı; 2-trapesiyayabənzər əzələ;

3-ağızm dairəvi əzələsi; 4-deltayabənzər əzələ; 5-böyük döş əzələsi; 6-bazunun ikibaşlı əzələsi; 7-bazunun üçbaşlı əzələsinin bayır başı; 8-qarının düz əzələsi; 9-said əzələləri; 1 O-dərzi əzələsi; 11-əl əzələləri; 12-budun dördbaşlı əzələsi; 13-budun ikibaşlı

əzələsi; 14-baldırın üçbaşlı əzələsi.

t

Sınıqlar zamanı şinanın qoyulması

1

Bint sarğıları

downloaded from KitabYurdu.org

xarici səthi üzrə aparır və bu üsulla ayrı-ayrılıqda digər barmaqları da sarıyırlar. Sol əldə sarğı çeçəlo barmaqdan, sağda isə baş barmaqdan başlanır. Sarğını girdə dövrələrlə biləyin ətrafında tamamlayırlar.

Başın sadə sarğısı (papaqcıq). Kəllənin təpəsi papaq şəklində qayıdan sarğı ilə örtülə bilər. Binti başın ətrafına iki dövrə sarıyaraq, burunun üst hissəsini və ənsə qabarı nahiyəsini əhatə edirlər. Sonra binti öndə büküb onu başın yan səthi üzrə dairəvi dövrədən bir qədər yuxarı çəpinə aparırlar. Bu sarğını iki bintlə etmək daha rahatdır.

Yüyən tipli sarğı. Bunu aşağı çənənin yaralanmaları və ya sınıqları zamanı, çıxıqları yerinə saldıqdan sonra və s. müvəffəqiyyətlə tətbiq etmək olar.

Bir göz üçün sarğı. Sarğı başın ətrafında girdə dövrələrlə başlanır, belə ki, sağ göz üçün binti soldan sağa, sol göz üçün isə əksinə, sağdan sola aparırlar. Binti üfüqi dövrələrlə bərkidib, onu arxadan aşağı, ənsəyə salladır və xəstə tərəfdən qulağın altından, yanaqdan yuxarı çəpinə aparıb, onunla xəstə gözü bağlayırlar. Çəp dövrəni dairəvi dövrə ilə bərkidir, sonra yenidən çəp dövrə edərək əvvəlki dövrənin yarısını örtürlər. Beləliklə, növbə ilə çəp və dairəvi dövrələr edilərək gözün bütün sahəsi örtülür.

Qulaq nahiyəsi üçün sarğı. Bir qulağa və məməyə- bənzər çıxıntıya neopolitan sarğısı adlanan sarğı qoymaq rahat olur.

Boyun üçün sarğılar. Boyunun yuxarı hissəsində ənsənin xaçabənzər sarğısını qoymaq olar. Onun dövrələ¬rini dairəvi dövrələrlə növbələşdirmək lazımdır.

Boyunun aşağı hissəsini və bütün boyunu bintlə sarıdıqda, dairəvi dövrələri qoltuq nahiyəsinin üzərindən gələn ənsənin xaçabənzər və kürəyin sünbülşəkilli sarğıla¬rının dövrələri ilə tamamlayırlar.

downloaded from KitabYurdu.org

Sadələşdirilmiş sarğdar. Sadələşdirilmiş sarğılar çox müxtəlif olub, rahat qoyulur. Onları bədənin ayrı-ayrı hissələri üçün xüsusi olaraq, parçalardan biçib düzəldirlər. Məsələn, əl üçün sarğı dördbucaq parçadan biçilib düzəl¬dilə bilər. Burada barmaqlardan ötrü dəliklər açırlar.

Yapışqanlı maddələrlə (leykopiastır, kleol və s.) bər¬kidilən sarğıların bint sarğılarına nisbətən bir sıra üstünlüyü vardır. Onlar sarğı materiallarının sərf edilməsi baxımından sərfəli, texniki cəhətdən sadədir. Sarğı qoymaq üçün çox vaxt tələb olunmıır, xəstəni sıxıb ona əziyyət vermir. Hazırda bu sarğılar geniş tətbiq edilir.

Leykoplastırla sarğı. Leykopiastır lentinin eni müxtə¬lif olaraq rulonlar (makaralar) şəklində buraxılır. O quru dəriyə yaxşı yapışır, lakin uzun müddət işlətdikdə plastırın altındakı dəri qıcıqlanır, sarğı islandıqda isə (irinlə və s.) dəridən qopur. Kiçik yaranın üstündə sarğı materialını saxlamaq üçün leykoplastırın parçasını sarğının üzərinə qoyub plastırın sərbəst kənarlarını dəriyə yapışdırırlar.

%

VI. QAN SİSTEMİ VƏ ONUN XƏSTƏLİKLƏRİ

Qan sistemi

Qanın tərkibi və bioloji funksiyaları. Qan orqanizmin normal fəaliyyətini təmin edən əvəzedilməz anatomik- funksional sistemdir. Qan sisteminə qan. sümük iliyi, qaraciyər, dalaq, limfa düyünləri aiddir. Qan, limfa və toxamaarası maye orqanizmin daxili mühitini təşkil edir. Buraya həmçinin onurğa beyni mayesi, göz almasının daxilindəki maye, sinovial maye və s. aiddir.

Qan və limfa orqan və toxumalar arasında humoral əlaqə yaradır. Qan qırmızı rəngə boyanmış maye halında toxumadır. Onun rəngi eritrositlərdə olan hemoqlobinin hesabına yaranır. İnsan orqanizmində qan qapalı damar sistemində hərəkət edir.

downloaded from KitabYurdu.org

insanın qanı plazmadan və qanın formalı element¬lərindən ibarətdir. Qan bədən çəkisinin orta hesabla 7,5 faizini təşkil edir ki, bu da yaşlı insanda 5-6 litrə bərabərdir. Orqanizmdə qanın 45 - 50%-i qan depolarında - dalaqda, qaraciyərdə və dərialtı kapilyarlarda olur. Qanın üçdə iki hissəsinin itirilməsi ölümlə nəticələnir. Qanın aktiv reaksiyası zəif qələvidir. Onun kişilərdə 47 faizini, qadın¬larda isə 42 faizini formalı elementlər təşkil edir.

Formalı elementlər çökdürüldükdən sonra qanın plazması alınır. Plazmanın 90-92 faizini su, qalan hissəsini quru maddə təşkil edir. Quru maddənin çox hissəsi üzvi maddələrin payına düşür.

Qanda həll olmuş ion və molekullar (əsasən mineral) onun osmotik təzyiqini, zülallar isə onkotik təzyiqini əmələ gətirir. Osmotik təzyiq qanla hüceyrələr arasındakı maddələr mübadiləsində, onkotik təzyiq isə su balansının tənzimində mühüm rol oynayır.

Qanın formalı elementləri eritrositlər, leykositlər və trombositlərdir.

Eritrositlərin və ya qırmızı qan hüceyrələrinin əsas

bioloji funksiyası qaz mübadiləsində iştirak etməsidir. Eyni

zamanda onlar öz üzərlərində toksinləri, hormonları və s.

birləşmələri adsorbsiya etmək qabiliyyətinə malikdir. • •

Eritrositlər qırmızı qan iliyində yaranır. Omrü insanda orta

hesabla 126 günə bərabərdir. Olmüş eritrositlər əsasən qaraciyərdə və dalaqda dağılır və ya faqositoz yolu ilə udulur. Bu zaman hemoqlobin parçalanaraq bilirubinə çevrilir ki, bu da ödün tərkibində öd kisəsindən oniki- barmaq bağırsağa keçir.

Normal şəraitdə insanın hər kub mm qanında 4,5-5 milyon eritrosit və 14-15 faiz hemoqlobin vardır. Normal şəraitdə kişilərin qanında eritrositlərin

downloaded from KitabYurdu.org

çökmə sürəti 1 saat ərzində 3-9 mm, qadınlarda 7-12 mm, körpələrin qanında 1-2 mm olur.

Leykositlər və ya ağ qan hüceyrələri, daha doğrusu, onların bəzi növləri qana düşmüş mikrob və digər yad cisimləri faqositoz yolu ilə məhv edir. Leykositlər müxtəlif xəstəliklərin törədicilərinə və orqanizm üçün uyğun zülal molekullarma qarşı antitellərin (əks-cisimlərin) əmələ gəlməsində iştirak edir. Leykositlər həmçinin qanın laxta- lanmasmda, qidalanmadan sonra həzm orqanlarından qana keçən zülal təbiətli toksinlərlə rabitəyə girərək onların xaric olunmasında iştirak edir.

Leykositlərin ümumi sayı qanın hər kub ıım-də 4-9 mindir. Onların ömrü orta hesabla 2-15 gündür. Leyko¬sitlər limfa vəzilərində, dalaqda, timus vəzisində, qırmızı sümük iliyində və selikli qişa toxumasında əmələ gəlir. Leykositlərin sayının artmasına leykositoz, azalmasına leykopeniya deyilir.

Trombositlər dalaqda və sümük iliyində əmələ gəlir. Qanm 1 kub mm-də onların sayı 200-400 minə bərabərdir. Trombositlərin ömrü 3-5 gün təşkil edir. Onlar əsasən qanm laxtalanmasmda mühüm rol oynayır. A və B qrup vitaminləri çatışmadıqda trombositlərin sayı azalır.

Qanyaradıcı orqanların fəaliyyətinə B12, B6 və C vitaminləri müsbət təsir göstərir və onu mərkəzi sinir

sistemi tənzim edir. Simpatik sinir sistemi bu prosesi aktiv¬ləşdirir, parasimpatik sinir sistemi isə ləngidir. Qanyaradıcı orqanlara hormonlardan tiroksin və adrenalin təsir edir.

Qan orqanizmdə dövr edərək, bir çox funksiyaları yerinə yetirir:

1. Orqanizmin daxili mühitinin əsas hissəsini təşkil edir və onun sabitliyini saxlayır.

2. Orqanizmin qaz mübadiləsində iştirak edir.

downloaded from KitabYurdu.org

3. Qida maddələrinin, oksigenin, həmçinin lazımsız mübadilə məhsullarının və karbon qazının daşınmasım təmin edir.

4. Orqanizmdə humoral tənzimedici sistemin fəaliy¬yətinə kömək edir.

5. İfrazat funksiyasında iştirak edir.

6. Bədən temperaturunun tənzimini yaxşılaşdırır.

7. Orqanizmdə su mübadiləsinin tənzimində əsas rol oynayır.

8. Orqanizmdə toxumaların bərpa olunmasına xidmət

edir.

9. Orqanizmin mühafizə funksiyalarının təşkilində (immunitet və faqositoz) qan xüsusi rol oynayır. Qanın tərkibindəki qamma-qlobulin zülalları yoluxucu xəstəlik¬lərin törədicisi olan mikroorqanizmlərə və viruslara qarşı antitellər kimi çıxış edir, onların zəhərlərini neytrallaşdırır.

immunitet - orqanizmin infeksion və qeyri-infeksion təbiətli yad maddələrdən miihafizəedilmə qabiliyyətidir.

İmmunitet bütün canlı orqanizmlərdə təsadüf edilən və irsən keçən, eləcə də həyat fəaliyyətində formalaşan mühüm bioloji prosesdir. Bu, insanın müxtəlif yoluxucu xəstəliklərdən və yad cisimlərdən qorunmasını təmin edir, immunitet anadangəlmə və qazanılma olur. Qazanılma immunitetə aktiv və passiv immunitet, passiv immunitetə isə həyat fəaliyyətində təbii yaranmış immunitet və süni yaradılmış immunitet aiddir. Daxili sekresiya vəzilərində sintez olunmuş hormonlar bu prosesdə bilavasitə iştirak edir.

Qan qrupları. Qanitirmə zamanı bəzən insana qan köçürmək lazım gəlir. Köçürülən qanın qrupu xəstənin qan qrupuna uyğun olmalıdır. İlk dəfə 1900-cü ildə Vyana alimi K. Landşteyner insanların qanım üç qrupa bölmüş¬dür. 1907-ci ildə çex alimi Y. Yanski 4-cü qrupu əlavə etmişdir.

downloaded from KitabYurdu.org

İnsanda qan qrupu sabitdir, həyat fəaliyyətində də¬yişmir, irsi olaraq müəyyən sxem üzrə valideynlərdən övladlara keçir.

Qan qrupları eritrositlərin tərkibindəki yapışan hissəciklərdən - aqqlütinogenlərdən (A və B) və plazmada olub, eritrositləri yapışdıran hissəciklərdən - aqqlütinin-

lərdən (a və p) hansılarının şəxsin qanında olmasından asılıdır.

Eyni şəxsin qanında oxşar, aqqlütinogen və aqqlütinin (A və a yaxud B və /3)ola bilməz. Qanköçürmə nəti¬cəsində donorun (qan verən şəxsin) eritrositlərindəki aqqlütinogenlər resipiyentin (qan köçürülən şəxsin) qan plazmasmdakı oxşar aqqlütininlərlə görüşdükdə, aqqlüti- nasiya törənir ki, bu da ölümə səbəb olur. Ona görə də qan köçürərkən diqqətli olmaq zəruridir. Belə ki, hər bir qan qrupuna uyğun gələn, yəni köçürülməsi mümkün olan qan qrupu müəyyənləşdirilmiş və cədvəl şəklində verilmişdir (1- ci cədvəl).

Cədvəldən göründüyü kimi I qrup qanı hər hansı qrupdan olan resipiyentə köçürmək olar. IV qrupa mənsub resipiyentə isə hər hansı qrupdan olan donorun qanını köçürmək mümkündür. Odur ki, I qrupa mənsub şəxslərə universal donor, IV qrupdan olanlara isə universal resi- piyent deyilir. Hər bir şəxsə öz qrupundan olan qanı da köçürmək olar.

Cədvəldəki «+» işarələri aqqlütinasiyanı, yəni belə qanköçürmə nəticəsində resipiyentin öləcəyini, «-» işarəsi isə köçürülmənin mümkünlüyünü göstərir.

1 -ci cədvəl

Donorun qan qrupları və eritrositlərdəki aqqlütinogenlər

	Resipiyentin qan qrupları və plazma- sındakı aqqlütininlər			
a p	P	a	0	
	I	II	III	IV

downloaded from KitabYurdu.org

I	o	—	-	-	—
II	A	+	-	+	-
III	B	+	+	-	-
IV	AB	+	+	+	-

Bütün insanların 85%-nin qanında rezus-amil vardır, 15 faizində isə bu amil yoxdur. Bunların qanı rezus «-» sayılır. Ana ilə körpənin rezus amili düz gəlmədikdə ana bətnində körpə üçün təhlükəli olur.

Qanın (axtalanmasının fizioloji mexanizmi. Qanm laxtalanması mürəkkəb fermentativ proses olub, bu mexa¬nizmdə oksigen, qan plazmasımn laxtalanma amilləri, kalsium ionları, qanda həll olmuş fıbrinogen zülalı, protrom- bin, qanın formalı elementləri, xüsusən trombositlər, bir sıra toxuma amilləri və s. iştirak edir. Qanm laxtalanmasını sxematik olaraq, 3 əsas mərhələdə, bundan əlavə, başlanğıc və yekun mərhələlərində təsvir etmək olar. Əvvəlcə qan damarının mənfəzi daralır, oraya qanm formalı elementləri yığılır, trombositlər parçalanaraq, bəzi amillərin və kalsium ionlarının iştirakı ilə tromboplastini əmələ gətirir. Bu isə kalsium ionlarının iştirakı ilə qeyri-fəal protrombini fəal trombinə çevirir. Trombin yenə kalsium ionlarının iştirakı ilə plazmadakı fibrinogeni fibrin tellərinə çevirir. Fibrin torcuq əmələ gətirir ki, formalı elementlər orada yığılıb qalır.

Orqanizmdə bəzi maddələr qanm laxtalanmasınm qarşısım alır. Bunlardan biri qaraciyərdə və ağciyərlərdə hazırlanan heparindir. Xarici mühitin temperaturu və həyəcan, qorxu hissi isə qanm laxtalanmasını sürətləndirir. Laxtalanma amillərinin biosintezi pozulduqda insanda hemofiliya xəstəliyi baş verir.

Qanın maye halından həlməşik hala keçmə qabiliyyəti çoxdan məlumdur. Eləcə də yaralanmalar, travmalar və s. zamanı qanitirmə ilə mübarizədə qanm laxtalanma qabiliy¬yətinin həyati əhəmiyyətə malik olması da

downloaded from KitabYurdu.org

bəllidir. Eyni zamanda qanm laxtalanmasınm pozulması, xüsusilə onun . laxtalanmasınm sürətlənməsi ciddi fəsadlara səbəb olur.

Yaralanma nəticəsində damar divarının tamlığı pozulduqda, qan laxtasının - trombun əmələ gəlməsi qanı damar mənfəzi hüdudlarında saxlamağa və qanaxmanı da¬yandırmağa yönəlmişdir. Böyük damarlardan qanaxma ani ölümə səbəb ola bilər. Daxili qanaxma daha təhlükəlidir, çünki xəstə və həkim onu hiss etmir, faciəli nəticə qəflətən baş verir. Bir sözlə, qanitirmə həyatdan ölümə doğru gedən vəziyyətdir. Buna görə də orqanizmin özü qanaxmanın nəticələri ilə mübarizədə bütün müdafiə mexanizmlərini səfərbərliyə alır. Bunlara eritrositlərin yaranmasının stimul- yasiyası, hemoqlobinin oksigenlə maksimal doyması, qanm qan depolarından damar mənfəzinə səfərbərliyi, damarların daralması, arterial təzyiqin yüksəlməsi və s. misal göstərmək olar. Bunlardan qanm laxtalanmasınm sürətlənməsinin və . trombun əmələ gəlməsinin mühüm əhəmiyyəti vardır.

Yuxarıda qeyd etdiyimiz kimi, qanm laxtalanma sis¬temi çox mürəkkəb mexanizmə - yüksək özünütənzimləmə qabiliyyətinə malikdir. Ancaq həddindən artıq güclü qıcıqların təsiri və ya bu qıcığın uzun müddət davam etməsi zamanı müdafiə-uyğunlaşma reaksiyaları zəifləyir, tənzim mexanizmləri sıradan çıxır.

Qanm laxtalanma qabiliyyətinin ləngiməsi ilə əla¬qədar olan ağırlaşmalara, əsasən, qanitirmələr, müxtəlif mənşəli qanaxmalar və hemorragik diatezlər, yəni orqaniz¬min qanitirməyə meylliyi aiddir. Qanm laxtalanmasınm sürətlənməsi isə müxtəlif lokalizasiyalı trombun əmələ gəlməsinə səbəb olur.

Laxtalanmanm sürətlənməsi ilə əlaqədar olan ən ciddi ağırlaşmalardan biri damar daxilində trombun əmələ . gəlməsidir. Qanm laxtalanma qabiliyyətinin sürətlənməsi

downloaded from KitabYurdu.org

qan damarları divarında müəyyən qeyri-normal dəyişik¬liklərə, qan cərəyanının yavaşımasma və qan laxtalarının - trombun əmələ gəlməsinə gətirib çıxarır.

Hemopoez. Qanın formalı elementlərinin orqanizmdə yaranması və morfofunksional yetişməsi prosesinə hemo¬poez deyilir. Əsas qanyaradıcı orqanlara sümük iliyi, dalaq, limfa vəziləri və orqanizmin bir çox toxumalarında səpələnmiş retikulo-endotelial sistemin hüceyrələri aiddir. Hemopoezə müsbət təsir edən birləşmələrə B12, BÖ, C vitaminlərini, eləcə də fol turşusunu və digər bioloji aktiv maddələri göstərmək olar.

Limfanın fizioloji əhəmiyyəti. Limfanın orqanizmdə böyük bioloji əhəmiyyəti vardır. Limfa sistemi limfadan, limfa damarlarından və limfa vəzilərindən ibarətdir. Bu sistem mayenin toxuma və hüceyrəarası sahələrdən qan damarlarına keçməsini, orqanizmdə dövr edən qanın həcminin nizamlanmasını, orqanizmin mühafizəsini təmin etməkdə mühüm rol oynayır. Qidalanmadan sonra qida maddələrinin bağırsaqlardan nəql olunmasında limfanın rolu böyükdür. Limfa əsasən toxumaarası və hüceyrəarası sahələrdə yaranır. Oradan kapilyarlara, sonra limfa damarlarına və limfa vəzilərinə daxil olur. Burada limfanın filtrasiyası başlanır. Orqanizmə uyğun olmayan maddə¬lərdən təmizlənir. Limfa vəzilərində limfositlər yaranır, qamma-qlobulin sintez olunur.'

Nisbi sabitliyə malik olsa da, orqanizmin ayrı-ayrı inkişaf və böyümə dövrlərində qanın tərkibi müəyyən istiqamət və dərəcədə dəyişikliyə uğrayır.

Qan sisteminin xəstəlikləri

Qan sistemində müxtəlif orqan və sistemlərin xəstəliklərinin simptomları olan patoloji dəyişikliklər və bu sistemin özünün müstəqil xəstəlikləri ayırd edilir.

downloaded from KitabYurdu.org

Qanda eritrositlərin sayının azalmasına anemiya, art¬masına eritremiya və ya polisitemiya, leykositlərin sayının

azalmasına leykopeniya, artmasına leykositoz, trombosit- lərıı sayının azalmasına trombositopeniya, artmasına trombositoz deyilir.

Anemiyalar 3 böyük qrupa bölünür:

I. Posthemorragik (qanitirmədən sonra inkişaf edən) anemiyalar. Yaralanma və ya daxili orqanlardan şiddətli qanaxma ilə əlaqədar qanitirmə kəskin anemiyaya səbəb olur. Qəflətən xəstənin rəngi avazıyır, dərisi yapışqan tərlə Örtülür, tənəffüsü tezləşir, nəbzi zəifləyir, başgicəllənmədən, qulaqlarda küydən, ürəkdöyünmədən, susuzluqdan, zəiflik¬dən şikayətlənir. Bayıla bilər. Dövr edən qanın 25 faizi itirildikdə, toxumalarda hipoksiya törənir və orqanizmdə kompensator dəyişikliklər əmələ gəlir: damarların spazmı arterial təzyiqin çox enməsinin qarşısını alır, depolardakı qan damarlara keçib, dövr edən qanın həcmini artırır, daha sonra qanyaranma prosesksürətlənir.

Babasil, mədənin və onikibarmaq bağırsağın xora xəstəliyi, uşaqlıqdan qanaxma, hemofiliya zamanı orqaniz¬min tez-tez az miqdarda qan itirməsi xronik anemiyaya səbəb olur.

Qanitirmə nəticəsində törənən anemiyalar zamanı ilk növbədə qanaxmanın mənbəyini tapıb aradan qaldırmaq lazımdır. Qan və ya eritrosit kütləsi köçürüb, hemodez, poliqlükin kimi qanı əvəz edən məhlullar yeridir, dəmir preparatları verirlər.

II. Qanyarannıanın pozulması nəticəsində törənən anemiyalar. Qanyaranmanm pozulmasının əsas səbəblərini nəzərə almaqla bu anemiyaları aşağıdakı kimi qruplaş¬dırmaq olar:

A. Qanyaranmada iştirak edən amillərin çatışmazlığı ilə əlaqədar anemiyalar: dəmir, B12 vitamini, fol turşusu çatışmazlığı nəticəsində

downloaded from KitabYurdu.org

törənən anemiyalar, xlorozlar, Addison - Birmer xəstəliyi (bədxassəli və ya pernisioz anemiya) və s.'

B. Sümük iliyinin zədələnməsi və funksiyasının pozulması nəticəsində törənən anemiyalar: hipoplastik və

aplastik anemiyalar. Orqanizmin antianemik amillərdən (B12 vitamini, dəmir və s.) istifadə edə bilməməsi ilə əlaqədar olan anemiyalar (axrestik anemiya, sideroaxrestik anemiya və s.) da buraya aiddir. Hipoplastik və aplastik anemiyalar irsi və qazanılma ola bilər.

Bədxassəli anemiyanm (Addison - Birmer xəstəliyi) da irsi xarakter daşıdığı güman edilir. Bu xəstəlik tədricən inkişaf edir. Xəstələrin dərisi solğun, sifəti şişkin olur, zəiflikdən, başağrısından, başgicəllənmədən, ürəkdöyünmə- dən, təngnəfəslikdən, tez yorulmadan və s. şikayətlənirlər. Bəzi xəstələrin həzm sistemində (ürəkbulanma, gəyirmə, ishal) və sinir sistemində (hissiyyatın, yerişin pozulması və s.) dəyişikliklər törənir.

Qanda eritrositlərin sayı çox az (1 mm3 qanda 800000-ə çata bilər), amma tərkibində hemoqlobin nisbətən artıq olur. İri, patoloji formalı (oval, aypara və s. şəklində) erıtrositlər, həmçinin onların nüvəsinin qalıqları aşkar edilir.

Həmin anemiyalarm müalicəsində B12 vitamini, fol turşusu tətbiq edilir, qan köçürülür.

III. Henıolitik anemiyalar. Eritrositlərin sürətlə hemo- lizə uğrayaraq parçalanması (damar daxilində, həmçinin dalaqda, sümük iliyində, qaraciyərdə və s.) nəticəsində əmələ gəlib, irsi (orağabonzər hüceyrəli anemiya, sferositar ane¬miya, talassemiyalar və s.) və qazanılma olur.

İrsi formalar zamanı dəmir, kobalt, arsen preparatları verilir, dalaq çıxarılır; qazanılma anemiyalar əsasən korti- kosteroidlərlə müalicə edilir.

downloaded from KitabYurdu.org

Leykozlar - qan sisteminin bədxassəli şiş xarakterli xəstəliyidir. Müstəqil xəstəlik olan leykoz simptom xarak¬teri daşıyan leykositozdan həm də əsasən leykositlərin sayının həddən çox (bir neçə yüz min və hətta milyonadək) artması ilə fərqlənir. Leykositlərin yetkin olmayan və patoloji formaları daha çox artıb, normal leykositlərin, həmçinin eritrositlərin və trombositlərin əmələ gəlməsini zəiflədir. Qanda bunların sayı azalır. Leykozun köhnəlmiş leykemiya (ağqanlılıq) adı da bununla əlaqədardır. Nəticə-

də orqanizmin infeksiyalara qarşı müqaviməti azalır, anemiya inkişaf edir, qanaxmalar müşahidə edilir. Qaraci¬yər, dalaq, limfa vəziləri böyüyür.

Leykozlar kəskin (mieloblast, limfoblast, plazmoblast leykozıı) və xronik (mieloleykoz, limfoleykoz, mieloma) olur.

Leykozlar zamanı şüa müalicəsi aparılır, anomal hü¬ceyrələrin əmələ gəlməsini zəiflədən sitotoksik dərmanlar təyin edilir.

♦

Hemofiliya. irsi xəstəlik olub, qanın laxtalanmama- sıdır. Qanaxma halı ilə təzahür edən ağır xəstəlikdir. Qanaxma qanın plazmasında bəzi zülali maddələrin (laxta¬lanma amillərinin) lazımi miqdarda olmaması nəticəsində protrombinin trombinə yavaş çevrilməsi nəticəsində baş verir.

Xəstəlik əsasən kişilərdə müşahidə edilir. Qadınlar bu xəstəliyi öz uşaqlarına keçirir, lakin özləri xəstələnmirlər.

Xəstəliyin ilk əlamətləri hələ uşaqkən aşkar olur. Belə xəstələrdə hər hansı travmadan, hətta cüzi bir zədədən (sıyrıntı, iynə yarası) sonra qanaxma meydana çıxır ki, bu, saatlarla hətta günlərlə davam edə bilər. Tez-tez dəri altına, əzələyə, oynaqlara qansızma olur. Bu sonuncu halda xəstələrdə oynaqların çətin hərəkətliliyi, ankilozlar əmələ gəlir. Tez-tez təkrar edən uzunmüddətli qanaxma azqan- lılığa səbəb olur. Qanı müayinə edən

downloaded from KitabYurdu.org

zaman onun laxta¬lanma müddətinin kəskin surətdə yavaşıdığı aşkar edilir.

Hazırda hemofiliya ilə xəstələnənləri tam müalicə edə biləcək dərman yoxdur. Artıq başlanmış qanaxmanı dayandıran və qanın laxtalanmasmı artıran ən etibarlı üsul 150 - 200 ml miqdarında təkrarən qan, yaxud plazma köçürməkdir. Hemotransfuziya ilə birlikdə yerli qankəsici vasitə kimi soyuq, təzə qan və plazma hopdurulmuş tənzif kompreslər tətbiq edirlər. Turnanm köməyilə qanaxmanın dayandırılması məsləhət görülmür. Xəstələrin qidasında müxtəlif və lazımi miqdarda zülallarla vitaminlər olmalıdır. Belə xəstələr zədələnmədən qorunmalı, daim həkim nəzarətində olmalıdırlar.

Qanaxmalar zamanı ilk yardım

Bədbəxt hadisələr nəticəsində qanaxmalar əmələ gəlir.

Belə hadisələr istehsalatda, məişətdə, nəqliyyatda, idman meydançalarında və s. baş verə bilər. Bütün zədələn- mələr arasında əsas yeri uşaq zədələnmələri tutur ki, bu da daha çox uşaqların nəzarətsiz qaldıqları üçün olur.

Yaranın ən təhlükəli və yaralının həyatı üçün bilava¬sitə təhlükə törədən ağırlaşması qanaxmadır. Qanaxma qanın zədələnmiş qan damarlarından xaricə axmasıdır. Damar zədələndikdə dərhal baş verən qanaxma ilkin qanaxma, bundan bir qədər sonra baş verən qanaxma isə ikincili qanaxma adlanır.

Zədələnmiş damarın xarakterindən asılı olaraq qanaxmalar arterial, venoz, kapilyar və parenximatoz olur.

Arterial qanaxma ən qorxulusudur. Çünki az vaxtda daha çox qan itirilə bilər. Arterial qanaxmanın əlamətləri qanın al-qırmızı rəngdə olması və sürətlə axmasıdır. Venoz qanaxmada qanın rəngi bir qədər tünd olur.

downloaded from KitabYurdu.org

Kapilyar qanaxmalar səthi zədələnmələr zamanı, daxili orqanlar zədələndikdə baş verir.

Qanın axma yerinə görə daxili və xarici qanaxmalar ayırd edilir. Xarici qanaxmada qan xaricə tökülür. Daxili qanaxma zamanı isə qan daxili orqanlara və ya boşluqlara axır. Qanın hüceyrəarası sahəyə toplanmasına qansızma deyilir. Toxumalara qan sızdıqda həmin orqan şişir. Orqa¬nizmin birdən-birə 1,5-2 litr qan itirməsi ölümlə nəticələnir.

Qanaxmanın növündən və ilk tibbi yardım göstərər¬kən əldə olan vasitələrdən asılı olaraq, onu daimi və ya müvəqqəti dayandırırlar. Xarici arterial qanaxmam da- yandırmaq üçün damarı barmaqla sümüyə sıxıb, turna və ya burmac qoymaq lazımdır. Xarici venoz və ya kapilyar qanaxmalarda yaraya steril sıxıcı sarğı qoyulur.

Turna (jqut) qoymaq ətrafların iri arteriya damarla¬rının zədələnməsində qanaxmanı dayandırmağın ən əlverişli üsullarından biridir. Turna qanaxma nahiyəsindən

bir qədər yuxarıda qoyulur, paltarın üstündən, paltar olmadıqda hər hansı bir bint və ya parça materialından istifadə etməklə, əzələ və dəri sıxılmasmm qarşısı alınır. Turnanı o dərəcədə sıxmaq lazımdır ki, qan dayansın. Çox sıxılarsa, ətrafın qidalanması pozular, az sıxıldıqda isə qan daha çox axa -bilər.

Turnamn qoyulduğu saat, dəqiqə bir kağıza yazılır və turna qoyulan yerə bərkidilir. Turnamn üstü örtülür, yaralıya ağrıkəsən dərman verilir və ya iynə ilə yeridilir. Turna ən çoxu 1,5-2 saat saxlamla bilər.

Turnamn müddəti keçdikdən sonra xəstə həkimə çatmayıbsa, turnanı 5-10 dəqiqə müddotinə boşaltmaq, bir qədər fasilədən sonra yenidən qoymaq lazımdır. Vaxt yenidən qeyd olunub, turna bərkidilir.

VII. ÜRƏK-DAMAR SİSTEMİ VƏ

downloaded from KitabYurdu.org

ONUN XƏSTƏLİKLƏRİ

Ürək-damar sistemi

Ürək-damar sisteminin mərkəzi orqanı ürəkdir, perife- • rik hissəsini isə damarlar təşkil edir. Qan damarları arteriya, vena və kapilyarlara bölünür. Qanı ürəkdən periferiyaya aparan damarlara arteriyalar, periferiyadan ürəyə gətirən damarlara venalar, arteriyalarla venaları birləşdirən mikro-skopik damarlara isə kapilyarlar deyilir.

Qan bədəndə cərəyan edərkən venalarla ürəyə gəlir və arteriyalarla periferiyaya qayıdır. Qan orqan və toxumalara qida maddələri və oksigen daşıyır. Ürək-damar sistemi bədəndə iki dövran təşkil edir: böyük və kiçik qan dövranı.

Böyük qan dövranı vasitəsilə qan orqanizmin bütün orqan və toxumalarına çatdırılır, burada qaz və maddələr mübadiləsi həyata keçir. Böyük qan dövranı ürəyin sol mədəciyindən aorta ilə başlanır. Aortadan ayrılan ümumi yuxu və körpücükaltı arteriyaları baş, boyun və kürək nahiyələrini qanla təchiz edir. Daha sonra aorta bir sıra böyük və kiçik arteriyalara bölünərək, bədənin digər sahələrinə qanı çatdırır. Orqan və toxumalarda qaz və maddələr mübadiləsi baş verdikdən sonra qan kapilyar- lardan venalara keçərək ürəyə doğru hərəkət edir. Nəha¬yət, karbon qazı ilə zənginləşmiş venoz qan yuxarı və aşağı boş venalar vasitəsilə ürəyin sağ qulaqcığına, buradan da sağ mədəciyə daxil olur.

Kiçik qan dövranı vasitəsilə qan ağciyərlərə çatdırılır, oksigenlə zənginləşərək yenidən ürəyə doğru yönəlir. Kiçik qan dövranı ürəyin sağ mədəciyindən ağciyər kötüyü ilə başlanır. Ağciyər kötüyü sağ və sol ağciyər arteriyalarına bölünür ki, bunlar da venoz qanı ağciyərlərə çatdırır. Ağciyər alveollarmdakı atmosfer havası ilə kapilyarlardakı qan arasında qaz mübadiləsi baş verir. Oksigenlə zəngin¬ləşmiş qan ağciyər

downloaded from KitabYurdu.org

venaları ilə ürəyə doğru hərəkət edir və ürəyin sol qulaqcığına daxil olur. Sol qulaqcıqdan qan sol

mədəciyə, oradan isə aortaya, yəni böyük qan dövranına keçir.

Arteriyaların divarı üç qişadan ibarətdir.

1. Daxili və ya intima qişası - daxildən yastı endotel hüceyrələri ilə örtülmüş nazik elastik birləşdirici toxuma¬dan təşkil olunmuşdur.

2. Orta və ya əzələ qişası - halqaşəkilli saya əzələ toxumasından və elastik liflərdən ibarətdir.

3. Xarici və ya adventisiya qişası - sıx lifli birləşdirici toxumadan təşkil olunmuşdur.

Arteriyalar damardaraldıcı (simpatik) və damargenəl- dici (parasimpatik) sinir lifləri ilə təchiz olunmuşdur.

Venaların divarı da üç qişadan ibarətdir. Bunlar arteriyalarda olduğu kimidir, lakin bir qədər nazikdir. Venaların daxilində xüsusi qapaqcıqlar vardır ki, bu da qanın geriyə axmasına mane olur.

və

Arteriyalardan qanın 'hərəkətini ürəyin işi

damarların elastikliyi təmin edir. Bunun hesabına aortada müvafiq qan təzyiqi yaranır. Qan təzyiqi Riva-Roççi sfiqmomanometri ilə ölçülür. Ürəyin sistolası və diastolası zamanı təzyiqlər eyni olmur. Sistola zamanı olan təzyiq maksimal, diastolik təzyiq isə minimal hesab edilir. Yaşlı insanlarda maksimal arterial qan təzyiqi orta hesabla 110- 120 mm civə sütununa, minimal qan təzyiqi isə 70-80 mm civə sütununa bərabərdir.

Ürəyin sol mədəciyinin yığılması nəticəsində arteri¬yaların divarının ritmik rəqslərinə (genəlib-yığılmasma) arterial nəbz deyilir. Arterial qan təzyiqi, nəbz müxtəlif xarici və daxili təsirlər nəticəsində dəyişilir.

downloaded from KitabYurdu.org

Ürəyin quruluşu və işi. Ürək yastılaşmış konusabənzər əzələvi orqandır. Onun yuxarı və arxaya baxan enli tərəfi əsası, aşağı, sola və önə baxan ucu isə zirvəsi adlanır. Ürək dörd kameraya bölünür: yuxarı hissədə sağ və sol qulaqcıq, aşağıda isə sağ və sol mədəcik yerləşir. Sağ və sol hissə bir- birindən arakəsmə ilə ayrılır. Sağ mədəcikdən ağciyər kötüyü vasitəsilə kiçik qan dövranı və sol mədəcikdən aorta vasitəsilə böyük qan dövranı başlanır. Sağ qulaqcığa

yuxarı və aşağı boş vena, ürək venaları açılır. Burada

yerləşən qapaq ürəkdən qanın geri qayıtmasına mane olur.

Sol qulaqcığa 4 ədəd ağciyər venaları açılır.

Ürəyin əzələ divarının xarici və daxili səthləri

birləşdirici toxuma ilə örtülür. Qulaqcıqlarla mədəcikləri

birləşdirən dəlikdə taylı qapaqlar yerləşir. Aortamn və

ağciyər arteriyalarının ürəyin mədəciklərindən çıxdığı

yerlərdə isə aypara qapaqları vardır. Bu qapaqlar qanın bir

istiqamətdə: qulaqcıqlardan mədəciklərə, mədəciklərdən

isə arteriyalara axmasını təmin edir.

»

insanın ürəyi döş qəfəsində asimmetrik vəziyyətdə iki

ağciyər arasında yerləşmişdir. Xaricdən ürək perikard

adlanan xüsusi kisə ilə örtülmüşdür.

• •

Urək 3 qişadan ibarətdir:

downloaded from KitabYurdu.org

1) daxili qişa - endokard

2) əzələ qişası - miokard

3) xarici seroz qişa - epikard.

• •

Urək əzələsinin tərkibində qiikogenlə zəngin olan

atipik

lifləri vardır. Bunlar Purkinye lifləridir. Bu

liflər vasitəsilə oyanma dalğası ürək əzələlərinə nəql olunur. Ürəyin aparıcı sistemi (düyünlər, His dəstəsi, Purkinye lifləri) ürəyin avtomatizmini, yəni sinir sisteminin iştirakı olmadan ürəyin təqəllüsünü təmin edir.

Bəzi hallarda ürək fəaliyyətinin sinir tənziminin

pozulması ürəyin işində aritmiyaya səbəb olur, yəni ürəyin

• •

yığılıb-boşalması ritmi pozulur. Urək fəaliyyətinin sürət¬lənməsi və bunun nəticəsində nəbzin tezliyinin artması - laxikardiya, azalması - bradikardiya adlanır.

Ürəyin işi reflektor xarakter daşıyır. Ürək əzələlərinin ritmik işi - təqəllüsü və boşalması mərkəzi sinir sistemin¬dən ürək nahiyəsinə yönələn iki cüt efferent sinirlərlə çatdırılan impulslar hesabına olur. Bunlar simpatik və azan sinirin liflərıdir. Simpatik sinirlərin tərkibində qüvvət- ləndirici və sürətləııdirici liflər ayırd edilir. Azan sinir qıcıq-landırıldıqda ürəyin təqəllüsü tormozlanır və hətta ürək diastola fazasında dayanır.

downloaded from KitabYurdu.org

Ürəyin işi ürək əzələsinin müəyyən ardıcıllıqla ritmik surətdə yığılıb-boşalmasmdan ibarətdir. Ürək əzələsinin bir dəfə təqəllüs edib boşalması ürəyin bir tsiklini təşkil edir (0,8 san). 1 dəqiqə ərzində ürək tsikli 70-75 dəfə təkrar olunur.

Urək tsikli aşağıdakı üç fazadan ibarətdir:

1) qulaqcıqların sistolası (yığılması) -0,1 san;

2) mədəciklərin sistolası -0,3 san;

3) mədəciklərin diastolası (boşalması) və ya ümumi pauza - 0,4 san.

Orta yaşlı insanda ürəyin ümumi həcmi 250-260 kub sm-ə bərabərdir. Mədəciklər yığıldıqda qan damarlarına orta hesabla 65-70 ml qan qovulur. Bu, ürəyin sistolik həcmidir.

Ürək-damar sisteminin sinir-humoral tənzimi. Bədən-

*

dən izolə edilmiş ürəyin işi bir müddət davam edir. Bu, ürəyin avtomatizmini təmin edən aparıcı sistemin fəaliyyəti ilə izah olunur. Həmin sistem bir neçə sinir düyünündən və sinir liflərindən ibarətdir. Ürəyin işində xarici mühit amil-lərinə uyğunlaşma reaksiyaları yaranır. Belə ki, müsbət və mənfi emosiyalar, ağrı hissi, xarici mühit temperaturunun yüksəlməsi və ya enməsi halları, günəş kələfi nahiyəsinə endirilən fiziki zərbə, bağırsaqlarda qazların yığılması və s.

bu kimi digər təsirlər ürəyin fəaliyyətində öz əksini tapır. • • • •

Ürək fəaliyyəti sinir-humoral yollarla tənzim olunur. Ürəyin işinə tənzimedici təsir göstərən efferent sinirlər azan və sim¬patik sinirlərdir. Simpatik sinirlər ürək fəaliyyətini gücləndirir və sürətləndirir, azan sinirlər isə zəiflədir və yavaşıdır. Ürəyin sinir-humoral tənzimi biri digərini tamamlayan vahid bioloji prosesdir. Müxtəlif tipli emosional

downloaded from KitabYurdu.org

hisslər və nitqlə ifadə olunan şərti qıcıqlar reflektor olaraq ürək-damar sisteminin fəaliyyətinə bəzən güclü təsir göstərir.

Ürək-damar sisteminin xəstəlikləri

Bu sistemin xəstəliklərinin ümumi əlamətləri aşağıda¬kılardır: təngnəfəslik, ürəkdöyünmə, ürək nahiyəsində ağrılar, başgicəllənməsi, qızdırma. Taxikardiya bəzən müxtəlif emo¬siyaların nəticəsi kimi sağlam adamlarda da ola bilər. Bu zaman pişikotu kökünün preparatları yaxşı təsir göstərir. Ürək nahiyəsində ağrı tac damarlarının mənfəzinin daral¬ması nəticəsində miokardm qanla yaxşı təchiz olunmaması ilə əlaqədardır.

Təngnəfəslik karbon qazının çoxluğundan tənəffüs mər¬kəzinin qıcıqlanması nəticəsində baş verir. Qanın oksigenlə lazımınca doymaması və karbon qazının çoxluğu kiçik qan dövranında venoz durğunluğun nəticəsidir. Fiziki iş gördükdə taxikardiya ilə birlikdə təngnəfəsliyin əmələ gəlməsi iirək çatışmazlığının başlanmasının ilk əlamətlərindən bilidir. Xəs¬təyə münasib vəziyyətdə oturmağa kömək edilir, oksigen veri¬lir. Bəzən başgicəllənməsi, başağrısı, bayılma və zəiflik olur.

Ürəyin i ş e inik xəstəliyinə - qan dövranının müxtəlif dərəcədə pozulması olan stenokardiya, miokard infarktı və kardioskleroz aiddir.

Döş anginası və yaxud stenokardiya tac damarlarında qan dövranının pozulması ilə əlaqədar olub, cavan və ahıl yaşlı insanlarda baş verir. Əsas əlaməti ürək və ya döşarxası nahiyələrdə tutmaşəkilli ağrı və onun sol qola, kürəyə, boyuna vurması, bir neçə dəqiqədən bir neçə saata qədər davam etməsidir (yarımsaatdan sonra miokard infarktına keçir). Ağrı qan dövranının pozularaq miokarda qanın az gəlməsi ilə izah olunur; çox vaxt fiziki və psixi gərginlikdən sonra bcişlanır. Ağrı adətən orta şiddətli, az hallarda isə güclü olur. Xəstə hərəkətsiz, rəngi avazımış, sifətində qorxu və əziyyət ifadəsi olur. Xəstəliyin əvvəllə¬rində tutmalar az-az, sonra isə

downloaded from KitabYurdu.org

hər gün olur. Belə hallarda xəstəyə fiziki və psixi rahatlıq yaratmaq lazımdır.

Yardım: tutma zamanı dərhal damargenəldici dər¬manlar təyin edilir: damcı və ya tablet şəklində nitroqliserin ağızın selikli qişasından sorulur. 2-3 damcı qəndin üzərinə damızdırıb, dilin üstünə və ya altına qoyurlar. Nitroqliserin əvəzsiz dərman olsa da, qısa müddətli təsir edir. Uzunmüd¬dətli təsir edənlərdən sustak, nitronq, nitromak və s. təyin etmək olar. Bunlardan başqa trinitrolonq, izosorbit, nitro- sorbid, kardiket, izomak və b. təyin edirlər.

Ağrıkəsicilərdən analgin, baralgin, dimedrol və s. məsləhətdir. Xəstəxanada ciddi müalicə olunur. Validol veri¬lir, cufıllin 40 %-li qlükoza ilə venaya vurulur. Ağır hallarda

dəri altına 0,5 ml 0,1 %-li atropin məhlulu ilə birlikdə I ml

♦

morfın və ya promedol məhlulu yeridilir, isti əl və ya ayaq vannalarından, xardal yaxmalarından istifadə edilir.

Ağır stenokardiya tutmasından sonra xəstə bir neçə gün yataq rejimində olmalı, sonra bir müddət dincəlmə¬lidir. Duzu və kalorisi az olan qida qəbul etməli, yaxşı istirahətə diqqət yetirməlidir.

Miokard infarktı. Tac damarlarından birinin çox daral¬ması, trombla tutulması nəticəsində ürək əzələsinin müəyyən nahiyəsinin nekrozudur (ölməsi). Adətən miokard infarktına tac arteriyalarının aterosklerozu, hipertoıiiya xəstəliyi və s. sə¬bəb olur. Şiddətli həyəcan təsirindən də infarkt baş verə bilər. Əksərən 40-60 yaşlı, az hallarda cavan adamlarda baş verir.

Miokard infarktının əsas əlaməti döş sümüyü arxa¬sında, ürək nahiyəsində stenokardiyaya xas 20-30 dəqiqə, bəzən bir saat davam edən

downloaded from KitabYurdu.org

şiddətli, dözülməz ağrıdır. Ağrı qəflətən, bəzən huşun itməsi ilə meydana çıxır, sağ qabırğa altında, qarnın üst hissəsində olur, qarın köpür, ağrılı və gərgin olur. Bu, mədə formasıdır. Ağrılar sol qola, çiyinə, boyuna vurur. Nitroqliserin kömək etmir. Bəzən tutma ürək astması tutması ilə başlanır. Bu zaman xəstə oturaq və ya yarımoturaq vəziyyət almağa məcbur olur. Bu formada ölüm faizi çox olur. Temperatur tutmadan 2 gün sonra yüksəlib 38-38.5 dərəcəyə çatır. Leykositoz olur, EÇS artır. Bədən yapışqan tərlə örtülür, boz rəng alır. Nəbz kiçik, tezləşmiş olur. Arterial təzyiq azalır, ağciyərlərdə yaş xırıltılar eşidilir, boğulma baş verir. Bəzi xəstələrdə miokard infarktı ağrısız, ürək-damar çatışmazlığı şəklində keçir. Diaqnoz elektro- kardioqramın köməyilə qoyulur.

Yardım: Xəstəlikdən şübhələndikdə həmin şəxs xəstə¬xanaya yerləşdirilir. Ağrıları azaltmaq üçün dəri altına 0,1- 0,5 ml atropin-sulfat məhlulu ilə birlikdə 1-2 ml 1 %-li morfin vurulur. Arterial təzyiq azaldıqda venaya simpatol

və qlükoza ilə birlikdə dərhal 1 ml strofantin və ya korqlükon vurulur. Trombozlarm qarşısını almaq üçün heparin, dikumarin təyin edilir. Ağrıkəsicilərdən analgin, baralgin, promedol, morfın, papaverin, dimedrol və b. istifadə olunur. Yeni preparatlardan fentanil, droperidol, talamonal, hepa¬rin, lidokain, novokainamid, aymalin, izoptin və b. dərman¬lardan istifadə olunur. Müalicə xəstəliyin klinik gedişinə əsaslanır.

Xəstə müstəqil hərəkət etməyə başladıqda tibb bacısı onun yanında olmalı, baş verə biləcək ağırlaşmaların qarşısını vaxtında almalıdır, infarkt keçirmiş xəstənin yanında həmişə nitroqliserin və ya validol olmalıdır; ağrılar əmələ gələn kimi onlardan istifadə etməlidir.

Xəstəliyin birinci günləri xəstəyə ancaq lA stəkan meyvə şirəsi vermək olar. Sonrakı günlər qidanın kalori- liyini və miqdarını azaldırlar. Sutkada 600 ml-dən çox mayeyə icazə verilmir. Xəstəyə müxtəlif pürelər, buxarda

downloaded from KitabYurdu.org

bişmiş kotlet verilir. Xəstə az yeməli, mənəvi sakitlikdə olmalıdır. Onu daim sağalacağına inandırmaq lazımdır.

Kəskin ürək çatışmazlığından biri ürək astmasıdır. O, boğulma tutmaları ilə izah olunur. Hipertoniya, kəskin diffuz nefrit, miokard infarktı olan və yaşı 50-ni keçmiş kişilər daha çox xəstəliyə meyllidirlər. Xəstəliyin səbəb¬lərindən biri sol mədəciyin işinin kəskin çatışmaması, yaxud tənəffüs, qan dövranı və sinir sisteminin vəziy¬yətində baş verən dəyişikliklərdir. Boğulma tutmaları xəstəni oturaq vəziyyətə məcbur edir. Xəstə narahat olur, tənəffüsü tezləşir, səthiləşir və çətinləşir, sianoz baş verir, yapışqanaoxşar tər əmələ gəlir. Bir neçə dəqiqədən bir neçə saatadək bu vəziyyət davam edir. Sonra ürəyin işi tezləşir, qan təzyiqi artır, müalicə olunmazsa, ölümlə nəticələnər.

Yardım: 500 ml-dək qanburaxma, venaya 10 ml qlü- • kozada 0,5 ml strofantin məhlulu yeritmək, nitroqliserin, morfin, tənəffüs mərkəzini oyadan lobelin, kofein və s. təyin edilir.

Xəstənin başı hündürdə olmalı, ona tam qulluq edil¬məlidir. Xəstə daim nəzarətdə saxlanmalıdır.

Kəskin damar çatışmazlığı. Çoxlu qanitirmədə, intok- sikasiyalarda, zəhərlənmə və zədələnmələr zamanı rast gəlir. Belə hallarda damarların tonusu azalır, veııoz yataq genişlənir, onda qan təzyiqi düşür, nəticədə ürəyə venoz qan az daxil olur. Buna görə də beynin və ürəyin qidalan¬ması çətinləşir. Kəskin damar çatışmazlığı bayılma (özün-

•

dən getmə), şok, kollaps şəklində təzahür edir.

Hipertoniya xəstəliyinin mahiyyəti arteriolalarm uzun¬müddətli spazmı nəticəsində arterial qan təzyiqinin yüksəlmə¬sindən ibarətdir. Bu, damar tonusunun sinir tənzimi pozul¬duqda, qüvvətli həyəcanların, sinir sistemi gərginliklərinin nəticəsində əmələ gəlir. Əsasən yaşlı adamlarda baş verir.

downloaded from KitabYurdu.org

Xəstəliyin əmələ gəlməsində mərkəzi sinir sisteminə təsir edən xarici amillərlə bərabər, o amillərə qarşı şəxsin özünün reaksi¬yası, yüksək oyanıcılıq, irsiyyət, böyrəklərin, hipofızin və böy- rəküstü vəzilərin fəaliyyətinin pozulması da böyük rol oynayır.

Xəstəlik öz inkişafında bir sıra mərhələlərdən keçir. Əvvəlcə xalis funksional xarakter daşıyır, sonra damar¬larda üzvi dəyişikliklər əmələ gəlir, daha sonralar isə sklerozlaşmış orqanların fəaliyyətinin çatışmazlığı əlamətləri meydana çıxır. Başlanğıcda xəstələr keçici başağrılarmdan, başgicəllənmədən, qulaqlarda küydən, yuxusuzluq, tez yorulma, zəiflikdən, gicgahda, boyunda, başda ağrılardan, başa qan yığılması hissindən, bəzən əl barmaqlarının ke- yiməsindən, qarışqa gəzməsi hissindən şikayət edirlər. Sonra isə xəstələr tövşümədən, tez yorulmadan, ürək ağrılarından narahat olurlar.

Hipertoniya xəstəliyi zamanı ən çox rast gələn və

təhlükəli fəsad hipertonik insult (beyinə qansızma) hesab

olunur. Insultdan əvvəl bəzən başgicəllənməsi, başağrısı,

qarışqa gəzməsi hissi olur. Xəstənin üzü qızarır, dil ağızda

çətinliklə hərəkət edir. Xəstə qəfildən yıxılır və şüurunu itirir.

Tənəffüs tezləşir, bəbəklər işığa reaksiya vermir, nəbz gərgin,

• •

bədəni soyuq tər basır. Ətraflarda ifliclər olur. Ölüm dərhal və ya bir neçə gündən sonra baş verə bilər. Sağalma zamanı hissiyyat bərpa olunur, nitqin itməsi, ağıl zəifliyi qala bilər.

Müalicə səbəbə uyğun aparılır. Ən əvvəl rezerpin və ya raunatin, ağır hallarda klofelin, adelfan, kristepin, kaptopril kimi dərmanlardan istifadə olunur. Xəstənin iş və istirahət rejimi qaydaya salınır. Eyni ilə qidalanma

downloaded from KitabYurdu.org

rejimi qaydaya salınır. İlk növbədə valerian, brom preparatları, elenium, seduksen, trioksazin, dibazol, maqnezium-sulfat, diazoksid preparatlarından geniş istifadə olunur.

Hipertoniya xəstəliyi uzun müddət davam etdikdə damarların böyük dəyişiklikləri baş verir, ürəyin, böyrək¬lərin, beyinin funksiyası pozulur. Hipertoniya xəstəliyini vaxtında müalicə etdikdə xəstə tamam sağalır. Xəstəlik

• kəskinləşdikdə xəstəyə yataq rejimi təyin edilməlidir. Sinir sistemini sakitləşdirən bromidlər, valerian preparatları və arterial təzyiqi aşağı salan dibazol, papaverin, eufillin və s. təyin edilir. Xəstəlik zamanı xəstəyə mümkün qədər mənəvi sakitlik vermək, yuxusunun dərin olmasına kömək etmək lazımdır. Vəziyyəti yaxşılaşdıqdan sonra ona ancaq hava¬da gəzməyə icazə verilir. Xəstənin yeməyində xörək duzunu azaltmaq lazımdır. Ifəskin yeməklər, kolbasa, bulyon, yağlı ət və s. qadağan edilıı. Siqaret və spirtli içkilər olmaz.

Hipertonik kriz bu xəstəliyin mühüm ağırlaşmasıdır. Krizdən əvvəl yuxusuzluq, şiddətli başağrısı, başgicəllən¬məsi, arterial təzyiqin qalxması, qusma, görmə qabiliyyəti¬nin və nitqin pozulması, ətraflarda zəiflik, sonra isə qıcol- malar və s. baş verir.

Xəstəyə fiziki və psixi rahatlıq verilməlidir. Baldır

• əzələlərinə, ayağa xardal yaxması, isti ayaq vannaları, zəli ilə qanalma, venaya 10 ml 25 %-li maqnezium məhlulu, 1 ml 1 %-li dibazol təyin edilir.

Tromboflebit - xəstəliyin şiddətlənməsi və həmçinin tromboemboliya kimi təhlükəli ağırlaşmanın meydana çıxması sayəsində bəzən ölümlə nəticələnən qan damarla¬rının geniş yayılmış iltihabi xəstəliyidir. Adətən, trombofle¬bit əzələ işinin kifayət qədər olmaması, uzun müddət

downloaded from KitabYurdu.org

ayaq üstə dayanma, venoz qapaqların çatışmazlığı səbəbindən aşağı ətraf venalarının genəlməsi nəticəsində inkişaf edir.

• Qadınlarda hamiləlik, hamiləlikdən sonrakı dövrlərdə venaların genəlməsi, uşaqlığın, çanağın venoz şəbəkəsinə təzyiqi və venoz qanın aşağı ətraflardan geriyə qayıtma¬sının çətinləşməsi ilə əlaqədardır. Venaların genəlməsinə maddələr mübadiləsinin pozulması, piy toxumasının yığılması zamanı əzələ sisteminin və əzələ təqəllüsüni'ın qanın hərəkətinə etdiyi təsirin azalması nəticəsində, bütövlükdə orqanizmin zəifləməsi də şərait yaradır.

Aşağı ətrafların tromboflebitinin əmələ gəlməsinin mexanizmindən asılı olmayaraq, bu patoloji prosesdə həmişə iltihab iştirak edir.

Trombun meydana çıxması ilə əvvəlcə tromboz, sonra isə flebit (damar divarının iltihabı - yun. «flebos» - vena) inkişaf edir. Ancaq bəzən tromboflebit flebitlə başlanır, onun fonunda isə tromb əmələ gəlir.

Çanaq venalarının tromboflebiti - babasil - düz bağır¬sağın genəlmiş venalarında tromb əmələ gəlməsi ilə ağırlaşan, ən çox təsadüf edilən xəstəliklərdən biridir. Adətən, babasil qan dövranının pozulması zamanı orqanizmin zəifləməsi ilə əlaqədar venoz qan durğunlu- ğunda, bağırsaqların funksiyasının zəifləməsi və normal defekasiya aktının yubanması ilə baş verən az hərəkətli həyat tərzində, maddələr mübadiləsi pozularkən inkişaf edir. Nəzərə çarpacaq dərəcədə gücənmələr qarındaxili təzyiqin artmasına, çanaq və düz bağırsağın vena damarlarında venoz qan durğunluğuna səbəb olur ki, bu da öz növbəsində vena damarlarının genəlməsi, babasil düyünlərinin böyüməsi ilə nəticələnir. Genəlmiş venalar tədricən böyüyür, onların divarları nazikləşir, babasil düyünlərinin həcmi artır, bərk və tarım olur, genəlmiş

• venalarda laxtaların əmələ gəlməsi (tromboflebit) başlanır.

VIO. TƏNƏFFÜS SİSTEMİ VƏ ONUN XƏSTƏLİKLƏRİ

downloaded from KitabYurdu.org

Tənəffüs orqanları

Hər bir canlı kimi insan da daim nəfəs alır. Orqa¬nizmdə tənəffüsə xidmət edən orqanlar sistemi aşağıdakı¬lardan ibarətdir: burun boşluğu, qırtlaq, traxeya (nəfəs borusu), bronxlar, ağciyərlər. Tənəffüs yolları yuxarı və aşağı olmaqla iki yerə bölünür. Yuxarı tənəffüs yolları burun boşluğundan, udlağm burun hissəsindən təşkil olunmuşdur. A.şağı tənəffüs yollarına qırtlaq, nəfəs borusu və bronxlar aiddir.

Tənəffüs orqanları üçün səciyyəvi xüsusiyyətlərdən biri də budur ki, onların bəzilərinin divarlarındakı hialin qığırdaq toxuması həmin orqanların boşluğunun sıxılma- sını məhdudlaşdırır. Tənəffüs yollarının selikli qişası çoxsıralı kirpikli silindrik epitellə örtülmüşdür. Bu toxuma nəfəsalma zamanı havanı toz hissəciklərindən təmizləyir.

Nəfəsalma zamanı hava burun boşluğundan udlağa, oradan qırtlaq vasitəsilə nəfəs borusuna keçir. Nəfəs borusundan hava bronxlar vasitəsilə ağciyərlərə, oradan da alveollara daxil olur. Ağciyər alveollarma dolan hava ilə alveol divarının kapilyarlarmda cərəyan edən qan arasında qazlar mübadiləsi baş verir. Havadan oksigen qana, qandan karbon qazı isə alveollara keçir. Nəfəsvermə zamanı karbon qazı xaricə çıxır.

Burun boşluğu tənəffüs orqanlarının başlanğıcı olub, sağ və sol hissələrə bölünür. Onun aşağı hissəsi tənəffüs, yuxarı hissəsi isə qoxu funksiyası daşıyır. Tənəffüs hissə¬sinin daxili epitel örtüyündə çoxlu qan kapilyarları olub, o, qırmızı rəngdə görünür. Qoxu hissəsi havadakı qaz halında olan iyli maddələrlə qıcıqlanan reseptorlarla zəngindir.

Qırtlaq boyunun ön tərəfində, dilaltı sümüyün altında yerləşir. Onun üstündə qırtlaq qapağı vardır. Nəfəs borusu 9-15 sm uzunluqda olub, qida borusunun ön tərəfi ilə aşağıya doğru enir. 16-20-yə qədər hialin qığırdaq halqa-

downloaded from KitabYurdu.org

sından ibarətdir. Halqaların ön və yan divarları qığırdaq- dan, arxa divarı isə birləşdirici toxumadan əmələ gəlmişdir. Nəfəs borusu daxildən selikli qişa ilə örtülmüşdür. Selikaltı qişada çoxlu kiçik selik vəziləri vardır.

Nəfəs borusu (traxeya) iki böyük - sağ və sol bronx- lara ayrılır. Onların daxili səthi kirpikli epitellə örtülüdür.

əmələ gələn

selik

Kirpiklərin hərəkəti ilə bronxlarda qırtlağa doğru hərəkət edir.

Ağciyərlər cüt orqan olub, döş boşluğunda yerləşir. Ağciyərin zirvəsi və əsası vardır, içəri səthinin ortasından bir az yuxarıda ağciyər qapısı yerləşir. Baş bronxlar və ağciyər arteriyaları buradan ağciyərlərə daxil olur, ağciyər venaları və limfa damarları isə xaricə çıxır. Histoloji quru¬luşuna görə ağciyərlər mürəkkəb borulu-aleveollu vəzilərə aiddir. Böyük bronxlar ağciyərlərə daxil olduqdan sonra bronxlara və bronxiollara, sonuncular isə öz növbəsində alveol axacaqlarına bölünür.' Alveol axacaqları alveol kisəciklərinə açılır.

Bronxiollar, alveol axacaqları və alveol kisəcikləri birlikdə ağciyərlərin quruluş vahidləri olub, asinus adlanır. Bronxial sistem vəzifəcə iki hissəyə bölünür:

1. Bronx ağacı hüdudi bronxiollara qədər hava daşı¬yıcı funksiyam yerinə yetirir.

2. Alveolyar aparat-bronxiollardan alveollara qədər olub, qazlar mübadiləsini həyata keçirir.

Ağciyərlərdə qazlar mübadiləsi alveolun ikiqatlı epitel divarı ilə kapilyar divarı arasında gedir. Alveoliarda olan oksigen kapilyarlara, kapilyarlarda olan karbon qazı alveol a diffuziya edir.

downloaded from KitabYurdu.org

Hər bir ağciyər seroz qişadan əmələ gəlmiş plevra kisəsinin daxilində yerləşir. Plevra iki vərəqədən ibarətdir: visseral və parietal plevra. Visseral plevra ağciyərləri hər tərəfdən, parietal plevra isə döş boşluğunun divarlarım daxildən örtür. Bu plevra vərəqələri arasındakı yarıq (plevra boşluğu) qismən maye ilə tutulmuşdur. O, plevra vərəqələrini sürtünmədən qoruyur, ağciyərləri nəm saxlayır.

Ağciyərlərdə qaz mübadiləsi. Orqanizm üçün mühüm bioloji əhəmiyyətə malik olan tənəffüs sistemi bir sıra funksiyalar yerinə yetirir. Hüceyrələri oksigenlə təmin etməklə orqanizmdə gedən oksidləşmə-reduksiya proseslə¬rinin təşkilində mühüm rol oynayır. Bunlar vasitəsilə karbon qazı və qaz vəziyyətində olan bəzi qoxulu maddələr xaric olunur. Tənəffüs yollarında ifraz olunan seliyin tərkibindəki lizosim adlı bakterisid maddə və qan kapilyar- larından seliyə keçən leykositlər xarici mühitdən tənəffüs yollarına düşən mikroorqanizmləri məhv edir. Nəfəslə alınan atmosfer havası tənəffüs yollarında toz cisimcik- lərindən təmizlənir və bədən temperaturunadək qızdırılır. Bundan başqa, burun boşluğunda yerləşmiş qoxubilmə orqanının reseptorları vasitəsilə qaz halında olan maddə¬lərin qoxusu ayırd edilir.

Tənəffüs prosesi havanın xarici mühitdən alınmasın¬dan, yəni ağciyərlərdə qaz mübadiləsindən (xarici tənəffüs və ya ağciyərlərin ventilyasiyası), qazların qan vasitəsilə hüceyrələrə və əks istiqamətdə daşınmasından, toxumalar¬da qaz mübadiləsindən (daxili tənəffüs və ya toxuma tənəffüsü), eləcə də venoz qanla çatdırılan karbon qazının ağciyərlərlə orqanizmdən xaric olunmasından ibarətdir.

Xarici və daxili tənəffüs zamanı ağciyərlərdə və toxumalarda qaz mübadiləsi osmos və diffuziya qanunları əsasında gedir. Bu proses sinir-humoral yolla tənzim olunur.

Xarici tənəffüs. Nəfəsalma (inspirasiya) zamanı diafraq- ma və xarici qabırğaarası əzələlər təqəllüs edir, diafraqma yastılaşır və qabırğalar

downloaded from KitabYurdu.org

qalxır. Nəticədə döş qəfəsinin həcmi üç istiqamətdə (şaquli istiqamətdə, arxadan önə və yanlara doğru) böyüyür, daxilindəki təzyiq enərək, atmosfer təzyiqin¬dən az, yəni mənfi olur. Bu, ağciyərlərin genişlənməsinə səbəb olur və atmosfer havası ağciyərlərə keçir.

Nəfəsvermə (ekspirasiya) passiv proses olub, diafraq¬ma və tənəffüs əzələləri boşalır, döş qəfəsinin həcmi kiçilir, burada təzyiq bir qədər artır. Buna görə də ağciyərlər yığılır və hava ağciyərlərdən qovulur.

İnsan sakit nəfəsalmada ağciyərlərinə orta hesabla 500 kub. sm hava qəbul edir. Bu, ağciyərlərin tənəffüs həcmidir. Dərhal dərindən nəfəs alarkən ağciyərlərə daha 1500 kub sm hava daxil olur. Bu, nəfəsalmanm ehtiyat həcmidir. İnsan dərindən nəfəs verərkən ağciyərlərdən əlavə olaraq 1200 kub. sm hava qovulur. Bu, nəfəsvermə- nin ehtiyat həcmidir. Tənəffüs, ehtiyat nəfəsvermə, ehtiyat nəfəsalma həcmlərinin cəmi ağciyərlərin həyat tutumu adlanır. Cavan adamda ağciyərlərin həyat tutumu 4000-4200 kub sm-ə bərabərdir.

Ən dərin nəfəsvermədən sonra da ağciyərlərdə bir qədər hava qalır ki, buna qalıq hava deyilir. Ağciyərlərin ümumi tutumu onun həyat tutumu ilə havanın qalıq həcminin cəmindən ibarətdir.

Atmosfer havasının tərkibində təxminən 20,94% oksi¬gen qazı, 0,04% karbon qazı, 79,02% azot, nəfəslə verilən havada müvafiq olaraq 16,4%, 4,1%, 79,5%, alveol havasında isə 14,5%, 5,6%, 80,5% təşkil edir.

İnsan 1 dəqiqə ərzində 16-20 dəfə tənəffüs edir.

Ağciyərlərdə qaz mübadiləsi qazların parsial təzyiqin¬dən və gərginliyindən asılı olur. Parsial təzyiq qazlar qarışığında hər bir qazın payına düşən təzyiqə deyilir. Maye¬də həll olmuş qazlar üçün «parsial təzyiq» əvəzinə «gərginlik» termini işlədilir. Qazlar qradiyent üzrə, yəni parsial təzyiqinin və ya gərginliyinin çox olduğu yerdən az olan yerə

downloaded from KitabYurdu.org

doğru hərəkət edir. Odur ki, oksigen alveollardan venoz qana, karbon qazı isə venoz qandan alveollara keçir.

Venoz qan karbon qazından azad olub, oksigenlə zənginləşir, yəni arterial qana çevrilir.

Ağciyər kapilyarlarında oksigenlə zənginləşmiş qan böyük qan dövranı ilə orqan və toxumalara çatdırılır. Kapil- yarlarda oksigenin miqdarı (gərginliyi) artır, toxumadaxili və ya hüceyrəarası mühitdə bu gərginlik aşağı olduğundan, oksigen osmos və diffuziya qanunlarına əsasən həmin mühitə keçir. Orqan və toxumalarda maddələr mübadiləsi gedişində əmələ gələn karbon qazı isə hüceyrələrdən azad olur.

Qanaxma zamanı turnanm və ya burmacm qoyulması

Qan və limfa dövranının sxemi

1-sağ mədəcik; 2-ağciyər arteriyası; 3-ağciyər arteriyasının sağ və sol şaxələri; 4-ağciyər kapilyarları; 5-ağciyər venası; 6-sol qulaqcıq; 7-sol mədəcik; 8-aorta; 9-ümumi yuxu arteriyası;

1 O-arteriya şaxələri; 11-arterial kapilyarlar; 12-venoz kapilyarlar; 13-yuxarı boş vena; 14-aşağı boş vena;

15-sağ qulaqcıq; 16-limfa dövranı.

Ürəyin öndən (1) və arxadan (2) görünüşü

downloaded from KitabYurdu.org

Nəbz vurğularının sayıldığı nöqtələr

Toxuma və hüceyrəarası mayedə onun gərginliyi artır və qana keçir, böyük və kiçik qan dövranları sistemi ilə ağciyərlərə çatdırılır və burada qan karbon qazından azad olur. Deməli, ağciyərlərdə və toxumalarda qaz mübadiləsi bir-birinə əks istiqamətlərdə həyata keçirilir.

Tənəffüsün sinir-humoral tənzimi. Tənəffüs mərkəzi uzunsov beyində yerləşir. Bu, mürəkkəb mərkəz olub, nəfəsalma və nəfəsvermə mərkəzlərindən ibarətdir. Hər iki mərkəz arasında funksional əlaqə vardır. Belə ki, nəfəs¬alma mərkəzi oyandıqda nəfəsalma baş verir və nəfəsvermə mərkəzi tormozlanır və ya əksinə, nəfəsvermə zamanı həmin mərkəz oyanır, nəfəsvermə baş verir və nəfəsalma mərkəzi tormozlanır. Bu qarşılıqlı münasibət Varolio kör¬püsündəki pnevmotaksis mərkəzi vasitəsilə həyata keçirilir.

Sakit vəziyyətdə tənəffüs mərkəzinin ritmik oyanması özünütənzim rejiminə keçir. Bu, tənəffüsün avtomatizmi adla¬nır. Tənəffüsün avtomatizmi sinir-reflektor və sinir-humoral yollarla həyata keçir. Reflektor təsir qan damarlarının və ağciyər toxumasının reseptorlarının qıcıqlanması sayəsində yaranır. Reseptorların oyanmaları azan sinir vasitəsilə uzun¬sov beyinin tənəffüs mərkəzlərini növbə ilə stimulə edir.

Qanda karbon qazının artması damar divarının xemoreseptorlarmm qıcıqlanmasma səbəb olur və nəfəs¬alma mərkəzini oyadır, nəfəsalma baş verir. Qanda əmələ gələn karbonat turşusunun qatdığının və deməli, karbon qazı miqdarının artması tənəffüs mərkəzini oyandıran amillərdən biridir. Bu, humoral tənzimin əsas mexanizm¬lərinə aiddir.

Tənəffüs iradi olaraq tənzimlənə bilir, bu zaman böyük yarımkürələr və beyin qabığı iştirak edir.

downloaded from KitabYurdu.org

Tənəffüs orqanlarının xəstəlikləri

Tənəffüs orqanlarının xəstəliklərində adətən, təngnə¬fəslik, quru və bəlğəmli öskürək, qanhayxırma, döş qəfə¬sində ağrılar, bədən temperaturunun qalxması, titrətmə, çox tərləmə və s. əlamətlər müşahidə edilir.

Tənəffüs orqanlarının əsas xəstəliklərindən biri kəskin bronxitdir. Kəskin bronxitin səbəbləri nəfəslə udulan zərərli qazlar, ammonyak, xlor, fosgen və başqa zəhərli maddələrin buxarları, habelə infeksion xəstəliklər, qızılca, göyöskürək, qrip, ağciyər vərəmi və s. ola bilər. Adətən bronxit yazda və payızda, havanın temperaturu kəskin surətdə dəyişdikdə müşahidə edilir. Hər hansı yaşda olan adamlar bronxitlə xəstələnirlər. Lakin o, uşaq və qocalarda ağır keçir.

Bu xəstəliyin əmələ gəlməsində sinir-reflektor amillər mühüm rol oynayır. Orqanizmin və onun ayrı-ayrı hissələ¬rinin soyuması, tənəffüs yollarının kimyəvi maddələrlə qıcıqlanması reflektor olaraq qan dövranını pozur. Bu, damarların genişlənməsi nəticəsində bronxlarm selikli qişasının hiperemiyası şəklində meydana çıxır. Beləliklə, yuxarı tənəffüs yollarında olan saysız-hesabsız patogen mikroblarm orqanizmə keçməsi üçün şərait yaranır.

Adətən ən çox təsadüf edilən ümumi əlamətlərdən kefsizlik, üşütmə, qızdırma, beldə və ətraflarda əzələ ağrısı, əmək qabiliyyətinin və iştahanın azalması, boğazın göynə- məsi, öskürəklə selikli və ya selikli-irinli bəlğəm ifrazı, döşdə ağrı olmasını göstərmək olar.

Kəskin bronxit bir neçə gündən 2 həftəyə qədər çəkir.

Xəstənin xarici müayinəsi, döş qəfəsinin perkussiyası və palpasiyası heç bir dəyişiklik aşkara çıxarmır. Bronxlarm selikli qişası şişkin olduğuna görə qulaq asdıqda sərt tənəffüs eşidilir, nəfəsalmaya nisbətən nəfəsvermə

downloaded from KitabYurdu.org

uzun çəkir, quru xırıltılar eşidilir, iri bronxlar zədələndikdə bu xırıltılar vızıltılı, xırda bronxlar zədələndikdə fışıltılı olur.

Zəifləmiş adamlarda bəzən proses ağciyərlərin ara toxumasına və alveol toxumasına keçir, ocaqlı pnevmo- niya əmələ gətirir. Bu, temperaturun birdən-birə qalxması, tənəffüsün tezləşməsi ilə xarakterizə olunur. Perkussiya zamanı kütlük, ağciyərlərə qulaq asdıqda çoxlu gur yaş xırıltılar eşidilir, habelə sianoz baş verir.

Həkimə qədər yardım: temperatur qalxdıqda xəstəni yatağa salıb, gündə 3 dəfə 0,5 q aspirin və ya amidopirin

təyin edir, döş qəfəsində ağrılar olduqda banka, xardal yaxması qoyurlar. Öskürəyə qarşı kodein, etilmorfm, bronxolitin, mukaltin və s. təyin edirlər. Bəlğomgətirici kimi gülxətmi kökünün dəmləməsi, ammonium-xlorid, natrium- sitrat, natrium hidrokarbonat (çay sodası), pertussiıı, terpinhidrat vermək olar. Belə xəstələrə isti südlə borjom və çay sodası (bir stəkan südə 1 çay qaşığı soda) məsləhət görülür. Doktor «MOM» preparatı verilir, xardal qoyulur.

Bəlğəm gətiricilərdən mukaltin preparatı, altey, termopsis dəmləmələri, kalium-yodidin 3%-li məhlulu, bronxolitin, bromheksin yaxşı nəticə verir. Bronxlarda spazm olarsa, teofedrin, efedrin, eufillin təyin edilir. Quru, əziyyətverici öskürəkdə kodein, dionin, libeksiıı, baltiks verilir. Ağırlaşmaların, pnevmoniyanın qarşısını almaq üçün antibiotiklərdən biseptol, bakterim, sulfametoksin təyin edilir.

Ağırlaşma, pnevmoniya qorxusu yoxsa, antibiotiklər məsləhət deyil. Xəstələrə siqaret qadağan edilir, çoxlu maye içməsi məsləhət görülür. Xəstənin gimnastika, id¬manla məşğul olması sağalmaya müsbət təsir göstərir.

downloaded from KitabYurdu.org

Bronxial astma - bronxların spazmı ilə əlaqədar onların havakeçirmə qabiliyyətinin pozulması nəticəsində əmələ gəlir və birdən-birə baş verən tutmaşəkilli boğulma ilə təzahür edir.

Xəstəliyin əmələgəlmə səbəbləri müxtəlifdir. Sinir sisteminin zəifləməsi, allergiya çox rast gələn səbəblərdən- dir. Alimlərin fikrincə, son zamanlar bronxial astmanın geniş yayılmasının səbəbi əhalinin allergiyaya meylliyinin artmasıdır. Bu vəziyyəti törədən səbəblər çox olub, o cüm¬lədən, əhalinin müxtəlif dərmanlar, xüsusən antibiotiklər (penisillin, streptomisin və s.) qəbul etməsidir. Kimyəvi və boyaq maddələr allergiya yaradır. Bronxial astma qripdən, ağciyərlərin iltihabından sonra da meydana çıxır. Bu xəstəliklərdə allergenlər (zülali maddələr) mühüm rol oyna¬yır. Bunlar orqanizmə tənəffüs, mədə-bağırsaq sistemi, dəri, selikli qişalar vasitəsilə daxil olur. Uşaqlarda çox zaman göyöskürək, qrip və sətəlcəmdən sonra bronxit başlanır.

Astmanın tutmaları adətən birdən-birə, çox vaxt gecələr olur. Bəzən bundan qabaq xəstə döşdə sıxıntı, ümumi zəiflik, yxıxuculluq hiss edir, əsnəyir, burnu gicişir və tutulur. Qida allergiyası hallarında qusma, mədə qıcqırması və s. olur. Astma tutması zamanı xəstə əllərini möhkəm bir şeyə söykəyir, rahat nəfəs almağa çalışır. Bu zaman əzələlər gərgin olur. Xəstələr bəzən yerindən dik qalxır, qorxmuş olur, pəncərəni açır, üzü solğunlaşır, bədəni tər basır, tənəffüsü seyrək və ağır olur. Bədən temperaturu normal olur və ya azca yüksəlmiş olur. Boyun venaları şişir, nəbz seyrəkləşir, artenal təzyiq düşür.

Astma tutması bir neçə dəqiqədən bir neçə günə kimi davam edir. Tutma bəlğəm gəlməsi ilə başa çatır. Bundan sonra xəstənin əhvalı yaxşılaşır, o, yuxuya gedir.

Tibbi yardımla tutmanı aradan qaldırmaq lazımdır. Bu məqsədlə adrenalin preparatından (0,1 %-li 0,5-1 ml dəri altına) istifadə edilir. Eufillinin 2,4 %-li məhlulu qlükoza ilə qarışdırılıb, venaya və ya 12-24 %-li 2,0 ml dəri

downloaded from KitabYurdu.org

altına yeridilir. Eufillin bronxları, böyrək və tac damar¬larını tez bir zamanda genişləndirir, buna görə də qan dövranının pozulması, ürək-damar çatışmazlığı ilə gedən astma zamanı əvəzsiz dərman hesab olunur.

Adrenalin, efedrin, noradrenalin, mezaton, simpatol, novodrin, izadrin, astmopent kimi dərmanlar təyin edilir. Alupent, salbutamol, berotek, berodual, ditek kimi aerozollardan istifadə edilməsi yaxşı nəticə verir. Bunların hər hansı birindən 1 - 2 nəfəsalmada təyin edilir.

Boğulma tutmalarına qarşı uzunmüddətli - 12-18 saata qədər təsir göstərən preparatlardan teopek, teodur tətbiq edilməsi yaxşı nəticə verir.

Bu zaman hormonal preparatlardan da istifadə olunur. Hidrokortizon, prednizolon-hidroxlorid venaya yeridilir.

Xəstənin çox həssaslıq göstərdiyi allergenləri aradan qaldırmaq lazımdır. Sinir sistemini sedativ və ümumi möhkəmləndirici vasitələrlə, su müalicəsi, psixoterapiya, tənəffüs gimnastikası, idman və bədən tərbiyəsi ilə möh-kəmlətmək lazımdır.

Ağciyərlərin iltihabı (pnevmoniya). Pnevmoniyalar kru- poz, ocaqlı, qripoz və s. növlərə bölünür. Krupoz pnevmo¬niya kəskin xəstəlik olub, iltihab prosesi ağciyərlərin bütöv bir payına və plevraya yayılmış olur. Xəstəliyi pnevmokokk- lar, streptokokklar və ya stafılokokklar əmələ gətirir. Krupoz pnevmoniya döş qəfəsinin əzilməsi nəticəsində də ola bilər. Bu xəstəlik bütün yaşlar üçün xarakterikdir. Əmələ gəlməsinə bədənin soyuması, sərxoşluq, sinir-psixi gərginlik, ağır fiziki iş və intoksikasiyalar, travmalar, yuxarı tənəffüs yollarındakı iltihab prosesləri şərait yaradır. Xəstəlik yazda və payızda tez-tez baş verir.

Xəstəlik kəskin şəkildə bərk üşütmə ilə başlanır, temperatur 39-40 dərəcəyə çatır. 4-6 gündən sonra tempe¬ratur maksimuma çatır, 12-24 saat ərzində normaya düşür və xəstə tərləyir, zəiflik hiss edir, arterial

downloaded from KitabYurdu.org

təzyiq düşür, nəbz tez-tez vurur. Sonra xəstənin halı yaxşılaşır, dərin yuxuya gedir.

Əlamətləri: döş qəfəsində ağrı, öskürək, bəlğəm ifrazı, üşütmə. Bəlğəm əvvəl suvaşqan, ikinci gün pas rəngində, proses qurtardıqdan sonra selikli-irinli olur. Ürəyin işi zəifləyir, nəbz dəqiqədə 100-120-yə çatır, çox zaman arterial təzyiq düşür. Qusma, iştahanın azalması, susuzluq, meteorizm müşahidə edilir. Sidiyin miqdarı azalır, tünd qırmızı olur.

Ocaqlı pnevmoniya isə ağciyərin bir və ya bir qrup paycığında gedir. Bunu pnevmokokklar, streptokokklar, stafılokokklar, qrip virusları və s. törədir. Bu zaman tempe¬ratur qalxır-enir, xəstə zəif olur. Bronxitdən və ya qripdən sonra baş verdikdə xəstəlik uzun çəkir. Temperatur bir neçə gündən 1-2 həftəyə qədər yüksək səviyyədə qalır. Xarakter əlamətləri selikli-irinli bəlğəmlə öskürək, döş qəfəsində ağrı, tezləşmiş səthi tənəffüs (dəqiqədə 30-40 dəfə), təngnəfəslik və sianozdur. Qanda leykositlər çoxalır və EÇS (eritrositlərin çökmə sürəti) artır.

Tibbi yardım. Pnevmoniyalı xəstələr havası yaxşı dəyişilən və gün düşən otaqda yerləşdirilməlidir. Asan

nəfəs alması üçün xəstənin baş tərəfi bir qədər yüksəkdə olmalıdır. Diş və ağız boşluğunu 2 %-li hidrogen-peroksid məhlulu ilə silmək, başağrısında başa buz qoymaq lazımdır. Penisillin, ampisillin, oksasilliı, sulfanilamidlərdən biseptol, sulfazin, baktrim və s. təyin edilir. Xəstəyə bronxolitik, bəlğəmgətirici, simpatomimetiklər təyin edilir. Bu məqsədlə eufıllin, efedrin, kamfora, bronxolitin, mukaltin, terpinhidrat və s. verilir. Vitaminoterapiya, xəstədə sağalma başladıqda fizioterapiyadan istifadə olunur. Sinir sistemini sakitləşdirən və yuxunu yaxşılaşdıran brom, lümiıal, ürək-damar sistemini möhkəmləndirmək üçün kofein, kamfora, strixinin, strofan- tin, öskürəyə və ağrılara qarşı kodein, banka və xardal yaxması təyin edilir. Xəstələrin yeməyi duru, asan mənimsə¬nilən, yüksək kalorili, vitaminlərlə zəngin olmalıdır. Xəstəli-yin qarşısını almaq

downloaded from KitabYurdu.org

üçün soyuqdan qorunmalı, spirtli içkilər qadağan edilməlidir. Orqanizmi möhkəmləndirmək zəruridir.

Plevritlər. Plevra vərəqələrinin iltihabına plevrit deyi¬lir. Quru və ekssudativ ola bilər. Quru plevrit döş qəfəsinin müəyyən bir yerində birdən-birə baş vermiş ağrı, quru öskürək və qızdırma ilə başlanır. Zəiflik, kefsizlik, iştahanın pozulması, gecələr tərləmə əsas əlamətlərdəndir. Xəstəlik bir neçə günə qurtarır, bəzən iki həftəyə qədər çəkir. Quru plevritdə xəstə yataqda olmalı, sonra isə özünü soyuqdan qorumalıdır. Müalicə plevritin əmələ gəlməsində rol oynayan əsas xəstəliyin müalicəsi istiqamətində aparılır. Simptomatik müalicə - ağrıkəsici analgin, döş qəfəsinə ağrılı nahiyəyə yodun, doktor «MOM» məlhəminin sürtülməsi, təzyiqedici sarğının qoyulması yaxşı nəticə verir. Butadion, dimedrol təyin edilir. Ağrılara qarşı kodein verilir, banka və xardal yaxmasından, döşə kompreslərdən istifadə edilir. Gündə 3 dəfə 0,5 q aspirin məsləhət görülür.

Ekssudativ plevrit. Çox zaman quru plevrit yaxşı müali¬cə olunmadıqda baş verir. Göstərilən əlamətlərlə yanaşı, temperatur azca yüksəlir. Sonralar plevra boşluğuna maye toplanır və xəstənin halı ağırlaşır. Temperatur 39-40 dərəcəyə çatır, ürək-damar sisteminin fəaliyyəti pozulur, əsas əlamət

kimi quru öskürək davam edir, təngnəfəslik başlanır. Maye yığıldıqca və artdıqca qonşu orqanlar sıxılır, yerini dəyişir. Diaqnoz qoymaq üçün punksiya aparılır. Xəstəliyin gedişi 10-15 gündən 5-6 həftəyədək çəkir.

Müalicəsində ciddi yataq rejimi gözlənilməlidir. Ağrıları kodein, quru banka, xardal yaxması sakitləşdirir. Daxilə gündə 3 dəfə 1,0 q natrium-salisilat və ya 0,5 q gündə üç dəfə aspirin təyin edilir. Fizioterapevtik müalicə üsullarından da (kvars şüaları, solyuks) istifadə edilir.

Ağciyərin absesi. Ağciyərin irinli iltihabıdır. Əksər

downloaded from KitabYurdu.org

hallarda abses axırıncı mərhələlərdə bronxlara açılır və

• •

onlar vasitəsilə təmizlənir. Üşütmə, qızdırma, tərləmə, orqanizmin intoksikasiyası müşahidə edilir. Abses açıldıq¬da, bronxlar vasitəsilə çoxlu irinli bəlğəm ifraz olunur, xəstənin vəziyyəti yaxşılaşır, temperaturu düşür. Xəstə yataq rejimində müalicə olunmalıdır.

Abses zamanı antibiotik məhlullarından, aerozollar- dan istifadə olunur və traxeyaya məhlullar yeridilir. Qidada çoxlu zülal, vitaminlər, kalsium duzları olmalıdır. Absessin tez-tez baş verdiyi xəstələr tənəffüs orqanlarının digər xəstə-liklərindən qorunmalı və bədənlərini möhkəmlətməlidirlər.

Tənəffüs orqanlarının xəstəliklərinin ağırlaşmış forma¬larında qanhayxırma ola bilər. Belə hallar ürək-damar siste¬minin xəstəliklərində də baş verə bilər. Qanhayxırmanm mənbəyini və səbəbini müəyyən etmək üçün bəlğəmi nəzər¬dən keçirmək lazımdır. Təmiz al qan ağciyər vərəmində olur, traxeya və bronx zədələnmələrində bəlğəmlə qarışıq qan olur.

Yardım: Güc verərək öskürmənin qarşısı alınmalıdır. Daxilə kalsium-xloridin 10 %-li məhlulundan bir xörək qaşığı gündə 3 dəfə, venaya 10 ml 10 %-li kalsium-xlorid, əzələyə kalsium-qlükonat və s., antibiotiklərdən penisillin, ampisillin, linkomisin, gentamisin təyin edilir. Qanaxmanı kəsmək üçün 1 stəkan suya bir xörək qaşığı duz töküb, hər yarım saatdan bir 1 xörək qaşığı qəbul edilir. 100 ml qan- köçürmə də qanhayxırmanı kəsir. Ağır hallarda ətraflara turna qoymaq da olar.

Sudaboğulma tənəffüs yolları maye ilə, əksər hallarda su ilə dolarkən baş verir. Nəfəs kəsilir, kəskin oksigen çatışmazlığı yaranır. Ürəyin fəaliyyəti dayanır. Boğulan adamı sudan mümkün qədər tez çıxarmaq lazımdır. Sonra bədəndəki suyu axıdır, boşaldırlar. Zərərçəkənə süni tənəffüs verir

downloaded from KitabYurdu.org

və ürəyi xaricdən masaj edirlər. Tənəffüs və ürəyin fəaliyyəti bərpa olunduqda, zədələnmiş adamı qızdırmaq, ona isti çay vermək və tibb məntəqəsinə çatdırmaq lazımdır. İlk yardım xəstə özünə gələnədək və ya ölüm ləkələri görünənə qədər davam etdirilməlidir.

IX. HƏZM SİSTEMİ VƏ ONUN XƏSTƏLİKLƏRİ

Həzm orqanları

Həzm sisteminin vəzifəsi qəbul olunmuş qidanı müəyyən mexaniki və kimyəvi dəyişikliklərə uğradaraq həzm etmək, həzm olunmuş qidanı sormaq və qalıq hissəni bədəndən xaric etməkdir.

Həzm sisteminə həzm kanalı və həzm sistemi vəziləri aiddir. İnsanda həzm kanalı 8-10 m uzunluğunda olub, aşağıdakı şöbələrə bölünür: ağız boşluğu, udlaq, qida borusu, mədə, nazik və yoğun bağırsaqlar. Həzm siste¬minin böyük vəzilərinə qaraciyər, mədəaltı vəzi böyük ağız suyu vəziləri aiddir.

Ağız boşluğuna düşmüş qida müəyyən mexaniki və kimyəvi dəyişikliyə uğradıqdan sonra əsnək vasitəsilə . udlağa, oradan qida borusuna, mədəyə keçir. Mədədə həzm olunmuş qida nazik bağırsağa, sonra yoğun bağırsağa daxil olur və nəhayət, qalıq hissə xaric olur. Qida həzm olduqdan sonra lazımi maddələr qana sorulur.

Qidalanma orqanizmin normal böyüməsi, inkişafı və həyat fəaliyyəti üçün vacib şərtdir.

Müxtəlif qida məhsullarının tərkibində əsas qida maddələri - zülallar, yağlar, karbohidratlar, habelə mineral duzlar, su və vitaminlər vardır. Bitki və heyvan mənşəli qida məhsulları bir-birini tamamlayıb, orqanizmin hüceyrələrini bütün lazımi qida maddələri ilə təmin edir. Su, mineral duzlar və vitaminlər qidada olduğu şəkildə mənimsənilir. Zülalların, yağların və karbohidratlarm molekulları iri olduğu üçün həzm

downloaded from KitabYurdu.org

yolunun divarlarından keçə bilmir. Ona görə də bu maddələr kimyəvi və mexaniki . çevrilməyə uğrayır, parçalanır, yəni həzm olunur.

Ağız boşluğu həzm kanalının başlanğıcını təşkil edir. İki hissəyə bölünür: ağız dəhlizi və xüsusi ağız boşluğu. Ağız dəhlizi ön və yan tərəflərdən dodaqlar, yanaqlar,

arxadan isə dişlər və alveol çıxıntıları ilə əhatə olunur. Ağız dəhlizi ağız yarığı vasitəsilə xaricə açılır. Ağız yarığı dodaqlarla əhatə olunur. Dodaqlar daxildən selikli qişa, xaricdən isə dəri ilə örtülmüşdür.

Yanaqlar xaricdən dəri, daxildən selikli qişa və bunların arasında yerləşən yanaq əzələsindən əmələ gələrək, ağız dəhlizinin yan divarını təşkil edir.

Xüsusi ağız boşluğu yuxarıdan sərt və yumşaq damaqla, ön və yan tərəflərdən dişlər, aşağıdan isə ağız diafraqması ilə əhatə olunur. Ağız qapandıqda, xüsusi ağız boşluğu, demək olar ki, dil ilə tutulur. Xüsusi ağız boşluğu əsnək dəliyi vasitəsilə udlaqla birləşir.

. Damaq ağız boşluğunun damını təşkil edərək iki

• •

hissədən ibarətdir. On 2/3 hissə sərt damaq, arxa 1/3 hissə yumşaq damaq adlanır. Yumşaq damaq sərt damağın arxaya doğru davamı olub, qurtaracağında dilçəyi və iki cüt damaq qövslərini əmələ gətirir. Damaq qövslərinin arasında cib əmələ gəlir ki, burada damaq badamları yerləşir. Damaq badamları həzm sisteminin selikli qişası¬nın ən böyük limfoid törəmələridir. Əsnək bir dəlik olub, yuxarıdan yumşaq damaq, yan tərəfdən damaq qövsləri, aşağıdan isə dil kökü ilə əhatə olunur. Əsnək vasitəsilə ağız boşluğu udlaqla birləşir.

Ağız boşluğu selikli qişasının üzəri çoxqatlı yastı epitellə örtülür və çoxlu selikli vəzilərə malikdir. Bu vəzilər ağız suyu ifraz edir.

downloaded from KitabYurdu.org

Dil qan damarları, sinirlər və vəzilərlə zəngin olub, selikli qişa ilə örtülmüş əzələvi orqandır və ağız boşluğunda yerləşir. Dilin əzələləri xüsusi və xarici olmaqla iki yerə bölünür. Dilin xüsusi əzələləri yığıldıqda dilin forması dəyişilir. Dilin xarici əzələləri isə onu arxaya-yuxarı, arxaya-aşağı, önə-aşağı, önə-yuxarı hərəkət etdirir. Dil üç hissəyə bölünür: ucu-zirvəsi, orta hissəsi - cismi və arxa hissə - kökü adlanır. Dil arxasının selikli qişası məmə- ciklərlə örtülür. Dil taktil və dad orqanı olub, çeynəmədə, qida porsiyasımn təşəkkülündə iştirak edir. Bundan başqa, insanda dil aydın danışmaqda mühüm rol oynayır.

Dişlər ağız dəhlizi ilə xüsusi ağız boşluğu arasında, alveol çıxıntılarında yerləşir. Qidanı tutmaq və xırdalamaq vəzifəsi daşıyır. Eyni zamanda nitqin aydın olmasında da iştirak edir. Vəzifə və formasına görə kəsici, köpək, kiçik və böyük azı dişləri ayırd edilir.

Ağız suyu vəziləri üç cütdür: qulaqaltı, çənəaltı və dilaltı vəzilər.

Qulaqaltı vəzi çənəarxası çuxurda, qulaq seyvanının aşağı və ön tərəfində yerləşir. Çənəaltı vəzi çənə altında yerləşir, dilaltı ətciyin üzərində ağız boşluğuna açılır. Dilaltı vəzi ağız boşluğu dibinin selikli qişasının altında yerləşərək, öz sekretiiri xüsusi ağız boşluğuna ifraz edir.

Ağız suyu böyük və kiçik ağız suyu vəzilərinin sekreti olub, tərkibində karbohidratlara təsir edən ptialin (amilaza) və salivain fermentləri vardır. O, ağız boşluğunda qidanı isladır və həm də onun həzmində iştirak edir.

Udlaq 12-14 sm uzunluğunda borulu orqan olub, ağız boşluğunu qida borusu ilə, burun boşluğunu qırtlaqla birləşdirir. Udlaq öndən burun boşluğu, ağız boşluğu və qırtlaqla, arxadan boyun fəqərələrinin cisimləri və yanlardan boyun damarları, sinirləri ilə əhatə olunur. Yuxarıda kəllə əsasına bağlanır.

Udlağın divarı selikli, lifli, əzələ və birləşdirici toxuma qişasından təşkil olunmuşdur. Udlağı qaldıran əzələlərin, yumşaq damağın və dilin

downloaded from KitabYurdu.org

əzələlərinin birgə yığılması nəti¬cəsində udma aktı meydana çıxır. Udma zamanı qırtlaq yuxarı qalxır və dilin kökü, geriyə dartılaraq qırtlaq qapağını aşağı və arxaya basır, qırtlaq girəcəyini qapayır. Beləliklə, qida udlaqdan qida borusuna keçir.

Qida borusu 25-30 sm uzunluğunda boruşəkilli orqan olub, 3 hissəyə bölünür: boyun, döş, qarın hissə. Qida borusu udlaqdan gələn qidanı mədəyə ötürür. Onun diametri hər yerdə eyni olmayıb, üç daralma əmələ gətirir: başlanğıcda - üzüyəbənzər qığırdağm arxasında, IV-V döş fəqərələri bərabərində, diafraqmadan keçən yerdə.

Mədə həzm kanalının ən geniş hissəsini təşkil edir. Uzunluğu 21-25 sm, eni 12-14 sm, tutumu 3 litrdir. Mədənin

qida borusu açılan hissəsinə girəcək, onikibarmaq bağırsağın başlandığı hissəsinə çıxacağı deyilir. Girəcək dəliyi ilə çıxa¬caq arasında olan hissəsi cismi, girəcək dəliyindən yuxarı olan hissəsi isə dibi adlanır. Mədənin iki əyriliyi vardır: bunlardan kiçik əyriliyi sağa, böyük əyriliyi sola baxır. Mədənin divarları selikli, selikaltı, əzələ və seroz qişaların¬dan təşkil olunmuşdur. Selikli qişası çəhrayı rəngdə olub, üzərində mədə şirəsi ifraz edən çoxlu vəzilər vardır. Mədə vəziləri mədə dibi və mədə çıxacağı vəzilərinə bölünür. Qismən həzm olunmuş qida mədədən onikibarmaq bağır-sağa keçir. Mədə soldan dalağa, yuxarıdan diafraqmaya,

sağdan qaraciyərə,

köndələn çənbərbağırsağa və

arxadan mədəaltı vəziyə söykənir. Mədədə zülallar və qismən yağlar həzm olunur. Qida ilə mədəyə daxil olmuş mikroblar xlorid turşusunun təsirindən tələf olur.

downloaded from KitabYurdu.org

Nazik bağırsaq 5-6 m uzunluğunda olub, üç hissəyə bölünür: onikibarmaq, acı və qalça bağırsaq.

Onikibarmaq bağırsaq 25-30 sm uzunluğunda olub, yuxarı, enən və aşağı hissələrə bölünür. Onikibarmaq bağır¬sağa öd axacağı və mədəaltı vəzinin axacağı açılır. Acı və qalça bağırsaq birlikdə 5 m uzunluqda olub, anatomik hü¬dudlarından məhrumdur. Nazik bağırsağın selikli qişasının səthində dairəvi büküşlər, xovlar, aqreqat limfatik follikullar və bağırsaq şirəsi ifraz edən vəzilər yerləşir. Bağırsaq xovları qida maddələrinin sorulması prosesində iştirak edir.

Xovlarda limfa damarları, qan damarları və sinirlər vardır. Xovlarda olan saya əzələlər həzm zamanı yığılaraq, onları hərəkətə sətirir və möhtəviyyat, yoğun

doğru hərəkət edir. Qalça bağırsaq kor bağırsağa açılır.

Yoğun bağırsaq xarici səthində zolaqların, çömçələ¬rin, köndələn şırımların və piy çıxıntılarının olması ilə nazik bağırsaqdan seçilir. Kor bağırsağın içəri və aşağı tərəfindən bir çıxıntı başlanır ki, bu da soxulcanabənzər çıxıntı (appendiks) adlanır.

Yoğun bağırsağın axırıncı hissəsi - düz bağırsaq 15- 20 sm uzunluğundadır. O, anus dəliyi ilə xaricə açılır.

Tənəffüs orqanları

1-burun boşluğu; 2-burun-udlaq; 3-qırtlaq; 4-nəfəs borusu (traxeya); 5-bronx; 6-bronx şaxələri; 7-ağciyər alveolları; 8-hava ilə dolu alveollar; 9-kapilyar qan damarları;

1 O-ağciyər plevrası; 11-divar plevrası.

downloaded from KitabYurdu.org

I

Ağciyərlərdə qaz mübadiləsi

Nəfəslə alınan və verilən havada qazların tərkibi

3

Badamların iltihabı

1- angina: sağda follikulyar, solda lakunar;

2- xoralı angina; 3-sağda fleqmonoz angina

Həzm orqanları

1-ağız boşluğu; 2-udlaq; 3-qida borusu; 4-mədənin dibi; 5-mədənin daxili quruluşu; 6-mədənin cismi; 7,8-qaraciyər; 9-öd kisəsi;

1 O-mədənin çıxacağı; 11-mədəaltı vəzi; 12-onikibarmaq bağırsaq; 13-nazik bağırsaqlar; 14-qalça bağırsaq; 15-kor bağırsaq; 16-soxulcanabənzər çıxıntı (appendiks); 17-qalxan çənbərbağırsaq; 18-köndələn çənbərbağırsaq; 19-enən çənbərbağırsaq;

20-S-ə bənzər çənbərbağırsaq; 21-düz bağırsaq

Qaraciyər bədəndə ən böyük vəzi olub, çəkisi 1500 qrama bərabərdir. O, qarın boşluğunda sağ qabırğaaltı, xüsusi qarmüstü və az hissəsi sol qabırğaaltı nahiyədə yerləşir. Yuxarıdan diafraqmaya, soldan mədəyə, aşağıdan onikibarmaq bağırsağa, sağ böyrəküstü vəziyə və çənbər-bağırsağm sağ əyriliyinə və arxa səthi qarm boşluğunun arxa divarına söykənir. Rəngi tünd qırmızıya çalır. Qara¬ciyər sağ və sol paylardan,

downloaded from KitabYurdu.org

bunlar isə paycıqlardan və qaraciyər hüceyrələrindən təşkil olunmuşdur. Qaraciyər hüceyrələrinin bir qismi öd ifraz edir. Onun daxilində iki cür damarlar - öd və qan kapilyarları keçir. Qaraciyərdən

öd kisəsinə öd axacağı açılır.

• •

Od yaşıl-sarımtıl rəngdə neytral reaksiyalı maye olub, yağları emulsiyalaşdırır, mədəaltı vəzinin yağları parçala- yan fermentmı aktivləşdirir. Od ifraz etməkdən başqa, qaraciyər bağırsaqlardan qana daxil olmuş şəkərlərin artığını qlikogen halında özündə saxlayır. Eyni zamanda bədənə düşən toksinləri neytrallaşdıraraq mühafizə fuksi- yası daşıyır.

Öd kisəsi armud şəklində olub, qaraciyərin sağ

• •

payının alt səthində yerləşir. Umumi öd axacağı 6-8 sm uzunluğunda olub, mədəaltı vəzinin axacağı ilə bir yerdə onikibarmaq bağırsağın enən hissəsinə açılır. Öd qara¬ciyərdə daim əmələ gəlir, yalnız həzm zamanı onikibarmaq bağırsağa tökülür. Öd kisəsində ödün konsentrasiyası artır, öd qatılaşır.

Mədəaltı vəzi yaxud pankreas böyük qarışıq vəzi olub, mədənin arxasında onikibarmaq bağırsaqla dalaq arasında yerləşir. Mədəaltı vəzinin ifraz etdiyi şirənin tərkibində olan fermentlərıı təsirindən zülallar, yağlar və karbohidratlar parçalanır. Mədəaltı vəzinin Langerhans adacıqlarından ibarət hissəsi insulin hormonu ifraz edir ki, bu da qana keçərək bədəndə karbohidrat (şəkər) mübadi-ləsinə təsir edir, qanda şəkərin miqdarını azaldır.

Mədə-bağırsaq xəstəlikləri

downloaded from KitabYurdu.org

Mədə-bağırsaq xəstəliklərinin əsas əlamətləri qarında ağrı, iştahanın pozulması, ürəkbulanma, qusma, gəyirmə, qıcqırma, qarının köpməsi, qəbizlik, ishal və s.-dir.

