

Mövzu 1: Tibbi biliklərin əsasları fənni, onun əsas vəzifələri. Tibb elminin və səhiyyənin inkişaf tarixi

PLAN:

1. Tibbin və səhiyyənin inkişaf tarixi.
2. Azərbaycanda tibbin və səhiyyənin inkişaf tarixi.
3. Tibbin və səhiyyənin inkişafında Ulu Öndərimiz Heydər Əliyevin xidmətləri.

Tibbin və səhiyyənin inkişaf tarixi

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

Qədim Yunanıstanın məşhur alimi Hippokrat (e.ə. 460-377-ci illər) təbabətin atası sayılır. Hippokratın tibbin və səhiyyənin inkişafında böyük xidmətləri olmuşdur. O, insan bədənində qan, selik, öd və qara öd adlanan şirələrin olmasını göstərmişdir. Hippokrat əsərlərində o dövürdə insan bədəninin quruluşuna aid məlumatlar toplanmış, kəllə qapağının bəzi sümükləri, fəqərələr, qabırğalar, oynaq, əzələlər və iri damarlar haqqında məlumat verilmişdir.

IX-XII əsrdə yaşamış Əl-Razi, Əl-Biruni, İbn Sina, Əz-Zəhrəvi, İbn-Rüşd kimi görkəmli alimlərin əsərləri latın dilinə tərcümə edilib, əsrlər boyu Avropa tibb məktəblərində əsas dərs vəsaiti olmuşdur. O dövrün Şərqi alimləri orqanizmin bütün sistemlərinin anatomiya, fiziologiya və patologiyasını öyrənmiş, tibb elminin bütün sahələri ilə məşğul olmuş, o cümlədən müalicəvi bədən tərbiyəsi, tibbi kosmetika məsələlərinə toxunmuş, demək olar ki, gerontologiyanın və pediatriyanın əsasını qoymuşlar.

Anatomiyanın tam inkişaf etmiş elm kimi formalaşması Andreas Vezalinin (1514-1564) adı ilə bağlıdır. Vezali meyit yarmaqla insan orqanizmini mükəmməl surətdə öyrənmiş, bütün orqan və sistemlərin quruluşunu elmi surətdə təsvir etmişdir.

XVII-XVIII əsrlərdə tibb elmi yeni ideyalar və kəşflərlə zəngin olmuşdur. Müasir fiziologiyanın və embriologiyanın banisi hesab edilən ingilis həkimi Harvey Uilyam (1578-1657) 1628-ci ildə nəşr etdirdiyi əsərində qan dövrəni haqqında Qalen dövründən bəri hakim olan yanlış təsəvvürləri qəti surətdə təkzib etdi. Ürəyin sol hissəsinin vəzifəsi,

aortanın funksiyası, kiçik qan dövranında ürəyin rolu, orqanizmdə qanın miqdarı haqqında fikirlərini elmi surətdə sübut edərək, böyük və kiçik qan dövranlarının dəqiq təsvirini verdi.

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

XIX əsrdə təbiətşünaslığın nailiyyətləri (orqanizmdən kənarında üzvi birləşmələrin alınması, hüceyrə nəzəriyyəsi, enerjinin saxlanması qanununun kəşfi, təkamül nəzəriyyəsi) tibb elmlərinin inkişafı üçün təkan oldu. Fizioloji eksperimentin təkmilləşməsi, mikrobiologiyanın formalaşması 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.

Əsrin sonunda gigiyena müstəqil elm kimi formalaşdı, 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.

Dahi fizioloq İ.P.Pavlov (1849-1936) ali sinir fəaliyyəti haqqında ardıcıl və mükəmməl təlim yaratmışdır. O, şərti refleksləri, II signal sistemini, daxili ləngiməni kəşf etmiş, eksperimentin metodlarını təkmilləşdirərək, ürək-damar, həzm və s. sistemlərinin fəaliyyətini dərinlən tədqiq edə bilmişdir.

Azərbaycanda tibbin və səhiyyənin inkişaf tarixi

1918- ci ildə may ayının 28-ində Fətəli Xan Xoyskinin rəhbərliyi ilə Gəncədə Azərbaycan Xalq Cümhuriyyəti hökuməti yaradıldı. Cümhuriyyət Hökumətinin ilk qərarlarından biri 17 iyun 1918- ci ildə Səhiyyə Nazirliyinin yaradılması ilə əlaqədar oldu. Nazir vəzifəsinə 1903- cü ildə Xarkov Universitetinin tibb fakültəsini bitirmiş, ixtisasca cərrah olan Xudadət bəy Rəfibəyov təyin edildi.

Nazirliyin 5 əsas şöbəsi- şəhər və məhkəmə tibb şöbəsi, tibbi statistika, əczaçılıq, kənd səhiyyəsi, baytarlıq və sanitariya şöbələri var idi.

1919-cu ildə Bakı Dövlət Universitetində tibb fakültəsinin təsis edilməsi və 1930-cu ildə onun bazası əsasında Azərbaycan Tibb İnstitutunun yaradılması XX əsrdə Azərbaycanda tibb elminin inkişafı üçün güclü bir hərəkətverici amil oldu.

Görkəmli partiya və dövlət xadimi, səhiyyə təşkilatçısı, professor Əziz Əliyev (1897-1962) Petroqrاد Hərbi-Tibb Akademiyasında təhsil almış, Bakı Dövlət Universitetinin tibb fakültəsini bitirmişdir. Elmi tədqiqatları eksperimental nefrit zamanı qandakı biokimyəvi dəyişikliklərə, allergiya probleminə və s. həsr edilmişdir.

Azərbaycanın ali və orta tibbi təhsil məktəblərində yüksək ixtisaslı həkim, əczaçı və orta tibb işçiləri yetişməklə bərabər, onlar vətənpərvərlik ruhda tərbiyə edilirlər.

1990-cı ilin 20 yanvar faciəsi günlərində tibb işçilərimiz həmin nəcib ənənəni davam etdirərək, xəstəxanalara gəlib, yaralılara tibbi yardım göstərmiş, qan vermişlər. Tibb universiteti tələbələrinin böyük bir qrupu öz təşəbbüsləri ilə təhsili yarımçıq qoyaraq, Qarabağ müharibəsində iştirak etmiş, onlardan bir qismi vətənimizin azadlığı uğrunda həyatını vermişdir.

Tibbin və səhiyyənin inkişafında Ulu Öndərimiz Heydər Əliyevin xidmətləri

90-cı illərin əvvəlləri xalqımızın müstəqillik uğrunda mübarizəsinin ilk illərinə xas olan bir sıra çətinliklərlə müşayiət edilsə də, həmin illər vaxtilə Azərbaycan səhiyyəsində qazanılmış nəticələrdən praktikada istifadə edilməsinə yönəlmiş fəal elmi axtarışlarla əlamətdardır. Ulu Öndərimiz Heydər Əliyevin ölkə rəhbərliyinə qayıdışından dərhal sonra onun həyata keçirməyə başladığı islahatlar tibb sahəsində öz bəhrəsini verdi, səhiyyənin səmərəsinin yüksəldilməsi və intensivləşdirilməsi üçün baza yaradıldı.

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, QİÇS-lə milli mübarizə, Əlillərin Reabilitasiyası, Ailə-Sağlamlıq, Toksikoloji və s.)

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

Tibb müəssisələrinin ən yeni texnologiyalarla təmin edilməsi daim diqqət mərkəzindədir. Səhiyyəimizin qanunvericilik bazası da təkmilləşdirilmişdir.

Uzun müddət Azərbaycan Tibb Universitetinin rektoru akad. Ə.T.Əmiraslanovun respublikada yüksək ixtisaslı tibb kadrlarının hazırlanmasında xidməti böyükdür. İstinad-hərəkət aparatının, süd vəzisinin bədxassəli şişlərinin müalicə üsullarının təkmilləşdirilməsinə, bədxassəli şişlər zamanı hormonal dəyişikliklərin, bədxassəli sümük şişlərinin proqnozunun, müxtəlif lokalizasiyalı şişlərin epidemiologiyasının və s. öyrənilməsinə həsr etdiyi tədqiqatları ona dünya şöhrəti qazandırmışdır.

Azərbaycan Milli Onkologiya Mərkəzinin direktoru akad. C.Ə.Əliyev respublikamızda yüksək ixtisaslı onkoloqların hazırlanması işini yüksək səviyyədə təşkil etmişdir. Onun süd vəzisi xərçənginin diaqnostikası və müalicəsi sahəsindəki tədqiqatlarının böyük elmi-praktik əhəmiyyəti vardır. C.Ə.Əliyevin süd vəzisi xərçənginin inkişaf mərhələlərinin beynəlxalq təsnifatına etdiyi düzəliş həmin səviyyədə qəbul olunmuşdur. Buna əsasən xəstələrin müalicə taktikası yenidən qurulmuş, onların operasiyadan sonrakı dövrdə aparılmasının optimal rejimləri müəyyənləşdirilmişdir.

Hal-hazırda Respublikamızda tibb və səhiyyənin inkişaf etdirilməsində respublikamızın Prezidenti **İlham Əliyevin** və H.Əliyev fondunun Prezidenti **Mehriban Əliyevanın** nə qədər iş gördüklərinin hər birimiz şahidiyik. Bunların sayəsində Azərbaycan səhiyyəsi dünya tibb elmindən bəhrələnərək, inkişaf etmiş dünya ölkələrinə inteqrasiya etmişdir.

Mövzu 2: İnsan orqanizminin fərdi inkişafı

PLAN:

- 1.Canlıların təşkili səviyyələri.
- 2.Orqanizm tam vahid kimi.
- 3.İnsan orqanizminin inkişafı.
- 4.Böyüməyə və inkişafa xarici mühitin təsiri.

Canlıların təşkili səviyyələri

Canlıların öyrənməsini asanlaşdırmaq məqsədilə onları şərti olaraq aşağıdakı quruluş səviyyələrinə ayırırlar:

- 1.Molekulyar səviyyə;
- 2.Hüceyrə səviyyəsi;
- 3.Orqanizm səviyyəsi;
- 4.Populyasiya-növ səviyyəsi;
5. Biosenotik səviyyə (biosenoz səviyyəsi);
- 6.Biosfer səviyyəsi.

Molekulyar səviyyə: Quruluş dərəcəsindən asılı olmayaraq, bütün canlılar- zülallardan, nuklein turşularından, polisaxaridlərdən və digər bioloji makromolekullardan təşkil olunmuşlar. Maddələr mübadiləsi, irsi məlumatların ötürülməsi və enerji çevrilmələri məhz bu səviyyədən başlayır.

Hüceyrə səviyyəsi: Hüceyrə tarixi inkişaf prosesində meydana çıxan, nüvə və sitoplazmadan ibarət, öz-özünü tənzim edən və özü kimi strukturlar yaradan canlı sistemdir. Hüceyrə canlılığın ən kiçik quruluş və inkişaf vahididir. Hüceyrə səviyyəsində də məlumatın ötürülməsi, maddələr mübadiləsi və enerji çevrilmələri baş verə bilər.

Orqanizm səviyyəsi: İnsan anatomiyasının öyrəndiyi obyekt insan orqanizmidir. Orqanizm zülalların ali birliyi olub, ətraf mühitlə maddələr mübadiləsi etmək, özünə oxşar törəmələr yaratmaq, böyümə və çoxalma qabiliyyətinə malikdir. Orqanizm tarixi inkişaf nəticəsində formalaşmış, inkişaf etmişdir, həyat boyu dəyişmiş, xüsusi quruluşa və

inkişafa malik olan tamdır. Orqanizm yalnız onu əhatə edən mühitlə rəbitədə yaşayır. Xarici mühitlə vəhdətdə olub, onunla birlikdə tamdır. Orqanizm səviyyəsinin elementar vahidi ayrı-ayrı fərdlər hesab olunur. Belə fərdlərdə müəyyən funksiyaları yerinə yetirmək üçün orqanlar sistemi əmələ gəlir. Bu səviyyə fərdlərin doğulan andan öləncə qədər olan inkişaf dövrünü əhatə edir.

Populyasiya-növ səviyyəsi: Eyni növün tarixən müəyyən ərazidə yaşayan fərdlər cəmi nəzərdə tutulur. Belə fərdlər orqanizmdən yuxarı səviyyədə duran sistem yaradır ki, bu da populyasiya adlanır. Populyasiya növün struktur vahididir. Bu sistemdə elementar təkamül dəyişkənliyi həyata keçirilir.

Biosenotik səviyyə (biosenoz səviyyəsi): Xarici mühitin təsiri şəraitində qarşılıqlı əlaqədə olan müxtəlif növlərə məxsus orqanizmlərin birgə yaşayışı nəzərdə tutulur. Tarixən formalaşan belə birgə yaşayış sayəsində sistemə qruplardan ibarət dinamik və dözümlü sistem yaranır.

Biosfer səviyyəsi: Biosfer onun tərkib hissəsi olan hava, su, torpaq, eləcə də flora-fauna, landşaft və iqlimin fiziki parametrləri ilə xarakterizə olunur. Bu komponentlərdən hər birinin insan fəaliyyəti nəticəsində dəyişməsi bütünlüklə biosferdə gedən dəyişmə ilə nəticələnir.

İnsanın biosferə təsiri üç əsas halda özünü göstərir:

Birinci hal – kor təbii antropogen təsirdir. Buna misal sənaye kompleksləri tərəfindən çirkləndirici maddələrin təbii mühitə atılmasını göstərmək olar.

İkinci hal – təbiətin imkanlarından istifadə etməklə, təbiətə əsaslı, lakin məqsədli təsir etmədən biosferin elementlərini dəyişdirməsini misal göstərmək olar.

Üçüncü hal – təbii imkanlardan istifadə etməklə təbiəti şüurlu surətdə əsaslı və irimiqyaslı dəyişdirmək- məqsədli təsir göstərməyi misal göstərmək olar.

Ümumiyyətlə bu səviyyədə canlı orqanizmlərin həyat fəaliyyəti ilə əlaqədar maddələr dövrünü və enerji çevrilmələri baş verir.

Orqanizm tam vahid kimi

İnsan, o cümlədən, uşaq orqanizmi çox mürəkkəb quruluşa malikdir. Yeni doğulmuş uşağın orqanizmi tam vəhdət halında olmaqla orqanlar sistemindən, orqanlar sistemi müxtəlif saylı orqanlardan, hər bir orqan isə bir neçə toxumadan, toxumalar isə çox saylı hüceyrə və hüceyrəarası maddələrdən təşkil olunmuşdur.

İstər uşaq və istərsə də böyüklərin orqanizmində orqanlar sistemi fərdi surətdə fəaliyyət göstərə bilməz. Onlar orqanizmin həyat fəaliyyətini təmin etmək üçün hökmən birlikdə qarşılıqlı əlaqədə olmalıdırlar. Məs: mərkəzi sinir sistemi qan-damar sisteminin fəaliyyətini tənzim etdiyi kimi, qan-damar sistemi də öz növbəsində sinir hüceyrələrini qida maddələri və oksigenlə təmin edir.

Orqanizm tam vahid sistem olduğu halda onun yaşaması və fəaliyyət göstərməsi mümkündür. Uşaq orqanizmində inkişaf dərəcəsinə görə bir-birindən fərqlənən orqanlar sistemi bunlardır: dayaq-hərəkət, qan dövranı, həzm, tənəffüs, ifrazat, sinir və çoxalma orqanları. Orqanlar sisteminin fəaliyyəti 2 yolla tənzim olunur:

1. Humoral, yəni orqanizmin daxili maye mühitlərindəki kimyəvi- bioloji maddələr.
2. Sinir sistemi vasitəsilə.

İnsan orqanizminin inkişafı

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

İnsanın fərdi inkişafı ontogenez adlanır. Bu insanda yumurta hüceyrəsinin mayalandığı andan başlayaraq orqanizm öləndək davam edir. Ontogenez iki dövrə bölünür: bətdaxili dövr (ana bətni dövrü), bətdən xaric dövr (postembrional dövr). Bətdaxili dövr mayalanma anından başlayaraq həmin orqanizm öz şəklini alıb, doğulana qədər olan dövrə deyilir. Rüşeymin inkişafını öyrənən elm embriologiya adlanır.

Cinsi hüceyrələr: Orqanizm nəsillərinin əmələ gəlməsində 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 əlamətlərini özündə gəzdirən hüceyrələrdir.

Postembrional inkişaf: İnsanın doğulduqdan sonrakı dövrdə yəni, postnatal inkişaf mərhələsində onun orqan və toxumaları böyüyür, mürəkkəbləşir və bədən forması inkişaf edir. Orqanizmin böyüməsi dedikdə, kəmiyyət dəyişiklikləri nəzərdə tutulur, toxuma və orqanlarda hüceyrələrin sayının, yaxud ölçülərinin artması başa düşülür. Orqanizmin inkişafı dedikdə kəmiyyətlə birlikdə keyfiyyət dəyişiklikləri başa düşülür, orqanizmin daha mürəkkəb mərhələyə çatması anlaşılır. Böyümə və inkişaf vahid bir proses olub, geriyə qayıtmaz hadisədir. Bu zaman uşaqlar bir neçə fiziki və zehni inkişaf mərhələlərinə keçirlər. Fizioloqlar insanın postnatal ontogenezinin aşağıdakı yaş dövrlərinə bölünməsinə təklif etmişlər:

yeni doğulma- 3-4 həftə;

südəmə-4 həftə- 1 yaş;

körpəlik dövrü-1-3 yaş;

məktəbəqədər-3-6 yaş;

kiçik məktəb yaşı -7 yaş;

böyük məktəb yaşı-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 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. Orqanizm mühitlə çox mürəkkəb qarşılıqlı əlaqəyə girir. O bu mühitdən özünə lazım olan maddələri alır və eyni zamanda maddələr mübadiləsinin məhsullarını həmin mühitə verir. Deməli, hər bir orqanizmin inkişafı onu əhatə edən

mühitdən çox asılıdır. Orqanizmin özüdə ətraf mühitə təsir edir və onu dəyişdirir. Mühit amillərinin bəziləri insan üçün çox vacib və əhəmiyyətli, digərləri isə zərərli və məhv edicidir. Ona görə mühit 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 elementləri ekoloji amillər adlanır. Bu amillər iki qrupa ayrılır:

Abiotik amillər.

Biotik amillər.

Abiotik amillərə, başqa sözlə, cansız təbiət amillərinə işıq, temperatur, rütubət, su, hava, torpaq, iqlim və s. daxildir.

Biotik amillərə orqanizmi əhatə edən mühitdəki bütün canlı varlıqlar (heyvan, bitki və mikroorqanizmlər) aiddir.

Digər canlılardan fərqli olaraq ali varlıq olan insan 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. İnsanın sosial mahiyyətini əxlaq, vicdan, borc, vətənpərvərlik, təhsil, mədəniyyət və s. keyfiyyətlər təşkil edir.

Mövzu 3: Sağlamlıq və xəstəlik

PLAN:

1. Sağlamlıq və xəstəlik haqqında ümumi anlayış.
2. Xəstəliklərin səbəbləri və yaranma şəraiti.
3. Xəstəliklərin inkişaf mexanizmləri, gedişi və nəticələri.

Sağlamlıq və xəstəlik haqqında ümumi anlayış

Xəstəlik — morfoloji, yaxud funksional dəyişiklik nəticəsində orqanizmin normal həyat fəaliyyətinin pozulmasıdır. Xəstəlik xarici

amillərin (fiziki, kimyəvi, bioloji, psixoken, sosial və s.) orqanizmə təsirindən törənir. Xəstəlik haqqında bir sıra fərziyyələr mövcuddur. Hippokrata görə xəstəlik orqanizmdə olan dörd əsas mayenin: qan, selik, sarı və qara (venoz qan) ödənin qeyri-düzgün qarışığından əmələ gəlir. Müasir baxımdan xəstəliklərin əmələ gəlməsində bir sıra xarakterik xüsusiyyətlər mövcuddur: xarici (insanlar üçün, əsasən, sosioloji) və etioloji amillər, orqanizmin müdafiə qabiliyyəti (insanlarda psixoken amillər də böyük rol oynayır) və s. Xəstəlikdən təcrid olunmuş orqan və toxuma yoxdur. Hər hansı bir xəstəliyə bütün orqanizm qoşulur.

Xəstəliklərin mahiyyətini başa düşmək üçün normal, sağlam həyatın nədən ibarət olduğunu müəyyən etmək lazımdır. Çünki xəstəlik bu həddən kənarda baş verir. Tibbi təcrübədə “normal temperatur”, “normal çəki”, “normal təzyiq” və s. ifadələrindən istifadə edilir. Çoxlu sayda adamlarda təyin edilən həmin göstəricilərin orta rəqəmi normal kimi qəbul edilmişdir.

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

Hər bir xəstəliyin özünəməxsus əlamətləri- simptomları olur. Bir çox xəstəliklərin tez-tez rast gələn əlamətlərindən biri ağrıdır. Ağrı xəstəliyin mühüm əlaməti olub, bədənin hər hansı zədələnmiş nahiyəsindən xəstənin beyin qabığına verilən, orqanizmdəki narahatlığın siqnalıdır. Ağrı xoşagəlməz hissiyyat olsa da, diaqnozu müəyyənləşdirməkdə həkimə kömək edir.

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

Hazırda Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatının 1975-ci ildə Cenevrə konfransında qəbul etdiyi xəstəliklərin beynəlxalq təsnifatından istifadə edilir. Həmin təsnifatda bütün xəstəliklər 17 sinifə bölünür:

1. *İnfeksiya və parazitər xəstəliklər.*
2. *Şişlər.*
3. *Endokrin sistemin xəstəlikləri, qidalanmanın pozulması, maddələr mübadiləsinin və immunogen reaktivliyin patologiyası.*
4. *Qanın və qanyaradıcı sistemin xəstəlikləri.*
5. *Psixi pozulmalar.*
6. *Sinir sisteminin və duyğu orqanlarının xəstəlikləri.*

7. *Qan dövrünü sisteminin xəstəlikləri.*
8. *Tənəffüs orqanının xəstəlikləri.*
9. *Həzm orqanlarının xəstəlikləri.*
10. *Sidik-cinsiyyət sisteminin xəstəlikləri.*
11. *Hamiləliyin, doğuşun və zahılıq dövrünün ağırlaşmaları.*
12. *Dərinin və dərialtı təbəqənin xəstəlikləri.*
13. *Sümük-əzələ sisteminin və birləşdirici toxumanın xəstəlikləri.*
14. *Anadangəlmə anomaliyalar (inkişaf qüsurları).*
15. *Erkən uşaqlıq dövrünün xəstəlikləri.*
16. *Aydın olmayan simptomlar və patoloji hallar.*
17. *Travmalar və zəhərlənmələr.*

Xəstəliklərin səbəbləri və yaranma şəraiti

Xəstəliyi törədən və ona spesifik əlamətlər verən amillər xəstəliyin səbəbi adlanır.

Patofiziologiyanın xəstəliklərin səbəblərini və yaranma şəraitini öyrənən hissəsinə **etiologiya** deyilir.

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

Xəstəliklərin inkişaf mexanizmləri, gedişi və nəticələri

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

Davam etmə müddətinə görə xəstəliklər çox kəskin (4 günədək), kəskin (14 günədək), yarımkəskin (15-40 günədək) 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.*

Bu dövrlər mütləq xarakter daşımayıb, kəskin infeksiya xəstəlikləri 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.

Xəstəliyin aşağıdakı nəticələri ayırd edilir:

1. *Sağalma.*
2. *Residiv- xəstəliyin təkrarlanması.*
3. *Xəstəliyin uzanması, yaxud xroniki formaya keçməsi.*
4. *Ölüm.*

Sağalma xəstə orqanizmin pozulmuş funksiyalarının bərpa olunması və onun ətraf mühətdə yaşamağa uyğunlaşması prosesidir.

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

Təbii ölüm həyatın təbii dayanması, orqanizmin həddən 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 öldürmə) 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.

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

Mövzu 4. Tipik patoloji proseslərin bəzi formaları

PLAN:

1. Tipik patoloji proseslərin bəzi formaları.
2. Hüceyrə zədələnməsi.
3. Hüceyrə patologiyasının tipik formaları.
4. Mikrosirkulyasiyanın və periferik qan dövrəsinin pozulması.

Tipik patoloji proseslərin bəzi formaları

Tipik patoloji proses hüceyrə və toxumalardakı müxtəlif patoloji proseslərin, patoloji və mühafizə reaksiyalarının təkamül prosesində formalaşmış daimi kombinasiyalarıdır. Tipik patoloji proseslər səbəbindən, lokalizasiyasından asılı olmayaraq, əsasən eyni qanuna uyğunluqlar üzrə inkişaf edir. Məsələn, hər hansı bir toxumanın və ya orqanın iltihabı zamanı iltihaba xas olan əlamətlərin eyni kompleksi (qızartı, şişkinlik, temperaturun yüksəlməsi, ağrı, funksiyaların pozulması) müşahidə edilir.

Tipik patoloji proseslər bir qayda olaraq, orqanizmin xəstəliktörədicə amilə qarşı mühafizə reaksiyası kimi başlanır, sonra isə həddən artıq inkişaf etdikdə, özü orqanizm üçün ziyanlı olur. Tipik patoloji proseslərə aşağıdakılar aiddir:

1.Hüceyrə zədələnməsi; 2.Maddələr mübadiləsinin tipik pozulması; 3.İltihab; 4.Qızdırma; 5.Hipoksiya; 6.Aclıq; 7.Allergiya; 8.Şişlər; 9.Ekstremal vəziyyətlər və s.

Hüceyrə zədələnməsi

Hüceyrə zədələnməsi xəstəliktörədici amillərin təsirindən hüceyrənin quruluşunun və funksiyalarının pozulmasına deyilir.

Orqanizmə təsir göstərən saysız-hesabsız amillərin hamısı hüceyrəni zədələyə bilər. Odur ki, hüceyrə zədələnməsinin səbəbləri həddindən artıq çoxdur. Onları müxtəlif prinsiplər üzrə qruplaşdırmaq olar.

Əsasən, fiziki, kimyəvi və bioloji amillər ayırd edilir. Bunlar **ekzogen** və ya **endogen** ola bilər. Hüceyrəni infeksiyon və qeyri-infeksiyon amillər də zədələyə bilər.

Fiziki amillər:

1. Mexaniki (zərbə, dartınma, sıxılma və s.);
2. Termik (yüksək və ya aşağı temperatur);
3. Elektrik;
4. Radiasion (ultrabənövşəyi, rentgen, radioaktiv şüalar) amillər;
5. Sərbəst radikallar;
6. Elektromaqnit dalğaları və s.

Kimyəvi amillər:

1. Üzvi və qeyri-üzvi turşu və qələvilər;
2. Ağır metal duzları;
3. Sitotoksik birləşmələr (sianidlər və s.);
4. Pozulmuş maddələr mübadiləsinin məhsulları;
5. Bir sıra dərmanlar (strofantin,insulin və s.)və s.

Bioloji amillər:

1. İnfeksiya törədən orqanizmlər (viruslar, rikketsiyalar, mikroorqanizmlər, göbələklər və s.);
2. Parazitlər (bağıracaq qurdları);
3. Toksik maddələr (ilan, əqrəb, arı və s. zəhərləri, bəzi bitkilərin şirələri);
4. Mexaniki (heyvanların dişləməsi, buynuzla vurmaı və s.).

Hüceyrələrə zədələyici amillər bilavasitə və ya dolayı təsir göstərərək, kəskin, xronik, tam, yaxud hissəvi, döner və ya dönməz

hüceyrə zədələnməsi törədir. Dönməz zədələnmə hüceyrənin məhvinə səbəb olur.

Hüceyrə zədələnməsinin patogenezinə aşağıdakı əsas amillər aiddir:

- 1) Hüceyrə membranının zədələnməsi;
- 2) Hüceyrənin ferment sistemlərinin zəifləməsi;
- 3) Hüceyrədə gedən proseslərin enerji təchizatının pozulması;
- 4) Hüceyrədə ionlarla maye arasındakı balansın pozulması;
- 5) Hüceyrədaxili tənzim mexanizmlərinin fəaliyyətinin pozulması;
- 6) Hüceyrənin genetik proqramının pozulması;

Hüceyrə zədələnrəkən, təkcə onun özündə, orqonoidlərində deyil, toxuma, orqan və orqanlar sistemlərini təşkil edən digər histoloji elementlərdə də müxtəlif dəyişikliklər törənir.

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 membranının tamlığını pozur, zülalları denaturasiyaya uğradır və s. Bunlara qeyri-spesifik əlamətlər deyilir. Hüceyrə zədələnməsinin qeyri-spesifik əlamətlərinə hüceyrənin şişməsi, membran keçiriliyinin və tamlığının pozulması, membran potensialının və fermentlərin fəallığının dəyişməsi, zülalların denaturasiyası, hüceyrədə su mübadiləsinin pisləşməsi, asidoz və s. aiddir.

Hüceyrə patologiyasının tipik formaları

Hüceyrə patologiyasının tipik formaları aşağıdakılardır:

1. Distrofiya;
2. Displaziya;
3. Nekroz;
4. Autoliz;
5. Apoptoz

Distrofiya – maddələr mübadiləsinin pozulması nəticəsində törənib, hüceyrənin həyat fəaliyyətini pozan funksional, plastik və struktur dəyişikliklərinin məcmusudur. Karbohidrat, zülal, yağ, mineral, piqment distrofilyası baş verə bilər.

Displaziya – hüceyrələrin diferensiasiyasının pozulması nəticəsində əmələ gəlib, onların həyat fəaliyyətini pozan davamlı

struktur, metabolik, funksional dəyişikliklərdir. Displaziyalara hemoqlobinin patologiyası zamanı orağabənzər eritrositlərin, B₁₂ vitamininin çatışmazlığı ilə əlaqədar anemiya zamanı sümük iliğinde meqaloblastların əmələ gəlməsi və s. aiddir.

Nekroz (yun. nekroz- ölü) – hüceyrələrin məhvi, yəni onların həyat fəaliyyətinin dönməz surətdə kəsilməsidir. Nekroz çox vaxt distrofiyanın, displazisiyanın son mərhələsi, həmçinin güclü zədələyici amillərin bilavasitə təsirinin nəticəsi olur. Nekrozdən əvvəl hüceyrədə dönər (paranekroz) və ya dönməz (nekrobioz və ya patobioz) dəyişikliklər müşahidə edilir. Məhv olmuş hüceyrələrin çoxu autolizə uğrayır, yəni lizosom fermentlərinin törətdiyi hidroliz nəticəsində hüceyrə komponentləri və hüceyrəarası maddə dağılır.

Apoptoz – hüceyrənin proqramlaşmış məhvədir. Bu, müəyyən genlərin tənzim etdiyi, mərhələlərlə hüceyrələrin həyat fəaliyyətinin kəsilməsinə səbəb olan proqramın reallaşmasının nəticəsidir. Nekrozdən fərqli olaraq, apoptoz həmişə patoloji xarakter daşımır. Bir sıra fizioloji proseslərdə ömrünü başa vurmuş hüceyrələr apoptoz yolu ilə kənar edilir.

Mikrosirkulyasiyanın və periferik qan dövranının pozulması

Mikrosirkulyasiya – orqanizmin müxtəlif mayelərinin (qan, limfa, toxuma mayesi, likvor, intraplevral maye, vəzili toxuma şirələri) mikroskopik qan və limfa damarlarında, 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.

Mikrosirkulyasiya sisteminin fəaliyyəti aşağıdakı səbəblərdən pozula bilər:

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

2.Damar daxilindəki dönər (qanın formalı elementlərinin aqreqasiyası) və dönməz (aqqlütinasiya) dəyişikliklər; qanın suvaşqanlılığının artması, damardaxili laxtalanma, mikroemboliyalar, lac fenomeni və s.

3.Damardan xaric dəyişikliklər: böyüməkdə olan şişin, ana bətnində inkişaf edən dölün, həmçinin çapıqın, infiltratın və s. damarı sıxması.

4.Qarışiq xarakterli dəyişikliklər.

Periferik və ya yerli qan dövranı, yaxud orqan qan dövranı ayrı - ayrı orqanlar həddindəki qan dövranına deyilir.

Beləliklə, periferik qan dövranının pozulması – orqan və toxumaların qanla təchizatının pozulmasıdır ki, bura da aşağıdakılar aiddir:

1. Arterial və Venoz hiperemiya;
2. İşemiya;
3. Staz;
4. İnfarkt;
5. Tromboz;
6. Emboliya aiddir.

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

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

Venoz hiperemiyanın ürək çatışmazlığı, vena mənfəzinin 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 orqanların parenximatoz hüceyrələrinin nekrozuna səbəb ola bilər.

İşemiya – arteriyalarla qanın axıb gəlməsinin çətinləşməsi nəticəsində toxuma və orqanlarda törənən yerli qanazlıqıdır. 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 təhlükəli olur.

Staz - mikrosirkulyator sistem damarlarında qanın hərəkətinin kəsilməsidir. İşemik, venoz və həqiqi kapilyarstaz 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.

İnfarkt - toxumaların qanla təchizatının kəskin pozulması nəticəsində törənən nekrozdur. İnfarktın inkişafında işemiya və nekroz mərhələləri ayırd edilir. Morfoloji xüsusiyyətlərinə görə infarktın 3 forması var: ağ (işemik), 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 daxilində və ya ürək boşluqlarında laxtalanmasıdır. Yaranmış qan laxtası ağ, qırmızı və ya hialin trombu əmələ gətirir. Trombozun patogenezinə yerli (damar divarındakı dəyişikliklər, qan cərəyanının zəifləməsi) və ümumi (laxtalandırıcı sistemin aktivləşməsi, əks- laxtalandırıcı sistemin aktivliyinin azalması) amillər iştirak edir. Tromboz 3 mərhələdə inkişaf edir:

- 1) Trombositlərin aqqlütinasiyası;
- 2) Fibrinogenin koaqulyasiyası və fibrinin əmələ gəlməsi;
- 3) Eritrositlərin aqqlütinasiyası və plazma zülallarının presipitasiyası.

Emboliya – damar mənfəzinin embolla, yəni qan və ya limfa ilə gətirilib, qanda dövr edən qeyri-normal hissəciklərlə tutulmasına deyilir. Embollar **ekzogen** (hava, qaz, bərk konsistensiyalı yad cisimlər, bakteriya və parazitlər), **endogen** (tromb, piy, toxuma və hüceyrələr, dölyanı su) mənşəli olur.

Mövzu 5. İltihab. Qızdırma və onların mərhələləri

PLAN:

1. İltihab, ekzogen və endogen flogenlər.
2. İltihabın mərhələləri.
3. Qızdırma.
4. Qızdırmanın mərhələləri və növləri.

İLTİHAB

İltihab – orqanizmin zərərli təsirlərə qarşı verdiyi yerli mühafizə-uyğunlaşma reaksiyasıdır. İltihabı reaksiya getdiyində zədələnmə ocağı sağlam nahiyyədən ayrılır. İltihab ocağına leykositlər daha çox toplanırlar və burada yad cisimləri, mikroorqanizmləri udub məhv edərək, zərərsizləşdirir. Qanda leykositlərin çoxalması əks cisimlərin törəməsinə səbəb olur. Bu isə orqanizmin yerli və ümumi immunitetini artırır.

İltihabın etiologiyasında toxumanı zədələyən hər hansı amil iştirak edə bilər. İltihaba səbəb olan amillər **floqogenlər** (yun. floqozis-iltihab) adlanır ki, bunlar da **ekzogen** və **endogen** olur. İltihabı daha çox ekzogen, xüsusən, infeksiyon amillər törədir. Odur ki, **infeksiyon** (septik) və **qeyri-infeksiyon** (aseptik) iltihab ayırd edilir.

Ekzogen floqogenlərə

1. **Bioloji** (mikroorqanizmlər, rikketsiyalar, viruslar, parazit heyvanlar, ibtidai göbələklər və s.),
2. **Fiziki** (mexaniki, termik, elektrik, radiasion və s.),
3. **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.

İLTİHABIN MƏRHƏLƏLƏRİ

İltihabın mərhələləri aşağıdakılardır:

I.Alterasiya.

Alterasiya toxuma və hüceyrənin zədələnməsidir. Latınca “alterasiya” dəyişikliklər deməkdir. Amma söhbət iltihab ocağında məhz zədələnmənin törətdiyi dəyişikliklərdən getdiyi üçün burada həmin termin zədələnmə mənasında işlədilir.

II.Mediatorların azad olması və maddələr mübadiləsinin pozulması.

Mediatorlar bioloji (fizioloji) aktiv maddələr olaraq orqanizmin normal həyat fəaliyyəti zamanı müxtəlif orqan və toxumlarda fizioloji konsentrasiyalarda əmələ gəlir, həmin səviyyələrdə funksiyaların tənzimində iştirak edir, İltihab nahiyəsində isə bunlar çoxlu miqdarda hasil olur və floqogenlər öz təsirini iltihab mediatorları vastəsilə həyata keçirirlər.

III.Damar keçiriciliyinin yüksəlməsi, ekssudasiya və emiqrasiya.

Bu mərhələdə aşağıdakı ardıcıl reaksiyalar müşahidə edilir:

1. Arteriolların qısamüddətli spazmı (simpatik sinir sisteminin reflektor təsiri);
2. Arterial hiperemiya (reflektor təsirin aradan qalxması, mediatorların parçalanması);
3. Venoz hiperemiya;
4. Staz.

IV.Qanın reoloji xassələrinin dəyişilməsi.

İltihabın III mərhələsindəki bir sıra dəyişikliklər qanın reoloji (yun.reo-axılıq) xassələrinin, yəni axa bilmək qabiliyyətinin pozulmasına səbəb olur. Aşağıdakılar xüsusən mikrosirkulyasiya 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 trombların əmələ gəlməsi;
- 4) şişmiş eritrositlərin damar daxilində birləşərək, mikroaqreqatlar əmələ gətirməsi.

V.Proliferasiya.

Proliferasiya (lat.proles-nəsil;fero-gətirirəm) – hər hansı toxumanın hüceyrələrinin çoxalaraq sayının artmasına deyilir. İltihabın sonuncu mərhələsi kimi proliferasiya iltihab ocağında hüceyrə elementlərinin çoxalmasından, bərpa proseslərindən ibarətdir.

QIZDIRMA

Ali sinif heyvanlarda və insanda infeksiyon və qeyri-infeksiyon qıcıqlandırıcıların təsirinə qarşı orqanizmin ümumi cavab reaksiyası kimi bədən temperaturunun yüksəlməsi qızdırma adlanır.

Bədən temperaturunun yüksəldiyi halların (əzələ işi, istivurma və s.) hamısı qızdırma deyildir. Xarici mühit temperaturunun yüksəlməsi ilə əlaqədar olan hipertermiyadan fərqli olaraq, qızdırma pirogen (yun.pir.-od, atəş, hərərət) maddələrin istilik tənziyi 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 infeksiyon mənşəli pirogenlər səbəb olur ki, bunlar da infeksiya törədicilərinin (viruslar, mikroorqanizmlər, parazitlər, rikketsiyalar, göbələkciklər) struktur elementləri və ya mübadilə məhsullarıdır.

