ئۇيغۇر تىبابىتى

تۇغۇت - ئاياللار كېسەللىكلىرى ئىلمى

شىنجاڭ خەلق مەتبەئە نەشرىياتى

كىرىش سۆز

ئۇيغۇر تېبابىتى — ئەمگەكچان ئۇيغۇر خەلقىنىڭ تارىختىن بۇيان تۇرلۇك كېسەللىكلەر بىلەن ئىزچىل كۈرەش قىلىشى جەريانىدا يەكۈنلىگەن تەجرىبىلىرىنىڭ ئىلمىي يەكۈنى.

ئۇيغۇر تېبابىتى — قەدىمدىن بۇيان 20 - ئەسىرنىڭ باشلىرىغىچە رايونىمىزدىكى ھەر مىللەت خەلقىنىڭ ساقلىقىنى ساقلاپ، كېسەللىكلەرگە قارشى تۇرۇپ، ساغلام ئۆسۈپ كۆپەيىشىگە خىزمەت قىلىپ كېلىۋاتقان بىردىنبىر تېبابەت بولۇپ، ئۇ ئۆزىگە خاس نەزەرىيە سىستېمىسىگە ۋە بىر يۈرۈش داۋالاش ئۇسۇللىرىغا، مول دورا بايلىقلىرىغا ئىگە.

ئۇيغۇر تېبابىتى تارىختىن بۇيان ئۇستاز - شاگىرت تەربىيىلەش شەكلى ئارقىلىق ئەۋلادمۇ ئەۋلاد داۋاملىشىپ بىزگىچە يېتىپ كەلگەن ئىدى. 1983 - يىلى كۆكخوتتا ئېچىلغان مەملىكەتلىك 2 - نۆۋەتلىك مىللىي تېبابەتچىلىك خىزمەت يىغىنىنىڭ روھىغا ئاساسەن، شىنجاڭ ئۇيغۇر ئاپتونوم رايونلۇق خەلق ھۆكۈمىتى 1984 - يىلى شىنجاڭ ئۇيغۇر تېبابەتچىلىكى ئالىي تېخنىكومىنى خوتەندە قۇرۇشنى قارار قىلدى ھەمدە مەكتىپىمىز 1987 - يىلى تۇنجى قېتىم ئوقۇغۇچى قوبۇل قىلىشنى باشلىدى. مەكتىپىمىزنى 1989 - يىلى 9 - ئايدا دۆلەت مائارىپ مىنىستىرلىقى رەسمىي تەستىقلاپ ئەنگە ئالدى. شۇنىڭدىن باشلاپ ئۇيغۇر تېبابەتچىلىك ئىزباسارلىرىنى تەربىيىلەش ئىشلىرى ھازىرقى زامان مائارىپى دەۋرىگە قەدەم قويدى.

1986 - يىلىدىن باشلاپ شىنجاڭ ئۇيغۇر ئاپتونوم رايونلۇق سەھىيە نازارىتىنىڭ سابىق نازىرى مەرھۇم ئىسھاقجان مەھمۇدىنىڭ مەسلىھەتچىلىكى، سابىق نازىر رەقىپ ئابباسنىڭ رەھبەرلىكى، مۇئاۋىن نازىر مۇھەممەتئىمىن سابىرنىڭ بىۋاستە يېتەكچىلىكى، جۇڭيى - مىللىي تېبابەتچىلىك دوختۇرلىرىنىڭ باشقۇرۇش باشقارمىسىنىڭ باشلىقى ئابرىپ مۇھەممەت نىيازنىڭ تەشكىللىشى بىلەن ئاپتونوم رايونىمىز تەۋەسىدىكى ئۇيغۇر تېبابىتى مۇتەخەسسىسلىرى مەكتىپىمىزنىڭ تۇنجى ئەۋلاد دەرسلىك ماتېرىياللىرىنى تۈزۈشنى باشلاپ، 1992 - يىلى بۇ شەرەپلىك ۋەزىپىنى تولۇق ئاخىرلاشتۇردى. بۇ دەرسلىكلەرنى باشتىن - ئاخىر ئالىي مۇھەررىر مەرھۇم ئىنايىتۇللا ھېلىمى، ئۇيغۇر تېبابىتى ئالىمى، تىلشۇناس مەرھۇم ھاجى ئابدۇلھەمىد يۇسۇفى قاتارلىقلار بېكىتىپ، تەھرىرلەپ ۋە ئىش قوشۇپ، شىنجاڭ خەلق سەھىيە نەشرىياتى تەرىپىدىن ئىلگىرى - كېيىن نەشر قىلىنىپ، ھازىرقى زامان ئۇيغۇر

تېبابەتچىلىك ئالىي مائارىپىغا تۇنجى ئاساس سالغان ئىدى. تۇنجى ئەۋلاد «ئۇيغۇر تېبابىتى تۇغۇت - ئاياللار كېسەللىكلىرى ئىلمى» دەرسلىكىنى مەينىگارخان هاجى تۇزۇپ، شىنجاڭ خەلق سەھىيە نەشرىياتى تەرىپىدىن نەشر قىلىنىپ، 10 نەچچە يىلدىن بۇيان ئۇيغۇر تېبابىتى ئىزباسارلىرىنى تەربىيەلەشتە مۇھىم رول ئويناندى. 10 نەچچە يىللىق ئوقۇ - ئوقۇتۇش تەجرىبىلىرىمىزنى يەكۈنلەش ئاساسىدا تۇنجى ئەۋلاد «ئۇيغۇر تېبابىتى تۇغۇت - ئاياللار كېسەللىكلىرى ئىلمى» دىكى بىر قىسىم مەزمۇنلارنى قالدۇرۇۋېتىپ، بىر قىسىم مەزمۇنلارنى قوشۇپ، تولۇقلاپ «ئۇيغۇر تېبابىتى تۇغۇت - ئاياللار كېسەللىكلىرى ئىلمى» نامىدا كونسپېكت تۈزۈپ، سىناق تەرىقىسىدە دەرسلىك قىلغانىدۇق. مەكتىپىمىز ئاپتونوم رايونلۇق سەھىيە نازارىتىنىڭ نازىرى مۇھەممەتئىمىن ياسىن، سابىق مۇئاۋىن نازىر گۈلبوستان سابىت قاتارلىقلارنىڭ رەھبەرلىكى بىلەن مەكتىپىمىزنىڭ ئوقۇ - ئوقۇتۇش سۈپىتىنى تېخىمۇ يۇقىرى كۆتۈرۈپ، ئۇيغۇر تېبابىتى ئىزباسارلىرىنى ئەتراپلىق، سىستېمىلىك، سۈپەتلىك تەربىيەلەش ئۈچۈن ئىككىنچى ئەۋلاد دەرسلىك ماتېرىياللىرىنى تۈزۈشنى 2002 - يىلى باشلىغانىدۇق. بىر نەچچە يىلدىن بۇيان دەرسلىك قىلىنىپ كېلىۋاتقان «ئۇيغۇر تېبابىتى تۇغۇت - ئاياللار كېسەللىكلىرى ئىلمى» نامىلىق كونسپېكتنى نەشرگە تاپشۇرغىنىمىزدىن كېيىن، قۇرۇلما ۋە مەزمۇن جەھەتلەردە نۇرغۇنلىغان يېتەرسىزلىكلەرنىڭ بارلىقى بايقىلىپ، مەزكۇر كونسپېكتقا مۇتەللىپ ئەلى هاجى، ئابلىكىم نۇرمۇھەممەت هاجى، ئەكبەر مۇھەممەت قاتارلىقلار كۆپ ئەجىر سىڭدۈرۈش ئارقىلىق قۇرۇلما جەھەتتە باشتىن - ئاخىر قايتىدىن رەتلەپ، تېمىغا مۇناسىۋەتسىز، ئىلمىيلىكى يوق دەپ قارالغان بىر قىسىم مەزمۇنلارنى قالدۇرۇۋېتىپ، بىرىنچى قىسىمى ئۇيغۇر تېبابىتى تۇغۇت ئىلمى، ئىككىنچى قىسىمى ئۇيغۇر تېبابىتى ئاياللار كېسەللىكلىرى ئىلمىدىن ئىبارەت ئىككى قىسىمغا بۆلۈپ، دەرسلىكە كىرگۈزۈلۈشكە تېگىشلىك بولسىمۇ، كونسپېكتقا كىرگۈزۈلمەي قالغان ئاياللار كېسەللىكلىرىنىڭ سەۋەبلىرى، ئاياللار كېسەللىكلىرىنىڭ دىئاگنوزى، ئاياللار كېسەللىكلىرىنىڭ ئالدىنى ئېلىش ۋە پەرۋىش قىلىش، ئاياللار كېسەللىكلىرىنى داۋالاش پرىنسىپى ۋە داۋالاش ئۇسۇللىرى، تاشقى جىنسىي ئەزا راكى، جىنسىي يول يالۇغى، بالىياتقۇ يارىسى، بالىياتقۇ مۇنچاق گۆشى، بالىياتقۇنىڭ ئارقىغا جايلىشىشى، تۇخۇم توشۇش نەيچىسى يالۇغى، تۇخۇمدان يالۇغى، تۇخۇمدان خالتىلىق ئىششىقى، هەيز تۇتۇلۇش، ئاياللاردىكى جىنسىي ئاجىزلىق، تۇغماسلىق، جىنسىي ئەزا سۆگىلى قاتارلىق مەزمۇنلارنى يېڭىدىن يېزىپ تولۇقلاپ، هەمدە كونسپېكتىكى مەزمۇنلارنى باشتىن - ئاخىر قايتىدىن رەتلەپ، سىستېمىلاشتۇرۇپ، بېيىتىپ، نەزەرىيە، دورا ۋە كېسەللىك نامىلىرىنى بىرلىككە كەلتۈرۈپ، قىلىپلاشتۇرۇپ،

ھەر قايسى كىسەللىكلەرنىڭ خەنزۇچە نامىنى يېزىپ، «ئۇيغۇر تېبابىتى تۇغۇت ـ ئاياللار كىسەللىكلىرى ئىلمى» دەرسلىكىنىڭ ئىلمىيلىكىنى زور دەرىجىدە كۆتۈردى ۋە مەزمۇنىنى تولۇقلاپ، بېيىتىپ، پايدىلىنىش قىممىتىنى ئاشۇردى.

شىنجاڭ ئۇيغۇر تېبابەتچىلىكى ئالىي تېخنىكومى 14 ـ قارار داۋالاش فاكولتېت ئوقۇغۇچىلىرىدىن غۇلام، بۇئايشەم، مەلىكە مەزكۇر دەرسلىك ئورىگىنالىنى ئاققا كۆچۈرۈشكە ياردەملەشتى.

شىنجاڭ خەلق سەھىيە نەشرىياتى بۇ دەرسلىكنىڭ سىستېمىلىق، مۇكەممەل، سۈپەتلىك، تەلەپكە لايىق نەشر قىلىنىشى ئۈچۈن ئالاھىدە كۈچ چىقاردى. مۇشۇ مۇناسىۋەت بىلەن ئۇلارغا كۆپتىن كۆپ رەھمەت ئېيتىمىز.

شىنجاڭ ئۇيغۇر ئاپتونوم رايونلۇق ئۇيغۇر تېبابىتى دەرسلىك ماتېرىياللىرىنى تۈزۈش كومىتېتى ئىشخانىسى

2005 ـ يىلى 1 ـ مارت

نەشرىياتتىن

ئۇيغۇر تېبابىتى تۇغۇت - ئاياللار كېسەللىكلىرى ئىلمى – ئۇيغۇر تېبابىتى كلىنىكا پەنلىرىنىڭ مۇھىم بىر تەركىبىي قىسمى.

ئۇيغۇر تېبابىتى تۇغۇت - ئاياللار كېسەللىكلىرى ئىلمى – كېسەللىكلەرنى تونۇش، پەرقلەندۈرۈش، كېسەللىكلەرنىڭ سەۋەبى، دىئاگنوزى، داۋالاش پرىنسىپى، داۋالاش ئۇسۇلى، دىققەت قىلىدىغان ئىشلار قاتارلىق جەھەتلەردە باشقا كلىنىكا پەنلىرىگە نىسبەتەن ئۆزگىچە ئالاھىدىلىككە ئىگە.

بۇ دەرسلىك ئۇيغۇر تېبابىتى تۇغۇت ئىلمى بىلەن ئۇيغۇر تېبابىتى ئاياللار كېسەللىكلىرى ئىلمىدىن ئىبارەت چوڭ ئىككى قىسىمغا بۆلۈندى. بىرىنچى قىسىمدا ئۇيغۇر تېبابىتى تۇغۇت ئىلمى ھەققىدە چۈشەنچە، ئاياللار جىنسىي ئەزالىرىنىڭ تۈزۈلۈشى ۋە خىزمىتى، ھامىلدارلىق فىزىئولوگىيىسى، ھامىلدارلىققا دىئاگنوز قويۇش ۋە ھامىلدارلىق دەۋرىدىكى تەكشۈرۈش، نورمالنى تۇغۇت ۋە چىللە، يېڭى تۇغۇلغان بوۋاقلارنىڭ جىسمانىي ئالاھىدىلىكى ۋە ئۇنى پەرۋىش قىلىش، ھامىلدارلىق پاتولوگىيىسى، تۇغۇت كۆچىنىڭ نورمالسىزلىقى، تۇغۇت يولىنىڭ نورمالسىزلىقى، ھامىلىنىڭ نورمال بولماسلىقى، ھامىلدارلىق دەۋرىدە قوشۇلۇپ كېلىدىغان كېسەللىكلەر، تۇغۇت دەۋرىدە قوشۇلۇپ كېلىدىغان كېسەللىكلەر، چىللە مەزگىلىدىكى نورمالسىزلىق ۋە ئۇنى كۆتۈش، تۇغۇت بۆلۈمىدە دائىم قوللىنىلىدىغان تېخنىكىلار ۋە ئوپېراتسىيىلەر، پىلانلىق تۇغۇت قاتارلىق مەزمۇنلار تونۇشتۇرۇلدى.

ئىككىنچى قىسىمدا ئۇيغۇر تېبابىتى ئاياللار كېسەللىكلىرى ئىلمى ھەققىدە چۈشەنچە، ئاياللار كېسەللىكلىرىنىڭ سەۋەبلىرى، ئاياللار كېسەللىكلىرىنىڭ ئالامىتى ۋە دىئاگنوزى، ئاياللار كېسەللىكلىرىنىڭ ئالدىنى ئېلىش ۋە پەرۋىش قىلىش، ئاياللار كېسەللىكلىرىنى داۋالاش، تاشقى جىنسىي ئەزا كېسەللىكلىرى، ئىچكى جىنسىي ئەزا كېسەللىكلىرى قاتارلىقلار تونۇشتۇرۇلۇش بىلەن بىرگە ئۆز نۆۋىتىگە ھەر بىر كېسەللىكنىڭ تونۇشى، سەۋەبى، ئالامىتى، دىئاگنوز ئاساسى، سېلىشتۇرما دىئاگنوزى، داۋالاش پرىنسىپى، دىققەت قىلىدىغان ئىشلار قاتارلىق مەزمۇنلار تونۇشتۇرۇلدى ھەمدە ئوقۇغۇچىلارنىڭ تۇغۇت - ئاياللار كېسەللىكلىرىنى پەرقلەندۈرۈپ، دىئاگنوز قويۇشقا ياردەمى بولۇش ئۈچۈن، شۇ خىل كېسەللىككە مۇناسىۋەتلىك رەسىملەر قىستۇرما قىلىندى.

بۇ دەرسلىك، شىنجاڭ ئۇيغۇر تېبابەتچىلىكى ئالىي تېخنىكومى ئوقۇغۇچىلىرىدىن سىرت، ھەر دەرىجىلىك ئۇيغۇر تېبابىتى تېۋىپ، دورىگەرلەرنىڭ ۋە تۇغۇت - ئاياللار كېسەللىكلىرى تەتقىقاتچىلىرىنىڭ، شۇنداقلا تۇغۇت - ئاياللار كېسەللىكلىرى بىمارلىرىنىڭ پايدىلىنىش ماتېرىيالى بولالايدۇ.

شىنجاڭ خەلق سەھىيە نەشرىياتى

2005 - يىلى 1 - مارت

ئۈرۈمچى

مۇندەرىجە

بىرىنچى قىسىم
ئۇيغۇر تېبابىتى تۇغۇت ئىلمى

بىرىنچى باب. ئۇيغۇر تىبابىتى تۇغۇت ئىلمى ھەققىدە چۈشەنچە 1
ئىككىنچى باب. ئاياللار جىنسىي ئەزالىرىنىڭ تۇزۇلۇشى 2
§ 1 . ئاياللار داس سۆڭىكىنىڭ تۇزۇلۇشى ۋە ئالاھىدىلىكى 2
§ 2 . ئاياللار تاشقى جىنسىي ئەزالىرىنىڭ تۇزۇلۇشى 6
§ 3 . ئاياللار ئىچكى جىنسىي ئەزالىرىنىڭ خىزمىتى 9
§ 4 . ئاياللار جىنسىي ئەزاسىغا خوشنا ئەزالار 17
§ 5 . ئاياللار جىنسىي ئەزالىرىنىڭ قانتومۇر، لىمفا ۋە نېرۋىلىرى 19
ئۈچىنچى باب. ئاياللار جىنسىي ئەزالىرىنىڭ خىزمىتى 23
§ 1 . ئاياللارنىڭ ھەرقايسى دەۋرلىرىدىكى فىزىئولوگىيىلىك ئالاھىدىلىكلىرى 23
§ 2 . تۇخۇمداننىڭ دەۋرلىك ئۆزگىرىشى ۋە تۇخۇمدان ھورمۇنلىرى 25
§ 3 . بالىياتقۇ ئىچكى پەردىسىنىڭ دەۋرلىك ئۆزگىرىشى 29
§ 4 . ھېيىز كېلىش ۋە ھېيىزنىڭ مىزاج بىلەن بولغان مۇناسىۋىتى 30
تۆتىنچى باب. ھامىلدارلىق فىزىئولوگىيىسى 34
§ 1 . ئۇرۇقلىنىش ۋە ئورۇنلىشىش 34
§ 2 . ئۇرۇقلانغان تۇخۇمنىڭ يىتىلىشى 36
§ 3 . ھامىلە قوشۇمچىلىرىنىڭ ھاسىل بولىشى ۋە ئۇلارنىڭ خىزمىتى 38
§ 4 . ھامىلىنىڭ تەرەققى قىلىشى ۋە يىتىلىشى 46
§ 5 . ھامىلدارلىق دەۋرىدە ئانا تېنىدە بولىدىغان ئۆزگىرىش 49
بەشىنچى باب. ھامىلدارلىققا دىئاگنوز قويۇش ۋە ھامىلدارلىق دەۋرىدىكى تەكشۈرۈش 56
§ 1 . دەسلەپكى دەۋرلىك ھامىلدارلىققا دىئاگنوز قويۇش 56
§ 2 . ئوتتۇرا ۋە ئاخىرقى دەۋرلىك ھامىلدارلىققا دىئاگنوز قويۇش 59
§ 3 . ھامىلدارلىقنى پەرقلەندۈرۈپ دىئاگنوز قويۇش 62

§ 4 . هامىلدارلىق ئېيىنى ئېنىقلاش ۋە تۇغۇش ۋاقتىنى ھېسابلاش 63
§ 5 . هامىلىنىڭ تۇغۇلۇش ھالىتى، هامىلىنىڭ ئالدىن كەلگەن قىسمى ۋە هامىلىنىڭ بالىياقۇدا يېتىش ھالىتى 64
§ 6 . هامىلىنىڭ تۇغۇلۇش شەكلى ۋە بالىياقۇدا يېتىش ھالىتىگە دىئاگنوز قويۇش 67
§ 7 . هامىلدارلىق دەۋرىدىكى تەكشۈرۈش 71
ئالتىنچى باب. نورمالنى تۇغۇت ۋە چىللە 79
§ 1 . تۇغۇتنى بەلگىلەيدىغان ئامىللار 80
§ 2 . هامىلىنىڭ تۇغۇلۇشىدىكى مېخانىك ئايلىنىش 85
§ 3 . تۇغۇت باشلىنىشتىن ئىلگىرى كۆرۈلىدىغان بەلگىلەر 90
§ 4 . تۇغۇتنىڭ دەۋرلەرگە بۆلۈنىشى 91
§ 5 . تۇغۇتنىڭ كېلىنكىلىق جەريانى ۋە ئۇنى بىرتەرەپ قىلىش 93
§ 6 . نورمال چىللە مەزگىلىنىڭ جەريانى 104
يەتتىنچى باب. يېڭى تۇغۇلغان بوۋاقلارنىڭ جىسمانىي ئالاھىدىلىكى ۋە ئۇنى پەرۋىش قىلىش 113
§ 1 . يېڭى تۇغۇلغان بوۋاقلارنىڭ جىسمانىي ئالاھىدىلىكى 113
§ 2 . يېڭى تۇغۇلغان نورمال بوۋاقنىڭ پەرۋىش قىلىنىشى 117
§ 3 . ئاي ـ كۈنى توشماي تۇغۇلغان بوۋاقلارنىڭ ئالاھىدىلىكى ۋە پەرۋىش قىلىش 121
سەككىزىنچى باب. هامىلدارلىق پاتولوگىيىسى 125
§ 1 . بۈيىدىن ئاجراش 125
§ 2 . بالىياقۇ سىرتىدىكى هامىلدارلىق 135
§ 3 . بالا هەمرىيىنىڭ ئالدىن كۆرىنىشى 144
§ 4 . بالا هەمرىيىنىڭ بالدۇر سۈيىلىشى 149
§ 5 . كۆپ كىزەكلىك هامىلدارلىق 156
§ 6 . باش سۈيى كۆپ بولۇش 161
§ 7 . ۋاقتى ئۆتۈپ كەتكەن هامىلدارلىق 164
§ 8 . بالدۇر تۇغۇش 166
§ 9 . هامىلدارلىقتىكى شىددەتلىك قۇسۇش 169
§ 10 . هامىلدارلىقتىكى يۈرەك قان بېسىم يىغىندى ئالامەتلىرى 172
توققۇزىنچى باب. تۇغۇت كۈچىنىڭ نورمالسىزلىقى 184
§ 1 . تولغاقنىڭ كۈچسىز كېلىشى 184

§ 2 . بالىياتقۇ قىسقىرىشىنىڭ (تولغاقنىڭ) زىيادە كۆچلۈك بولۇشى 189
§ 3 . تارتىشىپ قېلىش خاراكتېرلىك بالىياتقۇ قىسقىراش 190
ئونىنچى باب. تۇغۇت يولىنىڭ نورمالسىزلىقى 194
§ 1 . سۆڭەكلىك تۇغۇت يولىنىڭ نورمالسىز بولىشى 194
§ 2 . يۇمشاق تۇغۇت يولىنىڭ نورمالسىزلىقى 199
ئون بىرىنچى باب. ھامىلىنىڭ نورمال بولماسلىقى 201
§ 1 . ھامىلە ئورنىنىڭ نورمال بولماسلىقى 201
§ 2 . ھامىلە تەرەققىياتىنىڭ نورمالسىز بولىشى 218
ئون ئىككىنچى باب. ھامىلدارلىق دەۋرىدە قوشۇلۇپ كېلىدىغان كېسەللىكلەر 224
§ 1 . ھامىلدارلىققا قوشۇلۇپ كەلگەن يۈرەك كېسىلى 224
§ 2 . ھامىلدارلىققا قوشۇلۇپ كەلگەن يۇقۇملۇق ئۆتكۈر جىگەر يالليۇغى 229
ئون ئۈچىنچى باب. تۇغۇت دەۋرىدە قوشۇلۇپ كېلىدىغان كېسەللىكلەر 232
§ 1 . ھامىلە قېپىنىڭ بالدۇر يېرىلىشى 232
§ 2 . بالىياتقۇنىڭ يېرىلىشى 235
§ 3 . تۇغۇتتىن كېيىنكى قاناش 249
§ 4 . يېڭى تۇغۇلغان بوۋاقلارنىڭ تۇنجۇقىشى 246
ئون تۆتىنچى باب. چىللە مەزگىلىدىكى نورمالسىزلىق ۋە ئۇنى كۆتۈش 252
§ 1 . چىللە مەزگىلىدىكى يۇقۇملىنىش (چىللە قىزىتمىسى) 252
§ 2 . چىلە مەزگىلىدىكى ئىسسىق ئۆتۈپ كېتىش 259
ئون بەشىنچى باب. تۇغۇت بۆلۈمىدە دائىم قوللىنىلىدىغان تېخنىكىلار ۋە ئوپېراتسىيىلەر 263
§ 1 . ئوپېراتسىيە ئالدىدىكى تەييارلىقلار 263
§ 2 . جىنسىي ئەزا قىسمىنىڭ نېرۋىلىرىنى توسۇپ ناركوز قىلىش .....
§ 3 . چات ئارىلىقىنى كېسىش ۋە تىكىش ئوپېراتسىيىسى 264
§ 4 . ھامىلە بېشىنى شۇمۇرۇش تېخنىكىسى 269
§ 5 . تۇغۇت قىسقۇچى بىلەن تۇغدۇرۇش 271
§ 6 . ئايلاندۇرۇش تېخنىكىسى 278
§ 7 . ساغرىدىن تارتىپ تۇغدۇرۇش تېخنىكىسى 284
§ 8 . ھامىلىنى ھالاك قىلىش ئوپېراتسىيىسى 289
§ 9 . قورساقنى يېرىپ تۇغدۇرۇش ئوپېراتسىيىسى 294

ئون ئالتىنچى باب. پىلانلىق تۇغۇت 301
§ 1 . ھامىلدارلىقتىن ساقلىنىش ئۇسۇللىرى..... 301
§ 2 . بالىنى سۈنئىي ئۇسۇلدا ئېلىۋېتىش..... 310
§ 3 . تۇغماس قىلىش ئوپېراتسىيىسى 321

ئىككىنچى قىسىم
ئۇيغۇر تېببىتى ئاياللار كېسەللىكلىرى ئىلمى

بىرىنچى باب. ئۇيغۇر تېببىتى ئاياللار كېسەللىكلىرى ئىلمى ھەققىدە چۈشەنچە 326
ئىككىنچى باب. ئاياللار كېسەللىكلىرىنىڭ سەۋەبلىرى 327
§ 1 . ئىچكى سەۋەب 327
§ 2 . تاشقى سەۋەب 336
ئۈچىنچى باب. ئاياللار كېسەللىكلىرىنىڭ ئالامىتى ۋە دىئاگنوزى 338
§ 1 . ئاياللار كېسەللىكلىرىدە كۆپ ئۇچرايدىغان ئالامەتلەر 338
§ 2 . ئاياللار كېسەللىكلىرىنىڭ دىئاگنوزى 343
1. ئاياللار بۆلۈم كېسەللىك تارىخىنىڭ مەزمۇنى ۋە ئۇنى خاتىرىلەش 343
2. بەدەن تەكشۈرۈش 346
3. ئاياللار كېسەللىكلىرىگە دىئاگنوز قويۇشتا دائىم قوللىنىلىدىغان تەكشۈرۈشلەر 352
تۆتىنچى باب. ئاياللار كېسەللىكلىرىنىڭ ئالدىنى ئېلىش ۋە پەرۋىش قىلىش 373
§ 1 . ئاياللار كېسەللىكلىرىنىڭ ئالدىنى ئېلىش 373
§ 2 . ئاياللار كېسەللىكلىرىنىڭ پەرۋىشىنى پەرۋىش قىلىش..... 376
بەشىنچى باب. ئاياللار كېسەللىكلىرىنى داۋالاش 378
§ 1 . ئاياللار كېسەللىكلىرىنى داۋالاش پرىنسىپى 378
§ 2 . ئاياللار كېسەللىكلىرىنى داۋالاش ئۇسۇللىرى 381
§ 3 . ئاياللار كېسەللىكلىرىنى داۋالاشتا كۆپ ئىشلىتىلىدىغان ئاساسىي داۋالىغۇچى دورىلار 390
§ 4 . ئاياللار كېسەللىكلىرىنى داۋالاشتا كۆپ ئىشلىتىلىدىغان ئالاھىدە داۋالاش ئۇسۇللىرى..... 391
§ 5 . ئاياللار بۆلۈمىدە كۆپ ئىشلىنىلىدىغان ئوپېراتسىيىلەر 393

ئالتىنچى باب. تاشقى جىنسىي ئەزا كېسەللىكلىرى 401
§ 1. تاشقى جىنسىي ئەزا ئاق داغ كېسىلى 401
§ 2. تاشقى جىنسىي ئەزا قىچىشىش 406
§ 3. تاشقى جىنسىي ئەزا ياللۇغى 411
§ 4. تاشقى جىنسىي ئەزا راكى 415
§ 5. دالانچە (دەھلىز) چوڭ بېزى ياللۇغى 422
1. ئۆتكۈر خاراكتېرلىك دالانچە چوڭ بېزى ياللۇغى 422
2. سوزۇلما خاراكتېرلىك دالانچە چوڭ بېزى ياللۇغى 425
§ 6. قىزلىق پەردە پۈتەيلىكى 428
يەتتىنچى باب. ئىچكى جىنسىي ئەزا كېسەللىكلىرى 431
§ 1. جىنسىي يول ياللۇغى 431
1. تامچە قۇرتلۇق جىنسىي يول ياللۇغى 431
2. زەمبۇرۇغلۇق جىنسىي يول ياللۇغى 437
3. گۆدەك قىزلاردا بولىدىغان جىنسىي يول ياللۇغى 442
4. ياشانغان ئاياللاردا بولىدىغان جىنسىي يول ياللۇغى 444
§ 2. جىنسىي يول غەيرىيلىكى 448
1. جىنسىي يول پۈتەيلىكى 448
2. كىرگىتلىق جىنسىي يول ياللۇغى 452
§ 3. جىنسىي ئەزالار ئاقمىسى 455
1. سۈيدۈك ئاقمىسى 456
2. تەرەت ئاقمىسى 461
§ 4. بالىياتقۇ بوينى ياللۇغى 463
§ 5. بالىياتقۇ بوينى راكى 471
§ 6. بالىياتقۇ ياللۇغى 448
1. ئۆتكۈر خاراكتېرلىك بالىياتقۇ ياللۇغى 448
2. سوزۇلما خاراكتېرلىك بالىياتقۇ ياللۇغى 493
§ 7. بالىياتقۇ يارىسى 497
§ 8. بالىياتقۇ راكى (بالىياتقۇ ئىچكى پەردە راكى) 502
§ 9. بالىياتقۇ بوۋاسىرى 507
§ 10. بالىياتقۇ مونچاق گۆشى 512
§ 11. بالىياتقۇ مۇسكۇل ئۆسمىسى 515
§ 12. بالىياتقۇ يەللىك ئىششىقى 526

§ 13 . بالىياتقۇنىڭ ئارقىغا جايلىشىشى 530
§ 14 . بالىياتقۇ چۈقۇقى 633
§ 15 . بالىياتقۇ غەيرىيلىكى 544
§ 16 . تۈخۈم توشۇش نەپچىسى ياللۇغى 547
1. ئۆتكۈر خاراكتېرلىك تۈخۈم توشۇش نەپچىسى ياللۇغى 548
2. سوزۇلما خاراكتېرلىك تۈخۈم توشۇش نەپچىسى ياللۇغى 554
§ 17 . تۈخۈمدان ياللۇغى 560
1. ئۆتكۈر خاراكتېرلىك تۈخۈمدان ياللۇغى 560
2. سوزۇلما خاراكتېرلىك تۈخۈمدان ياللۇغى 564
§ 18 . تۈخۈمدان خالتىلىق ئىششىقى 564
§ 19 . تۈخۈمدان ئۆسمىسى 568
§ 20 . ئاق خۇن كۆپ كېلىش 573
§ 21 . ھەيز كەلمەسلىك 580
§ 22 . ھەيز تۈتۈلۈش 588
§ 23 . ھەيز ئاغرىتىپ كېلىش 593
§ 24 . ھەيز كۆپ كېلىش 598
§ 25 . ئاياللاردىكى جىنسىي ئاجىزلىق 602
§ 26 . تۈغماسلىق 606
§ 27 . جىنسىي ئەزا سۆگىلى 613

21 ~ 24

26.

14.

بىرىنچى قىسىم

ئۇيغۇر تېبابىتى تۇغۇت ئىلمى

بىرىنچى باب ئۇيغۇر تېبابىتى تۇغۇت ئىلمى هەققىدە چۈشەنچە

ئۇيغۇر تېبابىتى تۇغۇت ئىلمى - ئاياللارنىڭ فىزىئولوگىيىلىك ۋە پاتولوگىيىلىك ئۆزگىرىشلىرىنى تەتقىق قىلىدىغان پەن بولۇپ، ئۇ ئۇيغۇر تېبابىتى كلىنىكا پەنلىرىنىڭ مۇھىم بىر تەركىبى قىسمى.

ئۇيغۇر تېبابىتى تۇغۇت ئىلمى - ئاياللارنىڭ هامىلدارلىق، تۇغۇت، چىللە مەزگىلىدە يۈز بەرگەن ئاناتومىيىلىك، فىزىئولوگىيىلىك ۋە پاتولوگىيىلىك ئۆزگىرىشلىرىگە دىئاگنوز قويۇش، ئۇنى بىرتەرەپ قىلىش، داۋالاش ۋە ئالدىنى ئېلىش ئۇسۇللىرىنى تەتقىق قىلىدىغان پەن.

ئۇيغۇر تېبابىتى تۇغۇت ئىلمى - ئادەتتە، تۇغۇت ئىلمىدىن ئاساس (ئاياللارنىڭ جىنسىي ئەزالىرىنىڭ ئاناتومىيىسى ۋە فىزىئولوگىيىسى قاتارلىقلار)، تۇغۇت فىزىئولوگىيىسى (هامىلدارلىق فىزىئولوگىيىسى، هامىلدارلىققا دىئاگنوز قويۇش، هامىلدارلىق دەۋرىدىكى پەرۋىش، نورمالىق تۇغۇت، نورمالىق چىللە قاتارلىقلار)، تۇغۇت پاتولوگىيىسى (هامىلدارلىق پاتولوگىيىسى، هامىلدارلىققا قوشۇلۇپ كېلىدىغان ئەگەشمە كېسەللىكلەر، پاتولوگىيىلىك تۇغۇت، تۇغۇتقا قوشۇلۇپ كېلىدىغان كېسەللىكلەر، پاتولوگىيىلىك چىللە قاتارلىقلار)، هامىلە ۋە يېڭى تۇغۇلغان بوۋاقلار قاتارلىق تۆت قىسمىنى ئۆز ئىچىگە ئالىدۇ.

ئۇيغۇر تېبابىتى تۇغۇت ئىلمىنىڭ ۋەزىپىسى:

هامىلدارلىق، تۇغۇت، چىللە مەزگىلىدە يۈز بەرگەن ئاناتومىيىلىك ۋە فىزىئولوگىيىلىك ئۆزگىرىشلەرنىڭ شۇنداقلا هەرخىل پاتولوگىيىلىك ئۆزگىرىشلەرنىڭ پەيدا بولۇش مېخانىزمىنى، ئۇيغۇر تېبابىتى نەزىرىيىسى بويىچە تەھلىل قىلىش، هەمدە شۇ خىل ئۆزگىرىشلەرنى تونۇش، داۋالاش، پەرۋىش قىلىش، ئالدىنى ئېلىش ئۇسۇللىرىنى تەتقىق قىلىش ئارقىلىق هامىلدارلار ۋە هامىلە ياكى يېڭى تۇغۇلغان بوۋاقلارنىڭ ساقلىقىنى ساقلاشتىن ئىبارەت.

ئۇيغۇر تېبابىتى تۇغۇت ئىلمى گەرچە ئاياللارنىڭ ئۆزىگە خاس بولغان ئاناتومىيىسى، فىزىئولوگىيىسى، پاتولوگىيىسى، پسىخىلوگىيىسى قاتارلىقلارنى تەتقىق قىلسىمۇ، لېكىن ئۇلارنىڭ باشقا ئەزا ۋە سېستىمىلار بىلەن يولغان مۇناسىۋىتى ئىنتايىن چوڭ.

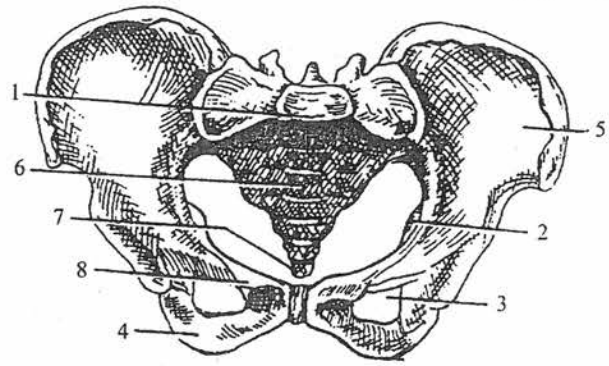
ئىككىنچى باب ئاياللار جىنسىي ئەزالىرىنىڭ تۈزۈلۈشى

§ 1. ئاياللار داس سۆڭىكىنىڭ تۈزۈلۈشى ۋە ئالاھىدىلىكى

1. ئاياللار داس سۆڭىكىنىڭ تۈزىلىشى

داس سۆڭەك ـ ھاملىنىڭ سىرتقا چىقىرىلىشىدىكى سۆڭەكلىك تۈغۈت يولىدىن ئىبارەت بولۇپ، ئۇ توققۇز كۆز سۆڭىكى، توغرا سۆڭەك ۋە ئىككى پارچە يانپاش سۆڭەكتىن تۈزۈلگەن، كۆمۈرچەك ۋە كۈچلۈك تارامۇشلار ئارقىلىق ئۆز ـ ئارا تۇتىشىپ تۇرىدۇ. داس سۆڭەكنىڭ چوڭ ـ كىچىكلىكى ۋە شەكلى تۈغۈتقا بېۋاستە تەسىر كۆرسىتىدۇ.

ھەربىر يانپاش سۆڭەك يەنە سۆڭگەچ سۆڭىكى، ئولتۇرغۇچ سۆڭەك ۋە دوۋسۇن سۆڭەكـ تىن تۈزۈلگەن بولۇپ، 16 ياشقا كىرگەندە بىر پۈتۈن سۆڭەك بولۇپ، ئارىسىدا ئېنىق چېگرا بولمايدۇ، توققۇز كۆز سۆڭەكنىڭ ئىچكى تەرىپى ئويمان، سىرتقى تەرىپى دۆڭ بولىدۇ، يۇقىرىقى قىرى ئالدىغا چىقىپ توققۇز كۆز سۆڭەك بۇغۇزىنى شەكىللەندۈرۈپ، 5 ـ بەل ئۇمۇرتقىسى بىلەن تۇتىشىپ تۇرىدۇ. تۆۋەنكى تەرىپى توغرا سۆڭەك بىلەن تۇتىشىپ، توققۇز كۆز بۇغۇمىنى ھاسىل قىلىدۇ (1.2 ـ رەسىم).

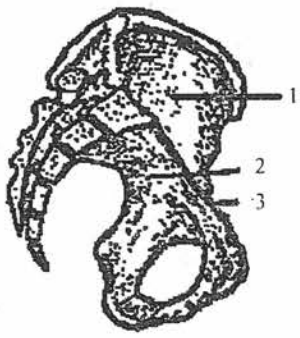


1.2 ـ رەسىم. داس سۆڭىكى

1. توققۇزكۆز سۆڭىكى تۇمشۇقى؛ 2. ئولتۇرغۇچ سۆڭەك بىسى؛ 3. يېپىق تۆشۈك؛ 4. ئولتۇرغۇچ سۆڭەك؛ 5. يانپاش سۆڭىكى؛ 6. توققۇزكۆز سۆڭىكى؛ 7. قۇيرۇق سۆڭىكى؛ 8. دوۋسۇن سۆڭەك بىرلەشمىسى.

ئىككى يانپاش سۆڭەكنىڭ ئالدىنقى قىسمى كۆمۈرچەك ئارقىلىق تۇتۇشۇپ، دوۋسۇن

سۆڭەك بىرلەشمىسىنى ھاسىل قىلىدۇ، ئۇنىڭ ئىچكى تەرىپى داس سۆڭەك بوشلۇقىنىڭ ئالدىنقى دىۋارى ۋە ئىككى يان دىۋارىنى تۇزىدۇ، ئىككى يانپاش سۆڭەكنىڭ ئارقا قىرى بىلەن توققۇز كۆز سۆڭىكىنىڭ يان قىرى تۇتۇشۇپ، ھەربىرىنى تاھايىتى ئاز بولغان توققۇز كۆز سۆڭگەچ بوغۇمىنى ھاسىل قىلىدۇ، توققۇز كۆز سۆڭىكىنىڭ ئالدىنقى تەرىپى داس سۆڭەك بوشلۇقىنىڭ ئارقا تېمىدىن ئىبارەت بولىدۇ. ھامىلدار بولغاندىن كېيىن، تارامۇشلار بوشاپ كەتكەنلىكتىن، ھەرقايسى بوغۇملارنىڭ ھەربىرىنى تاشىدۇ، شۇڭا داس سۆڭەك دىئامېتىرى تۇغۇت مەزگىلىدە بىر ئاز ئۇزىرايدۇ. بۇنىڭ ئىچىدە توققۇز كۆز توغرا بوغۇمىنىڭ ھەربىرىنى تاھايىتى زور بولىدۇ (تۇغۇت مەزگىلىدە توغرا سۆڭەك 2 ـ 1 سانتىمېتىر ئارقىغا سۈرىلىدۇ). ئۇندىن قالسا توققۇز كۆز سۆڭگەچ بوغۇمىنىڭ ھەربىرى چانىقى ئاز بولىدۇ. داس سۆڭىكىنىڭ ھەرقايسى قىسىملىرى تارامۇشلار ئارقىلىق باغلىنىپ تۇرىدۇ. تۇغۇت بۆلۈمىدە ئەھمىيەتكە ئىگە بولغىنى توققۇز كۆز دۆڭچە تارامۇشى بىلەن توققۇز كۆزتارامۇشىدىن ئىبارەت.



2.2 ـ رەسىم. داس سۆڭەكنىڭ ئوقياسىمان كېسىلگەن يۈزى
1. يالغان داس سۆڭەك؛ 2. ھەقىقىي داس سۆڭەك؛ 3. داس سۆڭەك چېگرا سىزىقى.

توققۇز كۆز دۆڭچە تارامۇشى ـ توققۇزكۆز ۋە توغرا سۆڭەكتىن باشلىنىپ، ئولتۇرغۇچ سۆڭەك دۆڭچىسىدە ئاخىرلىشىپ، داس سۆڭەك چىقىش ئېغىزىنىڭ يان چېگرىسىنى تۇزىدۇ. توققۇز كۆز تارامۇشى ـ توققۇز كۆز ۋە توغرا سۆڭەكتىن باشلىنىپ، ئولتۇرغۇچ سۆڭەك چېنىقىدىدا ئاخىرلىشىدۇ. بۇ داس سۆڭەكنى ئۆلچىگەندە مۇھىم بەلگە بولۇپ ھېسابلىنىدۇ.

دوۋسۇن سۆڭەكنىڭ يۇقىرىقى قىرىدىن توققۇز كۆز تۇمشۇقىغا قارىتىپ، بىرسىزىق سىزىسا، داس سۆڭەك ئىككى قىسمىغا بۆلىنىدۇ. يۇقىرىقى قىسمى چوڭ داس سۆڭىكى (يالغان داس سۆڭىكى)، تۆۋەنكى قىسمى كىچىك داس سۆڭىكى (ھەقىقى داس سۆڭەك) دېيىلىدۇ (2.2 ـ رەسىم).

نورمال ئەھۋال ئاستىدا چوڭ داس سۆڭىكىنىڭ ئۇزۇنلىقى 28 ـ 25 سانتىمېتىر، كىچىك داس سۆڭىكىنىڭ ئۇزۇنلىقى 25 ـ 23 سانتىمېتىر، توققۇز كۆز دوۋسۇن سىرتقى دىئامېتىرى 19 ـ 18 سانتىمېتىر، يالغان داس سۆڭەك بوشلۇقىنىڭ تۇغۇت بۆلۈمىدىكى ئەھمىيىتى ئانچە چوڭ ئەمەس. ھەقىقى داس سۆڭەك بوشلۇقى ھامىلىنىڭ تۇغۇلۇشىدا بېسىپ ئۆتۈشكە تېگىشلىك يول بولۇپ، ئەگەر ئۇ نورمال بولمىسا، تۇغۇتقا تەسىر يېتىدۇ، بۇ تۇغۇت بۆلۈمىدە ئىنتايىن مۇھىم ئەھمىيەتكە ئىگە.

2. ئايالالار داس سۆڭىكىنىڭ ئالاھىدىلىكى

1) داس سۆڭىكىنىڭ تەكشى يۈزى ۋە دىئامېتىرى:

داس سۆڭىكىنىڭ ئادەتتە تۆت تەكشى يۈز بار.

(1) داس كىرىش ئېغىزىنىڭ تەكشى يۈزى: بۇ ھەقىقى ۋە يالغان داس سۆڭەك بوشلۇقىنى ئايرىپ تۇرغان يۈزى بولۇپ، توغرا سوقمچاق شەكىلدە بولىدۇ (3.2 - رەسىم).



3.2 - رەسىم. داس كىرىش ئېغىزىنىڭ تەكشى يۈزى ۋە ھەرقايسى دىئامېتىر سىزىقلىرى.

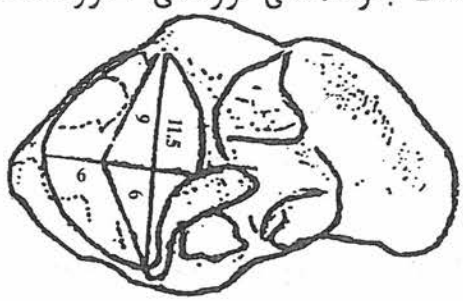
ئۇنىڭ ئەتراپى داس سۆڭىكىنىڭ چېگرىسىدىن ئىبارەت. ئالدى - ئارقا دېئامېترى، يانتۇ دىئامېترى ۋە توغرا دىئامېترى بولىدۇ. بۇنىڭ ئىچىدە ئالدى - ئارقا دىئامېترى ئەڭ قىسقا بولۇپ، تۇغۇت بىلەن بولغان مۇناسىۋىتى ئەڭ چوڭ بولىدۇ.

(2) داس سۆڭەك بوشلۇقىنىڭ ئەڭ چوڭ تەكشى يۈزى: يۇمىلاق شەكىلدە بولۇپ، ئالدى دوۋساق سۆڭەك بىرىكمىسىنىڭ ئارقا تەرەپتىكى ئوتتۇرا نۇقتىسىغا، ئىككى يان تەرىپى يانپاش سۆڭىكىنىڭ مەركىزىگە توغرا كېلىدۇ، ئارقىسى 2 - ۋە 3 - توققۇز كۆز ئۇمۇرتقىسىنىڭ ئارىسىدا بولۇپ، داس بوشلۇقىنىڭ ئەڭ كەڭ قىسمى بولۇپ ھېسابلىنىدۇ.

(3) داس بوشلۇقىنىڭ ئەڭ كىچىك تەكشى يۈزى: ئوتتۇرا داس سۆڭىكى دەپمۇ ئاتىلىدۇ. بۇ دوۋسۇن سۆڭەك بىرىكمىسىنىڭ تۆۋەنكى گىرۋىكى، ئىككى يان تەرەپ ئولتۇرغۇچ سۆڭەك چېقىندىسى ۋە توققۇز كۆز توغرا سۆڭەك بوغۇمى ئوتتۇرىسىدا ئورتاق شەكىللەنگەن تەكشى يۈزدىن ئىبارەت. ئولتۇرغۇچ سۆڭەك چېقىندىسى ھامىلە بېشىنىڭ داسقا كىرىش دەرىجىسىنى ئۆلچەيدىغان مۇھىم ئۆلچەم، ئۇنى مەقئەت ياكى جىنسىي يول ئارقىلىق تەكشۈرۈپ بىلىشكە بولىدۇ.

① توغرا دىئامېترى: ئىككى ئولتۇرغۇچ سۆڭەك چېقىندىسى ئوتتۇرىسىدىكى ئارىلىق بولۇپ، ئوتتۇرىچە 10.5 - 10 سانتىمېتىر.

② ئالدى - كەينى دىئامېترى: دوۋسۇن سۆڭەك بىرىكمىسى تۆۋەنكى گىرۋىكىنىڭ ئوتتۇرا نۇقتىسىدىن توققۇز كۆز توغرا سۆڭەك بوغۇمىنىڭ ئوتتۇرا نۇقتىسىغىچە بولغان ئارىلىق بولۇپ، ئوتتۇرا ھېساب بىلەن 11.5 سانتىمېتىر كېلىدۇ.



(4) داس چىقىش ئېغىزىنىڭ تەكشى يۈزى: يەنى ھەقىقى داس سۆڭەك بوشلۇقىنىڭ چىقىش ئېغىزى، بۇ ئورتاق تۆۋى تەرەپ گىرۋىكى ئىككى ئۇچ 4.2 - رەسىم. داس چىقىش ئېغىزىنىڭ يانتۇ يۈزىدىن كۆرۈنۈشى

بۇلۇڭىدىن ھاسىل بولغان (4.2 - رەسىم).

ئالدىنقى ئۇچ بۇلۇڭنىڭ ئوستى دوۋسۇن سوڭەك بىرىكمىسىنىڭ تۆۋەنكى قىرىدىن، يان تەرىپى ئىككى دوۋسۇن سوڭەك ۋە ئولتۇرغۇچ سوڭەك ئاستى شاخچىسىدىن، ئارقا ئۇچ بۇلۇڭ توققۇز كۆز - توغرا سوڭەك بوغۇمىدىن، ئىككى يان تەرىپى توققۇز كۆز دۆڭچە تارامۇش ۋە ئولتۇرغۇچ سوڭەك دۆڭچىسىدىن ئىبارەت. ئولتۇرغۇچ سوڭەك دۆڭچىلىرى ئوتتۇرىسىدىكى دىئامېتىر بولسا، ئىككى ئۇچ بۇلۇڭنىڭ ئورتاق تۈۋى تەرەپ گىرۋىكى يەنى چىقىش ئېغىزىنىڭ توغرا دىئامېترى بولۇپ، ئوتتۇرىچە 9 - 8.5 سانتىمېتىر كېلىدۇ. ئىككى يان دوۋسۇن سوڭەك شاخچىسى دوۋسۇن سوڭەك بىرىكمىسىنىڭ تۆۋەن تەرىپىدە دوۋسۇن سوڭەك ئەگمىسىنى ھاسىل قىلىدۇ، نورمال ئاياللارنىڭ دوۋسۇن سوڭەك ئەگمىسى 80—90° لۇق بۇلۇڭ ھاسىل قىلىدۇ.

چىقىش ئېغىزىنىڭ ئالدى - ئارقا دىئامېترى دوۋسۇن سوڭەك بىرىكمىسىنىڭ تۆۋەنكى گىرۋىكىدىن توققۇز كۆز - توغرا سوڭەك بۇغۇمىغچە بولغان ئارىلىق بولۇپ، ئۇزۇنلىقى تەخمىنەن 11.5 سانتىمېتىر، توققۇز كۆز - توغرا سوڭەك بوغۇمىدىن چىقىش ئېغىزى توغرا دىئامېترىنىڭ ئوتتۇرىچە نۇقتىسىغچە بولغان تىك سىزىق ئارقا ئوقياسىمان دىئامېتىر بولۇپ، ئۇزۇنلىقى تەخمىنەن 9 سانتىمېتىر كېلىدۇ.

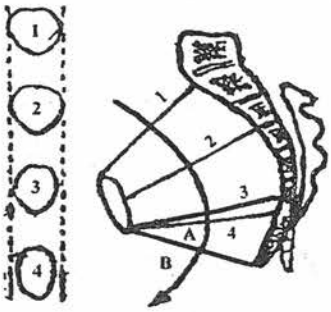
2) داس سوڭەك بوشلىقىنىڭ يانتۇلىقى

ئاياللار تىك تۇرغاندا، داس بوشلىقى كىرىش ئېغىزىنىڭ يۇزى بىلەن تەكشى يۇزدىن ھاسىل بولغان بۇلۇڭ داس بوشلىقىنىڭ يانتۇلىقى دەپ ئاتىلىدۇ. بۇ بۇلۇڭ نورمال كىشىلەردە 50—60° كېلىدۇ. ئەگەر بۇلىڭى بەك چوڭ بولۇپ كەتسە، بالا بېشىنىڭ داسقا كىرىشىگە توسقۇنلۇق قىلىدۇ.

3) داس سوڭەك ئوقى

داس سوڭىكىنىڭ پەرەز قىلىنغان تەكشى يۇزىنىڭ مەركىزىنى تۇتاشتۇرغۇچى ئەگرى سىزىقتىن ئىبارەت (5.2 - رەسىم).

ئۇنىڭ ئۇستىدىكى قىسمى تۆۋەنگە ۋە بىر ئاز ئارقىغا، ئوتتۇرا قىسمى تۆۋەنگە، تۆۋەنكى قىسمى ئالدىغا قارىغان بولىدۇ. تۇغۇت ۋاقتىدا ھامىلە مۇشۇ ئەگرى سىزىقنى بويلاپ تۇغۇلىدۇ، شۇڭا بۇ تۇغۇت ئوقى دەپ ئاتىلىدۇ.



5.2 - رەسىم. داس سوڭىكىنىڭ ھەرقايسى تەكشىلىكتىكى يۇزى ۋە تۇغۇت ئوقى
A. چىقىش ئېغىزىنىڭ تۇغۇتتىن كېيىنكى دىئامېترى؛
B. تۇغۇت ئوقى

4) داس سوڭىكىنىڭ يېتىلىشى

يېڭى تۇغۇلغان بوۋاقنىڭ داس سوڭىكى - سوڭەك ۋە كۆمۈرچەكتىن تۈزۈلگەن بولۇپ، كېيىن كۆندىن - كۈنگە سوڭەكلىشىدۇ، 8 ياشتىن 20 ياشقىچە بولغان ئارىلىق سۆ-

ئەكلىشىنىڭ مۇھىم باسقۇچى بولۇپ ھېسابلىنىدۇ. ئەگەر مۇشۇ مەزگىلدە گەۋدە ياكى پۇتنىڭ داس سۆڭەككە چۈشۈرگەن كۈچى تەكشى بولمىسا ياكى سۆڭەكلىشىشكە تەسىر يەتكۈزىدىغان كېسەللىكلەرگە گىرىپتار بولسا، داس سۆڭەكنىڭ يېتىلىشىگە تەسىر يېتىپ، غەيرىي بولۇپ قالىدۇ.

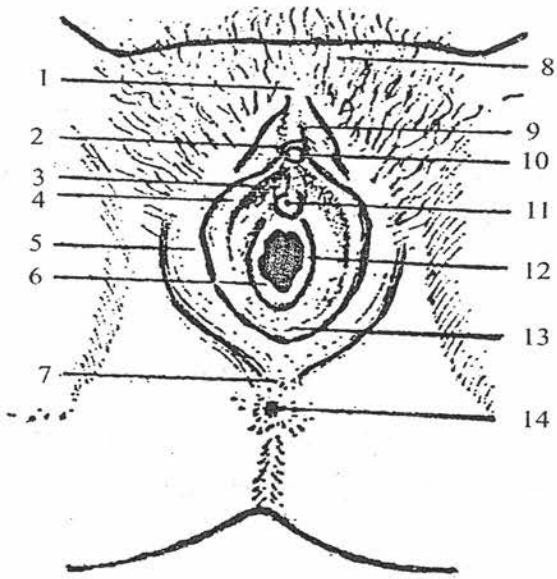
5) داس سۆڭەك تۇۋى

بۇ داس سۆڭەك تۇۋى مۇسكۇل ۋە سېرىق ئەتتىن تەشكىل تاپقان بولۇپ، داس چىقىش ئېغىزىنى ئېتىپ تۇرىدۇ، داس سۆڭەك تۇۋى تېيىزدىن چوڭقۇرغا قاراپ 3 قەۋەتكە بۆلىنىدۇ. بىرىنچى قەۋىتى يۇزە قەۋەت بولۇپ، سېرىق ئەت ۋە مۇسكۇلدىن تۇزۇلىدۇ. ئىككىنچى قەۋىتى يۇزە قەۋەت مۇسكۇللىرىنىڭ چوڭقۇر قىسمىغا جايلاشقان بولۇپ، ئۇ سۈيدۈك يولى بىلەن جىنسىي يول توسقىدىن ئىبارەت. ئۈچىنچى قەۋىتى داس پاسلى بولۇپ، ئەڭ چوڭقۇر قىسمىغا جايلاشقان، تۇزىلىشى مۇستەھكەم، ئۇ مەقئەتنى كۆتۈرگۈچى مۇسكۇل ۋە سېرىق ئەتتىن تۇزۇلگەن. داس تۇۋىنىڭ 1 ـ ۋە 2 ـ قەۋىتى پەقەت داس چىقىش ئېغىزىنىڭ ئالدىنقى يېرىم قىسمىنىلا يېپىپ تۇرىدۇ. 3 ـ قەۋىتىلا پۈتۈن داس چىقىش ئېغىزىنى يېپىپ تۇرىدۇ. داس سۆڭەك تۇۋىدىن سۈيدۈك يولى، جىنسىي يول، تۇزئۈچەي ئۆتۈش يولى بىلەن ئالدى سۈيدۈك يولى، ئوتتۇرىسى جىنسىي يول، ئارقىسى مەقئەتتىن ئىبارەت ئۈچ يولنى ھاسىل قىلىدۇ.

داس بوشلۇقىنىڭ تۇۋى داس تۇۋى ئىچىدىكى ھەرقايسى ئەزالارنى كۆتۈرۈپ يۆلەپ تۇرۇش بىلەن بىرگە ئەزالارنىڭ نورمالنى ئورنىنى ساقلايدۇ. تۇغۇت ۋاقتىدا سەل ـ پەل ئېچىلىپ، تۇغۇت يولىنىڭ بىر قىسمىنى شەكىللەندۈرۈپ، ھامىلىنىڭ ئالدىن كەلگەن قىسمىنىڭ ئىلگىرلىشىنى تەڭشەشكە ياردەم بېرىدۇ. ئەگەر ئۇنىڭ تۇزىلىشى ياكى خىزمىتىدە نورمالسىزلىق بولسا تۇغۇت قىيىنلىشىدۇ.

§ 2. ئاياللار تاشقى جىنسىي ئەزالىرىنىڭ تۇزۇلۇشى

ئاياللار تاشقى جىنسىي ئەزالىرى ـ جىنسىي ئەزالارنىڭ بەدەن سىرتقى يۈزىدىكى ئوچۇق تۇرغان قىسمى بولۇپ، ئۇلار دوۋسۇن دۆڭچىسى، چوڭ جىنسىي لەۋ، كىچىك جىنسىي لەۋ، دىلچىق، جىنسىي يول دالانچىسى، قىزلىق پەردە، دالانچە چوڭ بېزى، چات ئارلىقى قاتارلىقلارنى ئۆز ئىچىگە ئالىدۇ (6.2 ـ رەسىم).



6.2 ـ رەسىم. ئاياللار تاشقى جىنسىي ئەزاسى

1. ئالدىنقى بىرىكمە؛ 2. دىلچىقنى ئورىغۇچى تېرە؛ 3. دالانچە؛ 4. كىچىك جىنسىي لەۋ؛ 5. چوڭ جىنسىي لەۋ؛ 6. قىزلىق پەردە تارتۇغى؛ 7. چات ئارىلىغى؛ 8. مۇھەببەت دۆڭچىسى؛ 9. دىلچىق؛ 10. دىلچىق بېشى؛ 11. سۈيدۈك يولى تۆشۈكى؛ 12. جىنسىي يول تۆشۈكى؛ 13. قېيىقسىمان چوڭقۇرلۇق؛ 14. سوڭ

1. دوۋسۇن دۆڭچىسى:

دوۋسۇن سۆڭەك بىرىكمىسىنىڭ ئالدىدىكى تومپىيىپ تۇرغان قىسمىدىن ئىبارەت، ئۇ تېرە، ياغ توقۇلمىسىدىن تۈزۈلگەن بولۇپ، تۆۋەنكى قىسمى چوڭ ـ كىچىك جىنسىي لەۋلەرگە تۇتىشىدۇ، بالاغەتكە يەتكەندىن كېيىن موي چىقىدۇ، بۇ ئورۇندىكى موينىڭ ئاز ـ كۆپلىكى تۇخۇمدان خىزمىتى بىلەن مۇناسىۋەتلىك بولىدۇ.

2. چوڭ جىنسىي لەۋ:

دوۋسۇن دۆڭى ئاستى، ئىككى يوتىنىڭ ئىچكى تەرىپىدىكى تومپىيىپ تۇرغان بىر جۈپ تېرە قورۇقچىسىدىن ئىبارەت بولۇپ، ئوڭ ـ سول تەرەپتە بىردىن بولىدۇ، ئىككىسى ئۆز ـ ئارا بىرىكىپ، جىنسىي لەۋ ئالدىنقى بىرىكمىسىنى شەكىللەندۈرىدۇ. ئارقا تەرىپى چات ئارىلىقىغا يېتىپ بارىدۇ. ئارقا ئىككى تەرىپى بىرىكىپ، جىنسىي لەۋ ئارقا بىرىكمىسىنى شەكىللەندۈرىدۇ. سىرتقى تەرىپى تېرە بىلەن ئوخشاش بولۇپ، مويلار ئۆسكەن بولىدۇ. چوڭ جىنسىي لەۋنىڭ تېرە ئاستىدا ياغ توقۇلمىسى، ئېلاستىك تالا تاختىسى ۋە ۋېنا چېگىشى كۆپ بولۇپ، ئەگەر يارىلانسا، ئوڭاي قانىپ قانلىق ئىششىقنى شەكىللەندۈرىدۇ.

گۆدەك قىزلاردا ۋە بالاغەتكە يېتىش دەۋرىدە ئىككى تەرەپتىكى جىنسىي لەۋ تەبىئىي جۈپلىشىدۇ، تۇغۇتتىن كېيىن، ئىككى تەرەپتىكى چوڭ جىنسىي لەۋ ئايرىلىدۇ. ھەيز

كېسىلگەندىن كېيىن قورىلىدۇ، مويلارمۇ شالاڭلىشىدۇ.

3. كىچىك جىنسىي لەۋ:

چوڭ جىنسىي لەۋنىڭ ئىچكى تەرىپىگە جايلاشقان تاجىسىمان تېرە قورۇقچىسىدىن ئىبارەت بولۇپ، شىللىق پەردىگە ناھايىتى ئوخشاپ كېتىدۇ، ئوڭ - سول تەرەپتە بىردىن بولۇپ، جىنسىي يول دالانچىسىنى ئوراپ تۇرىدۇ. يۇقارقى تەرىپى ئىككى تېرە قانىتىغا بۆلىنىدۇ، ئوڭ - سول قانىتى ئۆز - ئارا بىرىكىپ، دىلچىقنىڭ بېشىنى ئوراپ تۇرىدۇ. كىچىك جىنسىي لەۋنىڭ ئارقا ئۇچى بىلەن چوڭ جىنسىي لەۋنىڭ ئارقا ئۇچى ئوتتۇرا سىزىقتا بىرلىشىپ كۆندىلەڭ قاتلاق ھاسىل قىلىدۇ، بۇ ئادەتتە جىنسىي لەۋ ئىلىنچىقى ياكى بېغىشى دېيىلىدۇ. كىچىك جىنسىي لەۋنىڭ ئىچىدە تېرە ئاستى ماي بەزلىرى بىر قەدەر كۆپ، تەر بېزى ئازراق بولىدۇ، نېرۋا ئۇچلىرى مول، شۇڭا سەزگۈر كېلىدۇ.

4. دىلچىق:

ئۇ كىچىك جىنسىي لەۋنىڭ ئالدى ئۇچىغا جايلاشقان بۇلۇتسىمان تەنچە توقۇلمىسى بولۇپ، دىلچىق پۈتى، دىلچىق تېنى، دىلچىق بېشىدىن ئىبارەت ئۈچ قىسىمغا بۆلىنىدۇ. دىلچىق ئىككى پۈتى دوۋسۇن سۆڭەك بىرىكمىسىنىڭ تۆۋەنكى قىسمىنىڭ ئالدى تەرىپىدە بىرىكىپ، دىلچىق تېنىنى ھاسىل قىلىدۇ. دىلچىق تېنى ئالدىن تۆۋەن تەرەپكە چوجچىيىپ چىقىپ، دىلچىق بېشىنى ھاسىل قىلىدۇ. پەقەت دىلچىقنىڭ بېشىلا سىرتقا چىقىپ تۇرىدۇ. ئۇنىڭ چوڭ - كىچىكلىكى پۇرچاق چوڭلۇقىدا بولۇپ، قان - تومۇر ۋە نېرۋا ئۇچلىرىغا باي، شۇڭا ناھايىتى سەزگۈر كېلىدۇ.

5. جىنسىي يول دالانچىسى:

ئىككى كىچىك جىنسىي لەۋلەر ھالقىسىمان ئوراپ تۇرغان رايوندىن ئىبارەت بولۇپ، ئۇنىڭ ئالدىنقى تەرىپى دىلچىق بىلەن، ئىككى تەرىپى كىچىك جىنسىي لەۋلەر بىلەن، ئارقا تەرىپى جىنسىي لەۋ ئىلىنچىقى بىلەن چېگرىلىنىدۇ. دالانچىنىڭ ئالدىنقى يېرىم قىسمىدا سۈيدۈك يول ئېغىزى، كېيىنكى يېرىم قىسمىدا جىنسىي يول ئېغىزى بار.

6. قىزلىق پەردە:

جىنسىي يول ئېغىزىدىكى نېپىز بىر قەۋەت شىللىق پەردە بولۇپ، ئىچكى ۋە تاشقى تەرىپى كۆپ قەۋەتلىك قاسىراقسىمان يۈزەكى تېرە بىلەن قاپلانغان. قىزلىق پەردە قەۋىتىدە قوشقۇچى توقۇلما ۋە كۆپلىگەن ئۇششاق قان - تومۇرلار بولغاچقا، قىزلىق پەردە يىرتىلىش بىلەن تەڭ قاناش يۈز بېرىدۇ. قىزلىق پەردە نېرۋا تالالىرىغا باي. قىزلىق پەردىنىڭ ئېغىزى كۆپىنچە يېرىم ئايسىمان ياكى يۇمىلاق شەكىلدە بولىدۇ، ئەمما ئەلگەكسىمان ۋە باشقا شەكىللەردە بولىشىمۇ مۇمكىن، قىزلىق پەردىنىڭ قېلىن - نېپىزلىكى ۋە ئەۋرىشىملىكى ئوخشاش بولمايدۇ. ئادەتتە كۆپىنچە بىرىنچى قېتىملىق جىنسىي ئالاقىدا يىرتىلىدۇ. تۇغۇت ۋاقتىدا قىزلىق پەردە ھامىلىنىڭ ئالدىن كەلگەن قىسمىنىڭ بېسىمىغا ئۇچرايدىغانلىقى

ئۇچۇن سوزىلىدۇ ياكى زەخمىلىنىدۇ، يىرتىلغان قىزلىق پەردە بىر قانچىلىغان شورىغۇچىسىمان ئۆسۈكچىلەر قالىدۇ. بۇ قىزلىق پەردە تاتۇقى دەپ ئاتىلىدۇ.

7. دالانچا چوڭ بېزى:

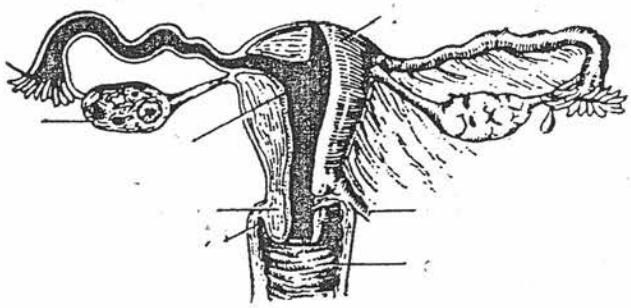
چوڭ جىنسىي لەۋنىڭ چوڭقۇر قىسمىغا جايلاشقان بولۇپ، ئوڭ - سول تەرەپتە بىردىن بولىدۇ. سېرىق پۇرچاق چوڭلۇقىدا كېلىدۇ. بەز كانىلى ئۇزۇن ھەم ئىنچىكە بولۇپ، ئېغىزى كىچىك جىنسىي لەۋ بىلەن قىزلىق پەردە ئوتتۇرىسىدىكى ئېرىقچە ئىچىگە ئېچىلىدۇ. جىنسىي ئالاقە ۋاقتىدا سۈيۇقلۇق ئاجرىتىپ چىقىرىپ، سىلىقلاشتۇرۇش رولىنى ئۆتەيدۇ، دالانچا چوڭ بېزىنى ئادەتتە ساق ۋاقتىدا تۇتۇپ بىلگىلى بولمايدۇ.

8. چات ئارلىقى:

جىنسىي يول ئارقا بىرىكمىسى بىلەن مەقئەت ئوتتۇرىسىدىكى يۇمشاق توقۇلمىنى كۆزدە تۇتىدۇ، تۇغۇت ۋاقتىدا ئارلىق ئۇزۇراپ نېپىزلىشىدۇ. تۇغۇت ۋاقتىدا بۇ ئورۇن ئاسان يىرتىلىپ كېتىدۇ. شۇڭا مۇھاپىزەت قىلىشقا دىققەت قىلىش كېرەك.

§ 3. ئاياللار ئىچكى جىنسىي ئەزالىرىنىڭ تۇزۇلۇشى

ئاياللار ئىچكى جىنسىي ئەزالىرى - جىنسىي يول، بالىياتقۇ، تۇخۇم توشۇش نەيچىسى، تۇخۇمدان قاتارلىقلارنى ئۆز ئىچىگە ئالىدۇ (7.2 - رەسىم).



7.2 - رەسىم. ئاياللار ئىچكى جىنسىي ئەزالىرى (ئارقا تەرەپتىن كۆرۈنۈشى)
1. بالىياتقۇ؛ 2. تۇخۇم توشۇش نەيچىسى؛ 3. بالىياتقۇ، توققۇزكۆز تارىمۇشى؛ 4. جىنسىي يول؛ 5. تۇخۇمدان؛ 6. بالىياتقۇ بوشلۇقى؛ 7. بالىياتقۇ بويىنى؛ 8. جىنسىي يول يان گۈمبىزى

1. جىنسىي يول:

جىنسىي يول - ئىچكى ۋە تاشقى جىنسىي ئەزانىڭ ئوتتۇرىسىغا جايلاشقان، ئېلاستىكىلىقى كۈچلۈك بولغان نەيچە ئەزا بولۇپ، جىنسىي يولنىڭ يۇقىرىقى تەرىپى بالىياتقۇ بويىنىنىڭ جىنسىي يول قىسمىغا تۇتىشىپ تۇرىدۇ، بالىياتقۇ ئېغىزى ئەتراپىنى ئوراپ تۇرغان قىسمى گۈمبەز قىسمى دەپ ئاتىلىدۇ. ئۇ يۇنلىشىگە قاراپ ئالدى، ئارقا، ئوڭ، سول،

دەپ تۆت قىسمغا بۆلىنىدۇ، غەيرىي ئورۇندىكى ھامىلدارلىققا دىئاگنوز قويۇشتا ئارقا گۈمبەزگە يېڭنە سانجىش ئارقىلىق دىئاگنوز قويۇلىدۇ. داس بوشلۇقى يىرىڭلىق ئىششقىدىد-مۇ شۇ يەردىن يىرىڭ ئاققۇزىلىدۇ، تۆۋەن تەرىپىنىڭ ئېغىزى جىنسىي يول دالانچىسىغا قاراپ ئېچىلغان بولۇپ، جىنسىي يول تۆشكى دەپ ئاتىلىدۇ. ئارقا تېمىنىڭ يۇقىرى، ئوتتۇرا ۋە تۆۋەن قىسىملىرى ئايرىم - ئايرىم ھالدا ئۇچەي - بالىياتقۇ ئويمىنى، توغرا ئۇچەي ۋە چات ئارىلىقى بىلەن چېگرىداش كېلىدۇ. چوڭ ئايالارنىڭ جىنسىي يول ئالدىنقى تېمىنىڭ ئۇزۇنلۇقى تەخمىنەن 9 - 7 سانتىمېتىر، ئارقا تېمىنىڭ ئۇزۇنلۇقى تەخمىنەن 12 - 10 سانتىمېتىر كېلىدۇ. جىنسىي يول دىۋارىدا نۇرغۇنلىغان توغرا يوللۇق مۇسكۇل پۇرەكلىرى ۋە ئېلاستىكلىق تالالار بولۇپ، كېرىلىشچانلىقى كۈچلۈك، جىنسىي يول شىلىمشىق پەردىسى كۆپ قەۋەتلىك قاسراقسىمان ئېپتىلىيە بىلەن قاپلانغان، ھالرەڭ تۈس ئالىدۇ، ئۇنىڭدا بەز بولمايدۇ، بۇ جىنسىي ھورموننىڭ تەسىرىگە ئۈچرىغاچقا، دەۋرلىك ئۆزگىرىپ تۇرىدۇ. جىنسىي يولدىن سۈيۈلۈپ چۈشكەن ھۈجەيرىلەرنى تەكشۈرۈش ئارقىلىق تۇخۇمدانىنىڭ ئىقتىدارىنى بىلگىلى بولىدۇ.

جىنسىي يول - ھەيز قېنىنى سىرتقا چىقىرىش، جىنسىي مۇناسىۋەت قىلىش ئەزاسى ۋە تۇغۇت يولىنىڭ مۇھىم تەركىبى قىسمى.

2. بالىياتقۇ:

بالىياتقۇ ئالدى تەرىپى ياپىلاق، ئارقا تەرىپى سەل تومپىيىپ چىققان، شەكلى خۇددى تەتۇر قويۇلغان نەشپۈتكە ئوخشايدىغان، ئىچى كاۋاك مۇسكۇلىسمان ئەزا. ئۇنىڭ يۇقىرىقى تەرىپى بىر قەدەر چوڭراق بولۇپ بالىياتقۇ تېنى دەپ ئاتىلىدۇ. ئۇنىڭ تۇخۇم توشۇش نەيچىسىگە يېپىشىپ تۇرغان قىسمىنىڭ يۇقىرىقى ئەگمە شەكىللىك قىسمى بالىياتقۇ تۈۋى دەپ ئاتىلىدۇ، تۆۋەن قىسمى بىرقەدەر ئىنچىگە يۇمىلاق نەيچە شەكلىدە بولۇپ، بالىياتقۇ بوينى دەپ ئاتىلىدۇ، جىنسىي يول بالىياتقۇ بوينىغا يېپىشىپ تۇرغانلىقتىن، بالىياتقۇ بوينى جىنسىي يول يۇقىرىقى قىسمى ۋە جىنسىي يول قىسمى دەپ ئىككىگە بۆلىنىدۇ. بالىياتقۇ بوينى جىنسىي يول قىسمىنىڭ تۆۋەن تەرىپىدە بىر ئېغىز بولۇپ، بالىياتقۇ بوينى سىرتقى ئېغىزى دەپ ئاتىلىدۇ. تۇغمىغان ئايالارنىڭ بالىياتقۇ بوينى سىرتقى ئېغىزى يۇمىلاق شەكلىدە بولىدۇ. تۇغقاندىن كېيىن، ھەرخىل شەكىلدىكى توغرا يوچۇق شەكلىگە كىرىپ قالىدۇ.

بالىياتقۇنىڭ چوڭ - كىچىكلىكى ۋە شەكلى ياش پەرقى ۋە تۇغۇش ئەھۋالىغا قاراپ ئوخشىمايدۇ. بوۋاق مەزگىلىدە بالىياتقۇ بوينى بالىياتقۇ تېنىنىڭ ئىككى ھەسسىسىگە تەڭ كېلىدۇ. ئۆسمۈرلۈك مەزگىلىدە بالىياتقۇ تېنى بىلەن بالىياتقۇ بوينىنىڭ چوڭ - كىچىكلىكى ئوخشاش بولىدۇ. چوڭ ئايالارنىڭ بالىياتقۇ تېنى بالىياتقۇ بوينىنىڭ ئىككى ھەسسىسىگە باراۋەر كېلىدۇ. تۇغمىغان ئايالارنىڭ بالىياتقۇسىنىڭ ئېغىرلىقى 50 - 40 گىرام، ئومومى

ئۇزۇنلىقى 8 ـ 7 سانتىمېتىر، كەڭلىكى 5 ـ 4 سانتىمېتىر، قېلىنلىقى، سىغىمچانلىقى بەش مىللىلىتىر بولۇپ، تۇغقاندىن كېيىن پرۇسىيىدۇ.

بالىياتقۇ تۇۋۇنىڭ ئىككى ئۇچىدىكى تۇخۇم توشۇش نەيچىسىگە بىلەن تۇتاشقان جايى بالىياتقۇ بۇلىڭى دەپ ئاتىلىدۇ. بالىياتقۇ بوينى بوشلىقى موكا شەكلىدە بولۇپ، بالىياتقۇ بوينى نەيچىسى دەپ ئاتىلىدۇ. بالىياتقۇ بوشلىقى بىلەن بالىياتقۇ بوينى نەيچىسىنىڭ ئۈز ـ ئارا ئۇلىنىپ تۇرغان تار قىسمى بالىياتقۇ بويىنىنىڭ ئاناتومىيىلىك ئىچكى ئېغىزى دېيىلىدۇ. بالىياتقۇ ئىچكى پەردىسىنىڭ تۈۋەنكى بالىياتقۇ بوينى شىللىق پەردىسى بىلەن چېگرالاشقان جايى بالىياتقۇ بويىنىنىڭ توقۇلمىلىق ئىچكى ئېغىزى دەپ ئاتىلىدۇ. بۇ ئورۇن توقۇلما ئېلىپ تەكشۈرۈشتە مۇھىم ئەھمىيەتكە ئىگە. ئىككى ئىچكى ئېغىزىنىڭ ئوتتۇرىسى بالىياتقۇ بوغىزى دېيىلىدۇ. ئۇنىڭ ئۇزۇنلىقى 1 ـ 0.7 سانتىمېتىر بولۇپ، ھامىلدارلىقىنىڭ ئاخىرقى مەزگىلىدە سوزۇلۇپ، بالىياتقۇ تۈۋەنكى قىسمىنى ھاسىل قىلىدۇ. قورساق قىسمىنى يېرىپ تەكشۈرگەندە كۆپىنچە مۇشۇ جاي كېسىلىدۇ.

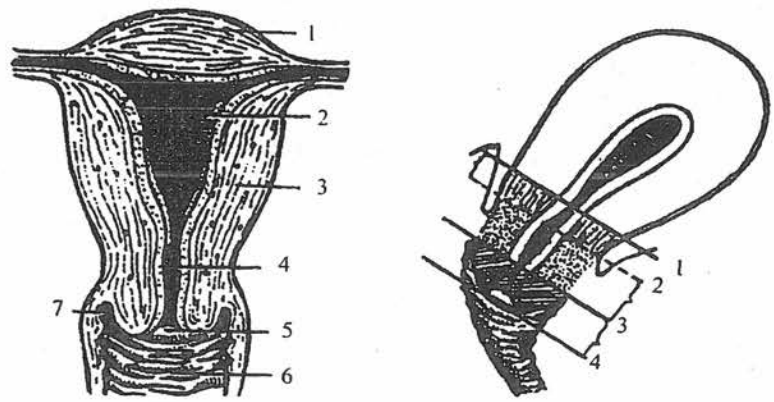
بالىياتقۇ دىۋارى ـ بالىياتقۇ ئىچكى پەردىسى، بالىياتقۇ مۇسكۇل قەۋىتى ۋە بالىياتقۇ شىرلىك پەردىسىدىن تۇزۇلگەن بولىدۇ.

بالىياتقۇ ئىچكى پەردىسى ـ بۇ يۇمشاق پارقىراق، قىزىل گۈل رەڭلىك تېۋىتسىمان پەردىدىن ئىبارەت، بالىياتقۇ پەردىسى ئىچىدە نۇرغۇنلىغان بەزلەر بولىدۇ. ئىچكى پەردە يۇزىدە سانسىزلىغان سىزىقچىلار بايقىلىدۇ. بۇلاردىن بەزلەر سۈيۇقلۇق ئاجرىتىپ چىقىرىدۇ. بالىياتقۇ ئىچكى پەردىسى فۇنكسىيە قەۋەت ۋە ئاساسىي قەۋەت دەپ ئىككىگە بۆلىنىدۇ. ئاساسى قەۋەت بالىياتقۇ مۇسكۇل قەۋىتىگە بېۋاستە تۇتىشىدۇ. بۇ بالىياتقۇ ئىچكى پەردىسىنىڭ 1/3 قىسمىغا توغرا كېلىدۇ. فۇنكسىيە قەۋەت تۇخۇمدان ھورمونلىرىنىڭ تەسىرىگە ئۇچراپ، دەۋرىلىك ئۆزگىرىش پەيدا قىلىدۇ. بۇ بالىياتقۇ ئىچكى پەردىسىنىڭ 2/3 قىسمىغا توغرا كېلىدۇ.

بالىياتقۇ مۇسكۇل قەۋىتى ـ بۇ ئەڭ قېلىن قەۋەت بولۇپ، 0.8 سانتىمېتىر ئەتراپىدا بولىدۇ، مۇسكۇل تالالىرى 3 قەۋەتكە بۆلۈنگەن بولۇپ، سىرتقى قەۋىتى تىك شەكىلدە، ئوتتۇرا قەۋىتى تور شەكلىدە، ئىچكى قەۋىتى ھالقا شەكلىدە بولىدۇ. بۇ قەۋەتتە قان ـ تومۇرلار تارقالغان بولۇپ، بالىياتقۇ قىسقارغاندا، قان ـ تومۇرلار تارىيىدۇ، مۇسكۇل بوشىغاندا قان راۋان ئايلىنايدۇ.

بالىياتقۇ شىرلىك پەردىسى ـ بۇ بالىياتقۇتىكى ۋە بالىياتقۇ تېنىنىڭ **ئالدى ـ كەينىدىكى** ئەزا قەۋەت قورساق پەردىسىدىن ئىبارەت. بالىياتقۇنىڭ ئالدى تەرىپى، **تارچۇق قىسمىدا** قورساق پەردىسى بىلەن بالىياتقۇ دىۋارىنىڭ بىرلىشىشى بىرقەدەر **شالاڭ بولۇپ، دوۋساقنىڭ** چوققا قىسمىنى يېپىپ، بىر ئويمان ھاسىل قىلىدۇ، بۇ دوۋساق **بالىياتقۇ ئويمىنى** دېيىلىدۇ. بۇ ئورۇننى يېپىپ تۇرغان قورساق پەردىسى ئالدىنقى دىۋارىدىكى **قورساق پەردىسى**

بىلەن تۇتىشىدۇ، بالىياتقۇنىڭ ئارقا تەرىپىدىكى قورساق پەردىسى بالىياتقۇ ئارقا دىۋارىنى بويلاپ، تۆۋەنگە مېڭىپ، بالىياتقۇ بوينى ئارقا تەرىپى ۋە جىنسىي يول ئارقا گۈمبىزىگە كېلىپ، ئاندىن تۇز ئۈچەي ئالدىنقى دىۋارىغا بۇرۇلۇپ، بالىياتقۇ تۇز ئۈچەي ئويمانىنى ھاسىل قىلىدۇ. ئۇ يەنە ئۇستىگە قاراپ مېڭىپ، قورساق ئارقا پەردىسىگە تۇتىشىدۇ، بالىياتقۇ ئالدى ـ ئارقا دىۋارىنى يېپىپ تۇرغان قورساق پەردىسى ئىككى يانغا كېرىلىپ، بالىياتقۇنىڭ ئىككى يان تەرىپىدە بىرلىشىپ، بالىياتقۇ كەڭ تارامۇشىنى ھاسىل قىلىدۇ (2. 8 ـ رەسىم).



2. 8 ـ رەسىم. بالىياتقۇنىڭ ھەرقايسى قىسىملىرى

(1) 1. بالىياتقۇ تۈۋى؛ 2. بالىياتقۇ بوشلۇقى؛ 3. بالىياتقۇ تېنى؛ 4. بالىياتقۇ بوينى نەيچىسى؛ 5. بالىياتقۇ بوينى سىرتقى ئېغىزى؛ 6. جىنسىي يول؛ 7. جىنسىي يول يان گۈمبىزى؛

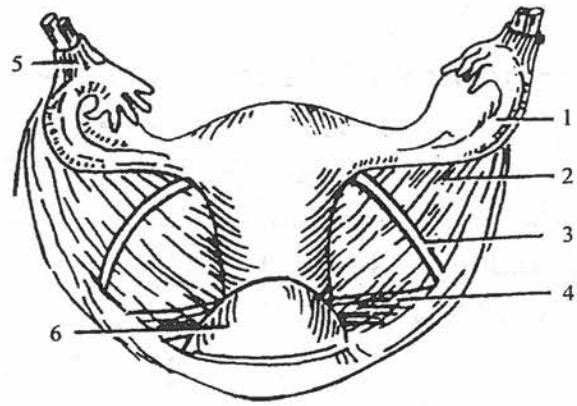
(2) 1. ئاناتومىيىلىك ئىچكى ئېغىزى؛ 2. ھىستولوگىيىلىك ئىچكى ئېغىزى؛ 3. بالىياتقۇ بوينى جىنسىي يول يۇقىرى قىسمى؛ 4. بالىياتقۇ بوينى جىنسىي يول قىسمى.

بالىياتقۇ ئورنى ـ بالىياتقۇ داس بوشلىقىنىڭ مەركىزىگە جايلاشقان بولۇپ، ئادەم ئۆرە تۇرغاندا سەل ئالدىغا قارىغان ۋە ئالدىغا ئىگىلگەن بولىدۇ، ئۇنىڭ ئالدى تەرىپى دوۋساقنىڭ ئارقىسى بىلەن ئارقا تەرىپى تۇز ئۈچەي بىلەن خوشنا، شۇڭلاشقا كىلىنكىدا تۇز ئۈچەي ئارقىلىق بالىياتقۇنىڭ ئورنى ۋە چوڭ ـ كىچىكلىكىنى بىلگىلى بولىدۇ.

تۇغۇت مەزگىلىدە بالىياتقۇنىڭ يۇقىرىقى بۆلىكى قىسقىراپ، تۆۋەنكى بۆلىكى پاسسىپ ھالدا كېڭەيگەنلىكتىن يۇقارقى، تۆۋەنكى بۆلەكلەر ئارىسىدا تارايغان بىر جاي پەيدا بولىدۇ. بۇ فىزىئولوگىيىلىك تارايغان ھالقا دەپ ئاتىلىدۇ، بۇ ھالقا ئادەتتە دوۋسۇن سۆڭىكىنىڭ 4 ـ 3 بارماق يۇقىرىسىدا بولىدۇ، بەزى غەيرىي نورمالنى تۇغۇتتا، ھامىلە ئوڭۇشلۇق ھالدا تۆۋەنگە چۈشەلمىگەن چاغدا بالىياتقۇنىڭ يۇقىرى بۆلىكىنىڭ مۇسكۇلى ئۇزلۇكسىز قىسقىراپ، تۆۋەنكى بۆلەك ئۇزىراپ ۋە نېپىزلەپ ئىنتايىن جىددى ھالەتتە تۇرغانلىقى ئۈچۈن فىزىئولوگىيىلىك تارايغان ھالقا تەدرىجى يۇقىرى ئۆرلەپ، پاتىئولوگىيىلىك تارايغان ھالقىغا

ئۆزگىرىدۇ، بۇ چاغدا قورساقنى تەكشۈرگەندە، بالىياتقۇنىڭ يۇقىرقى بۆلىكى قېلىنلاپ قاتتىقلىشىپ كەتكەن، تۆۋەنكى بۆلىكى نېپىزلەپ، يۇمشاپ قالغان بولىدۇ، قورساق تېمىدا بىر قىيپاش ئېرىقچە ئېنىق بىلىنىپ، ئورنى كىندىك بىلەن بىر تەكشىلىكتىكى سىزىقتا يەتكەن بولىدۇ. پاتىئولوگىيىلىك تارايغان هالقىنىڭ پەيدا بولۇشى ـ بالىياتقۇنىڭ يېرىلىش ئالدىدا تۇرغانلىقىدىن دېرەك بېرىدۇ.

بالىياتقۇ ـ بالىياتقۇ تارامۇشلىرى ۋە داس سۆڭىكىنىڭ يارىمىدە ئۆزىنىڭ داس سۆڭەك مەركىزىدىكى ئورنىنى ساقلاپ تۇرىدۇ، بالىياتقۇ تارامۇشلىرى تۆۋەندىكى تۆت جۈپ تارامۇشـ تىن تەركىپ تاپقان (9.2 ـ رەسىم).



9.2 ـ رەسىم. بالىياتقۇنىڭ ھەرقايسى تارىمۇشلىرى (ئالدى تەرەپتىن كۆرۈنىشى)
1. تۇخۇم توشۇش نەيچىسى؛ 2. كەڭ تارىمۇشى؛ 3. يۇمىلاق تارىمۇشى؛ 4. ئاساسىي تارىمۇشى؛ 5. بالىياتقۇ، توققۇزكۆز سۆڭەك تارىمۇشى؛ 6. دوۋساق

بالىياتقۇ كەڭ تارامۇشى ـ بالىياتقۇنىڭ ئالدى ۋە ئارقا تېمىنى يۆگەپ تۇرغان قورساق پەردىسى ئىككى يانغا سوزۇلۇشتىن ھاسىل بولىدۇ، ئىككى تەرىپى داس سۆڭەك تېمى ۋە داس بوشلۇقى قورساق پەردىسى بىلەن ئۆز ـ ئارا تۇتىشىدۇ، بۇ بالىياتقۇ داس بوشلىقىنىڭ دەل ئوتتۇرىسىدا تۇرۇشىنى ساقلايدۇ، كەڭ تارامۇشىنىڭ ئۇستۇنكى قىرغىقىنىڭ ئىچكى 2/3 قىسمىدا تۇخۇم توشۇش نەيچىسى يۇمىلاق تارامۇش، قان ـ تومۇر ۋە نېرۋا چېگىش قاتارلىقـ لارنى ئوراپ تۇرىدۇ، تۇخۇم توشۇش نەيچىسى بىلەن تۇخۇمدان ئوتتۇرىسىدىكى ئارىلىق تۇخۇم توشۇش نەيچە پەردىسى دەپ ئاتىلىدۇ، تۇخۇم توشۇش نەيچىسىنىڭ سىرتقى ئۇچى بىلەن داس سۆڭەك تېمىنى تۇتاشتۇرۇپ تۇرغان ئارىلىقتىكى قورساق پەردە قورۇقچىسى ـ تۇخۇمدان كۆتۈرۈپ تۇرغۇچى تارامۇش دەپ ئاتىلىدۇ، تۇخۇمداننىڭ ئارتىرىيە ۋە ۋېنالىرى مۇشۇ تارامۇشتىن ئۆتىدۇ.

بالىياتقۇ يۇمىلاق تارامۇشى ـ تالا توقۇلمىسى ۋە سىلىق مۇسكۇللاردىن تەركىپ تاپقان ياپىلاق تانا شەكىللىك تارامۇشتىن ئىبارەت بولۇپ، ئۇزۇنلۇقى تەخمىنەن 14 ـ 12 سانتىمېـ

تىر كېلىدۇ. ئۇ بالىياتقۇ ئىككى بۇرجىكىنىڭ ئالدى تەرىپىدىن باشلىنىپ، تۆخۈم توشۇش نەيچىسى يېقىن ئۇچى تۆۋەن تەرىپىگە بېرىپ، ئالدى تۆۋەنكى تەرەپكە سوزۇلۇپ، ئىككى تەرەپ داس سۆڭەك دىۋارىغا بېرىپ، يېرىق كانىلىدىن ئۆتۈپ، چوڭ جىنسىي لەۋنىڭ ئالدى ئۇچىغا بارىدۇ. ئۇ بالىياتقۇنى ئالدىغا ئېڭىشىپ تۇرغان هالەتتە ساقلايدۇ.

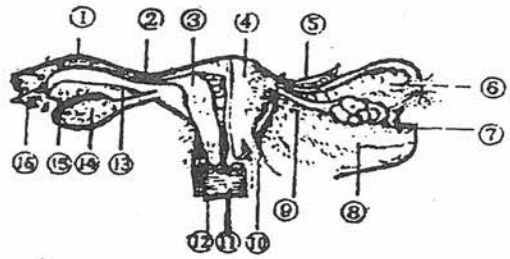
بالىياتقۇ - توققۇزكۆز سۆڭەك تارامۇشى - بالىياتقۇنىڭ ئوڭ - سول تەرەپىدە بىردىن بولۇپ، بالىياتقۇ بوينى ئارقا ئۇستى تەرەپتىن باشلىنىپ، تۇز ئۇچەي ئىككى تەرىپىدىن ئايلىنىپ ئۆتۈپ، 2 -، 3 - توققۇز كۆز ئومۇرتقا سېرىق ئېتىگە يېپىشىپ تۇرىدۇ، بۇ سىلىق مۇسكۇل ۋە بېرىكتۇرگۇچى توقۇلمىدىن تەركىپ تاپقان بولۇپ، سىرتىنى قورساق پەردىسى ئوراپ تۇرىدۇ.

ئۇ، بالىياتقۇ بوينىنىڭ ئارقىغا ۋە يۇقىرىغا قاراپ تۇرغان هالىتىنى ساقلايدۇ هەمدە بالىياتقۇنىڭ تۆۋەن قىسمىنى مۇقىملاشتۇرۇپ تۇرىدۇ.

بالىياتقۇ ئاساسىي تارامۇشى - بالىياتقۇ بوينى توغرا تارامۇشى دەپمۇ ئاتىلىدۇ، بۇ كەڭ تارامۇشنىڭ ئاستى قىسمىدا، بالىياتقۇ بوينىنىڭ ئىككى تەرىپى بىلەن داس سۆڭەك دىۋارى ئوتتۇرىسىدا بولۇپ، ئىچىدىن سىرتىغا قاراپ يەلپۇگۈچ شەكلىدە يېيىلغان. بالىياتقۇنىڭ قىزىل ۋە كۆك قان - تومۇرلىرى مۇشۇ جايدىن بالىياتقۇغا كىرىدۇ ۋە چىقىدۇ. سۈيدۈك توشۇش نەيچىسىمۇ مۇشۇ جايدىن ئۆتىدۇ.

بۇ تارامۇش بالىياتقۇ بوينىنىڭ نورمال ئورنىنى ساقلايدىغان مۇهىم تارامۇش بولۇپ، هەمدە بالىياتقۇنىڭ تۆۋەنگە چىقىپ كەتمەسلىكىنى ساقلاشتا مۇهىم ئەهمىيەتكە ئىگە.

بالىياتقۇ بوينى راكىدا راك هۈجەيرىلىرى مۇشۇ تارامۇشنى بويلاپ يۆتكىلىدۇ، كىلىنكىدا مۇشۇ تارمۇشنىڭ كېسەللىنىش دائىرىسىنى تەكشۈرۈش ئارقىلىق كېسەللىك ئەهۋالىغا هۆكۈم قىلغىلى بولىدۇ (2 . 10 - رەسىم).

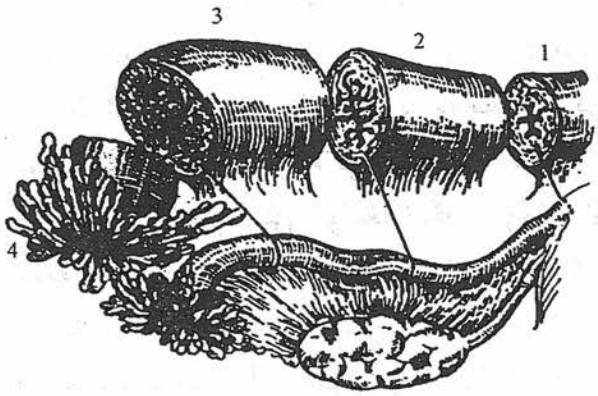


2 . 10 - رەسىم. ئاياللار ئىچكى جىنسىي ئەزالىرى ۋە هەرقايسى تارمۇشلىرى

1. تۆخۈم توشۇش نەيچىسى جەينەك قوسغىسىمان قىسمى؛ 2. تۆخۈم توشۇش نەيچىسى بوغۇز قىسمى؛ 3. تۆخۈم توشۇش نەيچە ئارىلىق مادىدا قىسمى؛ 4. بالىياتقۇ تۆۋى؛ 5. يۇمۇلاق تارامۇش؛ 6. تۆخۈم توشۇش نەيچە بېغىشى؛ 7. تۆخۈمدانىنى كۆتۈرۈش تارامۇشى؛ 8. كەڭ تارامۇش؛ 9. تۆخۈمداننىڭ ئەسلى تارامۇشى؛ 10. بالىياتقۇ توققۇزكۆز سۆڭەك تارامۇشى؛ 11. جىنسىي يول؛ 12. بالىياتقۇ بوينى؛ 13. تۆخۈمداننىڭ تاجسىمان ئۇزۇنغا كەتكەن نەيچىسى؛ 14. تۆخۈمدان؛ 15. تۆخۈمدان تاجسى؛ 16. تۆخۈم توشۇش نەيچە چۇچا قىسمى.

3. تۇخۇم توشۇش نەيچىسى:

بۇ بىر جۈپ ئىنچىكە، ئۇزۇن، ئەگرى - بۈگرى مۇسكۇلسىمان نەيچىدىن ئىبارەت بولۇپ، بۇ بالىياتقۇ كەك تارامۇشىنىك ئۇستى تەرەپ ئىچكى قىسمىغا جايلاشقان. ئىچكى تەرىپى بالىياتقۇ بۇلىكى بىلەن تۇتىشىپ تۇرىدۇ، سىرتقى تەرىپى ئەركىن بولۇپ، ئېغىزى ژارونكىغا ئوخشايدۇ، ئومۇمىي ئۇزۇنلىقى 14 - 8 سانتىمېتىر، تۇخۇم توشۇش نەيچىسىنىك شەكلىگە ئاساسەن ئىچىدىن سىرتىغا قاراپ ئارىلىق قىسىم، بۇغۇز قىسىم، چۆگۈن قورساق قىسىم، چۇچا قىسمىدىن ئىبارەت 4 قىسمىغا بۆلىنىدۇ (11.2 - رەسىم).



11.2 - رەسىم. توخۇم توشۇش نەيچىسىنىك ھەرقايسى قىسىملىرى ۋە ئۇلارنىك توغرا كەسمە يۈزى.
1. ئارىلىق قىسىم؛ 2. بوغۇز قىسمى؛ 3. چۆگۈن قورساق قىسىم؛ 4. چۇچا قىسىم.

1. ئارىلىق قىسىم: بۇ تۇخۇم توشۇش نەيچىسىنىك بالىياتقۇ بۇلۇكى ئىچىدىكى قىسمى بولۇپ، تار ھەم قىسقا، ئۇزۇنلىقى 1 سانتىمېتىر.

2. بوغۇز قىسىم: ئارىلىق قىسمىنىك سىرتقى تەرىپى بولۇپ، نەيچە بوشلۇقى نىسبەتەن تار، ئۇزۇنلىقى 3 - 2 سانتىمېتىر، كىلىنكىدا توغماسلىق ئوپىراتسىيىسى قىلغاندا مۇشۇ ئورۇن بوغۇلىدۇ.

3. چۆگۈن قورساق قىسىم: بوغۇز قىسمىنىك سىرتقى تەرىپىدە بولۇپ، تۇخۇم توشۇش نەيچىسىنىك كېڭەيگەن، بىر قەدەر ئۇزۇنراق قىسمىدۇر، نەيچە بوشلۇقى چوڭ، ئەگرىراق بولىدۇ، مۇسكۇل قەۋىتى نېپىز، شىللىق پەردىسى قېلىنراق بولىدۇ، ئۇزۇنلىقى 8 - 5 سانتىمېتىر، ئادەتتە تۇخۇم توشۇش نەيچىسىنىك چۆگۈن قورساق قىسمىدا ئورۇقلىنىدۇ، ئەگەر ئورۇقلىنىپ، ئورۇقلانغان تۇخۇم بالىياتقۇغا كىرەلمىسە، تۇخۇم توشۇش نەيچىسىدىكى ھامىلدارلىقنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

4. چۇچا قىسىم: بۇ تۇخۇم توشۇش نەيچىسىنىك ئاخىرقى ئۇچى بولۇپ، نۇرغۇنلىغان شىللىق پەردە چۇچىلىلىرىدىن تەشكىل تاپقان. شەكلى ژارۇنكا شەكلىدە بولۇپ، ئېغىزى قورساق بوشلۇقىغا ئېچىلىدۇ، ئۇزۇنلىقى 1.5 - 1 سانتىمېتىر، ئوپىراتسىيە مەزگىلىدە كۆپىنچە تۇخۇم توشۇش نەيچىسىنى پەرق ئېتىشنىك بەلگىسى قىلىنىدۇ، بۇ ئورۇندىكى

چۇچىلار تۇخۇم توشۇش نەيچە كۈنلىكى دەپ ئاتىلىدۇ، تۇخۇمدان تۇخۇم چىقارغاندا بۇ كۈنلۈك تۇخۇمنى شۇمۇرۇپ، تۇخۇم توشۇش نەيچىسىگە كىرگۈزۈش رولىنى ئويناىدۇ، تۇخۇم توشۇش نەيچىسىنىڭ نەيچە دىۋارى - مۇسكۇل سىرتقى شىرلىق قەۋەت ئوتتۇرىسىدىكى مۇسكۇل قەۋەت، ئىچكى شىللىق پەردە قەۋەتتىن ئىبارەت ئىككى قەۋەتكە بۆلۈنىدۇ.

تۇخۇم توشۇش نەيچىسىنىڭ توغرا يوللۇق مۇسكۇل تالالىرى قىسقارغاندا، تۇخۇم توشۇش نەيچىسىدە لۆمۈلدىمە ھەرىكەت باشلىنىدۇ، بۇ خىل لۆمۈلدەش ھەرىكىتى نەيچىنىڭ سىرتقى ئۇچىدىن بالىياتقۇغا قاراپ كېڭىيىپ، تۇخۇمنىڭ بالىياتقۇغا قاراپ ھەرىكەتلىنىشىگە ياردەم بېرىدۇ، بۇ خىل لۆمۈلدىمە ھەرىكەت تۇخۇم چىقىرىش مەزگىلىدە ئەڭ جانلىق بولۇپ، ھامىلدارلىق مەزگىلىدە ئەڭ ئاجىز بولىدۇ، شىللىق پەردە قەۋىتىدىكى ئىپتىلىيە ھۈجەيرىلىرى ئىگىز تۈۋرۈكسىمان بولىدۇ، بەزىلىرىدە تۈك بولۇپ، ئېغاڭلايدۇ، يەنە بىر قىسىم تۈكسىز ئىپتىلىيە ھۈجەيرىلىرى ئاجىرىتىش رولىنى ئىگە. تۇخۇم توشۇش نەيچە شىللىق پەردىسى جىنسىي ھورمۇنلارنىڭ تەسىرىگە ئۇچراپ، دەۋرلىك ئۆزگىرىش ياسايدۇ، ئەمما بالىياتقۇ ئىچكى پەردىسىنىڭكىدەك روشەن بولمايدۇ.

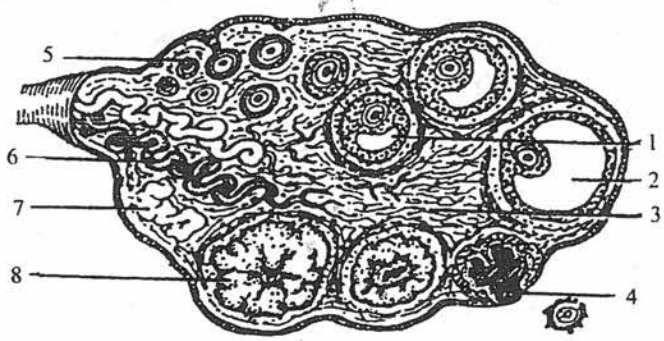
تۇخۇم توشۇش نەيچىسىنىڭ تۇخۇم بىلەن ئۇرۇقنى ئۇچراشتۇرۇش، ئۇرۇقلانغان تۇخۇمنى بالىياتقۇغا قايتۇرۇپ كېلىش رولى بار.

4. تۇخۇمدان:

تۇخۇمدان - بىر جۈپ بادامسىمان جىنسىي بەزدىن ئىبارەت. كىچىك داس بوشلۇقى يان دىۋارى ۋە يانپاش ئىچكى - تاشقى ئارتىرىيىنى قىسىپ تۇرغان تۇخۇمدان ئويمىنى ئىچىگە جايلاشقان، ئۇنىڭ ئىچكى، سىرتقى ئىككى يۈزى بولۇپ، ئىچكى تەرەپ يۈزى داس بوشلۇقىغا قارايدۇ، كۆپىنچە كىچىك ئۇچەي بىلەن تۇتىشىدۇ، سىرتقى تەرەپ يۈزى تۇخۇمدان ئويمىنىغا تۇتىشىپ تۇرىدۇ، تۇخۇمداننىڭ سىرتقى ئۇچى تۇخۇمداننى كۆتەرگۈچى تارامۇش بىلەن ئۇلىنىپ تۇرىدۇ، ئىچكى ئۇچى تۇخۇمداننىڭ ئەسلى تارامۇشى ئارقىلىق بالىياتقۇ بۇلۇڭىغا تۇتىشىدۇ، ئاستى قىرى تايانچىسىز. ئۇستىنكى قىرى تۇخۇمدان بېغىشى ئارقىلىق كەڭ تارامۇشنىڭ ئارقا ياپرىقىغا تۇتىشىپ تۇرغان قىسمى تۇخۇمدان ئىشكى دەپ ئاتىلىدۇ، تۇخۇمدان قان - تومۇرلىرى، نېرۋىلىرى ۋە لىمفالىرى مۇشۇ يەردىن ئۆتىدۇ.

تۇخۇمداننىڭ چوڭ - كىچىكلىكى ياشنىڭ چوڭ - كىچىكلىكىگە قاراپ ئوخشاش بولمايدۇ، گۆدەك قىزلارنىڭ تۇخۇمدىنى كىچىك، سىرتقى يۈزى سىلىق بولىدۇ، جىنسىي پىشىپ يېتىلىش دەۋرىدە چوڭىيىدۇ. ھەر قېتىم تۇخۇم چىقارغاندا سىرتقى يۈزىدە تاتۇق قالغانلىقتىن سىرتقى يۈزى تەكشى بولمايدۇ، 40 - 35 ياشتىن باشلاپ كىچىكلەيدۇ، ھەيز توختاش دەۋرىدىن كېيىن يىگىلەپ قاتتىقلىشىدۇ، ئادەتتە تۇخۇمداننىڭ ئۇزۇنلىقى 4 سانتى-

مېتىر، كەڭلىكى 3 سانتىمېتىر، قېلىنلىقى بىر سانتىمېتىر، ئېغىرلىقى 6 ـ 5 گىرام كېلىدۇ (12.2 ـ رەسىم).



12.2 ـ رەسىم. تۇخۇمداننىڭ تۈزىلىشى

1. يېتىلىۋاتقان تۇخۇم پۈۋەكچىسى؛ 2. پىشقان تۇخۇم پۈۋەكچىسى؛ 3. يىلىك ماددىسى؛ 4. تۇخۇم پۈۋەكچىسى يېرىلىش؛ 5. ئېپىتىدائىي تۇخۇم پۈۋەكچىسى؛ 6. قانتومۇر؛ 7. ئاق تەنچە؛ 8. سېرىق تەنچە.

تۇخۇمدان ـ تۇخۇمدان قاپقىقى (ئىشكى)، ئىلىك ماددا قىسىم ۋە پوستىلاق قىسمىدىن ئىبارەت 3 قىسىمغا بۆلىنىدۇ. ئىلىك ماددا قىسمى تۇخۇمدان قاپقىقىنى ئوراپ، يېرىم ئاي شەكلىنى ھاسىل قىلىدۇ، بۇ شالاڭ بىرىكتۈرگۈچى توقۇلما ۋە سىلىق مۇسكۇللاردىن تۈزۈلگەن. ئۇ قان ـ تومۇر، لىمفا، نېرۋىلارنىڭ تارقىلىشىغا ياردەم بېرىدۇ. پوستىلاق قىسمى زىچ بىرىكتۈرگۈچى توقۇلما ۋە نۇرغۇنلىغان تۇخۇم پۈۋەكچىلىرىدىن تۈزۈلگەن، يىلىك ماددا مەركىزى قىسمىدا تۇخۇم پۈۋەكچىسى بولمايدۇ.

تۇخۇمداننىڭ تۇخۇم پۈۋەكچىلىرىنى ئاجرىتىپ چىقىرىش ۋە جىنسىي ھورمون ئاجرىتىپ چىقىرىش رولى بار.

4 § . ئاياللار جىنسىي ئەزاسىغا خوشنا ئەزالار

ئاياللار جىنسىي ئەزاسىغا خوشنا ئەزالار ـ دوۋسۇن، سۈيدۈك توشۇش نەيچىسى، سۈيدۈك يولى، تۈز ئۆچەي، سازاڭسىمان ئۆسۈكچە قاتارلىقلار بولۇپ، بۇلار ئورۇن جەھەتتىن خوشنا بولۇپلا قالماستىن، بەلكى قان ـ تومۇر، لىمفا، نېرۋىلارمۇ ئۆز ـ ئارا زىچ مۇناسىۋەتلىك بولۇپ، مەلۇم بىر ئەزادا كېسەللىك ئۆزگىرىشى (يارىلىنىش، يۇقۇملىنىش، ئۆسمە قاتارلىقلار) بولسا، خوشنا ئەزالارغا تەسىر كۆرسىتىدۇ.

1. دوۋسۇن:

بۇ خالتا شەكىللىك مۇسكۇلسىمان ئەزا بولۇپ، دوۋسۇن سۆڭەك بىرلەشمىسىنىڭ

كەينى، بالىياتقۇنىڭ ئالدىغا جايلاشقان، دوۋسۇن تولغان ۋاقىتتا، دوۋسۇن بىرلەشمىسىدىن هالقىپ، قورساق بوشلىقىغا تومپىيىپ چىقىدۇ. دوۋساقنىڭ تولۇپ كېتىشى بالىياتقۇنىڭ ئورنىغا تەسىر يەتكۈزىدىغان بولغاچقا، ئاياللار بۆلۈمىدە تەكشۈرگەندە ۋە ئوپىراتسىيىدىن ئىلگىرى دوۋساقنى قورۇقداش لازىم. بالىياتقۇ بوينى راكى بولغان بىمار قان سىيسە، دوۋسونغا تەسىر يەتكۈزگەن - يەتكۈزمىگەنلىكىنى ئويلىشىش كېرەك.

2. سۈيدۈك يولى:

جىنسىي يولنىڭ ئالدىغا، دوۋسۇن سۆڭەك بىرلەشمىسىنىڭ كەينىگە جايلاشقان بولۇپ، ئومۇمى ئۇزۇنلىقى 4 - 3 سانتىمېتىر ئاياللارنىڭ سۈيدۈك يولى قىسقا هەم توز بولۇپ، سۈيدۈك يول ئېغىزى جىنسىي يول ئالدى دالانچىسىغا ئېچىلغاچقا، ئوڭايلا سۈيدۈك يولى يۇقۇملىنىشى كېلىپ چىقىدۇ.

3. سۈيدۈك توشۇش نەيچىسى:

بۇ بىر جۈپ يۇمىلاق نەيچىسىمان مۇسكۇلىدىن تۇزۇلگەن ئەزا بولۇپ، بۆرەك جامىدىن باشلىنىپ، قورساق پەردىسىنىڭ كەينىدىن ئۆتۈپ، بەل چوڭ مۇسكۇلىنىڭ ئالدى تەرىپىنى بويلاپ، تۆۋەنگە قاراپ مېڭىپ، يانپاش غول ئارتېرىيىسىنىڭ ئۇچىدىن هالقىپ ئۆتۈپ، داس بوشلىقىغا كىرىدۇ، ئاندىن يەنە داۋاملىق پەسكە قاراپ مېڭىپ، كەڭ تارامۇشنىڭ ئاستىغا كېلىپ، بالىياتقۇ بويىنىنىڭ سىرتقى تەرىپىگە تەخمىنەن ئىككى سانتىمېتىرچە يېقىن جايغا كەلگەندە، بالىياتقۇ ئارتېرىيىسىنىڭ ئارقا تەرىپىدە ئۇنىڭ بىلەن قايچىلىشىپ ئۆتۈپ، ئاندىن جىنسىي يول يان گۈمبىزىنىڭ چوققىسىدىن ئايلىنىپ ئۆتۈپ، يەنە ئالدىغا قاراپ مېڭىپ، ئاندىن دوۋسۇن دىۋارىغا كىرىدۇ. دىۋار ئىچىدە 2 - 1.5 سانتىمېتىر يانتۇ مېڭىپ، دوۋسۇن ئۇچ بۇلۇڭ تېگى سىرتقى بۇلىكىغا ئېچىلىدۇ. ئومۇمى ئۇزۇنلىقى 30 سانتىمېتىر، توم - ئىنچىكىلىكى ئوخشاش بولمايدۇ.

بالىياتقۇنى كېسىۋېتىش ئوپىراتسىيىدە بالىياتقۇ ئارتېرىيىسىنى بوغقان ۋاقىتتا، سۈيدۈك توشۇش نەيچىسىنىڭ زەخمىلىنىشىدىن ساقلىنىش كېرەك.

4. توز ئۇچەي:

توز ئۇچەي - هەقىقى داس بوشلىقىدا بولۇپ، سول تەرەپ توققۇز كۆ سۆڭگەچ بوغۇمىدىن باشلىنىپ، توققۇز كۆز سۆڭەك ۋە توغرا سۆڭەك ئالدىنى بويلاپ تۆۋەنگە سوزۇلۇپ، داس سۆڭەك ئاستىدىن ئۆتۈپ، مەقئەتتە ئاخىرلىشىدۇ، ئومۇمى ئۇزۇنلىقى 20 - 15 سانتىمېتىر، توز ئۇچەينىڭ ئۇستىنى قورساق پەردىسى يېپىپ تۇرىدۇ. ئوتتۇرا قىسمىدىكى قورساق پەردىسى ئالدى يۇقىرىغا قايرىلىپ مېڭىپ، بالىياتقۇ - توز ئۇچەي ئويمىنىنى هاسىل قىلىدۇ. بۇ ئورۇن داس بوشلىقىنىڭ ئەڭ ئاستى قىسمى بولۇپ، بالىياتقۇ سىرتىدىكى

هامىلدارلىقتىن يېرىلغاندا ياكى داس بوشلىقىغا يېرىك يىغىلغاندا، سۈيۇقلۇق كۆپىنچە مۇشۇ جايغا يىغىلىپ قالىدۇ. تۇز ئۇچەينىك تۆۋەنكى قىسمىنى قورساق پەردىسى يېپىپ تۇرمايدۇ، مەقئەتتىك ئۇزۇنلىقى 3 ـ 2 سانتىمېتىر بولۇپ، ئۇنىك ئەتراپىدا مەقئەت ئىچكى ـ تاشقى قورىغۇچى مۇسكۇل ۋە مەقئەتنى كۆتۈرگۈچى مۇسكۇل بار. مەقئەتنى قورىغۇچى مۇسكۇل داس سۆڭەك تۈۋى تېپىز مۇسكۇل قەۋەتتىك بىر قىسمى بولۇپ، ئايالار بۆلۈمىدىكى ئوپېراتسىيە ۋە تۇغۇتنى بىر تەرەپ قىلغان ۋاقىتتا مەقئەت ۋە تۇز ئۇچەينىك زەخمىلىنىشىدىن ساقلىنىش كېرەك.

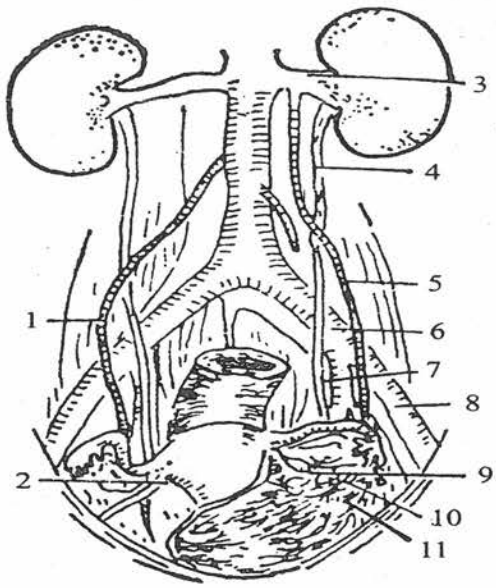
5. سازاڭسىمان ئۆسۈكچە:

سازاڭسىمان ئۆسۈكچە ئوك تەرەپ يانپاش ئويمىنىدا بولۇپ، يېقىن ئۇچى قارىغۇ ئۇچەيگە تۇتىشىدۇ، يېراق ئۇچى ئەركىن تۇرىدۇ. ئومۇمى ئۇزۇنلىقى 9 ـ 7 سانتىمېتىر، بەزىدە يېراق ئۇچى ئوك تەرەپ تۇخۇم توشۇش نەيچىسى ۋە تۇخۇمدانغا يېقىن تۇرىدۇ. هامىلدارلىق مەزگىلىدە سازاڭسىمان ئۆسۈكچىنىك ئورنى بالىياتقۇنىك چوڭىيىشىغا ئەگىشىپ، تەدرىجى يۇقىرى سىرتقا سۈرىلىدۇ. شۇڭا ئايالار سازاڭسىمان ئۆسۈكچە يالىلۇغى بولغان ۋاقىتتا بالىياتقۇ قوشۇمچىلىرىمۇ تەسىرگە ئۇچرىغانلىقتىن، سېلىشتۇرما دىئاگنوزغا دىققەت قىلىش كېرەك.

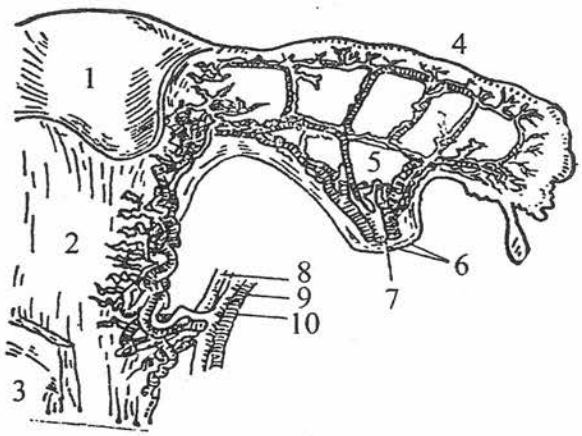
§ 5. ئايالار جىنسىي ئەزالىرىنىك قان ـ تومۇر، لىمفا ۋە نېرۋىلىرى

1. ئايالار جىنسىي ئەزالىرىنىك قان ـ تومۇرلىرى:

ئايالار ئىچكى ـ تاشقى جىنسىي ئەزالىرىغا كېلىدىغان قان ئاساسلىقى تۇخۇمدان ئارتېرىيىسى، بالىياتقۇ ئارتېرىيىسى، جىنسىي يول ئارتېرىيىسى، ئەۋرەت ئىچكى ئارتېرىيىسى قاتارلىقلاردىن كېلىدۇ. بۇلار قورساق ئائورتىسى ۋە تۆۋەنكى قورساق ئارتېرىيىسىنىك تارماقلىرىدىن ئىبارەت بولۇپ، هەممىسى دېگۈدەك بىر ـ بىرى بىلەن تۇتىشىدۇ. يۇقىرىقى ئارتېرىيىلەرگە ۋىنالار يانداشقان بولۇپ، سانى ئارتېرىيىدىن كۆپ، دىۋارى نېپىز، قىسمەن لىرىدە كىلاپان يوق ياكى كىلاپان تەرەققى قىلمىغان، داس بوشلۇقىدىكى ئەزالارنىك ئەتراپىدا ۋىنا چېگىشى شەكىللەنگەن هەمدە ئۆز ـ ئارا تۇتىشىپ كەتكەن. شۇڭا ۋىنالار يۇقۇملانسا، ئاسانلا يامراپ كېتىدۇ. پەقەت تۇخۇمدان ۋىناسىلا ئوك تەرەپتىكى تۆۋەنكى كاۋاك ۋىناسىغا، سول تەرەپتىكى سول بۆرەك ۋىناسىغا قويىلىدۇ (2.13، 2.14 ـ رەسىم).



2.13 ـ رەسىم. ئاياللار جىنسىي ئەزالىرىنىڭ قان تومۇرلىرى.
1. تۇخۇمدان ئارتېرىيىسى؛ 2. يۇمىلاق تارمۇش؛ 3. بۆرەك ئارتېرىيىسى؛ 4. سۈيدۈك نەيچىسى؛ 5. تۇخۇمدان ئارتېرىيىسى؛ 6. يانپاش غول ئارتېرىيىسى؛ 7. يانپاش ئىچكى ئارتېرىيىسى؛ 8. يانپاش سىرتقى ئارتېرىيىسى؛ 9. بالىياتقۇ ئارتېرىيىسى؛ 10. جىنسىي يول ئارتېرىيىسى؛ 11. دوۋساق ئۈستۈنكى ئارتېرىيىسى.

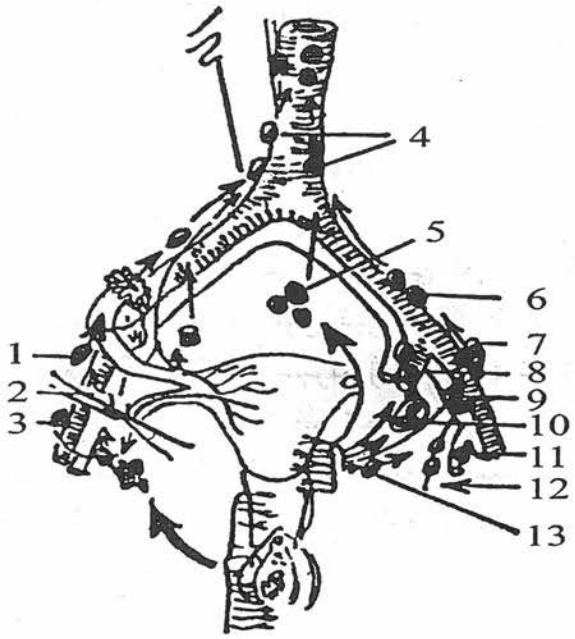


2.14 ـ رەسىم. بالىياتقۇ ئارتېرىيە ـ ۋېنالىرى بىلەن تۇخۇمدان ئارتېرىيە ـ ۋېنالىرى
1. بالىياتقۇ؛ 2. بالىياتقۇ بويىنى؛ 3. دوۋساق؛ 4. تۇخۇم توشۇش نەيچىسى؛ 5. تۇخۇمدان؛ 6. تۇخۇمدان ۋېنىسى؛ 7. تۇخۇمدان ئارتېرىيىسى؛ 8. سۈيدۈك توشۇش نەيچىسى؛ 9. بالىياتقۇ ئارتېرىيىسى؛ 10. بالىياتقۇ ۋېنىسى.

2. ئاياللار جىنسىي ئەزالىرىنىڭ لىمفالىرى:

ئاياللار داس قىسمى مول بولغان لىمفا سىستېمىغا ئىگە. ئاياللار جىنسىي ئەزا لىمفا

كاناللىرىنىڭ تارقىلىش يولى ماس هالدىكى ۋىنا تومۇرلىرى بىلەن ئوخشاش بولۇپ، بەل، توققۇز كۆز، بالىياتقۇ يېنى، يېپىق تۆشۈك، سۆڭگەچ، سان يېرىقى قاتارلىق گۇرۇپپىلارغا بۆلىنىدۇ (15.2 ـ رەسىم).



15.2 ـ رەسىم. ئاياللار جىنسىي ئەزالىرىدىكى لىمفا ئېقىمىنىڭ يۆنىلىشى
1. يانپاش سىرتقى لىمفا تۈگۈنلىرى؛ 2. يېرىق چوڭقۇر لىما تۈگۈنلىرى؛ 3. يېرىق يۈزە لىمفا تۈگۈنلىرى؛ 4. بەل لىمفا تۈگۈنلىرى؛ 5. توققۇزكۆز ئالدى لىمفا تۈگۈنلىرى؛ 6. يانپاش باش لىمفا تۈگۈنلىرى؛ 7. يانپاش سىرتقى لىمفا تۈگۈنلىرى؛ 8. يانپاش ئىچكى لىمفا تۈگۈنلىرى؛ 9. يېرىق چوڭقۇر لىمفا تۈگۈنلىرى؛ 10. يېپىق تۆشۈك لىمفا تۈگۈنلىرى؛ 11. يېرىق يۈزى لىمفا تۈگۈنلىرى؛ 12. تۆۋەنكى مۈچە لىمفالىرى؛ 13. بالىياتقۇ بوينى يېنى لىمفا تۈگۈنلىرى.

لىمفا ـ جىنسىي ئەزا يوللىرىدىكى راك، ئۆسمۈرلەرنىڭ يۆتكىلىشى ھەمدە ياللۇغنىڭ تارقىلىشىدىكى مۇھىم يول ھېسابلىنىدۇ.

بالىياتقۇ يېنى لىمفالىرى ـ تۇخۇمدان ۋە تۇخۇم توشۇش نەيچە لىمفالىرى تۇخۇمدان قان ـ تومۇرلىرىنى بويلاپ، بەل قىسىم لىمفا گۇرۇپپىسىغا ئېقىپ كىرىدۇ. بۇ گۇرۇپپىدىكى لىمفا تۈگۈنلىرى ئاساسى ئارتىرىيە ۋە تۆۋەنكى كاۋاك ۋىنا تومۇرنىڭ ئالدىغا، بۆرەك قان ـ تومۇرنىڭ ئاستىغا جايلاشقان.

بالىياتقۇ ئاستى ۋە بالىياتقۇ بۇلۇڭ قىسمىدىكى لىمفالار يۇمىلاق تارامۇشنى بويلاپ، سان يېرىق لىمفا گۇرۇپپىسىغا ئېقىپ كىرىدۇ.

بالىياتقۇ بوينى ۋە جىنسىي يولنىڭ يۇقىرى قىسمىدىكى لىمفالار بالىياتقۇ تېنى، يېپىق

تۆشۈك، توققۇزكۆز ئالدى ۋە سۆڭگەچ گۈرۈپپىلىرىغا ئېقىپ كىرىدۇ. داس سۆڭەك ئوتتۇرا قىسىم لىمفالىرى ئەڭ ئاخىرىدا سۆڭگەچ گۈرۈپپىسىغا ئېقىپ كىرىدۇ.

جىنسىي يول تۆۋەنكى قىسمى ۋە تاشقى جىنسىي ئەزادىكى لىمفالار سان يېرىق گۈرۈپپىسىغا ئېقىپ كىرىپ، يەنمۇ ئىلگىرلەپ، سۆڭگەچ گۈرۈپپىسىغا ئېقىپ كىرىدۇ.

دىلچىق لىمفاسى سان يېرىق گۈرۈپپىسىغا ئېقىپ كىرىدۇ ھەمدە دىلچىق دۈمبىسى ۋىناسىنى بويلاپ، سۆڭگەچ سىرتقى گۈرۈپپىسىغا ئېقىپ كىرىدۇ.

3. ئاياللار جىنسىي ئەزالىرىنىڭ نېرۋىلىرى

1) تاشقى جىنسىي ئەزا نېرۋىسى:

تاشقى جىنسىي ئەزا نېرۋىسى ئاساسلىقى، جىنسىي ئەزا نېرۋا تارمىقىدىن ئىبارەت، يەنى توققۇز كۆز نېرۋا تارمىقى ۋە بەدەن غول نېرۋا 2 ـ ، 3 ـ ، 4 ـ توققۇز كۆز نېرۋىلىرىنىڭ تارمىقىدىن تۈزۈلگەن بولۇپ، سېزىم ۋە ھەرىكەت نېرۋا تالالىرىنى ئۆز ئىچىگە ئالىدۇ. بۇلار ئولتۇرغۇچ سۆڭەك تۆگۈنىنىڭ ئىچكى تەرەپ تۆۋەنكى قىسمىدا ئارىلىق نېرۋىسى، دىلچىق كەينى نېرۋىسى ۋە مەقئەت نېرۋىسىدىن ئىبارەت ئۈچ تارماققا بۆلۈنۈپ، مەقئەت، جىنسىي لەۋ، دىلچىق، ئارىلىق قاتارلىقلارغا تارقىلىدۇ.

2) ئىچكى جىنسىي ئەزا نېرۋىسى:

ئىچكى جىنسىي ئەزانى ئاساسلىقى سىمپاتىك نېرۋا ۋە پارا سىمپاتىك نېرۋا ئىدارە قىلىدۇ. سىمپاتىك نېرۋا تالالىرى قورساق ئائورتا ئالدى نېرۋا چېگىشىدىن چىقىپ، تۆۋەنگە مېڭىپ، داس بوشلۇقىغا كەلگەندە ئىككى تارماققا بۆلىنىدۇ. بۇلارنىڭ ئىچىدە تۈخۈمدان نېرۋا چېگىشى تۈخۈمدان ۋە تۈخۈم توشۇش نەيچىسىگە تارقالغان. توققۇز كۆز ئالدى نېرۋا چېگىشى بالىياتقۇ تېنى، بالىياتقۇ بوينى، دوۋسۇن ئۈستى قىسمىغا تارقالغان. داس سۆڭەك نېرۋا چېگىشىدە 2 ـ ، 3 ـ ، 4 ـ توققۇز كۆز نېرۋىسىدىن كەلگەن پاراسىمپاتىك نېرۋا تالالىرى ھەمدە يۇرەككە ئىمپولس يەتكۈزىدىغان سەزگۈ نېرۋا تالالىرىمۇ بار. لېكىن بالىياتقۇ سىلىق مۇسكۇلى ئۆزلىكىدىن ھەرىكەتلىنىشچانلىققا ئىگە بولغاچقا، نېرۋىنى پۈتۈنلەي كېسىۋەتكەندىمۇ، رېتىملىق قىسقىراپ، تۈغۈت يەنىلا ئوڭۇشلۇق بولىدۇ، كىلىنكىدا بەدىنىنىڭ تۆۋەنكى يېرىمى پالەچلەنگەن تۈغۈتلۇق ئاياللارنىڭمۇ ئوڭۇشلۇق تەبىئىي ھالدا تۈغۇش ئەھۋالىلىرى ئۈچرايدۇ.

ئۇچىنچى باب ئاياللار جىنسىي ئەزالىرىنىڭ خىزمىتى

§ 1 . ئاياللارنىڭ ھەرقايسى دەۋرلىرىدىكى فىزىئولوگىيىلىك ئالاھىدىلىكلىرى

ئاياللارنىڭ تۇغۇلۇپ قېرىلىق دەۋرىگىچە بولغان جەريانى ئالاھىدە بولغان فىزىئولوگىيىلىك جەريان بولۇپ، فىزىئولوگىيىلىك ئالاھىدىلىك ۋە ياش قۇرۇلمىسىغا ئاساسەن بىر نەچچە دەۋرگە بۆلىنىدۇ، لېكىن چېگرىسى ئېنىق بولمايدۇ ھەمدە ئېرسىيەت، مۇھىت، ئوزۇقلۇق قاتارلىق ئامىللار تەسىرىدىن يەككە تەندە پەرق بولىدۇ.

ئاياللار پۈتۈن ئۆمرىدە يېڭى تۇغۇلغان بوۋاقلىق دەۋرى، بالىلىق دەۋرى، ياشلىق دەۋرى، جىنسىي پىشىپ يېتىلىش دەۋرى، كىلىماكتېرىيە دەۋرى، قېرىلىق دەۋرى قاتارلىق دەۋرلەرنى باشتىن كەچۈرىدۇ. ئەمما ھەرقايسى دەۋرلەر ئۆز - ئارا ئومۇملىققا ۋە ئالاھىدىلىككە ئىگە بولىدۇ.

1. يېڭى تۇغۇلغان بوۋاقلىق دەۋرى:

تۇغۇلۇپ 28 كۈنگىچە بولغان مەزگىل يېڭى تۇغۇلغان بوۋاقلىق دەۋرى دەپ ئاتىلىدۇ. ھامىلىقدارلىقنىڭ ئاخىرقى مەزگىللىرىدە ھامىلە ئانا تېنى ۋە بالا ھەمرىيى ئىچكى ئاجراتمىلىرىنىڭ تەسىرىگە ئۇچرىغانلىقتىن، بالىياتقۇ بىلەن سۈت بېزى بەلگىلىك دەرىجىدە يېتىلىدۇ، شۇڭا تۇغۇلغاندىن كېيىن ھامىلە قېنىدىكى جىنسىي ھورمۇنلار تېزلىكتە تۆۋەنلەپ، بالىياتقۇ ئىچكى پەردىسى سويۇلۇپ چۈشۈپ، جىنسىي يولدىن ئاز مىقداردا قان كېلىش كۆرىلىدۇ، شۇنداقلا سۈت بېزىمۇ قىزىرىپ ئىششىپ، يوغىنايدۇ، ھەتتا ئازراق سۈت ئاجرىلىپ چىقىشىمۇ مۇمكىن. ئادەتتە بىر نەچچە كۈندىن كېيىن ئانا تېنىدىن كەلگەن ھورمۇنلارنىڭ مىقدارى بارا - بارا يوقاپ، بۇ خىل ئەھۋاللارمۇ يوقايدۇ. بۇ نورمالنى ھادىسە بولۇپ، بۇنىڭغا قارىتا چارە قىلىش ھاجەتسىز، بۇ ۋاقىتتا جىنسىي بەزلەر ۋە جىنسىي ئەزالار يېتىلمىگەن بولىدۇ.

2. بالىلىق دەۋرى:

يېڭى تۇغۇلغان بوۋاقلىق دەۋرى ئۆتۈپ، 12 ياشقىچە بولغان ئارىلىق بالىلىق دەۋرى ياكى گۆدەكلىك دەۋرى دېيىلىدۇ، دەسلەپكى بىر نەچچە يىل ئىچىدە قىزلار بىلەن ئوغۇللاردا كۆرىنەرلىك پەرق بولمايدۇ. تەخمىنەن 10 ياشلارغا كەلگەندە تۇخۇمداندا بىر قىسىم تۇخۇم پۈۋەكچىلىرى تەرەققى قىلىشقا باشلىغانلىقى ئۈچۈن (لېكىن تۇخۇم چىقارمايدۇ) ، ئاندىن

قىزلاردا ئىككىلەمچى جىنسىي بەلگىلەر كۆرۈلۈشكە باشلايدۇ، يەنى كۆكرەك، يانپاش، مۆرە قىسىملىرى ۋە دوۋسۇن سۆڭەك ئالدى قىسمىغا ياغ يىغىلىدۇ ۋە بۇ ئورۇنلار بارغانسېرى تولىدۇ. 12 ـ 11 ياشقا كەلگەندە، سۈت بېزى تەرەققى قىلىپ، تومپىيىپ چىقىشقا باشلايدۇ.

3. ياشلىق دەۋرى:

ھەيز كۆرگەندىن تارتىپ تاكى جىنسىي ئەزاسى تەرەققى قىلىپ يېتىلگەنگە قەدەر بولغان ئارلىقتىكى بىر مەزگىل بولۇپ، ئادەتتە، 18 ـ 13 ياشقىچە بولغان ئارلىقتا يېتىلىدۇ. بۇ مەزگىلدە تۇخۇمدان تۇخۇم ئىشلەپچىقىرىدۇ ۋە ھورمون ئاجىرتىپ چىقىرىدۇ. بۇ دەۋردە ـ بەدەن ۋە جىنسىي ئەزالار تېزلىكتە تەرەققىي قىلىپ ئۆسىدۇ، ئىككىلەمچى جىنسىي ئالامەتلەر تېخىمۇ تەرەققى قىلىپ، ھەيز كېلىدۇ، تۇنجى قېتىم ھەيز كۆرۈش ياشلىق مەزگىلىگە كىرگەنلىكىنىڭ ئۆلچىمى بولۇپ، بۇ چاغدا تۇخۇمداننىڭ تۇخۇم ئىشلەپچىقىرىشى تەرتىپلىك بولمىغانلىقتىن ھەيز دەۋرلىكىمۇ دائىم تەرتىپسىز بولىدۇ. ھەمىشە تۇنجى قېتىملىق ھەيزدىن كېيىن، بىرنەچچە ئاي توختاپ قېلىپ، ئاندىن كېلىدۇ ياكى ھەيز بىر نەچچە قېتىم تەرتىپسىز كەلگەندىن كېيىن، ئاندىن ھەيز دەۋرلىكى تەرتىپكە چۈشىدۇ.

4. جىنسىي پىشىپ يېتىلىش دەۋرى:

بۇ دەۋر 18 ياشتىن باشلىنىپ، تەخمىنەن 30 يىل ئەتراپىدا داۋاملىشىدۇ. بۇ دەۋردە جىنسىي ئەزالار تولۇق يېتىلىپ بولغان بولىدۇ، نەسىللىنىش ئىقتىدارى مۇكەممەللىشىدۇ، تۇخۇمدان دەۋرىيلىك ھالدا تۇخۇم ئىشلەپ چىقىرىدۇ، ھەيز تەرتىپلىك بولۇپ، تۇغۇشچانلىقى ئۇرغۇپ تۇرغان بولىدۇ، شۇڭا تۇغۇش دەۋرى دەپمۇ ئاتىلىدۇ.

5. كىلىماكتىرىيە دەۋرى:

تۇخۇمدان خىزمىتى تەدرىجى چېكىنىپ، ئەڭ ئاخىرىدا قېرىپ يىگىلىگەنگىچە بولغان بىر ئۆتكۈنچى دەۋر بولۇپ، بۇ دەۋرنىڭ داۋاملىشىشى ھەربىر كىشىدە ئوخشاش بولمايدۇ، 40 ياشتىن باشلىنىپ، 10 نەچچە يىلدىن 20 يىلغىچە داۋاملىشىشى مۇمكىن، بۇ دەۋر ھەيز كېسىلىشىنىڭ ئالدىنقى دەۋرى، ھەيز كېسىلىش دەۋرى، ھەيز كېسىلىشتىن كېيىنكى دەۋرنى ئۆز ئىچىگە ئالىدۇ.

1) ھەيز كېسىلىشتىن ئالدىنقى دەۋرى: تۇخۇمداندا تۇخۇم پۈۋەكچىلىرىنىڭ سانى كۆرىنەرلىك ئازىيىپ ھىفوپىزىبېزى جىنسىي بەزنى كۇچەيتكۈچى ھورمۇنغا سەزگۈر بولمايدۇ، تۇخۇم چىقىرىش قالايمىقانلىشىدۇ. بالىياتقۇ ئىچكى پەردىسى گەرچە دەۋرىيلىك سويۇلۇپ تۇرسىمۇ، ئەمما بۇ ئايالىق ھورموننىڭ داۋالغۇشىدىن كېلىپ چىققان قاناشتىن ئىبارەت بولىدۇ. ئايالىق ھورمون دەسلەپتە كۆپرەك ئاجىرىلىپ، كېيىن كۆپ ھاللاردا ئاجىرىلىش تۆۋەنلەيدۇ. ھىفوپىزىبېزىنىڭ جىنسىي بەزنى كۇچەيتكۈچى ھورموننىڭ مىقدارى نورمالنى ھەيز دەۋرلىكىدىن يۇقىرى بولىدۇ.

2) ھەيز كېسىلىش دەۋرى: تۇخۇمدان خىزمىتى تېخىمۇ چېكىنىدۇ، ئىشلەپچىقىرىلغان

جىنسىي هورمونلار بالىياتقۇ ئىچكى پەردىسىنىڭ سويۇلۇپ قانىشىنى كەلتۈرۈپ چىقىرالمايدۇ، بۇ خىل ئەھۋال بىر يىلدىن ئارتۇق داۋاملىشىدۇ، ئەگەر ئاخىرقى بىر قېتىملىق ئادەت ھەيز كېسىلىش دىيىلىدۇ. 80% ئاياللاردا ھەيز كېسىلىش ئوتتۇرىچە 54 ـ 44 ياش ئارىلىقىدا بولىدۇ، 40 ياشتىن بۇرۇن ھەيز كېسىلگەنلەر تۇخۇمدان خىزمىتى بالدۇر چېكىنىش دېيىلىدۇ.

3) ھەيز كېسىلىشتىن كېيىنكى دەۋرى: بۇ دەۋردە تۇخۇمدان يېگىلەيدۇ ھەمدە تالالىشىدۇ. ھەجمى كىچىكلەپ، جىسمى قاتتىقلىشىدۇ، جىنسىي ئەزالار يېگىلەيدۇ. ئىچكى ئاجراتما خىزمىتىمۇ تەدرىجى چېكىنىدۇ. ھەيز كېسىلىش دەۋرىدە ئاياللار يۇزىنىڭ ئۆزلىكىدىن قىزىرىپ قىزىرىۋاتقانلىقىدىن، يۇرىكى قوزغىلىپ بېشى قېيىۋاتقانلىقىدىن زارلىنىدۇ. مىجەزى چۈسلىشىپ، ئوڭاي ھاياجانلىنىدىغان، ئاسان غەزەپلىنىدىغان بولۇپ قالىدۇ. ئۇنىڭدىن باشقا باش ئاغرىش، ئۇيقۇسىزلىق، كۆڭۈل ئېلىشىش، بوغۇملار ئاغرىش ھادىسىمۇ كۆرىلىدۇ. بۇ دەۋردە ماددا ئالمىشىش سۈسلاشقانلىقتىن بەدەنده ياغ يىغىلىپ، ھەيز كېسىلگەن ئاياللاردا سەمىرىپ كېتىش كۆرىلىدۇ.

6. قېرىلىق دەۋرى:

ئادەتتە ئاياللارنىڭ 60 ياشتىن ئاشقان مەزگىلى قېرىلىق دەۋرى دېيىلىدۇ. بۇ دەۋردە پۈتۈن بەدەنده قېرىش ھادىسىلىرى كۆرىلىدۇ. ماي ئالمىشىش تەڭپۇڭلۇقى يوقىلىپ، قاندىكى خولىستىروننىڭ مىقدارى يۇقىرىلاپ كەتكەنلىكتىن، ئارتېرىيە قېتىش خاراكتېرلىك يۇقىرى قان بېسىم كېلىپ چىقىدۇ. تۇخۇمدان خىزمىتى چېكىنىدۇ، سۆگەك ماددىسى شالاڭلىشىپ، ئاسانلا سۇنۇقنى پەيدا قىلىدۇ. تۇخۇمداننىڭ ھورمون ئىشلەپچىقىرىش ئىقتىدارى تامامەن يوقىلىدۇ. بۇ دەۋردە، ئورگانىزمنىڭ نورمال ھالىتىنى تەڭشەپ تۇرۇش ئۈچۈن، يەمەك ـ ئىچمەك سۇپىتىگە دىققەت قىلىش، شۇنداقلا مۇڭاپىق ھەرىكەت قىلىش كېرەك.

§ 2. تۇخۇمداننىڭ دەۋرلىك ئۆزگىرىشى ۋە تۇخۇمدان ھورمۇنى

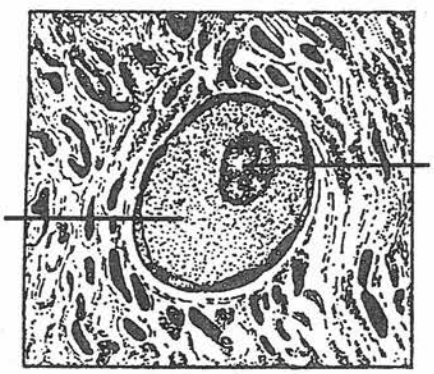
1. تۇخۇمداننىڭ دەۋرلىك ئۆزگىرىشى

ياشلىق دەۋرىدىن باشلاپ، ھەيز توختاش دەۋرىدىن ئىلگىرىكى تۇخۇمداننىڭ دەۋر خاراكتېرلىك قايتىلىنىۋاتقان ھالىتى ۋە ئىقتىدارى جەھەتتىكى ئۆزگىرىشى تۇخۇمداننىڭ دەۋرلىك ئۆزگىرىشى دېيىلىدۇ. تۇخۇمداننىڭ دەۋرلىك ئۆزگىرىشى ـ تۇخۇم پۈۋەكچىسىنى ئۆستۈرۈش، تۇخۇم چىقىرىش، سېرىق تەنچە شەكىللەندۈرۈش ۋە ئۇنىڭ چېكىنىشىنى باشقۇرىدۇ. يېڭى تۇغۇلغان بوۋاقنىڭ تۇخۇمدىنىدا 500 ـ 150 مىڭ ئەتراپىدا تەرەققى

قىلمىغان دەسلەپكى تۇخۇم پۈۋەكچىلىرى بولىدۇ. ئاياللار پۈتۈن ئۆمرىدە تەخمىنەن 500 ـ 400 دانىغچە تۇخۇم يېتىلدۈرۈپ چىقىرالايدۇ. تۇخۇم چىقىرىلغاندىن كېيىن ئۆلسە، سېرىق تەنچە چېكىنىدۇ. سېرىق تەنچە چېكىنىپ 6 ـ 4 كۈن ئۆتكەندىن كېيىن ھەيز كېلىدۇ. بۇ مەزگىلدە تۇخۇمداندا يېڭى بىر تۇخۇم يېتىلىشكە باشلاپ، يېڭى دەۋرلىنىش باشلىنىدۇ.

مېڭە ئاستى بېزى ئالدى ۋە ئارقا تەرەپ دەپ ئىككى ياپراقتا بۆلۈنىدۇ. ئالدى ياپراقتا بىلەن جىنسىي ئەزانىڭ مۇناسىۋىتى ئىنتايىن زىچ بولىدۇ، مېڭە ئاستى بېزى ئالدى يوپۇرمىقى ئاجرىتىپ چىقارغان ھورمونلار ناھايىتى كۆپ بولۇپ، ئۇنىڭ ئىچىدە جىنسىي بەز بىلەن مۇناسىۋەتلىكلىرى جىنسىي بەزنى ئىلگىرى سۈرگۈچى ھورموندىن ئىبارەت. جىنسىي بەزنى ئىلگىرى سۈرگۈچى ھورمون بولسا، تۇخۇم پۈۋەكچىلىرىنىڭ يېتىلىشىنى ئىلگىرى سۈرگۈچى ھورمون، ئارىلىق ھۈجەيرىلىرىنى ئىلگىرى سۈرگۈچى ھورمون ۋە سېرىق تەنچىنى ئۇزۇقلاندۇرغۇچى ھورمون دەپ ئۈچكە بۆلىنىدۇ. تۇخۇم پۈۋەكچىلىرىنىڭ يېتىلىشىنى ئىلگىرى سۈرگۈچى ھورمون تۇخۇم پۈۋەكچىلىرىنى تەرەققى قىلدۇرىدۇ ھەمدە ئارىلىق ھۈجەيرىلىرىنى ئىلگىرى سۈرگۈچى ھورمون بىلەن بىرلىكتە تەسىر كۆرسىتىپ، تۇخۇم پۈۋەكچىلىرىنىڭ كۆپ مىقداردا ئانىلىق ھورمون ئاجرىتىپ چىقىرىشىنى ئىلگىرى سۈرىدۇ. ئىككىسىنىڭ قويۇقلۇق دەرىجىسى مەلۇم نىسبەتكە يەتكەندە، يېتىلگەن تۇخۇم پۈۋەكچىلىرى تۇخۇم چىقىرىشقا باشلايدۇ.

ئارىلىق ماددا ھۈجەيرىلىرىنى ئىلگىرى سۈرگۈچى ھورمون يۇقىرىقىدەك رول ئوينىغاندىن سىرت يەنە سېرىق تەنچىنى شەكىللەندۈرىدۇ. سېرىق تەنچىنى ئۇزۇقلاندۇرغۇچى ھورمون سۈت پەيدا قىلغۇچى ھورمون دەپمۇ ئاتىلىدۇ. ئۇ تەرەققى قىلغان سۈت بەزلىرىنىڭ سۈت ئىشلەپچىقىرىشىنى ۋە سېرىق تەنچىنىڭ ھامىلدارلىق ھورمونى ئاجرىتىپ چىقىرىشىنى ئىلگىرى سۈرىدۇ. جىنسىي پىشىپ يېتىلىش دەۋرىدە (بالا ئېمىتىش، ھامىلدارلىق ۋاقتىدىن باشقا) تۇخۇمداندا يۇقىرىقى ئۆزگىرىشلەر تەكرارلىنىپ تۇرىدۇ، مانا بۇ تۇخۇمداننىڭ دەۋرلىنىشى دەپ ئاتىلىدۇ. تۇخۇمدان پۈۋەكچىسىنىڭ پۈتكۈل يېتىلىش جەريانى تۆۋەندىكى تۆت باسقۇچقا بۆلىنىدۇ.



1.3 ـ رەسىم. ئىپتىدائىي تۇخۇم پۈۋەكچىسى
1. تۇخۇم ئانا ھۈجەيرىسى؛
2. ئىپتىدائىي دانىلىق ھۈجەيرىسى.

1) دەسلەپكى دەۋردىكى تۇخۇم پۈۋەكچىسى: دەسلەپتە تۇخۇمداندا بىر دانە تۇخۇم ئاساسىي ھۈجەيرىسى پەيدا بولىدۇ. ئۇنىڭ ئەتراپىدا نۇرغۇنلىغان تۇخۇم پۈۋەكچە ھۈجەيرىلىرى پەيدا بولىدۇ (1.3 ـ رەسىم).

2) يېتىلىۋاتقان تۇخۇم پۇۋەكچىسى: بۇ ئىپتىدائى تۇخۇم پۇۋەكچىسىنىڭ ئۆسۈپ تەرەققى قىلىشىدىن ھاسىل بولىدۇ. تۇخۇم ئاساسى ھۈجەيرىسىنىڭ ھەجمى چوڭايغان بولۇپ، تۇخۇم ئانا ھۈجەيرىسى دېيىلىدۇ، تۇخۇم پۇۋەكچە ھۈجەيرىلىرى بىر قەۋەتلىكتىن بۆلۈنۈپ كۆپ قەۋەتلىككە ئۆزگىرىدۇ. تۇخۇم پۇۋەكچە ھۈجەيرىلىرى تۇخۇم پۇۋەكچە سۈيۇقلۇقى ئاجرىتىپ چىقىرىدۇ. بۇ سۈيۇقلۇق تەركىۋىدە ئانىلىق ھورمۇن بولىدۇ.

3) يېتىلگەن تۇخۇم پۇۋەكچىسى: بۇ ۋاقىتتا بىرلەمچى تۇخۇم ئانا ھۈجەيرىسى يېتىلىپ بۆلۈنۈپ، ئىككىلەمچى تۇخۇم ئانا ھۈجەيرىسىنى ھاسىل قىلىدۇ. تۇخۇم پۇۋەكچە سۈيۇقلۇقى كۆپىيىدۇ، كېيىن تۇخۇم پۇۋەكچىسى يېرىلىپ، تۇخۇم ھۈجەيرىسى ئۆز ئەتراپىدىكى بىر قىسىم تۇخۇم پۇۋەكچە ھۈجەيرىلىرى بىلەن بىللە تۇخۇمداندىن ئايرىلىپ، قۇرساق بوشلۇقىغا كىرىدۇ، مانا بۇ تۇخۇمنىڭ چىقىرىلىشى دېيىلىدۇ. ئادەتتە ھامىلدار بولۇشتىن ساقلىغۇچى دورىلار يېتىلىۋاتقان تۇخۇم پۇۋەكچىسىنىڭ يېتىلىپ، تۇخۇم چىقىرىش باسقۇچىغا يېتىپ بېرىشىنى توسۇش ئارقىلىق ھامىلدار بولۇشتىن ساقلايدۇ.

4) سېرىق تەنچىنىڭ شەكىللىنىشى ۋە چېكىنىشى: تۇخۇم چىقىرىلغاندىن كېيىن، پۇۋەكچە ھۈجەيرىلىرى زورىيىپ، ھۈجەيرە ئىچىدىكى سېرىق رەڭلىك تەنچىلەر ھاسىل بولىدۇ. ئەگەر تۇخۇم ئۇرۇقلانغان بولسا، سېرىق تەنچە ھامىلدارلىق سېرىق تەنچىسىگە ئايلىنىدۇ. ئۇرۇقلانمىغان بولسا ئاستا ـ ئاستا يىگىلەپ، ھۈجەيرىلەرنىڭ خۇسۇسىيىتى ئۆزگىرىپ، بىرىكتۇرگۈچى تۇقۇلمىلار يېڭىدىن پەيدا بولۇپ، ئاق تەنچىنى شەكىللەندۈرىدۇ. سېرىق تەنچىنىڭ خىزمىتى چېكىنگەندىن كېيىن، ئۇنىڭ ئاجرالما ئاجرىتىش رولىمۇ شۇنىڭغا ئەگىشىپ ئاجىزلاپ، 6 ـ 4 كۈن ئۆتكەندىن كېيىن، ھەيز كېلىشگە باشلايدۇ. بۇ چاغدا تۇخۇمداندا يەنە بىر تۇركۇم يېڭى تۇخۇم پۇۋەكچىلىرى تەرەققى قىلىشقا باشلاپ يېڭى دەۋرنى شەكىللەندۈرىدۇ.

2. تۇخۇمدان ھورمۇنى:

تۇخۇمدان ئاساسلىقى ئانىلىق ھورمون ۋە ھامىلدارلىق ھورمون ئاجرىتىپ چىقىرىدۇ. ئۇنىڭ ئاجرىتىپ چىقىرىلىش مىقدارى تۇخۇمداننىڭ دەۋرلىك ئۆزگىرىشىگە ئەگىشىپ، ئۇزلۇكسىز ئۆزگىرىپ تۇرىدۇ.

ئانىلىق ھورموننىڭ مىقدارى تۇخۇم پۇۋەكچىلىرىنىڭ تەرەققى قىلىشىغا ئەگىشىپ، قايتىدىن يۇقىرى پەللىگە چىقىدۇ. تۇخۇم چىقىرىلغاندىن كېيىنكى بىر ھەپتە ئەتراپىدا يەنە يۇقىرى پەللىگە چىقىدۇ.

1) ئانىلىق ھورموننىڭ تۆۋەندىكىدەك رولى بار:

(1) تۇخۇمدانغا بولغان تەسىرى: تۇخۇم پۇۋەكچىسىنىڭ يېتىلىشىنى ئىلگىرى سۈرىدۇ.

(2) بالىياتقۇغا بولغان تەسىرى: بالىياتقۇنىڭ يېتىلىشىنى ئىلگىرى سۈرىدۇ. بالىياتقۇ

ئىچكى پەردىسىنى ئۆستۈرىدۇ. بالىياتقۇ ئىچكى پەردىسىدە كۆپىيىش دەۋرىدىكى ئۆزگىرىشنى پەيدا قىلىدۇ. بالىياتقۇ بوينىنىڭ شىلىمشىق سۈيۇقلۇق ئاجرىلىشىنى كۆپەيتىپ، ئۇرۇقنىڭ ئۆتۈشىگە ئاسانلىق يارىتىدۇ.

(3) تۇخۇم توشۇش نەيچىسىگە بولغان تەسىرى: تۇخۇم توشۇش نەيچىسىنىڭ لۆمۈلدىمە ھەركىتىنى ئىلگىرى سۈرىدۇ.

(4) جىنسىي يول ئېپتىلىيە ھۈجەيرىلىرىنى ئۆستۈرۈپ، خىزمىتىنى كۈچەيتىپ، جىنسىي يول شىللىق سۈيۇقلۇقلىرىنى سۈيۇلدۇرۇپ، ئۇرۇقنىڭ ئۆتۈشىنى ئىلگىرى سۈرىدۇ.

(5) دۆڭچە مېڭە ئاستىنقى قىسمى ۋە ھىپوفىز تەنچىسىنىڭ قايتۇرما تەسىرلىك تەڭشىشىگە قارىتا تورمۇزلاش ھەم ئىلگىرى سۈرۈش تەسىرىمۇ بار. يەنى ھىپوفىز تەنچىسىنىڭ تۇخۇم پۈۋەكچىسىنى ئىلگىرى سۈرگۈچى ھورمونىنىڭ ئاجرىلىشىنى تورمۇزلاپ، ھىپوفىزنىڭ سېرىق تەنچە ھاسىل قىلغۇچى ھورمون ئىشلەپچىرىشىنى ئىلگىرى سۈرىدۇ. شۇنىڭ بىلەن ۋاستىلىق ھالدا تۇخۇمدان خىزمىتىگە قارىتا تەڭشەش تەسىرىنى پەيدا قىلىدۇ.

(6) سۈت بېزى كانىلى ھۈجەيرىلىرىنىڭ ئۆسۈشىنى ئىلگىرى سۈرىدۇ، لېكىن سۈت ئاجرىلىشىنى تورمۇزلايدۇ.

(7) سۇ ۋە ناترىينىڭ ساقلىنىشىنى ئىلگىرى سۈرىدۇ.

(8) سۆڭەكتە كالتسىينىڭ چۆكمىسىنى ئىلگىرى سۈرىدۇ.

ھامىلدارلىق ھورمونى تۇخۇم چىقىرىلغاندىن كېيىن شەكىللىنىدۇ. ئۇنىڭ مىقدارى سېرىق تەنچىنىڭ تەرەققى قىلىشىغا ئەگىشىپ، تەدرىجى ئۆرلەيدۇ. سېرىق تەنچە يېگىلىگەندىن كېيىن تۆۋەنلەيدۇ، ھەيز كېلىشتىن ئىلگىرى ئەڭ تۆۋەن سەۋىيىگە چۈشۈپ قالىدۇ.

2) ھامىلدارلىق ھورمونىنىڭ تۆۋەندىكىدەك رولى بار:

(1) بالىياتقۇ ئىچكى پەردىسىنى ئۆسۈش دەۋرىدىن ئاجراتما ئاجرىتىش دەۋرىگە ئۆزگەرتىدۇ. بالىياتقۇ مۇسكۇللىرىنىڭ قوزغىلىشچانلىقىنى تۆۋەنلىتىپ، ئۇرۇقلانغان تۇخۇمنىڭ ئورۇنلىشىشى ۋە بالا ھەمرىيىنىڭ يېتىلىشىگە قولايلىق يارىتىپ بېرىدۇ.

(2) بالىياتقۇ بوينى ئىچكى پەردىسىنىڭ شىلىمشىق سۈيۇقلۇق ئاجرىتىپ چىقىرىشىنى تورموزلايدۇ ھەمدە ئۇنىڭ يېپىشقاقلىقىنى ئاشۇرىدۇ.

(3) تۇخۇم توشۇش نەيچىسىنىڭ لۆمۈلدەش ھەرىكىتىنى تورمۇزلايدۇ.

(4) جىنسىي يول ئېپتىلىيە ھۈجەيرىلىرىنى قويۇلدۇرۇپ، ئۇرۇقنىڭ ئۆتۈشىنى توسىدۇ.

(5) ئەمچەك بېزى پۈۋەكچىلىرىنىڭ يېتىلىشىنى ئىلگىرى سۈرىدۇ. لېكىن سۈتنىڭ ئاجرىلىشىغا نىسبەتەن بەلگىلىك تورمۇزلاش رولىغا ئىگە، تۇخۇم چىقىرىشنى تورمۇزلايدۇ.

(6) بەزىدە بەدەن تېمپېراتۇرىسىنى يېنىك دەرىجىدە ئۆرلىتىدۇ. تۇخۇم چىقىرىلغاندىن

كېيىن ئاساسى تېمپېراتۇرىسى 0.3～0.5℃ يۇقىرىلايدۇ.

(7) دۆڭچە مېڭە ئاستىنقى قىسمى بىلەن ھىپوفىز تېنىگە قارىتا توزمۇزلاشلىق تەتۇر قايتۇرما تەسىرىلا بولغاچقا، ھىپوفىز ئالدىنقى ياپرىقىنىڭ سېرىق تەنچە ھاسىل قىلغۇچى ھورمون ۋە تۇخۇم پۇۋەكچە خىزمىتىنى كۈچەيتكۈچى ھورموننىڭ قويۇپ بېرىلىشىنى تورمۇزلايدۇ.

(8) سۇ ۋە ئېلېكترولىتلارنىڭ توپلىنىشىنى توسىدۇ. ئاتىلىق ھورمون.

تۇخۇمدان ئانىلىق ھورمون ۋە ھامىلدارلىق ھورمونى ھاسىل قىلىشتىن سىرت يەنە تۇخۇمدان يىلىك ماددىسى ئىنتايىن ئاز مىقداردا ئاتىلىق ھورمون ئىشلەپچىقىرىدۇ. ئاتىلىق ھورمون جىنسىي ئەزا ۋە قولتۇق تۈكىنىڭ ئۆسۈشىنى تېزلىتىدۇ. ئاقسىلىنىڭ بىرىكىشىنى، مۇسكۇللارنىڭ ئۆسۈشىنى ۋە سۆڭەكلەرنىڭ يېتىلىشىنى ئىلگىرى سۈرىدۇ ھەمدە قىزىل قان ھۈجەيرىلىرىنىڭ ھاسىل بولۇشىنى قوزغىتىدۇ. يەنە ئانىلىق ھورمون بىلەن قارشىلىش رولىمۇ بار.