Ağrılar xəstəliyin səbəblərinə uyğun olaraq uzunmüd¬dətli və ya qısamüddətli tutmalar şəklində, yemək yeyən kimi və ya 2-3 saatdan sonra ola bilər. Tutmayabənzər qəfil baş verən şiddətli ağrılara sancı deyilir. Diaqnozu dəqiq qoymaq üçün ağrıların yerini düzgün müəyyənləş¬dirmək vacibdir. Qarında çox şiddətli ağrılar olduqda ağrıkəsici dərmanlar verməyə tələsmək lazım deyildir. Çünki ağrıların müxtəlif vasitələrlə kəsilməsi diaqnozun düzgün qoyulmasına mane ola bilər, cərrahi əməliyyat aparmaq lazımdırsa, onu da ləngidə bilər. Qarmdakı ağrıların səbəbləri aydınlaşdırılmamış qarma isitqac qoyulması, işlətmə dərmanları verilməsi düzgün deyildir.

Ürəkbulanma və qusma mədə əzələlərinin geriyə peristaltikası ilə əlaqədardır. Gçyirmə adətən yemək yeyən vaxt hava udduqda baş verir.

Qıcqırma turş mədə möhtəviyyatımn qida borusuna düşməsi ilə əlaqədardır, bu hal mədə turşuluğu artdıqda müşahidə edilir. Bağırsaqlarda qaz çox əmələ gəlib, yavaş irəlilədikdə xəstənin qarnı köpür və ona əziyyət verir.

Ağız boşluğunun və qida borusunun zədələnmələri isti qidadan, yad cisimlərin udulmasmdan, kimyəvi maddələrin bilmədən və ya qəsdən qəbul olunmasından baş verə bilər. Bu zaman yenə də xəstənin sinəsində, ağız boşluğunda ağrılar olur, iştaha pozulur, xəstə bəzən udquna bilmir. Müalicə əsasən inyeksiyalar vasitəsilə aparılır. Xəstə qida qəbul edə bilirsə, yüngül, çox qıcıqlan¬dırmayan qidalar təyin edilir.

Qastrit. Mədənin iltihabı qastrit adlanır. Mədəyə soyuq olduqda, qidalanma gigiyenası pozulduqda qastrit baş verir. O əvvəlcə şiddətli ağrılarla, yuxarıda göstərilən əlamətlərlə başlanır. Vaxtında düzgün

downloaded from KitabYurdu.org

müalicə aparılmaz¬sa, xronik qastritə keçir. Xronik qastrit isə müəyyən dövrlərdə kəskinləşmələr verərək, daim xəstəni narahat edir. Bu da müalicə olunmazsa, mədə xorasına və bağırsaqların da iltihabı və xora xəstəliyinə keçə bilər. Ona görə də mədə-bağırsaqda hər hansı bir xəstəlik başlandıq¬da, tez müalicə etmək lazımdır. Mədə-bağırsaq xəstəliklə¬rinin müalicəsində ilk növbədə dietanın (pəhrizin) saxla¬nılması vacib şərtlərdəndir. Belə ki, bu xəstəliklər zamanı tez və yüngül həzm olunan qidalar qəbul olunmalıdır. Əlamətləri nəzərə alaraq əsasən süd və süd məhsulları, körəklərdən, xüsusilə ət körəkləri yaxşı bişmiş, yəni suda bişirilmiş halda, tərəvəz və meyvə şirələrinə üstünlük verilməlidir. Qızardılmış, yağlı, çox yüksək kalorili, həzmi çətin olan, qıcıqlandırıcı qidalardan, yəni çox ədviyyatlı kəskin yeməklərdən çəkinmək lazımdır. Siqaret, spirtli içkilər qəti qadağan edilir. Bu xəstəliklər zamanı çalışmaq lazımdır ki, dərmanlar da ağızdan yox, inyeksiya ilə qəbul edilsin.

Əsasən aşağıdakı dərmanlardan istifadə edilir: festal, antibiotiklər (linkomisin, gentamisin, levomisetin), menzim forte, nikedaza, oraza, pankreatin, pepsin, solizim, tibbi mədə şirəsi, qastrofarm və s. Serukal, reqlan, diopan, noşpa, papaverin, FİBS, oksiferriskarbon, solkoseril, retabolil və b. dərmanlardan istifadə olunur. Hipersekre- siyada aloye məsləhət deyildir.

Mədə-bağırsaq yollarının vərəmi zamanı, vərəm əleyhinə dərmanlar işlədilir: izonazid, ftivazid, bepask, etambutol və s.

Mədə-bağırsaqlarda xora, xərçəng xəstəlikləri olduq¬da cərrahi müalicəyə üstünlük verilir.

Qaraciyərin, öd kisəsinin və öd

yollarının xəstəlikləri

downloaded from KitabYurdu.org

Qaraciyərin, öd kisəsinin və öd yollarının xəstəlikləri zamanı aşağıdakı əlamətlər müşahidə edilir: sarılıq, tünd rəngli sidik ifrazı, açıq rəngli nəcis ifrazı, dəridə qaşınma, dərinin qanaması, dəridə qarışqa gəzməsi hissi, ürəkbulan- ma, temperaturun yüksəlməsi, qusma, qaraciyər nahiyə¬sində şiddətli ağrılar.

Qaraciyər və öd kisəsi xəstəliklərindən qaraciyərin iltihabı (hepatit), öd kisəsinin iltihabı (xolesistit), qaraci¬yərin sirrozu, öddaşı xəstəliyini və s. göstərmək olar.

Xolesistit öddaşı xəstəliyi ilə eyni vaxtda və ya ayrılıqda müşahidə edilir. Əsas əlamətlər: sağ qabırğa altında küt, kürəyə, sağ bazuya vuran ağrılar, qusma, ürəkbulanma meydana çıxır, temperatur yüksəlir, nəbz tezləşir, qaraciyər böyüyür və s.

Öddaşı xəstəliyinin əsas əlamətlərindən biri kəskin tutmaşəkilli ağrıların olmasıdır. Ağrılar adətən daşlar öz yerlərini dəyişdikdə baş verir.

Müalicə. Əsasən müalicə simptomatik olub, xəstəni narahat edən əlamətlər aradan qaldırılır. Sonra isə cərrahi yolla müalicə edilir. Belə xəstələr daim pəhrizə fikir verməlidirlər. Çox qıcıqlandırıcı, ədviyyəli, kəskin, duzlu, acı, yağlı qidalar azaldılmalıdır.

Mədəaltı vəzinin xəstəlikləri. Pankreatit - mədəaltı

vəzinin iltihabi prosesidir. . Xəstəlik qarının yuxarı

şöbəsində dairəvi xarakterdə (qurşaqlayıcı) daimi, şiddətli,

çox vaxt dözülməz ağrılarla kəskin surətdə başlanır. Bəzən

• *

şoka səbəb ola bilər. Urəkbulanması, qusma, hıçqırma ilə müşayiət olunur.

downloaded from KitabYurdu.org

Müalicə xəstəliyin formasından asılı olub, yüngül formada simptomatik aparılır. Kəskin olduqda və xəstəlik uzun çəkdikdə cərrahi əməliyyata əl atırlar.

X. SİDİK-CİNSİYYƏT SİSTEMİ VƏ ONUN XƏSTƏLİKLƏRİ

İfrazat orqanları

İfrazat orqanlarının vəzifəsi orqanizmdə suyun, duzların artığını, maddələr mübadiləsi prosesində əmələ gələn azotlu maddələri bədəndən xaric etməkdir. İfrazat funksiyasını əsasən böyrəklər, həmçinin həzm kanalı, dəri, ağciyərlər yerinə yetirir.

Orqanizmdə orqan və toxumaların qarşılıqlı əlaqəli fəaliyyəti prosesində karbon qazı, ammonyak, sulfatlar, süd turşusu, sidik turşusu, sidik cövhəri, kreatin, indol, fenol və s. orqanizm üçün yararsız, hətta zərərli maddələr əmələ gəlir ki, bunları da ifrazat orqanları bədəndən xaric

- edir. Xarici mühitdən qida ilə həzm orqanlarına düşən və ya yoğun bağırsaqlarda həzmlə əlaqədar əmələ gələn zəhərli maddələr qanla qaraciyərə daxil olur və burada parçalanır. Qaraciyərdə hemoqlobinin parçalanması məhsulları olan bilirubindən və biliverdindən ödün əmələ gəlməsində istifadə olunur. Maddələr mübadiləsinin bəzi zərərli ara məhsulları (indol, skatol, fenol və s.) qan plazmasından yoğun bağırsağa sorulur və nəcislə xaric olunur. Ağciyərlər vasitəsilə karbon qazı və bəzi qoxulu üzvi birləşmələr (aseton, fitonsidlər və s.) orqanizmdən azad olur. Amma böyrəklər və dəri orqanizmin ifrazat mexanizmində çox böyük rol oynayır.

İfrazat orqanlarına böyrəklər, sidik axarları, sidik kisəsi və sidik kanalı aiddir.

Böyrəklər. 120 q ağırlığında cüt orqanlar olub, qarm

downloaded from KitabYurdu.org

• boşluğunun arxa divarında yerləşir. Formaca paxlaya oxşayır. Böyrəyin içəriyə basıq yerində böyrək qapısı deyilən oyma vardır ki, buradan böyrək arteriyası daxil olur və böyrək venası, sidik axarı xaricə çıxır. Böyrəklər bir neçə qişa ilə ötürülmüşdür: əzələ qişası, lifli kapsul, piy kapsulu, böyrək fassiyası, parietal periton.

Böyrəklər beyin və qabıq maddələrdən təşkil olun¬muşdur. Hər bir böyrəyin böyrək ləyəni adlanan qıfabən- zər törəməsi var ki, o, getdikcə daralaraq, sidik axarlarına başlanğıc verir. Sidik axarları 30 sm uzunluğunda silindrə- bənzər borulardır. Böyrək ləyənindən başlanaraq, kiçik çanaqda sidik kisəsinə açılır. Sidik kisəsi tək əzələvi orqandır. Tutumu 650-750 ml-ə çatır. Buradan sidik kanalı vasitəsilə sidik ifraz olunur. Qadın və kişilərdə sidik kanalı öz topoqrafiyasına görə fərqlənir.

Orqanizmdə sidiyin əmələ gəlməsi (diurez) və xaric olması üç mərhələdə gedir:

1. Filtrasiya (süzülmə) - Malpigi yumaqcıqlarından keçən arterial qanın zülal və formalı elementlərindən başqa qalan hissəsi Baumen kapsullarına süzülür. Nəticədə sutka ərzində böyrəklərdən keçən 1700 - 1800 1 qandan 150 - 180 1 ilk sidik əmələ gəlir.

2. Reabsorbsiya (geriyə sorulma) - böyrək borucuqla- rında ilk sidiyin əsas hissəsi geriyə sorulur və 1 - 1,5 1 son sidik əmələ gəlir.

3. Sidiyin ekskresiyası-bü mərhələdə sidik kisəsindən sidik xaric olur.

Sidiyin əmələ gəlməsi və ifrazı sinir-humoral yollarla tənzim olunur. Beyin qabığının ön hissəsində sidiyin əmələ gəlməsi prosesini sürətləndirən ali mərkəzlər vardır. İşçi mərkəz ara beyində, sidik ifrazı mərkəzi isə onurğa beyninin bel nahiyəsində yerləşmişdir. Bu mərkəzin beyin qabığı ilə anatomik və fuksional əlaqəsi vardır.

Cinsiyyət orqanları

downloaded from KitabYurdu.org

Cinsiyyət orqanlarına kişi və qadın cinsiyyət orqan¬ları aiddir.

Kişi cinsiyyət orqanları. Kişi cinsiyyət orqanları mən¬şə cəhətcə iki qrupa bölünür: 1) daxili cinsiyyət orqanları, 2) xarici cinsiyyət orqanları.

Kişi daxili cinsiyyət orqanlarına xayalar, xaya artımları, toxumdaşıyıcı axacaqlar, toxum kisəcikləri, prostat vəzi,

xarici cinsiyyət orqanlarına isə kişi cinsiyyət üzvü, sidik kanalı və xayalıq aiddir.

Xaya. Xayalar yastılaşmış ellipsoid şəklində cüt kişi cinsiyyət vəziləri olub, xayalıqda yerləşir və özü də kişi cinsiyyət hüceyrəsi - spermatozoid və cinsiyyət hormonunu ifraz edir. Hər bir xayanın çıxıq bayır və basıq içəri səthi, ön və arxa kənarı, yuxarı və aşağı ucu vardır.

Xaya artımı. Xaya artımı retortayabənzər orqan olub, xayanın arxa kənarına söykənir.

Xaya artımı daxili quruluşca xayadan gələn 12-15- dək aparıcı axacaqlardan ibarətdir. Bu axacaqlar xaya torundan başlanaraq, xaya artımının başına daxil olur, onun kütləsində bir neçə dəfə qıvrılaraq xaya artımı pay- cıqlarını əmələ gətirir. Aparıcı axacaqlardan ən yuxarıdakı uzun olub, yerdə qalan axacaqları qəbul edərək, xaya artımı axacağını təşkil edir. Xaya artımı axacağından toxumdaşıyıcı axacaq başlanır.

Toxumdaşıyıcı axacaq. Toxumdaşıyıcı axacaq 50-60 sm uzunluğunda silindrəbənzər bir borudur.

Toxumdaşıyıcı axacaq xaya artımı axacağından başlanaraq, onun içəri tərəfilə yuxarı gedir və xayanın ucu bərabərində toxum ciyəsinə çatır. Sonra toxum ciyəsinin tərkibində qasıq kanalma keçir və onun dərin halqasından kiçik çanağa enir. Beləliklə, toxumdaşıyıcı axacaq gedişinə görə dörd hissəyə bölünür: 1) xaya hissəsi, 2) ciyə hissəsi, 3) qasıq hissəsi, 4) çanaq hissəsi.

downloaded from KitabYurdu.org

Çanaq hissəsi düz bağırsaqla sidik kisəsinin arasından keçib, sidik kisəsinin dibinə çatır. Burada toxumdaşıyıcı axacağın ucu genələrək, onun ampulunu əmələ gətirir. Bu da tədricən daralaraq, prostat vəzinin yuxarı kənarı bərabərində toxum kisəciyinin çıxarıcı axacağı ilə birləşir və toxumtullayıcı axacağı əmələ gətirir. Toxumtullayıcı axacaq 1,5-2 sm uzunluğunda olub, prostat vəzini arxa tərəfdən dəlir və sidik kanalının prostat hissəsinə açılır.

Toxumdaşıyıcı axacaq xayadan ta qasıq kanalının dərin halqasına qədər bir sıra damar (xaya arteriya və

venaları) və sinirlərlə müşayiət olunur ki, bunlar da hamısı birlikdə toxum ciyəsini əmələ gətirir.

Toxum kisəcikləri. Toxum kisəciyi 5 sm uzunluğunda cüt orqan olub, sidik kisəsinin dibi ilə düzbağırsaq arasında, toxumdaşıyıcı axacaq ampulunun bayır tərəfində yerləşir.

Toxum kisəciyinin aşağı ucu nazikləşərək, toxumçıxa- rıcı axacağa keçir ki, bu da toxumdaşıyıcı axacaqla birləşərək, toxumtullayıcı axacağı əmələ gətirir. Həmin axacaq sidik kanalının prostat hissəsinə açılır.

Prostat vəzi. Prostat vəzi bozumtul rəngdə, şabalıda- bənzər orqan olub, sidik kisəsinin altında yerləşir, ön tərəfdən qasıq bitişməsinə, arxadan' düz bağırsağa və aşağıda sidik-ciıısiyyət diafraqmasma söykənir.

Prostat vəzinin parenximası 30-50 paycıqdan təşkil olunmuşdur. Prostat vəzi quruluşca başqa vəzilərdən kütləsində saya əzələ liflərinin olması ilə fərqlənir. Bu vəzinin ifraz etdiyi şirə - ağımtıl zülali maye, xüsusi qoxuya malik olub, koitus (cinsi əlaqə) zamanı ifraz olunaraq spermaya qarışır və spermatozoidlərə təsir edərək, onları hərəkətə gətirir.

Kişi cinsiyyət üzvü. Kişi cinsiyyət üzvü xarici cinsiyyət orqanlarına aid olub, vəzifəsi spermanı (toxumu) qadın cinsiyyət orqanlarına tökmək və sidiyi xaricə çıxarmaqdır. Kişi cinsiyyət üzvü quruluşca cinsiyyət

downloaded from KitabYurdu.org

üzvünün iki ədəd mağaralı cismindən və cinsiyyət üzvünün süngərəbənzər cismindən təşkil olunmuşdur. Hər bir mağaralı cisim birləşdirici toxuma qişasına malikdir ki, bu da içəriyə doğru arakəsmələr verərək, bir çox boşluqlara bölünür. Bu boşluqlar qanla dolu olur.

Qadın cinsiyyət orqanları. Qadın cinsiyyət orqanları da kişi cinsiyyət orqanları kimi iki qrupa bölünür: 1) daxili cinsiyyət orqanları, 2) xarici cinsiyyət orqanları.

Qadın daxili cinsiyyət orqanlarına yumurtalıqlar, uşaqlıq, uşaqlıq boruları, uşaqlıq yolu aiddir; bunlar kiçik çanaqda düz bağırsaqla sidik kisəsi arasında yerləşir. Xarici cinsiyyət orqanlarına qasıq dağcığı, böyük və kiçik cinsiyyət dodaqları, klitor, uşaqlıq yolu dəhlizi, dəhliz soğanağı, dəhliz vəziləri və qızlıq pərdəsi aiddir.

Yumurtalıq. Yumurtalıq cüt qadın cinsiyyət vəzisi olub, kiçik çanaqda, uşaqlığın yan tərəflərində və uşaqlığın enli bağının arxasında yerləşir. Hər bir yumurtalıq ellips şəklində olub bayır və içəri, sərbəst və müsariqə kənarı, boru və uşaqlıq ucu vardır. Yumurtalığın uşaqlıq ucu onun xüsusi bağı vasitəsilə uşaqlığın cisminə bağlanır.

Yumurtalığın sərbəst kənarı çıxıq olub arxaya baxır, düz kənarı isə önə doğru baxaraq uşaqlığın enli bağına bitişir. Düz kənarında onun qapısı yerləşir, buradan isə daxilinə qan damarları keçir. Yumurtalığın bayır səthi qövsi xəttin altında çanağın yan divarına söykənir, içəri səthi isə uşaqlıq borusuna baxır və uşaqlıq borusu saçaqları ilə örtülmüş olur.

Yumurtalığın kütləsi iki qatdan - qabıq maddədən və beyin maddədən ibarətdir.

Qabıq maddədə qadın cinsiyyət hüceyrəsi - yumurta əmələ gəldiyi üçün o, yumurtalığın ən əhəmiyyətli hissəsi hesab olunur.

Büluğ dövründən başlayaraq, ayda bir dəfə, hər 28 gün¬dən bir ilk follikul inkişaf edərək, yetişmiş follikula çevrilir. Tam yetişmiş follikul

downloaded from KitabYurdu.org

yumurtalığın səthinə yaxınlaşır, divarı nazikləşdiyi üçün içərisindəki mayenin təzyiqinə davam gətirməyib partlayır və mayenin təzyiqi nəticəsində yumurta xaricə, yəni periton boşluğuna tullanır. Periton boşluğuna tullanan yumurta hüceyrəsi uşaqlıq borusu qıfının saçaqları vasitəsilə tutularaq, uşaqlıq borusuna, oradan isə uşaqlığa daxil olur. Qadın cinsi əlaqədə olmuşsa, yumurta hüceyrəsi mayalanır və hamiləlik əmələ gəlir. Yumurta mayalanmırsa, tələf olur və növbəti aybaşı olur.

Yumurtalığın vəzifəsi cinsi yetişkənlik dövründən başlayaraq qadın cinsiyyət hüceyrəsi və cinsiyyət hormonu ifraz etməkdir.

Uşaqlıq borusu. Uşaqlıq borusu 10 - 12 sm uzunlu¬ğunda silindrəbənzər cüt orqan olub, uşaqlığın yan tərəf-

lərində, enli bağın yuxarı kənarında yerləşir və yumurta¬lıqdan yumurta hüceyrəsini uşaqlığa keçirir.

Uşaqlıq borusu uşaqlıq, uşaqlıq yolu və xarici cinsiyyət orqanları vasitəsilə periton boşluğunu xarici mühitlə birləşdirir. Beləliklə də qadınlarda periton boşluğu xarici mühitlə rabitədə olur.

Uşaqlıq. Uşaqlıq yastılaşmış armudabənzər tək əzələ-

- vi orqan olub kiçik çanaqda, düz bağırsaqla sidik kisəsinin arasında yerləşir.

Uşaqlığın vəzifəsi dölləıımiş yumurtam müəyyən vaxt öz daxilində bəsləmək və döl yetişdikdən sonra yığılaraq onu xaricə çıxartmaqdır.

Uşaqlıq yolu. Uşaqlıq yolu 8 - 10 sm uzunluğunda, öndən-arxaya doğru yastılaşmış kanal olub, uşaqlığı xarici cinsiyyət orqanları ilə birləşdirir.

Uşaqlıq yolunun aşağı ucu uşaqlıq yolu girəcəyi vasitəsilə uşaqlıq yolu dəhlizinə açılır. Uşaqlıq yolu girəcəyi qızlarda qızlıq pərdəsi ilə əhatə olunur.

downloaded from KitabYurdu.org

İfrazat orqanlarının xəstəlikləri

♦

ifrazat orqanlarının ən geniş yayılmış xəstəliklərinə

• onların zədələnmələri, iltihabı, vərəmi, xərçəngi, böyrək daşları və sidik kisəsi daşları aiddir.

Böyrəklərin travması, zədələnməsi zamanı ilk əlamət güclü ağrının olmasıdır; bel nahiyəsində qızartı, şişkinlik, qanla qarışıq sidik ifrazı müşahidə edilir. Böyrəyin zədə- lənmələrində şok və daxili qanaxmaların olması təhlü¬kəlidir.

Xəstəni tez xəstəxanaya yerləşdirmək və şoka qarşı mübarizə aparmaq lazımdır. Böyrək nahiyəsinə buz, qankəsici vasitələr, antibiotiklər təyin edilir.

Böyrəklərin iltihabi xəstəlikləri orqanizmin infeksion xəstəliyə tutulması və ya infeksiyanm sidik kisəsinə keçməsi nəticəsində törənir.

Pielonefrit. Xəstəlik birdən-birə qabırğa altında və

beldə ağrılarla başlanır, üşütmə verir, temperatur yüksəlir, ürəkbulanması, qusma müşahidə edilir. Böyrək böyüyür, əllə yoxladıqda ağrılı olur. Sidikdə və qanda dəyişikliklər baş verir. Xəstəlik vaxtında və düzgün müalicə edilməzsə, xronik formaya keçə bilər.

Müalicədə əsas diqqət diurezi artırmağa yönəldil¬məlidir. Çünki sidiklə birlikdə orqanizmdən toksinlər ifraz olunur. Antibiotiklər işlədilir, urotropin, sulfanilamid preparatları təyin edilir. Ağrıları azaltmaq üçün ağrıkəsici- lərdən istifadə olunur, böyrək nahiyəsinə isidicilər qoyulur. Müalicə xəstəliyin bütün simptomları çəkilənədək aparılır.

Pionefroz böyrəyin digər iltihabi xəstəliklərindən sonra inkişaf edir. Böyrək toxumalarında irin toplanır, toxumalar atrofiyaya uğrayır. Bəzən

downloaded from KitabYurdu.org

irin sidiklə xaricə də açıla bilər. Xəstəliyin müalicəsi yalnız cərrahi yolladır. Xəstə böyrəyi kənar edirlər.

Böyrəyin və sidik axarlarının daşları. İlkin və ikincili böyrək daşları ayırd edilir, ilkin (aseptik) daşların əmələ gəlməsi orqanizmdə mübadilənin pozulması ilə əlaqədar¬dır. İkincili (infeksiyalaşmış) daşlar sidik ifraz edən orqanlarda infeksiyanın səbəb olduğu yerli zədələnmələr nəticəsində əmələ gəlir.

Daşların ölçüləri, forması və miqdarı çox müxtəlifdir. Çox vaxt böyrəklərdə çoxlu daşlar müşahidə olunur, bəzən onların miqdarı onlarla və hətta yüzlərlə olur.

Sidikdaşı xəstəliyinin simptomları böyrək sancıları,

• bel nahiyəsində ağrı, hematuriya, piuriya və xırda daşların sidiklə xaric olmasıdır.

Bütün bu simptomlar, axırıncı müstəsna olaraq, başqa böyrək xəstəliklərində də ola bilər. Sidik daşları xəstəliyində ən xarakterik simptom böyrək sancısıdır. Sancı tutması, yəni bel nahiyəsində ən kəskin ağrılar birdən, tamamilə sağlam ikən, bəzən yuxuda baş verir.

Böyrək sancısına, adətən, xırda, hərəkət edən daşlar səbəb olur; bunlar sidik axarında asan surətdə sıxılıb əzilir. Ləyəndə və ya kasacıqlarda olan, hərəkət etməyən, hətta

böyük daşlar sidiyin axmasına mane olmadıqda böyrək sancısı tutmalarına səbəb olmur.

Müalicə. Sidikdaşı xəstəliyinin müalicəsində sanatoriya- kurort (Jeleznovodsk, Yessentuki, Truskavets, Soirme, Qalaaltı) müalicəsinin böyük əhəmiyyəti vardır. Bu kurort¬ların içməli mineral su mənbələri sidikqovucu xassələrə maddələr mübadiləsini tənzim edərək, sidiyi oksidləşdirmək və ya qələviləşdirmək xüsusiyyətinə malikdir.

downloaded from KitabYurdu.org

Böyrək sancısının tutması vaxtı təxirəsalınmaz yardım

bel nahiyəsinə isitqac qoyulmasından, ümumi, isti vannalar

təyin etməkdən ibarətdir. Dəri altına promedol və atropinin

♦

1 %-li məhlulunu vururlar, içməyə çöxlu maye və sidik-

qovucu dərmanlar - ayıqulağı, itburnu dəmləməsi və s. təyin

#

edirlər. Infeksiya ilə mübarizədə geniş təsir spektrinə malik, həm də nefrotoksik effekti zəif olan antibiotiklər (genta- mitsin, klofaran və s.) tətbiq olunur. Böyrək daşı sancılarında spazmı götürən və ağrıkəsici dərmanlar (analgin, baralgin, no-şpa, platiflllin və s.) birlikdə təyin edilməlidir.

Sistit və ya sidik kisəsinin iltihabı, əsasən infeksiya nəticəsində baş verir. Çox vaxt sistitə irintörədici mikroblar səbəb olur. Kisədə iltihabın inkişafına müxtəlif travmatik zədələnmələr, sidik durğunluğu, daş, digər yad cisimlərin olması və s. amillər də şərait yaradır. Bir sıra hallarda xəstəlik kateterizasiya etdikdə aseptikanm pozulması nəticəsində inkişaf edir. Xəstəliyin davam etdiyi müd¬dətdən asılı olaraq, sistit kəskin və xronik olur.

Müalicə. Sulfanilamidlərlə birlikdə antibiotiklər (peni- sillin, sintomisin, biomisin və s.) pəhriz (şor, kəskin və ədviyyəli yeməkləri, spirtli içkiləri istisna etmək) təyin edilir.

İfrazat orqanlarının xəstəliklərinə bir də onların şişləri aiddir ki, bunların da müalicəsi cərrahi yolla aparılır.

Cinsiyyət orqanlarının xəstəlikləri

downloaded from KitabYurdu.org

Cinsiyyət orqanlarının anomaliyalan. Cinsiyyət orqan¬larının inkişaf prosesi pozulduqda, bir sıra anomaliyalara təsadüf edilir.

Xayalarda anomaliyalar miqdarca və vəziyyətinə görə müxtəlif olur. Bəzən bir, nadir hallarda isə üç xaya olur. Vəziyyətcə anomaliyalara xayaların'yolda qalması, yerlə¬rini dəyişməsi və dönmələri aiddir.

Yumurtalıqlarda da miqdar, şəkil və vəziyyətcə anomaliyalara təsadüf edilir.

Uşaqlığın əsas anomaliyalarma ikili, ikibuynuzlu və birbuynuzlu uşaqlıq aiddir.

Uşaqlıq yolunun anomaliyalarma ikili, arakəsməli və yarımarakəsməli uşaqlıq yolu aiddir.

Qızlıq pərdəsinin anomaliyalarma qızlıq pərdəsinin bütöv (dəliksiz) olması, saçaqlı, xəlbirəbənzər qızlıq pərdəsi və s. aiddir.

Xarici cinsiyyət orqanlarının anomaliyalarma yalan xonsalıq (hermafroditizm) aiddir. Belə halda daxili cinsiyyət orqanları bir cinsiyyətə aid olduğu halda, xarici cinsiyyət orqanları başqa cinsiyyətinkinə oxşayır, yəni kişi olduğu halda, xarici cinsiyyət orqanları qadınlarmkına oxşayır və ya qadın olduğu halda, xarici cinsiyyət orqanları kişilərinkinə oxşayır.

Yalan xonsalıqdan başqa bir də həqiqi xonsalıq var. Belə halda bir şəxsdə hər iki cinsiyyət vəzisi, yəni həm xaya və həm də yumurtalıq olur.

Yumurtalıqların şişləri. Qranulyoz hiiceyrəli şişlər, follikulomalar və tekomalar qadınlarda çox vaxt uşaq yaşlarında və ya klimakterik dövrə yaxın rast gəlir.

Klinik gedişi. Xəstəlik 3-5 yaşlarında başlandıqda uşaqlarda vaxtından erkən cinsi yetişmə əlamətləri inkişaf edir. Estrogenlərin miqdarı artdığından, sümüklərin boy zonası tez bağlanır. Şiş böyük yaşlarda

downloaded from KitabYurdu.org

başladıqda, xəstə qadınlar aybaşının pozulması dövründən asılı olmayan uşaqlıq qanaxmalarından, qarında qasıq nahiyəsinə və belə irradiasiya edən ağrılardan şikayətlənirlər. Qadınlar yaşla¬rına nisbətən cavan görünürlər. Cinsiyyət orqanlarının yaşla əlaqədar olaraq atrofiyalaşması belə xəstələrdə olmur. Androgenlər ifraz edən şişlər zamanı virilizm (ikincili kişi cinsi əlamətlərinin olması) əlamətləri inkişaf edir.

Proqnozu. Diaqnoz erkən müəyyən edilib, vaxtında cərrahi müalicə aparılarsa, xoşxassəli qranulyoz hüceyrəli şişlərdə və tekomalarda proqnoz yaxşı olur; bədxassəli şişlərdə proqnoz xoşagəlməyəndir.

Müalicəsi yalnız cərrahi yolla şişi çıxarmaqdan ibarətdir.

Klimaks. Klimakterik nevroz. Klimaks - qadın həyatın¬da reproduktiv dövrdən menopauzaya keçmə dövrünədək olan fizioloji vəziyyətdir. Klimaks vaxtı aybaşı kəsilir, yumurtalıqların homıonal və generativ funksiyası tədricən

- sönür. Qadınlarda ovulyasiyanm və reproduksiya qabiliyyəti¬nin kəsilməsi, adətən, 45 - 55 yaşlar arasında başlanır. Əgər aybaşı 40 yaşa qədər kəsilərsə, buna erkən klimaks, 50 yaşdan sonra kəsilərsə, gecikmiş klimaks deyilir. Klimakteri- yanın (klimaksın) mənşəyində mərkəzi sinir sisteminin, xüsusən hipotalamusun müəyyən mərkəzlərində yaşla əlaqədar dəyişikliklər, hipofizin qonadotrop funksiyasının tənziminin pozulması əsas yer tytur. Klimakteriya dövründə cinsiyyət vəzilərinin funksiyadan qalması normal fizioloji vəziyyətdir və adətən, orqanizmdə xüsusi pozulma törətmir. Xəstəlik həm aybaşı dövründə, həm də aybaşısız ola bilər. Bəzən klimakterik nevroz merıopauzadan 10 - 15 il sonra başlanır. Patoloji klimaksa, klimakterik nevrozdan başqa, uşaqlıqdan disfunksional qanaxmaları da aid edirlər.

Xəstəlik zamanı cinsiyyət orqanlarında, süd vəzilərin-

- də və s. atrofik dəyişikliklər əmələ gəlir. Yumurtalıqlar

downloaded from KitabYurdu.org

♦

qırışır və sərtləşir, onların damarlarında ateromatoz proseslər və skleroz əlamətləri tapılır. Uşaqlıq əzələləri kiçilir, əzələ hüceyrələri atrofiyalaşır, uşaqlığın divarları nazikləşir. Uşaqlıq yolu qırışır, epiteli yastılaşır, toxumala-rının elastikliyi itir. Histoloji müayinədə müxtəlif inkişaf dövründə olan follikullar, onların boşalması, birləşdirici toxumanın inkişafı, xırda kistoz dəyişikliklər tapılır.

Qadınların çoxunda klimaks orqanizmdə pozulma vermədən keçir, digər hallarda isə klimakterik nevroz inkişaf edir. Klimakterik nevroz əksər qadınlarda yüngül

keçir və 1-2 ilədək davam edir. Ancaq bəzi hallarda xəstəlik ağır gedişli olur, bir sıra əlamətləri illərlə davam edir. Xəstəliyin xarakterik əlaməti bədəndə istilik hissiyya¬tının yaranmasıdır.

Vegetativ-sinir pozulmalarından ən çox rast gələni «istiləşmə», tərləmə, başgicəllənməsi, başda və qulaqlarda küy, ürəkdöyünmə, ətraflarda paresteziyalardır. Klimak- terik nevroz üçün ən xarakterik olan qısamüddətli böhran əlamətləri ilə başlanıb qurtaran vəziyyətdir. Bu hal 30 saniyədən 1 - 2 dəqiqəyədək çəkir, «istiləşmə», tərləmə, gözlərdə qaralma, ürəkdöyünmə, başgicəllənmə ilə keçir. Bir sıra xəstələrdə qızışma hissiyyatı daha çox davam edir, bəzən sifətin qızarması və ümumi tərləmə ilə müşayiət olunur, yavaş-yavaş başlanır və tədricən keçib gedir. Bəzən . “istiləşmə” vaxtında hava çatışmazlığı hissi olur, tənəffüs tezləşir və nəfəsalma dərinləşir.

Klimakterik nevroz zamanı xəstələr çox vaxt ürək nahiyəsində ağrıdan və ürəkdöyünməsindən şikayətlənirlər. Bu ağrılar uzunmüddətli olur, fiziki işlə əlaqədar olmur, əsəbilik vaxtında artır, bəzən isə heç bir aşkar səbəb olmadan sakitlik vaxtı belə əmələ gəlir. Ağrılar adətən ürəyin zirvəsində

downloaded from KitabYurdu.org

olur. Çox vaxt ağrılar göynədici və deşici, az hallarda sıxıcı xarakter daşıyır, bəzi xəstələrdə kürəyə və sol qola irradiasiya edir.

Çox vaxt klimakterik nevrozlu xəstələrdə normal qan təzyiqi vaxtı başağrıları olur. Klimakterik nevroz ətraflar¬da paresteziyalar, onların keyləşməsi, çox vaxt qəbizlik və meteorizmlə keçir.

Klimakterik nevroz vaxtı bir sıra xəstəliklərə - hiper- . toniya xəstəliyi, ateroskleroz, piylənmə, şəkərli diabet, xronik qeyri-spesifik poliartrit və mübadilə poliartritlərinə meyllik artır. Klimakterik nevroz bu xəstəliklərlə yanaşı gedirsə, hormona! müalicə bunların bəzilərinin gedişinə də xoş təsir göstərir. Qadınların çoxunda menopauzadan son¬rakı dövrdə osteoporoz başlanır. Bu, sümük kütləsinin azalmasına, xüsusən fəqərələrin kiçilməsinə, sıxılmasma,

fəqərə sütununun əyilməsinə, boyun kiçilməsinə, beldə və aşağı ətraflarda ağrılara səbəb olur. Estrogenlər və androgenlərlə kombinələşmiş müalicə, prosesin inkişafının qarşısını almağa imkan verir.

Müalicəsi. Yüngül klimakterik nevrozu olan qadın¬ların çoxunun xüsusi müalicəyə ehtiyacı yoxdur. Belə hallarda düzgün əmək və sakitlik rejimi, rasional qidalan¬ma, A, B, C, E və s. qrup vitaminlərin təyini, təmiz havada olmaq, müalicəvi bədən tərbiyəsi kifayət edir.

Klimakterik nevrozun nisbətən ağır formalarında

müalicə kompleks şəkildə aparılmalıdır. Burada əsas

müalicə üsullarından biri psixoterapiyadır. Xəstələri başa

salmaq lazımdır ki, klimakterik nevroz vaxtı əmələ gəlmiş

vegetativ pozulma müvəqqəti xarakter daşıyır, orqanizm

yeni fizioloji şəraitə uyğunlaşandan sonra bu hallar

keçəcək və reproduktiv funksiyanın kəsilməsi heç də cinsi

downloaded from KitabYurdu.org

■

həyatın kəsilməsi demək deyildir, izah etmək lazımdır ki, əmələ gəlmiş pozulma heç bir üzvi xəstəliklə əlaqədar deyil, funksional xarakterlidir.

Mərkəzi sinir sistemini sakitləşdirmək məqsədilə rezerpin çox yaxşı təsir göstərir.

Klimakterik nevrozun müalicəsində simptomatik və sakitləşdirici təsirə malik olan qaraca alkaloidləri də işlədilir. Bunlar, xanımotu alkoloidləri və barbituratlarla birlikdə "belloid" və "akliman" preparatlarının tərkibinə daxildir.

Hipoqonadizm. Hipoqonadizm kişilərdə xayaların funksional çatışmazlığı nəticəsində daxili və xarici cinsiyyət orqanlarının, cinsiyyət vəzilərin və ikincili cinsi əlamətlərin inkişafdan qalmasıdır.

Xəstəliyin səbəbi bəzi hallarda xayaların anadan¬gəlmə aplaziyası və ya hipoplaziyası olur, başqa hallarda cinsiyyət orqanları uşaqlıq və ya gənclik dövründə inkişaf¬dan qalır. Xayaların anadangəlmə inkişafdan qalmasının səbəbi hamilələlik vaxtı ananın keyfiyyətsiz qidalanması, infeksion xəstəliklər və intoksikasiyalar ola bilər. Uşaq və gənc yaşlarda cinsiyyət orqanlarının inkişafdan qalmasının

aramasıdır

səbəbi cinsiyyət vəzilərində zədələnmə və infeksiya nəticə¬sində iltihabi dəyişikliklərin əmələ gəlməsi və sonradan vəzilərin atrofiyaya 1.0

Darenximasmda

Hipoqonadizm zamanı xayaların pan degenerativ dəyişikliklər və kanalcıqlar arasında birləşdiri¬ci toxumanın inkişafı aşkar edilir. Prostat vəzi atrofiya- laşır, vəzi elementləri azalır, birləşdirici toxuma artır.

Xayaların

downloaded from KitabYurdu.org

əlmə hipoplaziyasııda və ya

onların uşaq yaşlarında zədələnməsi zamanı xarici cinsiy¬yət orqanları kəskin surətdə inkişafdan qalır, ikmcili cinsi əlamətlər olmur. Testikulyar çatışmazlıq pubertat dövrün¬də başlanıbsa, xarici cinsiyyət orqanları müəyyən dərəcədə inkişaf edə bilir, ancaq xayalar kiçik olur, ikincili cinsi əlamətlər zəif inkişaf edir.

Davamlı əvəzedici və ya stimuləedici homıonal müalicə həm birincili, həm də ikincili hipoqonadizmin bir çox əlamətlərinin zəifləməsinə səbəb olur. Tam sağalma olmur.

Müalicəsi. Kişi cinsiyyət hormonları ilə əvəzedici müalicə aparmaq lazımdır.

Kriptorxizm. Kriptorxizm dedikdə, bir və ya hər iki xayanın xayalığa düşməməsi nəzərdə tutulur. Bu iki növ olur: xaya qarın boşluğunda qalır, ya da onun xayalığa düşməsi başa çatmır.

. Yalan kriptorxizmi müalicə etmək lazım deyil. Həqiqi kriptorxizmi cərrahi və konservativ yolla müalicə edirlər. Konservativ müalicəni xorionik qonadotro- piıı və testosteronla aparırlar. Oğlan uşaqlarında müalicə 10 yaşa kimi aparılmalıdır, çünki bu vaxta qədər xayaların normal quruluşu saxlanılır, ikitərəfli kriptorxizmdə müali¬cəni 7-9 yaşlarda xorionik qonadotropinlə başlamaq lazımdır. Preparatı 500 TV dozada, 20 gün müddətində, həftədə iki dəfə əzələ daxilinə yeridirlər. Effekt olmasa, müalicə kursunu 2-3 aydan sonra təkrar etmək lazımdır. Birtərəfli kriptorxizmdə və xayanın qasıq ektopiyasmda cərrahi müalicə aparılmalıdır.

Kişi klinıaksı. Kişi klimaksı orqanizmin normal

downloaded from KitabYurdu.org

fizioloji vəziyyətidir. Bu, hipotalamus-hipofiz-qonadlar sistemində neyroendokrin qarşılıqlı münasibətlərin yaşla əlaqədar olaraq dəyişilməsi nəticəsində, cinsiyyət vəziləri¬nin funksiyalarının itməsi ilə keçir. Klimakterik nevroz kişilərdə ürək-damar sistemi, sinir sistemi və psixikada, cinsiyyət orqanları, sidik, həm də endokrin sistemində pozulmalarla keçə bilər. Kişilərdə klimaks 45-60 yaşlar ara¬sında baş verir. Klimakterik nevroz isə kişilərin 10-20 %-də müşahidə edilir.

Kişilərdə klimaks qadınlara nisbətən tədricən başla¬nır, adətən, cinsi potensiyanın zəifləməsi ilə keçir. Cinsi meyllik çox vaxt zəifləyir, bəzi hallarda' isə artır. Klimakte¬rik nevroz kişilərdə ürək-damar sistemində dəyişikliklər, ürək nahiyəsində ağrılar, ürəkdöyünmə, paroksizmal taxikardiya tutmaları, çox vaxt tranzitor və ya daimi hipertoniya, başda istiləşmə, tərləmə, parasteziyalar və s. şəklində meydana çıxır. Sinir-psixi pozulmalar qıcıqlanma, ağlağanlıq, yaddaşın zəifləməsi, əsassız qorxu hissi, depressiya və bəzən psixozlar'şəklində aşkara çıxır. Sidik- cinsiyyət sistemində potensiyanın zəifləməsi, sidik ifrazının pozulması, çətinləşməsi, sidik kisəsi nahiyəsində küt ağrılara təsadüf olunur.

Müalicəsi. İlk növbədə ümumi möhkəmləndirici müalicə aparılır. Bu məqsədlə əmək və istirahət rejimini qaydaya salmaq, rasional qidalanma, fizioterapevtik müalicə və s. məsləhətdir. A, B, C və E vitaminləri, biosti-mulyatorlar - aloe, apilak, jenşen, fitin və s. təyin edilir. Əzələyə novokainin 2 %-li məhlulunu 5 ml (birinci inyeksiya 2 ml), həftədə 3 dəfə, cəmi 10-15 inyeksiya təyin etmək də məsləhətdir. Bu, sinir sisteminin trofik funksiyasını yaxşılaşdırır.

Həqiqi hermafroditizm. Həqiqi hermofroditizm vaxtı xəstədə həm yumurtalıq, həm də xaya olur. Xəstəlik olduqca az rast gəlir.

Müalicəsi. Xəstənin cinsiyyəti qonadlarm (cinsiyyət vəzilərinin) qadın və ya kişi funksiyasının üstünlüyünə və psixoseksual meylliyə əsasən

downloaded from KitabYurdu.org

müəyyən edilir. Buna müna¬sib olaraq xarici cinsiyyət orqanlarının cərrahi korreksiyası aparılır.

Prostat vəzinin iltihabı. Prostat vəzinin iltihabı (prosta¬tit) çox vaxt cinsi həyat dövründə müşahidə olunur. İltihaba prostat vəziyə irintörədən müxtəlif mikroblarm keçməsi səbəb olur. Mikroblar, adətən, sidik ifrazı orqanlarında müxtəlif iltihabı proseslər olduqda prostat vəziyə keçir. Süzənək xəstəliklərinin miqdarının azalması ilə əlaqədar olaraq son illərdə prostatit xeyli az təsadüf edilir. Yadda saxlamaq lazımdır ki, sidik kanalını kateterizasiya etdikdə də prostat vəziyə infeksiya keçirmək olar. Prostat vəzinin iltihabını kəskin və xronik formaya ayırırlar.

Xəstələr sidiyin ləngiməsini, anusda defekasiya vaxtı qüvvətlənən bərk ağrılar hiss edirlər. Sidik ifrazına tez-tez ehtiyac hissi oyanır, lakin sidik çətinliklə, damcı-damcı ifraz olunur. Xəstələr üşütmədən şikayət edirlər, kəskin prostatit zamanı temperatur 39-40°C-dək yüksəlir. Sidik ifrazının pozulması, aralıqda pulsasiya edən, defekasiya vaxtı güclə¬nən ağrılar müşahidə olunur. Sepsis inkişaf edə bilər.

Gündə 3-4 dəfə 0,5-1 q piramidonu yanm stəkan ilıq su ilə mikroimalələr, isti oturaq vannaları, aralığa isidicilər təyin edirlər. Ağrıları azaltmaq üçün morfın tətbiq edirlər. Anti¬biotiklərin (penisillin, streptomisin, biomisin və s), sulfani- laınid preparatlarının tətbiq edilməsi vacibdir. Antiseptik dərman kimi venaya urotropinin 40 %-li məhlulundan 5-10 ml vururlar. Abses olduqda yarırlar.

Prostat vəzinin adenoınası (hipertrofiyası). Bu xəstəlik ahıl və qoca yaşlarında olur, vəzinin böyüməsi ilə təzahür edir. Adenoma vəzi toxumasının və ya vəzinin birləşdirici toxuma əsasının böyüməsi hesabına baş verir. Prostat vəzi böyüyərək, sidik kisəsinin boşalması üçün mexaniki maneə yaradır, bu da kisədə, sidik axarlarında və böyrəklərdə sidik durğunluğu nəticəsində dəyişikliklərə səbəb olur.

downloaded from KitabYurdu.org

Xəstəlik inkişaf etdikdə sidik kisəsinin tam boşal- maması ilə əlaqədar olaraq, onda həmişə qalıq sidik qalır. Sidik ifrazı tezləşmiş, çox vaxt ağrılı olur. Sidik kisəsinin

divarları tədriclə zəifləyir. Sidik həddindən çox dolmuş kisədən qeyri-iradi olaraq, damcı-damcı xaricə ifraz olur. Prostat vəzinin adenoması xərçəngə keçə bilər.

Müalicə. Sidik kəskin surətdə ləngidikdə kateteriza- siya edilir. Bəzən kateteri bir neçə gün sidik kisəsində saxlayırlar; bu, xəstənin vəziyyətini xeyli yüngülləşdirir. Konservativ tədbirlərə oturaq vannalar, kisə və aralıq nahiyəyə isidicilər şəklində yerli oturaq isti tətbiq etmək aiddir. Son illərdə endokrin preparat - sinestrol tətbiq edirlər; bu, vəzidə degenerativ dəyişikliklər əmələ gətirərək onun kiçilməsinə səbəb olur. Operativ müalicə üsullarına sidik kisəsinə fistula qoyulması və prostat vəzinin kənar edilməsi aiddir.

1

»

XI. DAXİLİ SEKRESİYA VƏZİLƏRİ VƏ ONLARIN XƏSTƏLİKLƏRİ

Daxili sekresiya vəziləri

Vəzi epitel toxumasından əmələ gəlmiş və özündən şirə ifraz edən orqandır. Vəzilər birləşdirici toxumadan əmələ gəlmiş kapsulla əhatə olunur. Onlar moıfoloji- fizioloji xüsusiyyətlərinə görə iki qrupa bölünür: 1) xarici sekresiya, yaxud ekzokrin vəzilər; 2) daxili sekresiya və ya endokrin vəzilər. Qarışıq vəzilər də vardır.

downloaded from KitabYurdu.org

Axacağı olan vəzilərə xarici sekresiya vəziləri deyilir. Bu vəzilər öz şirələrini (məhsullarını) axacaqlar vasitəsilə müəyyən orqanlara tökür və ya xaricə çıxarır. Xarici sekresiya vəzilərinin ifraz etdikləri məhsul iki növdür: 1) ifrazal-sekret; 2) ifrazat-ekskret. Birinci məhsul insana lazım olan, ikincisi isə insana lazım olmayan məhsullardır.

Xarici sekresiya vəziləri formaca borulu, alveollu və borulu-alveollu vəzilərə bölünür. Onlar sekresiya-ifrazetmə mexanizminə görə üç qrupa bölünür: 1) merokkrin-hücey- rələri sekresiya zamanı sökülmür; 2) apokrin hüceyrələrin protoplazmasmın bir hissəsi sökülərək onun sekretində iştirak edir; 3) holokrin-vəzinin hüceyrələri tamamilə sökülüb, onun sekretini təşkil edir.

Axacağı olmayan və öz məhsulunu bilavasitə qana, yaxud limfaya buraxan vəzilərə daxili sekresiya vəziləri yaxud endokrin və ya inkretor vəzilər, yaxud da axacaqsız vəzilər deyilir. Bu vəzilər qan damarları ilə çox zəngin olur. Bundan başqa, onların kapilyarları genişliklərə malikdir ki, bu da vəzinin məhsulunun qana keçməsinə şərait yaradır.

Daxili sekresiya vəzilərinin ifraz etdiyi bioloji aktiv- maddələr hormon adlanır. Hormonlar maddələr mübadilə¬sində iştirak edir, orqanların böyüməsini və inkişafını tənzim edir. Orqanizmin inkişafına və böyüməsinə təsir edən məhsula hormonozon deyilir. Hormonlar qana keçərək, bütün bədənə yayılır, orqanların fəaliyyətini ya

artırır, ya da azaldır və beləliklə orqanizmdə funksiyaların humoral tənzimində iştirak edir. Humoral tənzim də müstəqil olmayıb sinir sisteminin tabeçiliyində olur, yəni daxili sekresiya vəziləri və sinir sistemi bir-biri ilə sıx rabitə¬də fəaliyyət göstərərək, birlikdə neyro-humoral tənzim sistemini təşkil edir.

Daxili sekresiya vəzilərinə aşağıdakılar aiddir: qalxa- nabənzər vəzi, qalxanabənzərətrafı vəzilər, timus (çəngələ- bənzər vəzi), böyrəküstü

downloaded from KitabYurdu.org

vəzilər, hipofiz, epifiz (əzgilə- bənzər vəzi), mədəaltı vəzinin və cinsiyyət vəzilərinin daxili sekresiya hissələri.

Orqanizmdə orqan və toxumaların qarşılıqlı əlaqəli şəkildə fəaliyyət göstərməsində, eləcə də xarici mühit təsirlərinə qarşı orqanizmin uyğunlaşması proseslərində sinir sistemi ilə yanaşı, daxili sekresiya vəziləri də bilavasitə iştirak edir. Bu isə hormonların hesabına olur. Vəzilər sinir sisteminin nəzarəti altında fəaliyyət göstərir, eyni zamanda qana ifraz etdikləri hormonlar vasitəsilə sinir sisteminin fəaliyyətinə təsir göstərə bilir.

Müxtəlif səbəblərdən endokrin vəzilərin fəaliyyəti zəifləyə (hipofuıksiya) və ya arta bilər (hiperfunksiya).

Hipofizin funksiyaları. Daxili sekresiya vəziləri arasında hipofiz əsas yer tutur. Çünki bir sıra digər endokrin vəzilərinin fəaliyyətinin tənzimində iştirak edir. Bu vəzi baş beynin alt hissəsində, türk yəhəri çökəkliyində yerləşmişdir. Ona yerləşdiyi yerinə və vəzifəsinə görə beyin artımı da deyilir. Ön, arxa paylardan və ara hissədən ibarətdir. Bu vəzidə 22-dən artıq hormon ifraz olunur. Onun hormonları kimyəvi cəhətdən zülal tipli birləşmələrə aiddir.

Hipofizin ön payında (adenohipofiz) hazırlanan somatotrop hormon boyatma prosesini tənzim edir, daxili orqanların böyüməsinə kömək edir, maddələr mübadiləsini gücləndirir. Uşaqlarda somatotrop hormonun sekresiya¬sının azalması cırtdanboyluğa (karlik), artması isə uşaq¬larda nəhəngboyluğa (giqantizm) və yaşlılarda akromeqa- liyaya (ayrı-ayrı orqanların böyüməsi və bədənin mütəna¬sibliyinin pozulması) səbəb olur.

• •

On payın adrenokortikotrop hormonunun ifrazı və təsiri orqanizmdə stress reaksiyaları zamanı artır. Onun qonadotrop hormonlarının təsiri

downloaded from KitabYurdu.org

qadınlarda süd vəzilə¬rinin fəaliyyətinin artmasına, kişilərdə də cinsi fəaliyyətin

• t

yüksəlməsinə səbəb olur. Ümumiyyətlə, qonadotrop hor¬monlar cinsiyyət vəzilərinin inkişafını və cinsiyyət orqanla¬rının fəaliyyətini artıraraq, cinsiyyət hormonlarının ifrazını sürətləndirir və beləliklə, ikincili cinsi əlamətlərin yaranma¬sını təmin edir.

Tirotrop hormon qalxanabənzər vəzinin funksiyasını artırır.

Hipofizin arxa payının (neyrohipofiz) hasil etdiyi antidiuretik hormon (vazopressin) böyrəyin yığıcı boru- cuqlarında suyun geriyə sorulmasmı artırır. Odur ki, həmin hormonun çatışmazlığı zamanı şəkərsiz diabet xəstəliyi əmələ gəlir: xəstədə şiddətli susuzluq hissi yaranır və sutkada on litrlərlə tərkibində şəkər olmayan sidik ifraz edir. Antidiuretik hormonun böyük dozaları damarların (xüsusən arteriolalarm) saya əzələlərini daraldaraq arterial qan təzyiqini artırır. Arxa paym digər hormonu olan oksitosin xüsusən hamiləliyin sonunda uşağlığm saya əzələlərinin yığılmasını stimulyasiya edir. Doğuş aktının normal getməsi üçün bu hormonun olması vacibdir.

Hipofizin ara hissəsində hasil olan melanotrop hormon (intermedin) dəridə piqment mübadiləsini tənzim edir.

Qalxanabənzər vəzi. Bu vəzi boyun nahiyəsində qırt- lağın önündə yerləşmişdir. O, iki yan və bir ön hissədən ibarətdir. Bu hissələr arasında anatomik əlaqə vardır. Vəzi limfa və qan damarları ilə yaxşı təchiz olunmuşdur.

Qalxanabənzər vəzinin bioloji aktivliyə malik tərki¬bində yod olan hormonları tiroksin və triyodotironindir. Tiroksinin aşağıdakı bioloji təsirləri vardır:

downloaded from KitabYurdu.org

1. Orqanizmdə maddələr mübadiləsini sürətləndirir ki, bu da istilik enerjisinin artması ilə müşayiət olunur. Hormonun təsirindən zülal, yağ, xüsusilə karbohidratlarm və mineral maddələrin mübadiləsinin səviyyəsi yüksəlir.

2. Vegetativ sinir sisteminin fəaliyyətini artırır. Sinir sisteminin qıcıqlara qarşı həssaslığını yüksəldir.

3. Orqanizmin böyüməsi və inkişafı prosesinin nizam¬lanmasında iştirak edir. Belə ki, uşaqlarda onun funksiyası pozulduqda boyatma ləngiyir, ali sinir sisteminin fəaliyyəti pozulur və kretinizm xəstəliyi baş verir.

4. Süd və cinsiyyət vəzilərinin, böyrəküstü vəzinin funksiyasını artırır, mədəaltı vəzinin funksiyalarına isə tormozlayıcı təsir göstərir.

5. Orqanizmdə su mübadiləsinin tənziminə təsir göstərir.

Qalxanabənzər vəzinin tirokalsitonin hormonunun

təsirindən qanda kalsiumun miqdarı azalır və kalsium sümük toxumasında toplanır.

Qalxanabənzər vəzinin funksiyası hipofizin tirotrop hormonu, eləcə də qida və su ilə daxil olan yod elementinin və qanda olan tiroksinin miqdarı ilə tənzim olunur. Qida məhsullarında və suda yod çatışmadıqda endemik ur xəstəliyi baş verir.

Qalxanabənzər vəzinin hipofunksiyası kiçik uşaq¬larda kretinizm xəstəliyi əmələ gətirir. Belə uşaqlar zehni və fiziki inkişafdan geri qalırlar, alın kiçik olur, ağız boşluğundan daim ağız suyu ifrazı müşahidə olunur, dil böyük olub, ağıza sığmır.

Yaşlı insanlarda isə vəzinin hipofunksiyası zamanı miksödema xəstəliyi baş verir.

downloaded from KitabYurdu.org

Qalxanabənzər vəzinin hiperfunksiyası zamanı tireo-

toksikoz və ya Bazedov yaxud Qreyvs xəstəliyi əmələ gəlir.

Bu vaxt orqanizmdə oksidləşmə və fosforlaşma prosesləri

• •

arasında qarşılıqlı əlaqə pozulur. Uzvi maddələrin parça¬lanması xeyli sürətlənir. Lakin enerji mənbəyi kimi ATF-in sintezi zəifləyir. Odur ki, maddələrin parçalanmasından alı- nan enerji istilik enerjisi şəklində orqanizmdən xaric olunur.

Böyrəküstü vəzilər. Bu vəzilər böyrəklərin üst nahi¬yəsində yerləşmişdir. Vəzinin kütləsi 5-7 qramdır, 40-dan artıq hormon sintez edir. Qabıq və beyin maddədən ibarətdir. Qabıq maddənin bəzi hormonları orqanizmdə mineral duz və su mübadiləsini, digərləri karbohidrat, yağ və zülal mübadiləsini nizamlayır. Hormonlardan qlükokor- tikoidlər orqanizmdə iltihab proseslərini söndürür. Stress reaksiyası zamanı onların qanda miqdarı artır. Allergiya zamanı da ondan müalicəvi məqsədlə istifadə olunur. Kor- tikosteron isə əsasən karbohidrat mübadiləsini tənzimləyir, qanda şəkərin miqdarının normal səviyyədə saxlanılmasını təmin edir.

Böyrəküstü vəzilərin beyin maddəsinin hormonları adrenalin və noradrenalindir (katexolaminlər). Adrenalin daim ifraz olunur və çox fəaldır. Aqressiv emosiyalar, qorxu və ağrı ilə əlaqədar olan emosional vəziyyətlər, stress, əzələ işi qanda katexolaminlərin artması ilə müşayiət olunur.

Adrenalin ürəyin fəaliyyətini sürətləndirir, mədə-bağır¬saq sisteminin fəaliyyətini ləngidir, arteriolaları daraldıb, qan təzyiqini yüksəldir, qaraciyərdə və əzələlərdə qlikogenin parçalanması nəticəsində qanda şəkərin miqdarını artırır, toxumalarda oksidləşmə proseslərini gücləndirir.

downloaded from KitabYurdu.org

Adrenalinin qana ifraz olunmasını böyük beyin yarımkürələri qabığı və ara beynin vegetativ mərkəzləri tənzim edir.

Modəaltı vəzi. Mədəaltı vəzidə iki qrup hüceyrə ayırd edilir. Bir qrup hüceyrələr həzm prosesində iştirak edən şirə ifraz edir.

Vəzinin Laıigerhans adacıqlarmm beta hücerələrində

isə insulin hormonu sintez olunur ki, bu da qanda qlüko-

. •

zamn miqdarını azaltmaqla onun sabitliyinin saxlanılma¬sına şərait yaradır. Odur ki, insan qida qəbul edən kimi mədəaltı vəzidən qana çoxlu insulin ifraz olunur. Nəticədə həzm orqanlarından külli miqdarda qana sorulan qlükoza orqan və toxumalara keçir, burada hormonun təsiri ilə sürətlə qlikogen ehtiyat qida mənbəyi kimi toplanır. Bundan başqa, insulin membran keçiriciliyinə, zülal sinte¬zinə müsbət təsir edir. Eyni zamanda hormon zülalların və yağların karbohidratlara çevrilməsini tormozlayır. Məhz buna görədir ki, şəkərli diabeti olan şəxslər tədricən arıq-

layır və bir qədər iş görən kimi yorğunluq hiss edirlər. Bu hormon adrenalinlə qarşılıqlı əlaqədə fəaliyyət göstərərək, karbohidratların mübadiləsini və qanda qlükozanın miq¬darının sabit vəziyyətdə saxlanılmasını tənzim edir.

Mədəaltı vəzinin alfa hüceyrələrində qlükaqon hormonu əmələ gəlir ki, bu da ehtiyat halmdakı qlükogeni qlükozaya çevirir. Bu zaman qanda şəkərin miqdarı artaraq onun bütün toxumalara, xüsusilə əzələlərə vo beyinə çatdırılması fəallaşır. Mədəaltı vəzidə sintez olunan lipokain hormonu qaraciyərin piylənməsinin qarşısını alır.

Mədəaltı vəzinin hipofunksiyası zamanı insanlarda şəkərli diabet xəstəliyi inkişaf edir. Bu zaman qanda şəkərin miqdarı artır, sidikdə onun sutkalıq

downloaded from KitabYurdu.org

miqdarı bir neçə dəfə çoxalır, sidiklə şəkərin orqanizmdən xaric olması, susuzluq hissi, arıqlama, başgicəllənməsi kimi əlamətlər meydana çıxır.

Qeyd etmək lazımdır ki, bəzi bitkilərdə insulinəoxşar, onu əvəz edən maddələr sintez olunur. Bu maddələr də orqanizmdə insulin kimi təsir göstərir. Onlar ən çox vələmirdə, lobyada, noxudda və az miqdarda düyüdə, buğdada və kartofda toplanmışdır.

Mədəaltı vəzinin hiperfunksiyası zamanı qanda şəkərin miqdarı azalır. Tənəffüsün tezliyi artır və mərkəzi sinir sistemində oyanma vəziyyəti yaranır.

Timus. Timus və ya çəngələbənzər vəzi döş sümüyünün arxa hissəsində yerləşmişdir. Kütləsi 38 qrama bərabərdir. Timus vəzi immıın sistemin formalaşmasını, uşaqların böyüməsi prosesini və kalsium mübadiləsini fəallaşdırır, sümüklərdə bu elementin yığılmasını tənzim edir.

Timus cinsiyyət və qalxanabənzər vəzilərin funksiya¬sına tormozlayıcı təsir göstərir, cinsi yetişkənlik prosesini xeyli zəiflədir. Vəzi uşaqlarda 11-12 yaşadək böyüyür, sonra tədricən kiçilir və piy toxuması ilə əvəz olunur.

Epifiz. Epifiz və ya əzgiləbənzər vəzinin bioloji funksi¬yalarına aşağıdakılar aiddir.

1. Cinsiyyət orqanlarının endokrin funksiyasına tor- mozlayıcı təsir göstərir.

2. Epifizin təsiri altında sutkalıq yuxunun dərinliyi və müddəti artır. İnsanın sutkalıq bioritminin yaranmasında bilavasitə iştirak edir.

3. İnsanda həftəlik, aylıq, mövsümi və illik bioloji ritmlərin tənzim olunmasında həlledici rol oynayır.

4. Mərkəzi sinir sisteminin, o cümlədən, simpatik sinir sisteminin funksiyasına təsir göstərir.

downloaded from KitabYurdu.org

Cinsiyyət vəziləri. Bunlar qarışıq vəzilərdir. Onlarda həm xarici sekretor, həm də daxili sekretor fəaliyyət müşahidə olunur. Kişilərin bu vəzilərində spermatozoidlər - kişi cinsiyyət hüceyrələri, qadınlarda isə qadın cinsiyyət hüceyrələri (yumurta hüceyrələri) yaranır.

Kişi cinsiyyət hormonları androgenlər, qadın cinsiy¬yət hormonları estrogenlər adlanır. Bunların hər ikisi həm kişi, həm də qadın orqanizmində, amma müxtəlif nisbət¬lərdə hasil olur.

Androgenlər, xüsusən testosteron və estrogenlər birincili cinsiyyət əlamətlərinin (daxili və xarici cinsiyyət orqanlarının inkişafı) və ikincili cinsiyyət əlamətlərinin (kişilərdə bığ, saqqal, qadınlarda süd vəziləri, enli çanaq və s.) əmələ gəlməsini təmin edir. Estrogenlər kişi orqaniz¬mində spermatozoidlərin yaranmasını, androgenlər isə qadınlarda aybaşını ləngidir.

Androgenlər orqanizmdə maddələr mübadiləsinə müsbət təsir göstərir, qaraciyərdə və toxumalarda qli- kogenin sintezini tormozlayır.

Qadın cinsiyyət hormonları uşaqlıqda, uşaqlıq yolla¬rında və vulvada aybaşı vəziyyətinə uyğun morfoloji və funksional dəyişiklikləri törədir.

Qadın cinsiyyət tsikli ovulyasiya ilə əlaqədar olan

aylıq qanaxmalar

bioloji prosesdir və dövri

menstruasiya (aybaşı) şəklində təzahür edir. Həmin tsiklin müddəti normal, sağlam, yetkin qadınlarda 27-28 gündür və 4 mərhələdən ibarətdir:

1. Ovulyasiyadan əvvəlki dövr - 14-15 gün. Orqaniz¬min cinsi akta və hamiləliyə hazır vəziyyətidir. Uşaqlıq bir

downloaded from KitabYurdu.org

qədər böyüyür, qanla zənginləşir. Qraaf qovuqcuqlarmda yumurta hüceyrəsi yetişir və qovuqcuq partlayır, cinsi

- hüceyrə azad olur;

2. Ovulyasiya dövrü - 3 gün davam edir. Yumurta hüceyrəsi uşaqlığa yönəlir. Əvvəlki dövrdə cinsi akt olubsa, mayalanma baş verir, hamiləlik başlanır. Mayalanma baş verməyibsə, üçüncü dövr başlanır.

3. Ovulyasiyadan sonrakı dövr-menstruasiya 3-7 gün davam edir. Uşaqlıq əzələsinin təqəllüsü ilə əlaqədar olan ritmik hərəkətlər baş verir. Uşaqlığın selikli qişasından külli miqdarda örtük epitel hüceyrələri ayrılır və menstruasi- ya qanı ilə xaric olur. Qadında zəiflik, yorğunluq, başağrısı, əsəbilik müşahidə edilir, psixi davranışı pozulur. Sonra sakitlik dövrü başlanır.

4. Sakitlik dövründə uşaqlığın selikli qişası bərpa olunur. Bir neçə gün davam edir. Sonra qadının cinsiyyət tsikli yenidən başlanır.

Mayalanma baş veribsə, mayalanmış diploid hücey¬rədə blastula və qastrulyasiya bölünmələri baş verir, sonra ektodermal, mezodermal və entodermal rüşeym qatla¬rından rüşeymin müxtəlif orqan və toxumaları yaranır, inkişaf edir. Qadınlarda hamiləlik dövrü 40 həftə davam edir. Androgen hormonlar həm kişi, həm də qadın fərdlərində sintez olunur. Lakin onların qanda miqdarı bu fərdlərdə eyni deyildir. Kişilərin qanında androgenlər, qadınların qanında isə estrogenlər üstünlük təşkil edir və bununla əlaqədar olaraq, iki cinsiyyət arasında müəyyən morfo-fizioloji fərqlər yaranır.

Hormonların təsir mexanizmi. Hormonlar orqanizmin böyümə və funksional yetişkənlik prosesində, maddələr mübadiləsinin bütün sahələrinin tənzim olunmasında iştirak edərək daxili mühitin nisbi sabitliyinin saxlanmasını

downloaded from KitabYurdu.org

• təmin edir. Müəyyən hormonlar xarici mühit amillərinin təsiri nəticəsində törənən stress reaksiyaları zamanı orqa¬nizmin uyğunlaşma reaksiyalarında (ümumi adaptasiya

t

sindromu) bilavasitə iştirak edir. Hormonlar orqanizmdə

Dilin quruluşu

1-dad nahiyələri

a-şirin; b-acı; v-turş; q-duzlu

13

Böyrəyin quruluşu

I- böyrək; 2-sidik axarı; 3-sidik kisəsi; 4-böyrək arteriyası; 5-böyrək venası; 6- qabıq maddə; 7-beyin maddə; 8-kapilyar yumaqcıqlar; 9-kiçik piramid; 1 O-böyrək məməcikləri;

II- böyrək ləyəni; 12-qədəhəbənzər kapsul; 13-qıvrım sidik borucuğu; 14-böyrək arteriyasının şaxələri; 15-xırda damarlar; 16-kapilyar damarlar; 17-kiçik vena.

Kişi cinsiyyət orqanları

1 - sidik kisəsi; 2 - toxumdaşıyıcı axacıq; 3 - prostat vəzi; 4 - kişi cinsiyyət üzvü; 5 - sidik kanalı; 6 - xayalar;

7 - xaya artımı; 8 - xayalıq; 9 - düz bağırsaq

Qadın cinsiyyət orqanları

downloaded from KitabYurdu.org

1 - yumurtalıq; 2- uşaqlıq borusu; 3- uşaqlıq; 4- sidik kisəsi; 5 - qasıq sümüyü; 6 - uşaqlıq boynu; 7 - uşaqlıq yolu;

8 - cinsiyyət dodaqları

bir sıra digər funksiyaları da icra edir. Qan vasitəsilə orqan və toxumalara çatdırılan hormonların bioloji təsiri aşağıdakı xüsusiyyətlərlə xarakterizə edilir:

1. Hormonlar yüksək dərəcədə spesifikliyə malikdir ki, bunun nəticəsində hər bir hormon müəyyən orqanların fəaliyyətini və ya müəyyən funksiyasını tənzim edir.

2. Hormonların molekul çəkisi nisbətən kiçik oldu¬ğundan, onlar qan kapilyarlarmdan hüceyrələrarası maye¬yə, oradan isə hüceyrə daxilinə asanlıqla keçir.

3. Qida ilə həzm orqanlarına çatdırılan hormonları həzm şirələri parçalayır.

4. Hormonlar azacıq miqdarda olduqda belə öz təsiri¬ni göstərir, yəni onlar yüksək bioloji aktivliyə malikdir.

Hormonların təsir mexanizmində ikinci mühüm cəhət odur ki, onlar müxtəlif orqanların hüceyrələrində ferment- lərin sintezini stimullaşdırır və hüceyrələrdə kimyəvi reaksiyaları müəyyən istiqamətlərdə sürətləndirir.

Daxili sekresiya vəzilərinin qarşılıqlı əlaqədə fəaliyyət göstərməsi, hormonların təsir mexanizminin üçüncü əsas cəhətidir.

Vəzilər arasında qarşılıqlı funksional əlaqənin möv¬cud olması hesabına orqanizmdə tənzimedici humoral sistem əmələ gəlmişdir. Bu sistemdə hipofiz həlledici rol oynayır. Mərkəzi sinir sistemi isə hipofizin funksiyasına və eləcə də bütün daxili sekresiya vəzilərinin fəaliyyətinə

downloaded from KitabYurdu.org

tənzimedici təsir göstərir. Orqanizmdə vahid neyro-endokrin tənzimedici sistem mövcuddur.

ENDOKRİN XƏSTƏLİKLƏR

Bazedov xəstəliyi

Bazedov xəstəliyi (tireotoksikoz, diffuz toksik/tireotok- sik ur, ekzoftalmik ur, Qreyvs xəstəliyi) geniş yayılmış endokrin xəstəliklərdən olub, qalxanabənzər vəzinin hiper- funksiyası nəticəsində sekresiyası artmış tiroksinin və triyod- tironinin orqanizmə göstərdiyi toksik təsirlə əlaqədardır.

Xəstəliyə çox vaxt psixi travmalar, həmçinin infeksiya- lar, hipoflzin ön payında tireotrop hormonun sekresiyasının artması səbəb olur; irsi amillərin əhəmiyyəti vardır. Ən çox 20-50 yaşlarda, xüsusən qadınlarda təsadüf edir.

Xəstəliyi ilk dəfə İrlandiya həkimi Qreyvs təsvir etmişdir. Əsas əlamətlərini isə Merzeburq (Almaniya) həkimi Karl Bazedov təsvir etdiyindən, bunlar «Merzeburq triadası» adlanır: stronıa və ya ur (vəzinin böyüməsi), ekzoftalm (gözlərin bərəlməsi) və taxikardiya (ürək təqəllüşlərinin tez- ləşməsi). Bundan başqa, kaxeksiya (kəskin arıqlama), tez yorulma, əllərin əsməsi, tərləmə, əsəbilik, narahatlıq, ağla- ğanlıq, yuxusuzluq, fikrin dağınıqlığı, yaddaşın pisləşməsi, əmək qabiliyyətinin azalması müşahidə edilir. Əsas müba¬dilə və bədən temperaturu yüksəlir.

Bazedov xəstəliyi zamanı ürək-damar, endokrin, sinir sistemlərinin, qaraciyərin və s. fəaliyyəti pozulur. Ağır formaları nevroz, qadınlarda aybaşı tsiklinin pozulması,

sonsuzluq və s. törədə bilər.

+

downloaded from KitabYurdu.org

ilk əlamətlər olan kimi həkimə müraciət etmək lazım¬dır. Xəstə üçün sakit şərait yaradılmalıdır. Müalicədə radioaktiv yod, ııeomerkazol, rezerpin, anaprilin, pişikotu, üskükotu preparatı təyin edilir. Simptomatik müalicədə Lüqol məhlulu, FİBS, rezerpin, panangin və s. məsləhətdir. Gün ərzində sağlam adamın yoda tələbatı 150 mkq-dır. Qida vitaminli və zülalla zəngin olmalıdır. Tireostatik preparatlar merkazolil və b. effekt vermədikdə cərrahi üsula əl atılır.

Endemik ur

Əsasən mühitdə - suda, havada, torpaqda yodun az miqdarda olması nəticəsində, çox vaxt 10-20 yaşda, bəzən 30 yaşdan yuxarı, daha çox qadınlarda baş verir. Xəstəlik bəzən elə bir əlamət vermir, qalxanabənzər vəzi böyüyür. Yodun kiçik dozaları ilə müalicə edirlər. Xəstələrə sakitlik və yaxşı qidalanma lazımdır.

Konservativ müalicə nəticə vermədikdə, həmçinin ur mexaniki yolla həyat üçün vacib orqanları sıxdıqda,

cərrahi müalicə aparırlar. Profilaktika məqsədilə endemik ur yayılmış rayonlarda duza yod qatırlar.

Miksödema

Klinik mənzərə. Xəstələr tez yorulmadan, oynaq və əzələlərdə ağrıdan, soyuğa davamsızlıqdan şikayət edirlər. Onlar ağırtərpənən, laqeyddirlər, yaddaşları zəifləmişdir, intellektləri (ağıl) azalmışdır. Onlar azdanışan, «gec başa düşən», yuxucul olurlar, çox vaxt depressiv hala düşürlər. Üzləri maskayabənzər və şişkindir, bu xüsusilə gözlərin və boyunun ətrafında olur. Körpücükaltı sahələrdə balış şəklində selikli ödem vardır. Dərinin ödemi dərialtı birləşdirici toxumaya yayılır. Dodaqlar qalınlaşmışdır. Tər vəzilərinin sekresiyası azaldığından dəri quru, ödemli və qalınlaşmışdır, az hissiyyatlı və solğundur. Tüklər tez qırılan (kövrək)

downloaded from KitabYurdu.org

olur, kirpiklər, habelə qasıq, qoltuq və kişilərdə üz tükləri tökülür. Dırnaqlar tez sınır, dişlər ovulur, tökülür (düşür), diş əti qanayır.

Müalicə. Tireoidinlə müalicə çox yaxşı nəticə verir. Xəstələrin fəallığı yüksəlir, yuxuculluq yox olur, ürək-damar sisteminin normal fəaliyyəti bərpa olur, ürəyin konturları kiçilir. Tireoidini 0,1 q dozada gündə iki-üç dəfə verirlər. Əsas mübadilə yüksəldikdən sonra (bu müalicəyə başla¬dıqdan 1-2 ay sonra baş verir) uzun müddət fasilələrlə az dozalarla müalicəyə keçirlər. Müalicəni dayandırdıqdan sonra miksödemanm bütün simptomları yenidən bərpa olur.

Akromeqaliya

Bədənin periferik hissələrinin böyüməsidir. Hipofizin ön payının eozinofil adenoması və onun boy hormonunun güclü surətdə hasil olması, həmçinin ara beyində şişin inkişafı, yaxud anadangəlmə və ya qazanılma sifilislə ara beynin və hipofizin zədələnməsi nəticəsində baş verir.

Akromeqaliya ətrafların, falanqalarm böyüməsi, kəllə sümüklərinin qalmlaşması, dərinin, selikli qişaların, daxili

205

orqanların hipertrofiyası və daxili cinsiyyət orqanlarının atrofiyası ilə təzahür edir. Burun, qulaqlar, baş, dodaqlar böyüyür, qaşüstü qövslər və almacıqlar önə doğru çıxır. Həmçinin çənə də böyüyür, dişlər arasındakı məsafə artır, dil böyümüş, qalınlaşmış olur, ağıza güclə yerləşir və danışığa mane olur. Bəzən əl və ayaqlar yalnız uzununa deyil, eninə də böyüyür və kürəyəbənzər şəkil alır. Körpü¬cüyün, döş sümüyünün, qabırğaların şiddətli böyüməsi (inkişaf etməsi), boyun-döş şöbəsinin kifozu, bel hissəsinin lordozu əlamətləri ilə döş qəfəsinin yuxarı şöbəsinin böyüməsi müşahidə edilir. Tüklər qalınlaşır, dəri quru, qırışıqlı və qalınlaşmışdır.

downloaded from KitabYurdu.org

Müalicə. Hipofizin şişindən şübhə olduqda, müalicə cərrahi yolladır ki, bu, bəzən yaxşı nəticə verir. Cərrahi əməliyyata ilk növbədə akromeqaliya çox sürətlə inkişaf edən, görmənin sürətlə zəiflədiyi və başqa əlamətlərin daha da inkişaf etdiyi hallarda və şüa müalicəsi effekt verməyincə göstəriş sayılır.

XII. SİNİR SİSTEMİ VƏ ONUN XƏSTƏLİKLƏRİ

Sinir sistemi

Canlı orqanizm daim onu əhatə edən mühitdən qıcıqları qəbul edərək, onlara qarşı müvafiq cavab verir. Bu proses sinir sistemi vasitəsilə həyata keçir. Sinir sistemi sinir toxumasından təşkil olunmuşdur. Bu toxuma oyanma və oyanmam nəqletmə qabiliyyətinə malikdir. Oyanmanın sinir sistemində yayılmasına impuls deyilir. Sinir toxuması neyrondan (sinir hüceyrəsi) və neyroqliyadan təşkil olunmuşdur. Neyronlaı* arasında anatomik rabitə olmadığından, oyanma bir neyrondan digərinə mediator adlanan xüsusi kimyəvi maddələrin ifraz olunduğu sinapslar vasitəsilə ötürülür. Sinir hüceyrələrinin uzun çıxıntıları olan aksonları sinir liflərini əmələ gətirir. Sinir lifləri toplaşaraq sinir dəstələrini, kiçik sinir dəstələri isə böyük sinir dəstələrini, nəhayət bunlar da siniri təşkil edir.

Vəzifə cəhətdən hissi, hərəki və ara neyronlar ayırd edilir.

insanın vahid sinir sistemi şərti olaraq iki hissəyə bölünür: 1) somatik sinir sistemi, 2) vegetativ sinir sistemi.

Somatik sinir sistemi hərəkət aparatını, daxili orqanlarda olan eninəzolaqlı əzələləri, dərini, ağız və burun boşluğunun selikli qişasını və duyğu orqanlarını innervasiya edir. Vegetativ sinir sistemi isə bütün daxili orqanları (həzm, tənəf-füs, sidik-cinsiyyət orqanlarını), vəziləri, dərinin saya əzələləri, ürəyi və damarları innervasiya edir. Bundan başqa, vegetativ sinir sistemi eninəzolaqlı əzələlərə də liflər verərək onların tonusunu tənzim edir. Vegetativ sinir sistemi öz növbəsində

downloaded from KitabYurdu.org

simpatik və parasimpatik sinir sisteminə bölünür. Vegetativ sinir sisteminin sinirləri qarışıq sinirlər olub, eyni sinirin tərkibində həm simpatik, həm də parasimpatik liflər vardır.

Somatik sinir sistemi mərkəzi və perifirik (ucqar) sinir sisteminə bölünür. Mərkəzi sinir sisteminə beyin (baş beyni) və onurğa beyni, periferik sinir sisteminə isə 12 cüt kəllə və 31 cüt onurğa beyni sinirləri aiddir.

Mərkəzi sinir sistemi. Baş beyin. Baş beyin kəllə boşluğunda yerləşərək, çəkisi orta hesabla 1360 qram olur.

Qeyd etmək lazımdır ki, zehni inkişaf dərəcəsi ilə beynin çəkisi arasında bilavasitə əlaqə yoxdur.

Baş beyni xaricdən üç qişa - sərt, hörümçək toruna- bənzər və yumşaq qişa ilə örtülmüşdür. Sərt qişa ikitəbəqəli olub, biri kəllə boşluğunu daxildən örtür, digəri baş beyninin xarici qişasını təşkil edir. Hörümçək torunabənzər qişa nisbətən nazik, şəffaf, qan damarları və sinirlərlə zəif təhciz olunmuşdur. Yumşaq qişa damar və sinir lifləri ilə zəngin olub, baş beyninin qidalanmasında bilavasitə iştirak edir. Baş beyin ağ və boz maddədən təşkil olunmuşdur. Ağ maddə aparıcı yollar əmələ gətirərək, baş beynini onurğa beyni və onun hissələrini bir-biri ilə birləşdirir. Boz maddə onurğa beyninin, uzunsov beyinin və Varolio körpüsünün dərinliyin¬də ayrı-ayn yığınlar - nüvələr şəklində ağ maddənin içərisin¬də yerləşir, beyincik və böyük beyin yarımkürələrində isə ağ maddənin üzərini örtür.

İnsanın baş beyni üç əsas hissədən - beyin kötüyündən, beyincikdən və beyin yarımkürələrindən təşkil olunmuşdur. Beyin kötüyünə uzunsov beyin, Varolio körpüsü, romba- bənzər boğaz, beyin ayaqcıqları, orta və ara beyin daxildir.

downloaded from KitabYurdu.org

Baş beyində 12 cüt kəllə sinirinin, o cümlədən, qoxu, görmə, iiçlü eşitmə-müvazinət, üz, azan, dilaltı, dil-udlaq və s. sinirlərin mərkəzləri yerləşir.

Onurğa beyni. Onurğa beyni 41-45 sm uzunluğunda olub, öndan arxaya doğru yastılaşmış silindr şəklindədir. O, onurğa kanalında yerləşmişdir. Yuxarı ucu birinci boyun fəqərəsinin yuxarı kənarı bərabərində uzunsov beyinə keçir. Aşağı ucu isə ikinci büzdüm fəqərəsinə qədər enir. Onurğa beyni quruluşca ağ və boz maddədən ibarətdir. Ağ maddə xaricdə, boz maddə isə daxildə yerləşir. En kəsiyində boz maddə qanadlan açılmış kəpənək fonnasmda görünür. Onun ön hissəsi ön buynuzları, arxa hissəsi isə arxa buynuzları əmələ gətirir. Döş və bel hissəsində yan buynuzlar da vardır. Ön buynuzlarda hərəki neyronlarm cismi, arxa buynuzlarda ara neyronlar və yan buynuzlarda simpatik mərkəzlər yerlə¬şir. Onurğa beynindən çıxan və ona daxil olan sinir lifləri ön və arxa kökləri təşkil edir. Fəqərəarası dəlikdə ön və arxa

köklər bir-biri ilə birləşərək, 31 cüt qarışıq onurğa beyni sinirlərini əmələ gətirir. Bunlardan 8 cütü boyun, 12 cütü döş, 5 cütü bel, 5 cütü oma və bir cütü büzdüm sinirləridir. Onurğa beynindən ətraflara gedən sinirlər çıxdıqları yerlərdə iki qalınlaşma: boyun qalmlaşması və bel qalmlaşması yaradır. Boyun qalmlaşması nahiyəsində yuxarı ətraflara, bel qalm-laşması nahiyəsində isə aşağı ətraflara gedən sinirlər çıxır. Onurğa beyninin hər bir cüt sinirə müvafiq hissəsi onurğa beyni seqmenti adlanır. Deməli, onurğa beyni 31 seqmentdən ibarətdir.

Onurğa beyni iiç qişa ilə örtülmüşdür: sərt, hörümçək torunabənzər və yumşaq qişa. Sərt qişa onu xaricdən örtərək lifli birləşdirici toxumadan əmələ gəlmişdir. Hörümçək torunabənzər qişa damarsız olub, sərt qişanın altında yerləşir. Yumşaq qişa daxildə olub, onurğa beynini xaricdən əhatə edir. Bu qişa qan damarları ilə zəngin olub, onurğa beyninə bitişmişdir.

downloaded from KitabYurdu.org

Onurğa beynindən çıxan 31 cüt sinirin arxa kökləri hissi neyronların aksonlarıdır. Bu neyronlarm cisimlərinin yığını onurğa beyni düyünlərini əmələ gətirir. On köklər hərəki neyronlarm aksonlarıdır.

Onurğa beyninin iki əsas funksiyası vardır: reflektor və nəqledici funksiya. Reflektor funksiyası hərəkəti təmin edir. Onurğa beyni baş beyni ilə birlikdə daxili orqanların: ürəyin, mədənin, sidik kisəsinin, cinsiyyət orqanlarının işini tənzim edir.

Onurğa beyninin ağ maddəsi nəqledici funksiyanı yerinə yetirməklə mərkəzi sinir sisteminin bütün şöbələri arasında əlaqə yaradır və bunların bir-biri ilə əlaqəli şəkildə işləməsini təmin edir.

Beyin kötüyü. Uzunsov beyin. Onurğa beyni birinci boyun fəqərəsi sərhəddində uzunsov beyinə və Varolio körpüsünə keçir. Ağ maddənin müxtəlif sahələrində boz maddə topluları körpüdə V-VIII, uzunsov beyində IX-XII cüt kəllə sinirlərinin nüvələrini əmələ gətirir. Ağ maddə isə uzunsov beynin aparıcı yollarını təşkil edir.

Uzunsov beynin əsas fizioloji əhəmiyyəti reflektor funksiyaların icrasından, onurğa beynindən gələn impuls-

larin baş beyninin digər şöbələrinə və əksinə nəql edilmə¬sindən ibarətdir. Onun reflektor fəaliyyəti böyük əhəmiyyət kəsb edir. Belə ki, onun normal fəaliyyəti hesabına orqa¬nizmdə mühüm funksiyaların, o cümlədən, ürək-damar, tənəffüs və həzm orqanlarının işinin nizamlanması, skelet əzələləri tonusunun saxlanılması təmin olunur.

Uzunsov beyində və Varolio körpüsündə bir sıra mühüm mərkəzlər yerləşmişdir. Burada tənəffüs mərkəzi yerləşir ki, karbon qazının qanda artması onun oyanma¬sına səbəb olur. Burada yerləşən azan sinirin

downloaded from KitabYurdu.org

nüvəsi - parasimpatik sinirin mərkəzi daim oyanmış halda olur və ürək fəaliyyətinə ləngidici təsir göstərir. Əmmə, çeynəmə, udma, qusma mərkəzləri də burada yerləşir. Qusma mərkəzi reflektor və neyro-humoral yolla oyanır. Qusma aktı nəfəs verdikdə baş verir, bir neçə dəfə dərindən nəfəs aldıqda tormozlanır. Tər, gözyaşı ifrazı, asqırma, öskürmə mərkəzləri də buradadır.

Orta beyin. Orta beyinə böyük beyin ayaqcıqları və orta beyin qapağı aiddir. Boşluğunu isə beynin su kəməri təşkil edir. Orta beyində skelet əzələlərinə daim sinir impulsları göndərən nüvələr yerləşir, sinir impulsları həmin əzələlərin tonusunu (gərginliyini) təmin edir. Görmə və eşitmə, səs qıcıqlarına qarşı əmələ gələn oriyentasiya (səmtləşmə) reflekslərinin qövsləri də orta beyindən keçir. Bu reflekslər sayəsində biz başımızı və bədənimizi qıcığa tərəf çeviririk. Fəal qamətin saxlanılması reflekslərinin əmələ gəlməsində də orta beyinin böyük əhəmiyyəti vardır.

Beyincik. Uzunsov beyinin və Varolio körpüsünün üzərində yerləşir. Beyincik xaricdən boz maddədən əmələ gəlmiş qabıqla örtülmüşdür. Ağ maddə beyincik kütləsinin çox hissəsini təşkil edib, burada yerləşən afferent və efferent yolların hesabına baş beyninin digər şöbələri, dəri və əzələlərlə anatomik rabitə yaradır. Beyinciklə yarım¬kürələr arasında möhkəm ikitərəfli rabitə vardır. Bu rabitə hesabına beyincik iradi və qeyri-iradi hərəkət aktlarının koordinasiyasını (dəqiqliyini) tənzim edir. Bununla da skelet əzələlərinin tonusu, insanın bədən kütləsinin fəzada normal müvazinəti nizamlanır. Beyincik eyni zamanda orqanizmdə vegetativ funksiyaların nizamlanmasında bilavasitə iştirak edir.

Ara beyin. Görmə qabarlarından, qabarüstü, qabar- arxası və qabaraltı nahiyələrdən ibarətdir. Görmə qabarının alt hissəsində beyin ayaqcıqları arasında qabaraltı sahə- hipotalaımıs yerləşmişdir. Hipotalamusun aşağı sahəsinə xüsusi borucuq vasitəsilə daxili sekresiya vəzisi olan hipofiz birləşmişdir. Nüvələrdə əmələ gələn neyrosekretlər (vazopres- sin və

downloaded from KitabYurdu.org

oksitosin hormonları, mediatorlar) borucuq vasitəsilə hipofizə çatdırılır və onun fəaliyyətinə tənzimedici təsir göstərir. Bundan başqa, həmin yolla hipofizə baş beynindən sinir impulsları keçir. Beləliklə, baş beyni ilə daxili sekresiya vəziləri arasında qarşılıqlı anatomik və funksional əlaqələr yaradılır. Bütün duyğu orqanlarının reseptorlarından çıxan impulslar ara beyindən keçib yarımkürələr qabığına gəlir. Mürəkkəb hərəkət reflekslərinin çox hissəsi ara beyinlə əlaqədardır. Ara beyin maddələr mübadiləsinin, insanın qida və su qəbulunun, bədən temperaturunun daim bir qaydada olmasını tənzim edir.

On beyin. Sağ və sol yarımkürələrdən təşkil olun¬muşdur. İnsanda beyin yarımkürələri daha çox inkişaf etmişdir. O, orta və ara beyinin üzərini örtür. Yarımkürə¬lərin hər biri ağ və boz maddəyə ayrılır. Ağ maddə yarımkürələrin daxili hissəsini təşkil edir. Buradakı sinir lifləri qrupları yarımkürələrin qabığı ilə qabıqaltı şöbələr, görmə qabarı arasında və yarımkürələrin müxtəlif sahələri və ya iki yarımkürənin eyni sahələri arasında rabitə yaradır.

Böyük yarımkürələrin xarici təbəqəsini - beyin qabı¬ğını boz maddə təşkil edir. ' Burada baş beyninin ali mərkəzləri yerləşir. Bunlar qabığın hərəki, görmə, eşitmə, qoxu, dad və s. nahiyələrini əmələ gətirir.

Yetkin insanın beyin qabığının ümumi sahəsi orta hesabla 0,14-0,22 kv. metrə bərabərdir. Burada cəmi 14-18 milyard neyron vardır. Yarımkürələrin üzəri qırışıqdır. Hər yarımkürə şırımlarla alın, təpə, gicgah, ənsə paylarına bölünür. Burada hissi və hərəki nahiyələr vardır. Duyğu orqanlarından, dəri, daxili orqanlar, əzələ və vətərlərdən gələn impulslar hissi nahiyəyə daxil olur. Bu nahiyələrin neyronları oyandıqda, müvafiq hissiyyat əmələ gəlir. Görmə nahiyəsi ənsə payında, arxada dəri-əzələ hissiyyatı nahiyəsi, təpə payında dad və qoxu nahiyəsi, mərkəzi şırımdan arxada hissi, öndə hərəki nahiyə yerləşmişdir.

downloaded from KitabYurdu.org

Vegetativ sinir sistemi. Vegetativ sinir sisteminin fəaliyyəti vegetativ və trofik reflekslərı əhatə edir. Vegeta¬tiv reflekslər vasitəsilə daxili orqanların fəaliyyəti müəyyən istiqamətdə dəyişilir. Trofik reflekslərin təsiri nəticəsində daxili orqanlarda və müəyyən qədər mərkəzi sinir sistemində maddələr mübadiləsi nizamlanır.

Vegetativ sinir sistemi bütün daxili orqanları, qan damarlarını, eləcə də tər vəzilərini innervasiya edir. O biri digərinə əks istiqamətdə təsir edən parasimpatik və simpatik hissələrə bölünür. Baş beyninin qabıqaltı sahələ¬rindən və onurğa beynindən başlanğıcını alan vegetativ sinirlərin lifləri əvvəl onurğa beyni boyu yerləşmiş periferik qanqlionlara daxil olur və burada yerləşən neyronlarla rabitə yaradır. Həmin neyronlardan başlanan sinir lifləri (aksonlar) bilavasitə işçi orqanlara çatdırılır. Daxili orqanlar vegetativ sinir mərkəzlərindən daim oyadıcı və ya tormozlandırıcı impulslar alır, bunun hesabına onların həyat fəaliyyəti avtomatik şəkildə tənzim olunur.

Sinir sisteminin fəaliyyəti. Orqanizm xarici mühitlə daim təmasda olub, onunla vəhdət təşkil edir. Xarici mühitin fasiləsiz təsirini duyğu orqanları qəbul edir və onlara qarşı orqanizmdə daim uyğunlaşma reaksiyaları yaranır. Hər hansı canlı strukturun (toxumanın, hücey¬rənin və s.) qıcığa qarşı cavab vermək qabiliyyətinə qıcıqlanma qabiliyyəti, verdiyi cavaba bioloji reaksiya deyilir. Canlı toxumaya təsir edib, cavab reaksiyası törədə bilən amillər qıcıqlandırıcı və ya qıcıq, qıcığın toxumaya təsir göstərməsi prosesi isə qıcıqlanma adlanır. Qıcıqlar fiziki, kimyəvi və ya fıziki-kimyəvi ola bilər.

Sinir, əzələ və vəzi toxumaları qıcığa qarşı spesifik cavab vermək qabiliyyətinə malikdir. Qıcığın təsirindən sinir toxumasında elektrik impulsu əmələ gəlib, sinir

boyunca nəql olunur, əzələ təqəllüs edir (yığılır), vəzi isə sekret hasil edir. Bunlara oyanıcı toxumalar deyilir. Oyanıcı toxumaların qıcığa qarşı

downloaded from KitabYurdu.org

verdiyi spesifik cavaba oyanma, belə cavab vermək qabiliyyətinə isə oyanma qabiliyyəti və ya oyanıcılıq deyilir.

Qıcığı reseptorlar qəbul edir və onların membramnda impuls (oyanma dalğası) yaranıb, sinirlə nəql olunaraq,

. müvafiq mərkəzə çatdırılır.

Reseptora təbii şəraitdə təsir göstərən, yəni onun üçün spesifik olan qıcıqlara adekvat, toxunmanı qəbul etmək üçün uyğunlaşmadığı qeyri-spesifik qıcıqlara isə qeyri- adekvat qıcıqlar deyilir. Məsələn, gözün tor qişasının çöpcük və kolbacıqları üçün günəş spektrinin görünən hissəsinin şüaları adekvat qıcıqlardır. Hüceyrələr öz adekvat qıcıqlarına qarşı daha həssasdır.

Sinir sisteminin əsas anatomik vahidini təşkil edən neyronun (sinir hüceyrəsinin) fəaliyyətində reseptor funk¬siya, yəni xarici mühitdən qıcığı qəbul etmək qabiliyyəti, inteqrativ funksiya, yəni xarici mühitdən alman informa¬siyanı təhlil etmək qabiliyyəti və effektor funksiya, yəni sinir impulslarmı işçi orqanlara çatdırmaq qabiliyyəti ayırd edilir.

Bütün bu funksiyalar reflekslər şəklində icra olunur.

Xarici və daxili mühit amillərinə qarşı mərkəzi sinir ' sisteminin iştirakı ilə orqanizmin verdiyi cavab reaksiyaları refleks adını daşıyır. Refleks qövsü aşağıdakı 5 hissədən ibarət olur:

1. Qıcığı qəbul edən reseptor.

2. Oyanmanı mərkəzi sinir sisteminə nəql edən hissi

sinir.

3. Mərkəzi sinir sistemində oyanmanı təhlil edən sinir mərkəzi (neyron toplusu).

4. Sinir impulsunu işçi orqana çatdıran hərəki sinir.

downloaded from KitabYurdu.org

5. işçi orqan.

Ali sinir fəaliyyəti

İnsanın xarici mühit şəraitinə uyğunlaşması onun sinir sisteminin fəaliyyəti ilə bağlıdır. Sinir sisteminin tənzimedici

213

fəaliyyətində iki istiqamət ayırd edilir. Orqanizmin daxili

orqanlarının və toxumalarının normal fəaliyyəti tənzim

olunur, digər tərəfdən də xarici mühitlə orqanizmin daxili

mühiti arasında sabit mütənasiblik saxlanılır. Rus fizioloqu

İ.P. Pavlov bu istiqamətlərdən birincisini ibtidai, digərini isə

ali sinir fəaliyyəti kimi adlandırmışdır. O, göstərmişdir ki,

orqanizmdə orqanların normal fizioloji fəaliyyətin və

orqanlar arasında qarşılıqlı funksional əlaqənin yaradılma-

#

sını ibtidai sinir fəaliyyəti həyata keçirir, ibtidai sinir fəaliyyətini baş beyninin qabıqaltı şöbələri və onurğa beyin icra edir və bu əsasən şərtsiz vegetativ reflektor reaksiyalar xarakteri daşıyır. Ürəyin fəaliyyətini, müəyyən iş görərkən ürəklə digər orqanların qarşılıqlı əlaqəli fəaliyyətini buna misal göstərə bilərik.

Orqanizmin icra etdiyi daxili funksiyalarla xarici mühit arasında vəhdət yaradan, orqanizmin xarici mühitə ən incə və mükəmməl uyğunlaşmasını təmin edən sinir fəaliyyəti ali sinir fəaliyyəti kimi xarakterizə olunur. Ali sinir fəaliyyətinin əsasında həyat prosesində əmələ gələn (şərti) və anadangəlmə (şərtsiz) reflekslərin məcmusu durur. Bu reflekslər

downloaded from KitabYurdu.org

vasitəsilə insanda xarici mühit şəraitində müxtəlif davranış formaları yaranır.

Şərtsiz və ya anadangəlmə reflekslərin əsas hissəsi insan doğulduqda instinkt şəklində tam inkişaf etmiş formada təzahür edir. Bu reflekslər anadangəlmə olduğun¬dan həyat prosesində yox olmur və başqaları ilə əvəz olunmur, yalnız keyfiyyət dəyişikliyinə uğrayır və ya müvəqqəti tormozlanır. Şərtsiz qıcıq şəklində bu reflekslər şərti refleksin yaranmasında bilavasitə iştirak edir.

Şərti reflekslər həyat prosesində əmələ gəlir və şərti qıcıq əhəmiyyətini itirdikdə tormozlanır, əvəzində yeni şərti reflekslər yaranır. Reflekslər hər hansı qıcıqla möh- kəmləndirilmədikdə, tormozlanma əmələ gəlir.

İnsanlarda davranış reaksiyaları əsasən məqsədyönlü xarakter daşıyır və bu reaksiyaların səviyyəsinə, ciddiliyinə və zənginliyinə ikinci siqnal sistemi, yəni nitq qabiliyyəti bilavasitə təsir edir.

insanın daxili sekresiya vəziləri

1-epifız; 2-hipofız; 3-qalxanabənzər vəzi; 4-qalxanabənzərətrafı vəzilər; 5-timus vəzisi; 6-böyrəküstü vəzi; 7-böyrək; 8-mədə çıxacağı; 9-mədəaltı vəzi; 1 O-yumurtalıq; 11-plasenta (cift);

12-toxumluq.

Endemik ur xəstəliyi

f

l

downloaded from KitabYurdu.org

Sinir sistemi

1- baş beyin; 2-onurğa beyni;

3- kəllə və onurğa beyni sinirləri

Vegetativ sinir sistemi

-baş beynindən çıxan (parasimpatik) sinir; 2-onurğa beynindən çıxan sinir (simpatik hissə); 3-orqandaxili sinir düyünləri;

4- mədədə və mədəaltı vəzidə sinir düyünləri; 6-ürəkdə parasimpatik sinir düyünü; 7-simpatik sinir düyünü

Sinir xəstəlikləri

Sinir sistemi xəstəlikləri ağır, bir çoxu tam sağalmayan xəstəliklər olub, bunlardan sonra bədəndə müəyyən ağırlaş¬malar qalır. Bəzən də xəstənin ölümü ilə nəticələnir. Bu xəstəliklərə beyinə qansızmanı, beyin damarlarının trombo-

beyin şişlərini,

ensefaliti, meningiti, poliomielitləri, sklerozu, sinir sistemi travmalarmı, iflicləri, avitami- nozları, epılepsıyanı, nevrozları, miqreni və s. göstərə bilərik.

Beyinə qansızma qəfildən, fiziki və emosional gərgin¬likdən sonra meydana çıxır. Xəstə huşunu itirir və yıxılır. Tənəffüs çətinləşir, nəbz

downloaded from KitabYurdu.org

gərginləşir, qan təzyiqi yüksəlir. Sifət qızarır, tərləyir, iflic baş verir, həmin tərəfdə ağız bucağı sallanır.

qarışığı

eufillin

ml)

10-12

Bu zaman xəstəyə ilk yardım kimi rahatlıq verilməli, uzandırılmalı, başı bir qədər hündürdə yerləşdirilməli, başa buz, ayaqlara isə isitqac qoyulmalıdır. Venaya qlükoza

gündən sonra iflicləri masajla müalicəyə başlayırlar. Prozerin, dibazol və s. işlədilir.

Kəskin poliomielit. Onurğa beyninin boz maddəsinin iltihabıdır. Uşaq onurğa beyni iflici adlanır. Xəstəliyi virus törədir. Törədici xəstə ilə kontaktda olduqda, qida, hava və həşəratlarla sağlam şəxslərə keçə bilər. Bağırsağın selikli qişasında viruslar artır, çoxalır və qana sorulur. Ən əvvəl temperatur yüksəlir, üşütmə, yorğunluq müşahidə edilir, bağırsaq fəaliyyəti pozulur. Onurğada ağrılar duyulur. Sonra illic dövrünə keçir. Müxtəlif formalarda ifliclər verir. Bərpa dövrü bir neçə aydan bir neçə ilə qədər uzana bilər.

qlobulın, qan B12 vitaminləri təyin

Müalicəsi ciddi yataq rejimi ilə başlanır. Onurğa sütununun əyilməsinin qarşısını almaq üçün döşək hamar və bərk olmalıdır. Ağrıkəsicilər, qamma-qlobulin,

qlütamin

müalicədən

travmatik zədələnmədir

downloaded from KitabYurdu.org

Travmadan sonra qəflətən şüur itir. Yüngül formada

219

saat, ağır travmada isə 2-3 günədək davam edir. Urəkbu-

laııma, qusma baş verir. Yaddaş pozulur. Travmanm aradan

qaldırılması istiqamətində müalicə aparılır. Xəstə 10-15 gün

yataq rejimində olmalıdır. Simptomatik müalicə aparılır.

• • <

Urək dərmanlarından istifadə edilir.

Beyin sərpməsi. Yerli zədələnmələrdən sonra baş verə bilər. Hissiyyat, nitq pozulur. Beynin zədələnmiş yerində sərpmə nəticəsində toxumanın nekrozu baş verir. Ölmüş nahiyənin limfa və qanı sorulmağa başlayır. Xəstəlikdən sonra bir sıra pozulmalar, ağıl zəifliyi qala bilər. Kəskin dövrdə punksiya edilərək, oradakı maye çıxarılır. Simpto¬matik müalicə aparılır. Daxilə brom preparatları, parez və ifliclərdə masaj, prozerin, dibazol tətbiq edilir.

Epilepsiya. Şüurun itməsi ilə müşayiət olunan qıcolma şəklində xəstəlikdir. Qıcolmalar tutmaşəkilli olur. Xəstəli¬yin əsas səbəbləri müxtəlif sinir travmaları, doğuş travma- ları, sinir xəstəlikləri, infeksion xəstəliklər ola bilər. Xəstəlik ən çox 10-20 yaşlarda təsadüf edir, irsi olmasa da, meyllik vardır. Epilepsiya tutması həm beyin qabığında yayılmış ləngimə, şüurun itməsi, hərp. də hərəki analizatorlarm həddindən artıq oyanması, qıcolma şəklində təzahür edir.

