54.1

О. ОСМОНОВ

# ӨПКӨ ООРУЛАРЫ: ГИГИЕНА, РЕЖИМ

О. ОСМОНОВ

# ӨПКӨ ООРУЛАРЫ: ГИГИЕНА, РЕЖИМ

ФРУНЗЕ
«КЫРГЫЗСТАН»
1985

54.12
О—74

Осмонов О.

О—74 Өпкө оорулары: гигиена, режим.— Ф.: Кыргызстан, 1985.— 44 б.

Бул китепчеде өпкөнүн өнөкөт оорулары, гигиенасы жана режими жөнүндө баяндалат.

Окурмандардын кеңири чөйрөсүнө арналат.

О $\frac{4112030000-45}{М\ 451(17)-85}$ 37—85 ББК 54.12

© «Кыргызстан» басмасы, 1985-ж.

Омор Осмонов

ЛЕГОЧНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ: ГИГИЕНА И РЕЖИМ

*(На киргизском языке)*

Издательство «Кыргызстан»

Редактор Ы. Элакунов
Көркөм редактор Б. Самиева
Көркөм редактор С. Ямгирчиев
Тех. редактор К. Бурганакова
Корректор М. Кожалиева

ИБ № 3043

Терүүгө 4. 9. 1984-ж. берилди. Басууга 26. 12. 1984-ж. кол коюлду. Д — 01885. Басмаканалык № 3 кагаз. Адабий арибн, жөнөкөй ыкма менен басылды. Форматы 70×108¹/₃₂. 1,375 физ. басма табак, 1,92 шарттуу басма табак. 2,02 учеттук табак. 2,1 боек түшүрүү. Тиражы 3000. Заказ № 1699. Баасы 5 т.

Элдердин достугу ордендүү «Кыргызстан» басмасы.
720737. ГСП. Фрунзе шаары, Совет көчөсү, 170.

Чүй өндүрүштүк «Полиграфист» бирикмеси. Кыргыз ССР басма полиграфия жана китеп соода иштери боюнча Мамлекеттик комитети.
720616. ГСП. Фрунзе шаары, Мукаш Абдраев көчөсү, 72.

## ҚИРИШ СӨЗ

Адамдын өпкөсү анын башка органдарындай эле өзүнө тиешелүү эң маанилүү функцияны — дем алууну аткарарлыгын баарыбыз билебиз. Бирок анын анатомиялык түзүлүшүн баарыбыз эле билбейбиз.

Адамдын дем алуу органы мурундан башталып, кекиртек аркылуу өпкөгө чейин жетет.

Өпкө өзүнүн жумшак жана чоюлуп-жыйрылгычтык касиетинин натыйжасында сырттан абаны дем алып, кайрадан чыгарып турат. Бул жөндөмдүүлүгүнүн натыйжасында ал биздин организмибизди, айрыкча мээни жана жүрөктү кислород менен камсыз кылып турат.

Өпкөнүн кабы болсо, аны ар кандай жараланууга дуушар болуудан коргойт. Өпкө эки бөлүктөн турат: оң жана сол өпкө. Оң өпкө медицинада үч бөлүккө бөлүнөт да, ал эми сол өпкө болсо экиге бөлүнөт. Өпкөнүн ичинде бронхтору (дем алуу жолдору) бар, алардын ичи менен аба жылып өтөт. Алар ар кандай көлөмдө болот.

Өпкө өзүнүн аткаруучу ишинде, адамдын жашоо турмушунда ар кандай дарттарга дуушар болот. Алардын ичинен көп кездеше тургань болуп өпкөнүн сезгенүү дарты эсептелет да, өз убагында дарылоо жүргүзүлбөсө узак убакыт бою создугуп кетүүчү өнөкөт түрүнө айланып кетиши мүмкүн.

Эмесе, биз сиздерге төмөндө өпкөнүн ошол ооруга чалдыгышынын себептери менен бирге, анын пайда болуу белгилери жана андан алдын ала сактануучун жолдору туурасында айтып бермекчибиз.

## ӨПКӨНҮН ӨНӨКӨТ ООРУЛАРЫ

Биздин дем алуубуз — негизинен аба алмашуу, кислород жана көмүркычкыл газы менен алмашуу аркылуу ишке ашат да, ал төмөндөгүчө болуп бөлүнөт; 1) организм менен сырткы чөйрөнүн же тактап айтканда өпкөнүн (альвеолярлары аркылуу) абасы менен атмосфердик абанын өз ара байланышы — сырткы дем алуу деп аталат; 2) өпкөнүн абасы менен кандын жууруулушу, анын өз ара байланышы — өпкөнүн дем алуусу деп аталат да, ал эми, 3) биздин денедеги кан менен ткандардын аба алмашылышы — ички же болбосо ткандык дем алуу деп аталат.

Сырткы дем алуу же өпкөнүн желдетилиши нервдик-булчуң эт процессин түзөт да, ал мээдеги дем алуу борбору аркылуу жөнгө салынып турат.

Өпкөнүн дем алуусу чоң кишиники минутасына 16дан 20га чейин жыйрылып жазылат. Анын жыйрылуусу ар кандай шарттарга жараша өзгөрүлүп турат: адамдын тамырынын кагышы сыяктуу эле, ал да уктап жатканда сейректенип, ал эми тамактангандан кийин, кыймылдаганда, айлана-чөйрөдөгү температура жогорулаганда болсо ал ылдамдайт. Ал ошондой эле жашка жараша да болот: баланын бир жаш кезинде ал минутасына 45 жолу, ал эми беш жашка чыкканда — 25, он бешке чыкканда — 20 жолу жыйрылып-жазылат. Аялдардын дем алуусу эркектердикине караганда 2—4 дем алууга көптүк кылат. Ал ошондой эле адам тикесинен туруп турганда минутасына 18—20 жолу болсо, отурганда — 16—18 ге, ал эми жаткан

абалда — 14—16 жолуга туура келет. Дем алуунун ылдамдыгы менен жүрөктүн жыйрылышынын — согуусунун бирбирине болгон катышы негизинен дайым 1:4 эсебинде туруктуу санды көрсөтөт.

Дем алуу жолдорунун функциясынын бузулушу же өзгөрүүсү ар кандай ооруларга чалдыгуунун негизинде (мурундун, кеңилжердин, тамактын, кекиртектин сезгенүүлөрү) пайда болот. Өпкөнүн оорусу болобу же башка мүчөнүн оорусу болобу ар бири өзүнчө ооруга чалдыкканы менен, алар ар бир адамдын ошол турпат-турушуна — организминин кандай абалдагысына — чымыркайлыгына, боштугуна, борпоңдугуна жараша жүрөт. Өпкөнүн суукка урунушуна же сезгенип калышына тамактагы өнөкөт оору (ангина, ларингит ж. б.) түздөн-түз көмөкчү болот. Албетте, бу жерде мээнин ичиндеги «башкарып туруучу» нервдердин ролун да сырт коюуга болбойт, тескерисинче, алар негизги орунда турат. Демек, алардын функциясы да бирден-бир мааниге ээ.

Дем алуу жолдорунун (кеңилжердин, тамактын, кекиртектин) ар кыл сезгенүүлөргө чалдыгышы да өпкөнү дартка кирептер кылуу менен дем кыстыгууну, күйүгүүнү пайда кылат. Мисалы, ушунун эле негизинде өпкө өзүнүн жыйрылуу жана жазылуу жөндөмдүүлүгүн аздыр-көптүр жоготкондуктун натыйжасында абаны денеге жеткиликтүү бере албай калат да, толук дем алалбай, муунуу, жөтөлүү, кийинчерээк тереңдеп бузулуудан какырык бөлүп чыгаруу пайда болот. Бул белгилер уламдан-улам күчөп, өрчүүнүн негизинде өпкө менен өпкөнүн этинин (кабынын) ортосундагы боштукта суюктук менен абанын пайда болушуна алып келет да, бул өз учурунда дем алуунун кысылышын, көкүрөктүн алдында сайгылашып ооруну пайда кылат. Бу болсо, албетте көкүрөк сөөгүнүн өйдө-ылдый жыйрылып туруусунун жөндөмдүүлүгүн начарлатат да, дем алуу функциясынын начарлашына алып келет. Учуру келип калганда айта кетүүчү кеп — өпкөнүн функциясы бузулса, сөзсүз жүрөктүн иштешине таасирин тийгизет. Ал эми,

экөөнүн функциясынын начарлашы болсо башка органдардын да иштөөсүнүн алсызданышына алып келет. Ушунун негизинде жүрөк-өпкө аркылуу жүрүүчү бүткүл организмдин кан айлануу системасынын бузулушу пайда болот. Жүрөгүнүн начар иштешинен бир аз оордук келсе эле деми кыстыгып, алыс жерге баса албай, атүгүл өтүшүп кетсе, кан түкүрүп да жиберген учурлар болот. Медициналык лабораториядан текшерүүдөн өткөндө канында өзгөрүү бар экендиги дароо эле далилденет да, врач ага тийиштүү режим — калыпты кармоону сунуш кылат. Бул учурда өпкөнүн дартка чалдыгып калышынын эң негизги белгилеринен болуп дем кыстыгуу, жөтөл, какырык бөлүп чыгаруу, кан түкүрүү жана ооругандыкты сезүү эсептелет.

Жалпы түшүнүк иретинде дем кыстыгуунун пайда болушунда аздыр-көптүр токтолуп кетүүнү туура таптык.

Дем кыстыгуунун пайда болушу ар кыл болот. Биз бул жерде анын, өпкөнүн функциясы бузулганда кандайча болорлугун гана кыскача сүрөттөй кетмекпиз.

Дем кыстыгуунун пайда болушу ар кандай себептердин натыйжасында келип чыгат. Мисалы, өпкөгө аба кирүүчү бронхтордун, кекиртектин кысылып, ичкерип калышынан, өпкөнүн ткандарынын жалпы эле дем алуу аянтынын азайып кетишинен, өпкөнүн кабынын жыйрылып-жазылып туруу жөндөмдүүлүгүнүн төмөндөшүнөн (бул анын ичине сары суу толуп кеткенде, кабыргага жабышып калганда болот), дем алууга жардамдашуучу эттин начарлашынан, көкүрөк клеткасынын — төштүн чемирчектеринин катууланып кетишинен келип чыгат.

Дем кыстыгуу — бул өпкөнүн ичине абанын жетиштүү өлчөмдө кирбей калышынын натыйжасында — өпкөнүн ичинин желдетилиши начарлагандыктан пайда болот. Мындай учурда организм кислороддун жетишсиздигине дуушар болот, себеби кислород — көмүр кычкыл газы канга тийиштүү өлчөмдө өтпөй калат. Дем кыстыгууну медицинада үч түргө бөлүшөт: инспиратордук, экспиратордук жана аралаш түрү.

Инспиратордук дем кыстыгууда негизинен абаны ичке тартуу учуру начарлайт да, бул болсо жогорку дем алуу жолдорунун — мурундун, кеңилжердин, кекиртектин сезгенишинен пайда болот.

Экспиратордук дем кыстыгууда болсо тескерисинче, ичке тартылган абанын кайрадан сыртка чыгышы төмөндөйт. Дем кыстыгуунун мындай түрү өпкөнүн эмфизема оорусунда, өпкөнүн эң майда бронхторунун ар кандай дартка чалдыгышында, бронхиалдык астма оорусунда келип чыгат.

Ал эми, дем кыстыгуунун аралаш түрүндө болсо, абанын өпкөгө кириши да, сыртка чыгышы да кыйындайт. Бул болсо өпкөнүн дем алуу жөндөмдүүлүгүнүн начарлашынан болот да, ал өпкө сезгенгенде анын өнөкөт түргө өтүп кетишинде пайда болот. Дем кыстыгуу кээде эң оор болот да, муунтканга чейин барат. Бул көбүнчө өпкөнүн шишип кетишинде, кекиртектин кысылып калышында, өпкөнүн артерия кан тамырынын чоң бутагынын бүтөлүп калышында, сары сууга өпкө кабынын толуп кетишинде келип чыгат. Муунуп демдин оор кыстыгуусу бронхиалдык астма оорусунда көп кездешет. Өпкөнүн сезгенген ооруларына дем кыстыгуу эле мүнөздүү болбостон, башка да белгилер мүнөздүү келет. Алардын ичинен жөтөлүү, какырыктын бөлүнүп чыгышы, сыздатып ооруткандык сыяктуу белгилер биринчи кезекте пайда болот.

