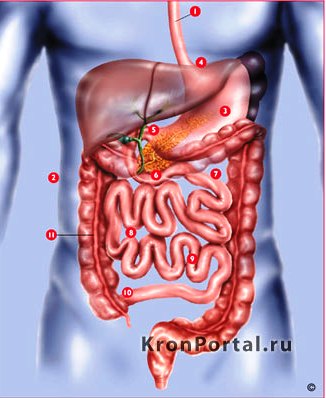
**Жақсы № 1 орта мектебі.**

**Жұқпалы емес аурулар.**

****

**Мектеп медбикесі: Оразалина Қ. Д.**

**Жұқпалы емес аурулар -**  біреуден біреуге жұқпайды. Олардың басқаша себептері болады. Сондықтан қандай ауру жұқпалы, қайсысы жұқпалы емес екенін білу өте маңызды.

Жұқпалы емес аурулардың пайда болуының әр түрлі себептері болады. Олар ешқашанда денені жайлап алатын микробтардан, бактериялардан немесе басқа да тірі организмдерден пайда болмайды. Олар бір адамнан екінші адамға берілмейді. Микробтармен күресетін [антибиотиктер](https://kk.wikipedia.org/wiki/%D0%90%D0%BD%D1%82%D0%B8%D0%B1%D0%B8%D0%BE%D1%82%D0%B8%D0%BA) немесе дәрілер жұқпалы емес ауруларды емдегенде көмектеспейтінін түсінген жөн.

Есіңізде болсын: Жұқпалы емес ауруларды емдеуге антибиотиктер пайдаланылмайды.

## Жұқпалы емес аурулардың мысалдары:

* [Ақшам соқыр](https://kk.wikipedia.org/wiki/%D0%90%D2%9B%D1%88%D0%B0%D0%BC_%D1%81%D0%BE%D2%9B%D1%8B%D1%80)
* [Аллергия](https://kk.wikipedia.org/wiki/%D0%90%D0%BB%D0%BB%D0%B5%D1%80%D0%B3%D0%B8%D1%8F)
* [Асқазан жарасы](https://kk.wikipedia.org/w/index.php?title=%D0%90%D1%81%D2%9B%D0%B0%D0%B7%D0%B0%D0%BD_%D0%B6%D0%B0%D1%80%D0%B0%D1%81%D1%8B&action=edit&redlink=1)
* [Бастың сақинасы](https://kk.wikipedia.org/wiki/%D0%A1%D0%B0%D2%9B%D0%B8%D0%BD%D0%B0_(%D0%B0%D1%83%D1%80%D1%83))
* [Бауырдың беріштенуі](https://kk.wikipedia.org/w/index.php?title=%D0%91%D0%B0%D1%83%D1%8B%D1%80%D0%B4%D1%8B%D2%A3_%D0%B1%D0%B5%D1%80%D1%96%D1%88%D1%82%D0%B5%D0%BD%D1%83%D1%96&action=edit&redlink=1)
* [Демікпе](https://kk.wikipedia.org/wiki/%D0%94%D0%B5%D0%BC%D1%96%D0%BA%D0%BF%D0%B5)
* [Жемсау](https://kk.wikipedia.org/wiki/%D0%96%D0%B5%D0%BC%D1%81%D0%B0%D1%83)
* [Жүрек ұстамасы](https://kk.wikipedia.org/wiki/%D0%96%D2%AF%D1%80%D0%B5%D0%BA_%D2%B1%D1%81%D1%82%D0%B0%D0%BC%D0%B0%D1%81%D1%8B)
* [Жылан шағу](https://kk.wikipedia.org/w/index.php?title=%D0%96%D1%8B%D0%BB%D0%B0%D0%BD_%D1%88%D0%B0%D2%93%D1%83&action=edit&redlink=1)
* [Қанның азаюы](https://kk.wikipedia.org/w/index.php?title=%D2%9A%D0%B0%D0%BD%D0%BD%D1%8B%D2%A3_%D0%B0%D0%B7%D0%B0%D1%8E%D1%8B&action=edit&redlink=1)
* [Қояншық](https://kk.wikipedia.org/wiki/%D2%9A%D0%BE%D1%8F%D0%BD%D1%88%D1%8B%D2%9B)
* [Кретинизм](https://kk.wikipedia.org/wiki/%D0%9A%D1%80%D0%B5%D1%82%D0%B8%D0%BD%D0%B8%D0%B7%D0%BC)
* [Ксерофтальмия](https://kk.wikipedia.org/wiki/%D0%9A%D1%81%D0%B5%D1%80%D0%BE%D1%84%D1%82%D0%B0%D0%BB%D1%8C%D0%BC%D0%B8%D1%8F)
* [Маскүнемдік](https://kk.wikipedia.org/wiki/%D0%9C%D0%B0%D1%81%D0%BA%D2%AF%D0%BD%D0%B5%D0%BC%D0%B4%D1%96%D0%BA)
* [Пеллагра](https://kk.wikipedia.org/wiki/%D0%9F%D0%B5%D0%BB%D0%BB%D0%B0%D0%B3%D1%80%D0%B0)
* [Рак](https://kk.wikipedia.org/w/index.php?title=%D0%A0%D0%B0%D0%BA&action=edit&redlink=1)
* [Ревматизм](https://kk.wikipedia.org/wiki/%D0%A0%D0%B5%D0%B2%D0%BC%D0%B0%D1%82%D0%B8%D0%B7%D0%BC)
* [Сал болу](https://kk.wikipedia.org/w/index.php?title=%D0%A1%D0%B0%D0%BB_%D0%B1%D0%BE%D0%BB%D1%83&action=edit&redlink=1)
* [Суқараңғы](https://kk.wikipedia.org/wiki/%D0%A1%D1%83%D2%9B%D0%B0%D1%80%D0%B0%D2%A3%D2%93%D1%8B)
* [Тойып тамақ ішпеу](https://kk.wikipedia.org/w/index.php?title=%D0%A2%D0%BE%D0%B9%D1%8B%D0%BF_%D1%82%D0%B0%D0%BC%D0%B0%D2%9B_%D1%96%D1%88%D0%BF%D0%B5%D1%83&action=edit&redlink=1)
* [Улану](https://kk.wikipedia.org/wiki/%D0%A3%D0%BB%D0%B0%D0%BD%D1%83)