İlk əvvəl xəstə şüurunu itirir, yıxılır, bütün əzələləri gər¬gin olur, bəbəkləri genəlir, işığa reaksiya vermir, çənəsi sıxılır, tənəffüsü dayanır, sifəti solur, göyərməyə başlayır. İkinci fazada tənəffüs xırıltılı olmaqla bərpa olunur, köpüklü, bəzən qanlı ağız suyu ifraz olunur, qıcolmalar

downloaded from KitabYurdu.org

dayanır. Birinci faza yarım dəqiqəyə qədər, ikinci faza 2-5 dəqiqə çəkir. Üçüncü fazada soporoz hal baş verir - halsızlıq, dərin yuxu halı. Sonra xəstə ayılır, şüuru bərpa olur. Tutmaarası dövrdə xəstələr heç də sağlam adamlardan fərqlənmir. Lakin epilepsiya vaxtında düzgün müalicə edilməlidir. Belə ki, ən çox lüminaldan istifadə edilir. Bromidlərdən difenin, trimetin və başqa dərmanlardan istifadə olunur. Bəzən punksiya və ya şüalandırmadan istifadə edilir.

Sinir sisteminin çox yüksək gərginliklərindən müxtəlif pozulmaları baş verir. Bunlara nevrozlar deyilir. Müxtəlif səbəblərdən ola bilər.

Nevroz - psixi travma nəticəsində psixi fəaliyyətin geri dönən pozulması olub, bu zaman real aləmin inikası pozulur və şəxs xəstəliyini dərk edir. Nevrozun əsas əlamətləri təşvişdən (həyəcandan) və həmin təşviş hissindən qurtarmağa yönəldilmiş həddən artıq nəzərə çarpan davranışdan ibarətdir. Nevrozlar müxtəlif sinir - psixi əlamətlər, o cümlədən, emosional davamsızlıq, psixi və fiziki yorğunluq, bədən ağrıları və s. ilə təzahür edir. Nevrozların təsnifatı indiyədək mübahisəli qalır. Müxtəlif müəlliflər bunlara nevrozların 3 klassik forması olan nevrasteniya, sarışan hallar, histeriyadan başqa, ipoxondrik, depressiv nevroz, qorxu nevrozu, vegetonevroz və s. kimi nevrotik halları da aid edirlər.

Nevrozların ən geniş yayılmış forması nevrasteniya- dır. Sənayenin sürətli inkişafı ilə əlaqədar yaranan gərginlik xəstəliyin etiologiyasmda mühüm amil hesab edilir. Xəstəliyin əsas simptomokompleksi isə asteniyadır. Ən adi iş belə xəstəni yorur, əhvalım pisləşdirir. Cüzi bir qıcıq şiddətli affektiv reaksiya törədir, yuxunu pozur. Beyin qabığı ilə qabıqaltı mərkəzlər arasındakı neyrodi- namikanın pozulması vegetativ sinir sisteminin normal fəaliyyətini dəyişdirir və bu, daxili orqanlarda funksional patologiyaya səbəb olur. Başağrısı, başgicəllənməsi, təng¬nəfəslik, ürəkdöyünmə, ürək ağrısı, iştahanın, cinsi fəaliyyətin pozulması müşahidə.edilir.

downloaded from KitabYurdu.org

Nevrasteniyalı şəxslər öz xəstəliklərini şişirdir, tez-tez müxtəlif tibbi müayinələrdən keçməyə cəhd edirlər.

Sarışan hallar nevrozu olan şəxsləri əsasən qorxular, hərəkətlər, fikirlər, xəstəliklər və s. şəklində sarışan hallar narahat edir. Xəstə həmin hiss və fikirlərin lüzumsuz olduğunu başa düşsə də, onlardan yaxa qurtara bilmir. Sarışan halların nozofobiya (ağır xəstəliyə tutulmadan qorxma), psixofobiya (psixi xəstəliyə tutulmaqdan qorxma), akrofobiya (yüksəklikdən qorxma), aqorafobiya (geniş küçə və meydanlardan keçməkdən qorxma), monofobiya (yaxın adamlarını itirib evdə tək qalmaqdan qorxma), sarışan fikirlər (məzmunsuz, qeyri-sağlam müdriklik) və s. kimi bir çox formaları vardır.

Histeriyanın əsas xüsusiyyəti hərəkətin və hissiyyatın (emosiya) funksional pozulmaları, xəstənin asanlıqla təlqinə və özünütəlqinə məruz qalmasıdır. Xəstələr, bir tərəfdən, müalicə üçün həkimə müraciət edir, digər tərəfdən isə sanki öz hərəkətlərindən zövq alaraq, xəstəlik halından çıxmaq istəmirlər. Xəstəliyin klinik əlamətlərinə histerik qıdıq, vegetativ və hərəki funksiyaların histerik pozulması, histerik psixi pozulmalar aiddir.

Epilepsiya tutmasından fərqli olaraq, histeriya tutması daha mülayim və düşüncə tam pozulmadan keçir, xəstənin şıltaqlığını əks etdirən məzmunda olub, əslində nümayiş xarakteri daşıyır. Xəstə ehtiyatla, astaca və münasib yerə (yatağa, xalça üstünə və s.) yıxılır, bədəni, həmçinin dil-dodağı zədələnmir. Bəbəklərin işığa qarşı reaksiyası pozulmur, sidik ifrazı müşahidə edilmir.

Nevrozun səbəblərini və klinikasını akad. İ.P.Pavlov . dərindən öyrənmiş, həm də nevrozun eksperimental modelini yaratmışdır. Müəyyən edilmişdir ki, eyni psixogen amillərin təsirindən I siqnal sisteminin üstünlük təşkil etdiyi şəxslərdə (bədii tip) daha çox histeriya, II siqnal sistemi üstün olanlarda (təfəkkür tipi) sarışan hallar, hər iki siqnal

downloaded from KitabYurdu.org

sisteminin tarazlıq vəziyyətində olduğu (orta tip) şəxslərdə isə nevrasteniya törənir. Eksperimentdə də heyvanların nevroz törədən qıcıqlara qarşı reaksiyası ali sinir fəaliyyətinin tipindən asılı olmuşdur. Məsələn, zəif və qüvvətli - müvazinətsiz tipə məxsus heyvanlarda nevroz yaratmaq daha asandır.

Nevrozların bütün növlərində ali sinir fəaliyyətində İ.P.Pavlovun hipnotik fazalar adlandırdığı mərhələlər müşahidə edilir:

1. Bərabərləşdirici faza - zəif və qüvvəli qıcıqlar eyni qüvvəli cavab reaksiyası törədir.

2. Paradoksal (təəccüblü) faza - qüvvəli qıcığın törət¬diyi reaksiya zəif qıcığa qarşı alman reaksiyadan da zəif olur.

3. Ultraparadoksal (həddən artıq təəccüblü) faza - müsbət (oyadıcı) qıcıq ləngimə, mənfi (ləngidici) qıcıq isə oyanma törədir.

4. Ləngimə fazası - heç bir qıcığa qarşı reaksiya alınmır.

Mərkəzi sinir sisteminin pozulmalarına əsmə iflic, miopatiya və s., vegetativ sinir sisteminin xəstəliklərinə övrə (məxmərək), ödemlər, miqren və s. aiddir.

Miqren vaxtaşırı başağrısı tutmaları ilə meydana çıxır. Xəstəlik adətən cinsi yetişkənlik dövründə törənir və irsi yolla yayılır. Patogenezi tam izah edilməmişdir. Miqrenin səbəbi damar innervasiyasmm pozulması hesab edilir.

Başağrısı tutmasının meydana çıxmasına həyəcanlan¬ma, yuxusuz gecə, bürkülü hava, ağır zehni iş, sərxoşluq, siqaret çəkmə və s. səbəb ola bilər. Şiddətli başağrısı əmələ

gəlir. Ağrı başın müəyyən bir hissəsində (çox vaxt bir

• •

downloaded from KitabYurdu.org

yarısında) ola bilər. Urəkbulanma, qusma olur. Bir neçə saat davam edir və keçir. Hər hansı gərginlik ağrını gücləndirir. Ona görə də xəstə sakit, qaranlıq bir yerdə uzanmaq istəyir.

Müalicədə xəstənin həyat rejimi düzgün qurulmalıdır. Qlükoza və lüminal inyeksiyası kursu, su müalicəsi, ultrabənövşəyi şüalanma və s. təyin edilir. Kofein tutmanı yüngülləşdirir. Ayağı isti su ilə vanna etmək olar.

Meningit beyin qişasının iltihabı olub, infeksiyanm giriş qapısı yuxarı tənəffüs yolları, əsasən burun-udlaqdır. Törədici mikrobun daxil olduğu yerdə iltihabi proses inkişaf edir. Selikli qişanın ödemi baş verir, selik əmələgə¬tirmə yüksəlir, badamcıqlar və yuxarı tənəffüs yollarının selikli qişasındakı limfatik düyünlər çox böyüyür.

Meningitlər müxtəlif formalarda olur. Bütün forma¬larda aşağıdakı əlamətlər təzahür edir: 1) ənsə əzələlərinin gərginliyi - xəstə başının daim dala dartınmasım hiss edir; 2) baldırın bükücü əzələlərinin reflektor gərginliyi; 3) başı bükdükdə ayaqlar da dala bükülür, qarma dartılır; 4) bir ayağı bükdükdə o biri də qeyri-iradi bükülür.

İnkubasion dövrün müddəti 5-7 gündür. Başlıca olaraq alm-təpə nahiyəsində başağrısı, boğazda ağrı və acışma, quru öskürək, burun tutulması, az hallarda bu¬rundan selikli-irinli ifrazatın axması xəstələrin səciyyəvi daimi şikayətləri sayılır. Bu simptomlarla bərabər, əksər . təsadüflərdə xəstənin ümumi əhvalının pisləşməsi: kefsizlik.

süstlük, zəiflik, iştahanın azalması, yuxunun pozulması müşahidə olunur. Xəstələrin çoxunda bədən temperaturu, adətən, subfebril rəqəmlərə qədər yüksəlir. Lakin bəzən orta dərəcədə və hətta yüksək (39°C-dən yuxarı) qızdırma baş verir. Qızdırma 1 - 3 gündən artıq olmur. Dəri örtükləri solğun olur: konyunktiva və skleranın damarları infeksiya- laşır. Burunun selikli qişası hiperemiyalaşmış, şişmiş olur.

downloaded from KitabYurdu.org

Onurğa beyni mayesi dəyişilir, başağrısı, qusma, psixikanın pozulması və s. müşahidə edilir. Xəstələr səs- küyü, ucadan danışığı, işığı sevmirlər. Meningitdə başağrısı son dərəcə şiddətli, əziyyətli, çox vaxt lokalizasiyası müəyyən edilməmiş diffuz şəkildə olur. Axşamlar xüsusən intensiv olur, bədən vəziyyətini dəyişərkən, çox bərk səs, parlaq işıq təsirindən güclənir. Çox vaxt xəstələr başağrı¬sından inildəyirlər. Meningitdə qusma ürəkbulanmasız, qida ilə əlaqədar olmadan qəflətən baş verir, xəstəyə rahatlıq vermir, o bollu, "fəvvarə ilə", təkrar olur və bəzən başağrısının şiddətləndiyi vaxt meydana çıxır.

Müalicədə əsasən antibiotiklər (levomisetiıı, tetrasiklin, eritromisin və s.) təyin edilir. Müalicə müddəti 3-5 gündür.

Bütün xəstələrə udlaqlarmı antiseptiklərlə (0,02 %-li furasillin məhlulu, 2 %-li bor turşusu məhlulu, 0,05- 0,1 %-li kalium-permanqanat məhlulu) yaxalamağı məsləhət gör- mək lazımdır. Intoksikasiya zamanı çoxlu ilıq maye içməyə göstəriş vardır.

Penisillinlə müalicənin adətən, 5-8 gün müddətində aparılması vacib və kifayətdir. •

Ağır təsadüflərdə ampisillinin bir hissəsini venaya yeridir, sutkalıq dozanı isə 400 mq/kq qədər artırırlar. Oksasillin və metisillin sutkada 300 mq/kq dozada, inyek- siyalar arasında 3 saat fasilə olmaqla işlədirlər.

XIII. ANALİZATORLAR

İnsana daim arası kəsilməyən daxili və xarici qıcıqlar seli, müxtəlif məlumatlar təsir edir, insan bu məlumatları duyğu orqanları: göz, qulaq, dil, burun və dəri vasitəsilə qəbul edir. Həmin qıcıqlara düzgün cavab verir. Bu orqan¬ların hər biri elə qurulmuşdur ki, ətraf mühitin ancaq müəy¬yən bir hadisəsinə cavab verir. Duyğu orqanları xarici aləmin siqnallarını sinir sisteminin siqnallarına - sinir impulslarına çevirir. Beyin duyğu orqanlarından gələn siqnalları alıb işləyir və işçi orqanlara əmr

downloaded from KitabYurdu.org

göndərir. Duyğu orqanları daim işləyərək, hərəkətləri istiqamətləndirir. və bunlara nəzarət edir. Duyğu orqanında hər bir reseptor ancaq bir qıcığı qəbul edir və öz adekvat qıcığına qarşı çox həssasdır.

Reseptorlar, onlarda törənən oyanmaları mərkəzə nəql edən hissi sinir və baş beyninin böyük yarımkürələr qabığındakı xüsusi nahiyələr (sinir mərkəzi) vahid sistem təşkil edir ki, burada duyğu yaranır və qıcıqlar təhlil edilir. Belə sistemə analizator deyilir. Analizatorun üç hissəsindən hər hansı biri zədələndikdə, qıcıqları ayırd etmək qabiliyyəti itir. Ətraf aləmi bu analizatorlarm işi sayəsində dərk etmək mümkün olur.

Görmə analizatoru. Görmə insanın həyatında, onun zehni və əmək fəaliyyətində böyük rol oynayır.

Göz kəllənin göz yuvasında yerləşir. Gözləri göz alması sümüyünə birləşmiş əzələlər hərəkət etdirir, göz qapaqları və kipriklər qoruyur. Gözün bayır küncündə yerləşən gözyaşı vəzilərinin ifraz etdiyi maye gözün üzərini isladır, qızdırır, gözə düşmüş yad cisimləri yuyub aparır. Sonra da gözyaşı kanalı ilə burun boşluğuna axır.

Göz almasını örtən sıx ağlı qişa onu mexaniki və kimyəvi zədələrdən qoruyur. Bu qişa gözün ön hissəsində şəffaf olub, buynuz qişa adlanır. Ortadakı damarlı qişadan sıx qan damarları şəbəkəsi keçir və gözü qanla təmin edir. Bu qişanın daxili səthində işıq şüalarını udan nazik boyayıcı maddə - qara piqment qatı vardır. Damarlı

qişanın ön hissəsinə qüzehli qişa deyilir. Qüzehli qişanın mərkəzində dəlik vardır ki, bu, bəbək adlanır. Bəbək gözün içərisinə işıq düşməsini tənzim edir. İşıq güclü olduqda bəbək daralır, zəif olduqda isə genəlir. Bəbəyin arxasında iki tərəfi qabarıq şəffaf büllur yerləşir. O, kirpikli əzələ ilə əhatə olunmuşdur. Göz almasının daxili qişası torlu qişadır ki, baxdığımız cismin xəyalı burada almır. Burada görmə reseptorları-çöplər

downloaded from KitabYurdu.org

və kolbacıqlar vardır ki, çöplər toran işığı, kolbacıqlar isə parlaq işığı və rəngi qəbul edir.

Tor qişada işıq sinir impulslarına çevrilir, bunlar görmə siniri ilə baş beyinə - böyük yarımkürələr qabığının görmə nahiyəsinə ötürülür. Burada qıcıqlar tamam ayırd olunur, yəni əşyaların rəngi, forması, ölçüsü, işıqlanma dərəcəsi, yerləşməsi, hərəkəti fərqləndirilir.

Görmə analizatorunun insanın psixi inkişafında və həyat fəaliyyətində rolu çox böyükdür. Onun funksiyası pozulduqda, davranışda bir sıra dəyişikliklər əmələ gəlir. O, üç hissədən ibarətdir. Daxilində fotoreseptorlar yerləşən göz alması birinci, görmə siniri ikinci, baş beyninin ənsə payında yerləşən ali görmə ıpərkəzi üçüncü hissəni təşkil edir. Normal gözün şüanı sındırma xassəsinə refraksiya deyilir. Müxtəlif məsafədə yerləşən əşyanın dəqiq ayırd edilməsinə yönəldilmiş gözün uyğunlaşması qabiliyyəti akkomodasiya adlanır. Göz almalarının yaxındakı əşya üzərinə yönəlməsinə konvergensiya, bir-birindən uzaqlaş¬masına divergensiya deyilir. Gözlərin mühafizə funksi¬yasını göz qapaqları, gözyaşı vəziləri və göz almasının səmtini dəyişən hərəki əzələlər yerinə yetirir.

Eşitmə-müvazinət analizatoru. İnsanlar eşitmə sayə¬sində özlərinin əmək və ictimai fəaliyyətində bir-biri ilə əlaqə saxlayır, başqalarının təcrübəsini şifahi nitq vasitəsilə öyrənirlər. Onlar daim müxtəlif səslər aləmində yaşayırlar.

t

insanın eşitmə analizatoru saniyədə 16-20 min dəfəyədək dəyişən, yəni 16-20 min hersə bərabər səs dalğalarını ayırd etmək qabiliyyətinə malikdir. 20 min hersdən yuxarı səs dalğaları ultrasəs sahəsinə, 16 hersdən aşağı səs

downloaded from KitabYurdu.org

dalğalan isə infrasəs dalğalan sahəsinə aiddir. 1000 - 3000 hers hədlərində insan qulağı maksimal həssaslığa malikdir.

Eşitmə analizatoru aşağıdakı üç hissədən təşkil olun¬muşdur: daxili qulağın reseptor sahəsi, eşitmə siniri və beyin qabığının eşitmə nahiyəsi.

Qeyd etmək lazımdır ki, daxili qulaqda eşitmə resep- torları ilə yanaşı, müvazinət hissiyyatının reseptorları da yerləşmişdir. Xarici qulaq - qulaq seyvanından və xarici qulaq keçəcəyindən ibarətdir. Xarici qulaqla orta qulaq arasında təbil pərdəsi yerləşmişdir.

Orta qulaq kiçik kamera şəklindədir. Orta qulaqda və ya təbil boşluğunda biri digəri ilə mütəhhərik birləşmiş üç qulaq siimükcüyü - çəkic, zindan və üzəngi yerləşmişdir.

' Atmosfer təzyiqinin xarici və orta qulaqda bərabərləş¬məsini təmin edən Yevstax borusu orta qulaqdan başlanıb, udlağa açılır.

Daxili qulaq - mürəkkəb reseptor orqanıdır. Burada ilbiz və qıvrım kanalcıqlar vardır ki, birlikdə labirint adlanır. Bu, eşitmə-müvazinət orqanıdır. Kəllə sinirlərinin VIII cütü olan dəhliz - ilbiz siniri ilbiz və müvazinət (vesti- bulyar) sinir liflərindən əmələ gəlmişdir. Hər bir sinir lifi bir və iki tükciiklü hissi hüceyrədən sinir impulsu şəklində özünə məxsus səs dalğasını qəbul edir və onu uzunsov və ara beyində yerləşən ilkin eşitmə neyron toplularına çatdı¬rır. Oradan sinir impulsu böyük yarımkürələrin qabığın¬dakı ali eşitmə mərkəzinə ötürülür. Mərkəz qabığın gicgah nahiyəsindədir.

Fəzada gövdənin yerləşməsinin müəyyənləşdirilmə- sində və yerin cazibə qüvvəsinə qarşı müqavimətin gös¬tərilməsi prosesində, insanın səmada davranış fəaliyyətinin təşkilində vestibulyar aparat əsas yer tutur. Bu reaksiyala¬rın yerinə yetirilməsində daxili qulağın müvazinət aparatı, görmə və dəri analizatorları, eləcə də skejet əzələlərində, oynaq və vətərlərdə yerləşən proprioreseptorlar, yəni hərəki analizator iştirak edir.

downloaded from KitabYurdu.org

Dəri hissiyyatı analizatoru. İnsan orqanizminin dəri

və selikli qişalarında dəri hissiyyatı reseptorları yerləş¬mişdir. Bunlar dilin üstündə, barmaqların ucunda və əlin . içində daha çoxdur. Bu reseptorlar toxunmadan, təzyiq¬dən, soyuqdan, istidən və ağrı qıcığından oyanır. Oyanmalar sinir impulsu şəklində beyin yarımkürələri qabığındakı dəri hissiyyatı mərkəzinə çatdırılır.

Ağrı hissi dəri üzərində daha dəqiq müəyyən edilir, çünki ağrı reseptorları qıcıqlandığı zaman taktil reseptorlar da qıcıqlanır. Lakin daxili orqanlarda ağrı hissi dəqiq olmur, bir orqanın ağrısı digər nahiyələrdə hiss olunur. Müəyyən edilmişdir ki, bir kv.sm dəri səthində 50 ağrı, 25 taktil, 12 aşağı temperatura, 2 ədəd yüksək temperatura həssas reseptorlar yerləşmişdir. Bəzi təsəvvürlərə görə xüsusi ağrı reseptorları yoxdur. İstənilən növ reseptora normadan qüvvətli qıcığın təsiri ağrı hissini yarada bilər.

Əl barmaqlarının dəri səthində səpələnmiş reseptorlar vasitəsilə insan əşyaların formasını və digər xassələrini . ayırd edir. Eyni zamanda bir neçə analizatora qıcıq verilər¬sə, reseptorlarm həssaslığı zəifləyir, hətta hissiyyat itir. Bu hal insanın yüksək emosional, vəziyyətində də baş verir. Eyni qüvvəli, lakin uzun müddət ərzində təsir edən qıcığa qarşı dəri hissiyyatı reseptorları asanlıqla uyğunlaşır.

Qoxu analizatoru. insanda qoxu sahəsi 5-10 kv.sm-ə bərabərdir. Hər bir qoxu reseptorunun üzərində iyəbənzər kirpikciklər vardır. Onların hesabına qoxu sahəsi 100 dəfəyədək artır. Qoxu hüceyrələri burun boşluğunda tənəffüs yolundan bir qədər kənarda yerləşmişdir. Tənəffüs zamanı alman hava qoxu hüceyrələrinin üzərinə zəif sürətlə diffuziya ilə qoxulu maddələri çatdırır. Qoxuladıqda isə havanın sürətli hərəkəti bu prosesi gücləndirir. Müəyyən edilmişdir ki, qoxunun ayırd edilməsi üçün alman havada qoxulu kimyəvi maddənin ən azı 40 molekulu olmalıdır.

downloaded from KitabYurdu.org

. Bəzi kəskin iyli maddələr qoxu sahəsinə çatdırıldıqda, üçlü sinirin periferik ucunu qıcıqlandıraraq, asqırmaya, tənəf¬füsün müvəqqəti olaraq dayanmasına və digər reflektor reaksiyaların əmələ gəlməsinə səbəb olur.

Qoxu hüceyrələri yüksək həssaslığa malikdir. İyli maddənin təsiri ilə qıcıqlanan reseptorlar oyanmanı qoxu siniri vasitəsilə beyin qabığının qoxubilmə mərkəzinə çatdırır. Beləliklə, beyin iyli maddələr haqqında məlumat alır. Havanın hətta 30 milyard hissəsinə bir hissə iyli maddə düşdükdə belə qoxu reseptorları qıcıqlanır.

Dad analizatoru. Dad reseptorları dilin selikli qişası¬nın çıxıntılarında - dad məməciklərində yerləşən dad tumurcuqlarmda olur. Dilin ön hissəsi əsas etibarilə şirin, arxa hissəsi acı, yanlar turş, ucu və yan hissələri şor dadı hiss edir. Dad reseptorları suda, yaxud ağız suyunda həll olunmuş maddələrin təsirindən qıcıqlanır. Ağız boşluğun¬da təkcə dad reseptorları deyil, həm də toxunma və təzyiqi, habelə istini duyan reseptorlar vardır. Bunların əlavə qıcıqlanması dadbilməni gücləndirir. Qida qıcıqlarının təsirindən dad reseptorları oyanır. Sinir impulslan dad sinirinin lifləri ilə böyük yarımkürələr qabığının dad nahiyə-sinə aparılır, burada qidanın dadı ayırd olunur. Qidanın dadı dedikdə, insanın müxtəlif reseptorlar - dad, qoxu, dəri reseptorları vasitəsilə aldığı duyğuları başa düşülür.

Analizatorlar arasında qarşılıqlı funksional əlaqələr mövcuddur. Bunun nəticəsində insan ətraf mühit haqqında ' tam təsəvvür əldə edə bilir və bu onun davranış formala¬rını, həyat fəaliyyətinin istiqamətini müəyyən edir.

Bəzən müəyyən eksperemental şərait hər hansı ana- lizatorun həssaslığının artmasına gətirib çıxarır, insanın ictimai əmək fəaliyyəti ilə bağlı bu və ya digər analizatorun həssaslığı artıb-azala bilər. Belə ki, zərgərlik peşəsi əl barmaqlarında dəri hissiyyatının, musiqişünaslıq eşitmə, müəllimlik ixtisası isə görmə və eşitmə analizatorlarmm həssaslığının artmasına zəmin yaradır.

downloaded from KitabYurdu.org

XIV. DƏRİ VƏ ONUN XƏSTƏLİKLƏRİ

Dəri

Dəri orqanizmin örtük təbəqəsini təşkil etməklə müxtəlif funksiyaları yerinə yetirir. Quruluşuna görə dəri xarici epitel və daxili birləşdirici toxuma qatlarından təşkil olunmuşdur.

Xarici epitel qatı - epidermis nisbətən nazikdir. Bədənin müxtəlif sahələrində epidermisin qalınlığı eyni deyil. Belə ki, ovucda, ayaq altında və bədənin bel nahiyəsinin aşağı hissəsində epidermis daha qalındır. Dəri örtüyü göz qapaqlarında, qulaq seyvanlarında kişilərə nisbətən qadınlarda nazikdir.

Xüsusi dəri və ya derma epidermisə nisbətən daha qalındır. O, lifşəkilli birləşdirici toxuma hüceyrələrindən ibarətdir. Bunların arasında elastik lillər yerləşir ki, bunlar dəriyə elastiklik verir. Xüsusi dəridə piy və tər vəziləri, tük kisəcikləri, reseptorlar, dəri kapilyarları və limfa sahələri yerləşir.

Piy vəziləri ifraz etdiyi dəri piyi ilə epidermisi və tükləri yumşaldır. Baş, üz və bel nahiyələrində onların sayı daha çoxdur. Tük və dırnaq epidermisin törəmələridir, insanda dəri örtüyü tüklərlə təchiz olunmuşdur. Tər vəzilə¬ri uzunsov borucuq şəklindədir. İnsanın dəri örtüyündə təxminən 2 milyona qədər tər vəzisi yerləşmişdir. Onlar orqanizmin daxili mühitinin sabit saxlanılmasında, su-duz mübadiləsinin tənzim olunmasında və ifrazat funksiyasının yerinə yetirilməsində bilavasitə iştirak edir.

Dərialtı təbəqədə piy qatı yerləşmişdir ki, bunun da qalınlığı hər yerdə eyni deyildir. Dərinin funksiyalarından ən əvvəl qoruyucu funksiyasını göstərmək lazımdır. Orqanizmin xarici mühitin mexaniki, fiziki, kimyəvi və bioloji təsir-lərindən mühafizə olunmasında dərinin rolu böyükdür.

downloaded from KitabYurdu.org

Dəri orqanizmdə duyğu orqanı kimi də funksiya daşı¬yır, burada lamisə, təzyiq, temperatur hissi yaradan resep- torlar yerləşir.

Dəri bədən temperaturunun sabit saxlanılmasında

230

Baş beyni

1-uzunsov beyin; 2-Varolio körpüsü; 3-beyincik;

4-orta beyin; 5-ara beyin

Refleks qövsü

1-diz refleksi; 2-reseptor; 3-mərkəzəqaçan sinir; 4-onurğa beyni;

5- mərkəzdənqaçan sinir; 6-sinir mərkəzi; 7-mərkəzdənqaçan

sinir; 8-əzələ, orqan; 9-mərkəzi sinapslar.

Görmə analizatoru

I - 1-ağlı qişa; 2-buynuz qişa; 3-damarlı qişa; 4-qüzehli qişa;

5-ön kamera; 6-bəbək; 7-büllur; 8-kirpikli əzələ; 9-şüşəyəbənzər cisim; 1 O-tor qişa; 11-görmə siniri;

II - 1) işığa həssas hüceyrələr; 2) görmə siniri; 3) görmə nahiyəsi.

downloaded from KitabYurdu.org

Gözdə xəyalın alınması

mühüm yer tutur. Onun tər vəziləri və zəngin kapilyar sistemi orqanizmin xarici mühitin dəyişkən temperaturu şəraitinə uyğunlaşmasında mühüm rol oynayır. İnsanda dərinin tənəffüs funksiyası olduqca zəifdir. Dəri eyni zamanda orqanizmin mühüm qan deposu kimi də fəaliyyət göstərir. Onun kapilyarlarında 1000 ml-dək qan yığıla bilər.

Dərinin ifrazat funksiyası xeyli yüksəkdir. Dəri örtü¬yünün müxtəlif sahələrində tər vəzilərinin miqdarı eyni deyil- dir. insan normal şəraitdə sutkada 500 ml tər ifraz edir. Tərin tərkibində 98% su, 2% üzvi və qeyri-üzvi maddələr, o cümlə-dən, natrium-xlorid, sidik cövhəri, ammonyak və s. vardır. Tər vəzilərinin fəaliyyətini vegetativ sinir sistemi tənzim edir, ali tənzim mərkəzləri isə uzunsov beyində və hipotalamusda yerləşir. Burada temperatur tənzimi mərkəzi də yerləşir.

Dəri xəstəlikləri

I

Dəri xəstəliklərindən bəhs edən elmə dermatologiya . deyilir.

Dəri xəstəliklərinin əlamətləri. Yerli - gicişmə, göynə¬mə, ağrı, dartılma, yandırma, bir sıra hissiyyat pozulmaları və s., ümumi - üşütmə, qızdırma, yuxusuzluq, iştahasızlıq, əsəbilik və s. olur.

Dəridə morfoloji dəyişikliklər - ləkə, köpüşük, düyün- ciik, qabarıq, düyün, suluq, irinlik, kəpək, qartmaq, dəmrov- laşma, eroziya, ekssudasiya, xora, çat, çapıq və s. törənə bilər.

downloaded from KitabYurdu.org

Ləkə. Dərinin və selikli qişanın məhdud bir sahəsinin rənginin dəyişilməsinə ləkə deyilir. Ləkə üç cür olur: iltihab, hemorragiya və piqment ləkələri.

Köpüşük. Xüsusi dərinin (dermanın) məməyəbənzər təbəqəsində baş vermiş kəskin iltihablı şişkinliklərə köpü- ' şük deyilir. Köpüşüyün xüsusiyyəti ondan ibarətdir ki, o, müəyyən ekzogen və endogen səbəblərdən gözlənilmədən aşkar olur və tezliklə heç bir iz buraxmadan yox olur.

Qabarcıq. Dermanın dəri qatlarında infiltrat hücey¬rələrinin məhdud toplantısı nəticəsində əmələ gəlmiş boşluqsuz dəri elementidir. Onlar sifilisdə, dəri vərəmində,

cüzamda, dəri leyşmaniozunda və s. olduğu kimi iltihablı infiltratm əmələ gəlməsi nəticəsində törənir. Qabarcıq adətən dəri səthində qabarır. Sağalarkən özündən sonra çapıq və yaxud atrofiya buraxır.

Sudurcuq. Sudurcuq boşluqlu dəri elementidir. O, epi- dermis təbəqələrinin arasına ekssudat mayesinin yığılması nəticəsində əmələ gəlir. Sudurcuq bilavasitə buynuz təbəqəsinin altında, epidermis təbəqələrinin və epidermislə xüsusi dəri arasında əmələ gəlir, darıdan mərcimək böyüklüyünə qədər olur.

Mərciməkdən böyük sudurcuqlar sudur adlanır. O, yanıqda daha böyük ola bilər. Bir neçə sudurcuq bəzən birləşib çoxboşluqlu sudurlar əmələ gətirir.

İrinlik. Epidermisdə və ya dermada irinli ekssudatın yığılması nəticəsində əmələ gəlmiş boşluqlu dəri elementinə irinlik deyilir.

Dərinin irinli xəstəlikləri. Piodermitlər. Piodermitlər yaxud piodermiya insanlara məlum olan ən qədim dəri xəstəliklərindəndir. Piodermitlər dəri örtüyünün bütün sahələrində əmələ gələ bilər. Ancaq onlar ən çox əllərdə, qollarda, üzdə və ayaqlarda müşahidə olunur. Piodermit- ləri əsas etibarilə

downloaded from KitabYurdu.org

orqanizmin müqavimətinin zəifləməsi və dəri bütövlüyünün pozulması şəraitində piokokklar törədir.

Piodermitlərin əsas törədiciləri stafilakokklar və streptokokklardır.

Follikulit. Bu, tük kisəciyinin irinli iltihabıdır. Xəstəlik zamanı iltihab prosesi tük kisəciyini, onun ətraf toxumalarını və tük məməciyini əhatə edir.

Follikulitin mərkəzindən adətən tük keçir, içərisində irin müşahidə olunur; 3-4 gündən sonra mərkəzində əmələ gəlmiş irinlik quruyub qartmağa çevrilir; qartmaq düşəndən sonra infiltrat tezliklə sorulub yox olur. Bəzi hallarda follikulit abses verir. Həmin abses cərrahi yolla müalicə olunduqda, yerində xırda çapıq qalır. Follikulitin gedişi 7-8 gün çəkir, sonra isə adətən sağalır, yerində qısa müddətdə sorulub gedən piqmentli ləkə və ya nöqtəşəkilli çapıq qalır.

Müalicəsi. Follikulitlərin müalicəsi antibiotiklərlə

başlanır. Penisillin 200000 - 300000 vahid, gündə 3-4 dəfə əzələyə yeridilir. Penisillin 0,5 %-li novokain məhlulunda həll edilir. Bəzi uzun sürən follikulitiərdə penisillin aıto- qanla vurula bilər. Bundan başqa biomisin, tetrasiklin, oksimetilpenisillin və s. 200000 vahiddən gündə 3-4 dəfə daxilə təyin olunur. Antibiotiklərlə müalicə bütün hallarda piokokkların onlara qarşı həssaslığının müəyyən olunması əsasında aparılmalıdır.

Follikulitlərin ətrafındakı sağlam dərinin tüklərini qırxmaq və həmin yerləri arabir 50 %-li spirtlə və yaxud odekolonla təmizləmək lazımdır. Follikulitli xəstənin yuyunması məqsədəuyğun deyil.

Furunkul. Furunkul və ya çiban tük kisəciyinin dərin iltihabıdır. O, iltihab prosesinin tük kisəciyi ağzından dərin¬liklərə və ətraf toxumalara yayılması nəticəsində əmələ gəlir.

downloaded from KitabYurdu.org

İlk anlarda furunkul dəri içərisində xırda və ağrılı düyünciik kimi təzahür edir və tədricən böyüyür. Şişkinlik tük kisəciyinin ətraf toxumalarına yayılır. Nəhayət, dəri səthindən konus şəklində qabarır.

Xəstəliyin bu dövründə bəzən üşütmə-qızdırma da müşahidə edilir, zədələnmiş nahiyə isə şiddətli ağrı verir. Furunkul tündləşir, axıra yaxın isə göyümtül, tünd-qırmızı rəngə çevrilir. Furunkulun başlanğıcından dörd-beş gün sonra onun zirvəsində irinlik əmələ gəlir, sonralar bir qədər yumşalır, nəhayət, deşilir və bir qədər irin xaric olur, ağrı xeyli azalır, xəstənin ümumi vəziyyəti yaxşılaşır.

Furunkul deşildikdən sonra əmələ gəlmiş xoranın qıraqları girintili-çıxmtılı, dibi isə kələ-kötür və göyümtül rəngdə nekroz kütləsi (furunkulun özəyi) ilə örtülü olur. Son¬ralar xora tədricən böyüyür, irinaxma artır. Nəhayət, furun¬kulun özəyi xaric olur, qısa müddətdə çapıqlaşma ilə qurtarır.

Gedişi. Furunkulun inkişaf dövrü 10-12 gündür. Bəzi hallarda isə sağalmış furunkul yenidən residiv verir və yaxud yeni furunkullar əmələ gəlir, bəzən də çibantökmə baş verir. Belə hallarda xəstəliyin müddəti aylarla uzana bilər.

Furunkulu sıxmaq olmaz, çünki o, sepsis verə bilər. Müalicə vaxtında və düzgün aparılarsa, furunkul tezliklə sağalır, yerində adətən çapıq qalır.

Müalicəsi. Ümumi müalicə üsulu follikulitdə olduğu kimidir: penisillin, biomisin, oksimetilpenisillin. Bioloji vasitələrdən stafilokokklu anatoksin, autohemoterapiya, laktoterapiya, prednizolon, triamsinolon və s. məsləhət görülür. Xarici müalicə üsullarından təmiz ixtiol, 10 %-li ixtiol məlhəmi, 10 %-li sintomisin emulsiyası, civə kvars lampası ilə şüalandırma tətbiq edilir. Ətraf sağlam dəri isə arabir 50 %-li spirtlə yaxud odekolonla təmizlənir.

downloaded from KitabYurdu.org

Karbunkul. Karbunkul stafilokokklu piodermitlərin ən ağındır. O, nekroz verən kəskin iltihablı irinlikdir.

Xəstəlik dəri örtüyünün məhdud nahiyəsində bir neçə furunkulun birləşməsi nəticəsində əmələ gəlir.

Xəstələrdə ümumi əzginlik, yorğunluq, başağrısı, üşütmə, qızdırma və zədələnmə nahiyəsində şiddətli ağrı müşahidə edilir.

Arı pətəyi kimi bir çox deşiyi olan karbunkuldan ilk zamanlar irin, sonralar irinli maye axır; deşiklər tədricən böyüyərək xırda xoralar əmələ gətirir. Bu xoralar sonralar daha da böyüyür, bir-biri ilə birləşib ümumi böyük bir xoraya çevrilir.

Çox keçmədən karbunkulun özəyi düşür. Yalnız bundan sonra xəstənin ümumi vəziyyəti yaxşılaşır, əhval- ruhiyyəsi bərpa olur. Nəhayət, karbunkul çoxguşəli çapıq buraxmaqla qurtarır.

Karbunkulun inkişaf dövrü 3-4 həftədir. Bu müd¬dətdən sonra adətən sağalır. Bəzi xəstələrdə karbunkul bir sıra ağırlaşmalar (sepsis, piemiya, qanaxma, kollaps və s.) verməklə ölümlə nəticələnə bilər. Məhz buna görə də karbunkul erkən və düzgün müalicə tələb edir.

Müalicəsi. Ümumi müalicə üsullarından penisillin, tetrasiklin, terramisin, prednizolon, triamsiolon, autohe¬moterapiya, laktoterapiya, sulfanilamid preparatları və s. məsləhət görülür.

Yerli müalicə cərrahi yolla aparılır. Karbunkulda təhlükəli əlamətlər baş verdikdə təcili olaraq onu xaçabənzər şəkildə yarmaq və yaraya penisillin yeritmək tələb olunur.

Streptokokklu paranixiya (dolama). Sənaye müəssisə¬lərində iş prosesi zamanı və ya məişətdə dırnaq lövhələrinin

təsadüfi zədələnmələri nəticəsində streptokoklıı paranixiya əmələ gəlir.

downloaded from KitabYurdu.org

Streptokokklu paranixiya zamanı zədələnmə nahiyə¬sində dəri qızarır, xeyli şişir və ağrıyır. Dırnaq köbəsini ' sıxdıqda altından irinli maye ifraz olur. Proses gah kəskinləşir, gah da sakitləşir. Beləliklə, xəstəlik xeyli uzanır, nəticədə zədələnmiş dırnaq lövhəsi öz normal parıltısını itirir və səthində müxtəlif çuxurlar əmələ gəlir, sonralar isə dırnaq düşə də bilər.

İrinli dəri xəstəliklərinin profilaktikası. Sənaye müəssisələri və kənd təsərrüfatı şəraitində irinli dəri xəstəliklərinin profilaktikası bir sıra ümumi və xüsusi tədbirlərdən ibarətdir. Artıq alətlər, metal qırıntıları və taxta parçaları iş yerindən kənar edilməlidir.

Kompleks profilaktika tədbirlərindən dərinin gigi¬yenasının böyük əhəmiyyəti var. Belə ki, sənaye müəssisə¬lərində, kənd təsərrüfatında və məişətdə dərinin daim təmiz saxlanılması çox mühüm şərtdir.

İş prosesində xırda zədələnən yerlər vaxtında . dərmanlanmalıdır. Bir sözlə, dərinin sağlamlığı üçün bütün tədbirlərdən istifadə etmək vacibdir.

Gənclik sızaqları. Seboreya kimi məlum olan gənclik sızaqları yeniyetmələr arasında çox geniş yayılmışdır. Gənclik sızaqları piy vəzilərinin hasil etdiyi dəri piyinin kəmiyyətcə və keyfiyyətcə dəyişilməsindən asılıdır ki, bu da cinsiyyət orqanlarının funksiyası ilə əlaqədardır. Bu

sızaqlar gənclər

arasında daha geniş yayıldığından və onlarda çox böyük narahatlıq doğurduğundan, onun üzərində bir qədər geniş dayanmaq vacibdir.

İnsanlarda piy vəziləri ovuclardan, ayaqların altından və dodaqların qırmızı haşiyəsindən başqa bədənin bütün sahələrində mövcuddur. Piy vəziləri dərinin dərin qatlarında yerləşir. Onların axacaqları tük kisəciklərinə və dəri səthinə açılır. Beləliklə, dəri piyi dəri səthinə və tüklərə çatdırılır.

downloaded from KitabYurdu.org

Seboreya dəri səthində kimyəvi tərkibi dəyişilmiş • piylənmənin artması xəstəliyidir. Bu vaxt keyfiyyət və kəmiyyət etibarilə dəyişilmiş həddindən artıq piylənmə şəraitində ağırlaşma əmələ gəlir. Sifətdə komedonlar (civzə),

sızaqlar görünür, irinli dəri xəstəlikləri, başın tüklü hissəsində kəpəklənmə, tüklərin seyrəlməsi və dazlıq müşahidə olunur.

Seboreyanm ilk əlamətləri 12 - 14 yaşlı gənclərdə başlanır. Belə hal adətən 12-20 yaşlı gənclərdə cinsi yetişkənlik dövründə fizioloji hal kimi təsvir olunur. 20 - 26 yaşına bu səpgilər keçib gedir.

Kəpəklənmə. Duru seboreyalı xəstələrin başının tüklü hissəsində kəpəklənmə də müşahidə olunur. Bu zədələn¬mənin ilk əlamətləri 12-14 yaşlarında başın tüklü hissəsin¬də piylənmənin artması ilə başlanır. Tədricən kəpəklənmə artır, 16-20 yaşında başın bütün tüklü hissəsini əhatə edir. Bu vaxt başda külli miqdarda kəpəklənmə müşahidə olunur. Onlar bozumtul-ağ rəngdə kəpəyə bənzəyir, xəstə¬nin saçlarına və paltarına (çiyinlərinə) tökülür. Xəstələr başın tüklü hissəsində qaşınmadan və qaşınma nəticəsində sıyrıntıdan şikayət edirlər. Xəstələr başını yuyandan sonra başın dərisi qızarır, quruyur və dartılır.

Bəzi xəstələrdə 22 - 25 yaşında, adətən, kəpəklənmə qurtarır, lakin ayrı-ayrı hallarda 35 - 40 yaşadək uzanır.

Seboreyanm profilaktikası. 1. Şirniyyat, şirin qida məhsulları (pirojna, tort, paxlava, şəkərbura, peçenye, xəmir xörəkləri, ağ çörək və s.) ciddi məhdudlaşdırılmalıdır.

2. Yağlı ət xörəkləri (yağlı qoyun və mal əti, toyuq, balıq və s.) də məhdudlaşdırılmalıdır. Ət məhsullarını soyutma yemək məqsədəuyğundur.

downloaded from KitabYurdu.org

3. Qızardılmış, duza, sirkəyə qoyulmuş (xiyar, pomidor, sarımsaq və s.), konservləşdirilmiş məhsullar da seboreyanm müalicəsində mənfi rol oynayır.

4. Spirtli içkilər və papiros çəkmək sobereyanm gedişini xeyli ağırlaşdırır və müalicəsini çətinləşdirir. Odur ki, seboreyanm müalicə müddətində bu adətlərdən çəkin¬mək lazımdır.

5. Süd və süd məhsullarına (kəsmik, süzmə, qatıq, kərə yağı və s.) üstünlük verilməlidir.

6. Meyvə, tərəvəz və göyərti çox xeyirlidir.

7. Qatı seboreyalı şəxslər isə başını ilıq su, uşaq sabunu, yumurta sarısı ilə yumalıdırlar. Sulsen sabunu, şampun hər iki halda işlətmək olar. Saçları seyrək daraqla daramaq məsləhətdir.

XV. EKSTREMAL VƏZİYYƏTLƏR

Ekstremal (lat. ekstremus - son, fövqəladə) vəziyyət orqanizmin uyğunlaşdırıcı mexanizmlərinin həddən artıq ' gərginləşməsi və ya tükənməsi nəticəsində törənən son dərəcə ağır, çox vaxt həyatla ölüm arasındakı vəziyyətdir. Ekstremal vəziyyətlərə aid olan şok, stress, koma, kollaps, bayılma, həmçinin ağrı bir-birindən fərqli klinik mənzərəyə malik patoloji hallar olsa da, eyni zamanda onların hamı¬sını eyni başlıq altında birləşdirməyə əsas verən ümumi xüsusiyyətləri vardır. Belə ki, bütün ekstremal vəziyyətlərdə maddələr mübadiləsində və orqanizmin funksiyalarında oxşar dəyişikliklər, hipoksiya törənir, hüceyrələrdən qana çoxlu miqdarda fizioloji aktiv maddələr (histamin, serotonin, kininlər və s.) keçərək, ümumi və yerli qan dövranını, tənəffüsü pozur. Simpato-adrenal və hipofiz- böyrəküstü vəzi sistemləri aktivləşir, çox vaxt qüsurlu dövranlar əmələ gəlir.

Ekstremal vəziyyətlər zamanı xəstəni xilas etmək üçün ' göstərilən təxirəsalınmaz tibbi yardımın xarakterində oxşarlıq vardır: ilk növbədə

downloaded from KitabYurdu.org

hipoksiya, sonra orqanizm üçün bilavasitə təhlükə törədən funksional pozulmalar, daha sonra ekstremal vəziyyətə səbəb olan amil və qüsurlu dövranlar aradan qaldırılır.

Ağrı və şok

Ağrı

toxumalarda üzvi və ya funksional dəyişik¬

liklərə səbəb olan zədələyici amillərin törətdiyi mürəkkəb psixofizioloji vəziyyətdir.

Digər hissiyyatlardan fərqli olaraq, nə ağrını törədən spesifik qıcıq, nə də qəbul edən xüsusi reseptor yoxdur. Hər hansı qüvvəli qıcıq ağrı törədir və bütün yalın sinir ucları bu qıcığı qəbul edir.

Ağrı nə qədər əzabverici olub, insan ondan can qurtarmağa çalışsa da, onun böyük bioloji əhəmiyyəti

vardır. Ağrı orqanizmə təhlükəli amilin təsiri barədə xəbərdarlıq edir, orqanizmdə həmin amillə mübarizəyə yönəlmiş mühafizə reaksiyalarının formalaşmasına səbəb olur, xəstəni həkimə getməyə məcbur edir və həkimə diaqnozu müəyyənləşdirməkdə kömək göstərir.

Odur ki,- həkim gələnədək ağrını aradan qaldırmaq üçün qohum-qonşunun tövsiyəsi ilə tədbirlər görmək məsləhət deyil. Həm də ağrının xüsusiyyətlərinə diqqət ' yetirmək lazımdır. Ağrı kəskin, küt, kəsici, deşici, yandırıcı və s. ola bilər. Səthi və dərin, erkən və gecikmiş, somatik və visseral ağrı ayırd edilir.

Stenokardiya tutması zamanı ağrı', ürəkdən başqa, sol qolda, kürəkdə, boyunun və başın sol tərəfində də hiss edilir. Həzm sisteminin xəstəliklərində ağrı yeməkdən əvvəl və ya sonra, bəzən gecəyarısı, acqarına ola bilər. Revmatizm və s. zamanı ağrı ilin fəsillərindən asılı olaraq şiddətlənir.

downloaded from KitabYurdu.org

Ağrının şiddəti həmişə xəstəliyin ağırlıq dərəcəsinə müvafiq gəlmir. Bəzən elə bir təhlükəli olmayan zədələnmə şiddətli ağrı törədir və ya daxili orqanların ağır zədələn- mələri zəif ağrıya səbəb olur.

İnsanın ağrını hiss etməsinə onun ali sinir fəaliyyəti¬nin tipi, psixo-emosional vəziyyəti, bir sıra xarici mühit amilləri təsir edir. Şizofreniyanm bəzi formaları, beyinin ' alın payının zədələnməsi, alkohol sərxoşluğu ağrı hissinin itirilməsinə səbəb ola bilər. Bəzən ağrı hissi anadangəlmə olmur.

• %

Sinirlərin xronik zədələnməsi onların innervasiya

etdikləri nahiyələrdə tutmaşəkilli ağrıya səbəb olur ki, bu, nevralgiya adlanır. Odlu silah yaralanmaları və s. nəticə¬sində zədələnmiş sinirlərin innervasiya etdiyi nahiyələrdə vazomotor dəyişikliklər, şiddətli tər ifrazı, toxuma trofika- sının pozulması ilə müşayiət olunan əzabverici ağrılara kauzalgiya deyilir.

Ağrı reflektor surətdə simpatik sinir sisteminin fəaliyyətini artırmaqla adrenalinin, hipofizin arxa payının hormonlarının, kortikosteroidlərin sekresiyasını artırır,

orqanizmdə bir sıra neyro-endokrin dəyişikliklərə səbəb olır. Nəticədə əzələ tonusu artır, ürək fəaliyyəti və tənəffüs sürətlənir, damarlar daralıb arterial təzyiq yüksəlir, bronx- lar genəlir, mədə-bağırsaq sisteminin fəaliyyəti ləngiyir, sidik ifrazı azalır, tər ifrazı artır, bəbəklər genəlir, qanın laxtalanma qabiliyyəti artır və s.

Bununla belə diaqnoz müəyyən edildikdən sonra ağrı hissinin aradan qaldırılması vacibdir. Bu məqsədlə fiziki, farmakoloji, psixoprofılaktik və neyrocərrahi üsullardan istifadə edilir.

downloaded from KitabYurdu.org

Şok (fransızca şok - zərbə) - fövqəladə qıcıqların orqanizmin neyrohumoral tənzim mexanizmlərində törət¬diyi reflektor pozulmalar nəticəsində əmələ gələn və mərhələlərlə inkişaf edən patoloji vəziyyətdir. Tipik pato¬loji proses kimi şok uyğunlaşma xarakteri daşıyıb, ekstremal şəraitdə həyatın mühafizə edilməsinə yönəlmiş passiv qoruyucu reaksiyalar kompleksi hesab edilə bilər.

Şokun etioloji və patogenetik əlamətlərə əsaslanan aşağıdakı təsnifatı vardır:

I. Ağrı ilə əlaqədar şok.

1) ekzogen ağrı (travmatik, elektrikvurma, yanıq, donma, operasiya və s.) nəticəsində şok;

2) endogen ağrı (kardiogen, nefrogen, həzm orqanla¬rının xəstəlikləri və s.) nəticəsində şok.

II. Humoral amillərlə əlaqədar şok (hemotransfuzion, anafilaktik və s.).

III. Psixogen şok.

Şokun patogenizində nevrogen və mikrosirkulyator mexanizmlər, akapniya (qanda karbon qazının olmaması və ya azalması), toksemiya (qanda zəhərli mübadilə məhsullarının toplanması) və s. rol oynayır. Şokogen amil mərkəzi sinir sisteminin həddən artıq qıcıqlanmasma səbəb olur, sonra isə güclü oyanma dərin ləngimə ilə əvəz olunur. Buna müvafiq olaraq şokun gedişində 2 mərhələ - erektil və torpid mərhələlər ayırd edilir.

Kəskin oyanma ilə gedən erektil mərhələ çox qısa

olub, cəmi bir neçə dəqiqə çəkir. Arterial təzyiq yüksəlir,

%

downloaded from KitabYurdu.org

ürək fəaliyyəti və damarlarda qan cərəyanı sürətlənir. Daxili orqanların əksəriyyətinin, həmçinin ürək əzələsinin damarlarında spazm xarakterli dəyişikliklər, şokun əvvə¬lində stress vəziyyətinin əmələ gəlməsi simpato-adrenal sistemin aktivləşməsi, böyrəküstü vəzidə kortikoidlərin və katexolaminlərin (adrenalin, noradrenalin) sekresiyasının artıb, qanda səviyyəsinin yüksəlməsinin nəticəsidir.

Erektil mərhələnin ardınca mərkəzi sinir sisteminin bütün səviyyələrində dərin ləngimə törənir və torpid mərhələ başlanır. Bu mərhələ bir neçə saatdan bir neçə günədək dəvam edə bilər. Orqanizmin bütün funksiyaları kəskin surətdə pozulur. Arterial təzyiq düşür, dövr edən qanın həcmi azalır, nəbz tezləşir (1 dəqiqədə 200 vurğuya çata bilər), amma dolğunluğu azalır. Bəzən taxikardiya bradikardiya ilə əvəz olunur ki, bu da proqnozun pis olduğunu göstərir, çünki ürək əzələsinin ehtiyat qüvvəsinin tükənməsinin nəticəsidir. Beyin qabığında parabiozun mərhələlərinə müvafiq dəyişikliklər müşahidə edilir. Əvvəlcə xəstə zəif qıcıqlara ^məsələn, pıçıltı ilə deyilən sözə) cavab verir, qüvvətli qıcıqlara reaksiya vermir, sonra isə heç bir reaksiyası olmur.

Ağır hallarda tənəffüs seyrəkləşir, dövri tənəffüs müşahidə edilir və xəstə tənəffüs mərkəzinin iflicindən ölə bilər.

Çox vaxt şokun ağırlıq dərəcəsini arterial təzyiqin hansı səviyyəyədək enməsinə əsasən müəyyən edirlər. I dərəcəli (yüngül) şok zamanı sistolik təzyiq civə sütununun 100 - 90 mm-dək, II dərəcəli (orta ağırlıqlı) şokda 90 - 70 mm-dək enir və III dərəcəli (ağır) şokda 70 mm-dən aşağı olur. Amma nəzərə almaq lazımdır ki, bəzən arterial təzyiqin enməsi şokun ağırlığına tam müvafiq olmaya bilər. Odur ki, Allgever göstəricisindən, yəni nəbz tezliyinin sistolik arterial təzyiqə nisbətindən də istifadə edilir. Bu ' göstərici sağlam şəxsdə 0,5 - 0,6 olub, şokun ağırlığına müvafiq olaraq artır (I dərəcə - 0,7-0,8; II dərəcə - 0,9- 1,2; III dərəcə - 1,3 və yuxarı).

downloaded from KitabYurdu.org

Şok zamanı bütün daxili orqanların fəaliyyəti pozu¬lur. Ağciyərlərin və böyrəklərin funksiyalarının pozulması şokun patogenezində mühüm rol oynayır.

Şokun müalicəsinə mümkün qədər tez başlamaq lazımdır. Müalicənin prinsipləri hər bir konkret təsadüfdə klinik mənzərədən asılı olsa da, ağrının törətdiyi hər hansı etiologiyalı şok zamanı vacib olan ümumi tədbirlər də

- vardır.

ilk növbədə patoloji impulslarm qarşısını almaq lazımdır ki, bu məqsədlə də ümumi narkoz, travmatik şok zamanı travma nahiyəsində novokain blokadası tətbiq edilir. Qan dövranının və tənəffüsün pozulmasının qarşısını almaq üçün qan və ya şok əleyhinə mayelər köçürülür, tərkibində çoxlu oksigen (hipoksiyanı aradan qaldırmaq üçün) və karbon qazı (tənəffüs mərkəzini stimulyasiya etmək üçün) olan qaz qarışıqları ilə inhalyasiya edilir; lobelin, sititon, kofein və s. dərmanlar işlədilir.

Xəstəni isindirmək və xarici qıcıqlardan maksimal dərəcədə qorumaq lazımdır.

Şokun ayrı-ayrı növlərinin öz xüsusiyyətləri də vardır.

Yanıq şoku zamanı şiddətli ağrı nəticəsində erektil mərhələ olduqca qısadır, torpid mərhələ isə çox ağır gedir.

- Xəstə çox maye itirir, qanı şokun digər formalarına nisbətən daha çox qatılaşır. Odur ki, qan yox, plazma və ya fizioloji məhlul köçürmək lazımdır. Geniş yara səthin¬dən toxumaların dağılması məhsulları sorulub, intoksika- siya törətdiyindən, dezintoksikasiya tədbirləri görülməlidir (tərkibində qlükoza, vitaminlər olan çoxlu miqdarda maye yeridilməsi, hemodializ, hemosorbsiya). Yara səthinin infeksiya qapısı olduğunu nəzərə alaraq, antibakterial terapiya aparmaq lazımdır.

downloaded from KitabYurdu.org

Elektroşok zamanı elektrik cərəyanı başdan və ya döş qəfəsindən keçmişsə, ürəyin qapalı masajı və süni tənəffüs tətbiq edilir.

Miokardın geniş infarktı zamanı törənən kardiogen şok təsadüflərinin 80 - 90%-i ölümlə nəticələnir. Şokun bu formasında ilk növbədə ağrını aradan qaldırmaq, həmçinin miokardm ödcminə (venaya qlükokortikoidlər yeridilməsi) və kollapsa (diuretiklərin tətbiqi) qarşı tədbirlər görmək lazımdır. Hemotransfuzion şok xəstəyə uyğun olmayan qan köçürdükdə törənir. Eritrositlərin hemolizinin məhsul¬ları, xüsusən. böyrəkləri zədələyir. Hətta şokdan çıxmış xəstə daha sonra böyrək çatışmazlığından ölə bilər. Odur ki, müalicə kompleksinə mütləq hemodializ və hemosorb- siya daxil edilməlidir.

Stress

#

Stress (ingiliscə stress - gərginlik) - güclü zədələyici amilin təsirindən törənib, orqanizmin həmin amilə qarşı müqavimət göstərməsinə və ya ona uyğunlaşmasına yönəlmiş mühafizə xarakterli qeyri-spesifik reaksiyalarının məcmusudur.

Stress anlayışının müəllifi, Kanada alimi H.Selye hipofiz - böyrəküstü vəzi sistemini orqanizmin hər hansı fövqəladə təsirlərə qarşı adaptasiyasını təmin edən mexanizm hesab edirdi.

Doğrudan da, ən müxtəlif xəstəliklər zamanı bir sıra oxşar qeyri-spesifik simptomlar müşahidə edilir. Hansı amilin törətməsindən asılı olmayaraq, orqanizmdə həddən artıq gərginlik hallarının hamısında hipofizin adrenokorti- kotrop hormonunun və bunun təsirindən böyrəküstü • vəzilərin qabıq maddəsinin kortikoid hormonlarının sekresiyası artır. Kortikoidlər həzm sisteminə, damarlara, böyrəklərə, timusa, qana, oynaqlara və s. təsir göstərir; timusun involyusiyası (geriyə inkişafı), limfopeniya, həzm yolu boyunca nöqtəvi qansızmalar və s. törənir.

downloaded from KitabYurdu.org

Kortiko- idlərin bir qismi iltihab üçün şərait yaradır (mineralo-kortikoidlər), digər qismi isə iltihab əleyhinə təsir göstərir (qlükokortikoidlər). Bunlardan hansılarının üstünlük təşkil etməsindən asılı olaraq, toxumalar qıcığa qarşı cavab verməyə hazır vəziyyətə gəlir və ya onların reaktiv xassələri

zəifləyir. Patogen amilin hansı patoloji prosesi törətməsi və • mühafizə - adaptasiya reaksiyaları komplekslərindən hansılarını aktivləşdirməsi də bundan asılıdır.

Funksiyaların belə yenidənqurulması bütün orqanizmi əhatə edirsə, ümumi adaptasiya sindromu, yerli xarakter daşıyırsa, yerli adaptasiya sindromu adlanır.

Beləliklə, stressorlar, yəni fövqəladə qıcıqlar orqa¬nizmdə ümumi adaptasiya sindromu və ya stress halı törədir ki, bunun da aşağıdakı mərhələləri vardır:

I. Həyəcan mərhələsi - stressorun təsiri altında adrenokortikotrop hormonun və bunun təsirindən korti- koidlərin sekresiyası artır.

Bu mərhələ 2 fazadan ibarətdir:

1) şok fazası - arterial təzyiq və bədən temperaturu azalır, kapilyaıiarın keçiriciliyi artır, mərkəzi sinir sistemində depressiya qeyd edilir, dissimilyasiya prosesləri

' assimilyasiya proseslərindən üstün olur;

2) antişok fazası - pozulmuş tarazlığın bərpa edilməsinə yönəlmiş əks proseslər müşahidə edilir.

Şok əlamətləri üstün olduqda, orqanizm həyəcan mərhələsində məhv olur, antişok əlamətləri üstünlük təşkil etdikdə isə stressin sonrakı mərhələsi başlanır.

downloaded from KitabYurdu.org

II. Rezistentlik (müqavimət) mərhələsi - qanda miqdarı artmış, kortikosteroidlər orqanizmin zədələyici təsirlərə qarşı müqavimətini artırır. Bu mərhələdə pozulmuş funksiyaların tam kompensasiyası və sağalma mümkündür.

III. Üzülmə mərhələsi - orqanizmin ehtiyat imkanları zəif olub, patogen amilin təsiri isə davam edirsə, rezis¬tentlik itirilir, müxtəlif distrofik proseslər orqanizmin məhvinə səbəb olur.

Selye göstərir ki, hipofizin və böyrəküstü vəzilərin ' qabıq maddəsinin hormonları orqanizmi dəyişən xarici mühit şəraitinə uyğunlaşdırmaqla mühafizə funksiyasını yerinə yetirir. Lakin hormonların əmələ gəlməsinin və parçalanmasının pozulması, aralarındakı nisbətin dəyişil¬məsi ilə əlaqədar bəzi hallarda hormonlar özləri xəstəliyin törənməsi üçün zəmin yarada bilər. Selye orqanizmin sağlamlığının mühafizəsinə şərait yaradan dəyişiklikləri «eustress sindromu», patogen amilin təsirinin üstünlüyü ilə gedən prosesi isə «distress sindromu» adlandırmışdır. Distress sindromu nəticəsində yaranan xəstəliklərə Selye «adaptasiya xəstəlikləri» adı vermişdir. O, patogenizində uyğunlaşma proseslərinin pozulmasının mühüm yer tutduğu revmatizm, bronxial astma, böyrək, ürək-damar və bəzi dəri xəstəliklərini bu qrupa aid etmişdir. Həmin xəstəliklərin törənməsində xarici və daxili mühit şəraitinin dəyişilməsinin böyük rolu vardır.

Koma

Koma (yunanca koma - dərin yuxu) - mərkəzi sinir sistemində kəskin ləngimə nəticəsində huşun itməsi, reflektor fəaliyyətin pozulması, həmçinin tənəffüs, qan dövranı və maddələr mübadiləsində dərin pozulmalarla xarakterizə edilən ağır patoloji haldır. Komanın müxtəlif növlərinin öz etiologiyası və patogenezi vardır. Lakin onların hamısının inkişafında beyin qabığının, qabıqaltı nüvələrin və beyin kötüyünün funksiyalarının pozulması, xüsusən torabənzər törəmənin beyin qabığına

downloaded from KitabYurdu.org

fəallaşdırıcı təsirinin zəifləməsi başlıca rol oynayır ki, bunun da nəticəsində xəstə huşunu itirir. Komatoz vəziyyətlərə endokrin vəzilərin, qaraciyərin, böyrəklərin patologiyası, eləcə də bəzi zəhərlənmələr zamanı maddələr mübadiləsinin ağır pozulması səbəb olur. Bunların patogenezi və klinik əlamətləri etioloji amildən çox asılıdır. Bu baxımdan komanın ən çox təsadüf edilən növləri aşağıdakılardır:

1. Diabetik və ya hiperqlikemik koma adətən diabetli xəstələrin qanında şəkərin səviyyəsi 350 mq %-dən yuxarı olduqda tədricən inkişaf edir. Xəstə huşunu itirir, arterial təzyiqi aşağı, nəbzi tezləşmiş və zəif, dili və dərisi quru, əzələ tonusu zəif olur, tənəffüsü pozulur (Kussmaul tənəffüsü). Diabetik komanın bilavasitə səbəbi hiperqlike-

ırıiya zamanı maddələr mübadiləsinin pozulması nəticə¬sində qanda çoxlu miqdarda olan keton cisimciklərinin mərkəzi sinir sisteminə toksik təsir göstərib, xüsusən beyin qabığında ləngimə törətməsidir. Xəstənin ağzından aseton iyi gəlir.

Diabetik koma həmişə ölümə səbəb olmayıb, bəzən xəstə həmin vəziyyətdən öz-özünə çıxır; amma təkrar komalar mütləq ölümlə nəticələnir.

Diabetik komanın patogenizində sinir hüceyrələrinin enerji aclığının, asidozun, orqanizmin susuzlaşmasınm mühüm rol oynadığım nəzərə alaraq, xəstəyə təcili yardım göstərmək üçün dərhal venasına, sonra dərisi altına böyük dozada insulin yeritmək, çoxlu miqdarda fizioloji məhlul və bikarbonat məhlulları köçürmək lazımdır. İnsulinin böyük dozalarının törədə biləcəyi hipoqlikemik komanın profilaktikası məqsədilə o mütləq qlükoza ilə birlikdə yeridilməlidir.

II. Hipoqlikemik koma Qanda şəkərin səviyyəsi 40 mq %-dən aşağı olduqda sürətlə inkişaf edir. Orqanizmdə insulinin artması (diabetli xəstələrə artıq dozada yeridil¬məsi və ya mədəaltı vəzi şişinin hasil

downloaded from KitabYurdu.org

etməsi nəticəsində) ilə əlaqədar olduğundan, buna insulin koması da deyilir. Hipoqlikemik komanın bilavasitə səbəbi beyin hüceyrələ¬rində karbohidrat aclığı və bu fonda beyin damarlarının kəskin spazmıdır.

Komanın hər hansı növü üçün səciyyəvi olan mərhələlər hipoqlikemik koma zamanı daha aydın nəzərə çarpır:

1. Hipoqlikemiya - qanda şəkərin səviyyəsi 80 mq %- dən aşağı olur. Yüngül hipoqlikemiya sutka ərzində qida qəbulu arasında böyük fasilələr olduqda da törənir. Əsəbilik, sonra ləngimə halı, yuxuculluq, süstlük, əmək qabiliyyə¬tinin azalması, mədə nahiyəsində xoşagəlməz hissiyyat müşahidə edilir. Orqanizmin qlükoza ehtiyatını bərpa etdikdə (məsələn, bir stəkan şirin çay içməklə) bu hal keçib gedir, vaxtında aradan qaldırılmadıqda isə, sonrakı mərhələyə keçir.

2. Somnolensiya və ya hipersomniya (patoloji yuxu- culluq) - xəstə təkbaşına qaldıqda dərhal yuxuya gedir. Amma ona müraciət etdikdə oyanır və yuxuya getməzdən əvvəl olanları yaxşı xatırlayır. Per os (ağızdan) kifayət qədər şəkər verməklə qarşısını almaq olur.

3. Stupor - kəskin ləngimə halı, xəstə ilə danışarkən, söhbətin ortasında yuxuya getməsi, yuxuya getməzdən əvvəl olanlara dair hissəvi amneziya müşahidə edilir. Müalicə əvvəlki mərhələlərdə olduğu kimidir.

4. Sopor - xəstənin şüuru tutqunlaşır, bir sıra reflekslər itir, amma buynuz qişa qıcıqlandıqda və ya xəstəni adı ilə çağırdıqda cavab reaksiyası almır. Damar tonusu pozulur.

5. Koma - son mərhələdir. Sopor və koma zamanı xəstənin huşu itdiyi üçün qlükozanı venaya yeridirlər.

III. Qaraciyər koması hepatit, qaraciyərin sirrozu və toksik təsir nəticəsində qaraciyər parenximasmm dərin total zədələnməsi ilə əlaqədar olub, üç mərhələdə inkişaf edir:

downloaded from KitabYurdu.org

1. Koma təhlükəsi - əsəbilik, sürətlə psixi üzülmə, sutkalıq rejimin təhrif olunması (gündüz yatıb, axşam oyaq qalır), tremor, ağızda xoşagəlməz təm, yüngül sarılıq qeyd edilir.

2. Prekoma (komaönü vəziyyət) - birinci mərhələdəki simptomlar, o cümlədən, tremor güclənir, psixotik vəziyyət törənir, vaxtaşırı huş itir, ağızdan «qaraciyər qoxusu» (çürümüş ət iyi) gəlir.

3. Koma - huşun itməsi və reflektor fəaliyyətin pozul¬ması fonunda yuxarıda göstərilən əlamətlər şiddətlənir. Qaraciyərin yüksək regenerasiya qabiliyyəti sayəsində orqanizm özü bu vəziyyətdən çıxa bilər, amma koma tək-rar olur və nəhayət, ölümə səbəb olur.

Qaraciyər komasının bilavasitə səbəbi qaraciyərin baryer funksiyasının pozulması nəticəsində orqanizmin öz metabolitləri (ilk növbədə ammonyak) ilə zəhərlənməsidir. Odur ki, xəstələrin qida rasionunda heyvani zülalları çıxarır, venaya qlükoza və bəzi aminturşular (məsələn, metionin) yeridirlər. Qaraciyərdə zülalların sintezini müəy-

yən dərəcədə normallaşdıran qlükokortikokoidlər və yanaşı gedən infeksiyaların qarşısını almaq üçün geniş təsir spektrinə malik antibiotiklər tətbiq edilir.

IV. Böyrək komaşı uremiyanın (böyrək çatışmazlığı) son mərhələlərində kompensasiya olunmamış asidoz və orqanizmin elektrolit balansının (ilk növbədə maqnezium mübadiləsinin) dərin pozulmaları nəticəsində törənir. Hazırda ən effektli müalicə hemodializdən və ya böyrəyin transplantasiyasından ibarətdir.

V. Malyariya komaşı tropik malyariyadan ölümün səbəblərindəndir. Malyariya tutması zamanı eritrositlər dağıldıqda, həm onların, həm də plazmodilərin parçalan¬ması məhsulları orqanizmi zəhərləyir.

Bunlardan əlavə, anoksiya, eklampsiya (hamiləlik tok- sikozu zamanı), apopleksiya (beyinə qansızma), böyrəküstü vəzi (Addison xəstəliyi və ya

downloaded from KitabYurdu.org

qlükokortikoidlərlə müalicənin kəsilməsi zamanı) koması, tireotoksik, hipoxloremik (ha¬milələrdə arasıkəsilməz qusma zamanı) koma ayırd edilir.

Komatoz vəziyyətlər sürətlə inkişaf edir və tez ölümə səbəb ola bilər. Odur ki, həkim diaqnozu tez müəyyən¬ləşdirib, həm bütün komalar üçün ümumi olan, həm də onların həmin növü üçün xarakterik olan pozulmaları nəzərə almaqla təcili tibbi yardım göstərməlidir.

Bayılma və kollaps

Bayılma - beyin toxumasında qidalanmanın qəflətən pozulması (hipoksiya) nəticəsində huşun itməsi ilə xarak¬terizə olunan patoloji vəziyyətdir.

Beyin damarlarında qısamüddətli spazmaya və ya ürək yığılmalarının kəskin surətdə zəifləməsinə səbəb olan ən müxtəlif amillər bayılma törədə bilər: mənfi emosiyalar, ağrı, qanqlioblokatorlarm və bəzi digər farmakoloji preparatların həddən artıq qəbulu, sinokarotid zona, vestibulyar aparat və s. reseptor zonaların kəskin surətdə qıcıqlanması, həddən artıq fiziki gərginlik, ürəyin bloka¬dası, ekstrasistoliyadan sonrakı kompensator pauza və s.

251

Bayılma adətən bir neçə dəqiqə çəkir: xəstənin ümumi vəziyyəti pisləşir, narahat olur, əzələ tonusu zəifləyir, damar tonusu kəskin surətdə pozulur və o, huşunu itirir. Bu dəyişikliklər üç mərhələdə gedir:

1. İlkin əlamətlər mərhələsi - xəstə narahatlıq hiss edir, ümumi zəiflik, başağrısı, ürək nahiyəsində xoşagəlməz hissiyyat, öyümə qeyd edilir.

2. Huşun itirilməsi - xəstənin görmə qabiliyyəti pozulur, qulaqlarında küy hiss edir; vegetativ damar pozulmaları qeyd edilir; dərinin və selikli qişaların rəngi avazıyır, arterial təzyiq və əzələ tonusu azalır. Bu

downloaded from KitabYurdu.org

dəyişikliklər bir neçə saniyə ərzində xeyli şiddətlənir, xəstə huşunu itirib yıxılır.

3. Bərpa mərhələsi - prosesin ağırlığından asılı olaraq, bir neçə saniyədən bir neçə dəqiqəyədək müddət ərzində xəstənin huşu bərpa olur.

Bayılmadan sonra xəstələr bir neçə müddət zəiflikdən, süstlükdən, yuxusuzluqdan, başağrısından şikayət edirlər. Bayılma o qədər də təhlükəli, hal deyildir. Yardım üçün ıaşatır spirti iylədir, xəstəni uzandırırlar, üzünə soyuq su səpirlər, ətrafları qızdırmağa çalışırlar.

Xəstə yatağa uzadılır, başı aşağı, ayaqları isə nisbətən yuxarı vəziyyətdə yerləşdirilir. Ayaqlara isitqac qoyulur. Arterial təzyiqi artırmaq üçün, damardaraldan dərmanlar¬dan adrenalin, dəri altına kofeiıı, kordiamin, korazol vurulur. Xəstə üçün rahatlıq yaradılmalıdır; bədənin qızması üçün isti kofe içirtmək olar.

Kollaps (latınca kollapsus - süst - zəifləmiş) - damar tonusunun zəifləməsi və dövr edən qanın həcminin azalması nəticəsində törənən kəskin damar çatışmazlığıdır.

Klinik mənzərəsinə görə kollaps şoku xatırlatsa da, etiopatogenez baxımından bunlar arasında prinsipial fərq vardır: kollapsın etiologiyası ilk növbədə ürək-damar sisteminin fəaliyyətinin pozulması ilə əlaqədardır; şok zamanı isə əvvəlcə sinir sisteminin fəaliyyəti pozulur və ilk növbədə sinir komponentinin aradan qaldırılması vacibdir.

Kollaps zamanı qanın ürəyə qayıtması çətinləşir, arterial təzyiqlə yanaşı, venoz təzyiq də enir. Toxumaların qidalanması və maddələr mübadiləsi pozulur, beyində hipoksiya törənir, orqanizmin funksiyaları kəskin surətdə zəifləyir. Kollapsm klinik əlamətlərinə xəstənin rənginin qəflətən avazıması, nəbzin sürətli və dolğunluğunun zəif, tənəffüsün səthi və seyrək olması, ətrafların soyuması, bədən temperaturunun azalması,

downloaded from KitabYurdu.org

sianoz, soyuq tər, ali sinir fəaliy-yətinin ləngiməsi (bəzən huş yüngül dərəcədə pozulur) aiddir.

Etiologiyasma görə kollapsm aşağıdakı növləri vardır:

1. Hemorragik kollaps - şiddətli qanitirmə nəticəsində törənir. Bu zaman kəskin posthemorragik anemiya da inkişaf edir.

2. Toksiko-infeksion kollaps - törədicilərinin endotok- sini olan infeksion xəstəliklər (krupoz pnevmoniya, qida toksikoinfeksiyaları və s.) zamanı müşahidə edilir.

Mikroorqanizmlər məhv olarkən, çoxlu miqdarda azad olan endotoksinlər damar divarına iflicedici təsir göstərərək, kollaps törədir.

3. Pankreatik kollaps - mədəaltı vəzi toxumasının dağılmasına səbəb olan qarın travması və kəskin pankreatit zamanı mədəaltı vəzi şirəsinin proteolitik fermentlərinin damar yatağına keçməsi nəticəsində törənir. Bu fermentlər damarın divarının zədələnməsinə və tonusunun azalmasına səbəb olur.

4. Ortostatik kollaps - yataq rejimindən sonra qəflətən üfüqi vəziyyətdən şaquli vəziyyətə keçərkən müşahidə edilir. Həmin müddət ərzində damar tonusu o qədər azalmış olur ki, şaquli vəziyyət alarkən, atoniya nəticəsində qan bədənin

' aşağı hissəsinə keçir və beyində qanazlığı törənir. Qan təzyiqi aşağı olan şəxslər hətta səhər yataqdan sürətlə qalxdıqda da həmin vəziyyətə düşə bilərlər.

5. Anoksik (hipoksik) kollaps - nəfəslə alman havada oksigenin parsial təzyiqi sürətlə azaldıqda, oksigen aclığı nəticəsində damar divarının saya əzələlərinin tonusu azalır ki, bu da kollapsa səbəb olur.

Hər hansı etiologiyalı kollapsın müalicəsi zamanı ilk növbədə arterial təzyiqi yüksəltmək, dövr edən qanın miqdarını artırmaq və hipoksiyanı

downloaded from KitabYurdu.org

aradan qaldırmaq üçün tədbirlər görülməlidir. Bu məqsədlə qan və ya qanı əvəz edən məhlullar köçürülür, kortikoid hormonlar, katexo- laminləı və -ya angiotenzin yeridilir, tərkibində çoxlu oksigen və karbon qazı olan qaz qarışıqları ilə inhalyasiya tətbiq edilir. Narkoz və yerli ağrısızlaşdırma istisna olmaqla qalan müalicə tədbirləri şokdakı kimidir.

XVI. İMMUN SİSTEMİN PATOLOGİYASI

Immun çatışmazlığı

Orqanizmin mühüm mühafizə reaksiyası olan immuni¬tetin əsasını immunokompetent sistem (limfoid toxuma) təşkil edir. Təbiidir ki, bu sistemin hər hansı qüsuru imımın proseslərinin pozulmasına səbəb olacaq. İmımın çatışmazlığı orqanizmin xəstəliklərə qarşı müqavimətini zəiflədir. Belə şəxslər tez-tez xəstələnir və xəstəliyi ağır keçirirlər.

İmmun çaışmazlığı anadangəlmə (ilkin) və qazanılma (ikincili) olur. Anadangəlmə immun çatışmazlığı olan uşaqlar tez-tez infeksion xəstəlikərə tutulurlar, onların fiziki inkişafı ləngiyir, kiçik yaşda infeksion xəstəliklərdən və ya bədxassəli şişlərdən tələf olurlar.

Anadangəlmə immun çatışmazlığı sindromları üç qrupa bölünür:

1. Hüceyrəvi immunitet çatışmazlığı (axondroplaziya, timusun inkişaf etməməsi və s.).

2. Humoral immunitet çatışmazlığı (X xromosomu ilə əlaqədar olan aqammaqlobulinemiya, immunoqlobulinlə- rin ayrı-ayrı növlərinin çatışmazlığı).

3. Qarışıq immunitet çatışmazlığı (İsveçrə tipli aqammaqlobulinemiya, ataksiya-teleangiekaziya).

Qazanılma immun çatışmazlığı iki növ olur:

downloaded from KitabYurdu.org

1. Birincili, yəni bilavasitə immunokompetent sistemi zədələyən amillərin törətdiyi immun çatışmazlığı sindromu

(QİÇS).

2. ikincili, yəni bəzi xəstəliklər (leykoz, limfoqranulo- matoz, limfosarkoma və s.) nəticəsində və ya bəzi müalicə üsulları (şüa müaliceşi, kortikosteroidlər və immunodepres- santlarla müalicə, timusun çıxarılması və s.) ilə əlaqədar törənən immun çatışmazlığı.

Qazanılmış immun çatışmazlığı sindromu

Hazırda bütün bəşəriyyəti narahat edən problem¬lərdən biri də hər yerdə "SPİD" adlandırdığımız qazanıl-

255

mış immun çatışmazlığı sindromu - QİÇS-lə mübarizədir. Bu qorxulu xəstəliyi virus törədir. Xəstəliyin beynəlxalq işarəsi AİDS-dir.

İmmun çatışmazlığı virusunun törətdiyi infeksiya uzunmüddətli gedişə malik olub, bir neçə müxtəlif mərhələdən ibarətdir. Elə buna görə alimlərin əksəriyyəti bütün xəstəliyi "İİÇV (insanın immun çatışmazlığı virusu) infeksiyası" termini ilə ifadə etməyi vacib sayır. QİÇS epidemiyasını pandemiya adlandırmağa başlayıblar ki, bu da əslində infeksiyamn bütün yer kürəsinə yayıldığını göstərir. Son zamanlar xəstəlik daha intensiv yayılaraq, epidemioloji mərkəz artıq Asiyada yerləşmək ərəfəsindədir.

Bu bizi daha çox narahat etməlidir.

• •

ilk vaxtlar belə hesab edirdilər ki, QIÇS xəstəliyinə əsasən qeyri-normal cinsi həyat tərzi keçirənlər tutulurlar. Lakin sonra bu xəstəliklər narkomanlarda, hətta uşaqlarda da aşkar edildi. Odur ki, bu sağalmaz

downloaded from KitabYurdu.org

bəlanın səbəblərini araşdırmaq aktual problemə çevrildi. Müəyyən edildi ki, QİÇS sağlam adama virusla,yoluxur və ya xəstədən üç yolla keçə bilər: 1) cinsi əlaqə zamanı, 2) qan və ya onun preparatları ilə, 3) hamilə qadının qanı ilə uşağa.

QİÇS törədicisinin müxtəlif konsentrasiyalarda orqanizmin bütün mayelərində (sperma, uşaqlıq boynu ifrazatı, qan plazması, beyin-onurğa beyni mayesi, gözyaşı, ağız suyu, sidik, qadın südü) tapılmışdır. Lakin xəstəliyin bunlardan hansı ilə yoluxması məsələsi -mübahisəlidir.

Xəstələnmə kimlərdə daha güclü ehtimala malikdir? İlk növbədə təsadüfi şəxslərlə çoxsaylı cinsi əlaqədə olanlar həm xəstələnir və həm də xəstəliyi yayırlar. İkincisi, xarici vətəndaşlarla cinsi əlaqəyə girən qadınlar, üçüncüsü, narkomanlar, dördüncüsü, donar qanından istifadə edən xəstələr və nəhayət, biz hamımız yəni QIÇS-in nə olduğunu və qorunma tədbirlərini bilməyənlər və ya bilib əməl etməyənlər.

Seksual kontaktları olmayan, eləcə də normal sağlam cinsi həyat tərzi keçirən və bir cinsi partnyoru olan,

intim həyatda qarşılıqlı sədaqəti qoruyan şəxslər QİÇS

xəstəliyindən xeyli qorunmuş olur. Xəstəliyin yoluxma

yollarını və onlardan qorunma tədbirlərini bilən, əməl edən

»

şəxslər də QIÇS virusları ilə yoluxmurlar.

QİÇS insanın immun sistemini parçalayan infeksion

xəstəlikdir. İmmun sistem orqanizmin müxtəlif infeksion

xəstəlik törədicilərindən və yad maddələrdən müdafiəsini

təmin edən reaksiya və mexanizmlərinin məcmusudur.

downloaded from KitabYurdu.org

İnsan orqanizmində bu funksiyanı yerinə yetirən timus

vəzi, sümük iliyi, limfa düyünləri, dalaq, qaraciyər və s.

orqanlardır. İmmun sistemin mühüm hüceyrələri limfosit-

lər, makrofaqlar və monositlərdir. Sinir sisteminin hücey-

• • «

rələri də QIÇS törədicilərinə qarşı çox həssasdır. IIÇV bilavasitə qaraciyər, ürək, sümük və başqa orqanların hüceyrələrini zədələyir

QİÇS virusu seçici surətdə xüsusən T - limfositləri zədələdiyindən, onlar orqanizmi xarici və daxili düşmən¬lərdən - infeksion xəstəlik törədicilərindən qorumaq funksiyasını yerinə yetirə bilmir. Nəticədə adi halda insan orqanizmi üçün təhlükəli olmayan mikroorqanizmlər ölümlə nəticələnən infeksiyaların inkişafına səbəb olur. Eləcə də pozulmuş immun sistem fonunda bədxassəli şiş hüceyrələri zərərsizləşdirilmir və sürətlə artıb çoxalır ki, bu da təhlükəli bədxassəli şişlərin artmasına səbəb olur.

QIÇS-lə yoluxmuş bir çox şəxslər qısa müddət ərzində xəstələnir və ölürlər. Digərləri isə uzun illər virusgəzdirici kimi yaşayırlar. QİÇS virusu ilə yoluxduq-dan sonra inkubasiya dövrü (gizli dövr) 3-6 həftə çəkir. Sonra xəstəliyin kəskin mərhələsi başlanır. Xəstəliyin əsas əlamətləri: titrətmə, angina, limfa düyünlərinin böyüməsi, dəridə səpgilər və s.-dir. Sonra əlamətlər keçib gedir, xəstə virusgəzdirici kimi sağlam adamlardan seçilmir. Növbəti mərhələdə boyun, qoltuqaltı, dirsək və s. limfa düyünlə¬rinin böyüməsi, bəzi xəstələrdə titrətmə ola bilər. Sonrakı mərhələdə isə xəstəliyə aid olmayan əlamətlər özünü büruzə verir: qızdırma, çox arıqlama, ümumi zəiflik, iş qabiliyyəti¬nin və yuxunun pozulması və s. QİÇS ikincili infeksiyalar və bədxassəli şişlərlə müşayiət olunur və ölümə səbəb olur.

downloaded from KitabYurdu.org

Göstərilən əlamətlər hər bir şəxsi IIÇV infeksiyasmdan şübhələnməyə və müayinəyə vadar etməlidir.

Hazırda malyariyaya, şəkərli diabetə, hepatitə, vərəmə və s. tutulmuş, onkoloji xəstəliyi olan, həmçinin 1 aydan artıq temperaturu düşməyən, ishalı dayanmayan və s. xəstələrin hamısını QİÇS-ə görə müayinə etmək vacib hesab olunur.

Həm xəstə, həm də müalicə edən həkim üçün QİÇS insana ölüm gətirən çoxbaşlı əjdahadır. Lakin diaqnoz vaxtında qoyularsa, bu təhlükəli xəstəliyin inkişafını dayandırmaq mümkündür. Bu sahədə ən ümidverici və güclü dərman preparatı azidotimidin (AZT) sayılır. Lakin dərmanla müalicə həkim nəzarəti altında olmalıdır. Özünü- müalicədən söhbət belə gedə bilməz.

Özünü lazımi qaydada aparan və İİÇV infeksiyasııı yaymayan xəstələri cəmiyyətdən izolə etməyə ehtiyac yoxdur, qəsdən digər şəxsləri' yoluxduraıılar isə cinayət məsuliyyətinə cəlb olunurlar. Hələ QIÇS-in proflaktikasm- da effektli peyvənd tapılmamışdır. Xəstəliyin profilaktikası onun törədicilərinə və yayıcılarına qarşı ciddi mübarizə tədbirlərindən ibarətdir.

Respublikamızda QIÇS-lə mərkəzləşdirilmiş şəkildə mübarizə məqsədilə Respublika SPİD-lə mübarizə və prollaktika mərkəzi bir sıra tədbirlər həyata keçirir. Mərkəzin nəzdində anonim müayinə kabineti fəaliyyət göstərir. Bundan başqa, bir çox xəstəxana və poliklinika¬larda da belə şö'bələr təşkil edilmişdir.

QİÇS-ə görə öz pasport məlumatlarını bildirməklə respublikanın istənilən şəhər və rayonlarında diaqnostik laboratoriyası olan və QİÇS-i müəyyən etmək üçün müayinə aparılan müalicə - profilaktika müəssisələrində müayinə olunmaq mümkündür.

downloaded from KitabYurdu.org

Bakı şəhərində SPİD-lə mübarizə və profilaktika mərkəzinin anonim kabinetində (Ə.Qurbanov küç. 6, kab.

-Ng 1) anonim, yəni pasport məlumatlarım bildirmədən müayinədən keçmək olar. Burada həm də həkimdən, mütəxəssislərdən QIÇS probleminə aid bütün suallara cavab və məsləhət almaq mümkündür.

Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatının proqnozuna görə yaxın illərdə İİÇV ilə yoluxmuşların sayı 30-40 milyona çatacaq və 8 ildə bu rəqəm 3-4 dəfə artacaqdır. Bu da hər il milyondan yuxarı adamın QİÇS diaqnozu ilə ölümü deməkdir. Buradan xəstəliklə mübarizənin nə qədər zəruri olduğu aşkardır. Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatı 1988-ci ildən dekabrın birini «Ümumdünya QİÇS-lə mübarizə günü» elan etmişdir. Hər bir ölkədə xəstəliyin qarşısının alınmasına yönəldilmiş sanitariya maarifi işi, konfrans, seminar və digər tədbirlər keçirilməlidir.

Milli adət-ənənə lərimiz, dini qaydalarımız xəstəliyin xeyli müddət qarşısını ala bilmişdi. Lakin müasir gənclə¬rimizin bu adət-ənənələri unutması, respublikamıza xarici vətəndaşların axını və s. xəstəliklə mübarizəyə daha ciddi yanaşılmam tələb edir.

Allergiya və autoallergiya

Allergiya (yun. «allos» - başqa, özgə; «erqon» - iş, fəaliyyət, təsir) - orqanizmin antigen təbiətli maddələrə qarşı yüksəlmiş və təhrif olunmuş reaksiyasıdır. Orqanizmin yad və ya potensial təhlükəli hesab edib, ona qarşı antitellər (əks- cisimlər) hasil etdiyi hər hansı maddəyə antigen deyilir. Allergiya törədən antigenlər allergen adlanır.

Allergik xəstəliklər lap qədimdən mövcud olmuşdur. Keçmişdə bədənin səpməsini, şişdiyini gördükdə, «toxluq edib» deyirdilər.

Qida maddələrinin törətdiyi allergik xəstəliklər hələ məşhur Hippokratm, Qalenin vaxtından məlumdur. 1819- cu ildə ilk dəfə ingilis alimi Con

downloaded from KitabYurdu.org

Boston otun təsirindən törənən allergiyanı təsvir etmişdir. Fransız alimi Şarl Rişe, rus alimi Q.P.Saxarov, ingilis pediatrı Smit, iyirminci əsrin

əvvəllərində allergiya xəstəliklərini müşahidə etmiş, müəyyən təcrübələr aparmış və faydalı fikirlər söyləmişlər. Sonralar İ.İ.Meçnikov bu fikirləri daha da genişləndirmişdir.

Hazırda allergiya orqanizmə daxil olan hər hansı yad cismə, yad zülala qarşı həssaslığın artması kimi təsəvvür olunur. Müəyyən edilmişdir ki, immunokompetent sistem orqanizmə daxil olan hər hansı cismin, yaxud maddənin onun özününmü, ya ona yadmı olduğunu yaxşı bilir. Ona görə də orqanizmə daxil olan hər hansı yad cismə qarşı mühafizə xarakterli əks-cisimlər hasil olur.

Allergiyaların, yəni allergik reaksiyaların və allergik xəstəliklərin bir neçə növü, xüsusən aşağıdakılar ayırd edilir:

1. Sürətli allergik reaksiyalar, allergik xəstəliklər. Bunlar antigenin orqanizmə daxil olduğu vaxtdan bir neçə

. dəqiqədən bir neçə saata qədər müddətdə meydana çıxır və B - limfositlərinin iştirakı ilə həyata keçir.

2. Ləng gedişli allergik reaksiyalar. Allergen orqanizmə daxil olduqdan bir neçə sutka sonra allergik xəstəlik baş verir. Bunların patogenezində T - limfositlər iştirak edir.

Müxtəlif yollarla orqanizmə daxil olmuş yad cisim (kimyəvi maddələr, qida və ərzaq məhsulları, dərmanlar, tozlar, ətirlər və sairə - onları yüzlərlə saymaq olar) aller¬gen olub xəstəlik törədə bilər.

Bir sıra dərman maddələri və kiçikmolekullu kimyəvi birləşmələr tam antigen xüsusiyyətinə malik olmayıb, ayrı- ayrılıqda orqanizmdə əks-cisimlərin əmələ gəlməsinə səbəb olmur. Hapten adlanan bu maddələr

downloaded from KitabYurdu.org

orqanizmdə zülallarla birləşdikdən sonra tam antigen xüsusiyyətləri kəsb edir.

Daxil olan allergenlərə qarşı orqanizmin hasil etdiyi . əks-cisimlər allergenləri tutaraq, antigen - antitel kompleksi əmələ gətirir. Həmin kompleks orqanizmdə bioloji fəal maddələrin (histamin, serotonin, asetilxolin, prostaqlan- dinlər, kininlər və s.) ifrazına səbəb olur ki, bu da allergik xəstəlik üçün zəmin yaradır.

Tənəffüs və qida ilə, habelə parenteral yolla orqaniz¬mə daxil olmuş hər bir allergen antigen-antitel kompleksi əmələ gətirə bilər. Bu kompleks qan dövranında əmələ

gəlirsə, sürətli allergiya reaksiyaları - anafılaktik şok, serum xəstəliyi, bronxial astma, övrə, Kvinke ödemi və s. baş verir. Hüceyrə ilə əlaqədar ləng gedişli allergik reaksiyalara isə allergik kontakt dermatiti, toksik allergik dermatit, bakterial allergiya, transplantatm ayrılma reaksi¬yası, autoallergik xəstəliklər və s. aiddir.

Düzdür, allergenlərin orqanizmə daxil olması o qədər də asan deyil. Çünki hər bir canlıda olduğu kimi, insan orqanizminin də müdafiə qüvvələri vardır. Orqanizmin müdafiə qüvvələri dörd-beş qat baryerdən ibarətdir:

1. Dəri örtüyü və selikli qişalar (ağız boşluğu, mədə- bağırsaq, ağciyərlər və s.) onların üzərinə düşən hər bir orqanizm üçün yad maddəni neytrallaşdırır və orqanizmdən kənar edir. Odur ki, əksər hallarda bu maddələr orqanizmə daxil ola bilmir.

2. Əgər bu maddələr hər hansı yolla dəridən və selikli qişalardan orqanizmə daxil olursa (zədələnmə nəticəsində), limfa və qan dövranında olan xüsusi «müdafiəçilər» onları məhv edir.

3. Bu iki «mühafizə xəttini» keçə bilən allergenlər üçüncü «cəbhənin» müqavimətinə rast gəlir. Bu da orqaniz¬min hüceyrə və toxumalarıdır;

downloaded from KitabYurdu.org

onların da özünümüdafiə sistemi vardır. Çox hallarda həmin mühafizəçilər allergeni məhv edir və nəticədə xəstəlik baş vermir.

4. Üçüncü mühafizə xəttini keçə bilən maddələr əleyhinə ən güclü baryerlər olan sinir sistemi və endokrin vəziləri işə qoşulur.

Limfositlərin orqanizmə daxil olmuş allergenlər əleyhinə hasil etdiyi mühafizə maddələri - əks-cisimlər qan dövranı vasitəsilə bütün orqanizmə yayılır. Bunlar ən çox allergenlərin orqanizmə daxil olduğu yerlərə yığılır, orqanizmi müdafiə etmək məqsədilə allergenləri yaxalayır və onlarla birləşir. Beləliklə, allergen-antitel kompleksi əmələ gəlir ki, allergik xəstəliyin əsas mahiyyəti də bundan ibarətdir. Əgər hər hansı bir xəstəliyin baş verməsində allergen-antitel kompleksi əmələ gəlmirsə, o, allergik xəstəlik sayılmır.

Müdafiə məqsədilə ifraz edilmiş bioloji aktiv mad¬dələr dəri örtüyünün reaksiya gedən sahəsini qızardır, şişirdir, orada xırda sudurcuqlar və düyüncüklər əmələ gəlir, qaşınır. Buna allergik dəri xəstəliyi deyilir.

Allergiyanın səbəbləri. Allergik xəstəlik ya qəfildən, ya da tədricən başlana bilər.

Beləliklə, allergik reaksiya adamların özünün hər hansı bir maddəyə qarşı şəxsi həssaslığı nəticəsində baş verir. Belə allergik reaksiya törədə biləcək hər hansı bir maddə allergen sayılır.

Allergenlər 2 qrupa bölünür:

1) ekzoallergenlər, yəni xaricdən orqanizmə daxil olan allergenlər;

2) endoallergenlər və ya autoallergenlər - orqanizmin özündə əmələ gəlir.

Məişət allergenləri. Mənzildə təsadüf olunan tozların (əyin və yatacaq paltarının, xalçanın, mebelin, kitabların və s.) hər biri ayrı-ayrılıqda allergen olub, xəstəlik törətmək qabiliyyətindədir.

downloaded from KitabYurdu.org

Təbiətdə daha çox təsadüf olunan allergen müxtəlif tozcuqlardır. Ağacların, kolların, alaq otlarının, güllərin, çiçəklərin ətrafa səpələdiyi tozcuqlar allergik xəstəlik törətməkdə çox mühüm yer tutur.

Çiçək tozcuqları allergen kimi, əsas etibarilə, nəfəs borusunu, bronxları və ağciyərləri zədələyir, pollinoz (latınca pollen - toz, tozcuq) adlandırılan xəstəlik əmələ gəlir. Onlarda öskürmə, asqırma, gözlərindən yaşaxma, qızdırma, başağrısı və s. olur.

Kosmetik allergenlər. Kosmetik preparatlar gündəlik məişətimizdə çox geniş işlədilir, ondan əsasən qadınlar istifadə edirlər.

Kosmetik preparatlar ekzema və bronxial astma da verə bilər.

Ailədə məişət kimyası. Hazırda məişətdə hər bir evdə, hər ailədə müxtəlif məqsədlər üçün bir sıra kimyəvi maddələr işlədilir.

Bu maddələrlə uzun müddət və dəfələrlə təmasda olmaq bir sıra dəri xəstəliklərinə səbəb olur. Onlar dəri üçün, habelə ümumi orqanizm üçün xarici qıcıqlandırıcılardır. Məişətdə hər hansı məqsədlə kimyəvi maddələri işlətdikdə, profilaktika tədbirlərini yaddan çıxarmaq olmaz.

Dərman allergiyası. Dərman maddələrinin orqanizmə

■ daxil olması nəticəsində baş verən allergik reaksiya dərman allergiyası adlanır.

Dərmanlardan ən çox allergik reaksiyanı antibiotiklər (penisillin, streptomisin və s.), sulfanilamid preparatları (sulfodimitoksin, biseptol və s.), başağrısı, yuxu dərman¬ları, B qrupu vitaminləri, yod və i. a. törədir.

Dərman və qida allergiyalarının birgə təsiri daha ağır fəsadlara səbəb olur. Dərman allergiyası nəticəsində bir sıra dəri xəstəlikləri müşahidə olunur. Onlardan övrəni, Kvinke ödemini, dərman dermatitini, allergik kontakt der- matitini, çoxformalı ekssudativ eritemanı göstərmək olar.

downloaded from KitabYurdu.org

İnək südündən, yumurta, balıq, sitrus meyvələri (por- . tağal, limon, feyxoa, banan, ananas və s.), xörəklər (noxud, ət, meyvə-tərəvəz, kök, nar və s. olan), şokolad, qoz ləpəsi və şairədən allergiya müşahidə olunur. Bir sıra maddələrə qarşı

■ eyni vaxtda allergiyaya da tez-tez rast gəlmək olur.

Qida maddələrinə qarşı sensibilizasiya, yəni allergik hazırlıq mədə-bağırsaq orqanlarında gedir. Mədə-bağır¬sağa daxil olmuş qida maddələri həmin orqanların selikli qişalarından sorulub, orqanizmə keçir. Bu vaxt orqanizm həmin orqanların fizioloji və immunoloji amilləri vasitəsilə özünü qida allergenlərindən qoruyur, qida allergenlərini orqanizmə buraxmır. Odur ki, bütün insanlar kifayət qədər müxtəlif xörəklər, meyvə, tərəvəz qəbul edir və heç bir allergik xəstəliyə tutulmurlar.

Ancaq bəzi mədə-bağırsaq xəstəlikləri (infeksion, parazitar və bir sıra iltihab xarakterli xəstəliklər) zamanı həzm orqanlarının müdafiə qüvvələri pozulur, nəticədə ' allergik xəstəliklərin baş verməsinə şərait yaranır.

Qida allergiyası nəticəsində bir sıra xəstəliklər baş verə bilər. Onlar çox mürəkkəb və çoxcəhətli olur. On-

lardan dəri allergik xəstəliklərini, tənəffüs və mədə- bağırsaq orqanlarının allergik xəstəliklərini göstərmək olar. Onu da qeyd etmək lazımdır ki, bir çox hallarda dəri, yaxud dəri və tənəffüs orqanlarının allergik xəstəlikləri eyni vaxtda rast gəlir. Allergik dəri xəstəliklərindən toksik allergik dermatitə daha çox təsadüf olunur.

Mikrobdan allergiya. Mikrobların törətdiyi hər hansı xronik iltihab ocağı (diş, boğaz, mədə-bağırsaq, qulaq, dəri, qurd xəstəlikləri və s.) bir müddətdən sonra allergik xəstəliyə çevrilə büər. Həmin iltihab ocağında olan mikroblar daim özlərinin ifrazatı ilə zəhər buraxırlar. Orqanizm üçün yad olan bu zəhərə qarşı antitellər əmələ gəlir və allergik xəstəliyə səbəb

downloaded from KitabYurdu.org

olur. Odur ki, allergiya törədə biləcək iltihab ocaqları vaxtında aşkar edilib, müalicə olunmalıdır.

Allergiya törədən amillər insan orqanizminin özündə də vardır. Bunlara endoallergenlər deyilir. Bəzi endoallergenlər anadangəlmə və daim orqanizmdə olur, müəyyən şəraitdə allergik xəstəlik (revmatizm, sklerodermiya və s.) törədir.

Allergiyanın baş verməsi və gedişi mərkəzi sinir sisteminin vəziyyətindən çox asılıdır. Belə ki, sinir sistemi sağlam və möhkəm olan adamlarda allergiya heç baş vermir və ya yüngül keçir. Mərkəzi sinir sisteminin vəziyyəti, həssaslığı, mənfi emosiyalar, allergiyanın baş verməsində və gedişində həlledici rol oynayır. Odur ki, mərkəzi sinir sisteminin qayğısına qalmaq, onu mənfi emosiyalardan, stress reaksiyalarından qorumaq allergiyaya qarşı faydalı profilaktik tədbirlər ola bilər.

Tədqiqatlardan məlum olmuşdur ki, allergiyalar irsi xəstəlik deyildir. O, nəsildən-nəslə keçmir. Lakin nəsildən- nəslə allergik xəstəliklərə meyllik keçir. Xəstəliyin əmələ gəlməsi orqanizmə təsir edən xarici və daxili amillərdən asılı olur. Hər bir kəs həmin mənfi qıcıqlardan, amillərdən özünü qorumalıdır.

Allergiyanın aktiv və passiv növləri ayırd edilir. Əksər hallarda allergik reaksiya orqanizmin aktiv iştirakı ilə, yəni allergenin bilavasitə bədənə daxil olmasına və ya orqa¬nizmdə əmələ gəlməsinə cavab olaraq əmələ gəlir. Bu, aktiv

allergiyadır. Passiv, transplantasiya edilmiş və ya köçürül¬müş allergiya tərkibində allergik antitellər olan qanın və ya qan komponentlərinin (məsələn, qan və ya plazma köçürüldükdə), yaxud da əvvəllər allergiyalaşmış bir fərdin limfositlərinin orqanizmə daxil olması nəticəsində törənir.

downloaded from KitabYurdu.org

Həm sürətli, həm də ləng gedişli allergik reaksiyaların patogenezində 3 mərhələ ayırd edilir:

1) immunigen və ya immun reaksiyalar mərhələsi;

2) patokimyəvi və ya patobiokimyəvi mərhələ;

3) patofizioloji və ya klinik əlamətlər mərhələsi.

İmmun reaksiyalar mərhələsində orqanizmə daxil

olan allergenə qarşı spesifik antitellər (əks-cisimlər) əmələ gəlir. Bu, orqanizmin həssaslığını yüksəldir - sensibili- zasiya törədir. Orqanizm antigenin təkrar daxil olmasına allergik reaksiya ilə cavab vermək qabiliyyəti kəsb edir. Allergeıiin orqanizmə ilk dəfə daxil olan miqdarı (qramın yüzdə, mində biri qədər) sensibilizasiyaedici, təkrarən daxil olub, allergiya törədən miqdarı (birincidən təxminən 10 dəfə artıq) isə həlledici doza adlanır.

İnkişaf edəcək allergiya reaksiyasının növü allergenə qarşı sintez edilən antitelin xarakterindən asılıdır: humoral antitellər sürətli, xüsusi antitellərə və ya reseptorlara malik immun hüceyrələr (sensibilizasiyaya uğramış limfositlər) isə ləng gedişli allergik reaksiyanın əmələ gəlməsinə səbəb olur.