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

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

QIZDIRMANIN MƏRHƏLƏLƏRİ

Qızdırmanın gedişində **3 mərhələ** ayırd edilir:

1. Bədənin temperaturunun yüksəlməsi. Temperaturun yüksəlməsinə orqanizmdə istiliyin əmələ gəlməsinin artması və istilik vermənin azalması səbəb olur.

2. 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 istiliyə və soyuğa qarşı həssaslığının normaya yaxınlaşması ilə əlaqədardır.

3. 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 bədənin temperaturu azalır.

İnsanın qoltuqaltı çuxurda ölçülən normal bədənin temperaturu ($36,4-36,8^{\circ}\text{C}$) səhər saat 3-6-da ən aşağı, axşam saat 5-9-da ən yüksək olur, bunlar arasındakı fərq isə $0,6^{\circ}\text{C}$ -dən artıq olmur. Gərgin fiziki iş zamanı, qida qəbulundan sonra və isti otaqda bədənin temperaturu bir qədər yüksələ bilər.

Patoloji şəraitdə temperaturun II mərhələdə hansı səviyyədəki yüksəlməsindən asılı olaraq, **4 növ** qızdırma ayırd edilir:

1. $37-38^{\circ}\text{C}$ -subfebril.
2. $38-39^{\circ}\text{C}$ -mötədil.
3. $39-41^{\circ}\text{C}$ -yüksək.
4. 41°C və daha yüksək-hiperpiretik.

Xəstələrin temperaturunu, adətən, səhər saat 7-8-də və axşam saat 5-7-də ölçüb, nəticəni onların temperatur vərəqinə qeyd edirlər. Bu üsulla alınan temperatur əyriləri müxtəlif xəstəliklər zamanı xəstəliktörədici amilin orqanizmdə keçirdiyi inkişaf dövründən asılı olaraq bir-birindən fərqlənir. Bəzi xəstəliklərin xarakterik temperatur əyriləri diaqnozu müəyyənləşdirməyə kömək edir.

Qızdırmanın aşağıdakı **tipləri** vardır :

- Subfebril hərarət: bədənin temperaturu 38°C -yə qədər yüksələ bilər və gün ərzində bu həddə qədər dəyişə bilər. Bu tip qızdırma adətən vərəm, revmatik xəstəliklər və xərçəng zamanı qeyd edilir.
- Daimi qızdırma (febris continua): gün ərzində çox dəyişməyən (1°C -dən az) davamlı yüksək hərarət qeyd edilir. Bu tip hərarət bakterial və ağır virus infeksiyaları zamanı ola bilər.
- Zəiflədici qızdırma (febris remittens): gün ərzində çox dəyişən (2°C -yə qədər), amma normal səviyyəyə düşməyən yüksək hərarət

qeyd edilir. Bu tip qızdırma lokal məhdudlaşmış bakterial infeksiyalar, orta qulaq iltihabı, burun ətrafı ciblərin iltihabı və sidik yollarının infeksiyaları zamanı rast gəlinir.

- Dəyişən qızdırma (febris intermittens): gün ərzində çox dəyişən (2°C -yə qədər) və normal səviyyəyə qayıda bilən yüksək hərarət qeyd edilir. Bu tip hərarət daha çox sepsis və absesslər zamanı rast gəlinir.
- Qayıdan qızdırma (febris recurrens): müntəzəm olaraq normal hərarətli günlərlə kəsilən qızdırma epizodları qeyd olunur. Bu tip qızdırma daha çox malariya zamanı qeyd edilir.

Qızdırma prosesi orqanizmdə maddələr mübadiləsində, orqan və sistemlərin fəaliyyətində dəyişikliklərə səbəb olur.

Qızdırma zamanı bədəndə oksidləşmə prosesləri sürətlənir, temperaturun hər 1°C yüksəlməsi əsas mübadiləni 10-12% artırır. Simpatik sinir sisteminin oyanması nəticəsində qaraciyərdə qlükogenin parçalanması artır, qanda qlükozanın səviyyəsi bir qədər yüksəlir, qlükozuruya ola bilər.

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

Müalicəsi: Qızdırmanın səbəbindən aslı olaraq müalicəsi həkim tərəfindən təyin edilir.

Mövzu 6. İstinad-hərəkət aparatı və onun xəstəlikləri

PLAN:

1. İstinad – hərəkət aparatı.
2. Sümük birləşmələri.
3. İnsan skeletinin şöbələri.
4. Skelet əzələləri və onların funksiyaları.
5. İstinad – hərəkət aparatının xəstəlikləri, onların profilaktikası və müalicəsi.
6. Sınıqlar və çıxıqlar zamanı ilk yardım.

İstinad – hərəkət aparatı

İstinad – hərəkət aparatına skeleti təşkil edən sümüklər, onların birləşmələri və əzələlər aiddir. Skelet istinad – hərəkət aparatının passiv, əzələlər isə fəal hissəsini təşkil edir. İnsan skeleti təxminən 220 sümükdən ibarətdir. Sümüklərin əsas funksiyası orqanizm üçün dayaq, istinad və mühafizə funksiyasını daşıyır. Sümüklər orqanizmdə bir neçə boşluqlar əmələ gətirir ki, bu boşluqlarda bədənimizin ən mühüm üzvləri mühafizə olunur. Məsələn: kəllə boşluğunda beyin, döş qəfəsində ürək, ağ ciyərlər, çanaq boşluğunda cinsiyyət orqanları və s.

Sümüklər quruluşuna görə 2 hissədən ibarətdir:

1. Sümük üstlüyü.
2. Süngər maddə.

Sümük üstlüyü də 2 hissədən ibarətdir:

1. Xarici lifli qat.
2. Daxili sümük yaradıcı qat.

Formasına görə sümüklər **4 qrupa** bölünür:

1. **Uzun sümüklər** - əsasən borulu sümüklər olub, ling vəzifəsi daşıyır. Onların iki uc hissəsi və bir cismi vardır.
2. **Qısa sümüklər** - skeletin daha az hərəkət, elastiklik və möhkəmlik tələb edilən hissələrində olur. Bunlara fəqərələr, bilək və ayaq daraqarxası sümükləri aiddir.
3. **Qarışıq sümüklər** - gicgah, üz sümükləri və digərləridir.
4. **Yastı sümüklər**- əsasən daxili boşluqlarda olan orqanları mühafizə edən sümüklərdir. Bunlara qabırğalar, kəllə sümükləri, döş sümüyü, çanaq sümükləri aiddir.

Sümüklər tərkibinə görə iki maddədən ibarətdir:

1. Üzvi maddələr.
2. Qeyri- üzvi maddələr.

Üzvi maddələr sümüklərə elastiklik verir.

Qeyri- üzvi maddələr isə sümüklərə möhkəmlik və bərklik verir.

Sümük birləşmələri

İnsan skeletinə daxil olan sümüklər bir-birilə oynaqlar və yarımoynaqlarla birləşirlər. Bu birləşmələrə fasiləsiz və ya sinartrozlar

aiddir ki, ona da misal kəllə sümüklərinin birləşmələrini göstərmək olar. Digər sümük birləşməsinə misal olaraq sümüklərin biri digərinə mütəhərrik və ya yarımütəhərrik tərzdə birləşməsini göstərmək olar ki, bu da diartrozlar adlanır. Bu zaman iki və daha çox sümük birləşmə əmələ gətirir. Oynaqların formalaşmasında hər iki sümük iştirak edir, başqa sözlə, bir sümüyün baş hissəsi digər sümüyün çöküntüsünə daxil olur. Hərəkət həmin sümüklərin oynaq səthinin bir-birinə olan nisbətinin dəyişməsi hesabına olur. Oynaq səthini xaricdən oynaq kisəsi örtür. Oynaq səthi ilə oynaq kisəsi arasındakı hissə oynaq boşluğu adlanır. Oynaq boşluğunda oynaq səthini daha mütəhərrik edən bir qədər maye var. Yarımütəhərrik oynaq birləşməsində isə oynaq kisəsi olmur.

İnsan skletinin şöbələri

İnsanın skeleti aşağıdakı şöbələrdən ibarətdir:

1. Kəllənin skeleti.
2. Gövdənin skeleti.
3. Ətrafların skeleti.

Kəllənin skeleti beyin və üz hissələrindən təşkil olunmuşdur. Beyin cüt gicgah və təpə sümüklərindən, tək alın, ənsə, əsas və ələkvari sümüklərdən təşkil olunub. Gicgah sümüklərində xarici qulaq keçəcəyinin dəliyi, ənsə sümüyündə ənsə dəliyi var. Əsas sümük kəllənin əsasını təşkil edir və onda cisim və səthi ayırd edilir. Yuxarı səthi türk yəhəri adlanır. Əsas sümüyün kənarlarından kiçik və böyük qanadlar çıxır, orta çökəkliyində isə hipofiz yerləşir.

Kəllənin üz şöbəsi üst çənə, burun, göz yaşı, damaq, aşağı burun, balıqqulağı, alt çənə, dilaltı sümük və digər sümüklərdən təşkil olunub.

Gövdə skeleti onurğa sütunu fəqərələrindən və döş qəfəsindən ibarətdir. Onurğa sütunu 33-34 fəqərədən ibarətdir. 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. Fəqərələrin 12-si döş qəfəsinin əmələ gəlməsində iştirak edir. Döş qəfəsi 12 ədəd döş fəqərələrindən, 12 cüt qabırğadan və 1 ədəd döş sümüyündən təşkil olunmuşdur. Qabırğaların 7 cütü qığırdaq vasitəsilə döş sümüyünə birləşmişdir. Qabırğaların 3 cütü öz aralarında qığırdaq vasitəsilə birləşmiş, sonuncu 11-12 cüt qabırğaların isə bir ucu sərbəst, digər ucları isə fəqərələrlə birləşmişdir.

Ətraf skeleti yuxarı və aşağı ətrafların skeletindən və qurşaq sümüklərindən 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 sümüklərindən (7 ayaqdaraqarxası, 5 ayaq dayağı və ayaq barmaqları sümükləri) ibarətdir. Aşağı ətraf qurşağı bir cüt yastı çanaq sümüyündən təşkil olunmuşdur. Yuxarı və aşağı ətraf sümükləri hərəkətli şəkildə birləşmişdir ki, bu da insanın müxtəlif hərəkətlərinə imkan verir.

Skelet əzələləri və onların funksiyaları

Əzələ sistemi hərəkət aparatının aktiv hissəsini təşkil edir. Əzələ sistemi əzələlərdən, əzələlər əzələ toxumasından, əzələ toxuması da əzələ liflərindən təşkil olunmuşdur. Hər bir əzələyə qan damarları və sinirlər gəlir. Dərinin, əzələlərin, vətərlərin, oynaqaların reseptorlarından gələn impulslar hissi sinirlər vasitəsilə mərkəzi sinir sistemə ötürülür. Onurğa beynindən gələn impulslar hərəkətli sinirlərlə əzələyə ötürülür və bunun nəticəsində əzələ yığılır. Əzələlər iradi olaraq yığılıb bədənin hissələrini hərəkət etdirir, orqanizmin hərəkətini və müəyyən vəziyyət almasını təmin edir.

Sümüklərə əzələlər vətərlər vasitəsilə birləşir.

Əzələlər formaca **üç** cür olur: **uzun**, **qısa** və **enli** əzələlər. Əzələlər funksiyasına görə **açıqı**, **bükücü**, **uzaqlaşdırıcı** 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 sümüklərindən başlanıb üz dərisində qurtardığına görə onların yığılması üz dərisinin relyefinin dəyişilməsinə, mimikanın yaranmasına səbəb olur, nitqin icrasında da böyük rol oynayır.

Boyun əzələləri boyun nahiyəsinin müxtəlif istiqamətlərə yönəlmiş hərəkətlərini, alt çənənin aşağı enməsinə və qabırğaların hərəkətini təmin edir. Tənəffüs aktının və digər funksiyaların icrasında iştirak edir.

Döş əzələləri tənəffüs zamanı döş qəfəsinin və qolların hərəkətində mühüm rol oynayır.

Qarın əzələləri qarının sıxılmasını və qarın boşluğunda olan orqanların normal vəziyyətdə olmasını təmin edir.

Bel əzələləri başın önə, arxaya hərəkətidə, nəfəsalma aktının icrasında, yuxarı ətrafların kürəklərin yerdəyişməsində, onurğa sütununun açılmasında iştirak edir.

Ətraf əzələləri əsasən açıcı, bükücü və onların müxtəlif tərəflərə hərəkət etdirən əzələ qruplarına bölünür.

İstinad-hərəkət aparatının xəstəlikləri, onların profilaktikası və müalicəsi

İstinad – hərəkət aparatının xəstəliklərinə oynaqaların çıxıqları, sümüklərin sınıqları, oynaqaların iltihabı (artrit), sümüküstlüyünün iltihabı (periostit), əzilmələr, zədələnmələr, yanıqlar, yaralar, donmalar, qanqren, şüalanmalar, sümük və oynaqaların vərəmi, onların şişləri və s. daxildir.

Əzilmə. Əzilmə dəri tamlığı pozulmadan gedən toxuma zədələnməsinə deyilir.

Əlamətləri: ağrı, şişkinlik, temperaturun yerli yüksəlməsi, qansızma, yerli funksiya pozulması və s.

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

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

Sümük vərəmi: 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. əmələ gəlir.

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

Bir çox hallarda kəskin hərəkət edərkən, zərbə nəticəsində, hündür yerdən yıxılarkən, avtomobil qəzası və digər bədbəxt hadisələr nəticəsində bədənin müxtəlif sümükləri sına bilər. Sınıqlar **qapalı** və **açıq** olur. Sınmış sümüklər görünürsə, yəni əzələnin və dərinin tamlığı pozulmuşsa, buna açıq sınıqlar, pozulmamışsa, 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 hərəkətin 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 ifrazi və aşağı ətraflarda hərəkət pozulur.

Sınıqlar ağır olduqda 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 göstərilməməsi xəstənin vəziyyətini bir qədər də ağırlaşdırma bilər, şok əmələ gələr, qapalı sınıq açıq sınığa çevrilə bilər və s.

Sınıqlar zamanı yardım göstərərkən, əvvəl sınığın növünü, dərəcəsini müəyyən etməli, xəstənin həyatı üçün təhlükəli əlamətlər aradan qaldırılmalıdır. Bundan sonra ya şına qoymalı, ya da steril sargı qoyub, şına ilə bərkidilməlidir. Şına qoyularkən, mümkünsə, hazır şinalardan istifadə edilməlidir. Bu, çox rahatdır. Lakin şına olmadıqda müxtəlif vasitələrdən- taxta parçası, karton hissəsi, metal lövhə və s. istifadə edilir. Bunların heç biri olmadıqda isə, sınıq ətraflardadırsa, yuxarı ətrafi gövdəyə, aşağı ətrafi isə digər ətrafa bağlamaq lazımdır.

Yıxılma və zərbə zamanı oynaqlarda sümüklərin yerinin dəyişməsinə çıxıq deyilir. Çıxıqlar iki cür - **tam** və **natamam** (burxulma) olur. 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 dəyişməsi, hərəkət zamanı oynaqda ağrı, şişmə, qızartı və s.

Çıxıqlar zamanı ilk yardım zədələnmiş ətrafın bir vəziyyətdə bərkidilməsi, şına ilə bağlanmasıdır. Müalicə xəstənin uzanmış vəziyyətində aparılır. Xəstəni narahat edən əlamətlərin aradan qaldırılması istiqamətində ilk yardım göstərilir və tez həkimə çatdırılır.

Müalicə: Sınımış sümüklər və oynaq sümükləri düzəldilir və gips sarğısı qoyulur. 2-3 həftəyə patoloji sahə və sarğı açılır.

Desmurgiya. Sarğuların növləri

Desmurgiya- cərrahlığın bir bölməsi olub, sarğuların növlərini və sarğı qoyulması texnikasını öyrənir.

Sarğuların növləri. Təyin edilməsindən aslı olaraq sarğuları bir neçə növə ayırırlar:

Möhkəmləndirici sarğular. Yara nahiyəsində sarğı materiallarını bərkitmək üçün qoyulur. Bu sarğular ləçəyəbənzər, sapandabənzər, bintdən, yapışqanlı və plastırlı ola bilər. Bint sarğuları bədənin müəyyən hissəsində daimi təzyiq yaratmaq üçün işlədikdə, məsələn, kiçik qanaxmalar və ya qansızmalar zamanı qoyulduqda ona təzyiqedicisi sarğı deyilir.

Ləçək sarğular. Hazırda ləçək çox vaxt əlin, saidin, bazunun xəstəlik və zədələnmələrində, körpücük sümüyünün 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 qoyurlar; ikinci ucu aşağı sallanır, ləçəyin zirvəsi isə dirsəyin altından xaricə çıxır. Ləçəyin aşağı ucunu xəstə əlin önündən yuxarı bükür, onu sağlam tərəfin çiyini üstündən arxada boyuna aparıb, ləçəyin digər ucu ilə bağlayırlar. Ləçəyin zirvəsini dirsəyin ətrafına dolayıb onun önündə sancaqla sarğıya bərkidirlər.

Bint sarğuları. Eni 5 sm-dən 10-20 sm-dək olan lent şəklində tənzip parçasına (nadir hallarda başqa parçaya) bint deyilir. Bintin enini bədənin hansı hissəsinə sarğı qoyulmasından aslı 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. Eyni bintlərlə (9-18 sm) buda, gövdəyə sarğı qoymaq rahat olur.

Mövzu 7. Qan sistemi və onun xəstəlikləri

PLAN:

1. Qanın tərkibi və bioloji funksiyaları.
2. Qan qrupları və qanköçürmə.
3. Qanın laxtalanmasının fizioloji mexanizmi.
4. Qan sisteminin xəstəlikləri, onların profilaktikası və müalicəsi.
5. Leykozlar.
6. Talassemiya.
7. Hemofiliya.

Qanın tərkibi və bioloji funksiyaları

Qan, limfa və hüceyrəarası maye birlikdə orqanizmin daxili mühitini əmələ gətirir. 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.

İnsanın qanı plazmadan və qanın formalı elementlərindən ibarətdir. Qan bədən çəkisinin orta hesabla 7-8 faizini təşkil edir ki, bu da yaşlı insanda 5-6 litrə bərabərdir. Orqanizmdə qanın 1/4 hissəsi qan depolarında - dalaqda, qaraciyərdə, ağ ciyərlərdə və dərialtı kapilyarlarda ehtiyat halında saxlanılır. Qanın 2/3 hissəsinin itirilməsi ölümlə nəticələnir. Qanın aktiv reaksiyası zəif qələvidir. Onun kişilərdə 47 faizini, qadınlarda isə 42 faizini formalı elementlər təşkil edir.

Qanın formalı elementləri çökdürüldükdən sonra qalan hissəsi qan plazması alınır. Plazmanın 90-92 faizini su, qalan hissəsini isə suda həll olmuş halda olan üzvi və qeyri-üzvi maddələr təşkil edir.

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 sümük iliyində yaranır. Ömrü insanda orta hesabla 120 günə bərabərdir. Ölmüş eritrositlər, əsasən, qaraciyərdə və dalağda dağılır və ya faqositoz yolu ilə udulur. Bu zaman hemoqlobin parçalanaraq bilirubinə çevrilir ki, bu da ödün tərkibində öd kisəsindən onikibarmaq bağırsağa keçir.

İnsanın hər mm^3 qanında normal şəraitdə 4,5-5 milyon eritrosit və 14-15 faiz hemoqlabin olur. Normal şəraitdə kişilərin qanında eritrositlərin 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 fagositoz yolu ilə məhv edir. Leykositlər müxtəlif xəstəliklərin törədicilərinə və orqanizm üçün yad olan zülal molekullarına qarşı antitellərin (əks-cisimlərin) əmələ gəlməsində iştirak edir. Leykositlər həmçinin qanın laxtalanmasında, qidalanmadan sonra həzm orqanlarından qana keçən zülal təbiətli toksinlərlə rəbitəyə girərək onların xaric olunmasında iştirak edir.

Qanın hər mm^3 -də leykositlərin ümumi sayı 4-9 mindir. Onların ömrü orta hesabla 2-15 gündür. Leykositlər limfa düyünlərində, dalaqda, timus vəzsisində, qırmızı sümük iliyində və selikli qişa toxumasında əmələ gəlir. Leykositlərin sayının artmasına leykositoz, azalmasına leykopeniya deyilir.

Trombositlər dalaqda və sümük iliyində əmələ gəlir. Qanın hər mm^3 -də onların sayı 200-400 minə bərabərdir. Lakin onların miqdarı dəyişə bilər. Yaşama müddəti 3-5 gün olur, ölümü- dağılması dalaqda baş verir. Trombositlərin əsas bioloji əhəmiyyəti onların qanın laxtalanmasında iştirak etməsidir.

Qanın funksiyaları aşağıdakılardır:

1. Orqanizmin daxili maye mühitinin əsas hissəsini təşkil edir və sabitliyini saxlayır.
2. Orqanizmin qaz mübadiləsində iştirak edir
3. Qida maddələrinin, oksigenin, həmçinin lazımsız mübadilə məhsullarının və karbon qazının daşınmasını təmin edir.
4. Orqanizmdə humoral tənzimedicilərin sisteminin fəaliyyətinə kömək edir.
5. İfrizat funksiyasında iştirak edir.
6. Bədən temperaturunun tənzimini yaxşılaşdırır.
7. Orqanizmdə su mübadiləsinin tənzimində əsas rol oynayır.
8. Orqanizmdə toxumaların bərpa olunmasına xidmət edir.
9. Orqanizmdə müdafiə sisteminin yaranmasında qan mühüm rol oynayır. Orqanizmin daxilinə düşmüş yad cisimləri və zəhərli mikroorqanizmləri leykositlər fagositə etməklə onları məhv edirlər.

Qan qrupları və qan köçürmə

Hər hansı bir səbəbdən çoxlu qan itirən xəstəyə qan köçürməklə onu ölümdən qurtarmaq olar. Köçürülən qanın qrupu xəstənin qan qrupuna uyğun olmalıdır.

İnsanda qan qrupu sabitdir, həyat fəaliyyətində dəyişmir irsi olaraq müəyyən sxem üzrə valideyinlərdən övladlara keçir.

Qan qrupları eritrositlərin tərkibindəki yapışan hissəciklərdən - **aqqlütinogenlərdən** (A və B) və plazmada olub, eritrositləri yapışdıran hissəciklərdən - **aqqlütininlərdən** (α və β) hansılarının şəxsin qanında olmasından aslıdır.

Eyni şəxsin qanında oxşar aqqlütinogen və aqqlütinin (A və α , yaxud B və β) ola bilməz. Qanköçürmə nəticəsində donorun (qan verən şəxsin) eritrositlərindəki aqqlütinogenlər resipiyentin (qan köçürülən şəxsin) qan plazmasındakı oxşar aqqlütininlərlə görüşdükdə, aqqlütinasiya 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.

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 onlanlara isə universal resipiyent deyilir. Hər bir şəxsə öz qrupundan olan qanı da köçürmək olar.

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

Qanın laxtalanmasının fizioloji əhəmiyyəti

Qanın laxtalanması mürəkkəb fermentativ proses olub, bu mexanizmdə oksigen, qan plazmasının laxtalanma amilləri, kalsium ionları, qanda həll olmuş fibrinogen zülalı, protrombin, qanın formalı

elementləri, xüsusən, trombositlər, bir sıra toxuma amilləri və s. iştirak edir.

Bəzi maddələr qanın laxtalanmasının qarşısını alır. Bunlardan biri qaraciyərdə və ağciyərlərdə hazırlanan heparindir. Xarici mühitin temperaturu və həyəcan, qorxu hissi isə qanın laxtalanmasını sürətləndirir. Laxtalanma amillərinin biosintezi pozulduqda insanda **hemofiliya** xəstəliyi baş verir.

Qanın maye halından həlmişik hala keçmə qabiliyyəti çoxdan məlumdur. Eləcə də yaralanmalar, travmalar və s. zamanı qanıtirmə ilə mübarizədə qanın laxtalanma qabiliyyətinin həyati əhəmiyyətə malik olması da bəllidir. Eyni zamanda qanın laxtalanmasının pozulması, xüsusilə onun laxtalanmasının sürətlənməsi ciddi fəsadlara səbəb olur.

Zədələnmə nəticəsində damar divarının tamlığı pozulduqda, qan laxtasının-trombun əmələ gəlməsi qanı damar mənfəzi hüdudlarında saxlamağa və qanaxmanı dayandıрмаğa 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, qanıtirmə həyatdan ölümə doğru gedən vəziyyətdir. Buna görə də orqanizmin özü qanaxmanın nəticələri ilə mübarizədə bütün müdafiə mexanizmlərini səfərbərliyə alır. Bunlara eritrositlərin yaranmasının stimulyasiyası, hemoqlobinin oksigenlə maksimal doyması, qanın qan depolarından damar mənfəzinə səfərbərliyi, damarların daralması, arterial təzyiqin yüksəlməsi və s. misal göstərmək olar. Bunlardan qanın laxtalanmasının sürətlənməsinin və trombun əmələ gəlməsinin əhəmiyyəti vardır.

Qanın laxtalanma qabiliyyətinin ləngiməsi ilə əlaqədar olan ağırlaşmalara, əsasən, qanıtirmələr, müxtəlif mənşəli qanaxmalar və hemorragik diatezlər, yəni orqanizmin qanıtirməyə meyilliyi aiddir. Qanın laxtalanmasının sürətlənməsi isə müxtəlif lokalizasiyalı trombun əmələ gəlməsinə səbəb olur.

Laxtalanmanın sürətlənməsi ilə əlaqədar olan ən ciddi ağırlaşmalardan biri damar daxilində trombun əmələ gəlməsidir. Qanın laxtalanma qabiliyyətinin sürətlənməsi qan damarları divarında müəyyən qeyri-normal dəyişikliklərə, qan cərəyanının yavaşmasına və qan laxtalarının-trombun əmələ gəlməsinə gətirib çıxarır.

Qan sisteminin xəstəlikləri, onların profilaktikası və müalicəsi

Qan sisteminin xəstəliklərinə anemiyalar, leykozlar, hemofiliya, talassemiya və s. xəstəliklər aiddir.

Qanda eritrositlərin sayının azalmasına **anemiya** deyilir.

Anemiya yunanca- qansızlıq deməkdir. Anemiya qanın həcm vahidində hemoqlobin və eritrositlərin sayının aşağı düşməsi ilə gedən patoloji prosesdir. Anemiyalarda vəziyyətin ağırlığı onun dərəcəsindən, inkişaf sürətindən və s. asılıdır. Hazırda istifadə olunan təsnifata görə anemiyaların bir neçə qrupları vardır.

1. Posthemorragik anemiya.
2. Hemopoez pozuntusu ilə əlaqədar baş verən hipo və aplastik anemiya.
3. Çatışmazlıqla (zülal, dəmir, vitamin) əlaqədar anemiya.
4. Hemolitik anemiya.
5. Digər xəstəliklərlə (onkoloji, yanıq xəstəliyi, sepsis və s.) əlaqədar ikincili anemiya.

Leykozlar

Leykoz - sümük iliği xəstəliyi olub, qan hüceyrələrinin, əsasən ağ qan hüceyrələrinin çoxalması ilə nəticələnən qan xərçəngi xəstəliyidir. Leykoz bədxassəli şişlərə aiddir. Bu proses qan yaradıcı hüceyrələrdə, sümük iliyində gedir.

Əlamətləri: oynaq və sümük ağrıları, oynaqlarda ödem, limfa düyünlərinin böyüməsi, temperaturun yüksəlməsi, burun qanaxmaları baş verir. Bundan başqa dəri və selikli qişalar avazıyır, baş ağrıları, iştahın pozulması, yuxusuzluq, dəridə və selikli qişalarda qansızmalar olur. Belə xəstələrdə kəskin anemiya aşkar edilir.

Müalicəsi: Əsasən kompleks şəkildə aparılır. Müalicə zamanı təzə qan, antibiotiklər və kalsium preparatlarından istifadə edilir. Son müalicə sümük iliyinin köçürülməsi tətbiq edilir.

Talassemiya

Talassemiya ümumi qlobin sintezinin pozulması ilə biruzə verən xəstəliklər qrupuna aiddir. Bu xəstəlik zamanı xəstələrdə hipoxrom anemiya, mikrositoz və hədəfəbənzər eritrositlər müəyyən edilir.

Talassemiya xəstəliyi aralıq dənizi sahillərində yaşayan uşaqlarda daha çox təsadüf edilir. Azərbaycanda Göyçay, Lənkəran, Ağdaş və Qəbələ rayonlarında daha çox təsadüf edilir.

Əlamətləri: Eritrositlərin və hemoqlobinin azalması, hipoxrom anemiya, dalağın çox böyüməsi və s. olur.

Müalicəsi: Hemoqlobini bir səviyyədə saxlamaq üçün sistematik transfuziyadan istifadə edilir. Sümük iliği köçürülür, qan köçürülür.

Hemofiliya

Hemofiliya - qanın laxtalanma xüsusiyyətinin pozulması ilə xarakterizə olunan irsi xəstəlikdir. Xəstəlik zamanı oynaqlara, əzələlərə və daxili orqanlara öz-özünə zədə və ya cərrahi müdaxilə nəticəsində qanaxma baş verir.

Hətta xırda zədələr nəticəsində hemofiliyalı xəstələrin beyninə və ya digər həyati əhəmiyyətli orqanlarına qan axmasının ölümlə nəticələnməsi ehtimalı yüksəkdir. Hemofiliyanın ağır formasından əziyyət çəkən xəstələr oynaqlara (hemartroz) və əzələlərə (hematoma) tez-tez qan axması nəticəsində əlil halına düşürlər.

Adətən, xəstəlikdən kişilər əziyyət çəkirlər, qadınlar isə hemofiliyanın daşıyıcısı kimi çıxış edirlər və xəstəliyə tutulmurlar. Lakin onlar xəstə oğlan uşaqları və ya daşıyıcı qız uşaqları dünyaya gətirə bilirlər.

Əlamətləri: Əlaməti qanamadır.

Müalicəsi: Hemofiliyanın müalicəsi ömür boyu sürür. Çünki bu xəstəlik genetik bir xəstəlikdir və hələ müalicələr bu mərhələyə gəlməmişdir. Orqanizmdə əskik olan faktorlar (zülallar) iynə vasitəsilə bədənə vurulur. Bu şəkildə xəstədə qanama baş verdikdə laxtalanmanın meydana gəlməsi təmin edilir. Lakin bu qalıcı bir müalicə şəkli deyil. Davamlı və nizamlı bir şəkildə tətbiq olunması lazımdır.

Mövzu 8. Ürək-damar sistemi və onun xəstəlikləri

PLAN:

1. Ürək-damar sistemi.
2. Böyük və kiçik qan dövranı.
3. Ürəyin quruluşu və işi.
4. Ürək-damar sisteminin xəstəlikləri, onların profilaktikası və müalicəsi.
5. Anadangəlmə ürək qüsurları.
6. Qanaxmalar, onların növləri. Qanaxmalar zamanı ilk yardımın göstərilməsi .

Ürək-damar sistemi

Qan dövranı sisteminin orqanları orqanizmin daxili mühitinin daim sabit vəziyyətdə saxlanmasına, orqan və toxumlara qida maddələri və oksigenin daşınmasına, maddələr mübadiləsi nəticəsində hüceyrələrdə əmələ gəlmiş çöküntü maddələri və karbon qazının orqanizmdən çıxarılmasına, orqanizmin istilik tənziminə xidmət edir. İnsanın bütün orqanlarının fəaliyyəti qan dövranı orqanlarının funksiyası ilə üzvi sürətdə əlaqədardır.

Ürək-damar sisteminin mərkəzi orqanı ürəkdir, periferik 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 mikroskopik damarlara isə kapilyarlar deyilir.

Qan bədəndə cərəyan edərkən venalarla ürəyə gəlir və arteriyalarla periferiyaya qayıdır. Qan orqan və toxumalara qida maddələri və oksigen daşıyır.

Böyük və kiçik qan dövranı

Ürək-damar sistemi bədəndə iki dövrən 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 kapilyarlardan venalara keçərək ürəyə doğru hərəkət edir. Nəhayət, 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 başlanılır. Ağciyər kötüyü sağ və sol ağciyər arteriyalarına bölünür ki, bunlar da venoz qanı ağciyərlərə çatdırır. Ağciyər alveollarındakı atmosfer havası ilə kapilyarlardakı qan arasında qaz mübadiləsi baş verir. Oksigenlə zənginləşmiş qan ağciyər 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.

Arteriyalardan qanın hərəkətini ürəyin işi və damarların elastikliyi təmin edir. Bunun hesabına aortada müvafiq qan təzyiqi yaranır. Qan təzyiqi Riva-Roççi sfiqnomometri ilə ölçülür. Ürəyin sistolası zamanı olan təzyiq maksimal, diastolik təzyiq isə minimal hesab edilir. Yaşlı insanlarda maksimal arteriyalar qan təzyiqi orta hesabla 110-120 mm civə sütununa, minimal təzyiqi isə 70-80 mm civə sütununa bərabərdir.

Ürəyin sol mədəciyinin yığılması nəticəsində arteriyaların divarının ritmik rəqslərinə (genəlib-yığılmasına) arterial nəbz deyilir. Arterial qan təzyiqi, nəbz müxtəlif xarici və daxili təsirlər nəticəsində dəyişilir.

Ürəyin quruluşu və işi

Ürək içərisi boş kisə şəkilli bir orqandır. Daxili xüsusi arakəsmə ilə iki qulaqcığa və iki mədəciyə ayrılır. Sağ və sol hissələri isə bütöv arakəsmə ilə bir-birindən ayrılır. Qan qulaqcıqdan mədəciyə xüsusi axar vasitəsilə tökülür. Axarın açılıb-bağlanması taylı qapaqlarla elə tənzimlənir ki, mədəciyə tökülmüş qan geriye-qulaqcığa qayıtmasın. Ürəyin sol hissəsində iki, sağ hissəsində isə üç taylı qapaq vardır.

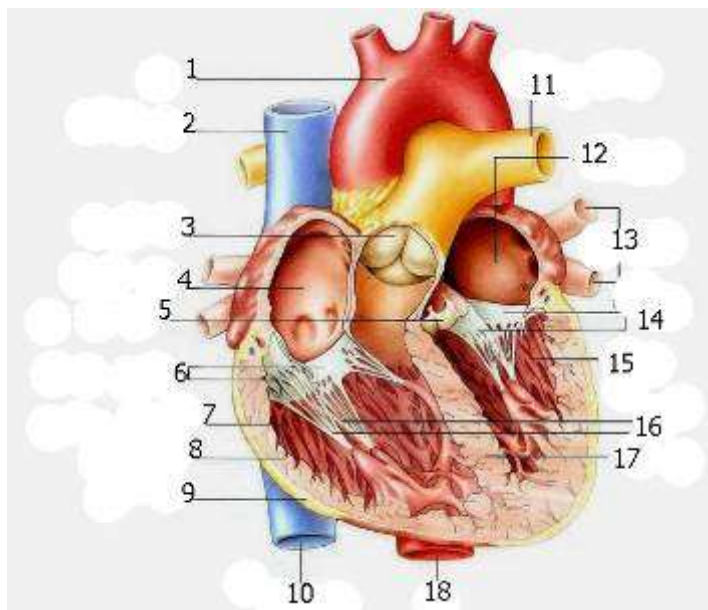
Ürəyin sol mədəciyindən çıxan aorta və sağ mədəciyindən çıxan ağciyər arteriyası arasında isə aypara qapaqları olur. Aypara qapaqları mədəciklərdən çıxan qanın geri axmasının qarşısını alır.

Ürəyin yuxarı və arxaya baxan enli tərəfi **əsas**, aşağı, sola və önə baxan ucu isə **zirvəsi** adlanır.

Ürək 3 qişadan ibarətdir:

1. *daxili qişa – endokard.*
2. *əzələ qişası – miokard.*
3. *xarici seroz qişa – epikard.*

Ürək fəaliyyətinin bəzi hallarda sinir tənziminin pozulması ürəyin işində aritmiyaya səbəb olur, yəni ürəyin yığılıb-boşalması ritmi pozulur. Ürək fəaliyyətinin sürətlənməsi və bunun nəticəsində nəbz tezliyinin artması - **taxikardiya**, azalması – **bradikardiya** adlanır.



Ürəyin işi ürək əzələsinin müəyyən ardıcılıqla ritmik surətdə yığılıb-boşalmasından 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.

Ürək tsikli aşağıdakı **üç fazadan** ibarətdir:

- 1) *qulaqcıqların sistolası (yığılması) – 0.1 san;*
- 2) *mədəcikliklərin sistolası – 0.3 san;*
- 3) *mədəciklərin diastolası (boşalması) və ya ümumi pauza - 0.4 san.*

Orta yaşlı insanda ürəyin ümumi həcmi 250-260 sm³-ə bərabərdir. Mədəciklər yığıldıqda qan damarlarına orta hesabla 65-70 ml qan qovulur. Bu, ürəyin sistolik həcmidir.

Ürək-damar sisteminin xəstəlikləri, onların profilaktikası və müalicəsi

Ürək - damar sistemi xəstəliklərinə: *taxikardiya, stenokardiya, miokard infarktı, ürək astması, hipertonik kriz, anadangəlmə ürək qüsurları, revmatizm* və s. xəstəliklər aiddir.

Təngənəfəslik karbon qazının çoxluğundan tənəffüs mərkəzinin qıcıqlanması nəticəsində baş verir. Qanın oksigenlə lazımınca doymaması və karbon qazının çoxluğu kiçik qan dövranında durğunluğun nəticəsidir. Fiziki iş gördükdə taxikardiya ilə birlikdə təngənəfəsliyin əmələ gəlməsi ürək çatışmazlığının başlanmasının ilk əlamətlərindən biridir. Xəstəyə münasib vəziyyətdə oturmağa kömək edilir, oksigen verilir. Bəzən başgicəllənməsi, başağrısı, bayılma və zəiflik olur.

Ürəyin işemik xəstəliyinə - qan dövranının müxtəlif dərəcədə pozulması olan *stenokardiya, miokard infarktı* və *kardioskleroz* aiddir.

Stenokardiya və yaxud döş anginası tac damarlarında qan dövranının pozulması ilə əlaqədar olub, cavan və ahıl yaşlı insanlarda baş verir. Əsas əlaməti ürək və ya döşarxası nahiyələrdə tutmaşəkili ağrı və onun sol qola, kürəyə, boyuna vurması, bir neçə dəqiqədən bir neçə saata qədər davam etməsidir (yarım saatdan sonra miokarda infarktına keçir).

Xəstəyə yardım: tutma zamanı dərhal damargənəldici dərmanlar təyin edilir: damcı və ya tablet şəklində nitroqliserin ağzın selikli qişasından sorulur. 2-3 damcı qəndin üzərinə damızdırıb, dilin üstünə və ya altına qoyurlar.