**Ақшам соқыр және ксерофтальмия** — бұл көбінесе 1 жастан 5 жасқа дейінгі балаларда кездесетін көз ауруы. Ол құрамында А витамині аз тағамдарды аз қабылдаудан пайда болады. Бұл ауруды ерте анықтап, емдеу сәбиді зағип болып қалудан сақтайды.

## Белгілері:

* Алғашында сәбиде ақшам соқыр пайда болады. Ол басқа адамдар сияқты қараңғыда жақсы көре алмайды
* Сонан соң оның көзі құрғайбастайды (ксерофтальмия). Көзінің ағы жылтырлығын жоғалтып, кебірсиді.
* Көздерде ұсақ сұрғылт күлдіреуіктер (Витот таңбасы) пайда бола бастауы мүмкін.
* Ауру асқынған сайын мүйізгекті қабық құрғай және қарауыта түседі, онда ұсақ ұяшықтар пайда болуы мүмкін.
* Сонан соң мүйізгекті қабық жұмсарады, ісініп көтеріледі, тіпті жарылады да. Әдетте ол ешқандай ауыртпайды. Инфекцияның түсуінен, жарақаттан немесе басқа да зақымданудан ғана адам зағип болып қалады.
* Ксерофтальмия көбінесе, сәби басқа бір аурулармен, мысалы, іш өтумен, көкжөтелмен, туберкулезбен неме-се қызылшамен ауырған кезде басталады немесе асқынады. Науқас және салмағы төмен барлық балалардың көзін тексертіңіздер. Сәбидің көзін ашып, А витаминінің жетіспеу белгілерінің бар-жоғын тексеріңіз.

## Емдеу жолдары:

Құрамында А витамині көп тағамдар ішу арқылы ксерофтальмияның оңай алдын алуға болады. Мыналарды істеңіз:

