

*С*аломатлик сабоқлари

Абдиғаффор Гадаев, Қахрамон Аҳмедов

# ТЕРИ ҚИЧИШИ – ЖИДДИЙ ХАСТАЛИК

*Соғломга ҳам, беморга ҳам  
бирдек зарур қўлланма*



*С*аломатлик сабоқлари

---

Абдиғаффор Гадаев, Қаҳрамон Аҳмедов

# ТЕРИ ҚИЧИШИ – ЖИДДИЙ ХАСТАЛИК

*(Соғломга ҳам, беморга ҳам бирдек  
зарур қўлланма)*

Тошкент  
«Turon zamin ziyo»  
2015

УЎК: 613.643(083.13)

КБК 54.102

Г-13

Гадаев, Абдигаффор

Г-13 Тери кичиши – жиддий хасталик / А.Гадаев, Қ.Ахмедов, –  
Тошкент: «Turon zamin ziyo» нашриёти. 2015. 32 б.

И. Ахмедов, Қ.

ISBN 978-9943-4476-7-7

Мухтарам китобхон! “Turon zamin ziyo” нашриёти ички касалликлар буйича Республикамиздаги етакчи мутахассислардан бири, Ўзбекистонда хизмат курсатган тиббиёт ходими, тиббиёт фанлари доктори, профессор Абдигаффор Гадаев раҳбарлигидаги илмий гуруҳ томонидан тайёрланган тиббий-оммабон рисоаларни нашрдан чикаришни давом этгирмоқда. “Тери кичиши – жиддий хасталик” деб номланган мазкур қўлланма унинг навбагдагиси ҳисобланади ва тери касалликлари буйича таникли шифокор, тиббиёт фанлари номзоди, доцент Қаҳрамон Ахмедов билан ҳамкорликда тайёрланган. Рисолада терини кичишига сабаб бўлувчи касалликлар, уларнинг олдини олиш, парhez ва дориларсиз даволаш усуллари содда ҳамда тушунарли тилда ёритилган. Китобча билан танишиб, баён этилган тавсияларни бажарганингизда, Сиз ўзингиз ва яқинларингизда тери кичишига олиб келувчи касалликларнинг олдини олиш имкониятига эга бўласиз.

УЎК: 613.643(083.13)

КБК 54.102

*Масъул муҳаррир:*

**Абдуғафур Искандар,**

филология фанлари номзоди

*Тақризчи:*

**А.Маннонов,**

тиббиёт фанлари доктори, профессор

*Барча ҳуқуқлар ҳимояланган. Профессор А.Гадаевнинг  
ёзма рухсатисиз ушбу рисолаи чоп этиши ёки боиққа тилга ўгириши  
қатъиян ман этилади..*

© А.Гадаев,

© «Turon zamin ziyo»,

Тошкент, 2015

ISBN 978-9943-4476-7-7

*Таъбир жоиз бўлса, касалликни инсон танасида юз берган ёнгинга ўхшатиши мумкин. Шифокорларнинг асосий вазифаси ёнгинни ўчириш эмас, балки унинг олдини олишга қаратилган бўлиши керак. Агар ушбу жараёнда ҳар бир киши бевосита иштирок этса, аҳоли орасида касалликка чалиниш кескин камаяди, мабодо, дардга чалинсаям, танадан тез арийди ва даволаш самараси бир неча марта юқори бўлади.*

*Профессор А.Гадаев*

Муҳтарам ўқувчи! Инсон учун ноқулай ва баъзан азобли бўлган тери қичишиши сабабларини таништиришдан олдин танани қоплаб турган ушбу аъзо тўғрисида қисқача маълумот бериб ўтишни мақсадга мувофиқ деб топдик.

Тери сатҳи катта ёшдаги кишиларда ўртача 1,5 – 2,2 м<sup>2</sup> га тенг бўлиб, тахминан тана оғирлигининг 8-9 фоизни ташкил этади. Тери баданнинг барча қисмларини бирдай қоплаб туради. Унинг қалинлиги қўл ва оёқ кафтларида 3 – 4 мм, тананинг бошқа юзаларида эса 2 – 3 ммга тенг. Қориннинг пастки қисмида, қўлтик остида, бўйин соҳасида ва бошқа айрим жойларда тери учбурчак ҳамда ромбсимон бурмалар кўринишига эга.

Замонавий тиббиёт тери икки қаватдан иборат, деб тушунтиради. Устки қавати эпидермис дейилади, унинг остида чин тери – дерма жойлашган. Баъзилар тери ости ёғ қаватини унинг учинчи қавати, деб ҳисоблашади. Биз бундай иккинчи даражали нарсаларга бош қотирмоқчи эмасмиз. Зеро, тери бир бутун, унинг барча қаватлари биргаликда, ҳамкорликда фаолият кўрсатади, энг аввало, одам танасини, унинг аъзолари ва тўқималарини ташқи муҳит таъсирларидан ҳимоя қилади. Бадиий тилда айтадиган бўлсак, тери инсоннинг тўни-чопони, уни “иссиқ-совуқ”лардан асрайди. Шунингдек, у нафас олади, тананинг кислород

билан тўйинишида иштирок этади. Демак, сунъий, яъни ҳаво ўтказмайдиган матолардан тайёрланган кийим кийилганда, терининг ҳаво алмашиш фаолияти кескин бузилади. Бу ҳолатни кўпчилигимиз жуда яхши биламиз.

Терининг ташқи юзаси – эпидермисда бир-бирига зич тақалган, унда деярли рангсиз тангачалар шаклидаги ҳужайралар мавжуд. Айнан улар ҳимоя қаватини ҳосил қилади ва қаттиқ заррачалар киришига тўсиқ ҳисобланади. Эпидермиснинг пастки қатламларида пигмент сақловчи ҳужайралар жойлашган. Тери рангининг оқ, сариқ ёки қора бўлиши айнан ушбу пигмент миқдори ва таркибига боғлиқ. Ҳаммамизга маълумки, қуёш нурлари таъсирида тери қораяди ва у чиниққан тери ҳисобланиб, тана учун зарарли бўлган ультраби-нафша нурларининг бир қисмини ўтказмайди. Ташқи муҳит таъсири остида эпидермиснинг сиртқи юзасида жойлашган шохдор тангачалар доимий равишда ян-гиланиб туради. Улар остидаги эски ҳужайраларнинг ўрнига мунтазам янгилари пайдо бўлади. Чин тери (дерма) бириктирувчи тўқимадан иборат ва унинг элементлари терининг эластиклигини таъминлайди. Ушбу қават бир мунча ғадир-будир бўлиб, эпидермисга кириб туради. Дерма бағрида сезув рецепторлари (сезгини англайдиган асаб толаларининг сўнгги қисми), ёғ ва тер безлари, тук халтачалари, қон ва лимфа томирлари жойлашган. Ёғ безлари томонидан ажратиб чиқариладиган суюқлик тери ва сочларни мойлайди ҳамда юмшатиб туради, шунингдек, сув ва бошқа суюқликларни тана ичига ўтказмайди. Чин те-рида жойлашган тер безларининг ҳар бири мустаҳкам ўралган тугунчадан бошланувчи найчадан иборат. Бун-дай найчанинг юқори қисми тери сиртига тешикча би-лан очилади. Тугунчаларни жуда кичик қон томирлари – капиллярлар ўраб туради. Ушбу майда томирлардан тер безларига оқиб бораётган қондан унга сув ўтади ва тер ҳосил бўлади. Ҳосил бўлган суюқлик чиқариш йўллари орқали тана сиртига ажралиб чиқади. Инсон терисининг кўп қисми майда ва сийрак жойлашган

туклар билан қопланган. Сочларнинг ўзаклари, яъни соч пиёзчалари чин теридаги унинг халтачаларида ётади. Ўзакларга уларни қон билан таъминлаб турувчи томирлар ҳамда нерв учлари, шунингдек, қия жойлашган мушаклар келиб туташади. Сочлар одатда, узун, калта ва майин туклар кўринишида бўлади.

Тери ости ёғ қавати тананинг ҳаддан ташқари совуб кетишидан, ташқи турли таъсирлардан сақлайди ва, ниҳоят, ёғ захираларидан бири ҳисобланади.

Қадрли ўқувчи! Биз шу ўринда инсон танасининг бир бутун эканини, барча аъзолар ҳамкорликда фаолият кўрсатишини ва, демакки, тери касаллиги фақат терининг ўзига тегишли бўлмаслигини эслатиб ўтмоқчимиз. Шунини ҳам таъкидлаш жоизки, ташқи муҳит омилларига қарши тана ялпи сафарбарлик эълон қилганда, тери алоҳида олинган аъзо сифатида етакчи ўринлардан бирини эгаллайди. Жумладан, у нафақат ташқи ҳимоя қобиғи, балки мураккаб тузилган турли-туман жараёнларни бошқаришда иштирок этадиган улкан асаб – гуморал, эндокрин (танани бошқаришда иштирок этувчи суюқликлар ишлаб чиқарувчи безлар) тизим сифатида ҳам намоён бўлади. Бошқача қилиб айтганда, асаб ва гуморал тизимининг ташқи яъни периферик қисми терида жойлашган, десак хато бўлмайди.

Шунини таъкидлаш жоизки, инсон танасида юз берадиган гуморал ўзгаришларда тери муҳим ўрин эгаллайди. Чунки танада энг кўп шира (секрет, суюқлик) ишлаб чиқарадиган без тери ҳисобланади. Жумладан, унда жуда кўп миқдорда тер ва ёғ ишлаб чиқарилади. Мазкур суюқликлар ёрдамида модда алмашинуви жараёнида ҳосил бўладиган ва инсон танаси учун зарарли бўлган метаболитлар ташқарига чиқариб юборилади. Бошқача қилиб айтганда, одам танаси кераксиз чиқиндилардан тозаланади.