Allergik antitellər qan qlobulinlərinin formaca dəyi¬şilmiş növünə oxşar olub, 2 əsas qrupa bölünür:

1. Fiksasiya olmuş (hüceyrə) antitellər - ləng tipli allergik reaksiyalarda iştirak edir.

2. Sərbəst (sirkulyasiya edən) antitellər - qanda və digər bioloji mayelərdə olub, sürətli allergik reaksiyalarda iştirak edir.

Sirkulyasiya edən sərbəst antitellərdən presipitasiya törədənləri serum xəstəliyində, anafilaktik şokda (insanda və heyvanlarda), dovşanlarda

downloaded from KitabYurdu.org

allergik iltihab zamanı (Artyus fenomeni), yumurta zülalına qarşı allergik reaksiyada və s. aşkar edilir. Presipitasiya törətməyəniərə reaginlər, bloka¬da edən antitellər və s. aiddir. Reaginlər pollinozlar (ot

qızdırması), atopik bronxial astma zamanı müşahidə edilir. Reaginlər adi seroloji reaksiyalarla (presipitasiya, komple- mentin birləşmə reaksiyası) aşkar edilməyib, ancaq sağlam dəridə passiv sensibilizasiya törətdiyi üçün sensibilizasiya- . edici dəri antitelləri adlanır.

Sensibilizasiyaya uğramış orqanizmə təkrarən spesifik allergen daxil olduqda, antitellə allergen arasında fiziki- kimyəvi reaksiya gedir və yüksəkmolekullu allergen - antitel kompleksi əmələ gəlir. Bu komplekslərin yarandığı andan allergik reaksiyaların ikinci - patokimyəvi dəyişikliklər mər¬hələsi başlanır. Allergen - antitel kompleksləri toxumalarda fıksasiya olaraq, maddələr mübadiləsində bir sıra dəyişik¬liklər törədir. İlk növbədə toxumanın oksigeni mənimsəməsi fazalı surətdə pozulur (artır, sonra azalır). Orqanizmin komplement sisteminin, proteolitik və lipolitik fermentlərin aktivliyi artır ki, bu da müvafiq hüceyrələrin funksiyalarının dəyişilməsinə səbəb olur. Məsələn, birləşdirici toxumanın iri hüceyrələrinin, leykositlərin (xüsusən bazoflllərin və neytro- fillərin) parçalanması nəticəsində çoxlu miqdarda fizioloji aktiv maddələr azad olur.

Allergiya prosesinin sonrakı inkişafı və gələcək klinik mənzərəsi patokimyəvi mərhələdə hasil olan fizioloji və ya bioloji fəal maddələrin, yəni mediatorlarm xarakterindən asılıdır. Sürətli allergik reaksiyaların həmin mərhələsində əsasən histamin, seretonin, heparin, prostaqlandiniər, LTAM (ləng təsirli allergiya maddəsi) və s., ləng gedişli allergik reaksiyalarda limfokinlərin müxtəlif növləri (keçid amili, mitogen amillər, xemotaksis amili, limfotoksin, interferon və s.) xaric olur. Allergiya reaksiyalarının digər növlərində komplement, superoksid radikalları, lizosom

downloaded from KitabYurdu.org

fermentləri, kininlər, katexolaminlər və s. iştirak edir.

♦

Immunogen və patokimyəvi proseslərdən sonra allergik reaksiyanın patofizioloji dəyişikliklər mərhələsi başlanır. Həmin mərhələni orqanizmdə allergen-antitel kompleks¬lərinin və bioloji fəal maddələrin təsirindən törənən funk¬sional pozulmalar, hüceyrə, toxuma, orqanlarda və tam orqanizmdə törənən zədələnmələr xarakterizə edir ki, bunlar

266

da allergik xəstəliklərin klinik əlamətlərinin əsasını təşkil edir.

Ayrı-ayrı hüceyrələrin allergik zədələnməsi qan ele¬mentlərində (eritrosit, leykosit, trombositlər), birləşdirici toxuma hüceyrələrində (histiositlərdə, tosqun hüceyrələrdə və s.) öyrənilmişdir. Allergiya zamanı zədələnmə sinir və saya əzələ liflərinə, ürək əzələsinə də yayıla bilər. Hər bir orqanın zədələnməyə cavab reaksiyası onun fizioloji xüsusiyyətlərindən asılıdır. Məsələn, sinir hüceyrəsi elektrik potensialı, saya əzələ - kontraktura, eritrositlər - hemolizlə cavab verir.

Allergik zədələnmə orqanizmdə sinir-humoral tənzimi pozur. Bir orqanda əmələ gələn zədələnmə digər orqan¬ların və nəhayət, ümumi orqanizmin funksiyalarına təsir edir. Ümumiyyətlə, allergik reaksiyanın patofizioloji mər¬hələsi orqanizmin bütövlükdə cavab reaksiyasıdır, daha doğrusu, allergik xəstəlik və ya allergik sindrom dövrüdür.

Bu təsvir edilən mərhələlər həqiqi allergik reaksiya¬lara aiddir. Patogenezi allergen - antitel kompleksinin əmələ gəlməsi ilə əlaqədar olmayan patoloji hallar allergik proses hesab edilmir. Orqanizmin həssaslığının immuno- kompetent sistemlə əlaqədar olmadan yüksəldiyi hallar psevdoallergiya (yalan allergiya) adlanır. Beləliklə, həqiqi allergiyadan fərqli olaraq, psevdoallergiya zamanı birinci, yəni immunogen mərhələ olmur. Müasir təsəvvürlərə görə paraallergiya və

downloaded from KitabYurdu.org

heteroallergiya da yaranmasına və əlamətlərinə görə allergiyaya oxşayan, amma immunogen mərhələnin olmaması ilə fərqlənən reaksiyalardır.

Allergiyanın müəyyənləşdirilməsi. Xəstəliyin əlamət¬ləri qırmızı ləkələr, düyüncüklər, sudurcuqlar və s. ola bilər. Səpgilərin başlanması, davametmə müddəti, artması xüsusiyyətləri böyük rol oynayır.

Allergik xəstəlikləri müəyyənləşdirmək üçün xəstənin mədə-bağırsaq orqanlarının vəziyyəti öyrənilməlidir. Onda qəbizliyin, ishalın, digər xronik mədə-bağırsaq xəstəliklə¬rinin, arabir üşütmə-qızdırmanın, başağrısının, xronik lokal infeksion xəstəliklərin (xəstə diş, boğaz ağrısı,

haymorit, rinit və s.) olması böyük əhəmiyyət kəsb edir.

Onların müalicəsi aşağıdakı kimi aparılır:

1. Xəstəliyi törədən allergen aşkar edilir. Bunu xüsusi allerqoloji reaksiyalar vasitəsilə həkim edir.

2. Aşkar olunmuş allergen orqanizmdən kənar edilir. Bir daha həmin allergenlə təmasda olmaq məsləhət görülmür.

3. Hiposensibilizəedici müalicə, yəni xəstəliyi törədən allergenə qarşı orqanizmin həssaslığının azalmasını, zəifləməsini təmin edən müalicə.

Yuxarıda qeyd edildiyi kimi, gedişinə görə allergik reaksiyaların iki əsas növü ayırd edilir: sürətli allergik reaksiyalar, ləng gedişli allergik reaksiyalar.

Sürətli allergik reaksiyalar. Bunlara övrə, Kvinke ödemi, anafılaktik şok, pollinoz və bir çox digər xəstəliklər aiddir. Bunlar allergenin orqanizmə daxil olduğu andan bir neçə dəqiqə sonra özünü büruzə verir.

m m ^ ^

Ovrə xalq arasında məxmərək kimi məlumdur. Xəstəlik allergen orqanizmə daxil olduqdan bir neçə dəqiqə və ya bir neçə saat sonra

downloaded from KitabYurdu.org

başlanır. Əsasən gövdə, qol və qıçların dəri səthində tək-tək səpgilər görünür. Bunlar mərciməkdən metro jetonu böyüklüyünə qədər olur. Səthi açıq qırmızı rəngdə olan səpgilər qaşınır. Bəzi yerlərdə onlar birləşərək, müxtəlif formalar alır. Qaşınma getdikcə şiddətlənir, suluqlar bütün bədəni tutur. Xəstəlik birdən-birə sakitləşir, qaşınma dayanır, suluqlar heç bir iz qoymadan keçir. Bir neçə saatdan və ya bir neçə gündən sonra müəyyən bir qidanın qəbulun¬dan sonra xəstəliyin əlamətləri əvvəlki kimi şiddətlənir. Yenə çəkilir, yenidən baş verir. Beləliklə, xəstəni əsəbiləşdirir, yuxusuzluq ona əzab verir.

Dərman allergiyası nəticəsində bəzi şəxslərdə Kvinke ödemi də müşahidə olunur. Xəstəlik dərinin məhdud bir nahiyəsində (göz qapağında, dodaqda, yanaqda, dildə, qırtlaqda və başqa orqanlarda) nəhəng ödemin - şişkin- liyin əmələ gəlməsi ilə xarakterizə olunur.

Övrə və Kvinke ödemi ilə xəstələnən şəxslər həkim nəzarəti altında müalicə olunmalıdırlar. Mədə-bağırsaq

təcili təmizlənməlidir, 2-3 günlük aclıqla müalicə yaxşı nəticə verir. Həmin günlərdə xəstə yemək yemir, mineral su və açıq rəngli çay içə bilər. Allergenlər orqanizmdən çıxarıldıqdan sonra xəstələr qıcıqlandırıcı olmayan qidalar qəbul etməyə başlayırlar. Lakin belə xəstəliklər tez-tez qayıda bilər. Ona görə də xəstəliklər orqanizmin uzunmüd¬dətli möhkəmləndirilməsi istiqamətində müalicə edilməlidir.

Anafilaksiya (yunanca ana - inkar bildirən önşəkilçi; filaksis - müdafiə) bədənə parenteral yolla yeridilmiş hər hansı yad zülala (anafılaktogen) qarşı orqanizmdə əmələ gələn yüksəlmiş həssaslıq vəziyyəti olub, sürətli allergik reaksiyalara aiddir.

Anafilaksiyanı ilk dəfə fransız alimləri Portye və Rişe (1902) itlər üzərində, Q.P.Saxarov (1905) dəniz donuzların¬da müşahidə etmişlər. 1912-ci ildə A.M.Bezredka bu reaksiyanı anafılaktik şok adlandırmışdır.

downloaded from KitabYurdu.org

Anafilaksiya reaksiyası ümumi (anafilaktik şok) və yerli (Overi fenome¬ni və s.) ola bilər. İnsanda və bütün istiqanlı heyvanlarda müşahidə edilən anafilaksiyanm inkişafında 3 mərhələ ayırd edilir:

1) sensibilizasiya;

2) şok (həlledici mərhələ);

3) desensibilizasiya.

Eksperimentdə anafilaktik şok çox vaxt dəniz donuzlarında yaradılır. Aktiv sensibilizasiya törətmək üçün heyvanın dərisi altına 10~6ml-dək sağlam at qanı serumu yeridilir. 10-14 gündən sonra onun orqanizminin allergenə qarşı həssaslığı ən yüksək səviyyəyə çatır (at serumunun antigenlərinə qarşı antitellər əmələ gəlir). Passiv sensibi¬lizasiya sağlam dəniz donuzunun qan dövranına aktiv sensibilizasiya törədilmiş başqa bir heyvanın qan serumu- ' nu yeritməklə əmələ gətirilir. Bu halda dəniz donuzunda yüksək həssaslıq xeyli tez (1 - 24 saatdan sonra) yaranır.

Anafilaksiyanm ikinci mərhələsi sensibilizasiya olun¬muş heyvana antigenin (anafilaktogenin) həlledici dozasını (sensibilizasiyaedici dozadan 10 dəfə yüksək) yeritməklə

əmələ gətirilir. Dəniz donuzunda həlledici dozanı yerit¬dikdən 30-60 saniyə sonra şokun ilk əlamətləri aşkar olur: heyvan narahat olur, tükləri pırpızlaşır, burnunu və gözlərini cırmaqlayır, təngnəfəslik, qıdıq, qeyri-iradi sidik və nəcis ifrazı müşahidə edilir. Heyvan getdikcə müvazinətini itirir, yanı üstə yıxılır, təngnəfəslik artır. Inyeksiyadan 5-10 dəqiqə sonra tənəffüs mərkəzinin iflicindən ölür.

Anafılaktik şokdan ölmüş dəniz donuzunu yardıqda, emfızem ocaqları, ağciyərlərin atelektazı, həmçinin ürəkdə, qaraciyərdə, dalaqda qan durğunluğu müşahidə edilir.

downloaded from KitabYurdu.org

İtlərdə anafilaktik şok zamanı xüsusən portal qan dövranı pozulur, qaraciyərdə, bağırsaq damarlarında durğunluq müşahidə edilir. Odur ki, şok damar çatışmaz-lığı ilə gedir və çox az hallarda ölümlə nəticələnir.

Dovşanlarda anafılaktik şokun patogenezində əsas yeri kiçik dövranda qan durğunluğu tutur ki, bu da ağciyər ödeminə və sağ ürəyin çatışmazlığına səbəb olur.

Siçan və siçovullarda anafilaktik şok çətin əmələ gəlir; sensibilizasiya törətmək üçün əlavə təsirlər tətbiq etmək lazım gəlir. Məsələn, adrenalektomiya sensibiliza- siyanı asanlaşdırır. Bu heyvanlarda şok kapilyar keçiri- ciliyinin və tənəffüsün pozulması ilə təzahür edir; onlar tənəffüs mərkəzinin iflicindən ölürlər. Təşrih zamanı bağır¬saqlarda qansızma müşahidə edilir.

Meymunlarda anafilaktik şok törətmək həmişə mümkün olmamış, ancaq onların bəzi növlərində (məsələn, Macacus Rhesus) anafilaktik şok və Artyus fenomeni alınmışdır. Anafılaktik şok zamanı meymunlarda tənəffüs çatışmazlığı və kollaps müşahidə edilir.

İnsanda anafılaktik şok ən təhlükəli allergik reaksiya¬dır. Şok zamanı bronxlarda spazm nəticəsində ağciyərlərin ventilyasiyası pozulur, arterial təzyiq enir, bədən tempera¬turu düşür, pulsasiya edən başağrısı, qulaqlarda küy, qaşınma müşahidə edilir, asfıksiya inkişaf edir. Müxtəlif xəstələrdə anafılaktik şok əlamətlərinə və gedişinə görə fərqlənir. Anafılaktogen orqanizmə daxil olduqdan sonra

şokun əlamətləri nə qədər tez başlanırsa, gedişi bir o qədər ağır olur. 3-10 dəqiqə ərzində başlanan şok daha ağır keçir və təcili yardım göstərilmədikdə, ölümə səbəb olur.

Anafilaktik şokdan sonra sağ qalmış orqanizm ana- filaktogenə qarşı həssaslığını itirir və yenidən anafılak- togen yeridilsə, reaksiya müşahidə olunmur. Deməli, orqanizmdə desensibilizasiya halı yaranır. Bu hal,

downloaded from KitabYurdu.org

məsələn, insan orqanizmində 2-3 həftə davam edib, sonra yenidən sensibilizasiya ilə əvəz olunur.

Anafilaksiyanm xarakterik yerli təzahürünə Artyus və Overi fenomenləri aiddir.

6 günlük

Dovşanın dərisi altına 0,5 - 1 ml at serumu yeridilsə, bu yad zülal inyeksiya yerində heç bir nəzərə çarpan iz qalmadan sorular. Həmin dozada at serumu 5 - fasilələrlə təkrar yeridildikdə isə onun sorulması çətinləşir və iltihab törənir, inyeksiya sahəsində hiperemiya, şişkin¬lik, leykositlərin emiqrasiyası müşahidə edilir. 4-5 inyek- siyadan sonra intensiv nekrozlaşmış iltihab reaksiyası dərini və dərialtı toxumanı əhatə edir. Bu, Artyus fenomeni adlanır. Artyus fenomeni sürətli və ləng gedişli allergik reaksiyaların əsas əlamətlərini özündə birləşdirən qarışıq tipli reaksiya olub, onun inkişafında presipitasiyaedici antitellər mühüm rol oynayır. Qanda presipitinlərin miqda¬rını müəyyən səviyyəyədək artırmaqla daxili orqanlarda da Artyus fenomeni tipli reaksiya almaq olar.

Overi fenomeni və ya sürətli dəri anafılaksiya reak¬siyası dəniz donuzlarında əmələ gələn ümumi anafilak- siyanm yerli əlamətidir. Həmin reaksiyanı 2 formada törətmək mümkündür:

1) aktiv dəri anafilaksiyası;

2) passiv dəri anafilaksiyası.

Aktiv dəri anafilaksiyası almaq üçün sensibilizasiya olmuş dəniz donuzunun dərisinə allergen (yumurta ağı) yeridilir. İnyeksiya nahiyəsində allergen - antitel reaksiyası ilə əlaqədar kapilyarların keçiriciliyi yüksəlir. Bunu aşkar etmək üçün qana tripan və ya Evans abısı yeridirlər və 3 - 4 dəqiqədən sonra inyeksiya nahiyəsi intensiv surətdə boyanır.

downloaded from KitabYurdu.org

Passiv dəri anafilaksiyası almaq üçün sağlam dəniz donuzunun qanma hazır antitellər, yəni sensibilizasiya edilmiş digər heyvanın qan serumu yeridilməlidir. Antitel¬lər bir sutka -ərzində dəridə və digər toxumalarda fiksə olunur. Bundan sonra dəniz donuzunun dərisinə allergen və qanma Evans abısı yeritməklə yerli dəri anafilaksiyası aşkar edilir.

Ləng gedişli allergik xəstəliklər. Bu xəstəliklərə bakte- rial allergiya, kontakt dermatiti, toksik-allergik dermatit, neyrodermit, transplantatm ayrılma reaksiyası və s. aiddir. Bu qrup xəstəliklər spesifik allergenin orqanizmə daxil olduğu andan bir neçə həftə sonra özünü büruzə verir. Xəstəlik dəridə, xüsusilə üzdə, əllərin üstündə məhdud bir nahiyədə əmələ gələn qızartı, şişkinlik, xırda düyüncüklər, sudurcuqlar, yerli qaşınma ilə başlanır. Peşə ilə bağlı kimyəvi maddələrlə kontaktdan baş verdiyi üçün belə xəstəlikləri allergik kontakt dermatiti adlandırmışlar. Xəstəlik tezliklə sağalır və yenidən qayıtma ehtimalı olduğundan, xəstələnmiş şəxs həmin işdən başqa işə keçirilməli və ya allergiya törədən kimyəvi maddə ilə təması dayandırmalıdır.

Allergik kontakt dermatiti ev şəraitində paltaryuyan tozlarla, həşəratlarla mübarizə vasitələri, məişətdə işlədilən digər kimyəvi maddələrlə təmas zamanı da baş verir. Bəzən allergik kontakt dermatiti kosmetik maddələrlə təmasda olduqda, xüsusən kosmetik maddələrdən həddindən artıq istifadə etdikdə də baş verir. Çünki onların hamısı kimyəvi maddə olub, xarici qıcıqlandırıcıdır. Ona görə də kosmetik maddələrdən necə gəldi, uzun müddət istifadə etmək məsləhət deyildir. Onlardan yerində, lazım gəldikdə qısa¬müddətli (məclis və mərasimlərdə) istifadə edilməsi allergiyanın əsas profilaktikasındandır.

Toksik allergik dermatit. Toksik allergik dermatitlərin səbəbi olan allergenlər orqanizmə, əsas etibarilə, qidalan¬ma yolları vasitəsilə daxil olur.

downloaded from KitabYurdu.org

Allergik reaksiya zamanı qan damarlarının zədələnmə dərəcəsindən asılı olaraq, müxtəlif allergik xəstəliklər əmələ gəlir.

Ekzema. Ekzema hazırda ən geniş yayılmış dəri xəstə¬liklərindən olub, bəzi formalarında allergik komponent¬lərin əhəmiyyəti vardır. Ekzema anadan olandan qocalana qədər bütün yaşlarda, həm kişilərdə, həm də qadınlarda eyni dərəcədə təsadüf olunur.

Ekzema dərinin səthi qatlarının zədələnməsi ilə aşkar olur. Dəri səpir, qızarır, bir qədər şişir, orada xırda düyün- cüklər və sudurcuqlar görünür. Çox keçmədən sudurcuqlar deşilir və həmin yerdə sulanma əmələ gəlir. Sulanma tezliklə quruyur və zədələnmə nahiyəsində nazik qartmaq əmələ gətirir. Qartmaqlar quruyub töküləndən sonra ekzemanm yerində normal dəri əmələ gəlir. Ekzema nahiyəsində daim qaşınma müşahidə olunur.

Psixi sarsıntılar, mənfi emosiyalar və bunun nəticəsin¬də yuxusuzluq, ruhi düşkünlük, mənəvi sarsıntılar ekzema¬nm baş verməsində və xronik ekzemanm kəskinləşməsində böyük rol oynayır.

Kəskin ekzemanm eritemalı, düyünciiklü, sudurcuqlu stadiyaları tezliklə bir-birini əvəz edir. Bəzən bir neçə saat və ya bir neçə gün müddətində birinci üç stadiya da keçib gedir, sulanma əmələ gəlir.

Sonra tədricən, bəzən də çox tezliklə qaşınma azalır. Kəskin iltihab halları çəkilir, qartmaqlar tökülür, zədə¬lənmə nahiyəsində dəri normallaşır. Qalmış piqment ləkələri tezliklə sorulur.

Düzgün müalicə nəticəsində kəskin ekzema, əsas etibarilə sağalmaqla qurtarır. Müalicəsiz qaldıqda və ya düzgün müalicə edilmədikdə, xronik hala keçir.

Allergik dəri xəstəliklərinin müalicəsi və profilaktikası

Dərinin açıq hissələrini (üz, əllər) qorumaq üçün peşə geyimlərindən başqa, bir sıra mühafizəedici məlhəmlərdən, pasta və yuyucu

downloaded from KitabYurdu.org

maddələrdən də istifadə edilir. Bu maddə¬lər iki yerə bölünür: 1) mineral yağlardan, neftdən və neft məhsullarından (lak, qətran və s.) qoruyan; 2) turşulardan, duzlardan, qələvilərdən qoruyan dərmanlar.

Birinci qrup məlhəmlərə «bioloji əlcək», «mikolan», «selikon məlhəmi» və s. aiddir. Bunlar dərinin səthində üzvi maddələri buraxmayan təbəqə əmələ gətirir.

İkinci qrup məlhəmlər zərərli su məhlullarını keçirmir.

İşdən sonra «Lanolin», «Yantar» və s. kremləri sürtmək məsləhət görülür.

Ümumiyyətlə, allergiyaların müalicəsi iki istiqamətdə aparılır:

1) orqanizmin, xüsusilə sinir sisteminin möhkəmlən¬dirilməsi;

2) allergenin orqanizmdən çıxarılması.

Hər iki istiqamətdə həkim nəzarəti altında kompleks müalicə yaxşı nəticə verir.

Autoallergiya da ləng gedişli allergik reaksiyalara aiddir. Bunları autoallergenlər (endoallergenlər) törədir. Autoallergenlər 2 növdür:

1. Təbii autoallergenlər - orqanizmin bəzi toxuma¬larının (sinir liflərinin mielin qişasının, göz büllurunun, yumurtalığın və s.) immun sistem hüceyrələrindən təcrid olunmuş dəyişikliyə uğramamış zülallarıdır. Yerləşdikləri toxumalar zədələndikdə, həmin zülallar immunokom- petent hüceyrələrlə təmasda olub, autoallergiya törədir.

2. Qazanılmış autoallergenlər - fiziki, kimyəvi amillə¬rin, hipoksiyanm (qeyri - infeksion) və ya mikroorqanizm- lərin, virusların (infeksion) təsirindən dəyişilmiş toxuma zülalları, yaxud zülalların kimyəvi maddələr, yaxud mikrob və ya toksinlərlə kompleks birləşmələridir.

downloaded from KitabYurdu.org

Patogenezində autoallergik komponentin iştirak etdiyi xəstəliklər (diffuz qlomerulonefrit, qırmızı qurd- eşənəyi, simpatik oftalmiya və s.) autoallergik xəstəliklər adlanır.

XVII. İNFEKSİON XƏSTƏLİKLƏR

Mikroblar

Mikroorqanizmlər mikroskopik - gözlə görünməyən canlılardır. Mikroblarm həyat fəaliyyətini, hüceyrə qurulu¬şunu mikrobiologiya elmi öyrənir. Mikroorqanizmlərin ölçüləri o qədər kiçikdir ki, məsələn, bir damla suda bir neçə milyona qədər mikrob hüceyrəsi ola bilər. Buna görə də onları min, on min dəfələrlə böyüdən mikroskoplarda görmək mümkündür. Bu kiçik orqanizmlərə sadə quruluşlu bakteriyalar, viruslar, ibtidai göbələklər, yosun və ibtidai heyvanlar aiddir.

Mikroorqanizmlər böyük əhəmiyyətə malikdirlər. Bunların iştirakı ilə üzvi və mineral birləşmələrin çevrilməsi prosesləri gedir. Çox qədim dövrlərdən hələ bu orqanizm¬lər haqqında heç bir məlumat olmadan onlardan istifadə etmişlər. Onların fəaliyyəti nəticəsində spirtli içkilər, süd məhsulları hazırlamış, xəmiri qıcqırtmışlar. Yalnız sonra- lar məlum olmuşdur ki, bütün bu proseslərin əmələ gəlməsinə səbəb mikroorqanizmlərdir.

Təbiətdə elə bir sahə yoxdur ki, orada mikroblar bilavasitə iştirak etməsinlər. Onlar bitki və heyvan qalıq¬larının parçalanmasında, üzvi və qeyri-üzvi maddələrin əmələ gəlməsində əsas rol oynayırlar.

Mikroorqanizmlər torpağın ayrılmaz hissəsi olub, orada gedən bütün proseslərdə iştirak edirlər. Mikroor¬qanizmlərin bitkilərin həyatında rolu olduqca böyükdür. Mikroorqanizmlərin sənayedə də, xüsusilə yeyinti sənaye¬sində, tibbdə dərman hazırlanmasında və s. mühüm əhəmiyyəti vardır. Bir çox antibiotik maddələr, dərman preparatları mikroorqanizmlərdən hazırlanır.

downloaded from KitabYurdu.org

Bütün bu deyilənləri ümumiləşdirərək demək olar ki, əgər mikroorqanizmlər olmasaydı, nəinki bitkilərin, hətta insanların da yaşayışı mümkün olmazdı. Bunlar təbiətdə maddələrin dövranında iştirak etməsəydilər, yer kürəsi üzərində həyat da mümkün olmazdı.

Bitki və heyvan orqanizmləri kimi, insanın bədəni də mikroorqanizmlər üçün ən əlverişli mühitdir. Ona görə də insanın dərisindən tutmuş bağırsaqlarına qədər müxtəlif saprofıt və parazit mikroorqanizmlər yaşayır, onların daxilə keçməsinə dəri, selikli qişalar və onların seliyi mane olur. Dəri üzərində mikroorqanizmlorin artıb azalmasına dərinin gigiyenik vəziyyəti böyük təsir göstərir. Dəri üzərin¬də zədə olduqda, bu mikroorqanizmlər irinli proseslər əmələ gətirir.

Sağlam insanın qanı, limfası, ödü və sidiyi tamamilə steril olur, yəni tərkibində heç bir mikroorqanizm olmur, insan xəstələndikdə isə bu mayelərdə də müxtəlif mikrob- lar tapılır. Onlar orqanizmdə müqavimətə rast gəlmədikdə, çoxalıb xəstəliklər əmələ gətirir.

Mikroorqanizmlər dedikdə mənşəyi, təbiəti və for¬ması etibarilə bir-birindən fərqlənən, adi gözlə görünmə¬yən və əksəriyyəti bir hüceyrədən ibarət olan kiçik canlılar

nəzərdə tutulur. Bunlar başlıca olaraq aşağıdakı qruplara # • 1 • • • # bolunur:

1. Bakteriyalar.
2. Göbələklər.
3. Spiroxetlər.
4. İbtidailər.
5. Rikketsiyalar.
6. Viruslar.

downloaded from KitabYurdu.org

7. Yaşıl yosunlar.

Bunlardan bakteriyalar, göbələklər və yaşıl yosunlar bitkilər aləminə mənsub canlılar sayılır. Spiroxetlər, ibtidailər həyat tərzinə görə heyvanlar aləminin nümayəndəsi olub, nisbətən sadə quruluşlu və mikroskopik olmaları ilə başqala-rından fərqlənirlər.

Rikketsiya və viruslara gəldikdə, bunların canlılar sistemində tutduqları yer indiyə qədər aydınlaşdırılma¬mışdır. Rikketsiyalar morfoloji, kimyəvi xüsusiyyətlərinə görə bakteriyalara, bioloji xassələrinə görə isə viruslara yaxın olub, keçid təşkil edirlər. Viruslar ölçülərinə görə

daha kiçik olub, başqa canlılardan bir sıra xüsusiyyətləri ilə fərqlənirlər.

Daim xarici mühit amilləri mikroblara təsir edir və əksinə, mikroblar da xarici mühitə öz təsirlərini göstərirlər. Belə ki, süd turşusu bakteriyaları süddə inkişaf edərək, süd şəkərini süd turşusuna, südü qatığa, sirkə bakteriyaları üzüm şərabını sirkəyə çevirir, çürümə bakteriyaları ətin üzərində inkişaf edərək zülalları çürüdür.

Mikroblarm fizioloji funksiyaları onların kimyəvi tərkiblərindən çox asılıdır. Mikrob hüceyrəsinin tərkibi əsasən su, zülal, karbohidratlar, lipoidlər, mineral duzlar və s. maddələrdən ibarətdir. Su hüceyrənin 75 - 85 faizini təşkil edir; o, mikrobda gedən biokimyəvi proseslər üçün mühit olmaqla, oksigen və hidrogen mənbəyidir. Quru hissənin 50 faizi zülallardan ibarətdir.

Mikrob hüceyrəsində karbohidratlar polisaxaridlər şəklində təsadüf edir. Onda nişasta və qlikogen də olur ki, bunlar ehtiyat qida maddələri vəzifəsini daşıyır. Odur ki, onun miqdarı mikrobun yaşından, növündən, yaşadığı qidalı mühitdən asılı olur.

Lipoidlərə yağlar və yağabənzər maddələr aid olub, 1,7-40 faizə qədər olur. Bunlar mikroblarm xarici mühitə davamlılığına kömək edir.

downloaded from KitabYurdu.org

Mineral duzlar mikrob orqanizminin 1,34-14 faizə qədərini təşkil edir. Əsasən fosfor, kalium, natrium, kükürd, xlor, kalsium, maqnezium, dəmir, silisium və s. tapılır.

Mikroblarm qidalanması. Göstərilən maddələr sərbəst halda mikrob tərəfindən mənimsənilə bilmir. Onlar birləşmə¬lər şəklində qəbul edilir. Yalnız bəzi növlər azotu havadan, karbonu karbohidratlardan mənimsəmək qabiliyyətinə malikdir. Qidalı maddələr mikrobun qılafmdan keçərək içərisinə daxil olur, lazımsız maddələr xaricə çıxır. Bu proses osmos, diffuziya qanunlarına müvafiq gedir. Hüceyrədə, bir tərəfdən, mürəkkəb üzvi maddələr parçalanıb ən sadə qeyri-üzvi maddələr əmələ gətirir, digər tərəfdən isə sadə qeyri-üzvi maddələrdən mürəkkəb üzvi maddələr əmələ gəlir ki, bu da mikrobun qidalanması və yaşaması deməkdir. Xarici mühitdə osmos təzyiqi həddindən artıq və ya az olarsa, mikrobun məhvinə səbəb ola bilər. Yeyinti məhsullarının konservləşdirilməsi həmin prinsipə əsaslanır. Qidalanmalarına görə mikroblar iki cür olur: avtotrof, heterotrof. Avtotroflar karbonu üzvi, azotu isə qeyri-üzvi birləşmələrdən mənimsəmək qabiliyyətinə malikdirlər. Bunlara nitrifikasiya bakteriyalarmı misal göstərə bilərik.

Heterotroflar isə karbonu ancaq üzvi birləşmələrdən mənimsəyən mikroblardır. Bunlar əksəriyyəti təşkil edirlər. Heterotroflar da iki cür olur: saprofitlər və parazitlər (patogen mikroblar). Saprofitlər ölü üzvi maddələrin hesabına yaşayırlar. Parazitlər isə canlı üzvi maddələri mənimsəyir, bitki, heyvan və insan orqanizmində müxtəlif xəstəliklər törədirlər. Bunlara patogen mikroblar deyilir.

Mikrobların tənəffüsü. Mikrob orqanizmində gedən fizioloji funksiyaların həyata keçirilməsi üçün enerji tələb olunur. Bu enerjini mikrob tənəffüs prosesində əldə edir.

t

downloaded from KitabYurdu.org

Mikroorqanizmlərin əksəriyyətinin bitki, heyvan və insan kimi tənəffüs üçün sərbəst oksigenə ehtiyacı vardır.

Sərbəst oksigenin iştirakı olmadan tənəffüs edən mikroorqanizmlər anaerob adlanır. İlk dəfə belə mikrobları L.Paster öyrənmişdir. Onlar anaerob tənəffüsə o qədər uyğunlaşırlar ki, oksigenli mühit onlar üçün zəhər kimi qəbul olunur (məsələn, tetanus, botulizm çöpləri). Elə mikroblar da vardır ki, həm oksigenli, həm də oksigensiz mühitdə tənəffüs edirlər. Bunlar fakültativ (şərti) anaeroblar adlanır. Patogen mikrobların əksəriyyəti bu qrupa daxildir.

Anaerob mikroblar başlıca olaraq azotsuz üzvi maddələri (karbohidratları) parçalayaraq cürbəcür məhsul¬ların əmələ gəlməsinə səbəb olur. Bu hadisəyə qıcqırma deyilir. Qıcqırmadan yeyinti sənayesində, eləcə də başqa

sənaye sahələrində geniş istifadə olunur. Həmin proseslərin

0

hamısında sərbəst enerji ayrılır ki, bundan mikroorqanizm öz həyat fəaliyyətində istifadə edir.

Mikrobların inkişafı və çoxalması. Mikroblar əlverişli

Eşitmə analizatoru

I - 1 -qulaq seyvanı; 2-xarici qulaq keçəcəyi;

3-təbil pərdəsi; 4-orta qulaq;

II - 1) reseptorlar; 2) eşitmə siniri; 3) eşitmə nahiyəsi

downloaded from KitabYurdu.org

16 15 14 13

Dərinin quruluşu

I

r

I-epidermis qatı; II-xüsusi qat; III-dərialtı qat 1-dəri arteriyası; 2-tək axacaqları; 3-dəri məməciyi; 4-tük; 5-ölməkdə olan epidermis; 6-inkişafda olan epidermis; 7-reseptor; 8-taktil hissəsi; 9-piy vəziləri; 10-birləşdirici toxuma lifləri; 11-tük soğanağmı büzən əzələ; 12-tük soğanağı; 13-piy hissəcikləri; 14-hissiyyat hissəsi; 15-tər vəziləri; 16-dəri venası

a) bitlərin quruluş; 1-pəncəcik hərəkətli caynaqla birlikdə; 2-baldır;

3-ağız suyu vəzisi; 4-yumurtalıq; 5-Malpigi boruları; 6-traxeyalar; 7-sinir düyünü

b) baş bitinin erkəyi; c) baş bitinin yumurtası (sirkə); ç) baş bitinin dişisi; d) paltar bitinin erkəyi; e) paltar bitinin yumurtası (sirkə); ə) qasıq biti; f) qasıq bitinin yumurtası.

'k Qansorucu həşərat

1-erkək mığmığa; 2-dişi mığmığa; 3-nəm milçəyi; 4-ağcaqanad; 5-böyük boz göyün; 6-erkək hünü; 7-dişi hünü.

mühitə düşdükdə inkişaf edir və çoxalmağa başlayır. Çoxalmadan qabaq mikrobun daxilində müəyyən dəyişik¬liklər gedir. Bunun nəticəsində o,

downloaded from KitabYurdu.org

bölünməyə hazırlanır, həcmi böyüyür. Mikroblar aləmi müxtəlif olduğu kimi, onların çoxalması da bir-birindən fərqlənir.

Bakteriyalar sadə bölünmə yolu ilə çoxalır. Onlar hər 20-30 dəqiqədən bir 8 şəklində bölünürlər. Bu sürətlə bakteriyaların artması davam edərsə, beş gündə onlar bütün su hövzələrini doldura bilər. Lakin belə hallar olmur. Çünki onların çoxalmasına həmişə əlverişli şərait yaranmır, eyni zamanda onların çoxalmasına, inkişafına mane olan amillər çoxdur. Onlar sürətlə artdıqları kimi, sürətlə də tələf olurlar. Mikrobları süni surətdə artırdıqda bir neçə dövr keçirirlər.'Birinci dövrdə mühitə uyğunlaşma prosesi gedir, ikinci dövrdə həndəsi silsilə üzrə çoxalma gedir. Üçüncü dövrdə sürətlə çoxalmış mikroblarm məhv olması, çoxalması, böyüməsi paralel gedir. Bu dövr bir neçə günə qədər davam edir. Dördüncü dövr qocalma və ya sürətlə məhvolma dövrü adlanır. Bu dövrdə mühitin əlverişsizliyinin artması ilə əlaqədar mikroblar məhv olmağa başlayırlar.

Bölünmədən başqa, mikroblar sporlanma, tumur- cuqlanma, cinsi yolla da çoxala bilirlər. Belə ki, göbələklər lumurcuqlanma, sporlanma, həm də cinsi yolla çoxalırlar. Cinsi yolla çoxalma ibtidailərə də xasdır.

Çoxalma zamanı mikroblar bir sıra məhsullar əmələ gətirirlər ki, bunlara mikrob ifrazatı deyilir, ifrazatlar zəhərli və zəhərsiz olmaqla iki yerə bölünür. Zəhərli ifrazat toksin adlanır. Bunlara ekzo və endotoksinlər aiddir. Ekzotoksinli mikroblarda toksin xaricə çıxır ki, belə bakteriyalara toksigen bakteriyalar deyilir. Bunlara misal olaraq qanqrena, botulizm, tetanus, difteriya və skarlatina törədən mikrobları göstərmək olar.

Patogen mikroblann bir çoxu endotoksinli mikroblardır.

Aseptika və antiseptika

Tibbdə çoxdan məlumdur ki, irinli iltihab prosesləri xəstəni əhatə edən əşyalardan, havadan, yara ilə təmasda olan ləvazimatlardan və başqa mənbələrdən həmin nahi¬yəyə düşmüş bakteriyaların fəaliyyəti sayəsində

downloaded from KitabYurdu.org

törənir. Elmə məlumdur ki, irinləməni əmələ gətirən irintörədici mikroorqanizmlərdir. Belə bakteriyalara stafilokokklar, streptokokklar, pnevmokokklar, qonokokklar, bağırsaq çöpü, qarm yatalağı çöpü, göy irin çöpləri və s. aiddir.

Orqanizm mikroblarla ekzogen (xarici mühitdən) və ya endogen (daxildən) yolla yoluxa bilər.

Aseptika - orqanizmə və ya yaraya mikrobların düş¬məsinin qarşısını alan tədbirlər kompleksidir. Bunun üçün tibbi alətlərin sterilliyi əsas götürülür. Burada bir çox üsullardan istifadə edilir. Lakin yara ilə təmasda olan materialların xammalının xüsusiyyətindən asılı olaraq, fiziki üsullara daha çox üstünlük verilir, qaynatma, isti buxar, yüksək və ya aşağı temperaturdan istifadə edilir.

Bu tədbirlərə palatalarıh və operasiya otaqlarının havasının, divar, döşəmə və tavanın təmiz saxlanması, xəstələrlə təmasda olan həkim və tibb işçilərinin təmizliyi, eləcə də operasiya əlcəklərinin, alətlərin sterilizasiya edilməsi, sarğı materiallarının, şpris və iynələrin sterilizasi-yası və s. aiddir. Yaraları təmizləyərkən tənzifdən sarğı materialı, bint, tampon, salfet və s. istifadə edilir, irinli sahələri təmizlədikdən sonra tənzif, salfet, kürəcik, bint və tamponlar mütləq yandırılmalıdır.

Tibbdə iki növ pambıq işlənir: ağ və boz. Ağ pambıq mayeni yaxşı sorur, boz pambıq isə mayeni sormur. Pambıq mütləq sterilizə olunmalıdır. Onlar əsasən avto- klavda, xüsusi metal qutularda sterilizə edilir. Bu, buxarla sterilizasiyaya əsaslanır. Tikiş materiallarını əsasən müxtə¬lif kimyəvi məhlullarda, metal alətləri, şüşə və rezin məmu¬latları isə qaynatmaqla sterilizasiya edirlər. Bu alətlər xüsusi sterilizatorlarda sterilizə edilir. Metal alətlər sökülüb

downloaded from KitabYurdu.org

sterilizatora yığılır, iti alətlərin sivri ucu pambığa bükülüb sterilizatora qoyulur ki, kütləşməsin. Şüşə alətlər, şprislər ayrıca olaraq sterilizasiya edilir, əsasən 20-30 dəqiqə qaynadılır.

Sterilizasiya olunmuş alətlər yalnız işlənərkən sterili- zatordan çıxarılır.

Qaynatmaq mümkün olmayan alətlər, əşyalar kimyəvi maddələr, 96 %-li spirtlə silinməklə sterilizasiya edilir.

Bəzi əşyalar əldə işlədilərkən tez-tez spirtlə silinir.

işlənmiş əşyalar, alətlər hamısı yenidən sterilizasiya olunmamış işlədilməməlidir. Xəstələrlə, yaralarla işləyər¬kən həkim və tibb işçilərinin də əlləri təmiz yuyulmalı, spirt və ya yod məhlulu ilə silinməlidir.

Antiseptika - iltihabi proseslərin, yaraların mikrobsuz müalicə üsulu olub, iltihab əmələ gətirən mikroorqanizm- lərlə mübarizəyə, yaraların mikroblarla yoluxması nəticə¬sində orqanizmdə baş vermiş intoksikasiyanı aradan qaldırmağa və orqanizmin qoruyucu qüvvələrini artırmağa doğru yönəldilmiş bir sıra tədbirlər kompleksini birləşdirir.

sırf mexaniki yolla

Antiseptika üç qrupa bölünür: 1. Mexaniki antiseptika -

yaradakı mikroblarm məhv edilməsidir.

2. Fiziki antiseptika

yaraların daxilində olan

mikroorqanizmlərin həyat fəaliyyəti üçün əlverişsiz şəraitin yaradılması, yəni kəsmək, açmaq, sorucu kompreslərin qoyulması və s. ibarətdir.

3. Kimyəvi antiseptika - kimyəvi maddələrin tətbiq edilməsi ilə yaraların mikrobsuzlaşdırılmasıdır.

downloaded from KitabYurdu.org

Antiseptik maddələrə aşağıdakılar aiddir: karbol

turşusu - mikroblara çox güclü təsir edir. Onun 2-5 %-li məhlulundan alətləri sterilizasiya etmək üçün istifadə olunur.

Lizol, xloramin, etil spirti və başqaları güclü antisep¬tik maddələrdir. Onlardan müxtəlif alətləri təmizləmək, mikrobsuzlaşdırmaq üçün istifadə edirlər.

Yod tinkturasınm 5-10 %-li məhlulundan istifadə edərək, yaraları, operasiya ediləcək nahiyələri təmizləyirlər.

Hidrogen-peroksid - zəif antiseptikdir. Bununla irinli yaralan təmizləyirlər. Qələvi və üzvi maddələr toxunduqda tez parçalanan mayedir.

Kalium-permanqanat - metal kimi parıldayan tünd- bənövşəyi rəngdə kristaldır. Oksidləşdiricidir. 0,05-0,1 %-li məhlulları ilə yara və xoralar yuyulur.

Furasillin - ən güclü antiseptik olub, sarı rəngli, suda yaxşı həll olan kristallik maddədir. Suda, spirtdə məhlul¬larından, məlhəmlərindən istifadə olunur.

Rivanol - sarı rəngli tozdur, suda yaxşı həll olur.

9

Iltihabi proseslərin sağalmasına müsbət təsir göstərir.

Antibiotiklər də irinli, iltihab törədən mikroblara məhvedici təsir göstərir.

Dezinfeksiya, dezinseksiya, deratizasiya

Dezinfeksiya - xəstəlik törədən mikroorqanizmlərin məhv edilməsi və ya zərərsizləşdirilməsidir. Dezinfeksiyanı həm infeksiya ocağında, həm də profilaktika məqsədilə aparırlar.

downloaded from KitabYurdu.org

Nə vaxt aparılmasından və məqsədindən asılı olaraq infeksiya ocağında aparılan dezinfeksiya cari və son dezin¬feksiyaya bölünür.

Cari dezinfeksiyanı infeksiyalı xəstənin, yaxud infeksiya gəzdirənin olduğu bütün müddətlərdə xəstənin çarpayısı yanında və onun ətrafında aparırlar. Cari dezinfeksiyada məqsəd infeksiyanı yayılmağa qoymamaqdır. Yoluxucu ba¬ğırsaq xəstəliklərində cari dezinfeksiyanın daha böyük əhəmiyyəti vardır. Xəstənin işlətdiyi əşyaları, onun dəyişəyini zərərsizləşdirirlər.

Otağı müntəzəm surətdə dezinfeksiya məhlulları ilə, sabunla yuyub təmizləyir, oyuncaqları, qab-qacağı qayna¬dırlar. Bəzən xəstənin yatdığı otağa ultrabənövşəyi şüalar verirlər.

Son dezinfeksiyanı infeksion xəstəlik ocağında xəstəni xəstəxanaya qoyduqdan, xəstə sağaldıqdan, yaxud öldükdən sonra aparırlar.

Profilaktika məqsədilə dezinfeksiya infeksion xəstəli¬yin olub-olmamasından asılı olmayaraq, onun qarşısını almaq üçün aparılır. Profilaktik dezinfeksiyaya otaqların havasını hər gün dəyişmək, müalicə-profilaktika və uşaq müəssisələrinin otaqlarını 0,5 %-li xlorlu əhəng məhlulu ilə yuyub təmizləmək, əlləri tez-tez sabunla yumaq, suyu xlorlaşdırmaq, xəstəlik törədiciləri ilə daimi mübarizə aparmaq aiddir.

Dezinfeksiya üsulları mexaniki, fiziki və kimyəvi olur.

Mexaniki üsullara yumaq, silmək, dəyişmək, süpürmək və s. aiddir. Çirklə birlikdə xəstəlik törədicilərinin bir qismi də kənar edilir.

Mexaniki üsullardan ən çox qaynatma, həmçinin, kimyəvi məhlullarla (2%-li natrium-bikarbonat və ya sabun, sabunlu-sodalı məhlul, 1%-li kalsiumlaşdırılmış soda məhlulu və s.) qaynatma və s. tətbiq edilir. Dezin-feksiya üçün su buxarından da istifadə olunur. Su buxa¬rından xüsusi dezinfeksiya kameralarında və avtoklavlarda istifadə edirlər.

downloaded from KitabYurdu.org

Kimyəvi dezinfeksiya üsulları daha çox yayılmışdır. Bunun üçün müxtəlif kimyəvi maddələrdən: xlorlu məhlul¬lardan (xlorlu əhəng, xloramin və s.), fenol, kreol, lizol, spirt, qələvi və turşulardan istifadə edilir.

Xlorlu əhəng kəskin xlor iyi verən ağ tozdur. Zibil qutuları və quyuları bununla dezinfeksiya edilir. Xlorlu əhəngin məhlulunu ifrazatı, həmçinin otaqları dezinfeksiya etmək üçün işlədirlər. Təsir müddəti 5-6 gün çəkir.

Xloraminin tərkibində 24-28 % fəal xlor vardır. 0,2 %-dən 5 %-dək xloramin məhlullarından profilaktika məqsədilə və infeksiya ocağının dezinfeksiyası üçün geniş istifadə edirlər. Bu məhlullar öz fəallığını 15 gün saxlayır.

Qab-qacağı hər dəfə yeyəndən sonra 1-2 %-li natrium- bikarbonat və ya 1 %-li sabunlu suda 15 dəqiqə qaynadıb dezinfeksiya edirlər. Çiçəyi və hepatiti olan xəstələrin qab- qacağım 45 dəqiqə, qarayarada 60 dəqiqə qaynadırlar. Qab-qacağı qaynatmaq mümkün deyilsə, 0,5 %-li duruldul-

ımış xlorlu əhəng məhlulu və ya 0,5 %-li xloramin töküb, 5-10 dəqiqə saxlayır və sonra qaynar su ilə yaxalayırlar.

Dezinseksiya - infeksion xəstəlikləri yayan həşərat¬ların tələf edilməsidir. Dezinseksiya həm məişətdə, həm də epidemiyaların qarşısını almaq üçün aparılır.

Məişət dezinseksiyasına otağın dərmanlanması, milçək¬lərin, taxtabiti və tarakanların, həmçinin digər həşəratların artıb çoxaldığı yerlərin planlı surətdə dərmanlanıb, onların tələf edilməsi və s. aiddir.

Epidemik məqsədlə aparılan dezinseksiya yataq ləvazimatlarının, eləcə də infeksiya ocağındakı bütün adamların eyni vaxtda hamamda yuyundurulmasıdır. Dezinseksiya fiziki, kimyəvi və bioloji metodlarla aparılır.

downloaded from KitabYurdu.org

Fiziki metodlara əşyaların şotka, tozsoranla təmizlən¬məsi, çırpılması, yandırılması, qaynar suya salınması, tələ və yapışqanlardan istifadə edilməsi aiddir.

Kimyəvi dezinseksiyada insektisidlərdən (heksaxlo- ran, xlorofos və s.) duru və bərk tələ yemlərindən istifadə edilir. Belə maddələr həşəratları məhv edir. Bəzi maddə¬lərdən istifadə etməklə qansorän həşəratlardan qorunurlar.

Bioloji metodlar parazitləri məhv edən həşəratlardan, quşlardan, mikroorqanizmlərdən istifadə olunmasına əsas¬lanır.

Deratizasiya - infeksiya mənbəyi olan və onu yayan gəmiricilərin tələf edilməsidir. Epidemioloji cəhətdən ən qorxulu gəmiricilər ev və çöl siçanları, boz və qara siçovullar, sünbülqıranlar, su siçanı və s.-dir. Bu zaman həm profilak¬tika işləri aparılır, həm də bunları tələf edirlər. Profilaktika məqsədilə ərzaq məhsullarını gigiyenik cəhətdən elə yerlərdə yerləşdirirlər ki, həmin gəmiricilər ora girə bilməsinlər. Gəmiriciləri bioloji, kimyəvi və mexaniki yolla qırırlar.

Bioloji metod onların düşmənlərindən pişiklərdən, itlərdən və s. istifadə edilməsidir. Mexaniki üsul isə tələlərdən istifadə olunmasıdır.

Kimyəvi metodda müxtəlif zəhərlərdən, kükürd an- hidridindən və s. istifadə edilir.

Bundan başqa, aldadıcı yemlərdən (krısid, zookumarin, difenasin, ratindan, bariıım-karbonat, sink-fosfıd, tiosemi- karbazid, arsen preparatları) istifadə edilir. Bunları hazır¬layarkən çörək, sıyıq, xəmir, tərəvəz, taxıl və s. qatırlar. Gəmi¬riciləri cəlb etmək üçün ona günəbaxan yağı və ət qiyməsi də qatılır. Zəhərli aldadıcı yemləri sanepidemioloji stansiyanın xüsusi təlim keçmiş işçiləri hazırlamalı və işlətməlidirlər.

İnfeksion xəstəliklərin ümumi xarakteristikası və

downloaded from KitabYurdu.org

müalicə prinsipləri

İnfeksion xəstəliklər insanı onun heyvanlar aləmindən ayrıldığı və növ kimi təşəkkül tapdığı andan müşayiət edir. Cəmiyyət əmələ gəldikcə və insanın sosial həyat tərzi inkişaf etdikcə bir çox infeksiyalar kütləvi yayılmışdır.

İnfeksion xəstəliklərin bütün dövrlərdə çox geniş yayılması milyonlarla insanın ölümü ilə nəticələnmiş, həm də insan ömrünün qısalmasmm əsas səbəbi olmuşdur. Keçmişdə insan ömrü 20-30 ildən artıq deyildi. Afrikanın

bəzi rayonlarında indi də 35-40 ildir.

+

infeksion xəstəliklər insan xəstəliklərinin patogen virus¬ların, bakteriyalarm, ibtidailərin törətdiyi geniş qrupudur.

«

infeksion agentin insan orqanizmi ilə qarşılıqlı təsir formaları müxtəlif ola bilər və infeksiyalaşma şəraitindən, törədici mikrobun bioloji xassələrindən və mikroorqaniz- min xüsusiyyətlərindən asılıdır. Göstərilən qarşılıqlı təsirin bir neçə forması təsvir edilmişdir.

Ətraf mühit özünün fiziki, kimyəvi, bioloji amilləri ilə mikroorqanizmlərin çoxuna məhvedici təsir göstərir. Bu amillərdən ən başlıcası xarici mühitin temperaturu, qurut¬ma, radiasiya, dezinfeksiyaedici vasitələr, başqa mikrob- ların antaqonizmidir.

İnfeksion xəstəliklər qeyri-infeksion xəstəliklərdən yoluxuculuq, etioloji agentin spesifikliyi və xəstəlik prose¬sində immunitetin yaranması kimi əsaslı xüsusiyyətlərlə fərqlənir.

downloaded from KitabYurdu.org

Törədici mikrobun orqanizmə daxil olduğu andan xəstəlik simptomlarmm klinik təzahiirünədək müəyyən vaxt keçir. Buna inkubasiya dövrü (gizli dövr) deyilir. Onun müddəti müxtəlif ola bilər. Bəzi xəstəliklərdə (qrip, botulizm) inkubasiya dövrü bir neçə saat, digər xəstəlik¬lərdə (quduzluq, virus hepatiti) isə bir neçə həftə, hətta ay olur. Əksər infeksion xəstəliklərin inkubasiya dövrü 1-3 həftədir.

İnkubasiya dövrünün başlanğıcında orqanizmdə fizioloji funksiyalar dəyişilir. Bu dəyişikliklər müəyyən səviyyəyə çatanda, klinik simptomlarla ifadə olunur. Xəstəliyin ilk klinik əlamətlərinin meydana çıxması ilə onun prodromal, yaxud xəbərverici dövrü («müjdəçi əlamətlər» dövrü) başlanır. Onun simptomları (kefsizlik, başağrısı, əzginlik, yuxunun pozulması, iştahanın azal¬ması, bəzən bədən temperaturunun azacıq yüksəlməsi) bir çox infeksion xəstəliklərə xasdır. Buna görə də həmin dövrdə diaqnoz qoymaq çox çətin olur. İnfeksion xəstəliklərin çoxunda prodroıpal dövr 1-3 gün çəkir.

Simptomlarm artması dövrü adətən, 2-4 gündən artıq çəkmir. Xəstəliyin tam inkişaf dövrü - bir neçə gündən (qızılca, qrip), bir neçə həftəyə qədər (qarın yatalağı, viruslu hepatit, brusellyoz) olur. Həmin dövrdə bu və ya digər infeksion forma üçün səciyyəvi simptomlar daha aydın təzahür edir.

Xəstəlik nəticəsində pozulmuş bütün funksiyalar bərpa olduqda xəstə tamam sağalır, qalıq təzahürlər sax¬landıqda isə sağalma natamam olur.

infeksion xəstəliklərin müalicəsi kompleks, etioloji və patogenetik baxımdan əsaslı, orqanizmin vəziyyəti, xəstə¬liyin ağırlığı və fazaları nəzərə alınmaqla fərdi olmalıdır.

Kompleks terapiya zamanı infeksion xəstəliklərin inkişafında iştirak edən bütün amillər nəzərə alınır. Törə¬dici mikrobun aktivliyini azaltmaq və toksinlərini neytral¬laşdırmaq, orqanizmin infeksiya ilə mübarizədə qoruyucu qüvvələrini artırmaq və pozulmuş daxili mühitin bərpasm- dan

downloaded from KitabYurdu.org

ötrü, aparıcı patogenetik amilə təsir göstərmək üçün müxtəlif dərmanlardan istifadə olunıır.

Törədici mikroba təsir göstərmək üçün antibakterial preparatlar (kimyaterapiya, antibiotikoterapiya), bakterio- faqlar (faqoterapiya), immun serumlar, spesifik qamma- qlobulinlər (seroterapiya) tətbiq olunur.

Orqanizmə təsir göstərərkən immunogenezi tənzimlə¬yən spesifik təsirli preparatlardan, o cümlədən, vaksinlərdən (vaksinoterapiya) və qeyri-spesifik təsirli vasitələrdən, yəni vitaminlərdən (vitaminoterapiya), qan preparatlarından (he- moterapiya), habelə pirimidin törəmələrindən (metilurasil, penteksil), qlükokortikosteroid hormonlardan və s. istifadə edilir.

Fərdi terapiyanın aparılması xəstəliyin dövrünü, formasını, gedişini, ağırlığını nəzərə almağı, müfəssəl patogenetik diaqnozun qoyulmasını və xəstənin yaşma, orqanizminin xüsusiyyətinə diqqət yetirilməsini tələb edir. Bununla da müasir tibb qədim (Hippokrat, ibn Sina, M.Y.Mudrov) «müalicə xəstəliyin müalicəsindən ibarət deyil, müalicə xəstənin özünün müalicəsindən ibarətdir» tezisini təsdiq edir. Infeksion xəstələrin müalicəsində rejim,

qida, ətraf mühitin gigiyenası mühüm amillərdir.

#

Infeksion patologiyada antibiotikoterapiya daha böyük praktik əhəmiyyətə malikdir. Onun əsas prinsipləri aşağıdakılardır:

1) xəstəliyin törədici mikroblarmm ayrılması və identifikasiya edilməsi, yəni növünün müəyyənləşdirilməsi, onun antibiotikoqrammm öyrənilməsi;

2) daha aktiv və daha az toksik preparatın seçilməsi;

downloaded from KitabYurdu.org

3) antibiotikin optimal dozasının və yeridilməsi metodunun müəyyən edilməsi;

4) müalicənin vaxtında başlanması və antibiotikote¬rapiya kursunun lazımi müddətdə aparılması;

5) antibiotik təyin edilən zaman əlavə təzahürlərin xarakterinin və tezliyinin məlum olması;

6) antibakterial effekti gücləndirmək məqsədilə anti¬biotiklərin bir-birilə və başqa preparatlarla kombinasiya edilməsi.

Antibiotiki birinci növbədə törədici mikrobun növünə görə təyin edirlər. Məlumdur ki, penisillin qrupu preparat¬ları (benzilpenisillin duzları, bisillin, fenoksimetilpenisillin, oksasillin, ampisillin, karbenisillin), qram-müsbət kokkla- ra (streptokokklara, stafılokokklara, pnevmokokklara) və qram-mənfi kokklara (qonokokklara, meninqokokklara), habelə qarayara çöplərinə, klostridlərə, difteriyatörədici mikroblara, trepanomalara, leptospirlərə qarşı yüksək dərəcədə effektlidir.

Streptomisin qrupundan olan preparatlar (streptomi- sin, dehidrostreptomisin) qram-mənfi bakteriyalara - bağırsaq çöplərinə, dizenteriya, taun, tulyaremiya, brusel- yoz törədici mikroblara və mikobakteriyalara - vərəmtörə- dici mikroblara bariz təsir göstərirdi. Hazırda həmin mikroorqanizmlər streptomisinlərə qarşı həssaslıqlarını qismən itirmiş, bununla əlaqədar həmin preparatların tətbiqi məhdudlaşdırılmışdır.

Göbələklərə qarşı antibiotiklər (nistatin, levorin) əksər göbələklərə-müxtəlif mikoztörədici mikroblara qarşı effektli¬dir və onlar hazırda başqa antibiotiklərin uzunmüddətli tət¬biqi hallarında kandidozun profilaktikası üçün təyin edilir.

downloaded from KitabYurdu.org

Antibiotiklər və başqa kimyəvi preparatlar vaxtında tətbiq edildikdə, daha yaxşı effekt verir, orqanizmdə dərin dəyişikliklərin inkişafının və xəstəliyin kəskin formadan xronik formaya keçməsinin qarşısını alır.

İnfeksion xəstəliklərin kimyəvi dərmanlarla müalicəsi zamanı üç növ ağırlaşma baş verə bilər: allergik, endotok- sik və disbakterioz.

Serumun effekti onun dozasından və yeridilmə müddətlərindən asılıdır. Serum xəstəliyin əvvəlindən nə qədər tez yeridilərsə, nəticəsi o qədər yaxşı olar. Çünki serum qanda sərbəst dövr edən toksini yaxşı inaktivasiya edir. Toksinin dövr müddəti 1-3 gündür, bundan sonra o, hüceyrə və toxumalara keçir.

Bəzi infeksion xəstələrin müalicəsi zamanı immuno- qlobulinlərin böyük rolu vardır. Bunlara immunlaşdırılmış donorların qan serumundan alınmış immunoqlobulinlər və poliqlobulinlər aiddir. Həmin preparatların əks-cisim konsentrasiyası yüksəkdir, ballast zülalları yoxdur, onlar az reaktogendir. Homoloji qamma-qlobulinin üstünlükləri vardır: toxumaya daha yaxşı keçir və onun yeridilməsi əlavə reaksiyalarla müşayiət olunmur.

Hazırda müalicə praktikasında təbii çiçəyə, qripə, gənə ensefalitinə, stafilakokk infeksiyasma, qarayaraya, leptospiroza, göyöskürəyə və başqa xəstəliklərə qarşı immunoqlobilinlər vardır. Xəstənin orqanizminə immuno- qlobulinlərlə birlikdə, qanda bir aya yaxın dövr edən hazır əks-cisimlər yeridirlər.

Immunoterapevtik vasitələr arasında vaksinlər əsas rol oynayır. Bunların təsir mexanizminin əsasını orqaniz¬min qoruyucu qüvvələrini spesifik stimulyasiya prinsipi təşkil edir. Antigen qıcıqlandırıcının yeridilməsi faqositozu gücləndirir, mikroorqanizmin spesifik əks-cisimlər hazırla¬masına səbəb olur.

downloaded from KitabYurdu.org

Infektologiyada qeyri-spesifik stimulyasiya vasitələri kimi vitaminlərdən, qandan və onun komponentlərindən, pirimidinlərdən, onların törəmələrindən və başqa preparat¬lardan geniş istifadə edilir.

Orqanizmin xəstəliklərə müqavimət göstərməsində onun vitaminlərlə doyma dərəcəsinin çox böyük əhəmiyyəti vardır. Vitaminlərin (ilk növbədə, askorbin turşusunun, A vitamininin, B kompleksinin) çatışmazlığı nəticəsində antibakterial mühafizə mexanizmləri, faqositar aktivlik zəifləyir, əks-cisimlərin əmələ gəlməsi imkanı azalır.

İnfeksion xəstələrə, göstəriş olarsa, ürək-damar dər¬manları, qıcolmaya qarşı spazmolitik, hemostatik və başqa preparatlar təyin edirlər.

Bağırsaq infeksiyalan

Dizenteriya. Dizenteriyamn inkubasiya dövrü 1 gün¬dən 7 günə qədər çəkir. Əksər hallarda xəstəlik kəskin başlanır. Xəstələr titrətmədən və ya üşütmədən, qızdırma hissindən şikayətlənirlər. Bədən temperaturu tez maksimal rəqəmlərədək (38-40° C) yüksəlir. Bu səviyyədə bir neçə saatdan 2-5 günə qədər qalır.

Xəstələr qarında, daha çox sol qalça çuxuru nahiyəsin¬də lokallaşan kəsici tutmaşəkilli ağrılardan şikayətlənirlər.

Dizenteriyamn qızğın dövrü 1 - 2 gündən 8-9 günə qədər davam edir. Xəstəlik simptömlarmm sönməsi zamanı intoksikasiya sindromu əlamətləri zəifləyir.

Kəskin dizenteriya. Xəstəliyin yüngül kolit forması, adətən, temperaturun 37-38°C-dək qısamüddətli yüksəl¬məsi ilə kəskin başlanır. Xəstəliyin birinci saatlarında zəiflik, iştahanın azalması müşahidə edilir, sonradan qarın¬da orta dərəcədə ağrılar meydana çıxır. Defekasiya (qarın işləməsi) 3-5 dəfəyə qədər və daha çox tezləşir. Xəstələr əmək qabiliyyətlərini saxlayırlar və tez-tez özünümüalicə ilə məşğul olurlar.

downloaded from KitabYurdu.org

Müayinə zamanı dil ərpli olur, bağırsaq ağrıyır, bərkiyir, quruldayır. Xəstəlik 5, daha az hallarda 7-8 gün davam edir və sağalma ilə qurtarır.

Xronik dizenteriya. Sinir sisteminin, mədənin, qaraci¬yərin, mədəaltı vəzinin xəstəlikləri, qurd və protozoa inva- ziyaları xronik dizenteriyamn inkişafına imkan yaradır.

Mərkəzi sinir sistemi çox və ya az dərəcədə zərər çəkir. Xəstələr əsəbi olurlar, tez həyəcanlanırlar, onların iş qabiliyyəti azalır, yuxusu pozulur, tez-tez başağrıları olur.

Dizenteriyalı xəstələri evdə, yaxud stasionarda müa¬licə etmək olar.

5-7 gün ərzində sutkada yeməkdən sonra 4 dəfə (hər dəfə 0,1-0,15 q) furazolidon (furazolin, furodonin, furagin) təyin edilir.

Sutkada 4 dəfə 0,5 q (gündə 4 dəfə 2 həb) enteroseptol, gündə 4 dəfə (hər dəfə iki) intestopan, meksaform, rneksa- za həbi təyin olunur.

Izotonik duz məhlulları (natrium-xloridin izotonik məhlulu, Ringer-Lokk məhlulu, «Tristol», «Asesol», «Laktosol» məhlulları) tətbiq olunur. Onları 1-2 1 həcmin¬də venaya vururlar.

Vitaminlər kompleksi (dekamevit, undevit) tətbiq edilməlidir.

*

Qarın yatalağı. Qarın yatalağı zamanı inkubasion dövr 7-25 gün, çox vaxt isə 9 - 14 gün olur.

Xəstələr tez yorulduqlarından, getdikcə şiddətlənən zəiflikdən, üşütmə, güclənən başağrısından, iştahanın azalmasından və ya olmamasından şikayətlənirlər. Bədən temperaturu hər gün pilləvarı surətdə yüksələrək, xəstəliyin 5-6-cı günü 39-40°C-yə çatır. Bu vaxt bütün intoksikasiya təzahürləri artır. Xəstə çox zəifləyir.

downloaded from KitabYurdu.org

Xəstəliyin 8-10-cu günü dəri üzərində xarakterik ekzentema (dəri səpgisi) görünür.

Xəstəliyin nəticəsində qarın yatalağının spesifik ağırlaşmalarından bağırsaq qanaxması, peritonit və infeksion-toksik şok daha çox təsir göstərir.

Qeyri-spesifik ağırlaşmalara pnevmoniya, meningit- lər, pielitlər, parotitlər, stomatitlər və s. aiddir.

Müalicə. Qarın yatalağının gedişi və nəticəsi düzgün qulluqdan, pəhrizdən, antibakterial və patogenetik dər¬manların vaxtında təyin edilməsindən asılıdır.

Xəstənin rahatlığını, münasib yataqda yatmasını, gigiyenik şəraitdə qalmasını təmin etmək lazımdır. Ağız boşluğuna və dəriyə qulluğun böyük əhəmiyyəti vardır.

Tifo-paratifoz xəstəliklər zamanı antibiotiklərdən ən effektlisi levomisetindir. Ampisillindən də müvəffəqiyyətlə istifadə oluna bilər.

Törədici mikroblar antibiotiklərə qarşı davamlı olduqda, gündə 2 dəfə 2-3 tablet baktrim (biseptol), yaxud gündə 4 dəfə 0,15-0,2 q nitrofuran preparatları (fura- zolidon) tətbiq edilir. Orqanizmin dezintoksikasiyası üçün

venaya Ringer məhlulu, 5 %-li qlükoza məhlulu, natrium- xloridin izotonik məhlulu, 5 %-li albumin məhlulu və s. təyin edilir. Eyni zamanda vitaminlərdən (askorbin turşusu, rutin, Bı, BÖ, B12) geniş istifadə olunur.

Bağırsaq qanaxmasında 12-24 saat arxası üstə ciddi yataq rejimi lazımdır. Qarının üstünə buz qoymalı, xəstə 10 - 12 saat heç nə yeməməlidir. Xəstəyə 500 rnl-dən artıq maye verilməməlidir. Sonralar kiçik porsiyalaıia selikli həlim, şirələr, jele, kisel, ət və ya balıq bulyonu təyin edirlər.

downloaded from KitabYurdu.org

Qida toksikoinfeksiyası. Qida toksikoinfeksiyası

kəskin, adətən, qısamüddətli xəstəlikdir. İnkubasiya dövrü

çox qısadır, orta hesabla 30 dəqiqədən 12 saata qədər

• •

davam edir və 24 saatdan artıq olmur. Urəkbulanmadan sonra qusma başlanır. Qusma çox nadir hallarda bir dəfə olur, əsasən tez-tez təkrar edilir, bəzən ardı-arası kəsilmir, əziyyətli, üzücü olur, epiqastral nahiyədə bərk ağrılar olur. Qusma ilə, demək olar ki, bir vaxtda ishal başlanır.

Qarında ağrı bu xəstəliyin daimi əlamətidir. Hələ birinci saatlar sinir sisteminin zədələnməsi əlamətləri ‘ (başağrısı, zəiflik, başgicəllənmə, ağır hallarda tormozlan- ma və özündəngetmə) aşkar olur.

Obyektiv olaraq xəstələrdə dərinin solğunluğunu,

bəzən sianozunu, ətrafların soyumasını müəyyən edirlər.

Ürək-damar sistemi müntəzəm olaraq pozulur: bradikardiya

müəyyən edilir, bəzi xəstələrdə nəbz tezləşir, arterial təzyiq 1 • • duşur.

Müalicə. Qida toksikoinfeksiyasmm klinik-epide- mioloji diaqnozu qoyulduqda, təmiz yuyuntu suyu almana qədər mədəni dönə-dönə əsaslı surətdə yumaq lazımdır. Mədə kalium-permanqanatın zəif məhlulu, 4 %-li natrium- hidrokarbonat məhlulu, tannin məhlulu və ya aktivləşdiril- miş kömürün suda suspenziyası ilə yuyulur.

Intoksikasiyam aradan qaldırmaq, su-duz balansını bərpa etmək və hemodinamikanı yaxşılaşdırmaq üçün ' venaya kristalloid məhlulları: Ringer məhlulu, “Trisol”, “Asesol”, “Laktosol”, “Kvartasol” və s. yeridilir. Qida

toksikoinfeksiyası zamanı antibiotiklərin, sulfanilamidlərin və başqa kimyəvi preparatların təyin edilməsi məqsədəuy¬ğun deyildir.

downloaded from KitabYurdu.org

Vəba. Vəba kəskin bağırsaq infeksiyasıdır. İnkuba- sion dövrü bir neçə saatdan 5 sutkaya qədər (orta hesabla

2- 3 gün) davam edir.

Defekasiyaların sayı sutkada 3-dən 10-dək və daha çox olur. Xəstənin iştahası azalır, onda yanğı hissi və əzələ . zəifliyi meydana çıxır. Bədən temperaturu, adətən, normal qalır. Müayinə zamanı nəbzin tezləşməsi, dilin quruması aşkar edilir. Qarın çəkilir, ağrısız olur. Dəri quruyur, turqoru azalır, davamsız sianoz qeydə almır. Çox vaxt səsin xırıltılı olması, nəbzin tezləşməsi, arterial təzyiqin enməsi müşahidə edilir.

Qusma kəsəndən sonra daxilə 5 sutka ərzində gündə 4 dəfə 0,3 - 0,5 q dozada tetrasiklin təyin edirlər.

Viruslu hepatit. Viruslu hepatit əsasən qaraciyərin zədələnməsi ilə cərəyan edən infeksion xəstəliklər qrupu¬dur. Virus hepatitinin bir neçə forması ayırd edilir.

Xəstəlik dörd dövrün olması ilə xarakterizə edilir: inkubasion, prodromal, sarılıq və rekonvalessensiya. Virus A hepatitində inkubasion dövr 7 gündən 50 günə qədər, B hepatitində 40 - 180 günə qədər, C hepatitində 14 . - 50 günə qədər uzanır.

Bu zaman xəstənin iştahası pisləşir, hətta kəsilir, onda yeməyə qarşı ikrah hissi yaranır. Ürəkbulanması, qusma, epiqastral nahiyədə və sağ qabırğa altında küt ağrılar, qəbizliyə meyllik olur. Lakin duru nəcis ifrazı da ola bilər. Bəzi xəstələrdə xolesistit tutmalarına, öd sancılarına oxşayan ağrı təzahür edir.

Sarılıqqabağı dövrün axırında xəstələrin çoxunun əhvalı bir qədər yaxşılaşır. Xəstəliyin yüngül formalarında yaxşılaşma bütün sarılıq dövrü ərzində davam edir. Virus hepatitinin ağır gedişi zamanı xəstələrin halı tədricən pisləşir, bəzən sarılığın ilk günlərində artıq kəskin qara¬ciyər çatışmazlığı inkişaf edir.

downloaded from KitabYurdu.org

Sarılıq əvvəlcə skleralarda, dildə, damaqda meydana çıxır, sonradan üzün, bədənin, ətrafların dərisi saralır. Sarılığın intensivliyi çox vaxt xəstəliyin ağırlığına müvafiq gəlir. Xəstəlik dövrü 2-6 həftədən bir neçə aya qədər davam edir. Bu dövrdə intoksikasiya simptomları: zəiflik, əsəbilik, depressiya, yuxunun pisləşməsi, iştahanın azalması, ürək bulanması, qusma müşahidə olunur.

Kəskin qaraciyər çatışmazlığı viruslu hepatitin təh¬lükəli ağırlaşmasıdır və ölümlə nəticələnir. Xəstələrin ölməsinə massiv qanaxma, beyin ödemi, ağciyər ödemi, sepsis və s. səbəb olur.

Müalicə. Rejim və pəhriz əsas müalicə tədbiri sayılır. Hepatitin hər hansı bir formasına düçar olanlar xəstəliyin kəskin dövründə yataq rejimində olmalıdırlar.

Yüksək kalorili və keyfiyyətli qidalar qəbul edilməli¬dir. Xəstələrə tərkibində kifayət'qədər zülal, karbohidratlar və yağlar (mal, qoyun, donuz piyi kimi çətin həzm olunan yağlar istisna edilir) olan yeməklər verilməlidir. Maye (su, çay, şirə, kisel) qəbulu 2-3 litrədək olmalıdır. Vitamino- terapiya təyin edilməsi məsləhətdir.

Xəstəliyin orta ağırlıqlı və ağır formalarında əlavə olaraq dezintoksikasiyaedici dərman maddələri: 5 %-li qliikoza, Ringer-Lokk məhlulu, 5-10 %-li albumin, zülal hidrolizatları, hemodez, reopoliqlükin, sorbitol və s. təyin

edirlər. Bunlar venaya damcı-damcı yeridilir.

%

Tənəffüs yollarının infeksiyaları

Qrip. Qrip yuxarı tənəffüs yollarının selikli qişalarının zədələnməsilə xarakterizə olunan kəskin viruslu infeksiyadır.

downloaded from KitabYurdu.org

Klinik mənzərə. Qripin gedişinə görə tipik və atipik, klinik təzahürlərinin ağırlığına görə isə yüngül, orta və ağır formaları olur.

Qrip zamanı inkubasion dövr, adətən, 1-2 gündür. Lakin bir neçə saata qədər qısala və 3 günə qədər uzana bilər.

Tipik hallarda qrip kəskin başlanır. Xəstə titrətməyə, yaxud üşütməyə başlayır, başı ağrıyır. Bir neçə saatdan sonra bədən temperaturu artıq maksimal rəqəmə (38,5-40°C) çatır. Zəiflik, əzginlik hissi, əzələlərdə, sümüklərdə və iri oynaqlarda arasıkəsilməyən ağrı olur. Başağrısı güclənir, alm və alm-gicgah nahiyəsində, qaşüstü qövslərdə və göz alma¬larında lokallaşır; bəzən işıqdan qorxma halı baş verir.

Xəstəliyin 1-ci sutkasında xəstələr burun-udlaqda qumluqdan və acışmadan, burunun "tutulmasından" şikayətlənirlər. 2-3 gün onların əksəriyyətini quru öskürək tutur. Həmçinin yüngül zökəm, 3-4 gün keçəndən sonra isə yaş öskürək başlanır.

Qripə tutulmuş xəstələrin çoxu evdə müalicə olunur. Xəstə qızdırmalı dövr ərzində yataq rejimində olmalıdır. Vitaminlərlə zənginləşdirilmiş südlü-göyərtili pəhriz, bol maye qəbulu tövsiyə olunur.

Qripin profilaktikası üçün epidemiya başlamazdan əvvəl və onun olduğu vaxt infeksion və antigen xassəsindən məhrum edilmiş interferon stimulyatorlarmı təyin etmək olar.

Epidemiya dövründə təcili profilaktika üçün oksalin məlhəmi, leykositar interferon, remantadin işlədilir. Bu məqsədlə bəzən donor və plasentar qamma-qlobulindən də istifadə edirlər.

Xəstə olan otağın havasını dəyişmək, otağı 0,5 %-li xloramin məhlulundan istifadə edərək, nəm əski ilə silmək

J

downloaded from KitabYurdu.org

lazımdır. Tibbi idarələrdə, apteklərdə, mağazalarda və başqa mühitdə xidmət edən işçilər dördqat tənzifdən

hazırlanmış maskada işləməlidirlər.

#

Vərəm xəstəliyi. Vərəm xəstəliyi bəşəriyyətə çox qədim zamanlardan məlum olan xəstəliklərdəndir. Hippokrat (e. ə. 460-370), Qalen (130-201), Əbu Əli ibn Sina (Avisenna, 980-1037) və qədim əsrlərin başqa həkimləri vərəm xəs-təliyini öyrənmiş, onun haqqında əsərlərində müvafiq məlu¬matlar vermişlər. Onlar adətən vərəmin gecikmiş formasının diaqnozunu müəyyən edirdilər. Vərəm xəstəliyinin əsas

əlamətlərindən biri xəstənin ümumi arıqlaması idi. Yunanca arıqlama sözü ftiz kimi tərcümə olunduğundan, xəstəliyi bu cür adlandırdılar. Ftiz termini altında ağciyərin sifilis, xərçəng, bronxoektaziya və başqa irinli iltihabi xəstəlikləri ifadə olunurdu.

Ağciyər vərəmi haqqında daha geniş məlumatı fransız alimi R.Laennek (1781-1826) vermişdir. O, vərəmin izolə edilmiş tuberkulalardan ibarət ocaqlı və onların birləşmə¬sindən əmələ gələn infiltrativ formalarını göstərir. Laennek ilk dəfə olaraq tibb elminə “tuberkulyoz” terminini daxil etmişdir ki, bu da beynəlxalq termin kimi indiyədək işlənir.

Vərəm xəstəliyinin yoluxuculuq' xüsusiyyəti XVI-

XVII əsrlərdə öyrənilmişdir. Vərəm xəstəliyinin amili

mikobakteriyalardır. Bunlar spor əmələ gətirməyən çubuq-

vari formalı göbələkciklərdir. Onu 1882-ci ildə alman alimi

Robert Kox kəşf etdiyi üçün onun adı ixtisarla BK (Kox bakteriyaları) kimi işlədilir. VI Umumıttifaq ftiziatrlar qurultayı onu “vərəm

downloaded from KitabYurdu.org

mikobakteriyası” və ya vərəm çöpləri adlandırmağı məsləhət görmüşdür. Qısa və sadəcə olaraq “BK” kimi ifadə edilir. •'

Mikroblar məişətdə geniş yayılmaq xüsusiyyətlərinə malikdirlər. Xarici mühit təsirlərinə də davamlıdırlar. Onlar soyuq, qaranlıq və rütubətli şəraitdə aylarla yaşaya bilir, spirt, turşu, qələvilərə davamlıdırlar. Vərəm miko- bakteriyalarmı yüksək hərarət, günəş şüaları, karbol turşusu, xloramin, lizol məhlulları məhv edir. Ona görə də dezinfeksiya işlərində həmin məhlullardan və qaynatma¬dan, günəş şüalarından istifadə edilməsi müsbət nəticə verir. Vərəm çöpünün uzunluğu 3-5 mikrona bərabərdir.

R.Koxdan sonra bir çox tədqiqatçılar vərəm çöp- cüklərini öyrənməyə başladılar. Onlar müəyyən etmişlər ki, bir neçə mikobakteriya növü məlumdur və onların bəziləri quşlarda, başqaları məməli heyvanlarda xəstəlik törədir. Öküz tipi çöpcüyü qaramalda olmaqla, xəstə heyvanın südünü yaxşı qaynatmadan içdikdə yoluxma ola bilər.

Qurumuş bəlğəmdə vərəm çöpcüyü 100°C qızdırıl¬dıqda ancaq 45 dəqiqədən sonra tələf olur. Buradan mə¬

lumdur ki, əsas yoluxma mənbəyi açıq vərəm formasına tutulmuş xəstə, yəni basil ifraz edən şəxsdir. Vərəm çöpcükləri sağlam adamın orqanizminə əsasən tənəffüs yolları ilə, bəzi hallarda həzm yolu vasitəsilə daxil olur. Ən çox ağciyər vərəminin baş verməsini alimlər onun yoluxma yolunun hava vasitəsilə olması ilə izah edirlər. Mikrob hava ilə ağciyərlərin toxumalarına düşür, orada çökərək vərəm ocaqları əmələ gətirir. Vərəm xəstəsinin bir damcı bəlğəmində 2-3 milyona qədər çöpcük olur. Belə xəstələr sutka ərzində milyardlarla vərəm çöpcüyü ifraz edirlər. İki cür vərəm növü (açıq və ya yoluxan, qapalı və ya yoluxmayan) müəyyənləşdirilmişdir.

downloaded from KitabYurdu.org

Profilaktikası. Basil ifraz edən adamın ətrafında digər şəxslərin yoluxmaması üçün bir sıra profilaktik tədbirlər həyata keçirilməlidir:

1. İnfeksiya ocağı gündəlik dezinfeksiya edilməli;

2. Ümumi gigiyena qaydalarına ciddi əməl olunmalı;

3. Bəlğəm, qidanın qalıqları toplanmalı və dezin¬feksiya həyata keçirilməli;

4. Xəstənin dəyişəyi dezinfeksiya edilərək ayrılıqda yuyulmalı;

5. Xəstənin otağı, təmasda olduğu əşyalar müntəzəm surətdə təmizlənməli və dezinfeksiya edilməli;

6. Milçəklərlə mübarizə aparılmalı;

7. Xəstə və ona qulluq edən şəxslər ciddi surətdə şəxsi gigiyena və profilaktikaya riayət etməlidirlər.

Hər vərəm xəstəsi ətraf mühit üçün qorxulu sayılmır. Şəxsi gigiyena qaydalarına əməl etməyən, pinti, eqaist xəstələr daha qorxuludurlar. Lakin yeni aşkara çıxarılmış açıq vərəm formalı xəstələri təcrid etməklə müalicə aparılması əsas şərtlərdəndir.

xəstənin

Vərəm xəstəsi özünü elə aparmalıdır ki, o yoluxma mənbəyi olmasın. Başqa adamların mədəniyyətindən, tibbi təhsilindən, intizamlı olmasından çox asılıdır. Belə xəstələrin qab-qacağı, yorğan-döşəyi, xüsusilə otağı ayrı olmalıdır. Xəstəyə dezinfeksiya üçün məhlullar: 2 faizli soda və 5 faizli xloramin məhlulu

301

downloaded from KitabYurdu.org

verilməlidir. Xəstə və onun yaxınları geniş istifadə edilən dezinfeksiya məhlullarını hazırlamağı və istifadə etməyi bacarmalıdırlar. Ən çox işlənən və yaxşı təsir göstərən dezinfeksiyaedici xloramindir. Ondan 0,5; 1; 2; 5 faizli məhlullar hazırlamaq üçün bir litr suya 5, 10, 20, 50 qram quru maddə- tökülür, ağac çubuqla şəffaf olanadək qarışdırılır və müvafiq işlərdə istifadə edilir.

9

insanların vərəmlə yoluxma yolları müxtəlifdir:

1. Damcı vasitəsilə yoluxma. Öskürdükdə, asqırdıqda bəlğəm, hava və tüpürcəklə mikroblar ətrafa yayılaraq ətrafdakı şəxslərin tənəffüs yollarına düşməsi ehtimalı artır. Buna görə də insan asqırdıqda, öskürdükdə sol əlinin arxası ilə ağzını tutması lazımdır ki, həmin əllə heç kimlə

• •

goruşmur.

2. Təmas vasitəsilə yoluxma. Xəstənin məişət əşya¬larından istifadə etdikdə, əllə görüşdükdə, öpüşdükdə, sağlam adamlar yoluxur. Xəstə və əhatəsində olanlar gigiyena qaydalarını gözləsələr, yoluxmanın qarşısı almır.

3. Toz vasitəsilə yoluxma. Vərəm çöpləri xəstənin bəlğəmi, tüpürcəyi ilə ətraf mühitə düşür, quruyur və tozlara qarışaraq həmin hava ilə nəfəs alan şəxslərin tənəffüs yollarına düşə bilir. Ona görə tozla mübarizə, təmizlik işləri, bitkilərin artırılması çox faydalıdır.

4. Qida vasitəsilə yoluxma. Qida məhsulları ilə vərəm çöpləri orqanizmə düşür. Xəstənin bəlğəm və tüpürcək qalıqları ilə çirklənmiş ərzaq məhsulları ilə qidalandıqda sağlam şəxslər yoluxur. Xəstə heyvanlardan sağılmış süd və süd məhsullarını yaxşı qaynatmayıb qəbul

downloaded from KitabYurdu.org

etdikdə xəstəliyə yoluxma baş verir. Milçəklər mikrobun yayılmasında, az da olsa, müəyyən rola malikdirlər.

Orqanizmin xəstələnməsi üçün mikrobun, vərəm çö¬pünün - törədicinin orqanizmə daxil olması kifayət deyildir. Onun inkişafı üçün müəyyən şəraitin olması da lazımdır. Bədənimizdə bir çox müdafiə vasitələri vardır ki, onlar bizi vərəmlə yoluxmadan və xəstələnmədən qoruyur. Orqanizmin vərəm xəstəliyi törədicilərinin uzun müddət

latent (qeyri-fəal) mikrobizm deyilən halı olur. Orqanizmdə törədicinin olmasına baxmayaraq xəstəlik əlamətləri meyda¬na çıxmır. Çünki orqanizmə düşmüş törədici faqositar sistemlə zəngin olan orqanlarda - qaraciyər, dalaq, sümük iliyi, limfa düyünləri və ağciyərlərdə olurlar. Bu orqanlarda törədicilər mürəkkəb müdafiə mexanizmlərinə rast gəlir və insan xəstəlikdən sovuşmuş olur. Burun boşluğunun seliyi də mikrobun daxilə keçməsinin qarşısını alır. Ağciyərə çatmış mikrobları burada faqositar mikrofaqlar udur və onların xəstəlik törətməsinə imkan vermir. Eyni zamanda orqa¬nizmin vərəmə qarşı immuniteti də mühüm rol oynayır. Qandakı Kox hasillərini (KB) tutub məhv etməyə qabil xüsusi immunitet hüceyrələri də onları məhv edir. Limfa sistemi də orqanizmin müdafiəsini təşkil edir. Toxumalarda iltihab ocaqlarının əmələ gəlməsi də mahiyyət etibarilə müdafiə reaksiyalarmdandır.

Buradan belə bir nəticə çıxarmaq olar ki, orqanizmin vərəmlə xəstələnməsinə səbəb törədicilərin çoxlu miqdarda orqanizmə daxil olması və insanın xəstəliyə qarşı rezistent- liyinin (davamlılığının) azalmasıdır.

Orqanizmin vərəmə qarşı müqaviməti bir çox səbəblər üzündən insanın həyatı boyu dəyişə bilər. Deməli, psixi və fiziki cəhətdən zəifləmiş orqanizmlərdə xəstəliyin baş verməsi ehtimalı daha çoxdur. Vərəmə tutulma peşə ilə də əlaqədardır, yəni tozlu işlərdə çalışanlarda daha çox müşahidə edilir. Digər amillərdən pis mənzil şəraiti, qeyri- normal

downloaded from KitabYurdu.org

qidalanma, zərərli adətlərə vərdişetmə, orqanizmi zəiflədən ağır xəstəliklər - yatalaq, diabet, dizenteriya, qızılca, göyöskürək və s. orqanizmin vərəmə qarşı müqa¬vimətini azaldır.

Hər bir qadın bilməlidir ki, hamiləlik, doğuş, uşaq əmizdirmək, orqanizm qarşısında yüksək tələblər qoyur. Ancaq vərəmdən sağalmış sağlam şəxslər evlənə bilərlər. Aktiv vərəm formasına tutulmuş şəxslər nigahdan və analıqdan boyun qaçırmalıdırlar. Aktiv vərəm hamiləliyin süni pozulması üçün tibbi göstəriş sayılır. Odur ki, xəstə qız

və qadınlar əvvəlcə müalicə olunmalı, sonra nigah və ya analıq haqqında düşünməlidirlər.

Vərəmlə xəstələnməni tuberkulin sınağı ilə müəyyən edirlər. Hazırda bunun üçün Mantu sınağı tətbiq olunur. Durulaşdırılmış tuberkulini nazik iynə ilə saidin dərisinə yeridirlər. 24/48, 72 saatdan sonra dəridə şişkinlik, qızartı əmələ gəlirsə, deməli, xəstəliyə yoluxmuşdur. Vərəm yolux¬mamış uşaqlarda tuberkulin sınağı mənfi olur.

Xəstəliyin inkişafını şərti olaraq dörd dövrə bölürlər:

1. Gizli (inkubasiya) dövrü. Xəstəliyə yoluxan andan xəstəliyin əlamətlərinin meydana çıxdığı vaxta qədər olan müddətdir. Bu dövr aylar və hətta illərlə çəkə bilər. Bu dövr adamda heç bir əlamət törətmir, heç bir müalicə tələb etmir.

2. Xəbərdarlıq (prodromal) dövr. Vərəm mikobakteri- yalannın həyat fəaliyyəti güclənir, orqanizmin zəifləməsi ilə əlaqədar bu bir neçə həftə davam edir. Xəstəliyin ilk əlamətləri meydana çıxır. Vərəm çöplərinin fəaliyyətinin güclənməsi ilə onların zəhərli maddələri - toksinləri artır, orqanizmi zəhərləyir. Sinir, ürək-damar sisteminə təsiri ilə yorğunluq baş verir, iştaha pozulur, temperatur yüksəlir, çox tərləmə, fikrin dağılması xəstəni narahat edir, oyanıcılıq kimi əlamətlər özünü göstərir. Bu əlamətlər digər xəstəliklər zama¬nı da üzə çıxdığından, başqa xəstəliklərə

downloaded from KitabYurdu.org

- qarın boşluğu orqanlarının funksiyasının pozulması, ürək-damar sistemi, sinir və s. xəstəliklərdən şübhə doğuraraq, vərəm gizlənmiş olur, gizli gedir.

3. Vərəmin aydın nəzərə çarpan təzahürlərinin meydana çıxdığı dövr. Xəstəlik çox kəskinləşir, 1-3 həftə davam edir, sonra bir qədər sakitləşir. Adama elə gəlir ki, o sağalmışdır. Bu pisləşmə və yaxşılaşma halları bir neçə dəfə növbələşir. Xəstəliyin müalicəsi ilə ciddi məşğul olmadıqda vərəm köhnəlir və müalicə çətinləşir.

4. Prosesin xronik formaya keçdiyi dövr. Bu dövrdə müalicəsiz qalan orqanda ilk vərəm ocaqları tuberkulalar və onların birləşməsi əmələ gəlir. Sonra onlar böyüyərək kavernalar (boşluq, mağara) əmələ gətirir ki, bu cür vərəm

kavernoz vərəm adlanır. Çox təəssüf ki, onu tam müalicə etmək olmur. Beləliklə, xəstəlik açıq formaya keçir. Xəstə intizamlı şəkildə müalicə olunmazsa, kavernoz vərəmdə qanaxma kimi ağırlaşmalar baş verə bilər.

Kavernalar digər orqanların vərəmində də - böyrək¬lərdə, sümüklərdə əmələ gələ bilər. Onların çapıqlaşması da müxtəlif ağırlaşmalarla nəticələnir.

Odur ki, vərəmin ilk başlanğıc formalarının vaxtında aşkar edilməsi tam müalicəsinə zəmanət verir. Ağciyər vərəminin başlanğıc təzahürləri rentgenoloji üsulla aşkara çıxarılır. Müsbət Mantu reaksiyası da vərəmlə yoluxmanı və xəstələnməni göstərir. Laboratoriyada bəlğəmin müayi¬nəsi vərəm çöpcüklərini aşkara çıxarır. Qanın müayinəsi diaqnozun qoyulmasına imkan yaradır. Vərəmin erkən əlamətlərindən biri limfa vəzilərinin böyüməsidir. Ağciyərin vərəmi təkcə tənəffüs orqanlarının xəstəliyi olmayıb, digər orqanların da müəyyən dərəcədə pozulmasına səbəb olur.

downloaded from KitabYurdu.org

Vərəm xəstəliyinin müalicəsi. Kimyaterapiya ilə vaxtın¬da aşkar edilmiş xəstələr müvəffəqiyyətlə sağaldılır. Müalicə¬nin perspektivli, effektli getməsi onun vaxtında başlanması, xəstəliyin forma və fazaları, xəstənin yaşı və cinsiyyəti, digər xəstəliklərin paralel getməsi ilə əlaqədardır. Müalicənin effektliliyində xəstənin tibbi biliklərə malik olması, mədə¬niyyəti, həkimin göstərişlərinə düzgün əməl etməsi əsas rol oynayır. Vərəmin müalicəsi iki istiqamətdə aparılır. Birincisi, orqanizmin möhkəmləndirilməsi, müqavimətinin artırılması istiqamətidir ki, buna xəstə ciddi əməl etməlidir. Ən qüvvətli, enerjili qidaların qəbuluna məhdudiyyət qoyulmur.

Kimyəvi preparatlarla müalicədə ən çox vərəm

əleyhinə maddələr tətbiq edilir. Vərəmin müalicəsində

•

izonikotin turşusunun hidrozid törəmələri HINT (hidrozit izonikotin turşusu), həmçinin streptomisin və PAST (paraaminosalisil turşusu) mühüm yer tutur. Bunlar birinci sıra preparatlar hesab olunur, xəstəlik törədicisinin həyati funksiyalarına güclü mənfi təsir göstərir və əlavə təsirləri az olur. İkinci sıra preparatlar törədicinin həyati

funksiyalarına zəif təsir göstərir, xəstələrdə kənar reaksi¬yalar verir. Bunlara sikloserin, etionamid, etoksid, kana- misin, pirazinamid, yeni preparatlardan rifampisin, etam- butal və başqaları aiddir. Xəstəliyin başlanğıc fazasında 2-6 ay ərzində stasionarda tuberklostatik dərmanlarla müalicə aparılır, sonra ambulator şəraitdə 6-8 ay müd¬dətində fasiləli müalicə davam etdirilir.

*

Ağciyər toxumasının dağılması ilə gedən, kaverna 'əmələ gələn xəstələr üçün vərəm əleyhinə preparatlar quraş- dırılaraq təyin edilir. Göstəriş olarsa, horaıonal preparatlar, vitaminoterapiya həyata keçirilir. Xəstəliyin

downloaded from KitabYurdu.org

fıbroz-kavernoz formasında da müalicə göstərildiyi kimi aparılır; effekt olmazsa, cərrahi üsula əl atılmalıdır. Lakin vərəmin ən ağır formalarında belə kimyaterapiyanm bütün gücündən istifadə edilməli ən axırıncı anlarda' cərrahi müdaxiləyə rəvac verilməlidir. Kimyaterapiya uzun müddət aparıldığından, xəstələrin və törədicilərin həmin dərmanlara vərdiş edə biləcəyinə görə dərmanların müəyyən müddətdən sonra dəyişdirilməsi və düzgün komplektləşdirilməsi lazım gəlir.

Müalicənin səmərəli nəticəsi üçün xəstələr aşağı¬dakılara tam və ciddi əməl etməlidirlər:

- müalicəyə ciddi yanaşmalı;
- vərəm əleyhinə dərmanlar yalnız həkimin göstərişi və nəzarəti ilə qəbul edilməli;
- həkimin təyinatına uyğun yataq rejimində olmasına fikir verilməli;
- digər xəstənin yataq dəyişəyindən, ərzaq məhsul¬larından və qab-qacağmdan istifadə edilməməli;
- vərəm əleyhinə preparatların təsirini daha da artırmaq naminə xəstə heç bir zaman siqaret çəkməməli;
- vərəmli xəstə heç zaman alkoqol işlətməməlidir və s.

Bütün müalicə dövründa xəstənin göstərilən qaydalara

əməl etməsi aparılan müalicənin müvəffəqiyyətini təmin edir və tamamilə sağalması ilə nəticələnir.

Cərrahi müalicə metodları üç formada aparıla bilər. Birinci qrupa ağciyərlərin zədələnmiş nahiyələrinin sıxıl¬ması və yaprıxlaşdırılması əməliyyatları aiddir. İkinci qrup ağciyər rezeksiyasmm müxtəlif variantlarından ibarətdir. Üçüncü qrupda isə quraşdırılmış əməliyyatlar aparılır, yəni ağciyərin bir hissəsi rezeksiya edilir, zədələnmiş nahiyələrin

downloaded from KitabYurdu.org

sıxılması və yaprıxlaşdırılması və ya irinli plevrit olduqda, plevranm da bir hissəsi rezeksiya edilir. Hansı hal olursa- olsun cərrah həkimlə birlikdə xəstənin vəziyyətini diqqətlə öyrəndikdən sonra hər xəstəyə uyğun fərdi cərrahi müalicə metodu seçir.

Vaxtında tətbiq edilən cərrahi müdaxilə, demək olar ki, həmişə vərəmli xəstələrin sağalması ilə nəticələnir.

Vərəmin istər kimyaterapiya, istərsə də cərrahi müalicə metodunda simptomatik müalicəyə də ciddi fikir verilməlidir. Həkim daim xəstəni müayinədən keçirməklə onun digər orqanlarında baş verən və verə biləcək dəyişiklikləri nəzərə almalı, onlara qarşı tədbirlər həyata keçirməlidir.

Xəstəlik aşkara çıxarıldığı andan xəstənin xüsusi rejimi olmalı və o, həmin rejimə ciddi əməl etməlidir. Rejim müvəf¬fəqiyyətli müalicənin əsasını təşkil edir. Vərəmli xəstələrə sakitlik, yüngül məşq, istirahət rejimi vacibdir. Bunlara əməl edilməsi xəstəliyin tez sağalmasına kömək edər.

Vərəm xəstəliyinin profilaktikasında ona qarşı peyvənd¬lərin işlədilməsi müsbət təsirə malik olur. Belə ki, yeni doğulmuş uşağın 5-7 günündə ilk dəfə BSJ vaksini edilir. İkinci üsulu isə spesifik kimyəvi profilaktikadır. Xəstələrlə təmasda olanlara profilaktika məqsədilə izoniazid təyin edilir. Deməli, yoluxmamış şəxslər üçün vaksinoprofilaktika, infeksiyalaşmış adamlar üçün isə kimyəvi profilaktika aparılır. Lakin peyvəndlərin işlədilməsində də çox ciddi olmaq lazımdır. Bütün bu tədbirlərin həyata keçirilməsinə xidmət edən müəssisələr, vərəm əleyhinə dispanserlər yaradıl¬mışdır ki, burada xəstə və xəstəliyə meylli olanlar qeydiy¬yatda saxlanılır, lazımı tədbirlər görülür.

Vərəm xəstəliyi, eləcə də digər infeksion xəstəliklərə qarşı təkcə tibb işçiləri, müvafiq müəssisələr deyil, hər bir

downloaded from KitabYurdu.org

vətəndaş fəal mübarizə aparmalıdır. Xüsusilə gənclər xəstə¬lərin aşkar edilib, müalicəyə cəlb edilməsinə kömək etməli¬dirlər. Gələcək sağlam adamlarındır.

Qan infeksiyaları

Təbii çiçək. Təbii çiçəyin klinik gedişini bir sıra dövrlərə bölmək olar. İnkubasion dövr orta hesabla 9 gündən 14 günə qədər davam edir. Prodromal dövr 3-4 gün davam edir və temperaturun qəflətən yüksəlməsi, bel nahiyəsində ağrılarla, mialgiya, başağrısı, tez-tez qusma ilə xarakterizə olunur. 2 - 3 gün ərzində xəstələrdə qızılca və ya s'karlatina səpgilərinə bənzər səpgilər meydana çıxır. Prodromal dövrün axırına yaxın temperatur düşür. Bu zaman dəri üzərində və selikli qişalarda çiçək səpgiləri görünür.'

Xəstəliyin 7-8-ci günü çiçək elementləri irinləyir, eyni zamanda xəstənin temperaturu xeyli yüksəlir, halı kəskin ■ surətdə pisləşir. Pustulalar (kiçik irinliklər) çoxkameralı quruluşunu itirir, deşilərək boşalır, son dərəcə ağrılı olur, 15-17-ci gün pustulalar açılır, quruyaraq qartmaq əmələ gətirir. Bu zaman ağrı hissi azalır, dəri dözülməz surətdə qaşınmağa başlayır.

Xəstəliyin 4 - 5-ci həftəsi ərzində bədən temperaturu normal olur, dəri intensiv qabıq verir, qartmaqlar qopub düşür. Qartmaqlarm yerində kələ-kötür (“çopur”) görünüş verən ağımtıl dərin yara zolaqları qalır. Xəstəlik ağırlaş¬madan cərəyan edəndə 5-6 həftə davam edir.

Müalicə. Çiçək əleyhinə qamma-qlobulindən, meti- sazondan, geniş spektrli antibiotiklərdən və dezintoksikasiya vasitələrindən istifadə etməklə kompleks müalicə aparılır.

Profilaktika. Xəstələri təcrid etmək və həmçinin təmasda olan şəxslərə vaksin vurub, onları 14 gün nəzarət . altında saxlamaq lazımdır. Karantin tədbirləri tam həcmdə görülməlidir.

downloaded from KitabYurdu.org

Malyariya. Xəstəliyin klinik mənzərəsi qızdırma tut¬maları ilə xarakterizə olunur. Tutmalar titrətmə, qızdırma və tər ifrazı ilə müşayiət olunur.

Tropik malyariyanın bədxassəli formasının müalicəsi zamanı malyariyaya qarşı (xinin, xinqamin) preparatları parenteral olaraq bədən çəkisinin hər kiloqramına 5-10 mq dozada, gündə 2 dəfə yeridirlər.

Leyşmaniozlar. Başlanğıc dövrdə zəiflik, iştahanın azalması, dalağın azca böyüməsi qeyd edilir. Xəstəliyin qızğın dövründə visseral leyşmaniozun kardinal simptomu - qızdırma başlanır. Visseral leyşmaniozun daimi əlaməti qaraciyərin və dalağın böyüməsi, bərkiməsi sayılır: dalaq qarın boşluğunun 2/3 hissəsini tuta bilər. Xəstəliyin birinci üç ayı dalağın ölçüləri sürətlə, sonralar isə tədricən böyüyür. Limfatik düyünlər şişir, ağrı vermir. Xəstələr taqətdən düşənə qədər arıqlayırlar.

Müalicə. Visseral leyşmanioz zamanı beşvalentli antimon preparatları effektlidir.

Solüsurmin (solüstibozon, stibanol, pentostam) 7-16 gün ərzində hər gün əzələyə və ya venaya yeridilir.

Neostibozam sutkada 0,1 q ilk dozada və 0,4 q maksimal dozada venaya və ya əzələyə yeridirlər; müalicə kursu 18-20 inyeksiyadan ibarətdir. Habelə qlükantim (sutkada əzələyə 12 ml, bir müalicə kursunda 12-15 inyeksiya) geniş tətbiq olunur.

Antimonlu preparatlar effektli olmadıqda, hər gün və ya günaşırı 0,004 q/kq birdəfəlik dozada pentamidinin (lomidin) əzələyə yeridilməsinə göstəriş vardır; müalicə kursu 10-15 inyeksiyadan ibarətdir.

Epidemik qayıdan yatalaq. Bitlə yoluxan qayıdan yatalaqdır. İnkubasion dövrü 3 gündən 14 günə qədər olur. Xəstəlik qızdırma və temperaturun 39-40°C-dək yüksəlmə¬si ilə növbələşən qısamüddətli titrətmə ilə qəflətən başlanır. Yuxusuzluğa səbəb olan şiddətli baş və əzələ ağrıları

downloaded from KitabYurdu.org

əmələ gəlir. Baldır əzələlərində xüsusilə şiddətli ağrılar olur, onların palpasiyası ağrı verir. Ağrılar həmçinin oynaqlar nahiyəsində sinirlərin gedişi boyu aşkar edilir. Xəstələrin iştahası pozulur. Ürəkbulanma, qusma, ishal müşahidə edilir. Dil quru, ağ və ya sarımtıl ərplə örtülür, diurez azalır.