1. Егер мүмкіндік болса, сәбиді 2 жасқа дейін емізіңіз.
2. Бала 6 айға толған кезде оны А витаминіне бай тағамдармен тамақтандыра бастаңыз. Ол өнімдерге: қою-жасыл жапырақты көкөністер, сары немесе ақшыл сары жеміс-жидектермен және папая, манго, асқабақ сияқты көкөністер жатады. Майлы сүт, жұмыртқа және бауыр да А витаминіне бай.
3. Егер сәби аталған тамақ түрлерін пайдаланатын сияқты боп көрінбесе, немесе балада ақшам соқырдың немесе ксерофтальмия белгілері айқын көріне бастаса, оған А витаминін (200 000 ед) 60 мг капсулдағы не сұйық түріндегі ретинол (әр 6 ай сайын бір рет) беріңіз. Бір жасқа толмаған сәбилерге осы мөлшердің жартысын беріңіз.
4. Егер сәбидің жағдайы тым ауыр болса, оған алғашқы күні 200 000 ед А витаминін беріңіз. Баланың көруінде жақсару белгілері байқалмаса, бір аптадан кейін тағы бір капсул беріңіз. Бір жасқа дейінгі балаға осы мөлшердің жартысы беріледі.
5. Ксерофтальмия кең тараған жерлерде барлық бала емізетін аналарға әр 6 ай сайын және жүкті әйелдерге жүктілігінің екінші жартысында 200 000 ед А витаминін бір рет беру керек.

**Ескерту:** А витаминінің көбейіп кетуі организмді уландырады. Сондықтан ұсынылған мөлшерден артық пайдалануға болмайды.Егер сәбидің көз ауруы асқынып бара жатса (мүйізгекті қабықты ұяшықтар басып кетсе, мүйізгекті қабық көтеріліп, қарауытса) оны білікті дәрігерге көрсетіңіз. Баланың көзін таңып, бірден А витаминін, ең дұрысы 100 000 ед инъекция шанышыңыз. Қою-жасыл жапырақты көкеністер, сары немесе ашық сары түсті жеміс-жидектер балалардық зағип болмауына көп септігін тигізеді.