Катта ёшли кишиларда тер ишлаб чиқарадиган безларнинг сони тахминан 2-3 миллионни ташкил этади. Улардан ажраладиган суюқликларнинг ўртача миқдори 600-900 граммдан 1400 граммгача (тери-

нинг сатҳи ва истеъмол қилинадиган суюқликнинг миқдорига боғлиқ ҳолда) бўлади. Ушбу рақамлар тинч-тотув ва соғлом ҳаёт кечирадиган шахсларга тегишли. Ғазабноклик, ҳаёжонли, қурқув ва ташвишли ҳаёт тер безларидан ажралиб чиқаётган суюқлик миқдорининг кескин кўпайишига (3 литрғача) олиб келади. Шунингдек, турли касалликларда, ҳарорати юқори беморларда, буйрак ва жигар етишмовчиликларида, қон айланиш тезлиги ва ҳажми ўзгарган ҳолларда тер безлари томонидан ишлаб чиқариладиган суюқлик миқдори ошади. Энг муҳими, инсон танаси турли заҳарли ва кераксиз моддалардан халос бўлади. Тер (суюқлик) билан бирга турли минерал тузлар, ёғ кислоталари, сут ва сирка кислотаси, сийдикчил (мочевина) ташқи муҳитга ажралиб чиқади. Айниқса, танасида заҳарланиш кузатилаётган беморлар сийдиги лаборатория текширувидан ўтказилганда сийдик кислота миқдорининг ошганига гувоҳ бўламиз (агар буйраклар соғлом бўлиб, ўз вазифаларини тўғри бажараётган бўлса). Ушбу жараён натижасида танада сув тўпланиши олди олинади, ош тузи, сийдикчил ва бошқа зарарли моддалардан халос бўлади.

Тахминан ҳар бир сантиметр квадрат тери сатҳида 400-600 тер беzi жойлашган. Улардан чиқадиган суюқлик 5 квадрат метр бўлган терини намлашга қодир.

Таққослаш учун қуйида бир маълумот келтирамиз. Инсоннинг иккала буйрагидан бир кеча-кундузда ажраладиган сийдик 8 квадрат метр бўлган терини намлай олади. Демак, буйраklarимиз 2 сантиметр квадрат терида жойлашган тер безларининг ўрнини боса олмайди. Энди ҳисоблаб чиқинг-чи, юзаси ўртача 1,6 (1,4-1,9) квадрат метрни ташкил этадиган катта ёшли кишининг терисида жойлашган тер безларининг вазифасини бажариш учун неча дона соғлом буйрак керак бўлади? Ишонаверинг, бир неча юзта.

Маълумки, терида тер безларидан ташқари ёғ безлари ҳам мавжуд бўлиб, улар сони катта ёшли кишиларда тахминан 250 000 га тенг. Ўшандан 225 000 таси-

нинг ёғ чиқариш тешиги соч толасига, 25 000 тасининг ёғ чиқариш тешиги эса эпидермиснинг ташқи юзасига очилади. Бошқача қилиб айтганда, ҳар бир сантиметр квадрат терида 4 тадан 380 тагача ёғ беzi мавжуд (бурун учида энг кўп ёғ безлари жойлашган, товон териси ва қўл бармоқлари соҳасида эса энг кам). Ушбу ёғ безлари ёрдамида модда алмашинуви натижасида танада пайдо бўлган захарли моддалар ташқарига чиқариб юборилади. Демак, тана зарарли таъсирлардан ҳимояланишининг яна бир йўли ёғ безлари томонидан амалга оширилади. Бинобарин, ушбу безларнинг вазифаси нафақат эпидермисни ёғлаб туриш, унга майинлик ва эластиклик бериш (бу безлар фаолиятининг энг муҳими эмас) балки ёғ ҳамда бошқа моддалар алмашинуви ва нотўғри овқатланиш оқибатида юзага келадиган, организмга салбий таъсир этиши мумкин бўлган ёғ кислоталаридан аъзо ҳамда тўқималарни ҳимоя қилишдир.

Таъкидлаш жоизки, ёғ безлари ишлаб чиқарадиган шира ярим суюқлик ҳолида бўлиб, тери сатҳига чиққанидан сўнг тер билан аралашади ва ёғ-сув омуктаси деб аталадиган қатламни ҳосил қилади. Мазкур қатлам бир томондан терини турли таъсирлардан ҳимоя қилса, иккинчи томондан унинг таркибидаги эркин ёғ кислоталари микробларга қарши таъсир кўрсатиш хусусиятига эга бўлиб, унинг сатҳини зарарли унсурлардан тозалаб туради.

Шунингдек, теридаги тузилмалар турли фермент ва гормонлар, оқсиллар, аминокислоталар ишлаб чиқаради. Терининг биокимёвий таркибига кирувчи металлар – калий, натрий, магний, кальций ва металлоидлар – бром, фтор, йод, фосфор, мишьяк ва бошқалар ион ҳолатида бўлиб, танадаги турли жараёнларда бевосита ёки билвосита қатнашади, шу жумладан, модда алмашинувини назорат қилади.

Таъкидлаш жоизки, одам танасидаги ош тузи умумий миқдорининг учдан бир қисми терида жойлашган. Демак, сув-минерал-туз алмашинувида терининг салмоқли ҳиссаси бор.



Инсон танасини қуёш нурларидан ҳимояловчи – меланин ҳосил бўлиш жараёнида ҳам тери муҳим ўрин тутати. Бугун мутахассислар меланинни барча электромагнит тўлқинлардан, шунингдек, ёруғлик нурларидан ҳимоя қилувчи ва у ҳақда марказий асаб тизимига, нейро-гуморал марказга хабар берувчи биологик фаол модда, деб қарамоқдалар. Меланин ишлаб чиқарилишида иштирок этадиган фермент ва ушбу жараёни рағбатлантирувчи гормон ҳам эпидермис ҳужайралари томонидан вужудга келтирилади. Булардан ташқари ҳужайраларнинг орасида ҳаракатланувчи суюқлик юқорида санаб ўтилган барча ташқи таъсирларни бош мияга етказати.

Муҳтарам ўқувчи! Сиз инсон териси, унинг тузилиши ва бажарадиган вазифалари тўғрисида бирмунча тасаввурга эга бўлдингиз. Энди сизни у ёки бу сабабларга кўра юзага келадиган ҳамда қатор ҳолатларда инсон учун ўта ноқулайлик туғдирадиган тери қичишининг сабаблари билан таништирамиз. Кўз олдингизга келтиринг, даврада ўтирибсиз. Бошингиз ёки баданингиз қичиб қолди. Қашлаш ноқулай. Ўзингизни қўйгани жой тополмай қоласиз. Ёки бўлмаса, жамоат транспортда кетаётганингизда баъзан қўл-оёқларини “фиртиллатиб” қашлаётган кишига кўзингиз тушади. Кўнгилсиз манзара.

Қатор ҳолларда терининг доимий қичиши инсон кайфиятига ва иш фаолиятига ўта салбий таъсир кўрсатади, тинчини, уйқусини бузади, баъзан ҳаётини “дўзах”га айлантиради.

Хуллас, қичиш безовта қиладиган инсонлар орамизда талайгина. Қичиш баъзан енгил, айрим ҳолларда эса ўта оғир касалликларнинг белгиси ҳисобланиб, инсонни узоқ муддат безовта қилиши мумкин. Унинг характери (табиати), кечиши ва давомийлиги ҳам турлича. Сирасини айтганда, терининг қичиши ғаройиб бир ҳодиса. Қичишиш қандай содир бўлиши ҳамон тиббиётда ўз ечимини тўла-тўқис толмаган ҳамда ривожланиш механизми етарли даражада ўрганилмаган. Қатор мутахассисларнинг фикрича, терининг қичиши

алоҳида олинган ҳиссиёт, субъектив сезги эмас. Улар қичишиш оғриқ ҳиссининг ўзгарган тури ва уни (оғриқни) келтириб чиқарувчи рецепторларнинг (асаб толалари) кучсиз, бироқ кетма-кет тез қитиқланиши натижасида юзага келади, деб ҳисоблайдилар. Бунда терининг юзаки қаватида жойлашган кўп сонли рецепторлар етакчи ўрин тутар экан. Уларнинг фикрича ушбу оғриқ сезувчи рецепторлар ички ва ташқи таассуротлар натижасида ҳаракатланаётган импульсларни қабул қилиб, қичишиш сезгисини ҳосил қилади. Бошқача ибора билан айтганда, қичишиш терининг ўзига хос реакцияси бўлиб, бунда зарарланган соҳани ёки бутун баданни қашлаш иштиёқи юзага келади. Қичишиш сезгиси нафақат терига, балки шиллиқ қаватларга (оғиз бўшлиғи, сийдик йўллари, жинсий аъзоларнинг ички юзасига) ҳам хос ҳисобланади. Баъзан, айрим кишилардан “тилим қичияпти, сийганимда унинг йўли қичияпти”, деган каби ибораларни эшитамиз.

Ҳаммамизга маълумки, одамларнинг ташқи ва ички аъзоларига салбий таъсир кўрсатувчи қатор омиллар мавжуд. Қуйида биз улардан энг эътиборга молик бўлганларини келтирамиз:

❖ Физик омиллар – радиация (қуёш нурлари, электромагнит тўлқинлари ва магнит бўронлари, атмосфера чанглари) ва саноат корхоналарининг чиқиндилари.