Miokard infarktı. Tac damarlarından birinin çox daralması, trombla tutulması nəticəsində ürək əzələsinin müəyyən nahiyəsinin nekrozudur (ölməsidir).

Miokard infarktının əsas əlaməti döş sümüyü arxasında, ürək nahiyəsində stenokardiya xas 20-30 dəqiqə, bəzən bir saat davam edən şiddətli, dözülməz ağrıdır. Ağrı qəflətən, bəzən huşun itməsi ilə meydana çıxır, sağ qabırğa altında, qarnın üst hissəsində olur, qarnı köpür, ağırlı 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 tərle örtülür, boz rəng alır. Nəbz kiçik, tezləşmiş olur. Arterial təzyiq azalır, ağciyərlərdə yaş xırılıtlar eşidilir, boğulma baş verir. Bəzi xəstələrdə miokard infarktı ağrısız, ürək-damar çatışmazlığı şəklində keçir. Diaqnoz elektrokardioqramın köməyi ilə qoyulur.

Xəstəyə yardım: Xəstəlikdən şübhələndikdə həmin şəxs xəstəxanaya 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. Trombozların qarşısını almaq üçün heparin, dikumarin təyin edilir. Ağrıkəsicilərdən analgin, baralgin, promedol, morfin, papaverin, dimedrol və b. istifadə olunur.

Xəstə təcili olaraq xəstəxanaya yerləşdirilməlidir.

Ürək astması da kəskin ürək çatışmazlığından biridir. O boğulma tutmaları ilə izah olunur. Hipertoniya, kəskin diffuz nefrit, miokard infarktı olan və yaşı 50-ni keçmiş kişilər daha çox xəstəliyə meyillidirlər. Xəstəliyin səbəblərindən biri sol mədəciyin işinin kəskin çatışmaması, yaxud tənəffüs, qan dövranı və sinir sisteminin vəziyyətində baş verən dəyişikliklərdir. Boğulma tutmaları xəstəni oturaq vəziyyətə məcbur edir. Xəstə narahat olur, tənəffüzü 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, ölümə nəticələnər.

Xəstəyə yardım: 500 ml-dək qanburaxma, venaya 10 ml qlükozada 0.5 ml strofantin məhlulu yeritmək, nitroqliserin, morfin, tənəffüz mərkəzini oyadan lobelin, kofein və s. təyin edilir.

Xəstənin başı hündürdə olmalı, ona tam qulluq edilməlidir. Xəstə daim nəzarətdə saxlanılmalıdır.

Hipertonik kriz bu xəstəliyin mühüm ağırlaşmasıdır. Krizdən əvvəl yuxusuzluq, şiddətli başağrısı, başgicəllənməsi, arterial təzyiqin qalxması, qusma, görmə qabiliyyətinin və nitqin pozulması, ətraflarda zəiflik, sonra isə qıcolmalar və s. baş verir.

Müalicəsi: 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. Ürək ağrıları zamanı dil altına validol və ya nitroqliserin verilir.

Anadangəlmə ürək qüsurları

Uşaqlarda anadangəlmə ürək qüsurları embriogeneza dövründə çıxır. Bu xüsusən hamiləliyin 2-8-ci həftəsində baş verir. Statistik məlumatlara görə hər min doğulmuş uşaqdan 1-8-ində anadangəlmə ürək qüsurları qeydə alınır.

Anadangəlmə ürək qüsuru ilə doğulan uşaqlarda tənqənəfəslik olur. Bunun əmələ gəlməsində əsasən 3 amil rol oynayır:

1. Ürəyin dəqiqəlik həcmnin azalması.
2. Karbon qazının qanda toplanması.
3. Ağciyərdə venoz qanın durğunluğu.

Anadangəlmə ürək qüsurlarının diaqnozunu təyin etmək çətin olduğu üçün uşaqlar müayinədən keçməlidirlər. Ürək qüsuru hemodinamik pozuntu ilə xarakterizə olunarsa belə uşaqlar fiziki inkişafdan geri qalırlar, dişləri gec çıxır, raxit xəstəliyinə tez tutulurlar.

Qanaxmalar, onların növləri.

Qanaxmalar zamanı ilk yardımın göstərilməsi

Qanaxma qanın zədələnmiş qan damarından xaricə axmasıdır. Bədbəxt hadisələr nəticəsində qanaxmalar əmələ gəlir. Belə hadisələr istehsalatda, məişətdə, nəqliyyatda, idman meydançalarında və s. baş verə bilər.

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

1. arterial;
2. Venoz;
3. Kapilyar;
4. 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 az tünd olur.

Kapilyar qanaxmalar səthi zədələnmələr zamanı baş verir.

Parenximatoz qanaxmalar 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. Orqanizmin birdən-birə 1,5-2 litr qan itirməsi ölümlə nəticələnir.

Xarici arterial qanaxmanı dayandırmaq üçün damarı barmaqla sümüyə sıxıb, turna və ya burmac qoymaq lazımdır.

Kapilyar qanaxma zamanı ilk yardım göstərəkən yara ətrafına yod tinkurası sürtməklə oranı təmizlədikdən sonra təmiz bint sarğısı qoymaq lazımdır.

Venoz qanaxmalar zamanı qanın laxtalanması orqanizmi çoxlu qan itirməkdən həmişə qoruya bilməz.

İri venalar zədələndikdə şəxsə arterial qanaxmalarda olduğu kimi yardım göstərilər.

Bütün qanaxmalarda zərərçəkmiş adamlara ilk yardım göstərdikdən sonra onu dərhal yaxınlıqda olan tibbi yardım məntəqəsinə və ya xəstəxanaya çatdırmaq lazımdır.

Mövzu 9. Tənəffüs sistemi və onun xəstəlikləri

PLAN:

1. Tənəffüs orqanları sistemi.
2. Tənəffüs hərəkətləri və ağciyərlərdə qazlar mübadiləsi.
3. Tənəffüs tənziminin xüsusiyyətləri.
4. Tənəffüs orqanlarının xəstəlikləri, onların profilaktikası və müalicəsi.
5. Bronxial astma xəstəliyi və onun müalicəsi.
6. Sudaboğulma zamanı ilk yardım.

Tənəffüs orqanları sistemi

Hər bir canlı orqanizm öz fəaliyyətini, yaşamasını və çoxalmasını təmin etmək üçün mühitdən oksigen və qida maddələri tələb edir. Tənəffüs aparatı orqanizmin qazlar mübadiləsində iştirak edir, oksigeni alaraq karbon qazını orqanizmdən xaric edir. Tənəffüs üzvləri mənşə cəhətcə həzm aparatı ilə, vəzifə cəhətcə qan damar sistemi ilə əlaqədardır. İnsanın tənəffüs aparatına yuxarı və aşağı tənəffüs yolları və ağciyərlər aiddir.

Yuxarı tənəffüs yolları **burun boşluğundan, udlağın burun hissəsindən** təşkil olunmuşdur. Aşağı tənəffüs yollarına *qırtlaq, nəfəs borusu və bronxlar* aiddir.

Hava nəfəsalma zamanı burun boşluğundan udlağa, oradan qırtlaq vasitəsilə nəfəs borusuna keçir. Nəfəs borusundan hava bronxlar

vasitəsilə ağciyərlərə, oradan da alveollara daxil olur. Ağciyər alveollarına dolan hava ilə alveol divarının kapilyarlarında cərəyan edən qan arasında qazlar mübadiləsi baş verir. Alveollardan oksigen qana, qandan karbon qazı isə alveollara keçir. Nəfəsvermə zamanı karbon qazı xaricə çıxır.

Tənəffüs orqanlarının başlanğıcı olan burun boşluğu sağ və sol hissələrə bölünür. Onun aşağı hissəsi tənəffüs, yuxarı hissəsi qoxu funksiyası daşıyır. Tənəffüs hissəsinin daxili epitel örtüyündə çoxlu qan kapilyarları olub, o, qırmızı rəngdə görünür. Qoxu hissəsi havadakı qaz halında olan iyli maddələrlə qıcıqlanan reseptorlarla zəngindir.

Tənəffüs yollarının sonrakı şöbəsi olan qırtlaq boyunun ön tərəfində, dilaltı sümüyün altında yerləşir. Onun üstündə qırtlaq qapağı vardır. Nəfəs borusu 9-15 sm uzunluğunda olub, qida borusunun ön tərəfi ilə aşağıya doğru enir. 16-20-yə qədər hialin qığırdaq halqasından ibarətdir. Halqaların ön və yan divarları qığırdaqdan, arxa divarı isə birləşdirici toxumadan əmələ gəlmişdir. Nəfəs borusu daxildən selikli qişə ilə örtülmüşdür. Selikaltı qişada çoxlu kiçik selik vəziləri vardır.

Nəfəs borusu (traxeya) iki böyük - sağ və sol bronxlara ayrılır. Onların daxili səthi kirpikli epitellə örtülüdür. Kirpiklərin hərəkəti ilə bronxlarda əmələ gələn selik 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 ağciyəre daxil olur, ağciyər venaları və limfa damarları isə xaricə çıxır. Histoloji quruluşuna görə ağciyərlər mürəkkəb borulu - alveollu vəzilərə aiddir. Böyük bronxlar ağciyərlərə daxil olduqdan sonra bronxlara və bronxiollara, sonuncular isə öz növbəsində alveol axacaqlarına bölünür. Alveol axacaqları alveol kisəciklərinə açılır.

Hər bir ağciyər serroz qişadan əmələ gəlmiş plevra kisəsinin daxilində yerləşir. Bu plevra vərəqələri arasındakı yarıq (plevra boşluğu) qismən maye ilə tutulmuşdur. O, plevra vərəqələrini sürtünmədən qoruyur, ağciyərləri nəm saxlayır.

Tənəffüs hərəkətləri və ağciyərlərdə qazlar mübadiləsi

Tənəffüs hərəkətlərinə nəfəsalma və nəfəsvermə daxildir. Tənəffüs hərəkətlərinin mərkəzi beyin kötüyünün şöbəsi olan uzunsov beyində

yerləşir. Uzunsov beyindən gələn implusların nəticəsində və qabırğaüstü və qabırğaarası əzələlər yığılaraq döş qəfəsini təşkil edən qabırğaları qaldıraraq döş qəfəsinin həcmi genişlənir. Nəticədə ağciyərlərin həcmi də genişlənir. Beləliklə ağciyərlərin daxilində olan havanın atmosfer təzyiqi xarici mühitin atmosfer təzyiqindən seyrək olduğuna görə hava xaricdən ağciyərlərə daxil olur və nəfəsalma əmələ gəlir.

Nəfəsvermədə qabırğaüstü və qabırğaarası əzələlər boşalaraq qabırğaları aşağı endirir, döş qəfəsinin həcmi kiçilərək ağciyərlərin də həcmi kiçilir. Ağciyərlərin daxilində havanın sıxlığı xarici mühitin havanın sıxlığından artıq olduğuna görə nəfəsvermə əmələ gəlir.

Tənəffüs sistemi bir sıra funksiyalar yerinə yetirir, belə ki, hüceyrələri oksigenlə təmin etməklə orqanizmdə gedən oksidləşmə-reduksiya proseslərinin təşkilində mühüm rol oynayır.

Tənəffüs prosesi havanın xarici mühitdən alınmasından, yəni ağciyərlərdə qaz mübadiləsindən (xarici tənəffüs və ya ağciyərlərin ventilyasiyası), qazların qan vasitəsilə hüceyrələrə və əks istiqamətdə daşınmasından, toxumlarda 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.

İnsan sakit nəfəs aldıqda tənəffüs yollarına orta hesabla 500 sm^3 hava daxil olur. Bu, ağciyərlərin tənəffüs həcmidir. Ən dərin nəfəsvermədən sonra da ağciyərlərdə bir qədər hava qalır ki, buna qalıq hava deyilir. Ağciyərlərin ümumi tutumu onun həyat tutumu ilə havanın qalıq həcmnin cəmindən ibarətdir.

İnsan bir dəqiqə ərzində 16-20 dəfə tənəffüs edir.

Deməli, ağciyərlərdə və toxumalarda qaz mübadiləsi bir-birinə əks istiqamətlərdə həyata keçirilir.

Tənəffüs tənziminin xüsusiyyətləri

Tənəffüs aktı tənəffüs mərkəzi ilə tənzim olunur, özü də avtomatik və ritmik xüsusiyyətə malikdir. Tənəffüs mərkəzi uzunsov beyində yerləşir. Tənəffüs mərkəzinin hüceyrələrində əmələ gələn ritmik oyanma mərkəzdənqaçma sinir yolları ilə tənəffüs əzələlərinə çatır. Ağciyərlərdə, bronxlarda, alveollarda çoxlu miqdarda reseptorlar yerləşmişdir. Bu

reseptorlarda əmələ gələn impluslar çox böyük rol oynayır. Uşaqlarda tənəffüsün nizama salınması, əsasən sinir reflektor yolla olur. Bütün bunlardan başqa tənəffüs mərkəzinin fəaliyyəti daim beyin qabığı ilə də tənzim olunur. Orqanizmin fəaliyyətindən asılı olaraq tənəffüsün tezliyi və dərinliyi reflektor sürətdə dəyişir.

Tənəffüs orqanlarının xəstəlikləri, onların profilaktikası və müalicəsi

Tənəffüs orqanlarının xəstəliklərində, adətən, tənəffüsəlik, quru və bəlgəmli öskürək, döş qəfəsində ağrılar, bədən temperaturunun qalxması, titrəmə, çox tərləmə və s. əlamətlər müşahidə edilir.

Tənəffüs orqanlarının ən geniş yayılmış xəstəlikləri aşağıdakılardır:

- ağciyərlərin iltihabı (pnevmoniya);
- kəskin bronxit;
- bronxial astma;
- plevritlər;
- ağciyərin absesi.

Pnevmoniya

Pnevmoniya - ağciyərlərin kəskin infeksiyon iltihabı xəstəliyidir.

Əlamətləri: Xəstəlik kəskin başlayır, temperatur yüksəlir, baş ağrıları, iştahsızlıq, yuxu rejiminin pozulması, qarında ağrı, qusma və s. əlamətlər olur. Öskürək, tənəffüsəlik halları baş verir.

Müalicəsi: Xəstə yataq rejimində olmalıdır. Antibiotiklərdən (ampiçilin, oksasilin və s.) istifadə edilir. Mikozol, fulunol preparatlarından istifadə edilir. Bəlgəmi yumuşaltmaq üçün kodein, mukaltin və s. preparatlardan istifadə edilir.

Kəskin bronxit

Tənəffüs orqanlarının əsas xəstəliklərindən biri kəskin bronxitdir. Kəskin bronxitin səbəbləri nəfəslə udulan zəhərli qazlar, ammoniyak, xlor, fosgen və başqa zəhərli maddələrin buxarları, habelə infeksiyon xəstəliklər, qızılca, göyöskürək, qrip, ağciyər vərəmi və s. ola bilər. Adətən bronxit yazda və payızda, havanın temperaturu kəskin sürətdə dəyişdikdə müşahidə edilir. Hər hansı yaşda olan adamlar bronxitle xəstələnmə bilər. Kəskin bronxit uşaq və qocalarda daha ağır keçir.

Bu xəstəliyin əmələ gəlməsində sinir - reflektor amillər mühüm rol oynayır. Orqanizmin və onun ayrı-ayrı hissələrinin soyuması, tənəffüs yollarının kimyəvi maddələrlə qıcıqlanması reflektor olaraq qan dövranını pozur. Bu, damarların genişlənməsi nəticəsində bronxların selikli qişasının hiperemiyası şəklində meydana çıxır. Beləliklə, yuxarı tənəffüs yollarında olan saysız-hesabsız patogen mikrobların orqanizmə keçməsi üçün şərait yaranır.

Ən çox təsadüf edilən ümumi əlamətlərə kefsizlik, üşütmə, qızdırma, bəldə və ətraflarda əzələ ağrısı, əmək qabiliyyətinin və iştahın azalması, boğazın göynəməsi, öskürəklə selikli və ya selikli-irinli bəlgəm ifrazı, döşdə ağrı olmasını misal göstərmək olar.

Kəskin bronxit bir neçə gündən 2 həftəyə qədər çəkir.

Müalicəsi: Xəstə yataq rejimində olmalıdır. Vitaminlərlə zəngin qidalar verilməlidir. İlk 2 gün virus əleyhinə gündə 4-6 dəfə interferonu buruna damcılamaq lazımdır. Temperatur qalxdıqda gündə 3 dəfə 0.5 q aspirin və ya amidopirin təyin edilir, döş qəfəsində ağrılar olduqda banka, xardal yaxması qoyurlar. Öskürəyə qarşı kodein, etilmorfin, bronxolitin, mukaltin və s. təyin edirlər. Bəlgəmgətirici kimi gülxətmi kökü, bağayarpağı dəmlənməsindən istifadə edilir.

Bronxial astma xəstəliyi və onun müalicəsi

Astma - yunanca tənəffüsəlik, nəfəs tutulması deməkdir.

Bronxial astma bronxların spazma ilə əlaqədar onların havakeçirmə qabiliyyətinin pozulması nəticəsində əmələ gəlir və birdən-birə baş verən tutmaşəkilli boğulma ilə təzahür edir.

Bronxial astma xəstəliyinin əmələgəlmə səbəbləri müxtəlifdir. Sinir sisteminin zəifləməsi, allergiya çox rast gəlinən səbəblərdəndir. Alimlərin fikrincə, son zamanlar bronxial astmanın geniş yayılmasının səbəbi əhalinin allergiyaya meyliyinin artmasıdır. Bu vəziyyəti törədən səbəblər çox olub, o cümlədən, əhalini 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 oynayır. Bunlar orqanizmə tənəffüs, mədə-bağırsaq sistemi, dəri, selikli qişalar vasitəsilə daxil olur. Uşaqlarda çox zaman göyöskürək, qrip və sətəlcəmdən sonra bronxit başlanır.

Bronxial astmanın tutmaları adətən birdən-birə, çox vaxt gecələr olur. Bəzən bundan qabaq xəstə döşdə sıxıntı, ümumi zəiflik, yuxuculluq hiss edir, əsnəyir, burnu gicişir və tutulur. Qida allergiyası hallarında qusma, mədə qıçqırması 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, arterial təzyiq düşür.

Astma tutması bir neçə dəqiqədən bir neçə günə kimi davam edir. Tutma bəlgəm gəlməsi ilə başa çatır. Bundan sonra xəstənin əhvalı yaxşılaşır, o, yuxuya gedir.

Müalicəsi: Tibbi yardımla tutmanı aradan qaldırmaq lazımdır. Bu məqsədlə adrenalın 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 altına yeridilir. Eufillin bronxları, böyrək və tac damarlarını tez bir zamanda genişləndirir, buna görə də qan dövranının pozulması, ürək-damar çatışmazlığı ilə gedən astma zamanı əvəzsiz dərman hesab olunur.

Boğulma tutmalarına qarşı uzunmüddətli – 12-18 saata qədər təsir göstərən preparatlardan teopek, teodur tətbiq edilməsi yaxşı nəticə verir.

Xəstənin çox həssaslıq göstərdiyi allergenləri aradan qaldırmaq lazımdır. Sinir sistemini sedativ və ümumi möhkəmləndirici vasitələrlə, su müalicə, psixoterapiya, tənəffüs gimnastikası, idman və bədən tərbiyəsi ilə möhkəmlətmək lazımdır.

Plevritlər

Plevrit plevra vərəqələrinin iltihabına deyilir. **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 ağırlı nahiyəyə yodun, təzyiqedici sarğının qoyulması yaxşı nəticə verir.

Ekssudativ plevrit çox zaman quru plevrit yaxşı müalicə 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, tənəffüs başlanır. Maye yığıldıqca və artdıqca qonşu orqanlar sıxılır, yerini dəyişir.

Müalicəsində ciddi yataq rejimi gözlənilməlidir. Ağrıları kodein, quru banka, xardal yaxması sakitləşdirir.

Ağciyərin absesi

Ağciyər absesi ağciyərin irinli iltihabıdır. Əksər hallarda abses axırncı mərhələlərdə bronxlara açılır və onlar vasitəsilə təmizlənir. Üşütmə, qızdırma, tərləmə, orqanizmin intoksikasiyası müşahidə edilir. Abses açıldıqda, bronxlar vasitəsilə çoxlu irinli bəlgəm ifraz olunur, xəstənin vəziyyəti yaxşılaşır, temperaturu düşür. Xəstə yataq rejimində müalicə olunmalıdır.

Abses zamanı antibiotik məhlullarından, aeroxollardan istifadə olunur və traxeyaya məhlullar yeridilir. Qidada çoxlu zülal, vitaminlər, kalsium duzları olmalıdır. Absesin tez-tez baş verdiyi xəstələr tənəffüs orqanlarının digər xəstəliklərindən qorunmalı və bədənlərini möhkəmlətməlidirlər.

Tənəffüs orqanlarının xəstəliklərinin ağırlaşmış formalarında **qanhayxırma** ola bilər. Belə hallar ürək-damar sisteminin xəstəliklərində də baş verə bilər. Qanhayxırmanın mənbəyini və səbəbini müəyyən etmək üçün bəlgəmi nəzərdən keçirmək lazımdır. Təmiz al qan ağciyər vərəmində olur, traxeya və bronx zədələnmələrində bəlgəmlə qarışıq qan olur.

Tibbi yardım: Güc verərək öskürmənin qarşısı alınmalıdır. Daxilə kalsium-xloridin 10%-li məlulundan bir xörək qaşığı gündə 3 dəfə, venaya 10 ml 10%-li kalsium-xlorid, əzələyə kalsium-qlükonat və s., antibiotiklərdən penisillin, ampicillin, linkomisin, gentamisin təyin edilir. Qanaxmanı kəsmək üçün 1 stəkan suya 1 xörək qaşığı duz töküüb, hər yarım saatdan 1 xörək qaşığı qəbul edilir.

Sudaboğulma zamanı ilk yardım

Sudaboğulma tənəffüs yolları maye ilə, əksər hallarda su ilə dolarkən baş verir. Nəfəs kəsilir, kəskin oksigen çatışmazlığı yaranır, ürəyin fəaliyyəti dayanır.

Suda batanı xilas edərkən ehtiyatlı olmaq lazımdır. Belə ki, suda batan hər şeydən tutmağa cəhd etdiyi üçün o, xilasedəni də batıra bilər.

Batan şəxsə arxa tərəfdən yaxınlaşmaq, onu saçlarından, paltarının yaxalığından və ya qoltuqaltı nahiyəsindən tutaraq üzünü yuxarı çevirməklə onunla birlikdə sahələ tərəf üzmək lazımdır.

Suda boğulma zamanı ilk tibbi yardım:

- cəld hərəkətlə zərərçəkənin ağız boşluğunu barmağınızla və ya dəsmalla dəniz yosunlarından və digər yad cisimlərdən təmizləyin;
- sonra sağ dizinizi yerə qoyaraq, zərərçəkəni üzəaşağı və qarnı budunuza söykənməklə, dizdən bükülmüş sol ayağınızın üzərinə qoyun;
- əlinizlə onun kürəkləri arasındakı sahəyə güclü şəkildə təzyiq etməklə tənəffüs yollarından suyu xaric edin;
- sonra zərərçəkəni üzüyuxarı yerə uzadın, qusma başladığı halda onun boğulmaması üçün başını yana çevirin, nəfəs alıb-almamasını, ürəyinin döyünüb-döyünməməsini yoxlayın;

Əgər zərərçəkən huşunu itirməmişdirsə, tənəffüs yollarından suyu xaric etdikdən sonra onun əynindəki yaş paltarları çıxarmaq, bədənini spirt və ya quru dəsmalla ovxalamaq, içməyə isti maye vermək, onu isti bir şeyə bürümək, ayaqlarını bir qədər qaldırmaq və dərhal xəstəxanaya çatdırmaq lazımdır. Zərərçəkənin vəziyyəti hətta yaxşı olsa da, o mütləq həkim tərəfindən müayinə olunmalıdır.

Mövzu 10. Həzm sistemi və onun xəstəlikləri

PLAN:

1. Həzm orqanları sisteminin quruluşu və vəzifələri.
2. Qaraciyər.
3. Mədəaltı vəzi.
4. Həzmin fiziologiyası.
5. Həzm orqanları sisteminin xəstəlikləri, onların əlamətləri, profilaktikası və müalicəsi.

Həzm orqanları sisteminin quruluşu və vəzifələri

Qidalanma orqanizmin normal böyüməsi, inkişafı və həyat fəaliyyəti üçün vacib şərtidir. Müxtəlif qida məhsullarının tərkibində əsas

qida maddələri - zülallar, yağlar, karbohidratlar, habelə mineral duzlar, su və vitaminlər vardır. Bitki və heyvan mənşəli qida məhsulları birbirini tamamlayıb, orqanizmin hüceyrələrini bütün lazımı qida maddələri ilə təmin edir. Su, mineral duzlar və vitaminlər qidada olduğu şəkildə mənimsənilir. Zülalların, yağların, karbohidratların molekulları iri olduğu üçün həzm yolunun divarlarından keçə bilmir. Ona görə də bu maddələr kimyəvi və mexaniki çevrilməyə uğrayır, parçalanır, yəni həzm olunur.

Həzm orqanları sisteminin vəzifəsi qəbul olunmuş qidanı müəyyən mexaniki və kimyəvi dəyişikliklərə uğradaraq həzm etmək, həzm olunmuş qidanı sormağ və qalıq hissəni bədəndən xaric etməkdir.

Həzm orqanları sisteminə həzm kanalı və həzm vəziləri aiddir.

İnsanda həzm kanalı 8-10m uzunluğunda olub aşağıdakı şöbələrə ayrılır: **1.** ağız boşluğu, **2.** udlaq, **3.** qida borusu, **4.** mədə, **5.** nazik və yoğun bağırsaqlar.

Həzm sisteminin böyük vəzilərinə *qaraciyər, mədəaltı vəzi, iri ağız suyu vəziləri* aiddir.

Ağız boşluğuna düşmüş qida müəyyən mexaniki və kimyəvi dəyişikliyə uğradıqdan sonra əsnək vasitəsilə udlağa, oradan qida borusuna və mədəyə keçir. Mədədə həzm olunmuş qida nazik bağırsağa, sonra yoğun bağırsağa daxil olur və nəhayət, qalıq hissə düz bağırsaqla xaric olur. Qida həzm olunduqdan sonra lazımı maddələr qana sorulur.

Ağız boşluğu həzm kanalının başlanğıcını təşkil edir. İki hissəyə bölünür: **ağız dəhlizi** və **xüsusi ağız boşluğu**. Ağız dəhlizi ön və yan tərəfdən 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 tərəfdən dişlər, aşağıdan isə ağız diafraqması ilə əhatə olunur. Ağız qapandıqda, xüsusi ağız boşluğu, demək olar ki, dil ilə tutulur.

Dil qan damarı, sinirlər və vəzilərlə zəngin olub, selikli qişa ilə örtülmüş əzələvi orqandır və ağız boşluğunda yerləşir. Dilin əzələləri xüsusi və xarici olmaqla iki yerə bölünür. Dil **üç hissəyə** bölünür: ucuzirvəsi, orta hissə-cismi və arxa hissə-kökü adlanır. Dil arxasının selikli qişası məməciklərlə örtülür. Dil taktil və dad orqanı olub, çeynəmədə,

qida porsiyasının 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. Vəzifəsinə və formasına görə *kəsici, köpək, kiçik və böyük azı dişləri* ayırd edirlir. Ağız suyu vəziləri **üç cütdür: qulaqaltı, çənəaltı, dilaltı**. Qulaqaltı-çənəarxası çuxurunda, qulaq seyvanının aşağı və ön tərəfində yerləşir. Çənəaltı-çənə altında, dilaltı-ətçiyin üzərində ağız boşluğuna açılır. Dilaltı vəzi ağız boşluğu dibinin selikli qişasının altında yerləşərək, öz sekretini xüsusi ağız boşluğuna ifraz edir. Ağız suyu böyük və kiçik ağız suyu vəzilərindən sekreti olub, tərkibində karbohidratlara təsir edən *platin* fermenti vardır. O, ağız boşluğunda qidanı isladır və həmdə onun həzmində iştirak edir.

Udlaq 12-14 sm uzunluğunda borulu orqan olub, ağız boşluğunu qida borusu ilə, burun boşluğunu qırtlaqla birləşdirir. Udlağın divarı selikli, lifli, əzələ və birləşdirici toxuma qişasından təşkil olunmuşdur. Udlağı qaldıran əzələlərin yumşaq damağın və dilin əzələlərinin birgə yığılması nəticəsində udma aktı meydana çıxır. Udma zamanı qırtlaq yuxarı qalxır və dilin kökü geriye dartılaraq qırtlaq qapağını aşağı arxaya basır, qırtlaq girəcəyini qapayır. Beləliklə, qida udlaqdan qida borusuna keçir.

Qida borusu 25-30sm 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 qıgırdağın 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 başladığı hissəsinə çıxacağı deyilir. Girəcək dəliyi ilə çıxacaq arasında olan hissəsi cismi, girəcək dəliyindən yuxarı olan hissə isə dibi adlanır. Mədənin iki əyriliyi vardır: bunlardan kiçik əyriliyi sağa, böyük əyriliyi sola baxır. Mədənin divarları selikli, selikaltı, əzələ və seroz qişalarından ibarətdir. Selikli qişası çəhrayı rəngdə olub, üzərində mədə şirəsi ifraz edən çoxlu vəzilər vardır. Mədə vəziləri mədə dibi və mədə çıxacağı vəzilərində bölünür. Qismən həzm olunmuş qida mədədən onikibarmaq bağırsağa keçir. Mədə soldan dalağa, yuxarıdan diafraqmaya, sağdan qaraciyərə, aşağıdan köndələn çənbər bağırsağa və arxadan mədəaltı vəziyə

söykənir. Mədədə zülallar və qismən yağlar həzm olunur. Qida ilə mədəyə daxil olmuş mikroblar xlorid turşusunun təsirindən tələf olur.

Nazik bağırsağ 5-6 m uzunluğunda olub, **üç hissəyə** bölünür: **onikibarmaq, acı və qalça**. Onikibarmaq bağırsağ 25-30 sm uzunluğunda olub-yuxarı, enən, aşağı hissələrə bölünür. Onikibarmaq bağırsağa öd və mədəaltı vəzinin axacağı açılır. Nazik bağırsağın selikli qişasının səthində dairəvi büküşlər, xovlar, aqreqat limfatik follikullar və bağırsağ şirəsi ifraz edən vəzilər yerləşir. Bağırsağ xovları qida maddələrinin sorulmasında iştirak edir. Xovlarda limfa damarları, qan damarları və sinirlər vardır. Xovlarda olan sayə əzələlər həzm zamanı yığılaraq, onları hərəkətə gətirir və möhtəviyyəti yoğun bağırsağa doğru hərəkət etdirir. Qalça bağırsağ kor bağırsağa açılır.

Yoğun bağırsağ səthində zolaqların, çömçələrin, köndələn şırımların və piy çıxıntılarının olması ilə nazik bağırsağdan seçilir. Kor bağırsağın içəri və aşağı tərəfindən bir çıxıntı başlanır ki, bu da soxulcanabənzər çıxıntı adlanır. Yoğun bağırsağın axırncı hissəsi-düz bağırsağ 15-20 sm uzunluğundadır. O, anus dəliyi ilə xaricə açılır.

Qaraciyər

Qaraciyər bədəndə ən böyük vəzi olub, çəkisi *1500q-dır*. O, qarın boşluğunda sağ qabırğaaltı, xüsusi qarınüstü və az hissəsi sol qabırğaaltı nahiyədə yerləşir. Yuxarıdan diafraqmaya, soldan mədəyə, aşağıdan onikibarmaq bağırsağa, sağ böyrəküstü vəziyə, çəmbər bağırsağın sağ ayrılıyinə və arxa səthi qarın boşluğunun arxa divarına söykənir. Rəngi tünd qırmızıya çalır. Qaraciyər sağ və sol paylardan, bunlar isə paycıqlardan, qaraciyər hüceyrələrindən ibarətdir. Qaraciyər hüceyrələrinin bir qismi *öd* ifraz edir. Onun daxilindən **iki cür**: öd və qan kapilyarları keçir. Qaraciyərdən öd kisəsinə öd axacağı açılır. Öd yaşıl-sarımtıl rəngdə neytral reaksiyalı maye olub, yağları emulsiyalaşdırır, mədəaltı vəzinin yağları parçalayan fermentini aktivləşdirir. Qaraciyər həmçinin qana daxil olmuş şəkərlərin artığını qlikogen şəklində özündə saxlayır. Eyni zamanda bədəne düşən toksinləri neytrallaşdıraraq mühafizə edir. Öd kisəsi armud şəklində olub, qaraciyərin sağ payının alt səthində yerləşir. Ümumi öd axacağı 6-8 sm olub, mədəaltı vəzinin axacağı ilə bir yerdə onikibarmaq bağırsağın enən hissəsinə açılır. Öd qaraciyərdə daim əmələ gəlir, yalnız həzm zamanı onikibarmaq bağırsağa tökülür. Öd kisəsində ödün qatılığı artır və öd qatılaşır.

Mədəaltı vəzi

Mədəaltı vəzi yaxud pankreas böyük qarışıq vəzi olub, mədənin arxasında onikibarmaq bağıraqla dalaq arasında yerləşir. Mədəaltı vəzinin ifraz etdiyi şirənin tərkibində olan fermentlərin təsirindən zülallar, yağlar, karbohidratlar parçalanır. Mədəaltı vəzinin Langerhans adacıqlarından ibarət hissəsi *insulin* ifraz edir ki, bu da qana keçərək bədəndə karbohidrat mübadiləsinə təsir edir, qanda şəkərin miqdarını azaldır.

Həzmin fiziologiyası

Həzm qida maddələrinin fiziki və kimyəvi dəyişilmələri, onların qan damarı ilə hərəkət etməsi və orqanizm tərəfindən sorula biləcək formaya çevrilməsi prosesinə deyilir.

Həzm şirəsinin tərkibindəki fermentlər 3 qrupa bölünür:

1. Zülalları parçalayan proteazalar.
2. Yağları parçalayan lipazalar.
3. Karbohidratları parçalayan amilazalar.

Zülalları və yağları parçalayan fermentlərə ağız suyunun tərkibində rast gəlinmir.

Qida maddələri ağızda 15-18 saniyə qalır. Bu müddətdə fermentlər karbohidratları parçalaya bilmir, proses mədədə davam edir. Bu, ona görə baş verir ki, qida kütləsi birdən-birə mədənin turş mühitinə hopmur, tədricən, daha doğrusu 20- 30 dəqiqədən sonra turş mühitə keçir. Həmin zaman isə ağız suyu fermentləri karbohidratları parçalayır.

Təmiz mədə şirəsinin alınmasını ilk dəfə 1842-ci ildə rus cərrahı V.A.Basov əldə etmişdir.

Həzm orqanları sisteminin xəstəlikləri, onların əlamətləri, profilaktikası və müalicəsi

Həzm orqanları sisteminin xəstəliklərinə: *mədə xərçəngi, mədə xorası, gastrit, qaraciyər sirrozu, mədəaltı vəzinin xəstəlikləri, öd daşları, mədə- bağırsaq xəstəlikləri* və s. aiddir.

Mədə xərçəngi

Mədə xərçəngi onkoloji xəstəliklərin ən çox rast gəlinən formasıdır. Müəyyən edilmişdir ki, bu xəstəlik kişilərdə qadınlara nisbətən 10- 15% çox rast gəlinir. Bu kişilərin qadınlara nisbətən çox papiros çəkməsi və alkoqollu içkilərdən daha çox istifadə etməsi ilə əlaqədardır. Mədə xərçənginin əmələ gəlməsi insanın qidalanma xüsusiyyətindən də asılıdır. Qida rasionunda qurudulmuş, ədviyyatlı yeməklər, isti xörəklər, alkoqollu içkilərin və s. qəbulu mədə xərçənginin daha çox inkişafına səbəb olur.

Əlamətləri: İlk mərhələdə xəstələr zəiflikdən, tez yorulmadan, iştahın azalmasından, gəyirmədən və s. hallardan şikayətlənir. Sonralar mədədə güclü ağrılar, ürək bulanması, qusma, mədə qanaxmaları, uzun müddətli qızdırma və s. hallar olur.

Müalicəsi: cərrahi yolla. Sonralar kimyəvi terapiyadan, şüa terapiyasından istifadə edilir. Hər iki gündən bir kimyəvi terapiyada futorurasil məhlulu vena daxilinə vurulur.

Qastrit

Qastritlər kəskin və xroniki olur.

Kəskin qastrit mədənin selikli qişasının kəskin iltihabıdır. Mədəyə soyuq olduqda, qidalanma gigiyenası pozulduqda baş verir. O, əvvəlcə, şiddətli ağrılarla, yuxarıda göstərilən əlamətlərlə başlanır. Vaxtında düzgün müalicə aparılmazsa, xroniki qastritə keçir. Xroniki qastrit isə müəyyən dövrlərdə kəskinləşmələr verərək, daim xəstəni narahat edir. Bu da müalicə olunmazsa, mədə xorasına və bağırsaqlarında iltihabı və xora xəstəliyinə keçə bilər. Ona görə də mədə-bağırsaqda hər hansı xəstəlik başlandıqda, tez müalicə etmək lazımdır.

Müalicəsi: Mədə-bağırsaq xəstəliklərinin müalicəsində pəhrizə xüsusi diqqət yetirilir. Çoxlu miqdarda maye qəbul edilməlidir. Dərman preparatlarından bismut preparatları, almagel, fosfalogel və s. istifadə edilir. Ağrını kəsmək üçün atropin, platifillin, papaverin və s. dərmanlardan istifadə edilir. Allergiya olduqda suprastin, diazolin və s. dərmanlardan istifadə edilir. Vena daxilinə sistem şəklində 5%-li qlükoza və 0,85%-li natrium-xlor məhlulu yeridilir.

Qaraciyər serrozu

Qaraciyərin serrozu təhlükəli xəstəlikdir. Müxtəlif orqanların, xüsusilə qaraciyərin ciddi morfoloji dəyişikliklərə uğraması ilə xarakterizə olunur. Serrozla əlaqədar dəyişikliklər qaraciyər parenximasında, öd yollarında, qan damarlarında və onların birləşdirici

toxumalarında gedir. Serroz xəstəliyinə 45-60 yaşlı kişilər daha çox tutulur.

Əlamətləri: İştahsızlıq, ürəkbulanması, qusma və qaraciyər nahiyəsində ağrılar baş verir. Xəstələrdə zəiflik, tez yorulmaq, iş qabiliyyətinin azalması halları nəzərə çarpır, dəri qaşınır. Xəstələr sürətlə arıqlayır, mədə və sinə nahiyələrində vena damarları genəlir, qarın boşluğunda maye toplanır, dil qırmızı rəngə çalır, barmaqlar nağara çubuğuna bənzəyir. Çox vaxt xəstə üşüyüb titrəyir, istiliyi olur, qaraciyər və dalaq böyüyür. Xəstəlik zamanı burundan, damaqdan qanaxmalar da müşahidə edilir. Xəstəliyin ağır forması zamanı ürəyin fəaliyyəti xeyli zəifləyir, qan təzyiqi aşağı düşür.

