ئۇيغۇر تىبابىتى تېڭىقچىلىقى

شىنجاڭ خەلق سەھىيە نەشرىياتى

ئۇيغۇر تىبابىتى تىڭقچىلىقى

تۈزگۈچى: ئابلەي مەتنىياز

شنجاڭ خەلق سەھىيە نەشرياتى

图书在版编目（CIP）数据

维吾尔医接骨疗法：维吾尔文/阿不来·买提尼亚孜编写．—乌鲁木齐：新疆人民卫生出版社，2009.2
ISBN 978-7-5372-4530-2

Ⅰ.维… Ⅱ.阿… Ⅲ.维吾尔族—民族医学—正骨疗法—维吾尔语（中国少数民族语言）Ⅳ.R291.5

中国版本图书馆 CIP 数据核字（2009）第 018690 号

编　　写： 阿不来 买提尼亚孜
责任编辑： 佐合拉·阿不都热依木
责任校对： 早热古丽·司地克
封面设计： 艾尼瓦尔·卡斯木
出　　版： 新疆人民卫生出版社
地　　址： 乌鲁木齐市龙泉街 196 号
网　　址： http://www.xjpsp.com
印　　刷： 乌鲁木齐光大印刷有限公司
发　　行： 新疆新华书店
版　　次： 2009 年 2 月第 1 版
印　　次： 2009 年 4 月第 1 次印刷
开　　本： 850×1168 毫米　1/32 开本　8.5 印张
字　　数： 145 千字
书　　号： ISBN 978-7-5372-4530-2
印　　数： 1 — 5000
定　　价： 15.00 元

发行科联系电话：(0991)2823055　邮编：830001

كىرىش سۆز

ئۇيغۇر تېبابەتچىلىكى ساقىيىش ئۇنۇمىنىڭ يۇ-قىرىلىقى، بىمارغا بولغان ئازابىنىڭ يېنىكلىكى بىلەن كەڭ بىمارلارنىڭ ئالقىشىغا ئېرىشىپ كەلمەكتە.

ئۇيغۇر تېبابەتچىلىكىنى قېزىش، رەتلەش، تەتقىق قىلىش ۋە ئۇنى ئەۋلادلارغا قالدۇرۇش ناھايىتى مۇھىم ئەھمى-يەتكە ئىگە. ئەنە شۇ مەقسەتتە مەن 20 نەچچە يىللىق تېببى-چىلىق تەجرىبىلىرىمگە ئاساسلىنىپ، شۇنداقلا بىر قىسىم ئۇيغۇر تېبابەتچىلىك ماتېرىياللىرىدىن پايدىلىنىپ، بۇ كىتابنى تۈزۈپ چىقتىم.

بۇ كىتابتا كۆپ ئۇچرايدىغان سۇنۇقلار، كۆپ ئۇچرايدىغان چىقىقلار، كۆپ ئۇچرايدىغان سۆڭەك ۋە بوغۇم كېسەللىكلىرى، شۇنداقلا سۆڭەك كېسەللىكلىرىگە كۆپ ئىشلىتىلىدىغان دورا ۋە ماتېرىياللار تونۇشتۇرۇلدى.

كىتاب ئاممىباب تىلدا يېزىلغان بولۇپ، ئۆزىڭىز يولۇق-قان بىر قىسىم سۇنۇق، چىقىقلارنى ۋاقتىدا، توغرا بىر تەرەپ قىلالايسىز. كېسەلنى توغرا ئوزۇقلاندۇرۇپ، توغرا كۈتۈپ، توغرا داۋالاپ، توغرا چارە - تەدبىرلەرنى قوللىنىپ، ھەر خىل يامان ئاقىۋەتلەرنىڭ كېلىپ چىقىشىنىڭ ئالدىنى ئالالايسىز ھەمدە ئۇيغۇر تېبابەتچىلىكىغا ئائىت نۇرغۇن بىلىملەرگە ئىگە بولالايسىز. كىتابتىن ئۆزىڭىز پايدىلانسىڭىزمۇ، ئۇرۇق - تۇغقان،

دوستلىرىڭىزغا سوۋغا قىلسىڭىزمۇ بولىدۇ. بۇ كىتاب سىز ئۈ-چۈن ھەم مەسلىھەتچى، ھەم قىممەتلىك سوۋغا بولالايدۇ. تېڭىق-چىلىقنى يېڭى ئۆگەنگۈچىلەر ئۈچۈن يېتەكچى بولالايدۇ.

كىتابنى تۈزۈشتە ماڭا تېڭىقچىلىقتىن تەلىم بەرگەن داڭلىق تېڭىقچى، مۇدىر ۋراچ ئۇستازىم ئابلا مەخمۇت ھاجىمغا، 70 نەچ-چە يىللىق تېڭىقچىلىق تەجرىبىسىگە ئىگە، ئۆزىنىڭ بارلىقىنى خەلقىنىڭ ساقلىقىغا بېغىشلىغان، بۇ كىتابنى تۈزۈشۈمگە يېتەك-چىلىك قىلغان داڭلىق خەلق تېڭىقچىسى ۋە مۆھتەرەم ئۇستازىم پەتتۇللا سوپى نىياز ئاخۇنغا كۆپتىن- كۆپ مىننەتدارلىقىمنى بىلدۈرىمەن.

ئاخىرىدا، كەڭ كەسپداش ۋە كىتابخانلارنىڭ كىتاب توغرۇلۇق قىممەتلىك پىكىر - تەكلىپلەرنى بېرىشىنى سەمىمىي ئۈمىد قىلىمەن.

ــ تۈزگۈچىدىن

مۇندەرىجە

سۈنئىي ھەققىدە قىسقىچە چۈشەنچە

سۈنئىينىڭ سەۋەبلىرى 1

سۈنئىينىڭ ئالامەتلىرى 1

سۈنئىينىڭ ئەگەشمە كېسەللىكلىرى 3

سۈنئىينىڭ تۈرلىرى 4

سۈنئىينى تېخىش ئۇسۇللىرى 5

ئوچۇق سۈنئىينى داۋالاش 11

يېپىق سۈنئىينى داۋالاش 13

مۇرەككەپ سۈنئىينى داۋالاش 14

سۈنئىيتىكى قانلىق ئىششىقنى داۋالاش 16

سۈنئىيقا ئەگىشىپ كېلىدىغان كېسەللىكلەرنى داۋالاش 17

سۈنئىينىڭ ساقىيىش جەريانى ۋە تۇتۇش مۇددىتى 25

سۈنئىينىڭ ساقىيىش ئۆلچىمى 30

سۈنئىينىڭ تۇتۇشىنى كېچىكتۈرىدىغان ئامىللار 30

سۈنئىينىڭ پەرۋىشى 34

كۆپ ئۇچرايدىغان سۈنئىيلار

چوققا سۆڭەك سۈنئىيى 37

بۇرۇن سۆڭىكى سۈنئىيى 40

يۈز(مەڭز) سۆڭىكى سۈنئىيى 43

ئېگەك سۆنۆقى 45
ئوقۇرەك سۆڭەك سۆنۆقى 58
تاغاق سۆڭەك سۆنۆقى 54
يۇقىرىقى بىلەك سۆڭەك بويىنى سۆنۆقى 56
يۇقىرىقى بىلەك سۆڭەك غولى سۆنۆقى 60
يۇقىرىقى بىلەك سۆڭەك تۆۋەنكى ئۇچى سۆنۆقى 64
بىلەك سۆڭەك قوش تومشۇقسىمان قىسمى سۆنۆقى 68
يان بىلەك سۆڭەك بېشى سۆنۆقى 71
بىلەك سۆڭەك يۇقىرى 1/3 قىسمى سۆنۆقى ۋە يان بىلەك
سۆڭەك كىچىك بېشى چىقىقى 74
بىلەك سۆڭەك ۋە يان بىلەك سۆڭەك قوش سۆنۆقى......... 76
يان بىلەك سۆڭەك تۆۋەنكى ئۇچى سۆنۆقى(كوللېس
سۆنۆقى) 79
بىلەك سۆڭەك كىچىك بېشى چىقىقى ۋە يان بىلەك سۆڭەك
تۆۋەنكى ئۇچى سۆنۆقى 82
بېغىش سۆڭەك سۆنۆقى 85
ئالىقان سۆڭەك سۆنۆقى 86
قول بارماق سۆڭەكلىرى سۆنۆقى 88
ئومۇرتقا سۆڭەك سۆنۆقى 90
ئوۋۇرغا سۆنۆقى 96
تۆش سۆڭەك سۆنۆقى 99
يانپاش (داس) سۆڭەك سۆنۆقى 101
قۇيرۇق سۆڭەك سۆنۆقى 104
يوتا سۆڭەك بويىنى سۆنۆقى 106

يوتا سۆڭەك دۆڭچىلەر ئارا سۇنۇقى 110
يوتا سۆڭەك غولى (تېنى) سۇنۇقى 113
يوتا سۆڭەك تۆۋەنكى ئۇچى سۇنۇقى 118
يوتا سۆڭەك تۆۋەنكى ئۇچ تۆپىلىكى ئارا سۇنۇقى 120
لېپەك سۆڭەك سۇنۇقى 122
پاچاق سۆڭەك تۆپىلىك سۇنۇقى 124
پاچاق سۆڭەك سۇنۇقى 126
ئوشۇق سۆڭەك سۇنۇقى 130
تاپان سۆڭەك سۇنۇقى 133
تاپان ئارقا سۆڭەكلەر سۇنۇقى 135
پۇت پەنجە سۆڭەك سۇنۇقى 137
پۇت بارماق سۇنۇقى 139

چىقىق ھەققىدە قىسقىچە چۈشەنچە

چىقىقنىڭ سەۋەبلىرى 143
چىقىقنىڭ ئالامەتلىرى 144
چىقىقنىڭ تۈرلىرى 146
چىقىققا دىئاگنوز قويۇش 147
چىقىقنى داۋالاش............ 147

كۆپ ئۇچرايدىغان چىقىقلار

چوققا سۆڭىكى ئاجراش 153
ئېڭەك بوغۇم چىقىقى 156
بويۇن ئومۇرتقا چىقىقى 159

كۆكرەك ئومۇرتقا چىقىقى 162
بەل ئومۇرتقا چىقىقى 164
قۇيرۇق ئومۇرتقا چىقىقى 167
تۆش – ئوقۇرەك بوغۇم چىقىقى 170
تاغاق – ئوقۇرەك بوغۇم چىقىقى 171
مۈرە بوغۇم چىقىقى 173
جەينەك بوغۇم چىقىقى 178
يان بىلەك سۆڭەك كىچىك بېشى يېرىم چىقىقى 181
بېغىش بوغۇم چىقىقى 184
بىلەك سۆڭەك بېغىش قىسمىنىڭ كېرىلىپ كېتىشى 187
بېغىش سۆڭەك چىقىقى 190
قول بارماق بوغۇم چىقىقى 192
يانپاش – توقفۇز كۆز (تۇغۇر) ئومۇرتقا چىقىقى 194
يانپاش بوغۇم چىقىقى (يوتا سۆڭەك بېشى چىقىقى) 196
يانپاش بوغۇم يېرىم چىقىقى 202
تىز بوغۇم چىقىقى 203
لېپەك چىقىقى 209
يان پاچاق سۆڭىكى كېرىلىش 211
ئوشۇق بوغۇم چىقىقى 215
ئوشۇق سۆڭەكلەر چىقىقى 219
پۇت پەنجە بوغۇم چىقىقى 221
پۇت بارماق بوغۇم چىقىقى.......................... 223

كۆپ ئۇچرايدىغان سۆڭەك ۋە بوغۇم كېسەللىكلىرى

سۆڭەك ئۆسۈپ قېلىش 225

بويۇن ئومۇرتقىسى ئۆسۈپ قېلىش 230
بەل ئومۇرتقىسى ئۆسۈپ قېلىش 233
تىز بوغۇم سۆڭەكلىرى ئۆسۈپ قېلىش 238
تىز بوغۇم يېرىم ئايسىمان كۆمۈرچىكى زەخىملىنىش ... 241
بەل ئومۇرتقا ئارىلىق تەخسىسى پۈلتىيىپ چىقىپ قېلىش.. 244
تۇغما يانپاش بوغۇم چىقىقى 247
تۇغما ئىچ مايماق 251
مۈرە بوغۇم ئەتراپى ياللۇغى 255
بەل چىم بولۇپ قېلىش 257
پەي غىلاپى خالتىلىق ئىششىقى 260

سۇنۇق ھەققىدە قىسقىچە چۈشەنچە

سۇنۇقنىڭ سەۋەبلىرى

سۇنۇقنىڭ سەۋەبلىرى ناھايىتى كۆپ بولۇپ، بۇلارنى ئىخچاملىغاندا، ئۇرۇلۇش، سوقۇلۇش، يىقىلىش، بېسىلىش، سىقىلىش، تولغىنىش، بىر نەرسە تېگىش قاتارلىق بىۋاسىتە زەربىنىڭ سۆڭەككە تەسىر كۆرسىتىشىدىن سۇنۇق كېلىپ چىقىدۇ. بۇلاردىن سىرت، بەزىدە يىلىك يىرىڭلىق ياللۇغى، مۇسكۇللارنىڭ شىددەتلىك قىسقىرىشى (مەسىلەن: قاتما كېسەلى)، سۆڭەك پەردە ياللۇغى، سۆڭەك تۇبېركۇلوزى، سۆڭەك ئۆسمىسى، سۆڭەك شالاڭلىشىش كېسەلى قاتارلىقلاردا ۋاسىتىلىك زەربىدىن، مەسىلەن: سەكرىگەندە تاپان سۇنماي، پاچاق، ئومۇرتقىلار سۇنۇش، يىقىلىپ قول بىلەن يەرنى تىرىۋالغاندا، بىلەك ياكى ئوقۇرەك سۆڭىكى سۇنۇش قاتارلىقلار كېلىپ چىقىدۇ.

سۇنۇقنىڭ ئالامەتلىرى

سۆڭەك سۇنغان ئورۇن قاتتىق ئاغرىپ، ھەرىكىتى توسقۇنلۇققا ئۇچرايدۇ، ئىششىيدۇ ياكى سۆڭەك شەكلىدە غەي-

رىلىك كېلىپ چىقىدۇ. زەخىملەنگەن ئورۇننى تۇتقاندا، باسقاندا قاتتىق ئاغرىيدۇ. بەزىدە ساختا بوغۇم ھاسىل بولىدۇ، سۇنغان ئورۇننى مىدىرلاتقاندا غۇچۇرلىغان سۇركىلىش ئاۋازى ئاڭلىنىدۇ. ئوچۇق سۇنۇقتا قاناش يۈز بېرىدۇ؛ يېپىق سۇنۇقتا سۇنغان ئورۇن كۆكىرىدۇ؛ ئورنىدىن قوزغالغان سۇنۇقتا مۇچە قىسقىراپ قالىدۇ. بەزى كىرىشكەن سۇنۇقلاردا مۇچىنىڭ ھەرىكىتى توسقۇنلۇققا ئۇچرىماسلىقى مۇمكىن. بىراق ئاغرىيدۇ، بەزىدە ئىچكى ئەزالارنىڭ زەخىملىنىشى بىرگە كېلىشى مۇمكىن. بىر قىسىم سۇنۇقلاردا قاتتىق ئاغرىغانلىقتىن، رەئىس ئەزالار خىزمىتى قالايمىقانلىشىپ، چىرايى تاتىرىش، سوغۇق تەرلەش، پۇت - قوللار مۇزلاش، باش قېيىپ، كۆز قاراڭغۇلىشىش، نەپەس تېزلىشىش، تومۇر تېز ھەم سۇس سوقۇش قاتارلىق شوك ئالامەتلىرى پەيدا بولىدۇ، ھەتتا ھاياتقا خەۋپ كەلتۈرىدۇ. بىراق يۇقىرىدىكى ئالامەتلەرنىڭ ئېغىر-يېنىكلىكى، يارىدارلارنىڭ خىلىت تىپى، سۇنۇقنىڭ ئورنىدىن قوزغىلىش دەرىجىسى ۋە سۇنۇققا ئەگىشىپ كەلگەن ئەگەشمە كېسەللىكلەر (قاناش، ئىچكى ئەزالار بىلەن نېرۋىلار زەخىملىنىش ۋە جاراھەتنىڭ بۇلغانغان ياكى بۇلغانمىغانلىقى قاتارلىق ئامىللار) بىلەن مۇناسىۋەتلىك. شۇڭلاشقا تېڭىقچى سۇنۇققا دۇچ كەلگەندە، يالغۇز سۆڭەك سۇنغان يەرلىك ئورۇنغا دىققەت قىلىپلا قالماستىن، بەلكى پۈتۈن بەدەنلىك ئالامەتلەر بىلەن ئەگەشمە كېسەللىكلەر ۋە ئۇلارنىڭ دەرىجىسىگىمۇ دىققەت قىلىشى كېرەك. چۈنكى بۇلار سۇنۇقنى داۋالاش ئۇسۇلىنى بەلگىلەش ۋە سۇنۇقنىڭ ساقىيىشى بىلەن زىچ مۇناسىۋەتلىك.

سۇنۇقنىڭ ئەگەشمە كېسەللىكلىرى

سۇنۇق يۈز بەرگەندە، بەدەندە يەنە نۇرغۇن زەخىملىنىش قوشۇلۇپ كېلىدۇ. شۇڭا، سۇنۇقنى بىر تەرەپ قىلىش بىلەن بىرگە باشقا زەخىملىنىش ۋە باشقا كېسەللىكلەرنىمۇ ئەستىن چىقارماي، ئەتراپلىق تەكشۈرۈپ داۋالاش لازىم.

بەزى ئېغىر زەخىملەردە شوك كېلىپ چىقىدۇ. بەزى ئوچۇق سۇنۇقلاردا يۇقۇملىنىش قوشۇلۇپ كېلىدۇ. گاھىدا سىرتقى زەربىلەردىن ئۆپكە، جىگەر، تال، دوۋساق، سۈيدۈك يولى، تۈز ئۈچەي، مېڭە، نېرۋا، پەي، مۇسكۇللارمۇ زەخىملىنىدۇ. سۇنۇق يۈز بەرگەندىن كېيىن ۋېنا تومۇرلىرىدا مايلىق نۆكچە پەيدا بولۇش، قان يېتىشمەسلىك خاراكتېرلىك مۇسكۇل تارتىشىپ قېلىش، يىغىلىش خاراكتېرلىك ئۆپكە ياللۇغى، ياتاق يارىسى، سۈيدۈك يوللىرى يۇقۇملىنىش ۋە سۈيدۈك يولىدا تاش پەيدا بولۇش، زەخىملىنىش خاراكتېرلىك بوغۇم ياللۇغى، سۆڭەكلىشىش خاراكتېرلىك مۇسكۇل ياللۇغى، بوغۇم قېتىۋېلىش، قان يېتىشمەسلىك مەنبەلىك سۆڭەك چىرىش، سۇنۇق كېچىكىپ تۇتۇش ياكى تۇتماسلىق، سۇنۇق غەيرىي تۇتۇپ قېلىش، بوغۇم يېرىم پالەچلىنىش... قاتارلىقلار كېلىپ چىقىدۇ. بۇلارنىڭ بەزىلىرى سۇنۇق بىلەن تەڭ پەيدا بولسا، بەزىلىرى بىمار ئۇزاق مۇددەت كارىۋاتتىن چۈشمەي داۋالىنىش جەريانىدا پەيدا بولىدۇ. شۇڭا، تېڭىقچى جىددىي ئالامەتلەرگە جىددىي چارە قىلىشى، ئاستا پەيدا بولغان ئالامەتلەرگە ئەستايى-

دىللىق بىلەن كۆڭۈل قويۇپ ۋاقتىدا ئامال ـ چارە قىلىپ، بىمارنىڭ ئازابىنى ئىمكان بار تېز يېنىكلىتىشكە تىرىشىشى لازىم.

سۇنۇقنىڭ تۈرلىرى

سۇنۇقنىڭ تۈرى، دەرىجىسى ۋە سۇنۇق شەكلى تۆۋەندىكىلەردىن ئىبارەت:

1. تېرە پۈتۈنلۈكى بۇزۇلغان (قانىغان) سۇنۇق.
2. تېرە پۈتۈنلۈكى بۇزۇلمىغان سۇنۇق.
3. تولۇق سۇنۇق.
4. تولۇق بولمىغان سۇنۇق.
5. كەسمە سۇنۇق.
6. قىيپاش سۇنۇق.
7. بۇرمىسىمان سۇنۇق.
8. پارچىلانغان سۇنۇق.
9. پاتقان (كىرىشكەن) سۇنۇق.
10. بېسىلغان سۇنۇق.
11. ئاجرىغان سۇنۇق.
12. چاك كەتكەن سۇنۇق.
13. ئورنىدىن قوزغالمىغان سۇنۇق.
14. ئورنىدىن قوزغالغان سۇنۇق.
15. ئاددىي سۇنۇق.
16. مۇرەككەپ .سۇنۇق.
17. كۆپ ئورۇندىن سۇنغان سۇنۇق دېگەن تـــۈرلەرگە بۆلۈنىدۇ.

سۈنۈقنى تېڭىش ئۇسۇللىرى

ئۇيغۇر تېبابىتى تېڭىقچىلىقىدا كۆپ قوللىنىلىدىغان تېڭىش ئۇسۇللىرى: تېڭىش ئۇسۇللىرى سۇنۇقنىڭ ئورنى، تۈرى، شەكلى، دەرىجىسى قاتارلىقلارغا ئاساسەن تاللىنىدۇ. بۇلارنى تۆۋەندىكىدەك يىغىنچاقلاشقا بولىدۇ:

1. قۇرۇق تېڭىش: بۇ خىل ئۇسۇل كۆپىنچە ئورنىدىن قوزغالمىغان ۋە يۇمشاق توقۇلمىلار زەخىملەنمىگەن ياكى ئاساسىي جەھەتتىن زەخىملەنمىگەن ھەمدە يەرلىك ئو-رۇن ئىششىمىغان كىچىكرەك سۆڭەكلەرنىڭ سۇنۇقى بىلەن بالىلاردىكى مۇچە سۇنۇقلىرىدا قوللىنىلىدۇ. بۇ خىل تېڭىقتا تېڭىق ماتېرىيالىنىڭ بوشاپ كېتىشىدىن ساقلىنىش ئۈچۈن، ئاۋۋال مۇچىنىڭ تۆۋىنىدىن يۇقى-رىسىغا، كېيىن يۇقىرىدىن تۆۋەنگە قارىتىپ ئىككىنچى يۆگەم بىرىنچى يۆگەمنىڭ ئوتتۇرىسىدا باستۇرۇپ تېڭى-لىدۇ. ئۈچىنچى يۆگەم مەلۇم يېرىدىن تەتۈر قاتلىنىپ گول چىقىرىپ يۆگىلىدۇ. قۇرۇق تېڭىش تېڭىقچىلىقتا ئاز ئىشلىتىلىدۇ.

2. ھۆل تېڭىش: بۇ خىل تېڭىش كۆپىنچە تېڭىقنى مە-لۇم دەرىجىدە قاتۇرۇش (سۇنغان ئورۇننىڭ مۇقىملىقىغا كاپا-لەتلىك قىلىش مەقسىتىدە قوللىنىلىدۇ)، ئىششىق ياندۇرۇش ۋە سۇنۇقنىڭ ساقىيىشىنى (تۇتۇشىنى) تېزلىتىش، زىيادە قاتتىقلىقنى تارقىتىش، خاتا تۇتقان سۇنۇقنى ياشلاش، ئاغرىش بىلەن قىچىشىشنى توختىتىش ياكى پەسەيتىش قاتارلىق مەق-

سەتلەردە ئىشلىتىلىدۇ. بۇ خىل ئۇسۇل قۇرۇق تېڭىقتا قارد-
غاندا كۆپ قوللىنىلىدۇ.

بەزى سۇنۇقلاردا سۇنۇقنىڭ تۇتۇشىنى تېزلىتىش مەق-
سىتىدە سالاجىتقا ئوخشاش سۆڭەك تۇتقۇزغۇچى دورىلارنى
سۇركەپ بولغاندىن كېيىن، ماتاغا تۇخۇم سېرىقى سۇركەپ
تېڭىلىدۇ. ھۆل تېڭىق ئۇستىدىن قۇرۇق تېڭىپ، ئۇنىڭ
ئۇستىدىن ئۈچ قەۋەتلىك پەنەركە (سۇنۇققا لايىقلاشتۇرۇل-
غان) ياكى ياغاچ تاختايچىلارنى قويۇپ، ئىككى ياكى ئۈچ ئو-
رۇندىن چىگىپ قويۇلىدۇ.

3. ئوچۇق قويۇپ تېڭىش: بۇ خىل تېڭىق ئوچۇق سۇ-
نۇقلار يۇقۇملىنىپ يىرىڭلىغان كونا سۇنۇقلارغا قوللىنىلىدۇ.
بۇ خىلدىكى تېڭىشنىڭ مەقسىتى سۆڭەكنىڭ سۇنغان ئىككى
ئۇچىنىڭ مۇقىملىقىغا كاپالەتلىك قىلىش شەرتى ئاستىدا تې-
ڭىقنى ۋاقتىدا ئالماشتۇرۇشقا ئاسانلىق تۇغدۇرۇشتىن ئىبا-
رەت. بۇ خىل تېڭىق مۇرەككەپرەك بولۇپ، تېڭىلىدىغان تېڭىق
ماتېرىيالى جاراھەت بار ئورۇننىڭ ئۇستىدىن ئورالماي، جارا-
ھەتنىڭ ئەتراپىدىن ئورىلىدۇ. يەنى تېڭىق ماتېرىيالىنى ئورد-
غاندا جاراھەت يۇزىدىن ئاتلىتىپ قۇرۇق تېڭىش ئۇسۇلى بى-
لەن تېڭىلىدۇ. قويۇلىدىغان تاختايلار جاراھەت يۇزىگە قويۇل-
مايدۇ. ئەگەر سۇنۇق ئورنىدىن قوزغىلىپ كېتىش خەۋپى
بولسا، ئوچۇق تېڭىق بويىچە تېڭىپ، جاراھەت ئۇستىگە قې-
لىنراق جاراسىمسىز (مىكروبسىز) داكا يېپىپ بولغاندىن كې-
يىن، ئۇستىدىن مۇۋاپىق ئوراپ، ئاندىن تاختاي قويۇپ مۇۋا-
پىق تېڭىلىدۇ. ئوچۇق تېڭىقنى ئەھۋالغا قاراپ قۇرۇق ياكى
ھۆل تېڭىشقا بولىدۇ. بىراق جاراھەتنىڭ بۇلغىنىپ قېلىشى-
دىن ساقلىنىش لازىم.

4. تارتىپ تېگىش: بۇ خىل تېگىش مۇسكۇللار تەرەققىي قىلغان ئورۇندىكى سۇنغان سۆڭەكنىڭ ئىككى ئۇچى ئورنىدىن قوزغىلىپ، قول بىلەن تارتىش ئۇسۇلى ئارقىلىق ئورنىغا چۈشۈرۈشكە بولمايدىغان ياكى ئورنىغا چۈشۈرۈش قىيىن بولغان يوتا سۆڭىكىنىڭ قىيپاش سۇنۇقلىرىغا قوللىنىلىدۇ. يەنى بۇ خىل تېگىش ئۇسۇلىدا ياردار ياتقان كارىۋاتقا تارتىش جاھازلىرى ئورنىتىلغان بولۇپ، يۇقىرىقى بىلەك سۇنغان بولسا، شۇ تەرەپ جەينەك بوغۇمىنى ئېگىپ قول بىغىشىنى يۇقىرىغا، جەينەكنى يان تەرەپكە تارتىپ، مۇۋاپىق ئېغىرلىقتىكى خىش ياكى تاشلارغا باغلانغان مەزمۇت چىگە ياكى شوينا (بوغقۇچ) بىلەن ئېسىلىدۇ. ئەگەر يوتا سۆڭىكى سۇنغان بولسا، كارىۋاتنىڭ ئاياغ تەرىپىگە ئورنىتىلغان غالتەكلەر ئارقىلىق پۇتنىڭ ئۇشۇقىدىن تارتىپ ئېسىلىدۇ.

ئەڭ ياخشىسى قولنىڭ بىغىشىغا باپ كەلگۈدەك 2～3 لىك كۆن تاسمىدىن ياسالغان ھالقىسىمان چەمبىرەك كىيگۈزۈپ، ئېغىرلىق ئېسىلىدىغان شوينا ھالقىسىمان چەمبىرەكنىڭ سىرتىغا ئورنىتىلغان ئىلمەككە چىگىلىدۇ. يوتا سۆڭەك سۇنۇقىدا سۇنغان پۇتقا پۇتنىڭ دۈمبىسىنى يېپىپ تۇرىدىغان چەمى يوق كەش كىيدۈرۈپ، ئۇشۇقنىڭ دەل ئوتتۇرىسىغا ئۇدۇللاپ ئېسىلىدۇ. ئېسىلغان ئېغىرلىق سۇنۇقنىڭ ساقىيىشىغا ئەگىشىپ تەدرىجىي يېنىكلىتىلىدۇ (ئېغىرلىق ئۆلچىمى يوتا سۆڭەك سۇنۇقىدا بەدەن ئېغىرلىقىنىڭ 1/7 ىچىلىك، پاچاق سۇنۇقىدا بەدەن ئېغىرلىقىنىڭ 1/6 ىچىلىك مىقداردا ئېغىرلىق ئېسىلىدۇ).

5. سۇنۇقنى ياشلاپ تېگىش: ئورنىدىن قوزغالغان سۇنۇقنى ۋاقتىدا ۋە توغرا بىر تەرەپ قىلماسلىق ياكى ۋاقتىدا

بىر تەرەپ قىلىغان بولسىمۇ، لېكىن سۇنغان سۇنۇقنىڭ ئىك-
كى ئۇچى ئۆزئارا ئۆتۈشۈپ كېتىش، ئارىلىقى يىراقلىشىپ
كېتىش قاتارلىق مەسىلىلەر توغرا بىر تەرەپ قىلىنماسلىق-
تىن، مۇچىنىڭ ئۇزۇنلۇقى بىلەن مۇچىنىڭ ھەرىكىتىگە ۋە
گۈزەللىككە تەسىر يېتىشى سۇنۇقنىڭ غەيرىي تۇتۇشى دەپ
ئاتىلىدۇ. سۇنۇقنىڭ مۇشۇ خىل غەيرىي تۇتۇپ قېلىشىنى
سىرتىدىن دورا ئىشلىتىش ئارقىلىق سۇنۇقنى يۇمشىتىپ يا-
كى قايتىدىن سۇندۇرۇپ، يېڭىۋاشتىن ئورنىغا چۈشۈرۈپ تې-
ڭىش ياشلاپ تېڭىش دەپ ئاتىلىدۇ.

شۇنى ئەسكەرتىشكە توغرا كېلىدۇكى، ئورنىدىن قوز-
غالغان ئىككى سۆڭەك ئۇچىنى بەزىدە ئۇدۇلمۇئۇدۇل ئورنىغا
كەلتۈرگىلى بولىدۇ، بەزىدە ئۇدۇللاشتۇرۇش تەس بولىدۇ.
مۇنداق ئەھۋالدا سۇنغان سۆڭەكنىڭ ئىككى ئۇچىنىڭ يېرىمى
ئۇدۇل كېلىپ، يېرىمى ئۇدۇل كەلمىسە ياكى تولۇق ئۇدۇللاش-
تۇرۇشقا كۈچىگەندە، يۇمشاق توقۇلمىلارنىڭ تېخىمۇ كۆپ زە-
خىملىنىش ئېھتىمالى بولغانلاردا سۇنغان سۆڭەكنىڭ يېرىمى
ئۇدۇللىنىپ، مۇچىلەرنىڭ ئۇزۇنلۇقى ئەسلىگە كېلىپ، ھەرى-
كىتىگە چوڭ تەسىر قىلمىسا بولدى قىلىشقا بولىدۇ.

چۈنكى سۆڭەك ئۇچلىرىنىڭ ئۇدۇللاشمىغان قىسمى
سۇنۇقنى تۇتاشتۇرغۇچى ماددا ئارقىلىق تۇتىشىپ كېتىدۇ.
سۇنۇقنى ياشلاش ئۇسۇللىرى:

(1) يۇقىرىدا سۆزلەنگەن بوغۇم قېتىۋېلىشقا قوللى-
نىلىدىغان چارىلەرمۇ خاتا تۇتقان سۇنۇقنى ياشلاش رولىنى
ئوينايدۇ.

(2) غەيرىي تۇتقان سۇنۇقنى ياشلاشتا ئاۋۋال سېرىقماي-
نى بىر ھەپتىگىچە كۈندە ئۈچ قېتىم، ھەر قېتىمدا 30

گىرامغىچە ئىستېمال قىلىپ، سۈنغان ئورۇندا ئاغرىق كۆچەيـ-
گەندە، سۈنغان ئورۇننى يېڭىلا ئېلىنغان قوي ژىنىغا تىقىپ،
ئىسسىق ھالەتتە 3～4 سائەت تۇرغۇزۇپ، ئىسسىق سۇدا يۇ-
يۇۋېتىپ، سۆڭەكنى ئورنىغا كەلتۈرسە (خاتا تۇتقان سۆڭەك
ئورنىغا كېلىدۇ)، غەيرىي تۇتقان سۆڭەك ئاسان ئاجرايدۇ.

(3) سېرىقمايىنى سىرتىدىن سۈركەپ، ئىچىدىن ئىستې-
مال قىلىشنى بىر ھەپتىگىچە داۋام قىلسا، غەيرىي تۇتقان
سۆڭەكنى بوشىتىش رولىنى ئوينايدۇ.

(4) ئابدىمىلىك مېغىزىدىن بىر ھەسسە، كالا يېغىدىن
يېرىم ھەسسە، ھەسسىدىن 1/4 ھەسسە ئېلىپ، ئابدىمىلىكنى
يۇمشاق ئېزىپ، ئېرىتىلگەن كالا يېغى بىلەن ھەسەلگە ئا-
رىلاشتۇرۇپ، يەرلىك ئورۇنغا ئىسسىق پېتى قېلىن چاپسا،
سۆڭەكنى ياشلاش رولىنى ئوينايدۇ.

(5) قىزىل پىيازنى ئۇششاق توغراپ، ئىسسىق سۇغا
چىلاپ، سۈنغان ئورۇننى تېڭىپ 11～12 سائەتتە بىر ئالماش-
تۇرۇپ، ئاغرىق پەيدا بولغۇچە داۋاملاشتۇرسا، سۆڭەكنى
ياشلاش رولىنى ئوينايدۇ.

(6) قېتىق بىلەن يۇمشاق سوقۇلغان ئاق پىيازنى تەڭ
مىقداردا ئېلىپ ئارىلاشتۇرۇپ، سۈنغان ئورۇنغا تېڭىپ
11～12 سائەتتە يۆتكەپ، يەرلىك ئورۇندا ئاغرىق كۆچەيگەندە،
خاتا تۇتقان سۆڭەك ياشلانغان بولىدۇ.

(7) سوغۇق ياكى ئىسسىق سۇغا قايتا - قايتا سۆڭەكنى
چىلىسىمۇ، غەيرىي تۇتقان سۆڭەكلەر بوشايدۇ.

(8) قوي ياكى كالىنىڭ پاچاق يىلىكىدىن 120 گىرام،
كۈنجۈت مېيىدىن 60 گىرام، توخۇ مېيىدىن 15 گىرام، ئاق
موم ۋە بادام يېغىدىن 30 گىرامدىن ئېلىپ، كۈنجۈت يېغىنى

قىزىتىپ، ئۈستىگە ئاق مومنى سىلىپ، ئاق موم ئېرىپ بول-
غاندا توخۇ مېيىنى سىلىپ، ئېرىپ بولغاندىن كېيىن پاچاق
يىلىكى سىلىنىدۇ. ئۇنىڭ ئۈستىگە بادام يېغىنى قويۇپ،
ھەممىسىنى ئارىلاشتۇرۇپ جىگىردەكلەرنى سۇرۇۋېتىپ تەي-
يارلاپ، ياز ۋاقتىدا يەرلىك ئورۇننى مايلاپ ئاپتاپقا قاقلانسا
بولىدۇ. بۇ ئۇسۇل ئومۇرتقىلارنىڭ بىرىكىپ كېتىشى ۋە
بوۋاقلاردىكى سۇنۇق، چىقىقلارغا ئىشلىتىلىدۇ.
(9) يۇقىرىقىلاردىن باشقا قوينىڭ قويرۇق مېيى، ئۇزاقراق
ساقلانغان يىلان مېيى، ئاتنىڭ كونا قېزا مېيى قاتارلىقلارمۇ
سۇنۇقنى ياشارتىپ تېڭىشتا ئۈنۈمى ناھايىتى ياخشى.
سۇنۇقلارنى ياشلاشتا سىرتىدىن دورا چاپلاپ، ئىچىدىن
سىرىقماي بېرىلسە، غەيرىي تۇتقان سۇنۇقلار ئاسان بوشايدۇ.
يۇقىرىدا كۆرسىتىلگەن مەلھەملەرنى قىلىن سۈركەپ، ئاپتاپقا
ياكى ئوتقا مەلۇم ۋاقىت قاقلىغاندىن كېيىن قېلىنراق قىلىپ
تېڭىۋېتىلىدۇ. غەيرىي تۇتۇپ قالغان سۇنۇق ئۆچى بوشىغاندا
بىمار يەرلىك ئورۇندا ئاغرىش پەيدا بولغانلىقىنى ھېس قىلى-
دۇ. بەزى بىمارلاردا ئاغرىق كۆچىيىپ كېتىشى مۇمكىن. قول
بىلەن مىدىرلاتقاندا ياشلانغان سۇنۇقنىڭ بوشىغانلىقى قولغا
بىلىنىدۇ. بۇ خىل ئۇسۇلنى 10～15 كۈندىن بىر ئايغىچە
قوللىنىشقا بولىدۇ. يەنى يېشى چوڭلارنىڭكىنى 1～2 ئايغىچە،
يېشى كىچىكلەرنىڭكىنى 1～2 ھەپتىگىچە ياشلاشقا بولىدۇ.
سۇنۇقنىڭ غەيرىي تۇتقان ئورنى يۇمشىتىلغاندىن كې-
يىن، ئورنىدىن قوزغالغان يېپىق سۇنۇق قارىمۇقارشى تەرەپكە
تارتىپ ئورنىغا چۈشۈرۈپ تاڭغانغا ئوخشاش ئۇسۇل بىلەن تې-
ڭىلىدۇ. ئەگەر يۇقىرىقىدەك ئۇسۇللار ئارقىلىق بىر ھەپتە
ئىچىدە غەيرىي تۇتقان سۇنۇقتا يۇمشاش ئەھۋالى كۆرۈلمىسە،

دەستىكارلىق (ئوپېراتسىيە) ئۇسۇلىنى قوللىنىپ سۈنۈقنى ئاجرىتىپ، قايتىدىن رۇسلاپ جايىغا كەلتۈرۈلىدۇ، مۇسكۇل بىلەن تېرىنى قاتلام بويىچە تىكىپ، يېپىق سۇنۇققا ئايلاندۇرغاندىن كېيىن تېڭىش ئۇسۇلى بويىچە تېڭىلىدۇ.

ئوچۇق سۇنۇقنى داۋالاش

سۇنۇققا قوشۇلۇپ تېرە زەخىملىنىپ، جاراھەت ھاسىل بولغان بولسا، جاراھەت بىلەن سۇنغان سۆڭەك ئاسانلا يىرىڭلاپ قالىدىغانلىقى ئۈچۈن، ئوچۇق سۇنۇقنىڭ خەتىرى يېپىق سۇنۇققا قارىغاندا يامانراق بولىدۇ. شۇڭا، جاراھەتنىڭ يىرىڭلاپ قېلىشىدىن ساقلىنىش ئۈچۈن تېڭىقچى قولىنى پاكىز جارا-سىمسىزلاندۇرغاندىن (دېزىنفېكسىيىلىگەندىن) كېيىن جاراھەت ئەتراپىدىكى تېرىنى سوپۇن سۈيى بىلەن پاكىز يۇيۇپ، ئارقىدىن قايىنىتىپ ئىلمانلاشتۇرۇلغان تۇز سۈيى، قېينىق دەملەنگەن قارا چاي ياكى باشقا قورۇغۇچى ۋە يىرىڭلاشقا قارشى قابىز دورا سۈيلىرى (مەسىلەن: مامىرانچىنى سۈيى) بىلەن جاراھەت يۈزى قايتا - قايتا چايقاپ يۇيۇلىدۇ. جاراھەتنى چايقاپ يۇغاندا يۇيۇندىلارنىڭ توقۇلما ئاستىغا ئۆتۈپ كەتمەسلىكى ئۈچۈن جاراھەتلەنگەن ئورۇننى يانتۇ قىلىپ، يۇيۇندىلارنىڭ ئېقىپ كېتىشىگە قولايلىق يارىتىش كېرەك. جاراھەتنى چايقاپ يۇغاندا جاراھەتتىكى ئەخلەت - چاۋا بىلەن قۇم، توپىلارنى پاك - پاكىز يۇيۇش ۋە قارىداپ قالغان تېرە ۋە مۇسكۇللارنى پاكىز قايچا ياكى پىچاق بىلەن كېسىپ ئېلىۋېتىش كېرەك. جاراھەت تازىلىنىپ بولغاندىن كېيىن ئورنىدىن قوزغالغان

سۈنۈق بولسا، يۇقىرىدا بايان قىلىنغان ئۇسۇل بويىچە ئورنىغا كەلتۈرۈش ۋە جاراھەت بار ئورۇن ئوچۇق قويۇپ تېڭىلىدۇ. جاراھەت ئەھۋالىغا قاراپ، كۈندە بىر ياكى ئىككى قېتىم ياكى بولمىسا كۈن ئارىلاپ تېڭىق ئالماشتۇرۇپ تېڭىپ بېرىلىدۇ. جاراھەتنى چاڭ ـ توزان ۋە چىۋىن قاتارلىقلارنىڭ بۇلغىشىدىن ساقلاش ئۈچۈن جاراھەت يۈزىگە بىر قانچە قەۋەت پاكىز داكا يېپىلىدۇ.

ئوچۇق سۇنۇق كۆپىنچە چاڭ ـ توزان ۋە ئەخلەت، چاۋالار بىلەن بۇلغانغانلىقى ئۈچۈن ئاسانلا يىرىڭلاپ قالىدۇ، ھەتتا يىرىڭ گۆش، ئۇستىخان، يىلىكلەرگىچە يېتىپ بارىدۇ ھەم چىرىتىدۇ. قىزىتما پەيدا بولۇپ، بىر تەرەپتىن بىمارنىڭ ئازابىنى ئېغىرلاشتۇرسا، يەنە بىر تەرەپتىن سۇنۇقنىڭ تۇتۇشىنى كېچىكتۈرۈپ قويىدۇ. ئەگەر مۇۋاپىق بىر تەرەپ قىلىنمىسا، شۇ مۇچە كېسىۋېتىلىپ بىمار مېيىپ بولۇپ قېلىشى مۇمكىن. ھەتتا ھاياتىغا خەۋپ يېتىشى مۇمكىن. شۇڭلاشقا ھەرقانداق ئوچۇق سۇنۇق ۋاقتىدا ھەم توغرا بىر تەرەپ قىلىنىشى كېرەك. ئەگەر يارىدار كېچىكىپ داۋالىنىشتىن ياكى داۋالاشقا سەل قاراشتىنمۇ جاراھەت يىرىڭلاپ، يارىداردا قىزىتما پەيدا بولسا، كېچىكتۈرمەستىن ئۇنۇملۇك چارە قىلىش كېرەك. يىرىڭلاش تىزگىنلىنىپ قىزىتما پەسەيگەندىن كېيىن بىر تەرەپتىن، جاراھەتتە گۆش ئۇندۇرۇپ، جاراھەتنى پۈتتۈرىدىغان دورىلار ئىشلىتىلسە، يەنە بىر تەرەپتىن، سۇنۇقنىڭ تۇتۇشىنى تېزلىتىدىغان دورىلار بىلەن غىزالار بېرىلىدۇ. يارىداردىكى قىزىتما ۋە يىرىڭلاشقا قارىتا تەرياقى كەبىر، تەرياقى ئەربەئە، ئىترىفىل چۆپچىن، ھەببى كىبرىت، ھەببى شىڭگىرىپ قاتارلىق دورىلارنى ئەھۋالغا قاراپ ئىشلىتىش لازىم.

يېپىق سۇنۇقنى داۋالاش

تېڭىقچى قىزىقچىلىق قىلىش ئارقىلىق يارىدارنىڭ دىق-
قىتىنى باشقا ياققا بۇراش بىلەن بىرگە ئىككى قولىنى ئىشقا
سېلىپ، سۇنغان ئورۇننىڭ يۇقىرى - تۆۋىنىدىن سۇنغان ئو-
رۇننىڭ مەركىزىگە قارىتىپ ئاۋۋال تېرە، كېيىن گۆشلەرنى
سىلىقلىق بىلەن يۇمشاق سىيلاپ ئۇۋۇلايدۇ، ئارقىدىن ئازراق
بېسىپراق سىيلاپ ئۇۋۇلايدۇ. بۇ جەرياندا ئاغرىشنى كۈچەيتمە-
ۋەتمەسلىك ئۈچۈن سۇنغان ئورۇننى مۇمكىنقەدەر باسماسلىق
كېرەك. بۇ خىل ھەرىكەت بىر قانچە قېتىم تەكرار
داۋاملاشتۇرۇلىدۇ. بۇ جەرياندا تېڭىقچى يارىدارنى ئىلھاملاندۇ-
رۇپ، سۆڭەكنىڭ سۇنغان ياكى سۇنمىغانلىقىنى ۋە ئورنىدىن
قوزغالغان ياكى قوزغالمىغانلىقىنى، سۇنۇقنى ئورنىغا چۈشۈ-
رۈشتە ئازراق ئاغرىيدىغانلىقىنى، ئاغرىشقا بەرداشلىق بېرىش-
نىڭ بېجىرىم ساقىيىشتا ئەھمىيىتىنىڭ چوڭلۇقىنى سۆز-
لىشى كېرەك. بىر تەرەپتىن سۆزلەپ، بىر تەرەپتىن سۇنۇق-
نىڭ تۈرى، دەرىجىسى، سۇنۇق شەكلى ۋە سۇنغان سۆڭەك
ئۇچىنىڭ ئورنىدىن قوزغالغان ياكى قوزغالمىغانلىقى ھەمدە
يۇمشاق توقۇلمىلارنىڭ زەخىملىنىش دەرىجىسىنى ئېنىقلىشى
كېرەك. ئەگەر يارىلانغۇچىنىڭ ماسلىشىپ بېرەلمەيدىغانلىقىغا
كۆزى يەتسە، ئاغرىق توختاتقۇچى، تىنچلاندۇرغۇچى دورىلارنى
ئاۋۋال ئىچكۈزۈپ، بىرە سائەتتىن كېيىن تېڭىشقا (داۋالاشقا)
كىرىشىشمۇ بولىدۇ ياكى ئەھۋالغا قاراپ سىرتىدىن يەرلىك

ئورۇنغا (بەزرۇلبەنجى، خەشخاش، كېلەر تېرىسىنىڭ ئىس-پىرتتىكى چىلانمىسى) ئاغرىق توختاتقۇچى دورىلارنى سۈر-كەپ، مەلۇم ۋاقىتتىن كېيىن قول مەشغۇلاتى ئېلىپ بارسا-مۇ بولىدۇ. ئەگەر سۇنغان سۆڭەك ئورنىدىن قوزغالمىغان ۋە يۇمشاق توقۇلمىلار ئانچە ئېغىر زەخىملەنمىگەن بولسا، ئورنى-غا چۇشۇرمەيلا ھۆل تېڭىش ئېلىپ بېرىلىدۇ. سۇنۇق ئۇچى ئورنىدىن قوزغالمىغان، لېكىن يۇمشاق توقۇلمىلاردىكى ئىش-شىش ئېغىرراق بولسا، ئاۋۋال ئىششىقنىياندۇرۇش مەقسى-تىدە ئىششىق ياندۇرغۇچى دورىلارنى سىرتتىن ئىشلىتىش كېرەك، ئىششىش ئېغىر بولۇپ، قارىداپ كۆكىرىش ئەھۋال-لىرى بولسا، يۇمشاق توقۇلمىلارنى تىغ بىلەن يېرىپ، بۇزۇل-غان ماددىلارنى ئېقىتىش قاتارلىق ئۇسۇللار قوللىنىلىدۇ. ئىششىق ئاساسەن ياندۇرغۇچى دورىلارنى توختىتىپ، سۇنۇقنىڭ ساقىيىشىنى تېزلىتىدىغان دورىلار بىلەن تېڭىلىدۇ.

مۇرەككەپ سۇنۇقنى داۋالاش

سۇنۇقتا ئىششىش، يۇمشاق توقۇلمىلار ئېغىر زە-خىملىنىش، تېرە يوتۇنلۇكى بۇزۇلۇش، قاناش، سۇنغان ئورۇنغا يېقىن بولغان بوغۇم چىقىپ كېتىش، بىر قانچە ئورۇننىڭ سۆڭىكى سۇنۇش ياكى بىر ئورۇندا بىر نەچچە تال سۆڭەك سۇنۇش، بىر تال سۆڭەكنىڭ بىر قانچە يېرى سۇنۇش، پەيلەر ئېغىر زەخىملىنىش ياكى ئۇزۇلۇش قاتار-

لىق ئەھۋاللارنىڭ بىرى ياكى ئىككى خىلىدىن ئارتۇقلىرى
بىرگە كەلسە، مۇرەككەپ سۇنۇق دەپ ئاتىلىدۇ. چۈنكى بۇ
خىل ئەھۋاللاردا مۇرەككەپ سۇنۇق دېيىشتىكى ئاساسىنىڭ
بىرى، ھەربىر زەخىملىنىشكە ئايرىم – ئايرىم چارە قىلىد-
نىدۇ، مەسىلەن: سۇنۇقنى ئورنىغا چۈشۈرۈپ تېڭىش بىلەن
چىقىقنى ئورنىغا چۈشۈرۈپ تېڭىش، يۇمشاق توقۇلمىلار
زەخىملىنىش بىلەن سۇنغان ئورۇننىڭ ئىششىشى بىرگە
كەلگەندە، يېرىپ ئاققۇزۇشقا قوشۇپ سۇنۇقنى ئورنىغا
كەلتۈرۈپ تېڭىش، قاناش بىرگە كەلگەن بولسا، ئاۋۋال قا-
ناشنى بىر تەرەپ قىلىپ، كېيىن سۇنۇققا قارىتا چارە قى-
لىش، پەيلەر ئۈزۈلگەن بولسا، ئۈزۈلگەن پەيلەرنى تىكىپ
ئۇلاش بىلەن سۇنۇققا قارىتا چارە قىلىش ئىچكى ئەزالار-
نىڭ زەخىملىنىشى بىرگە كەلگەن بولسا، ئالدى بىلەن
ئىچكى ئەزا زەخمىسىدىكى قاناشقا قارىتا چارە قىلىش، يا-
كى بولمىسا بىر نەچچە تال سۆڭەك سۇنغان بولسا، ھەربىد-
رىگە ئايرىم ـ ئايرىم چارە قىلىشقا ۋە ۋاقتىدا قان توخ-
تىتىش بىلەن بىرگە، جاراھەت يۇقۇملىنىپ يىرىڭلاشنىڭ
ئالدىنى ئېلىش تەدبىرلىرىنى قوللىنىشقا توغرا كېلىدۇ.

ئەگەر مۇرەككەپ سۇنۇقتا قىلىنىدىغان چارە قانچە كې-
چىكسە ۋە توغرا بولمىسا، يارىدارنىڭ ئازابى شۇنچە ئې-
غىرلاپلا قالماستىن، بەلكى يارىدار مېيىپ ساقىيىدۇ،
ھەتتا ھاياتىغا خەۋپ يېتىدۇ. ئوچۇق سۇنۇقتىكى جاراھەت
پاكىز بولسا، جاراھەتنى بىر تەرەپ قىلىش ئۇسۇلى بويىچە
ئاۋۋال يېپىق سۇنۇققا ئايلاندۇرۇلىدۇ.

سۇنۇقتىكى قانلىق ئىششىقنى داۋالاش

ئۇيغۇر تىبابىتىدە سۇنۇقنى داۋالاشتا، قول سەنئە-تىگىلا تايىنىپ قالماستىن، بەلكى ئىچى ۋە سىرتىدىن دورا ئىشلىتىش، بەزى يېمەكلىكلەردىن پەرھىز تۇتۇش، داۋائى غىزا بىلەن داۋالاش ۋە سۇنۇقنى پەرۋىش قىلىش قاتارلىقلاردىن سىرت، سۇنۇقتا قوشۇلۇپ يۇمشاق توقۇل-مىلارنىڭ زەخىملىنىش، سۇنغان ئورۇندا ئىششىش ۋە كۆ-كىرىپ قارىداش قاتارلىق ئەھۋاللار كۆرۈلگەندە، يەرلىك ئورۇندىكى توقۇلمىلار چىرىپ ۋە يىرىڭلاپ قېلىشنىڭ ئال-دىنى ئېلىش لازىم. سۇنۇقنىڭ ساقىيىشىنى تېزلىتىش مەقسىتىدە ئىششىغان ئورۇننى يېرىپ، ئۇ يەرگە يىغى-لىۋالغان قان ۋە زەردابلارنى ئېقىتىش ياكى يارىدارنىڭ مىزاجى غەيرىيلىشىپ، غەيرىي تەبىئىي خىلىتلار ئۇستۇن-لۇكنى ئىگەللىگەنلىكى ياكى قان غالىب كەلگەنلىكى باي-قالسا، قان ئېلىش ياكى بولمىسا سۈرگە بېرىپ بەدەننى زىيانلىق ماددىلاردىن پاكلاشتۇرۇش بىلەن بىرگە، ئۆتكۈر تەملىك، چۇچۇمەل ۋە تۇزلۇق يېمەكلىكلەردىن پەرھىز تۇ-تۇپ، تاتلىق يېمەكلىكنى كۆپرەك ئىستېمال قىلىشقا ھەم-دە قان غالىب كەلگەنلەرگە قاننى مۆتىدىللەشتۈرۈش مەق-سىتىدە ماش ۋە گۇرۇچتىن ئېتىلگەن يېمەكلىكلەرنى كۆپرەك ئىستېمال قىلىشقا بۇيرۇشتەك ئۇنىۋېرسال داۋالاش قوللىنىلىدۇ. ئەگەر تېنى ئاجىز ۋە باشقا كېسەل-لىكلەر بولۇپ قان ئېلىشقا بولمىسا، سۈرگە دورىسى بېرىپ

بەدەن تەنقىيە قىلىنىدۇ ۋە قاننى بۇزىدىغان يېمەكلىكلەردىن پەرھىز تۇتۇشقا بۇيرۇلىدۇ.

قانلىق ئىششىقنى ياندۇرۇش ئۇچۇن ئۇيغۇر تىبابەت ياسالما دورىلىرىدىن: ئەرقى چۆپچىن 100 مىللىلىتىردىن كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن ئىچىلىدۇ.

ئەرقى شوخلا 100 مىللىلىتىردىن كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن ئىچىلىدۇ.

مەتبۇخى مارجان شوخلا 80 مىللىلىتىردىن كۈندە ئۈچ قېتىم، 3 ~ 5 كۈنگىچە تاماقتىن كېيىن بېرىلسە، ئۈنۈمى تېخىمۇ ياخشى بولىدۇ.

يۇقىرىقىلاردىن باشقا يەنە ئىترىفىل چۆپچىن، ئىترىدفىل شاھتارىرە، قۇرسى كاكىنەج، مەجۇنى ئۆشبە قاتارلىقلاردىن تاللاپ ئەھۋالغا قارىتا بەرسىمۇ بولىدۇ.

سۇنۇقتا ئەگىشىپ كېلىدىغان كېسەللىكلەرنى داۋالاش

سۇنۇقتا ئەگىشىپ كېلىدىغان كېسەللىكلەر ناھايىتى كۆپ. ئۇلارنى يىغىنچاقلىغاندا بوغۇم قېتىپ قېلىش، بوغۇملار يېرىم پالەچلىنىش، سۇنۇق غەيرىي تۇتۇپ قېلىش، ئۇچۇق سۇنۇقتىكى جاراھەت يۇقۇملىنىپ قېلىش ۋە ياتاق يارىسى قاتارلىقلاردىن ئىبارەت. بۇنىڭدىن باشقا، سۇنۇقنىڭ تۇتۇشىغا تەسىر كۆرسىتىدىغان كېسەللىكلەردىن ئاشقازان، ئۈچەي، جىگەر كېسەللىكلىرى ئاساسلىق سالماقنى ئىگىلەيدۇ.

1. بوغۇم قېتىپ قېلىشنى داۋالاش

مۇچىلەر سۇنۇقىدا بوغۇملارنىڭ بولۇپمۇ سۇنۇققا يېقىن
بوغۇملارنىڭ قېتىۋېلىشى كۆپ ئۇچرايدۇ. بوغۇم قېتىۋېلىش-
نىڭ ئاساسىي سەۋەبى سۇنۇق ساقايغىچە بولغان ئارىلىقتا بو-
غۇمنى بىر مەزگىل ھەرىكەتلەندۈرمەسلىك، بوغۇمنىڭ ھەرى-
كىتىگە ئالاقىدار مۇسكۇل، پەي ۋە ئەسەبلەر (نېرۋىلار) قېتى-
ۋېلىش، بوغۇملار زەخىملىنىش، بوغۇم بوشلۇقىغا يىغىۋالغان
سېرىقسۇ بىلەن قاننىڭ تارقىلىشى ياخشى بولماي بوغۇم بوش-
لۇقىدا ئۇيۇۋېلىش، سۇنۇققا قوشۇلۇپ كەلگەن چىقىقنى ئور-
نىغا چۈشۈرۈش كېچىكىش قاتارلىقلاردىن ئىبارەت.

سۇنۇق قانچىكى كىچىك سۆڭەكلەر ۋە بوغۇمغا يېقىن
سۆڭەكلەردە يۈز بەرسە ياكى بىلەك، پاچاق، قول – پۇت، پەن-
جە، بېغىش ۋە ئۇششۇق سۆڭەكلىرىگە ئوخشاش جۈپ سۆڭەك-
لەردە يۈز بەرسە ۋە ياكى سۆڭەكلەر تۇپىدىكى (مەسىلەن: بې-
غىش سۆڭەكلىرىگە ئوخشاش) سۇنغان سۆڭەكلەرنىڭ ئارىلىقى
قانچە تار بولسا، شۇ دائىرىدىكى بوغۇملارنىڭ قېتىۋېلىشى
شۇنچە ئېغىر بولىدۇ.

بوغۇم قېتىۋېلىشتىن ساقلىنىش ئۈچۈن ئەگەر سۇنۇق
بوغۇمغا يېقىن بولمىسىلا سۇنۇقنى تېڭىشتا سۇنۇقنىڭ يۇقى-
رى ۋە تۆۋىنىدىكى بوغۇم قوشۇپ تېڭىلمايدۇ. سۆڭەك سۇنغان
ئورۇندىكى تۇتاشتۇرغۇچى سۇيۇقلۇق ئۇيۇپ قېتىشقا باشلاپ
مەلۇم مەزگىلدىن كېيىن (بۇنى تېڭىقچى ياردارنىڭ يېشى،
سۇنۇقنىڭ ئورنى ۋە شەكلى، ئوزۇقلىنىش ئەھۋالى ۋە سۇنۇق-
نىڭ ساقىيىشىغا تۇسالغۇ بولىدىغان باشقا كېسەللىكنىڭ
بار – يوقلۇقىغا قاراپ مۆلچەرلەيدۇ)، سۇنغان ئورۇننىڭ يۇ-
قىرى – تۆۋىنىدىكى بوغۇملارنى ئاۋۋال يېنىك، كېيىن بارا –
بارا ھەرىكەت دائىرىسى بىلەن قېتىم سانىنى ئاشۇرۇپ ھەرى-

كەتلەندۈرۈپ بېرىش كېرەك. شۇنداق قىلغاندىلا بوغۇمنىڭ قېتىۋېلىشىنى ئازايتقىلى ۋە قېتىۋېلىش دەرىجىسىنى يېنىكلەتكىلى بولىدۇ. ئەگەر بوغۇم قېتىۋالغان بولسا، بوغۇملارنىڭ قېتىۋېلىش دەرىجىسىنىڭ قانچىلىك بولۇشىدىن قەتئىينەزەر قېتىۋالغان بوغۇم ۋە ئۇنىڭ يۇقىرى – تۆۋەن دائىرىسىنى ھەر كۈنى كۆپ قېتىم ئۇۋۇلاپ بېرىش بىلەن ھەرىكەتلەندۈرۈپ بېرىشنى بىرلەشتۈرۈپ تۆۋەندىكى چارىلەر قوللىنىلىدۇ:

(1) كاۋاۋىچىنىنى مۇۋاپىق مىقداردىكى سۇدا قاينىتىپ، چىققان سۇيىگە قاتقان بوغۇمنى تۇتۇپ، ئۇۋۇلاپ، بوغۇمنى ئېگىپ ھەرىكەتلەندۈرۈپ بەرسە، قاتقان بوغۇم تەدرىجىي بوشايدۇ.

(2) بىلسان، قەلەمپۇر، بادام، نارجىل، ئىنەكپىتى، سەۋسەن، كۇنجۇت، قارىغاي، قۇستە، زەيتۇن، سىيادان، ھەمىڭ قاتارلىق دورىلارنىڭ ياغلىرىمۇ پەيلەرنى بوشىتىپ، بوغۇم قېتىۋېلىشقا شىپا بولىدۇ.

(3) ئات، ئېيىق، توخۇ، ئۆردەك، قوي قاتارلىق ھايۋاناتلارنىڭ مايلىرى ۋە يىلىكلىرىنى بوغۇملارغا سۈركەپ ئىسسىق ئۆتكۈزۈپ بەرسە، بوغۇم قېتىپ قېلىشقا شىپا بولىدۇ.

(4) قوي ژىنىنىڭمۇ پەيلەرنى بوشىتىش تەسىرى بار بولۇپ، قوينى سويۇپ ژىنىنى ئىسسىق ھالدا ئېلىپ، قاتقان بوغۇمنى 2～3 سائەت ژىنغا تىقىپ بەرسە (ئىمكان بار ژىنىنى سوۋۇتۇپ قويماي تۇرغۇزسا)، قېتىپ قالغان بوغۇم پەيلىرى بوشايدۇ. بۇنىڭدا سۇنغان ئورۇننى ژىنغا تىقماسلىق، ژىنغا تىققان بوغۇمنى ژىندىن ئېلىپ ئىسسىق سۇدا يۇيغاندىن كېيىن بوغۇمنى ئېگىپ، تۈزلەپ مەشىق قىلدۇرۇپ بېرىش لازىم.

(5) پەيلىرى قېتىپ قالغان بوغۇمنى ئىسسىق سۇغا چىلاپ ياكى ئىسسىق سۇغا چىلانغان لۆڭگىنى بىردەم - بىردەم بوغۇمغا قويۇپ، سۇرتۇپ، بوغۇمنى ئېگىپ، تۇزلەپ، تەدرىجىي ھەرىكەتنى ئاشۇرۇپ مەشىق قىلدۇرۇپ بەرسە، بوغۇم پەيلىرى بوشايدۇ.

(6) 6 -، 7 - ئايلاردا ئىسسىق قۇمغا پەيلىرى قېتىۋالغان بوغۇمنى كۆمۈپ (يېرىم سائەتتە بىر ئۇرۇن ئالماشتۇرۇپ، كۈندە 2～3 سائەت، ھەپتە 10 كۈن كۆمۈلسە) بەرسە، قېتىۋالغان بوغۇم پەيلىرى بوشايدۇ.

(7) قاتقان بوغۇم پەيلىرىنى دائىم ھەرىكەتلەندۈرۈپ، ئەسلىي ئورنىغا ئېگىپ بەرسىمۇ، پەيلەر تەدرىجىي سوزۇلۇپ ئەسلىگە كېلىدۇ.

(8) قېتىق بىلەن پىياز ئارىلاشمىسىنى بوغۇم پەيلىرى قاتقان يەرگەن تېڭىپ، 1～12 سائەتتە بىر قېتىم يۆتكەپ 2～3 كۈن داۋاملاشتۇرسا، بوغۇم پەيلىرى بوشايدۇ.

(9) ئەگەر پۇت - قول بارماقلىرىنىڭ بوغۇملىرى قېتىۋالغان بولسا، چۈجە توخۇنى ئۆلتۈرۈپ، قاتقان بارماقنى چۈجە قورسىقىغا تىقىپ 1～2 سائەت ئىسسىق تۇرغۇزۇپ، بوغۇمنى مەشىق قىلدۇرسا، پەيلەر بوشاپ بارماق بوغۇم ھەرىكىتى ئەسلىگە كېلىدۇ.

(10) ئەگەر تىز بوغۇمى قېتىۋالغان بولسا، ئاۋۋال قوي ژىنىغا تىز بوغۇمىنى 3～4 سائەت تىقىپ تۇرغۇزۇپ، ئاندىن ئېلىپ يۇيۇپ، پۇتنى تۇزلەپ، ئېگىپ ھەرىكەتلەندۈرۈش لازىم. ئەگەر تىز بوغۇمى تولۇق تۇزلەنمىسە، تىز بوغۇمى ئۈستىگە مۇۋاپىق ئېغىرلىقتىكى قۇم خالتىنى قويۇپ، تىز بوغۇمىنى مەجبۇرىي تۇزلەش لازىم.

(11) ئەگەر بارماق بوغۇملىرى قېتىۋېلىپ ياشلاپ تاڭ-سىمۇ تۈزلەنمىسە، بارماقنىڭ ئىككى يېنىغا كىچىك تاختايچە قويۇپ تېڭىپ، بارماقنى مەجبۇرىي تۈزلەش لازىم.

(12) يۇقىرىقىلاردىن باشقا، قىزىل پىيازنىڭ قايناق سۈغا چىلاپ ئېلىنغىنى، كالا ژىنى، كالا ئۆپكىسى، سېرىقماي قا-تارلىقلارنىڭمۇ پەيلەرنى بوشىتىش، سۆڭەكنى ياشلاش تەسىرى بار.

2. بوغۇملاردىكى يېرىم پالەچلىكنى داۋالاش

بوغۇملاردىكى يېرىم پالەچلىك سۆڭەكنى قول بىلەن ئورنىغا چۈشۈرۈشتە قاتتىق كۈچەش ياكى تارتىپ (ئېسىپ) ئورنىغا چۈشۈرۈشتە ئېسىلىدىغان ئېغىرلىق زىيادە بولۇپ، مۇسكۇل، پەي ۋە ئەسەبلەر بەك سوزۇلۇپ زەخىملىنىشتىن پەيدا بولىدۇ. ئەمما بوغۇمنىڭ سېزىمى، ھەرىكىتى نورمال بولمايدۇ. شۇڭا يېرىم پالەچلىك دەپ ئاتىلىدۇ. بولۇپمۇ پۇتنى ئېسىپ تارتقاندا، پۇت پەنجىسى سوزۇلۇش ھالىتىدە ئۇزاقراق تۇرۇپ قالسا، ئاسانلا ئوشۇق بوغۇمى يېرىم پالەچلىنىش پەيدا بولۇشتىن سىرت، ئوشۇق بوغۇمى غەيرىي ھالەتتە (تۈرلىنىش ھالىتىدە) قېتىۋالىدۇ. شۇڭلاشقا، ئورنىدىن قوزغالغان سۆ-ڭەكنى ئورنىغا چۈشۈرۈشتە تارتىلىدىغان كۈچ بىلەن ئېسىلى-دىغان ئېغىرلىق ۋە بوغۇمنىڭ تۇرۇش ھالىتىگە ئالاھىدە دىق-قەت قىلىش كېرەك.

ئەبھەل (قارىغاي مېۋىسى)، زەپەر، مۇرمەككى، زەنجە-ۋىل، دارچىن ۋە ئاقاقىيالاردىن مۇۋاپىق مىقداردا ئېلىپ تال-قانلاپ، ئېگىر قايناتمىسىدا يۇغۇرۇپ، يەرلىك ئورنىغا چېپىپ بەرسە، ناھايىتى ياخشى ئۈنۈم بېرىدۇ. بۇنىڭدىن باشقا، سۆ-ڭەكنى تۇتقۇزۇشقا ۋە بوغۇملارنى چىڭىتىشقا ھەم پالەچلىككە سىرتىدىن ئىشلىتىلىدىغان كۈچۈلا يېغى، ئاقىرقەرھا يېغى

قاتارلىقلارمۇ ياخشى مەنپەئەت قىلىدۇ.

3. ياتاق يارىسىنى داۋالاش

ياتاق يارىسى كۆپىنچە ياشانغانلاردا، تېنى ئاجىز ۋە ئو-رۇق كىشىلەردىكى ساقىيىشى ئۇزۇنغا سوزۇلۇپ كەتكەن سۇ-نۇقلاردا، ئومۇرتقا سۇنۇقىغا قوشۇلۇپ كەلگەن پالەچلىكنىڭ پەرۋىشى ياخشى بولمىغانلاردا كۆپ ئۇچرايدۇ.

دەسلەپتە تېرە قىزىرىپ ئىچىشىپ ئاغرىيدۇ، كېيىن قىزارغان ئورۇن زەخىملىنىپ تېرە شەلۋەرەيدۇ، بۇ خىل ئەھۋال يەنە داۋاملاشسا تېرە قەۋىتى ئېچىلىپ، تېرە ئاستى ماي توقۇلمىلىرىغىچە يېتىپ بېرىپ، دائىرىسى بارغانسېرى كېڭىيىدۇ ۋە چوڭقۇرلىشىدۇ، ھەتتا يۇقۇملىنىپ قان زەھەر-لىنىش بىلەن يۇتۇن بەدەن ئالامەتلىرى پەيدا بولىدۇ ھەمدە ئەسلىدىكى كېسەللىك ئېغىرلىشىپ، بىمارنىڭ ھاياتىغا خەۋپ يەتكۈزۈشى مۇمكىن.

ياتاق يارىسى ئاسان ساقايمايدىغان، بىمارنىڭ ئازابىنى ئېغىرلاشتۇرۇۋېتىدىغان، ھەتتا ئەسلىدىكى كېسەللىكنى ئې-غىرلاشتۇرۇپ ھاياتقا خەۋپ يەتكۈزىدىغان كېسەللىك بولغانلىد-قى ئۈچۈن ئۇنىڭ ئالدىنى ئېلىش ئىنتايىن مۇھىم. بۇنىڭ ئۈچۈن بىمارنىڭ ئاستىغا قېلىنراق كۆرپە سېلىش بىلەن بىرگە كىرلىكلەرنى ۋاقتى – ۋاقتىدا ئالماشتۇرۇپ، كۈنگە بىر قانچە قېتىم كۆرپە بىلەن كىرلىكنىڭ قاتلىشىپ قالغان جايلىرىنى تۈزەشتۈرۈش ھەمدە 2～3 كۈندە بىر قېتىم كۆر-پىلەرنى ئاپتاپقا سېلىپ تۇرۇش كېرەك. كۆپ تەرلەيدىغان يا-كى چوڭ – كىچىك تەرىتىنى باشقۇرالمايدىغان بىمارلارغا نەم-لىكنى كۆرپىگە ئۆتكۈزمەيدىغان چارىلەرنى قىلىش كېرەك. شۇنداقلا ئورۇن تۇتۇپ ياتقان بىمارلارنى كۈندۈزدە ۋە كېچىدە

بولسۇن ئۈياق – بۇياققا ئۆرۈپ بېرىش، ھەر قېتىم ئۆرۈگەندە بېسىپ ياتقان تەرەپنى قول بىلەن ئۇۋۇلاپ بېرىش، ھەپتىدە ئاز دېگەندە 1～2 قېتىم لۆڭگىنى ئىسسىق سوپۇن سۈيىگە چىلاپ، بەدىنىنى سۈرتۈپ بولغاندىن كېيىن، ئىلمان سۈزۈك سۇ بىلەن سۈرتۈپ بېرىش، بەدەنىنىڭ پاتقان يېرىگە (مەسىلەن: گەجگە، تاغاق، توققۇز كۆز ، ئوشۇق) پاختا قويۇپ قويۇش، ئەڭ ياخشىسى تېرىقنى داكا خالتىغا ئېلىپ، بىمارنىڭ ئاستىغا سېلىپ قويۇش كېرەك. مۇشۇ خىل ئۇسۇل بىلەن ياتاق يارىسىنىڭ ئالدىنى ئالغىلى بولىدۇ.

ئەگەر يەرلىك ئورۇندا قىزىرىش پەيدا بولسا، رۇسۇت، ئاقاقىيا، گىل ئەرمىنى، موزا ۋە ئانار گۈلىنى تەڭ مىقداردا ئېلىپ سوقۇپ، قېلىن ئەلگەكتىن ئۆتكۈزۈپ، مايغا ئارىلاشتۇرۇپ چېپىپ، ياتاق يارىسىنىڭ ئالدى ئېلىنىدۇ.

قىش كۈنلىرى سىركە بىلەن گۈل سۈيىنى موزا ياكى قار بىلەن سوۋۇتۇپ سۈركىسىمۇ بولىدۇ. ئەگەر تېرە شەلۋەرەپ زەخىملەنگەن ۋە يىرىڭلىغان بولسا، ئۈپپەدىن 16 گرام، ئاق مومدىن 33 گرام، گۈل يېغىدىن 20 مىللىلىتىر ئېلىپ، تۆمۈر قاچىدا مومنى ئېرىتىپ، ئۈستىگە گۈل يېغى بىلەن ئۈپپنى سېلىپ ئارىلاشتۇرۇپ، كۈندە بىر قېتىم سۈركەپ بېرىلىدۇ.

4. سۇنۇققا قوشۇلۇپ كەلگەن ئاشقازان، ئۈچەي، جىگەر كېسەللىكلىرىنى داۋالاش

ئاشقازان، ئۈچەي ۋە جىگەرنىڭ ھەزىم قىلىشىنىڭ ياخشى بولۇشى سۇنۇقنىڭ تۇتۇشىدا ئىنتايىن مۇھىم رول ئوينايدۇ. چۈنكى خىلتلار ھەمدە سۇنۇقنىڭ تۇتۇشىدا مۇھىم بولغان تۇتاشتۇرغۇچى سۆيۈقلۇقنىڭ ھاسىل بولۇشى، ئۈيۈ-

شى ۋە ئۇنىڭ قېتىشىدا كەم بولسا بولمايدىغان ماددىلارنىڭ ھەممىسى ئاشقازان بىلەن ئۈچەي ۋە جىگەرنىڭ ھەزىمگە باغ-لىق. ئەگەر ئاشقازان، ئۈچەي ۋە جىگەرنىڭ ھەزىم قىلىش ئىقتىدارى ياخشى بولسا، سۇنۇقنى تۇتقۇزىدىغان ئىچكى مۇ-ھىت نورمال بولۇپ، تۇتاشتۇرغۇچى سۆيۈقلۇق يېتەرلىك مىقداردا ھاسىل بولىدۇ ۋە تۇتاشتۇرغۇچى سۆيۈقلۇقنىڭ ئۇ-يۇش بىلەن قېتىش سۈرئىتى تېزرەك بولىدۇ.

ئەگەر ئاشقازان، ئۈچەي ۋە جىگەرنىڭ ھەزىم قىلىشى ياخشى بولمىسا، يۇقىرىقىنىڭ ئەكسى بولىدۇ. شۇڭلاشقا سۇ-نۇقنى داۋالاش جەريانىدا ئاشقازان، ئۈچەي ۋە جىگەرنىڭ ھە-زىم قىلىش ئىقتىدارىغا ئالاھىدە كۆڭۈل بۆلۈپ، ھەزىم ياخ-شى بولماسلىق ئالامەتلىرى كۆرۈلسە، دەرھال مۇۋاپىق چارە قىلىش كېرەك. بۇنىڭ ئۈچۈن ئاشقازان، ئۈچەي، جىگەر كې-سەللىكىگە قارىتا تۆۋەندىكى چارىلەر قوللىنىلىدۇ:

دورا ئىشلەتكەندە ئاشقازان، ئۈچەي ۋە جىگەرنىڭ مىزا-جىغا قارىتا دورا ئىشلىتىش كېرەك. تازىلاپ پىشۇرۇلغان ئال-ما 150 گرام، قىزىلگۈل 30 گرام، مەستىكى رۇمى، ئامۇت يوپۇرمىقى، سۇمبۇل، قارىغاي مېۋىسى ھەرقايسىسىدىن 15 گرامدىن ئېلىپ، دورىلارنى يۇمشاق سوقۇپ ۋە قېلىن ئەلگەكتىن ئۆتكۈزۈپ، پاقىيوپۇرمىقى سۈيى بىلەن يۇغۇرۇپ ئاشقازان ساھەسىگە سۈركەپ بېرىلىدۇ. ئاددىي نۇسخىلىق سىركەنجۇبىل ياكى تەركىبىگە كەھرىۋا بىلەن بىخ مارجان قوشۇلغان مۇ-رەككەپ سىركەنجۇبىل بېرىلسە، تېخىمۇ ياخشى بولىدۇ.

ئەگەر جىگەر خىزمىتى ياخشى بولمىسا، ئاق سەندەل، قىزىل سەندەل، قىزىلگۈل، بىنەپشە تالقانلىرىنىڭ ھەربىرى-دىن 15 گرام، ئارپا ئۇنىدىن توققۇز گرام، زەپەردىن ئۈچ

گرام، كافۇردىن 1.5 گرام ئېلىپ، گۈل سۈيى ياكى گۈل يېغى بىلەن يۇغۇرۇپ، جىگەر ساھەسىگە چېپىپ، سۇفۇپى رەۋەننى سىركەنجىۋىل شەربىتىگە قوشۇپ ئىچىشكە بېرىلىدۇ. رەۋەن-چىنى، روناس 30 گرامدىن، يۇيۇلغان سۆك ۋە تاباشىر 15 گرامدىن، بۆلارنى سوقۇپ، قېلىن ئەلگەكتىن ئۆتكۈزۈپ، كۈ-نىگە ئۈچ گرامدىن سىركە، سىركەنجىۋىل شەربىتى ۋە گۈل ئۇسارىسى بىلەن ئىچىشكە بېرىلىدۇ. ئەگەر بىمارنىڭ پۈتۈن بەدىنىدە ياكى يەرلىك ئورۇندا ھارارەت بولمىسا، قىزىل-گۈلدىن 15 گرام، سۇمبۇل، مەستىكى، دارچىن، ئامۇت يو-پۇرمىقى ۋە دورىلارنىڭ ھەربىرىدىن ئالتە گرام ئېلىپ سوقۇپ، قېلىن ئەلگەكتىن ئۆتكۈزۈپ، لادەننى ئاق لەيلىگۈ-لى يېغىدا ئېرىتىپ، ئۈستىگە تالقانلانغان دورىلارنى سېلىپ تەكشى ئارىلاشتۇرۇپ، جىگەر ساھەسىگە چېپىلىدۇ.

سۈنۈقنىڭ ساقىيىش جەريانى ۋە تۇتۇش مۇددىتى

سۇنۇقنىڭ تۈرى، دەرىجىسى ۋە شەكلى قانداق بولۇش-تىن قەتئىينەزەر سۇنۇقتا سۆڭەكنىڭ بىر پۈتۈنلۈكى بۇزۇ-لۇشتىن سىرت، سۇنغان ئورۇندا ئوخشىمىغان دەرىجىدە قاناش يۈز بېرىدۇ. زەخىملەنگەن يۇمشاق توقۇلمىلاردىن چىققان سې-رىقسۇ بىلەن قان بىرلىشىپ، سۇنغان سۆڭەك ئۇچلىرىنىڭ ئارىلىقى ۋە ئۇنىڭ ئەتراپىنى ئورىۋېلىپ ئىششىقنى پەيدا قى-لىدۇ. لېكىن، بەزى سۇنۇقلاردا ئىششىقنىڭ روشەن ئەمەسلى-كى سۆڭەكنىڭ سۇنغان ئورنىدا زادى قاناشنىڭ بولمىغانلىقى-

دىن دېرەك بەرمەيدۇ. سۇنغان سۆڭەكنىڭ تۇتۇشۇپ ساقىيىد-
شىدا بەدەندىكى ئۈچ چوڭ قۇۋۋەت بىلەن كېسەللىكتىن قوغ-
دىنىش قۇۋۋىتى ۋە خىلىتلار بىلەن ئوزۇقلۇق ماددىسىنى بە-
دەننىڭ ئەڭ ئۇششاق بىرلىكلىرىگىچە يەتكۈزۈپ بېرىدىغان
قۇۋۋەت ئۆز رولىنى جارى قىلدۇرۇپ، سۇنۇقنىڭ تۇتۇشىغا
قاتنىشىدۇ. سۆڭەكنىڭ سۇنغان ئورنىنى ئورىۋالغان قاننىڭ
تەركىبىدىكى كېرەكسىز ماددىلار تارقاپ كېتىپ، سۇنۇقنىڭ
تۇتۇشىغا پايدىلىق ماددىلار قېپقالىدۇ. مانا شۇ قېپقالغان ماد-
دىلار بىلەن غىزالىنىش جەريانىدا قوبۇل قىلىنغان ئوزۇقلۇق
ماددىلار قوشۇلۇپ، بىر تەرەپتىن، سۇنغان ئىككى سۆڭەك
ئۇچىنى قايتا ئۆستۈرۈپ، سۆڭەك ئۇچلىرىنىڭ ئۆزئارا كىد-
رىشىپ تۇتۇشىنى تېزلىتىدۇ. بۇ خىل تۇتۇشۇش، سۆڭەكنىڭ
تۇتۇشى دەپ ئاتىلىدۇ. بۇ خىل تۇتۇشۇش بالىلار ئۆسمۈرلەر
ۋە ياشلاردىكى سۇنۇقلاردا روشەن ئىپادىلىنىدۇ. يەنە بىر تەرەپ-
تىن، قانلىق ئىششىقتا تارقالماي قېپقالغان پايدىلىق ماددىلار بى-
لەن قان ئارقىلىق يېڭىدىن كەلگەن ئوزۇقلۇق ماددىلار ئۆزئارا
بىرلىشىپ، بىر خىل قويۇق ۋە يېپىشقاق سۇيۇقلۇق ھاسىل
بولىدۇ. بۇ خىل سۇيۇقلۇق تەدرىجىي ئۇيۇپ قېتىشىپ، كۆ-
مۈرچەكسىمان يۆلەنچۈك پەيدا قىلىپ، سۇنغان سۆڭەكنىڭ
ئۇچىنى بىر - بىرى بىلەن تۇتاشتۇرىدۇ. بۇ خىل يۆلەنچۈك ماددا
دۇشبەن (دايمال) دەپ ئاتىلىدۇ. سۇنۇقنىڭ بۇ خىل شەكىل بىلەن
تۇتۇشى سۇنۇق ئۇچلىرىنىڭ ئارىلىقى يىراق بىمارلاردا ياكى
ئۇدۇللاشمىغانلاردا ھەم ياشانغانلاردا كۆرۈلىدۇ. سۇنۇقنىڭ پۈت-
كۈل تۇتۇشۇش جەريانى ئۈچ باسقۇچقا بۆلۈنىدۇ.

بىرىنچى باسقۇچ: سۇنغان سۆڭەك ئۇچىنى تۇتقۇزىدىغان
قويۇق ۋە يېپىشقاق تۇتاشتۇرغۇچى سۇيۇقلۇقنىڭ ھاسىل بو-

لۇش باسقۇچى.

ئىككىنچى باسقۇچ: تىرىگۇچى سۇيۇقلۇقنىڭ قېتىققا ئوخشاش ئۇيۇش باسقۇچى.

ئۈچىنچى باسقۇچ: ئۇيۇغان تۇتاشتۇرغۇچى ماددا قېتىـ- شىپ، كۆمۈرچەكسىمان ماددا ھاسىل بولۇش باسقۇچى.

سۇنغان سۇنۇق ئۈچى بىرىنچى باسقۇچتا تۇتاشتۇرغۇچى سۇيۇق ماددىلار بىلەن ئۆزئارا باغلىنىش ھاسىل قىلىدۇ. ئىككىنچى باسقۇچتا سۇنغان سۆڭەك ئۈچى قېتىقتا ئوخشاش ئۇيۇغان تۇتاشتۇرغۇچى ماددا ئارقىلىق ئۆزئارا تۇتۇشىدۇ. ئۈ- چىنچى باسقۇچتا قېتىشقان كۆمۈرچەكسىمان تۇتاشتۇرغۇچى ماددا ئارقىلىق تۇتۇشىدۇ. شۇڭلاشقا، ئىككىنچى باسقۇچ بىلەن ئۈچىنچى باسقۇچنىڭ دەسلەپىدىكى تېڭىق ئالماشتۇرۇشتا ئېھتىيات قىلىش، سۇنۇق ئۈچلىرىنىڭ مىدىرلاپ كېتىشىدىن ساقلىنىش كېرەك. ئەگەر مىدىرلاپ كەتسە، سۇنۇقنىڭ تۇتۇ- شى كېچىكىپ كېتىدۇ. شۇنىڭ ئۈچۈن سۇنۇقنى ئورنىغا چۈشۈرۈپ تېڭىلغان بىرىنچى تېڭىقتىن ھېسابلىغاندا، تەخمىـ- نەن 5 — ، 8 — كۈنلىرىدىن باشلاپ تۇتاشتۇرغۇچى سۇيۇقلۇق ئۇيۇشقا باشلاپ تەخمىنەن 2～4 ھەپتە ئارىلىقىدا ئاساسەن ئۇيۇپ بولىدۇ. ئۇنىڭدىن كېيىن ئۇيۇغان تۇتاشتۇرغۇچى ماددا قېتىشىشقا باشلاپ كۆمۈرچەكسىمان قاتتىق ماددىغا ئايلىنىـ- دۇ. شۇڭلاشقا، ئىككىنچى باسقۇچتا سۇنغان سۆڭەك ئۈچىنىڭ مىدىرلاپ كېتىشىدىن قەتئىي ساقلىنىش كېرەك.

سۇنغان سۆڭەك ئۈچىنچى باسقۇچنىڭ باشلىرىدا ئېـ- غىرلىققا تېخى تولۇق بەرداشلىق بېرەلمەيدۇ، ئۈچىنچى باس- قۇچنىڭ ئوتتۇرلىرىدا سۇنغان مۇچە يېنىك ھەرىكەتلەندۇرۇل- سە (پۇت سۇنۇقلىرىدا قولتۇق ھاسىسى بىلەن مېڭىشقا) بو-

لىدۇ، ئۇچىنچى باسقۇچنىڭ ئاخىرقى مەزگىللىرىدە مۇچىنى ئەركىن ھەرىكەتلەندۈرۈشكە بولۇپلا قالماستىن، بەلكى يېنىك دەرىجىدىكى ئېغىرلىققا بەرداشلىق بەرگىلى بولىدۇ. شۇڭلاشقا، ھەربىر تېڭىقچى سۇنۇقنىڭ تۇتۇش جەريانلىرىدىكى بۇ باسقۇچلارنى پۇختا ئىگىلىشى لازىم، بىراق سۇنۇقنىڭ تۇتۇش جەريانىنى مۆلچەرلىگەندە ياردارنىڭ يېشى، ئوزۇقلىنىشى، سۇنغان سۆڭەك ئورنى، سۇنۇقنىڭ تۇتۇشىنى تېزلىتىدىغان چارىلەرنىڭ مۇۋاپىقلىقى ۋە سۇنغان ئورۇننىڭ مۇقىملىقى ھەمدە سۇنغان سۆڭەكنىڭ زىچلىق دەرىجىسى قاتارلىق ئامىللارنىمۇ نەزەرگە ئېلىش كېرەك. ياشانغان ھەم ئوزۇقلىنىشى ناچار بولسا، سۇنغان سۆڭەك ماددىسى زىچ بولسا، قان ئايلىنىش ياخشى بولمىسا، سۇنغان ئورۇن مۇقىم بولماي، سۇنۇق ئۇچى مىدىرلاپ تۇرسا ۋە سۇنۇقنىڭ تۇتۇشىنى تېزلەتكۈچى چارىلەر مۇۋاپىق بولمىسا ياكى ئۇ خىل چارىلەر قىلىنمىغان بولسا، سۇنۇقنىڭ تۇتۇشى كېيىنكە سوزۇلىدۇ، سۇنغان سۆڭەكنىڭ زىچلىقى قانچە يۇقىرى بولسا (مەسىلەن: تۆت مۇچە سۇنۇقى)، سۇنۇقنىڭ تۇتۇش مۇددىتى شۇنچە ئۇزاق بولىدۇ. ياشنىڭ چوڭىيىشىغا ئەگىشىپ ئۆستىخانلاردىكى نەملىك ئازىيىپ، زىچلىق ئاشىدىغانلىقى ئۈچۈن، چوڭلارنىڭ سۇنۇپ كەتكەن سۆڭىكى قايتىدىن ئۆسمەستىن، بەلكى سۇنغان سۆڭەك قىسمىدا پەيدا بولىدىغان تۇتاشتۇرغۇچى ماددىنىڭ ياردىمى بىلەنلا ئۆزئارا تۇتۇشىدۇ. لېكىن باللار بىلەن ياش – ئۆسمۈرلەرنىڭ ئۆستىخىنىدا بەلگىلىك نەملىك بىلەن ئەۋرىشىملىك بولغانلىقى ئۈچۈن ئۇلارنىڭ سۇنغان سۆڭەك ئۇچى قايتىدىن ئۆسۈش ئاساسىدا تۇتۇشىدۇ. ئادەم بەدىنىدىكى ئۆستىخانلارنىڭ تۈزۈلۈشىدە بەزى پەرقلەر بولغانلىقى ئۈچۈن تۇ-

تۆشۈش ۋاقتىمۇ ئوخشاش بولمايدۇ. مەسىلەن: بىلەك، پاچاق ۋە يوتا سۆڭەكلىرىنىڭ تۆتۈشى ئەڭ قىيىن بولىدۇ. بىلەك (يەلكە) سۆڭىكى بىرقەدەر ئاسانراق تۈتىدۇ. ئوقۇرەك سۆڭىكى بىلەن ئېڭەك سۆڭىكى ۋە قوۋۇرغا سۆڭەكلىرىنىڭ بىر قەدەر ئاسانراق بولىدۇ. داس سۆڭىكى، ئومۇرتقا سۆڭىكى، قوۋۇرغا ۋە باش سۆڭەكلىرىنىڭ تۆتۈشى مۇچە سۆڭەكلىرىگە قارىغاندا ئاسانراق تۈتىدۇ. تەجرىبىلەرگە ئاساسلانغاندا، ھەرقايسى ئورۇنلاردىكى سۆڭەكلەرنىڭ تۆتۈش مۇددىتى تەخمىنەن تۆۋەندىكىچە بولىدۇ:

بۇرۇن سۆڭىكىنىڭ 10 كۈن؛

قوۋۇرغا، ئېڭەك سۆڭەكلىرىنىڭ 20 كۈن؛

ئوقۇرەك سۆڭىكىنىڭ بىر ئاي؛

يۇقىرىقى بىلەك سۆڭىكىنىڭ 30～40 كۈن؛

بىلەك سۆڭىكىنىڭ 40 كۈن؛

يوتا، پاچاق سۆڭەك سۇنۇقى 50～60 كۈن ئەتراپىدا تۈتىدۇ.

لېكىن، بۇ يەردە كۆرسىتىلگەن كۈن سانى ياشلار بىلەن ئوتتۇرا ياشلىقلار ئىچىدىكى تېنى ساغلام ۋە قان تەركىبى ياخشىلارغا قارىتىلغان. بالىلار بىلەن ئۆسمۈرلەردىكى سۇنۇقنىڭ ساقىيىش كۈن سانى يۇقىرىدىكى سانلاردىن 10% تۆۋەنلىتىلىدۇ. ياشانغانلاردىكى سۇنۇقنىڭ ساقىيىش كۈن سانى يۇقىرىدىكى ساندىن 20% كۆپ بولىدۇ. ياشانغانلاردىكى سۇنۇقنىڭ تۆتۈش ۋاقتىنىڭ ئۇزۇن بولۇشى سىرتتىن قوبۇل قىلىنغان ئوزۇقلۇق ماددىلارنىڭ بەدەنگە ئۆزلىشىشىنىڭ تۆۋەن بولۇشى، بەدەندىكى نەملىكنىڭ نىسبەتەن ئاز بولۇشى ۋە ساغلاملىق دەرىجىسىنىڭ ياشلارغا نىسبەتەن تۆۋەنرەك بولۇشى قاتارلىق ئامىللار بىلەن مۇناسىۋەتلىك.

سۇنۇقنىڭ ساقىيىش ئۆلچىمى

ئۇيغۇر تېبابېتى تېڭىقچىلىقىدا سۇنۇقنىڭ تۇتقان ياكى ساقايغانلىقىغا تۆۋەندىكى ئالامەتلەرگە قاراپ ھۆكۈم قىلىنىدۇ:

1. سۇنغان ئورۇننىڭ تېرە رەڭگى، ئەۋرىشىملىكى ۋە پارقىراقلىقى باشقا ساق ئورۇندىكى تېرە بىلەن ئوخشاش بولۇشى كېرەك.

2. سۇنغان ئورۇننى باسقاندا، ئۆز لايىقىدا ھەرىكەت قىلدۇرغاندا ۋە مۇۋاپىق ئېغىرلىق كۆتۈرگەندە، ئاغرىش ھېس قىلماسلىقى كېرەك.

3. سۇنغان ئورۇننىڭ ئىككى تەرىپىدىن قاماللاپ تۇتۇپ، ئىككى قولنى ئوڭ – سول ۋە ئالدى – ئارقىغا ھەرىكەتلەندۇرگەندە ياكى ئىچى ۋە سىرتىغا يېنىك ھەرىكەتلەندۇرگەندە، سۇنغان ئورۇندىكى سۆڭەكتە مىدىرلاش بولماسلىقى ۋە سۇركىلىش ئاۋازى ئاڭلانماسلىقى ھەمدە بىمار ئالاھىدە ئاغرىش ھېس قىلماسلىقى كېرەك.

4. رېنتگېندە رەسىمگە ئېلىپ تەكشۈرگەندە، سۇنۇق سىزىقى غۇۋا كۆرۈنۈشى، سۆڭەك قاقاچلىرى سۇنۇق سىزىقىدىن ئۆتكەن بولۇشى لازىم.

سۇنۇقنىڭ تۇتۇشنى كېچىكتۈرىدىغان ئامىللار

سۇنۇقنىڭ تۇتۇشنى كېچىكتۈرىدىغان ئامىللار ناھايىتى كۆپ بولۇپ، ئۇلارنى تۆۋەندىكىدەك يىغىن-

چاقلاشقا بولىدۇ:

1. يارىدارنىڭ يېشىنىڭ چوڭ بولۇشى: ياشانغانلارنىڭ مىزاجى قۇرۇق سوغۇق بولۇپ، بەدەننىڭ قان ۋە ئوزۇقلۇق بىلەن تەمىنلىنىشى ھەم ماددا ئالمىشىش پائالىيەتلىرى ئاستىلاپ، بەدەندىكى ئەزا – توقۇلمىلار چېكىنىشكە قاراپ يۈزلىنىدۇ. ئورگانىك ماددىلارنىڭ مىقدارى نىسبەتەن ئاز، ئانئورگانىك ماددىلارنىڭ مىقدارى كۆپرەك بولىدۇ. شۇڭا، سۆڭەك چۈرۈكلىشىپ سۇنۇقنىڭ تۇتۇشى ئاستا بولىدۇ.

2. مىزاج ئامىلى: يارىدارنىڭ مىزاجىنىڭ سەپرا ياكى سەۋدا بولۇشى تۈپەيلىدىن بەدەندىكى نەملىك زىيادە كېمىيىپ كېتىپ، سۆڭەك چۈرۈكلىشىش، مىزاج بۇزۇلۇش، روھىي كەيپىيات تەڭپۇڭسىزلىنىشمۇ سۇنۇقنىڭ تېز تۇتۇشىغا پاسسىپ تەسىر كۆرسىتىدۇ.

3. سۇنۇقنىڭ ئورنىغا كېلىشى ياخشى بولماسلىق: سۇنۇقنىڭ ئورنىغا كېلىشى ياخشى بولمىغاندا، ئىككى تەرەپ سۇنۇق يۈزلىرىنىڭ ئۇچرىشىشى، تېگىشىشى ئاز بولۇپ، ئۇنىڭ ئۈستىگە ئىككى تەرەپتىكى ئۆسكەن سۆڭەك قاقچىنىڭ ئۇچرىشىشى ئاز بولۇپ، سۇنۇقنىڭ تۇتۇشى ئاستا بولىدۇ.

4. يۇمشاق توقۇلمىلارنىڭ كەپلىشىپ قېلىشى: سۇنغان سۆڭەك ئارىلىقىغا مۇسكۇل، پەي، ماي پارچىسى كىرىۋېلىش تۈپەيلى سۇنۇقنى ئورنىغا كەلتۈرۈشكە تەسىر يېتىپلا قالماي، سۇنۇق ئۇچىنىڭ تېگىشىپ، سۆڭەك قاقچى شەكىللىنىشكە تەسىر قىلىدۇ.

5. سالامەتلىك ئەھۋالى: سالامەتلىكى ياخشى، بەدەننىڭ

كېسەلگە قارشى تۇرۇش كۈچى كۈچلۈك بولغان، مېڭە، يۈرەك، جىگەر، ئاشقازان، بۆرەك قاتارلىق ئەزالارنىڭ خىزمىتى ياخشى بولغان كىشىلەرنىڭ سۆڭىكى سۇنسا تېز تۇتىدۇ. سوزۇلما خورىتىش خاراكتېرلىك كېسەللىكلەرگە گىرىپتار بولغانلاردا، يەنى دىئابېت كېسىلى، مەنىي تۇتالماسلىق، سىل كېسىلى، راخىت كېسەللىكىدە سۇنۇقنىڭ تۇتۇشى نىسبەتەن ئاستا بولىدۇ.

6. سۇنۇقنى مۇقىملاشتۇرۇشنىڭ ياخشى بولماسلىقى: ھەر قېتىملىق تېڭىق ئالماشتۇرۇش ۋاقتىدا بولماسلىق، مۇئامىلىنىڭ قوپاللىقىدىن (تېڭىش ھەرىكىتىنىڭ قوپاللىقىدىن)، سۇنغان سۆڭەك ئۇچى ھەمىشە مىدىرلاپ كېتىش، قايتا – قايتا سۇنۇقنى ئورنىغا كەلتۈرۈش، سۇنۇقنى تېڭىق تاختىسى بىلەن مۇقىملاشتۇرۇشتا مۇۋاپىق بولماي، زىيادە چىڭ ياكى بوش تېڭىپ قويۇش سەۋەبىدىن يەرلىك ئورۇننىڭ قان بىلەن تەمىنلىنىشى توسقۇنلۇققا ئۇچراپ ۋە سۇنۇق ئورنىدىن قوزغىلىپ كېتىپ، سۇنۇقنىڭ تۇتۇشى كېچىكىدۇ. شۇنداقلا سۇنۇقنى مۇقىملاشتۇرۇش ۋاقتى بەك قىسقا بولۇش، يارىدار قولىنى دائىم ھەرىكەتلەندۈرۈپ تۇرۇش، بەك بالدۇر ھەرىكەت قىلىش قاتارلىق ئامىللارمۇ سۇنۇقنىڭ كېچىكىپ تۇتۇشىغا سەۋەبچى بولىدۇ.

7. يارىداردىكى قان سۈيۈلۈپ كېتىش، كەم قانلىق، ھەزىم بۇزۇلۇش قاتارلىق كېسەللىكلەرمۇ سۇنۇقنىڭ تۇتۇشىنى كېچىكتۈرىدۇ. شۇڭلاشقا، بىماردىكى قان سۈيۈلۈپ كېتىش كېسىلىنى ۋاقتىدا داۋالاپ، قاننىڭ نورمال قويۇقلۇقىغا كاپالەتلىك قىلىش كېرەك ھەممە سۇنۇقنىڭ تۇتۇشىغا زۆرۈر

بولغان ئوزۇقلۇق ماددىلىرىنىڭ سۇنغان ئورۇننى يېتەرلىك تەمىنلىشىگە كاپالەتلىك قىلىش ئۈچۈن، ھەزىمنى ياخشىلاشقا داۋاملىق ئەھمىيەت بېرىش بىلەن بىرگە، قەۋزىيەتنىڭ ئالدىنى ئېلىش كېرەك.

8. ئوزۇقلىنىشنىڭ نورمالسىزلىقىمۇ سۇنۇقنىڭ تۇتۇشىنى كېچىكتۈرۈپ قويىدۇ. ھۆل سوغۇق يېمەك – ئىچمەكلەر سۇنۇقنىڭ تۇتۇشىنى كېچىكتۈرىدۇ. پىۋا، ھاراق، سۈت ياسالمىلىرى، لەڭپۇڭ، سۇ ۋە باشقا سوغۇق تەبىئەتلىك مۇزلاتقان ئىچىملىكلەرنى دائىم كۆپ ئىچىش سۇنۇققا زىيانلىق. يۇقىرىقىلارنىڭ تەبىئىتى سوغۇققا مايىل بولغاچقا، بىر تەرەپتىن سۇنغان ئورۇننىڭ مۇسكۇل، پەيلىرىنى بوشىتىۋېتىش بىلەن سۇنۇقنىڭ مۇقىملىقىغا ئەكس تەسىر كۆرسەتسە، يەنە بىر تەرەپتىن، قاننى سۇيۇلدۇرۇۋېتىپ، قاننىڭ يېپىشقاقلىقىنى تۆۋەنلىتىپ، سۇنۇقنىڭ تۇتۇشىنى كېچىكتۈرۈۋېتىدۇ.

9. سوغۇق سۇغا، ئىسسىق سۇغا، لايغا، قۇمغا چۆشۈش، نەم جايدا ئۇزۇن ئولتۇرۇش، جىنسىي مۇناسىۋەتنى كۆپ ئۆتكۈزۈش قاتارلىق ئامىللارمۇ سۇنۇقنىڭ تۇتۇشىنى كېچىكتۈرۈپ قويىدۇ.

10. سۇنۇقنىڭ تىپى، سانى سۇنۇقنىڭ تۇتۇشىغا تەسىر كۆرسىتىدۇ. بىر قىسىم قىيپاش، بۇرمىسىمان سۇنۇقلاردا سۇنۇق ئۇچىنىڭ ئۇچرىشىش يۈزى كەڭ بولغاچقا تېز تۇتىدۇ. توغرا سۇنۇقتا سۇنۇق ئۇچىنىڭ ئۇچرىشىش يۈزى كىچىكرەك بولغاچقا تەسرەك تۇتىدۇ. كۆپ ئورۇنلۇق سۇنۇقلاردا ياكى بىر پۈتۈن سۆڭەك كۆپ ئورۇندىن سۇنغاندا، بىر ئورۇندىن سۇن-

غانغا قارىغاندا تەسىرەك تۇتىدۇ. بەزى پارچىلانغان سۇنۇقلارمۇ تەستە تۇتىدۇ.

11. سۇنغان ئورۇننىڭ قان بىلەن تەمىنلىنىشى ياخشى بولماسلىق: قان تومۇرلار ئازراق، قان ئايلىنىشى ئاستىراق بولغان ئورۇنلاردا سۇنۇق يۈز بەرسە تەستە تۇتىدۇ.

12. يۇمشاق توقۇلمىلارنىڭ زەخىملىنىشى ئېغىر بولۇش: يۇمشاق توقۇلمىلارنىڭ زەخىملىنىش دەرىجىسى ئېغىر بولغان سۇنۇقتا، بولۇپمۇ ئوچۇق سۇنۇقلاردا سۇنغان سۆڭەك ئۇچى بىۋاسىتە ئەتراپتىكى مۇسكۇل، قان، تومۇر، نېرۋا، سۆڭەك پەردىسىنى زەخىملەندۈرىدۇ — دە، سۇنغان ئورۇننىڭ قان بىلەن تەمىنلىنىشى توسقۇنلۇققا ئۇچراپ، سۇنۇقنىڭ تۇتۇشى كېچىكىدۇ.