Жөтөл — бул организмдин коргонуучу рефлектордук реакциясы — жообу болуп эсептелет. Ал нервдик дүүлүгүүнүн натыйжасында келип чыгат. Жөтөлдүн мүнөзүнө — үнү кандай түрдө болуп жаткандыгына карата врачтар өпкөдөгү дарттын атын — диагнозун коюуга пайдаланышат. Жөтөл кургак түрдө же какырык, кан бөлүп чыгарган түрдө, анда-санда же бат-бат, ыктыткан түрдө болушу да мүмкүн. Кургак жөтөл өпкөнүн бронхит оорусунда, тамак же кекиртек дүүлүккөндө пайда болот. Ал эми, какырык бөлүп чыгарган жөтөл болсо өпкөнүн өнөкөт ооруларында, пневмонияда болот. Мындай жөтөл көбүнчө ке-

чинде пайда болот. Жөтөл ошондой эле, түнүчүндө, эртең менен, таңгажуук да болушу мүмкүн. Албетте, өпкөнүн дартынын мүнөзүнө жараша ар кыл убакта болот. Мисалы, эртең мененки жөтөл көбүнчө жуунуп жатканда болот да, ал аракечтерге жана тамекини көп тартуучуларга мүнөздүү келет. Жөтөл абалды өзгөртүп оодарылып жатканда же тамак ичө баштаганда да пайда болушу ыктымал.

Өпкөнүн сезгенишинин түрүнө карата жөтөлгөндө какырык бөлүнүп чыккан учурлар да болот. Бул учурда какырыктын аз-көптүгү, өңү, түсү, жыты да мааниге ээ. Эң көп өлчөмдөгү, ириңдүү какырык көпчүлүк учурда өпкөнүн кайсыдыр бир жеринде көңдөйлөнгөн баштыкча пайда болгондо — оорунун өнөкөткө айланып кеткен оор түрлөрүндө келип чыгат. Какырык, ошондой эле, кан аралаш болушу да мүмкүн, ал турсун кээде — кургак учукта жалаң эле кан какырык да болот. Кээде кан ашказандан да чыгышы ыктымал. Бирок, бул учурда анын өңү таза болбой, каракүрөң тартып турат, себеби ал тамакка аралашып реакцияга өтүп кетет. Ал эми, өпкөдөн чыккан кан таза-кызыл түстө болот. Ошондуктан, анын өңүнүн түсү да чоң мааниге ээ.

Какырыкка өпкөнүн ириңдегендиктен чирип кеткен ткандары да аралашып чыгышы мүмкүн. Мындай мүнөздөгү какырык көпчүлүк учурда өпкөсү рак оорусуна, туберкулезго чалдыккан оорулууларда болот. Анын үстүнө андай какырыктын жыты да эң жагымсыз келип, көп өлчөмдө, кээде ооз толтура чыккан учурлары да болот.

Өпкө сезгенүүгө чалдыкканда башка дарттардагыдай эле ооругандыктын пайда болушу мүнөздүү келет.

Дем алуу органдары ооруга дуушар болгондо оору төштүн алдында, далынын астында, айрыкча эки колтуктун алдында сезилет. Кээде ооругандык түздөн-түз эле ичте пайда болушу да ыктымал. Мындай ооругандык көбүнчө өпкөнүн кабынын сезгенишинде кездешет да, так

диагноз коюуга жолтоо болуп, сокур ичеги дартына чаташтырып алууга шарт түзөт.

Көкүрөктүн ичинде пайда болгон оорутуу өпкөнүн кабынын сезгенишинде — плевритте жана пневмонияда көп болот. Жөтөл бүтөөрү менен эле эң катуу сайгылашкан оору пайда болгондуктан оорулуу эч дем алалбай демин кармап турууга мажбур болот. Эмне үчүн мынчалык катуу ооругандык пайда болот? Анын үстүнө биздин органдарыбыздын ичинен өпкөбүз ооругандыкты сезбейт себеби анда ооругандыкты сездирүүчү нервдин учтары жок. Ооругандык өпкөнүн кабынын сезгенүүгө кошо дуушар болушунан келип чыгат. Ошонун эле негизинде өпкөнүн туберкулезунда (кургак учукта) да оорутуу катуу сезилет, анткени, бул оорудa адатта өпкөнүн кабы да дартка чалдыгат. Ушундай эле оорутуу өпкөнүн абсцес, гангрена, рак дарттарында да болот.

Өпкөнүн дартка чалдыкканында оорулууну кароонун мааниси эң чоң. Тажрыйбалуу врач оорулуунун көөдөнүн текшерип көрө келгенде эле анын өпкөсүнүн оорусу бар экенин алдын ала, так болбосо да, бүдөмүк божомолдоп билип коюшу мүмкүн. Көкүрөк сөөгүнүн түзүлүшүнүн өзүнө мүнөздүү формасы бар: оң жана сол көкүрөк сыртынан караганда бир деңгээлде бирдей калыпта тургандай көрүнгөнү менен оң жактагысы сол жактагыга салыштырганда 1—2 сантиметрге чоңдук кылат. Ал эми, сологойлордуку болсо экөө тең бирдей болот, ал турсун сол жак көкүрөгү кененирээк келиши мүмкүн. Ошондой эле, омурткалардын жайгашышы да мааниге ээ. Мына ушуларды эске алып, оорулууну чечиндирип, жакшылап баамдап көргөндө эле анын дене түзүлүшү күмөнсүндүрбөй койбойт. Чоң кишилер менен балдардын көкүрөгүнүн түзүлүшүнүн сырткы келбетинде да айырмачылыктар бар. Өпкө сезгенгенде же кандайдыр бир дартка чалдыкканда врач тарабынан мына ушул айырмачылыктар эске алынат да, ар түркүн дагы кошумча изилдөөлөрдүн негизинде оорунун атын тактоо ишке ашырылат.

Көкүрөктүн турган турпатынын формасын да врачтык талкуулоодо ар кандай түрлөргө бөлүп айырмалашат. Мында өпкө же көкүрөк кандай дартка чалдыкканына карата сүрөттөлүп, төмөндөгүчө бөлүнөт: паралитикалык (шал болгон мүнөздөгү көкүрөк), эмфизематоздук (өпкө чоңоюп, эмфизема оорусуна чалдыгып, өнөкөткө өтүп кеткен түрүндө, бронхиалдык астмада), рахитикалык (муну кээде «тоок төш» деп да аташат. Бул, балдар итий оорусуна чалдыкканда, төштүн чемирчек сөөктөрү калыптанбай, ар кандай өзгөрүлүп кеткенде болот), воронка мүнөздүү (куйгучка окшош) көкүрөк — бул техникалык өнөр жетише элек кезде өтүкчүлөрдө — көбүнчө жаштарда пайда болуучу, себеби алар өтүктүн кебин төштүн сүбөлөрүнүн кошулган жерине такап алып иштегендиктен пайда болуучу да, ошонун негизинде «өтүкчүнүн төшү» сымал деп аталган сөз калган.

Көкүрөктүн сырткы келбетин көрүп бүткөн соң, врач андан арылап, терендеп изилдөөгө өтөт. Бул максатка жетишүү үчүн ал өпкөнүн абалын кол менен көкүрөктүн сыртынан кармалап көрүү аркылуу жүргүзөт. Мындай ыкманы медицинада «пальпация» деп атайт. Врачтын эки колунун алаканы менен дем алдырып, көкүрөктү алдынан, артынан басып текшергенин көп эле көргөн чыгарсыздар. Бул ыкма аркылуу врач оорулуунун көкүрөгүнүн ал-абалын, канчалык ийкемдүү экендигин, өпкөнүн жазылып, жыйрылып туруу жөндөмдүүлүгүнүн деңгээлин аныктай алат. Ошондой эле, көкүрөктүн этинин, нервинин, сөөгүнүн жабыркаганын да билүүгө болот. Өпкөнүн кабынын сезгенишинде пайда болуучу оорунун бирден-бир мүнөздүү белгиси болуп, демди ичке карай алганда күчөйт да, ооругандык көбүнчө сүбөнүн жана төштүн алдына берилет. Көкүрөктү алакан менен басканда оору басаңдайт, себеби дем алуу процесси төмөндөп, өпкөнүн кабынын жыйрылып-жазуулусу аздап калат.

Үндүн дирилдөөсү аркылуу да өпкөнүн ичтөө ал-абалын аздыр-көптүр аныктоого болот. Бул үчүн алаканды

көкүрөккө басып туруп «Р» тамгасы көп катышкан сөздөрдү (карга, каркыра, карарат ж. б.) айттырып көрсө үн башкача мүнөздө — дирилдөөсү күчөп же басаңдап чыгып жатканы байкалат. Үндүн дирилдеши арык кишилерде, балдарда, аялдарда пас сезилет, анткени алардын үнү ичке жана күчсүзүрөөк келет. Ал көбүнчө көкүрөктүн жогор жагында күчтүрөөк сезилет.

Үндүн дирилдешинин катуулап калышы өпкө жакшы жазылбай, катуулана түшкөн учурда, өпкөнү сыртынан басып турган шишик барда, сезгенип, оорудан өпкөнү чел басып кеткенде кездешет. Себеби, физиканын закону боюнча катуу нерсе үндү бир кыйла жакшы өткөрөт эмеспи. Ал эми, анын начар угулушу болсо, бронхтор бүтөлүп калганда же алар көкүрөктүн бетинен алыстай түшкөндө (өпкөнүн кабы сары суута толуп кеткенде), өпкөнүн кабы кабыргага жабышып калганда болот (анткени, өпкө жакшы жазылып, жыйрыла албай чектелип калат).

Өпкөнүн ал-абалын аныкташ үчүн көкүрөктү алдынан жана артынан манжага манжаны коюп ургулап көрүү аркылуу ыкма да колдонулат. Бул ыкманы медицинада «перкуссия» деп атайт. Перкуссия аркылуу өпкөнүн канчалык чекке чейин экендигин да аныктап алууга болот. Манжаны далыга, төшкө коюп, анын үстүнө сол манжа ортон, же сөөмөй, же экөө менен тең ургулоо аркылуу өпкөнүн үстүнөн кандай үн чыгарын врач оңой эле сезе алат. Өпкөнүн үстүнөн ургулагандагы үн, эгер өпкө таза болсо, ачык келип, күңкүлдөбөйт. Бул үн башка органдардын үстүнөн ургулагандагыга караганда, албетте башкача экендиги дароо эле сезилип турат. Мисалы, боордун, жүрөктүн, бөйрөктүн үстүнөн ургулагандагы үн менен карындын, ичегенин үстүнөн ургулаганда чыгуучу үн ар башка экендиги өзүнөн өзү эле белгилүү болот. Ошондой эле, өпкөдөн чыккан үн да такыр башка туюлат. Мына ушул үнгө карата өпкөнүн чегин ургулоо — «перкуссия» аркылуу врачтар аныкташат. Жогоруда бир-эки ооз сөз кылып кеткендей өпкө ар кандай дартка чалдыккандык-

тын натыйжасында кичирейип же чоңоюп (жазылып-жыйрыла албай) калышы мүмкүн да.

Өпкөнүн үстүнөн, көкүрөктү ургулоо аркылуу да, врачтар анын үнүнүн өзгөрүшү менен «пальпациядагыдай» эле өпкөнүн дартка чалдыкканын аныкташат.

Адамдардын дене-боюнун түзүлүшүнө карата өпкөнүн чеги ар кыл болот. Мисалы, узун бойлуу, арык кишилердин өпкөсүнүн чеги бир кабырганын жазылыгында ылдый болушу мүмкүн.

Биз булардын бардыгын тең майдалап айтып жаткан себебибиз—азыркы күндүн адамдары өз организмин жакшы билүүлөрү тийиш деген максат. Ал эми, кандай гана дарттан болбосун сакайып кетүүдө организминин түзүлүшүн жакшы билүү эң зор мааниге ээ экендигин медицинанын байыркы акылмандарынан өйдө, адегенде эле айтып кетишкен.

Ар убак өзүңүздөр көрүп жүргөндөй эле, өпкөнүн дартын аныктоодо врачтар дем алууда өпкөдөн чыгуучу үндү да фонендоскоп аркылуу угуп көрүшөт. Өпкө өзүнүн жабыркашына карата ар кандай үн чыгарат. Мисалы өтүшүп кеткен же катуу кармаган бронхиалдык астма дартында өпкөдөн чыгып жаткан демди врач эмес адам деле угуп, ал адамдын оорусу бар экендигин оңой эле биле алат. Өпкөдөн угулуучу демдин үнүн медицинада бир нече түргө бөлүшөт да, алар да жогорудагыдай эле ар бири өз-өзүнчө тиешелүү дарттарга мүнөздүү келет. Өпкөнүн ичинде илешчээк суюктук барда же өпкөнүн бронхтору курч сезгенүүгө дуушар болуп калганда алардын ар биринде ар кандай үндөр чыгат. Фонендоскоп болсо, ошол үндү күчөтүп, врачка угузууда чоң жардам берет. Ал турсун, тажрыйбалуу практик врачта фонендоскоптун жардамы менен эле жүрөктүн да кээ бир ооруларын, анын иштөө жөндөмдүүлүгүн биле алышат. Анын жардамы аркасында өпкөдө какырыктын барын да оңой эле аныктоого болот. Себеби, какырык бронхтордун ички бетинде кыймылдоо-

нун натыйжасында аларды фибрацияга келтирүү менен үн чыгарат.