**Аллергияның алдын алу және емі:**  
Аллергияның емінің біріншісі және ең дұрысы аллергия шақыратын аллергеннен аулақ болу, яғни өзіңе жақпайтын аллергендерді анықтап, содан сақ болу. Екіншісі дәрігер аллергологтармен кеңесіп дәрі дәрмектермен емделу. Үшіншісі аллергенспецификалық иммунотерапияны алу.   
Поллиноз бір күнде емделмейді. Одан құтылу үшін шыдамдылық әрі әжептәуір қаржы да керек. Өйткені дәріханаларда сатылатын аллергияға қарсы дәрі дәрмектер өте қымбат. Сондай-ақ бірнеше аллергенге сынақ жасау да әжептәуір ақшаны қажет етеді. Бір ғана аллергенді анықтау мың теңге, жирма аллергенді анықтау он бес мың теңге. Өкінішке орай, бүгінде бұл ауру, әсіресе, балалар арасында белең алуда. Ата-аналардың арасында дәрігердің көмегіне жүгінбей баласын үйде өзінше емдеп, аллергияның не екенін де білмегендіктен асқындырып алатындарда кездесіп жатады.  
Науқас өсімдік гүлдеген кезде тыныс жолдарына (дәке маска тағу) және көзіне (қорғаныш көзілдірік кию) тозаң түсірмеуге тырысуы керек. Қыс айларында ауруды қоздыратын арнайы аллергенді анықтау қажет. Сол аллергеннің өте аз мөлшерін ағзаға енгізу арқылы адамның аллергенге көтерілген сезімталдығын азайтады.Ауырған адам әлсіреп, оған дәрумендер де жетіспеуі мүмкін. Сол себепті: күніне бір грамм С дәруменін қабылдау, тағам құрамында ақуыз, май, көмірсутегі жеткілікті болуы шарт. Бөлмені желдетіп, ауасын жиі тазартып тұрған дұрыс, үйдің ішін және сыртын жылына кем дегенде екі рет әктеп, тазартып тұру керек. Науқас жататын бөлмеде кілем, палас, жұмсақ ойыншықтар мен ортақ заттардың болмағаны жөн. Синтетика мен тоқыма киім аллергиялық реакция береді. Аллергияның алдын алу үшін дұрыс тамақтанып, жүз пайыз таза мақта киімін кию керек. Әр адамның денесінен бөлінетін сөлі болады. Сондықтан бөгде біреудің киімін кимеуге тырысыңыз. Олардың өзі әр түрлі аллергиялық ауруды қоздыруы мүмкін. Аллергиясы бар адамдардың жиі суға шайынғаны өте пайдалы.Аллергияның алдын алу үшін гүлдену күнтізбесі бойынша, өсімдігіңіздің гүлденетін кезеңінде қасына жоламау керек. Далада таңғы сағат 6.00-ден 10.00-ге дейін жүрмеуге тырысыңыз, себебі сол уақытта өсімдіктер тозаңды көп бөледі. Шаңсорғышпен жұмыс істегенде ылғал дәкеден жасалған маска тағыңыз. Жұмысыңызды бітіргесін сол бөлмеден тозаң арылғанша шыға тұрыңыз. Құрғақ, ашық, желді күні далада жүрмеуге тырысыңыз. Тозаң киім мен шашта жиналатындықтан, киімді ауыстырып отырған дұрыс. Бөлмеңіз құрғақ әрі күн түсетін болуы керек және жиі желдетіп тұрыңыз. Аллерголог дәрігерлер аллергенді жойып, аялаушы ем, дәм тағайындайды. Десенсибилизациялайтын ем жүргізеді. Ем қонбайтын ауыр жағдайларда күшті дәрі-дәрмектермен емдейді. Ескерту: жеңіл түрі болса да дәрі-дәрмектерді дәрігермен кеңесіп барып ішу қажет.  
Аллергиядан зардап шегіп жүрген адамдар күнделікті тұтынатын тағамдардың тізімін жазып, өздеріне не жақпайтынын да аңғаруларына болады. Аллергия туғызатын тағам өнімдері: сүт – бүкіл жер шары халқының бір жарым пайызының сүтке аллергиясы бар. Емшек сүті – кейбір жаңа туған нәрестелерге әсер етеді. Тауық жұмыртқасы да күшті аллергия. Тауық эмбриондары өскіндерінен жасалатын кейбір вакциналар да аллерген болуы мүмкін. Балық өнімдеріне деген аллергия көбіне бүкіл теңіз өнімдерінің жақпауына соқтырады. Жемістер мен көкөніске келсек, аллергия тудыру жөнінен көбіне алма, алмұрт, шие, шабдалы, сары өрік, грек жаңғағы, жержаңғақ, каштан және миндаль алдыңғы қатарда. Ара балы өнімдері, кофе, сүрленген, қақталған, майлы тағамдар болмайды. Аллергиядан зардап шегетін адамға негізінен дүкендегі сүт тағамдарын, көкөністер мен цитрусты жемістерді, жаңғақтарды, балық өнімдерін жеуге болмайды. Сонымен қатар шоколад, кофе, какао, қант және теңіз өнімдерінен де сырқаты қозып кететін адамдар болатынын ескерген жөн.Ең дұрысы табиғи ұлттық тағамдармен тамақтанған өте пайдалы. Қолданысқа жататын тағамдар: майсыз, суға піскен сиыр еті, суға піскен картоп, айран, ірімшік, қияр, қарбыз, шекер, ақ нан, сары май, сұйық өсімдік майлары т.б. Маусымдық поллиноз ауруына шалдыққандар көбінесе ауруды бір басып, сол қысқа мерзімге ғана жеңілдік ем іздейді. Оларға дәрігерлер симтоматикалық, яғни уақытша көмек көрсетеді. Ал негізінен аллергияны қыста емдеген жөн. Аурудың әртүрлі белгілері болады. Адамдардың көбі бұл аурудың қайдан шыққанын түсінбей, вирустық инфекция, тері аурулары деп қателеседі. Дәрігерге қаралмай, дұрыс анықтамай, уақыт созып, жүріп алса, науқастың аллергиясы астмаға да айналып кетуі мүмкін. Кез келген ауруды емдеу үшін дәрігердің кеңесі қажет. Аллергиядан толық құтылу үшін кемінде 3 жылдай уақыт кетеді.  
Емдеу шараларының барлығы да медициналық мекемеде және мүмкін болса дәрігер аллергологтардың бақылауымен өтуі тиіс. Әйтпесе өз беттерінше дәріханалардан дәрі дәрмектер алып ем қабылдау, уақытша жеңілдік әкелетін күшті гормоналдық дәрілер әсерінен адам ағзасы одан сайын тозып, ақыры дәріге үйреніп, ем қонбай қалуы да мүмкін.  
[**Асқазан жарасы**](https://kk.wikipedia.org/w/index.php?title=%D0%90%D1%81%D2%9B%D0%B0%D0%B7%D0%B0%D0%BD_%D0%B6%D0%B0%D1%80%D0%B0%D1%81%D1%8B&action=edit&redlink=1) **-** [өңеш](https://kk.wikipedia.org/wiki/%D3%A8%D2%A3%D0%B5%D1%88) пен 12 елі ішек аралығына орналасқан ас қорыту органының қалыпты қызметінің бұзылуы. Асқазан қабынуының жедел және созылмалы түрі белгілі. Жедел қабыну кейбір дәрілерден, арақ-шараптан, шәй, кофені қою ішуден, тамақты өте ыстық немесе суық жеуден және бұзылған тағамды жеп уланудан пайда болады. Науқастың жоғарғы құрсақ тұсы жайсызданады, жүректің айнуы, құсу және іш өту байқалады. Созылмалы қабыну жедел қабынудың жазылмай қайталануынан туындайды. Ол 12 елі ішек сөлінің кері ағуынан, ұзақ уақыт ішімдікті, дәрілерді пайдаланудан, бактериялық қабынудан т.б. болады. Науқаста кекіру, ащы запыран келу, жүрек айну, құсу, арықтау және қан аздық белгілері байқалады. Ауруды гастродуоденофиброскоппен анықтайды. Ауру адам тағам, демалыс режимдерін сақтап, асқазан сөлін тежейтін дәрі - дәрмектер ішуі керек. Асқазанның ойық жарасы маусымға байланысты өршіп отырады. Аурудың ұшығуына көңіл күйзелісі, асқазан сөлінің жоғары қышқылдығы, тамақтану режимінің бұзылуы, темекі тарту, кейбір дәрінің кері әсері мен организмнің қорғаныс факторларының (иммунитеттің) әлсіреуі жатады. Көбінесе тамақтанғаннан кейін 1/2-1 сағ. ішінде науқастың жоғарғы құрсақ тұсы ауырады. Емдеу үшін тұз қышқылын бейтараптайтын атропин, циметидин т.б. дәрілер қолданылады.