13. ئېغىر يۇقۇملىنىشمۇ سۇنۇقنىڭ تۇتۇشىنى كېچىكتۈرۈۋېتىدۇ. ئوچۇق سۇنۇقلاردا يەرلىك ئورۇن سىرتقى مۇھىتتىكى جاراسىملار (مىكروبلار) بىلەن يۇقۇملانسا، سۆڭەك ۋە بوغۇملارنىڭ يىرىڭلىق كېسەللىك ئۆزگىرىشىنى پەيدا قىلىپ، يۇمشاق توقۇلمىلار ۋە سۆڭەك ماددىلىرىنىڭ چىرىپ، سۇنۇقنىڭ كېچىكىپ تۇتۇشىغا سەۋەبچى بولىدۇ.

سۇنۇقنىڭ پەرۋىشى

ئۇيغۇر تېبابىتى تېڭىقچىلىقىدا سۇنۇقنى پەرۋىش قىلىش — سۇنۇقنى داۋالاشتا ناھايىتى مۇھىم ئەھمىيەتكە ئىگە بولۇپ، سۇنۇقنى پەرۋىش قىلىشتا تۆۋەندىكىلەرگە دىققەت

قىلىش كېرەك:

1. ئالدى بىلەن ياردارغا كېسەللىكىنىڭ ياخشى بولۇپ كېـ-تىدىغانلىقىنى، بۇنىڭ ئۈچۈن داۋالاشقا ئاكتىپ ماسلىشىپ، پەر-ھىزلەرگە دىققەت قىلىشى كېرەكلىكىنى ئەسكەرتىش، ياردارنى ئالدى بىلەن روھىي يۈكلەردىن خالاس قىلىپ، داۋالىنىپ ساقىـ-يىشقا بولغان ئىشەنچىسىنى تۇرغۇزۇش، بىمار، ياردارلارغا ھەـ-مىشە ئىللىق، خۇشخۇي مۇئامىلە قىلىش لازىم.

2. ياردارنىڭ قان بېسىمى، بەدەن تېمپېراتۇرىسى، نەـ-پەس رىتىمى، تومۇر سوقۇشىنى ۋاقتى – ۋاقتىدا تەكشۈرۈپ تۇرۇش لازىم.

3. بىمار ھاۋاسى ساپ، سالقىن، مۇھىتى پاكىز، مەنـ-زىرىسى گۈزەل ۋە جىمجىت جايدا ئارام ئېلىشى، ئىسسىق ياـ-كى سوغۇق ئۆتكۈزۈۋېلىشتىن، زىيادە كۆچلۈك ھەرىكەتتىن ساقلىنىشى لازىم.

4. ياردارنىڭ بەدەن تازىلىقىغا ئەھمىيەت بېرىش، تەـ-رەتلىرى ئورنىدا بولغان بىمارلارنىڭ ساغرا، چات ئارىلىقى قاـ-تارلىقلارنىڭ بۇلغىنىپ، شەلۋەرەپ قېلىشىدىن ساقلىنىش، قەرەللىك ھالدا بەدىنىنى ئۆرۈپ، كۆپرەك بېسىلىپ تۇرغان ئورۇنلارنى شامالدىتىش، گەجگە، تاغاق، توققۇزكۆز قاتارلىق ئورۇنلارنى ئۇۋۇلاپ، ياتاق يارىسى كېلىپ چىقىشتىن ساقلىـ-نىش لازىم. ئەگەر تېرە بۇزۇلسا، ئۇپا ياكى پېرسىياۋشان، ماـ-مىرانچىنى، مۇرمەككى، كۇندۇر قاتارلىقلارنى مۇۋاپىق مىقداردا ئېلىپ تالقانلاپ، يەرلىك ئورۇنغا سېپىپ بېرىش لازىم.

5. ئومۇرتقا سۇنۇقى، داس سۆڭەك سۇنۇقى، يوتا سۆ-

ڭەك سۇنۇقى قاتارلىقلاردا كۆپىنچە چوڭ - كىچىك تەرەت تۇتۇلۇپ قالىدىغانلىقى ئۈچۈن 3～10 كۈنگىچە گۆش، تۇخۇم ۋە قورغاق ھەم كۈچلۈك تاماقلارنى بەرمەسلىك، ئەگەر چوڭ تەرەت 3～5 كۈنگىچە كەلمىسە، سانادىن 20 گرام، بەدىياندىن 10 گرام، خىيارشەنبەردىن 30 گرام، تەرەنجىبىندىن 20 گرامدىن ئېلىپ، قايناق سۇدا دەملەپ تەمىنى چىقىرىپ، كۈندە ئىككى قېتىم ئىچىشكە بېرىش ياكى كلىزما قىلىش لازىم. كىچىك تەرەت كەلمىسە، ئەرقى شوخلا، ئەرقى چۆپچىن، ئەرقى كاسىنە، ئەرقى بەدىيان قاتارلىقلارنى 200 مىللىلىتىرغىچە ئېلىپ، كۈندە ئۈچ قېتىم ئىچكۈزۈش، ئەگەر دورا ئۈنۈم بەرمىسە، كاتېتېر سېلىپ سۈيدۈكنى ماڭدۇرۇش لازىم.

6. بىمارنىڭ يوتقان - كۆرپە، كىرلىكلىرىنى ۋاقتى - ۋاقتىدا ئالماشتۇرۇش، ئىمكانىيەت يار بەرسە بىمارنىڭ كىيىم - كېچەكلىرىنىمۇ ۋاقتىدا يۆتكەپ تۇرۇش لازىم.

7. سۇنۇق پۇت - قولنى ئېگىزرەك قويۇپ يېتىش، قول سۇنۇقلىرىدا قولنى ئېسىۋېلىش لازىم.

8. ئەگەر بىمار قان يوقاتقان بولسا، قان تولۇقلاش مەقسىتىدە ئانار شەربىتى، مائۇلھەسەل، مائۇللەھمى، رەيھان شەربىتى، دۇئائىلمىشكى، لوبۇبى كەبىر، ئۈزۈم شەربىتى قاتارلىقلارنى مۇۋاپىق ئىستېمال قىلىشقا بېرىش لازىم.

كۆپ ئۇچرايدىغان سۇنۇقلار

چوققا سۆڭەك سۇنۇقى

چوققا سۆڭەك سۇنۇقى باش سۆڭەك سۇنۇقلىرى ئىچىدە كۆپ ئۇچرايدىغان سۇنۇق بولۇپ، سىرتقى زەربىلەردىن كېلىپ چىقىپ، يەرلىك ئۇرۇن ئاغرىش، ئىششىش قاتارلىق ئالامەتلەر بىلەن ئىپادىلىنىدۇ.

1 ـ رەسىم. چوققا سۆڭەك سۇنۇقى

سەۋەبى: چوققا (تۆپە) سۆڭىكى سۇنۇقى باشقا بىر نەرسە تېگىش، باشچىلاپ يىقىلىش، ئۇرۇلۇش، سوقۇلۇش، بېسىلىش قاتارلىق ھادىسىلەردىن كېلىپ چىقىدۇ.

ئالامىتى: چوققا سۆڭىكى سۇنغاندا باش ئاغرىش، ئىششىش، گاھىدا قاناش يۈز بېرىدۇ. سۇنۇق بىلەن باش تېرىسى، باش مۇسكۇلى، مېڭە، نېرۋىلارنىڭ زەخىملىنىشىمۇ قوشۇلۇپ كېلىدۇ، ھەتتا مۇچىلەر پالەچ بولۇپ قالىدۇ.

چوققا سۆڭەك سۇنۇقى شەكلىگە قاراپ چاك كەتكەن سۇنۇق، پاتقان سۇنۇق، تېشىلگەن سۇنۇق، پارچىلانغان سۇنۇق دېگەن تۈرلەرگە بۆلۈنىدۇ.

ئېغىر زەربىلەردە گاھىدا مېڭە زەخىملىنىشى، سىل-

كىننىشى مۇمكىن. بۇنداق ۋاقىتتا باش ئاغرىش، باش قې-يىش، قۇسۇش، كۆڭۈل ئېلىشىش، ئىچ سۈرۈش، قولاق ۋە بۇرۇندىن قان كېلىش، كۆز قىزىرىش، كۆز ھەرىكىتى توسقۇنلۇققا ئۇچراش قاتارلىق ئالامەتلەر يۈز بېرىدۇ. پەۋ-قۇلئاددە ئېغىر زەربىلەردە مېڭە توقۇلمىسى سىرتقا چى-قىپ قېلىشىمۇ مۇمكىن.

دىئاگنوزى: دىئاگنوز قويۇشتا يۇقىرىقى ئالامەتلەرگە قاراپ، سىيلاپ، تۇتۇپ دىئاگنوز قويغىلى بولىدۇ ياكى رېنتگېنلىق تەكشۈرۈش بىلەن تېخىمۇ ئاسان دىئاگنوز قوي-غىلى بولىدۇ.

داۋالاش:

1. ئورنىغا كەلتۈرۈش ئۇسۇلى:

(1) ئەگەر مېڭە زەخىملەنمىگەن بولسا، سۇنغان سۆڭەك ئاستا سىيلاپ ئورنىغا كەلتۈرۈلىدۇ.

(2) ئەگەر سۇنۇق بىلەن مېڭە چايقىلىش ئالامەتلىرى كۆرۈلگەن بولسا، سۇنۇقنى جايىغا كەلتۈرگەندىن كېيىن تې-ڭىپ، بېشىنى مىدىرلاتماي بىر قانچە كۈنلەر ئارام ئالسا ياخ-شى بولۇپ قالىدۇ.

(3) ئەگەر سۇنۇقتا تېرە يۇتۇنلۇكى بۇزۇلغان ھەم يارا بىرگە كەلگەن بولسا، ئاۋۋال چاچنى ئېلىۋېتىپ، يارىنى قارا چاي سۈيى ياكى 0.9% لىك تۇز سۈيىدە يۇيۇپ، تازىلاپ، مىكروب-سىزلاندۇرۇلغان (جاراسىمسىز) داكا بىلەن يارا تېڭىپ قويۇلىدۇ.

(4) ئەگەر مېڭە تېشىغا چىقىپ قالغان، باش سۆڭىكى سۇنۇپ ئىچىگە بەك ئولتۇرۇشۇپ كەتكەن بولسا، ئوپېراتسىيە بىلەن داۋالاشقا بۇيرۇش كېرەك.

2. تېڭىش ئۇسۇلى:

(1) تېڭىشتا تۇخۇم سېرىقى سۈركەلگەن رەخت (خەسە، داكا، ماتا) بىلەن باش 3~4 قۇر چىڭراق تېڭىلىدۇ. تېڭىپ بولغاندىن كېيىن بىر پارچە قېلىن ماتانى باش ئۈستىگە قو- يۇپ، ئەتراپى باشقا تېڭىلغان تېڭىقنىڭ گىرۋىكى بىلەن چىڭراق تىكىۋېتىلىدۇ.

(2) يەنە بىر تېڭىش ئۇسۇلى: باشنىڭ چوڭ - كىچىكلى- كىگە قاراپ داكا ياكى ماتانى مۇۋاپىق ئۆلچەپ، يىرتىپ، تۇخۇم- نىڭ ئېقىنى سۈركەپ، باشنى نەچچە قۇر ئايلاندۇرۇپ تېڭىپ، ئاندىن باش تۆپىدىن ئېگەك ئاستىغىچە ئايلاندۇرۇپ تېڭىلىدۇ.

(3) تۇخۇم سېرىقىغا ياكى ئېقىغا مۇۋاپىق مىقداردا تۇز، مومىيا قاتارلىقلارنى قوشۇپ، ئارىلاشتۇرۇپ، داكىغا سۈر- كەپ تېڭىپ قويۇلىدۇ (بۇ مېڭە سىلكىنىش قوشۇلۇپ كەلگەن سۇنۇقلارغا ماس كېلىدۇ).

3. مۇقىملاشتۇرۇش: 3~4 كۈندە بىر قېتىم تېڭىق ئالماشتۇرۇپ، 2~3 ھەپتە مۇقىملاشتۇرۇلىدۇ.

ئەگەر چوققا سۆڭەك سۇنۇقى بىلەن قىزىتما بىرگە كەلگەن بولسا، كۆكچېچەك، نېلۇپەر، گۈلبىنەپشە، چىلان، ئەينۇلا، ئاق لەيلى قاتارلىق دورىلاردىن مۇۋاپىق مىقداردا ئېلىپ، چۆككۈدەك قايناق سۇ قۇيۇپ، تەمىنى چىقىرىپ، سۈزۈپ، ئىسسىق ھالدا 50~100 مىللىلىتىرغىچە كۈندە 2~3 قېتىم ئىچىشكە بېرىلىدۇ.

ئۇيغۇر تېبابىتى ياسالما دورىلىرىدىن خېمىرى گاۋزە- بان ئەنبىرى كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن يەتتە گرامدىن ئىستېمال قىلدۇرۇلىدۇ.

خېمىرى مەرۋايىت كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن بەش گرامدىن ئىستېمال قىلىشقا بېرىلىدۇ.

دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

1. ئەگەر چوقۇقا سۆڭەك سۇنۇقى پاتقان سۇنۇق بولسا، بۇنداق سۇنۇقنى بىر تەرەپ قىلغاندا، مېڭىنى زەخىملەندۈرۈپ قويۇشتىن ناھايىتى ئېھتىيات قىلىش لازىم.

2. مېڭىسى ئېغىر زەخىملەنگەن چوقۇقا سۆڭىكى سۇنغانلارنى شارائىتى ياخشى ئورۇنلارغا يۆتكەشتە ناھايىتى ئېھتىيات قىلىش، بولۇپمۇ مېڭىسى سىلكىنىشتىن قاتتىق ساقلىنىش لازىم.

3. بىمارنى ئوزۇقلاندۇرۇشتا، سۇيۇق — سەلەڭ، يەلسىز، سىڭىشلىك تاماقلار بىلەن ئوزۇقلاندۇرۇلىدۇ.

پەرھىزى: سۇنۇق تولۇق ئەسلىگە كەلگۈچە سۇت يالساللىرى، سوغۇق ئىچىملىك، مەست قىلغۇچى ئىچىملىكلەردىن ۋە جىنسىي ئالاقىدىن پەرھىز تۇتۇلىدۇ.

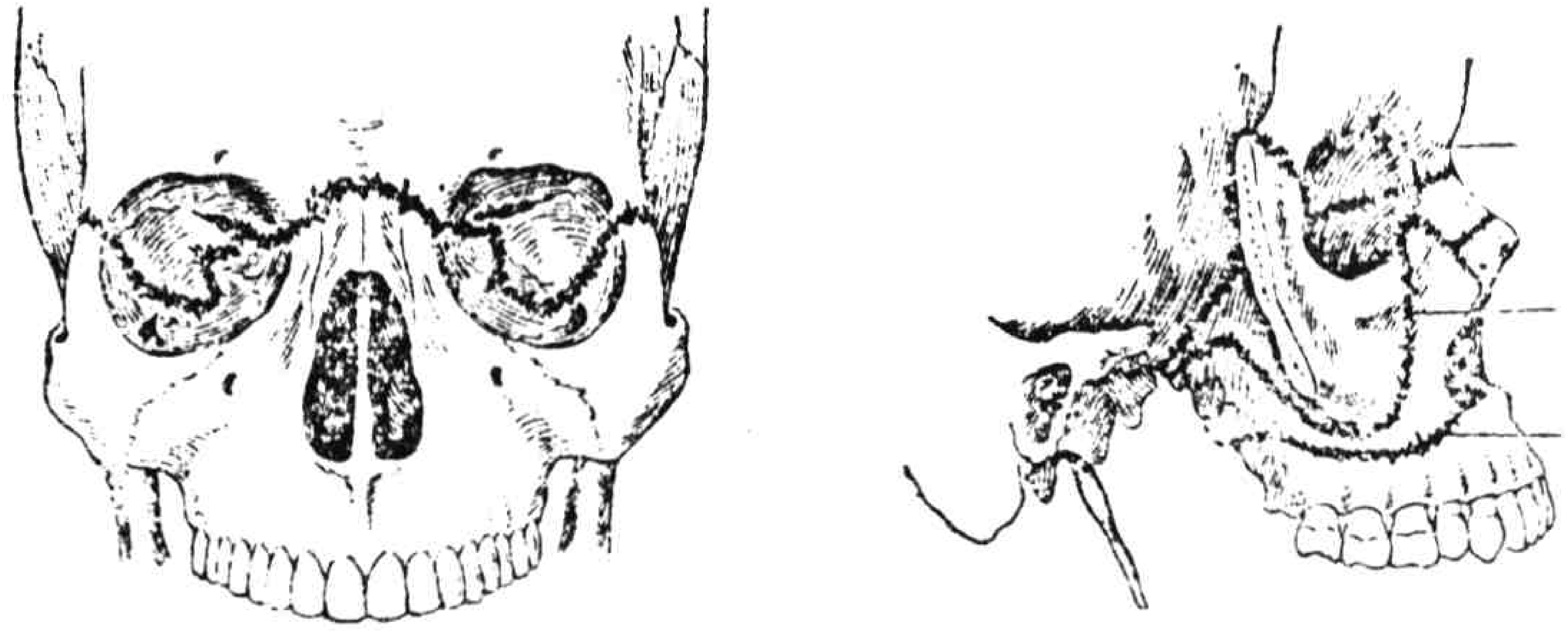
بۇرۇن سۆڭىكى سۇنۇقى

بۇرۇن سۆڭەك سۇنۇقى — ئاز ئۇچرايدىغان، ئادەمنىڭ ھۆسنىگە بىۋاستە تەسىر كۆرسىتىدىغان، تېڭىقچىدىن سۇنۇقنى تولۇق ئورنىغا كەلتۈرۈشنى تەلەپ قىلىدىغان سۇنۇقلارنىڭ بىرىدۇر.

سەۋەبى: ئۇرۇلۇش، سوقۇلۇش قاتارلىق سىرتقى زەربىلەردىن كېلىپ چىقىدۇ.

ئالامىتى: بۇرۇن سۆڭەك سۇنۇقى — ئاز كۆرۈلىدىغان سۇنۇق بولۇپ، بۇ خىل سۇنۇق يۈز بەرگەندە بۇرۇن ئىششىيدۇ، ئاغرىيدۇ، بۇرۇن قانايدۇ، كۆزدىن ياش ئېقىپ تۇرىدۇ.

باشمۇ قوشۇلۇپ ئاغرىيدۇ. نەپەس ئالغاندا ھەم چىقارغاندا بۇ-
رۇن ئاغرىيدۇ، ئاۋازى غەيرىي چىقىدۇ، بۇرۇن بىر تەرەپكە
قىيسىيىپ قېلىش، ماكچىيىپ قېلىش كۆپ ئۇچرايدۇ.



2 – رەسىم. بۇرۇن سۆڭەك سۇنۇقى

دىئاگنوزى: قاراپ، تۇتۇپ دىئاگنوز قويغىلى بولى-
دۇ. رېنتگېنلىق تەكشۈرۈش ئارقىلىق تېخىمۇ ئېنىق
دىئاگنوز قويۇشقا بولىدۇ.

داۋالاش:

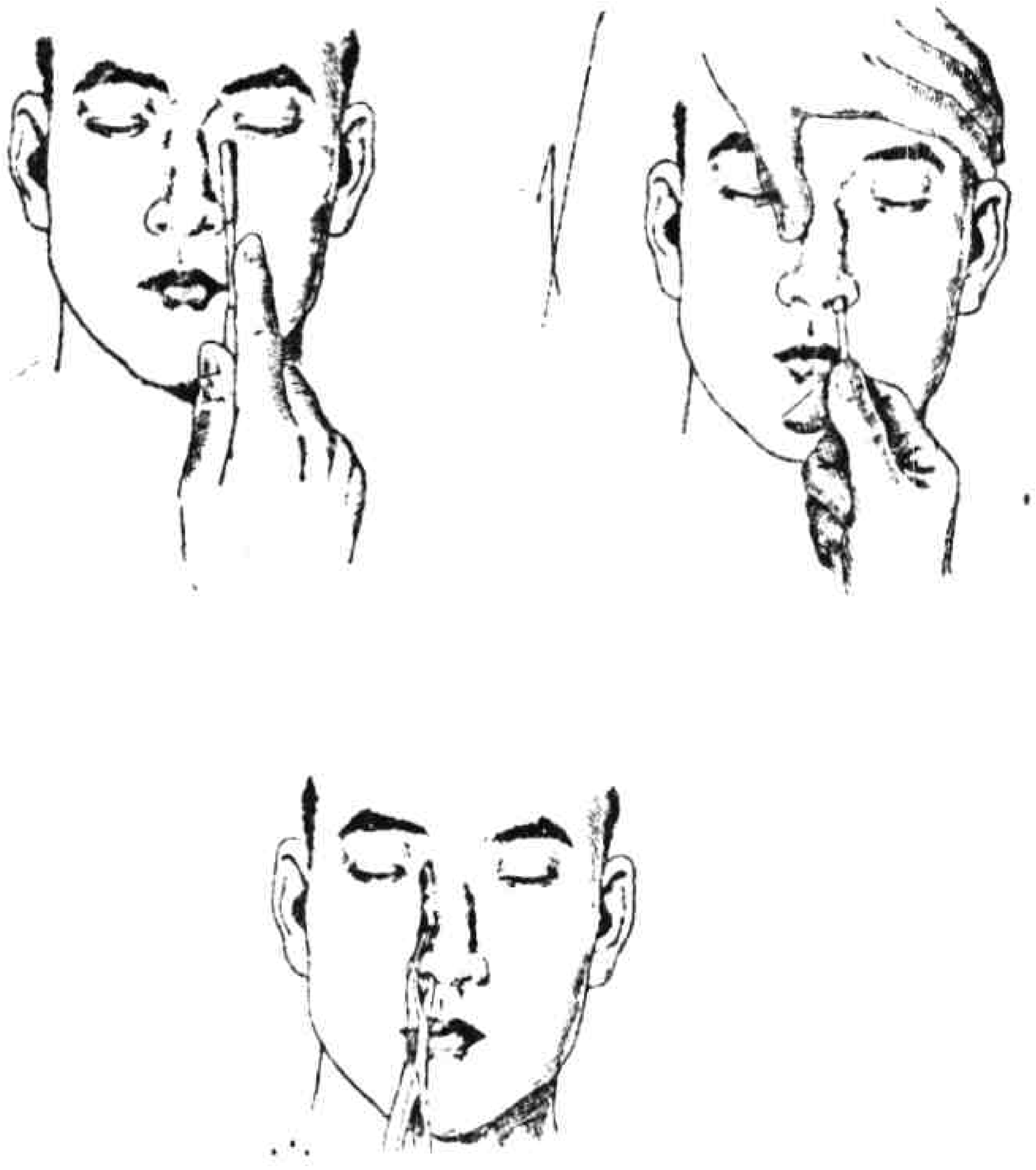
1. ئورنىغا كەلتۈرۈش ئۇسۇلى:

(1) ئەگەر بۇرۇن سۆڭىكى سۇنۇپ بىر تەرەپكە قىيسىق
بولۇپ قالغان بولسا، بىر قولنىڭ باش ۋە بىگىز بارماقلىرى
بىلەن بۇرۇن ئۇستىدىن چىمدىپ تۇتۇپ، يېنىك تارتىپ تۇرۇ-
لىدۇ، يەنە بىر قولنىڭ بىگىز بارمىقى بىلەن قىيسىق بولۇپ
قالغان تەرەپنىڭ قارشى تەرىپىدىن ئىتتىرىپ جايىغا كەلتۈ-
رۈلىدۇ (چوكىنىڭ ئۇچىغا پاختا يۆگەپ بۇرۇن ئىچىگە تى-
قىپ، ماسلاشتۇرۇلسا تېخىمۇ ئەپلىك بولىدۇ).

(2) ئەگەر بۇرۇن سۆڭىكى سۇنۇپ ماكچىيىپ قالغان
بولسا، بىر قولنىڭ باش ۋە بىگىز بارماقلىرى بىلەن بۇرۇن
ئۇستىدىن چىمدىپ تۇتۇپ، ئۇستىگە كۆتۈرۈپ تۇرۇپ، يەنە
بىر قول بىلەن ئاۋۋال پاختا يۆگەلگەن چوكىنى بۇرۇن ئىچى-

گە تىقىپ ئۈستىگە ئاستا كۆتۈرۈپ، ئاندىن بۇرۇننىڭ ئىككى يېنىدىن سىقىپ جايىغا كەلتۈرۈلىدۇ.

2. تېڭىش ئۇسۇلى: تېڭىشتا بۇرۇنغا توغرا كەلگۈدەك تۆت چاسا داكىغا ئاز مىقداردا تۇخۇمنىڭ ئېقىنى ياكى سىپىرقىنى سۈركەپ، بۇرۇن ئۈستىگە قويۇپ، بۇرۇننىڭ ئىككى تەرىپىگە نېپىز ياغاچتىن مۇۋاپىق كەلگۈدەك ياساپ قويۇپ، ئۈستىدىن بۇرۇنغا ماس كەلگۈدەك كىچىك قىسقۇچ بىلەن يېنىك قىسىپ، قىسقۇچنىڭ ئىككى تەرەپ تۆشۈكىدىن يىپ ئۆتكۈزۈپ، باشنىڭ كەينى تەرىپىدىن چىگىپ قويۇلىدۇ.



3 — رەسىم. بۇرۇن سۆڭەك سۇنۇقىنى ئورنىغا كەلتۈرۈش ئۇسۇللىرى

3. مۇقىملاشتۇرۇش: تۆت كۈندە بىر تېڭىق ئالماشتۇرۇپ، 2~3 ھەپتە تېڭىلسا بولىدۇ.

ئەگەر بۇرۇن زەخىملىنىپ قانىغان بولسا، مۇز ياكى سوغۇق ھۆل لۆڭگە بىمارنىڭ پېشانىسىگە قويۇلىدۇ. بۇرۇن تۆشۈكىگە موزا، كەھرىۋا، خۇنسىياۋشان تالقانلىرى پۈركۈلىدۇ ياكى ئۆمۈچۈك تورىنىڭ توپىسى پۈركىلىدۇ.

قۇرسى كەھرىۋا كۈندە ئىككى قېتىم، ھەر قېتىمدا 3 ~ 5 تالغىچە، شەربىتى ئەنجىبار كۈندە ئۈچ قېتىم، ھەر قېتىمدا

30~50 مىللىلىتىرغىچە تاماقتىن كېيىن ئىستېمال قىد-لىشقا بېرىلىدۇ ياكى باشقا قان توختاتقۇچى چارىلەر قول-لىنىلىدۇ. ياللۇغ قايتۇرغۇچى ۋە باشقا قان توختاتقۇچى دورىلار بىمارنىڭ يېشى، بەدەن ئېغىرلىقىغا قاراپ تەڭشەپ بېرىلىدۇ.

دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

1. بۇرۇن سۆڭەك سۇنۇقى ئادەمنىڭ ھۆسنىگە بىۋاستە تەسىر كۆرسىتىدىغان بولغاچقا، سۇنۇقنى ئىمكان بار تولۇق (ئاناتومىيىلىك) ئورنىغا كەلتۈرۈشكە تىرىشىش لازىم.

2. ئەگەر بۇرۇندىن قان كېلىۋاتقان بولسا، ئاۋۋال قان توختىتىش چارىسىنى قوللىنىپ، ئاندىن سۇنۇقنى ئورنىغا كەلتۈرۈپ تېڭىش لازىم.

3. ئوزۇقلاندۇرۇشتا ئاسان سىڭىدىغان، يەلسىز، ئاق-سىل، كالتسىي ماددىسى مول بولغان، يېپىشقاقلىقى يۇقىرى يېمەكلىكلەر (قوينىڭ كاللا – پاچاق گۆشلىرى، پەيلىرى) بى-لەن ئاساسلىق ئوزۇقلاندۇرۇلىدۇ.

پەرھىزى: سۇنۇق سەللىمازا ساقايغۇچە جىنسىي ئالاقىدىن، سۇت ياسالمىلىرىدىن، سوغۇق تەبىئەتلىك، مەست قىلغۇچى ئىچىملىكلەردىن، يەللىك ھەم غىدىق-لىغۇچى تاماقلاردىن پەرھىز قىلىنىدۇ.

يۈز (مەڭز) سۆڭىكى سۇنۇقى

يۈز سۆڭىكى سۇنۇقى — سىرتقى زەخىملىنىش سەۋە-بىدىن يۈز سۆڭىكى سۇنۇپ، يەرلىك ئورۇن ئويمانلىشىش،

ئاغرىش، ئىششىش، باسقاندا ئاغرىق كۆچىيىش قاتارلىق ئالا-مەتلەر بىلەن ئىپادىلىنىدىغان پۈتۈنلۈك بۇزۇلىدىغان سۇنۇق-تىن ئىبارەت.

ئالامىتى: يۇز سۆڭەكلىرىنىڭ سۇنۇشى باشقا سۇنۇقلارغا قارىغاندا نىسبەتەن ئاز ئۇچرايدۇ. يۇز سۆڭىكى سۇنغاندا يۇز مايماق، كۆز جىرتاق بولۇپ قالىدۇ. چۈنكى يۇز سۆڭىكى كۆز چانىقى بىلەن تۇتاش بولغاچقا، يۇز سۆڭىكى سۇنغاندا سۆڭەك ئىچكە تەرەپكە ساڭگىلاپ قالىدىغانلىقى ئۈچۈن، كۆز ۋە ئېغىز شەكلى ئۆزگىرىپ، يۇزمۇ غەلىتە شەكىلگە كىلىپ قالىدۇ.

دىئاگنوزى: قاراپ، تۇتۇپ، رېنتگېندە تەكشۈرۈپ دىئاگ-نوز قويۇلىدۇ.

داۋالاش:

1. ئورنىغا كەلتۈرۈش ئۇسۇلى: يۇز سۆڭىكى سۇنغاندا تۆۋەنگە ساڭگىلىۋالىدىغانلىقى ئۈچۈن، سۇنغان سۆڭەك تۆۋەن-دىن يۇقىرىغا ئىتتىرىپ جايىغا كەلتۈرۈلىدۇ.

2. تېڭىش ئۇسۇلى: كىچىك تۆت چاسا داكىغا تۇخۇم سېرىقى ياكى ئېقىنى سۈركەپ، سۇنغان ئورۇنغا قويۇپ، ئۇس-تىگە پاختا قويۇپ، ئۇنىڭ ئۈستىگە مۇۋاپىق كېلىدىغان تاخ-تايچە قويۇپ، ئايلاندۇرۇپ تېڭىلىدۇ.

3. مۇقىملاشتۇرۇش: تۆت كۈندە بىر تېڭىق ئالماشتۇ-رۇپ، 3 ~ 4 ھەپتە مۇقىملاشتۇرۇلىدۇ.

ئەگەر بىمار ياشانغان، قان بېسىمى يۇقىرى، سۈيدۈكى راۋان بولۇپ، سەپرا مىزاج بولمىسا، ھەببى سالاجىت ئۈچ تالدىن كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن ئىستېمال قىل-لىنىشقا بېرىلىدۇ (بۇ دورا سۇنۇقنىڭ تېز تۇتۇشىغا ياردەم بې-

رىدۇ). ئاغرىق پەسەيتىش، تىنچلاندۇرۇش ئۈچۈن كۈندە تاماق-تىن كېيىن، ھەببى شىپا ياكى قۇرسى بەرشىشادىن 1~2 تالغىچە ئىستېمال قىلىشقا بېرىلىدۇ.

دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

1. يۈز سۆڭەك سۇنۇقى ۋاقتىدا بىر تەرەپ قىلى-نىشى كېرەك. ئەگەر سۇنۇقنى ئورنىغا كەلتۈرۈش ۋاقتى بىر ھەپتىدىن ئېشىپ كەتسە، ئەتراپتىكى گۆش، پەيلەر قېتىپ كېتىپ، سۇنۇقنى ئورنىغا ياخشى كەلتۈرگىلى بولمايدۇ.

2. يۈز سۆڭەك سۇنۇقىمۇ ئادەمنىڭ ھۆسنى بىلەن بىۋاسىتە مۇناسىۋەتلىك بولغاچقا، سۇنۇقنى ئىمكان بار تولۇق ھەم ياخشى ئورنىغا كەلتۈرۈش لازىم.

ئوزۇقلاندۇرۇشتا بىمارغا سۇيۇق — سەلەڭ، ئاسان سى-ڭىدىغان، يۇمشاق ھەم قۇۋۋەتلىك تاماقلارنى بېرىپ ئوزۇقلان-دۇرۇلىدۇ.

پەرھىزى: يەللىك، سۇتلۇك، سوغۇق تەبىئەتلىك، ئىسپىرت-لىق ئىچىملىكلەردىن، جىنسىي ئالاقىدىن پەرھىز قىلىنىدۇ.

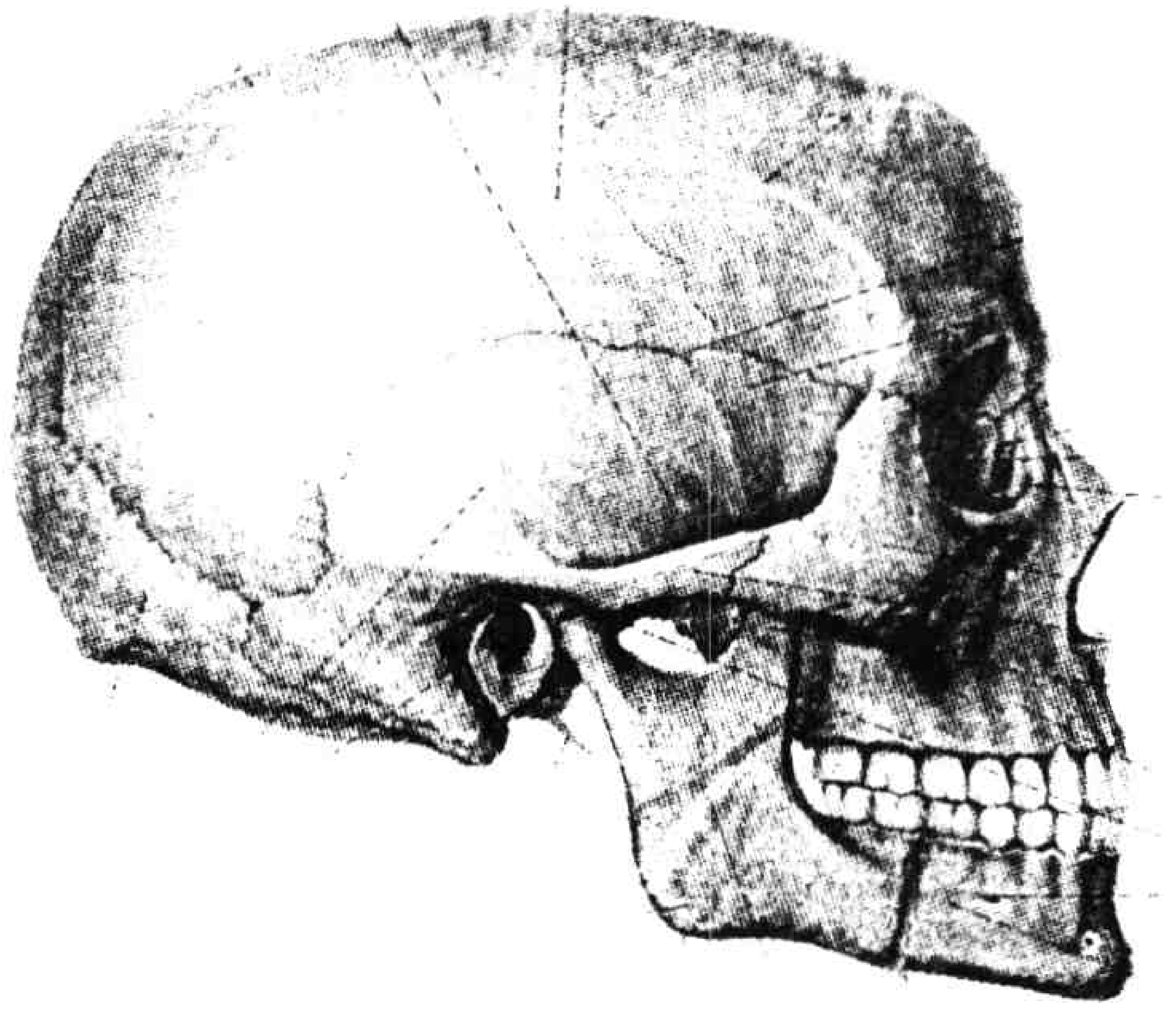
ئېڭەك سۇنۇقى

ئېڭەك سۇنۇقى — سىرتقى زەربىلەردىن كېلىپ چىقى-دىغان تۆۋەنكى ئېڭەك قىسمى ئاغرىش، ئېغىز شەكلى غەيرىي-لىشىپ قېلىش قاتارلىق ئالامەتلەر بىلەن ئىپادىلىنىدىغان، پۈتۈنلۈك بۇزۇلىدىغان سۇنۇقتىن ئىبارەت.

سەۋەبى: ئۇرۇلۇش، سوقۇلۇش، سىرتقى زەربى-

ىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

ئالامىتى: ئېڭەك سۆڭىكى باشقا سۆڭەكلەرگە قارىغاندا ئاز



4 — رەسىم. ئېڭەك سۆڭىكى

ئۇچرايدۇ. ئېڭەك سۆڭىكىدە ئېغىز ھەرىكىتى توسقۇنلۇققا ئۇچرايدۇ. سۆزلەش، بىر نەرسە يېيىش تەسلىشىدۇ. ئېغىز بولغاندا ھېچنەرسە يېگىلى بولمايدۇ. ئېغىزدىن شۆلگەي ئېقىپ تۇرىدۇ. يەرلىك ئورۇن ئىششىيدۇ، ئاغرىيدۇ، كېسەلنىڭ ئېغىزى يۇمۇلمايدۇ. ئەگەر قول بىلەن كۆتۈرۈپ تۇرمىغاندا قاتتىق ئاغرىيدۇ. چىش تۈۋىدىن قان چىقىپ تۇرىدۇ. ئەگەر سۆڭەكنىڭ ئورنى ئۆزگەرسە، چىشنىڭ رەتلىكلىكى بۇزۇلىدۇ. بەدەن سىرقىراش، جۇغۇلداش، قىزىتىش، باش ئاغرىش قاتارلىق ئالامەتلەرمۇ گاھىدا قوشۇلۇپ كېلىدۇ.

دىئاگنوزى: قاراش، تۇتۇش، شۇنداقلا رېنتگېندە تەكشۈرۈش ئارقىلىق ئېنىق دىئاگنوز قويغىلى بولىدۇ.

داۋالاش:

1. ئورنىغا كەلتۈرۈش ئۇسۇلى:

(1) ئەگەر ئېڭەك بىر ئورۇندىن سۇنغان بولسا، ئېڭەك

ئاستىدىن سىيلاپ، سۇنغان ئورۇننى ئېنىقلىغاندىن كېيىن بېسىپ، ئىتتىرىپ ئورنىغا كەلتۈرۈلىدۇ.

(2) ئەگەر سۇنۇق ئىككى ئورۇندا بولسا، سۇنغان ئىككى ئورۇننى ئاۋۋال ئورنىغا كەلتۈرۈپ، ئىنچىكە مىس سىمنى سۇنۇقنىڭ ئىككى يېنىدىكى چىشلاردىن ئۆتكۈزۈپ مۇقىملاشتۇرۇلىدۇ.

2. تېڭىش ئۇسۇلى: ئاۋۋال ئېڭەك تۇخۇم سۇرىكەلگەن داكا بىلەن باش ئۇستى ۋە ئېڭەك ئاستىدىن ئايلاندۇرۇپ 2~3 قۇر تېڭىلغاندىن كېيىن، ئېڭەككە ماس كېلىدىغان ھۆل سۆگەت(تال) ياغىچىنى قويۇپ، باشتىن ئېڭەككىچە ئايلاندۇرۇپ 3~4 قۇر يۆگەپ قويۇلىدۇ.

3. مۇقىملاشتۇرۇش: 3~4 كۈندە بىر قېتىم تېڭىق ئالماشتۇرۇپ، 4~6 ھەپتە مۇقىملاشتۇرۇلىدۇ. ئەگەر چىش تۈۋىدىن قان چىقىش، چىش بوشاش ئەھۋاللىرى بولسا، چىش تۈۋىگە تاباشىر، كۆپۈكى دەريا، موزا، كەھرىۋا، بىخ مارجان قاتارلىقلارنىڭ قايسى خىلى بولسا، شۇنىڭ تالقىنىنى چىش تۈۋىگە سېپىش لازىم. سۇفۇپى ئەھمەرنىڭ تالقىنى بولسا سەپسىمۇ بولىدۇ. قۇرسى كەھرىۋا ئۈچ تالدىن كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، شەربىتى ئەنجىبار 50 مىللىلىتىردىن كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن ئىستېمال قىلىنىدۇ.

ئەگەر سۇنۇققا قىزىش، قاتتىق ئاغرىش ئالامەتلىرى قوشۇلۇپ كەلسە، نىلۇپەر، بىنەپشە، چىلان، ئەينۇلا، خەشخاش قاتارلىق دورىلاردىن تەڭ مىقداردا ئېلىپ چالا سوقۇپ، دورىلار چۆككۈدەك قايناق سۇدا دەملەپ، 100 مىللىلىتىردىن كۈندە ئۈچ قېتىم، يۇقىرىقى ئالامەتلەر يانغ-

شىلانغىچە ئىچۈرۈلىدۇ.

بىمارغا ئاسان سىڭىدىغان سۇيۇق، قۇۋۋەتلىك تاماقلار بېرىلىدۇ.

مەسىلەن: پاقلان ئۈستىخىنىنىڭ شورپىسىغا ئوخشاش ئوزۇق بولىدىغان تائاملار بېرىلىدۇ.

دىققەت قىلىدىغان ئىشلار: سۇنۇق تولۇق ئەسلىگە كەلگۈچە كۆپ گەپ قىلىشتىن، قاتتىق كۈلۈشتىن ساقلىنىش لازىم.

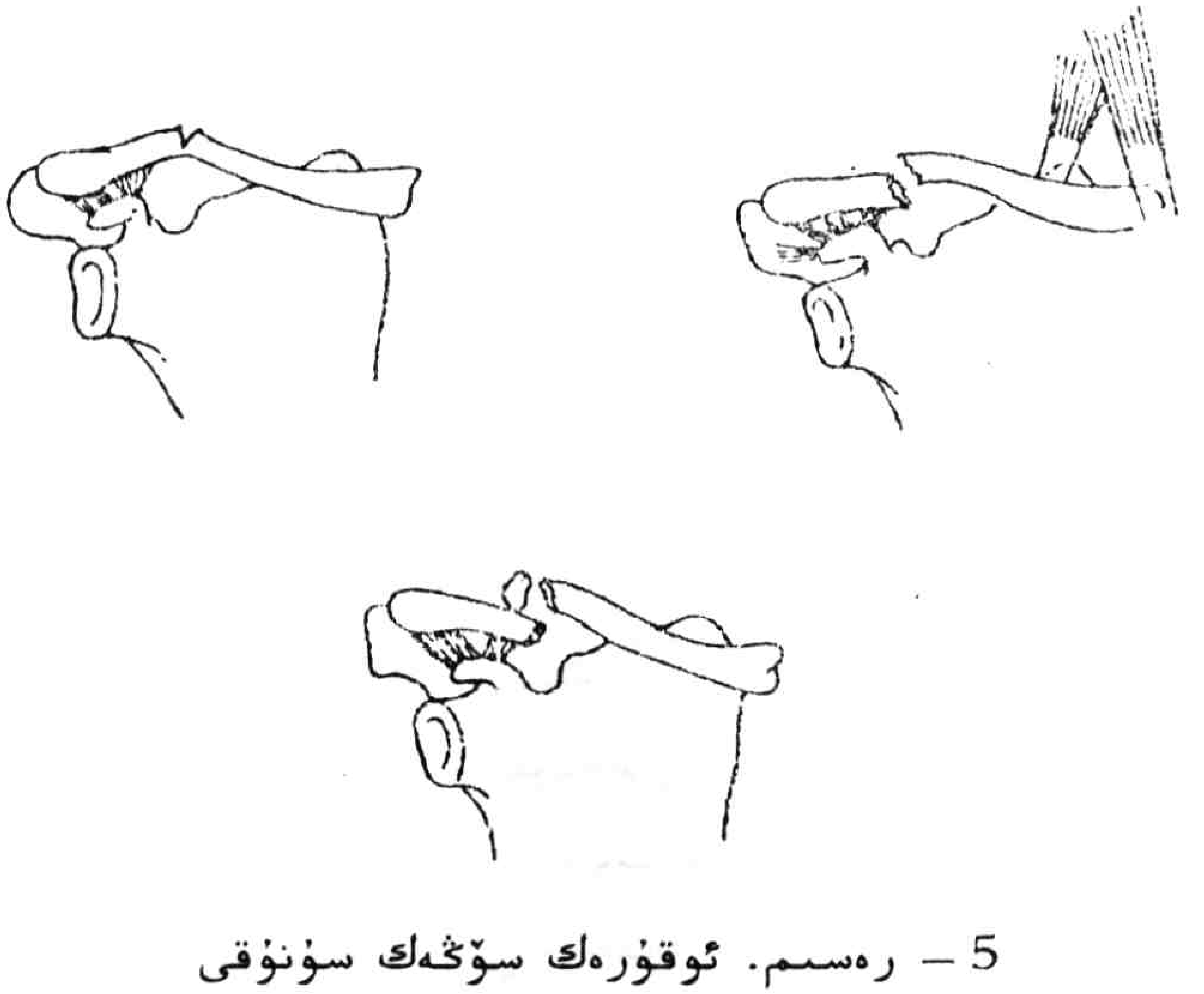
پەرھىزى: سۇنۇق تولۇق تۇتىشىپ بولغۇچە سوغۇق تەبىئەتلىك ئىچىملىكلەر، سۈت تەركىبلىك ئىچىملىكلەر، قاتتىق يېمەك - ئىچمەكلەرنى كۆپ ئىستېمال قىلىشتىن پەرھىز قىلىنىدۇ.

ئوقۇرەك سۆڭەك سۇنۇقى

ئوقۇرەك سۆڭەك سۇنۇقى — ھەر خىل سىرتقى زەربىلەر تەسىرىدىن كېلىپ چىقىدىغان، سۇنغان ئورۇن ئاغرىش، ئىششىش، زەخمە تەرەپ مۈچىنى ئەركىن ھەرىكەتلەندۈرەلمەسلىك بىلەن ئىپادىلىنىدىغان، پۈتۈن سۇنۇقلار ئىچىدە 6% نى ئىگىلەيدىغان، بولۇپمۇ چوڭلارغا قارىغاندا باللاردا كۆپ ئۇچرايدىغان سۇنۇقلارنىڭ بىرىدۇر.

سەۋەبى: ئۇرۇلۇش، سوقۇلۇش قاتارلىق بىۋاستە زەربىلەردىن ياكى قول ئالىقىنى بىلەن ياكى مۈرە بىلەن يەرگە يىقىلغاندا زەربە كۈچىنىڭ ئوقۇرەككە تەسىر قىلىشىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

ئالامىتى: ئوقۇرەك سۆڭەك سۇنۇقى پۈتۈن سۇنۇقلار ئىچ-
چىدە 6% نى ئىگىلەيدىغان سۇنۇق بولۇپ، ئوقۇرەك سۆڭەك ئوتتۇرا 1 / 3 قىسمىنىڭ سۇنۇقى ناھايىتى كۆپ ئۇچرايدۇ. سۇنۇق چوڭلاردا كەسمە سۇنۇق، قىيپاش سۇنۇق، بالىلاردا چىۋىقسىمان سۇنۇق شەكلىدە كۆرۈلىدۇ. سۇنۇق ئۇچى ئاستىغا، ئۈستىگە ۋە ئىككى يېنىغا ئورۇن ئۆزگەرتىدۇ. سۇنغان ئورۇننى باسسا قاتتىق ئاغرىش بىلەن سۆڭەك سۈركىلىشتىن غۇچۇرلىغان ئاۋاز چىقىدۇ. سۇنغان ئورۇن ئىششىيدۇ، قاتتىق ئاغرىيدۇ، سۇنۇق تەرەپ مۈرە پەسلەپ، غەيرىي شەكىلگە كىرىپ قالىدۇ. باش، بەدەن ئاغرىق تەرەپكە ئېگىلىپ قالىدۇ. ساق قول بىلەن ئاغرىق قولنى كۆتۈرۈۋېلىشقا مەجبۇر بولىدۇ. بىمار گاھىدا ئالدىغا ئېگىلىشكە مەجبۇر بولۇپ، بەدىنىنى تۈزلەشكە جۈرئەت قىلالمايدۇ، سۇنۇق تەرەپ قولىنى ئەركىن ھەرىكەتلەندۈرەلمەيدۇ.



5 — رەسىم. ئوقۇرەك سۆڭەك سۇنۇقى

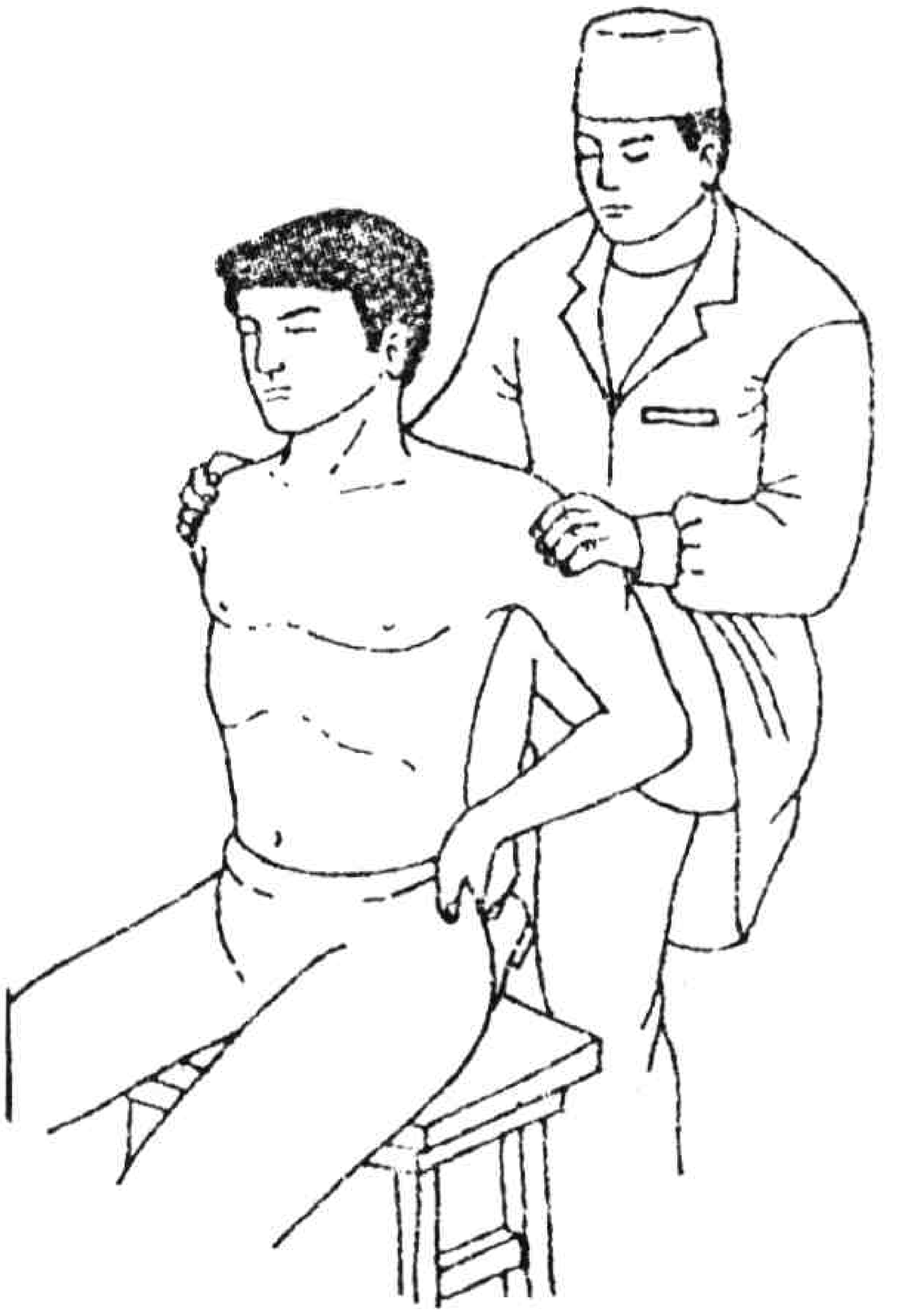
دىئاگنوزى: قاراپ، تۇتۇپ، يەڭگىل بېسىپ ياكى سىيلاپ،

رىنتگېنده تەكشۈرۈپ ئېنىقلىغىلى بولىدۇ. كىچىك بالىلاردى-
كى ئوقۇرەك سۆڭەك سۇنۇقىنى ئېنىقلاشتا ئىككى مۈرىنى،
بولۇپمۇ ئوقۇرەك سۆڭەكلەرنى ئىنچىكە كۆزىتىپ، سېلىشتۇ-
رۇش ئارقىلىق دىئاگنوز قويغىلى بولىدۇ.

داۋالاش:

1. ئورنىغا كەلتۈرۈش ئۇسۇلى:

(1) دەز كەتكەن، ئورنىدىن قوزغالمىغان ئوقۇرەك سۆ-
ڭەك سۇنۇقىنى قائىدە بويىچە تېڭىپ قويسىلا بولىدۇ.



6 — رەسىم. ئوقۇرەك سۆڭەك سۇنۇقىنى ئورنىغا كەلتۈرۈش ئۇسۇلى

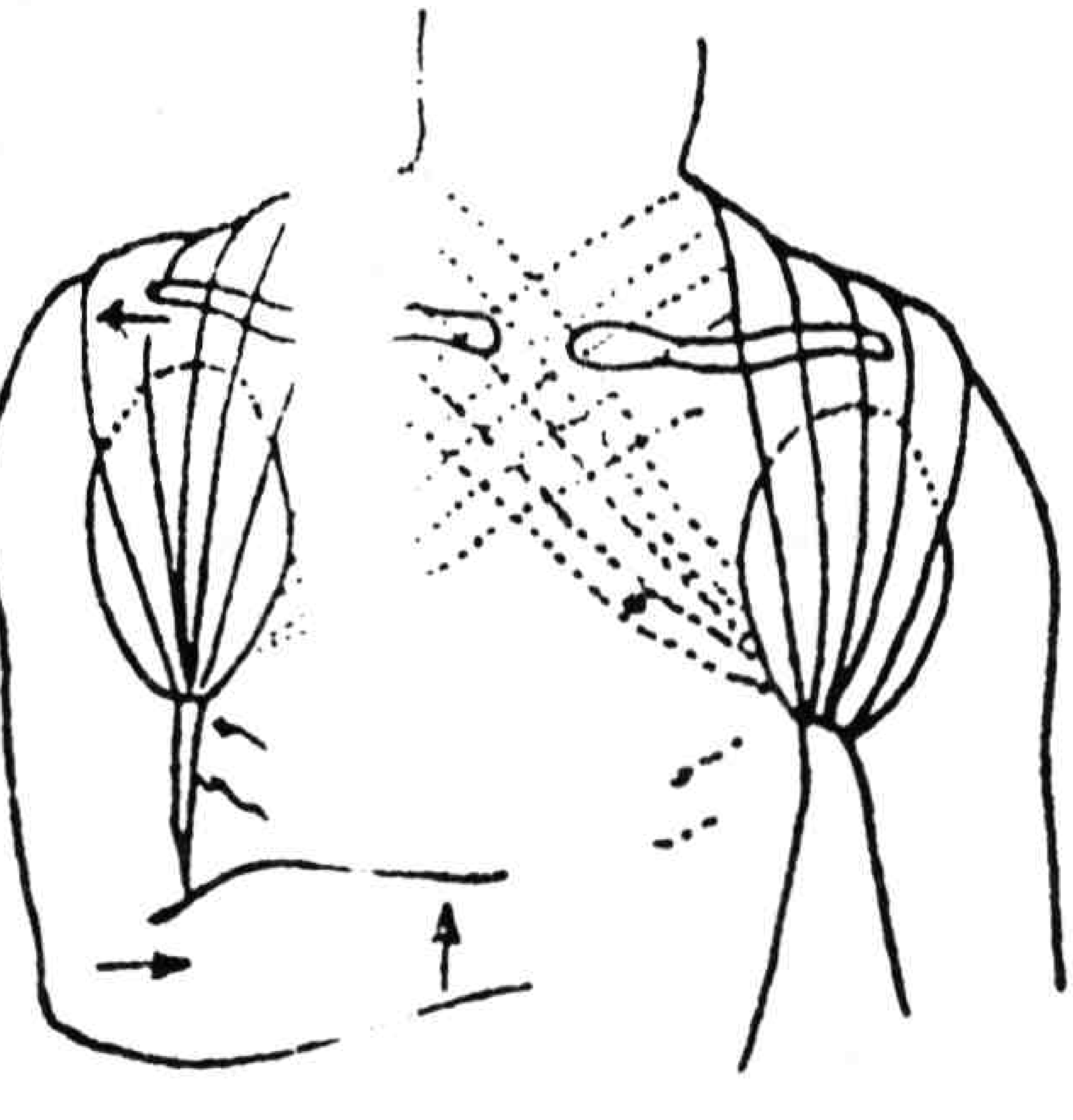
(2) ئورنىدىن قوزغالغان ئوقۇرەك سۆڭەك سۇنۇقىنى ئورنىغا كەلتۈرۈشتە، بىمار ئورۇندۇقتا ئىككى قولى بىلەن ئىككى بىقىنىنى تۇتۇپ، كۆكرىكىنى ئالدىغا چىقىرىپ ئولتۇرۇپ بېرىدۇ، بىر ياردەمچى ئاغرىقنىڭ كەينى تەرىپىدىن بىر تىزىنى بىمارنىڭ دۈمبىسىگە تىرەپ، ئىككى قولى بىلەن بىمارنىڭ ئىككى مۈرىسىنى كەينىگە تارتىپ تۇتۇپ بېرىدۇ، تېڭىقچى قىزىق يۇمۇر، چاقچاقلار بىلەن بىمارنىڭ دىققىتىنى بۇراپ تۇرۇپ، سىيلاش، تۇتۇپ بېسىش، كۆتۈرۈش، ئىتتىرىش ئۇسۇللىرى بىلەن سۇنۇقنى ئورنىغا كەلتۈرىدۇ.

(3) ئەگەر يۇقىرىقى ئۇسۇل بىلەن ئورنىغا كەلتۈرۈش ئوڭۇشلۇق بولمىسا، ئاغرىقنى ياتقۇزۇپ ئىككى يار-

دەمچى ئىككى مۇرىسىدىن يەرگە باسقان ھالەتتە تۇتۇپ بەرسە، تېڭىقچى سۇنۇق ئۇچىنى قارشى يۆنىلىشكە ئىتتىرىش ئۇسۇلى بىلەن جايىغا كەلتۇرىدۇ.

(4) ئەگەر ياردەمچى يوق شارائىتتا، بىمار بېلىدىن بىر توقماقنى ئىككى جەينىكىدىن ئۆتكۈزۈپ تۇتۇپ راۋۇرۇس ئولتۇرۇپ بېرەلىسە، تېڭىقچى سۇنۇقنى ئورنىغا كەلتۇرسىمۇ بولىدۇ.

2. تېڭىش ئۇسۇللىرى: ئوقۇرەك سۆڭەك سۇنۇقلىرىنى تېڭىشتا سۇنۇقنىڭ ئېغىر – يېنىكلىكىگە قاراپ تېڭىشقا بولىدۇ.



7 – رەسىم. ئوقۇرەك سۆڭەك سۇنۇقنى گىرەلەشتۇرۇپ تېڭىش

(1) دەز كەتكەن ئوقۇرەك سۇنۇقنى تېڭىشتا ماتا ياكى بىنتقا تۇخۇم سېرىقىنى سۇركەپ، دەز كەتكەن ئورۇننى مەركەز قىلغان ھالدا ئايلاندۇرۇپ تېڭىلىدۇ.

(2) ئەگەر ئورنىدىن قوزغالغان سۇنۇق بولسا، تۇخۇم سۇركەلگەن ماتا ياكى بىنت بىلەن سۇنغان ئورۇننى مەركەز قىلىپ كېسىشتۇرۇپ، 2～3 قۇر تاڭغاندىن كېيىن، ئورنىغا كەلتۇرگەن سۇنۇق ئۈستىگە كىچىك قوم خالتا ياكى ئۇچ قەۋەتلىك پەنەركىنى ئوقۇرەك سۆڭەك ئۇزۇنلۇقىدا، 2～3 سانتىمېتىر كەڭلىكتە كېسىپ تەييارلاپ، ئۈستىگە 3～4 قۇر داكا ئورالغان كىچىك تاختايچىنى قويۇپ، ئۈستىدىن يەنە بىر نەچچە قۇر ئوراپ مۇ-

قىلىنىشتۇرۇلىدۇ.

(3) ئەگەر سۇنۇق ئۆزۈلگەن سۇنۇق بولسا، سۇنۇقنى تولۇق ئورنىغا كەلتۈرۈش ئۈچۈن سۇنۇقنى ئوپېراتسىيە قىلىپ داۋالاش لازىم.

(4) گاھىدا ئوقۇرەك سۆڭىكى ئورنىغا كەلتۈرۈلسىمۇ ئاسان قوزغىلىپ ئورنىدا تۇرمايدۇ. بۇنداق ئەھۋالدا ئوقۇرەك سۆڭىكى تولۇق ئورنىغا كەلمەي تۇتىشىپ قالسىمۇ بىمارنىڭ ھاياتىغا خەۋپ يەتمەيدۇ. سۇنۇق تەرەپ مۈچىنىڭ ھەرىكىتى كېيىن چوڭ دەخلىگە ئۇچرىمايدۇ. بۇنداق تۇراقسىز سۇنۇقلارنى ئورنىغا تولۇق كەلتۈرىمەن دەپ ھەر قېتىم تېڭىقتا بىمارنى قىيناشتىن ساقلىنىش، سۇنۇقنىڭ تۇتۇشىنىلا ئاساس قىلىش لازىم. ئەگەر بىمار سۇنۇقنى تولۇق ئورنىغا كەلتۈرۈشنى تەلەپ قىلسا، بۇنداق تۇراقسىز سۇنۇقلارنى ئوپېراتسىيە بىلەن ئورنىغا كەلتۈرۈپ ئىچىدىن مۇقىملاشتۇرۇش لازىم.

3. مۇقىملاشتۇرۇش: 4~6 ھەپتىگىچە 3~5 كۈندە بىر قېتىم تېڭىق ئالماشتۇرۇپ مۇقىملاشتۇرۇلىدۇ. ئەگەر بىماردا قەۋزىيەت بولسا، چىلاپا گۈلقەنتىدىن 10 گرامدىن كۈندە ئىككى قېتىم ئىستېمال قىلىنىدۇ. بىمار ياشانغان كىشى بولسا، ئەتىگەندە ھەببى لوبۇبى كەبىردىن 15 تال، چۈشتە ھەببى ماددەتۇلھاياتتىن 15 تالغىچە، كەچتە ھەببى سالاجىتتىن ئىككى تال ئىستېمال قىلىنىدۇ.

دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

1. ئوقۇرەك سۆڭەك سۇنۇقى — ئورنىغا كەلتۈرۈش ئاسان بولغان، ئاسان ئورنىدىن قوزغىلىدىغان سۇنۇق بولغاچقا، سۇنۇقنى ئورنىغا كەلتۈرۈپ بولغاندىن كېيىن سۇ-

نۇق تۇتۇشقىچە شۇ تەرەپ قولنى بەدەنگە مۇۋاپىق چىڭلىقتا تېڭىپ، بېغىش قىسمىدىن بويۇنغا ئېسىپ قويۇلىدۇ. بۇ ئارقىلىق سۇنۇقنىڭ ئورنىدىن قوزغىلىپ كېتىشىدىن ساقلانغىلى بولىدۇ.

2. ئوقۇرەك سۆڭەك سۇنۇقىنى تاڭغاندا، بىمارنى كۆكرىكىنى ئالدىغا چىقارغان ھالەتتە ئولتۇرغۇزۇپ، قولتۇقىغا پاختا ياكى داكا قاتارلىق نەرسىلەرنى قويۇپ، مۇۋاپىق چىڭلىقتا تېڭىش لازىم.

3. ئەگەر ياز كۈنلىرى ئوقۇرەك سۆڭەك سۇنۇقىنى تېڭىشقا توغرا كەلسە، قولتۇقلارنىڭ يارىلىنىپ قېلىشىدىن ساقلىنىش ئۈچۈن، ھەر قېتىم تېڭىق يۆتكەش ئالدىدا قولتۇقنى مامىرانچىنى، چۆپچىن ئۇپىلىرى بىلەن قۇرۇقداپ تۇرۇش، بۇ خىل دورىلار بولمىسا ئادەتتىكى تۇرمۇشتا ئايالالار ئىشلىتىدىغان ئۇپا بىلەن قولتۇقلىرىنى قۇرۇقداپ تۇرۇش، بۇ خىل سۇنۇقلاردا خاس تۇخۇم ئېقىنى ئىشلىتىپ تېڭىش لازىم.

4. ھەر قېتىم تېڭىق يۆتكەش ئالدىدا، سۇنۇقنى قوزغىتىۋەتمەسلىك شەرتى ئاستىدا ئاغرىق مۇچىنىڭ جەينەك، بېغىش، بارماق بوغۇملىرىنى يەڭگىل ھەرىكەتلەندۇرۇپ تۇرۇش لازىم.

5. بىمارنىڭ چوڭ – كىچىك تەرەتلىرى راۋانلىشىپ كەتكەن بولسا، بىمارغا پاقلان شورپىسى، پاقلان گۆشى، تۇخۇم قاتارلىقلارنى مۇۋاپىق بېرىپ تۇرۇش لازىم.

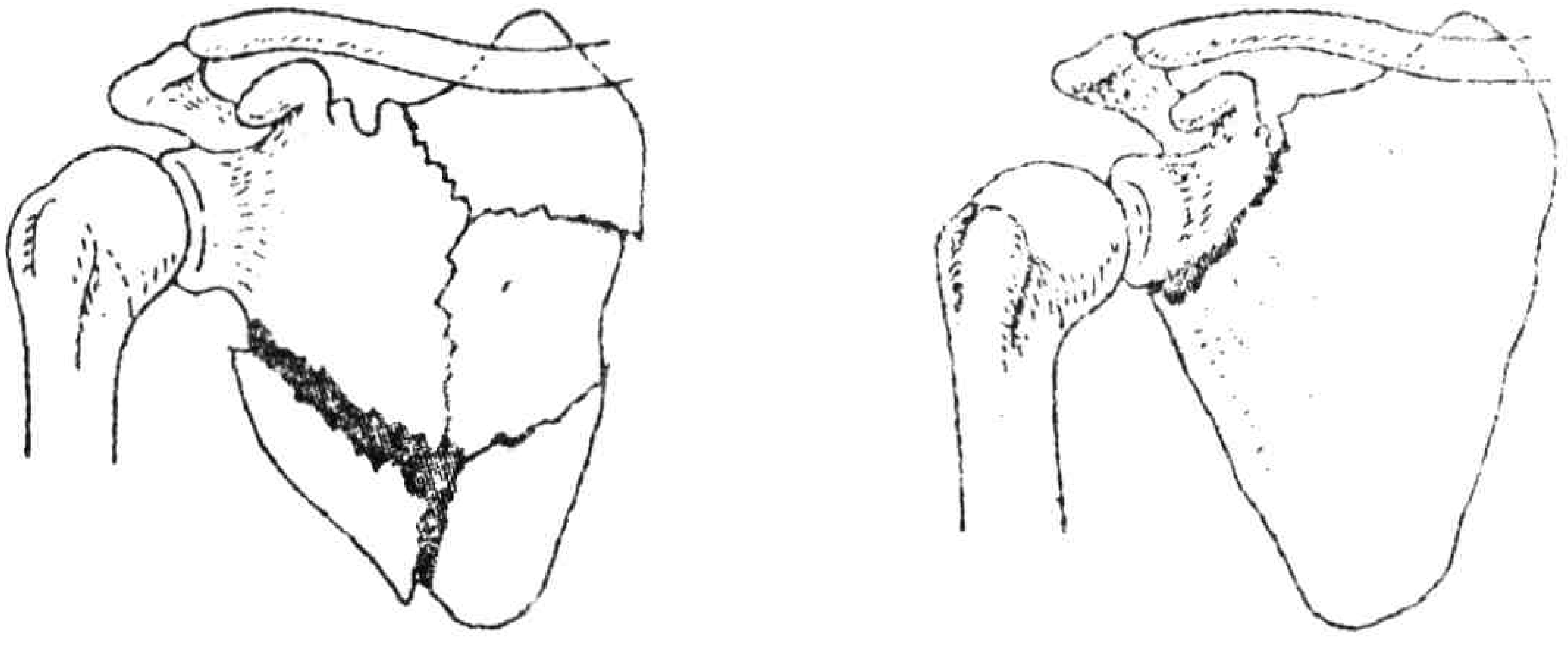
6. سۇنۇق تۇتۇپ بولغۇچە بىمار جىنسىي ئالاقىدىن، سوغۇق تەبىئەتلىك يېمەك – ئىچمەكتىن، سۇت ياسالمىلىرىدىن پەرھىز تۇتۇشى لازىم.

تاغاق سۆڭەك سۇنۇقى

تاغاق سۆڭەك سۇنۇقى — سۇنۇقلار ئىچىدە نىسبەتەن ئاز ئۇچرايدىغان، سىرتقى زەربىلەردىن كېلىپ چىقىدىغان، تاغاق قىسمى ئاغرىش، سۇنۇق تەرەپ قولنى ھەرىكەتلەندۇرۇش توسالغۇغا ئۇچراش قاتارلىق ئالامەتلەر بىلەن ئىپادىلىنىدىغان سۇنۇقلارنىڭ بىرىدۇر.

سەۋەبى: تاغاق سۆڭەك سۇنۇقى كۆپىنچە دۇمبىچە يىقىلىش، ئۇرۇلۇش، سوقۇلۇش، سىرتقى زەربىلەردىن كېلىپ چىقىدۇ.

ئالامىتى: تاغاق سۆڭىكى سۇنغاندا، تاغاق سۆڭىكى كېڭىيىپ كېتىش، سۇنۇق ئۆتۈشكەن بولسا تارىيىش ياكى ئاستىغا سەل ساڭگىلاش، يېنىك ئىششىش، باسقاندا ئاغرىش، شۇ تەرەپ قولنى ھەرىكەتلەندۇرگەندە، تاغاق قىسمى قاتتىق سانجىلىپ ئاغرىش يۈز بېرىدۇ.



8 – رەسىم. تاغاق سۆڭەك سۇنۇقى

دىئاگنوزى: سۇنۇق تەرەپنى ساق تەرەپ بىلەن سېلىشتۇرۇپ، سىيلاپ، تۇتۇپ تاغاق سۆڭەكنىڭ كېڭىيىشى ۋە تارىيىشىغا

قاراپ دىئاگنوز قويغىلى بولىدۇ ياكى رېنتگېندە تەكشۈرگەندە تېخىمۇ ئېنىق دىئاگنوز قويغىلى بولىدۇ.

داۋالاش:

1. ئورنىغا كەلتۈرۈش ئۇسۇلى:

(1) ئەگەر تاغاق سۆڭەك سۇنۇپ قاتلىشىپ قالسا، شۇ تەرەپتىكى قولنى ئالدى – كەينىگە بىر نەچچە نۆۋەت ئىرغىتىپ، تېڭىقچى ئالىقىنى بىلەن يەرلىك ئورۇننى ئۇۋۇلاپ، بېسىپ ئورنىغا كەلتۈرىدۇ.

(2) ئەگەر تاغاق سۆڭەك يېرىلىپ، يېرىق كېڭىيىپ كەتكەن بولسا، قول بىلەن سىقىپ، ھىملاپ ئورنىغا كەلتۈرىدۇ. سۆڭەك ئاستىغا سۈرۈلگەن بولسا، ئۈستىگە كۆتۈرۈپ ئورنىغا كەلتۈرىدۇ.

2. تېڭىش ئۇسۇلى: تۇخۇم سۈركەلگەن بىنت بىلەن سۇنغان تاغاق سۆڭەكنى مەركەز قىلىپ، مورە، قولتۇقلاردىن ئايلاندۇرۇپ تېڭىپ، تاغاق سۆڭەكنى 3～4 قۇر بىنت بىلەن ئورىغاندىن كېيىن ئۈستىگە تاغاق سۆڭەككە ماس كەلگۈدەك ئۈچ قەۋەتلىك ياغاچ پەنەركە ياكى كاردون قەغەز قويۇپ، ئۈستىدىن يەنە نەچچە قۇر بىنت بىلەن ئوراپ تېڭىپ مۇقىملاشتۇرۇلىدۇ.

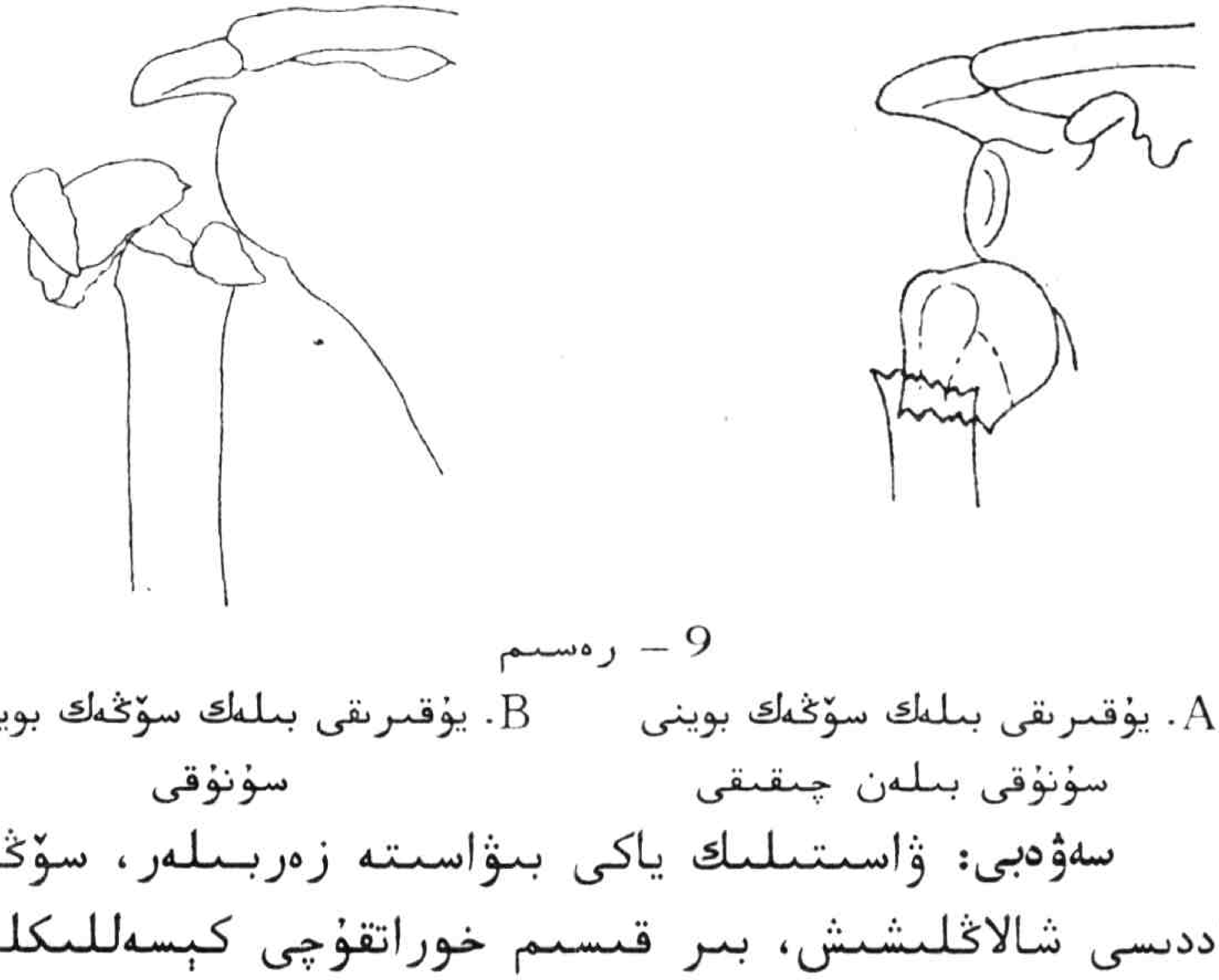
3. مۇقىملاشتۇرۇش: 3～5 كۈندە بىر قېتىم تېڭىق ئالماشتۇرۇپ، 4～6 ھەپتە مۇقىملاشتۇرۇلىدۇ.

4. دورا بىلەن داۋالاش: ئوقۇرەك سۆڭەك سۇنۇقىنىڭ دورا بىلەن داۋالاش ئۇسۇلىغا ئوخشاش.

پەرھىزى: سۇنۇق تۇتۇپ بولغۇچە زىيادە ھەرىكەتتىن، جىنسىي ئالاقىدىن، سوت، سېرىقماي، سوغۇق تەبىئەتلىك يېمەك – ئىچمەكتىن پەرھىز تۇتۇلىدۇ.

يۇقىرىقى بىلەك سۆڭەك بويىنى سۇنۇقى

يۇقىرىقى بىلەك سۆڭەك بويىنى سۇنۇقى — ھەر خىل زەربىلەر تۈپەيلىدىن يۇقىرىقى بىلەك بويىنى سۇنۇپ، شۇ تەرەپ مۈرە ئىششىش، ئاغرىش، سۇنۇق تەرەپ قولىنى ئەركىن ھەرىكەتلەندۈرەلمەسلىك بىلەن ئىپادىلىنىدىغان سۇنۇقلارنىڭ بىرىدۇر.



9 — رەسىم

A. يۇقىرىقى بىلەك سۆڭەك بويىنى سۇنۇقى بىلەن چىقىقى B. يۇقىرىقى بىلەك سۆڭەك بويىنى سۇنۇقى

سەۋەبى: ۋاستىلىك ياكى بىۋاستە زەربىلەر، سۆڭەك ماددىسى شالاڭلىشىش، بىر قىسىم خوراتقۇچى كېسەللىكلەر، مۈرچە يىقىلىش يۈز بەرگەندە، ئاسانلا بۇ خىل سۇنۇق كېلىپ چىقىدۇ.

ئالامىتى: بۇ سۇنۇق ھەر خىل ياشتىكىلەردە يۈز بېرىدۇ. بولۇپمۇ ياشانغان، سۆڭىكى شالاڭلاشقانلاردا كۆپ يۈز بېرىدۇ.

يۇقىرىقى بىلەك سۆڭەك بويىنى سۇنۇقى سىرتقى زەر-

بە كۆچىنىڭ چوڭ – كىچىكلىكى، يۆنىلىشى، بىمار سۆ-
ڭىكىنىڭ مەزمۇتلۇقى، سۇنۇق ئورنىنىڭ ئۆزگىرىش ھالى-
تىگە قاراپ قوزغالمىغان سۇنۇق، سىرتىغا قوزغالغان سۇ-
نۇق، ئىچىگە قوزغالغان سۇنۇق ۋە پارچىلانغان سۇنۇق دەپ
بىر قانچە خىلغا بۆلۈنىدۇ. قوزغالمىغان سۇنۇق چاك كەت-
كەن سۇنۇق ۋە كىرىشكەن سۇنۇق دەپ يەنە ئىككى خىلغا
بۆلۈنىدۇ.

يۇقىرىقى بىلەك سۆڭەك بوينى سۇنۇقىدا، شۇ تەرەپ
قول ھەرىكىتى توختاپ خۇددى ئۆلۈكىنىڭ قولىدەك ساڭگىلاپ
قالىدۇ. بەزىدە سۇنۇقتا چىقىقمۇ قوشۇلۇپ كېلىدۇ. سۇنغان
سۆڭەك ئىچىگە قوزغالسا، مۇرە بوغۇم بېشى ئويمان بولۇپ
قالىدۇ. ئەگەر سۇنۇق سىرتىغا قوزغالسا، مۇرە بوغۇم بېشى
تومپىيىپ قالىدۇ. سۇنۇق تەرەپ قولنى مىدىرلاتسا سۇنۇق
ئورنىدىن غىچىرلىغان ئاۋاز چىقىدۇ. سۇنغان ئورۇن ئىش-
شىيدۇ ھەم قاتتىق ئاغرىيدۇ. شۇ تەرەپتىكى قولنى ئەركىن
مىدىرلىتالمايدۇ.

دىئاگنوزى: يۇقىرىقى ئالامەتلەرگە قاراپ، سۇنۇق تەرەپنى
ساق تەرەپكە سېلىشتۇرۇپ، شۇنداقلا سۇنغان ئورۇننى رەسىم-
گە ئېلىپ دىئاگنوز قويۇشقا بولىدۇ.

داۋالاش:

1. ئورنىغا كەلتۈرۈش ئۇسۇلى:

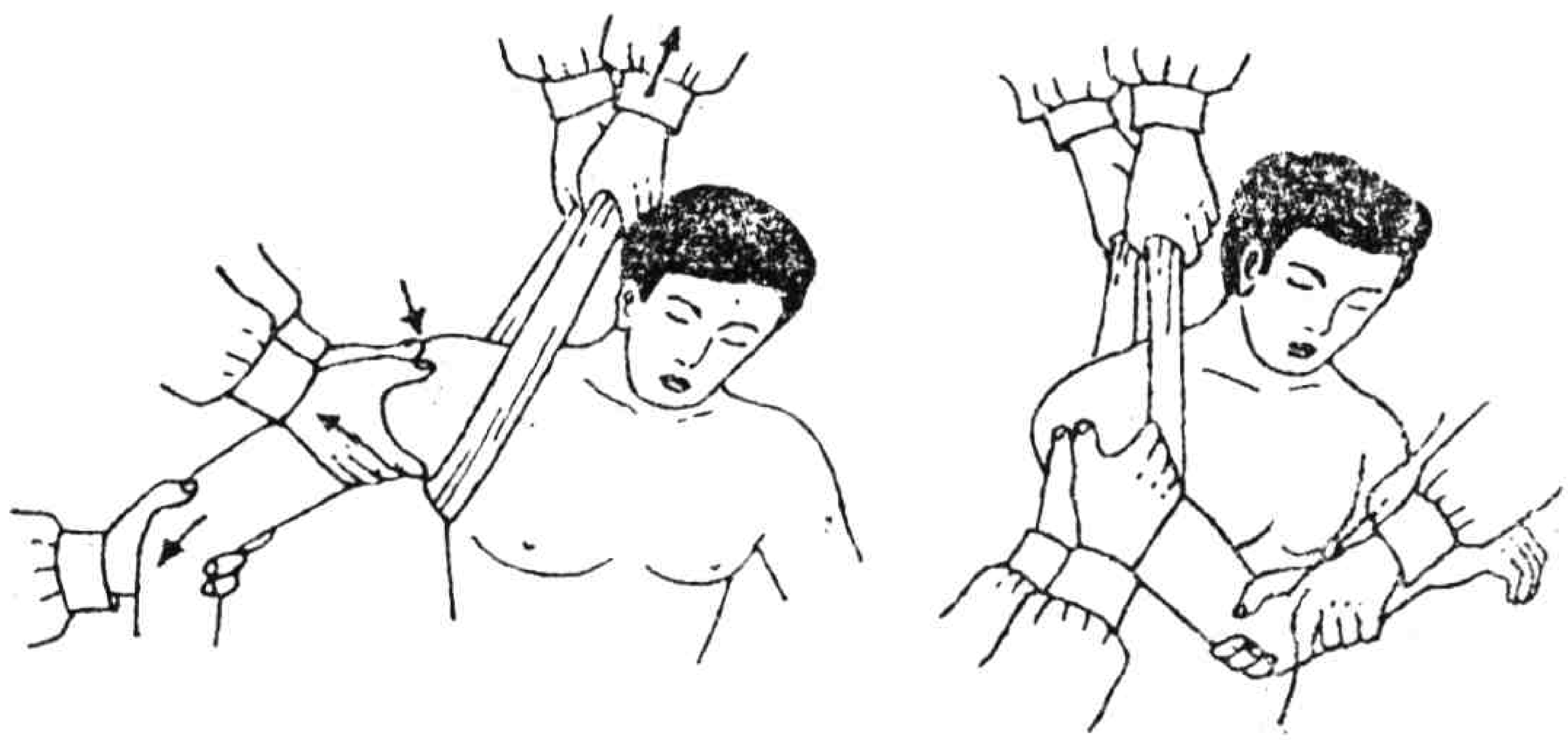
(1) ئەگەر سۇنۇق يېنىك دەرىجىدە كىرىشكەن بولۇپ،
مۇرە بوغۇم ھەرىكىتى تولۇق ھەم ياخشى بولسا، ئورنىغا كەل-
تۈرۈش ھاجەتسىز.

(2) سۇنۇق ئېغىر دەرىجىدە كىرىشكەن، مۇرە بوغۇم
ھەرىكىتى توسقۇنلۇققا ئۇچرىغان بولسا، مۇرە ھەرىكىتىنى

ئەسلىگە كەلتۈرۈشنى ئاساس قىلغان ھالدا ئوپېراتسىيە ئار-قىلىق ئورنىغا كەلتۈرۈلىدۇ.

(3) ئەگەر سۆنىۋق بىلەن مۈرە بوغۇم چىقىقى بىرگە كەلگەن بولسا، ئاۋۋال چىقىق، ئاندىن سۆنىۋق ئورنىغا چۈشۈرۈلىدۇ.

10 – رەسىم.



A. يۇقىرىقى بىلەك سۆڭەك بوينى سۆنىۋقىنى ئورنىغا كەلتۈرۈش ئۇسۇلى

B. يۇقىرىقى بىلەك سۆڭەك بوينى سۆنىۋقىنى تېڭىش ئۇسۇلى

(4) سۆنىۋقنى ئورنىغا كەلتۈرۈشتە بىر ياردەمچى بىمار-نىڭ كەينى تەرىپىدە تۇرۇپ، بىمارنىڭ بەدىنىنى قۇچاقلاپ چىڭ تۇتۇپ بېرىدۇ. يەنە بىر ياردەمچى سۇنغان قولنىڭ جەي-نەك قىسمىدىن تۆۋەنگە تارتىپ تۇتۇپ تۇرۇشقا بۇيرۇلىدۇ. تېڭىقچى ئىككى قولىنىڭ باش بارماقلىرىنى سىرتىغا، قالغان

بارماقلىرىنى قولتۇقىغا كىرگۈزۈپ، ئەگەر سۇنۇق سىرتىغا قوزغالغان بولسا ئىچىگە، سۇنۇق ئىچىگە قوزغالغان بولسا سىرتىغا بېسىپ جايىغا كەلتۈرىدۇ.

2. تېڭىش ئۇسۇلى: سۇنۇق تەرەپ مۈرە بوغۇمىنى ئاساس قىلىپ، تۇخۇم سۇركەلگەن بىنت ياكى ماتا بىلەن ئاۋۋال جەينەكنىڭ يۇقىرىسىدىن بىر نەچچە قۇر يۆگەپ، ئاندىن مۈرە بوغۇمىدىن ئايلاندۇرۇپ يۆگەپ، قارشى تەرەپ قولتۇق، كۆكرەكلەردىن ئۆتكۈزۈپ تېڭىلىدۇ. يۇقىرىقى بىلەك ئۇستىگە (سۇنۇقنى مەركەز قىلىپ) تالدىن ياسالغان سۇنۇق تاختىيى (شىنا) قويۇپ (يۇقىرىقى بىلەك سۆڭەك سىرتىغا قويۇلغان ئۇچ` تال سۇنۇق تاختىيى مۈرە بوغۇمىدىن سەل ئۆتكۈزۈپ قويۇلىدۇ)، ئۇستىدىن 2~3 ئورۇندىن مۇۋاپىق چىگىلىدۇ. سۇنۇق تاختىيىنىڭ مۈرە قىسمىنى بىنت بىلەن باستۇرۇپ ئۇستىدىن يۆگەپ تېڭىپ، يەنە كۆكرەكتىن ئايلاندۇرۇپ 3~4 قۇر ئورۇلىدۇ.

3. مۇقىملاشتۇرۇش: 3~5 كۈندە بىر قېتىم تېڭىق يۆتكەپ 6~8 ھەپتە مۇقىملاشتۇرۇلىدۇ. ئەگەر بىماردا سۈيدۈك تۇتۇلۇش بولسا، ئەرقى بەدىياندىن 100 مىللىلىتىرنى كۈندە ئۈچ قېتىم بېرىپ سۈيدۈك راۋانلاشتۇرۇلىدۇ. ئەگەر بىمار قەۋزىيەت بولۇپ قالسا، ئىترىفىل سكۈندە ئىككى قېتىم بېرىپ چوڭ تەرەت راۋانلاشتۇرۇۋانادىن 10 گرامنى لىدۇ. ئەگەر يەرلىك ئورۇندا ئىششىش ئېغىر بولسا، مەجۇنى چۆپچىنىدىن 10 گرام كۈندە ئىككى قېتىم، كاكىنەچ شەربىتى 80 مىللىلىتىردىن كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن بېرىلىدۇ. ئەگەر سۇنۇقنى تۇنجى تاڭغان كۈنلىرى بىمار ئاغرىقتىن

ئۇخلىيالمىسا، قۇرسى بەرشىشا بىر تالدىن ئىككى تالغىچە تاماقتىن كېيىن بېرىلىدۇ. ئىششىقلار يانغاندىن كېيىن ئەگەر بىمار قۇرۇق ئىسسىق مىزاجلىق بولمىسا ياكى يۆتىلى قان بىسمى بولمىسا، ھەببى لوبۇبى كەبىردىن ئەتىگەندە تاماقتىن كېيىن 15 تال، ماددەتۇلھاياتتىن چۈشتە تاماقتىن كېيىن 15 تال، ھەببى سالاجىتتىن كەچتە 3 ~ 5 تالغىچە بېرىلسە، سۇ- نۇقنىڭ تېز تۇتۇشىغا ياردىمى بولىدۇ.

دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

1. بۇ سۇنۇق ئاسان ئورنىدىن قوزغىلىپ كېتىدىغان بولغاچقا، سۇنغان مۇچە بەدەنگە تېڭىپ قويۇلىدۇ.

2. قولنىڭ يۇزىنى ئىچكەككە قارىتىپ 90 ° ئېگىپ، ئۇچ بۇرجەكلىك ياغلىق بىلەن ئېسىپ قويۇلىدۇ.

3. قولتۇقنىڭ يارىلىنىپ قالماسلىقى ئۇچۇن، قولتۇق- قا پاختا، داكا ياكى باشقا يۇمشاق رەخت قويۇپ تېڭىلىدۇ.

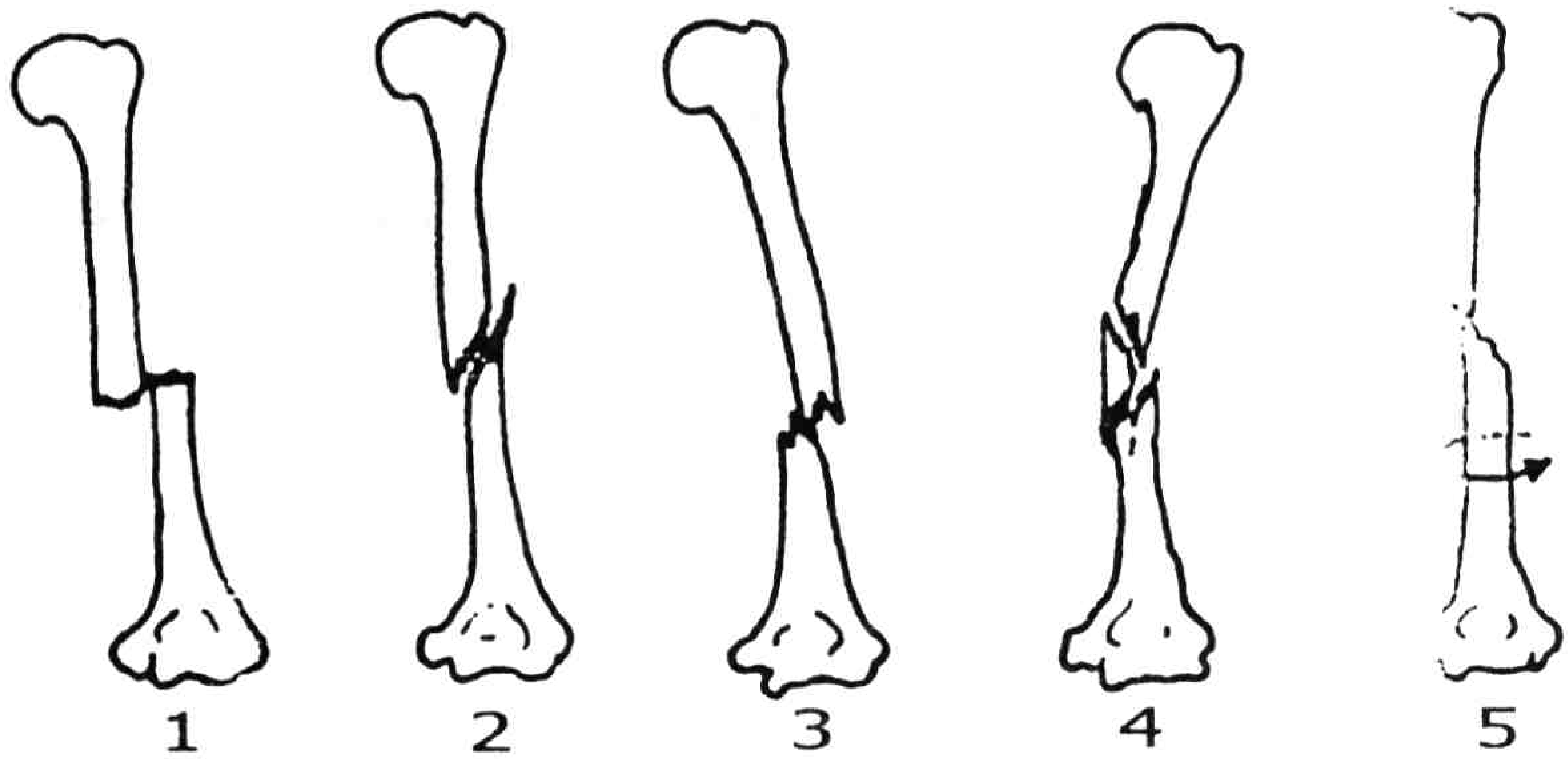
4. ئاغرىق مۇچىنى سۇنۇق تۇتقىچە قالايمىقان مىدىر- لىتىشتىن، ھەرىكەتلەندۇرۇشتىن ساقلىنىش، تۈت ھەپتىدىن كېيىن بوغۇملارنى مۇۋاپىق ھەرىكەتلەندۇرۇپ، بوغۇم قېتىۋې- لىشتىن 'قلىنىش لازىم.

پەرھىزى: سۇت ياسالمىلىرى، سوغۇق تەبىئەتلىك يې- مەك – ئىچمەكلەر، جىنسىي ئالاقىدىن پەرھىز تۇتۇش لازىم.

يۇقىرىقى بىلەك سۆڭەك غولى سۇنۇقى

يۇقىرىقى بىلەك سۆڭەك غولى سۇنۇقى — ھەر خىل سىرتقى زەربىلەردىن يۇقىرىقى بىلەك غولىدىن سۇنۇپ، تۇز-

لۇكىنى يوقىتىپ، غەيرىيلىشىش، ئاغرىش، ئىششىش، ھەرىكىتى توسقۇنلۇققا ئۇچراش قاتارلىق ئالامەتلەر بىلەن ئىپادىلىنىدىغان، ئاز ئۇچرايدىغان سۇنۇقلارنىڭ بىرىدۇر.



11 — رەسىم

يۇقىرىقى بىلەك سۆڭەك غولى سۇنۇقىنىڭ شەكىللىرى

(1) كەسمە سۇنۇق (2) قىيسىق سۇنۇق (3) چىشلىق سۇنۇق

(4) پارچىلانغان سۇنۇق (5) بۇرغىسىمان سۇنۇق

سەۋەبى: ئۇرۇلۇش، سوقۇلۇش، يىقىلىش قاتارلىق بىۋاسىتە ياكى ۋاسىتىلىك زەربىلەر، سۆڭەك يۇمشاش قاتارلىقلاردىن كېلىپ چىقىدۇ.

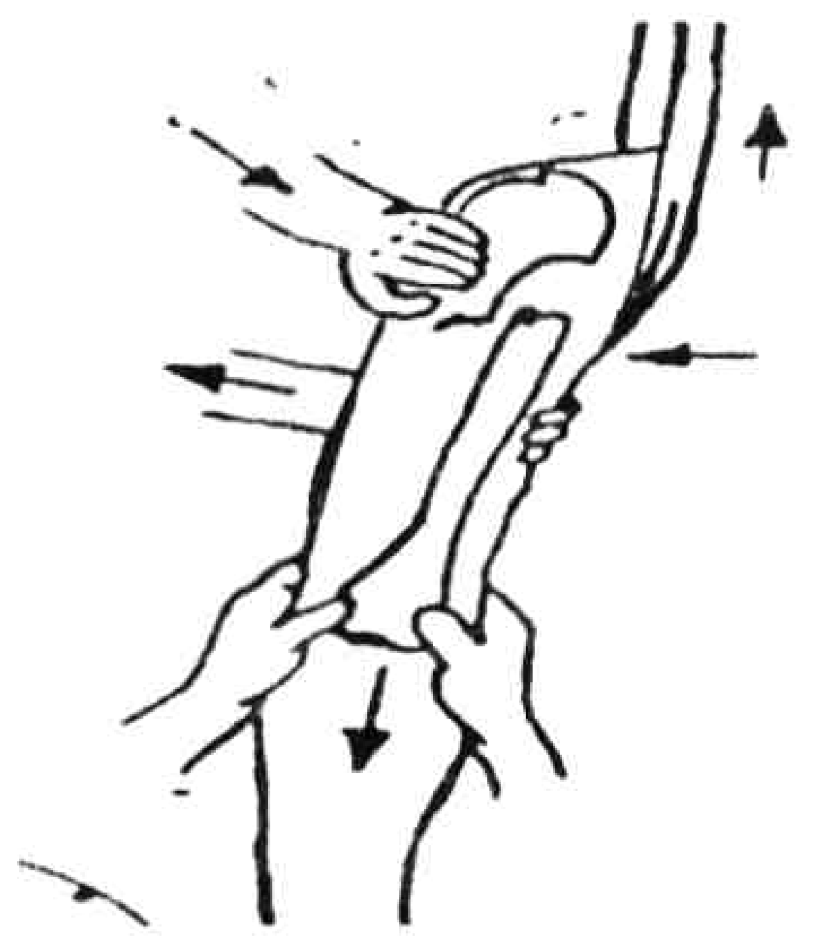
ئالامىتى: يۇقىرىقى بىلەك سۆڭىكى غولىدىن سۇنغاندا قول ئىششىيدۇ ھەم ئاغرىيدۇ، قول ھەرىكىتى توسقۇنلۇققا ئۇچرايدۇ، سۇنغان ئورۇننى باسسا غىچىرلىغان ئاۋاز چىقىدۇ. قىيپاش سۇنۇقتا يۇقىرىقى بىلەك قىسقىرايدۇ. سۇنۇق ئۆتۈشكەن بولسا، زەخمە ئورنى غەيرىيلىشىپ قالىدۇ. يالغان بوغۇم ھاسىل بولىدۇ.

دىئاگنوزى: يۇقىرىقى ئالامەتلەرگە قاراپ، سۇنغان قولنى

ساق قولغا سىلىشتۇرۇپ، رىنتگىنلىق تەكشۈرۈپ دىئاگنوز قويۇشقا بولىدۇ.

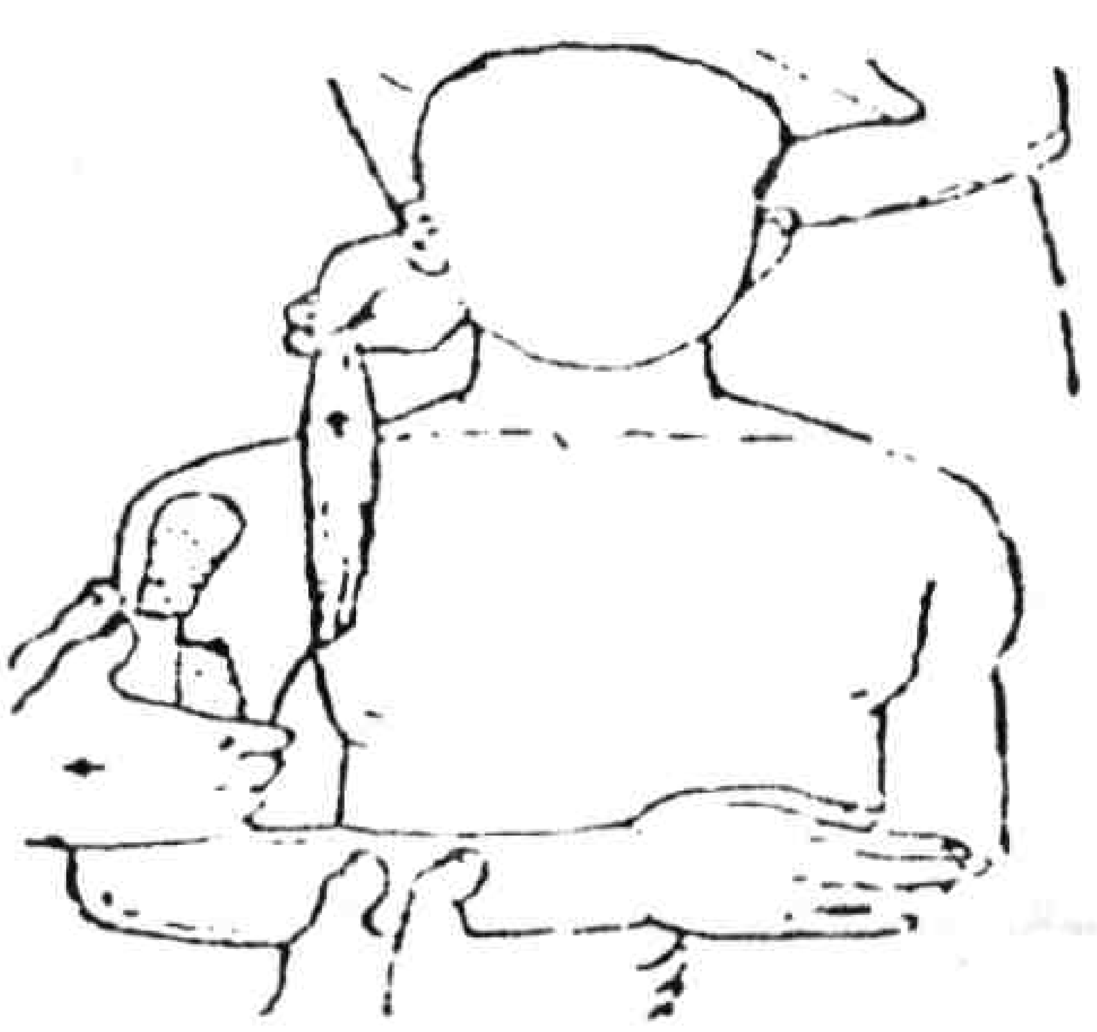
داۋالاش:

1. ئورنىغا كەلتۈرۈش ئۇسۇلى: ئىككى ياردەمچى بىلەكنىڭ ئىككى تەرىپىدىن تۇتۇپ، كۈچ بىلەن بىر تەكشىلىكتە تارتىپ تۇتۇپ بېرىدۇ، تېڭىقچى سۇنۇق ئورنىنى ئىككى قولنىڭ بارماقلىرى بىلەن قاماللاپ تۇتۇپ، سۇنۇق قايسى تەرەپكە قوزغالغان بولسا، تېڭىقچى سۇنۇقنى قارشى تەرەپكە (ئۆز ئورنىغا) ئىتتىرىپ، بېسىپ ئورنىغا كەلتۈرىدۇ.