Qayıdan yatalağın ciddi ağırlaşmalarına dalağın partlaması aiddir. İrinlədici mikroflora qoşulduqda pnev- moniya, plevrit, dalağın absesi, fleqmona inkişaf edir. Gözlərin, qulaqların, oynaqların, qığırdaqlarm zədələn- məsi halları qeydə alınmışdır.

Müalicə.' Penisillin, tetrasiklin, levomisetin, eritromi- sinlə etiotrop müalicə aparırlar. Penisillinin 5 gün müddə¬tində 2000000 TV sutkalıq dozada yeridilməsi tutmaları äradaıı qaldırır, residivlərin qarşısını alır. Tetrasiklini 5-7 gün müddətində, gündə 4 dəfə 0,2 - 0,4 q təyin edirlər.

Profilaktika. Bu infeksiyamn əsas profilaktikası pedi- kulyozla (bitliliklə) mübarizədən ibarətdir. Epidemik yata¬laq lı xəstələr hospitallaşdırılırlar. Xəstələrin əşyaları kamera¬da dezinfeksiya olunmalıdır. Təmasda olan şəxslər gündəlik termometriya aparılmaqla 25 gün nəzarət altında qalırlar.

Gənə qayıdan yatalağı. ' Gənənin dişlədiyi yerdə həmişə nöqtəvarı qansızma və hemorragik haşiyəyə alınmış kiçik papula şəklində çıxıntı olur.

Inkubasion dövr 6-10 gün çəkir. Xəstəlik qəflətən başlanır və qızdırma tutmaları ilə təzahür edir. Tutma vaxtı temperatur 39 - 40°C-dək yüksəlir. Titrətmə, baş və

W

əzələ ağrıları, yuxusuzluq başlanır, iştaha itir. Xəstələr özlərini narahat hiss edir, bəzən sayıqlayırlar. Sifət sarılıq çaları ilə hiperemiyalaşır, nəbz tezləşir.

downloaded from KitabYurdu.org

Müalicə. Antibiotiklər işlədilir. Xlortetrasiklin ən çox terapevtik aktivliyə malikdir. Sutkada 6 dəfə 0,25 q təyin edilir. Habelə temperatur enənədək gündə 3-4 dəfə 0,2 q tetrasiklin təyin edilməsinə göstəriş vardır.

Profilaktika. Xəstəlik ocağında gənələrlə kompleks mübarizə tədbirləri aparılır və insanları onlardan qoruyan tədbirlər həyata keçirilir.

Endemik, yaxud siçovul səpgili yatalağı. İnkubasiya dövrü orta hesabla 5-15 gündür. Xəstəlik çox vaxt kəskin başlanır: başağrısı, oynaq və əzələ ağrıları, titrətmə olur. Temperaturun xəstəliyin 1-ci həftəsinin axırma yaxın 38 - 40°C-dək yüksəlməsi tez və ya tədricən ola bilər. Səpgi çox

vaxt xəstəliyin 4-7-ci günü olur. Səpgi sinədə, qarında, üzdə, ətraflarda, ovucun içində və ayağın altında lokallaşır.

Sinir sistemi cüzi zədələnir. Ürək-damar sisteminin zədələnməsi, hipotoniyaya və bradikardiyaya meyllik təza¬hür edir. Bronxit əlamətləri ola bilər.

Profilaktika. Siçovulun yoluxdurduğu səpgili yatalağı olan xəstə ətrafdakılar üçün yoluxdurucu deyildir və onu məcburi hospitallaşdırmaq lazım gəlmir. Profilaktik tədbirlər infeksiya mənbəyinin - gəmiricilərin və onların ektoparazitlərinin məhv edilməsinə yönəldilməlidir.

Ağcaqanad ensefaliti. İnkubasion dövr 5 gündən 14 günə qədərdir. Xəstəlik, bir qayda olaraq, kəskin başlanır. Xəstəliyin birinci 2-3 günü temperatur qəflətən 39-40°C-dək və hətta 41°C-dək yüksəlir. 6-10 gün bu səviyyədə qalır. Titrətmə, xüsusən alın nahiyəsində baş¬ağrısı, beldə, qarında, ətrafda ağrılar, ürəkbulanması, qus¬ma xarakterikdir.

Müalicə. Xəstəliyin erkən vaxtlarında rekonvalessent- lərin qan serumu, hiperiıımun at serumu, yaxud qamma- qlobulin tətbiq edilir.

downloaded from KitabYurdu.org

Profilaktikası. Ağcaqanad ensefalitinin profilaktikası ağcaqanadlarla mübarizədən və əhalidə aktiv və ya passiv immunitet yaratmaq tədbirlərindən ibarətdir.

Dəri infeksiyaları

Tetanus. Tetanus ağır kəskin infeksion xəstəlikdir.

İnfeksiyanm giriş qapılarını nəzərə almaqla aşağıdakı tetanus növləri ayırd olunur: 1) travmatik tetanus; 2) ilti- habi proseslərin nəticəsi olan tetanus.

Tetanus zamanı inkubasion dövr 5 gündən 14 günə qədər davam edir. Bir sıra hallarda 1 - 4 günədək qısalır və ya 30 günə qədər uzanır. Xəstəlikdən əvvəl başağrısı, yüksək dərəcədə əsəbilik, çox tərləmə, yara ətrafında gər¬ginlik, yüngül ağrı və əzələ dartılmaları şəklində prodromal hallar ola bilər.

Xəstəlik çox vaxt kəskin başlanır. Tetanusun başlanğıc simptomlarından biri çeynəmə əzələlərinin ağızın açılmasını çətinləşdirən qıcolma şəklində yığılmalarıdır. Çox ağır hallarda dişlər bir-birinə möhkəm sıxılır və ağzını açmaq mümkün olmur. Bunun ardınca mimiki əzələlərin qıcol- maları başlanır və xəstənin sifətinə özünəməxsus ifadə verir.

Müalicə. Tetanusun müalicəsi mürəkkəb problemdir.

Orqanizmdəki toksin əzələyə tetanus əleyhinə anti- toksik at serumu yeritməklə neytrallaşdırılır.

Qıcolmalarla mübarizə üçün, ilk növbədə, tutmalara səbəb olan çox güclü xarici qıcıqlandırıcıları aradan qaldıran şərait yaradırlar. Bu məqsədlə xəstəni mümkün qədər səs- küydən uzaq, təcrid edilmiş palatada yerləşdirirlər.

Tetanusun yüngül, orta, ağır formaları zamanı qıcol- ma əleyhinə terapiyanı sutka ərzində 3-4 dəfə xloralhid- ratla imalədən başlayırlar.

downloaded from KitabYurdu.org

Ağır hallarda 10-15 mq miq¬darında diazepamm (seduksenın) dəfələrlə venaya yeri¬dilməsi kifayət qədər effekt verir.

Tetanusa qarşı 3 ml-dək dozada donor qamma- qlobulinindən əzələyə vurmaq olar.

Qızılyel. Qızılyel dərinin məhdud bir nahiyəsində baş verən və ümumi naxoşluq (üşütmə, qızdırma, başağrısı, öyümə, qusma və s.) əlamətləri ilə gedən yoluxucu xəstəlik- lərdəndir.

Qızılyelin gizli dövrü bir neçə saatdan bir neçə günədəkdir. Qızılyel dərinin bütün sahələrində və hətta selikli qişalarda baş verə bilər. Lakin ona ən çox üzdə və ətraflarda, xüsusən aşağı ətraflarda təsadüf olunur. Xəstəlik məhdud bir nahiyədə dərinin qızarması və şişməsi ilə başlanır. Qızartı və şiş tezliklə böyüyüb, xeyli sahəyə yayılır.

Bundan başqa, qızılyelli xəstələrdə ümumi naxoşluq əlamətləri (üşütmə, qızdırma, yüksək temperatur, başağrısı, öyümə, qusma və s.) müşahidə olunur.

Vaxtında və düzgün müalicə aparılarsa, xəstəlik 1-2 həftə müddətində iz buraxmadan qurtarır.

Müalicəsi. Qızılyel ümumi və yerli üsullarla müalicə olunur. Ümumi müalicə vasitələrindən sulfanilamid prepa-

ratları, antibiotiklər, hormonlar, laktoterapiya və s. məslə¬hət görülür. Bəzi ağır hallarda sulfanilamid preparatları antibiotiklərlə birgə işlədilir.

Yerli müalicə üsullarından ixtiol, penisillin, rivanol və s. dezinfeksiyaedici məlhəmlər, bəzən də xəstəliyin klinik şəklindən asılı olaraq, islatma və kompreslər təyin edilir.

Dərinin göbələk xəstəlikləri (dermatomikozlar). Der- matomikozlar insanlara məlum olan ən qədim dəri xəstə- liklərindəndir.

downloaded from KitabYurdu.org

Dermatomikozların törədiciləri göbələk adlanan bitki mənşəli mikroorqanizmlərdir.

Epidermofitiya. Büküşlərin epidermofitiyası əsas etibarilə yaşlı kişilərdə təsadüf olunur. Bu, ümumi lif, kisə və xəstələrin istifadəsində olmuş başqa predmetlər (imalə, qorşok və s.) vasitəsilə xəstələrdən sağlam adamlara keçə bilən yoluxucu xəstəlikdir.

Xəstəlik adətən tosqun adamlarda, çox tərləyənlərdə, üzgüçülərdə, bəzi hamam işçilərində (kisəçilərdə) və s. olur. Büküşlərin daim nəmli olması xəstəliyin baş verməsi üçün əlverişli şərait yaradır. Bundan əlavə, orqanizmin xəstəliyə xüsusi meylliyinin də onun törənməsində əhəmiyyəti vardır.

Xəstəliyə, əsasən qasıq büküşlərində təsadüf olunur; tək-tək hallarda isə aralıq nahiyəsində, xaya, bud, qoltuq və döşaltı büküşlərdə rast gəlir. Qasıq epidermofitiyasmda tüklər zədələnmir. İlk əvvəl qasıq büküşlərində simmetrik, kəskin iltihablı, dairəvi qırmızı ləkələr əmələ gəlir. Bu ləkələrin hüdudları kəskin və ətraf halqası bir qədər şişkin olur. Üzərində suluqlar, irinliklər, sulanma, bəzən isə qartmaqlar, kəpəklənmə və çat müşahidə olunur.

Müalicəsi. Ümumi müalicə zamanı daxilə brom, xlorlu kalsium, A, B, C, PP vitaminləri, autohemoterapiya, dimedrol və s. təyin edilir.

Xəstəliyin quru dövründə isə 5-10 %-li kükürdlii qətran, Vilkinson və nistatin məlhəmi məsləhət görülür.

Ayaqların epidermofitiyası. Ayaqların epidermofitiyası hazırda geniş yayılmış göbələk xəstəliklərindəndir. Bu

xəstəlik ayaqaltı dərini, onun yanlarını, xüsusən ayaq barmaqlarının arasını və dırnaqları zədələyir. Epidermofitiya zamanı epidermisin yuxarı qatları zədələnir; orada iltihab prosesi əmələ gəlir. Xəstəlik amilinin virulentliyindən asılı olaraq orqanizmin həssaslığı dəyişilir.

downloaded from KitabYurdu.org

Dırnaqların epidermofitiyası. Epidermofitiyanm bar¬maqarası forması zamanı bəzən ayaq barmaqlarının dırnaqları da xəstəliyə cəlb olunur. Epidermofitiyanm bu forması dar ayaqqabı geyən qadınların birinci və beşinci ayaq barmaqlarının dırnaqlarında daha çox təsadüf olunur. Xəstəlik barmaq arasından ayaqqabının zədələdiyi yerə daha asan yayılır.

Dırnaqların epidermofitiyasmda, demək olar ki, subyektiv əlamətlər olmur; uzun sürən və çətin müalicə olunan xəstəlikdir.

Müalicəsi. Xəstəliyin bütün formalarında kəskin

iltihablı və allergiya səpgiləri dövründə ümumi müalicə

•

aparılması məsləhət görülür. Umumi müalicə məqsədilə desensibilizəedici preparatlardan kalsium-xlorid, natrium- bromid, dimedrol, prednizolon, B qrupu, C vitaminləri, autohemoterapiya və s. təyin olunur.

Xarici müalicə kimi zədələnmənin morfoloji vəziy¬yətindən asılı olaraq islatma, məlhəm və pasta, habelə 5 %- li afungil məlhəmi təyin edilir.

Dırnaqların epidermofitiyasmı müalicə etmək bir qədər mürəkkəbdir. Dırnaq lövhəsinin məhdud bir sahəsi zədələnibsə, həmin yeri bormaşmla arabir təmizləyib yod məlhəmi qoymaqla müalicə aparılır. Dırnaq lövhəsinin xeyli hissəsi zədələnibsə, onu çıxartmaq məsləhətdir.

Dırnaqların epidermofitiyasmı müalicə etmək məqsə- . dilə daxilə qrizeofulvin də təyin olunur.

Qarayara. Qarayara əsasən ev heyvanlarında (davar, qaramal, donuz, at və s.) müşahidə olunan kəskin infeksion xəstəlikdir.

Qarayaranın gizli dövrü bir neçə saatdan 6-8 günə qədərdir. Orta hesabla 2-3 gün qəbul olunmuşdur.

downloaded from KitabYurdu.org

Qarayara tibb ədəbiyyatında Sibir yarası və bədxassəli irinlik kimi də məlumdur. Qarayara dəri örtüyünün bütün sahələrində və selikli qişalarda əmələ gələ bilər. Ancaq ona ən çox üzdə və yuxarı ətraflarda, xüsusən əllərdə təsadüf olunur. Məlumdur ki, dəri örtüyünün açıq hissələri (üz və əllər) yoluxucu heyvanlarla və heyvan məmulatları ilə daha çox təmasda olur. Ona görə də xəstəlik adətən qarayara çöplərinin açıq dəriyə daxil olduğu yerdən başlanır. O, ilk əvvəl çəhrayı ləkə kimi təzahür edir, sonralar bu ləkə düyüncüyə çevrilir. Çox keçmədən düyüncüyün üzərində sudur əmələ gəlir ki, bu da tezliklə iriləşir, deşilir. Sonra zədələnmənin üzəri qara nekrozlu qartmaqla örtülür. Bu səbəbdən xəstəlik qarayara adlandırılmışdır. Qarayaranın tam yetkin dövründə onun ətrafında dəri qızarır, şişir, o, normal dəri səthindən xeyli qabarır, mərkəzi hissəsi isə bir qədər çuxur və qara qartmaqla örtülü olur. Qara qart¬mağın ətrafında bəzən yeni sudurlar əmələ gəlir ki, onlar da öz növbəsində quruyub qara qartmaq əmələ gətirir. Xəstəliyin bu dövründə ətraf lirnfa düyünləri şişir, bəzən isə irinləyir.

Müalicəsi. Qarayaranın müalicəsində salvarsan (0,1; 0,15; 0,3; 0,45 ml venaya), qarayara vaksini (40-100 ml hər gün əzələyə), antibiotiklər (penisillin, biomisin, terramisin və s.), sulfanilamid preparatları və s. işlədilir. Bəzi ağır hallarda antibiotiklərlə sulfanilamid preparatları birgə təyin edilir. Yerli müalicə olaraq zədələnmə nahiyəsinə dezinfeksiyaedici dərmanlardan islatma və yaxud kompres qoymaq məqsədəuyğundur. Müalicə xəstəxana şəraitində aparılmalıdır.

Profilaktikası. Ev heyvanları arasında aparılan ciddi baytarlıq nəzarəti bu xəstəlik əleyhinə profilaktikanın əsasını təşkil edir.

Tulyaremiya. Tulyaremiya insanların dərisində, lirnfa vəzilərində və daxili orqanlarında bir sıra zədələnmələr verir və ümumi naxoşluq əlamətlərilə təzahür edir.

downloaded from KitabYurdu.org

Klinik şəkli. Tulyaremiyanm gizli dövrü 3 gündən 8 günə qədərdir. Bu müddətdən sonra xəstəlik gözlənilmədən

ümumi naxoşluq (üşütmə, 39-40°C qızdırma, qusma, başağrısı və s.) ilə başlanır. Çox keçmədən, tulyaremiya bakteriyalarının dəri örtüyünə daxil olduğu yerdə (xəstəli¬yin dəri formasında) dəri qızarır. Orada tezliklə düyüncük əmələ gəlir. Sonralar o böyüyür, nekrozlaşıb xoraya çevrilir. Xoranın qıraqları gir in tili-çıxın tılı, dibi kələ-kötür, konsistensiyası yumşaq olur. Bununla bərabər, ətraf limfa düyünləri xeyli şişir və irinləyir.

Müalicəsi. Tulyaremiyanm müalicəsində streptomisin müvəffəqiyyətlə tətbiq edilir. Levomisetin, bıomisin, tetra- siklin, bismııt və spesifik vaksin də yaxşı nəticə verir. Yerli müalicə olaraq dezinfeksiyaedici məlhəm, islatma və s. məsləhət görülür.

Profilaktikası. Epizootiya zamanı gəmiricilərlə düzgün mübarizə aparmaq lazımdır. İnsanları tulyaremiyadan qorumaq məqsədilə bütün tədbirlərdən istifadə edilir. Suyu və ərzaq mallarını zərərsizləşdirmək, tulyaremiya əleyhinə peyvənd və s. aparmaq lazımdır.

Zoonozlar

Zoonozlar heyvanlardan insanlara keçən xəstəliklərdir.

Bruseüyoz. Brusellyoz - xronik gedişə meylli infeksion- allergik xəstəlikdir. Sürəkli qızdırma ilə, orqanizmin hərəkət- istinad, sinir, ürək-damar və başqa sistemlərinin zədələnməsi ilə xarakterizə olunur.

Klinik mənzərə. Brusellyozda inkubasion dövr 7 gün¬dən 30 günə qədər və daha çox davam edir. Xəstəliyin klinik təsviri olduqca polimorfdur və istər gedişinin müddətinə, istərsə də simptomlannm müxtəlifliyinə görə dəyişilə bilər.

downloaded from KitabYurdu.org

Xəstəliyin başlanmasından əvvəl kefsizlik, zəiflik, əhval-ruhiyyənin düşkünlüyü, kəskin zehni və fiziki yorğunluq, başağrısı, iştahanın azalması müşahidə olunan prodromal dövr 3-5 gün davam edir. Sonra xəstəlik gər-ginləşir, temperatur yüksəlir, şiddətli tərləmə üstünlük təşkil edir. Qızdırma uzun çəkir, xəstəliyin qızğın dövrün¬də temperatur qalxır.

Limfatik düyünlər, xüsusən boyun və qoltuqaltı düyün¬lər paxla boyda olur, ağrımır və ətraf toxuma ilə bitişmir.

Müalicə. Brusellyozun müalicəsində əsas məsələ xəstəlik prosesinin aradan qaldırılmasından, onun nəticə¬lərinin ləğv edilməsindən və xəstənin əmək qabiliyyətinin bərpa edilməsindən ibarətdir.

Brusellyozun kəskin və yarımkəskin formalarının müalicəsinə antibiotiklərin tətbiq edilməsi ilə başlayırlar, bunlar antibakterial təsir göstərir, bədənin temperatu¬runun enməsinə, intoksikasiyanm və tər ifrazatının azal¬masına səbəb olur. Brusellyozda levomisetin, tetrasiklin, streptomisin daha çox effektlidir.

Taun. Taunda inkubasion dövr 3-6 gündən peyvənd olunmuşlarda 10 günə qədər davam edir.

Xəstəlik prodromal əlamətlər olmadan, nəzərə çarpan titrətmə və bədən temperaturunun 39-40°C-dək yüksəl¬məsilə qəflətən başlanır. Xəstələr tez-tez ürəkbulanması və qusma ilə müşayiət olunan şiddətli başağrısı, əzələ ağrıları, əzginlik, çox vaxt dəhşət, qorxu hiss edirlər. Uz və konyunktivalar hiperemiyalaşır, burun dəlikləri genişlənir, dodaqlar quruyur. Ağız boşluğunun selikli qişasında çox vaxt hemorragiyalar və xoralar aşkar edilir. Dil şişmiş, quru, titrəyir, qalın ərplə örtülür. Dilin ölçülərinin xeyli böyüməsi və onun son dərəcədə quruluğu xəstənin nitqini anlaşılmaz edir. Xəstəliyin ağır gedişi zamanı üz göyərir, cizgiləri kəskinləşir, dözülməz iztirab və dəhşət ifadəsi meydana çıxır.

downloaded from KitabYurdu.org

Nəbzin pozulması: taxikardiya (dəqiqədə 120 - 160 vurğuya qədər), aritmiya, ürək tonlarının karlaşması, arterial, xüsusən maksimal təzyiqin kəskin enməsi (sianoz və təngnəfəslik) ürək-damar sisteminin zədələnməsi erkən müəyyən edilir.

Müalicə. Taun tutmuş xəstələr ciddi təcrid edilməli və məcburi hospitallaşdırılmalıdırlar.

Taunun etiotrop müalicəsində antibiotiklər: yüksək dozalarda təyin olunan tetrasiklin, streptomisin və levomisetin əsas əhəmiyyət kəsb edir.

Streptomisin taunun bütün formalarında effektlidir.

Quduzluq. Quduzluq ağır ensefalitin inkişafı ilə xarakterizə olunan zoonoz virus neyroinfeksiyasıdır.

Quduzluqda infeksiyanm giriş qapısı dəri üzərində, az ' hallarda selikli qişalarda zədələnmələr (yara, sıyrmtı) sayılır.Törədici mikrob mərkəzəqaçan sinir lilləri ilə irəliləyir və mərkəzi sinir sisteminə çatır.

İnkubasiya dövrü 12 gündən 90 günə qədər, nadir hallarda isə bir ilə qədər və daha çox davam edir.

Xəstəliyin gedişini üç dövrə bölürlər: 1) xəbərdarlıq dövrü, 2) oyanma dövrü, 3) iflic dövrü.

Xəbərdarlıq dövründə ümumi kefsizlik və başağrısı ilə yanaşı, dispeptik əlamətlər müşahidə edilir, temperatur subfebril olur. Dişlənmə yerində iltihab təzahürləri kəskin¬ləşir, çapıq toxuma yenidən qızarır, şişir, yara nahiyəsində

sızıldayan ağrılar meydana çıxır. Eyni vaxtda psixikanın

%

pozulmasının ilk simptomları (qorxu, dəhşət, kədər, həyə¬can, qəmli fikirlər) aşkar olunur. Xəstə məyus, qaradin- məz, laqeyd olur, qidadan

downloaded from KitabYurdu.org

imtina edir, yuxusu pisləşir. O, vahiməli yuxular görür. Xəbərdarlıq dövrü 2-3 gün davam edir. Sonradan laqeydlik və depressiya, nəbzin və tənəf¬füsün tezləşməsi ilə müşayiət olunan narahatlıqla əvəz olunur. Udma çətinləşir, tənəffüsün daha da pozulmasının ilk əlaməti kimi “döşdə sıxıntı” hissi baş qaldırır.

Oyanma dövrü reflektor oyanmanın yüksəlməsi və xəstəlik tutmalarının inkişafı ilə xarakterizə olunur.

Tutma zamanı xəstənin görünüşü son dərəcə xarak¬terikdir: o, qışqırıqla başını və bədənini geriyə əyir, titrəyən əllərini irəli atır, su olan qabı itələyir. Xəstənin boynu dartılır, əziyyətli qıcolmalar üzünü eybəcərləşdirir, sifəti göyərir və dəhşət ifadə edir, göz bəbəkləri genişlənir, nəzərləri bir nöqtəyə zillənir. Xəstə fışıltı ilə nəfəs alır, yardım istəyir, bəzən qusma müşahidə edilir. Tutmanın qızğın çağında ürəyin və tənəffüsün dayanması mümkündür. ' Tutma bir neçə saniyə davam edir, bundan sonra əzələ spazması keçib gedir. Xəstəliyin bu qızğın inkişaf dövründə xəstələrdə şiddətli psixomotor oyanma baş verir ki, bu da xəstəliyin adlandırılması üçün əsas olmuşdur. Xəstələr aqressiv olurlar, özlərini və ətrafdakılan cırmaqlayır və dişləyir, tüpürür, qışqırır və ümidsiz qəzəblə vurnuxur, geyimlərini cırır, insan qüvvəsindən xaric “quduz” qüvvə əldə edərək mebeli, pəncərəni, qapmı sındırırlar.

Müalicə. Quduzluğun spesifik müalicəsi işlənib hazır¬lanmamışdır. Xəstənin iztirablarını azaltmağa yönəldilmiş simptomatik müalicə aparırlar.

Quduzluğa tutulmuş xəstənin sakitliyi və xarici qıcıqlardan (səs-küydən, parlaq işıqdan, havanın kəskin hərəkətindən) qorunması vacibdir. Onu sakit, qaranlıq- laşdırılmış, isti palatada yerləşdirirlər, fərdi post təyin edirlər. Mərkəzi sinir sisteminin ifrat qıcıqlanmasmı azaltmaq üçün yuxugətirici, qıcolma əleyhinə və ağrıkəsən dərmanlardan (morfin, xloralhidrat, aminazin, lüminal və s.) istifadə edirlər.

downloaded from KitabYurdu.org

Toksoplazmoz. Xəstəlik tədricən inkişaf edir. Xəstələr ümumi zəiflikdən, iştahanın azalmasından, yuxusuzluq- dan, əsəbilikdən, başağrısından, yaddaşın zəifləməsindən, ürək nahiyəsində ağrıdan və ürəkdöyünmədən, əzələlərdə, oynaqlarda ağrıdan, bəzən görmə qabiliyyətinin pozulma¬sından şikayətlənirlər.

iştahanın azalması, ağızda quruluq, ürəkbulanması, qarmiistü nahiyədə küt ağrılar, meteorizm və defekasiyanm yubanması, çox vaxt arıqlama nəzərə çarpır. Mədə şirəsinin sekresiyası və turşuluğu azalır. Reııtgenoloji olaraq yoğun bağırsağın motor funksiyasının pozulması müəyyən edilir.

Xloridini (daraprim) sulfadimizinlə kombinə edilmiş şəkildə, gündə 2-3 dəfə olmaqla, 5-7 gün təyin edirlər. 7-10 gün fasilə ilə 3 müalicə kursu aparmaq məsləhət görülür. Etiotrop təsirə malik olan başqa preparatlar, xüsusən aminoxinol, xinqamin, sulfanilamidlər (sulfadimezin, sul-fadimetoksin), tetrasiklin sırasından olan antibiotiklər tətbiq edirlər.

Profilaktika. İnfeksiyanm profilaktikasına ev heyvan¬larının toksoplazmozu ilə mübarizə, pişiklərlə təmasın

məhdudlaşdırılması, şəxsi gigiyena qaydalarına riayət olunması, çiy ət qiyməsi və kifayət qədər bişməmiş yeməyin qadağan edilməsi daxildir. Bu qaydalara hamilə qadınlar xüsusi səylə riayət etməlidirlər.

Dermatozoonozlar. Qansoran parazitlərin (bit, birə, taxtabiti, ağcaqanad, gənə və s.) törətdiyi dəri xəstəlik¬lərinə dermatozoonozlar deyilir. Bu parazitlərin bir qismi dəri səthində, digər qismi isə dəri içərisində fəaliyyət göstə¬rərək dermatozoonozları törədirlər.

Bitlilik. Baş, paltar, qasıq bitlərinin sancması nəticəsində baş vermiş dəri zədələnmələrinə bitlilik deyilir.

Baş bitləri. Bitlərin sancması nəticəsində başın tüklü hissəsində qaşınma, sıyrmtı, irinlik və s. əlamətlər aşkar olur. Bu vaxt xəstəliyə ikincili infeksiya əlavə olunur. Məhz bu səbəbdən başın tüklü hissəsində

downloaded from KitabYurdu.org

follikulit, ənsə və gicgah nahiyəsində isə piodermit əlamətləri müşahidə olunur.

Xəstəliyə başın tüklü hissəsində bitlərin tapılmasına əsasən diaqnoz qoyulur.

Müalicəsi. Oğlanların, kişilərin tüklərini dibdən qırx- ması, isti su və sabunla yuması kifayətdir. Qadınların isə tüklərini ağ neftin bitki yağı ilə yarıbayarı qarışığı ilə isladıb, kompres kağızı ilə bağlayaraq, bir neçə saatdan sonra isti su və sabunla yuması məsləhətdir. Bundan sonra sürfələri tökmək məqsədilə isladıb sıx daraqla daramaq lazımdır.

Dermatit əlamətlərini müalicə etmək məqsədilə başın tüklü hissəsinə 2 %-li ağ civə məlhəmi sürtülür.

Paltar bitləri. Paltar bitləri paltar büküşlərində yaşa¬yır. Onların sancması nəticəsində dəridə şiddətli qaşınma, sıyrmtı, irinlik və s. əlamətlər əmələ gəlir. Pinti adamlarda piodermit və dermatit əlamətləri baş verir.

Müalicəsi. Müntəzəm olaraq hamamda yuyunmaq¬dan və paltarları dəyişdirməkdən ibarətdir.

Dəyişdirilmiş əyin və yataq paltarları DDT və heksoxloranla dezinfeksiya edilir və ya qaynadılır.

Qasıq bitləri. Bu bitlər əsas etibarilə qasıq nahiyəsində yaşayır, ancaq bəzi hallarda onlar orqanizmin başqa

hissələrinə (döş qəfəsi, qoltuqaltı çuxur və s.) yayıla bilər. Bitlər qabaq pəncələri vasitəsilə tüklərin dibinə bərkinir, öz xortumunu isə tük kisəciyinə yeridir. Qasıq bitləri şiddətli • qaşınma verir. Bu vaxt piodermit, dermatit əlamətləri çox az müşahidə olunur.

Müalicə məqsədilə hamamda aralıq qarışıq qasıq nahiyəsinə vacibət sürtməklə tükləri təmizləmək və bundan sonra isti su və sabunla yuyunmaq ən yaxşı nəticə verir. Ancaq adi qayda üzrə qasıq nahiyəsindən

downloaded from KitabYurdu.org

tükləri təmiz¬lədikdən sonra həmin yerə boz civə məlhəmi sürtməklə də müalicə etmək olar.

Həşəratların sancması. Bir sıra həşəratlar insanları və heyvanları sancıb qan sormaqla qidalanırlar. Onlardan ən çox yayılmışı və insan patologiyasında böyük rol oynayanı birə, taxtabiti, ağcaqanad və sairədir.

Yuxarıda adları çəkilən həşəratlar insanı sancarkən özündən ekzotoksin buraxır. Nəticədə həmin yerdə dəri qızarır, şişir və qaşınır. Orada ləkə, düyüncük və səpgi əmələ gəlir. Qaşınma nəticəsində zədələnmə nahiyəsində sıyrıntı və ikincili infeksiya baş verir.

Müalicə məqsədilə həşəratların sancdığı yeri arabir spirtləmək və üzərinə dezinfeksiyaedici məlhəm sürtmək kifayətdir.

Həşəratları məhv etmək məqsədilə mənzilləri, pəyə¬ləri, zirzəmiləri, geyimi, yatağı və s. insektisidlərlə (DUST, DDT, heksaxloran, ağ neft, piretrum və s.) dezinfeksiya etmək lazımdır.

Qoturluq. Qoturluq gənələri dəriyə düşdükdə qısa müddətdə buynuz təbəqəsinin altına soxulur. Orada hərəkət edərək özünə yol açır və yol uzunu yumurta tökür. Hər bir dişi gənə 45-50 gün yaşayır və bu müddətdə özün¬dən 50-dək yumurta buraxır. Buraxılmış yumurtalardan 15-20 gündən sonra yeni gənələr çıxır.

Qoturluq əl barmaqları arasında, biləklərin və qolla¬rın daxili səthlərində, qarın nahiyəsində, kişilərin cinsiyyət orqanlarında, budların daxili səthlərində və s. yerlərdə olur. O, adətən qaşınma ilə başlanır. Qaşınma gecələr artır.

Müalicəsi. Qoturluq xəstəliyinin müalicəsində 33 %-li kükürd və Vilkinson məlhəmi daha əhəmiyyətlidir. Bu məlhəm yun parça vasitəsilə 5 gün müddətində səhər və axşam dəriyə yeridilir. Müalicədən 2 gün sonra xəstə yuyunub paltarını dəyişir. Dəyişdirilmiş geyim və yataq ağı dezinfeksiya olunur.

downloaded from KitabYurdu.org

Helmintozlar

Helmintozlar parazit qurdların - helmintlərin törət¬diyi xəstəliklər qrupudur. İnsan bədənində 250 növdən artıq helmint parazitlik edir. Helmintlər həyat prosesində bir neçə ardıcıl inkişaf dövrü keçir. İnsan helmintlər üçün həm son, həm də ara sahib ola bilər.

Helmintozlarla mübarizə üçün sanitariya-baytarlıq, sanitariya maarifi tədbirləri həyata keçirirlər.

Fassioloz. Törədiciləri qaraciyər sorucusudur. Ölçüləri müvafiq surətdə 20 - 30 x 8 - 12 mm-dir. Yumurtaları çox iri, qapaqcıqlıdır.

insanlar və heyvanlar açıq sututarlardan su içəndə, adoleskarilərlə çirklənmiş su bitkiləri ilə qidalananda yoluxurlar. Adoleskarilər bağırsağın selikli qişasına daxil olub, qaraciyərə və öd axarlarına miqrasiya edir. Orada marit hala qədər yetişir və 3 - 4 aydan sonra yumurta ifraz etməyə başlayır.

İnkubasion dövr 1 həftədən 8 həftəyə qədərdir. Xəstəliyin ilk mərhələsində klinik təsvirdə allergiya simp- tomları üstünlük təşkil edir, qaraciyər böyüyə və ağrı verə bilər. Sonrakı dövrlərdə qaraciyərin funksiyası, həzm prosesi pozulur, xəstə taqətdən düşür.

Müalicə üçün 30-60 mq/kq sutkalıq dozada bir kursa 0,3 q/kq xloksil tətbiq edilir.

Proqanimoz. Törədicisi ağciyər sorucusudur. Yumur- ta-şəkillidir, ölçüsü 7,5-13 x 4-8 mm-dir. Bədəninin səthi tikancıqlarla örtülüdür. Yumurtaları ovalşəkilli, qapaq- cıqlıdır.

Parazitin son sahibləri və invaziya ocağı bəlğəmlə (nadir hallarda nəcislə) helmint yumurtalarını xaricə ifraz edən insan, pişiklər, itlər, donuzlar və ətyeyən vəhşi heyvanlardır. Ara sahibləri şirin su molyusklarıdır. Əlavə sahibləri şirin su krabları və xərçənglərdir.

downloaded from KitabYurdu.org

İnkubasiya dövrü bir neçə gündür. İnvaziyanın erkən mərhələsi üçün enterit, hepatit və təhlükəsiz gedişli aseptik peritonit simptomları xarakterikdir. Bu mərhələdən sonra cavan qurdların parazitliyi nəticəsində plevra-ağciyər sindromu inkişaf edir. Həmin sindrom bronxit, ocaqlı pnevmoıiiya, çox vaxt ekssudativ plevrit simptomları ilə müşayiət olunur. Bu mərhələdə bəlğəmdə helmint yumur¬taları tapılmır.

Müalicə zamanı sutkada 2-3 dəfə yeməkdən sonra 40 mq/kq bitinol təyin edilir; yaşlılara bir müalicə kursunda 300 - 400 mq/kq bitinol verilir. Simptomatik və patogenetik terapiya aparılır.

Teniarinxoz. Törədicisi öküz soliteri və qarmaqsız soliterdir. Lentvarı bədəni çoxlu sayda buğumlardan iba¬rətdir, uzunluğu 7-18 m-ə çatır. Qurdun başcığmm dia- metri 1,5-2 mm-dir, dörd sormacı (sorucu orqanı) var. Bədəninin distal hissəsində yetkin buğumların ölçüsü 20-30 x 12 mm-dir, uzunluğu enindən artıqdır. Bir yetkin buğumda 170000-dək yumurta, yumurtaların da içində rüşeym (onkosfer) olur.

Teniarinxoz helmintoz-antroponozdur son sahib və invaziya ocağı insandır. Yoluxandan 2 - 3 ay sonra insanın nazik bağırsağında parazitlik edən strobiladan vaxtaşırı yetkin uc buğumları qopur. Onlar ya nəcislə xarici mühitə ifraz olunur ya da defekasiya aktından asılı olmayaraq bağırsaqdan aktiv surətdə çıxır. Hər buğumda 150000-dək yumurta olur, bunlar buğumdan ya insanın bağırsağına, ya da onun orqanizmindən kənara çıxır və xarici mühitə yayılır. Ara sahib qaramaldır. Onun əzələarası birləşdirici toxumasında sürfə mərhələsi sistiserk formalaşır. Sistiserk 4 ay keçdikdən sonra insan üçün invazion olur.

insan kifayət qədər emal edilməmiş invaziyalı qara- . mal əti yeyən zaman yoluxur. 2 aydan sonra helmint yetkinləşir və bir neçə on il parazitlik edir.

Xəstələrdə ürəkbulanması, qarında qurultu, meteorizm, vaxtaşırı və ya tez-tez olur. Zəif xəstələrdə invaziya ağır nevroloji simptomlarla -

downloaded from KitabYurdu.org

başağrısı, başgicəllənmə, ürəkkeçmə, yuxunun pozulması, hətta qıcolmalarla müşayiət olunur. Qan¬da yüngül leykopeniya və eozinofiliya olur, invaziyanm gedi¬şində aradan qalxır. Xəstələrdə yüngül anemiya inkişaf edir.

Dehelmintizasiyası üçün fenosaldan geniş istifadə olunur.

Erkək ayıdöşəyinin efirli ekstraktı geniş işlədilir. Bu preparat böyüklərə 4,5 - 5,5 q təyin olunur. 2 yaşlı uşaqlar üçün doza 1 q, 3 yaşlılar üçün - 1,5 q, 4 yaşlılar üçün 2 q, 5 - 6 yaşlılar üçün 2 - 2,5 q, 7 - 10 yaşlılar üçün 3 q, 11 - 16 yaşlılar üçün 3,5 - 4,0 q təşkil edir.

Difiilobotrioz. Difillobotrioz - peroral biohelmintoz, zoonozdur. Son sahibi və invaziya ocağı nazik bağırsağında parazitlik edən yetkin helmint olan insan və nadir hallarda ■ balıq yeyən heyvanlardır. Birinci ara sahibləri ibtidai avarayaqlı xərçənglər, ikinci sahibləri balıqlardır. Onların orqanizmində pleroserkoidlər formalaşır. İnsan yoluxmuş, yaxşı bişməmiş, duzlanmamış balığı və ya onun kürüsünü yeyəndə invaziyalanır. Böyümüş qurd insanın bağırsağında 10 ilə qədər yaşayır. İnvaziyaya həssaslıq ümumidir.

Bəzi adamlarda zəiflik, başağrısı, başgicəllənmə, iş qabiliyyətinin azalması, mədə-bağırsaq yolu fəaliyyətinin pozulması əlamətləri, ürəkbulanma, bəzən qusma, yemək və defekasiya proseslərilə əlaqədar qarında ağrılar, qurul¬tu, meteorizm olur, bağırsaq fəaliyyəti pozulur.

Difillobotriozun profilaktikasında əsas şərt invaziya . olunmuş adamların dehelmintləşdirilməsi, sututarların nəcislə çirklənmədən qorunmasıdır.

Askaridoz. Askaridoz - peroral geohelmintoz, antro- ponozdur. Son sahibi və vahid invaziya ocağı insandır. Onun nazik bağırsağında cinsi yetkin askaridlər parazitlik

downloaded from KitabYurdu.org

edir. Onların qoyduqları yumurtalar nəcislə ifraz olunur. Yumurtalar invazion mərhələyə oksigenlə zəngin, optimal temperaturu 24üC, nəmliyi 8 %-dək olan torpaqda çatır.

Qida maddələri və su invazion yumurtalarla çirklə¬nəndə insan yoluxur.

Askaridlərin ömrü bir ilə qədərdir. Askaridoza tutulma qabiliyyəti ümumidir, ancaq uşaqlar daha tez tutulurlar. Askaridoza təkrar tutulma nəticəsində nisbi immunitet yara¬nır. Askaridoza tutulma ilin isti vaxtlarında daha çox olur.

Xəstələr iştahadan qalır və arıqlayırlar, onlar qarında tutmalarla keçən bərk ağrılardan, ürəkbulanmasmdan, qusmadan şikayətlənirlər. Bəzən ishala və ya qəbizliyə, yaxud onların hər ikisinə birlikdə meyl olur. Uşaqlar şıltaqlıq edir, pis yatır, pis oxuyurlar. Nevroloji əlamətlər daha aydın nəzərə çarpa bilər; psixomotor inkişaf ləngiyir, uşaqların intellekti azalır.

Askaridozun ilkin miqrasion mərhələsinin müalicəsi üçün 5-7 gün ərzində sutkada 2-3 dəfəyə 50 mq/kq dozada mııtezol təyin edilir. 3-4 gün dalbadal gündə iki dəfə 100 q dozada vermoks da perspektivlidir.

Yüksək effektli dekaris tətbiq edilir. Onun birdəfəlik və bir kursluq dozası böyüklər üçün 150 mq, uşaqlar üçün 25 mq/kq-dır. Preparat axşam yeməyindən sonra, yatmaz¬dan qabaq qəbul olunur.

Askaridoza qarşı geniş yayılmış və kifayət qədər effektli vasitə piperazin və onun duzlarıdır. Preparat cinsi cəhətdən yetkin və qeyri-yetkin helmintlərə təsir edir. Preparat gündə, hər dəfə 1 q olmaqla 3-4 dəfə (2 gün) təyin olunur.

Askaridozun profilaktikası sanitariya və müalicə tədbirləri kompleksindən ibarətdir.

downloaded from KitabYurdu.org

Trixinellyoz. Trixinellyoz - peroral biohelmintoz, zoo- nozdur. insan natamam bişmiş invaziyalı heyvanın ətim yeyəndə yoluxur.

Ət yeyərkən udulmuş trixinella sürfələri sahibin mədə¬sində və nazik bağırsağında tez kapsuldan çıxır və 1-1,5 saatdan sonra bağırsağın selikli qişasına, daha sonra selikaltı qişasına daxil olur, bir sutka keçəndən sonra cinsi yetkinliyə çatır: kopulyasiya başlanır. 4-cü həftədə və 10-30 gün ərzində bəzən 50 günə qədər dişilər sürfələr doğur. Sürfələr limfatik damarla qan dövranı sisteminə, qanla eninəzolaqlı əzələlərə çatır və orada qalır, təkamül dövrünü davam etdirir: böyüyür, spiral kimi qıvrılır və kapsullaşır. İnkişafın 17-18-ci günü sürfələr yeni sahib üçün invazion olur.

Trixinellyozuıı əsas əlamətləri göz qapaqlarının və sifətin ödemi, mialgiyalar, qızdırma, qanda yüksək eozino- filiya sayılır. Konyunktivitlə bərabər, göz qapaqlarının və sifətin ödemi xəstəliyin ilk əlamətlərindəndir. Onlar 1 - 5 gün ərzində meydana çıxır və inkişaf edir, xəstəliyin yün¬gül, orta ağır formasında 1-2, nadir hallarda 3 həftə davam edir. Xəstəliyin ağır formalarında əlamətlər tədricən inkişaf edir, çox qalır və residiv verə bilir, ödemin boyuna, bədənə, ətraflara yayılması pis proqnostik əlamətlərdir.

Müalicə tiabendazol və mebendazol ilə aparılır. Bu preparatlar parazitin bütün mərhələlərinə təsir göstərir. Lakin onların kapsul formalarına təsiri azdır. Müalicəni mümkün qədər tez, invaziyanın ilk 2 - 3-cü həftəsində başlamaq lazımdır. Tiabendazolu gündə 2 dəfə 5 mq/kq hesabı ilə 10 gün ərzində, mebendazolu isə sutkada 300 - 400 mq (600-dək), 2 həftə təyin edirlər. Desensibili- zasiyaedici və simptomatik terapiya çox geniş aparılır. Xəstəliyin ağır hallarında kortikosterioidlərdən orta və yüksək dozalarda istifadə olunur.

Ankilostomidozlar. Ankilostomidozlar antroponoz,

downloaded from KitabYurdu.org

m

geohelmintozlardır. Invaziya mənbəyi nazik bağırsağın proksimal hissəsində yumurta qoyan yetkin helmintlərin parazitlik etdiyi xəstə insandır. Yumurtalar nəcislə torpağa düşür, orada 14-16°C-dən yüksək temperaturda kifayət qədər nəmlikdə, yaxşı aerasiya şəraitində helmintlərdə sürfələr yetişir və yumurtadan çıxıb 7-15 gün ərzində invaziya mərhələsinə çatır.

Xəstəlik insana zədələnmiş dəridən və çirkli qida məhsullarından istifadə edən zaman peroral yoluxur.

Dəridən yoluxma zamanı sürfələr çox mürəkkəb miq¬rasiya edir. Qan-damar sistemi ilə ağciyərlərə, sonra

t

Termiki yanıqlar

1 -ikinci dərəcəli yanıq; 2-üçüncü dərəcəli yanıq; 3-dördüncü dərəcəli yanıq

U)

to

oo

downloaded from KitabYurdu.org

a) uşaq bizquyruq qurdunun dişisinin quruluşu: 1-ağız; 2-vezikula; 3-qida borusu;

4-əzələvi bulbus (qida borusunun genişlənmiş hissəsi); 5-bağırsaq; 6-yumurtahq;

7-anus dəliyi; 8-balalıq; 9-cinsiyyət dəliyi;

b) uşaq bizquyruğunun inkişaf dövriyyəsi: 1-cinsi yetişkənliyə çatmış dişi sahib orqanizmində; 2-yetişməmiş yumurta; 3-yetişmiş yumurta; 4-ötürmə faktoru.

4-yumurta; 5-ara sahib; 6-fınna (sistiserk); 7-fınnalı ət; 8-əsas sahibin bağırsağında sistiserkin inkişafı.

Siqaret çəkməyən normal insanın ağciyəri

udlağa, ağıza keçir, orada udularaq mədəyə və sonra bağır¬sağa düşür. Yetişmiş ankilostomalar insan orqanizmində 5 - 6 il, nekatorlar 10-15 il yaşayır. Ankilostomidlər yapışıb, sonra yerdəyişməklə qanla qidalanır.

downloaded from KitabYurdu.org

Xəstələri ürəkbulanma narahat edir, qusmaya, diare- yaya meyllilik artır. Epiqastrak nahiyədə, çox vaxt şiddətli ağrılar olur. Bu ağrılar onikibarmaq bağırsağın xora xəstəliyi zamanı olan ağrıları xatırladır.

Xəstələrin müalicəsində deheimintləşdirmə əsas yer tutur. Aşağıdakı antihelmint preparatlardan daha çox və müvəffəqiyyətlə istifadə olunur: 1) kombantrin - bir kursluq dozası yemək zamanı 10-20 mq/kq; 2) mebendazol 3 gün ərzində hər dəfə 100 mq olmaqla gündə 2 dəfə; 3) levamizol, dekaris yatmazdan əvvəl 2,5 mq/kq effekt olmayanda bir həftədən sonra təkrar kurs lazımdır; 4) tiabendazol 2 gün ərzində, sutkada 2 dəfə, hər dəfə 25 mq/kq yeməkdən sonra; 5) naftamon acqarına 5 q kursluq doza.

Ankilostomidozlarm profilaktikasına - invaziyaları aşkara çıxarmaq və müalicə etmək üzrə kompleks tədbir¬lər, habelə torpağı, şaxta və yeraltı qurğuları dezinfeksiya etmək və onları nəcislə çirklənmədən qorumaq üzrə sanitariya-epidemioloji tədbirlər daxildir.

Enterebioz. Enterobioz peroral kontaktlı helmintoz, antroponozdur. İnsan invaziyanm vahid ocağıdır. Cinsi yetkin qurdlar nazik bağırsağın distal hissəsində, kor bağırsaqda, qalça və çənbərbağırsaqda parazitlik edir. Mayalanmış dişi qurdlar düz bağırsağa enir, anus dəli¬yindən aktiv surətdə çıxıb (adətən, gecələr) peranal nahiyənin və aralığın dərisi üzərinə yumurta qoyur. Yumurtalarda yetkin mərhələyə çatmış sürfələr olur, onlar insanın dərisi üzərində 4-6 saat ərzində tam inkişaf edir. Bizquyruqla yoluxma autoinvaziya yolu ilə - yataq ləva¬zimatı, alt paltarları və i. a. vasitəsilə olur.

Entrobiozun sonrakı fazasında xəstələr əsasən perianal nahiyədə gicişmədən şikayətlənirlər ki, bu da onları ancaq gecələr narahat edir. Massiv invaziya zamanı gicişmə dözül¬məz olur, aralıq bud, qarm tənasül orqanları nahiyəsinə yayılıb, xəstəni həm gündüz, həm də gecə narahat edir.

downloaded from KitabYurdu.org

Qaşınma nəticəsində piodermiya olur. Xəstələrin yıxusu pozulur, onlar əsəbi olur, iş qabiliyyətini itirirlər.

Bəzi xəstələrdə enterobiozun spesifik terapiyasının effektli olmaması, ümumiyyətlə, sanitariya-gigiyena nor¬malarına riayət edilməməsi nəticəsində təkrar autoinvaziya ilə əlaqədardır. Çox şiddətli qaşınma zamanı anestezin məlhəmi təyin edilir.

İnfeksion xəstəliklərin profilaktikası

infeksion xəstəliklər təsadüfi olmayıb, insan cəmiyyəti tarixində onunla birlikdə inkişaf edən və dəyişən qanuna¬uyğun təzahürlərdir. Bir infeksiyanı başqası əvəz edir, bu¬nunla da onların profilaktikasının yeni problemləri yaranır.

infeksion xəstəliklər üzrə profilaktik tədbirləri şərti ola¬raq iki böyük qrupa - ümumi və xüsusi qrupa bölmək olar.

Ümumi profilaktika tədbirləri qrupuna əhalinin maddi rifah halının yüksəldilməsinə, tibbi təminatın əmək və istirahət şəraitinin yaxşılaşdırılmasına yönəldilmiş dövlət tədbirləri, habelə sanitariya-texniki, aqromeşə-texniki, hidro- texniki və meliorasiya tədbirləri, yaşayış məntəqələrinin tikintisi və səmərəli planlaşdırılması tədbirləri, infeksion xəstəliklərin profilaktikasında və ləğv edilməsində müvəf¬fəqiyyətlərə imkan verən bir çox başqa tədbirlər aid edilir.

Xüsusi tədbirlər qrupuna müalicə-profilaktika və sanitariya-epidemioloji idarələrin mütəxəssislərinin gördü¬yü profilaktik tədbirlər aid edilir. Bu tədbirlərin həyata keçirilməsində səhiyyə orqanları ilə yanaşı, başqa nazir-liklər və baş idarələr, habelə əhalinin geniş təbəqəsi iştirak edir. Məsələn, zoonoz xəstəliklərinin (manqo, dabaq, brusellyoz, qarayara və s.) profilaktikasında kənd təsərrü¬fatı orqanları, baytar xidməti, yun və xam dəri emalı müəssisələri iştirak edir. Profilaktik tədbirlərin planlaşdı-rılmasma və yerinə yetirilməsinə səhiyyə orqanları nəzarət edir. Məsələn,

downloaded from KitabYurdu.org

xüsusi təhlükəli (karantin) infeksiyalara aid olduqda, profilaktik tədbirlər sistemi həm də beynəlxalq tədbirləri əhatə edir.

»

Infeksiya mənbəyinə qarşı profilaktika tədbirləri mühüm rol oynayır. Antroponoz xəstəliklərdə infeksiya mənbəyi insan-yoluxmıış xəstə və ya törədici mikrob gəzdi- ricisi, zoonoz xəstəliklərdə isə infeksiyalaşmış heyvan olur.

İnfeksion müalicə-diaqnostika şöbəsinin sturuktur bölmələri vardır: 1) bokslu qəbul şöbəsi; 2) bir növ infeksiyalı xəstələrin hospitalizasiyası üçün ixtisaslaşdırılmış şöbələr; 3) bokslu (diaqnostik) şöbə; bunun tərkibində xüsusi təhlükəli infeksiyalı xəstələrin qəbulu üçün hazırlanmış bokslar olur; 4) intensiv terapiya və reanimasiya şöbəsi; 5) cərrahlıq şöbəsi; 6) klinik, bakterioloji, seroloji, virusoloji, biokimyəvi laboratoriyalar; 8) mərkəzi sterilizasiya şöbəsi.

Rejimli tədbirlər kompleksində xəstənin yoluxucu ifrazatının, qab-qacağının, dəyişəyinin, otağının və işlənən alətlər kompleksinin dezinfeksiyası mühüm yer tutur. Hospitalizasiya olunmuş xəstələrin səmərəli kompleks tera¬piyası infeksion xəstəliklər barəsində görülən profilaktik tədbirlərdən biri sayılır. Xəstələr tam klinik sağaldıqdan və hər bir infeksiya üçün yenidən yoluxma ehtimalının müəyyən edilmiş müddəti keçəndən sonra stasionardan çıxarılırlar.

Aşkar edilmiş bakteriyagəzdirənləri işdən müvəqqəti uzaqlaşdırır, qeydiyyata götürür və onları planlı qaydada bakterioloji müayinə edirlər.

Hazırda epidemik prosesin ikinci hissəsinə yönəldilmiş bütün profilaktik tədbirləri üç əsas qrupa bölürlər: sanitariya- gigiyenik, dezinfeksiya və dezinseksiya tədbirləri.

downloaded from KitabYurdu.org

infeksiya mənbəyinin ötürülmə yollarına təsir edən profilaktik tədbirlərə infeksion xəstəliklər ocaqlarında, həm¬çinin infeksion xəstəliyin varlığından asılı olmayaraq ictimai yerlərdə (vağzallarda, nəqliyyatda, ümumi yataqxanada, ümumi tualetlərdə) aparılan dezinfeksiya da aiddir.

Tənəffüs yollarının infeksiyaları (qızılca, məxmərək, difteriya, skarlatina, qrip və s.) zamanı törədici mikrobun yoluxma yollarını aradan qaldırmaq üçün tədbirlərin aparılması bağırsaq infeksiyalarmdakına nisbətən böyük çətinlik törədir. Tənəffüs yolları infeksiyalarmm havadan verilməsi mexanizmində bakterial aerozollar (damcı və

nüvə) və bakterial toz iştirak edir. Tənəffüs yollarının törədici mikrobları xarici mühitdə azdavamlı olan infeksi- yalarda (qızılca, su çiçəyi, məxmərək, epidemik parotit) dezinfeksiya, demək olar ki, tətbiq edilmir. Dezinfeksiya əsasən skarlatina və difteriya zamanı aparılır.

Transmissiv infeksiyaların qarşısını almaq üçün törədici mikrobları yayan qansoran gənələrin, həşaratların məhv edilməsinə yönəldilmiş dezinseksiya vasitələri böyük əhəmiyyət kəsb edir. Həmçinin yoluxdurucularm dişləmə-sindən və hücumundan kollektiv və fərdi qorunma tədbirləri tətbiq edilir.

İnfeksion xəstəliklərlə mübarizənin bir yolu da epide¬mik zəncirin üçüncü hissəsi - əhalinin həssaslığı barədə tədbirlərin işlənib hazırlanmasıdır.

Süni aktiv immunitet yaratmaq üçün vaksinlər (vaksinlə profilaktika) tətbiq edirlər. Süni passiv immunitet yaratmaq üçün immun serumlardan (seroprofilaktika) isti¬fadə edilir.

Bütün vaksinlər canlı, ölü və kimyəvi vaksinlərə bölü¬nür. Canlı vaksinləri virulentliyi zəiflədilmiş mikroblardan hazırlayırlar. Təbii çiçəyə qarşı immunlaşdırma aparmaq üçün canlı vaksinin effektliyini

downloaded from KitabYurdu.org

ingilis alimi E.Cenner (1796) göstərmişdir. Bu vaksində insanlar üçün azvirulentli inək çiçəyinin törədici mikrobları olmuşdur.

Öldürülmüş vaksinləri mikroorqanizmlərin kulturala- rını qızdırmaqla (qızdırılmış vaksinlər), formalinin (formol vaksinlər) və ya başqa kimyəvi vasitələrin (fenol, spirt) təsiri ilə alırlar.

4

Peyvəndlər yalnız tibbi idarələrdə: poliknikalarm, ambulatoriyaların, tibb məntəqələrinin peyvənd kabi¬netlərində aparılmalıdır.

Süni aktiv immunitet vaksin yeridildikdən dərhal sonra deyil, spesifik, hüceyrə və humoral müdafiə amil¬lərinin hasil edilməsi üçün lazım olan vaxt keçəndən sonra yaranır. Bu, adətən, bir neçə həftə çəkir.

XVIIİ. ŞİŞLƏR

Şiş - toxumaların patoloji artması olub, orqanizmin normal toxumalarından əmələ gəlir və inkişaf edir. Lakin normal toxumalardan böyümə (artma) və quruluş xüsusiy¬yətləri ilə fərqlənir. O, toxumaların hüceyrə elementlərinin sürətlə çoxalması ilə xarakterizə edilən və orqanizmin tənzimedici mexanizmlərinin təsiri ilə məhdudlaşmayan patoloji prosesdir.

Şişlər klinik baxımdan iki böyük qrupa bölünür: xoşxassəli və bədxassəli şişlər.

Xoşxassəli şişlər yavaş böyüməsi ilə fərqlənir: onlar ətraf toxumalara keçib, onları dağıtmır, lakin onları aralayır, itələyir, sıxır və s. Onlar metastaz vermir, başqa orqan və toxumalara keçmir, orqanizmi zəhərləmir, arıq- laşmaya səbəb olmur.

Bədxassəli şişlər, bir qayda olaraq tez artır, ətraf toxumalara keçərək onları dağıdır - infiltrativ üsulla böyü¬yür. Bədxassəli şişlər üçün metastaz vermə, bədənin digər orqanlarına keçmə, maddələr

downloaded from KitabYurdu.org

mübadiləsinin pozulması, orqanizmin intoksikasiyası və arıqlama xarakterikdir.

Lakin yaddan çıxarmaq olmaz ki, bir sıra hallarda mühüm həyati əhəmiyyətli orqanlarda olan xoşxassəli şişlər, məsələn beyinin xoşxassəli şişi, adi orqanların məsələn, dəri¬nin xərçəngi kimi bədxassəli şişə nisbətən daha təhlükəli olur.

Şişləri əmələ gəldiyi toxumalara əsasən aşağıdakı kimi qruplaşdırırlar:

1. Epitel şişləri. Bunlar xoşxassəli (papillomalar, adenomalar, kistalar) və bədxassəli şişlərə (karsinomalar və ya xərçənglər) ayrılır.

2. Birləşdirici toxuma şişləri. Xoşxassəli (fibromalar, lipomalar) və bədxassəli şişlərə (sarkomalar) bölünür.

3. Sinirlərin xoşxassəli şişləri qanqlionevromalar, nevri- nomalar, qliomalar, bədxassəli şişləri neyrosarkomalardır.

4. Əzələ şişləri. Xoşxassəli şişlərə miomalar, bədxas¬səli şişlərə miosarkomalar aiddir.

5. Damar şişləri. Xoşxassəli şişlərə angiomaları, bəd- xassəli şişlərə angiosarkomaları aid edirlər.

Çox vaxt hər hansı orqanın quruluşunu təkrar edən şişləri xüsusi qrupa ayırırlar: hepatoma (qaraciyərin şişi), hipernefroma (böyrəküstii vəzinin şişi), meningioma (beyin qişalarının şişi) və i.a.

Adətən şişin adı əsas toxumanın adma «oma» şəkilçi¬sinin əlavə edilməsindən əmələ gəlir: fıbroma (birləşdirici toxuma şişi), lipoma (piy şişi), adenoma (vəzi şişi) və i.a.

Şişlərin metazlaşması onların infiltrasiyaedici, bədxas- səli böyüməsi ilə əlaqədardır. Bu zaman şiş toxumasında qan və limfa damarlarının divarları pozulur, damarlarda şiş hüceyrələri əmələ gəlir, sonra onlar qan

downloaded from KitabYurdu.org

və limfa cərəyanı . ilə başqa toxuma və orqanlara aparılır. Yeni yerə gətirilən hüceyrələr şəraitə uyğunlaşmır, artır və onlardan yeni, ikinci şiş düyünü - metastaz inkişaf edir.

Şişlərin əmələgəlmə səbəbləri hələ tam aydınlaşdırıl¬mamışdır. Onun etiologiyası haqqında bir sıra nəzəriyyələr irəli sürülmüşdür:

1. Dizontogenetik nəzəriyyə - şişlər hüceyrələrin embrional inkişaf qüsurları əsasında yaranır, xarici mühit amilləri isə bu prosesin yalnız sürətinə təsir göstərir (məsələn, dəridəki xalın melanomaya çevrilməsi).

2. Fiziki-kimyəvi nəzəriyyə - şişlər bir sıra kanserogen kimyəvi maddələrin (benzantrasen, fenantren, nitrobirləş- mələr, anilin boyaqları, parafin, asbest, tütün tüstüsünün tərkibindəki maddələr və s.), ionlaşdırıcı şüaların təsirin¬dən törənir.

3. Virus - genetik nəzəriyyə - şişləri törədən əsas amil onkogen viruslardır (məsələn, toyuq sarkomasmın hüceyrəsiz filtratmı sağlam toyuqlara yeritməklə onlarda sarkoma,

' viruslar vasitəsilə siçanlarda leykoz və s. törətmək mümkün olmuşdur).

4. Polietioloji nəzəriyyə - şişin əmələ gəlməsi müxtəlif amillərin (fiziki, kimyəvi, radiasion, dishormonal və s.) təsiri ilə izah edilir.

insanlarda təsadüf olunan şişlərin yayılması və əmələgəlmə tezliyi müxtəlifdir. Xoşxassəli şişlərin əhali arasında yayılması barədə dəqiq məlumat vermək çətindir. Lakin bədxassəli şişlər haqqında məlumat dəqiqdir. Belə ki, onlar arasında birinci yeri mədə xərçəngi, ikinci yeri uşaqlıq xərçəngi, üçüncü yeri qida borusu şişləri, dördüncü yeri ağciyərlərin şişləri, beşinci yeri süd vəzilərinin şişləri, altıncı yeri dəri şişləri tutur.

Şişlərin diaqnostikası xəstələrin rentgenoloji, endosko- pik və sitoloji müayinəsi daxil olmaqla adi klinik müayinə üsullarına əsaslanır. Şişlərin

downloaded from KitabYurdu.org

erkən diaqnostikasının xüsusi əhəmiyyəti vardır, çünki erkən dövrlərdə faydalı təsir göstərən vasitələrdən istifadə etməklə onun qarşısını almaq ehtimalı böyükdür.

Bədxassəli şişlərin inkişafında dörd dövr olduğunu müəyyənləşdirmişlər:

I - erkən dövr olub, kiçik ölçüdə şişlərin və ya xoraların olması ilə xarakterizə olunur, regionar limfa düyünlərində dəyişikliklər yoxdur.

II - ətraf toxumalara infiltrasiya edən, lakin zədələn¬miş orqanın hüdudlarından kənara çıxmayan tamamilə

inkişaf etmiş şişin olması, regionar düyünlərdə metastaz

%

əlamətləri xarakterikdir.

III - aydın regionar metastazlarla, zədələnmiş orqandan kənara çıxan şişin gecikmiş formasıdır.

IV - şişin zədələnmiş orqandan digər orqanlara metastaz verməklə, yayılması ilə xarakterizə edilir. Bu dövrdə ancaq simptomatik müalicə aparmaq mümkündür.

Şişlərin müalicəsi operativ üsulla, şüa və dərmanla (kimyəvi müalicə) ola bilər. Xoşxassəli şişləri toxuma hüdudunda, bədxassəli şişləri isə, onlar yenidən baş verməsin deyə, ətraf sağlam toxumaların xeyli hissəsi ilə birlikdə kənar edirlər.

Şüa müalicəsi müstəqil və ya cərrahi üsulla birlikdə tətbiq edilir. Şişlərin kimyəvi maddələrlə müalicəsi də müəyyən əhəmiyyət kəsb edir. Süd və prostat vəzilərin xərçəngi zamanı hormonal preparatlardan, bir sıra şişlərin müalicəsində Tio-TZF, sarkolizin, embixin, dopan və b. preparatlardan istifadə edilir.

downloaded from KitabYurdu.org

Bəd xassəli şişlərin müalicəsinin müvəffəqiyyəti, hər şeydən əvvəl, müalicəyə nə vaxt başlanmasından asılıdır. Erkən dövrlərdə müalicə daha yaxşı nəticə verir, xəstəlik köhnəldikcə, müalicənin nəticələri də pis olur.

Xərçəng xəstəliyi

Latınca «kaııser» və yunanca «karkinos» sözlərinin mənası «xərçəng» deməkdir. Xərçəng 'şişinin rişələri ətraf toxumaya girdikdə yengəcə və ya xərçəngin ayaqlarına oxşayır. Xəstəliyin adı da elə buradan əmələ gəlmişdir.

İnsanlarda bədxassəli şişlər daha çox və dünyanın hər yerində təsadüf edilir. Əldə olunan məlumatlara görə hər il dünya əhalisinin 6,5 mln. nəfəri bədxəssəli şiş xəstəliklərinə tutulur, 4,3 mln. nəfəri isə bu xəstəliklərdən ölür.

Şiş xəstəlikləri təkcə tibb işçilərini, alimləri deyil, demək olar ki, haınmı narahat edir. Bu böyük bəlanın əmələ gəlməsi səbəblərinin, xüsusiyyətlərinin tezliklə öyrənil¬məsini və müalicəsinin tapılmasını hamı səbirsizliklə gözləyir.

Xərçəng ağır və qorxulu xəstəlikdir. Onun müalicəsi əksər hallarda pis qurtarır. Çünki şiş prosesi orqanizmdə sürətlə yayılaraq, mühüm orqanları zədələyir, fəaliyyətini pozur. Xərçəng o zaman tam sağalır ki, erkən aşkar

t

edilmiş olsun.

Xərçəng hüceyrələri normal hüceyrələrin işini icra edə bilmir. Lakin normal hüceyrələr üçün səciyyəvi olmayan yeni xassələr əldə edir. Düzdür, sümüklərdə əmələ gələn xərçəng hüceyrələri azca sümük hüceyrəsi əmələ gətirir, qalxanabənzər vəzi hüceyrələri müəyyən qədər tiroksin hormonu ifraz edə bilir. Lakin şiş hüceyrələrinin bu işi qeyri-mütəşəkkil xarakter daşıyır, orqanizmin tələbatına uyğun olmur. Başqa

downloaded from KitabYurdu.org

sözlə, xərçəng hüceyrələri nəinki xeyirsiz, həm də orqanizm üçün təhlükəli olub, onu məhv

edir. Xərçəng hüceyrələri nəzarətsiz, sərbəst, sürətlə inkişaf edir. Onlarda maddələr mübadiləsi pozulur. Beləliklə, xərçəng şiş hüceyrələri qeyri-normal inkişaf edərək ətraf¬dakı sağlam hüceyrələri dağıdır.

Xərçəng xəstəliyinin törənməsində ehtimal olunan amillərdən biri orqanizmdə maddələr mübadiləsi məhsulla¬rının, həm də orqanizm üçün zərərli maddələrin orqa¬nizmdən vaxtında kənarlasmamasıdır. Nəticədə həmin

9

maddələrlə qidalanmaqla orqanizm hüceyrələri xərçəng hüceyrələrinə çevrilir.

insanlarda daha çox rast gələn ağciyərin xərçəng

keçməyən

xəstəliyidir.

uzun sürən öskürəkdir. Bunun səbəbi bronxun selikli qişa¬sında yeıləşən xərçəng şişinin oradakı reseptorları qıcıq¬

görünməyə

landı rmasıdır.

Qanhayxırmanın, qanaxmanın səbəbi şişin parçalanmasıdır.

' Siqaret çəkənlər ilk əlamətlərə laqeydliklə yanaşırlar. Bu da şişin inkişafına şərait yaradır. Siqaret çəkənlərdə çəkməyənlərə nisbətən xərçəng xəstəliyi daha çox rast gəlir.

Mədə xərçəngi. Xərçəng xəstəliklərinin çox yayıl¬mış formalarındandır. Belə xəstələrdə aşağıdakı əlamətlər özünü göstərir: xəstənin ümumi

downloaded from KitabYurdu.org

vəziyyəti pisləşir, orqanizm zəifləyir, tez yorulur, əmək qabiliyyəti azalır, insan ətraf aləmə laqeyd olur, arıqlayır, mədədə narahatlıq halı əmələ gəlir, yediyi qidadan ləzzət alınır, gəyirmə və qusma olur. Ağrı isə xəstəlik şiddətləndikdən sonra başlanır.

Dəri xərçəngi tez-tez təsadüf olunur. O, dərinin

yanığından, şüalanmasından, zədələnməsindən sonra başlana bilər. Cənub rayonlarında dəri xərçənginə daha çox təsadüf edilir. Dəri xərçəngi nisbətən yavaş inkişaf edir. Əvvəl kiçik olur, uzun müddətdən sonra sürətlə inkişafa başlaya bilər. Əvvəl dərinin üst qatı, get-gedə aşağı qatlar da xəstəliyə düçar olur. Belə xərçəng şişi dəridən sonra əzələyə, sümüyə də keçə bilər.

Süd vəzisinin xərçəngi. Qadınlarda buna çox təsadüf edilir. Süd vəzisinin xərçəngi vəzinin müəyyən bir yerində

bərk düyün şəklində, yaxud vəzinin müəyyən bir hissəsinin . bərkiməsi ilə başlanır. Onun erkən əlamətləri aşağıda¬kılardır:

1) süd vəzisində sərhədləri aydın bilinən bərk düyünlərin, yaxud sərhədləri aydın bilinməyən ağrısız, az hərəkətli, bərkimiş bir nahiyənin olması;

2) şişdən yuxarıda dərinin portağal qabığı kimi qırışması;

3) döş giləsinin və ya dərinin içəri batması;

4) həmin tərəfdə qoltuqda hərəkətli, bərk xırda düyüncüklərin olması.

Bu əlamətlərin olması süd vəzisinin xərçəngindən şübhələnməyə əsas verir. Müalicəsi əsasən cərrahi üsulladır.

Qida borusunun xərçəngi. Kişilərdə xəstəlik qadınlara nisbətən çox təsadüf olunur. Əsasən qida borusunun orta və aşağı hissəsində şiş əmələ gəlir. Xərçəng əvvəl qida . borusunu bir tərəfindən zədələyir, sonra onu

downloaded from KitabYurdu.org

hər tərəfdən əhatə edir. Bu da borunun dafalmasma səbəb olur. Xəstə¬liyin ən əsas simptomlarından biri udmanın çətinləşməsi və getdikcə tam pozulmasıdır. Erkən əlamətlərindən biri qida udulduqdan sonra hıçqırmanın baş verməsi, bir neçə dəfə qida udulduqdan sonra gəyirmədir; qusma xəstəni daha çox narahat edir. Əvvəl bərk, sonra isə maye qidaların da udulması çətinləşir, xəstə ac qalır və arıqlayır. Çox vaxt döş sümüyünə, kürəyə, onurğa sütununa yayılan ağrılar xəstəni incidir. Rentgenoloji müayinə ilə xəstəliyi tezliklə aşkar etmək mümkün olur. Müalicəsi cərrahi üsulla aparılır. Cərrahi əməliyyat vasitəsilə qida borusunun zədələnmiş hissəsi kəsilir (qida borusunun rezeksiyası), yoğun bağırsaq hissəsi ilə əvəz edilir. Xəstəlik metastaz vermişsə, cərrahi müdaxilə əks-göstəriş olur, xəstənin qidalanması üçün . mədəyə fıstula qoyulur. Ağrılar gücləndikdə narkotik ağrıkəsicilərdən istifadə edilir.

Xərçəngin profilaktikası. Şiş xəstəliklərinin profilaktika tədbirlərinin həyata keçirilməsi xəstəliyin müalicə edilməsin¬dən daha asan və zəruridir.

Əvvəlcə qeyd edək ki, müasir təsəvvürlərə görə, irsiyyət şişin inkişafında yalnız meyltörədici amil kimi iştirak edir, yəni irsən keçən bədxassəli şişin bu və ya digər konkret forması deyil, kanserogen (xərçəng törədən) amillərin təsirinə meyllikdir.

Tibbi ədəbiyyatda belə bir fikir yayılmışdır ki, həddən çox yemək və keyfiyyətsiz qidanın qəbul edilməsi xərçəngə səbəb olur, normal, keyfiyyətli qidalanma isə onun qarşısını alır. Müxtəlif zədələnmələr də tədricən xərçəng şişinin inkişafına gətirib çıxara bilər.

Hazırda sübut edilmişdir ki, təbii və süni mənşəli ionlaşdırıcı radiasiya insanda müxtəlif bədxassəli şişlər törədə bilər. Adətən dəri xərçəngi bədənin daha çox günəş şüaları düşən yerində əmələ gəlir. Müəyyən şəraitdə kanserogen ola bilən şüalardan biri də günəş spektrinin ultrabənövşəyi şüalarıdır.

downloaded from KitabYurdu.org

Xərçəng xəstəliyinin baş verməsində zərərli adətlərdən siqaret çəkmək, alkohollu içkilər içmək, narkotik maddələr qəbul etmək və s. də təsiri güclüdür. Hamıya məlumdur ki, müntəzəm surətdə spirtli içkilər qəbul edənlər mədənin xronik xəstəliklərinə düçar olur və bu da mədənin, qida borusunun, bağırsaqların, qaraciyərin və digər orqanların xərçəng xəstəliyinə zəmin yaradır. Daim siqaret çəkən adamlarda da tənəffüs orqanlarının xərçəngi üçün zəmin

yaradan xəstəliklərin

pnevmoniya, plevrit, vərəm,

bronxit, traxeit və digər xəstəliklərin baş verməsi asanlaşır.

Onu da qeyd etmək lazımdır ki, xərçəng şişi birdən- birə baş vermir. Onun xəstəlikönü prosesləri vardır ki, onların aylarla, illərlə laqeydlik ucbatından uzanması xərçəngin yaranmasına, tədricən onun inkişafına şərait yaradır. Xərçəıigqabağı xəstəlikləri bilmək və onların vaxtında aradan qaldırılması xərçəng xəstəliyinin profilak¬tikasının əsasını təşkil edir.

Xərçəng xəstəliyinin qarşısının alınmasında şəxsi gigiyenaya diqqət yetirilməsi də çox əhəmiyyətli tədbirlər- dəndir. Belə ki, orqanizmi daim möhkəmlətmək, dərini və

onun törəmələrini təmiz saxlamaq, qidalanma mədəniy¬yətinə, qida rejiminə düzgün əməl etmək, istirahətlə fiziki və zehni fəaliyyəti növbələşdirmək, zədələnmiş toxuma və orqanları vaxtında müalicə etmək və s. xərçəng xəstəliyin¬dən insanları uzaqlaşdıran tədbirlərdəndir. Bunlara hər kəsin əməl etməsi xəstəliklə mübarizənin əsas şərti olmalıdır.

Xərçəng xəstəliyinin qarşısının alınması haqqında məsləhətlərə fikir vermək vacib şərtlərdəndir. Belə ki, dərinin şiş xəstəliyinin qarşısını almaq üçün o, təmiz saxlanmalı, zədələnmiş hissə tez müalicə edilməlidir.

downloaded from KitabYurdu.org

Dərini şüalanmadan qorumaq, şəxsi gigiyena qaydalarını da gözləmək vacibdir.

Mədə xəstəlikləri, diş çürükləri vaxtında müalicə edilərsə, qidalanma gigiyenasına fikir verilərsə xərçəngin qarşısını almaq olar.

Ağciyərlərin xərçəng xəstəliyinin qarşısını almaq məqsədilə siqaret çəkilməsinə yol verilməməli, havanın təmizliyinə diqqət artırılmalı,'tənəffüs orqanlarının xəstə¬likləri vaxtında müalicə edilməlidir.

Deyilənlərə əməl edilərsə, xərçəng xəstəliyindən müəy¬yən dərəcədə qorunmaq mümkün olar.

XIX. MADDƏLƏR MÜBADİLƏSİ XƏSTƏLİKLƏRİ

Maddələr mübadiləsi

insan orqanizmi xarici mühitdən qida şəklində müxtəlif üzvi və qeyri-üzvi maddələri qəbul edir, onları özünə uyğun şəklə çevirir və həyat fəaliyyətində istifadə edir. Xarici mühitlə orqanizm arasındakı maddələr mübadiləsi əslində mürəkkəb biokimyəvi reaksiyalar zən¬ciri kimi başa düşülməlidir. Bu reaksiyalar zənciri aşağıda¬kı hissələrdən ibarətdir: 1) xarici mühitdən maddələrin qəbul edilməsi; 2) orqanizmdə həmin maddələrdən istifadə edilməsi və özünəməxsus maddələrə çevrilməsi; 3) parça¬lanma məhsullarının xarici mühitə ifraz olunması.

Maddələr mübadiləsi maddələrin oksidləşməsi və reduksiya olunması şəraitində keçir. Hüceyrələrdə gedən oksidləşmə reaksiyaları toxuma tənəffüsü adlanır. Oksidləşmə-reduksiya prosesləri maddələr mübadiləsinin əsasını təşkil edir. Maddələr mübadiləsi (metabolizm) gedişində orqanizmdə biri digərinə əks olan iki bioloji pro¬ses, yəni üzvi birləşmələrin sintezi (assimilyasiya, anabo- lizm) və üzvi maddələrin parçalanması (dissimilyasiya, katabolizm) prosesləri gedir.

downloaded from KitabYurdu.org

Maddələr mübadiləsi reaksiyalarının sürətlə getməsinə müxtəlif fermentlər təsir edir. Bundan başqa, maddələr mübadiləsində vitaminlər və hormonlar mühüm rol oynayır.

Zülal mübadiləsi. Zülal molekulunun tərkibində 50- 55% karbon, 6,5-7,3% hidrogen, 21-24% oksigen, 2,4%- dək kükürd və 15-18% azot elementləri vardır, insan orqanizmində zülallardan əsasən plastik maddə və qismən enerji mənbəyi kimi istifadə olunur. Onlar hüceyrə quruluşunun əsasını təşkil edir, hətta sümük toxumasının tərkibinə daxil olmaqla orqanizmdə istinad funksiyasını icra edir. Əzələnin quru maddəsinin 30%-ni, ürəyin 60%-ni, baş beyninin 45%-ni, dərinin 63%-ni və sümüklərin 28%-ni zülallar təşkil edir.

#

s

Zülal mübadiləsinin əsas mərhələləri zülalın parça¬lanması reaksiyalarından, zülalın bioloji sintezindən, eləcə də başqa üzvi birləşmələrin mübadiləsində iştirak etməsin¬dən ibarətdir. Qidanın tərkibində olan zülallar həzm orqanlarında parçalanır. Nazik bağırsaqdan qana sorulan aminturşular -və qısa zəncirli peptidlər qan və limfa ilə orqanlara, toxuma və hüceyrələrə çatdırılır, orqanizmə lazımlı yeni zülalların sintezində iştirak edir.

Həyat fəaliyyəti prosesində orqan və toxumalarda zülallar daim parçalanır və əvəzində yeniləri əmələ gəlir.

Orqanizmin mənimsədiyi və orqanizmdən sutka ərzində xaric olunan zülalın miqdarını müəyyən etmək məqsədilə adətən qida ilə orqanizmə daxil olan azotun və digər tərəfdən, sidiyin, nəcisin və tərin tərkibində xaric olan azotun miqdarını hesablayırlar. Qidanın tərkibində olan azotu xaric olan azotun miqdarına bölürlər. Alman rəqəmin 1-dən yuxarı olması müsbət, 1-dən aşağı olması mənfi azot balansını, 1-ə bərabər olması azot

downloaded from KitabYurdu.org

tarazlığını göstərir. 1 q azotun 6,25 q zülal tərkibində olduğunu bilərək, azot balansına əsasən zülal mübadiləsi haqqında təsəvvür əldə etmək mümkündür. Orqanizmin azotu mənimsəməsi səviyyəsi insanın yaşından, fəaliyyətindən və fizioloji vəziyyətindən asılıdır. Uşaqlarda müsbət, ahıl yaşlılarda isə mənfi azot balansı müşahidə olunur.

Yağ və karbohidrat mübadiləsi. Yağlar lipidlər qrupuna daxil olan üzvi birləşmələrdir, suda həll olmur. Neytral yağlarla yanaşı, bu qrupa mürəkkəb yağlar (lipoidlər), mumlar və stearinlər də daxildir. Neytral yağlar 3 molekul ali yağ turşusundan və qliserindən təşkil olunmuşdur. Yağlar orqanizmdə iki cür olur: ehtiyat yağlar və protoplazmatik yağlar. Ehtiyat yağlardan orqanizmin həyat fəaliyyətində enerji mənbəyi kimi istifadə olunur, protoplazmatik yağlar isə hüceyrə strukturunun təşkilində iştirak edir.

Qida ilə qəbul olunan yağlar lipaza fermentinin və öd turşularının təsiri ilə yağ turşularına və qliserinə qədər parçalanır, nazik bağırsağın selikli qişasından limfaya

sorulur. Burada onların bir hissəsindən insan orqanizminə məxsus yağ sintez edilir. Qalan hissə qanla, limfa vasitəsilə orqanlara, toxumalara, hüceyrələrə çatdırılır.

Qida ilə qəbul olunmuş poli və disaxaridlər insanın həzm orqanlarında monosaxaridlərədək parçalanır, sonra qlükoza və fruktoza şəklində qana sorulur, qanla orqaniz¬min bütün toxuma və hüceyrələrinə çatdırılır. Hüceyrələrdə bu maddələrdən enerji mənbəyi və tikinti materialı kimi istifadə olunur. Qlükoza ən labil enerji mənbəyidir.

Su və duz mübadiləsi. Üzvi birləşmələrlə yanaşı, insan orqanizminə bir sıra mineral maddələr də daxil olur. Onlar sərbəst halda zülalların, hormonların, vitaminlərin tərki¬bində və digər şəkildə ola bilər. Mineral maddələr orqaniz-min ümumi kütləsinin orta hesabla 4,5 faizini təşkil

downloaded from KitabYurdu.org

edir. Bu miqdar böyüyən və inkişaf edən orqanizmin mineral maddələrə olan tələbatını təmin edir. Orqanizmə daxil olan miqdarından, fizioloji proseslərdə iştirakından asılı olaraq, mineral maddələr makroelementlərə, mikroelementlərə və ultramikroelementlərə bölünür.

Mineral maddələr orqanizmdə toxumaların qurul¬masında iştirak edərək onlara bərklik verir, osmotik təzyiq yaradır, qanın bufer sistemlərini əmələ gətirir və başqa funksiyalar daşıyır. Böyüyən orqanizmdə mineral maddə¬lərdən kalsium, fosfor və dəmirin xüsusi əhəmiyyəti vardır.

Natrium və kalium ionları orqanizmdə turşu - qələvi sabitliyinin saxlanılmasında, sinir impulsunun yaranmasında mühüm rol oynayır. Kalsium damar divarının tamlığının saxlanılmasında, qanın laxtalanması, fermentlərin fəallaş- dırılması proseslərində, beyində mediator maddələrin azad olunmasında fəal iştirak edir. O, maqnezium duzları ilə birləşərək, əzələlərin normal işini tənzim edir.

Fosfor orqanizmin bütün toxumalarının tərkib elementi olaraq, sinir sisteminin və başqa toxumaların düzgün inkişafına və normal fəaliyyətinə təsir edir. Orqanizmdəki fosforun 80 faizə qədəri sümük toxumasında toplamr. İnsanın

t - * - ^ ;

bu elementə olan sutkalıq tələbatı 1-1,5 qrama bərabərdir.

Maqnezium bir sıra mühüm fizioloji reaksiyalarda bilavasitə iştirak edir. Sinir sistemində ləngimə prosesini inkişaf etdirir. Dəmir oksidləşmə proseslərində katalizator rolunu oynayır, hemoqlobinin tərkibinə daxildir və

- oksigenin daşınmasında iştirak edir. Dəmirə sutkalıq tələbat 10 mq-a yaxındır.

downloaded from KitabYurdu.org

Orqanizmdə yod çatışmadıqda, endemik ur xəstəliyi baş verir. O, qalxanabənzər vəzinin hormonları ilə birlikdə (tiroksin) karbohidrat mübadiləsini sürətləndirir, qlükozanm mədə-bağırsaq sistemindən qana sorulmasmı aktivləşdirir. Kükürd zülal molekullarınm fəza quruluşunun təşkilində iştirak edir.

Mineral maddələr orqanizmdə istifadə olunduqdan sonra tər, sidik və nəcislə xaric olunur və yaxud müxtəlif

orqanlarda toplanır ki, bu da bəzi xəstəliklərə səbəb olur.

• •

Umumi bədən kütləsinin 0,001%-dən az hissəsini təşkil edən elementlərə (manqan, sink, mis, molibden, kobalt və s.) mikroelementlər deyilir. Belə cüzi miqdarda olmalarına baxmayaraq, mikroelementlərin çatışmaması orqanizmin

• funksiyalarının ağır surətdə pozulmasına səbəb olur. Çünki onlar normal həyat fəaliyyəti üçün vacib olan fermentlərin, hormonların və vitaminlərin tərkibinə daxildir.

Su bütün orqanizmlər kimi insan orqanizmi üçün də

#

əvəzedilməz mayedir, insan suyu qidanın tərkibində və sərbəst qəbul edir. Müəyyən qədər su orqanizmdə üzvi birləşmələr parçalandıqda əmələ gəlir. Su universal, həm də amfoter xassəli həlledicidir.

Bizi əhatə edən su (N2O) + 100°C temperaturda qaynama, 0°C-də buzlaşma qabiliyyətinə malikdir, rəngsiz, qoxusuz və dadsız mayedir. İnsan orqanizminin çəkisinin 65-70 faizini təşkil edir. Su hüceyrələrin və qanın əsas hissəsi olmaqla yanaşı, orqanizmdə gedən maddələr mübadiləsində, 0 cümlədən, bioloji sintez və parçalanma reaksiyalarında bilavasitə iştirak edir. Susuzluq şəraitində ' insan yalnız 5-7 gün ərzində

downloaded from KitabYurdu.org

yaşaya bilər. Yetkin insanın sutkalıq su balansı 2,5-2,8 litrə çatır. Sutka ərzində insan

orqanizmində xeyli miqdarda ağız suyu, mədə və bağırsaq şirəsi kimi məhsullar əmələ gəlir və yenidən qana sorulur. Sorulmayan hissə tənəffüs, tər, sidik və nəcislə xaric olur. Sutka ərzində insan orqanizmi 2,5 litrədək su xaric edir.

Su mübadiləsi vahid neyro-humoral mexanizm vasi¬təsilə tənzimlənir. Hipofiz, böyrəküstü və qalxanabənzər vəzilərin hormonları və eləcə də ara beyində yerləşən xüsusi «susuzluq» mərkəzi su mübadiləsinin nizamlanmasında bilavasitə iştirak edir.

Vitaminlərin fizioloji əhəmiyyəti. Vitaminləri ilk dəfə 1912-ci ildə Polşa alimi Kazimir Funk kəşf etmiş və həmin adı (lat. «vita» - həyat) vermişdir.

Müasir dövrdə bizə məlum olan vitamin xassəli maddələrin hamısı Funkun təsəvvür etdiyi kimi aminli maddələr olmasa da, vitamin adlandırırlar.

Vitaminlər yüksək bioloji fəallığa malik müxtəlif üzvi birləşmələr, insan və heyvan orqanizmində həyati proseslə¬rin normal getməsi üçün zəruri maddələrdir. Onlar bitki və mikroorqanizmlərin həyat fəaliyyətinin məhsulu olub, qida maddələrində müxtəlif miqdarda tapılır. Vitaminlər az miqdarda orqanizmdə maddələr mübadiləsində mühüm yer tutur, tənzimləyici rolunu oynayır. Qeyri-fəal haldan orqa¬nizmdə fəal hala çevrilə bilir. Orqanizmdə onlar çatışmayan¬da, mübadilə pozulur, xəstəlik halları yaranır. Vitaminin orqanizmin tələbatını ödəməməsini avitaminoz, az ödəməsini hipovitaminoz, çox olmasını hipervitaminoz adlandırırlar. Vitaminlərə ehtiyac yaşdan, qidalanma xüsusiyyətindən, sağlamlıqdan və başqa amillərdən asılıdır. Uşağın qidasında vitaminlər normada olmalıdır ki, qida maddələrinin mənimsənilməsi, uşağın düzgün

downloaded from KitabYurdu.org

normotrofik inkişafı təmin olunsun və müxtəlif yoluxucu xəstəliklərə davamlığı artsın.

Məlum olan 40-dək vitamin iki qrupa ayrılır: suda həll olan vitaminlər, yağda həll olan vitaminlər.

Suda həll olan vitaminlər. Tiamin (Bı vitamini) orqa¬nizmdə karbohidrat mübadiləsini, bağırsaqların motor, sekretor və sorulma funksiyasını tənzim edir. Sinir siste-

minin fəaliyyətinə nizamlayıcı təsir göstərir. Bu vitaminin çatışmazlığı, beri-beri xəstəliyinə səbəb olur. Xəstəliyin əla¬mətləri əzələlərin tonusdan düşməsi, yuxusuzluq, tez yorulma və polinevritdir. Uzun müddət penisillinlə müalicə nəticəsində də hipovitaminoz yarana bilər. Çünki, peni- sillin bağırsaq tiaminini istifadə edən bakteriyaları kəskin azaldır. Tiaminə olan sutkalıq tələbat adamlarda 1,2-1,8 mq-dır. insan orqanizmi tiamini ehtiyat halında saxlamaq xüsusiyyətinə malik olmadığından, mütəmadi olaraq onu qəbul etməlidir. Onun mənbəyi qara çörək, qarabaşaq və yulaf yarması, qaraciyər, böyrək və sair məhsullardır.

B2 vitamini-riboflavin karbohidfat və azot müba¬diləsində iştirak edir. Yağların orqanizmdə mənimsənilmə¬sində zəruri sayılır, mərkəzi sinir sisteminin fəaliyyətini, gözün buynuz qişasında oksigenin mənimsənilməsini stimulə edir. Onun çatışmazlığı orqanizmin immunitetində, dəri və selikli qişalarda bir sıra dəyişikliklər törədir.

insanın riboflavinə sutkalıq tələbatı 1,5-2,5 arasında olub, qəbul edilən qidadan asılı olaraq dəyişilir. Bu vitaminlə əsasən qaraciyər, pivə mayası, böyrək, ürək toxumaları, süd və süd məhsulları, meyvə və tərəvəzlər zəngindir.

PP vitamini (nikotin turşusu) antipellaqrik və damar- genəldici təsirə malikdir. Bu vitaminin çatışmazlığı insan¬da pellaqra xəstəliyinə səbəb

downloaded from KitabYurdu.org

olur. Xəstəliyin əlamətləri bədənin açıq hissələrində əmələ gələn dermatit, ishal, qlossit və s-dir.

Orqanizmin toxumalarmda PP vitamini sintez olunmur. Ona sutkalıq tələbat 12-18 mq-dır. Qaraciyərdə, böyrəklərdə, heyvan əzələlərində, göbələk, pomidor, kök, ispanaq, kələm kimi məhsullarda onun miqdarı kifayət qədərdir.

BÖ vitamini-piridoksin orqanizmdə amin turşularının sintezində iştirak etməklə böyüməyə müsbət təsir göstərir, mis, dəmir kimi elementlərin qanda toplanmasını tənzimləyir, mərkəzi sinir sisteminin işinə kömək edir, domnanın qarşısını alır, yağ mübadiləsində iştirak edir. Bu vitaminin çatışmazlığı çox az hallarda müşahidə olunur.

insan sutka ərzində 0,3 mq BÖ vitamini qəbul etməlidir. Piridoksinə ət və bitki məhsullarında kifayət qədər rast gəlinir, pivə və xəmir mayasında miqdarı daha çoxdur.

B12 vitamini (siankobalamin) təmiz halda tünd qırmızı rəngli, iysiz, dadsız kristallik maddə olub, mikroorqanizm- lərdə sintez olunur. Bitkilərdə təsadüf edilmir. Siankobala¬min qanyaradıcı orqanların fəaliyyətini stimulə edir, sinir, mədə-bağırsaq pozulmalarını aradan qaldırır. Orqanizmdə bu vitaminə sutkalıq tələbat 0,5-1,0 milliqramdır.

C vitamini və ya askorbin turşusu suda yaxşı həll olan kristallik maddədir. Antiskorbut təsirə malikdir, bakteri- sid, antitoksik təsir göstərir, immuniteti artırır. Vitaminin çatışmamasından sinqa xəstəliyi əmələ gəlir ki, bu da damağın şişməsi, dişlərin laxlaması, diş ətində, damaqda, bağırsağın divarlarında, dərialtı birləşdirici toxumada və s. qansızmalarla xarakterizə olunur. 7 yaşma qədər uşaqların C vitamininə sutkalıq tələbatı 35 mq, nisbətən böyük yaşlarda 50 rnq-dır. Orqanizmə ancaq qida ilə daxil olur, ən çox təzə tərəvəzdə, meyvə və giləmeyvədə, limon, itburnu, istiot, kələm və s. məhsullarda olur.

downloaded from KitabYurdu.org

Yağda həll olan vitaminlər. A vitamini (retinol) boyat¬ma prosesinə, immunitetə təsir edir. Onun çatışmazlığı görmə qabiliyyətini zəiflədir, epitel hüceyrələrinin buvnuz- laşmasmı sürətləndirir, sümüklərin böyüməsini ləngidir, yaşlılarda isə sümük toxumasını kövrəkləşdirir. Orqanizmdə A vitamini provitamin karotindən və karotinoidlərdən əmələ gəlir. Karotin bir sıra bitkilərdə-kökdə, pomidorda, itburnunda olur. Onun mənimsənilməsi qidanın hazırlan¬ma üsulundan asılıdır. A vitamini balıq yağında, süddə, kərə yağında, yumurta sarısında, qaraciyərdə daha çoxdur. Vitamin havada tez parçalanır, ona görə də belə qidalar örtülü qabda saxlanılmalıdır, insan üçün sutkalıq tələbat 2 - 2,5 mq-a bərabərdir.

D vitamini və ya antiraxit vitamini heyvan və bitki toxumalarmdakı sterinlərə və sterollara ultrabənövşəyi şüaların təsirindən əmələ gəlir. Sterinlər D vitamininin

provitamini olub, insan dərisində ultrabənövşəyi şüaların təsirindən fəal D vitamininə çevrilir. Bu vitamin fəal halda balıq yağında, yumurta sarısında, qaraciyərdə, heyvan yağında və südündə çoxdur. Orqanizmin vitaminə sutkalıq tələbatı 750 vahiddir. O çatışmadıqda uşaqlarda raxit xəstəliyi əmələ gəlir ki, bu zaman sümükləşmə prosesi pis gedir, sümüklər tez əyilən olur. Bunların qarşısı yalnız . vitaminin qəbul edilməsi ilə aradan qaldırılır.

E vitamini orqanizmdə hidrogen daşıyıcısıdır, fosfor

və yağ mübadiləsində iştirak edir, sonsuzluğa əks-təsir

*

göstərir. Bu vitamin bitkilərin yaşıl hissəsində, yumurta sarısında, kərə yağında və süddə olur. Çatışmadıqda, toxumalarda fosfor mübadiləsi, əzələdə ATF-in mübadi¬ləsi, hüceyrələrin normal inkişafı pozulur.

K vitamini qanın laxtalanmasında mühüm bioloji

downloaded from KitabYurdu.org

m

təsirə malikdir, insanın bağırsaq mikroflorası kifayət qədər K vitamini sintez etdiyindən, qida məhsullarında K vitamininin olmaması insanlarda avitaminoza səbəb olmur. Antibiotiklərlə müalicə, öd yolunun tutulması və ishal zamanı bağırsaq mikroflorası zərər çəkdiyindən, K avitaminozu təhlükəsi yaranır. Südəmər uşaqların K vitamininə tələbatı yüksəkdir. Onlarda vitamin çatışma- . dıqda, hemorragik diatez əmələ gələ bilər. Bu zaman 1 mq K vitamini parenteral yeridilməlidir. Qida məhsullarından kələm, ispanaq, kök, göy noxud, qabaq, yumurta, qaraci-

' yər, süd və digər məhsullar bu vitaminlə zəngindir.

%

Şəkərli diabet

Hazırda maddələr mübadiləsinin pozulması ilə əlaqə¬dar xəstəliklərə olduqca çox təsadüf edilir. Bu xəstəliklərin müalicəsi də bir qədər çətindir.

Həmin xəstəliklərdən ən geniş yayılanı şəkərli diabet və ya şəkər xəstəliyidir. Diabet iki cür olur: şəkərli və şəkərsiz diabet.

Bunlar səbəbləri, inkişaf mexanizmləri, klinikası müxtəlif, bir-biri ilə heç bir əlaqəsi olmayan tamamilə ayrı-

ayrı xəstəliklərdir. Şəkərli diabet mədəaltı vəzinin Langerhans adacıqlarınm beta hüceyrələrinin hormonu olan insulinin, şəkərsiz diabet isə hipofızin arxa payında hasil olan antidiıretik hormonun çatışmazlığının nəticə¬sidir. Hər iki xəstəliyin yeganə oxşar əlaməti olan şiddətli susuzluq hissinə (polidipsiya) və sidik ifrazının artmasına (poliuriya) görə ikisinə də diabet (yun. diabeno - keçmək, axmaq, axıb getmək) adı verilmişdir.

downloaded from KitabYurdu.org

İnsulin əzələ və piy hüceyrələrinin qlükoza və aminturşular üçün keçiriciliyini artırır, qlikogenin sintezinə və hüceyrələrdə toplanmasına səbəb olur. Membranı qliikozam insulinsiz də sərbəst keçirən qaraciyər hüceyrə¬lərində insulin bilavasitə karbohidrat mübadiləsinə təsir edib, qlikogenin sintezini aktivləşdirir. Beləliklə, insulin qanda şəkərin miqdarının azalmasına səbəb olur.

insulin çatışmadıqda, qanda şəkərin səviyyəsi yüksəlir (hiperqlikemiya) və şəkər sidiklə xaric olmağa başlayır (qlükozuriya). Şəkəiii diabetin digər əlamətlərinə ağızda quruluq, iştahanın artması (polifagiya), ümumi zəiflik, dəridə qaşınma, irinli səpgilər və s. aiddir.

Şəkərli diabetin etiologiyasmda sinir - psixi gərginlik və mexaniki travmalar böyük rol oynayır. Xüsusən həmin xəstəliyə irsi meylliyi olan şəxslərdə, həmçinin uzun müddət şəkər və yağlarla zəngin qida qəbulu, piylənmə, infeksiya və intoksikasiyalar, patoloji hamiləlik, digər endokrin vəzilərin

m

funksiyasının pozulması (Bazedov və Itseıiko-Kuşinq xəstəlikləri, akrorneqaliya və s.), ateroskleroz, hipertoniya xəstəliyi, pankreatitlər (mədəaltı vəzinin iltihabı) və s. şəkərli diabetin inkişafına səbəb ola bilər.

Uşaqlarda şəkərli diabet əksərən qızılcadan, skarlati- nadan, su çiçəyindən və göyöskürəkdən sonra başlanır.

Sonradan aparılan müşahidələr göstərir ki, şəkərli diabetin patogenezində təkcə insulinin azlığı yox, həm də digər amillər rol oynayır.

Şəkərli diabet zamanı insulin çatışmazlığı yağ müba¬diləsinin də pozulmasına səbəb olur. Orqanizmin immuno-

downloaded from KitabYurdu.org

bioloji gücü azalır. İnsulin çatışmazlığından zülalların sintezinin zəifləməsi nəticəsində uşaqların və yeniyetmə- lərin boyu artmır, insulin çatışmadıqda, həmçinin su və mineral mübadiləsi pozulur.

Şəkərli diabetli xəstələrdə orqanizmin immunoreaktiv qüvvəsinin aşağı düşməsi nəticəsində ikincili infeksiyalar (piodermiya, çiban, kor çiban, hidradenit, kandidamikoz) və digər dermatomikozlar (epidermofitiya və rubrofitiya) əmələ gələ bilər.

Şəkərli diabet zamanı beyin arteriyalarının ateroskle- rozu da çox rast gəlir ki, bu da beyində qansızmaya və tromboza səbəb olur. Kəskin koronar çatışmazlığı və ya beyin qan dövranının pozulması xəstəliyin gedişini xeyli ağırlaşdırır. Şəkərli diabet zamanı qaraciyərin fəaliyyəti də pozulur.

İnsulin çatışmazlığı şəraitində lipid mübadiləsinin pozulması nəticəsində qanda keton cisimciklərinin miqdarı kəskin surətdə artır. Bunlar mərkəzi sinir sisteminə toksik təsir göstərərək, diabetik və ya hiperqlikemik koma törədir (xəstənin huşu itir, nəbzi zəif və tezləşmiş olur, patoloji tənəffüs müşahidə edilir və s.).

Bəzən xəstəyə səhvən insulinin həddən artıq yüksək dozası yeridildikdə və ya digər səbəblərdən qanda şəkər səviyyəsinin kəskin surətdə enməsi nəticəsində hipoqlike- mik koma törənir (huşun itməsi, qıclıq, tərləmə və s.). Hipoqlikemik komanın bilavasitə səbəbi beynin qidalan- masının pozulmasıdır.

Xəstəni xilas etmək üçün hiperqlikemik koma zamanı dərhal venaya insulin, hipoqlikemik koma zamanı isə qlükoza yeritmək lazımdır.

Şəkərli diabetin müalicəsində aparılan əsas tədbirlər diabet zamanı müşahidə olunan pozulmuş mübadilə proses¬lərini normallaşdırmaqdan, klinik əlamətləri aradan qaldır¬maqdan və əmək qabiliyyətini bərpa

downloaded from KitabYurdu.org

etməkdən ibarətdir. Müalicə xəstəliyin ağırlıq dərəcəsindən, ağırlaşmasından, xəs¬tənin yaşından və s. asılı olmaqla fərdi aparılır.

Pəhriz müalicəsi - şəkərli diabetin bütün formalarında əsas yer tutur. Adətən fizioloji pəhriz 50-60 faiz karbohidratlardan, 16-20 faiz zülallardan və 24-30 faiz yağlardan ibarət olmalıdır. Fizioloji pəhrizi hesablamaq üçün xəstənin çəkisini bilmək lazımdır, bu da Brok formulu üzrə müəyyən edilir. Xəstənin boyunun santimetrlə ölçüsündən 100 rəqəmini çıxarkən alman göstərici kiloqram hesabı ilə bədənin normal çəkisi hesab edilir. Məsələn, fiziki iş görən, 170 santimetr boyu olan adamın hər kiloqram çəkisinə 50 kilokalori istilik sərf edildikdə, pəhrizin ümumi kalorisi 70 x 50 = 3500 kilokalori olur.

Şəkərli diabetli xəstə arıq olduqda pəhrizin ümumi kalorisi 10-15 faiz artırılır, əksinə, kök xəstələr üçün 15-20 faiz azaldılır. Pəhriz zamanı verilən qida məhsullarının tərkibindəki zülallar, karbohidratlar və yağlar, lazım olduqda, qısa müddət ərzində biri digəri ilə əvəz edilə bilər.

Şəkərli diabetli xəstələrə gündə 4-5 dəfə yemək məsləhət görülür.

Adətən, xəstəxana şəraitində sutkalıq kalorinin 25 faizini səhər yeməyi, 10 faizini ikinci səhər yeməyi, 35 faizini nahar, 10 faizini ikinci nahar və 20 faizini isə axşam yeməyi təşkil edir.

İnsulin müalicəsi əvəzedici müalicə olub, 1922-ci ildən şəkərli diabetin orta və ağır dərəcəsində tətbiq edilir. İnsulin 5 millilitrlik flakonlarda buraxılır və onun hər mil 1 ilitrində 40 təsir vahidi olur. Qısamüddətli təsirə malik adi insulinin təsiri onu dəri altına yeritdikdən 20-40 dəqiqə sonra başlanır.

İnsulinin uzunmüddətli təsirə malik preparatlarının hamısı ancaq dəri altına və əzələyə yeridilir, bunları venaya yeritmək olmaz.

Hazırda şəkərli diabetin müalicəsində daxilə əsasən 2 qrup dərman preparatı təyin edilir: 1) sulfanilamid

downloaded from KitabYurdu.org

preparatları, 2) biquanid preparatları.

Pəhrizdə vitaminlər, xüsusən A, C, PP, B vitaminləri daha çox olmalıdır. Əncir, üzüm, yemişdən başqa meyvələr

və bütün tərəvəzlərdən istifadə olunmalıdır. Yağsız ot, balıq, kəsmik, yarma, vələmir, qatıq, süd məhsulları və qara çörək əsas yer tutur.

Müalicədə pəhriz, ıısulinoterapiya və antidiabetik peroral dərmanlar əsas rol oynayır. I qrupa adi insuiin, antrapid, semilente, insuiin B, ultralente .preparatları daxildir. Antidiabetik preparatlar bukarbon, butamid, siklamid, adebit və başqalarıdır.