Müalicəsi: Xəstəliyin müalicəsində birinci növbədə rejimin və pəhrizin böyük əhəmiyyəti vardır. Həmçinin lipomid, lipoy turşusu, hepalon preparatları təyin edilməlidir.

Qaraciyərin, öd kisəsinin və öd yollarının xəstəlikləri

Qaraciyərin, öd kisəsinin və öd yollarının xəstəlikləri zamanı aşağıdakılar müşahidə olunur: sarılıq, tünd rəngli sidik ifrazı, açıq rəngli nəcis ifrazı, dəridə qanama, qaşınma, ürəkbulanma, qusma, temperatur və.s.

Bu xəstəliklərə qaraciyərin, öd kisəsinin iltihabını, öddəşi xəstəliyini misal göstərmək olar. Xolesistit öddəşi xəstəliyi ilə eyni vaxda və ya ayrılıqda müşahidə edilir. Əsas əlamətləri sağ qabırğa altında küt, kürəyə, sağ bazuya vurulan ağrılar, qusma, ürəkbulanma, temperatur və s.-dir. Öddəşi xəstəliyinin əsas əlamətlərindən biri, kəskin tutmaşəkili ağrıların olmasıdır ki, bu da, əsasən, daşlar yerini dəyişdikdə baş verir.

Müalicəsi: ilk öncə xəstəni narahat edən əlamətlər aradan qaldırılır. Sonra isə cərrahi yoldan istifadə edilir. Belə xəstələr daim pəhrizə və qidalarına fikir verməlidirlər.

Mədəaltı vəzinin xəstəlikləri

Pankreatit - mədəaltı vəzinin iltihabı prosesidir. Xəstəlik qarının yuxarı şöbəsində dairəvi xarakterdə olub, daimi, şiddətli, çox vaxt dözülməz ağrılarla kəskin surətdə başlanır. Bəzən şoka səbəb ola bilər. Ürəkbulanması, qusma, hıçqırma ilə müşayiət olunur.

Müalicəsi: Xəstəliyin formasından aslı olub, yüngül formada simptomatik aparılır. Kəskin olduqda və xəstəlik uzun çəkəndə cərrahi əməliyyatlara əl atırlar.

Mədə-bağırsaq xəstəliklərinin əsas əlamətləri **qarında ağrı, iştahın pozulması, ürəkbulanma, qusma, gəyirmə, qıçqırma, qarının**

köpməsi, qəbizlik, islah və.s-dir. Ağrılar xəstəliklərinə uyğun olaraq uzunmüddətli və qısamüddətli tutmalar şəklində, yemək yəyən kimi və ya **2-3 saatdan sonra** ola bilər. Tutmayabənzər qəfil baş verən ağrılara sancı deyilir. Diaqnozu dəqiq qoymaq üçün ağrıların yerini dəqiq müəyyənləşdirmək lazımdır. Qarında çox şiddətli ağrılar olduqda ağrıkəsici dərmanlar verməyə tələsmək lazım deyildir. Çünki, ağrıların müxtəlif vasitələrlə kəsilməsi diaqozun düzgün qoyulmasına mane ola bilər, cərrahi əməliyyat aparmaq lazımdırsa, onu da ləngidə bilər. Qarındakı ağrıların səbəbləri müəyyənləşdirilməmiş qarına istiqac qoyulması, işlətmə dərmanları verilməsi düzgün deyildir. Ürəkbulanma və qusma mədə əzələlərinin geriyyə peristaltikası ilə əlaqədardır. Gəyirmə adətən yemək yeyərkən hava udduqda baş verir. Qıvcırma turş mədə möhtəviyyatının qida borusuna düşməsi ilə əlaqədardır. Bu hal mədə turşuluğu artdıqda müşahidə edilir. Bağırsaqlarda qaz çox əmələ gəlir, yavaş irəlilədikdə xəstənin qarını köpür və ona əziyyət verir. Ağız boşluğunun və qida borusunun zədələnmələri isti qidadan, yad cisimlərin udulmasından, 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, infeksiyalar vasitəsilə aparılır. Xəstə qida qəbul edə bilirsə, ona yüngül, çox qıcıqlandırmayan qidalar təyin edilir.

Mövzu 11. Maddələr mübadiləsi xəstəlikləri

PLAN:

1. Maddələr mübadiləsinin mahiyyəti.
2. Zülal, yağ, karbohidrat, su və duz mübadiləsi.
3. Vitaminlər.
4. Şəkərli diabet.
5. Piylənmə.

Maddələr mübadiləsinin mahiyyəti

İnsanın böyüməsi və inkişafı qidanın tərkib hissələrinin yüksək dərəcədə mənimsənilməsini tələb edir. Orqanizmdə maddələr mübadiləsinə yaradan qida maddələridir. Qida maddələri orqanizm üçün tikinti materialı sayılır. Qida maddələri orqanizmə düşdükdə fiziki və

kimyəvi dəyişikliklərə uğrayır. Maddələr mübadiləsi nəticəsində uşaq orqanizmi böyüyür, inkişaf edir və həyat prosesini davam etdirir. Əgər orqanizmdə maddələr mübadiləsi dayanarsa, həyat prosesi də dayanar və nəticədə ölümə səbəb olar.

Xarici mühitlə orqanizim arasındakı maddələr mübadiləsi əslində biokimyəvi reaksiyalar zənciri kimi başa düşülməlidir.

Bu reaksiyalar zənciri aşağıdakılardan ibarətdir:

1. Xarici mühitdən maddələrin qəbul edilməsi.
2. Orqanizmdə həmin maddələrin özünəməxsus maddələrə çevrilməsi və istifadə edilməsi.
3. Parçalanma məhsullarının xarici mühitə ifraz olunması.

Maddələr mübadiləsi maddələrin oksidləşməsi və reduksiya olunması şəraitində keçir. Hüceyrələrdə gedən oksidləşmə reaksiyaları toxuma tənəffüsü adlanır. Oksidləşmə-reduksiya reaksiyaları maddələr mübadiləsinin əsasını təşkil edir.

Maddələr mübadiləsi 2 prosedən ibarətdir.

1. Assimilyasiya prosesi.
2. Dissimilyasiya prosesi.

Assimilyasiya prosesi zamanı qida maddələri həzm olunur, parçalanır və ondan enerji hasil olunur.

Dissimilyasiya prosesi zamanı hasil olan enerji uşaq orqanizminin böyüməsinə, inkişafına, zehni və fiziki əməyinə sərf olunur.

Zülal mübadiləsi

İnsan 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. Qidanın tərkibində olan zülallar həzm orqanlarında parçalanır. Nazik bağırsaqdan qana sorulan amin turşular qan ilə toxuma və hüceyrələrə çatdırılır, orqanizmə lazım yeni zülalların sintezində iştirak edir.

Maddələr mübadiləsi prosesində orqan və toxumalarda zülallar daim parçalanır və əvəzində yeniləri sintez olunur.

Yağ və karbohidrat mübadiləsi

Yağlar orqanizmdə **2 cür** olur:

1. Ehtiyat yağlar.
2. Protoplazmatik yağlar.

Ehtiyat yağlardan orqanizmin həyat fəaliyyətində enerji mənbəyi kimi istifadə olunur. Protoplazmatik yağlar isə hüceyrə sturukturunun təşkilində iştirak edir.

Qida ilə qəbul olunan yağlar lipaza fermentinin və öd turşularının təsiri ilə yağ turşularına və qliserinə parçalanır, nazik bağırsağın selikli qişasından limfaya sorulur. Burada onların bir hissəsindən insan orqanizminə xas olan yağlar sintez edilir. Qalan hissə qan və limfa vasitəsilə orqanlara- toxumalara və hüceyrələrə çatdırılır.

Su və duz mübadiləsi

Üzvi birləşmələrlə yanaşı, insan orqanizminə bir sıra mineral maddələr də daxil olur. Onlar sərbəst halda zülalların, hormonların, vitaminlərin tərkibində və digər şəkildə ola bilər. Mineral maddələr orqanizmdə toxumaların quruluşunda iştirak edərək, onlara möhkəmlik verir, osmotik təzyiq yaradır, qanın bufer sistemini əmələ gətirir və başqa funksiyalar daşıyır.

Su bütün orqanizmlər kimi insan orqanizmi üçün də əvəzedilməz mayedir.

Su +100°C temperaturda qaynama, 0°C-də buzlaşma qabiliyyətinə malik olub, rəngsiz, qoxusuz və dadsız mayedir. İnsan orqanizminin çəkisinin 65-70%-ni təşkil edir. Su hüceyrələrin və qanın əsas hissəsi olmaqla yanaşı, orqanizmdə gedən maddələr mübadiləsində, o cümlədən, bioloji sintez və parçalanma reaksiyalarında bilavasitə iştirak edir. Susuzluq şəraitində insan yalnız 5-7 gün ərzində yaşaya bilər. Yetkin insanın sutkalıq su balansı 2,5-2,8 litrə çatır.

Vitaminlər

Vitaminləri ilk dəfə 1912-ci ildə polşa alimi Kazimik Funk kəşf etmiş və həmin adı (lat. vita-həyat) vermişdir.

Vitaminlər yüksək bioloji fəallığa malik müxtəlif üzvi birləşmələr, insan və heyvan orqanizmində həyati proseslərin normal getməsi üçün zəruri maddələrdir. Onlar bitki və mikroorqanizmlərin həyat fəaliyyətinin məhsulu olub, qida maddələrində müxtəlif miqdarda tapılır. Orqanizmdə onlar çatışmadıqda mübadilə prosesləri pozulur, xəstəlik halları yaranır. Vitaminin orqanizmin tələbatını az ödəməsi hipovitaminoz, çox olması hipervitaminoz adlanır. Vitaminin çatışmaması isə avitaminoz adlanır. Vitaminlərə ehtiyac yaşdan, qidalanma xüsusiyyətindən, sağlamlıqdan və başqa amillərdən asılıdır.

Uşağın qidasında vitaminlər normada olmalıdır ki, qida maddələrinin mənimsənilməsi, uşağın normal normatrofik inkişafı təmin olunsun və müxtəlif yoluxucu xəstəliklərə davamlılığı artsın.

40-a qədər vitamin məlumdur. Vitaminlər **iki qrupa** ayrılır:

1. Suda həll olan vitaminlər.
2. Yağda həll olan vitaminlər.

Suda həll olan vitaminlər

Tiamin (B₁ vitamini) orqanizmdə karbohidrat mübadiləsini, bağırsaqların motor sekretor və sorulma funksiyasını təmin edir. Sinir sisteminin fəaliyyətinə nizamlayıcı təsir göstərir. Bu vitaminin çatışmazlığı beri-beri xəstəliyinə səbəb olur. Xəstəliyin əlamətləri əzələlərin tonusdan düşməsi, yuxusuzluq, tez yorulma və polinefritdir. Tiaminə olan sutkalıq tələbat adamlarda 1,2-1,8 mq-dır. Onun mənbəyi qara çörək, qarabaşaq və yulaf yarması, qaraciyər, böyrək və sair məhsullardır.

B₂ vitamini – riboflavin karbohidrat və azot mübadiləsində iştirak edir. Yağların orqanizmdə mənimsənilməsində zəruri sayılır. Mərkəzi sinir sisteminin fəaliyyətini, gözün buynuz qışasında oksigenin mənimsənilməsini stimula edir. Onun çatışmazlığı orqanizmin immunitetində, dəri və selikli qışalarda bir sıra dəyişikliklər törədir.

İnsanın 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) antipellaqrafik damar genəldici təsire malikdir. Bu vitaminin çatışmamazlığı insanda pellaqra xəstəliyinə səbəb olur. Xəstəliyin əlaməti bədənin açıq hissəsində əmələ gələn dermatit, ishal, qlosit və s.dir.

Orqanizmin toxumalarında PP vitamini sintez olunur. Ona sutkalıq tələbat 12-18 mq-dır. Qaraciyərdə, böyrəklərdə, heyvan əzələlərində, göbələk, pomidor, kök, ispanaq, kimi məhsullarda onun miqdarı kifayət qədərdir.

B₆ 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, donmanın qarşısını alır, yağ mübadiləsində iştirak edir. Bu vitaminin çatışmazlığı çox az hallarda müşahidə olunur. İnsan sutka ərzində 0,3 mq B₆ vitamini qəbul etməlidir. Piridoksinə ət və bitki

məhsullarında kifayət qədər rast gəlinir, pivə və xəmir mayasında miqdarı daha çoxdur.

B₁₂ vitamini (sianokobalamin) təmiz halda tünd qırmızı rəngli iysiz, dadsız, kristallik maye olub mikroorqanizimlərdə sintez olunur. Bitkilərdə təsadüf edilmir. Sianokobalamin qanyaradıcı orqanların fəaliyyətini stimülə edir, sinir, mədə-bağırsaq pozulmalarını aradan qaldırır. Orqanizimdə bu vitaminə sutkalıq tələbat 0,5-1,0 milliqramdır.

C vitamini və ya **askorbin turşusu** suda yaxşı həll olan kristallik maddədir. Vitaminin çatışmamasından **sinqa** xəstəliyi əmələ gəlir ki, bu da damağın şişməsi, dişlərin laxlaması, diş ətində, damaqda və s. qansızmalarla xarakterizə olunur. 7 yaşına qədər olan uşaqların C vitamininə olan sutkalıq tələbatı 35 mq, nisbətən böyüklərdə 50mq-dır. Orqanizmə ancaq qida ilə daxil olur, ən çox təzə tərəvəzdə, meyvə və giləmeyvədə, limon, itburnu, istiot, kələm və s. məhsullarda olur.

Yağda həll olan vitaminlər

A vitamini (retinol) boyatma prosesinə, immunitetə təsir edir. Onun çatışmazlığı görmə qabiliyyətini zəiflədir. Orqanoidlərdə əmələ gəlir. A vitamini balıq yağında, süddə, kərə yağında, yumurta sarısında, qaraciyərdə daha çoxdur. Vitamin havada tez parçalanır, ona görə də belə qidalar örtülü qabda saxlanmalıdır. İnsan üçün sutkalıq tələbat 1mq-a bərabərdir.

D vitamini və ya **antiraxit vitamini** heyvan və bitki toxumalarından 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, qaraciyər, heyvan yağında və südündə çoxdur. Orqanizmin vitaminə sutkalıq tələbatı 0,01-0,02 mq-dır. 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-nin mübadiləsi, hüceyrələrin normal inkişafı pozulur.

K vitamini qanın laxtalanmasında mühüm bioloji təsirə malikdir. İnsanın bağırsaq mikroflorası kifayət qədər K vitamini sintez etdiyindən qida məhsullarında K vitamininin olmaması insanlarda avitaminoza

səbəb olmur. Antibakteridlərlə müalicə öd yolunun tutulması və ishal zamanı bağırsağ mikroflorası zərər çəkdiyindən K vitamininə tələbatı yüksəkdir. Onlarda vitamin çatışmadıqda hemmoragik diatez əməl gələ bilər. Bu zaman 1mq K vitamini parental yeridilməlidir. Qida məhsullarından kələm, ispanaq, qaraciyər, süd və digər məhsullar bu vitaminlə zəngindir.

Şəkərli diabet

Maddələr mübadiləsinin pozulması ilə gedən xəstəliklərdən biri də şəkərli diabet xəstəliyidir. Bu xəstəlik geniş yayılmış endokrin xəstəlikdir. Şəkərli diabet dünyanın bütün ölkələrində rast gəlir və sürətlə yayılaraq bəşəriyyət üçün qlobal probleme çevrilmişdir. Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatının diabet üzrə ekspertlərinin məruzəsində qeyd olunur ki, şəkərli diabet orqanizmdə müxtəlif daxili və xarici faktorların təsiri nəticəsində yaranan xronik hiperqlikemiya vəziyyətidir. Bu xəstəlik irsi də ola bilər. Ata və ana şəkərli diabet xəstəsi olarsa övladlarında bu xəstəliyə tutulması ehtimalı çox yüksəkdir. Bundan başqa sinir, psixi gərginliklər, müxtəlif infeksiya xəstəlikləri, qida rasionunda karbohidratların çox olması və s. şəkərli diabetin əmələ gəlməsinə səbəb ola bilər. Xəstəliyin əsas səbəblərindən biri də mədəaltı vəzinin beta hüceyrələrində hazırlanan insulin hormonunun çatışmazlığı nəticəsində olur.

Əlamətləri: Şiddətli susuzluq, yağı hissi, çoxlu sidik ifrazı, çox yemək, arıqlama, ağızda quruluq və getdikcə artan zəiflikdir.

Müalicə və profilaktikası: Şəkərli diabetin müalicəsində aparılan əsas tədbirlər diabet zamanı müşahidə olunan pozulmuş mübadilə proseslərini normallaşdırmaqdan, klinik əlamətləri aradan qaldırmaqdan və əmək qabiliyyətini bərpa etməkdən ibarətdir. Müalicə xəstəliyin ağırlıq dərəcəsindən, ağırlaşmasından, xəstənin yaşından və s. aslı olmaqla fərdi aparılır.

Pəhriz müalicəsi - şəkərli diabetin bütün formalarında əsas yer tutur. Adətən, fizioloji pəhriz 50-60% karbohidratlardan, 16-20% zülallardan və 24-30% yağlardan ibarət olmalıdır. Şəkərli diabetli xəstələrə gündə 4-5 dəfə yemək məsləhət görülür.

Hazırda şəkərli diabetin müalicəsində daxilə əsasən **2 qrup** dərman preparatı təyin edilir:

1. Sulfamin preparatları.
2. Biqvanid preparatları.

Piylənmə

Orqanizmdə piy toplanmasının fizioloji norma dairəsindən çox olmasına **piylənmə** deyilir. Piylənmə bədən kütləsinin dərialtı piy qatının hesabına boya nisbətən 10%-dən artıq olmasıdır. Piylənmə orqanizmə çoxlu miqdarda qidanın daxil olması, enerjinin sərf olunmasının azalması ilə əlaqədardır. Piylənmənin yaranmasında maddələr mübadiləsinin və genetik xüsusiyyətlərin də rolu vardır. Piylənmənin yaranmasında ətraf faktorların: qidalanma vərdişlərinin, çoxlu miqdarda karbohidrat qəbulu və s. rolu böyükdür. Endokrin xəstəliklərdə, travmalarda, beyin şişləri zamanı da piylənmə yarana bilər.

Profilaktika və müalicəsi: Kökəlməyə irsi meyillilik olan ailələlərdə profilaktik tədbirlər xüsusilə vacibdir. Rasional qida rejimi, bədən tərbiyyəsi, idman, yuyunma, bədəni silmə (sürtmə) piylənmənin inkişafının qarşısını ala bilər. Şiriniyyat və un məmulatları menyudan çıxarılmalıdır. Ət, balıq, yağsız süd məhsulları qəbul edilməlidir. Son illər Xenikal və Meridia preparatlarından da istifadə edilir.

Mövzu 12. Sidik – cinsiyyət sistemi və onun xəstəlikləri

PLAN:

1. İfrazat orqanlarının quruluşu və funksiyaları.
2. İfrazat orqanlarının yaş xüsusiyyətləri.
3. İfrazat orqanlarının xəstəlikləri, onların profilaktikası və müalicəsi.

İfrazat orqanlarının quruluşu və funksiyaları

İfrazat üzvlərinə böyrəklər, sidik axarları, sidik kisəsi və sidikçıxarıcı kanal aiddir. İfrazat orqanlarına həmçinin, dəri, ağciyərlər və həzm kanalı da aiddir. İfrazat orqanlarının vəzifəsi orqanizmdə suyun, duzların artığını, maddələr mübadiləsi prosesində əmələ gələn azotlu maddələri bədənədən xaric etməkdir. Böyrəklərdə ifraz olunan sidik, sidik axarları vasitəsilə kiçik çanaqda yerləşən sidik kisəsinə, buradan da sidik kanalı və xarici cinsiyyət orqanları vasitəsilə xaric olunur.

Böyrəklər 120 qram ağırlığında olub, cüt orqandır və qarın 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 örtülmüşdür: *əzələ qişası, lifli kapsul, piy kapsul, böyrək fassiyası, pariental periton.*

Böyrəklər beyin və qabıq maddələrdən təşkil olunmuşdur. Hər bir böyrəyin böyrək ləyəni adlanan qıfabənzər törəməsi var ki, o getdikcə daralaraq, sidik axarlarına başlanğıc verir.

Sidik axarları 30 sm uzunluğunda silindirə bənzər borulardır. Böyrək ləyənindən başlanaraq, kiçik çanaqda sidik kisəsinə açılır. Sidik axarları borulu üzvlərdən olub, divarları selikli, əzələ və xarici birləşdirici toxuma qişasından təşkil olunmuşdur.

Sidik kisəsi tək əzələvi üzvlərdən olub, qasıq bitişməsinin dalında kiçik çanaqda yerləşir. Sidik kisəsinin yuxarıya baxan hissəsi təpəsi, aşağıya baxan hissəsi dibi, orta hissəsi isə cismi adlanır. Sidik kisəsi kişilərdə armudabənzər, qadınlarda isə bir qədər yastılaşmış formada olur. Tutumu 650-750 ml-ə çatır.

Sidik kanalı 15- 20 sm uzunluqda boru şəklində olub, daxili dəlik vasitəsilə sidik kisəsindən başlayır və xarici dəliklə xaricə açılır.

Sidiyin miqdarı: Normal halda yaşlı insanlar bir gündə 1500 ml- ə qədər sidik ifraz edirlər. İçilən suyun miqdarı sidiyin həcminə daha çox təsir edir. İfraz edilən sidiyin həcmi şəraitdən asılı olaraq dəyişir.

Orqanizmdə sidiyin əmələ gəlməsi (diurez) və xaric olunması **üç mərhələdə** gedir:

1. Filtrasiya (süzülmə)—Malpigi yumaqcıqlarından keçən arteria qanın zülal və formalı elementlərindən başqa qalan hissəsi Baumen kapsuluna süzülür. Nəticədə sutka ərzində böyrəklərdən keçən 1700-1800 litr qandan 150-180 litr ilk sidik əmələ gəlir.

2. Reabsorbsiya (geriyə sorulma)—böyrək borucuqlarından ilk sidiyin əsas hissəsi geriyə sorulur və 1-1,5 litr son sidik əmələ gəlir.

3. Sidiyin ekskresiyası-bu 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 funksional əlaqəsi vardır.

İfrazat orqanlarının yaş xüsusiyyətləri

Böyrəklərin əsas funksiyası doğulma anından başlayaraq ifrazatı həyata keçirməkdir. Orqanizm su, mineral və üzvi maddələrin böyük əksəriyyətini böyrəklər vasitəsilə ifraz edir. Körpə yaşda böyrək ləyəcikləri və sidik axarları nisbətən enlidir, əzələ və elastiki liflərin kifayət qədər inkişaf etməməsi nəticəsində onların divarcıqları hipotonikdir. Uşaqlarda sidik kisəsi qarın boşluğundan yuxarıda yerləşir, yaş artdıqca sidik kisəsi tədricən çanaq boşluğuna enir. Uşaqda sidik kisəsinin tutumu 50 ml., 3 ayından 1 yaşa doğru 4 dəfə artır. Uşaqlarda sidiyin xaric edilməsi 2-3 yaşlarından uşağın iradəsinə tabe olur. Böyrək qanın və toxuma mayələrinin tərkibinin sabit saxlanması iştirak edir. Onların fəaliyyəti sayəsində qanın və toxuma mayesinin həcmi və turşu-qələvi müvazinəti tənzim olunur.

İfrazat orqanlarının xəstəlikləri, onların profilaktikası və müalicəsi

İfrazat orqanlarının ən geniş yayılmış xəstəliklərinə böyrək zədələnmələri, nefrit, pielonefrit, pionefroz, böyrək xərçəngi, böyrək daşları, sistit və s. aiddir.

Nefrit: Orqanizmin ümumi xəstəliyidir. Bu xəstəlik zamanı böyrək yumaqcıqları zədələnir.

Əlamətləri: Əsas əlaməti ödemdir. Ödem səhərlər müşahidə olunur. Qanda suyun və duzların toplanması dövr edən qanın artmasına səbəb olur. Böyrəklərin ifraz etmə qabiliyyəti azalır. Baş ağrıları, qusma, ürəkbulanma, qan təzyiqinin yüksəlməsi və s. olur.

Müalicəsi: Ödemin azalmasına qədər 4-5 həftə yataq rejimi olur. Əsas terapevtik üsul pəhrizin gözlənilməsidir. Antibiotiklərdən istifadə edilir. Vena daxilinə 20%- li qlükoza məhlulu yeridilir.

Pielonefrit: Böyrək ləyəni və kasacıqlarının, böyrək parenximasının qeyri-spesifik iltihabı prosesidir. Xəstəlik birdən-birə qabırğa altında və bəldə ağrılarla başlanır, üşütmə verir, temperatur yüksəlir, ürəkbulanması, qusma müşahidə olunur. Böyrək böyüyür, əllə yoxlandıqda ağrılı olur. Sidikdə və qanda dəyişikliklər baş verir. Xəstəlik vaxtında və düzgün müalicə edilməzsə, xroniki formaya keçə bilər. Müalicədə əsas diqqət diurezi artırmağa yönəldilməlidir. Çünki, sidiklə birlikdə orqanizmdən toksinlər ifraz olunur. Antibiotiklər

işlədilir, **urotropin, sulfanidamid** preparatlar təyin edilir. Ağrıları azaltmaq üçün ağrıkəsicilərdən istifadə olunur, böyrək nahiyəsinə isidicilər qoyulur. Müalicə xəstəliyin bütün simptomları çəkilənədək aparılır.

Pionefroz: Morfoloji cəhətdən böyrək parenximasında irinli boşluqların olması ilə xarakterizə olunur. Böyrəyin digər iltihabı prosesindən sonra inkişaf edir. Böyrək toxumalarında irin toplanır, toxumalar atrofiyaya uğrayır. Bəzən irin sidiklə xaricə də açıla bilər.

Əlamətləri: Sidik axarı mənsəbindən irin gəlməsi, böyrəyin böyüməsi, temperaturun olması və s.

Xəstəliyin müalicəsi yalnız cərrahi yollaadır. Xəstə böyrəyi kənar edirlər.

Böyrəyin və sidik axarlarının daşları: İlkin və ikinci böyrək daşları ayırd edilir. İlkin (aseptik) daşların əmələ gəlməsi orqanizmdə mübadilənin pozulması ilə əlaqədardır. 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 miqarı 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 müşahidə olaraq, başqa böyrək xəstəlikləri 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 sürətlə sıxılıb əzilir. Ləyəndə və kasacıqlarda olan, hərəkət etməyən, hətta böyük daşlar sidiyin axmasına mane olmadıqda böyrək sancısı tutmalarına səbəb olur.

Müalicəsi: Böyrək daşı xəstəliyinin müalicəsində pəhriz əsas yer tutur.

Kurort müalicəsi təyin edilir. Kurort müalicəsi, adətən daşlar böyrəklərdən xaric edildikdən sonra təyin edilir. 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. İçməyə çoxlu maye və sidikqovucu dərmanlar - ayıqulağı, itburnu dəmləməsi və s. təyin edirlər. İnfeksiya ilə mübarizədə geniş təsir spektrinə malik, həm də nefrotoksik effekti zəif olan antibiotiklər (gentamitsin, klofara və.s) tətbiq olunur. Böyrək daşı sancılarında spazmı götürən və ağrıkəsici

dərmanlar (analgın, baralgın, no-şpa, platifillin və.s) birlikdə təyin edilməlidir.

Böyrək çatışmazlığı: Xroniki böyrək çatışmazlığı böyrəklərin tam olaraq vəzifəsini yerinə yetirməməsi nəticəsində ortaya çıxır. Bu xəstəliyin olub olmadığını, qanımızdakı qreatini və sidiyi analiz etməklə öyrənmək mümkündür.

Müalicəsi: Bu xəstəliyin müalicəsi ilk oraraq onun törətdiyi amillərin aradan götürülməsindən ibarətdir. Məsələn, əgər dehidrotasiya (kəskin maye itkisi) və ya qanaxma nəticəsində xəstəlik əmələ gəlib, qan köçürülməsi və damardaxili mayələrin vurulması ilkin müalicə üsullarıdır. Bəzi hallarda (şiş, prostat vəzinin böyüməsi, daşlar və s.) cərrahi əməliyyata ehtiyac olunur. Ağır dərəcəli KBCÇ olan xəstələrə hemodializ (xəstənin qanı xüsusi filter vasitəsi ilə təmizlənməsi) keçirilir. Adətən qısa bir müddət ərzində bu manipulyasiyaya ehtiyac olunur, yəni böyrək öz funksiyasını bərpa edəndə qədər. Fəqət, bu xəstəliyin xroniki böyrək çatışmazlığı ilə fəsadlandırıldığı təqdirdə davamlı hemodializə ehtiyac olunur.

Böyrək Xərçəngi: Böyrək xərçəngində orta yaş həddi və uşaq şişi olmaqla, iki cür şiş vardır. Orta yaş şişinə "renal hüceyrəli karsinoma" deyilir. Uşaq şişinə isə "vilms şişi" deyilir. Bu iki şişin əlaməti isə, sidiyin qanlı olması və qarındakı sancılı ağrılardır. Əgər şiş erkən diaqnoz edilsə müalicə şansı yüksəkdir.

Sistit: Sistit və ya sidik kisəsinin iltihabı, əsasən, infeksiya nəticəsində baş verir. Çox vaxt sistitə irintörədici mikroblar səbəb olur. Kisədə iltihabın inkişafını müxtəlif travmatik zədələnmələr, sidik durğunluğu, daş, digər yad cisimlərin olması və s. amillər də şərait yaradır. Bir sıra hallarda xəstəlik kateterizasiya etdikdə aseptikanın pozulması nəticəsində inkişaf edir. Xəstəliyin davam etdiyi müddətdən aslı olaraq, sistit kəskin və xroniki olur.

Müalicəsi: Sulfanilamidlərlə birlikdə antibiotiklər (pensillin, sintomisin, biomisın və.s) pəhriz (şor, kəskin və ədviyyatlı yeməkləri, spirtli içkiləri istisna etmək) təyin edilir.

Mövzu 13: Daxili sekresiya vəziləri və onların xəstəlikləri

PLAN:

1. Sekresiya vəziləri.
2. Xarici sekresiya vəziləri.
3. Daxili sekresiya vəziləri.
4. Kohn sindromu və onun müalicəsi.
5. Şəkərsiz diabet xəstəliyi və onun müalicəsi.
6. Hormonların təsir mexanizmi.

Sekresiya vəziləri

Orqanizmin orqan və sistemlərinin fəaliyyətinin idarə olunmasında mərkəzi və periferik sinir sistemi ilə yanaşı, özlərindən xüsusi bioloji fəal maddələr- hormonlar sintez edən sekresiya vəziləri də iştirak edir. Vəzilər epitel toxumasından əmələ gəlmiş və özündən şirə ifraz edən orqanlardır. Vəzilər birləşdirici toxumadan əmələ gəlmiş kapsulla əhatə olunur.

Onlar morfoloji-fizioloji xüsusiyyətlərinə görə **üç qrupa** bölünür:

1. Xarici sekresiya, yaxud ekzokirin vəziləri;
2. Qarışıq sekresiya vəziləri.
3. Daxili sekresiya və ya endokirin vəzilər.

Xarici sekresiya vəziləri

Xüsusi axacaqları olan vəzilərə xarici sekresiya vəziləri deyilir. Bu vəzilər öz şirələrini xüsusi axacaqlar vasitəsi ilə müəyyən orqanlara tökür və ya xaricə çıxarır. Xarici sekresiya vəzilərinə ağız suyu vəziləri, tər, piy, mədəaltı vəzi və s. aiddir. Xarici sekresiya vəzilərinin ifraz etdikləri məhsul iki növdür:

1. İfrazat - sekret;
2. İfrazat - ekskret.

Birinci məhsul insana lazım olan, ikinci isə insana lazım olmayan məhsullardır

Qarışıq sekresiya vəziləri

Orqanizmdə qarışıq vəzilər də vardır. Onlar həm xarici, həm də daxili sekresiya vəzifəsini həyata keçirir. Belə vəzilərə mədəaltı və cinsiyyət vəziləri aiddir.

Daxili sekresiya vəziləri:

Axacağı olmayan və öz məhsulunu bilavasitə qana, limfaya və ya hüceyrəarası maddəyə buraxan vəzilərə-daxili sekresiya vəziləri yaxud, endokirin və ya inkretor vəzilər, bir çox hallarda isə axacaqsız vəzilər deyilir.

Daxili sekresiya vəzilərinin ifraz etdiyi bioloji fəal maddələr *hormon* adlanır. Hormonlar maddələr mübadiləsində iştirak edir, orqanların böyüməsini və inkişafını tənzim edir. Orqanizmin inkişafına və böyüməsinə təsir edən məhsula *hormonozon* deyilir.

Daxili sekresiya vəzilərinə aşağıdakılar aiddir: *qalxanabənzər vəzi, qalxanabənzər ətrafi vəzilər, timus (çəngələbənzər vəzi), epifiz vəzi, mədəaltı və cinsiyyət vəzilərinin daxili sekresiya hissələri.*

Orqanizmdə orqan və toxumaların qarşılıqlı əlaqəli şəkildə müxtəlif səbəbdən endokirin vəzilərin fəaliyyəti zəifləyə (hipofunksiya) və ya arta (hiperfunksiya) bilər.

Daxili sekresiya vəziləri

Hipofizin vəzi:

Hipofiz daxili sekresiya vəziləri arasında əsas yer tutur. Çünki bir sıra digər endokrin vəzilərinin fəaliyyətinin tənzimində iştirak edir. Bu vəzi baş beyinin 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.

Onun ön payında hazırlanan somatotrop hormon boyatma prosesini tənzim edir, daxili orqanların böyüməsinə kömək edir, maddələr mübadiləsini gücləndirir. Uşaqlarda somatotrop hormonun sekresiyasının azalması cırtdanboyluğa (karliklik), artması isə uşaqlarda nəhəng boyluluğa səbəb olur.

Qalxanabənzər vəzi:

Qalxanabənzər vəzi boyun nahiyəsində qırtlağın önündə yerləşmişdir. O, iki yan və bir ön hissədən ibarətdir. Bu hissələr arasında anatomik əlaqələr vardır. Vəzi limfa və qan damarları ilə yaxşı təchiz olunmuşdur.

Qalxanabənzər vəzinin bioloji aktivliyə malik tərkibində yod olan hormonları *tiroksin və triyodotironin*dir.

Tiroksinin aşağıdakı bioloji təsirləri vardır:

1. Orqanizmdə maddələr mübadiləsinə sürətləndirir ki, bu da istilik enerjisinin artması ilə müşahidə olunur. Hormonun təsirindən zülal, yağ, xüsusilə karbohidratların və mineral maddələrin mübadiləsinin səviyyəsi yüksəlir.

2. Vegetativ sinir sisteminin fəaliyyətini artırır. Sinir sisteminin qıcıqlara qarşı həssaslığını yüksəldir.

3. Orqanizmin böyüməsi və inkişafı prosesinin nizamlanmasında iştirak edir. Belə ki, uşaqlarda onun funksiyası pozulduqda boy atma ləngiyir, ali sinir sisteminin fəaliyyəti pozulur və **krentizim** 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 hipofunksiyası kiçik uşaqlarda *krentizim* xəstəliyi əmələ gətirir. Belə uşaqlar zehni və fiziki inkişafdən geri qalırlar, alın kiçik olur, ağız boşluğunda daim ağız suyu ifrazı müşahidə olunur, dil böyük olub, ağıza sığmır.

Yaşlı insanlarda isə vəzinin hipofunksiyası zamanı **miksödema** xəstəliyi baş verir.

Qalxanabənzər vəzinin hiperfunksiyası zamanı tireotoksikoz və ya **Bazedov** xəstəliyi əmələ gəlir.

Bazedov xəstəliyi: Bazedov xəstəliyi geniş yayılmış endokrin xəstəliklərdən olub, qalxanabənzər vəzinin hipofunksiyası nəticəsində sekresiyası artmış tiroksinin və triyodotironinin orqanizmə göstərdiyi toksik təsirlə əlaqədardır.

Xəstəliyə çox vaxt psixi travmalar, həmçinin infeksiyalar, hipofizin ön payında tireotrop hormonun sekresiyasının artması səbəb olur; irsi amillərin əhəmiyyəti vardır. Ən çox 20-50 yaşlarda, xüsusən qadınlarda təsadüf edir.

Əsas əlamətləri vəzinin böyüməsi, gözlərin bəzəlməsi, taxikardiya (ürək təqəllüslərinin tezləşməsi), kəskin arıqlama, tez yorulma, əllərin əsməsi, tərləmə, əsəbilik, narahatlıq, ağlağanlıq, yuxusuzluq, fikrin dağınıqlığı, yaddaşı pisləşməsi, əmək qabiliyyətinin azalması müşahidə edilir. Əsas mübadilə və bədən temperaturu yüksəlir. Bu zaman ürək-damar, endokrin, sinir sistemlərinin, qaraciyərin və s. fəaliyyəti pozulur.

Ağır formaları nevroz, qadınlarda aybaşı tsiklinin pozulması, sonsuzluq və s. törədə bilər.

Müalicəsi: İlk əlamətlər olan kimi həkimə müraciət etmək lazımdır. Xəstə üçün sakit şərait yaradılmalıdır. Müalicəni həkim təyin edir. Qida vitaminli və zülalla zəngin olmalıdır. Müalicə effekt vermədikdə cərrahi üsula əl atılır.

Miksödema

Xəstələr tez yorulmadan, oynaq və əzələlərdə ağrıdan, soyuğa davamsızlıqdan şikayət edirlər. Onlar ağrıtərpənən, laqeyddirlər, yaddaşları zəifləmişdir, intellektləri (ağıl) azalmışdır. Onlar az danışan, “gec başa düşən”, yuxucul olurlar, çox vaxt depressiv hala düşürlər. Üzləri masqaya bənzər və şişkindir, bu xüsusilə gözlərin və boyunun ətrafında olur. Körpücükaltı sahələrdə balıq şəklində selikli ödem vardır. Dərinin ödemli dərialtı birləşdirici toxumaya yayılır. Dodaqlar qalınlaşmışdır. Tər vəzilərinin sekresiyası azaldığından dəri quru, ödemli və qalınlaşmışdır, az hissiyyətli və solğundur. Tüklər tez qırılan (kövrək) olur, kirpiklər, habelə qasıq, qoltuq və kişilərdə üz tükləri tökülür. Dırnaqlar tez sınır, dişlər ovulur, tökülür (düşür), diş əti qanayır.

Müalicəsi. Həkim tərəfindən aparılır. tireoidinlə müalicə çox yaxşı nəticə verir. Müalicəni dayandırdıqdan sonra miksödemanın bütün simptomları yenidən bərpa olur.