§ 3 . بالىياتقۇ ئىچكى پەردىسىنىڭ دەۋرلىك ئۆزگىرىشى

تۇخۇمداننىڭ دەۋرلىك ئۆزگىرىشى ۋە ھورمونلارنىڭ تەسىر قىلىشىغا ئەگىشىپ، جىنسىي ئەزالارنىڭ ھەرقايسى قىسىملىرىدا بەلگىلىك ئۆزگىرىشلەر يۈز بېرىدۇ. بۇنىڭدا بالىياتقۇ ئىچكى پەردىسىنىڭ ئۆزگىرىشى ئەڭ روشەن بولىدۇ. بالىياتقۇ بوينى ۋە جىنسىي يولنىڭ ئۆزگىرىشى ئىككىنچى ئورۇندا تۇرىدۇ.

بالىياتقۇ ئىچكى پەردىسى تۇخۇمدان ھورمونلىرىنىڭ تەسىرى ئاستىدا ھەيز كۆلىش دەۋرى (سۈيۈلۈپ چۈشۈش)، ئەسلىگە كېلىش، كۆپۈشۈش ۋە ئاجرىتىپ چىقىرىش قاتارلىق دەۋرلەرنى باشتىن كەچۈرىدۇ.

1. ھەيز كۆلىش دەۋرى:

ھەيز دەۋرلىنىڭ 1 ـ كۈنىدىن 4 ـ كۈنگىچە بولغان ۋاقىت ھەيز كۆلىش دەۋرى دېيىلىدۇ. بۇ دەۋردىكى ئۆزگىرىش بالىياتقۇ ئىچكى پەردىلىرىنىڭ سويۈلۈپ چۈشىشى ۋە قانىشىدىن ئىبارەت. سۈيۈلۈپ چۈشكەن بالىياتقۇ ئىچكى پەردىلىرى قان بىلەن بىللە بالىياتقۇ بوينى ۋە جىنسىي يول ئارقىلىق سىرتقا چىقىرىلىدۇ.

2. ئەسلىگە كېلىش دەۋرى:

بۇ مەزگىل ھەيزنىڭ 4 ـ كۈنىدىن 6 ـ كۈنگىچە بولۇپ، بالىياتقۇ ئىچكى پەردىسىنىڭ فۇنكتسىيەلىك قەۋىتى ئاجراپ چۈشكەندىن كېيىن، پەقەت ئاساسى قەۋەتلا قالىدۇ. ئۇ ئانىلىق ھورموننىڭ تەسىرىدە، ئاساسى قەۋىتى يەنە كۆپىيىپ، بالىياتقۇ ئىچكى پەردىسىنىڭ جارىھەتلەنگەن يۈزى قايتىدىن ئەسلىگە كېلىدۇ. بۇ دەۋردە بالىياتقۇ ئىچكى پەردە بەزلىرى

ئازىيىپ كاناياچە شەكىلگە ئايلىنىدۇ.

3. كۆپۈشۈش دەۋرى:

بۇ دەۋر ھەيز دەۋرلىگىنىڭ 7 ـ كۈنىدىن 14 ـ كۈنگىچە بولۇپ، بالىياتقۇ ئىچكى پەردىسى داۋاملىق ئانىلىق ھورموننىڭ تەسىرىگە ئۇچراپ، تېز سۈرئەتتە ئۆسۈپ كۆپىيىش دەۋرىگە ئۆزگىرىدۇ. كۆپىيىش دەۋرىدىكى بالىياتقۇ ئىچكى پەردىسىدە بەزلەرنىڭ سانى كۆپىيىپ، قان ـ تومۇرلارغا قان تولىدۇ.

4. ئاجرىتىپ چىقىرىش دەۋرى:

بۇ دەۋر ھەيز دەۋرلىگىنىڭ 15 ـ كۈنىدىن 28 ـ كۈنگىچە بولىدۇ، تۇخۇم چىقىرىلغاندىن كېيىن، تۇخۇمدان ھامىلدارلىق ھورمون ئاجرىتىپ چىقىرىشقا باشلايدۇ. بالىياتقۇ ئىچكى پەردىسى ھامىلدارلىق ھورموننىڭ تەسىرىگە ئۇچراپ، داۋاملىق ھالدا ئاجراتما ئاجرىتىش دەۋرىگە ئۆزگىرىدۇ. ئاجراتما ئاجرىتىش دەۋرىدىكى بالىياتقۇ ئىچكى پەردىسىدىكى بەزلەر يەنىمۇ ئۆسىدۇ ھەمدە ئەگرى ـ بۈگرىلىشىدۇ، ئۇنىڭ تەركىۋىدە كۆپ مىقداردا شىللىق سۈيۇقلۇق بولىدۇ، پۈتكۈل بالىياتقۇ ئىچكى پەردە قەۋىتىدىكى قان ـ تومۇرلار ئۆسۈپ، قان بىلەن تەمىنلەش ياخشىلىنىپ، ئۇرۇقلانغان تۇخۇمنىڭ جايلىشىشى ئۈچۈن مۇۋاپىقلىشىدۇ. ئەگەر تۇخۇم ئۇرۇقلانمىسا، سېرىق تەنچە چېكىنىپ، يوقىلىشقا باشلايدۇ، ئۇ ئاجرىتىپ چىقىرىدىغان ھامىلدارلىق ھورمونى بىلەن ئانىلىق ھورمون ئازىيىپ، قان تەركىۋىدىكى قويۇقلۇق دەرىجىسى تۆۋەنلەيدۇ. بالىياتقۇ ئىچكى پەردىسى ھورمونلارنىڭ تەمىنلىنىشىدىن مەھرۇم قالغانلىقتىن يېگىلەيدۇ. بۇنىڭ بىلەن ئۇششاق قان ـ تومۇرلاردىكى قانىنىڭ ئېقىمىدا قان قېيىپ بالىياتقۇ ئىچكى پەردىسىگە ئوكسىگىن يېتىشمەي، توقۇلمىلار ئۆلۈپ، تۆكۈلۈشكە باشلايدۇ.

§ 4. ھەيز كېلىش ۋە ھەيزنىڭ مىزاج بىلەن بولغان مۇناسىۋىتى

1. ھەيز كېلىش

تۇخۇمداننىڭ دەۋرلىك ئۆزگىرىشىگە ئەگىشىپ، بالىياتقۇ ئىچكى پەردىسىنىڭ سويۇلۇپ چۈشۈپ قانىشى ھەيز دېيىلىدۇ. بۇ جىنسىي پىشىپ يېتىلىش ئۆلچەملىرىنىڭ بىرى. بالىياتقۇ ئىچكى پەردىسى تۇخۇم پۈۋەكچىسىنىڭ تەرەققى قىلىشى ۋە پىشىپ يېتىلىشى، تۇخۇم چىقىرىش، سېرىق تەنچىنىڭ ھاسىل بولىشى ۋە يىگىلىشىگە ئەگىشىپ، دەۋرلىك ئۆزگىرىش ھاسىل قىلىدۇ. بۇ ھەيز دەۋرى دەپ ئاتىلىدۇ.

ھەيزنىڭ 1 ـ قېتىم كېلىشى دەسلەپكى ھەيز دەپ ئاتىلىدۇ. تۇنجى ھەيز ئادەتتە 12 ـ 11 ياشتا، كىچىككەندىمۇ 18 ـ 17 ياشتا كېلىدۇ. تۇنجى ھەيزنىڭ كېلىشى ھەرخىل

ئىچكى ـ تاشقى ئامىللارنىڭ تەسىرىگە ئۇچرايدۇ. سوغۇق بەلۋاغدا ياشىغانلارنىڭ تۇنجى ھەيز كۆرۈش يېشى كېچىكىشى مۇمكىن، لېكىن 18 ياشتىن ئېشىپ كەتمەيدۇ. ئۇندىن باشقا تەن قۇرۇلىشى، تەرەققىياتى، ئۆسۈپ ـ يېتىلىشى، ئىجتىمائىي تۇرمۇش شارائىتى، ھاۋا ـ كېلىماتى، بالىلىق دەۋرىدە بارازىت قۇرت، ئۆپكە سىلى قاتارلىق سوزۇلما كېسەللىكلەر بىلەن ئاغرىش، زەھەرلىنىش، ئوزۇقلىنىش ياخشى بولماسلىق قاتارلىقلار جىنسىي ئەزالار-نىڭ تەرەققىياتىغا تەسىر كۆرسىتىپ، ھەيزنىڭ كېلىشىگە تەسىر يېتىشى مۇمكىن، 18 ياشقىچە ئادەت كەلمىسە ياكى كەلگەندىمۇ بەك ئاز ياكى بەك كۆپ كەلسە، كېسەللىكتىن گۇمان قىلىش لازىم.

ئىككى قېتىملىق ھەيزنىڭ 1 ـ كۇنلىرى ئارلىقىدىكى ۋاقىت ھەيز دەۋرلىكى دەپ ئاتىلىدۇ. نورمال ئەھۋال ئاستىدا ھەيز دەۋرلىكى 30 ـ 26 كۇن ياكى 35 ـ 22 كۇن بولىدۇ، 19 كۇندىن قىسقا، 45 كۇندىن ئۇزۇن بولماسلىق كېرەك. ھەيزنىڭ داۋاملىشىش ۋاقتى 5 ـ 3 كۇن ياكى 8 ـ 2 كۇنگىچە بولىدۇ. نورمال ئەھۋالدا ھەيز مىقدارى 50ml ئەتراپىدا بولىدۇ. 20ml دىن تۆۋەن، 100ml دىن كۆپ بولسا، نورمالسىزلىق بولىدۇ، ئادەتتە ھەيز مىقدارى 80ml دىن كۆپ بولسا، كېسەللىك دەپ قارىلىدۇ.

ئادەتتە ھەيز كەلگەن ۋاقىتتا ئالاھىدە بولغان كېسەللىك ئالامەتلىرى كۆرۈلمەيدۇ. بالاغەتكە يەتكەندە ئىچكى ئاجراتمىلار ۋە جىنسىي ئەزالاردا زور ئۆزگىرىشلەر بولغانلىقى ئۈچۈن، بەزى قىزلارنىڭ مىجەزى ئاسان ئۆزگىرىپ، غەمكىن بولۇش، ئاسان ھاياجانلىنىش-غان بولۇپ قېلىش قاتارلىق ھادىسىلەر يۈز بېرىدۇ. قاتتىق روھىي داۋالغۇش ياكى تۇرمۇش ئادىتىنىڭ تۈيۇقسىز ئۆزگىرىش ۋە ئىچكى ئاجراتما ھەم قان كېسەللىكلىرى قاتارلىقلارمۇ ھەيز دەۋرىنىڭ قالايمىقانلىشىشىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. بەزىلىرىدە يەڭگىل دەرىجىدە قورساق ئاغرىش، قورساق كۆپۈش، كۆڭلى ئېلىشىش، قۇسۇش، قەۋزىيەتلىك ياكى ئىچى سۇرۇش، بۇرۇن شىللىق پەردىلىرى قاناش، تېرىلەرگە چاقا ـ جاراھەت چىقىش، ئۈيقۇچان بولۇپ قېلىش، چارچاش قاتارلىقلار كۆرۈلىدۇ. ئادەتتە ئېغىر بولمىسا، ئاياللارنىڭ خىزمەت ۋە ئۆگىنىشىگە تەسىر يەتكۈزمەيدۇ.

ئادەتتە نورمال ھەيزنىڭ رەڭگى قارامتۇل قىزىل رەڭلىك بولۇپ، ئىشقارلىق، پۇراق-سىز بولىدۇ، ئۈيىمايدۇ، ئۇنىڭ 1/2 ياكى 2/3 قىسمى قان، قالغىنى شىللىق سۈيۇقلۇق، تۈكۈلگەن بالىياتقۇ پەردىسى، جىنسىي يول ئۇستۈنكى تېرىسىدىن ئىبارەت.

ھەيزنىڭ پەيدا بولۇش مېخانىزمى ـ ھەيز دەۋرلىكىنىڭ ئالدىنقى يېرىمىدا كۆرۈش دۆڭچىسى ئاستىنقى ھىپوفىزبېزىنىڭ ئالدىنقى ياپرىقىنىڭ تۈخۇمدان خىزمىتىگە بولغان تەڭشەش تەسىرى بىلەن تۈخۇمدان تۈخۇم پۈۋەكچىنى ئۆستۈرىدۇ ۋە تۈخۇم ئاجرىتىپ چىقىرىدۇ. بۇ مەزگىلدە تۈخۇم پۈۋەكچىسى كۆپ مىقدارداردا ئانىلىق ھورمون ھەمدە ھامىلدارلىق ھورمونى ئاجرىتىپ چىقىرىدۇ. ئانىلىق ھورمون بالىياتقۇ ئىچكى پەردىسىنى ئۆستۈرىدۇ.

تۇخۇم چىقىرىلىپ بولغاندىن كېيىن، سېرىق تەنچە شەكىللىنىپ، زور مىقداردا ھامىلدار-لىق ھورمون ھەمدە ئاياللىق ھورمون ئاجرىتىپ چىقىرىدۇ. بۇنىڭ بىلەن بالىياتقۇ ئىچكى پەردىسى ھامىلدارلىق ھورمۇنىنىڭ تەسىرى ئاستىدا، ئاجراتما ئاجرىتىپ چىقىرىش مەزگىلىدىكى بالىياتقۇ ئىچكى پەردىسىگە ئايلىنىدۇ ھەمدە كۆرۈش دۆڭچىسى ئاستىنقى قىسمى ۋە ھىپوفىز بېزى ئالدىنقى ياپرىقىغا قايتارما تەسىر كۆرسىتىپ، كۆرۈش دۆڭچىسى ئالدىنقى قىسمىنىڭ تۇخۇم پۇۋەكچىسى ھورمونىنى قويۇپ بەرگۈچى ھورمون ۋە سېرىق تەنچە ھاسىل قىلغۇچى ھورمونىنى ئاجرىتىپ چىقىرىشنى تورمۇزلىغانلىقتىن، جىنسىي بەز خىزمىتىنى ئىلگىرى سۈرگۈچى ئىككى خىل ھورموننىڭ ئاجرىلىپ چىقىرىلىشىمۇ توختايدۇ، بولۇپمۇ ھامىلدارلىق ھورموننىڭ قاندىكى قويۇقلۇق دەرىجىسىنىڭ يۇقىرى كۆتۈرىلىشى تۇپەيلى-دىن، سۈت كەلتۈرگۈچى ھورموننىڭ ئاجرىلىپ چىقىرىلىشى تورمۇزلىنىپ، سېرىق تەنچىمۇ يىگىلەپ، ھامىلدارلىق ھورمۇنى ۋە ئانىلىق ھورموننىڭ مىقدارى تېزلىكتە ئازىيىدۇ، شۇنىڭ بىلەن بالىياتقۇ ئىچكى پەردىسى بۇ ئىككى خىل ھورموننىڭ تەسىرىنىڭ مەھرۇم قالغانلىقتىن، بالىياتقۇ ئىچكى پەردىسىگە قان ۋە ئوزۇقلۇق يېتىشمەسلىك تۇپەيلىدىن توقۇلمىلار نىكروزلىنىپ تۆكىلىدۇ ۋە قىسمەن - قان تومۇرلار چۈرۈكلىشىپ، قاناپ ھەيزنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. ئانىلىق ھورمونى ھامىلدارلىق ھورمۇنىنىڭ قاندىكى قويۇقلۇق تەسىرىنى تۆۋەنلەتكەندىن كېيىن، ئۇنىڭ كۆرۈش دۆڭچىسى ئاستىنقى قىسمى - ھىپوفىز بېزى ئالدىنقى ياپرىقىغا بولغان تورمۇزلاش تەسىرى تۆگەيدۇ، نەتىجىدە تۇخۇم پۇۋەكچىسى يەنىلا كۆپىيىپ، تۇخۇم يېتىلىدۇ ۋە 2 - قېتىملىق ھەيز دەۋرىگە كىرىدۇ.

2. ھەيزنىڭ مىزاج بىلەن بولغان مۇناسىۋىتى:

ھەيزنىڭ مىزاج بىلەن مەلۇم دەرىجىدە مۇناسىۋىتى بولغانلىقتىن ھەر قايسى مىزاجلىق كىشىلەردە مەلۇم پەرق بولىدۇ.

1) قان مىزاجلىق ئاياللاردا ھەيز قېتىنىڭ رەڭگى قېنىق قىزىل، ھېچقانداق غەيرىي نەرسىلەر ئارىلاشمىغان بولىدۇ. ھەيز مەزگىلىدە ئاسانلىقچە بەك ئېغىر يېقىمسىزلىقلار كۆرۈلمەيدۇ.

2) سەپرا مىزاجلىق ئاياللاردا ھەيز قېتىنىڭ سارغۇچراق ۋە سۇيۇق بولىدۇ. قورساق ۋە بەل ساھەسىدە تېلىپ ئاغرىش، روھىي چۈشكۈنلىشىش، گەپ - سۆز خالىماسلىق ئالامەتلىرى قوشۇلۇپ كېلىدۇ. قان مىقدارى ئاز، كېلىش ۋاقتى ئۇزۇن بولىدۇ. بۇ خىل مىزاجدىكىلەردە كۆپىنچە ھەيز قالايمىقانلىشىش كۆرۈلىدۇ.

3) بەلغەم مىزاجلىق ئاياللاردا ھارغىنلىق، پۇت - قوللار ئېغىرلىشىش، قورساق ئېسىلىش ئالامەتلىرى قوشۇلۇپ كېلىدۇ. كەلگەن ھەيز قېنى تەركىۋىدە بالىياتقۇ ۋە جىنسىي يول شىلىمشىق سۇيۇقلىرى كۆپەيگەن بولغاچقا، قاننىڭ رەڭگى سەل ئاقۇشراق، قويۇقراق كېلىدۇ. ھەيز مىقدارى ئانچە كۆپ بولمايدۇ.

4) سەۋدا مىزاجلىق ئاياللار ئۈيقۇسى قېچىش، تاماق خالىماسلىق، پۇت - قول ۋە بەل تېلىپ ئاغرىش، ئاسان ئاچچىقلىنىش قاتارلىق ئەسەبىي روھىي ئالامەتلەر قوشۇلۇپ كېلىدۇ. ھەيز قېنى قارامتۇل، قۇيۇق كاللەك - كاللەك بولۇپ، كۆپىنچە ھەيز ئاغرىتىپ كېلىدۇ، بەزىدە ئازراق سېسىق پۇراق بولىدۇ.

تۆتىنچى باب ھامىلدارلىق فىزىئولوگىيىسى

تۇخۇمنىڭ ئۇرۇقلىنىشى ھامىلدارلىقنىڭ باشلىنىشى بولۇپ ھېسابلىنىدۇ. تۆرەلمە ياكى ھامىلنىڭ ئانا تېنىدە ئۆسۈپ ـ يېتىلىش جەريانى ھامىلدارلىق دېيىلىدۇ. ھامىلە ۋە ئۇنىڭ قوشۇمچىلىرىنىڭ ئانا تېنىدىن چىقىشى ـ ھامىلدارلىقنىڭ ئاخىرلىشىشى بولۇپ تەخمىنەن 266 كۈن داۋاملىشىدۇ، بىراق تۇخۇم چىقىرىلىش كۆپىنچە ئىككى قېتىملىق ھەيز ئارىلىقىدا بولغانلىقى ئۈچۈن كېلىنكىدا ئاخىرقى قېتىملىق ھەيزنىڭ بىرىنچى كۈنىدىن ھېسابلىنىپ، تەخمىنەن 280 كۈن يەنى 40 ھەپتە بولىدۇ.

دەسلەپكى قېتىم توغقۇچىلار تۇنجى تۇغۇتلۇق ئايال دەپ ئاتىلىدۇ. تۇنجى قېتىم ھامىلە-دار بولغان ئاياللار تۇنجى ھامىلدار ئايال دېيىلىدۇ. ئىلگىرى ھامىلدار بولغان ۋە بىر ياكى بىر نەچچە تۇغقۇچىلار بىرنەچچىنى تۇغقان ئايال دېيىلىدۇ.

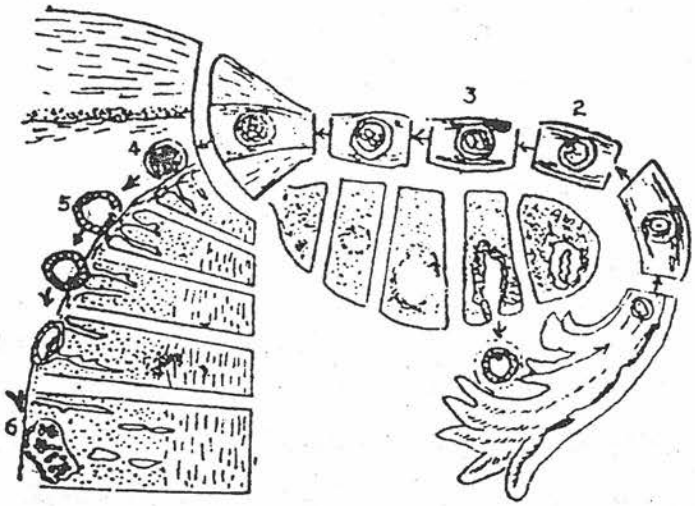
§ 1 . ئۇرۇقلىنىش ۋە ئورۇنلىشىش

پىشىپ يېتىلگەن ئۇرۇق بىلەن تۇخۇمنىڭ بىرلىشىشى ـ ئۇرۇقلىنىش دېيىلىدۇ، ئۇرۇقلانغاندىن كېيىنكى تۇخۇم ئۇرۇقلانغان تۇخۇم ياكى ئۇرۇق قوبۇل قىلغان تۇخۇم دېيىلىدۇ. ئۇرۇق قوبۇل قىلىش چوقۇم تۇخۇم بالىياتقۇغا كىرىشتىن بۇرۇن بولۇشى كېرەك. ئادەتتە تۇخۇم چىقىرىلىپ 18 ـ 15 سائەت ئىچىدە ئۇرۇقلىنىشنىڭ ئۇنۇمى ئەڭ ياخشى بولىدۇ. چۈنكى تۇخۇمنىڭ ئۆمرى پەقەت 2 ـ 1 كۈنلا بولىدۇ. 24 سائەتتىن ئېشىپ كەتسە، كۆپىنچە ئۇرۇقلىنىش ئىقتىدارىنى يوقىتىپ قويىدۇ. ئۇرۇقلىنىش ئادەتتە چۆگۈن قورساق قىسمىدا بولىدۇ. تۇخۇم ئۇرۇقلانغاندىن كېيىن، تۇخۇم توشۇش نەيچىسىنىڭ بالىياتقۇ تەرەپكە قارىتا قىسقىرىش كۈچىنىڭ ياردىمىدە بالىياتقۇغا كېلىپ ئورۇنلىشىدۇ، بۇ ئورۇنلىشىش دېيىلىدۇ. تۇخۇمدان بىلەن تۇخۇم توشۇش نەيچىسى ئۆز ـ ئارا يېقىن تۇرىدۇ. لېكىن بىر ـ بىرى بىلەن بىۋاستە باغلانمايدۇ، تۇخۇم تۇخۇمداندىن ئايرىلغاندىن كېيىن، بىۋاستە تۇخۇم توشۇش نەيچىسىگە كىرىدۇ، ياكى ئالدى بىلەن قورساق بوشلۇقىغا كىرىپ، تۇخۇم توشۇش نەيچىسى چۈچىلىرىنىڭ ھەركەتلىنىشى ۋە تۇخۇمنى شۇمۇرۇش رولى ئارقىلىق تۇخۇم توشۇش نەيچىسىگە كىرىدۇ، ياكى تۇخۇم توشۇش نەيچىسى شىللىق پەردە تېشىتلىرىنىڭ ھەركەتلىنىشى داس بوشلۇقىدىكى ئاز مىقداردىكى سۇيۇقلۇقنى تۇخۇم توشۇش نەيچىسىگە قاراپ ئاققۇزۇپ، تۇخۇم توشۇش نەيچىسىگە كىرىپ، چۆگۈن قورساق قىسمىدا

ئۇرۇقلىنىشى مۇمكىن، ئەگەر ئۇزۇقلانمىسا 2 ـ 1 كۈندىن كېيىن ئۆلىدۇ.

ئۇرۇقلىنىش جەريانى:

مەنى سۇيۇقلۇقى جىنسىي يولغا كىرگەندىن كېيىن، جىنسىي يول گۈمبەز قىسمىغا قويىلىدۇ. ئۇرۇقنىڭ كۆپ قىسمى جىنسىي يول كىسلاتالىق سۇيۇقلىقىنىڭ تەسىرىدە ئۆلىدۇ. ئاز قىسمى بالىياتقۇ بويىنى ئارقىلىق بالىياتقۇ بوشلۇقىغا كىرىدۇ. ئاندىن كېيىن تۇخۇم توشۇش نەيچىسىنىڭ قارشى ئېقىمى بويىچە يۇقىرى ئۆرلەپ، تۇخۇم توشۇش نەيچىسىنىڭ چۆگۈن قورساق قىسمىغا يېرىپ، تۇخۇم بىلەن ئۇچرىشىدۇ. نۇرغۇنلىغان ئۇرۇقلار تۇخۇمنى ئورىۋېلىپ، تۇخۇمنىڭ سىرتىدىن بىر ئېغىز ئېچىپ، ئۇ يەردىن پەقەت بىر ئۇرۇقنىڭ بېشى كىرىپ، تەن ۋە قۇيرۇق قىسمىدىن ئايرىلىپ، ئۇرۇق بىلەن تۇخۇم بىرلىشىدۇ، تۇخۇم ئورۇقلانغاندىن (5 ـ 4 كۈن) كېيىن، تۇخۇم توشۇش نەيچىسىنىڭ ئىچكى شىللىق پەردە تۇتىلىرىنىڭ ھەرىكەتلىنىشى بىلەن بالىياتقۇ بوشلۇقىغا يۆتكىلىدۇ. ئورۇقلانغان تۇخۇم ئاقسىل ماددىسىنى پارچىلىۋېتىدىغان بىر خىل پېرمېنت ئاجرىتىپ چىقىرىپ، بالىياتقۇ ئىچكى پەردىسىنى ئېرىتىۋېتىدۇ، شۇنىڭ بىلەن ئاستا ـ ئاستا بالىياتقۇ ئىچكى پەردىسىگە قاراپ چۆكىدۇ، بالىياتقۇ پەردىسى ئېرىگەن جاي تېزلا ئەسلىگە كېلىدۇ. بۇ جەريانداتۇخۇمدان، تۇخۇم توشۇش نەيچىسى، بالىياتقۇدىكى قەۋەتلەرنىڭ رولى ناھايىتى زور بولىدۇ، ئۇرۇقلانغان تۇخۇم بالىياتقۇنىڭ ئالدى دېۋارى ياكى ئارقا دېۋارىغا ئورۇنلىشىدۇ، ئاز ساندىكىلەردە بالىياتقۇ تۆۋىدە ئورۇنلىشىدۇ (1.4 ـ رەسىم).



1.4 ـ رەسىم. ئورۇقلىنىش ۋە ئورۇنلىشىش

1. ئۇرۇقلىنىش؛ 2. ئۇرۇقلانغان تۇخۇم ھۈجەيرىسىنىڭ يادروسى بۆلۈنىشكە باشلايدۇ؛ 3. ئىككى ھۈجەيرە؛ 4. ئۇجمىسمان دەۋرى؛ 5. خالتىلىق تۆرەلمە دەۋرى؛ 6. ئورۇنلىشىش.

§ 2 . ئۇرۇقلانغان تۇخۇمنىڭ يېتىلىشى

ئۇرۇقلانغان تۇخۇم تۇخۇم توشۇش نەيچىسى سۇيۇقلىقىدا قىسمەن ئوزۇقلۇق ۋە ئوكسىگىن قوبۇل قىلىدۇ. ئۇرۇقلىنىپ 24 سائەتتىن كېيىن، يىپلىق بۆلۈنۈشكە باشلايدۇ، تۆۋەندىكى دەۋرلەرنى بېشىدىن ئۆتكۈزىدۇ.

1. ئۇزمىسىمان تۆرەلمە دەۋرى:

تۇخۇم ئۇرۇقلىنىپ 4 ـ 3 كۈندىن كېيىن ھۈجەيرىلەر بۆلۈنۈپ، ئۈيۈل شارغا ئايلىنىدۇ. بۇ ئۇزمىگە ئوخشاپ كەتكەچكە، ئۇزمىسىمان تۆرەلمە دەۋرى دەپ ئاتىلىدۇ.

2. قاپلىق تۆرەلمە دەۋرى:

ئۇزمىسىمان تۆرەلمە بالىياتقۇ بوشلۇقىغا كىرىپ، تەخمىنەن 4 ـ 3 كۈن ئەركىن ھالەتتە تۇرىدۇ. ھەمدە داۋاملىق بۆلۈنۈپ، ھەجمى چوڭىيىدۇ، ئەتراپ ھۈجەيرىلەرنىڭ بۆلۈنۈشى تېزلىشىپ، خالتا دېۋارىنى شەكىللەندۈرىدۇ، بۇ ئوزۇقلاندۇرۇش قەۋىتى دەپ ئاتىلىدۇ. ئىچكى قىسمىدىكى ھۈجەيرىلەرنىڭ بۆلۈنۈشى ئاستىراق بولۇپ، ئىچكى ھۈجەيرىلەر توپىنى شەكىللەندۈرىدۇ. ئىچكى ھۈجەيرىلەر بىلەن خالتا دېۋارى ئارلىقىدا بوشلۇق پەيدا بولۇپ، بۇ خالتىلىق تۆرەلمە بوشلىقى دېيىلىدۇ. خالتا دېۋارى بىلەن تۇتاشقان ئىچكى ھۈجەيرىلەر تۆرەلمە قۇتۇبى دېيىلىدۇ. تۆرەلمە قۇتۇبىدىكى ئوزۇقلاندۇرۇش قەۋىتى قۇتۇپ ئوزۇقلاندۇرۇش قەۋىتى دېيىلىدۇ. ئۇرۇقلانغان تۇخۇمنىڭ يېتىلىشى مۇشۇ باسقۇچقا كىرىلىپ، تۆرەلمە پۈۋەكچىسى دېيىلىدۇ، بۇ تۇخۇم ئۇرۇقلىنىپ 8 ~ 6 كۈنىگە توغرا كېلىدۇ. تۆرەلمە پۈۋەكچىسى بالىياتقۇ ئىچكى پەردىسىنى ئېرىتىدىغان ئاقسىل ئېرىتكۈچى بىر خىل فېرمېنتنى ئاجرىتىپ، قۇتۇپ ئوزۇقلاندۇرغۇچى قەۋىتىنىڭ بالىياتقۇ پەردىسىگە كىرىپ، كۆمۈلىدۇ. بالىياتقۇ ئىچكى پەردىسى تېزلىكتە پۈتۈپ، ئۇرۇقلانغان تۇخۇم پۈتۈنلەي يېپىلىپ بولغاندا، ئورۇنلىشىش ئاخىرلاشقان بولىدۇ.

3. قوش قەۋەتلىك تۆرەلمە دەۋرى:

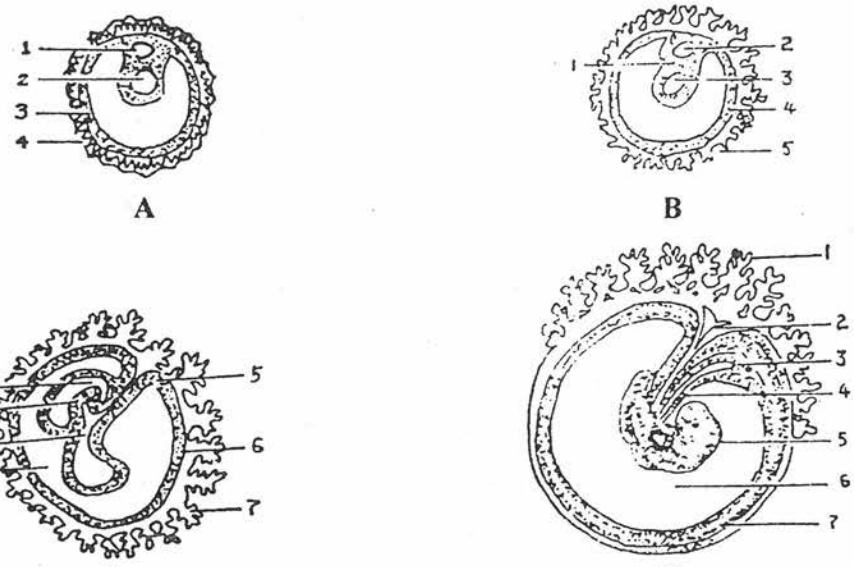
قاپلىق تۆرەلمە ئۇرۇقلانغاندىن كېيىن، ئىچكى ھۈجەيرىلەر توپىدىكى ھۈجەيرىلەرنىڭ كۆپىيىشى ناھايىتى تېز بولۇپ، ئىككى قەۋەتكە بۆلىنىدۇ. يەنى ئوزۇقلۇق قەۋىتىگە يېقىن بولغىنى ـ سىرتقى تۆرەلمە قەۋىتى، مەركىزىگە يېقىن بولغىنى ـ ئىچكى تۆرەلمە قەۋىتى دېيىلىدۇ. سىرتقى تۆرەلمە قەۋىتى بىر بوشلۇقنى ھاسىل قىلىدۇ، بۇ باش سۇيى بوشلىقى دەپ ئاتىلىدۇ. ئىچكى تۆرەلمە قەۋىتى بىر قاپ شەكىللەندۈرىدۇ، بۇ تۇخۇم سېرىقى قېپى دېيىلىدۇ، باش سۇيى قېپى بوشلۇقىنىڭ تۆۋى تۇخۇم سېرىقى قېپىنىڭ ئوستى بىلەن بىۋاستە چاپلىشىپ، ئىللىپس شەكىللىك بىر تەخسىسىمان تۇزۇلۇشنى ھاسىل قىلىدۇ، بۇ تۆرەلمە

تەخسىسى دەپ ئاتىلىدۇ. مانا بۇ ئادەم بەدىنىنىڭ باشلىنىش ئاساسى بولۇپ، كېيىن بۇنىڭدىن ھامىلە تېنىنىڭ ھەرقايسى قىسىملىرى بۆلۈنۈپ چىقىدۇ.

4. تۆرەلمە قەۋەت دەۋرى:

ئۇرۇقلانغاندىن كېيىنكى ئۇچ ھەپتە ئەتراپىدا، ئىچكى ۋە تاشقى ئىككى تۆرەلمە قەۋىتى ئوتتۇرىسىدا تۆرەلمە تەخسىسىنىڭ سىرتقى تۆرەلمە قەۋىتىدىن ئوتتۇرا تۆرەلمە قەۋىتى بۆلۈنۈپ چىقىدۇ. بۇ چاغدا تۆرەلمە تەخسىسى قېلىنلىشىپ، تومپىيىدۇ، ئالدىنقى ئۇچىنىڭ تەرەققىياتى بىرقەدەر تېز بولۇپ، باش سۆيى قېپى بوشلىقىنىڭ ئۈستى قىسمىنى پەيدىنپەي ئوزۇقلۇق قەۋەتتىن ئايرىيىدۇ. پەقەت بىر قىسىم ئوتتۇرا تۆرەلمە قەۋەت ھۈجەيرىسى تۆرەلمە تەخسىسىنىڭ قۇيرۇق قىسمىدا ئوزۇقلۇق قەۋەت بىلەن ئۆز - ئارا تۇتىشىپ تۇرىدۇ، بۇ تەنچە ساپىقى دېيىلىدۇ. كېيىنكى ۋاقىتتا بۇنىڭدىن كىندىك بېغىشى شەكىللىنىدۇ. تۇخۇم سېرىقى ئارقا قىسمىدىن ئىنچىكە ئۇزۇن بىر تال نەيچىسىمان توقۇلما بۆلۈنۈپ چىقىپ، تەنچە ساپىقى ئىچىگە سۇزۇلۇپ كىرىدۇ، بۇ سۆيدۈك خالتىسى دەپ ئاتىلىدۇ. بۇ چاغدىكى تۆرەلمە ئۇچ تۆرەلمە قەۋىتىگە ئىگە بولۇپ، بۇ ئۇچ تۆرەلمە قەۋەت دەۋرى دېيىلىدۇ. كېيىنكى بۇ ئۇچ تۆرەلمە قەۋىتىدىن ھامىلە بەدىنىنىڭ ھەرقايسى ئەزا، توقۇلمىلىرىنى ھاسىل قىلىدۇ. كېيىن باش سۆيى ئۇزلۇكسىز كېڭىيىپ، ئاخىرىدا قاپلىق تۆرەلمە بوشلىقى يوقىلىپ، تۆرەلمە كىندىك بېغىشى ئارقىلىق باش سۆيى قېپى بوشلۇقىدا تۇتۇشۇپ تۇرىلىدۇ، كىندىك بېغىشى قاپ تېمى بىلەن تۇتۇشۇپ تۇرغانلىقتىن، سىرتىنى باش سۆيى قېپى ئوراپ تۇرىدۇ. ئادەتتە تۆرەلمە قەۋىتى دەۋرىدىن ئىلگىرى ئۇرۇقلانغان تۇخۇم دېيىلىدۇ. تۆرەلمە قەۋىتى مەزگىلى باشلانغاندىن كېيىن، تۆرەلمە دەپ ئاتىلىدۇ. 6 - ھەپتىسىدىن كېيىن ھامىلە دەپ ئاتىلىدۇ.

دىمەك، تۇخۇم ئۇرۇق بىلەن ئۇچرىشىپ، ئۇرۇقلانغان تۇخۇمغا ئايلانغاندىن كېيىن، ئۆز - ئارا تەسىر قىلىش ۋە تەسىر قوبۇل قىلىش بىلەن ئۇرۇقلانغان تۇخۇم بۆلۈنۈشكە باشلاپ، يەنە بىرلىشىپ، بىردانە ئۇۋۇلچىسىمان شەكىلگە ئايلىنىپ، ئاندىن بالىياتقۇغا كېلىپ، بالىياتقۇنىڭ مەلۇم ئورنىدا ئورۇنلىشىدۇ، بۇ بىر ئۇۋۇلچە شەكىللىك تۆرەلمىنىڭ يۇقىرى قىسمىدىن تۇتىتلىق پەردە ھاسىل بولىدۇ ھەمدە كېڭىيىپ، تۆرەلمىنىڭ ئىچكى قىسمى بىلەن تۇتىشىدۇ. بىر مەزگىل ئۆتكەندىن كېيىن، سىرتقى تۆرەلمە قەۋىتى، ئوتتۇرا تۆرەلمە قەۋىتى، ئىچكى تۆرەلمە قەۋىتىدىن ئىبارەت ئۇچ قاتلامغا ئايلىنىپ، سىرتقى قاتلىمىدىن تۆرەلمىنىڭ چاچ، مېڭە، يۇلۇن، سىرتقى بەش سېزىم تەرەققى قىلىدۇ. ئوتتۇرا قاتلىمىدىن تۆرەلمىنىڭ ئىچكى ئەزالىرى، يەنى ھەزىم قىلىش ئەزالىرى، نەپەس يولى ئەزالىرى ۋە سۆيدۈك يولى ئەزالىرى ۋە ھەرخىل بەزلەر تەرەققى قىلىدۇ. ئىچكى قاتلىمىدىن مۇسكۇل سۆڭەك، كۆمۈرچەك، ئىچكى ئەزالار، تۇمۇرلار، تاناسىل ئەزا ۋە باشقىلار تەرەققى قىلىدۇ (2.4 - رەسىم).



2.4 ـ رەسىم. تۆرەلمىنىڭ يېتىلىشى

A . 1. باش سۇيى قېپى خالتىسى؛ 2. تۆخۇم سېرىقى خالتىسى؛ 3. تۆرەلمە سىرتقى، ئوتتۇرا قەۋىتى؛ 4. ئوزۇقلاندۇرۇش قەۋىتى.

B . 1. تۆرەلمە تەخسىسى؛ 2. باش سۇيى قېپى خالتىسى؛ 3. تۆخۇم سېرىقى خالتىسى؛ 4. تۆرەلمە سىرتقى ئوتتۇرا قەۋىتى؛ 5. تىۋىت.

C . 1. باش سۇيى قېپى بوشلۇقى؛ 2. تۆرەلمە تەخسىسى؛ 3. تۆخۇم سېرىقى خالتىسى؛ 4. تۆرەلمە سىرتى تەن بوشلۇقى؛ 5. تەن ساپىقى؛ 6. تۆرەلمە سىرتقى ئوتتۇرا قەۋىتى؛ 7. تىۋىت.

D . 1. تىۋىت؛ 2. كىندىك قان تومۇرلىرى؛ 3. سۇيدۇك خالتىسى؛ 4. تەن ساپىقى؛ 5. تۆرەلمە؛ 6. باش سۇيى قېپى بوشلۇقى؛ 7. تۆرەلمە سىرتى تەن بوشلۇقى.

§ 3 . ھامىلە قۇشۇمچىلىرىنىڭ ھاسىل بولۇشى ۋە ئۇلارنىڭ خىزمىتى

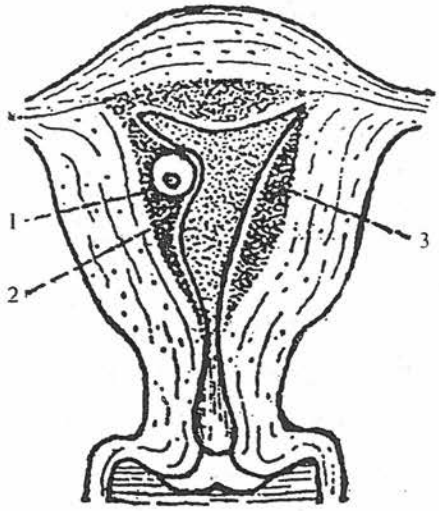
ئۇرۇقلانغان تۇخۇم ھامىلە بولۇپ يېتىلگەندىن سىرت، يەنە ئۇنىڭدىن بالا ھەمرىيى، ھامىلە قېپى، باش سۇيى ۋە كىندىك بېغىشى يېتىلىدۇ، بۇلار ئومۇملاشتۇرۇپ ھامىلە قوشۇمچىلىرى دېيىلىدۇ.

1. بالا ھەمرىيى ۋە ھامىلە قېپىنىڭ شەكىللىنىشى:

بالا ھەمرىيى ۋە ھامىلە قېپىنىڭ شەكىللىنىشى سۇيۇلغۇچى پەردە، باش سۇيى قېپى ۋە تۇتىلىق پەردە بىلەن زىچ مۇناسىۋەتلىك بولىدۇ.

سۇيۇلغۇچى پەردە: ئۇرۇقلانغان تۇخۇم ئۇرۇنلىشىپ، بىر نەچچە كۈندىن كېيىن، ئاجراتما ئاجرىتىش مەزگىلىدە تۇرىۋاتقان بالىياتقۇ ئىچكى پەردىسى سۇيۇلغۇچى پەردىگە

ئايلىنىدۇ. ئۇرۇقلانغان تۇخۇم بالىياتقۇ ئىچكى پەردىسىنىڭ زىچ قاتلىمىغا كىرگەندە، سۈيۈلغۇچى پەردە ئاستىنقى سۈيۈلغۇچى پەردە، ئۇرىغۇچى سۈيۈلغۇچى پەردە ۋە ھەقىقى سۈيۈلغۇچى پەردىدىن ئىبارەت 3 قىسىمغا بۆلىنىدۇ.



3.4 ـ رەسىم.

1. ئاستىنقى سۈيۈلغۇچى پەردە؛ 2. ئۇرۇغۇچى سويۇلغۇچى پەردە؛ 3. ھەقىقى سويۇلغۇچى پەردە.

ئاستىنقى سۈيۈلغۇچى پەردە: ئۇرۇقلانغان تۇخۇمنىڭ ئاستىدا، بالىياتقۇ دۋارى ۋە ئۇرۇقلانغان تۇخۇم ئوتتۇرىسىدا تۇرىدۇ، كېيىنچە تەرەققى قىلىپ، بالا ھەمرىيىنىڭ ئانا تېنى قىسمىغا ئايلىنىدۇ.

ئۇرىغۇچى سۈيۈلغۇچى پەردە: ئۇرۇقلانغان تۇخۇمنىڭ سىرتىنى يېپىپ تۇرىدىغان سۈيۈلغۇچى پەردىدىن ئىبارەت.

ھەقىقى سۈيۈلغۇچى پەردە: بۇ بالىياتقۇنىڭ سۈيۈلغۇچى پەردىسى دەپمۇ ئاتىلىدۇ، بۇ ئۇرۇقلانغان تۇخۇم يېپىشىپ تۇرغان سۈيۈلغۇچى پەردىدىن ئىبارەت (3.4 ـ رەسىم).

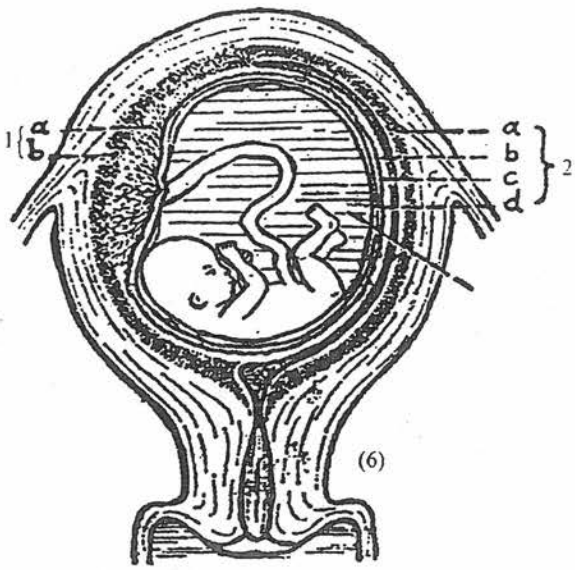
ھامىلدارلىقنىڭ 16 ـ ھەپتىسىدە ئۇرىغۇچى سۈيۈلغۇچى پەردە، ھەقىقى سۈيۈلغۇچى پەردە بىرلىشىپ، ھامىلە قېپىنىڭ سىرتقى قەۋىتىگە ئايلىنىدۇ، بۇنىڭ بىلەن بالىياتقۇ بوشلىقى يوقىلىدۇ.

باش سۈيى قېپى: بۇ بىر قەۋەت ئۇستىنكى تېرە ۋە قان ـ تومۇرسىز تالالىق تومۇرلاردىن تۇزۇلگەن، باش سۈيى قېپى بوشلىقى ئىككى تۆرەلمە قەۋەت دەۋرىدە ھاسىل بولغان بولۇپ، تۆرەلمىنىڭ يېتىلىشىگە ئەگىشىپ، تەدرىجى سىرتقا قارىتا كېڭىيىپ، باش سۈيى قېپى بىلەن تۇتىتلىق پەردە چىڭ چاپلىشىپ، سۈيۈلغۇچى پەردە بىلەن بىرلىكتە ھامىلە قېپىنى شەكىللەندۈرىدۇ.

تۇتىتلىق پەردە: قاپلىق تۆرەلمە ئۇرۇنلاشقاندىن كېيىن، ئوز ۋقلۇق قەۋىتىدە نۇرغۇنلىغان تۇتىتسىمان ئۆسۈكچىلەر ئۆسۈپ چىقىدۇ، ئۇ يەنە بىر قانچىلىغان ئۇششاق شاخچىلارغا بۆلۈنۈپ، تۇتىتقا ئايلىنىدۇ، بۇ چاغدا ئوز ۋقلۇق قەۋەت تۇتىتلىق پەردىگە ئايلىنىدۇ، دەسلەپكى مەزگىلدە تۇتىتلەر ئەتراپىدىكى سۈيۈلغۇچى پەردىدىن بۇاستە ئوز ۋقلۇق ئالىدۇ. ھامىلدار بولۇپ، ئىككى ئاي بولغاندا، ئاستىنقى سۈيۈلغۇچى پەردە بىلەن ئۆز ـ ئارا ئۇچراشقان تۇتىتلىق پەردە شاخلىنىپ كۆپىيىپ، قۇيۇق تۇتىتلىق پەردىگە ئايلىنىدۇ، بۇ داۋاملىق تەرەققى قىلىپ، بالا ھەمرىيىنىڭ بالا تېنى قىسمىغا ئايلىنىدۇ.

1) بالا ھەمرىيىنىڭ تۇزۇلىشى ۋە خىزمىتى:

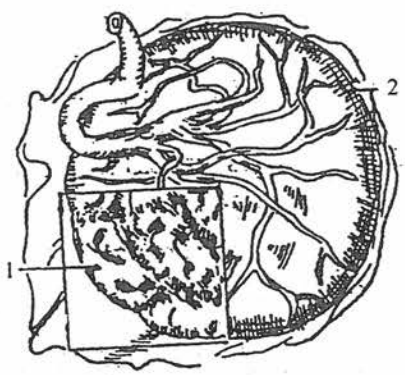
بالا ھەمرىيىنىڭ شەكىللىنىشى ھامىلدارلىقنىڭ 6 ـ ، 7 ـ ھەپتە-سىدىن باشلىنىدۇ، ئۇچ ئايلىق بول-غاندا، تولۇق شەكىللىنىپ بولىدۇ، بالا ھەمرىيى بىلەن بالىياتقۇ مۇسكۇل قەۋىتى ئوتتۇرىسىنى ئىنتايىن نېپىز بەز تەنچە قەۋىتى ئايرىپ تۇرىدۇ، بالا تۇغۇلغاندا بالا ھەمرىيى مۇشۇ پەردە-دىن ئاجراپ، سىرتقا چىقىرىلىدۇ. ھامىلدارلىق ئېيى توشقاندا، بالا ھەمرىيىنىڭ شەكلى سوقمچاق بو-لۇپ، ئوتتۇرىسى قېلىن، چۆرىسى نېپىز، يۇمشاق بولىدۇ، ئېغىرلىقى 600 ~ 500 گرام، دىئامېترى 20 ~ 16 سانتىمېتىر، قېلىنلىقى 3 ـ 1.5 سانتىمېتىر بولۇپ، يېڭى تۇ-غۇلغان بوۋاق ئېغىرلىقىنىڭ تەخمى-نەن 1/6 گە توغرا كېلىدۇ (4.4 ـ رەسىم).



4.4 ـ رەسىم. تۆرەلمىنىڭ تەرەققىياتى ۋە بالا ھەمرىيىنىڭ شەكىللىنىشى

1. بالا ھەمرىيى: a. قويۇق تېۋىتلىق پەردە؛ b. تۆۋىدىكى سويۇلغۇچى پەردە؛ 2. ھامىلە قېپى: a. ھەقىقى سويۇلغۇچى پەردە؛ b. ئورىغۇچى سويۇلغۇچى پەردە؛ c. سىلىق تېۋىتلىق پەردە؛ d. باش سۇيى قېپى؛ 3. باش سۇيى خالتىسى

ئۇ ئانا تەرىپى ۋە ھامىلىگە قارىغان تەرىپى دەپ ئىككىگە بۆلىنىدۇ، ئانا تەرىپى بالىياتقۇغا چىڭ چاپلاشقان بولۇپ، سىرتقى يۈزى بېغىررەك بولىدۇ، ئۇ نۇرغۇن تېپىز ئېرىقچىلار ئارقىلىق 20 ـ 15 كىچىك ياپراقتا بۆلىنە-دۇ، ھەربىر بالا ھەمرىيى ياپراقچىسىدا كۆپلىگەن تە-ۋىتلىق ياپراقچىلار بولۇپ، بىر ئاز يېرىك كېلىدۇ، ھامىلىگە قارىغان يۈزى باش سۇيى قېپى بىلەن ئورالغان بولغاچقا، سىلىق ھەم تەكشى بولۇپ، ئاقۇش كۆلرەك كېلىدۇ، يۈزىدە قان ـ تومۇرلار بولىدۇ. كىندىك ئادەتتە ئۇنىڭ مەركىزىگە ياكى بىر تەرەپكىدەك ئۇرۇن-لاشقان بولىدۇ.



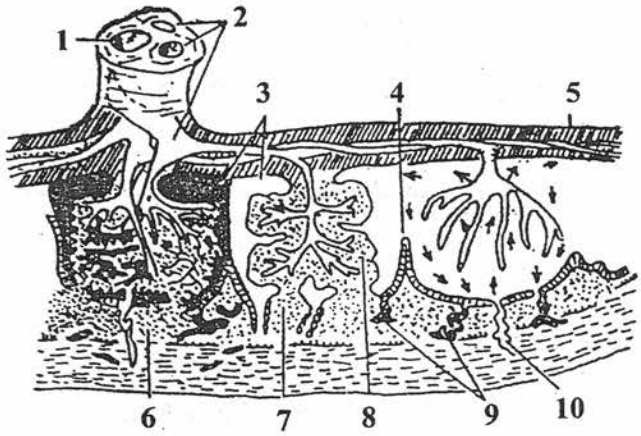
5.4 ـ رەسىم. ئېيىغا توشقان ھامىلدارلىقتىكى بالا ھەمرىيى

1. بالا ھەمراھىنىڭ ئانا تەرىپى يۈزى؛ 2. بالا ھەمراھىنىڭ بالا تەرىپى يۈزى.

بالا ھەمرىيى ـ ھامىلە بىلەن ئانا تەرىپى ئوتتۇرىسى-دا ماددا ئالماشتۇرۇدىغان مۇھىم ئەزادۇر (5.4 ـ رەسىم).

تۆت يېڭى شەكىللىنىشگە باشلىغاندا، ئۇنىڭدا قان ـ تومۇرلار بولمايدۇ، بۇ ئىپتىدائى تۆت دەپ ئاتىلىدۇ. ئۇرۇقلىنىپ تەخمىنەن ئۈچ ھەپتە ئىچىدە تۆتتلىق پەردىدە قان ـ تومۇرلار ئۆسىدۇ ھەمدە تۆتتىنىڭ شاخچىلىرىنى بويلاپ بۆلۈنۈپ، تۆتتىنىڭ ئاخىرقى ئۈچىدا قىل قان تومۇر ھاسىل قىلىدۇ، تۆرەلمە ساپىقىدا تۆرەلمە قان تومۇرى بولۇپ، ئۇ تۆت تومۇرلىرى بىلەن تۇتۇشۇپ، ھامىلە ـ بالا ھەمرىيى قان ئايلىنىشىنى شەكىللەندۈرىدۇ، تۆت سىرتقى يۈزىدىكى ئىككى قەۋەت ھۈجەيرە ھامىلدارلىقنىڭ 4 ـ ئېيىدىن كېيىن، ئىچكى قەۋىتىدىكى ئوزۇنلاندۇرۇش ھۈجەيرىسىنىڭ بىر قىسمى چېكىنىپ، سىرتقى قەۋەتتەكى بىرلەشمە تەنچە ھۈجەيرە قەۋىتى قىلىپ، ئانا ـ بالا ئوتتۇرىسىدىكى ماددا ئالمىشىشقا تېخىمۇ پايدىلىق بولىدۇ، تۆت بىلەن تۆت ئوتتۇرىسىدىكى بوشلۇقلار تۆت ئارىلىق بوشلىقى دېيىلىدۇ، بۇلار ئانا قېنىغا لىق تولغان بولۇپ، تۆتتلار ئانا قېنىغا چۆكۈپ تۇرىدۇ. ھامىلە قېنى كىندىك ئارتېرىيىسىدىن تۆت ئارتېرىيىسىگە كىرىپ، ئاندىن تۆت قىلقان تومۇر تورى ئارقىلىق، يەنە كىندىك ۋېناسىغا قايتىپ، بالا تېنىگە كىرىدۇ، ئانا قېنى ـ ئاستىنقى سۈيۈلغۇچى پەردىنىڭ كىچىك ئارتېرىيىلىرى ئارقىلىق، تۆتتلار ئارلىقىغا ئېچىلىدۇ، ئاندىن شۇنىڭغا قاراپ، ئېچىلغان كىچىك ۋېنالار ئارقىلىق، ئانا تېنىدىكى قان ئايلىنىشىغا قويۇلىدۇ (ئېيىغا توشقان ھامىلىنىڭ بالا ھەمرىيىدىكى قان ئايلىنىشىغا مىنۇتىغا ئاقىدىغان قان مىقدارى تەخمىنەن 500 مىللىلىتىر بولىدۇ) (6.4 ـ رەسىم).

بۇنىڭدىن كۆرۈۋېلىشقا بولىدۇكى، ھامىلە بىلەن ئانا تېنىدىكى قان ئايلىنىش بىۋاستە تۇتاشماستىن، بەلكى تۆتتىكى قان تومۇر دىۋالىرى، تۆت ئارىلىق ماددىسى ۋە تۆت يۈزىدىكى ھۈجەيرە قەۋىتى ئارقىلىق ئايرىلىپ، سىزىپ ئۆتۈش، تارقىلىش ۋە تۆت ئىپتىلىيە ھۈجەيرىلىرىنىڭ تاللاشچانلىق بىلەن ماددا ئالماشتۇرۇشى ئارقىلىق ئانا تېنىدىكى ئوكسىگىن ۋە ئوزۇقلۇق ماددىلار تۆتتلار ئارىلىقىدا تۆت ئىپتىلىيە ھۈجەيرە قەۋىتى، تۆت



6.4 ـ رەسىم. بالا ھەمراھى قان ئايلىنىشنىڭ مودىل رەسىمى

1. كىندىك ۋېناسى؛ 2. كىندىك ئارتېرىيىسى؛ 3. تۆت ئارىلىق بوشلۇقى؛ 4. سويۇلغۇچى پەردە پاسىلى؛ 5. باش سۆيى قېپى؛ 6. سويۇلغۇچى پەردە؛ 7. مۇقىم تۆت؛ 8. ئەركىن تۆت؛ 9. كىچىك ۋېنا؛ 10. بۇرمىسىمان كىچىك ئارتېرىيە.

ئارىلىق ماددىلىرىدىن ئۆتۈپ، تىۋىت كىچىك ئارتېرىيىسىگە سىڭىپ كىرىدۇ، كىندىك ۋىناسىدىن ھامىلە تېنىگە كىرىپ، ھامىلىنىڭ ئۆسۈپ ـ يېتىلىش ئېھتىياجىنى قامدايدۇ، ھامىلىدىكى ماددا ئالماشتۇرۇش مەھسۇلاتلىرى بولسا، تەتۈر يۆنىلىش بويىچە تىۋىتلار ئارىلىقىغا توشۇلۇپ، ئاندىن بالىياتقۇ ۋىناسى ئارقىلىق، ئانا تېنىدىكى قان ئايلىنىشقا ئۆتۈپ، سىرتقا چىقىرىلىدۇ.

2) بالا ھەمرىيىنىڭ رولى:

(1) ھاۋا ئالماشتۇرۇش رولى:

ئانا تېنىدىكى ئارتېرىيە قېنىنىڭ ئوكسىگېن تارىلىق بېسىمى 95～100mmHg، ھامىلە كىندىك ئارتېرىسىدىكى قاننىڭ ئوكسىگېن تارىلىق بېسىمى 20～30mmHg، ئانا تېنى ھامىلىنى ھەر مىنۇتىغا 7～8ml/Kg ئوكسىگېن بىلەن تەمىنلەيدۇ. ئانا تېنى قېنىدىكى ئوكسىگېن بېسىمى نۇرغۇنلىغان ئامىللارغا مۇناسىۋەتلىك. يەنى، يۇرەك ئىقتىدارى تولۇق بولماسلىق، خۇلىسترون تۆۋەنلەش، ئۆپكە ئىقتىدارى ناچارلىشىش قاتارلىقلار بالا ھەمرىيىدىكى قان ئايلىنىشنى توسقۇنلۇققا ئۇچرىتىدۇ، شۇنىڭ بىلەن كىلىنكىدا ھامىلە بالىياتقۇدا تۇنجۇقۇپ قېلىش كۆرىلىدۇ.

(2) ئوزۇقلاندۇرۇش رولى:

ھامىلىنىڭ ئۆسۈپ يېتىلىشى ئۈچۈن زۆرۈر بولغان ئوزۇقلۇقلارنىڭ ھەممىسى بالا ھەمرىيى ئارقىلىق ھامىلىگە يەتكۈزىلىدۇ. ئامىنو كېسلاتاسى، ۋىتامىن، سۇ ۋە ئېلېكتىرولىدلار ئاددى ماددىغا پارچىلىنىش ئارقىلىق ئاندىن بالا ھەمرىيىدىن ئۆتەلەيدۇ. بالا ھەمرىيى يەنە ئاددى ماددىلارنى گىلوكوگېن، ئاقسىل، ياغ قاتارلىق چوڭ مولېكولىلىق ماددىلارغا ئايلاندۇرۇپ ساقلايدۇ، شۇڭا بالا ھەمرىيى ھامىلىنىڭ ھەزىم قىلىش ۋەزىپىسىنى ئۆتەيدۇ، بۇنىڭدىن سىرت، تۆمۈر، كالتسىي، فوسفور، ماگنىي، سۇدا ئېرىيدىغان ۋىتامىن قاتارلىق بەزى مىنرال ماددىلار ئانا قان پىلازمىسىدا ئاز بولسىمۇ، يەنىلا ئانا تېنىدىن ھامىلىگە ئاكتىپ يەتكۈزىلىدۇ ھەمدە بالىنىڭ ئۆسۈپ ـ يېتىلىش ئېھتىياجىغا ماسلىشىدۇ.

(3) چىقىرىپ تاشلاش رولى:

ھامىلىدىكى سۈيدۇك كېسلاتاسى، ئورئا قاتارلىق ماددا ئالماشتۇرۇش جەريانىدا ھاسىل بولغان كىرەكسىز ماددىلار بالا ھەمرىيى ئارقىلىق ئانا قېنىغا ئۆتۈپ سىرتقا چىقىرىلىدۇ.

(4) مۇداپىئە قىلىش رولى:

ۋىروس بالا ھەمرىيى ئارقىلىق ھامىلە قېنىغا ئۆتەلەيدۇ، ئادەتتىكى مىكروپلار ياكى تېخىمۇ چوڭ بولغان كېسەل قوزغاتقۇچى جاراسىملار مۇكەممەل بولغان بالا ھەمرىيى توسقۇنلۇقىدىن ئۆتەلمەيدۇ، بەزى كېسەللىك قوزغاتقۇچىلار: مەسىلەن، سىفلىس بۇرمىسىمان تەنچە-

سى، سىل تاياقچە جاراسمى، بەزگەك پىلازمودىيىسى قاتارلىقلار بالا ھەمرىيىدە كېسەللىك ئۇچىقى پەيدا قىلىپ، ھامىلىنىڭ قان ئايلىنىشىغا كىرىدۇ. شۇنىڭ ئۈچۈن، بالا ھەمرىيىنىڭ مۇداپىئەلىنىش رولى پەقەت مەلۇم دائىرىدە بولىدۇ. ئانا قېنى تەركىۋىدىكى ئانتىتىلارنىڭ ھەممىسى بالا ھەمرىيى ئارقىلىق، ھامىلە قېنىغا ئۆتۈپ، ھامىلىنى مەلۇم بىر كېسەللىككە نىسبەتەن پاسسىپ ئىممونىتقا ئىگە قىلىدۇ.

(5) ئىچكى ئاجراتما رولى:

بالا ھەمرىيى ھىپوفىز بېزى ۋە تۇخۇمداننىڭكىگە ئوخشاپ كېتىدىغان بىر يۇرۇش ئىچكى ئاجراتما ئاجرىتىپ چىقىرىش ئىقتىدارىغا ئىگە بولۇپ، ئۇ تىۋىتلىق پەردە جىنسىي بەزنى ئىلگىرى سۈرگۈچى ھورمون، بالا ھەمرىيى سۈت كەلتۈرگۈچى ھورمون، ئانىلىق ھورمون ۋە ھامىلدارلىق ھورمون ئاجرىتىپ چىقىرىدۇ.

① تىۋىتلىق پەردە جىنسىي بەزلەرنى ئىلگىرى سۈرگۈچى ھورمون:

تىۋىتلىق پەردە جىنسىي بەزلەرنى ئىلگىرى سۈرگۈچى ھورمون ھەيز توختاپ 35 كۈن بولغاندا، سۈيدۈكتە پەيدا بولىدۇ. 45 ـ كۈنى قويۇقلۇقى ئاشىدۇ. 60 كۈن بولغاندا، ئەڭ يۇقىرى پەللىگە چىقىدۇ، ئۇنىڭدىن كېيىن پەندىنپەي تۆۋەنلەيدۇ.

بۇ ھورمون سېرىق تەنچىنى داۋاملىق تەرەققى قىلدۇرۇپ، ھامىلدارلىق سېرىق تەنچەسىگە ئايلاندۇرىدۇ. يەنى ھامىلدارلىقنى قامداش، سېرىق تەنچىنى ئوزۇقلاندۇرۇش ئارقىلىق بالىياتقۇ ئىچكى پەردىسىنى سۈيۇلغۇچى پەردىگە ئايلاندۇرۇپ، ئورۇقلانغان تۇخۇمنىڭ ئۆسۈپ ـ يېتىلىشىنى كاپالەتكە ئىگە قىلىدۇ.

② بالا ھەمرىيى سۈت كەلتۈرگۈچى ھورمون:

بۇ ھورموننى ھامىلدارلىقنىڭ 3 ـ ھەپتىسىدە ئوزۇقلاندۇرۇش قەۋىتىدىن تەكشۈرۈپ تاپقىلى، 5 ـ ～ 8 ـ ھەپتىلىرىدە رادىئو ئاكتىپ ئىممونىت ئۈسۈلىدا ئانا قېنىدىن ئۆلچىگىلى بولىدۇ، كېيىن ھامىلدارلىقنىڭ تەرەققىياتى ۋە بالا ھەمرىيىنىڭ چوڭىيىشىغا ئەگىشىپ، ئاجرىلىش مىقدارى ئۈزلۈكسىز ئېشىپ، ھامىلدارلىقنىڭ ئاخىرقى دەۋرىگە بارغاندا، ئەڭ يۇقىرى پەللىگە چىقىدۇ ھەمدە تۇغۇتقىچە ساقلىنىپ، تۇغۇتتىن كېيىن تېزلىكتە تۆۋەنلەيدۇ، تۇغۇتتىن كېيىنكى، 6 ～ 3 سائەتتىن كېيىن، ئۆلچىگىلى بولمايدۇ، بۇ ھورمون ھامىلدارلىقتىكى بەزى ماددا ئالمىشىش ئۆزگىرىشلىرى بىلەن مۇناسىۋەتلىك بولۇپ، ئاقسىلىنىڭ بىرىكىشىنى ئىلگىرى سۈرىدۇ. ئۇندىن باشقا ھامىلىنىڭ ئۆسۈشىگە پايدىلىق، شۇنداقلا سۈت بەز پۈۋەكچىلىرىنىڭ يېتىلىشىنى ئىلگىرى سۈرۈپ، تۇغۇتتىن كېيىن سۈت ئاجرىلىش ئۇچۇن تەييارلىق ھازىرلايدۇ.

③ ئانىلىق ھورمون:

ھامىلدارلىق دەۋرىدە ئانىلىق ھورمونى ـ ئانا قېنىدىكى خولىستىرونىنىڭ ھامىلە بۆرەك ئۈستى بېزى، جىگىرى ۋە بالا ھەمرىيىدىن ئۆتۈپ ئۆزگىرىشىدىن ھاسىل بولىدۇ. شۇڭلاشقا ئانا تېنى ھامىلە ـ بالا ھەمرىيى بىرلىكىگە ۋەكىللىك قىلىدۇ. ئانا قېنىدىكى ئانىلىق ھورمونلارنىڭ مىقدارى ھامىلدارلىقنىڭ تەرەققىياتىغا ئەگىشىپ كۆپىيىدۇ، تۇغۇتتىن كېيىن بىراقلا تۆۋەنلەيدۇ. ئانىلىق ھورمون ھامىلدارلىقنىڭ ئاخىرقى دەۋرىدە بالىياتقۇنىڭ قوزغىلىشچانلىقىنى ئاشۇرۇپ، تۇغۇت ئۇچۇن پايدىلىق شارائىت يارىتىدۇ.

④ ھامىلدارلىق ھورمون:

بۇ ھورمون بىرىكمە تەنچىلىك ھۇجەيرىلەردىن ئاجرىلىدىغان بولۇپ، ھامىلدارلىقنىڭ تەرەققىياتىغا ئەگىشىپ ئېشىپ بارىدۇ. بۇ ھامىلدارلىقنىڭ 8 ـ ھەپتىسىدىن كېيىن ئاساسەن بالا ھەمرىيىدە ھاسىل بولىدۇ. شۇڭا ھامىلدارلىقنىڭ 8 ـ ، 10 ـ ھەپتىسىدىن كېيىن، ئىككى تەرەپتىكى تۇخۇمدانىنى كېسىپ ئېلىۋەتكەندىمۇ ھامىلدارلىق داۋاملىشىدۇ، بۇ ھورمون ئانىلىق ھورمون بىلەن بىرلىكتە ھامىلدارلىق دەۋرىدىكى ئانا تېنى ھەرقايسى سېستېمىلىرىنىڭ فىزىئولوگىيىلىك ئۆزگىرىشىگە قاتنىشىدۇ.

⑤ ئۆتكۈزۈش رولى:

بالا ھەمرىيىنىڭ گەرچە مۇداپىئەلىنىش رولى بولسىمۇ، ۋىروسلارنى ۋە كىلىنكىدا ئىشلىتىدىغان نۇرغۇن دورىلار بالا ھەمرىيىدىن ئۆتەلەيدۇ، شۇڭا ھامىلدارلىق مەزگىلىدە ھامىلدار ئاياللارغا دورا ئىشلىتىشتە بەك دىققەت قىلىش لازىم.

دېمەك، ھامىلىنىڭ ئۆسۈپ ـ يېتىلىشى ئۇچۇن، زۆرۈر بولغان ئوزۇقلۇق ۋە ئوكسىگېن قاتارلىقلارنىڭ ھەممىسى بالا ھەمرىيى ئارقىلىق يەتكۈزۈلۈپ بېرىلىدۇ. ھامىلە تېنىدىكى كېرەكسىز ماددىلارمۇ بالا ھەمرىيى ئارقىلىق ئانا تېنىگە يەتكۈزۈلۈپ سىرتقا چىقىرىلىدۇ.

2. ھامىلە قېپى:

ھامىلە قېپى سىلىق تىۋىتلىق پەردە بىلەن باش سۇيى قېپىدىن تۇزۇلگەن. جاراسىملارنىڭ بالىياتقۇغا كىرىشىنى توسۇپ، يۇقۇملىنىشتىن ساقلاش رولىغا ئىگە، شۇڭلاشقا ھامىلە قېپى بالدۇر يېرىلىپ كەتسە، بالىياتقۇ ئىچىنىڭ يۇقۇملىنىشى ئاسانلا كېلىپ چىقىدۇ، ھامىلە قېپىدا كۆپلىگەن فىرمىنتلار بار بولۇپ، بۇ ئانىلىق ۋە ھامىلدارلىق ھورمونىنىڭ ئالمىشىشىغا قاتنىشىدۇ.

3. كىندىك بېغىشى:

تۇرۇلمە يېتىلىش جەريانىدىكى تەن ساپىقى ـ كىندىك باشلىنىش ئاساسى بولۇپ،

ئاي ـ كۈنى توشقان هامىلىنىڭ كىندىكىنىڭ ئوتتۇرىچە ئۇزۇنلىقى تەخمىەن 60 ـ 50 سانتىمېتىر، تومىلىقى 2 ـ 1.5 سانتىمېتىر كېلىدۇ. بۇنىڭ بىر ئۇچى هامىلە قورساق دىۋارىنىڭ كىندىك دۆگىلىكىگە، يەنە بىر ئۇچى بالا هەمرىيىنىڭ بالا تەرەپ يۈزى مەركىزىگە ياكى سەل بىر تەرىپىگىرەك تۇتىشىدۇ. ئۇنىڭ يۈزىنى باش سۈيى قېپى ئوراپ تۇرغانلىقتىن، ئاقۇش كۆلرەك تۇس ئالىدۇ. كىندىكتە كانالچە ئىچى چوڭ، دىۋارى نېپىزراق بولغان بىر كىندىك ژىناسى ۋە كانالچە بوشلۇقى كىچىكرەك، دىۋارى قېلىنراق بولغان ئىككى تال كىندىك ئارتېرىيىسى بار.

كىندىك بېغىشى بالا هەمرىيىنىڭ هامىلىنى ئوزۇقلاندۇرۇش رولىغا ۋە هامىلىنىڭ بالىياتقۇ ئىچىدە مەلۇم دەرىجىدە هەرىكەت قىلىشىغا كاپالەتلىك قىلىدۇ، لېكىن كىندىك بەك ئۇزۇن بولسا، بالىنىڭ بوينىغا گىرەلىشىپ يۆگىشۈېلىپ، ئاسانلا تۇنجۇقۇشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

4. باش سۈيى:

باش سۈيى قېپى بوشلۇقىنىڭ ئىچىنى تولدۇرۇپ تۇرغان سۈيۇقلۇق باش سۈيى دەپ ئاتىلىدۇ.

هامىلدارلىقنىڭ دەسلەپكى دەۋرىدە، باش سۈيى ئاساسەن ئانا قان پىلازمىسىنىڭ هامىلە پەردىسىدىن ئۆتۈپ، باش سۈيى قېپىغا كىرگەن سىرغىتما سۈيۇقلۇقتىن كېلىدۇ. شۇڭا ئۇنىڭ تەركىۋى ئانىنىڭ قان زەردۇاۋى بىلەن ئوخشاپ كېتىدۇ. هامىلدارلىقنىڭ ئوتتۇرا مەزگىللىرىدىن باشلاپ، بالىنىڭ سۈيدۇكى باش سۈيىنىڭ مۇهىم مەنبەسى بولىشى مۇمكىن، هامىلدارلىقنىڭ 14 ـ هەپتىلىرىدە هامىلىنىڭ دوۋسۇندا سۈيدۇك بارلىقىنى بىلگىلى بولىدۇ. 16 هەپتىلىك بولغاندا بالىنىڭ نەپەس يولىدا باش سۈيى كۆرۈلىدۇ. باش سۈيى هەرگىزمۇ تىنچ هالەتتە تۇرماستىن، هامىلىنىڭ هەزىم، نەپەس، سۈيدۇك يوللىرى ئارقىلىق چىقىرىلىپ ئالماشتۇرۇلىدۇ. بالا هەمرىيى ـ هامىلە قېپى ۋە كىندىك سۈيۇقلۇقلىرى بىلەن ئالماشتۇرۇلۇپ، هەرىكەت هالىتى تەڭپۇڭلىقىنى ساقلايدۇ.

باش سۈيىنىڭ تەركىۋى هامىلدارلىقنىڭ هەرقايسى باسقۇچلىرىدا ئوخشاش بولمايدۇ، دەسلەپكى دەۋردە سۇزۇك، سۇس سېرىق، كېيىنكى دەۋردە سەل دوغلىشىپ، تەركىبىگە هامىلە يېغى، سېرىق تۈك، ئېپتىلىيە هۈجەيرىلىرى، سۈيدۇك كېسلاتاسى ۋە باشقا ماددىلار ئارىلاشقان بولىدۇ. سېلىشتۇرما ئېغىرلىقى 1.008 بولۇپ، ئاجىز ئىشقارلىق كېلىدۇ، ئاي ـ كۈنى توشقاندىكى باش سۈيى 1000 مىللىلىتىر ئەتراپىدا بولىدۇ.

باش سۈيىنىڭ تۆۋەندىكىدەك رولى بولىدۇ.

1. باش سۈيى قېپى بىلەن هامىلىنىڭ چاپلىشىپ قېلىشىنىڭ ئالدىنى ئالىدۇ.

2. هامىلىنى بىۋاستە زەربىگە ئۇچراشتىن ساقلايدۇ. بالىنىڭ تەۋرىنىشىدىن ئانىغا يېتىدىغان يېقىمسىزلىقنى، شۇنداقلا ئانا - بالا ئوتتۇرىسىدىكى بىۋاستە بېسىلىشنى ئازايتىدۇ.

3. بالىياتقۇنىڭ مۇقىم تېمپېراتۇرىسى ۋە بېسىمىنى ساقلايدۇ.

4. هامىلىنىڭ ھەرىكەتلىنىشىگە ئاسانلىق يارىتىدۇ.

5. توغۇت مەزگىلىدە بالىياتقۇ ئېغىزىنى كېڭەيتىپ، توغۇت يولىنى سىلىقلاشتۇرىدۇ.

§ 4. هامىلىنىڭ تەرەققى قىلىشى ۋە يېتىلىشى

ئۇرۇق ۋە تۇخۇمنىڭ ھەر ئىككىلىسىدە روھ ۋە قۇۋۋەتلەر مەۋجۇت بولغاچقا تۇخۇم ئۇرۇقلانغاندىن كېيىن، ئۇرۇق بىلەن تۇخۇم تەركىبىدىكى روھ - قۇۋۋەتلەرنىڭ ئۆز - ئارا تەسىرلىشىش نەتىجىسىدە ئۇرۇقلانغان تۇخۇم بۆلۈنۈپ ئۆسۈپ تەرەققي قىلىپ، ئاخىردا مۇكەممەل بولغان ئادەم شەكلىگە كىرىدۇ، ئوزۇقلۇق ماددىلار بالا ھەمرىيى ۋە كىندىك بېغىشى ئارقىلىق شورىغۇچى قۇۋۋەتنىڭ يارىدىمىدە هامىلىگە يەتكۈزۈلگەندىن كېيىن ئۆزگەرتكۈچى قۇۋۋەت، شەكىللەندۈرگۈچى قۇۋۋەت ۋە ئۆستۈرگۈچى قۇۋۋەتنىڭ يارىدىمىدە هامىلە ئۆسۈپ تەرەققى قىلىدۇ. بۇ جەريانداا هامىلىنىڭ تەرەققى قىلىشى ۋە يېتىلىشى تۆۋەندىكىدەك بولىدۇ:

هامىلدارلىقنىڭ 1 - ئېيىنىڭ ئاخىرىدا (ئۇرۇقلانغاندىن كېيىنكى 2 - ھەپتىدە) ئۇرۇقلانغان تۇخۇم بالىياتقۇ ئىچكى پەردىسىگە ئورۇنلىشىپ، يېتىلىشكە باشلايدۇ. بۇ چاغدا تۆرەلمە باش قىسمى بىلەن قۇيرۇق قىسمى ئايرىلىپ چىقىدۇ، تۆرەلمە 3 ھەپتىلىك بولغاندا دەسلەپكى قەدەمدە ھىفوپىز شەكىللىنىدۇ.

هامىلدارلىقنىڭ 2 - ئېيىنىڭ ئاخىرىدا تۆرەلمە ئادەم شەكلىگە كىرىپ، بېشى چوڭ بولىدۇ، بەش ئەزاسىنى پەرق ئېتىشكە بولىدۇ. قان ئايلىنىش سىستېمىسى ھەرىكەتلىنىشكە باشلايدۇ ھەمدە دەسلەپكى قەدەمدە پۇت - قولى شەكىللىنىدۇ.

هامىلدارلىقنىڭ 3 - ئېيىنىڭ ئاخىرىدا هامىلە ئۇزۇنلىقى تەخمىنەن 9 - 8 سانتىمېتىر، ئېغىرلىقى 20 گرام بولۇپ، پۇت - قوللىرىنى سەل ھەرىكەتلەندۈرەلەيدۇ، سىرتقى جىنسىي ئەزاسى پەيدا بولىدۇ. ئۇچەي لۆمۈلدىمە ھەرىكىتى بارلىققا كېلىدۇ، پۇت - بارماقلىرىنى ئېنىق پەرق ئەتكىلى بولىدۇ ھەمدە تىرناق شەكىللىنىدۇ.

هامىلدارلىقنىڭ 4 - ئېيىنىڭ ئاخىرىدا هامىلىنىڭ ئۇزۇنلىقى تەخمىنەن 16 سانتىمېتىر، ئېغىرلىقى 100 گرام بولۇپ، سىرتقى جىنسىي ئەزاسىغا ئاساسەن هامىلىنىڭ جىنسى-

نى ئېنىقلىغىلى بولىدۇ. باش تېرىسىگە تۇك چىققان بولۇپ، ھاملىنىڭ نەپەس ھەرىكىتى شەكىللىنىپ بولغان بولىدۇ، تېرىدە سۇزۇكلىشىپ، قىزىرىدۇ، تېرە ئاستى ماي قاتلاملىرى يوق بولۇپ، تېرە ئاستى قان تومۇرلىرىنى كۆرگىلى بولىدۇ. ھاملىدار ئايال ھاملىنىڭ مىدىرلىغانلىقىنى سېزىدۇ.

ھاملىدارلىقنىڭ 5 ـ ئېيىنىڭ ئاخىرىدا ھاملىنىڭ ئۇزۇنلىقى تەخمىنەن 25 سانتىمېتىر، ئېغىرلىقى 300 گرام، تېرىسى قارامتۇل قىزىل بولۇپ، پۇتۇن بەدەننى ھامىلە يېغى ۋە سېرىق تۇك قاپلاپ تۇرىدۇ. ھاملىدە يۇتۇش ۋە ئاجرىتىپ چىقىرىش پائالىيىتى شەكىللەنمەيدۇ. ھاملىنىڭ يۈرەك سوقۇشىنى ئاڭلىغىلى بولىدۇ.

ھاملىدارلىقنىڭ 6 ـ ئېيىنىڭ ئاخىرىدا ھاملىنىڭ ئۇزۇنلىقى تەخمىنەن 30 سانتىمېتىر، ئېغىرلىقى 700 گرام بولۇپ، ھەرقايسى ئەزالىرى يېتىلگەن بولىدۇ، تېرە ئاستىغا ياغلار يىغىلىشقا باشلايدۇ. بىراق تېرىلىرى يەنىلا پۈرۈلۈپ تۇرىدۇ. قاش، كىرپىك پەيدا بولغان بولىدۇ.

ھاملىدارلىقنىڭ 7 ـ ئېيىنىڭ ئاخىرىدا ھاملىنىڭ ئۇزۇنلىقى تەخمىنەن 35 سانتىمېتىر، ئېغىرلىقى 1000 گرام، تېرە ئاستىغا يىغىلغان مايلار يەنىلا ئاز بولۇپ، تېرىنىڭ رەڭگى قىزىللىشىدۇ، بۇ چاغدا تۇغۇلغان بۇۋاقنىڭ ھايات كەچۈرۈش قابىلىيىتى تۆۋەن بولىدۇ، ئەگەر پەرۋىشنى كۈچەيتسە، ھايات قېلىشى مۇمكىن.

ھاملىدارلىقنىڭ 8 ـ ئېيىنىڭ ئاخىرىدا ھاملىنىڭ ئۇزۇنلىقى تەخمىنەن 40 سانتىمېتىر، ئېغىرلىقى 1700 گرام، تېرىسى قېنىق قىزىل، يۇز قىسمىدىكى سېرىق تۈكلەر چۈشكەن بولۇپ، ھايات كەچۈرۈش قابىلىيىتى بولىدۇ. تۇغۇلغاندىن كېيىن پەرۋىشكە دىققەت قىلسا ھاياتلىققا ئېرىشەلەيدۇ.

ھاملىدارلىقنىڭ 9 ـ ئېيىنىڭ ئاخىرىدا ھاملىنىڭ ئۇزۇنلىقى تەخمىنەن 45 سانتىمېتىر، ئېغىرلىقى 2500 گرام، تېرە ئاستى ماي قاتلاملىرى كۆپ بولۇپ، يۇز قىسمىدىكى قورۇقلار يوقىلىدۇ. پۇت ـ قول تىرناقلىرى بارماق ئۇچىلىرىغىچە بولىدۇ. بۇ چاغدا تۇغۇلسا، ئاساسى جەھەتتىن ھايات كەچۈرەلەيدۇ.

ھاملىدارلىقنىڭ 10 ـ ئېيىنىڭ ئاخىرىدا ھاملىنىڭ ئۇزۇنلىقى تەخمىنەن 50 سانتىمېتىر، ئېغىرلىقى 3000 گرام، تولۇق پىشىپ ـ يېتىلگەن، تېرىسىنىڭ رەڭگى قىزىل، تېرە ئاستى ماي توقۇلمىلىرى كۆپ بولۇپ، چاچلىرى ئۆسۈپ 2 سانتىمېتىردىن ئاشقان ھەمدە مۇرە ۋە دۇمبە قىسمىدىكى سېرىق تۈكلەرمۇ چۈشكەن بولىدۇ. پۇت ـ قول تىرناقلىرى بارماق ئۇچلىرىدىن ئاشقان بولىدۇ. ئوغۇللارنىڭ ئۇرۇقدىنى ئۇرۇق خالتىسىغا چۈشكەن

بولىدۇ، قىزلارنىڭ چوڭ ـ كىچىك جىنسىي لەۋلەرنىڭ يېتىلىشى ياخشى بولىدۇ. تۇغۇلغاندىن كېيىن ئاۋازلىق يىغلايدۇ، شۇراش كۆچى كۈچلۈك بولىدۇ. پۈت ـ قوللىرىنىڭ ھەرىكىتى جانلىق.

ھامىلە ئۇزۇنلىقى ۋە ئېغىرلىقى ھامىلدارلىق ئاي سانىغا ئەگىشىپ ئېشىپ بارىدۇ، ئەستە ساقلاشقا ئاسان بولسۇن ئۈچۈن تۆۋەندىكىدەك فورمولا بويىچە ھېسابلاشقا بولىدۇ.

ھامىلدارلىقنىڭ 5 ـ ئېيىدىن بۇرۇن:

ھامىلە ئاي سانىنىڭ كۆۋادراتى = ھامىلە ئۇزۇنلىقى

ھامىلدارلىقنىڭ 5 ـ ئېيىدىن كېيىن:

$\times 5$ ھامىلدارلىق ئاي سانى = ھامىلە ئۇزۇنلىقى

$\times 3$ ھامىلدارلىق ئاي سانىنىڭ كۇبى = ھامىلىنىڭ بەدەن ئېغىرلىقى

ھامىلىنىڭ بېشى ـ ھامىلە بېشى ھېنىنىڭ ئەڭ چوڭ قىسمى بولۇپ، پۈتۈن بەدەن ئۇزۇنلىقىنىڭ 1/4 نى ئىگەللەيدۇ. ھامىلە بېشى، يەنە تۇغۇت يولىدىن ئۆتىشى ئەڭ قىيىن بولغان قىسىم بولغاچقا، باشنىڭ تۈزىلىشىنى ۋە ئۇنىڭ ئالاھىدىلىكىنى چوقۇم پۈختا ئىگەللەش كېرەك.

ھامىلە بېشى 7 پارچە ياپىلاق سۆڭەكتىن تۈزۈلگەن بولۇپ، بۇلار ئىككى پارچە چوققا سۆڭىكى، ئىككى پارچە پىشانە سۆڭىكى، ئىككى پارچە چىكە سۆڭىكى ۋە بىر پارچە گەجگە سۆڭىكىنى ئۆز ئىچىگە ئالىدۇ. سۆڭەكلەر ئارىسىدىكى چاك ـ باش چېكى دېيىلىدۇ. ئىككى چوققا سۆڭىكىنىڭ ئارىسىدىكى چاك ئاشقىسمان چاك، ئىككى پارچە پىشانە سۆڭىكى ئارىسىدىكى چاك پىشانە چېكى، ئىككى تەرەپ چوققا سۆڭەك بىلەن پىشانە سۆڭەك ئارىسىدىكى چاك تاقىسمان چاك، گەجگە سۆڭىكى بىلەن ئىككى پارچە چوققا سۆڭىكى ئارىسىدىكى چاك « ⅄ » شەكىللىك چاك دەپ ئاتىلىدۇ. باش چاكلىرى چېگرىلانغان ئورۇندىكى بوشلۇق لىپىلداق دېيىلىدۇ. پىشانە ئاشقىسمان چاكلىرى ۋە تاجسىمان چاكتىن تۈزۈلگەن رومبسسىمان بوشلۇق ـ ئالدى لىپىلداق ياكى چوڭ لىپىلداق دەپ ئاتىلىدۇ. ئاشقىسمان چاك بىلەن « ⅄ » شەكىللىك چاك شەكىللەندۈرگەن ئۈچ بۇلۇڭلۇق بوشلۇق ـ ئارقا لىپىلداق ياكى كىچىك لىپىلداق دەپ ئاتىلىدۇ.

باش چاكلىرى ۋە لىپىلداقلارنى يۇمشاق تۇقۇلمىلار يېپىپ تۇرىدۇ. بۇ باش سۆڭەكلىرىنى بەلگىلىك ھەرىكەتلىنىشكە ئىگە قىلىدۇ. تۇغۇتتا تۇغۇت يولىنىڭ قىسىشىدىن ھامىلە بېشى مەلۇم ئىلاستىكىلىققا ئېرىشىدۇ، تۇغۇت جەريانىدا ئاشقىسمان چاك ۋە چوڭ، كىچىك لىپىلداقلارنىڭ ئورنى ھەمدە ئۇلار بىلەن داس ئوتتۇرىسىدىكى مۇناسىۋەتنى ئىگەللەش ئارقى-

لىق ھامىلە بېشىنىڭ ئورنى، شۇنداقلا ھامىلە بېشى بىلەن ئانا دېسى ماس كېلىش - كەلمەسلىككە ھۆكۈم قىلغىلى بولىدۇ.

§ 5 . ھامىلدارلىق دەۋرىدە ئانا تېنىدە بولىدىغان ئۆزگىرىش

ھامىلدار بولغاندىن كېيىن، ئانا بەدىنىدە ئۆز بەدىنى ۋە ئۆسۈۋاتقان ھامىلىنىڭ ئېھتىياجىنى قاندۇرۇش ئۈچۈن، بەدەن تۈزۈلۈشى ۋە خىزمىتى جەھەتتە تۆۋەندىكىدەك ئۆزگىرىشلەر يۈز بېرىدۇ.

1. مادىدا ئالمىشىش جەھەتتىكى ئۆزگىرىش:

مادىدا ئالمىشىش جەھەتتىكى ئۆزگىرىش - ھامىلدارلىقنىڭ دەسلەپكى مەزگىلىدە ھامىلدارلىق رېئاكسىيىسى تۈپەيلىدىن ئاساسى مادىدا ئالمىشىش تۆۋەنلەپ، ھامىلدارلىقنىڭ ئوتتۇرا مەزگىلىدە تەدرىجى يۇقىرى ئۆرلەپ، ھامىلدارلىقنىڭ ئاخىرقى مەزگىلىدە 10% ئەتراپىدا ئاشىدۇ. تۇغۇپ 6 - 5 ھەپتىدىن كېيىن نورماللىشىدۇ. ھامىلدارلىقنىڭ دەسلەپكى مەزگىلىدە بەدەن ئېغىرلىقىنىڭ ئېشىشى تېپىك بولمايدۇ. 4 - ئېيىدىن كېيىن، ھامىلىنىڭ ئۆسۈپ يېتىلىشى نىسبەتەن تېز بولۇپ، ئاي كۇنى توشقاندا ھامىلدار ئاياللىنىڭ بەدەن ئېغىرلىقى 12 - 10 كىلوگرام ئاشىدۇ. تۇغۇپ 6 - 5 ھەپتىدىن كېيىن نورماللىشىدۇ. ھامىلدارلىقنىڭ ئاخىرقى بىر ئېيى ئىچىدە، ھەر ھەپتىدە بەدەن ئېغىرلىقىنىڭ ئېشىشى 0.5 كىلوگرامدىن ئېشىپ كەتمەسلىكى كېرەك، ئېشىپ كەتسە سۇلۇق ئىششىقتىن دېرەك بېرىدۇ.

ھامىلدار بولغاندىن كېيىن، ھامىلىنىڭ يېتىلىش ئېھتىياجىغا ماسلىشىش ئۈچۈن، بەدەندىكى ئاقسىل، قەنت، ماي، سۇ، ئېلېكتىرولىتلار ۋە مىنرال ماددىلارنىڭ ئالمىشىشى ئوخشاش بولمىغان دەرىجىدە ئاشىدۇ.

1. قەنت ئالمىشىش: ھامىلدار بولغاندا، ئىنسۇلىننىڭ رولى كۈچىيىدۇ، يەنى ھامىلدار ئاياللارنىڭ قېنىدىكى ئىنسۇلىن مىقدارى سەل يۇقىرى بولۇپ، ئاچ قورساق ۋاقتىتكى قان شېكىرى تۆۋەنرەك بولىدۇ. ھامىلدارلىقنىڭ دەسلەپكى دەۋرىدە يەنىلا فىزىئولوگىيىلىك ئېھتىياجىنى قامدىيالايدۇ، ئەمما ھامىلدارلىقنىڭ تەرەققىياتىغا ئەگىشىپ، ھامىلدار ئاياللىنىڭ ئىنسۇلىنغا بولغان ئېھتىياجى تاكى ھامىلدارلىقنىڭ ئاخىرقى دەۋرىگىچە يۇقىرى بولىدۇ. تەدرىجى ئېشىپ بېرىۋاتقان ئېھتىياج قاندۇرۇلمىغاندا، ئىنسۇلىن يېتىشمەسلىك يۈز بېرىپ، قان قەنتى يۇقىرىلاشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ، ھامىلدارلىق مەزگىلىدە بۆرەك-

نىڭ قەنتنى چىقىرىش ئىقتىدارى تۆۋەنلەپ، كىلىنكىلىق قەنت سېيىش كېسىلىپ چىقىدۇ، بۇ ھال تۈغۈتتىن كېيىن نورماللىشىدۇ.

2. ئاقسىل ئالمىشىش: ھامىلدارلىقتا ئانا تېنى كۆپلەپ ئاقسىلغا ئېھتىياجلىق بولىدۇ. بەدەندە ئاقسىلنىڭ بىرىكىشى ھەم پارچىلىنىشى كۈچىيىدۇ. ھامىلدارلىقنىڭ ئوتتۇرا ۋە ئاخىرقى مەزگىلىدە ئازوت تەڭپۇڭلىشىدۇ. ئانا بەدىنىدە ئازوتنىڭ ساقلىنىشى ھامىلنىڭ يېتىلىشى ۋە بالىياتقۇ، سۈت بېزىنىڭ ئۆسۈش ئېھتىياجىنى تەمىنلىگەندىن سىرت، تۈغۈت سەرپىياتى ۋە تۈغۈتتىن كېيىن سۈت ئاجرىتىش ئۈچۈن بولىدۇ.

ھامىلدارلىق مەزگىلىدە بەزى ئاياللارنىڭ سۈيدۈكىدىن ئاز مىقداردا ئاقسىل تېپىلىدۇ. تۈغۈپ مەلۇم ۋاقىتتىن كېيىن يوقىلىدۇ، بۇنى خاتا ھالدا بۆرەك ياللۇغى دەپ قاراشقا بولمايدۇ، لېكىن سۈيدۈكتە كۆپ مىقداردا ئاقسىل تېپىلسا، دىققەت قىلىنمىسا، ھامىلدارلىقتىن زەھەرلىنىش كېلىپ چىقىدۇ.

3. ماي ئالمىشىش: ھامىلدارلىق دەۋرىدە ئۇچەينىڭ شۇمۇرۇشى كۈچىيىپ، ھامىلدار ئاياللىنىڭ قان تەركىۋىدە ماي مىقدارى يۇقىرلاپ، ماينىڭ زاپاس مىقدارى ئاشىدۇ، ھامىلدارلىقتا ئېنىرگىيىنىڭ سەرپىياتى كۆپ بولغاچقا، قەنت زاپىسى ئازلاپ كېتىدۇ، ئەگەر ئېنىرگىيە كۆپ سەرپ بولۇپ كەتسە بۇنى تولۇقلاش ئۈچۈن، مايلار پارچىلىنىپ، ئوكسىدلىنىش مۇكەممەل بولماسلىقتىن، كىتونلۇق قان كېسىلى كېلىپ چىقىدۇ.

4. سۇ ۋە ئېلېكتىرولىتلار ئالمىشىشى: ھامىلدارلىق مەزگىلىدە توقۇلمىلاردا سۇ يىغىلىپ قىلىش ھادىسىسى بولىدۇ، ئوتتۇرا ھېساب بىلەن 6.8L كۆپىيىدۇ، ئەمما سۇلۇق ئىششىقنىڭ ئىپادىسى كۆرۈلمەيدۇ، ئەگەر بەدەن زىيادە ئېغىرلىشىپ كەتسە، يوشۇرۇن سۇلۇق ئىششىق بارلىقىنى ئويلىشىش كېرەك.

5. مىنرال ماددىلارنىڭ ئالمىشىشى: ھامىلنىڭ سۆڭىكى ۋە باشقا توقۇلمىلارنىڭ يېتىلىشى كۆپ مىقداردىكى كالتسىي ۋە فوسفورغا ئېھتىياجلىق، كالتسىي ۋە فوسفورنىڭ شۇمۇرلىشى يەنە ۋىتامىن D بىلەن مۇناسىۋەتلىك، ئەگەر بۇلارنىڭ ئالمىشىشى نورمالسىزلاشسا ياكى قوبۇل قىلىنىشى يېتەرسىز بولسا، كالتسىينىڭ زىيادە تۆۋەنلىكىدىن، مۇسكۇللار سىپازمىلىنىش ياكى سۆڭەك ماددىسى شالاڭلىشىش كېلىپ چىقىدۇ. ھامىلدارلىق مەزگىلىدە، بولۇپمۇ ھامىلدارلىقنىڭ كېيىنكى يېرىمىدا تۆمۇرگە بولغان ئېھتىياجى ئاشىدۇ، ئەگەر بۇ سىرتقى مەنبەلىك تۆمۇر بىلەن تولۇقلانمىسا، ئانىغا تۆمۇر يېتىشمەي، ئاسانلا قان ئازلىق كېلىپ چىقىدۇ، شۇڭا تەركىۋىدە تۆمۇر ماددىسى كۆپرەك بولغان يېمەكلىكلەرنى ئىستىمال قىلىش كېرەك.

2. قان ئايلىنىش سىستېمىسىدىكى ئۆزگىرىش:

ھامىلىنىڭ چوڭىيىشىغا ئەگىشىپ، ھامىلدار ئايالدا قان سىغىمچانلىقى تەدرىجى يۇقىرىلاپ، 32 ـ، 34 ـ ھەپتىلەرگە بارغاندا يۈقىرى پەللىگە چىقىدۇ، بۇ تۇغقىچە داۋاملىشىدۇ، بۇنىڭدا قان پىلازمىسىنىڭ ئېشىشى 40% ، قان ھۈجەيرىسىنىڭ ئېشىشى 20% بولۇپ، قان نىسبىي ھالدا سۇيۇلۇپ، فىزىئولوگىيىلىك قان ئازلىقىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ، تۇغۇتتىن كېيىنكى 6 ~ 2 ھەپتىگىچە بولغان ئارىلىقتا قاننىڭ مىقدارىمۇ ئەسلىدىكى ھالەتكە كېلىدۇ، ھامىلدارلىقنىڭ ئاخىرقى مەزگىللىرىدە مادىدا ئالمىشىش تېزلىشىپ، ئايلىنىۋاتقان قان مىقدارى كۆپەيگەنلىكتىن، يۈرەك خىزمىتى ئېغىرلىشىپ، ھەرىكىتى تېزلىشىدۇ. ھامىلدارلىقتا بالىيانقۇ ئۈزلۈكسىز چوڭىيىپ، دىئافراگمىنى يۇقىرىغا ئىتتىرىپ، يۈرەكنىڭ چوڭ قان تومۇرلىرى كېڭىيىپ، ئەگرى ـ بۈگرى بولۇپ قالىدۇ، نۇرغۇن ھامىلدار ئاياللارنىڭ يۈرەك ئۈچى ۋە ئۆپكە ئارتېرىيە رايونىدىن قىسقىراش دەۋرلىك پۈۋلىگەندەك شاۋقۇن ئاڭلىنىدۇ، بۇ تۇغۇتتىن كېيىن تەدرىجى يوقىلىدۇ.

ھامىلدار بولغاندىن كېيىن، ئەتراپ قان ـ تومۇرلىرى كېڭىيىدۇ، قان سۇيۇلىدۇ ھەمدە بالا ھەمرىيىدىكى ئارتېرىيە بىلەن ۋېنالار قىسقىرايدۇ، ھامىلدارلىقنىڭ ئوتتۇرا مەزگىلىدە كېڭىيىش بېسىمى دائىم يەڭگىل دەرىجىدە تۆۋەنلەيدۇ، بۇ ھال ئادەتتە ھامىلدارلىقنىڭ ئاخىرقى دەۋرىدە نورماللىشىدۇ، ھامىلدارلىقنىڭ ئاخىرقى دەۋرىدە تۆۋەنكى كاۋاك ۋېنىغا ئاقىدىغان قان كۆپەيگەن، ئۇنىڭ ئۇستىگە چوڭايغان بالىيانقۇمۇ تۆۋەنكى كاۋاك ۋېنىنى بېسىپ، قاننىڭ قايتىشىنى توسالغۇغا ئۇچرىتىپ، ئوڭايلا پۇت ۋە سىرتقى جىنسىي ئەزالاردىكى ۋېنالار كۆپۈش، سۇلۇق ئىششىق ياكى بوۋاسىر يۈز بېرىدۇ ھەمدە تۆۋەنكى كاۋاك ۋېنىنىڭ بېسىمى يۇقىرىلايدۇ. بەزى ھامىلدارلار ئۇزۇن ۋاقىت تۇز يىتىلمىتىن، يۈرەككە قايتىدىغان قان ئازلاپ كېتىپ، يۈرەكنىڭ چىقىرىش مىقدارى تۆۋەنلەپ، قان بېسىمى چۈشۈپ كېتىدۇ، شۇڭا بۇنىڭغا ئەھمىيەت بېرىش كېرەك.

3. تېرىدىكى ئۆزگىرىش:

ھامىلدار ئايالنىڭ تېرىسىدە كۆپىنچە پىگمېنت ئولتۇرىشىش كۆرۈلىدۇ، تاشقى جىنسىي ئەزا، قورساق ئاق سىزىقى ۋە يۈز قىسمىدا بۇ خىل ئەھۋال كۆرىنەرلىك بولىدۇ، بولۇپمۇ پىشانە ۋە مەڭزىگە قوڭۇر رەڭلىك داغ چۈشىدۇ، بۇ ھامىلدارلىق دېغى دېيىلىدۇ، تەر بەزلىرىنىڭ سۇيۇقلۇق ئاجرىتىشى كۈچىيىدۇ، بالىيانقۇ ۋە سۈت بېزىنىڭ يېتىلىشى تۈپەيلىدىن، تېرە ئاستىدىكى ئېلاستىك تالالار ئۈزۈلۈپ، قورساق دېۋاری ھەتتا يوتا سىرتقى قىسمىدىكى تېرىلەردە سىزىقچىلار پەيدا بولىدۇ، بۇ ھامىلدارلىق سىزىقلىرى دەپ ئاتىلىدۇ.

4. نەپەسلىنىش ئەزالىرىدىكى ئۆزگىرىش:

بالىيانقۇ چوڭايغاچقا دىئافراگمىنى كۆتۈرۈپ، ئۆپكىنى يۇقىرىغا ئىتتىرىدۇ، قوۋۇرغا-

لار سىرتقا كېرىلىپ، كۆكرەك بوشلىقى توغرىسىغا يوغىنايدۇ، نەپەس بىر قەدەر چوڭقۇرلـ
شىدۇ. ئورگانىزمنىڭ ئوكسىگىنغا بولغان ئېھتىياجى ئاشقانلىقتىن، نەپەس تېز لىشىدۇ.
ھاملىدارلىق مەزگىلىدە يۈقىرىقى نەپەس يوللىرىنىڭ شىللىق پەردىلىرىگە قان تولۇپ،
سۈلۈق ئىششىپ قېلىنلىشىدۇ، يەرلىك ئورۇننىڭ قارشىلىق كۈچى تۆۋەنلەپ، ئاسانلا
يۈقىرىقى نەپەس يوللىرىنىڭ يۇقۇملىنىشى كېلىپ چىقىدۇ.

5. سۈيدۈك ئاجرىتىش ئەزالىرىدىكى ئۆزگىرىش:

ھاملىدار بولغاندىن كېيىن، بۆرەك ئانا ـ بالادىن كەلگەن كېرەكسىز ماددىلارنى
چىقىرىشنى ئۆز ئۈستىگە ئېلىپ يۈكى ئېغىرلىشىدۇ، بۆرەك قان ئېقىمى ۋە بۆرەك شارچىلـ
رىنىڭ سۈزۈش نىسبىتى يۇقىرىلايدۇ. ئەگەر بۇنىڭ يۇقىرىلىشى بۆرەكنىڭ كۆتۈرۈش
كۈچىدىن ئېشىپ كەتسە، شۇمۇرلىشى توسقۇنلۇققا ئۇچراپ، فىزىئولوگىيىلىك قەنت سـ
يىش كېلىپ چىقىدۇ، ھاملىدارلىقنىڭ دەسلەپكى ۋە ئاخىرقى مەزگىلىدە، بالىياتقۇنىڭ
دۇۋاقنى بېسىشىدىن سۈيدۈك قېتىمى كۆپىيىدۇ. ئانىلىق ۋە ھاملىدارلىق ھورموننىڭ
كۆپىيىشىدىن سۈيدۈك نەيچىسىدىكى سىلىق مۇسكۇللارنىڭ كېرىلىشچانلىقى تۆۋەنلەيدۇ،
ھاملىدارلىقنىڭ ئوتتۇرا مەزگىلىدىن كېيىن، بالىياتقۇنىڭ سۈيدۈك نەيچىسىنى بېسىشىدىن
بۆرەك جامى ۋە سۈيدۈك نەيچىسىدە فىزىئولوگىيىلىك كېڭىيىش ھادىسىسى كۆرىلىدۇ،
بۇنىڭ بىلەن سۈيدۈك قېتىمى ئازىيىپ، ئوڭايلا يۇقۇملىنىش يۈز بېرىدۇ. بولۇپمۇ بالىياتقۇـ
نىڭ فىزىئولوگىيىلىك ھالدا ئوڭغا بۇرۇلۇشى ئوڭ تەرەپ سۈيدۈك نەيچىسىنى بېسىۋالغاچقا،
ھاملىدار ئاياللاردا ئاسانلا بۆرەك جامى بۆرەك ياللۇغى كېلىپ چىقىدۇ.

6. ھەزىم قىلىش ئەزالىرىدىكى ئۆزگىرىش:

ھاملىدارلىقنىڭ دەسلەپكى مەزگىللىرىدە دائىم كۆڭۈل ئېلىشىش، قوسۇش، ئىشتىھا
سىزلىق قاتارلىقلار كۆرۈلىدۇ، بۇ سېزىك دەپ ئاتىلىدۇ. تەخمىنەن ھاملىدارلىقنىڭ 12
ـ ھەپتىسىدىن كېيىن يوقىلىدۇ، ئاشقازاندىكى يېمەكلىكلەر قىزىلئۆڭگەچكە تەتۇر ئېقىپ،
«مەيدە ئېچىشىش سېزىمى» نى پەيدا قىلىدۇ، ئاشقازان ـ ئۇچەي سىلىق يوللۇق مۇسكۇللـ
رىنىڭ كېرىلىش كۈچى تۆۋەنلەيدۇ. ئاشقازان كېسىلاتاسى ۋە ئاشقازان ئاقسىل فىرمىنتى
ئازلايدۇ، ئۇچەي لۆمۈلدەش ھەرىكىتى ئاجىزلاپ، ئاسانلا قەۋزىيەت كېلىپ چىقىدۇ. جىگەر
خىزمىتىدە كۆرىنەرلىك ئۆزگىرىش بولمايدۇ، بىراق ئۆت خالتىسىغا يېنىك دەرىجىدە ئۆت
سۈيۇقلۇقى يىغىلىپ قالىدۇ، شۇڭا ھاملىدار ئاياللاردا ئاسانلا ئۆت تاش كېسىلى كېلىپ
چىقىدۇ.

7. سۆڭەك تارامۇشلارىدىكى ئۆزگىرىش:

ھاملىدارلىق مەزگىلىدە داس بوغۇملىرى ۋە ئۇمۇرتقىلار ئارلىقىدىكى تارامۇشلار بوشاي-

دۇ، دائىم بەل - توققۇز قىسمى ۋە مۆچىلەرنىڭ ئاغرىغانلىقىنى ھېس قىلىدۇ، دوۋسۇن بىرلەشمىسى ئاجراش ھادىسىسى كۆرىلىدۇ، ھامىلىنىڭ كالتسىيغا بولغان ئېھتىياجى بىر قەدەر يۇقىرى بولغاچقا، ئەگەر كالتسىي دېققەت قىلىنمىسا، سۆڭەك يۇمشاش، ھەتتا شەكلى ئۆزگىرىش يۈز بېرىدۇ، ھامىلدارلىق مەزگىلىدە بەدەننىڭ ئېغىرلىق مەركىزى ئالدىغا يۆتكەلگەنلىكتىن، ھامىلدار ئايال ئۆزىنىڭ تەڭپۇڭلىقىنى ساقلاش ئۈچۈن، غادىيىۋېلىپ بېلى بەكرەك ئىگىلىدۇ، شۇ سەۋەپتىنمۇ بېلى تېلىپ ئاغرىيدۇ.

8. سۈت بېزىدىكى ئۆزگىرىش:

ئاياللىق ھورمون، ھامىلدارلىق ھورمون، بالا ھەمرىيى سۈت كەلتۈرگۈچى ھورمون قاتارلىقلارنىڭ قاتنىشىشىدىن سۈت بېزى يېتىلىپ چىڭقىلىپ ۋە سىقىراپ ئاغرىش كۆرىلىدۇ. سۈت كانالچىلىرى ۋە سۈت بەز پۈۋەكچىلىرى ئۆسۈپ تەدرىجى چوڭىيىدۇ. ھامىلدارلىقنىڭ دەسلەپكى دەۋرىدە سۈت بەزلىرى ھەمدە ياغ توقۇلمىلىرى تەكشى كۆپىيىدۇ، قولىنى تەككۈزگەندە بۈدۈر - بۈدۈر بولۇپ ئۇرۇنىدۇ، سىقسا ئاز مىقدارىدا سارغۇچ سۈيۈقلۇق چىقىدۇ، بۇ ئوغۇز سۈتى دەپ ئاتىلىدۇ. سۈت بېزىنىڭ ئۈستىدە ھامىلدارلىق تارتۇقلىرى ۋە كۆپۈشكەن كۆك قان تومۇرلارنى كۆرۈشكە بولىدۇ، ئەمچەك تۇگمىسى بىلەن ئەمچەك ئايلانمىسىدا پىگمېنت پەيدا بولۇپ قېنىق جىگەر رەڭگە كىرىدۇ، ئەمچەك تۇگمىسىنىڭ ئايلانما قىسمىدا تېرە ئاستى ياغ بەزلىرى چوڭايغانلىقتىن، نۇرغۇنلىغان يۇمىلاق شەكىللىك تۇگۈنچىلەر پەيدا بولىدۇ.

9. ئىچكى ئاجراتما سىستېمىسىدىكى ئۆزگىرىش:

1. ھىپوپىز بېزىدىكى ئۆزگىرىش

ھامىلدارلىقتا ھىپوپىز ئالدىنقى ياپرىقى چوڭىيىدۇ، ئارقا ياپرىقى ئانچە چوڭايمايدۇ، بالا ھەمرىيى كۆپ مىقدارىدا ئاياللىق ھورمون ۋە ھامىلدارلىق ھورمونى ئاجرىتىپ چىقىرىپ، دۆڭچە مېڭە ئاستىنقى قىسمى ۋە ھىپوپىزغا تەتۇر قايتۇرما تەسىر كۆرسەتكەچكە، جىنسىي بەزلەرنى كۈچەيتكۈچى ھورموننىڭ ئاجرىلىشى ئازايغاندىن سىرت، قالقانبەز خىزمىتىنى ئىلگىرى سۈرگۈچى ھورمون، بۆرەك ئۈستى بەز پوستلاق ماددىسىنى كۈچەيتكۈچى ھورمون ۋە ھىپوفىز سۈت كەلتۈرگۈچى ھورمونى قاتارلىق باشقا ھورمونلارنىڭ ھەممىسى تەدرىجى ئاشىدۇ، ئوكسىتوكسىن ھىپوپىز ئارقا ياپرىقىدىن كېلىدۇ، ئۇنىڭ مىقدارى ھامىلدارلىقنىڭ تەرەققىياتىغا ئەگىشىپ كۆپىيىدۇ.

2. قالقانسىمان بەزدىكى ئۆزگىرىش

ھامىلدارلىقتا قالقانبەز چوڭىيىدۇ، ئەمما ئادەتتە ھامىلدار ئايالدا قالقانبەز خىزمىتى كۈچىيىش ئىپادىلىرى كۆرۈلمەيدۇ، ھامىلدار ئايال ۋە بالىنىڭ تېنىدىكى تىروكسىننىڭ

ھېچقايسىسى بالا ھەمرىيىدىن ئۆتەلمەيدۇ. ھەرقايسىسى ئۆزئالدىغا تەڭشەش ئېلىپ بارىدۇ، بىراق قالقانبەزگە قارشى تۇرغۇچى دورىلار بالا ھەمرىيىدىن ئۆتىدىغان بولغاچقا، ئىشلىتىشتە ئېھتىياتچان بولۇش كېرەك.

3. بۆرەك ئۇستى بەز پوستلىقىدىكى ئۆزگىرىش:

ھامىلدارلىق دەۋرىدە بۆرەك ئۇستى بېزى چوڭىيىدۇ. پوستلاق ماددىسى قېلىنلاپ، كورتىزول ۋە ئالدوستىرونلار كۆپىيىدۇ.

10. جىنسىي ئەزالاردىكى ئۆزگىرىش:

1. بالىياتقۇدىكى ئۆزگىرىش:

ھامىلىنىڭ تەدرىجى ئۆسۈپ يېتىلىشىگە ئەگىشىپ، مۇسكۇل تالالىرى چوڭىيىپ ئۇزارايدۇ ۋە ئۆسىدۇ، ئارىلىق ماددىلاردىكى قان تومۇر، لىمفا كانالچىلىرى ئۆسىدۇ، شۇڭا بالىياتقۇ تېنى كۆرىنەرلىك يۇمشايدۇ، ھامىلە ئالتە ھەپتىلىك بولغاندا بالىياتقۇ يۇمىلاقلىشىدۇ، 12 ھەپتە بولغاندا بالىياتقۇتىگى داس بوشلىقىدىن ئېشىپ كېتىدۇ. ئاي - كۈنى توشقاندا، بالىياتقۇنىڭ ئېغىرلىقى ھامىلدار بولمىغاندىكى 50 گىرامدىن 1200 - 1000 گىرامغا چىقىدۇ. ھەجمى 1000 ھەسسىگىچە چوڭىيىپ، 5000 مىللىلىتىرغا يېتىدۇ. داس بوشلىقىنىڭ سول تەرەپ ئارقا قىسمىدىكى «S» سىمان ئۇچەي ۋە ئۇنىڭ لۆمۈلدىشىدىن بالىياتقۇ كۆپىنچە ئوخشىمىغان دەرىجىدە ئوڭغا تولغىشۇالىدۇ، بالىياتقۇ ئەتراپىدىكى تارامۇشلارمۇ بالىياتقۇنىڭ چوڭىيىشىغا ئەگىشىپ چوڭىيىپ ئۇزارايدۇ.

بالىياتقۇ تارچۇقى - ھامىلدار بولمىغان چاغدا بىر سانتىمېتىر بولىدۇ. ھامىلدارلىقىنىڭ 12 - ھەپتىسىگە بارغاندا، تەدرىجى سوزۇلۇپ، ئۇچ ھەسسە ئۇزارايدۇ. ھامىلدارلىقىنىڭ ئاخىرقى مەزگىلىدە، تەدرىجى ئۇزىراپ، بالىياتقۇنىڭ تۆۋەنكى بۆلىكىنى شەكىللەندۈرىدۇ، تۇغۇت يېقىنلاشقاندا 10 - 7 سانتىمېتىرغا يېتىپ، تۇغۇت يۈمشاق يولىنىڭ بىر قىسمىغا ئايلىنىدۇ.

بالىياتقۇ بوينىنىڭ مۇسكۇل - تالالىرىمۇ چوڭىيىدۇ، بىراق بالىياتقۇ تېنىدەك كۆرىنەرلىك بولمايدۇ. بالىياتقۇ بوينى كانالچىسىدىكى بەزلەر ئۆسۈپ، سۈيۇقلۇق ئاجىرىتىشى كۆچەيىدۇ، شۇنىڭ بىلەن شىلىمشىق سۈيۇقلۇق قويۇقلىشىپ، بالىياتقۇ بوينى كانىلىنى توسۇۋېلىپ، «شىلىمشىق سۈيۇقلۇق كەپلەشمىسى» نى شەكىللەندۈرۈپ، يۇقۇملىنىشنىڭ ئالدىنى ئالىدۇ. تۇغۇت يېقىنلاشقاندا بالىياتقۇ بوينى قىسقىرايدۇ ھەمدە سەل كېڭىيىدۇ.

2. تۇخۇماندىكى ئۆزگىرىش:

ھامىلدارلىقنىڭ دەسلەپكى مەزگىلىدە تۇخۇمدان سەل چوڭىيىدۇ، بىرتەرەپتىكى تۇخۇماندا ھامىلدارلىق سېرىق تەنچىسى كۆرىلىدۇ. ھامىلدارلىق سېرىق تەنچە ھامىلدار-

لىقىنىڭ 10 ـ ھەپتىدىن كېيىن يىگىلەشكە باشلاپ، ئۇنىڭ رولىنى بالا ھەمرىيى ئۆتەيدۇ. ھامىلدارلىق دەۋرىدە تۇخۇمداندىكى تۇخۇم پۇۋەكچىلىرى ھەرىكەتلەنمەيدۇ ھەمدە تۇخۇم چىقارمايدۇ.

3. تۇخۇم توشۇش نەيچىسىدىكى ئۆزگىرىشلەر:

ھامىلدارلىق دەۋرىدە، تۇخۇم توشۇش نەيچىسى ئۇزىراپ، قان تولۇپ، سۈلۈق ئىشىدۇ، ئەمما مۇسكۇل قەۋىتى كۆرىنەرلىك قېلىنلىمايدۇ، ئىچكى پەردىسىدە سۈيۈلۈش ھادىسىسى كۆرىلىدۇ.

4. جىنسىي يولدىكى ئۆزگىرىش:

جىنسىي يول شىللىق پەردىسى قېلىنلايدۇ، جىنسىي يولغا قان تولۇپ، كۆكۈش تۈس ئالىدۇ. سىلىق مۇسكۇل ھۈجەيرىلىرى چوڭىيىپ، بىرىكتۈرگۈچى توقۇلمىلار يۇمشاقلىشىپ، كېرىلىشچانلىقى ئاشىدۇ. جىنسىي يولنىڭ كىسلاتالىقىمۇ يۇقىرلايدۇ.

5. سىرتقى جىنسىي ئەزادىكى ئۆزگىرىش:

پىگمىنت ئولتۇرىشىدۇ، بەزىدە چوڭ جىنسىي لەۋ ئىنالىرىدا كۆپۈش كۆرىلىدۇ. بىرىكتۈرگۈچى توقۇلمىلار شالاڭلىشىدۇ، ئارىلىق قېلىنلاپ يۇمشايدۇ، ئېلاستىكلىقى كۈچىيىدۇ.

بەشىنچى باب ھامىلدارلىققا دىئاگنوز قويۇش ۋە ھامىلدارلىق دەۋرىدىكى تەكشۈرۈش

ھامىلدارلىقنىڭ ھەرقايسى دەۋرلىرىدىكى ئالاھىدىلىكلەرنى ئىگەللەشكە ئاسان بولسۇن ئۈچۈن، كىلىنىكىدا ھامىلدارلىقنىڭ پۈتۈن جەريانى ئۈچ دەۋرگە بۆلىنىدۇ، ھامىلدارلىقنىڭ 12 ھەپتىسىگىچە بولغان ئارىلىق - دەسلەپكى دەۋرلىك ھامىلدارلىق، 13 - ھەپتىسىدىن 27 - ھەپتىسىنىڭ ئاخىرىغىچە بولغان ئارىلىق - ئوتتۇرا دەۋرلىك ھامىلدارلىق، 28 - ھەپتىسىدىن كېيىنكى ئارلىق - ئاخىرقى دەۋرلىك ھامىلدارلىق دېيىلىدۇ.

§ 1 . دەسلەپكى دەۋرلىك ھامىلدارلىققا دىئاگنوز قويۇش

دەسلەپكى دەۋرلىك ھامىلدارلىققا تۆۋەندىكى ئەھۋاللارغا ئاساسەن دىئاگنوز قويۇشقا بولىدۇ.

1. ئالامىتىگە ئاساسەن دىئاگنوز قويۇش.

1. ھەيز توختاش: بۇ ھامىلدارلىقنىڭ مۇھىم ئالامىتى بولۇپ، تۈغۈت يېشىدىكى ئاياللار، نورمال جىنسىي مۇناسىۋەتتە بولغاندا، ئىلگىرى ھەيز نورمال بولۇپ، تۈيۇقسىز ھەيز كەلمەي، ھەيز كېلىش ۋاقتىدىن 10 كۈن ئېشىپ كەتسە، ھامىلدار بولغانلىق ئېھتىمالىنى ئويلىشىش كېرەك. ئەگەر ھەيز توختاش سەككىز ھەپتىگە بارغان بولسا، ھامىلدارلىقنىڭ ئېھتىمالى تېخىمۇ چوڭ بولىدۇ، شۇنىڭغىمۇ دىققەت قىلىش كېرەككى، بالا ئېمىتىۋاتقان ئاياللارنىڭ ھەيز كۆرۈشى تېخى ئەسلىگە كەلمەي تۇرۇپمۇ، يەنە ھامىلدار بولىدىغان ئەھۋاللارمۇ بار، بۇنىڭدا كېسەللىك سەۋەبىدىن ھەيز توختاپ قېلىشتىن قاتتىق پەرقلەندۈرۈش كېرەك. ئاز سانداكى ھامىلدار ئاياللارنىڭ دەسلەپكى دەۋردە ئورىغۇچى سۈيۈلغۇچى پەردە بىلەن ئاساسى سۈيۈلغۇچى پەردە بىرلەشمەيلا، ئۇرۇقلانغان تۇخۇم ئورۇنلاشقانلىقتىن، جىنسىي يولدىن ئاز مىقدارda قان كېلىدۇ، بۇنى كېسەللىك ياكى ئاخىرقى ھەيز دەپ ھېسابلىماسلىق كېرەك.

2. ئۆزىگە سىزىلىدىغان ئالامەتلەر: تەخمىنەن 50% دىن ئارتۇق ئاياللاردا ھەيز توختاپ، 6 - ھەپتىسىدىن باشلاپ، ئەتىگەندە ئورنىدىن تۇرغاندا كۆڭلى ئېلىشىش، قوسۇش، تاماق تاللاش، تاماق يېگۈسى كەلمەسلىك، كۆپىنچە ئاچچىق - چۈچۈك، مېيى ئاز تاماقلارنى يېگۈسى كېلىش، بەزىلەردە ئېغىزدىن شۆلگەي ئېقىش، بېشى قېيىش، كۆپ ئۇخلاش

قاتارلىق سىزىك ئالامەتلىرى كۆرىلىدۇ. بۇ خىل ئەھۋاللار ھامىلدارلىقنىڭ تەخمىنەن 12 ـ ھەپتىلىرىدىن كېيىن تەدرىجى يوقىلىدۇ. ئادەتتە بۇ خىل ئالامەتلەر بىرقەدەر يەڭگىل بولۇپ، ئوز ۋاقلىنىش ۋە سالامەتلىككە تەسىر يەتمەيدۇ ھەمدە جىنسىي مۇناسىۋەت ئۆتكۈزگەندە سوغۇققا توڭغاندەك ھېس قىلىش ياكى جىنسىي مۇناسىۋەتتىن قېچىش ئەھۋاللىرى كۆرىلىدۇ.

3. سۈيدۈك قېتىمى كۆپىيىش: دەسلەپكى دەۋردە چوڭايغان بالىياتقۇ دوۋساقنى بېسىپ، سۈيدۈك قېتىمىنى كۆپەيتىۋېتىدۇ. ھامىلدارلىقنىڭ 12 ـ ھەپتىسىدىن كېيىن، بالىياتقۇ قورساق بوشلۇقىغا كۆتۈرۈلۈپ، سۈيدۈك قېتىمى كۆپىيىش ئالامىتى يوقىلىدۇ.

4. سۈت بېزىدىكى ئالامەتلەر: ھامىلدارلىقنىڭ 8 ـ ھەپتىسىدىن باشلاپ، ئەمچەك تۈگمىسى تەدرىجى چوڭىيىپ، چىڭقىلىدۇ ۋە ئەمچەك تۈگمىسى ئاغرىيدۇ، ئەمچەك تۈگمىسى ۋە ئەمچەك تۈگمىسى ئايلانمىسىنىڭ ئەتراپى كۆكۈش سۆسۈن رەڭگە كىرىپ قالىدۇ. بولۇپمۇ تۇنجى ھامىلدار بولغان ئاياللاردا بۇ خىل ئەھۋال كۆرىنەرلىك بولىدۇ. ئەگەر بالا ئېمىتىۋاتقان مەزگىلدە ھامىلدار بولۇپ قالسا سۈتى ئازلاپ كېتىدۇ.

5. جىنسىي ئەزالاردىكى ئۆزگىرىش: جىنسىي يول قۇرۇق بولىدۇ ۋە كېچىكلەيدۇ، بالىياتقۇ بوينى ۋە جىنسىي يول كۆكۈش سۆسۈن رەڭگە كىرىدۇ. بالىياتقۇ ھامىلدارلىق ئاي سانىغا ئەگىشىپ، بارا ـ بارا چوڭىيىپ ۋە يۇمشاقلىشىپ شار شەكلىگە كىرىدۇ، ھامىلدارلىقنىڭ 3 ـ ئېيىنىڭ ئاخىرىدا بالىياتقۇ چوڭ ئادەملەرنىڭ مۇشتىمىدىن چوڭراق بولىدۇ. بەزىدە دوۋسۇن سۆڭەك بىرىكمىسىنىڭ سەل يۇقىرىسىدا بالىياتقۇ بوينى قولغا ئۇرۇنىدۇ.

6. تومۇرى ۋە چىرايىدىكى ئۆزگىرىش: تومۇرى يۇمشاق، سىلىق، تەكشى بولۇپ، باسقاندا ئۇزۇلۇپ قالمايدۇ، كۆز ئېقى كۆكۈش بولىدۇ، كىرپىكلىرى جۇپلىشىپ قالىدۇ، چىرايى ئىسلەڭگۈ كۆرىنىدۇ.

2. قوشۇمچە تەكشۈرۈش نەتىجىلىرىگە ئاساسەن دىئاگنوز قويۇش.

1. ھامىلدارلىق سىنىقى:

ھامىلدار بولغاندىن كېيىن، تۇنۇلۇق پەردە جىنسىي بەزلەرنى كۈچەيتكۈچى ھورمونىنى ھامىلدار ئايالنىڭ سۈيدۈكىدىن ئۆلچەپ چىققىلى بولىدۇ.

بۇنىڭدا ھامىلدارلىق سىناق قەغىزىنى ھامىلدار ئايالنىڭ سۈيدۈكىگە بەش مىنۇت چىلاپ ئېلىپ كۈزەتكەندە، قىزىل رەڭلىك قوش سىزىق ھاسىل بولسا، بۇ ھامىلدارلىق سىنىقىنىڭ مۇسبەت ئىكەنلىكىنى، يەنى ھامىلدار ئىكەنلىكىنى بىلدۈرىدۇ. ئەگەر قىزىل رەڭلىك بىر تال سىزىق ئىپادىلەنسە، ھامىلدارلىق سىنىقىنىڭ مەنپى ئىكەنلىكىنى، يەنى ھامىلدار بولمىغانلىقىنى بىلدۈرىدۇ.

2. پىروگېسترون تەجرىبىسى:

ھەيز كېلىش مۇددىتى ئۆتۈپ كەتكەنلەرگە ھەركۈنى مۇسكۇلغا بىر قېتىم پىروگېستېر-

روندىن 20 ~ 10 مىللىگرمدىن، ئۇدا 3 كۈن ئوكۇل قىلىنىدۇ. ئەگەر دورا توختاپ 7 ـ 2 كۈن ئىچىدە جىنسىي يول قانىسا، بەدەندە بەلگىلىك مىقداردا ئانىلىق ھورمون بارلىقىنى چۈشەندۈرىدۇ. پىروگېستېرون ئۇشتۇمتوت چېكىنىپ، بالىياتقۇ ئىچكى پەردىسىنىڭ سۈيۈلۈشىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدىغان بولغاچقا، ھامىلدارلىقىنى يوققا چىقىرىشقا بولىدۇ، ئەگەر دورا توختىتىپ، يەتتە كۈندىن ئېشىپ كەتكەندىمۇ، يەنىلا جىنسىي يولدا قاناش كۆرۈلمىسە، دەسلەپكى دەۋرلىك ھامىلدارلىقنىڭ ئېھتىماللىقى چوڭ بولىدۇ.

3. بالىياتقۇ بوينى سۈيۈقلىقىنى تەكشۈرۈش ئۇسۇلى:

بالىياتقۇنىڭ ئاجراتما ئاجرىتىش دەۋرىدە ياكى ھامىلدارلىق دەۋرىدە بالىياتقۇ بوينى شىللىق سۈيۈقلىقىدىن ئۈلگە ئېلىپ، مىكروسكوپتا تەكشۈرگەندە قاتار تىزىلغان سۈقۇچاق تەنچىلەرنى كۆرگىلى بولۇپلا قالماستىن، يەنە تېپىك قوي چىشى شەكىللىك ئۆسۈملۈكسىمان كىرىستاللارنى كۆرۈشكە بولىدۇ. سوقۇچاق تەنچىنى كۆرۈپ 12 كۈندىن كېيىن، يەنىلا ھەيز كەلمىگۈچىلەردە ھامىلدار بولۇش مۇمكىنچىلىكى بولىدۇ.

4. ئاساسى بەدەن تېمپېراتۇرىسىنى ئۆلچەش:

بۇ ئۇسۇل ئاددى بولۇپ، ئەگەر ئايالىنىڭ ھەيز دەۋرى ئەزەلدىن تەرتىپلىك بولۇپ، بۇ قېتىم ھەيز ئۆز ۋاقتىدا كەلمىسە، ئاساسى بەدەن تېمپېراتۇرىسى ئۇچ ھەپتىدىن كۆپرەك ۋاقىت ئىچىدە ئىزچىل 37℃ دىن يۇقىرى بولسا، باشقا قىزىتمىلىق ئەھۋاللارنىڭ يوقلىقى ئېنىقلانغاندىن كېيىن ھامىلدارلىقىنى ئويلاشسا بولىدۇ.

5. ئۇلتىرا ئاۋاز دولقۇنىدا تەكشۈرۈش:

1) B تىپلىق ئۇلتىرا ئاۋاز دولقۇنىدا سۈرەتلەش ئۇسۇلى: بۇ دەسلەپكى دەۋرلىك ھامىلدارلىقنى تېز ۋە توغرا تەكشۈرۈشنىڭ ياخشى ئۇسۇلى.

بەش ھەپتىلىك بولغان ھامىلدارلىقتا، چوڭايغان بالىياتقۇ ئىچىدە باش سۈيى قېپى خالتىسىدىن كېلىپ چىققان شارسىمان نۇر ھالقىسى (ھامىلدارلىق ھالقىسى) كۆرىنىدۇ.

2) دوپلېر ئاڭلىغۇچدا تەكشۈرۈش: ھامىلدارلىقنىڭ 7 ـ ھەپتىسىدە، ھامىلە يۈرىكىنىڭ رېتىملىق تاۋۇشى، ھامىلە كىندىك بېغىشى قان ئېقىم تاۋۇشىنى ئاڭلىغىلى بولىدۇ.

دەسلەپكى دەۋرلىك ھامىلدارلىقتا دېئاگنوز قويۇشتا كېسەللىك تارىخى، كلىنىكىلىق تەكشۈرۈش ۋە قوشۇمچە تەكشۈرۈشلەرنى بىرلەشتۈرۈپ ھۆكۈم قىلىش لازىم ھەمدە ھەيز تۈتۈلۈش، بالىياتقۇ مۇسكۇل ئۆسمىسى، تۇخۇمدان خالتىلىق ئىششىقى، دوۋساقنىڭ تولۇپ كېتىشى ۋە قورساقتا سۇ يىغىلىش قاتارلىقلار بىلەن سېلىشتۇرۇش كېرەك. ئەگەر كېسەللىك تارىخى تېپىك بولمىسا ياكى ھەيز توختىغان ۋاقتى قىسقا بولۇپ، ھامىلدار بولغانلىقىغا ھۆكۈم قىلغىلى بولمىسا، 2~1 ھەپتىدىن كېيىن، قايتا تەكشۈرتۈش كېرەك. شۇنىڭدەك، بالىياتقۇ چوڭ ـ كىچىكلىكىنىڭ ئۆزگىرىشىنى كۆزىتىپ ۋە قوشۇمچە تەكشۈرۈشلەرنى ئېلىپ بېرىپ، ئومۇمىيۈزلۈك تەھلىل يۈرگۈزگەندە، ئاندىن توغرا ھۆكۈم قىلغىلى بولىدۇ.

§ 2 . ئوتتۇرا ۋە ئاخىرقى دەۋرلىك ھامىلدارلىققا دىئاگنوز قويۇش

ھامىلدارلىقنىڭ 12 ـ ھەپتىسىنىڭ ئاخىرىدىن كېيىن، بالىياتقۇ تەدرىجى چوڭىيىپ، بالىياتقۇنىڭ تۆۋى ئايمۇ ـ ئاي كۆتىرىلىشكە باشلايدۇ، ھامىلە يۇرەك تاۋۇشىنى ئاڭلىغىلى ھەم ھامىلىنىڭ مىدىرلىشىنى بىلگىلى بولىدۇ، ھامىلدارلىقنىڭ ئالامەتلىرى تېخىمۇ روشەنلىشىدۇ، شۇڭا دىئاگنوز قويۇش تەس ئەمەس. بۇنىڭدا تۆۋەندىكى ئالامەتلەر ۋە تەكشۈرۈش نەتىجىلىرى ئاساس قىلىنىدۇ.

ئالامىتىگە ئاساسەن دىئاگنوز قويۇش.

دەسلەپكى دەۋرلىك ھامىلدارلىقتىن كېيىن، تەدرىجى قورساق قىسمى چوڭىيىدۇ ۋە ھامىلە ھەرىكىتى سېزىلىدۇ.

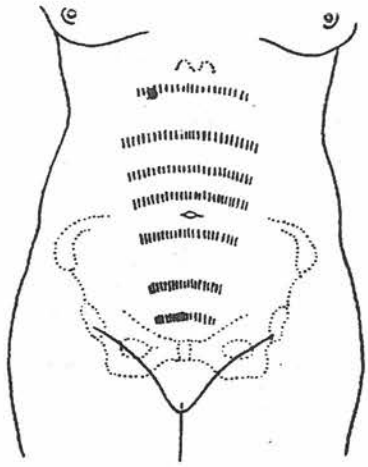
1. بالىياتقۇ چوڭىيىش:

بالىياتقۇ ھامىلدارلىق ئېيىنىڭ ئېشىشىغا ئەگىشىپ تەدرىجى چوڭىيىدۇ (1.5 ـ جەدۋەل ۋە 1.5 ـ رەسىم).

1.5 ـ جەدۋەل. ھامىلدارلىقنىڭ ھەر قايسى ھەپتىلىرىدىكى بالىياتقۇنىڭ ئورنىدىكى ئۆزگىرىش

ھامىلدارلىق ھەپتىسى	قول بىلەن ئۆلچىگەندىكى بالىياتقۇ تېگىنىڭ ئېگىزلىكى	مېتىر بىلەن ئۆلچىگەندىكى بالىياتقۇنىڭ دوڭسۇن ئۈستىدىكى ئۇزۇنلىقى (سانتىمېتىر)
12 ھەپتىگە تولغاندا	دوڭسون بىرلەشمىسى ئۈستىدىن 3 ـ 2 ئىلىك يۇقىرى	5
16 ھەپتىگە تولغاندا	كىندىك بىلەن دوڭسۇن بىرلەشمىسى ئوتتۇرىسىدا	10
20 ھەپتىگە تولغاندا	كىندىكتىن بىر ئىلىك تۆۋەن	18(15.3—21.4)
24 ھەپتىگە تولغاندا	كىندىكتىن بىر ئىلىك يۇقىرى	24(22—25.1)
28 ھەپتىگە تولغاندا	كىندىكتىن ئۈچ ئىلىك يۇقىرى	26(22.4—29)
32 ھەپتىگە تولغاندا	كىندىك بىلەن خەنجەرسىمان ئۇسۇكچە ئارلىقىدا	29(25.3—32)
36 ھەپتىگە تولغاندا	خەنجەرسىمان ئۇسۇكچىدىن ئىككى ئىلىك تۆۋەن	32(29.8—34.5)
40 ھەپتىگە تولغاندا	كىندىك بىلەن خەنجەرسىمان ئۇسۇكچە ئارلىقىدا ياكى ئۇنىڭدىن سەل يۇقىرى	33(30—35.3)

2. هامىلە ھەربكىتى:



1.5 ـ رەسىم. ھامىلدارلىقنىڭ ھەر قايسى ھەپتىلىرىدىكى بالىياتقۇ تىگىنىڭ ئىگىزلىكى

ھامىلدارلىقنىڭ 18 ~ 20 ھەپتىلىرىدە ھامىلدار ئايال قورسىقىدىكى ھامىلنىڭ تەۋرەۋاتقانلىقىنى سېزەلەيدۇ، ھامىلە بىر سائەتتە تەخمىنەن 5 ~ 3 قېتىم تەۋرەيدۇ. ئاخىرقى دەۋرگە يېقىنلاشقانسېرى تەۋرىنىشى شۇنچە كۆرىنەرلىك بولىدۇ. تەكشۈرگەندە ھامىلنىڭ تەۋرىنىشى بەزىدە قولغا بىلىنىدۇ. قورساق دىۋارى نېپىز ھەمدە بوش بولغان ئاياللاردا ھامىلنىڭ مىدىرلىغانلىقىنى ھەتتا قورساق سىرتىدىن كۆرگىلى، بالىنىڭ يۈرەك سوقۇشىنى تىڭشىغۇچ بىلەن ئاڭلىغىلى بولىدۇ.

3. ھامىلنىڭ يۈرەك تاۋۇشى:

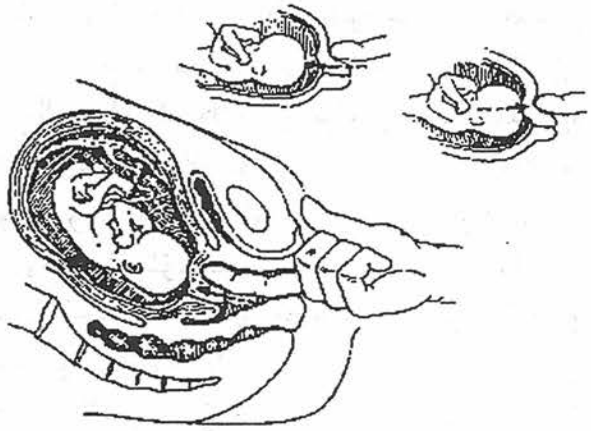
ھامىلدارلىقنىڭ 20 ~ 18 ھەپتىلىرىدە ھامىلدار ئايالنىڭ قورساق سىرتىدىن ھامىلنىڭ يۈرەك سوقۇشىنى ئاڭلىغىلى بولىدۇ. ھامىلنىڭ يۈرەك سوقۇشى قوش تاۋۇش شەكىللەندۈرىدۇ، يەنى بىرىنچى تاۋۇش ئىككىنچى تاۋۇشقا ناھايىتى يېقىن، خۇددى يۈرەك سوقۇشى سائەتنىڭ «چىك، چىك» ئاۋازىغا ئوخشاپ كېتىدۇ. بۇنىڭ سۈرئىتى مىنۇتىغا 160 ـ 120 قېتىم، ھامىلدارلىقنىڭ 24 ـ ھەپتىسىدىن ئىلگىرى ھامىلە يۈرەك تاۋۇشىنى كىندىك ئاستى ئوتتۇرا قىسمىدىن ياكى كىندىكنىڭ ئوڭ ـ سول تەرىپىدىن ئاڭلىغىلى بولىدۇ. ھامىلدارلىقنىڭ 24 ـ ھەپتىسىدىن كېيىن ھامىلنىڭ يۈرەك تاۋۇشىنى ھامىلنىڭ دۇمبە قىسمىدىن ئەڭ ئېنىق ئاڭلىغىلى بولىدۇ. ھامىلنىڭ يۈرەك تاۋۇشىنى بالىياتقۇ شاۋقۇنىدىن، قورساق ئائورتا تاۋۇشىدىن، كىندىك بېغىشى مۇرەككەپ تاۋۇشىدىن پەرقلەندۈرۈش كېرەك. بالىياتقۇ شاۋقۇنى قان ئېقىمىنىڭ كېڭەيگەن بالىياتقۇ تومۇرىدىن ئۆتكەندە پەيدا قىلغان پۇۋلىگەندەك تۆۋەن سادالىق تاۋۇشى قورساق ئائورتىسىنىڭ تاۋۇشى بولسا «توك، توك، توك» قىلغاندەك كۈچلۈك ساداىق ئاۋاز بولۇپ، ئۇنىڭ سۈرئىتى ھامىلدار ئايالنىڭ تومۇر ھەربكىتى بىلەن بىردەك. كىندىك شاۋقۇنىمۇ پۇۋلىگەندەك بولۇپ، ھامىلـ

نىڭ يۈرەك تاۋۇشى بىلەن بىردەك بولىدۇ.

4. ھامىلە تېنى:

ھامىلدارلىق ئاي سانىنىڭ ئېشىشىغا ئەگىشىپ، ھامىلە تېنىنى تېخىمۇ ئېنىق تۇتۇپ بىلگىلى بولىدۇ. ھامىلدارلىقنىڭ 20 ـ ھەپتىسىدىن كېيىن، قورساق دىۋارىدىن ھامىلـ نىڭ تېنىنى تۇتۇپ بىلگىلى بولىدۇ، ھامىلدارلىقنىڭ 24 ـ ھەپتىسىدىن كېيىن تۇتقاندا ھامىلە بېشى، دۇمبىسى، ساغرىسى، مۆچىلىرىنى ئايرىغىلى بولىدۇ. ھامىلنىڭ بېشى يۇمىلاق ھەم قاتتىق، ھامىلنىڭ دۇمبىسى كەڭ ھەم تۇز، ساغرىسى كەڭ ھەم يۇمشاق، ھامىلنىڭ مۆچىلىرى كىچىك ـ كىچىك شەكلىدە بىلىنىدۇ.

ئەگەر ئوتتۇرا دەۋردىكى ھامىلدارلىقتا قورساق تېمى ناھايىتى قېلىن ياكى باش سۈيى ئادەتتىن تاشقىرى كۆپ بولۇپ، ئېنىق تەكشۈرگىلى بولمىسا، بارماق بىلەن قورساق ياكى جىنسىي يول ئارقىلىق ھامىلە بەدىنىنىڭ مەلۇم بىر قىسمىغا تەككۈزگەندە، ھامىلنىڭ لەيلەپ قايتقان ئېلاستىكلىق سېزىمى پەيدا بولغانلىقىنى سەزگىلى بولىدۇ (2.5 ـ رەسىم).



2.5 ـ رەسىم. جىنسىي يول ئارقىلىق تەكشۈرگەندىكى ھامىلنىڭ لەيلىگەن سېزىمى

5. پېگمىنت چۈشۈش:

پىشانە، ئىككى مەڭزى، قورساق ئاق سىزىقى، ئەمچەك تۇگمىسى ھەمدە ئەمچەك تۇگمىسى ئايلانمىسى قاتارلىق ئورۇنلارنىڭ تېرىسىگە قارامتۇل بېغىررەڭ داغ چۈشىدۇ.

2. قوشۇمچە تەكشۈرۈش نەتىجىلىرىگە ئاساسەن دىئاگنوز قويۇش.

1. ئۇلتىرا ئاۋاز دولقۇنىدا تەكشۈرۈش:

B تىپلىق ئۇلتىرا ئاۋاز دولقۇنىدا سۈرەتلەش ئۇسۇلى ئارقىلىق بالىنىڭ تېنى، بېشى، تەۋرىنىشى، يۈرىكىنىڭ سوقۇشى ۋە بالا ھەمرىيى قاتارلىقلارنىڭ مۇكەممەل رەسىمى سۈرەتـ لىنىدۇ، بۇ ئارقىلىق ھامىلدارلىق دىئاگنوزىنى بېكىتىشكە، ھامىلنىڭ ھاياتلىقىنى ئىسـ پاتلاشقا، شۇنداقلا كۆپكېزەك ياكى نورمالسىز ھامىلدارلىق قاتارلىقلارنى پەرقلەندۈرۈشكە بولىدۇ.

2. هامىلە ئېلېكتىرو كاردىئوگرامىمدا تەكشۈرۈش:
بۇ ئادەتتە كۆپ قوللىنىلمايدۇ.

§ 3. هامىلدارلىقنى پەرقلەندۈرۈپ دىئاگنوز قويۇش

هامىلدارلىقنى تۆۋەندىكى كېسەللىكلەردىن پەرقلەندۈرۈش لازىم.

1. تۆخۈمدان ئۆسمىسىدىن پەرقلەندۈرىلىدۇ.

تۆخۈمدان ئۆسمىسىدە هەيز توختاش تارىخى بولمايدۇ. ئەگەر هەيز توختاش بىلەن بىرلىشىپ قالسا، ئۇنىڭ چوڭ - كىچىكلىكى هەيز توختاپ قالغان ئاي سانى بىلەن ماس كەلمەيدۇ، تەكشۈرگەندە مۇنەك بالىياتقۇنىڭ يېنىدا بولىدۇ هەمدە چوڭايمىغان بالىياتقۇ قولغا ئۇرۇنىدۇ، ئەگەر مۇنەك بىرقەدەر چوڭراق بولۇپ، قورساق ئارقىلىق تۈتۈپ بىلىشكە بولغاندا هامىلە ئورۇنمايدۇ، هامىلىنىڭ يۈرەك تاۋۇشى ئاڭلانمايدۇ، هامىلە تەۋرەنمەيدۇ.

دەسلەپكى دەۋرلىك هامىلدارلىقتا، بالىياتقۇنىڭ بوغۇز قىسمى يۇمشاق بولغانلىقتىن، ئەگەر ئېهتىيات قىلىنمىسا، بالىياتقۇ بوينىنى بالىياتقۇ، بالىياتقۇ تېنىنى ئۆسمە دەپ قاراپ، خاتا دىئاگنوز قويۇپ قالىدىغان ئەهۋاللارمۇ بولىدۇ. هامىلدار بولمىغان دەۋردىكى هەيز توختاش هەمدە بىرقەدەر كىچىكرەك تۆخۈمدان ئۆسمىسى خاتا هالدا هامىلدارلىق دەپ هېسابلىنىپمۇ قالىدۇ، شۇڭا يۇقارقى ئەهۋاللارنىڭ هەممىسىگە دىققەت قىلىش لازىم.

2. بالىياتقۇ مۇسكۇل ئۆسمىسىدىن پەرقلەندۈرىلىدۇ.

بالىياتقۇ مۇسكۇل ئۆسمىسىدە هەيز توختاش تارىخى بولمايدۇ، دائىم هەيز مىقدارى كۆپىيىش، هەيز كېلىش ۋاقتى ئۇزىراش، بالىياتقۇ چوڭ هەم قاتتىق بولۇش، سىرتقى يۈزى ئىگىز - پەس بولۇش ئەهۋاللىرى كۆرىلىدۇ، بالىياتقۇ مۇسكۇل ئۆسمىسى بولۇپمۇ قاپلىق ئۆسمىلەردە هەيز توختاپ قالغۇچىلاردا ياكى بالىياتقۇ مۇسكۇل ئۆسمىسىگە هامىلدارلىق قوشۇلۇپ كەلگۈچىلەردە كۆپىنچە خاتا دىئاگنوز قويۇلۇپ قالىدۇ. ئۇلارنى پەرقلەندۈرۈش ئۇچۇن هامىلدارلىق تەجرىبىسى ئىشلەش ياكى داۋاملىق كۈزىتىش كېرەك.

3. يالغان هامىلدارلىقدىن پەرقلەندۈرىلىدۇ.

هامىلدار بولمىغان ئاياللار بالىلىق بولۇشنى هەدىدىن تاشقىرى ئويلاپ كەتسە، قويۇق خىلىتلارنىڭ بالىياتقۇغا تەسىر قىلىشى ياكى قويۇق يەلنىڭ بالىياتقۇدا تۇرۇپ قېلىشىدىن هەيز توختاپ قېلىش، كۆڭلى ئېلىشىش، قوسۇش، سۇت بېزى چىڭقىلىش، داغ چۈشۈش، ئوغۇز سوت چىقىش، قورسىقى چوڭىيىش، هەتتا بالا مىدىرلىغانىدەك هېس قىلىش قاتارلىق خۇددى هامىلدارلىققا ئوخشاپ كېتىدىغان هادىسىلەر كۆرىلىدۇ، لېكىن تەكشۈرگەندە بالىياتقۇ چوڭايمايدۇ، هەتتا نورمالدىكىدىن كىچىكلىكى بىلىنىدۇ.

§ 4 . هامىلدارلىق ئېيىنى ئېنىقلاش ھەمدە تۇغۇش ۋاقتىنى ھېسابلاش

تۇخۇم ئورۇقلانغاندىن تارتىپ، هامىله تۇغۇلغىچه 270 ~ 260 كۈن ۋاقىت كېتىدۇ، ئاخىرقى ھەيزنىڭ 1 ـ كۈنىدىن ھېسابلىغاندا تەخمىنەن 280 كۈن ھېسابلىنىدۇ. تۇغۇش ۋاقتىنى ھېسابلاشتا ـ ئاخىرقى ھەيز كەلگەن ئاي سانىغا 9 نى قوشساق ياكى 3 نى ئالساق، كۈن سانىغا 7 نى قوشساق تۇغۇت ۋاقتى چىقىدۇ.

مەسىلەن: ئاخىرقى قېتىملىق ھەيز 1 ـ ئاينىڭ 10 ـ كۈنى كەلگەن بولسا، تۇغۇش ۋاقتى 10 ـ ئاينىڭ 17 ـ كۈنى بولىدۇ. ئاخىرقى ھەيز 5 ـ ئاينىڭ 27 ـ كۈنى كەلگەن بولسا، تۇغۇش ۋاقتى كېلەر يىلى 3 ـ ئاينىڭ 4 ـ كۈنى بولىدۇ. بىر قىسىم جايلار كونا يىل بويىچە ھېسابلاشقا ئادەتلەنگەن، كونا يىل بويىچە ھېسابلىغاندا، ئەڭ ئاخىرقى ھەيز كەلگەن ئاي سانىغا 9 نى قوشسا ياكى 3 نى ئالسا، كۈن سانىغا 15 نى قوشقاندا، كونا يىل بويىچە تۇغۇش ۋاقتى كېلىپ چىقىدۇ.

ئەگەر هامىلدار ئايال ئاخىرقى قېتىملىق ھەيز كۆرۈش ۋاقتىنى ئېنىق ئەسلىيەلمىسە ياكى هامىلدار ئايال باشتىن ـ ئاخىر ئېمتىش دەۋرىده بولۇپ، ھەيز كەلمەي تۇرۇپلا، هامىلدار بولۇپ قالغۇچىلارنى باشقا ئۇسۇل ئارقىلىق ھېسابلاشقا بولىدۇ، يەنى، بۇنىڭ ئۇسۇلى تۆۋەندىكىچە:

1. هامىلدارلىقنىڭ دەسلەپكى ئالامەتلىرى كۆرۈلگەن ۋاقىت يەنى سېزىك ۋاقتى بويىچە ھېسابلاش:

تەخمىنەن يېرىمىدىن كۆپرەك هامىلدار ئاياللاردا هامىلدارلىقنىڭ دەسلەپكى دەۋرىده كۆڭۈل ئېلىشىش، قوسۇش قاتارلىق هامىلدارلىق رېئاكسىيىسى بولىدۇ. بۇ خىل رېئاكسىيە ئادەتته هامىلدارلىقنىڭ 6 ـ ھەپتىسىنىڭ ئاخىرىدا (يەنى ئاخىرقى قېتىملىق ھەيز كۆرۈشتىن كېيىنكى 42 كۈنده باشلىنىدۇ) پەيدا بولۇپ، 12 ـ ھەپتىسىگه بارغاندا يوقىلىدۇ. تۇغۇش ۋاقتىنى ئالدىن ھېسابلاشتا، سېزىك باشلانغان ۋاقىتتىن بۇرۇنقى 42 كۈننى ئارقىغا سۈرۈپ ھېسابلىسا بولىدۇ.

2. هامىله تەۋرەشكه باشلىغانلىقىنى ئۆزى سەزگەن ۋاقىت بويىچە ھېسابلاش:

هامىله مۇچىلرىنىڭ بالىياتقۇ ئىچىدىكى ھەرىكىتى هامىله تەۋرەش دەپ ئاتىلىدۇ. هامىله تەۋرەش ئادەتته هامىلدارلىقنىڭ 20 ~ 18 ھەپتىسى ئەتراپىدا باشلىنىدۇ. شۇنىڭ ئۈچۈن هامىله تەۋرەش كۈن سانىغا يەنه 140 كۈننى قوشقاندا، مۆلچەرلەنگەن تۇغۇش ۋاقتى

چىقىدۇ.

3. بالىياتقۇ تۆۋىنىك ئىگىزلىك دەرىجىسى بويىچە ھېسابلاش:

ئەگەر ھامىلدار ئايال ئاخىرقى قېتىم ھەيز كۆرگەن ۋاقتىنى ئەسلىيەلمىسە، شۇنداقلا يەنە ھامىلدارلىق سېزىكى ۋە ھامىلە تەۋرەش ۋاقتىنىمۇ ئەسلىيەلمىسە، ئۇ چاغدا بالىياتقۇ تۆۋىنىك ئىگىزلىك دەرىجىسى بويىچە تۇغۇش ۋاقتىنى ئالدىن ھېسابلاشقا بولىدۇ.

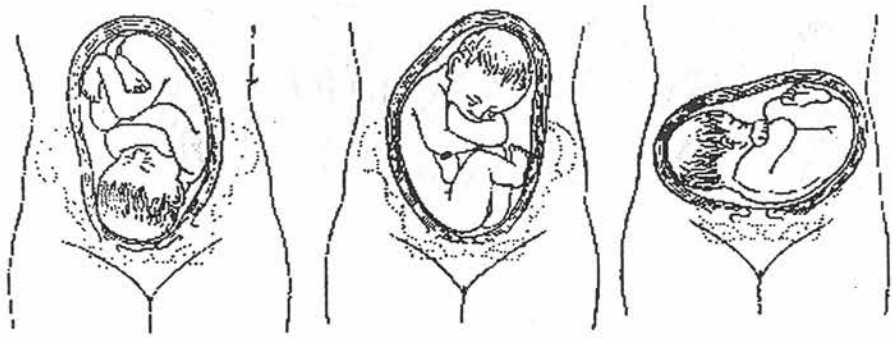
§ 5. ھامىلىنىك تۇغۇلۇش ھالىتى، ھامىلىنىك ئالدىن كەلگەن قىسمى ۋە ھامىلىنىك بالىياتقۇدا يېتىش ھالىتى

ھامىلدارلىقنىك 28 - ھەپتىسىدىن ئىلگىرى باش سۆيى بىرقەدەر كۆپ، ھامىلە تېنى كىچىك، ھامىلىنىك بالىياتقۇ ئىچىدىكى ھەرىكەت دائىرىسى چوڭ بولۇپ، ھامىلىنىك ئورنى ۋە قىياپىتى ئاسان ئۆزگىرىدۇ. ھامىلدارلىقنىك 32 - ھەپتىسىدىن كېيىن ھامىلىنىك ئۆسۈشى تېز، باش سۆيى نىسبەتەن ئاز، ھامىلە بىلەن بالىياتقۇ دىۋارى يېقىن بولغاچقا، ھامىلىنىك ئورنى ۋە قىياپىتى نىسبىي تۇراقلىق بولىدۇ.

ھامىلىنىك بالىياتقۇدىكى ھالىتى: بېشى تۆۋەنگە ئىگىلگەن، ئىڭىكى مەيدىسىگە تاقاشقان، ئومۇرتقىسى سەل ئالدىغا ئىگىلگەن، پۇت - قوللىرى كۆكرەك ئالدىدا قايچىلىشىپ، پۇتۇن بەدىنى ئىللىپىس شەكلىنى ئالغان بولىدۇ. ھامىلە جايلىشىشىنىك نورمال بولۇش - بولماسلىقى تۇغۇتنىك ئاسان بولۇش - بولماسلىقى بىلەن ئىنتايىن زىچ مۇناسىۋەتلىك، ھەتتا ھامىلىنىك ھاياتىغا تەسىر كۆرسىتىدۇ. شۇڭا تۇغۇتتىن ئىلگىرى ھامىلىنىك بالىياتقۇدىكى جايلىشىشىغا توغرا دىئاگنوز قويۇش، شۇنداقلا جايلىشىشى نورمال بولمىغان ھامىلىنىمۇ ۋاقتىدا ئىمكان قەدەر نورمال ھالەتكە كەلتۈرۈش لازىم.

1. ھامىلىنىك تۇغۇلۇش ھالىتى:

ھامىلە تېنى تىك ئوقىنىك ئانا تېنى تىك ئوقى بىلەن بولغان مۇناسىۋىتى ھامىلىنىك تۇغۇلۇش ھالىتى دېيىلىدۇ. ئەگەر بۇ ئىككى ئوق پارالىلل بولسا، ئۇزۇنىسىغا تۈرۈش ھالىتى ياكى تىك تۈرۈش ھالىتى دېيىلىدۇ، بۇ ئېيى توشۇپ تۇغۇلغۇچىلار ئومومى سانىنىڭ 99.75% نى ئىگىلەيدۇ، ئىككى ئوق بىر - بىرىگە تىك بولسا، توغرىسىغا تۈرۈش ھالىتى دېيىلىپ، پەقەت 0.25% نىلا ئىگىلەيدۇ. ئەگەر ئىككى ئوق قايچىلىشىپ باشقىچە ھالەت ئالسا، يانتۇ تۈرۈش ھالىتى دېيىلىدۇ، بۇ ۋاقىتلىق ھادىسە بولۇپ، تۇغۇت جەريانىدا ئۇزۇنىسىغا تۈرۈش ھالىتىگە ياكى توغرىسىغا تۈرۈش ھالىتىگە ئۆزگىرىدۇ (3.5 - رەسىم).



3.5 ـ رەسىم. ھامىلىنىڭ ھالىتى ۋە ئالدىن كەلگەن قىسمى

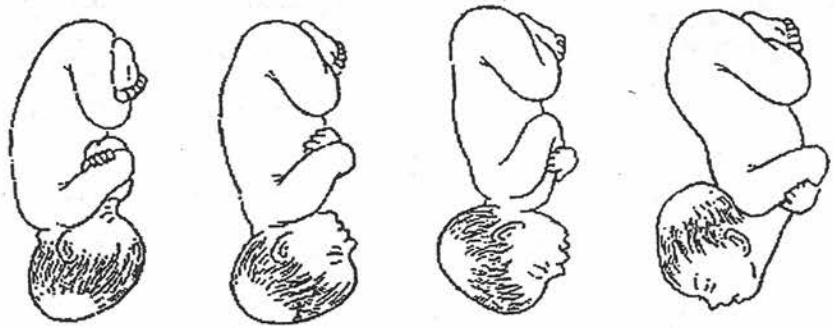
2. ھامىلىنىڭ ئالدىن كەلگەن قىسمى:

داسىنىڭ كىرىش ئېغىزىغا ھامىلىنىڭ ئەڭ ئاۋال كىرگەن قىسمى ئالدىن كېلىدىغان قىسىم دېيىلىدۇ.

ھامىلىنىڭ ئالدىن كېلىشى ـ باش ئالدىن كېلىش، ساغرا ئالدىن كېلىش، مۆرە ئالدىن كېلىش ۋە مۆرەككەپ ئالدىن كېلىش قاتارلىق بىرقانچە خىلغا بۆلىنىدۇ.

1. باش ئالدىن كېلىش:

بۇنىڭدا ھامىلە بېشىنىڭ ئىگىلىش دەرىجىسىنىڭ ئوخشىماسلىقىغا ئاساسەن گەجگە ئالدىن كېلىش، چوققىسى ئالدىن كېلىش، پىشانە ئالدىن كېلىش، يۈز ئالدىن كېلىش قاتارلىق 4 خىل ھالەت كۆپ كۆرۈلىدۇ (4.5 ـ رەسىم).



4.5 ـ رەسىم. باش ئالدىن كېلىشنىڭ تۈرلىرى

2. ساغرا ئالدىن كېلىش:

بۇ پۈتۈنلەي ساغرا ئالدىن كېلىش، ساغرىنىڭ ساپ يۈزى ئالدىن كېلىش، پۈت ئالدىن كېلىش (بىر پۈتى ياكى ئىككى پۈتى ئالدىن كېلىش)، تىزى ئالدىن كېلىش (بىر تىزى ياكى ئىككى تىزى ئالدىن كېلىش) قاتارلىقلارنى كۆرسىتىدۇ (5.5 ـ رەسىم).