Өпкөнүн дарттарын аныктоодо рентген аркылуу изилдөөнүн пайдасы чоң. Дартка чалдыкпаган нормалдуу өпкөнүн рентгендик сүрөтү адатта күңүрт жарык түстө болот. Рентгендин жардамы аркасында өпкөнүн кан тамырлары, чоң бронхтор да даана көрүнөт.

Патологиялык шартта (өпкө ооруга чалдыкканда) рентгендик сүрөт дарттын мүнөзүнө жараша же өтө агарып же өтө карарып түшөт. Агарып көрүнгөн сүрөт өпкө жыйрыла албай, жазылган абалда турганда пайда болот. Демек, өпкөнүн кээ бир жерлери дем алууга толук катышпай калганда ар кыл сүрөт (бир жери агарып көрүнсө, бир жери нормалдуу) берет. Өтө агарып калган жерлер өпкөдө баштыкча пайда болуп (муну медицина каверна, бронхоэктаз, пневмоторакс дарты бар учурларда көрүнөрлүгүн далилдешкен), анда абанын толтура экендигин далилдейт.

Ал эми, рентген сүрөттүн, тескерисинче, карарып көрүнүшү өпкө сезгенүүгө чалдыгып, мунун натыйжасында ал катууланып калганын, же өпкөнүн шишигенин, же анын ичине кан толуп калганын көрсөтөт.

Өпкөнүн ичинде баштыкча пайда болуп, ал сары сууга толуп калган учурда рентгендик сүрөт эң мүнөздүү болот да, өпкө кандай дартка чалдыкканын оңой аныктоого көмөк берет. Рентген, ошондой эле, өпкөнүн ар кандай ооруларынан алдын ала сактанууда да мааниси чоң. Бул үчүн атайын медициналык кызматкерлер калкты рентгендик алдын ала кароодон өткөрүүнү жүргүзүшөт. Ошондуктан, медициналык мындай кароодон өтүүнүн ден соолукту сактоодо жана дартты өтүштүрүп жибербей өз убагында алдын алып калууда эң чоң мааниси бар экендигин эстен чыгарбоого тийишпиз. Кээ бир кишилердин мындай кароодон качып, ар кыл шылтоолорду айтышы туура эмес экендиги өзүнөн өзү айкын болду го деп ойлойбуз. Себеби, ушундай профилактикалык кароо учурунда эч билинбей,

«жашыруун» агым менен өтүүчү рак, туберкулез сыяктуу коркунучтуу дарттарды аныктап калууга болот жана аларды эртерээк дарылап айыктырууга көбүнесе мүмкүнчүлүк түзөт.

Өпкөнүн жабыркашынын себептерине кыскача болсо да токтоло кетүүгө туура келет. Анткени, оорулуу адам анын канчалык деңгээлде экендигин жана андан айыгып чыгуунун кандай шарттары сунуш кылынарлыгын аздыр-көптүр көз алдыга келтире билүү сакайып кетүүгө көмөк болорлугу шексиз.

Өпкөнүн травмага учурашы жабык жана ачык болуп эки түргө бөлүнөт.

Жабык жаралануунга дуушар болуу көкүрөктү катуу бир нерсеге уруп алганда же кандайдыр бир оор нерсе басып калганда көкүрөк менен кошо травмага учурашы кездешет.

Ал эми, өпкөнүн ачык жараланышы көбүнчө мылтыктын огунан же кандайдыр бир курч же учтуу нерсеге сайылып алуудан пайда болот. Бул учурда өпкөнү тешип өтүшү же өпкөнүн бир жак бетин тешип өтүп, экинчи жагына өтпөй калышы ж. б. абалда болушу мүмкүн.

Өпкө жабык же ачык жаралануунга дуушар болгондо, жабыр тарткан адам жөтөлүп, кан кошулуп чыгып, өтө оор түрүндө дем алалбай кыстыгып, өңү көгөрүп чыгат. Мындай учурда жабык, ачык жана клапандуу деп аталган пневмоторакс пайда болот. Пневмоторакстын жабык түрүндө аба өпкөнүн кабынын ичине бир гана жолу, өпкө жараланган учурда гана кирет да, андан соң дароо токтоп калат. Себеби, жарадар тешик кандын уюп калышынан жана жулунган эттин бүртүгү менен бүтөлүп калат да, аба кайтоолдоп кире албай калат. Мунун натыйжасында өпкө дем алуу процессинен бир аз гана начарлай түшөт да, пневмоторакстı жабырлаган адам оңой эле көтөрө алат.

Пневматоракстын ачык түрүндө болсо аба жараттын тешиги аркылуу өпкөнүн кабынын ичине ар дайым кирип-

чыгып турат (демди ичке тартканда кирип, чыгарганда кайра сыртка чыгып турат). Өпкөнүн жараланган жак бөлүгү бул учурда дем алуу процессине такыр катышпай калат да, аба менен кысылып калгандыктан жыйрылып-жазыла албайт. Пневмоторакстын ачык түрүндө жабыркаган адамдын ал-абалы өтө оор болот да, эгер токтоосуз түрдө медициналык жардам көрсөтүлбөй калса өлүмгө дуушар болуп калышы мүмкүн.

Клапандуу пневмоторакста аба өпкөнүн кабынын ичине кирет да, бирок кайра сыртка чыкпайт, себеби ич жагынан пайда болгон эттин бүртүкчөсү желбирөөч өңдөнүп калып, абаны кайра сыртка үйлөгөндө клапан сымал тосуп турат. Демек, абанын уламдан-улам өпкөнүн кабынын ичинде көбөйө беришинен ал жерде басым жогорулай берет да, мунун натыйжасында өпкө кысыла баштайт. Мындай пневмоторакcты медицинада «муунтуучу» пневмоторакс деп да аташат. Себеби, өпкө эч жыйрылып-жазыла албай калгандыктан, абанын жоктугунан оорулуу муунуп, мүрт өлүп кетиши ыктымал. Жабыр тарткан адамдын өңү көгөрүп, деми кыстыгып, кан тамырынын кагышы төмөн түшө баштайт. Ошондуктан эң жок дегенде биринчи медициналык жардам токтоосуз түрдө, көз ачып-жумгучакты көрсөтүлүүсү тийиш. Бул үчүн жасалма дем алдыруу менен бирге, жараттын тешигин бинт менен жакшылап таңып бүтөй коюуга туура келет.

**Өпкөнүн сезгенүүсүнүн** кабылдап кетишинен улам же өпкөнүн жаралануусунун кесепетинен (бронхтун ичине илимчик, бир нерсенин бүртүгү, ириң, кандын уюп калган бүртүгү кирип кетүүдөн) өпкө ириңдеп кетет. Муну медицинада дарттын мүнөзүнө карай «абсцес», «гангрена» деп аташат.

Өпкөнүн абсцессинде көкүрөк ооруп, айрыкча кабыргага басканда күчөп, түн ичинде катуу кармоочу жөтөл пайда болуп, дененин температурасы көтөрүлүп, чыйрыгып, эң көп өлчөмдө (100—600 миллилитр) ириңдүү какырык бөлүнүп чыгат; жыты жагымсыз келип, рентгенге

тартканда өпкөдө пайда болгон баштыкча сары суугa толтура экендиги аныкталат.

Өпкөнүн гангренага чалдыкканында болсо оорулуунун абалы кыйла оор болот. Денесинин температурасы өтө жогору чаап, организм уулана баштайт. Какырыгы эң жагымсыз жыт бөлүп чыгарат; киргилт боз түстө келип, үч кагардан турат; оорулуунун алы кетип, жөөлүп, кан түкүрүп, өпкөнүн ичиндеги ириң күчөп кеткенде өпкөнүн кабынын ичине жарылып чыгып агып кириши кездешет. Канынын составы да кескин түрдө өзгөрөт. Тийиштүү дарылоо албетте, врачтын көзөмөлдөөсү астында оорукапада гана жүргүзүлөт.

Өпкөнүн өнөкөт ооруларынын бирине **бронхиалдык астма** оорусу да кирет. Бронхиалдык астма өзүнүн капысынан кармай калуучу пристубу, демди сыртка чыгара албай муунушу менен мүнөздөлөт. Бул дартта өпкөнүн эң майда бронхторунун эттери жыйрылып кысылат да, көөп чыгуу менен илешчээк суюктук бөлүп чыгара баштайт. Оорунун пристубунун эмне себептен дароо кармай калышы азырынча белгисиз. Бирок, медициналык изилдөөлөрдүн негизинде бул дарт рефлектордук дүүлүгүүлөрдүн (чаң, теринин жыты, чөп, гүлдүн жыты ж. б. у. с.) натыйжасында болорлугу далилденген. Албетте, ар бир адам ар кандай нерселерге сезгич келип, эмнеден пристубу баштлары өз-өзүнчө болот. Мисалы, бирөөнүкү гүлдүн жытынан башталса, бирөөнүкү мышыктыкынан, дагы бирөөнүкү алманын жытынан ж. б. у. с. болот. Аны так аныкташ өтө татаал да кыйын. Бирок, ошого карабастан кээ бир оорулуулар врачтын берген кеңеши аркылуу «астмасынын» пристубу эмне себептен кармап каларлыгын аныктап алышат да, бул болсо дартты дарылап айыктырып алууга түздөн-түз көмөкчү болот.

Астманын пристубу кармаган учурда оорулуунун өңү кубарып, көгүш тартып, колу менен бир нерсеге таянып, өзүнө ыктуу абал таап алууга жанталашып отурат. Деми кыстыгып, зорго, ышкырык чыгып дем алуусу эшиктен

кирген кишиге деле дароо угулат. Жөтөлү илимчик аралаш какырык бөлүп чыгаруу менен болот. Көкүрөгү керилген өңдөнүп, өпкөсүнүн чеги ылдый түшүп турат (жыйрылуусу начар болгондуктан). Өпкөгө перкуссия жасап көргөндө көңдөй коробканы урган сымал үн чыгат. Приступу өтүп баратканда илешчээк суюк суюктук бөлүнүп чыга баштайт да, оорулуу эс алып, жеңилдөөгө өтөт. Приступ бир нече мүнөттөн, кээде бир нече күнгө чейин да созулушу мүмкүн. Анын минтип бат-бат кармай бериши бронхиттин өнөкөт сезгенүү оорусуна, өпкөнүн эмфизема дартына, өпкө-жүрөктүн иштешинин начарлашына алып келүүсү менен да коoптуу. Кээ учурларда, айрыкча суукка урунуп, грипп оорусуна чалдыгып калганда бронхиалдык астма дарты пневмонияга (өпкөнүн толук сезгенүүгө дуушар болушу) өтүп кетүү коркунучу бардыгын эстен чыгарбоо керек. Демек, суукка урунуп алуудан сак болуу менен бирге, врачтын сунушун так аткарып, аны менен кеңешип туруу зарыл.

Өпкөнүн өнөкөт дартына **бронхит** да кирет. Бронхит — бул өпкөнүн бронхторунун чел кабыкчаларынын сезгениши. Ал өзүнүн өтүү мүнөзү боюнча курч кармаган түрү жана өнөкөткө айланганы болуп бөлүнөт. Ал эми, өпкөнү дартка чалдыктыруу боюнча болсо, өпкөгө жыйылганы жана өпкөнүн бир жеринин гана дартка чалдыкканы деп айырмаланат. Эгерде какырык бөлүнүп чыкпаса — кургак бронхит, ал эми какырык аралаш болсо, анда какырыктын мүнөзүнө карай бөлөт (ириңдүү бронхит, өтө ириңдеген бронхит). Бронхиттин пайда болушунда грипп, сасык тумоо, чаң, тамеки тартуу, түтүн, ар кандай газдардын таасири түздөн-түз ролду ойнойт.

Бронхит оорусунун негизги белгилеринен болуп кургак же какырык аралаш жөтөл, көкүрөктүн алдынын оорушу, демдин бир аз кыстыгышы, дененин температурасынын көтөрүлө калышы эсептелет. Бронхитти өз убагында дарылап, алдын албаса өпкөнүн пневмония оорусуна өтүп кетиши да ыктымал. Бронхиттин жеңил түрүн врачтар адат-

та оорулууну үйдө калтырып (амбулаторно) эле дарылашат. Бирок, ошого чейин ооруга чалдыгып калган адам дартын өткөрүп жибергенге чейин жеткирбей («өтүп кетет», «жөн эле жөтөл го», «сасык тумоодур...» деп кенебестикке салып, күн өткөрбөй) врачка эртерээк кайрылууга аракеттенүү керек.