Böyrəküstü vəzilər:

Böyrəküstü vəzilər böyrəklərin üst nahiyəsində 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.

Böyrəküstü vəzilərin beyin maddəsinin hormonları adrenalin və noradrenalinidir. Adrenalin ürəyin fəaliyyətini sürətləndirir, mədəbağıracaq sisteminin fəaliyyətini ləngidir, arteriolları daraldıb, qan təzyiqini yüksəldir, qarciyərdə və əzələlərdə qlikogenin parçalanması nəticəsində qanda şəkərin miqdarını artırır, toxumalarda oksidləşmə proseslərini gücləndirir.

Mədəaltı vəzi:

Mədəaltı vəzidə **iki qrup** hüceyrə ayırd edilir:

Bir qrup hüceyrələr həzm prosesində iştirak edən şirə ifraz edir.

Vəzinin **Langerhans** adacıqlarını beta hüceyrələrində isə **insulin** hormonu sintez olunur ki, bu da qanda qlükozanın miqdarını azaltmaqla onun sabitliyinin saxlanılmasına şərait yaradır.

Mədəaltı vəzinin alfa hüceyrələrində **qlükaqon** hormonu əmələ gəlir ki, bu da ehdiyyat halındakı qlükogeni qlükozaya çevirir. Bu zaman qanda şəkərin miqdarı artaraq onun bütün toxumalara, xüsusi ilə əzələlərə və 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 miqdarı bir neçə dəfə çoxalır, sidiklə şəkərin orqanizmdən xaric olunması, susuzluq hissi, arıqlama, başgicəllənməsi kimi əlamətlər meydana çıxır.

Mədəaltı vəzinin hiperfunksiyası zamanı qanda şəkərin miqdarı azalır. Tənəffüsün tezliyi artır və mərkəzi sinir sistemində oyanma vəziyyəti yaranır.

Timus:

Timus və ya çəngələ bənzər vəzi döş sümüyünün arxa hissəsində yerləşmişdir. Kütləsi 38 qrama bərabərdir. Timus vəzi immun sisteminin formalaşmasını, uşaqların böyüməsi prosesini və kalsium mübadiləsini fəallaşdırır, sümüklərdə bu elementin yığılmasını tənzim edir.

Timus cinsiyyət və qalxanabənzər vəzilərin funksiyasına tormozlayıcı təsir göstərir, cinsi yetkinlik 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 funksiyası aşağıdakılara aiddir:

1.Cinsiyyət orqanlarının endokirin funksiyasına tormozlayıcı 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.

Cinsiyyət vəziləri:

Bunlar qarışıq vəzilərdir. Onlarda həm xarici sekretor, həm də daxili sekretor fəaliyyət müşahidə olunur.

Konn sindromu və onun müalicəsi

Bu xəstəlik nadir hallarda müşahidə olunur. Xəstəlik ən çox qadınlarda təsadüf edilir. Xəstəlik ilk dəfə 1955-ci ildə Konn tərəfindən öyrənilmişdir. Xəstəlik böyrəküstü vəzinin qabıq hissəsinin yumaqcıq nahiyəsindən hormonal fəal şiş nəticəsində baş verir.

Aldosteron hormonunun qana artıq daxil olması nəticəsində böyrək kanalcıqlarında reabsorbiya artır, sidiklə çoxlu miqdarda kalium xaric olunur, natrium isə orqanizmdə ləngiyir. Nəticədə kalium azlığından müxtəlif əzələ iflicləri baş verir. Orqanizmdə natrium və suyun ləngiməsi hipertoniya yaradır.

Əlamətləri: Xəstəlik kəskin əzələ zəifliyi, baş ağrısı, çoxlu su içmə, çoxlu miqdarda tez- tez sidik ifrazı şəklində özünü biruzə verir. Xəstəliyin simptomları 3 qrupa bölünür:

1.Hipertoniya ilə əlaqədar simptomlar (baş ağrısı, göz dibində dəyişikliklər, ürəyin sola böyüməsi);

2.Sinir-əzələ simptomu (qıcolma, əzələ zəifliyi, hissiyyatın pozulması);

3.Böyrək simptomları (poliuriya, polidipsiya, nikturiya, proteinuriya).

Müalicəsi: Cərrahi yolla aparılır.

Şəkərsiz diabet xəstəliyi və onun müalicəsi

Şəkərsiz diabet endokrin sisteminin nisbətən az yayılmış xəstəliklərindən biridir. Amerika tədqiqatçılarının məlumatına görə hər on min nəfər adamdan biri bu xəstəliyə tutulur. Bu xəstəliyin əsas səbəblərindən biri hipofiz və ara beyinin şişləridir. Bundan başqa infeksiyon xəstəliklər də şəkərsiz diabetin əsas səbəblərindən biridir.

Əlamətləri: Şəkərsiz diabetin əsas əlamətlərindən biri xəstələr güclü yanğı hissindən şikayət edirlər və çoxlu miqdarda maye qəbul edirlər. Yuxusuzluq, baş ağrıları, ağız quruluğu və s. şikayət edirlər.

Müalicəsi: Xəstəliyin gedişində vərəm, qrip, malariya və s. infeksiyalar olarsa, ilk növbədə onlara qarşı mübarizə aparılır, antibiotiklər işlədilir. Kiçik dozalarla xlorpropamiddən istifadə olunur.

Hormonların təsir mexanizmi

Hormonlar orqanizmin böyümə və funksional yetişkənlik prosesində, maddələr mübadiləsinin bütün sahələrinin tənzim olunmasında iştirak edərək daxili mühitin nisbi sabitliyinin saxlanılmasını təmin edir. Hormonlar orqanizmdə bir sıra digər funksiyaları icra edir.

Qan vasitəsi ilə orqan və toxumalara çatdırılan hormonların bioloji təsiri aşağıdakı xüsusiyyətlərlə xarakterizə olunur:

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 olduğundan, onlar qan kapilyarlarından hüceyrəarası mayeyə, oradan isə hüceyrə daxilinə asanlıqla keçir.

3. Qida ilə həzm orqanlarına çatdırılan hormonları həzm şirələri parçalayır.

4. Hormonlar azacıq miqdarda olduqda belə öz təsirini göstərir, yəni onlar yüksək bioloji aktivliyə malikdir.

Daxili sekresiya vəzilərinin qarşılıqlı əlaqədə fəaliyyət göstərməsi, hormonların təsir mexanizminin üçüncü əsas cəhətidir. Vəzilər arasında qarşılıqlı funksional əlaqənin mövcud olması hesabına orqanizmdə tənzimedicilə humoral sistem əmələ gəlmişdir. Bu sistemdə hipofiz həlledici rol oynayır. Mərkəzi sinir sistemi isə hipofizin funksiyasına və eləcə də bütün daxili sekresiya vəzilərinin fəaliyyətinə tənzimedicilə təsir göstərir. Orqanizmdə vahid neyro-endokrin tənzimedicilə sistem mövcuddur.

Mövzu 14: Sinir sistemi və onun xəstəlikləri

PLAN:

1. Sinir sisteminin quruluşu və funksiyaları.
2. Baş beynin quruluşu.
3. Onurğa beynin quruluşu.
4. Sinir sistemi xəstəlikləri, onların profilaktikası və müalicəsi.
5. Nevroz.
6. Beyin şişləri.

Sinir sisteminin quruluşu və funksiyaları

İnsan orqanizmi daim onu əhatə edən xarici mühit amilləri ilə əlaqədədir. Bu əlaqəni yaradan sinir sistemidir. Sinir sistemi sinir toxumasından təşkil olunmuşdur. Sinir sistemi insan orqanizmində aşağıdakı funksiyaları yerinə yetirir.

1. Sinir sistemi hüceyrə və toxumaları bir-biri ilə əlaqələndirərək, insan orqanizminin tamlığını yaradır.

2. Sinir sistemi insan orqanizmini xarici mühitlə təmasda edir, yəni uyğunlaşdırır. Mühitə uyğunlaşan orqanizm böyüyür, inkişaf edir. Uyğunlaşmayanlar isə sıradan çıxır.

3. Sinir sistemi bədən üzvlərinin işini, fəaliyyətini tənzimləyir.

Sinir sistemi sinir toxumasından təşkil olunmuşdur. Bu toxuma oyanma və oyanmanı nəql etmə qabiliyyətinə malikdir. Oyanmanın sinir sistemində yayılmasına impuls deyilir. Sinir toxuması neyronlardan (sinir hüceyrəsi) və neyroqliyadan təşkil olunmuşdur. Neyronlar arasında anatomik rabitə olmadığından, oyanma bir neyrondan digərinə mediator adlanan xüsusi kimyəvi maddələrin ifraz olduğu sinapslar vasitəsilə ötürülür. Sinir hüceyrələrinin uzun və qısa çıxıntıları vardır. Uzun çıxıntılara aksonlar, qısa çıxıntılara isə dentridlər deyilir. Sinir lifləri toplaşaraq sinir dəstələrini, kiçik sinir dəstələri isə böyük sinir dəstələrini, nəhayət bunlar da siniri təşkil edir.

Vəzifə cəhətdən hissi, hərəkət və ara neyronlar ayırılır.

İnsanın 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, dərinin, ağız və burun boşluğunun selikli qişasını və duyğu orqanlarını innervasiya edir. Vegetativ sinir sistemi isə bütün

daxili orqanları (həzm, tənəffüs, sidik-cinsiyyət orqanlarını), vəziləri, dərinin sayə əzələlərini, ürəyi və damarları innervasiya edir. Bundan başqa vegetativ sinir sistemi eninəzolaqlı əzələlərə də liflər verərək onların tonusunu tənzim edir. Vegetativ sinir sistemi öz növbəsində simpatik və parasimpatik sinir sisteminə bölünür. Vegetativ sinir sistemi sinirləri qarışıq sinirlər olub, eyni sinirin tərkibində həm simpatik, həm də parasimpatik liflər vardır. Somatik sinir sistemi mərkəzi və periferik (uçqar) sinir sisteminə bölünür. Mərkəzi sinir sistemində beyin (baş beyni) və onurğa beyni, periferik sinir sistemində isə 12 cüt kəllə və 31 cüt onurğa beyni sinirləri aiddir.

Baş beynin quruluşu

Baş beyin kəllə boşluğunda yerləşərək, çəkisi orta hesabla 1360 qram olur. Qeyd etmək lazımdır ki, zehni inkişaf dərəcəsi ilə beyin çəkisi arasında bilavasitə əlaqə yoxdur.

Baş beyin xaricdən üç qısa- sərt, hörümçək torunabənzər və yumşaq qısa ilə örtülmüşdür. Baş beyin ağ və boz maddədən təşkil olunmuşdur.

İnsanın baş beyni üç əsas hissədən- beyin kötüyündən, beyincikdən və beyin yarımkürələrindən təşkil olunmuşdur. Beyin kötüyünə uzunsov beyin, Varolio körpüsü, rombabənzər boğaz, beyin ayaqcıqları, orta və ara beyin daxildir.

Baş beyində 12 cüt kəllə sinirinin, o cümlədən, qoxu, görmə, üçlü eşitmə-müvazinət, üz, azan, dilaltı, dil-udlaq və s. sinirlərin mərkəzləri yerləşir.

Beyin kötüyü. Uzunsov beyin. Onurğa beyni birinci boyun fəqərəsi sərhəddində uzunsov beyinə və Varolio körpüsünə keçir.

Uzunsov beynin əsas fizioloji əhəmiyyəti reflektor funksiyaların icrasından, onurğa beynindən gələn impulsların baş beynin digər şöbələrinə və əksinə nəql edilməsindən ibarətdir. Onun reflektor fəaliyyəti böyük əhəmiyyət kəsb edir. Belə ki, onun normal fəaliyyəti hesabına orqanizmdə mühüm funksiyaların, o cümlədən, ürək-damar, tənəffüs və həzm orqanlarının işinin nizamlanması, skelet əzələləri tonusunun saxlanması təmin olunur. Əmmə, çeynəmə, udma, qusma mərkəzləri də burada yerləşir. Tər, gözyaşı ifrazı, asqırma, öskürmə mərkəzləri də buradadır.

Orta beyin. Orta beyinə böyük beyin ayaqcıqları və orta beyin qapağı aiddir. Boşluğunu isə beyinin 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.

Beyincik. Uzunsov beyinin və Barolio körpüsünün üzərində yerləşir. Beyincik xaricdən boz maddədən əmələ gəlmiş qabıqla örtülmüşdür. Beyinciklə yarımkürələr 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 qabarıqlarından, qabarüstü, qabararxası və qabaraltı nahiyələrdən ibarətdir. 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.

Ön beyin. Sağ və sol yarımkürələrdə təşkil olunmuşdur. İnsanda beyin yarımkürələri daha çox inkişaf etmişdir. O, orta və ara beyinin üzərini örtür.

Böyük yarımkürələrin xarici təbəqəsini- beyin qabığını boz maddə təşkil edir. Burada baş beyinin ali mərkəzləri yerləşir. Bunlar qabığın hərəkəti, görmə, eşitmə, qoxu, dad və s. nahiyələrini əmələ gətirir.

Onurğa beyin quruluşu

Onurğa beyni 41-45 sm uzunluğunda olub, öndən arxaya doğru yastılaşmış silindir 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 qanadları açılmış kəpənək formasında görünür. 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 beynin 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 beynin ağ maddəsi nəqledici funksiyanı yerinə yetirməklə mərkəzi sinir sisteminin bütün şöbələri arasında əlaqə yaradır və bunların bir-biri ilə əlaqəli şəkildə işləməsini təmin edir.

Sinir sistemi xəstəlikləri, onların profilaktikası və müalicəsi

Sinir sistemi xəstəlikləri ağır, bir çoxu tam sağalmayan xəstəliklər olub, bunlardan sonra bədəndə müəyyən ağırlaşmalar qalır. Bəzən də xəstənin ölümü ilə də nəticələnir. Bu xəstəliklərə beynə qansızmanı, beyin damarlarının trombozunu, nevrیتی, ensefaliti, meningiti, poliomyelitləri, sklerozu, beyin şişlərini, sinir sistemi travmalarını, iflicləri, avitaminozları, epilepsiyanı, nevrozları, miqreni və s. göstərə bilərik.

Beyinə qansızma qəfildən, fiziki və emosional gərginlikdən sonra meydana çıxır. Xəstə huşunu itirir və yıxılır. Tənəffüs çətinləşir, nəbz gərginləşir, qan təzyiqi yüksəlir. Sifət qızarır, tərləyir. İflic baş verir, həmin tərəfdə ağız bucağı sallanır.

Bu zaman xəstəyə ilk yardım kimi rahatlıq verilməli, uzandırılmalı, başı bir qədər hündürdə yerləşdirilməli, başa buz, ayaqlara isə isitqac qoyulmalıdır. Venaya qlükoza qarışığı ilə eufillin yeridilir. Ənsəyə tibbi zəli qoyulması, venadan qan götürülməsi (200-300ml) məsləhətdir. 10-12 gündən sonra iflicləri masajla müalicəyə başlayırlar. Prozerin, dibazol və s. işlədilir.

Beyin sarsılması. Bu, əsasən, travmatik zədələnmədir. Travmadan sonra qəflətən şüur itir. Yüngül formada bir neçə saat, ağır travmada isə 2-3 günədək davam edir. Ürəkbulanma, qusma baş verir. Yaddaş pozulur. Travmanın aradan qaldırılması istiqamətində müalicə aparılır. Xəstə 10-15 gün yataq rejimində olmalıdır. Simptomatik müalicə aparılır. Ürək dərmanlarından istifadə edilir.

Beyin sərpməsi. Beyin zədələnmələrindən sonra baş verə bilər. Hissiyat, nitq pozulur. Beynin zədələnməmiş 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, onurğadakı maye çıxarılır. Simptomatik müalicə aparılır. Daxilə brom preparatları, parez və ifliclərdə masaj, prozerin, dibazol tətbiq edilir.

Epilepsiya. Şüurun itməsi ilə müşahidə olunan qıcolma şəklində xəstəlikdir. Qıcolmalar tutmaşəkilli olur. Xəstəliyin əsas səbəbləri müxtəlif sinir travmaları, doğuş travmaları, sinir xəstəlikləri, infeksiyon xəstəliklər ola bilər. Xəstəlik ən çox 10-20 yaşlarda təsadüf edir. İrsi olmasa da meylik vardır. Epilepsiya tutması həm beyin qabığına yayılmış ləngimə, şüurun itməsi həm də hərəkət analizatorlarının həddindən artıq oyanması, qıcolma şəklində təzahür edir.

İlk əvvəl xəstə şüurunu itirir, yıxılır, bütün əzələləri gərgin olur, bəbəkləri genişlənir, 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 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 funksiya və ya şüalandırmadan istifadə edilir.

Sinir sisteminin çox yüksək gərginliklərində müxtəlif pozulmaları baş verir. Bunlara nevrozlar deyilir. Müxtəlif səbəblərdən ola bilər.

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 innervasiyasının pozulması hesab edilir.

Baş ağrısı tutmasının meydana çıxmasına həyəcanlanma, yuxusuz gecə, bürkülü hava, ağır zehni iş, sərxoşluq, siqaret çəkmə və s. səbəb ola bilər. Şiddətli baş ağrısı əmələ gəlir. Ağrı başın müəyyən bir hissəsində (çox vaxt bir yarısında) ola bilər. Ürəkbulanma, 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, infeksiyanın giriş qapısı yuxarı tənəffüs yolları, əsasən burun-udlaqdır. Törədici mikrobu daxil olduğu yerdə iltihabi proses inkişaf edir. Selikli qişanın ödemi baş verir, selik əmələgətirmə yüksəlir, badamcıqlar və yuxarı tənəffüs yollarının selikli qişasındakı limfatik düyünlər çox böyüyür.

Meningitlər müxtəlif formalarda olur. Bütün formalarda aşağıdakı əlamətlər təzahür edir: 1) ənsə əzələlərinin gərginliyi- xəstə başının daim dala dartınmasını hiss edir; 2) baldırın bükücü əzələlərinin reflektor gərginliyi; 3) başı bükükdə ayaqlar da dala bükülür, qarına dartılır; 4) bir ayağı bükükdə o biri də qeyri-iradi bükülür.

Müalicədə əsasən antibiotiklər (levomisetin, tetrasiklin, eritromisin və s.) təyin edilir. Müalicə müddəti 3-5 gündür.

Bütün xəstələrə udlaqlarını antiseptiklərlə (0,02 %-li furasillin məhlulu, 2%-li bor turşusu məhlulu, 0,05-0,1%-li kalium-permanqanat məhlulu) yaxalamağı məsləhət görmək lazımdır. İntoksikasiya zamanı çoxlu ilıq maye içməyə göstəriş vardır.

Penisillinlə müalicənin adətən, 5-8 gün müddətində aparılması vacib və kifayətdir.

Nevroz

Nevrozlar – sinir sisteminin geri dönmə funksional pozğunluğu olub, sinir sistemində uzun müddət ərzində üzücü təsir edən müxtəlif faktorların təsiri nəticəsində baş verir.

Sadə dildə desək, nevroz uzun müddət ərzində davam edən xroniki streslərin nəticəsində inkişaf edir və bu zaman müxtəlif səbəblər üzündən insan uzun müddət onun üçün mürəkkəb hesab edilən bu vəziyyətdən çıxış yolunu heç cür tapa bilmir. Belə vəziyyətlərə bir neçə misal da çəkmək olar. Məsələn: insana onun hazırkı işi xoş gəlmir, ancaq o, başqa iş tapa bilmədiyi üçün bu işlə məşğul olmağa məcburdur; ailə cütlüyü arasında uzun müddət ümumi qarşılıqlı anlaşma olmasa da, onlar uşaqlarına görə nigahlarını poza bilmirlər və s.

Qadınlar nevrozlara daha çox meyilli olurlar ki, bu da onların kişilərə nisbətən daha emosional, həssas olmalarından irəli gəlir.

Nevrozun əsas əlamətləri aşağıdakılardır:

- Həyəcan, narahatlıq, qorxu, məyusluq, ümüdsizliyə qapanmaq; tez bir zamanda, hətta kiçik həcmli işin icarə edilməsi zamanı baş verən

yorğunluq, həyat aktivliyinin zəifləməsi, yuxusuzluq, çətinliklə yuxuya getmək və ya yatıb-durduqdan sonra həqiqətən istirahət edə bilməsi hissiyyatının olmaması, güclü işıqlanma və yüksək səsə ağırlı reaksiya verilməsi. Müxtəlif fobiyaların yaranması (məsələn, insan birdən-birə liftə, metroya və s. nəqliyyat vasitələrinə minməkdən qorxur), beyindən çıxmayan fikirlərin və hərəkətlərin olması (məsələn, evdən çıxdıqdan sonra qaz, işıq, ütünün yanıq şəkildə qalmasından qorxaraq bir neçə dəfə geri qayıtmaq) da mümkündür.

- Orqanizmin digər orqan və sistemlərində baş verən pozğunluqlar: iştahanın pis və əksinə, həddindən artıq güclü olması, ürəkbulanma, qəbizlik, ishal, qarında ağrı, baş gicəllənməsi, arterial təzyiqin enib-qalxması, ürək döyüntülərinin tezləşməsi, ürək nahiyəsində olan narahatlıq hissiyyatı, cinsi pozğunluqlar və s.

- Boyun nahiyəsində, çiyinlərdə, bəldə ağrılar, əllərdə titrəmə, tez-tez baş verən küt və ya pulsasiya şəkilli baş ağrıları.

Nevroz – ciddi xəstəlik olub, mütləq müalicə tələb edir və bu müalicə nə qədər tez başlanarsa, o qədər də xeyirli olur.

Nevrozun profilaktikası üçün aşağıdakılara əməl etmək tövsiyə olunur:

- Düzgün istirahət rejiminin və gündəlik yuxunun kifayət qədər olmasının təmin edilməsi. Tez-tez doyunca yatmamaq halları və xroniki yorğunluq nevrozun yaranmasına “kömək” edir.

- Müntəzəm olaraq bədən tərbiyəsi ilə məşğul olmaq (təmiz havası olan yerdə, xüsusən də meşəli yerdə qaçışla məşğul olmaq, üzgüçülük). İdmanla məşğul olmaq əzələ tonusunun artmasına səbəb olur. Əzələ tonusunun artması da öz növbəsində beyin hüceyrələrinin tonusunun artmasına səbəb olur. Və nəhayət, beyin hüceyrələrinin tonusunun artması isə, istənilən nevroitik simptomların tezliklə sönməsi ilə nəticələnir.

- Stres vəziyyətlərindən çıxmaq qaydalarını yaxşı bilmək.

Beyin şişləri

Şişlər xoşxassəli və bədxassəli olmaqla 2 qrupa ayrılır. Xoşxassəli şiş hüceyrələri ətrafdakı normal çalışan toxumalara yayılıb onların funksiyasını pozurlar. Xoşxassəli şişlər cərrahi yolla xaric oluna bilər. Lakin xoşxassəli şişlər beyin içindəki digər toxumaları sıxmaqla onların funksiyasına təsir edə bilər.

Bədxassəli beyin şişləri insan həyatını təhdid edirlər. Ətraf toxumalara sürətlə yayılaraq onların funksional fəaliyyətini pozurlar.

Bədxassəli beyin şişləri ağac kimi ətrafa kök salaraq inkişaf etməkləri üçün lazım olan maddələri sağlam beyin toxumasından alırlar.

Mərkəzi sinir sistemi, xüsusilə də beyin qapalı bir qutunun içində qorunduğundan göstərilən təzyiqlərə çox həssas olur.

Beyin toxumasından qaynaqlanan şişlər birincili beyin şişləri adlanır. İkincili beyin şişi isə beyin xaricində olan bir şişin beynə yayılması ilə yaranır. Beyin şişləri yarandıqları toxumanın tipinə görə adlandırılır.

Əlamətləri: Beyin şişlərinin əlamətləri şişin beynin bu və ya digər nahiyəsinin sıxılmasından asılı olaraq müxtəlif olur. Bundan başqa ümumi beyin əlamətləri də yaranır ki, bunun da səbəbi beyin qan dövranının pozulması və kəllədaxili hipertenziya-kəllədaxili təzyiqin artmasıdır.

Müalicəsi beyin şişinin növündən və yerləşməsindən asılıdır.

Mövzu 15: Analizatorlar

PLAN:

1. Analizatorlar.
2. Görmə analizatoru.
3. Eşitmə analizatoru.
4. Dəri hissiyyatı, qoxu və dad analizatoru.
5. Göz xəstəlikləri və onların müalicəsi.
6. Orta qulağın iltihabı xəstəliyi və onun müalicəsi.

Analizatorlar

İnsana daim arası kəsilməyən daxili və xarici qıcıqlar seli, müxtəlif məlumatlar təsir edir. İnsan bu məlumatları duyğu orqanları: göz, qulaq, dil, burun və dəri vasitəsilə qəbul edir. Həmin qıcıqlara düzgün cavab verir. Bu orqanların hər biri elə qurulmuşdur ki, ətraf mühitin ancaq müəyyən 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 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.

Qıcıqları dərk edən və onları bir-biri ilə fərqləndirən üzvlərə analizatorlar deyilir. Hər bir analizator 3 hissədən ibarətdir:

1. Analizatorun başlanğıc hissəsi- yəni, qıcığı qəbul edən nahiyə.
2. Analizatorun orta hissəsi - yəni, qıcığı periferiyadan mərkəzə ötürən hissə.
3. Analizatorun mərkəzi hissəsi - yəni, qıcıq bu mərkəzdə dəqiq analiz olunur.

Orqanizmin ayrı-ayrı analizatorlarından gəlmiş qıcıqlar beyin qabığının şöbələrinə ötürülür. Orqanizmdə aşağıdakı analizatorlar vardır:

1. Görmə analizatoru.
2. Eşitmə analizatoru.
3. Dəri hissiyyatı analizatoru.
4. Qoxu analizatoru.
5. Dad analizatoru.

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 kirpiklər 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 ağıl 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 pigment qatı vardır. Damarlı qişanın ön hissəsinə qüzehli qişa deyilir. Qüzehli qişanın mərkəzində dəlik vardır ki, bu, bəbək adlanır. Bəbək gözün içərisinə işıq düşməsinə tənzim edir. Işıq güclü olduqda bəbək daralır, zəif olduqda isə genəlir. Bəbəyin arxasında ikitərəfi qabarıq şəffaf billur yerləşir. O, kirpikli əzələ ilə əhatə olunmuşdur. Göz almasını daxili qişası torlu qişadır ki, baxdığımız cismin xəyalı burada alınır. Burada görmə reseptorları-

çöplər və kolbacıqlar vardır ki, çöplər toran işığı, kolbacıqlar isə parlaq işığı və rəngi qəbul edir.

Tor qışada 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, 3 hissədən ibarətdir. Daxilində fotoreseptorlar yerləşən göz alması birinci, görmə siniri ikinci, baş beyninin ənsə payında yerləşən ali görmə mərkəzi 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 uzaqlaşmasına divergensiya deyilir. Gözlərin mühafizə funksiyasını göz qapaqları, gözyaşı vəziləri və göz almasının səmtini dəyişən hərəkətli əzələlər yerinə yetirir.

Eşitmə analizatoru

İnsanlar eşitmə sayəsində özlərinin əmək və ictimai fəaliyyətində bir-biri ilə əlaqə saxlayır, başqalarının təcrübəsini şifahi nitq vasitəsilə öyrənirlər. Onlar daim müxtəlif səslər aləmində yaşayırlar. İnsanın 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 dalğaları isə infrasəs dalğaları sahəsinə aiddir. 1000-3000 hers hədlərində insan qulağı maksimal həssalığa malikdir.

Eşitmə analizatoru aşağıdakı üç hissədən təşkil olunmuşdur: daxili qulağın reseptor sahəsi, eşitmə siniri və beyin qabığının eşitmə nahiyəsi.

Qeyd etmək lazımdır ki, daxili qulaqda eşitmə reseptorları ilə yanaşı, müvazinət hissiyatının reseptorları ilə yanaşı, müvazinət hissiyatının 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 mütəhərrik birləşmiş üç qulaq sümükçüyü-

çəkic, zindan və üzəngi yerləşmişdir. Atmosfer təzyiqinin xarici və orta qulaqda bərabərləşməsinə 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 (vestibulyar) sinir liflərindən əmələ gəlmişdir. Hər bir sinir lifi bir və iki tükcüklü hissi hüceyrədən sinir impulsu şəklində özünə məxsus səs dalğasını qəbul edir və ona uzunsov və ara beyində yerləşən ilkin eşitmə neyron toplularına çatdırır. Oradan sinir impulsu böyük yarımkürələrin qabığındakı ali eşitmə mərkəzinə ötürülür. Mərkəz qabığının gicgah nahiyəsindədir.

Fəzada gövdənin yerləşməsinin müəyyənləşdirilməsində və yerin cazibə qüvvəsinə qarşı müqavimətin göstərilməsi prosesində, insanın səmada davranış fəaliyyətinin təşkilində vestibulyar aparat əsas yer tutur. Bu reaksiyaların yerinə yetirilməsində daxili qulağın müvazinət aparatı, görmə və dəri analizatorları, eləcə də skelet əzələlərində, oynaq və vətənlərdə yerləşən proprio reseptorlar, yəni hərəkət analizator iştirak edir.

Dəri hissiyyatı, qoxu və dad analizatoru

İnsan orqanizminin dəri və selikli qişalarda dəri hissiyyatı reseptorları yerləşmişdir. Bunlar dilin üstündə, barmaqların ucunda və əlin içində daha çoxdur. Bu reseptorlar toxunmadan, təzyiqdən, 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 verilərsə, reseptorların 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 hissiyatı reseptorları asanlıqla uyğunlaşır.

Qoxu analizatoru. İnsanda 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 kənardə yerləşmişdir. Tənəffüs zamanı alınan 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 alınan havada qoxulu kimyəvi maddədən ən azı 40 molekulu olmalıdır. Bəzi kəskin iyli maddələr qoxu sahəsinə çatdırıldıqda, üçlü sinirin periferik ucunu qıcıqlandıraraq, asqırmaya, tənəffüsün 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 qişasının çıxıntılarında - dad məməciklərində yerləşən dad tumurcuqlarında 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 boşluğunda tək-cə dad reseptorları deyil, həm də toxunma və təzyiqi, habelə istini duyan reseptorlar vardır. Bunların əlavə qıcıqlanması dadbilməni gücləndirir. Qida qıcıqlarının təsirindən dad reseptorları oyanır. Siner impulsları dad sinirinin lifləri ilə böyük yarımkürələr qabığının dad nahiyəsinə aparılır, burada qidanın dadı ayırd olunur. Qidanın dadı dedikdə, insanın müxtəlif reseptorlar - dad, qoxu, dəri reseptorları vasitəsilə aldığı duyğuları başa düşülür.

Göz xəstəlikləri və onların müalicəsi

Göz xəstəlikləri: Göz xəstəliklərinə *dermatit, blefarit, itdirsəyi, konyuktivit, uşaqlarda çəpgözlük, daltonizm, katarakta* və s. aiddir.

Katarakta - göz xəstəlikləri arasında ən geniş yayılmış xəstəlikdir. Kataraktanın səbəbi göz büllurun şəffaflığının pozulmasıdır. Göz büllurun tam və ya qismən bulanması "katarakta" adlandırılır.

Kataraktanın yeganə effektiv müalicə üsulu cərrahiyyə əməliyyatdır.

Dermatit - Uşağın göz qapaqları dərisinin qızarması, qida və ya dərman allergiyası, həmçinin buraya mikrob düşməsi nəticəsində baş verə bilər.

Konyuktivit — gözün selikli qişasının iltihabi xəstəliyidir. Xəstəlik zamanı gözün selikli qişası qızarması, gözdən yaş axması, işıqdanqorxma, gözdən selikli-irinli ifrazatın axması, göz qapaqları kənarlarının şişməsi, kirpiklərin bir-birinə yapışması kimi əlamətləri qeyd edilir.

Xəstəliyin daha çox təsadüf edilən səbəblərindən biri tənəffüs yollarının iltihab xəstəlikləridir (buradan infeksiya asanlıqla gözün selikli qişasına da keçə bilər). Konyuktivitın müalicəsi əsasən gözün antiseptik preparatlarla yuyulması və gözə xüsusi dərmanlar damızdırılmasından ibarətdir.

Konyuktivit keçici xəstəlik olub, ümumi məişət əşyaları, dəsmal, yataq dəsti və digər yollarla başqa insanlara da keçə bilər. Adətən, konyuktivit bir həftə ərzində tam şəkildə müalicə olunur.

Qulaq xəstəlikləri

Qulaq xəstəliklərinə *karlıq, ostroskleroz, otit (qulaq iltihabı)* və s. aiddir.

Otit - Qulaq yevstaxı borusu vasitəsilə burun boşluğu ilə ələqəlidir. Bu səbəbdən istənilən burun-udlaq iltihabları zamanı infeksiyalar, viruslar, mikroblar orta qulağa düşə bilər. Otit müxtəlif yaşda olan insanlarda inkişaf edə bilər. Lakin uşaqlarda otit daha tez-tez təsadüf edilir.

Müalicəsi: Otit zamanı xəstəyə ağrısızlaşdırıcı preparatlar, xüsusi qulaq damcıları, antihistamin preparatlar təyin oluna bilər. Qulaq damcılarını yalnız həkim və yalnız müayinədən sonra təyin etməlidir. Məsələn burasındadır ki, qulaq damcıları təbil pərdəsi yırtıldıqda istifadə olunmur, bu zaman dərman qulaq sinirini zədələyə bilər. Otit zamanı qulaqları istidə saxlamaq lazımdır (papaq taxmaq və s.), lakin isti qrelka və digər isindirici vasitələri istifadə etmək olmaz. Həddən artıq isti iltihabın daha da artmasına səbəb olacaq.

Otoskleroz - uzun illər ərzində ağıreşitmə və qulaqda küyün yaranması ilə nəticələnə bilən qulaq xəstəliklərindən biridir. Xəstəliyə öncə bir qulaq, zaman keçdikcə (aylar və ya illər) digər qulaq da məruz qalmış olur.

Xəstəlik, daxili qulağın sümük labirintində, etioloqiyası hələlik naməlum qalan, sərt sümükləşmə ocaqlarının yaranması nəticəsi baş verir. Zaman keçdikcə, distrofiya nəticəsində nizamsız sürətdə gedən sümükləşmə prosesi, məsaməli sümük toxuması ilə əvəz edilir və sonradan yenə də sıxcam sümük toxumasına çevrilmiş olur.

Daxili qulaqda yarana bilən bir çox xəstəliklərdən fərqli olaraq, otosklerozun əksər hallarda tam müalicəsi mümkündür.

Mövzu 16: Dəri və onun xəstəlikləri

PLAN:

1. Dərinin quruluşu və funksiyaları.
2. Dəri xəstəliklərinin yerli və ümumi əlamətləri.
3. Dərinin irinli xəstəlikləri, müalicəsi və profilaktikası.
4. Göbələk xəstəlikləri, müalicəsi və profilaktikası.

Dərinin quruluşu və funksiyaları

Dəri insanın bütün bədənini xaricdən örtür. O özündən altda yerləşən toxumaları müxtəlif mexaniki zədələnmələrdən qoruyur, bədənə xəstəlik törədən mikrobları və yad maddələri keçməyə qoymur.

İnsanın dərisi 2 qatdan ibarətdir:

1. Xarici epitel qatı - epidermis.
2. Xüsusi dəri - derma.

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 derma epidermisə nisbətən daha qalındır. O lifşəkili birləşdirici toxuma hüceyrələrindən ibarətdir. Bunların arasında elastik liflər 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. İnsanda dəri örtüyü tüklərlə təchiz olunmuşdur. Tər vəziləri 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 funksiyalarında ən əvvəl qoruyucu funksiyasını göstərmək lazımdır. Orqanizmin xarici mühitin mexaniki, fiziki, kimyəvi və bioloji təsirlərindən mühafizə olunmasında dərinin rolu böyükdür.

Dəri orqanizmdə duyğu orqanı kimi də funksiya daşıyır, burada lamisə, təzyiq, temperatur hissi yaradan reseptorlar yerləşir.

Dəri bədən temperaturunun sabit saxlanılmasında mühüm yer tutur. Onun tər vəziləri və zəngin kapilyar sistemi orqanizmin xarici mühitin dəyişkən temperaturun 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 örtüyünün məxtəlif sahələrində tər vəzilərinin miqdarı eyni deyildir. İnsan normal şəraitdə sutkada 500 ml tər ifraz edir. Tərin tərkibində 98% su, 2% üzvi və qeyri-üzvi maddələr, o cümlədən natrium-xlorid, sidik cövhəri, ammonyak və s. vardır. Tər vəzilərinin fəaliyyətinin vegetativ sinir sistemi tənzim edir, ali tənzim mərkəzləri isə uzunsov beyində və hipotalamusda yerləşir. Burada temperatur tənzimi mərkəzi də yerləşir.

Dəri xəstəliklərinin yerli və ümumi əlamətləri

Dəri xəstəliklərindən bəhs edən elmə dermatologiya deyilir.

Dəri xəstəliklərinin əlamətləri. Yerli - gicişmə, göynəmə, ağrı, dartılma, yandırma, bir sıra hissiyyat pozulmaları və s. ümumi - üşütmə, qızdırma, yuxusuzluq, iştahasızlıq, əsəbilik və s. olur.

Dəridə morfoloji dəyişikliklər - ləkə, köpüşük, düyüncük, qabaq, düyün, suluq, irinlik, kəpək, qartmaq, dəmrovlaşma, eroziya, ekssudasiya, xora, çat, çapıq və s. törənə bilər.

Ləkə: Dərinin və selikli qişanın məhdud bir sahəsinin rənginin dəyişməsinə ləkə deyilir. Ləkə 3 cür olur.

1. İltihab.
2. Hemorragiya.
3. Piqment ləkələri.

Köpüşük. Xüsusi dərinin (dermanın) məməyəbənzər təbəqəsində baş vermiş kəskin iltihablı şişkinliklərə köpüşük deyilir. Köpüşüyün xüsusiyyəti ondan ibarətdir ki, o, müəyyən ekzogen və endogen səbəblərdən gözlənilmədən aşkar olur və tezliklə heç bir iz buraxmadan yox olur.

Qabarcıq. Dərinin dəri qatlarında infiltrat hüceyrələrinin məhdud toplanması nəticəsində əmələ gəlmiş boşluqsuz dəri elementidir. Onlar sifilisdə, dəri vərəmində, cüzamda, dəri leyşmaniozunda və s. olduğu kimi iltihablı infiltratın əmələ gəlməsi nəticəsində törənir. Qabarcıq adətən dəri səthində qabarıq. Sağalarkən özündən sonra çapıq və yaxud atrofiya buraxır.

Sudurcuq. Sudurcuq boşluqlu dəri elementidir. O, epidermis 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.

İrinlik. Epidermisdə və ya dermada irinli ekssudatın yığılması nəticəsində əmələ gəlmiş boşluqlu dəri elementinə irinlik deyilir.