5.5 ـ رەسىم. ساغرا بىلەن كېلىشنىڭ تۈرلىرى

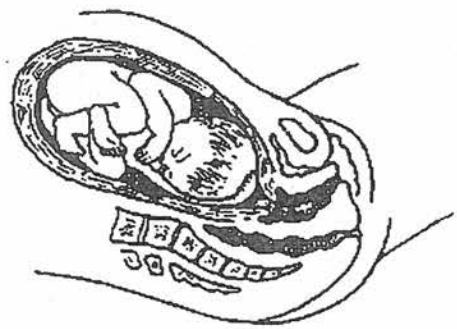
1. پۈتۈنلەي ساغرا بىلەن كېلىش؛ 2. پۈتلىرى تۈز سۇنۇلغان ھالەتتىكى ساغرا بىلەن كېلىش؛ 3. ئىككى تىزى بىلەن ئالدىن كېلىش؛ 4. بىر تىز بىلەن ئالدىن كېلىش؛ 5. ئىككى پۈتى بىلەن ئالدىن كېلىش؛ 6. بىر پۈتى بىلەن ئالدىن كېلىش.

3. مۇرە ئالدىن كېلىش:

يەنى توغرىسىغا ئالدىن كېلىش دەپ ئاتىلىدۇ، بۇنىڭدا مۇرە ئالدىن كېلىدۇ، ئادەتتە بۇنداق ئەھۋالدا تەبىئىي ھالدا تۇغالمايدۇ.

4. مۇرەككەپ ئالدىن كېلىش:

بىر ئاساسى قىسمى ئالدىن كېلىشىدىن (باش ياكى ساغرىنىڭ ئالدىن كېلىشى) تاشقىرى قول ياكى پۈتلىرى چىقىپ، بىرلا ۋاقىتتا داسقا كىرىش ـ مۇرەككەپ ئالدىن كېلىش دەپ ئاتىلىدۇ. ئادەتتە باش بىلەن قولنىڭ مۇرەككەپ ئالدىن كېلىشى ئەڭ كۆپ ئۇچرايدۇ (6.5 ـ رەسىم).



6.5 ـ رەسىم. مۇرەككەپ ئالدىن كېلىش

3. ھامىلىنىڭ بالىياقۇدا يېتىش ھالىتى:

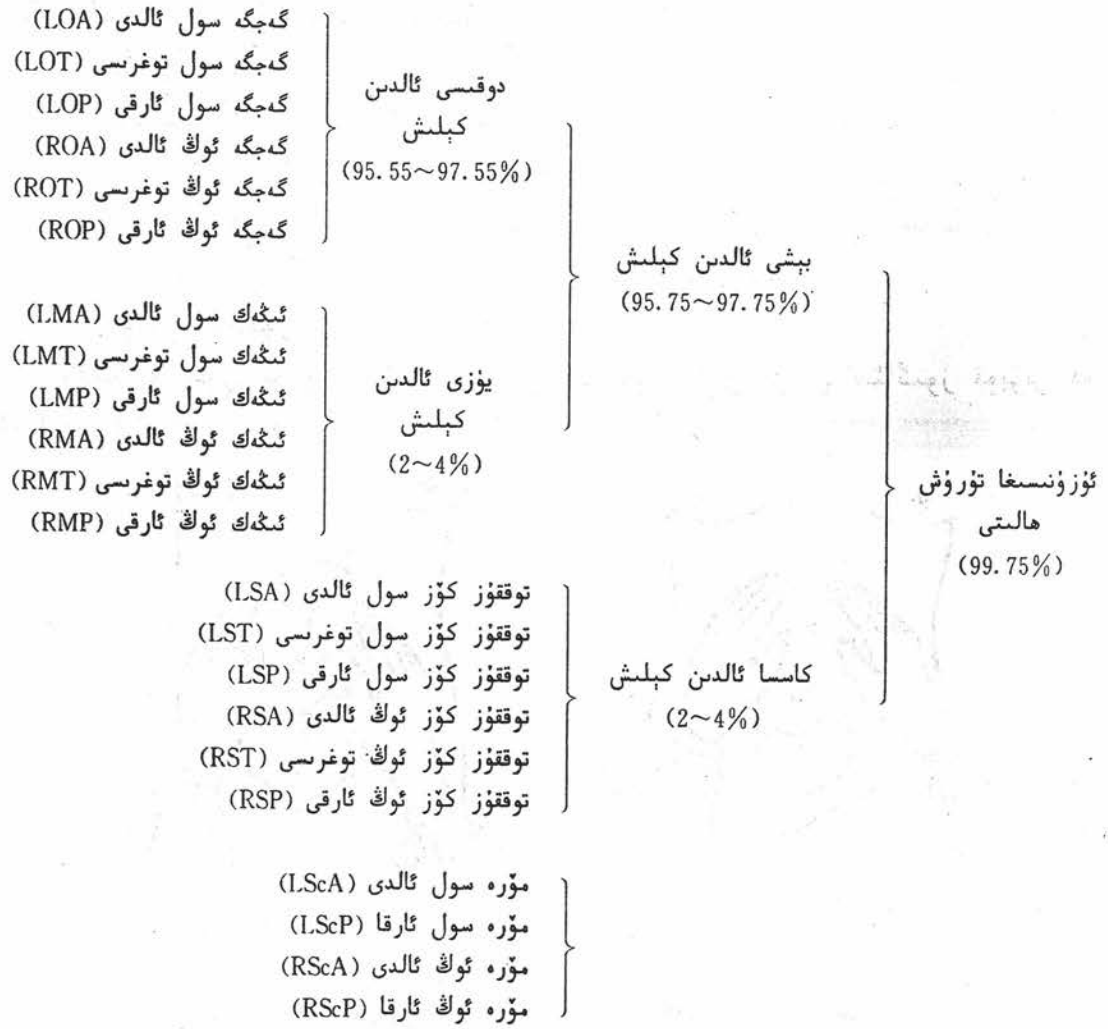
ھامىلىنىڭ ئالدىن كېلىش قىسمىنىڭ كۆرسىتىش نۇقتىسى بىلەن ئانىنىڭ داس سۆڭىكىنىڭ مۇناسىۋىتى ھامىلىنىڭ بالىياقۇدا يېتىش ھالىتى ياكى ھامىلىنىڭ تۈرقى دەپ ئاتىلىدۇ.

گەجگە بىلەن ئالدىن كەلگەن چاغدا سۆڭەك كۆرسىتىش نۇقتىسى بولىدۇ.

ساغرا ئالدىن كەلگەندە، توغرا گەجگە سۆڭەك كۆرسىتىش نۇقتىسى بولىدۇ. يۈزى بىلەن ئالدىن كەلگەندە ئىڭەك كۆرسىتىش نۇقتىسى بولىدۇ، مۇرە ئالدىن كەلگەندە تاغاق سۆڭەك كۆرسىتىش نۇقتىسى بولىدۇ.

بۇ كۆرسىتىش نۇنتىلىرىنىڭ ئانىنىڭ داس سۆڭىكىنىڭ ئالدى، ئارقا، ئوڭ، سول قىسمىدا بولۇشىدىكى ئوخشىماسلىقلارغا ئاساسەن ھامىلىنىڭ 6 ~ 4 خىل ئوخشاش بولمىغان بالىياقۇدا يېتىش ھالەتلىرى بولىدۇ (2.5 ـ جەدۋەل).

2.5 ـ جەدۋەل. ھامىلىنىڭ ھالىتى، ئالدىن كېلىدىغان قىسمى، ھامىلە جايلىشىشىنىڭ مۇناسىۋىتى ۋە تۇرلىرى



§ 6 . ھامىلىنىڭ تۇغۇلۇش شەكلى ۋە بالىياتقۇدا يېتىش ھالىتىگە دىئاگنوز قويۇش

ھامىلدارلىقنىڭ 32 ـ ھەپتىسىدىن كېيىن، ھامىلىنىڭ ئۆسۈشى بىرقەدەر تېز بولىدۇ، باش سۆيى نىسبىي ئازلايدۇ، ھامىلىنىڭ بالىياتقۇ بوشلىقى ئىچىدىكى ھەرىكىتى مەلۇم دەرىجىدە چەكلىمىگە ئۇچرايدۇ، بۇ چاغدا ئۇنىڭ تۇرقى ۋە ئورنى بىرقەدەر مۇقىملىشىدۇ، بۇنىڭ ھامىلىنىڭ بالىياتقۇدا يېتىش ھالىتىنى بەلگىلەشتە ئەھمىيىتى بار.

1. قورساق قىسمىدىن تەكشۈرۈش:

ھامىلدار ئايال تەرەت قىلىپ بولغاندىن كېيىن، كارىۋاتتا ئوڭدىسىغا ياتقۇزۇپ، باش

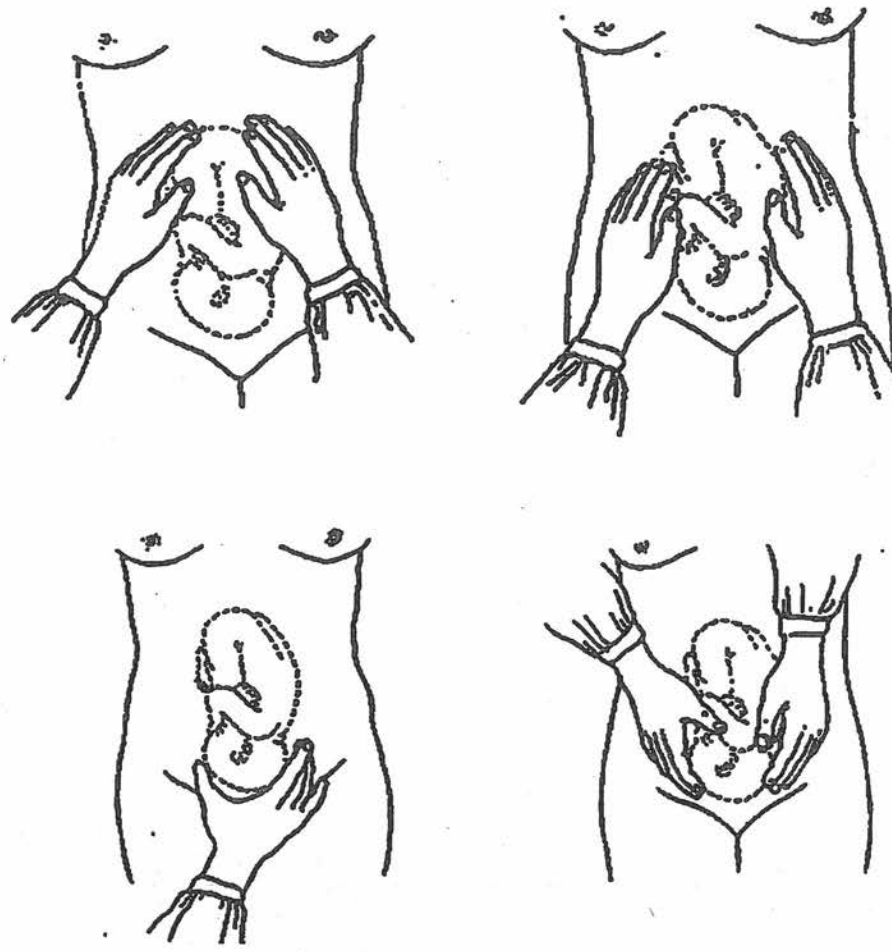
سەل ئىگىزلىتىلىدۇ، قورساق قىسمىنى ئېچىپ، ئىككى پۇتنىنى يېغىپ سەل كېرىپ، قورساق مۇسكۇللىرى بوش تۇتىلىدۇ. دوختۇر كارىۋاتنىڭ ئوڭ تەرىپىدە تۇرۇپ، ئىنچىكە لىك بىلەن تەكشۈرۈش ئېلىپ بېرىدۇ.

1) قاراپ تەكشۈرۈش:

قورساقنىڭ چوڭ - كىچىكلىكى ۋە سىرتقى شەكلىگە دىققەت قىلىش، ئەگەر هامىلە ئۇزۇنىسىغا تۇغۇلۇش هالىتىدە بولسا، بالىياتقۇنىڭ ئۇزۇن ئوقى تىك (ئۇزۇنىسىغا جايلىشىدۇ)، ئەگەردە توغرىسىغا تۇغۇلۇش هالىتىدە بولسا، بالىياتقۇ ئىگەر شەكلىدە بولۇپ، قورساق توغرىسىغا چوڭىيىپ، ئىككى تەرەپ تومپىيىپ چىقىدۇ.

2) تۇتۇپ تەكشۈرۈش:

ئادەتتە 4 خىل ئۇسۇل قوللىنىدۇ، بۇ تۆت باسقۇچلۇق تۇتۇپ دىئاگنوز قويۇش دەپ ئاتىلىدۇ (7.5 - رەسىم).



7.5 - رەسىم. هامىلە ئورنىنى تەكشۈرۈشتىكى تۆت باسقۇچلۇق تۇتۇت تەكشۈرۈش ئۇسۇلى

1 ـ ئۇسۇل:

دوختۇر هامىلدار ئايالغا قاراپ تۇرۇپ، ئالدى بىلەن بالىياتقۇنىڭ سىرتقى شەكلى ۋە بالىياتقۇ تۇۋىنىڭ ئىگىزلىكىنى سىلاپ ئېنىقلاش، يەنى ئىككى قول بارماقلىرى بىلەن بالىياتقۇ تۇۋىنى تۇتۇش ئارقىلىق، بالىياتقۇ تۇۋىدىكى ئىگىلگەن ھامىلە بۆلەكلىرى ئىنچىكە-لىك بىلەن پەرقلەندۇرىلىدۇ. مەسىلەن: باش يۇمىلاق ۋە قاتتىق بولۇپ، شارغا ئوخشاش دۇگىلەك سېزىم بېرىدۇ. ئەگەردە ساغرا بولسا بىرقەدەر يۇمشاق، كەڭرەك بولىدۇ، لېكىن تەكشىبولمايدۇ، ئۇچلۇق تەرىپى بولمايدۇ، شارغائوخشاش دۇگىلەك سېزىم ئېنىق بولمايدۇ.

2 ـ ئۇسۇل:

دوختۇر هامىلدار ئايالغا قاراپ تۇرۇپ، ئىككى قولىنى قورساقنىڭ ئوڭ ۋە سول تەرىپىگە تەكشى قويۇپ، بىر قولىنى مىدىرلاتماي، يەنە بىر قولىنى ئاستا ـ ئاستا چوڭقۇر بېسىپ تەكشۈرىدۇ. بۇنىڭدا ئىككى قولنى نۆۋەت بىلەن ئالماشتۇرۇپ، يۇقىرىدىن تۆۋەنگە قارىتا تەكشۈرۈپ، ئىنچىكىلىك بىلەن پەرقلەندۇرۇش لازىم. تەكشى، قاتتىق قىسمى دۇمبە-سى، تەكشى بولمىغان ئۇششاق بۆلەكلەر شەكلىدىكى قىسمى پۈت ـ قوللىرى بولىدۇ، هامىلنىڭ دۇمبىسىنى تەكشۈرۈپ ئېنىقلىغاندىن كېيىن، هامىلنىڭ دۇمبىسىنىڭ قايسى تەرەپكە جايلاشقانلىقىغا دىققەت قىلىش كېرەك.

3 ـ ئۇسۇل:

دوختۇر هامىلدار ئايالغا قاراپ تۇرۇپ، ئوڭ قولىنى دوۋسۇن سۆڭەك بىرىكمىسىنىڭ سەل يۇقىرىسىغا قويۇپ، باش بارماقنى ئالدىن كەلگەن قىسمىنىڭ بىر تەرىپىگە قويۇپ، قالغان تۆت بارماقنى يەنە بىر تەرىپىگە قويۇپ، ئاستا بېسىپ، ئالدىن كەلگەن قىسمىنى تۇتۇپ، باش ياكى ساغرا ئىكەنلىكىنى پەرقلەندۇرۇپ، ئاستا ـ ئاستا، ئوڭ ـ سولغا مىدىرلىتىپ ئېنىقلاش ئېلىپ بارىدۇ.

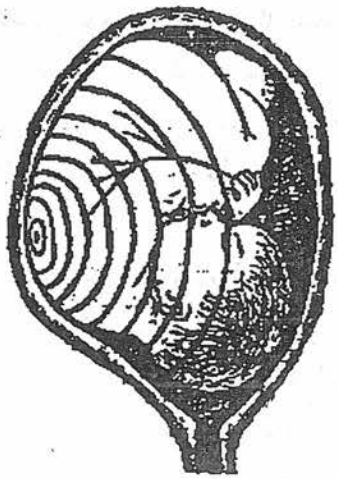
4 ـ ئۇسۇل:

دوختۇر هامىلدار ئايالنىڭ پۈت تەرىپىگە قاراپ تۇرۇپ، ئىككى قولىنى ئايرىم ـ ئايرىم ئالدىن كېلىش قىسمىنىڭ ئىككى تەرىپىگە قويۇپ، ئاستا ـ ئاستا چوڭقۇر بېسىپ، ئالدىن كېلىش قىسمىغا قويۇلغان دىئاگنوزنىڭ توغرا ياكى خاتا بولغانلىقى قايتا سېلىشتۇرىلىدۇ ھەمدە ئالدىن كېلىش قىسمىنىڭ داسقا كىرىش دەرىجىسى بەلگىلىنىدۇ. ئەگەر ئالدىن كېلىش قىسمى ھەرىكەت قىلسا ياكى قولنى ئالدىن كېلىش قىسمى بىلەن دوۋسۇن سۆڭەك بىرىكمىسى ئوتتۇرىسىغا كىرگۈزگىلى بولمىسا، بۇ ئالدىن كېلىش قىسمىنىڭ ھەرىكەتچانلى-قىنى كۆرسىتىدۇ، ئەگەر ئالدىن كېلىش قىسمىنىڭ بىر قىسمى داسقا كىرگەن بولۇپ، ئازراق ھەرىكەت قىلسا بۇ يېرىم مۇقىملىشىش دەپ ئاتىلىدۇ، ئەگەر ئالدىن كەلگەن قىسمى باش بولۇپ، داسقا كىرمىگەن بولسا، يەنە باشنىڭ ئۇچلۇق قىسمىنى ئىنچىكىلىق بىلەن تەكشۈرۈش كېرەك. مەسىلەن: ئۇچلۇق قىسمى ھامىلە دۇمبىسى بىلەن قارىمۇ ـ قارشى

يۇنلىشته بولسا، بۇ چاغدا هاسلىنىڭ بېشى ئالدىغا ئىگىلگەن بولۇپ، گەجگىسى ئالدىن كېلىش قىسمى بولىدۇ، ئەگەر ئوخشاش يۇنلىشته بولسا، هاسلىنىڭ بېشى ئارقىغا غادايغان هالەتته بولۇپ، يۇزى ئالدىن كېلىش قىسمى بولىدۇ.

3) تېكشاپ تەكشۈرۈش:

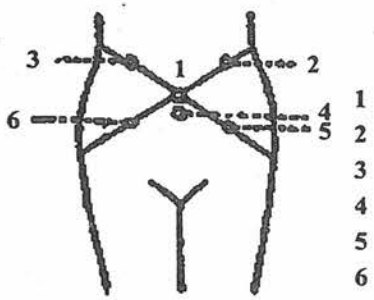
هاسله نورمال هالەتته تۇرغاندا، هاسلىنىڭ دۇمبەسىگه تېگىپ تۇرغان ئانا قورساق قىسمىنىڭ ئۇستىدىن هاسلىنىڭ يۇرەك تاۋۇشىنى ئاڭلىغىلى بولىدۇ (8.5 - رەسىم).



8.5 - رەسىم. هاسله يۇرەك ئاۋازى دۇمبەسىدىن ئەڭ ئېنىق ئاڭلىنىدۇ

هاسلىدارلىقنىڭ 24 - هەپتىسىدىن ئىلگىرى، هاسلىنىڭ يۇرەك تاۋۇشى كۆپىنچه كىندىك بىلەن دوۋسۇن سۆڭەك بىرىكمىسى ئوتتۇرىسىدا ئاڭلىنىدۇ، 24 - هەپتىسىدىن كېيىن، هاسلىنىڭ يۇرەك هەرىكىتى هاسله يۇزىنىڭ ئۆزگىرىشىگه ئەگىشىپ ئۆزگىرىپ تۇرىدۇ. باش ئالدىن كەلگەندە، هاسله يۇرەك هەرىكىتى كىندىكنىڭ تۆۋەنكى ئىككى تەرىپىده بولىدۇ، هاسله ساغرىسى بىلەن ئالدىن كەلگەندە، يۇرەك هەرىكىتى كىندىكنىڭ يۇقىرىقى ئىككى تەرىپىده بولىدۇ.

هاسله توغرىسىغا كەلگەندە، هاسلىنىڭ يۇرەك ئاۋازىنى كىندىك ئەتراپىدا ئەڭ ئېنىق ئاڭلاشقا بولىدۇ (9.5 - رەسىم).



9.5 - رەسىم. هاسلىنىڭ يۇرەك ئاۋازىنى ئاڭلاش ئورۇنلىرى
1. كىندى؛ 2. سول تەرەپ تۆغۇر ئالدىن كېلىش؛ 3. ئوڭ تەرەپ تۆغۇر ئالدىن كېلىش؛ 4. مۆره ئالدىن كېلىش؛ 5. سول تەرەپ گەجگە ئالدىن كېلىش؛ 6. ئوڭ تەرەپ گەجگە ئالدىن كېلىش.

2. مەقئەت ئارقىلىق تەكشۈرۈش:

بۇ ئۇسۇل كۆپىنچه هاللاردا تۇغۇت مەزگىلىده قوللىنىلىدۇ. مەقئەت ئارقىلىق تەكشۈرگەندە - هاسلىنىڭ ئالدىن كەلگەن قىسمى، ئۇنىڭ تۆۋەنلەش دەرىجىسى، بالىياتقۇ ئېغىزىنىڭ ئېچىلىش دەرىجىسى، هامىله قېپىنىڭ يىرتىلغان - يىرتىلمىغانلىقى ۋە هاسله هالىتىنى بىلگىلى بولىدۇ.

3. جىنسىي يول ئارقىلىق تەكشۈرۈش:

بۇ ئۇسۇل هاسلىدارلىقنىڭ 6 - ئېيىدىن ئىلگىرى تۇغۇت يوللىرى نورمالسىزلىقلىرىنى ۋە بالىياتقۇنىڭ چوڭىيىش ئەھۋالىنى تەكشۈرۈش ئۈچۈن قوللىنىلىدۇ.

تۇغۇت مەزگىلىدە قورساق ۋە مەقئەت ئارقىلىق تەكشۈرۈش ئىشەنچىلىك بولمىغاندا، ھەرخىل غەيرىي نورمال تۇغۇتلاردا بۇ ئۇسۇل قوللىنىلسا بولىدۇ، لېكىن بۇ خىل تەكشۈرۈشنى ئېلىپ بارغاندا، دېزىنفېكسىيىگە قاتتىق دىققەت قىلىش كېرەك.

4. ئۇلترا ئاۋاز دولقۇنى ياكى رېنتگېن ئارقىلىق تەكشۈرۈش:

ھامىلدار ئايال بەك سېمىز بولسا، ھەرخىل غەيرىي شەكىللىك ھامىلە، باش سۆيى زىيادە كۆپ، كۆپ كېزەك ھامىلدارلىق قاتارلىقلارغا دىئاگنوز ئېنىق بولمىغان شارائىت ئاستىدا بۇ خىل ئۇسۇل قوللىنىلىدۇ.

§ 7. ھامىلدارلىق دەۋرىدىكى تەكشۈرۈش

نورمال ئەھۋال ئاستىدا، ھامىلدارلىق دەۋرىدە ئورگانىزمىنىڭ خىزمىتى قالايمىقانلاشماسا ياكى سىرتقى شارائىت تەسىرىدىن ئورگانىزمىنىڭ تەڭپۇڭلىقى بۇزۇلسا، كېسەللىك پەيدا بولىدۇ، شۇنىڭ ئۈچۈن تۇغۇت بۆلۈم خادىملىرى ھامىلدارلىق دەۋرىدە تەكشۈرۈشنى كۈچەيتىپ، نورمالسىزلىق سېزىلسە، ئۆز ۋاقتىدا ئانا - بالىنىڭ سالامەتلىكى ۋە ھاياتىنىڭ بىخەتەرلىكىگە كاپالەتلىك قىلىشى لازىم.

1. ھامىلدارلىق ۋاقتىدىكى تەكشۈرۈش مەقسىتى:

1) كېسەلنى بالدۇر بايقاپ، بالدۇر ئالدىنى ئېلىش ۋە داۋالاش **مەقسەتكە** يەتكىلى، ھامىلدار ئايالنى ھامىلدارلىق، تۇغۇت ۋە تۇغۇتتىن كېيىنكى مەزگىلدىن بىخەتەر ئۆتكۈزگىلى ھەمدە بوۋاقنىڭ ساغلاملىقىنى كاپالەتكە ئىگە قىلغىلى بولىدۇ.

2) تۇغۇتنى بىرتەرەپ قىلىش يۆنىلىشىنى بالدۇر بەلگىلىگىلى بولىدۇ.

تۇغۇت بۆلۈمىدە غەيرىي نورمال ئەھۋال (تۇغۇت يولىنىڭ غەيرىي نورمال بولىشى ياكى ھامىلە ھالىتىنىڭ توغرا بولماسلىقى قاتارلىقلار) كۆرۈلگەندە، ھامىلدارلىق دەۋرىدىكى تەكشۈرۈش ئارقىلىق بۇ خىل نورمالسىزلىقلارنى بىلگىلى ھەمدە ئۇنى تۈزەتكىلى بولىدۇ. بەزىلىرىنى تۈزەتكىلى بولمىسىمۇ، ھېچ بولمىغاندا تۇغۇتنى بىرتەرەپ قىلىشنى بالدۇر بەلگىلەپ، تولۇق تەييارلىق كۆرگىلى بولىدۇ.

3) ھامىلدارلىق دەۋرىدىكى تازىلىق ساۋاتى، ئوزۇقلۇق ۋە تۇغۇت توغرىسىدا يول كۆرسىتىش ئارقىلىق ھامىلدار ئايالدا ھامىلدارلىق ۋە تۇغۇتقا بولغان توغرا قاراشنى تۇرغۇزۇپ، ھامىلدار ئايالنىڭ ساغلاملىقى ۋە ھامىلىنىڭ نورمال يېتىلىشىنى كاپالەتكە ئىگە قىلغىلى بولىدۇ.

4) تەكشۈرۈش ئارقىلىق ھامىلدار ئايالنىڭ سالامەتلىك ئەھۋالى ياخشى بولمىسا ھەم ھامىلدار بولۇش ۋە تۇغۇش ئەھۋال مۇۋاپىق بولمىسا ئۆز ۋاقتىدا ھامىلدارلىق

توختىتىلىدۇ.

5) پەرزەنتلىرى كۆپ ۋە بەك زىچ بولۇپ كەتكەنلەر تۇغماسلىق ئوپىراتسىيىسى ئىشلەتكۈزسە بولىدۇ.

2. هامىلدارلىق دەۋرىدىكى تەكشۈرۈشنىڭ ۋاقتى:

هامىلدارلىق دەۋرىدىكى تەكشۈرۈش ئادەتتە هامىلدارلىقنىڭ 6 - ئېيىدىن ئىلگىرى هەرئايدا بىر قېتىم، كېيىن هەر 15 كۈندە بىر قېتىم، ئەڭ ئاخىرقى بىر ئايدا هەرهەپتىدە بىر قېتىم ئېلىپ بېرىلىدۇ. ئەگەر غەيرىي نورمال ئەھۋال كۆرۈلگەن بولسا تەكشۈرۈش قېتىم سانىنى كۆپەيتىش كېرەك.

3. هامىلدارلىق دەۋرىدىكى تەكشۈرۈشنىڭ مەزمۇنلىرى:

1) هامىلدارلىق جەريانى ۋە ئىلگىرىكى ئەھۋالىنى ئىگەللەش:

هامىلدار ئايالنىڭ يېشىغا دىققەت قىلىش (يېشى بەك كىچىك ياكى 35 ياشتىن ئاشقان تۇنجى هامىلدار ئاياللارنىڭ تۇغۇتى قىيىن بولىدۇ). شۇ قېتىملىق هامىلدارلىق ۋاقتىدا غەيرىي نورمال ئەھۋاللارنىڭ بار - يوقلىقى، ئىلگىرىكى هامىلدارلىق ۋە تۇغۇت تارىخى، ئىلگىرىكى ئۆپكە سىلى، سۆزەك يۇمشاش كېسىلى، قان كېسەللىكلىرى، يۇرەك، بۆرەك كېسەللىك تارىخى بار - يوقلىقى، ئوپىراتسىيە قىلىنىش تارىخى بار - يوقلىقى ئىگەللىنىدۇ.

2) تۇغۇت ۋاقتىنى هېسابلاش ئارقىلىق، هامىلدار ئايالغا تۇغۇش ۋاقتىنى ئېيتىپ، ئۇنىڭغا ئىدىيە جەھەتتە تەييارلىق قىلدۇرۇش هەمدە هامىلدار ئايالغا تۇغۇتتىن ئىلگىرىكى بەلگىلەر ۋە دىققەت قىلىدىغان ئىشلارنى ئېيتىش كېرەك.

3) پۈتۈن بەدىنىنى تەكشۈرۈش:

هامىلدار ئايالنىڭ يېتىلىشى، ئوزۇقلىنىش ئەھۋالى، ئىگىزلىكى، قەدەم بېسىش ئەھۋالى، سۈلۈق ئىششىق بار - يوقلىقى، كېسەللىك ئۆزگىرىشى بار - يوقلىقى، سۈت بېزىنىڭ يېتىلىش ئەھۋالى هەمدە پۈت - قوللىرىدا غەيرىي نورمال هالەتلەرنىڭ بار - يوقلىقى قاتارلىقلار ئىگىلىنىدۇ.

4) بەدەن ئېغىرلىقىنى ئۆلچەش:

پات - پات بەدەن ئېغىرلىقىنى تەكشۈرۈپ تۇرۇش ئارقىلىق سۈلۈق ئىششىق پەيدا بولغان بولسا، ۋاقتىدا بايقاپ ۋاقتىدا بىرتەرەپ قىلىش لازىم.

5) قان بېسىمىنى ئۆلچەش:

هامىلدار ئايالنىڭ قان بېسىمى 130/90mmHg دىن ئېشىپ كەتمەسلىكى كېرەك. ئەگەر بۇنىڭدىن ئۆرلىسە نورمالسىزلىق دەپ قاراپ، هامىلدارلىقتىن زەھەرلىنىش كېسەللىكلىرى بولۇش ئېھتىمالى بارلىقىنى ئويلىشىش كېرەك.

6) قورساق ئارقىلىق تەكشۈرۈش:

قاراپ، تۇتۇپ، تىڭشاپ تەكشۈرۈش ئارقىلىق ھامىلىنىڭ چوڭ ـ كىچىكلىكى، تۇغۇلۇش شەكلى، ئالدىن ـ كەلگەن قىسمى ۋە تۈرقى ئىگىلىنىدۇ.

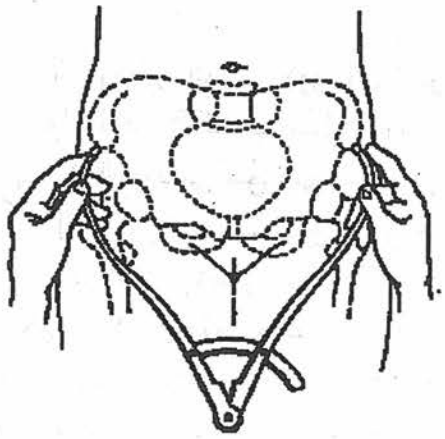
7) داس سۆڭىكىنى ئۆلچەش:

داس سۆڭىكىنى ئۆلچەش ئارقىلىق داس سۆڭىكىنىڭ چوڭ ـ كىچىكلىكى ۋە شەكلىنى ئىگىلەپ، ئاي ـ كۈنى توشقان ھامىلىنىڭ تۇغۇت يولىدىن ئوڭۇشلۇق ئۆتەلىشى ياكى ئۆتەلمەسلىكىنى مۆلچەرلەشكە بولىدۇ. داسنى ئۆلچەش ئىچى ۋە سىرتىدىن ئۆلچەشتىن ئىبارەت ئىككى خىلغا بۆلىنىدۇ.

(1) داسنى سىرتىدىن ئۆلچەش:

① يانپاش سۆڭەك بىسلىرى ئارلىقىنى ئۆلچەش:

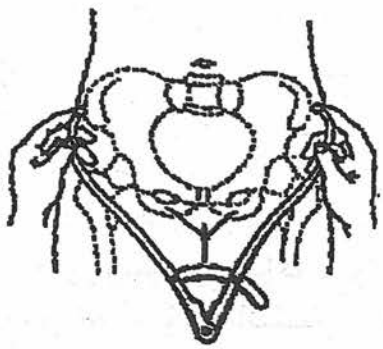
ھامىلىدار ئايالنىڭ پۈتىنى سوزۇپ، ئوڭدا ياتقۇزۇپ، ئىككى تەرەپ يانپاش ئالدى يۇقىرى بىسىنىڭ سىرتقى قىرلىرى ئارلىقى ئۆلچىنىدۇ. نورمال قىممىتى 26 ـ 23 سانتىمېتىر بولىدۇ (10.5 ـ رەسىم).



10.5 ـ رەسىم. يانپاش سۆڭەك بىسى ئارلىقى دىئامېتىرى

② يانپاش قىرى ئارلىقى دىئامېتىرى:

ھامىلىدار ئايالنىڭ پۈتىنى سوزۇپ ئوڭدا ياتقۇزۇپ، ئىككى تەرەپ يانپاش قىرىنىڭ سىرتقى گىرۋىكى ئارىسىدىكى ئەڭ كەڭ ئارلىق ئۆلچىنىدۇ، نورمال قىممىتى 28 ـ 25 سانتىمېتىر بولىدۇ (11.5 ـ رەسىم).

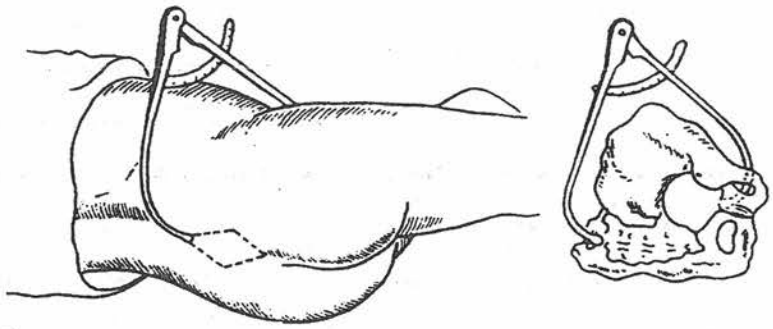


11.5 ـ رەسىم. يانپاش قىرى ئارلىقى دىئامېتىرى

يۇقىرىقى ئىككى دىئامېتىر ئارقىلىق، داسنىڭ كىرىش ئېغىزى توغرا دىئامېتىرىنىڭ ئۇزۇنلىقىنى ۋاستىلىق پەرەز قىلغىلى بولىدۇ.

③ دومباق ئارلىق دىئامېتىرى:

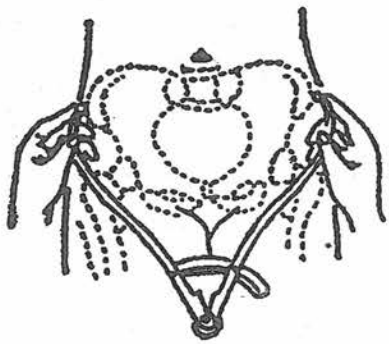
ھامىلدار ئايالنىڭ پۈتىنى سوزۇپ، ئوڭدا ياتقۇزۇپ، ئىككى تەرەپ يوتا سۆڭەك دومبىقىنىڭ سىرتقى قىرى ئارلىقى ئۆلچىنىدۇ، نورمال قىممىتى 31 ~ 28 سانتىمېتىر بولىدۇ. بۇ دىئامېتىر ئارقىلىق ئوتتۇرا داس توغرا دىئامېتىرىنىڭ ئۇزۇنلىقىنى ۋاستىلىق پەرەز قىلغىلى بولىدۇ (12.5 ـ رەسىم).



(1) (2)

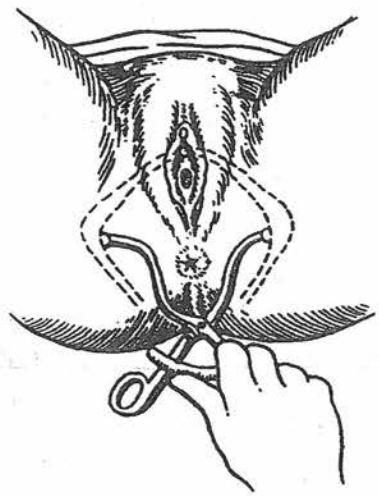
12.5 ـ رەسىم. دومباق ئارىلىق دىئامېتىرى

④ توققۇز كۆز ـ دوۋسۇن سىرتقى دىئامېتىرى: ھامىلدار ئايالنىڭ سول تەرىپىنى بېسىپ ياتقۇزۇپ، ئوڭ پۇتىنى سوزۇپ، سول پۇتىنى يېغدۇرۇپ، 5 ـ بەل ئومۇرتقىسى بىسلىق ئۈسۈكچىسىنىڭ تۆۋىنىدىكى ئويماندىن دوۋسۇن سۆڭەك بىرلەشمىسىنىڭ ئۈستۈنكى مەركىزى نۇقتىسىغچە بولغان ئارىلىق ئۆلچىنىدۇ، نورمال قىممىتى 20 ～ 18 سانتىمېتىر بولىدۇ (13.5 ـ رەسىم).



13.5 ـ رەسىم. توققۇز كۆز دوۋسۇن سىرتقى دىئامېتىرى

5 ـ بەل ئومۇرتقا بىسلىق ئۈسۈكچىسىنىڭ ئاستى يانپاش قىرى تۈتاشتۇرۇلغان سىزىقنىڭ ئوتتۇرا نۇقتىسىدىن 1.5 سانتىمېتىر تۆۋەنگە توغرا كېلىدۇ. بۇ دىئامېتىر ئارقىلىق داسنىڭ كىرىش ئېغىزى ئالدى ـ ئارقا دىئامېتىرىنىڭ ئۇزۇنلىقىنى ۋاستىلىق پەرەز قىلغىلى بولىدۇ. بۇ داسنى سىرتىدىن ئۆلچەشتىكى ئەڭ مۇھىم دىئامېتىر.



14.5 ـ رەسىم. چىقىش ئېغىزى توغرا دىئامېتىرى

⑤ چىقىش ئېغىزى توغرا دىئامېتىرى: بۇ ئولتۇرغۇچ سۆڭەك تۈگۈن ئارىلىق دىئامېتىرى دەپمۇ ئاتىلىدۇ، ھامىلدار ئايال ئوڭدا ياتقۇزۇلۇپ، ئىككى پۇتىنى ئىگىلگەن ھالەتتە سىرتقا كېرىلدۇرۇپ، ئىككى قولى بىلەن تىزىنى قۇچاقلىتىپ، ئىككى تەرەپ ئولتۇرغۇچ سۆڭەك تۈگۈنىنىڭ ئىچكى تەرەپ ئارىلىق ئۆلچىنىدۇ، نورمال قىممىتى 9.5 ～ 8.5 سانتىمېتىر بولىدۇ (14.5 ـ رەسىم).

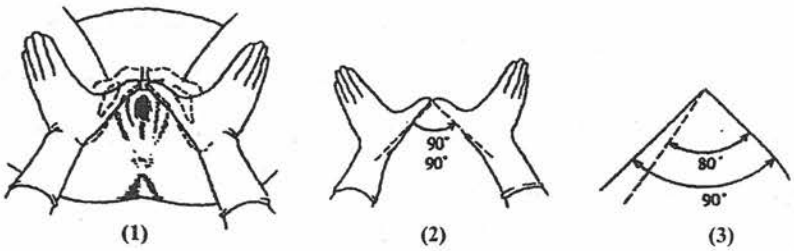
بۇنى تەكشۈرگۈچى دوختۇر مۇشتى ئارقىلىق ئۆلچىسىمۇ بولىدۇ. ئەگەر ئۇنىڭ ئارقىلىقى چوڭ ئادەملەر مۇشتىنىڭ توغرىسىچىلىك بولسا، 8 سانتىمېتىردىن چوڭ ئىكەنلىكىنى بىلدۈرۈپ نورمال ھېسابلىنىدۇ. 8 سانتىمېتىردىن كىچىك بولسا، چىقىش ئېغىزىنىڭ ئارقا ۋاشاقسىمان دىئامېتىرىنى ئۆلچەش كېرەك.

چىقىش ئېغىزى ئارقا ۋاشاقسىمان دىئامېتىرى بولسا:

داس چىقىش ئېغىزى توغرا دىئامېتىرىنىڭ ئوتتۇرا نۇقتىسىدىن توققۇز كۆز - قۇيرۇق بوغۇمىغىچە بولغان ئارىلىق بولۇپ، ئوتتۇرا ھېساب بىلەن 9 سانتىمېتىر كېلىدۇ. ھامىلدار ئايال ئوڭدا ياتقۇزۇلۇپ، ئىككى پۇتىنى ئىگىپ، ئىككى قولىدا تىزى قۇچاقلىتىلىپ، ئاۋال مەقئەتتىن تەكشۈرىلىدۇ، كۆرسەتكۈچ بارماق مەقئەتنىڭ ئىچىدە، باش بارماق بەدەن سىرتىدا توققۇز كۆز قۇيرۇق قىسمىدا تۇرغۇزۇپ، ئىككى بارماق بىلەن بىرلىكتە توققۇز كۆز - قۇيرۇق بوغۇمىنى تېپىپ، ئارقا ۋاشاقسىمان دىئامېتىر ئۆلچىگۈچ بىلەن ئۆلچىنىدۇ.

⑥ دوۋسۇن سۆڭەك ئەگمىسىنىڭ بۇلىكى:

ئىككى قولنىڭ باش بارماق ئۇچىنى يانتۇ قىلىپ جۈپلەپ، دوۋسۇن سۆڭەك بىرلەشمىسىنىڭ تۆۋەنكى قىرىغا تەككۈزۈپ، ئوڭ - سول ئىككى باش بارماقنى دوۋسۇن سۆڭىكىنىڭ تۆۋەنلىگۈچى تارمىقى ئۈستىگە تەكشى قويۇپ، ئىككى باش بارماق ئارىسىدىكى بۇلۇڭ ئۆلچىنىدۇ، بۇ دوۋسۇن ئەگمىسىنىڭ بۇلىكىدۇر (15.5 - رەسىم).



15.5 - رەسىم. دوۋسۇن سۆڭەك بىرلەشمىسىنىڭ ئەگمىسىنى ئۆلچەش

نورمال قىممىتى 90° . ئەگەر 80° دىن كىچىك بولسا، غەيرى نورمالنى ھېسابلىنىدۇ، دوۋسۇن ئەگمىسىنىڭ بۇلىكى داس چىقىش ئېغىزى توغرا دىئامېتىرىنىڭ كەڭلىكىنى ئەكس ئەتتۈرىدۇ.

(2) داسنى ئىچىدىن ئۆلچەش:

داسنى سىرتىدىن ئۆلچىگەن سانلىق قىممەتلەر نورمال قىممەتتىن كىچىك چىقىپ قالسا ياكى ئىلگىرى قىيىن تۇغۇپ تارىخى بولسا، داسنى ئىچىدىن ئۆلچەشكە توغرا كېلىدۇ. ئىچىدىن ئۆلچەشنى ھامىلدارلىقنىڭ 36 - 24 - ھەپتىسىدە ئېلىپ بارغان ياخشى، چۈنكى

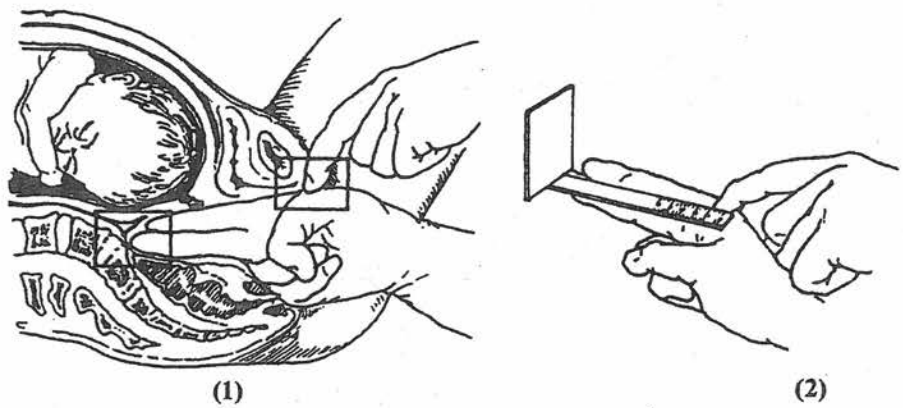
بۇ چاغدا جىنسىي يول يۈمشاقراق بولىدۇ. ئەگەر بەك كېچىكىپ كەتسە يوقۇملىنىشنى ياكى غىدىقلىنىشتىن بالدۇر تۇغۇشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىشى مۇمكىن.

تەكشۈرۈشتىن ئىلگىرى سىرتقى جىنسىي ئەزالار ئىنچىكىلىق بىلەن دىزىنفېكسىيە قىلىنىشى ھەمدە دېزىنفېكسىيەلەنگەن پەلەي كىيىپ، سىلىقلاشتۇرۇش مېيى سۈركەش، ھەربىر سىلىق بولۇش كېرەك. تۇغۇت باشلانغاندىن كېيىن، داس سۆڭەك ئىچىدىن ئۆلچەشكە توغرا كەلسا، قاتتىق دېزىنفېكسىيە قىلىشقا تېخىمۇ دىققەت قىلىش كېرەك.

بۇنىڭدا تۆۋەندىكى ئىككى دىئامېتىر ئۆلچىنىدۇ:

① توققۇز كۆز - دوۋسۇن يانتۇ دىئامېتىرى ياكى قارشى بۇلۇڭ دىئامېتىرى:

بۇ دوۋسۇن سۆڭەك بىرلەشمىسىنىڭ ئالدى تۆۋەنكى قىرىدىن توققۇز كۆز سۆڭەك تۇمشۇقى ئۈستۈنكى قىرىنىڭ ئوتتۇرا نۇقتىسىغچە بولغان ئارىلىق بولۇپ، ئۆلچىگەندە دوختۇر بىر قولنىڭ كۆرسەتكۈچ بارمىقى ۋە ئوتتۇرا بارمىقىنى جىنسىي يولغا كىرگۈزۈپ، ئوتتۇرا بارمىقىنىڭ ئۇچىنى توققۇز كۆز سۆڭەك تۇمشۇقىنىڭ ئۈستۈنكى قىرى ئوتتۇرا نۇقتىسىغا تەككۈزۈپ، كۆرسەتكۈچ بارمىقىنىڭ ئۈستۈنكى قىرىنى دوۋسۇن سۆڭەك بىرلەشمىسىنىڭ ئاستىنقى قىرىغا چىڭ تەككۈزۈپ، يەنە بىر قولنىڭ كۆرسەتكۈچ بارمىقىدا بۇ تىگىشكەن نۇقتىغا توغرا بەلگە قىلىۋېلىپ، قولنى جىنسىي يولدىن تارتىۋېلىپ، ئوتتۇرا بارماقنىڭ ئۇچىدىن بەلگە سىزىلغان نۇقتىغىچە بولغان ئارىلىق ئۆلچىنىدۇ، بۇ توققۇز كۆز دوۋسۇن يانتۇ دىئامېتىرى بولۇپ، نورمال قىممىتى 13 ـ 12.5 سانتىمېتىر بولىدۇ، ئادەتتە 12 سانتىمېتىردىن كىچىك بولمايدۇ، بۇ دىئامېتىر قىممىتىدىن 2～1.5 سانتىمېتىرنى ئېلىۋەتكەندە، داس كىرىش ئېغىزىنىڭ ئالدى - ئارقا دىئامېتىرى (توققۇز كۆز - دوۋسۇن ئىچكى دىئامېتىرى ياكى ھەقىقى بىرلەشكەن دىئامېتىر) نىڭ ئۇزۇنلىقى بولىدۇ (16.5 - رەسىم). بۇ دىئامېتىر بەك كىچىك بولسا، بالا بېشىنىڭ داسقا كىرىشىگە تەسىر يېتىدۇ.

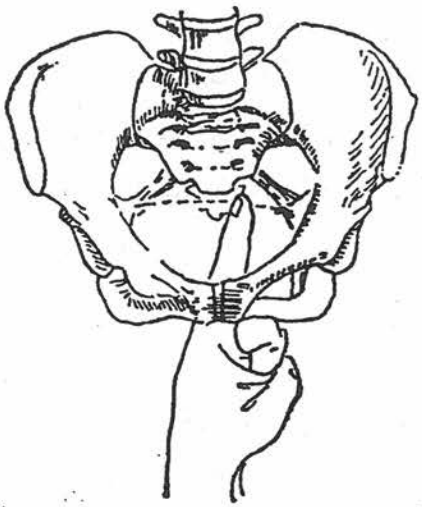


(1) (2)

16.5 - رەسىم. قارشى بۇلۇڭ دىئامېتىرىنى ئۆلچەش ئۇسۇلى

② ئولتۇرغۇچ سۆڭەك بېسى ئاربلىق دىئا-
مېتىرى:

كۆرسەتكۈچ بارماق ۋە ئوتتۇرا بارماقنى يا-
كى كۆرسەتكۈچ بارماقنى جىنسىي يولغا كىرگۈ-
زۈپ، ئايرىم - ئايرىم ھالدا ئىككى تەرەپتىكى
ئولتۇرغۇچ سۆڭەك بىسىغا تەككۈزۈپ، بارماق
ئۇچىنى ئوك - سولغا سۈرۈپ، ئۇلارنىڭ ئارىلى-
قى مۆلچەرلىنىدۇ ھەمدە ئۆسۈپ چىققان - چىق-
مىغانلىقىغا دىققەت قىلىنىدۇ. نورمال قىممىتى
10 سانتىمېتىر ئەتراپىدا بولىدۇ (17.5 - رە-
سىم)، بۇ دىئامېتىر كىچىك بولسا، باشنىڭ
ئوتتۇرا داستا ئايلىنىشىغا تەسىر يېتىدۇ.



17.5 - رەسىم. ئولتۇرغۇچ سۆڭەك
ئارىلىق دىئامېترى ۋە ئولتۇرغۇچ
سۆڭەك ئويۇقچىسىنىڭ
كەڭلىكىنى مۆلچەرلەش

داسنى ئىچىدىن ئۆلچەشتە يۇقارقى دىئامې-
تىرلارنى ئىگىلىگەندىن سىرت، يەنە توققۇز كۆز سۆڭىكىنىڭ ئەگرىلىك دەرىجىسى، توق-
قۇز كۆز - قۇيرۇق بوغۇمىنىڭ ھەرىكەتلىنىشى. ئولتۇرغۇچ سۆڭەك ئويۇقچىسى (توققۇز
كۆز بىسى تارامۇشى) نىڭ كەڭلىكىنى ئىگىلەشكە توغرا كېلىدۇ. ئەگەر توققۇز كۆز -
قۇيرۇق بوغۇمى ھەرىكەتلەنمىسە ياكى ئولتۇرغۇچ سۆڭەك ئويۇقچىسىنىڭ كەڭلىكى ئىككى
ئىلىكتىن كىچىك بولسا، ئوتتۇرا داس ياكى چىقىش ئېغىزى تەكشىلىكى تار بولۇشى
مۇمكىنلىكىنى چۈشەندۈرىدۇ، بۇلار ھامىلىنىڭ تۇغۇلۇشىغا تەسىر كۆرسىتىدۇ.

4. جىنسىي يول ۋە مەقئەتتىن تەكشۈرۈش:

ھامىلدار ئاياللار ھامىلدارلىقنىڭ دەسلەپكى دەۋرىدە تۇنجى قېتىم كۆرۈنگەندە، ھەم-
مىسىدىلا بىر قېتىم جىنسىي يولىدىن تەكشۈرۈپ، تۇغۇت يولى، بالىياتقۇ ۋە بالىياتقۇ
قوشۇمچىلىرىدا نورمالسىزلىق بار - يوقلىقىنى ئىگىلەش كېرەك. ئەگەر ھامىلدارلىقنىڭ
24 - ھەپتىسىدىن كېيىن بولسا، جىنسىي يولىدىن تەكشۈرۈش بىلەن بىرگە داسنى ئىچىدىن
ئۆلچەش كېرەك. ھامىلدارلىقنىڭ ئاخىرقى بىر ئېيىدا ۋە تۇغۇت باشلانغاندىن كېيىن،
جىنسىي يولىدىن زۇرۇر بولمىغان تەكشۈرۈشلەرنى قىلماسلىق لازىم.

مەقئەتتىن تەكشۈرۈش - ھامىلنىڭ ئالدىن كەلگەن قىسمى، توققۇز كۆز سۆڭىكى،
ئولتۇرغۇچ سۆڭەك بىسى، ئولتۇرغۇچ سۆڭەك ئويۇقچىسى ۋە توققۇز كۆز - قۇيرۇق
بوغۇمىنىڭ ھەرىكەتلىنىش دەرىجىسىنى ئىگىلەش ئۇچۇن ئېلىپ بېرىلىدۇ. تەكشۈرگۈچى

دوختۇر ئوڭ قولىنىڭ كۆرسەتكۈچ بارمىقىغا دېزىنفېكسىيەلەنگەن بارماق پەلىيى كىيىپ، سىلىقلاشتۇرۇش مېيىغا ياكى سوپۇن سۇيىگە چىلاپ، ھامىلدار ئايالنىڭ مەقئىتىگە كىرگۈزۈپ، ئارقىغا سۇرۇپ، توققۇز كۆز سۆڭىكىنى تۇتۇپ، توققۇز كۆز سۆڭىكىنىڭ ئەگرىلىك دەرىجىسى، ئولتۇرغۇچ سۆڭەك ئويۇقچىسى، ئولتۇرغۇچ سۆڭەك بىسى ۋە توققۇز كۆز - قۇيرۇق بوغۇمىنىڭ ئەھۋالى ئىگىلىنىلىدۇ.

5. لابىراتورىيىلىك تەكشۈرۈش:

ئاساسەن سۇيدۇكتىكى ئاقسىل تەكشۈرىلىدۇ. زۆرۈر تېپىلغاندا، سۇيدۇك قائىدە بويىچە تەكشۈرىلىدۇ. قان رايى، قان تىپلىرى، قان زەردابى ئىلمى رېئاكسىيىسى، جىگەر، بۆرەك خىزمىتى تەكشۈرىلىدۇ.

6. تۇغۇت بۆلۈمىدىكى تەكرار تەكشۈرۈش:

ئالدىنقى قېتىملىق تەكشۈرۈشتىن كېيىنكى ئەھۋال ئىگىلىنىلىدۇ. يەنى غەيرى نورمال ئەھۋال بار - يوقلىقىنى ئىگىلەش ئۈچۈن بولۇپ، ئالدى بىلەن ئالدىنقى قېتىملىق تەكشۈرۈشتىن كېيىن ئالاھىدە ئەھۋال كۆرۈلگەن - كۆرۈلمىگەنلىكىنى سوراش كېرەك. ھەر قېتىملىق تەكشۈرۈشتە بەدەن ئېغىرلىقى، قان بېسىمى، قورساق ئايلانمىسى بىلەن بالىياتقۇ تۇۋۈنىڭ ئىگىزلىكىنى ئۆلچەش، ھامىلىنىڭ جايلىشىشىنى تۇتۇپ كۆرۈش، ھامىلىنىڭ يۈرىكىنى تىڭشاش ھەمدە كېلەر قېتىملىق كۆرۈنۈش ۋاقتىنى بەلگىلەش كېرەك. ئەگەر ھامىلدارلىقنىڭ 28 - ھەپتىسىدىن كېيىن، بەدەن ئېغىرلىقىنىڭ ئېشىشى ھەپتىسىگە 0.5 كىلوگرامدىن ئېشىپ كەتكەنلىكى ياكى ھامىلىنىڭ جايلىشىشى نورمالسىز بولۇشتەك ئەھۋاللار بايقالسا، يەنمۇ ئىلگىرلەپ تەكشۈرۈش ھەمدە ۋاقتىدا بىر تەرەپ قىلىش كېرەك. ئەگەر ئىچكى - تاشقى بۆلۈم كېسەللىكى قوشۇلۇپ كەلگەن بولسا، مۇناسىۋەتلىك بۆلۈم دوختۇرلىرى بىلەن بىرلىكتە تەكشۈرۈپ داۋالاش لازىم.

دەسلەپكى - كېيىنكى تەكشۈرۈش جەريانىدا، ئەگەر ھامىلىنىڭ يېتىلىشى ئاستا بولغانلىقى، ئېغىرسىيەتلىك ياكى تۇغما كېسەللىك تارىخى بارلىقى سېزىلسە، كونكرېت ئەھۋالغا بىرلەشتۇرۇپ، ئۇلتىرا ئاۋاز دولقۇنىدا تەكشۈرۈش، باش سۇيىنى تەكشۈرۈش، بالا ھەمرىيىنىڭ خىزمىتىنى ۋە ئېغىرسىيەتلىك كېسەللىكلەرنى تەكشۈرۈشتەك ئالاھىدە تەكشۈرۈشلەرنى ئېلىپ بېرىش لازىم.

ئالتىنچى باب نورمالنى تۇغۇت ۋە چىللە

ھامىلدارلىقنىڭ 28 - ھەپتىسىدىن كېيىنكى ھامىلە ۋە ئۇنىڭ قوشۇمچىلىرىنىڭ ئانا تېنىدىن سىرتقا چىقىرىلىشى تۇغۇت دەپ ئاتىلىدۇ.

ھامىلدارلىق 28 - ھەپتىسىگە تولغاندىن تارتىپ 37 - ھەپتىسىنىڭ ئاخىرىغىچە بولغان ئارىلىقتىكى تۇغۇت بالدۇر تۇغۇت، 38 - ھەپتىسىدىن 42 - ھەپتىگە بولغان ئارىلىقتىكى تۇغۇت ئاي كۇنى توشقان تۇغۇت، 42 - ھەپتىسى ۋە ئۇنىڭدىن كېيىنكى تۇغۇت ۋاقتى ئۆتۈپ كەتكەن تۇغۇت دېيىلىدۇ.

تۇغۇت بىر خىل مۇرەككەپ بولغان نېرۋا رېفلىكس ھەرىكىتى بولۇپ ھېسابلىنىدۇ. تۇغۇتنىڭ كېلىپ چىقىش سەۋەبى ئاساسلىق تۆۋەندىكى ئامىللار بىلەن مۇناسىۋەتلىك.

1. ھامىلدارلىقنىڭ ئاخىرقى مەزگىلىگە كەلگەندە، بالىياتقۇنىڭ زىيادە چوڭىيىشى ۋە بالا ھەمرىيى خىزمىتىنىڭ ئاجىزلىشىشى قاتارلىق ئامىللار تۇپەيلىدىن، بالىياتقۇنىڭ چىقىرىش قۇۋۋىتى كۈچىيىپ بالىياتقۇنىڭ رېفلىكسلىق ھالدا قىسقىرىشىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

2. بالىياتقۇنىڭ ھورمون ئىشلەپچىقىرىش ئۆزگىرىشى: ھامىلدارلىقنىڭ 7 - ئېيىدىن كېيىن، ئانىلىق ھورموننىڭ مىقدارى ئېشىپ، ھامىلدارلىق ھورموننىڭ مىقدارى نىسپىي ھالدا ئازلايدۇ، ئانىلىق ھورمون مېڭە ئاستى بېزى ئارقا ياپرىقى چىقارغان تۇغۇتنى ئىلگىرى سۈرگۈچى ھورمونغا بولغان سېزىمچانلىقىنى ئاشۇرىدۇ، شۇ سەۋەپتىن تۇغۇت كېلىپ چىقىدۇ.

3. ھامىلدارلىقنىڭ ئاخىرقى مەزگىللىرىدە، بالىياتقۇ ئىچكى بېسىمى ئېشىپ، بالا ھەمرىيىدىكى قان مىقدارى ئازىيىپ، بالا ھەمرىيىگە قاننىڭ يېتىشمەسلىكى ۋە تۇغۇتنى تېزلەتكۈچى ھورموننىڭ كۈچىيىپ كېتىشى بىلەن تۇغۇت كېلىپ چىقىدۇ.

4. ھامىلدارلىقنىڭ ئاخىرقى مەزگىللىرىدە چوڭ مېڭە ئاستى پوستلىقىنىڭ قوزغىلىشچانلىقى تۆۋەنلەپ، يولۇننىڭ قوزغىلىشچانلىقى كۈچىيىپ، بالىياتقۇدىكى غىدىقلىنىش مەلۇم دەرىجىگە يەتكەندە، تۇغۇتنى تېزلەتكۈچى ھورموننىڭ تەسىرى ئارقىلىق تۇغۇت كېلىپ چىقىدۇ.

5. ھامىلدارلىقنىڭ ئاخىرقى مەزگىللىرىدە يەنى ھامىلىنىڭ ئالدىن كۆرۈنىدىغان قىسمى بالىياتقۇنى غىدىقلاپ، نېرۋىلارنىڭ يەتكۈزۈپ بېرىشى ئارقىلىق، بۇ غىدىقلىنىش بالىياتقۇ تېنىگە بارىدۇ ۋە مۇسكۇللارنى قىسقارتىدۇ. شۇنىڭ بىلەن تۇغۇت كېلىپ چىقىدۇ.

§ 1 . تۇغۇتنى بەلگىلەيدىغان ئامىللار

تۇغۇتنى بەلگىلەيدىغان ئامىللار - تۇغۇت كۆچى، تۇغۇت يولى ۋا ھامىلىدىن ئىبارەت. بۇ ئۈچ ئامىل بىرلىشىپ، تۇغۇتنىڭ ئۈچ مۇھىم ئامىلى دەپ ئاتىلىدۇ. نورمال ئەھۋال ئاستىدا بۇ ئۈچ ئامىل بىر - بىرىنى تولۇقلايدۇ ۋە بىر - بىرىگە ماسلىشىپ، تۇغۇتنىڭ ئوڭۇشلۇق بولۇشىنى كاپالەتكە ئىگە قىلىدۇ. ئەگەر بۇ ئۈچ ئامىل ئىچىدە بىرەرسى نورمال بولماي قالسا، قىيىن تۇغۇت كېلىپ چىقىدۇ.

1. تۇغۇت كۆچى:

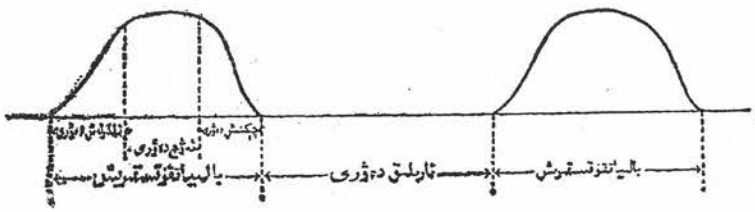
ھامىلە ۋە ئۇنىڭ قوشۇمچىلىرىنى بالىياتقۇدىن چىقىشقا مەجبۇرلايدىغان كۈچ - تۇغۇت كۆچى دېيىلىدۇ. بۇ بالىياتقۇنىڭ قىسقىرىشى ۋە قورساق تۆز مۇسكۇلى. دىئافراگما ھەمدە مەقئەتنى كۆتۈرگۈچى مۇسكۇللارنىڭ قىسقىرىشىنى ئۆز ئىچىگە ئالىدۇ.

1) بالىياتقۇنىڭ قىسقىرىشى:

تۇغۇتتا ھامىلىنىڭ ئالدىن كەلگەن قىسمىنى تۆۋەنلىتىدىغان ۋە بالىياتقۇ بوينى ئېغىزىنى تەدرىجى كېڭەيتىدىغان ئاساسلىق كۈچ بولۇپ، تۇغۇتنىڭ پۈتكۈل جەريانىغا قاتنىشىدۇ. نورمال بالىياتقۇنىڭ قىسقىرىشى تۆۋەندىكىدەك ئالاھىدىلىكلەرگە ئىگە.

(1) رېتىمچانلىق:

بالىياتقۇ قەرەللىك ھالدا رېتىملىق قىسقىرايدۇ. ھەر قېتىملىق قىسقىراش ئاجىزلىقتىن كۈچىيىدۇ. يۇقىرى پەللىگە يەتكەندىن كېيىن، بىر مەزگىل شۇ ھالەتتە تۇرۇپ، ئاندىن تەدرىجى ئاجىزلىشىدۇ، ئەڭ ئاخىرىدا يوقىلىدۇ. بۇ ئارىلىقتا بالىياتقۇ مۇسكۇللىرى بوشىشىدۇ. ئارىلىق دەۋرى ئۆتۈپ كەتكەندىن كېيىن، بالىياتقۇ يەنە قىسقىرايدۇ. بۇ خىل ئەھۋال تاكى تۇغۇت ئاخىرلاشقىچە شۇ خىل رېتىمدە تەكرارلىنىدۇ. ھەر قېتىم بالىياتقۇ قىسقىراش كىلىنكىدا تۇتاقلىق قىسقىراش دېيىلىدۇ (1.6 - رەسىم). تۇتاقلىق قىسقارغاندا مۇسكۇل تالالىرى قىسقىراپ، مۇسكۇل قەۋىتىدىكى قان - تومۇرلار بېسىلىپ، بالىياتقۇ دىۋارى تومۇرلىرى ۋە بالا ھەمرىيى تىۋىتلىرى ئارلىقىدىكى قان ئېقىمى ۋاقىتلىق ئازىيىدۇ. ئارىلىق ۋاقىتىدا قان ئايلىنىش ئەسلىگە كېلىدۇ، قىسقىرىش بىلەن ئارىلىقنىڭ بۇنداق ئالمىشىپ كۆرىلىشى ئانا بىلەن بالا ئوتتۇرىسىدىكى ماددا ئالمىشىشقا پايدىلىق ھەمدە ھامىلدار ئايالنى ئارام ئالدۇرىدۇ. دەسلەپكى چاغدا بالىياتقۇ قىسقىرىشىنىڭ داۋام قىلىش ۋاقتى تەخمىنەن 30 سېكونت، ئارىلىق دەۋرى تەخمىنەن 6 - 5 مىنۇت ئەتراپىدا بولىدۇ. تۇغۇتنىڭ تەرەققىياتىغا ئەگىشىپ، بالىياتقۇ قىسقىرىشىنىڭ داۋام قىلىش ۋاقتى ئۇزىراپ، ئارىلىق دەۋرى بارغانسېرى قىسقىرايدۇ. بالىياتقۇنىڭ قىسقىرىش كۈچىمۇ تەدرىجى ئېشىپ بارىدۇ.



1.6 ـ رەسىم. تۇغۇت ئالدىدا بالىياتقۇ نورمال قىسقىرىشنىڭ رېتىمىنى كۆرسىتىدىغان ئىشارەتلىك رەسىم

(2) سىممېترىكلىكى ۋە قۇتۇپچانلىقى:

نورمالنى ئەھۋالدا ھەر قېتىم بالىياتقۇنىڭ قىسقىرىشى بالىياتقۇنىڭ ئىككى بۆلىكىدىن (قوزغىلىش نۇقتىسىدىن) باشلىنىپ، ئاۋال بالىياتقۇ تېگى ئوتتۇرىغا مەركەزلىشىدۇ. ئاندىن تۆۋەنگە تارقىلىپ، تەخمىنەن 15 سېكۇنتتا بالىياتقۇنىڭ پۈتكۈل قىسمىغا يېتىپ بارىدۇ. قىسقىرىش بالىياتقۇ تېگى قىسمىدا ئەڭ كۈچلۈك، ئەڭ ئۇزاق داۋام قىلىدۇ، ئۇنىڭدىن قالسا، بالىياتقۇ تېنى، بالىياتقۇ ئاستىنقى بۆلىكىدە ئەڭ ئاجىز بولىدۇ، مانا بۇ بالىياتقۇ قىسقارغاندىكى سىممېترىكلىق ۋە قۇتۇپچانلىقتىن ئىبارەت.

(3) قىسقىرىش ۋە ئەسلىگە قايتىش تەسىرى:

بالىياتقۇ قىسقىراپ تولمىشىدۇ، ئارىلىق دەۋرىدە مۇسكۇل تالالىرى بوشايدۇ. ئەمما قىسقىرىشتىن ئىلگىرىكى ئۇزۇنلىقىغا دېگۈدەك پۈتۈنلەي قايتالمايدۇ. بۇرۇنقىدىن سەل قىسقىرىدۇ. بۇ قىسقىرىش ـ ئەسلىگە قايتىش تەسىرى دەپ ئاتىلىدۇ. قىسقىرىش ـ ئەسلىگە قايتىش تەسىرىدىن، بالىياتقۇنىڭ ئۈستىنكى بۆلىكى بارغانسېرى قىسقىرىپ، قېلىنلاپ، بالىياتقۇنىڭ ھەجمى بارغانسېرى كىچىكلەيدۇ، شۇنىڭ بىلەن ھامىلىنىڭ ئالدىن كەلگەن قىسمى تەدرىجى تۆۋەنلەيدۇ. بالىياتقۇنىڭ تۆۋەنكى بۆلىكى پاسسىپ كېڭىيىشگە ئۇزگىرىپ، ئۇنىڭدىكى مۇسكۇل تالالىرى بارغانسېرى ئۇزىرايدۇ. مۇسكۇل دىۋارىمۇ نېپىزلىشىدۇ.

بالىياتقۇ قىسقىرىشىنىڭ يۇقىرىقى ئالاھىدىلىكى تۆپەيلىدىن، بالىياتقۇنىڭ قىسقىرىشىغا ئەگىشىپ، بالىياتقۇنىڭ تىك دىئامېتىرى ئۇزىراپ، توغرا دىئامېتىرى ۋە ئالدى ـ ئارقا دىئامېتىرى قىسقىراپ، ھامىلىنىڭ ئۇمۇرتقا تۈۋرىكى كېرىلىپ ئۇزۇنلىقى ئاشىدۇ. يەنە يۇمىلاق تارامۇش قىسقارغانلىقتىن، بالىياتقۇنىڭ قىسقىرىشىغا ئەگىشىپ، بالىياتقۇ تېنى ئالدىغا ئېڭىشىدۇ. بالىياتقۇنىڭ تىك ئوقى بىلەن داس كىرىش ئېغىزىنىڭ تەكشىلىكى تىكلىشىدۇ. بۇ ھامىلە بېشىنىڭ داسقا كىرىشكە ۋە ھامىلىنىڭ ئالدىن كەلگەن قىسمىنىڭ تۆۋەن چۈشۈشىگە پايدىلىق.

2) قورساق تۈز مۇسكۇلى، دىئافراگما ۋە مەقئەتنى كۆتۈرگۈچى مۇسكۇللارنىڭ قىسقىرىشى:

بۇ تۇغۇتنىڭ 2 ـ ، 3 ـ جەريانىدا ئىشلىنىدىغان بولۇپ، ھامىلىنىڭ تۇغۇلۇپ

چىقىشىدىكى مۇھىم قوشۇمچە كۆچتۇر. بالىياتقۇ ئېغىزى تولۇق ئېچىلغاندىن كېيىن، ھامىلىنىڭ ئالدىن قىسمى جىنسىي يولغا چۈشۈپ بولىدۇ. ھەرقېتىم بالىياتقۇ قىسقىرىپ، داس تېگى ۋە تۇز ئۈچەينى باسقاندا، رېفلىكسلىق ھالدا تەرەت قىلىش سېزىمىنى پەيدا قىلىدۇ. ھامىلدار ئاياللار ئاكتىپلىق بىلەن تۆۋەنگە ئىنجىقلىسا، قورساق تۇز مۇسكۇلى بىلەن دىئافراگما كۆچلۈك قىسقىراپ، قورساق بېسىمى ئارتىپ، ھامىلىنىڭ تۇغۇلۇشىغا پايدىلىق بولىدۇ. شۇڭا بالىياتقۇ ئېغىزى تولۇق ئېچىلغاندىن كېيىن، ھامىلدار ئايالنىڭ توغرا ئىنجىلىشىغا يېتەكچىلىك قىلىش كېرەك. بۇنىڭدا تۇغۇت 2 - جەريانى قىسقا بولىدۇ.

ئەمما بالىياتقۇ ئېغىزى تېخى تولۇق ئېچىلماستىنلا، قورساق بېسىمىنى ئاشۇرسا بىكار كېتىدۇ، ئەكسىچە، ھامىلدار ئايال ئوڭاي چارچاپ، بالىياتقۇ بوينى سۇلۇق ئىششىقى كېلىپ چىقىپ، تۇغۇت جەريانىنى بەك ئۇزۇنغا سوزىۋېتىدۇ، بالىياتقۇ ھەربىر قىسقارغاندا، ھامىلىنىڭ ئالدىن كەلگەن قىسمى تۆۋەنلەپ داس تېگىنى بېسىپ، مەقئەتنى كۆتۈرگۈچى مۇسكۇلنىڭ قىسقىرىشىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىپ، ئالدىن كەلگەن قىسمىنىڭ داس بوشلىقىدا بۇرۇلىشىغا ھەمكارلىشىدۇ، ھەرقېتىم ھامىلىنىڭ گەجگە قىسمى دوۋسۇن ئەگمىسىنىڭ تۆۋەنكى قىرىغا تاقاشقاندا يەنە ھامىلىنىڭ ئوڭدىسىغا كېرىلىشىگە ۋە تۇغۇلۇشىغا يارەملىشىدۇ، ھامىلە تۇغۇلۇپ بولغاندىن كېيىن، مەقئەتنى كۆتۈرگۈچى مۇسكۇلنىڭ قىسقىرىشى يەنە ئاجراپ بولغان بالا ھەمرىيىنىڭ چىقىرلىشىغا يارەملىشىدۇ.

2. تۇغۇت يولى:

تۇغۇت يولى ھامىلە تۇغۇلۇپ چىقىدىغان يول بولۇپ، سۆڭەكلىك تۇغۇت يولى ۋە يۇمشاق تۇغۇت يولىدىن ئىبارەت ئىككى قىسىمغا بۆلىنىدۇ.

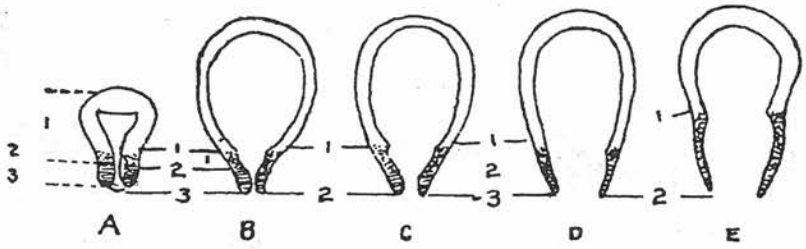
1) سۆڭەكلىك تۇغۇت يولى:

بۇ ھەقىقى داسقا قارىتىلغان بولۇپ، تۇغۇت يولىنىڭ مۇھىم قىسمىدۇر. داس ھەرقايسى تەكشىلىكىنىڭ چوڭ - كىچىكلىكى، شەكلى ۋە ھەرقايسى دىئامېتىرلارنىڭ ئۇزۇن - قىسقىلىقى ئوخشاش بولمىغاچقا، ھامىلە سۆڭەكلىك تۇغۇت يولىدىن ئۆتۈشتە چوقۇم بىر قاتار ئوخشىمىغان بۇرۇلۇشلارنى ياسىشى كېرەك. شۇنداق قىلغاندىلا ئاندىن داسنىڭ تەكشىلىكىرىگە ماسلىشىپ، تۇغۇلۇپ چىقالايدۇ. نورمال ئەھۋال ئاستىدا ھامىلە بىلەن تۇغۇت يولى ئۆز - ئارا ئۇيغۇنلىشىپ، تۇغۇت كۆچىنىڭ تۇرتكىسىدە، تۇغۇت كۆپىنچە ئوڭۇشلۇق بولىدۇ. داس شەكلىدە ياكى دىئامېتىرلىرىدا نورمالسىزلىق بولغاندا ھامىلە ۋە ھامىلىنىڭ جايلىشىشى نورمال، تۇغۇت كۆچىمۇ نورمال بولغان ھالەتتىمۇ باش بىلەن داس ماس كەلمەسلىكتىن توسۇلۇپ قېلىپ، قىيىن تۇغۇت كېلىپ چىقىدۇ.

2) يۇمشاق تۇغۇت يولى:

بالىياتقۇنىڭ تۆۋەنكى بۆلىكى، بالىياتقۇ بوينى، جىنسىي يول ۋە داس تېگىدىكى يۇمشاق توقۇلمىلاردىن تۈزۈلگەن بىر ئەگرى يولدىن ئىبارەت.

بالىياتقۇ تۆۋەنكى بۆلىكىنىڭ شەكىللىنىشى ـ ھامىلدارلىقنىڭ ئاخىرقى دەۋرىدە بالىيات-قۇ تارقىسىمى كېڭىيىپ، ئۇزىراپ، بالىياتقۇ تۆۋەنكى بۆلىكىنى شەكىللەندۈرىدۇ. تۈغۈتتا تېخىمۇ سوزۇلۇپ، 10 ~ 1 سانتىمېتىرغا يېتىدۇ. مۇسكۇل دىۋارى نېپىزلەپ، يۇمشاق تۈغۈت يولىنىڭ بىر قىسمىغا ئايلىنىدۇ بالىياتقۇنىڭ قىسقىرىشىدىن، بالىياتقۇنىڭ ئۈستۈنكى بۆلىكى بىلەن ئاستىنقى بۆلىكىدىكى مۇسكۇل دىۋارىنىڭ نېپىز ـ قېلىنلىقى ئوخشاش بولماي، ئىككىسى ئارىسىدىكى بالىياتقۇ ئىچكى يۈزىدە ھالقىسىمان دۆڭچە شەكىللىنىدۇ. بۇ فىزىئولوگىيىلىك قىسقىرىش ھالقىسى دېيىلىدۇ (2.6 ـ رەسىم).



2.6 ـ رەسىم. بالىياتقۇ تۆۋەنكى بۆلىكىنىڭ شەكىللىنىشى

A . ھامىلدار بولمىغاندىكى بالىياتقۇ: 1. بالىياتقۇ تېنى؛ 2. تار قىسمى؛ 3. بالىياتقۇ بوينى.

B . ئاي ـ كۈنى توشقان ھامىلدارلىقتىكى بالىياتقۇ: 1. ئاناتومىيىلىك ئىچكى ئېغىز؛ 2. ھىستولوگىيىلىك ئىچكى ئېغىز؛ 3. سىرتقى ئېغىز.

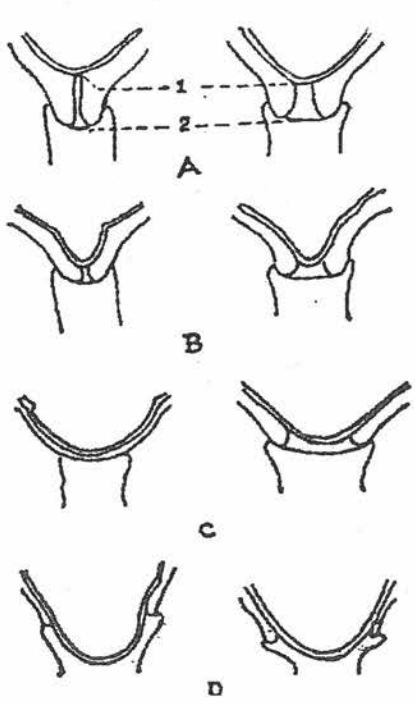
C . تۈغۈتنىڭ بىرىنچى جەريانىدىكى بالىياتقۇ: 1. فىزىئولوگىيىلىك قىسقىرىش ھالقىسى؛ 2. سىرتقى ئېغىز.

D . تۈغۈتنىڭ ئىككىنچى جەريانىدىكى بالىياتقۇ: 1. فىزىئولوگىيىلىك قىسقىرىش ھالقىسى؛ 2. يوقالغان ئىچكى ئېغىز؛ 3. سىرتقى ئېغىز.

E . نورمالسىز تۈغۈتنىڭ ئىككىنچى جەريانىدىكى بالىياتقۇ: 1. پاتولوگىيىلىك قىسقىرىش ھالقىسى؛ 2. سىرتقى ئېغىز.

بالىياتقۇنىڭ ئۆزگىرىشى ـ تۈغۈتتىن ئىلگىرى بالىياتقۇ بوينىنىڭ ئۇزۇنلىقى تەخمىنەن 2 سانتىمېتىر بولىدۇ. تۈغۈتتا بالىياتقۇ قىسقىراپ، بالىياتقۇ بوينى ئىچكى ئېغىزىدىكى بالىياتقۇ مۇسكۇل تالالىرىنى تارتىشى، بالىياتقۇ ئىچكى بېسىمىنىڭ ئارتىشى، باش سۇيى قېپى خالتىسىنىڭ شىناسمان تىرەپ تۇرۇشى، بالىنىڭ ئالدىن كەلگەن قىسمىنىڭ تۆۋەنلە-شى تۈپەيلىدىن بالىياتقۇ بوينى تەدرىجى قىسقىراپ، ئەڭ ئاخىرىدا يوقىلىپ تۇزلىنىپ كېتىدۇ، بالىياتقۇ بوينى كانىلى بىلەن بالىياتقۇ بوينى سىرتقى ئېغىزى بىر بارماقنىڭ ئۇچى پاتقىدەكلا، تۇغقان ئاياللارنىڭ بىر بارماق پاتقىدەك بولىدۇ. تۈغۈتنىڭ ئۇزلۇكسىز تەرەققىيا-تىغا ئەگىشىپ، بالىياتقۇ ئاستىنقى بۆلىكى داۋاملىق كېرىلىپ، بالىياتقۇ بوينىنىڭ سىرتقى ئېغىزىغىمۇ كېلىپ، ئۇنى تەدرىجىي كېڭەيتىدۇ. بالىياتقۇ بوينى سىرتقى ئېغىزى كېرىلىپ، 10 سانتىمېتىرغا يەتكەندە، يەنى بالىياتقۇ ئېغىزى تولۇق ئېچىلغاندا، ئاي ـ كۈنى توشقان ھامىلىنىڭ بېشى ئۆتەلەيدۇ، تۇنجى تۈغۈتلۇق ئاياللاردا بالىياتقۇ بوينى كانىلى ئاۋال يوقـ-

لىپ، ئاندىن ئېچىلىدۇ، تۇغقان ئاياللاردا بولسا، يوقىلىش بىلەن ئېچىلىش بىرلا ۋاقىتتا بولىدۇ (3.6 ـ رەسىم).



1. تۇنجى تۇغۇتلۇق 2. تۇغقان ئايال.

3.6 ـ رەسىم. بالىياتقۇ بوينى كانىلىنىڭ يوقىلىشى ۋە بالىياتقۇ ئېغىزى كېرىلىشىنىڭ باسقۇچلىرى

A . تۇغۇت ئەمدىلا باشلانغان: 1. بالىياتقۇ بوينى ئىچكى ئېغىزى؛ 2. بالىياتقۇ بوينى سىرتقى ئېغىزى.

B . بالىياتقۇ بوينى كانىلى تولۇق يوقالمىغان

C . بالىياتقۇ بوينى كانىلى تولۇق يوقالغان.

D . بالىياتقۇ بوينى تولۇق ئېچىلغان.

جىنسىي يول، داس تېگى ۋە ئارىلىقنىڭ ئۆزگىرىشى ـ بالىياتقۇ بوينى تولۇق ئېچىلغاندىن كېيىن، بالىياتقۇ بوشلىقى، بالىياتقۇ تۆۋەنكى بۆلىكى، بالىياتقۇ بوينى كانىلى ۋە جىنسىي يول قاتارلىقلار ئالدى دىۋارى قىسقا، ئارقا دىۋارى ئۇزۇن بىر كانايسىمان يولنى ھاسىل قىلىدۇ. ھامىلە بالىياتقۇدىن جىنسىي يولغا تۆۋەنلىگەندە ھەمدە ئالدىنقى باش سۆيى قېپى بىلەن بىرلىكتە جىنسىي يولنىڭ ئۈستىنكى قىسمىنى كېرىدۇ، جىنسىي يول شىللىق پەردىسىدىكى پۈرۈكلەر يېپىلىپ، جىنسىي يولنى كېڭەيتىۋېتىدۇ، باش سۆيى قېپى يېرىلغاندىن كېيىن، بالىياتقۇ قىسقارغاندا، ھامىلىنىڭ ئالدىن كېلىش قىسمى تۆۋەنلەپ، داس تېگى مۇسكۇللىرى تۆۋەنگە ۋە ئىككى يانغا كېرىدۇ، بالىياتقۇنىڭ قىسقىرىشى توختىغاندا، داس تېگى مۇسكۇللىرىنى كېرىلىشتىن يەنە توختايدۇ، بۇ خىل ھەرىكەت ھامىلىنىڭ ئالدىن كەلگەن قىسمى ۋە داس تېگى يۇمشاق توقۇلمىلىرى ئۇچرىغان بېسىمنىڭ تۆۋەنلىشىگە ئىنتايىن پايدىلىق. ئۇنداق بولمىغاندا داس تېگى يۇمشاق توقۇلمىلىرى ئۇزۇن مۇددەت بېسىمغا ئۇچراپ، قان ۋە ئوكسىگىن يېتىشمەسلىك كېلىپ چىقىدۇ، ھامىلىنىڭ ئالدىن كەلگەن قىسمى جىنسىي يول سىرتقى ئېغىزىغا كەلگەندە، ئارىلىق تېنى ئەسلىدىكى 5 ~ 4 سانتىمېتىر قېلىنلىقتىن، كېرىلىش ئارقىلىق 4 ـ 2 سانتىمېتىر قېلىنلىقتىكى نېپىز توقۇلمىغا ئايلىنىپ، ئۇزىراپ، ئوڭايلا يىرتىلىپ كېتىدۇ، شۇڭا تۇغۇت جەريانىدا ئاسراشقا دىققەت قىلىش كېرەك. مەقئەتنى كۆتۈرگۈچى مۇسكۇل بەك كېرىلىپ ھەمدە ئىككى تەرەپكە ئايرىلغانلىقتىن، مەقئەتمۇ ئۇنىڭغا ئەگىشىپ كۆرىنەرلىك كېرىلىدۇ.

3 . هامىلە

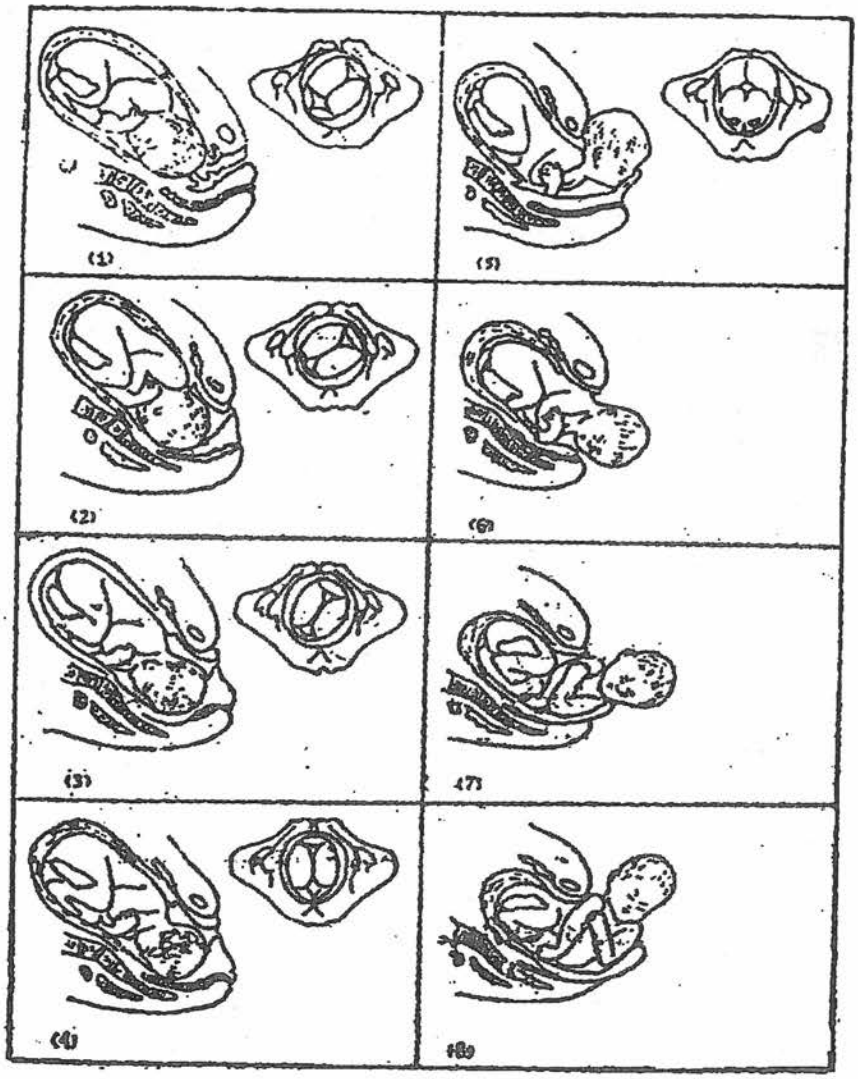
تۇغۇتنىڭ ئوڭۇشلۇق بولۇش - بولماسلىقى تۇغۇت كۈچى، تۇغۇت يولى قاتارلىق ئامىللاردىن باشقا، يەنە هامىلىنىڭ جايلىشىشى، چوڭ - كىچىكلىكى ۋە غەيرىلىك بار - يوقلىقى بىلەن مۇناسىۋەتلىك. هامىلە هالىتى ئۇزۇنسىغا بولغاندا، تۇغۇت يولىدىن ئاسان ئۆتىدۇ ھەمدە بېشى بىلەن كەلگەنگە، كاسا بىلەن كەلگەندە قارىغاندا ئاسان تۇغۇلىدۇ. كاسا بىلەن كەلگەندە، باش چىقىشقا بۇرۇلۇش پۇرستى بولمىغاچقا، هامىلىنىڭ بېشى تەستە چىقىدۇ. هامىلە توغرىسىغا تۇرغاندا، ئېيىغا توشقان هامىلە تۇغۇت يولىدىن ئۆتەلمەي، تۇغۇتنى تېخىمۇ قىيىنلاشتۇرىۋېتىدۇ. هامىلە بەك چوڭ ياكى باش سۆڭىكى بەك قاتتىق بولۇپ، ئەۋرىشىملىكى ناچار بولسا، ئاسانلىقچە ئۆزگىرەلمەي، دائىم تۇغۇت قىيىنلىشىشنى پەيدا قىلىدۇ. مېڭىگە سۇ يىغىلىش، قوشماق هامىلە، ئىچكى ئەزالار تۇغما زور ئۆسمىسى قاتارلىق هامىلىنىڭ غەيرىي يېتىلىشىمۇ، توسۇلۇشلۇق قىيىن تۇغۇتنى كەلتۈرۈپ چىقىرىپ، هامىلىنى كۆپىنچە پارچىلاپ ئېلىشقا توغرا كېلىدۇ.

يۇقىرىدىكى تۇغۇت كۈچى، تۇغۇت يولى ۋە هامىلىدىن ئىبارەت ئۈچ تەرەپلىمىلىك ئامىللاردىن قارىغاندا، نورمال ئەھۋالدا تۇغۇت كۈچى هامىلىنىڭ تۆۋەنلىشىگە تۈرتكە بولىدۇ ھەمدە هامىلىنىڭ تۆۋەنلىشى جەريانىدا، تۇغۇت يولىنىڭ توسقۇنلۇقىنى يېڭىپ، تۇغۇت ئاياغلىشىدۇ. ئەكسىچە، تۇغۇت يولى ياكى هامىلىدە غەيرىلىك بولسىمۇ، تۇغۇت كۈچىگە تەسىر يېتىدۇ. شۇنىڭ ئۈچۈن، تۇغۇتتىن ئىلگىرى تەكشۈرۈش ئارقىلىق، تۇغۇت يولى ۋە هامىلە ئەھۋالىنى ئىگىلەش ھەمدە تۇغۇت كۈچىنى مۆلچەرلەپ، تۇغۇت جەريانىدا، تۇغۇت كۈچىنىڭ نورمال بولۇش - بولماسلىقىنى كۆزىتىش، تۇغۇت قىيىنلىشىش يۈز بەرگەندە ئاساسلىق ئامىلنى تېپىپ چىقىپ، مۇناسىپ تەدبىرلەرنى قوللىنىش كېرەك. شۇنداق قىلغاندىلا تۇغۇت ئوڭۇشلۇق داۋاملىشىدۇ.

§ 2 . هامىلىنىڭ تۇغۇلۇشىدىكى مېخانىك ئايلىنىش

هامىلىنىڭ تۇغۇلۇشىدىكى مېخانىك ئايلىنىش - هامىلىنىڭ ئالدىن كەلگەن قىسمى تۇغۇت يولىدىن ئۆتكەندە، داس تەكشىلىكلىرىنىڭ شەكلى ۋە چوڭ كىچىكلىگىگە ماسلىشىش ئۈچۈن قىلغان بىر قاتار پاسسىپ ئايلىنىشلىرىنى كۆرسىتىدۇ. هامىلە جايلىشىشىنىڭ ئوخشىماسلىقىدىن، تۇغۇلۇشتا ئوخشىمىغان مېخانىك ئايلىنىش بولىدۇ. بېشى ئالدىن كېلىشتە، گەجگىسى ئالدىن كېلىش ئەڭ كۆپ ئۇچرايدۇ، تۇز ئۇچەي بىلەن «S» سىمان بوغماق ئۇچەي داس بوشلۇقىنىڭ سول تەرەپ ئارقا قىسمىدا بولغاچقا، گەجگە ئوڭ ئالدىچە

ئورۇنلىشىشقا قارىغاندا، گەجگە سول ئالدىچە ئورۇنلىشىش كۆپ كۆرىلىدۇ. تۆۋەندە گەجگە سول ئالدىچە ئورۇنلاشقان ھامىلىنى مىسال قىلىپ تۇرۇپ، ئۇنىڭ تۇغۇلۇشىدىكى مېخانىك ئايلىنىش بايان قىلىنىدۇ (4.6 - رەسىم).



4.6 - رەسىم. گەجگە سول ئالدىچە ئورۇنلاشقان ھامىلىنىڭ تۇغۇلۇشىدىكى مېخانىك ئايلىنىشنى كۆرسىتىش رەسىمى

(1) 1 ئۇلىنىشتىن ئىلگىرى ھامىلە بېشى يەنىلا لەيلەپ تۇرىدۇ؛ (2) ئۇلىنىپ بېشى پۈكۈلۈپ تۆۋەنلەش؛ (3) داۋاملىق تۆۋەنلەش ۋە ئىچىگە ئايلىنىش؛ (4) ئىچىگە ئايلىنىش تاماملىنىپ غادىيىش باشلىنىش؛ (5) غادىيىش تامالىنىش؛ (6) ھامىلە بېشى سىرتقا ئايلىنىش؛ (7) مۆرە چىقىش؛ (8) يۇقىرىقى بىلەك چىقىش.

1. ئۇلىنىش



5.6 ـ رەسىم. بالا بېشىنىڭ ئۇلىنىشى

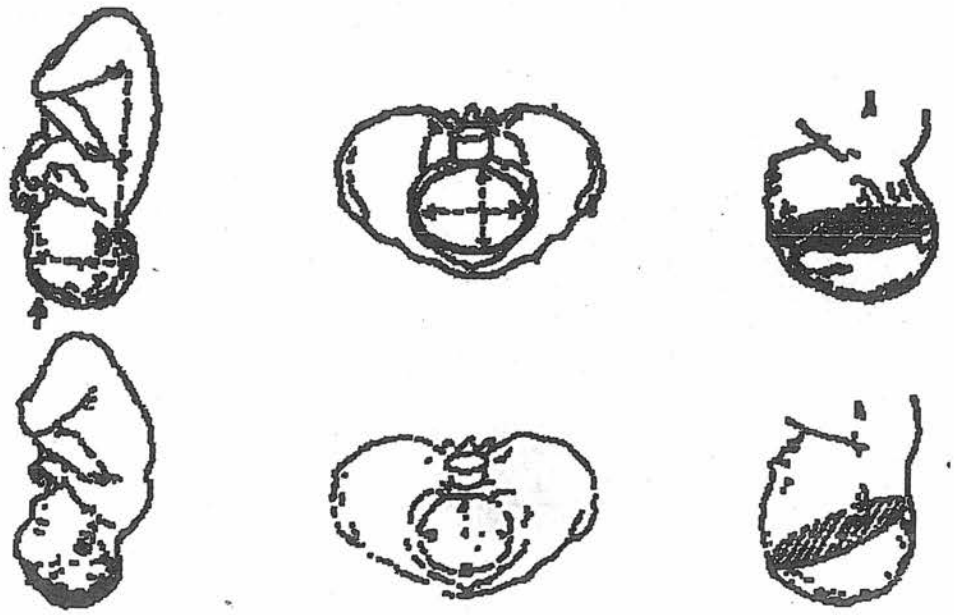
ھامىلە بېشىنىڭ چوققىلار ئارلىق دىئامېتىرى داسنىڭ كىرىش ئېغىزى تەكشىلىكىگە كىرىپ، باش سۆڭىكىنىڭ ئەڭ تۆۋەن نۇقتىسى ئولتۇرغۇچ سۆڭەك ئۇستۇنكى ئودۇلدىن غىچە يېقىنلىشىشى ياكى شۇنىڭغا يېتىشى ـ ئۇلىنىش ياكى داسقا كىرىش دېيىلىدۇ. تۇنجى تۇغۇتلۇق ئاياللاردا مۇلچەر دىكى تۇغۇش ۋاقتىدىن ئىلگىرىكى 3 ~ 2 ھەپتە ئىچىدە، تۇغقان ئاياللاردا تۇغۇت باشلانغاندىن كېيىن ئۇلىنىدۇ. ھامىلە بېشى ئۇلانغاندا، يېڭىم پۇكۇلۇش ھالىتىدە گەجگە ـ پىشانە دىئامېتىرىچە داسقا كىرىدۇ. گەجگە ـ پىشانە دىئامېتىرى كىرىش ئېغىزى تەكشىلىكىنىڭ ئالدى ـ ئارقا دىئامېتىرىدىن ئۇزۇن بولغاچقا، داس كىرىش ئېغىزىنىڭ توغرا دىئامېتىرى ياكى ئوك يانتۇ دىئامېتىرى ئۇلىنىدۇ (5.6 ـ رەسىم).

2. تۆۋەنلەش

ھامىلە بېشىنىڭ داس ئوقىنى بويلاپ ئىلگىرلەش ھەرىكىتى تۆۋەنلەش دېيىلىدۇ. تۆۋەنلەش ھەرىكىتى تۇغۇتنىڭ پۈتكۈل جەريانىدا باشتىن ـ ئاخىر ئۇزۇلۇپ ـ ئۇزۇلۇپ بولۇپ تۇرىدۇ. كىلىنكىدا ھامىلە بېشىنىڭ تۆۋەنلەش دەرىجىسى ئارقىلىق، تۇغۇت جەريانىنىڭ ئۇڭۇشلۇق بولۇش ـ بولماسلىقىغا ھۆكۈم قىلىنىدۇ. بالىياتقۇ قىسقارغاندا، ھامىلىنىڭ بېشى تۆۋەنلەيدۇ، ئارىلىغاندا ھامىلىنىڭ بېشى يەنە ئازراق يانىدۇ، شۇنداق قىلىپ، تۇغۇلۇپ چىققىچە تەدرىجى ئىلگىرىلەيدۇ.

3. پۇكۇلۇش

ھامىلە بېشى داستا تۆۋەنلەش جەريانىدا داس دۈزى ۋە داس تىگىنىڭ قارشىلىقىغا ئۇچرايدۇ، پۇكۇلۇپ ئۇلانغاندىكى گەجگە ـ پىشانە دىئامېتىرىدىن پۇكۇلۇش ئارقىلىق ئەڭ كىچىك بولغان گەجگە ئاستى ـ ئالدى لىپىلداق دىئامېتىرىغا ئۆزگىرىپ، تۇغۇلۇشقا قولايلىقلىشىدۇ. ھامىلە بېشىنىڭ ئىگىلىشى پىشانىلىق تەسىرىنىڭ بولغانلىقىدىن يەنى گەجگە ـ پىشانە دىئامېتىرى پىشانى، ئومۇرتقا بىلەن باش تۇتاشقان ئورۇن ـ تايىنىش نۇقتىسىنىڭ بولغانلىقىدىن بولىدۇ. (6.6 ـ رەسىم).

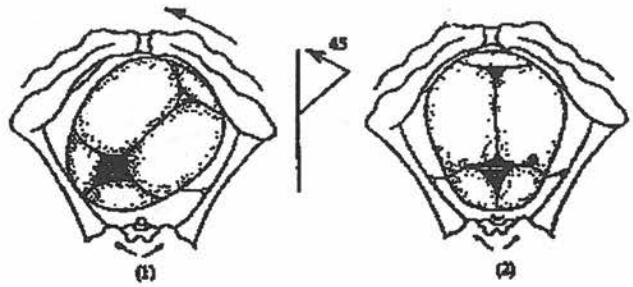


6.6 ـ رەسىم. ھامىلە بېشىنىڭ پوزكۇلۇشى

4. ئىچكى ئايلىنىش

داس بوشلۇقىدا ھامىلە بېشىنىڭ داسنىڭ تىك ئوقىنى بويلاپ ئايلىنىشى ـ ئىچكى ئايلىنىش دەپ ئاتىلىدۇ.

ھامىلە بېشى سائەت ئىستىرىلكىسىغا تەتۇر يۆنىلىشتە (داس تېگىدىن كۆزەتكەندە) گەجگە سۆڭىكى ئالدىغا 45° ياكى 90° بۇرۇلۇپ، دوۋسۇن ئەگمىسىنىڭ ئاستىنقى تەرىپىگە كېلىپ ۋاشاقسىمان چاك ۋە داسنىڭ چىقىش ئېغىزى ئالدى ـ ئارقا دىئامېتىرى بىلەن بىردەك بولىدۇ. ئىچكى بۇرۇلۇش ھامىلە بېشىنى ئوتتۇرا داس ۋە چىقىش ئېغىزى تەكشىلىكىنىڭ ئالدى ـ ئارقا دىئامېتىرى، توغرا دىئامېتىرلىرىدىن ئۆزۈن بولۇشتەك ئاناتومىيىلىك ئالاھىدىلىككە ماسلاشتۇرۇپ، ھامىلە بېشىنىڭ تۆۋەنلىشىگە ۋە سىرتقا چىقىشىغا ئوڭۇشلۇق يارىتىدۇ. ھامىلە بېشى تۆۋەنلەپ، داس تېگىگە چۈشكەندە، ئەڭ تۆۋەن بولغان گەجگە قىسمى ئالدى بىلەن مەقئەتنى كۆتۈرگۈچى مۇسكۇلنىڭ قارشىلىقىغا ئۇچرايدۇ. مەقئەتنى كۆتۈرگۈچى مۇسكۇلنىڭ قىسقىرىشىدىن ھامىلىنىڭ بېشى قارشىلىق كۆچى ئاجىز ھەمدە دائىرىسى كەڭرەك بولغان يۆنىلىشكە سۇرۇلۇپ، دوۋسۇن ئەگمىسىنىڭ تۆۋەنىگە بارىدۇ. شۇڭا ئىچكى بۇرۇلۇش پەيدا بولىدۇ (7.6 ـ رەسىم). بالىياتقۇ ئېغىزى تولۇق ئېچىلىپ بولاي دېگەندە، ھامىلە بېشى ئىچكى بۇزۇلۇش ھەرىكىتىنى ئورۇنلايدۇ.



(1) (2)

7.6 ـ رەسىم. ھامىلە بېشىنىڭ ئىچكى ئايلىنىشى

5. غادىيىش



8.6 ـ رەسىم. ھامىلە بېشىنىڭ غادىيىشى

ئىچكى بۇرۇلۇش ئورۇنلانغاندىن كېيىن، پۇكۇلگەن باش جىنسىي يول ئېغىزىغا كەلگەندە، بالىياتقۇنىڭ قىسقىرىشى ۋە قورساق بېسىمىدىن ھامىلىنىڭ بېشى تۆۋەنلەيدۇ. شۇنىڭ بىلەن بىرگە مەقئەتنى كۆتۈرگۈچى مۇسكۇلنىڭ قىسقىرىشىمۇ ھامىلە بېشىنى ئالدىغا سۈرىدۇ. بۇ ئىككىسىنىڭ ئورتاق تەسىرىدە، ئالدىن كەلگەن قىسمى داس ئوقىنى بويلاپ ئىلگىرىلەيدۇ، گەجگە سۆڭىكى دوڭسۇن ئەگمىسىنىڭ تۆۋىنىگە بارغاندا، بۇ يەرنى تايىنىش نۇقتىسى قىلىپ تۇرۇپ، ھامىلە بېشى تەدرىجى غادىيىپ، گەجگە، چوققا، پىشانە، بۇرۇن، ئېغىز ۋە ئىڭەك ئارقا ـ ئارقىدىن چىقىدۇ (8.6 ـ رەسىم).

6. ئورنىغا كېلىش ۋە سىرتقى ئايلىنىش

ھامىلە بېشى چىققاندا، مۆرىلەر ئارىلىق دىئامېتىرى داس يانتۇ دىئامېتىرىنى بويلاپ تۆۋەنلەيدۇ، ھامىلىنىڭ بېشى چىققاندىن كېيىن، باش بىلەن مۆرە نورمال مۇناسىۋەتكە قايتىپ، گەجگە سولغا 45° بۇرىلىدۇ، بۇ ئورنىغا كېلىش دېيىلىدۇ. بۇ چاغدا ھامىلىنىڭ ئوك مۆرىسى داس ئىچىدە ئوتتۇرا سىزىققا قاراپ 45° بۇرۇلغاندا، بالىنىڭ مۆرىلەر ئارىلىق دىئامېتىرى بىلەن داس چىقىش ئېغىزىنىڭ ئالدى ـ ئارقا دىئامېتىرى بىردەك بولىدۇ. گەجگە قىسمى يەنە سىرتقا داۋاملىق 45° سولغا بۇرۇلۇپ، باش بىلەن مۆرىنىڭ تىك مۇناسىۋىتىنى ساقلايدۇ، بۇ سىرتقى ئايلىنىش دېيىلىدۇ (9.6 ـ رەسىم).

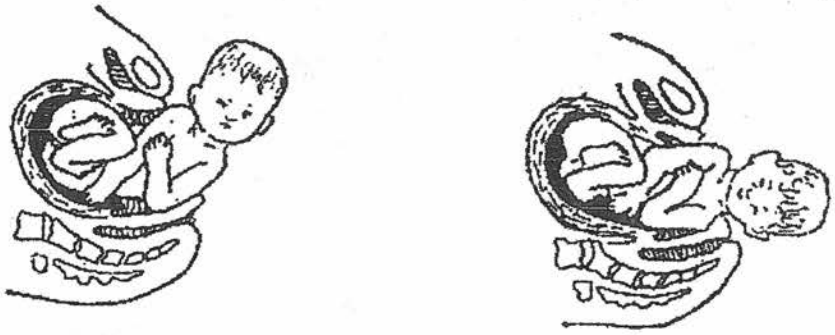


9.6 ـ رەسىم. ھامىلە بېشىنىڭ سىرتقا ئايلىنىشى

7. بالا بەدىنىنىڭ چىقىشى

ئوك مۆرە دوڭسۇن ئەگمىسىنىڭ تۆۋىنىدىن ئالدى بىلەن

چىقىدۇ، ئارقىدىنلا سول يۇقىرىقى بىلەك ئارىلىق ئالدىنقى گىرۋىكىدىن چىقىدۇ. گەۋدىسى بىلەن پۇتى ئۇنىڭغا ئەگىشىپ چىقىدۇ (10.6 - رەسىم).



(1) (2)

10.6 - رەسىم. بالا مۆرىسىنىڭ چىقىشى

(1) مۆرىسى چىقىش (2) يۇقىرىقى بىلەك چىقىش

3 §. تۇغۇت باشلىنىشتىن ئىلگىرى كۆرۈلىدىغان بەلگىلەر

تۇغۇت باشلىنىدىغان ۋاقىتنى ئايدىڭلاشتۇرغاندا، تۇغۇتنىڭ جەريانىنى توغرا ئىگىلىگىلى بولىدۇ. شۇنىڭ ئۈچۈن نورمال تۇغۇت باشلىنىشتىن ئىلگىرى كۆرۈلىدىغان بەلگىلەرنى ئېنىق بىلىش كېرەك.

1. بەلگە كۆرۈش

بالىياتقۇنىڭ تۆۋەنكى قىسمى ۋە بالىياتقۇ بوينى كېچىگەن چاغدا، ھامىلە قېپى بالىياتقۇ تېمىدىن سۇيۇلغاندا چىققان ئاز مىقداردىكى قان بالىياتقۇ بوينىدىن چىققان شىللىق سۇيۇقلۇق بىلەن ئارىلىشىپ، جىنسىي يولدىن ئېقىپ چىقىدۇ، يەنى سۇس قىزىل رەڭلىك قان كېلىدۇ، بۇ بەلگە كۆرۈش دەپ ئاتىلىدۇ. بۇنداق ئەھۋال تۇغۇت باشلىنىشتىن 48~24 سائەت ئىلگىرى ياكى تۇغۇت باشلانغاندىن كېيىن پەيدا بولىدۇ. لېكىن يەنە بىر قىسىم ئاياللاردا بەلگە كۆرۈش ھادىسىسى كۆرۈلمەيدۇ. بەلگە كۆرگەندە كەلگەن قان ئادەتتە ئاز بولىدۇ. ئەگەر قان كۆپ بولۇپ كەتسە، كېسەللىك ھادىسىسىنىڭ بار - يوقلىقىغا دىققەت قىلىش كېرەك.

2. رېتىملىق ھالدا تولغاق تۇتۇش

تۇغۇتتىن ئىلگىرى بالىياتقۇدا رېتىملىق ھالدا قىسقىرىش پەيدا بولۇشقا باشلايدۇ. دەسلەپكى ئارىلىق ۋاقىتى بىرقەدەر ئۇزۇنراق، داۋاملىشىش ۋاقتى بىرقەدەر قىسقا بولىدۇ، لېكىن قىسقىرىش كۈچى بىرقەدەر ئاجىز بولىدۇ. كېيىن تۇغۇت جەريانىنىڭ ئىلگىرى

سۇرۇلۇشىگە ئەگىشىپ، تولغاق پەيدىنپەي تېزلىشىپ، كۈچلۈك تولغاق پەيدا بولىدۇ. بۇنىڭ بىلەن بالىياتقۇ بويىنى ئېغىزى بارغانسېرى كېڭىيىدۇ.

3. بالىياتقۇ بويىنى ئېغىزىنىڭ ئېچىلىشى

رېتسىلىق تولغاقنىڭ پەيدا بولۇشىغا ئەگىشىپ، بالىياتقۇ بويىنى نەيچىسى پەيدىنپەي يوقىلىپ، بالىياتقۇ بويىنى ئېغىزى پەيدىنپەي كېڭىيىدۇ.

4. باش سۈيى كېلىش

5. تەكشۈرگەندە هامىلىنىڭ ئالدىن كەلگەن قىسمى پەسكە تۆۋەنلەش.

يۇقىرىقى بەلگىلەر كۆرۈلگەندىن كېيىن، بولۇپمۇ بالىياتقۇ بويىنى ئېغىزى كېڭىيىپ، چوڭىيىشىغا باشلىغانلىقى ياكى رېتسىلىق تولغاق تۇتقانلىقى تۇغۇتنىڭ باشلانغانلىقىدىن دېرەك بېرىدۇ. شۇڭا دەرھال تۇغۇتنىڭ تەييارلىقىنى قىلىش كېرەك.

§ 4 . تۇغۇتنىڭ دەۋرلەرگە بۆلۈنىشى

تۇغۇت جەريانى 3 دەۋرگە بۆلىنىدۇ.

1. ئېچىلىش دەۋرى

بۇ دەۋر رېتسىلىق تولغاق باشلانغاندىن تارتىپ، بالىياتقۇ ئېغىزى پۈتۈنلەي ئېچىلغانغا قەدەر بولىدۇ. بۇ دەۋر تۇنجى تۇغۇتلۇق ئاياللاردا 12 ـ 11 سائەتكىچە داۋام قىلىدۇ، تەكرار تۇغقان ئاياللاردا 8 ـ 6 سائەت داۋاملىشىدۇ.

بالىياتقۇ بويىنى ئېغىزىنىڭ ئېچىلىشى تۇنجى تۇغۇتلۇق ئاياللاردا ئاستا، كۆپ تۇغقان ئاياللاردا تېز بولىدۇ. تۇنجى تۇغۇتلۇق ئاياللاردا 10 سانتىمېتىر ئەتراپىدا ئېچىلىدۇ. تۇغۇت باشلانغاندا 25 ـ 20 مىنۇتتا بىر قېتىم تولغاق تۇتىدۇ. تۇغۇت يېقىنلاشقانسېرى 3 ـ 2 مىنۇتتا بىر قېتىم تۇتۇپ، داۋاملىشىش ۋاقتى 2 ـ 1 مىنۇت بولىدۇ.

2. هامىلىنىڭ تۇغۇلۇش دەۋرى

بالىياتقۇ بويىنى تولۇق ئېچىلغاندىن تارتىپ، هامىلە تۇغۇلۇپ بولغىچە بولغان ئارىلىق تۇغۇلۇش دەۋرى دەپ ئاتىلىدۇ. بۇ دەۋر تۇنجى تۇغۇتلۇق ئاياللاردا 2 ـ 1 سائەت، بىر نەچچىنى تۇغقان ئاياللاردا يېرىم سائەتتىن بىر سائەتكىچە بولىدۇ. بۇ دەۋرده باش سۈيى قېپى يېرىلغان هالەتته بولىدۇ. ئەگەر يېرىلمىغان بولسا، سۇنئىي ئۇسۇلدا يېرىلىدۇ. ئۇنىڭدىن كېيىن، ئىنجىق پەيدا بولسا بالىنىڭ بېشى كۆرۈنۈپ، ئىنجىق يۇقالغاندا، بالىنىڭ بېشى كىرىپ كېتىدۇ. كېيىن تەدرىجى بېشى كىرىپ كەتمەيدىغان بولىدۇ، بۇ بالا بېشىنىڭ چىقىشى دەپ ئاتىلىدۇ. بالا بېشى چىقىدىغان مەزگىلده، هامىلىدار ئايالغا ئېچىگە تىنىش بۇيرىلىدۇ. بۇ ۋاقىتتا چات ئارىلىقىنىڭ يىرتىلىپ كېتىشىدىن ساقلىنىش لازىم.

3. بالا ھەمرىيىنىڭ چۈشۈش دەۋرى

بۇ ھامىلە تۇغۇلغاندىن تارتىپ، بالا ھەمرىيى چۈشكىچە بولغان ئارىلىقنى كۆزدە تۇتىدۇ. بۇ دەۋر تۇنجى تۇغۇتلۇق ئاياللاردا 30 ـ 10 مىنۇت داۋاملىشىدۇ، كۆپ تۇغقان ئاياللاردا 15 ـ 5 مىنۇت داۋاملىشىدۇ. ھامىلە تۇغۇلغاندىن كېيىن، تۇغۇتلۇق ئايال بىر ئاز يەڭگىللەشىپ قالغاندەك ھېس قىلىدۇ. بالىياتقۇنىڭ قىسقىرىشى ۋاقتىنچە توختاپ، بىرنەچچە مىنۇتتىن كېيىن، يەنە قايتىدىن تولغاق تۇتۇشقا باشلايدۇ. بۇ چاغدا بالىياتقۇ بوشلىقى قىسقىراپ كىچىكلىگەنلىكتىن، بالا ھەمرىيى بالىياتقۇ تېمىدىن ئايرىلىدۇ.

بالا ھەمرىيى بالىياتقۇدىن ئايرىلغاندا، بالىياتقۇ تۇۋى يۇقىرى كۆتۈرىلىدۇ ۋە جىنسىي يولدىن ئازراق قان كېلىدۇ. قورساقنىڭ تۆۋەنكى قىسمىنى دوۋسۇن سۆڭەك بىرىكمىسىگىچە باسقاندا، بالا ھەمرىيىنىڭ سۇيۇلغان ـ سۇيۇلمىغانلىقىنى بىلگىلى بولىدۇ. بالا ھەمرىيى تولۇق ئاجرىغاندا، باسقاندا جىنسىي يولدىن قان ۋە كىندىك سىرتقا سىلجىيدۇ. بالا ھەمرىيى چۈشكەندىن كېيىن، قاننىڭ مىقدارى 500 ـ 200 مىللىلىتىر بولىدۇ. بۇ دەۋردە بالا ھەمرىيىنىڭ تولۇق چۈشكەن ـ چۈشمىگەنلىكىگە دىققەت قىلىش، ئەگەر تولۇق چۈشمىگەن بولسا، قول سېلىپ ئېلىش، چات ئارىلىقى يىرتىلغان بولسا تىكىش، قاناش ئەھۋاللىرى كۆرۈلسە، دەرھال سەۋەبىنى تەكشۈرۈپ، ۋاقتىدا چارە قىلىش لازىم. كۆپىنچە بالىياتقۇ ياخشى قىسقىرالمىغاندا، بالا ھەمرىيى قېپقالغاندا ياكى قان ئۇيۇش خىزمىتى ياخشى بولمىغاندا قان كېتىدۇ. شۇڭا قاناشنىڭ سەۋەبىنى ئېنىقلاپ بالا ھەمرىيى پارچىلىرى قېپقالغان بولسا، قول سېلىپ بالا ھەمرىيىنى ئېلىش، بالىياتقۇ قىسقىرالمىغان بولسا، بالىياتقۇنى قىسقارتقۇچى دورىلارنى ئىشلىتىش، ئەگەر قان ئۇيۇش خىزمىتى ياخشى بولمىسا، قان ئۇيۇشقا چارە قىلىش لازىم. ئەگەر كۆپ مىقدارda قان يوقاتسا، شوك ھەتتا ئۆلۈم ھادىسىسى كېلىپ چىقىشى مۇمكىن.

تۇغۇت بىر خىل مۇرەككەپ فىزىئولوگىيىلىك جەريان بولغاچقا، تۇغۇت جەريانىدا، تۇغۇتنىڭ ئوڭۇشلۇق ئاخىرلىشىشى ئۈچۈن تۆۋەندىكىلەرگە دىققەت قىلىش لازىم.

تۇغۇتنىڭ 1 ـ دەۋرىدە بالىياتقۇنىڭ قىسقىرىشىغا دىققەت قىلىش، ھامىلىنىڭ يۇرەك ھەربىكىتىنى تېڭىشاپ تۇرۇش، بالىياتقۇ ئېغىزى ئېچىلىشقا ئاز قالغاندا، ھەر 30 مىنۇتتا بىر قېتىم ئاڭلاش، باش سۇيى يېرىلىپ بولغاندىن كېيىن داۋاملىق ئاڭلاش كېرەك. ئۇندىن باشقا يەنە بالىياتقۇ بوينىنىڭ ئېچىلىش ئەھۋالىغا دىققەت قىلىش يەنى مەقئەتتىن تەكشۈرۈش ئارقىلىق بالىياتقۇ بوينىنىڭ ئېچىلىش ئەھۋالىنى بىلىپ تۇرۇش ھەمدە ھامىلىنىڭ تۆۋەنگە چۈشۈش ئەھۋالىنى كۈزىتىش كېرەك.

تۇغۇتنىڭ 2 ـ دەۋرىدە بوۋاق تۇغۇلۇپ بولغاندىن كېيىنلا، رېزىنكە شورىغۇچ ئارقىلىق بوۋاقنىڭ ئېغىز، بۇرۇنلىرىغا كىرىپ كەتكەن باش سۇيىنى شورۇۋېلىش لازىم. بوۋاق تۇغۇلۇپ نەپەس ئەسلىگە كەلگەندىن كېيىن، كىندىك بېغىشى كېسىلىدۇ. كېسىش ئورنى

كىندىكىنىڭ ئىككى تەرىپىنى قىسىپ قويۇپ ئوتتۇرىسى كېسىلىدۇ، يەنى كىندىكتىن 2 ـ 1 سانتىمېتىر ئىگىزلىكتىن كېسىپ ئالغاندىن كېيىن، بوۋاقنىڭ ئېغىرلىق ئەھۋالى، تۇغۇلغان ۋاقتى ھەمدە بوۋاقنىڭ ئوغۇل ـ قىزلىقى تەكشۈرىلىدۇ.

تۇغۇتنىڭ 3 ـ دەۋرىدە بالا تۇغۇلۇپ بولغاندىن كېيىن، بالا ھەمرىيىنىڭ ئاجرىلىش ئەھۋالى، ۋاقتى، جىنسىي يولدىن كەلگەن قانىنىڭ ئاز ـ كۆپلىكى، بالا ھەمرىيىنىڭ تولۇق چۈشكەن ـ چۈشمىگەنلىكى، بالىياتقۇنىڭ قىسقىرىش ئەھۋالى، بالا ھەمرىيىنىڭ چوڭ ـ كىچىكلىكى، چات ئارىلىقىدا يىرتىلىشنىڭ بار ـ يوقلىقى، ئەگەر يىرتىلغان بولسا، يىرتىلىش دەرىجىسىنى بىلىش لازىم ھەمدە ئاناننىڭ ئىسمى، كارتۇات نومۇرى، بوۋاقنىڭ ئېغىرلىق ئەھۋالى، قىز ـ ئوغۇللىقى، تۇغۇلغان ۋاقتى، بالا ھەمرىيىنىڭ ئاجرالغان ۋاقتى قاتارلىقلار خاتىرلىنىپ، بوۋاقنىڭ بوينىغا ياكى بىلىكىگە چېگىپ قويىلىدۇ.

§ 5 . تۇغۇتنىڭ كىلىنىكىلىق جەريانى ۋە ئۇنى بىر تەرەپ قىلىش

تۇغۇت جەريانىدا ـ تۇغۇتلۇق ئايال بىلەن ھامىلىدە ھەر دائىم ئۆزگىرىش يۈز بېرىدۇ. تۇغۇت قوبۇل قىلغۇچىلارنىڭ خىزمىتىدە سەللا خاتالىق كۆرۈلسە، ئانا ۋە بالىنىڭ بىخەتەرلىكىگە خەۋپ يېتىشى مۇمكىن، شۇڭا تۇغۇتنىڭ قانۇنىيىتىنى ئوبدان ئىگىللەپ، تۇغۇتنى تەشەببۇسكارلىق بىلەن ياخشى باشقۇرۇپ، پەيدا بولۇش ئېھتىماللىقى بولغان غەيرىي نورمال ئەھۋاللارنىڭ ئالدىنى ئېلىش بايقاشقا دىققەت قىلىپ، ئۇلارنى ئۆز ۋاقتىدا تۈزۈتۈپ، ئانا ھەم بالىنىڭ ھاياتىغا كاپالەتلىك قىلىش زۆرۈر.

1. تۇغۇتنىڭ 1 ـ جەريانىنى باشقۇرۇش

تۇغۇت جەريانىدا بالىياتقۇ رېتىملىق قىسقىرايدۇ، بالىياتقۇ بوينى ئېغىزى ئېچىلىدۇ. باش سۇيى قېپى يېرىلىدۇ. ھامىلدار ئايال قورسىقىنىڭ تۇتاقلىق ئاغرىغانلىقىدىن ئادەتتە ئۆزىنى كونترول قىلالمايدۇ. بەزىلەر روھىي جەھەتتىن جىددىيلىشىپ، قاتتىق ئاغرىقتىن ئەنسىزلىنىپ، تۇغۇتقا ماسلىشالمايدۇ. بۇ ۋاقىتتا تېببىي خادىملار تۆۋەندىكىلەرگە دىققەت قىلىش كېرەك.

1) تۇغۇتلۇق ئايالغا تەسەللى بېرىپ ۋە ئۇنى رىغبەتلەندۈرۈپ، ئۇنىڭدىكى زۆرۈر بولمىغان ئەندىشىلەرنى تۇگىتىش، بۇ ئارقىلىق تۇغۇتلۇق ئايالنى تۇغۇتقا ياخشى ماسلاشتۇرۇش لازىم.

2) ھامىلدارلىق تارىخىنى سوراش لازىم. ھامىلە قېتىم سانى، تۇغۇت قېتىم سانى، ئاخىرقى ھەيز كۆرگەن ئاي ـ كۈنىنى سوراپ مۆلچەرلەنگەن تۇغۇت كۈنى ھېسابلىنىدۇ ھەمدە بۈرۈنقى ھامىلدارلىق ۋە تۇغۇتلىرىنىڭ تارىخى يەنى قېيىن تۇغۇت ئەھۋاللىرى بولغان ـ

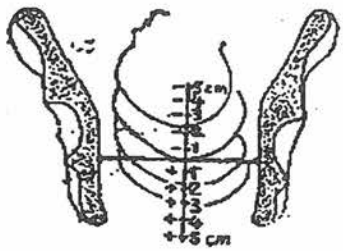
بولمىغانلىقى ياكى باشقا قوشۇمچە كېسەل بار ـ يوقلىقى، ھامىلدارلىق مەزگىلىدە تەكشۈرتـ كەن بولسا قانداق غەيرىي نورماللىقلارنىڭ بايقالغانلىقى، پارچە تولغاقنىڭ باشلانغان ۋاقتى، رەسمى تولغاقنىڭ باشلانغان ۋاقتى، خۇن كەلگەن ـ كەلمىگەنلىكى ياكى باش سۈيى كەلگەن ـ كەلمىگەنلىكى سوراپ ئېنىقلىنىدۇ.

3) بىر قىسىم تەكشۈرۈشلەرنى ئېلىپ بېرىش لازىم. قان بېسىمى، تومۇرى، بەدەن ھارارىتى ئۆلچىنىدۇ. ئۇندىن باشقا ئادەتـ تىكى بەدەن تەكشۈرۈش ۋە تۇغۇتشۇناسلىق جەھەتتىكى تەكشۈرۈشـ لەر ئېلىپ بېرىلىدۇ. بالىياتقۇنىڭ چوڭ ـ كىچىكلىكى ھامىلدارـ لىق ئاي سانىغا ئۇيغۇن ـ ئۇيغۇن ئەمەسلىكى، تولغاقنىڭ كۈچلۈك ـ ئاجىزلىقى، ھامىلىنىڭ ئورنى، يۈرەك ئاۋازى، ھامىلىنىڭ داسقا كىرىش ئەھۋاللىرىغا دىققەت قىلىنىدۇ، داس سۆڭەك ئۆلچىنىدۇ. شۇڭا بارماق كىرگۈزۈپ، دوختۇر بالىياتقۇ ئېغىزىنىڭ ئېچىلىش ئەھۋالى ۋە ھامىلە ئالدىن كېلىدىغان قىسمىنىڭ تۆۋەنلەش ئەھۋالى ئېنىقلىنىدۇ (11.6 ـ رەسىم) (جىنسىي يولىدىن قان كېلىۋاتقان بولسا، مەقئەتتىن تەكشۈرۈش مەنئى قىلىنىدۇ).



11.6 ـ رەسىم. بالىياتقۇ ئېغىزىنىڭ ئېچىلىش ئەھۋالى

بالىياتقۇ ئېغىزىنىڭ ئېچىلىش دەرىجىسى: بالىياتقۇ ئېـ غىزىنىڭ توغرا دىئامېتىرى بويىچە سانتىمېتىر ياكى بارماق سانى ئارقىلىق ھېسابلىنىدۇ. ئالدىن كېلىش قىسمىنىڭ تۆۋەنلەش دەرىجىسىدە ئولتۇرغۇچ سۆڭەك چېقىندىسىنىڭ تەكشى يۈزى ئۆلچەم قىلىنىدۇ. «0» بەلگىسى ئولتۇرغۇچ سۆڭەك چېقىندىسى تەكشلىكىگە ۋەكىللىك قىلىدۇ. بېشى ئالدىن كەلگەن چاغدا، ئىككى چوققا سۆڭەك دىئامېتىرى ئۇنىڭدىن بىر سانتىمېتىر يۇقىرى بولسا «1−» بىلەن، ئۇنىڭدىن بىر سانتىمېتىر تۆۋەن بولسا «1+» بىلەن بەلگـ لىنىدۇ (12.6 ـ رەسىم).



12.6 ـ رەسىم. ھامىلە بېشىنىڭ تۆۋەن چۈشۈش دەرىجىسى

4) ھامىلە يۈرەك تاۋۇشىنى ئاڭلاش لازىم. تۇغۇتنىڭ 1 ـ دەۋر باشلانغان چاغدا، ھەر 3 ～ 2 سائەتتە بىر قېتىم ئاڭلاش، تولغاق تېزلەشكەندە يېرىم سائەتتە بىر قېتىم ئاڭلاش لازىم. ئەگەر يۈرەك ھەرىكىتى 160 قېتىمدىن تېز ياكى 120 قېتىمدىن ئاستا سوقسا ياكى كۈچلۈكلۈكتىن ئاجىزلىققا ئۆزگىرىپ بارسا، رېتىمى ياخشى بولمىسا، بۇ ئەھۋاللارنىڭ ھەممىسى نورمالسىزلىقنىڭ ئىپادىلىرى بولۇپ، ھامىلىنىڭ بالىياتقۇدا تۇنجۇقۇپ قالغانلىقـ نى چۈشەندۈرىدۇ. بۇنداق ئەھۋال بايقالسا، ۋاقتىدا بىر تەرەپ قىلىش كېرەك. باش سۈيى

قېپى يېرىلغاندىن كېيىن، كىندىك چىقىپ قېلىش ياكى ھامىلىنىڭ بوغۇلۇپ قېلىش ھادىسىلىرىنى ئۆز ۋاقتىدا بايقاش ئۈچۈن، دەرھال ھامىلىنىڭ يۇرەك ئاۋازىنى ئاڭلاش لازىم. ھامىلىنىڭ يۇرەك ئاۋازىنى تولغاق ئارىلىقىدىكى مەزگىلدە ئاڭلاش، ئۇنىڭ سۈرئىتى، كۈچلۈك - ئاجىزلىقى، رىتىملىق - رىتىملىق ئەمەسلىكىگە دىققەت قىلىش ھەمدە ئۇنى ئۆز ۋاقتىدا خاتىرىلەش كېرەك. نورمال ئەھۋالدا ھەر قېتىملىق تولغاقتىن كېيىن، ھامىلىنىڭ يۇرەك ئاۋازى داۋاملىق ئېشىپ، ئادەتتە 20—15 سېكۇنت ئىچىدە نورماللىشىدۇ. ئەگەردە ھامىلىنىڭ يۇرەك ئاۋازىنىڭ سۈرئىتى تېز - ئاستا بولسا ياكى تولغاقتىن كېيىن، خېلى ئۇزاققىچە ئەسلىگە كەلمىسە، ئۇلارنىڭ ھەممىسىدە ھامىلىنىڭ بوغۇلۇپ قالغانلىقىنى بىلدۈرىدۇ. تۇغۇت جەريانىدا ھامىلىنىڭ يۇرەك ئاۋازىدا ئۆزگىرىش بارلىقى ياكى تۇغۇت جەريانىنىڭ ئىلگىرى سۈرۈلمەسلىك ئەھۋاللىرى سېزىلسە، دەرھال قاتتىق دېزىنفېكسىيە قىلىپ، جىنسىي يولدىن تەكشۈرۈش، سەۋەبى ئېنىقلانغاندىن كېيىن ئۆز ۋاقتىدا بىر تەرەپ قىلىش كېرەك.

5) تۇغۇتلۇق ئايالنى تەڭگىل ھەرىكەت قىلدۇرۇش لازىم. ھامىلە بېشى داس سۆڭەك بوشلۇقىغا كىرگەن، ئەمما بالىياتقۇنىڭ قىسقىرىشى كۈچلۈك بولمىغان ئايالارغا ھەمدە باش سۈيى قېپى يېرىلمىغان، جىنسىي يولدىن قان كېلىش، يۇرەك كېسىلى، ئېغىر دەرىجىدىكى ھامىلىدارلىقتىن زەھەرلىنىش كېسەللىكلىرى، روشەن ھالدا باش ۋە داسىنىڭ ماسلاشمىغانلىقى ھەمدە ھامىلە ئۆزىنىڭ غەيرى بولۇشى قاتارلىق ئەھۋاللار كۆرۈلمىگەندە تۇغۇتلۇق ئايال كارىۋاتتىن چۈشۈپ ھەرىكەت قىلىش لازىم. تولغاق تۇتۇۋاتقاندا چوڭقۇر نەپەس ئېلىشقا ھەمدە قورساقنى سىلاپ بېرىشكە بۇيرۇلىدۇ.

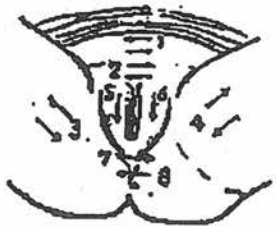
6) يېمەك - ئىچمەك جەھەتتە ھامىلدار ئايالارنى ئاز - ئازدىن كۆپ قېتىم تاماق يېيىشكە رىغبەتلەندۈرۈش كېرەك. تامىقىغا ئوز ۋقلۇق قۇۋۋىتى يەنى ئىسسىقلىق ئېنېرگىيىسى يۇقىرى، ئاسان سىڭىدىغان، سۈيۇق تاماق بېرىلىشى كېرەك. شېكەر سۈيى ئىچكۈزسىمۇ بولىدۇ. لېكىن تاماق مىقدارى ئاز - ئازدىن بولۇشى لازىم.

7) چوڭ - كىچىك تەرەتنى راۋان قىلىش لازىم. تۇغۇتنىڭ ئاسان بولۇشى ئۈچۈن، دوۋساق ۋە توغرا ئۆچەينى بوشىتىشقا يېتەكلەش ھەمدە تۇغۇت ۋاقتىدا چوڭ تەرەت چىقىپ كېتىپ، بۇلغاپ قويۇشتىن ساقلىنىش ئۈچۈن كلىزما قىلىش لازىم.

2. تۇغۇت قوبۇل قىلىش تەييارلىقلىرى

تۇنجى تۇغۇتلۇق ئايالنىڭ بالىياتقۇ ئېغىزى تولۇق ئېچىلغاندا بىر نەچچىنى تۇغقان ئايالارنىڭ بالىياتقۇ ئېغىزى 4 ~ 3 سانتىمېتىردىن ئارتۇق ئېچىلغان ھەمدە تولغاق ياخشى بولسا، تۇغۇت قوبۇل قىلىش تەييارلىقلىرىنى ئىشلەش كېرەك. بۇنىڭ ئۈچۈن تۇغۇت قوبۇل

قىلغۇچى ئوپېراتسىيە تەلىپىگە ئاساسەن، قولىنى پاكىز يۇيۇش كېرەك. سىرتقى جىنسىي ئەزانى دېزىنفېكسىيە قىلىش يەنى چوڭ پاختا شارچىسى ياكى داكىنى سوپۇن سۇيىگە چىلاپ، سىرتقى جىنسىي ئەزا كەڭ دائىرىدە يۇيۇلىدۇ (13.6 - رەسىم).



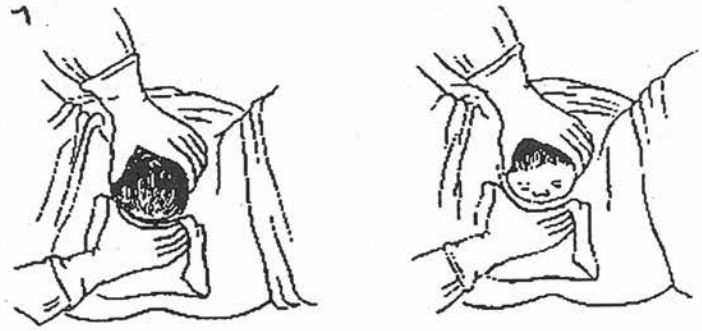
13.6 - رەسىم. سىرتقى جىنسىي ئەزا ھەمدە ئۇنىڭ ئەتراپىنى
دېزىنفېكسىيە قىلىشنىڭ تەرتىپى ۋە يۆنىلىشى

كەينىدىن ئىلمان قاناقسۇ بىلەن ئاۋال ئەتراپىنى ئاندىن كېيىن، ئوتتۇرىسىنى چايقاش لازىم. ئۇندىن كېيىن يەنە 0.5% لىك بىروموگېرامنۇم ئېرىتمىسى بىلەن چايقاپ، ئۇستىگە دېزىنفېكسىيەلەنگەن كىرلىك يېپىلىدۇ. ئەگەردە ئۇزاق ۋاقىت ساقلايدىغان بولسا سىرتقى جىنسىي ئەزاغا مىكروپسىزلاندۇرۇلغان لاتا يېپىپ قويىلىدۇ. تۇغۇت قوبۇل قىلىش ئەسۋابلىرى تەييارلاپ قويىلىدۇ.

3. تۇغۇت جەريانىنى باشقۇرۇش

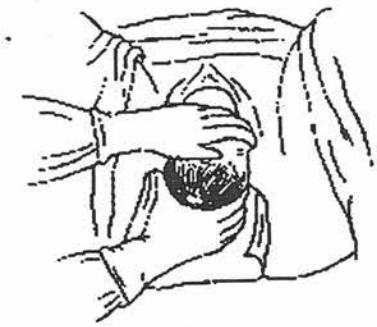
تۇغۇت باشلانغاندا، ھامىلە قېپى ئادەتتە تبىئىي ھالدا يېرىلىدۇ. ئەگەر ھامىلە قېپى يەنىلا يېرىلماي كېچىكىپ كەتسە، ھامىلە قېپىنى سۇنئىي ئۇسۇلدا يىرتىش كېرەك. قاپ يېرىلغاندىن كېيىن، تولغاق بىرئاز توختاپ تۇغۇتلۇق ئايال بىرئاز ئارام تاپقاندەك بولىدۇ. ئۇنىڭدىن كېيىن، بالىياتقۇچنىڭ قىسقىرىشى بىرنەچە دەۋرىدىكىگە قارىغاندا كۈچىيىپ، ئارىلىق ۋاقتى بارغانسېرى قىسقىرايدۇ. ھامىلىنىڭ ئالدىن كېلىش قىسمى بالىياتقۇدىن جىنسىي يولغا كىرىدۇ. تولغاق تۇتقان چاغدا، ھامىلىنىڭ ئالدىن كېلىش قىسمى داس تۇۋۇق توقۇلمىلىرىنى باسقانلىقتىن، تۇغۇتلۇق ئايالدا چوڭ تەرەت قىستىغاندەك سېزىم بولىدۇ ھەمدە تۇغۇتلۇق ئايالنىڭ ئىختىيارسىز ھالدا قورساق بېسىمى ئارقىلىق، تۆۋەنگە كۈچەپ ئىنجىقلىشىنى ئىلگىرى سۈرۈپ، ھامىلىنى پەيدىنپەي تۆۋەن چۈشۈشكە مەجبۇر قىلىدۇ. تۇغۇت جەريانىنىڭ ئىلگىرى سۈرۈلۈشىگە ئەگىشىپ، چات ئارىلىقى بار - بارا چىڭقىلىپ، جىنسىي لەۋلەر پەيدىنپەي ئېچىلىپ، مەقئەت بوشاشقا باشلايدۇ. تولغاق تۇتقاندا ھامىلىنىڭ بېشىنى جىنسىي يول ئېغىزىدىن كۆرۈشكە بولىدۇ. جىنسىي يول ئېغىزى دەسلەپتە سوقە-چاق، كېيىن ئاستا - ئاستا يۇمىلاق شەكىلگە ئۆزگىرىدۇ. ھامىلىنىڭ بېشى چىققاندىن كېيىن، داۋاملىق ئالغا سىلجىپ، گەجگە سۆڭەك دوۋسۇن سۆڭەك ئاستىدىن ئاشكارىلىنىپ چىقىدۇ ھەمدە دوۋسۇن سۆڭەك تۆۋەنكى گىرۋىكىنى تىرەش نۇقتىسى قىلىپ تاكى ھامىلە

تۇغۇلۇپ چىققۇچە رۇسلاش ھەرىكىتى قىلىنىدۇ. بۇ ۋاقىتتا تۇغۇتلۇق ئايالنى تۆۋەنگە كۆچەپ ئىنجىقلاشقا رىغبەتلەندۈرۈش، قىسقا تولغاق ۋاقتىدا تۇغۇتلۇق ئايالنى كۆچەپ ئىنجىقلاشقا، تولغاق توختىغاندا قورساقنى تولۇق بوش قويۇپ بېرىپ، ياخشى دەم ئېلىپ، بەدەن قۇۋۋىتىنى ئەسلىگە كەلتۈرۈشكە بۇيرۇش لازىم. شۇنىڭدەك ھامىلىنىڭ يۈرەك ھەرىكىتىگە دىققەت قىلىش، بالىياتقۇ ئېغىزى پۈتۈنلەي ئېچىلغاندىن كېيىن، كۆچەپ ئىنجىقلاش، تۇغۇت ۋاقتىنى بەك ئۇزارتىۋەتمەسلىك لازىم. بۇ چاغدا ئارىلىقنى مۇھاپىزەت قىلىش، ئارىلىقنىڭ يېرتىلىپ كېتىشىدىن ساقلىنىش ياكى ئۇنى يەڭگىللىتىش ئۈچۈن، تۇغۇت قوبۇل قىلغان چاغدا، ئارىلىقنى مۇھاپىزەت قىلىشقا ئەھمىيەت بېرىش كېرەك (14.6 ـ رەسىم).



(1) ئارىلىقنى مۇھاپىزەت قىلىپ، ھامىلىنىڭ پۈكۈلۈشىگە ياردەملىشىش

(2) باشنىڭ غادىيىشىغا ياردەملىشىش



(3) ئالدى مۆرىنىڭ چىقىشىغا ياردەملىشىش

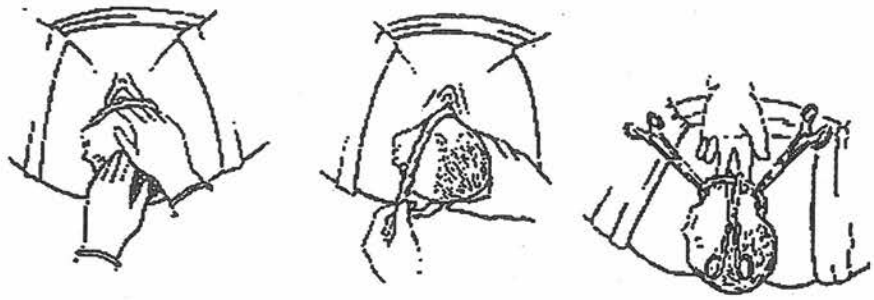


(4) ئارقا مۆرىنىڭ چىقىشىغا ياردەملىشىش

14.6 ـ رەسىم. تۇغۇت قوبۇل قىلىش باسقۇچلىرى

ھامىلىنىڭ بېشى كۆرۈنگەن چاغدا، قول بىلەن ئارىلىقنى مۇھاپىزەت قىلىش، تۇغۇت قوبۇل قىلغۇچى ئۇنىڭ قولىنىڭ باش بارمىقىنى باشقا تۆت بارمىقىدىن ئايرىپ، قولى بىلەن ئارىلىقنى تىرەپ تۇرۇش، ئارىلىققا دېزىنفېكسىيە قىلىنغان لاتا ياكى داكا يېپىپ قويىلىدۇ.

تۇغۇتلۇق ئايال كۆچىگەن چاغدا، ئوك قول بىلەن داكىنى تۇتۇپ، ھامىلىنىڭ بېشىنى ئاستا بېسىپ تۇغۇشقا ياردەم بېرىپ، ھامىلە بېشىنىڭ ئەڭ كىچىك دىئامېتىرى سىزىقى بويىچە ئىلگىرىلىشى ئىگىلىنىدۇ. باش چىققاندىن كېيىن، گەجگە دوڭسۇن سۆڭەك ئاستىدىن كۆتۈرۈلۈپ چىقىدۇ. بۇ ۋاقىتتا ئوك قول بىلەن يەنلا ئارىلىقنى تىرەپ تۇرۇش كېرەك. ھامىلە بېشىنىڭ تۇغۇلۇش كۆچىنىڭ چوڭ - كىچىكلىكىگە ئاساسەن، سول قول بىلەن باشنىڭ رۇسلىنىشىغا ياردەم بېرىش ياكى ئەھۋالغا قاراپ كونترول قىلىپ، باشنىڭ چىقىشى ئاستىلىتىش كېرەك. ھامىلە تۇغۇلغاندىن كېيىن، ھامىلىنىڭ ئېغىز - بۇرۇنلىرىدىكى شىللىق سۇيۇقلۇقلارنى پاكىز سۈرتۈش بىلەن بىر ۋاقىتتا، كىندىكىنىڭ بوينىغا يۆگىشىپ قېلىش ئەھۋالىنىڭ بار - يوقلۇقىغا دىققەت قىلىش كېرەك. كىندىك بوينىغا يۆگىشىپ قالغان بولسا، باشنىڭ ئارقا قىسمىدىن سىرىلدۇرۇپ چىقىرىۋېتىش كېرەك. ئەگەر چىڭ چىڭقىلىپ قالغان بولسا، ئاسان چىقمىسا، ئىككى تۆمۈر قىسقۇچ بىلەن كىندىكىنىڭ مەلۇم بىر جايىدىن قىسىپ قويۇپ، ئوتتۇرىسىدىن كېسىۋېتىپ، بويۇننى بوشىتىش لازىم. ئاندىن كېيىن سول قول بىلەن باشنى تۆۋەنگە بېسىپ مۇرىسىنى چىقىرىش، ھامىلىنىڭ بېشىنى يەنە يۇقىرىغا كۆتۈرۈپ، يەنە بىر مۇرىسىنى چىقىرىش كېرەك. ئاندىن كېيىن ھامىلىنىڭ بەدىنى ھەم پۈت - قوللىرى يېنىچە ھالەت بىلەن داس سۆڭەك ئوقىنىڭ يۆنىلىشىنى بويلاپ ئوڭۇشلۇق تۇغۇلىدۇ. بۇ چاغدا ئېشىپ قالغان باش سۇيى بىللە ئېقىپ چىقىدۇ تاكى ھامىلىنىڭ مۇرىسى چىقىپ بولغۇچە، ئارىلىقنى مۇھاپىزەت قىلىشقا ئەھمىيەت بېرىش ھەمدە ھامىلە تۇغۇلغان ۋاقىتنى خاتىرىلەش كېرەك (6. 15 - رەسىم).



(1) كىندىكنى مۆرە بويلاپ ئىتتىش

(2) كىندىكنى باشتىن ئايلاندۇرۇپ ئېلىش

(3) قان توختاتقۇسى ئىككى قىسقۇچ بىلەن قىسىپ ئوتتۇرىسىدىن كېسىش

15.6 - رەسىم. كىندىكىنىڭ بويۇنغا يۆگۈشۈپلىشىنى بىر تەرەپ قىلىش

يېڭى تۇغۇلغان بوۋاقنى بىر تەرەپ قىلىش، يەنى ھامىلە تۇغۇلغاندىن كېيىن، ئېغىز - بۇرۇنلىرىدىكى شىللىق سۇيۇقلۇق داكا بىلەن سۈرتۈلىدۇ. زۆرۈر تېپىلغاندا سۈمۈرتۈش نەيچىسى ئارقىلىق، نەپەس يولىدىكى شىللىق سۇيۇقلۇق شۇمۇرتىلىدۇ. يېڭى تۇغۇلغان بوۋاق

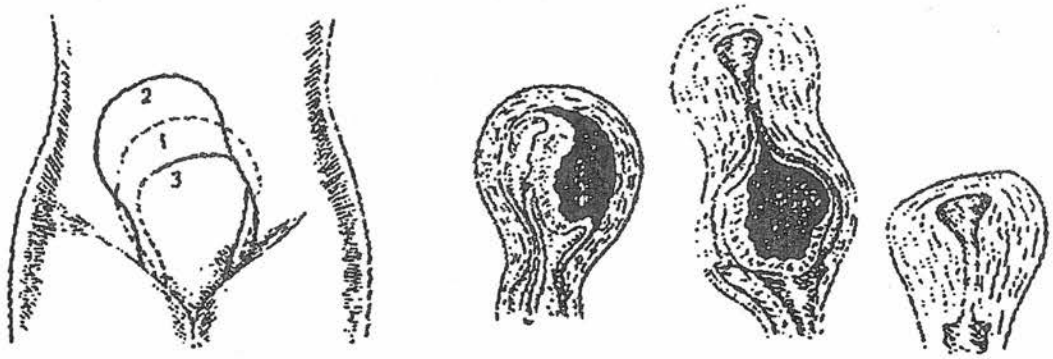
قاتتىق ئاۋاز بىلەن يىغلىغاندىن كېيىنلا، ئاندىن كىندىك بىر تەرەپ قىلىنىدۇ. ئەگەر يەنە يىغلىمىسا، تاپىنىغا يەڭگىل شاپىلاقلاش لازىم. كىندىك بېغىشىنى تومۇرنىڭ سوقۇشى توختىغاندىن كېيىن، ئىككى قان توختىتىش قىسقۇچى بىلەن كىندىك ئايلانمىسىدىن 15 ـ 10 سانتىمېتىر يىراق ئارىلىقتىكى كىندىك بېغىشىنى قىسىپ تۇرۇپ، ئوتتۇرىسىدىن كېسىۋېتىلىدۇ. كىندىك بېغىشىغا 2 ـ 1.5 سانتىمېتىر يىراقلىقتىكى جايىدىن كىندىك بېغىشى يېپى ئارقىلىق ئالدى بىلەن بىر يېرىدىن چىڭ چېگىپ، ئۇنىڭدىن كېيىن كىندىك چوڭقۇرلۇقىغا تەخمىنەن 1 ـ 0.5 سانتىمېتىر كېلىدىغان ئارىلىقتىكى جايىدىن يەنە بىر چىگىلىنىدۇ. كىندىك بېغىشى ئاستا، چىڭ چېگىلىدۇ. ئارتۇق قىسمى كېسىپ تاشلىنىپ، كېسىۋېتىلگەن ئوچى داكا بىلەن پاكىز سۈرتۈلىدۇ. كىندىكتىن قان چىقمىغانلىقى تەكشۈرۈلگەندىن كېيىن، يودلۇق ئىسپىرت ۋە ئىسپىرت سۈرتۈلۈپ دېزىنفېكسىيىلەنگەن داكا بىلەن ئوراپ قويىلىدۇ. بىر تەرەپ قىلىش ئۈسۈللىرىنى قوللانغاندا، مىكروپسىز مەشغۇلاتقا قاتتىق دىققەت قىلىش لازىم. ئۇنىڭدىن باشقا، يېڭى تۇغۇلغان بوۋاقنىڭ بۇرنى پاكىزلىنىدۇ. بۇنىڭدا دېزىنفېكسىيىلەنگەن سۈيۇق پارافىن ياكى ئۆسۈملۈك مېيىغا چىلانغان داكا بىلەن تېرىدىكى باش سۈيىنى، قان يۇقۇندىلىرىنى ئاستا سۈرتۈۋېتىش، ئەمما ھامىلە يېغىنى دەرھاللا سۈرتۈپ چىقىرىۋەتمەسلىك لازىم. ئاندىن كېيىن ھامىلىنىڭ بەدىنىنى ئومۇمىيۈزلۈك تەكشۈرۈش يەنى زەخمىلىنىشنىڭ بار ـ يوقلۇقىغا، پۇت ـ قوللىرىنىڭ غەيرى شەكىللىك ۋە كەم بولۇپ قالغان ـ قالمىغانلىقىغا، مەقئەتنىڭ پۇتەي ياكى پۇتەي ئەمەسلىكىگە ھەمدە سىرتقى جىنسىي ئەزاسىنىڭ غەيرى نورمال تەزەققىي قىلغان ـ قىلمىغانلىقى قاتارلىقلارغا دىققەت قىلىش كېرەك. يېڭى تۇغۇلغان بوۋاقنىڭ جىنسىي ئايرىمىسىنى ۋە ئەھۋالىنى تۇغۇتلۇق ئايالغا ئېيتىپ بېرىش ھەمدە ئۆزىگە كۆرسىتىش كېرەك. يۇقارقىدەك بىر تەرەپ قىلىش ئۈسۈللىرى ئاياغلاشقاندىن كېيىن، يېڭى تۇغۇلغان بوۋاقنى، دوختۇر ياردەمچىسى تاپشۇرۇپ ئالغاندىن كېيىن، تۆۋەندىكىدەك بىر تەرەپ قىلىش كېرەك.

يېڭى تۇغۇلغان بوۋاقتا كۆز يالىلۇغى پەيدا بولۇشنىڭ ئالدى ئېلىش ئوچۇن، تۇغۇلغاندىن كېيىنلا، قائىدە بويىچە 0.25% لىك خلورومىتسىن ئېرىتمىسى كۆزگە تېمىتىلىدۇ. بوۋاقنىڭ بەدەن ئېغىرلىقى خاتىرىلىنىدۇ. بوۋاقنىڭ قۇلىقى ۋە ئۇنى ئورنىغا يۆگەكنىڭ ئاستىغا ئىسىم ـ فامىلىسى، بوۋاقنىڭ جىنسىي ئايرىمىسى ھەم تۇغۇلغان ئاي ـ كۈنى يېزىلىپ، بەلگىلەپ قويىلىدۇ، ھەممە ئىشلار بىر تەرەپ قىلىنغاندىن كېيىن، ئەگەر يېڭى تۇغۇلغان بوۋاقتا باشقىچە ئالاھىدە ئەھۋال بولمىسا، بوۋاقلار ئۆيگە ئەۋەتىلسە بولىدۇ.

يېڭى تۇغۇلغان بوۋاقنى بىر تەرەپ قىلىش جەريانىدا تۇغۇت قوبۇل قىلغۇچى تۇغۇتلۇق ئايالنىڭ ئادەتتىكى ئەھۋالى ۋە جىنسىي يولىدىن قان كەلگەن ـ كەلمىگەنلىكىگە دىققەت

قىلىش، زۆرۈر تېپىلغاندا، يارەمچى تۇغۇتنى ئىلگىرى سۈرگۈچى هورمۇننى ئوكۇل قىلىپ، بالا هەمرىيىنىڭ ئاجرىلىشىنى ئىلگىرى سۈرۈش كېرەك.

بالا تۇغۇلۇپ بولغاندىن كېيىن، بالا هەمرىيىنىڭ ئاجرالغان - ئاجرالمىغانلىقىغا دىققەت قىلىش كېرەك. بالا هەمرىيى ئاجرىغانلىق بەلگىلىرى كۆرۈلگەندىن كېيىن، بالا هەمرىيىنى چۈشۈرۈش لازىم. يەنى تۇغۇتلۇق ئايالنى تۆۋەنگە كۆچەپ ئىنجىقلاشقا بۇيرۇلىدۇ. تۇغۇت قوبۇل قىلغۇچى بىر قولى بىلەن كىندىك بېغىشىنى تۇتۇپ، ئاستا سىرتقا قاراپ تولغاپ تارتىدۇ، يەنە بىر قولى بىلەن بالىياتقۇ تۇۋۇگە ئازراق بېسىم چۈشۈرسە، بالا هەمرىيى ئاستا چۈشىدۇ (16.6 - رەسىم). بالا هەمرىيى سىرتقى جىنسىي يولغا كەلگەن چاغدا ئىككى قولى بىلەن بالا هەمرىيىنى تۇتۇپ، مەلۇم بىر يۆنىلىشكە قاراپ تولغاپ تارتقاندا بالا هەمرىيى ۋە هامىلە قېپى تولۇق سويۇلۇپ چۈشىدۇ (17.6 - رەسىم).

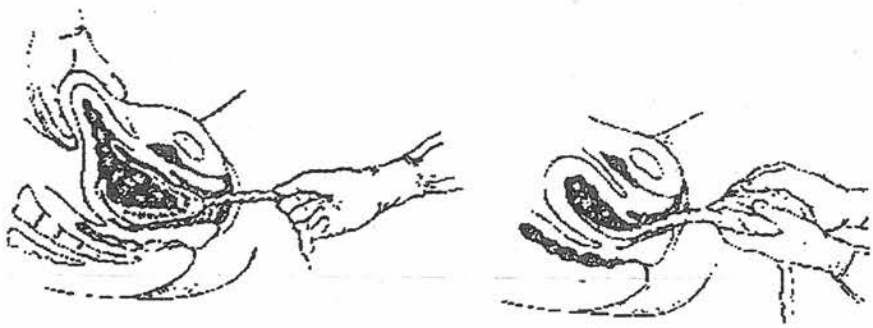


(3) بالا هەمرىيى چۈشۈپ بولغاندىن كېيىن

(2) بالا هەمرىيى تۆۋەنلەپ بالىياتقۇنىڭ تۆۋەنكى بۆلىكىگىچە كېلىشى

(1) بالا هەمرىيى ئاجرىلىشىنىڭ باشلىنىشى

16.6 - رەسىم. بالا هەمرىيى ئاجرىغان ۋاقتىدىكى بالىياتقۇنىڭ هالىتى



(1) (2)

17.6 - رەسىم. هامىلە قېپىنىڭ چىقىشىغا يارەملىشىش

بالا ھەمرىيى ئاجراشنىڭ ئالامەتلىرى:

1. بالىياتقۇ ئۇزۇن بولىدۇ. يەنى بالىياتقۇ تېگى كىندىككىچە كۆتۈرۈلىدۇ. بالىياتقۇ قاتتىقلىشىدۇ ھەمدە شار شەكلىگە كېلىدۇ.

2. جىنسىي يولدىن ئازراق قان كېلىدۇ.

3. جىنسىي يول ئېغىزىغا كېلىپ قالغان كىندىك ئۆزلۈكىدىن تۆۋەنلەپ ئۇزىرايدۇ.

4. دوۋسۇن بىرلەشمىسىنىڭ ئۈستىدىن بالىياتقۇ ئاستىنقى بۆلىكىنى تۆۋەنگە قارىتىپ بەكرەك باسقاندا، بالىياتقۇ يۇقىرىغا كۆتۈرۈلىدۇ، ئەمما جىنسىي يول ئىچىگە يېنىۋالمايدۇ. ئاجرالغان بالا ھەمرىيى بالىياتقۇنىڭ تۆۋەنكى بۆلىكىگە كەپلىشىپ قالىدۇ. بالىياتقۇ قىسقارغاندا، قورساق بېسىمى سەل ئاشۇرۇلسا ياكى بالىياتقۇ تېگىنى يەڭگىل باسسىلا، بالا ھەمرىيى چۈشىدۇ.

بۇ دەۋرىدە بالىياتقۇنى بەك بالدۇر بېسىش ياكى كىندىكنى قاتتىق تارتىشتىن ساقلىنىش، بالا ھەمرىيىنىڭ چۈشۈشىگە ئالدىراپ كەتمەسلىك، تۇغۇتتىن كېيىن قان كېتىش ياكى بالىياتقۇنىڭ ئاغدۇرۇلۇپ چىقىشىنىڭ ئالدىنى ئېلىش لازىم. بۇ دەۋرىدە چىققان قاننىڭ مىقدارى تەخمىنەن 200 ـ 50 مىللىگرام بولىدۇ.

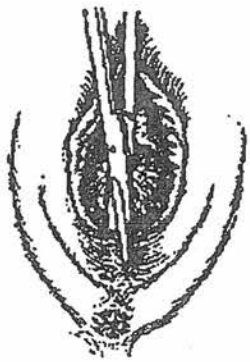
بالا ھەمرىيى چۈشكەندىن كېيىن، تۇغۇت قوبۇل قىلغۇچى بىر تەرەپتىن بالىياتقۇنىڭ قىسقىراش ئەھۋالى ۋە تۇغۇتتىن كېيىن كەلگەن قان مىقدارىنى ئىگىلىشى، يەنە بىر تەرەپتىن بالا ھەمرىيى ۋە ھامىلە قېپىنىڭ پۈتۈن ياكى پۈتۈن ئەمەسلىكىنى (تولۇق چۈشكەن ياكى چۈشمىگەنلىكىنى)، غەيرى نورمال ئەھۋالنىڭ بار ـ يوقلۇقىنى ئىنچىكىلىك بىلەن تەكشۈرۈش كېرەك ھەمدە ئۇنىڭ ئۇزۇنلۇقى، كەڭلىكى، قېلىنلىقى ھەم ئېغىرلىقىنى ئۆلچەش ۋە ئۇنىڭدىن خاتىرە قالدۇرۇش كېرەك. ئەگەر ھامىلە قېپى، بالا ھەمرىيىنىڭ تولۇق ئەمەسلىكى سېزىلسە، تۇغۇتتىن كېيىن قان كېتىش ۋە يۇقۇملىنىشتىن ساقلىنىش ئۈچۈن، دەرھال قايتىدىن دېزىنفېكسىيەلىگەندىن كېيىن، قېپىقالغان توقۇلمىنى قايتىدىن ئېلىش كېرەك.