❖ Об-ҳаво омиллари – қор, ёмғир, дўл, туман, иссиқ ҳавонинг ер усти қатламида тўпланиши, шамол, қуюн, кўча чанги ва бошқалар;

❖ Кимёвий омиллар – автомобиллардан ажралиб чиқаётган ис газлари (углерод оксиди, олтингургурт диоксиди, сульфатлар, азот бирикмалари, сероводород, фенол, қаттиқ фторидлар, водород фториди, аммиак, фармальдегид, бензопирен, кўмир чанги); қурилиш иншоотларининг чиқиндилари, қум-оҳак чанги, буёқлар ҳиди ва бошқалар; турли заҳарли газсимон моддалар, жумладан, газ конденсатларидан ажраляётган заҳарли газлар; терини ошлаш ҳамда пойабзал фабрикаларининг чиқиндилари, жунларни қайта иш-

лаш цехларидан чиқадиган газсимон ёки суюқ захарли моддалар; ниҳоят, косметика саноати чиқиндилари, пардозловчи воситалар (лаклар, бўёқлар) ва бошқалар;

❖ Биологик омиллар – касаллик чақирувчи замбуруғлар, микроблар, вируслар, гижжа ва бошқа паразитлар.

Ушбу санаб ўтилган салбий таъсир этувчи барча зарарли омиллар, энг аввало, тери ва шиллик қаватларга дуч келади. Тери мазкур таъсирларга қарши кучли ҳимоя воситасини ўтайди, ички аъзо ва тизимларни касалланишдан асрайди, ўзига хос ташқи қалқон вази-фасини бажаради. Бинобарин, шундай экан, касаллик-нинг юзага келиши ёки келмаслиги қатор аъзоларга ва биринчи навбатда терининг функционал ва морфо-логик ҳолатига боғлиқ. Жумладан, тери қичишининг пайдо бўлишида ҳам унинг тузилиши ва фаолиятидаги ўзгаришлар муҳим рол ўйнайди.

### **Эслаб қолинг !**

*Инсон териси турли-туман зарарли таъсир этув-чи омиллардан ҳимоя вази-фасини ўтайди. Бундан ташқари тери улкан нерв - гуморал без ҳисобланади ва унда ёғ ва тер безлари ҳамда бошқа безлар мавжуд. Улар танадаги барча жараёнларда бевосита ёки билво-сита иштирок этади.*

Муҳтарам ўқувчи! Сиз тери ва унинг фаолияти ҳақида зарур маълумотларга эга бўлдингиз. Энди те-рининг қичишиш механизмларига қисқача тўхталиб ўтамиз.

Қичишиш одам танасида йиғилган метаболит-ларни (кераксиз моддаларни) танадан чиқариш қийинлашганда юзага келади. Метаболик чиқиндилар ҳужайраларнинг ичида ҳамда юзасида ҳосил бўлиши мумкин.

Қичишиш даражаси (тери қичишиши кучли ёки куч-сиз бўлиши) танадан чиқа олмай қийналаётган ҳамда

ташқи муҳитга ошиқаётган чиқиндиларнинг миқдори ва турига боғлиқ. Одатда, уларнинг асосий қисми тери, маълум бир қисми сийдик, нафас олиш аъзолари, яна бошқа бир қисми эса ошқозон-ичак тизими орқали ташқи муҳитга чиқарилади.

Азиз ўқувчи! Одам танасидаги мослашув жараёнлари турлича кечади. Мослашув даврида, жумладан, ҳаддан зиёд тер босади, тез-тез ва кўп сийдик ажралиб чиқа бошлайди, диарея (ич кетиши) кузатилиши мумкин. Булардан ташқари тери ва шиллиқ қаватларда кўп сонли тошмалар (доғлар, пафакчалар, йирингчалар, бўртмалар) юзага келади. Бошқача қилиб айтганда, заҳарли моддалардан халос бўлиш жараёни турли кўринишларда намоён бўлади. Сир эмаски, тошмалар (эритематоз доғлар, пуфакча, пуфак, йирингчалар) пайдо бўлганда иситма тушади, тери қичиши пасаяди ёки батамом тўхтайди. Шунингдек, нафас олиш меъёрлашади, юрак уриши секинлашади, битган бурун очилади, нафаси сиққан беморлар енгил нафас ола бошлайдилар. Сабаб? Сабаби шуки танада заҳарланишни юзага келтирган моддалар тошмалар кўринишида ҳам ташқарига чиқарилади.

Аммо, тасаввур қилинг, тошма тошмаса-чи? Бу оғир азоб. Бундай беморлар терисида кучли қичишиш юзага келиб, баъзан хуруж олади. Ҳаддан зиёд кўп миқдорда ҳосил бўлган заҳарли моддалар тана юзасидаги сезувчи нерв толаларини қитиқлайди, патологик сигналлар бош мияга етиб келиб бонг уради. Бу ҳолат беморнинг таъбини тирриқ қилади, уйқусини бузади, юраги беҳол бўлиб, қон босими ўзгаради. Натижада, терининг қичиши зўраяди. Бемор қанланиб, баъзан аъзои баданини қонталаш қилиб юбориши мумкин. Хуллас, тери қичиши – ҳужайра ва тўқималарда, биологик суоқликларда ҳосил бўлган заҳарли моддаларни ташқи муҳитга чиқара олмай хуноб бўлган тананинг кичқириғидир.

Энди тери қичишишининг сабаблари, турлари, белгилари ва ривожланиши ҳақида сўз юритамиз.

Қичишиш тиббиётда уч турга бўлинади:

❖ Чегараланган. Бунда терининг маълум бир соҳаси қичийди.

❖ Тарқалган. Бу турда бир эмас, бир неча соҳалар қичийди.

❖ Ялпи (тотал). Бундай дардга чалинган кишилар бошдан оёқ қашланиб, аъзои баданлари қонталаш бўлиб кетади.

### **Диққат !**

*Қичишиши танада йирилган метаболитлар – кераксиз моддалар ташқарига чиқиши қийинлашганда юзага келади. Кўп миқдорда ҳосил бўлган захарли моддалар тана юзасидаги сезувчи нерв толаларини қитиқлайди, шунингдек, сигнал бош миёга етиб бориб бонг уради. Бошқача қилиб айтганда, тери қичишиши захарли моддаларни ташқари чиқара олмай хуноб бўлган тананинг қичқиригидир.*

Тери қичишиши кўпинча қуйидаги ҳолатларда юзага келади:

- ички аъзолар касалликлари (жигар, ўт йўллари, ўт қопи, ошқозон ости беши ва айрим қон касалликлари, қандли диабет, қалқонсимон ҳамда қалқонсимон олди беши фаолиятларининг бузилиши, ичак паразитлари, аллергик ва жинсий йўллар билан юқадиган хасталиклар, проктит – тўғри ичакнинг яллиғланиши, бавосир – геморрой, орқа чиқарув тешиги шиллиқ қавати ёрилиши ва бошқалар) кузатилганда;

- патоген замбуруғлар чақирадиган касалликлар (кератомикозлар, дерматофитиялар, кандидозлар ва бошқалар) юзага келганда;

- тери касалликлари (дерматитлар, нейродермит, пушти темиртки, экзема, битлаш, қўтир, қичима ва бошқалар) билан хасталанганда.

### **Ички аъзоларнинг касалликлари:**

➤ Жигар, ўт қопи ва ўт йўллари касалликларига чалинган беморларнинг тахминан 25 - 30 фоизида тери ёйилиб қичийди. Баъзан ушбу белги уларни илк бор шифокорга мурожаат қилишига сабаб бўлади. Бунда жигар ичида, ўт йўлларида ёки қопида ўт суюқлиги йиғилиб қолади ва қайта қонга сўрилиб тери қаватларида тўпланади ҳамда ундаги асаб толаларини қўзғатади. Натижада, яққол намоён бўлган қичишиш юзага келади. Кўп ҳолларда кафт ва тўпиқ соҳаларида қичишиш кузатилади. Баъзан қичима тарқалган тус олади. Аксарият беморларда тери қичишиши кўз ва оғиз шиллиқ қаватларининг сарғайиши билан кечади. Айрим ҳолларда (жигар ва ўт-тош касаллигида) тери қичишиши болдир соҳасидан бошланади ва бу белги касалликнинг илк белгиси бўлиши мумкин. Сарғайиш ва қичишиш тез ўтиб кетса, бемордаги мавжуд жигар ва ўт йўллари касаллиги орқага қайтувчи хусусиятга эга эканини англатади. Мабодо, узоқ муддат чўзилса оғир хасталиқдан далолат беради. Ҳар иккала ҳолатда ҳам зудлик билан шифокорга мурожаат этиб, унинг сабабини аниқлаш зарур.

➤ Қандли диабетнинг асосий белгиси чанқаш, тез-тез сийдик ажралиши ҳамда қонда шакар миқдорининг ошиб кетиши бўлса ҳам, айрим беморларда жинсий аъзолар атрофида, яъни чегараланган соҳада тери қичишиши кузатилади. Бунга сабаб зарур шахсий гигиена қоидаларига амал қилинмаслиги оқибатида шакарга бой сийдикнинг терида ўтириб қолиши ва микроблар учун яхши озуқа бўлиб хизмат қилиши ҳисобланади. Аммо касаллик узоқ кечган кишиларда бутун танада қичишиш кузатилиши мумкин.

➤ Қатор қон касалликлари ҳам (камқонлик ва бошқалар) жинсий аъзолар атрофида тери қичишиши билан намоён бўлади. Уларда ушбу белги билан бир қаторда у ёки бу қон касаллигига хос бўлган бошқа ўзгаришлар (шужумладан, қон таҳлилида) аниқланади. Бундай ҳолларда зудлик билан шифокорга мурожаат қилиш лозим.