Dərinin irinli xəstəlikləri, müalicəsi və profilaktikası

Dərinin irinli xəstəlikləri. Piodermidlər. Piodermidlər yaxud piodermiya insanlara məlum olan ən qədim dəri xəstəliklərindəndir. Piodermidlər dəri örtüyünün bütün sahələrində əmələ gələ bilər. Ancaq onlar ən çox əllərdə, qollarda, üzdə və ayaqlarda müşahidə olunur. Piodermidləri əsas etibarilə orqanizmin müqavimətinin zəifləməsi və dəri bütövlüyünün pozulması şəraitində piokoklar törədir.

Piodermidlərin əsas törədiciyələri stafilokoklar və streptokoklardır.

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 ləkə 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 follikulitlərdə penisillin autoqanla vurula bilər. Bundan başqa biomisin, tetrasiklin, oksimetilpenisillin və s. 200000 vahiddən gündə 3-4 dəfə daxilə təyin olunur. Antibiotiklərlə müalicə bütün hallarda piokokların onlara qarşı həssaslığının müəyyən olunması əsasında aparılmalıdır.

Follikulitlərin ətrafındakı sağlam dərinin tüklərini qırmaq və həmin yerləri aradək 50 spirtlə və yaxud odekolonla təmizləmək lazımdır. Follikulitli xəstənin yuyunması məqsədəuyğun deyil.

Karbunkul. Karbunkul nekroz verən kəskin iltihabı irinlikdir. Xəstələrdə ümumi əzginlik, yorğunluq, baş ağrısı, üşütmə, qızdırma və zədələnmə nahiyəsində şiddətli ağrı müşahidə edilir. Arı pətəyi kimi bir çox dəyiyi olan karbunkuldan ilk zamanlar irin, sonralar irinli maye axır; dəşiklər tədricən böyüyərək xırda xoralar əmələ gətirir. Çox keçmədən karbunkulun özəyi düşür. Yalnız bundan sonra xəstənin ümumi vəziyyəti yaxşılaşır, əhval-ruhiyyəsi bərpa olur. Karbunkulun inkişaf dövrü 3-4 həftədir. Bu müddətdən 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 müalicə tələb edir.

Müalicəsi. Ümumi müalicə üsullarından penisillin, tetrasiklin, terramisin, prednizolon, triamsiolon, 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.

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, sızaxlar görünür. İrinli dəri xəstəlikləri başın tüklü hissəsində kəpəklənmə, tüklərin seyrəklənməsi və dazlıq müşahidə olunur.

Seboreyanın ilk əlamətləri 12-14 yaşlı gənclərdə başlanır. Belə hal adətən 12-20 yaşlı gənclərdə cinsi yetişkənlik dövründə fizioloji hak kimi təsvir olunur. 20-26 yaşına bu səpkiilər keçib gedir.

Seboreyanın profilaktikası. 1. Şirniyyat, şirin qida məhsulları ciddi məhdudlaşdırılmalıdır. 2. Yağlı ət xörəkləri də məhdudlaşdırılmalıdır. ət məhsullarını soyutma yemək məqsədəuyğundur. 3. Qızardılmış, duza, sirkəyə qoyulmuş, konservləşdirilmiş məhsullar da seboreyanın müalicəsində mənfi rol oynayır. 4. Spirtli içkilər və papiros çəkmək seboreyanın gedişini xeyli ağırlaşdırır və müalicəsini çətinləşdirir. Odur ki, seboreyanın müalicə müddətində bu adətlərdən çəkinmək lazımdır. 5. Süd və süd məhsullarına üstünlük verilməlidir. 6. Meyvə, tərəvəz və göyərtili 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.

Göbələk xəstəlikləri, müalicəsi və profilaktikası

Göbələk xəstəlikləri dərini, saçları və dırnaqları zədələyən göbələklər tərəfindən törədilir. Bunlar yoluxucu xəstəliklərdir. Xəstəliyi yoluxduran göbələk spora isə epidermis pulcuqları, tökülmüş tük və saçlar vasitəsilə keçirilir. Bu xəstəliklərin yayılmasında heyvanlar (pişiklər, siçanlar, qaramal, davar, atlar) da böyük rol oynayır

Dərinin göbələk xəstəliklərinə keçəllik, qoturluq, epidermofitiya və s. aiddir.

Keçəllik - göbələk xəstəliklərindən biridir, onun törədiciiləri ev heyvanlarından (it, pişik, dovşan, siçan və quşlar: toyuq və ördəklər) uşaxlara və yeniyetmələrə yoluxur. Törədiciilər uzun müddət – aylarla mebel, xalça tozunda, zirzəmilərdə qala bilər və insanları yoluxdura bilər. Bu zaman tüklər qırılmaz, tökülür, onların dibində narıncı qartmaq olur. Saçlar isə tozlu kimi görünür və «siçan» iyi verir. Bu xəstəlik müalicə olunmazsa, davamlı dazlıq törəyir.

Qoturluq - da yoluxucu dəri xəstəliyi olub, parazitlərin (gənələr) tərəfindən törədilir. Dişi gənələr dəri səthində özünə yol açaraq, orada yumurtaların qoyur. Yumurtalardan çıxan sürfələr dəri səthində çıxaraq, dərini dişləyirlər və bu da qaşınmaya səbəb olur.

Xəstəliyin əsas əlaməti büküşlərdə səpgilər (xüsusilə barmaqlar arasında, beldə, qarın nahiyəsində, qoltuqaltı dizaltı, budlararası büküşlərdə) və gecələr artan güclü qaşınmadır. Bəzən qaşınma o qədər güclü olur ki, insan, dərisini bərk qaşıyaraq, cızıqlar əmələ gətirir, daha sonra həmin yerlərdə irinli səpgilərin əmələ gəlməsi müşahidə olunur. Hazırda xəstəliyin aşkar olunub, müalicə edilməsi o qədər də çətinlik törətmir. Lakin yadda saxlamaq lazımdır ki, müalicə edilməyən qoturluq xəstəliyi öz-özünə sağalmayıb, illərlə davam edə bilər. Ona görə də, əgər yuxarıda təsvir olunan halları təsadüfən aşkar etsəniz, mütləq həkimə müraciət edin və xəstəlikdən müalicə olunun. Bu, o qədər də çətin deyil.

Epidermofitiya - dəri və dırnaqların səthi qatlarının göbələk xəstəliyi. Yoluxma vasitəli kontakla (hamamlarda, hovuzlarda, bu müəssisələrdə sanitariya-gigiyena qaydalarına riayət olunmadığı hallarda) keçirilir. Xəstəliyin yoluxmasına tərlilik, ayaqların sürtüklüyü, dərinin çirklənməsi kömək edir.

Müalicə: Kəskin iltihab hallarında qulyard suyu, 1:1000 rivanol və s. ilə islatma tətbiq edilir. Qovuquqlar olduqda onların örtük hissəsi kəsilir və onlara metilin abısının 2 %-li spirt məhlulu sürtülür; gündə 2-3 dəfə hər biri 8-10 dəqiqə davam edən kalium-permanqanat vannaları aparılır. Kəskin iltihab prosesi yox olduqdan sonra bor bismut - naftalan məlhəmi təyin edilir. Müalicənin son mərhələsində dərinin laylanması (aralanması) metodlarından istifadə edirlər. Dərini lay ayrıcı məlhəm qoyulmazdan qabaq zədələnmə ocağı ilə sərhədlənən sağlam dəri sahəsini yoluxmadan qorumaq üçün ona sink pastası sürtülməlidir.

Profilaktika: Barmaqlararası büküşlər və ayaqaltı dərisinə 2 %-li yod tinkturu sürtülməsi tövsiyə edilir.

Mövzu 17. Ekstremal vəziyyətlər

PLAN:

1. Ekstremal vəziyyətlər.
2. Ağrı.
3. Şok və onun müalicəsi.
4. Stress.
5. Stressin mərhələləri.

Ekstremal vəziyyətlər

Eksteremal (lat.ekstremus–son, fəvqəladə) 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 hamısını eyni başlıq altında birləşdirməyə əsas verən xüsusiyyətləri vardır. Belə ki, bütün ekstremal vəziyyətlərdə maddələr mübadiləsində və orqanizmin funksiyalarında oxşar dəyişikliklər, hipoksiya törənir, hüceyrələrdə qana çoxlu miqdarda fizioloji aktiv maddələr keçərək, ümumi və yerli qan dövranını, tənəffüzü pozur.

Ekstremal vəziyyətlər zamanı xəstəni xilas etmək göstərilən təxirəsalınmaz tibbi yardımın xarakterində oxşarlıq vardır: ilk növbədə hipoksiya, sonra orqanizm üçün bilavasitə təhlükə törədən funksional pozulmalar, daha sonra ekstremal vəziyyətə səbəb olan amil və qüsurlu dövranlar aradan qaldırılır.

AĞRI

Ağrı - toxumalarda üzvi və ya funksional dəyişiklərə səbəb olan zədələyici amillərin törətdiyi mürəkkəb psixofizioloji vəziyyətdir.

Digər hissiyatlardan fərqli olaraq, nə ağrını törədən spesifik qıcıq, nə də qəbul edən xüsusi reseptor yoxdur. Hər hansı qüvvətli qıcıq ağrı törədir və bütün yalın sinir ucları bu qıcığı qəbul edir.

Nə qədər ağrı əzabverici olsa da, insan ondan can qurtarmağa çalışsa da, onun böyük bioloji əhəmiyyəti vardır. Ağrı orqanizmə təhlükəli amilin təsiri barədə xəbərdarlıq edir, orqanizimdə həmin amillə mübarizəyə yönəlmiş mühafizə reaksiyalarının formalaşmasına səbəb olur, xəstəni həkimə getməyə məcbur edir və həkimə diaqnozu müəyyənləşdirməkdə kömək göstərir.

Ona görə də həkim gələndək ağrını aradan qaldırmaq üçün qohum- qonşunun tövsiyəsi ilə tədbirlər görmək məsləhət deyil. Həm də ağrının xüsusiyyətinə diqqət yetirmək lazımdır. Ağrı kəskin, həzm sisteminin xəstəliklərində yeməkdən əvvəl və ya sonra, bəzən gecə

yarısı, acqarına ola bilər. Revmatizm və s. zamanı ağrı ilin fəsillərindən aslı olaraq şiddətlənir.

Həmişə ağrının şiddəti xəstəliyin ağırlıq dərəcəsinə müvafiq gəlmir. Bəzən elə bir təhlükəli olmayan zədələnmə şiddətli ağrılar törədir və ya daxili orqanların ağır zədələnməli zəif ağrıya səbəb olur.

Ağrı hiss etməsinə İnsanın ali sinir fəaliyyətinin tipi, psixo-emosional vəziyyəti, bir sıra xarici mühüt amilləri təsir edir. Şizofreniyanın bəzi formaları, beyinin alın payının zədələnməsi, alkoqol sərxoşluğu ağrı hissənin itirilməsinə səbəb ola bilər. Bəzən ağrı hissi anadangəlmə olmur.

Ağrı reflektor surətdə simpatik sinir sisteminin fəaliyyətini artırmaqla adrenalinin, hipofizin arxa payının hormonlarının, kortikosteroidlərin sekresiyasını artırır, orqanizimdə bir sıra neyro-endokrin dəyişiklərə səbəb olur. Nəticədə əzələ tonusu artır, ürək fəaliyyəti və tənəffüs sürətlənir, damarlar daralır, arterial təzyiq yüksəlir, bronxlar genişlənir, mədə-bağırsaq sisteminin fəaliyyəti ləngiyir, sidik ifrazı azalır, bəbəklər genişlənir, qanın laxtalanma qabiliyyəti artır və s. Bununla belə diaqnoz müəyyən edildikdən sonra ağrı hissənin aradan qaldırılması vacibdir. Bu məqsədlə fiziki, farmakoloji, psixoprofilaktiv və neyrocərrahi üsullardan istifadə edilir.

Şok və onun müalicəsi

Şok (fransızca şok-zərbə) - fəvqəladə qıcıqların orqanizmin neyrohumoral tənzim mexanizmlərində törətdiyi reflektor pozulmalar nəticəsində əmələ gələn və mərhələlərlə inkişaf edən patoloji vəziyyətdir. Tipik patoloji proses kimi şok uyğunlaşma xarakteri daşıyır, ekstremal şəraitdə həyatın mühafizə edilməsinə yönəlmiş passiv qoruyucu reaksiyalar kompleksli hesab edilə bilər.

Şokun etioloji və patogenetik əlamətlərə əsaslanan aşağıdakı təsnifatı var:

I. Ağrı ilə əlaqədar şok.

1. ekzogen ağrı (travmatik, elektirikvurma, yanıq, donma, operasiya və s.) nəticəsində şok;
2. endogen ağrı (kardiogen, nefrogen, həzm orqanlarının 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 qıcıqlanmasına səbəb olur, sonra isə güclü oyanma dərin ləngimə ilə əvəz olunur.

Buna müvafiq olaraq şokun gedişində **2 mərhələ** - **erektıl** və **torpid** mərhələlər ayırd edilir.

Erektıl mərhələ kəskin oyanma ilə gedən çox qısa müddətli olub, cəmi bir neçə dəqiqə çəkir. Arterial təzyiq yüksəlir, ürək fəaliyyəti və damarlar da qan cəryanı sürətlənir. Daxili orqanların əksəriyyətinin, həmçinin ürək əzələsinin damarlarında spazm xarakterli dəyişiklər, şokun əvvəlində stress vəziyyətinin əmələ gəlməsi simpato-adrenal sistemin aktivləşməsi, böyrəküstü vəzidə kortikoidlərin və katexolaminlərin (adrenalin, noradrenalin) sekresiyanın artıb, qanda səviyyənin yüksəlməsinin nəticəsidir.

Erektıl mərhələnin ardınca mərkəzi sinir sisteminin bütün səviyyələrində dərin ləngimə törənir və **torpid mərhələ** başlanır. Bu mərhələ bir neçə saatdan bir neçə günədək davam edə bilər. Orqanizmin bütün funksiyaları kəskin sürətdə pozulur. Arterial təzyiq düşür, dövr edən qanın həcmi azalır, nəbz tezləşir (1 dəqiqədə 200 vuruğa çata bilər), amma dolğunluğu azalır. Bəzən taxikardiya, bradikardiya ilə əvəz olunur ki, bu da proqnozun pis olduğunu göstərir, çünki bu ürək əzələsinin ehtiyat qüvvəsinin tükənməsinin nəticəsidir. Beyin qabığına parabiyozun mərhələsinə müvafiq dəyişiklər 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, dövrü tənəffüs müşahidə edilir və xəstə tənəffüs mərkəzinin iflicindən ölə bilər.

Şokun ağırlıq dərəcəsini çox vaxt arterial təzyiqin hansı səviyyəyədək enməsinə əsasən müəyən edirlər. **I dərəcəli** (yüngül) şok zamanı sistolik təzyiq cəvə sütununun 100-90mm-dək, **II dərəcəli** (orta ağırlıqlı) şokda 90-70mm-dək enir və **III dərəcəli** (ağır) şokda 70mm-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).

Şok zamanı bütün daxili orqanların fəaliyyəti pozulur. Ağciyərlərin və böyrəklərin funksiyalarının pozulması şokun patogenizində mühüm rol oynayır.

Müalicəsi: Şokun müalicəsinə mümkün qədər tez başlamaq lazımdır. Müalicənin prinsipləri hər bir konkret təsadüfdə klinik mənzərədən asılı olsa da, ağrının törətdiyi hər hansı etilogeniyalı şok zamanı vacib olan ümumi tədbirlər də vardır. İlk növbədə, patoloji impulsların 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 əleyhinə mayelər köçürülür, tərkibində çoxlu oksigen (hipoksiyanı arada qaldırmaq üçün) və karbon qazı (tənəffüs mərkəzini stimulyasiya etmək üçün) olan qaz qarışıqları ilə inhalyasiya edilir, lobelin, sititon, kofein və s dərmanlar işlədirilir. Xəstəni isindirmək və xarici qıcıqlardan maksimal dərəcədə qorumaq lazımdır.

Şokun ayrı-ayrı növlərinin öz xüsusiyyətləri də vardır:

Yanık şoku zamanı şiddətli ağrı nəticəsində erektil mərhələ olduqca qısa, 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 səthindən toxumaların dağılması məhsulları sorulub, intoksikasiya 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.

Elektroşok zamanı elektrik cərəyanı başdan və ya döş qəfəsindən keçmişsə, ürəyin qapalı masajı və süni tənəffüs tətbiq edilir.

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 fəvqəladə təsirlərə qarşı adaptasiyasını təmin edən mexanizm hesab edirdi.

Doğurdan da, ən müxtəlif xəstəliklər zamanı bir sıra oxşar qeyri-spesifik simptomlar müşahidə edilir. Hansı amilin törətməsindən asılı

olmayaraq, orqanizmdə həddən artıq gərginlik hallarının hamısından hipofisin adrenokortikotrop hormonunu və bunun təsirindən böyrəküstü vəzilərinin 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. Kortikoidlərin bir qismi iltihab üçün şərait yaradır (mineralokortikoidlərin), digər qismi isə iltihab əleyhinə təsir göstərir (qlükoktkioidlər). 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 aktivləşmişsi də bundan aslıdır.

Funksiyaların belə yenidən qurulması bütün orqanizmi əhatə edirsə, ümumi adaptasiya sindromu, yerli xarakter daşıyarsa, yerli adaptasiya sindromu adlanır.

Stressin mərhələləri

Stressin aşağıdakı mərhələləri vardır:

I. Həyacan mərhələsi - stressorun təsiri altında adrenokortikotrop hormonunun və bunun təsirindən kortikoidlərin sekresiyası artır.

Bu mərhələ **2 fazadan** ibarətdir:

1. Şok faza - arterial təzyiq və bədən temperaturu azalır, kapilyarların 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.

II. Şok əlamətləri üstün olduqda, orqanizm həyacan mərhələsində məhv olur, antişok əlamətləri üstünlük təşkil etdikdə isə stressin sonrakı mərhələsi başlanır.

III. Rezistentlik (müqavimət) mərhələsi –qanda miqdarı artmış, kortikosteroidlər orqanizmin zədələyici təsirlərə qarşı müqavimətini artırır. Bu mərhələdə pozulmuş funksiyaların tam kompensasiyası və sağalma mümkündür.

IV. Üzülmə mərhələsi - orqanizmin ehtiyat imkanları zəif olub, patogen amilin təsiri isə davam edirsə, rezistentlik itirir, 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 nisbət dəyişməsi ilə əlaqədar bəzi hallarda hormonlar özləri xəstəliyin törənməsi üçün zəmin yarada bilər. Selye orqanizmin sağlamlığının müafizəsinə şərait yaradan dəyişiklikləri “eustress sindromu”, patogen amilin 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 dəyişməsinin mühüm rolu vardır.

Mövzu 18: Koma, Bayılma, Kollaps və onların müalicəsi

PLAN:

1. Koma və onun növləri.
2. Diabetik və hiperqlikemik koma.
3. Qaraciyər koması və onun müalicəsi.
4. Bayılma və onun mərhələləri.
5. Kollaps və onun müalicəsi.

Koma və onun növləri

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. Komaların 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 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: diabetik və ya hiperqlikemik koma, hipopqlikemik koma, qaraciyər koması, böyrək koması, malyariya koması.

Diabetik və hiperqlikemik koma

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-miya zamanı maddələr mübadiləsinin pozulması nəticəsində qanda çoxlu miqdarda olan keton cisimciklərinin mərkəzi sinir sisteminə toksik təsir göstərərək, xüsusən beyin qabığına ləngimə törətməsidir. Xəstənin ağzından aseton iyi gəlir. Diabetik koma həmişə ölümə səbəb olmayıb, bəzən xəstə həmin vəziyyətdən öz-özünə çıxır; amma təkrar komalar mütləq ölümə nəticələnir.

Xəstəyə yardımın göstərilməsi: Diabetik komanın patogenezinə sinir hüceyrələrinin enerji aclığının, asidozun, orqanizmin susuzlaşmasının mühüm rol oynadığını 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 hipopqlikemik komanın profilaktikası məqsədilə o mütləq qlükoza ilə birlikdə yeridilməlidir.

II. Hipopqlikemik koma Qanda şəkərin səviyyəsi 40 mq %-dən aşağı olduqda sürətlə inkişaf edir. Orqanizmdə insulinin artması (diabetli xəstələrə artıq dozada yeridilməsi və ya mədəaltı vəzi şişinin hasil etməsi nəticəsində) ilə əlaqədar olduğundan, buna insulin koması da deyilir. Hipopqlikemik komanın bilavasitə səbəbi beyin hüceyrələrində karbohidrat aclığı və bu fonda beyin damarlarının kəskin spazmıdır. Komanın hər hansı növü üçün səciyyəvi olan mərhələlər hipopqlikemik koma zamanı daha aydın nəzərə çarpır:

1. Hipopqlikemiya - qanda şəkərin səviyyəsi 80 mq %-ən aşağı olur. Yüngül hipopqlikemiya sutka ərzində qida qəbulu arasında böyük

fasilələr olduqda da törənir. Əsəbilik, sonra ləngimə halı, yuxuculuq, süstlük, əmək qabiliyyətinin azalması, mədə nahiyəsində xoşagəlməz hissiyyat müşahidə edilir. Orqanizmin qlükoza ehtiyatını bərpa etdikcə (məsələn, bir stəkan şirin çay içməklə) bu hal keçib gedir, vaxtında aradan qaldırılmadıqda isə, sonrakı mərhələyə keçir.

2. Somnolensiya və ya hipersomniya (patoloji yuxuculluq) - xəstə təkbaşına qaldıqda dərhal yuxuya gedir. Amma ona müraciət etdikdə oyanır və yuxuya getməzdən əvvəl olanları yaxşı xatırlayır. Peros (ağızdan) kifayət qədər şəkər verməklə qarşısını almaq olur.

3. Stupor - kəskin ləngimə halı, xəstə ilə danışırkən, 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 çağırırdıqda cavab reaksiyası alınır. Damar tonusu pozulur.

5. Koma - son mərhələdir. Sopor və koma zamanı xəstənin huşu itdiyi üçün qlükozanı venaya yeridirlər.

Qaraciyər koması və onun müalicəsi

Qaraciyər koması hepatit, qaraciyərin sirrozu və toksik təsir nəticəsində qaraciyər parenximasının dərin total zədələnməsi ilə əlaqədar olub, üç mərhələdə inkişaf edir:

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 pozulması fonunda yuxarıda göstərilən əlamətlər şiddətlənir. Qaraciyərin yüksək regenerasiya qabiliyyəti sayəsində orqanizm özü bu vəziyyətdən çıxıb bilər, amma koma təkrar olur və nəhayət, ölümə səbəb olur.

Qaraciyər komasının bilavasitə səbəbi qaraciyərin baryer funksiyasının pozulması nəticəsində orqanizmin öz metabolitləri (ilk növbədə ammoniyak) ilə zəhərlənməsidir. Odur ki, xəstələrin qida rasionunda heyvani zülalları çıxarır, venaya qlükoza və bəzi aminturşular (məsələn, metionin) yeridirlər. Qaraciyərdə zülalların

sintezini müəyyən dərəcədə normallaşdıran qlükokortikokoidlər və yanaşı gedən infeksiyaların qarşısını almaq üçün geniş təsir spektrinə malik antibiotiklər tətbiq edilir.

Bayılma və onun mərhələləri

Bayılma – beyin toxumasında qidalanmanın qəflətən pozulması (hipoksiya) nəticəsində huşun itməsi ilə xarakterizə olunan patoloji vəziyyətdir.

Əlamətləri: 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. İlk əlamətlər mərhələsi – xəstə narahatlıq hiss edir, ümumi zəiflik, baş ağrısı, ürək nahiyəsində xoşagəlməz hissiyat, 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 dəyişikliklər bir neçə saniyə ərzində xeyli şiddətlənir, xəstə huşunu itirib yığılır.

3. Bərpa mərhələsi – prosesin ağırlığından asılı olaraq, bir neçə saniyədən bir neçə dəqiqəyədək müddət ərzində xəstənin huşu bərpa olur.

Xəstəyə ilkin yardımın göstərilməsi: Bayılmadan sonra xəstələr bir neçə müddət zəiflikdən, süstlükdən, yuxusuzluqdan, baş ağrısından şikayət edirlər. Bayılma o qədər də təhlükəli hal deyildir. Yardım üçün nəşatır spirti iylədir, xəstəni uzandırır, üzünə soyuq su səpir, ətrafları qızdırmağa çalışırlar. Xəstə yatağa uzadılır, başı aşağı, ayaqları isə nisbətən yuxarı vəziyyətdə yerləşdirilir. Ayaqlara isitqac qoyulur. Arterial təzyiqi artırmaq üçün, damardaraldan dərmanlardan adrenalin, dəri altına kofein, kordiamin, korazol vurulur. Xəstə üçün rahatlıq yaradılmalıdır; bədənin qızması üçün isti kofe içirtmək olar.

Kollaps və onun müalicəsi

Kollaps (latınca kollapsus – süst – zəifləmiş) – damar tonusunun zəifləməsi və dövr edən qanın həcmnin azalması nəticəsində törənən kəskin damar çatışmazlığıdır.

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. Kollapsın klinik əlamətlərinə xəstənin rənginin qəflətən avazıması, nəbzın sürətli və dolğunluğunun zəif, tənəffüsün səthi və seyrək olması, ətrafların soyuması, bədən temperaturunun azalması, sianoz, soyuq tər, ali sinir fəaliyyətinin ləngiməsi (bəzən huş yüngül dərəcədə pozulur) aiddir.

Etiologiyasına görə kollapsın aşağıdakı növləri vardır:

1. Hemorragik kollaps - şiddətli qanıtırmə nəticəsində törənir. Bu zaman kəskin posthemorragik anemiya da inkişaf edir.

2. Toksiko-infeksiyon kollaps - törədiciyələrinin endotoksini olan infeksiyon xəstəliklər (krupoz pnevmoniya, qida toksikoinfeksiyaları və s.) zamanı müşahidə edilir. Mikroorqanizmlər məhv olarkən, çoxlu miqdarda azad olan endotoksinlər damar divarına iflicədici 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 bədənə 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 alınan havada oksigenin parsial təzyiqi sürətlə azaldıqda, oksigen açlığı nəticəsində damar divarının saya əzələlərinin tonusu azalır ki, bu da kollapsa səbəb olur.

Müalicəsi: Kollapsın etiologiyasından asılı olmayaraq, müalicəsi zamanı ilk növbədə arterial təzyiqi yüksəltmək, dövr edən qanın miqdarını artırmaq və hipoksiyanı aradan qaldırmaq üçün tədbirlər görülməlidir. Bu məqsədlə qan və ya qanı əvəz edən məhlullar köçürülür, kortikoid hormonlar, katexolaminlər 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.

Mövzu 19: İmmun sisteminin patologiyası

PLAN:

1. İmmun çatışmazlığı.
2. Qazanılmış immun çatışmazlığı sindromu-QİÇS.
3. Allergiya və autoallergiya.

İmmun çatışmazlığı

Orqanizmin mühüm mühafizə reaksiyası olan immunitetin əsasını immunkompetent sistem təşkil edir. Təbiidir ki, bu sistemin hər hansı qüsuru immun proseslərinin pozulmasına səbəb olacaq. İmmun çatışmazlığı orqanizmin xəstəliklərə qarşı müqavimətini zəiflədir. Belə şəxslər tez-tez xəstələnir və xəstəliyi ağır keçirirlər.

İmmun çatışmazlığı anadangəlmə və qazanılma olur. Anadangəlmə immun çatışmazlığı olan uşaqlar tez-tez infeksiyon xəstəliklərə tutulurlar, onların fiziki inkişafı ləngiyir, kiçik yaşda infeksiyon xəstəliklərdən və ya bədxassəli şişlərdən tələf olurlar.

Anadangəlmə immun çatışmazlığı sindromları üç qrupa bölünür:

1. Hüceyrəvi immunitet çatışmazlığı.
2. Humoral immunitet çatışmazlığı.
3. Qarışıq immunitet çatışmazlığı.

Qazanılma immun çatışmazlığı iki növ olur:

1. Birincili, yəni bilavasitə immunkompetent sistemi zədələyən amillərin törətdiyi immun çatışmazlığı sindromu (QİÇS).
2. İkincili, yəni bəzi xəstəliklər nəticəsində və ya bəzi müalicə üsulları ilə əlaqədar törənən immun çatışmazlığı.

Qazanılmış immun çatışmazlığı sindromu-QİÇS

Hazırda bütün bəşəriyyəti narahat edən problemlərdən biri də hər yerdə “SPİD” adlandırığımız qazanılmış immun çatışmazlığı sindromu - QİÇS-lə mübarizədir. Bu qorxulu xəstəliyi virus törədir. Xəstəliyin beynəlxalq işarəsi AIDS-dir.

İmmun çatışmazlığı virusunun törətdiyi infeksiya uzunmüddətli gedişə malik olub, bir neçə müxtəlif mərhələdən ibarətdir. Elə buna görə alimlərin əksəriyyəti bütün xəstəliyi “İİÇV (insanın İmmun çatışmazlığı virusu) infeksiyası” termini ilə ifadə etməyi vacib sayır. QİÇS epidemiyasını pandemiya adlandırmağa başlayıblar ki, bu da əslində

bütün yer kürəsinə yayıldığını göstərir. Son zamanlar xəstəlik daha intensiv yayılaraq, epidemioloji mərkəz artıq Asiyada yerləşmək ərafəsindədir. Bu bizi daha çox narahat etməlidir.

İlk vaxtlar belə hesab edirdilər ki, QİÇS xəstəliyinə əsasən qeyri-normal cinsi həyat tərzi keçirənlər tutulurlar. Lakin sonra bu xəstəliklər narkomanlarda, hətta uşaqlarda da aşkar edildi. Odur ki, bu sağalmaz 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 insanın immun sistemini parçalayan infeksiyon xəstəlikdir. İmmun sistem orqanizmin müxtəlif infeksiyon xəstəlik törədicilərindən və yad maddələrdən müdafiəsini təmin edən reaksiya və mexanizmlərin məcmusudur. İnsan orqanizmində bu funksiyaları yerinə yetirən timus vəzi, sümük iliği, limfa düyünləri, dalaq, qaraciyər və s. orqanlardır. İmmun sistemin mühüm hüceyrələri limfositlər, makrofaqlar və monositlərdir. Sinir sisteminin mühüm hüceyrələri də QİÇS törədicilərinə qarşı çox həssasdır. İİÇV bilavasitə qaraciyər, ürək, sümük və başqa orqanların hüceyrələrini zədələyir.

QİÇS-lə yoluxmuş bir çox şəxslər qısa müddət ərzində xəstələnir və ölürlər. Digərləri isə uzun illər virusgəzdirci kimi yaşayırlar. QİÇS virusu ilə yoluxduqdan sonra inkubasiya dövrü (gizli dövr) 3-6 həftə çəkir. Sonra xəstəliyin kəskin mərhələsi başlanır.

Əlamətləri: titrətmə, angina, limfa düyünlərinin böyüməsi, bəzi xəstələrdə titrətmə də ola bilər. Sonrakı mərhələdə isə xəstəliyə aid olmayan əlamətlər özünü biruzə verir: qızdırma, çox arıqlama, ümumi zəiflik, iş qabiliyyətinin və yuxunun pozulması və s.

Müalicəsi: QİÇS xəstəliyinin müalicəsi üzərində hazırda intensiv işlər aparılır. QİÇS-in müalicəsi üsullarının kompleksi xəstənin tam sağalmasını təmin etmir. Bu gün mövcud olan müalicə üsulları klinik əlamətlərin zəifləməsinə, xəstənin həyatını müəyyən qədər uzatmağa kömək edir. Virus əleyhinə preparatların tətbiqi insanı immünçatışmazlıq virusunun reproduksiyasını zəiflətməyə yönəlmişdir. Bu problem üzərində dünyanın bir sıra elmi mərkəzlərinin işləməsinə baxmayaraq, təəssüflə qeyd etmək lazımdır ki, bu gün QİÇS-li xəstələrin sağlanması mümkün deyildir.

Respublikamızda QİÇS-lə mərkəzləşdirilmiş şəkildə mübarizə məqsədilə Respublika SPİD-lə mübarizə və profilaktika mərkəzi bir sıra tədbirlər həyata keçirir. Mərkəzin nəzdində anonim müayinə kabineti fəaliyyət göstərir. Bundan başqa, bir çox xəstəxana və poliklinikalarda da belə şöbələr təşkil edilmişdir.

Allergiya və autoallergiya

Allergiya-orqanizmin antigenlik və qeyri-antigenlik xüsusiyyətinə malik olan müxtəlif maddələrə qarşı həssaslığın artmasına deyilir.

Allergiya sözünün mənası yunanca “allos”-başqa, özgə; “ergon”-iş, fəaliyyət, təsir edərəm deməkdir.

Bu prosesdə həssaslığın yüksəldilməsini allergenlər təmin edir. Allergiya yaradan maddələrə allergenlər deyilir.

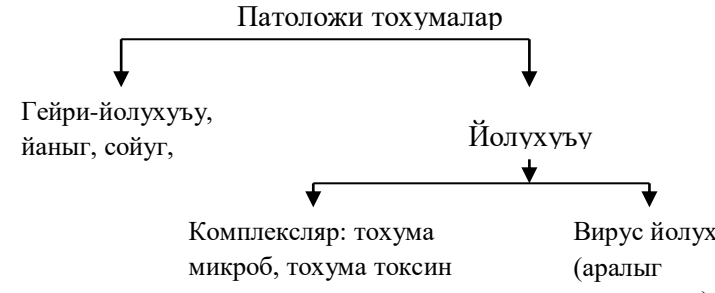
Allergiyanın səbəbləri. Allergik xəstəlik ya qəfildən, ya da tədricən başlana bilər.

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 - orqanizmə müxtəlif yollarla tənəffüs vasitəsi ilə, həzm sistemi ilə, dərman maddələri, inyeksiya vasitəsilə və s. daxil ola bilər.
2. Endoallergenlər və ya autoallergenlər, yəni orqanizmin daxilində əmələ gələn allergenlər - xəstə heyvan orqanizmində öz zülalından, müxtəlif patogen amillərin təsirindən əmələ gəlir. Patogen amillərdən bakteriyaları, onların toksiklərini, termiki təsirləri (yanmalar, soyuqlamalar) ionlaşmış şüaları göstərmək olar.

Autoallergenlərin təsnifi (A.D.Adoya görə) Autoallergenlər

Təbii (birincili)	Qazanılmış (ikincili)
Normal billur, sinir toxuması, qalxanabənzər vəzin kolloidi və başqaları	<div style="text-align: center;"> <p>Патоложи тохумалар</p>  <pre> graph TD A[Патоложи тохумалар] --> B[Гейри-йолухуу, йаныг, сойуг] A --> C[Йолухуу] C --> D[Комплексяр: тохума микроб, тохума токсин] C --> E[Вирус йолухмуш (аралыг)] </pre> </div>

Allergiya simptomları, əsasən özünü burun, boğaz və gözlərdə göstərir. Allergiyanın ilkin əlamətləri: burunun axması, gözlərin acışması və sulanması, tez-tez asqırmaq, dərinin qızarması və qaşınması, başağrısı, çətinləşən nəfəs almalar, təngnəfəslikdir. Allergik xəstəliklərə pollinoz, allergik rinit, bronxial astma, atopik bronxial astma, qida allergiyası və dərman allergiyası aiddir. Allergik xəstəliklərə pollinoz, allergik rinit, bronxial astma, atopik bronxial astma, qida allergiyası və dərman allergiyası aiddir.

Pollinoz bitki tozu allergiyası deməkdir. Bəzi ağaclara, otlara, güllərə, çiçəklərə qarşı insanın nəfəs yollarında baş verən allergik reaksiyadır. Buna fəslə xəstəlik də deyilir.

Allergik xəstəliklərin digər növü ilboyu davam edən allergik rinitdir. Onun törədiciləri **məişət allergenləri** — ev tozu, kitab tozu, məişət gənəcikləri və digərləridir. Bu, sifətin, burnun qaşınması, asqırma, burun tutulması və axması əlamətləri ilə müşayiət olunur. Allergik xəstəliyin başqa bir növü bronxial astmadır. Lakin bronxial astmanın bütün növləri allergik xəstəlik deyil. Onun yalnız bir forması - atopik bronxial astma bu növə aiddir. Onun törədiciləri bitki, məişət tozları, epidermal allergenlər, yəni heyvan tükü, kəpəyi, yunu, təbii iqlim şəraiti, insanın işlədiyi və ya düşdüyü qoxulu mühitdir. Atopik bronxial astmanı törədən allergenlərdən uzaqlaşdıqda xəstəlik də yox olub gedir.

Qida allergiyası zamanı müxtəlif qida məhsullarından bədəndə səpmə, qızarma, şişmə, boğulma halları baş verir. Meyvə-tərəvəz, bostan bitkilərindən, sitrus meyvələrindən, süd, bal, bişmiş yeməklərdən,

şirniyyat məhsullarından və digər qida məhsullarından bu xəstəliyə tutulmaq mümkündür.

Allergik xəstəliklər arasında ən təhlükəlisi dərman allergiyasıdır və hazırda ən ciddi problemlərdən birinə çevrilib. Dərman allergiyası dəridə baş verən səpki və qızarmadan tutmuş boğulma və ölüm hallarına qədər ən ağır fəsadlar törədə bilər. Bu xəstəlik əsasən həkim təyinatı olmadan özbaşına dərman qəbul edildiyi, orqanizmdə digər xəstəliklər olduğu halda və onlar nəzərə alınmadan həblər qəbul edildiyi zaman baş verir. Belə vaxtda xəstə anofilaktik şok vəziyyətinə düşərək ölə də bilər. Dərman allergiyasını yaradan bir səbəb də əhalinin həddən artıq dərman qəbul etməsidir.

Kosmetik allergenlər - Çoxları hesab edir ki, kosmetikaya qarşı allergiya ancaq dərisi həssas qadınların problemidir. Əslində isə heç kim bu xoşagəlməz hadisədən sığortalı deyil. Kosmetikadan istifadə etməzdən öncə onun tərkibi ilə diqqətlə tanış olmaq və əks təsirləri yadda saxlamaq lazımdır. Kosmetik preparatlar ekzema və bronxial astma da verə bilər.

Allergiyanın müəyyənləşdirilməsi. Xəstəliyin əlamətləri qırmızı ləkələr, düyüncüklər, sudurcuqlar və s. ola bilər. Səpgilərin başlanması, davam etmə müddəti, artması xüsusiyyətləri böyük rol oynayır.

Allergik xəstəlikləri müəyyənləşdirmək üçün xəstənin mədə-bağırsaq orqanlarının vəziyyəti öyrənilməlidir. Onda qəbizliyin, ishalın, digər xronik mədə- bağırsaq xəstəliklərinin, arabitri üşütmə- qızdırmanın, başağrısının, xronik lokal infeksiya xəstəliklərin (xəstə diş, boğaz ağrısı, haymorit, rinit, və s.) olması böyük əhəmiyyət kəsb edir.