12 ــ رەسىم

A. يۇقىرىقى بىلەك سۆڭەك غولىنىڭ ئورنىدىن قوزغالغان سۇنۇقنى ئورنىغا چۈشۈرۈش ئۇسۇلى



B. يۇقىرىقى بىلەك سۆڭىكى 1 / 3 قىسمىنىڭ سۇنۇقىنى ئورنىغا چۈشۈرۈش

2. تېڭىش ئۇسۇلى: تۇخۇم سۈركەلگەن بىنت بىلەن بىر نەچچە قۇر يۆگەپ، ئۈستىگە 4~6 تال سۇنۇققا تەييارلاپ

قويۇلغان تاختاي قويۇپ، 3 ~ 4 ئورۇندىن چىگىپ، ئۈستىدىن يەنە 2 ~ 3 قۇر بىنت يۆگەپ تېڭىلىدۇ.

3. مۇقىملاشتۇرۇش: 3 ~ 5 كۈندە بىر تېڭىق يۆتكەپ 4 ~ 6 ھەپتىگىچە تېڭىلىدۇ.

ئەگەر بىمار ياشانغان، سۆيەدۈكى راۋان، يۇقىرى قان بېسىم كېسىلى يوق، سوغۇق مىزاج كىشى بولسا، قۇرسى سۆئلەپ، مەجۇنى شاقاقۇل، ھەببى ئازاراقى قاتارلىق بەدەننى قۇۋۋەتلىگۈچى دورىلار قائىدە بويىچە بېرىلىدۇ.

دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

1. سۇنغان قولنى تېڭىپ بولغاندىن كېيىن، يۇقىرىقى بىلەكنى مۇۋاپىق چىڭلىقتا بەدەنگە تېڭىپ، جەينەك بوغۇمىنى 90 ° ئېگىپ، تۆۋەنكى بىلەك بويۇندىن ئۆتكۈزۈلگەن ئۈچ بۇرجەكلىك ياغلىق بىلەن ئېسىپ قويۇلىدۇ.

2. يۇقىرىقى بىلەك سۇنۇقى ئورنىدىن ئاسان قوزغىلىدىغان بولغاچقا، سۇنۇقنى قول بىلەن ئورنىغا كەلتۈرۈپ مۇقىملاشتۇرۇش كۆڭۈلدىكىدەك بولمىسا، ئوپېراتسىيە بىلەن ئىچىدىن مۇقىملاشتۇرۇشنى ئويلىشىش لازىم.

3. سۇنۇق سەل تۇتقاندىن كېيىن (تەخمىنەن تۆت ھەپتىدىن كېيىن) سۇنۇققا تەسىر يەتكۈزمەسلىك شەرتى ئاستىدا سۇنغان قولنىڭ بوغۇملىرىنى يەڭگىل ھەرىكەتلەندۈرۈپ تۇرۇش، قوپال، ئېغىر ھەرىكەت قىلىشتىن ساقلىنىش لازىم.

پەرھىزى: قاننى سۇيۇلدۇرۇۋېتىدىغان، قاننىڭ يېپىشقاقلىقىنى تۆۋەنلىتىدىغان يەللىك، قۇۋۋەتسىز تاماقلار، سۇتلۇك يېمەك - ئىچمەكلەر، بەدەننى ئاجىزلاشتۇرىدىغان ئامىللاردىن ساقلىنىش لازىم.

يۇقىرىقى بىلەك سۆڭەك تۆۋەنكى ئۇچى سۇنۇقى

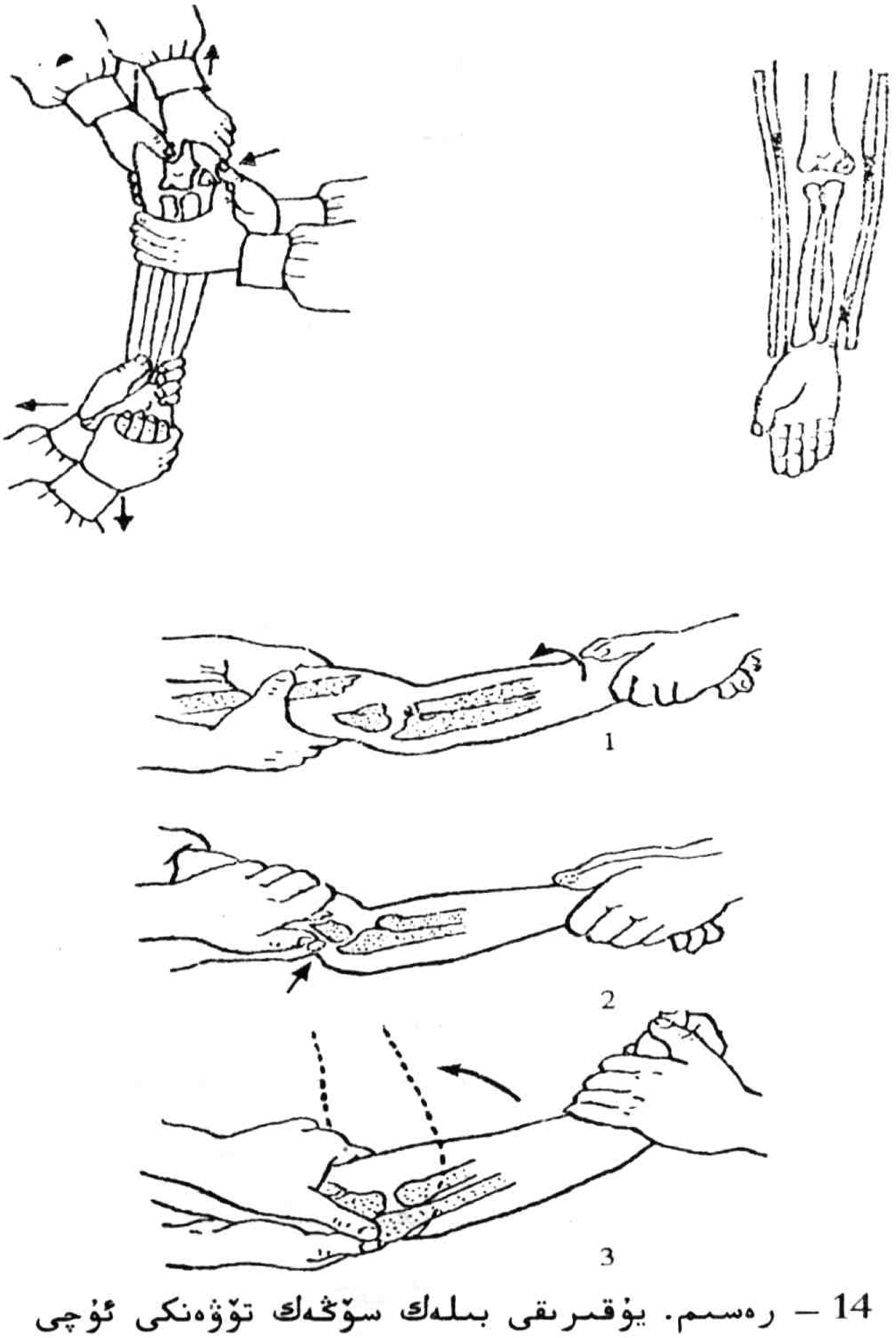
يۇقىرىقى بىلەك سۆڭەك تۆۋەنكى ئۇچى سۇنۇقى — ھەر خىل سىرتقى زەربىلەر تەسىرىدىن يۇقىرىقى بىلەك سۆ-ڭەك تۆۋەنكى بوينى سۇنۇپ، جەينەك بوغۇمى غەيرىي شەكىلگە كىرىپ قېلىش، قاتتىق ئاغرىش، ئىششىش، گاھىدا كۆكى-رىش، جەينەك بوغۇمىنى ھەرىكەتلەندۈرگەندە غۇچۇرلىغان ئاۋاز چىقىش بىلەن ئىپادىلىنىدىغان ھەم كۆپ يۈز بېرىدىغان سۇنۇقلارنىڭ بىرىدۇر.

13 – رەسىم. يۇقىرىقى بىلەك سۆڭەك تۆۋەنكى ئۇچى سۇنۇقى

سەۋەبى: ئۇرۇلۇش، سوقۇلۇش، يىقىلىش قاتارلىق سىرتقى زەربىلەردىن كېلىپ چىقىدۇ.

ئالامىتى: سۇنغان ئورۇن ئىششىش، ئاغرىش، غەيرىي شەكىلگە كىرىپ قېلىش ياكى جەينەك بوغۇمى يوغىناپ قې-لىش يۈز بېرىدۇ. جەينەك بوغۇمىنى ھەرىكەتلەندۈرگەندە، سۆ-ڭەكنىڭ غۇچۇرلىغان ئاۋازى چىقىدۇ. بۇ خىل سۇنۇق 10 ياشتىن تۆۋەن بالىلاردا كۆپ يۈز بېرىدۇ. گاھىدا يۇقىرىقى بىلەك تۆۋەنكى بوينى بوغۇمنىڭ ئىچكى تۆپىلىكىدىن ياكى

سىرتقى تۆپىلىكىدىن سۇنۇشىمۇ كۆپ ئۇچرايدۇ. يۇقىرىقى بىلەك سۆڭەك تۆۋەنكى بوينىنىڭ سۇنۇقى كۆپىنچە ئاستىغا ياكى ئۈستىگە قوزغالغان ھالەتتە ئۇچرايدۇ.



14 — رەسىم. يۇقىرىقى بىلەك سۆڭەك تۆۋەنكى ئۇچى سۇنۇقىنى ئورنىغا كەلتۈرۈش ئۇسۇلى

دىئاگنوزى: يۇقىرىقى ئالامەتلەرگە قاراپ، سۇنغان ئورۇن-نى سىيلاپ تۇتۇش، بوغۇمنى ھەرىكەتلەندۈرۈپ، سۇنغان ئو-

رۇنى ساق قولغا سېلىشتۇرۇش ياكى رېنتگېنلىق تەكشۈرۈش ئارقىلىق دىئاگنوز قويۇشقا بولىدۇ.

داۋالاش:

1. ئورنىغا كەلتۈرۈش ئۇسۇلى:

(1) بىر ياردەمچى يۇقىرىقى بىلەكنىڭ يۇقىرىسىدىن، يەنە بىر ياردەمچى جەينەك ئاستىدىن تۇتۇپ تارتىپ تۇرىدۇ، تېڭىقچى سۇنۇقنىڭ ئەھۋالىغا ئاساسەن قاچقان سۆڭەكنى قارشى تەرەپكە بېسىپ ياكى ئىتتىرىپ جايىغا كەلتۈرىدۇ.

(2) ئەگەر سۇنۇق بىلەن جەينەك بوغۇم چىقىقى بىرگە قوشۇلۇپ كەلگەن بولسا، ئاۋۋال چىقىقنى ئورنىغا كەلتۈرۈپ، ئاندىن سۇنۇق ئورنىغا چۈشۈرۈلىدۇ.

(3) ئەگەر جەينەك بوغۇم بوشلۇقىدا سۆڭەك پارچىسى بولسا ياكى جەينەك بوغۇمى يۇقىرىقى يۈزى ئېغىر بۇزۇلغان بولسا، بوغۇم يۈزىدىكى سۇنۇقلار ئورنىغا تولۇق كەلمىسە، ئوپېراتسىيە بىلەن ئورنىغا كەلتۈرۈش لازىم.

(4) يۇقىرىقى بىلەك تۆۋەنكى بوغۇم بېشى ئىچكى ياكى سىرتقى تۆپىلىكتىن سۇنغان بولسا، يۇقىرىقىدىكى 1 – ئۇسۇلغا ئوخشاش ئورنىغا كەلتۈرۈلىدۇ. ئەگەر ئورنىغا تولۇق كەلمىسە ھەم سۆڭەك پارچىسى بوغۇم سىرتىدىلا بولسا، شۇ پېتى مۇقىملاشتۇرۇپ قويسىلا بولىدۇ.

2. تېڭىش ئۇسۇلى:

(1) سۇنۇقنى ئورنىغا كەلتۈرۈپ بولغاندىن كېيىن، ياردەمچى جەينەكنى سەل ئېگىپ تۇتۇپ بېرىدۇ، تېڭىقچى تۇخۇم سۈركەلگەن بىنت بىلەن جەينەك بوغۇمىدىن يۇقىرىقى قىسمىغىچە تەكشى ئوراپ، ئالتە تال سۇنۇق تاختىسىنى يۇقىرىقى بىلەك سۆڭەك تۆۋەنكى

بوينى ئەتراپىغا (سۇنۇق ئورۇننى ئاساس قىلىدۇ) قو-يۇپ، ئۈچ ئورۇندىن چىگىپ، بىنت بىلەن نەچچە قۇر ئۈستىدىن ئوراپ قويۇلىدۇ. جەينەك بوغۇمىنى ° 95 ئېگىلگەن هالەتتە بېغىش، ئالىقان، ئېڭەككە قارىتىپ بويۇندىن ئۆتكۈزۈلگەن ئۈچ بۇرجەك ياغلىق بىلەن ئې-سىپ قويىدۇ.

(2) ئەگەر يۇقىرىقى بىلەك سۆڭەك تۆۋەنكى بوينى ئىچكى ياكى سىرتقى تۆپىلىكتىن پۇچىلىنىپ سۇنغان بولسا، تېڭىشتا، توخۇم سۇركەلگەن بىنت بىلەن سۇنۇق ئورنىنى مەركەز قىلىپ، جەينەك بوغۇمدىن ئايلاندۇرۇپ تېڭىپ، سۇنۇق ئۈستىگە مۇۋاپىق كاردون قەغەز قويۇپ، ئۈستىدىن يەنە 3 ~ 4 قۇر ئوراپ تېڭىپ قويىدۇ.

3. مۇقىملاشتۇرۇش: 3 ~ 5 كۈندە بىر قېتىم تېڭىق يۆتكەپ، 4 ~ 6 ھەپتىگىچە مۇقىملاشتۇرۇلىدۇ.

دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

1. سۇنۇق جەينەك بوغۇمى بىلەن تۇتاشقاندا، جەينەك بوغۇمىنى سۇنۇققا دەخلى يەتكۈزمىگەن ئاساستا ھەرىكەت-لەندۈرۈپ، جەينەك بوغۇمىنىڭ قېتىپ قېلىشىنىڭ ئالدىنى ئېلىش لازىم. لېكىن، جەينەك بوغۇمىنى قوپال ھەرىكەت-لەندۈرۈشكە بولمايدۇ.

2. سۇنۇق تېڭىلىپ بولغاندا قولنى بەك ئېگىپ، جەي-نەك قىسمىنى ئىششىتىۋېلىشتىن ساقلىنىش لازىم.

3. ئاخشىمى ئارام ئالغاندا قولنى سەل ئېچىپ، بارماق قىسمىنى سەل ئېگىز قويۇپ يېتىش لازىم.

4. قولنى ھەمىشە ئىسسىق تۇتۇش، قولنى ساڭگىلىتىپ يۈرۈشتىن ساقلىنىش لازىم.

5. بىمار ياشىنىپ قالغان، تېنى ئاجىز كىشى بولسا، كالا ياكى قوينىڭ باش، پاچاق گۆشى، سىڭىرلىرى، پاقالان گۆشى، توخۇ گۆشى، تۇخۇملاردىن پىشۇرۇپ بېرىپ، سۇنۇق-نىڭ تېز تۇتۇشىغا ياردەم بېرىش لازىم.

پەرھىزى: سۇنۇق تولۇق ساقايغىچە جىنسىي ئالاقە، سوت ياسالمىلىرى، هاراق، پىۋا، سوغۇق تەبىئەتلىك يېمەك – ئىچمەكلەردىن پەرھىز قىلىش لازىم.

بىلەك سۆڭەك قۇش تۇمشۇقسىمان قىسمى سۇنۇقى

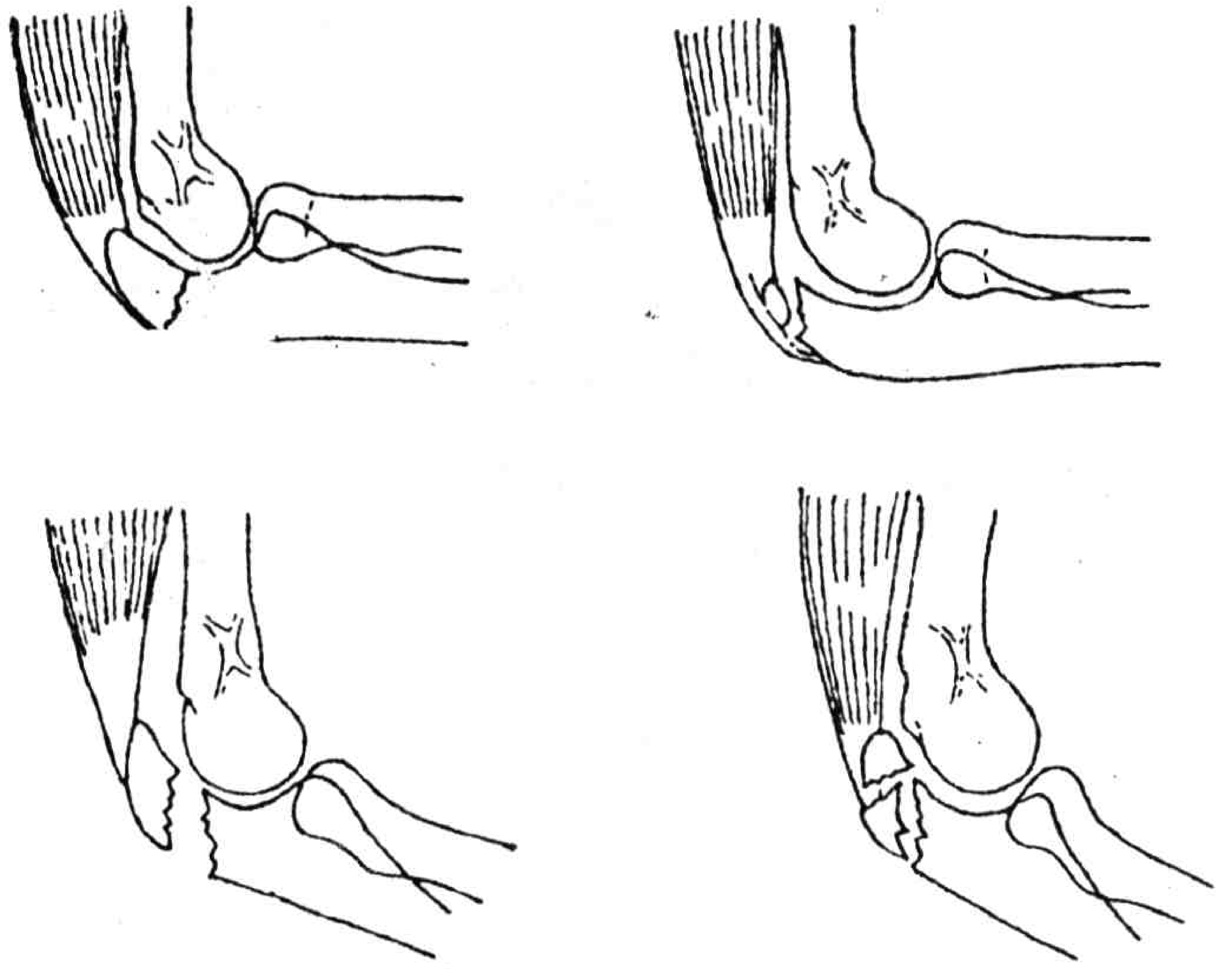
بىلەك سۆڭەك قۇش تۇمشۇقسىمان قىسمى سۇنۇ-قى — ئۇرۇلۇش، سوقۇلۇش قاتارلىق ھەر خىل سىرتقى زەر-بىلەرنىڭ تەسىرىدىن كېلىپ چىقىدىغان، سۇنغان ئورۇن ئىششىش، ئاغرىش، جەينەك بوغۇم ھەرىكىتى توسقۇنلۇققا ئۇچراش بىلەن ئىپادىلىنىدىغان سۇنۇقلارنىڭ بىرىدۇر.

سەۋەبى: جەينەكچە يىقىلىش، ئۇرۇلۇش، سوقۇلۇش قا-تارلىق سىرتقى زەربىلەردىن كېلىپ چىقىدۇ.

ئالامىتى: جەينەكنى ئېگىپ تۇزلىگەندە، سۇنغان ئورۇن قاتتىق ئاغرىيدۇ، سۆڭەك سۈركىلىشتىن غۇچۇرلىغان ئاۋاز بىلىنىدۇ، جەينەك بوغۇمى ئىششىيدۇ، كۆپىنچە ھاللاردا سۇ-نۇق بىلەن جەينەك بوغۇمىنىڭ كەينىگە چىقىۋېلىشى بىرگە قوشۇلۇپ كېلىدۇ، قول بىلەن سىيلاپ تەكشۈرگەندە، بىلەك قۇش تۇمشۇقسىمان سۆڭەكنىڭ سۇنغانلىقى قولغا بىلىنىدۇ.

دىئاگنوزى: يۇقىرىقى ئالامەتلەرگە قاراپ، سۇنغان ئورۇن-

نى ساق قولغا سىلىشتۇرۇپ ياكى رېنتگېنلىق تەكشۈرۈپ دىئاگنوز قويۇشقا بولىدۇ.



15 — رەسىم. بىلەك سۆڭەك قۇش تۇمشۇقسىمان قىسمى سۇنۇقى

داۋالاش:

1. ئورنىغا كەلتۈرۈش ئۇسۇلى:

(1) ئەگەر بىلەك قۇش تۇمشۇقسىمان سۆڭىكى يۇقىرى تەرىپىدىن سۇنۇپ، سۇنۇق ئورنىدىن قوزغالغان بولسا، قولنى تۈزلەپ تارتىپ تۇرۇپ، سۇنۇقنى سىقىپ، بېسىپ جايىغا كەلتۈرۈلىدۇ.

(2) ئەگەر سۇنۇق بىلەن جەينەك بوغۇمىنىڭ چىقىقى بىرگە كەلگەن بولسا، ئاۋۋال جەينەك بوغۇمىنى تارتىپ تۇرۇپ، ئېگىپ جايىغا كەلتۈرۈپ، ئاندىن سۇنۇقنى ئۆز جايىغا ئىتتىرىپ ئورنىغا كەلتۈرۈلىدۇ. ئەگەر بىمار سۇنۇقنى ئورنىغا كەلتۈرۈشكە ماسلىشالمىسا، ئىككى ياردەمچى جەينەكنىڭ

ئىككى بېشىدىن تۇتۇپ تارتىپ ياردەملەشسە، تېخىمۇ ياخشى بولىدۇ.

2. تېڭىش ئۇسۇلى:

(1) ئەگەر بىلەك قۇش تۇمشۇقسىمان سۆڭەك يۇقىرى قىسمىدىن سۇنغان بولسا، سۇنۇق قولنى تۇزلەپ، ئاۋۋال تۇ- خۇم سۇركەلگەن بىنت بىلەن 4~5 قۇر يۆگەپ، ئاندىن سۇ- نۇق ئەتراپىغا 20 سانتىمېتىر ئۇزۇنلۇقتا 4~6 تالغىچە سۇنۇق تاختىيى قويۇپ، ئۇچ ئورۇندىن چىگىپ، سىرتىدىن يەنە 2~3 قۇر بىنت يۆگەپ تېڭىلىدۇ.

(2) ئەگەر بىلەك قۇش تۇمشۇقسىمان سۆڭەكنىڭ تۆ- ۋەن قىسمىدىن سۇنغان بولسا، جەينەكنى ئېگىپ، تۇخۇم سۇركەلگەن بىنت بىلەن ئوراپ، سۇنۇق ئەتراپىغا ئالتە تال سۇنۇق تاختىيى قويۇپ تېڭىلىدۇ.

3. مۇقىملاشتۇرۇش: 3~5 كۈندە بىر تېڭىق يۆتكەپ، 5~8 ھەپتىگىچە مۇقىملاشتۇرۇلىدۇ.

ئەگەر سۇنغان ئورۇندا ياللۇغلىنىش بولسا، ئەرقى شوخلا، ئەرقى چۆپچىن، شەربىتى ئۆشبە قاتارلىقلار 100 مىل- لىلىتىردىن كۈندە ئۇچ قېتىم بېرىلىپ ياللۇغ قايتۇرۇلىدۇ.

ئەگەر بىمار تېنى ئاجىز، ياشانغان كىشى بولسا، ھەببى لوبۇبى كەبىر، ھەببى ماددەتۇلھايات قاتارلىقلار 10 تالدىن كۈندە بىر قېتىم بېرىلىپ بەدەن كۈچەيتى- لىدۇ. سۆڭەكنى تېز تۇتقۇزۇش ئۈچۈن ھەببى موميا كۈندە بىر قېتىم، 1~2 تالدىن ئىستېمال قىلىشقا بېرىلىدۇ.

دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

1. جەينەك بوغۇمىنىڭ قېتىپ قالماسلىقى ئۈچۈن،

سۇنۇق تۇتاشقان ھامان، سۇنۇقنى قوزغىتىۋەتمىگەن ئاساستا جەينەك بوغۇمىنى مەشىق قىلدۇرۇش لازىم.

2. سۇنغان قول ئېگىپ تېڭىلغان بولسا، ئۈچ بۇرجەكلىك ياغلىق ياكى مۇۋاپىق لاتا بىلەن بويۇندىن ئېسىپ قويۇلىدۇ.

3. سۇنۇق مۇقىملاشتۇرۇلغاندىن كېيىن، سۇنغان قولنىڭ بېغىش، بارماق بوغۇملىرىنى يەڭگىل ھەرىكەتلەندۈرۈپ تۇرۇش، بوغۇملارنى بادام، سۆرۈنجان ياغلىرى بىلەن مايلاپ ئىسسىققا قاقلاش بىلەن ساق بوغۇملارنىڭ قېتىۋېلىشىنىڭ ئالدىنى ئېلىش لازىم.

4. سۇنۇقنى تۈزلەپ تاڭغاندا قولنى ھەمىشە ساڭگىلىتىپ ئىششىتىۋېلىشتىن ساقلىنىش، ياتقاندا قولنىڭ ئۈچىنى سەل ئېگىزرەك قويۇپ يېتىش لازىم.

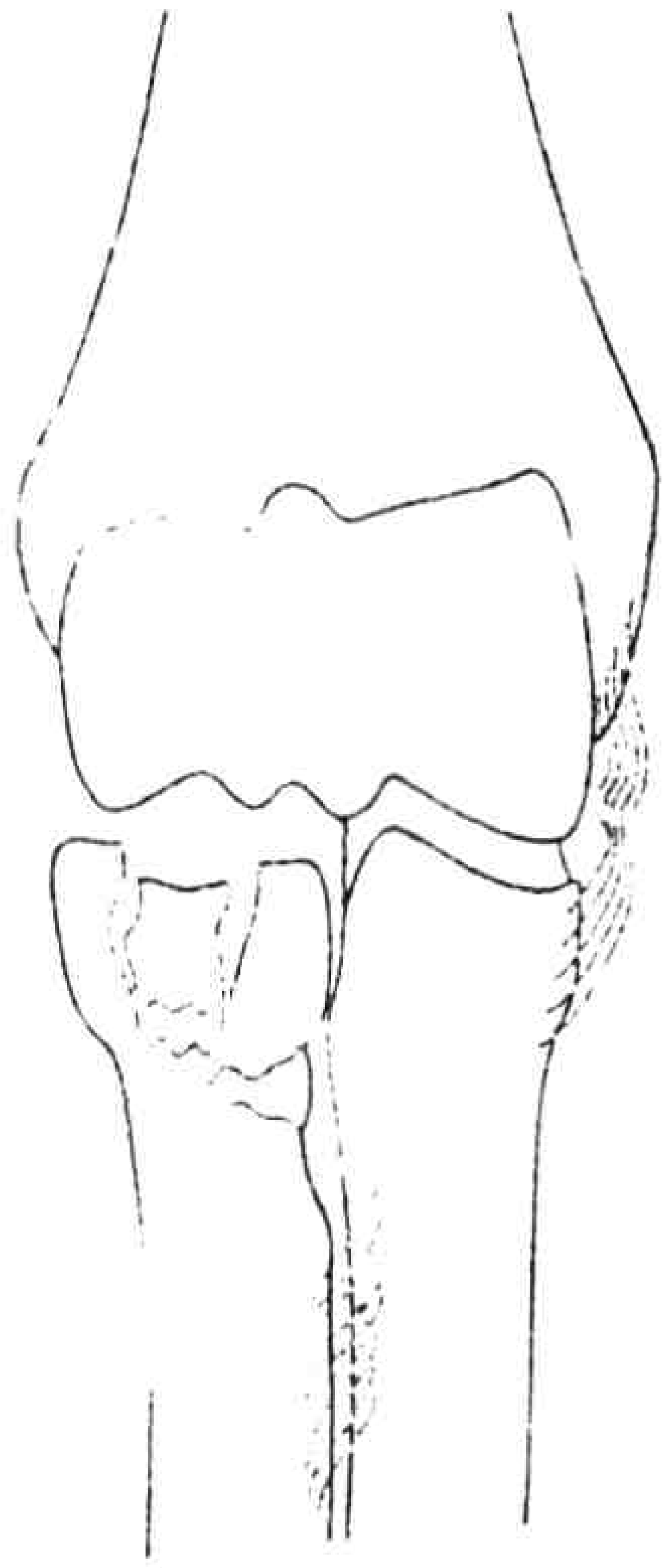
پەرھىزى: سۇنۇق تولۇق تۇتقىچە بەدەننى خوراتقۇچى، ئاجىزلاتقۇچى، سوۋۇتۇپ بوشاتقۇچى، قاننى سوۋۇتۇپ سۇيۇلدۇرغۇچى ئاملىلاردىن ساقلىنىش لازىم.

يان بىلەك سۆڭەك بېشى سۇنۇقى

يان بىلەك سۆڭەك بېشى سۇنۇقى — ئۇرۇلۇش، سوقۇلۇشلاردىن كېلىپ چىقىدىغان، جەينەك بوغۇمى ئىششىش، ئاغرىش بىلەن ئىپادىلىنىدىغان، چوڭلارغا قارىغاندا بالىلاردا كۆپ ئۇچرايدىغان سۇنۇقلارنىڭ بىرى.

سەۋەبى: يەرگە يىقىلىپ چۈشكەندە، جەينەك بوغۇمى تۈز ھالەتتە قول ئالىقىنى يەرگە تەگكەندە، يان بىلەك سۆڭەك بې-

شىنىڭ يۇقىرىقى بىلەك سۆڭەك كىچىك بېشىغا سوقۇلۇشىدىن پەيدا بولىدۇ ياكى بىۋاستە زەربە كۈچىنىڭ تەسىرىدىمۇ پەيدا بولىدۇ.



16 — رەسىم. يان بىلەك سۆڭەك بېشى سۇنۇقى

ئالامىتى: بۇ خىل سۇنۇقتا جەينەك بوغۇمى ئىششىيدۇ، يان بىلەك سۆڭەك كىچىك بېشى كېرىلىپ جەينەك بوغۇمى غەيرىي شەكىلگە كىرىپ قالىدۇ، يان بىلەك كىچىك بېشىنى سىقسا، جەينەك بوغۇمىنى ئېگىپ تۈزلىسە، غۇچۇرلىغان ئاۋاز چىقىپ، قاتتىق ئاغرىيدۇ. بۇ خىل سۇنۇق چاك كەتكەن سۇنۇق، تولۇق سۇنۇق، كىرىشكەن سۇنۇق، پارچىلانغان سۇنۇق شەكىللىرىدە ئۇچرايدۇ. گاھىدا سۇنۇق بىلەن جەينەك بوغۇمىنىڭ چىقىقىمۇ بىرگە قوشۇلۇپ كېلىدۇ.

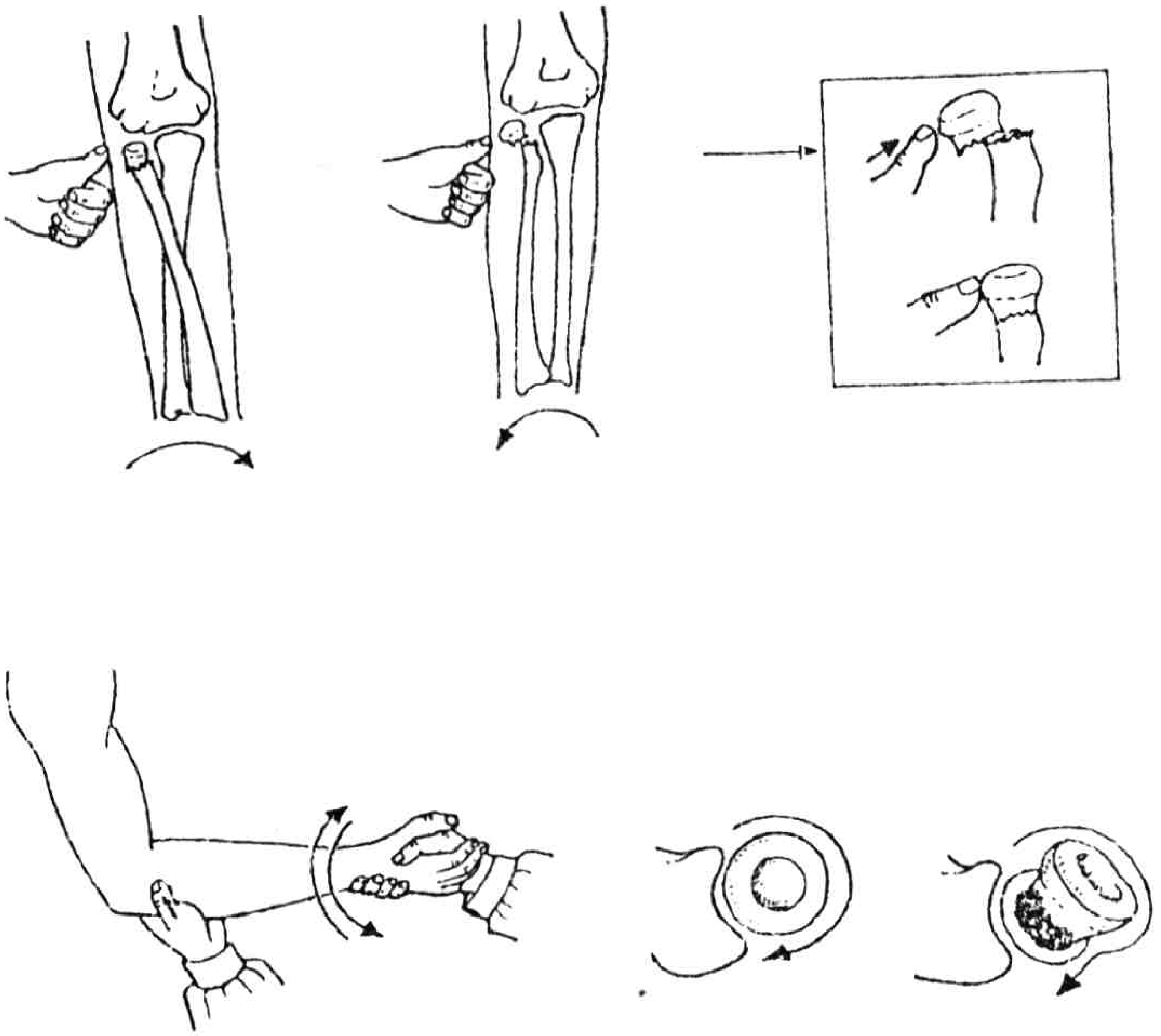
دىئاگنوزى: يۇقىرىقى ئالامەتلەرگە قاراپ، سۇنغان قولنى ساق قولغا سېلىشتۇرۇپ ياكى يان بىلەك سۆڭەك بېشىنى رېنتگېنلىق تەكشۈرۈپ دىئاگنوز قويۇشقا بولىدۇ.

داۋالاش:

1. ئورنىغا كەلتۈرۈش ئۇسۇلى: بىر ياردەمچى يۇقىرىقى بىلەك قىسمىدىن تۇتۇپ تارتىپ تۇرىدۇ، تېڭىقچى بىلەك قىسمىنى بىر قولى بىلەن تارتىپ تۇرۇپ، يەنە بىر قولى بىلەن يان بىلەك بېشىنى سىقىپ، بېسىپ، سۇنۇقنى جايىغا ئىتتىرىپ ئورنىغا كەلتۈرىدۇ.

2. تېڭىش ئۇسۇلى: تۇخۇم سۈركەلگەن بىنت بىلەن يان

بىلەك سۆڭەك بېشىنىڭ ئەتراپىنى سۇنۇق تاختىيى قويغۇدەك ئوراپ، سۇنۇقنىڭ ئاستى – ئۈستى، سىرتى، يان تەرەپلىرىگە ئۈچ تال مۇۋاپىق تاختايچە قويۇپ، ئۈستىدىن يەنە بىنت بىلەن نەچچە قۇر ئوراپ تېڭىلىدۇ. جەينەك بوغۇمىنى مۇۋاپىق ئې-گىپ، بويۇنغا ياغلىق بىلەن ئېسىپ قويۇلىدۇ.



17 – رەسىم. يان بىلەك سۆڭەك بېشى سۇنۇقىنى
ئورنىغا كەلتۈرۈش ئۇسۇلى

3. مۇقىملاشتۇرۇش: 3~5 كۈندە بىر قېتىم تېڭىق يۆتكەپ، 4~6 ھەپتە مۇقىملاشتۇرۇلىدۇ.

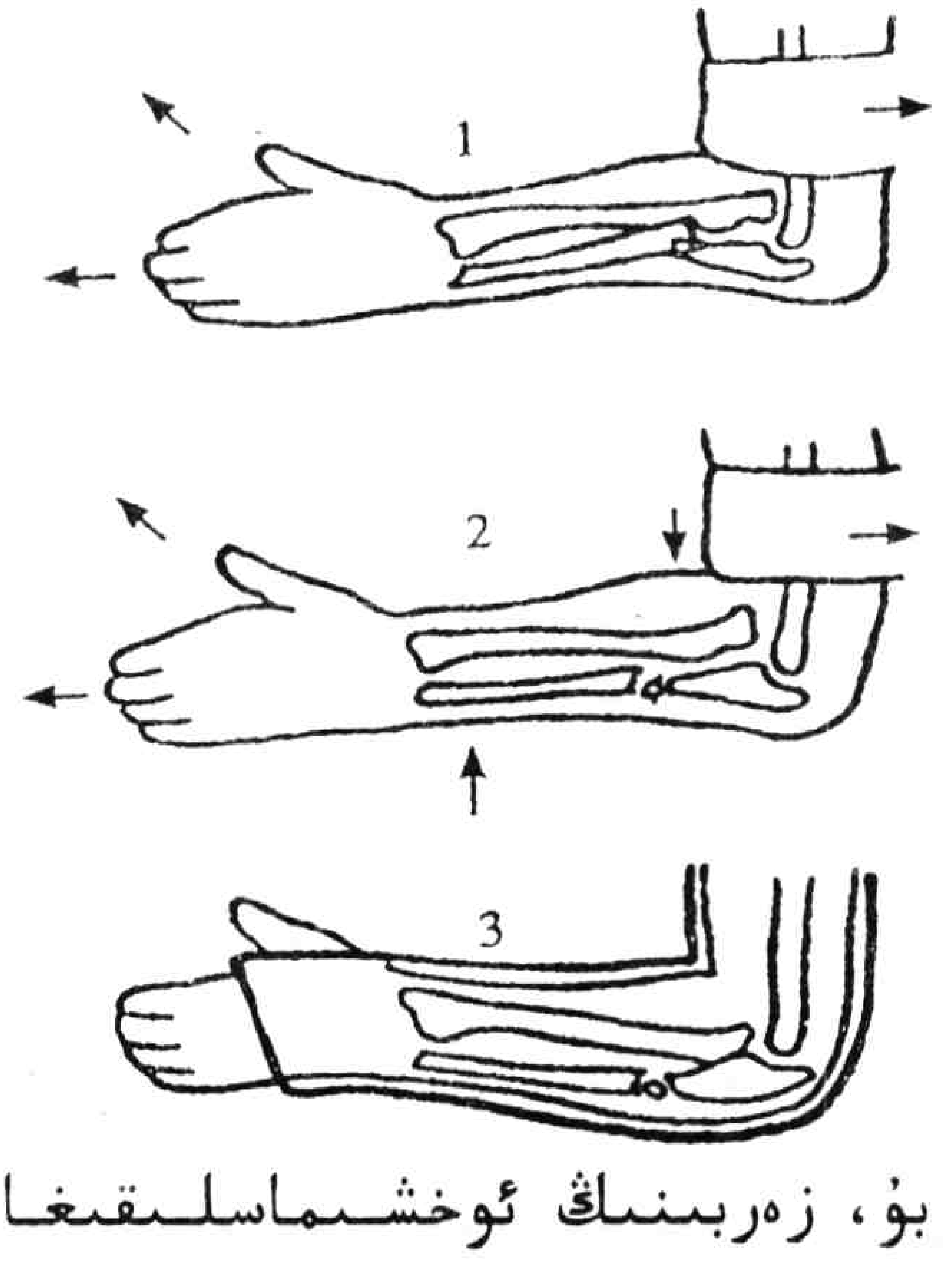
دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

ئەگەر سۇنۇق ئورنىغا تولۇق كەلمىسە ياكى سۇنۇق پار-چىلانغان سۇنۇق بولۇپ، قول بىلەن ئورنىغا كەلتۈرۈش مۇۋەپپەقىيەتلىك بولمىسا ياكى ئورنىغا كەلتۈرسىمۇ جايىدىن ئاسان

قوزغىلىپ تۇرمىسا، بۇنىڭدا يان بىلەك سۆڭەك بېشى تومپىيىپ يانغا چىقىۋالىدىغان بولۇپ ساقىيىش ئېھتىمالى بار. بۇنىڭدا جەينەك بوغۇمىنىڭ ھەرىكىتى توسقۇنلۇققا ئۇچرىمايدۇ. ئەگەر بىمار قولىنىڭ سۇنۇقىنى (ئاناتومىيىلىك) تولۇق ئورنىغا كەلتۈرۈشنى تەلەپ قىلسا، ئوپېراتسىيە بىلەن داۋالاش لازىم.

بىلەك سۆڭەك يۇقىرى 3 / 1 قىسمى سۇنۇقى ۋە يان بىلەك سۆڭەك كىچىك بېشى چىقىقى

بىلەك سۆڭەك يۇقىرى 3 / 1 قىسمى سۇنۇقى بىلەن يان بىلەك سۆڭەك بېشى چىقىقى بىلەك سۇنۇقلىرى ئىچىدە كۆپ



رەسىم — 18
بىلەك سۆڭەك يۇقىرى 3 / 1 قىسمى سۇنۇقى ۋە يان بىلەك سۆڭەك كىچىك بېشى چىقىقى

ئۇچرايدىغان سۇنۇق بولۇپ، بۇ، زەربىنىڭ ئوخشىماسلىقىغا قاراپ تۈز سوزۇلغان تىپى، ئېگىلىش تىپى، يىغىلىش تىپى دەپ ئۈچ خىلغا بۆلۈنىدۇ.

1. تۈز سوزۇلغان تىپى: بۇنىڭدا بىلەك سۆڭىكى قىي-
پاش سۇنىدۇ. يان بىلەك سۆڭىكى تەرەپتە ۋە ئالىقان تەرەپتە
بۆلۈك ھاسىل بولىدۇ. يان بىلەك سۆڭەك چوڭ بېشىنىڭ ئال-
دى سىرتقى تەرەپكە چىقىۋالىدۇ.

2. ئېگىلىش تىپى: بىلەك سۆڭىكى كەسمە شەكىللىك
ياكى قىسقا قىيپاش شەكىللىك سۇنىدۇ، قولنىڭ دۈمبىسى ۋە
يان بىلەك سۆڭەك تەرەپتە بۆلۈك ھاسىل بولىدۇ، يان بىلەك
سۆڭەك بېشى ئارقا سىرت تەرەپكە چىقىۋالىدۇ.

3. يىغىلىش تىپى: بۇ باللاردا كۆپ ئۇچرايدۇ، بىلەك
سۆڭەك بېشىدا كەسمە سۇنۇق يۈز بېرىپ بۆلۈك ھاسىل
بولىدۇ، يان بىلەك سۆڭەك بېشى سىرتقا چىقىۋالىدۇ.

سەۋەبى: ئۇرۇلۇش، سوقۇلۇش، يىقىلىش، سىرتقى زەربە
قاتارلىقلاردىن كېلىپ چىقىدۇ.

ئالامىتى: جەينەك بوغۇمى ئىششىيدۇ، ئاغرىيدۇ، ھەرىكە-
تى توسقۇنلۇققا ئۇچرايدۇ. يان بىلەك كىچىك بېشى ئۇستىگە
ياكى يېنىغا چىقىۋالىدۇ، جەينەك بوغۇمى غەيرىي شەكىلگە
ئۆزگىرىپ قالىدۇ.

دىئاگنوزى: يۇقىرىقى ئالامەتلەرگە قاراپ، سۇنغان قولنى
ساق قولغا سېلىشتۇرۇپ، رېنتگېنلىق تەكشۈرۈپ دىئاگنوز
قويۇلىدۇ.

داۋالاش:

1. ئورنىغا كەلتۈرۈش ئۇسۇلى: بىر ياردەمچى يۇقىرىقى
بىلەكنى ئىككى قولى بىلەن تۇتۇپ تارتىپ تۇرىدۇ، تېخنىكچى
بىر قولى بىلەن بىمارنىڭ بېغىشىدىن تۇتۇپ تارتىپ، يەنە
بىر قولى بىلەن چىقىق ئورۇننى تۇتۇپ سىقىپ، بېسىپ،
جەينەكنى ئېگىپ ئورنىغا كەلتۈرىدۇ. چىقىقنى ئورنىغا كەل-

تۇرۇپ بولغاندىن كېيىن، قاچقان سۇنۇقنى ئۆز ئورنىغا ئېتتىرىپ، سىقىپ، بېسىپ جايىغا كەلتۈرىدۇ.

2. تېڭىش ئۇسۇلى: ماتا ياكى بىنتقا تۇخۇمنىڭ سېرىقىنى ياكى ئېقىنى سۈركەپ، سۇنۇق ئەتراپىغا تەكشى، ئوتتۇراھال چىڭلىقتا ئوراپ، سىرتىغا 5 ~ 6 تال كىچىك تاختايچە (شىنا) قويۇپ، سىرتىدىن مۇۋاپىق چىڭلىقتا ئۈچ ئورۇندىن چىگىپ، ئۈستىدىن يەنە 3 ~ 4 قور يۆگەپ تېڭىلىدۇ.

3. مۇقىملاشتۇرۇش: 3 ~ 5 كۈندە بىر قېتىم تېڭىق يۆتكەپ 4 ~ 6 ھەپتە مۇقىملاشتۇرۇلىدۇ. قول جەينەكتىن ° 90 ئېگىپ ئېسىپ قويۇلىدۇ.

دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

سۇنۇقنى بەك ئاۋايلاپ جەينەك بوغۇمىنى قاتۇرۇپ قويۇشتىن، جەينەك بوغۇمىنى قاتۇرۇپ قويۇشتىن ئاۋايلاپ، سۇنۇقنى قوزغىتىپ قويۇشتىن ساقلىنىش لازىم.

بىلەك سۆڭەك ۋە يان بىلەك سۆڭەك قوش سۇنۇقى

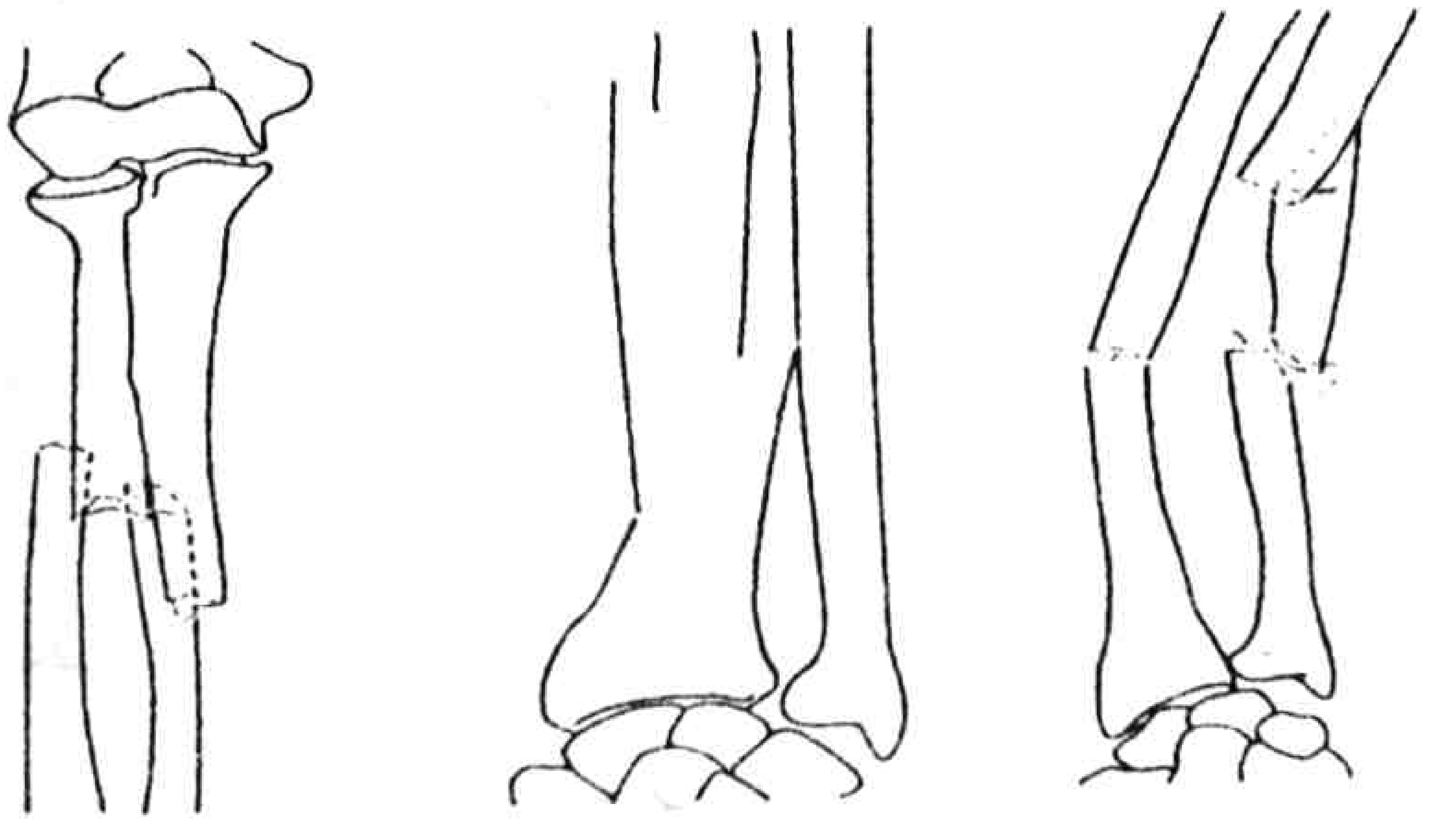
بىلەك سۆڭەك ۋە يان بىلەك سۆڭەك قوش سۇنۇقى — ھەر خىل كۈچلۈك سىرتقى زەربىلەر تەسىرىدىن تۆۋەنكى بىلەك سۆڭەكلىرى بىراقلا سۇنۇپ، سۇنغان ئورۇن قاتتىق ئاغرىش، ئىششىش، باسسا سۆڭەك غۇچۇرلاپ ئاۋاز چىقىش، ھەرىكەتتە توسقۇنلۇققا ئۇچراش قاتارلىق ئالامەتلەر بىلەن ئىپادىلىنىدىغان سۇنۇقلارنىڭ بىرىدۇر. بۇ خىل سۇنۇق ياش-

ئۆسمۈرلەردە كۆپ ئۇچرايدىغان بولۇپ ئۈچ تۈرلۈك بولىدۇ.

1. كەسمە شەكىللىك سۇنۇق ياكى كۆپ ئورۇندا يۈز بېرىدىغان سۇنۇق.

2. يان بىلەك سۆڭىكى كەسمە شەكىللىك، بىلەك سۆ- ڭىكى قىيپاش شە- كىللىك سۇنۇق.

3. بۇرمىسى- مان سۇنۇق، بىلەك سۆڭەك تولغىنىشىپ تۇرغان ھالەتتە زەر- بىگە ئۇچراشتىن كېلىپ چىقىدۇ.



19 – رەسىم. بىلەك سۆڭەك ۋە يان بىلەك سۆڭەك قوش سۇنۇقى

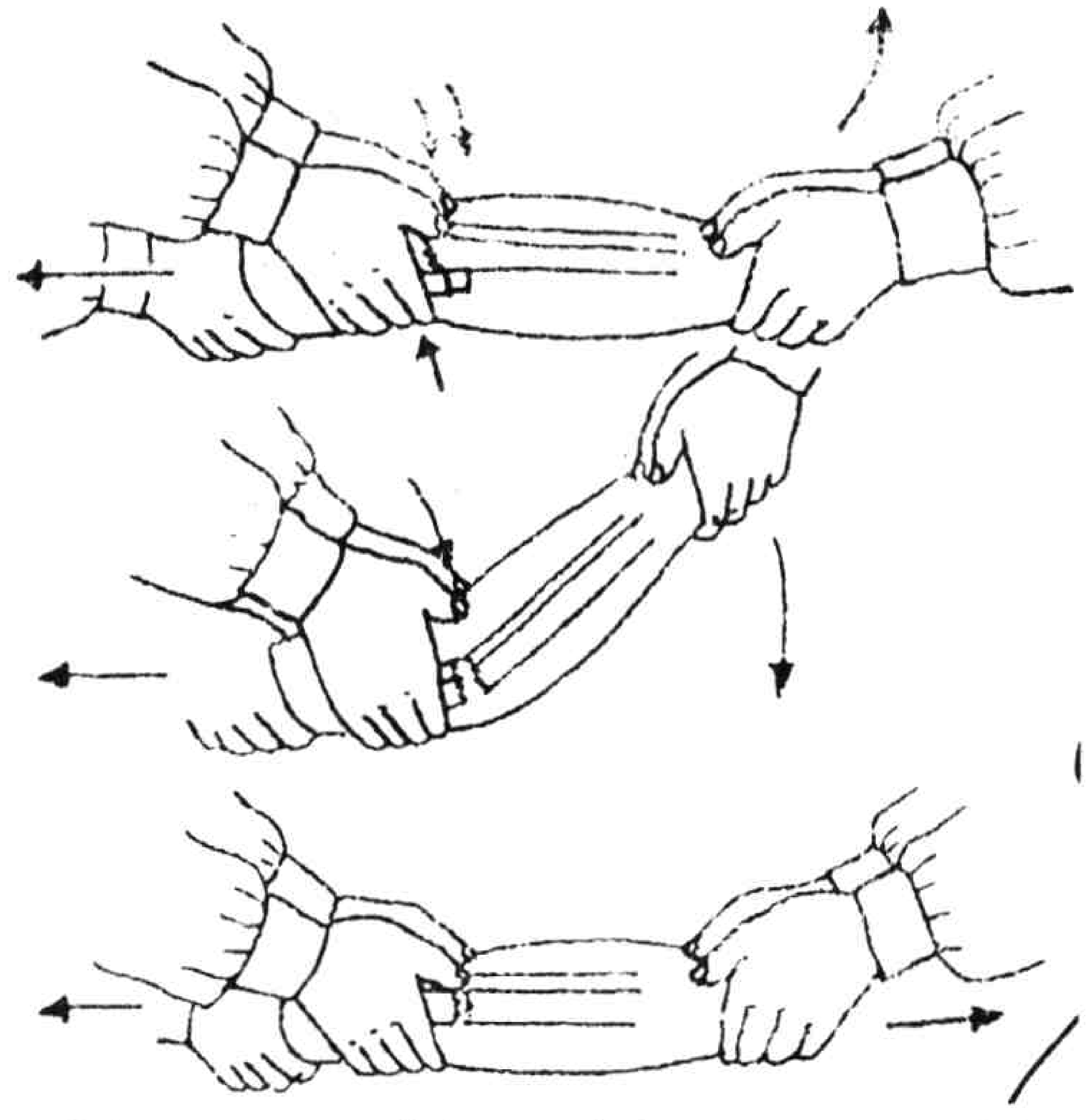
سەۋەبى: ئۇرۇلۇش، سوقۇلۇش، سىرتقى زەربە، يىقى- لىش قاتارلىق بىۋاستە ياكى ۋاستىلىك زەربىلەردىن كې- لىپ چىقىدۇ.

ئالامىتى: بىلەك سۆڭەكلىرى ئاغرىيدۇ، ئىششىيدۇ، نور- مال تۈزۈلۈشى يوقىلىپ، ئەگرى ياكى مايماق بولۇپ قالىدۇ. بىلەكنى ئېگىپ – تۈزلەش تەسلىشىپ قالىدۇ. بىلەك سۆڭى- كىنى تۇتۇپ سىقسا قاتتىق ئاغرىيدۇ.

داۋالاش:

1. ئورنىغا كەلتۈرۈش ئۇسۇلى: ئىككى ياردەمچى ئىككى تەرەپتىن تارتىپ تۇتۇپ بېرىدۇ، تېڭىقچى سۇنۇق ئەھۋالىنى ئىگىلىگەندىن كېيىن ئاۋۋال تارتىپ تۇرۇپ، سۇنۇق ئۇچلى- رىنى ئورنىغا كەلتۈرىدۇ. ئىككى تال سۆڭەكنىڭ سۇنۇق ئۇچ- لىرى ئۆزئارا يىغىلىپ، يېقىنلىشىۋالسا، بارماق ئۇچى بىلەن ئۇلارنى ئاجرىتىپ ئورنىغا كەلتۈرسە ياكى ئىككىلا تەرەپنى

يىغىپ تۇرۇپ ئورنىغا كەلتۇرۇپ بولۇپ ئاندىن ئاجراتسىمۇ بولىدۇ.



20 – رەسىم. بىلەك سۆڭەك ۋە يان بىلەك سۆڭەك قوش سۇنۇقىنى ئورنىغا كەلتۇرۇش ئۇسۇلى

2. تېڭىش ئۇسۇلى: ماتا ياكى بىنتقا تۇخۇم سۈركەپ، ئوتتۇراھال چىڭلىقتا سۇنۇق ئورۇن (بىلەك) نى تەكشى ئوراپ، سۇنۇق ئەتراپىغا 1~2 سانتىمېتىر كەڭلىكتە، بىلەك سۆڭىكى ئۇزۇنلۇقىدا ئالتە تال سۇنۇق تاختىيى قويۇپ، ئۈچ ئورۇندىن چىگىپ تېڭىلىدۇ.

3. مۇقىملاشتۇرۇش: 3~5 كۈندە بىر تېڭىق يۆتكەپ 4~6 ھەپتە مۇقىملاشتۇرۇلىدۇ.

ئىششىقلار يېنىپ چوڭ – كىچىك تەرەتلەر راۋانلىشىپ بولغاندىن كېيىن، سۇنۇقنى تېز تۇتقۇزۇش مەقسىتىدە ياشانغانلارغا ھەببى لوبۇبى كەبىر، ھەببى ماددەتۇلھايات كۈندە بىر قېتىم 15 تالدىن، ھەببى سالاجىت كۈندە بىر قېتىم 1~2 تالدىن ئىستېمال قىلدۇرۇلىدۇ.

ئۇزۇقلۇقلاردىن قوينىڭ ياكى موزاينىڭ باش، پاچاق گۆشلىرىدىن مۇۋاپىق ئىستېمال قىلدۇرۇلىدۇ.

جەينەك، بىغىش، بارماق بوغۇملىرىنى قېتىپ قالماسلىق ئۈچۈن بادام، قەلەمپۇر، بىدەنجىر ياغلىرى بىلەن ياغلاپ

ھەرىكەتلەندۈرۈپ تۇرۇش لازىم.

دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

1. ئەگەر سۆڭەك تۇراقسىز سۇنۇق بولۇپ، قول بىلەن ئورنىغا كەلتۈرگەندىن كېيىن، سۇنۇق يەنە قېچىپ (قوزغىلىپ) جايىدا تۇرمىسا، بۇنداق بىلەك سۆڭىكى قوش سۇنۇقنى ئوپېراتسىيە بىلەن ئىچىدىن مۇقىملاشتۇرۇشنى ئويلىشىش لازىم.

2. بىلەك سۆڭەكلىرى قوش سۇنغاندا سۇنۇق ئورنىغا كەلگەندىن كېيىن، ئاسان قوزغىلىپ كېتىش ئېھتىمالى بولغاچقا، تېڭىق يۆتكىگەندە ئىككى ياردەمچىنىڭ تارتىپ تۇتۇپ بېرىشى بىلەن ناھايىتى ئېھتىياتچانلىق بىلەن تېڭىق يۆتكەش لازىم.

3. قولنى تېڭىپ بولغاندىن كېيىن 90 ° ئېگىپ، بويۇندىن ئېسىپ قويۇش لازىم.

پەرھىزى: سۈت ياساملىرى، سوغۇق تەبىئەتلىك، يەللىك يېمەك – ئىچمەكلەر، جىنسىي ئالاقىدىن سۇنۇق ساقايمىغۇچە پەرھىز قىلىنىدۇ.

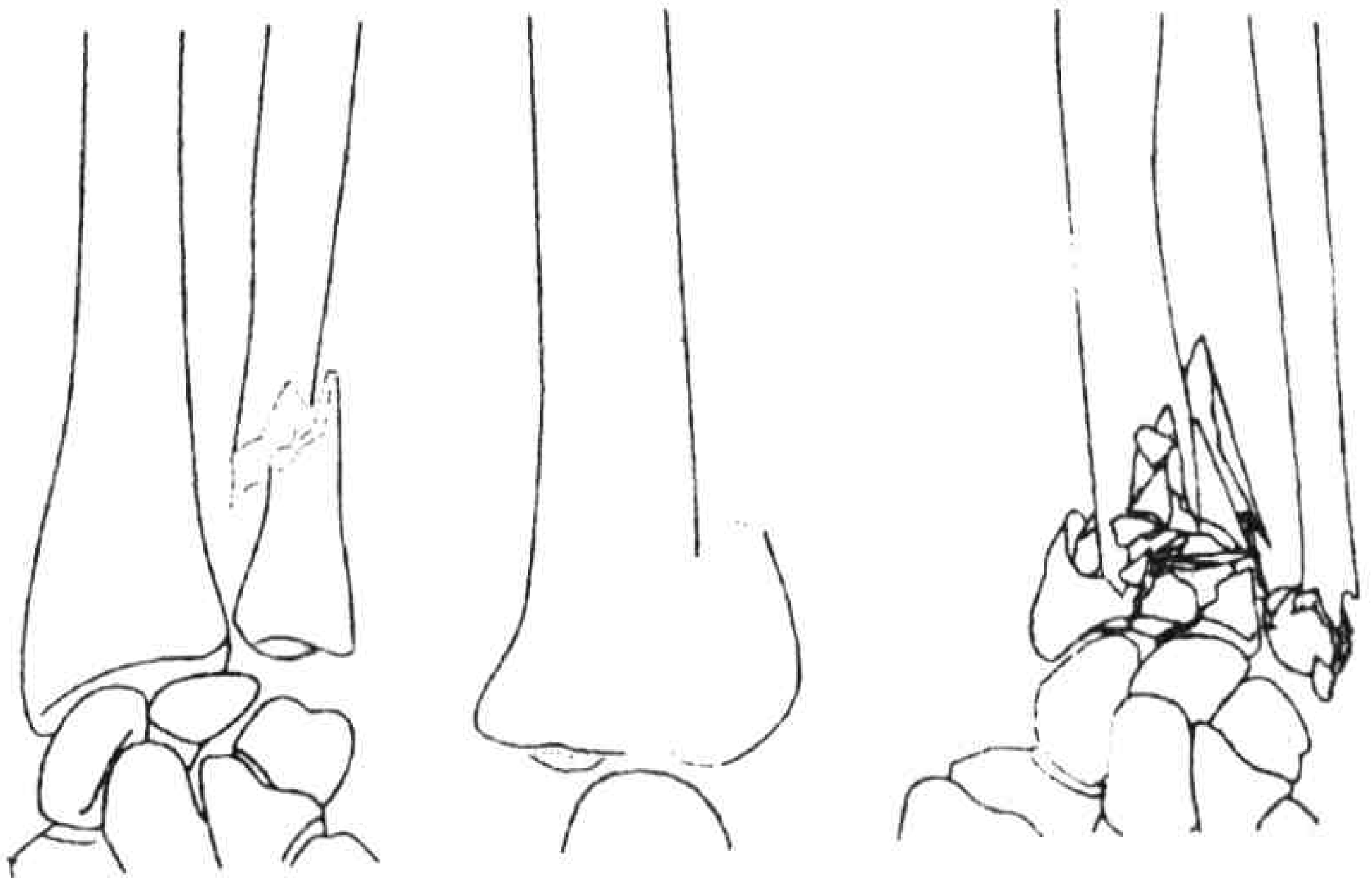
يان بىلەك سۆڭەك تۆۋەنكى ئۇچى سۇنۇقى (كوللېس سۇنۇقى)

بۇ سۇنۇق ئۇرۇلۇش، سوقۇلۇش، يىقىلىش قاتارلىق سىرتقى زەربىلەردىن يان بىلەك سۆڭىكىنىڭ تۆۋەنكى قىسمىدا (بىغىش بوغۇمىدىن ئۈچ سانتىمېتىرغىچە بولغان ئارىلىقتا) ناھايىتى كۆپ يۈز بېرىدىغان، يەرلىك ئورۇن ئىش-

شىش، ئاغرىش، بېغىش بوغۇم ھەرىكىتى توسقۇنلۇققا ئۇچراش، سۇنۇق ئورنى غەيرىي شەكىللىك بولۇپ قېلىش قاتارلىق ئالامەتلەر بىلەن ئىپادىلىنىدىغان ھەم كۆپ ئۇچرايدىغان سۇنۇقلارنىڭ بىرى.

بىمارنىڭ يېشى، سۇنۇق ئۇچلىرىنىڭ ئۆزگىرىش ئەھۋالىغا ئاساسەن ئۈچ تۈرلۈك بولىدۇ.

1. سوزۇلۇش تىپلىق سۇنۇق: بۇنىڭدا سۇنۇقنىڭ يىراق ئۇچى قولنىڭ دۈمبە تەرىپى ۋە يان تەرىپىگە قاراپ قالىدۇ، ئالىقان تەرەپتە بۇلۇڭ ھاسىل بولىدۇ.



2. ئېگىلىش تىپلىق سۇنۇق: بۇ سۇنۇقتا سۇنۇقنىڭ يىراق ئۇچى ئالىقان تەرەپكە قوزغىلىدۇ.

21 – رەسىم. يان بىلەك سۆڭەك تۆۋەنكى ئۇچى سۇنۇقى (كوللېس سۇنۇقى)

3. ياشانغانلاردىكى كىرىشىش تىپلىق سۇنۇق: بۇ سۇنۇقتا سۇنۇقنىڭ ئىككى ئۇچى ئۆزئارا كىرىشىپ، يان بىلەك سۆڭەك قىسقىرايدۇ.

سەۋەبى: ئۇرۇلۇش، سوقۇلۇش، يىقىلىش، سىرتقى زەربىلەردىن كېلىپ چىقىدۇ.

ئالامىتى: بېغىش بوغۇمىنىڭ يۇقىرىقى تەرىپى ئەگرى ياكى غەيرىي شەكىللىك بولۇپ قالىدۇ. يەرلىك ئورۇن ئاغرىيدۇ، ئىششىيدۇ، بېغىش بوغۇمىنى ھەرىكەتلەندۈرسە قاتتىق

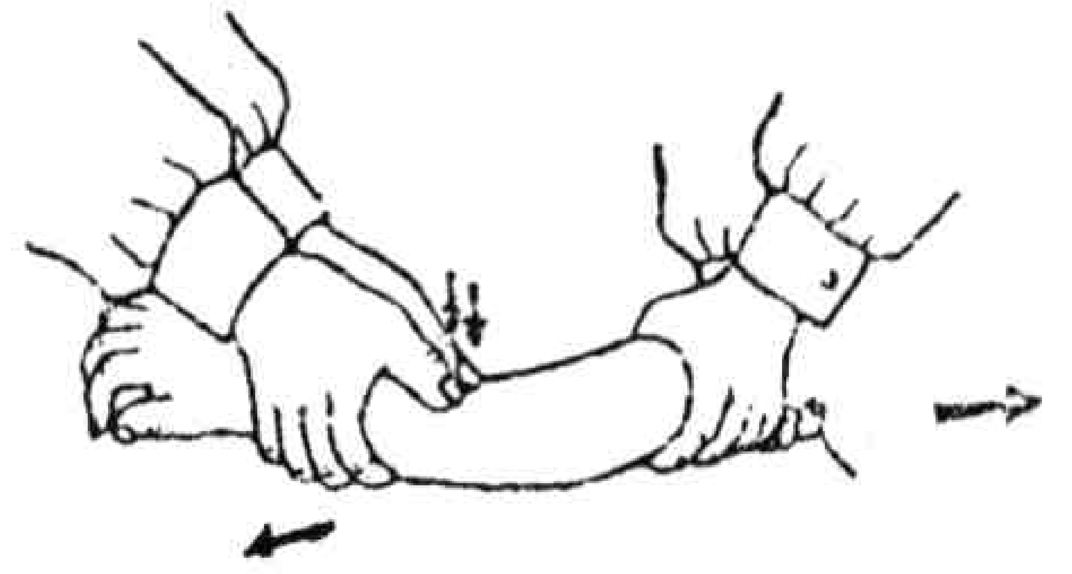
ئاغرىيدۇ، بوغۇم ھەرىكىتى توسقۇنلۇققا ئۇچرايدۇ.

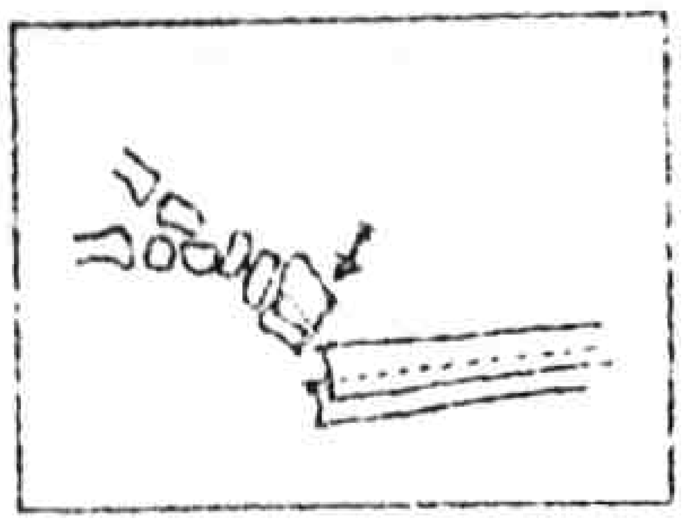
دىئاگنوزى: يۇقىرىقى ئالامەتلەرگە قاراپ، سۇنغان قولنى ساق قولغا سېلىشتۇرۇپ، يەرلىك ئورۇننى سىيلاپ، تۇتۇپ ياكى رېنتگېنلىق تەكشۈرۈپ دىئاگنوز قويۇلىدۇ.

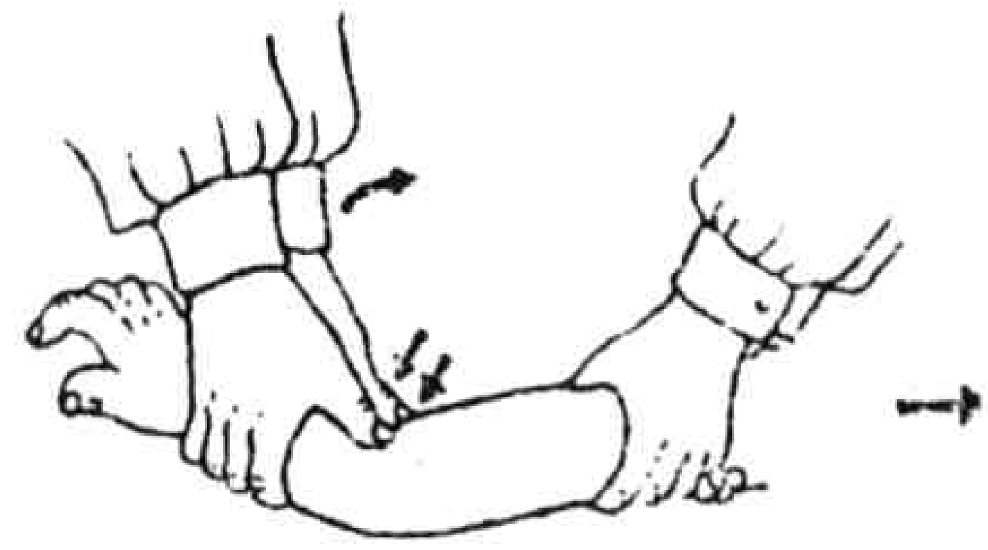
داۋالاش:

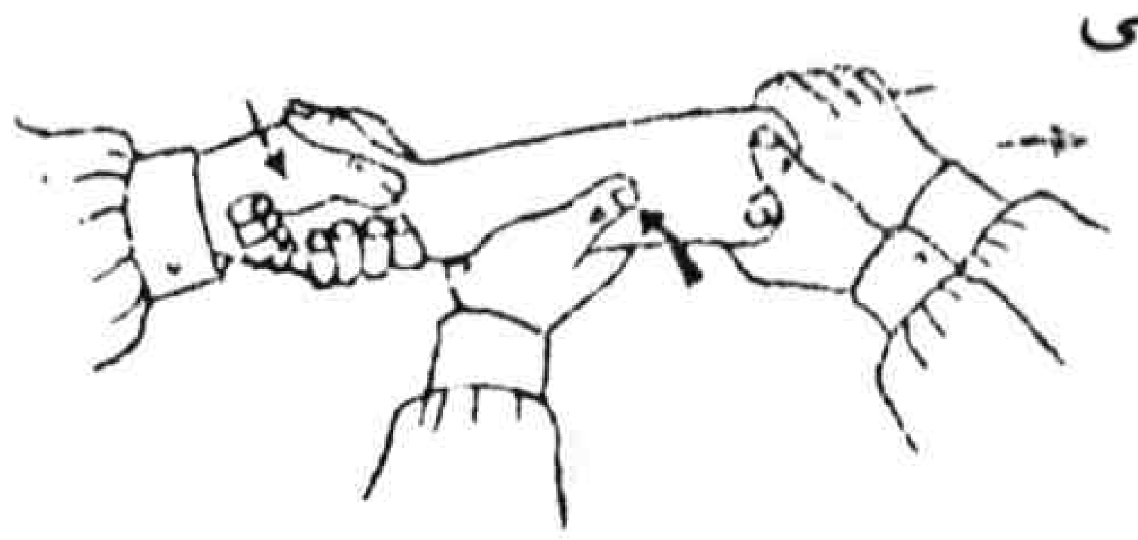
1. ئورنىغا كەلتۈرۈش ئۇسۇلى:

(1) ئىككى ياردەمچى سۇنۇقنىڭ ئىككى تەرىپىدىن تارتىپ تۇتۇپ بېرىدۇ، تېڭىقچى سۇنۇقنىڭ ئەھۋالىنى ئىگىلىگەندىن كېيىن، يەرلىك ئورۇننى باش بارماقنىڭ كۈچى بىلەن بېسىپ جايىغا كەلتۈرىدۇ.









22 – رەسىم يان بىلەك سۆڭەك تۆۋەنكى ئۇچى سۇنۇقىنى ئورنىغا كەلتۈرۈش ئۇسۇلى

(2) سۇنۇق ئۇچى ئالىقان تەرەپكە قوزغالغان بولسا، تېڭىقچى كۆرسەتكۈچ بارماقنىڭ كۈچى بىلەن ئۈستىگە كۆتۈرۈپ، باش بارماقنىڭ كۈچى بىلەن يان بىلەك سۆڭىكىنى تۆۋەنگە بېسىپ ئورنىغا كەلتۈرىدۇ.

2. تېڭىش ئۇسۇلى: تۇخۇم سۈركەلگەن ماتا ياكى بىنت بىلەن ئوتتۇراھال چىڭلىقتا سۇنغان ئورۇننى مەركەز قىلىپ تەكشى ئوراپ، ئۈستىگە ئالتە تال سۇنۇق تاختىيى قويۇپ،

ئۆچ ئورۇندىن چىگىپ، سىرتىدىن يەنە 3 ~ 4 قۇر بىنت ئوراپ تېڭىلىدۇ.

3. مۇقىملاشتۇرۇش: 3 ~ 5 كۈندە بىر تېڭىق يۆتكەپ 6 ~ 8 ھەپتىگىچە مۇقىملاشتۇرۇلىدۇ.

دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

1. ئەگەر سۆڭەك تۇراقلىق بولسا، سۆڭەك تاختىيىنى بېغىش بوغۇمىنىڭ تۈۋىگىچە قويسا بولىدۇ.

2. ئەگەر كوللېس سۆڭىكىنىڭ ئاسان قوزغىلىش ئېھ-تىمالى بولسا، سۆڭەك شىنىسىنى بېغىش بوغۇمىدىن ئاشۇرۇپ قويسا بولىدۇ. سۆڭەك تۇتقاندىن كېيىن بېغىشنى يەڭگىل ھەرىكەتلەندۈرسە بولىدۇ.

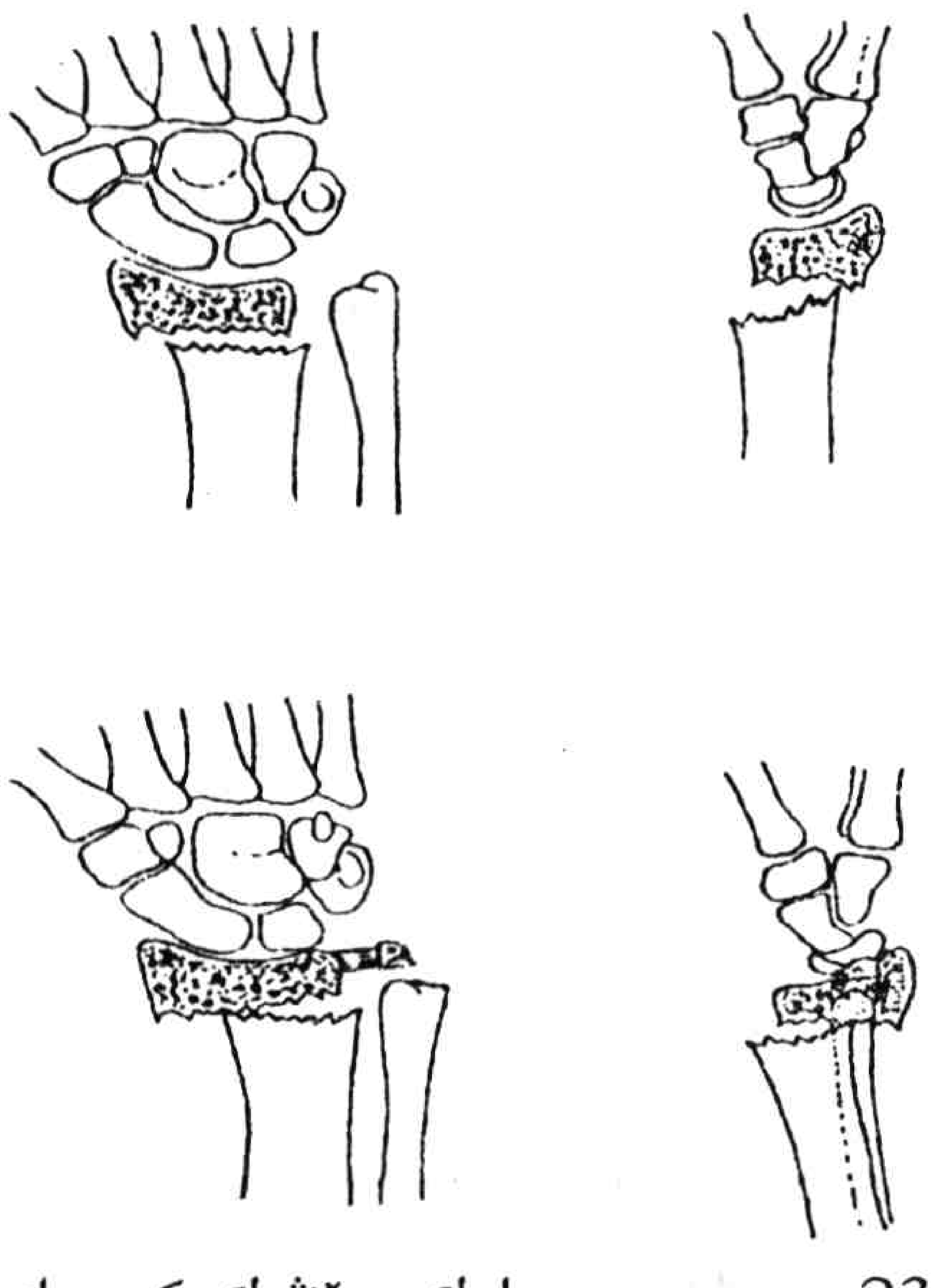
3. قول تېڭىلىپ بولغاندىن كېيىن ئېسىپ قويۇلىدۇ. ئاخشىمى ياتقىچە قولنىڭ ئۇچىنى سەل كۆتۈرۈپ، تېز سۆڭەك يېتىش لازىم. بۇ ئىششىقنىڭ تېز يېنىشىغا پايدىلىق.

بىلەك سۆڭىكى كىچىك بېشى چىقىقى ۋە يان بىلەك سۆڭىكى تۆۋەنكى ئۇچى سۇنۇقى

بۇ خىل سۇنۇق ھەر خىل سىرتقى زەربىلەر تەسىرىدىن كېلىپ چىقىدىغان، جەينەك ۋە بېغىش بوغۇملىرى بىرلا ۋاقىتتا زەخىملىنىدىغان، يەرلىك ئورۇن ئىششىش، ئاغرىش، بوغۇملار ھەرىكىتى توسقۇنلۇققا ئۇچراش بىلەن ئىپادىلىنىدىغان سۇنۇقلارنىڭ بىرى. بۇ خىل سۇنۇق ئۆچ خىل ھالەتتە كۆپ يۈز بېرىدۇ.

1. يان بىلەك سۆڭەك تۆۋەنكى 1 / 3 قىسمىنىڭ سۇنۇشى بىلەن بىلەك سۆڭەك تۆۋەنكى بېشىنىڭ يانغا كېرىلىپ كېتىشى.

2. يان بىلەن سۆڭەك تۆۋەنكى 1 / 3 قىسمىنىڭ بۇرما شەكىللىك، كەسمە شەكىللىك ۋە قىيپاش شەكىللىك سۇنۇشى بىلەن جەينەك بوغۇمىنىڭ چىقىپ كېتىشى.



23 – رەسىم. بىلەك سۆڭەك كىچىك بېشى چىقىقى ۋە يان بىلەك سۆڭەك تۆۋەنكى ئۇچى سۇنۇقى

3. يان بىلەك سۆڭەك تۆۋەن بېشىنىڭ سۇنۇشى بىلەن بېغىش بوغۇمىنىڭ چىقىپ كېتىشى.

سەۋەبى: ئۇرۇلۇش، سوقۇلۇش، يىقىلىش، ۋاستىلىك ياكى بىۋاستە سىرتقى زەربىلەر تەسىرىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

ئالامىتى: يەرلىك ئورۇن ئىششىش، ئاغرىش، ھەرىكەتتە توسقۇنلۇقتا ئۇچراش، سۇنغان ئورۇننى سىققاندا ئاغرىش كۈچىيىش، جەينەك، بېغىش بوغۇملىرى ئەركىن ھەرىكەت قىلالماسلىق قاتارلىق ئالامەتلەر كېلىپ چىقىدۇ.

دىئاگنوزى: يۇقىرىقى ئالامەتلەرگە قاراپ، سۇنغان ئورۇننى ساق قولغا سېلىشتۇرۇپ ياكى رېنتگېنلىق تەكشۈرۈپ دىئاگنوز قويۇشقا بولىدۇ.

داۋالاش:

1. ئورنىغا كەلتۈرۈش ئۇسۇلى:

بىر ياردەمچى يۇقىرىقى بىلەكنى ئىككى قولى بىلەن چىڭ قامالالاپ تۇتۇپ بېرىدۇ. تېڭىقچى ئاۋۋال چىقىقنى ئورنىغا كەلتۈرۈش ئۈچۈن، بىر قولى بىلەن بىلەك سۆڭەكنىڭ كىچىك بېشىنى سىقىپ تۇتۇپ جايىغا باسىدۇ. مۇشۇ ھالەتتە يەنە بىر قولى بىلەن بىمارنىڭ بىلەك سۆڭىكىنى تۇتۇپ ئالدى تەرىپىگە تارتىدۇ. چىقىق جايىغا چۈشۈپ بولغاندىن كېيىن سۇنۇقنى بېغىشتىن تارتىپ تۈرۈپ سىقىپ جايىغا كەلتۈرىدۇ. سۇنۇق بىلەن بېغىش چىقىقى بىرگە كەلگەن بولسا، بىر ياردەمچى بىمارنىڭ بىلىكىنىڭ يۇقىرى قىسمىدىن تۇتۇپ بەرسە، تېڭىقچى بىمارنىڭ بېغىشىدىن تارتىپ تۇرۇپ، ئاۋۋال چىقىقنى، ئاندىن سۇنۇقنى سىقىپ جايىغا كەلتۈرىدۇ. ئەگەر بىمار قاۋۇل كىشى بولسا، ئىككى ياردەمچى ئىككى تەرەپتىن تۇتۇپ تارتىپ بەرسە، تېخىمۇ قولايلىق بولىدۇ.

2. تېڭىش ئۇسۇلى: تۇخۇم سۈركەلگەن بىنت بىلەن جەينەك بېغىشىنى بىلەك قىسمى بىلەن قوشۇپ تەكشى ئوراپ بېغىش ئەتراپىغا جەينەككە 4～6 تال مۇۋاپىق بولغان سۇنۇق شىنىسى قويۇپ، سىرتىدىن يەنە 3～4 قۇر بىنت ئوراپ تېڭىلىدۇ.

3. مۇقىملاشتۇرۇش: 3～5 كۈندە بىر تېڭىق يۆتكەپ ئالتە ھەپتىگىچە مۇقىملاشتۇرسا بولىدۇ.

دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

سۇنۇق بىلەن چىقىقنا شىنا قويغاندا ئۆزۈنراق قىلىپ بىراقلا قويسىمۇ ياكى ئايرىم – ئايرىم قويسىمۇ بولىدۇ.

پەرھىزى: سۈت ياسالمىلىرى، سوغۇق تەبىئەتلىك ئىد-چىملىكلەر، جىنسىي ئالاقىدىن پەرھىز قىلىش لازىم.

بىغىش سۆڭەك سۇنۇقى

بىغىش بوغۇمىدا ئىككى قاتار تىزىلغان، تۆتتىن سەك-كىز تال پۇرچاقسىمان سۆڭەكلەر بولىدۇ. بۇ سۆڭەكلەر بى-غىش بوغۇمىنىڭ ئەركىن ھەرىكەت قىلىشىدا مۇھىم رول ئوينايدۇ. بىغىش سۆڭەك سۇنۇقلىرىمۇ ئادەتتە خېلى كۆپ ئۇچرايدۇ.

سەۋەبى: ئۇرۇلۇش، سوقۇلۇش، يىقىلىشلاردا، بولۇپمۇ ئالىقان ياكى بىغىش بىلەن يەرگە يىقىلغاندا بۇ سۇنۇق ئاسان كېلىپ چىقىدۇ.

24 – رەسىم. بىغىش سۆڭەك سۇنۇقى

ئالامىتى: بىغىش ئىششىش، ئاغرىش، بىغىش بوغۇمىنى ھە-رىكەتلەندۈرگەندە سۆ-ڭەكنىڭ غۇچۇرلىغان ئاۋازى چىقىش، بوغۇم ھەرىكىتى توسقۇنلۇققا ئۇچراش يۈز بېرىدۇ، سۇنۇقنىڭ ئورنى ئانچە چوڭ ئۆزگىرىپ كەتمەيدۇ.

دىئاگنوزى: ئالامەتلىرىگە قاراپ، سۇنغان قولنى ساق قولغا سېلىشتۇرۇپ ياكى سۇنۇق ئورنىنى رېنتگېنلىق تەك-شۈرۈپ، دىئاگنوز قويۇشقا بولىدۇ.

داۋالاش:

1. ئورنىغا كەلتۈرۈش ئۇسۇلى: بىر ياردەمچى بىلەك قىسمىدىن تۇتۇپ تارتىپ بېرىدۇ، تېڭىقچى ئىككى باش بارمىقىنى سۇنغان قولنىڭ دۈمبە تەرەپ بېغىش قىسمىغا قويۇپ، قالغان سەككىز بارمىقى بىلەن بېغىشنىڭ ئالىقان تەرىپىنى تۇتۇپ ئىككى تەرەپتىن بېسىپ، سىقىپ، ھىملاپ ئورنىغا كەلتۈرىدۇ.

2. تېڭىش ئۇسۇلى: تۇخۇم سۈركەلگەن بىنت بىلەن بېغىش قىسمىنى مەركەز قىلىپ، مۇۋاپىق چىڭلىقتا تەكشى ئوراپ، سۇنۇققا ماس ھالدا كىچىك تاختاينى ئىككى تەرەپتىن قويۇپ، ئۈستىدىن يەنە بىنت بىلەن 3～4 قۇر ئوراپ تېڭىلىدۇ.

3. مۇقىملاشتۇرۇش: ئۈچ كۈندە بىر تېڭىق يۆتكەپ، 4～6 ھەپتە مۇقىملاشتۇرۇلىدۇ.

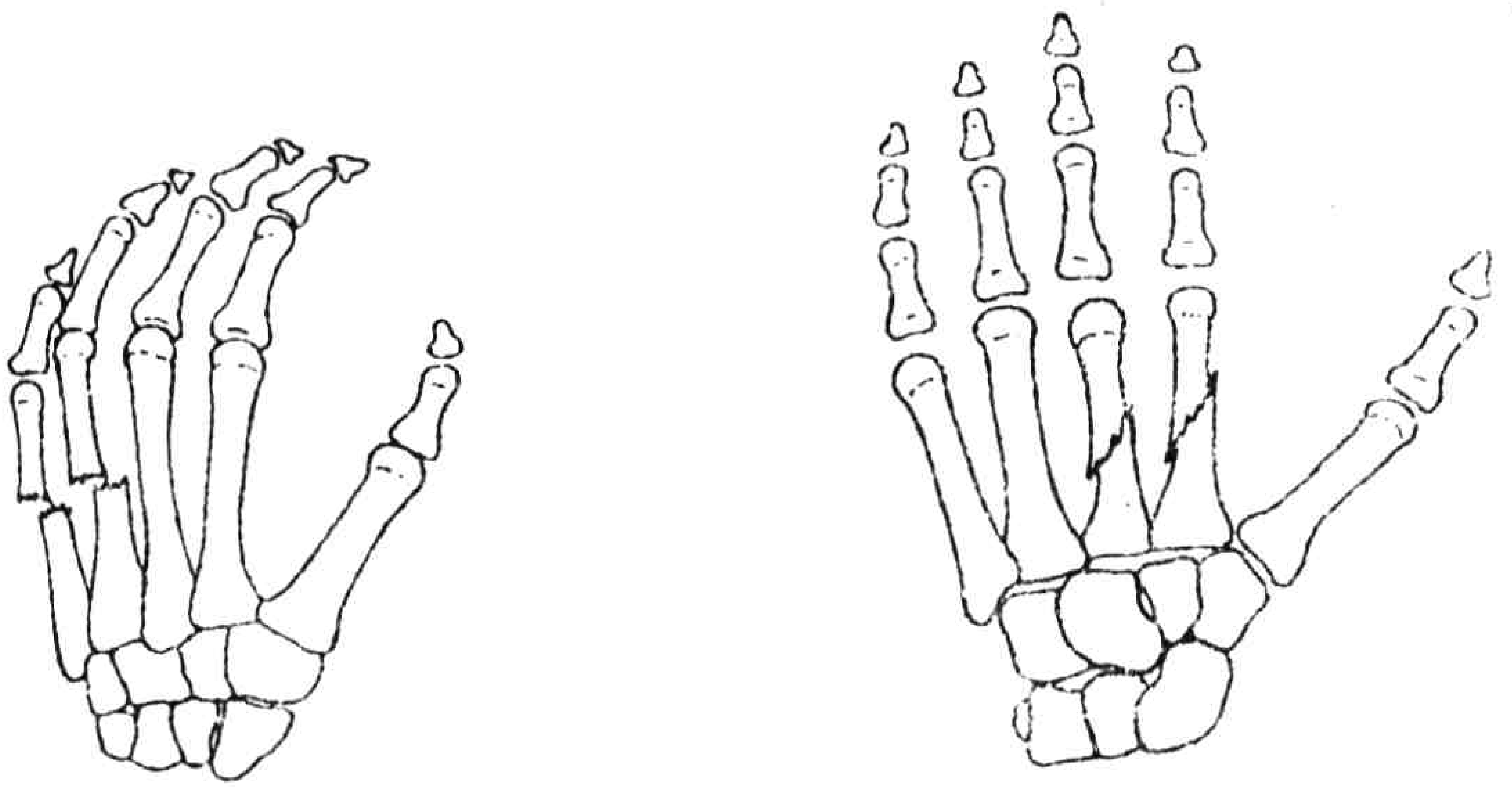
دىققەت قىلىدىغان ئىشلار: سۇنۇق سەل تۇتاشقاندىن كېيىن بېغىش بوغۇمىنى سۇنۇققا دەخلى يەتكۈزمىگەن ئاساستا يەڭگىل ھەرىكەتلەندۈرۈپ بېرىش، سۇنۇقنى دەپ بېغىش بوغۇمىنى قاتۇرۇپ قويۇشتىن، بوغۇمنى ھەرىكەتلەندۈرىمەن دەپ قوپال، كۆپ ھەرىكەت قىلىپ سۇنۇقنىڭ تۇتاشماي قېلىشىدىن ساقلىنىش لازىم.

ئالىقان سۆڭەك سۇنۇقى

قول ئالىقان سۆڭەك سۇنۇقلىرى سۇنۇقلار ئىچىدە خېلى كۆپ كۆرۈلىدۇ.

سەۋەبى: ئۇرۇلۇش، سوقۇلۇش، يىقىلىش، سىرتقى زەر-بىلەردىن كېلىپ چىقىدۇ.

ئالامىتى: ئالىقان سۆڭەكلىرى سۇنغاندا، سۇنۇق ئور-نىدا ئىششىش، ئاغرىش، گاھىدا كۆكىرىش يۈز بېرىدۇ. سۇنغان ئورۇن تومپىيىپ ياكى سەل غەيرىي شەكىللىك بولۇپ قالىدۇ. سۇنغان ئورۇننى باسسا، سۆڭەكنىڭ غۇچۇر-لىغان ئاۋازى ئاڭلىنىدۇ. قول پەنجىسىنىڭ نورمال ھەرى-كىتى توسقۇنلۇققا ئۇچرايدۇ.



25 – رەسىم. ئالىقان (پەنجە) سۆڭەك سۇنۇقى

دىئاگنوزى: سىيلاپ تۇتۇپ، ئالامەتلىرىگە قاراپ، سۇنغان ئورۇننى ساق قولغا سېلىشتۇرۇپ ياكى رېنتگېنلىق تەكشۇرۇپ ئېنىقلاشقا بولىدۇ.

داۋالاش:

1. ئورنىغا كەلتۇرۇش ئۇسۇلى: بىر ياردەمچى قول-نىڭ بېغىش قىسمىدىن تۇتۇپ تۇرىدۇ، ئىككىنچى بىر قولى بىلەن سۇنغان ئالىقان سۆڭىكىنىڭ ئۇدۇلىدىكى بارماقنى تۇتۇپ تارتىپ تۇرۇپ، يەنە بىر قولى بىلەن باش بارماقنى

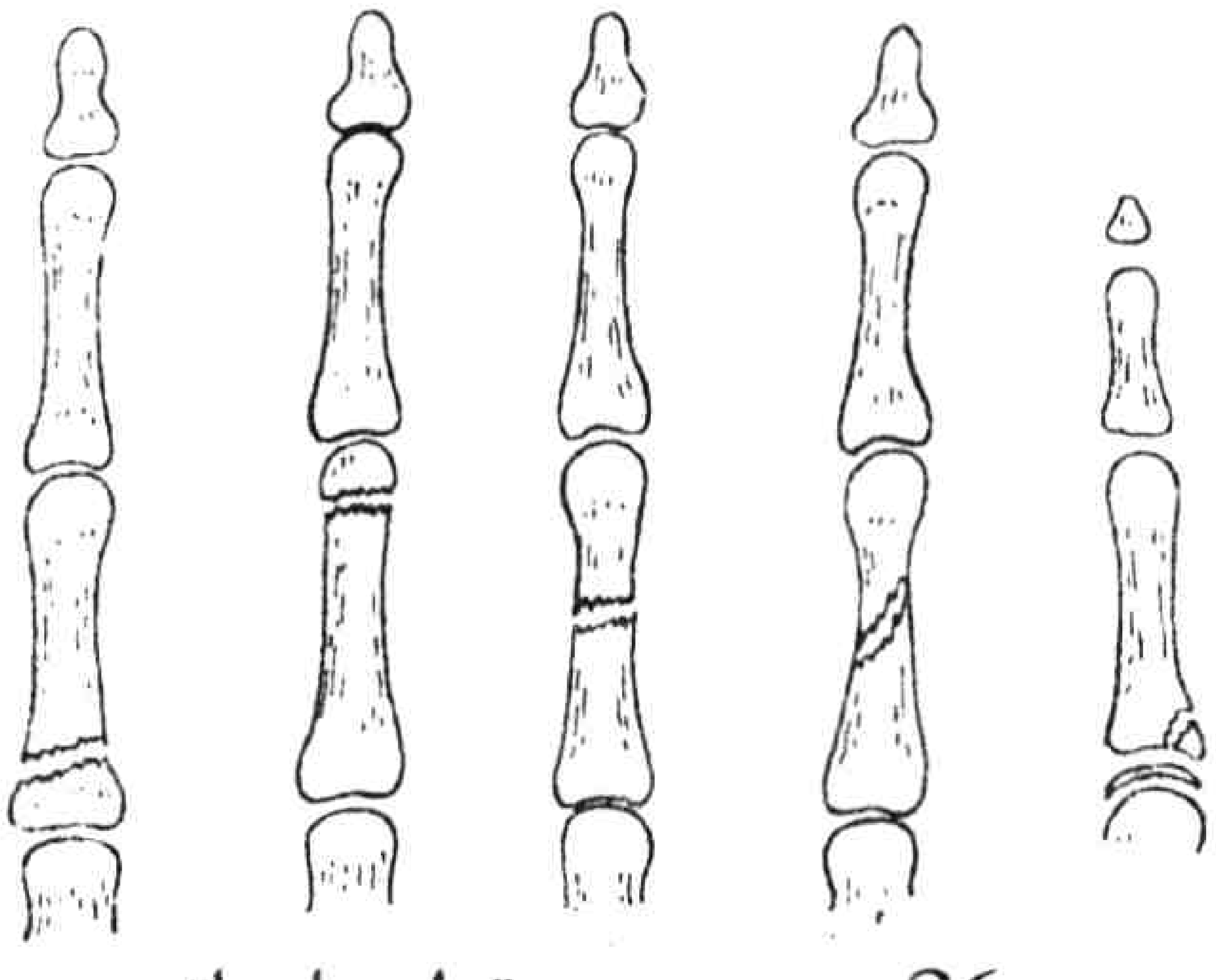
قول دۇمبىسىگە، قالغان تۆت بارمىقىنى ئالىقانغا قويۇپ، سىقىپ جايىغا كەلتۈرىدۇ.

2. تېڭىش ئۇسۇلى: بىنتقا تۇخۇم سېرىقىنى ياكى ئېقىنى سۈركەپ (بىنتنىڭ باش تەرىپىگە تۇخۇم سېرىقىنى، بىنتنىڭ ئاخىرىغا تۇخۇم ئېقىنى سۈركەپ تەييارلىسىمۇ بولىدۇ)، قولنىڭ سۇنغان ئورنىنى مەركەز قىلىپ بىر نەچچە قۇر يۆگەپ، سۇنۇق ئەتراپىغا مۇۋاپىق شىنا قويۇپ تېڭىپ قويۇلىدۇ.

3. مۇقىملاشتۇرۇش: ئۈچ كۈندە بىر تېڭىق يۆتكەپ 4 ~ 6 ھەپتە مۇقىملاشتۇرسا بولىدۇ.

قول بارماق سۆڭەكلىرى سۇنۇقى

قول بارماق سۆڭەكلىرى سۇنۇقى — ئۇرۇلۇش، سوقۇلۇشتىن پەيدا بولىدىغان، سۇنغان ئورۇن ئاغرىش، ئىششىش بىلەن ئىپادىلىنىدىغان ھەم كۆپ ئۇچرايدىغان سۇنۇقلارنىڭ بىرى.



26 – رەسىم. قول بارماق سۆڭەكلىرى سۇنۇقى

سەۋەبى: ئۇرۇلۇش، سوقۇلۇش، سىرتقى زەربە، يىقىلىش قاتارلىقلاردىن كېلىپ چىقىدۇ.

ئالامىتى: يەرلىك ئورۇندا ئاغرىش، ئىششىش، ھەرىكەتتە توسقۇنلۇققا ئۇچراش

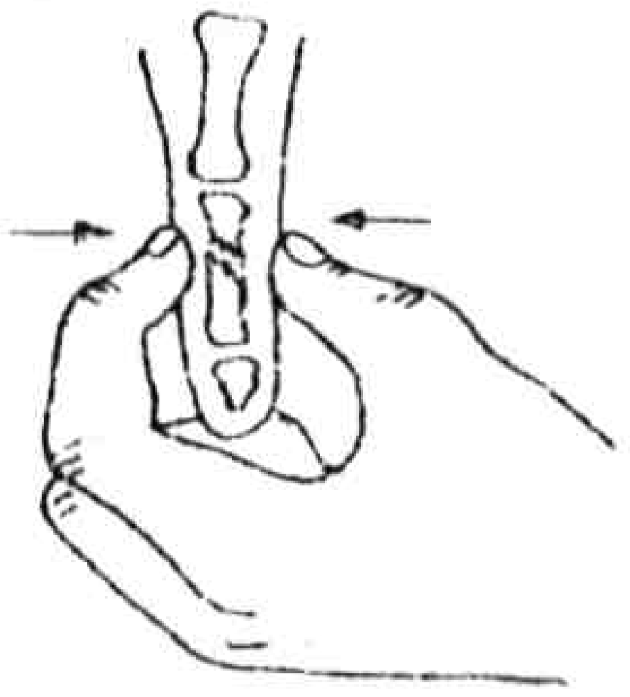
يۇز بېرىدۇ.

دىئاگنوزى: ئالامەتلىرىگە قاراپ، سۇنغان بارماقنى يەنە بىر قولىنىڭ بارمىقىغا سېلىشتۇرۇپ، رېنتگېندە تەكشۈرۈپ دىئاگنوز قويۇلىدۇ.

داۋالاش:

1. ئورنىغا كەلتۈرۈش ئۇسۇلى: بىر ياردەمچى سۇنغان قولنىڭ بېغىش قىسمىدىن تۇتۇپ بېرىدۇ، تېڭىقچى بىر قولى بىلەن سۇنغان بارماق ئۇچىنى تۇتۇپ تارتىپ تۇرۇپ، يەنە بىر قولى بىلەن سۇنغان ئورۇننى تۇتۇپ، سۇنۇقنى بېسىپ، سىقىپ ئۆز ئورنىغا كەلتۈرىدۇ.

2. تېڭىش ئۇسۇلى: تۇخۇم سۈركەلگەن بىنت بىلەن سۇنغان ئورۇننى مۇۋاپىق ئوراپ، ئۈستىگە تۆت تال كىچىك شىنا (بارماققا ماس كەلگۈدەك) قويۇپ تېڭىلىدۇ.



27 — رەسىم. قول بارماق سۇنۇقىنى تېڭىش ئۇسۇلى

3. مۇقىملاشتۇرۇش: 3～5 كۈندە بىر تېڭىق يۆتكەپ، تۆت ھەپتىگىچە مۇقىملاشتۇرۇلىدۇ.

دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

سۇنۇق تۇتاشقان ھامان، بارماق بوغۇملىرىنى سۇنۇقتا تەسىر يەتكۈزمەسلىك شەرتى ئاستىدا مۇۋاپىق ھەرىكەتلەندۈرۈپ، بارماق بوغۇملىرىنىڭ قېتىپ قېلىشىدىن ساقلىنىش لازىم.

پەرھىزى: تېڭىق توختىتىلغاندىن كېيىن، سۆنەك سەل-لىمازا ئەسلىگە كەلگۈچە سۇنغان بارماقنى ئىسسىق، سوغۇق سۇغا، قۇمغا، لايغا كۆپ تىقىشتىن ساقلىنىش لازىم. چۈنكى يۇقىرىقى ئامىللار سۆنەكنى بوشىتىۋېتىدۇ.

ئومۇرتقا سۆڭەك سۆنىكى

ئومۇرتقا سۆڭەك سۆنىكى — ئومۇرتقا تېنى ۋە ئومۇرت-قا قوشۇمچە ئەزالىرى سۇنۇپ، يەرلىك ئورۇن ئاغرىش، ھەرد-كەت چەكلىنىشكە ئۇچراش، يولۇن نېرۋىلىرى زەخىملىنىپ، مۇچىلىرىنىڭ سېزىمى تۇسقۇنلۇققا ئۇچراش، ئېغىر بولغاندا پالەچلى-نىش قاتارلىق ئالامەتلەر بىلەن ئىپادىلىنىدىغان سۆنەكلەرنىڭ بىرى.

28 – رەسىم. ئومۇرتقا سۆڭەك سۆنىكى

سەۋەبى: ئۇرۇ-لۇش، سوقۇلۇش، يىقى-لىش قاتارلىق بىۋاستە ياكى ۋاستىلىك زەربى-لەردىن كېلىپ چىقىدۇ. ئېگىز جايدىن يىقى-لىش، ماشىنا ھادىسىسىگە ئۇچراشلاردا گاھىدا بويۇن ئومۇرت-قىسى سۇنسا، گاھىدا بەل، كۆكرەك ئومۇرتقىلىرى سۇنىدۇ.

ئومۇرتقىلار ئىچىدە بەل ئومۇرتقا سۇنۇقى كۆپ ئۇچرايدۇ.

ئالامىتى: ئومۇرتقا سۇنۇقلىرى كۆپىنچە باش، مېگە، قو-ۋۇرغا، تۆت مۇچە سۆڭەكلىرىنىڭ سۇنۇقى ياكى ئومۇرتقا چە-قىنقلىرى بىلەن قوشۇلۇپ كېلىدۇ. بويۇن ئومۇرتقىلىرى سۇن-غاندا يەرلىك ئورۇن ئاغرىيدۇ، ئىششىيدۇ، بويۇن ھەرىكىتى توسقۇنلۇققا ئۇچرايدۇ. بويۇن ئومۇرتقا سۇنۇقلىرى تۆۋەندىكى بىر قانچە خىلغا بۆلۈنىدۇ:

1. پۈكلىنىش تىپلىق زەخىملىنىش: بۇنىڭدا كۆپ كۆ-رۈلىدىغانلىرى بويۇن ئومۇرتقىسى ئالدى تەرەپكە يېرىم چىقىپ كېتىش، ئىككى تەرەپ ئومۇرتقا ئارىلىق بوغۇم چىقىقى، ئاد-دىي بېسىلىش تىپلىق سۇنۇق قاتارلىقلار.

2. تىك بېسىلىپ زەخىملىنىش: بۇنىڭدا بىرىنچى بويۇن ئومۇرتقا ئالدى – كەينى يايى سۇنۇش، بويۇن ئومۇرتقىسى پارچىلىنىپ سۇنۇش كېلىپ چىقىدۇ.

3. زىيادە تۈزلىنىش خاراكتېرلىك زەخىملىنىش: بۇ-نىڭدا زىيادە تۈزلىنىش خاراكتېرلىك چىقىق، زەخىملىنىش خاراكتېرلىك ئىككىنچى بويۇن ئومۇرتقا يايى سۇنۇقى، چىش-سىمان ئۆسۈكچە سۇنۇقى قاتارلىقلار كېلىپ چىقىدۇ.

كۆكرەك، بەل ئومۇرتقىلىرى زەخىملەنگەندىن كېيىن ئاساسلىق يەرلىك ئورۇن ئاغرىيدۇ، تىك تۇرۇش، ئۆرۈلۈش قىيىن بولىدۇ. قورساق ئاغرىش، كۆپۈش، ھەتتا ئۈچەي توسۇ-لۇش كېلىپ چىقىدۇ. يەرلىك ئورۇندا ئىششىش، باسقاندا ئاغرىش روشەن بولىدۇ. سۇنغان ئورۇن ئارقىغا پۇلتايغان غەيرىيلىك شەكىللىنىدۇ.

يۇلۇن زەخىملەنگەن ئەھۋاللاردا بېسىلغان ياكى زەخىم-نىڭ ئېغىر – يېنىكلىكىگە ئاساسەن توغرا كەسمە پالەچ، يې-

رىم پالەچ ياكى مەلۇم ئەزالار پالەچلىنىش كېلىپ چىقىدۇ. كۆكرەك، بەل ئومۇرتقا سۇنۇقلىرى تۆۋەندىكىدەك بىر قانچە تۈرگە بۆلۈنىدۇ:

1. ئاددىي تىپلىق بېسىلىش خاراكتېرلىك سۇنۇق (ئومۇرتقا ئالدى قىسمى سۇنۇقى).

2. تۇراقلىق تىپلىق پارچىلىنىش خاراكتېرلىك سۇنۇق.

3. تۇراقسىز تىپلىق پارچىلىنىش خاراكتېرلىك سۇنۇق.

4. ئومۇرتقا تېنى توغرا سۇنۇقى.

5. ئېگىلىش، تارتىشىش تىپلىق زەخىملىنىش.

6. ئومۇرتقا تۇۋرۇكى سۇنۇقى ھەم چىقىقى.

بۇ خىل سۇنۇقتا ئومۇرتقىنىڭ ئالدى – كەينى، ئوتتۇرىسى توغرا سۇنىدۇ ھەمدە سۇنۇق ئۇچلىرى ئالدى – كەينى ياكى ئىككى يانغا سىلجىپ ئومۇرتقا بوغۇمى چىقىپ كېتىدۇ. بۇ خىل سۇنۇقتا يۇلۇن زەخىملىنىش ئېغىر بولۇپ، ئاقىۋىتى يامان بولىدۇ.

يەنە بىر تۈردىكى ئاددىي تىپلىق قوشۇمچە سۇنۇقلار، مەسىلەن: ئومۇرتقا ئارىلىق تەخسىسى پۇلتىيىپ چىقىش، توغرا ئۆسۈكچە سۇنۇقى قاتارلىقلاردا ئومۇرتقىنىڭ تۇراقسىزلىنىشى كېلىپ چىقمايدۇ. بۇ تۇراقلىق تىپتىكى سۇنۇققا تەۋە بولىدۇ.

دىئاگنوزى: ئۇرۇلغان، سوقۇلغان، يىقىلغان تارىخىغا ۋە يۇقىرىقى ئالامەتلەرگە قاراپ (يەرلىك ئوروۇن ئاغرىش، ئىششىش، غەيرىيلىك شەكىللىنىش، يۇلۇن ۋە نېرۋىلار زەخىملىنىش، بېسىلىش ئالامەتلىرى كۆرۈلۈش، باسقاندا ئاغرىق كۆ-

چىيىش، شۇنداقلا رېنتگېنده ئۇمۇرتقىنى ئۇدۇلدىن، ياندىن ياكى قىيپاش ياندىن رەسىمگە ئېلىپ، CT دا رەسىمگە ئېلىپ (CT دا رەسىمگە ئېلىپ تەكشۈرگەندە، ئۇمۇرتقىنىڭ كەسمە يۈزىدىكى سۇنۇقنى، سۇنۇق پارچىسىنىڭ ئۇمۇرتقا كانىلىغا يۆتكىلىپ كىرىش ئەھۋالىنى كۆرۈش بىلەن ئۇمۇرتقا كانىلىنىڭ ئالدى – كەينى دىئامېتىرى ۋە توغرا دىئامېتىرىنى ئۆلچىگىلى بولىدۇ)، MRI دا رەسىمگە ئېلىپ يۇلۇننىڭ زەخىملىنىش ئەھۋالىنى ئېنىقلاپ دىئاگنوز قويۇشقا بولىدۇ.

داۋالاش:

1. ئورنىغا كەلتۈرۈش ئۇسۇلى:

(1) بويۇن ئۇمۇرتقا سۇنۇقىنى ئورنىغا كەلتۈرۈش: بويۇن ئۇمۇرتقا سۇنۇقىنى ئورنىغا كەلتۈرۈشتە: ① ئەگەر سۇنۇق ئورنىدىن قوزغالمىغان، يۇلۇن بېسىلىشقا ئۇچرىمىغان بولسا، مۇقىملاشتۇرسىلا بولىدۇ؛ ② ئەگەر يۇلۇن زەخىملەنمىگەن، بېسىلىشقا ئۇچرىمىغان سۇنۇق بولسا، بىمارنى دۈم ياتقۇزۇپ بىر ياردەمچى بېشىدىن، بىر ياردەمچى بەدىنىنىڭ تۆۋەن قىسمىدىن تۇتۇپ تارتىپ تۇرىدۇ. تېخىقچى ناھايىتى سىلىقلىق بىلەن يۇلۇن نېرۋىلارنى ئاسرىغان ئاساستا سۇنۇقنى سىيلاپ، ئىتتىرىپ، مۇۋاپىق كۈچتە ئۆز ئورنىغا بېسىپ جايىغا كەلتۈرىدۇ؛ ③ ئەگەر يۇلۇن نېرۋىلىرى زەخىملەنگەن، پالەچلىك ئاسارىتى بار، سۇنۇق يۇلۇننى باسقان بولسا، ئوپېراتسىيە بىلەن ئورنىغا كەلتۈرۈپ ئىچىدىن مۇقىملاشتۇرۇش لازىم.

(2) كۆكرەك، بەل ئۇمۇرتقا سۇنۇقىنى ئورنىغا كەلتۈرۈش: ① ئۇمۇرتقىنىڭ بېسىلىش دەرىجىسى 5 / 1 نىگە يەتمىگەن، سۇنۇق ئورنىدىن قوزغالمىغان، يۇلۇن نېرۋىلىرى زەخىملەنمىگەن سۇنۇق بولسا، ئورنىغا كەلتۈرۈش ھا-

جەتسىز. بۇ خىل سۇنۇقنى تېڭىپ مۇقىملاشتۇرۇپ قويسىلا بولىدۇ؛ ② سۇنۇق ئورنىدىن قوزغالغان، لېكىن يۇلۇن نېرۋىلىرى زەخىملەنمىگەن، سۇنۇقنىڭ بېسىشىغا ئۇچرىمىغان بولسا، بىمارنى تۈز ھەم قاتتىق يەردە دۈم ياتقۇزۇپ، بىر ياردەمچى بىمارنىڭ ئىككى قولىدىن، يەنە بىر ياردەمچى بىمارنىڭ ئىككى پۇتىدىن (بەدىنى چوڭ كىشىلەرنى ئىككىدىن تۆت ياردەمچى تۇتۇپ بەرسە بولىدۇ) تارتىپ تۇرىدۇ، تېڭىقچى يۇلۇن نېرۋىلىرىنى ئاسرىغان ھالدا قاچقان سۇنۇقنى قول بىلەن ئۆز جايىغا ئىتتىرىپ، سىقىپ ئورنىغا كەلتۈرىدۇ؛ ③ ئەگەر يۇلۇن نېرۋىلىرى زەخىملەنگەن، ئېغىر پارچىلانغان سۇنۇق يۇلۇننى باسقان بولسا، ئوپېراتسىيە قىلىپ سۇنۇق ئورنىغا كەلتۈرۈلىدۇ.

2. تېڭىش ئۇسۇلى:

(1) بويۇن ئومۇرتقىسىنى تېڭىش ئۇسۇلى: بويۇن ئومۇرتقىسىنى تېڭىشتا، تۇخۇم سۇركەلگەن بىنتنى بويۇنغا مۇۋاپىق ئوراپ، بويۇننىڭ كەينى تەرىپىگە، گەجگىگە ماس كەلتۈرۈپ سۇنۇق تاختىيى قويۇپ تېڭىلىدۇ.

(2) كۆكرەك، بەل ئومۇرتقىلىرىنى تېڭىش ئۇسۇلى: كۆكرەك، بەل ئومۇرتقىلىرىنى تېڭىشتا تۇخۇم سۇركەلگەن ماتا بىلەن كۆكرەك، بەلدىن ئايلاندۇرۇپ تېڭىپ، سۇنغان ئومۇرتقا ئۈستىگە ئاۋۋال كەڭلىكى 3～4 سانتىمېتىر، ئۇزۇنلۇقى 15～20 سانتىمېتىر ئۈچ قەۋەتلىك پەنەركە قويۇپ ئۈستىدىن 2～3 قۇر بىنت ئورىغاندىن كېيىن، ئۈستىدىن يەنە كەڭلىكى 10 سانتىمېتىر ئۇزۇنلۇقى 20～30 سانتىمېتىرلىق يۇقىرىقىدەك تەييارلانغان تاختاي قويۇپ، ئۈستىدىن يەنە بىنت بىلەن 4～5 قۇر تېڭىپ مۇقىملاشتۇرۇلىدۇ.

مۇقىملاشتۇرۇش: 4～5 كۈندە بىر تېگىشىق يۆتكەپ،
6～8 ھەپتىگىچە مۇقىملاشتۇرۇلىدۇ.

ئەگەر بىماردا چوڭ – كىچىك تەرەت تۇتۇلۇش ئەھۋالى
كۆرۈلسە، پونۇستىن 30 گرام ، سانا، ھېلىلە پوستىدىن 10
گرامدىن، بىنەپشىدىن 15 گرام، رەۋەندىن بەش گرام، ھەشقە-
پىچەك ئۇرۇقىدىن بەش گرام ئېلىپ، دورىلارنى بىر كى-
لوگرام كالا سۈتىدە يېرىمى قالغۇچە قاينىتىپ تەمىنى چىقى-
رىپ، سۈزۈپ، 100 مىللىلىتىردىن كۈندە ئىككى قېتىم ئى-
چىلىدۇ. سۈيدۈك تۇتۇلسا، بەدىيان ياكى كاسنە ئەرقىدىن
100 مىللىلىتىر كۈندە ئۈچ قېتىم ئىچىپ بېرىلىدۇ. بىمار-
نىڭ كېسەللىك ئۆزگىرىشىگە قارىتا مۇناسىپ چارىلەر قوللى-
نىپ تۇرۇلىدۇ، چوڭ تەرەت راۋانلاشقاندىن كېيىن بىمارنىڭ
مىزاجىغا قاراپ توخۇ، پاقلان گۆشى ھەم شورپىسى، تۇخۇم،
پولو، كاۋاپ، قوي، كالىنىڭ باش، پاچاق گۆشلىرى، يۇمشاق
پىشقان پەيلىرى پات – پات بېرىلىدۇ.

سۇنۇقنىڭ تېز تۇتۇشىنى، بىمار بەدىنىنىڭ ئىمۇنىتېت
كۈچىنى ئاشۇرۇش ئۈچۈن ھەببى سالاجىت، لوبۇبى كەبىر،
ھالۋايى بەيزە، مەجۇنى سۆئلەپ، ماددەتۇلھايات قاتارلىق دو-
رىلار بىمارنىڭ بەدەن ئەھۋالىغا قارىتا مۇۋاپىق بېرىپ تۇرۇ-
لىدۇ. ياتاق يارىسى، ھەر خىل ياللۇغ ۋە يارىلارنىڭ ئالدىنى
ئېلىش ئۈچۈن چۆپچىن، كاكىنەچ، ئىتئۇزۇمى، مامىرانچىنى
ياسالمىلىرى مۇۋاپىق بېرىپ تۇرۇلىدۇ.

دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

1. ئومۇرتقا سۇنۇقلىرى ئېغىر زەخىملەردىن كېلىپ
چىقىدىغانلىقى ئۈچۈن كۆپىنچە قاناش، ئىچكى ئەزا زەخىملى-
نىش، شوك قاتارلىقلار قوشۇلۇپ كېلىدۇ. بۇنداق ئەھۋالدا

ئاۋۋال بىمارنىڭ ھاياتىنى ساقلاپ قېلىش، قان توختىتىشنى ئويلىشىش لازىم.

2. ئومۇرتقىسى سۇنغانلارنى يۆتكىگەندە بىمارنى ئىمكان بار تۈز تۇتۇش، تۈز ھالەتتە يۆتكەش، ئومۇرتقىلىرىنى ئېگىپ يۆتكەشتىن قەتئىي ساقلىنىش لازىم.

3. ئومۇرتقىلار تېڭىلغاندىن كېيىن، ئومۇرتقىلارنى ئېگىپ، سۇنۇقنى قوزغاپ قويۇشتىن ساقلىنىش ئۈچۈن ئوتتۇرىسى تۆشۈك ياغاچ كارىۋاتتا بىمارنى ياتقۇزۇپ، چوڭ – كىچىك تەرەتنى سۇنۇق تۇتۇپ بولغۇچە ئۆز ئورنىدا قىلدۇرۇش لازىم.

4. سۇنۇق سەل تۇتقاندىن كېيىن، تۆۋەنكى بوغۇملارنى يەڭگىل ھەرىكەتلەندۈرۈپ، پەيلەرنىڭ قېتىپ قېلىشىدىن ساقلىنىش لازىم.

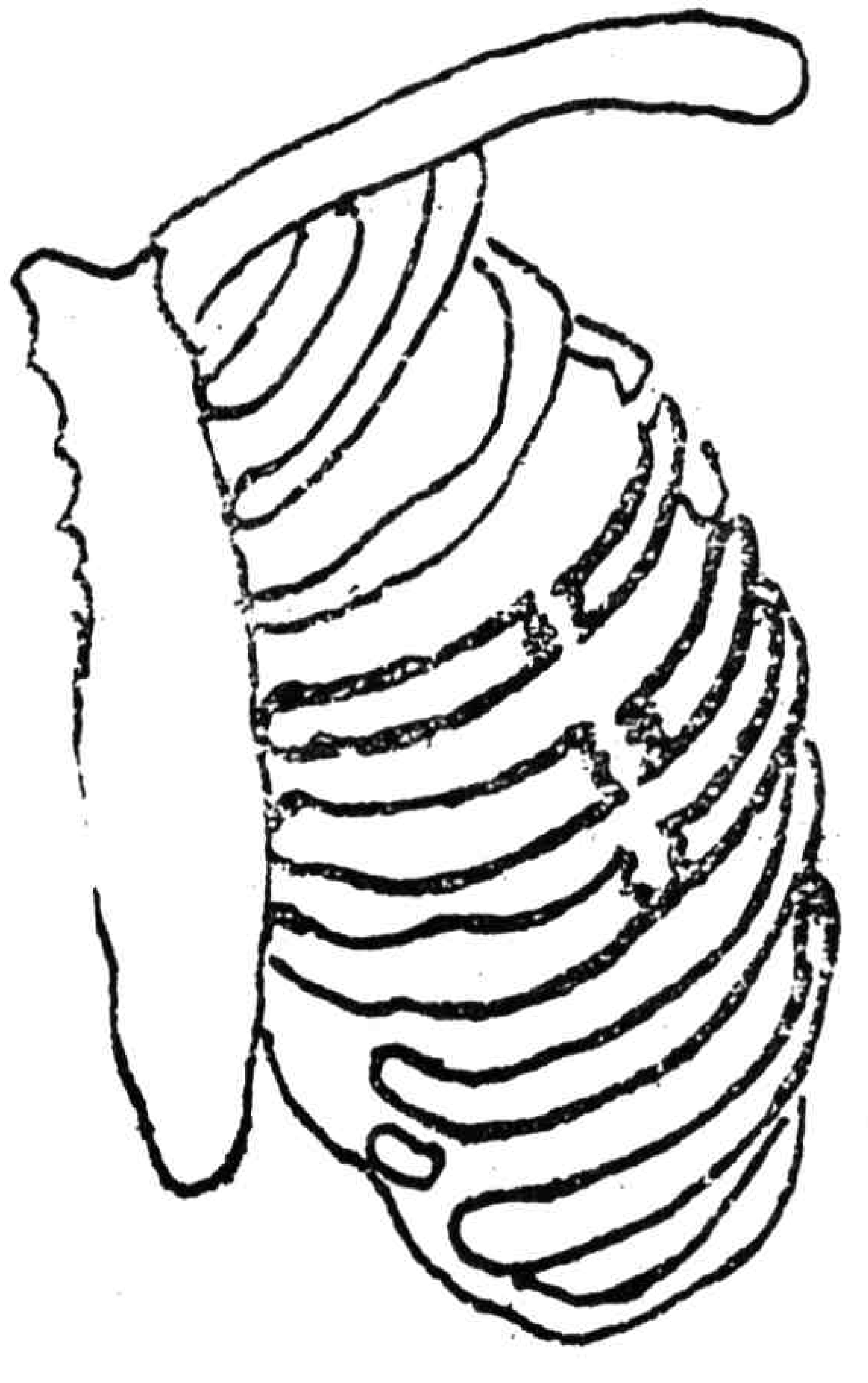
5. بۇنداق سۇنۇقلاردا بىمار ئۇزۇن يېتىپ قالىدىغان بولغاچقا، بىمارنىڭ ئاستىنى پاكىز تۇتۇپ، ياتاق يارىسى بولۇپ قېلىشنىڭ ئالدىنى ئېلىش لازىم.

پەرھىزى: سۇنۇق تولۇق تۇتۇپ بولغۇچە، جىنسىي ئالاقىدىن، سوت ياسالمىلىرى، سوغۇقلۇق يېمەك – ئىچمەكلەرنى كۆپ ئىستېمال قىلىشتىن ساقلىنىش لازىم.

قوۋۇرغا سۇنۇقى

قوۋۇرغا سۇنۇقلىرى سۇنۇقلار ئىچىدە خېلى كۆپ يۈز بېرىدىغان سۇنۇق بولۇپ، قوۋۇرغىلار پۈتۈنلەي سۇنۇشتىن باشقا، دەز كېتىش، ئېگىلىش ھالەتلىرىمۇ كۆپ ئۇچرايدۇ.

ياشانغان كىشىلەردە تۆۋەنكى قوۋۇرغىلارنىڭ تۇتاشقان جايلى-رىدا، بولۇپمۇ قوۋۇرغىلارنىڭ كۆمۈرچەك قىسىملىرىدا ئاجراش ئاسان يۈز بېرىدۇ.



29 – رەسىم. قوۋۇرغا سۇنۇقى

يېنىك دەرىجىلىك زەخىملە-نىشلەردە، بىر تال ئېغىر دە-رىجىلىك زەخىملىنىشلەردە بىر نەچچە تال قوۋۇرغا تەڭلا سۇنىدۇ. گاھىدا ئوچۇق سۇ-نۇقمۇ كۆرۈلىدۇ.

سەۋەبى: ئۇرۇلۇش، سو-قۇلۇش، سىرتقى زەربە، يىقى-لىش، ماشىنا ھادىسىلىرىدە سىقىلىش قاتارلىق سەۋەب-لەردىن كېلىپ چىقىدۇ.

ئالامىتى: سۇنغان ئورۇننى باسسا، ئەگسە قاتتىق سانجى-لىپ ئاغرىيدۇ، يۆتەلسە، تولغانسا ئاغرىق كۈچىيىدۇ. ئې-غىر زەخىملەردىن ئىچكى ئەزالارنىڭ قانىشى، زەخىملە-نىشلىرى قوشۇلۇپ كەلسە، نەپەس ۋە قان ئايلىنىش خىز-مىتى تولۇق بولمايدۇ.

دىئاگنوزى: يۇقىرىقى ئالامەتلەرگە قاراپ، زەخىملەنگەن ئورۇننى سىلاپ، تۇتۇپ، بېسىپ ھەمدە ساق قوۋۇرغىلارغا سېلىشتۇرۇپ ياكى رېنتگېنلىق تەكشۈرۈپ دىئاگنوز قو-يۇشقا بولىدۇ.

داۋالاش:

1. ئورنىغا كەلتۈرۈش ئۇسۇلى: بىمارنى سۇنغان

تەرىپىنىڭ قارشى تەرىپى ئاستىغا بىر يۇمىلاق ياستۇق قويۇپ ياتقۇزۇپ، ئاندىن سۇنغان سۆڭەك ئۇستىدىن سىيلاپ، ئۇۋۇلاپ، بېسىپ ئورنىغا كەلتۈرۈلىدۇ ياكى تېرىدىن چىمدىپ تارتىش ئۇسۇلى ئارقىلىق ئورنىغا كەلتۈرسىمۇ بولىدۇ.

2. تېڭىش ئۇسۇلى: ① ئەگەر قوۋۇرغىدا يېنىك دەرىجىدە دەز كەتسە، ماتا ياكى بىنت بىلەن 3 ~ 4 قۇر ئوراپ بولغاندىن كېيىن، سۇنۇق ئۇستىگە ماس كەلتۈرۈپ كاردون قەغەز قويۇپ، ئۇستىدىن يەنە ماتا بىلەن 3 ~ 4 قۇر ئوراپ قويۇلىدۇ؛ ② ئەگەر قوۋۇرغا تولۇق سۇنغان بولسا ياكى سۇنۇق ئۇچى ئۆتۈشكەن بولسا، سۇنۇقنى ئورنىغا كەلتۈرگەندىن كېيىن، سۇنۇق ئورنىغا ماس كەلگۈدەك ئاشلانغان تۇكسىز تېرىنىڭ بىر قانچە يېرىدىن تۆشۈك ئېچىپ، تۇكى يوق تەرىپىگە ياغاچپىلارنىڭ يېلىمىنى ئېرىتىپ سۈركەپ، سۇنغان قوۋۇرغا ئۇستىگە چاپلاپ، تۇخۇم سۈركەلگەن ماتا بىلەن ئۇستىدىن تەكشى تېڭىلىدۇ.

3. مۇقىملاشتۇرۇش: ھەر 3 ~ 5 كۈندە بىر قېتىم تېڭىق يۆتكەپ، 1 ~ 2 ئاي مۇقىملاشتۇرۇلىدۇ.

دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

1. سۇنۇق تېڭىلىۋاتقان مەزگىللەردە بىمار كۆپ ئېگىلىشتىن، سۇنۇق تەرىپىنى بېسىپ يېتىشتىن ساقلىنىش لازىم.

2. ئەگەر ئىچكى ئەزالار زەخىملەنگەن بولسا، ئىچكى ئەزالار زەخىمىسگە دەرھال چارە قىلىش لازىم.

3. سۇنۇق تېڭىلىۋاتقان مەزگىللەردە سوغۇقلۇق يېمەك - ئىچمەكلەرنى كۆپ ئىستېمال قىلىشتىن ساق-

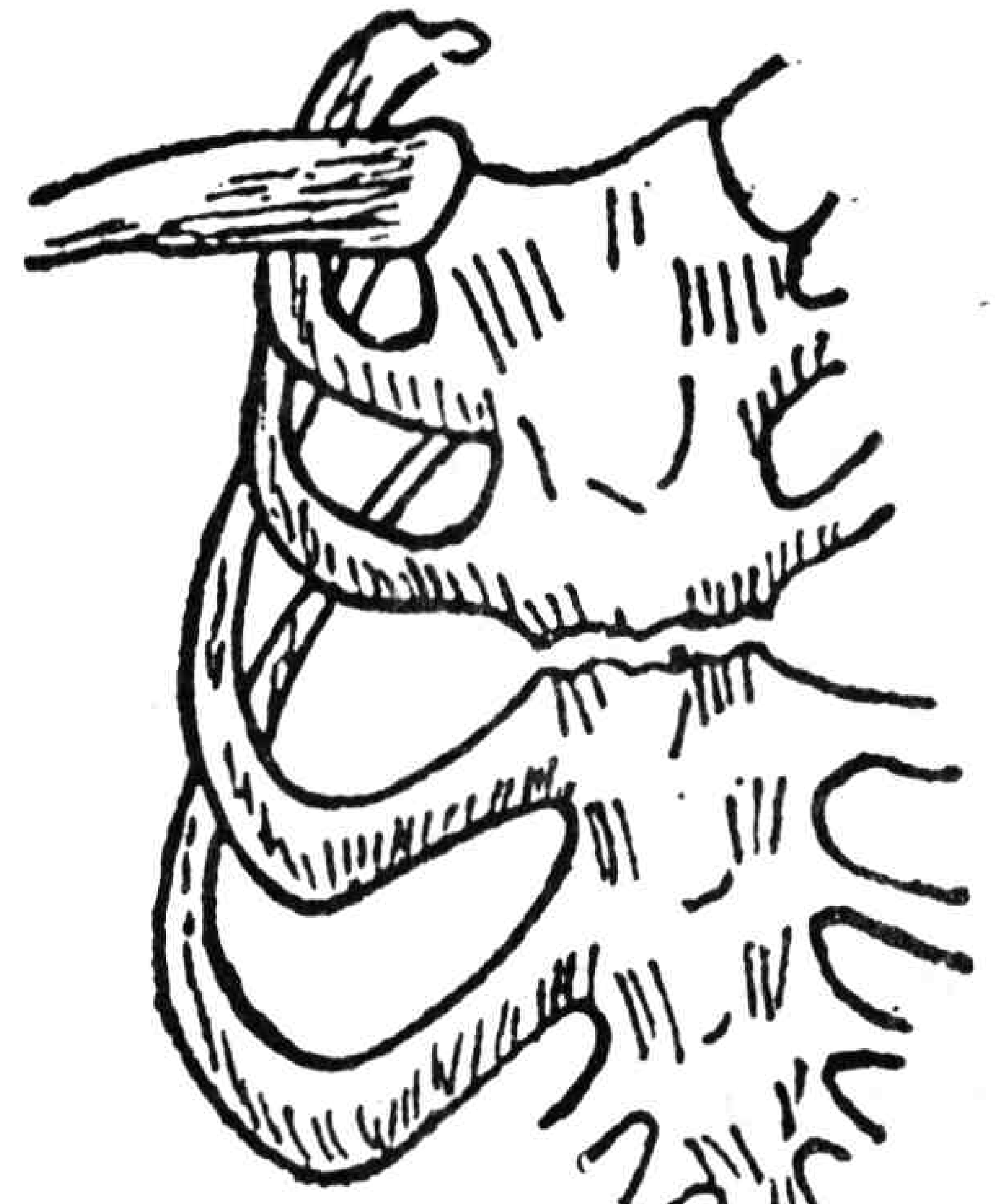
لىنىش لازىم.

4. قوۋۇرغىلار ئېغىر دەرىجىدە زەخىملەنگەن بولسا، ئۆپكە قاتارلىق ئىچكى ئەزالارنى ئىنچىكە تەكشۈرۈشنى ئەس-تىن چىقارماسلىق لازىم.

پەرھىزى: يەللىك، يۆتەل پەيدا قىلغۇچى يېمەك - ئىچمەكلەردىن پەرھىز قىلىنىدۇ.

تۆش سۆڭەك سۇنۇقى

تۆش سۆڭەك سۇنۇقى سۇنۇقلار ئىچىدە ئاز كۆرۈلىدى-غان، ناھايىتى ئېغىر زەخىملىنىشلەردىن كېلىپ چىقىدىغان سۇنۇقلارنىڭ بىرى.



30 – رەسىم. تۆش سۆڭەك سۇنۇقى

سەۋەبى: ماتورلۇق نەرسىلەر دەسسەش، ئېغىر زەربە تەسىرىدە تۆش سۆ-ڭىكى زەربىگە ئۇچراش، يىقىلىش قاتارلىقلاردىن كېلىپ چىقىدۇ.

ئالامىتى: تۆش سۆڭىكى سۇنغاندا يەرلىك ئورۇن ئاغ-رىيدۇ، ئىششىيدۇ، گاھىدا تۆش سۆڭەك سۇنۇقى بىلەن ئومۇرتقا، قوۋۇرغىلارنىڭ سۇ-نۇقمۇ بىرگە كېلىدۇ. يۆتەل-گەندە، چوڭقۇر نەپەس ئالغان ۋاقىتلاردا ئاغرىق كۈچىيىپ

كېتىدۇ. شۇڭلاشقا بىمار باش، بويۇن، مۈرە قاتارلىق ئورۇن-لىرىنى تىك تۇتالمايدۇ.

دىئاگنوزى: تۆش سۆڭەكنى سىيلاپ تۇتۇپ، قاراپ ياكى رېنتگېنلىق تەكشۈرۈپ دىئاگنوز قويۇشقا بولىدۇ.

داۋالاش:

1. ئورنىغا كەلتۈرۈش ئۇسۇلى:

(1) سۇنۇق ئالدىغا (ئۈستىگە) قوزغالغان بولسا، كېسەل كىشىنىڭ تاغاق قىسمىغا ياستۇق قويۇپ، ئىككى قولى بىلەن بېشىنى تۇتقۇزۇپ قويۇلىدۇ ياكى مۈرىسىنى ئارقىغا تارتىپ، كۆكرەك قەپىزى ئالدىغا كۆتۈرۈلگەن ھالەتتە ياتقۇزۇلىدۇ. تېـ-ۋىپچى ئىككى قولىنى سۇنۇق ئۇچلىرى ئۇدۇلىغا قويۇپ، تۆ-ۋەنگە باسقاندا، كۆتۈرۈلگەن سۇنۇق ئۇچى ئورنىغا كېلىدۇ. ئەگەر ئۇلتۈرۈشۈش خاراكتېرلىك سۇنۇق بولۇپ، سۇنۇق ئۇچلىرى تۆش سۆڭەك ئارقىسىدىكى ئەزالارنىڭ خىزمىتىگە ئالاھىدە تەسىر يەتكۈزمىگەن بولسا، ئورنىغا تولۇق كەلمىسە-مۇ يامان ئاقىۋەت كەلتۈرۈپ چىقارمايدۇ.

(2) ئەگەر سۇنۇق ئىچىگە (ئاستىغا) قوزغالغان بولسا، يۈرەك ۋە چوڭ قان تومۇرلار بېسىلىش ئالامىتى كۆرۈلگەن بولسا، تۆش سۆڭەكنى مەخسۇس سايمانلار بىلەن ئالدىغا تار-تىپ ئورنىغا كەلتۈرۈش لازىم.

(3) ئەگەر سۇنۇق ئىچىگە قوزغالغان بولۇپ، ئىچكى ئەزالار زەخىملەنمىگەن بولسا، بىمارنى تاغاق ئاستىغا ياس-تۇق قويۇپ ياتقۇزۇپ، سۇنۇقنىڭ ئىككى تەرىپىنى مۇۋاپىق كۈچ بىلەن بېسىپ بەرسە، سۇنۇق ئۈستىگە كۆتۈرۈلۈپ جايىغا كېلىدۇ.

2. تېڭىش ئۇسۇلى: تۇخۇم سېرىقىدا بىرىكسە بولمايدىغان تۇخۇم سۇركەلگەن بىنت بىلەن تۆش سۆڭەكنى مەركەز قىلىپ، كۆكرەكتىن ئايلاندۇرۇپ، تۆش سۆڭەك ئۈستىگە مۇۋاپىق تاختايچە قويۇپ تېڭىپ قويۇلىدۇ.

3. مۇقىملاشتۇرۇش: 3～5 كۈندە بىر تېڭىق يۆتكەپ، 4～6 ھەپتە مۇقىملاشتۇرسا بولىدۇ.

دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

1. سۇنۇق مۇقىملاشتۇرۇلغاندىن كېيىن كۆكرەك قىسمىنى ئارقىغا ئېگىش ياكى ئالدىغا زىيادە پۈكلەش، بەل ۋە كۆكرەكنى ئوڭ - سولغا زىيادە ئېگىش سۇنۇق تۇتۇپ بولغۇچە چەكلىنىدۇ.

2. سۇنۇقنى مۇقىملاشتۇرۇش جەريانىدا، بىمارنى نورمال ھالەتتە ئولتۇرغۇزۇش، تېڭىقنى نورمال چىڭلىقتا تېڭىش لازىم.

3. بىمارغا ئاسان ھەزىم بولىدىغان، ئوزۇقلۇق قىممىتى يۇقىرى يېمەك - ئىچمەكلەرنى بېرىش لازىم.

پەرھىزى: سۇنۇق سەللىمازا تۇتقىچە سوت يا-سالىمىلىرى، سوغۇقلۇق يېمەك - ئىچمەكلەر، جىنسىي ئالاقىدىن پەرھىز قىلىنىدۇ.

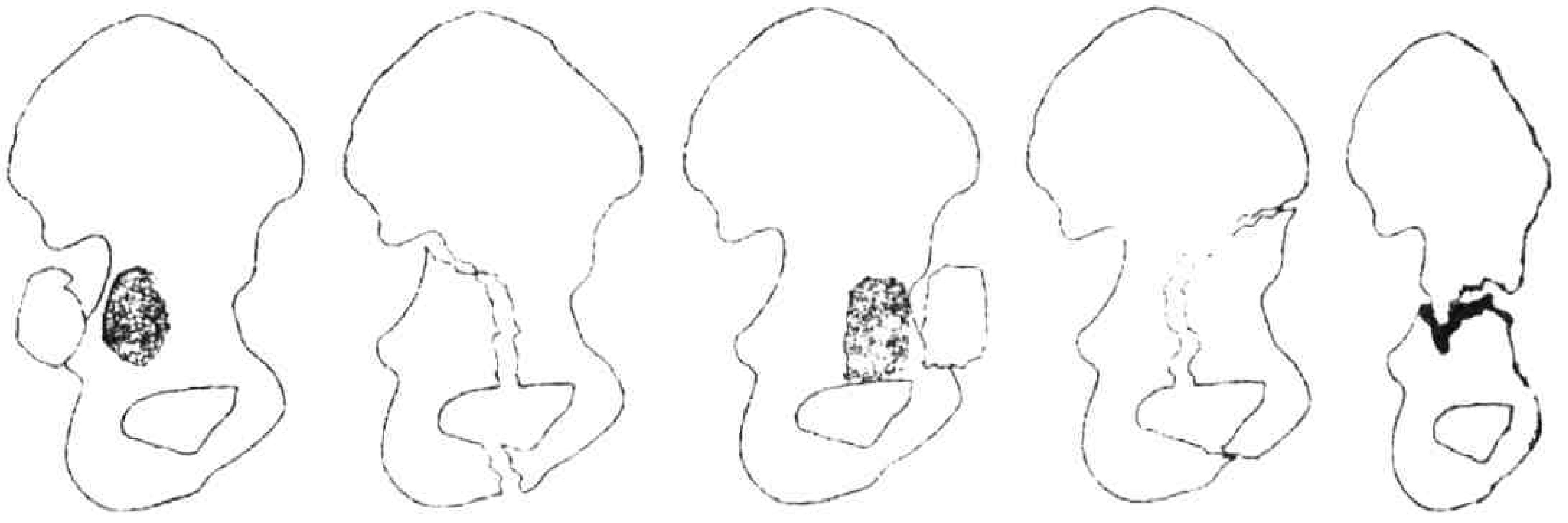
يانپاش (داس) سۆڭەك سۇنۇقى

داس سۆڭەك سۇنۇقى ئېغىر سىرتقى زەربىلەردىن كېلىپ چىقىدىغان، يەرلىك ئورۇن ئاغرىش، زەخملەنگەن تۆۋەنكى مۇچە ھەرىكىتى توسقۇنلۇققا ئۇچراش قاتارلىق ئالامەتلەر

بىلەن ئىپادىلىنىدىغان سۇنۇقلارنىڭ بىرى.

سەۋەبى: ئۇرۇلۇش، سوقۇلۇش، يىقىلىش قاتارلىق بىۋاستە ياكى ۋاستىلىك زەخىملەردىن كېلىپ چىقىدۇ.

ئالامتى: داس سۆڭەك سۇنۇقى كېلىپ چىققاندا، داس سۆڭەك قىسمى ئاغرىيدۇ، ئىششىيدۇ، ماڭسا ئاغرىق تېخىمۇ ئېغىرلايدۇ. سۇنۇق تۇراقلىق ھەم تۇراقسىز دەپ ئىككى خىل بولىدۇ.



31 – رەسىم. يانپاش (داس) سۆڭەك سۇنۇقى

داس سۆڭەك سۇنۇقى كۆپىنچە ئېغىر زەربىلەردىن كېلىپ چىقىدىغان بولغاچقا، قۇيرۇق سۆڭەك سۇنۇقى، توققۇز كۆز سۆڭەك سۇنۇقى، يانپاش – تۇغۇر ئومۇرتقا چىقىقى، سۇيدۇك يولى زەخىملىنىش، ئىچكى ئەزالار قاناش قاتارلىق ئەھۋاللارمۇ كېلىپ چىقىدۇ. شۇڭا، ئىچكى ئەزالارنىڭ زەخىملىنىشىگە ئالاھىدە دىققەت قىلىش لازىم.

دىئاگنوزى: يۇقىرىقى ئالامەتلەرگە قاراپ، سۇنۇق تەرەپنى ساق تەرەپكە سېلىشتۇرۇپ ياكى رېنتگېنلىق تەكشۈرۈپ دىئاگنوز قويۇشقا بولىدۇ.

داۋالاش:

1. ئورنىغا كەلتۈرۈش ئۇسۇلى:

(1) ئورنىدىن قوزغالمىغان سۇنۇقلارنى ئورنىغا كەلتۈرۈش ھاجەتسىز.

(2) ئەگەر ئورنىدىن قوزغالغان سۆڭەك بىلەن ئېچكى قاناش، شوك بىرگە كەلگەن بولسا، ئاۋۋال قاناشنى توختىتىپ، بىمارنىڭ ھاياتىنى ساقلاپ قېلىشنى بىرىنچى ئورۇنغا قويۇپ، بىمارنىڭ ئەھۋالى تۇراقلاشقاندىن كېيىن، ئىككى يارەمچىنىڭ بىمارنىڭ پۇت – قولىدىن تۇتۇپ تارتىپ بېرىشى بىلەن تېڭىقچى ئورنىدىن قوزغالغان سۆڭەكنى ئۆز ئورنىغا بېسىپ ئىتتىرىپ جايىغا كەلتۈرىدۇ.

(3) ئەگەر يانپاش سۆڭىكى بىلەن قۇيرۇق سۆڭەك سۆڭىكى ۋە چىقىنقى بىرگە كەلسە ياكى يانپاش – توققۇزكۆز سۆڭەك بوغۇمى (تۇتاشمىسى) قوزغالغان بولسا، بۇلار قائىدە بويىچە ئورنىغا كەلتۈرۈلىدۇ (بۇ سۆڭەك، چىقىنقلار ئايرىم تونۇشتۇرۇلىدۇ).

2. تېڭىش ئۇسۇلى: ماتاغا تۇخۇم سېرىكەپ، يانپاش، بەل، چاتراقتىن ئايلاندۇرۇپ، سۆڭەك ئورۇنغا ماس كەلتۈرۈپ شىنا، تاختايچە قويۇپ تېڭىلىدۇ.

3. مۇقىملاشتۇرۇش: بەش كۈندە بىر تېڭىق يۆتكەپ 6~8 ھەپتە مۇقىملاشتۇرۇلىدۇ، ئەگەر ئىچكى ئەزالاردا قاناش بولسا، قۇرسى كەھرىۋادىن 3~5 تالغىچە ئېلىپ، كۈندە ئىككى قېتىم تاماقتىن كېيىن، شەربىتى ئەنجبارىدىن كۈندە ئىككى قېتىم، 50 مىللىلىتىردىن ئىستېمال قىلىنىدۇ.

دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

1. كېسەلگە داۋا قىلىشتا ئومۇمىي بەدەنلىك ئۆزگىرىشلەرنى ياخشى كۆزىتىش، ئىچكى ئەزالار زەخىملىنىش، قاناش ئەھۋاللىرىنى ياخشى تەكشۈرۈپ، ۋاقتىدا چارە قىلىش لازىم.

2. سوغۇق تەبىئەتلىك يېمەك – ئىچمەكلەر، سۈت

ياساللىرى، تەستە سىڭمىگەن يەللىك غىزالاردىن پەر-
ھىز قىلىنىدۇ.

3. ئەگەر بىمار ياشانغان كىشى بولسا
ئوزۇقلۇقنى كۆچەيتىش لازىم.

قۇيرۇق سۆڭەك سۇنۇقى

قۇيرۇق سۆڭەك سۇنۇقى — ئۇرۇلۇش، سوقۇلۇش، يىق-
ىلىش قاتارلىق سىرتقى زەربىلەر تەسىرىدىن قۇيرۇق سۆڭەك
سۇنۇپ، ئولتۇرۇش، چوڭ تەرەت قىلىش قىيىن بولۇش بىلەن
ئىپادىلىنىدىغان ھەم ئاز ئۇچرايدىغان سۇنۇقلارنىڭ بىرىدۇر.

32 – رەسىم. قۇيرۇق سۆڭەك سۇنۇقى

سەۋەبى: قۇيرۇقچە يىقىلىپ چۈشۈش، قۇيرۇق قىسمىغا
زەربە تېگىش، ئۇرۇلۇش، سوقۇلۇشلاردىن قۇيرۇق سۆڭەك سۇ-
نۇقى كېلىپ چىقىدۇ.

ئالامىتى: بىمار ئولتۇرغاندا، ياتقاندا، چوڭ تەرەت قىل-
غاندا قۇيرۇق قىسمى ئاغرىيدۇ ياكى ئاغرىق ئېغىرلىشىدۇ،
بەزىدە چوڭ تەرەت ياپىلاق چىقىدۇ ياكى تەرەت قىلىش قىيىن

بولىدۇ، بىمار ئوڭ ياكى سول تەرەپ تېقىمى بىلەن ئولتۇ-
رۇشقا مەجبۇر بولىدۇ. قۇيرۇق سۆڭەك سۇنغاندا كۆپىنچە ئال-
دىغا ئورۇنلىشىپ قالىدۇ.

دىئاگنوزى: يۇقىرىقى ئالامەتلەر ۋە رېنتگېنلىق تەكشۈ-
رۈشكە قاراپ دىئاگنوز قويۇلىدۇ.

داۋالاش:

1. ئورنىغا كەلتۈرۈش ئۇسۇلى: بىمارنى دۈم ياتقۇزۇپ
ياكى دوڭغايتىپ قويۇپ، تېڭىقچى پاكىز سۇلياۋ پەلەي كى-
يىپ، بىگىز بارمىقىغا سىلىقلات-
قۇچى ماي سۈركەپ، مەقئەت يو-
لىغا تىقىپ، قۇيرۇق سۆڭەكنى
كەينى تەرەپكە تارتىپ ئورنىغا
كەلتۈرىدۇ. ئەگەر سۇلياۋ پەلەي
بولمىسا پاكىز داكا ئىشلەتسىمۇ
بولىدۇ.

33 – رەسىم. قۇيرۇق سۆڭەك سۇنۇقىنى ئورنىغا كەلتۈرۈش ئۇسۇلى

2. تېڭىش ئۇسۇلى:
1 ~ 15 سانتىمېتىر ئەتراپىدى-
كى قاتلانغان داكىغا تۇخۇم
سۈركەپ، (∞) سىمان شەكىلد-
ە يانپاش، چاتراقتىن ئايلاندۇ-
رۇپ، قۇيرۇق سۆڭەكنى مەركەز قىلىپ تېڭىپ قويۇلىدۇ.

3. مۇقىملاشتۇرۇش: 4 ~ 5 كۈندە بىر تېڭىق
يۆتكەپ، 1 ~ 2 ئاي مۇقىملاشتۇرۇلىدۇ.

دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

1. چوڭ – كىچىك تەرەت قىلغان چاغدا تېڭىق لاتىنى

بۇلغاپ قويۇشتىن ساقلىنىش لازىم.

2. سۇنۇق تۇتقىچە ئوڭدا يېتىشتىن، ئولتۇرۇشتىن ساقلىنىش، يېتىشقا توغرا كەلسە، دۈم ياكى يانچە يېتىش، ئورۇندۇقتا ئولتۇرۇشقا توغرا كەلگەندە بىر تەرەپ تېقىمىنى قويۇپ ئولتۇرۇش لازىم.

پەرھىزى: جىنسىي ئالاقىدىن، سۇت ياسالمىلىرى ۋە سوغۇقلۇق يېمەك – ئىچمەكلەرنى دائىم كۆپ مىقداردا ئىستېمال قىلىشتىن ساقلىنىش لازىم.

يوتا سۆڭەك بوينى سۇنۇقى

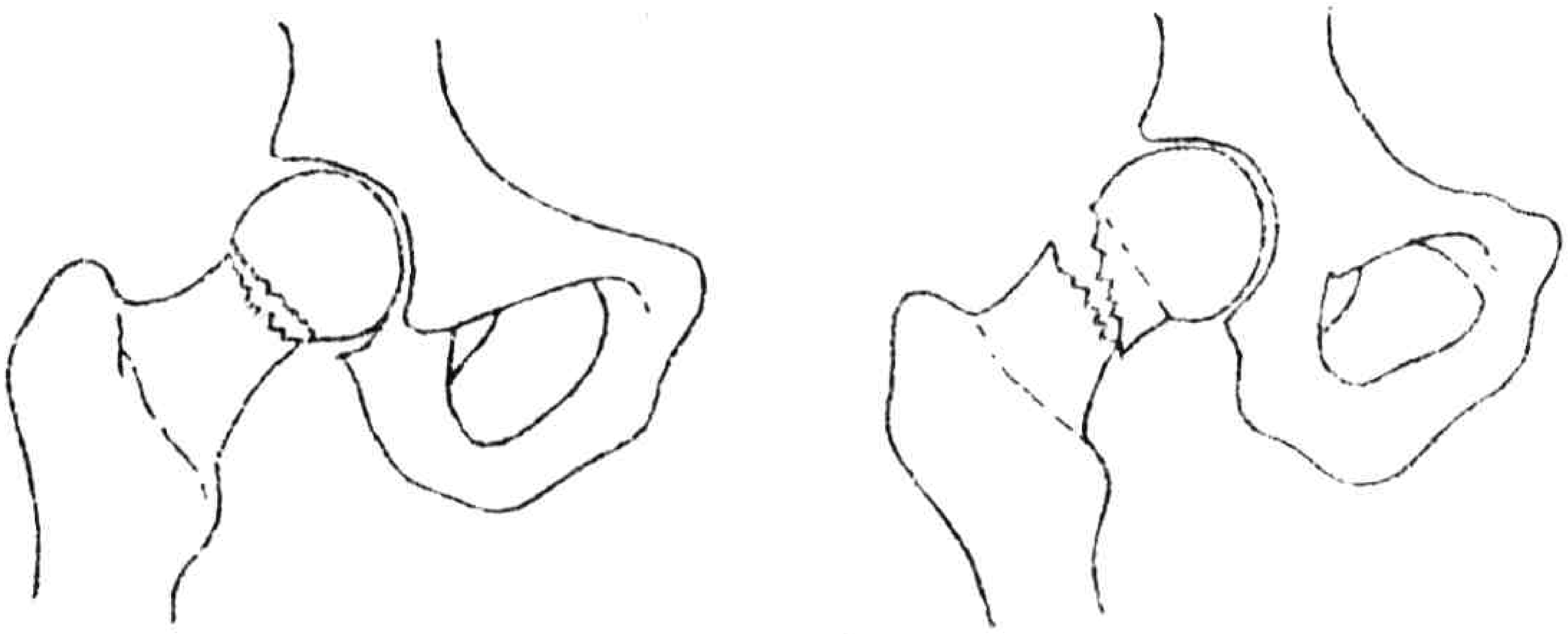
يوتا سۆڭەك بوينى سۇنۇقى — ئۇرۇلۇش، سوقۇلۇش، يىقىلىش قاتارلىق كۈچلۈك زەربىلەردىن كېلىپ چىقىدىغان، ياشانغان كىشىلەردە كۆپ يۈز بېرىدىغان سۇنۇقلارنىڭ بىرىدۇر.

سەۋەبى: ياشانغان ۋە ئۇزاق مۇددەت بەدەننى خوراتقۇچى كېسەللىكلەر بىلەن ئاغرىغان كىشىلەردە سۆڭەك شالاڭلىشىش تۈپەيلى يېنىك دەرىجىدىكى سىرتقى زەربىلەردىن يوتا سۆڭەك بوينى سۇنۇقى كېلىپ چىقىدۇ.

يۇقىرىقىدىن باشقا ئېگىز جايدىن يىقىلىش، كۈچلۈك سىرتقى زەربە، ئۇرۇلۇش، سوقۇلۇش يۈز بەرگەندە يوتا سۆڭەك بوينى بىرەر جايغا تېگىش قاتارلىق سەۋەبلەردىنمۇ يوتا سۆڭەك بوينى سۇنۇقى كېلىپ چىقىدۇ.

ئالامىتى: يوتا سۆڭەك بوينى سۇنغاندا، يانپاش بوغۇم

ئاغرىيدۇ، يەڭگىل ئىششىيدۇ (سۇنۇق بوغۇم خالتىسى ئىچىدە بولغاچقا، ئىششىق ئېغىر بولمايدۇ). ئاغرىق لېپەك ۋە تىزغا تارقىلىدۇ، سۇنۇق تەرەپ پۇتنىڭ ھەرىكىتى توسقۇنلۇققا ئۇچرايدۇ، ئۆرە تۇرالمايدۇ، ئاغرىق پۇت بىلەن يەرنى دەسسىيەلمەيدۇ. يانپاش بوغۇمىنى باسقاندا، ھەرىكەتلەندۈرگەندە ئاغرىق كۈچىيىدۇ. سۇنۇق تەرەپ پۇتىنى مىدىرلاتسا، سۇنۇق ئۇچلىرىنىڭ سۈركىلىشىدىن غۇچۇرلىغان ئاۋاز چىقىدۇ. سۇنۇق پۇت كالتىراپ (قىسقىراپ) ياكى ئۇزىراپ قالىدۇ.



34 – رەسىم. يوتا سۆڭەك بوينى سۇنۇقى

يوتا سۆڭەك بوينى سۇنۇقى — سۇنۇق سىزىقىغا ئاساسەن يوتا سۆڭەك بېشى ئاستى سۇنۇقى، يوتا سۆڭەك بوينى توغرا سۇنۇقى، يوتا سۆڭەك بوينى ئاساسىي سۇنۇقى دەپ ئۈچ تۈرگە بۆلۈنىدۇ.

سۇنۇق شەكلىگە ئاساسەن ئىچىگە يىغىلىش تىپلىق سۇنۇق ۋە سىرتىغا كېرىلىش تىپلىق سۇنۇق دەپ ئىككى تۈرگە بۆلۈنىدۇ.

سۇنۇق قوزغىلىش دەرىجىسىگە ئاساسەن تولۇق سۇنۇق، تولۇق بولمىغان سۇنۇق، كىرىشكەن سۇنۇق دەپ ئۈچ تۈرگە بۆلۈنىدۇ.

تولۇق سۇنۇق: ئورنىدىن قوزغالمىغان سۇنۇق، قىسمەن ئورنىدىن قوزغالغان، پۈتۈنلەي قوزغالغان تولۇق سۇنۇق دەپ ئۈچ تۈرگە بۆلۈنىدۇ.

دىئاگنوزى: يۇقىرىقى ئالامەتلەرگە قاراپ، ئاغرىق مۇچىنى ساق مۇچىگە سېلىشتۇرۇپ ياكى رېنتگېنلىق تەكشۈرۈپ دىئاگنوز قويۇلىدۇ.

داۋالاش:

1. ئورنىغا كەلتۈرۈش ئۇسۇلى: بىر ياردەمچى بىمارنىڭ داس قىسمىدىن، يەنە بىر ياردەمچى پۇتىدىن تارتىپ تۇرىدۇ، تېڭىقچى سۇنۇقنىڭ قاچقان تەرىپىنى ئېنىق ئايرىۋالغاندىن كېيىن، سۇنۇقنى قوزغالغان تەرەپنىڭ قارشى تەرىپىگە ئىتتىرىپ، بېسىپ جايىغا كەلتۈرىدۇ، ئىككى پۇت تەڭلەشسە سۇنۇقنىڭ جايىغا كەلگەنلىكىدىن دېرەك بېرىدۇ.

2. تېڭىش ئۇسۇلى: تۇخۇم سۇركەلگەن ماتا ياكى داكا بىلەن يانپاشنى ئايلاندۇرۇپ، سۇنۇق ئورنىنى مەركەز قىلىپ ئايلاندۇرۇپ تېڭىلىدۇ. سۇنۇق تاختىيىنى يانپاش ئەتراپىغا ئالتە تال قويۇپ 3～4 ئورۇندىن چىگىپ، يانپاش سىرتى، تېقىم ئاستىغا قويۇلغان تاختاينىڭ ئۈستىدىن، بەلدىن ئايلاندۇرۇپ يەنە بىنت بىلەن ئوراپ مۇقىملاشتۇرۇلىدۇ. ئوشۇق قىسمىدىن بىمارنىڭ بەدەن ئەھۋالىغا قارىتا مۇۋاپىق ئېغىرلىق ئېسىپ قويۇلىدۇ.

3. مۇقىملاشتۇرۇش: يەتتە كۈندە بىر تېڭىق يۆتكەپ 100 كۈن ئەتراپىدا مۇقىملاشتۇرۇلىدۇ. يوتا سۆڭەك بوينى سۇنۇقى كۆپىنچە ياشانغان كىشىلەردە ئۇچرايدىغان بولغاچقا، سۇنۇقنىڭ تۇتۇشى ئاستا بولىدۇ. شۇڭا بۇ خىل كىشىلەر

مۇۋاپىق دورا، ئوزۇقلۇقلارنى يېيىشى لازىم. ئەگەر چوڭ تەرەت كەلمىسە چىلاپا گۈلقەنتىدىن 10 گىرامدىن ئېلىپ، كۈندە بىر ياكى ئىككى قېتىم بېرىلىدۇ، چوڭ تەرەت راۋانلىشىپ بولغاندىن كېيىن بىمارنىڭ مىزاجىغا ئاساسەن ھالۋايى بەيزە، لوبۇبى كەبىر، مەجۇنى سۆئلەپ، ماددەتۇلھايات، مەجۇن سالاجىت قاتارلىق دورىلار 10 گىرامدىن، كۈندە ئىككى قېتىم بېرىلىدۇ.

ھەببى سالاجىتتىن 5～7 تالغىچە ئېلىپ، يۇقىرىقى دورىلارنىڭ بىر خىلى بىلەن بىللە ئىستېمال قىلىنىدۇ.

ئوزۇقلۇقلاردىن گۆش، تۇخۇم، توخۇ، پاقلان گۆشى شورپىسى قاتارلىق ئاقسىل، كالتسىي تەركىبى مول، بەدەن ئىممۇنىتېت كۈچىنى ئاشۇرىدىغان، قاننى، يىلىكنى تولۇقلايدىغان، پەينى، سۆڭەكنى چىڭىتىدىغان، سۆڭەكنى تېز تۇتقۇزىدىغان ئوزۇقلۇقلار بېرىلىدۇ.

دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

1. يوتا سۆڭەك بوينى سۇنۇقىدا بىمار ئۇزاق مەزگىل يېتىپ داۋالىنىدىغان بولغاچقا، ياتاق يارىسى پەيدا بولۇشتىن ساقلىنىش ئۈچۈن، بىمارنىڭ بەل، دۈمبە، كاسىسلىرىنى پات - پات تەكشۈرۈپ تۇرۇش، تازىلىقىغا دىققەت قىلىش لازىم.

2. ئەگەر سۇنۇق تۇراقسىز بولسا ياكى بىمارنىڭ تېنى ئاجىز بولۇپ، ئىگىلىرى سۇنۇقنى تولۇق ئورنىغا كەلتۈرۈپ بېرىشنى تەلەپ قىلسا، بۇنداق سۇنۇقنى ئوپېراتسىيە بىلەن ئورنىغا كەلتۈرۈش لازىم.

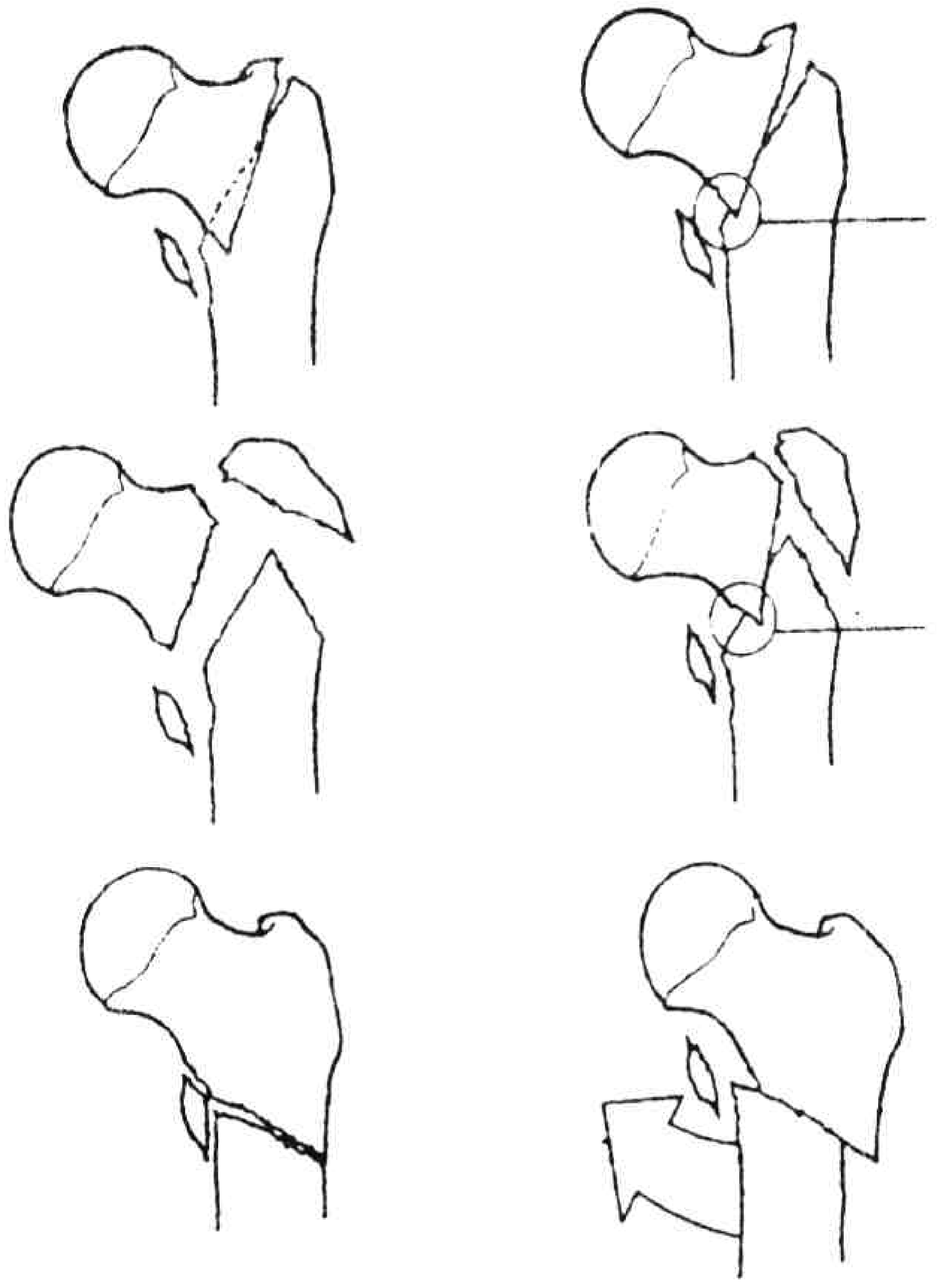
3. تېخىمۇ ئالماشتۇرغاندا سۇنۇقنىڭ قوزغىلىپ كېتىد-

شىدىن ساقلىنىش لازىم.

4. 100 كۈندىن كېيىن يانپاش بوغۇمىنى سىلىق ھەرىكەتلەندۈرۈپ بېرىش لازىم.

پەرھىزى: جىنسىي ئالاقە، سوت ياسالمىلىرى ۋە سوغۇق تەبىئەتلىك يېمەك - ئىچمەكلەرنى كۆپ ئىستېمال قىلىشتىن ساقلىنىش لازىم.

يوتا سۆڭەك دۆڭچىلەر ئارا سۇنۇقى



35 - رەسىم. يوتا سۆڭەك دۆڭچىلەر ئارا سۇنۇقى

يوتا سۆڭەك دۆڭچىلەر ئارا سۇنۇقى — يوتا سۆڭەك چوڭ دۆڭچىسى بىلەن كىچىك دۆڭچە ئارىلىق قىسمى سۇنۇپ، يانپاش قىسمى ئاغرىش، ھەرىكىتى توسقۇنلۇققا ئۇچراش، ئىششىش، تېرە ئاستىدا قان دېغى شەكىللىنىش، سۇنغان تەرەپ مۇچە قىسقىراش ئالامەتلىرى بىلەن ئىپادىلىنىدۇ.

سەۋەبى: ئۇرۇلۇش، سوقۇلۇش، يىقىلىش قاتارلىق بىۋاسىتە ياكى ۋاسىتىلىك سىرتقى زەربىلەر تەسىرد-

دىن ياكى دۆڭچىلەر ئارىلىق سۆڭەكلىرى شالاڭلىشىش قاتارلىق بىر قىسىم سۆڭەك كېسەللىكلىرىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

ئالامىتى: بۇ سۇنۇقتا يانپاش قىسمى ئاغرىيدۇ، ئىششىيدۇ، يانپاش بوغۇمىنى سىقسا، باسسا، ھەرىكەتلەندۈرسە، ماڭسا ئاغرىق كۈچىيىدۇ. زەخىملەنگەن مۇچە قىسقىرايدۇ، بەزىدە پۇتنى ھەرىكەتلەندۈرگەندە سۆڭەك سۈركىلىشتىن غۇچۇرلىغان ئاۋاز چىقىدۇ، سۇنغان پۇتتا غەيرىيلىك شەكىللىنىدۇ.

دىئاگنوزى: يۇقىرىقى ئالامەتلەرگە قاراپ، سۇنغان تەرەپنى ساق تەرەپكە سېلىشتۇرۇپ ياكى رېنتگېنلىق تەكشۈرۈپ دىئاگنوز قويۇلىدۇ.

داۋالاش:

1. ئورنىغا كەلتۈرۈش ئۇسۇلى: بىمارنى كارىۋاتتا ئوڭدا ياتقۇزۇپ، ئىككى ياردەمچىنىڭ بىرى بەل قىسمىدىن تۇتۇپ تارتىپ بېرىدۇ، يەنە بىرى سۇنغان پۇتنىڭ تۆۋەن قىسمىدىن تەكشى بىر خىل كۈچ بىلەن تارتىپ بېرىدۇ، تېڭىقچى چاقچاق پاراڭلار بىلەن سۇنۇقنى ئۆز ئورنىغا ئىتتىرىپ، بېسىپ ئورنىغا كەلتۈرىدۇ.

2. تېڭىش ئۇسۇلى: تۇخۇم سۈركەلگەن ماتا ياكى بىنت بىلەن سۇنۇق تەرەپ يانپاشنى ئاساس قىلىپ چاتراق، بەللەردىن ئايلاندۇرۇپ تەكشى تېڭىپ، سىرتىدىن مۇۋاپىق شىنا ياكى قاتتىقراق كاردون قەغەز قويۇپ تېڭىپ قويۇلىدۇ.

3. مۇقىملاشتۇرۇش: يەتتە كۈندە بىر تېڭىق يۆتكەپ 10~12 ھەپتە مۇقىملاشتۇرۇلىدۇ.

ئەگەر بىمار ياشانغان كىشى بولسا، ھەر كۈنى قوناقچىلىك مومىيانى قايناق سۇ ياكى يېرىم قوشۇق سۈتتە ئېرىتىپ بىر قېتىم ئىچىشكە بېرىلىدۇ. بۇنى سۆڭەك تۇتقىچە ئىستېمال قىلسا بولىدۇ. ئەگەر سۇنۇق سۆڭەك شالاڭلىشىش سەۋەبلىك كېلىپ چىققان بولسا، خېمىرى مەرۋايىت ياكى داۋائىلمىشكىدىن كۈندە ئىككى قېتىم، ئۈچ گرامدىن ئىستېمال قىلىشقا بېرىلىدۇ. بۇنى بىر - ئىككى ئاي داۋاملاشتۇرسا بولىدۇ.

بىمارغا ياش پاقلان ئۇستىخىنىنىڭ شورپىسى ياكى يەرلىك توخۇ گۆشى، قوي ياكى كالىنىڭ باش – پاچاق، سىڭىرلىرىنى يۇمشاق پىشۇرۇپ، دائىم ئىستېمال قىلىشقا بېرىلىدۇ.

دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

1. سۇنغان پۇت ئوشۇقىدىن ئېغىرلىق تارتقۇ بىلەن بىمار بەدەن ئېغىرلىقىنىڭ 1/10 ياكى 1/7 ى بويىچە ئېغىرلىق ئېسىپ قويۇلىدۇ. ئىككى ھەپتىدىن كېيىن 6 ~ 8 كىلوگرامدىن 4 ~ 5 كىلوگرامغىچە يېنىكلەتسە بولىدۇ ياكى ئەمەلىي ئەھۋالغا قاراپ ئېغىرلىق ئېسىلسىمۇ بولىدۇ.

2. بىمارنىڭ بەل، دۈمبە، تېقىملىرىنى پاكىز ساقلاش، بۇ جايلارنى قەرەللىك تەكشۈرۈپ ياتاق يارىسى بولۇپ قېلىشىنىڭ ئالدىنى ئېلىش لازىم.

پەرھىزى: بىمار ساقايغىچە سۇت ياسالمىلىرى، سوغۇق تەبىئەتلىك يېمەك-ئىچمەكلەردىن پەرھىز تۇتۇشى، جىنسىي ئالاقىدىن ساقلىنىشى لازىم.

يوتا سۆڭەك غولى (تېنى) سۇنۇقى

يوتا سۆڭىكى بەدەندىكى سۆڭەكلەر ئىچىدە ئەڭ ئۇزۇن سۆڭەكلەرنىڭ بىرى بولۇپ، مۇسكۇل قاتلىمى قېلىن بولىدۇ، يوتا سۆڭەك دۆڭچە ئاستى قىسمىدىن يوتا سۆڭەك تۆپىلىك ئۇستى قىسمىغىچە بولغان بۆلىكى سۇنۇپ، يوتا قىسمى ئاغ- رىش، ئىششىش، يالغان بوغۇم شەكىللىنىش، سۆڭەك سۇركى- لىش ئاۋازى ئاڭلىنىش، غەيرىيلىك شەكىللىنىش، سۇنغان ئۇچە قىسقىراش قاتارلىق ئالامەتلەر بىلەن ئىپادىلىنىدۇ.

سەۋەبى: ئۇرۇلۇش، سوقۇلۇش، يىقىلىش قاتارلىق سىرتقى كۈچلۈك زەربىلەردىن كېلىپ چىقىدۇ.

ئالامىتى: يوتا ئىششىپ ئاغرىيدۇ، غەيرىي شەكىل پەيدا بولىدۇ. سۇنغان پۇت ھەرىكىتى توسقۇنلۇققا ئۇچرايدۇ. يانپاش تىز بوغۇمىنى ئەركىن ھەرىكەتلەندۈرەلمەيدۇ. سۇنۇق ئۇچلىرى ئۆتۈشكەن بولسا پۇت قىسقىراپ قالىدۇ. سۇنۇق ئورنىنى سىقسا، باسسا ئاغرىق كۈچىيىدۇ. سۆڭەك سۇركىلىشتىن غۇ- چۇرلىغان ئاۋاز چىقىدۇ. سۇنغان پۇتى بىلەن يەرنى دەسسەپ ماڭالمايدۇ. بەزىلەردە چوڭ – كىچىك تەرەت ھەپتە – ئون كۈنگىچە تۇتۇلۇپ قالىدۇ. سۇنۇق يوتا سۆڭەكنىڭ يۇقىرىقى 1/3 قىسمىدا، ئوتتۇرا 1/3 قىسمىدا ياكى تۆۋەن 1/3 قىس- مىدا كۆپ يۈز بېرىدۇ. يوتا سۆڭەك سۇنۇقى باللار ۋە ياشاد- غانلاردا ئاسان كېلىپ چىقىدۇ.

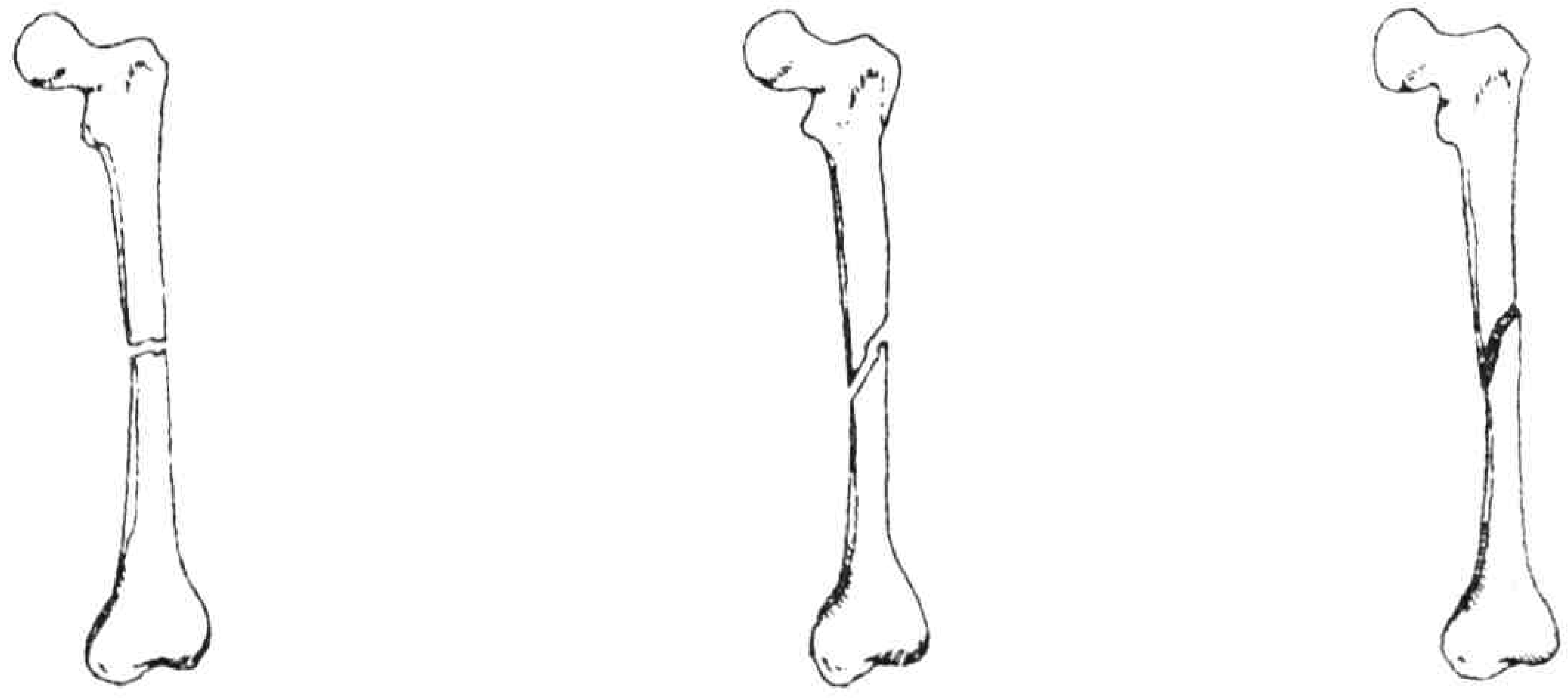
دىئاگنوزى: سەۋەبى ۋە ئالامەتلىرىگە قاراپ، سۇنغان پۇت- نى ساق پۇتقا سېلىشتۇرۇپ ياكى رېنتگېنلىق تەكشۈرۈپ دى-

ئاگنوز قويۇلىدۇ.

داۋالاش :

1. ئورنىغا كەلتۈرۈش ئۇسۇلى:

(1) بىمارنى ئوڭدا ياتقۇزۇپ، بىر ياردەمچى بىمارنىڭ داس قىسمىدىن تۇتۇپ تارتىپ بېرىدۇ. يەنە بىر كۈچلۈكرەك ياردەمچى تىز بوغۇمىدىن تارتىپ بېرىدۇ. تېڭىقچى قىزىق گەپلەر بىلەن بىمارنىڭ دىققىتىنى بۇراپ، سۇنۇقنى ياخشى ئىگىلەپ، قاچقان سۆڭەكنى بېسىپ، سىقىپ، ئىتتىرىپ ئورنىغا كەلتۈرىدۇ.



36 – رەسىم. يوتا سۆڭەك غولى (تېنى) سۇنۇقى

(2) ئەگەر يوتا سۆڭەك نەچچە ئورۇندىن سۇنغان بولسا ياكى سۇنۇق پارچىلانغان سۇنۇق بولسا، ئىككى ياردەمچىنىڭ سۇنغان يوتا سۆڭەكنىڭ ئىككى تەرىپىدىن تۇتۇپ تارتىپ بېرىشى بىلەن تېڭىقچى سۇنغان ئورۇننى سىرتىدىن سىقىپ، يوتا تۈز ھالەتكە كېلىپ، ئىككى پۇت تەڭلەشكەندە تېڭىشقا كىرىشىدۇ.

2. تېڭىش ئۇسۇلى:

(1) ماتا ياكى بىنتقا تۇخۇم سۈركەپ، سۇنغان ئورۇننى ئاساس قىلىپ، يوتا قىسمىغا تەكشى ئوراپ، سىرتىدىن

6~7 تال سۈنۈق تاختىيى قويۇپ، 3~4 ئورۇندىن چىگىپ، بىنت بىلەن يەنە 3~4 قۇر ئوراپ تېڭىلىدۇ.

(2) ئەگەر يوتا سۆڭىكى نەچچە ئورۇندىن سۇنغان بولسا ياكى سۇنۇق پارچىلانغان بولسا، بىمارنى ئوتتۇرىدا تۆشۈكى بار كارىۋاتتا ياتقۇزۇپ، ئوشۇق قىسمىدىن ئېغىرلىق ئاسقۇچ بىلەن 3~4 كىلوگرام ئېغىرلىق ئېسىپ قويۇلىدۇ ھەمدە پۇتىنىڭ ئۇچى سەل ئېگىز كۆتۈرۈلۈپ، تېگى تۈز ھالەتتە قويۇلىدۇ. سۇنۇقنىڭ قوزغىلىپ كەتمەسلىكى ئۈچۈن، سۇنغان مۇچىنىڭ ئىككى يېنىغا پاختا، رەخت قاتارلىق نەرسىلەر قىستۇرۇپ قويۇلىدۇ. سۇنۇق تۇتقىچە چوڭ - كىچىك تەرەتلىرى ئورنىدا بولىدۇ.

3. مۇقىملاشتۇرۇش: 5~7 كۈندە بىر تېڭىق يۆتكەپ 100 كۈنگىچە مۇقىملاشتۇرسا بولىدۇ.

ئەگەر بىماردا سۈيدۈك تۇتۇلۇش بولسا، ئەرقى بەديان، ئەرقى كاسنىلەردىن قايسى خىلى بولسا، شۇنى كۈندە ئۈچ قېتىم، ھەر قېتىمدا 150 مىللىلىتىرغىچە بېرىلىدۇ (سۈيدۈك راۋانلاشقاندىن كېيىن دورىلار توختىتىلىدۇ). ئەگەر چوڭ تەرەت كەلمىسە نىلۇپەر، بىنەپشىدىن 10 گرام، پونۇستىن 20 گرام، سانادىن يەتتە گرام، رەۋەندىن بەش گرام ئېلىپ چالا سوقۇپ، 500 مىللىلىتىر قايناق سۇغا دەملەپ، يېرىم سائەتتىن كېيىن 50~100 مىللىلىتىرغىچە ئېلىپ، مۇۋاپىق شېكەر قوشۇپ، كۈندە ئىككى قېتىم ئىچىلىدۇ. چوڭ تەرەت راۋانلاشقاندىن كېيىن، سۇنۇقنى تېز تۇتقۇزىدىغان دورىلاردىن مەجۇنى سالاجىت بەش گرامدىن، كۈندە ئىككى قېتىم بېرىد-

لىدۇ. سۈيدۈك راۋانلىشىپ، ئىششىقلار يانغاندىن كېيىن لو-بۇبى كەبىر، ماددەتۇلھايات، بەرشىشا، ھەببى سالاجىت، داۋائىلمىشكى قاتارلىق دورىلار بىمارنىڭ مىزاجىغا قاراپ، تاللاپ مۇۋاپىق بېرىلىدۇ (يۇقىرى قان بېسىم كېسىلى بار، بەك ئىسسىقجان كىشىلەرگە بېرىلمەيدۇ).

ئەگەر سۇنۇق بار ئورۇندا ياللۇغ، ئىششىق بولسا، ئەرقى چۆپچىن، مەجۇنى چۆپچىن، ئىترىفىل چۆپچىن قاتارلىق دورىلار قائىدە بويىچە بېرىلىدۇ. ئەگەر بىمارنىڭ تىز، ئوشۇق، پۇت بارماق بوغۇملىرى قېتىۋالسا، بادام، ئىنەكپىتى، زەيتۇن، قەلەمپۇر، بىلسان ياغلىرى بىلەن بوغۇملارنى ياغلاپ (سۇنۇققا تەسىر يەتكۈزمىگەن ئاساستا) ھەرىكەتلەندۈرۈپ بېرىش لازىم.

دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

1. كېسەل ئۇزاق مەزگىل يېتىپ قالىدىغان بولغاچقا، ياشانغان كىشىلەردە ئاسانلا ياتاق يارىسى كېلىپ چىقىدۇ. شۇڭا بىمارلارنىڭ دۈمبە، بەل قىسىملىرىنى پات-پات تەكشۈرۈپ تۇرۇش، ئەگەر يارا پەيدا بولغان بولسا، ۋاقتىدا چارە قىلىش لازىم (ياتاق يارىسىغا چارە قىلىش ھەققىدىكى مەزمۇندىن پايدىلىنىڭ).

2. چوڭ-كىچىك تەرەت قىلغاندا، تېڭىق لاتىلىرىنىڭ بۇلغىنىپ قېلىشىدىن ساقلىنىش، تېقىملارنىڭ پاكىزلىقىغا دىققەت قىلىش لازىم.

3. تېڭىق يۆتكىگەندە قاۋۇل ياردەمچىلەر ياخشى تۇتۇپ بېرىشى، تېڭىق يۆتكىگەندە ئېھتىيات قىلىش، سۇنۇقنىڭ

قوزغىلىپ كېتىشىدىن ساقلىنىش لازىم.

4. مۇقىملاشتۇرۇش ۋاقتى بىمارنىڭ يېشى ۋە بەدەن ئەھۋالىغا ئاساسەن ئوخشاش بولمايدۇ. شۇڭا، ئەمەلىي ئەھۋالغا قاراپ سۆڭەك تۇتقۇچە تېز، ياكى بوغۇملىرىنىڭ ھەرىكىتىنى چەكلەش لازىم.

5. بىمارنىڭ پۇت ئۇچى، سۆڭەك ئەتراپىنىڭ قان ئايلىنىشى، پۇت ئۇچلىرىنىڭ سېزىمى، ھەرىكىتى دائىم كۆزىتىپ تۇرۇلىدۇ. ئەگەر ئۆزگىرىش بولسا، سەۋەبىنى ۋاقتىدا تېپىپ چىقىپ چارە قوللىنىلىدۇ.

6. سۆڭەكنى قەرەللىك تەكشۈرۈپ، ئەگەر سۆڭەك ئورنىدىن قوزغالغان بولسا، بۇنىڭغا ۋاقتىدا چارە قىلىش، قول بىلەن ئورنىغا كەلتۈرۈش مۇۋەپپەقىيەتلىك بولمىغان تۇراقسىز سۆڭەكلەرنى ئوپېراتسىيە قىلىپ داۋالاش لازىم.

7. بىماردىكى ئۆزگىرىشلەرنى ياخشى كۆزىتىپ، بىمارنىڭ مىزاجىنى تەڭشەشكە ئەھمىيەت بېرىش، بۇ ئارقىلىق سۆڭەكنىڭ تېز تۇتۇشىغا شارائىت ھازىرلاش لازىم.

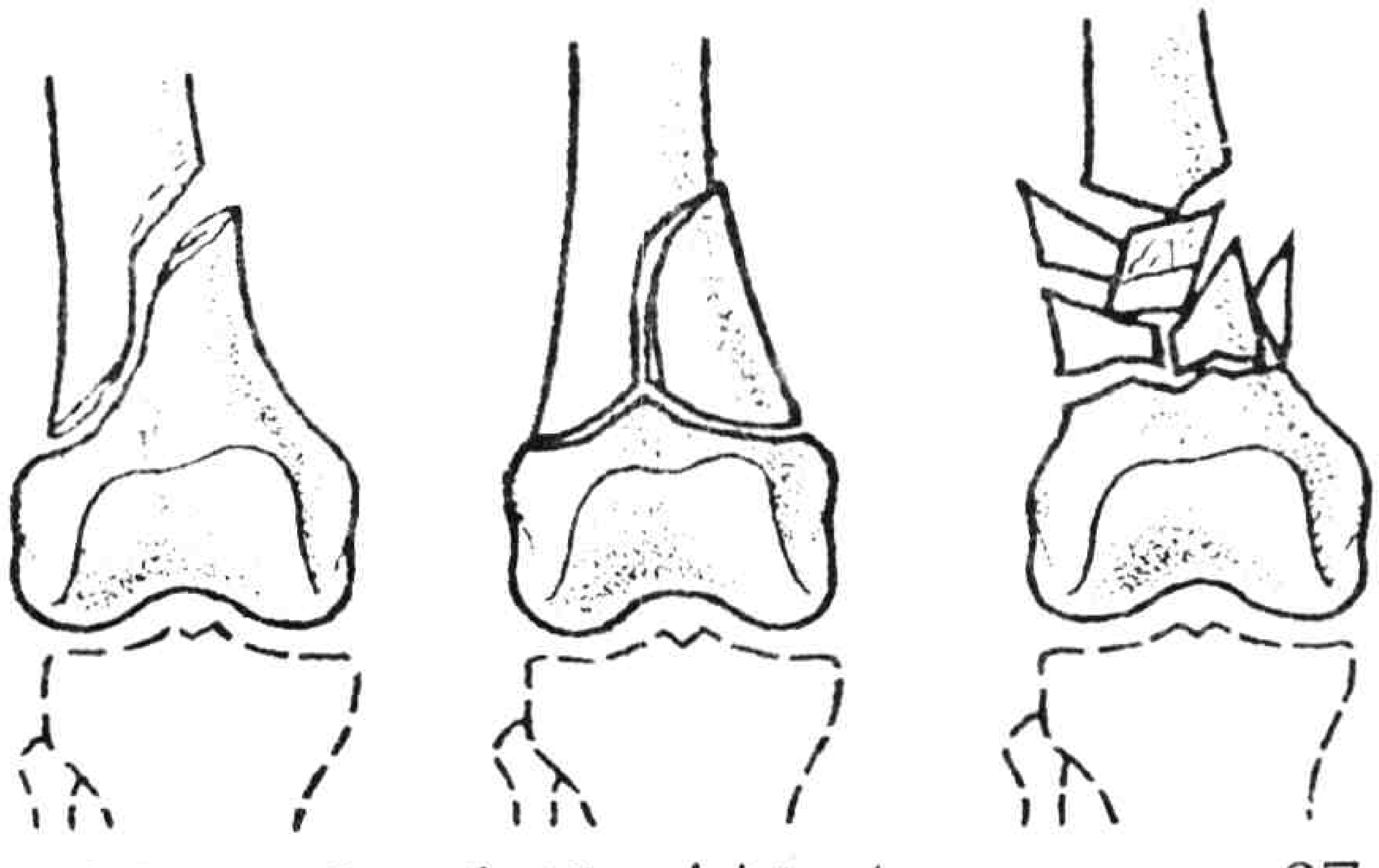
پەرھىزى: بەدەننى ئاجىزلاتقۇچى ئامىللار، سوت ياسالمىلىرى، سوغۇق تەبىئەتلىك يېمەك — ئىچمەكلەردىن پەرھىز قىلىنىدۇ.

ئوزۇقلاندۇرۇش: چوڭ تەرەت راۋانلاشقاندىن كېيىن، گۆش، پولۇ، پاقلان، توخۇ گۆش شورپىلىرى ۋە كاۋاپ قاتارلىق كۈچلۈك تاماقلارنى پات — پات ئىستېمال قىلىش، قوينىڭ باش، پاچاق، سىڭىرلىرىنى يۇمشاق پىشۇرۇپ، تاماق ئورنىدا يەپ بېرىش لازىم.

يوتا سۆڭەك تۆۋەنكى ئۇچى سۇنۇقى

يوتا سۆڭەك تۆۋەنكى ئۇچى سۇنۇقى — ئېغىر زەربە-لەردىن كېلىپ چىقىدىغان، يەرلىك ئورۇن ئاغرىش، ئىش-شىش، شۇ پۇت بىلەن يەر دەسسەپ ماڭالماسلىق قاتارلىق ئالامەتلەر بىلەن ئىپادىلىنىدىغان، ئەستايىدىل داۋالاشنى تەلەپ قىلىدىغان سۇنۇقلارنىڭ بىرىدۇر.

سەۋەبى: ئۇرۇلۇش، سوقۇلۇش، يىقىلىش، سىرتقى كۈچ-لۈك زەربىلەردىن بۇ خىل سۇنۇق كېلىپ چىقىدۇ.



37 – رەسىم. يوتا سۆڭەك تۆۋەنكى ئۇچى سۇنۇقى

ئالامىتى: سۇنغان ئورۇن ئاغرىش، ئىششىش، تىز بوغۇ-مىنى ئەگسە غۇچۇرلىغان ئاۋاز چىقىپ قاتتىق ئاغرىش، تىز بوغۇمىنى تولۇق ئېگەلمەسلىك، يەر دەسسەپ ماڭالماسلىق كېلىپ چىقىدۇ.

دىئاگنوزى: يۇقىرىقىدەك ئالامەتلەرگە قاراپ، سۇنغان پۇتنى ساق پۇتقا سېلىشتۇرۇپ ياكى رېنتگېنلىق تەكشۈرۈپ

دىئاگنوز قويۇلىدۇ.

داۋالاش:

1. ئورنىغا كەلتۈرۈش ئۇسۇلى:

ئىككى ياردەمچىنىڭ سۆڭەكنىڭ ئىككى تەرىپىدىن تۇ-تۇپ تارتىپ بېرىشى بىلەن تېڭىقچى قوزغالغان سۆڭەكنى ئىتتىرىپ، بېسىپ، ئۆز ئورنىغا كەلتۈرىدۇ.

2. تېڭىش ئۇسۇلى: ماتا ياكى بىنتقا تۇخۇم سۈركەپ، سۆڭەك ئورۇننى ئاساس قىلىپ، تەكشى ئوراپ، تىز بوغۇمىدىن ئاشۇرۇپ تېڭىپ، سىرتىدىن 6 ~ 7 تال سۆڭەك تاختىيىنى تىز بوغۇمىدىن ئاشۇرۇپ قويۇپ، 3 ~ 4 ئورۇندىن چىگىپ، سىرتىدىن بىنت بىلەن يەنە 3 ~ 4 قۇر ئوراپ مۇقىملاش-تۇرۇلىدۇ.

3. مۇقىملاشتۇرۇش: 5 ~ 7 كۈندە بىر تېڭىق يۆتكەپ 100 كۈنگىچە (ئوتتۇرا ياش، ياشانغانلار ئۈچۈن) مۇقىملاشتۇ-رۇلىدۇ.

دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

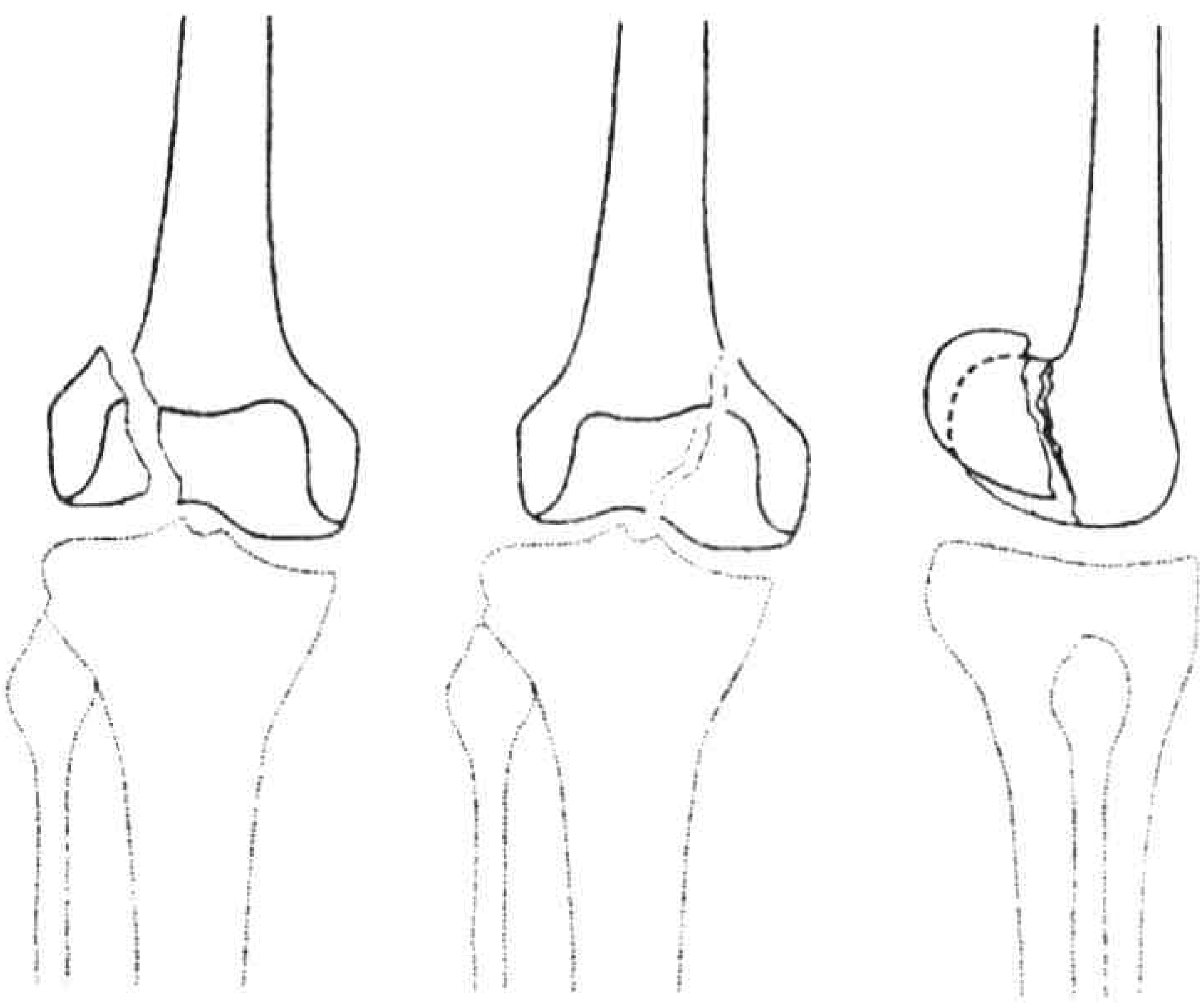
1. بۇ سۆڭەكتە تىز قوشۇپ تېڭىلىدىغان بولغاچقا، تىز پەيلىرى ئاسان قېتىۋالىدۇ. شۇڭا، سۆڭەك تۇتقان هامان سۆ-ڭەكنى قوغدىغان ئاساستا تىزنى يەڭگىل ئېگىپ هەرىكەتلەن-دۈرۈپ مەشىق قىلدۇرۇپ بېرىش لازىم.

2. سۆڭەكنى مۇقىملاشتۇرغاندىن كېيىن ئوشۇق، بارماق بوغۇملىرىنى دائىم يەڭگىل هەرىكەتلەندۈرۈپ بې-رىش لازىم.

پەرھىزى: يۇقىرىقىلارغا ئوخشاش.

يوتا سۆڭەك تۆۋەنكى ئۇچ تۆپىلىكى ئارا سۇنۇقى

يوتا سۆڭەك تۆۋەنكى ئۇچ تۆپىلىكى ئارا سۇنۇقى سۇنۇقلار ئىچىدە ئاز نىسبەتنى ئىگىلەيدىغان، تولۇق ئورنىغا كەلتۈرۈشنى تەلەپ قىلىدىغان سۇنۇقلارنىڭ بىرى.



38 – رەسىم. يوتا سۆڭەك تۆۋەنكى ئۇچى تۆپىلىكى سۇنۇقى

سەۋەبى: تىزغا كۈچلۈك زەربە تېگىش، قاتتىق يىقىلىش، ئۇرۇلۇش، سوقۇلۇش قاتارلىق سىرتقى زەربىلەردىن كېلىپ چىقىدۇ.

ئالامىتى: تىز ئىششىيدۇ، ئاغرىيدۇ، تىزنى ئېگىپ تۈزلىيەلمەيدۇ. تىز بوغۇمىنىڭ شەكلىمۇ ئۆزگىرىپ غەيرىيلىشىپ قالىدۇ. تىز بوغۇمىنى ئەگسە، مىدىرلاتسا، تۇتسا ياكى ماڭسا تىز بوغۇمى غۇچۇرلاپ، سانجىلىپ دەھشەتلىك ئاغرىيدۇ. بەزىدە يوتا سۆڭەك تۆۋەن ئۇچ تۆپىلىكىنىڭ بىر تەرىپى ياكى ئىككى تەرىپى سۇنۇپ كېتىدۇ.

دىئاگنوزى: يۇقىرىقى سەۋەب، ئالامەتلىرىگە ئاساسلىنىپ، سۇنغان پۇتنى ساق پۇتقا ئىنچىكە سېلىشتۇرۇپ ياكى

رېنتگېنلىق تەكشۈرۈپ دىئاگنوز قويۇشقا بولىدۇ.

داۋالاش:

1. ئورنىغا كەلتۈرۈش ئۇسۇلى:

ئەگەر ئىككى ياردەمچىنىڭ سۇنغان تىزنىڭ ئىككى تەرىپىدىن تۇتۇپ تارتىپ بېرىشى بىلەن تېخنىكچى ئىككى قولى بىلەن قاچقان سۆڭەكنى سىقىپ ئىتتىرىپ، بېسىپ ئورنىغا كەلتۈرىدۇ.

2. تېڭىش ئۇسۇلى: ماتا ياكى بىنتقا تۇخۇم سۈركەپ، تىزنى ئايلاندۇرۇپ، تەكشى، مۇۋاپىق چىڭلىقتا ئوراپ، ئەتراپىغا 6～7 تال، تارلىقى 20～30 سانتىمېتىر ئۇزۇنلۇقتا شىنا قويۇپ، 3～4 ئورۇندىن مۇۋاپىق چىڭلىقتا چىگىپ، سىرتىدىن بىنت بىلەن يەنە 3～4 قۇر ئوراپ تېڭىلىدۇ.

3. مۇقىملاشتۇرۇش: بەش كۈندە بىر تېڭىق يۆتكەپ 10～12 ھەپتە مۇقىملاشتۇرۇلىدۇ.

دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

1. يوتا سۆڭەك تۆۋەن ئۇچ تۆپىلىكلىرى تىز بوغۇمىنى ھاسىل قىلىدىغان سۆڭەك بولغاچقا، سۇنۇقنى ئاناتومىيىلىك (100%) ئورنىغا كەلتۈرۈش لازىم. سۇنۇقنى ئورنىغا كەلتۈرۈپ بولغاندىن كېيىن رېنتگېندە قايتا تەكشۈرۈش كېرەك. سۇنۇق جايىغا ياخشى كەلگەن تۇراقلىق سۇنۇق بولسا، ھەر قېتىم تېڭىق يۆتكىگەندە ئېھتىيات بىلەن يۆتكەش، سۇنۇق تۇتقىچە تىزنى ئەگمەسلىك لازىم.

2. ئەگەر سۇنۇق تۇراقسىز، قىيپاش سۇنۇق بولسا، سۇنۇق ئورنىغا ياخشى كەلمىسە، سۇنۇقنى ئوپېراتسىيە قىلىپ داۋالاش لازىم.

3. سۇنۇقنى پات – پات رېنتگېندە تەكشۈرۈپ، ئەگەر سۇنۇق قوزغالغان بولسا، ۋاقتىدا چارە قىلىش لازىم.

4. سۇنۇق تۇتقىچە تىز بوغۇمىنى ھەرىكەتلەندۈرمەسلىك، سۇنۇق تۇتقاندىن كېيىن ئېھتىيات بىلەن سۇنۇققا تەسىر يەتكۈزمىگەن ئاساستا تىزنى يەڭگىل، سىلىق ھەرىكەتلەندۈرۈپ بېرىش لازىم.

5. ئوشۇق، بارماق بوغۇملىرىنىڭ قېتىپ قېلىشىدىن ساقلىنىش ئۈچۈن بادام، بىلسان، زەيتۇن مايلىرىدىن ئارىلاپ سۈركەپ، بوغۇملارنى ھەرىكەتلەندۈرۈپ تۇرۇش لازىم.

6. بىمارنىڭ كاسسا، دۈمبە، بەل قىسىملىرىنى پات – پات تەكشۈرۈپ تۇرۇش، ئەگەر ياتاق يارىسى پەيدا بولغان بولسا، ياتاق يارىسىغا چارە قىلىش ھەققىدىكى مەزمۇندىن پايدىلىنىپ بىر تەرەپ قىلىش لازىم.

پەرھىزى: سۇنۇق سەللىمازا تۇتقىچە جىنسىي ئالاقىدىن، شۇنداقلا سۈت ياسالمىلىرى ۋە سوغۇقلۇق يېمەك – ئىچمەكلەرنى كۆپ ئىستېمال قىلىشتىن پەرھىز قىلىش لازىم.

لېپەك سۆڭەك سۇنۇقى

لېپەك سۆڭەك سۇنۇقى كۈچلۈك زەربىلەردىن كېلىپ چىقىدىغان، يەرلىك ئۇرۇن ئاغرىش، ئىششىش بىلەن ئىپادىلىنىدىغان، ئارىلاپ كۆرۈلىدىغان سۇنۇقلارنىڭ بىرى.

سەۋەبى: تىزچە يىقىلىش، ئۇرۇلۇش، سوقۇلۇش، سىرتقى كۈچلۈك زەربە قاتارلىقلاردىن كېلىپ چىقىدۇ.