**Жара ауруының емі:** Консервативті ем — қышқыл өндіруді тежеуші, антацит, седативті, шырышты қабаттың қорғаныс қызметін жақсартатын заттар. Консервативті ем әсері болмаса, оперативті ем қолданылады. Ваготомия және дистальді асқазан резекциясы жасалады. Асқазан резекциясы кезінде гастрин өндіретін антральді бөлімді алып тастайды, Билирот І әдісін қолданады. Бағаналық Ваготомия, селективті асқазан Ваготомиясы, проксимальді селективті Ваготомия, Джадду бойынша пилоропластика,Жабулэ бойынша гатродуоденостомия, Финей бойынша пилоропластика, гастроеюностомия жасалады.

**Бас сақинасы,**[**мигрень**](https://kk.wikipedia.org/wiki/%D0%9C%D0%B8%D0%B3%D1%80%D0%B5%D0%BD%D1%8C) **-** ([фр.](https://kk.wikipedia.org/wiki/%D0%A4%D1%80%D0%B0%D0%BD%D1%86%D1%83%D0%B7_%D1%82%D1%96%D0%BB%D1%96) mіgraіne, [гр.](https://kk.wikipedia.org/wiki/%D0%93%D1%80%D0%B5%D0%BA_%D1%82%D1%96%D0%BB%D1%96) hemіkranіa — [бас сүйегінің](https://kk.wikipedia.org/wiki/%D0%91%D0%B0%D1%81_%D1%81%D2%AF%D0%B9%D0%B5%D0%BA) жартысы) — [бастың ұстамалы ауруы](https://kk.wikipedia.org/wiki/%D0%91%D0%B0%D1%81_%D0%B0%D1%83%D1%8B%D1%80%D1%83), әдетте бір жартысы ауырады.