Өзүнүн оор кармагандыгы менен мүнөздөлүүчү өпкө дартынын дагы бир түрү болуп, биз жогортон бери карай үздүк-создук, сөз арасында айтып келген **пневмония** эсептелет. Өпкөнүн сезгенишинин (чоңураак жана оор түрү) дагы бир формасы медицинада пневмония деп аталат. Пневмониянын врачтык практикада эзелтен бери кездешип келе жаткан эки түрү бар. Бирок, алар кайсыл микробдон пайда болгону менен жана өзүнүн өтүү мүнөзү аркылуу айырмаланышса да, көп учурда бирдей белгилеринин окшоштугу врачтын диагноз коюуда кылдат болуусун талап кылат. Мисалы, «крупоздук» деп аталган пневмонияны адатта «пневмококтор» атындагы микробдор пайда кылса, ал эми «очагдык» (бөлүк-бөлүгүндө болуучу, очок болуп сезгенүү) деп аталган түрүн ооздун ичинде — тамакта ар дайым болуп туруучу микробдор (булар көбүнчө тамагы өнөкөт сезгенүүгө өтүп кеткендерде — ангинасы, ларингити барларда) — стрептококк, стафилакокк, диплобациллы жана вирустар пайда кылат.

Бул оорулардын башталышына жалгыз эле жогоруда көрсөтүлүп кеткен микробдор таасир этпестен, ошондой эле ар бир адамдын организминин ал-абалы, ден соолугунун чыңдыгы, тамактануусу, жашоо чөйрөсү да таасир берет. Мисалы, кайсыдыр бир ооруга чалдыгып (айрыкча инфекциялык-жугуштуу ооруга) айыгып чыккан же кандайдыр бир өнөкөт оорудан (мейли бөйрөктүнбү, жүрөктүнбү, боордунбу, ал турсун ашказандынбы) жапа чегип жүргөн киши өпкөнүн бул дартына эле эмес, башка ооруларга да оңой чалдыга тургандыгы белгилүү.

Пневмония адатта курч кармоо менен башталат: оорулуунун денесинин температурасы көтөрүлүп, чыйрыгып,

көкүрөгү сайгылашып ооруп, жөтөлгөндө ого бетер ооруп, алгач анча көп эмес какырык бөлүнүп чыгып, кийинчерээк (2—3 күн өткөндөн кийин) дат сымал түстүү, кан аралашып калган какырык пайда болот да, кийинки күндөрү какырык ириңге окшош болгону менен өпкөдөн жөтөлгөндө оңой бөлүнүп чыга баштайт. Оорулуу тынч алалбай, алдастап, көзү тунарып, ээринине, ууртуна, мурдунун таноосуна ар кандай көлөмдөгү ысык чыгып, дем алуусунун ылдамдыгы мүнөтүнө 30—40 жолго (нормада 16—18 болот) чейин жетет. Пневмониянын дагы бир коркунучтуу жагы — ал нервдик жана жүрөк-кан тамыр системаларынын да иштешине тескери таасирин тийгизет. Мунун себеби, өпкөдөгү ириң организмге сиңириле баштайт да, анын тутуммундагы уулуу заттар ар кандай органдардын нормалдуу иштеш функциясын бузат. Бул учурда оорулуу жөөлүп, уйку көрбөй, башы аябай катуу ооруп, тамырынын кагышы же ылдамдап, же төмөндөп, артериалдык кан басымы ылдый түшүп, тамакка такыр көңүлү чаппай, тили кургап, ичи көбөт. Боору да чоңоё түшкөнү сезилет. Бирок, бөйрөгү менен ичеги-карында бузулгандык адатта көп байкалбайт. Дененин температурасы дароо түшпөстөн, айыга баштаганда да акырындап отуруп төмөндөйт. Оору жогорудагыдай катуу белгилер менен башталганына карабастан, аны тынчтандырып, мүмкүнчүлүк болсо бир киши жанынан чыкпай, багууга ала койгону туура. Бүгүнкү күндөгү дары-дармектердин көп чыгышына жана алардын таасирдүүлүгүнө байланыштуу пневмония дартын үзүрлүү дарылап айыктырууга шарттар бар. Демек, оорулуунун өзүн-өзү бир калыпта алып жүрүүсү, санитардык-гигиеналык режимди ар убак дыкаттыкта сактоосу, врачка өз убагында, төшөккө жатып албай көрүнө коюусу жана анын сунуш-кеңешин аткаруусу чоң мааниге ээ болот. Кээде оору жакшы дарылоодон өтпөй, оорулуу врачтын көрсөтмөсүн так жана өз убагында аткарбай, тийиштүү режимди кармабай, дартына кайдигер караса, анда очагдык пневмония бири-бири менен кошулуп чоңоё берип ка-

былдап кетүүсү мүмкүн. Мындай учурда өпкөдө бронхиалдык дем алуу пайда болуу менен дем бир аз кыстыгуусу ыктымал. Эгер дарылоо туура жүргүзүлсө, оорулуу менен врач бириктештикте дартты дарылоого тутумдаш катышса, анда очагдык пневмония бат эле өтөт да, оорулуу тез сакаят. Анын узактыгы бир нече күндөн беш-алты жумага чейин созулат.

Пневмониянын башка түрлөрүнө караганда вирустар пайда кылган түрү бир кыйла оор өтөт. Ал көп учурларда кан аралаш какырык чыгуу менен мүнөздөлөт да, өпкөнүн эң майда бронхторун сезгентүүсү менен коркунуч туудурат. Вирустар пайда кылган пневмония кээде өпкөнүн абсцессине же гангренасына чейин кабылдап кетиши мүмкүн.

**Вирустар пайда кылган пневмония.** Пневмониянын бул түрүн фильтирлөөчү вирустар чакырат. Оорунун башталышы анча байкалбай, акырындык менен өөрчүйт. Алгач дененин температурасы көтөрүлөт да, ал 4—5 күнгө чейин төмөн түшпөй бир калыпта кармалып турат. Өпкөнү укканда какырык бар хриптер даана угулат. Дарылоо өз убагында жүргүзүлүп калса дененин температурасы кескин түрдө төмөндөйт да, оорулуунун физически жактан оор өзгөргөндүгү байкалбай өтүп кетет. Бар болгону кандын составында гана аздыр-көптүр өзгөрүү болгондугун лабораториялык изилдөөлөр көрсөтөт.

Пневмониянын дагы бир түрүнө **гипостатикалык** деп аталган түрү кирет. Бул да очагдык пневмониялардан болуп эсептелүү менен, ал өпкөнүн эң төмөн жагында кандын тунуп калышынан пайда болот. Гипостатикалык пневмония көбүнчө жүрөк-кан тамыр оорулары бар адамдарда, төшөк тартып көп убакка чейин жатып калгандарда (борбордук нерв системасынын бузулушуна дуушар болгондордо, жамбашы же башка жилиги сынып анча кыймылдай албагандарда, мээсине кан куюлуп көпкө чейин кыймылсыз жаткандарда) пайда болот.

Бул оорунун негизги белгилеринен болуп жабыркаган адамдын жалпы ал-абалынын начарлашы, алынын кети-

йин, жөтөлүшү, кээде анча жогору эмес денесинин температурасынын пайда болушу эсептелет. Оорулууну дыкандык менен байкоо жана рентгендик сүрөт бул дарттын диагнозун тактоого түздөн-түз көмөк болот.

Гипостатикалык пневмония көпчүлүк учурларда анчалык байкалбаган белгилер менен башталгандыктан жана башка бир, жогоруда көрсөтүлүп кеткен ооруларга кошмоктошуп калгандыктан аны эртелеп билүү көп учурларда мүмкүн болбой калат да, оорунун өтүшүп кетишине шарт түзүлүп калышы мүмкүн. Демек, оорулууга көз салып, аны багууга жардамдашып жанында турган адам анын алахвалынын өзгөрө түшүүнө эң кылдаттык менен көз салып туруусу зарыл жана аны врачка билдирүүсү тийиш.

Операция жасалган адамдарда да очагдык пневмония пайда болгон учурлар кездешет. Бул нервдик-рефлектордук функциянын бузулушунун натыйжасында келип чыгат. Операция жасалгандан кийин бир топ күн өткөндөн соң башталган пневмония микробдордун кан аркылуу жыйылып кетишинин негизинде пайда болушу мүмкүн жана муну медицинада **септикалык пневмония** деп аташат. Операциядан кийин пайда болгон пневмониянын белгилери жана өтүүсү деле жогоруда көрсөтүп кеткен пневмониялардыкындай эле болот.

Очагдык пневмониялардын алдын алууда бирден-бир негизги чаралардан болуп суукка урунуп алуудан, грипп оорусунан сактануу эсептелет. Төшөк тартып жатып калган оорулууларды бир калыпта кыймылдатпай жаткырып койбостон, дем алдырууну күчөтүүчү көнүгүүлөрдү жасатып, аз да болсо кыймыл-аракетке келтиртип туруу зарыл. Эгерде ачык жараты болсо, анын ар дайым таза болушуна жана анын ириңдеп кетишинин алдын алууга көз салып, оорулуунун режимди аткаруусуна жардамдашуу эң чоң мааниге ээ.

Очагдык пневмонияга чалдыккан адамдарды дарылоо ооруканада — стационардык жол менен дарыланат да, ага жеңил сиңе турган, бирок жагымдуу жана калориялуу

тамак сунуш кылынат. Антибиотикалык, сульфаниалмиддик жана башка тийиштүү дары-дармектер болсо врачтын гана сунушу боюнча берилет. Өз алдынча «дарылануута» эч болбойт.

Өпкөнүн көп таралган ооруларынан болуп пневмосклероз эсептелет. Пневмосклероз өпкөнүн сезгенүүсүнүн натыйжасында, өнөкөткө өткөн түрүндө пайда болот. Ал бактериялардын, вирустардын, химиялык заттардын, көп убактар бою чаң менен дем алуунун (анын составында кварц же кремний заттары болсо) тийгизген таасиринен пайда болот. Пневмосклероз көп учурларда крупоздук, очагдык пневмониялардан кийин, ошондой эле өпкөнүн абсцессинен жана бронхиттердин сезгенүүсүнөн соң пайда болот. Пневмосклероз да очагдык жана жайылган түрдө болушу мүмкүн. Өпкөнүн тканынын чүрүшүп калышы бронхтордун кеңейип кетишине алып келет да, «бронхоэктазды» пайда кылат. Кеңейип кеткен бронхтордо—бронхоэтазда какырык жыйылып калат, себеби аны сыртка сүрүп чыгарууга жыйрылуучу жөндөмдүүлүгү начарлап калган бронхтордун алы келбейт. Какырыктын сыртка чыкпай, бир жерге чогулуп тунуп калышы пневмосклероз оорусунун бирден-бир клиникалык белгилеринен болуп саналат.

Диффуздук деп аталган пневмосклероздо болсо бронхтордун спазмага — тарышына дуушар болушунун натыйжасында өпкөнүн эмфизема деп аталган дарты пайда болот.

Очагдык пневмосклероздун белгилеринен болуп какырык аралаш жөтөл эсептелет, ал адегенде ириң аралаш боз суюктук болот да, кийин жалаң эле ириңге айланып, жыты эң жагымсыз келип, мезгил өткөн сайын өлчөмү да көбөйө берет. Дарттын оор түрүндө какырык үч катмардан турат да, көпчүлүк учурда ал кан аралашып чыгат. Бул болсо оорунун бирден-бир негизги белгилеринен болуп эсептелет. Жөтөл жана какырыктын бөлүнүп чыгышы көбүнчө жаткан абалды өзгөртүүгө байланыштуу болот

(кырынан жатканда, төшөктөн турганда ж. б.) Оору-учур-учуру менен сезгенүүнүн белгисин берип турат да, каптальында сайып ооругандыкты сезет. Дененин температурасы анча жогору болбогону менен бир калыпта көпкө чейин (бир жумага, кээде андан да көп убакыт) кармалып турганы менен мүнөздөлөт. Оорулуулардын тырмактары сааттын айнеги сымал дөмпөйүп турганы байкалат. Манжалардын баштары кээде барабандын таякчалы шекилденип, жооноё түшкөнү көрүнүп турат.

Пневмосклерозду өз убагында дарылап, тийиштүү чараларды көрбөсө ал да өпкөнүн абсцессине айланып, ал турсун ириңди мээге да жайылтып жибериши мүмкүн.