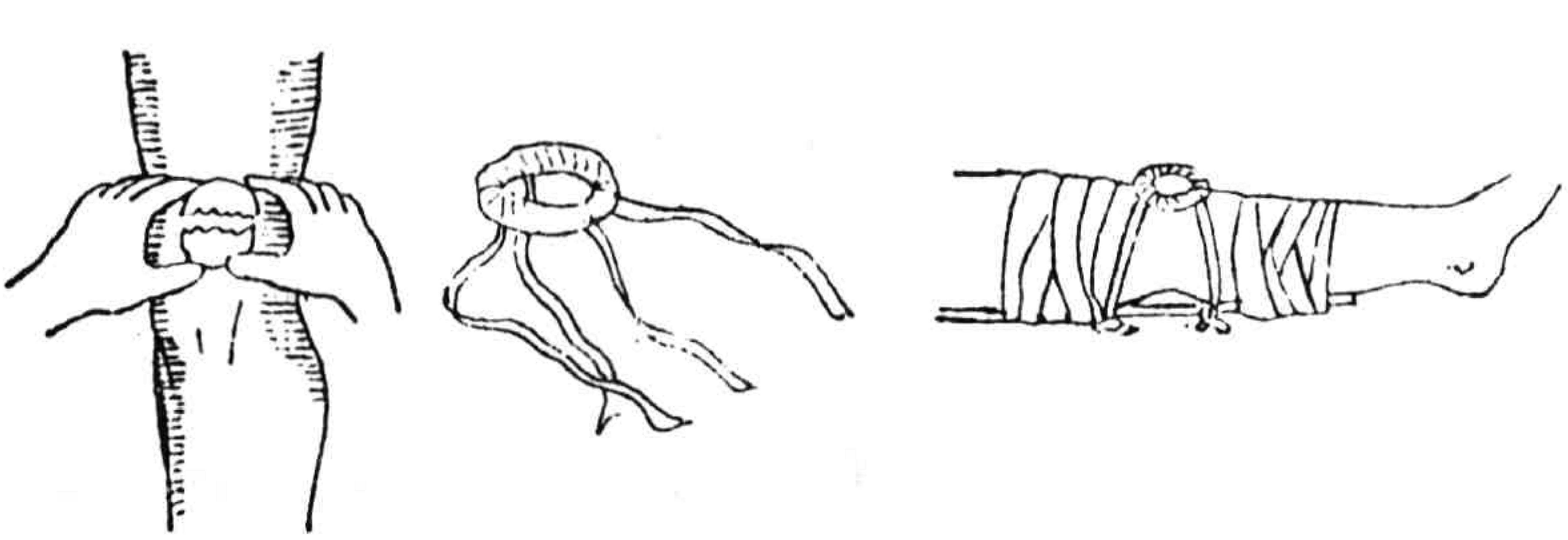
ئالامىتى: لېپەك سۆڭىكى سۇنغاندا، تىز ئىششىپ، قاتتىق ئاغرىيدۇ، تىزنى ئېگىپ تۈزلىيەلمەيدۇ. لېپەك يوغىناپ، كېڭىيىپ قالىدۇ. ماڭسا، لېپەك سۆڭىكىنى باسسا، سىقسا ئاغرىق كۈچىيىدۇ، مېڭىش مۇمكىن بولماي قالىدۇ.

دىئاگنوزى: يۇقىرىقى ئالامەتلەرگە قاراپ، سۇنغان لېپەكنى ساق لېپەككە سېلىشتۇرۇپ ياكى رېنتگېنلىق تەكشۈرۈپ دىئاگنوز قويۇشقا بولىدۇ.

داۋالاش:

1. ئورنىغا كەلتۈرۈش ئۇسۇلى: ياردەمچىنىڭ تىزنى ئىككى تەرىپىدىن تۇتۇپ سەل تارتىپ بېرىشى بىلەن تېڭىقچى قاچقان سۇنۇقنى ئىككى ياندىن ئىتتىرىپ، قىسىپ جايىغا كەلتۈرىدۇ.

2. تېڭىش ئۇسۇلى: بىنتقا تۇخۇم سۇركەپ، لېپەكنى ئاساس قىلىپ، نەچچە قۇر ئوراپ، ئۈستىگە مەخسۇس ياسالغان لېپەك چەمبىرىكى (لېپەك سۆڭەككە دەل كەلگۈدەك لاتىدىن ياسالغان چەمبىرەك تەييارلاپ، يان تەرىپىگە ئىككىدىن تۆت تال شوينا چىگىپ تەييارلىنىدۇ. شەكلى رەسىمدە بېرىلدى)



39 – رەسىم. لېپەك سۆڭەك سۇنۇقىنى مۇقىملاشتۇرۇش

قويۇپ، تىز ئاستىغا ئۇچ تال، ئىككى يانغا بىر تالدىن ئىككى تال، چەمبىرەكنىڭ ئىككى تەرىپىگە قىسقا ئىككى تال شىنا

قويۇپ، شوينا بىلەن چەمبەر ۋە شىنىلاردىن ئايلاندۇرۇپ چىڭ باغلاپ قويۇلىدۇ.

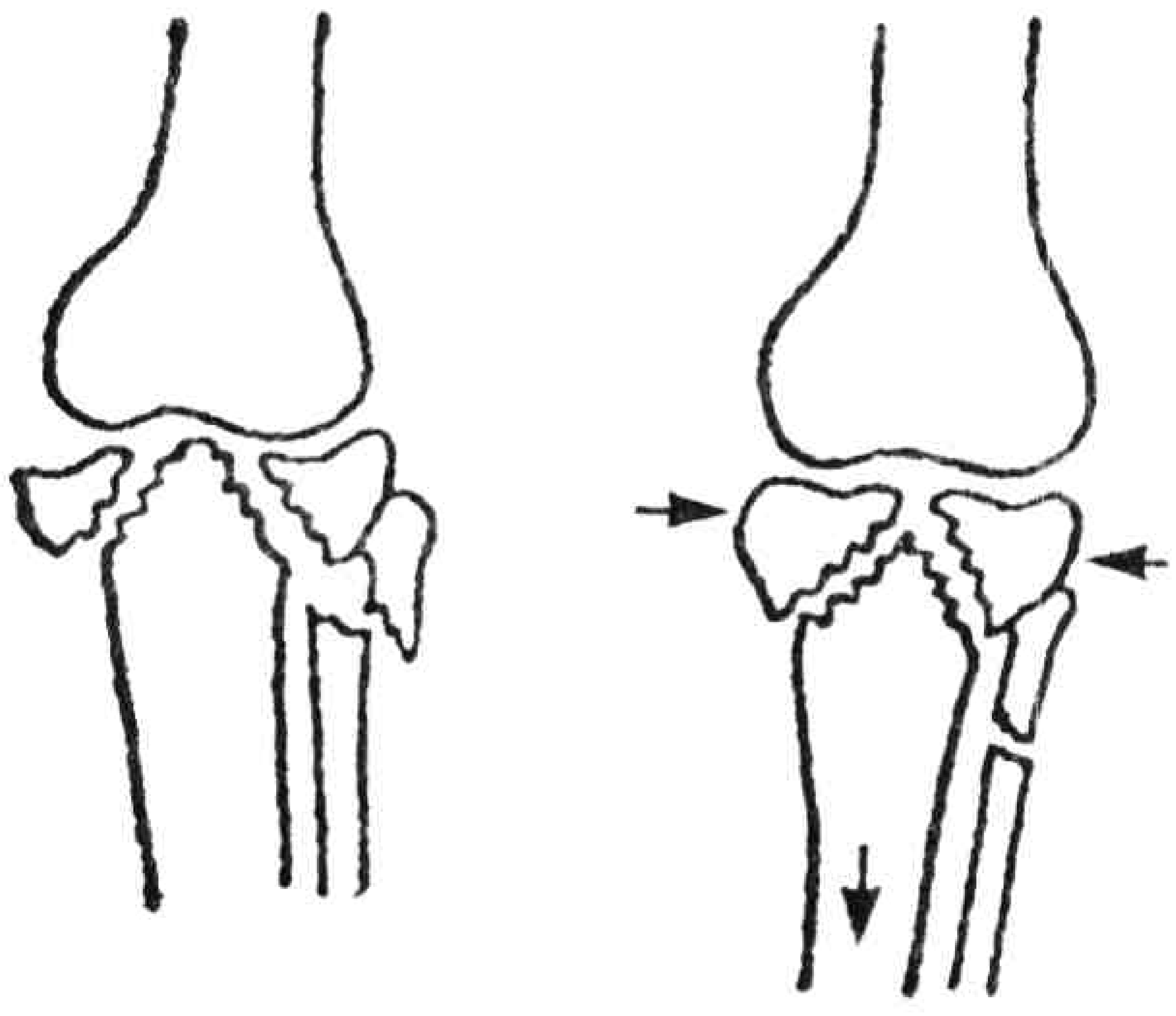
3. مۇقىملاشتۇرۇش: 3~5 كۈندە بىر تېڭىق يۆتكەپ، سەككىز ھەپتە مۇقىملاشتۇرۇلىدۇ.

دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

لېپەك سۆڭەك تۇتقىچە تىز بوغۇمىنى ئەگمەسلىك، تۇتقاندىن كېيىن تىز بوغۇمىنى يەڭگىل ئېگىپ ھەرىكەتلەندۈرۈپ، تىز بوغۇمى قېتىپ قېلىشىنىڭ ئالدىنى ئېلىش لازىم.

پاچاق سۆڭەك تۆپىلىكى سۇنۇقى

پاچاق سۆڭەك تۆپىلىكى سۇنۇقى كۈچلۈك سىرتقى زەربىلەردىن كېلىپ چىقىدىغان، تىزنىڭ تۆۋەن قىسمى ئاغرىش، ئىششىش، ھەرىكەتنى توسقۇنلۇققا ئۇچراش بىلەن ئىپادىلىنىدىغان سۇنۇقلارنىڭ بىرىدۇر.



40 — رەسىم. پاچاق سۆڭەك تۆپىلىكى سۇنۇقى

پاچاق سۆڭىكىنىڭ ئۈستۈنكى بوغۇم يۈزى بىر قەدەر تەكشى بولۇپ، 3~4 پارچە دۆڭچە بولىدۇ. سۇنۇق كۆپىنچە بوغۇم يۈزىنىڭ ئىككى تەرىپىدىكى (دۆڭچە) تۆپىلىكتە يۈز بېرىدۇ.

سەۋەبى: ئۇرۇلۇش، سوقۇلۇش، يىقىلىش، كۈچلۈك

سىرتقى زەربە تەسىرىدىن بۇ خىل سۇنۇق كېلىپ چىقىدۇ.

ئالامىتى: سۇنغان ئورۇن ئىششىيدۇ، ئاغرىيدۇ، تىز بوغۇمىنى مىدىرلاتسا، ئەگىسە، يەر دەسسىسە سانجىلىپ ئاغرىيدۇ.

دىئاگنوزى: سەۋەب، ئالامەتلىرىگە قاراپ، سۇنغان ئورۇننى ساق پۇتنىڭكىگە سېلىشتۇرۇپ ياكى رېنتگېنلىق تەكشۈرۈپ دىئاگنوز قويۇلىدۇ.

داۋالاش:

1. ئورنىغا كەلتۈرۈش ئۇسۇلى: بۇ ئورۇننىڭ سۇنۇقى تىز بوغۇمىنىڭ تۈزۈلۈشى ۋە ھەرىكىتى بىلەن زىچ مۇناسىۋەتلىك بولغاچقا، ئورنىغا كەلتۈرۈشكە قارىتا تەلەپ يۇقىرى بولۇپ، دەل ئورنىغا كەلتۈرۈلمىسە، تىزنىڭ نورمال ھەرىكىتى توسقۇنلۇققا ئۇچرايدۇ. سۇنۇقنى ئورنىغا كەلتۈرۈشتە ئىككى ياردەمچىنىڭ سۇنۇقنىڭ ئىككى تەرىپىدىن تۇتۇپ تارتىپ بېرىشى بىلەن تېڭىقچى سۇنۇقنى ئىككى ياندىن سىقىپ، ئىتتىرىپ ئورنىغا كەلتۈرىدۇ.

2. تېڭىش ئۇسۇلى: تۇخۇم سۇركەلگەن ماتا ياكى بىنت بىلەن سۇنغان ئورۇننى تەكشى ئوراپ، ئەتراپىغا ئالتە تال تاختايچە قويۇپ، ئۈچ ئورۇندىن چىگىپ مۇقىملاشتۇرۇلىدۇ.

3. مۇقىملاشتۇرۇش: 3～5 كۈندە بىر تېڭىق يۆتكەپ 6～8 ھەپتىگىچە مۇقىملاشتۇرۇلىدۇ.

دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

1. سۇنۇقنى ئورنىغا كەلتۈرۈپ بولغاندىن كېيىن رېنتگېندە قايتا تەكشۈرۈش، ئورنىغا تولۇق كەلگەن بولسا، شۇ بويىچە داۋالاش، پات – پات تەكشۈرۈپ سۇنۇقنىڭ ئورنىدا ياكى ئورنىدا ئەمەسلىكىنى ۋاقتىدا بايقاپ چارە قىلىش لازىم.

ھەر قېتىم تېڭىق يۆتكىگەندە ناھايىتى ئېھتىيات قىلىپ، قا-ۋۇل ياردەمچىلەرنى ياردەمگە چاقىرىش لازىم.

2. ئەگەر سۇنۇق تۇراقسىز سۇنۇق، قىيپاش سۇنۇق بولسا ياكى قول بىلەن ئورنىغا ياخشى كەلتۈرگىلى بولمىسا، كەلسىمۇ ئورنىدىن ئاسان قوزغىلىپ تۇرسا، بۇ خىل سۇ-نۇقلارنى ئوپېراتسىيە قىلىپ ئورنىغا كەلتۈرۈپ مۇقىملاش لازىم.

3. بۇ خىل سۇنۇق تېڭىلىۋاتقان مەزگىلدە، يەنى 4~6 ھەپتىگىچە تىزنى ئېگىپ - تۈزلىمەسلىك، سۇنۇق تۇتقاندىن كېيىن ناھايىتى سىلىقلىق بىلەن تىزنى ئېگىپ، تەدرىجىي مەشىق قىلدۇرۇش لازىم.

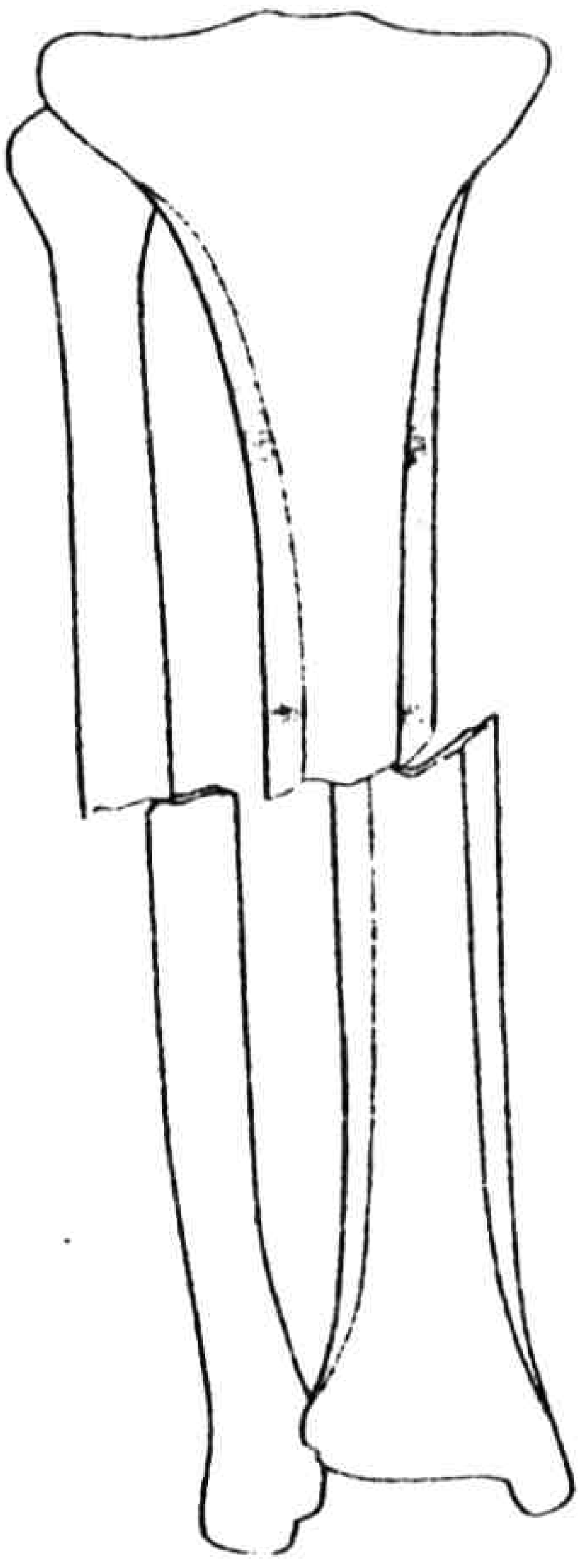
پەرھىزى: 100 كۈنگىچە جىنسىي ئالاقىدىن ساقلى-نىش، سۈتلۈك يېمەك-ئىچمەكلەر، سوغۇق تەبىئەتلىك يېمەك-ئىچمەكلەردىن پەرھىز تۇتۇش لازىم.

پاچاق سۆڭەك سۇنۇقى

پاچاق سۆڭەك سۇنۇقى ئېغىر زەربىلەردىن كېلىپ چى-قىدىغان، سۇنغان ئورۇن ئاغرىش، ئىششىش، ھەرىكىتى تو-سۇنلۇقتا ئۇچراش بىلەن ئىپادىلىنىدىغان، كۆپ ئۇچرايدىغان سۇنۇقلارنىڭ بىرى. كۈچلۈك زەربىلەردىن پاچاق سۆڭىكى گاھىدا نەچچە ئورۇندىن سۇنسا، گاھىدا پاچاق، يان پاچاق سۆڭەكلىرى بىراقلا سۇنۇپ كېتىدۇ.

سەۋەبى: ئۇرۇلۇش، سوقۇلۇش، يىقىلىش، بىۋاسىتە كۈچلۈك زەربە قاتارلىقلاردىن كېلىپ چىقىدۇ.

ئالامىتى: سۇنۇق يۈز بەرگەن ئورۇن ئىششىيدۇ، يەرلىك ئورۇننى سىقسا، باسسا ئاغرىق كۈچىيىدۇ، دەسسەپ ماڭالمايدۇ، سۇنۇق ئورنىدىن قوزغىلىپ ئۆتۈشكەن بولسا، سۇنغان ئورۇن پۈلتىيىپ غەيرىي شەكىلگە كىرىپ قالىدۇ. سۇنۇق پاچاق ۋە يان پاچاق سۆڭىكىنىڭ گاھىدا ئىككى بېشىدا، گاھىدا ئوتتۇرا قىسمىدا يۈز بېرىدۇ.



41 – رەسىم. پاچاق سۆڭەك سۇنۇقى

دىئاگنوزى: بۇ سۇنۇقنى ئالامەتلىرىگە قاراپ، سۇنغان ئورۇننى ساق پۇتنىڭكىگە سېلىشتۇرۇپ، رېنتگېنلىق تەكشۈرۈپ دىئاگنوز قويۇلىدۇ.

داۋالاش:

1. ئورنىغا كەلتۈرۈش ئۇسۇلى: ئىككى ياردەمچىنىڭ سۇنۇقنىڭ ئىككى تەرىپىدىن تۇتۇپ تارتىپ بېرىشى بىلەن تېڭىقچى قوزغالغان سۇنۇقنى سىقىپ، بېسىپ، ئىتتىرىپ ئۆز ئورنىغا كەلتۈرىدۇ.

ئەگەر يان پاچاق سۆڭىكىمۇ سۇنغان بولسا، پاچاق سۆڭەكنىڭ ئورنىغا ياخشى كېلىشى تەلەپ قىلىنىدۇ. يان پاچاق سۆڭەك سۇنۇق ئۇچلىرى تۇتىشىپ قالسىلا كۇپايە قىلىدۇ.

2. تېڭىش ئۇسۇلى: تۇخۇم سۇركەلگەن ماتا ياكى بىنت

بىلەن تەكشى مۇۋاپىق چىڭلىقتا ئوراپ سىرتىدىن ئالتە تال شىنا قويۇپ تېڭىلىدۇ.

3. مۇقىملاشتۇرۇش: 3~5 كۈندە بىر قېتىم تېڭىق يۆتكەپ 6~8، ھەپتە مۇقىملاشتۇرۇلىدۇ.

ئەگەر بىمارنىڭ چوڭ تەرىتى ئۈچ كۈنگىچە كەلمىسە، چىلاپا گۈلقەنتىدىن 10 گرامدىن، كۈندە ئىككى قېتىم بېرىد- لىدۇ ياكى سانا، پونۇس، رەۋەن، نېلۇپەر، بىنەپشە قاتارلىق دورىلاردىن مۇۋاپىق مىقداردا ئېلىپ، قايناق سۇدا دەملەپ تە- مىنى چىقىرىپ، سۈزۈپ، ئازراق شېكەر قوشۇپ ئېرىتىپ، ئۇسسۇلۇق ئورنىدا ئىچۈرۈلسە، چوڭ تەرىتى راۋانلىشىدۇ. ئىششىقلار يېنىپ، ئىچى راۋانلاشقاندىن كېيىن، ھەببى لوبۇ- بى كەبىر 10 تالدىن، كۈندە ئىككى قېتىم، ھەببى سالاجىت ئۈچ تالدىن، كۈندە ئىككى قېتىم بېرىلسە، سۇنۇقنىڭ تېز تۇتۇشىغا ياردىمى بولىدۇ.

ئەگەر بىمارنىڭ مىزاجى ھۆل سوغۇق بولسا، ماددەتۇل- ھايات 10 گرامدىن، كۈندە ئىككى قېتىم، ھەببى ئازاراقى بەش تالدىن، كۈندە ئىككى قېتىم بىمارنىڭ ئەھۋالىغا قارىتا تەڭ- شەپ ئىستېمال قىلدۇرۇلسا، سۇنۇقنىڭ تېز تۇتۇشىغا ياردىمى بولىدۇ. ئەگەر بىمار قۇرۇق ئىسسىق مىزاج بولسا، مەتبۇخى ھېلىلە (ھېلىلە قايناتمىسى) بىلەن، ئەگەر بىمار مىزاجى قۇ- رۇق سوغۇق بولسا، مەتبۇخى ئەفتىمون (سېرىق يۆگەي قاي- ناتمىسى) بىلەن بىمارنىڭ مىزاجىنى تەڭشەپ تۇرۇش لازىم. چۈنكى مىزاجدىكى تەڭپۇڭسىزلىق سۇنۇقنىڭ تېز تۇتۇشىغا توسالغۇ بولىدۇ. شۇڭا، سۇنۇققا دۇچار بولغان بىمارلارنىڭ

مىزاجىنى تەڭشەپ تۇرۇش ئارقىلىق سۇنۇقلارنىڭ تېز تۇتۇ-شىغا ياردەم بەرگىلى بولىدۇ. لېكىن، بۇ خىل دورىلارنى دائىم بېرىشتىن ساقلىنىش، مىزاج تەڭشەلگەندىن كېيىن يۇ-قىرىقى دورىلارنى توختىتىپ، سالاجىت تەركىبلىك دورىلارنى مۇۋاپىق بېرىش لازىم.

بىمارنى ئوزۇقلاندۇرۇشتا سۇنۇقنىڭ دەسلەپكى مەزگىل-لىرىدە پاقلان گۆشى شورپىسى توخۇ شورپىسى بېرىلىدۇ. مې-ۋىلەردىن بانان قەۋزىيەتكە بەك پايدىلىق.

چوڭ تەرەت نورماللاشقاندىن كېيىن پاقلان گۆشى، تۇ-خۇم، پولۇ، نارىن، سامسا، گۆشنان قاتارلىق كۈچلۈك تا-ماقلارنى، پاقلاننىڭ كاللا -پاچاق، سىڭىر - پەيلىرىنى پات - پات بېرىپ تۇرۇش كۆپ پايدىلىق.

دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

100 كۈنگىچە چوڭ ياشلىق كىشىلەر زىيادە كۈچلۈك ھەرىكەت قىلىشتىن، مېڭىشتىن ساقلىنىشى، سۆڭەك تۇتقان بولسا، تىز، ئوشۇق بوغۇملىرىنى ئېگىپ مەشىق قىلىپ، بو-غۇملارنىڭ قېتىۋېلىشىدىن ساقلىنىشى لازىم.

ئەگەر تىز، ئوشۇق بوغۇملىرى قېتىۋالغان بولسا، بادام، بىلسان، قەلەمپۇر، تۇخۇم، بىدەنجىر، ئىنەكپىتى ياغ-لىرى بىلەن بوغۇملارنى ياغلاپ ئىسسىق ئۆتكۈزۈپ، مۇۋاپىق مەشىق قىلدۇرۇپ بېرىش لازىم.

پەرھىزى: سۇنۇق تولۇق ئەسلىگە كەلگۈچە جىنسىي ئالا-قىدىن ساقلىنىش، سوت ياسالمىلىرى ۋە سوغۇق تەبىئەتلىك يېمەك -ئىچمەكلەردىن پەرھىز قىلىش لازىم.

ئوشۇق سۆڭەك سۇنۇقى

ئوشۇق سۆڭەك سۇنۇقى ــ ئوشۇق قايرىلىش ياكى باشقا زەربىلەردىن يان پاچاق ئوشۇق قىسمى ياكى پاچاق سۆ-ڭەك ئوشۇق قىسمى سۇنۇپ، ئوشۇق بوغۇمى ئورنىدىن چىقىپ كېتىپ، غەيرىيلىك شەكىللىنىش، ئىششىش، ئاغرىش بىلەن ئىپادىلىنىدىغان، كۆپ ئۇچرايدىغان سۇنۇقلارنىڭ بىرى.

سەۋەبى: ئۇرۇلۇش، سوقۇلۇش، يىقىلىش، ئوشۇق ئىچى-گە ياكى سىرتىغا قايرىلىش، سىرتقى بىۋاسىتە كۈچلۈك زەربە قاتارلىقلاردىن كېلىپ چىقىدۇ.

ئالامىتى: ئوشۇق سۇنغاندا بوغۇم ئەتراپىدىكى پەيلەرنىڭ كۈچلۈك تارتىشى بىلەن ئوشۇق بوغۇمى سۇنغان تەرەپكە چىقىپ كېتىدۇ، ئىششىيدۇ، ئاغرىيدۇ، سىيلاپ كۆرگەندە سۇنغان ئورۇننى ئېنىق بىلگىلى بولىدۇ. بەر دەسسىسە ئاغرىق كۈچىيىپ ماڭغىلى قويمايدۇ. گاھىدا يان پاچاق ئۈستىنكى ئۇچىمۇ سۇنۇپ كېتىدۇ.

دىئاگنوزى: يۇقىرىقى ئالامەتلەرگە قاراپ، سۇنغان ئورۇن-نى يەنە بىر پۇتتىكى شۇ ئورۇنغا سېلىشتۇرۇپ ياكى رېنت-گېنلىق تەكشۈرۈپ دىئاگنوز قويۇشقا بولىدۇ.

داۋالاش:

1. ئورنىغا كەلتۈرۈش ئۇسۇلى: بىر ياردەمچى ئوشۇق ئۈستىدىن تۇتۇپ تارتىپ بېرىدۇ، يەنە بىر ياردەمچى پۇتنىڭ تاپان (پەنجە) قىسمىدىن تۇتۇپ تارتىپ بېرىدۇ. تېڭىقچى سۇن-

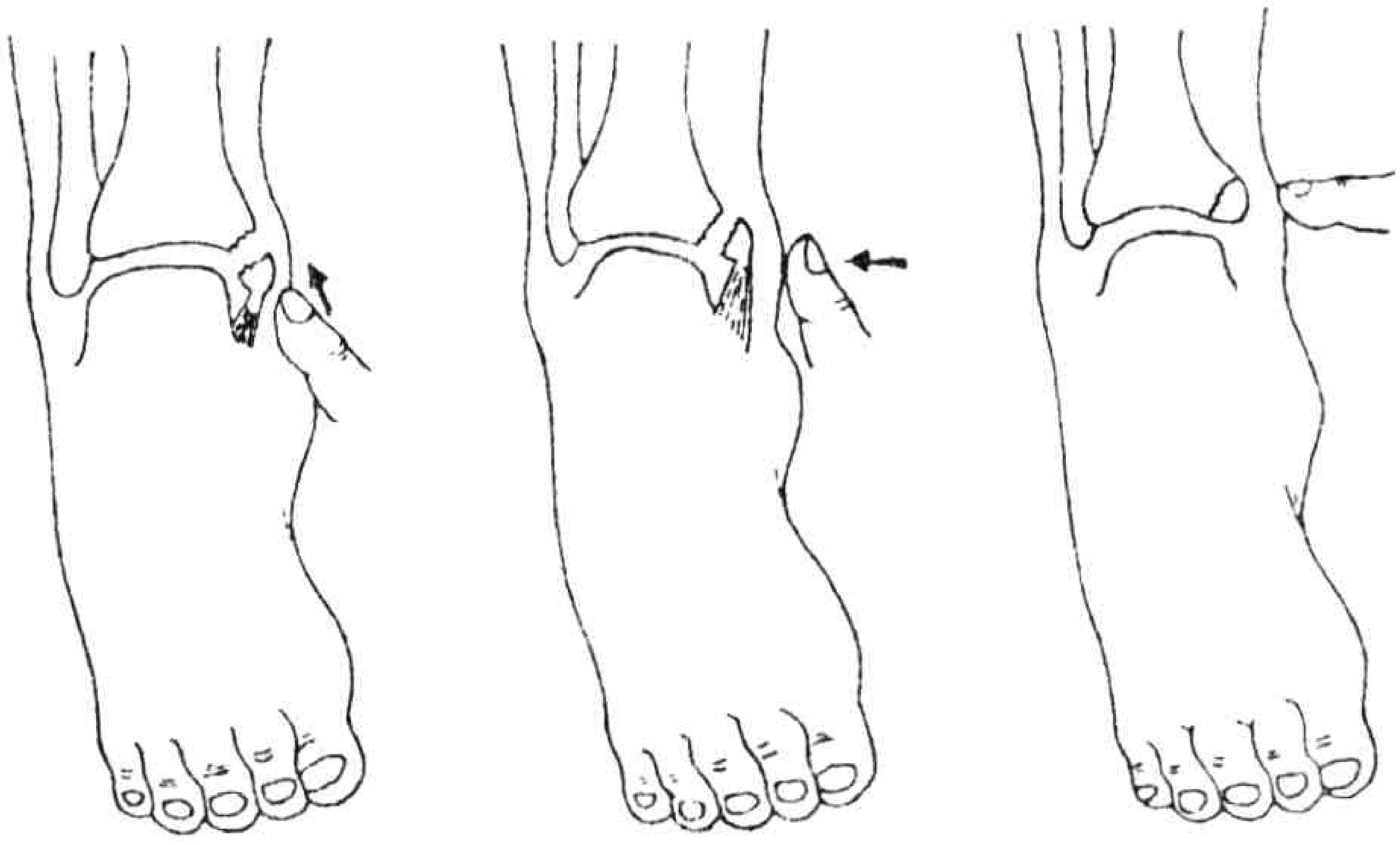
غان ئورۇننى سىيلاپ تۇتۇپ، سۇنۇق ئەھۋالىنى ياخشى ئىگە-
لەپ، يۇمۇر-چاقچاقلار بىلەن بىمارنىڭ دىققىتىنى بۇراپ،
قاچقان سۇنۇقنى ئىتتىرىپ، بېسىپ، سىقىپ ئورنىغا كەلتۈ-
رىدۇ. ئەگەر سۇنۇق بىلەن چىقىق بىرگە كەلگەن بولسا،
ئاۋۋال چىقىقنى ئورنىغا كەلتۈرۈپ، ئاندىن سۇنۇقنى ئورنىغا
كەلتۈرىدۇ.

2. تېڭىش ئۇسۇلى: ① يان پاچاق ئۇستۇنكى بېشىنى
(ئۇچىنى) تېڭىشتا تۇخۇم سۇركەلگەن بىنت بىلەن 4～5
قۇر ئوراپ، ئۇستىگە كىچىك تاختايچە قويۇپ، سىرتىدىن يەنە
4～5 قۇر ئوراپ تېڭىلىدۇ؛ ② يان پاچاق تۆۋەنكى ئوشۇق
(سىرتقى ئوشۇق) قىسمىنىڭ سۇنۇقىنى تېڭىشتا، ئاۋۋال
تۇخۇم سۇركەلگەن ماتا ياكى بىنت بىلەن سۇنۇقنى مەركەز
قىلىپ 4～5 قۇر ئوراپ، تاپاندىن ئوشۇق ئۇستىگىچە بولغان
ئۇزۇنلۇقتا (5～10 سانتىمېتىر) ئىككى تەرەپكە 3～6 تال-
غىچە تاختايچە قويۇپ، ئوشۇق ئۇستىدىن ئىككى ئورۇننى
چىگىپ، سىرتىدىن يەنە بىنت بىلەن ئوراپ تېڭىپ قويۇلىدۇ.

3. مۇقىملاشتۇرۇش: 3～5 كۈندە بىر تېڭىق يۆتكەپ
8～10 ھەپتىگىچە مۇقىملاشتۇرۇلىدۇ. ئەگەر بىماردا يۇقىرى
قان بېسىم كېسىلى، ئىششىق بولمىسا، بىمارغا لوبۇبى كە-
بىردىن 10 گرامنى كۈندە ئىككى قېتىم، ھەببى سالاجىتتىن
ئىككى تالنى كۈندە ئىككى قېتىم بېرىپ، بىمارنىڭ بەدەن
قۇۋۋىتىنى ئاشۇرۇپ، سۇنۇقنىڭ تېز تۇتۇشىغا ياردەم بېرىش
لازىم.

يۇقىرىقىلاردىن باشقا بەرشىشا، مەجۇنى سۆئلەپ، ماددە-
تۇلھايات قاتارلىق دورىلارنى قائىدە بويىچە بېرىش لازىم. ئە-

گەر بىمار ياشانغان، تېنى ئاجىز كىشى بولسا، گۆش، تۇخۇم،
توخۇ، پاقلان شورپىلىرى، پاقلاننىڭ كاللا ـ پاچاق گۆشلىرى،



42 – رەسىم. ئوشۇق سۆڭەك سۇنۇقىنى
ئورنىغا كەلتۈرۈش ئۇسۇلى

پەيلىرىنى پات ـ پات بېرىپ تۇرۇش لازىم. ئەگەر بىماردا يۇ ـ
رەك قان تومۇرلىرى قېتىش، يۇقىرى قان بېسىم كېسىلى
بولسا، يۇقىرىقى دورا ۋە يېمەكلىكلەرنى يېيىشتىن ساقلىنى ـ
شى لازىم.

دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

1. سۇنۇقنى تېڭىپ بولغاندىن كېيىن رېنتگېندە قايتا
تەكشۈرۈش كېرەك. ئەگەر سۇنۇق ئورنىغا ياخشى كەلگەن ھەم
تۇراقلىق سۇنۇق بولسا، تېڭىق يۆتكىگەندە ياردەمچىلەرنىڭ
ياخشى تۇتۇپ بېرىشى بىلەن ناھايىتى ئېھتىيات قىلىپ، سۇ ـ
نۇقنى قوزغىتىۋەتمەي تېڭىق يۆتكەش، سۇنۇق تولۇق تۇتقىچە
ماڭماسلىق لازىم.

2. سۇنۇقنى تېڭىپ بولۇپ قايتا تەكشۈرگەندە سۇنۇق
ئورنىغا ياخشى كەلمەي قالسا ياكى سۇنۇق ئورنىغا ياخشى
كەلگەن بولسىمۇ، قىيپاش سۇنۇق، پارچىلانغان سۇنۇق،

تۇراقسىز سۇنۇقلار تەسىرىدىن سۇنۇق ئورنىدىن ئاسان قوز-غىلىپ تۇرمىسا، بۇ خىل سۇنۇقنى ئوپېراتسىيە بىلەن داۋالاش لازىم (چۈنكى بوغۇمنى ھاسىل قىلىدىغان سۆڭەكلەر سۇنۇپ ئورنىغا تولۇق كەلمىسە، بوغۇم ھەرىكىتى توسقۇنلۇققا ئۇچرايدۇ).

3. بوغۇمنى بۇرۇن ھەرىكەتلەندۈرۈپ، سۇنۇق ئۇچلىرىد-نى قوزغاپ قويۇشتىن، بوغۇمنى ۋاقتىدا ھەرىكەتلەندۈرمەي، مەشىق قىلدۇرماي، ئوشۇق، بارماق بوغۇم پەيلىرىنى قاتۇرۇپ قويۇشتىن ساقلىنىش لازىم.

4. ئەگەر بوغۇم پەيلىرى قېتىۋالغان بولسا، قەلەمپۇر، بادام، ئىنەكپىتى ياغلىرى بىلەن ياغلاپ بوغۇملارنى مەشىق قىلدۇرۇپ بېرىش لازىم.

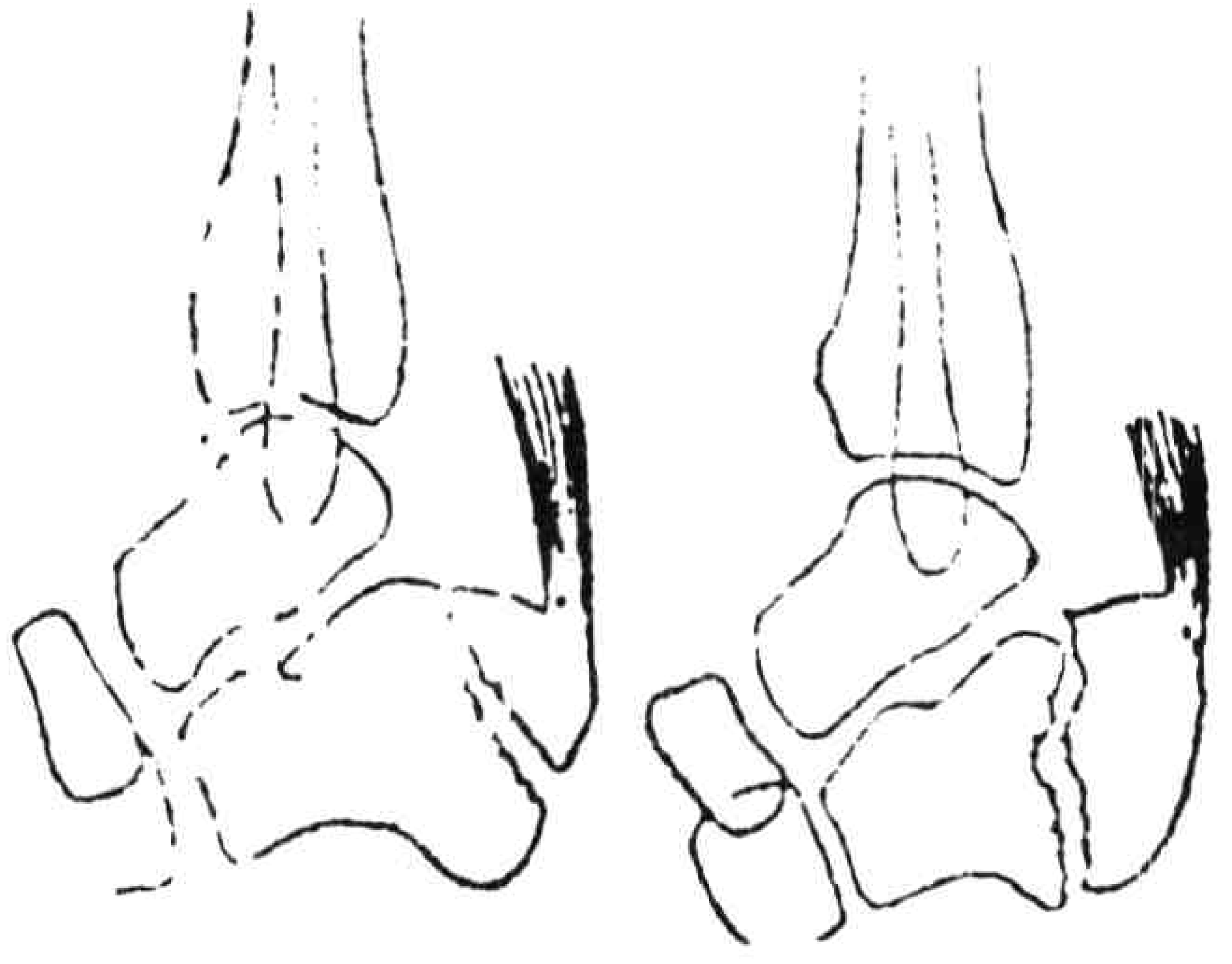
پەرھىزى: سۇنۇق سەللىمازا تۇتقىچە جىنسىي ئالاقىدىن ساقلىنىش، سۈت ياسالمىلىرى، زىيادە سوغۇق تەبىئەتلىك يېمەك – ئىچمەكلەردىن پەرھىز قىلىش لازىم.

تاپان سۆڭەك سۇنۇقى

تاپان سۆڭەك سۇنۇقى كۆپىنچە ئېگىز جايدىن يىقىد-لىشتىن كېلىپ چىقىپ، تاپان ئاغرىش، ئىششىش، ماڭالماس-لىق بىلەن ئىپادىلىنىدىغان، ئارىلاپ كۆرۈلىدىغان سۇنۇقلار-نىڭ بىرى.

سەۋەبى: ئېگىز جايدىن يىقىلىش، ئۇرۇلۇش، سوقۇلۇش، سىرتقى زەربە قاتارلىقلاردىن كېلىپ چىقىدۇ.

ئالامىتى: تاپان سۆڭەك سۇنغاندا تاپان ئىششىيدۇ، ئاغرىيدۇ، تاپاننى سىقسا، يەرنى دەسسەسە ئاغرىق كۈچىيىدۇ، تاپان قىسمى كېڭەيىپ، تاپان سۆڭىكى ئۇزۇنىسىغا، توغرىسىغا سۇنىدۇ، تاپان سۆڭەك قىسقىرايدۇ.

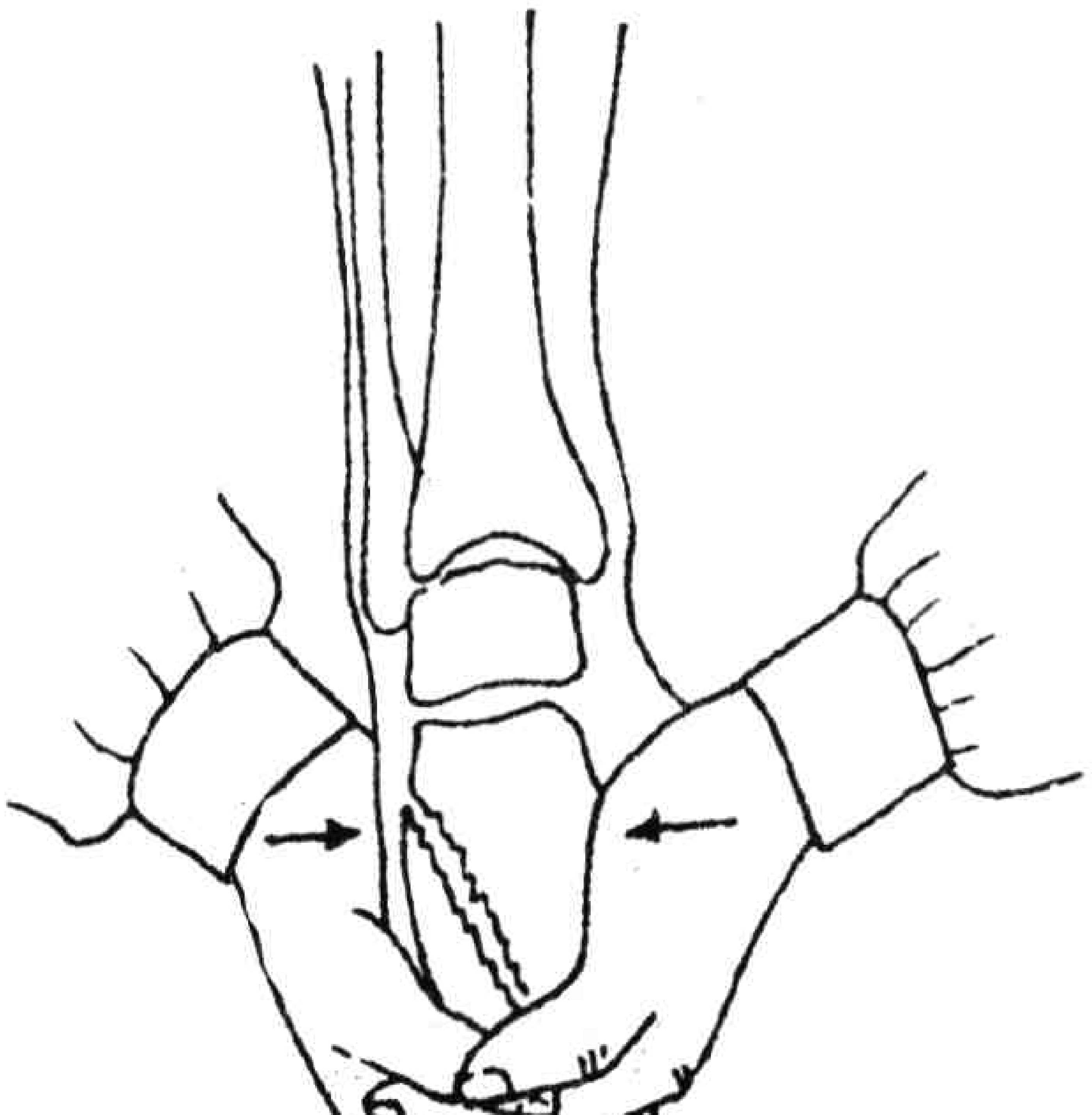


43 — رەسىم. تاپان سۆڭەك سۇنۇقى

دىئاگنوزى: يۇقىرىقى سەۋەب، ئالامەتلەرگە قاراپ، سۇنۇق تاپاننى ساق تاپانغا سېلىشتۇرۇپ ياكى رېنتگېنلىق تەكشۈرۈپ دىئاگنوز قويۇلىدۇ.

داۋالاش:

1. ئورنىغا كەلتۈرۈش ئۇسۇلى: ياردەمچىنىڭ ئوشۇق ئۇستىدىن تۇتۇپ بېرىشى بىلەن تېڭىقچى قاچقان سۇنۇقنى ئۆز ئورنىغا ئىتتىرىپ، بېسىپ ئورنىغا كەلتۈرىدۇ.



44 — رەسىم. تاپان سۆڭىكىنى
ئورنىغا كەلتۈرۈش ئۇسۇلى

2. تېڭىش ئۇسۇلى: بىنتقا تۇخۇم سۈركەپ تاپان سۆڭىكىنى ئاساس قىلىپ ئوراپ، تاپان سۆڭىكىنىڭ ئاستى، ئىككى يان تەرى-

پىگە ماس كەلتۈرۈپ، كىچىك تاختايچە قويۇپ تېڭىلىدۇ.
3. مۇقىملاشتۇرۇش: 3~5 كۈندە بىر تېڭىق يۆتكەپ، 6~8 ھەپتە مۇقىملاشتۇرسا بولىدۇ. ئەگەر بىمار ياشانغان كىشى بولسا موميادىن بۇغدايچە ئېلىپ، كۈندە 1~2 قېتىم ئىستېمال قىلىپ بەرسە بولىدۇ.
دىققەت قىلىدىغان ئىشلار: مۇقىملاشتۇرۇش توختىتىلغاندىن كېيىن، بىر – ئىككى ئايغىچە سەكرەشتىن، يۈگۈرۈشتىن ساقلىنىش لازىم.

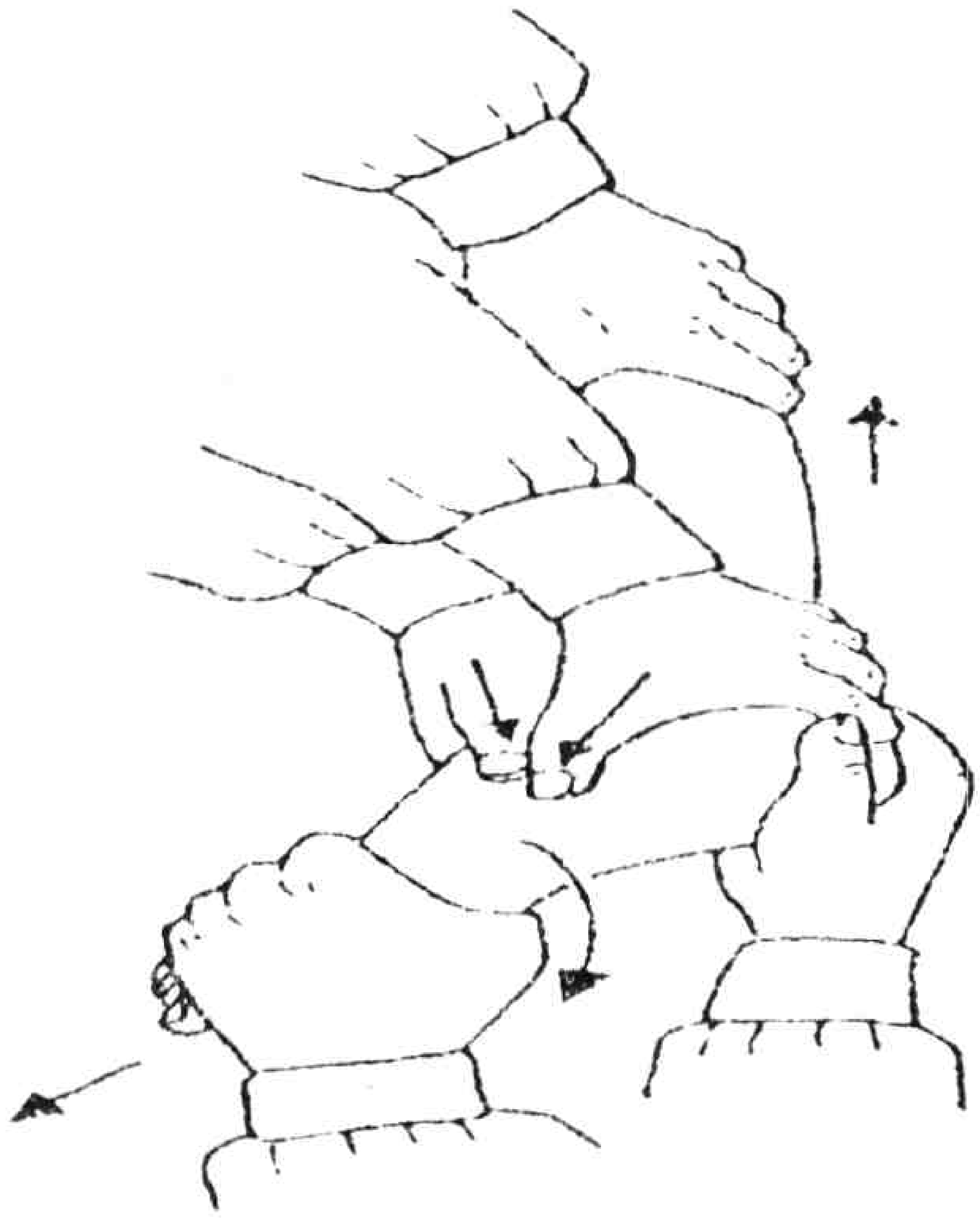
تاپان ئارقا سۆڭەكلىرى سۇنۇقى

تاپان ئارقا سۆڭەكلىرى پۇت پەنجىسى بىلەن پاچاق سۆڭەكلىرى ئوتتۇرىسىدا كۆۋرۈكلۈك رول ئوينايدىغان سۆڭەكلەر بولۇپ، ھەر خىل سىرتقى زەربە، يىقىلىشلاردىن بۇ سۆڭەكلەر سۇنىدۇ.
سەۋەبى: ئۇرۇلۇش، سوقۇلۇش، ئېگىز جايدىن يىقىلىش، پۇت قايرىلىش، پۇتقا بىر نەرسە تېگىش قاتارلىق سەۋەبلەردىن بۇ خىل سۇنۇق كېلىپ چىقىدۇ.
ئالامىتى: بۇ خىل سۇنۇق كېلىپ چىققاندا، يەرلىك ئورۇن ئاغرىش، ئىششىش، يەر دەسسەپ ماڭالماسلىق، سۇنغان ئورۇننى باسسا، سىقسا قاتتىق ئاغرىش قاتارلىق ئالامەتلەر كېلىپ چىقىدۇ.
دىئاگنوزى: يۇقىرىقى سەۋەب، ئالامەتلەرگە قاراپ، سۇنۇق

پۇتنى ساق پۇتقا سېلىشتۇرۇپ ياكى رېنتگېنلىق تەكشۈرۈپ دىئاگنوز قويۇلىدۇ.

داۋالاش:

1. ئورنىغا كەلتۈرۈش ئۇسۇلى: بىر ياردەمچى ئوشۇق ئۈستىدىن تۇتۇپ بېرىدۇ، يەنە بىر ياردەمچى پۇتنىڭ بارماق تەرىپىدىن تۇتۇپ تارتىپ بېرىدۇ. تېڭىقچى قوزغالغان سۆڭەكنى ئۆز ئورنىغا بېسىپ، ئىتتىرىپ ئورنىغا كەلتۈرىدۇ.



45 – رەسىم. تاپان ئارقا سۆڭەكلەر سۇنۇقىنى ئورنىغا كەلتۈرۈش ئۇسۇلى

2. تېڭىش ئۇسۇلى: تۇخۇم سۈركەلگەن بىنت بىلەن سۇنۇق ئورنىنى مەركەز قىلىپ، سۇنۇق ئۈستىگە مۇۋاپىق شىنا قويۇپ تېڭىلىدۇ.

3. مۇقىملاشتۇرۇش: 3 ~ 5 كۈندە بىر تېڭىق يۆتكەپ، 4 ~ 6 ھەپتە مۇقىملاشتۇرۇلىدۇ.

دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

1. سۇنۇق تۇتقىچە مېڭىش چەكلىنىدۇ.

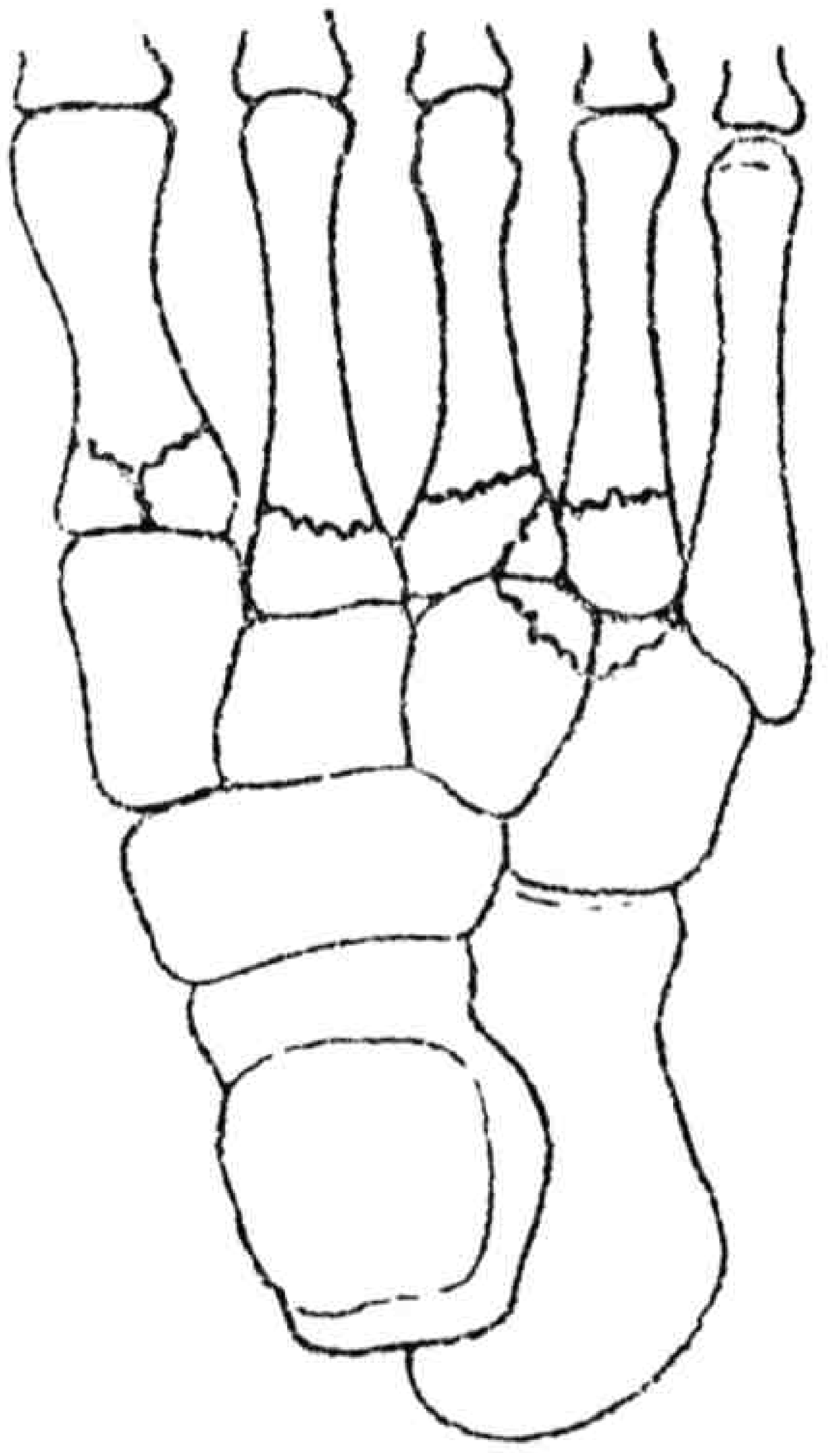
2. پۇت ئۇچىنى ئېگىز قويۇپ يېتىش، ساقايغىلىتىپ ئۇزۇن ئولتۇرۇش چەكلىنىدۇ.

3. ئوشۇق بوغۇمىنى مۇقىملاشتۇرۇش مەزگىلىدە پۇت بارماقلىرى مۇۋاپىق ھەرىكەتلەندۈرۈپ تۇرۇلىدۇ.

پەرھىزى: جىنسىي ئالاقىدىن ساقلىنىش، سۈت ياسالمىلىرى، سوغۇق تەبىئەتلىك ئىچىملىكلەردىن 100 كۈنگىچە پەرھىز تۇتۇلىدۇ.

پۇت پەنجە سۆڭەك سۇنۇقى

پۇت پەنجە سۆڭەك سۇنۇقى يىقىلىش، پۇتقا ئېغىر بىر نەرسە چۈشۈپ كېتىش قاتارلىقلاردىن كېلىپ چىقىدىغان، پۇت پەنجىسى ئاغرىش، ئىششىش، مېڭىش قىيىنلىشىش بىلەن ئىپادىلىنىدىغان كۆپ ئۇچرايدىغان سۇنۇقلارنىڭ بىرىدۇر.



46 – رەسىم. پۇت پەنجە سۆڭەك سۇنۇقى

سەۋەبى: ئۇرۇلۇش، سوقۇلۇش، يىقىلىش، پۇتنىڭ ئۈستىگە بىر نەرسە چۈشۈپ كېتىش، سىرتقى كۈچلۈك زەربە قاتارلىقلاردىن كېلىپ چىقىدۇ.

ئالامىتى: پۇت پەنجە قىسمى ئىششىيدۇ، ئاغرىيدۇ، بىمار يەر دەسسەپ ماڭالمايدۇ. ماڭسا پۇت زىڭىلداپ، سانجىپ ئاغرىيدۇ، سۇنۇق قوزغالغان بولسا يەرلىك ئورۇن تومپىيىپ قالىدۇ.

دىئاگنوزى: يۇقىرىقى سەۋەب، ئالامەتلەرگە قاراپ، سۇنغان ئورۇننى ساق پۇتقا سېلىشتۇرۇپ ياكى رېنتگېنلىق تەكشۈرۈپ دىئاگنوز قويۇشقا بولىدۇ.

داۋالاش:

1. ئورنىغا كەلتۈرۈش ئۇسۇلى: بىر ياردەمچى ئۇ-شۇقتىن تۇتۇپ تارتىپ تۇرىدۇ. تېخنىقچى بىر قولى بىلەن سۇنغان سۆڭەكنىڭ ئۇدۇلىدىكى پۇت بارمىقىنى تارتىپ تۇرۇپ، يەنە بىر قولى بىلەن سۇنغان سۆڭەكنىڭ كۆتۈرۈلگەن قىسمىنى بېسىپ جايىغا كەلتۈرىدۇ.

2. تېڭىش ئۇسۇلى: بىنتقا تۇخۇم سۈركەپ، سۇن-غان ئورۇننى مەركەز قىلىپ ئايلاندۇرۇپ 4～5 قۇر ئوراپ بولغاندىن كېيىن سۇنۇقنىڭ ئاستى – ئۈستىگە مۇۋاپىق تاختايچە قويۇپ سىرتىدىن يەنە 4 ～ 5 قۇر ئوراپ تېڭىلىدۇ.

3. مۇقىملاشتۇرۇش: 3 ～ 5 كۈندە بىر تېڭىق يۆتكەپ 4～6 ھەپتە مۇقىملاشتۇرۇلىدۇ.

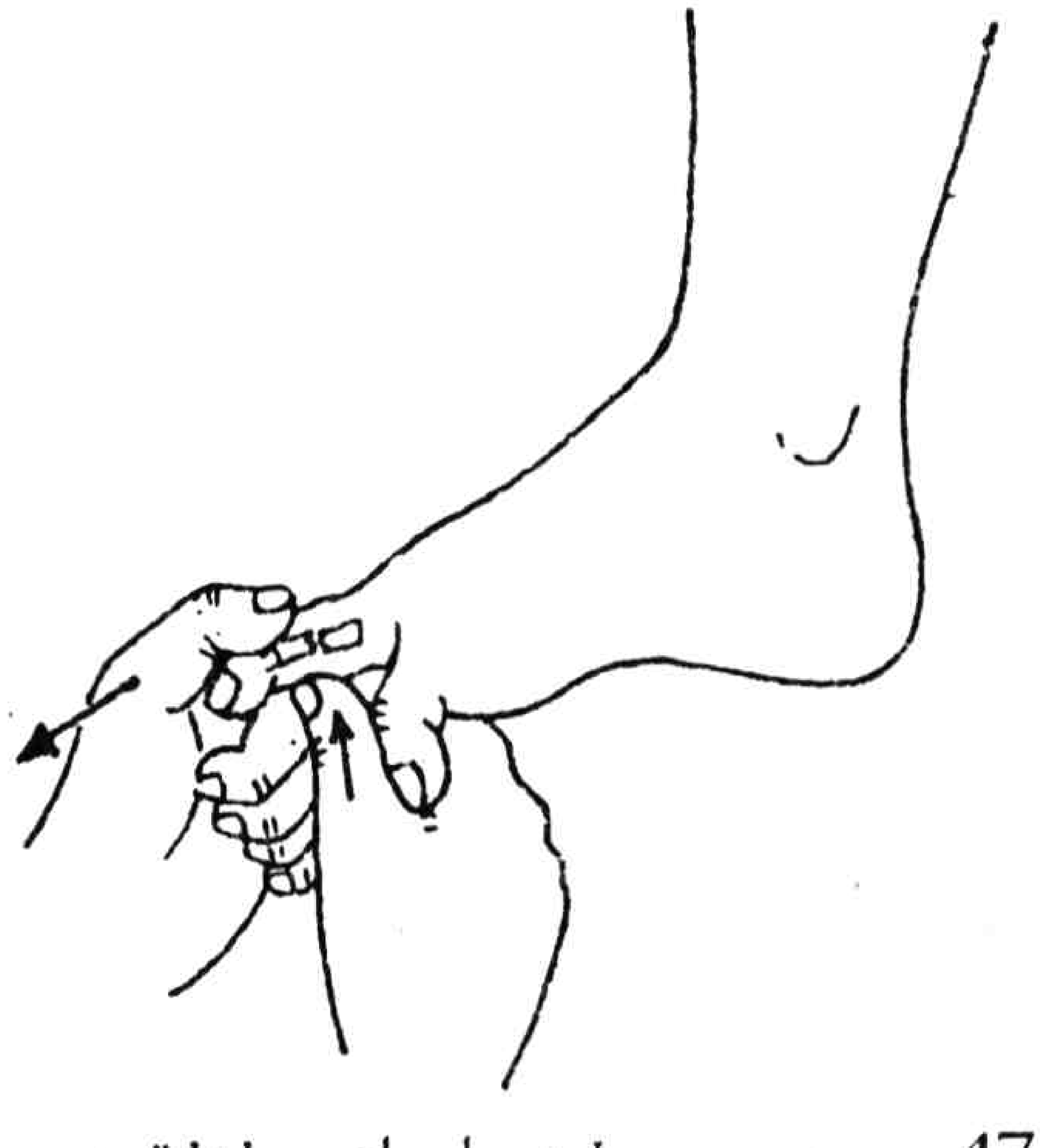
دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

سۇنغان پۇتنى ئېگىزرەك قويۇپ يېتىش، ساڭگىلاتماس-لىق لازىم.

پەرھىزى: سۇنۇق تېڭىلىۋاتقان مەزگىلدە جىنسىي ئالا-قىدىن ساقلىنىش، سوت ياسالمىلىرى ۋە سوغۇق تەبىئەتلىك يېمەك – ئىچمەكلەردىن پەرھىز تۇتۇلىدۇ.

پۇت بارماق سۇنۇقى

پۇت بارماقلىرى 14 تال كىچىك سۆڭەكتىن تەر- كىب تاپقان بولۇپ، پۇت بارماق سۇنۇقلىرى پۇتقا بىر نەرسە چۈشۈپ كېتىش قاتارلىق سەۋەبلەردىن كېلىپ چىقىپ، پۇت بارماقلىرى ئاغرىش، ئىششىش، مېڭىش قىيىنلىشىش بىلەن ئىپادىلىنىدىغان كۆپ ئۇچرايدىغان سۇنۇقلارنىڭ بىرىدۇر.



47 — رەسىم. پۇت بارماق سۇنۇقىنى ئورنىغا كەلتۈرۈش ئۇسۇلى

سەۋەبى: ئۇرۇلۇش، سوقۇلۇش، يىقىلىش، سىرتقى بىۋاستە زەربەت تەسىرىدىن، بولۇپمۇ پۇت بىلەن قاتتىق بىر نەرسىنى كۆچەپ تېپىش ياكى پۇتقا ئېغىر بىر نەرسە چۈشۈپ كېتىش قاتارلىق سەۋەب- لەردىن كېلىپ چىقىدۇ.

ئالامىتى: سۇنغان بارماق ئىششىيدۇ. ئاغرىي- دۇ. ئورنىدىن قوزغالغان بولسا پۇت بارماق شەكلى غەيرىي تۇسكە كىرىپ قالىدۇ. يەر دەسسەپ مېڭىش مۇمكىن بولمايدۇ. سۇنغان ئورۇننى تۇتۇپ

سىقسا، ئاغرىق كۆچىيىدۇ، بارماقلار ئىچىدە باش بارماق سۇ-نۇقى كۆپ ئۇچرايدۇ.

دىئاگنوزى: يۇقىرىقى سەۋەب ــ ئالامەتلىرىگە ئاساسلىنىپ، سۇنغان بارماقنى ساق بارماقلارغا سېلىشتۇرۇپ ياكى رېنتگېنلىق تەكشۈرۈپ دىئاگنوز قويۇلىدۇ.

داۋالاش:

1. ئورنىغا كەلتۈرۈش ئۇسۇلى: ياردەمچى سۇنغان پۇت-نىڭ ئوشۇق قىسمىدىن تۇتۇپ بېرىدۇ، تېڭىقچى سۇنغان بار-ماقنى بىر قولى بىلەن ئۇچىدىن تۇتۇپ تارتىپ تۇرۇپ، يەنە بىر قولى بىلەن سۇنغان ئورۇننى تۇتۇپ، ئورنىدىن قوزغالغان سۆڭەكنى بېسىپ، سىقىپ ئورنىغا كەلتۈرىدۇ.

2. تېڭىش ئۇسۇلى: بىنتقا تۇخۇم سۈركەپ، سۇنۇق ئورۇننى ئايلاندۇرۇپ تېڭىپ، سىرتىدىن بارماققا ماس كەلگۈ-دەك كىچىك نېپىز تۆت تال شىنا قويۇپ تېڭىلىدۇ (شىنا بارماق ئۇچىدىن سەل ئۇزارتىپ قويۇلىدۇ. بۇ سۇنۇقتىن ئاسراشقا پايدىلىق).

3. مۇقىملاشتۇرۇش: ئۈچ كۈندە بىر تېڭىق يۆتكەپ، 4 ~ 6 ھەپتىگىچە مۇقىملاشتۇرۇلىدۇ (سۇنۇقنى مۇقىملاش-تۇرۇش ۋاقتىنى ھەركىمنىڭ يېشى، بەدەن ئەھۋالى، سۇنۇق دەرىجىسى، رېنتگېندىكى سۇنۇق قاقاچلىرىنىڭ ئۆسۈش ئەھۋالىغا قاراپ بېكىتسە بولىدۇ).

ئەگەر بىمار ياشانغان كىشى بولسا، يۇقىرى قان بېسىم كېسىلى، قان تومۇر قېتىش كېسىلى بولمىسا، بەدەننى كۈ-

چەيتىپ، سۇنۇقنىڭ تېز تۇتۇشىغا ياردەم بېرىش، ئاغرىق پە-
سەيتىش مەقسىتىدە: لوبۇبى كەبىر، بەرشىشا، داۋائىلمىش-
كى، مەجۇنى سۆئلەپ، ماددەتۇلھايات ، مەجۇنى ئازاراقى، مە-
جۇنى سالاجىت، ھەببى سالاجىت قاتارلىق دورىلاردىن ئىككى
ياكى ئۈچ خىلىنى تاللاپ، قائىدە بويىچە بېرىش لازىم (دورا
ماركىسىدىكى چۈشەندۈرۈش بويىچە ئىستېمال قىلسا بولىدۇ).
تېنى ئاجىز كىشىلەرگە پاقلان، توخۇ گۆشى ۋە شورپىلىرى،
تۇخۇم، پولۇ، پاقلاننىڭ باش – پاچاق گۆشلىرىنى پات – پات
بېرىش لازىم.

دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

1. بارماق سۇنۇقلىرىدا كۆپ ھاللاردا تېرە پۇتۇنلۇكى
بۇزۇلۇپ كېلىدىغان بولغاچقا، ئالدى بىلەن يالللۇغ قايتۇر-
غۇچى دورىلار ئىچى ۋە سىرتىدىن بېرىلىدۇ (يەنى چۆپچىن
ياسالمىلىرى، ئۆشبە ياسالمىلىرى، مامىرانچىنى ياسالمى-
لىرى، شاھتارە ياسالمىلىرى قائىدە بويىچە تاللاپ بېرى-
لىدۇ). يارا ساقايغاندىن كېيىن سۇنۇقنى ئورنىغا كەلتۈرۈپ
تېڭىلىدۇ ياكى ئوچۇق سۇنۇققا چارە قىلىش قائىدىسى بو-
يىچە يارىنى ساقايتىپ تاڭسىمۇ ياكى يارا ئېغىزىنى ئوچۇق
قويۇپ تاڭسىمۇ بولىدۇ (لېكىن يارا ئېغىزىنى پاكىز داكا بى-
لەن ئوراپ قويۇش لازىم).

2. ئاخشىمى ياتقاندا پۇتنى سەل ئېگىز قويۇپ يېتىش،
كۈندۈزى مېڭىش زۆرۈرىيىتى تۇغۇلسا، پۇتنىڭ تاپىنى بىلەن
يەرنى دەسسەپ مېڭىش لازىم.

3. تېڭىقنىڭ بوش – چىڭلىق دەرىجىسى ئوتتۇراھال بولۇشى سۈنۈق پۇتنىڭ ئۇچىنى پات – پات تەكشۈرۈپ، ئۆز-گىرىش ئەھۋالىنى كۆزىتىش، ئەگەر پۇتنىڭ تېرە رەڭگىدە قارىداش ئەھۋالى كۆرۈلسە، تېڭىقنى دەرھال يېشىپ، قايتىدىن نورمال چىڭلىقتا تېڭىش لازىم.

پەرھىزى: سۈنۈق سەللىمازا ساقايغىچە جىنسىي ئالاقىدىن ساقلىنىش، سوت ياسالمىلىرى، سوغۇق تەبىئەتلىك يې-مەك - ئىچمەكلەردىن پەرھىز تۇتۇش لازىم.

چىقىق ھەققىدە قىسقىچە چۈشەنچە

چىقىقنىڭ سەۋەبلىرى

1. يىقىلىش، ئۇرۇلۇش، سوقۇلۇش، بىر نەرسە تېگىش، سىرتقى زەربە قاتارلىقلاردىن بوغۇم يۈزىنى ھاسىل قىلغۇچى سۆڭەك ئۇچلىرى قارىمۇقارشى تەرەپكە سىلجىشتىن پەيدا بولىدۇ. بۇ خىل سەۋەبتىن تولۇق ياكى قىسمەن چىقىق كېلىپ چىقىدۇ. بۇ خىل چىقىق بەزىدە سۇنۇق بىلەن بىرگە كېلىدۇ.

2. بوغۇملارنى مۇقىملاشتۇرغۇچى پەيلەر بوشىشىپ، يېرىم پالەچلىك كېلىپ چىققاندا، ئازراقلا زەربىدىنمۇ چىقىق پەيدا بولىدۇ. مەسىلەن: ئادەتلەنگەن چىقىق كۆپ ھاللاردا مۇشۇ خىل سەۋەبتىن پەيدا بولىدۇ. بوغۇمنى مۇقىملاشتۇرغۇچى پەيلەرنىڭ بوشىشىپ كېتىشىگە كۆپىنچە سۇنۇقنى ئورنىغا چۈشۈرۈشتە تارتىش كۈچىنىڭ زىيادە بولۇشى، پەيلەردە ھۆل-لۇكنىڭ كۆپىيىپ كېتىشى ياكى تۇغۇلۇشتىنلا پەيلەر ئاجىز بولۇپ، گۆش – پەيلەرنىڭ تەرەققىياتى ياخشى بولماسلىق قا-تارلىقلار سەۋەب بولىدۇ.

3. بوغۇملارنىڭ تۇزۇلۇشىمۇ بوغۇم چىقىقىدا مۇھىم ئامىل ھېسابلىنىدۇ. مەسىلەن: يانپاش بوغۇم ئويمىنى چوڭ-قۇر بولغانلىقى، جەينەك بوغۇم قۇش تۇمشۇقى ئۇستۇنكى يې-

رىم دائىرىدە يۇقىرىقى بىلەك غالتىكىنى ئوراپ تۇرۇش، قول – پۇت بارماق بوغۇملىرىنىڭ جىپسىلىشىشى بىرقەدەر مۇستەھكەم بولغانلىقى ئۈچۈن، بۇ خىل بوغۇملاردا چىقىق ئاسان كېلىپ چىقمايدۇ. لېكىن، بۇ خىل بوغۇم چىقىقىنى ئورنىغا چۈشۈرۈشمۇ تەس بولىدۇ. ئەكسىچە مۈرە بوغۇم ئويمىنى بىلەن ئېڭەك بوغۇم يۈزى نىسبەتەن تېيىز بولغانلىقتىن بوغۇملار ئاسان چىقىپ كېتىدۇ. لېكىن ئورنىغا چۈشۈرۈشمۇ ئاسانراق بولىدۇ.

4. بوغۇم ئويمىنىنى ھاسىل قىلغۇچى سۆڭەك گىرۋەكىنىڭ سۇنۇشى ياكى كېسەللىكتىن چىرىشى، جۈپ ئۈستىخانلارنى بىر – بىرى بىلەن تۇتاشتۇرغۇچى پەيلەرنىڭ ئۈزۈلۈپ كېتىشى ياكى بولمىسا تۇرلۇك سەۋەبلەردىن بوغۇم بوشلۇقىدىكى سىلىقلاشتۇرغۇچى سۇيۇقلۇقنىڭ كۆپىيىشى بىلەن بىرگە قويۇقلىشىپ قېلىشى، قويۇق يەل يىغىلىش قاتارلىق سەۋەبلەرمۇ بوغۇملارنىڭ چىقىقىنى پەيدا قىلىدۇ.

چىقىقنىڭ ئالامەتلىرى

مەيلى قايسى بوغۇمنىڭ چىقىقى بولسۇن يەرلىك ئورۇن ئاغرىيدۇ، ھەرىكىتى توسقۇنلۇققا ئۇچرايدۇ ۋە سىرتقى شەكلىدە ھەر خىل غەيرىيلىكلەر پەيدا بولىدۇ. چىقىق يۈز بەرگەندە بوغۇمنىڭ ھەرىكىتى توسقۇنلۇققا ئۇچرايدۇ، بوغۇمدا يېرىم چىقىق كېلىپ چىققان بولسا، بوغۇم ھەرىكىتى قىسمەن توسقۇنلۇققا ئۇچرايدۇ. قىسقىسى، بوغۇمنىڭ ھەرىكىتى قانچە

كۆپ توسقۇنلۇققا ئۇچرىسا، بوغۇم چىقىقى شۇنچە ئېغىر ھې-
سابلىنىدۇ. چىقىق كېلىپ چىققان بوغۇمنىڭ دائىرىسىدە
غەيرىي شەكىل پەيدا بولىدۇ. مەسىلەن: ئېگەك بوغۇمى ئەس-
لىي ئورنىدىن ئارقا، ئالدى ياكى يۇقىرىغا سىلجىپ، بىر تە-
رەپتىن پۇلتايما ھاسىل قىلسا، يەنە بىر تەرەپتىن، بىمارنىڭ
ئاغزى ئېچىلىپ قالىدۇ. مۈرە بوغۇم چىقىقىدا قولتۇقتا قات-
تىق مونەكچە پەيدا بولىدۇ، بوغۇم ئورنىدا كەمتۈكلۈك پەيدا
بولىدۇ ھەم بىمارنىڭ قىياپىتىدىمۇ ئۆزگىرىش بولىدۇ. مۈچە
بوغۇم چىقىقلىرىدا مۈچە ئۇزىرايدۇ ياكى قىسقىرايدۇ. مۈچە
بىلەن گەۋدە ھالىتىدىمۇ ئۆزگىرىش پەيدا بولىدۇ.

ئەگەر بوغۇمنىڭ چىقىقىغا سۇنۇق قوشۇلۇپ كەلسە،
سۇنۇقتا كۆرۈلىدىغان ئالامەتلەر بىلەن چىقىقتا كۆرۈلىدىغان
ئالامەتلەر ئارىلىشىپ ئەھۋالنى مۈرەككەپلەشتۈرىۋېتىدۇ. ھەر-
قانداق چىقىقتا بوغۇم يۈزى بىلەن بوغۇم ئەتراپىدىكى پەي
(چاندىر) قاتارلىق يۇمشاق توقۇلمىلار بىرگە زەخىملەنگەنلىك-
تىن، چىقىق كېلىپ چىققان بوغۇم دائىرىسىدە ئىششىق پەيدا
بولىدۇ، ھەتتا بەزى چىقىقلاردا قان تومۇر، نېرۋا بېسىلىپ،
قان ئايلىنىش بىلەن سېزىم توسقۇنلۇققا ئۇچرايدۇ.

بوغۇم چىقىقىدا بوغۇمنى ئوراپ تۇرغۇچى چاندىرلار
زىيادە سوزۇلۇش ياكى نېرۋىلار بېسىلىشتىن بوغۇمدا يېرىم
پالەچلىك پەيدا بولغاندا، بوغۇمدا چىقىق يۈز بەرگەن شۇ ئەزا
ئېغىرلاشقاندەك تۇيۇلىدۇ. چىقىق يۈز بەرگەن ئەزا جانسىزلى-
نىپ، ئۆزلۈكىدىن ھەركەتلىنىش ئىقتىدارى ئوخشىمىغان
دەرىجىدە تۆۋەنلەيدۇ.

چىقىقنىڭ تۈرلىرى

چىقىق — بوغۇمنى ھاسىل قىلغۇچى سۆڭەك يۈزىنىڭ ئەسلىي ئورنىدىن سىلجىش دەرىجىسىگە قاراپ تولۇق چىقىق ياكى تولۇق بولمىغان چىقىق دەپ ئىككى خىلغا بۆلۈنىدۇ.

بوغۇم نورمال شەكلىنى پۈتۈنلەي يوقىتىپ، ئازراقمۇ ئۇدۇللاشمايدىغان بولسا، تولۇق چىقىق دەپ ئاتىلىدۇ.

بوغۇمنىڭ قىسمەن نورمال شەكلى ساقلىنىپ، بوغۇمنى ھاسىل قىلغۇچى سۆڭەك يۈزىنىڭ بىر قىسمى قارىمۇقارشى قوزغالسىمۇ، لېكىن يەنە بىر قىسمى بىر – بىرى بىلەن تېگىشىپ تۇرسا، تولۇق بولمىغان چىقىق دەپ ئاتىلىدۇ.

چىقىق پەيدا قىلغۇچى سەۋەبلەرگە ئاساسەن زەخىملىنىش خاراكتېرلىك چىقىق، تۇغما خاراكتېرلىك چىقىق، كېسەللىك سەۋەبلىك چىقىق ۋە ئادەتلىنىش خاراكتېرلىك چىقىق دەپ بىر قانچە خىلغا بۆلۈنىدۇ.

نورمال بوغۇم سىرتقى كۈچنىڭ تەسىرىدىن چىقىپ كەتسە، زەخىملىنىش خاراكتېرلىك چىقىق دەپ ئاتىلىدۇ. تۇغما خاراكتېرلىك چىقىق بوغۇم تەرەققىياتى ناچار بولۇش ياكى بوغۇملارنىڭ تۈراقسىزلىقىدىن كېلىپ چىققان بولسا، تۇغما خاراكتېرلىك چىقىق دەپ ئاتىلىدۇ. مەسىلەن: تۇغما خاراكتېرلىك يانپاش بوغۇم چىقىپ كېتىش. كېسەللىك سەۋەبىدىن بوغۇمنىڭ تۈزۈلۈشىدە بۇزۇلۇش پەيدا بولۇپ، بوغۇم چىقىپ كەتسە، كېسەللىك مەنبە (پاتولوگىيىلىك) چىقىق دەپ

ئاتىلىدۇ. مەسىلەن: بوغۇم سىلى ياكى بوغۇم يىرىڭلىق ياللۇ-
غى كەلتۈرۈپ چىقارغان چىقىقلار.

زەخىملىنىشتىن كېلىپ چىققان چىقىقلارغا مۇۋاپىق
چارە قىلىنمىغانلىقتىن، بوغۇم خالتىسى ۋە تارىموشلار ئەس-
لىگە كېلەلمەي بوشىشىپ، بوغۇم قايتا – قايتا چىقىپ كەت-
سە، ئادەتلىنىش خاراكتېرلىك چىقىق دەپ ئاتىلىدۇ.

چىقىق بوغۇمنىڭ چىقىپ كېتىش ۋاقتىنىڭ ئوخشاش
بولماسلىقىغا قاراپ يېڭى چىقىق، كونا چىقىق دەپ ئىككى
تۈرگە بۆلۈنىدۇ.

بوغۇم چىقىپ كەتكىنىگە ئۈچ ھەپتە بولغان
بولسا، يېڭى چىقىق دەپ ئاتىلىدۇ. ئۈچ ھەپتىدىن
ئاشقان بولسا، كونا چىقىق دەپ ئاتىلىدۇ.

چىقىققا دىئاگنوز قويۇش

چىقىققا دىئاگنوز قويۇشتا چىقىقنىڭ سەۋەبى، ئالامەت-
لىرىگە ئاساسلىنىپ، چىقىپ كەتكەن بوغۇمنى ساق بو-
غۇمغا (يەنە بىر مۇچىدىكى ساق بوغۇمغا) سېلىشتۇرۇپ
ياكى رېنتگېنلىق تەكشۈرۈپ دىئاگنوز قويۇشقا بولىدۇ.

چىقىقنى داۋالاش

چىقىقنى داۋالاش چىقىقنى ئورنىغا چۈشۈرۈش، چىقىق-
نى مۇقىملاشتۇرۇش، ئاغرىق توختاتقۇچى، ئىششىق ياندۇرغۇ-

چى بوغۇملاردىكى پەيلەرنى چىڭىتقۇچى ياكى بوشاتقۇچى دو-رىلارنى ئىچى – تېشىدىن ئىشلىتىش، بوغۇملارنى دەسلەپ ئارام ئالدۇرۇش، كېيىن ئىقتىدار مەشىقى قىلدۇرۇش قاتارلىق داۋالاش ئۇسۇللىرىنى ئۆز ئىچىگە ئالىدۇ.

چىقىقنى ئورنىغا چۈشۈرۈش ئۇسۇلى ھەرقايسى بو-غۇملارنىڭ تۈزۈلۈشى بىلەن چىقىق دەرىجىسى، چىقىققا قو-شۇلۇپ سۇنۇقنىڭ بىرگە كەلگەن – كەلمىگەنلىكى ھەمدە ئىششىقنىڭ ئېغىر – يېنىكلىكى قاتارلىقلارنىڭ ئوخشىماس-لىقىغا قاراپ ھەر خىل بولىدۇ. چىقىقتا ئىششىق بەك ئېغىر، ئورنىغا كەلتۈرۈش قىيىن بولسا، ئاۋۋال ئىششىق ياندۇرغۇچى دورىلارنى ئىشلىتىپ، ئىششىق سەل ياندۇرۇلغاندىن كېيىن ئاندىن چىقىقنى ئورنىغا كەلتۈرسىمۇ بولىدۇ. ئەڭ ياخشىسى ئۆز ۋاقتىدا ئورنىغا چۈشۈرۈلسە، ئۈنۈمى تېخىمۇ ياخشى بولىدۇ. ئەگەر چىقىقنى ئورنىغا كەلتۈرۈش بەك كېچىكىپ كەتسە، بو-غۇم بوشلۇقىغا يىغىلىۋالغان سۇيۇقلۇق قېتىشىپ، ئورنىغا چۈشۈرۈش قىيىنلىشىدۇ. ئىششىق ئېغىر بولۇش بىلەن بىر-گە سۇنۇق تەڭ كەلگەن بولسا، ئاۋۋال ئىششىققا چارە قىلىپ ئىششىق سەل ياندۇرۇلغاندىن كېيىن، دەسلەپتە چىقىقنى ئورنىغا كەلتۈرۈپ، ئاندىن سۇنۇقنى جايىغا كەلتۈرۈش لازىم. لېكىن ئىششىقنى ياندۇرۇش 2～3 كۈندىن ئېشىپ كەتمەسلىكى كېرەك.

چىقىقنى ئورنىغا كەلتۈرۈشنىڭ ئالدى – كەينىدە بەرشىشا، ھەببى شىپا قاتارلىق دورىلارنى قائىدە بويىچە بېرىپ ئاغرىقنى پەسەيتىش ياكى ئاغرىق باسقۇچى دورىلار-نى سىرتىدىن سۈركەپ بېرىش ئارقىلىق بىمارغا ئارام بې-

رىش لازىم.

ئومۇرتقا چىقىقلىرىدا بىماردا ئاسانلا قەۋزىيەت كې-لىپ چىقىدۇ. بۇ چاغدا بىمارغا توخۇ گۆشى شورپىسى، مېۋە سۈيى، بادام يېغى قاتارلىقلارنى مۇۋاپىق مىقداردا بې-رىپ تۇرۇش لازىم. بانان، ھەسەل سۈيى قاتارلىقلارنى ياكى تەرەنجىبىن دەملىمىسىنى ئىچسىمۇ، قەۋزىيەتكە ياخشى ئۈنۈم بېرىدۇ.

سانا، ئېگىر، بەدىيان، چىلانلاردىن مۇۋاپىق مىقداردا ئېلىپ دەملەپ، ئۇسسۇلۇق قاتارىدا ئىچىپ بەرسە، قەۋزىيەتكە شىپا بولىدۇ.

پونۇسنى مۇۋاپىق مىقداردا دەملەپ ئىچىپ بەرسە، قەۋ-زىيەتكە شىپا بولىدۇ.

چىلاپا گۈلقەنتى، ئىترىفىل سانا، ھەببى ئاپارەج قاتار-لىق ياسالما دورىلارنى قائىدە بويىچە ئىستېمال قىلسىمۇ، قەۋزىيەتكە شىپا بولىدۇ.

ئەگەر بوغۇملاردا ئىششىق ئېغىر بولسا، جىنتىيانادىن تۆت گرام، ئۇدسەلىبتىن بەش گرام ئېلىپ تالقانلاپ، ھەسەل سۈيى بىلەن قوشۇپ، كۈندە ئىككى قېتىم ئىچىلىدۇ.

ئورداندىن ئۈچ گرام، رەۋەندىن ئالتە گرام ئېلىپ تال-قانلاپ، بىر پىيالە ھەسەل سۈيى بىلەن كۈندە ئىككى قېتىم ئىچىپ بېرىلىدۇ.

سىرتىدىن سۆرۈنجان، سەبرە، ئېگىر، بەزرۇلبەنجى قاتارلىق دورىلارنى مۇۋاپىق مىقداردا ئېلىپ تالقانلاپ، تو-خۇم سېرىقىغا ئارىلاشتۇرۇپ، ماتا ياكى داكىغا سۈركەپ مۇۋاپىق چىگلىقتا تېڭىپ بەرسە، ئاغرىق پەسەيتىپ، ئىش-

شىق ياندۇرىدۇ. بوغۇملارغا يىغىلغان يەل، سىرىقسۇلارنى تارقىتىدۇ.

موميانى سۇدا ئېرىتىپ بوغۇمغا سۈركەپ بەرسە، ئاغرىق پەسەيتىپ، ئىششىق ياندۇرىدۇ.

ئەنزىرۇتنى يالغۇز ياكى جۇزبۇۋا يېغى بىلەن قوشۇپ، سىرتىدىن سۈركەپ بەرسە ئىششىق ياندۇرىدۇ.

كۇندۇر، ئارپا ئۇنى، بەزرۇلبەنجى قاتارلىقلاردىن مۇۋاپىق مىقداردا ئېلىپ سوقۇپ، ئەلگەكتىن ئۆتكۈزۈپ، سىرتىدىن بوغۇملارغا سۈركەپ بەرسە ئاغرىق پەسەيتىدۇ.

ئاچچىق، تاتلىق بادام ياغلىرىنى بوغۇملارغا سۈركەپ بەرسە، ئىششىقلارنى ياندۇرۇپ، قېتىپ قالغان پەيلەرنى بوشىتىدۇ.

چاچ كۆلىنى ھەسەلگە ئارىلاشتۇرۇپ چېپىپ بەرسە ئىششىق ياندۇرىدۇ. دادۇرنى سىركە بىلەن ھەسەلدە پىشۇرۇپ، ئېزىپ چاپسا ئىششىق ياندۇرىدۇ.

سىرتىدىن ئىشلىتىلىدىغان دورىلار بوغۇم ھاسىل قىلىدىغان ۋە بوغۇمنى مۇقىملاشتۇرۇش رولىنى ئۆتەيدىغان پەي — تارىمۇشلارنى كۈچلەندۈرىدىغان خۇسۇسىيەتكە ئىگە بولۇش كېرەك. بۇنىڭ ئۈچۈن سۈركىمە دورىلار تەركىبىدە موزا، ئانار گۈلى، ئاقاقىيا، قۇستە، قۇندۇز قەھرى، قارىغاي مېۋىسى، ئۆشنە قاتارلىق دورىلارنىڭ بىر خىلى ياكى بىر نەچچە خىلى بولۇشى كېرەك. چىقىققا سىرتىدىن ئىشلىتىلىدىغان زىماتلارنىمۇ ئىشلىتىشكە بولىدۇ.

ئەگەر چىقىققا بوغۇم ئەتراپىدىكى پەيلەر زەخىملىنىش

ياكى ئۈزۈلۈپ كېتىش قوشۇلۇپ كەلگەن بولسا، تەنقىيە قىد-لىپ بەدەندىكى زىيادە نەملىكنى ئازايتىش بىلەن بىرلىكتە سىرتىدىن مۇغاس، ئاقاقىيا، گىل ئەرمىنى، سەبرە، مۇرمەككى ۋە ئاقلانغان ماش تالقىنىغا ئوخشاش پەيىنى كۈچلەندۈرگۈچى دورىلارنى ئاس سۈيى بىلەن ئارىلاشتۇرۇپ، يەرلىك ئورۇنغا چاپسا بولىدۇ. يۇقىرىقى چارىلەر ئۈنۈم بەرمىسە ياكى پەيلەر ئۈزۈلۈپ كەتسە، دەستىكارلىق (ئوپېراتسىيە) ئۇسۇلى بىلەن داۋالاش كېرەك.

بوغۇم چىقىقلىرى بىلەن بوغۇم قايرىلىپ كېتىشنى تېڭىشتا ئىمكان بار قۇرۇق تاڭماي، توخۇمنىڭ سېرىقى ياكى ئېقى بىلەن تېڭىش لازىم.

ئەگەر تېڭىق قۇرۇق تېڭىلسا يەرلىك ئورۇننى قىزد-تىپ، ئىششىقنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ ياكى ئىششىقنى ئې-غىرلاشتۇرۇپ قويىدۇ. ھۆل (توخۇم بىلەن) تاڭغاندا، ماتا ياكى بىنتنى مۇۋاپىق چىڭلىقتا يۆگەش لازىم.

بىر قىسىم سۈركىمە دورىلارنى تېرىگىلا سۈركىمەي، تېڭىق ماتېرىياللىرىغىمۇ قىلىن سۈركەش لازىم.

ئادەتتىكى تېڭىقلاردىمۇ تېڭىقنىڭ بوش – چىڭلىد-قى نورمال بولۇش كېرەك. ئەگەر تېڭىق بەك چىڭ ئورالسا، يەرلىك ئورۇنغا قان ۋە ئوزۇقلۇق ماددىلار يې-تەرلىك كېلەلمەي، شۇنداقلا ماددا ئالمىشىش قالدۇقلىد-رى (توقۇلمىلاردىكى) قان ئارقىلىق چىقىرىش ئەزالىد-رىغا كېتەلمەي، يەرلىك ئورۇنغا يىغىلىپ قېلىپ، ئاغ-رىشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىشتىن سىرت، توقۇلمىلارنى

بۇزۇپ، ساقىيىش ئۇزۇنغا سوزۇلۇپ كېتىدۇ. چىقىقمۇ سۇنۇقتا ئوخشاشلا ۋاقتى ئۆتۈپ كەتسە ياشلاپ تېڭىلىدۇ. چىقىقتا زەخىملىنىش يېڭى بولسا، ئۈچ قېتىمدىن يەتتە قېتىمغىچە تاڭغاندا، بىر ھەپتىدىن تۆت ھەپتىگىچە ياخشىلىنىپ كېتىدۇ.

قول بېغىشىدىكى سۆڭەكلەر چىقىقىدا شىنا قويۇلسىمۇ بولىدۇ، كۆپىنچە چىقىقلارغا شىنا قويۇلمايدۇ.

بوغۇملار چىقىپ كېتىپ كونىراپ كەتسە، بوغۇم يۈزىدىكى كۆمۈرچەكلەر ئۆسىدۇ. بوغۇم بوشلۇقىغا يۇمشاق توقۇلمىلار كىرىۋېلىپ، پەيلەر قىسقىرىۋېلىش نەتىجىسىدە چىقىق ئاسانلىقچە جايىغا چۈشمەيدۇ. بۇنداق ۋاقتى ئۆتۈپ كەتكەن چىقىقلارنى ياشلاش، قول بىلەن ئۇۋۇلاش، ھەرىكەتلەندۈرۈش ئارقىلىق داۋالاش ئېلىپ بېرىلىدۇ.

چىقىقلارنى تاڭغاندا پەيلەرنىڭ قېتىۋېلىشىنىڭ ئالدىنى ئېلىش ئۈچۈن ھەر قېتىم تېڭىق ئالماشتۇرغاندا، مۇۋاپىق بوغۇم ھەرىكىتى ئېلىپ بېرىش لازىم.

چىقىقتا بوغۇم ئىچىدە سۇنۇش قوشۇلۇپ كېلىپ، قول بىلەن ئورنىغا چۈشۈرۈش مۇۋەپپەقىيەتلىك بولمىسا، بوغۇم ئىچىگە پەي، تارىمۇش قاتارلىق يۇمشاق توقۇلمىلار كەپلىشىپ قالسا، قان تومۇر، ئەسەبلەر ئېغىر زەخىملەنسە، كونا چىقىق بولۇپ، قول بىلەن ئورنىغا چۈشۈرۈش مۇۋەپپەقىيەتلىك بولمىسا، ئوپېراتسىيە بىلەن داۋالاش لازىم.

كۆپ ئۇچرايدىغان چىقىلار

چوقىقا سۆڭىكى ئاجراش

باش چوقىقا سۆڭىكى ئەتراپىدىكى سۆڭەكلەر بىلەن ھەرە چىشىسىمان گىرەلەشكەن شەكىلدە بىۋاستە تۇتىشىدۇ. باش-چىلاپ يىقىلغاندا كۆپىنچە مۇشۇ ھەرە چىشىسىمان تۇتاشقان جايدىن سۆڭەكلەر ئاجراپ، سەل پۇلتىيىدۇ، ئىششىيدۇ، ئاغ-رىيدۇ. بىز بۇنى چىقىلار قاتارىدا سۆزلەيمىز.

سەۋەبى: سىرتقى زەربە، ئۇرۇلۇش، سوقۇلۇش، يىقىلىش قاتارلىقلاردىن كېلىپ چىقىدۇ.

ئالامىتى: ئەگەر چوقىقا سۆڭىكىنىڭ پېشانە قىسمى ئاج-رىغان بولسا، كۆز چېكىقلىپ ئاغرىيدۇ. يۇقىرىغا قارىسا ئاغ-رىش تېخىمۇ ئېغىرلىشىدۇ. ئەگەر گەجگە سۆڭەك قىسمى ئاجرىغان بولسا، باشنىڭ كەينى تەرىپى ئاغرىيدۇ. ئەگەر باش-نىڭ چېكە تەرىپى ئاجرىغان بولسا، باشنىڭ يان تەرىپى ئاغ-رىيدۇ. ئېغىر زەربىلەردە باش تېرىسىمۇ زەخىملىنىدۇ. يەرلىك ئورۇن ئىششىيدۇ. باسقاندا ئاغرىق كۈچىيىدۇ. ئەگەر مېڭە زەخىملەنگەن بولسا، بىمارنىڭ كۆڭلى ئېلىشىپ قۇسىدۇ. ئەس — ھوشى جايىدا بولمايدۇ.

دىئاگنوزى: چوقىقا سۆڭىكىنىڭ گەجگە سۆڭەك بىلەن پېشانە سۆڭەكلىرىنىڭ كىرىشكەن جايلىرىدا ئاجراش ئاسان

يۈز بېرىدۇ. بۇنى قول بىلەن سىيلاپ، تۇتۇپ بايقىغىلى بولىدۇ. ئەگەر قول بىلەن سىيلاپ بايقىغىلى بولمىسا، يىپ بىلەن ئۆلچەش ئۇسۇلى قوللىنىلىدۇ.

ئۆلچەش ئۇسۇلى: بىر تال يىپنى باشقا ئوراپ، چىگىپ بۇرۇن ئۇدۇلىغا، پېشانىنىڭ دەل ئوتتۇرىسىغا بەلگە قىلىنىدۇ. باشنىڭ كەينى تەرىپىدىكى ئويمان ئۇدۇلىغىمۇ بەلگە سېلىنىدۇ. يان تەرەپتىن ئىككى قۇلاقنىڭ ئالدىغا يەنە بەلگە قىلىنىدۇ. يىپقا بەلگە سېلىنىپ بولغاندىن كېيىن، ئورالغان يىپنى ئېلىپ قۇلاقتىن قۇلاققا تۇتۇپ، باشنىڭ ئالدىغا ياكى كەينىگە سىلجىغانلىقىنى ئېنىقلايمىز.

بۇرۇن ئۇدۇلى بىلەن باش ئويمىنى ئۇدۇلىغا سېلىنىغان بەلگىنى تۇتۇپ، باشنىڭ ئوڭ ياكى سول تەرەپكە ئاجرىغانلىقىنى ئېنىقلىغىلى بولىدۇ. يىپنى يىپقا تۇتقاندا قايسى تەرەپتە كېسەللىك بولسا، شۇ تەرەپتىكى يىپ ئۇزۇن بولۇپ قالىدۇ.

يۇقىرىقىدەك تەكشۈرۈش بىلەن ئېنىقلىغىلى بولمىسا، رېنتگېنلىق تەكشۈرۈش ئارقىلىقمۇ ئېنىقلاشقا بولىدۇ.

داۋالاش:

1. ئورنىغا كەلتۈرۈش ئۇسۇلى:

دىئاگنوز ئېنىق بولغاندىن كېيىن، ئاجرىغان ئورۇن باشنىڭ ئالدى – كەينىدە ياكى ئوڭ – سول تەرىپىدە بولسۇن، مەيلى يېرىلغان ياكى يېڭىدىن ئاجرىغان بولسۇن، ئالدى بىلەن باشنى بىر قۇر يېنىك سىقىپ، كېيىن تەدرىجىي كۈچىنى ئاشۇرۇش ھەمدە ئاجراش ئالدىغا سىلجىغان بولسا، باشنى كەينىگە، كەينىگە سىلجىغان بولسا ئالدىغا بىر نەچچە قېتىم

سىلكىش لازىم. يەنى قارشى تەرەپكە قارىتىپ باشنى مۇۋاپىق كۈچ بىلەن سىلكىش لازىم. ئەگەر كىچىك باللاردا باش بىر تەرىپىگە سىلجىغان (قوزغالغان) بولماي، سۆڭەك تۇتاشقان جايلىرىدىن خاس ئاجرىغان بولسا، مۇۋاپىق كۈچ بىلەن باشنى سىقىپ ئورنىغا كەلتۈرۈش لازىم.

2. تېڭىش ئۇسۇلى: بىنتقا تۇخۇم سۈركەپ، باشنى ئايلاندۇرۇپ 3~4 قۇر ئوراپ تاڭسا بولىدۇ.

3. مۇقىملاشتۇرۇش: ئۈچ كۈندە بىر تېڭىق يۆتكەپ، 1~3 ھەپتىگىچە مۇقىملاشتۇرسا بولىدۇ.

دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

1. چوققا سۆڭەكلىرى ئاجرىغاندا بەزى ھاللاردا مېڭە سىلكىنىش قوشۇلۇپ كېلىدۇ. بۇ چاغدا ئالدى بىلەن مېڭە سىلكىنىشكە چارە قىلىش، مېڭە سىلكىنىش ياخشى بولغاندىن كېيىن باشنى تېڭىش لازىم.

2. ئەگەر چوققا سۆڭەكلىرى ئاجراش بىلەن مېڭە تومۇرلىرى زەخىملىنىش، باش يېرىلىش بىرگە قوشۇلۇپ كەلسە، ئالدى بىلەن مېڭە زەخىملىنىشكە چارە قىلىش لازىم.

3. چوققا سۆڭەكلىرى ئاجراش بىلەن باش تېرىلىرى يېرىلغان بولسا، ئاۋۋال باش تېرىلىرىنى داۋالاپ، ئاندىن تېڭىش لازىم.

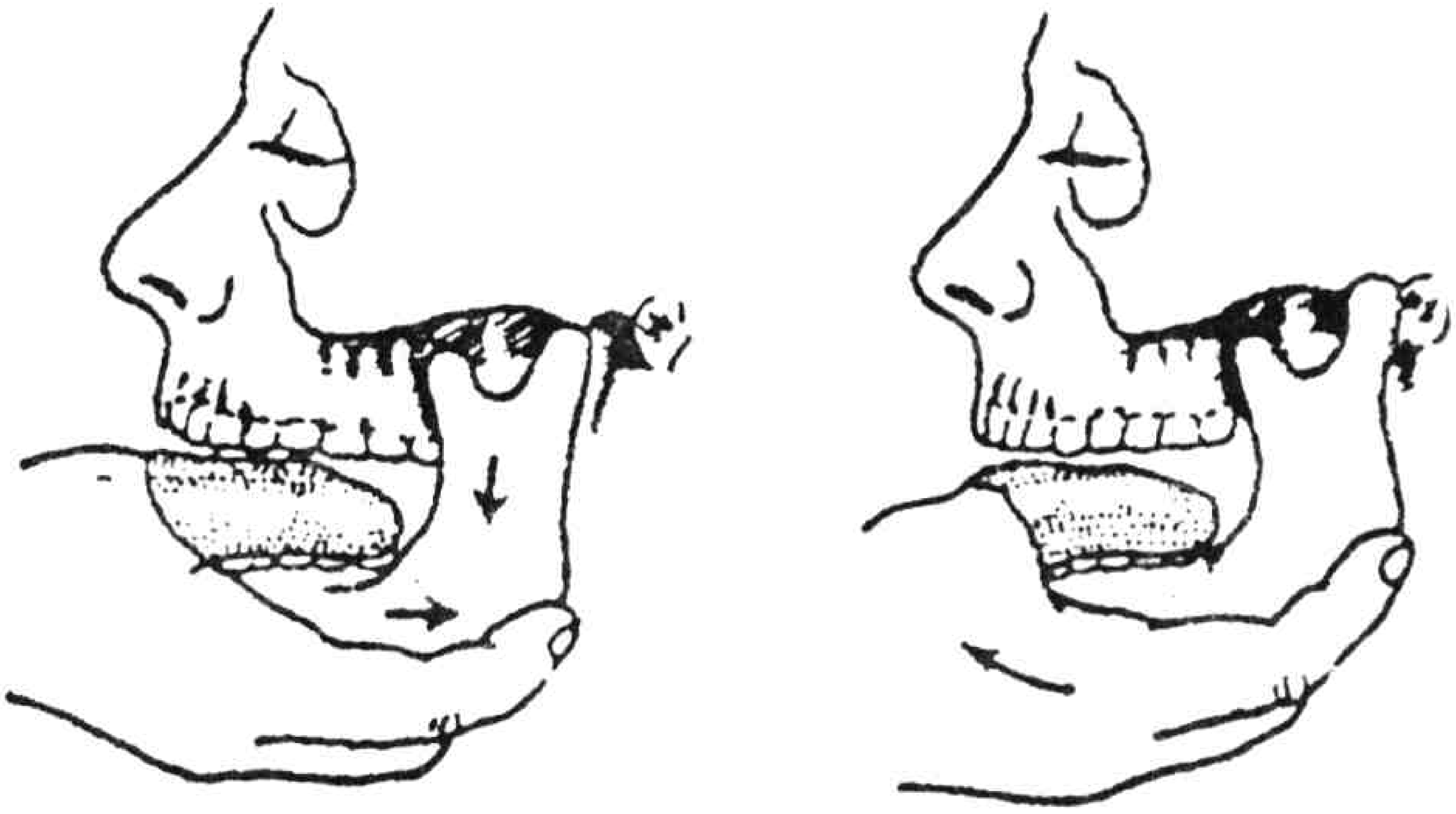
4. باش تېڭىلغاندىن كېيىن بىمارنى ياتقۇزۇشتا چوققا سۆڭەكنىڭ ئالدى تەرىپى ئاجراپ، باش ئالدى تەرەپكە سىلجىغان بولسا، بىمارنى ئوڭدىسىغا، باش كەينىگە سىلجىغان بولسا، دۈم ھالەتتە، ئوڭ تەرەپكە سىلجىغان بولسا سول تەرەپكە، سول تەرەپكە سىلجىغان بولسا، ئوڭ تەرەپكە قىلىپ بىر كۈن-

دىن ئۈچ كۈنگىچە ياتقۇزۇش لازىم.