ئەڭ ئاخىرىدا ئارىلىق جىنسىي يولىنىڭ يىرتىلغان ـ يىرتىلمىغانلىقىنى تەكشۈرۈش، يىرتىلغان بولسا، ئۆز ۋاقتىدا تىكىش كېرەك. تۇغۇت قوبۇل قىلىش تۇگىگەندىن كېيىن، بۇلغانغان ئەدىيالنى ۋە باشقا نەرسىلەرنى يىغىشتۇرۇپ، پاكىز، قۇرۇق كىرلىك ئالماشتۇرۇپ، تۇغۇت ئۆيىدە داۋاملىق تۇرىدە بىر سائەت قاتتىق كۆزىتىش لازىم. بالىياتقۇنىڭ قىسقىراش ئەھۋالىغا، جىنسىي يولدىن قان كېتىش ئەھۋالىنىڭ بار ـ يوقلۇقىغا دىققەت قىلىش، ئەگەر قاناش ئەھۋالى سېزىلسە، ئۆز ۋاقتىدا بىر تەرەپ قىلىش كېرەك، غەيرى نورمال ئەھۋال كۆرۈلمىسە، كۆتۈش ئۆيىگە يۆتكەش كېرەك. تۇغۇتتىن كېيىنكى 24 سائەت ئىچىدە يەنىلا تۇغۇتلۇق ئايالنىڭ ئادەتتىكى ئەھۋالى ھەمدە بالىياتقۇنىڭ قىسقىراش ئەھۋالىنى

دققەت قىلىپ كۆزىتىش، ئۇنىڭغا ھەرگىز سەل قارىماسلىق كېرەك.

بۇ دەۋردىكى باشقۇرۇش ناھايىتى مۇھىم. ئەگەر بالا ھەمرىيى قوشۇمچە بالا ھەمرىيى (نورمال بالا ھەمرىيىدىن ئايرىلىپ تۇرىدىغان كىچىك بالا ھەمرىيى، ئەمما بۇ ئىككىسى ئارىسىدىكى ھامىلە پەردىسى قان تومۇر بىلەن تۇتىشىدۇ ياكى ھامىلە قېپىنىڭ قالدۇقلىرى قالغان بولسا بالىياتقۇ بوشلۇقىغا قان يىغىلىپ قېلىشنى بالىياتقۇ بوينى ياكى جىنسىي يول تېمىنىڭ يىرتىلىشى ۋە داۋاملىق تۇرده جىنسىي يولدىن ئاز مىقداردا قان كېلىش دەپ سەل قارالسا يامان ئاقىۋەت كېلىپ چىقىدۇ.

تۇغۇتقا ياردەملىشىش جەريانىدا، ھامىلە بەك چوڭ، تۇغۇلۇش بەك تېز، ئارىلىق بەك چىڭ ياكى تۇغۇتتا ئارىلىق ئېغىر دەرىجىده يىرتىلىش پەيدا قىلىنغان ئەھۋاللاردا ئارىلىقنى كېسىش ئوپېراتسىيىسى قىلىنىپ (18.6 ـ رەسىم ۋە 19.6 ـ رەسىم)، ئېغىر دەرىجىده يىرتىلىش ۋە داس تېگى توقۇلمىلىرى بوشاپ كېتىشىدىن، كەلگۈسىده جىنسىي يول ئالدى ـ ئارقا دىۋارى تومپىيىپ چىقىش ياكى بالىياتقۇ چىقىپ قېلىش يۈز بېرىشىنىڭ ئالدىنى ئېلىش لازىم.



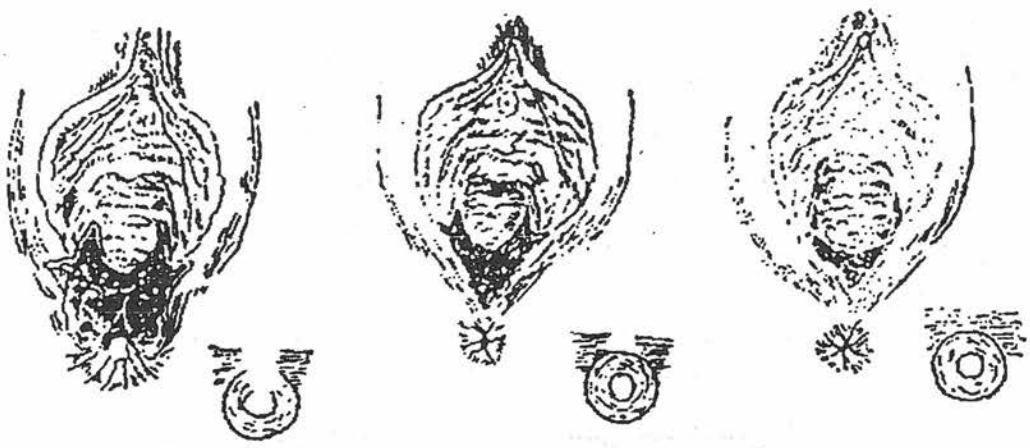
19.6 ـ رەسىم. ئارىلىقنى ئۇدۇل ئوتتۇرىسىدىن كېسىش



18.9 ـ رەسىم. ئارىلىقنى سول تەرەپ ئارقىسىدىن قىيىپاش كېسىش

4. يىرتىلغان ئارىلىقنى بىر تەرەپ قىلىش ۋە ئۇنى كۆزىتىش

چات ئارىلىقىنىڭ يىرتىلىشى كۆپىنچە ھامىلىنىڭ بېشى، مۇرىسى، ساغرىسى چىققان چاغدا كۆرۈلىدۇ. ئارىلىق يىرتىلىش بولسا، ئارىلىقنى مۇھاپىزەت قىلىش قائىده بويىچە بولماسلىق، ھامىلە تېز تۇغۇلۇش، ھامىلىنىڭ بېشى بەك چوڭ بولۇش، جايلىشىشى ناتوغرا بولۇش، چات ئارىلىقىنىڭ تەرەققىياتى ياخشى بولماسلىق ياكى تاتۇق، سۇلۇق ئىششىق، داس چىقىش ئېغىزى تار بولۇش، ئوپېراتسىيە قىلىپ تۇغدۇرغاندا دققەت قىلماسلىق سەۋەبىدىن بولىدۇ. ئارىلىق يىرتىلىش تۆۋەندىكى ئۈچ دەرىجىگە بۆلۈنىدىغان بولغاچقا (6.20 ـ رەسىم ۋە 1.6 ـ جەدۋەل)، دەرىجىسىگە ئاساسەن تىكىش ئۇسۇلى قوللىنىلىدۇ.



(1) (2) (3)

20.6 ـ رەسىم. ئارىلىق يىرتىلىش

(1) I دەرىجىلىك يىرتىلىش (2) II دەرىجىلىك يىرتىلىش (3) III دەرىجىلىك يىرتىلىش

يىرتىلغان ئارىلىقنى دەرىجىدە بۆلۈش ۋە بىر تەرەپ قىلىش جەدۋىلى

دەرىجىگە بۆلۈنۈشى	ئالاھىدىلىكى	ئىشلىتىلىدىغان ئەسۋاب	ئۇسۇلى
I	پەقەتلا تېرە ۋە تېرە ئاستى توقۇلمىلىرى يىرتىلىدۇ	يېپەك يىپ، 3 قىر- لىق تېرە تىكىش يىڭـ نىسى	بىر قەۋەتنىڭ ئۈزۈپ تىكىش ياكى ئۇچەي يىپ بىلەن تېرە ئاستىدىن تـ- كىش
II	يىرتىلىش چوڭقۇر- لىقى ئارىلىق مۇسكۇ- لىغا يېتىپ بارىدۇ	يۇقىرىقىغا ئوخشاش بولۇشتىن تاشقىرى ئۇچەي يىپ ۋە يىڭنە	ئالدى بىلەن ئۇچەي يىپ بىلەن شىلـ لىق پەردە تىكىلىدۇ. ئاندىن ئىنچـ- كە يېپەك يىپ بىلەن تىكىلىدۇ
III	سۇنى قىسقۇچ مۇس- كۇل ھەتتا توغرا ئۇ- چەي تېمىغچە يىرتـ- لىدۇ	يۇقىرىقىغا ئوخشاش	ئالدى بىلەن توغرا ئۇچەي تېمى ۋە جىنسىي يول تېمى تىكىلىدۇ. سې- رىق ئەتنى تىككەندە ئۇچەي تېمىدىكى جاراھەتنى يېپىشقا دىققەت قىلىش، ئاندىن قىسقۇچنى مۇسكۇلنى تىكىش لازىم. باشقىلىرى يۇقىرىقىغا ئوخـ- شاش (8 ـ باب. 12 ـ رەسىم)

چات ئارىلىقنى تىككەندە دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

1. ۋاقتىدا تىكىش كېرەك. قانچە بالدۇر بولسا شۇنچە ياخشى. ئارىلىق يىرتىلىپ 24

سائەتتىن ئېشىپ كەتسە ئاسانلىقچە تۇتمايدۇ.

2. دېزىنفېكسىيەگە دىققەت قىلىش لازىم. دېزىنفېكسىيەگە دىققەت قىلمىغاندا، ئاسانلا يالۇغلىنىش كېلىپ چىقىدۇ.

3. ئاناتومىيىلىك مۇناسىۋەتكە ئاساسەن، يىرتىلغان ئورۇننى دەل كەلتۈرۈش ۋە قەۋەتمۇ ـ قەۋەت تىكىش كېرەك.

4. بوشلۇق قالدۇرماسلىق، تىككەن يىپ بەك چىڭ ياكى بوش بولۇپ قالماسلىق لازىم.

5. تىكىش جەريانىدا تۇغۇتلۇق ئايالنىڭ پۈتۈن بەدەنلىك ئەھۋالىنى داۋاملىق كۆزىتىش كېرەك.

6. ئۇستۈنكى تېرىنى تىككەندە، يىڭنە سانىنى خاتىرىلەش لازىم.

7. ئوپېراتسىيەدىن كېيىنكى كۆزىتىشكە دىققەت قىلىش، يەرلىك ئورۇننى پاكىز تۇتۇش، چوڭ تەرەت قىلغاندىن كېيىن، دېزىنفېكسىيىلەنگەن پاختا شارچىسى بىلەن سۈرتۈپ يۇيۇش، يۇقۇملىنىش ئەھۋالىغا دىققەت قىلىش كېرەك.

8. تىكىلىپ بولغاندىن كېيىن، بىرنەچچە كۈنگىچە سۈيۇقراق تاماق بىلەن ئوزۇقلاندۇرۇش كېرەك.

9. چات ئارىلىقى 3 ـ دەرىجىلىك يىرتىلغاندا، چوڭ ـ كىچىك تەرەتكە دىققەت قىلىش، بەش كۈنگىچە چوڭ تەرەت قىلماسلىق كېرەك، زۇرۇر تېپىلغاندا چوڭ تەرەتنى راۋانلاشتۇرۇش ئۈچۈن، ئىتتىرفىل مۇلەييىن بېرىلىدۇ. سۈرگۈ دورىلىنى بېرىش ياكى سوپۇن سۈيى بىلەن ھەمەل قىلىش چەكلىنىدۇ. 7 ـ 5 كۈندە يىپ سۆكۈلىدۇ.

§ 6. نورمال چىللە مەزگىلىنىڭ جەريانى

بالا ھەمرىيى سىرتقا چىققاندىن تارتىپ، جىنسىي ئەزالارنىڭ ۋە پۈتۈن بەدەننىڭ ئەسلىگە كېلىش جەريانى چىللە دەۋرى دەپ ئاتىلىدۇ. چىللە دەۋرى ئادەتتە 8 ~ 6 ھەپتە داۋاملىشىدۇ.

چىللە دەۋرىدە ئورگانىزمدا تۆۋەندىكىدەك بىر قاتار ئۆزگىرىشلەر بولىدۇ.

1. چىللە دەۋرىنىڭ فىزىئولوگىيىسى

1) ئادەتتىكى ئۆزگىرىشلەر.

(1) بەدەن ھارارىتى: تۇغۇتتىن كېيىنكى 24 سائەت ئىچىدە ئازراق يۇقىرى ئۆرلەيدۇ، لېكىن 38℃ دىن ئېشىپ كەتمەيدۇ. 38℃ دىن ئېشىپ كەتسە، بۇنى پاتولوگىيىلىك ھادىسە دەپ قارىلىدۇ.

(2) تومۇرنىڭ سوقۇشى: نورمال دائىرە ئىچىدە ياكى سەل ئاستا بولىدۇ.

(3) بەدەن ئېغىرلىقى: تۇغۇتتىن كېيىنكى 6—2 كۈن ئىچىدە كۆپ تەرلەيدۇ.

سۈيدۈك مىقدارىنى ئاشقانلىقتىن، بەدەندىكى يېغىلىپ قالغان سۇلار پەيدىنپەي چىقىرىلىپ، بەدەن ئېغىرلىقى يەڭگىللىشىدۇ.

(4) ئاشقازان ئۈچەي خىزمىتى: تۈغۈتتىن كېيىن، ئاشقازان، ئىنچىكە ئۈچەي ۋە چوڭ ئۈچەيلەرنىڭ ئورنى نورمال ھالەتكە قايتىدۇ. خىزمىتىمۇ شۇنىڭغا ئەگىشىپ تەدرىجىي ئەسلىگە كېلىدۇ، لېكىن تۈغۈتتىن كېيىنكى دەسلەپكى بىرنەچچە كۈندە كارىۋاتتا يېتىش، تاماقنى ئاز يېيىش، ئۈچەي لۆمۈلدەش ھەرىكىتى ئاستىلاشتىن دائىم ئۈچەيگە يەل توشۇپ قالىدۇ. ئۇنىڭ ئۈستىگە قورساق مۇسكۇلى ۋە داس تۇۋۇى مۇسكۇللىرى بوشىشىپ كېتىپ، ئوڭايلا قەۋزىيەت پەيدا بولىدۇ.

(5) قان ئايلىنىش سىستېمىسىدىكى ئۆزگىرىش: تۈغۈتتىن كېيىنكى 3 ـ 2 كۈن ئىچىدە، چوڭايغان بالىياتقۇنىڭ ئاستىنقى كاۋاك ۋېنىغا بولغان بېسىمى يوقىلىپ، ۋېنا قېنىنىڭ ئېقىش مىقدارى كۆپەيىپ، توقۇلما ئارىلىق سۇيۇقلۇقىنىڭ شۇمۇرۇلۇشى ئارتىپ، قان سىغىمچانلىقى يوقىرىلايدۇ. بولۇپمۇ تۈغۈتتىن كېيىنكى 24 سائەت ئىچىدە يۇرەكنىڭ يۈكى ئېغىرلىشىپ، تۈغۈتتىن كېيىنكى 6 ـ 3 ھەپتە ئىچىدە قان سىغىمچانلىقى ھامىلدار-لىقتىن ئىلگىرىكى سەۋىيىگە قايتىدۇ. تۈغۈتتىن 10 ـ 7 كۈن كېيىن، يۇرەك سوقۇشى ئاستىلايدۇ، تومۇر ھەرىكىتى ئاستىلاپ تەخمىنەن 70 ـ 60 قېتىم سوقىدۇ.

(6) تەرلەش: تۈغۈتتىن كېيىن تېرىنىڭ خىزمىتى ئېشىپ، كۆپ تەرلەيدۇ، بۇ فىزىئولوگىيىلىك ھادىسە بولۇپ، بىر نەچچە كۈندىن كېيىن ئۆزلۈكىدىن يوقىلىدۇ. لېكىن تېرىنىڭ پاكىزلىقىغا دىققەت قىلىش ھەمدە شامال تېگىپ قېلىشنىڭ ئالدىنى ئېلىش لازىم.

(7) ئاساسىي ماددا ئالمىشىش: كۆپىنچە 10 كۈن ئىچىدە ئەسلىگە كېلىپ نورماللىشىدۇ.

(8) قاندىكى ئۆزگىرىش: تۈغۈتتىن كېيىن، ئاق قان ھۈجەيرىسى كۆپەيىپ 7 كۈندىن كېيىن ئەسلىگە كېلىدۇ. قاننىڭ چۆكۈش تېزلىگى تۈغۈپ 6 ھەپتىدىن كېيىن تەدرىجىي ئەسلىگە كېلىپ، نورماللىشىدۇ. قىزىل قان ھۈجەيرىسى ۋە قان قىزىل ئاقسىلى ئادەتتە تۈغۈتتىن كېيىنكى 6 ~ 2 ھەپتە ئىچىدە ئەسلىگە كېلىپ نورماللىشىدۇ.

(9) قورساق دىۋارىدىكى ئۆزگىرىش: قورساق تېرىسى ھامىلدارلىقتا چوڭايغان بالىياتقۇنىڭ تەسىرىگە ئۇچرىغانلىقتىن، مۇسكۇل تالالىرى ئۆسۈپ، ئېلاستىكىلىق تالالىرى ئۇزۇلۇپ، تۈغۈتتىن كېيىن قورساق دىۋارى بوشىشىپ، ئاز دېگەندە تۈغۈتتىن كېيىن 6 ھەپتىدە ئاران ئەسلىگە كېلىدۇ. قورساق دىۋارىدىكى بۇرۇنقى بىنەپشە قىزىل رەڭدىكى ھامىلدارلىق سىزىقى تەدرىجىي ئاققا ئۆزگىرىپ، ھامىلدارلىق مەڭگۈلۈك سىزىقىغا ئايلىنىپ قالىدۇ.

(10) نىپاس خۇنى: تۈغۈتتىن كېيىنكى جىنسىي يولدىن ئېقىپ چىققان سۇيۇقلۇق

نىپاس خۇنى دەپ ئاتىلىدۇ. بۇ قان، شىللىق سۇيۇقلۇق، چىرىگەن سۇيۇلغۇچى توقۇلمىلار، ئاق قان ھۈجەيرىلىرى ۋە جاراسىم قاتارلىقلارنى ئۆز ئىچىگە ئالىدۇ. ئۇ خاراكتېرىنىڭ ئوخشىماسلىقىغا ئاساسەن ئۈچ خىلغا بۆلىنىدۇ.

① قانسىمان نىپاس خۇنى: تۇغۇتتىن كېيىنكى 3—1 كۈن ئىچىدە كېلىدۇ. مىقدارى بىر قەدەر كۆپ بولۇپ، تەركىبىدە كۆپ مىقدارىدا قان بولۇپ، قىزىل رەڭلىك بولىدۇ. شۇڭا قىزىل رەڭلىك نىپاس خۇنى دەپمۇ ئاتىلىدۇ.

② شىللىق سۇيۇقلۇقسىمان نىپاس خۇنى: تۇغۇتتىن كېيىنكى 7 ـ 3 كۈن ئىچىدە كېلىدۇ. قان تەركىبى ئازىيىدۇ، شۇڭا سۇس قىزىل رەڭلىك ياكى سۇس قوڭۇر رەڭلىك بولىدۇ. بۇ بىر ھەپتە داۋاملىشىدۇ.

③ ئاق رەڭلىك نىپاس خۇنى: تۇغۇتتىن كېيىن 2 ھەپتە ئەتراپىدا داۋاملىشىدۇ. نىپاس خۇنى تەركىبىدىكى قان مىقدارى ئىنتايىن ئاز، ئاق قان ھۈجەيرىسى كۆپ بولۇپ، سارغۇچ ياكى سۈتىرەڭ بولىدۇ. بۇ خىل نىپاس خۇنى بىر نەچچە ھەپتە داۋاملىشىدۇ. نورمال نىپاس خۇنىنىڭ قان پۇرىقى بولىدۇ، ئەگەر سېسىق پۇراق بولسا، بۇ يۇقۇملىنىش بارلىقىنى بىلدۈرىدۇ.

(11) تۇغۇتتىن كېيىنكى بالىياتقۇنىڭ قىسقىراپ ئاغرىشى:

چىللە دەۋرىنىڭ دەسلەپكى مەزگىلىدە بالىياتقۇنىڭ قىسقىرىشىدىن كېلىپ چىققان ئاغرىق تۇغۇتتىن كېيىنكى بالىياتقۇنىڭ قىسقىراپ ئاغرىشى دەپ ئاتىلىدۇ. بۇ كۆپىنچە بىر نەچچىنى تۇغقان ئاياللاردا، بولۇپمۇ كۆپ تۇغقان ئاياللاردا كۆرۈلىدۇ. ئادەتتە بۇنداق ئەھۋال تۇغۇتتىن كېيىنكى 1 ـ، 2 ـ كۈنلەردە بولۇپ، بالا ئېمىتكەن چاغدا، ئالاھىدە روشەن بولىدۇ. كۆپ تۇغقانلىقتىن بالىياتقۇ تالا توقۇلمىلىرى قېلىنلاپ، تەكشى ھەم ئۇزاققىچە قىسقىراشنى يوقىتىپ، كالتە تارتىشىش خاراكتېرلىك قىسقىراش پەيدا بولۇپ، ئاغرىق پەيدا قىلىدۇ. ئاغرىغان چاغدا، بالىياتقۇ قاتتىق بولۇۋېلىپ، نىپاس خۇنى كۆپەيىدۇ. ئادەتتە تۇغۇتتىن كېيىن 4 ـ 3 كۈندە تەبىئىي يوقايدۇ. ئەگەر ئاغرىق ئېغىر بولسا، بالىياتقۇنى ئۇۋىلاش، ياكى بالىياتقۇنى قىسقارتقۇچى دورىلار ئىشلىتىلىدۇ. قورساقنىڭ تۆۋەنكى قىسمىغا ئىسسىق ئۆتكۈزسىمۇ بولىدۇ. ئەگەر بالىياتقۇ ئىچىدە بالا ھەمرىيى ياكى ھامىلە قېپىنىڭ قالدۇقلىرى قېپىقالسا، بالىياتقۇ يېرىلىش، كەڭ تارامۇش قانلىق ئىششىقى ياكى بالىياتقۇ يۇقۇملانغان چاغلاردا تۇغۇتتىن كېيىنكى قورساق ئاغرىقى كېلىپ چىقىدۇ.

2) يەرلىك ئورۇندىكى ئۆزگىرىش

(1) بالىياتقۇدىكى ئۆزگىرىش.

① بالىياتقۇ تېمىنى: بالا ھەمرىيى چۈشكەندىن كېيىن، بالىياتقۇ ئۇزاققىچە كۈچلۈك قىسقىرايدۇ. بالىياتقۇ تۇۋى كىندىكىنىڭ ئۇدۇلىدا تۇرىدۇ. ھەر كۈنى بالىياتقۇ تۇۋى 2 ～

1 سانتىمېتىر تۆۋەنلەيدۇ. تۇغۇتتىن كېيىنكى 14 ـ 10 كۈن ئىچىدە بالىياتقۇ داس سۆڭەك بوشلۇقىغا كىرىدۇ. قورساقنى سىلىغاندا قولغا بىلىنمەيدۇ. تەخمىنەن 8 ~ 6 ھەپتە ئىچىدە، بالىياتقۇ نورمال ھالىتىگە كىرىدۇ. تۇغۇتتىن كېيىنكى 2 ـ 1 كۈنگىچە بالىياتقۇ قىسقىرىغانلىقتىن، تۇغۇتلۇق ئاياللارنىڭ بالىياتقۇسىدا تۇتاقلىق ھالدا قىسقىراش بولغانلىقى بىلىنىدۇ، كېيىن ئۆزلۈكىدىن يوقىلىدۇ. يەرلىك ئورۇننىڭ قان بىلەن تەمىنلىنىشى ئازىيىدۇ. بالىياتقۇ مۇسكۇل تالالىرىنىڭ ھەجمى كىچىكلەش نەتىجىسىدە بالىياتقۇ تەدرىجىي ئەسلى ھالىتىگە كېلىدۇ.

② بالىياتقۇچ ئىچكى پەردىسى: بالا ھەمرىيى ۋە ھامىلە قېپى چۈشكەندىن كېيىن، بالىياتقۇ بوشلۇقى ئىچىدە قېپىقالغان سۈيۈلغۇچى پەردە توقۇلمىلىرىنىڭ سۈپىتى ئۆزگىرىپ، نىپاس خۇنى سىرتقا چىقىرىلىدۇ. ئاندىن كېيىن ئىچكى پەردە ئۈسۈپ چىقىدۇ. تۇغۇپ 8 ـ 6 ھەپتە ئۆتكەندىن كېيىن، بالا ھەمرىيى چاپلىشىپ تۇرغان ئورۇندىكى يارا ئېغىزى تامامەن ساقىيىدۇ.

③ بالىياتقۇ بوينى: تۇغۇتتىن كېيىن، بالىياتقۇ بوينى بوشاپ كېتىپ، قىسمەن جايلىرىدا قان ئۈيۈپ قالىدۇ ۋە سۈلۈق ئىششىيدۇ. تۇغۇپ بىر ھەپتىدىن كېيىن بالىياتقۇ ئىچكى ئېغىزى يېپىلىدۇ. بالىياتقۇ بوينى ئەسلى شەكلىگە كىرىدۇ. تۇغۇتتا بالىياتقۇ بوينىنىڭ سىرتقى ئېغىزى زەخمىلەنگەنلىكى ئۈچۈن، توغرىسىغا يېرىلغان ھالەتكە كېلىپ قالىدۇ. تۇغۇتتىن كېيىنكى 3 ـ 2 كۈندە بالىياتقۇ ئېغىزىغا ئىككى بارماق پاتىدۇ. بىر ھەپتىدىن كېيىن، پەقەت بارماق ئۇچىلا پاتىدۇ. 10 كۈندىن كېيىن پۈتۈنلەي يېپىلىدۇ.

(2) تاشقى جىنسىي ئەزا ۋە چات ئارىلىقىدىكى ئۆزگىرىش.

تۇغۇتتىن كېيىن، جىنسىي يول تېمى سىلىق بولۇپ، 3 ـ ھەپتىسىدىن كېيىن، قورۇقلار ئەسلىگە كېلىشكە باشلايدۇ. لېكىن بۇرۇنقىغا قارىغاندا بوش بولىدۇ. قىزلىق پەردە تاتۇقى قېپىقالىدۇ. تاشقى جىنسىي ئەزا ۋە چات ئارىلىقىدىكى سۈلۈق ئىششىق 2 ـ 1 كۈنگىچە يوقالمىسا ياكى قاتتىق ئاغرىسا، قانلىق ئىششىق پەيدا بولغان ـ بولمىغانلىقى ياكى ئىككىلەمچى يۇقۇملىنىش يۈز بەرگەن ـ بەرمىگەنلىكىگە دىققەت قىلىش لازىم.

ئەگەر يەڭگىل دەرىجىدە سۈلۈق ئىششىق بولسا، ئۆزلۈكىدىن ياخشىلىنىدۇ. ئېغىر دەرىجىدە سۈلۈق ئىششىق بولسا، يەرلىك ئورۇنغا ئىسسىق ئۆتكۈزسە ياكى 50% لىك ماگنىي سولفات بىلەن ھۆللەپ تۇرسا بولىدۇ. ئەگەر تېكىلگەن بولسا، يېپىنى ۋاقتىدا ئېلىۋېتىش كېرەك.

(3) بالىياتقۇ قوشۇمچىلىرىدىكى ئۆزگىرىش.

بالىياتقۇ ئەسلىگە كېلىش بىلەن بىرگە تۇخۇم توشۇش نەيچىسىمۇ تەدرىجىي ئەسلىگە كېلىدۇ. تۇخۇمداندىكى ھامىلدارلىق سېرىق تەنچىسى ھامىلدارلىقنىڭ ئوتتۇرا مەزگىللە-

ىردە يىگىلەشكە باشلاپ، تۇغقاندىن كېيىن يېڭى تۇخۇم پۇۋەكچىسى ئۆسۈپ يېتىلىدۇ. زور كۆپچىلىك ئايالالاردا بالا ئېمىتىش مەزگىلىنىڭ دەسلەپكى يېرىم يىل ئىچىدە تۇخۇم چىقارمايدۇ ھەم يېتىلگەن تۇخۇم پۇۋەكچىلىرىمۇ يىگىلەپ كېتىدۇ. ھەيزمۇ كەلمەيدۇ.

(4) دوۋسۇندىكى ئۆزگىرىش.

تۇغۇتتىن كېيىن دوۋسۇننىڭ شىللىق پەردىلىرى ئىششىغان، قان ئۇيىغان، مۇسكۇللار بوشاپ كەتكەنلىكتىن، كلىنىكىدا دائىم ئۆتكۇر خاراكتېرلىك سۈيدۇك توسۇلۇپ قېلىش ياكى قالدۇق سۈيدۇك كۆپىيىپ كېتىش ئەھۋاللىرى كۆرۈلۈپ، ئاسانلا دوۋسۇن ياللۇغى كېلىپ چىقىدۇ.

ھامىلدارلىق دەۋرىدە بەدەندە يىغىلىۋالغان سۇ تەركىبى تۇغۇتتىن كېيىن تېزلىكتە چىقىرىپ تاشلىنىدۇ. شۇڭا چىللە مەزگىلىدە سۈيدۇك مىقدارى كۆپەيگەنلىكى بايقىلىدۇ. بەزى ئايالالاردا بولۇپمۇ تۇنجى تۇغۇتلۇق ئايالالاردا دوۋساق چىڭقىلىپ كەتكەن، لېكىن سىيگىسى كەلمىگەن ياكى ئۆزلۈكىدىن سىيەلمىگەنلىكى سەۋەبتىن سۈيدۇك يىغىلىپ قېلىش ھادىسىلىرى كۆرۈلىدۇ.

(5) سۈت بېزىدىكى ئۆزگىرىش.

تۇغۇتتىن كېيىن كۆپكەن سۈت بەزلىرى مېڭە ئاستى بېزى ئالدى ياپرىقىنىڭ سۈت ئىشلەش ھورمونىنىڭ تەسىرىگە ئۇچراپ، 3 ـ 2 كۈندە سۈت بېزى ئېسىلىپ، قاتتىقلىشىپ، يەرلىك ئورۇننىڭ تېمپېراتۇرىسى ئۆرلەيدۇ. پەقەت ئازراق سۈتلا ئاجرىلىپ چىقىدۇ، بۇ ئۇغۇز سۈت دەپ ئاتىلىدۇ. بۇ بوۋاقلار ئۈچۈن دەسلەپكى مەزگىللىك ئەڭ ياخشى تەبىئىي ئوزۇقلۇقتۇر. تۇغۇتتىن كېيىن 4 ـ 3 كۈندىن باشلاپ، سۈت ئاجرىتىشقا باشلايدۇ. تۇغۇتتىن كېيىن ئايالىق ھورمون، ھامىلدارلىق ھورمون، بالا ھەمرىيى سۈت كەلتۈرگۈچى ھورمونى تېزلىكتە ئازىيىپ، ھىپوپىز سۈت كەلتۈرگۈچى ھورموننىڭ تورمۇزلىنىشىنى توسۇپ، سۈت ئاجرىلىشقا باشلايدۇ. سۈت ئاجرىلىشىنىڭ ئاز ـ كۆپلۈكى ئەمچەكنىڭ يېتىلىشى بىلەن مۇناسىۋەتلىك. بۇنىڭدىن سىرت، ھامىلدار ئايالنىڭ ئوزۇقلىنىشى، ساغلاملىق ئەھۋالى، كەيپىياتى ۋە بالىنىڭ ئېمىپ غىدىقلىشى بىلەنمۇ مۇناسىۋەتلىك.

2. چىللە دەۋرىدىكى كۈتۈش ۋە بىر تەرەپ قىلىش

1) ئادەتتىكى ئەھۋال ۋە دەم ئېلىش مۇھىتى.

ياتاق تىنچ، پاكىز بولۇش، ھاۋا ئۆتۈشۈپ تۇرۇشقا دىققەت قىلىش لازىم. بولۇپمۇ ياز پەسلىدە تېمپېراتۇرا يۇقىرى، ھاۋا بەك نەم بولغاچقا، ھاۋا ئالمىشىش ياخشى بولماسلىق ۋە بەدەن ئاجىزلىقتىن، مەركەز خاراكتېرلىك تېمپېراتۇرا تەڭشەش فۇنكسىيىسى توسقۇنلۇققا ئۇچراش كېلىپ چىقىپ، چىللىدە ئىسسىق ئۆتۈشنى پەيدا قىلىدۇ. ئېغىر بولغاندا، قىسقا ۋاقىت ئىچىدە ھوشسىزلىنىش ۋە تارتىشىش ھالىتىگە كىرىدۇ. شۇڭا بۇ ئەھۋالغا دىققەت

قىلىش كېرەك. زۇكام ۋە يېڭى تۇغۇلغان بوۋاق تېرە قاتتىقلىشىش كېسىلى پەيدا بولۇشتىن ساقلىنىش ئۈچۈن، قىش پەسلىدە ئۆينى بەلگىلىك تېمپېراتۇرىدا ساقلاش كېرەك. ئەمما كاربون چالا ئوكسىدىدىن زەھەرلىنىش يۈز بېرىشتىن ساقلىنىش ئۈچۈن، ھاۋا ئالمىشىشقا دىققەت قىلىش كېرەك. تۇغۇتتىن كېيىنكى 24 سائەت ئىچىدە، تۇغۇتتا جىسمانىي سەرپىياتـ ـنىڭ كۆپ بولۇپ كېتىشى ۋە ماددا ئالمىشىش مەھسۇلاتلىرىنىڭ شۇمۇرۇلۇشىدىن تېمپېراتۇـ ـرىسى سەل ئۆرلەيدۇ، لېكىن 38℃ تىن ئاشمايدۇ. شۇنداقتىمۇ بەدەن تېمپېراتۇرىسىنى كۇنىگە ئىككى قېتىم ئۆلچەپ تۇرۇش كېرەك.

2) ئارام ئېلىش ۋە ھەرىكەت.

تۇغۇتتىن كېيىنكى ئەڭ دەسلەپكى 24 سائەتتە كارىۋاتتا يېتىپ دەم ئېلىش كېرەك. ئالاھىدە ئەھۋال بولمىسا، 24 سائەتتىن كېيىن كارىۋاتتىن چۈشۈپ، ئۆي ئىچىدە ھەرىكەت قىلسا بولىدۇ، بۇ چىللە خۇنىنىڭ چىقىپ كېتىشىنى ئىلگىرى سۈرىدۇ. بۇ بالىيانتۇنىڭ ئەسلىگە كېلىشى ۋە ئاشقازان ـ ئۆچەي خىزمىتىنىڭ بالدۇرراق ئەسلىگە كېلىشىگە پايدىلىق ھەمدە داس بوشلۇقى ياكى ئاستىنقى مۇچە ۋېنالىرىدا قان نوكچىسى شەكىللىنىپ قېلىشنىڭ ئالدىنى ئالغىلى بولىدۇ. چىللە دەۋرىدە ياخشى ئارام ئېلىش ۋە قانغۇدەك ئۇخلاش كېرەك. بالىيانتۇنىڭ ئارقىغا يۇزلىنىپ قېلىشىدىن ساقلىنىش ئۈچۈن، يانقاندا داۋاملىق ئوڭدا يېتىۋالماي، ئوڭ ـ سولنى نۆۋەتلەشتۇرۇپ بېسىپ يېتىش ھەمدە بالىيانتۇ ساڭگىلاپ قېلىشـ ـنىڭ ئالدىنى ئېلىش ئۈچۈن، ئۇزاق ئۆرە تۇرماسلىق، ئېغىر نەرسە كۆتۇرمەسلىك، ئازراق زوڭزىيىش لازىم.

3) يېمەك ـ ئىچمەك.

تۇغۇتنىڭ بىرىنچى كۈنى ئاسان ھەزىم بولىدىغان تاماق بېرىلىدۇ، كېيىن يۇقىرى ئېنېرگىيىلىك، ئوزۇقلۇق تەركىبى مول يېمەكلىكلەر بېرىلىدۇ. يېمەك ـ ئىچمەك تەركىـ ـبىدە يېتەرلىك مىقداردا ئاقسىل، مىنېرال ماددىلار ۋە ۋىتامىنلار بولۇشى كېرەك. بۇلار ئارقىلىق سۈتنىڭ نورمال ئاجرىلىشىغا كاپالەتلىك قىلىنىدۇ ھەمدە ھاملىدارلىق ۋە تۇغۇت مەزگىلىدىكى سەرپىيات تولۇقلىنىدۇ. ھەزىم قىلىش ناچارلىق كېلىپ چىقىشىدىن ساقلىـ ـنىش ئۈچۈن، ئاقسىل ئىستېمالى بەك كۆپ بولۇپ كەتمەسلىكى كېرەك. تۇغۇتتىن كېيىن، تېرىدىكى تەر بەزلىرىنىڭ ئىقتىدارى كۈچەيىپ كېتىپ، كۆپرەك تەرلەيدۇ. بۇ ئەھۋال ئۇخلىغاندا ۋە ئەمدىلا ئويغانغاندا كۆرۈلىدۇ. بۇ چىللە تەرى دەپ ئاتىلىدۇ. شۇڭا تۇغۇتتىن كېيىنكى يېمەك ـ ئىچمەكتە يېتەرلىك سۇ تەركىبى بولۇشى ھەمدە ئىچ كىيىمنى ئالماشتۇرۇپ، تېرىنى پاكىز تۇتۇشى، بەدىنىنى داۋاملىق سۈرتۈپ تۇرۇشى لازىم.

4) چوڭ ـ كىچىك تەرەت قىلىش.

تۇغۇتتىكى بېسىلىشتىن سىرتقى جىنسىي ئەزادا سۇلۇق ئىششىق پەيدا بولۇشى ياكى

ئارىلىق يىرتىلىپ كېتىپ تىككەندىن كېيىن، ئاغرىش سەۋەبىدىن ياكى كارىۋاتتا يېتىپ، ئورنىدىن تۇرۇپ سىيىشكە ئادەتلەنمەسلىك قاتارلىقلار تۇپەيلىدىن دائىم تۇغۇتتىن كېيىن، سۈيدۈك يىغىلىپ قېلىش كۆرۈلىدۇ. سۈيدۈك يىغىلىپ قېلىش بالىياتقۇنىڭ قىسقىرىشىغا تەسىر قىلغاچقا، تۇغۇتتىن كېيىن بالدۇررىاق تەرەت قىلىشقا ئۇندەش لازىم. ئەگەر تۇغۇتتىن كېيىن 8～6 سائەتتىمۇ ئۆزى يەنىلا كىچىك تەرەت قىلالمىسا، ئالدى بىلەن سىرتقى جىنسىي ئەزاسىنى ئىسسىق سۇ بىلەن يۇيۇش ياكى يېڭىنە سانجىش قاتارلىقلارنى قوللىنىپ سىيىشكە دەۋەت قىلىنىدۇ، ھەر خىل تەدبىرلەر ئۇنۇم بەرمىگەندە، قاتتىق دېزىنفېكسىيە ئاستىدا، نەيچە سېلىپ سىيدۇرۇلىدۇ. ئەگەر قەۋزىيەت بولسا، كۆكتات ھەم مېۋىلەرنى كۆپ يەپ بېرىشى، بالدۇررىاق كارىۋاتتىن تۇرۇپ ھەرىكەت قىلىش، زۆرۇر تېپىلغاندا سۈرگۈ دورىسى بېرىش ھەمدە ھەمەلچە قىلىش لازىم.

5) ئارىلىق پەرۋىشى.

ھەر كۈنى ئىسسىق سۇ ياكى 500 : 1 لىك مەرگەنسوپ ئېرىتمىسى بىلەن سىرتقى جىنسىي ئەزا يۇيۇلىدۇ. يۇغاندا بۇلغانغان سۈنىڭ جىنسىي يولغا كىرىپ كېتىشىدىن ساقلىنىش ئۈچۈن، جىنسىي يول ئېغىزىغا دېزىنفېكسىيىلەنگەن قۇرۇق پاختا شارچىسى تىقىپ قويۇش لازىم. ئەگەر ئارىلىقتا سۈلۈق ئىشىق بولسا، 50% لىك ماگنىي سولفات ئېرىتمىسى بىلەن ئىسسىق ئۆتكۈزگەندە، كۆرۈنەرلىك ئۇنۇم بېرىدۇ. ئادەتتە تۇغۇتتىن كېيىنكى 8 ～ 3 كۈندە ئارىلىقنى تىككەن يىپ سۇغۇرۇلىدۇ. ئەگەر يارا ئېغىزى يېرىڭلاپ كەتكەن بولسا، يىپنى بالدۇررىاق سۇغۇرۇۋېتىش، زۆرۇر تېپىلغاندا توك بىلەن داۋالاپ، دورا ئالماشتۇرۇپ ياكى يارىنى كوچىلاپ چوڭايتىپ بىر تەرەپ قىلىش، كېيىن ھەر كۈنى سىرتقى جىنسىي ئەزانى پاكىزلاپ تۇرۇشقا دىققەت قىلىش كېرەك.

6) بالىياتقۇنىڭ ئەسلىگە كېلىشى ۋە چىللە خۇنى ئەھۋالىنى كۆزىتىش.

ھەر كۈنى ئوخشاش بىر ۋاقىتتا بالىياتقۇ تۇۋنىڭ ئېگىزلىكىنى تەكشۈرۈپ تۇرۇش لازىم. تەكشۈرۈشتىن ئىلگىرى ھامىلدار ئايال كىچىك تەرەت قىلىشقا بۇيرۇلىدۇ. چىللە خۇنىنىڭ مىقدارى، رەڭگى، پۇرىقىغا دىققەت قىلىش، ئەگەر چىللە خۇنى دۇغلاشقان، مىقدارى كۆپ ياكى بەك ئاز، سېسىق پۇراش ئەھۋاللىرى بايقالسا ھەمدە بالىياتقۇنىڭ ئەسلىگە كېلىشى ياخشى بولمىغاندا، يۇقۇملىنىش ياكى بالا ھەمرىيى، ھامىلە پەردىسىنىڭ قالدۇقى قېپقالغانلىقىنى ئويلىشىش كېرەك. شۇنداقلا سەۋەبىنى ۋاقتىدا ئېنىقلاپ، بىر تەرەپ قىلىش كېرەك.

7) سۈت بېزى پەرۋىشى.

تۇغۇتتىن كېيىن 8 ～ 6 سائەتتە ئېمىتىش باشلىنىدۇ. ئېمىتىشتىن ئاۋۋال ئەمچەك تۇگمىسىنى پاكىز يۇيۇش لازىم. بالدۇر ئېمىتكەندە، ئەمچەكنىڭ قېتىشىۋېلىشىدىن ساقلىنىش

غىلى، سۈت ئاجرىلىشىنى ئىلگىرى سۈرگىلى بولىدۇ. ئېمىتىش ۋاقتىدا بولۇشى كېرەك. ئادەتتە 4 ـ 3 سائەتتە بىر قېتىم ئېمىتىلىدۇ. ئېمىتىش مەزگىلىدە تۆۋەندىكىدەك ئەھۋاللار كۆرۈلسە، ئايرىم ـ ئايرىم بىر تەرەپ قىلىش كېرەك.

(1) سۈت بېزى چىڭقىلىپ ئاغرىش:

ئەگەر سۈت بەز كاناللىرىدا قاتتىق تۈگۈنچە شەكىللەنگەن بولسا، سۈت يىغىلىپ قېلىپ، سۈت بېزى يالۇغى پەيدا بولۇشتىن ساقلىنىش ئۈچۈن، ئالدى بىلەن ئىسسىق ئۆتكۈزۈپ، ئاندىن سۈت شورىغۇچى ئارقىلىق سۈتنى شورىتىپ چىقىرىش لازىم.

(2) سۈت يېتىشمەسلىك:

ئالدى بىلەن ئانىنىڭ روھىي كەيپىياتىنىڭ ياخشى بولۇشىغا، قانغۇدەك ئۇخلاشقا كاپالەتلىك قىلىش ھەمدە يېتەرلىك سۇ تەركىبى ۋە ئوزۇقلۇق تولۇقلىنىش كېرەك. قەرەللىك ئېمىتىش، ئېمىتىپ بولغاندىن كېيىن، ئاندىن قالدۇق سۈتنى سۈت شورىغۇچتا تولۇق شورىتىپ، سۈت يىغىلىپ قېلىپ، سۈت ئاجرىلىشقا تەسىر يېتىشنىڭ ئالدىنى ئېلىش لازىم.

(3) سۈت قايتۇرۇش:

ئانا ياكى بوۋاق سەۋەبىدىن ئېمىتىشكە بولمىسا، ئەمچەكنى تېڭىش ھەمدە سۈنى ئاز ئىچىش كېرەك.

(4) ئەمچەك تۈگمىسى يېرىلىش:

بۇ ئەھۋال تۇنجى تۇغۇتلۇق ئاياللاردا ياكى ئېمىتىش ئۇسۇلى مۇۋاپىق بولمىغۇچىلاردا ئوڭاي يۈز بېرىدۇ، يېرىلىش پەيدا بولغاندىن كېيىن، ئەمچەك تۈگمىسى بالىنىڭ شۇرۇشىدىن ئاغرىپ كېتىپ، ئانا ئېمىتىشتىن قورقىدىغان بولۇپ قالىدۇ. شۇنىڭ بىلەن بىر ئەمچەكتىكى سۈت تولۇق چىقىرىلماي، سۈت مىقدارى تەدرىجى ئازىيىپ، ئاسانلا سۈت بېزى يالۇغى كېلىپ چىقىرىدۇ. بۇ ۋاقىتتا ئەمچەكنى پاكىز تۇتۇش، ئېغىر بولسا، ئەينەك ئېمىزگە ئارقىلىق ئېمىتىش كېرەك. بۇ ئەمچەك تۈگمىسىنىڭ ئەسلىگە كېلىشكە پايدىلىق.

3. تۇغۇتتىن كېيىنكى چېنىقىش ۋە پىلانلىق تۇغۇت

تۇغۇتتىن كېيىن 24 سائەت ئۆتسە، تۇغۇتلۇق ئايال بەدەن ساغلاملاشتۇرۇش گىمناستىكىسى ئوينىسا بولىدۇ. بۇ پۈت كۆتۈرۈش ھەرىكىتى، ئوڭدا يېتىپ ئولتۇرۇش ھەرىكىتى، مەقئەتنى قورۇش ھەرىكىتىنى ئۆز ئىچىگە ئالىدۇ. تۇغۇپ 10 كۈندىن كېيىن، تىزلىنىپ يېتىش ھەرىكىتى قىلىپ، بالىياتقۇنىڭ ئارقىغا يۈزلىنىپ قېلىشىنىڭ ئالدى ئېلىنىدۇ. يۇقارقى ھەرىكەت كۈنىگە 3 ـ 2 قېتىم، ھەر قېتىمدا 10 مىنۇت ئەتراپىدا ئېلىپ بېرىلىدۇ. چىللە دەۋرىدە جىنسىي مۇناسىۋەت ئۆتكۈزۈش مەنئى قىلىنىدۇ. تۇغۇتتىن كېيىن بالا ئېمىتكۈچىلەر ھامىلدارلىقتىن ساقلىنىش سايمىنى ئىشلەتسە، ھامىلدارلىقتىن ساقلىنىش دورىسى ئىشلەتسە بولىدۇ. تۇغماسلىقنى تەلەپ قىلغۇچىلارغا ئەگەر مەنئى قىلىنغان ئەھۋاللار

بولمسا، تۇغۇتتىن كېيىن 24 سائەت ئىچىدە، تۇخۇم توشۇش نەيچىسىنى بوغۇزىتىش ئوپېراتسىيىسى ئىشلىنىدۇ.

تۇغۇتتىن كېيىنكى تەكشۈرۈش:

ئادەتتە تۇغۇپ 8 ~ 6 ھەپتە ئۆتكەندە ئىشلىنىدۇ. غەيرى ئەھۋال كۆرۈلگۈچىلەر مۇددەتتىن بۇرۇن تەكشۈرۈلىدۇ.

تەكشۈرۈش مەزمۇنلىرى: پۈتۈن بەدەن ئەھۋالى، كۆپىيىش ئەزالىرىنىڭ ئەسلىگە كېلىشى، سۈت بېزى ۋە سۈت ئاجرىلىش ئەھۋالى ۋە مۇنتىزىم ھالدا قان بېسىمنى تەكشۈرۈشلەرنى ئۆز ئىچىگە ئالىدۇ. خەۋپلىك ھامىلىدار ئاياللاردا مۇناسىۋەتلىك كېسەللىكلەرنى قايتا تەكشۈرۈپ بىر تەرەپ قىلىش كېرەك.

يەتتىنچى باب يېڭى تۈغۇلغان بوۋاقلارنىڭ جىسمانىي ئالاھىدىلىكى ۋە ئۇنى پەرۋىش قىلىش

§ 1 . يېڭى تۈغۇلغان بوۋاقلارنىڭ جىسمانىي ئالاھىدىلىكى

ھامىلىنىڭ ئانا بەدىنىدىن ئايرىلىپ، بالىياتقۇ سىرتىدا مۇستەقىل تۇرمۇش كەچۈرۈشىگە تەدرىجىي ماسلىشىدىغان ئۆتكۈنچى دەۋرى - يېڭى تۈغۇلغان بوۋاقلىق دەۋرى دەپ ئاتىلىدۇ. بۇ دەۋر 28 كۈن بولىدۇ. ھامىلە 37 - ھەپتىگە توشۇپ 42 ھەپتىگە يەتمىگەن، تۈغۇلغان چاغدىكى بەدەن ئېغىرلىقى 2500 گرامغا يەتكەن ۋە ئۇنىڭدىن ئاشقان، بەدەن ئۇزۇنلۇقى 45 سانتىمېتىرغا يەتكەن بوۋاق ئاي - كۈنى توشۇپ تۈغۇلغان بوۋاق دېيىلىدۇ.

يېڭى تۈغۇلغان بوۋاقلاردا ئۆزگىرىش تېز بولغاچقا، بوۋاقلارنىڭ تېرە رەڭگى، نەپەسلىنىش ئەھۋالى، بەدەن تېمپېراتۇرىسى، قۇسۇشنىڭ بار - يوقلۇقى ۋە چوڭ - كىچىك تەرتىتى قاتارلىق ئەھۋاللارنى كۆزىتىشكە دىققەت قىلىش كېرەك، شۇنىڭدەك ئۆي كۈن نۇرى چۈشىدىغان، ھاۋا ئۆتۈشۈپ تۇرىدىغان بولۇشى كېرەك. ئۇندىن باشقا ئۆي ئىچىنى قەرەللىك دېزىنفېكسىيە قىلىپ، يۇقۇملىنىشنى ئازايتىش كېرەك.

يېڭى تۈغۇلغان بوۋاقلارنىڭ ھەرقايسى ئورگانىزملىرىدىكى ئالاھىدىلىكلىرى تۆۋەندىكىچە:

1. نەپەسلىنىش

بوۋاق تۈغۇلغاندىن كېيىنلا، تەرتىپلىك نەپەسلىنىشكە باشلايدۇ. ئۇلاردا نەپەسلىنىش ھەرىكىتىنىڭ تىكلىنىشى بالا تۈغۇلغاندىن كېيىن كىندىك قېنى ئارقىلىق بارىدىغان ئوكسىگېن بىلەن تەمىنلىنىشىنىڭ توختىشى، قان تەركىبىدىكى CO_2نىڭ ئېشىپ كېتىشى ۋە سىرتقى سوغۇق ھاۋانىڭ بالا تېرىسىنى غىدىقلىشى تۈپەيلىدىن، نېرۋا مەركىزىدىكى نەپەسلىنىشنى باشقۇرغۇچى مەركەزنىڭ قوزغىلىشىدىن كېلىپ چىقىدۇ. شۇنىڭدەك تۈغۇلغاندىن كېيىن، كۆكرەك بوشلۇقى بىراقلا كېڭىيىپ، مەنپىي بېسىم ھاسىل بولۇپ، ئۆپكىنىڭ ھاۋا تولۇپ كۆپۈشىگە ئاسانلىق تۇغدۇرىلىدۇ. شۇڭا بىرىنچى قېتىملىق نەپەسلىنىش ھەمىشە چوڭقۇر نەپەس ئالغان ھالەتتە بولىنىدۇ. يېڭى تۈغۇلغان بوۋاقنىڭ نەپەسلىنىشى تېز، ئەمما ئۇزۇن بولۇپ، ھەر مىنۇتىغا 60 - 40 قېتىم نەپەسلىنىدۇ.

2. قان ئايلىنىش

يېڭى تۈغۇلغان بوۋاقلارنىڭ يۈرەك نېرۋىلىرىنىڭ تارقىلىشىدا سىمپاتىك نېرۋا ئاساسى ئورۇندا تۇرىدۇ. ئاداشقان نېرۋا تولۇق تەرەققى قىلمىغان ھەمدە قوزغىلىشچانلىقى تۆۋەن

بولغاچقا يۇرەكنىڭ قىسقىرىشى ۋە كۆچلۈكلىكىنى تۇرموزلاش ئىقتىدارى ئاجىزراق بولىدۇ، شۇنىڭ ئۈچۈن يېڭى تۇغۇلغان بوۋاقلار يۇرىكىنىڭ سوقۇشى تېزراق، مىنۇتىغا 140 ـ 120 قېتىم بولىدۇ. بۇنىڭ سىرتىدا، بالا ئەمدىلا تۇغۇلغان چاغدا، قان گەۋدە بىلەن يۇرەككە كۆپرەك يىغىلىپ، تۆت مۆچە ساھەسىگە ئازراق ئېقىپ كەلگەچكە، قول ـ پۇتلىرى مۇزدەك، كۆكەرگەن ھالەتتە بولىدۇ.

3. بەدەن ھارارىتى

بەدەن ھارارىتىنى تەڭشەش مەركىزى تېخى ياخشى تەرەققى قىلىپ يېتىلمىگەنلىكى ۋە تېرىسىنىڭ تەڭشەش ئىقتىدارى يېتەرلىك بولمىغانلىقى تۈپەيلىدىن، يېڭى تۇغۇلغان بوۋاقلار سىرتقى مۇھىت تېمپېراتۇرىسىنىڭ تەسىرىگە ئاسان ئۇچرايدۇ. ئۇلار تېمپېراتۇرىسى ئانا تېنىنىڭ ھارارىتىدىن تۆۋەن بولغاچقا، بالا تۇغۇلغاندىن كېيىن، بەدەن ھارارىتى 2℃ ئەتراپىدا تۆۋەنلەيدۇ. شۇڭا يېڭى تۇغۇلغان بوۋاقنى ئىسسىق ساقلاشقا دىققەت قىلىش كېرەك. بەدەن ھارارىتى تەدرىجى يۇقىرى كۆتۈرۈلۈپ، 24 ـ 12 سائەت ئىچىدە 36—37℃ ئارىلىقىدا مۇقىملىشىدۇ. يېڭى تۇغۇلغان بوۋاقلارنىڭ بەدەن ھارارىتىنى كۈندە بىر قېتىم ئۆلچەپ تۇرۇش لازىم. ئەگەر 38℃ تىن يۇقىرى بولسا، سەۋەبىنى تېپىپ چىقىش ۋە ھەر تۆت سائەتتە بىر قېتىم ئۆلچەش لازىم. بەدەن ھارارىتى 36℃ تىن تۆۋەن بولغاندا، ئىسسىق ساقلاش لازىم. ياز پەسلىدە بەك قېلىن يۆگىمەسلىك ياكى قېلىن كىيىندۈرمەسلىك كېرەك.

4. ئېمىتىش

ئانا سۈتى بىلەن ئېمىتىلسە ناھايىتى ياخشى بولىدۇ. چۈنكى ئانا سۈتى تەركىۋىدىكى ئاقسىل، ماي ۋە شېكەرنىڭ نىسبىتى مۇۋاپىق بولۇپ، مەلۇم مىقداردا كالتسىي، فوسفور بولۇشتىن سىرت، ئانتىتېلا ۋە يۇقۇچى ھۈجەيرىلەرمۇ بولغاچقا، بوۋاقلار قىسقا مۇددەتتىلا ئىممۇنت كۈچىگە ئېرىشەلەيدۇ. ئۇندىن باشقا يېڭى تۇغۇلغان بوۋاقلاردىكى قان قەنتى تۆۋەنلىكىنى ئازايتىش ئۈچۈن، ئۇندىن باشقا، تۇغۇلۇپ 4 سائەتتىن كېيىن شېكەر سۈيى ئىچكۈزۈپ، 8 ـ 6 سائەتلىك بولغاندا ئانا سۈتى بىلەن ئوزۇقلاندۇرۇش لازىم. ئەگەر كالا سۈتى ئېمىتىلمەكچى بولسا، تۇغۇلۇپ بىر ھەپتە ئۆتكەندە، كالا سۈتى بىلەن سۇنىڭ نىسبىتى 1 : 1؛ تەدرىجى 1 : 2 ياكى 1 : 3 ، 1 : 4 تاكى ساپ سۈتكىچە ئۆزگەرتىلىشى كېرەك، ئۇنىڭدىن باشقا قوي دۇمبە يېغى سېلىنغان 5% لىك شېكەر سۈيى بىلەن بۇلماق ئېتىپ بېرىلىدۇ. سۈيۇقلاندۇرۇلغان سۈت ئۇزۇن مۇددەت ئېمىتىلسە، ئوزۇقلىنىش ناچارلىقىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. بولۇپمۇ مېڭە ھۈجەيرىلىرىنىڭ ئۆسۈپ ـ يېتىلىشىگە تەسىر قىلىدۇ. شۇڭا بۇنىڭمۇ دىققەت قىلىش كېرەك.

5. كېيىم ـ كېچەك ۋە چوڭ ـ كىچىك تەرىتى

بوۋاقلارنىڭ كېيىم ـ كېچىكى پەسىل ۋە ئۆي تېمپېراتۇرىسىغا قاراپ بېكىتىلىدۇ، ئومومەن يۇمشاق، يېنىك بولغىنى ياخشى. تۇغۇلۇپ بىرىنچى كۈندىكى چوڭ تەرىتى قارامتۇل

قوڭۇر ياكى قارامتوڭ يېشىل بولۇپ، بۇ ھامىلە تەرتى دېيىلىدۇ، سۈت ئېمىتكەندىن كېيىن تەدرىجى سارغىيىپ، ھەركۈنى تەخمىنەن 4 ـ 3 قېتىم كېلىدۇ. چوڭ تەرەتنىڭ قېتىن سانى ۋە راخاراكتېرى ئوزۇقلاندۇرۇش ئەھۋالىدىن بىشارەت بېرىدۇ. ھەزىم قىلىش ياخشى بولمىغاندا، ئوڭايلا ئىچى سۇرۇپ، تەرەت رەڭگى سارغىيىپ، قېتىم سانى كۆپىيىدۇ ھەمدە گەندە بىلەن سۇ ئارىلاشمايدۇ، شېكەر كۆپ بولۇپ كەتكەندە، قورساق كۆپۈش، چوڭ تەرەتتە كۆپۈك كۆپ بولۇش، ئاچچىق پۇراش قاتارلىق ئەھۋاللار كېلىپ چىقىدۇ، بۇ چاغدا ئوزۇنلاندۇرۇشنى تەڭشەشكە دىققەت قىلىش كېرەك. تۇغۇلۇپ ئۇزۇن ئۆتمەيلا سىيىدۇ، يېڭى تۇغۇلغان بوۋاقلار سۈيدىكى سۇزۇك، سۇس سېرىق بولۇپ، كۈنىگە 10 نەچچە قېتىم كېلىدۇ. ئەگەر 24 سائەتتىمۇ چوڭ ـ كىچىك تەرەت كەلمىسە، غەيرىلىك بار ـ يوقلىقىنى تەكشۈرۈش كېرەك.

6. بەدەن ئېغىرلىقى

تۇغۇلۇپ 4 ~ 2 كۈندىن كېيىن، ئوزۇقلۇق قوبۇل قىلىش مىقدارى ئاز، نەپەس، چوڭ ـ كىچىك تەرتى ۋە تېرىنىڭ پارغا ئايلاندۇرىدىغان سۈيۇقلىقى كۆپ بولۇش تۈپەيلىدىن بەدەن ئېغىرلىقىدا فىزىئولوگىيىلىك تۆۋەنلەش كېلىپ چىقىپ، ئوتتۇرا ھېساب بىلەن 3—7% يەڭگىلەيدۇ. تۆت كۈندىن كېيىن، بەدەن ئېغىرلىقى قايتا ئۆرلەپ، 10 ـ 7 كۈنده ئاندىن تۇغۇلغان ۋاقتىتكى بەدەن ئېغىرلىقى ئەسلىگە كېلىدۇ. ئۇنىڭدىن كېيىن بەدەن ئېغىرلىقى تېزلىكته ئاشىدۇ.

7. تېرە

بوۋاقلار تۇغۇلغاندا، تېرىسىنى دەسلەپته ھامىلە يېغى قاپلىغان بولىدۇ، ھامىلە يېغىنىڭ تېرىنى مۇھاپىزەت قىلىش ۋە تېرىنىڭ ئىسسىقلىقى تارقىتىشىنى ئازايتىش رولى بار. لېكىن ساقلىنىش ۋاقتى زىيادە ئۇزاق بولۇپ كەتسە، ياغ كېسلاتاسىغا ئايلىنىپ، تېرىنى غىدىقلاش بىلەن تېرىنى زەخمىلەندۈرىدۇ. يېڭى تۇغۇلغان بوۋاقلارنىڭ تېرىسى يۇمران، ئۇستۈنكى مۈڭگۈز قاتلىمى ناھايىتى نېپىز، قوغدىنىش ئىقتىدارى ناچار بولغانلىقتىن، يۇقۇملىنىشنىڭ ئالدىنى ئېلىشقا دىققەت قىلىش كېرەك.

8. ھەزىم قىلىش

ھامىلە تۇغۇلغاندىن كېيىن، يۇتۇش خىزمىتى مۇكەممەل بولمىسىمۇ، ئەمما قىزىل ئۆڭگەچنىڭ لۆمۈلدەش ھەرىكىتى بولمىغانلىقى ۋە ئاشقازاننىڭ كىرىش ئېغىزىدىكى قورىغۇچى مۇسكۇل يېپىلمىغانلىقى تۈپەيلىدىن ھەمدە ئاشقازان تۈز تۈرغانلىقتىن ئوڭايلا سۈت ياندۇرىدۇ. يېڭى تۇغۇلغان بوۋاقلارنىڭ ھەزىم قىلىش سۈيۇقلىقىنىڭ رولى ئاجىز، ھەزىم قىلىش خىزمىتىنىڭ پائالىيىتى تۆۋەن، ھەزىم قىلىش ئىقتىدارى ناچار بولىدۇ. شۇڭا سۈتنى قوسۇۋېتىشتىن ساقلىنىش ئۈچۈن، ھەرقېتىم سۈت بېرىپ بولغاندىن كېيىن، يېڭى تۇغۇلغان بوۋاقنى ئۆره قىلىپ، دۇمبىگە يەڭگىل ئۇرۇپ، يۇتۇۋالغان ھاۋانى چىقىرىۋېتىش

لازىم.

9. ئۇيقۇسى

يېڭى تۇغۇلغان بوۋاقلارنىڭ چوڭ مېڭە پوستلىقىنىڭ قوزغىلىشچانلىقى تۆۋەنرەك بولۇپ، تۇغۇلۇپ بىر نەچچە كۈن ئىچىدە، كۈنىگە تەخمىنەن 20 سائەت ئۇخلاش هالىتىدە تۇرىدۇ، كېيىنچە چوڭ مېڭە پوستلىقىنىڭ ئۆسۈپ يېتىلىشىگە ئەگىشىپ، ئۇخلاش ۋاقتى تەدرىجى قىسقىرايدۇ.

10. فىزىئولوگىيىلىك سېرىقلىق

تۇغۇلۇپ 4 ـ 2 كۈنگىچە ئاي كۈنى توشۇپ تۇغۇلغان بوۋاقلارنىڭ تەخمىنەن 50—30% نىڭ، ئاي ـ كۈى توشماي تۇغۇلغان بوۋاقلارنىڭ تەخمىنەن 70% نىڭ تېرىسى ۋە كۆزىنىڭ ئېقى ئاستا ـ ئاستا سارغىيىپ، تەخمىنەن 10 ـ 7 كۈندە يوقىلىدۇ. هامىلە دەۋرىدە قىزىل قان هۈجەيرىلىرىدە ئوكسىگېن ئاز بولىدۇ. تۇغۇلغاندىن كېيىن، ئۆپكە ئارقىلىق نەپەس ئېلىش شەكىللىنىپ، ئېشىپ قالغان قىزىل قان هۈجەيرىلىرى بۇزۇلۇپ، كۆپ مىقداردا ئۆت قىزىل بۇيىقى پەيدا بولىدۇ. جىگەرنىڭ خىزمىتى تولۇق بولمىغانلىقتىن، ئۆت قىزىل بۇيىقىنى قىسقا ۋاقىت ئىچىدە، پۈتۈنلەي بىر تەرەپ قىلىپ كېتەلمەيدۇ. شۇڭا ئۆت قىزىل بۇيىقى قاندا يىغىلىپ، فىزىئولوگىيىلىك سېرىقلىق هاسىل قىلىدۇ. ناۋادا سېرىقلىق بالدۇر پەيدا بولۇپ، ئۇزاققىچە ساقايمىسا ياكى تەدرىجى قېنىقلاشسا، كېسەللىك هادىسىسى دەپ قارىلىدۇ.

11. تەبىئەت كۈچى

يېڭى تۇغۇلغان بوۋاقلارنىڭ ئۆزىدىكى ئىممۇنىت خىزمىتى تولۇق بولمايدۇ، ئانا تېنىدىن ئېرىشكەن ئىممۇنىتلىق شارچە ئاقسىلى (I_8G) نىڭ تۇغۇلۇپ، 6 ئاي ئىچىدە قىزىل، بوغما قاتارلىق كېسەللىكلەرگە قارىتا ئىممۇنىتلىق ئىقتىدارى بولمىسىمۇ، ئەمما ئادەتتىكى سىرتقىلىق باكتېرىيىلەرگە نىسبەتەنمۇ قارشىلىق كۈچى كەم بولغاچقا، يېڭى تۇغۇلغان بوۋاقلاردا ئاسان يۇقۇملىنىش پەيدا بولىدۇ، هەتتا تەرەققى قىلىپ، قان بۇزۇلۇشقا ئايلىنىدۇ. شۇڭا يۇقۇملىنىشنىڭ ئالدىنى ئېلىش ئىنتايىن مۇهىم.

12. سۈت بېزى ۋە جىنسىي ئەزالار

تۇغۇلۇپ بىرقانچە كۈن ئىچىدە سۈت بېزى چوڭىيىدۇ ۋە سۈتسىمان ئاجرالما چىقىدۇ. بۇ هادىسە 3 ـ 2 هەپتە ئىچىدە يوقىلىدۇ. بۇ مەزگىل ئىچىدە يۇقۇملىنىشتىن ساقلىنىش ئۈچۈن، ئەمچەكنى هەرگىز سىقماسلىق كېرەك. قىز بوۋاقلار تۇغۇلغاندىن كېيىن، جىنسىي يولدىن هەمىشە ئاز مىقداردا قان ئاقىدۇ ۋە ئاق رەڭلىك شىلىمشىق سۈيۇقلۇق چىقىدۇ. بۇلار 2 ـ 1 كۈندىن كېيىن تەبىئىي هالدا توختاپ قالىدۇ. يۇقارقى ئەهۋاللار تۇغۇتتىن ئىلگىرى ئانا تېنىدىكى ئانىلىق هورموننىڭ تەسىرىدىن كېلىپ چىققان بولۇپ، بىر تەرەپ قىلىش هاجەتسىز.

13. كىندىك پەرۋىشى

كىندىك ئادەتتە 7 ـ 3 كۈندە چۈشىدۇ، كىندىك چۈشۈشتىن بۇرۇن، ھەركۈنى يۇيۇندۇرغاندا، كىندىك تۈۋىگە 75% لىك ئىسپىرت سۈرتۈپ دىزىنفېكسىيە قىلىنىدۇ. كىندىك چۈشكەندىن كېيىن، كىندىك تۈۋىدىكى قەۋەچىنىڭ ئۆزلۈكىدىن چۈشۈشىنى كۈتۈش كېرەك. كىندىك چۈشكەندىن كېيىن، كىندىكتە ھۆللۈك ياكى شىرلىك ئاجراتمىلار بولسا 75% لىك ئىسپىرت بىلەن تازلاپ، 1% لىك گىنتىيان ۋىئولىت سۈركەپ، مىكروپسىزلاندۇرۇلغان داكا بىلەن تېڭىپ قويۇلسا، بىرنەچچە كۈندىن كېيىن ساقىيىپ كېتىدۇ.

14. تۇغۇت ئۆسمىسى ۋە ھامىلە بېشىدىكى قانلىق ئىششىقنى بىر تەرەپ قىلىش

تۇغۇت ئۆسمىسى (ھامىلە بېشىدىكى سۇلۇق ئىششىق) ـ ھامىلە بېشى تۇغۇت يولىدىن ئۆتكەندە، بېسىلىپ، باش تېرىسى ۋە تېرە ئاستى توقۇلمىسىدا ھاسىل بولغان سۇلۇق ئىششىق بولۇپ، ئۇ تۇغۇلغاندىلا مەۋجۇت بولىدۇ. ئادەتتە تۇغۇلۇپ 24 ـ 12 سائەتتىن كېيىن، تەدرىجى سۈزۈلۈپ، 3 ـ 2 كۈندە يوقىلىدۇ. ھامىلە بېشىدىكى قانلىق ئىششىق تۇغۇتتا زەخمىلىنىشتىن كېلىپ چىققان سۆگەك پەردىسى ئاستىدىكى قاناش بولۇپ، كۆپىنچە بىرتەرەپ تۆپە سۆگىكى بىلەنلا چەكلىنىدۇ. تۇغۇلۇپ 3 ـ 2 كۈندە ئېنىقراق بولۇپ، تۇتسا لىپىلداش سىزىمى بولىدۇ. يەرلىك ئورۇندىكى تومپىيىش سۆگەك چاكلىرى بىلەن چېگرىلىنىدۇ. داۋاملىق قاناشتىن ساقلىنىش ئۈچۈن، ھەرگىز ئۆۋىلماسلىق، يەرلىك ئورۇنغا سوغۇق ئۆتكۈزۈش، باشنى قىمىرلاتماسلىق، كۈندە بىر قېتىمدىن ئۇدا ئۈچ كۈن ۋېتامىن K_3 نى ئوكۇل قىلىش كېرەك. ھامىلە بېشى قانلىق ئىششىقىنىڭ يوقىلىشى ئاستىراق بولۇپ، كۆپىنچە بىر نەچچە ھەپتىدىن كېيىن، تولۇق سۈمۈرۈلىدۇ. ئىككىلەمچى يۇقۇملىنىشتىن ساقلىنىشتىن ئۈچۈن، قانلىق ئىششىقتىن قان تارتماسلىق كېرەك.

§ 2. يېڭى تۇغۇلغان نورمال بوۋاقنىڭ پەرۋىش قىلىنىشى

1. تۇغۇلۇپ 24 سائەت ئىچىدىكى پەرۋىش

1) يېڭى تۇغۇلغان بوۋاقلارنى بوۋاقلار ئۆيىگە ئەكىرىشتە دىققەت قىلىش كېرەك.

يېڭى تۇغۇلغان بوۋاقنى بوۋاقلار ئۆيىگە ئېلىپ كىرگەندىن كېيىن، تۇغۇلۇش خاتىرىسىنى، جۈملىدىن ئانىنىڭ ئىسىم ـ فامىلىسى، كارىۋات نومۇرى، يېڭى تۇغۇلغان بوۋاقنىڭ جىنسى، تۇغۇلغان ۋاقتى قاتارلىقلارنى تەپسىلىي سىلىشتۇرۇش، يېڭى تۇغۇلغان بوۋاقنىڭ قول چەمبىرىدىكى خاتىرىلەر بىر ـ بىرىگە ئۇيغۇن ـ ئۇيغۇن ئەمەسلىكىگە دىققەت قىلىش ھەمدە بوۋاقلار ئۆيىگە كىرگەندە تىزىملاش لازىم. نورمال بوۋاقلار ئادەتتىكىدەك پەرۋىش

قىلىنىدۇ. يېنىك دەرىجىدە تۇنجۇققان بولسا پەرۋىشىنى كۈچەيتىش، ئېغىر دەرىجىدە تۇنجۇ-قۇپ قالغان بولسا، نۆۋەتسىلىق پەرۋىش قىلىش كېرەك.

2) ئىسسىق ساقلاش.

يېڭى تۇغۇلغان بوۋاقلارغا قارىتا ئىسسىق ساقلاش تەدبىرلىرىنى قوللىنىش لازىم. قىش كۈنلىرى ئۆينىڭ تېمپېراتۇرىسىنى نورمال ساقلاشتىن سىرت، يەنە ئىسسىق سۇ قاچىلانغان گىرىلكا، ئىسسىق ساقلاش تەدبىرلىرىنى قوللىنىش، يېڭى تۇغۇلغان بوۋاقنىڭ تېرىسى قېتىش كېسىلىنىڭ ئالدىنى ئېلىش لازىم.

3) نەپەس ئېلىش ۋە چىرايىنى يېقىندىن كۆزىتىش.

نورمال يېڭى تۇغۇلغان بوۋاقلارنىڭ چىرايى قىزىل، نەپەس ئېلىشى تەكشى بولىدۇ، ئەگەر نەپەس راۋان بولمىسا، چىرايى تاتىرىپ ياكى كۆكىرىپ كېتىدۇ، يەنىسى نورمالسىز بولىدۇ. بۇنداق چاغلاردا نەپەس يولىدىكى ئاجرالمىلارنى ئالدى بىلەن تازىلاپ چىقىرىپ، نەپەس يولىنىڭ راۋانلىقىنى ساقلاش كېرەك. بوۋاقنى يېنىچە ياتقۇزۇش ھەمدە قەرەللىك ھالدا ئوڭ ۋە سول يېنىنى ئالماشتۇرۇپ تۇرۇش ئۆپكىنىڭ كېڭىيىشىگە پايدىلىق بولۇپ، ئاجرالمىلار ئېقىپ چىقىدۇ ۋە ئۆپكە ۋە پۈتۈن بەدىنىنىڭ قان ئايلىنىشى ياخشىلىنىدۇ. زۆرۈر تېپىلغاندا، ۋاقتى قارارىدا ئوكسىبرگىن بېرىش لازىم.

4) قوسۇش ئەھۋالىغا دىققەت قىلىش.

ھامىلە تۇغۇلۇش ۋاقتىدا، ئەگەر باش سۇيىنى كۆپرەك يۇتۇۋالغان بولسا، تۇغۇلۇپ 2 ـ 1 كۈن ئىچىدە، دائىم قوسۇش يۇز بېرىدۇ. شۇڭا يېڭى تۇغۇلغان بوۋاقلارنى باش سۇيىنىڭ نەپەس يولىغا كىرىپ كېتىشىدىن ساقلاش ئۈچۈن، يېنىچە ياتقۇزۇش لازىم. ناۋادا قوسۇش قېتىمى بىرقەدەر كۆپ بولسا، ئەمگۈزۈشنى كىچىكتۇرۇش كېرەك. ئەگەر كۆپ قۇسسا ياكى قەھۋە رەڭلىك سۇيۇقلۇق قۇسسا، ئۆز ۋاقتىدا دوكتۇر قارىشى كېرەك. ئەمگۈزگەندىن كېيىن، بوۋاقنى ھەركەتلەندۈرۈپ يۇرۇپ، قوسۇشتىن ساقلىنىش ئۈچۈن، داكىنى دەرھال ئالماشتۇرماسلىق كېرەك.

5) كىندىك بېغىشىنى كۈزىتىش.

تۇغۇلۇپ 2 سائەت ئىچىدە، كىندىك ساھەسىدە قان سىرغىپ چىقىش، قاناش ئەھۋالىدە-نىڭ بار ـ يوقلىقىغا يېقىندىن دىققەت قىلىش، ئەگەر كىندىك ساھەسىدە قاناش بايقالسا، جىددى بىر تەرەپ قىلىش كېرەك.

6) چوڭ ـ كىچىك تەرەتنى كۈزىتىش.

ئادەتتە تۇغۇلۇپ، بىرنەچچە سائەتتە سىيىدۇ، 24 سائەت ئىچىدە قوڭۇر قارا رەڭدە بوتقىسىمان ھالەتتىكى چوڭ تەرەت كېلىدۇ. ھەرقېتىم زاكىسىنى يۆتكىگەندە، چوڭ ـ كىچىك تەرەت بار ـ يوقلىقىنى خاتىرىلەش، ئەگەر 24 سائەت ئىچىدە چوڭ ـ كىچىك تەرەت

بولمىسا، غەيرىي نورماللىق بار - يوقلىقىنى يەنمۇ ئىلگىرىلىگەن ھالدا تەكشۈرۈش كېرەك.

2. كۇندىلىك پەرۋىش

1) بەدەن ئېغىرلىقى ۋە بەدەن ھارارىتىنى ئۆلچەش.

كۇنىگە بەدەن ھارارىتىنى ئىككى قېتىم ئۆلچەش، ئەگەر بەدەن ھارارىتى 35.5℃ دىن يۇقىرى ياكى 36℃ تىن تۆۋەن بولسا، ھەر تۆت سائەتتە بىر قېتىم ئۆلچەپ تۇرۇش كېرەك. بەدەن ھارارىتى بەك تۆۋەن بولسا، ئىسسىق ساقلاش كېرەك. بەدەن ھارارىتى بەك يۇقىرى بولسا، ئالدى بىلەن كىيىم - كېچەك ۋە يۆگەكلەرنىڭ بەك قېلىن ياكى ئەمەسلىكى، ئۆينىڭ ھارارىتى ھەددىدىن ئارتۇق يۇقىرى ياكى ئەمەسلىكى قاتارلىق ئامىللارنى تەكشۈرۈش ھەمدە ئۆز ۋاقتىدا بىر تەرەپ قىلىش لازىم. ياز پەسلىدە ئۆينىڭ ھارارىتىگە تېخىمۇ دىققەت قىلىپ، قەرەللىك ھالدا شامالدىتىپ، ھارارىتىنى تۆۋەنلىتىپ تۇرۇش، قەنت سۈيىنى كۆپەرەك ئىچكۈزۈش ھەمدە زۆرۈر تېپىلغاندا سۈيۇقلۇق بېرىش كېرەك.

بەدەن ئېغىرلىقىنى كۇنىگە بىر قېتىم ئۆلچەپ خاتىرىلەش بىلەن سىلىشتۇرۇپ كۆزىتىشكە ئاسانلىق يارىتىش لازىم. ئەگەر بەدەن ئېغىرلىقىنىڭ تۆۋەنلىشىشى تۇغۇلغان چاغدىكى بەدەن ئېغىرلىقىنىڭ 9% دىن ئېشىپ كەتسە ياكى تۇغۇلۇپ 5—1 كۇنگىچە بەدەن ئېغىرلىقى ئاشمىسا، سۈتنىڭ مىقدارىنىڭ يېتىشمىگەنلىكى ياكى باشقا سەۋەبلەردىن كېلىپ چىققان بولىشى مۇمكىن. بۇنى ئۆز ۋاقتىدا تۈزىتىش كېرەك.

2) كۆز، قۇلاق، ئېغىز، بۇرۇنلارنى كۈزىتىش.

كۆزنىڭ تازىلىقىنى ساقلاش، ئەگەر ئاجرالمىلار بولسا، فىزىئولوگىيىلىك تۈز سۈيىگە چىلانغان پاختا شارىگى بىلەن كۆزنىڭ ئىچكى بۇرجىگىنى سىرتقا قارىتىپ، يېنىك ھالدا پاكىزە سۈرتۈش، ئاندىن 0.25% لىك فىلورومىتىن سۈيۇقلىقىنى كۇنىگە ئىككى قېتىم تېمىتىش كېرەك. يېڭى تۇغۇلغان بوۋاقلارنىڭ ئېغىز بوشلىقى شىللىق پەردىسى يۇمىران بولىدۇ. شۇڭا زەخمىلىنىپ يۇقۇملىنىشتىن ساقلىنىش ئۈچۈن، سۈرتمەسلىك، لېكىن ئېغىز تازىلىقىغا دىققەت قىلىش كېرەك.

3) يۇيۇندۇرۇش.

يۇيۇندۇرۇش ئارقىلىق، يېڭى تۇغۇلغان بوۋاقلارنى پاكىزلاپ ھوزۇرلاندۇرغىلى، قان ئايلىنىشىنى كۈچەيتكىلى بولىدۇ. شۇنداقلا تېرىنى مۇھاپىزەت قىلغىلى، يۇقۇملىنىشنىڭ ئالدىنى ئالغىلى بولىدۇ.

يېڭى تۇغۇلغان بوۋاقلارنى تۇغۇلۇپ ئەتىسى يۇيۇندۇرۇشقا بولىدۇ. بىرىنچى قېتىم يۇيۇندۇرغاندا، ئۆسۈملۈك مېيى سۈركەلگەن داكا بىلەن يېڭى تۇغۇلغان بوۋاقنىڭ بويۇن ئاستى، قولتۇقى، چات ئارىلىقى قاتارلىق ئورۇنلاردىكى ھامىلە يېغىنى سۈرتۈپ، ئۇنىڭ ئۆزۈن مۇددەت تۇرۇپ قېلىپ، ماي كېسلاتاسىغا پارچىلىنىپ، تېرىنى غىدىقلاپ، شەلۈەر-لەش كەلتۇرۇپ چىقىرىشىدىن ساقلىنىش لازىم. شۇنداقلا يۇيۇندۇرغاندا كىندىكتىكى تېڭىق

لاتسىنى ھۆل قىلىۋېتىپ، كىندىكنى بولغاپ قويۇشتىن ساقلىنىش كېرەك. يۇيۇندۇرۇپ بولغاندىن كېيىن، قۇرۇق لۆڭگە بىلەن يەڭگىل سۈرتۈش كېرەك.

4) كىندىك بېغىشىنى پەرۋىش قىلىش.

كىندىك بېغىشىنى كېسىش ئۇسۇلى ئوخشاش بولمىغاچقا، كىندىك بېغىشىنىڭ چۈشۈش ۋاقتىمۇ بىردەك بولمايدۇ. پەرۋىش قىلىش پىرىنسىپى - يەرلىك ئورۇننىڭ پاكىزلىقى ۋە قورغاقلىقىنى ساقلاشتىن ئىبارەت. ھەر كۈنى يۇيۇندۇرغاندىن كېيىن 75% لىك ئىسپىرت داكا بىلەن كىندىكنىڭ قالدۇق ئۇچى بىلەن كىندىك چوڭقۇرلىقىنى پاكىز سۈرتۈپ، داكا بىلەن ئوراپ چىگىپ قويىلىدۇ، لېكىن كىندىكنى ھۆل قىلماسلىق لازىم. ئەگەر كىندىك ئەتراپى قىزىرىپ، كىندىك قالدۇقى چىرىگەن ياكى يىرىڭلىق ئاجرالمىلار بولسا، بۇ كىندىك ساھەسىنىڭ يۇقۇملانغانلىقىدىن دېرەك بېرىدۇ. شۇڭا يۇقۇملىنىشقا قارشى دورىلار بىلەن ئالدىنى ئېلىش لازىم.

5) زاكا ئەسۋىسى.

زاكا يۇمشاق، سۇ سۈمۈرۈشچانلىقى كۈچلۈك بولۇشى كېرەك.

ئادەتتە رەڭگى سۇس، پاختا رەختتىن تىكىلىدۇ. زاكىنى پاكىزە يۇيۇپ، قۇرۇق ساقلاش ھەمدە ھەرقېتىم ئەمگۈزۈشتىن ئىلگىرى زاكىنى ئالماشتۇرۇپ، ساغرىنى پاكىزە ساقلاش لازىم. ئەگەر ساغرا ئەسۋىسى بايقالسا، زاكىنى پات - پات ئالماشتۇرۇپ، ساغرىنىڭ پاكىزە ۋە قورغاقلىقىنى ساقلاش ئارقىلىق گەندە، سۈيدۈكلىرىنىڭ غىدىقلىشىدىن ساقلىنىش لازىم. ياز كۈنلىرى ساغرىنى ئوچۇق قويۇش، قىش كۈنلىرى 25W لىق لامپۇچىكىغا 30 سانتىمېتىر ئارلىقتىن ساغرىنى كۈنىگە 3 - 2 قېتىم، ھەر قېتىمدا 20 - 10 مىنۇت قاقلاش لازىم ياكى ئۇلتىرا قىزىل نۇر بىلەن كۈنىگە بىر قېتىم، ھەر قېتىمدا 30 - 20 مىنۇت يورۇتۇش لازىم. 20 - 15 كۈن بىر داۋالاش كۇرس قىلىنىدۇ، لېكىن يورۇتقاندا كۆيۈپ قېلىشتىن ساقلىنىش لازىم.

6) ئوزۇقلاندۇرۇش.

يېڭى تۇغۇلغان بوۋاقنىڭ تېرە ئارقىلىق پارغا ئايلىنىش، نەپەس ئېلىش، چوڭ - كىچىك تەرەت قىلىش تۇپەيلىدىن كۆپ مىقداردىكى سۇيۇقلۇق سەرپ قىلىنىدۇ. بۇنى ئۆز ۋاقتىدا تولۇقلاش، بولۇپمۇ ياز پەسلى ۋاقتى - قارارىدا سۇيۇقلۇق تولۇقلاش لازىم. ئانا سۈتى يېڭى تۇغۇلغان بوۋاقلارغا ئەڭ مۇۋاپىق كېلىدىغان يېمەكلىك. ئوغۇز سۈتىدە ئىممونىت-لىق شارچە ئاقسىل قاتارلىق ھەرخىل ئانتىتېتلار بولۇپ، بۇ يېڭى تۇغۇلغان بوۋاقلارنىڭ كېسەلگە قارشى تۇرۇش ئىقتىدارىنى ئاشۇرىدۇ.

7) ۋاكسىنا ئەملەش.

تۇغۇلۇپ 24 سائەتتىن كېيىن، سىل كېسىلىنىڭ ئالدىنى ئېلىش ئۈچۈن ۋاكسىنا ئەملەش كېرەك.

8) دوختۇرخانىدىن چىقىش ئالدىدىكى پەرۋىش.

دوختۇرخانىدىن چىقىش ئالدىدا پۈتۈن بەدەننى تەكشۈرۈپ بەدەن ئېغىرلىقى، بەدەن ھارارىتى، كىندىك بېغىشى قاتارلىقلارنىڭ ئەھۋالىنى ئىگىلەش، قول چەمبىرىكىدىكى ئىسىم - فامىلىسى، جىنسى، كارىۋات نومۇرى، ياتاق نومۇرى، تۇغۇلغان ۋاقتى قاتارلىقلارنى سېلىشتۇرۇپ، توغرىلىقى ئىسپاتلانغاندا ئۇنى ئېلىۋېتىپ، ئاندىن كېيىمى ئالماشتۇرىلىدۇ. تۇغۇتلۇق ئايالغا يېڭى تۇغۇلغان بوۋاقنىڭ ئەھۋالى، دوختۇرخانىدىن چىققاندىن كېيىنكى پەرۋىش قىلىش ساۋاتلىرىنى تونۇشتۇرۇپ، ئالدىنى ئېلىپ ئەملەش قاتارلىق ھەر خىل گۇۋاھنامىلەر بېرىلىدۇ.

§ 3 . ئاي - كۈنى توشماي تۇغۇلغان بوۋاقلارنىڭ ئالاھىدىلىكى ۋە پەرۋىش قىلىش

ھامىلدارلىقنىڭ 28 - ھەپتىسىنىڭ ئاخىرىدىن تارتىپ، 38 - ھەپتىلىرىنىڭ ئارىلىقىدا تۇغۇلغان بوۋاقلاردىن بەدەن ئېغىرلىقى 2500 گىرامغا يەتمىگەنلەر ئاي - كۈنى توشماي تۇغۇلغان بوۋاق ياكى يېتىلمىگەن بوۋاق دەپ ئاتىلىدۇ. بۇنداق بوۋاقلارنىڭ ئورگانىزىم تەرەققىياتى پىشىپ يېتىلمىگەن، تەڭشەش ئىقتىدارى ۋە سىرتقى مۇھىتقا ئۇيغۇنلىشىش ئىقتىدارى ناچار بولغاچقا، ئۇلارنى پەرۋىش قىلىشقا ئالاھىدە ئەھمىيەت بېرىش لازىم.

1. ئاي - كۈنى توشماي تۇغۇلغان بوۋاقلارنىڭ ئالاھىدىلىكى

1) تاشقى كۆرۈنىشى.

بەدەن شەكلى كىچىك، بېشى نىسبىي ھالدا چوڭراق بولىدۇ. ھامىلە مېيى كۆپ، تېرە ئاستى مېيى ئاز، تېرىسى بوش، يۈز ساھەسى قورۇق بولۇپ، يۈزى، مۆرىسى، دۈمبىسى قاتارلىق جايلاردا سېرىق تۈك روشەن بولىدۇ. تىرناقلىرى يۇمشاق ھەم نېپىز بولۇپ، دائىم بارماقتىن ئاشمايدۇ. ئوغۇل بوۋاقنىڭ ئورۇقدىنى كۆپىنچە ئۇرۇقدان خالتىسىغا چۈشمەيدۇ. قىز بوۋاقلاردا چوڭ جىنسىي لەۋ، كىچىك جىنسىي لەۋنى ياپمايدۇ. يىغا ئاۋازى پەس، ھەرىكىتى كۈچسىز، ئۇيقۇچان بولىدۇ.

2) بەدەن تېمپېراتۇرىسى.

بەدەن ھارارىتىنى تەڭشىگۈچى مەركەزنىڭ يېتىلىپ تەرەققىي قىلىشى تولۇق بولماي، تەڭشەش ئىقتىدارى ناچار بولىدۇ. بەدەننىڭ ھەجمى نىسبىي ھالدا چوڭراق بولۇپ، تېرە ئاستى مېيى ئاز، ئىسسىقلىق تارقىتىشى تېز بولىدۇ. ھارارىتى ھەمىشە تاشقى مۇھىتنىڭ (تېمپېراتۇرىنىڭ) ئۆزگىرىشىگە ئەگىشىپ ئۆزگىرىدۇ. ئادەتتە تۆۋەن بولۇپ، يۇقىرى كۆتۈرۈلمەيدۇ. تەر بېزى تولۇق يېتىلمىگەچكە، تومۇز كۈنلىرى ئاسانلا قىزىيدۇ.

3) نەپەس ئېلىش.

نەپەس مەركىزى تولۇق يېتىلمەيدۇ. تەڭشەش خىزمىتى ناچار بولىدۇ. ئۆپكىنىڭ پۈۋەكچە توقۇلمىسى مۇكەممەل بولمايدۇ. نەپەس مۇسكۇللىرىنىڭ يېتىلىشى ناچار بولىدۇ. شۇڭا دائىم ئۆپكىنىڭ كېرىلىشى تولۇق بولماي، نەپەس كۆپىنچە هاللاردا يۈزە هەم تېز، رەتسىز بولۇپ، هەمىشە نەپەس ۋاقىتلىق توختاپ قېلىش ۋە قىسقا ۋاقىتلىق كۆكىرىش هادىسىسى يۈز بېرىدۇ.

4) هەزىم قىلىش.

شۇمۇرۇش قۇۋۇتى ئاجىز بولۇپ، يۇتۇش رېفلىكسى تولۇق بولماي، ئىمتىكەن چاغدا ئوڭاي سۇت ياندۇرىدۇ. هەتتا قېقىلىپ، سۇت كانايغا كىرىپ كېتىش نەتىجىسىدە، شۇمۇرۇش خاراكتېرلىك ئۆپكە يالليۇغى كېلىپ چىقىدۇ. ئاشقازانىنىڭ سىغىمچانلىقى كىچىك بولۇپ، ئاسان قۇسىدۇ. هەزىم قىلىش كۈچى ناچار بولۇپ، ئوڭاي ئىچى سۇرىدۇ.

5) جىگەر خىزمىتى.

جىگەر خىزمىتى مۇكەممەل بولمايدۇ. ئۆت قىزىل بۇيىقىنىڭ چىقىرىلىش خىزمىتى ناچار، فىزىئولوگىيىلىك سېرىقلىق بىر قەدەر ئېغىر، داۋاملىشىش ۋاقتى ئۇزۇنراق بولىدۇ. جىگەرنىڭ قان ئۈيۈتقۇچى خىزمىتىنىڭ بىرىكىش ئىقتىدارى ئاجىز بولۇپ، ۋىتامىن K نىڭ ساقلىنىشى يېتەرلىك بولمىغانلىقىنىڭ ئۈستىگە، قان - تومۇرنىڭ ئېلاستىكىلىقى تۆۋەن بولغانلىقتىن ئاسان قانايدۇ.

6) ماددا ئالمىشىش.

ئاساسى ماددا ئالمىشىش نىسبىتى يۇقىرى، ئۆسۈپ - يېتىلىشى ناچار بولۇپ، كۆپرەك ئىسسىقلىق، سۇ ۋە ئوزۇقلۇققا ئېهتىياجلىق ولىدۇ. ئۇلارنىڭ شوراش ۋە هەزىم قىلىش قابىلىيىتى ناچار بولىدۇ. ئەگەر بۇلار يېتىشمىسە ئاسانلا سۇسىزلىنىش، كېسىلاتا بىلەن زەهەرلىنىش ۋە قان قەنتى تۆۋەنلىك كېسىلى كېلىپ چىقىپ، كۆكىرىش، نەپەس ۋاقىتلىق توختاش، ئۈيقۇچانلىق، چۆچۈش قاتارلىقلار كېلىپ چىقىدۇ.

7) تەبىئەت كۈچى.

كېسەلگە قارشى تۇرۇش كۈچى ئاجىز بولىدۇ. چۈنكى ئۇلاردا ئانا تېنى ئارقىلىق ئىممونىتېتلىق شارچە ئاقسىلىنىڭ تەمىنلىنىشى تۆۋەن بولغاچقا، ئاسان يۇقۇملىنىدۇ، هەتتا يۇقۇملىنىش تەرەققى قىلىپ، قان بۇزۇلۇش كېلىپ چىقىدۇ.

2. پەرۋىش قىلىش

ئاي - كۈنى توشماي تۇغۇلغان بوۋاقلارنىڭ هايات قېلىش - قالماسلىقى تۇغۇلغان چاغدىكى بەدەن قۇۋۇتىگە، تېخىمۇ مۇهىمى پەرۋىشكە باغلىق.

1) ئىسسىق ساقلاش.

تۇغۇت ۋاقتىدا تۇغۇت ئۆيىنىڭ ھارارىتىنى 27—28℃ دا ساقلاش لازىم. ھامىلە تۇغۇلغاندىن كېيىن، ئىسسىق ساقلاشقا ئەھمىيەت بېرىش، شەرت ـ شارائىتى بولسا، ئۇلتىرا قىزىل نۇر بىلەن ھارارەتنى يېراقتىن ئاپتوماتىك كونترول قىلىپ، قۇتقۇزۇش ئاپپىراتىدا بىرتەرەپ قىلىش، ئۆز ۋاقتىدا بوۋاقنى ئىسسىق لۆڭگە بىلەن يۆگەپ، سۈنى سۈرتۈپ قۇرۇتۇش كېرەك. بوۋاقلار ئۆيىگە ئاپىرىش جەريانىدا، ئەڭ ياخشىسى ئىسسىق ساقلاش ساندۇقىغا سېلىش لازىم. بوۋاقلار ئۆيىنىڭ تېمپېراتۇرىسىنى 24—26℃ دا، ھۆللۈك دەرىجىسىنى 55—60% تە ساقلاش لازىم. بوۋاقلارنىڭ بەدەن تېمپېراتۇرىسىنى قاتتىق نازارەت قىلىپ، ھەر ئالتە سائەتتە بىر قېتىم بەدەن ھارارىتىنى ئۆلچەپ تۇرۇش كېرەك. ئۆز يېرىنىڭ ئەھۋالىغا قاراپ، ئوخشىمىغان ئىسسىق ساقلاش تەدبىرلىرىنى قوللىنىش، بەدەن ئېغىرلىقى 2000 گىرامدىن تۆۋەن بولغان بوۋاقلارنى ئىسسىتىش ساندۇقىغا سېلىش كېرەك.

2) ئوزۇقلاندۇرۇش.

ئومومەن تۇغۇلۇپ 6 ـ 4 سائەتتىن باشلاپ قەنت سۈيى بېرىلىدۇ. 12 سائەت بولغاندا، ھەر 3 ـ 2 سائەتتە بىر قېتىم سۈت ئىمىتىلىدۇ.

سۈت ئېمىتىشتە، ئۇنىڭ مىقدارى ئاساسلىقى ئاي ـ كۈنى توشمىغان بوۋاقلارنىڭ ئىشتىھاسى، بەدەن ئېغىرلىقى قاتارلىق ئەھۋاللارغا قاراپ ئاشۇرىلىدۇ ياكى ئازايتىلىدۇ. سۈت ئېمىتىش مىقدارى يېتىشمىگەن چاغلاردا ۋىنادىن ئىسسىقلىق ۋە سۇ تولۇقلاش كېرەك.

3) يۇقۇملىنىشنىڭ ئالدىنى ئېلىش.

ئايرىش تۇزۇملىرىگە قاتتىق رىئايە قىلىپ، ئائىلە تاۋابىاتلىرىنىڭ كېسەل يوقلىشىنى مەنئى قىلىش لازىم. ئانىسى بىۋاستە ئېمىتىدىغانلاردا ئېمىتكەن ۋاقىتتا، باشقا ئائىلىلەر بىلەن ئۇچرىشىشتىن ساقلىنىش كېرەك.

4) قاناشنىڭ ئالدىنى ئېلىش.

تۇغۇلغاندىن كېيىن، مۇسكۇلغا ۋىتامىن K_1 دىن 1～3mg ، ۋىتامىن C دىن 50—100mg ، كۈنىگە بىر قېتىم، جەمئىي ئۈچ كۈن ئوكۇل قىلىنىدۇ. پەرۋىش قىلغاندا ھەربىكتى سىلىق بولۇش، كارىۋاتتا سۈرتۈپ يۇيۇندۇرۇش، ئىسسىتىش ساندۇقىدىكى بوۋاقلارنى داكىنى دىزىنفېكسىيە قىلىنغان ئۆسۈملۈك مېيىغا چىلاپ سۈرتۈش، زاكا، كىيىم ـ كېچەكلىرىنى ئالماشتۇرغان چاغدا، بەدەننى يەڭگىل ئۇرۇش لازىم.

5) تۇنجۇقۇشتىن ساقلىنىش.

ئەگەر نەپەس رېتىملىق بولمىسا، كۆكىرىپ كەتسە ياكى تۇنجۇقسا، تاپىنىنى غىدىقلاپ يىغلىتىش ھەمدە ئارىلاپ ئوكسىگېن بېرىش كېرەك. ئوكسىگېننىڭ قويۇقلىقى 30—40% بولۇش، ئوكسىگېن بېرىش سۈرئىتى بەك تېز بولۇپ كەتمەسلىك، زۆرۈر تېپىلغاندا ئۇدا

ئوكسىگىن بېرىش، لېكىن ئادەتتە 3 كۈندىن ئېشىپ كەتمەسلىكى كېرەك.

6) دوختۇرخانىدىن چىقىش شەرتلىرى.

بەدەن ئېغىرلىقى 2300 گىرامدىن ئاشقان، ئومومى ئەھۋالى ياخشى، بەدەن ھارارىتى نورمال، ئىشتىھاسى ياخشى، شوراش ئىقتىدارى بارلار دوختۇرخانىدىن چىقىشقا بولىدۇ. دوختۇرخانىدىن چىقىشتىن بىر كۈن ئىلگىرى ئائىلىسىگە ياخشى تەييارلىق كۆرۈشنى ئۇقتۇرۇش ھەمدە ئېمىتىش، ئىسسىق ساقلاش، يۇقۇملىنىشنىڭ ئالدىنى ئېلىش قاتارلىق بېقىش ساۋاتلىرىنى نۇقتىلىق تونۇشتۇرۇش كېرەك.

سەككىزىنچى باب ھامىلدارلىق پاتولوگىيىسى

妊 娠 时 限 异 常

ren chen shi xian yi chang

§ 1 . بويىدىن ئاجراش

流 产

liu chan

تونۇش:

ھامىلدارلىق 28 ھەپتىگە توشمايلا ئاياغلىشىپ، ھامىلىنىڭ بەدەن ئېغىرلىقى 1000 گرامغا يەتمىسە، بۇ بويىدىن ئاجراش دېيىلىدۇ. 12 ھەپتىلىك بولۇشتىن ئىلگىرى يۈز بەرگەن بويىدىن ئاجراش دەسلەپكى دەۋرلىك بويىدىن ئاجراش؛ ھامىلدار بولغىلى 13 ھەپتە بولغان 28 ھەپتىگە توشمىغاندا يۈز بەرگەن بويىدىن ئاجراش ئاخىرقى دەۋرلىك بويىدىن ئاجراش دېيىلىدۇ. بويىدىن ئاجراش - تەبئىي بويىدىن ئاجراش ۋە سۈنئىي بويىدىن ئاجراش دەپ ئىككىگە بۆلىنىدۇ.

تەبئىي بويىدىن ئاجراش -- تۆزەلمە ياكى ھامىلە ۋە ئۇنىڭ قوشۇمچىلىرىنىڭ مەلۇم سەۋەبلەر تۈپەيلىدىن ئانا بەدىنىدىن ئۆزلىكىدىن ئاجراپ سىرتقا چىقىرىۋېتىلىشىنى كۆرسىتىدۇ. سۈنئىي بويىدىن ئاجراش -- دورا ۋە مېخانىكىلىق تەسىر قاتارلىق سۈنئىي ئۇسۇل بىلەن ھامىلدارلىقىنى ئۈزۈپ تاشلاشنى كۆرسىتىدۇ.

بۇ پاراگرافتا تەبئىي بويىدىن ئاجراش تونۇشتۇرىلىدۇ.

تەبئىي بويىدىن ئاجراش - ئاياللار تۇغۇت بۆلۈمىدە كۆپ كۆرۈلىدىغان كېسەللىك، كۆپىنچىسى دەسلەپكى مەزگىللىك بويىدىن ئاجراش بولۇپ، ئەگەر ئۆز ۋاقتىدا بىر تەرەپ قىلىنمىسا ياكى بىرتەرەپ قىلىش مۇۋاپىق بولمىسا، ئۆتكۈر قاناش ياكى يۇقۇملىنىش يۈز بېرىپ، ئاياللارنىڭ سالامەتلىكىگە تەسىر يەتكۈزىدۇ.

سەۋەبى:

1. خىلىتسىز ھۆل سوغۇقتىن مىزاج بۇزۇلۇش سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

بالىياتقۇنىڭ ھۆل سوغۇقلىقىنىڭ زىيادە ئېشىپ كېتىشى بىلەن بالىياتقۇنىڭ تۈتۈپ تۇرۇش قۇۋۋىتى ئاجىزلاپ، بويىدىن ئاجراش كېلىپ چىقىدۇ.

2. شەكىللەندۈرگۈچى قۇۋۋەتنىڭ ئاجىزلىقىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

ئوز ۇقلۇق يېتىشمەسلىك قاتارلىق سەۋەبلەردىن شەكىللەندۇرگۈچى قۇۋۋەت ئاجىزلاپ، تۆرەلمە ۋە ھامىلىنىڭ يېتىلىشى ياخشى بولماسلىقى ھامىلىنىڭ مەلۇم دەرىجىگە يەتكەندە ئۆلۈپ قېلىشى سەۋەبىدىن بويىدىن ئاجراش كېلىپ چىقىدۇ.

3. ئوز ۇقلاندۇرغۇچى قۇۋۋەتنىڭ ئاجىزلىشىشىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

ئانا بەدىنىگە ئوز ۇقلۇق يېتىشمەسلىك بالىياتقۇ مىراجىنىڭ بۇز ۇلۇشى قاتارلىقلاردىن ئوز ۇقلاندۇرغۇچى قۇۋۋەت ئاجىزلاپ ھامىلىگە ئوز ۇقلۇق يېتىشمەسلىك چىقىدۇ. شۇنداقلا روھىي ھايۋانىي ئاجىزلاپ، ھامىلىنىڭ ئۆسۈپ ـ يېتىلىشى توشقۇنلۇققا ئۇچراپ، بويىدىن ئاجراش كېلىپ چىقىدۇ.

4. ھەرخىل جىنسىي ئەزا كېسەللىكلىرى سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

بالىياتقۇ تەرەققىياتىنىڭ ياخشى بولماسلىقى، بالىياتقۇ غەيرىلىكى، بالىياتقۇ مۇسكۇل ئۆسمىسى قاتارلىقلار ھامىلىنىڭ ئۆسۈپ ـ يېتىلىشىگە تەسىر قىلىپ، بويىدىن ئاجراشنى كەلتۈرۈپ چىقىدۇ. ئۇنىڭدىن باشقا بالىياتقۇ بوينى ئېغىر دەرىجىدە يىرتىلىش، بالىياتقۇ بوينى ئىچكى ئېغىزىنىڭ بوشىشىپ كېتىشىمۇ بويىدىن ئاجراشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

5. ھەرخىل كېسەللىكلەرنىڭ تەسىرىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

ئۆتكۈر قىزىتمىلىق كېسەللىكلەر يەنى يۇقىرىقى نەپەس يوللىرى كېسەللىكلىرى، ئۆپكە يالليۇغى، كىزىك قاتارلىق يۇقۇملىنىش خاراكتېرلىك كېسەللىكلەردە يۇقىرى قىزىتما ياكى جاراسىملارنىڭ زەھىرى بالا ھەمرىيى ئارقىلىق ھامىلىگە ئۆتۈپ ھامىلىنىڭ ئۆلۈپ قېلىشىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ، ئۇنىڭدىن باشقا ئېغىر دەرىجىدىكى كەم قانلىق، يۇرەك زەئىپلىشىش قاتارلىقلاردىمۇ ھامىلىگە ئوكسىگېن يېتىشمەي، ھامىلە ئۆلۈپ قىلىپ، بويىدىن ئاجراش كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

6. زەھەرلىنىش سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

سىماپ، بېنزىن، قوغۇشۇن، ئىسپىرت، مورفىن، نىكوتىن قاتارلىقلاردىن سوز ۇلما زەھەرلىنىشمۇ بويىدىن ئاجراشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

7. زەخىملىنىش سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

ئۇر ۇلۇش ـ سوقۇلۇش، يارىلىنىش، ئېغىر نەرسە كۆتۈرۈش، ئىگىز يەردىن سەكرەش قاتارلىقلار ئۇنىڭدىن باشقا، ئۆتكۈر پۇراقلىق نەرسىلەردىن سەسكىنىش قاتارلىقلارمۇ بويىدىن ئاجراشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

8. قالايمقان جىنسىي مۇناسىۋەت قىلىشتىن كېلىپ چىقىدۇ.

ھامىلدارلىقنىڭ ئالدىنقى ۋە كېيىنكى ئۇچ ئېيىدا قالايمقان جىنسىي مۇناسىۋەت قىلىش سەۋەبىدىن بالىياتقۇ غىدىقلىنىپ بويىدىن ئاجراشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

1. ئېھتىمالى بولغان بويىدىن ئاجراش

تونۇش:

ھەرخىل سەۋەبلەر تۈپەيلىدىن ھامىلدارلىق مەزگىلىدە جىنسىي يولدىن ئاز مىقداردا

قان كېلىش بىلەن بىرگە قورساقتا كالتە تولغاق تۇتقاندەك ئاغرىش بولۇپ، ئاياللار بۆلۈمىدە تەكشۈرگەندە بالىياتقۇنىڭ چوڭ - كىچىكلىكى هامىلدارلىق ئاي سانىغا ماس كېلىدىغان كېسەللىك.

ئالامىتى:

جىنسىي يولدىن ئاز مىقداردا قان كېلىدۇ. مىقدارى هەيزدىن ئازراق، رەڭگى سۇس قىزىل، توق قىزىل ياكى قوڭۇر بولىدۇ. قورساق تۆۋەندىكى قىسىمدا يېنىك دەرىجىدە ئاغرىش ياكى بېلى تېلىپ ئاغرىش بولىدۇ. هەمدە تۆۋەندە بىر نەرسە ساڭگىلىغاندەك سېزىم بولىدۇ. شۇنداقلا قورساقتا كالتە تولغاق تۇتقاندەك ئاغرىش بولىدۇ. ئەمما ئاياللار بۆلۈمىدە تەكشۈرگەندە بالىياتقۇنىڭ چوڭ - كىچىكلىكى هامىلدارلىق ئاي سانىغا ماس كېلىدۇ. بالىياتقۇ ئېغىزى ئېچىلمىغان بولىدۇ.

دىئاگنوز ئاساسى:

كىلىنىكىلىق ئالامىتى ۋە ئاياللار بۆلۈمىدە تەكشۈرۈش نەتىجىسىگە، شۇنىڭدەك قوشۇمچە تەكشۈرۈش نەتىجىسىگە ئاساسەن دىئاگنوز قويىلىدۇ.

B تېپلىق ئۇلتىرا ئاۋاز دولقۇنىدا تەكشۈرگەندە هامىلە يۈرەك هەرىكەت ۋە هامىلە مىدىرلىغان دولقۇن بولىدۇ.

ئاقىۋىتى:

ئەگەر تۆرەلمىنىڭ يېتىلىشى نورمال بولسا، كېسەللىك سەۋەبى يۇقىتىلغاندىن كېيىن هامىلدارلىق داۋاملاشتۇرۇلىدۇ. تۆرەلمىنىڭ يېتىلىشى نورمال بولمىسا، بويىدىن ئاجراش كېلىپ چىقىدۇ.

داۋالاش پرىنسىپى:

هامىلىنى ساقلاپ قېلىش ئاساس قىلىنىدۇ.

داۋالاش ئۇسۇلى:

هامىلدار ئايالنى دەرهال مىدىرلاتماي، تىنچ ياتقۇزۇش كېرەك. هەيز توختاپ 4 - 3 كۈندىن كېيىن، هەرىكەتلىنىشكە رۇخسەت قىلىنىدۇ. تىنچلاندۇرغۇچى دورىلار بېرىلىدۇ. بالىياتقۇنىڭ قىسقىرىشى بەك كۈچلۈك بولغاندا، ئاز مىقداردا مەجۇنى بەرشىشا ياكى تەركىپىگە خەشخەش چۈشكەن دورىلار بېرىلىدۇ. ئۇنىڭدىن باشقا، مۇپەرىھ ياقۇت، ئانار شەربىتى، ئەرقى گاۋزىبان، ئەرقى گۈل، قورسى كەهرىبا، شەربىتى سۇمبۇل، خېمىرى مەرۋايىت، لوبوبىكەبىر، جاۋارىش كۈندۇر، ئەرقى سەندەل قاتارلىق دورىلار ئەهۋالغا قاراپ تاللاپ ئىشلىتىلىدۇ. ئۇنىڭدىن باشقا دورىلار ئىشلىتىلىدۇ. تۆۋەندىكى مەجۇنى هافىزجەنىن (هامىلىنى ساقلاپ قالغۇچى مەجۇن) بېرىلىدۇ.

تەركىۋى: تاش مېغىزى، پىل چىشى، قەسىۋزەررە، كەهرىبا، لاچىندانە، دورۇنجى ئەقرەپ، ئۇد سەلىپ، قىزىل گۈل، خام پىلە، ئاق سەندەل، قىزىل سەندەل هەربىرى

20 گرامدىن، سەدەپ، شاخ مارجان، بىخ مارجان، قاشتىشى، ئەنجىباھار يىلتىزى، گىل ئەرمىنى، قۇرۇق يۇمغاقسۇت، ئۇدخام، مەستىكىرومى، زورۇمبات، كاۋاۋىچىن، تاباشىر ھەربىرى تۆت گرامدىن، ساپ ھەسەل، ئامىلە مۇراببا‌سى 80 گىرامدىن، ئاق شېكەر 180 گرام، كۆموش ۋەرەق 20 دانە، قائىدە بويىچە سوقۇپ، تاسقاپ، ھەسەل ۋە شېكەر قىيامىغا تەكشى ئارىلاشتۇرۇپ مەجۇن تەييارلىنىدۇ.

پەرۋىش:

1. يېتىپ دەم ئېلىشى، شارائىتى بولسا دوختۇرخانىدا يېتىپ داۋالىنىشى كېرەك.

2. جىنسىي يولدىن قان كېلىش ۋە بالىيانقۇنىڭ قىسقىراش ئەھۋالىنى قاتتىق كۆزىتىش، جىنسىي يولدىن چىققان ماددىلارنى تەكشۈرۈش كېرەك.

3. ھەر ھەپتىدە بىر قېتىم ئاياللار بۆلۈمىدە تەكشۈرتۈش ۋە سۈيدۇك ئېلىپ ھامىلدارلىق سىنىقى ئىشلەش كېرەك.

2. ساقلانغىلى بولمايدىغان بويىدىن ئاجراش

تونۇش:

ھەرخىل سەۋەبلەر تۈپەيلىدىن ئېھتىماللىقى بولغان بويىدىن ئاجراشنىڭ تەرەققى قىلىپ، جىنسىي يولدىن كەلگەن قانىنىڭ مىقدارى كۆپۈيۈش بىلەن تۆۋەنكى قورساق قىسمىنىڭ ئاغرىشى كۆچىيىپ، ئاياللار بۆلۈمىدە تەكشۈرتكەندە بالىيانقۇ ئېغىزى چوڭ ئېچىلىپ، تۆرەلمە خالتىسى ۋە تۆرەلمە توقۇلمىلىرى كەپلىشىپ قېلىش بىلەن ئىپادىلىنىدىغان پۈتۈنلۈك بۇزۇلۇش خاراكتېرلىك كېسەل.

ئالامىتى:

ئېھتىمالى بولغان بويىدىن ئاجراش يەنمۇ تەرەققى قىلىپ، جىنسىي يولدىن كەلگەن قان ھەيز قېنىدىنمۇ كۆپ بولىدۇ ھەمدە قان پارچىلىرى سىرتقا چىقىرىلىپ، قورساقنىڭ ئاغرىشى داۋاملىق كۈچىيىدۇ. تەكشۈرگەندە بالىيانقۇ ئېغىزى چوڭ ئېچىلغان بولۇپ، ھامىلە قېپى پولتىيىپ چىقىپ قالغان ياكى يېرىلغان بولىدۇ. بالىيانقۇنىڭ چوڭ - كىچىكلىكى بىلەن ھامىلدارلىق ئاي سانى يەنىلا ئاساسى جەھەتتىن ماس كېلىدۇ (قېپى يېرىلغانلارنىڭ بىرقەدەر كىچىك بولىدۇ، بالىيانقۇ ئىچىگە قان يىغىلىپ قالغاندا، نورمال ھالەتتىكىدىن سەل چوڭراق بولىدۇ).

دىئاگنوز ئاساسى:

كىلىنىكىلىق ئالامىتى ۋە ئاياللار بۆلۈمىدە تەكشۈرۈش نەتىجىسىگە ۋە قوشۇمچە تەكشۈرۈش نەتىجىسىگە ئاساسەن دىئاگنوز قويىلىدۇ. B تېپلىق ئۇلتىرا ئاۋاز دولقۇنىدا تەكشۈرگەندە، بالىيانقۇ بوينى چوڭ ئېچىلىپ، ھامىلە قېپى پولتىيىپ چىقىپ قالىدۇ.

داۋالاش پرىنسىپى:

ئېنىق دىئاگنوز قويۇلغاندىن كېيىن تېزلىكتە بالىيانقۇ بوشلىقىنى بوشىتىش چارىسى

قوللىنىلىدۇ.

داۋالاش ئۇسۇلى:

هامىلدارلىق 3 ـ ئېيى ئىچىده بولسا، دەرهال هامىلنى شۇمۇرۇش ياكى بالىياتقۇنى قىرىش ئۇسۇلى قوللىنىلىدۇ. ئەگەر بالىياتقۇنى قىرىش شەرت ـ شارائىتى بولماي، جىنسىي يولدىن كۆپ مىقدارىدا قان كەلسە، قاتتىق دىزىنفىكسىيە قىلىپ، مىكروپسىزلاندۇرۇلغان پەلەي كىيىپ، بارماق بىلەن تاتىلاش ئوپىراتسىيىسى ئىشلىنىدۇ. ئوپىراتسىيىدىن كېيىن، يالىلۇغ قايتۇرغۇچى دورىلاردىن ئەرەقى چۆبىچىن كۇنده ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، هەر قېتىمدا 60 ـ 80 مىللىلىتىر، ئىنتىرپىل چۆبىچىن كۇنده ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، هەر قېتىمدا 10 ـ 5 گرام، ئەرقى شوخلا كۇنده ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، هەر قېتىمدا 60 ـ 80 مىللىلىتىر، ئەرقى كاكنەچ كۇنده ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، هەر قېتىمدا 60 ـ 80 مىللىلىتىر قاتارلىق دورىلار تاللاپ ئىشلىتىلىدۇ.

ئەگەر هامىله ئۇچ ئايلىقتىن ئېشىپ كەتكەن بولسا، هامىلنى چۇشۇرۇش ئۇچۇن مەجۇنى ئۇبهەل كۇنده ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، هەر قېتىمدا 10 ـ 5 گرام، مەتبوخى خىيار شەنبەر كۇنده ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، هەر قېتىمدا 20 ـ 30 مىللىلىتىر، مەجۇنى خىيارشەنبەر كۇنده ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، هەر قېتىمدا 10 ـ 5 گرام قاتارلىق دورىلار تاللاپ ئىستېمال قىلىشقا بېرىلىدۇ.

① ئۇبهەل 20 گرام، مىشكى تارامۇش 15 گرام، خىيارشەنبەر 30 گرام، بادام يېغى ئۇچ گرام. قائىده بويىچه دورىلارنى 700 مىللىلىتىر سۇغا چىلاپ، قاينىتىپ سۇزۇپ، شەربەت تەييارلاپ كۇنده ئىككى قېتىم، هەر قېتىمدا 50 مىللىلىتىر ئىچىشكه بېرىلىدۇ.

② ئاپتاپپەرەس يوپۇرمىقى، زاراڭزا گۇلى، زاراڭزا ئۇرىقىدىن مۇڭاپىق مىقداردا ئېلىپ، قاينىتىپ ئىچىشكه بېرىلىدۇ ياكى تۆۋەندىكى شەربەت بېرىلىدۇ.

③ خىيارشەنبەر 45 گرام، پىرسىياۋشان 15 گرام، بەرەنگى كابىله، قوغۇن ئۇرۇقى، تۇرۇپ ئۇرىقى، سىيادان، غولجاك، ئوغرى تىكەن هەربىرى 15 گرامدىن، زاراڭزا 30 گرام، كاكنەچ 30 گرام، دارچىن 15 گرام، ئاق كۇنجۇت 30 گرام، شەهمەنزەل 15 گرام، ئۇبهەل 15 گرام، قارا شېكەر 90 گرام ئېلىپ، بىر لىتىر سۇغا چىلاپ قاينىتىپ، قائىده بويىچه شەربەت قىلىپ كۇنده ئىككى قېتىم، هەر قېتىمدا 50 مىللىلىتىردىن ئىچىشكه بېرىلىدۇ.

④ مىشكى تارامىشكى، ئادراسمان، قوستەتەلىخ هەر بىرى 20 گرامدىن، رەۋەن 10 گرام، ئەفتىمۇن ئۇرىقى، تاۋۇر ئۇرىقى هەربىرى 15 گرامدىن، ئوردان، رۇم بەدىيان 10 گرامدىن، ئۇزۇم 30 گرام، سوزاپ ئۇرىقى 10 گرام، تەرخەمەك ئۇرىقى، جۇۋىننا، ئاق لەيلى ئۇرىقى، كىرەپشه ئۇرىقى، بادىيان، كاسنه ئۇرىقى، قەنتەريون هەر بىرى 10 گرام-دىن، ئۇبهەل 30 گرام، شېكەر 300 گرام، دورىلارنى كۆرسەتمه بويىچه ئېلىپ، قائىده

بويىچە شەربەت قىلىنىدۇ.

3. تولۇق بولمىغان بويىدىن ئاجراش

تونۇش:

ھەرخىل سەۋەبلەر تۈپەيلىدىن ھامىلدارلىقنىڭ 2 - ئېيىدىن كېيىن كۆرىلىدىغان، ھامىلە ۋە ئۇنىڭ قوشۇمچىلىرىنىڭ بىر قىسمى بەدەن سىرتىغا چىقىرىلىپ، يەنە بىر قىسمى بالىياتقۇ ئىچىدە قېلىشىدىن بالىياتقۇنىڭ قىسقىرىشى توسقۇنلۇقىغا ئۇچراپ، ئۇزلۇكسىز قاناش بىلەن ئىپادىلىنىدىغان پۈتۈنلۈك بۇزۇلۇش خاراكتېرلىك كېسەللىك.

ئالامىتى:

جىنسىي يولدىن ئۇزلۇكسىز قان كېلىدۇ، ئاياللار بۆلۈمىدە تەكشۈرگەندە، بالىياتقۇ بوينى ئېغىزى چوڭ ئېچىلغان بولۇپ، بىرقەدەر بوش بولىدۇ. بەزىدە قالدۇق ھامىلە توقۇلمىلىرى بالىياتقۇ بوينى ئېغىزىغا تىقىلىپ قالىدۇ. بالىياتقۇنىڭ چوڭ - كىچىكلىكى ھامىلدارلىق ئاي سانىغا قارىغاندا كىچىك بولىدۇ.

دىئاگنوز ئاساسى:

كىلىنىكىلىق ئالامىتى ۋە ئاياللار بۆلۈمىدە تەكشۈرۈش نەتىجىسىگە ۋە قوشۇمچە تەكشۈرۈش نەتىجىسىگە ئاساسەن دىئاگنوز قويۇلىدۇ. B تېپلىق ئۇلترا ئاۋاز دولقۇنىدا تەكشۈرگەندە بالىياتقۇ ئىچىدە ھامىلە ياكى ئۇنىڭ قوشۇمچىلىرىنىڭ قالدۇق قىسمى كۆرىنىدۇ.

ئاقىۋىتى:

ئۇزلۇكسىز قاناش سەۋەبىدىن قان يۇقىتىش خاراكتېرلىك شۇك كېلىپ چىقىشى مۇمكىن.

داۋالاش پرىنسىپى:

بالىياتقۇنى قىرىش، قان توختىتىش، ياللۇغ قايتۇرۇش ۋە قان كۆپەيتىش مەقسىتىدە چارە قوللىنىلىدۇ.

داۋالاش ئۇسۇلى:

جىنسىي يولدىن كەلگەن قانىنىڭ مىقدارى ئاز، كېسەللىك ئەھۋالى ياخشى بولسا، بالىياتقۇنى قىرىش ئوپېراتسىيىسى قىلىنىدۇ.

ئەگەر قان مىقدارى كۆپ ھەمدە شۇك قوشۇلۇپ كەلگەن بولسا، قان ۋە سۇيۇقلۇق تولۇقلاپ، شۇكنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش بىلەن بىرلىكتە بالىياتقۇنى قىرىش ئوپېراتسىيىسى قىلىنىدۇ. بالىياتقۇنى قىسقارتىش ئۇچۇن مەجۇنى ئۇبھەل كۇندە ئىككى قېتىم، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن ئىستېمال قىلىشقا بېرىلىدۇ. قان ئازلىق بولسا، قان كۆپەيتكۈچى دورىلاردىن ئانار شەربىتى، مۇپەررىھ ئەۋرىشىم، ئەۋرىشىم شەربىتى، مۇپەررىھ ياقۇت، مەجۇنى خۇپسىلە قاتارلىقلار تاللاپ ئىستېمال قىلىشقا بېرىلىدۇ ھەمدە يۇقۇملىنىشنىڭ ئالدىنى ئېلىش ئۇچۇن، ياللۇغ قايتۇرغۇچى دورىلاردىن ئەرقى شوخلا، ئەرقى چۆبچىن، ئىترىفىل چۆبچىن،

مەجۇنى ئۆشبە قاتارلىقلار تاللاپ ئىستېمال قىلىشقا بېرىلىدۇ.

4. تولۇق بولغان بويىدىن ئاجراش

تونۇش:

ھەرخىل سەۋەبلەر تۆپەيلىدىن ھامىلە ۋە ئۇنىڭ قوشۇمچىلىرىنىڭ پۈتۈنلەي بەدەن سىرتىغا چىقىرىلىش بىلەن جىنسىي يولدىن ئاز مىقدارىدا كېلىش ۋە قورساقنىڭ يېنىك دەرىجىدە ئاغرىشى بىلەن ئىپادىلىنىدىغان پۈتۈنلۈك بۇزۇلۇش خاراكتېرلىك كېسەللىك.

ئالامىتى:

جىنسىي يولدىن ئاز مىقدارىدا قان كېلىدۇ. قورساق ئاغرىش يېنىكلەيدۇ ياكى يوقىلىدۇ. ئاياللار بۆلۈمىدە تەكشۈرگەن ۋاقىتتا ھامىلە ۋە ئۇنىڭ قوشۇمچىلىرى پۈتۈنلەي چىقىرىلىپ بولغان بولىدۇ. بالىياتقۇنىڭ چوڭ - كىچىكلىكى ھامىلدارلىق ئاي سانىدىن كىچىك بولىدۇ.

دىئاگنوز ئاساسى:

كىلىنىكىلىق ئالامىتى ۋە ئاياللار بۆلۈمىدە تەكشۈرۈش نەتىجىسىگە قوشۇمچە تەكشۈرۈش نەتىجىسىگە ئاساسەن دىئاگنوز قويىلىدۇ. B تېپلىق ئۇلتىرا ئاۋاز دولقۇنىدا تەكشۈرگەندە ھامىلە ۋە ئۇنىڭ قوشۇمچىلىرى پۈتۈنلەي بەدەن سىرتىغا چىقىرىلىپ بولغان بولىدۇ.

داۋالاش پرىنسىپى:

ياللۇغ قايتۇرۇش مەقسىتىدە دورا ئىشلىتىلىدۇ.

داۋالاش ئۇسۇلى:

يۇقۇملىنىشنىڭ ئالدىنى ئېلىش ئۈچۈن ئەرقى شوخلا، ئەرقى كاكىنەچ، ئەرقى چۆبىچىن كۈندە ئۈچ قېتىم، ھەر قېتىمدا 50 - 100 مىللىلىتىر غىچە، مەجۇنى ئۆشبە، ئىتتىرپىل چۆبچىن كۈندە ئۈچ قېتىم، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن، شەربىتى ئۆشبە كۈندە ئىككى قېتىم، ھەر قېتىمدا 30 مىللىلىتىردىن كېسەللىك ئەھۋالغا قاراپ تاللاپ ئىستېمال قىلىشقا بېرىلىدۇ.

ئەگەر جىنسىي يولدىن كەلگەن قان يەنىلا ھەيز قېنىدەك بولۇپ ياكى ئۇنىڭدىن ئارتۇق بولسا ھەمدە بىر ھەپتىگىچە توختىمىسا، ئۇنى تولۇق بولمىغان بويىدىن ئاجراش قاتارىدا بىر تەرەپ قىلىش كېرەك.

دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

دەم ئېلىش ۋە ئوزۇقلىنىشقا ئەھمىيەت بېرىش كېرەك.

5. ۋاقتى ئۆتۈپ كەتكەن بويىدىن ئاجراش

تونۇش:

ھەرخىل سەۋەبلەر تۆپەيلىدىن ھامىلە بالىياتقۇ ئىچىدە ئۆلۈپ قالغىلى ئىككى ئايدىن ئاشقان بولسىمۇ يەنىلا بويىدىن ئاجرىماسلىق ھەمدە جىنسىي يولدىن ئاز مىقدارىدا قان كېلىش بىلەن ئىپادىلىنىدىغان كېسەللىك. ئىككى ئايغا يەتمىگەن بولسا ئۆلۈك ھامىلە دېيىلىدۇ.

ئالامىتى:

دەسلەپكى دەۋرلىك ھامىلدارلىق بەلگىلىرى تۇيۇقسىز يوقىلىپ، بالىياتقۇ ھەجمى كىچىكلەيدۇ. جىنسىي يولدىن ئاز مىقداردا قان كېلىدۇ.

دىئاگنوز ئاساسى:

كىلىنكىلىق ئالامىتى ۋە ئايالالار بۆلۈمىدە تەكشۈرۈش نەتىجىسىگە، شۇنداقلا قوشۇمچە تەكشۈرۈش نەتىجىسىگە ئاساسەن دىئاگنوز قويىلىدۇ. سۈيدۇك ئېلىپ ھامىلدارلىق تەجرىبىسى ئىشلىگەندە، مەنپى چىقىدۇ. فىبرىنوگىن كېمىيىپ كېتىدۇ (نورمال قىممىتى 400 ـ200 مىللىگرام % بولىدۇ). B تىپلىق ئۇلترا ئاۋاز دولقۇنىدا تەكشۈرگەندە، ھامىلىنىڭ يۈرەك ھەرىكىتى كۆرۈنمەيدۇ.

ئاقىۋىتى:

ئوپېراتسىيىدىن كېيىن، بالىياتقۇ قىسقىراش ياخشى بولماسلىقتىن قاناش كۆپ بولۇپ كېتىپ، ئېھتىيات قىلمىسا شۇك كىلىپ چىقىدۇ.

داۋالاش پرىنسىپى:

بالىياتقۇنى تازىلاش مەقسىتىدە داۋالاش ئېلىپ بېرىلىدۇ.

داۋالاش ئۇسۇلى:

ئالدى بىلەن فىبرىنوگىننى ئۆلچەش، ئوپېراتسىيە داۋامىدا كۆپ قان يوقىتىش تۇپەيلىدىن كېلىپ چىقىدىغان خەتەرنىڭ ئالدىن ئېلىش لازىم. ئەگەر فىبرىنوگىننى ئۆلچەش شارائىتى بولمىسا، ۋېنادىن 5 مىللىتىر قان ئېلىپ، تەجرىبە نەيچىسىگە قويۇپ، 6 مىنۇت مىدىرلاتماي قويغاندا ئۈيمىسا ياكى ئۈيسىمۇ كاللەكلەشمىسە، يەنە بىر سائەت ئىچىدە ئېرىپ كەتسە، قان ئويۇش خىزمىتى توسقۇنلۇققا ئۇچراش دەپ ئويلاپ، ئانار شەربىتى، قورسى كەھرىبا، شەربىتى ئەنجىباھار، قورسى گۈلنار، ئانار گۈلقەنى قاتارلىقلار ئەھۋالغا قاراپ تاللاپ ئىستېمال قىلىشقا بېرىلىدۇ.

ئەگەر ھامىلە ئۇچ ئايلىقتىن كىچىك بولسا، بالىياتقۇنى قىرىش ئوپېراتسىيىسى قىلىنىدۇ. بەزىدە بالا ھەمرىيى بىلەن بالىياتقۇ چىڭ چاپلىشىپ قالغانلىقتىن، ئوپېراتسىيە قىيىنغا چۈشىدۇ. ئوپېراتسىيىدىن كېيىن، بالىياتقۇنىڭ قىسقىرىشى ياخشى بولماسلىق تۇپەيلىدىن قاناش كېلىپ چىقىدۇ. شۇڭا ئوپېراتسىيە داۋامىدا ھۇشيار تۇرۇش كېرەك.

ئەگەر ھامىلە ئۇچ ئايلىقتىن چوڭ بولسا، مەجبۇنى ئۇبھەل كۆندە ئۇچ قېتىم، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن ئىستېمال قىلىشقا بېرىلىدۇ ياكى ئۇبھەلنى سوقۇپ ھەسەلگە ئارىلاشتۇرۇپ ئىچىشكە بېرىلىدۇ. قۇندۇز قەھرى 3 گرام، پەرپىيۇن 1.5 گرام، ئىپار بىر گرام، پىلپىل 1.5 گرام ئېلىپ، شامچە تەييارلاپ، بالىياتقۇغا سېلىنىدۇ.

ئەگەر بالىياتقۇ بىرقەدەر چوڭ بولۇپ، قان كەلمىسە ۋە يۇقۇملانمىغان بولسا، سۇ خالتىسى ئىشلىتىپ تۇغدۇرۇۋېتىش لازىم.

دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

1) يېتىپ ئارام ئېلىشقا دىققەت قىلىش كېرەك.

2) ئوپېراتسىيىدە دېزىنفېكسىيىگە دىققەت قىلىش كېرەك.

3) ئوپېراتسىيە مەشغۇلاتىغا دىققەت قىلىش ۋە ئېھتىيات قىلىش كېرەك.

6. ئادەتتىكىدىن بويىدىن ئاجراش

تونۇش:

ھەرخىل سەۋەبلەر تۇپەيلىدىن تەبئىي ھالدا ئۇدا ئۇچ قېتىمدىن ئارتۇق بويىدىن ئاجراش بىلەن ئىپادىلىنىدىغان پۈتۈنلۈك بۇزۇلۇش خاراكتېرلىك كېسەللىك.

ئالامىتى:

تەبئىي ھالدا ئۇدا 3 قېتىمدىن ئارتۇق بويىدىن ئاجراش بولىدۇ.

دىئاگنوز ئاساسى:

كىلىنىكىلىق ئالامىتى ۋە ئاياللار بۆلۈمىدە تەكشۈرۈش نەتىجىسىگە ئاساسەن دىئاگنوز قويىلىدۇ.

داۋالاش پرىنسىپى:

ھامىلىنى ساقلاپ قېلىش مەقسىتىدە چارە قىلىنىدۇ.

داۋالاش ئۇسۇلى:

ئالدى بىلەن سەۋەبىنى تېپىپ چىقىپ، سەۋەبىگە قارىتا چارە قىلىنىدۇ. ھامىلىدار بولۇشتىن ئىلگىرى ئەر ـ ئايال ئىككى تەرەپ تەپسىلىي ھالدا بەدەن تەكشۈرتىشى لازىم. يەنى ئايال تەرەپنىڭ بويىدىن ئاجراشقا سەۋەپچى ئامىللارنىڭ بار ـ يوقلىقى، ئاساسى بەدەن تېمپېراتۇرىسى، ئاساسى نادىدا ئالمىشىشى تەكشۈرۈش، ئەر تەرەپنىڭ مەنى سۈيۇقلىقىنى قائىدە بويىچە تەكشۈرۈش كېرەك. ئەگەر بالىياتقۇنىڭ يېتىلىشى تولۇق بولمىسا، لوبوبى كەبىر كۆندە ئۇچ قېتىم، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن، مائۇل ئۇسۇل شەرىتى كۆندە ئۇچ قېتىم، ھەر قېتىمدا 30 مىللىلىتىردىن ئېچىشكە بېرىلىدۇ. ۋېتامىن E ئىستېمال قىلدۇرۇلىدۇ.

رەئىس ئەزالارنى كۆچلەندۈرۈش ئۈچۈن مەپەررىھ ياقۇت، داۋائى مىشكى، خېمىرى گاۋزىبان ئەنبىرى كۆندە ئىككى قېتىم، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن، تاماقتىن كېيىن، ئەۋرىشىم شەرىتى كۆندە ئىككى قېتىم، ھەر قېتىمدا 20 مىللىلىتىردىن تاللاپ ئېچىشكە بېرىلىدۇ.

مۇپەررىھ ياقۇتنىڭ تەركىبى:

تاباشىر، گاۋزىبان، كاسنە ئۇرىقى ھەربىرى 10 گرامدىن، ئامىلە 46 گرام، ئاق سەندەل، قىزىل سەندەل، قىزىلگۈل، تېشىلمىگەن مەرۋايىت، مارجان ھەربىرى 12 گرامدىن، زەپەر، ئالتۇن ۋەرەق، كۈمۈش ۋەرەق 1.5 گرامدىن ئېلىپ سوقۇپ، قائىدە بويىچە

مەجۇن تەييارلىنىدۇ.

ئۇنىڭدىن باشقا مەجۇنى ھافىيىز جەنىيىن بېرىلىدۇ.

ئامىلە مۇرابباسى، ئالما مۇرابباسى تەڭ مىقداردا (5 قوتا)، ئەرقى گاۋزىبان 500 مىللىلىتىر، تاتلىق ئانار سۇيى 250 مىللىلىتىر، ئۇزۇم سۇيى 250 مىللىلىتىر، ھەسەل 250 گرام، ئاق شېكەر 250 گرام، دېڭىزيا ئېرىتمىسى، كەھرىبا ئېرىتمىسى ئۇچ گرامدىن، تېشىلمىگەن مەرۋايىت 15 گرام گۇل نەسىردىن ئۇچ گرام، قۇرۇق يۇمغاقسۇت ئۇچ گرام، قىزىلگۇل، قەسبۇزەرىرە، خام ئەۋرىشىم، ئىكەگلەنگەن ئاق سەندەل، گۇلى گاۋزىبان ئۇچ گرامدىن، كۇموش ۋەرەق 50 دانا ئېلىپ، دورىلارنى قائىدە بويىچە سوقۇپ، تاسقاپ، خېمىر قىلىپ كۇندە ئىككى قېتىم، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن ئىستىمال قىلدۇرىلىدۇ.

بىر قانچە ئاي جىنسىي ئالاقىدىن چەكلىنىدۇ. بۇ ئارقىلىق بالىياتقۇنى كۇچلەندۇرۇپ، بويىدىن ئاجراشنىڭ ئالدىنى ئاغىلى بولىدۇ.

بويىدىن ئاجراش ئاياللارنىڭ زىيادە سەمرىپ كېتىشىدىن بولغان بولسا، ئورۇقلىتىشقا چارە قىلىنىدۇ.

بالىياتقۇ بوينى ئېغىزى بوشاپ كېتىش ۋە بالىياتقۇ سوۋۇپ كېتىش سەۋەبىدىن بولغان بولسا، تۆۋەندىكى مائول ئۇسۇل شەربىتى كۇندە ئۇچ قېتىم، ھەر قېتىمدا 30 مىللىلىتىر-دىن ئىچىشكە بېرىلىدۇ. تەركىۋى:

كاسنە يىلتىزى، ئارپابەدىيان، ئاقلانغان چۇچۇكبويا يىلتىزىدىن تەڭ مىقداردا ئېلىپ، مۇۋاپىق مىقداردىكى سۇغا چىلاپ قاينىتىپ سۈزۇپ، گۇلقەنت قوشۇپ شەربەت تەييارلىنىدۇ.

كاسنە ئۇرۇقى، قوغۇن ئۇرۇقى، تەرخەمەك ئۇرۇقى ھەربىرى 16 گرامدىن، كاسن يىلتىزى 30 گرام، قەنت 375 گرام دورىلارنى مۇۋاپىق مىقداردىكى سۇغا چىلاپ، ئاندىن قاينىتىپ يېرىمى قالغاندا قىيام قىلىپ بۇزۇرى شەربىتى تەييارلاپ، كۇندە ئۇچ قېتىم، ھەر قېتىمدا 30 مىللىلىتىردىن ئىچىشكە بېرىلىدۇ.

بوزوغا، دورۇنجى ئەقرەپ ھەربىرى ئالتە گرامدىن، تېشىلمىگەن مەرۋايىت، كەھرىبا 10 گرام، ئۆشبە، سومبۇل 1.5 گرامدىن، ھەسەل ئىككى ھەسسە، قائىدە بويىچە مەجۇن تەييارلاپ، كۇندە ئىككى قېتىم، ھەر قېتىمدا ئۇچ گرامدىن تاماقتىن كېيىن بېرىلىدۇ.

زۆرۇر تېپىلغاندا، ھامىلدار بولۇپ 5 ـ 4 ئايدىن كېيىن، نىلون يىپ بىلەن بالىياتقۇ بوينى ئېغىزىنى تىكىش ئوپېراتسىيىسى ئىشلەپ، تۇغۇت ۋاقتىدىن ئىككى ھەپتە ئىلگىرى يىپنى سۆكۇپ ئېلىۋېتىش لازىم.

دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

1) جىنسىي ئالاقىدىن چەكلىنىدۇ.

2) ھامىلدار بولغان ۋاقىتتا ئارام ئېلىشقا دىققەت قىلىش، ئېغىر نەرسە كۆتۈرمەسلىك، ئىگىز يەردىن سەكرىمەسلىك لازىم.

§ 2 . بالىياتقۇ سىرتىدىكى ھامىلدارلىق

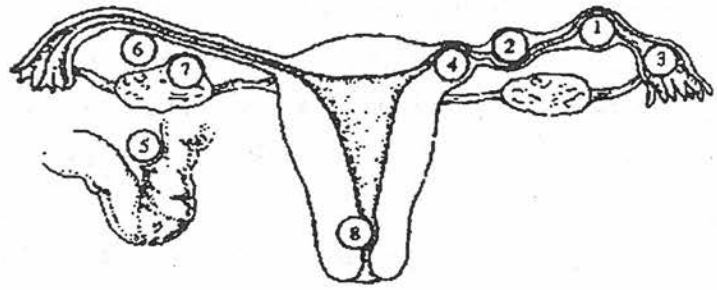
子 宫 外 妊 娠

zi gong wai ren chen

تونۇش:

ھەرخىل سەۋەبلەر تۇپەيلىدىن ئۇرۇقلانغان تۇخۇم بالىياتقۇ بوشلىقىغا ئورۇنلاشماستىن بەلكى بالىياتقۇ سىرتىدا ئورۇنلىشىپ ئۆسۈپ ـ يېتىلىش بىلەن كىلىنكىدا ھەيز توختاش، تۇيۇقسىز قورساق ئاغرىش، جىنسىي يولدىن تەرتىپسىز قان كېلىش، ھەتتا شۇك بىلەن ئىپادىلىنىدىغان شەكىل بۇزۇلۇش خاراكتېرلىك كېسەللىك.

بالىياتقۇ سىرتىدىكى ھامىلدارلىقنىڭ 95% تىن كۆپرەكى تۇخۇم توشۇش نەيچىسىدە، ئاز ساندىكىلىرى تۇخۇمدان، قورساق بوشلىقى، بالىياتقۇ بوينى قاتارلىق ئورۇنلاردا پەيدا بولىدۇ (1.8 ـ رەسىم).



1.8 ـ رەسىم. غەيرىي ئورۇنلۇق ھامىلدارلىقنىڭ پەيدا بولۇش ئورۇنلىرى

1. تۇخۇم توشۇش نەيچىسى ئامپۇل قىسمىدىكى ھامىلدارلىق؛ 2. تۇخۇم توشۇش نەيچىسى بوغۇز قىسمىدىكى ھامىلدارلىق؛ 3. تۇخۇم توشۇش نەيچىسى چۇچا (كۇنلۇكسىمان) قىسمىدىكى ھامىلدارلىق؛ 4. تۇخۇم توشۇش نەيچىسى ئارىلىق قىسمىدىكى ھامىلدارلىق؛ 5. قورساق بوشلۇقىدىكى ھامىلدارلىق؛ 6. كەڭ تارامۇشتىكى ھامىلدارلىق؛ 7. تۇخۇمداندىكى ھامىلدارلىق؛ 8. بالىياتقۇ بوينىدىكى ھامىلدارلىق.

تۆۋەندە تۇخۇم توشۇش نەيچىسىدىكى ھامىلدارلىق سۆزلىنىدۇ. تۇخۇم توشۇش نەيچىسىدىكى ھامىلدارلىقتا چۆگۈن قورساق قىسمىدىكى ھامىلدارلىق ناھايىتى كۆپ ئۇچرايدۇ، تۇخۇم توشۇش نەيچىسىنىڭ بوغۇز قىسمى، چۇچا قىسمى، ئارىلىق قىسمىدا ئەڭ ئاز ئۇچرايدۇ.

سەۋەبى:

1. تۇخۇم توشۇش نەيچىسىنىڭ ئىتتىرىپ چىقىرىش قۇۋۋىتى ئاجىزلاش سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

تۇخۇم ئورۇقلىنىپ بولغاندىن كېيىن، تۇخۇم توشۇش نەيچىسىنىڭ ئىتتىرىپ چىقىرىش قۇۋۋىتى ئاجىز بولغانلىقتىن، ئورۇقلانغان تۇخۇم تۇخۇم توشۇش نەيچىسىدە تۇرۇپ قېلىپ، تۇخۇم توشۇش نەيچىسىدىكى ھامىلدارلىقنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

2. بالىياتقۇنىڭ شۇمۇرۇش قۇۋۋىتىنىڭ ئاجىزلىقىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

تۇخۇم ئورۇقلانغاندىن كېيىن، بالىياتقۇنىڭ شۇمۇرۇش قۇۋۋىتى ئاجىز بولغانلىقتىن، بالىياتقۇغا كېلىپ ئورۇنلىشالماي، تۇخۇم توشۇش نەيچىسىدە ئورۇنلىشىپ ياكى قورساق بوشلىقىدا ئورۇنلىشىپ بالىياتقۇ سىرتىدىكى ھامىلدارلىقنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

3. سوزۇلما خاراكتېرلىك تۇخۇم توشۇش نەيچىسى ياللۇغى سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

ياللۇغ سەۋەبىدىن نەيچە بوشلىقىنىڭ ئىچكى پەردىسى چاپلىشىپ، تارىيىپ قالىدۇ ياكى نەيچە دېۋارى توسۇلۇپ قالىدۇ. بۇنىڭ بىلەن ئورۇقلانغان تۇخۇمنىڭ بالىياتقۇغا كېلىپ ئورۇنلىشىشى توسقۇنلۇققا ئۇچرايدۇ. ئۇندىن باشقا يەنە، ياللۇغ ئىچكى پەردە تېۋىتلىق ھۈجەيرىسىنى بۇزۇپ تاشلىغانلىقتىن، نەيچە دېۋارى قېلىنلاپ، لۆمۈلدەش ھەرىكىتى ئاجىزلاپ، ئورۇقلانغان تۇخۇمنىڭ بالىياتقۇغا قاراپ قىلغان ھەرىكىتى توسقۇنلۇققا ئۇچرايدۇ. نەتىجىدە تۇخۇم توشۇش نەيچىسىدىكى ھامىلدارلىق كېلىپ چىقىدۇ.

4. تۇخۇم توشۇش نەيچىسىنىڭ يېتىلىشىنىڭ ياخشى بولماسلىقى سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

تۇخۇم توشۇش نەيچىسى زىيادە ئۇزۇن بولۇش، ئىچكى پەردە تېۋىتلىق ھۈجەيرە كەمچىل بولۇش ياكى مۇسكۇل قەۋىتىنىڭ يېتىلىشى ياخشى بولماسلىق سەۋەبىدىن تۇخۇم توشۇش نەيچە خىزمىتى ئاجىزلاپ، تۇخۇم توشۇش نەيچىسىدىكى ھامىلدارلىق كېلىپ چىقىدۇ.

5. باشقا ئامىللار سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

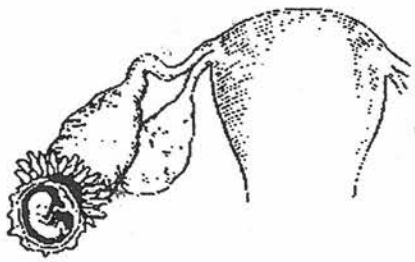
داس بوشلىقىدىكى ئۆسمىلەرنىڭ بېسىشىدىن تۇخۇم توشۇش نەيچىسى ئەگرى - بۈگرى بولۇپ قېلىش ياكى توسۇلۇپ قېلىش سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدۇ. شۇنىڭدەك تۇخۇم توشۇش نەيچىسىدىكى بالىياتقۇ ئىچكى پەردىسىنىڭ غەيرىي نورمالنى جايلىشىشىدىن ئورۇقلانغان تۇخۇمنىڭ ئالغا ئىلگىرىلىشى توسقۇنلۇققا ئۇچراپ، تۇخۇم توشۇش نەيچىسىدىكى ھامىلدارلىق كېلىپ چىقىدۇ.

دېمەك، ئورۇقلانغان تۇخۇمنىڭ بالىياتقۇ بوشلىقىغا كىرىشكە توسقۇنلۇق قىلالايدىغان ھەرقانداق ئامىللار ئورۇقلانغان تۇخۇمنىڭ بالىياتقۇ بوشلىقىغا كىرىش ۋاقتىنى ئۇزارتىپ، تۇخۇم توشۇش نەيچىسىدىكى ھامىلدارلىقنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

كېسەللىك ئۆزگىرىشى:

ئۇرۇقلانغان تۇخۇم تۇخۇم توشۇش نەيچىسىدە تۇرۇپ، دىۋارى نېپىزلىشىپ، ئۇرۇقلانغان تۇخۇمنىڭ چوڭىيىشى، بېسىمنىڭ كۆچىيىشى ۋە ئىچكى پەردە تىۋىتىگە ئىچكىرىلەپ كىرىشىگە ئەگىشىپ، تۆۋەندىكى كېسەللىك ئۆزگىرىشلىرى كېلىپ چىقىدۇ.

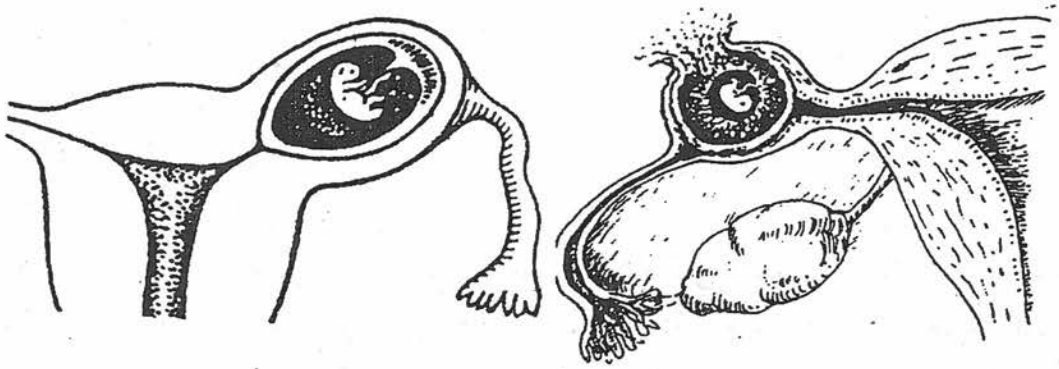
1. تۇخۇم توشۇش نەيچىسىدىكى هامىلدار-لىقتا بويىدىن ئاجراش.



2.8 ـ رەسىم. تۇخۇم توشۇش نەيچىسىدىكى هامىلدارلىقتا بويىدىن ئاجراش

بۇ كۆپىنچە تۇخۇم توشۇش نەيچىسىنىڭ چۆگۈن قورساق قىسمىدىكى هامىلدارلىقتا كۆرۈلىدۇ. هامىلدارلىقنىڭ 10 ـ 7 هەپتىسىدە هامىلە ۋە ئۇنىڭ قوشۇمچىلىرىنىڭ هەممىسى يا-كى بىرقانسىمى نەيچە دىۋارىدىن ئايرىلىپ نەيچە بوشلۇقىغا كىرىپ، چۈچا قىسمىغا، ئاخىرىدا قورساق بوشلۇقىغا چۈشىدۇ (2.8 ـ رەسىم). نەتىجىدە تۇخۇم توشۇش نەيچىسىدىكى هامىلىنىڭ تولۇق ياكى تولۇق بولمىغان بويىدىن ئاجراشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

2. تۇخۇم توشۇش نەيچىسىدىكى هامىلدارلىقنىڭ يېرىلىشى. بۇ كۆپىنچە بوغۇز قىسمى (3.8 ـ رەسىم) ياكى ئارىلىق قىسمىدا (4.8 ـ رەسىم) كۆپ ئۇچرايدۇ. نەيچە بوشلۇقى ئۇرۇقلانغان تۇخۇمنىڭ داۋاملىق ئۆسۈشى ۋە يېتىلىشىگە مۇۋاپىقلاشمايدۇ. بۇنىڭ بىلەن تۆرەلمە تۇخۇم توشۇش نەيچىسىنىڭ مۇسكۇل قەۋىتىگە ئىچكىرىلەپ كىرىپ، شىرلىك پەردىنى سىرتقا تېشىپ، قورساق بوشلۇقىغا كىرىدۇ. شۇنىڭ بىلەن كۆپ مىقداردا قاناش يۈز بېرىدۇ. هەتتا شۇك بولۇپ ، هاياتىغا خەۋپ يەتكۈزىدۇ.

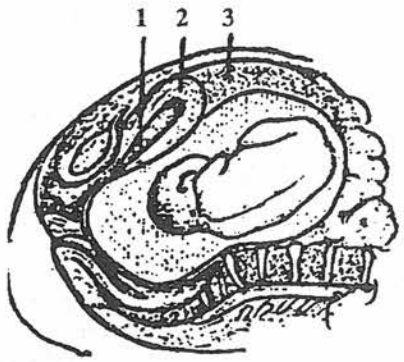


3.8 ـ رەسىم. تۇخۇم توشۇش نەيچىسىدىكى هامىلدارلىقنىڭ يېرىلىشى

4.8 ـ رەسىم. تۇخۇم توشۇش نەيچىسى ئارىلىق قىسمىدىكى هامىلدارلىق

3. قورساق بوشلىقىدىكى ئىككىلەمچى ھامىلدارلىق.

تۇخۇم توشۇش نەيچىسىدىكى ھامىلە بويىدىن ئاجراپ ياكى يېرىلىپ كەتكەندىن كېيىن، تۆرەلمە خالتىسى قورساق بوشلىقىغا كىرسىمۇ، يەنىلا ئەسلى ئورۇنلاشقان جايدىكى تۇخۇم توشۇش نەيچىسى بىلەن قان ئايلىنىش مۇناسىۋىتىنى ساقلاپ قېلىپ ياكى خوشنا ئورگانلارغا قايتىدىن ئورۇنلىشىپ، تۆرەلمە داۋاملىق يېتىلىدۇ. كېيىن بالا ھەمرىيى تۇقۇلمىسى يېرىلغان ئورۇندىن سىرتقا قاراپ ئۆسىدۇ ھەمدە تۇخۇم توشۇش نەيچىسى ئەتراپىدىكى خوشنا ئورگانلارغا يېپىشىپ، قورساق بوشلىقىدىكى ئىككىلەمچى ھامىلدارلىقنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ (5.8 - رەسىم).



5.8 - رەسىم. قورساق بوشلۇقىدىكى ھامىلدارلىق.
1. بالىيانقۇ بوشلۇقى؛ 2. بالىيانقۇ تېنى؛ 3. بالا ھەمرىيى.

4. كونىراش خاراكتېرلىك تۇخۇم توشۇش نەيچىسىدىكى ھامىلدارلىق.

تۇخۇم توشۇش نەيچىسىدىكى ھامىلدارلىق ئۆز ۋاقتىدا داۋالانمىسا، تەكرار قاناشتىن كېيىن ئۇرۇقلانغان تۇخۇم ئۆلىدۇ. شۇنىڭ بىلەن ئىچكى قاناش توختاپ، ئۇيغان قان تەدرىجى ھالدا قاتتىق كاللەككە ئايلىنىپ كېتىدۇ - دە، قورساقنىڭ تۆۋەنكى قىسمىدا مونەك پەيدا قىلىپ، ئەتراپىدىكى توقۇلمىلار بىلەن چاپلىشىپ قالىدۇ ھەمدە تۇتسا ئاغرىيدۇ، بۇ كونىراش خاراكتېرلىك تۇخۇم توشۇش نەيچىسىدىكى ھامىلدارلىق دەپ ئاتىلىدۇ.

ئالامىتى:

توخۇم توشۇش نەيچىسىدىكى ھامىلدارلىقنىڭ كىلىنىكىلىق ئالامەتلىرى كېسەللىك ئۆزگىرىش ئورنى، بويىدىن ئاجراش ياكى يېرىلىش ۋە ئىچكى قاناش مىقدارىنىڭ ئاز - كۆپلۈكى قاتارلىق ئامىللار بىلەن مۇناسىۋەتلىك.

1. ھەيز توختاش تارىخى بولىدۇ.

ھەيز قىسقا مۇددەت توختىغان تارىخى بولىدۇ. ئارىلىق قىسمىدىكى ھامىلدارلىقتا ھەيز توختىمىغان ۋاقتى ئۇزۇنراق بولۇشتىن تاشقىرى، كۆپىنچىلىرىدە ئالتە ھەپتە ئەتراپىدا بولىدۇ. بەزىدە توخۇم توشۇش نەيچىسىدىكى ھامىلىنىڭ تىۋىت توقۇلمىسى ئاجىرتىپ چىقارغان تۆتىلىق پەردە جىنسىي بەزلەرنى ئىلگىرى سۈرگۈچى ھورمونى بالىيانقۇ ئىچكى پەردىسىنى قوغداشقا يېتىشمەي، قاناش يۇز بەرسە، خاتا ھالدا ھەيز كەلگەندەك تۇيۇلۇپ قالىدۇ. بەزىدە بالىيانقۇ سىرتىدە ھامىلدار بولغاندا، سېرىق تەنچىنىڭ خىزمىتى يېتەرلىك بولمىغا-

لىقتىن، بالىياتقۇ ئىچكى پەردىسىنى ھەيز توختاش دەرىجىسىگە يەتكۈزەلمىگەنلىكتىن، ھەيز توختاش تارىخى بولمايدۇ، بەزىدە بالىياتقۇ سىرتىدىكى ھامىلدارلىق كەلتۈرۈپ چىقارغان جىنسىي يولدىن تەرتىپسىز قان كېلىش بولىدۇ. شۇنىڭ ئۈچۈن، ھەيز توختاش تارىخى بولمىغانلىق سەۋەبى بىلەن بالىياتقۇ سىرتىدىكى ھامىلدارلىقنى ئىنكار قىلىشقا بولمايدۇ.

2. قورساق ئاغرىش بولىدۇ.

بۇ تۈخۈم توشۇش نەيچىسىدىكى ھامىلدارلىقنىڭ مۇھىم ئالامىتى بولۇپ، يۈز بېرىش نىسبىتى 90% تىن يۇقىرى بولىدۇ.

تۈخۈم توشۇش نەيچىسى يېرىلغاندا ياكى بويىدىن ئاجرىغاندا چىققان قان، قورساق بوشلۇقىغا ئېقىش سەۋەبىدىن قورساقنىڭ ئاغرىشى پەيدا بولىدۇ. ئاغرىش خاراكتېرى مۇجۇپ ئاغرىش، پىچاق بىلەن تىلغاندەك ئاغرىش بولۇپ، كېسەللىك يۈز بەرگەن تەرەپتە بولىدۇ. قان ۋاقتىنچە توختىسا، قورساق ئاغرىشىمۇ يەڭگىللىشىدۇ. قورساق ئاغرىش بىلەن بىللە كۆڭۈل ئېلىشىش، قوسۇشمۇ پەيدا بولىدۇ. ئەگەر قان بالىياتقۇ ـ تۇز ئۇچەي ئويمىنىغا يىغىلغان بولسا، داس بوشلۇقى غىدىقلىنىپ، مەقئەت چىڭقىلىش ۋە تەرەت قىستاش سېزىمى كېلىپ چىقىدۇ. ئەگەر قان كۆپىيىپ قورساق يۇقىرى قىسمىغا قاراپ ئاققاندا، دىئافراگما غىدىقلىنىپ، تاغاق قىسمىنىڭ ئاغرىشىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. يېرىلىش ۋە بويىدىن ئاجراشتىن بۇرۇن قورساق تۆۋەنكى قىسمىنىڭ بىر تەرىپىدە يەڭگىل دەرىجىدە ئاغرىش ياكى تۆۋەنگە چىڭقىلىش سېزىمى بولىدۇ. بۇ كۆپىنچە بىمارلارنىڭ دىققىتىنى قوزغىمايدۇ.

3. جىنسىي يولدىن تەرتىپسىز قان كېلىش بولىدۇ.

تۈخۈم توشۇش نەيچىسىدىكى ھامىلدارلىق توختىتىلغاندىن كېيىن، ئۆزگىرىش بولغان بالىياتقۇ ئىچكى پەردىسىدە بەدەندىكى ھورمونلارنىڭ ئۆزگىرىشىگە ئەگىشىپ چېكىنىش خاراكتېرلىك ئۆزگىرىش پەيدا قىلىدۇ، بۇنىڭ بىلەن جىنسىي يولدىن تەرتىپسىز ھالدا ئاز مىقداردا قارامتۇل قان كېلىدۇ. بەزىدە قان كۆپ كەلسە بويىدىن ئاجراش دەپ خاتا ھېسابلىنىپ قالىدۇ. كېسەللىك ئۇچىقى تۇغۇتلىگەندىن كېيىن، قان ئاستا ـ ئاستا توختايدۇ، ئاز ساندىكى بىمارلاردا ئۇچ بۇرجەك شەكىللىك پەردىسىمان ماددا ئاجرىلىپ چىقىدۇ. بۇ بالىياتقۇنىڭ سۈيۇلغۇچى پەردە سىلىندىرى دەپ ئاتىلىدۇ.

4. ھوشىدىن كېتىش ۋە شوك كېلىپ چىقىدۇ.

قورساق بوشلۇقىدا قاناش بولۇپ، كۆپ مىقداردا قان يىغىلغانلىقى ۋە قورساق قاتتىق ئاغرىغانلىقتىن ھوشىدىن كېتىدۇ ياكى شوك كېلىپ چىقىدۇ، يەنى بىماردا باش قېيىش، كۆزى قاراڭغۇلىشىش، كۆڭلى ئېلىشىش، قۇسۇش، چىرايى تاتىرىش، قان بېسىمى تۆۋەنلەش، پۇت ـ قوللىرى مۇزلاش، پۇتۇن بەدىنىدىن سوغۇق تەر چىقىش، تومۇرى ئاستا،

ئاجىز سوقۇش قاتارلىق شۇك ئالامەتلىرى كۆرىلىدۇ. شۇكنىڭ دەرىجىسى ئىچىدىن كەلگەن قان مىقدارى ۋە كېسىش سۈرئىتى بىلەن ئوڭ تاناسىپ بولىدۇ.

دىئاگنوز ئاساسى:

1. كېسەللىك تارىخى ۋە پۈتۈن بەدەنلىك ئەھۋالىغا ئاساسەن دىئاگنوز قويۇلىدۇ.