➤ Қалқонсимон ва қалқонсимон олди беши фаолиятларининг бузилиши (гормонлар ишлаб чиқарилишининг кўпайиши ёки камайиши) бошқа аъзолар, шу жумладан, жинсий безлар фаолиятининг ўзгаришига ҳам сабаб бўлади. Бу ўз навбатида, жинсий йўллар шиллиқ қаватида суюқлик ажралишига салбий таъсир кўрсатиб, терининг қичишишига олиб келади. Тиреотоксикозда (қалқонсимон без касаллиги) беморлар кўп ҳолларда болдир соҳасидаги қичишишлардан шикоят қиладилар.

➤ Баъзан шахсий гигиена қоидаларига амал қилмаслик (ҳожатга чиққандан сўнг яхши тозаланмаслик) оқибатида ушбу соҳада қичишиш кузатилиши мумкин. Бундай ҳолларда бирламчи орқа чиқарув соҳаси қичишиши ҳақида сўз юритилади. Иккиламчи қичишишга эса ичакда яшовчи айрим паразит чувалчанглар (кўп ҳолларда острицалар), проктит, яъни тўғри ичак шиллиқ қаватининг яллиғланиши, бавосир ҳамда орқа чиқарув тешиги шиллиқ қаватининг ёрилиши сабаб бўлади ва улар мазкур соҳадаги тери қичишиши ҳамда оғриқлар билан намоён бўлади. Острицалар ичакда яшаса ҳам, ташқи чиқарув тешиги атрофи терисига тухум қўяди ва кечалари кузатиладиган чегараланган қичишиш юзага келишига сабаб бўлади. Бу чувалчанглар болаларда кузатиладиган орқа чирарув тешиги атрофи қичишининг энг кўп сабабчиси ҳисобланади.

➤ Геморрой, яъни бавосир орқа чиқарув тешиги атрофидаги веналарнинг касаллиги ҳисобланиб, унда қонга тўлишган ва тугун ҳолидаги мазкур томирлар орқа чиқарув тешигидан бўртиб ташқарига чиқиб туради. Касаллик қайд этилган соҳада қичишиш ва ноқулайлик ҳисси билан намоён бўлади. Тўхтовсиз қашлашлар оқибатида яллиғланиш юзага келиб, ёриқлар ва гемороидал тугунлардан қон кетишлар кузатилиши мумкин.

Бавосир тез-тез қайталанганда ва қон кетишлар кузатилганда, албатта, мутахассис шифокор – проктологга мурожаат қилиш лозим. Бундай ҳолларда касаллик

жарроҳлик усулларини қўллаб даволанилади. Шу билан бир қаторда, ушбу касалликни даволашда халқ табобати тавсиялари ҳам кенг қўлланилади. Қуйида биз уларнинг айримларини келтирамиз:

✓ Икки ой давомида қаттиқ парҳез тутиш, мева ва сабзавотлардан кўпроқ истеъмол қилиб, уларнинг янги шарбатларини ичиш.

✓ Бавосири бор киши чой, қаҳва, спиртли ичимликлар, шоколад, ҳолва, алоэ истеъмол қилмаслиги даркор.

✓ Седанани майдалаб бавосирга босилса ҳам, шифо бўлади.

✓ Пиёз сувига пахтани тўйинтириб 10 кун 2 мартадан бавосирга боғлаб юрилса, кони фойда. Хамирли таомлар, қовурилган овқатлар, нўхот, ловия, мош, қовун, аччиқ ва шўр, нордон ва совуқ нарсаларни тўлиқ тuzалгунча истеъмол қилмаслик лозим. Касаллик тuzалгунга қадар жинсий алоқадан тийилиш ҳам мақсадга мувофиқ.

✓ Бўйимадорон гулидан 2 ош қошиғини майдалаб эзиб, 2 ош қошиқ эзилган малина гулидан қўшилади ва шиша идишга солинади, устига 200 гр сариёғ қўшилади. Идиш сув ҳаммомига бир соат қўйилади. Тайёр малҳам оғриган жойга суртилади.

✓ Ялпизнинг янги узилган баргини эзиб, бўтқа қилиб, бавосир тугунларига қўйилса, кучли қон кетишини тўхтатади ва бавосирдан ёрилган орқа авратни даволашда ёрдам беради.

✓ Бир дона сабзини барги билан майдалаб, сирли идишга солиб, устига бир литр совуқ сув солиб қайнатилади ва буғига бавосир тугутилади.

✓ Ўрик ва шафтоли мойларидан бавосирга босилса шифо бўлади.

✓ Алоэ сувига канақунжут мойини аралаштириб, кунига 3 марта бавосирга суртилади.

✓ Мойчечак гулидан 2-3 қошиқ олиб, устига бир стакан қайноқ сув қуйиб, оғзи ёпиқ идишда бир соат дамланади, сўнг сузиб шу дамлама билан бавосир тугунлари ювилади.



✓ Бавосир тугунлари шишиб оғриқ берса, қизил лавлаги ва сабзини қирғичдан ўтказиб, докага ўраб бавосирга қўйилади. Бу эса оғриқни қолдиради, шишлар йўқолади.

➤ Проктит (йўғон ичак шиллик қаватининг яллиғланиши) кўпроқ мунтазам аччиқ ва шўр таомлар истеъмол қилувчи кишиларда учрайди. Бундай беморларда узоқ муддатли қабзиятнинг кузатилиши касалликнинг зўрайишига шароит яратади. Проктитда орқа чиқарув тешигининг қичиши касалликнинг дастлабки белгиси ҳисобланади. Кейинчалик қайд этилган соҳада оғриқ кузатила бошлайди.

Жинсий аъзолар ва орқа чиқарув тешиги атрофида қичишиш пайдо бўлганида турли хил ширинликлар, жумладан, конфет, шоколад, шакардан тайёрланган пишириқлар, шунингдек, гаримдори қўшилган таомлар истеъмол қилиш таъқиқланади.

➤ Баъзи беморларда у ёки бу овқат маҳсулотларига, қатор дориларга аллергик реакция оқибатида тери қичиши кузатилиши мумкин. Одатда, ушбу қичишиш бутун танага тарқалиб, шиш билан бирга кечади. Кўп ҳолларда тропик мамлакатларда ўсадиган мевалар (лимон, мандарин, банан, ананас ва бошқалар), баъзан тухум, ёнғоқ, гўштли шўрвалар ушбу аллергик реакцияга сабаб бўлиши мумкин.

➤ Жинсий йўллар билан юқадиган айрим касалликларда ҳам, одатда, жинсий аъзолар атрофида ёки бутун танада қичишиш кузатилади. Хламидоз, кандидоз, трихомониаз, уреоплазмоз, микоплазмоз, сўзак (гонорея) шулар жумласидандир. Одатда, ушбу касалликларда аёллар ташқи жинсий аъзолари соҳасидаги қичишишдан шикоят қиладилар. Бунда қиндан ажралмалар келиши, сийдик ажралиш жараёнида ноқулайлик, ачишиш каби белгилар кузатилади. Аксарият ҳолларда қичишган соҳани қашлаш оқибатида иккиламчи инфекция қўшилиши беморларда янада ноқулайлик туғдиради.

➤ Хотин-қизлар жинсий аъзолари соҳасида кузатиладиган қичишишнинг яна бир сабаби бактериал

вагиноз бўлиб, унга қиндаги мавжуд микроблар мувозанатининг бузилиши (дизбактериоз) сабаб бўлади. Баданни мунтазам сиқиб турувчи ички кийимда юриш, шахсий гигиена қоидаларига риоя қилмаслик, антибиотикларни бетартиб қабул қилиш, турли хил ичак касалликлари қин дизбактериозига сабаб бўлади. Юқоридаги касалликлар каби бактериял вагинозда ҳам аёлларни жинсий аъзолари соҳасида қичишиш ва қиндан ажралмалар келиши безовта қилади.

Жинсий аъзолар соҳасида қичишиш кузатилганда зудлик билан шифокорга мурожаат қилиш мақсадга мувофиқ. Шу билан бирга, уни вақтинча камайтириш учун оддий ва маҳаллий усуллардан фойдаланиш мумкин:

✓ мойчечак, далачой ёки фурацилин эритмаси билан жинсий аъзолар атрофини камида кунда 2-3 марта ювиш. Бунда атир совундан фойдаланиш мақсадга мувофиқ эмас;

✓ шиллик парда ва терилар қуруқ бўлганда табиий аралашмалардан тайёрланган махсус суртмалардан фойдаланиш;

✓ вақтинча жинсий алоқадан чекланиш;

✓ аччиқ, шўр, хамиртуриш қўшилган озиқ-овқатлар, пишлоқ, узум истеъмол қилмаслик ва спиртли ичимликлар ичмаслик. Шунингдек, тасодифий жинсий алоқалар ва шамоллашдан сақланиш, табиий матодан тикилган қулай ички кийимда юриш, витаминга бой озиқ-овқатлар, мева ва сабзавотлар истеъмол қилиш.

Хотин-қизлар камида йилда бир марта гинеколог қабулида бўлиш юқорида қайд этилган касалликларнинг олдини олиш ва даволашда муҳим аҳамиятга эга.

### **Диққат !**

*Ички аъзоларнинг турли касалликлари тери қичишишга олиб келиши мумкин. Бундай ҳолларда, албатта, шифокорга мурожаат қилинг! Ўз вақтида қичиманинг сабаби аниқланмаса, хасталик зурайиб танада ортга қайтмас ўзгаришлар содир қилиши мумкин.*

### **Замбуруғлар чақирадиган касалликлар:**

➤ Тиббиётда бундай касалликлар дерматофитиялар деб аталади ва уларнинг барчаси терининг турли соҳаларида қичишиш билан намоён бўлади.