پەرھىزى: بىمار ياخشىلانغىچە ئېغىز ھەرىكەتلەردىن، سەكرەشتىن، قاتتىق يېمەكلىكلەرنى يېيىشتىن پەرھىز تۇتۇشى لازىم.

ئېڭەك بوغۇم چىقىقى

ئېڭەك بوغۇم چىقىقى قاتتىق كۈلۈش، ئەسنەش، سىرتقى زەربىلەردىن كېلىپ چىقىدىغان ئېغىز ئېچىلىپ قېلىش، ئېغىزدىن شۆلگەي ئېقىش، چىشى ئۆدۈل كەلمەسلىك، ئېغىزنى يۇمالماسلىق بىلەن ئىپادىلىنىدىغان، كۆپ ئۇچرايدىغان چىقىقلارنىڭ بىرى.



48 — رەسىم. ئېڭەك بوغۇم چىقىقنى ئېغىز ئىچىدىن ئورنىغا چۈشۈرۈش ئۇسۇلى

سەۋەبى: ئېغىزنى چوڭ ئېچىپ كۈلۈش، قاتتىق ئەسنەش، سىرتقى زەربە قاتارلىقلاردىن كېلىپ چىقىدۇ. بەزى تېنى ئاجىز، ياشانغان، ئورۇق ھەم بەكلا سوغۇقچان كىشىلەردە

ئىچەك بوغۇم پەيلىرى بوشاپ كېتىش سەۋەبى بىلەن ئىچەك بوغۇم چىقىقى ئاسان كېلىپ چىقىدۇ.

ئالامىتى: ئىچەك بوغۇمى چىقىپ كەتكەندە، بىمارنىڭ ئاغزى يېرىم ئېچىلىپ قالىدۇ، سۆزلىشىشى توسقۇنلۇققا ئۇچرايدۇ، ئاغزىدىن شۆلگەي ئېقىپ تۇرىدۇ، ئاغزىنى يۇم- سا ئاستى – ئۈستى چىشلىرى ئۇدۇل كەلمەيدۇ، تاماق چاينىيالمايدۇ، قۇلاق دۆڭچىسى ئالدى ئولتۇرۇشۇپ قالى- دۇ. مەڭز سۆڭىكى ئاستىدا تۆۋەنكى جاغ سۆڭىكىنىڭ ئو- شۇقسىمان دۆڭچىسىنى تۇتۇپ بىلگىلى بولىدۇ. ئىچەك بو- غۇمى ئالدىغا ياكى ئارقىغا چىقىۋالىدۇ. قۇلاق ئاستى تې- لىپ ئاغرىيدۇ.

دىئاگنوزى: يۇقىرىقى سەۋەب ۋە ئالامەتلىرىگە ئاساسەن دىئاگنوز قويۇلىدۇ.

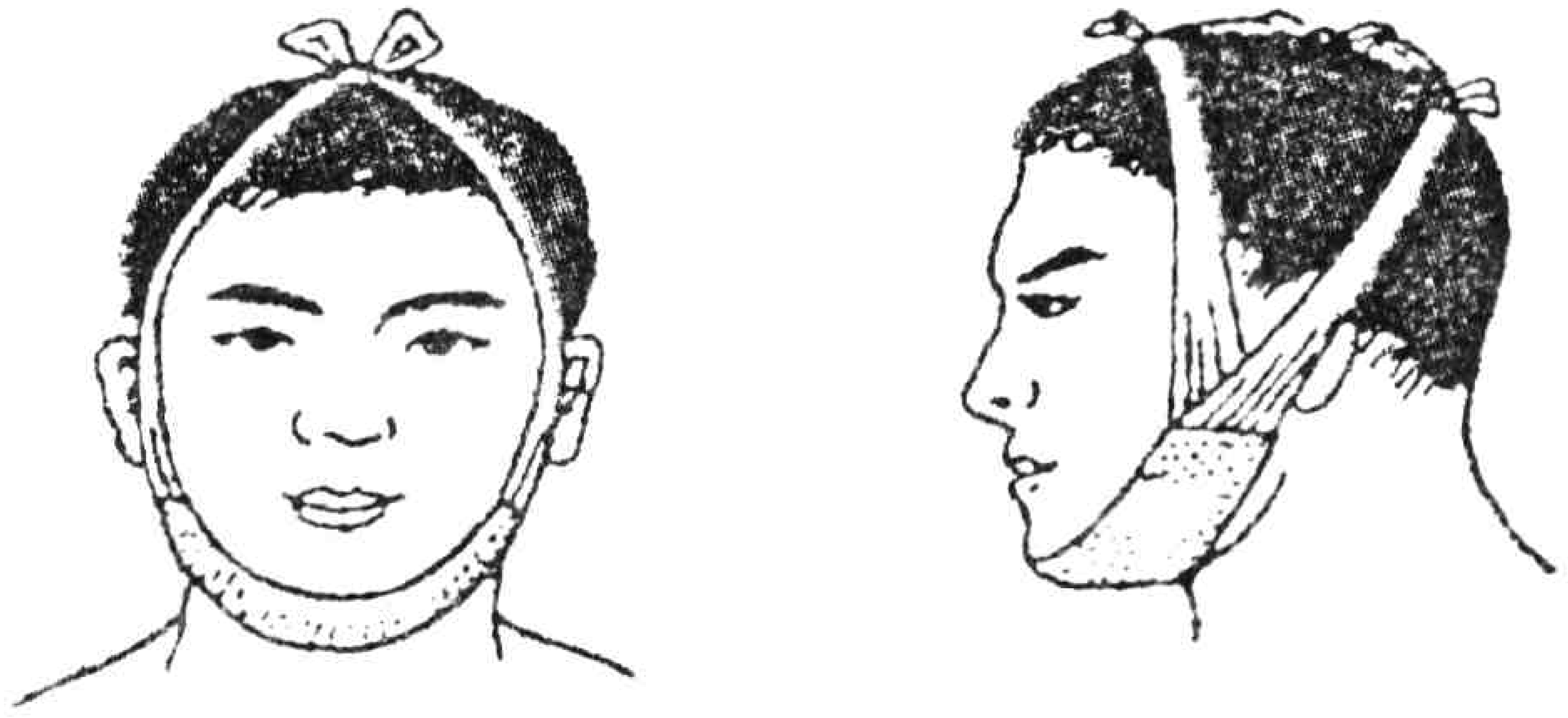
داۋالاش:

1. ئورنىغا كەلتۈرۈش ئۇسۇلى:

(1) ئالدىغا چىققان ئىچەك بوغۇمىنى ئۇرنىغا كەلتۈ- رۈش. بۇنىڭدا تېڭىقچى ئىككى باش بارمىقىغا پاكىز داكا ئوراپ، بىمارنىڭ ئاغزىغا تىقىپ، 7 – ، 8 – چىشلار ئۈس- تىگە قويۇپ، تۆۋەنگە بېسىپ، قالغان بارماقلار بىلەن تۆۋەنكى جاغنى يۇقىرىغا كۆتۈرۈپ، كەينىگە ئىتتىرگەندە بوغۇم ئور- نىغا چۈشىدۇ.

(2) ئارقىغا چىققان ئىچەك بوغۇمىنى ئورنىغا كەلتۈ- رۈش. بۇنىڭدا ئىچەكنى تۆۋەنگە بېسىپ ئاستى – ئۈستى چىش ئارىلىقىدىن قول بارمىقى پاتقۇدەك بوشلۇق ھاسىل بولغاندا،

ئېڭەكنى تېزلىك بىلەن ئالدىغا تارتىپ ئورنىغا كەلتۈرىدۇ. ئېڭەك ئورنىغا كەلسىلا، چىشنىڭ كىرىشىپ قېلىشى ئوڭشىلىپ، ئېغىزنىڭ ئېچىلىپ قېلىشى ئەسلىگە كېلىدۇ.



49 — رەسىم. چېكە ـ تۆۋەنكى ئېڭەك چىققىنى ئورنىغا كەلتۈرگەندىن كېيىنكى مۇقىملاشتۇرۇش ئۇسۇلى

2. تېڭىش ئۇسۇلى: تۇخۇم سۇركەلگەن داكا بىلەن باش، ئېڭەكتىن ئايلاندۇرۇپ تېڭىلىدۇ.

3. مۇقىملاشتۇرۇش: ئۈچ كۈندە بىر تېڭىق يۆتكەپ، بىر ھەپتە ئەتراپىدا مۇقىملاشتۇرسا بولىدۇ.

ئەگەر بىمارنىڭ تېنى ئاجىز، بەك سوغۇقچان بولۇپ، ئېڭەك بوغۇم پەيلىرى بوشاشتىن ئېڭەك بوغۇمى تەكرار ئورنىدىن چىقىپ كەتكەن بولسا، تېڭىقنى بىر ھەپتە مۇقىملاشتۇرغاندىن كېيىن، ئېڭەك بوغۇمىغا كۈچۈلا، ئاقىرقەرھا، قۇستە ياغلىرىنى سۈركەپ بېرىش، لوبۇبى كەبىر، ماددەتۇلھايات، ھەببى ئازاراقى قاتارلىق بەدەننى، پەينى كۈچەيتكۈچى دورىلارنى بىمارنىڭ مىزاجىغا، يېشىغا قاراپ مۇۋاپىق تەڭشەپ بېرىش لازىم.

دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

1. تېڭىلغاندىن كېيىن ئېڭەك بوغۇم پەيلىرى ئەسلىگە كەلگۈچە ئېغىزنى چوڭ ئاچماسلىق، قاتتىق نەرسىلەرنى يې-

مەسلىك لازىم.

2. تېڭىقنى بالدۇر ئېلىۋېتىشتىن ساقلىنىش، ئېلىۋەتكەندىن كېيىن ئەسنەش، ئېغىزنى چوڭ ئېچىش، كۈلۈشتىن ساقلىنىش كېرەك. ئۇنداق بولمىغاندا تەكرار چىقىق يۈز بېرىپ، ئادەتلىنىش خاراكتېرلىك چىقىققا ئۆزگىرىپ كېتىدۇ. مۇقىملاشتۇرۇلغان تېڭىق بەك چىڭ بولۇپ كەتمەسلىكى، ئادەتتە ئېغىزنى كىچىكرەك ئېچىش ئىمكانىيىتى قالدۇرۇلۇشى كېرەك.

ئوزۇقلاندۇرۇشتا ئاسان ھەزىم بولىدىغان، ئوزۇقلۇق قۇۋۋىتى يۇقىرى، سۇيۇق – سەلەڭ يېمەك – ئىچمەكلەر بىلەن ئوزۇقلاندۇرۇلىدۇ.

پەرھىزى: تەستە ھەزىم بولىدىغان، ھۆل سوغۇق تەبىئەتلىك، قاتتىق – قۇرۇق يېمەكلىكلەرنى ئىستېمال قىلىشتىن پەرھىز قىلىنىدۇ.

بويۇن ئومۇرتقا چىقىقى

بويۇن ئومۇرتقا چىقىقى ئۇرۇلۇش، سوقۇلۇشتىن كېلىپ چىقىدىغان، بويۇن ئاغرىش، بويۇننى ئەركىن ھەرىكەتلەندۈرەلمەسلىك بىلەن ئىپادىلىنىدىغان ھەم ئاز كۆرۈلىدىغان چىقىقلارنىڭ بىرى.

سەۋەبى: بويۇننى جىددىي تولغاش، سىرتقى زەربە، ئۇرۇلۇش، سوقۇلۇش، يىقىلىشلاردىن كېلىپ چىقىدۇ.

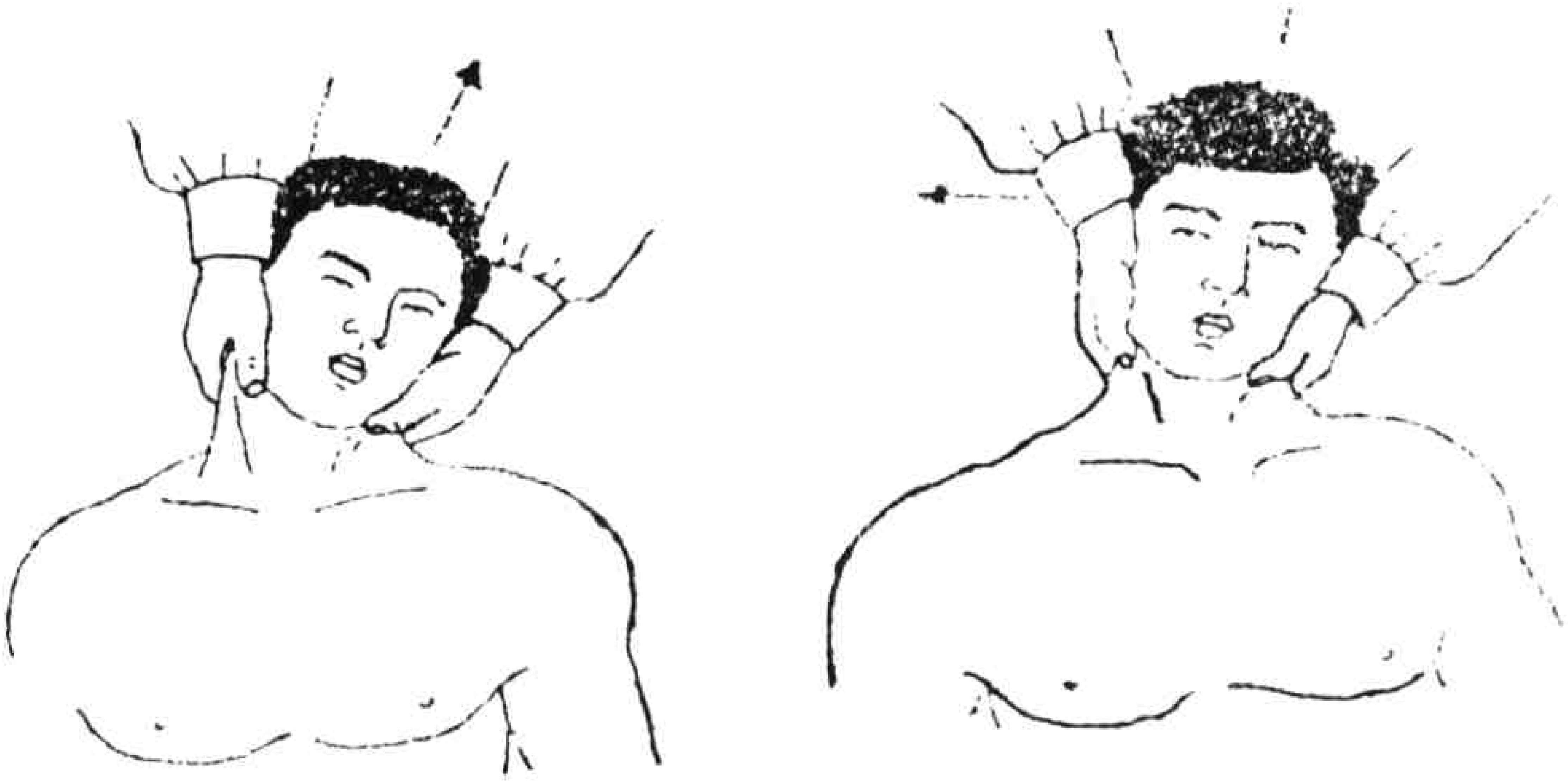
ئالامىتى: بويۇن ئاغرىيدۇ، بويۇننى ئىككى يانغا ئەركىن ھەرىكەتلەندۈرەلمەيدۇ. ئەگەر چىقىق يانغا قوزغالغان بولسا،

بىمار ئۇدۇلىغا قارىيالمايدۇ. باش قىڭغىر ھەم بىر تەرەپكە قىيسىق بولۇپ قالىدۇ. ئاغرىق تەرەپ پەيلىرى يىغىلغان بو- لىدۇ. بويۇن ئومۇرتقىلىرىدا غەيرىيىلىك يۇز بېرىدۇ. ئەگەر چىقىق ئارقىغا قوزغالغان بولسا، باش ئالدىغا ئېگىلىپ قالى- دۇ. بويۇن ئومۇرتقىسى دۈڭ بولۇپ قالىدۇ.

دىئاگنوزى: يۇقىرىقى سەۋەب ۋە ئالامەتلەرگە قاراپ ياكى رېنتگېنلىق تەكشۈرۈپ دىئاگنوز قويۇشقا بولىدۇ.

داۋالاش:

1. ئورنىغا كەلتۈرۈش ئۇسۇلى:



50 — رەسىم. بويۇن ئومۇرتقا چىقىقنى ئورنىغا كەلتۈرۈش

(1) كەينىگە چىقىپ قالغان بويۇن ئومۇرتقىسىنى ئور- نىغا كەلتۈرۈش: بىمارنى دۈم ياتقۇزۇپ، تېڭىقچى يوتىسىنىڭ ئۈستىگە كېسەلنىڭ ئېڭىكىنى تىرەپ، بىر قولى بىلەن باش ئۈستىدىن بويۇننىڭ كەينىنى (كەينىگە قوزغالغان ئومۇرتقى- نى) ئاستىغا بېسىپ (پۇت بىلەن ئېڭەكتىن بويۇننى سوزۇش، ئىككى قول بىلەن بېسىش بىرلا ۋاقىتتا بولۇش لازىم) ئور- نىغا كەلتۈرىدۇ.

(2) يانغا قوزغالغان بويۇن ئومۇرتقىسىنى ئورنىغا كەل-

تۇرۇش: بىمارنى دۈم ياتقۇزۇپ، بىر ياردەمچى بىمارنىڭ بوي-نىنى ئېڭەكتىن رەخت بىلەن تارتىپ تۇرىدۇ، يەنە بىر يار-دەمچى بىمارنىڭ پۇتىدىن تارتىپ تۇتۇپ تۇرىدۇ، تېڭىقچى بىر قولى بىلەن بىمارنىڭ بېشىدىن تۇتۇپ، يەنە بىر قولى بىلەن كۆتۈرۈلگەن بوغۇمنى (يانغا قوزغالغان ئورمۇتقىنى) ئۆز ئورنىغا بېسىپ، ئىتتىرىپ چۈشۈرىدۇ.

بويۇننى سوزۇش، ئومۇرتقىنى بېسىش، ياردەمچىنىڭ پۇتىدىن تارتىشى بىرلا ۋاقىتتا بولۇشى لازىم.

(3) بىمارنى بىر ئورۇندۇقتا ئولتۇرغۇزۇپ، تېڭىقچى يەرلىك ئورۇننى ئۇۋۇلاپ، سىيلاپ، باشنى تۇتۇپ، ئوڭ – سولغا يېنىك تولغاپ ھەرىكەتلەندۈرىدۇ ھەمدە باشنى يۇقىرىغا تارتىپ، چىقىقنىڭ قارشى تەرىپىگە تۇيۇقسىز تولغاش بىلەن چىقىقنى ئورنىغا كەلتۈرىدۇ.

2. تېڭىش ئۇسۇلى: يېنىك چىقىقلارنى تاڭمىسىمۇ بو-لىدۇ. ئېغىر چىقىقلارنى بويۇندىن ئايلاندۇرۇپ، گالنى سىقىـ-ۋەتمىگەن ئاساستا داكىغا تۇخۇم سۈركەپ تېڭىش لازىم.

3. مۇقىملاشتۇرۇش: ئۈچ كۈندە بىر قېتىم تېڭىپ، ئىككى ھەپتە ئەتراپىدا مۇقىملاشتۇرۇلىدۇ.

دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

1. بويۇن پەيلىرى تولۇق ئەسلىگە كەلگۈچە بويۇننى كۆپ تولغاپ ھەرىكەتلەندۈرۈشتىن ساقلىنىش لازىم.

2. بويۇن ئومۇرتقا چىقىقىنى بويۇن ئومۇرتقا سۇنۇ-قىدىن ياكى بويۇن ئومۇرتقىسىغا دەز كېتىشتىن پەرقلەن-دۈرۈش كېرەك. ئەگەر گۇمانلىق بولۇپ قالسا، بويۇن ئو-مۇرتقىسىنى CT ، MRI دا تەكشۈرۈپ يۇلۇننىڭ زەخىملەن-گەن ياكى زەخىملەنمىگەنلىكىنى ئېنىقلاپ داۋالاش لازىم.

كۆكرەك ئومۇرتقا چىقىقى

كۆكرەك ئومۇرتقا چىقىقى كۈچلۈك سىرتقى زەربىلەردىن كېلىپ چىقىدىغان، بىمار كۆكرىكىنى ئەركىن ھەرىكەت قىلالماسلىق، يەرلىك ئورۇن ئاغرىش بىلەن ئىپادىلىنىدىغان ھەم ئاز كۆرۈلىدىغان چىقىقلارنىڭ بىرى.

سەۋەبى: كۈچلۈك سىرتقى زەربە، ئېگىز جايدىن يىقىلىش، ئۇرۇلۇش، سوقۇلۇش قاتارلىق ئامىللاردىن كېلىپ چىقىدۇ.

ئالامىتى: كۆكرەك ئومۇرتقا چىقىقى ئىچىگە ياكى سىرتقا ئورۇن ئۆزگەرتىدىغان بولغاچقا، ئىككى خىل چىقىقنىڭ ئالامىتىمۇ سەل پەرقلىنىدۇ.

كۆكرەك ئومۇرتقىسى سىرتىغا ئورۇن ئۆزگەرتسە، كۆكرەك ئومۇرتقا يايى دۆڭ بولۇپ قالىدۇ. بىمار سەل ئالدىغا ئېگىلىپ قالىدۇ. كەينىگە ئېگىلەلمەيدۇ، گىدىيەلمەيدۇ. دۆڭ بولۇپ قالغان جايىنى باسسا ئاغرىيدۇ.

كۆكرەك ئومۇرتقىسى ئالدىغا (ئىچىگە) ئورۇن ئۆزگەرتسە، بىمار سەل كەينىگە گىدىيىپ قالىدۇ. چىقىق يۈز بەرگەن جاي باشقا ئومۇرتقىلاردىن ئويمان بولۇپ قالىدۇ. بىمار ئالدىغا ئاسان ئېگىلەلمەيدۇ. ئومۇرتقا چىقىقلىرىدا ئىششىق بەك روشەن بولمايدۇ.

دىئاگنوزى: يۇقىرىقى ئالامەتلەرگە قاراپ، شۇنداقلا رېنتگېنلىق تەكشۈرۈپ دىئاگنوز قويۇشقا بولىدۇ.

داۋالاش:

1. ئورنىغا كەلتۈرۈش ئۇسۇلى:

(1) كەينىگە چىقىپ قالغان كۆكرەك ئومۇرتقىسىنى ئورنىغا كەلتۈرۈش. بىمار ياغاچ كارىۋات، كاڭ ياكى يەردە تۈز ياتقۇزۇلىدۇ. بىر ياردەمچى زەخىملەنگۈچىنىڭ بويىنىدىن، يەنە بىر ياردەمچى ئىككى پۇتىدىن قارىمۇقارشى يۆنىلىشتە بىر خىل كۈچ بىلەن تارتىپ تۇرىدۇ، تېڭىقچى بىر قولىنى ئومۇرتقىنىڭ قوزغالغان دۆڭ جايىغا قويۇپ، يەنە بىر قولىنى شۇ قولىنىڭ ئۈستىگە قويۇپ (ياردەمچىلەرنىڭ بىرلىكتە كۈچلۈك تارتىپ تۇرۇشى بىلەن)، قىزىق يۇمۇر – چاقچاقلار بىلەن بىمارنىڭ دىققىتى بۇرالغاندا، تۇيۇقسىز بېسىپ چىقىقنى ئورنىغا كەلتۈرىدۇ.

(2) ئالدىغا چىقىپ قالغان كۆكرەك ئومۇرتقىسىنى ئورنىغا كەلتۈرۈش. بىمار قاتتىق يەردە تۈز دۈم ياتقۇزۇلىدۇ. بىلەك چوڭلۇقىدىكى بىر ياغاچقا رەخت يۆگەپ، چىقىق ئۇدۇلىدىكى كۆكرەك ئاستىغا توغرىسىغا قويۇلىدۇ. ئىككى ياردەمچىنىڭ ئىككى تەرەپتىن كۈچ بىلەن تارتىپ تۇرۇشى ئاستىدا، تېڭىقچى ئاستىغا چىقىپ قالغان ئومۇرتقىنىڭ ئىككى تەرىپىدىن بېسىپ ئورنىغا كەلتۈرىدۇ.

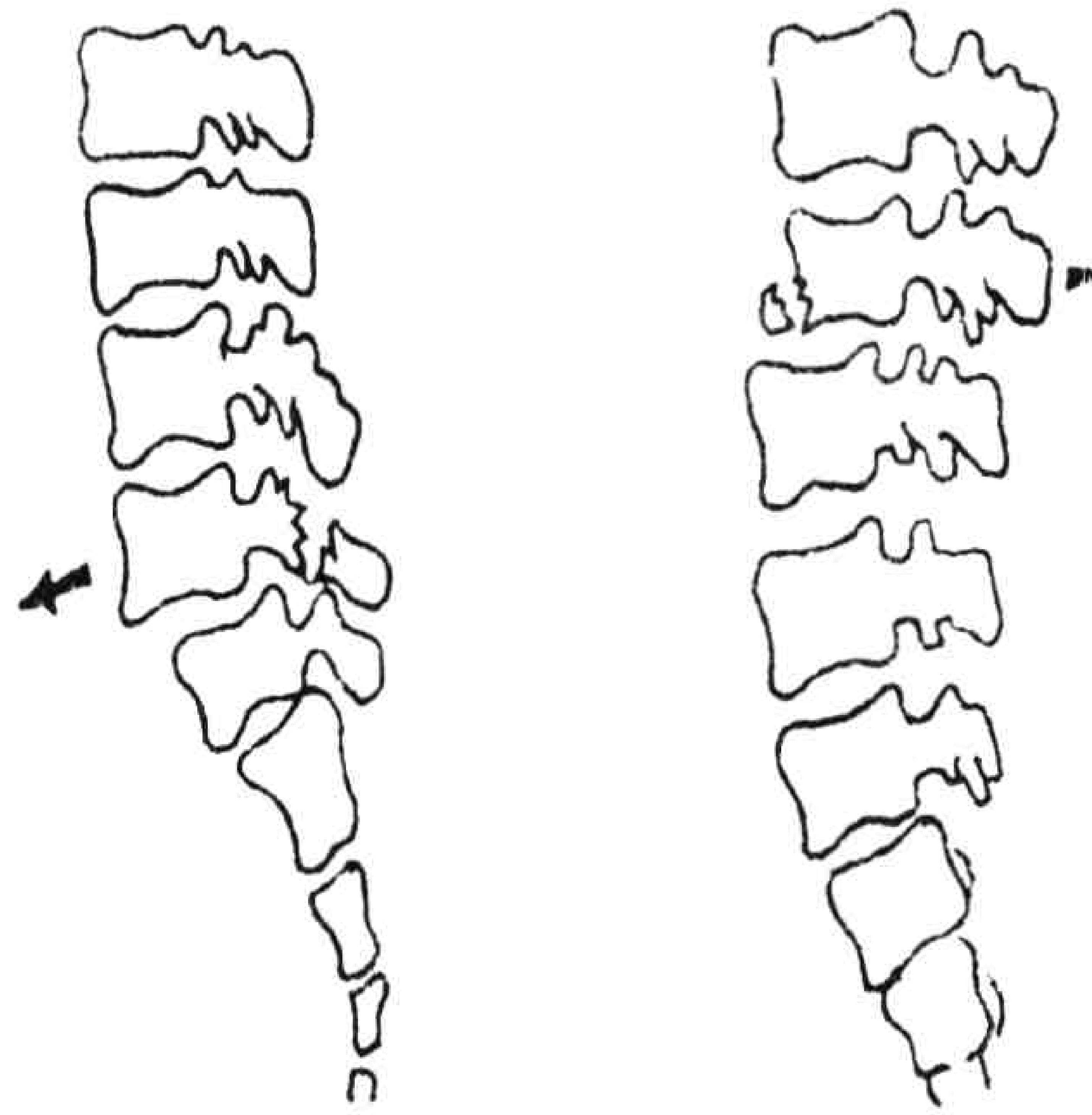
2. تېڭىش ئۇسۇلى: تۇخۇم سۇركەلگەن داكا ياكى ماتا بىلەن چىقىق ئورنىنى مەركەز قىلىپ، ئايلانما شەكىلدە 4～5 قەۋەت قىلىپ تېڭىپ بولغاندىن كېيىن، چىقىق ئۈستىگە مۇۋاپىق تاختاي قويۇپ، يەنە 4～5 قۇر ئوراپ تېڭىلىدۇ.

3. مۇقىملاشتۇرۇش: ئۈچ كۈندە بىر تېڭىق يۆتكەپ، تۆت ھەپتە ئەتراپىدا مۇقىملاشتۇرسا بولىدۇ.

بەل ئومۇرتقا چىقىقى

بەل ئومۇرتقا چىقىقى ئېگىزدىن يىقىلىش، كۈچلۈك سىرتقى زەربىلەردىن كېلىپ چىقىدىغان، بەل قاتتىق ئاغرىش، بەلنى ئېگەلمەسلىك بىلەن ئىپادىلىنىدىغان، ئومۇرتقا چىقىقلىرى ئىچىدە كۆپ ئۇچرايدىغان چىقىقلارنىڭ بىرى.

سەۋەبى: كۆپىنچە كۈچلۈك زەربە تېگىش، تۇيۇقسىز بەلنى تولغاش، يىقىلىش، ئۇرۇلۇش، سوقۇلۇشلاردىن كېلىپ چىقىدۇ.



51 — رەسىم. بەل ئومۇرتقا چىقىقى

ئالامىتى: ئەگەر بەل ئومۇرتقىسى كەينىگە قوزغالغان بولسا بىمار ئېڭىشىپ قالىدۇ، ئۆرە بولالمايدۇ، ئومۇرتقا قوزغالغان جاي سەل كۆتۈرۈلۈپ قالىدۇ، ئاغرىيدۇ. ئەگەر بەل ئومۇرتقا چىقىقى ئالدىغا چىقىپ كەتسە، ئادەم كەينىگە گىدىيىپ قالىدۇ. ئالدىغا ئېڭىشەلمەيدۇ. يانغا تولغىشىپ كەتسە. بەلنى ئايلاندۇرالماي قالىدۇ.

بەل ئومۇرتقا چىقىقى قايسى تەرەپكە چىقسۇن، تولۇق چىقىپ يۈلۈننى باسسا، بەلنىڭ ئاستىنى جانسىز قىلىپ قويىدۇ، ھەتتا ئۆلۈم خەۋپى كېلىپ چىقىشىمۇ مۇمكىن. شۇڭا،

بەل – كۆكرەك ئومۇرتقىلىرى چىقىپ كەتكەن بىمارلارنى يۆتكەشتە، بەلنى ئېگىشتىن ساقلىنىش لازىم.

دىئاگنوزى: ئالامەتلىرىگە قاراپ ياكى رېنتگېنلىق تەكشۈرۈپ دىئاگنوز قويۇلىدۇ.

داۋالاش:

1. ئورنىغا كەلتۈرۈش ئۇسۇلى:

(1) كەينىگە چىققان بەل ئومۇرتقىسىنى ئورنىغا كەلتۈرۈش. بۇنىڭدا بىمارنى تاختايلىق كارىۋاتتا ياكى تۈز يەردە دۈم ياتقۇزۇپ، ئىككى ياردەمچى ئىككى قولىدىن ھەم پۇتىدىن تارتىپ بېرىدۇ. تېبىبى بەلنىڭ كۆتۈرۈلگەن ئومۇرتقىسىغا ئىككى قولىنى قويۇپ، ياردەمچىلەرنىڭ بىردەك ماسلىشىشى ھەم تەڭ تارتىپ تۇرۇشى بىلەن تۈيۈقسىز، كۈچ بىلەن بېسىپ چىقىقنى ئورنىغا چۈشۈرىدۇ.

(2) ئالدىغا چىققان بەل ئومۇرتقىسىنى ئورنىغا كەلتۈرۈش. بۇنىڭدا ئىككى مېتىر ئۇزۇنلۇقتىكى توقماق ياكى تۆمۈرگە (تورنىكتەك نەرسىگە) بىمارنى كۆتۈرۈپ ئېلىپ، كېسەلنى دوۋسۇن ئۇستى تەرىپىدىن ئارتىلدۇرۇپ، قول – پۇتلار ئېسىلغان ھالەتتە دۈم ياتقۇزۇلىدۇ. باش تەرىپىنى بىر ياردەمچى، پۇت تەرىپىنى بىر ياردەمچى تۆۋەنگە بېسىپ تۇرىدۇ. تېبىبى ياردەمچىلەرنىڭ ياردىمىدە ئىچىگە (ئالدىغا) قوزغالغان ئومۇرتقا چىقىقنى ئىككى يېنىدىن ئىككى قولى بىلەن بېسىپ تۇرۇپ ئورنىغا كەلتۈرىدۇ، ئاندىن تېبىبى بىمارنىڭ بېلىنىڭ تۆۋەنكى قىسمىنى قاماللاپ تۇتىدۇ. يەنە بىر ياردەمچى توقماقنى چىقىرىۋېتىپ، كېسەلنى تۈزلىمەيلا يانچە ياتقۇزۇپ قويىدۇ ياكى بىمار ئالدىغا ئېگىلىپ ياتىدۇ. تېبىبى بىر پارچە رەختنى بىمارنىڭ بېلىدىن ئۆتكۈزۈپ، تۈيۈقسىز

ئۇستىگە تارتىسمۇ ئۇرنىغا كېلىدۇ.

(3) يانغا تولغاشقان بەل ئومۇرتقىسىنى ئورنىغا كەلتۈرۈش. ئاۋۋال قايسى تەرەپكە تولغاشقانلىقىنى ئېنىقلاپ، ئىككى ياردەمچىنىڭ بەلنىڭ ئىككى تەرىپىدىن (كۆكرەك، داس قىسمىدىن) تۇتۇپ تارتىپ تۇرۇشى بىلەن تېڭىقچى بىمارنىڭ بەل قىسمىنى چىڭ قاماللاپ تۇتۇپ، بەلنى تولغاشقان تەرەپنىڭ قارشى تەرىپىگە بىر قانچە قېتىم تولغاش بىلەن ئورنىغا كەلتۈرىدۇ. ئورنىغا كەلسە بىمارغىمۇ، تېڭىقچىغىمۇ بىلىنىدۇ.

2. تېڭىش ئۇسۇلى:

(1) كەينىگە چىققان بەل ئومۇرتقۇسىنى تېڭىش. بۇنىڭدا بىنتقا ياكى ماتاغا تۇخۇم سېرىقى سۇركەپ، چىقىق ئورنىنى مەركەز قىلىپ بەلنى ئايلاندۇرۇپ ئوراپ، پاختا رەخت ئورالغان، كەڭلىكى 10 سانتىمېتىر، ئۇزۇنلۇقى 20 سانتىمېتىر كېلىدىغان ئۈچ قەۋەتلىك تېڭىق تاختىيىنى چىقىق ئورنىغا قويۇپ، يەنە 4～5 قۇر ئوراپ تېڭىلىدۇ، ئاندىن بىمار تۈز ھالەتتە ياتقۇزۇلىدۇ.

(2) ئالدىغا چىققان بەل ئومۇرتقىسىنى تېڭىش. بۇنىڭدا ماتاغا تۇخۇم سۇركەپ يۇقىرىقىدەك ئۇسۇلدا تېڭىلىدۇ. ئاندىن باش – ئاياغ تەرەپلىرى ئېگىز، بەل قىسمى پەس قىلىپ تۈز ياتقۇزۇلىدۇ.

(3) تولغان چىقىقنى تېڭىشتا يۇقىرىقىدەك تۇخۇم سۇركەلگەن ماتا بىلەن ئوراپ، چىقىق ئورنىغا مۇۋاپىق تاختاي قويۇپ تېڭىپ، بىمار تۈز ياتقۇزۇلىدۇ.

3. مۇقىملاشتۇرۇش: 4～5 كۈندە بىر تېڭىق يۆتكەپ، 6～8 ھەپتىگىچە مۇقىملاشتۇرۇلىدۇ.

ئەگەر بىماردا چوڭ تەرەت كەلمەسلىك ئەھۋالى كۆرۈل-

سە، چىلاپا گۈلقەنتى، ئىترىفىل، سانا قاتارلىقلاردىن قايسى خىلى بولسا 10 گرامدىن، كۈندە ئىككى قېتىم بېرىپ، چوڭ تەرەت راۋانلاشقاندىن كېيىن، بىماردا يۇقىرى قان بېسىم كېسەللى، يۈرەك – مېڭە قان تومۇرلىرى قېتىش، زىيادە سەپرا مىزاجلىق ئەھۋاللىرى كۆرۈلمىسە، ھەببى ئازاراقى كۈندە بىر قېتىم، بەش تالدىن، ماددەتۇلھايات كۈندە بىر قې- تىم 10 گرامدىن، بەرشىشا كۈندە بىر قېتىم، ئۈچ گرامدىن تاماقتىن كېيىن بېرىلىدۇ.

دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

1. مەيلى كۆكرەك ئومۇرتقا سۆڭەكى چىقىقلىرى بولسۇن ياكى بەل ئومۇرتقا سۆڭەكى چىقىقلىرى بولسۇن بىمارنى يۆت- كەشتە ئاستىغا ياغاچ ئىشىك ياكى شۇنىڭغا ئوخشاش نەرسى- لەرنى قويۇپ يۆتكەش لازىم.

2. بەل ئومۇرتقا چىقىقى تولۇق ئەسلىگە كەلگۈچە بەل- نى تولغاپ، ئېگىپ، ھەرىكەتلەندۈرۈشتىن ساقلىنىش لازىم.

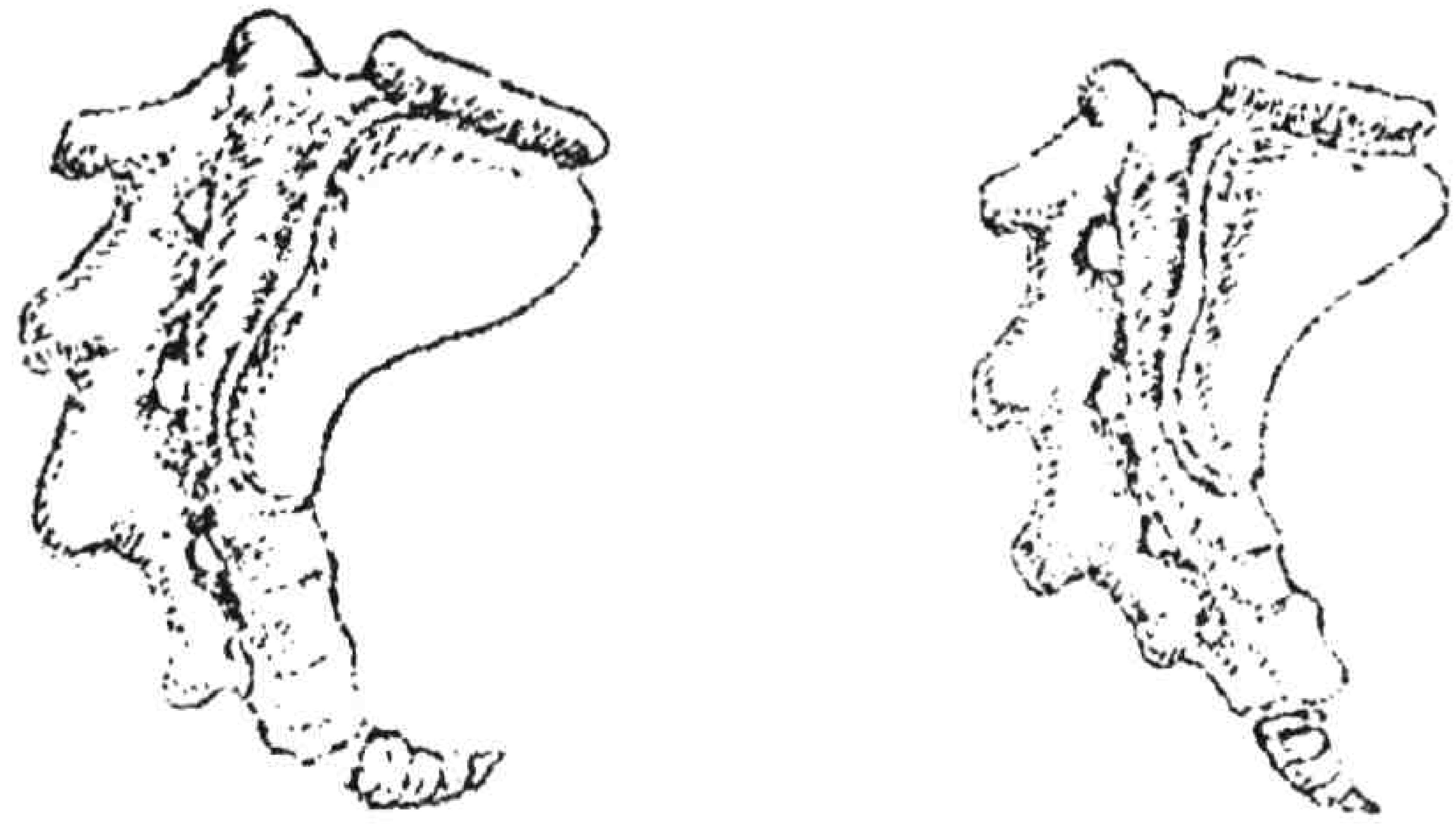
پەرھىزى: پەينى بوشاتقۇچى، سوۋۇتقۇچى يېمەك – ئىچمەكلەردىن لەڭپۈڭ، راڭپىزا، ئاچچىقسۇ، سوغۇق ئى- چىملىكلەردىن ۋاقتىنچە پەرھىز تۇتۇش لازىم.

قۇيرۇق ئومۇرتقا چىقىقى

قۇيرۇق ئومۇرتقا چىقىقى كاسىسا بىلەن يىقىلىش قاتار- لىقلاردىن كېلىپ چىقىدىغان، قۇيرۇق قىسمى ئاغرىش، چوڭ تەرەت قىلىش قىيىنلىشىش بىلەن ئىپادىلىنىدىغان ھەم ئاز كۆرۈلىدىغان يېرىم چىقىقلارنىڭ بىرى.

سەۋەبى: ئېگىز جايدىن كاسسىچىلاپ يىقىلىپ چۇ-شۇش ياكى سىرتتىن بىر نەرسە تېگىش قاتارلىقلاردىن كېلىپ چىقىدۇ.

ئالامىتى: ئەگەر قۇيرۇق ئومۇرتقىسى ئورنىدىن قوزغالغان بولسا، بۇ كۆپ ھاللاردا ئىچىگە يېرىم چىققان، يېرىم ئېگىلـ-گەن بولىدۇ. بۇنداق ئەھۋالدا كېسەل بىئارام بولىدۇ، ئەمما ئاغرىش كۈچلۈك بولۇپ كەتمەيدۇ. قول بىلەن قۇيرۇق قىسمىنى باسسا ئاغرىيدۇ، كۆپ ئولتۇرغاندا ئاغرىش كۈچىيىپ قالىدۇ.



52 – رەسىم. قۇيرۇق ئومۇرتقا چىقىقى

چىقىق ئەھۋالىغا ئاساسەن قۇيرۇق ئومۇرتقىسى بەكرەك ئېگىلگەن بولسا، چوڭ تەرەت راۋان بولمايدۇ ھەتتا كەلمەيدۇ. شۇنىڭ بىلەن مەقئەت چىڭقىلىپ ئاغرىيدۇ، قورساقمۇ چىڭ-قىلىدۇ. ئەگەر قۇيرۇق سۆڭەك يەڭگىل دەرىجىدە قوزغالغان بولسا، چوڭ تەرەت ياپىلاق كېلىدۇ.

دىئاگنوزى: يۇقىرىقى ئالامەتلەرگە قاراپ، رېنتگېنلىق تەكشۈرۈپ دىئاگنوز قويۇشقا بولىدۇ.

داۋالاش:

1. ئورنىغا كەلتۈرۈش ئۇسۇلى: ئەگەر چىقىق يېرىم

چىقىق بولسا، تېڭىقچى سۆلياۋ پەلەي كىيىپ مەقئەتكە كۆر-سەتكۈچ بارمىقىنى تىقىپ، كەينىگە مۆۋاپىق كۈچ بىلەن ئىت-تىرىدۇ. ئەگەر چىقىق تولۇق چىققان بولسا، كۆرسەتكۈچ بار-مىقىنى مەقئەتكە تىقىپ، قوزىرۇق ئومۇرتقىسىنى كەينىگە كۆچلۈكرەك ئىتتىرىشى كېرەك. بىر قانچە قېتىم ئىتتىر-گەندىن كېيىن بىمارمۇ چىقىقنىڭ جايىغا كەلگەنلىكىنى ھېس قىلالايدۇ.

2. تېڭىش ئۇسۇلى: داكا ياكى ماتاغا تۇخۇم سېرىقى سۈركەپ، داس قىسمىدىن ئايلاندۇرۇپ چات ئارىلىقىدىن ئۆت-كۈزۈپ تېڭىلىدۇ.

3. مۇقىملاشتۇرۇش: ئۈچ كۈندە بىر قېتىم تېڭىق يۆت-كەپ، تۆت ھەپتە ئەتراپىدا مۇقىملاشتۇرۇلىدۇ.

دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

1. تېڭىق تاڭغاندا مەقئەتنى ئېتىپ قويۇشتىن ساقلى-نىش لازىم.

2. چىقىق تولۇق ئەسلىگە كەلگۈچە بىمار دۈم ياكى يانچە ياتقۇزۇلىدۇ. كۈندۈزى ئولتۇرۇشتىن، ئۆرە تۇرۇشتىن، يۆلىنىپ ئولتۇرۇشتىن ساقلىنىش كېرەك.

3. ئوزۇقلىنىشتا سۈيۈق - سەلەڭ، يەلسىز، ئوزۇقلۇق قىممىتى يۇقىرى يېمەكلىكلەر بېرىلىدۇ.

پەرھىزى: جىنسىي ئالاقىدىن، سوت ياسالمىلىرى ۋە سوغۇق تەبىئەتلىك يېمەك - ئىچمەكلەرنى كۆپ ئىستېمال قىلىشتىن، قەۋزىيەت قىلغۇچى يېمەكلىكلەر-نى كۆپ يېيىشتىن پەرھىز قىلىنىدۇ.

تۆش – ئوقۇرەك بوغۇم چىقىقى

تۆش – ئوقۇرەك بوغۇم چىقىقى ئۇرۇلۇش، سوقۇلۇش-تىن كېلىپ چىقىدىغان، يەرلىك ئورۇن ئاغرىش، ئىششىش، تومپىيىش بىلەن ئىپادىلىنىدىغان ھەم ئاز كۆرۈلىدىغان چىقىقلارنىڭ بىرى.

سەۋەبى: ئۇرۇلۇش، سوقۇلۇش، يىقىلىش قاتارلىق بىۋا-ستە سىرتقى زەربە ياكى ۋاستىلىك كۈچ تەسىرىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

ئالامىتى: چىقىق ئالدىغا چىقىش ۋە كەينىگە چىقىش دەپ ئىككى تۈرلۈك بولىدۇ. چىقىق كەينىگە چىققان بولسا، قوز-غالغان جاي ئولتۇرۇشۇپ ئويمان بولۇپ قالىدۇ. قىزىلئۆڭ-گەچ، كاناي قاتارلىق ئەزالاردا بېسىمغا ئۇچراش ئالامەتلىرى بولىدۇ. ئىششىيدۇ، ئاغرىيدۇ. ئەگەر چىقىق سىرتقا (ئالدىغا) چىققان بولسا، ئوقۇرەك سۆڭەك كىچىك بېشى سىرتقا كۆتۈ-رۈلۈپ، تۆش سۆڭىكى ئىچىگە ئولتۇرۇشۇپ قالغاندەك بىلى-نىدۇ. شۇ تەرەپ قولنى سىرتقا ئاچالمايدۇ. يېرىم چىقىقتا ئاغرىق يەڭگىل بولىدۇ.

دىئاگنوزى: قاراپ، تۇتۇپ، سىيلاپ، چىقىق بار تەرەپنى ساق تەرەپكە سېلىشتۇرۇپ ياكى رېنتگېنلىق تەكشۈرۈپ دى-ئاگنوز قويۇلىدۇ.

داۋالاش:

1. ئورنىغا كەلتۈرۈش ئۇسۇلى:

(1) ئەگەر چىقىق كەينىگە (ئىچىگە) قوزغالغان

بولسا، بىمارنى ئورۇندۇقتا ئولتۇرغۇزۇپ، تېڭىقچى بىمارنىڭ ئىككى مۈرىسىدىن تۇتۇپ، كەينىگە تارتىش ئارقىلىق چىقىقنى ئورنىغا كەلتۈرىدۇ. ئەگەر تۈزلەنمىسە تېڭىقچى قول بىلەن ئوقۇرەك سۆڭەكنى سىرتقا تارتىپ ئورنىغا كەلتۈرىدۇ.

(2) ئەگەر چىقىق ئالدىغا (سىرتىغا) قوزغالغان بولسا، بىمارنى ئورۇندۇقتا ئولتۇرغۇزغاندىن كېيىن، تېڭىقچى ياردەمچىنىڭ مۈرىسىدىن كەينىگە تارتىپ بېرىشى بىلەن ئۈستىگە كۆتۈرۈلگەن ئوقۇرەك سۆڭەكنىڭ ئىچكى ئۇچىنى قولى بىلەن ئاستىغا بېسىپ ئورنىغا كەلتۈرىدۇ. چىقىق ئورنىغا چۈشسە تومپىيىپ قالغان جاي تۈزلىنىدۇ.

2. تېڭىش ئۇسۇلى: يەرلىك ئورۇنغا (چىقىق ئۈستىگە) پاختا قويۇپ، ئۈستىگە مۇۋاپىق تاختايچە (شىنا) قويۇپ، تۆخۈم سۈركەلگەن ماتا بىلەن (∞) شەكلىدە مۈرە ۋە قولتۇقلاردىن ئايلاندۇرۇپ تېڭىلىدۇ.

3. مۇقىملاشتۇرۇش: ئۈچ كۈندە بىر تېڭىق يۆتكەپ، بىر ئاي مۇقىملاشتۇرسا بولىدۇ. قول جەينەكتىن ئېسىپ قويۇلىدۇ.

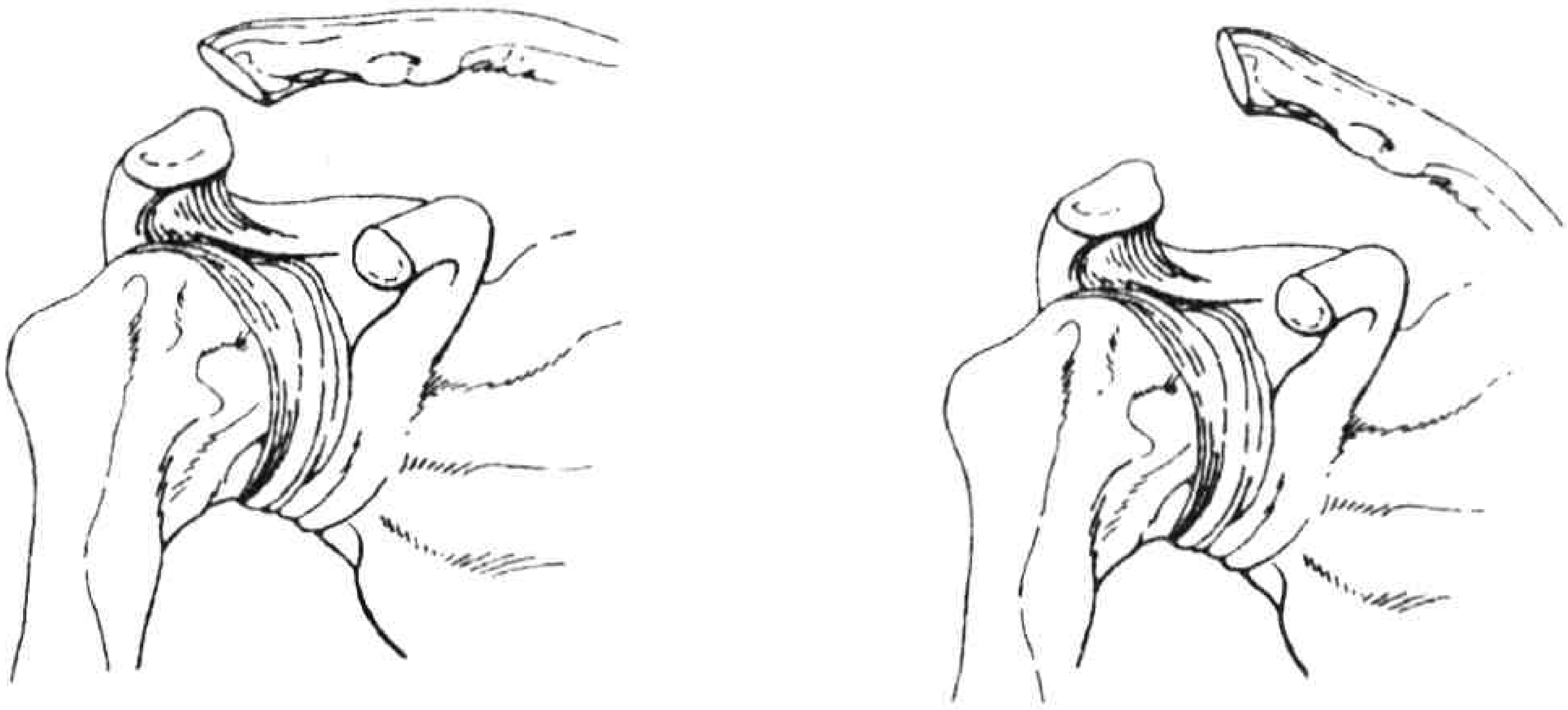
تاغاق – ئوقۇرەك بوغۇم چىقىقى

تاغاق – ئوقۇرەك بوغۇم چىقىقى كۆپىنچە مۈرە بىلەن يىقىلىش، سىرتقى زەربىلەردىن كېلىپ چىقىدىغان، مۈرە، ئوقۇرەك بېشى ئاغرىش، سەل تومپىيىش بىلەن ئىپادىلىنىدىغان ھەم كۆپ كۆرۈلىدىغان چىقىقلارنىڭ بىرى.

سەۋەبى: ئۈرۈلۈش، سوقۇلۇش، مۈرە بىلەن يىقىلىش،

مۇرە بىلەن ئېغىر نەرسىلەرنى كۆتۈرۈش قاتارلىق ئامىللاردىن كېلىپ چىقىدۇ.

ئالامىتى: يەرلىك ئورۇن ئىششىش، ئاغرىش، مۇرە بوغۇم ھەرىكىتى توسقۇنلۇققا ئۇچراش يۈز بېرىدۇ. ئوقۇرەك سۆ-ڭەكنىڭ تاغاق تەرەپ ئۇچى ئۈستىگە كۆتۈرۈلۈپ قالىدۇ. گا-ھىدا بۇ چىقىققا سۇنۇقمۇ قوشۇلۇپ كېلىدۇ. قول بىلەن بې-سىپ تۇتقاندا چىقىق ئېنىق بىلىنىدۇ.



53 — رەسىم. تاغاق — ئوقۇرەك بوغۇم چىقىقى

دىئاگنوزى: يۇقىرىقى ئالامەتلەرگە قاراپ، ئاغرىق ئورۇن-نى ساق ئورۇنغا سېلىشتۇرۇپ، رېنتگېنلىق تەكشۈرۈپ ئې-نىقلاشقا بولىدۇ.

داۋالاش:

1. ئورنىغا كەلتۈرۈش ئۇسۇلى:

(1) چىقىق ئۈستىگە قاراپ قوزغالغان بولسا، ياردەم-چى ئىككى مۇرىنى كەينىگە تارتىپ تۇتۇپ بېرىدۇ، تېڭىق-چى ئوقۇرەك سۆڭەك سىرتقى بېشىنى بېسىپ تۇرۇپ ئور-نىغا چۈشۈرىدۇ.

(2) ئەگەر ئوقۇرەك سۆڭەكنىڭ تاغاق تەرەپ ئۇچى سىرتقى يان تەرىپىگە قوزغالغان بولسا، مۇرىنى كەينىگە تار-

تىپ تۇرۇپ، ئوقۇرەك سۆڭەك سىرتقى بېشىنى ئىچىگە تارتىپ ئورنىغا چۈشۈرىدۇ.

2. تېڭىش ئۇسۇلى: ماتاغا تۇخۇم سۈركەپ، چىقىق ئورنىنى مەركەز قىلىپ، مۇرىدىن ئايلاندۇرۇپ، قولتۇقلاردىن ئۆتكۈزۈپ (∞) شەكلىدە تېڭىلىدۇ. چىقىق ئۈستىگە كىچىك شىنا ياكى قاتتىقراق كاردون قەغەز ياكى كىچىك قۇم خالتا قويۇپ، ئۈستىدىن يەنە 3～4 قۇر ئوراپ مۇقىملاشتۇرۇلىدۇ.

3. مۇقىملاشتۇرۇش: ئۈچ كۈندە بىر تېڭىق يۆتكەپ، تۆت ھەپتە ئەتراپىدا مۇقىملاشتۇرۇلىدۇ.

دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

1. چىقىق مۇقىملاشتۇرۇلغاندىن كېيىن قولنى جەينەكتىن 90° ئېگىپ ئېسىپ قويۇلىدۇ.

2. ئاغرىق تەرەپ مۈچىنى چىقىق مۇقىملاشتۇرۇلغان مەزگىلدە زىيادە ھەرىكەتلەندۈرۈشتىن ساقلىنىش لازىم.

پەرھىزى: چىقىق تېڭىلغان مەزگىلدە، سوغۇقلۇق يېمەك - ئىچمەكلەردىن پەرھىز قىلىش لازىم.

مۇرە بوغۇم چىقىقى

مۇرە بوغۇم چىقىقى يىقىلىش، سىرتقى زەربىلەردىن كېلىپ چىقىدىغان، مۇرە بوغۇمى ئاغرىش، ئىششىش، ھەرىكەتتە توسقۇنلۇققا ئۇچراش بىلەن ئىپادىلىنىدىغان كۆپ ئۇچرايدىغان چىقىقلارنىڭ بىرى.

سەۋەبى: يۇقىرىقى بىلەك سۆڭەك بېشىنىڭ چوڭ بوغۇم ئويمىنى يۈزە، كىچىك بوغۇم خالتىسى ۋە تارىمۇشلىرى نې-

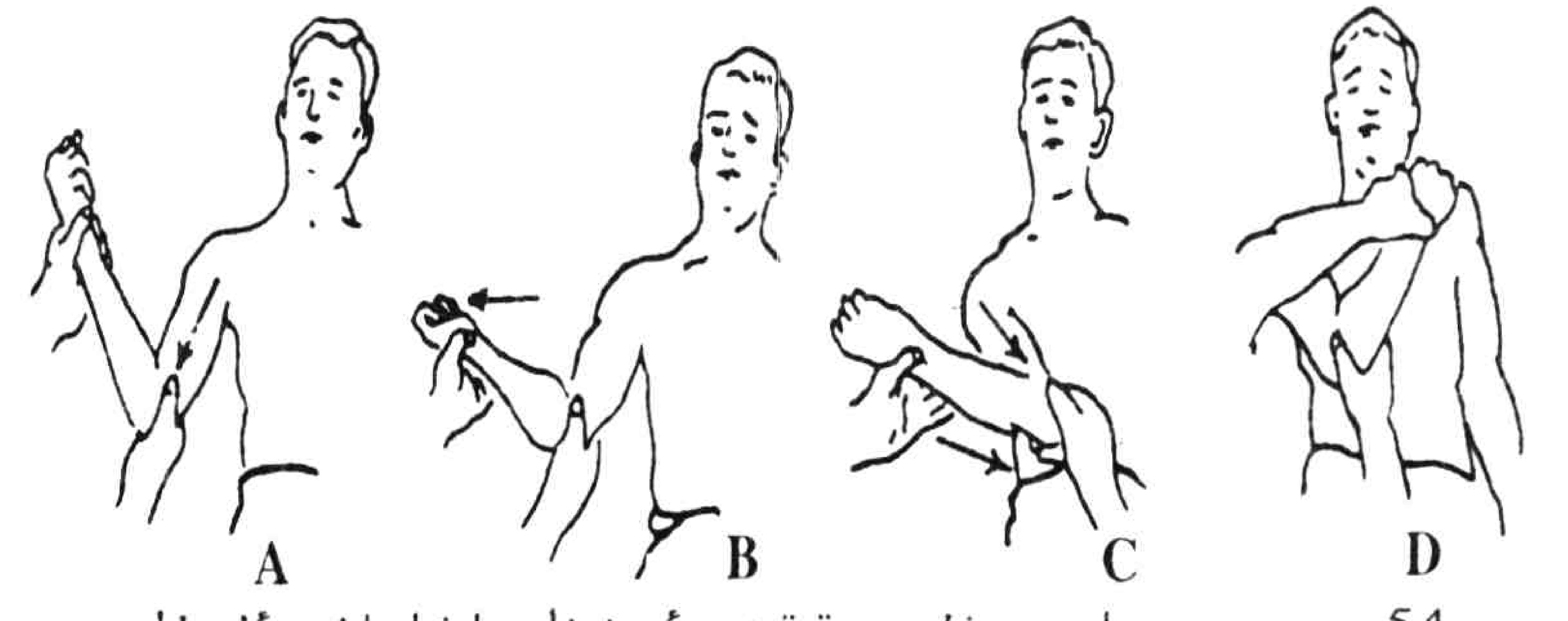
پىز، بوش، بوغۇمنى ئوراپ تۇرغان مۇسكۇللار قاتلىمى ئاز بولغاچقا، ئۇرۇلۇش، سوقۇلۇش، يىقىلىش، ھەر خىل سىرتقى زەربىلەردىن ئاسانلا مۇرە بوغۇمى ئورنىدىن چىقىپ كېتىدۇ.

ئالامىتى: يىقىلىش، سىرتقى زەربىلەرنىڭ ئوخشىماسلىقىغا قاراپ مۇرە بوغۇمى ئالدى تەرەپكە چىقىش، كەينىگە چىقىش، ئاستىغا چىقىش دەپ ئۈچ تۈرگە بۆلۈنىدۇ. مۇرە بوغۇمى قايسىلا تەرەپكە چىقسۇن چىقىق ئورنى ئاغرىيدۇ، ئىششىيدۇ. ھەرىكەت قىلسا ئاغرىق كۈچىيىدۇ. يۇقىرىقى بىلەك سۆڭەك بېشىنىڭ چىققان تەرىپى تومپىيىپ، ئورنى ئويمانلىشىپ قالىدۇ، ئاغرىق تەرەپكە ئېگىلىپ قالىدۇ، چىقىق قول ساڭگىلاپ قالىدۇ.

دىئاگنوزى: يۇقىرىقى ئالامەتلەرگە قاراپ، ئىككى مۇرە بوغۇمىنى سېلىشتۇرۇپ ياكى رېنتگېنلىق تەكشۈرۈپ دىئاگ-نوز قويۇلىدۇ.

داۋالاش:

1. ئورنىغا كەلتۈرۈش ئۇسۇلى:



54 — رەسىم. مۇرە بوغۇم چىقىقنى ئورنىغا چۈشۈرۈش ئۇسۇلى

A. سىرتىغا كېرىپ پەسكە تارتىش. B. سىرتىغا تولغاش. C. ئىچىگە يىغىپ يۇقىرىغا كۆتۈرۈش. D. ئىچىگە تولغاپ مۇرىگە يەتكۈزۈش

(1) ئالدىغا چىقىپ قالغان مۇرە بوغۇمىنى ئورنىغا

كەلتۈرۈش. بىمار دۈم ياتقۇزۇلۇپ، ساق قولى باش تەرەپكە سوزۇلىدۇ، چىقىپ كەتكەن تەرەپتىكى قول شۇ تەرەپكە يېرىم ئېچىلغان ھالەتتە قويۇلىدۇ. بىر ياردەمچى چىقىق تەرەپتىكى قولىنىڭ جەينەك ئۈستىدىن تۇتۇپ بېرىدۇ، يەنە بىر ياردەمچى بىمارنىڭ دۈمبىسىدىن بېسىپ تۇرىدۇ. تېخنىكچى ئوڭ قولى بىلەن قولتۇق ئاستىدىن تاغاق قىسمىنى تۇتۇپ تۇرۇپ، يەنە بىر قولى بىلەن مۈرە قىسمىنى قاماللاپ تۇتۇپ ئۈستى تەرەپكە تارتىدۇ. بۇ ۋاقىتتا ياردەمچى چىقىق تەرەپتىكى قولنى باش تەرەپكە تارتىپ، باشنىڭ چوقىسىدىن ئارتىلدۇرۇپ، ساق قۇلاقنى تۇتقۇزۇپ، ئاندىن تېخنىكچى بىر قولى بىلەن بىمارنىڭ جەينەك بوغۇمىدىن تارتىپ تۇرغان ھالەتتە كېسەلنىڭ بېشىنى بىرئاز كۆتۈرۈپ، بىمارنىڭ قولىنى ئېڭەك ئاستىدىن ئايلاندۇرۇپ، ساق تەرەپ غول قىسمىنى تۇتقۇزىدۇ. مۇشۇ تۇتقۇزغان ھالەتتە بىمارنى يۆلەپ، ئورنىدىن تۇرغۇزۇپ، بىمارغا يۇقىرىقى ھەرىكەتلەرنى تەكرار قىلدۇرىدۇ، بىمار قولىنىڭ ئاغرىمىغانلىقىنى، ئورنىغا كەلگەنلىكىنى ئېيتقاندىن كېيىن، بىمارنى ئولتۇرغۇزۇپ، چىقىق تەرەپتىكى قولىنى بىقىنىنى تىرەپ تۇرغان ھالەتتە تېڭىپ قويىدۇ.

(2) كەينىگە چىققان مۈرە بوغۇمىنى ئورنىغا كەلتۈرۈش. بىمارنى ئورۇندۇقتا ئولتۇرغۇزۇپ، تېخنىكچى بىر قولى بىلەن يۇقىرىقى بىلەك سۆڭەك بېشىنى ئىتتىرىپ تۇرۇپ، يەنە بىر قولى بىلەن بىغىش بوغۇمىنى تۇتۇپ كەينىگە تارتىپ، دۈمبىسىگە يەتكۈزىدۇ، بۇ ۋاقىتتا ئورنىغا چۈشكىنى بىلىنىدۇ.

(3) ئاستىغا چۈشكەن مۈرە بوغۇمىنى ئورنىغا كەلتۈرۈش. ① ئەگەر بىمار كىچىك بالا بولسا، تېخنىكچى ئىككى

قولىنىڭ باش بارماقلىرىنى مۇرە بوغۇم ئۈستىگە، قالغان بارماقلىرىنى مۇرە بوغۇم ئاستىغا قويۇپ، مۇرە بوغۇم بېشىنى ئالدىغا سەل تارتىپ ئۈستىگە كۆتۈرسە ئورنىغا چۈشىدۇ؛ ② بىمار ئەگەر ئوتتۇرا ياشلىق كىشى بولسا، ئاۋۋال ئورۇندۇقتا ئولتۇرغۇزۇپ، ياردەمچى بىمارنىڭ چىقىق تەرەپتىكى قولىنى بېغىشىدىن تۇتۇپ تارتىپ تۇرىدۇ. تېڭىقچى بىر مېتىر ئۇزۇنلۇقتىكى دىئامېتىرى بەش سانتىمېتىر كېلىدىغان بىر سىلىق ياغاچقا رەخت يۆگەپ، چىقىق مۇرە بوغۇم ئاستىغا قويۇپ، ياغاچنىڭ ئىككى ئۇچىنى تېڭىقچى ئىككى قولى بىلەن تۇتۇپ، ياغاچنى يۇقىرىسىغا تارتىدۇ. ياردەمچى چىقىق تەرەپ قولىنى ئاستىغا تارتىدۇ ھەمدە قولىنى قوۋۇرغا تەرەپكە باسىدۇ — دە ، چىقىق ئورنىغا چۈشىدۇ؛ ③ بىمار كارىۋاتتا ئوڭدا ياتىدۇ، تېڭىقچى زەخىملەنگەن مۇرە تەرەپتە تۇرۇپ ئىككى قولى بىلەن بىمارنىڭ بېغىش قىسمىدىن تۇتۇپ، سىرتقا سەل ئېچىپ تارتىپ تۇرىدۇ. بىمارنىڭ قايسى تەرەپ مۇرە بوغۇمى چىققان بولسا، تېڭىقچى شۇ تەرەپ پۇتىنىڭ تاپان قىسمىنى بىمارنىڭ قولتۇقىغا تىرەيدۇ. تېڭىقچى بىمارنىڭ قولىنى تارتىش بىلەن تاپان قىسمىنى بىمارنىڭ قولتۇقىغا تىرەشنى تەڭ ئېلىپ بارىدۇ. تېڭىقچى بىمارنىڭ قولىنى ئىچىگە يىغىپ تولغايدۇ — دە، شۇنىڭ بىلەن مۇرە بوغۇمى جايىغا كېلىدۇ.

2. تېڭىش ئۇسۇلى: تۇخۇم سۇركەلگەن ماتا ياكى بىنت بىلەن مۇرە بوغۇمىنى ئاساس قىلىپ قولتۇقلاردىن ئايلاندۇرۇپ تېڭىلىدۇ.

3. مۇقىملاشتۇرۇش: ئۈچ كۈندە بىر تېڭىق يۆتكەپ، بىر ئاي ئەتراپىدا مۇقىملاشتۇرۇلىدۇ.

بىمار يۇقىرى قان بېسىم كېسىلى ياكى سەپرا مىزاج بولمىسا، مۇرە بوغۇم پەيلىرىنىڭ ئەسلىگە تېز كېلىشى ئۇ-چۇن مەجۇنى ئازاراقى، ھەببى ئازاراقى، ماددەتۇلھايات، بەر-شىشا قاتارلىقلارنىڭ ئىككى ياكى ئۈچ خىلى قائىدە بويىچە (نورمال ئۆلچەم بويىچە) بېرىلىدۇ.

مۇقىملاشتۇرۇش تاماملانغاندىن كېيىن، مۇرە بوغۇمنى كۆچۈلا، ئاقىرقەرھا، قۇستە، قەلەمپۇر مايلىرىنىڭ قايسى خىلى بولسا، شۇنىڭ بىلەن مايلاپ بېرىش لازىم (بۇنىڭ بىلەن مۇرە بوغۇم پەيلىرى كۆچەيتىلىپ ئادەتلىنىش خاراكتېرلىك چىقىق كېلىپ چىقىشنىڭ ئالدى ئېلىنىدۇ).

دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

1. مۇرە بوغۇمى مۇقىملاشتۇرۇلغاندىن كېيىن، چىقىق تەرەپ قول بەدەنگە مۇۋاپىق چىگىلىقتا تېڭىپ قويۇلىدۇ ھەمدە جەينەك °90 ئېگىلىپ بويۇنغا ئېسىپ قويۇلىدۇ.

2. ھەر قېتىم تېڭىق يەڭگۈشلىگەندە، مۇرە بوغۇمى يەڭگىل ھەرىكەت قىلدۇرۇلۇپ، بارا – بارا ھەرىكەت سالمىقى ئاشۇرۇلۇپ، مۇرە بوغۇم پەيلىرى قېتىپ قېلىشنىڭ ئالدى ئېلىنىدۇ.

3. مۇقىملاشتۇرۇش ئاخىرلاشقاندىن كېيىن ئىككى ئاي-غىچە چىقىق يۈز بەرگەن مۇرىنى سۇدا كۆپ يۇيۇشقا بولمايدۇ.

پەرھىزى: سوغۇقلۇق يېمەك – ئىچمەك، سىرىقماي، سۈت، قېتىق قاتارلىقلارنى ئىستېمال قىلىشتىن، جىنسىي ئالاقە قىلىشتىن 100 كۈنگىچە پەرھىز تۇتۇلىدۇ.

ئوزۇقلاندۇرۇش: ئاسان ھەزىم بولىدىغان، يەلسىز، قۇۋ-ۋەتلىك، كالتسىي ۋە ئاقسىل تەركىبى يۇقىرى يېمەكلىكلەر كۆپ ئىستېمال قىلدۇرۇلىدۇ.

جەينەك بوغۇم چىقىقى

جەينەك بوغۇم چىقىقى ـــ كۆپ ئۇچرايدىغان ۋاستىدىلىك ياكى بىۋاستە سىرتقى زەربىلەردىن كېلىپ چىقىدىغان، چىقىق يۈز بەرگەندە يەرلىك ئورۇن ئاغرىش، ئىششىش، جەينەك بوغۇمىدا غەيرىيلىك شەكىللىنىش، جەينەك بوغۇم ھەرىكىتى توسقۇنلۇققا ئۇچراش قاتارلىق ئالامەتلەر بىلەن ئىپادىلىنىدىغان مۇرەككەپ چىقىقلارنىڭ بىرى.

سەۋەبى: ئۇرۇلۇش، سوقۇلۇش، يىقىلىش، ھەر خىل سىرتقى زەربىلەردىن جەينەك بوغۇم چىقىقى كېلىپ چىقىدۇ.

ئالامىتى: جەينەك بوغۇمى چىقىپ كەتكەندە يەرلىك ئورۇن قاتتىق ئاغرىش، ئىششىش، بوغۇم ھەرىكىتى توسقۇنلۇققا ئۇچراش ياكى يوقىلىش، بوغۇم غەيرىي شەكىلگە ئۆزگىرىش كېلىپ چىقىدۇ.

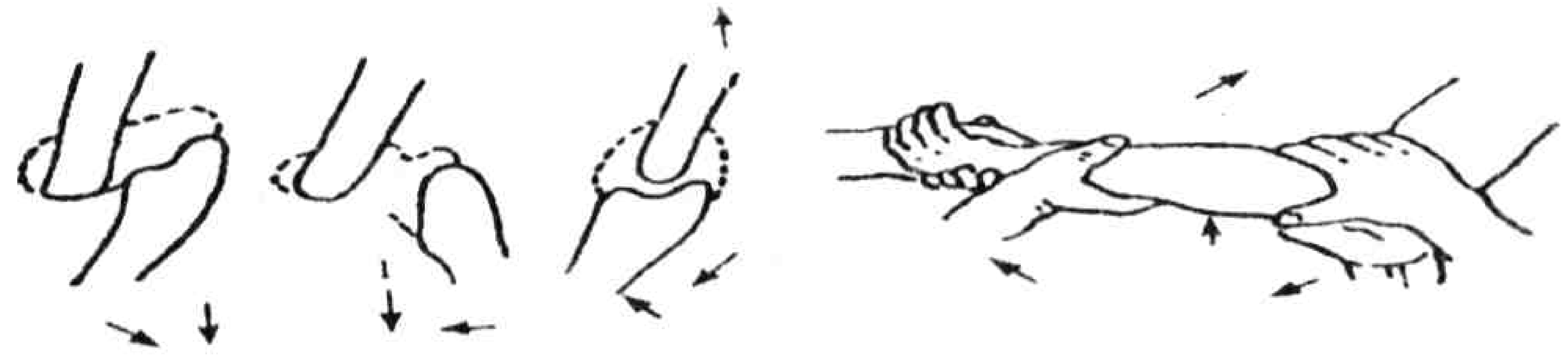
جەينەك بوغۇمى ئارقىغا، ئالدىغا، ئىككى يېنىغا چىقىپ كېتىدۇ. گاھىدا جەينەك بوغۇم چىقىقى بىلەن قوش تومۇر، قىسمان سۆڭەك، يۇقىرىقى بىلەك سۆڭىكىنىڭ تۆپىلىك قىسمى سۇنۇش قوشۇلۇپمۇ كېلىدۇ. كۆپىنچە ھاللاردا جەينەك بوغۇمىنىڭ يانغا چىقىپ كېتىشىنى پەرقلەندۈرۈش، ئورنىغا كەلتۈرۈش، ياش تېڭىقچىلارغا نىسبەتەن تەسكە توختايدۇ.

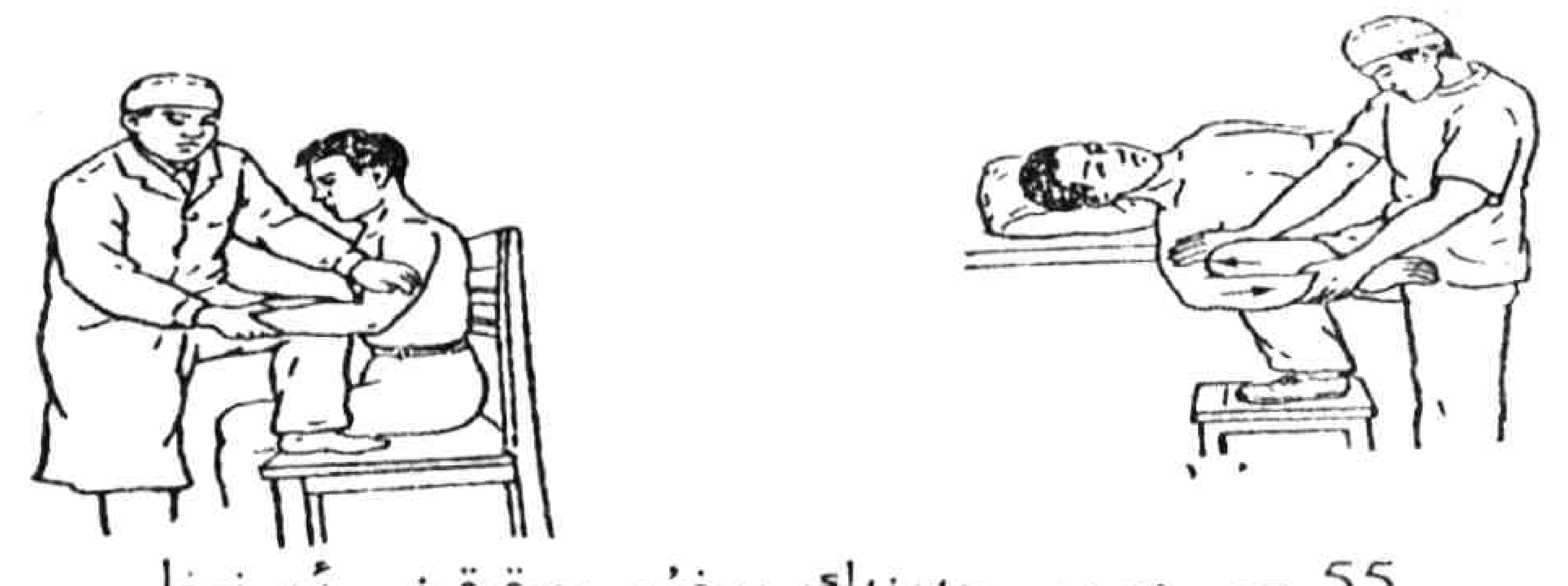
دىئاگنوزى: يۇقىرىقى ئالامەتلەرگە قاراپ، چىقىپ كەتكەن جەينەك بوغۇمىنى ساق جەينەك بوغۇمىغا سېلىشتۇرۇپ، رېنتگېنلىق تەكشۈرۈپ، جەينەك بوغۇم چىقىقىغا دىئاگنوز قويۇلىدۇ.

داۋالاش:

1. ئورنىغا كەلتۈرۈش ئۇسۇلى:

(1) كەينىگە چىقىپ كەتكەن جەينەك بوغۇمىنى ئورنىغا كەلتۈرۈش ئۇسۇلى. بىمارنى ئولتۇرغۇزۇپ ياكى ياتقۇزۇپ تې-گىنقچىنىڭ ياردەمچىسى بىمارنىڭ يۇقىرىقى بىلەك قىسمىدىن تۇتۇپ تارتىپ تۇرىدۇ، تېگىنقچى بىر قولى بىلەن بىمارنىڭ چىقىق تەرەپ قولىنىڭ بىغىشىنى، يەنە بىر قولى بىلەن يۇ-قىرىقى بىلەك سۆڭەك تۆۋەن بېشىنى تۇتۇپ، باش بارمىقى بىلەن ئىتتىرىپ، قول ھەرىكەتلىرىنى تەڭ ماسلاشتۇرغان ھا-لەتتە جەينەكنى ئېگىپ ئورنىغا چۈشۈرىدۇ.





55 — رەسىم. جەينەك بوغۇم چىقىقنى ئورنىغا كەلتۈرۈش ئۇسۇلى

(2) ئالدىغا چىقىپ كەتكەن جەينەك بوغۇمىنى ئورنىغا كەلتۈرۈش. بىمارنى ئولتۇرغۇزۇپ، ياردەمچى يۇقىرىقى بىلەك قىسمىدىن تۇتۇپ بېرىدۇ، تېگىنقچى بىر قولى بىلەن بىمارنىڭ چىقىق تەرەپ قولىنىڭ بىغىش قىسمىنى تۇتۇپ تارتىپ كۆ-تۈرۈپ، يەنە بىر قولىنىڭ باش بارمىقى بىلەن جەينەك سۆڭەك بېشىنى، قالغان تۆت بارمىقى بىلەن جەينەك كەينى قىسمىنى

تۇتۇپ، باش بارمىقى بىلەن ئالدى تەرەپكە تارتىپ، ئىچىگە ئېگىپ ئورنىغا چۈشۈرىدۇ.

(3) يان تەرەپكە چىقىپ كەتكەن جەينەك بوغۇمىنى (تولغاشقاننى) ئورنىغا كەلتۈرۈش. ياردەمچى يۇقىرىقى بىلەك سۆڭەك قىسمىدىن تۇتۇپ بېرىدۇ، تېڭىقچى ئىككى قولى بىلەن بېغىش قىسمىنى تۇتۇپ تارتىپ تۇرۇپ، جەينەك بوغۇمىنى چىقىپ كەتكەن تەرەپنىڭ قارشى تەرىپىگە تولغاپ، يەنى ئىچىگە قوزغالغان بولسا، سىرتىغا، سىرتىغا قوزغالغان بولسا، ئىچىگە تولغاپ ئورنىغا كەلتۈرىدۇ. جەينەك بوغۇمىنى ئىچى – سىرتىغا 1～2 قېتىم تولغاپ، قارشىلىق كۈچ بولمىغاندىن كېيىن ئاندىن تېڭىشقا بولىدۇ.

(4) ئەگەر قۇش تۇمشۇقسىمان سۆڭەك ياكى يۇقىرىقى بىلەك سۆڭەك جەينەك تەرەپ تۆپىلىكى سۇنۇش چىقىق بىلەن بىرگە كەلگەن بولسا، ئاۋۋال چىقىق ئورنىغا كەلتۈرۈلۈپ، ئاندىن سۇنۇق ئورنىغا كەلتۈرۈلىدۇ.

2. تېڭىش ئۇسۇلى: ① جەينەكنى ئېگىپ، بىلەك قىسمىنى تۈز تۇتۇپ، (ئالىقاننى ئېڭەككە قارىتىپ) تۇخۇم سۈركەلگەن ماتا ياكى بىنت بىلەن تېڭىپ، قول ئېسىپ قويۇلىدۇ؛ ② ئەگەر قۇش تۇمشۇقسىمان سۆڭەك، يۇقىرىقى بىلەك تۆۋەن بېشى تۆپىلىكى سۇنغان بولسا، سۇنۇقلارغا شىنا ياكى تاختايچە ۋە ياكى كاردون قەغەزدىن سۇنۇققا مۇۋاپىق تەييارلاپ قويۇپ تېڭىلىدۇ. قولنى 90° ئېگىپ، بويۇنغا ئۈچ بۇرجەك ياغلىق بىلەن ئېسىپ قويۇلىدۇ.

3. مۇقىملاشتۇرۇش: ئۈچ كۈندە بىر تېڭىق يۆتكەپ، بىر ئايغىچە مۇقىملاشتۇرسا بولىدۇ. ئىچكى تەرەپتىن بوغۇمدىكى ئىششىقنى ياندۇرۇش ئۈچۈن مەجۇنى سۆرۈنجان، مەتبۇ-

خى سۆرۈنجان، ھەببى سۆرۈنجان قاتارلىق دورىلارنىڭ قايسى خىلى بولسا، شۇنى قائىدە بويىچە بىمارنىڭ ئەھۋالىغا، يېشىغا قارىتا بېرىش لازىم (ئىشلىتىش ئۇسۇلى كىتاب ئاخىرىدا مەخسۇس سۆزلەندى).

دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

1. جەينەك بوغۇمىنىڭ ھەرىكىتى كۆپ بولغاچقا، سۇنۇق قوشۇلۇپ كەلمىگەن بولسا، ھەر قېتىم تېڭىق يۆتكىگەندە، جەينەكنى ئېگىپ، تۈزلەپ مەشىق قىلدۇرۇپ، بوغۇمنى ھەرىكەت بىلەن ساقايتىشقا تىرىشىش، بوغۇمنى قاتۇرۇپ قويۇشتىن ساقلىنىش لازىم.

2. ئەگەر جەينەك بوغۇم چىقىقىغا سۇنۇق قوشۇلۇپ كەلگەن بولسا، دەسلەپكى تېڭىقلاردا بوغۇمنى ھەرىكەتلەندۈرمەي، سۇنۇق سەل تۇتاشقاندا، سۇنۇققا دەخلى يەتكۈزمىگەن ئاساستا بوغۇمنى يەڭگىل ھەرىكەتلەندۈرۈپ تېڭىق يۆتكەش لازىم.

پەرھىزى: پەيىنى بوشاتقۇچى ئامىللاردىن، جىنسىي ئالاقىنى كۆپ قىلىشتىن، سوت ياسالمىلىرىدىن، پىۋا، ھاراقتەك سوغۇق ئىچىملىكلەردىن پەرھىز قىلىش لازىم.

يان بىلەك سۆڭەك كىچىك بېشى يېرىم چىقىقى

يان بىلەك سۆڭەك كىچىك بېشى يېرىم چىقىقى — كۆپىنچە كىچىك باللاردا قولى سوزۇلۇپ كېتىش سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدىغان، جەينەك بوغۇمى ئاغرىش، كېڭىيىش، ھە-

رىكەت سەل توسقۇنلۇققا ئۇچراش، يەڭگىل ئىششىش بىلەن ئىپادىلىنىدىغان، كۆپ ئۇچرايدىغان چىقىقلارنىڭ بىرى.

سەۋەبى: كۆپىنچە بالىلارنىڭ قولىدىن تۇتۇپ كۆتۈرۈش، ئالىقان بىلەن يەرگە يىقىلىش قاتارلىق سەۋەبلەردىن يان بىلەك سۆڭەك كىچىك بېشى ئۆز ئورنىدىن چىقىپ كېتىشتىن كېلىپ چىقىدۇ.

ئالامىتى: يان بىلەك سۆڭەك كىچىك بېشى يېرىم چىقىپ كەتكەندە، كىچىك بالىلار يىغلاپ قولىنى مىدىرلاتمايدۇ، يان بىلەك كىچىك بېشى پۇلتىيىپ ئۇستىگە ياكى ياندا چىقىۋالىدۇ، جەينەك بوغۇمىنى ئەگكەندە ئاغرىيدۇ، يەڭگىل ئىششىيدۇ.

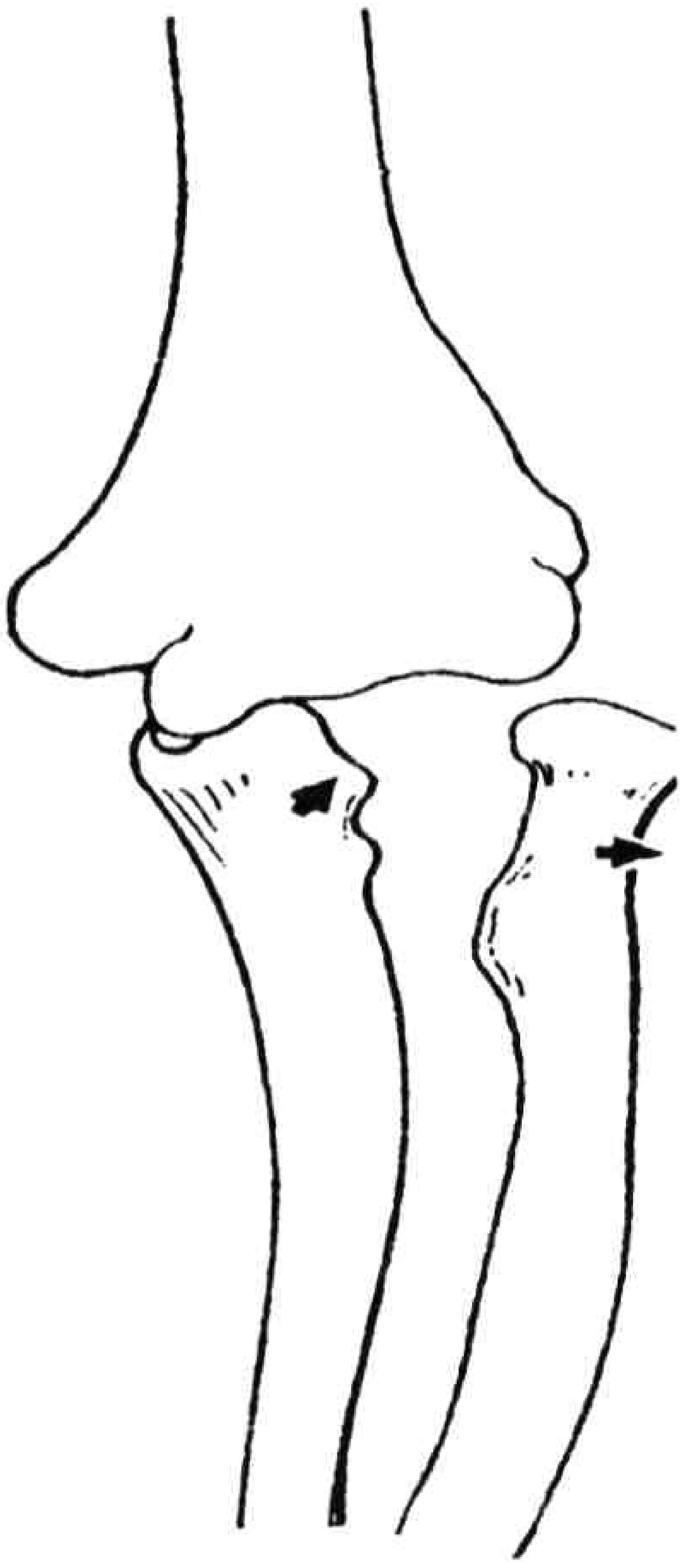
دىئاگنوزى: يۇقىرىقى ئالامەتلەرگە قاراپ، چىقىق جەينەكنى ساق تەرەپ جەينەككە سېلىشتۇرۇپ، رېنتگېندە ئىككى قولنىڭ يان بىلەك كىچىك بېشىنى رەسىمگە ئېلىپ سېلىشتۇرۇپ دىئاگنوز قويۇشقا بولىدۇ.

داۋالاش:

1. ئورنىغا كەلتۈرۈش ئۇسۇلى: ياردەمچى جەينەك بوغۇمىنىڭ ئۇستىدىن تۇتۇپ بېرىدۇ، تېڭىقچى بىر قولى بىلەن بىمارنىڭ بېغىش قىسمىدىن تۇتۇپ سەل تارتىپ تۇرۇپ، يەنە بىر قولى بىلەن يان بىلەك كىچىك بېشىنى باش بارماقتا ئىچىگە ۋە ئاستىغا قارىتىپ باسقان ھالەتتە، قالغان تۆت بارمىقى بىلەن جەينەك بوغۇمىنىڭ ئاستىدىن قاماللاپ تۇتۇپ، تارتىش، سىقىش، ئېگىشنى تەڭ بىرلا ۋاقىتتا ماسلاشتۇرۇپ ئورنىغا كەلتۈرىدۇ.

2. تېڭىش ئۇسۇلى: بىنتقا تۇخۇم سۈركەپ، ئوتتۇراھال

چىڭلىقتا يان بىلەك سۆڭەك كىچىك بېشىنى مەركەز قىلىپ ئوراپ، يان بىلەك سۆڭەك كىچىك بېشى ئەتراپىغا مۇۋاپىق ئۈچ تال شىنا قويۇپ تېڭىلىدۇ. قول-نى 90° ئېگىپ ئېسىپ قويۇلىدۇ.



56 — رەسىم. يان بىلەك سۆڭەك كىچىك بېشى يېرىم چىقىقى

3. مۇقىملاشتۇرۇش: 3~5 كۈندە بىر تېڭىق يۆتكەپ، 3~4 ھەپتە مۇقىملاشتۇرۇلىدۇ.

پەي، مۇسكۇللارنى چېنىق-تىش، بەدەننى قۇۋۋەتلەش مەقسى-تىدە ماددەتولۇقلايات، ھەببى ئازارا-قى (باللارغا بېرىلمەيدۇ)، مەرۋا-يىتلىق ئامىلە نۇشدارى بىمارنىڭ يېشى، بەدەن ئەھۋالىغا قارىتا مۇۋا-پىق بېرىلىدۇ. تېڭىق ئېلىۋېتىل-گەندىن كېيىن بىر ھەپتىگىچە قۇستە يېغى، كۇچۇلا يېغى قاتار-لىقلارنى جەينەك بوغۇمىغا سۈركەپ بەرسە، پەيلەرنىڭ تېز ئەسلىگە كېلىشىگە ياردىمى بولىدۇ.

دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

1. تېڭىق ئالماشتۇرغاندا ياخشى كۆزىتىپ تېڭىش، چى-قىق قايتا قوزغىلىپ، ئادەتلىنىش خاراكتېرلىك چىقىق كې-لىپ چىقىشتىن ساقلىنىش لازىم.

2. چىقىق ئورنىغا چۈشۈرۈلۈپ مۇقىملاشتۇرۇل-غاندىن كېيىن 7~10 كۈنگىچە جەينەك بوغۇمىنى ھە-

رىكەتلەندۈرۈشتىن ساقلىنىش لازىم.

3. مۇقىملاشتۇرۇلغاندىن كېيىن قول ئۇچلىرىنىڭ قان ئايلىنىشى، سېزىمى، ھەرىكىتى كۆزىتىپ تۇرۇلىدۇ.

57 – رەسىم. يان بىلەك سۆڭەك كىچىك بېشى يېرىم چىقىقنى ئورنىغا چۈشۈرۈش ئۇسۇلى

4. تەستە ھەزىم بولىدىغان، ھۆل سوغۇقلۇق يېمەك – ئىچمەكلەردىن ئات گۆشى، قېتىق، پىياز، سېرىقماي قاتارلىقلاردىن پەرھىز تۇتۇلىدۇ.

5. ئاسان ھەزىم بولىدىغان، ئوزۇقلۇق قىممىتى يۇقىرى يېمەك – ئىچمەكلەر بىلەن ئوزۇقلاندۇرۇلىدۇ.

6. قولنى سۇغا، لايغا كۆپ تىقىشتىن، قومغا كۆمۈلۈپ پەيلەرنىڭ بوشاپ، قايتا چىقىق كېلىپ چىقىشتىن ساقلىنىش لازىم.

بېغىش بوغۇم چىقىقى

بېغىش بوغۇمى كۆپ زەخىملىنىدىغان بوغۇملارنىڭ بىرى بولۇپ، بىلەك بوغۇم يۈزلىرى، قول پەنجە سۆڭەكلىرى ئوتتۇرىسىدىكى سەككىز تال بېغىش سۆڭەكلىرى بىلەن ئىك-

كى تەرەپتىن تۇتىشىپ، بىغىش بوغۇمىنى ھاسىل قىلىدىغان بولغاچقا، بىغىش بوغۇمى ئارقىغا، ئالدىغا، يانغا چىقىپ كېـ-تىدىغان، تولغىشىپ قالىدىغان، ھەتتا چىقىق بىلەن كوللېس سۇنۇقى بىرگە قوشۇلۇپ كېلىدىغان ئەھۋاللارمۇ يۈز بېرىدۇ.

58 — رەسىم. بىغىش بوغۇم چىقىقى

سەۋەبى: يىقىلغاندا بىغىش بىلەن تايىنىش، قول باش-قىلار تەرىپىدىن قايرىلىپ كېتىش، ئۇرۇلۇش، سوقۇلۇش قا-تارلىق سىرتقى زەربىلەردىن كېلىپ چىقىدۇ.

ئالامىتى: بىغىش بوغۇم ئاغرىيدۇ، ئىششىيدۇ، غەيرىي شەكىلگە ئۆزگىرىپ قالىدۇ.

بىغىش بوغۇم ھەرىكىتى توسقۇنلۇققا ئۇچرايدۇ، بىغىش بوغۇمىنى ھەرىكەتلەندۇرسە ئاغرىق كۈچىيىدۇ، بىغىش بوغۇ-مى ئوشۇق بوغۇمىدىن قالسىلا، ئەڭ كۆپ زەخىملىنىدىغان بوغۇملارنىڭ بىرى بولۇپ ھېسابلىنىدۇ.

دىئاگنوزى: قاراپ، تۇتۇپ، چىقىق ئورنىنى ساق قولنىڭ شۇ بوغۇمىغا سېلىشتۇرۇپ، رېنتگېنلىق تەكشۈرۈپ دىئاگنوز قويۇشقا بولىدۇ.

داۋالاش:

1. ئورنىغا كەلتۈرۈش ئۇسۇلى: بىغىش بوغۇمى ئالدىغا

ياكى كەينىگە يېنىغا قوزغالغان بولسا، بىر ياردەمچى بېغىش بوغۇمىنىڭ ئۈستى تەرىپىدىن تۇتۇپ تارتىپ تۇرىدۇ، تېڭىقچى ئىككى قولى بىلەن بىمارنىڭ بېغىش بوغۇمىنىڭ تۆۋەن قىسمىدىن تۇتۇپ تارتىپ تۇرۇپ، چىقىقنى ئۆز ئورنىغا ئىتتىرىپ، سىقىپ جايىغا كەلتۈرىدۇ.

بېغىش بوغۇمى جايىغا كەلتۈرۈلگەندىن كېيىن، بوغۇمنى ئاستى — ئۈستىگە، يېنىغا ھەرىكەتلەندۈرۈپ، ئالدىن بىمارنىمۇ ھەرىكەت قىلىشقا بۇيرۇپ، بوغۇم ھەرىكىتى ئەركىن، توسالغۇسىز بولغاندا تېڭىشقا تەييارلانسا بولىدۇ.

2. تېڭىش ئۇسۇلى: بىنتقا تۇخۇم سۈركەپ، بېغىش بوغۇمىدىن، ئالىقانلاردىن ئايلاندۇرۇپ مۇۋاپىق چىڭلىقتا تېڭىلىدۇ. تولۇق چىقىقلارغا شىنا قويۇپ تېڭىلىدۇ.

3. مۇقىملاشتۇرۇش: 3~5 كۈندە بىر تېڭىق يۆتكەپ، 4~6 ھەپتىگىچە مۇقىملاشتۇرسا بولىدۇ.

ئەگەر بېغىش بوغۇم (زەخمىسى) ئىششىقى ئېغىر بولسا، مەجۇنى سۆرۈنجان، ئىترىفىل چۆپچىن قاتارلىقلار 10 گرامدىن، كۈندە ئىككى قېتىم بېرىلىدۇ. ئىششىقلار يېنىپ تېڭىق توختىتىلغاندىن كېيىن، مەجۇنى ئازاراقى كۈندە ئىككى قېتىم بەش گرامدىن بېرىلىدۇ. سىرتىدىن قەلەمپۇر يېغى، كۈچۈلا يېغى بىر ھەپتىگىچە بېغىش بوغۇمىغا سۈركەپ بېرىلىدۇ.

دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

1. بېغىش بوغۇمىنى تېڭىپ قويغاندىن كېيىن بار-

ماقلارنى ھەرىكەتلەندۈرۈپ تۇرۇش، بارماق بوغۇم پەيلىرىنىڭ قېتىپ قېلىشىدىن ساقلىنىش لازىم.

2. بېغىش بوغۇمىنىڭ تولۇق ھەرىكىتى بىلەن ئەسلىدىگە كېلىشىگە دىققەت قىلىش لازىم.

پەرھىزى: تېڭىق توختىتىلغاندىن كېيىن، چىقىق يۈز بەرگەن ئورۇننى سوغۇق ياكى ئىسسىق سۇغا، قۇمغا، لايغا كۆپ تىقىشتىن بىر مەزگىل پەرھىز قىلىنىدۇ.

بىلەك سۆڭەك بېغىش قىسمىنىڭ كېرىلىپ كېتىشى

يان بىلەك سۆڭەك ۋە بىلەك سۆڭەك تۆۋەن بېغىش قىسمىنىڭ كېرىلىپ كېتىشى كۆپ ئۇچرايدىغان، بېغىش بىلەن يەرگە يىقىلغاندا كېلىپ چىقىدىغان، بېغىش بوغۇمى ئاغرىش، ئىششىش، ھەرىكىتى توسقۇنلۇققا ئۇچراش، بىلەك سۆڭەك بېغىش قىسمى كېرىلىپ كېتىش بىلەن ئىپادىلىنىدىغان سۆڭەك زەخمىسىدۇر.

سەۋەبى: ئۇرۇلۇش، سوقۇلۇش، بېغىش بىلەن يەرگە يىقىلىش قاتارلىق بىۋاسىتە ياكى ۋاسىتىلىك زەربىلەردىن كېلىپ چىقىدۇ.