Диффуздук — жайылып кеткен пневмосклероздо болсо жөтөл, дем кыстыгуу пайда болот. Дем кыстыгуу адегенде кара жумуш жасаганда, чарчаганда пайда боло баштаса, кийинчерээк тынч турганда деле боло берет. Демди сыртка чыгаруу узагыраак келет да ышкырган кургак үн чыгарганы угулуп турат. Атропин же эфедрин деп аталган дарыдан укол жасоо демдин кыстыгуусун бир кыйла жеңилдетип коёт. Өңү көпчүлүк учурда көгүш тартып турат. Көкүрөк клеткасын изилдеп көргөндө өпкөнүн эмфиземасы байкалат да, фонендоскоп аркылуу укканда анын кээ бир жерлеринде какырык бар экендиги сезилет.

Суукка урунуп алса же башка да бир кошумча оору менен ооруп калса (мисалы, грипп, ангина), физикалык жактан чарчап-чаалыкса, пневмосклероз дароо күчөп кетиши мүмкүн. Мындай учурда кан айлануу процессинин бузулушу да келип чыгат (мойнунун вена кан тамыры көөп, боору чоңоюп, шишик пайда болот). Кан айлануу процессинин кескин түрдө бузулушунда (бул көбүнчө бронхит кошумча болгондо, оор кара жумуш жасаганда пайда болот) токтоосуз түрдө 200—300 миллилитр өлчөмүндө кан коё берүүгө туура келет да, тийиштүү дарылардан укол жасалып, оорулуу төшөккө жаткырылат. Ошондуктан, бул процедуралар кечиктирилбей өз убагында жасалышына шарт түзүлүшү үчүн оорулуу оорусунан жакшы

сакайып кеткенчекти ооруканада болуусу зарыл. Пневмосклерозду дарылоо ооруканалык шартта гана жүргүзүлөт. Жогоруда көрсөтүп кеткендей пневмосклероз өнөкөт жана коопту дарт. Ошондуктан андан жана чегип жүргөн адамдар өз бойлоруна дыкат, ден соолугуна кылдат болуулары зарыл. Врачтын көрсөтмөсү боюнча денесин чыңдап, ар кандай жугуштуу оорулардан, айрыкча суукка урунуп алуудан мүмкүнчүлүктүн келишинче сактануу керек.

**Өпкөнүн эмфизема оорусу.** Эмфиземада өпкөнүн аба жүрүү функциясы жана кан айлануу процесси бир кыйла бузулууга дуушар болот. Бул оорудa өпкөнүн майда бронхторунун аба өткөрүү жөндөмдүүлүгү бузулат да, өпкөнүн ткандарынын жана альвеолдорунун чүрүшүп калуусуна алып келет. Дарттын мындай жүрүшүнө, ошондой эле өпкөнүн нервдери жана кан тамырлары да кошо тартылгандыктан өпкө барган сайын кичирейип, чүрүшө берет. Кан айлануу процесси да бузулгандыктан жүрөктүн оң карынчасынын чоңойгонун байкалат.

Оорулуу негизинен биринчи иретте эле дем алалбай, көкүрөгүнүн кысылышын айтат. Дем кыстыгуу көбүнчө суукка урунуп алганда, аба ырайы нымдуу болуп турганда ого бетер күчөгөнү сезилет. Оорулуу эң кескин түрдө ичин көздөй дем алып, аба «соруп» алат да, андан соң абаны сыртка чыгаруу узагыраак келип, ышкырган үн — хрип менен чыгат. Жөтөл көп учурларда муунтуп койчудай мүнөздө болот. Өтүшүп кеткен учурда эриндердин, кулактын, мурундун учунун көгөрүп кетиши, айрыкча, суукта күчөй түшкөнү байкалат. Мындай белгини медицинада «акроционоз» деп аташат. Бет болсо бир аз шишимик тарткан өңдөнүп турат. Моюндун вена кан тамырлары көөп, көкүрөк бочка шекилденген мүнөздө болот. Моюндун кээ бир булчуң эттери да чоңоюп кеткенсип, жоонойоп турат. Өпкөнүн төмөнкү чеги ылдый түшүп, өпкө жакшы жыйрылып-жазылбайт. Перкуссия жасаганда өпкөдөн коробканы урган шекил үн угулат. Фонендоскоп менен угуп

көргөндө дем алуу начарлаганы, демди сыртка чыгарганда ышкырганы кургак хрип билинет.

Оору акырындык менен учур-учуру жаңыланып өтөт. Ошондой болсо да, оорулуунун организминин өзгөрүшүнө жараша өпкөнүн эмфиземасы капысынан эле кескин катуу кармоого айланып, оорунун деми кыстыгып, муунуп, бети көгөрүп, кан айлануунун жетишсиздиги байкалышы мүмкүн. Эмфизема бат-бат жаңыланып, оорулуунун тынчын ала баштаса, аны ооруканага жаткырып дарылоого туура келет. Ооруканага жаткынчакты оорулууга токтоосуз түрдө жардам берүү максатта, аны дароо төшөккө жаткыра коюп, мүмкүнчүлүк — шарт болсо 20 проценттүү камфор майынан теринин астына 3 миллилитр өлчөмүндө укол жасап, 0,015 өлчөмүндө кодеиндин таблеткасын, ошондой эле 1—2 проценттүү морфинден ийне сая койгон убактылуу оорулуунун абалын жеңилдетүүгө жардам берет. Ал эми, калган дарылоо болсо ооруканада дартка ылайык жүргүзүлөт.

Өпкөдө жүрүүчү өнөкөт процесс ооруларынын таасири астында өпкөнүн ткандарында жана өпкөнүн паренхимасында фиброздук өзгөрүүлөр (катуулана баштоо) болгондуктан диагноз коюуда ката кетип калышы да мүмкүн. Ошондуктан, оорулуу өзүнүн оорусунун кандайча башталгандыгына, качан жана кандай мүнөздө өтө тургандыгына, эмнелер менен дарыланып жүргөндүгүнө, аба ырайы кандайча таасир этерлигине кылдат байкоо жүргүзүп туруусу чоң мааниге ээ болот да, дарттын атын коюуда бул жыйынтыктар дарылоочу врачка түздөн-түз жардам берет. Өпкөнүн мындай оорулары көп учурларда өпкөнүн туберкулез оорусу менен да чаташтырылып кетиши мүмкүн. Албетте, оорунун диагнозу ар кандай ыкмаларды колдонуу аркылуу далил болору анык. Бирок, ооруну дарылап айыктырууда убакыттын өтүп кетпеши да өтө маанилүү.

Үй шартында (амбулатордук, поликлиникалык) дарылануу — врачтын бардык сунуш-кеңештерин так аткарып жүргөн күндө да, өнөкөт оорудан тумтак айыгып кетүүгө

толук жардам бере албайт. Бирок, ал оорунун жаңыланышынын же күчөп кетишинин алдын алып калууда, организмди оорунун кесепетинен ууланышынан куткарып, алабалын кыйла жакшыртып, эмгектенүүгө кайтып келишине түздөн-түз жардам берүүдө зор роль ойнойт. Демек, поликлиникалык-амбулатордук ыкмада дарылоо оорулуунун акырындык менен айыгып кетишине туура жол ачат.

## ГИГИЕНА ЖАНА РЕЖИМ

Өндүрүшкө эмгектенүүгө кайтып келгенден соң оорулуунун ар дайым поликлиникалык дарылоодо жүргөндөгү режимди эсте тутуп, бул жерде да тийиштүү дарылануу тартибин сактоосу зарыл. Эмгекке жана үй-турмушунда тийиштүү гигиеналык режимди, дыкандык менен пайдалана билүү оорудан биротоло сакайып кетүүдө дарыдан кем калышпаган эле үзүр берерлиги медициналык практикада эчакта аныкталган. Медицина ичинде айтылып жүргөн мындай бир эреже сыяктуу врач оорулууга айткан сөз бар: «Биз үчөөбүзпүз: сен, мен жана дарт. Эгер сен дарт менен биргелешип кетсең, анда мени жеңип кетесиңер. А эгер сен экөөбүз бириктешип кетсек, анда дарт жеңилип калат». Бул айтылган сөздү териштирип — комментариялоонун деле кажети жок го.

Анда биз төмөндө оорулуу өзүн дарылап жаткан врач менен, жашап жаткан айлана-чөйрөсү менен кандай мамиледе, кандай бириктештикте боло тургандыгы жөнүндө айта кетели.

Оорудан сакаюунун кыйла жүгү оорулуунун өзүнө жүктөлөт жана анын дарылануудагы жүрүш-турушуна, режимди сактоосуна түздөн-түз байланыштуу болот. Врачтын, ооз эки жүзүндө болобу, жазуу (басма сөз) же радио, телевидение аркылуу берген кеңеш-сунушу туурасында болобу, ошолорду кунт коюп окуп, угуп аны өзүнүн ден соо-

лугун чыцоого, сак-саламатта болууга үзгүлтүксүз пайдалана билүү чоң натыйжа берет. Бул болсо ар бир оорулуунун аң-сезимине, болгондо да өз өмүрүн сактап; узартууга аракеттенишине карата болгон үгүттөө, кеңеш берүү экендигин эстен чыгарбасак.

Кээ бир оорулуулар антибиотик дары-дармектеринин таасирин башка дарылоо ыкмаларынан кыйла жогору коюшуп, мисалы, физиотерапиялык жактан дарылоодон баш тартышат же өз учур-убагы менен алышпай үзгүлтүккө учуратышат. Ал эми, антибиотиктер болсо так ошол кошумча дары-дармектер (сульфаниламиддер), кошумча методдор менен биргелешкенде гана өз үзүрүн берет, таасир этүүсү күч алат, микробдордун ага ык алып алуусу болбойт (себеби, антибиотикке көнүп, ык алган микробдорду кырып-жоюу кыйын болот). Көп учурларда оорулуулардын көбү санаторияга же курортко жиберүүнү өтүнүшөт. Берген кеңешине анча ишене бербей, ооруканадан чыккан соң дароо эле тааныш издеп, кандай жол менен болбосун санаторийге же курортко («кайсынысы болсо деле мейли, борбордук курорт болсо андан да жакшы болбойт беле» — дешет) жолдомо алууга аракеттенишет. Ал эми, ар кандай ооруга ар кыл типтеги санаторий же курорт керек экендигин оорулууну дарылап, текшерип жүргөн врач гана билет жана ал өзү сунуш кылат. Кез келди, колго тийген «путевка» менен салып-уруп жолго чыгып курортко же санаторияга кете берүү көп учурда жардам бермек турсун, ден соолугуңузга тескери таасирин тийгизип, болбосо зыянга учуратып коюшу да ыктымал.

Бүгүнкү күндө биздин медицина өпкө оорусунан жапа чеккендерге жардам бериш үчүн жана аларды дарылап айыктыруу үчүн эң сонун үзүр берүүчү ар кыл дары-дармектерге жана дарылоонун түрдүү методдоруна — ыкмаларына бай. Демек, өз убагында кечиктирилбей, туура башталган дарылоодон өпкө оорусунан жабыр тарткандар тумтак эле айыгып кете алат деп ишенимдүү түрдө айтууга болот.

Өпкөнүн ар кыл дартка чалдыгышын дарылап айыктырууда үч багыт эске алынат: эң эски ыкмалардан болгон байыркы грек врачы Гиппократтын сунушу боюнча (ал азыркы күнгө чейин да өз маанисин жогото элек) гигиенаны — тазалыкты тутуу жана диетикалык режимди сактоо. Анын методу боюнча оорулуу организмин канчалык колдон келишинче чыңай алса (бирөөнүн жардамлашышы менен да), ал ооруну сөзсүз жеңип чыгат деп аныкталат.

Ал эми, оорулуунун сактай турган элементардык-жөнөкөй эле режимине оорулуунун таза абаны көбүрөөк пайдаланышы, организмди билгичтик менен чыңоо, туура тамактануу, эмгекти жана эс алууну айкалыштыра билүү, уйкунун тынч жана нормалдуу болушу, физкультуралык көнүгүүлөр, ар кандай зыяндуу адаттардан баш тартуу (ичкилик ичүү, тамеки тартуу ж. б.) кирет.

Советтик медициналык илим оорулууну дарылап айыктырууда оорулуунун көрсөтүлгөн режимди туура сактоосу аны айыктырууда маанилүү экендигине ого бетер баа берүү менен аны кошумчаланган ыкмалар аркылуу байытты. Бүгүнкү күндөгү өнүккөн илимибиздин аныктоосу боюнча оорунун пайда болушу микробдун адамдын организмине түшкөнүнө эле байланыштуу эмес, ошол адамдын организминин жалпы эле ал-абалына, ал адамдын организминин ошол түшкөн микробко кандай жооп беришине да түздөн-түз байланыштуу болот. Организмдин ал-абалынын тийиштүү деңгээлде сак-саламатта болушу оорунун тез чыгып кетишине да зор көмөктө турат. Эмне үчүн мындай? Келиңиздер талдап көрөлү.