تۇغۇت يېشىدىكى ئاياللاردا كۆپ يىل ھامىلدار بولماسلىق ياكى داس بوشلىقى ياللۇغى تارىخى بولۇش، ھەيز توختاپ قېلىش، تۈيۇقسىز قورساق ئاغرىش، جىنسىي يولدىن تەرتىپسىز قان كېسىش ياكى ئوچ بۇرجەك شەكىللىك پەردىسىمان ماددا ئاجرىلىپ چىقىش ھەم قاناش خاراكتېرلىك شۇك قاتارلىق تىپىك كېسەللىك تارىخى بولىدۇ. بەزىلىرىدە شۇك قوشۇلۇپ كېسىپ جىنسىي يولدىن كەلگەن قان مىقدارى بىلەن ماس كەلمەيدۇ.

2. قورساق قىسمىنى تەكشۈرۈش نەتىجىسىگە ئاساسەن دىئاگنوز قويۇلىدۇ.

كېسەللىك ئەھۋالىنىڭ ئېغىر ـ يەڭگىللىكىگە قاراپ ئەھۋال ئوخشاش بولمايدۇ. تۆۋەنكى قورساق قىسمىنى باسقاندا ئاغرىش ياكى بېسىپ قويۇپ بەرگەندە ئاغرىش بولىدۇ. بولۇپمۇ كېسەللەنگەن تەرەپتە روشەن بولىدۇ. ئىچكى قاناش كۆپ بولغاندا، چېكىپ تەكشۈرسە يۆتكىلىشچان بوغۇق تاۋۇش ئاڭلىنىدۇ. كېسەللىك جەريانى ئۇزۇن بولغۇچىلاردا قان ئۈيۈپ ئەتراپىدىكى توقۇلمىلار بىلەن چاپلىشىپ مونەك ھاسىل قىلىپ، تۆۋەنكى قورساق قىسمىدا قولغا ئۇرۇنىدۇ، ماددىسى قاتتىقراق بولىدۇ. ئەگەر داۋاملىق قاناپ، تەدرىجى ئويۇشقان بولسا، مونەك ئۇزلۇكسىز چوڭىيىدۇ.

3. ئاياللار بۆلۈمىدە تەكشۈرۈش نەتىجىسىگە ئاساسەن دىئاگنوز قويۇلىدۇ.

جىنسىي يول ۋە بالىياتقۇ بوينى ئېغىزىدا قارامتۇل قان بولىدۇ. بالىياتقۇ بوينى كۆكىرىدۇ. كۆتەرگەندە روشەن ئاغرىيدۇ، ئارقا گۈمبەرگە قان تولۇپ، قول تەككەندە ئاغرىيدۇ ۋە مونەك ئۇرۇنىدۇ، جىنسىي يول ئارقا گۈمبىزىگە فۇنكسىيە قىلغاندا، سۈمۈرۈپ چىققان سۈيۇقلۇق قارامتۇل قىزىل رەڭدە بولۇپ، ئۇزۇنغىچە ئۈيمايدۇ ياكى ناھايىتى كىچىك قان پارچىلىرى ئارىلاشقان كونىرىغان قان شۇمۇرىلىدۇ. بالىياتقۇ سەل چوڭىيىدۇ، يۇمشاق بولىدۇ، بالىياتقۇ قوشۇمچە ئەزالىرىنى باسقاندا ئاغرىش روشەن بولىدۇ. كېسەللەنگەن تەرەپتە ئاغرىش كۈچلۈك بولىدۇ. بەزىدە ئىچىدىن قان چىققانلىقتىن، بالىياتقۇدا لەيلەتمە سېزىم بولىدۇ.

4. قوشۇمچە تەكشۈرۈش نەتىجىسىگە ئاساسەن دىئاگنوز قويۇلىدۇ.

1) سۈيدۈكتىكى ھامىلدارلىق تەجرىبىسى:

بۇ مۇسبەت «+» بولغاندا، دىئاگنوزلۇق ئەھمىيىتى بولىدۇ. بىراق ئادەتتىكى تەكشۈرۈش ئۇسۇللىرىنى قوللانغاندا، كۆپىنچە مەنفىي «—» بولىدۇ. شۇڭا سۈيدۈكتىكى ھامىلـ

دارلىق تەجرىبىسىنىڭ مەنفىي «—» بولىشى بىلەن دىئاگنوزنى ئىنكار قىلىشقا بولمايدۇ. سۈيدۈكتىكى قويۇلدۇرۇش تەجرىبىسى ياكى رادىئاتسىيىلىك ئىممونىت ئۆلچەش ئۇسۇلى ئارقىلىق مۇسپىيىلىقنى ئۆستۈرگىلى بولىدۇ.

2) B تىپلىق ئۇلتىرا ئاۋاز دولقۇن ئاستىدا تەكشۈرۈش:

تەكشۈرگەندە بالىياتقۇنىڭ يېنىدىكى مونەكنى ياكى ئۇنىڭ ئىچىدىكى تۆرەلمە خالتىسى بىلەن ھامىلە يۈرەك سوقۇشىنى بىلگىلى بولىدۇ.

3) قورساق بوشلىقى ئەينەكىدە تەكشۈرۈش:

بۇ تۇخۇم توشۇش نەيچىسىدىكى ھامىلدارلىقتىكى بويىدىن ئاجراش ياكى نەيچە يېرىلىش-تىن بۇرۇنقى دىئاگنوز قويۇشتا ئىشلىتىشكە مۇۋاپىق كېلىدۇ. كېسەل پەيدا بولغاندا، تۇخۇم توشۇش نەيچىسىدىكى ئاساسلىق كېسەللىك ئۆزگىرىشى ۋە قورساق بوشلىقىغا يىغىلغان ئازراق سۈيۇقلۇقلارنىمۇ كۆرۈشكە بولىدۇ.

سېلىشتۇرما دىئاگنوزى:

1.8 - جەدۋەل. تۇخۇم نەيچىسىدىكى ھامىلدارلىقنىڭ سېلىشتۇرما دىئاگنوزى

	تۇخۇم نەيچىسىدىكى ھامىلدارلىق	بويىدىن ئاجراش	داس بوشلۇق ئۆتكۈر يالۇغى	سوقۇر ئۇچەي ئۆتكۈر يالۇغى	تۇخۇمدان خالتىلىق ئىششىق سېپى تولغىشىپ قېلىش	سېرىق تەن يېرىلىش
ھەيز توختاش تارىخى	تولىسىدا بار	بار	يوق	يوق	يوق	تولىسىدا يوق، بولۇشىمۇ مۇمكىن
ھامىلدار بولماسلىق تارىخى	تولىسىدا بار	كۆپلىرىدە يوق	بار ياكى يوق	يوق	يوق	يوق
قورساق ئاغرىش	قورساقنىڭ تۆۋەنكى بىر تەرىپى تۇيۇقسىز تۇلغاندەك قاتتىق ئاغرىيدۇ ھەمدە پۈتۈن قورساقا تارقىلىدۇ	قورساقنىڭ تۆۋەن ئورتا قىسمى تۇتاقلىق، پەسكە چىكىنىپ ئاغرىيدۇ	قورساق ئىكى تەرەپ تۆۋەن قىسمى داۋاملىق ئاغرىيدۇ	مەيدىدىن كىندىك ئەتراپىغا، كېيىن قورساق ئوڭ - تۆۋەن قىسمىغا يۆتكىلىپ داۋاملىق ئاغرىيدۇ	قورساقنىڭ تۆۋەنكى بىر تەرىپى تۇيۇقسىز مۇجۇپ ئاغرىيدۇ، كۆپىنچە كۆڭلى ئېلىشىپ قۇسىدۇ	كۆپىنچە ئادەت كېلىشتىن بۇرۇن يۇز بېرىدۇ، قورساقنىڭ تۆۋەنكى بىر تەرىپى تۇيۇقسىز ئاغرىيدۇ
جىنسىي يولدىن قان كېلىش	ئاز مىقداردا ياكى تامچىپ، قالايمىقان كېلىدۇ، سوغۇچى پەردە سىلىندىرى چىقىدۇ، رەڭگى قارامتۇل قىزىل بولىدۇ	تەدرىجىي كۆپىيىدۇ، رەڭگى قىزىل بولىدۇ، قان پارچىلىرى ۋە تۈت توقۇلمىلىرى چىقىرىلىدۇ	يوق	يوق	يوق	يوق

شۇك	سىرتقا چىققان قان مىقدارى بىلەن تا- ناسىپ بولمايدۇ	سىرتقا چىققان قان بىلەن تاناسىپ بو- لمدۇ	يوق	يوق	يوق	سىرتقا چىققان قان بىلەن تانا- سىپ بولمايدۇ
تېمپېرا- تۇرا	تولىسىدا نورمال بولمدۇ	نورمال بولمدۇ	ئۆرلەيدۇ	ئۆرلەيدۇ	نورمال ياكى ئازراق يۇقىرى بولمدۇ	نورمال بولمدۇ
قورساقنى تەكشۈ- رۈش	بىر تەرەپ ياكى پۇتۇن قورساقنى باسسا، بېسىپ قو- يىۋەتسە ئاغرىيدۇ، يۆتكىلىشچان بو- غۇق ئاۋاز بولمدۇ، بەزىدە قولغا مونەك ئۇرۇنمدۇ، مۇس- كۈلنىڭ جىددىي- لىكى ئېنىق بول- مايدۇ	باسقاندا ئاغرىش بولمايدۇ، دوۋ- سۇن سۆكەك بىر- لەشمىسىنىڭ يۇ- قىرىسىدا بەزىدە با- لىياتقۇ تېگى قولغا ئۇرۇنمدۇ	قورساقنىڭ تۆۋەن قىس- مىنى باسسا، بېسىپ قويۇ- ۋەتسە ئاغرىي- دۇ، مۇس- كۈللىرى جىددىيلەش- كەن بولمدۇ	ماكبورنى توچكە- سىنى باسسا ۋە بېسىپ قويۇەتسە ئاغرىيدۇ، قور- ساق مۇسكۈلى جىددىلەشكەن بو- لمدۇ.	كېسەللەنگەن تەرەپ باسسا ئاغرىيدۇ، قولغا مونەك ئۇرۇنمدۇ	بىر تەرەپ ياكى پۇتۇن قورساق قىسمىدا باسسا، بېسىپ قويۇەتسە ئاغرىش بولمدۇ، يۆتكىلىشچان بو- غۇق ئاۋاز مۇس- بەت بولمدۇ، مۇسكۈل جىددىي- لىكى ئېنىق بول- مايدۇ.
ئاياللار بۆلۈمىدە- كى تەك- شۈرۈش	بالىياتقۇ بوينىنى كۆتۈرسە ئاغرىي- دۇ، ئارقا گۈمبەز دومبايغان بولمدۇ، تەگسە ئاغرىيدۇ، بالىياتقۇ نورمال ياكى سەل چوڭراق بولمدۇ، بالىياتقۇ يېنىدا مونەك بو- لمدۇ.	بېشارەتلىك بويە- دىن ئاجراشتا، با- لىياتقۇنىڭ چوڭە- يىشى ھامىلدار- لىق ھەپتىسى بە- لەن ماس كېلە- دۇ، بالىياتقۇ بويە- نىنى كۆتۈرسە ئاغرىيدۇ، بالىيات- قۇ يېنىدا مونەك بولمايدۇ	بالىياتقۇ نور- مال چوڭلۇقتا بولۇپ، قو- شۇمچە ئەزا شۇمچە ئەزا قېلىنلايدۇ يا- كى مونەك بولمدۇ، باس- سا ئاغرىيدىغان ئورۇن يۇقىرىراق بولمدۇ	بالىياتقۇ ۋە قو- شۇمچە ئەزا نور- مال بولمدۇ، باس- سا ئاغرىيدىغان ئورۇن يۇقىرىراق بولمدۇ	بالىياتقۇنىڭ بىر تەرىپىدە قولغا مونەك ئۇرۇنمدۇ، تەگسە كۆرۈ- نەرلىك ئاغرىيە- دۇ، بالىياتقۇ نورمال چوڭ- لۇقتا بولمدۇ	بالىياتقۇ بوينىنى كۆتۈرسە ئاغرىيە- دۇ، گۈمبەزنىڭ بىر تەرىپى كۆپ- كەن بولۇپ، تەگسە ئاغرىيدۇ، بالىياتقۇ نورمال چوڭلۇقتا بولمدۇ
جىنسىي يول ئارقا گۈمبىزى- دىن فۇنكسىيە قە- لمش	ئۈيمىغان قان چىقمدۇ	مەنپي بولمدۇ	سىرغما سۈ- يۇقلۇق ياكى يىرىڭ چىقە- دۇ	مەنپي بولمدۇ	مەنپي بولمدۇ	قان چىقمدۇ
ھامىلە- دارلىق سىنىقى	مۇسبەت ياكى مەنپي بولمدۇ	مۇسبەت ياكى مەنپي بولمدۇ	مەنپي	مەنپي	مەنپي	مەنپي
ئاق قان ھۈجەيرە- لىرى سانى	نورمال ياكى يۇقىرىراق بولمدۇ	نورمال بولمدۇ	يۇقىرىلايدۇ	يۇقىرىلايدۇ	ئازراق يۇقىرى- لايدۇ	نورمال ياكى ئاز- راق يۇقىرىلايدۇ
قان قىزىل ئاقسىلى	تۆۋەنلەيدۇ	تۆۋەنلەيدۇ	نورمال بولمدۇ	نورمال	نورمال	تۆۋەنلەيدۇ

ئاقىۋىتى:

ئۇرۇقلانغان تۇخۇم تۇخۇم توشۇش نەيچىسىگە ئورۇنلاشقاندىن كېيىن، تۇخۇم توشۇش نەيچىسى بوشلىقى تارىيىپ، نەيچە دىۋارى نېپىزلىگەنلىكى، سۈيۇلغۇچى پەردە تولۇق بولمىغانلىقى ياكى كەم بولغانلىقى ئۈچۈن، تىۋىت نەيچە دىۋار مۇسكۇل قەۋىتىگە ئورۇنلاشقاندا ئۇرۇقلانغان تۇخۇمنىڭ يېتىلىشى چەكلىمىگە ئۇچرايدۇ، يېتىلىپ مەلۇم باسقۇچقا يەتكەندە تۇخۇم توشۇش نەيچىسىدىكى ھامىلىنىڭ بويىدىن ئاجرىشى، تۇخۇم توشۇش نەيچىسىدىكى ھامىلدارلىقنىڭ يېرىلىپ كېتىشى، قورساق بوشلىقىدىكى ئىككىلەمچى ھامىلدارلىق قاتارلىقلار كېلىپ چىقىپ، ئۆز ۋاقتىدا بىرتەرەپ قىلمىسا بىمارنىڭ ھاياتىغا خەۋپ يەتكۈزىدۇ.

ئالدىنى ئېلىش:

ھەيز مەزگىلىدىكى تازلىققا دىققەت قىلىش، تۇغۇت، بويىدىن ئاجراش ۋە بالىياتقۇ بوشلۇق ئوپېراتسىيىدىن كېيىن، يۇقۇملىنىپ قېلىشتىن ساقلىنىش كېرەك. داس بوشلىقى يالىلۇغىنى ئاكتىپ داۋالاشنىڭ تۇخۇم توشۇش نەيچىسىدىكى ھامىلدارلىقتىن ساقلىنىشتا مۇھىم ئەھمىيىتى بار.

داۋالاش پرىنسىپى:

تۇخۇم توشۇش نەيچىسىدىكى ھامىلدارلىقنى داۋالاشتا كېسەللىك ئەھۋالىنىڭ ئېغىر - يېنىكلىكى ۋە سوزۇلما - ئۆتكۈرلىكىگە قاراپ، ئوپېراتسىيە قىلىپ داۋالاش ياكى دورا بىلەن داۋالاش ئۇسۇلى قوللىنىلىدۇ.

داۋالاش ئۇسۇلى:

1. ئوپېراتسىيە قىلىپ داۋالاش:

تۇخۇم توشۇش نەيچىسىدىكى ھامىلدارلىقنى داۋالاشتا، ئادەتتە ئوپېراتسىيە قىلىپ، داۋالاش ئاساس قىلىنىدۇ. ئەگەر شۇك بولۇپ قالغان بولسا، ئاكتىپلىق بىلەن شۇكقا قارىتا چارە قىلىش بىلەن بىللە جىددى ئوپېراتسىيە قىلىش، ئوپېراتسىيە جەريانىدا ئالدى بىلەن كېسەل تەرەپ تۇخۇم توشۇش نەيچىسىنى دەرھال قىسىپ، قان توختىتىپ، ئاندىن ئۇنى كېسىپ ئېلىۋېتىش كېرەك. ئەگەر بويىدىن ئاجرىغان ۋە يېرىلىپ كەتكەن ۋاقتى 24 سائەتتىن ئېشىپ كەتمىگەن ۋە يۇقۇملانمىغان بولسا قورساق بوشلىقىدىكى قان ناھايىتى كۆپ بولسا، ئۆز قېنىنى ئۆزىگە بېرىشكە بولىدۇ. ئوپېراتسىيە جەريانىدا ئەھۋالغا قاراپ، تۇخۇم توشۇش نەيچىسىنى بوغۇۋەتسىمۇ بولىدۇ. ئەگەر ئارىلىق قىسمىدىكى ھامىلدارلىق بولسا، بالىياتقۇنى قىسمەن كېسىۋېتىش ئوپېراتسىيىسى قىلىشنى ئويلىشىپ كۆرۈشكە بولىدۇ.

2. دورا بىلەن داۋالاش:

دورا بىلەن داۋالاشتا، كېسەللىك ئەھۋالى يەڭگىل، سۈيدۇكتىكى ھامىلدارلىق تەجرىبىسى مەنفىي «—» بولغانلارغا قانىنى جانلاندۇرغۇچى، ئۇيغان قانىنى تارقاتقۇچى، مونەكنى يوقاتقۇچى، قان توختاتقۇچى دورىلار بېرىلىدۇ.

بۇنىڭ ئۈچۈن چۆل يالپۇزى، قىزىل چوغلۇق (ئاق بەھمەن)، شاپتۇل مېغىزى،

مەستىكى رومى، مورمەككىلەرنى مۇڭاپىق مىقدارىدا ئېلىپ ئىشلىتىلىدۇ.

تۇخۇم توشۇش نەيچىسىدىكى ھامىلىدارلىقتا بويىدىن ئاجراش ۋە يېرىلىش بولسا، دورا ئىشلەتمەي دەرھال ئوپېراتسىيە قىلىنىدۇ. ئوپېراتسىيىدىن كېيىن، يۇقۇملىنىشقا قارشى دورىلار ئىشلىتىلىدۇ.

دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

1. كېسەل يېتىپ ئارام ئېلىشى، قورساق بېسىمىنى ئاشۇرىدىغان بارلىق ھەرىكەتلەردىن ساقلىنىشى كېرەك.

2. شۇك بولۇپ قالغۇچىلارنىڭ بېشىنى تۆۋەن، ئاياغ تەرىپىنى ئىگىز قىلىپ ياتقۇزۇپ، قان ۋە سۈيۇقلۇق تولۇقلىنىدۇ. ئىسسىق ساقلاشقا ۋە ئوپېراتسىيىدىن ئىلگىرىكى تەييارلىق خىزمىتىنى ياخشى ئىشلەشكە دىققەت قىلىش كېرەك.

3. بەلگىلىك ۋاقىتتا قان بېسىمى، تومۇر سوقۇشى، نەپەسنى ئۆلچەپ، شۇك ئالامەتلىرىنىڭ بار - يوقلىقىغا دىققەت قىلىش كېرەك.

§ 3 . بالا ھەمرىيىنىڭ ئالدىن كۆرۈنىشى

前 置 胎 盘
qian zhi tai pan

. تونۇش:

ھەرخىل سەۋەبلەر تۇپەيلىدىن، بالا ھەمرىيىنىڭ بىرقىسمى ياكى ھەممىسى بالىياتقۇنىڭ ئالدىنقى تەرىپىگە ئورۇنلىشىپ، بالىياتقۇ ئېغىزىنى قىسمەن ياكى پۈتۈنلەي يېپىپ تۇرۇش بىلەن كىلىنكىدا جىنسىي يولدىن قان كېلىش، تۇغۇتتىن كېيىنكى قاناش، ھامىلىنىڭ بالىياتقۇدا يېتىش ھالىتى توغرا بولماسلىق قاتارلىقلار بىلەن ئىپادىلىنىدىغان شەكىل بۇزۇلۇش خاراكتېرلىك كېسەللىك.

نورمالنى ھالەتتە بالا ھەمرىيى بالىياتقۇ تېنىنىڭ ئالدى ياكى ئارقا دىۋارىغا چاپلىشىپ تۇرىدۇ.

سەۋەبى:

1. بالىياتقۇ ئىچكى پەردىسىدىكى قان ئايلىنىش يېتەرسىز بولۇش سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

كۆپ تۇغۇش، بالىياتقۇنى كۆپ قىرىش، كۆپ قېتىم ھامىلىنى ئالدۇرۇۋېتىش، يۇقۇملىنىش، بالىياتقۇ ئۆسمىسى قاتارلىقلار بالىياتقۇ ئىچكى پەردىسىنى زەخمىلەندۈرۈپ، ئۇنىڭ يالىلۇغلىنىشى ۋە قان بىلەن تەمىنلىنىش يېتەرسىزلىكىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. نەتىجىدە

بالا ھەمرىيى يېتەرلىك ئوزۇقلۇق قوبۇل قىلىش ئۈچۈن، يۇزى كېڭىيىپ بالىياتقۇ تۆۋەن بۆلىكىگىچە سوزۇلۇپ كېلىپ، ئالدىغا ئورۇنلاشقان بالا ھەمرىيىنى شەكىللەندۈرىدۇ.

2. ئۇرۇقلانغان تۇخۇمنىڭ يېتىلىشى كېچىكىش سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

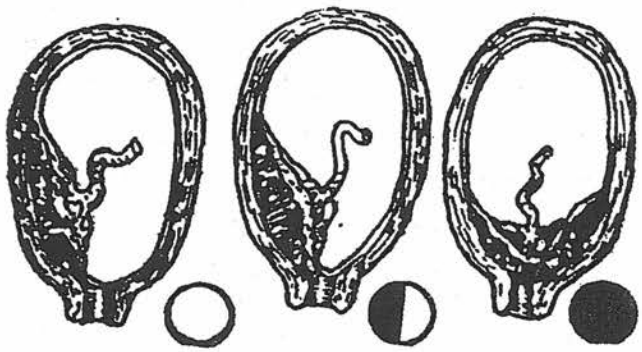
ئورۇقلانغان تۇخۇم بالىياتقۇ بوشلۇقىغا كەلگەندە ئۇنىڭ ئوزۇقلاندۇرغۇچى قەۋىتى يېتىلمەي، ئورۇنلىشىش ئىقتىدارىغا ئىگە بولمىغان بولسا، داۋاملىق تۆۋەنلەپ، بالىياتقۇنىڭ تۆۋەنكى قىسمىغا ئورۇنلىشىپ، ئالدىغا ئورۇنلاشقان بالا ھەمرىيىنى شەكىللەندۈرىدۇ.

3. بالا ھەمرىيى يۇزى بەك چوڭ بولۇش سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

كۆپ كېزەكلىك ھامىلە، زور ھامىلە كۆپرەك قان بىلەن تەمىنلىنىشكە ئېھتىياجلىق بولغاچقا، بالا ھەمرىيىنىڭ يۇزى ئۇنىڭغا ماس ھالدا چوڭىيىپ، بالىياتقۇنىڭ تۆۋەنكى بۆلىكىگە سوزۇلۇپ، ئالدىغا ئورۇنلاشقان بالا ھەمرىيىنى شەكىللەندۈرىدۇ.

تۈرى:

بالا ھەمرىيى قىرى بىلەن بالىياتقۇ بوينى ئېغىزىنىڭ بىر سانتىمېتىر كېڭەيگەن ۋاقتىدىكى مۇناسىۋىتىگە ئاساسەن، ئالدىغا ئورۇنلاشقان بالا ھەمرىيى تۆۋەندىكى ئۈچ تۈرگە بۆلىنىدۇ (6.8 ـ رەسىم).



6.8 ـ رەسىم. بالا ھەمرىيىنىڭ ئالدىغا ئورۇنلىشىشى

1. بالا ھەمرىيىنىڭ تولۇق ھالدا ئالدىغا جايلىشىشى. 2. بالا ھەمرىيىنىڭ قىسمەن ئالدىغا جايلىشىشى. 3. بالا ھەمرىيى گىرۋەكسىنىڭ ئالدىغا جايلىشىشى.

1. مەركەز خاراكتېرلىك بالا ھەمرىيىنىڭ ئالدىن ئورۇنلىشىشى (بالا ھەمرىيىنىڭ تولۇق ھالدا ئالدىغا ئورۇنلىشىشى).

بۇنىڭدا بالىياتقۇ بوينى ئىچكى ئېغىزى پۈتۈنلەي بالا ھەمرىيى توقۇلمىسى بىلەن يېپىلىپ قالغان بولىدۇ.

2. قىسمەن ئالدىغا ئورۇنلاشقان بالا ھەمرىيى.

بۇنىڭدا بالىياتقۇ بوينى ئىچكى ئېغىزىنىڭ بىر قىسمىلا بالا ھەمرىيى توقۇلمىسى بىلەن يېپىلىپ قالىدۇ.

3. گىرۋەك خاراكتېرلىك ئالدىغا ئورۇنلاشقان بالا ھەمرىيى.

بۇنىڭدا بالا ھەمرىيى بالىياتقۇنىڭ تۆۋەنكى بۆلىكىگە چاپلاشقان بولۇپ، ئۇنىڭ قىرى بالىياتقۇ بويۇن ئىچكى ئېغىزىدىن ئېشىپ كەتمەيدۇ.

ئالامىتى:

بالا ھەمرىيىنىڭ ئالدىغا ئورۇنلىشىشىدا تۆۋەندىكىدەك ئالامەتلەر كۆرۈلىدۇ.

1. جىنسىي يولدىن ئاغرىتماي قان كېلىش.

ھامىلدارلىقنىڭ ئاخىرقى مەزگىلى ياكى تۇغۇت باشلانغاندىن كېيىن، جىنسىي يولدىن ئاغرىمايلا تەكرار قان كېلىش - ئالدىغا ئورۇنلاشقان بالا ھەمرىيىنىڭ مۇھىم ئالامىتىدۇر. سىرتقا چىققان قان مىقدارى بىلەن قان ئازلىق دەرىجىسى ئوڭ تاناسىپ بولىدۇ. ھامىلدارلىقنىڭ ئاخىرقى مەزگىلىدە بالىياتقۇ تەرتىپسىز قىسقىراپ، تۆۋەنكى بۆلىكى تەدرىجى كېڭىيىپ، بالىياتقۇ بوينى كانىلى يوقىلىپ، بالىياتقۇ بوينى ئېغىزى كېڭىيىدۇ. ئەمما بالىياتقۇنىڭ تۆۋەنكى بۆلىكىگە ياكى بالىياتقۇ بوينى ئىچكى ئېغىز چاپلىشىپ تۇرغان بالا ھەمرىيى مۇناسىپ ھالدا كېڭىيەلمەي، ئورنى سىلجىپ، سۇيۇلۇپ قالايدۇ. سۇيۇلغان ئورۇندىكى قان ئۇيۇپ قالسا، قان ۋاقتىنچە توختاپ قېلىشىمۇ مۇمكىن. ئەگەر بالىياتقۇنىڭ تۆۋەنكى بۆلىكى يەنمۇ كېڭەيسە، بالا ھەمرىيىنىڭ سويۇلغان يۈزى كېڭىيىپ، قاناش قايتا يۇز بېرىدۇ. قاناش يۇز بېرىش ۋاقتى ۋە قانىنىڭ ئاز - كۆپلىكى بالا ھەمرىيىنىڭ ئالدىغا ئورۇنلىشىش تىپى بىلەن مۇناسىۋەتلىك بولىدۇ. مەسىلەن، بالا ھەمرىيىنىڭ پۈتۈنلەي ئالدىغا ئورۇنلىشىش تىپىدا قاناشنىڭ يۇز بېرىش ۋاقتى بۇرۇنراق بولىدۇ. ئادەتتە ھامىلدارلىقنىڭ 28 - ھەپتىسى ئەتراپىدا بولۇپ، بىرىنچى قېتىمدىلا كۆپلەپ قان كېلىپ، شۇڭ كېلىپ چىقىدۇ. بالا ھەمرىيىنىڭ گىرۋىكى ئالدىغا ئورۇنلىشىش تىپىدا قاناش يۇز بېرىش ۋاقتى كېيىنرەك بولۇپ، كۆپىنچىسىدە تۇغۇلۇشنىڭ ئالدى - كەينىدە قانايدۇ، قان مىقدارىمۇ ئازراق بولىدۇ. بالا ھەمرىيىنىڭ قىسمەن ئالدىغا ئورۇنلىشىش تىپىدا قاناشنىڭ يۇز بېرىشى يۇقىرىقى ئىككى تىپنىڭ ئارىسىدىراق بولۇپ، ئەگەر ھامىلە قېپى يىرتىلغاندىن كېيىن، ھامىلە بېشى تېزلىكتە تۆۋەنلەپ، بالا ھەمرىيىنى باسسا، قان ۋاقتىنچە توختاپ قېلىشىمۇ مۇمكىن.

2. ھامىلىنىڭ بالىياتقۇدا يېتىش ھالىتى توغرا بولماسلىق.

بالا ھەمرىيى بالىياتقۇنىڭ تۆۋەنكى قىسمىغا يېپىشىپ تۇرغانلىقتىن، ئالدىن كېلىش قىسمى ئوڭايلىق بىلەن داس بوشلىقىغا كىرەلمەي، ھامىلە بېشىنىڭ ئىگىزدە لەيلەپ تۇرۇش، ساغرا بىلەن كېلىش، توغرا كېلىش ھالەتلىرىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

3. تۇغۇتتىن كېيىنكى قاناش.

تۇغۇتتىن كېيىن بالىياتقۇنىڭ تۆۋەنكى قىسمىنىڭ قىسقىرىشى ئاجىز بولغانلىقتىن (بالىياتقۇنىڭ تۆۋەنكى قىسمى نېپىز، قان - تومۇرلىرى كۆپ بولغانلىقتىن) يېنىك زەخمىلەنگەندىمۇ ئېغىر دەرىجىدە قاناشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

4. يۇقۇملىنىش.

بالا ھەمرىيىنىڭ ئاجرىغان قىسمى بالىياتقۇ بويىنى سىرتقى ئېغىزىغا يېقىن بولغانلىقىتىن، جاراسىملار ئاسانلا جىنسىي يول ئارقىلىق يۇقۇملىنىشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

5. تەكرار قاناش ۋە بالدۇر تۇغۇش.

قاناش ۋە تۇغۇت مەزگىلىدە بالا ھەمرىيىنىڭ ئالدىن ئورۇنلىشىش قىسمى بېسىمغا ئۇچراش سەۋەبىدىن ھامىلىگە ئوكسىگىن يېتىشمەي، تۇنجۇقۇش ياكى ئۆلۈپ قېلىش كېلىپ چىقىدۇ.

دىئاگنوز ئاساسى:

1. كىلىنىكىلىق ئالامىتى ۋە ئاياللار بۆلۈمىدە تەكشۈرۈش نەتىجىسىگە ئاساسەن دىئاگنوز قويىلىدۇ.

بىمارىدا جىنسىي يولدىن ئاغرىتماي قان كېلىش، تۇغۇتتىن كېيىن قاناش، تەكرار قاناش ۋە بالدۇر تۇغۇش قاتارلىقلار كۆرۈلىدۇ. ئاياللار بۆلۈمىدە تەكشۈرگەندە، قولغا بۇلۇتسىمان توقۇلما سىزىلىدۇ. بالىياتقۇ ئېغىزى بىلەن بۇلۇتسىمان توقۇلمىنىڭ مۇناسىۋىتىگە ئاساسەن، بالا ھەمرىيىنىڭ ئالدىن ئورۇنلاشقان تۈرى بېكىتىلىدۇ.

2. قوشۇمچە تەكشۈرۈش نەتىجىسىگە ئاساسەن دىئاگنوز قويۇلىدۇ.

B تىپلىق ئۇلتىرا ئاۋاز دولقۇنىدا تەكشۈرگەندە بالىياتقۇ دىۋارى، بالا ھەمرىيىنىڭ ئالدىن ئورۇنلاشقان ئورنى، بالا ھەمرىيى بىلەن بالىياتقۇ بويىنىنىڭ جايلىشىشى قاتارلىقلارنى ئېنىق كۆرگىلى بولىدۇ. بۇنىڭغا ئاساسەن بالا ھەمرىيى بىلەن بالىياتقۇ بويىنى ئىچكى ئېغىزىنىڭ مۇنسىۋىتىگە يەنمۇ بىر قەدەم ئىلگىرىلىگەن ھالدا بالا ھەمرىيىنىڭ ئالدىن ئورۇنلىشىشىنىڭ تۈرىگە ئېنىق ھۆكۈم قىلغىلى بولىدۇ.

سىلىشتۇرما دىئاگنوزى:

بالا ھەمرىيى ئالدىن سۈيۈلۈش، بالىياتقۇ مونچاق گۆشى، بالىياتقۇ بويىنى شەلۋەرەش، بالىياتقۇ بويىنى راكى قاتارلىق كېسەللىكلەردىن پەرقلەندۈرىلىدۇ.

ئاقىۋىتى:

ئانىغا نىسبەتەن تۇغۇتتىن كېيىن قاناش بىلەن قان ئازلىق كېلىپ چىقىدۇ. تۇغۇتتىن كېيىنكى يۇقۇملىنىش ھەم قىيىن تۇغۇت كېلىپ چىقىدۇ. ھامىلىگە نىسبەتەن ھامىلىنىڭ غەيرىلىكى، ھامىلىگە ئوكسىگىن يېتىشمەسلىك، ھامىلە ئۆلۈپ قېلىش، تۇنجۇقۇش قاتارلىقلار كېلىپ چىقىدۇ.

ئالدىنى ئېلىش:

پىلانلىق تۇغۇتنى يولغا قويۇش، چىللە ۋە ھەيز مەزگىلىدىكى تازلىققا دىققەت قىلىش، بالىياتقۇ ئىچكى پەردىسىنىڭ زەخمىلىنىشى ياكى ياللۇغلىنىشى قاتارلىقلاردىن ساقلىنىش ئۈچۈن، تۇغۇتتىن كېيىن ياكى سۈنئىي ئۈسۈلدا بالا ئالدۇرۇۋەتكەندىن كېيىن، يۇقۇملى-

ىنشىنىڭ ئالدىنى ئېلىش، بالىياتقۇنى قىرىش ياكى بالىياتقۇ بوشلىقى ئوپېراتسىيىنى كۆپ قېتىم ئىشلەشتىن ساقلىنىش، ھامىلدارلىقنىڭ ئاخىرقى مەزگىلىدە قاناش يۈز بەرگۈچىلەر ۋاقتىدا دوختۇرخانىغا بېرىپ كۆرىنىپ، بالدۇر دىئاگنوز قويۇش، توغرا بىر تەرەپ قىلىشنى ئىشقا ئاشۇرۇش كېرەك.

داۋالاش پرىنسىپى:

قاناشنى توختىتىش، قان تولۇقلاش، يۇقۇملىنىشنىڭ ئالدىنى ئېلىش مەقسىتىدە دورا ئىشلىتىلىدۇ.

داۋالاش ئۇسۇلى:

قان توختىتىش ئۇچۇن شەربىتى ئەنجىباھار كۇندە ئۇچ قېتىم، ھەر قېتىمدا 30 مىللىلىتىردىن، قورسى كەھرىبا كۇندە ئىككى قېتىم، ھەر قېتىمدا 5 تالدىن ئىستېمال قىلىشقا بېرىلىدۇ.

قان تولۇقلاش مەقسىتىدە ئانارشەربىتى كۇندە ئۇچ قېتىم، ھەر قېتىمدا 30 مىللىلىتىردىن، جاۋارىش كۇندۇش، مەجۇنى سوم، خېمىرى مەرۋايىت، ئانار گۇلقېنى، مەجۇنى سالاجىت قاتارلىقلار كۇندە ئۇچ قېتىم، ھەر قېتىمدا ئەھۋالغا قاراپ 5 ـ 10 گرامغىچە ئىستېمال قىلىشقا بېرىلىدۇ.

يەككە دورىلاردىن ئاقاقىيا، ئامىلە، ئانارگۇلى، بەزرۇلبەنجى، بىخ مارجان، ئوسوك ئۇرۇقى، پاقا يوپۇرمىقى ئۇرۇقى، قىزىلگۇل، كەھرىبا، نىلۇفەر، خوخا، بۇغا مۆڭگۈزى قاتارلىق دورىلار ئەھۋالغا قاراپ تاللاپ ئىشلىتىدۇ.

يۇقۇملىنىشنىڭ ئالدىنى ئېلىش ئۇچۇن ئەرقى چۆبجىن، ئەرقى شوخلا كۇندە ئۇچ قېتىم، ھەر قېتىمدا 30 ـ 50 مىللىلىتىردىن، ئىتتىرفىل چۆبچىن كۇندە ئىككى قېتىم، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن تاللاپ ئىستېمال قىلىشقا بېرىلىدۇ.

بالا ھەمرىيىنىڭ ئالدىن ئورۇنلىشىشى مەركەز خاراكتېرلىك بولسا، تىنچلاندۇرۇش ئۇچۇن مەجۇنى بەرشىشا، مەجۇنى سەنجىرىنا، مەجۇنى پولونىيا، مەجۇنى بەزرۇلبەنجى قاتارلىقلار كۇندە ئىككى قېتىم، ھەر قېتىمدا 3 ـ 5 گرامدىن تاللاپ ئىستېمال قىلىشقا بېرىلىدۇ ياكى كۆكنار شاكىلىنى سوقۇپ قاينىتىپ، قورساقنىڭ ئۇستىگە تېڭىپ تولغاقنى توختىتىپ، ئاندىن ئوپېراتسىيە قىلىنىدۇ. ئەگەر گىرۇھ خاراكتېرلىك ياكى قىسمەن خاراكتېرلىك بولسا، تولغاق كەلتۇرۇش ئۇچۇن قارا شېكەرنى قاينىتىپ ئىچكۇزۇش، ماگنىت تاشنى سۇغۇپ قىلىپ، سۇ بىلەن ئىچىش، ئاق ماشىنىڭ ئۇنىنى مورمەككى، ھەسەل بىلەن ئارىلاشتۇرۇپ ھەممەل قىلىش، مەجۇنى ئۇبھەل ئىستېمال قىلدۇرۇش قاتارلىق ئۇسۇللار ئارقىلىق تولغاق كەلتۇرۇپ تۇغۇت تېزلىتىلىدۇ.

دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

1. ئەگەر شۇك بولسا، ئالدى بىلەن شۇكقا قارىتا چارە قىلىش كېرەك.

2. بىمارنى يېتىپ دەم ئېلىشقا دەۋەت قىلىش، ئىدىيىۋى خىزمەتنى ياخشى ئىشلەپ، جىددىلىك، قورقۇش كەيپىياتلىرىنى تۈگىتىش كېرەك.

3. مەقئەتتىن تەكشۈرۈش ۋە ھەمەل قىلىش مەنئى قىلىنىدۇ.

4. ئوپېراتسىيىدىن ئىلگىرىكى تەييارلىق خىزمىتىنى ياخشى ئىشلەش، مەسىلەن: تېرىنى تازىلاش، قان تەييارلاش، زىيادە سەزگۈرلۈك سىنىقى ئىشلەش كېرەك.

5. قان بېسىمى، نەپەس، تومۇرنىڭ سوقۇشى ۋە بالىياتقۇنىڭ قىسقىراش ئەھۋالىنى قاتتىق كۆزىتىش لازىم. جىنسىي يولدىن قان كەلسە، قان مىقدارىنى پەرەز قىلىشقا ئاسان بولسۇن ئۈچۈن ئىشلەتكەن قەغەزنى ئېلىۋەتمەسلىك كېرەك.

§ 4 . بالا ھەمرىيىنىڭ بالدۇر سويىلىشى

胎 盘 早 剥

tai pan zao bao

تونۇش:

ھەرخىل سەۋەبلەر تۇپەيلىدىن تۇغۇتتىن ئىلگىرى بالا ھەمرىيىنىڭ بىرقىسمى ياكى ھەممە قىسمىنىڭ پۈتۈنلەي بالىياتقۇ تېمىدىن سويۇلۇپ، بالا ھەمرىيى كەينىدىن قانلىق ئىششىق شەكىللىنىشىدىن كىلىنكىدا جىنسىي يولدىن قان كېلىش قاتارلىقلار بىلەن ئىپادىلىنىدىغان پۈتۈنلۈك بۇزۇلۇش خاراكتېرلىك كېسەللىك.

سەۋەبى:

1. بالىياتقۇنىڭ تۈتۈپ تۇرۇش قۇۋۋىتىنىڭ ئاجىزلاپ كېتىشىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

ھەرخىل سەۋەبلەر تۇپەيلىدىن بالىياتقۇنىڭ تۈتۈپ تۇرۇش قۇۋۋىتى ئاجىزلىغاندا، بالىياتقۇ بالا ھەمرىيىنى تۈتۈپ تۇرالماي، بالا ھەمرىيىنىڭ بالدۇر سۈيۇلىشى كېلىپ چىقىدۇ.

2. پۈتۈن بەدەن خاراكتېرلىك كېسەللىكلەر سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

ئاخىرقى مەزگىلدىكى ھامىلدارلىقتىن زەھەرلىنىش كېسىلى، سۇزۇلما خاراكتېرلىك بۆرەك يالۇغى، يۈقىرى قان بېسىم كېسىلى قاتارلىق كېسەللىكلەردە ئاساسى سۈيۇلغۇچى پەردە ئۇششاق ئارتېرىيىلەرنىڭ تارتىشىشىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. شۇنىڭ بىلەن ئاساسى سۈيۇلغۇچى پەردە چېرىپ قاناپ، بالا ھەمرىيىنىڭ بالدۇر سويۇلىشىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

3. زەخمىلىنىش سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

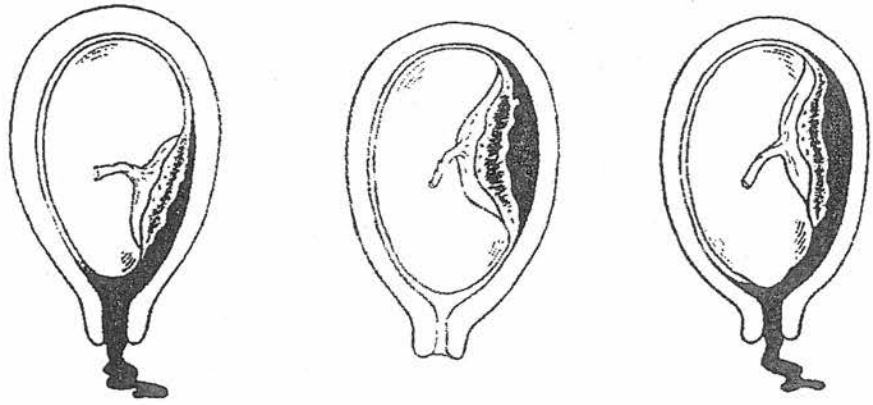
قورساق قىسمىنىڭ قىسىلىشى بېسىلىشى، يارىلىنىش، كىندىكنىڭ بەك قىسقا بولۇپ، ھامىلە بېشى چۈشكەن چاغدا تارتىشىش، ھامىلىنى سىرتتىن توغرىلاش مەشغۇلاتىدىكى خاتالىق قاتارلىقلارنىڭ ھەممىسى بالا ھەمرىيى بالدۇر سۈيۇلۇشىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

4. بالىياتقۇ بوشلىقى ئىچكى بېسىم كۆچىنىڭ تۈيۈقسىز تۆۋەنلەپ كېتىشىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

ئەگەر باش سۈيى زىيادە كۆپ بولسا، باش سۈيى قېپى يېرىلغان چاغدا، باش سۈيىنىڭ ئېقىشى ناھايىتى تېز بولۇپ كېتىشى، قوشكېزەك ھامىلدارلىقتا بىرىنچى ھامىلىنىڭ تۇغۇلۇشىنىڭ بەك تېز بولۇپ كېتىشىدىن بالىياتقۇ ئىچكى بېسىمى تۈيۈقسىز تۆۋەنلەپ، ھەجمى كىچىكلەپ، بالا ھەمرىيىنىڭ بالدۇر سۈيىلىشىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. ھامىلدارلىقنىڭ ئاخىرقى مەزگىلىدە ھامىلدار ئايال ئۇزۇن مۇددەت ئوڭدا ياتقانلىقتىن، بالىياتقۇ تۆۋەنكى كاۋاك ۋېنىنى بېسىپ، قاننىڭ قايتىشى توسقۇنلۇققا ئۇچراپ، بالىياتقۇ ۋېنا بېسىمى تۈيۈقسىز ئۆرلەپ، سۈيۈلغۇچى پەردىدە قاناشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىش ئارقىلىق، بالا ھەمرىيىنىڭ بالدۇر سۈيۈلىشى كېلىپ چىقىشى مۇمكىن.

كېسەللىك ئۆزگىرىشى ۋە تۈرى:

ئاساسەن نىگىز سۈيۈلغۇچى پەردە قەۋىتى قاناپ، بالىياتقۇ دېۋارى بىلەن بالا ھەمرىيىنىڭ ئانا تەرەپ يۈزى ئارىسىدا قانلىق ئىششىق پەيدا بولۇپ، بالا ھەمرىيى چاپلىشىپ تۇرغان ئورۇندىن ئاجىرىلىشىتىن ئىبارەت. ئەگەر ئاجرالغان يۈزى كىچىك بولسا قاناش ئاز بولۇپ، كىلىنكىلىق ئالامەتلىرى روشەن بولمايدۇ. بالا ھەمرىيى چۈشكەندىن كېيىنكى تەكشۈرۈشتىلا بالا ھەمرىيىنىڭ ئانا تەرەپ يۈزىدە كونا ئۇيغان قان ۋە ئۇيۇق بارلىقى بايقىلىدۇ. ئەگەر بالا ھەمرىيىنىڭ ئاجرالغان يۈزى چوڭراق بولسا، ئاستىنقى سۈيۈلغۇچى پەردىدىكى قاناشمۇ كۆپرەك بولىدۇ ھەمدە تۆۋەندىكى ئۇچ خىل تىپىنىڭ ئالامەتلىرى بولىدۇ (7.8 ـ رەسىم).



7.8 ـ رەسىم. بالا ھەمرىيىنىڭ بالدۇر سۈيىلىشى

1. ئاشكارا قاناش.

بالا ھەمرىيى كەينىدىكى قانلىق ئىششىق بالا ھەمرىيى قىرىنى قايرىپ ئۆتۈپ، قان ھامىلە قېپى بىلەن بالىياتقۇ دۋارى ئارلىقىدىن، بالىياتقۇ بوينى ئارقىلىق جىنسىي يولدىن سىرتقا ئېقىپ چىقىدۇ.

2. يوشۇرۇن قاناش.

بالا ھەمرىيى كۆپىنچە مەركەزدىن سۈيىلىدۇ. قان بالا ھەمرىيى ياكى ھامىلە قېپى بىلەن بالىياتقۇ تېمى ئوتتۇرىسىغا يىغىلىپ قېلىپ، سىرتقا ئېقىپ چىقالمايدۇ. بەزىدە يىغىلىپ قالغان قان ھامىلە قېپىنى يېرىپ، باش سۈيى قېپى بوشلۇقىغا كىرىدۇ. ئاز سانىدىكى كېسەللەردە قاناشتىن كېيىن چىققان قان زىيادە كۆپ بولسا، بالىياتقۇ ئىچكى بېسىمى يۇقىرلاپ، قان بالىياتقۇ مۇسكۇل قەۋىتىگە سىڭىپ كىرىپ، مۇسكۇل تالالىرىنى بۆلۈپ، ئۇزۇپ تاشلاپ سۈپىتىنى ئۆزگەرتىۋېتىدۇ. قان ھەتتا بالىياتقۇ شىرلىك قەۋىتىگە سىڭىپ كىرىپ، بالىياتقۇ سىرتى سۆسۈن رەڭگە كىرىپ قالىدۇ. بولۇپمۇ بالا ھەمرىيى چاپلىشىپ تۇرغان ئورۇندا ناھايىتى روشەن بولىدۇ. بۇنىڭ بىلەن بالىياتقۇ مۇسكۇلى قىسقىرىش ئىقتىدارىنى يوقىتىدۇ. بۇ ئەھۋال بالىياتقۇ بالا ھەمرىيى مەنبەلىك سەكتە دەپ ئاتىلىپ، تۇغۇتتىن كېيىنكى چوڭ قاناشقا سەۋەبچى بولىدۇ. ئېغىر بولغاندا قان مۇسكۇل قەۋىتىدىن كەڭ تارامۇشقا سىڭىپ كىرىدۇ. ھەتتا تۇخۇم توشۇش نەيچىسى ئارقىلىق قورساق بوشلۇقىغا ئېقىپ كىرىدۇ.

3. ئارىلاشما تېپى.

ئىچكى قاناش كۆپرەك بولغاندا، قان بالا ھەمرىيىنىڭ قىرىنى بۆسۈپ ئۆتۈپ، بىر قىسىم قان سىرتقا ئېقىپ چىقىدۇ، يەنى يوشۇرۇن، ئاشكارا قاناش بىرلا ۋاقىتتا مەۋجۇت بولىدۇ.

ئالامىتى:

بالا ھەمرىيى بالدۇر سۈيۈلۈشىنىڭ ئالاھىدىلىكى ھامىلدارلىقنىڭ ئاخىرقى مەزگىلىدە تۇيۇقسىز قورساق ئاغرىش ۋە جىنسىي يولدىن قان كېلىش (ئاز سانلىقلاردا جىنسىي يولدىن قان كەلمەيدۇ) تىن ئىبارەت بولۇپ، سويۇلۇش يۈزىنىڭ چوڭ ـ كىچىكلىكى، قاناش مىقدارىنىڭ ئاز ـ كۆپلىكىگە ئاساسەن كىلىنكىدا يېنىك تېپى ۋە ئېغىر تېپى دەپ ئىككى تىپقا بۆلىنىدۇ.

1. يېنىك تېپى.

بۇ تۇغۇتنىڭ ئالدى ـ كەينىدە كۆپرەك يۇز بېرىدۇ. ئادەتتە بالا ھەمرىيىنىڭ سۈيۈلغان يۈزى 1/3 قىسمىدىن ئېشىپ كەتمەيدۇ. ئاشكارە قاناش ئاساسلىق بولۇپ، قورساق ئاغرىش يېنىكرەك بولىدۇ ياكى روشەن بولمايدۇ. جىنسىي يولدىن كەلگەن قان مىقدارى ئازراق،

رەڭگى قارامتۇل قىزىل بولىدۇ. قورساقنى تەكشۈرگەندە بالىياتقۇنىڭ چوڭ - كىچىكلىكى ھامىلدارلىق ئاي سانىغا ماس كېلىدۇ. ھامىلىنىڭ جايلىشىشى ۋە يۈرەك ئاۋازى ئېنىق، بالىياتقۇ يۇمشاق بولىدۇ. باسقاندا يېنىك دەردىمە ئاغرىيدۇ ياكى ئاغرىش روشەن بولمايدۇ. تۇغۇتتىن كېيىن بالا ھەمرىيىنى تەكشۈرگەندە، ئۇيۇپ قالغان قان پارچىلىرىنى ۋە قان ئويۇقىنى كۆرگىلى بولىدۇ.

2. ئېغىر تىپى.

ھامىلدارلىقنىڭ ئاخىرقى دەۋرىدە ھامىلدارلىق يۇقىرى قان بېسىم يىغىندى ئالامىتى ئېغىر بولغۇچىلاردا كۆپ ئۇچرايدۇ. تۇ تىپىدىكى يوشۇرۇن قاناشتا ئاسىاسلىقى - بالا ھەمرىيىنىڭ سويۇلغان يۇزى چوڭراق بولۇپ، 1/3 قىسمىدىن ئېشىپ كېتىدۇ. قورساق تۇيۇقسىزلا داۋاملىق قاتتىق ئاغرىيدۇ ھەمدە كۆڭلى ئېلىشىپ قۇسۇش، رەڭگى تاتىرىش، مۇچىلەر مۇزلاش، تومۇرى ئىنچىكە، ئاجىز سوقۇش، قان بېسىمى تۆۋەنلەش قاتارلىق شۇكىنىڭ ئالامەتلىرى بولىدۇ.

جىنسىي يولدىن ئازراق قان كېلىدۇ ياكى كەلمەيدۇ. قان ئازلىق دەرىجىسى جىنسىي يولدىن كەلگەن قان مىقدارى بىلەن تاناسىپ بولمايدۇ. قورساقنى تەكشۈرگەندە، قورساق قىسمى تاختايەك قاتتىق بولىدۇ. ئەگەر بالا ھەمرىيىنىڭ سويۇلغان يۇزى 1/2 قىسمىدىن ئېشىپ كەتسە، ھامىلە يۈرەك ئاۋازى كۆپىنچە يوقلىپ كېتىدۇ ھەمدە ئېغىر تۇنجۇقۇشتىن ھامىلە ئۆلۈپ قالىدۇ.

دىئاگنوزى:

1. تىپىك كېسەللىك ئالامىتى ۋە كېسەللىك تارىخىغا ئاساسەن دىئاگنوز قويۇلىدۇ.
2. قوشۇمچە تەكشۈرۈش نەتىجىسىگە ئاساسەن دىئاگنوز قويۇلىدۇ.

1) B تىپلىق ئۇلتىرا ئاۋاز دولقۇنىدا تەكشۈرگەندە بالا ھەمرىيى بىلەن بالىياتقۇ دىۋارى ئوتتۇرىسىدا تۇتۇق رايون پەيدا بولغانلىقىنى كۆرۈشكە بولىدۇ. تۇتۇق رايون كۆپىنچە بىرلا ئورۇندا بولمايدۇ. چېگرىسىمۇ ئانچە ئېنىق بولمايدۇ.

2) لابىراتورىيىلىك تەكشۈرۈش:

قاننى قائىدىلىك تەكشۈرۈش، قان چىقىش، قان ئۇيۇش ۋاقتى، قان پىلاستىنكىسىنى تەكشۈرۈش ۋە سۈيدۇكنى قائىدىلىك تەكشۈرۈش ئېلىپ بېرىلىدۇ. شارائىت بولسا قان ئۇيۇش خىزمىتىگە مۇناسىۋەتلىك تەكشۈرۈشلەر ئىشلىنىدۇ.

سىلىشتۇرما دىئاگنوزى:

بالا ھەمرىيىنىڭ بالدۇر ئاجرىلىشىنى - بالا ھەمرىيى ئالدىن ئورۇنلىشىش، بىشارەتلىك بالىياتقۇ يېرىلىش بىلەن پەرقلەندۈرۈش كېرەك (8.2- جەدۋەل).

2.8 - جەدۋەل. ئېغىر تېپىلىك بالا ھەمراھىنىڭ بالدۇر ئاجرىلىشىنىڭ سىلىشتۇرما دىئاگنوزى

	ئېغىر تېپىلىك بالا ھەمرىيىنىڭ بالدۇر ئاجرىلىشى	بالا ھەمرىيىنىڭ ئالدىغا ئورۇنلىشىشى	بىشارەتلىك بالىياتقۇ يېرىلىشى
كېسەل پەيدا بولۇش ئەھۋالى	جىددىي بولىدۇ، كۆپىنچە ھامىلدارلىق يۇقىرى قان بېسىم يىغىندى ئالامىتى قوزغىتىدۇ ۋە يارىلىنىش تارىخى بولىدۇ.	ئاستىراق بولىدۇ، قوزغاتقۇچى سەۋەب بولمايدۇ.	توسۇلۇش خاراكتېرلىك قىيىن تۇغۇت ياكى بالىياتقۇنى يېرىپ تۇغدۇرغان تارىخى بولىدۇ.
قورساق ئاغرىش	قاتتىق بولىدۇ.	بولمايدۇ.	قاتتىق ئاغرىپ بىئارام بولىدۇ.
جىنسىي يولىدىن قان كېلىش	ئىچكى - تاشقى قاناش كۆرۈنۈپ ئىچكى قاناش ئاساسلىق بولىدۇ. سىرتقى قاناش بىلەن قان كەملىك دەرىجىسى ماس كەلمەيدۇ.	سىرتقى قاناش بولۇپ، قاناش بىلەن قان كەملىك دەرىجىسى ماس كېلىدۇ.	سىرتقى قاناش مىقدارى ئاز بولىدۇ، قان سىيىدۇ.
بالىياتقۇ	ھامىلدارلىق ھەپتىسىدىن چوڭ، تاختىدەك قاتتىق، باسقاندىكى ئاغرىش روشەن بولىدۇ.	ھامىلدارلىق ھەپتىسى بىلەن ماس كېلىدۇ، يۇمشاق بولىدۇ.	پاتولوگىيىلىك قىسقىرىش ھالقىسى پەيدا بولىدۇ، بالىياتقۇنىڭ تۆۋەن بۆلۈكىنى باسىپ ئاغرىيدۇ.
ھامىلىنىڭ جايلىشىشى ۋە ھامىلە يۇرىكى	ھامىلىنىڭ جايلىشىشى ئېنىق بولمايدۇ، ھامىلە يۇرەك ئاۋازى ئاجىز ياكى يوقالغان بولىدۇ.	ھامىلىنىڭ جايلىشىشى ئېنىق، ھامىلە يۇرەك ئاۋازى ئادەتتە نورمال بولىدۇ.	ھامىلىنىڭ جايلىشىشى بىر ئاز ئېنىق بولىدۇ، ھامىلە بالىياتقۇ ئىچىدە تۇنجۇقىدۇ.
جىنسىي يولدىن تەكشۈرۈش	بالا ھەمرىيى توقۇلمىسى قولغا ئۇرۇنمايدۇ.	بالىياتقۇ بويۇن ئېغىزى ئىچىدە، بالا ھەمراھى توقۇلمىسى قولغا ئۇرۇنىشى مۇمكىن.	بالا ھەمرىيى توقۇلمىسى قولغا ئۇرۇنمايدۇ.
بالا ھەمرايىنى تەكشۈرۈش	بالدۇر ئاجرالغان ئورۇندا ئۇيما قان ئۇيۇق بولىدۇ.	ئۇيما قان ۋە ئۇيۇق بولمايدۇ، ھامىلە قېپى يىرىلغان ئېغىزى بىلەن بالا ھەمراھى قىرىنىڭ ئارىلىقى 7cm دائىرە ئىچىدە بولىدۇ.	ئالاھىدە ئۆزگىرىش بولمايدۇ.
قان ئۇيۇش مېخانىزمى	توسقۇنلۇققا ئۇچرايدۇ.	نورمالسىزلىق بولمايدۇ.	نورمالسىزلىق بولمايدۇ.

ئاقىۋىتى:

1. تۇغۇتتىن كېيىنكى قاناش كېلىپ چىقىدۇ.

بالا ھەمرىيى بالدۇر سويۇلغاندا، تۇغۇتتىن كېيىن، بالىياتقۇنىڭ قىسقىرىش كۈچى يېتەرسىز بولغاچقا، تۇغۇتتىن كېيىن چوڭ قاناش كېلىپ چىقىدۇ. بولۇپمۇ بالا ھەمرىيى - بالىياتقۇ سەكتىسى ۋە قان ئۈيۈش فۇنكسىيىسى توسقۇنلۇققا ئۇچرىغاندا كېلىپ چىقىدىغان تۇغۇتتىن كېيىنكى قاناشقا تېخىمۇ ئېتىبار بىلەن قاراش لازىم.

2. قان ئۈيۈش خىزمىتىنىڭ توسقۇنلۇققا ئۇچرىشى كېلىپ چىقىدۇ.

بۇ ئېغىر تېپىدا كۆرۈلىدۇ. زەخمىلەنگەن بالا ھەمرىيىنىڭ سۈيۇلغۇچى توقۇلمىلىرى كۆپ مىقداردىكى توقۇلما تىرومبويلاستىنى ئىشلەپ چىقىرىپ، ئانا قېنىدىكى قان ئۈيۈش (DIC) نى پەيدا قىلىدۇ. شۇنىڭ بىلەن تالالىق ئېرىش سېستىمىسى جانلىنىپ، فىبرىنوگىننى تېخىمۇ ئازايتىپ، قان ئۈيۈش خىزمىتىنىڭ توسقۇنلۇققا ئۇچرىشىنى كۈچەيتىپ، پۈتۈن بەدەنلىك قاناش توختىماسلىقنى كەلتۈرۈپ چىقىرىپ، كىلىنكىدا پۈتۈن بەدەن تېرە ئاستى، شىللىق پەردىلىرى ياكى ئوكۇل قىلغان ئورۇن قاناش، قان سىيىش، قان تۈكۈرۈش قان قۇسۇش ئالامەتلىرى بىلەن ئىپادىلىنىدۇ. ئەگەر بالىياتقۇ قاناش ۋە قان ئۈيۈماسلىق ئۆز ۋاقتىدا جىددى قۇتۇلدۇرۇلمىسا ھاياتقا خەۋپ يېتىدۇ.

3. بۆرەك خىزمىتى ئۆتكۈر زەئىپلىشىش يۈز بېرىدۇ.

كۆپلەپ قان يوقىتىش ياكى شۇك بولغان ۋاقىتتىنىڭ بەك ئۇزۇن بولۇشىدىن بۆرەكنىڭ قانغا تولۇشى تەسىرگە ئۇچرايدۇ. ئېغىر بولغاندا، بۆرەك پوستلىقى ۋە كانالچىسىدا قان كەملىك يۈز بېرىپ، نىكروزلىنىش يۈز بېرىپ، كىلىنكىدا سۈيدۈك ئازىيىش، سۈيدۈك كەلمەسلىك بىلەن ئىپادىلىنىپ، كۆپىنچە بالا ھەمرىيى بالدۇر سۈيۇلغان بىمارلار ئۆلۈمىنىڭ مۇھىم سەۋەبلىرىدىن بىرى بولۇپ قالىدۇ.

ئالدىنى ئېلىش:

ھامىلىدار ئاياللارنىڭ ساقلىقىنى ساقلاشنى كۈچەيتىش، تۇغۇتتىن بۇرۇنقى تەكشۈرۈش-نى ياخشى ئىشلەش، ھامىلىدارلىق يۇقىرى قان بېسىم ئالامىتى ۋە يۈرەك - قان تومۇر كېسەللىكلىرىنىڭ ئالدىنى ئېلىش. ھامىلىدارلارنىڭ ھامىلىدارلىق ئاخىرقى دەۋرىدە سول تەرەپنى كۆپرەك بېسىپ يېتىشىغا يېتەكچىلىك قىلىپ، قان - تومۇرلارنىڭ بېسىلىشىنى ئازايتىپ، بالا ھەمرىيىنىڭ قان بىلەن تەمىنلىنىشىنى ياخشىلاش كېرەك. ھامىلە جايلىشىشى نورمالسىز بولۇپ، سىرتتىن تۇزەش ئوپىراتسىيىسى ئىشلىگەندە قاتتىق دىققەت قىلىش، مەشغۇلاتىنى يېنىك، نازۇك ئىشلەش، ھامىلە يۈرەك ئاۋازى ۋە قورساق ئاغرىشقا دىققەت قىلىش، بالىياتقۇ بوشلىقى بېسىمىنىڭ تۆيۇقسىز تۆۋەنلەپ كېتىشىدىن ساقلىنىش ئۈچۈن، باش سۈيى زىيادە كۆپ بولغان ھامىلە ۋە قوشكېزەك ھامىلىنى تۇغدۇرۇشنى توغرا بىرتەرەپ قىلىش كېرەك.

داۋالاش پرىنسىپى:

هامىلدارلىقىنى تېزلىكتە ئاخىرلاشتۇرۇش، كونترول قىلىشقا بولمايدىغان قاناش كېـ
لىپ چىقىشتىن ساقلىنىش مەقسىتىدە داۋالاش ئېلىپ بېرىلىدۇ.

داۋالاش ئۇسۇلى:

بىمارنى تىنچ ياتقۇزۇپ، ئوكسىگېن پۈرىتىش، بىمارنى ئىسسىق ساقلاش، قان سىغىمـ
چانلىقىنى تولۇقلاپ، شۇكقا قارىتا چارە قىلىش، قان بېرىش لازىم. بۇنىڭدا كېسەللىك
ئەھۋالىنىڭ ئېغىر ـ يېنىكلىكىگە ئاساسەن مۇۋاپىق داۋالاش ئۇسۇلى قوللىنىلىدۇ.

1. قورساقنى يېرىپ تۇغدۇرۇش ئوپېراتسىيىسى.

ئېغىر تىپتىكى بالا ھەمرىيىنىڭ بالدۇر سۈيۇلىشىغا ماس كېلىدۇ. بولۇپمۇ تۇنجى
تۇغۇتلۇق ئاياللار ۋە قىسقا مۇددەتتە جىنسىي يول ئارقىلىق تۇغالمايدۇ دەپ قارالغانلارغا
ماس كېلىدۇ. ئەگەر ھامىلە قېپى يېرىلغاندىن كېيىنمۇ تۇغۇت جەريانىدا تەرەققىيات بولمـ
غان، ھامىلدار ئاياللارنىڭ ئەھۋالى يامانلىشىپ كەتكەن بولسا مەيلى ھامىلە تىرىك ياكى
ئۆلۈك بولسۇن بالىياتقۇنى يېرىپ تۇغدۇرۇش ئوپېراتسىيىسىنى ئۆز ۋاقتىدا ئىشلەش كېـ
رەك.

2. جىنسىي يولدىن تۇغدۇرۇش.

بۇ ئۇسۇل كېسەللىك ئەھۋالى يېنىكرەك، ئادەتتىكى ئەھۋالى ياخشى، قاناش كۆپ
بولمىغان، بالىياتقۇ بوينى ئېغىزى بوش ياكى چوڭراق ئېچىلغانلارغا ماس كېلىدۇ. ئالدى
بىلەن ھامىلە قېپىنى سۇنئىي ئۇسۇلدا يېرىۋېتىپ، قورساقنى چاك تېكىۋەتسە، بالىياتقۇ
بوشلۇقى بېسىمىنى تۆۋەنلىتىپلا قالماستىن، بالىياتقۇنىڭ قىسقىرىشىغىمۇ تۇرتكە بولۇپ،
تۇغۇتنى تېزلىتىدۇ ياكى تۇغۇشقا سەۋەبچى بولىدۇ. ئۇندىن باشقا قان بېسىمى، تومۇر
سوقۇشى، بالىياتقۇ تېگى، بالىياتقۇ تېنىنى باسقاندا ئاغرىش، جىنسىي يولدىن قان كېلىش
ۋە ھامىلە يۇرەك ئاۋازى قاتارلىقلارنىڭ ئۆزگىرىشىنى ئىنچىكىلىك بىلەن كۈزىتىش لازىم.

بالىياتقۇ قىسقارمىغان ياكى بالىياتقۇ قىسقىرىشى كۈچلۈك بولمىغاندا، ۋېنادىن ئوكسـ
توتسىن تامچىلىتىپ، بالىياتقۇنىڭ قىسقىرىشىنى كۈچەيتىپ، تۇغۇت جەريانىنى قىسقار
تىش كېرەك. بالىياتقۇ بوينى ئېغىزى تولۇق ئېچىلغاندىن كېيىن، جىنسىي يول ئارقىلىق
تۇغۇشقا ياردەم قىلىنىدۇ. ئەگەر ھامىلە ئۆلگەن بولسا، باش سۆڭىكىنى تېشىش ئوپېراتسـ
يىسى قىلىنىدۇ.

3. تۇغۇتتىن كېيىنكى قاناشنىڭ ئالدىنى ئېلىش.

تۇغۇتتىن كېيىن ئوكسىتوتسىن قاتارلىقلارنى دەرھال ۋېنادىن تامچىلىتىپ ياكى بولـ
مىسا بالىياتقۇ تېنى، بالىياتقۇ بوينىغا بېۋاستە ئوكۇل قىلىپ ھەمدە بالىياتقۇنى داۋاملىق
ئۇۋلاپ، تۇغۇتتىن كېيىنكى قاناشنىڭ ئالدىنى ئېلىش كېرەك. ئەگەر بالىياتقۇنى قىسقارتـ
قۇچى دورىلارنى ئىشلىتىش، ئۇۋلاپ بالىياتقۇنى غىدىقلاش ۋە بالىياتقۇ بوشلىقىغا داكا

كەپلەش قاتارلىق بىرتەرەپ قىلىش قاتارلىقلارنىڭ ئۇنۇمى بولمىسا ياكى بالىياتقۇنىڭ قىسقىرىشى يەنىلا ياخشى بولمىسا، دەرھال بالىياتقۇنى كېسىپ ئېلىۋېتىش ئوپېراتسىيىسىنى ئىشلەش كېرەك.

قان ـ تومۇر ئىچىدە كەڭ كۆلەمدە قان ئۇيۇش كېلىپ چىقىش ياكى ئۇنىڭ تەرەققى قىلىشىنىڭ ئالدىنى ئېلىش ئۈچۈن، بالا ھەمرىيى بالدۇر سۈيۇلغانلارغا، ئۆز ۋاقتىدا ھامىلدارلىقىنى توختىتىش چارىسىنى قوللىنىش كېرەك.

دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

1. ئەگەر شۇك بولسا، ئالدى بىلەن شۇكقا قارىتا چارە قىلىش كېرەك. مەسىلەن: قان، سۈيۇقلۇق بېرىش، ئوكسىگىن سۈمۈرتۈش كېرەك.

2. بىمارنى يېتىپ ئارام ئېلىشقا دەۋەت قىلىش، ئىدىيىۋى خىزمەتنى ياخشى ئىشلەپ، جىددىيلىك، قورقۇش كەيپىياتلىرىنى تۈگىتىش كېرەك.

3. ئوپېراتسىيىدىن ئىلگىرىكى تەييارلىق خىزمىتىنى ياخشى ئىشلەش كېرەك.

4. قان بېسىمى، نەپەس، تومۇر سوقۇشى، ھامىلە يۈرىكىنىڭ سوقۇشى ۋە بالىياتقۇنىڭ قىسقىراش ئەھۋالىنى قاتتىق كۈزىتىش كېرەك. جىنسىي يولدىن كەلگەن قان مىقدارىنى بىلىشكە ئاسان بولسۇن ئۈچۈن تەكشۈرۈپ تۇرۇش كېرەك.

§ 5 . كۆپ كېزەكلىك ھامىلدارلىق

多 胎 妊 娠

dou tai ren chen

تونۇش:

بىر قېتىملىق ھامىلدارلىقتا ئىككى ياكى ئۇنىڭدىن ئارتۇق بالىغا ھامىلدار بولۇش كۆپكىزەك ھامىلدارلىق دەپ ئاتىلىدۇ. بۇنىڭ ئىچىدە قوشكىزەك ھامىلدارلىق ئەڭ كۆپ ئۇچرايدۇ.

قوشكىزەك ـ تاق تۇخۇملۇق قوشكىزەك ۋە قوش تۇخۇملۇق قوشكىزەك دەپ ئىككى تۈرگە بۆلۈنىدۇ، قوش تۇخۇملۇق قوش كېزەك ئادەتتە بىرقەدەر كۆپ ئۇچرايدۇ.

1. تاق تۇخۇملۇق قوشكىزەك.

بىر دانە ئۇرۇقلانغان تۇخۇم بۆلىنىپ قوشكىزەك بولۇپ تەرەققىي قىلسا بۇ (يەككە تۇخۇملۇق) تاق تۇخۇملۇق قوشكىزەك دەپ ئاتىلىدۇ. بۇ كۆپىنچە ئۇرۇقلانغاندىن كېيىنكى بىر ھەپتە ئىچىدە شەكىللىنىدۇ.

2. قوش تۇخۇملۇق قوشكىزەك.

ئىككى تۇخۇم ئوخشاش ۋاقىتتا ئۇرۇقلىنىپ قوش تۇخۇملۇق قوشكېزەكنى شەكىللەندۈرىدۇ. ئىككى تۇخۇم بىر تۇخۇم پۇۋەكچىسىدىن چىقىرىلىدۇ ياكى بىر تۇخۇمداننىڭ ئوخشاش بولمىغان پۇۋەكچىسىدىن يەنە بىر تۇخۇمداندىنمۇ چىقىرىلىدۇ.

ئالامىتى:

تاق تۇخۇملۇق قوشكېزەكتە - ئىككى ھامىلىنىڭ جىنسى ئايرىمىسى ۋە قان تېپى ئوخشاش بولىدۇ. چىراي شەكلىمۇ ئوخشاش بولىدۇ. بۆلۈنۈش باش سۆيى قېپى بوشلۇقى شەكىللىنىشتىن ئىلگىرى پەيدا بولغانلىقتىن بىردانە چوڭ بالا ھەمرىيى بىر قەۋەت تۇتىلىق پەردە ۋە ئىككى باش سۆيى بوشلىقىغا ئىگە ئىككى ھامىلە ئايرىم - ئايرىم باش سۆيى قېپى بوشلۇقىدا ياتىدۇ. ئىككى بوشلۇق ئوتتۇرىسىدىكى تىك پاسىل پەقەتلا ئىككى قەۋەت باش سۆيى قېپىدىن تەشكىل تاپىدۇ. ئىككى ھامىلىنىڭ قان ئايلىنىشى بالا ھەمرىيى ئارقىلىق بىر - بىرىگە ئۆتىشىدۇ.

قوش تۇخۇملۇق قوشكېزەكتە - ئىككى ھامىلىنىڭ جىنسىي ئايرىمىسى، قان تېپى ئوخشاش بولىشى ناتايىن، چىراي شەكلىنىڭ ئوخشاش بولۇش دەرىجىسى ئادەتتىكى قېرىنداش ئاچا - سىڭىللارچىلىك بولىدۇ. بۇنىڭدا ھەرقايىسىنىڭ بالا ھەمرىيى، تۇتىلىك پەردىسى ۋە باش سۆيى قېپى ئايرىم - ئايرىم بولىدۇ. ئىككىسىنىڭ جايلاشقان ئارىلىقى بىرقەدەر يېقىن بولغان چاغدا بىرلىشىپ بىر چوڭ بالا ھەمرىيىگە ئايلىنىدۇ. لېكىن قان ئايلىنىش ئۆز - ئارا ئۆتۈشمەيدۇ. ئىككى تۆرەلمە قېپىنىڭ تىك پاسىلى تۆت قەۋەت بولۇپ ئىككى تەرىپى ئىككى قەۋەت باش سۆيى قېپى پەردىسىدىن تۈزىلىدۇ. ئوتتۇرىسى ئىككى قەۋەت تۇتىلىق پەردىدىن تۈزۈلگەن بولۇپ ئۇنى ئايرىش ئىنتايىن ئاسان (8.8 - رەسىم).



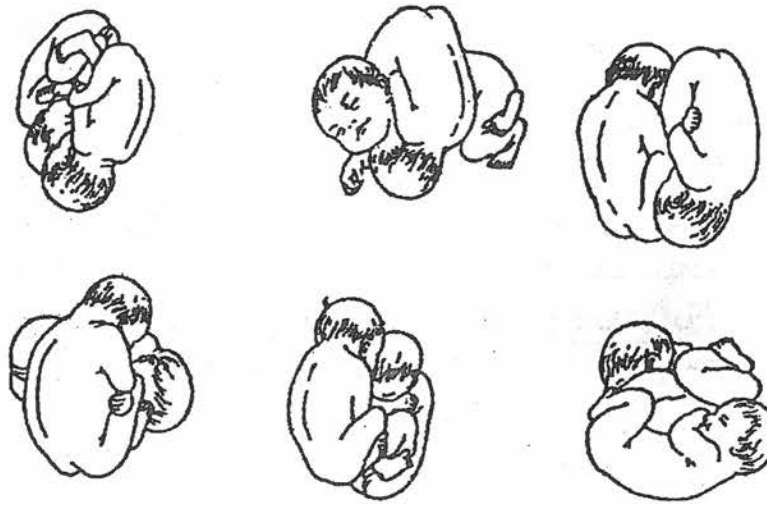
(3) (2) (1)

8.8 - رەسىم. قوشكېزەك ھامىلىنىڭ بالا ھەمرىيى ۋە ھامىلە پەردىسى

(1) قوش تۇخۇملۇق قوشكېزەك ھامىلە (ئىككى بالا ھەمرىيى ئايرىلغان)؛ (2) قوش تۇخۇملۇق قوشكېزەك ھامىلە (ئىككى بالا ھەمرىيى بىرلىشىپ كەتكەن)؛ (3) بىر تۇخۇملۇق قوشكېزەك ھامىلە.

قوشكېزەك ھامىلدارلىقىنىڭ 24 - ھەپتىسىدىن كېيىن بالىياتقۇنىڭ چوڭىيىشى ناھايە-

تى تېز بولۇپ قورساق قىسمى نورمالسىز چوڭىيىدۇ. نەپەس ئېلىش قىيىنلىشىدۇ. پۇتلىرى ئىشىش، ۋېنالىرى ئەگرى - بۈگىرلىشىش قاتارلىق بېسىلىش ئالامەتلىرى پەيدا بولۇپ، بالدۇر تۇغۇش ئېھتىمالى يۇقىرىراق بولىدۇ (9.8 - رەسىم).



9.8 - رەسىم. قوشكېزەك هامىلدارلىقتىكى هامىلىنىڭ يېتىش شەكلى

ورساقنى تەكشۈرگەندە - قورساقنى تۇتقاندا كۆپلىگەن ئۇششاق پۇت پۇتلار ۋە ئىككى باش قولغا ئۇرۇنىدۇ. بۇنىڭدا ئىككى باشنىڭ ئالدىغا كېلىش ياكى بىر باش ۋە بىر كاسىسنىڭ ئالدىغا كېلىشى كۆپ ئۇچرايدۇ. ئوخشىمىغان ئورۇندىن ئوخشىمىغان سۈرئەتتىكى ئىككى يۈرەك تاۋۇشى ئاڭلىنىدۇ.

دىئاگنوز ئاساسى:

1. تېپىك كېسەللىك ئالامىتى ۋە تۇغۇتتىن ئىلگىرى قورساقنى تەكشۈرگەندىكى ئالامەتلەرگە ئاساسلىنىپ دىئاگنوز قويىلىدۇ.

2. قوشۇمچە تەكشۈرۈش نەتىجىسىگە ئاساسەن دىئاگنوز قويىلىدۇ.

1) B تېپلىق ئۇلترا ئاۋاز دولقۇنى ئاپپاراتىدا تەكشۈرگەندە هامىلدارلىقنىڭ 8 ~ 7 ھەپتىسىدە ئىككى هامىلە قېپىنى كۆرگىلى بولىدۇ، هامىلدارلىقنىڭ 13 - ھەپتىسىدىن كېيىن ئىككى هامىلىنىڭ باش، ئومۇرتقا، گەۋدە، مۇچىلىرىنى ئېنىق كۆرگىلى بولىدۇ. B تېپلىق ئۇلترا ئاۋاز دولقۇنى ئارقىلىق ئوتتۇرا، ئاخىرقى دەۋرلىك قوشكېزەك هامىلدارلىققا ئەڭ توغرا دىئاگنوز قويۇشقا بولىدۇ.

2) : 仪心胎勒普多 هامىلدارلىقنىڭ 12 - ھەپتىسىدىن كېيىن ئوخشىمىغان سۈرئەتتىكى ئىككى يۈرەك تاۋۇشى ئاڭلىنىدۇ.

سېلىشتۇرما دىئاگنوزى:

1. زور هامىلدىن پەرقلەندۇرىلىدۇ.

كلىنكىدا زور ھامىلە بىرقەدەر كۆپ كۆرۈلىدۇ. ھامىلىنىڭ بەدەن ئېغىرلىقى 4kg (4000g) دىن ئېشىپ كېتىشى زور ھامىلە دەپ ئاتىلىدۇ. زور ھامىلىدە ھامىلدارلىقنىڭ ئاخىرقى مەزگىلىدە ھامىلدار ئايالنىڭ بەدەن ئېغىرلىقى تېز ئېشىش، قورساق كۆرۈنەرلىك چوڭىيىش، بالىياتقۇ تۈۋى ئېگىز بولۇش ئالامەتلەر كۆرۈلىدۇ. B تىپلىق ئۇلتىرا ئاۋازلىق دولقۇن ئاپپىراتىدا تەكشۈرگەندە ھامىلە تېنى چوڭ، چوققا ئايلانمىسى 10cm دىن ئېشىپ كەتكەن بولىدۇ. يۈرەك تاۋۇشى يەككە ئاڭلىنىدۇ.

2. باش سۈيى كۆپ بولۇشتىن پەرقلەندۈرىلىدۇ.

بۇ ھامىلدارلىقنىڭ 5 ـ، 7 ـ ئايلىرىدا پەيدا بولىدۇ، قورساق قىسقا ۋاقىت ئىچىدە تۈيۈقسىز يوغىنايدۇ، بىمارىدا قورساق چىڭقىلىش، بەل، پۇت ئاغرىش، يۈرەك سېلىش، دېمى سىقىلىش، ئوڭدىسىغا ياتالماسلىق، پۇت ۋە سىرتقى جىنسىي ئەزا ئىششىش، قورساق تېمى ئىششىش، ھەزىم ناچارلىشىش، قۇسۇش، قەۋزىيەت بولۇش ئالامەتلىرى كۆرۈلىدۇ. تۇغۇتتىن بۇرۇنقى تەكشۈرۈش ئارقىلىق ھامىلىنىڭ پۇت قوللىرىنى ۋە بېشىنى بىلگىلى بولىدۇ. تېڭىشاپ تەكشۈرگەندە ھامىلىنىڭ يۈرەك تاۋۇشى ئورنى ئېنىق بولمايدۇ. يۈرەك تاۋۇشى يىراق، بوش ئاڭلىنىدۇ ھەتتا ئېنىق ئاڭلانمايدۇ. بولۇپمۇ B تىپلىق ئۇلتىرا ئاۋاز دولقۇنى ئاپپاراتى ئارقىلىق تەكشۈرگەندە باش سۈيى مىقدارىنىڭ كۆپەيگەنلىكىنى ئېنىق كۆرگىلى بولىدۇ.

ئاقىۋىتى:

كۆپ كېزەكلىك ھامىلدارلىقتا بالدۇر تۇغۇلۇش ئېھتىمالى يۇقىرىراق بولىدۇ. قان ئازلىق ئاسان پەيدا بولىدۇ، باش سۈيىنىڭ كۆپ بولۇشى ۋە بالا ھەمرىيىنىڭ ئالدىغا جايلىشىشىنىڭ پەيدا بولۇش نىسبىتى يۇقىرى بولىدۇ. ئۇندىن باشقا ھامىلە ئورنىنىڭ نورمالسىز بولۇش ئېھتىمالىمۇ بولىدۇ. تۇغۇت مەزگىلىدە تۇغۇش جەريانىنىڭ ئۇزۇنغا سوزۇلۇپ كېتىشى، ھامىلە قېپىنىڭ بالدۇر يېرىلىپ كېتىشى ۋە كىندىك بېغىشىنىڭ چىقىپ قېلىشى، بالا ھەمرىيىنىڭ بالدۇر ئاجرىلىشى، بىرىنچى ھامىلە تۇغۇلۇپ بولغاندىن كېيىن، بالىياتقۇ ئېچىدىكى ئىككىنچى ھامىلە ئاسان ھەرىكەتلىنىپ توغرا ھالەتكە كېلىپ قالىدۇ. ئىككى ھامىلە بېشى ئالدىن كەلگەندە داس كىرىش ئېغىزىغا كەپلىشىپ قالىدۇ. ئەگەر بىرىنچى ھامىلە كاسسى بىلەن كەلگەن بولسا، ئۇنىڭ كېيىنرەك چىقىدىغان بېشى بىلەن ئىككىنچى ھامىلىنىڭ ئالدىن كەلگەن بېشى گىرەلىشىپ قېلىپ داسنىڭ چىقىش ئېغىزىغا كەپلىشىپ قالىدۇ. تۇغۇتتىن كېيىن بالىياتقۇنىڭ قىسقىراپ ئەسلىگە كېلىشى كېچىكىدۇ. شۇڭا تۇغۇتتىن كېيىن قاناش، شۇك، چىللە مەزگىلىدىكى يۇقۇملىنىش پۇرسىتى كۆچلۈكرەك بولىدۇ.

بىر تەرەپ قىلىش:

تۇغۇت مەزگىلىدە كۆپىنچە جىنسىي يول ئارقىلىق تۇغدۇرىلىدۇ. بۇنىڭدا تۇغۇت

جەريانىنى قاتتىق كۆزىتىش كېرەك. ئەگەر تولغاق كۈچسىز بولسا تولغاقنى كۈچەيتىش ئۈچۈن ھەربىر قېتىم ياكى ئابدىمىلىك مېيىدىن 4 ~ 3 تامچىنى مۇڭاپىق مىقداردىكى قايناق سۇغا تېمىتىپ ئىچۈرۈش ياكى مەجۇنى ئۇبھەل قاتارلىق دورىلارنى ئىستېمال قىلدۇرۇش كېرەك. ھەمدە ھامىلە باش سۈيى پەردىسىنى يېرىۋېتىش، زۆرۈر تېپىلغاندا ھامىلىنىڭ يۈرەك تاۋۇشىغا دىققەت قىلىش لازىم. بىر تەرەپ قىلىش ئۇنۇم بەرمىسە قورساقنى يېرىپ تۇغدۇرۇش ئوپېراتسىيەسىنى ئىشلەش ھەمدە سۈيۇقلۇق ۋە قان بېرىش قاتارلىقلارنىڭ تەييارلىقىنى ياخشى ئىشلەش كېرەك.

ھامىلە تۇغۇلغاندىن كېيىن دەرھال كىندىك بېغىشىنىڭ ئانا تەرەپ ئۇچىنى بوغۇش ھەمدە يەنە بىر ھامىلىنىڭ ئورنى ۋە ھامىلىنىڭ يۈرەك سوقۇشىنى تەكشۈرۈش، ئەگەردە ھامىلە توغرىسىغا كەلگەن بولسا، سىرتتىن بۇراپ توغرىلاش ئۇسۇلىنى سىناپ كۆرۈش كېرەك. ئەگەر ھامىلە ئۇزۇنىسىغا كەلگەن بولسا تولغاق كېلىشىنى سەۋرچانلىق بىلەن كۈتۈپ تۇرۇش، يېرىم سائەت ئىچىدە تەگمەسلىك كېرەك. يېرىم سائەتتىن كېيىن يەنىلا تولغاق كەلمىسە، سۈنئىي ئۇسۇلدا ھامىلە قېپىنى يېرىۋەتسە بولىدۇ. ئەگەردە ھامىلە تۇنجۇقۇپ قېلىش ياكى جىنسىي يولدىن قان كېلىش قاتارلىق ھادىسە كۆرۈلسە دەرھال سۈنئىي ئۇسۇلدا ھامىلە قېپىنى يېرىش، ئەھۋالغا قاراپ ھامىلە بېشىنى شۇمۇرۇش، تۇغۇت قىسقۇچى بىلەن قىسىش، ئىچىدىن ھامىلە ئورنىنى توغرىلاش ياكى ساغرىسىدىن تارتىش قاتارلىق ئۇسۇللار ئارقىلىق ھامىلىنى تېزدىن قۇتقۇزۇش كېرەك.

ھامىلە تۇغۇلغاندىن كېيىن دەرھال بالىياتقۇنى قىسقارتقۇچى ئۇسۇللارنى قوللىنىپ، تۇغۇتتىن كېيىنكى قاناشنىڭ ئالدى ئېلىنىدۇ. بالا ھەمرىيى چۈشكەندىن كېيىن جىنسىي يولدىن قان كېلىشنى قاتتىق كۆزىتىش كېرەك ھەمدە ئەھۋالغا قاراپ يۇقۇملىنىشقا قارشى دورىلارنى ئىشلىتىش كېرەك، مەسىلەن: ئىتتىرفىل چۆبچىن، ئەرقى چۆبچىن، ئەرقى شوخلا قاتارلىق دورىلارنى ئىشلىتىش كېرەك. بالا ھەمرىيىنى تەپسىلىي تەكشۈرۈپ، بالا ھەمرىيىنىڭ سانى، ھامىلە قېپى، تىك پاسىلىنىڭ قەۋەت سانى، بالا ھەمرىيىنىڭ قان تومۇرلىرىنىڭ ئۆزئارا تۇتاشقان ـ تۇتاشمىغانلىقى، ھامىلىنىڭ جىنسىي ئايرىمىسى قاتارلىقلارغا ئاساسەن تاق تۇخۇملۇق قوشكېزەك ياكى قوش تۇخۇملۇق قوشكېزەك ئىكەنلىكىنى ئېنىق پەرقلەندۈرۈش كېرەك.

دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

ھامىلدارلىق مەزگىلىدە تەكشۈرۈشنى كۈچەيتىپ كەم قانلىق، ھامىلدارلىقتىن زەھەرلىنىش قاتارلىقلارنى ئاكتىپلىق بىلەن داۋالاش. زۆرۈر تېپىلغاندا مەجۇنى خۇپسىل ھەدىد، مەجۇنى پولات، ئانار شەربىتى قاتارلىق تەركىبىدە تۆمۈر تەركىبى كۆپ بولغان دورىلارنى مېۋە ـ چۈشلەرنى بېرىش لازىم. ئوزۇقلۇققا ۋە دەم ئېلىشىغا دىققەت قىلىش، ھامىلدارلىقنىڭ ئاخىرقى مەزگىلىدە ئارتۇق چارچاشتىن ۋە جىنسىي مۇناسىۋەتتىن ساقلىنىش ئارقىلىق بالدۇر تۇغۇشنىڭ ئالدىنى ئېلىش لازىم.

§ 6 باش سۇيى كۆپ بولۇش

羊 水 过 多
yang shui guo duo

تونۇش:

نورمال، ئاي - كۈنى توشقان هامىلدارلىقتا باش سۇيى 1000ml ئەتراپىدا بولىدۇ. ئەگەر باش سۇيى مىقدارى 2000ml دىن كۆپ بولۇپ كەتسە، بۇ باش سۇيى كۆپىيىش دەپ ئاتىلىدۇ.

سەۋەبى:

باش سۇيىنىڭ كۆپ بولۇشى تۆۋەندىكى ئامىللار بىلەن مۇناسىۋەتلىك.

1. شەكىللەندۈرگۈچى قۇۋۇتىنىڭ ئاجىزلىقىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

هامىلىنىڭ ئەزا توقۇلمىلارنىڭ روشەن ئاناتومىيىلىك هالىتى شەكىللىنىش جەريانىدا هەر خىل ئامىللار نەتىجىسىدە، شەكىللەندۈرگۈچى قۇۋۇەت ئاجىزلاپ كەتسە ئوزۇقلۇق ماددىلار ئەزا - توقۇلمىلارغا ياخشى ئۆزلىشەلمەي، هامىلە ئەزا توقۇلمىلىرىدا غەيرىلىك كۆرۈلىدۇ. مەسىلەن: مېڭىسىز هامىلە، ئومۇرتما تۇۋرۇكى يېرىقى، مېڭە پەردىسى پولتۇ-يىپ چىقىش. قاتارلىقلاردا مەركىزىي نېرۋا سىستېمىسىنىڭ خىزمىتى قالايمىقانلىشىپ يۇتۇش ئىقتىدارى كەمچىل بولۇش، رېفلېكسى يوقىلىش ياكى سۇيدۇك هەيدەشكە قارشى هورمۇ-نىك كەمچىل بولۇشى سەۋەبلىك باش سۇيى كۆپىيىدۇ. هامىلىنىڭ هەزىم يولىدىكى غەيرى-لىكلەر بولۇپمۇ قىزىلئۆڭگەچ ۋە ئاشقازان چىقىش ئېغىزى، كىچىك ئۇچەي توسۇلۇشىمۇ هامىلىنىڭ يۇتۇش خىزمىتىنىڭ توسالغۇغا ئۇچرىشىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىپ باش سۇيى كۆپىيىدۇ.

2. بالا هەمرىيى ۋە كىندىك بېغىشىدىكى كېسەللىك ئۆزگىرىشلىرى سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

مەسىلەن: بالا هەمرىيى تۇتىلىپ پەردە قان تومۇر ئۆسمىسى، يەلكەنسىمان كىندىك بېغىشى چاپلىشىپ قالغان ۋاقىتتىمۇ باش سۇيىدە كۆپىيىش بولىدۇ.

3. باشقا ئامىللار سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

قوشكېزەك هامىلدارلىقتا يەككە هامىلدارلىقتىكىگە قارىغاندا باش سۇيى نەچچە هەسسە كۆپ بولىدۇ، هامىلدارلىققا دىئابىت كېسىلى قوشۇلۇپ كەلگەندە باش سۇيى قېپى بىلەن باش سۇيىدىكى شېكەرنىڭ غىدىقلىنىشىغا ئۇچرىغانلىقتىن ئاجراتما ماددىلار كۆپ بولۇش

نەتىجىسىدە باش سۆيى كۆپىيىش ئەھۋالى كۆرۈلىدۇ، ئۇنىڭدىن باشقا ھامىلدار ئاياللار تېنىدە پۈتۈن بەدەن خاراكتېرلىك كېسەللىك پەيدا بولغان چاغدىمۇ باش سۆيى زىيادە كۆپىيىپ كېتىشى مۇمكىن. مەسىلەن: پۈتۈن بەدەن خاراكتېرلىك سۇلۇق ئىششىق، بۆرەك كېسەللىكى، يۈرەك كېسەللىكلىرى قاتارلىقلار.

تۈرى:

كېسەللىك پەيدا بولۇش ۋاقتى ۋە سۈرئىتىنىڭ ئوخشاش بولماسلىقىغا ئاساسەن ئۆتكۈر خاراكتېرلىك ۋە سوزۇلما خاراكتېرلىك باش سۆيىنىڭ كۆپىيىشى دەپ ئىككى خىلغا بۆلۈنىدۇ.

ئالامىتى:

1. ئۆتكۈر خاراكتېرلىك باش سۆيى زىيادە كۆپىيىش.

بۇ كۆپىنچە ھامىلدارلىقنىڭ 5 ـ، 7 ـ ئايلىرىدا پەيدا بولىدۇ. كېسەل جەددىي پەيدا بولۇپ ئالامەتلىرى ئېغىر ئۆتىدۇ. قىسقا ۋاقىت ئىچىدە بالىياتقۇ تۈيۈقسىز يوغىناپ ئاي، كۈنى توشقان ھامىلدارلىققا ئوخشاپ قالىدۇ ياكى ئۇنىڭدىن زورىيىپ كېتىدۇ. ئورگانىزم ئۇنىڭغا ماسلاشمىغانلىقتىن قورساق چىڭقىلىپ ئاغرىش، بەل ـ پۇت ئاغرىش؛ دىئافراگما يۇقىرى كۆتۈرۈلگەنلىكتىن يۈرەك سېلىش، دېمى سىقىلىش، ئوڭدىسىغا ياتالماسلىق؛ ۋېنا قېنىنىڭ قايتىشى توسالغۇغا ئۇچرىغانلىقتىن ئىككى پۇتى، سىرتقى جىنسىي ئەزاسى، قورساق دىۋارى ئىششىش؛ ئاشقازان ـ ئۇچەيلەر بېسىمغا ئۇچرىغانلىقتىن ھەزىم قىلىش ياخشى بولماسلىق، قۇسۇش، قەۋزىيەت بولۇش قاتارلىقلار كۆرۈلىدۇ.

2. سوزۇلما خاراكتېرلىك باش سۆيى زىيادە كۆپىيىش. بۇ كۆپىنچە ھامىلدارلىقنىڭ ئاخىرقى مەزگىللىرىدە پەيدا بولىدۇ. باش سۆيىنىڭ كۆپىيىشى ئاستا بولغانلىقتىن ھامىلدار ئاياللار كۆپىنچە ئۇنىڭغا ماسلىشىدۇ، شۇڭا ئالامەتلىرى بىرقەدەر يېنىك بولىدۇ.

باش سۆيى كۆپ بولۇشتا قورساق ناھايىتى چوڭىيىپ، ھامىلىنىڭ ئورنى ئېنىق بولماي، يۈرەك تاۋۇشى بوش ھەم يىراقتىن ئاڭلىنىدۇ، ھەتتا ئاڭلانمايدۇ.

دىئاگنوز ئاساسى:

1. تېپىك كېسەللىك ئالامىتى ۋە كېسەللىك تارىخىغا ئاساسەن دىئاگنوز قويىلىدۇ.

بۇنىڭدا ھامىلدار ئايالدا تۇغما خاراكتېرلىك كېسەللىك، دېئابىت كېسەللىكى، پۈتۈن بەدەن خاراكتېرلىك سۇلۇق ئىششىق، بۆرەك، يۈرەك كېسەللىكلىرى قاتارلىقلار بىلەن ئاغرىش تارىخى بولۇش بىلەن بىرگە قورساق چىڭقىلىپ ئاغرىش، بەل، پۇت ئاغرىش، دېمى سىقىلىش، ئىككى پۇتى، سىرتقى جىنسىي ئەزاسى ۋە قورساق دىۋارى ئىششىش قاتارلىق ئالامەتلەر كۆرۈلىدۇ.

2. بەدەن بەلگىلىرىگە ئاساسەن دىئاگنوز قويىلىدۇ.

بۇنىڭدا قورساق ناھايىتى چوڭىيىپ، ھامىلىنىڭ ئورنى ئېنىق بولمايدۇ. ھامىلىنىڭ

يۇرەك تاۋۇشى بوش ھەم يىراقتىن ئاڭلىنىدۇ ياكى ئاڭلانمايدۇ.

3. B تىپلىق ئۈلتىرا ئاۋاز دولقۇن ئاپپاراتىدا تەكشۈرۈش نەتىجىسىگە ئاساسەن دىئاگ-نوز قويىلىدۇ.

B تىپلىق ئۈلتىرا ئاۋاز دولقۇن ئاپپاراتىدا تەكشۈرگەندە ھامىلە بالىيانقۇ بوشلۇقىدا ئاز ئورۇننى ئىگىلىگەن بولىدۇ. ھامىلىنىڭ مۇچىلىرى ئەركىن ھالەتتە باش سۈيىدە لەيلەپ يۇرگەنلىكىنى كۆرگىلى بولىدۇ.

سىلىشتۈرما دىئاگنوزى:

قوشكېزەك ھامىلدارلىقىدىن پەرقلەندۈرىلىدۇ.

قوشكېزەك ھامىلدارلىقتا يۇرەك ھەرىكىتى ئىككى ئورۇندا ئوخشىمىغان رىتىمدا ئاڭ-لىنىدۇ. تۈتۈپ تەكشۈرگەندە ھامىلىنىڭ پۈت - قوللىرىنىڭ كۆپ ياكى كۆپ ئەمەسلىگە ئاساسەن پەرقلەندۈرىلىدۇ. ئەگەر ئايرىش قىيىن بولسا B تىپلىق ئۈلتىرا ئاۋاز دولقۇنى ئاپپاراتى ئارقىلىق ۋە رېنتگېنده تەكشۈرۈش ئارقىلىق پەرقلەندۈرىلىدۇ.

ئاقىۋىتى:

ھامىلدارلىق دەۋرىده دائىم ھامىلدارلىقتىكى يۇقىرى قان بېسىم يېغىندى ئالامىتى (ھامىلدارلىقتىن زەھەرلىنىش كېسىلى)، ھامىلە جايلىشىشىنىڭ نورمالسىزلىقى ۋە بالدۇر تۇغۇش قوشۇلۇپ كېلىدۇ، تۇغۇت دەۋرىده ھامىلە پەردىسى يىرتىلغاندىن كېيىن كىندىك بېغىشى چىقىپ قالىدۇ ۋە بالا ھەمرىيى بالدۇر سۈيىلىدۇ. بالىيانقۇ ناھايىتى كېرىلىپ كەتكەنلىكتىن بالىيانقۇ قىسقىرىشى ئاجىزلىشىش، تۇغۇتتىن كېيىنكى قاناش قاتارلىقلار ئاسانلا پەيدا بولىدۇ ھەمده ئەتراپ قان ئايلىنىش زەئىپلەشكەنلىكتىن تۇغۇتتىن كېيىن شۇك بولىدۇ، بۇ ۋاقىتتا ھامىلە كۆپىنچە ئۆلۈپ قالىدۇ.

بىر تەرەپ قىلىش:

باش سۈيى كۆپىيىشتە ھامىلىنىڭ ئۆلۈش نىسبىتى 28% بولۇپ، بۇ ھامىلدارلىقنى بىر تەرەپ قىلىش ھامىلە غەيرىلىكىنىڭ بولۇش - بولماسلىقى، ھامىلدار ئايال تېنىدىكى كېسەللىكىنىڭ ئېغىر - يېنىكلىكى بىلەن مۇناسىۋەتلىك، ئەگەر ھامىلىده غەيرىلىك بولسا دەرھال سۈنئىي ئۈسۈلدا ھامىلىنى چۈشۈرۈش ياكى ھامىلدارلىقنى ئاخىرلاشتۇرۇش لازىم. غەيرىلىك بولمىسا باش سۈيىنىڭ سوزۇلما خاراكتېرلىك زىيادە كۆپىيىشىده تۈزسىز يېمەك-لىكلەرنى بېرىش، تىنچلاندۇرۇش، سۈيدۈك ھەيدىگۈچى دورىلار بىلەن ئالامىتىگە قارىتا قارىتا چارە قىلىش، ئىمكانقەدەر ھامىلدارلىق ۋاقتىنى ئۇزارتىش لازىم.

باش سۈيىنىڭ ئۆتكۈر خاراكتېرلىك زىيادە كۆپىيىشىده بىمارىدا نەپەس قىيىنلىشىش خاراكتېرلىك بېسىلىش بەلگىلىرى بولغاندا بىمارنى يېرىم ئولتۇرغۇزۇش ھالىتىده ياتقۇ-زۇش، كېسەللىك بەلگىلىرى ئېغىر بولغانلىرىدا ھامىلە پەردىسىنى سۈنئىي ئۈسۈلدا يېرىپ بالا چۈشۈرۈش ئوپېراتسىيەسىنى ئىشلەش لازىم (بەزىلەر قورساق باش سۈيىنىڭ بىر قىسمى-

نى تارتىپ چىقىرىپ باش سۈيى تۆۋەنلىگەندىن كېيىن ئاندىن هامىله پەردىسىنى يىرتىشنى تەشەببۇس قىلىدۇ) . هامىله قېپى يىرتىلغاندىن كېيىن يەنىلا تولغاق كەلمىسە، يېڭنە سانجىش ياكى بالىياقۇنى قىسقارتقۇچى دورىلارنى بېرىش ئارقىلىق تولغاق كەلتۈرۈش ۋە يۇقۇملىنىشقا قارشى دورىلارنى ئىشلىتىش ۋە يېڭى تۇغۇلغان بوۋاقلارنى قۇتقۇزۇش تەييارلىقىنى ئىشلەش كېرەك.

7 § ۋاقتى ئۆتۈپ كەتكەن هامىلدارلىق

过 期 妊 娠
guo qi ren chen

تونۇش:

هامىلدارلىق ۋاقتى هامىلدارلىقنىڭ 42 ـ هەپتىسىنىڭ ئاخىرىغا يېتىپ بارسا ياكى ئۇنىڭدىن ئېشىپ كەتسە، بۇ ۋاقتى ئۆتۈپ كەتكەن هامىلدارلىق دەپ ئاتىلىدۇ.

سەۋەبى:

1. چىقىرىش قۇۋۋىتىنىڭ ئاجىزلىشىشىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

هەر خىل سەۋەبلەر تۇپەيلىدىن چىقىرىش قۇۋۋەت (قۇۋۋەتى دافىيە) نىڭ ئاجىزلىشىپ، تۇنقۇچى قۇۋۋەتنىڭ ئېشىپ كېتىشى سەۋەبىدىن هامىلىنىڭ ئانا تېنىدە تۇرۇش ۋاقتى ئېشىپ كېتىدۇ.

2. شەكىللەندۇرگۈچى قۇۋۋەتنىڭ ئاجىزلىشىشىدىن كېلىپ چىقىدۇ. شەكىللەندۇرگۈچى قۇۋۋەت ئاجىزلاشقاندا هامىله مېڭىنىڭ يېتىلىشى تولۇق بولماسلىق سەۋەبىدىن مېڭىسىز هامىله شەكىللىنىدۇ. بۇنداق هامىلىنىڭ تۆۋەنكى دۆڭچە مېڭىسى بولمىغانلىقتىن هېپوفىز تەنچىسى ـ بۆرەك ئۈستى بېزى ئوقىنىڭ يېتىلىشى ياخشى بولمايدۇ. بۇنىڭ بىلەن بۆرەك ئۈستى بەز هورمونىنىڭ ئاجرىلىشى ئازلاش سەۋەبىدىن بالىياقۇ ئىچكى ئېغىزى ۋە بالىياقۇ تۆۋەنكى بۆلىكىنىڭ غىدىقلىنىشى تۆۋەن بولۇپ هامىلدارلىق ۋاقتى ئۇزىراپ كېتىدۇ.

ئالامىتى:

1. كېسەللىك تارىخىدا هامىلدارلىق ۋاقتى مۆلچەرلەنگەن تۇغۇت ۋاقتىدىن ئىككى هەپتە ئېشىپ كېتىدۇ.

2. بالىياقۇنىڭ چوڭ ـ كىچىكلىكىگە قاراپ هامىلىنىڭ بەدەن ئېغىرلىقى پەرەز قىلىنىدۇ.

پايدىلىنىش فورمىلاسى:

قورساق ئايلانمىسى (cm) × بالىياقۇ تۇۋى (cm) + 500(g) = هامىلىنىڭ بەدەن

ئېغىرلىقى (g)

تەكشۈرگەندە بالىياتقۇ ئاي كۈنى توشقان ھامىلدارلىقتىكى بالىياتقۇ چوڭلۇقىدا بولۇپ ھامىلە چوڭراق بولىدۇ. باش سۆيى ئازراق بولىدۇ. ھامىلە بېشى داسقا چۈشكەن، بالىياتقۇ بويۇن كانىلى يوقالغان ياكى قىسمەن يوقالغان بولىدۇ.

3. تۇغۇتتىن كېيىن يېڭى تۇغۇلغان بوۋاق ۋە ئۇنىڭ قوشۇمچىلىرىنى تەكشۈرۈش: ھامىلە مېيى ئاز ياكى يوق ھەم تېرە ئاستى ماي قەۋىتى نېپىز بولىدۇ. قۇرۇق بولۇپ خۇددى «كىچىك بوۋاي» غا ئوخشاپ قالىدۇ. باش سۆڭىكى قاتتىق بولىدۇ. بالا ھەمرىيى كونىرىغان، باش سۆيى ئاز بولىدۇ. شۇنداقلا ئوكسىگېن يېتىشمىگەنلىكتىن، چىقىرىلغان گەندە بىلەن ساغۇچ يېشىل بويىلىدۇ.

دىئاگنوز ئاساسى:

1. كېسەللىك تارىخى ۋە كلىنىك ئالامىتىگە ئاساسەن دىئاگنوز قويىلىدۇ.

بۇنىڭدا ھامىلدارلىق ۋاقتىنىڭ مۆلچەرلەنگەن ۋاقتىتىن ئىككى ھەپتە ئېشىپ كېتىشى، ھامىلە بەدەن ئېغىرلىقىنىڭ ئېشىپ كېتىشى، تۇغۇتتىن كېيىن ھامىلە مېيىنىڭ ئاز ياكى يوق، تېرە ئاستى ماي قەۋىتىنىڭ نېپىز بولۇشى قاتارلىقلار ئاساس قىلىنىدۇ.

2. قوشۇمچە تەكشۈرۈش نەتىجىسىگە ئاساسەن دىئاگنوز قويىلىدۇ.

زۆرۈر تېپىلغاندا بالا ھەمرىيىنىڭ خىزمىتى ۋە يېتىلىش دەرىجىسىنى تەكشۈرۈش ئارقىلىق ۋاقتى ئۆتكەن ھامىلدارلىققا ئېنىق دىئاگنوز قويۇشقا بولىدۇ.

B تىپلىق ئۇلتىرا ئاۋاز دولقۇنىدا تەكشۈرگەندە بالا ھەمرىيىنىڭ پىشىش دەرىجىسى Ⅲ دەرىجىگە يەتكەن، باش سۆيىنىڭ مىقدارى ئازلىغان بولىدۇ (ھامىلدار ئايال قورسىقىنىڭ يېقىمسىزلىنىشىدىن شىكايەت قىلىدۇ، بۇ بالا ھەمرىيىنىڭ ماددا ئالمىشىشى ئاجىزلىغانلىقىتىن، ھامىلىگە ئوكسىگېن يېتىشمىگەنلىكتىن كۆرۈلگەن ئەھۋال) ھەمدە ھامىلىنىڭ باش سۆڭىكىنىڭ قېتىپ بولغانلىقىنى كۆرگىلى بولىدۇ.

ئاقىۋىتى:

1. ھامىلدارلىق ۋاقتى ئۆتۈپ كەتكەنلىكتىن بالا ھەمرىيىنىڭ خىزمىتى بارغانسېرى ئاجىزلاپ، بالا ھەمرىيى ئىچىدە ئۆزگىرىش پەيدا بولىدۇ ۋە كالتسىيلىشىپ قان ئايلىنىشقا تەسىر قىلىدۇ. ھامىلىگە ئوكسىگېن يېتىشمىگەنلىكتىن تۇنجۇقۇپ قالىدۇ، ھەتتا ئۆلۈپ كېتىدۇ. بالا ھەمرىيىنىڭ خىزمىتى نورمال بولغۇچىلاردا ھامىلە زورىيىپ كېتىدۇ.

2. ۋاقتى ئۆتۈپ كەتكەن ھامىلدارلىقتا گەرچە ھامىلە پۈتۈنلەي چوڭىيىپ كەتمىسمۇ لېكىن زىيادە يېتىلگەنلىكتىن باش سۆڭىكى قېتىپ قالىدۇ. شۇڭا تۇغۇت ۋاقتىدا قىيىن تۇغۇت بولۇپ ھامىلە بېشى زەخمىلىنىشىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. ھەمدە ئانا تېنىدىكى يۇمشاق تۇغۇت يولى زەخمىلىنىش پۈرىقى كۆپ بولىدۇ.

3. ۋاقتى ئۆتكەن ھامىلدارلىقتا ھامىلىنىڭ ئوكسىگېن يېتىشمەسلىككە بولغان سەز-

گۈرلۈكى ئېشىپ كېتىدۇ. شۇڭا تۇنجۇقۇپ قېلىش پۈرسىتى نورمال هامىلىگە قارىغاندا كۆپ بولىدۇ.

4. بالىياتقۇ زىيادە چوڭىيىپ كەتكەنلىكتىن دائىم تولغاق كۆچسىز كېلىدۇ. نەتىجىدە تۇغۇت توختاپ قېلىش ياكى تۇغۇتتىن كېيىن قاناش كېلىپ چىقىدۇ.

بىر تەرەپ قىلىش:

هامىلىدارلىق مەزگىلىدە: تۇغۇت ۋاقتى ئىككى هەپتە ئېشىپ كەتكەن، لېكىن ئاخىرقى قېتىملىق هەيز ۋاقتى توغرا بولمىغان، هەيز تەرتىپسىز بولغان، هامىلىمۇ چوڭ بولمىغانلار داۋاملىق كۆزىتىلسە بولىدۇ.

تۇغۇت مەزگىلىدە: تۇغۇتنىڭ 1 ـ دەۋرىدە تۇغۇت جەريانى باشلانغان چاغدا ئاسانلا هامىلە تۇنجۇقۇپ قالىدۇ. شۇڭا تۇغۇت جەريانىنىڭ تەرەققىياتى ۋە هامىلە يۇرىكىنىڭ سوقۇش ئەھۋالىنى قاتتىق كۆزىتىش لازىم. تۇغۇتنىڭ ئىككىنچى دەۋرىدە هامىلىنىڭ يۇرەك سوقۇشى ۋە باش سۈيىنىڭ خاراكتېرىگە ئالاهىدە دىققەت قىلىش، زۆرۈر تېپىلغاندا هامىلىنىڭ بېشىنى شۇمۇرۇش ياكى تۇغۇت قىسقۇچى بىلەن قىسىش ئوپېراتسىيىسىنى ئىشلەش ئارقىلىق تۇغۇتنى ئاخىرلاشتۇرۇش كېرەك. باش ۋە داس سۆڭىكى ماسلاشمىغانلارنى قورساقنى يېرىپ تۇغدۇرۇش ئوپېراتسىيىسىنى ئىشلەش كېرەك. تۇغۇتتىن كېيىن قائىدە بويىچە تۇغۇتتىن كېيىنكى قاناشنىڭ ئالدىنى ئېلىش ئۈچۈن بالىياتقۇنى قىسقارتقۇچى دورىلار ئىشلىتىلىدۇ.

دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

هامىلىدار ئاياللار ئالدىن هېسابلانغان هامىلىدارلىق ئاي سانىغا دىققەت قىلىشى، ۋاقىت ئۆتۈپ كەتكەندىن كېيىنمۇ تۇغۇتنىڭ ئالامەتلىرى كۆرۈلمىسە، دەرهال تەكشۈرتۈپ ئېنىقلىشى كېرەك. ۋاقتى ئۆتۈپ كەتكەن هامىلىدارلىقنىڭ خەتەرلىك ئاقىۋەتلىرىدىن ساقلىنىش لازىم.

§8 بالدۇر تۇغۇش

早　产

zao　chan

تونۇش:

هامىلىدارلىقنىڭ 28 ـ هەپتىسىدىن 38 ـ هەپتىسىگىچە بولغان ئارىلىقتا تۇغۇش بالدۇر تۇغۇش دەپ ئاتىلىدۇ.

تۇغۇلغان بوۋاقنىڭ بەدەن ئېغىرلىقى 2500 ～ 1000 گرام ئەتراپىدا، ئۇزۇنلۇقى 45 سانتىمېتىردىن كىچىك بولسا بالدۇر تۇغۇلغان بوۋاق دېيىلىدۇ. بالدۇر تۇغۇلغان

بوۋاقلارنىڭ ئۆلۈش نىسبىتى يۇقىرى بولۇپ، يېڭى تۇغۇلۇپ ئۆلگەن بوۋاقلار سانىنىڭ يېرىمىنى ئىگىلەيدۇ، بەدەن ئېغىرلىقى يەڭگىل بولغانلىرى ئوڭاي ئۆلۈپ كېتىدۇ، شۇڭا پائال تۇرده بالدۇر تۇغۇشنىڭ ئالدىنى ئېلىش، بالدۇر تۇغۇلغان بوۋاقنى كۈتۈشنى كۈچەيتىش لازىم.

سەۋەبى:

1. قۇۋۋەتلەرنىڭ نورمالسىزلىقى سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

بولۇپمۇ تۇنجۇچى قۇۋۋەتنىڭ ئاجىزلىشىشى، چىقىرىش قۇۋۋىتىنىڭ كۈچىيىپ كېتىشى بىلەن بالىياتقۇ هامىلىنى ئاي كۈنى توشقۇچە تۇتۇپ تۇرالماي بالدۇر تۇغۇشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

2. ئانا تېنىدە يۇرگەن بىر قىسىم كېسەللىكلەرنىڭ سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

ئانا تېنىدە كۆرۈلگەن ئۆتكۈر يۇقۇملۇق كېسەللىكلەر، ئېغىر دەرىجىدىكى سوزۇلما خاراكتېرلىك كېسەللىكلەر، هامىلىدارلىقتىن زەھەرلىنىش كېسەللىكى، جىنسىي ئەزالار-نىڭ تەرەققىياتى ناچار بولۇش ياكى غەيرىلىكى، بالىياتقۇ مۇسكۇل ئۆسمىسى، بالىياتقۇ بوينى ئېغىزىنىڭ بوش بولۇشى سەۋەبىدىن بالدۇر تۇغۇش كېلىپ چىقىدۇ.

3. هامىلە ۋە ئۇنىڭ قوشۇمچىلىرىدىكى ئۆزگىرىش سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدۇ. قوشكېزەك هامىلە، باش سۈيىنىڭ زىيادە كۆپ بولۇشى، هامىلە پەردىسىنىڭ بالدۇر يىرتىلىشى، بالا هەمرىيىنىڭ ئالدىغا جايلىشىشى، بالا هەمرىيىنىڭ بالدۇر سويىلىشى (بالدۇر ئاجرىشى)، بالا هەمرىيى فۇنكسىيەسىنىڭ تۆلۈق بولماسلىقى قاتارلىق سەۋەبلەردىن كېلىپ چىقىدۇ.

4. بۇاستە هالدا سىرتقى زەخمىلىنىش سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

هامىلىدارلىقنىڭ ئاخىرقى مەزگىلىدە جىنسىي ئالاقە قىلىش، قورساق قىسمى بۇاستە زەخمىلىنىش، زىيادە چارچاش، ئۇرۇلۇش، سوقۇلۇش، يىقىلىش، ئېغىر نەرسىلەرنى كۆتۈرۈش قاتارلىق سەۋەبلەر تۈپەيلىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

ئالامىتى:

تۇغۇتنىڭ بېشارىتى ۋە تۇغۇت جەريانى بولسا ئاي كۈنى توشقان تۇغۇت بىلەن ئوخشاش بولۇپ، ئاي كۈنى توشماي تۇرۇپلا بالىياتقۇ قالايمىقان قىسقىراش ۋە تۆۋەنكى قورساقنىڭ قىسمىدا چىڭقىلىش سېزىمى بولۇش، جىنسىي يولدىن ئاز مىقداردا قان ئارىلاش سۈيۇقلۇق كېلىش ئەھۋاللىرى كۆرۈلىدۇ.

دىئاگنوز ئاساسى:

كېسەللىك تارىخى ۋە تىپىك ئالامىتىگە ئاساسەن دىئاگنوز قويىلىدۇ.

بۇنىڭدا بىماردا ئىلگىرى ئۆتكۈر يۇقۇملۇق كېسەل، سوزۇلما خاراكتېرلىك كېسەل،

بالىياتقۇ مۇسكۇلى ئۆسمىسى قاتارلىق كېسەللىكلەر بىلەن ئاغرىش تارىخى بولۇش بىلەن بىرگە تۇغۇتنىڭ بىشارىتى ۋە تۇغۇت جەريانى بولسا ئاي - كۈنى توشماي تۇغۇش بىلەن ئوخشاش بولۇش، ئاي - كۈنى توشماي تۇرۇپلا بالىياتقۇ تەرتىپسىز قىسقىراش قورساقنىڭ تۆۋەنكى قىسمى چىڭقىلىش سېزىمى بولۇش ۋە جىنسىي يولدىن ئاز مىقداردا قان ئارىلاش سۈيۈقلۇق كېلىش ئەھۋاللىرى كۆرۈلىدۇ.

ئاقىۋىتى:

بالدۇر تۇغۇلغان بوۋاقلارنىڭ ئۆلۈش نىسبىتى يۇقىرى بولۇپ، يېڭى تۇغۇلۇپ ئۆلگەن بوۋاقلار سانىنىڭ يېرىمىنى ئىگىلەيدۇ.

بىر تەرەپ قىلىش:

بالدۇر تۇغۇشنىڭ بېشارىتى كۆرۈلسە ئوخشىمىغان ئەھۋالغا ئاساسەن ئايرىم بىر تەرەپ قىلىپ، بالىياتقۇ قىسقىراشنى ۋە ھامىلىنىڭ يۇرەك ئاۋازىنى ئىنچىكىلىك بىلەن كۆزىتىش لازىم.

بالدۇر تۇغۇشنىڭ ئېھتىمالى كۆرۈلگەندە ياتقۇزۇپ ئارام ئالدۇرىلىدۇ، تىنچلاندۇرغۇچى دورىلار ئىشلىتىلىدۇ ھەمدە ھامىلىنى ساقلاپ قېلىش ئۈچۈن مۇپەررەھ ياقۇت، شەربىتى ئەۋرىشىم، خېمىرى گاۋزىبان ئەنبىرى، مەجۇنى ھافىزجەنبىن قاتارلىق دورىلار ئىستېمال قىلىشقا بېرىلىدۇ. ئۇندىن باشقا ھامىلدار ئايالغا ئوكسىگېن پۈرتىلىدۇ ھەمدە تۇغۇتتىن ئىلگىرى تۆت مىللىگرام ۋىتامىن K مۇسكۇلغا ئوكۇل قىلىنىدۇ. تۇغۇت قوبۇل قىلىش جەريانىدا ھامىلىنىڭ بېشىنى باسماسلىق كېرەك.

دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

1. بالدۇر تۇغۇشنىڭ ئالدىنى ئېلىشقا ئەھمىيەت بېرىش لازىم. بۇنىڭ ئۈچۈن ھامىلدارلىق دەۋرىدىكى تەكشۈرۈشنى كۈچەيتىش، ئانا تېنىدىكى كېسەللىكلەر ۋە ھامىلدارلىق دەۋرىدىكى قوشۇلۇپ كېلىدىغان كېسەللىكلەرنى ئاكتىپ داۋالاش لازىم. بويىدىن ئاجراش، بالدۇر تۇغۇش تارىخى بارلارنىڭ بالىياتقۇ بوينى بوش بولسا مائۇلئوسۇل شەربىتى، شەربىتى بۇزۇرى ئىچىشكە بېرىلىدۇ ۋە بالىياتقۇ بوينى ئېغىزىغا سىرتتىن قابىز دورىلار ئىشلىتىلىدۇ ياكى بالىياتقۇ بويىنىنىڭ ئىچكى ئېغىزىنى تىكىش ئوپېراتسىيىسى ئىشلەپ، ھامىلدارلىقنىڭ ئاي كۈنى توشقاندىن كېيىن ياكى تۇغۇتنىڭ بېشارىتى كۆرۈلگەندىن كېيىن تىكىلگەن يىپ ئېلىۋېتىلىدۇ.

2. ھامىلە تۇغۇلغاندىن كېيىن، ھامىلگە قانىنىڭ كۆپرەك ئۆتۈشى ئۈچۈن قول ئارقىلىق كىندىكى بېغىشى بالا تېنىگە قارىتىپ سىيرىلىدۇ. بۇلاردىن باشقا يەنە بالدۇر تۇغۇلغان بوۋاقنى ئىسسىق ساقلاشقا ئالاھىدە دىققەت قىلىش لازىم.

§9 هاملىدارلىقتىكى شىددەتلىك قۇسۇش

妊　娠　剧　吐

ren　chen　ju　tu

تونۇش:

ئادەتتە هاملىدار ئاياللاردا هاملىدارلىقنىڭ 6 ـ هەپتىسىدىن 12 ـ هەپتىسگىچە ئىشتىهاسى تۇتۇلۇش، تاماق تاللاش ۋە ئەتىگەن ئورنىدىن تۇرغاندا ياكى تاماقتىن كېيىن كۆڭلى ئېلىشىپ، قۇسۇش ئەھۋاللىرى كۆرۈلىدۇ، ئەگەر كۆڭلى ئېلىشىش، قۇسۇش قاتتىق بولۇپ، تاماق يېيەلمىسە بۇ هاملىدارلىقتىكى شىددەتلىك قۇسۇش دەپ ئاتىلىدۇ. ئېغىرراق بولغاندا سۇسىزلىنىپ كىسلاتا بىلەن زەھەرلىنىش كېلىپ چىقىدۇ.

سەۋەبى:

سەۋەبى تېخى ئېنىق ئەمەس، لېكىن قۇۋۇەتلەردىكى ئۆزگىرىشلەر بولۇشى مۇمكىن، يەنى هەر خىل سەۋەبلەر تۇپەيلى ئاشقازانىنىڭ توتۇش قۇۋۇتى (قۇۋۇتى ماسسكە)، شۇمۇرۇش (قۇۋۇتى جازبە) هەم هەزىم قىلىش قۇۋۇتى (قۇۋۇتى هازىمە) ئاجىزلاپ، چىقىرىش قۇۋۇتى (قۇۋۇتى دافئە) نىڭ خىزمىتى كۈچىيىپ كېتىش نەتىجىسىدە قۇسۇش پەيدا بولىدۇ.

كېسەللىك ئۆزگىرىشى:

هەر خىل سەۋەبلەر تۇپەيلىدىن ئاشقازانىنىڭ تۇتۇش قۇۋۇتى، شۇمۇرۇش قۇۋۇتى ۋە هەزىم قىلىش قۇۋۇتى ئاجىزلاپ، چىقىرىش قۇۋۇتىنىڭ كۈچىيىپ كېتىشى نەتىجىسىدە قۇسۇش پەيدا بولۇپ، بىماردا سۇسىزلىنىش، تۆز يوقىتىش، ئاچلىق سەۋەبىدىن خوراش كېلىپ چىقىدۇ، قۇسۇش سەۋەبىدىن بەدەن تېخىمۇ سۇسىزلىنىپ ئاشقازان سۇيۇقلۇقى كۆپ مىقداردا سەرپ قىلىنىدۇ. ئىستېمال قىلىنغان تۇزنىڭ مىقدارى ئاز بولۇشى سەۋەبىدىن سۇ يوقىتىش ۋە ئېلېكترولىتلار قالايمىقانلىشىش، شېكەر ۋە ئاقسىل ماددىنىڭ قوبۇل قىلىنىشى يېتەرلىك بولماسلىق، قان پلازما ئاقسىلى ۋە قان شېكىرى ئازىيىپ كېتىش ئەھۋاللىرى كۆرۈلۈپ، جىگەردىكى گلىكوگىن پەيدىنپەي يوقىلىپ ئېغىر بولغاندا جىگەر خىزمىتى توسالغۇغا ئۇچرايدۇ، شېكەر تۆز ماددىلىرى كەمچىل بولۇپ، بەدەندىكى ئىسسىقلىق مىقدارى يېتەرسىز بولغانلىقتىن، ئورگانىزم ئۆز بەدەنلىك تەڭشەش ئارقىلىق بەدەنده ساقلىنىۋاتقان مايلارنى هەرىكەتلەندۈرىدۇ. لېكىن جىگەردە گلىكوگىنىڭ يېتەرسىز بولۇشى ۋە مايىنىڭ ئوكسىدلىنىشى تولۇق بولماسلىق تۇپەيلىدىن، قاندىكى مايىنىڭ ئالمىشىش جەريانىدا پەيدا بولغان ماددىلار كۆپىيىدۇ، مەسىلەن: ئاتسىتونىڭ كتون قوش سىركە كىسلاتاسى قاتارلىقلار.

بۇنىڭ بىلەن قان ۋە سۈيدۇكتىكى كتونىنىڭ مىقدارى ئارتىپ كېتىپ، كىسلاتا بىلەن زەھەرلىنىش ھادىسىسى كېلىپ چىقىدۇ. سۈيدۇكتىكى كتونىنى تەكشۈرگەندە «+» بولىدۇ. نەتىجىدە ئۇزۇن مەزگىل ئوزۇقلۇق ۋە ۋىتامىنلار كەم بولۇش كۆپ پەيدا بولۇش خاراكتېرلىك نېرۋا يالليۇغى، كۆرۈش نېرۋا يالليۇغى پەيدا بولىدۇ.

ئالامىتى:

يەڭگىل بولغاندا تەكرار قۇسۇش، ئىشتىھاسى تۆتۈلۈش ئەھۋاللىرى كۆرۈلىدۇ، سۈيدۇكتىكى كىتۇن «—» بولىدۇ. ئېغىر بولغاندا تۆۋەندىكىدەك ئىپادىلەر كۆرۈلىدۇ.

1. تەكرار قۇسۇش كۆرۈلىدۇ.

تاماق يېيەلمەيدۇ، يېمەكلىكلەرنىڭ پۇرىغاندا ياكى يېمەكلىكلەرنى ئويلىغاندا قۇسىدۇ، قۇسقان نەرسىلەر يېمەكلىكلەر، ئۆت سۇيۇقلۇقى ياكى قان ئارىلاشقان ئاشقازان ئىچىدىكى نەرسىلەر بولۇپ ھېسابلىنىدۇ.

2. سۇسىزلىنىدۇ.

بەدەن ئېغىرلىقى تېزدىن تۆۋەنلەپ ئېغىز قۇرۇيدۇ، كۆزى ئولتۇرۇشۇپ، كۆز ئالمىسى ئىچىگە كىرىپ كەتكەن بولىدۇ. تېرىگە قورۇق چۈشىدۇ، مۇسكۇللار بوشايدۇ. تېرىلىرى ۋە شىللىق پەردىلىرى قۇرغاق بولۇپ، ئۇسساپ تۇرىدۇ، ماغدۇرسىزلىنىدۇ، سەل قىزىيدۇ، تومۇرنىڭ سوقۇشى سەل تېزلىشىدۇ، قان بېسىمى تۆۋەنلەيدۇ، تومۇرى تېز ۋە ئىنچىكە سالىدۇ، تىل گەزلىرى قېلىنلايدۇ.

3. كىسلاتا بىلەن زەھەرلىنىدۇ.

مەسىلەن: بىماردا چۈشكۈنلۈك ھالەت بولۇپ، ئېغىزدىن ئاتسېتون كېتونىنىڭ پۇرىقى چىقىپ تۇرىدۇ. سۈيدۇكتىكى كىتۇننى تەكشۈرگەندە كۈچلۈك «+» بولىدۇ. ئېلېكترولىتلار قالايمىقانلىشىدۇ.

4. قان ۋە سۈيدۇك قويۇقلىشىدۇ.

سۈيدۇك ئازىيىپ، سېلىشتۇرما ئېغىرلىقى ئاشىدۇ. ئېغىرلىرىدا سۈيدۇك تۇتۇلىدۇ، قان قىزىل ئاقسىلى ئاشىدۇ. كاربون (Ⅳ) ـ ئوكسىدنىڭ بىرىكىش كۈچى تۆۋەنلەيدۇ.

دىئاگنوز ئاساسى:

تېپىك ئالامىتى ۋە قوشۇمچە تەكشۈرۈش نەتىجىسىگە ئاساسەن دىئاگنوز قويىلىدۇ.

بۇنىڭدا بىماردا تەكرار قۇسۇش، ئىشتىھاسى تۆتۈلۈش، سۇسىزلىنىپ ئېغىزى قۇرۇش، قان بېسىمى تۆۋەنلەش قاتارلىق ئالامەتلەر كۆرۈلۈش بىلەن بىرگە قۇسۇش ئېغىر بولسا سۈيدۇكتىكى كىتۇننى تەكشۈرگەندە «+» چىقىدۇ.

سېلىشتۇرما دىئاگنوزى:

1. ئاشقازان يارىسىدىن پەرقلەندۈرىلىدۇ.

ئاشقازان يارىسىدا تاماق يەپ يېرىم سائەتتىن بىر سائەتكىچە ۋاقىت ئۆتۈپلا ئاشقازان

ساھەسىدە ئاغرىش قوزغىلىدۇ، ئاغرىش دەۋرلىك بولىدۇ. شۇڭا بۇنداق كېسەل بىلەن ئاغرىغۇچىلار ئاغرىق سەۋەبىدىن تاماق يېيىشتىن قورقىدۇ. كلىنىكىدا قارامايلىق تەرەت ۋە يوشۇرۇن قان بىلەن كەلگەن تەرەت مۇھىم يىپ ئۇچى قىلىنىدۇ.

2. ئاشقازان ياللۇغىدىن پەرقلىنىدۇ.

ئاشقازان ياللۇغىدا بىمار بۇلغانغان يېمەكلىكتىن زەھەرلىنىش سەۋەبىدىن ھۆ بولۇش، قۇسۇش، ئاشقازان ئاغرىش، ئاشقازاندا ھېچ نەرسە قالمىغۇچە كۆڭۈل ئاينىپ تۇرۇش، بەلغەمدەك شىلىمشىق نەرسىلەر ياكى ياغقا ئوخشاش كۆرۈنۈشتىكى ئاچچىق سەپرا ماددىلىرى چىقىش ئالامەتلىرى بولىدۇ. ئاشقازان ئىچى قەۋىتى زىدىلەنگەن بولسا قان ئارىلاش قۇسۇق ماددىلىرى بولىدۇ. ھەزىم بۇزۇلۇش قوشۇلۇپ كەلسە ئىچى سۇرۇشمۇ كۆرۈلىدۇ. كۆپىنچە يېمەكلىكتىن زەھەرلىنىش تارىخى بولىدۇ.

ھامىلدارلىقتىكى شىددەتلىك قۇسۇشتا ھامىلدار ئايال يېمەكلىك پۇرىقىنى پۇرىغاندا ۋە يېمەكلىكنى ئويلىغاندىمۇ قۇسۇش بولىدۇ، قۇسۇقتا ئۆت سۇيۇقلۇقى ۋە قان ئارىلاشقان يېمەكلىك ئاساسىي تەركىب بولىدۇ.

3. جىگەر ياللۇبىدىن پەرقلەندۇرىلىدۇ.

جىگەر ياللۇغى بىر خىل ئومۇمىي بەدەنلىك ئۆتكۈر يۇقۇملۇق كېسەللىكلەرنىڭ بىرى بولۇپ، جىگەر ساھەسىدە ئاغرىش، جىگەر خىزمىتى ناچارلىشىش، قىسمەن تۇرلىرىدە بەدەنگە سېرىقلىق چۈشۈش، مايلىق تاماقتىن سەسكىنىش ئەھۋاللىرى كۆرۈلىدۇ. ئىشتىھاسىزلىق، ماغدۇرسىزلىق، ئۇسۇزلۇق بولۇش ئەڭ تىپىك ئالامەت ھېسابلىنىدۇ. ئۇندىن باشقا، قوشۇمچە تەكشۈرۈش نەتىجىسىگە ئاساسەن پەرقلەندۇرۇش ئەڭ ئىشەنچلىك بولىدۇ. يەنى جىگەر ئىقتىدارىنى تەكشۈرگەندە ئامىنو يۆتكىگۈچى ئىنزىم (转氨酶) يۇقىرىلايدۇ.

داۋالاش پرىنسىپى:

1. روھىي جەھەتتىن داۋالاش ئېلىپ بېرىلىدۇ.
2. يېمەك ـ ئىچمىكى تەرتىپكە سېلىنىدۇ.
3. تىنچلاندۇرۇپ قۇسۇشنى توختىتىش، مېڭە ـ يۇرەكنى قوۋۇتلاش، ھەزىم خىزمىتىنى ياخشىلاش مەقسىدە داۋالاش ئېلىپ بېرىلىدۇ.

داۋالاش ئۇسۇلى:

كېسەللىك ئەھۋالى يېنىك بولغاندا ئامبۇلاتورىيىدە داۋالاش بىلەن مۇۋاپىق ئارام ئالدۇرۇش، يېمەك ـ ئىچمەكنى تەڭشەپ، سۇيۇق، ئاسان ھەزىم بولىدىغان يېمەكلىكلەرنى بېرىش، شۇنداقلا ئەھۋالغا قاراپ قۇسۇشنى توختاتقۇچى دورىلارنى بېرىش، ئېغىر بولغاندا، بالنېتسقا ئېلىپ داۋالاش لازىم.

1. دەم ئېلىش بىلەن ھەربىرىكەتنى بىرلەشتۈرۈش:

يېتىپ ئارام ئېلىش، ياتاق ھاۋاسىنىڭ ساپ ۋە ئالمىشىپ تۇرۇشىغا، پاكىز بولۇشىغا

دىققەت قىلىش، قۇسۇشنى كەلتۈرۈپ چىقارغۇچى ئامىللارنى توگىتىش، نېرۋىنى غىدىقلايدۇ. غان ئىشلاردىن ساقلىنىش كېرەك. كېسەللىك ئەھۋالى سەل ياخشىلانغاندىن كېيىن ھەزىم قىلىش خىزمىتىنى ياخشىلاش ئۈچۈن كارىۋاتتىن چۈشۈپ مۇۋاپىق ھالدا ھەرىكەتلىنىشكە رىغبەتلەندۈرۈش لازىم.

2. يېمەك - ئىچمەكنى تەرتىپكە سېلىش:

48 ~ 24 سائەتكىچە تاماق يېمەسلىكى ھەمدە سۈيۇقلۇق تولۇقلىشى لازىم. قۇسۇش توختىغاندا ئاندىن بىمارنى تاماق يېگۈزۈشكە رىغبەتلەندۈرۈش يەنى بىمار ياخشى كۆرىدىغان ھەمدە تەركىبىدە شېكەر، تۇز ۋە ۋىتامىن كۆپ بولغان، ئاسان ھەزىم بولىدىغان يېمەكلىكلەرنى ئىستېمال قىلدۇرۇش لازىم.

3. دورا ئارقىلىق داۋالاش:

تىنچلاندۇرغۇچى ۋە قۇسۇشنى توختاتقۇچى، مېڭە - يۇرەكنى قۇۋۋەتلىگۈچى، ئاشقازان-ئىچەك ھەزىم قىلىش ۋە تۈتۈش قۇۋۋىتىنى ئاشۇرغۇچى دورىلار ئىشلىتىلىدۇ. بۇنىڭ ئۈچۈن ئەھۋالغا قاراپ، تۆۋەندىكى دورىلار تاللاپ بېرىلىدۇ. مەجۇنى بەرىشتا، جاۋارىش ئۇد، بېھى شەربىتى، ئامىلە نوشدارى، نارپىننە، ئەرقى پودىنە، خېمىرى مەرۋايىت، ئالما شەربىتى، جاۋارىش خوزى، جاۋارىش زەنجىۋىل، جاۋارىش كۈنجۈت، جاۋارىش مىشكى، سۇفۇپى غەشىيان، پىننە گۈۋەنتى، قىزىل گۈل گۈلەنتى، ئانار شەربىتى، مۇپەررىھ ياقۇت قاتارلىق دورىلار ئىشلىتىلىدۇ.

دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

بەدەن تېمپېراتۇرىسى، تومۇر سوقۇش، قان بېسىمى، تېرە ۋە كۆزلىرىنىڭ ئۆزگىرىشىگە دىققەت قىلىپ، باشقا نورمالسىزلىق سېزىلسە دەرھال شۇنىڭغا قارىتا چارە قىلىش لازىم. داۋالاش جەريانىدا سۈيدۈكتىكى كىتۇننى تەكشۈرۈپ تۇرۇش، ئەگەر دورا ئارقىلىق داۋالاش ئۇنۇم بەرمىسە ھامىلدارلىقنى دەرھال توختىتىش لازىم.

§10 ھامىلدارلىقتىكى يۇقىرى قان بېسىم يىغىندى ئالامەتلىرى

妊 娠 高 血 压 综 合 征

ren chen gao xue ya zong he zheng

تونۇش:

ھامىلدارلىقتىكى يۇقىرى قان بېسىم يىغىندى ئالامىتى — ھامىلدارلىقتىن زەھەرلىنىش كېسىلى دەپمۇ ئاتىلىدۇ.

بۇ ھامىلدارلىقنىڭ 20 - ھەپتىسىدىن كېيىن پەيدا بولىدىغان، ئاساسلىقى سۈلۈق ئىششىق، يۇقىرى قان بېسىم، ئاقسىل سىيىش بىلەن ئىپادىلىنىدىغان، ئېغىرلىرىدا باش ئاغرىش، قۇسۇش، كۆزى تورلىشىش، يۇقىرىقى قورساق قىسمى يېقىمسىزلىنىش ھەتتا تارتىشىپ ھوشىدىن كېتىش بىلەن ئانا - بالىنىڭ ھاياتىغا ئېغىر خەۋپ يەتكۈزىدىغان كېسەللىكتىن ئىبارەت. بۇ كېسەل كۆپىنچە تۇنجى قېتىم ھامىلدار بولغان ئاياللاردا كۆپ كۆرۈلىدۇ.

سەۋەبى:

بۇ كېسەل ئاساسلىقى ھامىلە ۋە باشقا قوشۇمچە ئەزالاردىكى ئۆزگىرىشلەر بىلەن مۇناسىۋەتلىك بولۇشى مۇمكىن.

1. بالا ھەمرىيىنىڭ قىزىل قان تومۇرى توسالغاندىن كېيىن، ئاقسىلىنىڭ پارچىلىنىشىدىن بەزى زەھەرلىك ماددىلار ھاسىل بولىدۇ. تەتقىقاتلارغا ئاساسلانغاندا ھامىلدارلىقتىن زەھەرلىنىش كېسىلى بىلەن ئاغرىغانلارنىڭ بالا ھەمرىيىدە ئادەتتە بىر قەدەر كەڭ دائىرىلىك توسۇلۇش مەۋجۇت بولىدۇ، تېقىلما شەكىللەنگەندىن كېيىن ئاقسىلىنىڭ پارچىلىنىشىدىن ھاسىل بولغان بەزى زەھەرلىك مەھسۇلاتلار قانغا شۇمۇرۇلۇپ، ئانا تىنىگە كىرىپ، ھامىلدارلىقتىن زەھەرلىنىش كېسىلى پەيدا بولىدۇ.

2. بالىياتقۇ، بالا ھەمرىيى، بۆرەك قاتارلىقلارغا قان ۋە ئوكسىگېننىڭ يېتىشمەسلىكى يەنى بالا ھەمرىيى ياكى سويۇلغۇچى پەردە توقۇلمىلىرىغا قان ۋە ئوكسىگېن يېتىشمىگەندە بىر خىل بېسىمنى كۆچەيتكۈچى ماددا ئىشلەپچىقىرىپ، قان تومۇرلارنىڭ تارتىشىپ قېلىشىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىپ، قان بېسىمنى ئۆرلىتىۋېتىدۇ، بۇنىڭ بىلەن پۈتۈن بەدەندىكى قىل قان تومۇر خىزمىتى توسقۇنلۇققا ئۇچراپ، بالىياتقۇنىڭ قان بىلەن تەمىنلىشىمۇ ئازىيىپ كېتىدۇ، نەتىجىدە بۇ كېسەللىك كېلىپ چىقىدۇ.

3. ئىچكى ئاجراتمىلارنىڭ نورمالسىزلىقى سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

بالا ھەمرىيى تۇتىلىق پەردىسىنىڭ جىنسىي بەزنى ئىلگىرى سۈرگۈچى ھورمونىنى ئاجرىتىپ چىقىرىشىنىڭ كۈچىيىشى، ئانىلىق ھورمونى ۋە ھامىلدارلىق ھورمونى ئاجرىتىپ چىقىرىشىنىڭ ئازىيىشى نەتىجىسىدە ھورمونلار ئارىسىدىكى تەڭپۇڭلۇق يوقىلىپ، ئۇششاق قانتومۇرلار تارتىشىپ قېلىپ، قان بېسىمنىڭ يۇقىرىلاپ كېتىشىنى پەيدا قىلىدۇ، ئۇنىڭدىن باشقا خىزمىتى ھەفوپىز بېزى كۈچىيىپ كېتىشى بېسىمنى كۈچەيتكۈچى - سۈيدۈكنىڭ كۆپ كېلىشىگە قارشى ماددىنىڭ ئاجرىتىپ چىقىرىشىنىڭ ئېشىشى بىلەن بەلگىلىك مۇناسىۋەتلىك بولىدۇ، بەزى ئاللىمارنىڭ قارىشىچە ھامىلدارلىقتىكى يۇقىرى قان بېسىم ۋە سۈلۈق ئىششىق رېنىن - ئانگىئوتېن - ئالدوسترون a ngiotensin—Aldestiron ۋە rinen ۋە

Prestaglantin — سىتېمىسى تەڭپۇڭلۇقىنىڭ بۇزۇلۇشى بىلەن مۇناسىۋەتلىك بولغانلىقتىن كىچىك قىزىل قان تومۇرلار قىسقىرايدۇ ۋە سۇ، ناترىي يىغىلىپ قالىدۇ.

4. نېرۋا ئامىلىنىڭ تەسىرىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

هامىلدارلىق مەزگىلىدە ئانا تېنىدە يۇز بېرىدىغان هەر خىل ئۆزگىرىشلەرنىڭ هەممىسى قۇۋۋىتى نەپسانىنىڭ تەرتىپكە سېلىشى ئاساسىدا ئېلىپ بېرىلىدۇ. روهىي ئامىللار ياكى تاشقى مۇهىتنىڭ تۈيۇقسىز ئۆزگىرىشى ۋە هامىلدارلىق جەريانىدا بەدەنە يۇز بەرگەن نېرۋا بەدەن سۇيۇقلۇقىدىكى ئۆزگىرىشلەر روهىي نەپسانى ياكى قۇۋۋىتى نەپسانى خىزمىتىنىڭ توسالغۇغا ئۇچرىشىغا سەۋەبچى بولۇپ قان تومۇر هەركەت مەركىزىنىڭ ئىقتىدارىغا تەسىر يەتكۈزىدۇ. بۇ قان تومۇر هەركەت نېرۋىنىڭ تەڭپۇڭسىزلىنىشى بولۇپ ئىپادىلىنىپ، پۈتۈن بەدەندىكى ئۇششاق قىزىل قان تومۇردا ئوخشاش بولمىغان دەرىجىدە تارتىشىپ قېلىش خاراكتېرلىك تاريىش يۇز بېرىشكە ئېلىپ بارىدۇ، نەتىجىدە هامىلدارلىقتىن زەهەرلىنىش كېسىلى كېلىپ چىقىدۇ.

كېسەللىك ئۆزگىرىشى:

ئومۇمەن قېلىپ ئېيتقاندا بۇ كېسەلنىڭ سەۋەبى ئېنىق بولمىسىمۇ ئاساسلىقى بالىياتقۇ ئىچىدە بالا هەمرىيىگە قان يېتىشمەسلىكتىن كېلىپ چىقىدۇ دەپ قارالماقتا.

بۇ كېسەلدىكى ئەڭ ئاساسلىق كېسەللىك ئۆزگىرىشى بولسا پۈتۈن بەدەندىكى كىچىك ئارتېرىيىلەرنىڭ سپازمىلىنىشى بولۇپ هېسابلىنىدۇ. ئاساسلىق ئۆزگىرىش - كىچىك ئارتېرىيىلەر سپازمىلانغاچقا ئەتراپ قان تومۇرلارنىڭ قارشىلىقى كۈچىيىپ قان بېسىمى يۇقىرىلايدۇ، بۆرەك شارچە ئارتېرىيىلەرنىڭ سپازمىسى قان ئېقىمى مىقدارىنى ئازايتىپ، توقۇلمىلاردا ئوكسىگېن يېتىشمەسلىكنى كەلتۈرۈپ چىقىرىپ، قان تومۇر دىۋارىنىڭ ئۆزگۈرۈشچانلىقىنى ئاشۇرۇپ، قان پلازما ئاقسىلىنىڭ ئېقىپ چىقىشىنى پەيدا قىلىدۇ هەمدە بۆرەك شارچىسىنىڭ سۈزۈش نىسبىتىنى تۆۋەنلىتىپ، ناترىي (Na) نىڭ سىرتقا چىقىرىلىشىنى ئازايتقاچقا، ناترىي ۋە سۇ يىغىلىپ قالىدۇ. ئوندىن باشقا سۈيدۇك كۆپەيتىشكە قارشى هورمون ۋە ئالدورستېرونىنىڭ سۈلۈق ئىشىقىنى پەيدا قىلىشقا قاتنىشىدىغان - قاتناشمايدىغىنى تېخى ئېنىق ئەمەس. سۈلۈق ئىشىقىنىڭ پەيدا بولۇش مېخانىزمىمۇ هازىرغىچە تېخى تولۇق ئېنىقلانغىنى يوق.

كېسەللىك ئەهۋالى ئېغىر بولغاندا هەرقايسى ئەزالاردىكى ئارتېرىيىلەر سپازمىلانغانلىقتىن تۆۋەندىكىدەك ئۆزگىرىش كېلىپ چىقىشى مۇمكىن.

1. مېڭە: مېڭە قان تومۇرلىرىنىڭ سپازمىسى مېڭە توقۇلمىلىرىدا قان ۋە ئوكسىگېن يېتىشمەسلىك ۋە مېڭە سۈلۈق ئىشىقى كەلتۈرۈپ چىقىرىپ، بىر قاتار مېڭە ئىچكى بېسىمى

ئۆرلەش ئالامەتلىرىنى پەيدا قىلىدۇ، قان تومۇرلارنىڭ سپازمىلىنىش ۋاقتى ئۇزۇن بولسا، قان نوكچىلىرىنى پەيدا قىلىدۇ، مېڭە قان تومۇرلىرى يېرىلسا مېڭىگە قان چۈشۈشنى پەيدا قىلىدۇ.

2. كۆز: كۆرۈش تور پەردە قان تومۇرلىرى سپازمىلانسا (قىسقارسا) كۆرۈش تور پەردە سۇلۇق ئىششىقى ھەتتا تورلۇق پەردىنىڭ سويۇلۇپ چۈشۈپ كېتىشىنى پەيدا قىلىپ، كۆرۈش قۇۋۋىتىنى خىرەلەشتۈرۈپ قويىدۇ. ھەتتا ۋاقتىلىق كۆرمەس بولۇپ قالىدۇ.

3. يۈرەك: يۈرەك تاجسىمان ئارتېرىيىنىڭ سپازمىسى يۈرەك مۇسكۇللىرىدا قان ۋە ئوكسىگېن يېتىشمەسلىكنى كەلتۈرۈپ چىقىرىپ، ئارىلىق ماددا سۇلۇق ئىششىقىنى ۋە ئىچكى پەردىنىڭ چىكتىسىمان قانىشىنى پەيدا قىلىدۇ. بۇنىڭغا قان سىغىمچانلىقىنىڭ ئېشىپ كېتىشى، قاننىڭ يېپىشقاقلىقىنىڭ يۇقىرىلىقى، ئەتراپ قانتومۇر قارشىلىقىنىڭ چوڭىيىشى قوشۇلۇپ يۈرەك زەئىپلىشىنى پەيدا قىلىدۇ.

4. جىگەر: جىگەر كېچىك ئارتېرىيىلىرىنىڭ سپازمىسى قاپقا ئەتراپى قان تومۇرلىرىنىڭ يېرىلىپ قانىشىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. بۇنىڭ بىلەن جىگەر ھۈجەيرىلىرىگە ئۇزۇن مۇددەت قان يېتىشمەسلىك، جىگەر توقۇلمىلىرىنىڭ نېكروزلىنىشىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

5. بۆرەك: بۆرەك كېچىك ئارتېرىيىلىرى سپازمىلىنىدۇ، قىل قان تومۇرلاردىكى قان نوكچىلىرىنىڭ پەيدا بولۇشى بۆرەكتە قان يېتىشمەسلىك، بۆرەك خىزمىتىنىڭ توسقۇنلۇققا ئۇچرىشى ھەتتا زەئىپلىشىشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

6. بالا ھەمرىيى: بالىياتقۇ قان تومۇرلارنىڭ سپازمىسى بالا ھەمرىيىغا قان يېتىشمەسلىكنى پەيدا قىلىپ ھامىلىنىڭ تەرەققىي قىلىشىغا تەسىر يەتكۈزىدۇ.

7. قان تومۇرلاردا كېڭىيىشچان قان ئۈيۈش (DIC): بالا ھەمرىيى كېسەللىك ئۆزگىرىش سەۋەبىدىن توقۇلمىلاردا قان ئۈيۈشنى تېزلەتكۈچى فىرمىنتىنى قويۇپ بېرىدۇ، بۇ بالا ھەمرىيى ئارقىلىق قان ئايلىنىشقا كىرىدۇ، ئەسلىدىمۇ ھامىلىدار ئايالىنىڭ قېنى يۇقىرى ئۈيۈش ھالىتىدە بولغاچقا، بۇ ئىككىسى قوشۇلۇپ قان تومۇرلاردا كېڭىيىشچان قان ئۈيۈشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

دەرىجىگە بۆلۈنۈشى:

كلىنىكىدا قان بېسىمىنىڭ يۇقىرىلاش دەرىجىسى، سۈيدۈكتىكى ئاقسىل مىقدارى، سۇلۇق ئىششىقنىڭ ئېغىر - يېنىكلىكى ۋە باشقا ئېغىر ئالامەتلەرگە ئاساسەن يېنىك، ئوتتۇرا، ئېغىر دەپ ئۈچ دەرىجىدە بۆلىنىدۇ. يېنىك دەرىجىلىك ھامىلىدارلىقتىن زەھەرلىنىش كېسىلى (يېنىك دەرىجىلىك ھامىلىدارلىقتىكى يۇقىرى قان بېسىم يىغىندى ئالامىتى)

← } هامىلدارلىق ئىششقى، ئوتتۇرا دەرىجىلىك هامىلدارلىقتىن زە-
} هامىلدارلىقتىكى يۇقىرى قان بېسىم.

ھەرلىنىش كېسىلى ← ئېغىر دەرىجىلىك هامىلدارلىقتىن زەھەرلىنىش كېسىلى (ئېھتىما-لى بولغان هامىلدارلىق تۇتقاقلىقى ← هامىلدارلىق تۇتقاقلىقى).

1. يېنىك دەرىجىدىكى هامىلدارلىقتىكى يۇقىرى قان بېسىم يىغىندى ئالامىتى

ئالامىتى:

بۇنىڭدا قان بېسىمى يەڭگىل دەرىجىدە يۇقىرىلاپ 130/90mmHg بولىدۇ ياكى ئاساسى قان بېسىمدىن 30/15mmHg يۇقىرىلايدۇ ۋە سۈيدۈكتە ئازراق مىقداردا ئاقسىل بولىدۇ ياكى سۈلۈق ئىششق قوشۇلۇپ كېلىدۇ. ئىششق ئۇزۇن مۇددەتلىك بولۇپ، يېتىپ ئارام ئالسىمۇ يانمايدۇ.

هامىلدارلىقتىكى سۈلۈق ئىششق 4 دەرىجىگە بۆلىنىدۇ.

I دەرىجىسى (+): ئىششق پەقەت هوشۇق ئەتراپىدا ياكى تىزىنىڭ تۆۋىنىدە بولىدۇ.

II دەرىجىسى (+,+): سۈلۈق ئىششق يوتا قىسمىغچە يېتىدۇ، تېرىلىرى خۇددى ئاپلىسىن پوستىغا ئوخشاپ قالىدۇ.

III دەرىجىسى (+,+,+): سۈلۈق ئىششق قورساق ۋە سىرتقى جىنسى ئەزالارغىچە تارقىلىدۇ. تىز تېرىلىرى نېپىزلاپ پاقىرايدۇ.

IV دەرىجىسى (+,+,+,+): پۈتۈن بەدەن ئىششىيدۇ، شۇنداقلا قورساق بوشلىقىغا سۇ يىغىلىدۇ، بەزىدە سىرتتىن قارىغاندا سۈلۈق ئىششق ئېنىق بىلىنمەيدۇ، بىراق بەدەن ئېغىرلىقى هەددىدىن زىيادە ئېغىرلاپ كېتىدۇ، بۇ يوشۇرۇن سۈلۈق ئىششق دېيىلىدۇ. ئېغىر دەرىجىدە ئىششىغاندا دائىم كەم قانلىق ياكى تۆۋەن ئاقسىللىق قان كېسىلى قوشۇلۇپ كېلىدۇ. ئەگەر هامىلدارلىقنىڭ ئاخىرقى دەۋرىدە بەدەن ئېغىرلىقى هەرھەپتىدە 0.5kg دىن ئېشىپ كەتسە، بۇ توقۇلمىلارغا سۇ يىغىلغانلىقىنى كۆرسىتىدۇ.

دىئاگنوز ئاساسى:

تىپىك ئالامىتى ۋە ئاساسەن دىئاگنوز قويىلىدۇ.

بۇنىڭدا هامىلدار ئايالنىڭ قان بېسىمى يەڭگىل دەرىجىدە يۇقىرىلاپ كېتىدۇ ۋە سۈيدۈكتە ئاز مىقداردا ئاقسىل بولىدۇ ياكى سۈلۈق ئىششق قوشۇلۇپ كېلىدۇ، لېكىن سۈلۈق ئىششقنىڭ ئېغىر - يېنىكلىكى ئوخشاش بولمايدۇ.

ئاقىۋىتى:

هامىلدارلىقتا كۆرۈلگەن يۇقىرى قان بېسىمى يېنىك دەرىجىدە كۆرۈلگەندە سۈلۈق

ئىششىق قوشۇلۇپ كېلىدۇ، سۇلۇق ئىششىق دەرىجىسى ئېغىرلاشقاندا دائىم كەم قانلىق ياكى توڭۇەن ئاقسىللىق قان كېسىلى كۆرۈلىدۇ. ئەگەر ۋاقتىدا داۋالاش ئېلىپ بېرىلمىسا تېزلا ساقىيىپ كېتىدۇ.

داۋالاش پرىنسىپى:

سۇيدۇك راۋانلاشتۇرۇش، ئىششىق قايتۇرۇش، قان بېسىمىنى تۆۋەنلىتىش مەقسىتىدە داۋالاش ئېلىپ بېرىلىدۇ.

داۋالاش ئۇسۇلى:

يېنىك دەرىجىدىكى ھامىلدارلىقتىكى يۇقىرى قان بېسىم كېسەللىكىنى ئادەتتە ئامبۇلاتورىيە شارائىتىدا داۋالاش بىلەن بىرگە بىمارنى ياخشى ئارام ئالدۇرۇش، خىزمەت مىقدارىنى مۇۋاپىق ھالدا ئازايتىش ۋە ئۇخلىغاندا كۆپىنچە سول تەرەپنى بېسىپ يېتىش ئارقىلىق ئوك تەرەپكە ئۆرۈلۈپ قالغان بالىياتقۇنىڭ ئومۇرتقا ئالدىنقى چوك قان تومۇرىنى بېسىشتىن ساقلاپ بالىياتقۇ ۋە بالا ھەمرىينىڭ قان ئايلىنىشىنى ياخشىلاش لازىم.

دورىلاردىن سۇيدۇكنى راۋانلاشتۇرۇپ، ئىششىق قايتۇرۇش، قان بېسىمىنى تۆۋەنلىتىش مەقسىتىدە ئەرقى بادىيان، ئەرقى كاسنە، سەفوفى خىرپە، داۋايى مۇدىر، داۋايى مۇدىرى بەۋىل، مائۇل ئۇسۇل بۇزۇرى، ھەببى مورمەككى، شەربىتى بۇزۇرى، ئەرقى گۈل، ئەرقى سەندەل، چىلان شەربىتى، ئىتتىرفىل كەشنىز قاتارلىق دورىلار ئەھۋالغا قاراپ تاللاپ ئىستېمال قىلدۇرىلىدۇ.

دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

تۇغۇتتىن ئىلگىرىكى تەكشۈرۈشكە ئەھمىيەت بېرىش، قان بېسىمى، سۇيدۇكتىكى ئاقسىل، سۇلۇق ئىششىق، بەدەن ئېغىرلىقىنىڭ ئۆزگىرىشىگە دىققەت قىلىپ نورمالسىزلىق بايقالسا دەرھال چارە قىلىش لازىم.

2. ھامىلدارلىقتىكى ئوتتۇرا دەرىجىلىك قان بېسىم يىغىندى كېسەللىكلىرى

تونۇش:

قان بېسىمى يېنىك دەرىجىلىك ھامىلدارلىقتىكى يۇقىرى قان بېسىمدىن يەنمۇ ئىلگىرىلىگەن ھالدا يۇقىرىلايدىغان، قان بېسىمىنىڭ يۇقىرىلىشى 160/100mmHg دىن تۆۋەن بولغان، سۇيدۇكتىكى ئاقسىل «+» بولۇپ، 24 سائەتلىك مىقدارى 0.5g دىن يۇقىرى بولغان ياكى سۇلۇق ئىششىق قوشۇلۇپ كېلىدىغان كېسەللىك.

ئالامىتى:

قان بېسىمىنىڭ يۇقىرىلىشى 160/100mmHg دىن تۆۋەن بولىدۇ. سۇيدۇكتە ئاقسىل

«+» بولىدۇ. سۈيدۈكتىكى ئاقسىلىنىڭ مىقدارى 24 سائەت ئىچىدە 0.5g دىن يۇقىرى بولىدۇ ياكى سۈلۈق ئىششىق قوشۇلۇپ كېلىدۇ.

دىئاگنوز ئاساسى:

تىپىك ئالامىتى ۋە سۈيدۈكتىكى ئاقسىل مىقدارىنى تەكشۈرۈش نەتىجىسىگە ئاساسەن دىئاگنوز قويىلىدۇ.

ئاقىۋىتى:

ئېغىر دەرىجىدىكى سۈلۈق ئىششىق كېلىپ چىقىش ئېھتىماللىقى يۇقىرى بولىدۇ. ئەمما ۋاقتىدا داۋالاش ئېلىپ بېرىلسا تېزلا ساقىيىپ كېتىدۇ.

داۋالاش پرىنسىپى:

سپازمىنى بوشىتىش، تىنچلاندۇرۇش، قان بېسىمنى چۈشۈرۈش، سۈيدۈك ھەيدەش مەقسىتىدە دورا ئىشلىتىلىدۇ.

داۋالاش ئۇسۇلى:

تىنچلاندۇرۇش، ئۇخلىتىش ئۈچۈن مەجۇنى بەرىشىا، ھەببى شىپا، شەربىتى خەشخاش، سۇت شەربىتى، مۇفەررىھى ھارسەغىيىر، ھەببى مۇسكىير، داۋايى مۇسكىير، سۇفۇپى مۇنەۋۋەم، خېمىرى گاۋزىبان، لوئوقى بادام قاتارلىقلار ئەھۋالغا قاراپ ئىشلىتىلىدۇ.