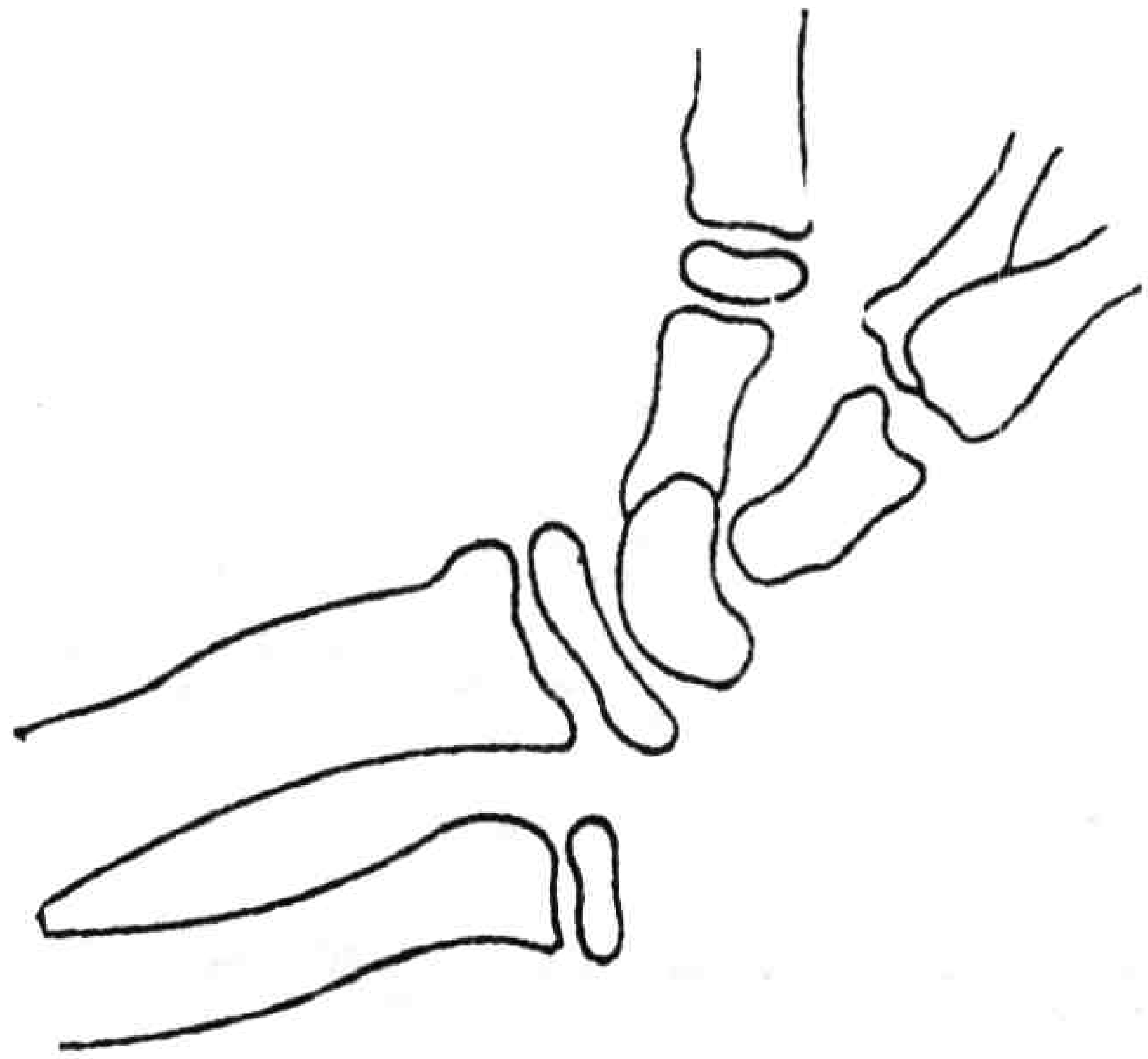
ئالامىتى: بېغىش بوغۇمى ئاغرىش، ئىششىش، ھەرىكىتى توسقۇنلۇققا ئۇچراش، بېغىش بوغۇمىنى سىقسا ئاغرىق كۈچىيىش، بېغىش بوغۇمىنىڭ بىلەك تەرەپ قىسمى

كېڭىيىپ كېتىش، بىلەك سۆڭەك كىچىك بېشى يان بىدـ
لەك دۈمبە تەرىپىگە كۆتۈرۈلۈۋېلىش بىلەن ئىپادىلىنىدـ
دۇ (لېكىن بىر قىسىم تېڭىقچىلار بۇ خىل كېرىلىپ
كېتىشكە دىققەت قىلىپ كەتمەيدۇ).

دىئاگنوزى: يۇقىرىقى ئالامەتلەرگە قاراپ، كېرىلگەن بوغۇمنى ساق قول بوغۇمىغا سېلىشتۇرۇپ، رېنتگېنلىق تەكشۈرۈشتە ئىككى قول بېغىش بوغۇملىرىنىڭ بىلەك، سۆڭەك ئارىلىقلىرىنى سېلىشتۇرۇپ دىئاگنوز قويۇشقا بولىدۇ.

داۋالاش:

1. ئورنىغا كەلتۈرۈش ئۇسۇلى:



59 — رەسىم. بىلەك سۆڭەك بېغىش قىسمىنىڭ كېرىلىپ كېتىشى

(1) ياردەمچى بېغىش بوغۇمى ئۈستىدىن ئىككى قولى بىلەن تۇتۇپ، سەل تارتىپ تۇرىدۇ، تېڭىقچى بىر قولى بىلەن بىمارنىڭ پەنجىسىنى تۇتۇپ، يەنە بىر قولى بىلەن كېرىلگەن سۆڭەكلەرنى سىقىپ، قىسىپ ئورنىغا كەلتۈرىدۇ.

ئەگەر بىمار بەستلىك، سېمىز كىشى بولسا، ئىككى ياردەمچىنىڭ بېغىش بوغۇمىنىڭ ئىككى تەرىپىدىن تۇتۇپ تارتىپ بېرىشى بىلەن ئورنىغا كەلتۈرسىمۇ بولىدۇ.

(2) بىلەك سۆڭەك كىچىك بېشى يان بىلەك سۆڭەك ئۈستىگە قوزغىلىپ تولغىشىپ قالغاننى ئورنىغا كەلتۈرۈشتە، تېڭىقچى بىر قولى بىلەن بىمارنىڭ ئالىقىنىدىن تۇتۇپ تارتىپ تۇرۇپ، يەنە بىر قولىنىڭ باش بارمىقى بىلەن بىلەك سۆڭەك كىچىك بېشىنى ئاستىغا بېسىپ ئورنىغا چۈشۈرىدۇ.

2. تېڭىش ئۇسۇلى:

(1) بېغىش بوغۇمىنىڭ كېرىلگەن ئورنىنى ماتا ياكى بىنتقا تۇخۇم سۈركەپ تەكشى ئوراپ، ئالتە تال مۇۋاپىق تاختايچىنى ئەتراپىغا مۇۋاپىق قويۇپ، 2~3 ئورۇندىن چىگىپ، ئۈستىدىن بىنت بىلەن يەنە نەچچە قۇر ئوراپ تېڭىلىدۇ. جەينەكنى ° 90 ئېگىپ، قول ئالىقىنىنى ئىچكەككە قارىتىپ ئېسىپ قويۇلىدۇ.

(2) بىلەك سۆڭەك بېشى ئۈستىگە قوزغالغاننى (بېغىش بوغۇمى تولغاشقاننى) تېڭىشتا، تۇخۇم سۈركەلگەن بىنت بىلەن تەكشى ئوراپ، بىلەك سۆڭەك كىچىك بېشى ئەتراپىغا ئۈچ تال مۇۋاپىق شىنا قويۇپ تېڭىلىدۇ.

(3) مۇقىملاشتۇرۇش: 3~5 كۈندە بىر تېڭىق يۆتكەپ، 4~6 ھەپتىگىچە مۇقىملاشتۇرۇلىدۇ.

پەرھىزى: تېڭىش توختىتىلغاندىن كېيىن بىر مەزگىل قولنى ئىسسىق ياكى سوغۇق سۇغا، قۇمغا، لايغا كۆپ تىقىشتىن ساقلىنىش لازىم.

بېغىش سۆڭەك چىقىقى

بېغىش بوغۇمىدا ئىككى رەت تىزىلغان بېغىش پۇر-چاقسىمان سۆڭەكلىرى بولۇپ، بۇ سەككىز تال سۆڭەكنىڭ ئورنىدىن قوزغىلىپ كېتىشى ئۇرۇلۇش، سوقۇلۇشتىن كېلىپ چىقىپ، بېغىش بوغۇمى ئاغرىش، ئىششىش، ھەرىكىتى تو س-قۇنلۇققا ئۇچراش بىلەن ئىپادىلىنىدىغان، كۆپ ئۇچرايدىغان چىقىقلارنىڭ بىرىدۇر.

سەۋەبى: ئۇرۇلۇش، سوقۇلۇش، يىقىلىش قاتارلىق بىۋاستە ياكى ۋاستىلىك سىرتقى زەربىلەردىن بېغىش سۆڭەك چىقىقى كېلىپ چىقىدۇ.

ئالامىتى: بېغىش سۆڭەكلىرى قوزغالغاندا، بېغىش قىس-مى پۈلتىيىش، ئاغرىش، ئىششىش، بېغىش بوغۇمى ئەركىن ھەرىكەت قىلالماسلىق، بېغىش بوغۇمىنى باسسا، سىقسا ئاغ-رىق كۈچىيىش قاتارلىق ئالامەتلەر كېلىپ چىقىدۇ.

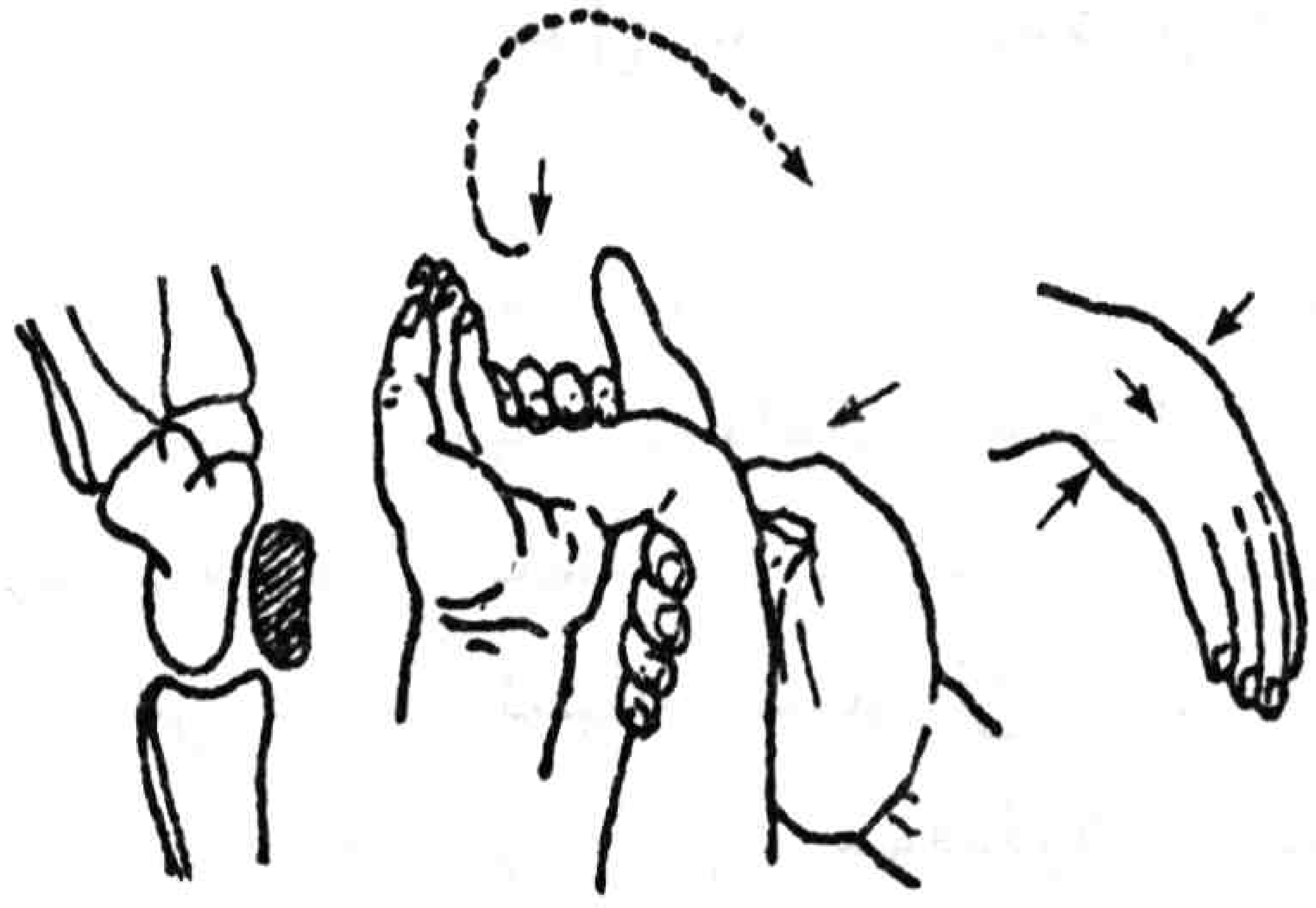
دىئاگنوزى: يۇقىرىقى سەۋەب، ئالامەتلەرگە قاراپ، چىقىق ئورنىنى ساق قولنىڭ شۇ بوغۇمى بىلەن سېلىشتۇرۇپ ياكى رېنتگېنلىق تەكشۈرۈپ دىئاگنوز قويۇلىدۇ.

داۋالاش:

1. ئورنىغا كەلتۈرۈش ئۇسۇلى:

بىر ياردەمچى تۆۋەن بىلەكنىڭ ئوتتۇرا قىسمىدىن چىڭ تۇتۇپ تارتىپ تۇرىدۇ، تېخنىكچى ئىككى باش بارمىقىنى بىمار-

نىڭ بېغىش بوغۇمىنىڭ دۈمبىسىگە، قالغان بارماقلىرىنى بېغىشنىڭ ئاستى قىسمىغا قويۇپ، بىمارنىڭ قولىنى تارتىپ تۇرۇپ، قوزغالغان بېغىش سۆڭەكلىرىنى بېسىپ، ئىتتىرىپ ئۆز ئورنىغا كەلتۈرىدۇ، ئاندىن بېغىش بوغۇمىنى ئاستى — ئۈستى، ئىككى يېنىغا ھەرىكەتلەندۈرۈپ ھەمدە بىمار ئۆزىگىمۇ قىلدۇرۇپ، ئەگەر بېغىش بوغۇم ھەرىكىتىدە توسالغۇ بولمىسا تېڭىپ قويۇلىدۇ.



60 — رەسىم. بېغىش سۆڭەك چىقىقىنى ئورنىغا كەلتۈرۈش ئۇسۇلى

2. تېڭىش ئۇسۇلى: بىنتقا تۇخۇم سۈركەپ، بېغىش بوغۇمىدىن ئايلاندۇرۇپ، باش بارماق، بىگىز بارماق ئاراشلىرىدىن ئۆتكۈزۈپ، ئوتتۇراھال چىڭلىقتا 5 ~ 10 قۇر ئوراپ تېڭىلىدۇ. چىقىق ئورنىغا مۇۋاپىق شىنا قويۇپ تېڭىلىدۇ.

3. مۇقىملاشتۇرۇش: ئۈچ كۈندە بىر تېڭىق يۆتكەپ، 2 ~ 3 ھەپتە مۇقىملاشتۇرۇلىدۇ.

دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

بېغىش سۆڭەكلىرىنىڭ چىقىقى كۆپىنچە بېغىش سۆڭەكلىرىدىكى ئۇششاق سۆڭەكلىرى ئورنىدىن ناھايىتى كىچىك دائىرىدە سىلجىغانلىقى ئۈچۈن، بۇنى ئېنىقلاپ ئورنىغا ياخشى كەلتۈرۈشكە دىققەت قىلىش، ھەر قېتىم تېڭىق يۆتكىگەندە بېغىش بوغۇمىنىڭ ھەر خىل ھەرىكىتىنى تولۇق قىلدۇرۇپ،

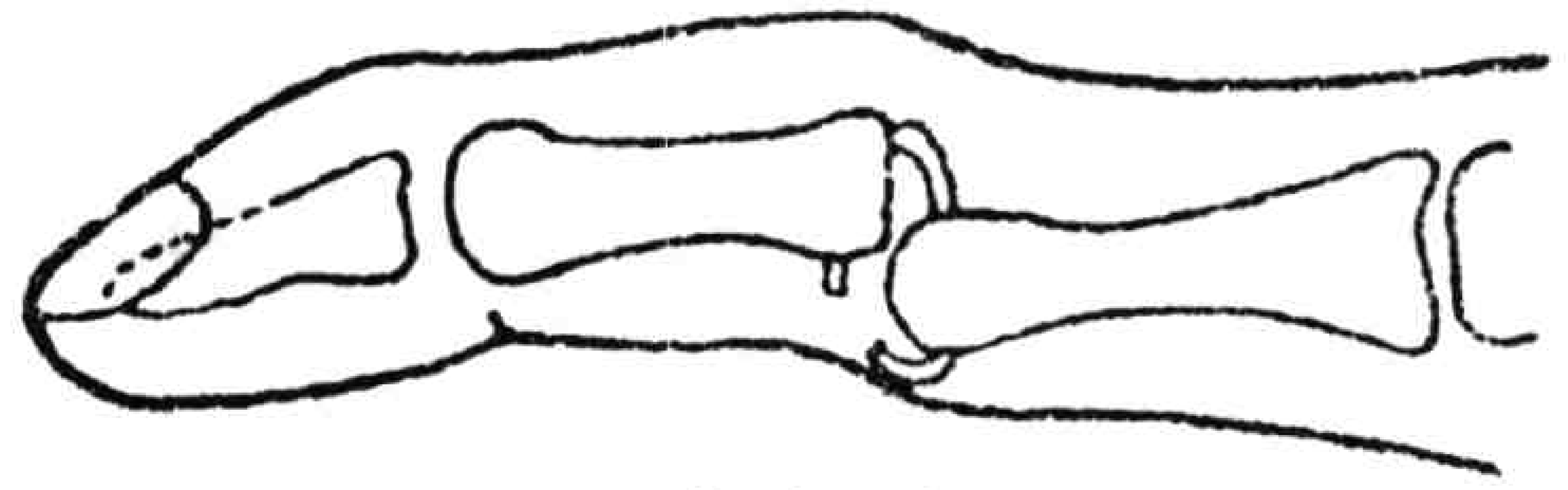
ئاندىن تېڭىش، ئاغرىقتىن قورقۇپ بېغىش بوغۇم پەيلىرىنى قاتۇرۇپ قويۇشتىن ساقلىنىش لازىم.

پەرھىزى: چىقىق سەللىمازا ساقايغۇچە سۇت ياسالمىلىرىدىن، ھۆل سوغۇقلۇق يېمەك — ئىچمەكلەردىن، قولنى ئىسسىق — سوغۇق سۇغا كۆپ تىقىشتىن پەرھىز قىلىنىدۇ.

قول بارماق بوغۇم چىقىقى

قول بارماق بوغۇم چىقىقى كۆپ ئۇچرايدىغان چىقىقلارنىڭ بىرى بولۇپ، ئۇرۇلۇش، سوقۇلۇشتىن كېلىپ چىقىپ، بارماق بوغۇمى ئىششىش، ئاغرىش، ھەرىكەتتى توسقۇنلۇققا ئۇچراش بىلەن ئىپادىلىنىدىغان چىقىقلارنىڭ بىرى.

سەۋەبى: ئۇرۇلۇش، سوقۇلۇش، يىقىلىش، بولۇپمۇ مۇشت بىلەن بىر نەرسىگە ئۇرغاندا بارماق بوغۇم چىقىقى كېلىپ چىقىدۇ.



61 — رەسىم. قول بارماق بوغۇم چىقىقى

ئالامىتى: چىقىق كېلىپ چىققاندا بوغۇملار ئاغرىيدۇ، ئىششىيدۇ، ھەرىكەتتى توسقۇنلۇققا ئۇچرايدۇ. تولۇق چىقىق كېلىپ چىقسا بوغۇم ئەگرىلىشىپ، نورمال تۈزلۈكىنى يوقىتىپ، غەيرىي شەكىلگە كىرىپ قالىدۇ.

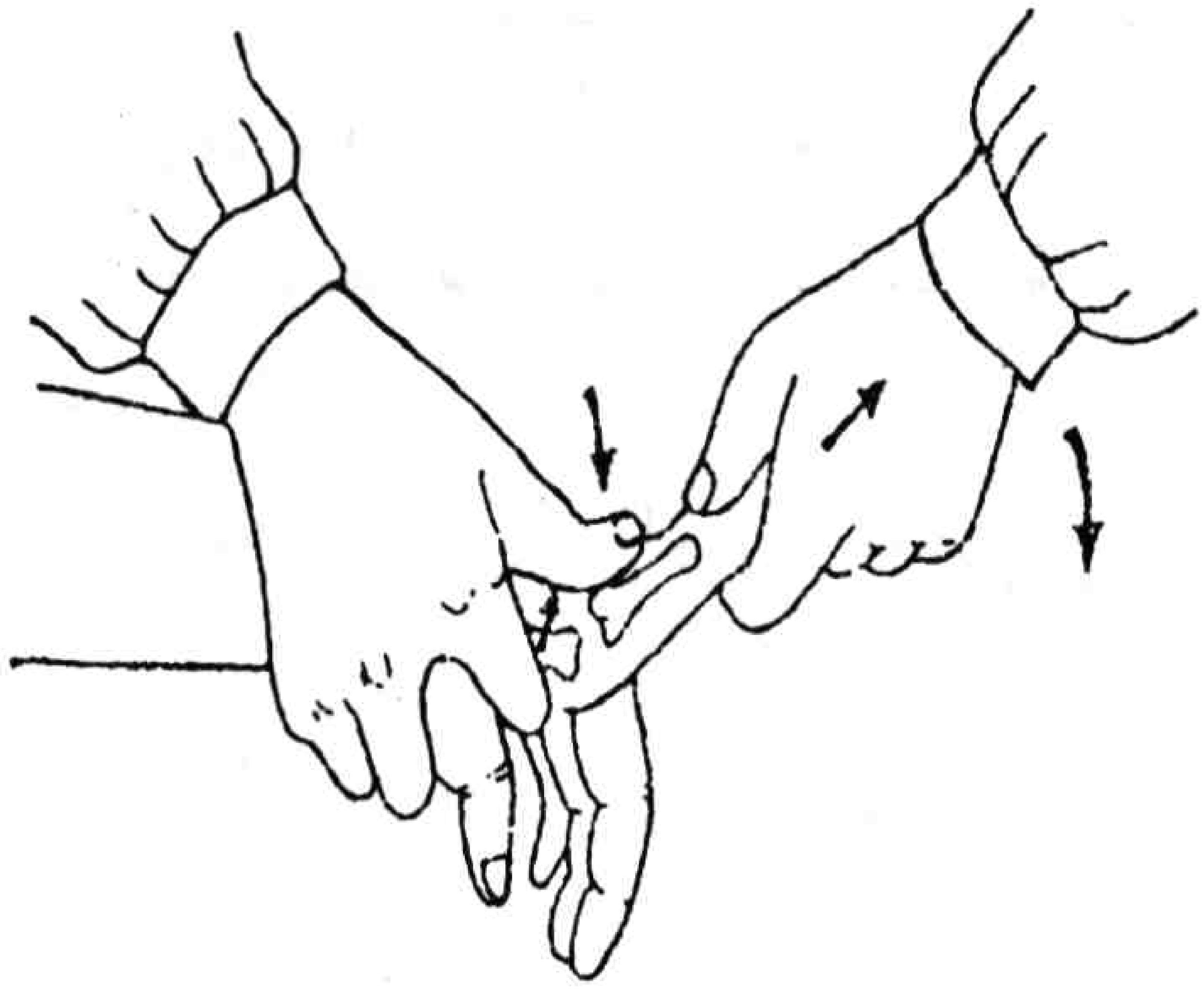
دىئاگنوزى: قاراپ، تۇتۇپ، سەۋەب، ئالامەتلىرىگە ئاساس-

لىنىپ، چىقىق بارماقنى ساق بارماقلارغا سىلىشتۇرۇپ ياكى رېنتگېنلىق تەكشۈرۈپ دىئاگنوز قويۇشقا بولىدۇ.

داۋالاش:

1. ئورنىغا كەلتۈرۈش ئۇسۇلى:

ياردەمچى بىمارنىڭ چىقىق يۈز بەرگەن قول بىېغىشىدىن تۇتۇپ تارتىپ تۇرىدۇ، تېڭىقچى بىر قولى بىلەن چىقىق بارماق ئۇچىنى تۇتۇپ تارتىپ تۇرۇپ، يەنە بىر قولى بىلەن قوزغالغان بوغۇمنى سىقىپ، بېسىپ ئۆز ئورنىغا كەلتۈرىدۇ.



62 — رەسىم. بارماق بوغۇمنى ئورنىغا كەلتۈرۈش ئۇسۇلى

2. تېڭىش ئۇسۇلى: كىچىك داكىغا تۇخۇم سۈركەپ، ئەپچىل قىلىپ تېڭىپ قويسا بولىدۇ. باش بارماق بوغۇم چىقىقىغا مۇۋاپىق شىنا قويۇپ تېڭىلىدۇ.

3. مۇقىملاشتۇرۇش: ئۈچ كۈندە بىر تېڭىق يۆتكەپ، ئىككى ھەپتە ئەتراپىدا مۇقىملاشتۇرسا بولىدۇ.

دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

1. باش بارماق بوغۇمى تولۇق ئەسلىگە كەلگۈچە تېڭىش، تېڭىقنى بۇرۇن توختىتىپ، ئادەتلىنىش خاراكتېرلىك چىقىق كېلىپ چىقىشتىن ساقلىنىش لازىم.

2. تېڭىش توختىتىلغاندىن كېيىن، ئۈچ ئايغىچە

چىقىق يۇز بەرگەن بارماقنى ئىسسىق، سوغۇق سۇغا، قۇمغا، لايغا كۆپ تىقىشتىن ساقلىنىش لازىم.

يانپاش - توقۇزكۆز (تۇغۇر) ئومۇرتقا چىقىقى

يانپاش سۆڭىكى بىلەن توقۇزكۆز ئومۇرتقىسى تۇتاشقان جاي ئاجراپ كېتىپ، يانپاش سۆڭىكى ئۈستى تەرىپىگە (دۈمبە تەرەپكە) كۆتۈرۈلۈپ قالىدۇ، بۇ يانپاش – توقۇزكۆز ئومۇرتقا چىقىقى دەپ ئاتىلىدۇ. بۇ چىقىقمۇ خېلى كۆپ ئۇچرايدۇ.

سەۋەبى: ئۇرۇلۇش، سوقۇلۇش، يىقىلىش، سىرتقى زەربە تەسىرىدىن بۇ چىقىق كېلىپ چىقىدۇ.

ئالامىتى: نۇرغۇن بىمارلار بۇ چىقىقنى بىلمەي ۋاقىتنى ئۆزارتىۋېتىدۇ، ئاۋايلاپ مېڭىشقا مەجبۇر بولىدۇ. بىمار يانپاش — توقۇزكۆز ئومۇرتقىسىنىڭ ئىچى تەرىپى ئاغرىغاندەك ھېس قىلىدۇ. ئىككى تەرەپ يانپاش سۆڭەك تەكشىلىكى ئوخشاش بولمايدۇ. چىقىق يۈز بەرگەن ئورۇن سەل كۆتۈرۈلۈپ قالىدۇ، چىقىق تەرەپ پۇت سەل قىسقىراپ قالىدۇ.

دىئاگنوزى: ئالامەتلىرىگە قاراپ، چىقىق تەرەپنى ساق تەرەپكە سېلىشتۇرۇپ ياكى رېنتگېندە ئىنچىكە تەكشۈرۈپ دىئاگنوز قويۇلىدۇ.

داۋالاش:

1. ئورنىغا كەلتۈرۈش ئۇسۇلى:

بىمارنى دۈم ياتقۇزۇپ، بىر ياردەمچى بىمارنىڭ قولتۇ-
قىدىن تۇتۇپ (چىقىق تەرەپنى ئاساس قىلىپ) تارتىپ تۇرىدۇ،
يەنە بىر ياردەمچى چىقىق تەرەپ پۇتنى تارتىپ تۇرىدۇ، تې-
ۋىپچى بىمارنىڭ چىقىق تەرىپىدە تۇرۇپ، چىقىق ئورنىغا
ئىككى قولىنىڭ ئالىقىنىنى ئۇستمۇئۇست قويۇپ، ئىككى
ياردەمچىنىڭ تەڭ تارتىشى بىلەن چىقىقنى بېسىپ ئورنىغا
چۈشۈرىدۇ. بۇ ۋاقىتتا ئىككىلا يانپاشنىڭ دۆڭچىلىرى، ئىك-
كى پۇت تەڭ بولۇشى كېرەك.

2. تېڭىش ئۇسۇلى: تۇخۇم سۇركەلگەن ماتا بىلەن ياندا-
پاش، يىرىقلاردىن ئايلاندۇرۇپ (∞) شەكىلدە تېڭىلىدۇ. چى-
قىق يۈز بەرگەن ئورۇنغا ماس كەلتۈرۈپ قاتتىقراق كاردون
قەغەز ياكى مۇۋاپىق شىنا ياكى تاختاي قويۇپ، ئۇستىدىن يە-
نە ئايلاندۇرۇپ تېڭىلىدۇ.

3. مۇقىملاشتۇرۇش: 3~5 كۈندە بىر تېڭىق يۆتكەپ،
4~6 ھەپتىگىچە مۇقىملاشتۇرۇلىدۇ.

دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

1. چىقىق تېڭىلىۋاتقان مەزگىلدە، يانپاشنى تولا ئې-
گىپ - تۈزلەشتىن ساقلىنىش لازىم.

2. داۋالىنىۋاتقان مەزگىلدە زىيادە ھەرىكەتتىن، سەك-
رەشتىن، يۈگرۈشتىن، ئېگىز - پەس جايدا مېڭىشتىن ساق-
لىنىش، كارىۋاتتا تىنچ يېتىپ ئارام ئېلىش لازىم.

پەرھىزى: داۋالىنىۋاتقان مەزگىلدە جىنسىي ئالاقىدىن، مەست
قىلغۇچى ئىچىملىك، چېكىملىكلەردىن پەرھىز قىلىش لازىم.

يانپاش بوغۇم چىقىقى (يوتا سۆڭەك بېشى چىقىقى)

يانپاش بوغۇمى — بوغۇم ئۆيمىنى سەل چوڭقۇرراق، ئەتراپىتىكى مۇسكۇل، پەيلىرى قېلىن، بوغۇم بېشى ۋە بوغۇم ئۆيمىنىدىن چىققان توم پەي (تارىمۇش) بىلەن تۇتاش بولغانلىقى ئۈچۈن خېلى تۇراقلىق بوغۇم بولۇپ، ھەرىكەت دائىرىسى خېلى كەڭ (مۇرە بوغۇمىدىن سەل كىچىكرەك)، شۇنداقتىمۇ ناھايىتى ئېغىر زەربىلەردىن گاھىدا يانپاش بوغۇم چىقىقى كېلىپ چىقىپ، يانپاش بوغۇم ئاغرىش، ئىششىش، غەيرىي شەكىلگە كىرىپ قېلىش، بوغۇم ھەرىكىتى توسقۇنلۇققا ئۇچراش قاتارلىق ئالامەتلەر بىلەن ئىپادىلىنىدۇ. بۇ ئاز ئۇچرايدىغان چىقىقلارنىڭ بىرى بولۇپ ھېسابلىنىدۇ.

سەۋەبى: كۆچلۈك زەربە تېگىش، ئۇرۇلۇش، سوقۇلۇش، يىقىلىش ... قاتارلىقلاردىن كېلىپ چىقىدۇ.

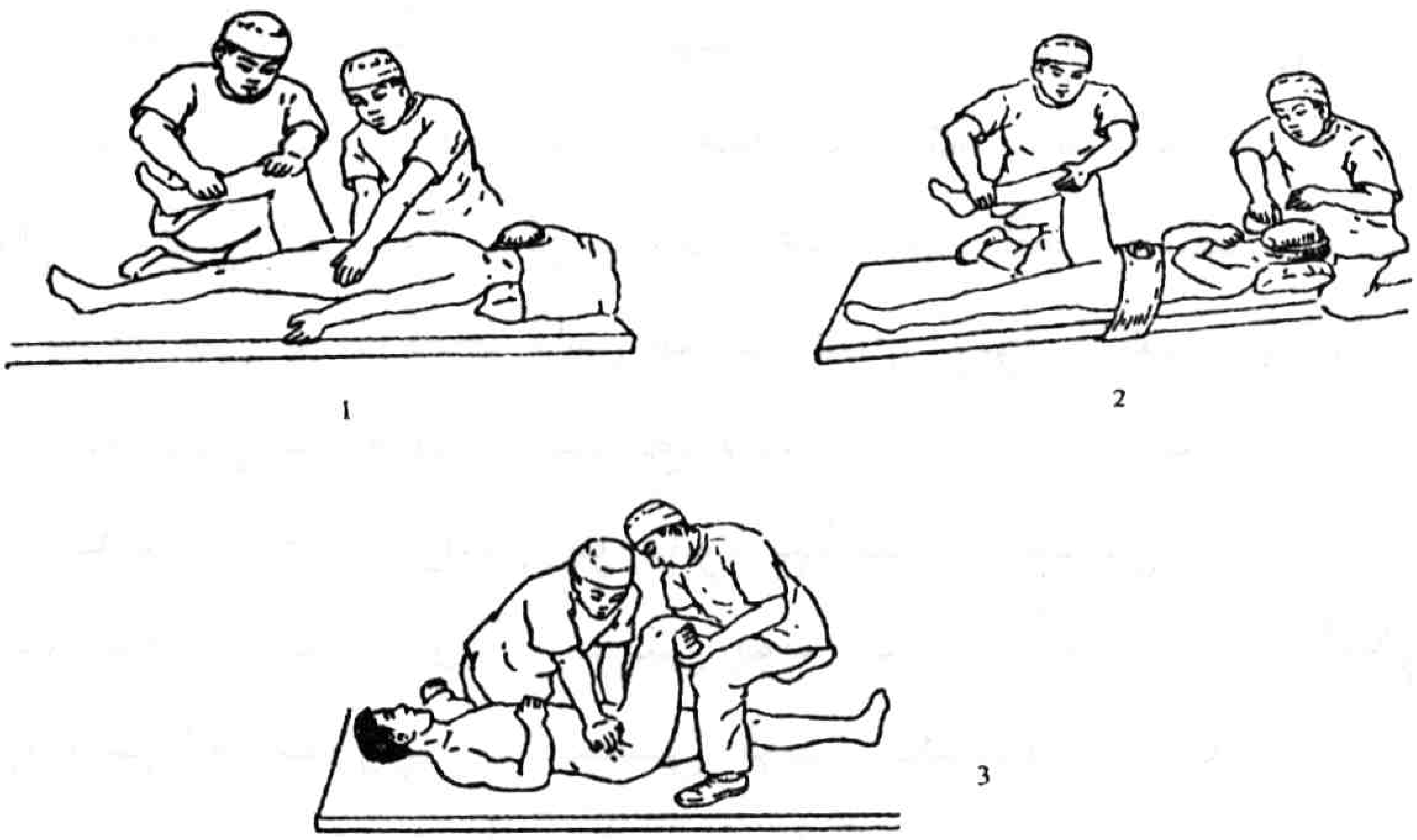
ئالامىتى: يانپاش بوغۇم چىقىقى كىچىك بالىلاردا ۋە ياشانغانلاردا كۆپرەك يۈز بېرىدىغان چىقىق بولۇپ، يانپاش بوغۇم ئارقا چىقىقى، يانپاش بوغۇم ئالدى چىقىقى، يانپاش بوغۇمى مەركەزگە ئولتۇرۇشقان چىقىق دەپ ئۈچ تۈرگە بۆلۈنىدۇ. يانپاش بوغۇم چىقىقى كېلىپ چىققاندا، بوغۇم ئاغرىش، ئىششىش، ئەركىن ھەرىكەت قىلالماسلىق، بوغۇمنى مىدىرلاتسا ئاغرىش، چىقىق تەرەپ پۇت قىسقىراپ قېلىش، يانپاش

بوغۇم تومپىيىپ قېلىش ياكى كەمتۈك بولۇپ قېلىش قاتار-لىق ئالامەتلەر كېلىپ چىقىدۇ.

دىئاگنوزى: ئالامەتلىرىگە قاراپ، چىقىق تەرەپ يانپاش بوغۇمنى ساق تەرەپ يانپاش بوغۇمى بىلەن سېلىشتۇرۇپ ياكى رېنتگېن، CT دا تەكشۈرۈپ دىئاگنوز قويۇلىدۇ.

داۋالاش:

1. ئورنىغا كەلتۈرۈش ئۇسۇلى:



1 2 3

63 — رەسىم. يانپاش بوغۇم چىقىقنى ئورنىغا كەلتۈرۈش ئۇسۇلى

(1) ئارقىغا چىققان چىقىقنى ئورنىغا كەلتۈرۈش. ① يوتا سۆڭەك بېشى يانپاش بوغۇمىنىڭ ئارقا تەرىپىگە چىقىپ كېتىپ، بوغۇم بېشى ئالدى تەرەپكە ئورۇن ئۆزگەرتكەن بولسا، بىمارنى دۈم ياتقۇزۇپ، ياردەمچى قولتۇقىدىن تۇتۇپ تۇرىدۇ. تېڭىقچى ئىككى قولى بىلەن پۇتنىڭ ئوشۇق قىسمىدىن تۇتۇپ تارتىپ ئىچىگە تولغايدۇ ياكى تولغاپ بولۇپ تارتىدۇ (ئورنىغا چۈشسە پۇتنىڭ ئاغرىشى توختايدۇ، ئىككى پۇت

تەڭلىنىدۇ)؛ ② يوتا سۆڭەك بېشىنىڭ يانپاش بوغۇم كەينى قىسمىغا چىقىپ ئارقا تەرىپىگە ئورۇن ئۆزگەرتكەن بولسا، ئورنىغا كەلتۈرۈشتە بىمارنى ئوڭدا ياتقۇزۇپ، بىر ياردەمچى بىمارنىڭ قولتۇقىدىن تۇتۇپ تارتىپ تۇرىدۇ، تېڭىقچى چىقىق پۇتنىڭ ئوشۇق قىسمىدىن تۇتۇپ سىرتقا تولغاپ، تارتىپ ئورنىغا چۈشۈرىدۇ ياكى تارتىپ تۇرۇپ سىرتقا تولغايدۇ.

(2) ئالدىغا چىققان چىقىقنى ئورنىغا كەلتۈرۈش. بىرىنچى ئۇسۇل: يوتا سۆڭەك بېشى ئالدى تەرەپكە يەنى چات ئارىلىقى تەرەپكە چىقىۋالىدۇ. چىقىقنى ئورنىغا كەلتۈرۈشتە بىمار چىقىق تەرىپىنى ئۈستىگە قىلىپ يانچە ياتقۇزۇلىدۇ، بىر ياردەمچى بىمارنىڭ داس قىسمىدىن تۇتۇپ بېسىپ تۇرىدۇ. يەنە بىر ياردەمچى چىقىق يۈز بەرگەن پۇتنىڭ ئوشۇق قىسمىدىن تۇتۇپ تارتىپ تۇرىدۇ، تېڭىقچى چىقىق تەرەپتە تۇرۇپ، ئىككى قول بارماقلىرىنى يوتا چات ئارىلىقىدىن ئۆتكۈزۈپ گىرەلەشتۈرۈپ، يوتىسىنى ئۈستىگە كۆتۈرۈپ تارتىسلا يانپاش بوغۇمى ئورنىغا چۈشىدۇ. ئىككىنچى ئۇسۇل: بىمار ئوڭدا ياتقۇزۇلىدۇ. بىر ياردەمچى بىمارنىڭ قولتۇق قىسمىدىن تۇتۇپ تارتىپ تۇرىدۇ. تېڭىقچى چىقىق تەرەپتە تۇرۇپ، تىز بوغۇمىنى 90° ئېگىپ قورساق قىسمىغا تەگكۈزۈپ (تېڭىقچى بىر قولىنىڭ جەينەك قىسمىنى بىمارنىڭ چىقىق تەرەپ تىز بوغۇم ئاستىدىن ئۆتكۈزۈپ، يەنە بىر قولى بىلەن چىقىق پۇتنىڭ ئوشۇق قىسمىدىن تۇتىدۇ)، چىقىق تەرەپ يانپاش بوغۇم بېشىنى ساق تەرەپكە ئايلاندۇرۇپ ئورنىغا چۈشۈرىدۇ (لېكىن، بۇ خىل ئۇسۇلدا ئاغرىق ئازابى ئېغىرراق بولىدۇ ھەمدە يەر-

لىك ئورۇندىكى مۇسكۇل، پەي – سۆڭەكلەر مەلۇم دەرىجىدە زەخىمگە ئۇچرايدۇ. شۇڭا، مۇمكىن بولسا بىرىنچى خىل ئۇ- سۇلدا ئورنىغا چۈشۈرگەن ياخشىراق).

(3) يانپاش بوغۇمى مەركەزگە ئولتۇرۇشقان چىقىقنى ئورنىغا كەلتۈرۈش: بۇ خىل چىقىق ئادەتتىكى يارىلىنىشلاردا كۆرۈلمەي، ناھايىتى ئېغىر ھالدىكى يارىلىنىشلاردا كېلىپ چىققاچقا، بىماردا ئېغىر زەخىملىنىش بىلەن ئىچكى قاناش يۈز بېرىپ، قان يوقىتىش مەنبەلىك شوك كېلىپ چىقىدۇ. شۇڭا، بۇ خىل ئەھۋالدا جىددىي قۇتقۇزۇپ، قان توختىتىپ بىمارنىڭ ئەھۋالى تۇراقلاشقاندىن كېيىن سۇنۇققا چارە قىلىش لازىم.

ئەگەر مەركەزگە ئولتۇرۇشقان چىقىق يانپاش ئويمىنىغا پېتىپ، شۇ تەرەپ مۇچە سەل قىسقىراپ قالغان بولسا، چىقىق پۇتنىڭ ئوشۇق ئۇستىدىن ئېغىرلىق ئاسقۇ بېكىتىپ، مۇۋا- پىق ئېغىرلىق ئېسىپ، 4~6 ھەپتە مۇقىملاشتۇرۇپ قوي- سىلا كۇپايە، ئېغىر دەرىجىدىكى يانپاش سۆڭەك سۇنۇقى قو- شۇلۇپ كەلگەن مەركەزگە ئولتۇرۇشقان چىقىقلارنى ئوپېرات- سىيە بىلەن ئورنىغا كەلتۈرۈش لازىم.

2. تېڭىش ئۇسۇلى: يانپاش بوغۇمىنىڭ قايسى خىل چىقىقى بولۇشتىن قەتئىينەزەر، ماتاغا تۇخۇم سۇركەپ، چى- قىق يۈز بەرگەن بوغۇمنى ئاساس قىلىپ (∞) شەكلىدە ئىك- كى يانپاشتىن، چات ئارىلىقىدىن ئايلاندۇرۇپ، چىقىق ئۇستى- گە ماس كەلتۈرۈپ، قاتتىقراق كاردون قەغەز قويۇپ مۇستەھ- كەم تېڭىلىدۇ.

3. مۆقىملاشتۇرۇش: 5～7 كۈندە بىر تېڭىق يۆتكەپ، 4～6 ھەپتىگىچە مۆقىملاشتۇرسا بولىدۇ.

ئەگەر بىماردا ئىچكى قاناش بولۇپ، قان يوقاتقان ئەھۋال بولسا، قۇرسى كەھرىۋا كۈندە ئىككى قېتىم، بەش تالدىن تاماقتىن كېيىن، شەربەتى ئەنجىبار 50～100 مىللىلىتىرغىچە كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، شەربەتى رۇممان (ئانار شەربەتى) 50 مىللىلىتىردىن كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن بېرىلىدۇ.

ئەگەر ئاغرىق كۈچلۈك بولسا، قۇرسى بەرشىشا ياكى ھەببى شىپا كۈندە 1～2 قېتىم 1～2 تالغىچە بېرىلىدۇ. بوغۇملاردىكى ئىششىقلارنى ياندۇرۇش ئۈچۈن ھەببى سۆرۈنجان كۈندە ئىككى قېتىم، 5～7 تالغىچە ئىستېمال قىلىنىدۇ. بوغۇملاردىكى ئىششىقلار ياندىن كېيىن پەيلەرنى چىڭىتىش، مۇستەھكەملەش ئۈچۈن ھەببى ئازاراقى كۈندە ئىككى قېتىم، بەش تالدىن ئىستېمال قىلىنىدۇ (قۇرسى بەرشىشا، ھەببى ئازاراقى 15 ياشتىن تۆۋەنلەرگە بېرىلمەيدۇ).

مۆقىملاشتۇرۇش توختىتىلغاندىن كېيىن، يانپاش بوغۇمىنى ئاقىرقەرھا، چۈمۈلە، ئازاراقى، قۇستە، قەلەمپۇر قاتارلىق پەينى چىڭىتقۇچى مايلار بىلەن مايلاپ ئىسسىق ئۆتكۈزۈپ بېرىلىدۇ.

دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

1. بىمار بىر مەزگىل يېتىپ داۋالىنىدىغان بولغاچقا، بىمارنىڭ بەل، دۈمبە تەرەپلىرىنى پات - پات ئۆرۈپ تەكشۈرۈش، كۆرپىنى يۇمشاق قىلىپ بېرىش ياكى ئاستىغا تېرىق

تۆكۈپ بېرىپ، ياتاق يارىسى پەيدا بولۇشىنىڭ ئالدىنى ئېلىش لازىم (ئەگەر ياتاق يارىسى بولۇپ قالسا، ياتاق يارىسىغا چارە قىلىشتىكى ئۇسۇللار بويىچە داۋا قىلىنىدۇ).

2. يانپاش بوغۇمى ئەسلىگە كەلگۈچە تىز، ئوشۇق، بارماق بوغۇملىرىنى ھەرىكەتلەندۈرۈپ، بوغۇملارنىڭ قېتىپ قېلىشىنىڭ ئالدىنى ئېلىش لازىم.

3. چات ئارىلىقىنىڭ تازىلىقىغا ئەھمىيەت بېرىش، چوڭ – كىچىك تەرەت تەسىرىدىن تېگىق لاتىلىرىنىڭ ھۆل بولۇپ قېلىشىدىن ساقلىنىش لازىم.

4. زەخىملەنگەندىن كېيىن بالدۇر دوختۇرخانىغا ئېلىپ كېلىش كېرەك. چىقىقنا دىئاگنوز قويۇشتا قوشۇمچە زەخىملىنىش ۋە ئىچكى قاناشقا ئالاھىدە دىققەت قىلىش كېرەك.

5. ئورنىغا چۈشۈرۈپ مۇقىملاشتۇرۇلغاندىن كېيىن، پۇت پەنجە قىسمىنى ئېگىزرەك قويۇپ ياتقۇزۇش، يەرلىك ئورۇن ۋە پۇت ئۇچلىرىنىڭ قان ئايلىنىشى، سېزىمى، ھەرىكىتى ۋە بىمارنىڭ ھاياتلىق بەلگىلىرىنى دىققەت بىلەن كۆزىتىش لازىم.

6. قەۋزىيەتنىڭ ئالدىنى ئېلىش لازىم.

7. يانپاش بوغۇمىنى بىر يېرىم ئايغىچە ئېغىر ھەرىكەتتىن چەكلەش لازىم.

پەرھىزى: يانپاش بوغۇم چىقىقى تولۇق ئەسلىگە كېلىپ بولغۇچە، سوت ياسالمىلىرىدىن، سوغۇقلۇق ئىچىملىكلەردىن، يېمەكلىكلەردىن، جىنسىي ئالاقىدىن، مەست قىلغۇچى نەرسىلەردىن پەرھىز قىلىش لازىم.

يانپاش بوغۇم يېرىم چىقىقى

يوتا سۆڭەك بېشى بوغۇم ئۆيمىنىدىن چىقىپ كېتىشتىن باشقا، يەنە يوتا سۆڭەك بېشى بوغۇم ئۆيمىنى ئىچىدە تولغىنىپ قالىدۇ (يېرىم چىقىق شەكىللىنىدۇ). بۇ بالىلاردا كۆپ ئۇچرايدۇ.

سەۋەبى: ئۇرۇلۇش، سوقۇلۇش، يىقىلىش قاتارلىق ۋاستىلىك ياكى بىۋاسىتە زەربىلەردىن كېلىپ چىقىدۇ.

ئالامىتى: يانپاش بوغۇمى ئاغرىش، ماڭسا ئاسقاپ مېڭىش بىلەن ئاغرىق كۈچىيىش، چىقىق تەرەپ پۇت ساق پۇتقا قاردىغاندا سەل قىسقىراپ قېلىش، بوغۇم ھەرىكىتى قىسمەن توسقۇنلۇققا ئۇچراش قاتارلىق ئالامەتلەر كېلىپ چىقىدۇ.

دىئاگنوزى: يانپاش بوغۇمىنىڭ بۇ خىل يېرىم چىقىقىنى ناھايىتى ئىنچىكە كۆزەتمىسە پەرق ئەتكىلى بولمايدۇ، رېنتگېنلىق تەكشۈرۈشتىمۇ ئېنىقلىغىلى بولمايدۇ.

بۇ خىل يېرىم چىقىقنى ئېنىقلاشتا، بىمارنى دۈم ياتقۇزۇپ، ئىككى پۇتىنى تۈزلەپ، پۇتىنىڭ ئۇچىنى ئوخشاش ھەرىكەت شەكلى بويىچە ئىچىگە ياكى سىرتىغا تۈزلىتىپ، پۇتىنىڭ ئۇزۇن – قىسقىلىقىغا دىققەت قىلىنىدۇ. ئەگەر تاپىنىنى سىرتقا تۈزلىگەندە، ئۆز ئورنىدا تۇرماي كۆتۈرۈلسە ھەمدە ئاغرىسا، سىرتقا تولغاشقان بولىدۇ. ئەگەر تاپىنىنى ئىچىگە تۈزلىگەندە، ئۆز ئورنىدا تۇرماي كۆتۈرۈلسە ھەمدە ئاغرىسا، ئىچىگە تولغاشقان بولىدۇ.

داۋالاش:

1. ئورنىغا كەلتۈرۈش ئۇسۇلى:

بىمارنى تۈز ھەم قاتتىق يەردە دۈم ياتقۇزۇپ، ياردەمچى بىمارنىڭ يانپىشىنى تۇتۇپ بىسىپ تۇرىدۇ. تېڭىقچى بىمارنىڭ چىقىق پۇتىنىڭ ئوشۇق قىسمىدىن تۈز تارتقان ھالدا تۇتۇپ، تاپىنى قايسى تەرەپكە كۆتۈرۈلۈۋالغان بولسا، شۇ تەرەپكە بىر-سىپ (تولغاپ) قويۇپ بېرىدۇ. ئەگەر «شىپ» قىلغان ئاۋاز چىقسا، پۇت تاپىنى كۆتۈرۈۋالىدىغان بولسا، ئىككى پۇت تەڭلەشسە، ئاغرىمىسا، بىمار تۈز ماڭالايدىغان بولسا، ئورنىغا چۈشكەن بولىدۇ.

ئەگەر يۇقىرىقىدەك ئورنىغا كەلتۈرۈشتە، بىر قېتىمدا ئورنىغا كەلمىسە، بىر قانچە قېتىم قايتا ئورنىغا كەلتۈرۈش ئېلىپ بېرىلىدۇ.

2. تېڭىش ئۇسۇلى: ماتا ياكى بىنتقا تۈخۈم سۈر-كەپ (∞) شەكىلدە چىقىق بوغۇمنى مەركەز قىلىپ تې-ڭىلىدۇ. چىقىق بوغۇم ئۈستىگە قاتتىقراق كاردون قە-غەزنى مۇۋاپىق تەييارلاپ قويۇپ، يەنە 4~5 قۇر بىنت بىلەن ئوراپ تېڭىلىدۇ.

3. مۇقىملاشتۇرۇش: 3~5 كۈندە بىر تېڭىق يۆت-كەپ، بەش ھەپتە ئەتراپىدا مۇقىملاشتۇرسا بولىدۇ.

تىز بوغۇم چىقىقى

تىز بوغۇمى يوتا سۆڭەك تۆۋەنكى ئۇچى، پاچاق سۆڭەك يۇقىرىقى بېشى، لېپەك سۆڭىكىدىن ئىبارەت سۆڭەك ۋە پەي-لەردىن تۈزۈلگەن بوغۇم بولۇپ، بۇ بوغۇمدا كۆپىنچە تولۇق

چىقىق كۆرۈلمەي، يېرىم چىقىق يۈز بېرىپ، يەرلىك ئۇرۇن ئاغرىش، ئىششىش، بوغۇم ھەرىكىتى توسقۇنلۇققا ئۇچراش بىلەن ئىپادىلىنىدۇ.

سەۋەبى: ئۇرۇلۇش، سوقۇلۇش، يىقىلىش، ھەر خىل ۋاستىلىك ياكى بىۋاستە زەربىلەردىن كېلىپ چىقىدۇ.

ئالامىتى: تىز بوغۇمىدا چىقىقنىڭ يۆنىلىشىگە قاراپ، ئالدىغا چىقىپ كېتىش، كەينىگە چىقىپ كېتىش، ئىچىگە چىقىپ كېتىش، سىرتىغا چىقىپ كېتىش دەپ تۆت تۈرگە بۆلۈنىدۇ.

64 — رەسىم. تىز بوغۇم چىققى

1. تىز بوغۇمى ئالدى تەرەپكە (لېپەك تەرەپكە) چىقىپ كەتكەندە، پاچاق سۆڭەك يۇقىرىقى بېشى ئالدى تەرەپكە (لېپەك سۆڭەك تەرەپكە) كۆتۈرۈلۈپ قالىدۇ. پۇتنى تۈزلىگەندە، پاچاق سۆڭەك بېشىنىڭ كۆتۈرۈلۈپ قالغانلىقىنى تېخمۇ ئېنىق بىلگىلى بولىدۇ ھەمدە تۈزلىگەندىن كېيىن لېپەك سۆڭىكىنى يۇقىرى - تۆۋەن ئىتتىرگەندە، لېپەك سۆڭىكىنىڭ پاچاق بېشىغا تېگىپ كۆتۈرۈلگەنلىكىنى بىلگىلى بولىدۇ. تىز ئاغرىيدۇ، ئىششىيدۇ، تىزنى تولۇق ئەگكىلى بولمايدۇ.

2. تىز بوغۇمى كەينىگە چىقىپ كەتكەندە، پاچاق سۆڭەك يۇقىرىقى ئۇچى تىز بوغۇم كەينىگە (ئاستىغا) قوزغىلىپ كېتىدۇ. قول بىلەن تەكشۈرگەندە، تىز بوغۇمى ئاستى(كەينى)

تەرىپىدە پاچاق بېشى قولغا ئۇرۇنىدۇ. لېپەك سۆڭەكنى يۇقىرى – تۆۋەن سۈرگەندە يوتا سۆڭەك تۆۋەن ئۇچىغا تىرەلگەنلىكى (ئۇرۇلغانلىقى) بىلىنىدۇ. تىز ئېگىلمەيدۇ ھەم تۈزلەنمەيدۇ، ئىششىپ ئاغرىيدۇ.

3. تىز بوغۇمى ئىچكى يان تەرىپىگە چىقىپ كەتكەندە، پاچاق سۆڭەك يۇقىرىقى ئۇچى ئىچكى يان تەرىپىگە قوزغىلىپ كېتىدۇ. قول بىلەن تەكشۈرگەندە چىقىق ئورۇندا نورمالسىز ئەگرىلىكنى بايقىغىلى بولىدۇ. تىز ئېگىلمەيدۇ ھەم تۈزلەنمەيدۇ. بوغۇم ئاغرىپ ئىششىيدۇ.

4. تىز بوغۇمى سىرتقى يان تەرەپكە چىقىپ كەتكەندە، پاچاق سۆڭەك يۇقىرىقى ئۇچى تىز بوغۇمىنىڭ سىرتقى يان تەرىپىگە قوزغالغان بولىدۇ. قول بىلەن سىيلاپ تەكشۈرگەندە، پاچاق سۆڭىكى سىرتقى تەرەپكە قوزغالغانلىقى قولغا بىلىنىدۇ. بوغۇم نورمال شەكلىنى، تۈزلۈكىنى يوقىتىدۇ، بوغۇم ئېگىلمەيدۇ ھەم تۈزلەنمەيدۇ، ئىششىپ ئاغرىيدۇ.

دىئاگنوزى: تۆت خىل چىقىقنىڭ ئالامەتلىرىگە قاراپ، چىقىق تىز بوغۇمىنى ساق تىز بوغۇمى بىلەن سېلىشتۇرۇپ ياكى رېنتگېنلىق تەكشۈرۈپ دىئاگنوز قويۇشقا بولىدۇ.

داۋالاش:

1. ئورنىغا كەلتۈرۈش ئۇسۇلى:

(1) تىز بوغۇمى ئالدى تەرەپكە چىقىپ كەتكەندە بىمار تۈز، قاتتىق يەردە ئوڭدا ياتقۇزۇلىدۇ. ياردەمچى ئىككى قولى بىلەن بىمارنىڭ چىقىق پۇتىنىڭ ئوشۇق قىسمىدىن تۇتۇپ تارتىپ تۇرىدۇ. تېڭىقچى بىر قولى بىلەن لېپەك سۆڭىكىنى

ئىتتىرىپ سۈرۈپ، پاچاق سۆڭەك يۇقىرىقى ئۇچىنىڭ ئۈستى تەرىپىگە كەلتۈرۈپ، يەنە بىر قولىنى لىپەك سۆڭىكى ئۈستىدىكى قولىنىڭ دۈمبىسىگە قويۇپ، ياردەمچىنىڭ تارتىپ بېرىشى بىلەن تۇيۇقسىز كۈچ بىلەن بېسىپ ئورنىغا كەلتۈرىدۇ.

(2) كېيىنگە چىققان تىز بوغۇمىنى ئورنىغا كەلتۈرۈشتە بىمار تېگى قاتتىق، تۈز يەردە ئوڭدا ياتقۇزۇلىدۇ. تىز بوغۇمى (پاچاق سۆڭەك يۇقىرىقى ئۇچى) ئاستىغا ماتادىن بىر پارچىنى يۇمىلاق قىلىپ قويۇپ، ياردەمچى بىمارنىڭ چىقىق پۇتىنىڭ ئوشۇق قىسمىدىن تۇتۇپ تارتىپ تۇرۇشى بىلەن، تېڭىقچى يوتا سۆڭەك تۆۋەن ئۇچىنىڭ ئۈستى تەرىپىگە قولىنى جۈپلەپ قويۇپ، تۇيۇقسىز بېسىپ چىقىقنى ئورنىغا كەلتۈرىدۇ.

(3) ئىچكى يان تەرىپىگە چىقىپ كەتكەن تىز بوغۇمىنى ئورنىغا كەلتۈرۈشتە بىمار تۈز يەردە ئوڭدا ياتقۇزۇلىدۇ. ئىككى ياردەمچى چىقىق تىز بوغۇمىنىڭ ئىككى تەرىپىدىن تۇتۇپ تارتىپ بېرىدۇ. تېڭىقچى يوتا سۆڭەك تۆۋەنكى بېشىنى بىر قولى بىلەن، پاچاق سۆڭەك يۇقىرىقى ئۇچىنى بىر قولى بىلەن تۇتۇپ ئىككى سۆڭەك ئۇچىنى قارىمۇقارشى ئۇدۇل (ئۆز ئورنىغا) ئىتتىرىپ چىقىقنى جايىغا كەلتۈرىدۇ، ئاندىن پۇتىنى يىغىپ تاپىنىنى تېقىمىغا تەگكۈزىدۇ. بىمار بۇ ھەرىكەتلەرنى ئەركىن قىلالىسا، تېڭىشقا تەييارلىق كۆرسە بولىدۇ.

(4) تىز بوغۇمى سىرتقى يان تەرىپىگە قوزغالغان بول-

سا، بىمار تۈز جايدا ئوڭدا ياتقۇزۇلىدۇ. ئىككى ياردەمچى تىز بوغۇمىنىڭ يىراقراق ئىككى تەرىپىدىن تۇتۇپ تارتىپ تۇرىدۇ. تېڭىقچى بىر قولى بىلەن يوتا سۆڭەك تۆۋەنكى بېشىنى تۇتۇپ سىرتىغا تارتىپ تۇرۇپ، يەنە بىر قولى بىلەن پاچاق سۆڭەك يۇقىرىقى بېشىنى تۇتۇپ ئىچىگە ئىتتىرىپ تۇرۇپ ئورنىغا كەلتۈرىدۇ، ئاندىن تىز بوغۇمىنى ئېگىش، تۈزلەش ھەرىكەت-لىرىنى قىلدۇرىدۇ.

2. تېڭىش ئۇسۇلى: ماتا ياكى بىنتقا تۇخۇم سېرىقىنى سۈركەپ، تىز بوغۇمىنى ئاساس قىلىپ ئايلاندۇرۇپ، ئوراپ، كىرىشتۈرۈپ، ئوتتۇراھال چىڭلىقتا تېڭىلىدۇ.

3. مۇقىملاشتۇرۇش: 3~5 كۈندە بىر تېڭىق يۆتكەپ، 6~8 ھەپتە مۇقىملاشتۇرۇلىدۇ.

ئەگەر تىز بوغۇم چىقىقى بىلەن ياللۇغلىنىش بىرگە كەلگەن بولسا، چۆپچىن ياساملىرى قائىدە بو-يىچە بېرىلىدۇ.

ئەگەر تىز بوغۇمىدا ئىششىش، بوغۇمغا سۇ، يەل يىغى-لىش ئەھۋالى بىرگە كەلسە، سۆرۈنجان ياساملىرىنىڭ قايسى خىلى بولسا، ھەركىم يېشى، بەدەن ئەھۋالىغا قارىتا قائىدە بويىچە مۇۋاپىق ئىستېمال قىلىدۇ.

بوغۇمدىكى ئىششىقلار ياندىن كېيىن، بوغۇم پەيلى-رىنى چىڭىتىش، كۈچەيتىش، بەدەننى قۇۋۋەتلەش مەقسىتىدە كۈچۈلا ياساملىرى، ماددەتۇلھايات قاتارلىقلار قائىدە بويىچە بېرىلىدۇ.

تىز بوغۇمىنى، پەيلىرىنى كۈچەيتىش ئۈچۈن، تېڭىق

توختىتىلغاندىن كېيىن، كۆچۈلا، ئاقىرقەرھا، قۇستە، قەلەم-پۇر ياغلىرى بىلەن كۆندە 1～2 قېتىم ياغلاپ ئىسسىق ئۆت-كۈزۈپ بېرىلىدۇ (بۇنىڭ بىلەن ئادەتلىنىش خاراكتېرلىك چىقىق كېلىپ چىقىشنىڭ ئالدى ئېلىنىدۇ).

دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

1. مۇقىملاشتۇرۇشنى بالدۇر توختىتىپ قويۇپ، تىز بوغۇم پەيلىرىنىڭ تولۇق ئەسلىگە كېلەلمەي، تىز بوغۇمىنىڭ ئادەتلىنىش خاراكتېرلىك چىقىقنى شەكىللەندۈرۈپ قويۇش-تىن ساقلىنىش لازىم.

2. ھەربىر تېڭىق ئالماشتۇرغاندا، تىز بوغۇمىنى ئې-گىپ، تۈزلەپ، تىز بوغۇم پەيلىرىنىڭ قېتىپ قېلىشىدىن ساقلىنىش لازىم.

3. تىز بوغۇمى تېڭىلىۋاتقان مەزگىلدە پۇت ئۇچى ئې-گىزرەك قويۇپ ياتقۇزۇلىدۇ. پۇتىنىڭ تېرە رەڭگىگە، سېزىمىغا دىققەت قىلىنىدۇ.

4. پۇت تېڭىلغان مەزگىلدە كۆپ مېڭىشتىن، ئېغىر نەرسىلەرنى كۆتۈرۈشتىن ساقلىنىش لازىم.

5. تېڭىق توختىتىلغاندىن كېيىن 2～3 ئايغىچە سو-غا، لايغا، قومغا چۈشۈشتىن ساقلىنىش لازىم.

پەرھىزى: سۈت ياساملىرى، مەست قىلغۇچى، سوغۇق تەبىئەتلىك يېمەك - ئىچمەكلەرنى كۆپ ئىستې-مال قىلىشتىن، جىنسىي ئالاقىدىن ئۈچ ئايغىچە پەر-ھىز قىلىنىدۇ.

لېپەك چىقىقى

لېپەك سۆڭىكى تېز بوغۇمىنىڭ ئالدى قىسمىغا جايلاشقان بولۇپ، ئۇنى ئاستى – ئۈستى ۋە يان تەرەپلىرىدىن پەيلەر (تارىمۇشلار) مۇقىملاشتۇرۇپ تۇرىدۇ. ئۇنىڭ تېز بوغۇمىنى مۇھاپىزەت قىلىش رولى بولۇپ، سىرتقى زەربە، يىقىلىشلاردىن ساقلايدۇ.

سەۋەبى: ئۇرۇلۇش، سوقۇلۇش، يىقىلىش، بىۋاستە سىرتقى زەربىلەردىن لېپەك ئورنىدىن قوزغىلىش كېلىپ چىقىدۇ. گاھىدا لېپەككە تۇتاشقۇچى پەيلەر ئۈزۈلۈشتىنمۇ كېلىپ چىقىدۇ.

ئالامىتى: لېپەك سۆڭىكىنى ئاستى – ئۈستى تەرەپتىن كۈچلۈك پەيلەر تۇتۇپ تۇرغاچقا، ئاسانلىقچە ئاستى – ئۈستىگە چىقىپ كەتمەيدۇ. كۆپىنچە ئىككى يانغا چىقىپ كېتىدۇ ھەمدە قىرىچە توختاپ قالىدىغان ئەھۋاللارمۇ كېلىپ چىقىدۇ (گاھىدا ئېغىر زەربىلەردە لېپەكنى تۇتۇپ تۇرغۇچى پەيلەر ئۈزۈلگەندە ئىككى يانغا قوزغىلىدۇ).

تېز بوغۇمى ئاغرىيدۇ، ئىششىيدۇ، تېزنى ئەگسە ئاغرىق كۈچىيىدۇ.

دىئاگنوزى: يۇقىرىقى سەۋەب ۋە ئالامەتلىرىگە قاراپ، چىقىق لېپەكنى ساق تەرەپتىكى لېپەككە سېلىشتۇرۇپ ياكى رېنتگېنلىق تەكشۈرۈپ دىئاگنوز قويۇلىدۇ.

داۋالاش:

1. ئورنىغا كەلتۈرۈش ئۇسۇلى:

(1) ئەگەر لېپەك ئىچىگە ياكى سىرتقى يان تەرىپىگە قوزغالغان بولسا، پۇتنى تۈزلەپ تۇرۇپ، لېپەكنى ئۆز ئورنىغا ئىتتىرىپ جايىغا كەلتۈرۈلىدۇ.

(2) ئەگەر لېپەك سۆڭەك قىرىچە توختاپ قالغان بولسا، چىقىق پۇتىنى تۈزلەپ، لېپەك سۆڭەكنى تۇتۇپ، ئۆز ئورنىغا تارتىپ جايىغا كەلتۈرۈلىدۇ.

2. تېڭىش ئۇسۇلى: ماتا ياكى بىنىتقا تۇخۇم سۈركەپ، تىز بوغۇمىنى، بولۇپمۇ لېپەكنى مەركەز قىلىپ ئايلاندۇرۇپ ئوراپ، لېپەك ئەتراپىغا مۇۋاپىق تاختايچە (شىنا) قويۇپ، سىرتىدىن يەنە 4～5 قۇر ئوراپ، مۇۋاپىق چىڭلىقتا تېڭىلىدۇ.

3. مۇقىملاشتۇرۇش: 3～5 كۈندە بىر تېڭىق يۆتكەپ، 4～6 ھەپتە مۇقىملاشتۇرۇلىدۇ.

ئەگەر تىز بوغۇمىدا ياللۇغلىنىش ياكى يەللىك سۇلۇق ئىششىق پەيدا بولۇۋالسا، ئىتىرنىل چۆپچىن 10 گرامدىن، كۈندە ئىككى قېتىم، ھەببى سۆرۈنجان بەش تالدىن، كۈندە ئىككى قېتىم تاماقتىن كېيىن، كېسەللىك ياخشىلانغىچە ئىستېمال قىلدۇرۇلىدۇ.

سىرتىدىن سەبرىدىن 10 گرام، رەۋەندىن 10 گرام، سۆرۈنجان مىسرىدىن 10 گرام ئېلىپ ئەلگەكتىن ئۆتكۈزۈپ، تېڭىق ئالماشتۇرغاندا تۇخۇم سېرىقى ياكى ئېقىغا مۇۋاپىق ئارىلاشتۇرۇپ تېڭىلىدۇ.

دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

تىز بوغۇم پەيلىرى تولۇق ئەسلىگە كەلگۈچە تېڭىش، تېڭىقنى بۇرۇن توختىتىپ لىپەكنىڭ ئادەتلىنىش خاراكتېرلىك چىقىققا ئايلىنىپ قېلىشىدىن ساقلىنىش لازىم.

پەرھىزى: پەينى بوشاتقۇچى سوغۇقلۇق يېمەك - ئىچمەكلەر، سۇت ياسالمىلىرى، جىنسىي ئالاقە، مەست قىلغۇچى نەرسىلەردىن 100 كۈنگىچە پەرھىز قىلىش لازىم.

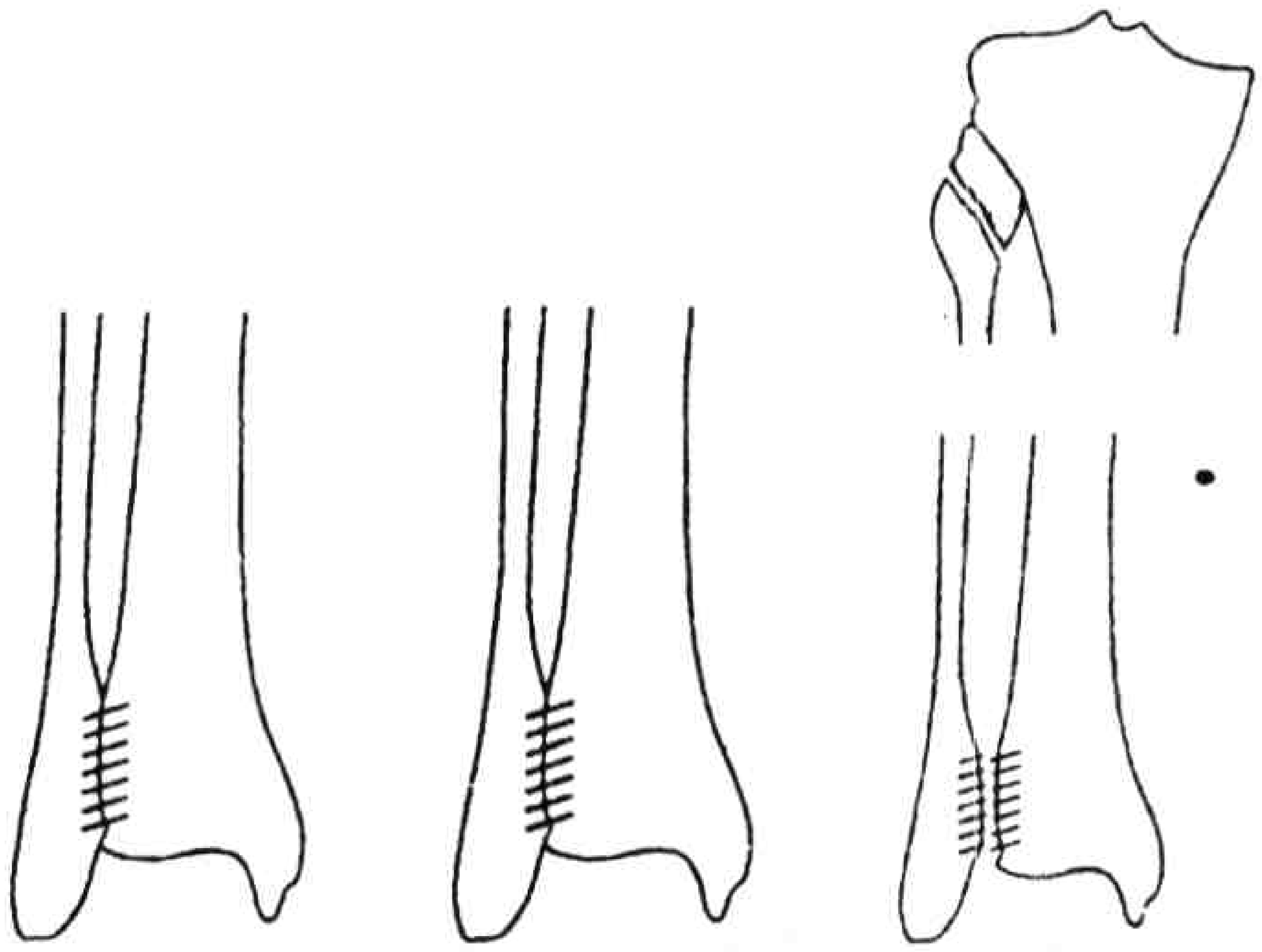
يان پاچاق سۆڭىكى كېرىلىش

يان پاچاق سۆڭىكى بىر تال ئىنچىكە سۆڭەك بولۇپ، پاچاق سۆڭىكىنى سىرتقى تەرەپتىن مۇھاپىزەت قىلىش رولىنى ئوينايدۇ. يان پاچاق سۆڭىكى كېرىلىش دېگەن يان پاچاق سۆڭەكنىڭ يۇقىرىقى بېشى ۋە تۆۋەنكى ئۇشۇق قىسمى ھەرخىل سىرتقى زەربىگە ئۇچراش، پۇت قايرىلىش قاتارلىق سەۋەبلەردىن ئەسلىدىكى ئورنىدىن سەل كېرىلىش، ئاجراشنى كۆرسىتىدۇ. بۇنىڭدا يان پاچاق يۇقىرىقى بېشىنىڭ كېرىلىشى ئازراق، تۆۋەنكى بېشىنىڭ كېرىلىشى كۆپرەك ئۇچرايدۇ. بۇ ئەھۋالغا نۇرغۇن تېڭىقچىلار سەل قاراپ دىققەت قىلمايدۇ.

سەۋەبى: ئۇرۇلۇش، سوقۇلۇش، يىقىلىش، پۇت سىرتىغا قايرىلىش، سىرتقى ھەرخىل زەربىلەردىن كېلىپ چىقىدۇ.

ئالامىتى: يان پاچاق يۇقىرىقى بېشى كېرىلگەندە، كې-

رىلگەن ئورۇن ئاغرىيدۇ، ماڭغاندا ئاغرىش كۈچىيدۇ. ئىششىق بەك روشەن بىلىنىپ كەتمەيدۇ. كېرىلگەن ئورۇننى باسقاندا بەكرەك ئاغرىيدۇ.



A B C

65 — رەسىم

يان پاچاق سۆڭىكى كېرىلىش

يان پاچاق سۆڭەك ئوشۇق قىسمى كېرىلگەندە، ئوشۇق ئىششىپ يانغا سەل تومپىيىپ قالىدۇ. گاھىدا كەينى تەرەپكە سۇرۇلۇپ قالىدۇ، ماڭغاندا ئاغرىق كۈچىيدۇ. ئوشۇق بوغۇمىنى ھەرىكەتلەندۈرگەندە، ئاغرىش تېخىمۇ روشەن بىلىنىدۇ. ئوشۇقنى باسقاندا سانجىپ ئاغرىيدۇ. ئوشۇق، پەنجە تېرىلىرى بەزىدە كۆكىرىپ قالىدۇ.

دىئاگنوزى: يۇقىرىقى سەۋەب، ئالامەتلىرىگە قاراپ دىئاگنوز قويۇلىدۇ. رېنتگېنلىق تەكشۈرۈشتە ناھايىتى قىسقا ئارىلىقتىكى كېرىلىشنى پەرق ئەتكىلى بولمايدۇ. ئەگەر چوڭراق كېرىلىش يۈز بەرگەن ئوشۇق بوغۇمى بىلەن ساق ئوشۇق بوغۇمىنى بىراقلا رەسىمگە ئېلىپ سېلىشتۇرۇپ تەكشۈرگەندە، ئاندىن پەرق ئەتكىلى بولىدۇ.

داۋالاش:

1. ئورنىغا كەلتۈرۈش ئۇسۇلى:

(1) يۇقىرىقى بېشى كېرىلگەن يان پاچاق سۆڭىكىنى

ئورنىغا كەلتۈرۈشتە، بىمار تۈز، قاتتىق يەردە زەخىملەنگەن پۇتىنىڭ كېرىلگەن تەرىپىنى ئۈستىگە قىلىپ يانچە قويۇپ يېتىپ بېرىدۇ. ئىككى ياردەمچى ئىككى تەرەپتىن تۇتۇپ تارتىپ تۇرىدۇ. تېخنىكچى قىزىق يۇمۇرلارنى سۆزلىگەچ، بىمارنىڭ دىققىتىنى بۇراپ تۇرۇپ، ئىككى قولىنىڭ بارماق ئۇچلىرىنى كېرىلگەن سۆڭەك ئۈستىگە قويۇپ، تۇيۇقسىز بېسىپ ئورنىغا كەلتۈرىدۇ.

(2) تۆۋەن قىسمى (ئوشۇقنىڭ) كېرىلىپ كەتكەن يان پاچاق سۆڭىكىنى ئورنىغا كەلتۈرۈشتە، يەڭگىل دەرىجىلىكلىرىنى، تېخنىكچى بىمارنىڭ تاپان، پەنجە قىسىملىرىدىن تۇتۇپ ئوشۇق بوغۇمىنى ئارقا — ئالدىغا كۆچەپ ھەرىكەتلەندۈرۈپ ئالدىغا ئۇدۇللاپ تۇتۇپ، تارتىپ قويسىلا ئورنىغا كېلىدۇ. ئەگەر بۇ ئۇسۇلدا ئورنىغا كەلمىگەنلىرىنى، ياردەمچىنىڭ ئوشۇق ئۈستىدىن تۇتۇپ تارتىپ بېرىشى بىلەن تېخنىكچى يۇقىرىقى ھەرىكەتلەرنى ئىشلەپ بولۇپ، بىمارنى تۈز، قاتتىق يەردە ئوشۇق سۆڭىكىنى ئۈستى تەرىپىگە قىلىپ، كېرىلگەن پۇتىنى يانچە تۈز قويۇپ، تېخنىكچى ئىككى قول بارماقلىرىنى قاتلاپ، كېرىلگەن ئوشۇق سۆڭىكى ئۈستىگە قويۇپ، تۇيۇقسىز بېسىپ ئورنىغا چۈشۈرىدۇ. ئەگەر ئوشۇق سۆڭىكى سىرتقى يان كەينى تەرىپىگە قوزغالغان بولسا، پۈت يۇقىرىقىدەك قويۇلۇپ، تېخنىكچى ئوشۇق سۆڭىكىنى سىرتقى يان ئالدى تەرەپكە ئىتتىرىپ ئورنىغا كەلتۈرىدۇ (بۇ چاغدا كېرىلگەن سۆڭەك ئورنىغا كەلسە، ساق ئوشۇقتەك ھالەتكە كېلىدۇ).

2. تېڭىش ئۇسۇلى:

(1) يۇقىرىقى بېشى كېرىلىپ كەتكەن يان پاچاق سۆڭەكنى تېڭىشتا، تۇخۇم سۇركەلگەن ماتا ياكى بىنت بىلەن كېرىلگەن ئورۇننى ئاساس قىلىپ، 3～4 قۇر ئوراپ، ئۈستىگە مۇۋاپىق شىنا قويۇپ تېڭىلىدۇ.

(2) يان پاچاق تۆۋەنكى قىسمىنى تېڭىشتا، تۇخۇم سۇركەلگەن بىنت بىلەن، كېرىلگەن ئورۇننى مەركەز قىلىپ 4～5 قۇر يۆگەپ، كېرىلگەن ئۇشۇق ئۈستىگە مۇۋاپىق شىنا قويۇپ، ئۈستىدىن يەنە 4～5 قۇر ئوراپ تېڭىلىدۇ.

(3) مۇقىملاشتۇرۇش: 3～5 كۈندە بىر تېڭىق يۆتكەپ، 4～6 ھەپتىگىچە مۇقىملاشتۇرۇلىدۇ.

دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

1. تولۇق مۇقىملاشتۇرماي ئۇشۇق بوغۇمىنىڭ ئادەتلىنىش خاراكتېرلىك كېرىلىشىدىن ساقلىنىش لازىم.

2. ئۇشۇق بوغۇمىدىكى پەيلەر تولۇق ئەسلىگە كېلىۋالغۇچە كۆپ مېڭىشتىن ساقلىنىش لازىم.

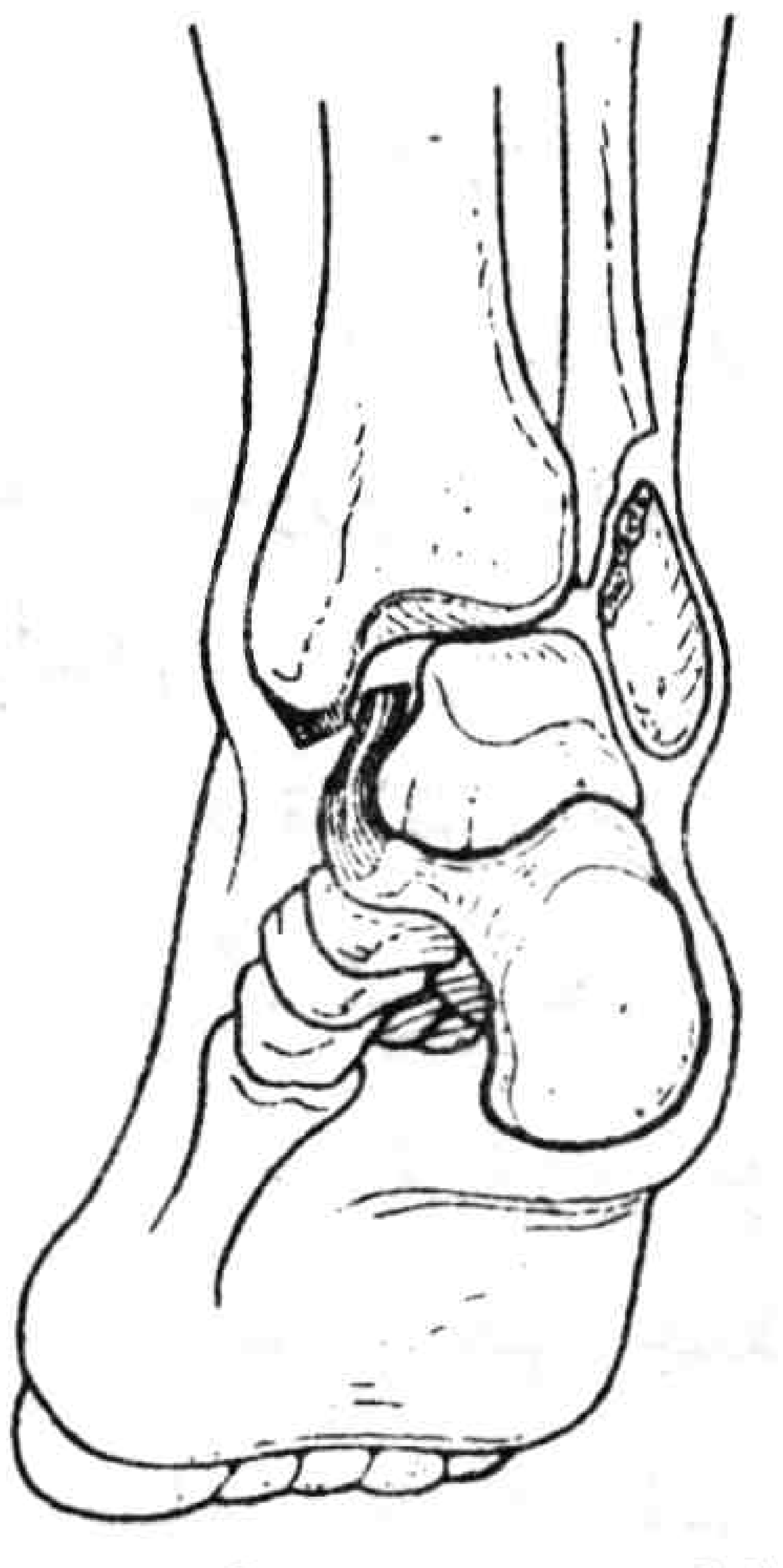
3. يېتىپ ئارام ئالغاندا، ئۇشۇق قىسمىنى ئېگىزرەك قويۇپ يېتىش، پۇتنى ئۇزۇن ۋاقىت ساڭگىلىتىپ ئولتۇرۇشتىن ساقلىنىش لازىم.

4. تېڭىش توختىتىلغاندىن كېيىن، ئۇشۇق قىسمىنى 100 كۈنگىچە سوغا، لايغا، قومغا تىقىپ ئۇزۇن تۇرۇشتىن، يۈگۈرۈپ سەكرەشتىن، ئوڭغول – دوڭغول، ئېگىز – پەس يەردە مېڭىشتىن ساقلىنىش لازىم.

پەرھىزى: سوغۇق سۇ، سوغۇق ئىچىملىك، لەڭ-پۇڭ، راڭپىزا، سۇت ياسالمىلىرى، مەست قىلغۇچى نەرسىلەردىن پەرھىز قىلىش لازىم.

ئوشۇق بوغۇم چىقىقى

ئوشۇق بوغۇمى ناھايىتى كۆپ زەخىملىنىدىغان بو-غۇملارنىڭ بىرى. ئوشۇق بوغۇم چىقىقى ئوشۇق بوغۇمىنىڭ نورمال ئورنىدىن قوزغىلىپ، ئوشۇق بوغۇمى ئاغرىش، ئىششىش، غەيرىيلى-شىش، ھەرىكەتتى توسقۇنلۇقا ئۇچراش قاتارلىق ئالامەتلەر بىلەن ئىپادىلىنىدى-غان چىقىقلارنىڭ بىرىدۇر.



66 — رەسىم. ئوشۇق بوغۇم چىقىقى ۋە ئوشۇق بوغۇم سۆڭەك سۇنۇقى

سەۋەبى: پۇت قايرىلىش، ئېگىز-دىن يىقىلىپ چۈشۈش، كۈچلۈك ئۇرۇ-لۇش، سوقۇلۇش قاتارلىق سەۋەبلەردىن كېلىپ چىقىدۇ.

ئالامىتى: ئوشۇق بوغۇم چىقىقى يۈز بەرگەندە، ئوشۇق بوغۇمى ئاغ-رىيدۇ، ئىششىدۇ، مېڭىش تەسلى-شىدۇ. يەڭگىل چىقىقلاردا ئارىلىق سۆڭەك بوغۇم ئىچىدە پۇتنىڭ ئىچكى ئوشۇق تەرىپىگە ياكى سىرتقى ئوشۇق تە-رىپىگە تولغىنىپ قالىدۇ. ئوتتۇراھال زەخىملىنىشتە، ئوشۇق بوغۇم چىقىقى بىلەن يان پاچاق سۆڭەك تۆۋەن ئۇ-

چىنىڭ كېرىلىپ كېتىشى بىرگە كېلىدۇ.

ئېغىر زەخىملىنىشلەردە ئوشۇق بوغۇم چىقىقى بىلەن ئىچكى ياكى سىرتقى ئوشۇق ۋە ياكى ھەر ئىككى ئوشۇق سۆ- ڭىكى سۇنۇپ كېتىدۇ. قايسى تەرەپتىكى ئوشۇق سۆڭىكى سۇنغان بولسا، شۇ تەرەپتىكى پەيلەرنىڭ كۈچلۈك تارتىلىشى بىلەن پۇتنىڭ ئۇچى سۇنغان تەرەپكە ئېگىلىپ قالىدۇ. گاھىدا سىرتقى ئوشۇق پۇت كەينى تەرىپىگە سوزۇلۇپ كېتىدۇ. ئو- شۇق سۆڭەكلىرى سۇنغاندا ئوشۇق بوغۇمى تومپىيىپ، غەيى- رىيلىشىپ قالىدۇ.

دىئاگنوزى: يۇقىرىقى سەۋەب، ئالامەتلىرىگە قاراپ، چىـ- قىپ كەتكەن ئوشۇق بوغۇمىنى ساق پۇتنىڭ ئوشۇق بوغۇمىغا سېلىشتۇرۇپ ياكى رېنتگېنلىق تەكشۈرۈپ دىئاگنوز قويۇشقا بولىدۇ.

داۋالاش:

1. ئورنىغا كەلتۈرۈش ئۇسۇلى:

(1) ئوشۇق بوغۇمى ئىچىگە ياكى سىرتىغا تولغاشقان بولسا، ياردەمچى چىقىق پۇتنىڭ پاچاق قىسمىدىن ئىككى قو- لى بىلەن چىڭ تۇتۇپ تارتىپ بېرىدۇ. تېخنىكچى بىر قولى بىـ- لەن چىقىق پۇتنىڭ پەنجە قىسمىنى، يەنە بىر قولى بىلەن تا- پان قىسمىدىن تۇتۇپ تارتىپ تۇرۇپ، چىقىق قايسى تەرەپكە قوزغالغان بولسا، شۇ تەرەپنىڭ قارشى تەرىپىگە تولغاپ، پۇت- نى ئالدى – ئارقىغا ھەرىكەتلەندۇرۇپ ئورنىغا كەلتۈرىدۇ.

(2) سىرتقى ئوشۇق كېرىلىش بىرگە كەلگەن چىقىق بولسا، ئاۋۋال چىقىق ئورنىغا كەلتۈرۈلۈپ، ئاندىن كېرىلىش

ئۇرنىغا كەلتۈرۈلىدۇ.

(3) ئوشۇق بوغۇم چىقىقى بىلەن ئىچكى ياكى سىرتـ-قى ئوشۇق سۆڭەكلەر سۇنۇقى بىرگە كەلگەن بولسا، ئاۋۋال يۇقىرىقى ئۇسۇل بويىچە چىقىق ئورنىغا كەلتۈرۈلۈپ، ئاندىن سۇنۇقنى ئۆز ئورنىغا ئىتتىرىپ، بېسىپ جايىغا كەلـ-تۈرۈلىدۇ.

2. تېڭىش ئۇسۇلى:

(1) ئوشۇق بوغۇم چىقىقلىرىنى تېڭىشتا، ماتا ياكى بىنتقا تۇخۇم سۈركەپ، ئوشۇق بوغۇمىنى ئايلاندۇرۇپ، ئوتـ-تۇراھال چىگىلىقتا تەكشى ئوراپ تېڭىلىدۇ.

(2) ئەگەر چىقىق بىلەن سىرتقى ئوشۇق كېرىلىش بىرگە يۈز بەرگەن بولسا، ئوشۇق بوغۇمىنى يۇقىرىقىدەك تېڭىپ، سىرتقى ئوشۇققا ماس كەلتۈرۈپ شىنا قويۇپ تېڭىلىدۇ.

(3) ئەگەر ئوشۇق بوغۇم چىقىقى بىلەن ئىچكى ياكى سىرتقى ئوشۇق سۇنۇقى بىرگە كەلگەن بولسا، ئوشۇقنى تۇ-خۇم سۈركەلگەن ماتا ياكى بىنت بىلەن پاچاقنىڭ تۆۋەنكى قىسمىغىچە مۇۋاپىق ئوراپ، ئىككى تەرەپكە ئۈچ تالدىن ئالتە تال مۇۋاپىق شىنا قويۇپ، ئۈستىدىن بىنت بىلەن 4～5 قۇر ئوراپ تېڭىلىدۇ.

3. مۇقىملاشتۇرۇش: 3～5 كۈندە بىر تېڭىق يۆتكەپ، 4～6 ھەپتىگىچە مۇقىملاشتۇرۇلىدۇ.

ئەگەر ئوشۇق بوغۇم چىقىقى بىلەن بوغۇم ئېغىر دەرد-جىدە ئىششىپ، قىزىپ، ئاغرىش بىرگە يۈز بەرسە، چۆپچىن

ياكى سۆرۈنجان ياسالمىلىرى بىمارنىڭ ئەھۋالىغا قارىتا قائىد-
دە بويىچە، ئىششىقلار يانغۇچە بېرىلىدۇ. ئىششىقلار يانغاندىن
كېيىن پەيلەرنى، بەدەننى قۇۋۋەتلەش ئۈچۈن (بىماردا يۇقىرى
قان بېسىم كېسىلى، سەپرا مىزاج بولمىسا) كۆچۆلا ياسال-
مىلىرى، ماددەتۇلھايات قائىدە بويىچە بېرىلىدۇ. ئەگەر چد-
قىق بىلەن سۇنۇق بىرگە يۈز بەرگەندە، بىمار ياشانغان
كىشى بولسا، سالاجىت ياسالمىلىرى قائىدە بويىچە بېرىد-
لىدۇ (يۇقىرىقى دورىلارنىڭ ئىشلىتىش ئۇسۇلى كىتاب
ئاخىرىدا سۆزلىنىدۇ).

دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

1. تېڭىقنى بۇرۇن ئېلىۋېتىپ، ئوشۇق بوغۇمىدا ئادەت-
لىنىش خاراكتېرلىك چىقىق كېلىپ چىقىشتىن ساقلىنىش
لازىم.

2. ئوشۇق سۆڭەك سۇنۇقى بىرگە كەلگەن تېڭىقنى
يۆتكەشتە ئىككى ياردەمچى پۇتنى ياخشى تۇتۇپ بېرىشى، تې-
ڭىقچى سۇنۇقنىڭ قوزغىلىپ كېتىشىدىن قاتتىق ئېھتىيات
قىلىشى لازىم.

3. سۇنۇق بىرگە كەلگەن ئوشۇق بوغۇم چىقىقىدا،
سۇنۇقنى قوزغىتىۋەتمەسلىك شەرتى ئاستىدا، سۇنۇق تۇ-
تاشقاندىن كېيىن، ئوشۇق بوغۇمىنى يەڭگىل ھەرىكەتلەن-
دۈرۈپ بېرىش، بارماق بوغۇملىرىنى قاتۇرۇپ قويۇشتىن
ساقلىنىش لازىم.

4. ياتقاندا پۇتنى سەل ئېگىز قويۇپ يېتىش، ساڭگىلد-
تىۋېلىشتىن ساقلىنىش لازىم (بولمىسا پۇت ئىششىۋالىدۇ).

پەرھىزى: سۈت ياسالمىلىرى، سوغۇقلۇق يېمەك ــ ئىچمەكلەر، مەست قىلغۇچى نەرسىلەردىن پەرھىز قىلىنىدۇ.

تېڭىق توختىتىلغاندىن كېيىن ئۈچ ئايغىچە چىقىق پۇتنى سۇغا، لايغا، قۇمغا كۆپ تېقىشتىن پەرھىز قىلىنىدۇ.

ئوشۇق سۆڭەكلەر چىقىقى (تاپان ئارقا سۆڭەكلەر چىقىقى)

پۇت ئوشۇق سۆڭەكلىرى يەتتە تال بولىدۇ. بۇلار: ئارد-لىق سۆڭەك؛ ئۆكچە سۆڭەك؛ چاسا سۆڭەك؛ قېيىق سۆ-ڭەك؛ 1 ــ پانا سۆڭەك؛ 2 ــ پانا سۆڭەك؛ 3 ــ پانا سۆڭەك قا-تارلىقلاردىن ئىبارەت بولۇپ، بۇ سۆڭەكلەر پاچاق سۆڭەكنىڭ ئوشۇق قىسمى بىلەن پەنجە سۆڭەكلەر ئوتتۇرىسىدا كۆۋرۈك-لۈك رول ئوينايدۇ. ئوشۇق سۆڭەكلەر چىقىقى دېگەن مۇشۇ سۆڭەكلەر ئورنىدىن قوزغىلىشىنى كۆرسىتىدۇ.

سەۋەبى: يىقىلىش، پۇت قايرىلىش، ئۇرۇلۇش، سوقۇلۇش قاتارلىق سىرتقى زەربىلەردىن ئوشۇق سۆڭەكلەر چىقىقى كې-لىپ چىقىدۇ.

ئالامىتى: ئوشۇق بوغۇمى ئاستى ئاغرىيدۇ، ئىششىيدۇ، مې-ڭىش قىيىنلىشىدۇ. يەرلىك ئورۇننى باسسا، سىقسا ئاغرىق كۈ-چىيىدۇ. چىقىق يۈز بەرگەن ئورۇن كۆپىنچە تومپىيىپ قالىدۇ.

دىئاگنوزى: يۇقىرىقى سەۋەب، ئالامەتلىرىگە قاراپ، چى-قىق پۇتنى ساق پۇتقا سېلىشتۇرۇپ، ياكى رېنتگېنلىق تەك-

شۇرۇپ دىئاگنوز قويۇلىدۇ.

داۋالاش:

1. ئورنىغا كەلتۈرۈش ئۇسۇلى:

(1) يارىدەمچىنىڭ ئۇشۇق ئۇستىدىن تۇتۇپ تارتىپ بېرىشى بىلەن تېڭىقچى بىر قولى بىلەن بىمارنىڭ پۇت پەنجىسىنى تۇتۇپ تارتىپ تۇرۇپ، يەنە بىر قولى بىلەن قايىسى سۆڭەك كۆتۈرۈلگەن بولسا، شۇنى بېسىپ ئورنىغا چۈشۈرىدۇ.

ئەگەر بىمار بەستىلىك كىشى بولۇپ، تېڭىقچى كۈچ جەھەتتە ئاجىزلىق قىلغۇدەك بولسا، ئىككى يارىدەمچىنىڭ ئىككى تەرەپتىن تۇتۇپ، قارىمۇقارشى يۆنىلىشتە تارتىپ بېرىشى بىلەن بىمارنى يەرگە تۈز دەسسىتىپ، چىقىق ئۈستىگە قوزغالغان بولسا، تېڭىقچى ئىككى قول بارماقلىرىنى چىقىق ئۈستىگە قويۇپ، تۈيۇقسىز بېسىپ ئورنىغا كەلتۈرىدۇ.

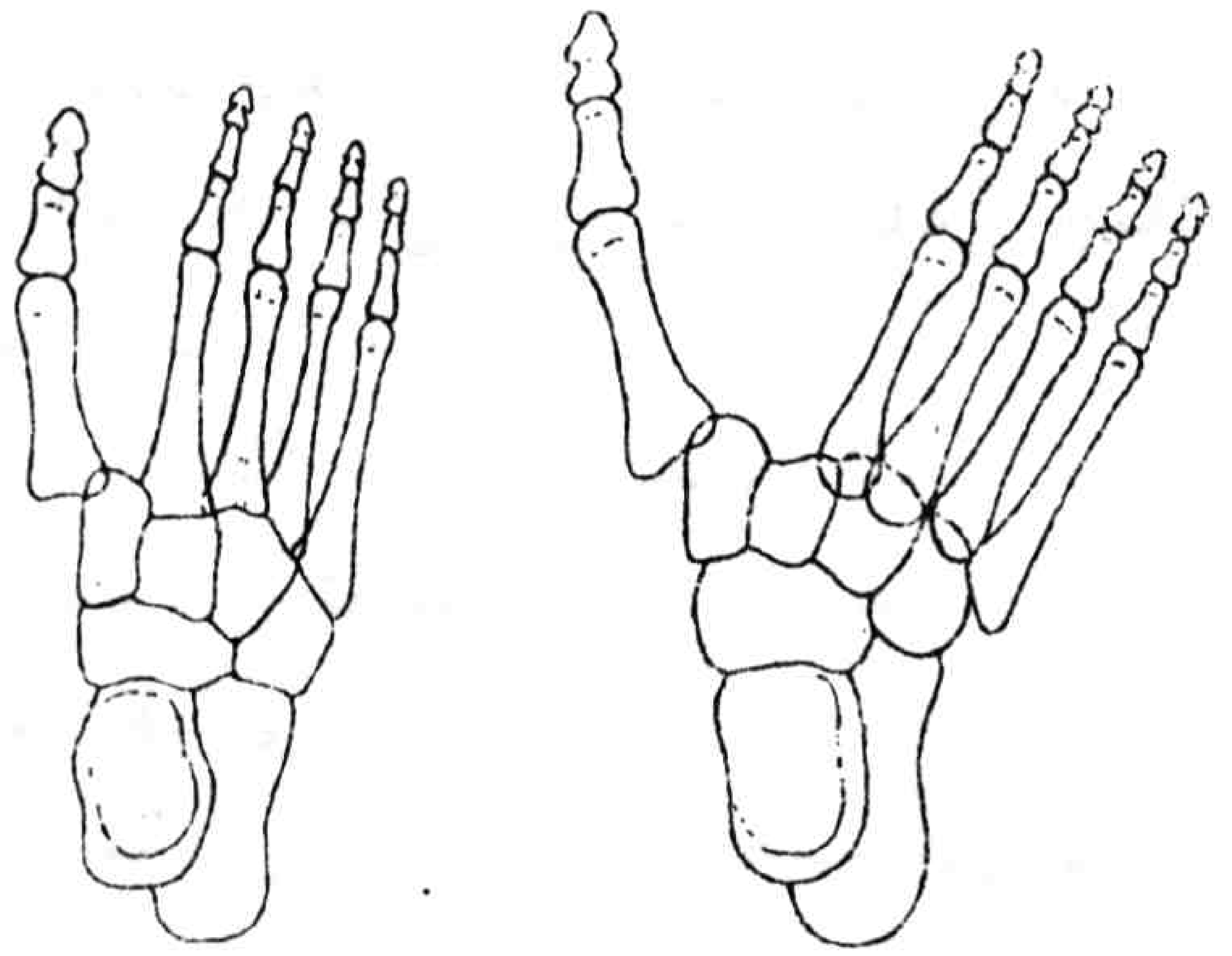
(2) ئەگەر ئۇشۇق سۆڭەكلىرى ئاستىغا قوزغالغان بولسا (بۇ خىل چىقىق ناھايىتى ئاز ئۇچرايدۇ)، ئىككى يارىدەمچىنىڭ تارتىپ تۇتۇپ بېرىشى بىلەن تېڭىقچى ئاستىغا قوزغالغان سۆڭەكنى بارماقلىرى بىلەن ئۈستىگە ئىتتىرىپ، سىقىپ ئورنىغا چۈشۈرىدۇ.

2. تېڭىش ئۇسۇلى: تۇخۇم سۈركەلگەن بىنت بىلەن چىقىق ئورۇننى ئاساس قىلىپ، بىر نەچچە قۇر ئوراپ، چىقىق ئۈستىگە ماس كەلتۈرۈپ كىچىك شىنا قويۇپ تېڭىلىدۇ.

3. مۇقىملاشتۇرۇش: ئۈچ كۈندە بىر تېڭىق يۆتكەپ، تۆت ھەپتە مۇقىملاشتۇرسا بولىدۇ.

پۇت پەنجە بوغۇم چىقىقى

پۇت پەنجە سۆڭەكلىرى ئۇشۇق قىسمىدىكى يەتتە دانە ئۇشۇق سۆڭەكلەر بىلەن تۇتىشىپ، پۇت پەنجە بوغۇمىنى ھا-سىل قىلىدۇ. پۇت پەنجە بوغۇمىنىڭ چى-قىقلىرى چىقىقلار ئىچىدە خېلى كۆپ سانىنى ئىگىلەيدۇ.



67 — رەسىم. پۇت پەنجە بوغۇم چىقىقى

سەۋەبى: پۇت قاي-رىلىش، يىقىلىش، سەك-رەش، ئۇرۇلۇش، سوقۇ-لۇش قاتارلىق بىۋاستە ياكى ۋاستىلىك زەربىلەردىن كېلىپ چىقىدۇ.

ئالامىتى: چىقىق يۇز بەرگەن ئورۇن ئاغرىيدۇ، ئىشىشىدۇ، ئاستىغا چىققان بولسا، شۇ ئورۇن ئويمان بولۇپ قالىدۇ. ئۈستىگە چىققان بولسا، پۇلتىيىپ قالىدۇ، ماڭسا پۇت قاتتىق ئاغرىيدۇ، مېڭىش قىيىنلىشىدۇ. 4 —، 5 — پۇت پەنجە بوغۇمىدا چىقىق ئاسان يۇز بېرىدۇ.

دىئاگنوزى: يۇقىرىقى سەۋەب، ئالامەتلىرىگە قاراپ چىقىق پۇتنى ساق پۇتقا سېلىشتۇرۇپ ياكى رېنتگېنلىق تەكشۈرۈپ دىئاگنوز قويۇشقا بولىدۇ.