Азиз китобхон, замбуруғлар сабабли терида юз берадиган ўзгариш ва қичишишлар аҳоли орасида кенг тарқалганлигини инобатга олиб, биз қуйида уларга батафсилроқ тўхталамиз.

Дерматофитиялар орасида кўп тарқалганлари трихофития, микроспория, фавус, эпидермофитиялардир. Замбуруғлар спорали хлорофилсиз ўсимликлар авлодига мансуб. Овқатланиш тартибига кўра, улар патоген (касаллик чақирувчилар) ва сапрофитлар (касаллик чақирмайдиганлар) каби икки гуруҳга бўлинади. Сапрофитлар емирилган органик моддалар билан озикланса, патогенлари тирик ҳайвонот ва ўсимликлар дунёси ҳисобига яшайди. Улар жуда кичик бўлганлиги сабабли фақат микроскоп остида кўриш мумкин. Замбуруғлар жинсий бўлмаган (вегитатив) йўл билан кўпаяди ва табиатда уларнинг 100 мингга яқин тури мавжуд. Улардан фақат 500 га яқини инсонлар ва ҳайвонларга тегишли касалликларни чақиради. Шу билан бир қаторда замбуруғларнинг айрим турлари антибиотиклар олиш мақсадида, сут, нон маҳсулотлари тайёрлашда ва халқ хўжалигининг бошқа соҳаларида қўлланилади. Улар ташқи таъсирларга ўта чидамли бўлиб, фақат қайнатилганда ва формалин таъсирида тез нобуд бўлади.

Замбуруғлар чақирадиган касалликларнинг манбаи бемор кишилар ва ҳайвонлар ҳисобланади. Касаллик одамдан одамга ёки ҳайвонлардан одамга, шунингдек, кундалик уй буюмларидан ўтади. Дўппи ва телпаклар, тароқлар, сартарошхонада ишлатиладиган асбоблар, ётоқ чойшаблари, оёқ кийимлари, китоблар, болалар ўйинчоқлари замбуруғлар билан зарарланган бўлиши мумкин. Ушбу санаб ўтилган буюмлар ва беморлардан (шу жумладан, ҳайвонлардан) замбуруғлар кийим-кечаклар ва тўшаклар, гиламлар ҳамда бошқа буюмларда бир неча йиллар давомида яшаб қолади ва инсон те-

рисига тушиб касаллик чақириши мумкин. Шу ўринда мушук ва кучуклар юнгларида патоген замбуруғлар мавжуд бўлиши, уларнинг одамларга юктиришлари мумкинлигини эсда тутиш керак.

Замбуруғлар чақирган касалликлар шартли равишда куйидаги тўртта гуруҳга бўлинади: кератомикозлар, дерматофитиялар, кандидозлар ва чуқур микозлар.

**Кератомикозларнинг ўз навбатида бир неча тури фарқланиб** (ранг-баранг темиртки, тугунчали трихоспория, эритразма), улардан эритразмада беморларни кўпроқ тери қичиши безовта қилади. Ушбу турдаги замбуруғлар аксарият ҳолларда теридаги йирик бурмалар (чов) соҳасини зарарлайди. Шунингдек, оёқ бармоқлари оралари, тирноқлар, баъзан сонлар, думбалар, болдир ва қўлтиқ ости ҳам зарарланиши мумкин. Эритразма билан фақат одамлар (кўпроқ эркаклар) касалланадилар. Замбуруғлар яқин алоқада бўлганда бемор кишидан ёки у фойдаланган асбоблардан (мочалка, таглик ва чойшаблар) юқади. Унинг юзага келишида кўп терлаш (гипергидроз) муҳим аҳамиятга эга. Касаллик чов-сон соҳасида қизил-пушти ранг доғлар пайдо бўлиши билан бошланади ва кейинроқ улар қўшилиб катталашади ҳамда аниқ чегарага эга бўлади. Доғлар теридан бир мунча кўтарилиб, беморларни ушбу соҳалардаги қичишиш безовта қилади.

Оёқ бармоқлари ва унинг тирноқларини ҳамда товоннинг **патоген (касаллик чақирувчи) замбуруғлар** томонидан зарарланиши аҳоли орасида энг кўп тарқалган. Улар турли-туман клиник белгилар билан намоён бўлса ҳам, баъзан узоқ муддат тери ўзгармасдан қолиши мумкин. Унга хос бўлган белги оёқ бармоқлари ҳамда кўпроқ улар орасининг қичишиши бўлиб, касаллик ёз ойларида авж олади ва қиш фаслида гўё соғайгандек кўринади. Аммо бемор даволанмаса, йилдан-йилга чуқурлашиб бораверади. Касаллик тарқалишининг асосий манбаи бемор киши ҳисобланади. Гилам, пол, ванна ва тоғора кабиларга тушган замбуруғлар соғлом киши оёқларига ўтади ва терининг зарарланишига сабаб бўлади. Шунингдек,

хаммом, душ хоналари, сузиш бассейнлари, оёқ кийимлар ҳам касаллик тарқалиши манбаи ҳисобланади.

Об-ҳавонинг танага таъсири (намлик, юқори ҳарорат, атмосфера босими, қуёш радиацияси) муҳим аҳамиятга эга. Чунки метеорологик омиллар инсон таназида сув алмашинувининг кескин ўзгаришига сабаб бўлади. Ёзда инсон бир кеча-кундузда ўн литрча сув ичади ва шунинг тўқсон фоизи тер билан ажралади. Аммо ҳамма вақт ҳам танадан ажралган тер буғланиб кетавермайди. Унинг буғланиши ҳаво намлиги ва ҳароратига боғлиқ. Ҳаво айланиши яхши бўлмаган ҳолларда намлик қанча паст бўлса, ҳаво шунча тез ҳаракат қилади ва буғланиш ўшанча юқори бўлади. Тана билан кийим ўртасида ҳаво айланиши содир бўлмаса ёки суст бўлса, тер етарлича буғланмайди. Оёқ терисининг пойабзал билан жипс ёпилган соҳаларида (масалан, локланган туфли, ботинка, этик, маҳси кийиб юрганда ва, айниқса, пайтава билан оёқ ўралганда) терининг нафас олиш функцияси кескин бузилади. Бундай ҳолларда унинг ташқи қавати билан оёқ кийими орасида иссиқлик тўпланиши юз беради, тери ҳарорати кўтарилади, оқибатда, қон томирларининг кенгайиши кузатилиб, тер безлари фаолияти кучаяди ҳамда организмдан кўп миқдорда тер ва у билан бирга туз ҳамда кислоталар ажралади. Оёқни пойабзал билан ёпилган қисми бир мунча яллиғланади, терини шоҳ қавати юпқалашади. Юқорида қайд этилган ўзгаришлар натижасида тери ўзининг ҳимоя вазифасини бажара олмай қолади, натижада, патоген замбуруғлар кўпайиши ҳамда ўсиши учун қулай шароит яратилади.

Касаллик аксарият ҳолларда оёқ бармоқлари орасидаги терининг қипиқланиши билан бошланади. Кўпроқ учинчи – тўртинчи ва тўртинчи – бешинчи бармоқлар оралиғи, камроқ товон ёнлари зарарланади. Терининг зарарланган жойларида унсимон ва кепаксимон қипиқлар пайдо бўлади. Беморлар аксарият ҳолларда уларга эътибор беришмайди. Ушбу ҳолатда ҳеч қандай субъектив белгилар юзага келмаслиги ва жараён узок муддат тинч осойишта кечиши мумкин. Мазкур давр касалликнинг яширин босқичи деб аталади. Кейин-

ги босқичда тери шоҳ қаватининг кўчиши юз бериб, бармоқлар орасининг қичиши кузатилади ва ҳаракат вақтида оғриқ безовта қилади. Боз устига иккиламчи инфекция кўшилса, шиш, йирингча ва пуфакчалар пайдо бўлади. Пуфакчаларнинг бир қисми қуриб пучайса, бошқалари кичик ярачаларга (эрозияларга) айланади. Кўпчилик ҳолларда жараён тирноқларга ўтади. Айрим беморларнинг оёғидан ёқимсиз хид келади ва бу хид кейинги босқичларда кучайиб боради. Баъзан маникюр қилишда ишлатиладиган асбоблардан патоген замбуруғлар тирноқларга юқиши мумкин. Аввал тирноқнинг замбуруғ кирган жойида думалоқ доғ пайдо бўлади. Кейин у аста-секин катталашиб оқ-кулранг, баъзан сариқ тус олади. Тирноқларнинг замбуруғ билан зарарланиши йиллаб давом этиб, инфекциянинг доимий манбаи бўлиб қолади.

Тери кандиди гуруҳига кирувчи замбуруғлар таъсирида зарарланганда ҳам қичишиш кузатилади. Ушбу замбуруғлар бизни ўраб турган муҳитда – ҳавода, тупроқда, меваларда, ширинликлар ва полиз маҳсулотларида кўп бўлади. Одам сўлагида, балғамида ва нажасида ҳам улар кўплаб учрайди. Айниқса, бузила бошлаган олма ва нокда ушбу гуруҳ замбуруғлар жуда сероб. Улар сапрофитлар (касаллик чақирмайдиган) ҳисобланса ҳам, айрим ҳолларда патоген (касаллик чақирадиган) тус олади. Ҳаво етишмаслиги, жароҳатлар, теридаги шилинишлар унга шароит туғдиради. Кўпроқ касаллик ширинлик ишлаб чиқарувчи цех, консерва заводи, мевалар сақловчи омборхона, ҳаммом, сув ҳавзалари ишчилари ва тана вазни оғир кишилар, қандли диабетга чалинган беморларда учрайди. Кандидозларда нафақат тери, балки ошқозон ичак тизими шиллиқ қавати ҳам зарарланади. Теридаги ўзгаришлар эса унинг қичиши ва қипиқланиши билан кечади. Кўпроқ кўкрак безлари ва қўлтиқ ости, сон-чов, думба ва бармоқ оралиғи соҳасидаги терилар зарарланади. Бунда олча рангидаги эрозиялар кузатилиб, кейинроқ эпидермис кўча бошлайди ва қичишиш ҳамда куйиш ҳисси кузатилади. Ўзгаришлар аксарият ҳолларда тирноқ ва унинг учидаги бармоқ бурмаларида кузатилади.