Beləliklə, sulfanilamid preparatları qandakı şəkərin miqdarını dolayı yollarla, xüsusilə qanda endogen insulinin miqdarını artırmaqla aşağı salır. Sulfanilamid preparatları əsasən 40 yaşdan yuxarı xəstələrə və xəstəliyin ağırlığı orta dərəcədə olduqda təyin edilir.

Diabet koması başlanan kimi, xəstə xəstəxanaya gön¬dərilməlidir. Diabetik komanın profilaktikası komaqabağı vəziyyətin vaxtında müəyyən edilməsindən çox asılıdır. Komaqabağı vəziyyət başladıqda, müalicə pəhrizlə və adi insulinlə aparılır. Komaqabağı vəziyyət başlananadək diabe¬tin müalicəsi uzunmüddətli təsir göstərən insuiin preparatları, sulfanilamid və ya biquanid preparatları ilə aparılmışdırsa, komaqabağı vəziyyət başlanan kimi həmin müalicə dayan-dırılmalı, xəstəyə adi insuiin təyin edilməlidir.

Diabetik komanı xüsusi xəstəxanalarda müalicə etmək daha məqsədəuyğundur. Müalicə təcrübəli həkimin rəhbərliyi altında aparılmalı və həkim xəstəni koma vəziyyətindən çıxarana kimi onun yanında qalmalıdır.

Xəstələr diabetik koma vəziyyətindən çıxaraq şüurları tam bərpa olandan 3-4 gün sonra müalicə adi insulinlə aparılır, pəhriz yeməkləri tədricən artırılır. 5-6 gündən sonra isə xəstə əvvəlki müalicə rejiminə keçir.

downloaded from KitabYurdu.org

Pəhrizdən şəkər tamamilə çıxarılır. Zülallar əsasən heyvani mənşəli olmalıdır. B qrupu vitaminləri daha çox olan qara çörək məhsullarından istifadə edilməlidir. Bu xəstələr kefir, qatıq, tərəvəzdən xiyar, pomidor, kələm, badımcan, kahı, turp, turşəng, əncir, üzümdən başqa, meyvə, paxlalı bitkilər və s. yeyə bilərlər.

Piylənmə

Orqanizmdə piy toplanmasının fizioloji norma dairə¬sindən çox olmasına piylənmə deyilir. Piyin həddindən çox yığılması ayrıca xəstəlik, yaxud başqa xəstəliyin simptomu ola bilər. Piylənmə geniş yayılmış xəstəliklər sırasına daxildir.

Xəstələr əmək qabiliyyətinin azalmasından, süstlük¬dən, başgicəllənmədən, təngnəfəslikdən, aclıq hissindən, ətraflarda titrəmədən, çox tərləmədən və bağırsaqların köpməsindən şikayət edirlər.

Piylənmənin əsas göstəricisi xəstənin çəkisidir. Artıq çəkinin olması məsələsini həll etmək üçün bədənin çəkisi boy ilə müqayisə edilir. Çəkini hesablamaq üçün bir sıra göstəricilər vardır: Brok göstəricisi - santimetrlə ölçülmüş boydan 100 çıxdıqda kiloqramlarla normal çəkiyə bərabər¬dir; Noorden göstəricisi - normal çəki santimetrlərlə boyun 420-480-ə vurulmasına və 1000-ə bölünməsinə bərabərdir.

Piyin bərabər surətdə yerləşməsi nadir müşahidə edilir. Əksərən piy çoxlu miqdarda sinədə, qarında, beldə, boyun ardında, sağrılarda, budlarda, nadir hallarda isə saidlərdə və baldırlarda yığılır. Şiddətli piylənmə zamanı xəstə zahirən eybəcərləşir, qarın böyük büküşlərlə sallanır. Dəri hiperemiyalaşır, tər ifrazı artır, ekzema, piodermiya, furunkulyoz inkişaf edir.

Profilaktika və müalicə. Kökəlməyə irsi meyllik olan ailələrdə profilaktik tədbirlər xüsusilə vacibdir. Rasional qida rejimi, bədən tərbiyəsi, idman, yuyunma, bədəni silmə (sürtmə) piylənmənin inkişafının qarşısını ala

downloaded from KitabYurdu.org

bilər. Bu kateqoriyadan olan şəxslərin peşəsi fiziki hərəkətlərlə əlaqədar olmalıdır.

Əsas mübadiləni artıran vasitə kimi tireoidin təyin . etmək məsləhət görülür. O, qan dövranının pozulması əlaməti olmayan şəxslərə göstərişdir; stenokardiya, miokard infarktı və taxikardiyaya meylli olan şəxslərə əks-göstə- rişdir. Cinsiyyət vəziləri funksiyasının zəifləməsi ilə gedən

piylənmələrdə qadınlara follikulin, estradiol-dipropionat həftədə iki dəfə 1 m/-dən əzələyə, kişilərə kişi cinsiyyət hor¬monu testosteron-propionat, metil-testosteron təyin edirlər.

Podaqra

m

Podaqra xronik xəstəlik olub, qanda və toxumalarda sidik turşusunun artması və oynaqlarda vaxtaşırı kəskin ağrı tutmaları ilə xarakterizə olunur. Əksərən 40-50 yaşlarında, çox vaxt kişilərdə rast gəlir.

Adətən, tutmalar gecə yaxud səhərə yaxın şiddətli ağrılar şəklində ayaqların baş barmağının ayaqdarağı- falanqa oynaqlarında, bəzən aşıq oynağında, yuxarı ətrafların dirsək, mil-bilək oynaqlarında başlanır. Bununla bir vaxtda titrətmə ilə temperatur 40°C-yə qalxır. Tutma ifrat zehni və fiziki yorulma və atmosfer təzyiqinin dəyişilməsi nəticəsində, həmçinin purin əsasları ilə zəngin qida qəbulundan və alkohollu içkilərdən sui-istifadə etdikdən sonra baş verə bilər. Ağrılar bir və ya bir neçə oynaqda lokalizasiya edir. Oynaq bir neçə saat ərzində ' şişkinləşir, üzərindəki dəri tünd-qırmızı rəng alır, çox ağrılı və toxunmaya həssas, gərgin və isti olur, parıldayır.

Profilaktika və müalicə. Maddələr mübadiləsi pozulduqda, həddindən çox yeməkdən çəkinmək, purin əsasları ilə zəngin ərzağın, şəkərli maddələrin, yağların qəbul edilməsini məhdudlaşdırmaq, spirtli içkilərdən çəkinmək

downloaded from KitabYurdu.org

lazımdır. Süd məhsulları qəbul etmək məsləhət¬dir. Butadion, reopirin, pirabutol, indometasin, prednizo- lon, evkalipt-badam cövhəri, urolesan, benemid, milurit preparatları tövsiyə olunur. Sanatoriya-kurort müalicəsi (Qonaqkənd, Qalaaltı, İstisu, Nabran) məsləhətdir, idmanla, bədən tərbiyəsi ilə, yüngül əzələ işi ilə məşğul olmaq məsləhət görülür.

Tutmalararası dövrdə müalicə tərkibində purin əsas¬ları olan qidanın məhdudlaşdırılmasından ibarətdir: hey- ■ vani zülal, ət, balıq, xüsusilə qalxanabənzər vəzi, qaraciyər,

böyrək, beyin, ətli şorbalar və balıq şorbası, həmçinin bəzi tərəvəzlər - quzuqulağı (turşəng), ispanaq, turpca, noxud, paxlalılar, mərcimək və s. təyin edilir. Kurort müalicəsi Yessentukidə, Jeleznovodskda, Karlovı Varıda aparılır.

Molekulyar patologiya

İrsi xəstəliklərdən çoxunun patogenezində müəyyən zülal molekulunun sintez olunması və ya qeyri-normal formasının sintez olunması əsas rol oynayır. Həmin xəstəliklər «molekul xəstəlikləri)) - molekulyar patologiya adlanır. Bunlara proteinopatiyalar, yəni spesifik zülalların patologiyası da deyilir. Saysız-hesabsız molekulyar xəstə¬liklər iki böyük qrupa bölünür:

1. Ferment təbiətli zülal molekullarının patologiyası - ferment çatışmazlığı ilə əlaqədar olan fermentopatiyalar və ya enzimopatiyalar (fenilketonuriya, albinizm, alkaptonu- riya, «ağcaqaym şirəsi xəstəliyi)), akatalaziya və s.) maddələr mübadiləsinin müəyyən mərhələsinin pozulma¬sına səbəb olur.

2. Müxtəlif (nəqliyyat, reseptor, immun və s.) funksi¬yalar daşıyan, amma fermentativ aktivliyi olmayan zülalların patologiyası (hemoqlobinopatiyalar, nəqliyyat proteinopati- yaları,

downloaded from KitabYurdu.org

aqammaqlobulinemiyalar və s.) sintezi pozulmuş zülalın daşıdığı funksiyanın pozulmasına səbəb olur.

f

XX. ZƏRƏRLİ VƏRDİŞLƏR VƏ BƏZİ DİGƏR XƏSTƏLİKLƏR

Siqaret çokıııə

Siqaret tütün bitkisinin qurudulmuş yarpaqlarından hazırlanır. Tütün müxtəlif cür, yəni burunotu kimi, çubuqla çəkilir. Tütün istər trubka, istər müştüklə çəkilsin, istərsə də tütünün yarpaqlarından hazırlanmış uzun və qalın siqaretlərdən istifadə olunsun, bütün bunlar nikotinin insan orqanizminə göstərdiyi zərərli təsirin qarşısını ala bilməz. Tütünün və hər cür siqaretin zərərsiz olanı çəkil- məyənidir. Bir sözlə, insan orqanizmi üçün ən zərərli vərdiş, heç şübhəsiz, siqaret çəkməkdir.

Siqaretin tüstüsündə olan maddələrin heç birisinin insan orqanizminə faydası yoxdur, əksinə, hamısı zərərlidir. Ən zərərli olanları isə nikotin, qətran, karbon-monoksid (CO) və xərçəng yarada bilən (kanserogen) maddələrdir.

Təmiz nikotindən tibbi məqsədlər üçün istifadə olunmur və o, zəhərli bir maddə olan sianidlə müqayisə ediləcək dərəcədə təsirlidir. 100-120 milliqram nikotin hər hansı bir şəxsin damarına yeridilərsə, onun ölümünə səbəb ola bilər. Məsələnin maraqlı cəhəti həmin miqdarda, yəni 100-120 milliqram miqdarmdakı nikotinin cəmi iki qutu siqaretdə olmasıdır.

Məlumdur ki, gündə iki qutu siqaret çəkən insanlar çoxdur. Onlar bəs nə üçün zəhərlənmirlər, - deyə soruşula bilər. Buna cavab olaraq göstərmək lazımdır ki, əslində bütün siqaret çəkənlər yavaş-yavaş zəhərlənirlər. Siqaret çəkənlərin birdən-birə zəhərlənərək ölməmələrinin səbəbi isə onların siqareti yandıraraq çəkmələridir. Daha doğrusu, siqaret

downloaded from KitabYurdu.org

yandırılarkən, nikotin havaya yayılır və onun yalnız müəyyən bir hissəsi insan orqanizminə keçir. Sadəcə bir siqaretlə orqanizmə 1,2-2 milliqram nikotin keçə bilir.

Nikotin böyrəküstü vəzilərdən adrenalin və norad- renalin hormonlarının ifraz olunmasına səbəb olur. Bu isə bir müddətdən sonra mədə xorasının yaranmasına gətirib

çıxarır. Bundan başqa, siqaret çəkənlərin ürəyi daha sürətlə döyünür və qan təzyiqi yüksəlir.

Davamlı olaraq siqaret çəkən adamlar bir müddət

- siqaret çəkmədikdə, əl və ayaqlarına az qan gedər və həmin orqanlarda temperatur aşağı düşər. Belə vaxtlarda yalnız siqaret çəkildikdən 15-20 dəqiqə sonra əl və ayaqlardakı temperatur normal səviyyəsinə çatar.

Nikotinin mərkəzi sinir sisteminə təsiri nəticəsində qusma, başgicəllənməsi kimi hallar törənə bilir.

Uzun illər boyu siqaret çəkənlərdə müxtəlif xəstəliklər aşkar olur.

Siqaretin orqanizmdə törətdiyi zərərlər. 1. Siqaret çəkmək iştahanı pozur, həzm prosesini çətinləşdirir, dişləri saraldır, mədə yarasına, dodaq, dil və yemək borusu xərçənginə səbəb olur.

2. Öskürdür və bəlğəm əmələ gətirir, xronik bronxitə və emfizemə səbəb olur. Qırtlaq və ağciyər xərçəngi siqaret çəkənlər arasında daha çox müşahidə edilir.

3. Damar divarlarının elastikliyinin azalmasına səbəb olur. Ətrafların damarlarında qanın paylanması azalır, endo- artritə və qanqrenaya səbəb olur. Bu isə əl və ayaqların amputasiyasma (kəsilməsinə), şikəstliyə gətirib çıxarır. Beyini qidalandıran damarlarda da elastikliyin azalmasına səbəb olur. İflic törənə bilər. Ürək xəstəliklərinin, xüsusən ürək əzələsi

downloaded from KitabYurdu.org

infarktının əmələ gəlməsinə zəmin yaradır. Miokard infarktı bu gün ölkəmizdə və bütün dünyada ölümə ən çox səbəb olan xəstəliklərdən biridir. Siqaret çəkənlər arasında çəkməyənlərlə müqayisədə, həm infarkt, həm də infarktdan ölüm təsadüfləri 10 dəfə daha çox müşahidə edilir.

4. Hafizə zəifləyir, çünki damarlar kirəcləşir. Əhvali- ruhiyyə pozulur, yuxusuzluq əmələ gəlir. Dəridə qırışlar yaranır. Hamilə qadınların hələ doğulmamış uşaqları ana bətnində zərər çəkir: cılız, zəif uşaqların doğulması, hətta

• ölüdoğulma ehtimalı artır. Siqaret çəkənlərin yanında oturanlar da siqaretdən zərər çəkir, evdə siqaret çəkən ata öz uşaqlarını da zəhərləyir.

Siqaret çəkməyə vərdiş etməyənlər heç bir zaman bu işə başlamasınlar, çəkənlər isə tərgitməyin yollarını axtarsınlar.

Zərərli vərdiş yaradan maddələr

Zərərli vərdiş yaradan maddələr dedikdə, ilk ağla gələn alkohol olur. Alkohol zərərli vərdiş yaradan maddələrdən ən ' birincisi olmaqla bərabər, bura başqaları da əlavə oluna bilər. Bunlardan morfm, heroin, həşiş, LSD (lizergin turşu¬sunun dietilamidi) ən çox yayılmış olanlarıdır. Hətta tibbdə istifadə olunan sakitləşdirici (hipnosedativ), yuxugətirici (barbituratlar), təlqinedici (amfetaminlər) dərmanlar və narkotik maddələr də diqqətsiz və uzun müddət qəbul edildikdə, zərərli vərdiş (asılılıq) əmələ gətirir.

Narkotik maddələr. Bu ad altında verilən maddələrin əksəriyyəti xaşxaş bitkisindən iki yolla əldə edilir:

1. Xaşxaş bitkisinin toxumu yetişməmişdən əvvəl bıçaqla kəsilir və axıb tökülən mayenin gündə quru¬masından əldə edilən tiryək saqqızından hasil edilir.

2. Yetişmiş toxumu qurumuş artıqlarından əldə edilir.

downloaded from KitabYurdu.org

Xaşxaş bitkisinin toxumundan əldə edilənlər: tiryək,

morfın, kodein, tebain, hidromorfın, heroin (yarımsintetik).

Meperidin və metadon isə tamamilə sintetik üsulla laboratoriyalarda hazırlanan narkotik maddələrdir. Meta- dondan heroin mübtəlalarının müalicəsində daha az zərərli bir maddə kimi istifadə edilir.

I

Narkotik maddələr ağrıkəsici və yuxugətirici kimi işlədilir. Məsələn, morfin çox şiddətli ağrıları olan xərçəng xəstəliyinə tutulanlara ağrıkəsici dərman kimi həkim nəzarəti altında verilir. Kodein öskürəkkəsici maddə kimi işlədilir.

Zərərli vərdiş yaradan dərmanlar aşağıdakı kimi səciyyələndirilə bilər: həmin maddələr mərkəzi sinir siste¬mində, yəni beyində, beyincikdə və onurğa beynində nəzərə çarpan dərəcədə dəyişiklik və ya depressiya törədir və nəticədə insanın təfəkküründə, xasiyyətində və zehni

qabiliyyətində dəyişikliklər olur: davranışı, bədənində gedən maddələr mübadiləsi pozulur. ' '

Belə maddələrdən istifadə edən şəxslərdə iki cür zərərli vərdiş olur.

Psixi asılılıq. Zərərli vərdişlərə mübtəla olmuş bir şəxsin, məsələn bir alkoholikin və ya narkomanın içkini, yaxud narkotik maddələri davamlı olaraq qəbul etmək arzusu meydana gəlir. Alkoholik içkini, narkoman narkotik maddələri müəyyən zamanlarda tapa bilməzsə və ya istifadə etməzsə, o zaman onlarda psixi rahatsızlıq, kefsizlik və əsəbilik əmələ gəlir.

Fiziki asılılıq. Alkoholik və ya narkoman, yəni içkiyə və ya narkotik maddələrə mübtəla olmuş şəxs bu işə elə vərdiş edir ki, onun bədən hüceyrələrinin normal fəaliyyətdə olması müəyyən zamanlarda alkoholun qəbul edilməsindən asılı olur. Alkoholun kəsilməsi mübtəla olmuş şəxsdə

downloaded from KitabYurdu.org

abstinensiya («məhrumiyyət mənzərəsi», özünü saxlama) adlandırılan vəziyyətin yaranmasına səbəb olur. Belə şəxs pis xəyallar görür, gözünün qabağına ilan, əqrəb kimi heyvanların gəldiyini söyləyir.

Alkoholizm

Alkohol sözü ərəb dilində kirpikləri boyamaq üçün işlədilən pudra şəklindəki toz mənasını verən «əl-kuhl» kəlməsindən əmələ gəlib, bütün Qərb dillərinə keçmişdir. Dilimizdə isə göstərilən formada işlənir.

Alkohollu içkilər. Alkohollu içkilər taxıldan və

9

meyvədən əldə edilir, insanlarda sərxoşluq vəziyyətini yaradan, yəni əsl zərərli olan daha çox içkilərdəki etil aikoholu deyilən kimyəvi maddədir. Hər bir içkidə fərqli nisbətlərdə etil aikoholu vardır. Pivə də spirtli içkidir, ancaq alkohol dərəcəsi digərlərinə nisbətən bir az aşağıdır.

içki içən şəxsin orqanizmində etil aikoholu sürətlə sorularaq, qana keçir, qan dövranı vasitəsilə bədənin bütün orqanlarına yayılır və istisnasız olaraq, bədənin bütün

hüceyrələrinə təsir edir. Deməli, içkinin nəinki bədənin hər bir orqanına, hətta onun hər bir hüceyrəsinə istisnasız zərəri vardır.

Alkohol insan bədənində qaraciyərdə oksidləşir, yəni yanır. Burada o, sıı və karbon-dioksidə qədər parçalanır. Az bir hissəsi böyrəklər vasitəsüə və nəfəslə ağızdan xaric olunur, buna görə içki içmiş şəxslərin nəfəsi alkohol qoxuyur.

Alkohol keyləşdirici, yəni yuxugətirən bir maddədir. Qanla beyinə gedir və məhz orqanizmin idarə mərkəzi olan beynin fəaliyyətini pozur. Hər şeydən əvvəl, qəra.rsızlığa səbəb olur, insanın mühakimə qabiliyyətini aradan qaldı¬rır. Sərxoş bir şəxs ayıq ikən yol vermədiyi hərəkətlər edir. Alkohollu içkilər, bundan başqa, görmə qabiliyyətini və gözəl nitqi də

downloaded from KitabYurdu.org

pozur. Sərxoş olan insanlar, ümumiyyətlə, qaba, ölçüsüz, lüzumsuz və ətrafdakıları bezdirincəyə qədər çox danışırlar. Nəhayət, alkohol əzələlərin normal fəaliy¬yətini və eşitmə qabiliyyətini pozur. Sərxoş şəxslər səndə- ləyərək yeriyir və ayaq üstə güclə dururlar.

Bir sözlə, sərxoş - düşünməyən, ağlını işlətməyən, xarici aləmlə əlaqəsi azalan, utanma hissi zəifləmiş olan, sadəcə olaraq tənəffüs etməsi, qan dövranı və həzm qabiliyyəti ilə yaşayan bir şəxsdir. Ancaq daha çox qəbul edilən içki bu fəaliyyətləri də dayandırır. Yəni belə vəziy¬yətlərdə sərxoşun ürəyi dayanır və iflic olur.

İlk dəfə bir qədəh içki ilə sərxoş olan bir şəxsin bundan sonrakı dəfə sərxoş ola bilməsi üçün eyni içkidən daha çox miqdarda içməsi lazımdır. Üçüncü dəfə isə, ikincisindən daha çox miqdarda içməsi ehtiyacı ortaya çıxır. Bu vəziyyət içki içən şəxsi yavaş-yavaş pis bir aqibətə, yəni içki düşkünlüyünə doğru aparır. İlk dəfə içki məclislərində içən şəxs tez-tez içməyə başlayır. Bir müddətdən sonra isə xəlvət-xəlvət içir. Belə gizlicə içməkdə məqsədi ətrafdakılara guya az içdiyini göstərməkdir. Bu isə artıq həmin şəxsin bir alkoholik olduğuna dəlalət edir. Bundan sonra belə şəxslərdə davamlı içki içmək arzusu əmələ gəlir. Beləliəri artıq az içki ilə qənaətlənməzlər, yəni

artıq az miqdardakı içki onlar üçün içki deyildir. Bu cür şəxslər çox miqdarda və tez-tez içki içməyə başlayırlar, alkoholikə çevrilirlər.

Bunların aqibəti, yəni sonu ya xəstəxanada, ya həbs¬xanada, ya da vaxtından çox əvvəl qəbiristanda bitir.

Alkohollu içkilər əvvəlcə birbaşa təmas etdiyi orqan¬lara zərər verir. Məsələn, ağızda xərçəngin, qida boru¬sunda iltihabın, hətta qida borusu xərçənginin, mədədə əvvəlcə qastritin, sonra isə mədə xorasının əmələ gəlməsinə səbəb olur. Hətta mədənin deşilməsi dərəcəsinə çatan pis nəticələr törədir. Bundan 'başqa, alkohollu içkilər qida¬lanmanı pozur,

downloaded from KitabYurdu.org

mədəaltı vəzidə iltihab yarada bilir. Orqanizmin adətən kimya laboratoriyası rolunu oynayan qaraciyərə də alkoholun zərəri çoxdur. Alkohollu içkilər qaraciyərdə müxtəlif patologiyaya, xüsusən sirroza, hətta qaraciyər xərçənginin əmələ gəlməsinə səbəb ola bilər. Sirroz uzun müddət içki içənlərdə daha çox təsadüf edilən və ölümlə nəticələnən bir xəstəlikdir.

Alkohol sinir sisteminə, xüsusilə də beyinə zərərli təsir edir. İçki içən şəxsin beyin hüceyrələri pozulur, hətta ölüm səviyyəsinə düşür. Bir qədəh içkinin 1000-2000 sinir hüceyrəsinin ölümünə səbəb olduğu hesablanmışdır. Sağlam . şəxsin beynində milyardlarca sinir hüceyrəsi vardır. Ancaq hər dəfə min və ya iki min miqdarında ölən sinir hüceyrələri zaman keçdikcə milyonlara çatan sinir hüceyrəsinin ölümünə səbəb olur. Bununla da alkohol beyin toxumasının bərpa edilməyən məhvinə gətirib çıxarır. Belə bir nəticə gənc yaşlarda içki içməyə vərdiş edən şəxslərdə orta yaşlarda özünü göstərməyə başlayır.

Alkohollu içkilər sinirlərdə iltihaba, ürək əzələlərinin pozulmalarına səbəb olub, qanazlığma, şəkər xəstəliyinə də gətirib çıxarır.

İçki təkcə içən şəxslərin özünə deyil, içki düşkün¬lərinin uşaqlarına da zərər verir. Məsələn, alkoholik atanın uşaqları arasında kəmağıllığa və şizofreniyaya daha çox təsadüf edilir.

Ana alkohol qəbul edirsə, vəziyyət daha acınacaqlı olur. Daha doğrusu, ana hamilə ikən alkohollu içki qəbul edirsə, alkohol uşağa da keçir və uşaqda böyük çatışmaz¬lıqlar, eybəcərliklər meydana gəlir.

Alkoholun növlərindən biri də izopropildir. Alkoho- lun bu növü'də sözün tam mənasında zəhərlidir. Bütün bunlarla birlikdə, alkohol dedikdə, göz önündə ilk növbədə canlanan etil alkoholu, yəni etil spirtidir. Çaxır isə üzüm Suyunun fermentasiya olunmuş (mayalanmış və ya qıcqır- dılmış)

downloaded from KitabYurdu.org

şəklidir. Tünd içkilər və ya alkohol faizi aşağı olan içkilərin distillə edilməsi ilə əldə edilir.

Alkohollu içkilərin tərkibində minerallar, vitaminlər, proteinlər və yağlar kimi insan orqanizmi üçün faydalı olan maddələr yoxdur. Odur ki, bunlardan müsbət bir şey gözləmək əbəsdir.

Alkohollu içkilərə dair ümumi məlumat

İçkinin adı Mayalanan maddə Alkoholun

O »

faizi

Pivə çimlənmiş arpa 4-7 %

Çaxırüzüm suyu 15-20%

Konyak konyak 40-50 %

Likörlər müxtəlif meyvələr 40-50 %

Rakı üzüm, əncir əzməsi 40-50 %

Cin (arağın

bir növü) ardıc otu • 40-50 %

Araq kartof və digər

vasitələr 67 %

Viski çimlənmiş taxıl 65-70 %

Alkohol qəbul edən şəxsdə dəri damarlarının genəl- məsi alkoholun orqanizmdən kənar edilməsi üçün mey¬dana gələn bir reaksiyadır, uyğunlaşmadır. Dəri damarla¬rının bu cür genəlməsi ürəyi qanla təchiz edən damarlarda müşahidə edilmədiyi üçün, alkohol qəbul edən şəxsdə

downloaded from KitabYurdu.org

hüceyrələrin oksigen alması təhlükəli şəkildə azalır və bu da infarktın əmələ gəlməsi ehtimalını artırır.

Alkohol orqanizmin temperaturunu yüksəltmir, əksinə, aşağı salır. Belə ki, alkoholu qəbul edən şəxsin dəri damarları genəlir. Bu isə orqanizmdəki hərarətin itməsinə səbəb olur. Hətta sərxoş bir adamın hissiyyatı zəiflədiyi üçün, şiddətli soyuqlarda küçədə olduğunu belə hiss etmir. Belə hallarda donma təhlükəsi də ola bilir.

Məlum olduğu kimi, alkohollu içki içən şəxsin qanm- dakı alkoholun səviyyəsi müəyyən miqdardan - 400-700 mq/ml-dən yüksək olarsa, zəhərlənmə baş verir. Bu isə şəx¬sin tənəffüs iflicindən ölümünə səbəb olur. Alkoholdan birbaşa zəhərlənmə nəticəsində ölüm alkoholdan olan bütün ölümlərin 1/3-ni təşkil edir.

Bir qurtum pivə və ya şərab içən şəxsə ən çox təsir göstərən amil içkidə olan və suda sürətlə əriyən alkohol, daha doğrusu, etil spirtidir. Etil alkoholu o qədər sürətlə əriyir ki, sərxoş hər udum alkoholun bir hissəsini hələ udmamış, digər hissəsi dil və diş ətləri arasından birbaşa qana sorulur. Alkoholun qalan hissəsi də nə parçalanır, nə də normal qida kimi həzm olunur. O da mədədə və nazik bağırsaqlarda sürətlə sorulub, qana keçir. İçki içən şəxsin qəbul etdiyi alkoholun yoğun bağırsaqlarda sorulması prosesi o qədər sürətlə gedir ki, onun 90 %-i bir saat müddətində qana keçmiş olur. Qana qarışmış alkohol qısa bir zamanda qan dövranı vasitəsilə bədəndəki bütün orqanlara, bilavasitə beyin kimi su və qanla dolu olan bir orqana keçir. Alkohol bədəndəki sayı 100 trilyondan çox olan bütün hüceyrələrə istisnasız olaraq bir-bir təsir edir, yəni bir qədəh içki içən şəxsin bədənindəki bütün hüceyrələrə zərər dəyir.

Alkohol insan orqanizminə qəbul edilən zəhər olduğundan, orqanizm özünün bütün mövcud imkanları ilə bu zəhəri aradan qaldırmağa səy göstərir. Bu baxımdan qana keçən alkoholun bir hissəsi birbaşa ağciyərlərdən, böyrəklərdən və tərləmə yolu ilə dəridən kənar edilir. Bu

downloaded from KitabYurdu.org

yolla sərxoş şəxsin qəbul etdiyi alkoholun yalnız 5 %-i bədəndən kənar oluna bilir. Məhz bütün bunlara görə də içki içmiş şəxslərin nəfəsi son dərəcə pis qoxuyur. Alkoholun qalan 95 %-i qaraciyərdə oksidləşir. Bu zaman xeyli istilik ayrılır. Bununla bərabər, unutmaq olmaz ki, insan orqanizminə içkilər qədər kalori verə bilən və orqanizm üçün faydalı olan qida maddələri həm də daha ucuzdur.

İçkinin

adı Bir stəkan miqdarında içkinin verdiyi kalori Uyğun gələn qida

! maddəsi

•

Konyak 75 Bir stəkan limonad

Şərab 75 Bir ədəd suda bişmiş yumurta

Rakı 75 iki ədəd kəsmə qənd

Şampan N İki ədəd qoz və ya bir

şərabı 85 ədəd portağal

Pivə 92 Beş ədəd biskvit və ya beş ədəd armud

Kokteyl 175 Bir stəkan süd və ya bir

(qarışıq) dondurma

Viski 400 Altı dilim çörək

«Mən özüm üçün içirəm, kimə nə zərəri var?»- deyən

içki düşkünləri məgər özlərindən sonra gələn nəsillərə içki

vasitəsilə zərər verdiklərini bilmirlər?!

Uşaqların istər zehni, istərsə də fiziki cəhətdən

downloaded from KitabYurdu.org

inkişafına həm atanın və həm də ananın spirtli içkilər

içməsi mənfi təsir göstərir. Belə halda uşaqların anadan

şikəst doğulması ehtimalı xeyli artır.

Avtomobil qəzaları və içki. Avtomobil qəzalarının

böyük bir qismi spirtli içki içərək, sükan arxasına keçməkdən

#

irəli gəlir, içki içib, avtomobil idarə edərkən qəzaya səbəb olan başlıca amillər aşağıdakılardan ibarətdir:

1. Yalançı özünə güvənmə hissi.

2. Təhlükəni dərk edə bilməmək.

3. Vaxtında reaksiya göstərmək qabiliyyətinin azalması.

4. Görmə qabiliyyətinin zəifləməsi. Əşyam iki görmə

və s.

Alkohollu içkilər və cinayət. Törədilən cinayətlərin yarısından çoxıı adətən insanların sərxoş vəziyyətdə oldu¬ğu vaxtlarda baş verir. İçki ilə cinayət əkiz qardaş kimidir. Birinin olduğu yerdə digəri də özünü göstərir.

Narkomaniya

Heroin. Bu narkotik maddə morfinin ikinci dəfə tək¬rar emal edilməsindən əldə edilir. Göstərilən maddədən tibbi məqsədlər üçün istifadə olunmur. Heroinin hər hansı bir şəkildə əldə olunaraq, ondan istifadə edilməsi qəti qadağandır. Heroin bütün narkotik maddə istehlakmm 90 %-ni təşkil edir. Göstərilən maddə çox az miqdarda belə qəbul olunsa, qısa bir müddətdə zərərli vərdiş (asılılıq) yaradır. Heroin toz şəklində buruna çəkilir, dəri altına və damara iynə ilə yeridilir. Mütəxəssislər damara bir dəfə yeridildikdə belə, heroinin asılılıq yarada

downloaded from KitabYurdu.org

biləcəyini təsdiq edirlər. Bir dəfə qəbul etməklə vərdiş etdikdən sonra, hər hansı bir şəxsin heroinin əlindən qurtarması çətin olur. Belə bir şəxs artıq vərdiş etdiyinə görə, xumarlanma halının yaranması üçün hər dəfə qəbul olunan heroinin dozasını bir qədər artırmalı olur. Nəticədə günlərin birində həmin şəxsin qəbul etdiyi ekstra doza tənəffüs mərkəzini iflic edir və olduğu yerdə ölüsü tapılır.

Həşiş. Türkiyədə ən çox yayılan və istifadə edilən zərərli maddələrdən biridir. Həşiş dünyanın bütün coğrafi bölgələrində yetişdirilə bilən çətənə bitkisindən əldə edilir.

Kokain. Cənubi Amerikada yetişən koka bitkisinin yarpaqlarından əldə edilir. Ağ, kristal, duz kimi tozdur. 200 kq. koka yarpağından yarım kiloqram kokain hasil olur. Kokainin düşkünləri həmin maddəni toz halında buruna çəkirlər və ya suda əridib, iynə ilə damarlarına vururlar.

Krak. Kokainin daha ucuz, güclü təsir edən yoğunlaş- dırılmış bir növüdür. Kokain heroindən daha təhlükəlidir. Krak isə ondan da üç dəfə daha artıq zərərlidir. Bu narko¬tik maddəni daha çox siqaretlə çəkirlər. Təsiri isə daha kəskin və öldürücü olur. Həmin maddəni uzun müddət qəbul edənlərdə psixi pozulmalar və hətta dəlilik müşahidə edilir.

LSD (Lizergin turşusunun dietiüamidi). Bu maddə buğdada əmələ gələn bir göbələkdən əldə edilir. Rəngsiz, dadsız, qoxusuz bir maddə kimi tanmır və çox təsirli olduğu göstərilir. LSD-ni qəbul edən şəxsin gözünə gözəl xəyalların və parıldayan işıqların göründüyü bildirilir. Bununla belə, aparılan təcrübələr nəticəsində LSD-nin az miqdarda qəbul edilən dozalarının belə, insanın irsi xromosomlarını dağıtdığı sübut olunmuşdur.

Alkoholiklərin və narkomanların müalicəsi. Alkoholiz- min müalicəsi üçün indi ən çox istifadə olunan dərman antabus preparatıdır. Həmin dərman alkohol qəbul edən şəxsə verildiyi zaman, alkoholun metabolizmini aset- aldehid səviyyəsində dayandırır, xüsusilə də bu

downloaded from KitabYurdu.org

vəziyyətdə şəxs spirtli içkiləri içməyi davam etdirirsə, ürəkbulanması və qusma törənir. Məhz buna görə içki düşkünü olan hər hansı bir şəxs göstərilən dərmanı qəbul etdikdən sonra spirtli içkiləri artıq içmək istəmir, bir növ onlardan diksinir və bu vəziyyətin davam etməsi arzu olunur.

Yuxarıda göstərilən müalicə üsulu bəzən bir ilə qədər davam edə bilər. Disulfiram (antabus) dərmanının ilk dozası xəstəyə həkmı nəzarəti altında verilir. Bundan sonra da xəstə nəzarət altında olmaq şərtilə bir il müddətində, müəyyən dozada müntəzəm olaraq həmin dərmanı qəbul edir. Onun qanında, sidiyində və qaraciyərinin funksiyasında bir pozulma olarsa, müalicə dərhal dayandırılmalıdır.

Heroin, morfin, həşiş kimi narkotik maddə mübtəla¬larının müalicəsində həmin maddələrdən istifadə etməyi tərgitmək üçün, başqa sakitləşdirici dərmanlar da qəbul edilir. Məsələn, morfin qəbul etməyə vərdiş eləmiş şəxsin müalicəsində morfin kəsildiyi zaman meydana çıxan

- ağrıların qarşısını almaq üçün metadon adlı başqa bir sakitləşdirici maddədən istifadə olunur.

Yuxarıda göstərilən dərmanla müalicələrin arası kəsilmədən, istər alkoholiklərin, istərsə də narkomanların yenidən o maddələri qəbul etməsinin qarşısını almaq üçün xəstələr psixi cəhətdən də müalicə edilməlidirlər.

Zəhərlənmələr

Zəhərləyici maddələr kimyəvi, bioloji ola bilər. Bunlar qısa bir müddət ərzində adamları və heyvanları güclü surətdə zəhərləyir, müxtəlif orqanlarını zədələyir. Zəhərli maddələr tənəffüs orqanlarından, dərinin və selikli qişaların səthindən,həzm yollarından orqanizmə daxil olaraq daxili orqanları da zədələyir.

Zədələnmə dərəcəsi zəhərlənmənin sürətindən, ağırlı¬ğından, hansı yollarla keçməsindən, orqanizmin öz vəziy¬yətindən asılıdır.

downloaded from KitabYurdu.org

Güclü təsirli kimyəvi zəhərli maddələrə ammonium, xlor, hidrogen-sulfid, kükürd qazı, azot oksidləri və digər maddələr aiddir.

Zəhərli maddələr zəhərləyici təsirlərinə görə aşağıdakı qruplara bölünür:

Neyroparalitik təsirli zəhərləyici maddələr. Bu qrupa ən güclü təsir edən fosforlu üzvi maddələr - zarin, zoman və başqaları aiddir. Bunlar orqanizmə dəri və selikli qişa¬lardan, tənəffüs, mədə-bağırsaq yollarından, yaralardan və zədəli nahiyələrdən keçir. Onlar buxar, qaz və maye halında ola bilər.

Dəridə irinli yara əmələ gətirən zəhərləyici maddələr

- qrupuna əsasən iprit kimi maddələr daxildir.

Ümumi zəhərləyici təsirli maddələr. Bunlara sianid tur¬şusu və xlorsian aiddir. Sianid turşusu ilə zəhərlənmədə ölüm dərhal baş verə bilər. Tədricən zəhərlənmə hallarında ağız acı, sonra keyləşmiş olur, ürəkbulanma, başağrısı, halsızlıq, təng-nəfəslik, qıclıq baş verə bilər. Sonra keyləşmə olur.

Boğucu təsirli zəhərləyici maddələr. Bunlara fosgen aiddir. Boğazda göynəmə, başgicəllənməsi, ümumi halsızlıq, tənəffüsün çətinləşməsi, güclü ürəkdöyüıımə baş verir.

Gözyaşardıcı və qıcıqlandırıcı təsirli zəhərli maddələr. Gözlərin reseptorlarııa təsir edən maddələr olub, bunlara xlorpikrin və xlorasetofenon aiddir.

Qıcıqlandırıcı zəhərli maddələr yuxarı tənəffüs yollarını qıcıqlandıraraq asqırmaya, öskürməyə və qusmaya səbəb 'olur. Difenilxlorarsin, adamsit və s. belə maddələrdir.

Zəhərləyici maddələrlə zəhərlənərkən ilk tibbi yardım. Kimyəvi maddələrlə zəhərləndikdə insanın həyatını xilas etmək üçün bir sıra

downloaded from KitabYurdu.org

antidotlardan - zəhər əleyhinə maddələrdən istifadə etmək lazımdır. Bu maddələr dərhal orqanizmə yeridilməlidir.

Zəhərlənmə ocağında aşağıdakı tədbirlər həyata keçirilməlidir: ilk növbədəs zədələnmiş adamı ocaqdan kənar etmək, paltarına və dərisi üzərinə hər haıısı kimyəvi zəhərli maddə düşübsə, təmizləmək lazımdır. Sonra zəhər əleyhinə maddə vurulur. Lazım gəldikdə, süni tənəffüs verilir. Boğucu qazlarla zəhərlənmə zamanı süni tənəffüs vermək olmaz. Ağız boşluğu, burun boşluğu, gözlər yuyulur və s. Xəstə təmiz və isti havalı yerə aparılmalıdır.

Zəhərli heyvanlar dişləyərkən ilk tibbi yardım. Zəhərli ilan adamı sancdıqda onun zəhəri yara yerindən orqaniz¬mə keçir. Bir sıra ilanların zəhəri insan üçün qorxulu və öldürücüdür.

İlk tibbi yardım zamanı ilanın dişlədiyi yerdən yuxarıda turna qoyulur. Sonra yara yerinə qansoran banka qoymaqla və ya sormaqla zəhər kənar edilir, ilan sancmış yeri 1 faizli kalium-permanqanat məhlulu ilə yuyur, buraya soyuq kompres qoyurlar. Belə şəxs tezliklə həkimə çatdırılmalıdır. İlan zəhəri əleyhinə serum vurmaq zəruridir.

Arı, eşşəkarısı və at qarışqası sancarkən dəri bir qədər şişir, bərkiyir, cücünün tikanı orada qalır. Bu cücülər bəzən dəstə ilə adama hücum edir; ağır zəhərlənmə, hətta ölüm baş verə bilər.

Zəhərli hörümçəklər, əqrəb dişləyərkən onlar neyrotok-

sik zəhər ifraz edir ki, bu da tənəffüs mərkəzini iflic edir,

*

qıclığa səbəb olur, ilk tibbi yardım zamanı həşəratın neştəri çıxarılır, yerinə buz qoyulur. Tibb müəssisəsinə çatdırılır.

Zəhərli göbələk və digər bitkilərin yeyilməsi zəhərlən¬məyə və bir sıra hallarda ölümə səbəb olur. Bu zaman ilk tibbi yardım göstərərkən

downloaded from KitabYurdu.org

zərərçəkmiş adamın mədə- bağırsağı yuyulur, təmizlənir, işlətmə dərmanı verilir. Zəhərlənmə vermiş qida müəyyənləşdirilir və ona qarşı maddə yeridilir.

Ona görə də zəhərli göbələkləri tanımaq, onları yemə¬mək məsləhətdir. Zəhərli göbələklərə milçəkqıranı, solğun əzvay, yalançı kötük, yalançı tülküqulağmı və s. misal göstərə bilərik.

Bir sıra zəhərli bitkiləri: oleandr, bat-bat, dəlibəng və s., insanlar yedikdə, hətta əllə qırdıqdan, əzdikdən sonra əli yumadan qida qəbul etdikdə də zəhərlənmə törədə bilər.

Dərmanlardan zəhərlənmələr. Dərmanların təsirindən baş verən kəskin zəhərlənmələr bir çox hallarda onlardan səhvən istifadə edilərkən, yaxud təyin edilmiş dozadan artıq miqdarda qəbul etdikdə və bəzən orqanizmin həmin dərma¬na qarşı həssaslığının artması nəticəsində meydana çıxır.

Atropin və atropin qrupunun nümayəndələri (belloid, bellospan, skopolamin, bellataminal, dəlibəng, bat-bat, hiossiamin və s.) ilə zəhərlənmə həm dərman preparatla¬rının təsirindən, həm də həmin alkaloidlər olan bitkiləri yedikdə baş verir.

Zəhərlənmənin əlamətləri. Zəhərlənmənin yüngül forma¬sında bəbəklər genəlir, işığa reaksiya vermir, akkomodasiya pozulur. Orta formalı zəhərlənmədə ağızda, burun-udlaqda susuzluq, udma prosesinin pozulması, səsin kallaşması, dərinin diffuz hiperemiyası, nəbzin sürətlənməsi, qəbizlik, bəzən ishal, öyümə-qusma törənir, zəhərlənmənin ağır formasında ümumi narahatlıq, temperaturun yüksəlməsi (xüsusilə uşaqlarda), taxikardiya, tənəffüsün sürətlənməsi, qıcolmalar baş verir. Bir neçə saatdan sonra mərkəzi sinir sisteminin oyanma vəziyyəti süstləşmə (depressiya) ilə əvəz edilir, əzələlər tonusdan düşür, koma törənir, tənəffüs mər¬kəzinin iflici nəticəsində ölüm baş verir.

downloaded from KitabYurdu.org

Müalicə. Mədəyə ehtiyatla zond yeridilərək 0,5-1 %-li tanin məhlulu, yaxud su ilə yuyulur. Mədəni yumaq mümkün olmadıqda apomorfinlə (0,5 - 1 ml dəri altına yeritmə) xəstə qusdurulur, daxilə aktivləşdirilmiş kömür və işlətmə duzu verilir, başa buz qoyulur. Vəziyyət ağır¬laşdıqda əzələyə vəziyyət yaxşılaşana qədər hər saatdan bir prozerin məhlulu (0,05%-li 0,5 - 1 ml), eləcə də gündə bir neçə dəfə asetilxolin-xloridin məhlulu (0,1 q 1 - 2 ml steril suda həll edilir) vurulur.

Amidopirin və onun qrupunun nümayəndələri (analgin, antipirin, butadion, reopirin və s.). Amidopirin qrupu preparatları ilə zəhərlənmə tez-tez baş verir. Amidopirin mədə-bağırsaq yolundan çox, tez sorulur, orqanizmdə uzun müddət qalır, onun 3 %-ə qədəri sidiklə xaric olur, qalan hissəsi orqanizmdə kimyəvi dəyişikliklərə uğrayır. Buta¬dion orqanizmdə daha çox müddət ərzində qalır.

Zəhərlənmənin əlamətləri. Yüngül formalı zəhərlənmə zamanı ümumi zəiflik, temperaturun düşməsi, qulaqlarda küy, ürəkbulanma, qusma (bu vaxt huş itmir) və təng¬nəfəslik olur. Ağır formalı zəhərlənmə preparatların qəbulundan bir neçə dəqiqə sonra başlanır. Bu zaman qusma, klonik və tonik qıcolmalar, yuxuya meyllik, sayıqlama, ağızdan su axma, huşun itməsi və koma meydana çıxır. Bəbəklər genəlir, qan təzyiqi düşür, nəbz zəif və səthi olur, göyərmə, hipoksiya və asidoz vəziyyəti əmələ gəlir, qan dövranının dinamikası pozulur. Ağır zəhərlənmələrdə hepatit, nefrit, mədə xorası, stomatit, dermatit və s. ağırlaşmalara təsadüf edilir.

Müalicə. Mədə natrium-xloridin izotonik məhlulu, yaxud soyuq su ilə yuyulur, həmin zondla işlədici duzların məhlulu yeridilir, təmizləyici imalə edilir. Müalicə əsasən simptomatik aparılır. Bədən isidilir, dəri altına kofein, kamfora, korazol, lobelin məhlulları yeridilir, qıdıq başla¬dıqda venaya strofantin, korqlikon məhlulları vurulur.

Xəstəyə naşatır spirti iylədilir, daxilə sidikqovucu dərmanlar

downloaded from KitabYurdu.org

təyin edilir. Qan təzyiqini qaldırmaq üçün venaya mezaton,

yaxud noradrenalin məhlulları yeridilir. Qıcolmalara qarşı

•

tiopental-natrium, xloralhidrat təyin edilir. Odem zamanı kalium-xlorid, Bı, B6, B12 vitaminləri məsləhət görülür.

Histamin əleyhinə maddələr (dimedrol, diprazin, pipolfen, suprastin, diazolin və s.). Zəhərlənmə bunları yüksək dozada qəbul etdikdə və orqanizmin bunlara qarşı həssaslığının artması nəticəsində baş verir. Uşaqlar bu preparatlara daha həssas olurlar. Bunlar mədə-bağır¬saqlardan tez sorulub, qanda uzun müddət (18-24 saat) qalır və böyrəklərlə orqanizmdən xaric olur. Orqanizmdə əsasən qaraciyərdə, qismən böyrəklərdə və ağciyərlərdə dəyişikliyə uğrayır.

Zəhərlənmə əlamətləri. Zəhərlənmə zamanı səndələyi- ci hərəkət baş verir. Zəhərlənmənin sonrakı gedişi oyanma və süstləşmə formasında meydana çıxır. Oyanma forması danışqanlıq, reflekslərin güclənməsi, əzələlərin əsməsi, klonik-tonik qıcolmalar, tremor, bəzən sayıqlamalarla aşkar olur. Zəhərlənmənin süstləşmə formasında depres¬siya yaranır, zəiflik, üzgünlük, yuxuya meyllik, hipo- refleksiya, narkolepsiya, bəzən sayıqlamalar müşahidə olunur. Bəbəklər genəlir, nəbz sürətlənir, qan təzyiqinin səviyyəsi tərəddüd edir, üz və peysərin yuxarı hissəsi hiperemiyalaşır. Xəstə sağalandan sonra başağrısı, hafizə zəifliyi, əzələlərin parezi bir neçə ay qala bilər.

Müalicə. Mədə yuyulur, işlətmə duzu verilir, imalə edilir və süni tənəffüs təyin edilir. Venaya natrium-xloridiıı izotonik məhlulu (1,5-2,5 1) ilə qlükoza məhlulunun (5%- 300 ml) qarışığı, şiddətli süstləşmə zamanı əzələyə fenamin (5-10 mq), ya da dəri altına kofein məhlulu (10 % - 18 ml) yeridilir. Qıcolmalarda, əzələ titrəməsində xloralhidratla imalə edilir, yaxud əzələyə barbituratlar yeridilir, ağır

downloaded from KitabYurdu.org

m •

hallarda venaya 2-3 ml qammaqlobulin vurulur. Odem əmələ gəldikdə, xüsusi müalicə aparılır.

Qida zəhərlənmələri. Məişətdə törənən zəhərlənmələr arasında qidadan zəhərlənməyə daha çox rast gəlinir. Belə zəhərlənmələrin səbəbi qida ilə orqanizmə mikroblarm, zəhərli maddələrin, zəhərli bitkilərin daxil olmasıdır. Qida zəhərlənmələri, eləcə də qidaların düzgün bişirilib-hazırlanma- ması nəticəsində (məsələn, paxlanın kifayət qədər bişməməsi) və yaxud əlverişli şəraitdə saxlanmaması (məsələn, kartofun göyərib cücərməsi və s.) nəticəsində baş verir.

Qida zəhərlənmələrinin 90 %-ni bakterial təbiətli zəhərlənmələr təşkil edir ki, bunlar da toksikoinfeksiyalar və bakteriotoksikozlar (intoksikasiya) şəklində meydana çıxır. Toksikoinfeksiyaya qida maddələrinə (məsələn, ətə) bağırsaq mikroblarmm keçməsi, intoksikasiyalara isə qidaların (süd məmulatı, konservlər) mikrob (stafilokokk, botulizm çöpləri) toksini ilə zəhərlənməsi aiddir.

Zəhərlənmənin klinikası. Salmonellalarla qida zəhər¬lənmələrinin əsas əlamətləri 6 - 36 saatlıq gizli dövrdən sonra başlanır. Bu zaman kəskin qastroenterit əlamətləri meydana çıxır. Qarm nahiyəsində ağrılar, şiddətli ishal (nəcis göyümtül və pis iyli olur), ürəkbulanması, qusma baş verir. Temperatur 2-4 gün ərzində 38 - 39 dərəcəyə qalxır, xəstəlik 7 günə qədər çəkə bilər. Bəzən xəstəlik ağır for¬mada keçərək öz əlamətləri ilə vəba xəstəliyini xatırladır. Uşaqlar bu xəstəliyə daha çox tutulur, xəstəliyi ağır keçirir, hətta ölürlər.

İlk yardım. Mədə-bağırsaqdan zəhərli qidanı və ya onun qalıqlarını təmizləmək üçün mədə adi qaydada yuyulur, təmizləyici imalə edilir, venaya 5 %-li qlükoza məhlulu yeridilir, antibiotiklərdən levomisetin, streptomisin və s. təyin edilir. Müalicə üçün həkimə müraciət edilir.

downloaded from KitabYurdu.org

Profilaktika. 1. Yeməkdən qabaq əllər sabunla təmiz yuyulmalı.

2. İstifadə ediləcək bütün qida maddələri müsbət 5°C- dən aşağı temperaturda saxlanmalı.

3. Qida maddələrinin tam bişirilməsinə xüsusi diqqət verilməli. Ətdən (balıqdan) hazırlanmış kotletləri, tikə

ətləri, kababı alov üzərində deyil, asta yanan od üzərində elə bişirmək lazımdır ki, ətin səthi yanmasın, tamam bişsin. Bu zaman qidaya keçmiş mikroblar məhv olur.

4. Qaz və ördək yumurtalarına əl vurduqdan sonra əlləri sabunla yuyub, 1 %-li xloramin məhlulu ilə təmiz¬ləməli, həmin yumurtaları yemək məqsədilə 15 dəqiqədən az olmayaraq bişirməli.

5. Tərəvəzi axar su altında bir neçə dəfə diqqətlə yumalı.

6. Qida maddələrinə itin, pişiyin, donuzun, siçan və siçovulların toxunmasına imkan verməməli.

7. Qida maddələrinin daşınması zamanı sanitariya- gigiyenik qaydalara əməl etməli.

Botulizmlə qida zəhərlənmələri. Bu növ zəhərlənmələrə ilin hər fəslində təsadüf etmək olar. Zəhərlənmənin gedişi adətən ağır olur və qarşısı gec alındığından, yüksək ölüm faizi (20 %) verir. Mikroblar uzun müddət torpağın üzvi maddə¬lərində oksigensiz (anaerob) mühitdə inkişaf edir və buradan da qidaya keçirlər. Botulizm mikroblarınm cavan formaları sporlu olur, xörək bişirilən temperatur belə onlara təsir göstərmir və qida bişdikdən sonra yenə də onlar öz inkişafını davam etdirərək böyüyüb toksin ifraz edir.

Botulizm qida zəhərlənmələri əsasən ət, balıq, kolbasa məmulatı, göbələk və bəzən tərəvəz konservlərini yedikdə baş verir. Zəhərlənmələr ən çox kolbasa və balıq məmulat¬larından törənir. Botulizm mikroblarınm ifraz

downloaded from KitabYurdu.org

etdiyi toksin bütün mikroblarm zəhərindən güclüdür, odur ki, botulizm zəhərlənmələri olduqca ağır keçir. Belə zəhərlənmə zamanı xüsusilə hərəki sinir lifləri, tənəffüs və ürək fəaliyyəti iflic olur.

Zəhərlənmənin klinikası. Zəhərlənmənin gizli dövrü 3- 24 saat və bəzən daha çox - 2-8 sutka davam edir. Zəhər¬lənmə zamanı ürəkbulanma, qusma, qarm nahiyəsində ağrılar, ishal, bəzən qəbizlik, görmə qabiliyyətinin zəiflə¬məsi, bəbəklərin genişlənməsi, diplopiya (iki görmə), əvvəlcə oyanma, sonra isə süstləşmə baş verir. Udma aktı

çətinləşir, səs tutulur (afoniya), temperatur bir qədər yüksəlir. Ağır hallarda bağırsaqların və sidik kisəsinin atoniyası, nəhayət, tənəffüs və ürək fəaliyyətinin iflici törənir, bu da ölümə səbəb olur.

Müalicə. Təcili mədə yuyulur, imalə edilir, işlətmə duzu və aktivləşdirilmiş kömür verilir, xəstəyə botulizm əleyhinə serum vurulur.

Profilaktika. Salmonella zəhərlənmələrində görülən 'profilaktik tədbirlərin əksəriyyəti botulizm zəhərlənməsinə də aiddir. Burada əsas diqqəti ev şəraitində hazırlanmış konservlərə, qurudulmuş, duzlanmış balıqlara, qaxac edilmiş ətə vermək lazımdır. Balıq yaxşı duzlanarsa (8-10% duz vurulduqda), təhlükə törənmir. Konservlər, kolbasalar, qaxac hazırlayarkən sanitariya-gigiyenik qaydalara tam riayət edilməlidir.

Yanıqlar

Yüksək temperaturun (qızdırılmış əşya və ya maye¬lərin, qazların) təsirindən insanın bədənində yanıqlar baş verir. İşıq şüasının, alovun, qaynar suyun və buxarın təsirindən baş verən yanıqlar termik yanıq adlanır. Dərinin səthinə və selikli qişalara qatı turşuların və qələvi maddələrin təsiri nəticəsində kimyəvi yanıqlar baş verir. Turşu və qələvilər nəinki düşdüyü yeri zədələyir, həm də orqanizmin ümumi zəhərlənməsinə səbəb olur. Radioaktiv maddələrin təsirindən olan yanıqlara radiasiya yanıqları deyilir. Yanıqların ağırlıq dərəcəsi

downloaded from KitabYurdu.org

toxumaların zədələnmə dərəcəsindən, həm də yanığın əhatə elədiyi sahədən asılı olur. Dərinin və toxumaların nə dərəcədə dərin zədələn- məsindən asılı olaraq yanıqları dörd dərəcəyə ayırırlar: yüngül I dərəcəli, orta ağırlıqlı II dərəcəli, ağır III dərəcəli və çox ağır IV dərəcəli yanıqlar. Yanıq səthinin ölçüləri bədənin bütün ümumi dəri səthinin nisbətinə faizlə ifadə edilir. Bədən səthində 10-15 faizi əhatə edən yanıq II-III dərəcəli hesab olunur. Bu zaman orqanizmin ağır zədələn- məsi - yanıq xəstəliyi baş verir. Çox vaxt yanıq şokla ağırlaşır. Yanıq xəstəliyi orqanizmin kəskin zəhərlənməsi, orqanizmdə su-duz mübadiləsinin pozulması ilə xarakte¬rizə olunur.

Yanıqlar zamanı tibbi yardım nə qədər tez göstə¬rilərsə, ağırlaşma halları bir o qədər az baş verər.

İlk növbədə yanıq amilini, səbəbi aradan qaldırmaq lazımdır. Yəni yanığı söndürmək vacibdir. Yanmış sahə paltardan, tükdən azad edilir. Yanıq yerinə steril sarğı qoyulur. Bunun üçün xüsusi konturlu sarğılar olur, onlardan istifadə etmək olar. Gövdədə geniş sahə yanmışsa, onu ağ mələfəyə büküb şoka qarşı tədbirlər görmək lazımdır. Zərərçəkən dərhal tibb müəssisəsinə çatdırılmalıdır.

Donma

Aşağı temperaturun təsirindən orqanizm toxumala¬rının zədələnməsinə donma deyilir. Donma ən çox ətraflarda, xüsusilə aşağı ətraflarda baş verir. Yaş və dar ayaqqabı, soyuq havada, qarda, yağışda, uzun müddət hərəkətsiz qalmaq, habelə fiziki və psixoloji yorğunluq, orqanizmin zəifləməsi, qanitirmə, donmaya səbəb olan amillərdəndir. Donma zamanı toxumalar dərhal zədələn¬mir. Əvvəlcə soyuğun təsirindən dəri avazıyır, həssaslığını itirir, keyləşir. Bir neçə gün sonra donvurmanm dərəcəsini müəyyənləşdirmək olur. Donma da yanıqlar kimi dərinli¬yindən asılı olaraq 4 dərəcəyə ayrılır. Domnanın qarşısını almaq üçün dərinin açıq sahələrinə müxtəlif məlhəmlər yaxmağın heç bir əhəmiyyəti yoxdur.

downloaded from KitabYurdu.org

Tibbi yardım zamanı, ilk növbədə, təsir edən amili kənar etmək lazımdır. Belə ki, zədələnmiş adamı isti yerdə yerləşdirmək, bu mümkün olmadıqda, onu qalın paltarla təmin etmək vacibdir. Əynində yaş paltar varsa, dəyişmək, quruları ilə əvəz etmək lazımdır. Əgər toxumalarda heç bir dəyişiklik yoxdursa, zədələnmiş nahiyəyə spirt və ya odekolon çəkərək sürtülür. Xəstəni qızdırmaq üçün

+

tədbirlər həyata keçirilir, imkan olduqda, xəstəni isti su vannasına salırlar. Dərinin zədələnmiş səthinə spirt sürtüb steril sarğı qoyulur.

Elektrik zədələnmələri

*

Bunlar mərkəzi sinir sisteminə elektrik cərəyanı təsir etdikdə baş verir. Yüngül zədələnmədə qısamüddətli Özündəngetmə halı olur. Ağır zədələnmədə adam huşunu itirir, nəfəsi və ürək fəaliyyəti zəifləyir. Zədələnmiş adam cərəyan vuran anda, bəzən isə ondan bir neçə saat və ya bir neçə gün sonra ölə bilər.

İlk tibbi yardım kimi elektrik cərəyanı amilini aradan qaldırmaq, kəsmək lazımdır. Bu çox ehtiyatla görülməlidir ki, yardım göstərənin özü də elektrik zədələnməsinə məruz qalmasın. Buna görə hər bir şəxs, elektrik haqqında bəzi məsələləri bilməlidir. O, bilməlidir ki, zədələnmiş adama əl ilə toxunmaq olmaz. Ələ ya rezin əlcək geyməli, ya da quru parça sarınmalıdır. Quru taxta parçasından istifadə olunmalıdır. Taxtanı ya öz ayağının, ya da zədələnmiş şəxsin ayağı altına yerləşdirə bilər. Elektrik məftilinə toxunmaq olmaz. Bunun üçün cərəyan mənbəyini şəbəkə¬dən açmaq lazımdır. Elektriki kənarlaşdırdıqdan sonra şəxsi uzandırıb, əgər tənəffüsü pozulubsa, süni tənəffüs verilir, ürək nahiyəsi masaj edilir. Naşatır spirti iylədirlər. Bədənin zədələnmiş nahiyəsinə steril sarğı qoyurlar.

downloaded from KitabYurdu.org

İstivurma və günvurma

#

isti sexlərdə işləyən şəxslərdə, həmçinin isti otaqda gər¬gin fiziki iş, isti havada inşaat işləri, yayda uzunmüddətli hərbi yürüşlər zamanı orqanizmin həddən artıq qızması istivurmaya səbəb olur. Günəş şüalarının örtüksüz başa bilavasitə təsiri nəticəsində günvurma törənir.

Bunların əsas əlamətləri oxşardır: temperaturun 40-41 dərəcəyə çatması, tənəffüsün 2 dəfə, nəbzin 2-3 dəfə artması

və s. Sifətin qızarması, güclü tərləmə, səndələmə, başgicəl¬lənməsi, başağrıları, halsızlıq və s. müşahidə edilir.

İlk tibbi yardım göstərərkən, xəstəni sərin yerdə yerləşdirmək, bədənini yaş dəsmalla silmək, su içirtmək lazımdır. Adam huşunu itirdikdə gicgahlarına naşatır spirti sürtür, nəfəsi kəsilərsə, süni tənəffüs verilir, ürək xaricdən masaj edilir.

Süd vəzilərinin xəstəlikləri

Süd vəzilərinin geniş yayılmış xəstəliklərindən süd vəzilərinin iltihabı (mastit) və şişləri, əsasən, qadınlarda olur. Mastitin əsas əlamətləri: süd vəziləri şişir, qızarır, yerli temperatur qalxır, xəstə özünü narahat hiss edir. Müalicə, əsasən, cərrahi yolla aparılır. İrin çıxarılır, sarğı qoyulur.

Süd vəzisinin şişi xoşxassəli və bədxassəli ola bilər. Hər ikisi vaxtında və düzgün diaqnoz qoyulduqdan sonra cərrahi yolla müalicə edilir, yəni şiş və ya vəzi kəsilib çıxarılır. Müali¬cənin nəticələri onun başlanması vaxtından çox asılıdır.

Appendisit

Nazik bağırsağın yoğun bağırsağa keçdiyi yerdə kor bağırsaqdan soxulcanabənzər çıxıntı (appendiks) başlanır ki, bunun da iltihabına

downloaded from KitabYurdu.org

appendisit deyilir. Səbəbi appendiks çıxıntısı içərisinə iltihabtörədici mikrobun düşməsidir. Əsas simptomu ağrıdır. Ağrı sağ qalça və ya göbək nahiyəsində olur. Temperatur bir qədər qalxır, qusma və ürəkbulanma baş verir. Müalicəsi operativdir. Cərrahi əməliyyat düzgün aparıldıqda, 3-4 günə xəstə sağalır və 7-ci gün tikiş sökülür.

Diş xəstəlikləri

Dişlər müxtəlif vəzifə yerinə yetirir və həmin vəzifədən asılı olaraq dişlərin formaları da müxtəlifdir.

Kəsici dişlər paz, köpək dişləri romb, azı dişləri dəyirmiləşmiş düzbucaqlı, kub və digər formalarda olur.

379

Forma və vəzifəsinə görə süd dişləri üç, daimi dişlər dörd qrupa bölünür. Süd dişləri kəsici, köpək və azı dişlərə ayrılır. Hər çənənin yarısında 5 süd dişi: 2 kəsici, 1 köpək və 2 azı dişi olur. Daimi dişlərdən fərqli olaraq süd dişlərində kiçik azı və ağıl dişləri olmur.

Mina təbəqəsinin keçiricilik qabiliyyəti vardır. Odur ki, ağız suyunun tərkibində olan qeyri-üzvi və üzvi maddələr minaya daxil olub ona nüfuz edə bilir. Yadda saxlamaq lazımdır ki, dişin minası regenerasiya (yenidən bərpaolma) qabiliyyətinə malik deyildir, onun zədələnmiş hissəsi yenidən bərpa olunmur. Mina təbəqəsi dişi xarici mühitin müxtəlif təsirlərindən qoruyur. Odur ki, dişin mina təbəqəsinin qorunmasına xüsusi fikir vermək lazımdır. Mina təbəqəsinin altında dentin maddəsi yerləşir. Dentin maddəsi dişin əsas kütləsini təşkil edir. O, dişin həm tac, həm də kök hissəsində olub, dişin mina maddəsinə nisbətən az minerallaşdığmdan, bir qədər yumşaq olur.

Dişin minasından fərqli olaraq, dentin regenerasiya qabiliyyətinə malikdir. Dentin dişin sərt toxumalarının qidalanmasında, dişin inkişaf və mühafizə olunmasında iştirak edir.

downloaded from KitabYurdu.org

Sement maddəsi yalnız dişin kökünün dentin maddə¬sini nazik təbəqə kimi xaricdən örtür. Sement maddəsi quruluşca sümük toxumasına oxşasa da, tərkibində qan damarlarının olmaması ilə ondan fərqlənir. Sement maddəsi dişin çənə sümüyünə birləşməsində iştirak edir.

Dişin yumşaq toxumaları dişin özəyindən (pulpa), diş ətindən və periodontdan ibarətdir. Dişin özəyi (pulpası) dişin daxilindəki boşluqda yerləşir. Diş tacı daxilindəki boşluq diş tacının formasına oxşayır, ancaq ölçüsü kiçik olur və dişin kökündəki kanala keçir. Bu kanal isə diş kökünün zirvəsində olan dəliklə qurtarır. Həmin dəlikdən dişin daxilinə sinir, arteriya damarları keçir, vena və limfa damarları xaric olur. Dişin pulpası birləşdirici toxumadan ibarətdir. O, sinir ucları, arteriya, vena, limfa damarları ilə zəngindir. Pulpa dişin inkişafında, formalaşmasında, qida¬lanmasında, mühafizə olunmasında mühüm rol oynayır.

insanın həyatında dişlərin rolu çox böyükdür. Onlar sağlamlıq və gözəllik rəmzidir. Dişlərin əsas vəzifəsi, hər şeydən əvvəl, qida maddələrini mədə-bağırsaq sistemində mənimsənilməyə yararlı hala salmaq, yəni xırdalamaqdır. Sağlam dişlər mədə-bağırsaq sisteminin müxtəlif xəstəliklə¬rinin qarşısının alınmasında iştirak edir. Dişlərin vəzifəsi qidanı çeynəməklə bitmir. İnsan dişlərin köməyilə qidanı hiss edir, onun bərkliyini, ölçüsünü müəyyən edir, zərərli yad cisimlərin qida borusuna düşməsinə imkan vermir. Dişlər nitqdə də iştirak edir. Ön dişlər olmadıqda, ya çox qısaldıqda sözlərin tələffüzü çətinləşir və danışıq aydın olmur. Dişlər töküldükdə yanaqlar batır, dodaqlar sallanır, alt çənə irəli çıxır. Belə şəxslər yaşlarına nisbətən çox qoca görünürlər.

Dişlər orqanizmin bir hissəsi kimi onunla vəhdət təşkil edir. Dişlərin digər orqanlarla sıx əlaqəsi, əsasən sinir, qan və limfa vasitəsilə həyata keçirilir. Odur ki, bir sıra sistem və orqanların xəstəlikləri müxtəlif diş xəstəlik¬lərinin əmələ gəlməsinə və ya onların daha kəskin cərəyan

downloaded from KitabYurdu.org

etməsinə səbəb olur. Daxili sekresiya vəzilərinin (endokrin sisteminin) fəaliyyətinin pozulması diş-çənə sistemində dəyişikliklər törədir.

Qalxanabənzərətraf (paratiroid) vəzinin xəstəliyi zama¬nı orqanizmdə kalsium mübadiləsi pozulduğu üçün dişlər tez çürüyür. Orqanizmdə D vitamini çatışmadıqda, raxit xəstəliyi baş verir. Bu zaman orqanizmdə duz mübadiləsi, xüsusən fosfor və kalsium mübadiləsi pozulduğu üçün sümüklər yumşalır, çənə və dişlərin normal inkişafı pozulur.

Ümumi orqanizmin xəstəlikləri müxtəlif diş xəstəliklə¬rinin yaranmasına səbəb olduğu kimi, orqanizmin ayrılmaz hissəsi olan dişlərin də xəstəlikləri bir sıra ümumi xəstəliklərin törənməsinə zəmin yaradır. Dişin, dişətrafı toxumaların xəstəlikləri qastrit, mədə və onikibarmaq bağırsaq xorası, qaraciyər, ürək, böyrək xəstəlikləri, poliartrit və digər ümumi xəstəliklərin əmələ gəlməsinə təsir göstərir.

Uşaqların diş-çənə sistemindəki patoloji dəyişikliklər arasında, diş sıralarının və dişlərin anomaliyaları, defor-

masiyaları mühüm yer tutur. Diş-çənə sisteminin qeyri- normal inkişafı uşaq ana bətnində olarkən baş verirsə - anomaliya, uşaq anadan olduqdan sonra əmələ gəlirsə - deformasiya adlanır. Başqa sözlə, anomaliya anadangəlmə, deformasiya isə qazanılma olur.

Uşaq böyüdükcə anomaliya və deformasiyalar da inkişaf edir ki, bu da çeynəmə aparatının funksiyasını pozur, uşağın xarici görünüşünü dəyişir, funksional və estetik dəyişikliklər baş verir.

Uşaqda anomaliya və deformasiyaların əmələ gəlməsi valideynlərin, körpələr evi, uşaq bağçası tərbiyəçilərinin, tibb işçilərinin nəzərindən qaçdıqda, qeyri-normal inkişaf dərinləşərək, uşağın sifətini eybəcərləşdirir, çeynəmə apara¬tının, mədə-bağırsaq sisteminin fəaliyyətini pozur. Bütün bunlar isə uşağın normal fiziki və mənəvi inkişafına mənfi təsir göstərir.

downloaded from KitabYurdu.org

Ana bətnində diş-çənə ariomaliyalarma səbəb olan amillərdən biri irsiyyətdir. Bundan başqa, ananın hamiləlik dövründə keçirdiyi xəstəliklər, hamilə qadının ağır fiziki işlər görməsi, dar, uyğun olmayan geyimlərdən istifadə etməsi də ana bətnində diş-çənə anomaliyaları törədən amillərdən hesab edilməlidir.

Raxit xəstəliyində dişlərin sərt toxumaları tam inkişaf etmir. Belə dişlər kələ-kötür, ləkəli olur, tez sürtülür, kariyes xəstəliyi ilə tez zədələnir. Müəyyən edilmişdir ki, raxitli uşaqların 67,1%-də çeynəmə aparatının deformasiyaları olur.

Diş-çənə sisteminin patologiyası. Diş-çənə deforma¬siyalarını törədən əsas amillərdən biri erkən yaşlarda uşağın diş-çənə sistemində baş verən patoloji prosesdir.

Diş-çənə anomaliya və deformasiyaları 3 qrupa bölü¬nür: dişlərin anomaliyaları; diş sıralarının anomaliya və deformasiyaları; dişləmin anomaliyaları.

Kariyes xəstəliyi və onun profilaktikası. Kariyes sözü¬nün hərfi mənası dişin çürüməsi deməkdir. Hazırda kariyes dedikdə dişin sərt toxumalarının ocaqlı, məhdud demine- rallaşması nəticəsində dişdə qüsur əmələ gəlməsi ilə nəticə-lənən patoloji proses başa düşülür. Diş xəstəliklərinin düzgün və səmərəli profilaktikasını aparmaq üçün onu törədən səbəbləri bilmək lazımdır.

Dişlərin kariyesi dişin mina təbəqəsində ləkə əmələ gəlməsi ilə başlanır. Ləkə əvvəlcə təbaşirəbənzər rəngdə olur. Ləkə sahəsində mineral maddələr azalır (deminerali- zasiya). Ləkə mərhələsində dişin mina təbəqəsinin tamlığı pozulmur. Dişdə ağrı olmur. Lakin həmin mərhələdə kariyesin qarşısı alınmadıqda və əlverişli şərait olduqda proses dərinləşir.

Dişin mina təbəqəsinin tamlığı və möhkəmliyi pozulur. Onun səthi kələ-köti'ırləşir, yumşalır, qüsur əmələ gəlir. Qüsur konusabənzər formada,

downloaded from KitabYurdu.org

zirvəsi dişin dentin qatma doğru yönəlmiş olur. Sonra dişin mina təbəqəsi ilə bərabər, dentin təbəqəsi də zədələnir. Qüsur dərinləşir. Soyuq, isti, turş, şirin qıcıqlandırıcılar qısamüddətli ağrı verməyə başlayır. Dişin boşluğuna qida qalığı keçərsə, o da ağrı verir. Qıcıqlandırıcı amillər kənar edilən kimi ağrı kəsilir.

Kariyes xəstəliyinin müalicəsi. Bu məqsədlə 2,5-3 %-li remodent, 10 %-li kalsium-qlükonat, 1,2 %-li natrium flüorid məhlulu, 75 %-li naftezin pastası, flüoıiu lak, vitak- rildən istifadə olunur. Dişin mina və dentin təbəqəsində qüsur baş verdikdə isə dişlər müvafiq surətdə mexaniki və kimyəvi üsulla təmizlənib plomblanır.

Məlumdur ki, xəstəliklərin qarşısını almaq, onları müalicə etməkdən çox asandır. Kariyes xəstəliyini törədən səbəblər çoxdur. Ona görə də profilaktik tədbirlər çoxcəhətli olmalı və kompleks halında aparılmalıdır.

Birincili profilaktik tədbirlərə əhalinin gigiyena qayda¬larına əməl etməsi, qidalanmanın normal hala salınması, əhalinin dispanser müşahidəsinə götürülməsi, xarici mühitin sağlamlaşdırılması, əmək və məişət şəraitinin yaxşılaşdırıl¬ması və i. a. aiddir.

Ikincili profilaktik tədbirləri bilavasitə dişlərin sağlamlığını təmin edən, onların kariyesə qarşı immuno- bioloji müqavimətini artıran tədbirlər təşkil edir. Bu

tədbirlərə içməli suya flüorun qatılması, flüor və digər preparatların tətbiq edilməsi, ağız boşluğuna gigiyenik qulluq edilməsi və s. daxildir.

Üçüncülü profilaktik tədbirlərə isə kariyeslə zədələn¬miş dişlərin erkən aşkar edilib, müalicəsinin aparılması, ağız boşluğunun sağlamlaşdırılması aiddir.

Stomatoloji xəstəliklərin, xüsusən dişlərin kariyesinin profilaktikasında qidalanmanın düzgün tənzim olunması¬nın xüsusi əhəmiyyəti vardır.

downloaded from KitabYurdu.org

Qida maddələrinin tərkibində zülal (onların tərki- bindəki aminturşular), yağ, karbohidrat, mineral mad¬dələr, vitaminlər lazımi miqdarda olmalıdır.

Mineral duzlara, mikroelementlərə, vitaminlərə olan tələbatı kəsmik (50 q-dan az olmayaraq) və ya pendir (20- . 30 q), süd (3 stəkandan az olmayaraq), yumurta (1-2 ədəd), tərəvəz (təzə xiyar, yerkökü, turp və s. - 800 q-dan az olmayaraq), meyvə, giləmeyvə, göyərti qəbul etməklə ■ ödəmək olar.

Karbohidratların dişlərin kariyesinin əmələ gəlməsinə səbəb olmasını nəzərə alaraq, qidada onların miqdarını məhdudlaşdırmaq lazımdır. Kariyesin baş verməməsi üçün şirniyyatdan sonra B və C vitaminləri qəbul edilməlidir.

Dişlərin kariyesinin profilaktikasında vitaminlərin, xüsusən A, D, C, Bı, BÖ, B12 əhəmiyyəti böyükdür.

Qiymətli qida maddələrindən olan düyü (xüsusən onun qabığı, kəpəyi) və qarğıdalı antikariyes xassəyə malikdir. Dişdə 20-dən çox mikroelement mövcuddur. Bu mikroele- mentlərdən kariyesin profilaktikasında xüsusən flüorun, stronsium, mis, molibden, manqan, kobalt, mərgümüş, . brom, nikel, vanadium və digərlərinin rolu böyükdür.

Dişlərin kariyesinin profilaktikasında flüor çox səmərəli vasitədir. Ölkəmizdə və xaricdə aparılmış tədqiqat işləri və klinik müşahidələr nəticəsində müəyyən edilmişdir ki, içməli suda flüorun optimal miqdarda (hər litrdə 0,8-1,2 mq) olması orta hesabla dişlərin kariyesinin 30-50 % azalmasına səbəb olur.

Kariyesin kütləvi və fərdi profilaktikasında tərkibində flüor və vitaminlər (A, C, D vitaminləri) olan vitaflüor həblərinin tətbiqi də müsbət nəticə verir.

downloaded from KitabYurdu.org

Vitaflüor həbləri məktəbəqədər və məktəbyaşlı uşaq¬larda ilboyu hər üç aydan sonra 2-4 həftə fasilə etmək şərtilə yemək vaxtı və ya yeməkdən 10 dəqiqə sonra verilir.

Fərdi profilaktik tədbirlər arasında ağız boşluğuna müntəzəm və düzgün qulluq etmək əsas yer tutur.

Dişlərin kariyesinin profilaktikası və müalicəsi məqsə¬dilə «Kolqeyt», «Pepsodent», «Binaka», «Jemçuq», «Meri», «Ftoristaya», «Ftorodent», «Çeburaşka», «Lazur», «Den- tolinz», «Flüodent» pastaları ilə dişlərə gigiyenik qulluq

edilməsi çox faydalıdır.

« •

Umumi sağlamlaşdırıcı tədbirlərə orqanizmin ultra¬bənövşəyi şüalandırılması, su proseduraları, bədən tərbiyə¬si, sanatoriya-kurort müalicəsi, səmərəli əmək və istirahət rejimi, dərmanlarla müalicə aiddir.

Təbii dişlər düşdükdə və ya çəkildikdə diş sırasının tamlığı pozulur, qüsur (defekt) yaranır. Qüsur vaxtında protezlənməsə, başqa sözlə, süni dişlərlə bərpa edilməsə, diş sıralarında ikincili deformasiya, dişləm deformasiyası baş verir.

Dişləri süni qapaqlarla ancaq tibbi göstərişlər olduqda, yəni dişin tacının çürümüş, zədələnmiş hissəsini terapevtik üsulla plombla bərpa etmək mümkün olmadıqda örtmək lazımdır. Məsələn, dişin tacı kariyeslə zədələndikdə, travma, flüoroz, hipoplaziya, patoloji sürtülmə, pazabənzər defektlər, bir sıra anomaliyalar olduqda, dişin formasını və vəzifəsini bərpa etmək üçün, kosmetik məqsədlə dişləri süni qapaqlarla protezləməyə icazə verilir.

Patoloji yeyilmə zamanı sağlam dişlər sürtülmə nəti¬cəsində qısalır, dişləm aşağı düşür, dişlər formasını itirir, xəstənin üzünün konfiqurasiyası

downloaded from KitabYurdu.org

dəyişilir, qoca görünür və çeynəmə aparatının funksiyası pozulur. Bütün bu xoşagəl¬məz halları yalnız protezləmə vasitəsilə aradan qaldırmaq mümkündür.

XXL ŞƏXSİ GİGİYENA VƏ XƏSTƏLƏRƏ QULLUQ

#

Xəstələrə qulluğun əhəmiyyəti

Xəstələrə stasionarlarda orta tibb personalı, evdə isə xəstənin qohumları və tibb bacısı qullıq edir.

Xəstəyə qulluq dedikdə, aşağıdakılar anlaşılmalıdır: 1) palatada və evdə sanitariya-gigiyenik şərait yaratmaq və onu gözləmək; 2) rahat yataq düzəltmək və onu təmiz saxlamaq; 3) xəstəni təmiz saxlamaq, tualet, yemək, orqanizmin fizioloji və ağrılı fəaliyyəti 'zamanı ona yardım etmək; 4) həkim təyinatlarını yerinə yetirmək; 5) xəstənin dincəlməsini təşkil etmək; 6) mehriban söz və qayğıkeş münasibət göstərməklə xəstədə xoş əhval-ruhiyyə yaratmaq.

Xəstəni gecə-gündüz müşahidə etmək (xəstədəki dəyi¬şikliklər və təzahürlər, fiziki fəaliyyətlər, xəstənin əhval-ruhiy-

#

yəsi) qulluqla sıx əlaqədardır. Orta tibb personalı bütün qeyd olunmuş dəyişiklikləri həkimə xəbər verməklə həkimdə xəstənin vəziyyəti haqqında düzgün təsəvvür yaradır və onun müalicəyə düzgün rəhbərlik etməsinə kömək edir.

Xəstəyə vaxtında diaqnoz qoyulduqda, yaxşı qulluq etdikdə və müalicəni düzgün apardıqda xəstə sağalır.

downloaded from KitabYurdu.org

Bir sıra xəstəliklər zamanı hələ lazımi dərəcədə təsirli müalicə vasitələrini bilmədiyimizə görə qulluq əsas metod olur. Belə hallarda deyirlər: xəstəni müalicə ilə yox, ancaq yaxşı qulluqla ayağa qaldırmışlar.

Stasionarda üçpilləli xidmət sistemi şəraitində xəs¬tələrə tibb bacısı və sanitar qulluq edir. Bu sistemdə sanitarlar otaqları yığışdırmaqdan, dəyişəklərə baxmaqdan başqa, körək paylamaqda və xəstələri yedizdirməkdə tibb bacılarına kömək edirlər; onlar xəstələrin yerini dəyişir, imalə edir, ləyən verir, onların tualeti ilə məşğul olur və ayrı-ayrı xahişlərini yerinə yetirirlər. Tibb bacısı xeyli xəstəyə xidmət etdiyi üçün onun sanitarların işinə lazımi dərəcədə rəhbərlik etməyə imkanı olmur, həm də o tez-tez

şöbədən getməli olur (aptekə, laboratoriyaya gedir, sənədləri yazır və s.). Tibb bacısı olmadıqda, xəstələr bütün məsələlər barəsində sanitarlara müraciət edirlər və beləliklə, çox vaxt xəstələrə qulluğu tibbi savadı olmayan şəxslər icra etməli olurdular. Aydındır ki, belə sistem xəstələrin narazılığına

səbəb olur və həkimləri qane etmirdi.

• •

Uçpilləli xidmət sistemi ilə işləyən xəstəxanalar hazırda öz işlərini yenidən quraraq ikipilləli xidmət sisteminə keçirlər. Bu zaman sanitarların işi otaqları yığışdırmaqdan, ləyənləri verməkdən, xəstələri yuyundurmaqdan və xəstələrin yerini dəyişdikdə, onları daşıdıqda tibb bacılarına kömək etməkdən ibarət olur. Sanitarların sayı ixtisar edilir, tibb bacılarının sayı isə şöbədə müvafiq surətdə artırıldı. Beləliklə, bütün qulluq və həkim təyinatlarının yerinə yetirilməsi tibb bacılarının üzərinə düşdü. Bir tibb bacısının xidmət etdiyi xəstələrin sayı iki dəfə azaldılır. Ölkəmizin bütün stasionarlarında ikipilləli xidmət sisteminin həyata

downloaded from KitabYurdu.org

keçirilməsi tibb xidməti mədəniyyətini yüksəltmək yolunda irəliyə doğru atılmış böyük addımdır.

Xəstələrə qulluq etməyi bacarmaq və həkimlərin la¬yiqli köməkçisi olmaq üçün orta tibb işçisinin müəyyən dərəcədə tibbi biliyi olmalıdır. Tibb bacıları, feldşerlər, mamalar və digər orta tibb işçiləri tibbi bilikləri müvafiq ixtisas verən tibb məktəblərində alırlar.

Tibb bacısının şəxsi gigiyenası və vəzifələri

Feldşerin vəzifə dairəsi, xüsusilə həkim olmadıqda, xeyli genişdir. Tibb bacısının vəzifəsi isə ancaq həkimin təyinatlarını yerinə yetirmək, xəstəyə qulluq və müşahidə, həkiməqədər ilk yardım göstərmək və kiçik tibb perso-nalına rəhbərlik etməkdən ibarətdir.

Feldşer və tibb bacısı öz vəzifələrini yerinə yetirmək üçün müəyyən biliyə və praktik bacarığa malik olma¬lıdırlar; onlar bunu nəzəri və praktik təlim prosesində əldə edirlər.

Tibb işçisinin şəxsi gigiyenası. Tibb işçisi biliklərdən başqa, müəyyən şəxsi keyfiyyətlərə də malik olmalıdır. Bu keyfiyyətləri iki qrupa bölmək olar: zahiri keyfiyyətlər - əsasən tibb işçisinin ümumi sanitariya-gigiyenik mədəniy-yətindən ibarətdir və daxili keyfiyyətlər - tibb işçisinin davranışında -və mənəvi simasında öz əksini tapan keyfiy- yətlərdir.

Gün rejimini

gözləmək

şəxsi gigiyenanın əsas

Hər hansı rütbə və dərəcədən olan tibb işçisi öz sağlamlığını qoruyaraq, şəxsi gigiyena qaydalarını gözləməli¬dir. Bu həm onun özü, həm də xidmət etdiyi xəstələr üçün lazımdır. Hər bir tibb işçisi yüksək sanitariya mədəniyyətinin canlı nümunəsi olmalıdır. Heç bir təbliğat şəxsi nümunə

downloaded from KitabYurdu.org

kimi nəticə verə bilmir. Əgər tibb işçisinin özü öz sağlamlığım qorumursa, o bunu xəstələrə necə öyrədə bilər?

qaydasıdır. Həmişə səhərlər eyni vaxtda yuxudan durmaq və eyni vaxtda yatmaq, səhər,, günorta və axşam yeməyini eyni vaxtda yemək lazımdır. İş və istirahət saatları düzgün bölüşdürülməlidir ki, zehni və fiziki iş növbələnsin. Yalnız düşünülmüş həyat tərzi gümrah əhval-ruhiyyə yaradır ki, bu da həmişə xəstələrin arasında olan tibb işçisi üçün çox vacibdir, çünki xəstələrin sağalmağa inamı artıran təsəlliyə ehtiyacı vardır.

Şəxsi gigiyenada qidalanma rejimi əsas cəhətdir. Qida¬nın eyni saatlarda qəbulunun, ərzaqların yaxşı seçilməsinin, keyfiyyət və kəmiyyət cəhətdən qidalanma rejimini gözlə¬məyin sağlamlıq üçün çox böyük əhəmiyyəti vardır.

Tibb işçisinin zərərli adətləri olmamalıdır və varsa, onları tərgitməyə çalışmalıdır. Tibb peşəsi ilə bir araya sığmayan zərərli adətlərə papiros çəkmək, alkoholdan, narkotik maddələrdən sui-istifadə etmək və s. aiddir.

Sağlamlığı qorumaq və xəstəliklərin qarşısını almaq üçün bədən tərbiyəsi ilə məşğul olmaq və orqanizmi möhkəmlətmək lazımdır. Sonradan su proseduraları etməklə səhər gimnastikası adət şəkli almalıdır.

Tibb işçisi öz bədəninin təmizliyinə xüsusi fikir vermə-

lidir. Həftədə 2-3 dəfə, həddən artıq tərlədikdə isə daha tez-tez isti su ilə yuyunmaq, üzü və boyunu sutkada iki dəfə yumaq, həmçinin sutkada 1-2 dəfə aralıq nahiyəsini yumaq lazımdır. Ayaqlan, xüsusilə tərlədikdə, hər gün yumalı. Səhərlər (bədən tərbiyəsi hərəkətlərindən sonra) qurşağa qədər yuyunmaq lazımdır. Aralıq nahiyəsini və ayaqları ilıq su ilə yumaq məsləhət görülür.

Əllərə xüsusi qulluq edilməlidir. Tibb işçisi əllərini yalnız yeməkdən əvvəl və ayaqyoluna getdikdən sonra de¬yil, hər bir tibbi

downloaded from KitabYurdu.org

manipulyasiyadan əvvəl və sonra da yu¬yur. Tibb işçiləri, xüsusilə cərrahlıqla əlaqəsi olanlar (cərrahi şöbənin tibb bacıları, mamalar və i.a.) öz əllərini çirklənmədən səylə qorumalıdırlar. İşləri görərkən (döşəmə yumaq, mənzildə sanitariya şəbəkəsini yığışdırmaq, tərəvəz təmizləmək və i.a.) əlcək geyməli, dırnaqları qısa tutub hamarlamalıdır. Dırnaq yatağının kənarındakı dərini kəsmək məsləhət görülmür, çünki bu çox vaxt rişələrin, sonra da irinliklərin əmələ gəlməsinə səbəb olur. Dırnaqları lakla rəngləmək məsləhət görülmür. Əlləri şotka ilə yumaq lazımdır. Bu onun üçün lazımdır ki, dırnaqyanı və dırnaqaltı nahiyələr təmizlənsin. Əllərin tez-tez yuyulması dərinin qurumasına səbəb olur, buna görə onlara hər gün axşam¬lar və işdən sonra hər hansı bir yağ, yaxud qliserinlə naşatır spirtinin qarışığını sürtərək hopdurmaq lazımdır.

Saçlara da qulluq etmək vacibdir. Saçları 1 - 4 gündən bir qaynanmış su və uşaq sabunu ilə yumaq məsləhət görülür. Yağlı saçlar isə ilıq su ilə yuyulur. Əgər qabıqvermə varsa, həkimə müraciət etmək lazımdır. Saçlar həmişə səliqə ilə daranmış olmalıdır, saçları cürbəcür formalara salmaq lazım deyil, çünki bunlar iş vaxtı qalpaq, yaxud ləçək altından çıxa bilər.

Tibb işçisi üçün ağız boşluğuna qulluğun böyük əhəmiyyəti vardır, çünki saymaz münasibət və lazımi dərəcədə olmayan qulluq dişlərin xarab olmasına və ağızdan pis iy gəlməsinə səbəb olur. Dişləri gündə iki dəfə yumaq və hər dəfə qida qəbul etdikdən sonra ağızı yaxalamaq lazımdır. Özünü vaxtaşırı olaraq, diş həkiminə göstərməlidir ki, lazım

389

gəldikdə müalicə aparsın. Gigiyena tələblərini saymayan, öz ağız boşluğuna saymaz münasibət göstərən, onu öz xəstəliyinin mənbəyinə çevirən adamı mədəni adam hesab etmək olmaz. Ağızdan gələn pis iy başqa səbəblərdən də ola bilər; adamlarla ünsiyyəti çətinləşdirən bu qüsurdan yaxa qurtarmaq üçün onu törədən səbəbi aydınlaşdırmaq

downloaded from KitabYurdu.org

lazımdır. Bundan əlavə, işə getməzdən əvvəl kəskin iyli şeylər - sarımsaq, soğan və s. yemək olmaz.

Hər bir mədəni adam, xüsusilə tibb işçisi geyim gigiyenasını gözləməlidir. Geyim ilin fəslinə və iqlim şəraitinə uyğun, ölçüsü isə elə olmalıdır ki, bədənin ayrı-ayrı hissələrinin və orqanlarının qan dövranını çətinləşdirməsin.

İş paltarı üçün parça seçdikdə, görüləcək işin xarakte¬rini nəzərə almaq lazımdır. İnfeksion xəstəxanaların, doğum evlərinin əksəriyyətində, bir sıra cərrahlıq şöbələ¬rində işçilər üçün fərdi şkaflar vardır; bunlar həm xüsusi iş paltarı, həm də işyolu paltar və ayaqqabıları üçündür. Belə hallarda işdənkənar vaxtlarda geymək üçün istənilən parçadan, iş üçün isə asan yuyulan sadə iplik parçadan tikilmiş paltar almaq olar. Bu, mümkün deyilsə, işyolu

paltar üçün elə parça seçmək lazımdır ki, tez-tez yuyulduq-

+

da xarab olmasın, işyolu paltar yun paltara nisbətən gec- gec yuyulduğuna, yaxud kimyəvi üsulla təmizləndiyinə görə onu qatlanan yaxalıqlı, manjetli, asan yuyulan parçadan olan koftanın üstündən geymək lazımdır. Ümumiyyətlə, iş üçün yubka və kofta daha əlverişlidir.

Üst paltarı və yun geyimləri tez-tez şotka ilə təmiz¬ləmək, tozunu çırpmaq, yaxud tozsoranla təmizləmək, çirkli yerləri benzinlə təmizləyib ütüləmək lazımdır.

Alt paltarlar həftədə bir dəfədən az olmayaraq də¬yişdirilməlidir; bu tələblər qadın tualetində büsthalterə və çılpaq bədənə geyilən rezin kəmərə də aiddir; yatanda əyinə gecə köynəyi geyməli və heç vaxt bütün gün əyində olan dəyişəklə yatağa uzanmamalı.

Corabları yayda hər gün, qışda isə həftədə 2-3 dəfə yumaq lazımdır.

downloaded from KitabYurdu.org

Ayaqqabı rahat olub, ayağı sıxmamalı, dabanı çox da

hündür olmamalıdır. Tibb işçiləri qışda tufli, yaxıid çəkmə geyməli. Məsaməli və kauçuk altlıqlı ayaqqabılar geymək məsləhət görülmür, çünki belə ayaqqabılarla küçənin palçığı müalicə müəssisəsinə və xəstənin mənzilinə gətirilir.

doğum

Tibb işçisinin iş paltarı xələtdən, baş geyimindən və ayaqqabıdan ibarətdir. Cərrahlıq şöbələrində, evlərində, İnfeksion və bir sıra başqa şöbələrdə üst paltarı da iş paltarına aid edilir.

Həkimlərin başa qoyduğu geyim forması papaqdan, tibb bacısı üçün ləçək, yaxud papaqdan, sanitarlar üçün ləçəkdən ibarətdir. Baş geyimi ağ kətandan, yaxud iplikdən ibarət olub, asan yuyulmalıdır. Hər bir baş geyimi saçları tam örtməlidir. Baş geyimi üçün tənzif işlətmək məsləhət görülmür, çünki o ancaq tibbi məqsədlər üçün işlədilməlidir.

Xələti tez-tez yuyulmağa, qaynadılmağa, dezinfeksi- yaedici maddələrlə işləməyə davamlı ağ iplik, yaxud kətan parçadan tikirlər. Xələt paltarı tamamilə örtməlidir. Bütün ' tibb işçiləri üçün əsasən arxadan bağlanan xələt geymək qəbul edilmişdir, bəzi şöbələrdə iki tərəfdən düymələnən xələt də geymək olar. Xələt və baş geyimi sadəcə təmiz yox, qar kimi ağappaq olmalıdır.

Stasionarda işləyən tibb işçisi başmaq geyməlidir. Bu, bir tərəfdən, işçinin özü üçün rahatdır, digər tərəfdən, bunlarda gəzdikdə səs az əmələ gəldiyinə görə xəstələri narahat etmir. Başmaqların dəri və ya rezin altlığı olmalıdır; altı keçə, yaxud xəzli başmaq qəti yaramaz, çünki bunlar çirk yığır və onları təmizləmək çətin olur.

Tibb işçisinin xarici görünüşünün əhəmiyyəti haqqın¬da qədim Yunanıstanın böyük həkimi, tibbin atası sayılan . Hippokrat (bizim e.ə. 460-377) demişdir: «Əgər təbiətinə uyğun olaraq həkimin rəngi

downloaded from KitabYurdu.org

yaxşıdırsa və bədəncə dolğun- dursa, bu onun hörmətini artırır, çünki camaat arasında belə hesab edirlər ki, yaxşı görkəmi olmayanlar başqala¬rına da düzgün qayğı göstərə bilməzlər. Sonra, həkim özünü təmiz saxlamalıdır, yaxşı geyinməli və ətirli yağlar sürtməlidir. Çünki bunların hamısı xəstələrin xoşuna gəlir».

Müasir tibb etikası tibb işçisindən yalnız şəxsi gigiyena qaydalarını deyil, ədəb qaydalarını da gözləməyi tələb edir. Geyim yalnız təmiz, işin icrası üçün rahat olmalıdır. Paltar həddindən artıq parlaq, yaxud qəribə biçimi ilə xəstələri əsəbiləşdirməməlidir. Ətiri az vurmalı, həm də xoşagələn, zərif ətirlərdən istifadə etməli. Tibb işçisinin işinin xüsusiyyəti elədir ki, o, kosmetikadan və müxtəlif bəzək şeylərindən az istifadə etməlidir.

Tibb bacısının mənəvi siması. Tibb bacısının mənəvi simasının əsasını humanizm (insanpərvərlik) təşkil edir.

Tibb bacısı xəstələrlə münasibətində son dərəcə səbirli olmalıdır. Bir çox hallarda xəstələrin' hərəkətləri xəstəlik nəticəsində mərkəzi sinir sistemində baş vermiş dəyişik¬liklərlə izah olunur. Bir tərəfdən, bunu başa düşmək, digər tərəfdən isə xəstəyə mehriban yanaşmaq tibb bacısının səbirli olmasını daha artıq tələb edir. Həyəcanlı halda olan xəstəyə səbirli və mehriban münasibət ona sakitləşdirici

təsir göstərir.

Xəstəyə münasibətdə tibb bacısı nəzakətli olmalıdır. O, xəstəyə elə yanaşmalıdır ki, onun halını pozmasın, xoşa¬gəlməz təsir bağışlamasın, onda sağalacağına şübhə yarat¬masın. Bunun üçün xəstə ilə ünsiyyət zamanı yalnız onun barəsində düşünərək, fikrini və arzusunu, qorxu və kədərini başa düşməyə çalışmaq lazımdır. Xəstə ilə təmasda olmaq, ona uyğunlaşaraq, xasiyyətini öyrənib başa düşərək məhz ya¬xın adamı kimi münasibət göstərilməlidir.

downloaded from KitabYurdu.org

Tibb bacısı sirr saxlamağı bacarmalıdır və tutduğu vəzifəsinə görə ona göstərilən xüsusi etimaddan sui-istifadə etməməlidir. Həkimlərin və orta tibb işçilərinin müzakirə etdiyi və xəstələrə aid olmayan hər bir məsələ xəstələrdən gizli saxlanılmalıdır. Bu da vacibdir ki, xəstənin özü barəsində dediyi hər bir məlumatı o biri xəstələr bilməsin.

Tibb bacısı yüksək dərəcədə inkişaf etmiş məsuliy¬yət hissinə malik olmalıdır. Özünün üzərinə düşən vəzifə¬ni yaxşı yerinə yetirmə səyi onun bütün hərəkətlərinin əsası olmalıdır.

Xəstələrlə həssas, nəzakətli və diqqətli olmaqla bərabər, tibb bacısı öz ləyaqətini saxlamalı və xəstələrin onunla açıq-saçıq olmalarına yol verməməlidir. Tibb bacı¬sının düzgün davranışı, yüksək mənəvi keyfiyyətləri və peşə ustalığı ona xəstələr və yoldaşları arasında nüfuz qazan¬dırır, hamının hörmət və məhəbbətinə imkan yaradır.

Tibb bacısı intizamlı olmalıdır. O, müalicə müəssisə¬sində qoyulmuş qaydalara möhkəm əməl etməli və bu qaydaların onun tabeliyində olan kiçik tibb işçilərinin, sanitarların gözləməsini tələb etməlidir. Sanitarların tibbi təhsili olmadığından, tibb bacıları iş prosesində onları öyrədir, gördükləri hər bir işi yoxlayırlar. Tibb bacısı özü¬nün şəxsi nümunəsi, nəzakəti və vaxtında etdiyi tənbehləri ilə sanitarların işinə istiqamət verir, onlara tapşırılmış işə vicdanla yanaşmağı öyrədir.

Böyük tibb bacısı şöbədəki tibb bacılarının işinə rəhbərlik edir, işin keyfiyyətini yoxlayır, onları öyrədir və tərbiyə edir. Çətin anlarda o özü birinci olaraq tibb bacı¬sının köməyinə gəlir. Böyük tibb bacısının bir sıra vəzifələri vardır: sənədlərin tərtibi, bütün şöbə üçün dərmanların yazılıb alınması və i.a. Tibb bacıları hər bir məsələ üçün, şübhəli bir iş olduqda və çətinlik çəkdikdə, böyük tibb bacısına müraciət edir, ondan kömək və göstəriş alırlar.

Xəstələrin qəbul edilməsi və şəxsi gigiyenası

downloaded from KitabYurdu.org

Qəbul şöbəsinin quruluşu. Qəbul şöbəsinin böyük¬lüyündən asılı olaraq, orada iş ciddi ardıcıllıqla gedir: xəstələrin qeydə alınması, həkimin müayinəsi və sanitariya təmizliyi aparılır. Otaqlar da həmin ardıcıllıqla qurulur. Otaqların birinci qrupunu qarderobla vestibül - gözləmə otağı, məlumat bürosu ilə qeydiyyat otağı təşkil edir. Bun¬lardan sonra bir neçə boks, bir, yaxud bir neçə müayinə otağı yerləşir. Sanitariya buraxılışı soyunma, vanna-duş və geyinmə otaqlarından ibarətdir. Tibbi manipulyasiyalar, kiçik cərrahi əməliyyatlar və sarğı qoymaq üçün bir-iki

otaq olmalıdır. Burada, həmçinin fotolaboratoriya ilə rentgen kabineti, növbətçi həkimin kabineti, əlüzyuyan yerdə ayaqyolu olur. Xəstələrin paltarları (boğçaları) saxlanan otaq bilavasitə qəbul şöbəsinin yaxınlığında ola bilər.

Qəbul şöbəsinin bütün otaqlarına birbaşa təbii işıq düşməlidir. Süni işıqlandırma həm ümumi, həm də yerli olur. Xəstələrin geyinib - soyunma otağında temperatur 22°C, vanna otağında 25°C olmalıdır. Hava gündə iki dəfə dəyişdirilməlidir.

Müayinə kabinetləri ağ rəngdə boyanmış çarpayılarla təmin olunur. Müşəmbəli balışları və müşəmbələri hər bir xəstədən sonra zəif xloramin məhlulunda isladılmış əsgi ilə silmək, növbənin işi qurtardıqdan sonra isti su və sabunla yumaq lazımdır. Mələfə hər bir xəstədən sonra dəyişdirilir.

Xəstənin qəbul edilməsi. Əgər xəstənin halı yaxşıdırsa və təxirəsalınmaz yardıma ehtiyacı yoxdursa, qəbulu qeydə almaqdan başlamaq olar: xəstəlik tarixinin pasport hissə¬sinə xəstənin soyadı, adı, atasının adı, ev ünvanı və telefo¬nu, işlədiyi yer və vəzifəsi, habelə hansı diaqnozla göndə¬rildiyi yazılır. Eyni zamanda əsas məlumatlar daxil olan xəstələr haqqındakı qeyd kitabına köçürülür.

Əgər xəstənin sənədləri yoxdursa və müşayiət edən şəxs xəstə haqqında heç nə bilmirsə, xəstənin nişanələri haqqında polis şöbəsinə məlumat

downloaded from KitabYurdu.org

vermək lazımdır. Bəd¬bəxt hadisələrlə daxil olmuş xəstələr haqqında da polis şöbəsinə xəbər verirlər.

Xəstənin yoxlanmasının və müayinəsinin nəticələrini və rejim, dieta, müalicəyə aid bütün təyinatları, habelə sanitariya təmizliyinin xarakterini, daşınmanın (nəqliyyatın) növünü həkim xəstəlik tarixinə yazır.

Xəstənin sanitariya təmizliyi. Sanitariya buraxılışında, hər şeydən əvvəl, xəstənin saçları nəzərdən keçirilir. Başda bit tapdıqda, saçları qısaca ülgüclə qırxırlar. Səpgili yata¬laqda saçlar mütləq qırxılmalıdır. Xəstəni uzun müddət yataq rejimi gözləməyə vadar edən və onu özünə baxmaq¬dan məhrum edən ağır xəstəliklər zamanı saçların qırxıl- ması, yaxud heç olmasa, qısaldılması məsləhət görülür. Bu halda xəstəyə izah etmək lazımdır ki, bu onun xeyrinə edilir, çünki uzun saçları tez-tez daramaq onu narahat edib əziyyət verəcəkdir.

Baş bitlərini təmizləmək üçün 50%-li sabun-solvent pastası, yaxud emulsiyası tətbiq etmək məsləhət görülür: 20 %-li emulsiyanı başın tüklü hissəsinə sürtür və 15 dəqiqəliyə yaylıqla bağlayırlar, sonra isti su və sabunla yuyurlar. Emulsiyanm gözlərə düşməməsinə diqqət yetirmək lazımdır. Bu məqsədlə həmçinin şöbədə xüsusi sabadil sirkəsi də tətbiq etmək olar.. Bunun üçün başı üç gün dalbadal həmin sirkə ilə isladır, sonra isə yuyurlar. Hər iki maddənin tətbiqindən sonra başı bit sirkəsindən təmizləmək üçün tez-tez yumaq və sirkəni tüklərə yapışdıran xitini əridən ilıq mətbəx sirkəsi ilə başı islatmaq məsləhət görülür.