Организмге микробдун кандай гана түрү кирбесин, ал аны менен күрөшкө чыгат да, аны жок кылуу үчүн өзүнүн бардык болгон коргонуу күчүн жумшай баштайт. Бул учурда организмге кирген микробдордун тагдыры, алардын кандай чөйрөгө туш келгенине, кайсы органга түшкөнүнө карата чечилет да, көбөйүп өсүп-өнүгүшү же кырылып жоюлушу ошого жараша болот.

Дени соо адамдын организми микробдордун өсүп-өнүгүшүнө жол бербейт жана алардын көпчүлүгү дароо эле өлүмгө дуушар болушат. Эгер кандайдыр бир ыңгайлуу себептердин натыйжасында өлбөй калган микробдор болуп калса, алар баары бир өсүп-өнүгө алышпайт, бирок өздөрүнө ылайыктуу «жерде» «жашырынышып» көп мезгилдерге чейин тирүү кала беришет.

Тескерисинче, тигил же бул оорудан жабыркап, чарчапчаалыгып, күч-кубаты кетип, дартка болгон каршылыгы төмөндөп жүргөн организмге микроб түшкөндө, ага «күн тууйт». Мындай учурда алар дүркүрөп өнүгүү менен бирге ар кайсы органдарга, айрыкча өпкөгө көбүрөөк таркай башташат да, ал жерге «отурукташуу» менен дарт пайда кылат.

Мындай абалга жеткен оорулууну врач көрүп, анын ал-абалын аныктайт да, ооруканага жатуу жагын же дарылоонун башка ыкмасын колдонууну белгилейт. Оңентип, ал оорулуунун акырындап сакаюусуна, басып-туруусуна көз салуу менен, анын жумушка чыгып эмгектенүүсүн да, ден соолугун кандайча алып жүрүүсүн да чектеп берип, анын айыгып кетишине чоң жардам берет. Эгерде терапевтикалык дарылоо анча жардам бере албай, оорулуунун ал-абалында жылыш жакшы болбосо, анда өпкөгө операция жасоого туура келет да, анын жабыр тарткан жерин кесип салууга, ал турсун кээде өпкөнүн бир жагын бүтүн алып таштоого мажбур болот. Мындай операцияны врач-хирургдар оорулууга сунуш кылганда көпчүлүгү аябай чочулашат же операция жасатуудан баш тартышат. Бул, албетте туура эмес, себеби врачтар жөндөн-жөн эле оорулууга операция жасай берүүнү максат кылып алышпайт жана оору мындай ыкмасыз чегинбей турганына көзү жеткенде гана операция жасоого аргасыз болушат. Ошондуктан, врач менен бирдикте дартка чабуул коюуга аракет кылуу керек.

Акыркы жылдардагы өлкөбүздүн техникалык жактан жетишкен прогресси медицина илимине да оң таасирин

тийгизбей койгон жок. Бүгүнкү-күндөгү биздин медицинанын жетишкендиги жалпы жонунан баарыбызга эле маалым эмеспи. Ал эми, өпкөгө жасалуучу жогорудагыдай операциянын түрлөрү колдо бар техниканын жардамы аркасында азыр анча коркунучту туудурбайт.

Бүгүнкү күндөгү медицина өпкөсү ооругандарды дарылоодо үчүнчү бир дагы күчтүү багытты алды. Бул — антибиотиктерди кеңири колдонуу жана-алардын ассортименттеринин (түрлөрүнүн) көбөйүшү аркылуу ишке ашырылууда. Акыркы жылдагы чыгарыла баштаган антибиотик дары-дармек каражаттары бактерияга түздөн-түз таасир этүү менен алардын өсүп-өнүгүшүн кескин түрдө токтото алат да, алардын кырылып-жоголушуна алып келет. Өзүңүздөргө белгилүү болуп калган пенициллин, стрептомицин, экмоновоциллин, биомицин, эритромицин, тетрациклин, аламдомицин, бициллин ж. б. сыяктуу антибиотиктер да оору пайда кыла турган микробдор менен күрөшүүдө врачтардын «оң колу» болуу менен жардамдашып, миңдеген оорулууларга өмүр тартуулоодо. Бул дарылар туура пайдалана билгенде дарттын курч кармаган түрүн гана токтотбостон, кээ бир айыкпай келген ооруларды да сакайта дарылап коюуга үзүр берүүдө. Ушундай жакшы таасирин сезе койгон кээ бир оорулуу антибиотиктердин бирөөн баса калып пайдаланса, а кээ бирөө оорусу сакайып, ал-абалы жакшыра баштаган соң эле врачтын көрсөткөн өлчөмүн аягына жеткирбей эле токтотуп коюшат. Бул болсо дарттын кайрадан жаңыланышына эле алып келбестен, ошол ооруну пайда кылган микробдун антибиотикке көнүгүп кетишине алып келет да, дары аны менен күрөшүүдө күчсүз болуп калат. Кээ бир оорулуулар дары кабыл алып жаткан кезде ичкилик ичип койгон учурлар да кездешет (албетте, бул ден соолугуна түздөн-түз кайдигер мамиле жасагандык дециз-чи!). Бул болсо, ансыз да оорудан чарчап-чаалыгып жаткан организмдин күч-кубатын алып, анын дартка болгон каршылыгынын начарлашына көмөк болот да, дарынын

таасирдүүлүгүн төмөндөтүп, микробдордун жандanышына жакшы шарт түзөт.

Микробдор менен организмдин күрөшүүсүндө борбордук нерв системасынын ал-абалы да чоң роль ойнойт, анткени ал организмдин дарттан коргонуу күчүн башкарып турат. Спирттик ичимдиктер болсо нервке уу болуп тиет да, анын иш жөндөмдүүлүгүн эле начарлатып жөн болбостон, организмди кошо ууландырып, шалдыратып, алын кетирип, оорунун өөрчүшүнө шарт түзөт. Ичкилик ошондой эле ашказандын былжыр чел кабыкчаларына, боордун функциясына да тескери таасирин тийгизет. Ал ошондой эле, дем алуу жолдоруна, өз кезегинде өпкөгө да зыян келтирет. Өпкөнүн бронхит оорулары аракечтер менен тамекини көп тарткан адамдарда башкаларга караганда көбүрөөк кездешет. Ошондуктан өпкөсүндө, боорунда, жүрөгүндө оорусу бар адамдар ичкиликти токтоосуз түрдө ичпей, кыскартуулары тийиш. Анткени, ичкилик биринчи иретте ушул органдарга катуу тиет да, алардын функциясын батыраак бузат. Барыдан да жалпы эле организмдин функциясын жөнгө салып турган нерв системасын, биринчи иретте мээни ууландырат. Бул болсо өз кезегинде дартка чалдыккан органдын сакайып кетишинин убактысын узартат. Эгер мурун ичип жүргөн оорулуу болсо, оору ага ого бетер кошул-ташыл болуп, көңүлүн чөгөрүп, башын оорутуп, эч нерсеге умтулткусун келтирбей, жаман ойлорго чөмүлтөт. Ошондуктан ал ичкиликти кескин түрдө дароо таштаса эле бул кубулуштар акырындап, бир-бир жарым жуманын ичинде эле жоголо баштайт да, оорулуунун жөтөлү азайып, какырык жоголуп, тамакка болгон табити артып ал-абалы кескин түрдө жогорулайт.

Кээ бир оорулуулар санаторияга же курортко врачтын көрсөтмөсү боюнча, организмин чыңдап, оорукaнадан алган күч-кубатын ого бетер күчөтүп келүү үчүн барышат да, иш жүзүндө эркинин боштугунан аны аткарышпайт. Санаторияны, курортту эс алып «майрамдоочу» жай катары кабыл алышып, ичкилик ичишип, көзүнө көрүнгөн

тамак-аштын баарын жешет. Бул болсо бир калыпка түшүп калган организмдин иштөө функциясына тескери таасирин тийгизет да, анын абалынын төмөндөшүнө көмөк болуу менен, кээде ал турсун, оорунун жаңылай түшүшүнө да алып келиши мүмкүн. Ошентип ал санаториялык же курорттук дарылоо алып чыкпастан, чарчап, андан тажап кайтат да үйүнө келгенде минтип бүтүм чыгарат: «курорттуң деле, санаториянын деле болбогон нерсе экен. Айыгам деп барып, оорумду күчөтүп алып кайттым...» Ал мындай болушуна анын өзү күнөөлүү болгонун оюна алып, кандайча дарыланганын эске алгысы жок. Баса, дагы бир эске сала кете турган нерсе: спирттик ичимдик дары-дармектин таасир этүү касиетин төмөндөтөт, ал турмак жоюп да коёт, себеби ал ичилген же укол менен берилген дары менен бат эле реакцияга кирет да, анын составдык-тутумун өзгөртүп же башка затка айлантып жиберет. Ичилген жүз грамм арактын саркындысы канда бир жума бою жүрөрлүгү лабораториялык изилдөөдө аныкталган.

Медицинанын корифейлеринин айткан мындай бир акылман сөзү бар: «Ооруну дарылап айыктыруудан анын алдын алып болтурбай коюу оңой». Ооба, оорунун алдын алуу — профилактикалык иштерди жүргүзүү — бул медициналык эле кызматкерлердин милдети болбостон, жалпы эле элдин, коомчулуктун иши болуп эсептелет жана буга эң чоң маани берүүгө тийишпиз. Биринчи иретте биз жашап жаткан айлана-чөйрөбүздүн таза болушуна ар убак көз салуубуз керек.

Санаториялык-курорттук дарылоо демекчи, биз алардын ден соолукту чыңдоодо жана дарылоодо тийгизген зор таасири жөнүндө айтуудан мурда, сиздерге алар тууралуу бир аз түшүнүк берип кетмекчибиз.

Дартты курорттордо дарылоонун оорулууга жагуусуна жараша негизинен климаттык баткактык (дарылык касиети бар баткак менен дарылоо) жана бальнеологиялык (дарылык касиети бар минералдык сууларды колдонуу) болуп бөлүнөт.

**Климаттык курорттордо** дарылоо үчүн аэро-гелио-жана талассотерапия (деңиздин, көлдүн жээгинде болуу жана ага кирүү) колдонулат. Климаттык курортторго деңиздин, көлдүн жээги, тоо арасы, жайлоо, токойлуу жайык жана кумдуу климаты бар курорт (Байрам-Али) кирет. Түштүк курортторунда дарылоочу касиетке негизинен жүзүм менен кымыз ээ жана алар жакшы үзүр берет. Климаттык курорттордо негизинен өпкө оорусунан жапа чеккендер дарыланышат. Ошондой эле, нерв системасынын функционалдык түрүнөн жабыркагандар, жүрөк-кан тамыр ооруларынын кээ бир түрлөрү, аз кандуулар, чарчап-чаалыккандар жана оор операциядан же оор дарттан кийин айыгып келе жаткан адамдар дарыланышат.

Дарылык касиети бар баткак менен муун-жүүнүнүн оорусу барлар, травмадан кийин муундарынын кыймылы начарлап калгандар, перифериялык жана борбордук нерв системасынын дарттары барлар, ошондой эле гинекологиялык оорулуулар дарыланышат.

**Бальнеологиялык курорттордо** болсо, негизинен минералдык суулар колдонулат. Алар ванна алуу жана ичтен ичүү түрүндө пайдаланылат. Ошондой эле алар тамакка бүркүрүү, чайкануу, жуу ж. б. ыкмалар аркылуу да колдонулат. Минералдык суулардын да түрлөрү көп (көмүр кычкылдуу суу, күкүрттүү водород суусу, радондуу суу, гидрокарбонаттык, хлориддик, сульфаттык, натрийлик, калийлик ж. б.). Бул курорттордо негизинен ашказанынан, боорунан, нерв системасынан, жүрөк-кан тамыр, тери, жыныс ооруларынан жапа чегип жүргөн адамдар дарыланышат.

Жогоруда көрсөтүлгөн курорттордун аралашмалуу түрлөрү (бальнео-баткактык, бальнео-климаттык, климат-баткак-бальнеологиялык ж. б.) да бар. Көрсөтүлүп кеткен курорттордун бардык түрлөрүнө тең биздин учу-кыйырсыз көкмелжип созулуп жаткан зор мекенибиз эң бай жана алардын баардыгы тең элибиздин байлыгы болуп эсептелүү менен калкыбыздын саламаттыгы үчүн эң сонун

шарттар түзүлгөн. Жыл сайын бул курорт-санаторияларда миңдеген адамдар келип ден соолуктарын чыңдашып, дарттарынан сакайып кайтышат. Оорулууларды дарылоодо алардын дарттарына ылайык атайын курорттор, санаториялар белгиленген.