## **Замбуруғ билан зарарланган беморларни даволаш ва уларга чалинишининг олдини олиш**

Авваламбор, беморлар мутахассис шифокор томонидан даволаниши кераклигини эсда тутиши лозим. Замбуруғлар кўп ҳолларда беморлардан соғлом кишиларга ҳаммомларда, чўмилиш сув ҳавзаларида, душ хоналарда, спорт масканларида, шифохоналарда, санатория - курортларда юқишини эътиборга олиб, мазкур жойларда касалликнинг олдини олишни умумий ҳамда шахсий тадбирларига алоҳида эътибор бериш лозим. Қуйида уларни келтириб ўтамиз.

### **Умумий:**

- Юқорида қайд этилган жойларда ишловчиларни (фаррошлар ва бошқа ходимлар) махсус оёқ кийимлар (резина тапочкалар ёки этиклар) билан таъминлаш;
- Сартарошхоналарда, шу жумладан, маникюр ва педикюр ўтказиладиган жойларда бир марталик ишлатиладиган асбоблардан фойдаланиш, кўп марта ишлатиладиганларига эса мунтазам зарарсизлантирувчи эритмалар билан ишлов бериш.

### **Шахсий:**

- Юқорида қайд этилган масканларга қатновчи ва даволанувчилар шахсий оёқ кийимларидан фойдаланиши;
- Ҳеч қачон ўзга шахсларнинг (шу жумладан, оила аъзоларининг) оёқ кийимлари, пайпоқлари, тирноқ оладиган ва шунга ўхшаш бошқа асбобларидан фойдаланмаслик;
- Бошқа кишиларнинг бош кийимларини киймаслик;
- Оёқларнинг замбуруғлар билан зарарланишларида беморнинг пайпоғи, қўлқопи, албатта, 1-2 фоизли совун-содали эритмада 10 дақиқа давомида қайнатилиши ёки 5 фоизли хлорамин эритмасида 1 соат давомида қолдирилиши керак;
- Оёқ кийимларнинг ички томонини 10 фоизли формалдегид ёки 40 фоизли уксус кислотаси эритмаси шимдирилган пахта шарчалар билан артиб, полиэтилен ёки қоғоз қопчаларга солинган ҳолда ёпилиб, 2 соат сақлаш ва ундан сўнг очиб 4 соат давомида шамоллатиш ва қуриштириш;
- Фойдаланилган ванналар ва тоғоралар 5 фоизли

лизол ёки 5 фоизли хлорамин эритмаси билан артилиши ва иссиқ сув билан яхшилаб чайилиши керак;

• Қайчилар, қисқичлар, тирноқ аррачаларини (пилка) 10 дақиқа давомида қайнатиш ёки 15 дақиқа давомида 10 фоизли фармолдегид эритмасида сақлаш лозим. Полларни эса 5 фоизли хлорамин эритмаси билан ювиш.

Тирноқларни ўз вақтида олиш, фаслга мос ва оёқ ўлчамига тўғри келадиган пойабзал кийиш, оёқнинг терлашини олдини олиш, хаммом, душхона, сартарошхона ва бошқа жамоат жойларида шахсий гигиена қоидаларига қатъий амал қилиш. Юқоридагилар билан бир қаторда қуйида биз оёқ ва қўллар замбуруғлар таъсирида зарарланганда халқтабобатида қўлланиладиган айрим тавсияларни келтирамиз:

➤ Ялпиз баргини эзиб ош тузи билан аралаштирилади. Сўнгра оёқ панжалари орасига бир соат қўйилади;

➤ Терининг замбуруғли касалликларини даволашда саримсоқдан компресс қилинади. Саримсоқни 5 донасини майдалаб шарбатини олиб, унга 30 мл қайнатилган ёки дистилланган сув қўйилади. Жароҳат жойларини ювиб тозалаб артиб, саримсоқ шарбати суртилади ва пахтадан тикилган пайпоқ кийилади;

➤ Оёқ панжасидаги замбуруғ ва тошмаларни даволаш учун оёқни 1-2 ой қайнаган исириқ сувига солиш лозим. Бир боғ исириқ суви бир ойга етади, уни иситиб қайта-қайта ишлатиш мумкин;

➤ Товонда қадок ва замбуруғ бўлса, халқтабобати эргалаб оёқ яланг шудрингда 20-30 дақиқа юриш, сўнг оёқларни қуригунча артмаслик ва бир ой давомида ҳар куни уйқу олдидан жароҳат жойларини картошка шарбати билан силаш (массаж) ёки хом картошка бўлакчасини қўйиш тавсия этади.

### **Диққат !**

*Замбуруғлар чақирган касалликлар аҳоли орасида кенг тарқалган ва тери қичишишига олиб келувчи асосий сабаблардан бири ҳисобланади. Тозалик ва шахсий гигиена қоидаларига амал қилиш уларнинг олдини олишда етакчи ўрин тутаяди.*



### **Тери касалликлари:**

➤ Тери касалликларидан дерматит, нейродермит, атопик дерматит, контакт дерматит, себореяли дерматит, битлаш, қўтир, қичимада терининг қичишиши кўпроқ кузатилади. Мазкур хасталикларда беморлар терининг (тананинг қўли етадиган жойларида ёки доимо ишлатиб туриладиган соҳаларида) кучли қичишидан шикоят қиладилар. Тез орада зарарланган соҳа териси қўполлашади, кичик дўмбоқчалар билан қопланади. Теридаги патологик жараён тикланиб борган сари қичишиш аста-секин сусаяди. Нейродерматитда касаллик тез-тез қайталанади ва аксарият вазиятларда стресс ҳолатлари унга сабаб бўлади. Дерматознинг ушбу турида тери қичишишлари кўпроқ тунда безовта қилади ва жараён йиллаб давом этади.

Атопик дерматит ҳам терининг чидаб бўлмайдиган даражада қичиши билан намоён бўлиб, зарарланган соҳада унинг қизариши, қипиқланиб кўчиши ва кўпроқ юз, бўйин, қориннинг олд девори, оёқ ҳамда қўл териларида ўзгаришлар кузатилади. Болаларда (кўпроқ бир ёшгача) атопик дерматит аксарият ҳолларда овқат таркибидаги моддаларга бўлган аллергия ёки ичак дизбактериози (унда микроблар мувозанати бузилиши) билан боғлиқ.

Контакт дерматитда терининг чегараланган соҳасида (у ёки бу нарсанинг терига доимий ишқаланиши сабабли, масалан, соат ёки билакузукни қўлнинг чегараланган соҳасига таъсирида) юзага келади ва тери қичишиши билан намоён бўлади. Мазкур соҳада қизариш, сувли пуфакчалар пайдо бўлиши, унинг кейинроқ ёрилиши ва ярага айланиши кузатилади.

Себорея ёки себореяли дерматит тери ёғ безлари фаолиятининг бузилиши ҳисобланиб, кўпроқ бош, юз соҳалари зарарланади. Унда безлар фаолиятининг сусайиши ёки кучайиши кузатилади ва турли хил клиник кўринишда кечади. Безлар фаолияти сусайганда ёки қуруқ себореяда аксарият ҳолларда бош кепакланиб, қичишиш кузатилади. Касаллик, кўпинча, асабий

зўриқишлар, ошқозон ичак тизими касалликлари негизида ривожланади.

Шунингдек, териси ўта қуруқ бўлган кишиларда ҳам бош соҳасида қичишиш кузатилиши мумкин. Бундай ҳолларда қичишишга қарши курашишнинг самарали йўли дорихоналарда сотиладиган терини ҳўлловчи махсус косметик малҳам ёки суюқликлардан фойдаланиш ҳисобланади.

➤ Экзема (гуш) сурункали кечувчи касаллик бўлиб, унга тери қичишиши хос. Беморларда тери қичиши билан бир қаторда унинг намлиги ёки қуруқлиги, қизариши ва тери устки қатламларининг кўчиши кузатилади. Экзема, одатда, қўзиш ва тинч давлари билан кечади. Мазкур дерматозга шубҳа бўлганда зудлик билан мутахассис шифокорга (дерматологга) мурожаат қилиш лозим. Унга чалинган беморлар парҳезга амал қилишлари ва шифокор тавсияларини бажаришлари керак. Фақат шундагина теридаги қичишишлар камаяди, касаллик белгилари йўқолади ва тинч даври (ремиссия) узок чўзилади.

➤ Битлаш (педикулёз) ҳам аҳоли орасида учраб турадиган ва тери қичиши билан кечадиган касалликлардан бири ҳисобланади. Унга кўпроқ бошнинг сочли қисмида яшовчи жуда кичик қон сўрувчи ҳашоратлар сабаб бўлиб, касаллик кучли тери қичишиши билан намоён бўлади. Шунингдек, битларнинг кийим, чов соҳаси турлари фарқланади. Одатда, битларнинг барча турлари одамдан одамга яқин алоқа вақтида (кийим, чойшаб, тароқ, ёстик жилдлари, сочиқлар ва бошқалардан) ўтади ва аксарият ҳолларда болалар кўп бўлган айрим жамоаларда (баъзан боғчалар ва мактабларда) учрайди. Чов бити эса жинсий алоқа вақтида, камроқ ҳолларда чойшаб ва кийим-бош орқали ўтади. Бит терига тушгач, касалликнинг биринчи белгилари баъзан бир неча ҳафтадан кейин кўринади.