Ауру кезінде [вегетативті](https://kk.wikipedia.org/w/index.php?title=%D0%92%D0%B5%D0%B3%D0%B5%D1%82%D0%B0%D1%82%D0%B8%D0%B2&action=edit&redlink=1) [жүйке жүйесінің](https://kk.wikipedia.org/wiki/%D0%96%D2%AF%D0%B9%D0%BA%D0%B5_%D0%B6%D2%AF%D0%B9%D0%B5%D1%81%D1%96) қызметі бұзылып, ми табанындағы қан тамырлары кеңейіп кетеді. Бас сақинасы [тұқым қуалайды](https://kk.wikipedia.org/wiki/%D0%A2%D2%B1%D2%9B%D1%8B%D0%BC_%D2%9B%D1%83%D0%B0%D0%BB%D0%B0%D0%B9%D1%82%D1%8B%D0%BD_%D0%B0%D1%83%D1%80%D1%83%D0%BB%D0%B0%D1%80), сондай-ақ, [жасөспірімдердің](https://kk.wikipedia.org/w/index.php?title=%D0%96%D0%B0%D1%81%D3%A9%D1%81%D0%BF%D1%96%D1%80%D1%96%D0%BC%D0%B4%D0%B5%D1%80&action=edit&redlink=1) жыныстық жағынан жетілу кезінде байқалады. Аурудың жиі қайталануы — адамның жас ерекшелігіне, тіршілік ету ортасына, жұмысына, демалысына, тамақтануына байланысты. Бас сақинасымен ауырар алдында науқастың ыстығы көтеріліп, тамаққа тәбеті болмай, көңіл-күйі өзгеріп, ұйқысы келе береді. [Ауру](https://kk.wikipedia.org/wiki/%D0%90%D1%83%D1%80%D1%83) қозған кезде қол-аяғы мұздап, ішкен тамағын құсады. Аурудың ұзақтығы 2—3 сағаттан бірнеше күнге созылуы мүмкін. Бас сақинасының негізгі белгілерін және емдеу шараларын бас ауруымен байланыстыра қарау қажет.

**Бас ауруының емі:** Ұстама кезінде науқасқа төсек қалпы тағайындалып, қатты жарық пен дыбыс көздерінен алшақ орналастыру керек. Ұстаманы емдеу алғашқы белгілер басталған сәтте аспириннен (500-1000мл ішке) немесе метамизолдан бастаймыз. Суматриптан – 100 мл ішке ( күніне 3 рет), кофеинмен бірге парацетамол қолданылады. Қосымша құсуға қарсы препарат церукал (5-20 мг ішке), не мотилиум (5-20 мг ішке), не липольфен (25-50 мг ішке) қолданады, олар сіңіруді жақсартып, анальгетирктердің әсерін күшейтеді. Анальгетиктер әсері байқалмаса кетопрофен, ксефокам және т.б. Қабынуға қарсы препараттар тағайындалады. Дигидроэрготамин интраназальды аэрозоль түрінде енгізеді. Ұстаманы қайтаруда триптандар да әсерлі, алайда жүрек аритмия, миокард инфарктісінен, ми инсультінен кейін қолдануға болмайды.

**Бауырдың беріштенуі (циррозы)** – диффузды  гепатоциттер көлемі азаюымен, фиброздық өзгерістермен, бауырдың қалыпты кұрылымынын өзгеруімен, регенерациялык түйіндер пайда болып, одан әрі бауыр жетіспеушілігі және портальды гипертензияға соқтыратын созылмалы полиэтиологиялық бауыр сырқаты. **Бауырдын беріштенуіне алып келетін және жиі кездесетін себептер:** -  Алькогольді гепатит (40-80 пайыз жағдайда); -  Созылмалы вирусты гепатит (30-40 пайыз жағдайда); -  Криптогенді;

Сирек кездесетін себептері: -  Билиарлы; Аутоиммунды гепатит; -  Гемохромотоз; -  Вильсон-Коновалов ауруында; -  Альфа 1-трипсин жетіспеушілігінде; -  Кардиальды цирроз; -  Бадди - Киари синдромында; -  Дәрілік заттар себебінен. **Бауыр беріштенуінің алдын алу шаралары:** ·  Вирусты гепатиттің жұғуына жол бермеу; ·  Алкоголь пайдаланудан бас тарту; ·  Бауырға зиянды дәрілерден сақтану; ·  Тағамды өт қуу мақсатында күніне 5-6 рет ішу; ·  Күнделікті үлкен дәрет жүруін қадағалау; ·  Бауыр беріштенуінің емі тек дәрігердің бақылауымен жүргізіледі.