Ошондуктан ар бир оорулуу өзүнүн дартына жараша курортту же санаторияны тандап алуусу аны дарылап жүргөн врачы аркылуу гана чечилгени жакшы үзүр бермекчи. Бул туурасында, ал турсун СССРдин Саламаттык сактоо министерствосунун атайын буйругу да бар. Муну калкыбыздын сак-саламатта болушу үчүн көрүлгөн камкордук деп билишибиз керек жана аны өз ыгына карай пайдаланууга тийишпиз.

Калкыбыздын саламаттыгы үчүн жогоруда айтылып кеткен санаториялардан, курорттордон башка да эс алуу үйлөрү, балдар үчүн ар кыл лагерлер, кыска мөөнөт менен (7 күн, 12 күн) барып эс алып келүүчү жайлар уюштурулганы азыр баарыбызга эле маалым эмеспи. Ооба, негизгиси булардын баардыгын тең өз ыгы менен пайдалана билели.

Ыгы келгенде айта кетүүчү да бир кеңеш: ар бир адам өз жергесиндеги курорт-санаторияларды пайдалануусу чоң мааниге ээ. Бардык эле адамдарга борбордук же бир тууган республикаларыбыздагы курорт-санаториялары жага бербейт. Ошондуктан алардын ден соолукка карата таасир берүүсүн эске алуу зарыл. Анын үстүнө жергиликтүү курорт-санаторий-эс алуу үйлөрү эмгекчилердин отпускасын толугу менен пайдаланууга жана организм ык алган климаттык шартта (климаттын аба ырайынын кескин алмашышы организмге таасирин сөзсүз тийгизерлиги айкын) эс алууга мүмкүнчүлүк түзөт. Ал эми, ар бир климаттык өзгөрүү, жердин шарты, айлана-чөйрө болсо, борбордук нерв системасы аркылуу адамдын организмине, анын ичинде ар бир органга тигил же бул жагдайда сөзсүз аздыр-көптүр таасир этет. Ошондуктан, оорунун али басандай элек мезгилинде курорттук, санаториялык дары-

лоо эч үзүр бербестигин эсте тутууга тийиштиз. Кээ бир оорулуулар курорт-санаторийлик дарылоону жай айларында алууну эң ылайык табышып аракеттенишет. А чынында буга эч деле негиз жок, тескерисинче, көпчүлүк учурда курорт-санаторияларда дарылануу кыш мезгилинде жакшы натыйжа берерлиги медициналык тажрыйбада эчакта далилденген. Ошондой эле, кээ бирөөлөр курорттордун түштүктөгүсүн, же борбордогусун, же деңиз жээгиндегисин самашат. Бул туура эмес. Курорт же санатория ар бир адамдын организмине карата врач тарабынан чечилүүчү иш! Кээ бир оорулуулар санаториянын же курорттун путевкасы колунда турса да кабыл албай койгонун айтып даттанышат. Ал эми ал оорулуунун дарты ошол жерде дарыланууга туура эместигин, «өзүм билемдикке» салып, дарыланып жүргөн врачынан санатордук-курорттук карточка толтуртуп албай келгендигин өзү эске алуусу тийиш. Оорунун так диагнозусуз, анын кандайча мүнөздө дарыланып келгенин билбей туруп санаторийлик-курорттук дарылоо жакшы натыйжа бербейт. Санатордук-курорттук карта берилген күнүнөн баштап эки айга чейин гана күчүн жоготпойт, андан өтүп кетсе кайрадан жаңылап текшерүүгө туура келет.

Кээ бир оорулуулар санаторияга же курортко дарылоочу врачтарынын жибербей койгондугун айтып наараазылыгын билдиришет. А врач болсо оорулуунун ал-абалына, дартына, курорттук-санаторийлик дарылоо канчалык үзүрлүү таасир берерлигине ой жүгүртүп бүтүм чыгарат. Оорулуулар анча-мынча бу туурасында кабардар болушу үчүн төмөндө биз кандай оорулууларга санаториялык, курорттук дарылоо туура келбестигин кыскача тизмелей кетмекчибиз:

1. Кандай гана оору болбосун жаңыланып турган кезинде, курч кармаган инфекциялык орулуулар, өнөкөт оорулар кайтоолдоп кармап турган учурунда жана ириңдеп кабылдаган дарттуу оорулуулар.

2. Венерикалык (гоноррея, сифилис ж. б.) оорулуулардын баарысы тең.

3. Психикалык оорулуулар, алардын ичинде шалга дуушар болгондор жана наркомандар.

4. Кандын оорусунун жаңыланган бардык түрүндө.

5. Арыктап кеткендер (ар кандай оорунун кесепетинен).

6. Рак оорусунан жабыркагандар.

7. Боюнда барлардын патологиялык мүнөзү барлар жана боюнда бар аялдар беш айлыгынан баштап.

8. Туберкулездун кээ бир түрлөрү.

9. Өпкө ооруларынын ичинен: бронхоэктазы барлар, пневмосклероздор, кан айлануу процессинин бузулушунун II жана III даражасындагылар, эң көп какырык бөлүп чыгарып турган учурдагылар. Бат-бат приступ кармап турган бронхиалдык астмасы бар оорулуулар. Өпкөсүнүн абсцесс оорусу барлар.

10. Кан ооруларынын кээ бир түрлөрү.

11. Ичеги-карын, бөйрөк, нерв системасы, муун-жүүн, аялдардын жыныс органдарынын дарттарынын кээ бир түрлөрү. Урологиялык, кулак, мурун, тамак жана тери ооруларынан жапа чегип жүргөндөрдүн кээ бирлери. Албетте, булардын баардыгы тең врачтын гана сунушу боюнча ишке ашырылат.

Кандай гана дарт болбосун ал аркыл дарыларды колдонуудан башка да, тамакты мүнөздөп ичүүнүн да эң зор мааниси бар. Муну медицинада «диэтотерапия» деп аташат. Ар бир ооруда тамакты мүнөздөп ичүү ыкмасы элдик медицинада байыртадан бери эле колдонулуп келген. Мисалы, кыргыз элинде күчтүүлөп тамак ичүү же тескерисинче кымырандап, жеңил тамактануу. Бирок, көпчүлүк учурда тамактануудан оорунун атын так биле алышпагандыктын натыйжасында каталыктар кетирилген. Алсак, кургак учукка — туберкулёзго чалдыккан оорулууларга кымыран же карандай суу бере берүү менен оорулуу адамдын организминин дартка карата болгон каршылыгын начарлатып

жиберишип, оорунун кабылдап кетишине түздөн-түз шарт түзүлгөн. Илимий-практикалык медицинанын өрчүп-өнүгүшүнүн натыйжасында гана оорулууларга дартына жараша тамак берүү диэтотерапия дарылоо ыкмасы пайда болуп, үзүрлүү натыйжаларды берүү менен колдонулуп келет.

Оорулуунун тамактануусу эң биринчи иретте анын дартына, ошол дарттын жүрүү мүнөзүнө, жашына, оорулуунун организминин ал-абалына, кала берсе ошол адамдын толуктугуна же арыктыгына жараша берилет. Диэт — тамак терапиясын колдонуу белгилүү бир убакытка чейин гана созулат да, ал организмдин оңолуш же төмөндөшүнө карата өзгөрүлүп турушу мүмкүн. Тамактын даамдуу жана сиңимдүү болушу организмдин калыбына келишинде жана дартка карата болгон каршылыгын жогорулатууда эң чоң мааниге ээ болот. Ооруканада берилүүчү тамактын калориялуулугу жана сиңимдүүлүгү врачтын сунуш кылган столуна карата (оорулуунун түрүнө карата номерленген столдор белгиленет, мисалы стол № 5, № 10 ж. б.) диэт сестра тарабынан оорулууга берилет. Ал эми, үй шартында дарыланып жаткан оорулуулар болсо тамактын мүнөзүн — диэтаны өздөрү, врачтын кеңеши боюнча колдонуулары тийиш. Тамак-аштын тутумунда минералдык туздардан башка да, витаминдер, белоктор, углеводдор жетиштүү санда болуусу тийиш. Тамакты мүнөздөп ичүү ар кандай ооруларда ар кыл болгондуктан, өпкөнүн ооруларында да өзүнчө болот. Өпкөнүн ооруларында колдонулуучу диэта-тамак негизинен какырыкты азайтууга, дартка чалдыккан бронхтордун эпителийлерин — чел кабыкчаларын калыбына келтирүүгө негизделиши керек. Тамак организмдин иммундук касиетин жогорулатуу менен витаминдик жоготуусун калыбына келтирип, ооруга болгон каршылыгын күчөтөт да, өпкөнүн функциясын калыптандырууга алып келет. Өпкөнүн өнөкөт оорусунан жабыркап жүргөндөр, айрыкча туберкулёз менен оорулуулар сөзсүз эле түрдө майлуу тамак-аш аябай мол ичиши керек

эмес, бирок тамак кубаттуу болушу керек, көп убакка чейин ачка болуу такыр жарабайт. Тамакты дененин температурасы көтөрүлбөй турган убакта берген туура, себеби температура болуп жатканда тамакка табит ачылбайт да, аны жакшы иче албайт.

Тамагынан сезгенген оорулууларга суюк же жакшы майдаланылган, тамагын дүүлүктүрбөөчү (өтө туздуу, калемпирлүү, мурчтуу, туздалып сакталган эттүү эмес) тамак-аштан пайдалануусу тийиш.

Бронхоэктаз жана пневмосклероз оорусунан жапа чеккендер үчүн белокту 150 граммга чейин, рибафлавин кислотасын 15—18 миллиграммга чейин, А витаминин 6 миллиграммга чейин жогорулатуу менен, сууну жана тамакка пайдаланылуучу тузду кабыл алууну азайтуу керек.

Ал эми өпкө-жүрөктүн функциясынын бузулушунан, кан айлануу процессинин жетишсиздигинен жапа чегип жүргөндөр болсо суюктукту жана туздуу тамак-ашты чектөө менен, тамакты аз-аздап ичип, аны өтө эле аз өлчөмдө кабыл алуучу күндөрдү колдонуу зарыл.

Тамакка болгон табит тартып, аппетит ачылып турушу үчүн убактылуу сүттүү тамактан жашылчадан жасалган тамакка, эттүү тамакка өтө калып турган оң.

Кандай гана ооруга чалдыкпасын ага каршы турууда жана аны менен күрөшүүдө организмдин чың болушу, анын ал-абалы биринчи иретте турат. Демек, аны мындай деңгээлде кармоо өзүбүздүн гана колдо.

Организмди чыңдоодо ар кыл ыкмалардан башка да физкультуралык көнүгүүлөр да чоң мааниге ээ. Ал эми, физкультуралык көнүгүүлөрдүн дарылык касиети бар түрлөрү ооруну сакайтууда медицинада кеңири колдонулат жана жакшы үзүрүн берет.

Дарылык касиетин тийгизүүчү физкультуралык көнүгүүлөрдү колдонуу табийгаттын күнүнүн, абасынын жана суусунун тийгизүүчү таасирин аралаш пайдалануу оорудан айыгып кетүүдө түздөн-түз зор таасирин тийгизет. Физкультуралык көнүгүүлөрдү дарттан арылууда колдо-

нуу үчүн анын үч түрү пайдаланылат: гимнастикалык (турник-снаряддарда асылып, ар кандай көнүгүүлөрдү жасоо), прикладдык (жөө басуу, желип чуркоо, бир нерсени алыска ыргытуу, топ ойноо, секирүү, сууда сүзүү, лыжа жана коньки тебүү, сейилдеп басуу ж. б.) жана оюндарга катышуу (анча кыймылдуу эмес, көбүрөөк кыймылдоочу жана спорттук) түрлөрү.

Физически жактан жүргүзүлүүчү көнүгүүлөр оорулуунy дартынан айыктырууда өзүн ага түздөн-түз катыштырат да, дары-дармектердин таасир этүүсүн күчөтүү менен организмди күчтөндүрөт.

Дарылоочу касиети бар физкультуралык көнүгүүлөр врач тарабынан гана чектелет да, ал комплекстүү дарылоо терапиясынын составына кирет. Оорулуу өз билгениндей гимнастикалык же физкультуралык көнүгүүлөрдү жасоого болбойт. Мунун натыйжасында оорулуу чарчап калып, ал тескери таасирин тийгизүү менен дартын күчөтүп алышы мүмкүн.