Ekzema. Ekzema hazırda ən geniş yayılmış dəri xəstəliklərindən olub, bəzi formalarında allergik komponentlərin 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 düyüncüklər 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 ekzemanın yerində normal dəri əmələ gəlir. Ekzema nahiyəsində daim qaşınma müşahidə olunur.

Müalicəsi: Bu xəstəlik polietioloji xəstəlik olduğundan belə xəstələrin müalicəsi kompleks şəkildə aparılmalıdır. Bu xəstələrin müalicəsində ümumi sinir sistemini sakitləşdirici sedativ dərmanlardan, antihistamin və desensibilizəedici maddələrdən, vitaminlərdən, hepatoprotektorlardan, yerli olaraq isə müxtəlif islatma, məlhəm və emulsiyalardan istifadə olunur. Müalicə hər bir xəstəyə xəstəliyin formasından, növündən, xarakterindən asılı olaraq fərdi qaydada təyin edilir.

Mövzu 20: İnfeksiyon xəstəliklər

PLAN:

1. İnfeksiyalar haqqında ümumi məlumat.
2. Mikroblar, onların xüsusiyyətləri.
3. Aseptika və antiseptika.
4. Bağırsaq infeksiyaları.
5. Sarılıq xəstəliyi və müalicəsi.

İnfeksiyalar haqqında ümumi məlumat

İnfeksiya – xarici mühitin təsirindən patogen mikroorqanizmin insan, yaxud heyvan orqanizminə daxil olması nəticəsində orqanizmdə gedən qarşılıqlı prosesdir. İnfeksiyanı törədən amil orqanizmə daxil olduqda müəyyən orqan və toxumalarda məhdudlaşır. Nəticədə infeksiyon proses əmələ gəlir. İnfeksiyon proses kəskin və xroniki xəstəliklər, yaxud infeksiya gəzdirmə formasında aşkar ola bilər.

Hər bir infeksiyanın özünəməxsus yoluxma mexanizmi var; tənəffüs yollarının infeksiyon xəstəliklərində xəstə öskürdükdə, asqırdıqda və danışıqda infeksiya selik damcıları vasitəsilə ətrafa yayılır və sağlam insana hava ilə yoluxur; səpgili yatalaq, malyariya, taunun bubonlu forması və s. xəstəliklər qansoran cücülər vasitəsilə yayılır; qoturluğun, göbələk və zöhrəvi xəstəliklərin törədiciləri isə xəstə ilə bilavasitə təmasda olduqda keçir.

İnfeksiya törədicilərinin orqanizmə daxil olması anından ilk kliniki əlamətlərinin görünməsinədək, latent infeksiyalarda isə immunobioloji reaksiyaların ilk müsbət nəticəsinədək olan dövrə inkubasiya dövrü deyilir. Bu dövr bütün infeksiyon xəstəliklər üçün xarakterikdir, müddəti

isə müxtəlif olmaqla bir neçə saatdan, bir neçə günə, bəzi infeksiyalar zamanı isə bir neçə aya qədər davam edir.

İnkubasiya dövrü sonra prodromal dövrlə əvəz olunur ki, bu da bir neçə saatdan 1-2 günə qədər davam edir. Bu dövrdə qeyri-spesifik əlamətlər - yəni zəiflik, ümumi ölgünlük, iştahanın pozulması və bəzən temperaturun az dərəcədə yüksəlməsi müşahidə olunur.

İnfeksiyon xəstəliklər qeyri-infeksiyon xəstəliklərdən yoluxuculuq, etioloji agentin spesifikliyi və xəstəlik prosesində immunitetin yaranması kimi əsaslı xüsusiyyətlərlə fərqlənir.

Mikroblar, onların xüsusiyyətləri

Mikroorqanizmlər mikroskopik – gözlə görünməyən canlılardır. Mikrobların həyat fəaliyyətini, hüceyrə quruluşunu 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.

Təbiətdə elə bir sahə yoxdur ki, orada mikroblar bilavasitə iştirak etməsinlər. Onlar bitki və heyvan qalıqlarının parçalanmasında, üzvü və qeyri-üzvü maddələrin əmələ gəlməsində əsas rol oynayırlar.

Mikroorqanizmlər torpağın ayrılmaz hissəsi olub, orada gedən bütün proseslərdə iştirak edirlər. Mikroorqanizmlərin bitkilərin həyatında rolu olduqca böyükdür. Mikroorqanizmlərin sənayedə də, xüsusilə yeyinti sənayesində, tibbdə dərman hazırlanmasında və s. mühüm əhəmiyyəti vardır. Bir çox antibiotik maddələr, dərman preparatları mikroorqanizmlərdən hazırlanır.

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. Sağlam insanın qanı, limfası, ödü və sidiyi tamamilə steril olur, yəni tərkibində heç bir mikroorqanizm olmur. İnsan xəstələndikdə isə bu mayələrdə də müxtəlif mikroblar tapılır. Onlar orqanizmdə müqavimətə rast gəlmədikdə, çoxalıb xəstəliklər əmələ gətirir.

Mikroorqanizmlər dedikdə mənşəyi, təbiəti və forması etibarilə bir-birindən fərqlənən, adi gözlə görünməyən və əksəriyyəti bir hüceyrədən ibarət olan kiçik canlılar nəzərdə tutulur. Bunlar başlıca olaraq aşağıdakı qruplara bölünür:

1. Bakteriyalar.
2. Göbələklər.
3. Spiroxtələr.
4. İbtidailər.
5. Rikketsiyalar.
6. Viruslar.
7. Yaşıl yosunlar.

Bunlardan bakteriyalar, göbələklər və yaşıl yosunlar bitkilər aləminə mənsub canlılar sayılır. Spiroxtələr, ibtidailər həyat tərzinə görə heyvanlar aləminin nümayəndəsi olub, nisbətən sadə quruluşlu və mikroskopik olmaları ilə başqalarından fərqlənirlər.

Aseptika və antiseptika

Aseptika - Yaraya mikrobların düşməsinin qarşısını almağa təminat verən tədbirlər kompleksinə aseptika deyilir. 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 palataların 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 sterilizasiyası və s. aiddir. Yaraları təmizləyərkən tənziyədən sarğı materialı, bint, tampon, salfet və s. istifadə edilir. İrinli sahələri təmizlədikdən sonra tənziyə, salfet, kürəcik, bint və tamponlar mütləq yandırılmalıdır. Sterilizasiya olunmuş alətlər yalnız işləyərkən sterilizatorlardan çıxarılır. Qaynatmaq mümkün olmayan alətlər, əşyalar, kimyəvi maddələr, 96%-li spirtlə silinməklə sterilizasiya edilir. Bəzi əşyalar əldə işlənilərkən tez-tez spirtlə silinir. İşlənmiş əşyalar, alətlər hamısı yenidən sterilizasiya olunmamış işləndirməməlidir. Xəstələrlə, yaralarla işləyərkən həkim və tibb işçilərinin də əlləri təmiz yuyulmalı, spirt və ya yod məhlulu ilə silinməlidir.

Antiseptika - Yaraya düşmüş və ya onunla təmasda olmuş mikrobların məhvində və ya miqdarının azalmasına yönəldilmiş kompleks tədbirlər planına antiseptika deyilir.

Antiseptika dörd qrupa bölünür:

1. Mexaniki antiseptika – mikrobları mexaniki üsulla xaric etmək üçün yara kənarı kəsilib götürülür.
2. Fiziki antiseptika - mikrobların inkişafının qarşısını almaq üçün yaranı açıq saxlamaqla yaraya günəşin və havanın təsirinə əsaslanır.
3. Bioloji antiseptika- orqanizmə vaksinlərin, zərdabların vurulmasına, qanın köçürülməsinə əsaslanır.
4. Kimyəvi antiseptika daha geniş tətbiq olunur.

Antiseptik maddələr 2 qrupa bölünür:

1. Mikrobları məhv edənlər.
2. Mikrobların inkişafının qarşısını alanlar.

Bağırsağ infeksiyaları

Bağırsağ infeksiyalarına *dizenteriya, vəba, sarılıq, viruslu hepatit, qarın yatalağı* və s. xəstəliklər aiddir.

Dizenteriya. Dizenteriyanın inkubasiyası 1 gündən 7 günə qədər çəkir. Dizenteriyanın kəskin və xroniki formaları vardır.

Kəskin dizenteriyada xəstələr titrətmədən və ya üşütmədən, qızdırma hissindən şikayətlənirlər. Bədən temperaturu tez maksimal rəqəmlərədək yüksəlir. Bu səviyyədə bir neçə saatdan 2-5 günə qədər qalır.

Xəstələr qarında daha çox sol qalça çuxuru nahiyəsində lokallaşan kəsici tutmaşəkilli ağrılardan şikayətlənirlər. Dizenteriyanın qızgın dövrü 1-2 gündən 8-9 günə qədər davam edir. Xəstəlik simptomlarının sönməsi zamanı intoksikasiya sindromu əlamətləri zəifləyir.

Müayinə zamanı dil ərpli olur, bağırsağ ağrıyır, bərkiyir, quruldayır. Xəstəlik 5 və daha az hallarda 7-8 gün davam edir və sağalma ilə qurtarır.

Xronik dizenteriya. Sinir sisteminin, mədənin, qaraciyərin, mədəaltı vəzinin xəstəlikləri, qurd və protozoa invazyaları xronik dizenteriyanın inkişafına imkan yaradır.

Xəstələr əsəbi olurlar, tez-tez həyəcanlanırlar, onların iş qabiliyyəti azalır, yuxusu pozulur və tez-tez baş ağrıları olur.

Dizenteriyalı xəstələri evdə və yaxud stasionarda müalicə etmək olar. 5- 7 gün ərzində sutkada yeməkdən sonra 4 dəfə (hər dəfə 0,1- 0,15 q) furazolidon (furazolin, furadonin, furagin) təyin edilir. Sutkada 4 dəfə 0,5 q (gündə 4 dəfə 2 həb) enteroseptol, gündə 4 dəfə (hər dəfə iki) meksaform, meksaza həbi ilə təyin olunur.

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. Xəstəliyin 8-10- cu günü dəri üzərində xarakterik ekzantema (dəri səpgisi) görünür.

Müalicəsi. Qarın yatalağının gedişi və nəticəsi düzgün qulluqdan, pəhrizdən, antibakterial və patogenetik dərmanların vaxtında təyin edilməsindən asılıdır.

Belə xəstələrə gündə 2 dəfə baktrim, gündə 4 dəfə furazolidon təyin edilir, venaya 5%- li qlükoza məhlulu, natrium-xlorid məhlulu vurulur. Eyni zamanda vitaminlərdən B₁, B₆, B₁₂- dən də geniş istifadə olunur.

Vəba. Vəba kəskin bağırsağ infeksiyasıdır. İnkubasion 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 iştahı 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 alınır. Çox vaxt səsin xırıltılı olması, nəbzin tezləşməsi, arterial təzyiqin enməsi müşahidə edilir.

Müalicəsi: 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 infeksiyon xəstəliklər qrupudur. 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, epigastral nahiyədə və sağ qabırğa altında küt ağrılar, qəbizliyə

meyllik olur. Lakin duru nəcis ifrazı da ola bilər. Bəzi xəstələrdə xolesistit tutmalarına, öd sancıklarına 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 qaraciyər çatışmazlığı inkişaf edir.

Sarılıq xəstəliyi və müalicəsi

Sarılıq. Sarılıq əvvəlcə skleralarda, dildə, damaqda meydana çıxır, sonradan uzun, bədənin, ətrafların dərisi sarılır. Sarılığın intensivliyi çox vaxt xəstəliyin ağırlığına müvafiq gəlir. Xəstəlik dövrü 2-6 həftədən bir neçə aya qədər davam edir.

Əlamətləri: zəiflik, əsəbilik, depressiya, yuxunun pisləşməsi, iştahanın azalması, ürək bulanması, qusma müşahidə olunur.

Kəskin qaraciyər çatışmazlığı viruslu hepatitin təhlükəli ağırlaşmasıdır və ölümlə nəticələnir. Xəstələrin ölməsinə massiv qanaxma, beyin ödem, ağciyər ödem, sepsis və s. səbəb olur.

Müalicəsi: Rejim və pəhriz əsas müalicə tədbiri sayılır. Hepatitin hər hansı bir formasına düşər olanlar xəstəliyin kəskin dövründə yataq rejimində olmalıdırlar.

Yüksək kalorili və keyfiyyətli qidalar qəbul edilməlidir. 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. Vitaminoterapiya təyin edilməsi məsləhətdir.

Xəstəliyin orta ağırlıqlı və ağır formalarında əlavə olaraq dezintoksikasiyaedici dərman maddələri: 5 %-li qlükoza, Ringer-Lokk məhlulu, 5-10 %-li albumin, zülal hidrolizatları, hemodez, reopoliqlükin, sorbitol və s. təyin edirlər. Bunlar venaya damcı-damcı yeridilir.

Mövzu 21: Tənəffüs yolları, qan, dəri və zoonoz infeksiyaları

PLAN:

1. Tənəffüs yollarının infeksiyaları.
2. Qan infeksiyaları.
3. Dəri infeksiyaları.
4. Zoonozlar.

Tənəffüs yollarının infeksiyaları

Qrip - qrip virusu tərəfindən törədilən nəfəs yollarının kəskin infeksiya xəstəliyidir. Qrip kəskin şəkildə olduqda sətəlcəm ilə nəticələnmə bilər, bu isə ölümə səbəb ola bilər. Xüsusilə sətəlcəmə tutulma halları azyaşlı və qoca insanlarda daha çox baş verir. Qrip səbəbiylə immunitet sistemi o qədər zəifləyir ki, digər infeksiyalara qarşı bir şey edə bilməz vəziyyət gəlir.

Əsas əlamətləri: Qrip simptomları virusa yoluxmadan 1 və ya 2 gün sonra başlayır. Adətən ilk simptomlar asqırma olur, lakin qızdırma da bura daxil edilir. Belə ki, yoluxmadan az sonra bədən temperaturu 38-39°C kimi qalxır. Bəzi insanlar qripini çox ağır formada keçirir, günlərlə yataqda qalır, bütün bədəndə, xüsusilə ayaqlarda və belədə kəskin ağrılar keçirirlər. Qripin əsasən aşağıdakı simptomları olur:

1. Qızdırma və titrəmə;
2. Öskürək;
3. Bədəndə ağrılar (xüsusilə boğaz və baş ağrıları);
4. Halsızlıq;
5. Gözlərin yaşarması;
6. Gözlərin, boğazın, ağızın, sifət dərisinin, burunun qızarması.

Müalicəsi: Qripə tutulmuş xəstələrin böyük bir qismi evdə müalicə olunur. Lakin qrip ağır forma aldıqda xəstəni evdə saxlamaq onun vəziyyətinin daha da pisləşməsinə səbəb ola bilər. Xəstə qızdırmalı dövründə yataq rejimində qalmalıdır. Vitaminlə zənginləşdirilmiş məhsullar onun əsas qidası olmalıdır. Qripin qızdırmalı dövründə bol maye içmək məsləhətlidir, çünki yüksək qızdırması olan insan böyük həcmdə maye itirir. Xəstə olan otağın mütləq havası dəyişdirilməlidir. Nurofen, Panadol, Coldex və s. dərmanlardan istifadə olunur.

Vərəm xəstəliyi. Vərəm ağciyərləri zədələyən həyati təhlükəli xəstəlikdir. Hər il vərəm yer üzərində 2 milyon insanın həyatını aparır. İnsan populyasiyasının 30%-i bu xəstəliyə yoluxmuşdur. Vərəm havadamcı yolu ilə ötürülür. Yəni xəstə adam öskürəndə, danışanda, asqıranda keçə bilər. Adətən xəstəliyə yoluxmaq üçün xəstə ilə uzun müddət kontaktda olmalısınız. Hətta belə olduqda da xəstəliyə tutulmaya bilərsiniz. Bəzən xəstəlik özünü uzun illərdən sonra göstərə bilər. Müalicəsiz nəticəsi ölümcül ola bilər. Lakin vaxtında aparılan müalicə yaxşı nəticələr verir.

Əlamətləri:

1. 3 və daha çox həftə davam edən öskürək, rəngsiz və qanlı bəlgəm;
2. Gözlənilməz çəki itkisi (arıqlama);
3. Üzölmə;
4. Yüngül temperatur;
5. Gecə tərləmələri;
6. Soyuqlama əlamətləri;
7. İştahının itməsi;
8. Nəfəs alma və öskürmə zamanı ağrı.

Vərəm sizin orqanizmin istənilən hissəsini zədələyə bilər. Sümükləri, oynaqları, sidik orqanlarını, mərkəzi sinir sistemini, əzələləri və s.

Vərəm sizin ağciyərlərinizdən kənarında olan orqanlarınızı zədələyirsə onda simptomlar zədələnən orqana uyğun üzə çıxır. Məsələn, böyrəkləriniz zədələnersə sidikdə qan üzə çıxa bilər.

Müalicə və dərmanlar:

Əgər testlər vərəmin olmasını göstərsə lakin aktiv xəstəlik yoxdursa həkim profilatik müalicə yazı bilər. Belə halda profilaktika məqsədi ilə izoniazid müalicəsi yazılır. Müalicənin effektiv olması üçün müalicə 6 ay ərzində aparılır.

Qan infeksiyaları

Malyariya ölümcül qlobal xəstəliklərdən biridir və xüsusilə Afrikada çox yayılıb. Ağcaqanadların yaratdığı bu xəstəlik əsasən Sahara Afrikasında üstünlük təşkil edir.

Malyariyanın əlamətlərinə yüksək qızdırma, üşütmə, baş ağrılarını, əzələ ağrılarını və yorğunluğu aid etmək olar. Əksər hallarda simptomlar özünü yoluxmadan sonra 10 gün-4 həftə ərzində büruzə verir, lakin

insan halsızlıq və zəifliyi həm 8 gündən sonra, həm də bir ildən sonra hiss edə bilər.

Müalicəsi: Malyariya xəstəliyi vaxtlı-vaxtında və müvafiq şəkildə müalicəyə cəlb olunduğu halda o tam müalicə edilə bilər. Peyvəndin hazırlanması istiqamətində bir çox səylərin göstərilməsinə baxmayaraq, hal-hazırda bu cür peyvənd mövcud deyil. Malyariya resept ilə verilən dərman vasitələrinin köməyi ilə müalicə edilir. Dərman vasitələrinin növü və eləcə də müalicənin davamiyyəti malyariyanın diaqnostika olunmuş formasından, pasiyentin xəstəliyə yoluxduğu ərazidə dərman vasitəsinə həssaslığın dərəcəsi, xəstənin fərdi xüsusiyyətlərindən, yaşından, allergiyaya olan meyillikdən və eləcə də müalicənin başladığı anda xəstəliyin ağırlığından asılıdır.

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, əzələ ağrıları, başağrısı, tez- tez qusma ilə xarakterizə olunur. 2-3 gün ərzində xəstələrdə qızılca və ya skarlatina səpgilərinə bənzər səpkilər meydana çıxır. Prodromal dövrün axırına yaxın temperatur düşür. Bu zaman dəri üzərində və selikli qişalarda çiçək səpkiləri görünür.

Xəstəliyin 7-8- ci günü çiçək elementləri irinləyir, eyni zamanda xəstənin temperaturu xeyli yüksəlir, halı kəskin surətdə pisləşir. Pustulalar (kiçik irinliklər) çox kameralı 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, qartmaqların yerində kələ kötür (“çopur”) görünüş verən ağımtıl dərin yara zolaqları qalır. Xəstəlik ağırlaşmadan cərəyan edən 5-6 həftə davam edir.

Müalicə. Çiçək ələhinə qamma– qlobulindən, metisazondan geniş spektrli antibiotiklərdən, dezintoksikasiya vasitələrindən istifadə etməklə kompleks müalicə aparılır.

Profilaktika. Xəstələri tədric etmək və həmçinin təmasda olan şəxslərə vaksin vurub onları 14 gün nəzarət altında saxlamaq lazımdır. Karantin tədbirləri tam həcmdə görülməlidir.

Dəri infeksiyaları

Tetanus. Tetanus ağır, kəskin infeksiyon xəstəlikidir.

İnfeksiyanın giriş qapılarını nəzərə almaqla aşağıdakı tetanus növləri ayırd olunur:

- 1) Travmatik tetanus;
- 2) İltihabi 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 baş ağrısı, yüksək dərəcədə əsəbilik, çox tərləmə, yara ətrafında gərginlik, 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 ağız açmaq mümkün olmur. Bunun ardınca mimiki əzələlərin qıcolmaları başlanır və xəstənin sifətinə özünəməxsus ifadə verir.

Qızılyel. Qızılyel dərinin məhdud bir nahiyəsində baş verən və ümumi naxoşluq (üşütmə, qızdırma, qusma və s.) əlamətləri ilə gedən yoluxucu xəstəliklərdəndir.

Qızılyelin gizli dövrü bir neçə saatdan bir neçə günədəkdir. Qızılyel dərinin bütün sahələrində və hətta selikli qişalarda baş verə bilər. Lakin ona ən çox üzde 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 aparılırsa, xəstəlik 1-2 həftə müddətində iz buraxmadan qurtarır.

Zoonozlar

Zoonozlar heyvanlardan insanlara keçən xəstəliklərdir. Bu xəstəliklərə *brusellyoz*, *taun*, *quduzluq*, *qoturluq* və s. xəstəliklər aiddir.

Brusellyoz. Brusellyoz- xronik gedişə meyli infeksiyon- allergik xəstəlikdir. Sürəkli qızdırma ilə, orqanizmin hərəkət- istinad, sinir, ürək- damar və başqa sistemlərinin zədələnməsi ilə xarakterizə olunur.

Klinik mənzərə. Brusellyozda inkubasion dövr 7 gündən 30 günə qədər və daha çox davam edir. Xəstəliyin klinik təsviri olduqca polimorfdur və istər gedişinin müddətinə, istərsə də simptomlarının müxtəlifliyinə görə dəyişilə bilər.

Xəstəliyin başlanmasından əvvəl kefsizlik, zəiflik əhval-ruhiyənin düşkünlüyü, kəskin zehni və fiziki yorğunluq, başağrısı, iştahanın azalması müşahidə olunan prodromal dövr 3- 5 gün davam edir. Sonra xəstəlik gərginləşir, temperatur yüksəlir, şiddətli tərləmə üstünlük təşkil edir. Qızdırma uzun çəkir, xəstəliyin qızgın dövründə temperatur qalxır. Limfatik düyünlər, xüsusən boyun və qoltuqaltı düyünlər paxla boyda olur, ağrımır və ətraf toxuma ilə bitişmir.

Müalicə. Brusellyozun müalicəsində əsas məsələ xəstəlik prosesinin aradan qaldırılmasından, onun nəticələrinin ləğv edilməsindən ibarətdir.

Taun. Taunda inkubasion dövr 3-6 gündən peyvənd olunmuşlarda 10 günə qədər davam edir.

Xəstəlik prodromal əlamətlər olmadan nəzərə çarpan titrətmə və bədən temperaturunun $39-40^{\circ}\text{C}$ - dək yüksəlməsi ilə qəflətən başlanır. Xəstələr tez-tez ürək bulanması və qusma ilə müşayiət olunan şiddətli başağrısı, əzələ ağrıları, əzginlik, çox vaxt dəhşət, qorxu hiss edirlər. Üz və konyunktivalar hiperemiyə keçir, 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. Xəstəlik ağır gedən zaman üz göyərir, cizgiləri kəskinləşir, dözülməz iztirab və dəhşət ifadəsi meydana çıxır.

Nəbzın pozulması: Taxikardiya (dəqiqədə 120-160 vuruşa qədər), aritmiya, ürək tonlarının kəskinləşməsi, arterial, xüsusən maksimal təzyiqin kəskin enməsi (sianos və tənqəfəslik) ürək-damar sisteminin zədələnməsi erkən müəyyən edilir.

Müalicə. Taun tutmuş xəstələr ciddi təcrid edilməli və məcburi hospitallaşdırılmalıdırlar. Spertomisin taunun bütün formalarında effektivdir.

Qoturluq. Qoturluq gənələri dəriyə düşdükdə qısa müddətdə buynuz təbəqəsinin altına soxulur. Orada hərəkət edərək özünə yol açır və yol uzununu yumurta tökür. Hər bir dişi gənə 45-50 gün yaşayır və bu müddətdə özündən 50-dək yumurta buraxır. Buraxılmış yumurtalardan 15-20 gündən sonra yeni gənələr çıxır.

Qoturluq əl barmaqları arasında, biləklərin və qolların 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 Vilkison məlhəmi daha əhəmiyyətlidir. Bu məhlul 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.

Quduzluq. Quduzluq ağır ensefalitin inkişafı ilə xarakterizə olunan zoonoz virus neyro infeksiyadır.

Quduzluqda infeksiyanın giriş qapısı dəri üzərində, az hallarda selikli qişalarda zədələnmələr (yara sıyrıntı) sayılır. Törədici mikrob mərkəzə qaçan sinir lifləri 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 3 dövrə bölürlər:

- 1) xəbərdarlıq dövrü.
- 2) oyanma dövrü.
- 3) iflic dövrü.

Xəbərdarlıq dövründə ümumi kefsizlik və baş ağrısıyla yanaşı, dispeptik əlamətlər müşahidə edilir, temperatur subfebril olur. Dişlənmə yerində iltihab təzahürləri kəskinləşir, çapıq toxuma yenidən qızarır, şişir, yara nahiyəsində sızıldayan ağrılar meydana çıxır. Eyni vaxtda psixikanın pozulmasının ilk sptomları (qorxu, dəhşət, kədər, həyacan, qəmli fikirlər) aşkar olunur. Xəstə məyyus qaradınməz, qidadan imtina edir, yuxusu pisləşir. O, vahiməli yuxular görür. Xəbərdarlıq dövrü 2- 3 gün davam edir. Sonradan laqeydlik və depressiya, nəbzın və tənəffüsün 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 inkişafı ilə xarakterizə olunur.

Tutma zamanı xəstənin görünüşü son dərəcə xarakterikdir: o, qışqırıqla başını və bədənini geriye 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 fişiltı 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 ətrafdakıları cırmaqlayır və dişləyir, tüpürür, qışqırır və ümitsiz qəzəblə vurnuxur, geyimlərini cırır, insan qüvvəsindən xaric “quduz” qüvvə əldə edərək mebeli, pəncərəni qapını sındırırlar.

Müalicə. Quduzluğun spesifik müalicəsi işlənib hazırlanmamışdır. Xəstənin iztirablarını azaltmağa yönəldilmiş simptomatik müalicə aparılırlar.

Quduzluğa tutulmuş xəstənin sakitliyi və xarici qıcıqlardan (səsküydən, parlaq işıqdan, havanın kəskin hərəkətindən) qorunması vacibdir. Onu sakit, qaranlıqlaşdırılmış, isti palatada yerləşdirirlər, fərdi post təyin edirlər. Mərkəzi sinir sisteminin ifrat qıcıqlanmasını azaltmaq üçün yuxugətirici, qıcolma əleyhinə və ağrıkəsən dərmanlardan (morfin, xloralhidrat, aminazin, lüminal və s.) istifadə edirlər.

Mövzu 22: Şişlər

PLAN:

1. Şişlər və onların növləri.
2. Bədxassəli şişlərin inkişaf dövrləri.
3. Xərçəng xəstəliyi: Ağciyər xərçəngi, mədə xərçəngi, dəri xərçəngi.
4. Xərçəng xəstəliyi: Süd vəzilərinin xərçəngi, qida borusunun xərçəngi.

Şişlər və onların növləri

Şiş - xoşxassəli və bədxassəli olur. Sağlam xassəli şişdə onu əhatə edən toxumalardan ayıran xüsusi kapsul vardır. Bu şiş çox yavaş böyüyür və asanlıqla müalicə olunur. Bəzi xoşxassəli şişlər hərdən bədxassəli (yaman) şişlərə çevrilir: tünd piqment ləkəsi ən bədxassəli şişə - melanomaya, mədə polipi - xərçəngə çevrilə bilər.

Bədxassəli şişlər üçün səciyyəvi **əlamətlər** bunlardır: kapsulun olmaması, daima böyüməklə qonşu toxumalara keçməsi, metastaz vermə (şiş hüceyrələrinin limfa və ya qan axını ilə başqa üzvlərə və toxumalara

köçürülməsi), residiv verməsi (kənar edildikdən sonra eyni yerdə yenidən peyda olma), kaxeksiya (ümumi üzülmə). Bədxassəli şiş epitel toxumasından əmələ gəlmişsə xərçəng, birləşdirici toxumadan əmələ gəlmişsə - sarkoma adlanır.

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, arıqlamağa səbəb olmur.

Bədxassəli şişlər, bir qayda olaraq tez artır, ətraf toxumalara keçərək onları dağıdır– infiltrativ üsulla böyüyür. Bədxassəli şişlər üçün metastaz vermə, bədənin digər orqanlarına keçmə, maddələr mübadiləsinin pozulması, orqanizmin intoksikasiyası və arıqlama xarakterikdir.

Şişləri əmələ gəlmiş 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, nevnomalar, qliomalar, bədxassəli şişləri neyrosarkomalardır.

4. Əzələ şişləri. Xoşxassəli şişlərə miomalar, bədxassəli şişlərə miosarkomalar aiddir.

5. Damar şişləri. Xoşxassəli şişlərə angiomalari, bədxassəli şişlərə angiosarkomalari aid edirlər.

Bədxassəli şişlərin inkişaf dövrləri

I– Erkən dövr olub, kiçik ölçüdə şişlərin və ya xoraların olması ilə xarakterizə olunur, regional limfa düyünlərində dəyişikliklər yoxdur.

II– ətraf toxumalara infiltrasiya edən, lakin zədələnmiş orqanın hüdudlarından kənara çıxmayan tamamilə inkişaf etmiş şişin olması, regional düyünlərdə metastaz əlamətləri xarakterikdir.

III– Aydın regional metastazlarla, zədələnmiş orqandan kənara çıxan şişin gecikmiş formasıdır.

IV– Şişin zədələnmiş orqandan digər orqanlara metastaz verməklə, yayılması ilə xarakterizə edilir.

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 istifadə edilir.

Xərçəng xəstəliyi

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 edilmiş olsun.

Xərçəng hüceyrələri normal hüceyrələrin işini icra edə bilmir, yəni nəinki xeyirsiz, həm də orqanizm üçün təhlükəli olub, onu məhv edir. Bu hüceyrələr nəzarətsiz, sərbəst, sürətlə inkişaf edir. Onlarda maddələr mübadiləsi pozulur. Beləliklə, xərçəng şiş hüceyrələri qeyri- normal inkişaf edərək ətrafdakı sağlam hüceyrələri dağıdır.

Xərçəng xəstəliyinin törənməsində ehtimal olunan amillərdən biri orqanizmdə maddələr mübadiləsi məhsullarının, həm də orqanizm üçün zərərli maddələrin orqanizmdən vaxtında kənarlaşmamasıdır. Nəticədə həmin maddələrlə qidalanmaqla orqanizm hüceyrələri xərçəng hüceyrələrinə çevrilir.

Ağciyər xərçəngi. İnsanlarda daha çox rast gəlinən ağciyərin xərçəng xəstəliyidir. Erkən simptomu müalicə ilə keçməyən səthi, uzun sürən öskürəkdir. Bunun səbəbi bronxun selikli qişasında yerləşən xərçəng şişinin oradakı reseptorları qıcıqlandırmasıdır. Bəlgəmdə get-gedə qan görünməyə başlayır. Qanhayxırmanın, qanaxmanın səbəbi şişin parçalanmasıdır. Siqaret çəkənlər ilk əlamətlərə laqeydliklə yanaşırlar. Bu da şişin inkişafına şərait yaradır.

Mədə xərçəngi. Xərçəng xəstəliklərinin çox yayılmış formalarındandır. Belə xəstələrdə aşağıdakı əlamətlər özünü göstərir: Xəstənin ümumi vəziyyəti pisləşir, orqanizm zəifləyir, tez yorulur, əmək qabiliyyəti azalır, insan ətraf aləmə laqeyd olur, arıqlayır, mədədə narahatlıq halı əmələ gəlir, yediyi qidadan ləzzət almır, gəyirmə və qusma olur. Ağrı isə xəstəlik şiddətləndikdən sonra başlanır.

Dəri xərçəngi. Tez-tez təsadüf olunur. O, dərinin yanıqından, şüalanmasından, zədələnməsindən sonra başlanı bilər. 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 aşağıdakılardır:

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 daha çox təsadüf olunur. Əsasən qida borusunun orta və aşağı hissəsində şiş əmələ gəlir. Xərçəng əvvəl qida borusunun bir tərəfindən zədələyir, sonra onu hər tərəfdən əhatə edir. Bu da borunun daralmasına səbəb olur. Xəstəliyin 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: əməliyyat vasitəsilə qida borusunun zədələnmiş hissəsi ilə əvəz edilir. Xəstəlik metastaz vermişsə, cərrahi müdaxilə əks göstəriş olur, xəstənin qidalanması üçün mədəyə fistula qoyulur. Ağrılar gücləndikcə narkotik ağrıkəsicilərdən istifadə edilir.

Xərçəngin profilaktikası. Şiş xəstəliklərinin profilaktikasının həyata keçirilməsi xəstəliyin müalicə edilməsindən daha asan və zəruridir.

Tibbi ədəbiyyatda belə 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. Xərçəng xəstəliyinin baş verməsində zərərli adətlərdən siqaret çəkmək, alkoqollu içkilər içmək, narkotik maddələr qəbul etmək və s. də təsiri güclüdür.

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. Xərçəngqabağı xəstəlikləri bilmək və onları vaxtında aradan qaldırılması xərçəng xəstəliyinin profilaktikasının əsasını təşkil edir.

Xərçəng xəstəliyinin qarşısının alınmasında şəxsi gigiyenaya diqqət yetirilməsi də çox əhəmiyyətli tədbirlərdəndir. Belə ki, orqanizmi daim möhkəmlətmək, dərini və onun törəmələrini təmiz saxlamaq, qidalanma mədəniyyətinə, qida rejiminə düzgün əməl etmək, istirahətlə fiziki və zehni fəaliyyəti növbələşdirmək, zədələnmiş toxuma və orqanları vaxtında müalicə etmək və s. xərçəng xəstəliyindən insanları uzaqlaşdıran tədbirlərdəndir.

Mövzu 23: Zərərli vərdişlər və bəzi digər xəstəliklər

PLAN:

1. Siqaret çəkmə və siqaretin orqanizmdə törətdiyi zərərlər.
2. Alkoqolizm.
3. Narkotik maddələr və onların orqanizmdə törətdiyi zərərlər.
4. Zəhərlənmələr, onların profilaktikası və müalicəsi.

Siqaret çəkmə və siqaretin orqanizmdə törətdiyi zərərlər

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. İnsan orqanizmi üçün ən zərərli vərdiş, heç şübhəsiz, siqaret çəkməkdir. Siqaretin tütüsündə olan maddələrin heç birinin insan orqanizminə faydası yoxdur, əksinə, hamısı zərərliyədir. Ən zərərli olanları isə nikotin, qətran, karbon-monoksid (CO) və xərçəng yarada bilən (kanserojen) maddələrdir.

Nikotin böyrəküstü vəzilərdən adrenalin və noradrenalin 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 çatır.

Nikotinin mərkəzi sinir sistemində təsiri nəticəsində qusma, başgicəllənməsi kimi hallar törəyə bilər.

Siqaretin orqanizmdə törətdiyi zərərlər:

1. Siqaret çəkmək iştahı pozur, həzm prosesini çətinləşdirir, dişləri saraldır, mədə yarasına, dodaq, dil və yemək borusu xərçənginə səbəb olur.

2. Öskürdür və bəlgəm əmələ gətirir, xronik bronxitə və emfizemə səbəb olur. Qırtlaq və ağciyər xərçəngi siqaret çəkənlər arasında daha çox müşahidə edilir.

3. Damar divarlarının elastikliyinə azalmasına səbəb olur. Beyni qidalandıran damarlarda da elastikliyin azalmasına səbəb olur. İflic törəyə bilər. Ürək xəstəliklərinin, xüsusən ürək əzələsi infarktının əmələ gəlməsinə zəmin yaradır.

4. Hafizə zəifləyir, çünki damarlar kirəcləşir. Əhvali-ruhiyyə pozulur, yuxusuzluq əmələ gəlir. Dəridə qırıqlar yaranır. Siqaret

çəkənlərin yanında oturanlar da siqaretdən zərər çəkir, evdə siqaret çəkən ata öz uşaqlarını da zəhərləyir.

Alkoqolizm

Alkoqolizm- spirtli içkini hədsiz və tez-tez qəbul etmə kimi zərərli vərdiş nəticəsində əmələ gələn xəstəlikdir. Alkoqolizm əsasən genetik yoldan keçən, biokimyəvi bir pozğunluqdur. Psixoloji və ictimai təzyiqlər xəstəliyi təsirləndirici səbəblərdir.

Başlanğıc dövrlərdə xəstəlik, bədənin bütün sistemlərinə ən çox da ürək damar sistemində, sinir sistemində və qaraciyərə zərər verir. Çox təəssüf ki, bu üç bölgədəki təxribat ölümcül nəticələr doğurur.

İnsanlarda sərxoşluq vəziyyətini yaradan, yəni əsl zərərli olan daha çox içkilərdəki etil alkoqolu deyilən kimyəvi maddədir. Hər bir içkidə fərqli nisbətlərdə etil alkoqolu vardır. İçki içən şəxsin orqanizmində etil alkoqolu sürətlə sorularaq, qana keçir, qan dövrənə 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.

Alkoqol keyləşdirici, yəni yuxugətirən bir maddədir. Qanla beyinə gedir və məhz orqanizmin idarə mərkəzi olan beyin fəaliyyətini pozur.

Alkoqollu içkilər əvvəlcə birbaşa təmas etdiyi orqanlara zərər verir. Məsələn, ağızda xərçəngin, qida borusunda iltihabın, hətta qida borusu xərçənginin, mədədə əvvəlcə qastritin, sonra isə mədə xorasının əmələ gəlməsinə səbəb olur. Alkoqollu içkilər qaraciyərdə müxtəlif patologiyaya, xüsusən sirroza, hətta qaraciyər xərçənginin əmələ gəlməsinə səbəb ola bilər. Alqohol sinir sistemində, xüsusilə də beyinə zərərli təsir edir. Bir qədər içkinin 1000-2000 sinir hüceyrəsinin ölümünə səbəb olduğu hesablanmışdır.

Alkoqollu içkilərin tərkibində minerallar, vitaminlər, proteinlər və yağlar kimi insan orqanizmi üçün faydalı olan maddələr yoxdur. Məlumdur ki, alkoqollu içki içən şəxsin qanındakı alkoqolun səviyyəsi müəyyən miqdardan– 400-700 mq/ml- dən yüksək olarsa, zəhərlənmə baş verir. Bu isə şəxsin tənəffüs iflicindən ölümünə səbəb olur.