Барча соҳалардаги битлашнинг асосий белгиси ҳашорат чаққан жойда тери қичиши ҳисобланади ва унда кулранг-кўкиш кўринишдаги доғлар юзага келиб, қашлаш натижасида тирноқ излари кўзга ташланади.

Айрим ҳолларда инфекция тушиши оқибатида терида йирингли ўчоқлар пайдо бўлади.

Бошнинг битлашида дорихоналарда сотиладиган унга қарши шампунлар, малҳам дорилар ва аэрозоллардан, шунингдек, 5 фоизли борат балзамидан фойданиш мумкин. Ўтказилган даво чораларига қарамасдан, кўп ҳолларда бит тухумлари сақланиб қолади, шунинг учун уларни қўл билан териб ташлаш керак. Шу ўринда битларга қарши қўлланиладиган дориларнинг аксарияти кучли токсик таъсирга эга бўлгани сабабли уларни ҳушёрлик билан фақат врач тавсиясига кўра қўллаш лозимлигини таъкидламоқчимиз. Бунда унинг тухумлари соч томирида ёпишиб туришини эътиборга олиш лозим. Ёғ, шу жумладан, балиқ ёғидан фойдаланиш уларни енгил ажратиб олиш имкониятини туғдиради.

Бош битидан халос бўлиш учун, албатта, бемор ва унинг яқинлари фойдаланган чойшаблар, ёстиқ жилдлари, сочиқлар қайнатиб, дазмолланиши керак. Бош бити аниқланганларнинг оила аъзолари, синфдошлари ва боғчадошларини ҳам синчковлик билан текшириш лозим.

Табобатда битлаган киши сочини бутунлай олиб ташлаш ва ундан сўнг тегишли муолажалар ўтказиш мақсадга мувофиқ ҳисобланади. Шундан сўнг улар икки кун давомида аҳоли кўп йиғиладиган жойларга бормасликлари керак.

Чов битидан халос бўлиш учун қуйидагилар тавсия этилади. Чов ва қўлтиқ ости соҳаси сочларини тозалаб қириш ва 5 фоизли борат малҳамини суриш ҳамда қош, мўйлаб ва соқол соҳаларидан ҳашоратларни қўл билан олиб ташлаш керак.

Кийим бити аниқланган ҳолларда ички ва ташқи либосларни яхшилаб қайнатиб, дазмоллаш ёки буғда ишлов бериш зарур. Ундан сўнг ҳафта давомида қуёшда шамол тегадиган жойда қуриштириш керак. Пароформалинли камераларда юқори ҳарорат ва кимёвий усулда ишлов бериш энг самарали ва ишончли ҳисобланади.

Битлашнинг олдини олиш учун шахсий гигиена қоидаларига амал қилиш, ҳафтада камида икки ма-

ротаба ювиниш, ўз вақтида сочиқ ва чойшабларни алмаштириш ҳамда уларни юқори ҳароратли сувда яхшилаб ювиб, дазмоллаш керак. Айниқса, кийим ва чойшаб чокларини иссиқ ҳароратда дазмоллаш битлашнинг олдини олишда муҳим аҳамиятга эга.

Сочни тараганда фақат шахсий тарокдан фойдаланиш кераклигини ёдда тутиш зарур.

Тез-тез бош қичишлари кузатилганда сочни бир хил очиқ рангдаги мато устида тараш баъзан битлар мавжудлигини аниқлашга ёрдам беради. Ювилган сочларни яхшилаб қуритиш (имкон бўлса, махсус асбоб ёрдамида) ва тунда сочиқ билан ўраб ётмаслик тавсия этилади.

Қуйида биз битлаш эҳтимоли бўлганда халқ табобатида қўлланиладиган айрим тавсияларни келтирамиз:

✓ бош битлаганда сочни тишлари майда тарок билан тараш;

✓ сочни қирдириш;

✓ саримсоқ ва тоғ райҳони қайнатмасидан кунига 3 марта 2 ош қошиқдан истеъмол қилиш, бош ва танани ювганда шу қайнатмадан сувга солиб ишлатиш;

✓ зайтун ёғи билан аччиқтошни чўмиладиган сувга қўшиб ишлатиш;

✓ газанда уруғидан қайнатма ёки дамлама тайёрлаб, унда бошни ювиш ва чўмиладиган сувга қўшиш.

➤ Қўтир ҳам қичишиш билан кечадиган ва қўтир кана томонидан чақириладиган тери касаллиги ҳисобланади. У юқумли хасталик саналиб, саломлашганда, чойшаблар, кийимлар ва бошқа уй жиҳозлари орқали одамдан одамга юқади. Юқоридан қайд этилганидек, унинг асосий белгиси кўпроқ тунлари кузатиладиган тери қичиши ва тошмалар ҳосил бўлишидир. Унда қўтир йўллари ва излари кўзга ташланиб туради. Тошмалар кўпинча жуфт-жуфт бўлиб жойлашади, кўпроқ оёқларда ва кафтларда, камроқ терининг бошқа юзаларида пайдо бўлади. Уни чақирувчи кана жуда кичик бўлиб, деярли кўзга кўринмайди ва урғочиси бир ойга яқин умр кўради. Шу қисқа муддат вақт ичида кана терининг шох пардаси томон йўл очиб, ҳар куни у жой-

да 2-3 донагача тухум қўяди. Тухумлар 2 ҳафта ичида вояга етади ва улар ҳам ўз навбатида кўпая бошлайди. Унга чалинган киши зарарланган соҳани қашлаши ва қўл билан тананинг бошқа қисмларини ушлаши сабабли қўтир канаси тез орада гавданинг барча қисмларига ҳам тарқалади.

Қуйидагилар қўтир касаллигининг асосий белгилари ҳисобланади:

- ✓ тунлари кучаювчи тери қичиши;
- ✓ кўзга кўринадиган қўтир излари;
- ✓ терида қонталаш қопламли пуфакчалар, ярачалар ҳосил бўлиши;
- ✓ кўпроқ қорин, бармоқ ораси бурмалари, билак бўғимлари, гавданинг ён томони, сон, думбалар, аёлларда сут безлари ости, эркакларда жинсий аъзоларнинг зарарланиши;
- ✓ терида мунтазам қичиб турувчи қизил доғларнинг мавжудлиги.

Ушбу белгилар ёки уларнинг айримлари кузатилган тақдирда зудлик билан шифокорга мурожаат қилиш зарур. Акс ҳолда касаллик саломлашиш, ўзаро алоқа, шунингдек, уй жиҳозлари орқали оиланинг барча аъзоларига, қўшниларга ва таниш-билишларга юқиши мумкин.

Қўтир кананинг олдини олиш, аввало, унинг тарқалаётган ўчоғини топиш ва фаол даволашдан иборат. Беморнинг барча кийимлари ва ётоқ чойшаблари, сочиқлар ва бошқа буюмлари яхшилаб, камида 15 - 20 дақиқа давомида қайнатилиб ювилиши керак. Ундан сўнг қуритилиб, чокларига алоҳида эътибор берган ҳолда ҳар иккала томони ва чўнтаклари юқори ҳароратда дазмолланиши зарур. Ювишнинг имкони бўлмаган буюмлар (болалар ўйинчоқлари ва бошқа жиҳозлар) полиэтилен пакетларга солиниб оғзи мустаҳкам беркитилган ҳолда камида 3-4 кун сақланиши лозим. Қўтир кана аниқланган жой ҳар куни 1-2 фоизли сода-совунли эритма билан ювилиши шарт. Юқоридагилар билан бир қаторда қўтирни даволашда халқ табobatiда қўлланиладиган айрим тавсияларни ҳам келтираимиз:

✓ семизўтдан 25 гр олиб, устига 250 гр 40 фоизли спирт қўйилади. 10 кун қоронғи ва иссиқ жойда сақланади. Вақти-вақти билан чайқатиб турилади. Сузиб олиб, терининг зарарланган соҳасига суртилади;

✓ арпани ҳавончада янчиб, қўтир жароҳатларга боғланса ҳам фойда беради;

✓ саримсоқни майдалаб ва докага ўраб, жароҳатланган жойларга 10 дақиқадан 3-4 кун давомида қўйилади;

✓ тирноқгул гулига сув қўшиб 40 фоизга айлан-тирилган спиртни бешга бир нисбатда қўшиб, дамлама тайёрланади. Унга озроқ сув қўшиб жароҳатланган жойларга суртилади;

✓ далачай ўти талқон қилинади. Ундан 10 гр олиб 40 гр вазелин ёки думба ёғи қўшилади ва шу малҳам қўтир жойга сурилади;

✓ майизни яхшилаб эзиб, бўтқаси жароҳатланган жойларга боғлаб қўйилади;

✓ қўтир, қичима, ҳар хил тошмаларга 10 кун давомида кунда 3 марта сирка суртиш ва пахтани унга тўйинтириб боғлаш билан кутилган натижага эришилади.

➤ Тери қичиши (атопик дерматит, эшакеми) қатор ҳолларда айрим озиқ-овқатларни истеъмол қилиш билан боғлиқлиги сабабли у юзага келган пайтда парҳезга амал қилиш муҳим аҳамият касб этади. Қичишиш хуружлари вақтида қовурилган, ёғли, ўткир, аччиқ таомлар, шунингдек, тропик мевалар, шоколад, тухум, гўшти шўрвалар, пишлоқ истеъмол қилиш, қаҳва ва спиртли ичимликлар ичиш таъқиқланади. Уларнинг ўрнига гуручли, гречкали, сўлили бўтқалар, кефир, қайнатилган ёғсиз гўшрдан тайёрланган таомлар, сабзавотлар тавсия этилади.