ئىششىق ياندۇرۇپ مېڭىنى تازىلاش ئۈچۈن ھەببى مورمەككى (تەركىبى: شەھمەنزەل، سەبىرى 2g دىن، زەپەر، سۈمبۈل، دارچىن، ھەببى بىلسان، ئاسارۇن، مەستىكى، ئەفسەنتىن، سوقمۇنىيا، تۇربۇت 3g دىن، سەلىخە 2g دىن، دورىلارنى كۆرسەتمە بويىچە ئېلىپ يۇمشاق سوقۇپ، مۇۋاپىق مىقداردىكى قاينىقسۇدا يۇغۇرۇپ، قائىدە بويىچە ھەب تەييارلىنىدۇ) بېرىلىدۇ.

سپازما بوشىتىش ئۈچۈن ھەببى تەشەننۇج، بادام يېغى، قاپاق يېغى، سىيادان يېغى (بۇلار سىرتتىن ئىشلىتىلىدۇ).

قان بېسىمنى چۈشۈرۈش، سۈيدۈك ھەيدەش مەقسىتىدە ئەرقى گۈل، ئەرقى سەندەل، چىلان شەربىتى، بىنەپشە شەربىتى، نىلۇپەر شەربىتى، ئەرقى بەدىيان، تەمرى ھىندى شەربىتى، ئىتتىرفىل كەشنىر، خېمىرى سەندەل، ئىسكەنجىۋىل بۇزۇرى، زىخ شەربىتى قاتارلىق دورىلار تاللاپ ئىشلىتىلىدۇ.

بۇنىڭ ئۈچۈن سپازمىنى بوشىتىش، تىنچلاندۇرۇش ۋە قان بېسىمنى تۆۋەنلىتىپ ھامىلدارلىق تۇتقاقلىقىنىڭ ئالدىنى ئېلىش ئۈچۈن ماگنىي سۇلفات ئىشلىتىلىدۇ. قان بېسىمنى چۈشۈرۈش ئۈچۈن ھىدرالازىن (Hydralazinom) نى ئىشلىتىلىدۇ.

پۈتۈن بەدەنده جۇملىدىن ئۆپكە، مېڭىدە سۇلۇق ئىششىق كۆرۈلگەندە ياكى سۈيدۈك ئازىيىپ كەتكەندە، سۈيدۈك ھەيدەش ئۈچۈن ھىدرو خلورتىئازىد (Hydrochorofhidzidlm) ۋە فوروزېمىد (Farosemidim) ھەم 20% لىك مانتول قاتارلىق دورىلار ئىشلىتىلىدۇ ۋە

كېسەللىكنىڭ ئەھمىيلىي ئەھۋالىغا ئاساسەن مۇناسىپ داۋالاش ئۇسۇللىرى قوللىنىلىدۇ. قان بېسىمنى چۈشۈرگۈچى دورىلارنى ئىشلەتكەندە كىچىك قان تومۇرلار كېڭىيىپ مۇھىم ئەزالار-دىكى قان ئېقىم مىقدارى ئازىيىدۇ. بولۇپمۇ بالىياتقۇ ۋە بالا ھەمرىيىدىكى قان ئېقىم مىقدارى ئازىيىدۇ. بۇ خىل ئەھۋال ھامىلە ئۇچۇن پايدىسىز. سۈيدۈك ھەيدىگۈچى دورىلار بولسا قاننى قويۇلدۇرۇپ، تۆۋەن ناترىيلىق ۋە تۆۋەن كالتسىيلىق قان كېسىلىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. شۇڭا بۇ دورىلار قائىدىلىك دورىلار قاتارىدا كۆپ ئىشلىتىلمەيدۇ. ھامىلدارلىق-تىكى يۇقىرى قان بېسىم يىغىندى ئالامىتى بولسا ھامىلدارلىق كەلتۈرۈپ چىقىرىدىغان كېسەللىك بولغاچقا، ئەڭ ياخشىسى ھامىلدارلىقنى ئاخىرلاشتۇرۇش لازىم.

دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

تولۇق دەم ئېلىشقا كاپالەتلىك قىلىش، پەرۋىشنى كۈچەيتىش، ھامىلدارلىق، تۇتقاق-لىقى پەيدا بولۇشتىن ساقلىنىش ھەم ھامىلنى كۆزىتىشكە دىققەت قىلىش لازىم.

3. ھامىلدارلىقتىكى ئېغىر دەرىجىلىك يۇقىرى قان بېسىم يىغىندى ئالامىتى

تونۇش:

قان بېسىمى تېخىمۇ يۇقىرىلاپ 160/110mmHg دىن ئېشىپ كېتىدىغان، سۈيدۈكتىكى ئاقسىل +++−++ بولىدىغان، سۈيدۈكتىكى ئاقسىلنىڭ 24 سائەت ئىچىدىكى مىقدارى 5g/ دىن ئېشىپ كېتىدىغان ھەمدە سۇلۇق ئىششىق قوشۇلۇپ كېلىدىغان كېسەللىك.

ئالامىتى:

1. ئېھتىمالى بولغان ھامىلدارلىق تۇتقاقلىقى:

يۇقارقى بەلگىلەردىن باشقا باش ئاغرىش، باش قېيىش، كۆز تورلىشىش، قۇسۇش، يۇقىرى قورساق قىسمى بىئارام بولۇش، غۇۋا كۆرۈش (كۆرۈش كۈچى ئاجىزلاش) قاتارلىق ئەھۋاللار كۆرۈلىدۇ. ئەگەر ئۆز ۋاقتىدا چارە قىلىنمىسا ھامىلدارلىق تۇتقاقلىقى كېلىپ چىقىدۇ.

2. ھامىلدارلىق تۇتقاقلىقى: ئېھتىماللىقى بولغان ھامىلدارلىق تۇتقاقلىقى ئاساسىدا كېسەللىك ئەھۋالى تېخىمۇ ئېغىرلىشىپ، تارتىشىش ياكى ھوشسىزلىنىش ئەھۋاللىرى كۆرۈلىدۇ. تۇتقاقلىق تۇتقاندا دەسلەپتە كۆز ئالمىسى بىر نۇقتىغا مۇقىملىشىپ كۆز قارىچۇ-غى كېڭىيىپ، جاۋغاي ۋە يۈز مۇسكۇللىرى يېنىك مىدىرلايدۇ، ل ئارقىدىنلا پۈتۈن بەدەن مۇسكۇللىرى كۈچلۈك تارتىشىپ ئىككى بېلىكى ئىگىلىپ، ئىككى قولى چىڭ يۇمۇلىدۇ. ئىككى پۇتى ئىچىگە تولغىشىدۇ. ئېڭىكى بەزىدە ئېچىلىپ بەزىدە يېپىلىپ تۇرىدۇ. ناھايىتى تېزلا پۈتۈن بەدەن مۇسكۇللىرى تارتىشىپ نەپەس ۋاقتىنچە توختاپ، چىرايى كۆكىرىپ

كېتىدۇ. 30 سېكۇنتتىن 2 مىنۇتقىچە ۋاقىت ئۆتكەندىن كېيىن تارتىشىش پەيدىنپەي توختاپ، كۆكىرىش يوقىلىپ، نەپەس ئەسلىگە كېلىدۇ. ئاندىن داۋاملىق هوشسىز هالەتتە ياتىدۇ. نەپەسى ئېغىرلىشىپ خىرقىراپ، بىر نەچچە مىنۇت ياكى بىر نەچچە سائەتتىن كېيىن هوشىغا كېلىدۇ. بىر قانچە ۋاقىت ئۆتكەندىن كېيىن يەنە تۇتىدۇ، تۇتۇش قېتىم سانى ۋە ئارىلىق ۋاقتى مۇقىم بولمايدۇ.

دىئاگنوز ئاساسى:

1. تىپىك ئالامىتىگە ئاساسەن دىئاگنوز قويۇلىدۇ.

ئالامىتىدە بىمارداۋ باش ئاغرىش، باش قېيىش، كۆز تورلىشى، قۇسۇش، كۆرۈش كۈچى ئاجىزلاش ۋە ئېغىرلاشقاندا تارتىشىپ ۋە هۇشسىزلىنىش ئەهۋاللىرى كۆرۈلىدۇ.

2. قوشۇمچە تەكشۈرۈش نەتىجىرىلىگە ئاساسەن دىئاگنوز قويۇلىدۇ.

1. سۈيدۈكنى تەكشۈرۈش: سۈيدۈكتىكى ئاقسىلىنىڭ مىقدارىنى ۋە سىلىندىرىنىڭ بار - يوقلۇقىنى ئۆلچەش ئارقىلىق، بۆرەك ئىقتىدارىنىڭ زەخمىلىنىش ئەهۋالىنى ئىگىلەشكە بولىدۇ. سۈيدۈكتىكى ئاقسىلىنىڭ مىقدارى 24 سائەت ئىچىدە 0.5g دىن چوڭ بولسا نورمالسىز، ئەگەر 24 سائەت /5g دىن يۇقىرى بولسا كېسەللىك ئېغىرلاشقان بولغان بولىدۇ.

2. قان تەكشۈرۈش: قىزىل قان هۈجەيرىلىرىنىڭ بېسىلىشى ۋە هىموگلوبىننى ئۆلچەش ئارقىلىق قاننىڭ قويۇقلۇق دەرىجىسىنى بىلگىلى بولىدۇ. شۇنداقلا گىلوتامىك پىروۋۇك تىرانسامىنازا (GPT)، سۈيدۈك كىسلاتاسى، ئۇرىئا، ئازوت، ئاقسىلسىز ئازوت ۋە گىرىئاتىنىن قاتارلىقلارنى ئۆلچەش ئارقىلىق جىگەر، بۆرەك فۇنكسىيەسىنى بىلگىلى بولىدۇ. زۆرۈر تېپىلغاندا، ئېلېكترولىتلارنى، قان ئويۇش فۇنكسىيەسىنى ۋە كاربون (Ⅳ) - ئوكسىدنىڭ بىرىكىش كۈچى ئۆلچىنىدۇ.

3. كۆز تېگىنى تەكشۈرۈش: كۆز تېگىنى ۋە ئارتېرىيە، ۋېنالارنىڭ دىئامېتىر نىسبىتى كۆزىتىلىدۇ، نورمالنى هالەتتە 3 : 2 گە ئۆزگەرتسە ھەتتا 4 : 1 بولسا قان تومۇر سپازمىسىنىڭ ئېغىرلاشقانلىقىنى بىلدۈرىدۇ.

4. باشقىلار: ئېلېكتروكاردىئوگراممىدا تەكشۈرۈش ئارقىلىق يۈرەكنىڭ ئومۇمىي ئەهۋالىنى بىلىشكە بولىدۇ. بالا هەمرىيى فۇنكسىيەسى ۋە هاملىنىڭ يېتىلىش دەرىجىسىنى تەكشۈرۈش نەتىجىسى ئارقىلىق هاملىنىڭ بىخەتەر ياكى بىخەتەر ئەمەسلىكىگە هۆكۈم قىلىشقا ۋە شۇ ئارقىلىق بىر تەرەپ قىلىش ئاساسلىرىنى بەلگىلەشكە بولىدۇ.

سېلىشتۇرما دىئاگنوزى:

1. هاملىدارلىق تۇتقاقلىقى تۇتقاقلىق كېسىلىدىن پەرقلەندۇرىلىدۇ.

تۇتقاقلىق كېسىلىدە تىپىك ئالامەتلىرىگە ئاساسلىنىش، بولۇپمۇ هاملىدارلىق هەپتە سانىغا قاراش، هاملىدارمۇ ئەمەسمۇ بۇنى بىلىش كېسەلنى پەرقلەندۇرۇشتە مۇهىم نۇقتا

ھېسابلىنىدۇ.

2. مېڭىدە قان قېيىشتىن پەرقلەندۈرىلىدۇ.

بۇنىڭدا كېسەلنىڭ تىپىك تىپىك ئالامەتلىترگە قاراش بولۇپمۇ قان بېسىمنى ئۆلچەش، بەدەن تەكشۈرۈش، سۈيدۇكتىكى ئاقسىل مىقدارىغا قاراش مۇھىم ئەھمىيەتكە ئىگە.

3. ھىترىيەدىن پەرقلەندۈرىلىدۇ.

ھىترىيەدە گەرچە بىماردا تارتىشچ قېلىش، ئېغىرلاشقاندا ھوشىدىن كېتىش بولسىمۇ، لېكىن بۇ كېسەل كۆپىنچە توي قىلمىغان قىزلاردا كۆرۈلىدۇ.

4. شېكەر سېسىش كېسىلىدىن پەرقلەندۈرىلىدۇ.

بۇ كېسەلدىكى ھوشسىزلىق كېتۈندىن زەھەرلىنىشتىن كېلىپ چىقىدۇ. شۇڭا سۈيدۇكتە كېتۈن «+» بولۇپ يۇقىرىلاپ (+++) چىقىدۇ. قان قەنتى يۇقىرى بولىدۇ.

ئاقىۋىتى:

بۇ كېسەلنىڭ ئاقىۋىتى ياخشى بولمايدۇ. ئەگەر ۋاقتىدا ئالدى ئېلىنمىسا ئانا ـ بالىنىڭ ھاياتىغا ئېغىر خەۋپ يەتكۈزىلىدۇ. ھامىلدارلىق تۈتقاقلىقىغا گىرىپتار بولغانلار تارتىشقاندىن تاشقىرى قان بېسىمى روشەن ئۆرلەپ 180/110mmHg دىن ئېشىپ كېتىدۇ. ئاز ساندىكى كېسەللەردە 140/90mmHg دائىرىسىدە كېسەل تۈتىدۇ. سۈيدۇك مىقدارى ئازلايدۇ ياكى بولمايدۇ. سۈيدۇكتىكى ئاقسىل كۆپىيىپ 20% كە يېتىدۇ ھەمدە سىلىندىرلار بولىدۇ. پۈتۈن بەدەندىكى ئىششىق ئېغىرلىشىدۇ، چىرايىدىن تىپىك ھامىلدارلىق تۈتقاقلىقى چىقىپ تۇرىدۇ. تۈغۈتتىن ئىلگىرىلىكى ھامىلدارلىق تۈتقاقلىقى بالىياتقۇنىڭ قىسقىرىشىنى كەلتۈرۈپ چىقارغاچقا تۈغۈت ئاسانلا ئاخىرلىشىدۇ.

ئېغىر دەرىجىلىك ھامىلدارلىقتىن زەھەرلىنىش كېسىلىنىڭ ئالدىنى ئېلىش ۋە داۋالاشنىڭ ھالقىسى ـ كېسەلنى بالدۇر بايقاش، بالدۇر داۋالاش، كېسەللىك ئەھۋالىنىڭ ئېغىرلىشىپ كېتىشىنىڭ ئالدىنى ئېلىش، شۇنىڭ ئۈچۈن ھامىلدارلىقتىكى تەكشۈرۈشنى ياخشى ئىشلەش، ھامىلدارلىقنىڭ 6 ـ ئېيىدىن كېيىن بەلگىلىك مۇددەتتە داۋاملىق تەكشۈرتۈپ تۇرۇش، قان بېسىمنىڭ ئۆرلىشى، سۈلۈق ئىششىقنىڭ پەيدا بولۇشى ۋە ئاقسىل سېسىش ئەھۋالىنىڭ بار ـ يوقلۇقىغا دىققەت قىلىش ھەمدە ئېغىر بولغان كېسەللىكلەردە بالا ھەمرىيىنىڭ بۇرۇن سۈيۈلۈشى، ئۆپكە سۈلۈق ئىششىقى، يۈرەك زەئىپلىشىش، ئۆتكۈر بۆرەك خىزمىتىنىڭ زەئىپلىشىشى، مېڭە قان تومۇر كېسەللىكلىرى، يامراش خاراكتېرلىك قان تومۇر ئىچىدە قان ئۈيۈش، تۈغۈتتىن كېيىنكى قاناش كېلىپ چىقىدۇ.

ھامىلىگە نىسبەتەن بالا ھەمرىيىنى قان بىلەن تەمىنلەش يېتەرلىك بولماسلىق، بالا ھەمرىيى خىزمىتى تولۇق بولماسلىق ۋە ئانىدىكى قوشۇلۇپ كېلىدىغان كېسەللىكلەر تۈپەيلى-

دىن ھامىلىنىڭ ھاياتى ئېغىر خەۋپكە ئۇچراش كېلىپ چىقىدۇ.

داۋالاش پرىنسىپى:

قان بېسىمنى چۈشۈرۈش، ئىششىقنى قايتۇرۇش، تارتىشىشنىڭ ئالدىنى ئېلىش مەقسەت قىلىنىدۇ. داۋالاش ئېلىپ بېرىلىدۇ.

داۋالاش ئۇسۇلى:

داۋالاش ئۇنۇمى كۆرۈنەرلىك بولمىغانلارنى كېسەللىك ئەھۋالىنىڭ ئېغىرلىشىپ كېتىشىنىڭ ئالدىنى ئېلىش ئۈچۈن ھامىلدارلىقتىن توختىش ھەمدە قان بېسىمنى چۈشۈرۈش، ئىششىق قايتۇرۇش، سۈيدۇك ھەيدەش، تارتىشىشنىڭ ئالدىنى ئېلىش لازىم. دورىلارنىڭ ئىشلىتىش ئۇسۇلى ۋە مىقدارى ئوتتۇرا دەرىجىلىك ھامىلدارلىقتىن زەھەرلىنىش كېسىللىكى بىلەن ئوخشاش بولىدۇ. ئەگەر ئېغىر دەرىجىدە ئىششىغان بولسا ھەمدە سۈيدۇك ئاز بولسا 20% لىك گىلوكوزا ئېرىتمىسىدىن 7000 ~ 500 مىللىگرامغا ۋىتامىن C دىن 1g نى ئارىلاشتۇرۇپ كۈنىگە بىر قېتىمدىن ۋېنىغا تامچىلىتىلىدۇ، شۇنىڭ بىلەن بىر ۋاقىتتا 20%لىك مانىتول ياكى 25% لىك سوربىتالدىن 250ml نى كۈنىگە 2 ~ 1 قېتىم تېز سۈرئەتتە ۋېنىغا تېمىتىلىدۇ. شۇنىڭ بىلەن بىرگە سۈيدۇك مىقدارىنىڭ 24 سائەت ئىچىدە 600 مىللىلىتىردىن ئاز بولماسلىقىغا كاپالەتلىك قىلىش ياكى ئوتتۇرا دەرىجىلىك ھامىلدارلىقتىن زەھەرلىنىش كېسىلىدە ئىشلىتىلگەن دورىلار بىلەن داۋالاش ئېلىپ بېرىلسىمۇ بولىدۇ.

ھامىلدارلىق تۇتقاقلىقى تۇتقاندا بىر تەرەپ قىلىش:

بىمارنى تىنچ، قاراڭغۇ ئۆيدە ئوڭدىسىغا ياتقۇزۇپ، بېشىنى بىر تەرەپكە سەگەپ قويۇپ، كېسەل تۇتقاندا تىلىنى چىشلەپ زەخمىلەندۈرۈپ قويۇشتىن ساقلىنىش ئۈچۈن داكا قويۇلغان شپاتىلىنى يۇقىرى - تۆۋەن ئېزىق چىشنىڭ ئوتتۇرىسىغا چىشلىتىلىدۇ ھەمدە ئوكسىگىن پۈرىتىلىدۇ. داۋاملىق سۈيدۇك ئېلىپ تۇرىلىدۇ. پۈتۈنلەي ھوشىغا كېلىشتىن ئىلگىرى دورا ئىچۈرۈش ۋە تاماق يېگۈزۈش مەنئى قىلىنىدۇ. دورا ئىشلىتىپ داۋالاش ئۇسۇلى ئېھتىمالى بولغان ھامىلدارلىق تۇتقاقلىقى بىلەن ئاساسەن ئوخشاش بولىدۇ.

دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

1. تىنچ ياتقۇزۇش، سىرتقى تەسىرلەردىن ساقلاش، بىخەتەرلىككە دىققەت قىلىش يەنى كارىۋاتقا رىشاتكا بېكىتىپ، كارىۋاتتىن يىقىلىپ چۈشۈپ زەخمىلىنىشىنىڭ ئالدىنى ئېلىش لازىم.

2. قاتتىق كۆزىتىش، ئىنچىكىلىك بىلەن خاتىرە قالدۇرۇش، مەخسۇس كىشى كۈتۈپ ھەر 2 ~ 1 سائەتتە نەپەس، تومۇر سوقۇشى، قان بېسىمى قاتارلىقلارنى بىر قېتىم ئۆلچەپ

تۇرۇش لازىم. ئۇندىن باشقا كۈندە ئىككى قېتىم تېمپېراتۇرىسىنى ئۆلچەش، قىزىتمىسى بارلارنى ھەر 4 سائەتتە بىر قېتىم ئۆلچەپ تۇرۇش كېرەك. تۇغۇتتىن ئىلگىرىكى تۇنۇقلىقتا ھامىلىنىڭ يۇرىكىنى ئۆز ۋاقتىدا ئاڭلاپ تۇرۇش، بالىياتقۇنىڭ قىسقىراش ئەھۋالى جىنسىي يولدىن قان كەلگەن ـ كەلمىگەنلىكىگە دىققەت قىلىش ھەمدە يۇقارقى كۆزىتىش ئەھۋالىدىن تەپسىلىي خاتىرە قالدۇرۇش كېرەك.

3. تازىلىققا دىققەت قىلىش، يۇقۇملىنىشىنىڭ ئالدىنى ئېلىش لازىم، يەنى ئېغىز بوشلۇقىنى كۆزىتىش، خەپرۇكنى ۋاقتىدا شۇمۇرتۇۋېلىش، چوڭ تەرەتنى تۇتالمايدىغانلارنىڭ كىرلىكىنى ۋاقتىدا ئالماشتۇرۇش، ساغرىسىنى پاكىزە يۇيۇپ تۇرۇش، شۇنداقلا سىرتقى جىنسىي ئەزا تۇكىنى چۇشۇرۇپ تۇغۇت قوبۇل قىلىش تەييارلىقلىرىنى ياخشى ئىشلەش لازىم.

4. ئىستېمال قىلىنغان ۋە چىقىرىلغان سۇ مىقدارىنى تەپسىلىي خاتىرىلەش لازىم.

5. سۈيۇقلۇق بېرىش سۈرئىتىنىڭ بەك تېز بولۇپ كەتمەسلىكىگە دىققەت قىلىش، سۈيدۈك نەيچىسىنىڭ راۋانلىقىنى ساقلاش كېرەك.

توققۇزىنچى باب تۇغۇت كۇچىنىڭ نورمالسىزلىقى

تۇغۇت جەريانىنىڭ ئوڭۇشلۇق بولۇش - بولماسلىقىنى بەلگىلەيدىغان ئامىل ئۇچ تۈر- لۈك تۇغۇت كۇچى، تۇغۇت يولى، ھامىلىدىن ئىبارەت ئۇچ تۈرلۈك بولۇپ، بۇ ئۇچى ئۆزئارا تەسىر قىلىدۇ، ئۆزئارا بىر - بىرىنى تىزگىنلەيدۇ. تۇغۇت كۇچى بولسا ھامىلىنى بالىياتقۇ- دىن سىقىپ چىقىرىش كۇچى بولۇپ، ئۇ بالىياتقۇنىڭ قىسقىراش كۇچى، قورساق دىۋارى مۇسكۇللىرىنىڭ قىسقىراش كۇچى، دىئافراگمىنىڭ قىسقىراش كۇچى (قورساق بېسىمى) ۋە مەقئەتنى كۆتۈرگۈچى مۇسكۇلنىڭ قىسقىراش كۇچىنى ئۆز ئىچىگە ئالىدۇ. بۇ كۇچلەر ئىچىدە بالىياتقۇنىڭ قىسقىراش كۇچى ئاساسلىق تۇغۇت كۇچى ھېسابلىنىدۇ. ئەگەر بالىياتقۇ قىسقىرىشىنىڭ رېتىمى، سىمېترىكلىكى ۋە قۇتۇپلىقى، نورمال قىسقىراش سانى ۋە كۇچ- لۇكلىكى قاتارلىقلاردا ئۆزگىرىش يۈز بەرسە، بۇ بالىياتقۇ قىسقىراش كۇچىنىڭ نورمال بولماسلىقى دەپ ئاتىلىدۇ.

§ 1 تولغاقنىڭ كۇچسىز كېلىشى

子 宫 收 缩 乏 力

zi gong shou suo fa li

تونۇش:

تۇنجى تۇغۇتلۇق ئاياللارنىڭ تۇغۇت جەريانىنىڭ 30 سائەتتىن ئېشىپ كېتىشى، بىر نەچچىنى تۇغقان ئاياللارنىڭ تۇغۇت جەريانىنىڭ 20 سائەتتىن ئېشىپ كېتىشى توختاپ قالغان تۇغۇت ياكى تۇغماسلىق دەپ ئاتىلىدۇ.

توختاپ قالغان تۇغۇت ئاساسەن تۇغۇت كۇچىنىڭ نورمالسىزلىقى، تۇغۇت يولىنىڭ نورمالسىزلىقى ۋە ھامىلىنىڭ نورمالسىزلىقىدىن كېلىپ چىققان بولۇشى مۇمكىن. تۇغۇت كۇچى نورمالسىزلىقى ئىچىدە تولغاقنىڭ كۇچسىز كېلىشى ئەڭ كۆپ ئۇچرايدۇ. تۇغۇت جەريانى باشلانغاندىن كېيىن بالىياتقۇنىڭ قىسقىراش كۇچى كۇچسىز، قىسقىراش ۋاقتى قىسقا، ئارىلىقتىكى ۋاقىت ئۇزۇن ۋە تەرتىپسىز، بالىياتقۇنىڭ قىسقىرىشى قانۇنىيەتلىك بولغان تەقدىردىمۇ بالىياتقۇنىڭ قىسقىراش كۇچى يېتەرلىك بولمىسا بالىياتقۇ ئېغىزى ياخشى ئېچىلماي ياكى ئېچىلغاندىمۇ ھامىلە تۇغۇلالماي، تۇغۇت جەريانى ئۇزىراپ كېتىش ئەھۋالى كۆرۈلىدۇ. بۇ تولغاقنىڭ كۇچسىز كېلىشى ياكى بالىياتقۇ قىسقىرىشى كۇچسىزلىك دەپ

ئاتىلىدۇ.

تۈرى:

بۇ بىرلەمچى ۋە ئىككىلەمچى بالىياتقۇنىڭ قىسقىرىشىنىڭ كۆچسىزلىكى دەپ ئىككىگە بۆلىنىدۇ. نورمال تۇغۇتتا بالىياتقۇنىڭ قىسقىرىشىنىڭ مەلۇم دەرىجىدە داۋاملىشىش ۋاقتى ۋە ئارىلىق ۋاقتى بولىدۇ.

بىرلەمچى خاراكتېرلىك بالىياتقۇ قىسقىرىشىنىڭ كۆچسىز كېلىشى:

تۇغۇت باشلانغاندىلا بالىياتقۇنىڭ قىسقىرىشى كۆچسىز بولۇپ، تولغاق بىرقەدەر ئاجىز كەلگەن ياكى قانۇنىيىتىنى يوقاتقانلىق سەۋەبىدىن بالىياتقۇ بوينىنىڭ ۋاقتىدا ئېچىلالماسلىقى (بالىياتقۇ بوينىنىڭ ئېچىلىشى ئاستا بولۇش)، بىرلەمچى خاراكتېرلىك بالىياتقۇ قىسقىرىشىنىڭ كۆچسىز كېلىش دەپىلىدۇ.

ئىككىلەمچى خاراكتېرلىك بالىياتقۇ قىسقىرىشىنىڭ كۆچسىز كېلىشى:

تۇغۇت باشلانغاندا تولغاق ياخشى بولۇپ، بالىياتقۇنىڭ ئېغىزى ئېچىلىپ، مەلۇم دەرىجىگە يەتكەندە ياكى پۈتۈنلەي ئېچىلىپ بولغاندا، تولغاقنىڭ ئاجىزلىشىپ كېتىپ ھامىلىنى سىرتقا چىقىرالماسلىقى ئىككىلەمچى خاراكتېرلىك بالىياتقۇ قىسقىرىشىنىڭ كۆچسىز كېلىشى دەپىلىدۇ.

ئىككىلەمچى خاراكتېرلىك بالىياتقۇ قىسقىرىشىنىڭ كۆچسىز كېلىشىدە تۇغۇت باشلانغاندا بالىياتقۇ قىسقىراش كۈچى نورمال بولىدۇ. تۇغۇت جەريانى تەرەققىي قىلىپ مەلۇم باسقۇچقا يەتكەندە، بالىياتقۇ قىسقىراش كۈچى ئاجىزلاپ ھامىلە ئالدىن كېلىش قىسمى داۋاملىق تۆۋەنلەيدۇ. بالىياتقۇ بوينى ئېغىزىمۇ داۋاملىق ئېچىلىپ چوڭايمايدۇ. تۇغۇت جەريانى توختاپ قېلىپ ئىلگىرىلىيەلمەيدۇ.

سەۋەبى:

1. ئىتتىرىپ چىقىرىش قۇۋۋىتىنىڭ ئاجىز بولۇشى سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

ئىتتىرىپ چىقىرىش قۇۋۋىتى ئاجىزلىغاندا بالىياتقۇ قىسقىرالمايلا ياكى قىسقىراش كۈچى يېتەرلىك بولمايلا، ھامىلىنى سىرتقا چىقىرالمايدۇ.

2. روھىي ئامىل سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

كۆپىنچە تۇغۇتلۇق ئايالدا ئىدىيىۋى ئەندىشە بىر قەدەر ئېغىر بولۇپ، روھىي جەھەتتىن زىيادە جىددىيلەشكەنلىكتىن كېلىپ چىقىدۇ. بۇ كىلىنىكىدا دائىم ئۇچرايدىغان مۇھىم ئامىلدۇر.

3. ياش ئامىلى سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

18 ياشتىن تۆۋەن 35 ياشتىن يۇقىرى بولغان تۇنجى تۇغۇتلۇق ئاياللاردا كۆپ ئۇچرايدۇ.

4. هاملىدار ئايال تېنىدىكى بىر قىسىم كېسەللىكلەر سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدۇ. مەسىلەن: ئۆپكە كېسىلى، يۇرەك كېسىلى، بۆرەك كېسىلى، كەم قانلىق، بالىياتقۇ يېتىلمىشى تولۇق بولماسلىق، بالىياتقۇنىڭ غەيرى شەكىللىك بولۇشى، بالىياتقۇ مۇسكۇل ئۆسمىسى قاتارلىقلاردا بالىياتقۇنىڭ قىسقىرىشى ياخشى بولمايدۇ.

5. بالىياتقۇ مۇسكۇل تالالىرىنىڭ زىيادە كېڭىيىشى سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدۇ. مەسىلەن: باش سۈيى زىيادە بولۇش، قوشكېزەك، زور هامىلە قاتارلىقلار.

6. بالىياتقۇ مۇسكۇللىرى ياخشى تەرەققىي قىلالماسلىق سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

7. بالىياتقۇنىڭ سەزگۈرلۈكى پېتەرلىك بولماسلىق سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدۇ. مەسىلەن: ئانىلىق هورمون ۋە ئوكسىگېن مىقدارىنىڭ پېتىشمەسلىكى ياكى هاملىدارلىق هورمونىنىڭ كۆپىيىپ كېتىشى، ۋىتامىن B_1، كالتسىي قاتارلىقلارنىڭ كەمچىل بولۇشىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

8. ئاغرىق توختاتقۇچى ۋە تىنچلاندۇرغۇچى دورىلار زىيادە كۆپ ئىشلىتىلگەنلىكتىن، بالىياتقۇنىڭ قىسقىرىشى تورمۇزلىنىشىغا ئۇچراش سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

9. كۆپ تۇغۇش سەۋەبىدىن بالىياتقۇ مۇسكۇل تالالىرى بوشىشىپ كېتىش ياكى بالىياتقۇ بوينىغا يەرلىك تەسىر يېتەرلىك بولماسلىق، يەنى داس سۆڭىكى نورمالسىز بولۇش ۋە هامىلە ئورنى نورمالسىز بولۇش سەۋەبىدىن هاملىنىڭ ئالدىن كەلگەن قىسمى بالىياتقۇ تۆۋەنكى قىسمىغا ۋە بالىياتقۇ بوينىغا يېقىن كېلەلمەي بالىياتقۇ بوينىدىكى يەرلىك غىدىقلىنىش يېتەرسىز بولۇش ياكى بالىياتقۇ قىسقارماسلىق قاتارلىق سەۋەبلەردىن كېلىپ چىقىدۇ.

ئالامىتى:

بىرلەمچى بالىياتقۇ قىسقىرىشى كۈچسىز بولۇشتا بالىياتقۇ ئېغىزى ئېچىلمىغان بولىدۇ. تولغاق كۈچسىز كېلىدۇ. ئىككىلەمچى بالىياتقۇ قىسقىرىشى كۈچسىز بولۇشتا بالىياتقۇ ئېغىزى ئېچىلغان ياكى تولغاق كەلمىگەن بولىدۇ. تۇغۇت ۋاقتى ئۇزۇنغا سوزۇلۇپ كېتىدۇ. شۇنىڭ بىلەن قورساق كۆپۈش، سۈيدۈك تۇتۇلۇش، تومۇرى تېزلىشىش، سۈسىزلىنىش هەتتا كىسلاتادىن زەهەرلىنىش ئەهۋاللىرى كېلىپ چىقىدۇ.

دىئاگنوز ئاساسى:

تېپىك بولغان ئالامىتىگە يەنى تۇغۇت جەريانىنىڭ نورمال ۋاقتتىن ئېشىپ كېتىپ، تۇغۇتنىڭ توختاپ قېلىشى ياكى تۇغالماسلىق قاتارلىقلارغا ئاساسەن دىئاگنوز قويىلىدۇ.

ئاقىۋىتى:

1. يۇقۇملىنىش كېلىپ چىقىدۇ. تۇغۇت جەريانى ئۇزىراش، كۆپ قېتىم مەقئەتتىن (ئانوستىن) ۋە جىنسىي يولدىن تەكشۈرۈش، قاتارلىقلار يۇقۇملىنىش پۇرسىتىنى كۆچەيتىۋېتىدۇ.

2. تۇغۇت جەريانى ئۇزارغاچقا، تۇغۇتلۇق ئايالنىڭ دەم ئېلىش ۋە ئوزۇقلىنىشىغا تەسىر يېتىدۇ ۋە جىسمانىي جەھەتتىكى سەرپىياتىمۇ چوڭ بولىدۇ. بۇ چارچاش ۋە ئۇچەيلەرنىڭ كۆپۈپ كېتىشىنى، سىيەلمەسلىكنى پەيدا قىلىدۇ. ئېغىرلىرىدا سۇ يوقىتىش ۋە كىسلاتا بىلەن زەھەرلىنىش كېلىپ چىقىدۇ.

3. يۇمشاق تۇغۇت يولى بەك ئۇزاق ۋاقىت بېسىمغا ئۇچرىغانلىقتىن سۇلۇق ئىششىق، قانلىق ئىششىق ۋە چىرىش پەيدا بولىدۇ. بىر نەچچە كۈندىن كېيىن ئاقما پەيدا بولۇشى مۇمكىن.

4. تۇغۇتتىن كېيىن قان كېلىش بولىدۇ. تولغاق كۈچسىز بولغانلىقتىن بالا ھەمرىيى پۈتۈنلەي سويۇلمايدۇ ياكى سىرتقا چىقىرىلىشى قىيىنغا چۈشىدۇ. بالىياتقۇ قان كاۋاكچىسى پۈتۈنلەي يېپىلماي، تۇغۇتتىن كېيىن كۆپ مىقدارىدا قان كېلىشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

5. ھامىلىگە ئۇزاق ۋاقىت ئوكسىگېن يېتىشمەسلىكتىن ئوڭايلا تۇنجۇقۇپ قېلىش، مېڭىگە قان چۈشۈش ھەتتا ئۆلۈپ كېتىش ھادىسىلىرى كۆرۈلىدۇ.

داۋالاش پرىنسىپى:

روھىي جەھەتتىن تەربىيە بېرىش، تىنچلاندۇرۇش، ئوزۇقلىنىشنى كۈچەيتىش، تولغاق كەلتۈرۈش مەقسىتىدە داۋالاش ئېلىپ بېرىلىدۇ.

داۋالاش ئۇسۇلى:

تۇغۇتنى تېزلىتىش ۋە تولغاق كەلتۈرۈش مەقسىتىدە تۆۋەندىكى ئۇسۇللار تاللاپ قوللىنىلىدۇ.

قارا شېكەرنى قايناق سۇدا ئېرىتىپ ئىچكۈزىلىدۇ، توخۇ شورپىسىغا ئازراق بادام يېغى ياكى بادام بىلەن قاينىتىپ توخۇ بىلەن شورپىنى ئىستېمال قىلدۇرىلىدۇ. ماگنىت تاشنى سۇفۇپ قىلىپ سۇ ياكى ھاراق بىلەن ئىچىشكە بېرىلىدۇ ياكى 3g～2g نى تالقانلاپ قاينىتىپ ئىچىشكە بېرىلىدۇ. ئاق ماشنىڭ ئۇنىنى ھەسەل ۋە يۇمشاق سوقۇلغان مورمەككى بىلەن ئارىلاشتۇرۇپ ھەمەل قىلىنىدۇ. خىيارى شەنبەردىن 45g ئېلىپ سوقۇپ، قايناق سۇغا چىلاپ تەمى چىققاندىن كېيىن 100g نۇقۇتنى قاينىتقان سۇ بىلەن قوشۇپ ئىستېمال قىلىشقا بېرىلىدۇ. خىيار شەنبەرنى بىنەپشە شەربىتى بىلەن قوشۇپ ئىچىشكە بېرىلىدۇ.

ھاۋانىڭ ياكى شۇ ھامىلدار ئايالنىڭ مىزاجىنىڭ ئىسسىق بولۇش سەۋەبىدىن قىيىن تۇغۇت كېلىپ چىققان بولسا، تۆۋەندىكى داۋالاش ئۇسۇللىرى تاللاپ قوللىنىلىدۇ. بۇنىڭ ئۈچۈن، مۇۋاپىق مىقدارىدا بىنەپشە يېغى، ئاق سەندەل، قىزىل سەندەل، گولاپ قاتارلىق دورىلارنى بىرلەشتۈرۈپ ئازراق سۇ بىلەن سۈزۈپ ھامىلدار ئايالنىڭ قورساق ۋە بەللىرىگە چېپىلىدۇ، ئاچچىق ـ تاتلىق ئانار سۇلىرىنى تىرەنجىۋىل بىلەن قوشۇپ ئىستېمال قىلىشقا بېرىلىدۇ، بىنەپشە يېغى، زەيتۇن يېغى، توخۇ يېغى، ئۆردەك يېغى قاتارلىقلار بىلەن

جنسي ئەزا ۋە بەل ياغلاپ بېرىلىدۇ. ئىكىلىملىك، بابۇنە، سېرىق چېچەك، مەرزەنجۇش قاتارلىقلارنى ئازراق سۇ بىلەن سۈزۈپ قاينىتىپ ھورلاندۇرىلىدۇ.

ئۇنىڭدىن باشقا تولغاق كەلتۈرۈش ئۈچۈن ئۆشنە، ئاقىر قەرھا، سىيادان، سوزاپ، پەراسيۇن قاتارلىق دورىلارنى تەڭ مىقداردا ئېلىپ تالقانلاپ زەيتۇن يېغى بىلەن يۇغۇرۇپ جنسي يولغا قويىلىدۇ.

سېرىق ماينى بەل قورساق ئەتراپىغا چاپسىمۇ سۆڭەكلىك تۇغۇت يوللىرىنى كېڭەيتىپ تۇغۇتنى ئاسانلاشتۇرىدۇ.

تەر ياقى ئەربەئە، مەجۇنى ئۇبھەل ئىشتىلىدۇ.

ئابدىمىلىك يېغىدىن بىر نەچچە تامچىنى قاياناق سۇغا تېمىتىپ ئىچسىمۇ تولغاق كەلتۈرۈدۇ.

كېسەللىك ئەھۋالى جىددي بولغانلارغا نىسبەتەن غەرب تېبابىتى دورىلىرى بىلەن داۋالاشقا توغرا كېلىدۇ. بۇنىڭ ئۈچۈن بىمارنىڭ پۈتۈن بەدەنلىك ئەھۋالىنى كۆزىتىش، ئەھۋالغا قاراپ گلۇكوزا، تۇز سۇيى، ۋىتامىن C ياكى ئىشقارلىق ئېرىتمىلەرنى بېرىپ سۈسزلىنىش ۋە كىسلاتادىن زەھەرلىنىش ئەھۋاللىرى تۇزىتىلىدۇ.

بالىياتقۇ بويىنى كېڭىيىشىنىڭ يوشۇرۇن مەزگىلى ئۇزىرىپ كەتكۈچىلەرگە بولۇپمۇ بۇ خىل ئەھۋال ئېغىرراق بولغانلارغا ئۆز ۋاقتىدا تىنچلاندۇرغۇچى دورىلار ئىشلىتىلىدۇ. يەنى تۇغۇتلۇق ئايالنىڭ قىسقا مۇددەتلىك دەم ئېلىشنى كاپالەتلەندۇرۇش ئۈچۈن دولانتىندىن 100mg بېرىلىدۇ. دەم ئالغاندىن كېيىن دائىم رېتىملىق قىسقىراش كېلىپ چىقىدۇ.

تولغاق كەلتۈرۈش ئۈچۈن ئوكسىتوكنوم ۋىناغا تامچىلىنىلىدۇ. بالىياتقۇ ئېغىزى 6cm دىن ئارتۇق ئېچىلغاندا ئوكسىتوكنوم خېگو پەللىسگە ئۇرىلىدۇ. ئۇندىن باشقا خېگو، سەنىيىكجىياۋ، تەيشى، تەيچۇڭ، جۇڭجى، گۈەنيۇەن قاتارلىق پەللىگە يىڭنە سانجىلىدۇ، ئەگەر بالىياتقۇ ئېغىزى 5cm دىن ئارتۇق ئېچىلغان بولۇپ، باش بىلەن داس ماسلاشمىغان چاغدا سۈنئىي ئۇسۇلدا ھامىلە قېپىنى يېرىپ ھامىلە بېشىنى بالىياتقۇ بوينىغا چىڭ تەككۈزۈپ تەسىر قىلدۇرۇش ئارقىلىق تولغاق كۈچەيتىلىدۇ. قاپ يېرىلغاندىن كېيىن قوشۇمچە ئوكسىتوكنوم ۋىناغا تامچىلىتىلىدۇ. تۇغۇت جەريانى ئۇزىراپ، داۋالاش ئۇنۇمى بەرمىسە قورساقنى يېرىپ تۇغدۇرۇشنى ئويلىشىش كېرەك.

دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

بىر تەرەپ قىلىشتا ئالدى بىلەن جنسي يول نورمالسىز بولۇش، داس سۆڭەك نورمالسىز بولۇش ياكى ھامىلە نورمالسىز بولۇش قاتارلىق سەۋەبلەرنىڭ مەۋجۇت بولۇشىغا قاراپ، ئەگەر جنسي يول ئارقىلىق تۇغۇش مۇمكىن بولمىغانلارغا بالدۇرراق قورساقنى يېرىپ تۇغدۇرۇش ئوپېراتسىيىنى ئىشلەش كېرەك.

ئەگەر نورمال بولۇپ پەقەت تولغاقنىڭ كۈچسىز كېلىشى بىلەن هامىلدار ئايال تۇغالمىغان بولسا روهىي جەهەتتىن تەربىيە بېرىش، تىنچلاندۇرۇش، ئوزۇقلىنىشنى كۈچەيتىپ، پەرۋىشكە ئەهمىيەت بېرىش، سىيەلمىسە سۇنئىي ئۇسۇلدا سۇيدۇك ماڭدۇرۇش، قەۋزىيەت بولۇشنىڭ ئالدىنى ئېلىش لازىم.

§ 2 بالىياتقۇ قىسقىرىشىنىڭ (تولغاقنىڭ) زىيادە كۈچلۈك بولۇشى

子宫收缩过强

zi gong shou suo guo qiang

تونۇش:

تۇنجى تۇغۇتلۇق ئايال ئۇچ سائەت ئىچىدە، بىر نەچچىنى تۇغقان ئايال ئىككى سائەت ئىچىدە تۇغۇتنى ئاياغلاشتۇرسا بۇ بالىياتقۇ قىسقىرىشىنىڭ زىيادە بولۇشى ياكى جىددىي تۇغۇت دەپ ئاتىلىدۇ.

سەۋەبى:

قۇۋۋەتنى دافىئەنىڭ كۈچىيىپ كېتىشى سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

قۇۋۋەتنى داگىئەنى ئىتتىرىپ چىقىرىش قۇۋۋەتنى كۈچىيىپ كەتكەنلىكتىن، بالىياتقۇنىڭ قىسقىراش كۈچى ۋە قېتىم سانىنى ئاشۇرۇپ، هامىلىنىڭ سىرتقا چىقىرىلىشىنى ئىلگىرى سۈرۈش نەتىجىسىدە جىددىي تۇغۇتنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

ئالامىتى:

بالىياتقۇ قىسقىراش كۈچى زىيادە كۈچىيىپ تۇغۇت يولىنىڭ قارشىلىق كۈچى ئاز بولۇشى سەۋەبىدىن تۇنجى تۇغۇتلۇق ئايال ئۇچ سائەت ئىچىدە بىر نەچچىنى تۇغقان ئايال ئىككى سائەت ئىچىدە تۇغۇتنى ئاخىرلاشتۇرىدۇ.

دىئاگنوز ئاساسى:

يۇقىرىقىدەك جىددىي تۇغۇت ئەهۋالىغا ئاساسەن دىئاگنوز قويىلىدۇ.

ئاقىۋىتى:

1. ئانىغا بولغان تەسىرى.

تولغاق زىيادە كۈچلۈك بولۇپ، تۇغۇت جەريانى زىيادە تېز بولۇپ كەتكەنلىكتىن، يۇمشاق تۇغۇت يولى زەخمىلىنىش، بالا هەمرىيى بالدۇر سويۇلۇش ياكى بالىياتقۇ ئۆرۈلۈپ قېلىشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىشى مۇمكىن. ئۇندىن باشقا مۇسكۇل كۈچلۈك قىسقارغاندىن كېيىن، يەنە ياخشى قىسقىراش، ئەسلىگە قايتىش رولىغا ئىگە بولۇشى ناتايىن. شۇنىڭدەك

ئاز ساندىكى كېسەللىكلەردە تۇغۇتتىن جىنسىي يولدىن كېيىن قان كېلىش كېلىپ چىقىشى مۇمكىن.

2. ھامىلىگە بولغان تەسىرى.

ئوكسىگېن يېتىشمەسلىك ياكى ھامىلە بېشى بېسىمغا ئۇچراش تۇپەيلىدىن تۇنجۇقۇش ياكى باش ئىچىگە قان چۈشۈش كېلىپ چىقىدۇ. ئۇندىن باشقا تۇغۇت قوبۇل قىلغان چاغدا ئۇلگۈرەلمەي قالغانلىقتىن ھامىلە يەرگە چۈشۈپ كېتىش، كىندىك بېغى ئۇزۇلۇپ كېتىش قاتارلىق كۆتۈلمىگەن ئېغىر زەخمىلىنىشلەرمۇ كېلىپ چىقىدۇ.

بىر تەرەپ قىلىش:

جىددىي تۇغۇت تارىخى بارلارنى مۇددەتتىن بۇرۇن دوختۇرخانىغا ئاپىرىپ تۇغۇت تەييارلىقىنى ياخشى ئىشلەش كېرەك. تۇغۇت مەزگىلىدە تۇغۇتلۇق ئايالغا ئىنجىقلاتماسلىق، ھامىلىنىڭ بېشى چىققان چاغدا چات ئارىلىقىنى ئاسراشقا دىققەت قىلىش، ھامىلىنى زەخمىلەندۇرۇپ قويۇشتىن ساقلىنىش لازىم. تۇغۇتتىن كېيىن ھامىلە ۋە تۇغۇت يولىنىڭ زەخمىلەنگەن ياكى زەخمىلەنمىگەنلىكىنى تەپسىلىي تەكشۈرۈش ھەمدە بالىياتقۇنىڭ قىسقىراش ۋە قان كېلىش ئەھۋالىغا دىققەت قىلىش كېرەك.

ئەگەر تۇغۇت تەييارلىقىغا جۈملىدىن دېزىنفېكسىيە قىلىشقا ئۇلگۈرەلمىسە قايتىدىن قائىدە بويىچە دېزىنفېكسىيە قىلىپ، يېڭى تۇغۇلغان بوۋاقنى بىر تەرەپ قىلىش ھەمدە ھامىلىدار ئايالغا قارىتا يۇقۇملىنىشنىڭ ئالدىنى ئېلىش ئۈچۈن، ئەرقى چۆچىن، ئىتتىر-فىل چۆچىن، ئەرقى شوخلا، ئەرقى كاكىنەچ قاتارلىق دورىلار تاللاپ ئىشلىتىلىدۇ. ئۇندىن باشقا ئەھۋالغا قاراپ قاتما كېسىلىنىڭ ئالدىنى ئېلىش چارىلىرى قوللىنىلىدۇ.

§ 3 تارتىشىپ قېلىش خاراكتېرلىك بالىياتقۇ قىسقىراش

痉挛性子宫狭窄

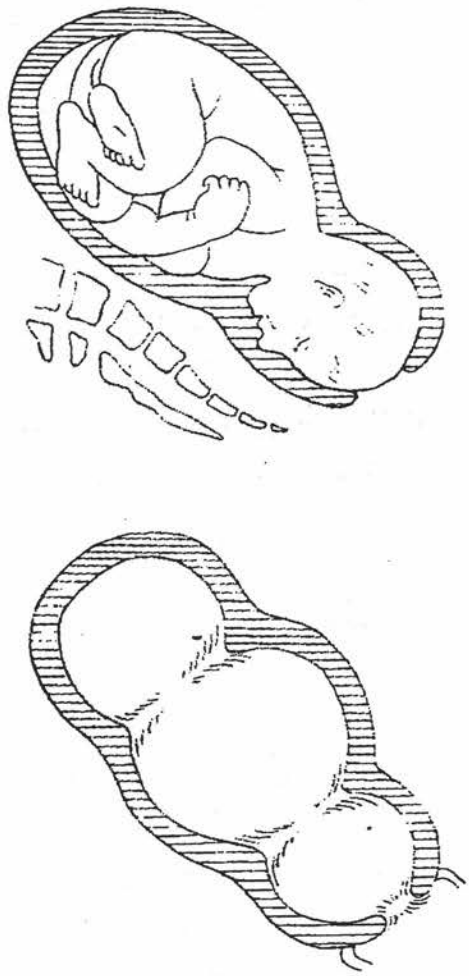
jing luan xing zi gong xia zai

تونۇش:

بۇ ھەر خىل سەۋەبلەر تۇپەيلىدىن بالىياتقۇ قىسقىراش رېتىملىكىنى، ئۆزئارا تاناسىپلىقىنى ۋە قۇتۇپلىقىنى يوقىتىپ، ئىككى قېتىملىق كالتە تولغاق ئوتتۇرىسىدىكى ئارىلىق ئىنتايىن قىسقا بولۇش، ھەتتا داۋاملىق توختىماستىن قىسقىراش بىلەن ئىپادىلىنىدىغان كېسەللىك ئۆزگىرىشىدىن ئىبارەت.

ئايرىم ئەھۋالدا بالىياتقۇنىڭ مەلۇم قىسمىدىكى مۇسكۇل ھالقىسىمان شەكىلدە تارتىشىپ

قېلىش خاراكتېرلىك قىسقىرايدۇ. بۇنىڭ بىلەن بالىياتقۇ قاپاقلا ئوخشاش قالىدۇ. بۇ بالىياتقۇ چەمبىرىكى دەپ ئاتىلىدۇ (1.9 ـ رەسىم).



1.9 ـ رەسىم. بالىياتقۇنىڭ تارتىشىپ قېلىش خاراكتېرلىك تاريىش هالقىلىرى

سەۋەبى:

1. بالىياتقۇدىكى قۇۋۇقتىلەرنىڭ نورمالسىز بولۇشى ياكى بالىياتقۇ مىزاجىنىڭ ئۆزگىرىشى سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

2. بالىياتقۇنى قىسقارتقۇچى دورىلارنى قالايمىقان ئىشلىتىش سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

3. تۇغۇت ۋاقتىدىكى مېخانىك توسالغۇلاردىن كېلىپ چىقىدۇ. مەسىلەن: تۇغۇت يولى ياكى هامىلىنىڭ نورمالسىزلىقىدىن كېلىپ چىققان توسۇلۇش.

4. زىيادە قوپاللىق بىلەن بالىياتقۇنى غىدىقلاش سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدۇ. بۇ ئەهۋال جىنسىي يول ئوپېراتسىيىسى ياكى جىنسىي يول ئارقىلىق تەكشۈرۈش قاتارلىقلاردا

كۆرۈلىدۇ.

5. بالا ھەمرىيىنىڭ بالدۇر سويۇلۇشى تۆپەيلىدىن يوشۇرۇن قان چىقىش قاتارلىق سەۋەبلەردىن كېلىپ چىقىدۇ.

ئالامىتى:

بالىياتقۇ ئۆزلۈكسىز قىسقىرايدۇ، باسقاندا ئاغرىيدۇ، تۇغۇت جەريانى ئىلگىرىلىمەي توختاپ قالىدۇ. تۇغۇتلۇق ئايال ئاغرىق ئازابىدىن ۋاز كېچىدۇ. بىئارام بولىدۇ، ئىچى تىتىلدايدۇ، بالا ھەمرىيى قان ئايلىنىشى توسالغۇغا ئۇچرىغانلىقتىن ھامىلە تۇنجۇتۇپ قالىدۇ ياكى ئۆلۈپ قالىدۇ. بالىياتقۇنىڭ ھالقىسمان تارتىشىپ قېلىشى خاراكتېرلىك قىسقىرىشىدا شۇ ئورۇندىن تاريىش چەمبىرىكى (پاتولوگىيىلىك تارايغان ھالقا) قولغا ئېنىق ئۇرۇنىدۇ.

دىئاگنوز ئاساسى:

بالىياتقۇ ئۆزلۈكسىز قىسقىراش سەۋەبىدىن بىمارنىڭ قورساق ساھەسى ئاغرىش، بىئارام بولۇش، قورساق سىرتىدىن تۇتۇپ تەكشۈرگەندە تاريىش چەمبىرىكى قولغا ئورۇنۇش قاتارلىق تىپىك ئالامەتلىرىگە ئاساسەن دىئاگنوز قويۇلىدۇ.

ئاقىۋىتى:

بالا ھەمرىيى قان ئايلىنىشى توسالغۇغا ئۇچرىغانلىقتىن ھامىلە تۇنجۇتۇپ قالىدۇ ياكى ئۆلۈپ كېتىدۇ.

داۋالاش پرىنسىپى:

تىنچلاندۇرۇش، سپازما بوشىتىش مەقسىتىدە پرىنسىپى قىلىنىدۇ.

داۋالاش ئۇسۇلى:

تىنچلاندۇرۇش ئۇچۇن شەربىتى خەشخاش، شەربىتى بەزرۇلبەنجى، ئەۋرىشىم شەربىتى بېرىلىدۇ.

سپازما بوشىتىش ئۇچۇن، بادام يېغى ياكى قاپاق يېغىدىن مۇۋاپىق مىقداردا ئېلىپ سىرتىدىن بالىياتقۇ ساھەسىگە چېپىلىدۇ.

مۇۋاپىق مىقداردا قېتىق بىلەن پىيازنى ئارىلاشتۇرۇپ، سىرتىدىن بالىياتقۇ ساھەسىگە چېپىلىدۇ.

غەرب تېبابىتى دورىلىرىدىن تىنچلاندۇرۇش ئۇچۇن پېنىرگان 50 مىللىگرام، دولانتىندىن 50 مىللىگرام مۇسكۇلغا ئوكۇل قىلىنىدۇ. تارتىشىقا قارشى دورىلاردىن ئاتروپىن 0.5 مىللىگرام، 0.1% لىك ئادرىنالىنومدىن 0.3 مىللىگرام، ئېفىدرىن 50 مىللىگرام، بۇ ئۇچىدىن بىرىنى تاللاپ مۇسكۇلغا ئوكۇل قىلىنىدۇ. بۇلار ئۇنۇم بەرمىگەندە ئېستىر پۇرىتىپ تارتىشىش بوشاشتۇرىلىدۇ.

يۇقارقى ئۇسۇللارنى قوللانغاندىن كېيىن بالىياتقۇنىڭ تارتىشىپ قېلىشى بوشاشقان بولۇپ بالىياتقۇ ئېغىزى تولۇق ئېچىلمىغان ھەمدە ھامىلىنىڭ يۈرەك سوقۇشى ياخشى بولسا،

كۆتۈپ تۇرۇپ كۆزىتىش، ئوزۇقلۇق ۋە سۇ تولۇقلاش، تۇغۇتلۇق ئايالنى دەم ئالدۇرۇش لازىم.

نورمال بالىياتقۇ قىسقىرىشى ئەسلىگە كەلگەندە، كۆپىنچىسى ئۆزلۈكىدىن تۇغىلىدۇ. ئەگەر بالىياتقۇنىڭ تارتىشىپ قېلىشى تۇغۇتنىڭ 2 ـ دەۋرىدە پەيدا بولسا پۈتۈن بەدەننى نارکوز قىلغاندىن كېيىن ئوپېراتسىيە ئۇسۇلى ئارقىلىق تۇغدۇرۇلىدۇ.

دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

ئالدىنى ئېلىش خىزمىتىنى كۈچەيتىش، روھىي جەھەتتىن تەسەللى بېرىش، بالىياتقۇنى قىسقارتقۇچى دورىلارنى قالايمىقان ئىشلەتمەسلىك ۋە جىنسىي يول ئارقىلىق تەكشۈرگەندە قاتتىق ئېھتىيات قىلىش، تۇغۇت جەريانى ئۇزىراپ كېتىپ تۇغۇتلۇق ئايالنىڭ چارچاپ كېتىشىدىن ساقلىنىش ھەمدە بالىياتقۇدا تارتىشىپ قېلىش خاراكتېرلىك قىسقىراش پەيدا بولغاندا بالىياتقۇدا ئېلىپ بېرىلغان تۇرلۇك تەكشۈرۈش ۋە مەشغۇلاتلارنى توختىتىش كېرەك.

ئوننىچى باب تۇغۇت يولىنىڭ نورمالسىزلىقى

产 道 异 常
chan dao yi chang

تۇغۇت يولى - سۆڭەكلىك تۇغۇت يولى ۋە يۇمشاق تۇغۇت يولىدىن ئىبارەت ئىككىگە بۆلىنىدۇ. سۆڭەكلىك تۇغۇت يولىغا داس سۆڭىكى كىرىدۇ. يۇمشاق تۇغۇت يولىغا بالىياتقۇ بويىنى، جىنسىي يول، چات ئارىلىقى كىرىدۇ.

تۇغۇت يولى نورمالسىز بولسا، هامىله بېشىنىڭ تۆۋەن چۈشۈشى توسالغۇغا ئۇچراپ، قىيىن تۇغۇتنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

§ 1 سۆڭەكلىك تۇغۇت يولىنىڭ نورمالسىز بولۇشى

骨 产 道 异 常
gu chan dao yi chang

تونۇش:

داس كىرىش ئېغىزى، داس ئوتتۇرا قىسمى ۋە داس چىقىش ئېغىزى تار بولۇش، كىچىك داس غەيرى شەكىللىك بولۇپ قېلىش قاتارلىقلار ئومۇملاشتۇرۇپ، سۆڭەكلىك تۇغۇت يولىنىڭ نورمالسىز بولۇشى دەپ ئاتىلىدۇ.

سەۋەبى:

1. تۇغما داس سۆڭەكنىڭ غەيرىلىكى سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

هەر خىل سەۋەبلەر تۇپەيلىدىن سەۋدا خىلىتىنىڭ ئازىيىشى شەكىللەندۈرگۈچى قۇۋۋەتىنىڭ ئاجىزلىشىشىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىپ هامىلىنىڭ ئەزالىرىدىكى غەيرىلىكنى پەيدا قىلىدۇ. بولۇپمۇ هامىله سۆڭىكىدە كۆرۈلگەن غەيرىلىكلەر سەۋدا خىلىتىنىڭ مىقدارى بىلەن مۇناسىۋەتلىك بولۇپ، هامىلىنىڭ داس سۆڭىكىدە غەيرىلىكنىڭ كېلىپ چىقىشىغا سەۋەبچى بولىدۇ. شۇنىڭ بىلەن بۇ سەۋەبتىن ئاياللار سۆڭەكلىك تۇغۇت يولىدىكى نورمالسىزلىق كېلىپ چىقىدۇ.

2. هەر خىل زەخىملىنىش سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

داس سۆڭىكىنىڭ سىرتتىن كەلگەن ئۇرۇلۇش، سوقۇلۇشلارغا ئۇچرىشى ۋە قىيىن تۇغۇت سەۋەبىدىن كۆرۈلىدۇ. بۇ تۇغۇلغاندىن كېيىن كۆرۈلىدىغان ئەھۋال.

3. بەدەندىكى ھەر خىل سۆڭەك كېسەللىكلىرى سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

بولۇپمۇ ئوزۇقلۇق يېتىشمەسلىك سەۋەبىدىن بەدەندىكى سۆڭەكلەردە كۆرۈلگەن سىل كېسەللىكى سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

ئالامىتى:

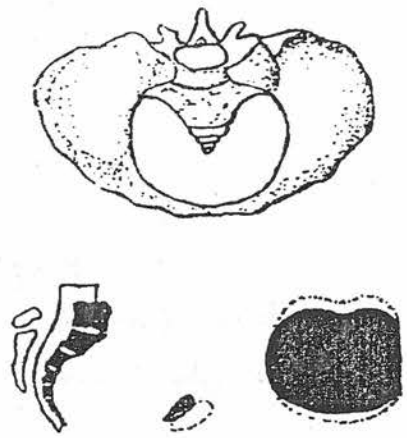
داس سۆڭەكتىكى نورمالسىزلىق تۆۋەندىكىدەك بەش خىل شەكىلدە بولىدۇ:

1. داس كىرىش ئېغىزىنىڭ تارىيىشى:

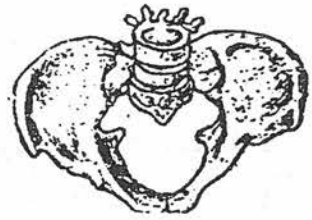
بۇنىڭدا داس كىرىش ئېغىزىنىڭ ئالدى ۋە ئارقا دىئامېتىرى 10 سانتىمېتىردىن تۆۋەن يەنى قارشى بۇلۇڭ دىئامېترى 11.5 سانتىمېتىردىن تۆۋەن بولىدۇ، بۇ يەنە يەككە خاراكتېرلىك ياپىلاق داس ۋە راخىت خاراكتېرلىك داس دەپ ئىككى تۈرگە بۆلۈنىدۇ (10 ـ باب 1 ـ رەسىم).

2. داس ئوتتۇرا قىسمىنىڭ تار بولۇشى:

بۇنىڭغا ۋارۇنكا شەكىللىك داس ۋەكىللىك قىلىدۇ (10 ـ باب 2 ـ رەسىم). داس كىرىش ئېغىزى تەكشى، يۈزىنىڭ ھەرقايسى دىئامېتىر سىزىقلىرى نورمال دائىرە ئىچىدە بولۇپ، ئۇنىڭ ئالاھىدىلىكى، داس تېمى يۇقىرىدىن تۆۋەنگە چۈشۈپ ئىچىگە قاراپ يانتۇ كەتكەن بولۇپ، ئىچىگە يىغىلغان ھالەتتە بولىدۇ. بۇنىڭ بىلەن داس بوشلۇقى بارغانسېرى تارىيىدۇ، ئەگەر ئولتۇرغۇچ سۆڭەك چېقىرىندىلىرىنىڭ دىئامېترى بىلەن ئوتتۇرا داس ئارقا ئوقياسىمان دىئامېتىرىنىڭ يىغىندىسى 13.5 سانتىمېتىردىن ئاز بولسا ئوتتۇرا داس تارىيىشى دەپ ئاتىلىدۇ.



1.10 ـ رەسىم. داس كىرىش ئېغىزىنىڭ تارىيىشى (ياپىلاق داس)



2.10 ـ رەسىم. ۋارونكا شەكىللىك داس

3. داس چىقىش ئېغىزىنىڭ تاريىشى:

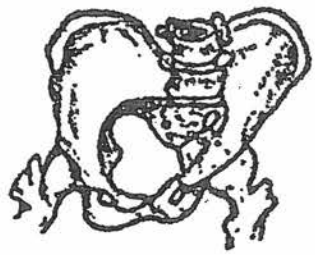
ئۇنىڭ ئالاھىدىكى، ئولتۇرغۇچ سۆڭەك دۆڭچىلىرىنىڭ دىئامېتىرى سەككىز سانتىم-تېپردىن ئاز بولىدۇ ياكى چىقىش ئېغىزى توغرا دىئامېتىرى بىلەن كەينى ئوقياسىمان دىئامېتىرىنىڭ يىغىندىسى 15 سانتىمېتىردىن ئاز بولىدۇ. يېنىك ياكى ئوتتۇرا دەرىجىدىكى داس چىقىش ئېغىزىنىڭ تاريىشى ژارۇنكا شەكىللىك كىچىك داس قاتارلىقلاردا ئۇچرايدۇ.

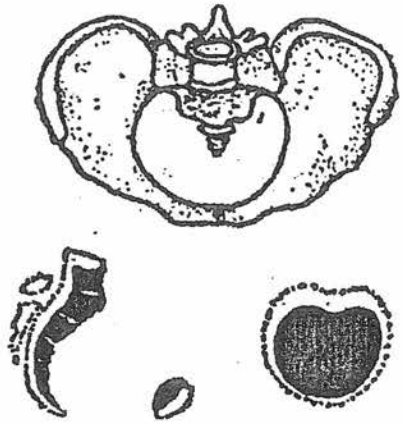
4. كىچىك داس:

داس كىرىش ئېغىزى، ئوتتۇرا قىسمى ۋە چىقىش ئېغىزى تەكشى، تار بولۇپ، بويى پاكار، كىچىك ئاياللاردا كۆپ ئۇچرايدۇ، داسنىڭ شەكلى نورمال بولىدۇ. لېكىن ھەرقايسى دىئامېتىر سىزىقلىرى نورمال سانغا قارىغاندا 2 ~ 1.5 سانتىمېتىر كىچىك بولىدۇ (10 - باب 3 - رەسىم).

5. غەيرى شەكىللىك داس:

بۇ سۆڭەك يۇمشاش كېسەللىكلىرىدە دائىم ئۇچرايدۇ (ھەرقايسى دىئامېتىر سىزىقلىرى داسنىڭ شەكىل ئۆزگىرىشىگە ئەگىشىپ قىسقىرايدۇ) (10.4 - رەسىم).





10.3 - رەسىم. كىچىك داس

10.4 - رەسىم. غەيرىي شەكىللىك داس

دىئاگنوز ئاساسى:

1. كېسەللىك تارىخىغا ئاساسەن دىئاگنوز قويۇلىدۇ.

قىيىن تۇغۇت تارىخىنىڭ بار - يوقلۇقىنى، بالىلىق ۋاقتىدا داس سۆڭەكنىڭ شەكلىدە ئۆزگىرىش پەيدا قىلىدىغان سىل كېسەللىكى، راخىت كېسىلى، سۆڭەك يۇمشاش كېسىلى ئاغرىغان ئاغرىمىغانلىقىنى ئېنىقلىنىدۇ.

2. بەدەن تەكشۈرۈش ئارقىلىق دىئاگنوز قويۇلىدۇ.

1) ئادەتتىكى تەكشۈرۈش: ھامىلدار ئاياللىنىڭ يېتىلىش ئەھۋالى، بويىنىڭ ئىگىز -

پاكارلىقى، ئومۇرتقا تۆۋرىكىنىڭ ئەگرىلىكى، داس سۆڭىكىنىڭ ئۆزئارا تاناسىپ ياكى تاناسىپ ئەمەسلىكى، پۇت ـ قوللىرىنىڭ غەيرى شەكىللىك ياكى غەيرى شەكىللىك ئەمەسلىكى، قورساقنىڭ پەسكە ساڭگىلاش ئەھۋالى، ئاقسايدىغان ياكى ئاقسايدىغانلىقىنى ئېنىقلىنىدۇ.

2) داس سۆڭىكىنى ئۆلچەش ئارقىلىق دىئاگنوز قويۇلىدۇ.

يەنى داس سۆڭەك كىرىش ئېغىزى، ئوتتۇرا قىسىملىرىنى ۋە چىقىش ئېغىزى، كىچىك داس قاتارلىقلارنى سىرتتىن ۋە ئىچىدىن ئۆلچەش ئارقىلىق ئېنىقلىنىدۇ.

3) تۇغۇت بۆلۈمىدە تەكشۈرۈش: ھامىلە ئورنىنى ۋە باش بىلەن داسنىڭ ماسلىشىش ئەھۋالىنى تەكشۈرۈش ئېلىپ بېرىلىدۇ (5.10 ـ رەسىم).



5.10 ـ رەسىم. باش بىلەن داسنىڭ ئۆزئارا مۇناسىپ كېلىش دەرىجىسىنى پەرەز قىلىش

1. باش ۋە داس مۇناسىپ كېلىدۇ؛ 2. باش ۋە داس مۇناسىپ كەلمەسلىك مۇمكىن؛ 3. باش ۋە داس مۇناسىپ كەلمەيدۇ.

ئاقىۋىتى:

داس سۆڭىكى نورمالسىزلىقىنىڭ تۇغۇت ۋە ئانا ـ بالىغا بولغان تەسىرى:

1. ھامىلە ئورنىنىڭ نورمالسىزلىقى كېلىپ چىقىدۇ يەنى ھامىلە ئالدىن كېلىش قىسمىنىڭ داسقا كىرىشى توسالغۇغا ئۇچرايدۇ.

2. بالىياتقۇ قىسقىرىشىنىڭ نورمالسىزلىقى ۋە بالىياتقۇ بوينى كېڭىيىشىنىڭ نورمالسىزلىقى كېلىپ چىقىدۇ. مەسىلەن: ھامىلە بېشى لەيلەپ تۇرسا، بالىياتقۇ بوينىغا بولغان بېسىم يېتەرلىك بولمىغانلىقتىن تولغاق كۈچسىز كېلىش، تۇغۇت يولى توسۇلۇپ قېلىش تۇپەيلىدىن تارتىشىپ قېلىش خاراكتېرلىك قىسقىراش قاتارلىقلارنى پەيدا قىلىدۇ.

3. ھامىلە قېپىنىڭ بالدۇر يېرىلىش كېلىپ چىقىدۇ. باش سۈيى قېپى بىر قەدەر زور ۋە تەكشى بولمىغان بېسىمغا ئۇچراش نەتىجىسىدە ھامىلە قېپىنىڭ يېرىلىشى كېلىپ چىقىدۇ.

4. يۇمشاق توقۇلمىلارنىڭ زەخمىلىنىشى كېلىپ چىقىدۇ يەنى جىنسىي يول ئۇزاق ۋاقىت بېسىمغا ئۇچرىغانلىقتىن، يۇمشاق توقۇلمىلارنىڭ زەخمىلىنىشى كېلىپ چىقىپ،

ئېغىر بولغاندا ئاقما پەيدا بولىدۇ. ئوندىن باشقا، ئوپېراتسىيىلەرمۇ زەخمىلىنىشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

5. تۇغۇت ۋاقتىدا يۇقۇملىنىش كېلىپ چىقىدۇ. تۇغۇت ۋاقتىنىڭ زىيادە ئۇزىراپ كېتىشى، جىنسىي يولدىن كۆپ قېتىم تەكشۈرۈش، ھامىلە قېپىنىڭ بالدۇر يېرىلىشى ۋە ئوپېراتسىيە قىلىش نەتىجىسىدە يۇقۇملىنىش كېلىپ چىقىدۇ.

6. ئانا تېنىنىڭ زەئىپلىشىشى كېلىپ چىقىدۇ. تۇغۇت جەريانىنىڭ زىيادە ئۇزىراپ كېتىشى، يۇقۇملىنىش، سۈسزلىنىش، زىيادە چارچاش تۈپەيلىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

7. بالىياتقۇ يېرىلىش كېلىپ چىقىدۇ. بۇ توسۇلۇپ قېلىش خاراكتېرلىك قىيىن تۇغۇتنىڭ ئېغىر ئاقىۋىتى بولۇپ ھېسابلىنىدۇ.

8. تۇغۇتتىن كېيىنكى قاناش كېلىپ چىقىدۇ. بۇ تۇغۇت جەريانى زىيادە ئۇزۇن بولۇش، تولغاق كۈچسىز كېلىش تۈپەيلىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

9. ھامىلىدە قوشۇلۇپ كېلىدىغان كېسەللىكلەر كۆپىيىش كېلىپ چىقىدۇ. ھامىلە بېشى زىيادە بېسىمغا ئۇچراش، ئوپېراتسىيە قىلىش ۋە يۇقۇملىنىش پۈرسىتى كۆپ بولۇش ياكى كىندىك بېغى چىقىپ قېلىش قاتارلىق سەۋەبلەر تۈپەيلىدىن ھامىلىدە ئوڭايلا تۇنجۇقۇپ قېلىش، داس ئىچىگە قان چۈشۈش كېلىپ چىقىدۇ ھەتتا ھامىلە ئۆلۈپ كېتىدۇ.

بىر تەرەپ قېلىش:

دوختۇرخانىدا يانتۇزۇپ تۇغدۇرۇش لازىم يەنى داسنىڭ تارايغان ئورنى، دەرىجىسى، تۇغۇت كۈچى، ھامىلىنىڭ جايلىشىشى ۋە ھامىلىنىڭ چوڭ ـ كىچىكلىكى قاتارلىق ئامىللار-نى ئويلىشىپ ھەم ھامىلدار بولغان قېتىمى ۋە تۇغۇش تارىخى قاتارلىقلاردىن پايدىلىنىپ ئەتراپلىق پىكىر يۈرگۈزۈپ، ئاندىن مۇۋاپىق كېلىدىغان تۇغۇش شەكلىنى تاللاش لازىم.

داس سۆڭەك روشەن تار بولغاندا داسنىڭ كىرىش ئېغىزى، ئوتتۇرا داس قىسمى ۋە داسنىڭ چىقىش ئېغىزى تەكشى، يۈزى ئېنىق ھالدا تار بولسا قورساقنى يېرىپ تۇغدۇرۇش لازىم. داسنىڭ كىرىش ئېغىزى سەل تار بولسا داس بىلەن باشنىڭ ماسلاشماسلىقىدىن گۇمان بولغاندا ئالدى بىلەن تۇغۇتنى سىناپ كۆرۈشكە بولىدۇ. تۇغۇت كۈچى ناھايىتى ياخشى بولغان ئەھۋال ئاستىدا تۇغۇتنىڭ ئىلگىرىلەش ھالىتىنى 8 ~ 6 سائەتكىچە ياكى ھامىلە پەردىسىنى سۈنئىي ئۇسۇلدا يىرتىپ 4 ~ 2 سائەتكىچە ئىنچىكىلىك بىلەن كۆزىتىپ، زۆرۈر بولغاندا تولغاق كەلتۈرگۈچى دورىلارنى ئىشلىتىپ، ھامىلە بېشىنىڭ داسقا چۈشكەن ياكى چۈشمىگەن-لىكىنى تەكشۈرۈش لازىم. شۇ ئارقىلىق جىنسىي يولدىن تۇغۇش ئېھتىمالىنىڭ بار ـ يوقلۇقىغا ھۆكۈم قىلىپ، ئەگەر جىنسىي يولدىن ئۆزلۈكىدىن تۇغالمىغۇچىلار بولسا قورساق-نى يېرىپ تۇغدۇرۇش تەييارلىقىنى ئىشلەش لازىم.

§2 يۇمشاق توقۇت يولىنىڭ نورمالسىزلىقى

软 产 道 异 常

ruan chan dao yi chang

يۇمشاق توقۇت يولى - بالىياتقۇنىڭ توقۇنكى بۆلىكى، بالىياتقۇ بوينى، جىنسىي يول ۋە سىرتقى جىنسىي ئەزالارنى ئۆز ئىچىگە ئالىدۇ. يۇمشاق توقۇت يولىنىڭ نورمالسىز بولۇشىدىن توقۇتى قىيىن بولىدىغان ئەھۋال ناھايىتى ئاز ئۇچرايدۇ، يۇمشاق توقۇت يولىنىڭ نورمالسىزلىقى توقۇنداكى شەكىللەردە ئۇچرايدۇ.

1. سىرتقى جىنسىي ئەزانىڭ نورمال بولماسلىقى

سىرتقى جىنسىي ئەزانىڭ نورمال بولماسلىقى ئىچىدە، سىرتقى جىنسىي ئەزادىكى تاتۇق، جىنسىي ئەزا ناھايىتى قاتتىق بولۇش ۋە سۇلۇق ئىششىق قاتارلىقلار كۆپ ئۇچرايدۇ.

بۇنى بىر تەرەپ قىلىشتا، سىرتقى جىنسىي ئەزا قاتتىق ياكى سىرتقى جىنسىي ئەزادا تاتۇق بولسا توقۇت جەريانىدا چات ئارىلىقىنى كېڭىش توپىراتسىيىسى ئىشلىنىدۇ. سىرتقى جىنسىي ئەزا ئىششىقى بولسا ئىششىق ياندۇرۇش ئۇچۇن ئەرقى شوخلا بىلەن ئىسسىق ئۆتكۇزۇلىدۇ ياكى 50% لىك ماگنىي سۇلفات سۇيۇقلۇقىدا ھەر بىر قېتىمدا 20 مىنۇتتىن كۇنىگە 3 ～ 2 قېتىم ئىسسىق ئۆتكۇزۇلىدۇ. ئەگەر سىرتقى جىنسىي ئەزانىڭ سۇلۇق ئىششىقى ناھايىتى ئېغىر بولۇپ، توقۇت باشلانغان بولسا قاتتىق دېزىنفېكسىيە ئاستىدا يەرلىك ئورۇننى يېڭنە بىلەن كۆپرەك تېشىپ سۇنى چىقىرىش ئارقىلىق ئىششىقنى قايتۇرۇش، زۆرۇر تېپىلغاندا چات ئارىلىقىنى كېسىش ئارقىلىق توقۇرۇش لازىم.

2. جىنسىي يول ۋە بالىياتقۇ بوينىنىڭ نورمالسىزلىقى

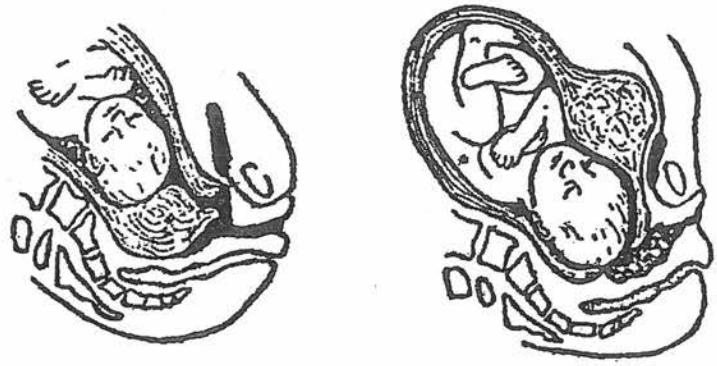
جىنسىي يولدىكى غەيرىلىكلەردىن جىنسىي يول توغرا توسمىسى بولغاندا توقۇت ۋاقتىدا «X» شەكىللىك كېسىش؛ جىنسىي يولدىكى تىك توسما تولۇق بولسا ھامىلىنى بىر تەرەپتىكى جىنسىي يولغا ئىتتىرىپ تىك توسمىنى كەسمەستىن توقۇرۇش؛ ئەگەردە تىك توسما تولۇق بولماي، ھامىلە ئالدىن كېلىش قىسمىنىڭ توقۇنلىشىگە تەسىر يەتكۇزسە بۇ توسمىنى كېسىۋېتىش لازىم.

جىنسىي يولدىكى تاتۇق كىچىك ۋە ئورنى توقۇن بولغاندا چات ئارىلىقىنى كېسىش توپىراتسىيىسى ئىشلەش؛ تاتۇق ئېغىر، ئورنى يوقىرى بولغانلارنىڭ قورسىقىنى يېرىپ توقۇرۇش، توپىراتسىيىسى ئىشلەش لازىم؛ توقۇت باشلانغاندىن كېيىن ئۇزۇن ۋاقىت بالىياتقۇ بوينى بېسىلسا، سۇلۇق ئىششىقنى پەيدا قىلىپ، بالىياتقۇ بوينىنىڭ ئېچىلىشىغا

تەسىر قىلىدۇ. بۇ ۋاقىتتا تۇغىدىغان ئايالنىڭ كاسسىنى ئېگىز قىلىش ئارقىلىق ھامىلىنىڭ ئالدىن كەلگەن قىسمىنىڭ بالىياتقۇ بوينىنى بېسىشىنى ئازايتىش، شۇنداقلا بالىياتقۇ بوينىنىڭ ئىككى تەرىپىگە 1% لىك پروكائىندىن 10ml دىن ئوكۇل قىلىش لازىم. ئەگەر بالىياتقۇ ئېغىزى تولۇق ئېچىلىشىغا يېقىنلاشقان بولۇپ، پەقەت بالىياتقۇ بوينى ئالدىنقى كالپۇكىلا سۇلۇق ئىششىغان بولسا ئىششىغان يەرنى ئۇستىگە كۆتۈرۈپ، ھامىلىنىڭ بېشىنى ئۇنىڭدىن ئۆتكۈزۈۋېلىش لازىم.

3. بالىياتقۇ ۋە تۇخۇمدان ئۆسمىسى

بالىياتقۇ مۇسكۇل ئۆسمىسى بالىياتقۇ تۆۋەنكى بۆلىكىدە ياكى بالىياتقۇ بوينىدا بولسا ۋە ياكى تۇخۇمدان ئۆسمىسى داس بوشلۇقىدا كەپلىشىپ قالغان بولسا بۇلارنىڭ ھەممىسى تۇغۇت يوللىرىنى توسايدۇ. شۇڭا قورساقنى يېرىپ تۇغدۇرۇشقا توغرا كېلىدۇ. ئەگەردە ئۆسمە تۇغۇنقا تەسىر كۆرسەتسە، تۇغۇتتىن كېيىن ئەھۋالغا قاراپ بىر تەرەپ قىلىش لازىم (6.10 ـ رەسىم).



(1) (2)

6.10 ـ رەسىم. بالىياتقۇ مۇسكۇل ئۆسمىسىگە ھامىلدارلىق قوشۇلۇپ كېلىش

(1) ھامىلە بېشى تۆۋەنگە چۈشكەندە توسالغۇغا ئۇچرايدۇ؛ (2) ھامىلە بېشىنىڭ تۆۋەنگە چۈشۈشىگە تەسىر قىلمايدۇ.

ئون بىرىنچى باب ھامىلىنىڭ نورمال بولماسلىقى

胎 儿 异 常
tai er yi chang

ھامىلە جايلىشىشىنىڭ نورمال بولماسلىقى ۋە تەرەققىياتىنىڭ نورمال بولماسلىقى (ھامىلىنىڭ زىيادە چوڭ بولۇشى، ھامىلىنىڭ غەيرى شەكىللىك بولۇشى قاتارلىقلار) ئومۇملاشتۇرۇلۇپ ھامىلىنىڭ نورمال بولماسلىقى دەپ ئاتىلىدۇ.

بۇنىڭ ئىچىدە ھامىلە جايلىشىشىنىڭ نورمال بولماسلىقى ئەڭ كۆپ ئۇچرايدۇ.

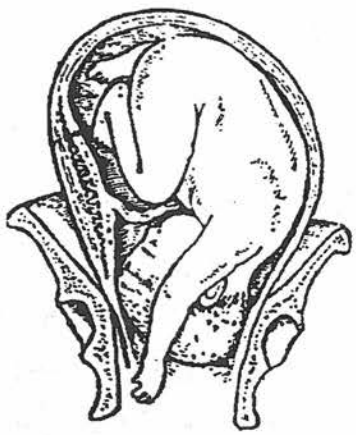
§ 1 ھامىلە ئورنىنىڭ نورمال بولماسلىقى

胎 位 异 常
tai wei yi chang

1. ھامىلە ئورنىنىڭ نورمالسىز بولۇشىنىڭ تۈرلىرى:

كۆپ ئۇچرايدىغىنى تۆۋەندىكىدەك تۆت خىل بولىدۇ.

1. ھامىلە تۇغۇلۇشنىڭ نورمالسىز بولۇشى: مەسىلەن، ساغرا بىلەن كېلىش، توغرىسىغا كېلىش قاتارلىقلار.



1.11 ـ رەسىم. مۇرەككەپ ئالدىن كېلىش

2. ھامىلە بېشىنىڭ ئىچىدىن بۇرۇلۇشى توسالغۇغا ئۇچراش: مەسىلەن، داۋاملىق گەجگە كەينى بىلەن كېلىش، تۆۋەندىن گەجگە توغرىسىغا كېلىش.

3. ھامىلە بېشىنىڭ ئىگىلىشى ياخشى بولماسلىق: مەسىلەن، يۇزى ئالدىن كېلىش، پېشانىسى ئالدىن كېلىش، ئالدى لىپىلداق ئالدىن كېلىش.

4. مۇرەككەپ ئالدىن كېلىش: باش ياكى ساغرا ئاساسلىق ئالدىن كېلىش قىسمى بولۇشتىن تاشقىرى، پۇت ـ قوللىرى بىرگە ئالدىن كېلىش قىسمى بولىدۇ. بۇنىڭ ئىچىدە قول ئوخشاش ۋاقىتتا چىقىپ

قېلىش ئەڭ كۆپ ئۇچرايدۇ (11. 1 ـ رەسىم).

سەۋەبى:

سەۋەبى تۆۋەندىكى ئامىللار بىلەن مۇناسىۋەتلىك بولۇشى مۇمكىن.

1. بالىياتقۇ بوشلۇقى زىيادە چوڭ ياكى قورساق تېمى زىيادە بوش بولغاندا، ھامىلىنىڭ ھەرىكەت دائىرىسى ناھايىتى كەڭ بولۇش تۈپەيلىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

بىر نەچچىنى تۇغقان ئاياللاردا باش سۈيى زىيادە كۆپ بولۇپ كەتكەندە، ئوڭايلا ساغرا بىلەن كېلىش، توغرىسىغا كېلىش، يۇزى بىلەن كېلىش ھەم مۇرەككەپ ئالدىن كېلىش پەيدا بولىدۇ.

2. بالىياتقۇ بوشلۇقى مۇھىتىنىڭ ھامىلىنىڭ ھەرىكىتىنى چەكلىشى سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

بالىياتقۇنىڭ نورمالسىز بولۇشى، بالا ھەمرىيى بالىياتقۇنىڭ بىر تەرەپ بۇرجىكىدە ئورۇنلىشىش نەتىجىسىدە بالىياتقۇ تۈۋى ۋە تېنى يېغىلىپ كىچىكلەش، قوشكېزەك، باش سۈيى زىيادە ئاز بولۇش ۋە قورساق تېمى زىيادە چىڭ بولۇش قاتارلىقلار ھامىلدارلىقنىڭ ئاخىرقى مەزگىللىرىدە ھامىلىنىڭ تەبىئىي ئايلىنىشىنى توسقۇنلۇققا ئۇچرىتىپ ھامىلە ئورنىنىڭ نورمال بولماسلىقىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

3. ھامىلە بېشى بىۋاستە توسالغۇغا ئۇچراش سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

داس تارىيىش، بالا ھەمرىيىنىڭ ئالدىن جايلىشىشى، بالىياتقۇ مۇسكۇل ئۆسمىسى ياكى باشقا ئۆسمە سەۋەبىدىن داس بوشلۇقىنى توسۇۋالغان چاغدا كۆرۈلىدۇ.

4. ھامىلە تېنىدىكى ئامىللار سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

غەيرى شەكىللىك ھامىلە، ھامىلە بېشى زىيادە چوڭ بولۇپ كېتىش، ھامىلىنىڭ ھالىتى نورمالسىز بولۇش ياكى ھامىلە بېشىنىڭ ئىگىلىشى ياخشى بولماسلىق قاتارلىقلاردىن كېلىپ چىقىدۇ.

2. ھامىلە ئورنىنىڭ نورمالسىز بولۇشىنىڭ ئاقىۋىتى ۋە ئالدىنى ئېلىش:

ھامىلە ئورنىنىڭ نورمالسىز بولۇشىنىڭ زىيىنى ۋە ئۇنىڭغا قوشۇلۇپ كېلىدىغان كېسەللىكلەر تۇغۇت كۈچىنىڭ نورمالسىز بولۇشى، تۇغۇت يولىنىڭ نورمالسىز بولۇشىدا سۆزلەنگەن بىلەن ئاساسىي جەھەتتىن ئوخشاش، ھەتتا تېخىمۇ ئېغىرراق بولىدۇ. مەسىلەن: توغرىسىغا كېلىش ئاسانلا بالىياتقۇنىڭ يېرىلىشىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ، ساغرىدىن تارتىش ئوپېراتسىيىسى ئوڭايلا ھامىلىنىڭ تۇغۇلۇشىدا زەخمىلىنىشىنى كەلتۈرۈپ چىقارغاچقا، ئۇنىڭغا ئەھمىيەت بېرىش كېرەك. شۇڭا تۇغۇتتىن ئىلگىرى تەكشۈرۈشنى كۈچەيتىپ، نورمالسىزلىق بولسا بالدۇر بايقاپ، ئۆز ۋاقتىدا بىر تەرەپ قىلىش لازىم.

1. ساغرا بىلەن ئالدىن كېلىش

臀　先　露
tun　xian　lou

تونۇش:

ھامىلىنىڭ ئالدىن كېلىش قىسمى ساغرا قىسمى ياكى پۈتى بولسا ساغرا بىلەن ئالدىن كېلىش دەپ ئاتىلىدۇ.

بۇنداق ئەھۋال تۇغۇت ئومۇمىي سانىنىڭ 3～4% نى ئىگىلەيدۇ. بۇ خىلدىكى ئالدىن كېلىشتە ھامىلىنىڭ بېشى ئەڭ ئاخىرىدا چىققاچقا دائىم قىيىن تۇغۇتنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. بولۇپمۇ تۇغۇت يولىنىڭ كېڭىيىشى ياخشى بولمىسا، ھامىلە بېشىنىڭ ئۆزگىرىشى ياخشى بولمايدۇ ۋە ھامىلىنىڭ ساغرىسى ئۇستۇن كۆتۈرۈلگەن چاغدا ئانا ۋە بالىغا ئوخشاشلا مەلۇم زىيىنى بولىدۇ. لېكىن ئۇنىڭ ئاقىۋىتى تۇغۇت قوبۇل قىلىش تېخنىكىسى بىلەن بىۋاستە مۇناسىۋەتلىك. شۇنىڭ ئۈچۈن ئۇنىڭ تۇغۇت ئالاھىدىلىكىنى پىششىق بىلىش، شۇنداقلا ساغرا بىلەن كېلىشنى بىر تەرەپ قىلىشنى پىششىق ئىگىلەش، ئانا ۋە بالىلارنىڭ بىخەتەرلىكىگە كاپالەتلىك قىلىش كېرەك.

ئالامىتى:

تۇغۇت ئالدىدا ئالدىن كېلىش ئەھۋالىغا ئاساسەن تۆۋەندىكى بىر نەچچە تۈرگە بۆلۈنىدۇ.

1. يالغۇز ساغرا بىلەن ئالدىن كېلىش ياكى پۈت تۇز، ساغرا بىلەن كېلىش، بۇنىڭدا ھامىلىنىڭ ئىككى پۈتى يۇقىرىغا تۇز سوزۇلغان بولۇپ، ساغرا بوغۇمى ئىگىلگەن، تىزى تۇز سۈنۈلغان بولۇپ، ساغرىسى ئالدىن كېلىدۇ.

2. پۈتۈنلەي ساغرا بىلەن ئالدىن كېلىش ياكى ئارىلاش ساغرا بىلەن ئالدىن كېلىش: ھامىلىنىڭ ئىككى يانپاش بوغۇمى ۋە تىزى پۈكۈلگەن بولۇپ، پۈت ۋە ساغرىسى ئوخشاش ۋاقىتتا داسقا كىرىدۇ.

3. پۈت بىلەن ئالدىن كېلىش: بۇ بويۇن ئالدىن كېلىش ۋە تىزى ئالدىن كېلىشنى ئۆز ئىچىگە ئالىدۇ.

دىئاگنوز ئاساسى:

ساغرا بىلەن ئالدىن كېلىشنىڭ تۈرلىرى ئوخشاش بولمىسىمۇ، لېكىن ھەممىسىدە توققۇز كۆز بەلگىلەش نۇقتىسى قىلىنىپ ئالتە خىلغا بۆلۈنىدۇ.

بۇلار توققۇز كۆز سول ئالدىن كېلىش، توققۇز كۆز سول كەينى ئالدىن كېلىش، توققۇز كۆز ئوڭ ئالدىن كېلىش، توققۇز كۆز ئوڭ كەينى ئالدىن كېلىش، توققۇز كۆز سول توغرىسىغا ئالدىن كېلىش، توققۇز كۆز ئوڭ توغرىسىغا ئالدىن كېلىشتىن ئىبارەت.

1. بەدەن تەكشۈرۈش ئارقىلىق دىئاگنوز قويىلىدۇ.

1) قورساق قىسمىنى تەكشۈرۈش: بالىياتقۇنىڭ تۈۋىدىن قاتتىق ۋە يۇمىلاق كەلگەن ھەمدە لەيلەتمە سېزىم بولغان ھامىلە بېشى ئورنىدىن، بالىياتقۇنىڭ تۆۋەنكى قىسمىدا بىر قەدەر يۇمشاق ئەمما تەكشى بولمىغان ساغرا قىسمى قولغا ئۇرۇنىدۇ. تەكشاپ تەكشۈرگەندە ھامىلىنىڭ يۈرەك سوقۇشى بىرقەدەر ئېگىز ئورۇندا، يەنى كىندىك ئەتراپىدا ياكى تېخىمۇ ئېگىزرەك جايدا ئاڭلىنىدۇ.

2) مەقئەت ئارقىلىق تەكشۈرۈش: داس بوشلۇقىنىڭ ئىچى بىر قەدەر بوش بولۇپ، تەكشى بولمىغان ساغرا قىسمى ياكى ئۇششاق پۈت ـ قوللار قولغا ئۇرۇنىدۇ. ئەگەر مەقئەتتىن تەكشۈرگەندە ئېنىق بولمىسا جىنسىي يول ئارقىلىق تەكشۈرۈشكە بولىدۇ.

3) جىنسىي يول ئارقىلىق تەكشۈرۈش: بالىياتقۇ ئېغىزىنىڭ ئېچىلىش دەرىجىسىنىڭ ئوخشاش بولماسلىقىغا ئاساسەن ھامىلىنىڭ ساغرا قىسمى، تاشقى جىنسىي ئەزاسى، توققۇز كۆز سۆڭىكى، پۈت ـ پاقالچاقلىرى قولغا ئۇرۇنىدۇ. بۇنىڭدا يۇز ۋە قوللىرىنى پەرقلەندۈرۈشكە دىققەت قىلىش كېرەك.

① ئىككى ياڭاق سۆڭىكى بىلەن ئېغىزى ئوچ بۇرجەك شەكلىنى پەيدا قىلىدۇ. ئىككى ئولتۇرغۇچ سۆڭەك دۆڭچىسى بىلەن مەقئەت بىر تۈز سىزىق ئۇستىدە بولىدۇ. ئېغىز بوشلۇقى ئىچىدىن چىش ئوقۇرى ۋە ھامىلىنىڭ نەپەس ئېلىش ھەرىكىتى سېزىلىدۇ. مەقئەتتىن چەمبەرسىمان تۈتام سىزىقى سېزىلىدۇ ھەمدە تەكشۈرگەن قول بارمىقىدا ھامىلىنىڭ چوڭ تەرىتى بولىدۇ.

② قول بارماقلىرى قىسقا ھەم يېقىن تىزىلغان بولىدۇ. بەزىدە قول بارماقلىرى بىرقەدەر ئۇزۇن ھەم چوڭ بارمىقى بىلەن كىچىك بارمىقى جۈپلىشىپ قالىدۇ. تاپىنى تومپىيىپ چىقىپ تۇرىدۇ، ئەمما قول بېغىشى ئۇنداق بولمايدۇ. ھامىلىنىڭ كۆز قارىچۇغىنىڭ زەخمىلىنىپ قېلىشىدىن ساقلىنىش ئۈچۈن، تەكشۈرگەندە ئاستا، سىللىق، تەپسىلى تەكشۈرۈش كېرەك.

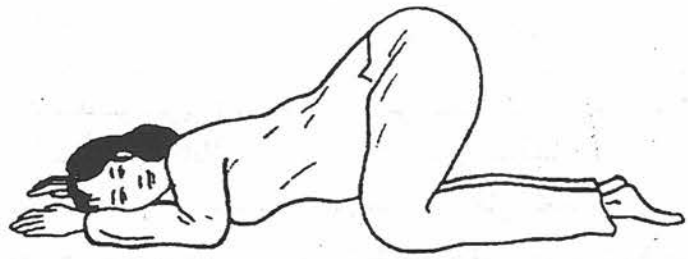
2. قوشۇمچە تەكشۈرۈش ئارقىلىق دىئاگنوز قويۇلىدۇ.

ئاز ساندىكى ئېنىقلاش قىيىن بولغان كېسەللەرنى B تىپلىق ئۇلتىرا ئاۋازلىق دولقۇن ئاپپاراتىدا تەكشۈرۈش ۋە رېنتگېنده رەسىمگە ئېلىش ئارقىلىق تەكشۈرۈپ ئېنىقلىنىدۇ.

بىر تەرەپ قىلىش:

1. ھامىلدارلىق دەۋرىدە:

1) تىز ۋە كۆكرەك بىلەن يېتىش ئۇسۇلى: ھامىلدارلىقنىڭ 30 ـ ھەپتىلىرىدە يەنىلا كاسسى بىلەن ئورۇنلاشقان ھامىلىگە بۇ ئۇسۇلنى قوللىنىشقا بولىدۇ. بۇنىڭدا ئاۋۇال سىيىپ بولۇپ، بەلۋاغنى بوشىتىپ، بېشىنى پەس قىلىپ، كۆكرەكنى چاپلاپ تىزلىنىپ، كاسسىسىنى ئىگىز قىلىپ كۈنىگە 3 ~ 2 قېتىم ھەر قېتىمدا 15 مىنۇت ئەتراپىدا يېتىش لازىم. بىر ھەپتىدىن كېيىن قايتا تەكشۈرۈلىدۇ (2.11 ـ رەسىم).



2.11 ـ رەسىم. كۆكرەك ۋە تىز بىلەن يېتىش

2) سىرتقى ئايلاندۇرۇش ئۇسۇلى: يۇقىرىقى ئۇسۇلنىڭ ئۈنۈمى بولمىسا ھامىلدارلىقنىڭ 32 ـ، 36 ـ ھەپتىلىرىدە قورساقنىڭ سىرتىدىن ئايلاندۇرۇپ ھامىلە كاسىنىڭ ئالدىنى كېلىشىنى ھامىلە بېشى بىلەن ئالدىن كېلىشكە ئۆزگەرتىشكە يەنى سىرتتىن ئايلاندۇرۇش ئۇسۇلىنى قوللىنىشقا بولىدۇ. بۇنىڭدا ئالدىن كېلىدىغان قىسمى بوش بولۇش، بالىياتقۇ سەزگۈر بولماسلىقى ھەمدە باش سۈيى يېتەرلىك بولغاندىلا ئاندىن سىرتتىن ئايلاندۇرۇش مۇۋەپپەقىيەتلىك بولىدۇ.

تاسادىپىي ئەھۋاللارنىڭ يۈز بېرىشىنىڭ ئالدىنى ئېلىش ئۈچۈن ئومۇمەن تۇغۇتنىڭ ئالدىدىكى قاناش، ئۆلۈك ھامىلە، بالدۇر تۇغۇت تارىخى بارلارغا ھەمدە بالىياتقۇ دۇاردا تاتۇق بولغان ھامىلدار ئاياللارغا، ئېغىر دەرىجىدىكى كېسەللىكلەر قوشۇلۇپ كەلگەنلەرگە، داس سۆزۈكى تار ئىكەنلىكى ئېنىق بولغانلارغا ۋە ھامىلە پەردىسى يېرىلغانلارغا بۇ ئۇسۇل قوللىنىلمايدۇ.

بۇ ئۇسۇلنى ئىشلەشنىڭ ئالدىدا سىيىپ بولۇپ، تىزنى پۈكۈپ ئوڭدىسىغا يېتىپ قورساقنى بوش قويۇپ بېرىپ، ئالدى بىلەن كەلگەن قىسمىنى بوشىتىپ ئاندىن كېيىن ھامىلە بېشىنىڭ ئىگىلىش يۆنىلىشى بىلەن ئايلاندۇرۇش (11 ـ باب 3 ـ رەسىم)، بۇنىڭدا مەشغۇلات يېنىك ۋە ئەپچىل بولۇشى لازىم.



(1) (2) (3)

3.11 ـ رەسىم. سىرتقا ئايلاندۇرۇش ئۇسۇلى

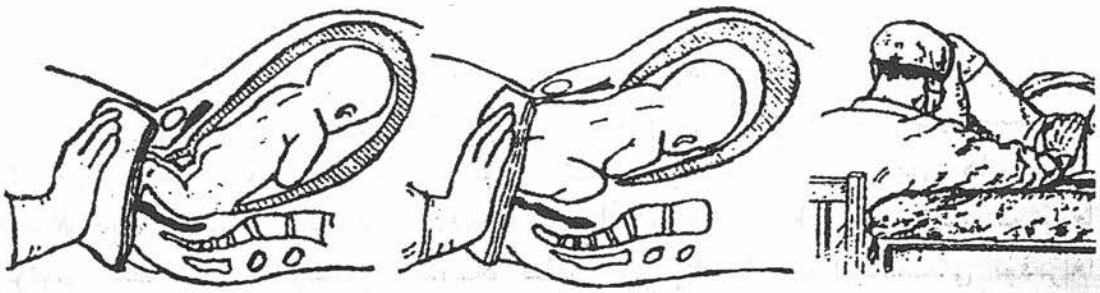
(1) ئالدىن كەلگەن قىسمىنى بوشتىپ، ھەربىكەتلەندۇرۇش؛ (2) ھامىلە بېشىنىڭ ئېگىلىش يۆلىنىشى بويىچە ھەربىكەتلەندۇرۇش؛ (3) ھامىلە بېشى بىلەن كەلگەن ھالەتكە كەلتۇرۇش.

ئايلاندۇرۇش جەريانىدا ياكى ئايلاندۇرۇش ئاياغلىشىش بىلەنلا ھامىلە يۇرەك ئاۋازىنى كۆپرەك تىڭشاش لازىم. ئەگەر نورمالسىزلىق كۆرۈلسە دەرھال مەشغۇلاتنى توختىتىش ياكى ھامىلىنى بۇرۇنقى ئورنىغا كەلتۇرۇش لازىم. ئايلاندۇرۇش مۇۋاپىقىيەتلىك ئاخىرلاشسا ھامىلە بېشىنىڭ ئىككى بۇرجىكىگە ئىككى دانە لۆڭگە قويۇپ، ئاندىن قورساقنى چىڭ تېڭىپ ھامىلىنى مۇقىملاشتۇرۇش بۇنى تاكى ھامىلە بېشى داسقا چۈشكۈچە تۇرغۇزۇش ھەمدە ئوپېراتسىيەدىن كېيىن ۋاقىتىدا تەكشۈرۈش لازىم.

2. تۇغۇت دەۋرىدە: ساغرا ئالدىن كەلگەنلەرنىڭ كۆپىنچىسى تەبىئىي ھالدا تۇغۇلىدۇ. بۇنىڭ ئاساسلىق ئالاھىدىلىكى: بىر قەدەر كىچىك ھەم يۇمشاق بولغان ساغرا قىسمى ئالدىدا چىقىدۇ. بىر قەدەر چوڭ ۋە قاتتىق بولغان ھامىلە بېشى ئەڭ ئاخىرىدا چىقىدۇ. تۇغۇتنى بىر تەرەپ قىلىش مۇۋاپىق بولمىسا، قوشۇلۇپ كېلىدىغان كېسەللىكلەر كۆپىيىپ كېتىدۇ. بولۇپمۇ ھامىلىنىڭ ئاقىۋىتى بېشى ئالدىن كېلىشكە قارىغاندا ئېغىر بولىدۇ. ساغرا بىلەن كەلگەن تۇغۇتنىڭ يەنە بىر ئالاھىدىلىكى پۈتكۈل تۇغۇت جەريانى ساغرا، مۇرە، باشتىن ئىبارەت تەرتىپ بويىچە بولىدۇ.

1) تۇغۇتنىڭ بىرىنچى دەۋرىدە: يېنىچە يېتىش، كارىۋاتتىن چۈشۈپ ھەربىكەتلەنمەسلىك، مەقئەتتىن تەكشۈرۈشنى ئازراق ئىشلەش، ھامىلە پەردىسىنىڭ بۇرۇن يېرىلىپ كېتىشىدىن ساقلىنىش ئۈچۈن كىلىزما قىلماسلىق لازىم. ھامىلە پەردىسىنىڭ يېرىلغانلىقى سېزىلسە، دەرھال ھامىلە يۇرەك ئاۋازىنى تىڭشاپ، كارىۋاتنىڭ پۇت تەرىپىنى ئېگىز كۆتۈرۈش، شۇنداقلا جىنسىي يول ياكى مەقئەت ئارىلىقىنى تەكشۈرۈپ، كىندىك بېغىنىڭ چىقىپ قالغان ـ قالمىغانلىقى ۋە بالىيانقۇ يەنى ئېغىزىنىڭ ئېچىلىش ئەھۋالىنى ئېگىلەش، شۇنداقلا ھامىلە پەردىسىنىڭ يېرىلغان ۋاقتىنى خاتىرىلەش، شۇنداقلا تۇغۇت جەريانىنىڭ تەرەققىي قىلىش ئەھۋالىنى ۋە ھامىلە يۇرەك ئاۋازىنى قاتتىق كۆزىتىش لازىم. جىنسىي يول ئېغىزىدىن ھامىلىنىڭ پۈتى (ياكى كاسسى) كۆرۈنگەندە (كۆپىنچە بالىيانقۇ بوينى ئېغىزى تولۇق

ئېچىلىپ بولمىغاندا) سىرتقى جىنسىي ئەزانى دەرھال دېزىنفېكسىيە قىلىش، دېزىنفېكسىيە-لەنگەن لاتىنى قولنىڭ ئالقىنىغا قويۇپ جىنسىي يول ئېغىزىنى توسۇپ تۇرۇش لازىم (11. 4 - رەسىم). بۇ جەريانداا ھەر 10 مىنۇتتا ھامىلىنىڭ يۈرەك ئاۋازىنى بىر قېتىم تىڭشاپ تۇرۇش، بالىياتقۇ قىسقىراش ئەھۋالىنى كۆزىتىپ، ھامىلىنىڭ تۇنجۇقۇشىنىڭ ۋە بالىياتقۇ يېرىلىشنىڭ ئالدىنى ئېلىش لازىم.



(3) (2) (1)

11. 4 - رەسىم. پۈتى ئالدىدىن كەلگەن تۇغۇتقا ياردەم بېرىش ئۇسۇلى
(قول ئالقىنى بىلەن تاشقى جىنسى ئەزانى توساپ، ھامىلە ساغرىسىنىڭ تۆۋەن چۇشۇشىنى ئىلگىرى سۈرۈش) سىرتقا ئايلاندۇرۇش ئۇسۇلى
(1) تۇغۇتقا ياردەم بېرىش ئۇسۇلىنىڭ ئۇدۇلدىن كۆرىنىشى؛ (2) ھامىلە پۈتىنىڭ تاشقى جىنسىي ئەزادىن چىقىپ قېلىش، ھامىلە ساغرىسىنىڭ تۆۋەنگە چۇشمەسلىكى؛ (3) ھامىلە ساغرىسىنىڭ تۆۋەنگە چۇشۇشى.

2) تۇغۇتنىڭ ئىككىنچى دەۋرىدە: دوۋساقتىن سۈيدۈكنى چىقىرىپ، دوۋساقنى بوشاتقاندىن كېيىن، تۇنجى قېتىم تۇغدۇرىدىغان ئاياللاردا چات ئارىلىقىنى يانتۇ كەسكەندىن كېيىن تۆۋەندىكى ئۇسۇللار تاللاپ قوللىنىلىدۇ.

(1) ئۆزلۈكىدىن تۇغۇش:

بۇرۇن تۇغقان ئاياللاردا تۇغۇت كۈچى ۋە تۇغۇت يولى نورمال بولۇپ ھامىلە چوڭ بولمىسا ئۆزلۈكىدىن تۇغالايدۇ.

(2) كاسىسىسى بىلەن جايلاشقاندا ياردەم قىلىپ تۇغدۇرۇش ئۇسۇلى:

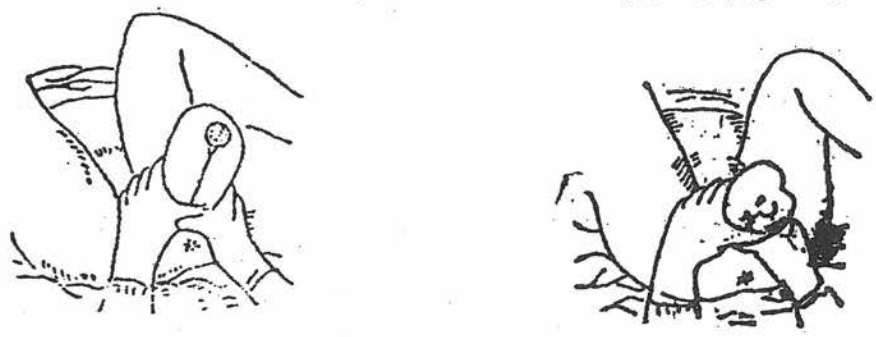
ھامىلە تەبئىي ھالدا تۇغۇلىدۇ. لېكىن تۇغۇت قوبۇل قىلغۇچى ھامىلىنىڭ كىندىك قىسمى، مۇرىسى ۋە ھامىلە بېشىنىڭ تۇغۇلۇشىغا ياردەم بېرىش لازىم.

ساغرا بىلەن كەلگەن تۇغۇتقا ياردەم بېرىشتە ئالدى بىلەن بەك بالدۇر ئارىلاشماسلىق پرىنسىپىغا ئەمەل قىلىپ، ئىمكانقەدەر ئالدىن كېلىش قىسمىنىڭ بەك تېز تۇغۇلۇشىدىن ساقلىنىش، ھامىلە بېشىنىڭ چىقىشىدىكى قىيىنچىلىقنى ئازايتىش ئۈچۈن، يۇمشاق تۇغۇت يولىنى تولۇق كېڭىيىش ئىمكانىيىتىگە ئىگە قىلىش كېرەك. ھامىلە بېشى سەككىز مىنۇت ئىچىدە چىقمىسا، ھامىلىگە ئوكسىگېن يېتىشمەسلىك تۇپەيلىدىن باش ئىچىگە قان چۇشۇشى، ھەتتا تۇنجۇقۇپ ئۆلۈپ كېتىشى مۇمكىن. ئۇنىڭدىن قالسا پۈتى تۇز ھالەتتە ساغرا بىلەن

كەلگەندە پۇتنىڭ جىنسىي يولدىن بەك بالدۇر چىقىۋېلىشىنى توساش ھەمدە بۇنىڭ بىلەن ھامىلە بىلىكىنىڭ يۇقىرىغا كۆتۈرۈلۈپ قېلىشىنىڭ ئالدىنى ئېلىش ئۈچۈن، ھامىلە بېشىنىڭ ئىگىلىش ھالىتىنى ساقلاپ قېلىش كېرەك.

① يالغۇز ساغرا بىلەن كېلىش: بۇنىڭدا بالىياتقۇ ئېغىزىنىڭ پۇتۇنلەي ئېچىلىشىنى سەۋرچانلىق بىلەن كۈتۈش، ساغرا قىسمى جىنسىي يول ئېغىزىدىن كۆرۈنگەن چاغدا جىنسىي يولنى تولۇق كېڭەيتىش ئۈچۈن، تۇغۇت قوبۇل قىلغۇچى ھامىلىنىڭ ساغرىسىنى تولۇق توسۇپ، ھامىلىنىڭ پۇتۇن بەدىنىنى جىنسىي يول ئىچىگە چۈشۈرۈش كېرەك.

ساغرىسى تۇغۇلۇپ بولغاندىن كېيىن، ھامىلىنىڭ پۇتى بەك بالدۇر تۇغۇلۇپ كېتىشتىن ساقلىنىش ئۈچۈن، تۇغۇت قوبۇل قىلغۇچى ئىككى قولىنىڭ باش بارمىقى ھامىلىنىڭ پۇتىنىڭ ئارقا تەرىپىگە قويىلىدۇ. قالغان تۆت بارماق ھامىلىنىڭ توققۇز كۆز قىسمىغا قويۇلۇپ چىڭ تىرەپ تۇرىلىدۇ. شۇنىڭ بىلەن بىر ۋاقىتتا ساغرا قىسمىنى يۇقىرىغا كۆتۈرۈپ ھامىلە تېنىنىڭ تۇغۇلۇشىغا قولايلىق تۇغدۇرۇپ بېرىلىدۇ. بۇنىڭغا ئەگىشىپ ھامىلىنىڭ تېنى بارا ـ بارا تۆۋەنگە چۈشىدۇ. تۇغۇت قوبۇل قىلغۇچى ھامىلىنىڭ پۇتىنى سۈزىدۇ ۋە چىقىپ كەتمەسلىكىگە كاپالەتلىك قىلىش ئۈچۈن ئىككى قولىنى ھامىلە بەدىنىنىڭ يۇقىرىسىغا يۆتكەيدۇ، شۇنىڭ بىلەن بىرگە يەنە كۆكرىكىدە قايچىلاشتۇرۇلغان ھامىلە بىلىكىنى چىڭ بېسىپ، يۇقىرىغا كۆتۈرگۈزمەسلىك ۋە ھامىلە بېشىنىڭ ئىگىلىپ تۇرۇش ھالىتىنى ساقلاش، شۇنداقلا ھامىلىنىڭ بوينىغا ئېڭەك قىسمى، ئىككى قولى ۋە ئىككى پۇتى پارالىل بولۇش ئىمكانىيىتىگە ئىگە قىلىش ئۈچۈن تۇغۇت يولىنى تولۇق كېڭەيتىپ، سىغمىچانلىقىنى ئاشۇرۇش كېرەك (5.11 ـ رەسىم).



(1) (2)

5.11 ـ رەسىم. نوقۇل كاسسىسى بىلەن كەلگەن تۇغۇتقا يەردەملىشىش ئۇسۇلى

(1) كاسسىسى تۇغۇلغاندىن كېيىن، تۇغۇت قوبۇل قىلغۇچى ئىككى قولى بىلەن ھامىلىنىڭ تېنىنى سەل يۇقىرى كۆتۈرۈش بىلەن ھامىلە تېنىنىڭ تۇغۇلۇشىغا ئوڭايلىق يارىتىلىدۇ؛ (2) ھامىلە تېنىنى داۋاملىق چىقىرىپ، تۇغۇتقا يارىدەملەشكۈچى ئىككى قولىنى ئاستا ـ ئاستا ئانىنىڭ چات ئارىلىقى قىسمىغا يۆتكەپ، ھامىلىنىڭ ئىككى پۇتىنى، كۆكرىكى ئالدىدىكى قول ئۇستىدىن باستۇرۇشى لازىم.

هامىلىنىڭ كىندىك قىسمى تۇغۇلغاندىن كېيىن تۇغۇت قوبۇل قىلغۇچى هامىلىنىڭ كىندىك بېغىدىن ئاستا تارتىش، بەك كۇچەشتىن ساقلىنىش كېرەك. يەنە هامىلىنىڭ ساغرىسى تۆۋەنگە قارىغاندا، هامىلىنىڭ ئالدىدىكى قولىنى ئۆزلۇكسىز دوۋسۇن سۆڭەك يايىسى ئاستىدىن چىقىرىش ئىمكانىيىتىگە ئىگە قىلىش، ئۇنىڭدىن كېيىن يۇقىرىغا كۆتۈرۈپ ئارقىدىكى قولىنى چىقىرىش ئىمكانىيىتىگە ئىگە قىلىش كېرەك. ئېگىلىپ تۇرغان هامىلە بېشى داس تۆۋىگە چۈشكەندە هامىلىنىڭ پۇتى جىنسىي يولدىن چىقىدۇ. بۇ چاغدا هامىلە تېنىنى داۋاملىق يۇقىرىغا كۆتۈرۈپ هامىلە بېشىنى تېخىمۇ ئېگىلىپ تۇغۇلۇش ئىمكانىيىتىگە ئىگە قىلىش كېرەك. ئەگەر قىيىنچىلىق بولىدىكەن هامىلىنىڭ ئىگىلىشىگە ياردەم بېرىش ئۈچۈن، دوۋسۇن سۆڭەكىنىڭ ئۈستىدىكى هامىلىنىڭ بېشى بار جايىنى بېسىش كېرەك.

② پۇت ئالدىن كەلگەن تۇغۇتقا ياردەم بېرىش: جىنسىي يولىنىڭ كېڭىيىشى تولۇق بولماسلىقتىن ساقلىنىش ئۈچۈن، هامىلە قېپى يېرىلغان ۋە هامىلە پۇتى جىنسىي يولىنىڭ چوڭقۇر قىسمىدا تۇرغاندا دېزىنفېكسىيە قىلىنغان لاتا بىلەن جىنسىي يول ئېغىزىنى ئېتىپ تۇرۇش، هەر قېتىم تولغاق كەلگەن چاغدا هامىلە پۇتىنىڭ بەك بالدۇر چىقىپ قېلىشىدىن ساقلىنىش ئۈچۈن، بىر قول بىلەن جىنسىي يولنى ئېتىپ تۇرۇش كېرەك. بالىياتقۇ بوينىنىڭ كېڭىيىشىگە ئەگىشىپ، هامىلىنىڭ ساغرىسى بارغانسېرى تۆۋەن چۈشۈپ پۇتى ئالدىن كېلىش ئارىلاش ئالدىن كېلىشكە ئۆزگىرىدۇ. هامىلە بېشى ئارقىدىن چىققاندا قىيىنچىلىق بولۇشتىن ۋە ئانا تېنىدىكى يۇمشاق توقۇلمىلارنىڭ زەخمىلىنىشىدىن ساقلىنىپ، پۇت ئالدىن كېلىشكە قوشۇلۇپ كەلگەن كېسەللىكلەرنى زور دەرىجىدە ئازايتىش ئۈچۈن، هامىلە تېنى ۋە پۇتىنى يۇمىلاق تۇغۇت يولى ئىچىدە تۇرغۇزۇپ بالىياتقۇ ئېغىزى تولۇق ئېچىلغاندىن كېيىن تۇغدۇرۇش كېرەك.

③ ساغرىدىن تارتىش ئوپېراتسىيىسى (ئۇسۇلى): بۇنىڭدا هامىلە پۇتۇنلەي تۇغۇت قوبۇل قىلغۇچىنىڭ تارتىشى بىلەن تۇغۇلىدۇ. بۇ بىر خىل مۇرەككەپ تۇغۇت بۆلۈم ئوپېراتسىيىسى بولۇپ، بۇنىڭدا هامىلىنىڭ زەخمىلىنىشى ۋە ئۆلۈش نىسبىتى يۇقىرى بولغانلىقتىن، بۇنى ئىشلەشكە ماس كېلىدىغان كېسەللىكلەردىن ئانا تېنىدە يۈرەك كېسىلى ۋە يۇقىرى قان بېسىم كېسىلى ياكى بالىياتقۇنىڭ قىسقىرىشى ياخشى بولماسلىق ئەھۋالى بولغاندا ۋە ياكى هامىلىنىڭ بالىياتقۇ ئىچىدە تۇنجۇقۇپ قېلىشى، كىندىك بېغىنىڭ چىقىپ قېلىشى كۆرۈلگەندە ئاندىن ئىشلەش لازىم.

3) تۇغۇتنىڭ ئۇچىنچى دەۋرىدە: ساغرا ئالدىن كەلگەن هامىلىدە بالىياتقۇ قىسقىراش ياخشى بولماسلىقى سەۋەبىدىن ئاسانلا قاناش پەيدا بولىدۇ. شۇڭا بالا ھەمرىيى چۈشۈش بىلەنلا دەرھال بالىياتقۇنى قىسقارتقۇچى دورىلارنى مۇسكۇلغا ئوكۇل قىلىش، يۇمشاق تۇغۇت يولى يىرتىلغان بولسا دەرھال تىكىش ھەمدە يۇقۇملىنىشقا قارشى دورىلارنى ئىشلىتىش لازىم.

2. هامىلىنىڭ توغرىسىغا كېلىشى (مۇرىسىنىڭ ئالدىن كېلىشى)

肩 先 露
jian xian lou

تونۇش:

هامىله تېنى ئۇزۇن ئوقى بىلەن ئانا تېنىنىڭ ئۇزۇن ئوقى كىسىشىپ، هامىله تېنى داس كىرىش ئېغىزى ئۈستىده توغرىسىغا تۇرۇپ قېلىش هامىلىنىڭ توغرىسىغا كېلىشى دەپ ئاتىلىدۇ.

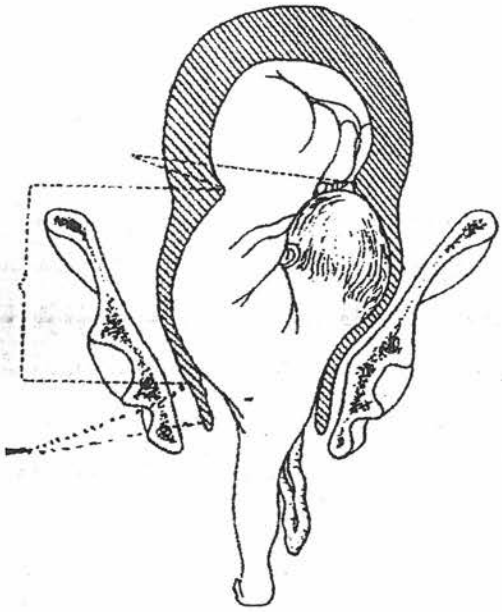
هامىله تېنى داس كىرىش ئېغىزى ئۈستىده توغرىسىغا بولۇپ، ئۇزۇن ئوقى ئانا تېنىنىڭ ئۇزۇن ئوقى بىلەن كېسىشىپ، مۇرىسى ئالدىن كېلىش قىسمى بولۇپ هامىلىنىڭ بېشى ۋە ساغرىسىنىڭ هەرقايسىسى ئانا تېنى قورساق قىسمىنىڭ بىر تەرىپىده تۇرۇشى مۇره ئالدىن كېلىش دەپ ئاتىلىدۇ.

توغرىسىغا كېلىش هامىلىنىڭ تاغاق سۆڭىكى بىلەن داسىنىڭ مۇناسىۋىتىگه ئاساسەن مۇرىنىڭ سول ئالدىن كېلىشى، مۆرىنىڭ سول ئارقىدىن كېلىشى يەنه مۇرىنىڭ ئوڭ ئالدىن كېلىشى، مۇرىنىڭ ئوڭ ئارقىدىن كېلىشى دەپ تۆت خىلغا بۆلۈنىدۇ.

ئالامىتى:

تۇغۇت باشلانغاندىن كېيىن، پەقەت ئۆلۈك هامىله ياكى چالا تۇغۇلغان هامىلىنىڭ پۈت - قوللىرى ئىنتايىن چىڭ يېپىشقاندىن كېيىنلا ئۆزلۈكىدىن تۇغۇلۇشى مۇمكىن. ئادەتتىكى ئاي كۇنى توشقان هامىله ئۆزلۈكىدىن تۇغۇلالمايدۇ. بۇنىڭدا هامىله پەردىسىنىڭ دائىم بالدۇر يېرىلىشىغا قولنىڭ ۋە كىندىك بېغىشىنىڭ چىقىپ قېلىشى قوشۇلۇپ كېلىپ، هامىلىنىڭ تۇنجۇقۇشىنى ۋە ئۆلۈپ قېلىشىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. باش سۇيى ئېقىپ تۇگىگەندىن كېيىن، بالىياتقۇ هامىلىگه يېپىشىپ تۇرىدۇ. ئۇنىڭ ئۈستىگه بالىياتقۇ قىسقىرىشىنىڭ ئىنتايىن كۇچلۇك بولۇشى بىلەن هامىلىنىڭ مۇرىسى ياكى كۆكرەك قەپىزى داس بوشلۇقىغا تىقىلىپ هامىلىنىڭ بېشى بىلەن گەۋدىسى داس كىرىش ئېغىزىنىڭ ئۈستىده توسۇلۇپ قېلىپ، هامىله پۈكلەنگەن هالەتكه كېلىدۇ. بۇ قىسىلىپ قېلىش خاراكتېرلىك توغرىسىغا جايلىشىش دېيىلىدۇ (11.6 - رەسىم). ئەگەردە بالىياتقۇنىڭ قىسقىرىشى داۋاملىق كۇچ-لۇك بولسا، بالىياتقۇنىڭ يۇقىرىقى قىسمى قىسقىراپ قېلىنلايدۇ. بالىياتقۇنىڭ تۆۋەنكى قىسمى بولسا سوزۇلۇپ يۇقىرى دەرىجىده نېپىزلەيدۇ. بالىياتقۇنىڭ يۇقىرىقى قىسمى بىلەن

تۆۋەنكى قىسمى ئوتتۇرىسىدا ھالقىسمان ئويۇقچە ھاسىل بولۇپ، بالىياتقۇنىڭ قىسقىرىشىغا ئەگىشىپ يۇقىرىلايدۇ. ھەتتا كىندىكتىنمۇ ئېشىپ كېتىدۇ. بۇ پاتىئولوگىيىلىك قىسقىراش ھالقىسى دېيىلىدۇ. تەكشۈرگەندە بالىياتقۇ تۆۋەنكى قىسمى ئاغرىيىدۇ. دوۋساق ئۇزۇن ۋاقىت بېسىلىشىغا ئۇچرىغاچقا ياكى يۇقىرىغا تارتىلغاچقا، قانلىق سۈيدۈك پەيدا بولىدۇ.

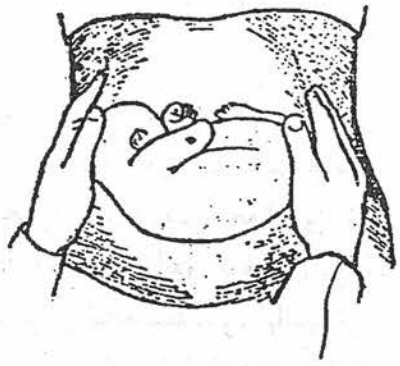


6.11 ـ رەسىم. قىسىلىپ قېلىش خاراكتېرلىك توغرىسىغا جايلىشىش

دىئاگنوز ئاساسى:

1. قورساق قىسمىنى تەكشۈرۈش ئارقىلىق دىئاگنوز قويۇلىدۇ.

قورساقنىڭ سىرتىدىن قارىغاندا توغرىسىغا كەلگەندەك بولۇپ كۆرۈنىدۇ. بالىياتقۇ تۈۋى نىسبەتەن تۆۋەنرەك بولۇپ، دوۋسۇن سۆڭەك بىرلەشمىسىنىڭ ئۈستىدە ھېچنەرسە قولغا بىلىنمەيدۇ. ھامىلىنىڭ بېشى بىلەن كاسىسى ئايرىم ـ ئايرىم ھالدا ئانا قورسقىنىڭ ئىككى تەرىپىدە بولىدۇ (7.11 ـ رەسىم). ھامىلىنىڭ يۈرەك ئاۋازى كىندىك ئاستى ئوڭ ياكى سول تەرىپىدىرەك ناھايىتى ئېنىق ئاڭلىنىدۇ. ھامىلە بېشىنىڭ ئوڭ ياكى سول تەرەپتە ياكى ھامىلە دۈمبىسىنىڭ ئالدى ياكى ئارقا تەرەپتە ئىكەنلىكىگە ئاساسەن ھامىلىنىڭ جايلىشىش ئورنى بەلگىلىنىدۇ.



7.11 ـ رەسىم. توغرىسىغا كېلىشنى قورساق قىسمىدىن تەكشۈرۈش

2. مەقئەت ياكى جىنسىي يول ئارقىلىق

تەكشۈرۈش نەتىجىسىگە ئاساسەن قويۇلىدۇ.

تۇغۇتنىڭ دەسلەپكى ۋاقىتىدا مەقئەتتىن تەكشۈرۈش ئارقىلىق ئېنىقلاشقا بولمايدۇ. ھامىلە پەردىسى يىرتىلغان، بالىياتقۇ بۆيىنى ئېچىلىپ بولغان، ئالدىن كەلگەن قىسمى تۆۋەنلىگەندىن كېيىن، جىنسىي يولدىن ھامىلىنىڭ قولى، بىلىكى، تاغاق سۆڭىكى ھەم قوۋۇرغىلىرى قولغا بىلىنىدۇ. تاغاق سۆڭىكى ۋە قولتۇق ئويمانلىنىڭ يۆنىلىشى (ئۇنىڭ ئۇچى ھامىلە بېشى تەرەپنى كۆرسىتىدۇ). ئارقىلىق ھامىلىنىڭ ئورۇنلىشىشى بەلگىلىنىدۇ.

ئاقىۋىتى:

ھامىلىنىڭ مۇرە ئالدىن كېلىشىگە ۋاقىتىدا چارە قىلىنمىسا بالىياتقۇ يېرىلىشىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. ئاز ساندىكى كېسەللەردە بالىياتقۇ قىسقىراش ئاجىز بولۇش ھەتتا بالىياتقۇ پالەچ ھالەتكە كېلىپ، تۇغۇت جەريانى توختاپ قالىدۇ. ئەگەردە بۇنى ۋاقىتىدا بىر تەرەپ قىلمىسا، بالىياتقۇ بوشلۇقىدا ئېغىر دەرىجىدە يۇقۇملىنىش پەيدا بولۇپ، تۇغۇتلۇق ئايالنىڭ ھاياتىغا خەۋپ يېتىدۇ. شۇڭلاشقا بۇ كېسەلگە سەل قاراشقا بولمايدۇ. ئەگەر مۇۋاپىق بىر تەرەپ قىلمىغاندا ئانا ۋە ھەم بالىنىڭ ئۆلۈپ كېتىشىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىش ئېھتىمالى يۇقىرى.

بىر تەرەپ قىلىش:

ھامىلە قېپىنىڭ يېرىلغان - يېرىلمىغانلىقى، بالىياتقۇ ئېغىزىنىڭ ئېچىلىش دەرىجىسى ۋە ھامىلىنىڭ تىرىك ياكى ئۆلۈكلىكىگە ئاساسەن بىر تەرەپ قىلىش ئۇسۇلى بەلگىلىنىدۇ.

1. قورساقنى يېرىپ تۇغدۇرۇش.

قىيىن تۇغۇت تارىخى بارلار باشقا، تۇغۇت بۆلۈمىدىكى ئوپېراتسىيە قىلىشقا تېگىشلىك شەرتلىرى بولغانلار، ھامىلە توغرىسىغا جايلىشىپ، ھامىلە ھايات بولسا، مۆلچەرلەنگەن تۇغۇت دەۋرىدە ياكى تۇغۇت دەۋرىنىڭ دەسلىپىدە قورساقنى يېرىپ تۇغدۇرۇش لازىم.

جىنسىي يول ئارقىلىق تۇغدۇرۇش.

قورساق دىۋارى بوش، بالىياتقۇ ئېغىزى ئېچىلمىغان بولسا سىرتقى ئايلاندۇرۇش ئۇسۇلىنى قوللىنىش لازىم.

ھامىلە پەردىسى ئەمدىلا يېرىلغان، ھامىلىنىڭ يۈرەك ھەرىكىتى ياخشى، بالىياتقۇ بوينى ئېغىزى 5cm دىن چوڭراق ئېچىلغان بولسا ئىچىگە ئايلاندۇرۇش ئۇسۇلىنى قوللىنىشقا بولىدۇ. بالىياتقۇ ئېغىزى تولۇق ئېچىلغان بولسا ھامىلىنىڭ پۇتىنى تارتىپ تۇغدۇرۇش ئۇسۇلى قوللىنىلىدۇ. بالىياتقۇ ئېغىزى تولۇق ئېچىلمىغان بولسا ھامىلىنىڭ پۇتىنى تارتىش بىلەن بىرگە ئۆزلىكىدىن تۇغۇلۇشنى كۈتۈش لازىم. بالىياتقۇ ئېغىزى 5cm دىن كىچىكرەك ئېچىلغان بولسا قورساقنى يېرىپ تۇغدۇرۇش لازىم. ئەگەر ھامىلە ئۆلگەن بولسا ھەمدە بالىياتقۇ ئېغىزى تولۇق ئېچىلغان بولسا ھامىلىنىڭ بېشى كېسىش ئوپېراتسىيىسى ياكى باش

- بىلەكنى يانتۇ كېسىش ئوپېراتسىيەسىنى ئىشلەش كېرەك. ئەگەر ھامىلىنىڭ بېشى خېلى يۇقىرى بولۇپ، باش سۆيى ئېقىپ تۇگەپ كەتكەن. تولغاق قاتتىق كېلىۋاتقان بولۇپ، باش ۋە بىلەكنى يانتۇ كېسىش ئوپېراتسىيەسىنى ئىشلەش قىيىن چۈشكەندە ئىچكى ئەزالىرىنى ئېلىۋېتىش ئوپېراتسىيەسىگە ئۆزگەرتىش كېرەك. ئوپېراتسىيە مەشغۇلاتى يېنىك، سىلىق ۋە ناھايىتى دىققەت بىلەن ئىشلىنىدۇ، ئەگەر بالىياتقۇ يېرىلىش بېشارىتى بولسا ياكى بالىياتقۇ يېرىلسا مەيلى ھامىلە تىرىك ياكى ئۆلۈك بولۇشتىن قەتئىينەزەر قورساقنى يېرىپ تۇغدۇرۇش لازىم. تۇغۇتتىن كېيىن قائىدە بويىچە يۇمشاق تۇغۇت يولىنىڭ زەخمىلەنگەن ياكى زەخمىلەنمىگەنلىكىنى تەكشۈرۈش ھەمدە يۇقۇملىنىشىنىڭ ئالدىنى ئېلىش لازىم.

دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

كۆپ تۇغۇتتىن ساقلىنىش، تۇغۇتتىن بۇرۇنقى تەكشۈرۈشنى كۈچەيتىش، توغرىسىغا جايلاشقان ھامىلە بولسا دەرھال ھامىلە ئورۇنىنى تۈزىتىش لازىم. بۇنىڭ چارىسى ساغرا ئالدىن كېلىشكە ئوخشاش بولىدۇ. ئەگەر ئورنىنى تۈزىتىش مۇمكىن بولمىسا مۇددەتتىن بۇرۇن بالىنېستتا يېتىش كېرەك.

3. داۋاملىق گەجگە كەينى بىلەن كېلىش ۋە تۆۋەن دەرىجىلىك گەجگىنىڭ توغرىسىغا كېلىشى

持续性枕后位与枕横位

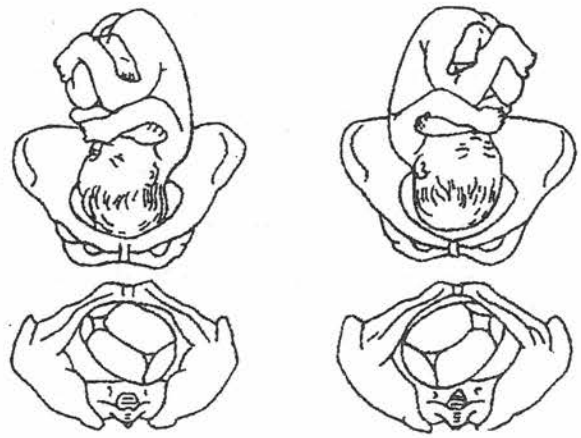
chi xu xing zheng hou wei yu zheng heng wei

تونۇش:

تۇغۇت باشلىنىپ ھامىلە بېشى داسقا كىرگەن چاغدا، مۇتلەق كۆپ ساندىكى ھامىلىنىڭ گەجگە قىسمىنىڭ ئورنى داسنىڭ ئالدىنقى تەرىپىدە بولىدۇ. بەزى داس نورمالسىز بولۇپ، ھامىلە بېشىنىڭ ئىگىلىشى نورمال بولمىغان ياكى تولغاق كۈچسىز كەلگەن كېسەللەردە ھامىلە بېشى داسقا كىرگەندە، گەجگە قىسمىنىڭ ئورنى داسنىڭ ئارقا تەرىپىدە بولۇپ، گەجگە سول ئارقىدىن كېلىش ۋە گەجگە ئوڭ ئارقىدىن كېلىشىنى شەكىللەندۈرىدۇ.

ھامىلە گەجگە سۆڭىكىنىڭ ئانا داس بوشلۇقىنىڭ سول تەرەپ ئارقىسىغا ياكى ئوڭ تەرەپ ئارقىسىغا جايلىشىشى گەجگە ئارقىسى جايلىشىش دەپ ئاتىلىدۇ (11.8 - رەسىم). مۇتلەق كۆپ ساندىكى گەجگە ئارقىسى بىلەن جايلاشقان ھامىلىلەر تۇغۇت جەريانىدا ئىچىگە 135° بۇرۇلۇپ گەجگە ئالدىدىن كېلىشكە ئايلىنىپ ئۆزلىكىدىن تۇغۇلىدۇ. پەقەت ئاز ساندىكىلەردە (تەخمىنەن 10%) ھامىلىنىڭ گەجگە قىسمى تەبىئىي ھالدا ئالدى تەرەپكە بۇرىلالمىسا داۋاملىق گەجگە ئارقىدىن كېلىش دەپ ئاتىلىدۇ ياكى ئەكسىچە ئالدىغا

45°ئايلىنىپ تۆۋەندىن گەجگە تۇغرىسىغا كېلىش بويىچە جايلىشىپ قالىدۇ. ئەگەر ھامىلە بېشىنى ئالدىغا 45° ئايلاندۇرغاندىن كېيىن ۋاشاقسىمان چاك دېسىنىڭ توغرا دىئامېتىر سىزىقىدا توختاپ قىلىپ، داۋاملىق ئالدىغا ئايلانمىسا بۇ داۋاملىشىشچان گەجگە توغرا جايلىشىش دېيىلىدۇ. بۇلار دائىم قېيىن تۇغۇتنى كەلتۈرۈپ چىقىرىپ، ئانا ۋە بالىغا مەلۇم دەرىجىدە زىيان يەتكۈزىدۇ.



گەجگە ئوك ئارقىدىن كېلىش گەجگە سول ئارقىدىن كېلىش

8.11 ـ رەسىم. گەجگە ئارقىدىن كېلىش

ئالامىتى:

تۇغۇت يېقىنلاشقاندىن كېيىن ھامىلە بېشىنىڭ ئالدىغا ئېگىلىشى ياخشى بولمىغانلىقتىن، بالىياتقۇ بوينىغا چىڭ چاپلىشالماي بالىياتقۇنىڭ قىسقىرىشى ئاجىزلاپ، بالىياتقۇ بوينىنىڭ ئېچىلىشى ئاستىلايدۇ ھەمدە تۇغۇت جەريانى ئۇزىراپ كېتىدۇ. گەجگە ئارقىسى بىلەن جايلاشقاچقا تۇز ئۇچەينى بۆۋاستە باسقانلىقى ئۈچۈن بالىياتقۇ بوينى ئېغىزى ئېچىلىپ بولماستىنلا چوڭ تەرەت قىستىغاندەك سېزىم پەيدا بولىدۇ. تۇغدىغان ئايال بەك بالدۇر ئىنجىقلىغاچقا، ئوڭايلا چارچايدۇ. ئۇندىن باشقا بالىياتقۇ بوينى ئۇزۇن مۇددەت بېسىلغاچقا ئاسانلا سۇلۇق ئىششىيدۇ. يۇقىرىقى ئەھۋاللارنىڭ ھەممىسى تۇغۇت جەريانىنىڭ تەرەققىياتىغا تەسىر قىلىدۇ.

دىئاگنوز ئاساسى:

1. بالىياتقۇ قىسقىرىشى ئاجىزلاش، بالىياتقۇ بوينىنىڭ ئېچىلىشى تولۇق بولماسلىق، تۇغۇت جەريانى ئۇزىراپ كېتىش قاتارلىق تېپىك ئالامەتلىرىگەتېپىك ئالامىتىگە ئاساسەن دىئاگنوز قويىلىدۇ.

2. تۇغۇت بۆلۈمىدە تەكشۈرۈش نەتىجىسىگە ئاساسەن دىئاگنوزى قويىلىدۇ.

1) قورساقنى تەكشۈرگەندە: ھامىلىنىڭ ئالدىن كەلگەن قىسمى باش بولۇپ قورساقنىڭ ئالدى تەرىپىدىن ھامىلىنىڭ پۈت ـ قوللىرىنى سىلاپ بىلگىلى بولىدۇ. ھامىلىنىڭ يۈرەك

تاۋۇشى قورساق دىۋارىنىڭ سىرتقى تەرىپىدىن ئەڭ ئوچۇق ئاڭلىنىدۇ.

2) مەقئەت ياكى جىنسى يولدىن تەكشۈرۈش:

بالىياتقۇ ئېغىزى ئېچىلغاندىن كېيىن مەقئەتتىن تەكشۈرگەندە ئەگەردە ۋاشاقسىمان چاك داس ئالدى - ئارقا دىئامېتىرى ياكى قىيپاش دىئامېتىرى ئۈستىدە بولۇپ، (بۇلاقچە) لىپىلداق ئارقا تەرەپتە ياكى ئارقىدىراق بولسا، گەجگىنىڭ ئارقىسى بىلەن جايلاشقان بولىدۇ. جىنسى يول ئارقىلىق تەكشۈرگەندە ھامىلە بېشىنىڭ ھەربىر ئۆلچەملىرىنى تېخىمۇ ئېنىق سىلاپ بىلگىلى بولىدۇ. شۇنداقلا قۇلاق سۈپىرىسىنى ۋە قۇلاق مۇنچىقىنى تۇتقىلى بولىدۇ.

بىر تەرەپ قىلىش:

گەجگە ئارقىسى بىلەن جايلاشقان ھامىلىلەرنىڭ كۆپچىلىكىنىڭ گەجگىسى ئۆزلىكىدىن ئالدىن ئايلىنىپ تۇغۇلىدۇ. بىراق تۇلۇق ئايلىنىش ئاستا بولىدۇ. شۇڭلاشقا قاتتىق كۆزىتىش ۋە سەۋرچانلىق بىلەن ساقلاش كېرەك. مۇددەتتىن بۇرۇن مەشغۇلات ئېلىپ بېرىشقا قەتئى بولمايدۇ. ئەگەر داس بىلەن باشنىڭ ماس ئەمەسلىكى ناھايىتى ئېنىق بولسا قورساقنى يېرىپ تۇغدۇرۇش لازىم.

تۇغۇتنىڭ بىرىنچى دەۋرىدە تۇغدىغان ئايالنىڭ جىسمانىي كۈچىنى ساقلاپ قىلىشقا دىققەت قىلىش، روھى كەيپىياتىغا ئېتىبار بېرىش، ئۇزۇقلىنىشقا ۋە دەم ئېلىشقا دىققەت قىلىش، شۇنداقلا تۇغدىغان ئايالنىڭ بەك بالدۇر ئىنجىقلاپ كۈچ سەرپ قىلماسلىقىغا يېتەكچىلىك قىلىش لازىم. ھامىلە گەجگىسىنىڭ ئالدىغا ئايلىنىشىنى ئىلگىرى سۈرۈش ئۈچۈن تۇغدىغان ئايال ھامىلە دۇمبىسىگە قارىمۇ - قارشى بولغان تەرەپكە يېنىچە يېتىش لازىم.

تۇغۇتنىڭ ئىككىنچى دەۋرىدە تۇنجى قېتىم تۇغدىغان ئاياللارنىڭ بالىياتقۇ بوينى تولۇق ئېچىلىشقا ئىككى سائەتكە يېقىن، ئىلگىرى تۇغقان ئاياللارنىڭ بىر سائەتكە يېقىن قالغاندا ھامىلە بېشى چوققا قوش سۆڭەك ئارىلىق دىئامېتىرى ئولتۇرغۇچ سۆڭەك بېشىنىڭ تەكشى يۇزىگە يەتسە ياكى ئۇنىڭدىن ئېشىپ كەتسە، قول ياكى ھامىلە بېشىنى سۈمۈرگۈچ ئەسۋاب ئارقىلىق ھامىلە بېشىنىڭ گەجگە ئالدىغا جايلىشىشىغا ياكى گەجگىنىڭ تۇز ھالەتتە كەينىگە جايلىشىشىغا ياردەم قىلىش كېرەك، تۇنجى قېتىم تۇغدىغان ئاياللاردا چات ئارىلىقىنى يانتۇ كېسىش، ھامىلە بېشىنى شۇمۇرۇش ئەسۋابى ياكى تۇغۇت قىسقۇچى بىلەن تۇغۇتقا ياردەم قىلىپ تۇغدۇرۇش لازىم.

تۇغۇتنىڭ ئۈچىنچى دەۋرىدە تۇغۇتتىن كېيىن دەرھال بالىياتقۇنى قىسقارتقۇچى دورىلارنى ئوكۇل قىلىپ، تۇغۇت جەريانىنىڭ ئۇزىراپ كېتىشىدىن پەيدا بولغان بالىياتقۇ قىسقىرىشىنىڭ ئاجىزلىقى خاراكتېرلىك قاناشنىڭ ئالدىنى ئېلىش، زۆرۈر تېپىلغاندا يالۇغلىنىشقا قارشى دورىلارنى ئىشلىتىش لازىم.

4. يۈزى بىلەن كېلىش

面　先　露
mian　xian　lou

تونۇش:

نورمال ھامىلە ئالدىغا ئىگىلگەن ھالىتى بىلەن داس كىرىش ئېغىزىغا يېقىن كېلىدۇ. لېكىن ئاز ساندىكىلەردە ئارقىغا غادىيىش ھالىتى بىلەن داس كىرىش ئېغىزىغا يېقىن كېلىش ئەھۋالى يۈز بېرىدۇ، بۇ ئارقىغا غادىيىپ ئالدىن كېلىش دەپ ئاتىلىدۇ (11.9 ـ رەسىم). ئارقىغا غادىيىش ـ ئالدىن كېلىش دەرىجىسىنىڭ ئوخشىماسلىقىغا ئاساسەن، ئالدى لىپىلداق ئالدىن كېلىش، پىشانە ئالدىن كېلىش، يۈزى ئالدىن كېلىش (11.10 ـ رەسىم) قاتارلىقلارغا بۆلىنىدۇ. ئالدىنقى ئىككىسى كېيىنكىسىنىڭ ئۆتكۈنچى باسقۇچى بولۇپ، تۆۋەندە يۈزى ئالدىن كېلىش نۇقتىلىق سۆزلىنىدۇ.

يۈز بىلەن كېلىتە ئىگىك بەلگىلەش نۇقتىسى بولۇپ، ئۇنىڭ ئانا تېنىدىكى داس سۆڭەك بىلەن بولغان مۇناسىۋىتىگە ئاساسەن، ئىگىك سول ئالدىن كېلىش، ئىگىك سول توغرىسىغا كېلىش، ئىگىك سول ئارقىدىن كېلىش، ئىگىك ئوڭ ئالدىدىن كېلىش، ئىگىك ئوڭ توغرىسىغا كېلىش، ئىگىك ئوڭ ئارقىدىن كېلىش دەپ 6 خىلغا بۆلىنىدۇ.



11.9 ـ رەسىم. ھامىلىنىڭ ئېگىلىپ ئالدىن كېلىشى ۋە غادىيىپ ئالدىن كېلىشى



11.10 ـ رەسىم. يۈزى بىلەن كېلىش

ئالامىتى:

1. ئىگىك ئالدى بىلەن كېلىش: بۇنىڭدا كۆپىنچە ھامىلە تەبىئىي ھالدا تۇغۇلىدۇ.

ئىگەك ئالدىن كېلىش نۇقتىسى بولىدۇ. ھامىلە ئىچىگە 45° بۇرۇلۇپ، دوۋسۇن سۆڭەك بىرىكمىسىنىڭ ئارقىسىغا كەلگەندىن كېيىن، داۋاملىق تۆۋەنلەپ، دوۋسۇن سۆڭەك يايىسىغا چۈشىدۇ ھەمدە ئىگەكنى تىرەش نۇقتىسى قىلىپ، ئىگىلىش ھەرىكىتى ئارقىلىق ئېغىز، بۇرۇن، كۆز، پىشانە، ئالدىنقى لىپىلداق، چوققا سۆڭەك، گەجگە سۆڭەك داۋاملىق تۇردە چات ئارىلىق ئالدىنقى گىرۇپكىدىن تۇغۇلىدۇ. ئىگەك ئاستى لىپىلداق دىئامېتىرىنىڭ پەرقى چوڭ بولمىسمۇ، لېكىن يۇز سۆڭىكى ئوڭاي ئۆزگەرمەيدۇ. شۇڭا تۇغۇت جەريانى ھەر دائىم بىرقەدەر ئۇزاق بولىدۇ. يۇز توقۇلمىلىرى بېسىلىشتىن ئىشىپ كېتىدۇ. ئېغىرراق بولغانلاردا گال ئىششىش يۇز بېرىپ، يېڭى تۇغۇلغان بوۋاقنىڭ نەپەس ئېلىش، ئىمىش، يۇتۇش ھەرىكىتىگە تەسىر يېتىدۇ.



11.11 ـ رەسىم. داۋاملىق ئىگەك كەينىدىن كەلگەندە ئۆزلىكىدىن تۇغۇلمايدۇ

2. ئىگەك ئارقىدىن كېلىش:

ھامىلىنىڭ كۆپىنچىسى ئالدىغا قاراپ ئىچىگە 135° بۇرۇلۇپ، ئىگەك ئالدىدىن كېلىشكە ئايلىنىپ تەبىئىي تۇغۇلىدۇ. ئاز ساندىكىلىرى كەينىگە قاراپ ئىچىگە 45° بۇرۇلۇپ، داۋاملىق ئىگەك كەينىدىن كېلىشكە ئايلىنىپ تۇغالماسلىقنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ (11.11 ـ رەسىم).

دىئاگنوز ئاساسى:

1. يۇز ئالدىنكېلىشىنىڭ ھەر قايسى ھالەتلىرىنىڭ ئىپادىلىنىش جەريانىغا ئاساسەن دىئاگنوز قويىلىدۇ.

2. تۇغۇت بۆلۈملىك تەكشۈرۈش نەتىجىسىگە ئاساسەن دىئاگنوز قويىلىدۇ.

1) قورساق ئارقىلىق تەكشۈرۈش: بۇنىڭدا ھامىلە تېنى ئېنىق بىلىنىدۇ ھەمدە گەجگە كەينى بىلەن كېلىشكە ئوخشايدۇ، ھامىلىنىڭ بېشى ئانا تېنى تۆۋەنكى قورساق قىسمى دوۋسۇن سۆڭەك بىرىكمىسىنىڭ يۇقىرى تەرىپىدە بولۇپ، ھامىلىنىڭ دۇمبىسىدىن گەجگە سۆڭەك دوقمۇشى سىلاپ بىلگىلى بولىدۇ. گەجگە سۆڭەك دوقمۇشى بىلەن ھامىلىنىڭ دۇمبىسى ئوتتۇرىدا ئېنىق بولغان بىر ئويمان ئېرىقچە بولىدۇ. ئىگەك ئالدى بىلەن كەلگەن چاغدا، ھامىلە تېنىنىڭ بىر تەرىپىدىن ھامىلىنىڭ يۈرەك سوقۇشىنى ئېنىق ئاڭلاشقا بولىدۇ. بۇ كۆكرەك قىسمىدىن تارقالغان بولىدۇ.

2) مەقئەت ئارقىلىق تەكشۈرۈش: بۇنىڭدا باشنىڭ تۆپە قىسمى قولغا ئۇرۇنماستىن، بەلكى ئىگىز ـ پەس، يۇمشاق ـ قاتتىقلىقى ئوخشاش بولمىغان يۇز قىسمى قولغا ئۇرىنىدۇ.

3) جىنسىي يول ئارقىلىق تەكشۈرۈش: ساغرا بىلەن كېلىشتىن پەرقلەندۈرۈش ئۈچۈن كۆز، بۇرۇن، ئېغىز، ياڭاق سۆڭىكى، ئىگەك قىسمى ۋە ئۇلارنىڭ مۇناسىۋىتىنى ئايرىشقا دىققەت قىلىش كېرەك. تەكشۈرگەندە ھامىلىنىڭ كۆز ۋە يۇز قىسىملىرىنى زەخىملەندۈرۈپ

قويۇشتىن ساقلىنىش ئۇچۇن، ھەربىرىدە ئاستا ۋە سىلىق بولۇشى كېرەك.

ئاقىۋىتى:

ئەگەردە بۇ كېسەللىك ئۆز ۋاقتىدا بىرتەرەپ قىلىنمىسا توسۇلۇپ قېلىش خاراكتېرلىك قىيىن تۇغۇتنى كەلتۈرۈپ چىقىرىشى ياكى بالىياتقۇنىڭ يىرىلىشىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىشى مۇمكىن.

بىر تەرەپ قىلىش:

ئالدى بىلەن تۇغۇت يولىنىڭ نورمالسىزلىقى تۈزىتىلىدۇ. داس تار بولسا بالدۇراق قورساقنى يىرىپ تۇغدۇرۇش ئوپېراتسىيىسى ئىشلىنىدۇ. ئەگەر باش بىلەن داس ماس كەلمەسلىك ئەھۋالى بولمىسا تۆۋەندىكى پرىنسىپ بويىچە بىرتەرەپ قىلىنسا بولىدۇ.

1. 1 ـ تۇغۇت دەۋرىدە گەجگە كەينى بىلەن كېلىشكە ئوخشايدۇ.

2. 2 ـ تۇغۇت دەۋرىدە ئىڭەك ئالدىدىن كېلىش تەبىئىي تۇغۇلۇشنى كۈتۈش، زۆرۈر تېپىلغاندا تۇغۇت قىسقۇچى ئارقىلىق تۇغۇتقا ياردەم بېرىش كېرەك.

ئىڭەك كەينىدىن كېلىشتە ھامىلە قېپى يىرىلغاندىن كېيىن قول ئارقىلىق تەۋرىتىپ، ئىڭەك ئالدى بىلەن كېلىشكە ياكى گەجگە ئالدىن كېلىشتە ئايلاندۇرۇپ، ئۆزلىكىدىن تۇغۇلۇشنى كۈتۈش ياكى تۇغۇت قىسقۇچى ئارقىلىق تۇغۇتقا ياردەم بېرىش كېرەك.

ئەگەر تۈزىتىش مەغلۇپ بولسا (بولۇپمۇ تۇنجى تۇغۇتلۇق ئاياللاردا) قورساقنى يېرىپ تۇغدۇرۇش ئوپېراتسىيىسى ئىشلەشنى ئويلاشسا بولىدۇ. بىر نەچچىنى تۇغقان ئاياللاردا ھامىلە قېپى يىرىلىپ ئۇزاق ئۆتمەي، تولغاق چىڭ كەلمەي، تۆۋەنكى قىسمى زىيادە كېرىلمەستىن، بەلكى ئالدىن كېلىش قىسمى مۇقىملاشمىغۇچىلارنى ھامىلە ئورنىنى ئىچىدىن بۇراپ تۇغرىلاشنى ياكى ساغرىدىن تارتىش ئوپېراتسىيىسىنى ئىشلەشنى ئويلىشىپ كۆرۈش كېرەك (ئېھتىياتچانلىق بىلەن مەشغۇلات ئېلىپ بېرىش، بالىياتقۇنىڭ يېرىلىپ كېتىشىدىن ساقلىنىش كېرەك). ئەگەر ھامىلە ئۆلگەن بولسا كۆز چانقىنى تېشىپ، باشنى تېشىپ تارتىپ چىقىرىلىدۇ.

§ 2 ھامىلە تەرەققىياتىنىڭ نورمالسىز بولىشى

胎 儿 发 育 异 常

tai er fa yu yi chang

ھامىلە تەرەققىياتىنىڭ نورمالسىز بولۇشى خېلى كۆپ ئۇچرايدىغان بولۇپ، بۇلار زور ھامىلە، ھامىلىنىڭ مېڭىسىگە سۇ يىغىلىش، مېڭىسىز ھامىلە، ئۇمۇرتقا تۈزىلمە يېرىقى، قوشما تەنلىك ھامىلە، غەيرى ھامىلە ئۆسمىسى، تۇغما خاراكتېرلىك كۆپ قاپلىق بۆرەك

قاتارلىقلارنى ئۆز ئىچىگە ئالىدۇ. بۇنىڭ ئىچىدە زور ھامىلە، ھامىلە مېڭىسىگە سۇ يىغىلىش ۋە مېڭىسىز ھامىلە بىرقەدەر كۆپ ئۇچرايدۇ.

1. زور ھامىلە

巨 大 胎 儿

ju da tai er

تونۇش:

ھامىلىنىڭ بەدەن ئېغىرلىقى 4000g دىن ئېشىپ كەتسە، بۇ زور ھامىلە دەپ ئاتىلىدۇ. كۆپ تۇغقان ئاياللاردا، دىئابىت كېسىلى بولغانلاردا، ۋاقتى ئۆتۈپ كەتكەن ھامىلدارلىقتا ۋە ئاتا ـ ئانىنىڭ بويى ئىگىز، بەستلىك بولغانلاردا كۆپ ئۇچرايدۇ.

كېسەللىك سەۋەبى:

سەۋەبى ئانچە ئېنىق ئەمەس، ئاساسلىق تۆۋەندىكى ئامىللار سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىشى مۇمكىن.

1. ئۆستۈرگۈچى قۇۋۋەتنىڭ زىيادە كۈچلۈكلىكى سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

ئۆستۈرگۈچى قۇۋۋەت زىيادە كۈچەيىپ كەتكەندە ھامىلىنىڭ زىيادە ئۆسۈشى كېلىپ چىقىدۇ. بۇنىڭ بىلەن ھامىلىنىڭ بەدەن ئېغىرلىقى ئىشىپ كېتىپ زور ھامىلىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

2. كۆپ تۇغۇش سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

كۆپ تۇغقان ئاياللاردا بالىياتقۇنىڭ مۇسكۇل، تارامۇشلىرى ۋە پەيلىرىدە بوشىشىش كۆرۈلۈپ، ئاز تۇغقان ئاياللارغا قارىغاندا، بالىياتقۇ نىسبەتەن چوڭايغان يەنى ھامىلىنىڭ ھەرىكەتلىنىش دائىرىسىمۇ كېڭەيگەن بولىدۇ. ئۇندىن باشقا، مادىدا ئالمىشىش، ئاز تۇغقان ئاياللارغا قارىغاندا ياخشى بولۇپ، قۇۋۋەتلەرنىڭ ھامىلە تېنىگە يېتىپ بېرىشىدا توسقۇنلۇق بولمايدۇ. شۇ سەۋەبتىن ھامىلىنىڭ يېتىلىشى ياخشى بولۇپ ھامىلە تېنى چوڭىيىپ كېتىدۇ.

3. ئاتا ـ ئانىنىڭ بەدىنى يوغان بولۇش، سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

ئاتا ـ ئانىنىڭ بەدىنى يوغان بولۇشى مەلۇم دەرىجىدە بالىغا ئىرسىيەت قالىدۇ. نەتىجىدە ھامىلە تېنىمۇ يوغان بولۇشى مەلۇم دەرىجىدە زور ھامىلە كېلىپ چىقىدۇ.

4. شېكەر سىيىش كېسىلى سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

بۇ كېسەللىك شېكەر سىيىش كېسىلىگە گىرىپتار بولغۇچى ھامىلدار ئاياللاردا نىسبەتەن كۆپ كۆرىلىدۇ.

5. ۋاقتى ئۆتۈپ كەتكەن ھامىلدارلىق سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

ۋاقتى ئۆتۈپ كەتكەن ھامىلدارلىقتا بەزىدە ھامىلە بىرقەدەر يوغان بولىدۇ. ئۇندىن باشقا ھامىلىگە كېرەكلىك ئۇز ۋقلۇقلارنىڭ توشۇلۇشى نورمال بولغۇچىلاردىمۇ ھامىلە بىرقەدەر يوغان بولىدۇ.

ئالامىتى:

بۇنداق ھامىلدار ئاياللارنىڭ قورسقى ئادەتتىكى ھامىلدار ئاياللارنىڭ قورسقىدىن چوڭ بولىدۇ.