Alkoqolizmin müalicəsi üçün indi ən çox istifadə olunan dərman antabus preparatıdır.

Narkotik maddələr və onların orqanizmdə törətdiyi zərərlər

Narkomaniya - narkotik vasitələrdən istifadə etdikdə yaranan xroni ki xəstəlikdir. Narkomaniya digər vərdişlərə görə daha təhlükəlidir.

Mərkəzi sinir sisteminə spesifik təsir göstərən və tez bir zamanda asılılıq yaradan maddələrə narkotik maddələr deyilir. Narkotik maddələrə *heroin, morfin, kokain, çətənə, həşiş* və s. aiddir.

Heroin. Bu narkotik maddə morfinin ikinci dəfə təkrar emal edilməsindən əldə edilir. Bu maddədən tibbi məqsədlər üçün istifadə olunmur. Heroinin hər hansı bir şəkildə əldə olunaraq, ondan istifadə edilməsi qəti qadağandır. Bu maddə çox az miqdarda belə qəbul olunsaydı, qısa bir müddətdə zərərli vərdiş (asılılıq) yaradır. Heroin toz şəklində buruna çəkilir, dəri altına və damara iynə ilə yeridilir. Bir dəfə qəbul etməklə vərdiş etdikdən sonra, hər hansı bir şəxsin heroinin əlindən qurtarması çətin olur.

Həşiş. Dünyanın bütün coğrafi bölgələrində yetişdirilə bilən çətənə bitkisindən əldə edilir.

Kokain. Cənubi Amerikada yetişən Eritroksilon Koka adlanan kolun yarpaqlarından alınır. Ağ kristal, duz kimi tozdur. İlk əvvəl ondan da yalnız təbabətdə ağrıkəsici və damardaraldıcı kimi istifadə edirdilər. Kokaini burundan, venadaxili və dərialtı inyeksiyalar şəklində daxil edirlər.

Heroin, morfin, həşiş kimi narkotik maddə mübtəllərinin müalicəsində həmin maddələrdən istifadə etməyi tərgitmək üçün, başqa sakitləşdirici dərmanlar da qəbul edilir.

Narkotik maddələrin insan orqanizminə böyük zərəri vardır. Bunlara aşağıdakılar aiddir:

- Beyin və Mərkəzi Sinir sistemində: Dəlilik, erkən ağılı itirmə, şüur itkisi, yuxusuzluq, iflic, sayıqlama (sayıqlama, lağlağılıq, ağıl xarici davranışlar) hallüsinasiya (qorxu, xəyal görmə, eşitmə və s.) zəka və yaddaş pozğunluqları.
- Həzm sistemində: Ürəkbulanma, qusma, qarın ağrıları, qəbizlik, ishal, mədə və bağırsağ spazmları, qanama və yaraları, gastrit, xora və s.
- Qaraciyərdə: Bu zəhərin orqanizmdən atılmasında ən ağır vəzifə bu orqanlara düşməkdə olub, qaraciyər və böyrəklərdə böyük qəza və tıxanmalara, qaraciyərdə çatışmazlıq, yağlanma, sərtləşmə (sirroz).

- Böyrəklərdə: Albumin, qan və sidik çoxalması, tıxanmalar, ağır böyrək xəstəlikləri.
- Gözlərdə: İşıq və məsafədə uyğunlaşmazlıq, çəplik, gecə korluğu, göz bəbəyi böyüməsi, kiçilməsi, göz adele iflici.
- Tənəffüs Sistemində: Nəfəs darlığı, öskürək, boğulma hissi, tənəffüs iflici.
- Qanda: Qansızlıq, qan zəhərlənmələri, qan hüceyrələrində şəkil və miqdar dəyişiklikləri, qanın laxtalanması və qanqren.
- Ortaq iynələrin istifadəsi: AİDS, hepatit kimi yolxucu xəstəliklərə gətirir.
- Ani ölüm: artıq doza ani ölümə gətirib çıxarır.

Müalicəsi: Narkotik və ümumiyyətlə maddə asılılığı olan insanların müalicəsində özlərinin iradəsi və istəkli olmaları çox vacibdir. Əgər şəxs müalicəyə könüllü razı deyilsə, müalicə bitdikdən sonra yenidən bu zərərli vərdişə qayıdar. Müalicəyə qərar və razılıq vermiş şəxs mövcud mühitdən “maddə dostlarından” uzaqlaşdırılmalıdır.

Zəhərlənmələr, onların profilaktikası və müalicəsi

Hər hansı bir kimyəvi, üzvi və fiziki maddə orqanizmə daxil olduqdan sonra, yerli və ümumi zədələnmə meydana gətirirsə bu proses zəhərlənmə adlanır.

Əlamətləri: Zəhərlənmələrin yerli və ümumi əlamətləri olur.

Yerli əlamətlər- qarın sancıları, dişlənən, zəhərin təmas edildiyi yerdə qızartı, şiş, ağrı və qaşınma meydana çıxır.

Ümumi əlamətlər – bədən hərəkəti yüksəlir, tənəffüs çətinləşir, nəbz sürətli və səthi olur, baş ağrısı, halsızlıq, şok və s. hallar olur.

Qida zəhərlənmələri.

Belə zəhərlənmələrin səbəbi qida ilə orqanizmə mikrobların, zəhərli maddələrin, zəhərli bitkilərin daxil olmasıdır. Qida zəhərlənmələri, eləcə də qidaların düzgün bişirilib-hazırlanmaması nəticəsində və yaxud əlverişli şəraitdə saxlanmaması nəticəsində baş verir. Qida zəhərlənmələrinin 90 %-ni bakterial təbiətli zəhərlənmələr təşkil edir ki, bunlar da toksikoinfeksiyalar və bakteriotoksikozlar şəklində meydana çıxır. Toksikoinfeksiyaya qida maddələrinə bağırsağ

mikroblarının keçməsi, intoksikasiyalara isə qidaların mikrob toksini ilə zəhərlənməsi aiddir.

Salmonellalarla qida zəhərlənmələrinin əsas əlamətləri 6-36 saatlıq gizli dövrdən sonra başlanır. Qarın nahiyəsində ağrılar, şiddətli ishal, ürəkbulanması, qusma baş verir. Temperatur 2-4 gün ərzində 38-39 dərəcəyə qalxır, xəstəlik 7 günə qədər çəkə bilər.

İlk yardım: Mədə–bağırsaqdan zəhərli qidanı və ya onun qalıqlarını təmizləmək üçün mədə adi qaydada yuyulur, təmizləyici imalə edilir. Müalicə üçün həkimə müraciət edilir.

Profilaktika:

1. Yeməkdən qabaq əllər sabunla təmiz yuyulmalı.
2. İstifadə ediləcək bütün qida maddələri müsbət 5°S-dən aşağı temperaturda saxlanmalı.
3. Qida maddələrinin tam bişirilməsinə xüsusi diqqət verilməli.
4. Qaz və ördək yumurtalarına əl vurduqdan sonra əlləri sabunla yuyub, 1%-li xloramin məhlulu ilə təmizlənməli, 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 siçovulun 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 verir. Mikroblar uzun müddət torpağın üzvi maddələrində oksigensiz mühitdə inkişaf edir və buradan da qidaya keçirlər. Botulizm qida zəhərlənmələri əsasən ət, balıq, kolbasa məmulatı, göbələk və bəzən tərəvəz konservlərini yedikdə baş verir.

Zəhərlənmənin gizli dövrü 3-24 saat və bəzən daha çox 2-8 sutka davam edir. Zəhərlənmə zamanı ürəkbulanma, qusma, qarın nahiyəsində ağrılar, ishal, bəzən qəbzlik, görmə qabiliyyətinin zəifləməsi, bəbəklərin genişlənməsi və s. baş verir. Udma çətinləşir, səs tutulur, temperatur bir qədər yüksəlir. Ağır hallarda bağırsaqların və sidik kisəsinin atoniyası, nəhayət, tənəffüs və ürək fəaliyyətinin iflici törənir, bu da ölümə səbəb olur.

Müalicə zamanı mədə təcili yuyulur, imalə edilir, işlətmə duzu və aktivləşdirilmiş kömür verilir, xəstələrə botulizm əleyhinə serum vurulur.

Mövzu 24: Şəxsi gigiyena və xəstələrə qulluq

PLAN:

1. Xəstələrə qulluğun elementləri haqqında anlayış.
2. Xəstələrin qəbul edilməsi və şəxsi gigiyenası.
3. Tibb bacısının şəxsi gigiyenası və vəzifələri.
4. Yataq yaraları və onların profilaktikası.

Xəstələrə qulluğun elementləri haqqında anlayış

Kompleks müalicə tədbirləri arasında xəstələrə qulluq böyük rol oynayır. Xəstələrə qulluq dedikdə, palataların, yatacaqların təmiz saxlanması, alt paltarların dəyişdirilməsi, yemək vaxtı xəstəyə kömək göstərmək, gigiyenik qaydaları və fizioloji aktların həyata keçirilməsini təmin etmək və s. aiddir. Ən əhəmiyyətli müalicə vasitələri, düzgün edilmiş cərrahi əməliyyatlar və s. xəstələrə daim lazımı qulluq edilmədikdə əhəmiyyətsiz olur.

Dərinin ona xas olan funksiyaları yerinə yetirməsi üçün onun təmiz saxlanması vacib məsələlərdən biridir. Ağır xəstələrdə dəri örtüyünə piyin və tərini artıq toplanması dərinə çirkləndirir. Piy və tər birlikdə dəriyə mikroorqanizmlər toplaşaraq qaşınma yaradırlar. Qaşınma nəticəsində isə dəridə cızıq və sıyrıntılar əmələ gəlir ki, bu da infeksiyanın daha dərin qatlara keçməsi üçün qapı rolunu oynayır. Dəriyə qulluq olmadıqda onda bişməcələr də əmələ gələ bilər. Belə fəsadların qarşısını almaq üçün müvafiq nahiyələrə vazelin yağı sürtülür və ya talk tozu səpilir.

Ağız boşluğuna qulluq. Sağlam adamlarda gecə ərzində ağız boşluğunun selikli qişasının və dişlərin üzəri üstü qabıqlaşmış yumşaq ərplə örtülür. 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 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 yumşaltmaq və kənar etmək üçün 2%-li boraks məhlulunda isladılmış 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 yumşaldıb, sonra çıxarmaq lazımdır.

Xəstələrin qidalanması. Müasir dietetika (qidalanma haqqında elm) prinsipləri əsasında qurulmuş səmərəli qidalanma sağlamlığı qoruyaraq və əmək qabiliyyətini artıraraq ömrün uzadılmasına kömək edir. O profilaktikanın əsas tərkib hissəsidir.

Bədən temperaturunun ölçülməsi. Bədənin temperaturunu ölçmək üçün maksimal tibbi termometrlərdən istifadə edirlər. Temperaturu çox vaxt qoltuqaltı çuxurda, nadir hallarda qasıq büküşündə ölçürlər. Südəmə uşaqlarda temperaturu düz bağırsaqda, yaxud ağız boşluğunda ölçmək olar.

Temperaturu ölçməzdən əvvəl qoltuq nahiyəsini silib qurudurlar ki, buxarlanma nəticəsində termometr temperaturu 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. Temperaturu ölçmə müddəti qoltuqaltı nahiyədə və qasıqda 10 dəqiqə, boşluqlarda isə 5 dəqiqədir.

Xəstələrin qəbul edilməsi və şəxsi gigiyenası

Qəbul şöbəsinin böyüklüyündən asılı olaraq, orada iş ciddi ardıcılıqla gedir: xəstələrin qeydə alınması, həkimin müayinəsi və sanitariya təmizliyi aparılır.

Xəstənin yoxlanmasının və müayinəsinin nəticələrini və rejim, dieta, müalicəyə aid bütün təyinatları, habelə sanitariya təmizliyinin xarakterini, daşınmanın növünü həkim xəstəlik tarixinə yazır.

Xəstənin çəkilməsi, boyunun və döş qəfəsinin dairəsinin ölçülməsi. Xəstə stasionara daxil olduqda onu çəkir, boyunu və döş qəfəsinin dairəsini ölçürlər.

Xəstələrin çəkələrinə 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.

Xəstə qəbul şöbəsindən palataya daxil olur. Palatada tibb bacısı onu qarşılayır, sanitariya təmizliyinin keyfiyyətini yoxlayır, xəstə və onun xəstəlik tarixi ilə tanış olur, xəstəni şöbənin rejimi, yeməxana, ayaqyolu və başqa otaqlarla tanış edir.

Tibb bacısının şəxsi gigiyenası və vəzifələri

Tibb bacısının vəzifəsi isə ancaq həkimin təyinatlarını yerinə yetirmək, xəstəyə qulluq və müşahidə, həkiməqədər ilk yardım göstərmək və kiçik tibb personalına rəhbərlik etməkdən ibarətdir.

Tibb bacısı öz vəzifələrini yerinə yetirmək üçün müəyyən biliyə və praktik bacarığa malik olmalıdır.

Tibb işçisi biliklərdən başqa, müəyyən şəxsi keyfiyyətlərə də malik olmalıdır. Bu keyfiyyətləri iki qrupa bölmək olar:

1. Zəhəri keyfiyyətlər– əsasən tibb işçisinin ümumi sanitariya-gigiyenik mədəniyyətindən ibarətdir;

2. Daxili keyfiyyətlər– tibb işçisinin davranışında və mənəvi simasında öz əksini tapan keyfiyyətlərdir.

Gün rejimini gözləmək– şəxsi gigiyenanın əsas 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.

Zərərli adətlər: papiros çəkmək, alkoholdan, narkotik maddələrdən və s. istifadə etmək olmamalıdır. Sağlamlığı qorumaq və xəstəliklərin qarşısını almaq üçün bədən tərbiyəsi ilə məşğul olmaq və orqanizmi möhkəmlətmək lazımdır.

Tibb işçisi geyim gigiyenasını da gözləməlidir. Geyim ilin fəslinə və iqlim şəraitinə uyğun, ölçüsü isə elə olmalıdır ki, bədənin ayrı-ayrı hissələrinin və orqanlarının qan dövranını çətinləşdirməsin. Ayaqqabı rahat olub, ayağı sıxmamalı, dabanı çox da hündür olmamalıdır.

Müasir tibb etikası tibb işçisindən yalnız şəxsi gigiyena qaydalarını deyil, ədəb qaydalarını da gözləməyi tələb edir. Geyim yalnız təmiz, işin icrası üçün rahat olmalıdır. Ətiri az vurmaq, 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 təşkil edir. Tibb bacısı xəstələrlə münasibətində son dərəcə səbirli olmalıdır. Bir çox hallarda xəstələrin hərəkətləri xəstəlik nəticəsində mərkəzi sinir sistemində baş vermiş dəyişikliklərlə izah olunur. Bir tərəfdən, bunu başa düşmək, digər tərəfdən isə xəstəyə mehriban yanaşmaq tibb bacısının səbirli olmasını daha artıq tələb edir. Tibb bacısı yüksək dərəcədə inkişaf etmiş məsuliyyət hissəsinə malik olmalıdır. Özünün üzərinə düşən vəzifəni 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.

Yataq yaraları və onların profilaktikası

Stasionarda yatan xəstələr həftədə bir dəfədən az olmayaraq gigiyenik vanna qəbul etməlidirlər. Vanna yarıya qədər 36- 39^oS su ilə doldurulur. Vanna qəbul etməzdən əvvəl xəstənin əl və ayaq dırnaqları qısa tutulur. Vanna 16- 20 dəqiqə müddətində qəbul edilməlidir. Xəstə özü yuyunur, lakin tibb bacısı ona nəzarət edir. Xəstənin vəziyyəti ağırlaşdıqda onu dərhal vannadan çıxarıb kənarda uzadaraq baş vermiş fəsadlar aradan qaldırılır. Vannaya əks göstəriş olduqda isə hər gün xəstənin bədənini yaş dəsmalla silmək lazım gəlir.

Sürətlə zəifləmiş orqanizmdə dəriyə pis qulluq olduqda, yatağın dəriyə uzunmüddətli təzyiqi nəticəsində dərialtı piy təbəqəsi az olan nahiyələrdə dərinin tamlığı pozulur ki, buna yataq yarası deyilir. Həmin nahiyələrə büzdüm, kürək, daban, dirsək aiddir. Yataq yaralarının əmələ gəlməməsi üçün, tibb bacısı hər gün ağır xəstələrin dərisini kamfora spirt, odekolon, durulaşdırılmış spirt (1: 1) və ya sirkə ilə silməlidir. Bunun üçün salfet və ya dəsmal həmin məhlullardan birində isladılır və bütün dəri səthi silinir. Dəriyə göstərilən daha ciddi qulluq yataq yaralarının inkişafının qarşısını alır. Xəstənin dərisində yataq yaralarının görünməsi dəriyə edilən pis qulluğun əlamətidir. Yataq yaralarının əmələ gəlməsinin qarşısını almaq üçün onu törədən səbəbləri aradan qaldırmaq lazımdır. Bunun üçün :

- xəstənin vəziyyəti gün ərzində yataqda bir neçə dəfə dəyişdirilməlidir;

- yataq səliqəyə salınmalı, onlar hər gün çırpılmalı, qırış və büküşləri düzəldilməli, yad əşyalardan (qida qalıqlarından təmizlənməli və s.);
- xəstənin dərisinin təmizliyinə nəzarət etmək və ağır xəstələrin kürək və omasının dərisi sutkada 1-2 dəfə kamfora spirti ilə silinməlidir;
- xəstəni çevirmək mümkün olmadıqda dəriyə təzyiqli kənar etmək üçün altına rezin dairələr qoyulur. Rezin dairə elə yerləşdirilməlidir ki, bu zaman xəstənin büzdümü onun dəliyinə düşmüş olsun.

Yataq yaralarının ilk əlamətləri əmələ gəldikdə (dəridə qızartı) zədələnmiş nahiyə qatı kalium permanqanat məhlulu ilə silinməlidir.

Mövzu 25: Dərmanlar və onların növləri

PLAN:

1. Dərman formaları.
2. Dərman maddələrinin orqanizmə yeridilmə yolları.
3. İnyeksiyaların növləri.
4. Dərman yardımının əsas prinsipləri.
5. Reseptin tərtib olunmasının əsas qaydaları.

Dərman formaları

Xəstəliklərin müalicəsi və profilaktikası üçün müxtəlif bitki, heyvan və mineral mənşəli maddələrdən dərman preparatları hazırlanır. Dərman maddələri və dərman xammalı tibbi praktikada işlədilməzdən əvvəl müəyyən üsullarla emal edilir. Bundan sonra dərman maddəsi dərman preparatı adlanır. Tibdə işlədilən dərman preparatları konsistensiyalarına görə üç növ olur.

1. Sərt və ya bərk dərman formaları (tozlar, kapsullar, 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 formalarını işlətməzdən əvvəl onların yararlığı təyin olunmalıdır. Dərmanlar aptekdən alınarkən onların üzərindəki yazı (dərmanın dəqiq və aydın adı, dozası, hazırlanma tarixi, hazırlayanın imzası) diqqətlə yoxlanılmalıdır. Bundan sonra dərman reseptlə tutuşdurulur, qablamanın düzgünlüyü yoxlanılır və dərmanın xarici görünüşünə - rənginə, şəffaflığına, iyinə həmcinsliyinə nəzər yetirilir. Bu göstəricilərə qoyulan tələblər pozulduqda dərmanı işlətmək olmaz. Etiketi olmayan dərmanlar da yararsız hesab edilir.

Dərman maddələrinin orqanizmə yeridilmə yolları

Enteral yolla dərman maddələrinin orqanizmə yeridilməsi içərisində ən çox rast gəlinəni ağız və düz bağırsağ vasitəsilə yeritmədir. Dərmanın ağızdan yeridilməsi daha çox yayılmışdır. Bu üsulun üstünlüyü dərmanların müxtəlif şəkildə və qeyri-steril halda yeridilə bilməsidir. Mənfi cəhəti isə dərman maddələrinin ümumi qan dövranına yavaş keçməsi, mədə və bağırsağ şirələrinin dərmanları parçalaya bilməsi və sorulan dərmanın miqdarına nəzarətin mümkünsüzlüyüdür. Mədəni qıcıqlandıran dərmanlardan başqa bütün dərmanlar yeməkdən əvvəl qəbul olunmalıdırlar. Paroşoklar xəstənin dilinin üzərinə tökülərək üstündən içməyə su verilir. Həblər də eyni qayda ilə verilir. Məhlullar isə qaşığı və ya ölçüsü olan menzurkalar vasitəsilə verilir. Tinkaturalar və bəzi dərman maddələri damcı şəklində verilməlidir. Əvvəlcə damcılar sayılıb azca suya qarışdırılıb qəbul edilir və üstündən təkrar su içilir.

Dərmanların düz bağırsaqdan yeridilməsi tez sorulması və dozanın dəqiq olması ilə fərqlənir. Düz bağırsaqda fermentlər olmadığına görə dərmanlar parçalanmır. Bu üsuldən ağızdan dərman qəbul edə bilməyən xəstələrdə (qusan, udma pozğunluğu olan, yemək borusu keçməməzliyi və s.) daha geniş tətbiq olunur. Düz bağırsağa yeritmək üçün şamlar və dərman imalələrindən istifadə olunur.

Parenteral yolla (dərialtı, əzələdaxili, venadaxili) dərmanların orqanizmə yeridilməsi yolu inyeksiya (iynəvurma) adlanır. Dərman maddələrinin iynələr vasitəsilə orqanizmə yeridilməsi bir sıra xüsusiyyətlərlə xarakterizə olunur. Belə ki, bu metodlar lazımi müalicəvi effektin dərhal alınmasına, dərman maddəsinin dəqiq dozalandırılmasına, yeridildiği yerdə onun maksimum konsentrasiyasının yaradılmasına imkan yaranır. Bundan əlavə dərmanın

yeridildiyi yerdə toxumanın tamlığı pozulduğu üçün, aseptika qaydalarına ciddi riayət etmək tələb edilir.

Bu üsulu həyata keçirməkdən ötrü xüsusi iynə və şprislərə ehtiyac vardır. Şprislərin müxtəlif növləri mövcuddur. Lakin təbabətdə son illər geniş yayılmış, QİÇS- in (qazanılmış immun çatmamazlığı sindromu) profilaktikası məqsədilə, dərman maddələrinin bir dəfə yeridilməsi üçün nəzərdə tutulmuş yalnız birdəfəlik şprislərin işlədilməsinə icazə verilir. Onlar fabrika şəraitində hazırlanıb sterilizasiya olunaraq hermetik örtükdə buraxılır. Belə şprisləri ilk yardım göstərilməsindən ötrü istifadə etmək daha münasibdir. Bu məqsədlə qabaqcadan dərman maddəsi ilə doldurulmuş və birdəfəlik istifadə üçün steril şprislər-şpris-tübiklər də tətbiq edilə bilər.

Müxtəlif dərman məhlullarını parenteral yeritmək üçün müxtəlif növ şprislərdən istifadə edilir. Şpris slindirdən və onun içərisində hərəkət edən porşendən ibarətdir. Slindrin qurtaracağında iynəni keçirtmək üçün kanyulya olur. Şprislər ölçülərinə (250-dən 500-ə qədər, 1-dən 0.1 ml qədər), hazırlanmış materiallarına görə (şüşə, metal, plastmas, kombinə edilmiş- şüşə və metal), iynələri keçirtmək üçün kanyulalara görə (Lüer və Rekord tipli) bir- birindən fərqlənir. Lüer tipli şprislərin iynələri Rekord tipli şprisə düşür.

Şprisə dərman yığılmışdan qabaq səhvə yol verilməməsindən ötrü diqqətlə flakonun və ya ampulanın üzərindən dərmanın adını oxumaq və ya yeridilmə yolunu dəqiqləşdirmək lazımdır. Hər inyeksiya üçün iki iynə götürülür. Biri şprisə məhlul yığmaq üçün, digəri isə iynə vurmaq üçün. Ampulun ağzı kəsildikdə və ya flakonun ağzındakı rezin tıxacı spirtlə silindikdən sonra ampul və ya flakon sol əldə tutulub, sağ əllə iynə flakona keçirilir. Porşeni çəkib ampuldakı və ya flakondakı dərmanı yavaş-yavaş şprisə yığırlar. Dərmanın yaxşı yığılması üçün flakonu tədricən yana əyirlər. Sonra şprisdəki havanı iynənin ucundan damcı gələnədək qovurlar. Xəstəyə yağlı dərman vurulacaqsa o bir qədər isti suda qızdırılmalıdır.

İnyeksiyaların növləri

Parenteral yolla dərmanların orqanizmə yeridilməsi inyeksiya adlanır. İnyeksiyanın 3 növü vardır.

1. Dərialtı inyeksiyalar.
2. Əzələdaxili inyeksiyalar.
3. Venadaxili inyeksiyalar.

Dərialtı inyeksiyalar. Dərialtı inyeksiyaların aparılması üçün ən münasib yer çiyinin və bazunun xarici səthi, kürəkaltı nahiyə və qarının aşağı səthidir. Bu yerlərin dərisi yaxşı bükülür və qan damarlarını, sinirlərini və sümüküstlüyünü zədələmək təhlükəsi olmur. Dəri spirt və yodla silindikdən sonra şpris sağ əllə götürülür, sol əlin iki barmağı ilə dəri və dərialtı bir qədər qaldırılaraq iynə çəpinə tutulur cəld və qısa bir hərəkətlə 1-2 sm. dərinliyə keçənə qədər batırılır. Bundan sonra şpris orta və göstərici barmaqla saxlanaraq, baş barmağın vasitəsilə şprisin porşeni sıxılaraq iynə içərisindəki dərman dərialtına yeridilir. İnyeksiyanın sonunda cəld hərəkətlə iynə çıxardılaraq iynə batırılan yer yodla silinir. Dərman məhlulunun iynə yerindən geriyyə axını olmamalıdır.

Əzələdaxili inyeksiyalar. Bəzi dərmanlar dərialtından pis sorularaq infiltrat əmələ gətirməsi və inyeksiyanın ağırlı olması ilə əlaqədar onları əzələ daxilinə vurmaq məsləhət görülür. Əzələdaxili inyeksiyalar ən çox sargı nahiyəsinin yuxarı xarici hissəsinə və kürəkaltı nahiyəyə vurulur. Nadir hallarda budun ön və bayır səthinə vurmaq olar. Sargı nahiyəsinə iynəni vurmaq üçün xəstə üzə üstə və ya böyrü üstə uzanır. Bud nahiyəsinə vurduqda isə xəstə arxa üstə uzanır. Əzələdaxili iynənin uzunluğu təqribən 7-8 sm. olmalıdır. Şpris sağ əldə elə tutulur ki, şəhadət barmaq porşeni, adsız barmaq iynənin muftasını, o biri barmaqlar isə silindiri tutub saxlasın. Sağrı nahiyəsi xəyali xətlə dörd yerə bölünür və iynə yuxarı kvadratın toxumasına sağ əlin cəld hərəkəti ilə perpendikulyar olaraq 5-6 sm. dərinliyinə batırılır. İynə əzələyə batırıldıqda minimal ağrı hissiyatı baş verir. Şpris iynədən çıxarılaraq ondan qanın axmadığına əmin olunduqdan sonra (qanın görünməsi iynənin qan damarına keçməsinə göstərir), şpris iynəyə salınaraq bir vəziyyətdə fiksə edilərək, dərman məhlulu ehtiyatla, tələsmədən toxumaya yeridilir. Sonda iynə cəld hərəkətlə çıxarılaraq yeri yodla və ya spirtlə isladılmış pambıqla masaj edilir.

Venadaxili inyeksiyalar. Venadan qan götürmək və dərman maddələrini yeritmək məqsədilə həyata keçirilir. Venadaxili inyeksiyaları adətən dirsək büküşü venasına, nadir hallarda isə əlin və ayağın venalarına tətbiq edirlər. Vena daxilinə dərmanlar damcı üsulu ilə köçürülür və ya şpris vasitəsilə vurulur. Əməliyyata başlamazdan əvvəl tibb bacısı əllərini spirtlə yaxşıca yumalıdır. Xəstə oturaq və ya uzanmış vəziyyətdə olmalıdır. Qabaqcadan venaya qan dolmasından ötrü yuxarı hissəyə rezin kəmər bağlanılır və xəstəyə əlini bir neçə dəfə yumub

açmaq təklif edilir. Dəri spirtlə silinir (dərinin rəngini dəyişdiyinə görə yod məsləhət görülmür) və venanın tərpənməməsi üçün deşiləcək yerdən bir qədər aşağı əllə dartılır. Venanın istiqamətində iti bucaq altında iynə əvvəlcə dəriyə, sonra isə bir qədər irəlilədilərək venaya batırılır. İynənin venada olduğu hiss olunduqdan sonra 5-10 mm. qabağa itələnir. Venanın digər divarını deşməməkdən ötrü ehtiyatlı olmaq lazımdır. İynə venaya salındıqda tünd-qırmızı rəngdə qan şırnaqla şprisə qayır. Yalnız bundan sonra şprisdəki dərman venaya yavaş sürətlə yeridilir. İynə venadan çıxarıldıqdan sonra həmin nahiyədə, 1-2 dəqiqə ərzində barmaqla sıxır, xəstənin qolunu dirsək oynaqında qatlayır, yaxud steril sarğı qoyub bərk bağlayırlar.

Sterilliyi pozulmuş şpris və iynələr işlətdikdə, inyeksiya yerini və iynəni düzgün seçmədikdə, iynəni lazımı qədər batırmadıqda və o damarlara düşdükdə bir sıra ağırlaşmalar baş verir. Bunlara iynə vurulan yerin irinləməsi, sinirin zədələnməsi, dərman emboliyası və iynənin sınaq bədəndə qalması aiddir.

Dərman yardımının əsas prinsipləri

Hər hansı bir xəstəliyi müalicə etmək və ya onun qarşısını almaq üçün dərman maddələrindən geniş istifadə olunur. Dərman maddələrindən istifadə edərkən onların müalicəvi və zəhərli təsiri haqqında hər bir tibb bacısı bilməlidir.

Dərman preparatlarının əsas müalicəvi təsirindən başqa əlavə mənfi reaksiyalar da törənə bilər. Bəzi dərman maddələrinin bir-birinə təsiri zərərli olur. Dərman maddəsi bir-birinin təsirini zəiflədirsə bu antoqonist təsir adlanır. Mexaniki, kimyəvi və farmakoloji antoqonistlik fərqləndirilir. Bunlardan kimyəvi zəhərlənmələrin qarşısını almaqda istifadə edilir. Məsələn aktivləşmiş kömür bəzi kimyəvi dərmanları özünə hopduraraq onları zərərsizləşdirirsə, turşular qələvilərlə reaksiyaya girərək onları neytrallaşdırır və s. Dərman maddələri bir-birinin təsirini gücləndirirsə bu sinergist təsir (diqoksin və kofein) adlanır. Tibb bacısı bilməlidir ki, hansı dərmanları xəstəyə birlikdə vermək olmaz. Bəzi dərmanlar orqanizmin onlara öyrəşməsinə səbəb olur. Məsələn, narkotiklərin qəbulu vaxtı onlara xəstələr tədricən alışır. Belə vərdiş olma hallarında həmin dərmanların dozasını artırmaq lazım gəlir. Başqaları isə orqanizmdən yavaşca xaric olaraq toplanır-kumulyasiya törədir. Kumulyativ təsir nəticəsində orqanizmdə

zəhərlənmə baş verir. Belə halda zəhərlənmənin qarşısını almaq üçün onların dozasını azaltmaq lazımdır. Bəzən dərman maddəsi orqanizmdən xaric olunduqdan sonra da onun təsiri qala bilir ki, buna funksional kumulyasiya deyilir(alkoqol).

Bəzi şəxslərdə bu və ya digər dərmanın müalicəvi dozalarına qarşı fərdi həssaslıq yüksək olur ki, buna idiosinkraziya deyilir. Bu zaman baş gicəllənmə, qusma, dərinin səpməsi, bədənin hərarətinin yüksəlməsi və s. əmələ gəlir. Ona görə də bəzi dərman preparatları tətbiq edilməzdən əvvəl onlara sınaq qoyulur və ya əvvəlcə az dozada orqanizmə yeridilir.

Reseptin tərtib olunmasının əsas qaydaları

Dərmanların hazırlanması və xəstəyə buraxılması barədə həkimin imza əsasında yazılı surətdə aptekə göndərdiyi rəsmi sənəd resept adlanır. Resept olduqca mühüm və məsuliyyətli bir sənəddir. Reseptlərin tərtib edilməsinin bir sıra qaydaları vardır. Bunlar aşağıdakılardan ibarətdir:

1. Resept standart kağızda yazılmalıdır.
2. Reseptdə dərmanların adı latın, onların işlədilmə qaydası yerli əhalinin başa düşəcəyi dildə yazılmalıdır.
3. Resept açıq və aydın xətlə yazılmalıdır (karandaşla yazmaq olmaz).
4. Hər bir dərmanın adı yeni sətirdən başlanmalıdır.
5. Dərmanın xaricə və ya daxilə, necə işlənəcəyi, gündə neçə dəfə qəbul olunacağı və s. ətraflı surətdə qeyd olunmalıdır.
6. Fiziki, kimyəvi və farmakoloji cəhətcə qarışdırılması mümkün olmayan dərmanlar bir reseptdə yazılmamalıdır (aspirin və urotropin).

Tibb bacısı həkimin xəbəri olmadan xəstəyə dərman verə bilməz. Dərman qəbulundan sonra xəstənin özünü pis hiss etməsi haqda həkim dərhal məlumatlandırılmalıdır.

Mövzu 26: Telepat və ekstrasenslərin fəaliyyətinin mahiyyəti

PLAN:

1. Ekstrasens və parapsixologiya sözlərinin mənaları.
2. Telepatların insanları necə aldatmaları.
3. Dinin telepatlarla, ekstrasenslərlə mübarizəsi.

Ekstrasens və parapsixologiya sözlərinin mənaları

Bu gün “ekstrasens” ən çox dəbdə olan sözlərdəndir, amma nə ekstrasenslərə müraciət edənlər, nə də adını ekstrasens qoyub, xalqı “müalicə etməyə” girişən geoloq, mühəndis ya santexniklər özləri heç həmin sözün doğru-dürüst mənasını da bilmirlər.

Parapsixologiya (yun. para – yanında, ətrafında) tərəfdarları bu iddiadadırlar ki, guya “ekstrasensor (lat. ekstra – xaric, kənar; sensus – duyğu, hissiyyat) qavrayış”, yəni məlum beş duyğu orqanından əlavə, elmə məlum olmayan “altıncı hiss” mövcuddur. Belə hissiyata malik olan şəxslərə isə “telepat” (yun. tele – uzaq, patos – hiss, həyəcan) və ya “ekstrasens” adı vermişlər. Beləliklə “ekstrasens” və “telepat” sözləri sinonimdir.

Parapsixologiyaya telepatiyadan başqa, spiritizm (ölülərin ruhunun çağırılması), telekinez və ya psixokinez (fikrin gücü ilə əşyaların hərəkətə gətirilməsi), proskopiya və ya prekoqnişiya (gələcəyi görmə, sadə desək, falabaxma) və s. aiddir.

Telepatların insanları necə aldatmaları

Telepatlar və ya ekstrasenslər xaricdə göstərdikləri “sücaətlərdən”, parapsixoloji akademiyalara fəxri üzv seçilmələrində, elmin onların “istedadını” 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 edərək, bunlardan xəbərsiz olan tamaşaçılara fəvqəladə, füsunkar görünən mənzərə yaratmağa müvəffəq olurlar.

Hər hansı bir əşya və ya canlı məxluq haqqında gərgin 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 təqlin olunan şəxs ucuna xırda daş bağlanmış sapı sakitcə əlində tutaraq, gözlərini yumub fikirləşsə 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 izləyərək haqqında düşündüyü obyektı tapır. Heç bir fikri tapmaq qabiliyyəti yoxdur. Çoxları belə etiraz edir ki, ideomotor hərəkətləri sezmək də bir qabiliyyətdir və bunu hər kəs bacarmır. Düzdür amma söhbət keyfiyyət fərqiindən – altıncı hissədən yox, kəmiyyət fərqiindən – mövcud duyğu orqanlarının daha həssas olmasından gedir.

Telepatın fikirləri duymayıb, məhz ideomotor hərəkətləri izləyərək, haqqında düşünülən şeyi tapdığını sübut etmək çox asandır. Əvvələn, telepat ortada olmayan bir şey haqqında düşünən şəxsin fikrini tapa 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 telepatlarından Volf Messinqin vaxtilə mətbuat səhifələrində etiraz etdiyi kimi, əksinə, telepatın gözləri bağlandıqda, işi daha da asanlaşır: fikrini yayındıra biləcək bütün qıcıqlardan təcrid olunub, fikrini daha yaxşı cəmləşdirir.

Ən məşhur ekstrasensləri ən müasir aparatlarla təchiz edilmiş elmi-tədqiqat institutlarında on illərlə beyin fəaliyyətini, beyində bioloji elektrik hadisəni öyrənən təcrübəli mütəxəssislər dəfələrlə yoxlamışlar. Heç bir “bioloji sahə”, “altıncı kanal” yoxdur.

Bəs ekstrasenslər hansı üsullarla camaatda inam yaradıb, onları ələ alırlar?

Ekstrasenslər başqa kələklərə də əl atırlar. Cərrah prof. N.Rzayev ekstrasenslərin öd daşlarını “əritməsinin” sirrini belə izah edir: “xəstələrə verilən “dərmanlar” bağırsağ möhtəviyyatından yumru, ödlə rənglənmiş, daşaoxşar bərk hissələr əmələ gətirir”. Ekstrasensin “mücüzə”sindən sonra xəstələrin bir qismi əslində olmayan “xəstəlik”dən sağalır, bir qismi isə ağır halda həkimin yanına gətirilir.

Dinin telepatlarla, ekstrasenslərlə mübarizəsi

Telepat və ekstrasenslərin, görücü, bilici və falabaxanların fəaliyyətində daha bir paradoksal cəhət vardır. Parapsixoloji uydurmalara daim elmi dəlilləri və izahatları qəbul etməyənlər onları “allah vergisi” hesab edirlər. Bütün dinlər və xüsusən islam dini belə uydurmalarla həmişə qəti mübarizə aparmışdır. 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 həkimliyi və təcrübəsi məlum olmadığı halda müalicə etməyə başlarsa təqsirkar olur”.

Məhəmməd peyğəmbər nəinki falçıları, gələcəyi xəbər verənləri, hətta onlara müraciət edənləri də cəzaya layiq hesab edir: “Falçının cəzası qılıncla öldürülməsindədir”. “Quşların uçuşundan mənə çıxaran, yaxud çıxarılan mənaya inanan, fala baxan və baxdıran bizdən deyildir”.

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”. “Bədnəzərdən qorunsun deyə üstünə bir şey taxanı Tanrı qorumaz”.