Qasıq bitlərini qırmaq və kənar etmək üçün isti su və sabunla yuyub, sıx daraqla darayırlar. Sonra bit və sirkələri tamamilə məhv edirlər və təkrar yuyurlar. Həmçinin boz, ağ civə məlhəmindən, yaxud DDT tozundan da istifadə etmək olar. Bu məqsədlə DDT sabunu da işlədilir. 5-7 gündən sonra isə əməliyyatı təkrar edirlər. Çünki DDT maddəsi sirkələri öldürmür.

downloaded from KitabYurdu.org

Gigiyenik vanna və duş. Çimməzdən əvvəl vannanı lif, yaxud şotka ilə isti su və sabunla yumaq lazımdır. Bu məqsəd üçün işlədilən lifi və şotkanı içərisində 0,5 faizli durulaşdırılmış xlorlu əhəng məhlulu olan qaba salıb, qaynayana qədər orada saxlayırlar. Lif və şotka saxlamaq üçün qabların üzərində müvafiq yazı olmalıdır: «Vanna üçün liflər - çirklidir», yaxud «Vanna üçün liflər - təmizdir». Vannanı yuduqdan sonra onu əlavə olaraq 3 %- li lizol məhlulu ilə dezinfeksiya etmək olar, sonra isə bu məhlulu yuyub təmizləmək lazımdır.

Xəstənin çəkilməsi, boyunun və döş qəfəsinin dairəsinin ölçülməsi. Xəstə stasionara daxil olduqda onu çəkir, boyunu və döş qəfəsinin dairəsini ölçürlər.

Xəstələrin çəkilərinə stasionarda xüsusi fikir verilir, belə ki, ağır, üzücü xəstəliklərdə çəkinin artması xəstənin

əhvalındakı yaxşılaşmanı göstərir, ümumi piylənmədə isə çəkinin azalması müalicənin düzgün təyin olunduğuna dəlalət edir. Buna görə bütün stasionar xəstələri hər həftə və evə yazılarkən çəkirlər; xəstədə ödemlər olduqda bu xüsusilə mühümdür: gündəlik çəkilmə ödemlərin azalması dinamikasına-nəzarət etməyə kömək edir.

Adamın boyunu boyölçən vasitəsilə ölçürlər; bu, santi- metrli şkalası olan dik taxtadan və onda sərbəst hərəkət edən üfüqi xətkeşdən ibarət olub, meydança üzərində qurulmuş¬dur. Xəstə meydançada arxası dik taxtaya tərəf durur: dabanları, sağrısı, kürəklərarası sahə və peysəri plankaya toxunur, başa isə elə vəziyyət verilir ki, qulaqlarla göz bir səviyyədə olsun. Üfüqi xətkeşi təpəyədək endirirlər.

Xəstələrin daşınması. Xəstə qəbul şöbəsindən palataya daxil olur. Palata tibb bacısı onu qarşılayır, sanitariya təmizliyinin keyfiyyətini yoxlayır, xəstə və onun xəstəlik tarixi ilə tanış olur, xəstəni şöbənin rejimi, yeməkxana, ayaqyolu və başqa otaqlarla tanış edir.

downloaded from KitabYurdu.org

Xəstəni şöbəyə tibb bacısının, yaxud sanitarın müşaiyəti ilə, həkimin sərəncamından asılı olaraq, piyada, diyircəkli kresloda və ya xərəkdə gətirirlər.

Xəstələrə qulluq

Xəstənin yataqda vəziyyəti. Xəstə öz xəstəliyinin xarakterinə və ağırlıq dərəcəsinə görə yataqdan dura, otura, gəzə bilərsə, onun yataqdakı belə vəziyyətinə aktiv vəziyyət demək qəbul edilmişdir. Passiv vəziyyət xəstənin yataqda elə vəziyyətinə deyilir ki, o, özü hərəkət edə, çevrilə, başını, yaxud qolunu qaldıra bilmir, ancaq müəyyən vəziyyətdə qalır.

Xəstənin öz əziyyətini yüngülləşdirmək üçün aldığı vəziyyətə məcburi vəziyyət deyilir.

Yataq dəyişəkləri - mələfələr, yorğanağı, balışüzləri təmiz, ağ olmalı və hər həftə dəyişdirilməlidir. Adətən, yataq ağını xəstələrin növbəti sanitariya təmizliyi ilə bir vaxtda dəyişdirirlər. Ağır xəstələrin yatağındakı mələfələr¬də qırışlar və tikişlər, xəstənin başını qoyduğu balışların üzündə düyün və düymə olmamalıdır. Xəstə yataq dəyişəyi ilə birlikdə dəsmal da alır.

Əgər xəstəyə yataqda yarımoturaq vəziyyət vermək lazımdırsa, başaltıdan başqa, xəstə sürüşməsin deyə, onun ayaqları üçün dayaq düzəldirlər.

Xəstənin yatağını müntəzəm - səhər, axşam və gündüz istirahətindən qabaq yenidən salmaq lazımdır; sanitar mələfəni çırpıb düzəldir, balışları çırpıb qoyur; xəstəni bu vaxt stulda oturtmaq olar. Xəstəyə hərəkət etmək olmazsa, onu ikilikdə çarpayının kənarına qoyub, sonra azad olmuş hissədə qırıntıları kənar etməklə döşəyi və mələfəni düzəldirlər, bundan sonra xəstəni yığışdırılmış hissəyə qoyub, həmin işi ikinci hissədə də görürlər.

Xəstəyə tamamilə hərəkət etmək olmazsa, mələfəni iki üsulla dəyişmək olar. Çarpayının ayaq tərəfindən başlayaraq çirkli mələfəni, xəstənin

downloaded from KitabYurdu.org

baldırlarını, budlarını və sağrısını növbə ilə azca qaldırıb, xəstənin altında yumurlayırlar. Çirkli mələfənin bürməsi xəstənin belinin altında olacaqdır. Eninə istiqamətdə yumrulanmış təmiz mələfəni çarpayının ayaq tərəfinə qoyub, həmçinin xəstənin aşağı ətrafını və sağrısını azca qaldıraraq çarpayının baş tərəfinə doğru hamarlayırlar. Təmiz mələfənin bürməsi xəstənin beli altında, çirkli mələfənin biirməsinin yanında olacaqdır. Sonra sanitarlar¬dan biri xəstənin başını və döş hissəsini azca qaldırır, digəri isə bu zaman çirkli mələfəni götürür və onun yerinə təmiz mələfə salır.

Ağır xəstənin köynəklərini aşağıdakı kimi dəyişirlər. Gövdənin yuxarı hissəsini azca qaldıraraq, köynəyi arxa tərəfdən boyuna doğru yığırlar. Sonra köynəyi xəstənin başı üzərindən keçirirlər ki, bundan sonra ancaq qolları azad etmək qalır. Təmiz köynəyi əks qaydada geyindirirlər: əvvəlcə xəstə qoldan, sonra başdan keçirir, axırda köynəyi arxadan çəkirlər.

Ləyənin verilməsi. Xəstədə defekasiya ehtiyacı olduq¬da, hər şeydən əvvəl, onu başqa xəstələrdən şirma ilə

ayırmaq lazımdır. Ləyəndən istifadə etməzdən əvvəl ilıq su ilə yaxalayır və içində bir qədər su saxlayırlar. Örtüyü açıb xəstədən ayaqlarını dizdən bükməyi xahiş edirlər və sol əli omanın altına salaraq, çanağını qaldırmaqda ona kömək edirlər. Ağzı açıq ləyənin borucuğunu sağ əllə tutaraq, onu sağrıların altına elə qoyurlar ki, aralıq böyük deşiyin üzərində, borucuq isə budlar arasında, dizlərə tərəf qalsın.

Ciddi yataq rejimində olan xəstələr sidikburaxmanı da yataqda ediiiər. Bunun üçün xüsusi qablar - sidik qabları vardır. Bu qablar şüşədən və metaldan oval formada hazırlanır və onların deşikli qısa borucuğu olur.

Dəriyə qulluq. İnsanın xarici örtüyü olan dərinin bir sıra mühüm funksiyaları vardır: o, qoruyucu rol oynayır, istiliyin tənzimində,

downloaded from KitabYurdu.org

maddələr mübadiləsində (tənəffüsdə, ifrazetmədə) iştirak edir və ən mühüm duyğu orqanların¬dan biridir.

Dəri orqanizmi mexaniki zədələnmələrdən, həddindən artıq günəş işığından, xarici mühitdən ona zəhərli və zərərli maddələrin, mikroorqanizmlərin keçməsindən qoruyur. Dəriyə daima mikroblar, o cümlədən, xəstəliktörədən mikroblar düşür, lakin xəstəlik nadir hallarda baş verir. Dəri sağlam və təmizdirsə, mikroblar onun səthindən buynuz¬laşaraq qabıqlaşan hüceyrələrlə kənar olur. Sağlam dəri səthinin turş mühiti bir çox mikroorqanizmlərin inkişafı üçün əlverişli deyildir; həmçinin dəri üzərində qurumaq onları məhv edir. Bundan əlavə, dəri mikroblara zərərli təsir göstərən xüsusi maddə ifraz edir.

Dərinin mühüm funksiyası duyğu orqanı kimi analizatorun tərkibinə daxil olmasıdır: dəridəki sinir ucları - reseptorlar xarici mühitdən gələn və orqanizmə təsir gös¬tərən müxtəlif qıcıqlanmaları: isti və soyuq, toxunma və təzyiq, ağrı və i. a. qəbul edir. Xarici mühitdən gələn qıcıqları qəbul edən çoxlu və müxtəlif dəri reseptorları ■ şərtsiz reflekslərin əsas halqasıdır və şərti reflekslərin yaranmasında iştirak edir. Dəri hissiyyatı ilə orqanizmin mühüm funksiyaları bağlıdır: əzələlərin işi, istiliyi tənzimet- mə, cinsi əlaqə, müdafiə refleksləri və i.a.

Dərinin ona xas olan funksiyaları icra etməsi sağlam¬lığın əsas şərtidir. Dərinin düzgün funksiyası üçün onu təmiz saxlamaq və maserasiyadan qorumaq lazımdır.

Xəstəlik insan orqanizminin bütün orqan və sistemlə¬rinin fəaliyyətini pozur. Xəstəlik vəziyyətində olan orqanizm dəriyə olan tələbatını artırır ki, bununla əlaqədar olaraq, xəstənin dərisini təmiz saxlamağın əhəmiyyəti daha da artır.

Dərini piy və tər vəzilərinin ifrazatı, buynuzlaşmış pul- cuqlar, mikroblar və toz çirkləndirir. Qoltuq dərisini isə, əla¬və olaraq, apokrin vəzilərinin

downloaded from KitabYurdu.org

sekreti, aralığın dərisini - sidik- cinsiyyət orqanlarının və bağırsaqların ifrazatı çirkləndirir.

Üzü, boyunu və gövdənin yuxarı hissəsini hər gün yumaq lazımdır. Xəstə ciddi yataq rejimindədirsə, onu hamam lili və ya taınpon vasitəsilə, tas üzərində dolçadan su tökərək yuyundururlar. Bu işdə xəstəyə tibb bacısı və kiçik tibb işçisi kömək etməlidir. Stasionarda olan kiçik yaşlı uşaqları tibb bacısı yuyundurmalıdır. Əlləri səhər, yeməkdən qabaq və gün ərzində hər dəfə çirkləndikdə, xüsusilə ayaqyo¬luna getdikdən sonra yumaq lazımdır. Ayaqlar hər axşam isti su və sabunla yuyulmalıdır. Yataq rejimində olan xəstənin ayaqlarını həftədə 2-3 dəfə çarpayı üzərində tas qoyaraq yumaq lazımdır.

Yataq yarasının əmələ gəlməsinə səbəb yalnız dəridə yerli qan dövranının pozulması deyil, həm də orqanizmin ümumi vəziyyətinin, sinir sisteminin trofik funksiyasının pozulması şərait yarada bilər. Bu isə xəstəliyin başlanğıcın¬dan sonra bir neçə saat ərzində yataq yaralarının əmələ gəlməsi ilə təsdiq edilir.

Xəstələrə pis qulluq yataq yaralarının əmələ gəlməsi üçün şərait yaradır. Bu əziyyətli ağırlaşmanın əmələ gəlmə¬sinə çox vaxt aşağıdakılar səbəb olur: 1) narahat, nahamar, bərk yataq; bundan əlavə yataq gec-gec yığışdırılır və buna görə mələfələrdə yemək qırıntıları və büküşlər qalır; 2) mələfələrin və köynəklərin zolaqları; 3) pinti xəstələrin dəyişəyini gec-gec dəyişdirdikdə, müntəzəm olaraq yuyul¬madığına görə sidik və nəcis ilə dərinin çirklənməsi nəticəsində dərinin maserasiyası.

Yataq yaralarının qarşısını almaq üçün, hər şeydən əvvəl, onları törədən səbəbləri aradan qaldırmaq lazımdır: 1) yatağı səliqəyə salmaq; 2) xəstənin dərisinin təmizliyinə nəzarət etmək; 3) ağır xəstələrin kürək və omasınm dərisini müntəzəm təmizləməkdən əlavə, sutkada 1-2 dəfə kamfora spirti ilə silmək; 4) dəriyə təzyiqi azaltmaq üçün yataq yaraları əmələ gələ biləcək yerlərin altına əsgiyə, yaxud balışüzüııə bürünmüş

downloaded from KitabYurdu.org

rezin dairələr qoymaq (dairəni elə qoyurlar ki, oma onun deşiyi üzərinə düşsün); 5) sutka ərzində xəstəni gah bir, gah o biri böyrü, gah da arxası üstə çevirərək, ona bədəninin vəziyyətini dəyişməkdə kömək etmək.

Ağız boşluğuna qulluq. Sağlam adamlarda gecə ərzində ağız boşluğunun selikli qişasının və dişlərin üzəri üstü qabıqlaşmış yumşaq ərplə örtülür. Gündüz bərk, yaxud yarımbərk qidaları çeynədikdə, habelə udduqda ağız boşluğu öz-özünü təmizləmiş olur. Yemək vaxtı qida hissəcikləri dişlərin arasında; xarab dişlərin boşluğunda ilişib qalır və mikroorqanizmlər üçün qidalı mühitə çevrilir.

Ərpi və qida qalıqlarını yatmazdan əvvəl və səhər diş fırçası ilə mexaniki üsulla təmizləyirlər.

Qulaqlara qulluq. Qulaqdakı kir tıxaclarını rezin balondan, yaxud şprisdən verilən su şırnağı ilə çıxarırlar. Bu zaman xəstə oturur və böyrəyəbənzər ləyəni qulağının altına tutur. Tibb bacısı bir əli ilə qulaq seyvanını dartaraq qulaq keçəcəyini düzləndirir, digər əli ilə güclü su şırnağını oraya buraxır.

Gözlərə qulluq. Bunu, xüsusilə uşaqlarda, kirpikləri və göz qapaqlarını yapışdıran ifrazat olduqda etmək lazımdır. Belə hallarda adicə yumaq kifayət etmir, qabıqları yumşalt¬maq və kənar etmək üçün 2 %-li boraks məhlulunda isladıl¬mış pambıq tamponla gözləri ehtiyatla yumaq lazım gəlir.

Buruna qulluq. Burun boşluğunda ifrazat olduqda nəfəs almağı çətinləşdirən qartmaqlar əmələ gələ bilər. Bu qartmaqları əvvəlcədən vazelin, yaxud qliserinlə yumşal¬dıb, sonra çıxarmaq lazımdır. Südəmər uşaqlarda burunla tənəffüsün pozulması əmməyə mane olur. Onların burnunu kiçik pambıq fitillə təmizləmək lazımdır.

Xəstələrin qidalanması. Müasir dietetika (qidalanma haqqında elm) prinsipləri əsasında qurulmuş səmərəli qidalanma sağlamlığı qoruyaraq

downloaded from KitabYurdu.org

və əmək qabiliyyətini artıraraq ömrün uzadılmasına kömək edir. O profilaktika¬nın əsas tərkib hissəsidir.

+ •

Öskürək zamanı xəstəyə qulluq və müalicə -xəstəliyə müvafiq şəkildə aparılır və ilk növbədə öskürəyi doğuran səbəbi aradan qaldırmağa yönəldilir. Yuxarı tənəffüs yollarının katan zamanı xəstəyə əziyyət verən quru öskürəyi azaltmağa, həm ağızdan, həm də inhalyasiya yolu ilə ağrıkəsici dərmanlar yeritməklə öskürəyi yumşaltmağa çalışırlar; dərmanı inhalyasiya yolu ilə isti buxarla yeritdikdə, yuxarı tənəffüs yollarının selikli qişasının vəziyyəti yaxşılaşır. Öskürək zamanı yaymdırıcı vasitələr kimi döşə xardal kağızı, banka, qızdırıcı kompres qoyulur, ayaqlar xardal vannasına salınır və s. Bəlğəm özlü olub çətin çıxdıqda, onu durulaş-dırmağa çalışır, bəlğəmgətirici qələvi inhalyasiyalan və başqa vasitələrlə onun asan çıxmasına çalışırlar. Belə hallarda öskürəyə qarşı dərmanları gecə verirlər ki, öskürək xəstənin yuxusuna mane olmasın.

ürək çatışmazlığı olan xəstələrə qulluğu aşağıdakı kimi təşkil etmək lazımdır:

1. Ürək xəstəliyinin müalicəsi üçün vacib şərtlərdən biri yataq rejimidir, çox vaxt xəstə uzun müddət yataq rejimini gözləməli olur; belə xəstənin yeri rahat olmalıdır. Xəstənin gövdəsinin yuxarı hissəsi bir qədər yuxarıda və qıçları aşağı sallanmış olsa yaxşıdır (funksional çarpayı). Belə çarpayı yoxsa, adi çarpayının toruna başaltı qoymaq və ayaqları çarpayıya söykəmək olar.

2. Dəriyə yaxşı qulluq etmək və yataq yaralarının qarşısını almaq lazımdır.

3. Xəstə yataqda uzun müddət hərəkətsiz uzanma¬lıdır. Xəstəliyin ilk günlərindən başlayaraq, yataqda xəstənin vəziyyətini tez-tez dəyişmək lazımdır.

downloaded from KitabYurdu.org

• •

4. Urək çatışmazlığı zamanı oksigen inhalyasiyasmm yaxşı təsiri olur. Həmçinin çalışmaq lazımdır ki, palatanın havası həmişə təmiz, nəmliyi və temperaturu normal olsun.

5. Xəstəyə az kalorili (2500-2800 kkal) yüngül yeməklər verməli, dietada zülal (65 - 70g), maye və duzlar az. A, C və B qrupu vitaminləri çox olmalıdır. Birinci 3-7 günlər xəstəyə hər şeyi əzilmiş halda gündə 7 dəfə, sonra isə 6 dəfə verirlər. Yeməyə duz qatılmır, lakin həkimin göstərişi ilə xəstənin özünə 3 - 5 q duz verirlər.

Xəstənin yeməyi tərkibində çoxlu kalium duzları olan

ərzaq məhsullarından (kartof, kələm, ərik, əncir, itburnu)

və sidikqovucu təsiri olan kalsiumlu məhsullardan

hazırlanmalıdır. Həmin məqsədlə xəstəyə bir neçə günlüyə

Karrel dietası (gündə 6 dəfə 100 q süd), yaxud ancaq

kaliumlu yemək (500 q pörtlədilmiş ərik) təyin edirlər.

• «

6. Urək çatışmazlığı olan xəstəyə qulluq etdikdə tibb bacısı diurezə və xəstənin qəbql etdiyi mayenin miqdarına diqqət yetirməlidir.

Həkim gələnə qədər xəstəni yatağa uzatmaq lazımdır. Ona damargenəldici dərmanlar vermək olar (bir parça şə¬kərin üzərinə 1-2 damcı 1 %-li nitroqliserin məhlulu töküb, dilin altına qoymalı); pambıqdan amilnitrit buxarları iyləməyi, bir parça şəkərə 3-6 damcı validol töküb, dilin

altına qoymağı təklif etmək lazımdır (validolu və nitroqli-

• •

downloaded from KitabYurdu.org

serini tablet şəklində də qəbul etmək olar). Urək nahiyəsinə xardal kağızları, sol kürəyə və qola isitqac qoymaq, yaxud sol qola isti vanna etmək ağrıları azaldır. Oksigenlə nəfəs almaq yaxşı təsir edir.

Miokard infarktı olan xəstəni bir yerdən başqa yerə aparmağın mümkün olub-olmaması məsələsini həkim həll edir.

Bədən temperaturunun ölçülməsi. İnsan bədəninin temperaturunda fizioloji fərqlər mövcuddur. Qoltuq nahi¬yəsində ölçülən orta bədən temperaturu 36,5 - 37°C, uşaqlarda - 0,5 - 1°C yüksək (37 - 37,5°C), qocalarda isə bundan aşağı (35,5 - 36,5°C) olur. Adətən, temperatur axşamlar səhərə nisbətən bir qədər yüksək olur.

Lakin fizioloji temperatur fərqi nədən asılı olursa- olsun normal halda 1°C -dən çox olmur. Beləliklə, bədənin normal temperaturu anlayışı yalnız onun orta göstərici¬lərinin hüdudu ilə deyil, həmçinin sutkalıq temperatur fərqi ilə əlaqədardır.

Terınometr. Bədənin temperaturunu ölçmək üçün maksimal tibbi termometrlərdən istifadə edirlər. O, kapilyar boru birləşdirilmiş şüşə rezervuardan ibarətdir. Kapilyar boru qalın və nazik divarlı olur. Nazik divarlı kapilyarı Selsə görə +34°-dən +42°-yə qədər onda bir dərəcələrə bölünmüş işarələri olan metal lövhəyə - şkalaya bərkidir və bütün qurğunu şüşə futlyara yerləşdirirlər. Qalın divarlı kapilyarm futlyara ehtiyacı yoxdur, şkala onun xarici səthində işarə edilir. Qalm divarlı kapilyarları olan çubuqşəkilli termometrlər daha möhkəmdir, lakin onda civənin yuxarı səviyyəsini görmək çətindir, buna görə son vaxtlar yalnız nazik divarlı kapilyarları olan termo¬metrlər hazırlayırlar.

Rezervuarı və kapilyar borucuğun azca hissəsini civə ilə doldururlar. Kapilyar borucuqda civə, üzərindəki vakuumda civə buxarları olur. Civə qızdırıldıqda onun həcmi rezervuarın həcminə görə çox artır, nəticədə

downloaded from KitabYurdu.org

kapilyarda civə sütununun meniski qalxır. Qızdırılma dayandırıldıqdan sonra civə sərbəst olaraq rezervuara qayıda bilmir.

Temperaturu ölçmə texnikası. Temperaturu çox vaxt qoltuqaltı çuxurda, nadir hallarda qasıq büküşündə ölçür¬lər. Üzülmüş xəstələrdə və südəmər uşaqlarda temperaturu düz bağırsaqda, yaxud ağız boşluğunda ölçmək olar.

Temperatur ölçülən nahiyələrdə iltihab prosesi olma¬malıdır, çünki burada temperatur yüksək ola bilər.

Temperaturu ölçməzdən əvvəl qoltuq nahiyəsini silib qurudurlar ki, buxarlanma nəticəsində termometr tempera¬turu olduğundan az göstərməsin. Dezinfeksiya edilmiş quru termometri silkələyir və civə sütununun şkaladan aşağı düşdüyünə əmin olduqdan sonra, aşağı ucunu qoltuq nahiyəsinə elə qoyurlar ki, termometrin rezervuarı dəriyə hər tərəfdən toxunsun. Xəstə, qolunu köksünə tərəf gətirərək

termometri sıxır. Narahat xəstələrin və kiçik uşaqların qolunu tibb bacısı tutur. Temperatur ölçülən zaman xəstə oturmalı, yaxud uzanmalıdır.

Temperaturu ölçmə müddəti qoltuqaltı nahiyədə və qasıqda 10 dəqiqə, boşluqlarda isə 5 dəqiqədir.

Stasionarda səhər saat 7 ilə 9 arasında, axşam saat 5 ilə 7 arasında bütün xəstələrin temperaturu ölçülür. Bəzən temperaturu daha tez-tez ölçmək lazım gəlir: gündə 3-4 dəfə, yaxud hər 2 saatdan bir; çünki bütün xəstələrdə tempe-raturun qalxma dövrü adi ölçmə vaxtına uyğun gəlmir.

Qızdırmalı xəstələrə qulluq. Qızdırmanın gedişindəki iiç dövrdən hər birinin öz klinik mənzərəsi vardır; buna görə də xəstələrə qulluq onların hər birində öz xüsusiy¬yətlərinə malikdir.

Qızdırma zamanı istilik tənziminin pozulmasından başqa, bütün orqan və sistemlərin fəaliyyətində də pozulma əlamətləri müşahidə edilir. İlk

downloaded from KitabYurdu.org

növbədə maddələr mübadi¬ləsi pozulur: bir tərəfdən, yanma artır, digər tərəfdən isə həzm və sorulma funksiyası, iştaha azaldığına görə orqanizmə qidalı maddələr az daxil olur. Bu, orqanizmin öz toxumalarının yanmağa başlamasına gətirib çıxarır: qaraci¬yərin karbohidratları, piy toxumasının piyi və nəhayət, zülallar da parçalanmağa başlayır; xəstə arıqlayır. Tempera¬tur nə qədər yüksəkdirsə, nə qədər çox davam edirsə və fərq nə qədər çoxdursa, xəstə də bir o qədər çox arıqlayır.

Xəstə orqanizmin itkisini doldurmaq, həmçinin infek- siyaya qarşı onun müqavimətini artırmaq üçün xəstəyə qüvvətli yeməklər verilməlidir. Mədə-bağırsaq yolları . funksiyasının lazımi dərəcədə olmadığını nəzərə alaraq, qızdırmalı xəstəyə yüksək kalorili və asan mənimsənilən yeməkləri duru və yarımduru şəkildə vermək lazımdır.

9

iştaha xeyli azaldığına görə qidanı tez-tez - sutkada 6 - 7 dəfə vermək lazımdır; bunun üçün axşam saatlarından, temperatur bir qədər düşdüyü üçün hətta gecə saatlarından da istifadə edilir. Lakin maddələr mübadiləsinin pozulması yalnız yanmanın artmasından ibarət olmur, həm də yanma

axıra qədər getmir və natamam mübadilə məhsulları, habelə mikrob toksinləri (qızdırma infeksiondursa) orqa¬nizmdə yığılaraq, hüceyrə və toxumaları zəhərləyir. Böyrəklərin funksiyası zəiflədiyinə görə zəhərli məhsullar bədəndən az çıxır.

Xəstələr qızdırma dövründə susuzluq hiss edirlər və həvəslə su içirlər. Onlara tez-tez, hər 20 - 30 dəqiqədən bir az-az maye içməyi təklif etmək lazımdır; mayelərlə bir yerdə vitaminlər, xüsusilə C və A vitamini vermək məsləhət görülür, çünki qızdırma zamanı mübadiləsi pozulmuş bu vitaminlərə tələbat artır. Bu məqsədlə tərəvəz, meyvə və giləmeyvə şirəsi, itburnu dəmləməsi, süd, çay, mineral sular vermək yaxşıdır. Qızdırmalı

downloaded from KitabYurdu.org

xəstələrin orqanizminə çoxlu maye yeritməklə qanda zərərli maddələrin miqdarı azaldıl¬mış olur və beləliklə, xəstənin halı yaxşılaşır. Çoxlu maye yeritmək zərərli maddələrin xaric olunmasını yaxşılaşdırır və onlar yalnız böyrəklər vasitəsilə deyil, dəri və selikli qişalarla da xaric olur.

Qızdırmalı xəstənin dietasmda körək duzunun azaldıl¬ması sidiyin xaric olmasının artması və iltihabi prosesin azalması üçün şərait yaradır.

Qızdırma zamanı ürək-damar və tənəffüs sistemləri¬nin funksiyalarındakı pozulma arterial təzyiqin enməsi, nəbzin və tənəffüsün temperatura mütənasib olaraq tezləşməsi şəklində təzahür edir. Belə hesab edilir ki, bəzi istisnalarla temperaturun 1° yüksəlməsi orta hesabla nəbzin dəqiqədə 8-10 vurğu artmasına səbəb olur.

Temperaturun düşməsi dövründə bədəndə istiliyin əmələ gəlməsi azalmış, istiliyin verilməsi isə artmış olur. Temperaturun tez, bir neçə saat ərzində düşməsinə kritik, yavaş-yavaş, bir neçə gün ərzində düşməsinə isə litik enmə deyilir.

Bədən çox zəifləyir, xəstə susuzluqdan, üşütmədən, titrətmədən şikayət edir; bəzən elə olur kj, şikayət etməyə halı olmur və o, ətrafdakılara laqeyd qalır. Xəstənin dərisi avazıyır, sonra göyərir, onu soyuq tər basır, ətrafları soyu¬yur. Arterial təzyiq kəskin sıırətdə düşür, nəbz tezləşmiş, kiçik və yumşaq, tənəffüs tezləşmiş və səthi olur. Bəbəklər genəlir. Kəskin damar çatışmazlığı - kollaps baş verə bilər.

Kollaps vəziyyətində olan xəstəyə təcili tibbi yardım göstərmək lazımdır, yoxsa o, ölə bilər. Tibb bacısı xəstənin zahiri görünüşünə, nəbzinə, tənəffüsünə, davranışına görə vəziyyəti təyin etməyi bacarmalı və dərhal bu barədə həkimə xəbər verməlidir; həkimin təyinatı ilə xəstəyə kofein, kamfora, strixinin, mezaton, adrenalin vururlar. Beyinə qanın yaxşı gəlməsi üçün xəstənin başı gövdəsindən aşağı olmalıdır, bunun üçün balışı götürür və çarpayının ayaq tərəfini 30 - 40 sm qaldırırlar. 'Xəstəni

downloaded from KitabYurdu.org

isitqaclarla qızdırmaq və ona isti çay, qəhvə vermək lazımdır. Bütün bunları etdikdən və xəstənin halı yaxşılaşmağa başladıq¬dan sonra xəstəni qurulamaq və dəyişəyini dəyişdirmək lazımdır. Halı yaxşılaşmırsa, təkrar inyeksiyalar edir və damcı üsulu ilə venaya qliikoza ilə noradrenalin yeridirlər.

Qan dövranına təsir edən tədbirlər. Dəri geniş reseptor

sahəsidir. Onun səthinin böyük və ya kiçik hissəsinə

gücünə, xarakterinə və müddətinə görə müxtəlif qıcıqlar

verməklə həm bütün orqanizmə, həm də əsasən ayrı-ayrı

w ♦

daxili orqanlara reflektor təsir göstərmək olar, isti və soyuğun tətbiqi, su və işıqla müalicə, xardal, banka, zəli qoymaq və s. buna əsaslanır.

Su müalicəsinin əsaslan. Suyun istilik tutumu və istiliyi keçirmə qabiliyyəti yüksək olduğuna görə o, dəriyə termik qıcıq vermək üçün ən yaxşı mühitdir. Bundan əlavə, su ilə mexaniki və kimyəvi- - onda əriyən duzlar və maddələrlə, o cümlədən dərman maddələri ilə qıcıqlar vermək olar.

Müalicə vannaları. Müalicə vannaları ümumi, yarıya qədər, çanaq-ayaqlar üçün, yerli olur.

Bədəni möhkəmlətmək məqsədilə sərin suda isladılmış dəsmalla bədəni silmək, bədənin üzərinə su tökmək, duş, vannalar və açıq’ su hovuzlarında çimmə təyin edilir. Ümumi sərinlədici proseduralar sinir sistemini oyadır,

dəriyə qan gəlməsinə kömək edir, əzələlərin tonusunu artırır, maddələr mübadiləsini yaxşılaşdırır.

Oturaq vannalardan qarın boşluğu, kiçik çanaq orqanları və bu nahiyələrin yumşaq toxumaları xəstələn¬dikdə istifadə edilir: sərin və soyuq vannalar

downloaded from KitabYurdu.org

- babasildə, bağırsaq süstlüyündə, yuxusuzluqda, ilıq vannalar isə müxtəlif iltihabi proseslərdə ağrıları kəsmək məqsədilə tətbiq edilir.

Bədəni yaş dəsmalla silməyi qızdırma zamanı, sağalma dövründə gigiyena və müalicə məqsədilə və nevrozlu xəstələrə orqanizmi möhkəmlətmək üçün təyin edirlər.

Duş - su müalicəsidir, bu zaman suyun temperaturu və mexaniki təsiri birləşir. Duşlar temperaturuna, təzyiqinə, su şırnağının formasına və istiqamətinə görə fərqlənir. Duşun təsiri temperaturdan, suyun təzyiqindən və proseduranın müddətindən asılıdır.

Kompreslər və təpitmələr. Kompreslər ümumi və yerli

olur.

Yerli qızdırıcı kompresi yaymdırıcı və sorucu vasitə kimi tətbiq edirlər. Sarğı altında əmələ gələn istinin yerli və reflektor təsiri nəticəsində həmin yerə çoxlu qan axıb gəlməyə başlayır, mübadilə prosesləri yüksəlir, dəri hissiy¬yatı azalır.

Kompres üç qatdan ibarətdir: 1) bir neçə dəfə qatlanmış parçanı soyuq suda isladır (10 - 14°C) və sıxıb dəriyə qoyurlar; 2) birinci qatın üstündən müşəmbə, yaxud mumlu kağız qoyurlar (nəm qatdan 2-3 sm böyük); 3) müşəmbənin üzərinə daha böyük və kifayət qədər qalın pambıq qatı qoyurlar. Hər üç qatı bintlə bədənə elə sarıyırlar ki, kompres sürüşməsin və damarları sıxmasın.

Yerli isti kompres müəyyən bir nahiyəyə çoxlu qanın axıb gəlməsinə səbəb olur, reflektor olaraq ağrıkəsici təsir göstərə bilər. Bir neçə dəfə qatlanmış salfeti isti suda isladır, sıxıb bədənə qoyur, sonra isə üstündən müşəmbə və qalın parça, daha yaxşısı, yun parça ilə örtürlər. Kompresi bintlə yüngülcə sarımaq olar, çünki hər 5-10 dəqiqədən

bir dəyişmək lazımdır.

downloaded from KitabYurdu.org

Yerli təpitmələr isti kompreslər kimi təsir edir, lakin yavaş-yavaş - 1-2 saat ərzində soyuyur. Balaca torbaya kətan toxumu, kəpək, birəotu yaxud ot qırıntısı töküb bişirir, yaxud buxara verirlər. Sonra bir qədər soyudaraq dərinin lazım olan hissəsinə qoyurlar. Təpitmə müşəmbə ilə örtülür. Üstünə pambıq, yaxud ədyal qoyur və bintlə sarıyırlar.

Soyuq kompresi (islatma) kəskin yerli iltihabi proses¬lərdə, burundan və başqa nahiyələrdən qanaxmalarda, babasildə, əzilmədən sonra dərhal; ürəkdöyünmədə ürək nahiyəsinə, qızdırma və psixi həyəcan zamanı başa qoyurlar. Bir neçə dəfə qatlanmış su hopan parçanı soyuq suda isladır, azca sıxır və bədənin müvafiq yerinə qoyurlar.

Qoru hava vannaları quru bürümələrə olan göstəriş¬lərdə, həmçinin bədəni qızdırmaq məqsədilə tətbiq olunur.

Həmin məqsəd üçün elektrik işığı ilə qızdırıcı vanna tətbiq edilir; bu, uzunluğu 75-100 sm taxta silindrdən ibarətdir, onun içəri səthində hər biri 25-500 vatt olan 8 - 10 ədəd elektrik lampası vardır.

İsitqac (qrelka) iltihabi proseslərin sorulması məqsə¬dilə və ağrıkəsici vasitə kimi müəyyən bir nahiyəyə quru isti tətbiq etmək üçündür.

İsitqac!arı təyin etmək üçün əks-göstərişlər: 1) kəskin iltihabi proseslər (appendisit); 2) qanaxmalar; 3) əzilmələr (ilk saatlarda və sutkalarda).

Buz kisəsini qarın boşluğunda (appendisit), döş vəzisində (mastit) kəskin iltihab prosesləri olduqda, müx¬təlif qanaxmalarda, qızdırmalı sayıqlamalarda (başa) və

ağrıları azaltmaq üçün qoyurlar.

#

Xardal tətbiqi, isti suya salınmış (40 - 45°C), yağı çıxarılmış xardal toxumlarının tozundan reaksiya baş verir; nəticədə efirli xardal yağı ayrılır ki, bu da həddindən artıq kəskin iyə malikdir, yuxarı tənəffüs

downloaded from KitabYurdu.org

yollarının selikli qişasını qıcıqlandırır və gözyaşı axıdır. Dəridə isə qızartı, göynəmə, ağrı və suluqlarm əmələ gəlməsinə səbəb olur.

##

Ümumi xardal vannaları uşaqlara yuxarı tənəffüs yollarının katarında, bronxit, ağciyər, böyrək ləyənlərinin iltihabı və başqa xəstəliklər zamanı təyin edilir. Əvvəlcədən xardalı bir vedrə suya 50 q hesabı ilə ilıq suda həll edib, tənzifdən süzürlər. Vannada suyun temperaturu 37°C olmalıdır; proseduranın müddəti 5-8 dəqiqədir.

Ayaqlara qoyulan xardal vannaları da böyüklərə uşaqlar üçün olan göstərişlərdə və hipertoniya xəstəliyində yayındırın vasitə kimi təyin edilir. Vannanın temperaturu 40 - 45°C, müddəti 20 - 30 dəqiqə, qatılığı bir vedrə suya 100 q xardal olur. Vannanı qurtardıqdan sonra xəstənin ayaqlarını isti su ilə yaxalayıb qurudurlar; sonra xəstə yataqda uzanır.

Xardal yaxmalarım yuxarı tənəffüs yollarının katarm- da, bronxitdə, pnevmoniyada sinəyə və baldırlara, hiperto¬niya xəstəliyində ənsəyə, ürək ağrılarında ürək nahiyəsinə qoyurlar.

Bankalar. Bankalar kənarı qalın, 30 - 70 ml həcmli yumru şüşə qablardır. Bankalar qan və limfa dövranına yerli təsir göstərən vasitələrdən biridir. Qan və limfa damarlarının yerli və reflektor genəlməsinə səbəb olaraq, bankalar sorucu, iltihaba qarşı və ağrıkəsici təsir göstərir. Banka qoyulduqdan sonra birinci saat ərzində qanın tərkibində bəzi dəyişikliklər, arterial təzyiqin azalması, nəbzin yavaşıması qeyd olunur.

Göstərişlər. Bankaları bronxların, ağciyərlərin, plevranın iltihabında, ağciyərlərdə durğunluq hallarında, əzələlərin və sinir kötüklərinin iltihabi xəstəliklərində qoyurlar.

Banka qoyulan yerlər. Çox vaxt bankaları sinəyə və kürəyə (onurğa, döş sümüyü, ürək və döş vəziləri nahiyələ¬rinə olmaz), onurğadan sağa və sola olmaqla, oturaq siniri istiqamətində budun arxa tərəfinə qoyurlar.

downloaded from KitabYurdu.org

Zəlilər. Müalicə məqsədilə adi tibb zəlilərindən istifadə edirlər.

Tibbi zəlilər uzun, bel-qarın istiqamətində bir qədər qalınlaşmış, bədəni halqaşəkilli quruluşa malikdir və çox

uzanıb-qısala bilirlər. Zəlinin rəngi sarı-yaşıldır, belində narıncı, qarnının kənarlarında isə qara zolaqlar vardır.

Zəliləri ağzı geniş (əl salmaq miimkün olan) şüşə bankalarda, qablarda, ağzı tənziflə möhkəm bağlı halda saxlayırlar. Su çiy olmalıdır (oksigeni olan), bunun üçün göl, yaxud çay suyu daha yaxşıdır; quyu suyu olmaz.

Zəli təyin edilməsinə göstərişlər və tətbiq olunduğu yerlər. Zəliləri beyin damarlarının trombozunda, hiperto- niya xəstəliyində və beyin sarsılmasında təyin edirlər. Məməyəbənzər çıxıntıya şaquli xətt boyunca qulaq seyva¬nından 1 sm aralı 4-dən 6-yadək zəli qoyurlar. Zəlini qulaq seyvanına yaxın qoymaq olmaz, çünki bu sahədə dəriyə yaxın venalar keçir ki, bu da güclü qanaxmaya səbəb ola bilər.

Əks-göstərişlər. Qanaxmalarda, qanazlığında, septik və allergik xəstəliklərdə zəlilər əks-göstərişdir. Antikoaqul- yantlarla (heparin, pelentan,. sinkumar və s.) aparılan müalicə zamanı zəli qoymaq ölümə səbəb olan qanaxmalar törədə bilər.

Tətbiqetmə texnikası. Bütün zəlilər saxlanan banka¬dan tələb olunan miqdardan bir qədər çox zəli götürüb, həcmi 50 - 100 ml olan kiçik qaba salırlar. Zəliləri pinsetlə yox, əllə götürüb qoymaq lazımdır ki, onların ən yaxşısını seçmək mümkün olsun.

Zəli qoyduqda, xəstə rahat vəziyyətdə olmalıdır. Zəli qoyulacaq yerdən asılı olaraq xəstə otura, yaxud uzana bilər.

Qopmuş zəliləri formalinə, yaxud naşatır spirtinə salaraq tələf edirlər.

Zəli qoymaq üçün iki üsul vardır: 1) qan çıxarmaqla; 2) qan çıxarmadan.

downloaded from KitabYurdu.org

Gicişmə və irinləmə prosedura vaxtı zəlidən və ondan sonra yaranın çirklənməsi nəticəsində ola bilər. Zəli qoyulan yer düzgün seçilməzsə, zəli səthdə yerləşmiş iri damarı dişlərsə, qanaxma baş verə bilər. Zəli dərialtı birləşdirici toxuma boş olan yerlərə qoyularsa, qansızmalar əmələ gələ bilər.

Qanburaxma. Qanburaxma yaxud qanalma müxtəlif məqsədlər üçün tətbiq edilir:

1) aydın şəkildə özünü göstərən durğunluq əlamətləri (ağciyər ödemi) ilə ürək çatışmazlığında dövr edən qanın kütləsini azaldaraq, ürəyin işini yüngülləşdirmək üçün;

2) arterial təzyiq müxtəlif səbəblərdən qalxdıqda (hipertoniya xəstəliyi, kəskin nefrit, eklampsiya), onu aşağı salmaq və kəllədaxili təzyiqi azaltmaq üçün;

3) böyrəklərin azotçıxarma funksiyası pozulduqda, xronik nefrit zamanı və zəhərlənmələrdə sonradan fizioloji məhlul, yaxud 5 %-li qlükoza məhlulu yeritməklə azotlu maddələri və başqa zəhərləri orqanizmdən xaric etmək üçün; qanın bir hissəsini maye ilə əvəz edərək, qandakı zəhərin miqdarını azaldır və onun böyrəklər vasitəsilə xaric olmasını gücləndirirlər;

4) çoxqanlılıqda qanın özlülüyünü azaltmaq üçün.

Qanburaxmada ağırlaşmalar. Venepunksiya texnikası

ilə əlaqədardır. Bəzən çoxlu miqdarda qan aldıqda, bayılma baş verir. Yüngül təsadüflərdə naşatır spirtində, yaxud sirkədə isladılmış pambığı buruna yaxınlaşdırmaq kifayət edir. Bu kömək etmirsə, ürək-damar dərmanları verir və bədənə fizioloji məhlul yeridirlər.

Damar çatışmazlığı və belə xəstələrə qulluq. Nəbz - qanın sistolik dalğasının təsiri ilə arteriya divarlarının titrəməsidir.

downloaded from KitabYurdu.org

Nəbzi yoxlamaq üçün II, III, IV barmaqları saidin üzərinə elə qoyurlar ki, nəbzi yoxlanan şəxsin baş barmağının qaidəsində nəbzi yoxlayan şəxsin II barmağı, bunun yanında dirsəyə tərəf III və IV barmaqları olsun. Arteriyanı mil sümüyünə sıxırlar. Nəbzi yoxlanan adamın əli sərbəst və münasib şəkildə yarımqatlanmış vəziyyətdə olmalıdır.

Nəbz vurğularının sayı dəqiqədə 60-dan az olarsa, buna bradikardiya, 90-dan çox olarsa - taxikardiya deyilir.

Arterial təzyiq və onun ölçülməsi. Arterial təzyiq əsas etibarilə ürəyin yığılmalarının qüvvəsindən və damarların

tonusundan asılıdır. Sağlam insan orqanizmində mürəkkəb neyrohumoral tənzim mexanizmləri arterial təzyiqin nisbi sabitliyini təmin edir.

Arterial təzyiqi ölçməzdən əvvəl xəstə 10-15 dəqiqə dincəlməlidir, otağın havası kifayət qədər isti olmalı, səs- küy olmamalıdır.

Arterial təzyiqi xəstənin oturmuş və ya uzanmış vəziyyətində ölçürlər. Onun qolunu paltarından çıxarmaq lazımdır (xüsusən palтarın qolu dardırsa). Xəstənin qolunu stolun üstünə, yaxud çarpayının kənarına təxminən ürək səviyyəsində qatlayıb qoyurlar, ovuc yuxarı baxır, əzələlər boş saxlanılır.

1. Manjeti bazunun üzərinə qoyurlar; o bir qədər boş olmalıdır ki, altından barmaq keçirmək mümkün olsun; manjetin aşağı kənarı dirsək büküşündən 2,5 sm yuxarıda, borular isə yuxarıda, yaxud yanlarda olmalıdır.

2. Nəbzi dirsək arteriyasında tutur və həmin yerə fonendoskop qoyub (onu bərk basmalı) qulaq asırlar.

3. Manjetə yavaş-yavaş hava vurub qulaq asırlar, səs gəlmədikdə civə sütununu bir daha 30 - 40 mm qaldırırlar; bu vaxt manjet arteriyanı tamam sıxmış olur.

downloaded from KitabYurdu.org

4. Balonun vintini azca açıb havanı buraxırlar ki, civənin səviyyəsi birdən-birə düşməsin, eyni zamanda manjetdə təzyiq azalacaqdır.

5. Diqqətlə qulaq asırlar: manjetdəki təzyiq arteri- yadakı qanın təzyiqindən azca aşağı- olan kimi, qan arteriyanın sıxılmış hissəsindən keçməyə başlayacaq və ilk səslər - damar tonları əmələ gələcəkdir. Ton əmələ gələn andakı təzyiqə sistolik (maksimal) təzyiq deyilir; o, sistola zamanı qanın arteriya divarını genəltməsi nəticəsində əmələ gəlir. Şkala üzrə bu təzyiqi qeyd edirlər.

6. Arteriyanın hər hansı dərəcədə sıxılmış olduğu müddətdə səslər eşidiləcəkdir: əvvəlcə səs tonları, sonra küy (həmişə yox) və sonra bir daha tonlar eşidilir. Manjetdən arteriyaya olan təzyiq kəsilən kimi və onun mənfəzi tama¬milə əvvəlki halına düşdükdə səslər eşidilmir. Tonların

itdiyi andakı təzyiqə diastolik (minimal) təzyiq deyilir, başqa sözlə, bu, diastola vaxtı qanın arteriya divarına etdiyi təzyiqdir.

7. 2 - 3 dəqiqə fasilə verib, arterial təzyiqi yenə iki

dəfə ölçməli və üç dəfədə alman nəticələrdən orta rəqəm

• •

çıxarmalı. Ölçmələr arasındakı fasilədə manjeti çıxarmırlar, lakin onun havasını tamam buraxırlar.

Təzyiqi kəsr şəklində yazırlar: surətdə - sistolik təzyiq, məxrəcdə - diastolik təzyiq yazılır.

Mədənin funksiyalarının pozulması. Qusma - mürək¬kəb koordinasiyalı akt olub bu zaman mədənin çıxacağı qapanır, girəcəyi açılır nəticədə mədənin bütün möhtəviy- yatı xaricə çıxır.

Həmçinin, mədənin, yaxud mərkəzi və periferik sinir sisteminin qıcıqlanması nəticəsində qusma baş verə bilər.

downloaded from KitabYurdu.org

Mədə xəstəlikləri zamanı qusuntu kütləsi mədənin selikli qişasının müxtəlif kimyəvi maddələr və dərmanlarla, yaxud pis keyfiyyətli qida ilə qıcıqlanması nəticəsində əmələ gəlir. Bu cür qusma yemək yeyən kimi ola bilər və xəstənin vəziyyətini yüngülləşdirər.

Mərkəzi sinir sistemi mənşəli qusma ürəkbulanma olmadan birdən-birə əmələ gəlib uzun sürür və xəstənin halını yüngülləşdirmir.

Qusmanm əmələgəlməsi vaxtının, qusuntu kütlələ¬rinin miqdarının, qusuntuda olan qarışıqların diaqnoz üçün əhəmiyyəti vardır. Səhər, acqarına qusma alkohol qastritində və hipersekresiyada, yeməkdən 2-3 saat sonra - mədə xorası, xərçəng və qastritdə, 4-6 saat sonra - mədə çıxacağının, yaxud onikibarmaq bağırsağın xorasında və xronik qastritdə, yeməkdən 6-12 saat sonra baş verən qusma isə mədə çıxacağı daraldıqda olur.

Qusma zamanı xəstələrə mütləq kömək etmək lazım¬dır, çünki bu vaxt onların vəziyyəti çox ağırlaşır: tənəffüs yavaşıyır, qan dövranı pozulur (ürəkdöyünmə, arterial təzyiq düşür), sinir sistemi oyanmış olur.

Xəstənin vəziyyəti imkan verərsə, oturub qusması yaxşı

olar: onun başını və çiynini tutmaq, ləyən qoymaq, ağzını silmək və ağzını yaxalaması üçün su vermək lazımdır.

Xəstə hər hansı bir səbəbə görə otura bilmirsə, başının altından yastığı götürüb, başını yana çevirmək lazımdır ki, qusuntu kütlələri tənəffüs yollarına düşüb ağciyər iltihabı törətməsin. Ağız bucağına balaca qab, yaxud dəsmal qoyurlar.

Qanqusma zamanı xəstəyə qulluq xüsusilə vacibdir. Mədədən çoxlu qan axdıqda, xəstə çox qan itirdiyi üçün vəziyyəti ağır olur. Zəiflik, başgicəllənmə olur, gözlərinin qabağı qaralır, təngnəfəslik, ürəkbulanma, təşnə, ürəkget¬mə qeyd edilir. Xəstənin rəngi avazıinış, ətrafları soyuq olur, nəbzi tez-tez vurur, arterial təzyiqi aşağı olur.

downloaded from KitabYurdu.org

Mədənin yuyulması. Mədəni müalicə və diaqnostika məqsədilə yuyurlar.

Mədəni yumaq üçün göstərişlər: 1) zəhərdən, yaxud keyfiyyətsiz qidadan zəhərlənmə; 2) mədənin xəstəlikləri (çoxlu selik ifraz olunan xronik qastrit, mədə çıxacağının daralması); 3) bağırsaq keçməməzliyi.

Mədəni aşağıdakı hallarda yumaq olmaz: 1) qida borusundan və mədədən qan axdıqda (xora, xərçəng, qida borusunun və mədənin venalarının varikoz genəlməsi zamanı); 2) ağız boşluğunda və udlaqda yaraya çevrilən iltihab xəstəlikləri zamanı; 3) aşkar ürək-damar xəstəlikləri.

Mədəni yumaq üçün işlədilən cihaz tutumu 0,5 - 1 1 olan şüşə qıfdaıı ibarət olub, diametri 1 sm və uzunluğu 1 m olan rezin boruya, bu boru da öz növbəsində şüşə boru vasitəsilə yoğun mədə zonduna birləşdirilmişdir. Yoğun mədə zondu - diametri 1 sm və uzunluğu 70 sm olan rezin boru olub, bir ucu kəsik, o biri ucu isə dəyirmidir və yanlarda iki deşiyi vardır; rezin borunun dəyirmi ucundan 40 sm aralı nişan vardır. Təmiz zondu qabaqcadan qaynadır və soyutmaq üçün qaynanmış soyuq suya salırlır.

Mədəni otaq temperaturunda və ya bir qədər ilıq su ilə yuyurlar. Bunun üçün qabaqcadan 5-10 1 su, onu tökmək üçün dolça və ləyən hazırlayırlar.

Xəstə arxasını stula söykəyir və başını azca qabağa əyib oturur; onun əyninə uzun müşəm bə önlük taxır, ayaqlarının arasına isə ləyən qoyurlar. Çıxan süni dişləri çıxarmaq lazımdır.

Mədəni yuyan adam xəstənin sağ tərəfində durur. O, sağ əlinə yaş zondu götürür və onu dəyirmi ucundan 10-15 sm aralı tutur. Sol əli ilə xəstənin boynunu qucaqlayır və həmin əli ilə zondu ağıza yaxın tutur. Xəstə ağzını açır, zondun ucunu dilin dibinə qoyurlar, xəstədən udqunmasmı xahiş edir və bu vaxt xəstənin reflektor hərəkətinə baxmayaraq, zondu tez içəri yeridirlər. Zond qida borusuna çatdıqda, xəstəyə təklif edirlər ki, bir neçə dəfə dərindən nəfəs alsın və bundan sonra zondu üzərindəki nişana qədər yeritməyi davam etdirirlər.

downloaded from KitabYurdu.org

İçəri salınmış zondun bayır ucunu mədə yuyulan cihazla birləşdirib, bir-birilə əlaqəsi olan iki qabdan - mədə və qıfdan ibarət sistem alırlar. Su ilə dolu qıfı mədədən yuxarıda tutsaq, içərisindəki su mədəyə, mədədən aşağı saxladıqda isə mədə şirəsi qıfa axacaqdır.

Bu əməliyyatı «təmiz su» axanadək, yəni mədə möhtəviyyatmm hamısı su ilə çıxarılana qədər davam etdirirlər.

Mədəni yuyub qurtardıqdan sonra cihazı zonddan ayırır və zondu cəld çıxarırlar. Borudan güclü su şırnağı buraxıb, cihazı və zondu yaxşı-yaxşı yumaq lazımdır.

Zondu yeritmək və mədəni yuxarıdakı qaydada yumaq mümkün olmadıqda, xəstəyə 10-15 dəqiqə müddətində 5-6 stəkan ilıq su içirdib, udlağı qıcıqlandırmaqla xəstəni dərhal qusdurmaq olar.

Yoğun və nazik zond vasitəsilə mədə möhtəviyyatının alınması. Mədə möhtəviyyatmı acqarına və «sınaq qəlyanaltısmdan» sonra yoğun zondla bir dəfəyə və nazik zondla hissə-hissə alırlar.

Xəstə zondu uda bilmirsə, onu burundan yeritmək lazımdır. Sonra zondun bayır ucuna şpris taxır, acqarına mədə şirəsi çəkib çıxarır və stəkana tökürlər.

Mədənin və nazik bağırsağın rentgenoloji müayinəsi

üçün xəstənin hazırlanması. Mədənin və nazik bağırsağın

rentgenoloji müayinəsinə xəstəni üç gün qabaq hazırlamağa

başlayırlar. Xəstə üç gün asan həzm olunan və tərkibində

mümkün qədər az karbohidrat olan qida yeməlidir. Xəstənin

qarnı köpürsə,'çox qaz əmələ gəlməsinin qarşısını almaq üçün

qidada karbohidratları azaldırlar; habelə həmin üç gündə

downloaded from KitabYurdu.org

ona çobanyastığı tinkturası verilir (bir stəkan suya bir xörək qaşığı töküb qaynatmalı, sonra duruldub süzməli) - bundan gündə bir stəkan, yaxud gündə 3-4 dəfə 2-3 həb karbolen verməli. Müayinə qabağı axşam və səhər tezdən, müayinəyə %

2-3 saat qalmış 5-6 stəkan çobanyastığı tinkturası ilə imalə etməklə bağırsaqları yuyurlar. Axşam xəstəyə demək lazımdır ki, müayinəyə 7-8 saat qalmış yemək, içmək, dərman qəbul etmək, papiros çəkmək olmaz. Mədənin rentgenoloji müayinəsini səhər acqarına aparmaq daha yaxşıdır, bu, mümkün deyilsə, müayinəyə 5-8 saat qalmış xəstəyə yüngül qəlyanaltı etməyə icazə verilir: bir stəkan şirin çay, manna sıyığı, yaxud kisel.

Duodenal zondlama. Onikibarmaq bağırsağa zondu müalicə və diaqnostika məqsədilə salırlar.

Öd kisəsinin və öd yollarının müxtəlif xəstəlikləri zamanı ödün axması çətinləşir. Bu vaxt öd kisəsində qalan öd ağrılar törədir. Duodenal zond salmaqla öd kisəsini boşaldırlar: onikibarmaq bağırsağa zonddan hər hansı bir ödqovucu dərman yeridirlər; onun təsirindən öd kisəsi reflektor surətdə yığılaraq, içərisindəki ödü bağırsağa ötürür.

Duodenal zond diametri 3-5 mm və uzunluğu 1,5 m olan rezin borudur. Zondun mədəyə salman başına 2 x 0,5 sm ölçüdə içiboş ucluq bərkidilmişdir; bunun bir neçə deşiyi vardır. Rezin borunun o biri ucuna 20 - 25 sm aralı olan hissələri arasına müvafiq diametrli və 5 sm uzunluğunda şüşə boru birləşdirilmişdir. Zondun üzərində üç nişan vardır: bunların biri uduqdan 40 - 45 sm aralı (kəsici dişlərdən mədənin girəcəyinə qədər olan məsafə), ikinci nişan - 70 sm (kəsici dişlərdən mədə çıxacağına

downloaded from KitabYurdu.org

qədər olan məsafə), üçüncü nişan - 80 sm (kəsici dişlərdən Fater məməciyinə - ümumi öd və mədəaltı vəzi axacaq¬larının onikibarmaq bağırsağa açıldığı yerə qədər olan məsafə) olur. Duodenal zondu işlətdikdən sonra şprislə bir neçə dəfə su ilə yuyurlar; onu işlətməzdən qabaq qaynadır

və qaynanmış suda soyudurlar.

» +

Od kisəsinin və öd yollarının rentgeııoloji müayinəsi üçün xəstənin hazırlanması. Qaraciyərin geniş rentgen şəklində öd kisəsi çox nadir hallarda (divarı çox qalınlaş¬mış olduqda), öd kisəsindəki daşlar isə yalnız onların tərkibində kalsium duzları olduqda görünür. Qaraciyərdə və öd kisəsində olan patologiyanı aşkar etmək üçün ultrasəs müayinəsi də tətbiq edilir.

Təmizləyici imalələri aşağıdakı hallarda tətbiq edirlər:

1) hər hansı mənşəli qəbizlik və defekasiyanm ləngiməsi zamanı; 2) xarici və daxili mənşəli zəhərlənmələr zamanı; 3) operasiya, doğuş, qarın boşluğundakı və kiçik çanaq- dakı orqanların rentgeııoloji müayinəsi qabağı, habelə dərman, damcı və qidalandırıcı imalələrdən qabaq.

m

İmalə ilə yeridilən maye həm bağırsaqların peristalti- kasına və boşalmasına, həm də nəcis kütlələrini yumşaldıb onların asan çıxmasına mexaniki, termik və kimyəvi təsir göstərir.

Yeridilən mayenin miqdarı, onun yeridildiyi təzyiq və sürət nə qədər çox olsa, imalənin mexaniki təsiri bir o qədər güclü olur. Orta hesabla orta yaşlı adam üçün 1/, südəmər uşaqlar üçün 30-150 ml, 1 yaşdan 5 yaşadək 150- 300 ml, 6 yaşdan 14 yaşa qədər 300-500 ml su götürürlər. Krujka

downloaded from KitabYurdu.org

ştativdən nə qədər hündürdə asılsa, yeridilən maye¬nin təzyiqi də bir o qədər yüksək olur. Suyun sürətini kranla tənzim edirlər.

Təmizləyici imalə aparılan cihazın aşağıdakı hissələri vardır. 1) Esmarx krujkası - tutumu 2 litrədək, üzərində bölgüləri və aşağıda tubusu olan şüşə qabdır, həmçinin eyni quruluşda və həcmdə olan metal və rezin qab da işlədirlər;

2) suyu axıdan qalın rezin boru; Esmarx krujkasımn tubusuna taxılır; 3) suyun axmasını tənzim etmək üçün kranla birlikdə birləşdirici boru; 4) şüşə, rezin ucluq.

Esmarx qabma su, yaxud təyin edilmiş tərkibli və temperaturlu başqa bir maye tökülür və kranı açıb, havanı çıxararaq boruları doldururlar. Sonra kranı bağlayır, Esmarx qabını isə müəyyən hündürlükdə ştativdən asırlar.

Yataq rejimində olan xəstələrə palatada, gəzən xəstələrə isə ayaqyolunda imalə edirlər.

Uduğu yeritdikdən sonra kranı açır, qabı əvvəlcə 40-50 sm qaldırır və sonra onu yavaş-yavaş 1 metrədək qaldıraraq mayeni yeridirlər.

Böyrək xəstəlikləri olan şəxslərə qulluq müalicənin əsası¬dır və buna görə də son dərəcə böyük əhəmiyyəti vardır.

Kəskin nefritin gedişində kəskin şəkildə başlanan ağırlaşmalar ola bildiyi, həmçinin onun xronik şəklə düş¬məsi qorxusu olduğu üçün belə xəstələri dərhal xəstəxa¬naya aparmaq lazımdır. Xronik böyrək xəstəlikləri olan şəxsləri kəskinləşmə dövründə xəstəxanaya qoyurlar.

İsti yataqda uzun müddət rahat uzanmağın sağalma üçün böyük əhəmiyyəti vardır.

Böyrək xəstələrinin yeməyinə duz qatılmır və dietada zülal azaldılır, xəstənin özünə 1 - 4 q duz verirlər. Onların yeməyi vitaminlə zəngin

downloaded from KitabYurdu.org

olmalıdır. Yüngül dieta günləri: ancaq şəkər, alma və kompot verilən günlər olur.

Ürəyin xaricdən masaj edilməsi. Xəstəni bərk bir yerə (döşəməyə) uzadırlar. Yaxasını açır, yaxud əynindən paltarını çıxarırlar. Yardım göstərən şəxs sol tərəfdə durur və əlini can verən xəstənin döş sümüyünün aşağı üçdə bir hissəsinə qoyur. Əl mil-bilək oynağında mümkün olduğu qədər qatlanmalıdır. Bərk basmaq üçün ikinci əli birinci əlin üstünə qoyurlar, döş qəfəsini basmaq üçün əllərin gücü çatmırsa, bədənin ağırlığını da salırlar. Döş sümüyünü arada bir saniyə fasilə verib tez-tez təkan verməklə basmaq lazımdır. Belə etdikdə, o içəri batır və onurğa sütununa

3- 4 sm yaxınlaşır, ürək döş sümüyü ilə onurğa arasında qalıb sıxılır, onun içərisindəki qan isə aortaya və ağciyər arte¬riyalarına qovulur. Döş sümüyünü basmağı dayandırdıq¬dan sonra əli tez götürmək lazımdır. Onda döş qəfəsi əvvəlki formasını alır, ürək isə boşalır və içərisinə venalardan axan qan dolur.

Ağızdan-ağıza və ağızdan-buruna süni tənəffüs. Süni tənəffüsə başlamazdan əvvəl çıxarılan diş protezlərini çıxarmaq, barmağa tənzif, yaxud dəsmal sarıyıb ağızı selikdən, qusuntu kütlələrindən, yad cisimlərdən təmizləmək lazımdır. Xəstənin ağzını açmaq mümkün olmursa,

burnuna hava üfürürlər.

kimi edirlər.

Ağızdm-ağıza süni tənəffüsü

Xəstənin başını mümkün qədər çox dala əyirlər. Yardım göstərən şəxs bir əli ilə xəstənin ağzını açır, o biri əli ilə isə onun burnunu sıxır. Dərindən

downloaded from KitabYurdu.org

nəfəs alıb öz dodaqlarını xəstənin dodaqlarına yapışdırır və tez-tez nəfəsini buraxır, sonra özünün başını yana əyir. Xəstənin nəfəsalınası onun nəfəs verməsindən 2 dəfə qısa olmalıdır. Süni tənəffüsü və ürəyin masajını birlikdə tətbiq etdikdə, xəstəyə 850 - 1000 ml hava üfürülür. Buruna hava üfürdükdə xəstənin ağzını örtürlər. Xəstənin ağzını və burnunu tənzif salfet, yaxud burun yaylığı ilə örtmək məsləhət görülür. Ağızdan-ağıza süni tənəffüsü asanlaşdırmaq üçün bərk rezindən düzəldilmiş S- şəkilli xüsusi boru vardır, onu xəstənin ağzına salıb hava üfürürlər. Vərəmli, poliomielitli və trixloretilenlə zəhərlənmiş xəstələrə bu metodun tətbiq edilməsi əks-göstərişdir; çünki bu, yardım göstərən şəxsin özü üçün qorxuludur.

Dərmanların işlədilməsi

Xəstə dərmanı mütləq tibb bacısının yanında qəbul etməlidir. Xəstənin tibb bacısının gətirdiyi dərmanları qəbul etməməsinə və ya bir neçə dozanı yığıb, birdən qəbul etməsinə qətiyyən yol vermək olmaz. Belə hallarda zəhərlənmə baş verə bilər.

Dərmanların yazılıb alınması və saxlanması. Həkimlər xəstələri gündəlik yoxlayarkən xəstəlik tarixində dərmanla¬rın təyinatında müxtəlif dəyişikliklər edirlər. Yoxlamadan sonra palata tibb bacısı bu dəyişikliklərlə tanış olur və onları öz sənədlərinə qeyd edir: 1) daxilə verilən, iynə ilə yeridilən dərmanlar və digər təyinatlar xəstələrin qovluğa yığılmış təyinat vərəqəsinin müvafiq qrafasında; 2) yuxu- qabağı verilən birdəfəlik dərman təyinatları axşam təyinatları jurnalında (gecə tibb bacısı üçün).

Tibb bacısı aptekdən dərmanları alarkən üzərindəki yazını (hamısında dərmanın dəqiq və aydın adı, dozası, hazırlanma tarixi və hazırlayanın imzası olan etiketi olmasını) diqqətlə yoxlayır və etiketlərdəki məlumatları reseptlərlə tutuşdurur; o, həmçinin qablamanm düzgünlü¬günü yoxlayır və dərmanın xarici görünüşünə (rənginə,

downloaded from KitabYurdu.org

şəffaflığına, iyinə və i. a.) nəzər yetirir. Etiketsiz dərman saxlamaq olmaz! Azca şübhə oyadan bütün dərmanlan yenidən aptekə qaytarırlar.

Dərmanlar müvafiq qablarda saxlanmalıdır: məhlul¬lar, infuziyalar və miksturalar (xörək qaşığı ilə qəbul olunanlar) litrlik və yarımlitrlik şüşələrdə, damcı ilə qəbul olunan dərmanlar - kiçik flakonlarda, məlhəmlər - kiçik bankalarda və s. olmalıdır.

Xaricə işlədilən dərmanlar üçün sarı etiket, daxilə işlədilənlər üçün ağ etiket, iynə ilə yeridilən (inyeksiyalar) steril dərmanlar üçün göy etiket qəbul edilmişdir.

Alınmış dərmanları xüsusi şkafda müvafiq göstəricisi olan ayrı-ayrı rəflərdə saxlayırlar: xaricə işlədilən dərman¬ları bir rəfə, daxilə işlədilən dərmanları digərinə, inyeksiya üçün steril dərmanları üçüncü rəfə yığırlar.

Dərmanların xaricə tətbiqi. 1. Dəriyə dərmanı məlhəm, emulsiya, məhlul, toz, dəmləmə, suspenziya və s. formada tətbiq edirlər.

Dərmanların işlədilməsi, əsasən, yerli, xeyli dərəcədə reflektor və az dərəcədə rezorbtiv təsirə əsaslanır.

2. Göz xəstəliklərini müalicə etdikdə müxtəlif dərman maddələri və məlhəmlər işlədirlər.

Dərmanları işlətməkdə məqsəd onların yerli təsiridir,

lakin yadda saxlamaq lazımdır ki, konyımktiva yaxşı sorma qabiliyyətinə malikdir və dərmanları dozalara bölləndə bunu nəzərə almaq lazımdır.

3. Dərmanı buruna toz, buxar (amilnitrit, naşatır . spirti buxarları), məhlul və məlhəm şəklində rezorbtiv və

reflektor təsir məqsədilə vururlar. Dərman burunun selikli qişasından çox sürətlə sorulur.

downloaded from KitabYurdu.org

4. Dərmanı qulaqlara da pipetlə tökürlər. Yağlı dərman məhlullarını azca qızdırmaq lazımdır. Sağ xarici qulaq keçəcəyinə dərman tökdükdə xəstə sol böyrü üstə uzanır, yaxud başını sola tərəf əyir və əksinə. Dərmanı tökdükdən sonra xarici qulaq keçəcəyinə pambıq tampon tıxayırlar.

5. Qadın cinsiyyət orqanlarına təsir etmək üçün dərmanları kakao yağında hazırlanmış kürəciklər, müxtəlif maye və yağlar hopdurulmuş pambıq-tənzif tamponlar, tozlar (səpmə dərmanları), sürtmək və şırmqa etmək üçün məhlullar şəklində uşaqlıq yoluna yeridirlər. Dərmanların təsiri əsasən yerli olur, çünki uşaqlıq yolunun zədələnmiş selikli qişasından sorulma cüzi olur.

Dərmanların enteral (mədə-bağırsaq yolu ilə) yeridilməsi. Dərmanları daxilə: ağızdan, düz bağırsaqdan yeridir və ya dilin altına qoyurlar.

Bütün bu üsullarla yerli, rezorbtiv və reflektor təsir almaq olar:

1. Dərmanın ağızdan yeridilməsi daha çox yayılmış¬dır. Bu üsulun müsbət cəhəti dərmanların ən müxtəlif şəkildə və qeyri-steril halda yeridilə bilməsidir.

2. Dərmanın düz bağırsaqdan yeridilməsinin üstün¬lüyü tez sorulmasından və dozanın dəqiq olmasından ibarətdir. Düz bağırsaqda fermentlər olmadığına görə dərman bunların təsirinə məruz qalmır və sorularaq aşağı babasil venaları vasitəsilə qaraciyərə düşmədən bilavasitə aşağı boş venaya keçir.

3. Dərmanı dilin altma qoyduqda tez sorulur, həzm . fermentlərinin təsirindən parçalanmır, qaraciyərə düşmədən

ümumi qan dövranına keçir. Lakin bu üsuldan yalnız az

dozada işlənən dərmanları (nitroqliserini, validolu və s.) yeritmək üçün istifadə etmək olar.

downloaded from KitabYurdu.org

Dərmanların tənəffüs yollarına yeridilməsi. Tənəffüs yollarının və ağciyərlərin müxtəlif xəstəliklərində dərman¬ları bilavasitə tənəffüs yollarına yeridirlər. Çox vaxt dərman maddələrini aerozol şəklində nəfəs almaqla - inhalyasiya ilə yeridirlər. Nadir hallarda dərman məhlulla¬rını rezin boru ilə, yaxud bronxoskop adlanan xüsusi cihazın borusu ilə traxeyaya tökürlər.

Dərmanların parcnteral (mədə-bağırsaq yolundan

kənar) yeridilməsi. Dərmanlar parenteral (həzm yollarına

%

düşmədən) yolla inyeksiya (iynə ilə yeritmək) vasitəsilə yeridilir: 1) dəriyə; 2) dəri altına; 3) əzələyə; 4) venaya;

5) arteriyaya; 6) qarın və plevra boşluqlarına; 7) ürəyə; 8) döş sümüyü iliyinə (intrasternal); 9) onurğa beyni kanalına; 10) hər hansı xəstə ocağa.

Son vaxtlar xəstələr və tibb personalı arasında bəzi dərmanlara (dərman allergiyası), xüsusilə antibiotiklərə həssaslıq artdığına görə baş verən xəstəliklər geniş yayıl¬mışdır. Məlum olduğu kimi, penisillin daha çox işlədilir. Həll edilmiş penisillini saxladıqda bir neçə saatdan sonra onda penisillin turşusu əmələ gəlir və flakonun, şprisin divarına yapışır. Onu yumaq çətindir və qaynatdıqda da parçalanmır. Əgər belə şprisdən xəstələrə başqa dərmanları yeritmək üçün istifadə edilərsə, onlarda allergik reaksiyalar baş verə bilər.

Belə reaksiyaların qarşısını almaq üçün: 1) dərmanları saxlamaq qaydalarını gözləmək lazımdır (penisillini bilava¬sitə inyeksiyadan əvvəl həll etməli); 2) penisillin üçün ayrı şprislər və sterilizator olmalıdır; 3) antibiotikləri yaxud serumları ancaq əvvəlcədən dəri daxilinə sınaq aparıb həssaslığı yoxladıqdan sonra vurmalı.

downloaded from KitabYurdu.org

Dəriyə inyeksiya. Dəriyə inyeksiyaları diaqnostika məqsədilə vərəmi (Mantu sınağı), brussellyozu (Bürne sınağı), exinokokkozu (Katsoni sınağı), gizli ödemləri (Mak Klür-Oldric sınağı) aşkara çıxarmaq, dərmana

həssaslığı müəyyən etmək və yerli anesteziya (keyitmə) üçün tətbiq edirlər.

Yeridilən mayenin miqdarı 0,01 - 1 ml-dir. Kəsiyi 40-45° olan ən nazik və qısa iynə və birqramlıq yaxşı kip şpris götürürlər, çünki dəri dərman yeritməyə xeyli müqavimət göstərir. Diaqnostik allergiya sınaqları və dər¬manlara həssaslığı müəyyən etmək üçün sınağı saidin içəri səthinin dərisində qoyurlar.

Dəri altına inyeksiya etmək və məhlul yeritmək.

Dərialtı birləşdirici piy toxuması damarlarla zəngin kövşək toxumadır, buna görə dəri altına bir neçə millilitrdən (inyeksiya) 0,5 1-dək (məhlul yeritmək) dərman məhlulları yeritmək olar. Yağ məhlulları yavaş sorulur, onları bir neçə millilitr miqdarında və həm də sorulmanı yaxşılaş¬dırmaq üçün mütləq isidilmiş halda yeridirlər.

Dozaya əməl etməmək və inyeksiyanın vaxtını nəzərə almamaq xəstənin halının tez xarablaşmasına səbəb ola bilər.

Dəri altına maye yeridilməsini orqanizm susuzlaşanda (qarşısıalınmaz qusma və ishal), intoksikasiyalarda (zəhər¬lənmə) toksini (zəhəri) durulaşdırmaq məqsədilə və operasi¬yadan sonrakı dövrdə tətbiq edirlər.

Əzələyə inyeksiya. Əzələlərin dəriyə və dərialtı piy qatma (birləşdirici toxumaya) nisbətən həssaslığı azdır və onlara yeridilən dərmanlar çoxlu miqdarda damarların və əzələ yığılmalarının hesabına daha tez sorulur. Əzələlərə yeridilən dərmanların miqdarı 5 ml-dən artıq olmamalıdır.

downloaded from KitabYurdu.org

Venaya inyeksiya etmək və məhlul yeritmək. Əvvəlcə venepunksiyadan danışmaq lazımdır, çünki tibb bacısı analiz üçün qan götürməli və qan buraxmalı olur. Venaya dərman yeritmək və qan köçürmək həkimin işidir.

Qanburaxma və qanköçürmə üçün diametri 1,5 mm olan xüsusi Dyufo iynəsindən istifadə edirlər. Müayinə üçün 3-5 ml qan götürmək və dərman yeritmək üçün kiçik diametrli iynələrdən istifadə etmək olar, lakin bütün hallarda iynənin kəsiyi 45° bucaq altında olmalıdır ki, venanın əks tərəfdəki divarının yaralanması, yaxud deşil-

423

məsi ehtimalı azalsın, iynənin içərisindəki kələ-kötürlük burada qanın laxtalanmasma səbəb ola bilər.

sm) yuxarı, bazuya turna

venaya dirsək büküşündən

Venepunksiyanı müvəffəqiyyətlə etmək üçün venanın hazırlanmasının .böyük əhəmiyyəti vardır. Qanla dolmuş

(rezin boru) - qoyurlar və bununla qanın venadan axıb getməsinin qarşısını alırlar.

Turna venanı sıxmalıdır, lakin arteriyalarla qan gəlmə¬sini qətiyyən pozmamalıdır. Mil arteriyasında nəbzi yoxla¬maqla (əlləməklə) bunun baş vermədiyinə əmin olmaq olar.

Venaya inyeksiyalar. Həyat üçün təhlükəli vəziyyət¬lərdə təcili yardım göstərmək məqsədilə (tənəffüsün dayanması, ürəyin kəskin zəifliyi, zəhərlənmə, qanaxma), habelə güclü qıcıqlandırıcı dərman maddələrini nə dəri altına, nə də əzələyə yeritmək mümkün olmadıqda, dərmanları venaya yeridirlər.

downloaded from KitabYurdu.org

İlk tibbi yardım

İlk tibbi yardım - zədələnmənin və ya xəstəliyin mümkün olan ağırlaşmalarının qarşısını almaqla və onların gedişini yüngülləşdirməklə, zədələnmiş şəxsin

I

həyatını xilas edə biləcək ən sadə tədbirlərin yerinə yetirilməsindən ibərətdir.

Sadə ilk tibbi yardım tədbirlərini hər kəs bilməlidir. Eyni zamanda, hər bir ziyalının az-çox tibbdən başı çıxmalı, sadə tibbi biliklərə malik olmalıdır. İndiki dövrdə, yəni respublikamızda müharibə getdiyi bir vaxtda hər kəsin ilk tibbi yardım göstərə, bilməsi məsələsi daha zəruri olmuşdur. Odur ki, ali məktəblərdə tibbi biliklər haqqında məlumat verilməsi dövrün tələbi kimi meydana çıxır.

Sadə tibbi biliklər dedikdə, geniş yayılmış xəstəliklər, onları törədən səbəblər, ağırlaşmaları, zədələnmə, yaralan¬ma zamanı özünə və yoldaşına ilk yardım göstərilməsi, xəstənin yaxındakı tibb məntəqəsinə vaxt itirmədən çatdı¬rılması və s. tədbirlər başa düşülür. Bu tədbirlər isə yara¬lanmanın müsbət nəticəsinə, yaralı şəxsin həyatının xilas edilməsinə xidmət edir.

#

ilk tibbi yardım göstərərkən güclü qanaxma, elektrik- vurma, günvurma, dəm qazı ilə zəhərlənmə, boğulma, ürək fəaliyyətinin dayanması, tənəffüsün kəsilməsi, habelə bir sıra başqa hallarda vaxt itirilməməlidir. Çünki vaxtın itirilməsi zərərçəkənin ölümü ilə nəticələnə bilər. Eyni zamanda çoxlu yaralılar olduqda, birinci növbədə, vəziyyəti daha ağır olanlara, xüsusilə uşaqlara yardım göstərilməlidir.

downloaded from KitabYurdu.org

Qarışıq zədələnmələr zamanı ilk tibbi yardım gös¬tərmək çox çətinlik törədir. Bu zaman ən əvvəl həyat üçün təhlükəli olan, sonra isə bir qədər yüngül zədələri aradan qaldırmaq lazımdır. Məsələn, bud sümüyünün arterial qanaxma törədən sınığı zamanı əvvəlcə qanaxmanı kəsmək, sonra isə sınıq yerini təmizləmək, gipsə qoymaq lazımdır.

İlk tibbi yardımın bütün üsulları mövcud qaydalara ciddi əməl etməklə, ehtiyatla tətbiq edilməlidir. Ehtiyatsız, kobud ilk yardım yaralıya əlavə əziyyət verib, onun halını ağırlaşdıra bilər. Əgər ilk tibbi yardımı bir deyil, bir neçə adam göstərirsə, onlar bir-birinə uyğun hərəkət etməli¬dirlər. Belə halda bir nəfər bütün tədbirlərə başçılıq edir.

ilk tibbi yardım göstərilərkən həm təchizat cədvəlinə əsasən verilən vəsaitlərdən (tabel vasitələri), həm də əl altında olan yardımçı vasitələrdən istifadə edilir. Tabel vasitələri ilə sanitar drujinaları, sanitar postları təchiz edilir; inşaat və istehsalat sahələrində, sexlərdə, ferma və briqadalarda, tədris müəssisələrində, idarələrdə, istirahət yerlərində ilk tibbi yardım göstərmək üçün dərman qutuları komplektləşdirilir və saxlanılır. Sərnişin daşıyan nəqliyyat maşınları, şəxsi avtomobillər də dərman qutuları ilə təchiz edilir. İlk tibbi yardım üçün təchizat material¬larına aşağıdakılar aiddir: sarğı materialları (bint, fərdi sarğı paketi, sarğı salfetləri, pambıq), turna, müxtəlif şinalar, bir sıra dərmanlar (yodun 5%-li spirtli məhlulu, brilyant abısının 1-2 %-li spirtli məhlulu, validol həbləri, valerian məhlulu və ya tableti), naşatır spirti, çay sodası, vazelin, leykoplastır və s. Bundan başqa, dərman qutuların¬da ağrıkəsən, zəhərlənməni, allergiyanı aradan qaldıran, qan təzyiqini endirən və ya yüksəldən vasitələr də olmalıdır.

Aşağıdakı əşyalardan ilk tibbi yardım göstərmək üçün yardımçı vasitələr kimi istifadə etmək olar: sarğı üçün təmiz döşəkağı, ümumiyyətlə yumşaq parça, alt köynəyi, qanaxmanı saxlamaq üçün şalvar kəməri, qayış, burmac, sümük sınığı zamanı şina əvəzinə karton, faner lövhə vəs.

downloaded from KitabYurdu.org

Sınıqlar,- şok, dərin yanıqlar zamanı zərərçəkənə ağrıkəsən dərman vurulur. Bu dərman şpris-tübikdə hazır olur. İynənin örtüyü çıxarılır, bazunun arxa tərəfinə və ya budun arxa hissəsinə batırılır, polietilen gövdə sıxılır, dərman yeridilir. Sonra tübik yaralının döş hissəsində paltarına keçirilir. Bununla xəstəxanada həkimlər bilirlər ki, yaralıya ağrıkəsən iynə vurulmuşdur.

Dietoterapiya

Dieta - sağlam və xəstə adamın qidalanma rejimi - qidanın keyfiyyət tərkibindən, miqdarından (ümumi və ayrı-ayrı tərkib hissələri), qəbul edilməsi vaxtından və sayından ibarətdir.

Dietoterapiya (pəhrizlə müalicə) - müalicə dövründə xəstəyə təyin olunmuş və həkimin nəzarəti altında aparılan müalicəvi qidalanmadır.

Müalicə qidasını düzgün qurmaq üçün: 1) həzmin və qidalanmanın fiziologiyasını bilmək; 2) qidanın tərkib hissələrinin xəstəlik proseslərinə təsirini nəzərə almaq və 3) bişirilmə üsulundan asılı olaraq qidanın dəyişilməsini əsas götürmək lazımdır.

Sağlam və xəstə adamın qidası zülallardan, yağlar¬dan, karbohidratlardaıı, vitaminlərdən, mineral duzlardan və sudan ibarətdir.

Qidanın əsas tərkib hissələri olan zülallar, yağlar, karbohidratlar orqanizm üçün qidalanma və enerji mənbəyidir. Onlar orqanizmdə yanaraq, yaxud oksidləşə- rək istilik verir ki, bunu kalorilərlə hesablamaq qəbul edilmişdir. 1 litr suyu 1°C qızdırmaq üçün lazım olan istilik miqdarı böyük kalori ilə göstərilir. Orqanizmdə 1 q zülal

oksidləşdikdə 4,1, 1 q karbohidrat - 4,1, 1 q yağ isə 9,3 kkal verir. Verilmiş məhsulun tərkibində olan zülal, yağ və karbohidratlarm miqdarı məlumdursa, onun kaloriliyini hesablamaq olar.

downloaded from KitabYurdu.org

Uşağın qida rasionunun kaloriliyini hesabladıqda nəzərə almaq lazımdır ki, qida kaloriliyinin 2/3-si boyatmaya sərf olunur, buna görə uşağın bədəninin 1 kq çəkisinə orta hesabla 120 - 130 kkal tələb olunur. Oturaq işlə məşğul olan yaşlı adama 1 kq çəkiyə 40 - 50, ağır fiziki işlə məşğul olan adama 1 kq çəkiyə 70 - 100 kkal lazımdır, az hərəkətli həyat tərzi keçirən pensiyaçıya isə 1 kq çəkiyə 30 - 35 kkal kifayətdir.

Zülallar orqanizmin bütün toxumalarının əsas tərkib hissəsidir. Onlar yeni hüceyrələrin qurulmasına və ömrünü sürmüş hüceyrələrin əvəz edilməsinə sərf olunur. Bundan əlavə, zülallar orqanizmin müdafiə reaksiyalarını həyata keçirməkdə çox mühüm rol oynayır. Zülalların əsas mənbəyi heyvan mənşəli məhsullardır: ət, balıq, kəsmik, yumurta. Lakin bitki məhsullarında da zülallar vardır, xüsusilə paxlalılar və qoz-fmdıq zülallarla zəngindir. Həzm prosesində zülallar aminturşulara parçalanır, bunlar sorulub insan orqanizminin zülallarının qurulmasına sərf olunur, habelə mübadilə proseslərində iştirak edir.

Müxtəlif zülallarda ayrı-ayrı aminturşular kompleksi vardır, buna görə orqanizmin cürbəcür zülallar almasının və ona lazım olan bütün aminturşuların olmasının əhəmiy¬yəti böyükdür. Müəyyən edilmişdir ki, qida rasionundakı zülalların 1/3-i heyvan mənşəli olmalıdır. Orta yaşlı adam üçün sutkalıq rasionda zülal norması 100 - 120 q-dır, ağır iş zamanı onu 150 - 160 q-a çatdırmaq olar.

Yağlar ən güclü enerji mənbəyidir. Bundan əlavə piy yığınları (yağ deposu) orqanizmi istilik itirməkdən və əzilmədən qoruyur, daxili orqanların piy kapsulları isə onlar üçün dayaq rolunu oynayır və mexaniki zədələn¬mədən mühafizə edir. Ehtiyat halında olan piylər kəskin infeksion xəstəliklər zamanı, iştaha azaldıqda və qidanın

mənimsənilməsi məhdudlaşdıqda əsas enerji mənbəyi olur. Yağların mənbəyi heyvan və bitki yağları, habelə ət, balıq, yumurta, süd və süd məhsullarıdır. Yağlarda orqanizmə lazım olan doymuş və doymamış

downloaded from KitabYurdu.org

alifatik turşular, yağda əriyən A, D, E vitaminləri və sairə maddələr vardır. Orqanizmin yağa olan tələbatını ödəmək yalnız heyvani yağlarla bitki yağlarını birgə işlətdikdə mümkün olur. Çünki onlar bir-birini həyat üçün zəruri maddələrlə •tamamlayır. Orta yaşlı adam üçün ağır fiziki işdə, xüsusilə soyuqda sutkalıq yağ norması 100-dən 150 q-a qədərdir. Sutkalıq yağ rasionunun 60 - 70 %-ni heyvani yağlar və 30 - 40 %-ni bitki yağları təşkil etməlidir.

Karbohidratlar orqanizmin sərf etdiyi enerjini ödəyən əsas mənbədir. Karbohidratlarm mənbəyi şəkər, bal, tərəvəzlər, taxıllar və onlardan hazırlanan yeyintilər, şirin meyvələrdir. Bundan əlavə, bitki məhsullarında qeyri-qida karbohidratları - sellüloza vardır ki, bu, həzm olunmur və sorulmur, lakin qidanın həcmini artıraraq, bağırsaqların hərəkət funksiyasını normal saxlayır. Sutkalıq qida rasionunda karbohidratlarm orta norması 400 - 500 q-dır.

Su insan bədəninin çəkisinin 65 %-ni təşkil edir. Hücey¬rələrin və toxumaların, qanın, limfanm, vəzi şirələrinin əsas kütləsi sudur. Orqanizmdə həyat üçün zəruri olan bütün proseslər müxtəlif maddələrin suda məhlulunda gedir. Orqa-nizmin 10 % su itirməsi onun vəziyyətinə pis təsir edir, 20-25 % su itirməsi isə ölümə səbəb olur. İnsan sutka ərzində orta hesabla 2,5 1 su qəbul edir (təxminən 1,5 1-i müxtəlif mayelər şəklində, 1 1-ə qədərinr 40 % sudan ibarət olan bərk qidalarla alır). Əzələ işi zamanı və xarici mühitin temperatu¬ru yüksək olduqda, insanın suya tələbatı xeyli artır.

Mineral maddələr - qida rasionunun mütləq tərkib hissəsi olub, düzgün maddələr mübadiləsi üçün böyük əhəmiyyətə malikdir. Orqanizmdə miqdarı bədən kütləsi¬nin 0,001%-dən az olan mineral maddələrə (manqan, sink, mis, molibden, kobalt, qalay, selen və s.) mikroelementlər deyilir. Belə cüzi miqdarda olsalar da, onların çatışmazlığı

downloaded from KitabYurdu.org

orqanizmin funksiyalarının ciddi pozulmasına səbəb olur. Çünki mikroelementlər mühüm funksiyalar daşıyan fermentlərin, hormonların, vitaminlərin tərkibinə daxildir.

Natrium (əsasən xörək duzu şəklində) qanda və toxumaarası mayelərdə olur və osmos təzyiqini müəyyən səviyyədə saxlamaq üçün zəruridir ki, bunsuz həyat proses¬lərinin normal gedişi qeyri-mümkündür. Xörək duzunun orta sutkalıq norması 15 q-dır. Natrium duzlarında suyu orqanizmdə saxlamaq xassəsi olduğuna görə ödemləri və iltihab proseslərini müalicə edən dövrdə duzların miqdarı sutkalıq rasionda xeyli azaldılır (axlorid dieta).

Kalium orqanizmə çox daxil olduqda oradan natrium duzlarını və suyu sıxışdırıb çıxarmaq xassəsinə malikdir, buna görə də ödem və iltihablarda tətbiq olunur. Bundan əlavə, o, ürək əzələlərinin yığılmasını gücləndirir. Kartofda, quru meyvələrdə, paxlalılarda, yulaf yarma¬sında, balıq ətində, buğda kəpəyində olur.

Kalsium sümüklərin böyüməsi və normal vəziyyətdə olması üçün zəruridir, qanın laxtalanma proseslərində iştirak edir, sinir sisteminə müsbət və iltihab əleyhinə təsir göstərir. O, süddə və süd məhsullarında, habelə soyada və göyərtidə olur.

Fosfor maddələr mübadiləsinin bütün əsas proseslə¬rində iştirak edir, beynin, cinsiyyət orqanlarının, əzələlərin hüceyrələri üçün, xüsusilə zehni və fiziki iş zamanı zəruridir. Fosfor duzlarının orqanizmə daxil olması və mənimsənilməsi zülalların, yağların, karbohidratlarm və başqa mineral duzlarin daxil olması ilə sıx əlaqədardır. Fosfor yumurta sarısmda, beyində, pendirdə, paxlalılarda, buğdada, yulafda, qoz-fmdıqda daha çox olur.

downloaded from KitabYurdu.org

Dəmir hemoqlobinin əmələ gəlməsi üçün zəruridir və hüceyrə nüvələrinin əsas tərkib hissəsidir. Yumurta sarışın¬da, qaraciyərdə, soyada, lobyada, çiyələkdə, almada olur.

M

kalsium

Maqnezium

buna görə daralmaya meyllik olan damar xəstəliklərində

tətbiq edilir. Kartofda, kələmdə, pomidorda, çovdar çörəyin¬də, kəpəkdə, buğdada, lobyada, pendirdə, badamda olur.

Kükürd orqanizm üçün əvəzedilməz aminturşularm (metionin, sistein) tərkibinə daxildir. Oksidləşmə və mübadi¬lənin zəhərli maddələrinin zərərsizləşdirilməsi proseslərində iştirak edir. Paxlalılarda, kəsmikdə, pendirdə, yağsız ətdə, yulafda olur.

Yod qalxanabənzər vəzinin normal fəaliyyəti üçün zəruridir, soğanda və dənizlərdə yaşayan balıqlarda olır.

Vitaminlər də mineral duzlar kimi istilik enerjisi vermir və orqanizmə çox az miqdarda lazımdır, lakin onlarsız normal həyat qeyri-mümkündür.

C vitamini - askorbin turşusu suda əriyir, yüksək temperaturda və qələvi mühitdə parçalanır, bir sıra metallarla və oksigenlə oksidləşir, aktivliyini itirir. Ərzaq məhsullarını bişirəndə bunu nəzərə almaq lazımdır. C vitamini skorbutun (sinqa) müalicəsində və orqanizmin müqavimətini artırdığı üçün, həm də başqa xəstəliklər zamanı tətbiq edilir. Sağlam adam üçün sutkalıq dozası 50 mq-dır. Xəstə üçün 3-5 dəfə artıq tələb olunur. C vitamini tərəvəzdə, göyərtidə, meyvə və giləmeyvələrdə çox olur

downloaded from KitabYurdu.org

B qrupu vitaminləri (Bı, B2, BÖ, B12, Bis, PP, pantoten turşusu, xolin, inozit, paraaminobenzoy turşusu, fol turşusu) suda əriyir, yüksək temperatura davamlıdır, orqanizmdə bir-biri ilə sıx əlaqədədir.

Bı vitamininin - tiaminin - əsas əhəmiyyəti sinir sistemini normal vəziyyətdə saxlamaqdan ibarətdir. Tiamin karbohidrat mübadiləsində mühüm rol oynayır və zülal mübadiləsində iştirak edir. Əsasən, karbohidratlardan ibarət olan qida orqanizmin tiaminə tələbatını artırır. Tiamin az miqdarda mayalarda (pivə və çörək mayasında), habelə iri üyüdülmüş unun çörəyində, donuz ətində, paxlalılarda, qarabaşaq, yulaf və arpa yarmasındı olur.

B? vitamini - riboflavin - zülal mübadiləsində.

• *

boyatma prosesində və görmə funksiyasının tənzimində iştirak edir. Süd məhsulları, yumurta ağı, mayalar, buğda,

pomidor, soğan, göy noxud və s. ribofiavinlə zəngindir.

PP vitamini - nikotin turşusu - pellaqraya qarşı amildir. Ərzaq məhsullarında digər B kompleksli vitamin¬lərlə bir yerdə olur.

B12 vitamini bədxassəli qanazlığmm müalicəsində müstəsna dərəcədə təsirlidir - lakin başqa növ qanazlığmm müalicəsində təsiri azdır.

A vitamini yağlarda əriyir, temperatura xeyli davamlıdır. Boyatma, gözlərin normal funksiyası, həmçi¬nin dərinin və selikli qişaların normal vəziyyətdə olması üçün zəruridir. A vitamini ilə balıq yağı, kərə yağı, süd, yumurta, qaraciyər, kök, pomidor, qabaq, ispanaq, göy noxud, ərik, qarğıdalı yağı zəngindir.

D vitamini yağlarda əriyir. Ultrabənövşəyi şüalarda aktivləşən bir neçə maddədən ibarətdir. Orqanizmdə bu proses dəridə gedir. D vitamini kalsium, fosfor mübadilə¬sində və böyüməkdə olan orqanizmin

downloaded from KitabYurdu.org

sümüklərində bunların yığılmasında iştirak edir. Onun çatışmazlığı raxit xəstəliyi törədir. Mənbəyi: balıq yağı, mayalar, üzlü süd, kərə yağı, yumurtadır.

Dictoterapiyanın əsas qaydaları. Sağlam adamın dietası heç də həmişə xəstə üçün münasib və faydalı olmur, buna görə də: 1) xəstə orqanizmin tələbatının dəyişməsinə uyğun dietanm kəmiyyət və keyfiyyət tərkibini dəyişdir¬mək; 2) bişirməklə qidanın mənimsənilməsini asanlaşdırmaq və 3) qida qəbulunun sayını dəyişmək lazımdır. Biz maddələr mübadiləsində xəstəliklərin törətdiyi pozulmaların xarakte¬rini öyrənməklə yalnız dietanı xəstə orqanizmin tələblərinə uyğunlaşdırmırıq, onun köməyilə həmin pozulmaları kənar etmək üçün maddələr mübadiləsinə də təsir göstərə bilirik.

Dietanm xarakterini dəyişərək, bəzən xəstəliyi törə¬dən səbəbə təsir göstərmək olar, çox vaxt isə dietanm köməyilə xəstəliyin inkişaf mexanizmində xəstə üçün xeyirli olan dəyişikliklər etmək mümkün olur. Ərzaqları müvafiq surətdə seçməklə müxtəlif müalicə vasitələrinin təsirini gücləndirmək olar.

Qüvvətli yeməklər ümumi arıqlamada, həmçinin xəstə-

431

nin orqanizmində oksidləşmə prosesləri artdıqda qəbul edilməlidir. Vitamin çatışmazlığı ilə əlaqədar xəstəliklər zamanı dietada vitaminlərin artırılması məqsədəuyğundur. Zülalların həddindən çox itirilməsi ilə əlaqədar xəstəliklərdə bu itkini tərkibində normadan artıq zülallar olan dieta vasitəsilə əvəz-etmək tələb olunur.

Qoruyucu dietanı xəstənin bu və ya digər orqanla¬rında qıcıqlanma və ya iltihab olduqda, məsələn, mədədə (qastrit), bağırsaqlarda (dizenteriya) patologiya zamanı, öd kisəsinin iltihabında təyin edirlər.

downloaded from KitabYurdu.org

Qoruma kimyəvi (ədviyyat, şor, turş qida, alkohol, nikotin), mexaniki (çoxlu və bərk qida) və termik (isti və soyuq qida, yaxud maye) qıcıqlandırıcıları dietadan çıxarmaqdan ibarətdir. Qoruma prinsipi dietanm keyfiyyə¬tinə təsir etməməlidir. Məsələn, qidanı çox xırdaladıqda və çox bişirdikdə ona C vitamini əlavə etmək lazımdır, çünki çox bişirmək vitamini parçalayır.

yaxud

C vitaminini itburnu dəmləməsi şəklində, askorbin turşusunu kompotda həll edərək bütün dietalara əlavə etmək lazımdır; bunu yalnız qida əzildikdə vitaminlər parçalandığı üçün deyil, həm də xəstələrin sağlam adamlara nisbətən C vitamininə tələbatı artıq olduğuna görə edirlər.

Uzun müddət qoruyucu dietanm gözlənilməsi orqanın funksional qabiliyyətini azalda bilər. Odur ki, qoruyucu dietanı yalnız xəstəliyin kəskin dövründə və xronik xəstəliyin kəskinləşdiyi dövrdə təyin etmək olar. Qoruyucu dietadan rasional (səmərəli) qidalanmaya bu və ya digər məhdudlaşmanı götürərək tədricən keçmək lazımdır.

Bəzi xəstəliklərin müalicəsində pozulmuş maddələr mübadiləsinə dietanm köməyilə düzəlişlər etmək olar. Məsələn, şəkər xəstəliyinin bəzi təsadüflərində karbohidrat- larm qəbulunu məhdudlaşdırmaq, qaraciyərin iltihabında isə bunları artırmaq faydalı olur; hər hansı mənşəli ödemlərdə xörək duzunun qəbulunu məhdudlaşdırmaq, böyrəküstü vəzilərin funksiyası azaldıqda isə artırmaq lazımdır.

Səmərəli və müalicəvi qidalanma rejimi. Müəyyən edilmişdir ki, sağlam adam üçün dörd dəfə yemək daha

432

ıkıncı sənər yeməyi, 40 %-m nahar, 20 %-nı axşam yeməyi təşkil etməlidir. Zülallı yeməklər səhər, günorta və nahar vaxtı yeyilir, yatmazdan əvvəl isə onlar verilmir, çünki belə yeməklər sinir sistemini

downloaded from KitabYurdu.org

oyadaraq yuxunu pozur. 3-4 saat fasilə verməklə, hər gün eyni saatda yemək lazımdır, çünki bu zaman vaxta görə şərti refleks əmələ gəlir, iştaha, həzmetmənin reflektor fazası hesabına qidanın həzm olun¬ması və mənimsənilməsi yaxşılaşır. Vaxtlı-vaxtsız yeməklə mədəni xeyli yükləmək (iki dəfə yemək) qidanın mənimsə¬nilməsini azaldır və mədə xəstəliklərinə səbəb olur.

Fərdi dietalar. Pəhriz xörəkləri (stollar) əksər xəstələri onların xəstəliyinə müvafiq qida ilə təmin etməyə imkan yaradır. Lakin bir şəxsdə bir neçə xəstəlik olduqda və ya əsas stolun bəzi yeməklərini xəstənin bədəni götürmədikdə, yaxud iştahasızlıqla əlaqədar olaraq son dərəcə arıqla-dıqda dietanı fərdiləşdirmək lazım gəlir.

Fərdi stol çox vaxt əsas stoldan bəzi yeməkləri çıxarmaq və ona başqalarını əlavə etməklə standart stollar əsasında düzəldilir. Hədsiz arıqlamış xəstələr üçün standart stola bu və ya digər əlavələr edilir. Yalnız son dərəcə nadir hallarda xəstənin zövqünə uyğunlaşaraq ona fərdi yemək təyin etmək lazım gəlir. Bu halda həkim hər gün tibbi göstərişləri və xəstənin zövqünü nəzərə alaraq, sabah üçün menyu tərtib edir.

Yüngül dieta günləri. Yüngül dieta günlərini, qismən acqalmanm xüsusi rasionunu, müxtəlif xəstəliklər zamanı zədələnmiş orqanların funksiyasını yüngülləşdirmək, diure- zi yüksəltmək, xolesterini və maddələr mübadiləsinin digər məhsullarının orqanizmdən çıxarılmasını artırmaq, həmçi¬nin mübadilə proseslərini fəallaşdırmaq və orqanizmin reaktivliyinə təsir göstərmək üçün təyin edirlər. Podaqra, piylənmə, kəskin qastrit, intoksikasiyalar zamanı mayeni məhdudlaşdırmadan təyin olunan acqalma günləri və uremiya zamanı tətbiq olunan acqalma və susuzqalma günləri də yüngül dieta günlərinə aid edilir. Yüngül dieta günləri hər 7-10 gündən bir 1-3 gün müddətinə təyin edilir.

Xəstələrə gətirilən yeməklərin yoxlanması. Qohumların və iş yoldaşlarının xəstənin qayğısına qalaraq gətirdikləri yemək şeyləri heç də

downloaded from KitabYurdu.org

həmişə xəstənin müalicə dietasma müvafiq olmur. Qabaqcadan xəbərdarlıq edilməyən, yaxud lazımi qədər düşüncəli olmayan xəstələr qadağan edilmiş yemək şeylərindən yeyib özünə ziyan vura bilər. Bunun qabağını almaq üçün bir sıra tədbirlər görmək lazımdır:

1) stasionarda olduğu ilk günlərdə xəstəyə onun sağalması üçün müalicəvi qidalanmanın əhəmiyyətini izah etmək, təyin edilmiş dietanın pozulmasının ağır nəticələr verə biləcəyi barədə onu xəbərdar etmək lazımdır;

2) xəstələrin yanma gələnlərin nəzərinə çatdırmaq üçün elan lövhəsinə dietanın nömrəsinə müvafiq olaraq xəstəyə icazə verilən ərzaqların siyahısını asmaq və bu ərzaqlardan hər birindən bir dəfəyə gətirilə bilən maksimum miqdarı göstərmək lazımdır;

3) xəstələrə ərzaq və lazımlı əşyalar göndərilən və onlara baş çəkilən saatlarda gələnlərin özlərini necə apar¬malarına göz qoyulmalı və lazım gəldikdə onlarla söhbət aparılmalıdır;

4) xəstələrin ərzaq məhsulları saxlanan dolabça, şkaf və soyuducuları hər gün yoxlamaq lazımdır.

Süni qidalandırma. Bəzi xəstəliklər zamanı adi qaydada ağızdan qidalandırma qeyri-mümkün olur, yaxud lazımi qədər olmur, belə hallarda süni qidalandırma tətbiq etmək lazım gəlir; bu zaman qidanı və qidalı maddələri zond, fistula vasitəsilə, düz bağırsaqdan və parenteral yolla - dəri altına və venaya yeridirlər.

Xəstələrin zond vasitəsilə yedizdirilməsi. Göstəriş: 1) di¬lin, udlağın, qırtlağm və qida borusunun geniş travmatik zədələnməsi və ödemi; 2) mərkəzi sinir sistemi funksiyalarının ağır dərəcədə pozulması təzahürü olan huşsuz vəziyyət; 3) psixi xəstəliklərdə yeməkdən imtina etmə; 4) çapıqlaşmayan mədə xorası. Bütün bu hallarda xəstəni adi qaydada yedizdirmək ya mümkün olmur, yaxud məqsədəuyğun deyil, çünki bu,

downloaded from KitabYurdu.org

yaraların infeksiyalaşmasına səbəb ola bilər, yaxud qida tənəffüs yollarına düşərək, ağciyərlərdə iltihab və

irinləmə törədə bilər. Çapıqlaşmayan mədə xorasında oniki- barmaq bağırsağa yeridilmiş zondla uzun müddət (18 gün)

yedizdirmə konservativ müalicədə axırıncı tədbir kimi məsləhət görülür.