زور ھامىلە تۇغۇلۇش جەريانىدا بالىياتقۇ زىيادە كېرىلىپ كەتكەنلىكتىن ئاسانلا تولغاق كۈچسىز كېلىش، تۇغۇتتىن كېيىن قاناش، تۇغۇت يولى زەخمىلىنىش ۋە يۇقۇملىنىش ئەھۋاللىرى كېلىپ چىقىدۇ.

دىئاگنوز ئاساسى:

1. تېپىك ئالامىتىگە ئاساسەن دىئاگنوز قويىلىدۇ.

ھامىلدار ئاياللىنىڭ قورسقى ئادەتتىكى ئاياللارنىڭ قورسقىدىن چوڭ بولىدۇ.

2. قورساق قىسمىنى تەكشۈرۈش نەتىجىسىگە ئاساسەن دىئاگنوز قويىلىدۇ.

قورساق قىسمى روشەن چوڭايغان بولىدۇ، بالىياتقۇ تۈۋى ئىگىز، ھامىلە تېنى چوڭ، ھامىلە ئالدىن كېلىش قىسمى ئىگىز بولىدۇ، يۈرەك تاۋۇشىنىڭ ئورنى ئىگىز بولىدۇ.

3. قوشۇمچە تەكشۈرۈش نەتىجىسىگە ئاساسەن دىئاگنوز قويىلىدۇ.

B تېپلىق ئۇلتىرا ئاۋاز دولقۇنى ئاپپاراتى ئارقىلىق تەكشۈرگەندە، ھامىلە تېنى چوڭ، شۇنداقلا ھامىلە چوققىسىنىڭ دىئامېتىرىمۇ 10cm دىن چوڭ بولىدۇ.

سىلىشتۇرما دىئاگنوزى:

كۆپ كېزەكلىك ھامىلدارلىق ۋە باش سۇيىنىڭ زىيادە كۆپ بولۇشىدىن پەرقلەندۈرىلىدۇ. بۇنىڭدا قورساق قىسمىنى تەكشۈرۈش، B تېپلىق ئۇلتىرا ئاۋاز دولقۇنى ئارقىلىق تەكشۈرۈش ۋە رېنتگېنده تەكشۈرۈش ئارقىلىق پەرقلەندۈرگىلى بولىدۇ.

ئاقىۋىتى:

ھامىلىنىڭ تۇنجۇقۇپ قېلىشى، ئۆلۈپ كېتىشى، تۇغۇتتا زەخمىلىنىش پۈرسىتى بىرقەدەر كۆپ بولىدۇ.

بىرتەرەپ قىلىش:

پرىنسىپ جەھەتتىن تۇغۇت يېقىنلاشقاندا تۇغۇتنى ئىلگىرى سۈرۈش كېرەك. روشەن ھالدا ھامىلىنىڭ بېشى بىلەن داس ماس كەلمىگەن، ھامىلىنىڭ ئورنى نورمالسىز بولغانلارنىڭ قورسقىنى يېرىپ تۇغدۇرۇش ئوپېراتسىيىسى ئىشلەشنى ئويلىشىپ كۆرۈش لازىم.

ھامىلە بېشى بىلەن داسنىڭ ماس كەلمەسلىك ئەھۋالى بولمىسا، ئۆز ۋاقتىدا ھامىلىنى سۇنئى ئۇسۇلدا تۇغدۇرۇش، ھامىلىنىڭ بېشى بىلەن داسنىڭ ماس كەلمەسلىك ئەھۋالى

ئانچه ئېنىق بولمىسا تۇغۇت جەريانى باشلانغاندىن كېيىن تۇغۇتنى كۆزىتىش، ھامىلە ئۆلگەن بولسا ھامىلىنىڭ بېشىنى تېشىش قاتارلىق ھامىلىنى پارچىلاش ئوپېراتسىيىلىرىنى ئىشلەش لازىم.

2. ھامىلىنىڭ مېڭىسىگە سۇ يىغىلىش

胎 儿 脑 积 水

tai er nao ji shui

تونۇش:

ھامىلىنىڭ مېڭە يۇلۇن سۇيۇقلۇقىنىڭ ئايلىنىشى توسالغۇغا ئۇچرىغانلىقتىن، زىيادە كۆپىيىپ كەتكەن مېڭە يۇلۇن سۇيۇقلۇقىنىڭ باش بوشلۇقى ئىچىدە زاپاس ساقلىنىشى ھامىلىنىڭ مېڭىسىگە سۇ يىغىلىش دەپ ئاتىلىدۇ.

ئالامىتى:

مېڭىگە سۇ يىغىلغان ھامىلىنىڭ باش ئايلانمىسى زىيادە چوڭ بولۇپ كەتكەنلىكتىن دائىم قىيىن تۇغۇت كېلىپ چىقىدۇ. پەقەت ئىنتايىن يېنىك دەرىجىدە مېڭىگە سۇ يىغىلغان ھامىلە تەبىئى ھالدا تۇغۇلىدۇ ياكى ئادەتتىكى قىيىن تۇغۇتنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. ئەگەر ئۆز ۋاقتىدا بىرتەرەپ قىلىنسا ئانا تېنىگە ئېغىر ئاقىۋەتلەرنى كەلتۈرۈپ چىقارمايدۇ.



12.11 ـ رەسىم. مېڭىگە سۇ يىغىلىش

مېڭىگە سۇ يىغىلغان ھامىلدار ئاياللارنىڭ قورسىقىنى تەكشۈرگەندە قورساقتىن ناھايىتى چوڭ بولغان ھامىلىنىڭ بېشى قولغا بىلىنىدۇ، باش بىلەن ئالدىن كەلگەن تۇغۇتتا ھامىلە پەردىسى يېرىلغاندىن كېيىن بالا. يىاتقۇ ئېغىزى تولۇق ئېچىلىپ بولغان بولسا جىنسىي يول ئارقىلىق تەكشۈرۈشتە خۇددى تىك ـ تاك توپقا ئوخشاش يۇمشاق بولغان ھامىلىنىڭ بېشى ۋە نورمالسىز يوغان باش چاكلىرى بىلەن لىپىلداق (بۇلاقچە) قولغا ئۇرۇنىدۇ. ساغرا ئالدىن كەلگەن تۇغۇتتا بالىياتقۇ تۇۋىدىن ناھايىتى چوڭ بولغان ھامىلىنىڭ بېشى قولغا ئۇرۇنمىسا ھامىلىنىڭ تېنى تۇغۇلۇپ بولغاندىن كېيىن چىقىدىغان بېشىنىڭ تۇغۇلۇشى قىيىن بولغاندىلا ئاندىن ھامىلىنىڭ بېشىغا سۇ يىغىلغانلىقى بىلىنىدۇ (12.11 ـ رەسىم).

دىئاگنوز ئاساسى:

1. تىپىك ئالامىتىگە قورساق قىسمى تەكشۈرۈش، جىنسىي يولنى تەكشۈرۈش نەتىجىسىگە ئاساسەن دىئاگنوز قويىلىدۇ.

2. قوشۇمچە تەكشۈرۈش نەتىجىسىگە ئاساسەن دىئاگنوز قويىلىدۇ.

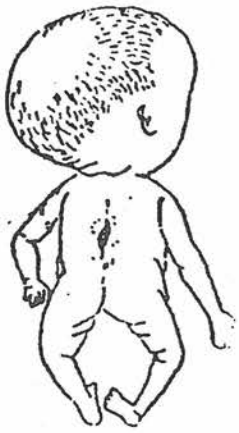
ئۇلتىرا ئاۋازلىق دولقۇندا ۋە رېنتگىنده تەكشۈرۈپمۇ بىلگىلى بولىدۇ. مېڭىگە سۇ يىغىلغان ھامىلىده ئومۇرتقا تۈۋرىكى يېرىقى (13.11 ـ رەسىم) قوشۇلۇپ كەلسە، باش سۆيىنى تەكشۈرگەندە، α ـ فېتوپېروتېئىن (ئالفا ھامىله ئاقسىلى) مىقدارى كۆرىنەرلىك يۇقىرى بولىدۇ.

ئاقىۋىتى:

بۇ خىلدىكى ھامىلدارلىقتا ئەگەر ئۆز ۋاقتىدا دىئاگنوز قويۇلمىسا ۋە ياخشى بىرتەرەپ قىلىنمىسا قىيىن تۇغۇت ھەمده بالىياتقۇ يېرىلىش كېلىپ چىقىدۇ. ھامىلىنىڭ يېتىلىشى غەيرى شەكىللىك بولغانلىقتىن كۆپىنچىسى ھايات كەچۈرەلمەيدۇ.

بىرتەرەپ قىلىش:

بى تەرەپ قىلىشتا ئانىنىڭ بىخەتەرلىكىنى ئاساس پرىنسىپ قىلىنىدۇ. دىئاگنوز ئېنىقلانغان ھامان ھامىلىنى سۈنئىي ئۇسۇلدا چۈشۈرۈش لازىم.



13.11 ـ رەسىم. مېڭىسىگە سۇ يىغىلىش كېسىلىگە ئومۇرتقا يىرقىنىڭ قوشۇلۇپ كېلىشى

بالىياتقۇ ئېغىزى 3 ~ 2 سانتىمېتىردىن ئارتۇق ئېچىلغاندا ئۇزۇن ئۇكۇل يېڭىنىسىنى لىپىلداق ياكى چاك ئارقىلىق ھامىلىنىڭ مېڭىسىگە سانجىپ كىرگۈزۈپ، مېڭە يۇلۇن سۇيۇقلىقى چىقىرىۋېتىلىسە باشنىڭ كۆلىمى (ھەجمى) كىچىكلەيدۇ ياكى بالىياتقۇ ئېغىزى پۈتۈنلەي ئېچىلغاندا باشنى تېشىش ئوپېراتسىيىسى ئېلىپ بېرىپ، باش قىسقۇچى بىلەن تارتىپ چىقىرىۋېلىنىدۇ. ئەگەر ساغرا ئالدىن كەلسە، ئارقىدىن چىقىدىغان ھامىله بېشىنى تېشىش ئوپېراتسىيىسى ئېلىپ بېرىلىپ، باش ئايلانمىسىنى كىچىكلىتىپ، ئوڭۇشلۇق تۇغۇدۇرىلىدۇ (13.11 ـ رەسىم).

3. مېڭىسىز ھامىله

无 脑 胎 儿

wu nao tai er

تونۇش:

بۇ ھامىله يېتىلىشىنىڭ نورمالسىز بولىشى ئىچىده ئەڭ كۆپ ئۇچرايدىغان غەيرى شەكىلنىڭ بىرى بولۇپ، كىلىنكىدا ھامىلىنىڭ باش قىسمىدا بېشىنى يېپىپ تۇرغۇچى سۆڭەك بولماسلىق، مېڭە توقۇلمىسى سىرتقا چىقىپ قېلىش، كۆز قارچۇغى بېسىمغا ئۇچراپ سىرتقا چىقىپ قېلىش، ئومۇرتقا يېرىقى بولۇش قاتارلىق غەيرى شەكىللەر قوشۇلۇپ كېلىدۇ.

غان كېسەللىك.

سەۋەبى:

ئوزۇقلاندۇرغۇچى قۇۋۇتنىڭ ئاجىزلىشىشى سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

ئۇزۇقلاندۇرغۇچى قۇۋۇت ئاجىزلىغاندا بۇنىڭغا ماس هالدا شەكىللەندۇرگۈچى قۇۋۇتمۇ ئاجىزلاپ هامىلە ئەزالىرىنىڭ ئاناتومىيىلىك هالىتىدە كەمتۈكلۈك كېلىپ چىقىدۇ.

ئالامىتى:

هامىلىنىڭ باش قىسمىدا بېشىنى يېپىپ تۇرغۇچى سۆڭەك بولمايدۇ، مېڭە توقۇلمىسى سىرتقا چىقىپ قالىدۇ (14.11 ـ رەسىم). كۆز قارچۇغى بېسىمغا ئۇچرىغانلىقتىن كۆز قارچۇغى سىرتىغا چىقىپ قالىدۇ. هامىلە هايات كەچۈرەلمەيدۇ. كۆپىنچە بۇنداق هامىلە ئۆلۈك تۇغۇلىدۇ ياكى تۇغۇلغاندىن كېيىن ناهايىتى تېزلا ئۆلۈپ كېتىدۇ.



14.11 ـ رەسىم. مېڭىسىز هامىلە

دىئاگنوز ئاساسى:

1. تىپىك ئالامىتىگە ئاساسەن دىئاگنوز قويىلىدۇ.
2. قوشۇمچە تەكشۈرۈش نەتىجىسىگە ئاساسەن دىئاگنوز قويۇلىدۇ.

هامىلىنىڭ باش سۆڭىكى بولماي، مېڭە توقۇلمىسى سىرتقا چىقىپ قېلىش، كۆز قارچۇغى بېسىمغا ئۇچرىغانلىقتىن كۆز قارچۇغى سىرتىغا چىقىپ قېلىش ئەھۋاللىرى ئاساس قىلىنىدۇ.

جىنسىي يول ئارقىلىق تەكشۈرگەندە باش ئالدىن كەلگەن بولسا ئىگىز ـ پەس بولغان باش تۈۋى قولغا بىلىنىدۇ. ئەگەر مېڭىسىز هامىلىگە قوشۇلۇپ باش سۈيى زىيادە كۆپ بولۇش قوشۇلۇپ كەلسە قورساق هامىلدارلىق ئاي ساندىكىدىن چوڭ بولىدۇ. ئۇندىن باشقا باش سۈينى تەكشۈرگەندە α ـ فېتوروپتوتېئىن كۆپىيىدۇ.

ئاقىۋىتى:

بۇ كېسەلدە هامىلە هايات كەچۈرەلمەيدۇ. هەمىشە هامىلە ئۆلۈك تۇغۇلىدۇ ياكى تۇغۇلغاندىن كېيىن ناهايىتى تېزلا ئۆلۈپ كېتىدۇ. كىلىنكىدا كۆپىنچە باش سۈيى زىيادە كۆپ بولۇپ كېتىش ۋە هامىلە ئورنى ناتوغرا بولۇش هەتتا بالدۇر تۇغۇش قاتارلىقلار قوشۇلۇپ كېلىدۇ.

بىرتەرەپ قىلىش:

دىئاگنوز ئېنىقلانغاندىن كېيىن، دەرهال هامىلە قېپىنى يىرىپ تۇغۇت ئىلگىرى سۈرۈلىدۇ ۋە هامىلدارلىق بالدۇر ئاياقلاشتۇرىلىدۇ. مېڭىسىز هامىلىنى تۇغۇش ئادەتتە قىيىن بولمايدۇ. ئەگەر هامىلىنىڭ مۇرىسى زىيادە كەڭ بولۇپ تۇغۇلۇش قىيىنغا چۈشكەن چاغدا، ئوقۇمەك سۆڭەكنى كېسىۋېتىش ئوپېراتسىيىسىنى ئېلىپ بېرىش لازىم.

ئون ئىككىنچى باب هامىلدارلىققا قوشۇلۇپ كېلىدىغان كېسەللىكلەر

妊 娠 合 并 疾 病
ren chen he bing ji bing

هامىلدارلىققا باشقا ئەزا كېسەللىكلىرى (هامىلدارلىق كەلتۈرۈپ چىقارغان) قوشۇلۇپ كەلسە، هامىلدارلىقتا قوشۇلۇپ كەلگەن كېسەللىكلەر دەپ ئاتىلىدۇ.

§1. هامىلدارلىققا قوشۇلۇپ كەلگەن يۈرەك كېسىلى

妊 娠 合 并 心 脏 病
ren chen he bing xin zang bing

هامىلدار - تۇغۇتلۇق ئاياللارنىڭ ئۆلۈپ كېتىشىدىكى تۆت چوڭ سەۋەب تۇغۇتتا قان كېتىش، چىللە مەزگىلىدىكى يۇقۇملىنىش، هامىلدارلىق تۇتقاقلىقى ۋە هامىلدارلىققا قوشۇلۇپ كەلگەن يۈرەك كېسىلى بولۇپ، هامىلدارلىققا قوشۇلۇپ كەلگەن يۈرەك كېسىلى هامىلدار - تۇغۇتلۇق ئاياللارنىڭ ئۆلۈپ كېتىشىگە سەۋەب بولىدىغان مۇھىم سەۋەبلەرنىڭ بىرىدۇر. شۇڭا يۈرەك كېسىلى بار ئاياللارغا بولغان پەرۋىشنى كۈچەيتىپ، يۈرەك زەئىپلىشىشنىڭ پەيدا بولۇشىنى تىزگىنلەپ، ئانا - بالىلارنىڭ ئۆلۈش نىسبىتى ئازايتىش لازىم. هامىلدارلىققا يۈرەك كېسىلىنىڭ قوشۇلۇپ كېلىشىدە زور كۆپچىلىكى رېماتىزىم خاراكتىرلىك يۈرەك كېسىلى بولۇپ، تەخمىنەن 70% نى ئىگىلەيدۇ. ئۇندىن قالسا تۇغما يۈرەك كېسىلى ۋە باشقا يۈرەك كېسەللىكلىرى تۇرىدۇ.

1. هامىلدارلىق، تۇغۇت ۋە چىللە مەزگىللىرىنىڭ يۈرەككە بولغان تەسىرى

1) هامىلدارلىق مەزگىلى.

هامىلنىڭ ئۆسۈپ يېتىلىش ئېھتىياجىغا ماسلىشىش ئۈچۈن، هامىلدارلىق دەۋرىدە ئاننىڭ قان سىغىمچانلىقى 30%～50% گىچە كۆپىيىپ هامىلدارلىقنىڭ 34 ～ 32 ھەپتىلىرىدە ئەڭ يۇقىرى پەللىگە كۆتۈرىلىدۇ. قاننىڭ يۈرەكتىن چىقىرىلىش مىقدارى 20～30% گىچە كۆپىيىپ، يۈرەك سوقۇشىمۇ تېزلىشىدۇ، بالىياتقۇ چوڭىيىپ، دىئافراگ-

مىنى كۆتۈرۈپ، يۈرەكنىڭ ئورنىنى ئۆزگەرتكەچكە چوڭ قان تومۇرلارمۇ ئەگرى - بۈگرە-لىشىپ تولغۇشىدۇ. يۇقىرىقى ئامىللار سەۋەبىدىن ھامىلدارلىقنىڭ 8 - ئايلىرىدا يۈرەكنىڭ خىزمىتى ئېغىرلىشىدۇ. 36 - ھەپتىلىرىدىن كېيىن بارا - بارا تۆۋەنلەيدۇ. تۇغۇتتىن كېيىنكى تۆت ھەپتە ئەتراپىدا ئەسلىگە كېلىدۇ. ئۇندىن باشقا بۇ مەزگىلدە ئوكسىگېننىڭ سەرپىيات مىقدارى ئېشىش، بەدەندىكى سۇ ۋە ناتىرىينىڭ يىغىلىشى، بەدەننىڭ ئېغىرلىقى ئېشىش، بالا ھەمرىيىدە قان ئايلىنىشىنىڭ شەكىللىنىشى يەنىلا يۈرەكنىڭ يۈكىنى ئېغىرلاشتۇرۇۋېتىدۇ.

2) تۇغۇت مەزگىلىدە.

تۇغۇتنىڭ بىرىنچى دەۋرىدە بالىياتقۇ ھەرقېتىم قىسقارغاندا ئەتراپ قان ئايلىنىشىنىڭ قارشىلىق كۈچى ۋە يۈرەككە قايتقان قان مىقدارى ئاشىدۇ. تۇغۇتنىڭ ئىككىنچى دەۋرىدە دىئافىراگما، قورساق مۇسكۇلى ۋە داس سۆڭەك تۇۋىدىكى مۇسكۇللارنىڭ ھەممىسى خىزمەتكە قاتنىشىپ يۇقىرىقى ئۆزگىرىشنى تېخىمۇ كۈچەيتىۋېتىدۇ. بۇ چاغدا ئۆپكە ئېچىدىكى قان سىقىپ چىقىرىلىپ، ئوڭ يۈرەك دالانچىسى تولۇپ جىددىيلىشىدۇ. ئىنجىقلاپ قورساق بېسىمى ئاشقاندا، ئىچكى ئەزالاردىكى قان يۈرەككە قاراپ ئاقىدۇ. شۇنىڭ ئۈچۈن ئىككىنچى تۇغۇت باسقۇچىدىكى يۈرەكنىڭ ۋەزىپىسى ئىنتايىن ئېغىرلىشىپ كېتىدۇ. ئۈچىنچى دەۋرىدە، تۇغۇتنىڭ ھامىلە تۇغۇلغاندىن كېيىن بالىياتقۇ كىچىكلەپ قورساق بوشلىقىنىڭ ئىچكى بېسىمى بارغانسېرى تۆۋەنلەيدۇ. قان ئىچكى ئەزالار قان تومۇرلىرى ساھەسىگە قاراپ ئاقىدۇ ياكى تۇغۇتتىن كېيىنكى بالىياتقۇنىڭ قىسقىرىشى تۇپەيلىدىن زور مىقداردىكى قان بالىياتقۇ قان كاۋىكىدىن قان ئايلىنىشقا كىرىپ، يۈرەكنىڭ خىزمىتىنى تۈيۇقسىز ئېغىرلاشتۇرۇۋېتىدۇ. بۇنىڭ بىلەن ئاسانلا يۈرەك زەئىپلىشىش پەيدا بولىدۇ.

3) چىللە مەزگىلى.

تۇغۇتتىن كېيىنكى بىر ھەپتە ئىچىدە بولۇپمۇ 3 ~ 1 كۈن ئىچىدە تۇغۇتلۇق ئايالنىڭ بەدىنىدىكى يىغىلىپ قالغان زور مىقداردىكى سۇلار تېزلىكتە قان ئايلىنىشقا كىرىپ بۆرەك ۋە تېرە ئارقىلىق سىرتقا چىقىرىلىدۇ. شۇڭا تۇغۇتتىن كېيىن يۈرەكنىڭ خىزمىتى يەنىلا ئىنتايىن ئېغىر بولىدۇ.

قىسقىسى، ھامىلدارلىقنىڭ 24 ~ 32 - ھەپتىلىرى، تۇغۇت ۋاقتىدا ۋە تۇغۇتتىن كېيىنكى دەسلەپكى ئۇچ كۈن ئىچىدە يۈرەك كېسىلى بولغان ھامىلدار ئاياللار ۋە تۇغۇتلۇق ئاياللاردا يۈرەك زەئىپلىشىش ئوڭاي پەيدا بولىدىغان ۋاقىت ھېسابلىنىدۇ. شۇڭا داۋالاش، كۈتۈش جەريانىدا ھۇشيارلىقنى ئالاھىدە ئاشۇرۇش لازىم.

2. يۈرەك كېسىلىنىڭ ھامىلدارلىققا بولغان تەسىرى

ئەگەر يۈرەكتە زەئىپلىشىش پەيدا بولسا ئوكسىگېن يېتىشمەسلىك سەۋەبىدىن چالا تۇغۇش، ھامىلىنىڭ بالىياتقۇ ئىچىدە تۇنجۇقىشى، بويىدىن ئاجراش، ھامىلىنىڭ ئۆسۈشى

ياخشى بولماسلىق، ھەتتا ھامىلىنىڭ ئۆلۈپ كېتىش ئەھۋاللىرى كۆرىلىدۇ.

دىئاگنوز ئاساسى:

كېسەللىك تارىخى ـ بەدەن بەلگىلىرى ۋە يۈرەك ئېلېكتىر رەسىمىدە تەكشۈرۈش، ئۇلتىرا ئاۋاز دولقۇنىدا ۋە رېنتگىن نۇرىدا تەكشۈرۈش نەتىجىسىگە ئاساسەن دىئاگنوز قويىلىدۇ.

ئاقىۋىتىگە تەسىر كۆرسىتىدىغان ئامىللار:

ئاقىۋىتىنىڭ قانداق بولۇشى يۈرەكنىڭ ئورۇن بېسىپ ئىشلەش ئىقتىدارىنىڭ دەرىجىسى ۋە قوشۇلۇپ كەلگەن كېسەللىكلەرنىڭ بار ـ يوقلىقى قاتارلىق ئامىللار بىلەن مۇناسىۋەتلىك بولىدۇ.

يۈرەكنىڭ ئورۇن بېسىپ ئىشلەش ئىقتىدارى تۆت دەرىجىگە بۆلىنىدۇ.

I دەرىجە: ئادەتتىكى جىسمانىي ھەرىكەتلەر چەكلىمىگە ئۇچرىمايدۇ. كۈندىلىك خىزمەتلەردە بىئاراملىق ھېس قىلىنمايدۇ.

II دەرىجە: ئادەتتىكى جىسمانىي ئەمگەك قىلغاندا يۈرىكى سېلىپ، دېمى سىقىلىدۇ، دەم ئالغاندىن كېيىن يوقىلىدۇ.

III دەرىجە: ئادەتتىكى جىسمانىي ھەرىكەتلەر كۆرىنەرلىك چەكلىمىگە ئۇچرايدۇ. يەنى كۈندىلىك جىسمانىي ھەرىكەتتىمۇ ئازراق ھەرىكەتلەنسە ھارغىنلىق ھېس قىلىدۇ. يۈرەك سېلىپ، نەپەس سىقىلىدۇ، بۇ دەم ئالغاندىن كېيىنمۇ ياخشىلانمايدۇ ياكى يەڭگىل دەرىجىدە يۈرەك زەئىپلىشىش ئىپادىلىرى بولمىسىمۇ يۈرەك زەئىپلىشىش تارىخى بولىدۇ.

IV دەرىجە: جىسمانىي ئەمگەك قىلىش قابىلىيىتىنى پۈتۈنلەي يوقىتىپ دەم ئالغاندىمۇ يۈرەك سېلىش، نەپەس سىقىلىش ۋە يۈرەك زەئىپلىشىشنىڭ ئىپادىلىرى ئېنىق بولىدۇ.

يۈرەك خىزمىتى I ، II دەرىجىلىك بولغانلارنى ئادەتتە قاتتىق كۈزىتىش ئارقىلىق ھامىلدارلىقنى داۋاملاشتۇرۇشقا بولىدۇ. III دەرىجىلىك بولغانلاردا يۈرەك زەئىپلىشىش روشەن ھالدا ئاشىدۇ. IV دەرىجىلىك بولغانلاردا پۈتۈنلەي يۈرەك زەئىپلىشىش كېتىدۇ.

ھامىلدارلىق مەزگىلىدە يەنە كەم قانلىق، يۇقىرىقى نەپەس يولىنىڭ يۇقۇملىنىشى، ھامىلدارلىقتىن زەھەرلىنىش كېسىلى ياكى يۈرەك قېرىنچىسى تالالىرىنىڭ تىترىشى، رېماتىزىم كېسىلى قوزغىلىش قاتارلىقلار قوشۇلۇپ كەلسە، بۇلارنىڭ ھەممىسى يۈرەك زەئىپلىكىنىڭ پەيدا بولۇشىنى ئىلگىرى سۈرىدۇ.

كېسەلنىڭ ياش قورامى چوڭراق، كۆپ قېتىم ھامىلدار بولغان، يۈرەك دائىرىسى چوڭايغان، ئىلگىرى يۈرەك زەئىپلىشىش كېسىلىگە گىرىپتار بولغان ياكى روھىي ھالىتى جىددىي بولۇپ مۇڭاپىق بىرتەرەپ قىلىنمىغان بولسىمۇ، يۈرەك زەئىپلىكىنىڭ پەيدا بولۇشـ

نى ئىلگىرى سۈرۈپ، ناچار ئاقىۋەتنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

بىرتەرەپ قىلىش:

ھامىلدارلىققا قوشۇلۇپ كەلگەن يۈرەك كېسىلىنى ئادەتتە تۇغۇت بۆلمى بىلەن ئىچكى كېسەللىكلەر بۆلۈمىنىڭ ماسلىشىشى ئارقىلىق بىرتەرەپ قىلىش لازىم.

1. ھامىلدار بولمىغان دەۋرى.

يۈرەك كېسىلىگە گىرىپتار بولغان ئاياللارغا پىلانلىق تۇغۇت تەربىيىسىنى ياخشى ئىشلەش، ھەمدە ھامىلدارلىق، تۇغۇت، چىللە مەزگىلىنىڭ يۈرەككە بولغان تەسىرىنى ياخشى چۈشەندۈرۈش كېرەك.

يۈرەكنىڭ خىزمىتى I ، II دەرىجە بولغاندا، ئەگەر 2 ـ 1 پەرزەنتى بولسا ياكى ئىلگىرى يۈرەك زەئىپلىشىش كېسىلىگە گىرىپتار بولغان بولسا، ھامىلدارلىقتىن ساقلىنىش ياكى تۇغماسلىق ئوپىراتسىيىسىنى قىلدۇرۇشقا سەپەرۋەر قىلىش لازىم ياكى كېسەللىك ئەھۋالىغا دىققەت قىلغان ئاساستا ھامىلدار بولسا بولىدۇ. III دەرىجە بولسا ھامىلدارلىق دەۋرىدە ئوڭايلا يۈرەك زەئىپلىشىش پەيدا بولىدۇ. IV دەرىجىدە بولغانلار يۈرەك زەئىپلىشىش ھالىتىدە تۇرغاچقا ئۇلار ھامىلدار بولۇشقا بولمايدۇ. ھامىلدار بولۇشقا بولمايدىغانلار ھامىلدارلىقتىن قەتئى ساقلىنىشى، يۈرەك خىزمىتى ياخشىلانغاندىن كېيىن ھامىلدار بولۇشنى ئويلىشىشى كېرەك. ئەگەر بالىلىرى بار بولسا تۇغماسلىق ئوپىراتسىيىسىنى ئىشلىتىش لازىم.

2. ھامىلدارلىق دەۋرى.

ئەگەر يۈرەك خىزمىتى I ، II دەرىجە بولۇپ ھەم پەرزەنتى بولمىسا، قاتتىق كۆزىتىش ئارقىسىدا ھامىلدارلىقىنى داۋاملاشتۇرسا بولىدۇ. لېكىن قەرەللىك ھالدا تەكشۈرتۈپ تۇرۇش لازىم. ئالتە ئايلىقتىن ئىلگىرى ھەر ئىككى ھەپتىدە بىر قېتىم، ئالتە ئايلىقتىن كېيىن ھەر ھەپتىدە بىر قېتىم تەكشۈرتۈپ تۇرۇش لازىم. يۈرەك زەئىپلىكىنىڭ دەسلەپكى ئىپادىلىرىگە دىققەت قىلىش، ئۆز ۋاقتىدا يۇقىرى نەپەس يولى يۇقۇملىنىش، كەم قانلىق، ئاخىرقى مەزگىلدىكى ھامىلدارلىقتىن زەھەرلىنىش قاتارلىق كېسەللىكلەرنىڭ ئالدىنى ئېلىش ۋە ئۇنى داۋالاش، جىسمانىي ئەمگەكنى قىلىشتىن ساقلىنىش، مۇۋاپىق دەم ئېلىش، تۇزسىز تاماق ئىستېمال قىلىش، بەدەن ئېغىرلىقىنىڭ زىيادە ئېشىپ كېتىشىنىڭ ئالدىنى ئېلىش، زىيادە ئاچچىقلانماسلىق، زىيادە ھاياجانلانماسلىق، تەركىبىدە ۋىتامىن C ، ۋىتامىن B_1 كۆپ بولغان ۋە قان كۆپەيتىدىغان يېمەكلىكلەر ۋە دورىلارنى ئىستېمال قىلىش، ھەمدە ئەۋرىشىم شەربىتى، خېمىرى مەرۋايىت، ئەرقى گاۋزىبان، خېمىرى گاۋزىبان، جەۋھىرى مۇپەررەھ ئەبرىشىم قاتارلىق دورىلارنى ئەمەلىي ئەھۋالغا قاراپ تاللاپ ئىستېمال قىلىش، تۇغۇت ۋاقتىدىن ئىككى ھەپتە ئىلگىرى بالىنىستا يېتىپ تۇغۇتنى كۈتۈش. يۈرەك زەئىپلىكى IV ، III دەرىجە بولغانلارنى ئۆز ۋاقتىدا بالىنىسقا ئېلىپ داۋالاش، ئەگەر ھامىلدارلىقنىڭ

3 ـ ئېيى ئىچىده بولسا دورا بىلەن يۇرەك زەئىپلىكىنى تېزگىنلىگەندىن كېيىن، سۈنئىي ئوسۇل بىلەن بويىدىن ئاجرىتىش ئوپېراتسىيىنى ئىشلەش لازىم.

3. تۇغۇت دەۋرى.

پرىنسىپ بويىچە جىنسىي يولدىن تۇغدۇرۇش لازىم ياكى بىمارنىڭ ئەمەلىي ئەھۋالىغا ئاساسەن قورساقنى يېرىپ تۇغدۇرۇشنى ئويلىشىش لازىم. يۇرەك زەئىپلىشىش ئەھۋالى ئېغىر بولغاندا باشقا جىددىي قۇتقۇزۇش دورىلىرى ئىشلىتىلىدۇ.

دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

ئىچكى كېسەللىكلەر بۆلۈمىده يۇرەك كېسىلىنى كۇتۇش قائىدىلىرگە ئاساسەن كۇتكەندىن باشقا يەنه تۆۋەندىكى نۇقتىلارغا دىققەت قىلىش كېرەك.

1. روھىي جەھەتتىكى كۇتۇش: بىمارنىڭ روھىي ھالىتى كېسەللىكنىڭ ئاقىۋىتى بىلەن زىچ مۇناسىۋەتلىك، شۇڭا روھىي جەھەتتىن ئۆزىنى ساغلام تۇتۇش، جىددىيلىكنى ۋە قورقۇشنى تۇگىتىپ، سالامەت تۇغۇش ئىرادىسىنى تىكلەش لازىم.

2. دەم ئېلىش جەھەتته: ياتاقنىڭ تىنچلىقى ۋە ھاۋاسىنىڭ ساپلىقىنى ساقلاش، ياخشى بولغان دەم ئېلىش مۇھىتىنى ھازىرلاش، مۇۋاپىق ئۇخلاشقا كاپالەتلىك قىلىش يەنى كۇندىلىك ئۇخلاش ۋاقتى 10 سائەتتىن ئاز بولماسلىقى، دائىم يېنىچه يېتىش، يۇرەك زەئىپلىشىش پەيدا بولغاندا كارۋاتتىن مۇتلەق چۈشمەسلىك، يېرىم ئولتۇرغان ھالەتته يېتىش ياكى كارىۋاتتا يۆلىنىپ ئولتۇرۇش، كېسەلنىڭ كۆپ سۆزلىشىنى ۋە كېسەل يوقلىغۇچىلارنى مۇۋاپىق ھالدا چەكلەش لازىم.

3. يېمەك ـ ئىچمەك جەھەتته: تۇزى كەم، ئوڭاي ھەزىم بولىدىغان، غىدىقلاش تەسىرى بولمىغان، ۋىتامىنلىق يېمەكلىكلەرنى كۆپرەك ئىستىمال قىلىش، تاماقنى ئاز ۋە كۆپ قېتىم يېيىش، قەۋزىيەتنىڭ ئالدىنى ئېلىش لازىم.

4. تۇغۇتتىن ئىلگىرى تۇغۇت بەلگىلىمىلىرىگە دىققەت قىلىش، ھەر 6 ~ 4 سائەتته ھامىلىنىڭ يۇرەك سوقۇشىنى بىرقېتىم تىڭشاپ تۇرۇش، تۇغۇت ۋاقتىدا بىمارنىڭ تومۇر سوقۇشى، نەپەس ھەرىكىتى ۋە قان بېسىمىنى قاتتىق كۆزىتىش ھەمده ھەر 30 ~ 15 مىنۇتتا بىر قېتىم ئۆلچەپ تۇرۇش، ئەگەر يۇرەك زەئىپلىشىش بەلگىلىرى كۆرۈلسە، دەرھال ئوكسىگىن پۇرىتىش، يۇرەكنى كۇچەيتكۇچى دورىلارنى ئىشلىتىپ، ئۆره ئولتۇرغۇزۇش لازىم.

ئوپېراتسىيه سايمانلىرىنى ۋە ئانا ـ بالىنى جىددىي قۇتقۇزۇش بۇيۇملىرىنى تەييارلاپ قويۇش لازىم. ھامىله تۇغۇلۇپ بولغاندىن كېيىن، قورساققا قۇم خالتىسى قويۇش ياكى قورساقنى تېڭىۋېتىش (ئۇزۇن بولغاندا 24 سائەت) لازىم.

5. چىللە دەۋرىدىكى كۇتۇش: تۇغۇتتىن كېيىن يۇرەك كېسىلىنى كۇتۇشتىن سىرت، بالىيانتۇنىڭ قىسقىرىش، جىسمىي يولدىن قان كېلىش ئەھۋالى قاتارلىقلارنى كۆزىتىش ۋە

يۇقۇملىنىشىنىڭ ئالدىنى ئېلىش. بالا ئېمىتىۋاتقان ئاياللار ئەمچەكنىڭ ئىسىلىپ كېتىشىدىن ۋە زىيادە چارچاشتىن ساقلىنىشى. بۆرەك خىزمىتى Ⅲ ، Ⅳ دەرىجىلىك بولغانلار بالا ئېمىتمەسلىكى لازىم.

§ 2 . هامىلدارلىققا قوشۇلۇپ كەلگەن يۇقۇملۇق ئۆتكۈر جىگەر يالۇغى

姓 娠 合 并 急 性 病 毒 性 肝 炎

ren chen he bing ji xing bing du xing gan yan

هامىلدارلىق دەۋرىدە يۇقۇملۇق ئۆتكۈر جىگەر يالۇغى قوشۇلۇپ كەلگەندە، ئاسانلا جىگەردە نىكرۇزلىنىشنى پەيدا قىلىپ ئانا ـ بالىنىڭ ھاياتىغا ئېغىر دەرىجىدە تەسىر كۆرسىتىدۇ.

1. هامىلدارلىق ۋە تۇغۇتنىڭ جىگەر يالۇغىغا بولغان تەسىرى:

هامىلدارلىق دەۋرىدە ئاننىڭ ئۇزۇقلۇق سەرپىياتى كۆپ بولۇپ، كاربون ۋە سۇ بىرىكمىلىرىنىڭ ئالمىشىشى كۈچەيىپ، جىگەرنىڭ يۈكى ئېغىرلىشىدۇ. شۇڭا كېسەلگە نىسبەتەن قارشىلىق كۈچى ئاجىزلىشىپ، ئوڭايلا يۇقۇملۇق جىگەر يالۇغىنى پەيدا قىلىدۇ. هامىلدارلىقنىڭ ئاخىرقى دەۋرىدە يۇقۇملۇق جىگەر يالۇغى ئېغىر دەرىجىدىكى جىگەر يالۇغىغا تەرەققىي قىلىپ جىگەرنىڭ نىكروزلىنىشىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. تۇغۇت جەريانىدا جىگەرنىڭ يۈكى تېخىمۇ ئېغىرلىشىپ، كېسەللىك ئەھۋالى تېخىمۇ ئېغىرلىشىدۇ.

2. جىگەر يالۇغىنىڭ هامىلدارلىققا ۋە تۇغۇتقا بولغان تەسىرى:

1. ئانىغا بولغان تەسىرى: هامىلدارلىقنىڭ دەسلەپكى دەۋرىدە قوشۇلۇپ كەلگەن جىگەر يالۇغى سېزىكنى ئېغىرلاشتۇرۇپ قويىدۇ. هامىلدارلىقنىڭ كېيىنكى دەۋرىدە قوشۇلۇپ كەلگەن جىگەر يالۇغى هامىلدارلىقتىكى يۇقىرى قان بېسىم يىغىندى ئالامىتى (هامىلدارلىقتىن زەھەرلىنىش) نى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. جىگەر يالۇغى بولغانلارنىڭ قان ئۈيۈش خىزمىتى ياخشى بولمىغاچقا تۇغۇتتىن كېيىن ئاسانلا قاناشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

2. هامىلگە بولغان تەسىرى: جىگەر يالۇغى جاراسمى بالا ھەمرىيى ئارقىلىق هامىلگە ئۆتۈپ، هامىلدە يۇقۇملىنىشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىپ، چالا تۇغۇش، هامىلە ئۆلۈپ قېلىش، ئۆلۈك تۇغۇش ۋە يېڭى تۇغۇلغان بوۋاقلارنىڭ ئۆلۈشىنى پەيدا قىلىدۇ. بەزىدە جىگەر يالۇغى جاراسمى هامىلىنىڭ غەيرىلىكىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىشى مۇمكىن.

ئالدىنى ئېلىش:

ئۇزۇقلۇقنى كۈچەيتىش، شەخسى تازىلىق ۋە مۇھىت تازىلىقىغا دىققەت قىلىش، جىگەر

كېسىلى بىلەن ئۇچراشقان تارىخى بولغانلارغا گاممۇ شارچە ئاقسىلى (γ —Globulinom) ۋە بالا ھەمرىيى شارچە ئاقسىلى (Globulinum pkacentas) نى ئۆز ۋاقتىدا ئوكۇل قىلىش لازىم. جىگەر ياللۇغىنىڭ ھامىلدارلىقتا قوشۇلۇپ كەلگەنلىكى سېزىلگەن ھامان، كېسەللىك ئەھۋالىنىڭ ئېغىرلىشىپ كېتىشى ۋە باشقا كىشىلەرگە يۇقۇشتىن ساقلىنىش ئۈچۈن ئامال بار بالدۇر دىئاگنوز قويۇپ، بالدۇر داۋالاش ۋە بالدۇر ئايرىۋېتىش لازىم. ئەڭ ياخشىسى ھامىلدارلىقتىن ساقلىنىش لازىم.

داۋالاش:

1. كېسەلنى ئايرىۋېتىش ۋە ئۆز ۋاقتىدا داۋالاش.

ھامىلدارلىق دەۋرىدە يۇقۇملۇق كېسەللىكلەر بۆلۈمىدە ياتقۇزۇپ، تۇغۇت باشلانغاندىن كېيىن تۇغۇت بۆلۈمىگە يۆتكەپ، تۇغۇت بۆلۈمىنىڭ مەخسۇس ئايرىش ئۆيىگە ئورۇنلاشتۇرۇش ياكى ئايرىم تۇغدۇرۇش ئۆيىگە ئورۇنلاشتۇرۇش لازىم. يېتىپ دەم ئېلىش، ماي مىقدارى ئاز ئوزۇقلۇق بىلەن ئوزۇقلىنىش، كۆپ مىقدارda ۋىتامىنلارنى ۋە گىلكوزىلارنى بېرىش ھەمدە ئەرقى كاسىنە، كاسىنە ئوكۇلى، جەۋھىرە دىنار، دىنار شەربىتى، بۇزۇرى شەربىتى، ئەرقى بەدىيان، ئەرقى شوخلا، ئەرقى كاكنەچ قاتارلىق دورىلارنى ئەھۋالغا قاراپ، تاللاپ ئىشلىتىش لازىم.

2. تۇغۇت بۆلۈمىدە بىرتەرەپ قىلىش.

1) ھامىلدارلىقنىڭ دەسلەپكى دەۋرىدە «جىگەر ياللۇغى» دەپ ئېنىق دىئاگنوز ئېنىقلانغاندىن كېيىن، سۈنئىي ئۈسۈلدا بالىنى چۈشۈرۈش لازىم. كېسەللىك ئەھۋالى ئېغىرراق بولغانلارنى پائال داۋالاپ، كېسەللىك ئەھۋالى ياخشىلانغاندىن كېيىن، ھامىلىنى شۇمۇرۇش ئوپېراتسىيىسى ئىشلەش لازىم.

2) ھامىلدارلىقنىڭ ئوتتۇرا ۋە كېيىنكى دەۋرىدە كېسەللىك ئەھۋالىنىڭ ئېغىرلىشىپ كېتىشىدىن ساقلىنىش ئۈچۈن ھامىلدارلىقنى ئوتتۇرا يولدا توختاتمىسمۇ بولىدۇ. ئەگەر جىگەر ياللۇغىنى داۋالىسمۇ ئونۇمى بولمىسا، بالىنى چۈشۈرۈشنى ئويلىشىپ كۆرۈش لازىم.

تۇغۇت ۋە چىللە دەۋرىدە قاناش ۋە يۇقۇملىنىشىنىڭ ئالدىنى ئېلىش، تۇغۇت ۋاقتىغا ئاز قالغاندا ۋېتامىن K نى 10mg دىن كۈنىگە 2 ～ 1 قېتىم مۇسكۇلدىن ئوكۇل قىلىش، تۇغۇت باشلانغاندىن كېيىن 10mg نى ۋېنادىن ئاستا تېمىتىش لازىم. ئۇندىن باشقا قان بېرىشكە تەييارلىق قىلىش، ئامال بار جىنسى يولدىن تۇغدۇرۇش لازىم. زۆرۈر تېپىلغاندا، قان بېرىش بىلەن بىللە تولغاق كەلتۈرگۈچى دورىلارنى ئىشلىتىش ياكى ئەمەلىي ئەھۋالغا ئاساسەن قورساقنى يېرىپ تۇغدۇرۇش ئوپېراتسىيىنى ئىشلەش، تۇغۇت جەريانىدا مىكروپسىز مەشغۇلاتقا ئالاھىدە ئەھمىيەت بېرىش لازىم. تۇغۇتتىن كېيىن ئەرقى چۆبچىن، ئىترىفىل چۆبچىن، ئەرقى شوخلا، ئەرقى كاكنەچ قاتارلىق ياللۇغ قاقتۇرغۇچى دورىلارنى تاللاپ

ئىشلىتىش، يېڭى تۈغۇلغان بوۋاقنىڭ كىندىك قېنىندىكى B تىپلىق جىگەر يالليۇغىنىڭ يۇزە ئانتىگىننىنى تەكشۈرۈش لازىم.

دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

بىمارنى ئايرىش تەدبىرلىرىنى قوللىنىپ، گىرەلىشىپ يۇقۇملىنىشنىڭ ئالدىنى ئېلىش، تېببىي خادىملار كېسەل بىلەن ئۇچراشقاندا تېخىمۇ دىققەت قىلىش، بىمارنىڭ قاچا ـ قۇچا، تەرەت قاچىلىرىنى ئايرىش ۋە دىزىنفېكسىيىلەپ تۇرۇش، ھەرخىل چىقىرىندىلارنى قاتتىق دېزىنفېكسىيىلەپ بىرتەرەپ قىلىش، تۇغدۇرۇشتا ئىشلەتكەن سايمانلارنى قايتا ئىشلىتىشكە توغرا كەلگەندە قاتتىق دېزىنفېكسىيىلەپ، ئاندىن ئىشلىتىش لازىم. يېڭى تۇغۇلغان بوۋاقنى ئەمگۈزۈشكە بولمايدۇ ھەمدە بۇنىڭ ئۇچۇن سۈت قايتۇرۇش ئۇسۇلى قوللىنىلمىدۇ. لېكىن سۈت قايتۇرۇشقا ئانىلىق ھورمون دورىلىرىنى ئىشلىتىشكە بولمايدۇ. بۇنىڭ ئۇچۇن ئەمچەكـ نى شور بىلەن تېڭىش قاتارلىق ئۇسۇللار قوللىنىلمىدۇ ھەمدە بوۋاقنى ئانىسىدىن ۋە باشقا يېڭى تۇغۇلغان بوۋاقتىن تۆت ھەپتە ئايرىپ بېقىش، شارائىت يار بەرسە B تىپلىق جىگەر يالليۇغى ئۇزە ئانتىگىنىگە قارشى ئىممونىتلىق شارچە ئاقسىلىنى ئوكۇل قىلىش لازىم. ئانىنىڭ يېمەكلىكىگە مۇۋاپىق مىقداردا شاپتۇل، تاۋۇز، سەۋزە قاتارلىقلارنى بېرىش لازىم.

ئون ئۇچىنچى باب تۇغۇت دەۋرىدە قوشۇلۇپ كېلىدىغان كېسەللىكلەر

分 娩 期 并 发 症
fen mian qi bing fa zheng

§1. هامىلە قېپىنىڭ بالدۇر يېرىلىشى

胎 膜 早 破
tai mo zao po

تۇنۇش:

تۇغۇت باشلىنىشتىن بۇرۇن هامىلە قېپىنىڭ يېرىلىشى هامىلە قېپىنىڭ بالدۇر يېرىلىشى دەپ ئاتىلىدۇ. بۇ كۆپ نىسبەتەن ئۇچرايدۇ.

سەۋەبى:

1. هامىلىنىڭ ئالدىن كەلگەن قىسمى نورمال هالدا داسقا كىرەلمەسلىك سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

مەسىلەن: باش بىلەن داس ماس كەلمەسلىك، هامىلە ئورنىنىڭ نورمالسىز بولۇشى، داس تار بولۇش قاتارلىق ئامىللار هامىلە قېپىنىڭ بالدۇر يېرىلىشىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

2. باش سۈيىنىڭ كۆپ بولۇشى، زور هامىلە، قوشكېزەك هامىلدارلىق قاتارلىق كېسەللىكلەر بالىياتقۇ بوشلۇقى بېسىمىنى زىيادە يۇقۇرىلىۋېتىپ، هامىلە قېپىنىڭ بالدۇر يېرىلىشىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

3. بالىياتقۇ بوينىدىكى كېسەللىك ئۆزگىرىشلىرى تەسىرىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

مەسىلەن: سوزۇلما خاراكتېرلىك بالىياتقۇ بوينى يالۇغى، بالىياتقۇ بوينى يوغىناش، بالىياتقۇ بوينى قېتىپ قېلىش ياكى بالىياتقۇ بوينى زەخمىلەنگەندىن كېيىنكى غەيرى شەكىل قاتارلىقلار هامىلە قېپىنىڭ بالدۇر يېرىلىشىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

4. هامىلە قېپىنىڭ ئۆزىدىكى كېسەللىك ئۆزگىرىشلەر ۋە ۋىتامىن C كەم بولۇش، هامىلە قېپى يۇقۇملىنىش قاتارلىقلار هامىلە قېپىنىڭ ئېلاستىكىلىقىنى تۆۋەنلىتىپ (هامىلە قېپىنىڭ چىدامچانلىقى تۆۋەنلەش) چۈرۈكلىكىنى ئاشۇرىدۇ. بۇنىڭ بىلەن ئاسانلا هامىلە قېپىنىڭ بالدۇر يېرىلىشىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

5. هامىلدارلىقنىڭ ئاخىرقى مەزگىلىدە جىنسىي مۇناسىۋەت قىلىشمۇ هامىلە قېپىنىڭ يېرىلىشىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

ئالامىتى:

هامىلدارلىقنىڭ ئاخىرقى مەزگىلىدە ياكى تۇغۇتنىڭ دەسلەپكى مەزگىلىدە تۇغۇتلۇق ئايالنىڭ ئۆزىگە جىنسىي يولدىن سۇ ئېقىپ چىققانلىقى بىلىنىدۇ. ئەگەر سۇدا ئۇششاق ياغ پارچىلىرى كۆرۈلسە، بۇنىڭغا دىئاگنوز قويۇشقا بولىدۇ. تەكشۈرگەن چاغدا هامىلىنىڭ بېشىنى يۇقىرىغا ئىتتەرگەندە ياكى بالىياتقۇ تۇۋزىنى باسقان چاغدىمۇ جىنسى يولدىن سۇ ئېقىپ چىقىدۇ. بالىياتقۇ قىسقارغاندا مەقەتتىن تەكشۈرگەندە باش سۇيى قېپى قولغا بىلىنمەيدۇ. ئەگەر ئېقىپ چىققان سۇ ئاز بولۇپ ئاسانلىقچە ئېنىق بېكىتكىلى بولمىسا، ئىچىدىن هامىلە قېپىنىڭ تولۇق ياكى ئەمەسلىكىنى تەكشۈرگەندە باشقا ئۇسۇللار ئارقىلىق ئېنىقلىنىدۇ.

دىئاگنوز ئاساسى:

1. تىپىك كېسەللىك ئالامىتى ۋە كېسەللىك تارىخىغا ئاساسەن دىئاگنوز قويىلىدۇ.

بۇنىڭدا بىماردا تۇغۇتنىڭ دەسلەپكى مەزگىللىرىدە جىنسىي يولدىن سۇيۇقلۇق ئېقىش ئەھۋالى كۆرۈلۈش بىلەن بىرگە داس تار بولۇش، زور هامىلە، قوشكېزەك هامىلدارلىق ئەھۋاللىرى بولۇش ۋە سوزۇلما خاراكتېرلىك بالىياتقۇ ياللۇغى، بالىياتقۇ بوينى يوغىناش، بالىياتقۇ بوينى قېتىپ قېلىش قاتارلىق كېسەللىكلەر بىلەن ئاغرىغانلىق تارىخى بولىدۇ.

2. هامىلە پەردىسى ئەينەكى بىلەن تەكشۈرۈش ئارقىلىق دىئاگنوز قويىلىدۇ.

3. جىنسى يولدىن ئېقىپ چىققان سۇيۇقلۇقنىڭ كېسلاتا ۋە ئىشقارلىق دەرىجىسىنى ئۆلچەش ئارقىلىق دىئاگنوز قويىلىدۇ.

هامىلدارلىق مەزگىلىدە جىنسىي يولىنىڭ كېسلاتا ـ ئىشقارلىق دەرىجىسى 4.5～5.5PH ئوتتۇرىسىدا بولۇپ، قاپ يېرىلغاندىن كېيىن 7～7.5PH ئارىلىقىدا ياكى ئۇنىڭدىنمۇ يۇقىرى بولىدۇ. بۇ ۋاقىتتا قىزىل سىناش قەغىزىنى كۆك رەڭگە ئايلاندۇرىدۇ.

4. باش سۇيىنى تەكشۈرۈش نەتىجىسىگە ئاساسەن دىئاگنوز قويىلىدۇ.

باش سۇيىدىن سۈزۈلما ياساپ مىكروسكوپتا تەكشۈرگەندە، قوي چىشىغا ئوخشاش ئۆسۈملۈك يوپۇرمىقى هالىتىدىكى كىرىستاللار كۆرىنىدۇ. ئەگەر سۈزۈلمىنى ئوشمىغان مىكروسكوپتا تەكشۈرگەندە سېرىق تۈكلەر ۋە ماي تامچىلىرىنى ئۆز ئىچىگە ئالغان باش سۇيى قېپى هۈجەيرىلىرى كۆرىنىدۇ. بۇنىڭغا قاراپ دىئاگنوز قويۇشقا بولىدۇ.

ئاقىۋىتى:

1. بالدۇر تۇغۇش (چالا تۇغۇلۇش) نى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

هامىلدارلىق ۋاقتى توشماستىنلا هامىلە قېپى بالدۇر يېرىلسا بالدۇر تۇغۇشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

2. كىندىك بېغىنىڭ چىقىپ قېلىشىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

هامىلە جايلىشىش نورمال بولماستىن ياكى داس تار بولغاندا هامىلە قېپى يېرىلغاندىن كېيىن كىندىك بېغى هامىلە باش سۈيىگە ئەگىشىپ هامىلىنىڭ ئالدىن كەلگەن قىسمى بىلەن داسىنىڭ كىرىش ئېغىزىدىكى يوچۇقتىن بالىياتقۇ بوينى ئېغىزىنىڭ سىرتىغا، جىنسى يولغا ھەتتا سىرتقى جىنسى ئەزالىرىغچە چىقىپ قېلىشى، كىندىك بېغى بېسىلىپ قېلىش بىلەن هامىلىنىڭ تۇنجۇقۇشى ھەتتا ئۆلۈپ كېتىشىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

3. يۇقۇملىنىشنى كەلتۈرۈپ چىقىدۇ.

هامىلە قېپى يېرىلغاندىن كېيىن جاراسىملار بالىياتقۇ بوشلۇقىغا ئوڭايلا كىرىۋېلىپ، يۇقۇملىنىشنى پەيدا قىلىدۇ. ئەگەر هامىلە يۇقۇملانغان باش سۈيىنى سۈمۈرۈۋالسا ئۆپكىنىڭ يۇقۇملىنىشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

4. تۇغۇت ۋاقتى ئۇزىراش، بالىياتقۇ قىسقىرىشىنىڭ ماسلاشماسلىقى، بالا ھەمرىيىنىڭ بېسىلىشى ۋە هامىلىنىڭ تۇنجۇقۇپ قېلىشىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

بىرتەرەپ قىلىش:

هامىلدارلىق ۋاقتى توشۇشقا يېقىنلاشقاندا هامىلە قېپى يېرىلغانلاردىن، هامىلىنىڭ ئورۇنلىشىشى، داسىنىڭ چوڭ - كىچىكلىكى ۋە شەكلى نورمال بولۇپ هامىلىنىڭ ئالدىن كەلگەن قىسمى داسقا چۈشكەن بولسا، هامىلە قېپى يېرىلىپ 24 سائەت ئىچىدە كۆپىنچە هامىلدار ئاياللار ئۆزلىكىدىن تۇغىدۇ. ئەگەر 24 سائەتتىن ئاشقاندىمۇ تۇغۇت باشلانمىسا، سۇنئىي ئۇسۇلدا تۇغدۇرۇش لازىم. يەنى داس كىچىك بولسا، داس سۆڭىكى بىلەن هامىلىنىڭ بېشى ماس كەلمىسە ياكى هامىلىنىڭ جايلىشىشى نورمال بولمىسا شۇنىڭغا قارىتا چارە قىلىش لازىم.

مۆلچەرلىگەن تۇغۇت ۋاقتىدىن خېلىلا ئىلگىرى هامىلە قېپى يېرىلغان بولۇپ، هامىلىنى ساقلاپ قىلىش مەقسەت قىلىنسا كىندىك بېغىنىڭ چىقىپ قىلىشىنىڭ ئالدىنى ئېلىش ئۈچۈن، كاسسىسىنى يۇقىرى قىلىپ ئوڭدىسىغا ياتقۇزۇش ياكى يېنىچە ياتقۇزۇپ كارىۋاتىنىڭ ئاياغ تەرىپىنى ئىگىز كۆتۈرۈپ قويۇش، شۇنداقلا تىنچلاندۇرغۇچى، بالىياتقۇنى بوشاشتۇرغۇچى دورىلارنى بېرىپ ياتقۇزۇپ دەم ئالدۇرۇش ھەمدە قاتتىق كۇزىتىش ئاستىدا هامىلدارلىقىنى داۋاملاشتۇرۇپ ئۆزلىكىدىن تۇغۇشنى كۈتۈش ۋە يۇقۇملىنىشنىڭ ئالدىنى ئېلىش لازىم. هامىلە قېپى بالدۇر يېرىلغاندىن كېيىن هامىلىنىڭ يۇرەك ھەرىكىتى نورمالسىز بولسا، ئۆز ۋاقتىدا بىرتەرەپ قىلىش لازىم.

دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

1. هامىلدارلىق مەزگىلىدىكى ئوزۇقلۇق ۋە تازىلىققا دىققەت قىلىش لازىم.

2. هامىلدارلىقنىڭ ئاخىرقى مەزگىلىدىكى ئىككى ئېيىدا جىنسى مۇناسىۋەت، ئېغىر جىسمانىي ھەرىكەت ۋە قورساق بېسىمىنى تۇيۇقسىز ئاشۇرۇۋېتىدىغان ھەرىكەتتىن ساقلىنىش لازىم.

3. هامىله ئورنى نورمالسىز بولغۇچىلار تۇغۇتتىن بۇرۇن يېتىپ دەم ئېلىش ۋە ئۆز ۋۇجۇدىدا تۇزىتىش، ئازراق ھەرىكەت قىلىش، مەقسەتتىن تەكشۈرۈشنى ئىمكان قەدەر ئاز ئىشلەش، تەكشۈرۈشكە توغرا كەلسە، يېنىك ۋە ئاستا تەكشۈرۈش لازىم.

4. داس تار، هامىلىنىڭ ئورۇنلىشىشى نورمالسىز بولغان ئاياللار مۆلچەرلەنگەن تۇغۇش ۋاقتىدىن بۇرۇنراق كېلىپ بالىنستا يېتىشى، تۇغۇت باشلانغاندىن كېيىن كارۋاتتىن چۈشمەسلىكى ۋە كىلىزما قىلماسلىقى لازىم.

§ 2. بالىياتقۇنىڭ يېرىلىشى

子 宫 破 裂

zi gong po lie

تونۇش:

بالىياتقۇ يېرىلىش بولسا تۇغۇت كېسەللىكلىرىگە قوشۇلۇپ ئەڭ ئېغىر بولغان كېسەللىك بولۇپ، بۇ تۇغۇت ۋاقتىدا ياكى هامىلدارلىقنىڭ ئاخىرقى دەۋرىدە كۆپرەك ئۇچرايدۇ، ئۆز ۋاقتىدا چارە قىلىنمىسا ئانا ۋە بالىنىڭ هاياتىغا تەھدىت سالىدۇ.

يېقىنقى يىللاردىن بۇيان بالىياتقۇ يېرىلىشىنىڭ پەيدا بولۇش نىسبىتى ۋە ئۆلۈش نىسبىتى زور دەرىجىدە ئازايغان بولسىمۇ، لېكىن يېزىلاردا يەنىلا ئاز ـ تولا ئۇچراپ تۇرىدۇ. شۇنىڭ ئۈچۈن ئانا ـ بالىنىڭ سالامەتلىكىگە هەقىقىي كاپالەتلىك قىلىش ئۈچۈن، ئاكتىپ تۇردە ئالدىنى ئېلىش ۋە ۋاقتىدا بىرتەرەپ قىلىش كېرەك.

سەۋەبى:

1. هامىلىنىڭ ئالدىن كېلىش قىسمىنىڭ تۆۋەن چۈشۈشى توسقۇنلۇقىغا ئۇچراش سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

مەسىلەن: بالىياتقۇدىكى قۇۋۇشقاقلىرنىڭ نورمال بولماسلىقى، داس تار بولۇش، جىنسى يولدا تاتۇق بولۇش، داس بوشلىقى ئۆسمە بىلەن توسۇلۇپ قىلىش، زور هامىلە، هامىلىنىڭ جايلىشىشى نورمال بولماسلىق، بولۇپمۇ هامىلە توغرىسىغا كېلىش قاتارلىقلار سەۋەبىدىن هامىلىنىڭ ئالدىن كەلگەن قىسمىنىڭ تۆۋەن چۈشىشى توسقۇنلۇقىغا ئۇچراپ بالىياتقۇ يېرىلىشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

2. بالىياتقۇدىكى كېسەللىك ئۆزگىرىشلىرى سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

كۆپ تۇغقان ئاياللاردا مۇسكۇل قەۋىتى ئىچىدىكى تالالىق توقۇلمىلار كۆپىيىپ كەتكەنلىكتىن، بالىياتقۇنىڭ ئېلاستىكىلىق تۆۋەنلەپ كېتىدۇ. شۇڭا توسالغۇغا ئۇچرىغان هامانلا يېرىلىپ كېتىدۇ. قورساقنى يېرىپ تۇغدۇرۇش ئوپېراتسىيىدىن كېيىن ئىككىنچى قېتىم

هامىلدار بولۇپ تۇغقاندا، ئوڭايلا ئەسلىدىكى تاتۇقتىن يېرىلىپ كېتىدۇ. ئۇندىن باشقا بالىياتقۇنىڭ غەيرى شەكىللىك بولۇشى، بالىياتقۇ مۇسكۇل ئۆسمىسىنى كېسىپ ئېلىش ئوپېراتسىيىدىن كېيىن بالىياتقۇ تېمىدىكى تاتۇق بارجايدىن يېرىلىپ كېتىدۇ. بالىياتقۇنىڭ يېرىلىشىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

3. بالىياتقۇنىڭ تەرەققىياتىدىكى ئامىللار تەسىرىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

بالىياتقۇنىڭ تەرەققىياتى ياخشى بولماسلىق، ئېغىر دەرىجىدىكى ئوزۇقلىق يېتىشمەسلىك، بالىياتقۇ مۇسكۇل دىۋارى يىگىلەش قاتارلىقلار.

4. بالىياتقۇنىڭ زەخمىلىنىشى سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

مەسىلەن: ئىچكى ئايلاندۇرۇش، تۇغۇت قىسقۇچتا قىسىش، هامىلىنى هالاك قىلىش ئوپېراتسىيىسى، ساغرا ئالدىن كەلگەن هامىلىلەرنى تارتىپ تۇغدۇرۇش قاتارلىقلاردا مەشغۇلات قائىدىسىگە دىققەت قىلماسلىق، هەرىكەت قوپال بولۇش قاتارلىقلارنىڭ هەممىسى بالىياتقۇ يېرىلىشىنى پەيدا قىلىدۇ.

5. بالىياتقۇنى قىسقارتقۇچى دورىلارنى قالايمىقان ئىشلىتىش سەۋەبلىرىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

تۇرلەرگە بۆلۈنىشى:

كېسەللىك سەۋەبىگە ئاساسەن ئۆزلىكىدىن يېرىلىش، زەخمىلىنىش خاراكتېرلىك يېرىلىش دەپ ئىككىگە بۆلىنىدۇ.

كېسەللىك پەيدا بولۇش ۋاقتىغا ئاساسەن هامىلدارلىق مەزگىلىدە يېرىلىش، تۇغۇت مەزگىلىدە يېرىلىش دەپ ئىككىگە بۆلىنىدۇ.

يېرىلغان ئورنىغا ئاساسەن بالىياتقۇ تېنى يېرىلىش بالىياتقۇ تۆۋەنكى قىسمى يېرىلىش، دەپ ئىككىگە بۆلىنىدۇ.

يېرىلىش دەرىجىسىگە قاراپ تولۇق يېرىلىش ۋە تولۇق بولمىغان يېرىلىش دەپ ئىككىگە بۆلىنىدۇ.

كىلىنىكىدا بالىياتقۇ يېرىلىشنىڭ 90% تى ئۆزلىكىدىن يېرىلىشتىن ئىبارەت بولۇپ، بۇ كۆپىنچە كۆپ تۇغقان ئاياللاردا كۆپ ئۇچرايدۇ.

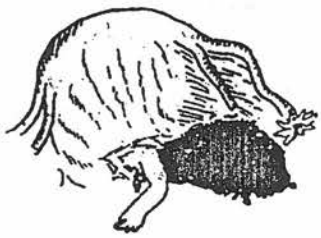
1. تولۇق يېرىلىش

بۇ بالىياتقۇ پۈتۈن قەۋىتىنىڭ يېرىلىشىنى كۆرسىتىدۇ (1.13 ـ رەسىم). بالىياتقۇ بوشلۇقى ۋە قورساق بوشلۇقى بىۋاسىتە تۇتىشىپ كېتىپ هامىلە ۋە قوشۇمچە ئەزالار قورساق بوشلۇقىغا كىرىدۇ. يۇقۇملىنىش ئېغىر بولىدۇ، ئەگەر جاراهەت ۋە بالىياتقۇ ئارتېرىيەدىن

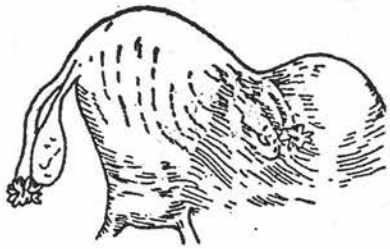
كۆپلەپ قان چىقىپ كەتسە، بىمار دەرھال شۇك بولۇپ قېلىپ، كېسەللىك ئەھۋالى خەتەرلىك بولۇپ قالىدۇ، ھەتتا ئۆلۈپ كېتىدۇ.

2. تولۇق بولمىغان يېرىلىش

بالىياتقۇ ئىچكى پەردە قەۋتى ۋە مۇسكۇل قەۋتى قىسمەن ياكى پۈتۈنلەي يىرتىلىپ كېتىدۇ. لېكىن بالىياتقۇ سىرتقى قەۋتى پۈتۈنلىكىنى ساقلاپ قالىدۇ (2.13 ـ رەسىم) . قورساق بىلەن بالىياتقۇ بىۋاستە تۇتاشمايدۇ. يەڭگىل دەرىجىدە شۇك بولىدۇ. ئەگەر بالىياتقۇ تېمى يېرىلسا كەڭ تارامۇش ئىچىدە قانلىق ئىششىق پەيدا بولىدۇ. ئەگەر قانلىق ئىششىق داۋاملىق چوڭايسا شىللىق پەردە قەۋتى داۋاملىق يېرىلىپ، تولۇق يېرىلىشقا ئايلىنىدۇ. تولۇق بولمىغان يېرىلىشتا يۇقۇملىنىش ئەھۋالى ئېغىر بولمايدۇ.



1.13 ـ رەسىم.
بالىياتقۇنىڭ تولۇق يېرىلىشى



2.13 ـ رەسىم.
تولۇق بولمىغان يېرىلىش

ئالامىتى:

بالىياتقۇ يېرىلىشنىڭ كىلنىك جەريانى بالىياتقۇ يېرىلىشنىڭ ئالدىنقى بەلگىلىرى (ئېھتىمالى بولغان بالىياتقۇ يېرىلىش) ۋە بالىياتقۇ يېرىلىشىدىن ئىبارەت ئىككى باسقۇچقا بۆلىنىدۇ.

1. ئېھتىمالى بولغان بالىياتقۇ يېرىلىش

بۇنىڭدا باش سۈيى يېرىلىپ بولغان تولغاق كۆچلۈك كېلىدۇ. تۇغۇتلۇق ئايال تۆۋەنكى قورساق قىسمىنىڭ قاتتىق ئاغرىغانلىقىنى ھېس قىلىدۇ. چىرايىدا خاتىرجەمسىزلىنىش ئىپادىسى بولىدۇ. نەپەس تېزلىشىپ، نەپەس سىقىلىدۇ. تومۇر سوقۇشى تېزلىشىدۇ. ئاغرىق ئازابىدىن ئۆزىنى تۇتالماي قالىدۇ. سۈيدۈك قان ئارىلاش كېلىدۇ، ھامىلىنىڭ ئالدىن كەلگەن قىسمىنىڭ تۆۋەنگە چۈشۈشى توسقۇنلۇققا ئۇچرايدۇ. بالىياتقۇنىڭ قىسقىرىشىغا ئۇزۇن

ۋاقىت كېتىدۇ. قورساقنىڭ شەكلى نورمالسىز بولىدۇ، باسقاندا قاتتىق ئاغرىيدۇ، سېيىش قىينلىشىدۇ.



3.13 ـ رەسىم. بالىياتقۇ يېرىلىشنىڭ بىشارەتلىك ئالامەتلىرى بولغاندىكى قورساقنىڭ سىرتقى شەكلى

كۆپىنچە ئىككىلەمچى خاراكتېرلىك بالىياتقۇ-نىڭ قىسقىرىشى كۈچسىز بولۇش پەيدا بولغاندىن كېيىن كۈچلۈك ھەم كەينىدىن قىسقـ-راش يۈز بېرىدۇ. لېكىن تۇغۇت جەريانىدا ئىلگـ-رىلەش بولمايدۇ، پاتولوگىيىلىك تارايغان ھالقا كۆرىلىدۇ. بەزىلەردە ھامىلىنىڭ قول ـ پۇتلىرى قولغا ئېنىق بىلىنىدۇ. بەزىلەردە بۇ خىل ئالامەتـ-لەر ئېنىق ئىپادىلەنمەيدۇ، كېيىن تەدرىجى تەرەقـ-قى قىلسا سىپازمىلىنىش خاراكتېرلىك بالىياتقۇ قىسقىراش كېلىپ چىقىدۇ. قورساق قىسمىنى تەكشۈرگەندە بالىياتقۇ تېنى ئالاھىدە دومبايغان، بالىياتقۇ تۆۋەن بۆلىكى بەكلا كېڭەيگەن بولۇپ (3.13 ـ رەسىم) باسقاندا ئاغرىش تېخىمۇ روشەن بولىدۇ. يۈرەك ھەرىكىتى مىنۇتىغا 160 ~ 100 قېتىم سوقىدۇ. بىمار ئۆزلىكىدىن كىچىك تەرەت قىلالمايـ-دۇ. دوۋساق زىيادە بېسىمغا ئۇچرىغانلىقتىن توقۇلمىلارنىڭ زەخمىلىنىشى كېلىپ چىقىدۇ. كاتتىر سېلىشقىمۇ قىيىن بولىدۇ.

2. بالىياتقۇ يېرىلىش

تۇغۇتلۇق ئايالدا قورساق قىسمىنىڭ قاتتىق ئاغرىغانلىقى تېخىمۇ ئېغىرلىشىپ خۇددى پىچاق بىلەن كەسكەندەك ۋە قورساق يىرتىلىپ كەتكەندەك سېزىم پەيدا بولىدۇ. ئاغرىققا بەرداشلىق بېرەلمىگەنلىكتىن قاتتىق ۋارقىرايدۇ، شۇنىڭ بىلەن تولغاقمۇ توختايدۇ. بۇ ئالامەتلەر قىسقىغىنە ۋاقىت ئىچىدە يەڭگىللىشىپ ئارام تاپقاندەك بولىدۇ، لېكىن ئىچىگە قان كۆپ چىقىپ كەتكەنلىكتىن شۇك كېلىپ چىقىپ، رەڭگى ئاقىرىش، قان بېسىمى تۆۋەنلەش، نەپەس تېزلىشىش، تومۇر سوقۇشى، ئىنچىكە، ئاجىز بولۇش بىلەن ھامىلىنىڭ تەۋرىنىشى ۋە يۈرەك تاۋۇشى پۈتۈنلەي يوقىلىدۇ.

ئەگەر قان كۆپ مىقداردا چىقىپ كەتمىسە مەلۇم ۋاقىتتىن كېيىن پۈتۈن قورساق ساھەسى توختىماستىن قاتتىق ئاغرىيدۇ. بىمار مىدىرلاشقا ھەتتا ئۆرۈلۈشكىمۇ جۈرئەت قىلالمايدۇ، ھەتتا ئۇنلۇكرەكمۇ تىنالمايدۇ، ئېنىق بولغان ھامىلە تېنى قولغا ئۇرۇنىدۇ. بالىياتقۇ كىچىكلەپ، بىر تەرەپكە سۇرۇلىدۇ، بالىياتقۇنىڭ يېرىلغان يېرىنى تۇتسا خۇددى بالىنىڭ قول ـ پۇتلىرىنى تۇتقاندەك بولىدۇ. جىنسىي يولدىن قارامتۇل قان ئېقىپ چىقىدۇ، سۇيدۇك ئالغاندا سۇيدۇك چىقمايدۇ ياكى قانلىق سۇيدۇك چىقىدۇ، تولۇق ۋە تولۇق بولمىغان

يېرىلىش ئەھۋالىغا قاراپ كېسەللىك ئالامەتلىرىمۇ ئوخشاش بولمايدۇ. ئەگەر تولۇق يېرىلىش بىلەن بىرگە بالىياتقۇ ئارتېرىيىسىنىڭ زەخمىلىنىشى بىرگە كەلسە قان قورساق بوشلۇقىغا ئېقىپ چۈشىدۇ. قورساقتا يىغىلغان قاننىڭ مىقدارى 400ml دىن ئارتۇق بولغاندا قورساقنى چېكىپ تەكشۈرگەندە ھەرىكەتچان بوغۇق تاۋۇش چىقىدۇ.

تولۇق يېرىلغاندا جىنسىي يولدىن تەكشۈرسە، ئالدىن كېلىش قىسمىنىڭ يەنە يۇقىرىلاپ كەتكەنلىكىنى، كېڭىيىپ بولغان بالىياتقۇ ئېغىزىنىڭ يەنە يىغىلىۋالغانلىقىنى بىلگىلى بولىدۇ، ئۇندىن باشقا كۆپكەن دوۋساق، ھامىلە ۋە بالىياتقۇ قولغا ئۇرۇنىدۇ، ئەگەر دوۋساقمۇ يېرىلغان بولسا، سالغان كاتتىرنى جىنسى يول ئىچىدىن تۇنقىلى بولىدۇ.

بىر تەرەپ قىلىش:

بالىياتقۇ يېرىلىشىنىڭ ئېھتىمالى بولغاندا ياكى يېرىلغاندا تېزدىن بىرتەرەپ قىلىش لازىم. ئېھتىمالى بولغان بالىياتقۇ يېرىلىشتا تىنچلاندۇرغۇچى ۋە بالىياتقۇ قىسقىرىشىنى (سپازمىنى) بوشاتقۇچى دورىلارنى ئىشلىتىش، زۆرۈر تېپىلغاندا ئاتروپىن ياكى ئېتىرنى قائىدە بويىچە ئىشلىتىدۇ. ئەگەر ھامىلە تىرىك بولسا قورساقنى يېرىپ تۇغدۇرۇش ئوپېراتسىيىسى ئىشلەش بىلەن بىللە تۇغماس قىلىۋېتىش ئوپېراتسىيىسى ئىشلەش، ھامىلە ئۆلۈك بولسا دەرھال ھامىلىنىڭ بېشىنى تېشىش ياكى ھامىلىنى ئۆلتۇرۇش ئوپېراتسىيىسى ئىشلەش لازىم. كېسەللىك ئەھۋالى ئېغىرراق بولسا ھامىلە قانداق بولۇشىدىن قەتئىي نەزەر دەرھال قورساقنى يېرىش لازىم.

بالىياتقۇ يېرىلغاندا، جىددىي تۇرده شۇكقا قارىتا چاره قىلىش بىلەن بىرگە قورساقنى يېرىش لازىم. بىمارنىڭ پۈتۈن بەدىنلىك ئەھۋالىغا ئاساسەن يېرىلغان ئېغىزنىڭ تەكشى ياكى تەكشى ئەمەسلىكى، يۇقۇملانغان ياكى يۇقۇملانمىغانلىقى، تۇغۇتقا بولغان تەلىپى، ئوپېراتسىيە شارائىتىغا قاراپ مۇۋاپىق بىرتەرەپ قىلىش ئۇسۇلى قوللىنىلىدۇ. يۇقۇملىنىشنىڭ ئالدىنى ئېلىش ئۈچۈن يۇقۇملىنىشقا قارشى دورىلارنى كۆپرەك مىقداردا ئىشلىتىش، يېمەكلىكىگە ئاسان ھەزىم بولىدىغان، ئوزۇقلۇق قىممىتى يۇقىرى تائاملارنى تاللاپ بېرىش لازىم.

ئەگەر كېسەللىك ئەھۋالى ئېغىر بولمىسا، ھامىلىدار ئايال ياش بولسا بالىياتقۇنى تىكىپ قويۇش لازىم. ئەگەر يېرىلغان ۋاقتى بىرئاز ئۇزۇنراق، يېرىلغان ئېغىز چوڭراق، چۆرىسى رەتسىز ھەم يۇقۇملىنىش قوشۇلۇپ كەلسە مەيلى يېشى چوڭ بولسۇن ياكى كىچىك بولسۇن بالىياتقۇنى ئاساسەن پۈتۈنلەي كېسىپ تاشلاش، شۇنىڭدەك خوشنا ئەزالارنىمۇ ئەستايىدىل تەكشۈرۈش لازىم.

دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

پىلانلىق تۇغۇت تەربىيىسىنى ۋە تۇغۇتنىن ئىلگىرىكى تەكشۈرۈشنى ياخشى ئىشلەش، بالىياتقۇنى قىسقارتقۇچى دورىلارنى قالايمىقان ئىشلەتمەسلىك، قىيىن تۇغۇت تارىخى، ئوپېراتسىيە تارىخى بارلار بۇنىڭغا بەكرەك دىققەت قىلىش، تۇغۇتقا ئەستايىدىل چاره قىلىش لازىم.

§ 3 . تۇغۇتتىن كېيىنكى قاناش

产 后 出 血

chan hou chu xue

تونۇش:

هامىلە تۇغۇلۇپ بولغاندىن كېيىنكى 24 سائەت ئىچىدە جىنسى يولدىن قان كەلسە ھەمدە قانىنىڭ مىقدارى 400ml غا يەتسە ياكى ئۇنىڭدىنمۇ ئېشىپ كەتسە بۇ تۇغۇتتىن كېيىنكى قاناش دېيىلىدۇ. تۇغۇتتىن كېيىنكى قاناش كۆپىنچە تۇغۇتتىن كېيىنكى ئىچكى ساقاينىڭ ئىچىدە پەيدا بولۇپ، تۇغۇتلۇق ئايالنىڭ ئۆلۈشىدىكى مۇھىم سەۋەبلەرنىڭ بىرى بولۇپ قالىدۇ.

سەۋەبى:

1. تۇغۇتتىن كېيىنكى بالىياتقۇنىڭ قىسقىرىشىنىڭ ئاجىز بولۇشى سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

بۇ ئاستا خاراكتېرلىك قاناش دەپمۇ ئاتىلىدۇ. بۇ ئەڭ كۆپ ئۇچرايدىغان سەۋەب بولۇپ، تۇغۇتتىن كېيىنكى قاناشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدىغان سەۋەبلەر ئومۇمىي سانىنىڭ يېرىمىدىن كۆپرەكىنى ئىگىلەيدۇ. نورمال ئەھۋال ئاستىدا بالا ھەمرىيى تولۇق چۈشۈپ بولغاندىن كېيىن، بالىياتقۇ مۇسكۇل تالالىرىنىڭ قىسقىرىشى ۋە قىسقىراپ ئەسلىگە كېلىشى نورمالدەك بولغاچقا، بالا ھەمرىيى ئاجرىلىش يۈزىدىكى ئېچىلىپ قالغان قان كاۋاكچىلىرىنى بېسىپ ئۆلارنىڭ ئېغىزىنى ئېتىدۇ، بالىياتقۇ مۇسكۇل تالالىرىنىڭ قىسقىرىشى ۋە قىسقىرىشىنىڭ ئەسلىگە قايتىشىغا تەسىر كۆرسىتىدىغان ئامىللار تۇغۇتتىن كېيىنكى ئاستا قاناشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. مەسىلەن: تۇغۇت جەريانىنىڭ ئۇزۇن بولۇشىدىن كېلىپ چىققان تۇغىدىغان ئايالنىڭ جىسمانىي جەھەتتىن زەئىپلىشىشى، تېنىچلاندۇرغۇچى ۋە مەس قىلغۇچى دورىلارنى كۆپ ئىشلىتىش، بالىياتقۇنىڭ زىيادە كېرىلىپ كېتىشى، بالىياتقۇ مۇسكۇل تالالىرىنىڭ چېكىنىش خاراكتېرلىك ئۆزگىرىشى، بالىياتقۇ مۇسكۇل دىۋارىنىڭ سۇلۇق ئىششىقى، ئېغىر دەرىجىدىكى كەم قانلىق، ھامىلىدارلىقتىن زەھەرلىنىش كېسلى، توختاپ قالغان تۇغۇت، بالىياتقۇ مۇسكۇل ئۆسمىسى، بالا ھەمرىيىنىڭ بالدۇر سويىلىشى بالا ھەمرىيىنىڭ ئالدىغا ئورۇنلىشىشى قاتارلىقلارنىڭ ھەممىسى بالىياتقۇنىڭ قىسقىرىشىغا تەسىر قىلىدۇ.

2. بالا ھەمرىيىنىڭ تۇرۇپ قېلىشى سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

هامىلە تۇغۇلۇپ 30 مىنۇتتىن كېيىنمۇ بالا ھەمرىيى چۈشمەستىن بالىياتقۇ ئىچىدە

تۇرۇپ قالسا بۇ بالا ھەمرىيىنىڭ تۇرۇپ قېلىشى دېيىلىدۇ. بالا ھەمرىيىنىڭ تۇرۇپ قېلىشى تۇغۇتتىن كېيىنكى قاناشنىڭ يەنە بىر مۇھىم سەۋەبىدۇر. ئادەتتە بالا ھەمرىيى ئازراق چاپلىشىپ قالسىمۇ تۇغۇتتىن كېيىن قاناشنى كەلتۇرۇپ چىقىرىدۇ.

3. يۇمشاق تۇغۇت يولىنىڭ زەخمىلىنىشى سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

ھامىلە ناھايىتى چوڭ (زور ھامىلە) بولسا، تۇغۇلۇش تېز (تېز تۇغۇت) بولسا ياكى تۇغۇت ئوپېراتسىيىلىرىدە مەشغۇلات مۇڭلىق بولسا، چات ئارىلىقى، جىنسىي يول بالىياتقۇ بوينى ھەتتا بالىياتقۇ تۆۋەنكى قىسمىنىڭ يىرتىلىشىنى پەيدا قىلىپ، تۇغۇتتىن كېيىن قاناشنى كەلتۇرۇپ چىقىرىدۇ، بۇنىڭ ئىچىدە چات ئارىلىقىنىڭ يىرتىلىشى ئەڭ كۆپ ئۇچرايدۇ. چات ئارىلىقىنىڭ يىرتىلىشى يىرتىلىش دەرىجىسىگە قاراپ 3 دەرىجىگە بۆلىنىدۇ.

I دەرىجىلىك يىرتىلىش: چات ئارىلىق تېرىسى ۋە شىللىق پەردىلەرنىڭ يېرتىلىشىنى كۆرسىتىدۇ.

II دەرىجىلىك يىرتىلىش: چات ئارىلىقىنىڭ مۇسكۇل قەۋەتلىرىگىچە يىرتىلغانلىقىنى كۆرسىتىدۇ.

III دەرىجىلىك يېرتىلىش: مەقئەت قورىغۇچى مۇسكۇلى ھەتتا تۈز ئۇچەي دىۋارىغىچە يىرتىلغانلىقىنى كۆرسىتىدۇ.

4. قان ئۇيۇش خىزمىتىنىڭ توسقۇنلۇققا ئۇچرىشى سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدۇ. مەسىلەن: قان پىلاستىنكىلىرىنىڭ ئازىيىپ كېتىشى، تالالىق ئاقسىل ئاساسى (فىبرىنوگېن) نىڭ ئازىيىپ كېتىشى، جىگەر كېسىلىگە گىرىپتار بولۇش قاتارلىقلارنىڭ ھەممىسىدە قان ئۇيۇش خىزمىتى توسقۇنلۇققا ئۇچرايدۇ. بۇلارنىڭ ئىچىدە ئېغىر تېپتىكى بالا ھەمرىيىنىڭ بالدۇر سويۇلۇشى، باش سۈيىنىڭ توسۇلۇپ قېلىشى ياكى ئۆلۈك ھامىلە بالىياتقۇ ئىچىدە بەك ئۇزاق تۇرۇپ قېلىش تۆپەيلىدىن كېلىپ چىقىدىغان تالالىق ئاقسىل ئاساسى ئازىيىپ كېتىش كېسەللىكىدە ئەڭ ئېغىر بولىدۇ. قان ئۇيۇش خىزمىتى توسقۇنلۇققا ئۇچراش ئانچە كۆپ ئۇچرىمىسىمۇ ئاقىۋىتى ئىنتايىن ئېغىر بولىدۇ.

ئالامىتى:

كىلىنىك ئالامىتى ئېغىر - يېنىكلىكى چىققان قانىنىڭ مىقدارى، قاناش سۈرئىتى ۋە بىمارنىڭ ئومۇمىي بەدەنلىك ئەھۋالى قاتارلىقلار بىلەن مۇناسىۋەتلىك بولىدۇ. ئەگەر چىققان قان مىقدارى كۆپ، قاناش سۈرئىتى تېز بولسا ئاسانلا شوك يۈز بېرىدۇ. بۇنداق ئەھۋالدا ئۆز ۋاقتىدا قۇتقۇزۇلمىسا ئۆلۈپ كېتىدۇ. ئەگەر تۇغقان ئايالىنىڭ بەدىنى ئاجىز ياكى تۇغۇت جەريانى ئۇزىراپ كەتكەن بولۇپ، قان مىقدارى گەرچە 400 مىللىلىتىرغا يەتمىسىمۇ، ئېغىر ئاقىۋەت كېلىپ چىقىدۇ. بەزىدە جىنسى يولدىن داۋاملىق ئاز مىقداردا قان چىقىش ياكى بالىياتقۇ بوشلۇقى ئىچىگە قان يىغىلىشتەك ئالامەتلىرىگە ئاسانلا سەل قارىلىپ، چىققان قان

مىقدارى بەلگىلىك دەرىجىگە يېتىپ، ئورگانىزمىنىڭ چىداشلىق بېرىش ئىقتىدارىدىن ئېشىپ كەتكەندە شۇك يۇز بېرىپ، قۇنقۇزۇۋېلىش پۈرسىتى قولدىن كېتىدۇ. شۇڭا بۇنداق ئەھۋاللا-رغا ئالاھىدە دىققەت قىلىش لازىم. قان ئۇيۇشتىن بولغان شۇكنىڭ دەسلىپىدە باش قېيىش، ئەسنەش، ئۇسساش، قۇسۇش، بىئارام بولۇش قاتارلىقلار كۆرۈلۈپ ئۇنىڭغا ئەگىشىپلا سوغۇق تەرلەش، چىرايى تاتىرىش، تومۇر سوقۇشى ئاجىزلاش، نەپەسلىنىش جىددىيلىشىش، قان بېسىمى تۆۋەنلەش قاتارلىق شۇكنىڭ ئالامەتلىرى كۆرۈلىدۇ. ئەگەر ئۆز ۋاقتىدا بىر تەرەپ قىلىنمىسا قان ئايلىنىش زەئىپلىشىپ ئۆلۈپ كېتىدۇ.

دىئاگنوز ئاساسى:

تۇغۇتتىن كېيىنكى قاناشقا دىئاگنوز قويۇش ئانچە تەس ئەمەس، بۇنىڭدا ئاساسلىقى ھالقىلىق مەسىلە قاناش سەۋەبىگە توغرا ھۆكۈم قىلىشتۇر. شۇنداق قىلغاندىلا ئۆز ۋاقتىدا قۇنقۇزۇپ بىر تەرەپ قىلىشقا ئوڭايلىق تۇغۇلىدۇ.

1. ھامىلە تۇغۇلغاندىن كېيىن ياكى تۇغۇلۇش جەريانىدا جىنسىي يولدا قاناش يۇز بېرىپ، قاننىڭ رەڭگى ئوچۇق قىزىل بولسا، لېكىن بالىياتقۇنىڭ قىسقىرىشى ناھايىتى ياخشى بولسا يۇمشاق تۇغۇت يولىنىڭ زەخمىلەنگەنلىكىنى بىلدۈرىدۇ.

2. يۇمشاق تۇغۇت يولىدا زەخمىلىنىش بولماي، بالا ھەمرىيى تولۇق چىقىرىلغان بولۇپ، بالىياتقۇنىڭ قىسقىرىشى ناھايىتى ياخشى بولسىمۇ، جىنسىي يولدا داۋاملىق قاناش يۇز بېرىپ قان ئۇيىمىسا قان ئۇيۇش ئىقتىدارىنىڭ توسقۇنلۇقىغا ئۇچرىشىدىن كېلىپ چىققان قاناش ئىكەنلىكىنى بىلدۈرىدۇ. زۆرۈر تېپىلغاندا قان ئۇيۇش ئىقتىدارىغا مۇناسىۋەتلىك بولغان لابوراتورىيىلىك تەكشۈرۈشلەرنى ئىشلەش لازىم.

3. بالا ھەمرىيى چۈشۈشتىن بۇرۇن جىنسىي يولدا ئارىلاپ قاناش يۇز بېرىپ، قاننىڭ رەڭگى قارامتۇل قىزىل بولسا يەنى بالىياتقۇ قىسقارغاندا قاناش توختاپ، بوشاشقاندا قاناش كۈچىيىپ كەتسە، كۆپىنچە بالا ھەمرىيىنىڭ تولۇق ئاجرالمىغانلىقىنى ياكى تۇرۇپ قالغانلى-قىنى بىلدۈرىدۇ.

4. تەكشۈرگەندە بالىياتقۇ يۇمشاق ياكى دائىرىسى ئېنىق بولماي، بالىياتقۇ تۇۋىنى باسقاندا بىر قەدەر كۆپ مىقداردا قان ۋە قان پارچىلىرى چىقسا، لېكىن بالىياتقۇ قاتتىق بولۇپ تۇگۈلگەندە، قان ۋاقتىنچە توختاپ قالسا، بۇ كۆپىنچە بالىياتقۇنىڭ قىسقىرىشى ياخشى بولمىغانلىقتىن كېلىپ چىققان ئاستا خاراكتېرلىك قاناش ئىكەنلىكىنى بىلدۈرىدۇ.

ئاقىۋىتى:

تۇغۇتتىن كېيىنكى قاناشنىڭ ئاقىۋىتى يوقاتقان قان مىقدارىنىڭ ئاز - كۆپلۈكى، قان كېلىشىنىڭ تېز - ئاستىلىقى بىلەن بىۋاستە مۇناسىۋەتلىك بولىدۇ. قىسقا مۇددەت ئىچىدە قان كەتكەندە، ئەگەر ئۆز ۋاقتىدا قۇنقۇزۇۋالمىغاندا تېزلىكتە ئۆلۈپ كېتىشى مۇمكىن.

ئەگەر قۇتقۇزۇۋېلىنغاندىمۇ قان يوقىتىش سەۋەبىدىن ئورگانىزمنىڭ كېسەلگە قارشى تۇرۇش كۈچى ئاجىزلاپ، يۇقۇملىنىش پۈرسىتى كۆپىيىدۇ ھەمدە تۇغۇتتىن كېيىنكى ئەسلىگە قايتىش ۋاقتى ئۇزىراپ كېتىدۇ. شۇنداقلا ھېفوپىزغا قان يېتىشمەسلىك، نىكروزلىنىش، ھېفوپىزنىڭ خىزمىتى ئاجىزلاش قاتارلىق ئەھۋاللار كېلىپ چىقىدۇ. شۇنىڭ ئۈچۈن تۇغۇتتىن كېيىنكى قاناشنىڭ ئاكتىپ ئالدىنى ئېلىش ۋە داۋالاش ئىنتايىن زۆرۈر ھېسابلىنىدۇ.

داۋالاش پرىنسىپى:

1. قان توختىتىش مەقسىتىدە داۋالاش ئېلىپ بېرىلىدۇ.
2. شۇكنىڭ ئالدىنى ئېلىش مەقسىتىدە داۋالاش ئېلىپ بېرىلىدۇ.
3. يۇقۇملىنىشنىڭ ئالدىنى ئېلىش مەقسىتىدە دورا ئىشلىتىلىدۇ.

داۋالاش ئۇسۇلى:

1. قان توختىتىش.

1) بالىياتقۇنىڭ قىسقىرىشىنىڭ ئاجىزلىقى سەۋەبىدىن كېلىپ چىققان قاناشتا تۆۋەندىكى چارىلار قوللىنىلىدۇ.

(1) بالىياتقۇنى ئۇۋلاش: ئەگەر بالا ھەمرىيى چۈشۈپ بولغان بولسا، قول بىلەن بالىياتقۇ تۇۋنى ئۇۋلاش ھەمدە بالىياتقۇ بوشلۇقىغا يىغىلىپ قالغان قاننى سقىپ چىقىرىۋېتىش لازىم (13.4 ـ رەسىم). شۇنداق قىلغاندا بالىياتقۇ دەرھال قىسقىراشقا باشلايدۇ. لېكىن داۋاملىق تۇردە ئۇۋلاش ۋە كۆزىتىش كېرەك.

(2) بالىياتقۇنى قىسقارتقۇچى دورىلارنى ئىشلىتىش: بالىياتقۇنى ئۇۋلاش بىلەن بىرگە 10 ~ 2 بىرلىك ئوكسىتوكسىن ياكى 0.2mg ئىرگونوفىن مۇسكۇلغا ئوكۇل قىلىنىدۇ ياكى 20 بىرلىك ئوكسىتوكسىننى 25% لىك گلۇكوزىدىن 20ml غا قوشۇپ ۋېنادىن ئوكۇل قىلىنىدۇ ھەم مەجۇنى سوم، مەجۇنى ئۇبھەل قاتارلىق بالىياتقۇنى قىسقارتقۇچى دورىلار ئەھۋالغا قاراپ تاللاپ ئىشلىتىلىدۇ.

(3) ئىككى قول بىلەن بالىياتقۇنى بېسىش: ئەگەر يۇقىرىقىدەك بىر تەرەپ قىلىش ئۇسۇللىرى ئارقىلىق قان يەنىلا توختىمىسا، بىر قولنىڭ مۇشتۇمىنى تۇگۇپ جىنسىي يولىنىڭ ئىچىگە قويۇپ، جىنسىي يول ئالدىنقى دىۋارى ئارقىلىق بالىياتقۇنىڭ ئالدىنقى تېمىنى بېسىپ يەنە بىر قولنى قورساقنىڭ تۆۋەنكى قىسمىغا قويۇپ، قورساقنىڭ تۆۋەنكى قىسمى ئارقىلىق بالىياتقۇنىڭ ئارقا دىۋارىنى چىڭ بېسىش كېرەك. ئىككى قولنى ئۆزئارا بىر ـ بىرىگە قارىتىپ باسقاندا، بالىياتقۇ دىۋارىدىكى ژىنا كاۋاكچىسى بىۋاستە بېسىلىدۇ. بۇنىڭ بىلەن بىللە قان توختىتىش ئۇچۇن، بالىياتقۇنى ئۇۋلاپ مۇسكۇلغا تەسىر كۆرسىتىپ، بالىياتقۇنىڭ قىسقىرىشىنى پەيدا قىلىش كېرەك (13.5ـ رەسىم).



4.13 ـ رەسىم. بالىياتقۇنى
ئۇۋلاش ئارقىلىق قان
توختىتىش ئۇسۇلى



5.13 ـ رەسىم. ئىچى ۋە تېشىدىن
ئىككى قول بىلەن بېسىپ
قان توختىتىش ئۇسۇلى

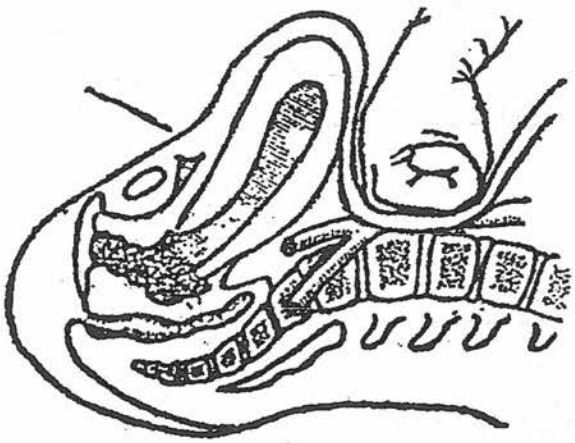
(4) بالىياتقۇنى يۇقىرىغا ئىتتىرىش ھەمدە بىر تەرەپكە تولغاش: بۇ قانىنىڭ كېلىش مەنبەسىنى ئازايتىدۇ. بالىياتقۇ دۋارىغا قان ۋە ئوكسىگېن يېتىشمىگەنلىكتىن، قىسقىراش كېلىپ چىقىدۇ. بۇنىڭ بىلەن قان توختىتىش مەقسىتىگە يەتكىلى بولىدۇ.

(5) بالىياتقۇ بوشلۇقىغا داكا تىقىش: يۇقىرىقىدەك داۋالاش ئۇنۇم بەرمىگەندە پاكىزە بولغان داكا ياكى پاختا رەختنى، ئۇزۇن قىسقۇچ ياكى قول بىلەن بېۋاستە بالىياتقۇ بوشلۇقىغا بالىياتقۇ بويىنىدىن باشلاپ تۆۋىگە قارىتىپ چىڭ تىقىلىدۇ. كاۋاك بوشلۇق قالدۇ-رۇپ قويماسلىققا دىققەت قىلىش كېرەك (6.13 ـ رەسىم). يوشۇرۇن قاناشتىن ساقلىنىش، قورساق دۋارىنىڭ ئۇستىگە قۇم خالتا قويۇش ھەمدە بالىياتقۇ تۆۋىنىڭ يۇقىرى كۆتۈرۈلگەن ـ كۆتۈرۈلمىگەنلىكىنى، قان بېسىمىنىڭ تۆۋەنلىگەن ـ تۆۋەنلىمىگەنلىكىنى قاتتىق كۆزىتىش لازىم. بۇ ئۇنۇم بەرسە 24 سائەتتىن كېيىن چىقىرىۋېتىش لازىم، قان ئۇيۇش توسقۇنلۇقلا ئۇچرىغۇچىلارنىڭ بالىياتقۇ بوشلۇقىغا تىقىدىغان داكىنى ئادرىنوزىنغا چىلىغاندا قان توختىتىشقا ياردىمى بولىدۇ.

(6) قورساق ئائورتا تومۇرىنى بېسىش: مۇشتۇمى ياكى تۆگۈلگەن لاتا بىلەن قورساق ئائورتا تومۇرىنى قورساق تېمى ئارقىلىق ئومۇرتقىغا قارىتىپ باسقاندا، چىقىۋاتقان قان ئازلايدۇ (7.13 ـ رەسىم).



6.13 ـ رەسىم. بالىياتقۇ بوشلۇقىغا داكا تىقىپ قان توختىتىش ئۇسۇلى



7.13 ـ رەسىم. قورساق ئارقىلىق قورساق ئائورتا تومۇرىنى بېسىپ قان توختۇتۇش ئۇسۇلى

(7) بالىياتقۇنى كېسىپ ئېلىۋېتىش ئوپېراتسىيىسى: يۇقىرىقىدەك داۋالاش ئارقىلىق يەنىلا قان توختىمىسا بالىياتقۇنى كېسىپ ئېلىۋېتىش ئوپېراتسىيىسى ئىشلەش ئارقىلىق بىمارنىڭ ھاياتى قۇتقۇزۇپ قېلىنىدۇ.

2) بالا ھەمرىيى تۇرۇپ قېلىش سەۋەبىدىن كېلىپ چىققان قاناشتا تۆۋەندىكىدەك چارىلار قوللىنىلىدۇ.

(1) بالا ھەمرىيىنىڭ ئاجرىشى تولۇق بولماسلىق ۋە بالا ھەمرىيىنىڭ چاپلىشىپ قېلىش ئەھۋالى كۆرۈلۈپ، ئەگەر چىققان قان ئاز بولسا، قورساق سىرتىدىن بالىياتقۇ تېگىنى ئىتتىرىپ بېسىلىدۇ ياكى بالىياتقۇنى قىسقارتقۇچى دورىلار ئاز مىقداردا بېرىلىدۇ ۋە ياكى بالا ھەمرىيى سۈنئىي ئۇسۇلدا ئاجرىتىپ ئېلىنىدۇ.

(2) بالا ھەمرىيى قىسىلىپ قالغاندا سپازمىنى بوشاشتۇرغۇچى ماي ۋە مەلھەملەرنى سۈرتۈش ئارقىلىق بالىياتقۇنىڭ تارايغان ھالقىسى بوشىغاندىن كېيىن، بالا ھەمرىيى تەبىئىي سىرتقا چىقىرىلىدۇ ياكى قول بارماقلىرى بىلەن بالىياتقۇ بوينى ئېغىزى كېڭەيتىلىپ بالا ھەمرىيى چىقىرىۋېلىنىدۇ.

(3) بالا ھەمرىيى چاپلىشىپ قالغان بولۇپ، باشقا ئۇسۇللار بىلەن چىقىرالمىغاندا بالىياتقۇنىڭ كۆپ قىسمىنى كېسىۋېتىش ئوپېراتسىيىسىنى ئىشلەش لازىم. بۇنداق ئەھۋالدا بارماقلار بىلەن مەجبۇرىي كولاپ ئېلىشقا بولمايدۇ.

3) يۇمشاق توقۇت يولى زەخمىلىنىشىنى بىر تەرەپ قىلىش.

ئاناتومىيىلىك قەۋەتلەرگە ئاساسەن ئۆز ۋاقتىدا تىكىش، قان توختىتىشقا دىققەت قىلىش كېرەك. ئەگەر بالىياتقۇ بوينى يىرتىلغان بولسا «0» نومۇرلۇق خرومدىن ياسالغان ئۇچەي يىپىدا پۈتۈن قەۋەت بويىچە ئۇزۇپ تىكىش لازىم.

4) قان ئۇيۇش خىزمىتى توسقۇنلۇققا ئۇچرىغان بولسا بىر تەرەپ قىلىش.

بۇنىڭدا قاناشنى پەيدا قىلغۇچى سەۋەبنى تۇگىتىپ، شۇكنى ۋە كىسلاتادىن زەھەرلىنىش.

كه قارىتا چاره قىلىشتىن ئىبارەت. دەسلەپكى دەۋرىدە قان ئۇيۇشقا قارشى ھىپارىن ئىشلىتىلىدۇ، كېيىنكى دەۋرىدە تالالارنىڭ ئېرىشىنى تورمۇزلىغۇچى دورىلار ھەمدە قۇرسى كەھرىبا، ئەنجىباھار شەربىتى، قاتارلىق قان توختاتقۇچى ئەملي ئەھۋالغا قاراپ تاللاپ دورىلار ئىشلىتىلىدۇ.

2. شوكنىڭ ئالدىنى ئېلىش:

قان توختىتىش تەدبىرلىرىنى قوللىنىش بىلەن بىرگە شوكنى داۋالاش لازىم. يەنى تۇغۇتلۇق ئايالنى ئوڭدىسىغا ياتقۇزۇپ، ئىسسىق ساقلاشقا دىققەت قىلىش ۋە ئوكسىگېن پۈرىتىش ھەمدە دەرھال قان ۋە سۇيۇقلۇق بېرىش لازىم.

3. يۇقۇملىنىشنىڭ ئالدىنى ئېلىش ۋە داۋالاش:

تۇغۇتتىن كېيىن ئەرقى چۆبچىن، ئىتتىرفىل چۆبچىن، ئەرقى كاكىنەچ، ئەرقى شوخلا قاتارلىق يۇقۇملىنىشنىڭ ئالدىنى ئالغۇچى، يالليۇغ قايتۇرغۇچى دورىلارنى ئىشلىتىش ھەمدە بۇ خىل دورىلارنى ئىشلىتىش بىلەن بىرگە قان ئازلىقنى تۇزىتىپ، ئوزۇقلۇقنى كۆچەيتىش ئارقىلىق ئورگانىزمنىڭ تەبىئەت كۈچىنى ئاشۇرۇش لازىم.

دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

1. تۇغۇتتىن ئىلگىرىكى تەكشۈرۈشنى ياخشى ئىشلەش، ھامىلدارلىققا قوشۇلۇپ كەلگەن كېسەللەرنى ۋاقتىدا داۋالاش، تۇغۇتتىن كېيىن قاناش تارىخى بارلارغا قارىتا ئالدىنى ئېلىش خىزمىتىنى تېخىمۇ ياخشى ئىشلەش، ئەگەر تۇغۇتتىن كېيىن قاناش ئېھتىمالى بارلىقى مۆلچەرلەنگەنلەرگە بالدۇرراق قانىنىڭ ئۈيۇشىغا ياردەم بەرگۈچى دورىلانى بېرىش ھەمدە ھامىلە تۇغۇلغاندىن كېيىن بالىياتقۇنى قىسقارتقۇچى دورىلارنى بېرىش كېرەك.

2. ئوپېراتسىيە قىلىپ تۇغدۇرغان چاغدا، مەشغۇلات قائىدىلىرىگە قاتتىق ئەمەل قىلىش، ئۇچىنچى تۇغۇت جەريانىنى توغرا بىر تەرەپ قىلىش، بالىياتقۇنى بەك بالدۇر باسماسلىق ھەمدە بالا ھەمرىيى، ھامىلە قېپىنىڭ تولۇق ياكى تولۇق ئەمەسلىكىنى تەكشۈرۈش، شۇنداقلا تۇغۇتتىن كېيىن بالىياتقۇنىڭ قىسقىراش ئەھۋالى ۋە جىنسىي يولدىن قان كېلىش ئەھۋالى قاتارلىقلارنى قاتتىق كۆزىتىش لازىم.

§ 4 يېڭى تۇغۇلغان بوۋاقلارنىڭ تۇنجۇقىشى

新 生 儿 窒 息

xin sheng er zhi xi

تونۇش:

ھامىلە تۇغۇلغاندىن كېيىن پەقەت يۈرەك ھەرىكىتىلا بولۇپ، نەپەس ئالمىسا ياكى نەپەس ئېلىش ناھايىتى قالايمىقان بولسا، شۇنداقلا بىر قاتار ئوكسىگېن يېتىشمەسلىك ئالامەتلىرى

كۆرۈلسە، بۇ يېڭى تۈغۇلغان بوۋاقنىڭ تۈنجۇقىشى دېيىلىدۇ.

بۇ يېڭى تۈغۇلغان بوۋاقلار ئۆلۈپ كېتىشنىڭ مۇھىم سەۋەبلىرىنىڭ بىرى. شۇڭا ۋاقتىدا قۇتقۇزۇپ توغرا بىرتەرەپ قىلغاندىلا، ئاندىن يېڭى تۈغۇلغان بوۋاقلاردىكى ئۆلۈم نىسبىتىنى ۋە كېيىنكى ئاسارىتىنى ئازايتقىلى بولىدۇ.

سەۋەبى:

1. ھامىلە بالىياتقۇ ئىچىدە تۈنجۇقۇپ قالغاندا مېڭىگە ئوكسىگېن يېتىشمەسلىكىنىڭ داۋاملىشىشى سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

ھامىلىنىڭ بالىياتقۇ ئىچىدىكى تۈنجۇقىشى تۈزىتىلمىسە تۈغۇلغاندىن كېيىن نەپەسلىنىش مەركىزى تورمۇزلانغاچقا، بۇ يېڭى تۈغۇلغان بوۋاقنىڭ تۈنجۇقىشىنى پەيدا قىلىدۇ.

2. باش ئىچى قاناش سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدۇ:

بالىياتقۇدا ھامىلە مېڭىسىگە ئۇزۇن ۋاقىت ئوكسىگېن يېتىشمەسلىك ياكى تۈغۇتقا ياردەملىشىش ئوپېراتسىيىلىرىدىكى مېخانىكىلىق زەخمىلىنىش قاتارلىقلارنىڭ ھەممىسى ھامىلىنىڭ باش ئىچى قاناشىنى پەيدا قىلىپ نەپەس مەركىزىنى تورمۇزلايدۇ. بۇنىڭ بىلەن يېڭى تۈغۇلغان بوۋاقنىڭ تۈنجۇقۇشى كېلىپ چىقىدۇ.

3. يېڭى تۈغۇلغان بوۋاقلارنىڭ نەپەس يولىنىڭ توسۇلۇپ قېلىشى سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

ھامىلە بالىياتقۇ ئىچىدە تۈنجۇقۇپ قالغاندا، تۈغۇلۇش جەريانىدا بۇرۇن ئارقىلىق نەپەس ئېلىش ھەرىكىتىنى تىكلەش بىلەن باش سۈيىلگەچكە، شىللىق سۈيۇقلۇق، ھامىلىنىڭ گەندىسى ۋە قانىنى نەپەسلىنىش يوللىرىغا شۇمۇرۇلگەچكە، بۇلار نەپەس يوللىرىنى توسۇپ ھاۋا ئالماشتۇرۇشقا دەخلى يەتكۈزۈپ، يېڭى تۈغۇلغان بوۋاقنىڭ تۈنجۇقۇشىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

4. تۈغما كەمتۈكلۈك سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

يۈرەك پاسىل چىقىقى، ئۆپكە ياخشى يېتىلمەسلىك قاتارلىق ھامىلە يېتىلىشىنىڭ ياخشى بولماسلىقى ۋە ھامىلىنىڭ غەيرى بولۇشى يېڭى تۈغۇلغان بوۋاقلارنىڭ تۈنجۇقىشىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

5. نارکوز دورىلىرى ۋە تىنچلاندۇرغۇچى دورىلارنىڭ تەسىرىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

تۈغۇت ۋاقتىدا ئىشلەتكەن نارکوز قىلغۇچى دورىلار ۋە تىنچلاندۇرغۇچى دورىلارنىڭ مىقدارى كۆپ ياكى قالايمىقان ئىشلىتىلگەندە، يېڭى تۈغۇلغان بوۋاقلارنىڭ نەپەس سىستېمىسىنى تورمۇزلاپ يېڭى تۈغۇلغان بوۋاقنىڭ تۈنجۇقۇشىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

ئالامىتى ۋە تۈرلەرگە بۆلۈنىشى:

ئوكسىگېن يېتىشمەسلىك دەرىجىسىنىڭ ئوخشاش بولماسلىقىغا ئاساسەن يەڭگىل دەرىجىلىك تۈنجۇقۇش ۋە ئېغىر دەرىجىلىك تۈنجۇقۇش دەپ ئىككى تۈرگە **بۆلۈنىدۇ.**

1. يەڭگىل دەرىجىدە تۇنجۇقۇش (تۇنجۇقۇپ كۆكىرىپ كېتىش):

بۇنىڭدا ئوكسىگېن يېتىشمەسلىك بىر قەدەر يەڭگىل بولۇپ، پۈتۈن بەدىنى، كالپۇكلىرى كۆكىرىپ، كۆز بىرىكتۇرگۈچى پەردىسىگە قان چۈشۈپ، كۆز ئالمىسى سەل پولتىيىپ چىققان بولۇپ، يۈزلىرى ئىششىپ قان ئۈيۈپ قالىدۇ. مۇسكۇللار چىڭ بولىدۇ. پۈتۈن بەدىنى سەل تارتىشقان بولۇپ، كېكىرەك رېفلېكسى مەۋجۇت بولىدۇ. يۈرەك سوقۇشى ئاستا، لېكىن كۈچلۈك بولۇپ، مىنۇتىغا 120 ~ 80 قېتىم ئەتراپىدا سوقىدۇ. نەپەسلىنىشى ئۈزە ۋە رېتىمسىز بولىدۇ. ئەگەر ۋاقتىدا بىر تەرەپ قىلمىسا ئېغىر دەرىجىدىكى تۇنجۇقۇشقا ئۆزگىرىپ كېتىدۇ.

2. ئېغىر دەرىجىدە تۇنجۇقۇش (تۇنجۇقۇپ ئۆلۈپ كېتىش):

يېڭى تۇغۇلغان بوۋاقنىڭ پۈتۈن بەدىنىنىڭ تېرىسى تاتىرىپ، كالپۇكلىرى كۆكەرگەن، بەدىنى يۇمشاق بولۇپ، مۇسكۇللارنىڭ تىرەڭلىكى يوقىلىدۇ. نەپەس ھەرىكىتى يوقىلىدۇ ياكى ھىق تۇتقاندەك ئاجىز نەپەس ئالىدۇ. يۈرەك سوقۇشى مىنۇتىغا 80 قېتىمغا يەتمەيدۇ، شۇنداقلا ئاجىز ھەم قالايمىقان سوقىدۇ. كېكىرەك رېفلىكسى مەۋجۇت بولمايدۇ. تۆت مۇچە پالەچلىنىدۇ. ئەگەر ۋاقتىدا قۇتقۇزمىسا ئۆلۈپ كېتىدۇ ياكى كېيىنكى مېڭە قىسمىدىكى ئاساسىي قالدۇرۇش نىسبىتى كۆرۈنەرلىك يۇقىرى بولىدۇ.

دىئاگنوز ئاساسى:

تېپىك ئالامەتلىرىگە ۋە كېسەللىك تارىخىغا ئاساسەن دىئاگنوز قويۇلىدۇ.

بوۋاقنىڭ پۈتۈن بەدىنى ۋە كالپۇكلىرى كۆكىرىش، كۆز ئالمىسى پولتىيىپ چىقىش، يۈرەك ھەرىكىتى ئاستا بولۇش، نەپەس ئۈزە ۋە رېتىمسىز بولۇش ھەمدە ئېغىرلاشقاندا مۆچىلەر پالەچلىنىش قاتارلىقلار كۆرۈلۈش بىلەن بىرگە ھامىلىنىڭ بالىياتقۇ ئىچىدە تۇنجۇقۇپ قېلىشى، امىلە نەپەس يوللىرىنىڭ توسۇلۇپ قېلىشى ياكى تۇغما كەمتۈكلۈك ئەھۋالىنىڭ بولۇشى، نارکوز دورىلارنى كۆپ ئىشلىتىش قاتارلىق تارىخى بولىدۇ.

ئاقىۋىتى:

يەڭگىل دەرىجىدىكى تۇنجۇقۇش ئۆز ۋاقتىدا بىر تەرەپ قىلىنمىسا، ئېغىر دەرىجىدىكى تۇنجۇقۇشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. ئېغىر دەرىجىدىكى تۇنجۇقۇشنى ئۆز ۋاقتىدا قۇتقۇزمىسا ھامىلە ئۆلۈپ كېتىدۇ ياكى مېڭە قىسمىدىكى ئاساسىي قالدۇرۇش نىسبىتى كۆرۈنەرلىك يۇقىرى بولىدۇ.

بىر تەرەپ قىلىش:

تۇغۇتتىن بۇرۇن يېڭى تۇغۇلغان بوۋاقلارنى ھوشىغا كەلتۈرۈش تەييارلىقىنى ياخشى ئىشلەش يەنى ئوكسىگېن، ئىسسىق ساقلاش ئۇسكۇنىلىرى، جىددىي قۇتقۇزۇش دورىلىرى ۋە ئەسۋابلارنى تېزدىن ياخشى تەييارلاش كېرەك.

1. ئىسسىق ساقلاش:

يېڭى تۇغۇلغان بوۋاقلارنى جىددىي قۇتقۇزۇشتا ئالدى بىلەن ئىسسىق ساقلاشقا دىققەت قىلىپ، ئۆينىڭ تېمپېراتۇرىسىنى 30～32 C ئارىلىقىدا ساقلاپ، قۇتقۇزۇش بۇيۇملىرىنى ئىسسىتىپ، بوۋاق تۇغۇلغاندىن كېيىن باش سۆيىنى دەرھال سۈرتۈپ قۇرۇتۇپ، بەدىنىنىڭ ئىسسىقلىق تارقىتىشىنى ئازايتقاندا ھايات قېلىش نىسبىتىنى يۇقىرى كۆتۈرگىلى بولىدۇ.

2. نەپەس يوللىرىنى تازىلاش:



8.13 ـ رەسىم. قولنى گالغا كىرگۈزۈش ئارقىلىق نەيچىنى بېكىتىش ئۇسۇلى

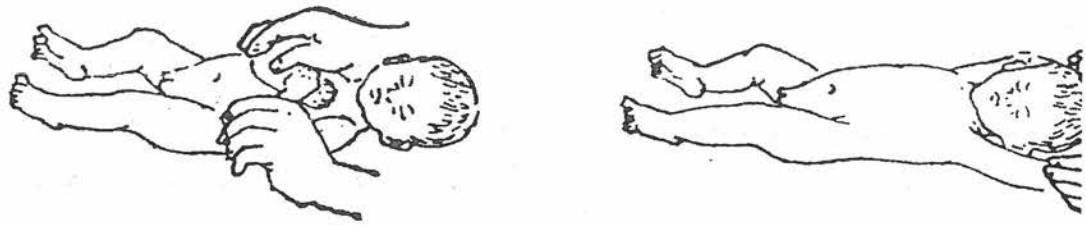
بۇنىڭدا ئالدى بىلەن داكا ئارقىلىق ئېغىز ۋە بۇرۇن بوشلۇقىدىكى شىللىق سۇيۇقلۇقلارنى سۈرتۈۋېتىش، ئاندىن شۇمۇرۇش نەيچىسىنى ئېغىز ۋە بۇرۇن بوشلۇقىغا كىرگۈزۈپ، شۇمۇرۇش لازىم (8.13 ـ رەسىم). بۇنىڭدا مەشغۇلات سىلىق ۋە ئاستا بولۇشى، زەخمىلىنىش كېلىپ چىقىشتىن ساقلىنىش كېرەك. شەرت ـ شارائىت بولسا، كانايغا نەيچە كىرگۈزۈپ كاناي ئىچىدىكى شىللىق سۇيۇقلۇقلارنى شۇمۇرۇپ، ئوكسىگېن بېرىش ھەمدە سۇنئىي نەپەس ئالدۇرۇش لازىم.

3. كىندىك تومۇرى سوقۇپ تۇرغاندا، كىندىك بېغىنى ئۇزۇۋەتمەسلىك كېرەك. چۈنكى كىندىك تومۇرىنىڭ سوقۇشى كىندىك قېنىنى رېتىملىق ھالدا ھامىلىنىڭ بەدىنىگە كىرگۈزۈپ تۇنجۇقۇشنىڭ ئېغىرلىشىپ كېتىشىنىڭ ئالدىنى ئالىدۇ.

4. ئوكسىگېن سۇمۇرتۇش ۋە سۇنئىي نەپەسلەندۈرۈش:

نەپەس يولىدىكى شىلىمشىق سۇيۇقلۇق ۋە باش سۆيى شۇمۇرۇلۇپ تازىلانغاندىن كېيىن، يېڭى تۇغۇلغان بوۋاقلارنىڭ ئىككى پۇتىنىڭ ئۆكچىسىنى بارماق بىلەن يېنىك چېكىش ياكى 75% لىك ئىسپىرتنى يېڭى تۇغۇلغان بوۋاقنىڭ كۆكرىكىگە سۈرتۈش نەتىجىسىدە بوۋاق يىغلاپ، نەپەسلىنىش تىكلىنىدۇ. بۇ ئۇسۇللار ئارقىلىقمۇ نەپەس ئەسلىگە كەلمىسە، سۇنئىي نەپەسلەندۈرۈش بىلەن بىرلىكتە ئوكسىگېن بېرىش لازىم. ئوكسىگېن مىقدارى مىنۇتىغا ئىككى لىتىردىن ئاشماسلىقى، ئادەتتە سېكۇنتىغا 10 ～ 5 ھاۋا پۇۋەكچىسى بولسا بولىدۇ. ئوكسىگېن بېرىش ئۆزلۇكىدىن نەپەسلىنىشنىڭ ۋۇجۇتقا كېلىشىگە قەدەر داۋاملاشتۇرۇلىدۇ. سۇنئىي نەپەسلەندۈرۈش ئۇسۇلى ناھايىتى كۆپ بولۇپ دائىم ئۇچرايدىغىنى تۆۋەندىكىچە:

1) يېڭى تۇغۇلغان بوۋاقنىڭ ئىككى قولىنى كۆتۈرۈپ، يۇقىرىغا كېرىش (نەپەس ئېلىش)، ئاندىن ئىككى قولىنى كۆكرەك ئۇستىگە قايچىلاشتۇرۇپ (نەپەس چىقىرىش) كۆكرەكنى يېنىك بېسىش، يۇقىرىقى ھەرىكەتنى ھەر مىنۇتىغا 16 قېتىم رېتىملىق ھالدا ئىشلەش لازىم (9.13 ـ رەسىم).



(1) (2)

9.13 ـ رەسىم. سۈنئىي نەپەسلەندۈرۈش ئۇسۇلى

(1) ئىككى قولنى سوزۇپ سىرتقا كېرىش (نەپەس ئېلىش)؛ (2) ئىككى قولنى كۆكرەك ئۇستىگە قايچىلاشتۇرۇش (نەپەس چىقىرىش).

2) دۈمبىنى تىرەش ئۇسۇلى: بىر قولنى يېڭى تۇغۇلغان بوۋاقنىڭ دۈمبىسىگە تىرەپ، ئۇنى ئۇستىگە يېنىك كۆتۈرۈش (نەپەس ئېلىش)، كۆكرەكنى ئۇستىگە تومپايتىپ، ئاندىن قولنى قويۇپ بېرىپ تۈز قىلىش (نەپەس چىقىرىش) ئۆزلۈكىدىن نەپەسلىنىش ۋۇجۇتقا چىققانغا قەدەر داۋاملاشتۇرۇلىدۇ. بۇ ئۇسۇل ئىچكى ئەزالارنى ئاسان زەخمىلەندۈرمەيدۇ.

3) ئېغىزنى ئېغىزغا يېقىپ نەپەسلەندۈرۈش: بىر پارچە داكىنى 4 ～ 2 قەۋەتكىچە قاتلاپ ئۇنى يېڭى تۇغۇلغان بوۋاقنىڭ ئاغزىغا يېپىپ، بىر قولى بىلەن ھامىلىنىڭ بوينىنى سەل كۆتۈرگەندە، ئالدىنقى ئېڭىكى سەل يۇقىرىغا قاراپ بوينى تۈپ ـ تۈز بولىدۇ. يەنە بىر قول بىلەن قورساقنى بېسىپ ھاۋانىڭ ئاشقازانغا كىرىشىدىن ساقلىنىش لازىم. دوختۇر ئېغىزنى بوۋاقنىڭ ئاغزىغا قويۇپ يەڭگىل ھالدا پۈۋلەپ، بوۋاقنىڭ كۆكرىكى سەل ـ پەل كۆتۈرۈلگەندە دەرھال پۈۋلەشنى توختىتىپ، ئاندىن كۆكرەكنى يەڭگىل ھالدا بېسىش ئارقىلىق ھاۋانىڭ چىقىرىلىشىغا ھەمكارلىشىپ، بىر پۈۋلەپ بىر بېسىشنى مىنۇتىغا 30 ～ 20 قېتىم تەكرارلاش لازىم. ئۆپكە پۈۋەكچىلىرىنىڭ يېرىلىپ كېتىشىدىن ساقلىنىش ئۈچۈن قاتتىق پۈۋلىمەسلىك لازىم. (10.13 ـ رەسىم).



10.13 ـ رەسىم. ئېغىزنى ـ ئېغىزغا تەككۈزۈپ سۈنئىي نەپەس ئالدۇرۇش

4) كانايغا نەيچە كىرگۈزۈپ سۈنئىي نەپەسلەندۈرۈش: كانايغا نەيچە كىرگۈزۈش ئارقىلىق شىلىمشىق سۇيۇقلۇقنى تازىلىغاندىن كېيىن، بېسىم بىلەن ئوكسىگېن بېرىش ئەسۋابىنى ئورنىتىپ، مىنۇتىغا 30 قېتىم ئەتراپىدا بېسىم بىلەن ئوكسىگېن بېرىلىدۇ. ئۆپكە پۈۋەكچىلىرى يېرىلىپ كېتىشىنىڭ ئالدىنى ئېلىش ئۈچۈن، بېسىم زىيادە بولۇپ كەتمەسلىكى كېرەك. باشلىنىشىغا بېسىم $15\sim20H_2Omm$ $20\sim30H_2Omm$ بولىدۇ. لېكىن كېيىن

ئازايتىلىدۇ. ئۆزلۈكىدىن نەپەسلىنىش ۋۇجۇتقا چىققاندىن كېيىن كاناي ئىچىدىكى نەيچە تارتىۋېلىنىدۇ.

5) نەپەسلىنىش ۋە قان ئايلىنىش مەركىزىنى غىدىقلايدىغان دورىلارنى ئىشلىتىش.

بۇنداق بالىلارغا ئەلۋەتتە دورا ئىچكۈزۈش مۇمكىن بولمايدۇ. شۇڭا ئوكۇل ئىشلىتىشكە توغرا كېلىدۇ. نىكېتامىدۇدىن 0.6ml ياكى لوبىلىندىن 0.3ml نى مۇسكۇلغا ئوكۇل قىلىش، «كىچىك ئۇچ بىرلەشمە»نى ئوكۇل قىلىش (25% لىك گلۇكوزىدىن 10ml، ۋىتامىن C 100mg، نىكېتامىدۇدىن 125mg نى ئارىلاشتۇرۇپ كىندىك ۋېنىسىدىن ئاستا-ئاستا ئوكۇل قىلىنىدۇ) ياكى ئەھۋالغا قاراپ يۇرەكنى كۈچلەندۈرگۈچى دورىلارنى يۇرەك قېپى ئىچىگە ئوكۇل قىلىش كېرەك، ئەگەر كېسىلاتادىن زەھەرلىنىش كۆرۈلسە، شۇنىڭغا قارىتا چارە قىلىنىدۇ.

يېڭى تۇغۇلغان بوۋاقنىڭ ئوكسىگېن يېتىشمەسلىككە بولغان چىدامچانلىقى ناھايىتى كۈچلۈك، بولىدۇ. شۇڭا، تۇنجۇقۇشتىن قۇتقۇزۇشنى يۇرەك ھەرىكىتى پۈتۈنلەي توختىغانغا قەدەر ئېلىپ بېرىش لازىم. ئالدىراپ توختىتىشقا بولمايدۇ.

ئون تۆتىنچى باب چىللە مەزگىلىدىكى نورمالسىزلىق ۋە ئۇنى كۆتۈش

产褥期异常和治疗
chan ru qi yi chang he zhi liao

§1 چىللە مەزگىلىدىكى يۇقۇملىنىش (چىللە قىزىتمىسى)

产褥感染（产褥热）
chan ru gan ran (chan ru re)

تونۇش:

تۇغۇتتىن بۇرۇن، تۇغۇت ۋاقتىدا ياكى تۇغۇتتىن كېيىن كېسەل پەيدا قىلغۇچى جاراسىملارنىڭ جىنسىي يولدىن تاجاۋۇز قىلىپ كىرىپ، تۇغۇتتىن كېيىن يەرلىك ئورۇندا ئومۇمىي بەدەن خاراكتېرلىك يۇقۇملىنىش پەيدا قىلىشى چىللە دەۋرىدىكى يۇقۇملىنىش دەپ ئاتىلىدۇ.

تۇغۇپ 24 سائەتتىن كېيىنكى 10 كۈنگىچە بەدەن تېمپېراتۇرىسىنى ھەر بىر سائەتتە بىر قېتىم ئۆلچىگەندە، ئىككى قېتىملىق ئۆلچەشتە 38℃ دىن يۇقىرى بولۇش تۇغۇتتىن كېيىنكى يۇقۇملىنىشنىڭ بارلىقىنى كۆرسىتىدۇ.

بۇ كېسەلنى كۆپىنچە كونا ئۇسۇلدا تۇغۇت قوبۇل قىلىش كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. بۇ تۇغۇت بۆلۈمىدىكى ئېغىر قوشۇلۇپ كېلىدىغان كېسەللىك بولۇپ ھېسابلىنىدۇ.

كۆپ ئۇچرايدىغان كېسەل قوزغاتقۇچىلار بولسا ئوكسىگېن قاچقۇچى زەنجىرسىمان شارچە جاراسىمى، ئوكسىگېن خۇمار جاراسىملار، قان ئېرىتكۈچى ئالتۇن رەڭلىك زەنجىرسىمان شارچە جاراسىمى، ئۈزۈمسىمان شارچە جاراسىمى، چوڭ ئۇچەي تاياقچە جاراسىمى بولۇپ، كۆپىنچە ئوكسىگېنغا مايىل ۋە ئوكسىگېندىن قاچقۇچى جاراسىملار بىلەن ئارىلاشما ھالدا يۇقۇملىنىش پەيدا بولىدۇ.

سەۋەبى:

1. سىرتتىن يۇقۇملىنىش سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

تۇغۇت قوبۇل قىلغاندا ياكى ئوپېراتسىيە قىلغاندا دېزىنفېكسىيە ياخشى بولماسلىق، تۇغۇت قوبۇل قىلغۇچىنىڭ جاراسىملار بىلەن بۇلغانغان قوللىرى، نەپەس يولى، سايمانلار،

تېڭىق ماتېرىياللىرى ۋە باشقا لازىمەتلىكلەر ئارقىلىق تۇغۇتلۇق ئايالنىڭ جىنسىي يولىغا جاراسىملار كىرىش، تۇغۇت دەۋرىدە مەقئەت ياكى جىنسىي يولنى تەكشۈرگەندە جاراسىملار بىلەن يۇقۇملىنىش، چىللە دەۋرىدە تازىلىققا دىققەت قىلماسلىق قاتارلىقلارنىڭ سەۋەبىدىن يۇقۇملىنىش كېلىپ چىقىدۇ.

2. ئۆز بەدەنلىك يۇقۇملىنىش سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

جىنسىي يولدا ياشاۋاتقان جاراسىملار ۋە بەدەننىڭ باشقا جايلىرىدىكى كېسەللىك ئوچاقلىرىدىكى جاراسىملار جىنسىي يوللارغا بىۋاستە ياكى قان ئارقىلىق تارىيىپ يۇقۇملىنىشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

يۇقۇملىنىش يوللىرى:

يۇقۇملىنىش كۆپىنچە ئارىلىق، جىنسىي يول ياكى بالىياتقۇ بىلەن بالا ھەمرىيى ئورۇنلىرىدا جايلاردا بولىدۇ. ئەگەر قارشىلىق كۈچى تۆۋەنلىگەن ياكى ئۆز ۋاقتىدا داۋالانمىغان بولسا كېسەللىك جاراسىمى لىمفا سىستېمىسى، قان ئايلىنىش ئارقىلىق ۋە شىللىق پەردىلىرى نى بويلاپ ئەتراپتىكى ئەزالارغا ياكى پۈتۈن بەدەنگە تارىلىپ، يەرلىك ياكى پۈتۈن بەدەنلىك يالۇغلىنىشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

كېسەللىك ئۆزگىرىشى ۋە ئالامىتى:

يۇقۇملىنىش ئالامەتلىرى ئادەتتە تۇغۇتتىن كېيىنكى 2 ـ، 3 ـ كۈنلىرى كۆرۈلىدۇ. قان ئۈيۈلمىسى خاراكتېرلىك ۋېنا يالۇغى 2 ~ 1 ھەپتىدىن كېيىن كۆرۈلىدۇ. كېسەل پەيدا قىلغۇچى جاراسىملار ھەر خىل يوللار ئارقىلىق جىنسىي ئورگانلارغا كىرگەندىن كېيىن ئوخشىمىغان ئورۇنلاردا ئۆزىگە خاس ئالامەتلەرنى ۋە كېسەللىك ئۆزگىرىشلىرىنى پەيدا قىلىدۇ.

1. تاشقى جىنسىي ئەزا، جىنسىي يول، بالىياتقۇ بوينىنىڭ يۇقۇملىنىشى:

بۇنىڭدا چات ئارىلىقىنىڭ يۇقۇملىنىشى ئەڭ كۆپ ئۇچراپ، يەرلىك ئورۇن قىزىرىدۇ، ئىششىيدۇ. قاتتىق توگۈنچە پەيدا بولىدۇ. شۇنداقلا يىرىڭلىق سۈيۇقلۇق ئېقىپ چىقىپ، باسقاندا قاتتىق ئاغرىيدۇ. جىنسىي يولدىكى يېرىلغان ۋە بېسىلىشقا ئۇچراپ نىكروزلانغان جايلاردىكى يۇقۇملىنىشلار يارا پەيدا قىلىدۇ. بالىياتقۇ بوينىنىڭ يىرتىلغان ئېغىزىدىكى يۇقۇملىنىشنى ئاسانلىقچە بىلگىلى بولمايدۇ. بۇ يالۇغلىنىش لىمفا كانالچىلىرى ئارقىلىق ياكى بىۋاستە ھالدا بالىياتقۇ يېنىدىكى قوشۇمچە توقۇلمىلارنى يالۇغلاندۇرىدۇ، تۆۋەن قىزىتما بولىدۇ.

2. ئۆتكۈر خاراكتېرلىك بالىياتقۇ ئىچكى پەردە يالۇغى:

بۇ چىللە دەۋرىدىكى يۇقۇملىنىشلار ئىچىدە ئەڭ كۆپ ئۇچرايدىغىنى بولۇپ، جاراسىملار بالا ھەمرىيى ئاجرالغان يۇزدىن بۆسۈپ كىرىپ، بالىياتقۇنىڭ پۈتۈن سويۇلغۇچى پەردىسىگە تارقىلىدۇ، ھەتتا مۇسكۇل قەۋىتىگىچە بارىدۇ. كېسەل قوزغاتقۇچى جاراسىملار ئوخشاش

بولمىغانلىقى ئۈچۈن كلىنىكىدىكى كېسەللىكنىڭ ئېغىر - يەڭگىللىكىمۇ ئوخشاش بولمايدۇ. يەڭگىل ئالامەتلىرى كۆپىنچە چوڭ ئۇچەي تاياقچە جاراسىمى ۋە ئوكسىگېندىن قاچقۇچى زەنجىرسىمان شارچە جاراسىمى بىلەن يۇقۇملانغاندا كۆرۈلىدۇ. تۇغۇتتىن كېيىنكى 5～3 - كۈندىن باشلاپ بەدەن تېمپېراتۇرىسى ئۆرلەپ 38℃ دىن ئاشىدۇ. قورساقنىڭ تۆۋەنكى قىسمى ئاغرىيدۇ. بالىياتقۇنىڭ قىسقىرىشى (ئەسلىگە كېلىشى) ياخشى بولمايدۇ، باسقاندا ئاغرىيدۇ، چىللە خۇنى كۆپىنچە دۇغلۇق ۋە سېسىق پۇرايدۇ. ئېغىر ئالامەتلىرى كۆپىنچە قان ئېرىتكۈچى زەنجىرسىمان شارچە جاراسىمى بىلەن يۇقۇملانغاندا كۆرۈلۈپ، بالىياتقۇنىڭ مۇسكۇل قەۋىتىگىچە يېتىپ بارىدۇ. كېسەل ئۇشتۇمتۇت توڭۇپ تىترەپ، قاتتىق قىزىپ، بەدەن ھارارىتى 39～40℃ گىچە بولۇپ، قورساقنىڭ تۆۋەنكى قىسمى ئاغرىيدۇ. بالىياتقۇنى باسقاندا ئاغرىش ئېنىق بىلىنىدۇ، چىللە خۇنى ئانچە كۆپ بولمايدۇ. ئۇنىڭ پۇرىقىمۇ بولمايدۇ (ئەگەر ئوكسىگېندىن جاراسىملار بىلەن يۇقۇملانغان بولسا چىللە خۇنى كۆپ بولۇپ، سېسىق پۇرايدۇ). ئەگەر ۋاقتىدا داۋالانمىسا، جاراسىملار بالىياتقۇ يېنىدىكى قوشقۇچى توقۇلمىلارغا ۋە داس بوشلۇقى، قورساق پەردىسىگە بۆسۈپ كىرىپ، قاننىڭ ئۇفۇنەتلىنىشىنى ھەتتا يۇقۇملىنىش خاراكتېرلىك شۇكنى پەيدا قىلىدۇ.

3. داس بوشلۇقى قوشقۇچى توقۇلمىلارنىڭ ئۆتكۈر يالليۇغى:

بۇ كۆپىنچە بالىياتقۇ ئىچكى پەردە يالليۇغنىڭ تەرەققىي قىلىشىدىن پەيدا بولىدۇ. بالىياتقۇ يېنىدىكى قوشقۇچى توقۇلمىلارغا تارقىلىدۇ. بۇنىڭدا بىمار قىزىيدۇ. تىترەپ بەدەن ھارارىتى 39～39.5℃ گىچە كۆتۈرۈلىدۇ. تۆۋەنكى قورساق قىسمىنىڭ بىر تەرىپى ياكى ئىككىلا تەرىپى ئاغرىيدۇ. كېسەل ئۇزۇنغا سوزۇلىدۇ. بالىياتقۇ ھەرىكەتلەنمەيدۇ. بالىياتقۇ-نىڭ بىر تەرىپىدىكى ياكى ئىككىلا تەرىپىدىكى توقۇلمىلار قېلىنلىشىپ، باسقاندا ئاغرىيدۇ. كېسەللەنگەن ئورۇن بارغانسېرى كېڭىيىپ، مونەك پەيدا بولۇپ، بارغانسېرى قاتتىقلىشىدۇ. كېسەللىك تورمۇزلانمىسا يىرىڭلاپ، داس بوشلۇقىدا يىرىڭلىق مونەكنى پەيدا قىلىدۇ. ئەگەر بۇ يىرىڭلىق مونەك يېرىلسا قورساق پەردە يالليۇغنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

4. ئۆتكۈر خاراكتېرلىك بالىياتقۇ قوشۇمچە ئەزالىرى يالليۇغى:

بۇ داس قوشقۇچى توقۇلمىلارنىڭ يالليۇغلىنىشىدىن پەيدا بولىدۇ. بالىياتقۇ ئىچكى پەردە يالليۇغنىڭ بىۋاستە كېڭىيىشىدىن پەيدا بولۇشى ئاز ئۇچرايدۇ. بۇ تۇخۇم توشۇش نەيچىسى ۋە تۇخۇمدان يالليۇغنى ئۆز ئىچىگە ئالىدۇ. بالىياتقۇ قوشۇمچە ئەزالار يىرىڭلىق ئىششىقىنى شەكىللەندۈرۈشى مۇمكىن. بىمارنىڭ قىزىتمىسى 39～40℃ قا يېتىدۇ، كۆپىنچە ئوخشاش بولمىغان دەرىجىدىكى قورساق پەردە يالليۇغى قوشۇلۇپ كەلگەچكە پۈتۈن قورساقنى باسقاندا ئاغرىيدۇ.

5. داس بوشلۇقى يامراش خاراكتېرلىك قورساق پەردە يالليۇغى:

داس بوشلۇقى يامراش خاراكتېرلىك قورساق پەردە يالليۇغى بولسا بالىياتقۇ ئىچكى

پەردىسى ياللۇغى ۋە داس بوشلۇقى بىرىكتۈرگۈچى توقۇلما ياللۇغىدىن كېلىپ چىقىدۇ. ياللۇغ داس بوشلۇقى دائىرىسىلا چەكلەنگەنلىكتىن، داس بوشلۇقى قورساق پەردە ياللۇغى دەپ ئاتىلىدۇ. ياللۇغلىنىش داۋاملىق كېڭەيسە، داس بوشلۇقىدىن ئېشىپ، قورساق پەردىسىدە يامراش خاراكتېرلىك ياللۇغنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. يەنى قورساق پەردىسىگە قان تولۇپ ئەسلىدىكى پارقىراقلىقىنى يوقىتىدۇ. قورساق بوشلۇقىدىكى ئەزالار ۋە ئۇچەي ئەگمىلىرى ئارىلىقىدا چاپلىشىش يۈز بېرىپ، ھەرقايسى ئەزالار ئارىلىقىدىكى سىرغىتما مادداللار يىغىلىپ قېلىپ، يەرلىك ئورۇندا يىرىڭلىق ئىششىقنى شەكىللەندۈرىدۇ. ئەڭ كۆپ ئۇچرايدىغىنى بالىياتقۇ - تۈز ئۇچەي ئويمانىدىكى داس بوشلۇقى يىرىڭلىق ئىششىقىدۇر. بۇ كۆپىنچە تۈغۇپ ئۈچ كۈندىن كېيىن پەيدا بولىدۇ. بەدەن تېمپېراتۇرىسى ئۆرلەپ 39~40°C قا چىقىدۇ. بىمار قورساق كۆپۈپ ئاغرىغانلىقىنى، كۆڭلى ئېلىشقانلىقىنى ۋە ئىشتىھاسى تۈتۈلغانلىقىنى ھېس قىلىدۇ. پۈتۈن قورساق ساھەسىنى باسقاندا ئاغرىيدۇ ۋە بېسىپ قويۇپ بەرگەندە ئاغرىش ئېنىق بولىدۇ. يەرلىك ئورۇندا مونەك پەيدا بولىدۇ.

6. قان ئۇيۇلمىسى خاراكتېرلىك ۋېنا ياللۇغى، قان يۇقۇملىنىش (قانىنىڭ ئۇففۇنەتلىنىشى) ۋە يىرىڭ زەھىرى قانغا ئۆتۈش:

كۆپىنچە بالىياتقۇدىكى بالا ھەمرىيىنىڭ ئاجرالغان جايدىكى يۇقۇملىنىشتىن كېلىپ چىقىدۇ. يۇقۇملانغان نوكچا ئوڭ تەرەپتە بولسا، تۆۋەنكى كاۋاك ۋېنا قان ئايلىنىشى ئارقىلىق ئۆپكىگە بېرىپ ئۆپكە ئۆتكۈر كەپلەشمىسىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىپ، بىمار ئۆلۈپ كېتىدۇ. سول تەرەپتە بولسا، بۆرەك قان تومۇرلىرىغا كىرىپ يۇقۇملىنىش قان يېتىشمەسلىكتىن بۆرەك نېكروزى (چىرىش) نى كەلتۈرۈپ چىقىرىپ، ئاخىرىدا ئۆلۈمنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. بالىياتقۇ ۋېناسىدىكى نوكچا يانپاش غول ۋېناسىغا بېرىپ داس بوشلۇقى ۋېناسى بىلەن ياللۇغنى ۋە تۆۋەنكى مۇچە ۋېناسى قان ئويۇلمىسى خاراكتېرلىك ياللۇغنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. بۇنىڭ قان ئويۇلمىسى خاراكتېرلىك تۆۋەنكى مۇچىلەر ۋېناسىدىكى قان ئېقىمى توسقۇنلۇققا ئۇچراپ، تۆۋەنكى مۇچىلەردە سۇلۇق ئىششىق پەيدا بولىدۇ. تېرىلىرى تاتىرىپ ئاقىرىدۇ. ياللۇغلانغان نوكچا ۋە جاراسىملار ياكى ئۇنىڭ زەھىرى قان ئايلىنىشقا كىرگەندە قان يۇقۇملىنىش كېسىلى (قانىنىڭ ئۇففۇنەتلىنىشى) ۋە يىرىڭ زەھىرى قانغا ئۆتۈشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

قان ئۇيۇلمىسى خاراكتېرلىك ۋېنا ياللۇغى كۆپىنچە تۈغۇتتىن كېيىنكى 10 ـ، 15 ـ كۈنلىرى پەيدا بولىدۇ. پۈتۈن بەدەندە زەھەرلىنىش ئالامەتلىرى بولۇشتىن تاشقىرى، يوتا ۋېنا بار جايدا قاتتىق ۋە ئۇزۇن نەرسە قولغا ئۇرۇنىدۇ. باسقاندا ئاغرىش روشەن بولىدۇ، پۈت ئىششىپ ئاقىرىپ كېتىدۇ.

قان يۇقۇملىنىش (قانىنىڭ ئۇففۇنەتلىشىشى) ۋە يىرىڭ زەھىرى بىلەن قان زەھەرلىنىش كېسىلىدە زەھەرلىنىش ئالامەتلىرى ئېغىر بولىدۇ. دائىم جۆيلۇش، ھوشىدىن كېتىش

كېلىپ چىقىدۇ. يىرىك زەھىرى قانغا ئۆتكەندە پۈتۈن بەدەننىڭ باشقا ئورۇنلىرىدا يۆتكىلىشى-چان يىرىڭلىق ئىششىق كۆرۈلۈشكە باشلايدۇ ۋە زەھەرلىنىش خاراكتېرلىك شوك كېلىپ چىقىدۇ.

دىئاگنوز ئاساسى:

كېسەللىك تارىخى، تىپىك كېسەللىك ۋە لابوراتورىيىلىك تەكشۈرۈش نەتىجىلىرىگە ئاساسەن دىئاگنوز قويىلىدۇ.

يەرلىك ئورۇننى تەكشۈرگەندە تاشقى جىنسى ئەزالار ۋە يارا ئېغىزى ئەھۋالى، چىللە خۇننىڭ خاراكتېرى ۋە پۇرىقى، بالىياتقۇنىڭ قىسقىراش ئەھۋالى، بالىياتقۇ ۋە قورساق تۆۋەنكى قىسمىنىڭ ئىككى تەرىپىنى باسقاندا ئاغرىش - ئاغرىماسلىقتا دىققەت قىلىش لازىم. تۇغۇتتىن كېيىنكى 10 كۈنگىچە، پرىنىسىپ جەھەتتە جىنسى يولدىن تەكشۈرمەسلىك لازىم. زۆرۈر تېپىلغاندا ئەستايىدىل دىزىنفېكسىيە قىلغاندىن كېيىن تەكشۈرۈلىدۇ. لابوراتورىيە-لىك تەكشۈرۈشتە قان، سۈيدۈك ۋە بالىياتقۇ بوينى ئاجرالمىلىرىدىن جاراسىم ئۆستۈرۈپ تەكشۈرۈش، ئۆپكىدە قان نوكچىسى بارلىقى گۇمان قىلىنسا كۆكرەك قىسمىنى رېنتگېنده رەسىمگە ئېلىپ تەكشۈرۈش كېرەك.

سېلىشتۇرما دىئاگنوزى:

بۇ كېسەلنى يۇقىرى نەپەس يوللىرى يۇقۇملىنىش، بۆرەك جامى بۆرەك يالۇغى، ئۆتكۈر سۈت بېزى يالۇغى، ئۆپكە سىلى قاتارلىق باشقا كېسەللىكلەر كەلتۈرۈپ چىقارغان يۇقۇملىنىش ئالامىتىدىن ۋە چىللە مەزگىلىدە ئىسسىق ئۆتۈپ كېتىشتىن پەرقلەندۈرۈش لازىم.

1. يۇقىرىقى نەپەس يوللىرى يۇقۇملىنىش بىلەن چىللە مەزگىلىدىكى يۇقۇملىنىش كېسەللىك تارىخى ۋە كىلىنىك ئالامەت جەھەتتىن پەرقلىنىدۇ.

يەنى يۇقىرىقى نەپەس يوللىرى يۇقۇملىنىش بولغاندا دەسلەپتە زۇكامغا ئوخشاش ئالامەتلەر كۆرىلىپ، بىمار ماغدۇرسىزلىنىدۇ، باش ئاغرىش، قىززىش بولىدۇ. بولۇپمۇ غىدىقلىنىش خاراكتېرلىك يۆتەل بولۇش ھەتتا بەلغەم چىقىرىش ئالامىتى كۆرۈلىدۇ. پەرقلەندۈرۈش قىيىن بولغاندا كېسەللىك تارىخىدىن پەرقلەندۈرىلىدۇ. چىللە مەزگىلىدىكى يۇقۇملىنىش تۇغۇتلۇق ئاياللاردىلا كۆرۈلىدۇ. يۇقىرىقى نەپەس يولى يالۇغى جىنسى جەھەتتىن چەكلىمىگە ئۇچرىمايدۇ.

2. بۆرەك جامى بۆرەك يالۇغى بىلەن چىللە مەزگىلىدىكى يۇقۇملىنىش كىلىنىك ئالامەت، قوشۇمچە تەكشۈرۈش نەتىجىسى جەھەتتىن پەرقلىنىدۇ.

بۆرەك جامى بۆرەك يالۇغىنىڭ ئاساسى ئالامەتلىرى توڭۇپ تىترەش، قىزىتما، بەل ئاغرىش، پات - پات سۈيدۈك قىستاش، سۈيدۈك مىقدارى ئاز، ئېچىشىپ كېلىش، سىيگەندە ئاغرىش، سۈيدۈك دۇغ بولۇش، سۈيدۈكنى تەكشۈرگەندە نۇرغۇن يىرىك ھۈجەيرىلىرى ۋە

قان هۇجەيرلىرى تېپىلىدۇ.

3. ئۆتكۈر ئەمچەك ياللۇغى بىلەن چىللە مەزگىلدىكى يۇقۇملىنىش كىلىنىك ئالامەت جەھەتتىن پەرقلىنىدۇ.

ئۆتكۈر ئەمچەك ياللۇغىدا بىمارىدا كۆپىنچە توڭۇش ۋە يۇقىرى قىزىتما بولىدۇ. قايسى تەرەپ ئەمچەك ئاغرىسا، چىڭقىلىش سېزىمى كۈچلۈك بولىدۇ. سۈتنىڭ چىقىشى راۋان بولمايدۇ. كېسەللەنگەن جاي قاتتىق مونەكلىشىپ قالىدۇ، ئاغرىيدۇ. ئىسسىق بىلىنىدۇ. تېرىسى قىزىرىپ، ۋىنا قان تومۇرلىرى كۆپىشىپ كېڭىيىدۇ. ئەگەر ۋاقتىدا داۋالىمىغاندا يەرلىك ئورۇندا لۆمىلەش سېزىمى بولىدۇ. ئاغرىش ئورنىغا ئاساسەن سېلىشتۇرۇپ دىئاگ-نوز قويۇشقا بولىدۇ.

4. ئۆپكە سىلىدىن پەرقلەندۈرۈشتە كېسەللىك تارىخى، تېپىك ئالامىتى ۋە قوشۇمچە تەكشۈرۈش ئارقىلىق پەرقلەندۈرىلىدۇ.

ئۆپكە سىلى بىلەن ئاغرىغان بىمارلاردا ئىلگىرى سىل كېسەللىكى بىلەن ئاغرىغان تارىخى بولىدۇ. كىلىنىك ئالامەتلىرىدىن بىمارىدا ئورۇقلاش، ماغدۇرسىزلىق، كېچىدە ئوغرى تەرلەش، چۈشتىن كېيىن تۆۋەن قىزىتما بولۇش ئەھۋاللىرى كۆرۈلىدۇ. قان چۆكمىسى تەجرىبىسى ئىشلىگەندە نەتىجىسى 20mm/h دىن يۇقىرى چىقىدۇ.

5. چىللە مەزگىلدىكى ئىسسىق ئۆتۈپ كېتىشتىن كىلىنىك ئالامەت، كېسەللىك سەۋەبى، داۋالاش جەھەتلەردىن پەرقلەندۈرۈشكە بولىدۇ.

چىللە مەزگىلدىكى ئىسسىق ئۆتۈپ كېتىش مۇھىت تېمپېراتۇرىسىنىڭ يۇقىرى ئۆرلەپ كېتىش سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدۇ. بىمارىدا كۆپ ئۇسساش بولىدۇ، كۆپ سېيىدۇ، كۆڭلى ئېلىشىپ، بېشى قايىدۇ، ماغدۇرسىزلىنىش، كۆز ئالدى قاراڭغۇلىشىش، يۈرىكى سېلىش قاتارلىق ئالامەتلەر كۆرۈلىدۇ. ئەگەر ۋاقتىدا مۇھىت ئالماشتۇرۇپ سۇ ۋە تۇز تولۇقلىغاندا بىمارنىڭ كېسەللىك ئالامىتى تېزلىكتە يوقايدۇ. ئەگەر ۋاقتىدا بىرتەرەپ قىلىنمىسا بىمارنىڭ هاياتىغا خەۋپ يېتىدۇ. چىللە مەزگىلدىكى يۇقۇملىنىشنىڭ ئالامەتلىرى مۇھىت ئالماشتۇرۇش بىلەن مۇناسىۋەتسىز، ئىشلىتىدىغان دورىلار ئاساسلىق ياللۇغ قايتۇرغۇچى دورىلارنى ئاساس قىلىدۇ.

ئالدىنى ئېلىش:

1. هامىلدارلىق مەزگىلى: هامىلدارلىق مەزگىلدىكى تەشۋىقات خىزمىتىنى ياخشى ئىشلەش كېرەك، تۇغۇتتىن 2 ئاي ئىلگىرى ۋاقىندا يۇيۇنۇشتىن ۋە جىنسى ئالاقە قىلىشتىن ساقلىنىش لازىم. هامىلدارلىقنىڭ ئاخىرقى ئېيىدا جىنسى يولنى چايقاپ يۇماسلىق ۋە داۋالاش ئېلىپ بارماسلىق لازىم. ئەگەر جىنسى يولدىن تەكشۈرۈش زۆرۈر تېپىلغاندا قاتتىق ئېھتىيات قىلغان ئاساستا مىكروپسىز مەشغۇلات ئېلىپ بېرىش لازىم. هامىلدارلىق مەزگىلىدىكى قوشۇلۇپ كەلگەن كېسەللىكلەر ۋە سوزۇلما خاراكتېرلىك كېسەللىكلەرنى ئاكتىپ

داۋالاش كېرەك.

2. تۇغۇت مەزگىلى: ئىلمىي ئۇسۇلدا تۇغۇت قوبۇل قىلىش تۇزۇمىنى ئىشقا ئاشۇرۇپ، مىكرېپسىز مەشغۇلات تۇزۇمىنى قاتتىق ئىجرا قىلىش، زۆرۈر بولمىغان جىنسى يولدىن تەكشۈرۈشلەرنى ئازايتىش كېرەك. نورمالسىز تۇغۇتلار مەسىلەن: ھامىلە قېپىنىڭ بالدۇر يېرىلىشى، توختاپ قالغان تۇغۇت، ئوپېراتسىيە قىلىپ تۇغدۇرۇش، تۇغۇت يولى زەخمىلىنىش، تۇغۇتتىن كېيىن قان كېتىش قاتارلىقلارنى ۋاقتىدا بىرتەرەپ قىلىش ھەمدە يۇقۇملىنىش ئېھتىمالى بولسىلا بالدۇر دورا بېرىپ ئۇنىڭ ئالدىنى ئېلىش لازىم.

3. چىللە مەزگىلى: تۇغۇتتىن كېيىن دىزىنفېكسىيەلەنگەن تازىلىق قەغىزى ئىشلىتىش، ئۆز ۋاقتىدا كىچىك تەرەت قىلىشقا كاپالەتلىك قىلىش، دوۋسۇننىڭ زىيادە توشۇپ كېتىشىدىن ساقلىنىش، بالىياتقۇنىڭ قىسقىرىشى توسالغۇغا ئۇچراشتىن ساقلىنىش، تۇغۇت ۋاقتىدا يۇقۇملانغانلىقىدىن گۇمان قىلىنغۇچىلارنى يېرىم ئۆره تۇرغۇزۇش ھەمدە بالىياتقۇنى قىسقارتقۇچى ۋە يۇقۇملىنىشقا قارشى دورىلارنى بېرىش كېرەك.

داۋالاش ۋە كۆتۈش:

بىمارنى ياتقۇزۇپ ئارام ئالدۇرۇش، يېرىم ئۆره ئولتۇرغۇزۇش، يۇقۇملانغان ئورۇننىڭ يەرلىك ئورۇندىلا چەكلىنىشىگە پايدىلىق بولىدۇ. چوڭ - كىچىك تەرەتنى راۋان قىلىش، كەم قانلىقنى تۇزىتىش كېرەك، بۇنىڭ ئۈچۈن ئۇزۇقلۇققا دىققەت قىلىش كېرەك، قان تولۇقلىغۇچى، بەدەننى قۇۋۋەتلىگۈچى دورىلاردىن ئانار شەربىتى، مەجۇنى پولات قاتارلىقلار بېرىلىدۇ.ھەمدە تەبىئەت كۇچى ئاشۇرۇش ئۈچۈن بىمارغا گۈلقەنت، ئامىلە نۇشدارى، ئەۋرىشىم شەربىتى قاتارلىقلارنى بېرىلىدۇ.

تاشقى جىنسىي ئەزانىڭ تازىلىقىنىڭ ساقلاش، بۇنىڭ ئۈچۈن قائىدە بويىچە سۇنى ئۈستى تەرەپتىن قويۇپ يۇيۇش ۋە سۈرتۈپ يۇيۇش، يۇيىدىغان داسنى ئايرىش لازىم. تاشقى جىنسى ئەزادا ياللۇغ بولسا ياللۇغنىڭ شۇمۇرۇلىشى ئۈچۈن ئىسسىق ئۆتكۈزۈلىدۇ. ئۇندىن باشقا ياللۇغلىنىشنىڭ شۇمۇرۇلىشىگە پايدىلىق بولۇش ئۈچۈن تۇزنى قويۇپ قورساققا ئىسسىق ئۆتكۈزۈلىدۇ. ھارارەت (قىزىتما) يۇقىرى بولسا، ھارارەتنى پەسەيتىش ئۈچۈن ئارپا سۇيى، لىمون شەربىتى، نىلوفەر شەربىتى، بىنەفشە شەربىتى قاتارلىقلار ئەھۋالغا قاراپ تاللاپ بېرىلىدۇ ياكى نىلۇپەر گۈلى، چىلان، ئەينالۇ، ئىت ئۈزۈمى، تۇخۇمى كاسىنە قاتارلىقلارنى تەڭ مىقداردا ئېلىپ، مۇۋاپىق مىقداردىكى سۇدا قاينىتىپ ئىچىشكە بېرىلىدۇ.

ئاق سەندەلنى سۇغا ياكى ئەرقى گۈلگە ياكى سىركىگە سۈرۈپ قورساق قىسمىغا چېپىلىدۇ. قىزىتما بىلەن قەي بىللە كەلسە كۇندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن ھىندىنى سۇغا چىلاپ شىرنىسىنى چىقىرىپ ئىستېمال قىلدۇرىلىدۇ.

يۇقۇملىنىشقا قارشى تۇرۇش ئۈچۈن ئەرقى چۆبچىن كۇندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 80 - 100 مىللىلىتىر، ئىتتىرفىل چۆبچىن كۇندە ئىككى قېتىم،

تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن، ئەرقى شوخلا كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 80 ـ 100 مىللىلىتىر، ئەرقى كاكىنەچ كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 80 ـ 100 مىللىلىتىر، ئەرقى كاسىنە كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 80 ـ 100 مىللىلىتىر، ئەرقى مۇسەففى خۇن كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 80 ـ 100 مىللىلىتىر، شەربىتى ئۆشبە كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 60 ـ 80 مىللىلىتىر قاتارلىق دورىلار ئەھۋالغا قاراپ تاللاپ بېرىلىدۇ ھەمدە بالىياتقۇنى قىسقارتقۇچى دورىلاردىن مەجۇنى ئۇبھەل كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن بېرىلىدۇ. زەھەرلىنىش خاراكتېرلىك شۇك بولسا شوكقا قارشى دورا ئىشلىتىلىدۇ ھەمدە قان بېرىلىدۇ (ئاز مىقداردا كۆپ قېتىم).

يىرىڭلىق ئىششىق پەيدا بولغان بولسا جىنسى يول قورساق قىسمىنى يېرىپ يىرىڭنى ئاققۇزۇش لازىم. قان نۆكچىسى خاراكتېرلىك ۋىنا ياللۇغى بولغانلارنىڭ كېسەل بار پۈتىنى ئىگىز كۆتۈرۈپ، يەرلىك ئورۇنغا ئىسسىق ئۆتكۈزۈش، ھەرىكەت قىلىشىنى چەكلەش ھەمدە يۇقۇملىنىشقا قارشى دورىلار بىلەن بىرلىكتە قان تومۇرنى كېڭەيتكۈچى دورىلارنى بېرىش، قان ئايلىنىشنى ياخشىلايدىغان (قاننى جانلاندۇرۇدىغان)، ئويۇپ قالغان قانلارنى تارقىتىدىغان، ئىسسىقنى ياندۇرۇپ زەھەرنى قايتۇردىغان، ھۆللۈكنى ئاشۇرىدىغان دورىلارنى بېرىش لازىم.