**Демікпемен -**  ауыратын адамда тұншығу ұстамасы жиі болады. Дем алысында, сыртқа дем шығарғанда, [шуыл](https://kk.wikipedia.org/wiki/%D0%A8%D1%83) немесе сырыл болады. Ішке қарай дем тартқанда бұғана және қабырға арасындағы тері ауаны қиналып тартқаннан ішке қарай сорылып, жабысады. Егер науқасқа [ауа](https://kk.wikipedia.org/wiki/%D0%90%D1%83%D0%B0) жетіспесе, оның тырнақтары мен [еріні](https://kk.wikipedia.org/wiki/%D0%95%D1%80%D1%96%D0%BD) көгереді, [мойын](https://kk.wikipedia.org/wiki/%D0%9C%D0%BE%D0%B9%D1%8B%D0%BD) тамырлары білеуленіп тұрады. Әдетте ыстығы көтерілмейді.Демікпе көбіне [бала](https://kk.wikipedia.org/wiki/%D0%91%D0%B0%D0%BB%D0%B0) кезден басталып, өмір бойы [қол](https://kk.wikipedia.org/wiki/%D2%9A%D0%BE%D0%BB) үзбей қояды. Ол жұқпалы емес, бірақ [ата-анасы](https://kk.wikipedia.org/wiki/%D0%90%D1%82%D0%B0-%D0%B0%D0%BD%D0%B0) демікпемен ауыратын балаларда бұл ауру жиі кездеседі. Демікпеге тән нәрсе жылдың белгілі бір айында немесе түнінде өршиді. Ауру ұзаққа созылса, ол өкпе эмфиземасы [өкпе](https://kk.wikipedia.org/wiki/%D3%A8%D0%BA%D0%BF%D0%B5) эмфиземасына ұласады.Демікпе ұстамасы аллергиялық реакциялардың салдарынан да болуы мүмкін. Балаларда демікпе әдетте салқын тиюден басталады. Кейбір жағдайларда, көңіл-күйдің бұзылуынан да немесе мазасыз жағдайлардан да демікпе ұстамасы болуы мүмкін.

## Емдеу жолдары:

* Егер демікпе үйде өршитін болса, онда науқас сыртқа, ауасы таза жерге шығуы керек; өзіңіз сабырлы болыңыз, науқасқа майда сөйлеп, жігер беріңіз.
* Сұйықты барынша көп беріңіз. Ол шырышты сілекейді босатып, тынысты кеңейтеді. Бу ингаляциясын жасаудың да көмегі бар.
* Ұстама жеңіл болса, [эфедрин](https://kk.wikipedia.org/w/index.php?title=%D0%AD%D1%84%D0%B5%D0%B4%D1%80%D0%B8%D0%BD&action=edit&redlink=1), теофиллин немесе сольбутамол беріңіз.
* Ауыр жағдайларда эфедрин немесе теофиллинді қосып, сольбутамол беріңіз.
* Науқастың жағдайы тым ауыр болса,жедел жәрдем шақырыңыз
* Температура көтерілген жағдайда немесе ұстама 3 күннен астамға созылса, тетрациклин немесе эритромицин капсулдарын беріңіз.
* Демікпенің аскаридадан болуы өте сирек жағдайда ғана. Егер сізде жас балада аска-рида болуы мүмкін-ау деген күдік болса, онда оған пилеразин беріп көріңіз.
* Егер сонда да науқастың беті бері қарамаса, онда дәрігерге барыңыз.