Zond vasitəsilə duru və yarımduru şəkildə hər bir qidanı (dərmanı) yeritmək olar, onu əvvəlcə sürtgəcdən keçirmək lazımdır. Qidaya mütləq vitaminlər qatırlar. Adətən süd, qaymaq, çiy yumurta, ət suyu, selikli, yaxud sürtgəcdən keçirilmiş göyərti supu, kisel, meyvə şirələri, ərinmiş yağ, qəhvə, çay yeridirlər.

Adətən zondu həkim yeridir. Əks-göstəriş yoxdursa, xəstə oturur. Burun yollarını əvvəlcə nəzərdən keçirdikdən sonra zondun qliserin sürtülmüş girdə ucunu nisbətən geniş olan aşağı burun yoluna, üzün səthinə perpendikulyar istiqamətdə yeridirlər.

Qid

Xəstələrin cərrahı fistula vasitəsilə yedizdirilməsi.

borusu daraldığı üçün qida oradan keçmədikdə

Xəstənin

qidalı

imalələrlə yedizdirilməsi. İmalə

cərrahi yolla fistula yaradılır ki, buradan zondu yeridib qidanı mədəyə tökmək olur.

vasitəsilə düz bağırsağa 0,85 %-li xörək duzu məhlulu, 5 %- li qlükoza məhlulu, 4-5 %-li təmizlənmiş alkohol məh¬lulu, aminopeptid (tərkibində bütün əvəzedilməz amin turşuları olan preparat) yeritmək olar.

downloaded from KitabYurdu.org

Orqanizmin susuzlaşmasmda çox vaxt damcı üsulu ilə 2 1 miqdarında birinci iki məhlulu yeridirlər. Həmin məh¬lulları eyni vaxtda 100-150 ml, gündə 2-3 dəfə yeritmək olar. Yeridilən məhlulu saxlamaqda xəstəyə kömək etmək məqsə-dilə məhlula 5 damcı opium tinkturası əlavə etmək olar.

damcı

Parenteral yedizdirmə. Ağır infeksiyalar və intoksikasi- yalar zamanı, bağırsaq keçməməzliyində, çoxlu qan itirdikdə, yanıqlar və operasiyadan sonrakı dövrdə kəskin maye və qidalı maddələri mədə-bağırsaq yolu ilə yeritmək mümkün olmayan kəskin susuzlaşma təsadüflərində onları parenteral yolla dəri altına, venaya və əzələyə yeridirlər.

Mayeni 5%-li qlükoza və xörək duzunun, habelə başqa duzların

izotonik məhlulu şəklində, qlükozanı 40 %-li məhlul şəklində venaya da yeritmək olar.

Xalq təbabəti

Keçmişin yadigarı olan ayrı-ayrı təcrübi məsələlərin yada salınması, xüsusilə, xalq təbabətinin bəzi özünü doğrultmuş üsul və vasitələrindən istifadə edilməsi heç də müasir elmi uğurları, sürətli elektron maşınlarım, kompü- terləşməni inkar etmək deyildir.

Bəşər övladı hələ lap qədimdən həyatda qarşılaşdığı müxtəlif nasazlıqlarla mübarizəyə başlamışdır. O yaşamaq naminə bir sıra dərdlərin dərmanını tapmağa nail olmuş, tədricən öz təcrübəsini genişləndirərək indiki nəzəri biliklərin özülünü qoymuşdur.

Maraqlı haldır ki, bir müddət tamam yaddan çıxart¬dığımız xalq təbabəti vasitələrinin indi istifadəsinə zərurət meydana çıxmış və bir çox inkişaf etmiş ölkələrlə yanaşı, Azərbaycanda da onun tətbiqinə başlanılmışdır.

downloaded from KitabYurdu.org

Müasir elmi tibblə yanaşı, xalq təbabəti də tədris olunur, qədim mənbələrdən bu məqsədlə daha geniş istifadə edilir.

Qeyd etmək lazımdır ki, müasir tibb elminin kökləri

də hələ qədim Orta Şərq ölkələrində erkən inkişaf etmiş

xalq təbabəti ilə bağlı olmuşdur. Orta əsrlərdə müsəlman

Şərqinin təbabəti dünyada aparıcı bir mövqe tuta bilmiş və

hətta Avropada tibb elminin formalaşmasına təsir göstərmiş,

onun əsas qaynağına çevrilmişdir. Belə ki, eramızdan 2600 il

*

əvvəl Çində iynədən, iranda və Azərbaycanda isə həcəmət¬dən (qan almaq üçün banka və s.) istifadə etmişlər. Minillər ərzində təcrübi müşahidələrlə yaradılan təbabətin inkişafı üçün ilkin şərt olan bu sadə biliklər orta əsrlərdə nəzəri biliklərlə birləşərək, elmi tibbin əsasını təşkil edə bilmişdir.

İnsanların çox qədim dövrlərdən öz sağlamlıqları haqqında düşünmələri, bir çox dərdlərin dərmanlarının axtarılması əsatir, dastan və nağıllardan da məlumdur. Azərbaycan nağıl, əsatir və dastanlarında kiminsə xəstələn¬

məsi, müxtəlif dərdə düçar olması, onun dərmanının axtarılması və nəhayət, tapılması motivlərinə də rast gəli¬rik. Bu da xalq təbabəti vasitələrinin axtarılmasının, tapılmasının qədim tarixini bir daha göstərir.

Qədim dövrün axırlarında və xüsusilə orta əsrlərdə artıq xalq təbabəti əsasında Şərq ölkələrində tibb elmi təşəkkül tapmış, tibbi məlumatlar xalq təbabəti vasitələri . müəlliflər tərəfindən qələmə alınmış və kağıza köçürülmüş¬dür. Bu sahədə daha çox xidməti olan müəlliflərdən Ər-Razi, İbn Sina, İbn ən-Nafis, İbn Baytar, İbn Kəbir və b. qeyd etmək olar.

downloaded from KitabYurdu.org

Hələ qədimdən xalq təbabətində və tibb elmində qida maddələri dərmanlarla yanaşı öyrənilmiş, sağlamlıqda qidanın, qidalanmanın normallığı əsas götürülmüşdür. Ona görə də o zamanın dərman haqqındakı kitablarında qidalar haqqında da məlumatlar verilmişdir. Öyrənilən bitki və heyvanların böyük bir qisminə həm qida, həm də dərman kimi baxılmışdır. Bu ənənə indi xalq təbabətinə aid kitablarda öz əksini tapır.

Keçmişdə də xəstəliyin əsas amili kimi qida maddələ¬rinin çatışmazlığım göstərirdilər. Bu da gözəgörünməz gizli aclığın baş verməsinə səbəb olurdu. Gizli aclıq isə orqaniz- . min normal fəaliyyətini pozur və onu xəstəliyə düçar edirdi. Gizli aclıq orqanizm üçün zəruri olan hər hansı bir üzvi və ya qeyri-üzvi maddənin çatışmamasıdır.

Keçmiş təbiblərin fikrincə, bu və ya digər orqan lazımi qida maddələrini almadıqda normal inkişaf etmir, normal fəaliyyət göstərə bilmir, get-gedə zəifləyir, maddələr mübadiləsi pozulur və həmin bədən üzvü xəstəliyə düçar olur. Deməli, xəstəliyin qarşısını qabaqcadan almaq üçün bədən onun tələb etdiyi istər bitki, istərsə də heyvan mənşəli qidalar almalıdır. Yeknəsək qidalanma orqanizmi yorub zəiflədərək, bədənin ayrı-ayrı orqanlarında gizli aclığa gətirib çıxardığından, xalq təbabəti qidalanmanın gigiye¬nasına, tənzimlənməsinə diqqəti artırır. Qidalanmanın tənzimlənməsi maddələr mübadiləsində tarazlıq yaradaraq, orqanizmin ümumi sağlamlığını təmin etdiyinə görə keçmiş

kitablarda daha çox nəyi və necə yemək haqqında tövsiyələr verilir. Lakin elə düşünmək olmaz ki, hər hansı orqanın xəstəliyi zamanı tövsiyə edilən qidanın yeyilməsi onu sağaltmalıdır. Orqanın xəstələnməməsi üçün həmin qidadan müntəzəm surətdə istifadə edilməlidir.

Keçmişdə, hələ elmin inkişaf etmədiyi dövrlərdə təbiblər öz müşahidələrinə əsasən belə qənaətə gəlmişdilər ki, dərman vasitələri

downloaded from KitabYurdu.org

bütün orqanizmlərdə eyni cür təsir göstərə bilmir, onların təsiri sinir sistemindən asılıdır. Bunu

4

məzac (temperament) adlandırırdılar, insanları məzaca görə fərqləndirir və dərmanların təsirinin məzacdan asılı olmasını qeyd edirdilər. Sonra dərman vasitələrini təsir qüvvəsinə və keyfiyyətinə görə bir-birindən fərqləndirirdilər. Dərman vasitələrinin faydalı cəhətləri ilə yanaşı, zərərli xüsusiyyət¬lərini də qeyd edirdilər. Bir çox hallarda xalq təbabəti vasitələrinin zərərini aradan qaldırmaq, müalicəvi təsirini artırmaq, orqanizmdə yaxşı mənimsənilməsinə nail olmaq məqsədilə əlavə vasitələr məsləhət görürdülər. Belə vasitələr¬dən biri kimi geniş tövsiyə edilən bal olmuşdur. Bir çox acı maddələr balla və ya bal şərbəti ilə qarışdırılıb qəbul edilirdi.

XIX əsrin sonu XX əsrin əvvəllərində Şərqin təbabət sahəsindəki keçmiş irsinə laqeydlik göstərilmiş, hətta hücumlar etmişlər. Avropalılar öz kimyəvi maddələrini Şərqin bazarlarında satmağa imkan yaratmaq üçün reklamdan istifadə edirdilər. Bunun nəticəsində son vaxtlar bir çox Şərq ölkələrində təbii qida maddələri əvəzinə Avropa zavodlarında hazırlanan süni qida maddələrinə üstünlük verilmişdi. Halbuki, süni hazırlanan yeyinti məhsullarında faydalı maddələr, vitaminlər, minerallar ya olmur, ya da azlıq təşkil edir. Nəticədə insanların əksəriyyəti ən lazımlı maddələrdən - vitamin, mineral maddələr və s. məhrum olur. Hətta bədənləri tədricən zərərli maddələrlə zəhərlənir. Həmin proses bu gün də davam edir. Bizim müstəqil respublikamız da planetin bu bəlasından kənarda deyildir. Xaricdən respublikaya gətirilən xüsusi tozlar, tabletlər, konservlər, şirələr, şirniyyat məhsulları, ekstraktlar belə qidalardandır. Həmin məhsullar xarici və ya avadanlığı xaricdən gətirilmiş

downloaded from KitabYurdu.org

Appendisit xəstəliyi

1-fleqmonoz appendisit;

2 - perforasiyalı qanqrenoz appendisit

İnsanın dişləri

A) dişlərin quruluşu: 1-kök; 2-boyun; 3-tac;

B) dişlər: 1,2-kəsici dişlər; 3-köpək dişi; 4,5-kiçik azı dişləri; 6,7,8-böyük azı dişləri V) xəstə dişlər

Arterial qan təzyiqinin ölçülməsi

BPOMrEKCMH

BISCPTOL AV

downloaded from KitabYurdu.org

bizim zavodlarda o qədər gözəl, cəlbedici rənglər, şəkillər, sözlərlə bəzədilir ki, insanlar istər-istəməz təbii məhsul¬larımıza baxmadan, məmnuniyyətlə onları alıb işlədirlər. Belə qidalanma, ola bilsin ki, bir gün, bir il öz mənfi təsirini üzə çıxarmasın, lakin onlar tədricən orqanizmi zəhərləyərək, bir müddətdən sonra ya bədəni sağalmaz bir dərdə düçar edir, ya da sürətlə qocalmaya səbəb olur. Onda artıq orqanizmi bəladan qurtarmaq çətin olur.

Avropanın Şərq ölkələrinə sirayət etdirmək istədiyi sünilik xəstəliyinə qarşı daim ağıllı, savadlı, vətənpərvər ziyalılar çıxış etmişlər, indi də tibb işçilərimiz bunları insanlara başa salmağa çalışırlar.

Doğrudan da, indi ölkəmizdə bir çox qida maddələri¬nin keyfiyyəti dəyişilib. Elə əsas qidamız olan buğda öz keyfiyyətini itirib, çörəklərin də gözəl ətri, dadı-tamı yoxa çıxıb; bəşər həyatını təmin edən amillər - torpaq, hava, su zəhərlənib. İndi bütün dünyada təbiətə amansız divan tutulur, onun gələcək halı, vəziyyəti düşünülmür, təbiətə xəyanət edilir. Odur ki, qida maddələri tükənməyə başlamış, süni qidalanma isə orqanizmdə fiziki naqislik yaratmışdır. Belə davam edərsə, yaxın gələcəkdə bəşər nəinki orqanizmdə gedən gizli aclıq, bəlkə də, sözün əsl mənasında qida maddələrinin ümumi çatışmazlığı ilə qarşı¬laşacaqdır. Hazırda xaricdən gələn un, yağ, ət və ət məhsul¬ları, süd və süd məhsullarının hamısı süni yolla hazırlanmış¬dır. Artıq hər şeyi süniləşdirə - süniləşdirə, özü də süniləşən insanın özünə, əslinə qayıtması vaxtı çatmışdır.

Beləliklə, insanlarda hazırda elə xəstəliklər aşkar edilmişdir ki, bunlar bizi təbiiliyə qayıtmağa, təbiətə yeni baxışı formalaşdırmağa məcbur edir.

downloaded from KitabYurdu.org

Bir çox ölkələrdə yenidən təbii qida vasitələrinə qayıtmağın sirləri aydınlaşdırılır, faydalı yollar araşdırılır. Biz də həmin üsullardan çox faydalana bilərik. Ağıllı, savadlı ziyalılarımız, bioloq-alimlərimiz, tibb işçilərimiz bu sahədə öndə irəliləməlidirlər.

Keçmiş təbabətin bir cəhətini də bilmək lazımdır. Bitki, heyvan və mineral mənşəli təbii vasitələrin xammal

şəklində alınması, hazırlanması və saxlanması qədim əczaçı- ların, əttarların və təbiblərin diqqət mərkəzində olmuşdur.

Heyvan mənşəli dərmanları cavan və sağlam heyvan¬dan, baharda, alınan dərmanın xüsusiyyətindən asılı olaraq diri halda və ya kəsilən kimi dərhal götürmək məsləhətdir. Mineral mənşəli (mədən) dərmanları isə qışın əvvəlində, torpağa qatışıq, rəngi, iyi tam qalmış halda əldə etmək tövsiyə edilir. Dərman meyvələrdən alınarsa, onu meyvə yetişəndən sonra, ağacdan özü düşməmişdən əvvəl dərmək lazımdır. Bəzi hallarda isə yetişməmiş meyvə tələb olunur. Yarpaqlar tam inkişafa çatdıqdan, quruyub saralmamış tam yetişib, quruluğu orta həddə çatdıqda yığılır. Çiçəklərin tam açılıb, iyi, rəngi normaya çatdıqda, əsasən səhər sərində dərilməsi faydalıdır, köklər isə payızın sonunda, yarpaqlar tökülməmiş yığılmalıdır.

Bu göstərilən prinsiplərdən kənara çıxmalar da ola bilər.

Bir sıra bitkilərdən alman vasitələr acı və xoşagəlməz olur. Acılığı aparmaq və dadını yaxşılaşdırmaq üçün bal, şəkər qatırlar. Bəzi vasitələr sirkədə, şərabda, işgəncəbidə hazırlanır, başqaları gülabın, zeytunun, küncütün və s. yağında hazırlanmaqla daxilə və ya xaricə işlədilir.

Qeyd etmək lazımdır ki, Azərbaycan təbiəti ta qədim zamanlardan şəfalı bitkilərlə, heyvanat aləmi və mineral¬larla zəngin olmuş və indi də zəngindir. Torpağın mün¬bitliyi, iqlim şəraitinin əlverişli olması, su ehtiyatı və lazımi günəş istiliyi, həyat üçün zəruri sayılan qədim dörd

downloaded from KitabYurdu.org

ünsürün varlığı burada yaşayan bitki və heyvanların sağlamlığına dəlalət edir. Bu isə insanların sağlamlığını, uzunömürlü olmasını təmin etmişdir. Deyilən milli sərvətlərin qorunması bu gün bütün Azərbaycan vətəndaşlarının ümdə borcudur.

XXII. DƏRMANLAR VƏ ONLARIN NÖVLƏRİ

Xəstəliklərin müalicəsi və profilaktikası üçün müxtəlif

bitki, heyvan və mineral mənşəli maddələrdən dərman preparatları hazırlanır.

Dərman maddələri və dərman xammalı tibbi prakti¬kada işlədilməzdən əvvəl müəyyən üsullarla emal edilir. Bundan sonra dərman maddəsi dərman preparatı adlanır.

Tibbdə işlədilən dərman preparatları konsistensi- yalarına görə üç növ olur.

1. Sərt və ya bərk dərman formaları (tozlar, kapsul¬lar, tabletlər, drajelər və s.).

2. Yumşaq dərman formaları (məlhəmlər, linimentlər, pastalar, plastırlar, şamlar, kürəciklər, çubuqcuqlar və s.).

3. Maye dərman formaları (məhlullar, inyeksiyalar, damcılar, emulsiyalar, dəmləmələr, bişirmələr, cövhərlər, şirələr, miksturalar yaxud qarışıqlar və s.).

Dərman maddələrini təsir növlərinə görə qruplaş¬dırırlar. Dərmanların aşağıdakı təsir növləri vardır:

1. Yerli və ümumi təsir. Yerli təsir orqanizmin müəy¬yən nahiyəsinə, dərmanın işlədildiyi yerə göstərilən təsirdir ki, bu da keyidici, qıcıqlandırıcı, dezinfeksiyaedici və s. olur. Ümumi təsir isə dərmanın qana sorulduqdan sonra bütün orqanizmə göstərdiyi təsirdir. Dərmanların

downloaded from KitabYurdu.org

ümumi və yerli təsir göstərməsi şərti qəbul olunmuşdur. Hər bir dərman yerli təsirlə yanaşı, müəyyən dərəcədə ümumi təsir də göstərir.

2. Reflektor təsir. Bu təsir dərman maddələrinin hissi sinir uclarına olan təsiri nəticəsində mərkəzi sinir sisteminin iştirakı ilə həyata keçirilir. Reflektor təsir çox tez baş verir, lakin qısamüddətli olur. Məsələn, tənəffüs fəaliyyətinin kəskin zəifləməsində xəstəyə naşatır spirti iylədiılər ki, bu da burun boşluğundakı selikli qişa resep- torlarmı qıcıqlandırır, uzunsov beyindəki tənəffüs mərkə¬zini oyadır və tənəffüs yaxşılaşır.

3. Bilavisitə və dolayı yolla təsir. Bilavisitə təsir dərman preparatının müəyyən orqana və ya toxumaya

birbaşa ilkin təsiridir. Dolayı yolla təsir isə digər orqan və ya toxuma vasitəsilə göstərilən ikincili təsirə deyilir.

4. Dönən və dönməyən təsir (Əksər dərmanlar dönər təsir göstərir). Dönən təsir müəyyən müddətdən sonra keçib gedir. Dönməyən təsir isə həmişəlik qalır (Belə dərmanlar azlıq təşkil edir).

5. Əsas və yanaşı təsir. Əsas təsir dərman maddələ¬rinin göstərdiyi müalicəvi təsirdir. Yanaşı təsir isə lazımsız, arzıı olunmayan, bəzən də hətta zərərli təsirə deyilir.

6. Etiotrop və simptomatik təsir. Etiotrop təsir xəstəliyin səbəblərinə və amillərinə qarşı yönəldilmiş təsirdir. Simptomatik təsir isə xəstəliyin simptomlarma, əlamətlərinə qarşı olan təsirdir.

7. Kombinəedilmiş təsir. Bir neçə dərmanın eyni vaxtda və eyni məqsədlə işlədildiyi zaman verdiyi effektə deyilir. Sinergist dərmanlar eyni istiqamətdə təsir göstərən dərmanlardır. Antaqonist dərmanlar isə bir-birinin əksinə (zidd) təsir göstərir. Bunlardan zəhərlənmələrdə geniş istifadə olunur.

downloaded from KitabYurdu.org

Dərman maddələrinin təsiri onların dozasından da çox asılıdır. Gözə çarpacaq təsir göstərən dərman maddə¬sinin ən kiçik miqdarına hüdudi doza deyilir. Hər bir dərmanın minimal və maksimal dozası olur.

Dərman maddələrinin təsir xarakteri və qüvvəsi onla¬rın orqanizmə daxil olma yollarından da asılı olur.

Dərmanların təsiri onların orqanizmdəki taleyindən də çox asılıdır. Dərmanlar orqanizmdə tərkiblərinə uyğun olaraq müxtəlif dəyişikliklərə uğrayır. Onların təsir qüvvəsi bu dəyişikliklərdən çox asılı olur.

Dərmanların təsir qüvvəsi və xarakteri onların bədəndən xaric olma yollarından da çox asılıdır. Tez xaric olanlar qısa müddətli, gec xaric olunanlar isə uzunmüddətli təsir göstərir.

Dərmanların təsiri üçün ikinci siqnal sisteminin, inamın rolu böyükdür. Dərmanların təsiri insanların cinsiyyətindən və yaşından, fərdi xüsusiyyətlərindən do çox asılı olur.

Dərman preparatları eyni aktivliyə malik olmalı, standarta uyğun gəlməlidir. Dərman maddələrinin aktivliyi adətən, təsir vahidləri - TV ilə ifadə edilir.

Çox

güclənməsinə

Dərman maddələri təkrar qəbul edildikdə onların təsirinin artması və ya toplanması kumulyasiya adlanır. Belə maddələr orqanizmdən gec xaric olunur və bəzən orqanizmdə yığılıb qalır.

Bəzi dərmanlar orqanizmdə sensibilizasiya törədir. Sensibilizasiya orqanizmin ekzogen və ya endogen mənşəli antigenlərə (allergenlərə) qarşı həssaslığının yüksəlməsidir ki, bu da allergiyanın əsasını təşkil edir.

downloaded from KitabYurdu.org

Tibbi praktikada olduqca çox dərmanlar işlədilir. Odur ki, onlar haqqında tam təsəvvür yaratmaq üçün dərmanları oxşar xüsusiyyətlərinə görə qruplaşdırırlar. Ən geniş yayılmış təsnifat dərmanların həm farmakoloji təsir xüsusiyyətləri və həm də kimyəvi tərkibi əsas götürülən qarışıq təsnifatdır. Sistem prinsipinə əsaslanan təsnifata görə dərmanlar aşağıdakı qruplara bölünür:

1) neyrotrop, yəni mərkəzi və periferik sinir siste¬minin funksiyalarını tənzim edən dərmanlar;

2) işlək orqan və sistemlərin (qan dövranı, tənəffüs və s.) funksiyalarını tənzim edən dərmanlar;

3) maddələr mübadiləsini tənzim edən dərmanlar.

Bundan əlavə, ateroskleroz, iltihab, allergiya, blas-

tomogenoz kimi patoloji proseslərə təsir edən, mikrob əleyhinə və parazitlərə qarşı dərman qrupları ayırd edilir. Bütün bu qruplar bir sıra yarımqruplara bölünür.

Aşağıda bəzi dərman qrupları haqqında məlumat verilir.

Neyrotrop dərmanlar

Periferik sinir sisteminin funksiyalarını tənzim edən dərmanlar 2 yarımqrupa bölünür:

I. Afferent innervasiyaya, yəni hissi sinir uclarına və sinirlərə təsir edən dərmanlar.

II. Efferent innervasiyaya, yəni vegetativ sinirlərə və skelet əzələlərinin hərəki sinirlərinə təsir edən dərmanlar.

Yerli anestetiklər, yəni hissi sinir uclarının oyanma qabiliyyətini zəiflətməklə və ya sinir liflərində impulslarm nəql olunmasını blokadaya almaqla anesteziya (hissiyya¬tın, o cümlədən, taktil, temperatur, ağrı

downloaded from KitabYurdu.org

hissinin olmaması) törədən anesteziyaedici dərmanlar (kokain, dikain, novo- kain, lidokain, anestazin və s.) I yarımqrupa aiddir.

II yarımqrupdan vegetativ sinir sisteminin parasim¬patik şöbəsinin mediatoru asetilxolini və simpatik mediatorlar olan adrenalini və noradrenalini, eləcə də oyanmanın sinir ucundan əzələyə nəql olunmasını blokadaya alan kıırare tipli maddələri göstərmək olar.

Mərkəzi sinir sisteminə təsir edən dərmanlara narkoz törədən dərmanlar, etil spirti, yuxu dərmanları, anal- getiklər (ağrıkəsicilər), epilepsiya əleyhinə, parkinsonizm əleyhinə, psixotrop (insanın psixi fəaliyyəti pozularkən tətbiq edilən) dərmanlar, analeptiklər (mərkəzi sinir sisteminin fəaliyyətini stimulyasiya edən dərmanlar) aiddir.

Narkoz mərkəzi sinir sisteminin (əsasən cərrahi əməliyyatlar zamanı törədilən) müvəqqəti funksional iflici olub, dönən prosesdir, yəni cərrahi əməliyyatdan sonra xəstə əvvəlki vəziyyətinə qayıdır. Bu adlı maddələrdən müasir cərrahlıqda, anesteziologiyada müvəqqəti ağrısızlıq yaratmaq üçün istifadə edirlər. Narkoz özünü huşun itməsi, hissiyyatın (ilk növbədə ağrı hissinin) və reflektor reaksiyaların, skelet əzələlərinin tonusunun zəifləməsi ilə büruzə verir. Narkoz törədən dərmanlara efir, heksenal, ftorotan, ketamin, propanidid, natrium-oksibutirat, azot - 1 - oksid (güldüriicü / şadlandırıcı qaz) və s. aiddir.

Etil spirti mərkəzi sinir sisteminə ümumi zəiflədici təsir göstərir və nəzərə çarpan antiseptik xassəyə malikdir. Odur ki, başlıca olaraq, antiseptik dezinfeksiyaedici (operasiya sahəsini, iynə vurulan yeri, cərrahi alətləri və s.)

kimi və əczaçılıqda dərman preparatları hazırlamaq üçün işlədilir.

Yuxu dərmanları yuxu törədir və yuxunun lazımi qədər sürəkli olmasını təmin edir. Barbituratlar, bəzi alifatik birləşmələr kimi ənənəvi yuxu dərmanlarının kiçik dozası sedativ (sakitləşdirici) təsir göstərir, orta

downloaded from KitabYurdu.org

dozası yuxu gətirir, böyük dozası isə narkotik təsir göstərir. Yuxu dərmanlarına nozepam, fenazepaın, fenobarbital, natrium- etaminal, xloralhidrat və s. aiddir.

Aıialgetiklər seçici surətdə ağrı hissini zəiflədən maddə¬lərdir. Bunlar hissiyyatın digər növlərinə təsir etmir və huşun itməsinə səbəb olmur. Analgetiklər iki qrupa bölünür:

I. Narkotik (opioid) analgetiklər, analgetik aktivliyə malik qeyri-opioid preparatlar və qarışıq (opioid və qeyri- opioid) təsir mexanizminə malik analgetiklər.

II. Qeyri-narkotik analgetiklər.

Narkotik analgetiklərdən ilk işlodiləni xaşxaşın sütül qozalarından alınan morfindir. Tiryəkin kimyəvi struktu¬runa görə fenantren törəmələrinə aid olan preparatları (morfin, kodein və s.) əsasən mərkəzi sinir sisteminin fəaliyyətini zəiflədir, analgetik və öskürək əleyhinə təsirə malikdir, izoxinolinin törəmələri (papaverin və s.) isə saya əzələlərə spazmolitik təsir göstərir.

Morfin - hidroxlorid suda asan həll olan ağ rəngli kristal maddədir. Beyin qabığının hissi zonalarının (ağrını azaldır), tənəffüs, öskürək mərkəzlərinin fəaliyyətini zəiflə¬dir, qusma mərkəzini oyadır, maddələr mübadiləsini zəiflə¬dir, temperaturu salır. Şiddətli ağrı, sancı, öskürək, həmçi¬nin şok, infarkt zamanı, cərrahi əməliyyatlardan əvvəl və sonra tətbiq edilir.

Təkrar işlədildikdə, orqanizm buna vərdiş edir. Tiryə¬kin tozu, quru ekstraktı, tinkturası qarın damcısı kimi və s. işlədilir.

Promedol da narkotik analgetiklər qrupundandır.

downloaded from KitabYurdu.org

Qeyri-narkotik analgetiklərə salisil turşusunun (aspirin və s.), pirazolonun (butadion, analgin, amidopirin), para- aminofenolun (parasetamol, fenasetin) törəmələri aiddir.

Bütün bu preparatlar ağrıkəsici, iltihab əleyhinə və temperaturu salıcı təsir göstərir.

Salisil turşusunun preparatları güclü qıcıqlandırıcı, yandırıcı, antiseptik, keratolitik təsirə malik olduğundan, bunları seboreya, ekzema, piodermiya, dermatit, dərinin qaşınması, döyənək, ziyil və s. zamanı xaricə işlədirlər.

Aspirin ağrıkəsici, temperaturu salıcı təsirlə yanaşı, iltihab və revmatizm əleyhinə təsir göstərir, tər ifrazını ärtırır; endokardit, miokardit, artrit, nevralgiya, miqren, baş və diş ağrısı zamanı işlədilir. Qanı durulaşdırdığı üçün qanın laxtalanmasını azaltmaq lazım gələn xəstəliklərdə (məsələn, miokard infarktında) təyin edilir. Preparatın təsirindən itrəkbulanma, qusma, qarında ağrı, tərləmə, ümumi zəiflik, allergiya, qanaxma müşahidə edilə bilər.

Sedativ (sakitləşdirici) təsirə malik preparatlar psixo- trop dərmanlar qrupuna daxildir. Bunlara brom duzlan, pişikotu (valerian) tinkturası, diamotu tinkturası və s. aiddir.

İşlək orqan və sistemlərin funksiyalarını

tənzim edən dərmanlar

Tənəffüs orqanlarına təsir edən preparatlara tənəffüsü stimulyasiya edən (kofein, etimizol, kordiamin və s.), öskürək əleyhinə (etilmorfın - hidroxlorid, qlausin - hidroxlorid, tusupreks, libeksin və s.), bəlğəmgətirici (ipekauananın - qusdurucu kökün, termopsisin preparatları, bromheksin və s.) dərmanlar aiddir.

1980-ci ildə Azərbaycan Səhiyyə Nazirliyi ET Ağciyər

downloaded from KitabYurdu.org

_ # "

xəstəlikləri institutunda akademik Ə.Insanovun aldığı ilk

ofısinal vətən preparatı olan «Insanovin» bronxial astma-

nm müalicəsində təkcə respublikamızda deyil, Rusiyada,

Türkiyədə, Hindistanda, Ukraynada, Gürcüstanda, Türk-

»

mənistanda da klinikada uğurla tətbiq edilir. Insanovinin oxşar təsirli digər preparatlardan bir sıra üstünlükləri vardır.

Məlumdur ki, əvəzsiz müalicə vasitəsi olmaqla bərabər, qlükokortikoidlərin bəzi zərərli təsirləri də vardır.

Əvvələn, bunları uzun müddət işlətdikdə, əks əlaqə prinsipi üzrə vəzidə həmin hormonların sekresiyası zəifləyir, qəbulunu kəsdikdən sonra isə vəzi özü kifayət qədər hormon hasil edə bilir. İkincisi, qlükokortikoidlərin kiçik dozaları iltihabın qarşısını aldığı halda, böyük dozaları əksinə, həmin prosesi ağırlaşdırır. Üçüncüsü, qlükokorti¬koidlərin uzun müddət qəbulu orqanizmdə elektrolil balansını pozur, ürək çatışmazlığına şərait yaradır.

İnsanovin preparatının isə belə ciddi əlavə təsirləri yoxdur. Birdəfəlik təyinatda tərkibinə komponentlərinin minimal dozaları (150 mq teofillin, 40 mq xloroxin-fosfat, 25 mq efedrin - hidroxlorid, 1 mq prednizolon) daxil olan bu preparat daha effektlidir və daha yüksək farmakoloji aktivliyə malikdir.

m

Insanovinin bronxları genəldici təsiri tez və ağırlaş- masız başlanır (dozasından asılı olmayaraq, «boğulma» simptomu kimi əlavə effekt törətmir), tədricən inkişaf edir və uzun müddət davam edir, illərlə

downloaded from KitabYurdu.org

işlədildikdə belə müalicəvi təsiri zəifləmir və dozasını yüksəltmək lazım gəlmir; astmalı xəstələrdə mənfi emosional halları da aradan qaldırır.

Insanovinin yerli təsirindən stomatologiyada paro- dontozun müalicəsində istifadə edilməsinin də ilkin klinik sınaqları uğurlu olub.

Ürək-damar sisteminə təsir edən dərmanlar aşağıdakı yarımqruplara bölünür:

I. Kardiotonik (ürək fəaliyyətini stimulyasiya edən) dərmanlar. - Əsasən üskükotunun, xoruzgülünün, inciçiçə- yinin və s. preparatları olan ürək qlükozidləri (digitoksin, diqoksin, selanid, strofantin, korqlikon) və qeyri-qlükozid strukturlu preparatlar (dofamin, dobutamin, amrinon, milrinon və s.).

II. Antiaritmik (ürək fəaliyyətinin ritmi pozularkən tətbiq edilən) dərmanlar - dizopiramid, novokainamid, aymalin, difenin, etmozin, amiodaron, ornid, anaprilin, xinidin - sulfat, kalium preparatları (panangin, kalium - orotat, asparkom və s.), izadrin, mezaton və s.

III. Koronar qan dövranının çatışmazlığı zamanı işlədilən dərmanlar - nitroqliserin, sustak, nitronq, erinit, nitrosorbid, fenigidin, verapamil, amiodaron, anaprilin, talinolol, validol, mibefradil və s.

IV. Beyin qan dövranı pozularkən tətbiq edilən dərmanlar -- tiklopidin, sinkumar, fenilin, sinnarizin, flunarizin, vinposetin, niserqolin, aminalon, pentoksifillin, papaverin - hidroxlorid, amitriptilin və s.

V. Hipotenziv və ya antihipertenziv (arterial qan təzyiqini aşağı salan) dərmanlar - klofelin, rezerpin, apressin, fentolamin, prazozin, talinolol, kaptopril, lozartan, dibazol

və s.

VI. Hipertenziv (qan təzyiqini yüksəldən) dərmanlar - adrenalin - hidroxlorid, noradrenalin - hidrotartarat, mezatoıı, angioteıızinamid və s.

downloaded from KitabYurdu.org

Həzm orqanlarının funksiyalarına təsir edən dərman¬lar qrupuna mədə şirəsinin sekresiyasını artıran (qastrin, mədə şirəsi, pepsiıı və s.) və azaldan (ranitidin, famotidin, omeprazol, atropiıı - sulfat), qusdurucu (apomorfin - hidroxlorid və s.) və qusmaya qarşı (skopolamin - hidrobromid, diprazin, metoklopramid, aminazin və s.), ödqovucu (xolaqon, xolenzim, xolosas, oksafenamid), işlətmə dərmanları (maqnezium - sulfat, gənəgərçək yağı, rəvənd tableti, izafenin və s.) daxildir.

Diuretiklərə (sidikqovucu dərmanlar) dixlotiazid, furosemid, klopamid, triamteron, amilorid, spironolakton, mannit və s. aiddir.

t

Maddələr mübadiləsini tənzim edən dərmanlar

Bunlara aşağıdakılar aiddir:

I. Hormon preparatları: somatotropin, tireotropin, laktin, oksitosin, pituitrin, adiurekrin, insulin, hidrokorti- zon, prednizolon, deksametazon, estron, metiltestosteron, retabolil və s.

II. Vitamin preparatları: riboflavin, nikotin turşıısu,

nikotinamid, fol turşusu, askorbin turşusu, rutin, vikasol

və s.

III. Ateroskleroz əleyhinə preparatlar: hemfıbrozil, xolestiramin, lovastatin, simvastatin, fluvastatin, parmidin.

IV. Podaqra əleyhinə preparatlar: etamid, urodan, allopıırinol və s.

Antibiotiklər

Antibioz mürəkkəb bioloji hadisədir. Əsas mahiyyəti isə bir sıra mikroorqanizmlərin onları əhatə edən mühitdə başqa mikroblarm

downloaded from KitabYurdu.org

çoxalmasım və inkişafını dayandıran xüsusi aktiv maddələr ifraz etməsindən ibarətdir. Bu aktiv maddələr antibiotiklər adlanır.

Elm tarixində antibioz hadisəsinin böyük əhəmiyyə-

• t •

tini ilk dəfə I.I. Meçnikov qeyd etmişdir, ilk antibiotik olan penisillini isə 1929-cu ildə məşhur ingilis bioloqu, Nobel mükafatı laureatı Aleksandr Fleminq kif göbələk¬lərindən almışdır. O vaxtdan antibiotiklər tibbdə getdikcə daha geniş tətbiq edilir. Hazırda antibiotiklər əsasən bioloji metodla alınır.

Antibiotiklərin təsir mexanizmi hələ lazımi dərəcədə öyrənilməmişdir. Antibiotiklərin dozasını təsir vahidləri ilə (TV) təyin edirlər, indiyə qədər bir çox antibiotiklər alınmışdır.

Tibbi praktikada geniş işlədilə bilən antibiotiklər aşağıdakı tələbatı ödəməlidir:

1. yüksək antimikrob aktivliyə malik olmalı;
2. orqanizmdə antimikrob effekti uzun müddət sax¬lanmalı;
3. az zəhərli olub, lazımi terapevtik təsirə malik olmalıdır.

Antibiotiklərin kimyəvi quruluşu çox müxtəlifdir. . Lakin onların hamısı mikroblarm həyat fəaliyyəti məhsul¬ları olduğu üçün ümumi antibiotiklər qrupunda birləşir.

Hazırda antibiotiklər o qədər çoxdur ki, artıq onlar təsir mexanizminə görə bir sıra qruplara bölünür:

I. Strukturunda J3- laktam halqası olan antibiotiklər

- penisillinlər, sefalosporinlər, karbanenemlər, monobak- tamlar.

downloaded from KitabYurdu.org

Penisillinlər geniş təsir dairəsinə malik olub, ən müx¬təlif xəstəliklər zamanı işlədilir. Onların təsnifatı alınması üsullarmdakı fərqlərə və bir sıra digər əlamətlərə əsaslanır:

1. Biosintetik (bioloji sintez yolu ilə alman) peni¬sillinlər.

Mədənin turş mühitində parçalandığı üçün parenteral yolla yeridilənlər:

a) qısamüddətli təsirə malik olanlar: benzilpenisillinin natrium duzu, benzilpensillinin kalium duzu;

b) uzunmüddətli təsirə malik olanlar: benzilpenisil¬linin novokain duzu (bisillin - 1, bisillin - 3, bisillin - 5).

Turşuya qarşı davamlı olub, enteral yolla yeritmək üçün: fenoksimetilpenisillin.

2. Yarımsintetik penisillinlər.

Parenteral və enteral yolla yeritmək üçün:

a) penisillinazanm təsirinə qarşı davamlı olanlar: oksasillinin natrium duzu, nafsillin;

b) geniş təsir dairəsinə malik olanlar: ampisillin, amoksisillin.

Parenteral yolla yeritmək üçün (göy-yaşıl irin çöpü də daxil olmaqla geniş təsir dairəsinə malik olanlar): karbeni- sillinin dinatrium duzu, tikarissilin, azlosillin.

Enteral yolla yeritmək üçün: karbenisillin indianil

f

natrium, karfesillin.

Penisillinlər bakterisid təsirə malikdir. Onların toksik- liyi az, terapevtik təsir dairəsi genişdir. Əlavə təsirlərinə əsasən allergik reaksiyalar (xəstələrin 1 - 10%-də) aiddir.

downloaded from KitabYurdu.org

Sefalosporinlər yeridilmə yoluna görə 2 qrupa bölünür:

1. Parenteral yolla yeritmək üçün: sefalotin, sefuroksim, sefotaksim, sefenim və s.

2. Enteral yolla yeritmək üçün: sefaleksin, sefaklor, sefiksim və s.

Karbanenemlərə imipenom, ticnam, meropenem; monobaktamlara - aztreopam aiddir.

II. Mikrolidlər (eritromisin, oleandomisin, roksitro- misin, klaritromisin) və azalidlər (azitromisin) - atipik pnevmoniya törədə bilən xlamidiyalara, mikoplazmalara, legionellalara qarşı effektlidir.

III. Tetrasiklinlər - geniş təsir dairəsinə malik olub, həmçinin mikroorqanizmlərin penisillinlərə və streptomi- sinə qarşı davamlılığı və ya xəstələrin onlara qarşı sensi- bilizasiyası zamanı tətbiq edilir. Bunlar allergik reaksiya törədə bilər. Biosintetik (terramisin, tetran, tarxosin, demeklosiklin) və yarımsintetik (rondomisin, vibramisin, minosiklin və s.) növləri ayırd edilir.

IV. Levomisetin qrupu - həm qram-müsbət, həm də qram-mənfi, o cümlədən, bağırsaq bakteriyalarma, inflüensa çöpünə, həmçinin rikketsiyalara, xlamidiyalara, brusellyo- zun, tulyaremiyanın törədicilərinə təsir edir. Turşuya davamlı mikobakteriyalar, göy-yaşıl irin çöpü, protey, ibtidailər levomisetinə qarşı az həssasdır və ya qətiyyən həssas deyil. Qanyaranma prosesini zəiflədib, qanazlığı törədə bilər. Levomisetin daxilə qəbul edilir; emulsiya və məlhəmləri xaricə işlədilir.

V. Aminoqlikozidlər - streptomisin, gentomisin, neomisin, kanamisin, amikasin, tobramisin, sizomisin, menomisin və s. Streptomisin geniş antimikrob təsirə malik olub, xüsusən vərəm mikobakteriyalarma, tulyaremiya, taun, brusellyoz törədicilərinə, patogen kokklara və s. təsir edir. Anaerob mikroorqanizmlər, spiroxetlər, rikketsiya- lar, viruslar, patogen göbələklər buna qarşı həssas deyil. İnyeksiyası ağrılıdır.

downloaded from KitabYurdu.org

Aminoqlikozidlər eşitmə sinirini zədələyə bilər; bunlardan əksəriyyətinin işlədilməsinə böyrək xəstəlikləri də əks-göstərişdir.

VI. Siklik polipeptidlər (polimiksinlər). Bunlardan polisiklin - M - sulfatın qram-mənfi bakteriyalara təsiri daha çox nəzərə çarpır. Yalnız hüceyrədən xaric mikroorqa- nizmlərə təsir göstərir. Patogen kokklar, difteriya çöpü və s.

bunlara qarşı davamlıdır. Polimiksin - M - sulfatı paren- teral yolla yeritmək olmaz. Çünki sinir sisteminə və böyrəklərə toksik təsir göstərə bilər.

Böyrək xəstəlikləri bu preparatların işlədilməsinə əks- göstərişdir.

VII. Lin-kozamidlər (linkomisin, klindamisiıı və s.) - xüsusən anaerob mikroorqanizmlərə, streptokokklara və stafilokokklara qarşı aktivdir. Təhlükəli əlavə təsiri psevdomembranoz kolitdir (selikli və qanlı ifrazatla ishal, qarında ağrı, qızdırma).

VIII. Qlikopeptidlər (vankomisin, teykoplanin və s.) - xüsusən qram - müsbət kokklara, o cümlədən, metisillinə qarşı davamlı stafilokokklara güclü təsir göstərir. Toksik (xüsusən eşitmə orqanı və böyrəklər üçün) olduqlarından az işlədilir.

IX. Fuzidi turşusu - məhdud (əsasən qram-müsbət bakteriyalara) təsir dairəsinə malik antibiotikdir.

Natrium duzu işlədilir. Penisillinə qarşı davamlı stafilikokk infeksiyaları, xüsusən osteomielit zamanı tətbiq edilir.

X. Müxtəlif antibiotiklər - fuzafuııtin (bioparoks) antimikrob və iltihab əleyhinə təsirə malik olub, inhalya- siya üçün aerozol şəklində buraxılır. Gənziyin, tənəffüs yollarının infeksiyaları zamanı tövsiyə edilir. 10 gündən çox işlətmək olmaz (disbakterioz törədə bilər).

downloaded from KitabYurdu.org

Antibiotiklər gözəl antimikrob və müalicəvi əhəmiy¬yətə malik olmalarına baxmayaraq, onların hər birinin zərərli təsiri də vardır. Əsasən bunlar böyrəklərin işinə, bir çoxları qaraciyərə, görmə, eşitmə, qoxu və dadbilmə sinirlərinə zəiflədici təsir göstərir. Bəziləri selikli qişalarda və dəridə göbələk xəstəliyi əmələ gətirir. Demək olar ki, hamısı allergik reaksiyalar verir. Buna görə də onların .dozası, təyin edildiyi müddət dəqiq olmalıdır. Xüsusilə uşaqlara və hamilə qadınlara bunların təyinində çox diqqətli olmaq lazımdır. Bu dərmanlardan çox kəskin xəstəliklərdə, ağır hallarda istifadə edilməsi məqsədəuyğundur.

XXIII. TELEPAT VƏ EKSTRASENSLƏRİN FƏALİYYƏTİNİN MAHİYYƏTİ

Bu gün «ekstrasens» ən çox dəbdə olan sözlərdəndir.

müraciət

trasens qoyub, xalqı «müalicə etməyə» girişən geoloq, mühəndis ya santexniklər özləri heç həmin sözün doğru- dürüst mənasını da bilmirlər. Çünki bu, mövcud olmayan şeyi ifadə etmək üçün uydurulmuş bir sözdür.

yanında, ətrafında)

Parapsixologiya (yun.

tərəfdarları bu iddiadadırlar ki, guya «ekstraserısor (lat. ekstra - xaric, kənar; senus - duyğu, hissiyyat) qavrayış», yəni məlum beş duyğu orqanından əlavə, elmə məlum olmayan «altıncı hiss» mövcuddur (Çox vaxt söhbət müxtəlif adlar verilən «bioloji sahə»dən gedir). Guya belə hissiyyata malik olan şəxslərə isə «telepat» (yun. tele -

downloaded from KitabYurdu.org

, uzağa, uzaqda; patos - hiss, həyəcan, təəssürat, iztirab, xəstəlik) və ya «ekstrasens» adı vermişlər. Beləliklə, «ekstraseııs» və «telepat» sözləri sinonimdir. Odur ki,

adı altında çıxış

dünənki telepatlarm bu gün ekstr

etməsi təəccüblü deyil. Amma bu «metamorfoza» telepat üçün nə qədər xeyirlidirsə, xalq üçün bir o qədər zərərlidir. Çünki telepat min bir fokusla tamaşaçıları inandırır ki, guya duyğu orqanlarının və heç bir cihazın köməyi olmadan fikirləri tapır. Onlar da şənlənib dağılışırdılar. Ekstrasens isə insanların sağlamlığına müdaxilə edir, qazancı artır, amma yanma gələnlər ikiqat itirirlər: həm ekstrasensə daha çox pul verməli olur, həm də sağlamlıqlarını tibbdən uzaq dələ¬duzlara etibar edib, təhlükə altına qoyurlar.

Parapsixologiyaya telepatiyadan başqa, spiritizm (ölülərin ruhunun çağırılması), telekinez və ya psixokinez (fikrin gücü ilə əşyaların hərəkətə gətirilməsi), proskopiya və ya prekoqnisiya (gələcəyi görmə, sadə desək, falabaxma)

olmadığı dəfələrlə

hamısının fırıldaqçılıqdan başqa bir

keçirək

Telepatlar və ya ekstrasenslər xaricdə göstərdikləri «şücaətlərdən», parapsixoloji akademiyalara fəxri üzv seçilmələrindən, elmin onların «istedadmı» izah etməkdə aciz olduğundan nə qədər pafosla danışsalar da, əslində onların fəaliyyətində elm üçün qaranlıq olan heç bir şey yoxdur. Əksinə, məhz elmə yaxşı məlum olan ideomotor hərəkətlər, hipnoz, təlqin, özünətəlqin kimi fizioloji, psixoloji və s. fenomenlərdən istifadə

downloaded from KitabYurdu.org

edərək, bunlardan xəbərsiz olan tamaşaçılara fövqəladə, füsunkar görünən mənzərə yaratmağa müvəffəq olurlar.

Hər hansı bir əşya və ya canlı məxluq haqqında gər¬gin surətdə düşünən şəxsin əllərində, başında, gözlərində, mimiki əzələlərində həmin obyektə doğru yönəlmiş güclə seziləcək hərəkətlər törənir ki, bunlara da ideomotor (yun. idea - fikir, təsəvvür, anlayış; lat. motor - hərəkətə gətirən) hərəkətlər deyilir.

İdeomotor aktı müşahidə etmək üçün hələ əsr yarım bundan əvvəl fransız kimyaçısı M.E.Şevryol sadə bir təcrübə təklif etmişdir. Asan təlqin olunan şəxs ucuna xırda daş bağlanmış sapı sakitcə əlində tutaraq, gözlərini yumub fikirləşsə (və ya ona təlqin edilsə) ki, daşı fırladır, bir azdan gözlərini açıb görəcək ki, daş, doğrudan da, fırlanır.

Telepat onun əlindən tutub, bir kəs və ya bir şey haqqında fikirləşən şəxsin ideomotor hərəkətlərini izlə¬yərək, haqqında düşündüyü obyekti tapır. Vəssalam. Heç bir fikri tapmaq qabiliyyəti yoxdur. Çoxları belə etiraz edir ki, ideomator hərəkətləri sezmək də bir qabiliyyətdir və bunu hər kəs bacarmır. Düzdür. Amma söhbət keyfiyyət fərqindən - altıncı hissdən yox, kəmiyyət fərqindən - mövcud duyğu orqanlarının daha həssas olmasından gedir.

Həm də bu qabiliyyət adətən düşünüldüyü qədər də nadir deyil. Sadəcə olaraq, çox adam həmin qabiliyyəti özündə hiss etmir və ya əhəmiyyət vermir. Məsələn, psixiatrlardan Xalid Həsənov və Boris Ostrovski telepat- ların seanslarında gördüklərimizin hamısını nümayiş etdi¬rirlər. X.Həsənovun deməsinə görə, xalası oğlu, mərhum bəstəkarımız C.Cahangirov da bunu bacarırmış.

Telepatın fikirləri duymayıb, məhz ideomotor hərəkət¬ləri izləyərək, haqqında düşünülən şeyi tapdığını sübut etmək çox asandır. Əvvələn, telepat ortada olmayan bir şey haqqında düşünən şəxsin fikrini tapa

downloaded from KitabYurdu.org

bilmir. Çünki yeri bəlli olan konkret obyekt^ haqqında fikirləşmədikdə, ideomotor hərəkətlər törənmir. İkincisi, hətta göz qabağında olan bir şey haqqında fikirləşən şəxs başını mümkün qədər arxaya əysə, telepat yenə də heç nə tapmaz. Çünki bu halda əzələlərin yığılmasında dəyişiklik törəndiyindən, ideomotor hərəkətlər təhrif olunur. Üçüncüsü, ilk baxışda təəccüblü görünsə də, telepatın yox, fikirləşən adamın gözlərini bağladıqda, telepat onun fikrini tapa bilmir. Çünki gözü bağlı adam obyektin olduğu istiqaməti itirir və telepata «kömək edə» bilmir. Dünyanın məşhur telepatlarmdan Volf Messinqin vaxtilə mətbuat səhifələrində etiraf etdiyi kimi, əksinə, telepatın gözləri bağlandıqda, işi daha da asanlaşır: fikrini yayındıra biləcək bütün qıcıqlardan təcrid olunub, fikrini daha yaxşı cəmləşdirir.

Yerli telepatımız Tofiq Dadaşovun da seanslarında həmin üsullarla onun heç bir fikri tapmadığı sübut edilib. O indi adını dəyişib, ekstrasens qoyub və Cuna Davitaşvili kimi «müalicə edir». Bir vaxt A.Kaşpirovski, V.Çumak və başqaları məşhur ekstrasenslər idilər. Vanqa, Məlahət Nəzərova tipli ekstrasenslər müalicə etməkdən daha çox, keçmiş hadisələri tapıb söyləmək və gələcək haqqında proqnozlar verməklə, özləri dedikləri kimi, görücülük və biliciliklə, sadə desək, falçılıqla məşğuldurlar.

Əvvələn, bir daha xatırladaq ki, ekstrasens sözü telepat sözünün sinonimidir, yəni ekstrasens ilk növbədə fikri tapa bilməlidir. Bunu bacarmırsa, deməli, ekstrasens deyil, ikincisi, ən məşhur ekstrasensləri ən müasir aparat¬larla təchiz edilmiş elmi-tədqiqat institutlarında on illərlə beyin fəaliyyətini, beyində bioloji elektrik hadisəni öyrənən təcrübəli mütəxəssislər dəfələrlə yoxlamışlar. Heç bir «bioloji sahə», «altmcı kanal» yoxdur.

downloaded from KitabYurdu.org

Bir vaxt Cuna səs-küy salmışdı ki, SSRİ EA-nm Radiotexnika və Elektronika İnstitutunda ekstrasens kimi onun qabiliyyətlərini yoxlayıb tədqiq etmişlər. Amma

yoxlayanlar özləri - akad. Y.V. Qulyayev və fizika-riyaziyyat elmləri doktoru E.E.Qodik mətbuatda bildirmişdilər ki, Cunada heç bir fövqəladə qabiliyyət aşkar edilməyib və ümumiyyətlə, heç bir «bioloji sahə» mövcud deyil. Onlar bunu qəti söyləyirlər, çünki müasir texnikanın köməyilə insanın ətrafında törənən bütün sahələri müşahidə etmək imkanına malikdirlər.

Cunanın fəaliyyətini bundan əvvəl də Gürcüstanda təşkil edilmiş komissiya respublika onkoloji mərkəzində yoxlamış və gözə çarpan bir nəticə alınmamışdır.

Bəzən deyənlər olur ki, axı, ekstrasenslərdən dövlət səviyyəsində məxfi işlərdə istifadə edilir. Tutduğu yüksək vəzifəyə layiq olmayan bəzi cahillərin böyük biabırçılıqla

m

qurtaran belə cəhdləri olub. SSRİ Ali Sovetinin Elm və texnologiyalar üzrə komitəsinin «Yalan elmi tədqiqatların dövlət mənbələrindən maliyyələşdirilməsinin nöqsanlı üsulları haqqmda» 4 iyul 1991-ci il tarixli qərarında deyilir ki, ölkənin bir neçə nazirliyi (SSRİ Müdafiə Nazirliyi, SSRİ DTK, SSRİ Nazirlər Kabinetinin Hərbi Sənaye Komissiyasi və s.) lazımi elmi ekspertiza olmadan «spinar» («torsion») və ya «mikrolepton» sahələr üzrə «yalan və elmə zidd tədqiqatlara» yarım milyard xərcləmişlər.

Bəs ekstrasenslər hansı üsullarla camaatda inam yaradıb, onları ələ alırlar?

Parapsixologiya, telepat, ekstrasens kimi sözlər nisbətən yenidirsə də, mahiyyətcə bu növ uydurmalar qədimdən olub. Ekstrasenslərin

downloaded from KitabYurdu.org

Svedenborq, Sen-Jermen, Kazanova, Kaliostro kimi sələfləri haqqında tarixdən yaxşı məlumdur ki, dələduzlar həmişə heç bir müntəzəm təhsili və savadı olmasa da, gözüaçıq, hazırcavab, hər şeydən xəbərdar, ən vacibi isə, həyasızlıq dərəcəsində cəsarətli şəxslər olmuşlar. Qədimdən bu növ adamların bəlağətli və fəsahətli danışığı, hər cür yalan və uydurmanı, boş və mənasız fikirləri özünə inamla ciddi elmi konsepsiya şəklində təqdim etmək bacarığı avamları ələ almaqda onlara kömək edir. Ekstrasensin əsas silahı psixoloji təsirdən, təlqindən ibarətdir ki, bu da həm

ayıq halda, həm də hipnoz altında edilə bilər. İnam böyük rol oynayır və əsas işi özünətəlqin görür.

Ürəyimiz ağrıyanda, əlimizi döşümüzə qoyuruq, anası ya nənəsi əlini uşağın ağrıyan yerinə sürtüb, onu ovundurur, ağrı bir az yüngülləşir. Ekstrasenslər də mahiyyətcə eyni işi görürlər. Xəstəyə ürək-dirək verib, hökmən sağalacağına inandırır, masaj edərək (Cunanın əsl sənəti elə masaj eləmək¬dir), refleksoterapiyada, iynəbatırma metodunda, Şərq təbabətində məlum olan bədənin müəyyən müalicəvi nöqtə¬lərini barmaqları ilə sıxırlar. Əlbəttə, bütün bunlar müvəq¬qəti olaraq, xəstənin vəziyyətini bir qədər yüngülləşdirir, ağrını sakitləşdirir; qan təzyiqi və qanda şəkərin səviyyəsi də enə bilər.

Amma ekstrasens belə real metodlarla bir şeyə nail olursa da, bunu mifik «bioloji sahə» ilə izah edir. Həm də ciddi xəstəlikləri olanlar arxayınlaşıb, daha həkimə müra¬ciət etmirlər. Ekstrasensin müalicə edə bilmədiyini başa düşdükdə isə xəstəlik o qədər inkişaf etmiş olur ki, çox vaxt həkim də bir iş görə bilmir.

Ekstrasenslər başqa kələklərə də əl atırlar. Cərrah prof.N.Rzayev ekstrasenslərin öd daşlarını «əritməsiniıı» sirrini belə izah edir: «... xəstələrə verilən «dərmanlar» bağır¬saq möhtəviyyatmda yumru, ödlə rənglənmiş, daşaoxşar bərk hissələr əmələ gətirir». Ekstrasensin

downloaded from KitabYurdu.org

«möcüzə»sindən sonra xəstələrin bir qismi əslində olmayan «xəstəlik»dən sağalır, bir qismi isə ağır halda həkimin yanına gətirilir.

Məşhur Rasputin də bu növ fokuslar göstərməkdə mahir imiş. Onun vəliəhd Alekseyi hemofiliyadan «müalicə etməsi» barədə nəql edirlər ki, Çin təbabəti reseptləri üzrə şiddətli qanaxma törədən dərman hazırlayır və vaxtaşırı Rasputinin göstərişi ilə vəliəhdin xörəyinə qatırmışlar.

Məşhur ekstrasens, astroloq, görücü, bilici və falçılar çox vaxt müəyyən dairələrə xidmət edirlər. Rusiya hərbi əks-kəşfiyyatının arxivindəki sənədlər sübut edir ki, vaxtilə Almaniyanın Rusiyadakı nüfuzunu artırmaq və ölkənin siyasətinə müdaxilə etmək məqsədilə Rasputini qəsdən mistik meylli II Nikolaya və çariçaya yaxınlaşdırıbmışlar.

Dünyada məşhur olmuş savadsız kor qadm Vanqaya Bolqarıstanın xüsusi xidmət orqanları kömək edirdilər. Onun yanma bütün dünyadan dəstə-dəstə turistlər, məşhur adamlar axışıb gəlirdilər. Gələcəyi qabaqcadan görüb xəbər verənin olması ölkənin nüfuzunu artırırdı. Vanqa yanma gələnlər barədə inandırıcı fikirlər söyləyib, onları heyrətləndirdiyi məlumatları da müxtəlif orqanlar, meh¬manxana işçiləri, taksi sürücüləri və b. alırdı.

V. Yusifimin Məlahət Nəzərova haqqında yazdığı «Fenomen» («Sumqayıt» nəşriyyatı, 1999) kitabından məlum olur ki, Məlahət də ən müxtəlif vəzifə və peşə sahibləri ilə (yazıçı və jurnalistlər, artist və müğənnilər, milli məclis üzvləri və prezident aparatının işçiləri, partiya sədri və prokurorlar, Bakı Şəhər İcra Hakimiyyətinin işçiləri, tibb və biologiya alimləri və b.) sıx əlaqə saxlayır, hətta xaricdən telefon zəngləri qəbul edir.

Əlbəttə, bunların hamısı M.Nəzərovanm xəbərgəti- rənləri deyil. Amma «görücü və bilici ekstrasens»in qabiliyyəti də məhz elə müxtəlif adamlarla söhbətlərindən keçmişə və gələcəyə dair lazım ola biləcək informasiyanı

downloaded from KitabYurdu.org

toplayıb, lazımi adamlara çatdıraraq, onları heyrətləndir¬məkdən ibarətdir. Belə geniş informasiya mənbəyindən məharətlə istifadə edərək, M.Nəzərova öz siyasi-ictimai- iqtisadi-meteoroloji proqnozlarını qurur. Bəzən dedikləri¬nə təsadüfən doğru çıxan ümumi sözlər də artırır.

Telepat və ekstrasenslərin, görücü, bilici və falaba- xanların fəaliyyətində daha bir paradoksal cəhət vardır. Parapsixoloji uydurmalara dair elmi dəlilləri və izahatları qəbul etməyənlər onları «allah vergisi» hesab edirlər. Halbuki bütün dinlər və xüsusən islam dini belə uydurma¬larla həmişə qəti mübarizə aparmışdır. Möminlərimizin yadına salaq ki, bu, Bibliyada, Quranda, Məhəmməd peyğəmbərin hədislərində və s. öz əksini tapmışdır.

Telepat iddia-edir ki, beyindəki fikirləri tapır, ürəkləri oxuyur. Məhəmməd peyğəmbərin kəlamında isə deyilir: «İnsanların ürəklərinə girib qəlblərindən keçənləri araşdırıb oxumağa, sirlərini öyrənib bilməyə vəkil edilməmişəm».

Son zamanlar tibbdən başı çıxmayan müxtəlif peşə sahibləri mühəndis, idmançı, əmək müəllimi, fəhlə adını ekstrasens qoyub, «xəstələri müalicə edirlər». Peyğəmbər isə hələ o vaxt özünəməxsus uzaqgörənliklə demişdi: «Kim hakimliyi və təcrübəsi məlum olmadığı halda müalicə etməyə başlarsa, təqsirkar olur».

Özünə görücii, bilici və s. adlar qoyanlar hamısı mahiyyətcə falçılıqla məşğuldurlar. Tövratda isə yazılıb: «Falçım sağ qoyma».

Məhəmməd peyğəmbər nəinki falçıları, gələcəyi xəbər verənləri, hətta onlara müraciət edənləri də cəzaya layiq hesab edir: «Falçmm cəzası qılıncla öldürüiməsindədir». «Quşların uçuşundan məna çıxaran, yaxud çıxarılan mənaya inanan, gələcəkdən xəbər verən, yaxud belə xəbərvericilərə inanan, fala baxan və baxdıran bizdən deyildir».

downloaded from KitabYurdu.org

Peyğəmbərin aşağıdakı kəlamı elə bil birbaşa bugünkü horoskop həvəskarlarına ünvanlanıb: «Ulduza baxıb fikir söyləyən, qaibdən xəbər verən və belə xəbər verənə baş vurub ondan bir şey soruşan adamın qırx gecəlik namazı qəbul edilməz».

Məhəmməd peyğəmbər gözmuncuğu taxmağın, dua yazdırmağın da mənasız və günah olduğunu göstərmişdir: «Şübhə yoxdur ki, mənasız sözlərlə cadu etmək və etdirmək, bəd nəzərlərdən qorunsun deyə uşaqların orasına, burasına bir şey tikmək, başqasının məhəbbətini qazansın deyə dua yazmaq və yazdırmaq Tanrıya hörmətsizlikdir)). «Bədnəzər- dən qorunsun deyə üstünə bir şey taxanı Tanrı qorumaz)).

Parapsixoloji uydurmaların, telepat və ekstrasenslərin fəaliyyətinin mahiyyətinin, bunların nəinki elmi cəhətdən əsassız, hətta dinin də mübarizə obyekti olmasının geniş xalq kütlələrinə izah edilməsi sanitariya maarifi işinin mühüm bir hissəsi, təkcə tibb işçilərinin vəzifəsi deyil, həm də hər bir ziyalının borcudur.

Qanın ümumi həcmi - 5-6 1 (bədən kütləsinin 6-8 faizi).

Hematokrit ədədi (qan hüceyrələrinin faizlə miqdarı) - 42-48.

Qanın xüsusi çəkisi - 1,050-1,060.

Plazmanm xüsusi çəkisi - 1,025-1,034.

Eritrositlərin xüsusi çəkisi - 1,090.

Qanın suvaşqanlığı - 4,5-5.

Plazmanm suvaşqanlığı - 1,8-2,2.

_ %

Qanın osmotik (mineral maddələrin yaratdığı) təzyiqi - 7,6-8,1 atım.

Qanın onkotik (zülalların yaratdığı) təzyiqi - 25-30 mm c.s.

downloaded from KitabYurdu.org

Qanın pH-ı - 7,34-7,4.

Qanda qlükozanm miqdarı - 60-110 ımq % (4,44-6,66 mmol/1).

Qanda kalsiumun miqdarı - 9-11 ımq %.

Qanda ümumi bilirubinin miqdarı - 0,2-1,3 mq %.

Qanda qalıq azotun (sidik cövhəri, sidik turşusu və s.) miqdarı - 20-40 mq %.

Plazmada mineral maddələrin miqdarı - 0,9%.

Plazmada zülalların miqdarı - 7-8%.

Eritrositlərin sayı:

kişilərdə -4,5-5-1012/1, qadınlarda - 4-4,5T012 /1.

EÇS (eritrositlərin çökmə sürəti): yenidoğulmuşlarda - 1-2 mım/saat, kişilərdə - 6-12mm/saat,

qadınlarda - 8-15mm/saat,

qocalarda -15-20mm/saat.

Heımoqlobinin miqdarı - 120-165 q/1; kişilərdə - 130-165 q/1, qadınlarda - 120-140 q/1.

Leykositlərin sayı - 4,5-8,5*109/l: bazofillər -0-1%,

eozinofillər - 1-4%,

cavan neytrofillər -0-1%,

çöpnüvəli neytrofillər 1-4%,

seqmentnüvəli neytrofillər - 50-65%,

limfositlər 25-40%,

monositlər - 2-8%.

downloaded from KitabYurdu.org

Trombositlərin sayı - 2-4- 109/1.

Qanın laxtalanması müddəti - 5-10 dəq.

Qanın tam dövr etməsi müddəti - 20-23 san. (ürəyin 27

sistolası).

• •

Ürəyin yığılması tezliyi - 60-80/dəq.

• •

Ürəyin sistolik həcmi - 65-70 ml.

Ürəyin dəqiqəlik həcmi - 4,5-5 1.

Elektrokardioqram:

ürək tsiklinin müddəti - 0,75-1 san.

PQ intervahnm müddəti - 0,12-0,18 san.

QRS intervahnm müddəti - 0,06-0,09 san.

Arterial təzyiq:

maksimal (sistolik) - 110-126 mm c.s., minimal (diastolik) - 60-85 mm c.s.

Qan cərəyanının sürəti:

böyük arteriyalarda - 0,5 m/san. kapilyarlarda -0,5-1 mm/san. boş venalarda - 0,2 m/san.

Arteriyalarda nəbz dalğasının yayılması sürəti - 6-9 m/san. Tənəffüsün tezliyi - 12-18 dəq.

Ağciyərlərin həyat tutumu: kişilərdə - 4,5-5 1, qadınlarda - 3,5—4 1.

Tənəffüsün dəqiqəlik həcmi - 5-8 /dəq.

downloaded from KitabYurdu.org

Qidanın ağız boşluğunda qalması müddəti - 15-18 san. Ağız suyunun sutkalıq miqdarı - 0,5-2 1.

Mədə şirəsinin sutkalıq miqdarı - 2-2,5 1.

Mədə şirəsinin acqarına pH-ı - 1,5-1,8.

Onikibarmaq bağırsaq möhtəviyyatmm acqarına pH-ı -

7,2-8.

Ödün sutkalıq miqdarı - 0,7-1,5 1.

Ödün pH-ı - 6-7,3.

Nazik bağırsaq şirəsinin sutkalıq miqdarı - 2,5 litrədək.

Nazik bağırsaq şirəsinin pH-ı - 7,2-8,6.

Nazik bağırsaqdan yoğun bağırsağa keçən ximusun sutkalıq miqdarı - 1,5-2 1.

Yoğun bağırsaq şirəsinin sutkalıq miqdarı - 0,05-1,5 1.

. Yoğun bağırsaq şirəsinin pH-ı - 8,5-9.

Nəcisin sutkalıq miqdarı - 150-250 q.

Böyrək yumaqcıqlarmda filtrasiyanın həcmi: kişilərdə - 125 ml/dəq, qadınlarda - 110 ml/dəq.

Sidiyin sutkalıq miqdarı - 1-1,5 1.

Qəbul edilən oksigenin miqdarı - 250-400 ml/dəq.

Xaric olan karbon qazının miqdarı - 200-300 ml/dəq.

Tənəffüs əmsalı (xaric olan karbon qazı həcminin qəbul edilən oksigenin həcminə nisbəti):

karbohidratlar - 1, zülallar - 0,8, yağlar - 0,7.

downloaded from KitabYurdu.org

Əsas mübadilə (normal temperaturda acqarına sakit uzanmış orta yaşlı, orta boylu və bədən kütləsi orta olan şəxsin orqanizminin enerji sərfi) - sutkada 1700 kkal.

Aydın görmənin ən yaxın nöqtəsi - 10 sm.

Gözün akkomodasiyasmm gücü - 10D (dioptriya).

Görünən işıq dalğaları uzunluğunun diapazonu - 400- 700 nm.

Eşidilən səs dalğaları tezliyinin diapazonu - 16-20000 hs (10-11 oktava).

Dəriyə təzyiqin aşağı qıcıq qapısı - 50 mq - 10 q.

Dəri səthində qıcıqların fərqləndirilməsinin aşağı qıcıq qapısı - 0,5-60 mm.

- abiotik, 44
- aerob, 55
- ağcaqanad ensefaliti, 315
- ağciyərin absesi, 167 -ağciyərlər, 157, 158, 165
- ağırlaşma, 257
- ağız boşluğu, 169, 170, 414
- ağız boşluğuna qulluq, 414
- ağız suyu vəziləri, 171
- ağrı, 148, 149, 241,242,

345, 389

- akrofobiya, 221
- akromeqaliya, 208
- aqorafobiya, 220

downloaded from KitabYurdu.org

- ali sinir fəaliyyəti, 216
- Alkmeon, 10, 27
- alkoholizm, 369
- alkohollu içkilər, 368, 369, 371, 372
- allergenlər, 264, 271
- allergiya, 261, 265, 266
- alterasiya, 97, 105
- amitoz, 58, 59, 62
- anadangəlmə şikəstliklər, 81
- anaerob, 55, 282, 383, 472
- anafaza, 58, 59
- anafilaktik şok, 271, 272, 273, 274
- analizatorlar, 226, 231
- anemiya, 138, 139, 140
- ankilostomidozlar, 333
- antibiotiklər, 163, 293, 316, 320, 322, 324, 470, 471, 474
- antioksidant sistemi, 90
- antiseptika, 284

downloaded from KitabYurdu.org

- antroponoz xəstəliklər, 336
- aorta, 146
- apoptoz, 89 -appendiks, 173, 389
- appendisit, 102, 105, 389
- ara beyin, 213
- Aristotel, 12
- arterial təzyiqin ölçülməsi,
427
- arteriyalar, 145, 146
- artrit, 123
- Artyus fenomeni, 267, 273
- aseptika, 283, 284
- askaridoz, 331
- Asklepiad, 13, 14
- asteniklər, 79
- autoallergiya, 260, 277
- Avesta, 9, 26
- aybaşı, 188 -babasil, 155,437
- bağırsaq, 86
- banka, 424
- baş beyni, 210
- başın sadə sarğısı, 129

downloaded from KitabYurdu.org

- bayılma, 253
- Bazedov xəstəliyi,
- Bekon Frensis, 21, 31
- Bernar Klod, 24
- beyincik, 212
- beyinə qansızma, 218
- beyin kötüyü, 211
- beyin sarsılması, 219
- beyin sərpməsi, 219
- bint sarğıları, 128
- biotik, 44
- bir göz üçün sarğı, 129
- birləşdirici toxuma, 61, 338
-- biti ilik, 325
- boyun üçün sarğılar, 130 -böyrək, 115, 178, 179
- böyrək koması, 252
- böyrəküstü vəzilər, 200
- böyük qan dövranı,
- bronxial astma,
- bronxit, 161, 162
- bronxlar, 46, 166
- brusellyoz, 320

downloaded from KitabYurdu.org

- bufer sistemi, 90
- buruna qulluq, 415
- bütün barmaqlar üçün sarğı, 129
- Cavahirnamə, 29
- Cenner E., 23
- cinsi hüceyrələr, 41
- Ciircani İsmayıl, 16
- çıxıqlar, 124
- Çumak V., 477
- dad analizatoru, 230
- Dadaşov Tofiq, 477
- dağ xəstəliyi, 74
- daxili tənəffüs,
- dairəvi sarğı, 128
- daltonizm, 80
- damaq, 169
- Daun xəstəliyi, 80
- Davitaşvili Cuna, 476
- Dekart Rene, 22
- Demokrit, 9
- deratizasiya, 289

downloaded from KitabYurdu.org

m/ '
- dermatomikozlar, 316
- dermatozoonozlar, 324
- desmurgiya, 125, 7
- detoksikasiya sistemi, 90
- dezinseksiya, 288
- dezinfeksiya, 288, 337, 418
- dəri, 47, 229, 232, 263, 316
- dəri hissiyyatı analizatoru, 229
- dəriyə qulluq, 411
- dərman, 4, 7, 8, 14, 21, 28, 42, 75
m
- dərman allergiyası, 264, 270
- diabetik koma, 249
- diastolik, 428, 484
- diatez, 80, 137
- dieta, 442
- dietoterapiya, 444
- difillobotrioz, 330, 331
- dil, 171, 314, 322 -dişlər, 171,390

downloaded from KitabYurdu.org

- diıırez, 110, 179
- dizenteriya, 296
- Dobroslavin A.P., 25
- dolama, 237
- donma, 387
- duodenal zondlama, 432
- duyğu orqanları, 226
- ekssudasiya, 91, 99, 102,
103, 106, 233
- ekssudat, 99,100, 105, 233 -ekstrasenslər, 474
- ekstremal vəziyyətlər, 240
- ekzema, 275
- emboliya, 95
- embrional inkişaf, 41
- emiqrasiya, 99
- empedokl, 10
- endemik ur, 206
- enterobioz, 334
- epidemik qayıdan yatalaq,
313
- epidermofitiya, 318
- epifiz, 202

downloaded from KitabYurdu.org

- epilepsiya, 220
- epitel toxuması, 61
- Erasistrat, 13
- Erisman F.F., 25
- eritrositlər, 13140
- eritrositlərin çökmə sürəti,
131
- eşitmə-müvazinət
analizatoru, 228
- Əbdül Məcid Təbib, 30
- Əbu Bəkr Məhəmməd ibn
Zəkəriyya ər-Razi, 17
- Əbu Əli Hüseyn ibn
Abdullah ibn Sina, 18 -Əbu Nəsr Məhəmməd ibn Məhəmməd Fərabi, 17
- Əbu Reyhan əl Biruni, 26
- Əl-Biruni, 16, 18
- Əliyev C.Ə., 40
- Əliyev Əziz, 35
- Əmiraslanov Ə.T., 39 -Ər-Razı, 16,17, 455
- əzələ toxuması, 62
w
- əzilmə, 122

downloaded from KitabYurdu.org

- Əz-Zəhrəvi, 16,19
- faqositoz, 103, 132
- fassioloz, 328
- fermentlər, 53
- fəqərə, 120
- Fərabi, 17
- fiziki asılılıq, 368
- fizioloji funksiyalar, 64
- fleqmatik, 11,79
- follikulit, 235
- fotooftalmiya, 72
- fotosensibilizasiya, 72
- furunkul, 235
- gənclik sızaqları, 238
- gənə qayıdan yatalağı, 314
- gigiyena, 304, 325, 347, 400, 406
- gigiyenik vanna və duş, 409
- görmə analizatoru, 225
- gözlərə qulluq, 414
- günvurma, 72, 388
- Haris ibn Qaladah, 15

downloaded from KitabYurdu.org

- Harvey Uilyam, 23
- helmintozlar, 327
- hermafroditizm, 193
- hemofiliya, 141
- hemolitik anemiyalar, 140
- hemopoez, 137
- hepatit, 177
- Herofıl, 13
- heroin, 374, 376
- hərəkətsiz sarğılar, 126
- həşəratların sancması, 327
- həşiş, 376
- hiperemiya, 92
- hiperqlikemik koma, 249
- hipersteniklər, 79
- hipertonik kriz, 154
- hipertoniya xəstəliyi, 152
- hipofız, 197, 198
- hipoqlikemik koma, 249
- hipoqonadizm, 191
- Hippokrat, 12, 23, 260
- histeriya, 222

downloaded from KitabYurdu.org

- Holci aparatı, 50
- Holci kompleksi, 50
- hormonlar, 196, 203, 204
- hıımoral nəzəriyyə, 12
- hüceyrə, 52, 58, 59, 60, 85,
86
- hüceyrənin bioloji
reaksiyaları, 56
- hüceyrənin bölünməsi, 58
- hüceyrənin böyüməsi, 57
- hüceyrənin hərəkəti, 57
- hüceyrənin kimyəvi tərkibi,
52
- hüceyrənin qocalması, 59
- hüceyrə nüvəsi, 51
- hüceyrə zədələnməsi, 85
- xaçabənzərvə ya
səkkizəbənzər sarğı, 129
- xalq təbabəti, 455 -xardal, 96, 154, 162, 421,
424
~ xarici tənəffüs, 159
- xaya, 180

downloaded from KitabYurdu.org

- xərçəng, 342, 345, 346
- xəstələrə qulluq, 399, 410 -xəstəlik, 66, 83, 123, 140, 151
- xəstəliyin səbəbi, 68,191
- xolerik, 11, 79 -xolesistit, 102, 176, 300
- xüsusi orqanellər, 50
- İbn ən-Nafıs, 20
- İbn Rüşd, 16, 17,19
- İbn Sina, 16, 18, 28, 106, 293, 456
- ilk tibbi yardım, 443 -iltihab, 96,97, 98, 99, 101, 104, 107, 117
- iltihabın daxili kardinal əlamətləri, 102
- iltihabın xarici kardinal əlamətləri, 102
- iltihabın ümumi əlamətləri, 102
- immobilizasiyaedici sarğılar, 126
- immun çatışmazlığı, 256
- immunitet, 133

downloaded from KitabYurdu.org

- infarkt, 94,151
- infeksion xəstəliklər, 107,290
- İnsanov Ə., 37
- insanovin, 467, 468
- irinlik, 234
- irsi xəstəliklər, 80
- irsi meylliklər, 80
- İsa-ur-Raqi, 28
- isitqac (qrelka), 423
- istivurma, 108
- işemiya, 93
- karbohidratlar, 53, 54, 446
- karbunkul, 237
- kariyes, 393
- Kaşpirovski A., 477
- katexolaminlər, 255, 269
- Kazımbəy A.N., 32, 33
- kesson xəstəliyi, 75
- kəpəklənmə, 239
- kəskin damar çatışmazlığı,

152, 420

- kiçik qan dövranı, 144

downloaded from KitabYurdu.org

- kinetoz, 71
- kişi klimaksı, 192
- klimaks, 188
- klimakterik nevroz, 188, 189, 191, 192
- kokain, 376
- kollaps, 152, 254, 421
- koma, 249, 251
- kompreslər, 422
- konstitusiya, 79
- köpiişiik, 234
- krak, 376
- kriptorxizm, 192
- Kvinke ödemi, 262, 271
- qabarcıq, 234
- Qalen Klavdi, 14
- qalxanabənzər vəzi, 199
- qan, 46, 61, 67, 121, 131, 132, 133, 138, 144
- qanaxma, 142
- qanburaxma, 426, 440
- qanın reoloji xassələri,

downloaded from KitabYurdu.org

- qan qrupları, 134 qanyaranmanın pozulması nəticəsində törənən anemiyalar, 139
- qaraciyər, 141, 173, 251
- qaraciyər koması, 257 -qarayara, 5/9, 529
- qarın yatalağı, 297
- qastrit, 175
- qəbul şöbəsi, 406
- QİÇS, 256, 257, 258, 259, . 260
-qida borusu, 169, 170, 171, 341
- qida borusunun xərçəngi, 345
- qida toksikoinfeksiyası, 298, 299
- qida zəhərlənmələri, 383 -qızdırma, 109, 112, 113
- qızdırmalı xəstələrə qulluq, 419
- qızılyel, 317
- qızlıq pərdəsi, 182, 184,187
- qoxu analizatoru, 230
- qoruyucu dieta,

downloaded from KitabYurdu.org

- qoturluq, 527
. - qrip, 301
- quduzluq, 525
- qulaqlara qulluq, 414
. - qulaq nahiyəsi üçün sarğı, 130
- qusma, 165, 212, 298, 429
- qüsurlu dövran, 82
- laxtalanma amilləri, 136
- Langerhans adacıqları, 201, 357
- latent dövr, 82
- lazer şüaları, 69, 73
- Leonardo da Vinçi, 22, 24
- leykemiya, 141
- leykopeniya, 138, 330
- leykoplastırla sarğı, 130
- leykositlər, 62, 93,100, 107, 108, 132, 158, 166
- leykositoz, 102, 137
- leykoz, 140, 341
- leyşmanioziar, 313

downloaded from KitabYurdu.org

- ləçək sarğıları, 127
- ləkə, 255, 234, 320, 327, 393
- ləyənin verilməsi, 411
- limfa, 91, 131,138
- lipidlər, 55
- Loğman, 27
- Lukresi Kar Tit, 13
- LSD, 367, 376
- maddələr mübadiləsi,

348, 363

m

- Mahmud ibn ilyas, 30, 31
- malyariya, 252, 313
- malyariya koması, 252
- mastit, 389, 423

m %

- Meçnikov I.I., 25
- mekon, 12 -melanxolik, 11, 79
- meningit, 225
- menstruasiya, 78, 203, 204
- Merzeburq triadası, 206
- Messinq Volf, 477

downloaded from KitabYurdu.org

- metafaza, 58
- meteorizm, 525
- mədə, 169, 172 -mədəaltı vəzi, 169,174, 177
- mədənin yuyulması, 430
- Məhəmməd peyğəmbər,
481
- mərkəzi sinir sistemi,
429
- Məsihi Əbıı Səhl, 16
- Məsihi Rüknəddin Məsud,
32
- mikrob, 281, 304
- mikrobdan allergiya, 266
- mikroorqanizmlər, 255,
279, 280
- mikrosirkulyasiya, 91, 92
-miksödema, 1206
- miqren, 223, 467
- mineral maddələr, 350, 446
- miokard infarktı, 150, 365,
416
- Mirqasımov Mirəsədulla,

downloaded from KitabYurdu.org

34
- mitoz, 41, 50, 58, 62
- molekulyar patologiya, 364
- monofobiya, 221
- Morqani C., 23
- möhkəmləndirici sarğı, 126
9 •
- Musabəyova Umnisə, 35
- mutasiya əleyhinə təsir göstərən sistem, 91
- müalicə vannaları, 421
- narkomaniya, 375
- narkotik, 345, 346, 367, 401, 465
- narkotik maddələr, 367, 368
- nevrasteniya, 221, 222
- Nevroz, 220
- Nərimanov Nəriman, 33
- Nəsirəddin Tusi, 29
- Nəzərova Məlahət, 478, 481
- norma, 66

downloaded from KitabYurdu.org

- normosteniklər, 79
- nozofobiya, 221
- nüvə, 48, 51, 52, 57, 59
- ontogenez, 41
- onurğa beyni, 210, 211, 223
- Oribazi, 15
- orqan, 45,47
- orqanellər, 49
- orqanizm, 41, 44, 47, 158, 216, 266, 285
- orta beyin, 212
- osteomielit, 122
-• Overi fenomeni, 272, 275
- öddaşı xəstəliyi, 177
- öd kisəsi, 174
- ölüm, 83, 84, 152

9 9

- Omər Osmanoğlu, 28
- ön beyin, 214
- övrə, 271
- paranixiya, 237, 238
- parapsixologiya, 479
- Parasels, 22

downloaded from KitabYurdu.org

- parenteral yedizdirmə, 454
- Paster L., 25
- patogenez, 81
- patologiya, 24, 104, 364
- patoloji fiziologiya, 66
- Pavlov İ.P., 25

s

- pəhriz müalicəsi, 359 . - pielonefrit, 184
- pinositoz, 55
- piodermitlər, 234
- pionefroz, 185 -pirogen maddələr, 107
- piylənmə, 190, 238, 361,

362

- Platon, 9,10

-plevra, 157, 167, 329, 439 ■- plevrit, 166

- pnevmoniya, 764
- podaqra, 363, 452, 470
- poliomielit, 776, 279
- postembrional inkişaf, 42
- posthemorragik anemiya,

138

- prodromal dövr, 82, 312

downloaded from KitabYurdu.org

- profaza, 58
- proqanimoz, 329 . - proliferasiya, 101
- prostatit, 193
- prostat vəzi, 193, 194
- prostat vəzinin adenoması,
194
- protoplazma, 52
- psixi asılılıq, 368
- psixolbbiya, 22/
- Ramazan Lənkərani, 31
- Rasputin, 480
- Razi Zəkəriyyə, 16 - reanimasiya, 84
- refleks qövsü, 216
- reoloji, 93, 101
- reseptor, 276, 226, 227, 247,
427
. - residiv, 82
- Rəfibəyov Xudadatbəy, 34
- rəng korluğu, 80
- Robert Huk, 47
- rofeositoz, 55, 56
- sadələşdirilmiş sarğılar, 129

downloaded from KitabYurdu.org

- sağlamlıq, 4, 66
- sanqvinik, 11,79
- sanitariya, 407, 408
- sanogenez, 83
- sapandabənzər sarğılar, 726
- sarışan hallar, 227, 222
- seboreya, 238, 239
- Seçenov İ.M., 25, 44

-Sels, 14, 67, 96, 102

- Sels - Qalen pentadası, 102
- sınıqlar, 724, 725, 443
- siqaret çəkmə, 365
- sinir toxuması, 63, 209
- sitoplazma, 57, 52, 57, 58, 88

-skelet, 62, 118,119, 120

- skelet əzələləri, 7
- slac, 92, 93
- soxulcanabənzər çıxıntı (appendiks), 7 72, 389
- solidar nəzəriyyə, 72
- somatik sinir sistemi, 209

downloaded from KitabYurdu.org

- spiral sarğı, 727
- staz, 93, 99
- stenokardiya, 749
- streptokokklu paranixiya (dolama), 237
- stress, 200, 246
- subfebril temperatur, 110, 115, 224, 323
- sudaboğulma, 767
- sudurcuq, 234
- su və duz mübadiləsi, 350
- su və mineral duzlar, 54
- süd vəzisinin xərçəngi, 344
- siinbülşəkilli sarğı, 128
- süni qidalandırma, 453
- süni tənəffüs, 379, 435
- şəkərli diabet, 202, 356, 357
- şiş, 188, 339, 340, 341
- şok, 8, 70, 124, 151, 183, 240
- şüa xəstəliyi, 72, 82
- Şvann Teodor, 47

downloaded from KitabYurdu.org

- taun, 322, 323
- telepatlar, 475, 477, 479,
482

- telofaza, 58
- temperaturu ölçmə
texnikası, 418
- tetanus, 316
- təbii çiçək, 312 -Təbrizi Mirzə Məhəmməd,
32
- təmizləyici imalə, 433
- tənəffüs, 46, 60, 64, 151,
156,
- təpitmə, 422, 423
- tibb bacısı, 399, 405, 406,
414,421, 436
- tibbi yardım, 20, 34, 37,
124', 441, 442, 443
- timus, 202
#
- tipik patoloji proseslər, 85,

downloaded from KitabYurdu.org

1 06
- toxumalar, 47, 48, 60, 61.
62, 278
- toksik allergik dermatit,
276
- toksoplazmoz, 325 -Topçubaşov Mustafabəy,
35
- Tövrat, 482
- traxeya, 156, 157, 168
- travmatik şok, 71, 245
- trixinellyoz, 332
- tromboflebit, 154
- trombositlər, 62, 132
- tromboz, 94
- tulyaremiya, 320
- turna, 143, 441
- uçuş xəstəliyi, 74
- udlaq, 46, 62, 169, 210
- uşaqlıq, 183, 187, 189, 203,
204
- uşaqlıq borusu,
- uşaqlıq yolu, 184, 189

downloaded from KitabYurdu.org

- uzunmüddətli sıxılma sindromu, 70
- uzunsov beyin, 212
- ürək, 26, 46
- ürək astması, 151
- ürək çatışmazlığı, 415
- ürək-damar sisteminin siiiir-humoral tənzimi, 148
- ürəyin xaricdən masaj edilməsi, 434
- ürəyin işemik xəstəliyi, 149
- ürəyin quruluşu və işi, 146
- üzvi maddələr, 53
- vaksinlər, 295, 337, 338
- Vanqa, 478
- Veda, 6
- vegetativ sinir sistemi, 209, 215, 232
- vena, 93, 144, 146,155
- Vezali Andreas, 22
- vəba, 299
- vərəm, 302, 303, 304, 305,

downloaded from KitabYurdu.org

308, 311
- Virxov Rudolf, 24
- viruslıı hepatit, 299
- vitaminlər, 297, 353, 448
- yağlar, 349, 445
- yağ və karbohidrat
mübadiləsi, 349
I
- yanıq xəstəliyi, 72, 386
- yanıqlar, 9, 386
- yatrofızika, 22
- yatrogen xəstəlik, 77
- yatrokimya, 22
- yumurtalıq, 182
- yüksəklik xəstəliyi, 74
- yüngül dieta, 450, 452
- yüyən tipli sarğı, 128
- zəhərlənmələr, 93
- zəhərlər, 75
- zəhərləyici maddələr, 377
- zəli, 425
- Zərdüşt, 9

downloaded from KitabYurdu.org

- zərərli vərdiş, 366, 367
- zond, 381, 43, 452
- zoonozlar, 321 -zülallar, 53, 119, 361,444

384

MyjiLTaHOBCKHH M.l'I. McTopım MC^HUHHBI. MocKBa, 1961, 1967.

3(J)eH^HeB H.K. HcTopmı B A3ep6aH^)KaHe. BaKy, 1964. *

İvanov V.A. və b. Cərrahlıq. Bakı, 1967.

Qədirova T. Sinir xəstəlikləri. Bakı, 1968.

Hüseynzadə Q.M. Dəri xəstəlikləri. Bakı, 1972.

Musabəyli Ü. Göz xəstəlikləri. Bakı, 1972.

Namazova A. Uşaq xəstəlikləri. Bakı, 1972.

Ələkbərov M. Endokrin xəstəlikləri. Bakı, 1973.

Hacıyeva Ə., Kərimov C. Dezinseksiya. Bakı, 1973.

Qaqunova Y.Y. Xəstələrə ümumi qulluq. Bakı, 1974.

• •

Abdullayev M., Abiyev H. Umumi histologiya. Bakı, 1975.

Əliyev N. Tibbi mikrobiologiyanın əsasları. Bakı, 1975. Azərbaycan Sovet Ensiklopediyası. Bakı, 1976-1987,1- X cildlər.

•

downloaded from KitabYurdu.org

Serebrov A.I. Xərçəngin profilaktikası. Bakı. 1976.

_ Balakişiyev K.Ə., Şadlinski V.B., Vəliyev Ş.Q., Qasımov Ş.İ., Allahverdiyev M.Q. İnsan anatomiyası. Bakı, «Təbib». I (1977), II və III (1998) cildlər.

Tağızadə T. Yoluxucu bağırsaq xəstəlikləri. Bakı, 1977. Buyaııov V.M. İlk tibbi yardım. Bakı, 1978. Qəhrəmanov B. Kəskin zəhərlənmələrin klinikası və müaliceəsi. Bakı, 1978.

Əliyev T., Abdullayev Ə. Şəkərli diabet. Bakı, 1980. Qasımov Y. Qulaq, burun və boğaz xəstəlikləri. Bakı, 1980.

Ky'itMMH M.K. McTopna Me/mnHHM. MocKBa, 1981.

Məmmədov A. Zoonoz helmintozlar. Bakı, 1981.

&

3a6jıyn,OBCKHn Ü.E. n /j,p- Hcropun MezınnnHM. MOCKBƏ, «MeannnHa», 1981.

Akselrod A.Y. Dirilmə möcüzə deyil. Bakı, 1982.

OOMHH H.A. <£>H3HOJionw uejıOBeKa. MocKBa, 1982.

Tibb bacısının məlumat kitabı. Bakı, 1984.

Salahov Y. Həkim gələnədək. Bakı, 1985.

Mikayılzadə N.C. Təbib Ramazan Lənkərani. «Leninçi», 11. XII. 1986.

Əhmədov Q.I. Vitaminologiyaya giriş. Bakı, 1987. İnsanov Ə. Bronxial astma. Bakı, 1987.

T'zusmer A.M., Petrişina O.L. insanın anatomiyası, fiziologiyası və gigiyenası. Bakı, 1987.

AözıyjuıaeB M. C. ApHCTOTeat H ApncTOTejiH3M B HCTopHM anaTOMHH. Baxy, «Azerneşr», 1988.

downloaded from KitabYurdu.org

AaMvıpOB H.A. H jıp. JleıcapcTBeHHBie pacxeHna A3ep6aü-

/OKarm. Baxy, 1988.

Şuvalova Y.P. İnfeksion xəstəliklər. Bakı, 1988.

Hacıyev D.V., Əliyev R.Ə., Əliyev S.D. Parazitizmin bioloji əsasları. Bakı, «Maarif», 1989.

Məmmədov Y.C., Təqdisi C.H., İslamzadə F.İ. Patoloji fiziologiya. Bakı, 1989.

Prozorovski V.B. Dərmanlar haqqında söhbətlər. Bakı,

1989.

Sultanov M.N. Təcili tibbi yardım. Bakı, 1989.

Evdarlıq. Bakı, 1990.

KoMapoB <3>.H., Kyxec B.T. H ap. BHyTpeHrme 6ojıe3HH. MocKBa, «Me^nuHHa», 1990.

Mikayılzadə N.C. Fenomenlərin sirri. Bakı, «Azər- nəşr», 1990.

A6j3yjiJiaeB M.C. Bojibmaa TpareaHa Manoro Kpyra. Baıcy,

«Azerneşr», 1992.

Bencamin Spok. Uşaq və ona qulluq. Bakı, 1992. Hacıyev F. Yaş fiziologiyası və məktəb gigiyenası.

Bakı, 1992.

Hüseynov D. Farmakoterapiyadan məlumat kitabı.

Bakı, 1993.

Mehdiyev H.Ç. Diş xəstəliklərinin qarşısını necə almalı.

Bakı, 1993.

downloaded from KitabYurdu.org

Xalq təbabəti xəzinəsindən. Bakı, 1994.

Jleueıme 6e3 jıeıcapcxB. MocKBa, 1994.

Hüseynzadə Q. Allergiya və dəri xəstəlikləri. Bakı, 1995. Məmmədov Y.C., Əliyev S.C., Mikayılzadə N.C., İslamzadə F.İ. Rusca-azərbaycanca tibbi patologiya termin¬ləri lüğəti. Bakı, «Təbib», 1996.

Ozyazıcı A. Alkohollu içkilər, siqaret və digərləri. Ankara, 1996.

Axundbəyli A.Ə., Alimetov S.N. Daxili xəstəliklər. Bakı, 1998.

Hacıyeva H., Qurbanova G. Uşaq anatomiya və fiziologiyası. Bakı, 1998.

Xarkeviç D.A. Farmakologiya. Moskva, 1999. Axundov I.A. Müasir tibbin nəzəri əsasları. Bakı, 2000. Əmiraslanov Ə.T., İslamzadə F.İ. Azərbaycan Tibb Universiteti. Bakı, «Təbib», 2000.

Kütləvi tibb ensiklopediyası. Bakı, «Azərbaycan Ensiklopediyası)), 2000.

Təqdisi C.H., Əliyev S.C., Axundov İ.A. Nəsirəddin Tusi və onun məktəbinin tibbin inkişafında rolu. «Təbib)) qəzeti, 8. XII. 2000.

Cəfərov F.İ. İnsan Fiziologiyası. 2 cilddə. Bakı, Tibb

Universitetinin nəşriyyatı, 2001.

Əliyev S.C., Mikayılzadə N.C. Elmə də, dinə də zidd

olan fəaliyyət. «Sağlamlıq)> jurnalı, 2001, N° 9, səh. 73-75.

Cəfərov F.İ., Qəhrəmanov Q.M., Mikayılzadə N.C.,

Əlizadə Z.T., Əliyev A.X. Fiziologiyadan təcrübə

dərslərinə rəhbərlik. Bakı, 2002.

•

Insanov Ə. Azərbaycan səhiyyəsinin tarixi. Bakı, «Azərbaycan» nəşriyyatı, 2002.

downloaded from KitabYurdu.org

Qəniyev M.M. Farmokologiya. Bakı, «Maarif», 2002.

JIHTBHUCKHH FLO. FlaTO(})n3HOJiormı. Mocı<Ba, «rƏOTAP - ME/f)>, 2002, B 2 TOMax.

• _

Məmmədhəsənov R.M., Cabbarov K.Ə. və b. Daxili xəstəliklər. Bakı, «Maarif)>, 2002.

Nəcəfov C., Hacıyeva H., Tağıyeva S., Əhmədova Z. Reproduktiv sağlamlığın əsasları. Bakı, 2002.

0n3Mononuı nejıOBeıca. Floa, pe,n. B.M.HoKpoBCKoro, T.O. KopoTtKO. MocKBa, «Me/ıiiLtHHa)), 2002, B 2 TOMax.

MÜNDƏRİCAT

Ön söz

I. TİBB ELMİNİN VƏ SƏHİYYƏNİN İNKİŞAF TARİXİNDƏN 6

38

38

41

43

62

II. İNSAN ORQANİZMİNİN İNKİŞAFI HAQQINDA

İnsan orqanizminin inkişafı

Orqan və orqanlar sistemi

Hüceyrə və toxumalar

downloaded from KitabYurdu.org

Orqanizmdə fuksiyaların tənzimi
III. SAĞLAMLIQ VƏ XƏSTƏLİK 63
Norma, sağlamlıq və xəstəlik haqqında ümumi anlayış....63
Xəstəliklərin səbəbləri və yaranma şəraiti 65
Xarici mühit amillərinin orqanizmə
xəstəliktörədici təsirləri 65
Daxili amillərin xəstəliklərin törənməsində rolu 73
Xəstəliklərin inkişaf mexanizmləri,
gedişi və nəticələri 77
t • • m •
IV. TIPIK PATOLOJI PROSESLƏRIN BƏZI
FORMALARI 80
Hüceyrə zədələnməsi 80
Mikrosirkulyasiyanın və periferik qan dövranının pozulması 85
İltihab 89
Qızdırma 99
V. İSTİNAD-HƏRƏKƏT APARATI VƏ ONUN
XƏSTƏLİKLƏRİ 110
İstinad-hərəkət aparatı110
İstinad-hərəkət aparatının xəstəlikləri 113
Sınıqlar və çıxıqlar zamanı ilk yardım Desmurgiya
114

downloaded from KitabYurdu.org

116
VI. QAN SİSTEMİ VƏ ONUN XƏSTƏLİKLƏRİ 125
Qan sistemi 125
Qanaxmalar zamanı ilk yardım 135
VII. ÜRƏK-DAMAR SİSTEMİ VƏ ONUN
'XƏSTƏLİKLƏRİ 137
Ürək-damar sistemi 137
Ürək-damar sisteminin xəstəlikləri 140
VIII. TƏNƏLLÜS SİSTEMİ VƏ ONUN
163
163
172
173
147
147
155
162
XƏSTƏLİKLƏRİ
Tənəffüs orqanları
Tənəffüs orqanlarının xəstəlikləri
Sudaboğıılma zamanı ilk yardım
IX. HƏZM SİSTEMİ VƏ ONUN

downloaded from KitabYurdu.org

XƏSTƏLİKLƏRİ

Həzm orqanları

Mədə-bağırsaq xəstəlikləri

Qaraciyərin, öd kisəsinin və öd yollarının xəstəlikləri

X. SİDİK-CİNSİYYƏT SİSTEMİ

VƏ ONUN XƏSTƏLİKLƏRİ 175

ifrazat orqanları : 175

Cinsiyyət orqanları 176

ifrazat orqanlarının xəstəlikləri 180

Cinsiyyət orqanlarının xəstəlikləri 182

m m • • *

XI. DAXILI SEKRESİYA VƏZİLƏRİ VƏ ONLARIN XƏSTƏLİKLƏRİ

Daxili sekresiya vəziləri

Endokrin xəstəliklər

191

191

203

Bazedov xəstəliyi 203

Endemik ur 204

Miksödema 205

Akromeqaliya 205

downloaded from KitabYurdu.org

XII. SİNİR SİSTEMİ VƏ ONUN XƏSTƏLİKLƏRİ ..207

Sinir sistemi 207

Ali sinir fəaliyyəti 213

Sinir xəstəlikləri 219

XIII. ANALİZATORLAR 225

XIV. DƏRİ VƏ ONUN XƏSTƏLİKLƏR 230

Dəri 230

Dəri xəstəlikləri 235

XV. EKSTREMAL VƏZİYYƏTLƏR 241

Ağrı və şok 241

Stress 246

Koma 248

Bayılma və kollaps 251

XVI. İMMUN SİSTEMİN PATOLOGİYASI 255

İmmun çatışmazlığı 255

Qazanılmış immun çatışmazlığı sindromu 255

Allergiya və autoallergiya 259

XVII. İNFEKSİON XƏSTƏLİKLƏR 275

Mikroblar 275

Aseptika və antiseptika 284

Dezinfeksiya, dezinseksiya, deratizasiya 286

Infeksion xəstəliklərin ümumi xarakteristikası və

downloaded from KitabYurdu.org

müalicə prinsipləri 289
Bağırsaq infeksiyaları 294
Tənəffüs yollarının infeksiyaları 298
Qan infeksiyaları 308
Dəri infeksiyalan 311
Zoonozlar 316
Helmintozlar 322
İnfeksion xəstəliklərin profilaktikası 332
XVIII. ŞİŞLƏR 335
Xərçəng xəstəliyi 338
XIX. MADDƏLƏR MÜBADİLƏSİ
XƏSTƏLİKLƏRİ ..343
Maddələr mübadiləsi : 343
Şəkərli diabet 350
Piylənmə 355
Podaqra 356
Molekulyar patologiya 357
XX. ZƏRƏRLİ VƏRDİŞLƏR və BƏZI DIGƏR

XƏSTƏLİKLƏR
Siqaret çəkmə
Zərərli vərdiş yaradan maddələr

downloaded from KitabYurdu.org

Alkoholizm

Narkomaniya

Zəhərlənmələr

Yanıqlar

Donma

Elektrik zədələnmələri

İstivurma və günvurma ,

Süd vəzilərinin xəstəlikləri

Appendisit

Diş xəstəlikləri

XXL ŞƏXSI GIGIYENA VƏ XƏSTƏLƏRƏ

QULLUQ 386

Xəstələrə qulluğun əhəmiyyəti 386

Tibb bacısının şəxsi gigiyenası və vəzifələri 387

Xəstələrin qəbul edilməsi və şəxsi gigiyenası 393

■ Xəstələrə qulluq 396

Dərmanların işlədilməsi 419

IIk tibbi yardım 424

Dietoterapiya 426

Xalq təbabəti 436

XXII. DƏRMANLAR VƏ ONLARIN NÖVLƏRİ 445

Neyrotrop dərmanlar 447

downloaded from KitabYurdu.org

İşlək orqan və sistemlərin funksiyalarını

tənzim edən dərmanlar 450

Maddələr mübadiləsini tənzim edən dərmanlar 452

Antibiotiklər 453

XXIII. TELEPAT VƏ EKSTRASENSLƏRİN

FƏALİYYƏTİNİN MAHİYYƏTİ 457

#

#

İNSAN ORQANİZMİNİN BƏZİ FİZİOLOJİ GÖSTƏRİCİLƏRİ 464

TERMİN GÖSTƏRİCİSİ 467

ƏDƏBİYYAT SİYAHISI 476

M.M. Idrisov R.M. Seidov R.N. Qəhrəmanov

R. Q. Daşdəmirova

S. Ə. Dəvrişova

Nəşriyyatın müdiri: Texniki redaktoru: Bədii tərtibatçısı: Kompüter dizaynı: Korrektor:

AZƏRBAYCAN TİBB UNİVERSİTETİNİN NƏŞRİYYATI

Kağız formatı: 70x100 '/i6. Əla növ ofset kağızı. Ofset çap üsulu. Uçot çap vərəqi 30,25. Fiziki çap vərəqi 33,27. Sifariş 50. Tiraj 1000.

Azərbaycan Tibb Universitetinin mətbəəsində çap edilmişdir

370022 Bakı Mərdanov qardaşları 100.

Telefon: 95-55-76

downloaded from KitabYurdu.org

downloaded from KitabYurdu.org