داۋالاش:

1. ئورنىغا كەلتۈرۈش ئۇسۇلى: پۇت پەنجە بوغۇملىرىدا چىقىق يۈز بەرگەن ئورۇننىڭ ئاناتومىيىلىك ئورنىنىڭ ئوخشىماسلىقىغا قاراپ، ئورنىغا چۈشۈرۈش ئۇسۇلىمۇ ئوخشىمايدۇ.

(1) ئەگەر چىقىق ئۈستىگە قوزغالغان بولسا، تېڭىقچى بىر قولى بىلەن شۇ ئورۇندىكى پەنجە سۆڭەك ئۇدۇلىدىكى پۇت بارمىقىنى تارتىپ تۇرۇپ، يەنە بىر قولىنىڭ باش بارمىقى بىلەن چىقىق ئورۇننى بېسىپ ئورنىغا چۈشۈرىدۇ.

(2) ئەگەر چىقىق ئاستىغا قوزغالغان بولسا، يەنە يۇقىرىقى ئۇسۇلدەك چىقىق ئۇدۇلىدىكى پۇت بارمىقىنى بىر قولى بىلەن تارتىپ تۇرۇپ، يەنە بىر قولى بىلەن قوزغالغان سۆڭەكنى ئاستىدىن ئۈستىگە كۆتۈرۈپ ئورنىغا چۈشۈرىدۇ.

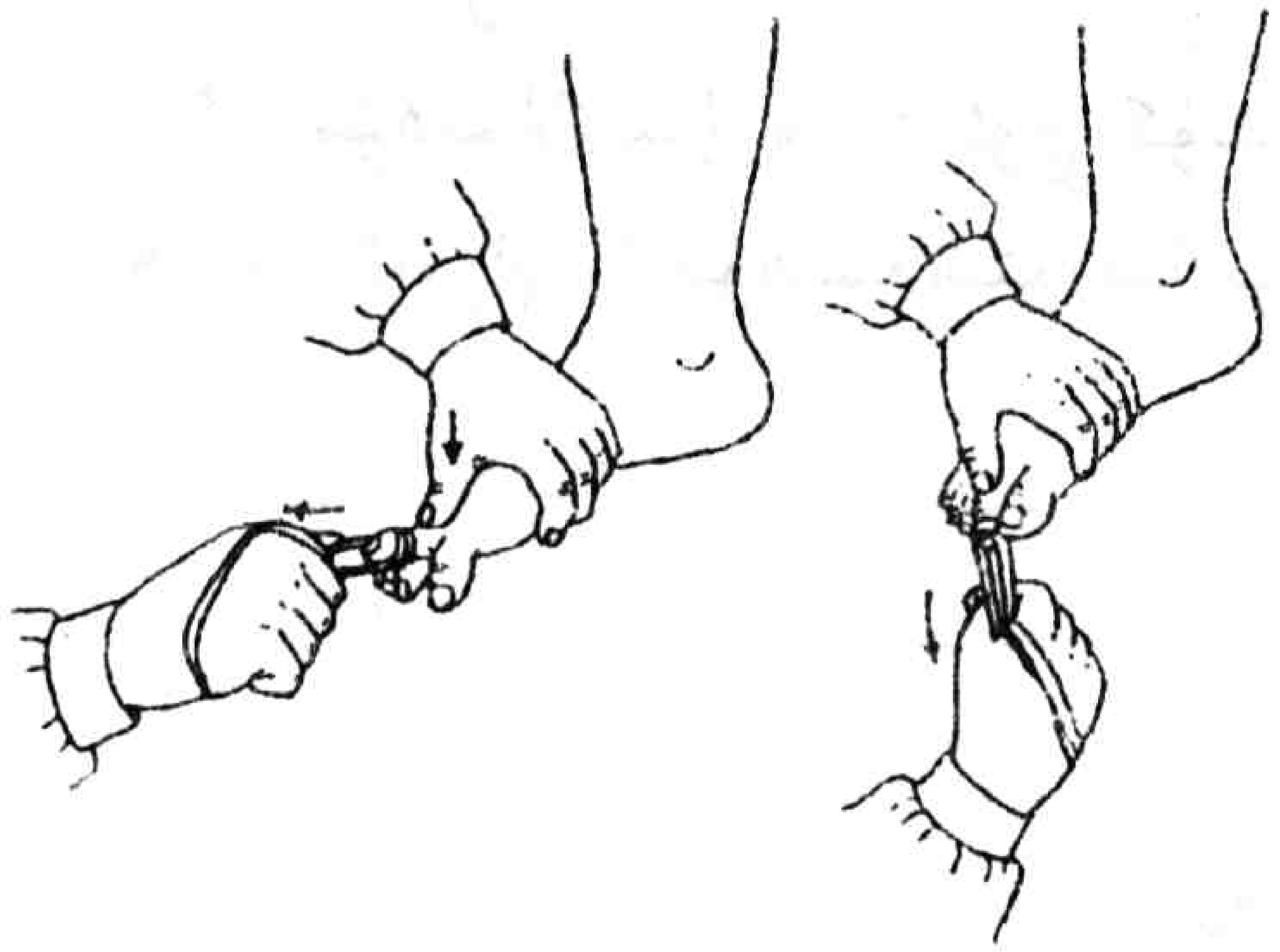
2. تېڭىش ئۇسۇلى: بىنتقا تۇخۇم سۈركەپ، چىقىق ئورۇننى ئاساس قىلىپ مۇۋاپىق چىڭلىقتا ئوراپ، چىقىق ئۈستىگە، ئاستىغا شىنا قويۇپ تېڭىلىدۇ.

3. مۇقىملاشتۇرۇش: 3～5 كۈندە بىر تېڭىق يۆتكەپ، 3～4 ھەپتە مۇقىملاشتۇرسا بولىدۇ.

پۇت بارماق بوغۇم چىقىقى

پۇت بارماقلىرى جەمئىي 14 تال كىچىك سۆڭەكتىن تەشكىل تاپقان بولۇپ، بۇ سۆڭەكلەر تۇتاشقان بوغۇملاردا چىقىقلار كۆپ يۈز بېرىدۇ.

سەۋەبى: ئۇرۇلۇش، سوقۇلۇش، يىقىلىش، پۇت قايرىلىش، پۇت بىلەن بىر نەرسىنى تېپىش قاتارلىقلاردىن كېلىپ چىقىدۇ.



68 – رەسىم. پۇت بارماق بوغۇم چىقىقىنى ئورنىغا كەلتۈرۈش ئۇسۇلى

ئالامىتى: پۇت بارماقلىرىدا چىقىق يۈز بەرگەندە، بوغۇم ئىششىپ ئاغرىيدۇ. بوغۇم شەكلى ئۆزگىرىپ ھەرىكىتى توسقۇنلۇققا ئۇچرايدۇ. مېڭىشى قىيىنلىشىدۇ. چىقىق بوغۇمنى ھەرىكەتلەندۈرگەندە ئاغرىق كۈچىيىدۇ. باش بارماق بوغۇم چىقىقى ئادەتتە كۆپ ئۇچرايدۇ.

دىئاگنوزى: يۇقىرىقى ئالامەتلەرگە قاراپ، چىقىق بوغۇمنى ساق بوغۇمغا سېلىشتۇرۇپ، رېنتگېنلىق تەكشۈرۈپ دىئاگنوز قويۇلىدۇ.

داۋالاش:

1. ئورنىغا كەلتۈرۈش ئۇسۇلى: تېڭىقچى چىقىق بوغۇمنىڭ ئۇچىنى بىر قولى بىلەن تۇتۇپ تارتىپ تۇرۇپ، يەنە بىر قولىنىڭ باش ۋە بېگىز بارماقلىرى بىلەن چىقىق بوغۇمنى ئاستى – ئۈستىدىن، ئىككى يېنىدىن سىقىپ ئورنىغا كەلتۈرىدۇ.

2. تېڭىش ئۇسۇلى: كىچىك داكىغا تۇخۇم سۈركەپ، چىقىق بوغۇمنى ئايلاندۇرۇپ، كىچىك ئەپچىل قىلىپ تېڭىلىدۇ.

3. مۇقىملاشتۇرۇش: ئۈچ كۈندە بىر تېڭىق يۆتكەپ، ئۈچ ھەپتە ئەتراپىدا مۇقىملاشتۇرسا بولىدۇ.

كۆپ ئۇچرايدىغان سۆڭەك ۋە بوغۇم كېسەللىكلىرى

سۆڭەك ئۆسۈپ قېلىش

سۆڭەك ئۆسۈپ قېلىش — خىلىتلارنىڭ غەيرىي تەبىئىي ئۆزگىرىشى، سۆڭەكلەرنىڭ زەخىملىنىشى قاتارلىق بىر قىسىم ئامىللار تەسىرىدىن، سۆڭەكلەرنىڭ ئۇچىدىكى بوغۇم يۈزىنىڭ كۆمۈرچەكلىرىدە ئۆزگىرىش پەيدا بولۇپ، يەرلىك ئورۇن ئاغرىش، تومپىيىش، ھەرىكەتتە توسقۇنلۇققا ئۇچراش، سېزىم تۆۋەنلەش قاتارلىق ئالامەتلەر بىلەن ئىپادىلىنىدىغان، كۆپ ئۇچرايدىغان سۆڭەك كېسەللىكلىرىنىڭ بىرىدۇر.

سەۋەبى:

1. زەخىملىنىشتىن كېلىپ چىقىدۇ. يەنى ئۇرۇلۇش، سوقۇلۇش، بوغۇملاردىكى سۆڭەكلەر تولۇق ئورنىغا كەلمەسلىك (يېرىم چىقىق) قاتارلىق سەۋەبلەردىن كۆمۈرچەكلەر زەخىملىنىپ، يەرلىك ئورۇندا ياللۇغلىنىش پەيدا بولۇپ، ماددا ئالمىشىش قالايمىقانلىشىپ، يەرلىك ئورۇندىكى ھۈجەيرە ۋە توقۇلمىلارنىڭ ئۆسۈپ كۆپىيىشىدە نورمالسىزلىق كېلىپ چىقىپ، سۆڭەك ئۆسۈشنى پەيدا قىلىدۇ.

2. خىلىتلارنىڭ غەيرىي تەبىئىي ئۆزگىرىشىدىن كېلىپ چىقىدۇ. يەنى غەيرىي تەبىئىي سەۋدا، بەلغەم خىلىتلىرى بوغۇم توقۇلمىلىرىدا چۆكمىگە چۈشۈپ، ئۆزگەرتكۈچى ۋە

شەكىللەندۈرگۈچى قۇۋۋەتلەرنىڭ خىزمىتىنى قالايمىقانلاشتۇ-رۇپ، يەرلىك ئورۇندىكى ماددا ئالمىشىشنى توسقۇنلۇققا ئۇچ-رىتىش نەتىجىسىدە، يەرلىك ئورۇندىكى ھۈجەيرە ۋە توقۇل-مىلارنىڭ ئۆسۈپ، كۆپىيىشىدە نورمالسىزلىق يۈز بېرىپ، مەزكۇر كېسەللىك كېلىپ چىقىدۇ.

3. بوغۇم ياللۇغىنىڭ ئۇزاق مۇددەت داۋاملىشىشىدىن كېلىپ چىقىدۇ. يەنى ھەر خىل سەۋەبلەردىن بوغۇملار يال-لۇغلانغاندا مۇۋاپىق ئارام ئالماسلىق، ۋاقتىدا داۋالانماسلىق سەۋەبىدىن ياللۇغ سوزۇلما ھالەتكە ئۆزگىرىپ، ئۇزاق مۇددەت داۋاملاشقانلىقتىن، يەرلىك ئورۇنغا قويۇق شىلىمشىق ماددىلار ۋە غەيرىي تەبىئىي ماددىلار سىرغىپ چىقىپ، تويلىشىپ، قو-يۇقلىشىپ، بوغۇم سويۇقلۇقىنىڭ ئۇنۇملۇك ئايلىنىشىنى توسقۇنلۇققا ئۇچرىتىش نەتىجىسىدە، بوغۇم كۆمۈرچەكلىرىدە غەيرىي نورمال ئۆسۈش كېلىپ چىقىدۇ.

ئالامىتى: سۆڭەك ئۆسۈپ قېلىش كۆپىنچە ئوتتۇرا ياش-تىن ئاشقانلاردا كۆپ ئۇچرايدىغان بولۇپ (ھازىر ياشلاردىمۇ پەيدا بولماقتا)، ھەرىكەت دائىرىسى بىرقەدەر كەڭرەك بولغان، كۆپ ھەرىكەت قىلىدىغان بوغۇملاردا يەنى بويۇن ئومۇرتقىسى، بەل ئومۇرتقىسى، تىز بوغۇمى قاتارلىقلاردا كۆپرەك ئۇچرايدۇ. تاپان سۆڭىكى، بارماق بوغۇملىرى، بىغىش بوغۇملىرىدىمۇ خېلى كۆپ پەيدا بولىدۇ.

كېسەللىك دىسلەپتە بايقالمايدۇ. كېيىن سۆڭەك ئۆسۈپ نېرۋىلارنى باسقاندا ئاغرىش پەيدا بولىدۇ. بەلغەم مىزاج كى-شىلەر (ھۆل سوغۇق مىزاج كىشىلەر) لەڭپۇڭ، سۇت، قې-تىق، ماش، ئۆچكە گۆشى، سوغۇق سۇ قاتارلىق سوغۇقلۇق

يېمەكلىكلەرنى كۆپرەك ھەم سجىل ئىستېمال قىلسا، ئاغرىق تېخىمۇ ئېغىرلىشىدۇ. سۆڭەك ئۆسكەن ئورۇننىڭ ئۆسۈشى تېخىمۇ كۈچىيىدۇ. يەرلىك ئورۇن تېخىمۇ قاتتىق ئاغرىشقا باشلايدۇ. يەرلىك ئورۇندىكى ئۆسۈكنىڭ قاتتىق – يۇمشاق بولۇشى، بىمارنىڭ ساقىيىش ئۇنۇمى بىلەن مۇناسىۋەتلىك بولۇپ، ئۆسۈك يۇمشاق بولسا، ئاسان ساقىيىدۇ. كېسەلگە گىرىپتار بولغۇچىلارنىڭ پۇت – قوللىرى ھەمىشە ئېغىرلىشىپ، ئۇيۇشۇپ تۇرىدۇ. باش قېيىپ ئاغرىيدۇ، يەرلىك ئورۇننى سىلاپ، بېسىپ تەكشۈرگەندە، ئۆسۈكچىنى پەرق ئەتكىلى بولىدۇ. ھەرىكەتچان بوغۇم يۈزلىرىدە سۆڭەك ئۆسكەن بولسا، سۆڭەك سۈركەلگەن ئاۋاز چىقىدۇ. يەرلىك ئورۇن سوغۇق بىلىنىدۇ. قېرى، چوڭ ھايۋانلارنىڭ گۆشلىرى، يەللىك نەرسىلەر زىيان قىلىدۇ. سوغۇق مىزاجلاردا ئاغرىش يەڭگىل، ئىسسىق مىزاجلاردا ئاغرىش كۈچلۈك بولىدۇ، تېرىسى قولغا قىزىق بىلىنىدۇ.

كېسەللىك ئەھۋالى ئېغىرلاشقاندا، بوغۇمنىڭ شەكلى ئۆزگىرىدۇ، ھەرىكىتى چەكلىمىگە ئۇچرايدۇ، بويۇن، بەل ئومۇرتقىلىرى ئۆسكەندە گاھىدا باش قېيىش، يۈرەك سېلىش، مۇچە مۇسكۇللىرى يىگلەش، سېزىمى تۆۋەنلەش، بوغۇملارنىڭ شەكلى ئۆزگىرىش، ئېغىرلاشقاندا پالەچلىك كېلىپ چىقىدۇ.

دىئاگنوزى: قاراپ، تۇتۇپ، ئالامەتلىرىگە ئاساسلىنىپ، شۇنداقلا رېنتگېن، CT دا تەكشۈرۈپ سۆڭەك ئۆسۈشكە، نېرۋىلارنىڭ بېسىلىش ئەھۋاللىرىغا دىئاگنوز قويۇشقا بولىدۇ.

داۋالاش: داۋالاشتا مىزاج تەڭشەش، يەرلىك ئورۇننى ئو-

ۋۇلاش، ھەرىكەتلەندۈرۈش، سىرتىدىن دورا چېچىش، تارتىش، ئىسسىق ئۆتكۈزۈش چارىلىرى ئاساس قىلىنىدۇ. ئاۋۋال بەدەندە قايسى خىلدىكى ئۈستۈنلۈكنى ئىگىلىگەن بولسا، شۇ خىلىتنىڭ مۇنزىچ، مۇسھىللىرىنى بېرىپ بەدەن تازىلانغاندىن كېيىن رەسمىي داۋالاشقا كىرىشسە، كېسەللىكنىڭ ساقىيىش ئۈنۈمى يۇقىرى بولىدۇ.

ئەگەر بوغۇملار ئورنىدىن سىلجىشتىن سۆڭەك ئۆسكەن بولسا، قوزغالغان بوغۇمنى قائىدە بويىچە ياشلاپ، بوغۇم تولۇق ئورنىغا كەلتۈرۈلىدۇ ھەم قائىدە بويىچە تېڭىپ مۇقىملاشتۇرۇلىدۇ. مۇقىملاشتۇرۇش ۋاقتى ئەھۋالغا قاراپ بېكىتىلىدۇ.

ئەگەر مۇپاسىلىنىڭ ئۇزۇن داۋام قىلغىنىدىن بولغان بولسا، ئىچىدىن سۆرۈنجان قايناتمىسى، سۆرۈنجان مەجۇنى، سۆرۈنجان كۈمىلچى قائىدە بويىچە بېرىلىپ، سىرتىدىن سۆرۈنجان يېغى، قەلەمپۇر يېغى، قوستە يېغى قاتارلىقلارنى سۈركەپ، ئىسسىق ئۆتكۈزۈپ بېرىلىدۇ. يەرلىك ئورۇن كۈندە 1～2 قېتىم ئۇۋۇلاپ بېرىلىدۇ. ئۇۋۇلاش دەسلەپ يەڭگىل، كېيىن تەدرىجىي كۈچەيتىلىدۇ ھەمدە سوزۇش ماشىنىسىدا سوزۇپ بېرىلىدۇ.

* مەيلى قايسى خىل سەۋەبتىن بولغان سۆڭەك ئۆسۈش بولسۇن، زىرائەتسىز، ئىسسىق، قۇرغاق چۆلنىڭ يىلىنى بولسا، تازىلاپ، باش – قۇيرۇقلىرىنى ئېلىۋېتىپ، كېسەلگە مەخپىي ئىستېمال قىلدۇرۇلسا، يېغىنى سىرتتىن سۈركەپ بەرسە، تېرىسى بىلەن سۆڭەك ئۆسكەن جاينى ئىسلىسا، كۆرۈنەرلىك ئۈنۈم بېرىدۇ.

* چۆل كىرپىسىنىڭ گۆشىنى ئۇزۇن ۋاقىت يەپ

بەرسە، سۆڭەك ئۆسۈشكە شىپا بولىدۇ.

* ئابدىمىلىك يېغى، ھەسەل، سېرىقماي قاتارلىقلاردىن مۇۋاپىق ئېلىپ ئارىلاشتۇرۇپ، يەرلىك ئورۇنغا چاپسا، سۆڭەك ئۆسۈشكە شىپا بولىدۇ.

* پىيازنى قىزىق پېتى چاپسىمۇ سۆڭەك ئۆسۈشكە شىپا بولىدۇ (پىياز بىلەن تاڭغاندا يەرلىك ئورۇن بوشايدۇ، بۇ چاغدا يەرلىك ئورۇن ئۇۋۇلاپ بېرىلسە ئۈنۈمى ياخشى بولىدۇ).

* تۆۋەندىكى ياسالمىنىڭ سۆڭەك ئۆسۈشكە ئۈنۈمى ئالاھىدە ياخشى. تەركىبى: ئېگىر، سۇمبۇل، دارچىنىدىن بەش گرام، مۇرمەككى سەككىز گرام، جويۇز، دۇرنەج ئەقرەبىدىن ئۈچ گرام، كەرەپشە ئۇرۇقى، ئادراسمان ئۇرۇقىدىن ئىككى گرام ئېلىپ سوقۇپ، تاسقاپ، ئۈچ ھەسسە ھەسەل بىلەن مەجۇن تەييارلاپ، كۈندە ئۈچ قېتىم، ھەر قېتىمدا بەش گرامدىن، تاماقتىن كېيىن ئىستېمال قىلىنىدۇ.

* تۆۋەندىكى ياسالمىنىڭمۇ ئۈنۈمى ئالاھىدە ياخشى. تەركىبى: چايان 10 گرام، زەھەرسىزلەندۈرۈلگەن كۈچۈلا 20 گرام، يىلان 70 گرام، مامىرانچىنى، چۆپچىن 20 گرام، ئادراسمان ئۇرۇقى 30 گرام ئېلىپ، دورىلارنى سوقۇپ، تاسقاپ، 540 گرام ھەسەلگە ئارىلاشتۇرۇپ تەييارلاپ، كۈندە ئۈچ قېتىم، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن ئىستېمال قىلىنىدۇ.

يۇقىرىقى دورىلارنى ئىستېمال قىلىۋاتقان مەزگىلدە، سىرتىدىن زەيتۇن يېغى، پەرپىيون يېغى، بابۇنە يېغى، ھىلك يېغى، يىلان، توخۇ، ئۆردەك ياغلىرىدىن قايسىسى بولسا سۈركەپ، ئىسسىق ئۆتكۈزۈپ ئۇۋۇلاپ بېرىلىدۇ. بەدەنگە ھۆللۈك

يەتكۈزۈش، ئۆسكەن سۆڭەكنى يۇمشىتىش مەقسىتىدە پار مۇنچىسى دورىلىق ۋاننا، ئارىشاڭ قاتارلىقلارغا چۈشۈپ، سۆ- ڭەك ئۆسكەن جاينى ئۇۋۇلاپ بەرسە، كۆپ ئۈنۈمى بولىدۇ.

دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

1. كۆپ ئولتۇرۇپ خىزمەت قىلىدىغانلار، ئومۇرتقىلىرى ئۆسكەنلەر تولىراق بەل، بويۇنلىرىنى ھەرىكەتلەندۈرۈپ بې- رىشى، تورنىكلارغا ئېسىلىپ بېرىشى، ئاخشىمى تاماق يەپلا يېتىۋالماسلىقى، ئۇزۇن ئولتۇرۇۋېلىشتىن ساقلىنىشى لازىم.

2. قېلىن كىيىنىش، سوغۇق ئۆتكۈزۈۋېلىشتىن ساقـ- لىنىش، سۆڭەك ئۆسكەن جاينى ئىمكان بار ئىسسىق تۇتۇش لازىم. ئىمكانىيەت بولسا، تۆگە يۇڭىدىن ياكى ئىت، بۆرە تې- رىسىدىن پۇتا، كەمەر تەييارلاپ بەلگە يۆگىۋېلىش (بەل ئو- مۇرتقىسى ئۆسكەنلەر)، پىتەك تەييارلاپ ئاياغ تېگىگە سېلىۋې- لىش، پايپاق، مايكا، ئىشتان توقۇپ كىيىش لازىم.

پەرھىزى: كۆپ جىما قىلىشتىن، سوغۇقلۇق، يې- مەك - ئىچمەك ۋە سۇت ياسالمىلىرىنى كۆپ يەپ - ئى- چىشتىن، سوغۇق سۇدا يۇيۇنۇشتىن پەرھىز قىلىش لازىم.

بويۇن ئومۇرتقىسى ئۆسۈپ قېلىش

بويۇن ئومۇرتقىسى ئۆسۈپ قېلىش ــ ھەر خىل سە- ۋەبلەردىن بويۇن ئومۇرتقا تېنى ئۆسۈپ، ئومۇرتقا ئارىلىق نېرۋىلىرى ۋە قان تومۇرلىرى بېسىلىشقا ئۇچراپ، باش چىڭ- قىلىپ ئاغرىش، باش قېيىش، بويۇن ساھەسى بېسىلىپ تې- لىش، بويۇن ھەرىكىتى مەلۇم دەرىجىدە چەكلىنىشكە ئۇچراش،

قوللار ئۆيۇشۇش قاتارلىق ئالامەتلەر بىلەن ئىپادىلىنىدىغان، هازىرقى كۈندە كۆپ پەيدا بولۇۋاتقان سۆڭەك كېسەللىكلىرىنىڭ بىرىدۇر.

سەۋەبى: «سۆڭەك ئۆسۈپ قېلىش» نىڭكىگە ئوخشاش.

ئالامىتى: باش چىڭقىلىپ ئاغرىش، قېيىش، بويۇن سانەسى تېلىش، بېسىلىش سېزىمى بولۇش، بويۇن ھەرىكىتى مەلۇم دەرىجىدە چەكلىمىگە ئۇچراش، قوللارنىڭ سېزىمى سۇسلىشىش، قول ئۇيۇشۇش، ھەرىكەتلەندۈرگەندە تارتىشقاندەك ئاغرىش سېزىم بولۇش، ئېغىر بولغاندا قول مۇسكۇللىرى يىگلەش، كۈچسىزلىنىش، باشنى باسقاندا ئاغرىش، سوزغاندا راھەتلىنىش، كۆڭۈل ئېلىشىش، قۇسۇش، كۆز چىڭقىلىش، كۆرۈش سېزىمى تۆۋەنلەش، ئېغىرلىرىدا ھوشسىزلىنىش قاتارلىق نېرۋا يىلتىزى تىپلىق، يۇلۇن بېسىلىش تىپلىق، ئومۇرتقا ئارتېرىيىسى بېسىلىش تىپلىق، سىمپاتىك نېرۋا تىپلىقتىن ئىبارەت تۆت خىل تىپىنىڭ كېسەللىك ئالامەتلىرى كېلىپ چىقىدۇ. بۇ كېسەل كۆپىنچە ياستۇقنى ئېگىز قويۇپ ياتىدىغان، باشنى ئېگىپ مەشغۇلات قىلىدىغان، 40 ياشتىن ئاشقان، قېنىدا ماي ماددىسى يۇقىرى كىشىلەردە ئاسان كېلىپ چىقىدۇ.

دىئاگنوزى: يۇقىرىقى ئالامەتلىرىگە قاراپ، رېنتگېن ياكى CT ،MRI دا رەسىمگە ئېلىپ سۆڭەك ئۆسۈشكە ۋە نېرۋىلارنىڭ بېسىلىشىغا ئاساسەن دىئاگنوز قويۇلىدۇ.

داۋالاش: داۋالاشتا سۆڭەك ئۆسۈپ قېلىش ماۋزۇسىدىكى داۋالاش چارىلىرىنى قوللىنىش بىلەن بىرگە تۆۋەندىكى ئۇسۇللارنى قوللانسا، ئۈنۈمى ناھايىتى ياخشى بولىدۇ. ئاۋۋال

سۆرۈنجان قايناتمىسى (مەتبۇخى سۆرۈنجان) 50~100 مىل-لىلىتىرغىچە كۈندە ئۈچ قېتىم، 7~10 كۈن بېرىلىدۇ. ئاز-دىن قۇرسى رىئايە ئەپىرەسە كۈندە ئىككى قېتىم، بەش تالدىن ئىستېمال قىلىش بىلەن سىرتىدىن توخۇ يېغى، دارچىن يې-غى، قەلەمپۇر يېغى، زەپەر يېغى قاتارلىق ئىسسىق تەبئەت-لىك، قاننى جانلاندۇرغۇچى ياغلارنى سۈركەپ، يەرلىك ئورۇننى سوزۇپ، ئۇۋۇلاپ بېرىلىدۇ. بويۇننى يەڭگىل ھەرىكەتلەندۇ-رۇپ، تەدرىجىي سوزۇش، ئۇۋۇلاش ھەرىكەتلىرى كۈچەيتىلىدۇ ھەم ئىسسىق ئۆتكۈزۈپ بېرىلىدۇ.

يەل ھەيدەپ توسالغۇلارنى ئاچقۇچى، قان كۆپەيتكۈچى دورىلار، سۆرۈنجان ياسالمىلىرى بىمارنىڭ مىزاجىغا قاراپ تاللاپ بېرىلىدۇ.

تۆۋەندىكى ئاددىي رېتسېپلارنىڭمۇ ئۈنۈمى ناھايىتى ياخشى.

1 – رېتسېپ:

تەركىبى: ئاسارۇن 10 گىرام، ئۇرۇقسىز ئۈزۈم 40 گىرام.

تەييارلاش ئۇسۇلى: دورىلارنى سوقۇپ ئارىلاشتۇرۇپ، سوقماق شەكلىدە تەييارلىنىدۇ.

تەسىرى: بويۇن ئومۇرتقا ئۆسۈكچىسىنى كىچىكلىتىدۇ.

ئىشلىتىش ئۇسۇلى: كۈندە ئۈچ قېتىم، ئالتە گىرامدىن ئىستېمال قىلىنىدۇ.

2 – رېتسېپ:

تەركىبى: سېرىقماي، كالا يىلىكى، پاقلان قۇيرۇق مېيى تەڭ مىقداردا.

تەييارلاش ئۇسۇلى: ئارىلاشتۇرۇپ تەييارلىنىدۇ.

تەسىرى: ئۆسكەن كۆمۈرچەكلەرنى يۇمشىتىش تەسىرىگە ئىگە.

ئىشلىتىش ئۇسۇلى: دورىنى يەرلىك ئورۇنغا كۈندە 1~2 قېتىم سۈركەپ، ئىسسىق ئۆتكۈزۈپ ئۇۋۇلاپ بېرىلىدۇ.

3 - رېتسېپ:

تەركىبى: سوزە، ئېگىر، خېنە سۇيى مۇۋاپىق مىقداردا.

تەييارلاش ئۇسۇلى: دورىلارنى ھۆل ئېلىپ يۇمشاق چاناپ، سىقىپ سۇيى ئېلىنىدۇ.

تەسىرى: ئۆسكەن سۆڭەكلەرنى يۇمشىتىش تەسىرىگە ئىگە.

ئىشلىتىش ئۇسۇلى: يۇقىرىقى دورىلارنىڭ قايىسى خىلىنىڭ سۇيى بولسا، شۇنى يەرلىك ئورۇنغا سۈركەپ ئىسسىق ئۆتكۈزۈپ، كۈندە 1~2 قېتىم، يېرىم سائەت ئەتراپىدا ئۇۋۇلاپ بېرىلىدۇ.

بەل ئومۇرتقىسى ئۆسۈپ قېلىش

بەل ئومۇرتقىسى ئۆسۈپ قېلىش — ئومۇرتقىلار زەخىملىنىش، بەلغەم، سەۋدا خىلىتلىرى غەيرىي تەبىئىي ئۆزگىرىش، قان قويۇلۇش قاتارلىق ئامىللاردىن كېلىپ چىققىدىغان، بەل ئومۇرتقا تېنى ئۆسۈپ، ئومۇرتقا ئارىلىق نېرۋىلىرى ۋە قان تومۇرلىرى بېسىلىشقا ئۇچراپ، بەل ساھەسى تېلىپ

ئاغرىش، بېسىلىش سېزىمى بولۇش، بەل ھەرىكىتى مەلۇم دە-رىجىدە چەكلىنىدىگە ئۇچراش، پۇتلارنىڭ سېزىمى تۆۋەنلەش، ئۇيۇشۇش قاتارلىق ئالامەتلەر بىلەن ئىپادىلىنىدىغان، كۆپ ئۇچرايدىغان سۆڭەك كېسەللىكلىرىنىڭ بىرىدۇر.

سەۋەبى: بەل ئومۇرتقىلىرى مەلۇم سەۋەبلەردىن زە-خىملىنىپ، زەخىملەنگەن ئورۇندىن سۆڭەك ئۆسۈپ قېلىش، سەۋدا، بەلغەم خىلتلىرىنىڭ غەيرىي تەبىئىي ئۆزگىرىشى، قان قويۇلۇش، قويۇق يەل، كۆپ ھەرىكەت قىلماسلىق، ھەمى-شە ئورۇندۇقتا ئۇزۇن ئولتۇرۇپ خىزمەت قىلىش، زىيادە سې-مىزلىك، رېماتىزم ئۇزۇنغا سوزۇلۇپ ئۇزۇل – كېسىل ساقاي-ماسلىق قاتارلىقلاردىن كېلىپ چىقىدۇ.

ئالامىتى: دەسلەپ بەل يەڭگىل ئاغرىيدۇ، سۆڭەك ئۆسۈپ نېرۋىلارنى باسقانچە ئاغرىق كۈچىيىپ بارىدۇ. ئاغرىق تۆۋەنگە يەنى تۆۋەنكى مۇچىلەرگە تارقىلىدۇ. بەل ھەرىكىتى مەلۇم دە-رىجىدە چەكلىنىدىگە ئۇچرايدۇ. پۇتلارنىڭ مۇسكۇللىرى يىگى-لەش، سېزىمى تۆۋەنلەش كېلىپ چىقىدۇ. گاھىدا سۆڭەك ئۆسكەن جاينى تۇتسا قولغا ئۆسۈك بىلىنىدۇ. باسسا ئاغرىق كۈچىيىدۇ. بىر قىسىم بىمارلارنىڭ بېلى ئېگىلىپ قالىدۇ. ئومۇرتقىنىڭ قايسى تەرىپى ئۆسكەن بولسا، شۇ تەرەپتىكى پۇت تالىدۇ. ئەرلەردە مەنىي تۇتالماسلىق، ئاياللاردا ئاق خۇن كۆپى-يىپ كېتىش قوشۇلۇپ كېلىدۇ.

دىئاگنوزى: يۇقىرىقى ئالامەتلەرگە قاراپ بەل ئومۇرتقى-سىنى ئۇدۇلدىن، ياندىن رەسىمگە ئېلىپ (ئومۇرتقا سۆڭەك قىرلىرى قېلىنلاش، ئومۇرتقا ئارىلىقلىرى تارىيىش ئەھۋالىغا قاراپ) CT ، MRI دا رەسىمگە ئېلىپ (بۇ ئارقىلىق ئومۇرتقا

ئاربلىق كانىلى ۋە نېرۋا، قان تومۇرلارنىڭ تارىيىش ئەھۋالى ۋە ئومۇرتقا ئاربلىق نېرۋىلىرىنىڭ بېسىلىش ئەھۋالىنى كۆرگىلى بولىدۇ) دىئاگنوز قويۇلىدۇ.

داۋالاش: مەزكۇر كېسەللىكنى سۆڭەك ئۆسۈپ قېلىشنى داۋالاشتا سۆزلەنگەن داۋالاش ئۇسۇللىرى ئارقىلىق داۋالاش بىلەن بىرگە، ئاۋۋال ئىچىدىن ئومۇرتقا ئۆسۈكچە مەجۇنى كۈندە ئۈچ قېتىم، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن بېرىلىدۇ. مەجۇنى ئەپىئى كۈندە ئىككى قېتىم، ھەر قېتىمدا بەش گرامدىن بېرىلىدۇ.

سىرتىدىن يىلان مېيى، كېلەر مېيى، چايان مېيى قاتارلىقلاردىن قايسى خىلى بولسا، شۇنى ئاۋۋال يەرلىك ئورۇنغا سۈركەپ، ئىسسىق ئۆتكۈزۈپ، ئارقىدىن يېرىم سائەتتىن بىر سائەتكىچە دەسلەپكى كۈنلەردە يەڭگىل، بارغانچە كۈچلۈك ئۇۋۇلاپ بېرىلىدۇ. سوزغۇچى ماشىنىدا كۈندە بىر قېتىم كېسەللىك ياخشىلانغىچە سوزۇپ بېرىلىدۇ. يۇقىرىقى داۋالاشقا بىرلەشتۈرۈپ، رېماتىزمغا شىپالىق دورىلار بىلەن ھورداپ بېرىلىدۇ. ئەگەر بەل ئومۇرتقىلىرىغا سوغۇق، قويۇق يەل تەسىر قىلغان بولسا، بەلگە لوڭقا قويۇپ بەرسە، ئۈنۈمى ياخشى بولىدۇ. بىمار قاتتىق ھەم تۈز يەردە ياتقۇزۇلىدۇ. يۇقىرىقىلاردىن باشقا، تۆۋەندىكى ئاددىي رېتسېپلارنىڭمۇ بەل ئومۇرتقىسى ئۆسۈپ قېلىشقا ئۈنۈمى ياخشى.

1 — رېتسېپ:

تەركىبى: كەپە ئۇرۇقى، ئېگىر، تۇخۇم سېرىقى تەڭ مىقداردا ئېلىنىدۇ.

تەييارلاش ئۇسۇلى: دورىلارنى تالقانلاپ، تۇخۇم سېرىقىدا-

غا ئارىلاشتۇرۇپ تەييارلىنىدۇ.

تەسىرى: بەل ئومۇرتقىسى ئۆسۈپ قېلىشقا ۋە بەل ئاغ-
رىشقا شىپا بولىدۇ.

ئىشلىتىش ئۇسۇلى: يۇقىرىقى مەلھەم ئىككى كۈندە
بىر قېتىم بەلگە تېڭىپ بېرىلىدۇ.

2 - رېتسېپ:

تەركىبى: كۆك كەپتەر بىر دانە.

تەييارلاش ئۇسۇلى: ئۆلتۈرۈپ تەييارلىنىدۇ.

تەسىرى: بەل ئومۇرتقىسى ئۆسۈپ قېلىشقا شىپا
بولىدۇ.

ئىشلىتىش ئۇسۇلى: كەپتەر قېنى بەلگە ئىسسىق ئېقىد-
تىلىدۇ ياكى كەپتەرنىڭ قورسىقىنى يېرىپ، گۆشى سۆڭەك
ئۆسكەن جايغا ئىككى كۈندە بىر قېتىم تېڭىپ بېرىلىدۇ.

3 - رېتسېپ:

تەركىبى: تاشچېچەكى 100 گرام.

تەييارلاش ئۇسۇلى: تاشچېچەكنى مۇۋاپىق مىقداردىكى
سۇدا قاينىتىپ، سۈزۈپ تەييارلىنىدۇ.

تەسىرى: بەل ئومۇرتقىسى ئۆسۈشكە شىپا بولىدۇ.

ئىشلىتىش ئۇسۇلى: تاشچېچەكنى ئىسسىق هالدا
بەلگە كۈندە 1～2 قېتىم، 2～3 هەپتە تېڭىپ بەرسە
بولىدۇ.

4 - رېتسېپ:

تەركىبى: سەبرە، سۆرۈنجان 10 گرامدىن، سېرىقماي
30 گرام ئېلىنىدۇ.

تەييارلاش ئۇسۇلى: دورىلارنى تالقانلاپ، سېرىقمايغا ئا-

رىلاشتۇرۇپ تەييارلىنىدۇ.

تەسىرى: بەل ئومۇرتقىسى ئۆسسۈش، ئاغرىشقا شىپا بولىدۇ.

ئىشلىتىش ئۇسۇلى: يۇقىرىقى مەلھەمنى بەلگە تۆت سائەت تاڭغاندىن كېيىن، سۆڭەك ئۆسكەن جاي ئۇۋۇلاپ بېرىلىدۇ.

دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

1. بىمار كۈندە مۇۋاپىق ھەرىكەت قىلىپ بېرىشى، دائىم يېتىۋېلىشتىن، تاماق يەپ بولۇپلا ئارام ئېلىشتىن ساقلىنىشى، كۈندە بىرەر سائەت مېڭىپ بېرىشى، بەلنى ئېگىش، سوزۇش ھەرىكەتلىرىنى ئىشلەپ بېرىشى لازىم.

2. دائىم گۆش، ماي، يۇقىرى ئاقسىللىق تاماقلارنى يېيىشتىن ساقلىنىپ، قوناق تاماقلىرىنىمۇ ئارىلاشتۇرۇپ يېيىشى لازىم.

3. گۆش تۈرلىرىدىن چوڭ ھايۋاناتنىڭ گۆش، مايلىرىنى كۆپ يېيىشتىن ساقلىنىپ، ياۋا توشقان گۆشى، كەپتەر باچكىسى، يىلان گۆشلىرىنى يەپ بېرىش لازىم.

4. مەست قىلغۇچى، سوغۇق تەبىئەتلىك يېمەك - ئىچمەكلەرنى دائىم كۆپ ئىستېمال قىلىشتىن ساقلىنىش لازىم.

5. قالايمىقان، كۆپ جىنسىي ئالاقە قىلىشتىن ساقلىنىش لازىم.

پەرھىزى: لەڭپۇڭ، راڭپىزا، قېتىق، ئاچچىقسۇ، ئۆچكە گۆشى، كالا گۆشى قاتارلىقلاردىن پەرھىز تۇتۇلىدۇ.

تىز بوغۇم سۆڭەكلىرى ئۆسۈپ قېلىش

تىز بوغۇمى ھەر خىل زەخىملىنىش، خىلىتلار تەڭپۇڭسىزلىقى، رېماتىزم قاتارلىقلار تەسىرىدىن پەيدا بولىدىغان، تىز بوغۇمى ئاغرىش، ئىششىش، ھەرىكىتى قىيىنلىشىش بىلەن ئىپادىلىنىدىغان ھەم كۆپ ئۇچرايدىغان سۆڭەك كېسەللىكلىرىنىڭ بىرىدۇر.

سەۋەبى: ھەر خىل زەربە، خىلىتلار تەڭپۇڭسىزلىقى تۇپەيلىدىن قان قويۇلۇپ، تىز بوغۇم سۆڭەكلىرىدە چۆكمىگە چۈشۈش، قويۇق، سوغۇق يەل پەيدا بولۇش، رېماتىزم ساقايماي ئۇزۇنغا سوزۇلۇپ، يەرلىك ئورۇندا ئۆزگىرىش پەيدا قىلىش قاتارلىق سەۋەبلەردىن تىز بوغۇم سۆڭەكلىرىدە ئۆسۈش كېلىپ چىقىدۇ.

ئالامىتى: ئەگەر تىز بوغۇملىرىنىڭ يۈزىدە سۆڭەك ئۆسسە ھەمدە تىز بوغۇمى ئاغرىش، ئىششىش، تىزنى ئېگىپ — تۈزلىگەندە ئاغرىق كۈچىيىش، سۆڭەك ئۆسۈش ئېغىرراق بولسا، تىز بوغۇمىنى ھەرىكەتلەندۈرەلمەسلىك كېلىپ چىقىدۇ. ئەگەر سۆڭەك ئۆسۈكچىسى بوغۇم يۈزىنىڭ سىرتىدا بولسا، يەرلىك ئورۇندا ئاغرىشتىن باشقا بوغۇم ھەرىكىتىگە چوڭ تەسىر يەتكۈزمەيدۇ.

سۆڭەك ئۆسۈش كۆپىنچە يېرىم ئايسىمان كۆمۈرچەكتە، تىز بوغۇمىنى ھاسىل قىلغۇچى ئىككى تەرەپ سۆڭەك ئۇچ-

لىرىنىڭ گىرۋەكلىرىدە، لېپەكنىڭ ئىچكى يۈزىدە كۆپ ئۇچرايدۇ.

دىئاگنوزى: يۇقىرىقى ئالامەتلەرگە قاراپ، رېنتگېنلىق تەكشۈرۈپ دىئاگنوز قويۇلىدۇ.

داۋالاش: سۆڭەك ئۆسۈشنى داۋالاشتىكى چارىلەرنى قوللىنىش بىلەن بىرگە، ئەگەر خىلىتلارنىڭ غەيرىي تەبىئىي ئۆزگىرىشىدىن كېلىپ چىققان بولسا، ئاۋۋال شۇ خىلىتنىڭ مۇنزىچ، مۇسھىلى بېرىلگەندىن كېيىن، سۆرۈنجان ياسالمىلىرى قائىدە بويىچە بېرىلىدۇ. بۇزورى دانچىسى، سېرىق يۆگەي قايناتمىلىرى قائىدە بويىچە قوشۇمچە بېرىپ تۇرۇلىدۇ.

سىرتقى تەرەپتىن قېتىق پىياز ئارىلاشمىسى، سېرىقماي قاتارلىقلار 4～5 سائەت تېڭىلىپ، ئاندىن يەرلىك ئورۇن ئۇۋۇلاپ بېرىلىدۇ. تىز بوغۇمى ھەرىكەتلەندۈرۈلۈپ بېرىلىدۇ، يەرلىك ئورۇنغا ئىسسىق ئۆتكۈزۈلىدۇ.

يۇقىرىقىلاردىن باشقا تۆۋەندىكى ئاددىي رېتسېپلار بىلەنمۇ سۆڭەك ئۆسۈشنى داۋالاشقا بولىدۇ.

1 ــ رېتسېپ:

تەركىبى: ئېگىر، زىرە 10 گرامدىن، سۆرۈنجان 30 گرامدىن ئېلىنىدۇ.

تەييارلاش ئۇسۇلى: دورىلارنى يۇمشاق سوقۇپ، تالقان تەييارلىنىدۇ.

تەسىرى: قويۇق يەلدىن بولغان بوغۇم كۆمۈرچەكلىرى ئۆسۈشكە شىپا بولىدۇ.

ئىشلىتىش ئۇسۇلى: كۈندە ئۈچ قېتىم، ئۈچ گرامدىن ئىستېمال قىلىنىدۇ.

2 ـ رېتسېپ:

تەركىبى: سەبرە، جۇۋىنە، سۆرۈنجان 10 گرامدىن، تۇ-خۇم ئۈچ دانە.

تەييارلاش ئۇسۇلى: دورىلارنى تالقانلاپ، تۇخۇم سېرىقىدا ئارىلاشتۇرۇپ تەييارلىنىدۇ.

تەسىرى: سۆڭەك ئۆسۈشكە بولۇپمۇ تىز بوغۇمىدىكى سۆڭەك ئۆسۈشكە شىپا بولىدۇ.

ئىشلىتىش ئۇسۇلى: دورا مەلھەمنى بىنىتقا سۈركەپ، يەرلىك ئورۇنغا تېڭىپ بېرىلىدۇ.

دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

1. بىمار لەڭپۇڭ، راڭپىزا، قېتىق، ئاچچىقسۇ، پىۋا، هاراق قاتارلىق هۆل سوغۇق، يەللىك يېمەك ـ ئىچ-مەكلەرنى دائىم كۆپ مىقداردا ئىستېمال قىلىشتىن ساق-لىنىشى لازىم.

2. ياۋا توشقان گۆشى، كەپتەر باچكىسى، يىلان گۆشى قاتارلىق قاننى جانلاندۇرۇپ تومۇرلارنى ئاچقۇچى، يەل هەي-دىگۈچى يېمەكلىكلەرنى پات ـ پات ئىستېمال قىلىپ بېرىش لازىم.

3. سوغۇق مۇهىتتا ئۇزۇن تۇرۇشتىن، سۇ بىلەن كۆپ ئۇچرىشىشتىن ساقلىنىش لازىم.

4. جىنسىي ئالاقىنى كۆپ قىلىشتىن ساقلىنىش لازىم.

تىز بوغۇم يېرىم ئايسىمان كۆمۈرچىكى زەخىملىنىش

تىز بوغۇمى يېرىم ئايسىمان كۆمۈرچىكى زەخىملىنىش ھەر خىل سىرتقى زەربە تەسىرىدىن كېلىپ چىقىدۇ. تىز بوغۇمى ئاغرىش، ئىششىش، بوغۇمدا سۇيۇقلۇق يىغىلىش قاتارلىق ئالامەتلەر بىلەن ئىپادىلىنىدىغان، كۆپ ئۇچرايدىغان زەخىملىنىشلەرنىڭ بىرىدۇر.

سەۋەبى: تىز بوغۇمى تۇيۇقسىز قايرىلىپ كېتىش، تولغىنىپ كېتىش سەۋەبىدىن بىر پۇتقا ئېغىرلىق چۈشۈپ، پاچاقنى يېرىم پۈكۈپ سىرتقا كېرىگەندە، بەدەن ياكى يوتا قىسمىنى ئىچكى تەرەپكە قاتتىق بۇرىغاندا، تولغىغاندا، ئىچكى تەرەپتىكى يېرىم ئايسىمان سۆڭەك تۇيۇقسىز زىيادە كۈچىنىڭ تولغاش بېسىمىغا ئۇچراپ زەخىملىنىدۇ. ئەگەر پاچاق يېرىم پۈكلەنگەن ھالەتتە ياكى سىرتقا تۈز سوزۇلغان ھالەتتە تۇرغاندا، بەدەن سىرتقا كۈچلۈك بۇرالسا، سىرتقى تەرەپتىكى يېرىم ئايسىمان سۆڭەك بەك چوڭ تولغاش بېسىمىغا ئۇچراپ زەخىملىنىدۇ. مەشىق قىلىش جەريانىدا، بۇ خىل تولغىنىپ كېتىش ئەھۋاللىرى كۆيرەك ئۇچرايدۇ. مەسىلەن: يالاڭ قوش تورنىكتىن يەرگە چۈشكەندە، يىقىلىپ كەتكەندە، يانچە يىقىلغاندا، ئاتلىغاندا تىز بوغۇمى بەك كۈچلۈك تولغىنىپ كېتىپ، يېرىم ئايسىمان سۆڭەك ئاسانلا زەخىملىنىدۇ.

ئالامىتى: يېرىم ئايسىمان كۆمۈرچەك زەخىملەنگەندە،

تىز بوغۇمى قاتتىق ئاغرىيدۇ، ئىششىيدۇ، ھەرىكىتى چەكلى-
نىگە ئۇچراپ ماڭالمايدۇ. ئېغىر ھەرىكەت قىلغاندا، ئاغرىق
پەيدا بولۇپ، غىرسىلىغان ئاۋاز چىقىدۇ.

كۆپ ساندىكى يېرىم ئايسىمان كۆمۈرچەك زەخىملەن-
نىشلەرگە 3～4 ھەپتە ئۆتكەندىن كېيىن ئاندىن دىئاگنوز
قويغىلى بولىدۇ. تىز بوغۇمى دائىم تېلىپ ئاغرىيدۇ، ئاغرىش
بەزىدە يېنىك، بەزىدە ئېغىر بولىدۇ. تىز بوغۇمىنى ئېگىش-
تۈزلەش مەلۇم دەرىجىگە يەتكەندە ياكى باسقاندا ئاغرىش كۈ-
چىيىدۇ.

يېرىلىپ ئورنىدىن قوزغالغان يېرىم ئايسىمان كۆمۈر-
چەك يوتا سۆڭەك تۆپىلىكى بىلەن پاچاق سۆڭەك تۆپىلىكى
ئارىلىقىغا كىرىپ قىسىلىپ قېلىپ، تىز بوغۇمىنىڭ نورمال
ھەرىكىتىگە توسقۇنلۇق قىلىدۇ.

يېرىم ئايسىمان كۆمۈرچەك توغرىسىغا يېرىلغاندا، كۆ-
پىنچە بوغۇم تۇراقسىز بولۇش، يول ماڭغاندا بوغۇم تەكشى
بولمىغاندەك سېزىم بولۇش، تېيىلىش سېزىمى بولۇش قاتار-
لىقلار كېلىپ چىقىدۇ. بۇ ئالامەتلەر پەلەمپەيگە چىققاندا-
چۈشكەندە تېخىمۇ روشەن ئىپادىلىنىدۇ. يوتا تۆت باشلىق
مۇسكۇلى ئوخشاش بولمىغان دەرىجىدە يىگىلەيدۇ. ئاخىرقى
مەزگىلدە بوغۇم تۇراقسىزلىشىپ، پۇتلىرى بوشىشىپ، كۆپ
مۇدۇرىدىغان بولۇپ قالىدۇ.

دىئاگنوزى: يۇقىرىقى سەۋەب، ئالامەتلىرىگە قاراپ، رېنت-
گېندە، MRI دا ، CT دا، بوغۇم ئەينىكىدە تەكشۈرۈپ دىئاگ-
نوز قويۇشقا بولىدۇ.

داۋالاش: تىز بوغۇمىنى سەل ئېگىپ، تۇخۇم سۇركەلگەن

ماتا بىلەن تېڭىپ، 3~5 كۈندە بىر ئالماشتۇرۇپ، بىر ئاي مۇقىملاشتۇرسا بولىدۇ ياكى تۇخۇم سېرىقىغا سالاجىت، سۆ-رۈنجان، سەبرە تالقانلىرىدىن مۇۋاپىق قوشۇپ، يۇقىرىقىدەك تېڭىپ بەرسە، ئىششىق، ياللۇغلارنى ياندۇرۇش رولىنى ئوينايدۇ. ئىچىدىن ھەببى سۆرۈنجان بەش تالدىن، كۈندە ئىككى قېتىم، ئىترىفىل چۆپچىن 10 گرامدىن، كۈندە ئىككى قېتىم، ئەرقى چۆپچىن 100 مىللىلىتىردىن، كۈندە ئۈچ قېتىم 7~10 كۈن بېرىلگەندىن كېيىن، ئىككىنچى باسقۇچتا پەي - مۇسكۇل ۋە كۆمۈرچەكلەرنى چىڭىتىش، بەدەننى قۇۋ-ۋەتلەش مەقسىتىدە ھەببى سۆرۈنجان، ماددەتۇلھايات، لوبۇبى كەبىر قاتارلىق دورىلارنى بىمارنىڭ يېشى، تەن سالامەتلىكىگە قاراپ قائىدە بويىچە مۇۋاپىق بېرىش لازىم.

دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

1. زەخىملەنگەن يېرىم ئايسىمان كۆمۈرچەكنى مۇقىملاش-تۇرغان مەزگىلدە، تىز بوغۇمىنى زىيادە ئېگىپ - تۈزلەشتىن ساقلىنىش، بىر ئاي ئۆتكەندىن كېيىن ئاستا - ئاستا يەڭگىل ھەرىكەت قىلىشتىن تەدرىجىي ھەرىكەتنى ئاشۇرۇش لازىم.

2. تىز بوغۇمىنى مۇقىملاشتۇرغاندا، ئوشۇق پۇت - بارماق بوغۇملىرىنى مۇۋاپىق ھەرىكەتلەندۈرۈپ بېرىش، پۇتنى ئېگىزرەك قويۇپ، پۇتنىڭ سېزىمى ۋە قان ئايلىنىشقا دىققەت قىلىش لازىم.

3. سىڭىشلىك، ئوزۇقلۇق قۇۋۋىتى يۇقىرى بولغان يې-مەك - ئىچمەكلەرنى يېيىش لازىم.

4. زىيادە سوغۇقلۇق، يەللىك، تەستە ھەزىم بولىدىغان، مەست قىلغۇچى نەرسىلەرنى يېيىشتىن ساقلىنىش لازىم.

بەل ئومۇرتقا ئارىلىق تەخسىسى پۇلتىيىپ چىقىپ قېلىش

بەل ئومۇرتقا ئارىلىق تەخسىسى پۇلتىيىپ چىقىپ قېلىش — ئېگىزدىن يىقىلىش، ئۇرۇلۇش، سوقۇلۇش قاتارلىق سىرتقى زەربىلەر تەسىرىدىن بەل ئومۇرتقا ئارىلىق تەخسىسىنىڭ تالالىق ھالقىسى يېرىلىپ، يىلىك يادروسى پۇلتىيىپ چىقىۋېلىپ، ئومۇرتقا ئارىلىق نېرۋا يىلتىزىنى بېسىۋېلىش تۈپەيلى بەل – پۇت ئاغرىش، ئومۇرتقا تۈۋرۈكىنىڭ شەكلى ئۆزگىرىش، ئومۇرتقىنىڭ ھەرىكىتى ئوخشاش بولمىغان دەرىجىدە توسقۇنلۇققا ئۇچراش قاتارلىق ئالامەتلەر بىلەن ئىپادىلىنىدىغان كېسەللىكتۇر.

سەۋەبى: ھەر خىل سىرتقى زەربىلەر تەسىرىدىن ئومۇرتقا ئارىلىق تەخسىسى زەربىگە ئۇچراپ يېرىلىش، بەلغەم، سەۋدا خىلىتلىرىنىڭ غەيرىي تەبىئىي ئۆزگىرىشىدىن ئومۇرتقا ئارىلىق تەخسىسىگە تەسىر قىلىپ، تالالىق ھالقا چۈرۈكلىشىپ، ئېلاستىكلىقى تۆۋەنلەپ، ئازراقلا زەربە تەسىرىدىن تالالىق ھالقا يېرىلىش كېلىپ چىقىدۇ. شۇنداقلا چېكىنىش خاراكتېرلىك كېسەللىكلەر، ئىرسىيەت ئامىلى، ھامىلىدارلىق قاتارلىق ئامىللار تەسىرىدىنمۇ بەل ئومۇرتقا ئارىلىق تەخسىسى پۇلتىيىپ چىقىپ قالىدۇ.

ئالامىتى: بەل ئومۇرتقا ئارىلىق تەخسىسىنىڭ پۇلتىيىپ چىقىۋېلىشى بەل ۋە پۇت ئاغرىقىنىڭ ئەڭ كۆپ ئۇچرايدىغان

سەۋەبلىرىنىڭ بىرى بولۇپ، ياش ۋە ئوتتۇرا ياشلىقلار (20～50) دا كۆپ كۆرۈلىدۇ. تالالىق ھالقا يېرىلىپ، يىلىك يادروسى پۇلتىيىپ چىقىۋېلىپ، نېرۋا يىلتىزلىرىنى بېسىۋالىدۇ. بۇنىڭدا ئومۇمەن، بىمارلارنىڭ بەلنى ئېگىپ ھەرىكەت قىلغان ياكى ئۇزاق مۇددەت ئولتۇرۇپ خىزمەت قىلغان تارىخى بولىدۇ. بىمار بەلنى تولغاش ھەرىكىتى قىلىۋاتقاندا ۋە ئېگىلىپ ئېغىر نەرسە كۆتۈرۈۋاتقاندا يۇز بېرىدۇ. بۇنىڭدا بەل – پۇت نۆۋەتلىشىپ ئاغرىش، ئولتۇرغۇچ نېرۋا ئاغرىش، پۇت ئۇيۇشۇش، چوڭ – كىچىك تەرەت توسقۇنلۇققا ئۇچراش، چات ئارىلىقىنىڭ سېزىمى نورمالسىزلىنىش كېلىپ چىقىدۇ.

دىئاگنوزى: ئالامەتلىرىگە قاراپ (يەنى ئومۇرتقا كانىلى بىر يانغا ئېگىلىپ قېلىش، بەل قىسمىنىڭ ھەرىكىتى چەكلىمىگە ئۇچراش، باسقاندا ئاغرىش، تۆۋەنكى مۇچە ئۇيۇشۇش) رېنتگېنلىق تەكشۈرۈش (رەسىمگە ئېلىپ كۆرگەندە ئومۇرتقا ئارىلىقى تارىيىش ياكى كېڭىيىش)، CT دا، MRI دا تەكشۈرۈش ئارقىلىق دىئاگنوز قويۇلىدۇ.

داۋالاش: بەل ئومۇرتقا ئارىلىق تەخسىسى ئاساسەن بەل تەرەپكە (سىرتىغا، كەينىگە) چىقىۋالىدىغان بولغاچقا، بىمار قاتتىق، تۈز يەردە دۈم ياتقۇزۇلىدۇ. ئىككى كىچىك ياردەمچىنىڭ مۈرە ۋە ئاياغ تەرەپتىن تارتىپ تۇتۇپ بېرىشى بىلەن تېڭىقچى ئۈستىگە چىققان ئومۇرتقا ئارىلىق تەخسىسىنى سىلاش، ئۇۋۇلاش، سىيرىش، بېسىش ئۇسۇللىرى ئارقىلىق ئورنىغا كەلتۈرىدۇ. تۇخۇم سۈركەلگەن ماتا بىلەن بەلنى 3～5 كۈندە بىر تېڭىپ، تۆت ھەپتە ئەتراپىدا مۇقىملاشتۇرىدۇ. بىمار ياغاچ كارىۋاتتا ياتىدۇ.

ئەگەر ئومۇرتقا ئارىلىق تەخسىسى چىقىۋالغىنىغا ئۇزۇن ۋاقىت بولغان بولسا، ئاۋۋال بىمارغا 7 ~ 10 كۈن سېرىق-مايدىن كۈندە ئۈچ قېتىم، 100 گرامغىچە يېگۈزۈپ، يەرلىك ئورۇندا ئاغرىق كۈچەيگەندە، بىمارنى قوي تېرىسىگە ئېلىپ تەرلىتىپ، 3~4 سائەتتىن كېيىن يۇقىرىقىدەك ئورنىغا كەلتۈرۈپ مۇقىملاشتۇرسا بولىدۇ. ئەگەر بەلغەم، سەۋدا خى-لىتلىرىنىڭ غەيرىي تەبىئىي ئۆزگىرىشى بۇ كېسەللىككە سە-ۋەب بولغان بولسا، بەلغەم، سەۋدا خىلىتلىرىنىڭ مۇنزىج، مۇسھىللىرىنى قائىدە بويىچە بېرىپ، غەيرىي تەبىئىي خى-لىتلاردىن بەدەننى تازىلاش لازىم. ئاخىرىدا پەيىنى، بەدەننى كۈچلەندۈرگۈچى دورىلارنى قائىدە بويىچە مۇۋاپىق بەرسە بو-لىدۇ (مەسىلەن: بەرشىشا، ماددەتۇلھايات، ھەببى ئازاراقى).

يۇقىرىقىلاردەك سوزۇش، ئىسسىق ئۆتكۈزۈش، ئۇۋۇلاش قاتارلىقلاردىن باشقا تۆۋەندىكى ئۇسۇللارنىڭمۇ بەلگىلىك ئۈ-نۈمى بار.

1. بىمار تورنىكقا ئېسىلىپ بەرسىمۇ كۆپ پايدىسى بولىدۇ.

2. بىمار قۇمغا كۆمۈلۈپ بەرسىمۇ كۆرۈنەرلىك ئۈنۈمى بولىدۇ.

3. سەبرە، سۆرۈنجان مىسرى، رەۋەن قاتارلىقلاردىن مۇۋاپىق ئېلىپ، تۇخۇم سېرىقى بىلەن مەلھەم تەييارلاپ تې-ڭىپ بەرسە، ئاغرىققا شىپا بولىدۇ.

4. كەپە يىلتىزىنى قاينىتىپ، ئاغرىق جاينى يۇيۇپ بەرسىمۇ شىپا بولىدۇ.

5. قارىغاي ئۇرۇقىنى (ئەبھەل) ئېلىپ، ئېزىپ بەلگە

چاپسا، بەل ئومۇرتقا ئاربلىق تەخسىسى پۇلتىيىپ چىققاندىكى ئاغرىشقا شىپا بولىدۇ.

دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

بىمار ئاسان ھەزىم بولىدىغان، قاناتلىق ھايۋانلارنىڭ گۆشىنى كۆپرەك يەپ بېرىشى لازىم.

پەرھىزى: بىمار جىنسىي ئالاقىنى كۆپ قىلىشتىن، ھۆل سوغۇقلۇق، يەللىك يېمەك - ئىچمەكلەردىن، مەست قىلغۇچى نەرسىلەردىن پەرھىز قىلىشى لازىم.

تۇغما يانپاش بوغۇم چىقىقى

تۇغما خاراكتېرلىك يانپاش بوغۇم چىقىقى باللاردا كۆپ ئۇچرايدىغان، پەيدا بولۇش نىسبىتى ئوغۇللارغا قارىغاندا قىزلاردا يۇقىرى بولىدىغان، يېزىلاردا كۆپرەك كۆرۈلىدىغان كېسەللىك.

سەۋەبى: ئاتا - ئانىدىن ئىرسىيەت قىلىش، ئانىنىڭ ھامىلىدارلىق مەزگىلىدىكى تۇرمۇش شارائىتى، ئوزۇقلىنىش ئەھۋالى، ئولتۇراق جاي، جىسمانىي ئەمگەك، ياشاۋاتقان مۇھىتىنىڭ جۇغراپىيىلىك ئورنى، ھاۋا كىلىماتى قاتارلىق ئامىللارنىڭ ھامىلىنىڭ ئۆسۈپ يېتىلىش جەريانىغا كۆرسەتكەن تەسىرىدىن كېلىپ چىقىدۇ. قىزلارنىڭ ئۆسۈپ يېتىلىش جەريانىدا ئوزۇقلۇق ماددا ۋە باشقا زۆرۈر ماددىلارغا بولغان ئېھتىياجى ئوغۇللارغا قارىغاندا كۆپ بولغانلىقى ئۈچۈن بۇ خىل كېسەللىك قىزلاردا كۆپ ئۇچرايدۇ.

ئالامىتى: بوۋاقلار ماڭالمىغاچقا، ئاتا ــ ئانىلار بالىنىڭ ئوزۇقلىنىش ۋە ئۆسۈپ يېتىلىشىگە دىققەت قىلىسىمۇ، بالىنىڭ ھەرىكىتىگە ئىنچىكىلەپ دىققەت قىلىمىغانلىقى ئۈچۈن، بىر ياشتىن تۆۋەن بالىلاردا بۇ كېسەللىك ئاسان بايقالمايدۇ. بالا بىر ياشتىن ئېشىپ ماڭغاندا، مېڭىش ھەرىكىتى تۇسقۇنلۇققا ئۇچراش ئەھۋالى كۆرۈنەرلىك بولۇپ دىققەتنى قوزغايدۇ. ماڭغاندا ئاقساپ ماڭىدۇ. چىقىق تەرەپ پۇتىنى كۆتۈرۈشى يەنە بىر پۇتىغا قارىغاندا قىيىن بولىدۇ. ئۆردەكتەك ئىككى پۇتىنى كېرىپ ماڭىدۇ. بىر تەرەپ يانپاش بوغۇم چىقىقىدا پۇتىنى سىرتقا كېرىش بىلەن سىرتقا تولغىشى چەكلىمىگە ئۇچرايدۇ، ئىككى تەرەپ ساغرىنىڭ سىرتقى شەكلى ئوخشاش بولمايدۇ. بەل ئومۇرتقىسى بىر يانغا ئېگىلگەن شەكىلگە كىرىپ قالىدۇ. ئىككى تەرەپ يانپاش بوغۇم چىقىقىدا ئىككى پۇت ئارىلىقى كېرىلگەن بولۇپ، بەل ئومۇرتقىسى پولتىيىپ، ساغرىسى ئالدىغا چوقچىيىپ قالىدۇ. پۇت ئۇچى سىرتىغا ئېچىلغان بولىدۇ. تىز بىلەن يانپاشنى $90°$ ئېگىپ داسنى مۇقىملاشتۇرۇپ، پۇتنى يۇقىرى ــ تۆۋەن ھەرىكەتلەندۈرۈش بىلەن بىرگە تۇتۇپ تەكشۈرگەندە، يوتا سۆڭەك بېشىنىڭ بىر ئورۇندىن قوزغىلىپ، ئالدى ــ ئارقىسىغا سىلجىغانلىقىنى ھەمدە يوتا سۆڭەك بېشى بىلەن يانپاش بوغۇم ئۇيىقىنىڭ نورمال ئەمەسلىكىنى بىلگىلى بولىدۇ.

دىئاگنوزى: يۇقىرىقى ئالامەتلەرگە قاراپ، يانپاش بوغۇملىرىنى رەسىمگە ئېلىپ دىئاگنوز قويۇشقا بولىدۇ.

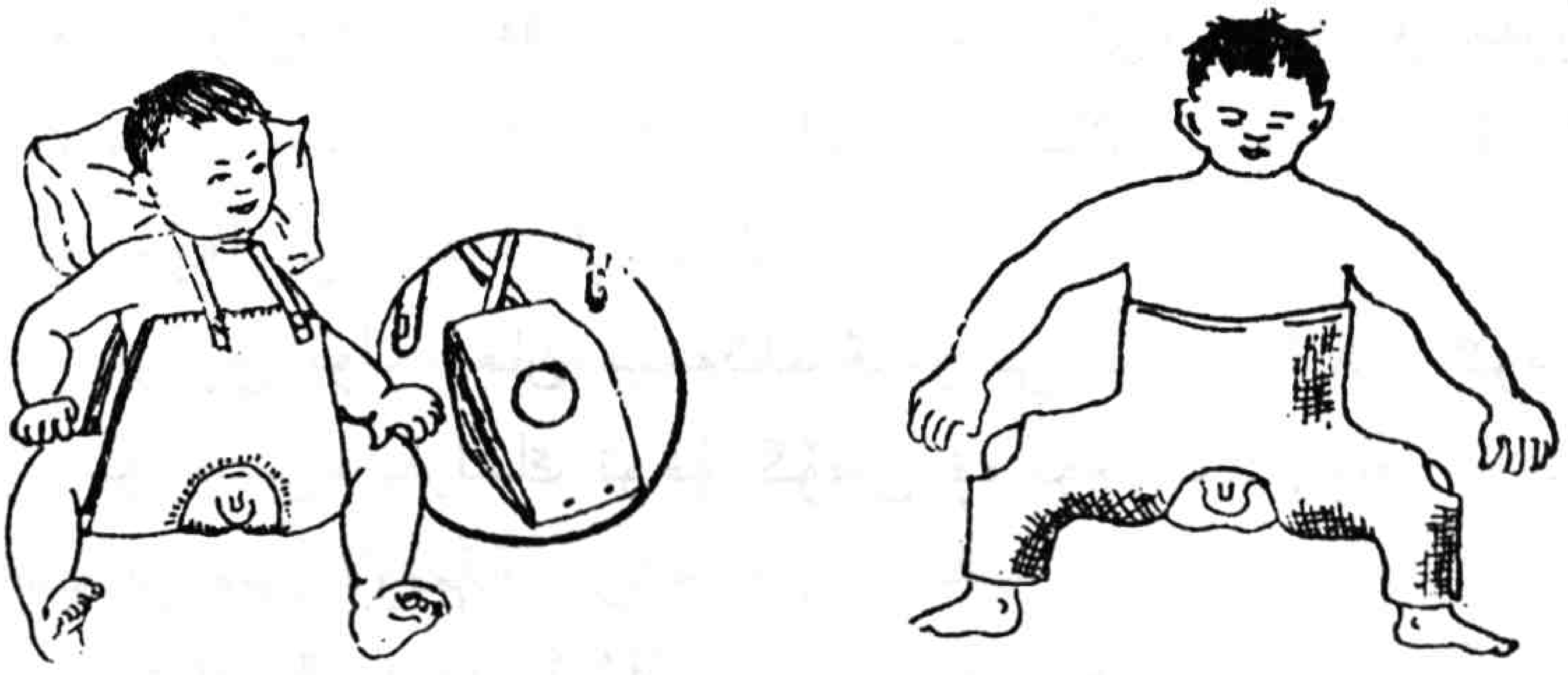
داۋالاش:

كېسەلنى قانچە بالدۇر بايقاش ۋە داۋالاش كېسەلنىڭ ساقىيىشى ئۈچۈن شۇنچە ياخشى، شۇنىڭ ئۈچۈن بالدۇر بايقاش

ئىنتايىن مۇھىم. ئەگەر بالدۇر بايقالماي بالىنىڭ يېشى چو-ڭىيىپ كەتسە، يانپاش بوغۇم ئويمىنى ئىچىگە تالالىق توقۇل-مىلار توشۇپ، يوتا سۆڭەك بېشىنى ئورنىغا چۈشۈرۈشكە توس-قۇنلۇق قىلىدۇ.

1. ئورنىغا كەلتۈرۈش ئۇسۇلى:

يەتتە ياشقىچە بولغان بالىلاردىكى تۇغما خاراكتېرلىك يانپاش بوغۇم چىقىقىنى مۇۋاپىق كۈچ بىلەن يانپاش بوغۇم چىقىقىنى ئورنىغا كەلتۈرۈش ئۇسۇلى بويىچە ئورنىغا كەلتۈ-رۈش لازىم. يەتتە ياشتىن ئاشقان بالىلارنىڭ يانپاش بوغۇم چىقىقىنى ئوپېراتسىيە قىلىپ ئورنىغا كەلتۈرۈش لازىم.



69 — رەسىم. تۇغما خاراكتېرلىك يانپاش بوغۇم چىقىقىنى مۇقىملاشتۇرۇش ئۇسۇلى

2. تېڭىش ئۇسۇلى:

(1) بىر ياشقا توشمىغان بوۋاقلارنىڭ يانپاش بوغۇم بې-شى تېخى تولۇق يېتىلمەپ، قېتىشىپ بولمىغىنى ئۈچۈن، بۇنداق بوۋاقلارنىڭ يانپاش بوغۇم بېشىنى بوغۇم ئويمىنىغا ئۇدۇل كەلتۈرۈپ، تۇخۇم سۇركەلگەن ماتا ياكى بىنت بىلەن ئاۋۋال بەلدىن ئوراپ، ئاندىن يانپاشنى ئايلاندۇرۇپ تېڭىلىدۇ. ئەۋرەتلىرى ئوچۇق قالدۇرۇلىدۇ.

(2) ئىككى ياشتىن ئاشقان باللار بولسا، چىقىقنى ئورنىغا كەلتۈرۈپ، يۇقىرىقىدەك تېڭىپ مۇقىملاشتۇرۇپ قو-يۇلىدۇ.

3. مۇقىملاشتۇرۇش: 5~7 كۈنده بىر تېڭىق يۆتكەپ، 6~10 ئايغىچە مۇقىملاشتۇرۇلىدۇ.

ئەگەر بالىنىڭ ئىشتىھاسى كەم بولسا، ئامىلە نۇشدارى لۆئىلىۋى ياكى جاۋارش مەرۋايىت كۈنده ئىككى قېتىم، ھەر قېتىمدا ئۈچ گرامغىچە، يەنى بالىنىڭ يېشىغا، بەدەن ئەھۋا-لىغا قاراپ مۇۋاپىق مىقداردا تاماقتىن كېيىن بېرىلىدۇ.

بەدەننى قۇۋۋەتلەش، رەئىس ئەزالارنى كۈچەيتىش، كالتسىي تولۇقلاش مەقسىتىدە داۋائىلمىشكى، خىمىرى مەرۋا-يىت، مۇپەررىھى ياقۇت قاتارلىق دورىلار ئەھۋالغا قاراپ تاللاپ، مۇۋاپىق مىقداردا بېرىلىدۇ.

ئوزۇق بولىدىغان يېمەكلىكلەردىن ياش پاقلان گۆشى ياكى شورپىسى، يەرلىك توخۇ گۆشى ۋە تۇخۇمىنى پات - پات بېرىپ تۇرۇش لازىم.

دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

1. چىقىق مۇقىملاشتۇرۇلغاندىن كېيىن، بالىنى ئوڭدا ياتقۇ-زۇپ، چىقىق تەرەپ يوتا سۆڭەك بېشى تەرىپىگە يۇمىلاق ياستۇق قو-يۇپ، چىقىق بوغۇمىنى كۆپ ھەرىكەتلەندۈرۈشتىن، بالىنى كۆتۈ-رۈپ چىقىق پۇتنى ساڭگىلىتىپ يۈرۈشتىن ساقلىنىش لازىم.

2. بالىنىڭ چوڭ - كىچىك تەرەتلىرىنى ئۆز ۋاقتىدا پاكىز بىر تەرەپ قىلىپ، تېڭىلغان ئورۇننىڭ تازىلىقىغا ئەھ-مىيەت بېرىش لازىم.

3. ھەر قېتىم تېڭىق ئالماشتۇرغاندا ناھايىتى ئېھتىـ-

ياتچانلىق بىلەن يانپاش بوغۇمىنى چەمبەر شەكلىدە يەڭگىل ھەرىكەتلەندۈرۈپ بېرىش لازىم.

4. يانپاش بوغۇمىغا تەسىر يەتكۈزمەسلىك شەرتى بىلەن تىز، ئوشۇق، بارماق بوغۇملىرىنى كۈندە 1~2 قېتىم ھەرىكەتلەندۈرۈپ، بوغۇملارنىڭ قېتىپ قېلىشىنىڭ ئالدىنى ئېلىش لازىم.

5. تەركىبىدە كالتسىي مول بولغان، بالىلارغا ماس كېلىدىغان يېمەك – ئىچمەك، دورىلارنى تاللاپ، مۇۋاپىق بېرىپ تۇرۇش لازىم.

پەرھىزى: بالىغا سوغۇقلۇق يېمەك – ئىچمەك، دورىلارنى كۆپ بېرىشتىن، بالىنىڭ چىقىق پۇتىنى سۇدا يۇيۇشتىن ساقلىنىش لازىم.

تۇغما ئىچ مايماق

تۇغما خاراكتېرلىك ئىچ مايماق سۆڭەك بۆلۇمىدە بىر قەدەر كۆپ ئۇچرايدىغان كېسەللىك بولۇپ، قىزلارغا قارىغاندا ئوغۇللاردا كۆپرەك كۆرۈلىدۇ. كۆپىنچە ئىككىلا پۇتتا كۆرۈلىدۇ.

سەۋەبى: ھامىلىنىڭ ئۆسۈپ يېتىلىشىنىڭ نورمالسىزلىقى، بالىنىڭ تېنىگە كالتسىي يېتىشمەسلىك، سۆڭەك يۇمشاش كېسىلى، بەزى قىيىن تۇغۇتلار تەسىرىدىن بالىنىڭ پۇتى تارتىلىپ كېتىش قاتارلىق سەۋەبلەردىن كېلىپ چىقىدۇ.

ئالامىتى: بۇنىڭدا ئوشۇق بوغۇمى ئىچىگە قايرىلىش بىلەن بىرگە پۇت پەنجە بارماقلىرىمۇ ئىچىگە قايرىلىپ قالىدۇ. ۋاقىتنىڭ ئۆتۈشى بىلەن مايماق مېڭىش ئادەتكە ئايلى-

نىپ، پۇت پەنجىسىنىڭ يان تەرىپى يېرىلىپ، ياللۇغلىنىش كېلىپ چىقىدۇ ھەمدە بوغۇملار ئۇزاق مۇددەت غەيرىي ھالەتتە تۇرغانلىقى سەۋەبىدىن زەخىملىنىش خاراكتېرلىك بوغۇم ياللۇغى پەيدا بولىدۇ.

70 – رەسىم. تۇغما خاراكتېرلىك ئىچ مايماق

دىئاگنوزى: يۇقىرىقى ئالامەتلەرگە قاراپ، ئاغرىق پۇتنى ساق پۇتقا سېلىشتۇرۇپ ياكى رېنتگېنلىق تەكشۈرۇپ دىئاگنوز قويۇلىدۇ.

داۋالاش: تۇغما خاراكتېرلىك ئىچ مايماقنى داۋالاشتا ئىنچىكە تەكشۈرۇپ، ئاندىن داۋالاش تەرتىپى ۋە ئۇسۇلىنى بەلگىلەش لازىم. تۇغما خاراكتېرلىك ئىچ مايماق بولۇپ قالغان بالىلارنىڭ يېشى قانچە كىچىك بولسا، ساقىيىشى شۇنچە تېز بولىدۇ. بىمارنىڭ يېشى چوڭ بولسا، داۋالاشتا پاچاق سۆڭىكىنىڭ ئېگىلىش ھالىتىگە دىققەت قىلىش لازىم. ئىچ مايماقنى قانچە بالدۇر بايقاپ، قانچە بالدۇر داۋالىسا، ئىچ مايماقنىڭ ساقىيىشى شۇنچە ياخشى بولىدۇ. شۇڭا، ئاتا – ئانىلار بالىلىرىنىڭ ئۆسۈش جەريانىدا غەيرىيلىك بار – يوقلۇقىغا ئالاھىدە دىققەت قىلىشى كېرەك.

بوۋاقلار بىلەن يېشى چوڭ بالىلارنى داۋالاش ئۇسۇلى ئوخشاش بولمايدۇ. بوۋاقلارنىڭ مۇسكۇل ۋە سۆڭەكلىرى ناھايىتى يۇمران بولغاچقا، پۇتىنىڭ شەكلى ئازراق ئۆزگەرگەندەك

ياكى ئۆزگەرمىگەندەك بىلىنىدۇ. ئىنچىكىلىك بىلەن ئاغرىق پۇتنى ساق پۇتقا سېلىشتۇرغاندا پەرقىنى بىلگىلى بولىدۇ.

ئېمىۋاتقان بالىلارنى داۋالاشتا، تېڭىقچى بىر قولى بىلەن بوۋاقنىڭ ئوشۇق قىسمىنى، يەنە بىر قولى بىلەن پۇت پەنجە قىسمىنى تۇتۇپ، بوش كۈچ بىلەن ئاۋايلاپ سىرتقا قايرىپ، پۇت پەنجىسىنى دۈمبە تەرىپىگە ئېگىپ تۈزلەپ، بىر ئاز تۇتۇپ تۇرىدۇ. بۇ ئۇسۇلنى كۈندە 2～3 قېتىمدىن، بىر ئايغىچە تەكرارلىغاندىن كېيىن ئوڭشالغان-لىقى بىلىنسە، مەلۇم ۋاقىت تۇخۇم بىلەن تېڭىپ مۇ-قىملاشتۇرۇش كېرەك. ئەگەر ئوڭشالمىسا، پۇتنى تۈزلەپ تۇخۇم بىلەن تېڭىپ، ئىچكى ئوشۇق تەرەپكە شىنا قويۇپ مۇقىملاشتۇرۇش لازىم.

ئۈچ ياشلىق بالا بولسا، تېڭىقچى بىر قولى بىلەن بالى-نىڭ ئوشۇق قىسمىنى قاماللاپ تۇتۇپ، جەينىكىنى بالىنىڭ پاچاق سۆڭىكىگە تەگكۈزۈپ تۇرۇپ، يەنە بىر قولى بىلەن پۇتنىڭ پەنجە بارماقلىرىنى تۇتۇپ، بوش كۈچ بىلەن قاي-رىپ ۋە تولغاپ، پۇتنىڭ دۈمبە تەرىپىنىمۇ ئېگىپ تۈز-لەپ، ئىچكى ئوشۇق تەرىپىگە، تاپان قىسمىغا مۇۋاپىق شىنا قويۇپ تېڭىپ مۇقىملاشتۇرۇلىدۇ. 3 ～ 14 ياشقىچە بولغان بالىلارغا يۇقىرىقى ئۇسۇلنى قوللىنىپ پۇتنى تۈز-لىگەندىن سىرت، يەنە مەخسۇس ياسالغان ياغاچ ئاياغ بىلەن مۇقىملاشتۇرۇش كېرەك.

ياغاچ ئاياغنى ياساشتا تاپان ئۇزۇنلۇقى بىلەن تەڭ كې-لىدىغان بىر سانتىمېتىر قېلىنلىقتىكى پەنىنى تاپان ئارقى-

سىدىن كەيىنگىچە كېلىدىغان بىر سانتىمېتىر قېلىنلىق- تىكى پەنگە تىك شەكىلدە مىخلاش ۋە تاپان ئاستىدىكى پەنىنىڭ ئىككى تەرىپىگە ئىچكى – تاشقى ئوشۇق ئۇدۇلىغا توغرا كېلىدىغان ئىككى پەننى ئۇدۇل قىلىپ مىخلاش ئار- قىلىق ياسىلىدۇ.

تېڭىشتا پۇتنى تۈزلەپ تۇخۇم سۇركەلگەن ماتا بىلەن تەكشى يۆگىگەندىن كېيىن ياغاچ ئاياغنى پۇتقا كىيگۈزۈپ، ئىككى ئوشۇق ئۇدۇلىدىكى پەنلەرنىڭ ئاستىدىن ئايلاندۇرۇپ يەنە تېڭىپ مۇقىملاشتۇرۇلىدۇ. سىرتقى ئوشۇق ئۇدۇلىغا پاخ- تا تىقىپ پۇتنى تۈزلەشتىكە چارە قىلىنىدۇ. پۇت سەل تۈز- لىنىپ سىرتقى ئوشۇق بىلەن پەن ئوتتۇرىسىدا بوشلۇق پەيدا بولسا، يەنە پاختا تىقىپ، مەجبۇرىي پۇت ئىچىگە سۇرۇلىدۇ. مۇشۇ ئۇسۇلدا تاكى پۇت تۈزلەنگىچە ھەپتىدە بىر قېتىم تې- ڭىق ئالماشتۇرۇلىدۇ.

دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

1. تېڭىش، ئورنىغا كەلتۈرۈش، مۇقىملاشتۇرۇش مەش- غۇلاتى يەڭگىل كۈچ بىلەن سىلىق ئىشلىنىشى كېرەك. ئۇنداق بولمىغاندا كىچىك بالىلاردا يارىلىنىش ئەھۋاللىرى يۈز بېرىدۇ. ئەگەر يارىلىنىش ئەھۋاللىرى كۆرۈلسە، ئاۋۋال يارىنى ساقايتىپ ئاندىن داۋالاشقا كىرىشىش كېرەك.

2. پۇت تېڭىلىۋاتقان مەزگىلدە، تېڭىلغان ئورۇننىڭ قان ئايلىنىش ئەھۋالىنى كۈندە بىر نەچچە قېتىم تەكشۈرۈپ تۇرۇش، قول بىلەن داۋالاش ئۈنۈم بەرمىسە، ئوپېراتسىيە قى- لىپ داۋالاش لازىم.

مۇرە بوغۇم ئەتراپى ياللۇغى

مۇرە بوغۇم ئەتراپى ياللۇغى — سوغۇق ئۆتۈش، سىرتقى زەربە قاتارلىقلار تەسىرىدىن مۇرە بوغۇم ئەتراپىدىكى مۇسكۇل، پەي(تارىموش)، شىلىق پەردە قاتارلىق يۇمشاق توقۇلمىلار ياللۇغلىنىپ، مۇرە بوغۇمىنى ھەرىكەتلەندۈرگەندە ياكى باسقاندا ئاغرىش، ھەرىكىتى قىسمەن توسقۇنلۇققا ئۇچراش ئالامەتلىرى بىلەن ئىپادىلىنىدىغان كېسەللىكتۇر.

سەۋەبى: ھۆل سوغۇقلۇق يېمەك – ئىچمەكلەرنى كۆپ ئىستېمال قىلىش، سوغۇق ئۆتكۈزۈۋېلىش، سىرتقى زەخىملىنىش، مۇرىنى ئاز ھەرىكەتلەندۈرۈش تۈپەيلى، مۇرە بوغۇم ئەتراپى ياللۇغى كېلىپ چىقىدۇ.

ئالامىتى: كېسەللىك ئاستا باشلىنىپ، مۇرە ئوخشاش بولمىغان دەرىجىدە ئاغرىيدۇ. مۇرە بوغۇمىنى ھەرىكەتلەندۈرگەندە ھەم يەرلىك ئورۇننى باسقاندا ئاغرىيدۇ. ئاغرىق بويۇن، بىلەك، كۆكرەك، قول ئۇچىغىچە تارقىلىدۇ. كېسەللىك ئېغىرلاشقاندا، مۇرە بوغۇمىنىڭ ھەرىكىتى توسقۇنلۇققا ئۇچرايدۇ، ھەتتا بىمار كېسەللەنگەن تەرەپتىكى قولى بىلەن يۈزىنى يۇيۇش، تاماق يېيىش، چېچىنى تاراش، كىيىم كىيىش قاتارلىق پائالىيەتلەرنىمۇ ئېلىپ بارالمايدۇ. كېسەل ۋاقتىنىڭ ئۇزىرىشىغا ئەگىشىپ مۇرىنىڭ ئاغرىشى يېنىكلەيدۇ. بىلەك مۇسكۇلى يىگىلەپ، ئۈچ بۇرجەك مۇسكۇل ئويمانلىشىدۇ. بەزىدە يۇقىرىقى مۇچىنىڭ قان ئايلىنىشى توسقۇنلۇققا ئۇچراپ، قول ۋە بىلەك قىسمى ئىششىش، مۇزلاش، سىرقىراپ ئاغرىش ئالامەتلىرى كۆرۈلىدۇ.

دىئاگنوزى: يۇقىرىقى سەۋەب ۋە ئالامەتلەرگە قاراپ، ئاغ-زىنى تۇتۇش سىنىقى ئىشلىنىدۇ، نورمال ئەھۋالدا (قولنى باشنىڭ ئارقىسىدىن ئۆتكۈزۈپ، ئېغىزنى تۇتقىلى بولىدۇ. ئەگەر مۇرە بوغۇم ئەتراپى ياللۇغى بولسا، قول ئېغىزغا يەتمەيدۇ) تاغاق سۆڭىكىنى تۇتۇش سىنىقى ئىشلەش (نورمال ئەھۋالدا، قولنى ئارقا تەرەپتىن ئايلاندۇرۇپ، قارشى تەرەپتىكى تارغاق سۆڭەكنى تۇتقىلى بولىدۇ. مۇرە بوغۇم ئەتراپى ياللۇغىدا تۇتقىلى بولمايدۇ). رېنتگېنلىق تەكشۈرۈش (رەسىمگە ئېلىپ تەكشۈرگەندە، كېيىنكى مەزگىلدە سۆڭەك شالاڭلىشىپ، يۇمشاق توقۇلمىلارنىڭ كالتسىيلاشقان سايىسى كۆرۈنىدۇ) ئارقىلىق دىئاگنوز قويۇلىدۇ.

داۋالاش: ئەگەر سوغۇق ئۆتۈشتىن بولغان مۇرە ئەتراپى ياللۇغى بولسا، ئىسسىق ئۆتكۈزۈپ داۋالاش ئاساس قىلىنىدۇ. ئىچىدىن سۆرۈنجان قايناتمىسى (مەتبۇخى سۆرۈنجان) كۈندە ئۈچ قېتىم 100 مىللىلىتىردىن تاماقتىن كېيىن بىر ھەپتە بېرىلىدۇ. ئۇنىڭدىن كېيىن، ماددەتۇلھايات كۈندە ئىككى قېتىم، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن، بەرشىشا كۈندە بىر قېتىم ئۈچ گرامدىن، مەجۇنى چۆپچىن كۈندە ئىككى قېتىم، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن بېرىلىدۇ.

سىرتىدىن بۇغداي كېپىكى، تۇز قاتارلىقلارنى قىزىتىپ ئىسسىق ئۆتكۈزۈلىدۇ. قەلەمپۇر يېغى، قۇستە يېغى، دارچىن يېغى، زاراڭزا يېغى، قارىغاي يېغى قاتارلىقلاردىن قايسى خىلى بولسا يەرلىك ئورۇنغا سۈركەپ، 2~3 قېتىم ئۇۋۇلاپ بېرىلىدۇ. بوغۇم ھەرىكەتلەندۈرۈلىدۇ ياكى لوڭقا قويۇپ بېرىلىدۇ. ياز كۈنلىرى ئاغرىق ئورۇننى قۇمغا يېپىپ بەرسە كۆپ ئۈنۈمى بولىدۇ ياكى ئىسسىقلىق دورىلار

بىلەن هورداپ بەرسمۇ ئۈنۈمى ياخشى بولىدۇ. قىشتا بولسا كىيىم قېلىنراق كىيىلىدۇ.
دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:
1. مۈرە بوغۇمى زەخىملىنىپ ياخشىلانغاندىن كېيىن، مۈرە بوغۇم ھەرىكىتىنىڭ تولۇق ئەسلىگە كېلىشىگە كاپالەت-لىك قىلىش، مۈرە بوغۇم پەيلىرىنىڭ قېتىپ قېلىشىدىن ساقلىنىش لازىم.
2. داۋالاش جەريانىدا كۈندە 2~3 قېتىم مۈرە بوغۇ-مىنى ھەر خىل ھەرىكەتلەندۈرۈپ تۇرۇشنى ئىزچىل داۋاملاشتۇرۇش لازىم.
3. ئاسان ھەزىم بولىدىغان يەلسىز، قۇۋۋەتلىك يېمەك-لىكلەر بىلەن ئوزۇقلىنىپ تۇرۇش لازىم.
پەرھىزى: سوغۇقلۇق يېمەك - ئىچمەك، مەست قىلغۇچى نەرسىلەردىن، قىشتا نېپىز كىيىم بىلەن يۈرۈشتىن، ئاخشى-مى مۈرىنى يوتقاندىن چىقىرىپ يېتىشتىن، سوغۇق ھاۋادا موتسىكلىت مىنىشتىن، سوغۇق سۇدا يۇيۇنۇشتىن، جىنسىي ئالاقىنى كۆپ قىلىشتىن ساقلىنىش لازىم.

بەل چىم بولۇپ قېلىش

بەل چىم بولۇپ قېلىش — ئېغىر نەرسىلەرنى كۆتۈرۈش قاتارلىق سەۋەبلەردىن بەل ئومۇرتقا - توققۇزكۆز بوغۇمى، توققۇزكۆز - يانپاش بوغۇمى ۋە بەل قىسمىدىكى مۇسكۇل، پەيلەرنىڭ زەخىملىنىشىدىن كېلىپ چىقىدىغان، بەل ئاغرىش، ئاغرىق سەۋەبىدىن ھەرىكەت قىلالماسلىق قاتارلىق ئالامەت-

لەر بىلەن ئىپادىلىنىدىغان سۆڭەك كېسەللىكىدۇر.

سەۋەبى: ئېغىر نەرسىلەرنى كۆتۈرۈش، يىقىلىش، بەدەن-نى بۇراش قاتارلىق ئامىللاردىن بەل ئومۇرتقىلىرى قايرىلىپ، يۇمشاق توقۇلمىلاردا زەخملىنىش كېلىپ چىقىدۇ.

ئالامىتى: بەل ئومۇرتقا — توققۇزكۆز بوغۇمى، توق-قۇزكۆز – يانپاش بوغۇمى ۋە ئۇنىڭ ئەتراپىدىكى مۇسكۇل، پەيلەر تولغىنىشىپ زەخملىنىدۇ. بەزى پەيلەر يىرتىلىپ كېتىدۇ. ئېغىر بولغاندا بەل ئومۇرتقا كۆندىلەڭ ئۆسۈك-چىسى ياكى بوغۇم ئۆسۈكچىلىرى زەخملەنگەچكە، بەل قاتتىق ئاغرىيدۇ. ئېغىر بولغاندا بەلنى ئېگىپ، تۈزلىيەل-مەيدۇ. ياتقۇزۇپ قويغاندا ئوڭ – سول تەرەپكە ئۆرۈلەل-مەيدۇ. ھەرىكەت قىلغاندا ئاغرىق كۈچىيىدۇ. ئارام ئالغان-دىمۇ ئاغرىق پەسەيمەيدۇ. يۆتەلگەن، چۈشكۈرگەن ۋاقىتلار-دىمۇ ئاغرىق كۈچىيىپ كېتىدۇ. ئاغرىق توختاتقۇچى دو-رىلار كار قىلمايدۇ. بەزى بىمارلارنىڭ بېلى زەخملەنگەندە بېلىدىن قاس چىقىدۇ، بېلى قېتىپ قالىدۇ، ھەتتا بەل ئو-مۇرتقىسى بىر يانغا سەل ئېگىلىپ قالىدۇ. بەل ئومۇرتقا ھە-رىكىتى توسقۇنلۇققا ئۇچرايدۇ. ئومۇرتقا بىسلىق ئۆسۈكچىسى ۋە ئۇنىڭ ئەتراپىنى باسقاندا ئاغرىيدۇ.

دىئاگنوزى: يۇقىرىقى سەۋەب، ئالامەتلىرىگە ئاساسەن دى-ئاگنوز قويۇلىدۇ.

داۋالاش: ئەگەر پەي، مۇسكۇللار زەخملىنىشتىن بەل چىم بولۇپ قالغان بولسا، بىمارنى كارىۋاتتا دۈم ياتقۇزۇپ، تېڭىقچى ئاۋۋال چىم بولغان جاينى يەڭگىل ئۇۋۇلاپ، بىر ئاز-دىن كېيىن چىم بولغان ئورۇننىڭ تېرە ۋە تېرە ئاستى مۇس-

كۆل توقۇلمىلىرىنى چىمداپ تۆتۈپ، ئۈستىگە تۈيۈقسىز تارتىدۇ. كېيىن يەنە بىر ئاز ئۆۋۈلاپ ئارقىدىن زەيتۇن يېغى، قەلەمپۇر يېغى، قۇستە ياغلىرىنى سۇركەيدۇ.

ئەگەر بەل چىم بولۇپ قېلىش ئومۇرتقا بوغۇملىرىنىڭ زەخىملىنىشىدىن كېلىپ چىققان بولسا، ئىككى يارىدەمچىنىڭ مۈرە ۋە پۇتلاردىن تارتىپ بېرىشى بىلەن تېڭىقچى بەل چىم بولغان ئورۇننى ئۆۋۈلاپ، ئاندىن تۇخۇم سېرىقىغا كەپە ئۇرۇقىنىڭ تالقىنىنى ئارىلاشتۇرۇپ سۈركەپ بەلنى تېڭىپ قويىدۇ. ئىككى كۈندە بىر تېڭىق يۆتكەپ، 7～10 كۈن تاڭىدۇ.

ئەگەر بەل چىم بولۇش زىيادە سوغۇقى ئېشىپ كېتىشتىن كېلىپ چىققان بولسا، بەلگە قىزىتىلغان شور، قىزىتىلغان كەپتەر مايىغى قاتارلىقلارنى تېڭىپ ئىسسىق ئۆتكۈزۈپ بېرىلىدۇ.

ئەگەر بەل چىم بولۇش بەل ئومۇرتقىسى ئېغىر دەرىجىدە ئېگىلىشتىن پەيدا بولغان بولسا، بەلنى سوزۇپ مۇۋاپىق ئۆۋۈلاپ، ئاندىن سەبرە، جىگدە يېلىمى، سۆرۈنجان تالقانلىرىدىن مۇۋاپىق مىقداردا ئېلىپ تۇخۇم سېرىقىغا ئارىلاشتۇرۇپ، بەلگە تېڭىپ بەرسە بولىدۇ. بۇنىڭدا ئۈچ كۈندە بىر تېڭىپ، ئىككى ھەپتىگىچە داۋاملاشتۇرسا بولىدۇ.

ئەگەر بىماردا يۇقىرى قان بېسىم كېسىلى بولمىسا، سەپرا مىزاج بولمىسا، لوبۇبى كەبىر ، مەجۇنى سۆئىلەپ، ھەببى ئازاراقى، ھەببى سالاجىت، ماددەتۇلھايات، جاۋارىش زەرئۇنى، مەجۇنى شاقاقۇل قاتارلىق دورىلاردىن ئىككى ياكى ئۈچ خىلى قائىدە بويىچە بىمارغا بېرىلىدۇ.

دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

1. ئېنىق دىئاگنوز قويۇشقا ناھايىتى ئەھمىيەت بېرىش كېرەك. ئەگەر رېنتگېنلىق تەكشۈرۈشتە گۇمانلىق بولۇپ قالسا، CT دا تەكشۈرۈپ سۈنئىق بولمىسا، يۇقىرىقى مەشغۇلاتلارنى قوللىنىش لازىم.

2. ئۇۋۇلاپ داۋالىغاندا ھەرىكەت يېنىك، سىلىق، مۇۋاپىق بولۇش لازىم.

3. بىمار تۈز قاتتىق جايدا يېتىپ مۇۋاپىق ئارام ئېلىشى لازىم.

4. بىمارغا ئاسان ھەزىم بولىدىغان، ئوزۇقلۇق قىممىتى يۇقىرى يېمەك - ئىچمەكلەرنى بېرىش لازىم.

پەرھىزى: بىمار تەستە ھەزىم بولىدىغان، سوغۇق تەبىئەتلىك يېمەك - ئىچمەكلەردىن (سوغۇق ئىچىملىك، سوغۇقلۇق مېۋە - چېۋە، قېتىق) پىياز، سېرىقماي، ئات گۆشى، كالا گۆشى، ئۆچكە گۆشى، كاۋا، ئاچچىقسۇ، لازا قاتارلىق يەللىك نەرسىلەردىن پەرھىز تۇتۇشى، جىنسىي ئالاقىدىن ساقايغىچە ساقلىنىشى لازىم.

پەي غىلاپى خالتىلىق ئىششىقى

پەي غىلاپى خالتىلىق ئىششىقى كۆپىنچە مۇسكۇل، پەيلەر كۆپرەك جايلاشقان ئالىقاننىڭ دۈمبىسى، پۇتنىڭ دۈمبىسى، قولتۇق قاتارلىق جايلاردا چوڭ - كىچىكلىكى ئوخشاش بولمىغان دەرىجىدە پەيدا بولىدىغان، سالامەتلىككە چوڭ خەتىر-

ـرى بولمىسىمۇ، لېكىن بوغۇم ھەرىكىتى، بەدەن گۈزەللىكىگە تەسىر يەتكۈزىدىغان، سۆڭەك كېسەللىكلىرى بۆلۈمىدە كۆپ ئۇچرايدىغان يۇمشاق توقۇلما كېسەللىكلىرىنىڭ بىرىدۇر.

سەۋەبى: بۇ كېسەللىكنىڭ سەۋەبى ئېنىق ئەمەس.

ئالامىتى: خالتىلىق ئىششىق كۆپىنچە ياشلار ۋە ئوتتۇرا ياشلىقلاردا كۆرۈلىدۇ. خالتىلىق ئىششىقنىڭ ئۆسۈشى ئاستا بولۇپ، يەرلىك ئورۇندا ئىششىق بولۇشتىن تاشقىرى باشقا كېسەللىك ئالامەتلىرى ناھايىتى ئاز كۆرۈلىدۇ. ئەگەر خالتىلىق ئىششىق بوغۇم ئىچىگە كېڭىيىپ بارغان بولسا، مەلۇم ئورۇننىڭ ئاستىدىن پۇلتىيىپ چىقىپ، بوغۇمنى قىستىمايدۇ. خالتىلىق ئىششىقنىڭ شەكلى كۆپىنچە يۇمىلاق، يۇمشاق ۋە ئېلاستىكلىققا ئىگە بولىدۇ. ئۇنىڭ چوڭ – كىچىكلىكى ئوخشاش بولمايدۇ. ئادەتتە خالتىلىق ئىششىق بېغىش دۈمبە قىسمىدا كۆپ ئۇچرايدۇ.

دىئاگنوزى: يۇقىرىقى ئالامەتلەرگە قاراپ دىئاگنوز قويۇشقا بولىدۇ.

داۋالاش: قولتۇقتىكى خالتىلىق ئىششىقنى ئوپېراتسىيە قىلىپ داۋالاش لازىم. بېغىش دۈمبىسىدىكى خالتىلىق ئىششىقنى داۋالاشتا كۈندە 2 ~ 3 قېتىم ئۇۋۇلاشنى مەلۇم مەزگىل داۋاملاشتۇرسا، ئاستا – ئاستا يوقاپ كېتىدۇ. ئەگەر بۇنىڭدىمۇ ئىششىق يوقالمىسا، تۇخۇم سۇركەلگەن بىنت بىلەن 2~3 قۇر ئوراپ ئۈستىگە مۇۋاپىق تاختىچە (شىنا) قويۇپ، مۇۋاپىق چىڭلىقتا تېڭىشنى بىر ئاي ئەتراپىدا داۋاملاشتۇرسا ياخشى بولۇپ كېتىدۇ.

ئۇيغۇر تېبابىتى تېڭىقچىلىقى

تۈزگۈچى: ئابلەي مەتنىياز

مەسئۇل مۇھەررىرى: زۆھرە ئابدۇرېھىم
مەسئۇل كوررېكتورى: زۆھرەگۈل سىدىق
مۇقاۋىسىنى لايىھىلىگۈچى: ئەنۋەر قاسىم
نەشر قىلغۇچى: شىنجاڭ خەلق سەھىيە نەشرىياتى
ئادرېسى: ئۈرۈمچى شەھىرى بۇلاقبېشى كوچىسى 196 ـ قورۇ
تور ئادرېسى: http://www.xjpsp.com
باسقۇچى: ئۈرۈمچى گۇاڭدا مەتبەئەچىلىك چەكلىك شىركىتى
تارقاتقۇچى: شىنجاڭ شىنخۇا كىتابخانىسى
نەشرى: 2009 ـ يىل 2 ـ ئاي 1 ـ نەشرى
بېسىلىشى: 2009 ـ يىل 4 ـ ئاي 1 ـ قېتىم بېسىلىشى
فورماتى: 1168 × 850 م م 32 /1 كەسلەم 8.5 باسما تاۋاق
خەت سانى: 145 مىڭ خەت
كىتاب نومۇرى: ISBN 978-7-5372-4530-2
تىرازى: 5000 — 1
باھاسى: 15.00 يۈەن

تارقىتىش بۆلۈمى تېلېفون نومۇرى: (0991)2823055 پوچتا نومۇرى: 830001

مۇقاۋىنى لايىھەلىگۈچى : ئەنۋەر قاسىم

ISBN 978-7-5372-4530-2

9 787537 245302 >

定价：15.00 元