Баъзан айрим аёлларда ҳомиладорлик вақтида ҳам (унинг иккинчи даврида) бутун танада ёки қорин ва бел соҳасида қичишишлар кузатилиши мумкин. Унинг сабаби катталашган бачадон таъсирида қорин ва бел соҳаси терисининг тез чўзилиши ҳисобланади. Намловчи малҳамлардан фойдаланиш унинг тез ўтиб кетишига олиб келади.

Юқоридагилар билан бир қаторда айрим тери касалликларида тери қичишини бартараф этишда фойдаланиладиган халқ табобати тавсияларини қуйида келтирамиз:

✓ итузум барги ва меваси қайнатмаси тери қичиши, тери яллиғланиши, темиратки, экземада ишлатилади. Итузум заҳарли ўсимлик бўлганлиги учун эҳтиёткорлик билан ишлатиш лозим;

✓ газанда, тоғ райҳони ва ялпиз 100 гр дан олинади. Шу йиғмадан 4 ош қошиғини кечкурун термосга солиб, устига 4 пиёла қайнаган сув солинади. ЭраLAB сузиб олиб, 2 пиёласи кун давомида ичилади, қолгани қичиган жойни ювиш учун ишлатилади;

✓ исириқ қайнатмаси билан қичишган жой териси ювилади;

✓ тоғ райҳони ўтидан 50 гр олиб, устига 10 литр қайноқ сув қуйиб, уй ҳароратигача совитилади. Сўнг оёқ ва қўллар ванна қилинади ва жароҳат жойлари ювилади.

✓ Тери қичишишлари ухлашга халақит берса, бутун тана бўйлаб тарқала бошласа ёки тез чарчаш, вазн йўқотиш, ич келиши ҳамда сийдик ажралишида ўзгаришлар ва сўнггисининг ранги ўзгариши билан кечса, зудлик билан тери касалликлари мутахассисига (ёки умумий амалиёт врачига) мурожаат қилиш лозим.

### Доимо ёдингизда бўлсин!

❖ Терининг қичиши жиддий хасталик, қичишига сабаб бўлувчи омиллар бир неча ўнта.

❖ Қичима кучли ва узоқ давом этадиган хасталиклар – атопик дерматит, қўтир ва педикулёз, дерматомикозлар, шунингдек, ретикулёзларда кузатилади.

❖ Терининг қичиши турли патологик жараёнларнинг, жумладан, ички аъзолар касалликларининг, эндокрин патология, онкологик ва гематологик жараёнларнинг белгиси бўлиши мумкин.

❖ Қўтир каналари, битлар ва патологик замбуруғлар билан зарарланишнинг олдини олиш ва уларни бартараф этиш учун мазкур рисолада баён

этилган умумий ва шахсий гигиена чора-тадбирларига амал қилиш самарали аҳамият касб этади.

❖ Кейинги йилларда доривор моддаларга нисбатан сезувчанликнинг ошиши (сенсбилизация) оқибатида келиб чиқадиган тери қичишишлари кўп учрамоқда. Буларнинг олдини олиш учун улардан тўғри ва оқилона фойдаланиш лозим.

❖ Шахсий гигиена қоидаларига мунтазам риоя қилиш, жумладан, кийиниш гигиенасига амал қилиш қичишишларни камайтиришнинг асосий мезонларидан биридир.

### **Муҳтарам китобхон!**

*Ушбу қўлланмада баён этилган тавсияларга амал қилинган тақдирда тери қичишининг олдини олиш ёки унга олиб келган касалликларни вақтида бартараф этиши имконияти туғилади.*

*Қадимги Хитой императорларини даволаган машҳур табиб Хуан Ди Нэйцзин: «Ақли инсон ҳали танада йўқ касалликни даволайди, чунки у пайдо бўлгандан кейин дорилар қабул қилиш чанқоқлик безовта қилганидан сўнг қудуқ қазий бошлаш ёки душман жанг бошлаганидан сўнг қуролни тайёрлашга киришиш билан тенг. Ахир буларнинг ҳар иккаласи ҳам жуда кеч-ку», деб айтган. Умид қиламизки, сиз донишманд табибнинг фикрига амал қиласиз ва касалликнинг олдини олиш тўғрисида қайғурасиз.*

**СИЗГА МУСТАҲКАМ СОҒЛИҚ  
ТИЛАЙМИЗ!**



*Тиббий-оммабон нашр*

**Абдигаффор Гадаев  
Қахрамон Аҳмедов,**

**ТЕРИ ҚИЧИШИ – ЖИДДИЙ  
ХАСТАЛИК**

*Мухаррир:*

**Дилшод Ражабов**

*Техник муҳаррир:*

**Маъруф Раҳмонов**

*Дизайнер:*

**Дилмурод Жалилов**

«Turon zamin ziyo» нашриёти

Лицензия: АИ № 171. 2010 йил 11 июн

Тошкент ш. Юнусобод-14. 27/35

Теришга 2015 йил 12 январда берилди.

Босишга 2015 йил 22 апрелда рухсат этилди.

Бичими: 84x108 1/32. «PT Serif» гарнитурасида

офсет босма усулида газет қозоғида босилди.

1 шарт. б.т. 1,63 ҳисоб нашр. таб.

Адади 2000 нусха. 50-сонли буюртма.

Бахоси шартнома асосида

«Мухаррир» нашриёти матбаа бўлимида чоп этилди.

100060, Тошкент шаҳри, Элбек кучаси, 8-уй

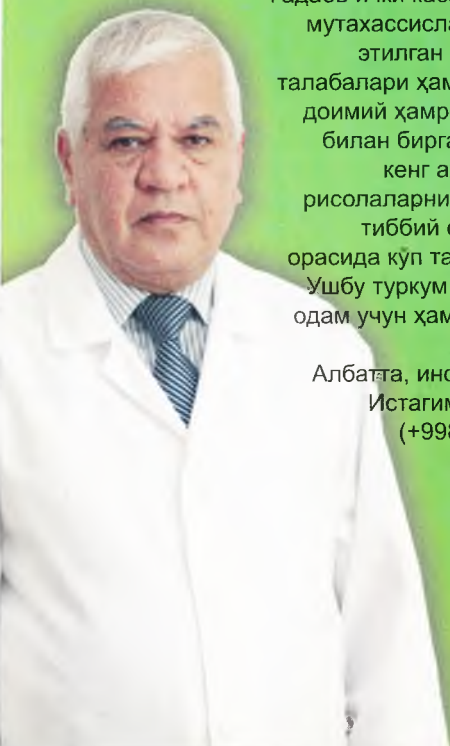
E-mail: [muharrir@list.ru](mailto:muharrir@list.ru)

“Turon zamin ziyo” nashriёти тиббиёт фанлари доктори, профессор Абдиғаффор Гадаев раҳбарлигида илмий гуруҳ билан ҳамкорликда қуйидаги тиббий-оммабоп китобларни нашрдан чиқарди:

1. Қон босими кўтарилганда нима қилиш керак?
2. Юрагингизни асранг.
3. Қандли диабет тўғрисида нималарни билиш керак?
4. Болалар ва катталарда қабзият.
5. Камқонлик нима?
6. Семизлик ва унинг олдини олиш.
7. Оғиз бўшлиғи соғлиғи – саломатлик гарови.
8. Тери қичиши – жиддий хасталик.

Қуйидаги рисоалар нашрга тайёрланмоқда:

1. Умуртқа поғонаси остеохондрози.
2. Бронхиал астма қўрқинчли эмас, балки назоратга муҳтож касаллик.
3. Жигарингизни асранг.
4. Болаларда ич кетиши ва унинг олдини олиш.
5. Юрак етишмовчилиги нима?
6. Буйрак ҳамда сийдик йўллари касалликлари ва уларнинг олдини олиш.
7. Ваҳима ва тушкунлик.
8. Ошқозон ва ўн икки бармоқ ичак касалликлари ва уларнинг олдини олиш.
9. Табиати мураккаб инсонлар билан қандай мулоқот қилиш керак?
10. Фарзандлар билан ота-оналарнинг мулоқот психологияси.
14. Инсулт ва унинг олдини олиш.



**Т**иббиёт фанлари доктори, профессор Абдиғаффор Гадаев ички касалликлар бўйича мамлакатимиздаги етакчи мутахассислардан саналади. Унинг раҳбарлигида нашр этилган қатор китоблар тиббиёт олий ўқув юртлари талабалари ҳамда амалиётда ишлаётган шифокорларнинг доимий ҳамроҳига айланган. Энди олим ўз илмий гуруҳи билан биргаликда “Турон замин зиё” нашриёти қошида кенг аҳоли қатламлари учун ҳам тиббий-оммабоп рисолаларни нашрга тайёрлади. Мақсад – халқимизнинг тиббий савиясини янада юксалтириш орқали аҳоли орасида кўп тарқалган касалликларнинг олдини олишдир. Ушбу туркум қўлланмалар соғлом одам учун ҳам, бемор одам учун ҳам, уларнинг яқинлари учун ҳам бирдек зарур бўлган маълумотларни тақдим этади. Албатта, инсоннинг энг катта бойлиғи унинг соғлиғидир. Истагимиз – ҳеч қачон бойлигингизни бой берманг!  
(+998 90) 350 5460. email: abgadaev@yahoo.com

ISBN 978-9943-4476-7-7



9 789943 447677