Көнүгүүнү тийиштүү өлчөмдө пайдалануунун эң чоң мааниси бар: ткандардын тамактануусун жакшыртып, булчуң эттерди функционалдык жактан бекемдөө менен бирге, муун-жүүндүн жана сөөктөрдүн нык болушуна көмөктөшөт. Булчуң эттердин күчүнө келе баштышына карата муун-жүүндүн кыймылга келүүсү жакшыруу менен бирге сөөктүн, булчуң эттердин жана нервдик ткандардын калыбына келүү процесси ылдамдайт да, мунун негизинде оорулуунун көңүлү көтөрүлүп, тамак ичүүсү жакшырат. Ушунун эле негизинде ички органдардын иштөө функциясы да жакшыра баштайт. Мисалы, жүрөктүн дүүлүгүүсү азайып, өзүнчө жыйрылып-жазылуусунун күчү көбөйгөндүктөн ткандардын кан менен жабдылуусу жакшырат. Өпкөнүн демди ичине алып, сыртка чыгаруу сыйымдуулугу арта баштайт. Көнүгүүнүн натыйжасында оорулуунун организми өзүндө кармап турган «күч запастарын» жумшоого аргасыз болот да, ушунун натыйжасында кан айлануу, дем алуу, ткандык зат алмашуу ж. б. процесстер

жакшыртуу менен бирге оорулуунун ар кандай физически жактан болгон жүккө туруктуулугун жогорулатат.

Өзүнө ылайыктап колдонулуучу көнүгүүлөр учурунда оорулуу терапевтикалык жактан төмөндөгү эрежелерди колдонуусу тийиш: физически жактан болуучу көнүгүүлөрдүн жагышын тандап алуу жана аларды иреттүүлүктө колдонуу; көнүгүүнү, эч үзгүлтүккө учуратпай пайдалана билүү; анын канча убакка (күнгө, айга) чейин созулушун билүү менен бирге, ооруканада болобу, үйдө болобу үзгүлтүксүз жасоо; акырындык менен физически жактан ордук келтире баштоо; өзүнүн ал-абалынын кандай экендигине карата врачка кайрылып, анын айткан кеңеш-сунуштарын тактыкта аткаруу.

Эртең мененки гигиеналык көнүгүү тамак ичкенге чейин, эртең менен эрте, мүмкүнчүлүк болсо үйдүн ичинен сырткары, ачыкта, таза абада — бактын, токойдун ичинде, суунун жээгинде жүргүзүлгөнү дурус. Эртең менен эрте жасалган көнүгүү оорулуунун организминин ал-абалын аздыр-көптүр жакшырттыртып, көңүлүн ачып, бир нерсе иш жасагысын келтиртип, тамакка болгон табитин жогорулатат. Албетте, дарылоого көмөктөшүүчү касиети бар физически жактан жүргүзүлүүчү көнүгүүнүн кайсы оорулууга кандай түрүн колдонуу керектиги дарылоочу врач тарабынан гана ишке ашырылат. Врач оорулуунун ал-абалын, жашын, канча мезгилден бери сыркоолоп келгендигин, дарттын катаалдыгы канчалык деңгээлде экендигин эске алуу менен, ага дарылоо физкультурасын сунуш кылат. Дарылоо көнүгүүсү күнүнө бир гана жолдон жүргүзүлөт да, ал оорулуунун жана дарттын жүрүшүнө жараша болот. Дарылоого көнүгүүнү жүргүзүп жаткан мезгилде оорулуу өзүнүн ал-абалынын кандай болуп жатканына көз салуусу жана ал туурасында дарылоочу врачка айтып туруусу тийиш.

Дарылоочу таасирин тийгизүүчү жана ар кандай оорулардын алдын алуучу гимнастикалык, физкультуралык көнүгүүлөр ооруп калганда эле эмес, бардык учурда тең кол-

донуларлыгы маалым. Ал организмдеги тунуп калган ар-кандай заттарды иштетүүгө кошкондуктан, организм жеңилдене түшкөнүн адам өзү да сезе калат. Кандай гана гимнастикалык, физически көнүгүүлөр болбосун, аны жасагандан кийин сөзсүз чарчагандык, бир аз убакытка шалдырай калгандык сезилет. Бирок, бул туюмдардын бардыгы тең көп убак өтпөй эле кайрадан өз калыбына келип, адамдын сергип калганы байкалат. Дарылык касиети бар дарылоо-профилактикалык көнүгүүлөр физиологиялык процесстерди стимулдаштырып жана организмдеги тунуп калган заттарды сиңдирип, ал-абалды жеңилдетиш үчүн бардык учурда колдонулат. Оорунун мүнөзүнө жараша жана оорулуунун ал-абалына карата колдонулуучу дарылоочу физкультура адамдын жашына карабастан эле врачтын көрсөтмөсү боюнча колдонула берет.

Азыркы күндөгү медицина оорулууну клиникалык жактан эле айыктырып жөн болбостон, аны функционалдык жактан да калыбына келтирүүгө чейин аракеттенүүдө. Оорулуунун организмин соо кезиндегидей калыбына чейин келтирүүдө, анын ооруканада болуучу күндөрүн кыскартууда дал ушу дарылоочу физкультуранын түздөн-түз оң таасири тиет. Оорунун эң алгач башталган учурунда үзгүлтүксүз физически көнүгүүлөрдү жасоо, организмди функционалдык жактан бузулуп кетүүдөн сактоо менен бирге, анын иш жөндөмдүүлүгүн да төмөндөтпөй, бир деңгээлде кармап калууга көмөк болот.

Кош бойлуу аялдар өпкөдөн кармоочу дарттарга тез чалдыгып алышы мүмкүн. Ал эми, алардын өпкө-жүрөк органдары болсо, кандайдыр бир деңгээлде кошумча жүк менен иштейт. Боюнда бар аялдарга сунуш кылынган гимнастикалык жана физически көнүгүүлөр да бекеринен эмес. Алар айрыкча кош бойлуунун өпкө-жүрөгүнө көбүрөөк таасир этүү менен, биринчиден, түйүлдүктүн тамактануусун жакшыртууга жардамдашса, экинчиден, эненин капысынан суукка урунуп алуусунун алдын алууга көмөк болот: өпкөсүнүн сыйымдуулугун чоңойтуп, кош бойлуу

учурдагы организмдин талабынын жогорулашын камсыз кылат.

Балдардын организми канчалык назик, жаңы өсүп келе жаткан өрүктүн гүлү сымал өсүштө болушун баарыбыз эле билебиз. Ошого жараша анын организми да чырпык сымал ийилчек келет. Демек, физкультуралык көнүгүү, дене тарбия, физически көнүгүүлөр алардын организмине эң сонун таасирин тийгизет. Баланын ден соолугун кичинекейинен баштап чыңдоонун эң зор мааниси бардыгын мына ушундан улам деле сезүүгө болот, анткени анын организмин колго салып жаа ийген сымал эң оңой ийгиге келтирүүгө болот. Жаш баланы кичинекейинен баштап физически жактан жетилтип өстүрүү, дене тарбияга көнүктүрүү жана аны суу процедурасы менен айкалыштырып денесин чыңдоонун эң зор мааниси бар. Мындай шартка каныккан баланын организми ар кандай ооруларга да каршы туруууда туруктуу келет да, кокусунан дартка чалдыгып калса аны жеңип чыгууда, аны менен күрөшүүдө организм өзүнүн күчүн көрсөтө алат. Андай балдарда оору да жеңил мүнөздө өтөт.

Улгайып калган чоң кишилерде жана кичинекей, эмчектеги балдарда өпкөнүн сезгенүүгө дуушар болгон дарттары башка жаштагыларга караганда оор түрдө өтөт да, аларды бат эле чүнчүтүп коёт, анткени, алардын организминин ооруга каршылык көрсөтүү жөндөмдүүлүгү кыйла төмөн, бош келет. Айрыкча, аларда өпкөнүн пневмония дарты оор болот. Ошондуктан бул жаштагыларды ар кыл суук тийип калуудан калкалап кароо менен бирге, оору башталып калса дароо ооруканага жаткыза коюуга кайрылуу зарыл.

Физически көнүгүүлөр, өтөмөнчө дарылоочу көнүгүүлөр кичинекей балдардын сөөк мүчөсүнүн ар кандай оорулардын кесепетинен ийрейип калуусун, бүкүрлүгүн түзөп калыбына келтирүүдө түздөн-түз таасирин тийгизет. Айрыкча, алардын өпкө-жүрөгүнүн иштөө жөндөмдүүлүгүн теске салууда чоң мааниси бар. Ошондуктан, аны врачтын

көрсөтүүсү боюнча ар бир ата-эне билип алуулары зарыл. Дене тарбиянын жана физически көнүгүүлөрдүн тийгизилген таасиринен жаш баланын булчуң эттери жана сөөк муун системалары кыска убакыттын ичинде эле жетилип-өсүп чыңдалат. Сөөк-муундун калыбына келиши менен бирге, өпкөнүн функционалдык жактан иштөө жөндөмдүүлүгү кыйла артат. Бул болсо өз кезегинде организмди кислород менен камсыз кылууга түздөн-түз таасир этет.

Өпкө ооруларын дарылап айыктырууда акыркы жылдарда көрүлүп жаткан ыкмалар жана дары-дармектердин таасир этүүдө тийгизген жардамдары өпкөсүнөн сезгенип калгандардын көпчүлүгүн (айрыкча жаштарды): «ой, эч нерсе эмес, эки-үч күн кыйнап өтүп кетүүчү дарт да...» деп, кайдигерликке алып келүүдө. Албетте, бүгүнкү күндөгү медицинанын жетишкен ийгилиги зор. Бирок, аны акылдуулук, токтоолук менен пайдалана билүү керек. Анча маани бербей, тигинтип ойлонуп жүргөндөрдүн бүтүмү туура эмес: ал биринчиден, дарылануунун эрежесин бузууга түрткү болсо, экинчиден дарылануудан таптакыр эле баш тартууга көмөкчү болот. Ошондуктан, ооруну жоготууда жалгыз эле медициналык кызматкерлердин жардамы талап кылынбастан, оорулуунун өзүнүн да дартка карата болгон мамилеси түздөн-түз талап кылынышы тийиш жана аны оорулуу өзү сезүү менен бирге, анын аткарылышына тактыкты өзүнөн талап кылуусу зарыл. Чындап айтканда, башка кээ бир ооруларга салыштыра келсек өпкөнүн сезгенип калуу оорулары көп кездешүүсү менен бирге, ал тереңдеп, узакка созулуп кетүүсү менен да коркунучтуу экендигин эске алууга тийишпиз. Ошондуктан кичинекей эле өзгөрүп калууну (тамак ооруп, мурундан суу куюлуу, анча-мынча жөтөлүп, көздөн жаш агуу, тамак кычышып, чүчкүрүү ж. б.) «өтүп кететке» салбастан, өз убагында врачка көрүнө коюп, ал сунуш кылган дарылоону үзгүлтүккө учуратпастан өз эрежеси менен колдонууну эсте тутуу зарыл. Дарыланып жаткан убакта оорулуунун ошол дарыга, врачтын берген кеңешине ише-

нүүсүнүн мааниси чоң экендигин түшүнүү керек. Себеби, нерв системасынын ал-абалы, айыгууга болгон ишенүүсү дартты жеңүүдө түздөн-түз мааниге ээ. Кээ бир оорулуулар кимдин айткан сөзүнө «кулак түрүшүп», барыдан да коркунучтуурагы болсо өзүнүн оорусу менен дароо салыштыра коюшуп «меники дал ушунун өзү...» деп кабыл алынат. Көпчүлүк оорулардын белгилери бири-бирине окшош гана келбестен, өтүү мүнөзү боюнча да бирин-бири «туурап» кетет. Демек, оорулуу дарттын атын толук билбейм деген түшүнүктө болуусу тийиш. Дарттын диагнозун ар кыл лабораториялык изилдөөлөрдүн негизинде, врачтык тажрыйбасынын көзөмөлдүүлүгү астында врач гана туура таба тургандыгын эстен чыгарбоо керек. Өзүнүн дарты тууравында ар кыл медициналык(!) китептерди казып окуп, өзүнө-өзү оорусунун бүтүмүн чыгарган оорулуулар да болот. Албетте, бул туура эмес экендиги «аттын кашкасындай эле» көрүнүп турбайбы. Оорунун атын — диагнозун врач гана коёт жана ал сизге туура жолдомо берүү менен дарттан сакайып кетишиңизге түздөн-түз жардамчы болорлугун эстен чыгарбоо керек. Ал адамдарды ден соолукта сактап, сыркоолоп калса дартынан арылууга көмөкчү болуш үчүн атайын билим алып, бул үчүн көп жыл окууда, тажрыйбалуу адистердин такшалтып, үйрөтүүсүндө болгонун эстен чыгарбоо керек.

## МАЗМУНУ


| | |
|---|---|
| Кириш сөз | 3 |
| Өпкөнүн өнөкөт оорулары | 4 |
| Гигиена жана режим | 26 |