**Жемсау (зоб) ауруы** — бұл [қалқанша безінің](https://kk.wikipedia.org/w/index.php?title=%D2%9A%D0%B0%D0%BB%D2%9B%D0%B0%D0%BD%D1%88%D0%B0_%D0%B1%D0%B5%D0%B7%D1%96&action=edit&redlink=1) әнтек зораюынан пайда болатын тамақтағы ісік немесе түйін.Көп жағдайда зоб диетада, аста йодтың жетіспеушілігінен пайда болады Жүкті әйелдің организмінде йодтың жетіспеушілігі баланың өлі тууына немесе ақьш-есі кем, мылқау боп тууына себепші болуы мүмкін. Мұндай жағдай анасы жемсау боп ауырмаса да болуы мүмкін. Зоб пен кретинизм ауруы көбіне жердің қойнау қабатында, су мен аста йод құрамы аз болып келетін таулы аймақтарда жиі кездеседі. Таулы аймақ тұрғындары үнемі бір өңкей азықпен, мәселен, маниока сияқты организмді зоб ауруына шалдықтыруға бейім тағамдармен көп тамақтанбауы қажет.**Зобты қалайша алдын алып емдел жазуға және кретинизмді қайтіп болдырмауға болады:** Зоб ауруы көп тараған аймақта тұратын адамдардың барлығы ішіп-жемінде йодталған тұзды қолданулары қажет. Бүл зобтан алдын-ала сақтандырғыш әрі оны емдеп жазатын дәрмек те болып табылады (қатайып, беріштеніп кеткен жемсауды тек қана хирургиялық жолмен алып тастауға болады, бірақ мұның қажеттілігі жоқ).Егер йодталған тұзды таба алмасаңыз, йод ерітіндісін қолданыңыз. Бір тамшы йодты бір стақан суға ерітіп, күн сайын 1 стақаннан ішіп отырыңыз. **Алайда сақ болыңыз: йодтың дозасын аңдамай арттырып жіберген жағдайда уланып қалуыңыз мүмкін.** Йодтың артық дозасы болып кетсе (бір стақан суға қосылатын йод 1 тамшыдан артық болып кетсе), ауруды одан әрі қоздырып жіберу қаупі бар. Йод құйылған құтыны баланың қолы жетпейтін жерде ұстау керек. Жалпы йодтың өзінен гөрі йодталған тұз қолдану анағұрлым қауіпсіз де ыңғайлы.Зобқа қарсы қолданылатын үйдегі емдік нәрселердің көпшілігінің әсері әлсіз болып келеді. Бұларға қарағанда, құрамында йод мөлшері көп краб және басқа да теңіз жәндіктері мен өсімдіктерінің зоб ауруын емдеп-жазуға немесе оны болдырмауға тигізетін пайдасы зор. Сондықтан да асқа жеуге болатын теңіз балдырын қосып отырса да пайдалы. Дегенмен де зобтан құтылудың ең оңай жолы [йодталған тұзды](https://kk.wikipedia.org/w/index.php?title=%D0%99%D0%BE%D0%B4%D1%82%D0%B0%D0%BB%D2%93%D0%B0%D0%BD_%D1%82%D2%B1%D0%B7&action=edit&redlink=1) қолдану болып табылатынын қайталап айтамыз.

## Зобты қалай болдырмауға болады:

**Әрдайым йодталған тұзды қолданыңыз.** Йодталған тұз ас тұзымен салыстырғанда қымбаттырақ, бірақ одан анағұрлым пайдалырақ.

Егер сіз зоб ауруы көп таралған аймақта тұрсаңыз және осы аурумен ауыруға организмнің бейімділігін сезініп, тіпті алғашқы белгілері пайда бола бастаған жағдайда ең алдымен капуста мен маниока жеуді тоқтатыңыз.

**Ескертпе:** Егер зоб ауруымен ауыратын адам қолы - басы қалтырап, өте ашуланшақ болып, көз шарасы үлкейіп кетсе, онда бүл зобтың ерекше түрі (улы зоб) болуы мүмкін. Мұндай жағдайда шұғыл түрде білікті дәрігер маманға көріну қажет.

**Жүрек ұстамасы**  - күтпеген кезде алдын ала ешқандай белгілерсіз дамиды. кеуделік тордағы ауыру сезімі стенокардиядағыдай, бірақ күштірек болады. Оның физикалық жүктеменмен байланысты болмауы мүмкін . Әдетте ұзаққа созылады. Жүректік ұстама кезінде тершеңдік, әлсіздік, тіпті естен тану көрініс табады. Егер жүретік ұстаманың нәтижесінде жүрек тоқтап қалса(жүректің жарылуы), науқас өлімге душар болуы мүмкін.Тәждік артерия бітелгенде жүректік бұлшық еттің өліеттенуі дамиды. Жүректік ұстаманың ауырлығы зақымдалған бұлшық еттің аумағының көлеміне және басқа тәждік артериялардың жағдайына байланысты болады.Энзимдер - деп аталатын протеиндерорганизмдегі химиялық реакцияларды қадағалайды. Жүректік бұлшық еттің зақымдалуы қанға энзимдердің белгілі бір түрінің бөлуіне алып келеді. Энзимдердің белсенділігін анықтау жүректік бұлшық еттің зақымдалу дәрежесін анықтауға мүмкіндік береді.Дәрігерлер қанмен қамтамасыз етілуді жақсартатын түрлі дәрілер тағайындайды. Тромболитикалық заттектер түзілген қан ұйындыларын ерітеді, ал антикоагулянттар мен тромбоциттерге қарсы дәрі-дәрмектер қанмен қамтамасыз етілуді жақсартып, қан ұйындыларының түзілуіне кедергі жасайды.