يېمەكلىكىگە ئاسان ھەزىم بولىدىغان ئوزۇقلۇق قىممىتى يۇقىرى غىزالار بېرىلىدۇ.

2 § . چىللە مەزگىلىدىكى ئىسسىق ئۆتۈپ كېتىش

产褥中暑

chan ru zhong shu

تونۇش:

ھاۋا ئالمىشىش ناچار بولغان مۇھىتتا تۇغۇتلۇق ئايال بەدىنىدىكى ئىسسىقلىق ياخشى تارقىلىپ كېتەلمەي، ئىسسىق ئۆتۈپ كەتسە، بۇ چىللە مەزگىلىدىكى ئىسسىق ئۆتۈپ كېتىش دەپ ئاتىلىدۇ.

سەۋەبى:

بەزى ئاياللار چىللە مەزگىلىدە شامال تېگىشتىن قورقۇپ ئىسسىق شارائىتتىمۇ قېلىن كىيىنىپ، قېلىن يوتقانلارنى يېپىنىپ ئىسسىق ياتىدۇ. شۇنىڭ بىلەن تۇغۇتلۇق ئايالنىڭ بەدىنىدىكى ئىسسىقلىق تارقىلىپ كېتەلمەيدۇ.

ئادەتتە ئادەملەرنىڭ نورمال تېمپېراتۇرىسىنىڭ تەڭشىلىشى بەدەن تېمپېراتۇرىسىنى تەڭشىگۈچى مەركىزى نېرۋىنىڭ باشقۇرۇشى ئارقىسىدا ئۆتكۈزۈش. چېچىلىش، بارغا ئايلىنىشتىن ئىبارەت ئۈچ خىل ئۇسۇلدا بەدەندىن ئىسسىقلىق تارقىتىش ئېلىپ بارىدۇ. ئەگەر ھاۋا تېمپېراتۇرىسى بەدەن تېمپېراتۇرىسىدىن ئېشىپ كەتسە، ئۆتكۈزۈش، تارقىتىش توختاپ قېلىپ، ئاساسلىق تەر بەزلىرى ۋە نەپەس ئارقىلىق پارغا ئايلىنىپ ئىسسىقلىق تارقىتىلىدۇ. پارغا ئايلىنىش ئاتموسفېرانىڭ نىسپىي نەملىكى ۋە ئاتموسفېرا ئېقىمىنىڭ سۈرئىتى بىلەن زىچ مۇناسىۋەتلىك بولىدۇ. يۇقىرى تېمپېراتۇرىدا ئاتموسفېرانىڭ نىسپىي نەملىكى زورىيىدۇ. ئاتموسفېرا ئۆزگەرمىگەن چاغدا پارغا ئايلىنىشىمۇ ئوڭايلىقچە ئېلىپ بېرىلمايدۇ. شۇنىڭ ئۈچۈن ئىسسىقلىق بەدەن ئىچىگە يىغىلىپ قېلىپ، بەدەن تېمپېراتۇرىسىنىڭ تەڭشىلىشى ۋە سۇ، تۇزلارنىڭ ئالمىشىشى قالايمىقانلىشىدۇ. بۇنىڭ بىلەن مەركىزى نېرۋىغا تەسىر يېتىپ بىر قاتار كېسەل ئالامەتلەر كۆرۈلىدۇ.

كۆپلىگەن كىشىلەر چىللە مەزگىلىدىكى يۇقۇملىنىش ۋە قىزىتمىنى خاتا ھالدا شامالداپ قېلىشتىن كېلىپ چىققان دەپ ھېسابلايدۇ. شۇڭلاشقا تۇغۇتتىن كېيىن شامالداپ قېلىشتىن ساقلىنىشقا ئىنتايىن ئەھمىيەت بېرىدۇ. ھەتتا يازنىڭ قاتتىق ئىسسىق كۈنلىرىدىمۇ ئىشىك ـ دېرىزىلەرنى چىڭ ئېتىپ قويۇپ، ئۆزىنى چىڭ ئورىۋالىدۇ. ھەتتا بەزىلىرى يەڭنىڭ ئۇچى، ئىشتانىنىڭ پۇشقىقىنىمۇ چىڭ بوغىۋالىدۇ. بۇنىڭ بىلەن ئىسسىق ئۆتۈپ كېتىشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. شۇنىڭ ئۈچۈن چىللىدە ئىسسىق ئۆتۈپ كېتىشتىن ساقلىنىش ئۈچۈن ئىسسىق كۈنلەردە نېپىز كىيىنىش، يانقان ئۆينىڭ ھاۋاسى ئۆتۈشۈپ تۇرۇشقا كاپالەتلىك قىلىش، كۆپ تەرلەپ، ئۇسساپ كەتكەندە قايناقسۇنى كۆپرەك ئىچىش كېرەك.

ئالامىتى:

سىرتقى ھاۋا تېزلىكتە يۇقىرى كۆتىرىلىپ، نەملىك ئاشقاندا كېسەل پەيدا بولۇپ، كېسەل جىددى قوزغىلىپ، كۆپ ئۇسسايدۇ. كۆپ سىيدۇ، كۆڭلى ئېلىشىپ، بېشى قايدۇ. ماغدۇرسىزلىنىش، كۆز ئالدى قاراڭغۇلىشىش، يۈرىكى سېلىش قاتارلىق ئالامەتلەر كۆرىلىدۇ. ئەگەر ھاۋا ئۆتۈشۈپ تۇرىدىغان جايدا ئازراق دەم ئېلىپ، سۇ ۋە تۇزنى تولۇقلىسىلا، كېسەللىك ئالامەتلىرى تېزلىكتە يوقىلىدۇ. بۇ چاغدا بىرتەرەپ قىلىنمىسا، بەدەن تېمپېراتۇرىسى ئۆرلەپ، چىرايى قىزىرىپ، كۆز ئالدى قاراڭغۇلىشىش ئېغىرلىشىدۇ، تېرىسى قۇرۇپ قىزىيدۇ، تەر توختاپ، ئىسسىق قاپلاپ كېتىدۇ. ئەگەر يەنىلا بىرتەرەپ قىلىنمىسا تېمپېراتۇرىسى داۋاملىق ئۆرلەپ 42℃ دىن ئاشىدۇ. ئېغىر بولغاندا ھوشىدىن كېتىدۇ، جۆيلۈيدۇ، تارتىشىپ قالىدۇ، قوسىدۇ، ئىچى سۇرىدۇ، چىرايى سارغىيىپ كېتىدۇ. تومۇرى ئىنچىكە سوقىدۇ. قان بېسىمى تۆۋەنلەيدۇ. كۆز قارچۇغى كىچىكلەيدۇ. ئەگەر ۋاقتىدا قۇتقۇزۇلمىسا بىر نەچچە سائەت ئىچىدىلا نەپەس ئېلىش ئاجىزلاپ، ھاياتىغا خەۋپ يېتىدۇ. تېمپېراتۇرىسى زىيادە ئۆرلەپ كەتكەن ھەمدە بۇ ئەھۋال ئۇزاققىچە داۋاملاشقان-

لاردىن هايات قالغۇچىلار بولسىمۇ، مەركىزى نېرۋا زەخمىلەنگەنلىكتىن، ئېغىر هالدا ئاسارەتلەرگە گىرىپتار بولىدۇ.

دىئاگنوز ئاساسى:

تۇغۇتتىن كېيىنكى ئىسسىق مۇهىت ۋە كېسەلنىڭ پەيدا بولۇش ئالاهىدىلىكىگە ئاساسەن، شۇنداقلا تىپىك كلىنىك ئالامەتلىرىدىن توڭۇش هېس قىلماسلىق، ئىسسىقلىق توختاپ قېلىش، تېرىسى قىزىق بولۇش، لېكىن تەرلىمەسلىك قاتارلىقلارغا هەمدە يۇقۇملىنىش تارىخىنىڭ بولماسلىقىغا ئاساسەن دىئاگنوز قويىلىدۇ.

سېلىشتۇرما دىئاگنوزى

چىللە مەزگىلدىكى ئىسسىق ئۆتۈشنى چىللە مەزگىلدىكى يۇقۇملىنىشتىن پەرقلەندۈرۈش كېرەك.

چىللە مەزگىلدىكى ئىسسىق ئۆتۈش كېسەللىك سەۋەبى، كلىنىك ئالامەتلىرى ۋە بىرتەرەپ قىلىش جەهەتلەردىن چىللە مەزگىلدىكى يۇقۇملىنىشتىن پەرقلىنىدۇ.

چىللە مەزگىلدىكى ئىسسىق ئۆتۈپ كېتىش بولسا، مۇهىت تېمپېراتۇرىسىنىڭ ئۆرلەپ كېتىشى سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدۇ. بىمارىدا جىددى كېسەللىك ئۆزگىرىش كۆرۈلۈپ كۆپ ئۇسسايدۇ. كۆپ سىيىدۇ، كۆڭلى ئېلىشىپ، بېشى قايىدۇ. ماغدۇرسىزلىنىش، كۆز ئالدى قارائۇغۇلىشىش، يۈرىكى سېلىش قاتارلىق ئالامەتلەر كۆرۈلىدۇ. ئەگەر هاۋا ئۆتۈشۈپ تۇرۇدىغان جايدا ئازراق دەم ئېلىپ، سۇ ۋە تۇزنى تولۇقلىسىلا، كېسەللىك ئالامەتلىرى يېنىكلەيدۇ. لېكىن چىللە مەزگىلدىكى يۇقۇملىنىش مۇهىت تېمپېراتۇرىسى بىلەن مۇناسىق زىچ باغلىنىشلىق بولمايدۇ. مۇهىت ئۆزگەرگەندىمۇ كېسەللىك ئالامىتى يېنىكلىمەيدۇ.

ئاقىۋىتى:

بۇ كېسەلگە سەل قاراپ دەرهال بىرتەرەپ قىلمىغاندا بىمارنىڭ هاياتىغا خەۋپ يېتىدۇ ياكى ساق قالغۇچىلاردا مەركىزى نېرۋا سىستېمىسى زەخمىلەنگەنلىكتىن ئېغىر هالدا ئاسارەت قالىدۇ.

داۋالاش پرىنسىپى:

بەدەن تېمپېراتۇرىسىنى دەرهال چۈشۈرۈش هەمدە قوشۇلۇپ كەلگەن باشقا كېسەللىكلەرگە قارىتا داۋالاش ئېلىپ بېرىلىدۇ.

داۋالاش ئۇسۇلى:

ئالدى بىلەن بىمارنى دەرهال يۇقىرى تېمپېراتۇرىلىق مۇهىتتىن ئايرىش، شارائىتقا ئاساسەن ئىمكان قەدەر تېزلىكتە تېمپېراتۇرىنى تۆۋەنلىتىدىغان بارلىق تەدبىرلەرنى قوللىنىش كېرەك. يەنى لۆڭگىنى ياكى داكىنى مۇز سۇيى بىلەن ئىسپرتقا ياكى سىركىگە چىلاپ، پۇتۇن بەدەننى سۈرتۈش هەمدە شامالدۇرغۇچ ياكى يەلپۈگۈچ بىلەن يەلپۈش، بەدىنىگە هۆل لۆڭگە يېپىش، باش، بويۇن، قولتۇق، يېرىق قىسمىلىرىدىكى چوڭ قان تومۇر رايۇنلىرىغا

مۇز خالتىسى ياكى سوغۇق سۇ خالتىسى قويۇش، شۇنىڭ بىلەن بىللە سوغۇق سۇ بىلەن ھەمەل قىلىش، سۆگەت يوپۇرمىقىنى سۇغا چىلاپ بەدىنىگە چېپىش ياكى ئاق سەندەلنى سىركىگە سۇرۇپ سۇرتۇش ھەمدە بىمارغا تۇز قوشۇلغان چاي ياكى قايناقسۇ ئىچكۈزۈش، لېكىن سوغۇق ئۆتكۈزگەندە ئۆپكىگە سوغۇق يەتكۈزۈپ قويۇشنىڭ ئالدىنى ئېلىش ئۈچۈن كۆكرەك ساھەسىگە سوغۇق ئۆتكۈزۈشتىن ساقلىنىش لازىم.

يۇقىرىقى ئۇسۇل بىلەن تېمپېراتۇرىسى يەنىلا تۆۋەنلىمىسە ياكى يەنە يۇقىرىلاپ كەتسە ئىچىدىن دورا ئىچكۈزۈپ داۋالاشنى بىرلەشتۈرۈپ ئېلىپ بېرىش لازىم. بۇنىڭ ئۈچۈن، ھەببى بىنەفشە كۇندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 5 ～ 7 دانە، نىلۇفەر شەربىتى كۇندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 80 ～ 100 مىللىلىتىر، بىنەپشە شەربىتى كۇندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 80 ～ 100 مىللىلىتىر، تەمرى ھىندى شەربىتى كۇندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 80 ～ 100 مىللىلىتىر ۋە باشقا قىزىتما قايتۇرغۇچى كاشكاپلار كۇندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 80 ～ 100 مىللىلىتىر بېرىلىدۇ. ئەگەر قان بېسىمى تۆۋەنلەپ 80～90mmHg دىن تۆۋەنلەپ كەتسە قان بېسىمىنى يۇقىرىلىتىدىغان دورىلار بېرىلىدۇ.

زۆرۈر تېپىلغاندا تىنچلاندۇرغۇچى ۋە ئۇخلاتقۇچى دورىلار بېرىلىدۇ. نەپسى ئاجىزلاش-قان بولسا، يۇرەك زەئىپلەشكەن بولسا ياكى مېڭىدە سۇلۇق ئىششىق بولغان بولسا شۇنىڭغا قارىتا چارە قىلىش لازىم.

ئون بەشىنچى باب تۇغۇت بۆلۈمىدە دائىم ئىشلىنىدىغان تېخنىكىلار ۋە ئوپېراتسىيىلەر

§ 1 . ئوپېراتسىيە ئالدىدىكى تەييارلىقلار

ئوپېراتسىيە جەھەتتىكى تەييارلىقنى ياخشى ئىشلەش - ئوپېراتسىيىنىڭ ئالدىن مۆلچەرلەنگەن ئۇنۇمىگە يېتىشكە كاپالەتلىك قىلىشنىڭ بىر مۇھىم تەرىپى.

ئوپېراتسىيىدىن ئىلگىرى كېسەلگە چۈشەندۈرۈش خىزمىتىنى ياخشى ئىشلەش كېرەك. يەنى ئوپېراتسىيە ئەھۋالىنى چۈشەندۈرۈپ، بىمارنىڭ ئەندىشىلىرىنى ۋە قورقۇش كەيپىياتلىرىنى تۇغدۇرۇپ، ئۇلارنى ئوپېراتسىيىنىڭ ئورۇنلىنىشىغا يېقىندىن ماسلىشىش ئىمكانىيىتىگە ئىگە قىلىش كېرەك.

ئاياللار تۇغۇت بۆلۈمى ئوپېراتسىيىلىرى جىنسىي يول ئارقىلىق ئىشلىنىدىغان ئوپېراتسىيە ۋە قورساق ئارقىلىق ئىشلىنىدىغان ئوپېراتسىيە دەپ ئىككى خىلغا بۆلۈنىدۇ، بۇنىڭدا ئوپېراتسىيىدىن ئىلگىرى تۆۋەندىكى تەييارلىقلارنى ياخشى ئىشلەش كېرەك.

1. ئوپېراتسىيە دائىرىسىدىكى تەييارلىق: جىنسىي يولىدىن ئوپېراتسىيە قىلغاندا تۈكلەرنى چۈشۈرۈش، دوۋسۇن سۆڭەك بىرىكمىسىنىڭ ئۈستىدىن 10 سانتىمېتىر، ئوك، سول تەرىپىدىن يېرىقنىڭ سىرتىغچە 10 سانتىمېتىر، شۇنىڭدەك ساغرىدىن سوڭغىچە بولغان ئارىلىقنىڭ ئوك ۋە سول تەرەپلىرىدىن 10 سانتىمېتىرغچە بولغان دائىرىدە ئىچىدىكى تېرىنى سوپۇن سۇيى ۋە سۇزۇك سۇ بىلەن پاكىز يۇيۇش كېرەك. قورساق ئارقىلىق ئىشلىنىدىغان ئوپېراتسىيە تاشقى كېسەللىكلەر بۆلۈمىنىڭكىگە ئوخشاش.

2. جىنسىي يولنىڭ تەييارلىقى: جىنسىي يول ئوپېراتسىيىسىدە، قورساق ئارقىلىق پۈتۈن بالىياتقۇنى كېسىپ ئېلىۋېتىش ئوپېراتسىيىسى ئىشلىگەندە ياكى قورساقنى يېرىپ تەكشۈرگەندە بالىياتقۇنى كېسىپ ئېلىۋېتىش ئېھتىمالى بارلىقى مۆلچەرلەنگۈچىلەر بولسا، بىر قېتىم يۇيۇش كېرەك. يەنە ئوپېراتسىيە قىلىنىدىغان كۈنى، ئوپېراتسىيە ئۆيىدىكى سوپۇن سۇيىگە چىلانغان پاختا شارىكى بىلەن سۇرتۇپ قۇرۇتۇپ، يەنە 5% لىك پروموگرا مىنومغا چىلانغان پاختا شارچىسى ئارقىلىق دېزىنفېكسىيە قىلىش كېرەك. ئەگەر قورساق ئارقىلىق پۈتۈن بالىياتقۇنى كېسىپ ئېلىۋېتىش ئوپېراتسىيىسى ئىشلەنسە، 1% لىك كېنتېيان - ۋىئوكلېتقا چىلانغان داكىنى جىنسىي يولغا تەقىش ھەمدە ساقلىنىدىغان سۇيدۇك نەيچىسىنى ئورنىتىش كېرەك.

3. ئوپېراتسىيە قىلىنىدىغان كۇنىڭ ئالدىنقى ئاخشىمى ۋە ئوپېراتسىيە قىلىنىدىغان كۈنى ئەتىگەندە، بىر قېتىم كىلىزما قىلىپ، ئۈچەي بوشىتىلىپ، ئوپېراتسىيىگە پايدىلىق شارائىت يارىتىلىدۇ.

4. ئوپېراتسىيە داۋامىدا كۆڭلى ئاينىش، قۇسۇش ۋە ئوپېراتسىيىدىن كېيىن قورساق چىڭقىلىشتىن ساقلىنىش ئۈچۈن، ئوپېراتسىيە قىلىنىدىغان كۈنى تاماق ئىستېمال قىلدۇرۇلمايدۇ.

5. ئوپېراتسىيە قىلىنىدىغان كۇنىڭ ئالدىنقى ئاخشىمى تىنچلاندۇرغۇچى دورا ياكى ئۇخلاتقۇچى دورىلارنى مەسىلەن: لۇمىنال 0.1 گرام ياكى خىلروپرومازىندىن 25 گرام بېرىلىدۇ. ئوپېراتسىيىدىن ئىككى سائەت ئىلگىرى ئىچىشكە ئامىتالدىن 0.1 گرام بېرىلىدۇ.

6. ئوپېراتسىيىدىن ئىلگىرى ساقلىنىدىغان سۈيدۇك نەيچىسى ئورنىتىپ، ئوپېراتسىيە داۋامىدا دوۋسۇننى بوش ساقلاپ، ئوپېراتسىيىگە پايدىلىق شارائىت يارىتىلىدۇ. ئەگەر قورساقنى يېرىپ تەكشۈرۈش ياكى بالىياتقۇنى كېسىپ ئېلىۋېتىش ئوپېراتسىيىسى بولسا، ئالدى بىلەن جىنسىي يولنى يۇغاندىن كېيىن، ئاندىن سۈيدۇك نەيچىسى ئورنىتىلىدۇ.

§ 2. جىنسىي ئەزا قىسمىنىڭ نېرۋىلىرىنى توسۇپ نارکوز قىلىش

جىنسىي ئەزا قىسمى نېرۋىلىرىنى توسۇپ نارکوز قىلىشتا نارکوز دورىلىرى مۇشۇ نېرۋا غولىنىڭ ئەتراپىغا ئوكۇل قىلىنىپ، ئۆتكۈزگۈچلەرنى توسۇپ، نەتىجىدە نېرۋا تارقالغان رايون نارکوزلىنىدۇ. جىنسىي ئەزا قىسمى نېرۋىلىرىنى ئەڭ ئاسان توسىدىغان ئورۇن ئولتۇرغۇچ سۆڭەكنىڭ دەل ئاستى بولۇپ دائىم چات ئارىلىقىنى كېسىش ۋە تىكىش ئوپېراتسىيىسى، تۇغۇت قىسقۇچى ئوپېراتسىيىسى قاتارلىقلارغا ئىشلىتىلىدۇ.

جىنسىي قىسىم نېرۋىلىرىنى توسۇپ نارکوز قىلىشتا دائىم 0.5～1% لىك پروكايىن ئېرىتمىسى ئىشلىتىلىدۇ.

ئۇسۇلى:

بىمار ئايالار بۆلۈمىدە تەكشۈرۈش تۈرقى بويىچە يانقۇزۇلىدۇ. تاشقى جىنسىي ئەزا قائىدە بويىچە دېزىنفېكسىيە قىلىنىپ، مىكروبسىزلاندۇرۇلغان لۆڭگە يېپىلىدۇ، ھەممە تەييارلىق ياخشى ئىشلەنگەندىن كېيىن، نارکوز قىلىش رايونىدىكى تېرە يەنە يود، ئىسپىرت بىلەن دېزىنفېكسىيە قىلىنىدۇ. ئوپېراتسىيە قىلغۇچى مىكروبسىزلاندۇرۇلغان پەلەي كىيىدۇ. سول تەرەپتىكى جىنسىي ئەزا قىسمى نېرۋىلىرىنى توسقاندا، كۆرسەتكۈچ بارماق بىلەن

ئوتتۇرا بارماقنى جنسسي يول ئىچىگە كىرگۈزۈپ، مۇشۇ تەرەپتىكى ئولتۇرغۇچ سۆڭەك چېقىندىسى قولغا ئۇرۇلغاندىن كېيىن، ئاندىن ئوك قولى بىلەن ئولتۇرغۇچ سۆڭەك دۆڭچەسىدىن مەقئەتكىچە بولغان ئارىلىقتىكى تۇتاشتۇرغۇچى سىزىقنىڭ ئوتتۇرا قىسمىدىن دۆڭچىگە سەل يېقىنراق جايدا، 10 سانتىمېتىر ئۇزۇنلۇقتىكى 20 ـ نومۇرلۇق ئوكۇل يىڭنىسىنى جنسسي يول ئىچىدىكى بارماقنىڭ يېتەكچىلىكىدە ئولتۇرغۇچ سۆڭەك چېقىندىسىنىڭ ئىچىدىن تۆۋەنگە سانجىلىدۇ. ئالدى بىلەن سۈمۈرگەندە قان چىقمىسا، 15～10 مىللىلىتىر پروكايىن ئېرىتمىسى ئوكۇل قىلىنىپ، ئارىلىق قىسىم نېرۋىلىرى ناركوز قىلىنىدۇ. ئاندىن يىڭنە سۇغۇرۇلۇپ، تېرە ئاستىغا كەلتۈرۈلىدۇ. يەنە كېسىلگەن ئېغىز ۋە چات ئارىلىقى تېنى تەرەپكە ھەمدە ئولتۇرغۇچ سۆڭەك دۆڭچىسى بار يەرگە قارىتىپ يەلپۈگۈچ شەكلىدە تەدرىجىي سىڭدۈرۈپ ناركوز قىلىشتا جەمئى 25 مىللىلىتىر ئىشلىتىلىدۇ. بىرنەچچە مىنۇت ئۆتكەندىن كېيىن، چات ئارىلىقى قىسمىنىڭ مۇسكۇلى بوشىشىپ، ناركوز ئۇنۇمى كۆرۈلۈشكە باشلايدۇ.

چات ئارىلىقىنى كېسىش ئوپېراتسىيىسىنى ئىشلەشتە، بىر تەرەپتىكى نېرۋىلار توسۇلماسلا كۆپايە قىلىنىدۇ. لېكىن بىرقەدەر چوڭراق ئوپېراتسىيە ئىشلەنسە، ئىككى تەرەپتىكى نېرۋىلارنى توسۇش كېرەك. قارشى تەرەپتىكىگە ئوخشاش ئۇسۇل ئىشلىتىلىدۇ.

بۇ خىل ناركوزدا توقۇلمىلارنىڭ چوڭقۇر قىسمىغا ئوكۇل قىلىنىدۇ. شۇڭا چوڭقۇر قىسمىنىڭ يۇقۇملىنىشىنىڭ ئالدىنى ئېلىش ئۈچۈن قاتتىق تەلەپ بىلەن مىكروبسىز مەشغۇلات ئېلىپ بېرىش لازىم.

§ 3 . چات ئارىلىقىنى كېسىش ۋە تىكىش ئوپېراتسىيىسى

1. مۇڭاپىق كېلىدىغان كېسەللىكلەر

چات ئارىلىقىنى كېسىش ۋە تىكىش ئوپېراتسىيىسىگە مۇڭاپىق كېلىدىغان كېسەللىكلەر تۆۋەندىكىلەردىن ئىبارەت:

1. ھامىلە تۇنجۇقۇپ قالغۇچىلار.

2. تۇنجى تۇغۇتلۇق ئاياللاردىن چات ئارىلىقى ئىگىز ھەم چىڭ بولۇپ ياكى ھامىلە زىيادە چوڭ بولۇپ، ھامىلە تۇغۇلغاندا مۇرەككەپ ياكى ئېغىر دەرىجىدىكى يېرىلىشنىڭ كېلىپ چىقىشىدىن ساقلىنىش كۆزدە تۇتۇلغۇچىلار.

3. ھامىلىنىڭ جنسسي يول ئېغىزىدا تۇرۇپ قالغان ۋاقتى بىر سائەتتىن ئېشىپ كەتكۈچىلەر.

4. تۇنجى تۇغۇتلۇق ئاياللاردىكى ساغرىسى بىلەن كەلگەن ھامىلە ياكى تۇغۇت قىسقۇچى ئوپېراتسىيىسى ۋە ھامىلە بېشىنى سۈمۈرۈش ئوپېراتسىيىسى ئىشلەنگۈچىلەر.

5. تاشقى جىنسىي ئەزادا ئىششىق، تارتۇق بولۇپ، يىرتىلىش ئېھتىمالى بولغۇچىلار.

2. چات ئارىلىقىنى كېسىش ۋاقتى:

بۇنىڭدا چات ئارىلىقىنى كېسىش ۋاقتىنى ياخشى ئىگىلەش كېرەك. كېسىش بەك بالدۇر بولۇپ كەتسە، يارا ئېغىزىدىن بەك كۆپ قان چىقىپ كېتىپ، يۇقۇملىنىش پۈرستىنى كۆپەيتىۋېتىدۇ. كېسىش بەك كېيىن بولۇپ كەتسە، ئوپېراتسىيىنىڭ رولى بولمايۋ قالىدۇ. شۇڭا تەبىئىي تۇغۇت ۋاقتىدا، كېسىلگەندىن كېيىن تەخمىنەن 10～5 مىنۇت ئىچىدە ھامىلە تۇغۇلىدۇ. ئوپېراتسىيە قىلىپ تۇغدۇرۇش ۋاقتىدا، تۇرلۇك تەييارلىق خىزمەتلىرى تاماملىنىپ، تۇغۇت يولى ۋە ھامىلىنىڭ ئەھۋالى پۈتۈنلەي تەكشۈرۈپ ئېنىقلانغاندىن كېيىن، ئوپېراتسىيىدىن ئىلگىرى كېسىشنى ئىشلەش كېرەك.

3. نارکوز قىلىش:

چات ئارىلىقىنى كېسىش ئوپېراتسىيىسى جىنسىي ئەزا قىسمى نېرۋىلىرىنى توسۇپ نارکوز قىلىش ئاستىدا ئىشلىنىشى كېرەك.

4. كېسىش شەكلى:

دائىم ئىشلىتىدىغىنى تۆۋەندىكىدەك ئىككى خىل بولىدۇ:

1) دەل ئوتتۇرىسىدىن كېسىش: چات ئارىلىقىنىڭ دەل ئوتتۇرىسى تەخمىنەن 3～2 سانتىمېتىر كېسىلىدۇ، بۇ خىلدىكىسىنى تىكىش ئاسان بولۇپ، تۇغۇتلۇق ئاياللىنىڭ ئاغرىق ئازابى ئازراق بولىدۇ. لېكىن ئاسانلا 3 ـ دەرىجىلىك يىرتىلىش كېلىپ چىقىدۇ. شۇڭا ئوپېراتسىيە قىلىپ تۇغدۇرۇشقا مۇۋاپىق كەلمەيدۇ.

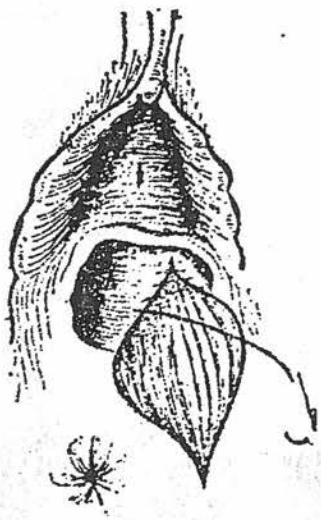
2) يانداىن يانتۇ كېسىش: ئەڭ كۆپ ئىشلىتىدىغان شەكىل بولۇپ، جىنسىي يولنىڭ تۆۋەن تەرىپىنىڭ دەل ئوتتۇرىسىدىن باشلاپ يان تەرەپكە يانتۇ 45° لۇق بۇلۇڭ چىقىرىپ كېسىلىدۇ، لېكىن چات ئارىلىقى تومپىيىپ چىققاندا كېسىش ئېغىزىنىڭ يۆنىلىشى 45° تىن سەل يوغانراق بولىدۇ. تېرە قايچىسىنىڭ بىسىمۇ تىك قىلىپ كېسىلىدۇ. كېسىلگەن ئېغىزنىڭ ئۇزۇنلۇقى ئېھتىياجغا ئاساسەن بولىدۇ. تەبىئىي تۇغقۇچىلارنىڭ ئوپېراتسىيە ئارقىلىق تۇغقۇچىلارنىڭكىگە قارىغاندا سەل كىچىكرەك بولىدۇ. ئادەتتە تەخمىنەن 5～3 سانتىمېتىر بولىدۇ.

5. تىكىش ئۇسۇلى:

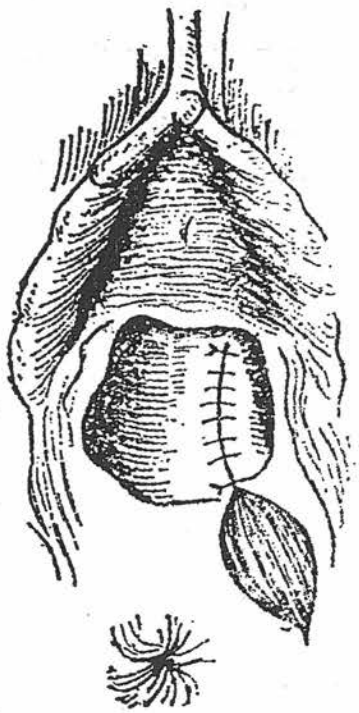
كېسىلگەن ئېغىزنى قەۋەت بويىچە تىكىش كېرەك (1.15 ـ رەسىم). تىكىشتىن ئىلگىرى ئىنچىكىلىك بىلەن تەكشۈرۈش، ئەگەر روشەن ھالدا قانىغان جايلار كۆرۈلسە، ئىنچىكە يىپەك يىپ بىلەن بوغۇپ قانىنى توختىتىش كېرەك. كېسىلگەن ئېغىزنى تىكىشتە

جىنسىي يولنىڭ ئىچىدىكى كېسىلگەن ئېغىزنىڭ ئۈچىدىن باشلاپ، ئەگرى يىڭنە، «0» نومۇرلۇق ئۈچەي يىپ ئارقىلىق جىنسىي يول شىللىق پەردىسىدىن قىزىلىق پەردىسىگىچە يىپ ئۈزۈپ ياكى ئۇلاپ، تەخمىنەن 4～3 يىپ تىكىلىدۇ. ئەڭ كۆپ بولغاندىمۇ 5 يىپتىن ئېشىپ كەتمەيدۇ. چۈنكى بەك كۆپ بولۇپ كەتسە، يارا ئېغىزىنىڭ پۈتۈشىگە پايدىسىز. بوشلۇق قېلىشتىن ساقلىنىش ئۈچۈن، ئاۋال جىنسىي يول تېمى، ئاندىن مۇسكۇل قەۋىتى تىكىلىدۇ، توغرا كەلتۈرۈپ جىپسىلاشتۇرۇشتا، تارتىپ جىپسىلاشتۇرۇشقا قۇلايلىق بولسۇن ئۈچۈن، ئالدى بىلەن ئىككى تەرەپتىكى قىزىلىق پەردىسىنى جىپسىلاشتۇرۇپ بىر يىپ تىكىش كېرەك.

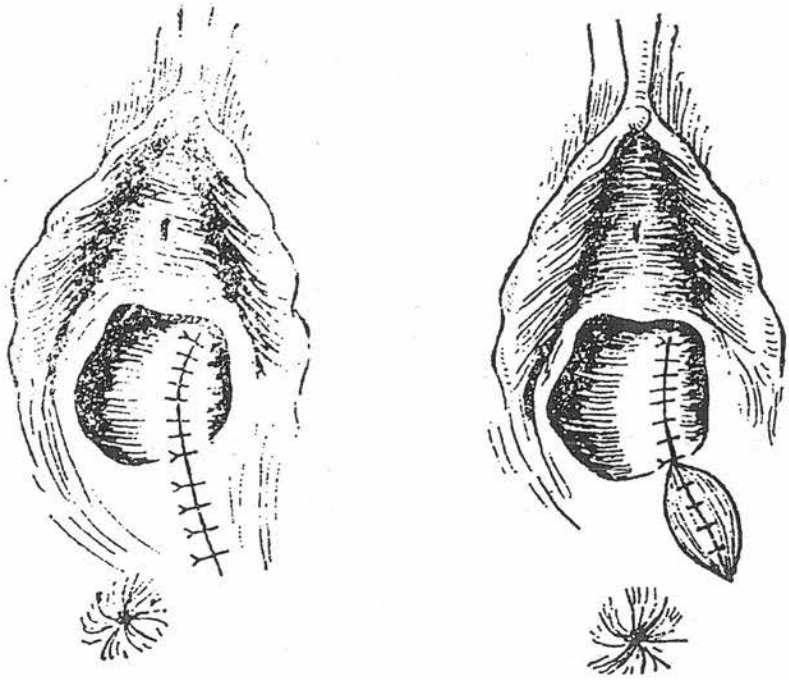
تىكىش جەريانىدا تىكىلگەن يىپنىڭ بوش ـ چىڭىلمىنىڭ مۇڭاپىق بولۇشىغا دىققەت قىلىپ، بەك بوش ياكى بەك چىڭ بولۇپ كېتىشىنىڭ ئالدىنى ئېلىش كېرەك. مۇسكۇل قەۋىتى تىكىلگەندىن كېيىن، ئۈچ قىرلىق يىڭنە ئىنچىكە يىپەك يىپ بىلەن تېرە يىپ ئۈزۈپ تىكىلىدۇ. يارا ئېغىزى ئىششىقىنىڭ پۈتۈشىگە تەسىر يەتكۈزۈشتىن ساقلىنىش ئۈچۈن، بەك چىڭ بولۇپ كەتمەسلىكى كېرەك، ياكى ئۈچەي يىپ ئارقىلىق تېرە ئىچىدىن تىكىش كېرەك (1.15 ـ رەسىم).



(1)
يانتۇ كېسىش شەكلى



(2)
تۈغۈت ئاخىرلاشقاندىن كېيىن
ئارىلىق قەۋەتلەر بويىچە تىكىش



(3)

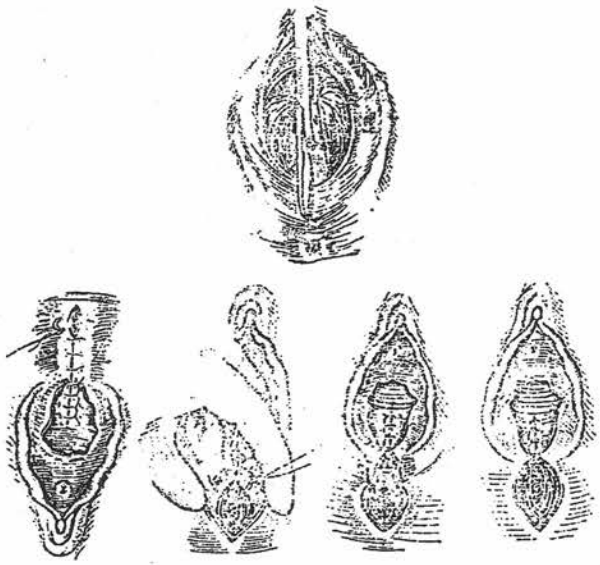
ئۇچەي قەۋتى بىلەن مۇسكۇل قەۋتىنى يىپ ئۇزۇپ تىكىش

(4)

ئىككى تەرەپتىكى تېرە ئاستى توقۇلمىسىنى ئۇدۇل قىلىپ تىكىش

1.15 ـ رەسىم. چات ئارىلىقىنى كېسىش، تىكىش ئوپېراتسىيىسى

ئارىلىقنىڭ دەل ئوتتۇرىسىدىن يېرىپ تىكىش باسقۇچلىرى:



(1) (2) (3) (4)

2.15 ـ رەسىم. ئارىلىقنىڭ دەل ئوتتۇرىسىدىن يېرىپ تىكىش باسقۇچلىرى

تىكشتە تۆۋەندىكىدەك بىر نەچچە خىل ئۇسۇل قوللۇنلىدۇ.

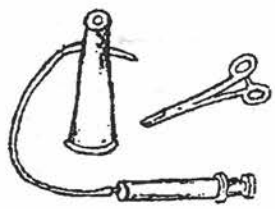
1) بالا تۇغۇلغاندىن كېيىن 0 ـ نومۇرلۇق ئۇچەي يىپى بىلەن شاللىق پەردىدىكى كېسىلگەن ئورۇننىڭ باش تەرىپىدىن باشلاپ جىنسىي يول ئېغىزىغىچە تورلاپ تىكىلىدۇ.

2) ئۇچەي يىپ بىلەن مۇسكۇل قەۋىتى ۋە تېرە ئاستى توقۇلمىسى قەۋەتلەرگە بۆلۈپ يىپ ئۇزۇپ تىكىلىدۇ ھەمدە پۈتەي خالتا قالدۇرماسلىققا دىققەت قىلىنىدۇ.

3) تېرە ئىنچىكە يىپەك يىپ بىلەن ئۇزۇپ تىكىلىدۇ.

تىكىش تاماملانغاندىن كېيىن، توغرا ئۇچەي شاللىق پەردە قەۋىتىنىڭ تىكىلگەن ياكى تىكىلمىگەنلىكىنى مەقئەتتىن تەكشۈرۈش كېرەك. ئەگەر تىكىلىپ قالغان بولسا، چوڭ تەرەت ئاقمىسى شەكىللىنىش ياكى يۇقۇملىنىش كېلىپ چىقىشىنىڭ ئالدىنى ئېلىش ئۈچۈن سۆكۈپ باشقىدىن تىكىش كېرەك. ئوپېراتسىيىدىن كېيىن يەرلىك ئورۇننىڭ پاكىزلىقى ۋە قۇرغاقلىقىنى ساقلاشقا دىققەت قىلىپ. 5 ـ ، 6 ـ كۈنى يىپ سۆكۈلىدۇ.

§ 4 . ھامىلە بېشىنى سۇمۇرۇش تېخنىكىسى



3.15 ـ رەسىم. ھامىلە بېشىنى سۇمۇرۇش ئەسۋابى

بۇ تەتۇر بېسىم ئارقىلىق سۇمۇرۇش پرىنسىپىغا ئاساسەن، ھامىلە بېشىغا قويۇلغان سۇمۇرۇش ئەسۋابىدىن پايدىلىنىپ، ھامىلىنىڭ تۇغۇلۇشىغا ياردەم بېرىدىغان بىرخىل ئۇسۇل. بۇ ئۇسۇل ئاددىي، ئارتۇقچىلىقى بىرقەدەر كۆپ، ئانا ـ بالىغا بولغان زىيىنى بىرقەدەر ئاز بولۇپ، ھازىر ئەڭ كەڭ قوللىنىلماقتا (3.15 ـ رەسىم). ھامىلە بېشىنى سۇمۇرۇش ئەسۋابى تۇز، ئەگرى دەپ ئىككى خىلغا بۆلىنىدۇ. ئەگرىسى ئالدىن كەلگەن قىسمى بىرقەدەر ئېگىز بولغۇچىلارغا ئىشلىتىشكە مۇۋاپىق كېلىدۇ.

ھامىلە بېشىنى سۇمۇرۇشنىڭ رولى تۇغۇت قىسقۇچى بىلەن ئوخشاش، لېكىن تارتىش كۈچى تۇغۇت قىسقۇچىنىڭ كۈچىدەك چوڭ ئەمەس، شۇڭا ھامىلە بېشىنى سۇمۇرۇش ئەسۋابىنى تۆۋەن ئورۇندىن ۋە چىقىش ئېغىزىدىن تۇغۇت قىسقۇچى بىلەن قىسىپ تۇغدۇرۇشقا ئىشلىتىشكە بولىدۇ. پۈتى تۇز، ساغرىسى بىلەن كەلگەن ھامىلىنى تۇغدۇرۇشقا ئىشلىتىشكىمۇ مۇۋاپىق كېلىدۇ. تارتىش كۈچى بىرقەدەر چوڭ بولۇشقا تېگىشلىك بولغان ئوتتۇرا ئورۇندىن تۇغۇت قىسقۇچ بىلەن قىسىپ تۇغدۇرۇش ئورنىدا ھامىلە بېشىنى سۇمۇرۇش ئەسۋابىنى ئىشلىتىشكە بولمايدۇ.

1. مۇۋاپىق كېلىدىغان كېسەللىكلەر:

تۆۋەندىكى ئەھۋاللاردا ھامىلە بېشىنى سۇمۇرۇش تېخنىكىسىنى قوللىنىشقا بولىدۇ.

1. ئانا تېنى جەھەتتە:

1) تۇغۇتلۇق ئاياللاردىن ئومۇمىي بەدەن خاراكتېرلىك كېسەللىك ياكى تۇغۇت بۆلۈمى كېسەللىكلىرىگە گىرىپتار بولۇپ، تۇغۇتنى ئىمكانقەدەر تېز ئاخىرلاشتۇرۇشقا توغرا كەلگۈچىلەر مەسىلەن: يۈرەك كېسىلى، يۇقىرى قان بېسىمى، هامىلدارلىقتىن زەھەرلىنىش، تۇغۇتتىن ئىلگىرى قان كېتىش، ئىلگىرى قورساقنى يېرىپ تۇغدۇرۇش تارىخى بولۇش، بالىياتقۇ يېرىلىش ئالامەتلىرى ئالدىن مەلۇم بولۇش قاتارلىقلار.

2) ئىككىنچى تۇغۇت جەريانى ئىككى سائەتتىن ئارتۇق ئۇزىراپ كېتىپ، جىنسىي يولدىن تۇغدۇرۇش بەلگىلەنگۈچىلەر.

2. هامىلە جەھەتتە:

1) داۋاملىق گەجگە ئاغرىقىدىن كېلىش ياكى تۆۋەن ئورۇندىكى گەجگە توغرىسىغا كېلىشتە سۈمۈرۈش ئەسۋابى ئاغرىقلىق هامىلە بېشىنىڭ بۇرۇلۇشى هەمدە تۇغۇلۇشىغا ياردەم بېرىشكە تېگىشلىك بولغانلار.

2) هامىلە تۇنجۇقۇپ قېلىپ، جىددىي تۇغدۇرۇش شەرتىنى هازىرلىغۇچىلار.

2. ئوپېراتسىيە قىلىش شەرتى:

1) بالىياتقۇ ئېغىزى تولۇق ئېچىلغۇچىلار ياكى تولۇق ئېچىلىشقا يېقىنلاشقۇچىلار.

2) هامىلە بېشى بىلەن داس ماس كەلگۈچىلەر.

3) هامىلە قېپى يېرىلغۇچىلار.

4) هامىلە تىرىك بولغۇچىلار.

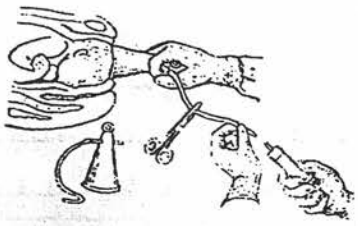
5) هامىلە بېشىنىڭ ئەڭ زور قىسمى داسقا چۈشۈپ، ئەڭ تۆۋەن قىسمى ئولتۇرغۇچ سۆڭەك چېقىندىسىنىڭ تەكشىلىكىدىن تۆۋەنلەشكۈچىلەر.

6) گەجگە ئالدىن كەلگۈچىلەر ۋە پۈتى تۈز، ساغرا بىلەن كەلگۈچىلەر.

3. مەشغۇلات باسقۇچلىرى:

تاشقى جىنسىي ئەزا قائىدە بويىچە دېزىنفېكسىيە قىلىنىدۇ. سۈيدۇك چىقىرىلىدۇ. هامىلە بېشىنىڭ ئورنى، ئېگىزلىك دەرىجىسى، بالىياتقۇ بوينى ۋە داس بوشلۇقىنىڭ ئەھۋالى ئىچىدىن تەكشۈرۈپ ئېنىق بەلگىلىنىدۇ. چات ئارىلىقى چەك تارتىشقۇچىلار ئاۋال چات ئارىلىقى ياندىن قىيپاش كېسىلىدۇ. ئاندىن كېيىن هامىلە بېشىنى سۈمۈرۈش ئەسۋابى هامىلە بېشىنىڭ ئالدىن كۆرۈلگەن قىسمىغا قويۇلىدۇ. ئىشىك ـ دېرىزىلەرنىڭ ئېچىلىپ قالماسلىقىغا دىققەت قىلىنىدۇ. يەل قېچىشنىڭ ئالدىنى ئېلىش ئۈچۈن، ئەسۋاب باش تېرىسىگە چەك تىرىلىدۇ. شۇنىڭ بىلەن بىر ۋاقىتتا بالىياتقۇ بوينى توقۇلمىلىرىنىڭ سۈمۈرۈش ئەسۋابى بىلەن هامىلە بېشى ئوتتۇرىسىغا كىرىپ قالغان ـ قالمىغانلىقى تەكشۈرۈپ ئېنىقلىنىدۇ. بۇ چاغدا ياردەمچى 100 مىللىلىتىرلىق قۇرۇق شىپىرىس ياكى هاۋا سۈمۈرۈش ئەسۋابى ئاغرىقلىق هاۋانى سۈمۈرۈپ چىقىرىپ تەتۇر بېسىم هاسىل قىلىدۇ. ئادەتتە 150～120 مىللىلىتىر سۈمۈرۈلسە، هەربىر كۋادرات سانتىمېتىردا تەخمىنەن 50 كىلوگ-

رامغا باراۋەر كېلىدىغان تەتۇر بېسىم كۈچى شەكىللىنىدۇ. ئاندىن كېيىن تارتىش سىناق قىلىنىدۇ. ئەگەر ئەسۋاب سېرىلىپ چىقىپ كەتمىسە، تولغاقلا ۋە قورساق بېسىمىغا ماسلاشمىغان بولسا، تارتىش جەريانىدا بىرتەرەپتىن ئايلاندۇرۇپ، بىر تەرەپتىن تارتىلىدۇ. تارتىش ۋاقتىدا، ئەسۋابنىڭ سېرىلىپ چىقىپ كېتىشىدىن ساقلىنىش ئۈچۈن بەك كۈچەپ تارتماسلىق كېرەك.



4.14 ـ رەسىم. هامىلە بېشىنى سۈمۈرۈش ئەسۋابى ئارقىلىق تۈغدۇ-رۇش ئوپېراتسىيىسى

هامىلە بېشىنىڭ گەجگە قىسمى دوۋسۇن سۆڭەك بىرىكمىسى ئاستىدا كۆرۈلگەندە تەتۇر بېسىم توختىتىلىپ، سۈمۈرۈش ئەسۋابى ئېلىۋېتىلىدۇ، ئاندىن كېيىن قول ئارقىلىق هامىلە بېشىنىڭ تۈغۈلۈشىغا ياردەم بېرىلىدۇ.

سۈمۈرۈپ تارتىش جەريانىدا تەكشى كۈچەش، كۈچ بەك چوڭ، بەك تېز بولۇپ كەتمەسلىكى، مىدىراپ كەتمەسلىكى كېرەك، ئەگەر سۈمۈرۈش ئەسۋابى سېرىلىپ چىقىپ كەتسە، قايتا تەكشۈرۈپ سەۋەبىنى تېپىش كېرەك، سەۋەبى ئېنىقلانمىغاندىن كېيىن ئەگەر ئۇچ قېتىم مەغلۇپ بولسا، تۈغۈت قىسقۇچى ئارقىلىق تۈغدۇرۇشقا ئۆزگەرتىپ، تۈغۈتنى ئاخىرلاشتۇرۇشنى ئويلىشىش كېرەك. هامىلە بېشىنى سۈمۈرۈش ئەسۋابى بىلەن قوشۇلۇپ كېلىدىغان كېسەللىكلەر ۋە ئوپېراتسىيىدىن كېيىنكى كۈتۈش تۈغۈت قىسقۇچى بىلەن تۈغدۇرۇشقا ئوخشاش بولىدۇ.

§ 5 . تۈغۈت قىسقۇچى بىلەن تۈغدۇرۇش

تۈغۈت قىسقۇچى — بىرخىل ئالاهىدە ئىشلەنگەن قىسقۇچ بولۇپ، هامىلە بېشىنى قىسىپ تارتىپ چىقىرىشتا ئىشلىتىلىدۇ، شۇڭا مۇشۇ ئەسۋاب ئارقىلىق تۈغدۇرۇش ئۇسۇلى تۈغۈت قىسقۇچى بىلەن تۈغدۇرۇش دەپ ئاتىلىدۇ.

1. تۈغۈت قىسقۇچىنىڭ تۈزۈلۈشى:

تۈغۈت قىسقۇچى سول ۋە ئوڭ ئىككى قانىتقا بۆلىنىدۇ. سول قول بىلەن تۈغۈتلۇق ئايالنىڭ داس سۆڭىكىنىڭ سول تەرىپىگە كىرگۈزۈلىدىغىنى ئوڭ قانات دەپ ئاتىلىدۇ.

هەربىر قانات تۈغۈت قىسقۇچى قوشۇق، غول، قۇلۇپ ۋە سېپىدىن ئىبارەت تۆت قىسىمغا بۆلىنىدۇ. قوشۇق قىسمى ئۇزۇنچاق شەكىلدە بولۇپ، ئۇنىڭدا تۈغۈت يولىغا ماسلاشقان داس سۆڭەك ئەگمىسى ۋە بېشىنى قىسىپ تۇرىدىغان هامىلە بېشى ئەگمىسى بار؛ غول قىسمى قوشۇق قىسمى بىلەن قۇلۇپ قىسمىنىڭ ئوتتۇرىسىدا بولۇپ، مەشغۇلات ئىشلىگۈچى تارتقاندا تۈتۈپ تۇرۇشقا قولايلىق؛ قۇلۇپ قىسمى غول قىسمى بىلەن سېپىنىڭ

ئوتتۇرىسىدا بولۇپ ئىككى قانات تۇغۇت قىسقۇچى تۇتاشقان قىسىم ھېسابلىنىدۇ؛ سېپى قۇلۇپ قىسمىنىڭ ئارقا تەرىپىدە بولۇپ، ئۇ مەشغۇلات ئىشلىگۈچى يەنە بىر قولى بىلەن تىرەپ تۇرىدىغان قىسمى.

2. تۇغۇت قىسقۇچىنى ئىشلىتىشى ئۈسۈلى:

تۇغۇت قىسقۇچى ئاساسلىقى ھامىلە بېشىنى تارتىش ۋە ھامىلە بېشىنى ئايلاندۇرۇشتا ئىشلىتىلىدۇ.

3. تۇغۇت قىسقۇچى بىلەن تۇغدۇرۇشنىڭ تۈرلىرى:

1. چىقىش ئېغىزىدىن تۇغۇت قىسقۇچى بىلەن تۇغدۇرۇش: ھامىلە بېشى جىنسىي يول ئىچىدە بولغان بولۇپ، ھامىلە بېشىنىڭ ئىككى دوققىسىنىڭ دىئامېتىرى ئولتۇرغۇچ سۆڭەك چېقىندىسىغا يەتكەن بولسا، ھامىلە بېشى ئاساسىي جەھەتتىن تۇغۇلىدۇ. كالتە تولغاق تۇتقاندا ھامىلە بېشى كۆرۈنمەيدۇ.

2. تۆۋەن ئورۇندىكى ھامىلىنى تۇغۇت قىسقۇچى بىلەن تۇغدۇرۇش: ھامىلە بېشىنىڭ ئىككى دوققىسىنىڭ دىئامېتىرى ئولتۇرغۇچ سۆڭەك چېقىندىسى تەكشى يۇزىدىن ئېشىپ كەتكەن بولىدۇ.

3. ئوتتۇرا ئورۇندىكى ھامىلىنى تۇغۇت قىسقۇچى بىلەن تۇغدۇرۇش: ھامىلە بېشىنىڭ ئەڭ چوڭ توغرا دىئامېتىرى ئولتۇرغۇچ سۆڭەك چېقىندىلىرى دىئامېتىرىنىڭ تەكشى يۇزىگە يەتكەن بولۇپ، كۆپىنچە گەجگە توغرىسىغا كېلىدۇ ياكى گەجگە ئارقىسى بىلەن كېلىدۇ.

4. ساغرا بىلەن كەلگەن ھامىلىنى تۇغۇت قىسقۇچى بىلەن تۇغدۇرۇش: ساغرا بىلەن كېلىشتە ھامىلە بېشىنى كەينىدىن چىقىشنى تۇغدۇرۇشتا قىيىنچىلىق بولغۇچىلارغا ئىشلەتىشكە مۇۋاپىق كېلىدۇ.

4. تۇغۇت قىسقۇچى بىلەن تۇغدۇرۇشقا مۇۋاپىق كېلىدىغان كېسەللىكلەر:

ھامىلە بېشىنى سۈمۈرۈش ئوپېراتسىيىسىگە مۇۋاپىق كېلىدىغان كېسەللىكلەردىن باشقا، يەنە ساغرا بىلەن كېلىشتە ھامىلە بېشى كەينىدىن چىقىشنى دەرھال قول بىلەن تۇغدۇرۇشقا مۇمكىن بولمىغۇچىلارغا ۋە قورساقنى يېرىپ تۇغدۇرغاندا ھامىلە بېشىنى تۇغدۇرۇشقا توغرا كەلگۈچىلەر ھەمدە ھامىلە بېشىنى سۈمۈرۈشتە مەغلۇپ بولغۇچىلارغا ئىشلىتىشكە مۇۋاپىق كېلىدۇ.

5. تۇغۇت قىسقۇچى بىلەن تۇغدۇرۇشنىڭ شەرتى:

1) باش بىلەن داس ماس كەلمەسلىك ئەھۋالى بولمىغان، ھامىلە قېپى يېرىلمىغانلار.

2) ھامىلە بېشىنىڭ ئەڭ چوڭ دىئامېتىر سىزىقى داسقا چۈشۈپ مۇقىملاشقانلار.

3) بالىياتقۇ ئېغىزى تولۇق ئېچىلغان ياكى تولۇق ئېچىلىشقا يېقىنلاشقانلار.

4) ساغرا بىلەن كېلىشتە ھامىلە بېشى ئارقىدىن چىققانلار.

5) هامىلە تىرىك بولغۇچىلار تۇغۇت قىسقۇچى بىلەن تۇغدۇرۇلىدۇ.

6. ئوپېراتسىيىدىن ئىلگىرىكى تەييارلىقلار:

1) ئاياللار كېسەللىكلىرى بۆلۈمىدە تەكشۈرۈش تۈرقى بويىچە يانقۇزۇلىدۇ.

2) تاشقى جىنسىي ئەزا قائىدە بويىچە دېزىنفېكسىيە قىلىنىپ، مىكروبسىز لۆڭگە يېپىلىدۇ.

3) سۈيدۈك چىقىرىلىپ دوڭسۇن بوشىتىلىدۇ.

4) جىنسىي يول تەكشۈرۈلۈپ، بالىياتقۇ بوينىنىڭ تولۇق ئېچىلغان ياكى ئېچىلمىغانلىقى ئايدىڭلاشتۇرۇلىدۇ. هامىلە ئورنى، باش بىلەن داسنىڭ ماس كەلگەن ياكى كەلمىگەنلىكى، هامىلىنىڭ ئالدىن كەلگەن قىسمىنىڭ تۆۋەنگە چۈشۈش دەرىجىسى، هامىلە بېشىنىڭ توغرىلانغان - توغرىلانمىغانلىقى قاتارلىقلار تەكشۈرۈپ ئېنىقلىنىدۇ.

5) تۇنجى تۇغۇتلۇق ئاياللارغا چات ئارىلىقىنى ياندىن كېسىش ئوپېراتسىيىسى ئىشلەشكە توغرا كېلىدۇ.

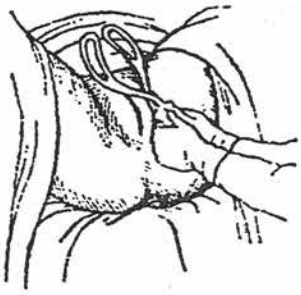
6) ئىككى قانات تۇغۇت قىسقۇچىغا ۋە ئوپېراتسىيە قىلغۇچىنىڭ ئىككى قولىغا مىكروب يوقاتقۇچى سۈيۈق پارافىننوم سۈرتۈلىدۇ.

7. ئوپېراتسىيە باسقۇچلىرى:

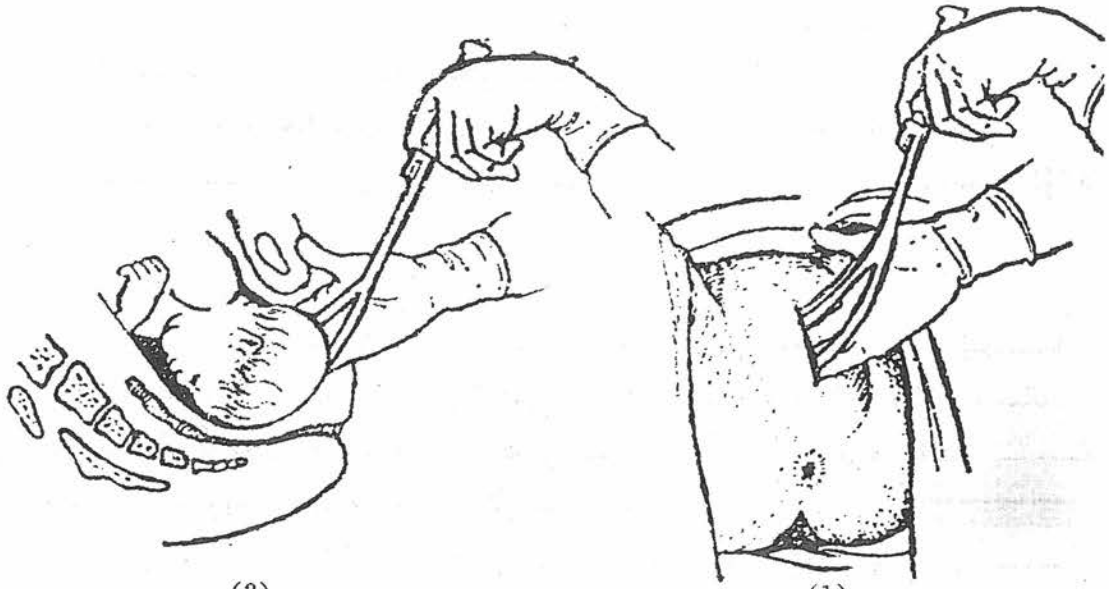
تۇغۇت قىسقۇچىنىڭ ئىشلىتىلىشى 5 باسقۇچقا بۆلىنىدۇ. تۆۋەندە گەجگە ئالدىن كېلىش مىسال قىلىنىدۇ.

1. تۇغۇت قىسقۇچى تەكشۈرۈلىدۇ ھەمدە قىسقۇچنى يېپىش ۋە تۇتۇش سىناق قىلىنىدۇ (5.15 - رەسىم).

2. تۇغۇت قىسقۇچىنى كىرگۈزۈش: مەشغۇلات ئىشلىگۈچى سول قولى بىلەن سول قانات قىسقۇچنىڭ سېپىدىن تۇتۇپ، قوشۇق قىسمىنىڭ ئويمان يۈزىنى ئالدىغا، قىسقۇچنىڭ سېپىنى يۇقىرىغا، قوشۇقنىڭ ئۇچىنى ئاستىغا قارىتىدۇ. ئاندىن ئوڭ قولنى تۇغۇتلۇق ئاياللىنىڭ جىنسىي يولىنىڭ سول تەرىپىگە كىرگۈزۈپ، هامىلە بېشى بىلەن جىنسىي يول تېمىنىڭ ئوتتۇرىسىغا ئەكىلىپ، هامىلىنىڭ سول قۇلىقىغا تەگكۈزىدۇ. ئەگەر هامىلە گەجگە ئالدىن كېلىشكە توغرىلانمىغان بولسا، ئاۋۇال قولى بىلەن توغرىلايدۇ. ئاندىن كېيىن ئوڭ قول باش بارمىقى ئارقىلىق يېتەكلەپ، تۇغۇت قىسقۇچنى ئاستا - ئاستا ئىلگىرىلىتىدۇ (6.15 - رەسىم).



5.15 - رەسىم. ئىككى قانات تۇغۇت قىسقۇچنىڭ يېپىلىشىنى سىناق قىلىش ۋە يۆنىلىشىنى ئايدىڭلاشتۇرۇش



(2)

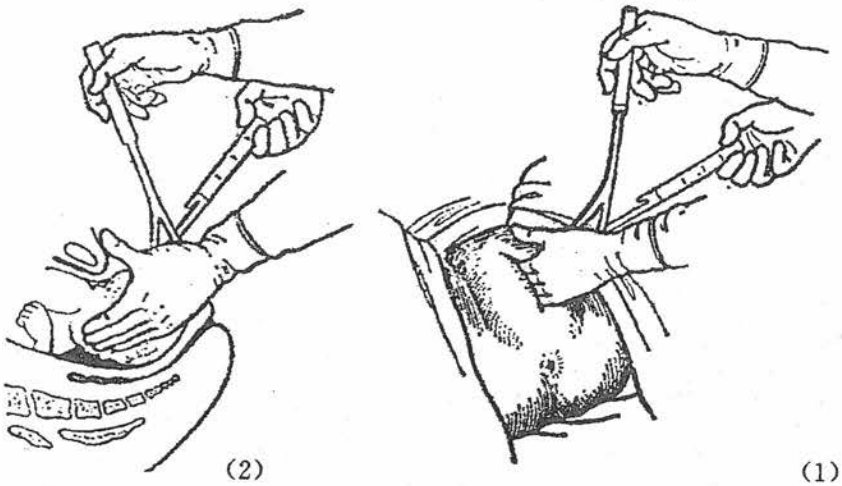
(2) ئۈزۈنغا كېسىلگەن چاغدىكى يۈزى بىلەن كېلىشتە ھامىلە بېشى بىلەن تۇغۇت قىسقۇچىنىڭ مۇناسىۋىتى

(1)

(1) سىرتقى كۆرۈنۈشى

6.15 ـ رەسىم. سول قانات تۇغۇت قىسقۇچىنى ئورۇنلاشتۇرۇش

ئۇنى مۇڭاپىق قويغاندىن كېيىن، ئوڭ قولنى چىقىرىۋالىدۇ. قىسقۇچنىڭ سېپىنى يارەمچى مىدىرلاتماي تۇتۇپ تۇرۇپ، ئاندىن ئوڭ قولى بىلەن ئوڭ قىسقۇچنىڭ سېپىنى تىرەپ، ئوخشاش ئۇسۇل بويىچە ئوڭ قاناتنى كىرگۈزۈپ، قىسقۇچ قوشۇقى ھامىلە بېشىنىڭ ئوڭ تەرىپىگە (7.15 ـ رەسىم) قويۇلىدۇ.



(2)

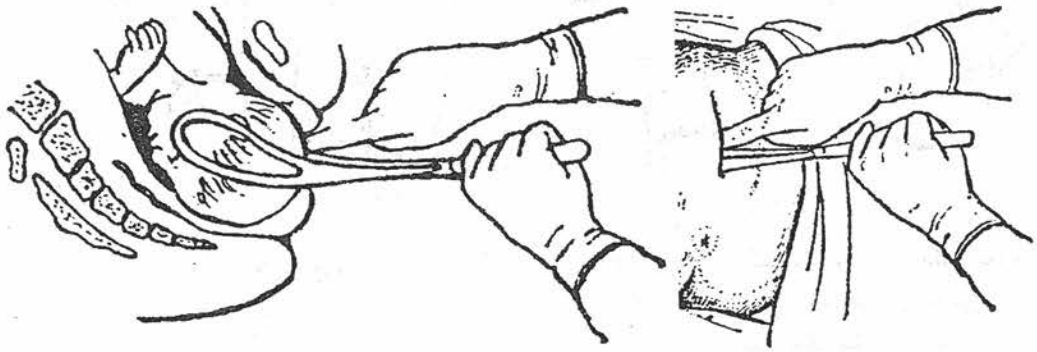
(2) ئۈزۈنغا كېسىلگەن چاغدىكى يۈزى بىلەن كېلىشتە ھامىلە بېشى بىلەن تۇغۇت قىسقۇچىنىڭ مۇناسىۋىتى

(1)

(1) سىرتقى كۆرۈنۈشى

7.15 ـ رەسىم. ئوڭ قانات تۇغۇت قىسقۇچىنى ئورۇنلاشتۇرۇش

3. ئىككى قاناتنى جۈپلەش: ئەگەر تۇغۇت قىسقۇچىنىڭ قويۇلۇشى مۇۋاپىق بولسا (ھامىلە بېشىنىڭ ئىككى تەرىپىگە) ئىككى قانات ئوڭاي جۈپلىنىدۇ. ئەگەر ئوڭاي جۈپلەنمىسە، تەكشۈرۈپ قىسقۇچنى قويۇش ئورنىنى توغرىلاش كېرەك. زورلاپ جۈپلەشكە بولمايدۇ. ئۇنداق بولمايدىكەن، ھامىلە بېشى ۋە تۇغۇت يولى زەخمىلىنىدۇ، جۈپلەنگەندە يەنە يۇمشاق توقۇلمىلارنىڭ قىسقۇچ ئىچىگە قىستۇرۇلۇپ قالغان - قالمىغانلىقىنى تەكشۈرۈش كېرەك (8.15 - رەسىم).



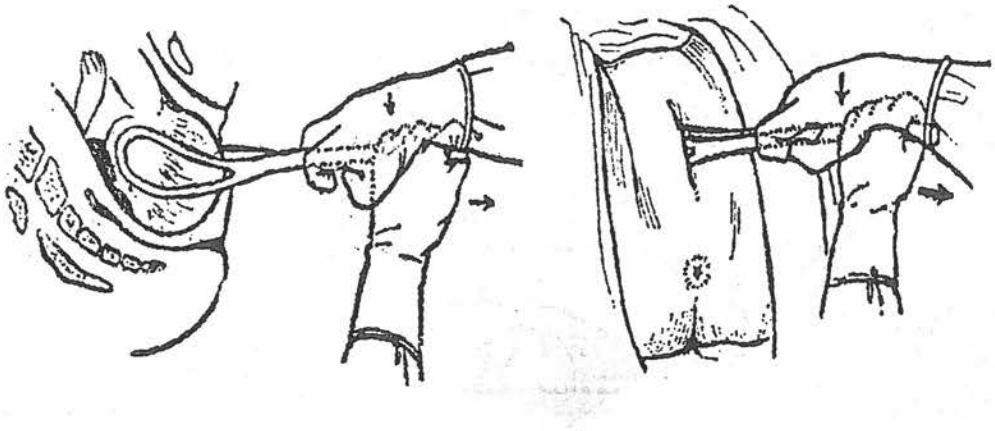
(1) سىرتقى كۆرۈنۈشى

(2) ئۇزۇنغا كېسىلگەن چاغدىكى يۇزى بىلەن كېلىشتە ھامىلە بېشى بىلەن تۇغۇت قىسقۇچىنىڭ مۇناسىۋىتى

8.15 - رەسىم. تۇغۇت قىسقۇچنى جۈپلەش

4. تۇغۇت قىسقۇچى بىلەن تارتىش: تۇغۇت قىسقۇچىنىڭ ئىككى قانىتىنى جۈپلىگەندىن كېيىن قول بىلەن غول قىسمى ۋە سېپىدىن تۇتۇپ، ئاۋۇال سىناق تەرىقىسىدە تارتىلىدۇ. تۇغۇت قىسقۇچىدا سېرىلىپ چىقىپ كېتىش ئېھتىمالىنىڭ بولمىغانلىقىنى بىلگىلىگەندىن كېيىن ئاندىن تارتىلىدۇ. تارتىلىش ۋاقتىدا بىلەكنىڭ كۈچىلا ئىشلىتىلىدۇ ھەمدە تولغاق ۋە قورساق بېسىمىنىڭ كۈچىدىن پايدىلىنىدۇ، ھامىلە بېشىنىڭ داس سۆڭەك بوشلۇقىدىكى ئېگىزلىك دەرىجىسىگە ئاساسەن، داس سۆڭەك ئوقى يۆنىلىشىنى بويلاپ تارتىش كېرەك (9.15 - رەسىم). ئەگەر ئوتتۇرا قىسمىغا چۈشكەندە تۇغۇت قىسقۇچى ئاۋۇال كەينى تەرەپنىڭ ئاستىغا قاراپ تارتىلىدۇ. ئاندىن كېيىن تەكشى يۆنىلىش بويىچە تارتىلىدۇ. ھامىلە بېشى چات ئارىلىقى قىسمىغا چۈشكەندە ئالدى تەرەپنىڭ ئۇستىگە قاراپ تارتىلىدۇ. ھامىلە بېشىنىڭ گەجگە قىسمى دوۋسۇن سۆڭەك ئەگمىسى ئاستىدا كۆرۈنگەندە، قىسقۇچ سېپى تەدرىجىي يۇقىرىغا كۆتۈرۈلۈپ، ھامىلە بېشى ئېگىزلىتىدۇ (10.15 - رەسىم). تارتىش سۈرئىتى بەك تېز بولۇپ كەتمەسلىك، تەكشى كۈچەش، كۈچىنى ئاستا - ئاستا ئاشۇرۇش كېرەك ھەمدە ئوڭ، سولغا ئېغىشماسلىق، تۈرۈپ - تۈرۈپ كۈچەپ تارتماسلىق كېرەك، تولغاق ئارىلىقىدىكى ۋاقىتتا، تۇغۇت قىسقۇچىنى بوشىتىپ، ھامىلە بېشىغا بولغان بېسىمنى

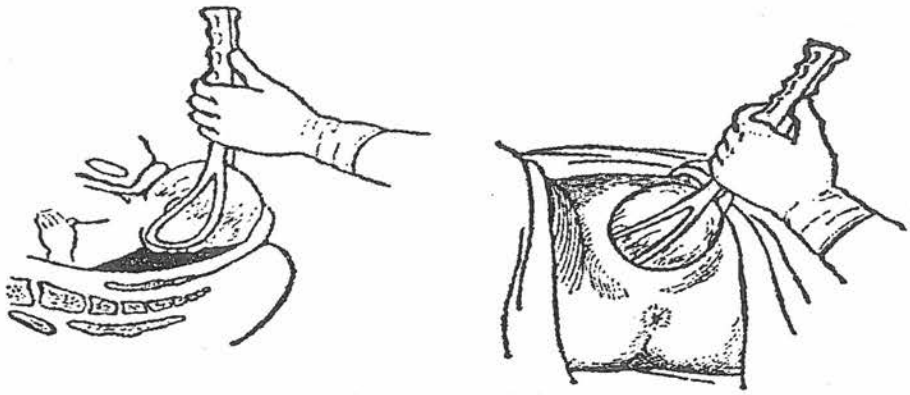
ئازايتىش، شۇنداق بىلەن بىر ۋاقىتتا ھامىلە يۇرىكىنىڭ سوقۇشىنى ئاڭلاش كېرەك. تۇغۇت قىسقۇچى بىلەن تارتىش جەريانىدا ياردەمچى چاتا ئارىلىقىنى مۇھاپىزەت قىلىش كېرەك.



(1) سىرتقى كۆرۈنۈشى

(2) ئۇزۇنغا كېسىلگەن چاغدىكى يۇزى بىلەن كېلىشتە تۇغۇت قىسقۇچى بىلەن ھامىلە بېشىنىڭ مۇناسىۋىتى

9.15 ـ رەسىم. تۇغۇت قىسقۇچى بىلەن تارتىش



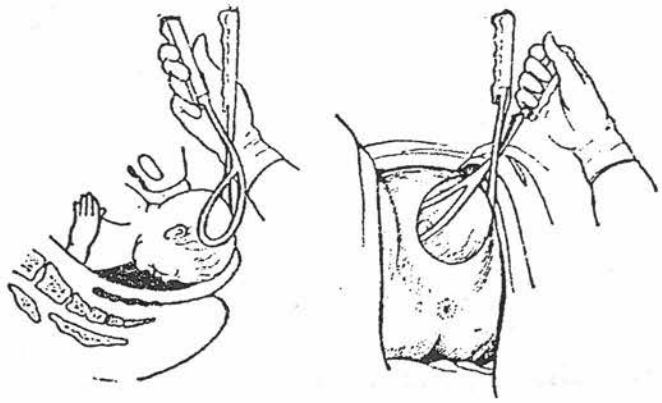
(1) سىرتقى كۆرۈنۈشى

(2) ئۇزۇنغا كېسىلگەن چاغدىكى يۇزى بىلەن كېلىشتە تۇغۇت قىسقۇچى بىلەن ھامىلە بېشىنىڭ مۇناسىۋىتى

10.15 ـ رەسىم. تۇغۇت قىسقۇچىنى يۇقىرى كۆتۈرۈپ، ھامىلە بېشىنىڭ تۇغۇلۇشىغا ياردەم بېرىش

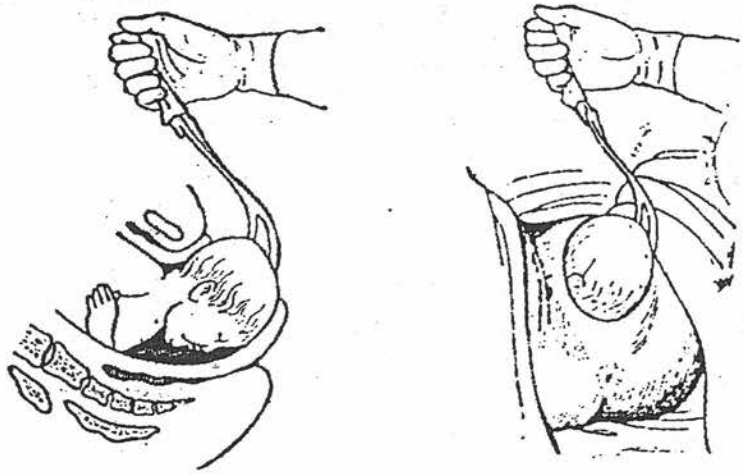
5. تۇغۇت قىسقۇچىنى چىقىرىۋېلىش: ھامىلە بېشىنىڭ ماڭلاي قىسمى سىرتقا چىققاندا، تۇغۇت قىسقۇچى چىقىرىۋېلىنىدۇ. ھامىلە بېشىنىڭ يان تەرىپىدىكى ئەگرى قىسىم ئارقىلىق ئوڭ قانات چىقىرىۋېلىنىدۇ (15.11 ـ رەسىم). ئاندىن سول قانات چىقىرىۋېلىنىدۇ (15.12 ـ رەسىم). تۇغۇت قىسقۇچىنى چىقىرىۋالغاندىن كېيىنكى تۇغۇت جەريانى نورمال ھامىلە بېشىنىڭ تۇغۇلۇشىغا ئوخشاش بولىدۇ.

6. ئەگەر چات ئارىلىقىنى كەسكەن بولسا، دەرھال تىكىش كېرەك ھەمدە بالىياتقۇ بويىنى ۋە تۇغۇت يولىنىڭ زەخمىلەنگەن ياكى زەخمىلەنمىگەنلىكىنى تەكشۈرۈش كېرەك.



(1) سىرتقى كۆرۈنۈشى (2) ئۇزۇنغا كېسىلگەن چاغدا يۇزى بىلەن كېلىشتە تۇغۇت قىسقۇچى بىلەن ھامىلە بېشىنىڭ مۇناسىۋىتى

11.15 ـ رەسىم. ئوڭ قانات تۇغۇت قىسقۇچىنى چىقىرىۋېلىش



(1) سىرتقى كۆرۈنۈشى (2) ئۇزۇنغا كېسىلگەن چاغدا يۇزى بىلەن كېلىشتە تۇغۇت قىسقۇچى بىلەن بالا-يانقۇ بېشىنىڭ مۇناسىۋىتى

12.15 ـ رەسىم. سول قانات تۇغۇت قىسقۇچىنى چىقىرىۋېلىش

8. ئوپېراتسىيەدىن كېيىنكى كۈتۈش:

1. تۇغۇتلۇق ئايالنىڭ تۇغۇت جەريانى ئۇزۇراپ كەتكەنلىكتىن ۋە ئارىلىقنى كېسىش ئوپېراتسىيىسىدىن كېيىن جاراھەت ئېغىزى ئاغرىغانلىقتىن سىيىش قىيىن بولىدۇ، ئەگەر يۇقىرىقىدەك ئەھۋال كۆرۈلگەندە ئۇنى بىرتەرەپ قىلىش تۇغۇتتىن كېيىنكى كۈتۈشكە ئوخ-

شاش بولىدۇ.

2. ئەگەر چات ئارىلىقىنى كەسكەن بولسا، چات ئارىلىقى كېسىلگەن بىمارلارنى كۆتۈش بويىچە كۆتۈلىدۇ.

3. يۇقۇملىنىشنىڭ ئالدىنى ئېلىش لازىم.

9. قوشۇلۇپ كېلىدىغان كېسەللىكلەر:

ئانا تەرەپتىن يۇمشاق تۇغۇت يولى يىرتىلىش ۋە يۇقۇملىنىش دائىم ئۇچرايدۇ.

هامىلە تەرەپتىن هامىلە بېشىدىكى قانلىق ئىششىق ياكى تېرە ئاستى قاناش، باش ئىچى قاناش، باش سۆڭىكى سۇنۇش، يۈز نېرۋىسى پالىچى هەم يېڭى تۇغۇلغان بوۋاقلارنىڭ تۇنجۇقۇشى قاتارلىقلار دائىم ئۇچرايدۇ. بۇلار تۇغۇت قىسقۇچى بىلەن قىسىپ تۇغدۇرۇشتا قىينىچىلىقى بولغان ياكى كۆپ قېتىم تارتىش ئەھۋاللىرىدا كۆپ كۆرۈلىدۇ.

§ 6 ئايلاندۇرۇش تېخنىكىسى

قول ئارقىلىق هامىلىنىڭ نورمال بولمىغان ياكى تۇغۇت ئۇچۇن قۇلايسىز بولغان بىرخىل ئالدىن كېلىش قىسمىنى نورمال بولغان ياكى تۇغۇت ئۇچۇن قۇلايلىق بولغان يەنە بىر خىل ئالدىن كېلىش قىسمىغا ئايلاندۇرۇش ئۇسۇلى — ئايلاندۇرۇش تېخنىكىسى ياكى ئۆرۈش تېخنىكىسى دەپ ئاتىلىدۇ. مەشغۇلات ئۇسۇلى ئوخشاش بولمىغانلىقتىن يەنە سىرتقىدىن ئايلاندۇرۇش تېخنىكىسى ۋە ئىچىدىن ئايلاندۇرۇش تېخنىكىسى دەپ ئىككى خىلغا بۆلىنىدۇ.

1. سىرتىدىن ئايلاندۇرۇش تېخنىكىسى

قورساق تېمى سىرتىدىن قول ئارقىلىق هامىلە تۇرقىنى تۇزەش ئۇسۇلى — سىرتىدىن ئايلاندۇرۇش تېخنىكىسى دەپ ئاتىلىدۇ. بۇ ئاساسلىق ساغرا بىلەن كېلىشنى باش بىلەن كېلىشكە ئايلاندۇرۇشتا ياكى توغرىسىغا كېلىشنى باش بىلەن كېلىشكە ياكى ساغرا بىلەن كېلىشكە ئايلاندۇرۇشتا قوللىنىلىدۇ.

چەكلىنىدىغان كېسەللىكلەر:

تۆۋەندىكى ئەھۋاللاردا سىرتىدىن ئايلاندۇرۇش تېخنىكىسى مۇۋاپىق كەلمەيدۇ.

1) باش سۈيى زىيادە كۆپ ياكى ئاز بولغانلار.

2) قوشكېزەك هامىلىنىڭ ئورنى نورمالسىز بولغانلار.

3) يۈرەك كېسىلى، يۇقىرى قان بېسىم كېسىلى، هامىلدارلىقتىكى زەھەرلىنىش كېسىلى قاتارلىق كېسەللىكلەرگە گىرىپتار بولغانلار ئەگەر ساغرا بىلەن كەلگەن بولسا پرىنسىپ جەهەتتە سىرتىدىن ئايلاندۇرۇش تېخنىكىسى ئىشلەنمەيدۇ. لېكىن توغرىسىغا

كەلگەن بولسا، بالا ھەمراھىنىڭ بالدۇر سۈيۈلۈشىنىڭ ئالدىنى ئېلىش ئۈچۈن ئېھتىياتچانلىق بىلەن ئېلىپ بېرىلىدۇ.

4) تۇغۇتتىن ئىلگىرى قان كەتكەنلەر.

5) روشەن ھالدا باش بىلەن داس ماس كەلمىگەنلەر.

6) ئىلگىرى قورساقنى يېرىپ تۇغدۇرۇش ئوپېراتسىيىسى ئىشلىگەن تارىخى بارلار.

1) سىرتىدىن ئايلاندۇرۇش تېخنىكىسىنى قوللىنىشنىڭ شەرتى:

1. ھامىلە ئورنى ئېنىقلانغان ھەمدە ھامىلە تىرىك بولغانلار.

2. ئالدىن كېلىش قىسمى داسقا كىرمىگەن ياكى ئاللىقاچان داسقا كىرگەن بولۇپ، بىر تەرەپ قىلىش ئارقىلىق داس كىرىش ئېغىزىدىن چىقىرىلغانلار.

3. باش سۈيى مۇڭاپىق مىقدارىدا بولغۇچىلار.

4. قورساق تېمى ۋە بالىياتقۇدا زىيادە سەزگۈرلۈك ھادىسىسى بولمىغانلار.

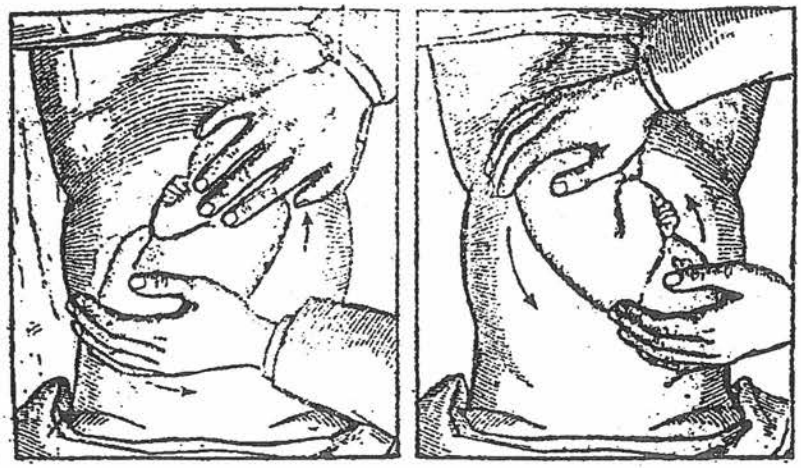
2) ئوپېراتسىيە ۋاقتى:

ھامىلىدارلىقنىڭ 30 ـ ھەپتىسىدىن ئىلگىرى ھامىلە ئورنى نورمال بولمىسا، دائىم ئۆزلۈكىدىن ئايلىنىپ بېشى بىلەن كېلىشكە ئۆزگىرىدۇ، بۇ چاغدا باش سۈيى بىرقەدەر كۆپ، ھامىلىنىڭ ھەركەتچانلىقى زور بولۇپ، ھامىلە ئورنى نورمال بولغۇچىلارنى بىر تەرەپ قىلماسلىق كېرەك. لېكىن تۇغۇت ۋاقتى ئاز قالغاندا ھامىلىنىڭ ئالدىن كېلىش قىسمى تۆۋەن چۈشكەن ۋە بالىياتقۇنىڭ سەزگۈرلىكى ئېشىپ كەتكەنلىكتىن ئوڭاي ئايلىنالمايدۇ. شۇڭا ئەڭ ياخشىسى 36～32 ھەپتە ئارىلىقىدا ئېلىپ بېرىش لازىم، لېكىن ئەمەلىي ئەھۋالغا ئاساسەن جانلىق ئىگىلەش لازىم.

3) مەشغۇلات ئۇسۇلى:

ھامىلىدار ئايال ئالدى بىلەن دوۋسۇننى بوشىتىپ، ئوڭدىسىغا يېتىپ، سۆڭگەچ ۋە تىز بوغۇملىرىنى پۈكۈپ، قورساق تېمىنى ئىمكانقەدەر بوش تۇتۇش لازىم. ئاندىن قورساقنى تەكشۈرۈش، ھامىلە ئورنىنى ئېنىقلاش، ھامىلىنىڭ يۈرەك سوقۇشىنى تىڭشاش لازىم (ئەڭ ياخشىسى بىر مىنۇتتا نەچچە قېتىم سوققانلىقىنى ئېنىقلاش كېرەك). ئەگەر ئەكس تەسىر خاراكتېرلىك بالىياتقۇ قىسقارسا ئۇنىڭ قويۇپ بېرىشىنى كۈتۈپ تۇرۇش، بالىياتقۇنىڭ بوشىشىغا پايدىلىق بولۇش ئۈچۈن ھامىلىدار ئايالنى چوڭقۇر نەپەس ئالدۇرۇش كېرەك. ئەگەر ئالدىن كېلىش قىسمى داسقا كىرگەن بولسا، ئالدى بىلەن ئالدىن كېلىش قىسمىنى يۇقىرىغا ئىتتىرىۋېتىپ، ئاندىن ئىككى قولنى ئايرىم ـ ئايرىم ھالدا ھامىلىنىڭ ئىككى قۇتۇپىغا قويۇپ، ھامىلىنىڭ ئىگىلگەن ئورنىنى ساقلاشقا ئىمكانىيەت تۇغدۇرۇپ، ھامىلە دۇمبىسىنىڭ ئېگىلگەن يۆنىلىشى بويىچە ھامىلىنىڭ بېشىنى پەيدىنپەي قوزغاپ داس كىرىش

ئېغىزىغا ئىتتىرىش، يەنە بىر ئۇچىنى بالىياتقۇ تۇۋۈگە قارىتىپ ئىتتىرىش كېرەك. بۇنىڭ بىلەن مەشغۇلات مۇۋەپپەقىيەتلىك بولىدۇ (13.15 ـ رەسىم).



(1) ساغرا بىلەن كېلىشنى توغرا كېلىشكە ئايلاندۇرۇش

(2) باش بىلەن كېلىشكە ئايلاندۇرۇش

13.15 ـ رەسىم. سىرتىدىن ئايلاندۇرۇش تېخنىكىسى

4) دىققەت قىلىدىغان ئىشلار :

1. ھامىلىنىڭ يۇرىكىنىڭ ئۆزگىرىشىگە قاتتىق دىققەت قىلىش كېرەك.

مەشغۇلات داۋامىدا، ھامىلىنىڭ يۇرىكىنى پات ـ پات تىڭشاپ تۇرۇش، ئەگەر ئۆزگىرىش بولسا مەشغۇلاتنى دەرھال توختىتىش، ئەسلىگە كەلگەندىن كېيىن قايتا ئېلىپ بېرىش كېرەك. ئەگەر بىرنەچچە مىنۇتقىچە يەنىلا ئەسلىگە كەلمىسە، مەشغۇلاتنى توختىتىش ھەمدە ھامىلىنى ئەسلىدىكى ئورنىغا ئەكىلىپ قويۇش كېرەك.

2. بالىياتقۇ قىسقارسا ياكى ھامىلدار ئايالنىڭ قورسىقى ئاغرىسا ياكى بىئارام‌لىق ھېس قىلسا مەشغۇلاتنى توختىتىش كېرەك.

3. ئالدىن كېلىش قىسمى ئاللىقاچان داسقا كىرگەن ياكى ئايلاندۇرۇشتا قىيىنچىلىق تۇغۇلغان بولسا، مەجبۇرىي ھالدا ئايلاندۇرماسلىق كېرەك.

4. سىرتىدىن ئايلاندۇرۇشتىن ئىلگىرى كەڭلىكى بىر گەز كېلىدىغان، قورساقنى ئىككى ئايلاندۇرۇشقا يەتكىدەك ئۇزۇنلۇقتىكى رەختتىن بىر پارچە، ئوتتۇراھال چوڭ ـ كىچىكلىكتىكى لۆڭگىدىن ئىككىنى، چوڭ ئىلغۇچتىن 6～5 نى تەييارلاپ قويۇش، مەشغۇلاتنا مۇۋەپپەقىيەت قازانغاندىن كېيىن ھامىلىنىڭ يۈرەك سوقۇشى نورمال بولسا، يۇمشاق داكا ياكى رەخت بىلەن ئوراپ مۇقىملاشتۇرۇش كېرەك. ئوراشنىڭ چىڭ ـ بوشلۇقى ئولتۇرغاندا چىڭقىلىپ بىئارام‌لىق ھېس قىلمىغۇدەك بولسا بولىدۇ، بىر ھەپتىدىن كېيىن

قايتا تەكشۈرۈلىدۇ.

5. ئەگەر بىر قېتىمدا مۇۋاپىقىيەت قازىنىلمىسا، ئۇچ كۈندە قايتا تەكشۈرۈلىدۇ، ئارىلىقتىكى ۋاقىتتا تىز ۋە كۆكرەك بىلەن يېتىش كېرەك.

5) قوشۇلۇپ كېلىدىغان كېسەللىكلەر ۋە ئۇنىڭ ئالدىنى ئېلىش

دائىم كىنىدىك يۆگىشىپ قېلىش ھەمدە بالا ھەمراھى بالدۇر سويۇلۇش قاتارلىقلار قوشۇلۇپ كېلىدۇ، بۇنىڭدا مەشغۇلات يېنىك ۋە يۇمشاق بولۇش، كۆچەپ ئايلاندۇرۇشتىن ساقلىنىش، مەشغۇلات جەريانىدا ھامىلىنىڭ يۈرەك ھەرىكىتىنى تېڭىشاپ تۇرۇشقا دىققەت قىلىش، ئەگەر ئۆزگىرىش بولسا دەرھال مەشغۇلاتنى توختىتىش، قوشۇلۇپ كېلىدىغان كېسەللىكلەرنىڭ پەيدا بولۇشىنىڭ ئالدىنى ئېلىش لازىم.

2. ئىچىدىن ئايلاندۇرۇش تېخنىكىسى

ئىچىدىن ئايلاندۇرۇش تېخنىكىسى — تۇغۇتلۇق ئايالنىڭ بالىياتقۇ ئېغىزى پۈتۈنلەي ئېچىلغان ياكى پۈتۈنلەي ئېچىلىشقا ئاز قالغان چاغدا بىر قولنى بالىياتقۇ بوشلۇقىغا كىرگۈزۈپ ھامىلىنىڭ پۇتىنى تۇتۇپ، يەنە بىر قولى بىلەن قورساق ئارقىلىق ھامىلە ئورنىنىڭ ئايلىنىشىغا ياردەم بېرىپ، پۇت ئالدىن كەلگەن تۇغۇتقا ئايلاندۇرۇش تېخنىكىسىنى كۆرسىتىدۇ.

1) ئىچىدىن ئايلاندۇرۇشقا مۇۋاپىق كېلىدىغان كېسەللىكلەر:

1. ھامىلە توغرىسىغا ياكى يانتۇ كەلگەن بولۇپ، تۇغۇتى يېقىنلاشقاندا سىرتىدىن ئايلاندۇرۇش تېخنىكىسىنى ئىشلەشكە مۇمكىن بولمىغۇچىلار.

2. باش بىلەن كەلگەن مۇرەككەپ ئالدىن كېلىش بولغۇچىلار ياكى كىنىدىك چىقىپ قېلىش بولغۇچىلار.

3. يۈزى ئالدىن كەلگەن ياكى پېشانە ئالدىن كەلگەن چاغدا، باش بىلەن داس ماس كەلمەسلىك ئەھۋالى بولمىغان، قايتا ئورنىغا كەلتۈرۈش مۇۋاپىقىيەتلىك بولمىغان، لېكىن تۇغۇت توسالغۇغا ئۇچرىغۇچىلار.

4. قوشكېزەك ھامىلىدارلىقتا ئىككىنچى ھامىلىنىڭ ئورنى نورمال بولمىغۇچىلار.

5. بىر نەچچىنى تۇغقۇچى ئايالارنىڭ بالا ھەمراھى قىسمەن ياكى گىرۇەكلىك ئالدىغا جايلاشقان بولۇپ، ھامىلە توغرىسىغا ياكى يانتۇ كەلگەن، بالىياتقۇ ئېغىزى يوغان ئېچىلغان، قان ئانچە كۆپ كەلمىگەن بولسا، قورساقنى يېرىپ، ھامىلىنىڭ بىر پۇتىنى تارتىپ چىقىرىپ، قان توختىتىشنى ئويلاپ كۆرۈش كېرەك.

2) ئىچىدىن ئايلاندۇرۇش تېخنىكىسىنى قوللىنىشنىڭ شەرتلىرى:

1. باش بىلەن داس روشەن ھالدا ماس كەلمەسلىك ئەھۋالى بولمىغان، جىنسىي يول ئارقىلىق تۇغالايدۇ دەپ پەرەز قىلىنغۇچىلار.

2. بالىياتقۇ ئېغىزى پۇتۇنلەي ئېچىلغان ياكى پۇتۇنلەي ئېچىلىشقا يېقىنلاشقانلار.

3. ھامىلە قېپى يېرىلىپ ئۇزاق ئۆتمىگەن، باش سۇيى ئېقىپ تۇگەپ كەتمىگەن، ھامىلە مەلۇم دەرىجىدە ھەركەتچانلىققا ئىگە بولغۇچىلار.

4. بالىياتقۇ يېرىلىشنىڭ ئېھتىمالى بولمىغانلار.

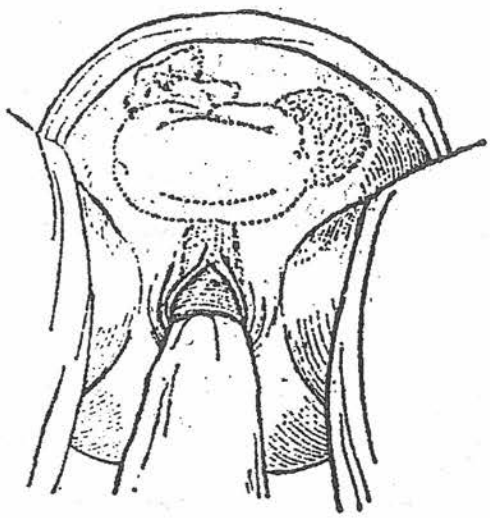
5. ئەڭ ياخشىسى پۇتۇن بەدەننى نارکوز قىلىش ئېلىپ ېېرىلىدۇ. پەۋقۇلئاددە ئەھۋالدا تىنچلاندۇرغۇچى دورىلارمۇ ئىستېمال قىلدۇرۇلىدۇ.

6. ھامىلە تىرىك بولغۇچىلار.

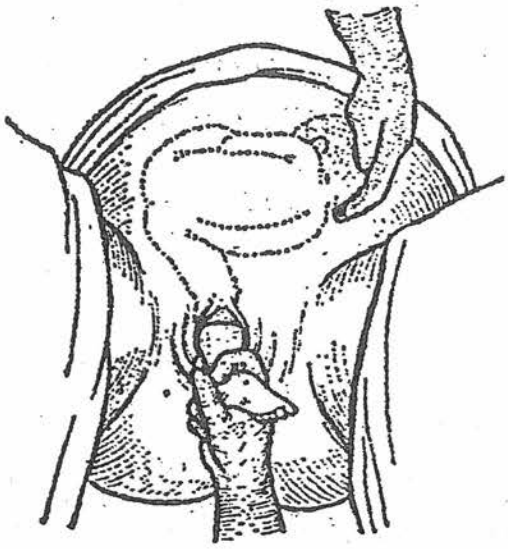
3) مەشغۇلات باسقۇچى:

چوقۇم نارکوز قىلىپ بالىياتقۇ بوشاشتۇرۇلىدۇ. مەشغۇلات باسقۇچى تۆۋەندىكىچە:

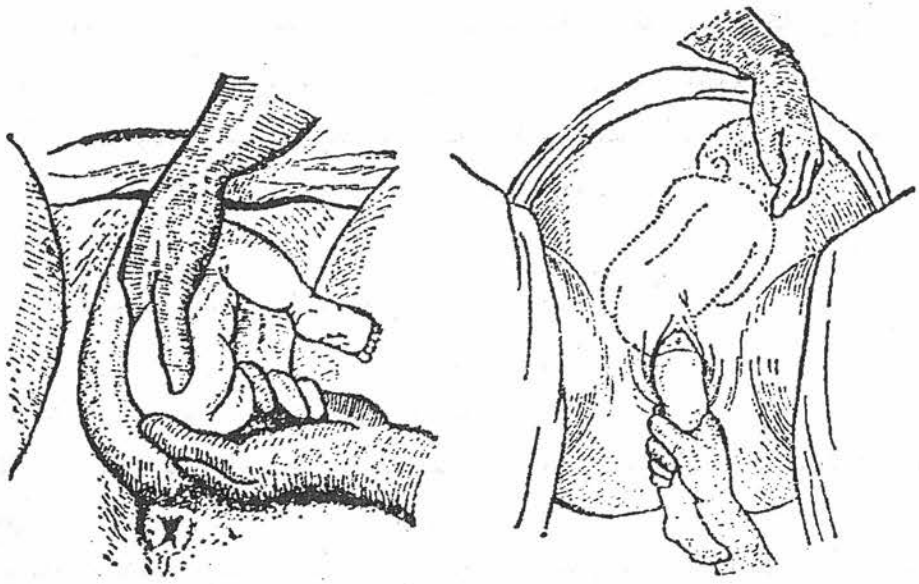
1. توغرىسىغا كەلگەندە ئەگەر ھامىلىنىڭ دۇمبىسى ئالدىدا بولسا، قولنى بالىياتقۇ بوشلۇقىغا كىرگۈزگەندىن كېيىن ھامىلىنىڭ پۇتى تارتىپ چىقىرىلىدۇ. ئەگەر ھامىلىنىڭ دۇمبىسى ئارقىدا بولسا، قولى تارتىپ چىقىرىلىدۇ. تارتقان چاغدا ھامىلىنىڭ دۇمبىسى ئالدى تەرەپكە قارىغان ھالەتنى ساقلاش كېرەك. ئۇنداق بولمىغاندا ئالدى بىلەك دوۋسۇن سۆڭەك بىرىكمىسى ئۇستىدە توسۇلۇپ قېلىپ، تۇغۇتتا قىيىنلىشىشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. ھامىلىنىڭ پۇتى تارتىپ چىقىرىلغاندىن كېيىن، ساغرىدىن تارتىپ تۇغدۇرۇش بىلەن ئوخشاش بولىدۇ (15.14 - رەسىم).



(1) توغرىسىغا كەلگەن ھامىلە دۇمبىسى ئالدىغا قارىغاندا بىر قولنى بالىياتقۇ بوشلۇقىغا كىرگۈزۈپ پۇتى تارتىپ چىقىرىلىدۇ



(2) ئىچىدىكى قول بىلەن ھامىلىنىڭ پۇتى ئاستا تۆۋەنگە تارتىلىپ چىقىرىلىش بىلەن بىر ۋاقىتتا بىر قولنى قوساق ئۇستىگە قويۇپ، ھامىلىنىڭ بېشى بالىياتقۇ تۇۋۇگە قارىتىپ ئىتتىرىلىدۇ



(3) هامىلنى داۋاملىق تارتىش (4) ساغرا بىلەن تۆغۈلۈش

15 . 14 ـ رەسىم. ئىچىدىن ئايلاندۇرۇش تېخنىكىسى

2 . باش ئالدىن كېلىش نورمالسىز بولغاندا، مەسىلەن: يۈزى ئالدىن كېلىش، پېشانە ئالدىن كېلىش ياكى باش ئالدىن كېلىشكە كىندىك چىقىپ قېلىش قوشۇلۇپ كەلگەندە ئەسلى ئورنىغا كەلتۈرۈش مۇۋەپپەقىيەتلىك بولمىغاندا، بىر قولنى هامىلنىڭ قورساق تەرىپىنى بويلاپ (هامىلنىڭ دۇمبىسى سول تەرەپتە بولسا سول قول بالىياقۇ بوشلۇقىغا كىرگۈزۈلـ ىدۇ، هامىلنىڭ دۇمبىسى ئوڭ تەرەپتە بولسا ئوڭ قول كىرگۈزۈلىدۇ) بالىياقۇ بوشلۇقىغا كىرگۈزۈپ، هامىلنىڭ بىر پۇتى ياكى ئىككى پۇتى تارتىپ چىقىرىلىدۇ. يەنە بىر قول بىلەن قورساق قىسمىدىن هامىلنىڭ ساغرىسى تۆۋەنگە بېسىلىدۇ ھەمدە هامىلنىڭ بېشى يۇقىرىغا ئىتتىرىلىدۇ، بۇنىڭ بىلەن هامىلنىڭ بەدىنى ئايلىنىدۇ. هامىلنىڭ تىزى جىنـ سىي يول ئېغىزىدىن سىرتقا چىققاندا ئىچىدىن ئايلاندۇرۇش تاماملىنىدۇ. ئەگەر هامىلنى دەرهال تارتىپ چىقىرىش زۆرۈر بولسا ياكى ئۇنىڭ شەرت ـ شارائىت بولسا، داۋاملىق تۇرده ساغرىدىن تارتىش ئوپېراتسىيىسىنى ئىشلەپ تۇغۇت ئاياغلاشتۇرۇلىدۇ. ئەگەر بالىياقۇ ئېغىزى پۇتۇنلەي ئېچىلمىغان بولسا، بالىياقۇ ئېغىزى پۇتۇنلەي ئېچىلغاندىن كېيىن تەبىئىي تۇغۇشنى كۈتۈش ياكى ساغرىدىن تارتىپ تۇغدۇرۇش كېرەك.

4) دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

1. نارکوز چوڭقۇر بولمىغاندا مەشغۇلات ئېلىپ بارماسلىق كېرەك. ئۇنداق بولمىغاندا، بالىياقۇ تارتىشىپ قېلىش خاراكتېرلىك قىسقىرىش كېلىپ چىقىدۇ.

2. ئايلاندۇرغاندىن كېيىن ھامىلىنىڭ يۈرەك سوقۇشىنى ئاڭلاپ تۇرۇش كېرەك. ئەگەر ئۆزگىرىش بولسا، ساغرىدىن تارتىپ ھامىلىنى تۇغدۇرۇۋېلىش لازىم.

3. ھامىلىنىڭ پۈتىنى ئىزدىگەن چاغدا، ئىنچىكىلىك بىلەن قولدىن پەرقلەندۇرۇش، ھامىلە قولىنى تارتىپ چىقىرىپ، ئوپېراتسىيىگە قىيىنچىلىق كەلتۈرۈشتىن ساقلىنىش كېرەك.

4. مەشغۇلات يېنىك ۋە يۇمشاق بولۇشى، ھامىلىنىڭ سۆڭىكى سۇنۇش، بوغۇملىرى چىقىپ كېتىش ياكى تۇغۇتلۇق ئايالنىڭ بالىياتقۇسى يېرىلىپ كېتىش قاتارلىق زەخمىلىنىشىنىڭ كېلىپ چىقىشىدىن ساقلىنىش كېرەك.

3. قوشۇلۇپ كېلىدىغان كېسەللىكلەر ۋە ئۇنىڭ ئالدىنى ئېلىش، بىر تەرەپ قىلىش:

تۇغۇت ۋاقتىدا يۇقۇملىنىش، بالىياتقۇ يېرىلىش ياكى بالىياتقۇ بوينى يېرىلىش، بالا ھەمراھىنىڭ بالدۇر سويۇلۇشى، ھامىلە بوغۇمىنىڭ چىقىپ كېتىشى ياكى سۇنۇق قاتارلىقلار قوشۇلۇپ كېلىدۇ. ئەگەر مىكروبسىز مەشغۇلات قاتتىق ئېلىپ بېرىلىپ، مۇۋاپىق كېلىدىغان كېسەللىكلەر ئەستايىدىل ئىگىلىنىپ، مەشغۇلات قائىدىسىگە ئەمەل قىلىپ ئوپېراتسىيە داۋامىدا يۇكسەك مەسئۇلىيەتچانلىق پوزىتسىيە بىلەن مەشغۇلات ئېلىپ بېرىلسا، يۇقىرىقى قوشۇلۇپ كېلىدىغان كېسەللىكلەردىن ساقلانغىلى بولىدۇ. ئوپېراتسىيىدىن كېيىن قائىدە بويىچە تۇغۇت يولىنى تەپسىلىي تەكشۈرۈش، ئەگەر زەخمىلەنگەن ئورۇن بولسا ئۆز ۋاقتىدا بىر تەرەپ قىلىش كېرەك.

§ 7. ساغرىدىن تارتىپ تۇغدۇرۇش تېخنىكىسى

ساغرا بىلەن كەلگەن تۇغۇت بىرقەدەر مۇرەككەپ بولغان بىر جەريانىدۇر. شۇنىڭ ئۈچۈن تۇغۇت مەزگىلىدىكى بىرتەرەپ قىلىشمۇ بىرقەدەر مۇرەككەپ بولىدۇ. تۇغۇت جەريانى ئۇچ خىلغا بۆلىنىدۇ. يەنى تەبىئىي تۇغۇت، ساغرا بىلەن كېلىپ ياردەم بېرىلگەن تۇغۇت ۋە ساغرىدىن تارتىپ تۇغدۇرۇشتىن ئىبارەت. ساغرا بىلەن كەلگەنلەر كۆپىنچە تۇغۇتقا ياردەم بېرىش ئارقىسىدىلا ئوڭۇشلۇق تاماملىنىدۇ. ساغرىدىن تارتىش كۆپىنچە تۇغۇت يولى تولۇق كېڭەيمىگەندە ئېلىپ بېرىلىدۇ. بۇ ۋاقىتتا قىيىنچىلىقلارغا يولۇقۇش مۇمكىن. شۇڭا مۇۋاپىق كېلىدىغان كېسەللىكلەر ۋە شەرت ـ شارائىتىنى قاتتىق ئىگىلەش، زۆرۈر بولمىغاندا يېنىكلىك بىلەن بۇ ئۇسۇلنى ئىشلىمەسلىك كېرەك.

ساغرىدىن تارتىپ تۇغدۇرۇشقا مۇۋاپىق كېلىدىغان كېسەللەر:

1. تولغاق كۇچسىز كەلگەن، ئىككىنچى تۇغۇت جەريانى ئىككى سائەتتىن ئېشىپ كەتكەنلەر.

2. بالىياتقۇ ئېغىزى تولۇق ئېچىلغان بولۇپ، ھامىلە تۇنجۇقۇپ قېلىش ھادىسىسى كۆرۈلگەنلەر.

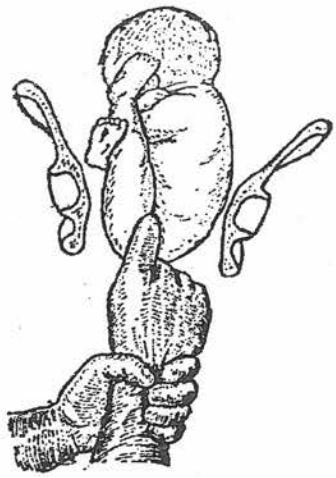
1. ساغرىدىن تارتىپ تۇغدۇرۇش تېخنىكىسىنى قوللىنىشنىڭ شەرتى:

تۇغۇت قىسقۇچ بىلەن قىسىپ تۇغدۇرۇشقا ئوخشايدۇ.

مەشغۇلات باسقۇچى:

1. ئوپېراتسىيىدىن ئىلگىرىكى تەييارلىق: ئوپېراتسىيىدىن ئىلگىرى يېڭى تۇغۇلغان بوۋاقنىڭ تۇنجۇقۇشىنى جىددىي قوتقۇزۇشتا ئىشلىتىلىدىغان بۇيۇملار تەييارلاپ قويۇلىدۇ. قائىدە بويىچە تاشقى جىنسىي ئەزا دىزىنفېكسىيىلەنگەندىن كېيىن بالىياتقۇ ئېغىزى ۋە ھامىلە ئورنى تەكشۈرۈلىدۇ، تۇنجى تۇغۇتلۇق ئاياللارنىڭ چات ئارىلىقى كېسىلىدۇ. ساغرىدىن تارتىپ تۇغدۇرۇش ساغرا بىلەن كەلگەن تەبىئىي تۇغۇت جەريانىدا ئېلىپ بېرىلىشى كېرەك. ئۇنداق بولمىغاندا قىينىچىلىققا ئۇچرايدۇ ھەمدە ئانا ۋە بالىنىڭ زەخمىلىنىشى بىرقەدەر زور بولىدۇ.

2. پۇت ۋە ساغرىنىڭ تۇغۇلۇشى: ئەگەر پۇت ئالدىن كەلگەن ياكى پۇتۇنلەي ساغرا بىلەن كەلگەن بولسا، بىۋاستە ھالدا بىر پۇتى ياكى ئىككى پۇتىنى تۇتۇپ ئاستا تارتىپ ياكى يوتىسىغىچە تارتىپ چىقىرىلىدۇ. ئەگەر ساپ ساغرا بىلەن كەلگەن بولسا (پۇت ساغرا بىلەن كېلىش) كۆرسەتكۈچ بارماق بىلەن ھامىلىنىڭ يىرىقىدىن ئېلىپ تۇتۇش ياكى ھامىلە بېشىنى سۈمۈرۈش ئەسۋابى ئارقىلىق بىر تەرەپتىكى ساغرا قىسمى سۈمۈرۈلۈپ تۆۋەنگە تارتىلىدۇ (15.15 ـ رەسىم). ئەگەر يەنىلا قىينىچىلىق بولسا، قولنى ھامىلىنىڭ پۇتىنى بويلاپ ئىچكىرىسىگە كىرگۈزۈپ، يۇقىرىدىن ئىزدەش كېرەك. بۇنىڭ ئۈچۈن يوتا سەل سىرتىغا ئېچىلىشى كېرەك. كۆرسەتكۈچ ۋە ئوتتۇرا بارماق بىلەن ھامىلىنىڭ تېقىمى بېسىلىدۇ. بۇنىڭ بىلەن تىزى پۈكۈلۈپ، پاچىقى پەسكە چۈشىدۇ. شۇنىڭ بىلەن ھوشۇقتىن تۇتۇپ تۆۋەنگە تارتىلىدۇ (15.16 ـ رەسىم). ھامىلىنىڭ پاچىقى تارتىپ چىقىرىلغاندىن كېيىن، ھامىلىنىڭ پۇتىنى تۇتۇپ تۇغۇت يولى يۆنىلىشىنى بويلاپ پەسكە چۈشۈرۈلگەندىن كېيىن، ھامىلە ئېگىشىدۇ. ساغرا قىسمى سىرتقا چىققان چاغدا ئىككى پۇتى ئايلاندۇرۇلىدۇ. بۇنىڭ بىلەن يانپاش بوغۇملىرىنىڭ دىئامېتىرى بىلەن داس چىقىش ئېغىزىنىڭ ئالدى ۋە ئارقا دىئامېتىرى ئوخشاش بولىدۇ. ئۇندىن كېيىن ئارقىدىن تۆۋەنگە تارتىلىدۇ. ساغرىنىڭ ئالدى قىسمى دوۋسۇن سۆڭەك بىرىكمىسىنىڭ تۆۋىنىگە چۈشكەندە ھامىلىنىڭ ئىككى پۇتى يۇقىرى كۆتۈرۈلۈپ، ساغرىنىڭ ئارقا قىسمى ئارىلىق قىسمىدىن تۇغدۇرۇلىدۇ.



15.15 ـ رەسىم. ساپ ساغرا بىلەن كېلىشتە ساغرىدىن تارتىپ تۇغدۇرغاندا كۆرسەتكۈچ بارماق بىلەن ئىلىپ تارتىپ ساغرىنى چىقىرىش

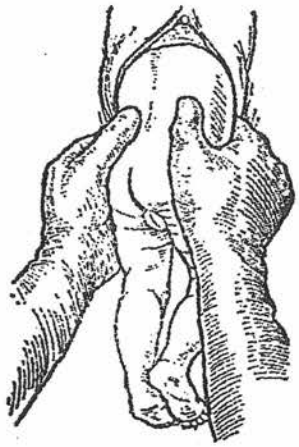


16.15 ـ رەسىم. ئىككى پۇتنى تارتىپ چىقىرىش

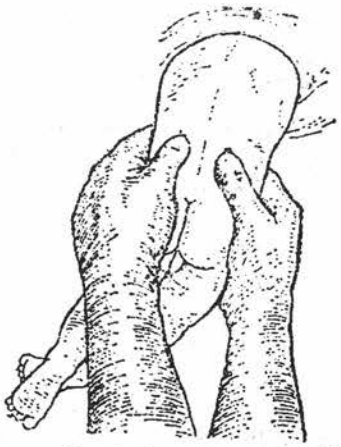
3. گەۋدە قىسمىنىڭ تۇغۇلۇشى: مىكروبسىزلاندۇرۇلغان كىچىك ياغلىق بىلەن ھامىلىنىڭ ساغرا قىسمىنى ئوراپ، ئىككى قولنىڭ باش بارمىقى ھامىلىنىڭ بەل توققۇزكۆز قىسمىغا قويۇلىدۇ. قالغان تۆت بارمىقى ھامىلىنىڭ يانپاش قىسمىغا قويۇلىدۇ، ئاندىن ھامىلە تۆۋەنگە تارتىلىدۇ. يەنە بىر تەرەپتىن ھامىلىنىڭ دۇمبىسى يۇقىرىغا كۆتۈرۈلىدۇ (15.17 ـ رەسىم) ۋە (15.18 ـ رەسىم). بۇنىڭ بىلەن ھامىلىنىڭ مۇرىسى داس كىرىش ئېغىزىنىڭ دوۋسۇن سۆڭىكى يايىسىنىڭ تۆۋەنكى تەرىپىدىن كۆرۈنگەنگە قەدەر تارتىلىدۇ. شۇنىڭ بىلەن بىرگە يەنە كىندىكنىڭ تارتىلىشىدىن ساقلىنىش لازىم.



17.15 ـ رەسىم. ساغرىنى تارتىش

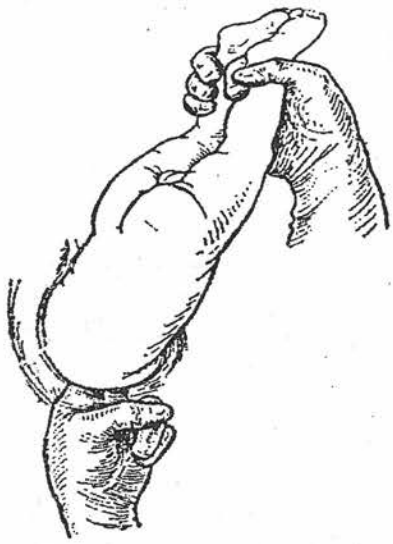


18.15 ـ رەسىم. ھامىلە تېنىنى تۇغدۇرۇش، بىر تەرەپتىن تارتىپ بىر تەرەپتىن ئايلاندۇرۇپ ھامىلىنىڭ دۇمبىسى يۇقىرىغا قارىتىلىدۇ

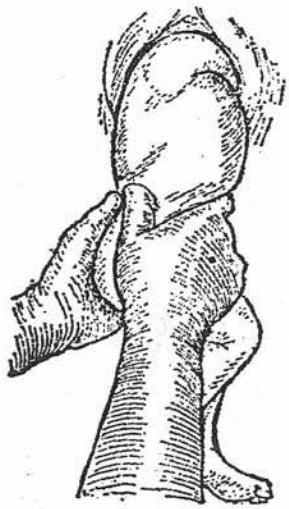


19.15 ـ رەسىم. ھامىلىنىڭ بەدىنـ
ىنى تۆۋەنگە، ئارقىغا قارىتىپ تارـ
تىپ، مۇرە ۋە تاغاق قىسمىنى
جىنسىي يولدىن چىقىرىش

4 . قولنىڭ تۇغۇلۇشى: ھامىلىنىڭ مۇرە، تاغاق قىسمى جىنسىي يول ئېغىزىدىن كۆرۈنگەندە (15 ـ باب 19 ـ رەسىم) ، ھامىلىنىڭ دۇمبىسى بىر تەرەپكە ئايلاندۇرۇلىدۇ، بۇنىڭ بىلەن ئىككى مۇرە دىئامېتـ رى داس سۆڭەك چىقىش ئېغىزىنىڭ ئالدى ـ ئارقا دىئامېترى بىلەن بىردەك قىلىنىدۇ. بۇ چاغدا ئىككى پۇتتىن تۇتۇپ ئالدى بىلەن يۇقىرىغا تارتىلىدۇ. بۇنىڭ بىلەن ئارقىدىكى مۇرە ۋە قول تۇغۇلىدۇ (15 ـ باب 20 ـ رەسىم) . ئاندىن ئارقا تۆۋەنگە تارتىلىدۇ. بۇنىڭ بىلەن ئالدىدىكى مۇرىسى تۇغۇلىدۇ (15 ـ باب 21 ـ رەسىم) . ئەگەر قول ئوڭاي چىقمىسا، كۆپىنچە ھامىلىنىڭ بىلىكى يۇقىرىغا كۆتۈرۈلۈپ تۇرغان بولـ دۇ. شۇڭا قول بارمىقى بىلەن جەينەك بوغۇمىنى بېسىپ، جەينەك بوغۇمىنى ئېگىپ، قول بارمىقى بىلەن جەينەك بوغۇمىنى تارتىپ، ھامىلىنىڭ بىلىكىنى، ھامىلىنىڭ يۈز ۋە كۆكرـ كىنى بويلاپ سىرىلدۇرۇپ چىقىرىلىدۇ. يۇقىرىقى بىلەك سۆڭىكىنىڭ سۇنۇپ كېتىشىدىن ساقلىنىش ئۈچۈن، ھەرگىز يۇقىرىقى بىلىكىدىن ئىلىپ تارتماسلىق كېرەك. ئەگەر يەنىلا مۇۋەپپەقىيەتلىك بولمىسا، ھامىلىنىڭ داس سۆڭىكىدىن تۇتۇپ 180° ئايلاندۇرغاندا ئالدىدىكى مۇرىسى چىقىدۇ. ئۇنىڭغا قارشى يۆنىلىشكە يەنە 180° ئايلاندۇرغاندا يەنە بىر مۇرىسى چىقىدۇ.

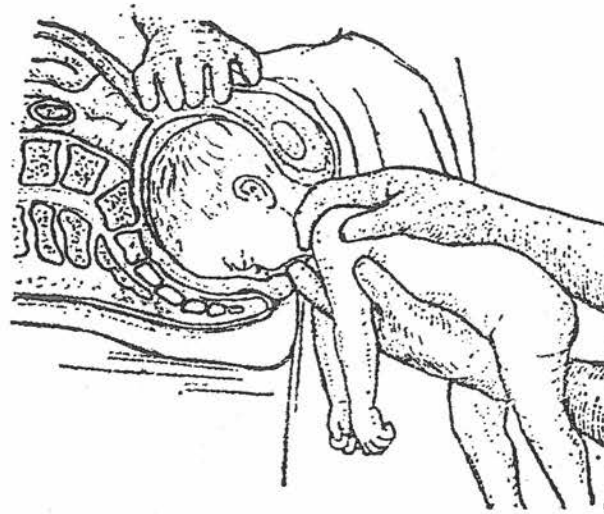


20.15 ـ رەسىم. ئارقا مۇرىسى تۇغۇلۇش



21.15 ـ رەسىم. ئالدى مۇرىسى تۇغۇلۇش

5. هامىلە بېشىنىڭ تۇغۇلۇشى: هامىلىنىڭ مۇرىسى ۋە بىلىكى تۇغۇلغاندىن كېيىن هامىلىنىڭ دۇمبىسى ئالدى تەرەپكە قارايدۇ. بۇنىڭ بىلەن هامىلە ئوپېراتسىيە قىلغۇچىنىڭ سول ئالدى بىلىكىگە مىنگۈزۈلۈپ، هامىلىنىڭ بېشى توغرىلىنىدۇ. سول قولنىڭ ئوتتۇرا بارمىقىنى هامىلىنىڭ ئېغىزىغا تەقىپ، تىلىنىڭ ئۈستىگە قويۇپ، كۆرسەتكۈچ بارماق بىلەن نامسىز بارماق ئايرىم ـ ئايرىم هالدا يۇقىرىقى جاغقا قويۇلۇپ، هامىلە بېشىنىڭ ئېگىلىشىگە ياردەم بېرىش ئۈچۈن يۇقىرىقى جاغ بېسىلىدۇ. ئوڭ قولنىڭ كۆرسەتكۈچ ۋە ئوتتۇرا بارماقلىرىنى هامىلە بوينىنىڭ ئىككى تەرىپىدىكى مۇرىسىگە قويۇپ، ئوقۇرەك سۆڭەكتە توختىتىلىدۇ. ئىككى قولنىڭ ماسلىشىشى ئارقىسىدا بىر تەرەپتىن هامىلىنىڭ بېشى ئېڭىشىتۇرۇلىدۇ، يەنە بىر تەرەپتىن هامىلە تۇغۇت ئوقى يۆنىلىشىنى بويلاپ، ئاستا تارتىپ چىقىرىلىدۇ. (22.15 ـ رەسىم). بۇنىڭدا زىيادە كۈچەپ كېتىشنىڭ ئالدىنى ئېلىش كېرەك. ئوپېراتسىيە قىلغۇچى هامىلىنىڭ بېشىنى تارتىپ چىقارغان چاغدا، ياردەمچى تۇغۇتلۇق ئايالنىڭ قورسىقى ئارقىلىق هامىلىنىڭ بېشىنى بېسىپ ئېگىپ تۆۋەن چۈشۈشكە ياردەم بېرىدۇ. هامىلىنىڭ گەجگە قىسمى دوۋسۇن سۆڭەك بىرىكمىسىنىڭ تۆۋەن تەرىپىدىن كۆرۈنگەن چاغدا، هامىلىنىڭ بەدىنىنى يۇقىرى كۆتۈرۈپ بېرىدۇ. بۇنىڭ بىلەن هامىلىنىڭ ئىڭەك، ئېغىز، بۇرۇن، كۆز، پېشانە، بېشىنىڭ چوققىسى ۋە گەجگە قىسمى كەينى ـ كەينىدىن جىنسىي يولدىن چىقىدۇ. ئەگەر هامىلە بېشىنىڭ چىقىشى قىيىنغا چۈشسە، هامىلە تېنىنى يۇقىرىغا ئايلاندۇرسا هامىلىنىڭ بېشى چىقىدۇ ياكى هامىلە بېشى ئارقىدىن چىققاندا تۇغۇت قىسقۇچ بىلەن تۇغۇتقا ياردەم بېرىش ئۈسۈلى قوللىنىلىدۇ.



22.15 ـ رەسىم. ساغرا بىلەن كەلگەن هامىلە بېشىنىڭ تۇغۇلۇشى

2. قوشۇلۇپ كەلگەن كېسەللىكلەر ۋە ئۇنىڭ ئالدىنى ئېلىش:

ئانا تەرەپتىن بالىياتقۇ بوينى يىرتىلىش، چات ئارىلىقى يىرتىلىش قوشۇلۇپ كېلىدۇ. هامىلە تەرەپتىن ئىڭەك سۆڭىكى ياكى پۈت ۋە قوللىرى چېقىپ كېتىش ياكى سۇنۇش،

ئىچكى ئەزالار زەخمىلىنىش، باش ئىچىگە قان چۈشۈش قوشۇلۇپ كېلىدۇ. شۇڭا، مەشغۇلات داۋامىدا ئېھتىياتچان بولۇپ، قوپاللىق قىلىشتىن ساقلىنىپ ھامىلىنى تارتقان چاغدا تۈغۇت باسقۇچلىرى تەرتىپى بويىچە ئېلىپ بارغاندا كۆپلىگەن قوشۇلۇپ كېلىدىغان كېسەللىكلەردىن ساقلانغىلى بولىدۇ.

§ 8 . ھامىلىنى ھالاك قىلىش ئوپېراتسىيىسى

ھامىلىنى ھالاك قىلىش ئوپېراتسىيىسى — ئۆلگەن ياكى غەيرىي شەكىللىك ھامىلىنىڭ كۆلىمىنى كىچىكلىتىپ، تۈغۇتتىكى قىينىچىلىقنى ئازايتىش ئوپېراتسىيىسى بولۇپ ھېسابلىنىدۇ. دائىم قوللىنىلىدىغان ھامىلىنى ھالاك قىلىش ئوپېراتسىيىسى — باشنى تېشىش ئوپېراتسىيىسى، باش ۋە بىلەكنى يانتۇ كېسىش ئوپېراتسىيىسى ھەمدە ئىچكى ئەزالىرىنى ئېلىۋېتىش ئوپېراتسىيىسى قاتارلىقلاردىن ئىبارەت.

1. باشنى تېشىش ئوپېراتسىيىسى

1. باشنى تېشىش ئوپېراتسىيىسىنى قوللىنىشقا مۇۋاپىق كېلىدىغان كېسەللىكلەر:

1. ھامىلە بېشىغا سۇ يىغىلىش.

2. ئۆلۈك ھامىلە بېشى بىلەن كەلگەن تۈغۇتنى دەرھال ئاخىرلاشتۇرۇش زۆرۈر بولغۇچىلار ھەم ئۆلۈك تۈغۇشتا قىينالغۇچىلار ياكى تۈغۇتلۇق ئايالنىڭ زەخمىلىنىش ئېھتىمالى بولغۇچىلار.

3. ساغرا بىلەن كېلىشتە ھامىلىنىڭ بېشى چىقىش قىينىغا چۈشكەن ھەمدە ھامىلە ئۆلۈپ قالغۇچىلار.

2. باشنى تېشىش ئوپېراتسىيىسىنى قوللىنىشنىڭ شەرتى:

1. بالىياتقۇ بوينى تولۇق ئېچىلغان ياكى تولۇق ئېچىلىشقا يېقىنلاشقانلار.

2. داس ھەقىقىي بىرىكىش دىئامېتىرى 5.5 سانتىمېتىردىن ئارتۇق بولغانلار.

3. باشنى تېشىش ئوپېراتسىيىسىنىڭ مەشغۇلات باسقۇچى:

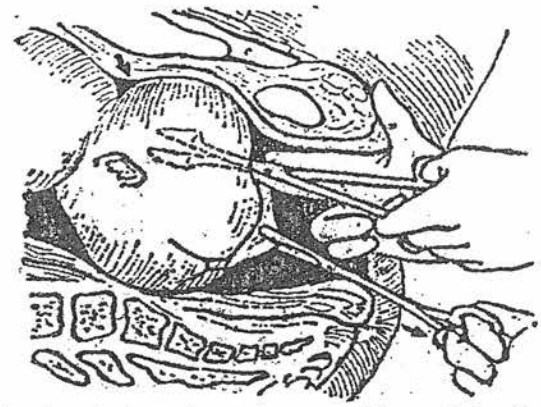
تۈغۇتلۇق ئايال ئايالار بۆلۈمىنىڭ تەكشۈرۈش تۈرقى بويىچە يانقۇزۇلىدۇ. ئادەتتىكى تەييارلىق تۈغۇت بۆلۈمىنىڭ جىنسىي يول ئارقىلىق ئېلىپ بېرىلىدىغان باشقا ئوپېراتسىيىلىرى بىلەن ئوخشاش بولىدۇ. ئوپېراتسىيىدە ناركوز قىلىش ئەھۋالغا ۋە شارائىتقا ئاساسەن بەلگىلىنىدۇ. بەزى كېسەللەرنى ناركوز قىلىش ھاجەتسىز ياكى يەرلىك ئورۇننى ناركوز قىلىش كۈپايە قىلىدۇ؛ ئاز ساندىكى كېسەللەرنى ناركوز قىلىش زۆرۈر بولىدۇ.

ئوپېراتسىيە جەريانى ئىككى باسقۇچقا بۆلۈنىدۇ. بىرىنچى باسقۇچتا باشنى تېشىش، مېڭە توقۇلمىلىرىنى پارچىلاش، ئىككىنچى باسقۇچتا باش قىسمىنى سىقىپ ئېلىۋېتىش، ھامىلە

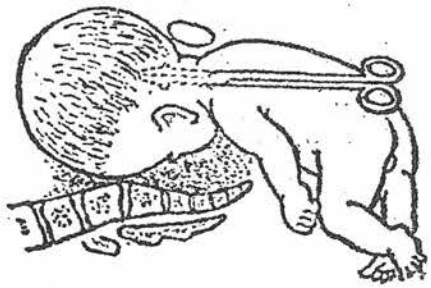
بېشىنى تارتىپ چىقىرىشتىن ئىبارەت.

ئوپېراتسىيە قىلغاندا، ئالدى بىلەن يارەمچى تۇغۇتلۇق ئايالنىڭ قورسىقىنىڭ تۆۋەنكى قىسمىنى چاك بېسىپ هامىلىنىڭ بېشىنى بىر يەرگە مۇقىملاشتۇرۇپ تۇرىدۇ. ئوپېراتسىيە قىلغۇچى جىنسىي يول ئارقىلىق قوش چىشلىق قىسقۇچ بىلەن هامىلە بېشىنىڭ تېرىسىنى قىسىپ تۆۋەنگە تارتىدۇ. ئۇندىن كېيىن ئوپېراتسىيە قىلغۇچى ئۇزۇن قايچا بىلەن باش تېرىسىنى كېسىدۇ. سول قولنىڭ يېتەكچىلىكىدە باشنى تېشىش ئەسۋابى سۆڭەك چاكلىرى ياكى لىپىلداق ئارقىلىق سانجىلىدۇ. كېيىن باشتىن چىقىرىۋېلىنىپ ئەمچەكسىمان ئۆسۈكچە ئالدىدىكى ئويمان جاي ياكى گەجگە سۆڭەك چوڭ تۆشۈكى بار جايدىن سانجىپ كىرگۈزۈلىدۇ. يۇز ئالدىن كەلگەندە كۆز چانقى ياكى پېشانە چېكى ئارقىلىق سانجىپ كىرگۈزۈلىدۇ (15. 23 ـ رەسىم (1)، (2)).

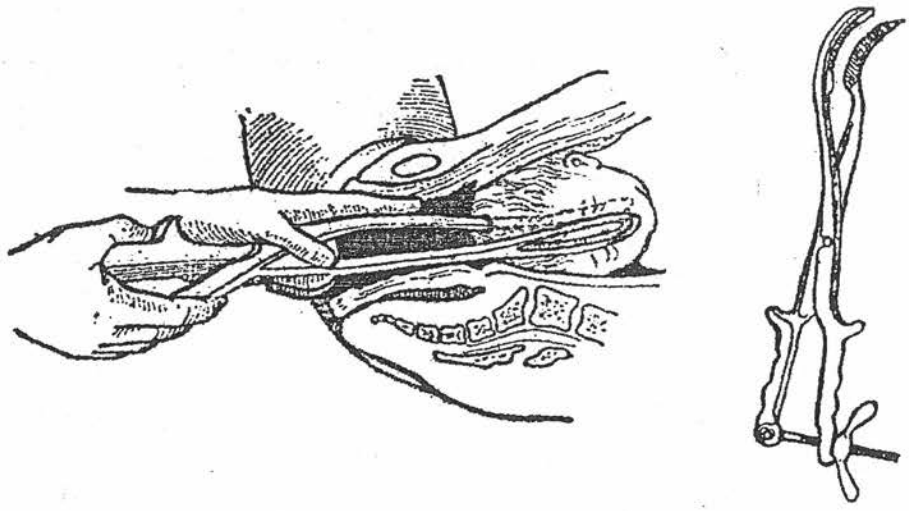
هامىلىنىڭ بېشى تېشىلگەندىن كېيىن، باشنى تېشىش ئەسۋابىنى ئايلاندۇرۇپ مېڭە قېتىقىنى قوچۇپ ئاققۇزۇپ چىقىرىش، ئۇندىن كېيىن باشنى پارچىلاش قىسقۇچى ئارقىلىق باش سۆڭىكىنى پارچىلاش هەمدە هامىلىنىڭ بېشىنى توختىتىپ، هامىلە بېشىنى تۇغۇت ئوقى يۆنىلىشىنى بويلاپ تارتىپ چىقىرىش (15. 24 ـ رەسىم (3)، (4)) لازىم. تارتقان چاغدا هامىلە بېشىنىڭ ئېگىلگەن شەكلىنى ساقلاپ قېلىشقا دىققەت قىلىش كېرەك هەمدە سۆڭەك پارچىلىرىنىڭ جىنسىي يول تېمىنى زەخمىلەندۈرۈپ قويۇشىنىڭ ئالدىنى ئېلىش كېرەك. هامىلە بېشى ئارقىدىن چىققان چاغدا، بويۇن قىسمىدىن سۈمۈرۈش نەيچىسىنى سېلىپ، باشنىڭ ئىچىدىكى نەرسىلەرنى سۈمۈرۈپ چىقارغاندىن كېيىن هامىلىنى تارتىش كېرەك. ئەگەر مېڭىسىگە سۇ يىغىلغان بولسا، ئۇزۇن هەم يوغان ئوكۇل يىڭنىسىنى لىپىلداقىقا سانجىپ سۇنى چىقىرىۋېتىپ كۆلىمىنى (هەجمىنى) كىچىكلەتكەندىن كېيىن تۇغدۇرۇۋېلىنسا بولىدۇ.



1. قوش چىشلىق قىسقۇچ بىلەن هامىلە بېشىنىڭ تېرىسىنى قىسىش، هامىلە بېشىنى مۇقىملاشتۇرۇپ يىگنە سانجىش



2. ساغرا بىلەن كېلىپ هامىلە بېشى ئارقىدىن چىققاندا باشنى تېشىش



3. باشنی پارچلاش قىسقۇچى

4. سۆڭەك پارچلىغۇچى قىسقۇچ بىلەن ھامىلە بېشىنى قىسىپ تۇغۇت ئوقى يۆنىلىشىنى بويلاپ تارتىش

23.15 ـ رەسىم. باشنى تېشىش ئوپېراتسىيىسى

4. دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

1. باشنى تېشىش ئوپېراتسىيىسىدە ئوڭايلا تۇغۇت يولى زەخمىلىنىدۇ. شۇڭا قاتتىق دىققەت قىلىش كېرەك، باشنى تەشكەندە كۇچەش نۇقتىسى مۇڭاپىق بولۇشى، كۇچ تۇراقلىق بولۇشى كېرەك، باشنى تېشىش ئەسۋابى تېيىلىپ كېتىپ باشقا جايىنى زەخمىلەندۇرۇپ قويۇشتىن ساقلىنىش ئۈچۈن، ئىچىنى تەكشۈرىدىغان بارماقنىڭ يېتەكچىلىكىدە باش تېرىسىنى تېشىش كېرەك.

2. باشنى پارچلاش ئەسۋابىنى ئورناتقاندا، بالىياتقۇ بوينى ياكى جىنسىي يول تېمى ئىككى قانات ئوتتۇرىسىغا قىسىلىپ قېلىشنىڭ ئالدىنى ئېلىش كېرەك.

2. باش، بىلەكنى يانتۇ كېسىش ئوپېراتسىيىسى ۋە باشنى كېسىش ئوپېراتسىيىسى

1. ئوپېراتسىيىگە مۇڭاپىق كېلىدىغان كېسەللىكلەر:

ئېتىبارسىز قارالغانلىق سەۋەبىدىن توغرىسىغا كەلگەن ھامىلىلەر ئۆلگەندە بۇ ئوپېراتسىيە ئىشلىنىدۇ.

2. ئوپېراتسىيەنى قوللىنىشنىڭ شەرتى:

بالىياتقۇ ئېغىزى پۈتۈنلەي ئېچىلغان ياكى پۈتۈنلەي ئېچىلىشقا يېقىنلاپ قالغان بولۇپ، ھامىلىنىڭ بويۇن قىسمى جىنسىي يولدىن قولغا ئۇرۇنغان، داس سۆڭەك قۇتۇپسىز تارايغان بولۇش.

3. ئوپېراتسىيىدە ئىشلىتىلىدىغان ئەسۋابلار:

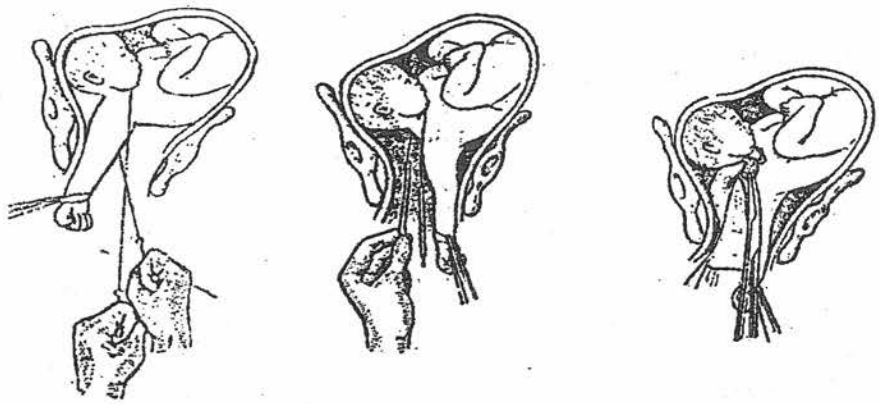
سۆڭەك بۆلۈمىدە ئىشلىتىدىغان پولات سىم، ھەرە ياكى ئۇزۇن سوزۇلغان بىر ـ بىرىگە

ئۇلانغان هامىلدارلىقتىن ساقلىنىش ئۇزۇكى بولسا بولىدۇ.

4. ئوپېراتسىيىنىڭ مەشغۇلات باسقۇچلىرى:

قائىدە بويىچە تەييارلىق قىلىنىدۇ. شۇنىڭ بىلەن بىر ۋاقىتتا تۇغۇتلۇق ئايالنىڭ شۇ چاغدىكى كونكرېت ئەھۋالىغا ئاساسەن نارکوز قىلىشنىڭ زۆرۈر ياكى زۆرۈر ئەمەسلىكى بەلگىلىنىدۇ.

ئوپېراتسىيە قىلغۇچى بىر قولىنى بالىياتقۇ ئىچىگە كىرگۈزۈپ، هامىلە بوينىنىڭ ئارقا تەرىپىگە ئۆتكۈزىدۇ، يەنە بىر قولىنىڭ ئوتتۇرا ۋە كۆرسەتكۈچ بارمىقىغا سىم هەرىنىڭ بىر ئۇچىنى قىسىۋېلىپ، ئۇزۇن ئەگرى قىسقۇچ بىلەن قىسىپ ئىچىدىكى قولغا يەتكۈزۈپ بەرسىمۇ بولىدۇ ياكى سىم هەرىنىڭ ئۇچىدىكى تۆشۈككە بوغقۇچ ئۆتكۈزۈپ چىگىلىدۇ. داكا بوغقۇچنى ئىچىدىكى قول بىلەن هامىلىنىڭ بوينىدىن ئارتىلدۇرۇپ بېرىلىدۇ. ئاندىن كېيىن، داكا بوقۇچنى قىسىپ جىنسىي يول ئېغىزىنىڭ سىرتىغا تارتىپ چىقىرىلىدۇ. سىم هەرە هامىلە بوينىغا ئورالغاندىن كېيىن، سىم هەرىنىڭ ئىككى ئۇچىغا رېزىنكە نەيچە ئۆتكۈزۈلىدۇ (15. 24 ـ رەسىم (1)، (2)). جىنسىي يولنى كېڭەيتىدىغان كېرىگۈچ ئىلمەكنىڭ ئىككى قانىتىنى ئېچىپ جىنسىي يولنىڭ ئالدى ۋە ئارقا تېمى كېرىپ ئېچىلىدۇ، بۇنىڭ بىلەن جىنسىي يولنى ئاسراشقا بولىدۇ، هامىلىنىڭ قولى چىقىرىلغاندىن كېيىن، يارەمچى هامىلىنىڭ بېشى تەرەپنى تارتىدۇ. ئوپېراتسىيە قىلغۇچى ئىككى قولى بىلەن سىم هەرىنىڭ سىپىنى تۇتۇپ سىم هەرىنى مىنگەشتۇرىدۇ. ئۇنىڭ كېسىش نۇقتىسى جىنسىي يولنىڭ ئوتتۇرىسىدا بولۇشى كېرەك. ئۇندىن كېيىن ئىككى قول بىلەن سىم هەرىنى هەرىكەتلەندۇرۇپ هەرىدەيدۇ (15. 24 ـ رەسىم (3)). سىم هەرە هامىلىنىڭ بويىدىن قارشى تەرەپ قولتۇقىغىچە هەرىدەپ كېسىۋەتكەندىن كېيىنلا، هامىلە ئۆزلۈكىدىن سېرىلىپ چۈشىدۇ.

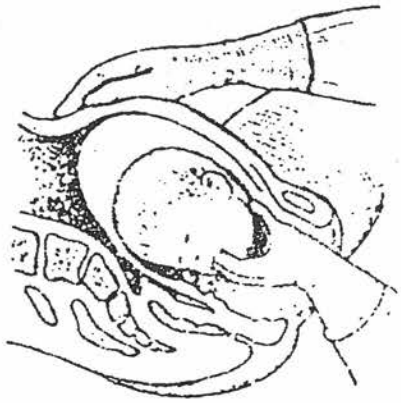


1. سىم هەرىنى ئورۇنلاشتۇرۇشتا هەرە هامىلە بوينىنىڭ ئارقىسىدىن ئالدىغا ئۆتكۈزۈلىدۇ

2. سىم هەرىنىڭ ئىككى ئۇچىغا رېزىنكە نەيچە ئۆتكۈزۈلىدۇ

3. باش ۋە بىلەكنى هەرىدەپ يانتۇ كېسىش

15. 24 ـ رەسىم. باش ۋە بىلەكنى يانتۇ كېسىش ئوپېراتسىيىسى



15 . 25 ـ رەسىم. باشنى كېسىش ئوپېراتسىيىسىدىن كېيىن هامىله بېشىنى چىقىرىش

ئالدى بىلەن هامىلىنىڭ بېشىغا تېگىپ تۇرغان بىر قول بىلەن تۇغۇلغان هامىله بېشىنى تۇتۇۋېلىش، ئاندىن هامىلىنىڭ تېنىگە ئۇلىنىپ تۇرغان قولنى تۇتۇپ هامىلىنىڭ بەدىنىنى تارتىپ چىقىرىش كېرەك. تارتقان چاغدا پارچە سۆڭەكلەرنىڭ يۇمشاق تۇغۇت يولىنى زەخمىلەندۈرۈپ قويۇشتىن ساقلىنىش ئۈچۈن، يەنە بىر قول بىلەن بويۇننىڭ كېسىلگەن ئۈچىنى يېپىپ تۇرۇش كېرەك. بەزىدە سىم هەرە بىلەن يالغۇز باشنىلا كېسىش ئوپېراتسىيىسى ئېلىپ بېرىلىدۇ. بۇ ئۇسۇلدا هامىلىنىڭ بېشى ۋە تېنىنى چىقىرىش ئالدىنقىسىغا قارىغاندا بىرئاز قىيىن (15 . 25 ـ رەسىم) .

بۇ ئوپېراتسىيە ئاددىي هەم بىخەتەر بولۇپ، پۇت ـ قولنى كېسىۋېتىپ ئىچىدىن ئايلاندۇرۇشتا كېلىپ چىقىدىغان خەۋپ ياكى قىينىچىلىقلاردىن ساقلانغىلى بولىدۇ. بۇ ئېتىبارسىز قارالغان، توغرىسىغا كەلگەن ئۆلۈك هامىلىنى بىرتەرەپ قىلىشنىڭ بىرقەدەر ياخشى ئۇسۇلىدۇر. لېكىن بەزىدە هامىلىنىڭ قورسىقى ياكى كۆكرىكى داسىنىڭ چوڭقۇر قىسمىغا كىرىپ قالغان بولۇپ، هامىلىنىڭ بېشىنى تېپىشقا ئامال بولماي قالىدۇ، بۇ چاغدا ئالدى بىلەن ئىچكى ئەزالىرىنى ئېلىۋېتىش ئوپېراتسىيىسىنى ئىشلەش كېرەك.

3 . هامىلىنىڭ ئىچكى ئەزالارنى ئېلىۋېتىش ئوپېراتسىيىسى

1 . ئوپېراتسىيىگە مۇۋاپىق كېلىدىغان كېسەللىكلەر:

1 . هامىلىنىڭ كۆكرىكى ۋە قورساق قىسمى غەيرىي شەكىللىك هەمدە هەجمى زىيادە چوڭ بولۇپ، تۇغۇتقا توسقۇنلۇق قىلغانلار.

2 . ئېتىبارسىز قارالغان، توغرىسىغا كەلگەن ئۆلۈك هامىلىنىڭ كۆكرەك، قورساق قىسمى داسىنىڭ چوڭقۇر قىسمىغا كىرىپ قالغان بولۇپ، باش ۋە بىلەكنى يانتۇ كېسىش ئوپېراتسىيىسى ياكى باشنى كېسىش ئوپېراتسىيىسىنى ئىشلەش قىيىن بولغۇچىلار.

2 . ئوپېراتسىيە باسقۇچلىرى:

جىنسىي يول ئارقىلىق ئوپېراتسىيە قىلىش قائىدىسى بويىچە تەييارلىق قىلىنىدۇ. جىنسىي يول ئارقىلىق تەكشۈرۈپ هامىله ئورنى ئېنىقلانغاندىن كېيىن، بىر قولنىڭ مۇھاپىزەت قىلىشى بىلەن ئۇزۇن قايچىنى جىنسىي يولغا كىرگۈزۈپ، هامىلىنىڭ كۆكرەك تېمى ياكى قورساق تېمىغا يەتكەندە كېسىلىدۇ، ئاندىن كېيىن قول ياكى يۇمىلاق قىسقۇچ بىلەن ئىچىدىكى ئەزالار چىقىرىۋېلىنىدۇ، بۇنىڭ بىلەن كۆكرەك بوشلۇقى ياكى قورساق بوشلۇقى

ئىچىگە كىرىپ، ھامىلە تېنى كىچىكلەيدۇ. ئاندىن ئومۇرتقا سۈندۇرۇلۇپ قاتلاپ تارتىپ تۇغدۇرۇۋېلىنىدۇ.

§ 9 . قورساقنى يېرىپ تۇغدۇرۇش ئوپېراتسىيىسى

قورساقنى يېرىپ تۇغدۇرۇش ئوپېراتسىيىسى —— قورساقنى يېرىپ ھەم بالىياتقۇ تېمىنى كېسىپ ھامىلىنى تۇغدۇرۇش ئۇسۇلىدىن ئىبارەت بولۇپ، بۇ نورمالسىز تۇغۇتنى ھەل قىلىشتا دائىم قوللىنىلىدىغان ئۇسۇلنىڭ بىرى. قورساقنى يېرىپ تۇغدۇرۇش بىرقەدەر بىخەتەر بولۇپ، نورمالسىز تۇغۇتنى ھەل قىلىشقا بولىدۇ. لېكىن ئانا بەدىنىدە مەلۇم دەرىجىدە ئاغرىق ئازابى پەيدا قىلىدۇ ھەمدە كېيىنكى قېتىمقى تەبىئىي تۇغۇت ئۈچۈن پايدىسىز ئامىللارنى ئېلىپ كېلىدۇ. شۇنىڭ ئۈچۈن قورساقنى يېرىپ تۇغدۇرۇش ئوپېراتسىيىسىنى ئىشلىگەندە، تۇغۇتلۇق ئاياللاردا بولۇشقا تېگىشلىك بولمىغان يۇكنىڭ ئېشىپ كېتىشىدىن ساقلىنىش ئۈچۈن، ئۇنىڭغا مۇۋاپىق كېلىدىغان كېسەللىكلەرنى قاتتىق ئىگىلەش كېرەك.

1. قورساقنى يېرىپ تۇغدۇرۇش ئوپېراتسىيىسىگە مۇۋاپىق كېلىدىغان كېسەللىكلەر:

1. تۇغۇت يولى جەھەتتە: داس تار بولغان، يۇمشاق تۇغۇت يولى توسۇلۇپ قالغان بولۇپ (ئۆسمە ياكى تارتۇق)، جىنسىي يول ئارقىلىق تۇغالمىغۇچىلار.

2. ھامىلە جەھەتتە: ھامىلە بىرقەدەر چوڭ بولۇپ، باش داس ۋە ماس كەلمەسلىك ياكى ھامىلە ئورنى نورمالسىز بولۇش تۈپەيلىدىن جىنسىي يول ئارقىلىق تۇغالمىغۇچىلار.

3. تۇغۇت كۈچى جەھەتتە: بالىياتقۇنىڭ قىسقىرىشى كۈچسىز بولۇپ، تۇغۇت توختاپ قالغان، داۋالاش ئۇنۇم بەرمىگەن، ئانا ۋە بالا ئۈچۈن ئېغىر خەۋپ يەتكۈچىلەر.

4. بالىياتقۇ يىرتىلىش تۈپەيلىدىن كېلىپ چىقىدىغان نورمالسىز تۇغۇتنىڭ ئېھتىمالى بولغان ھەمدە ئىلگىرى بالىياتقۇ ئوپېراتسىيىسى ئىشلەنگەن بولۇپ، بالىياتقۇ يىرتىلىش خەۋپى بولغانلار.

5. باشقا جەھەتلەردە: بالا ھەمراھى يېنىك ئالدىن جايلىشىش، بالدۇر سويۇلۇش قاتارلىق تۇغۇتلۇق ئاياللىنىڭ ھاياتى ۋە سالامەتلىكىگە خەۋپ يەتكۈزگەن، ئېغىر دەرىجىدىكى ھامىلدارلىقتىن زەھەرلىنىش كېسىلى قاتارلىقلاردا داۋالاش ئۇنۇم بەرمەي تېزلىكتە ھامىلدارلىقنى توختىتىش زۆرۈر بولغۇچىلار.

2. قورساقنى يېرىپ تۇغدۇرۇش ئوپېراتسىيىسىنى قوللىنىشنىڭ شەرتى:

1. ھامىلە تىرىك بولۇش.

2. مۇتلەق كۆرسىتىلگەن كېسەلگە گىرىپتار بولغۇچىلاردا ئەڭ ياخشىسى قاپ يېرتىلىشتىن ئىلگىرى ئېلىپ بېرىلىدۇ، سىناق تەرىقىسىدە تۇغدۇرۇش مەغلۇپ بولغۇچىلارنى ئۆز ۋاقتىدا ئوپېراتسىيە قىلىش كېرەك. ئوپېراتسىيەدىن ئىلگىرى جىنسىي يول ئارقىلىق تەكشۈرۈشنى ئىمكانقەدەر ئېلىپ بارماسلىق ياكى قاتتىق دېزىنفېكسىيە قىلىش ئاساسىدا ئاز ئېلىپ بېرىش كېرەك. يۇقۇملىنىش قورساقنى يېرىپ تۇغدۇرۇشتا قوشۇلۇپ كېلىدىغان كېسەللىك، شۇڭا بۇنىڭغا قاتتىق ئەھمىيەت بېرىش كېرەك.

3. قورساقنى يېرىپ تۇغدۇرۇش ئوپېراتسىيىسىنىڭ تۈرلىرى ھەمدە ئۇنى تاللاش:

قورساقنى يېرىپ تۇغدۇرۇش ئوپېراتسىيىسى —— بالىياتقۇ تېنى قىسمى كېسىلىدىغان قورساقنى يېرىپ تۇغدۇرۇش ئوپېراتسىيىسى، بالىياتقۇنىڭ تۆۋەنكى قىسمى كېسىلىدىغان قورساقنى يېرىپ تۇغدۇرۇش ئوپېراتسىيىسى، قورساق پەردىسى سىرتىدىن كېسىلىدىغان قورساقنى يېرىپ تۇغدۇرۇش ئوپېراتسىيىسى، قورساقنى يېرىپ تۇغدۇرۇشقا قوشۇپ بالىياتقۇنى كېسىپ ئېلىۋېتىش ئوپېراتسىيىسى دەپ 4 خىلغا بۆلىنىدۇ. ھەربىر ئوپېراتسىيىنىڭ ئۆز ئالدىغا پايدىلىق ۋە زىيانلىق تەرىپى بولىدۇ.

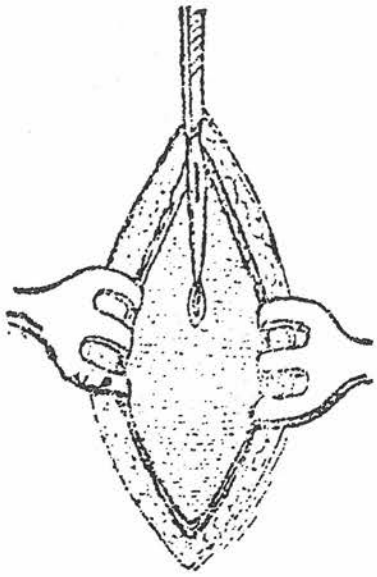
ئوپېراتسىيە تۈرىنى تاللاش ئۇسۇلى:

1. بالىياتقۇ تېنى قىسمىنى كېسىپ قورساقنى يېرىپ تۇغدۇرۇش ئوپېراتسىيىسى: بۇنىڭدا بالىياتقۇ تېنىنى كېسىپ ھامىلىنى چىقىرىۋېلىش ئۇسۇلى قوللىنىلىدۇ. يۇقۇملانغۇچىلارغا قوللىنىش چەكلىنىدۇ.

ئاساسىي باسقۇچلىرى:

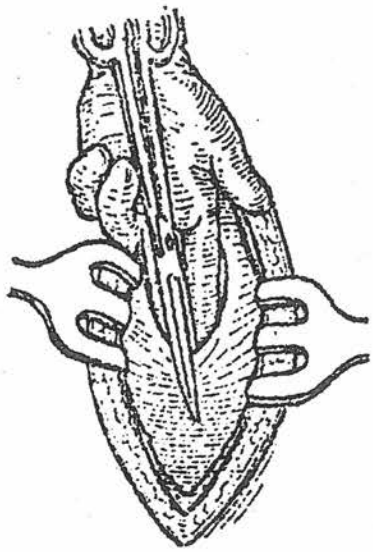
قورساق دىۋارىنى كېسىپ بالىياتقۇنى ئاشكارىلاپ، بالىياتقۇ ئالدى دىۋارىنىڭ دەل ئوتتۇرىسىدىن كىچىك ئېغىز كېسىپ (15.26 ـ رەسىم (1))، قايچا بىلەن يۇقىرى ۋە تۆۋەنگە ئۇزارتىلىدۇ (15.26 ـ رەسىم (2))، ھامىلە قېپىنى يېرىپ بالىياتقۇ بوشلۇقىدىن ھامىلە ۋە ئۇنىڭ قوشۇمچىلىرى (15.26 ـ رەسىم (3)) تۇغدۇرۇۋېلىنىدۇ. ئاندىن بالىياتقۇ دىۋارى تىكىلىدۇ (15.27 ـ رەسىم). ئۇنىڭدىن كېيىن قورساق بوشلۇقى تازىلىنىپ، قورساق دىۋارى تىكىلىدۇ.

بۇ خىل ئوپېراتسىيىنىڭ كەمچىلىكى ئوپېراتسىيە ۋاقتىدا قان كۆپ چىقىپ كېتىدۇ، ئوڭاي يۇقۇملىنىدۇ، كېيىنكى قېتىم ھامىلدار بولغاندا ياكى تۇغۇت ۋاقتىدا بالىياتقۇ يېرىلىش ئېھتىمالى بولىدۇ. شۇڭا ئاز قوللىنىلىدۇ، بۇنىڭ ئورنىغا كۆپىنچە بالىياتقۇنىڭ تۆۋەنكى قىسمىدىن قورساقنى يېرىپ تۇغدۇرۇش ئوپېراتسىيىسى قوللىنىلىدۇ.



(1)

1. بالىياقۇ تېنى ئالدى دۋارىنىڭ دەل ئوتتۇرىسىدىن كىچىك ئېغىز ئېچىش



(2)

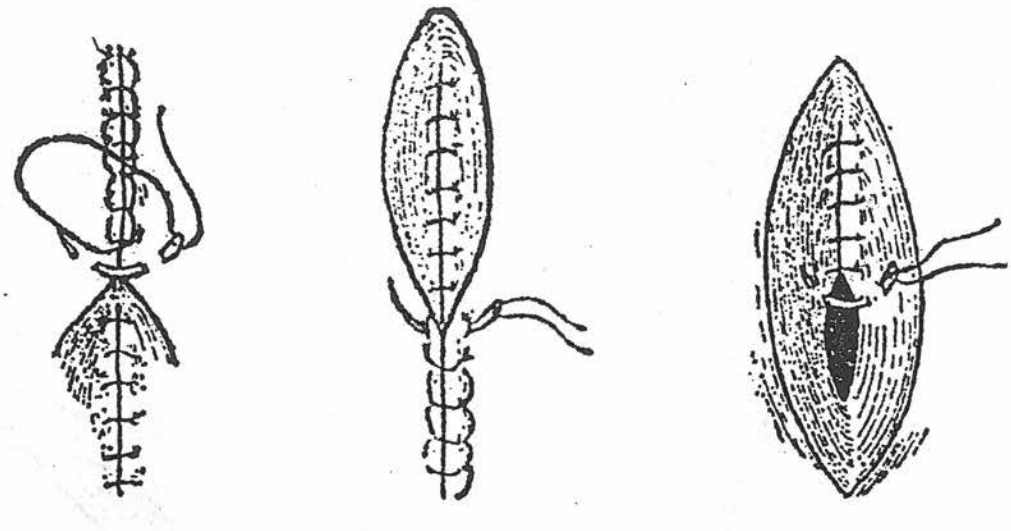
2. كېسەلگەن ئېغىز قايچا بىلەن يۇقىرى ۋە تۆۋەنگە ئۇزارتىلىدۇ



(3)

3. بالىياقۇ بوشلۇقىدىن ھاسىلىنى ئېلىش

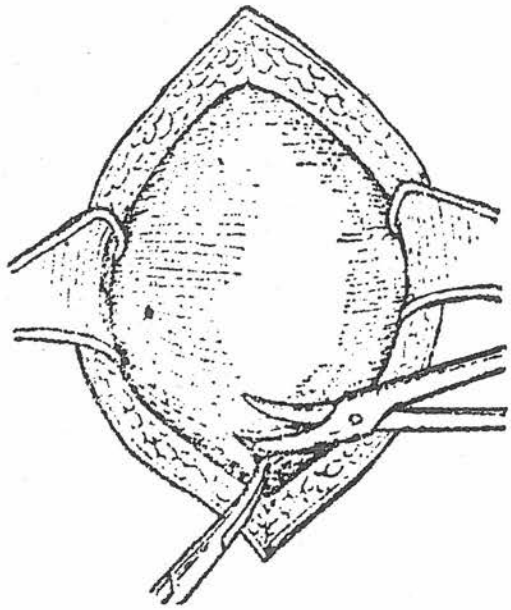
26.15 ـ رەسىم. بالىياقۇ تېنى قىسمىنى كېسىپ، قورساقنى يېرىپ تۇغدۇرۇش ئوپېراتسىيىسى



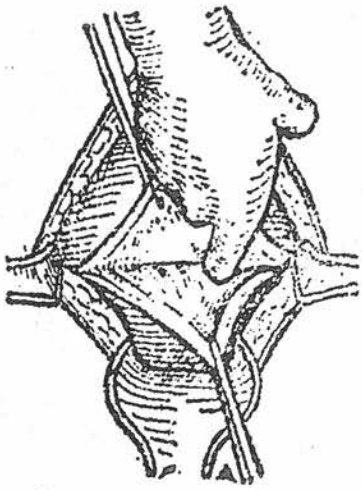
(3) (2) (1)

15.27 ـ رەسىم. بالىياتقۇ تېمىنى ئۇچ قەۋەتكە بۆلۈپ تەكشى

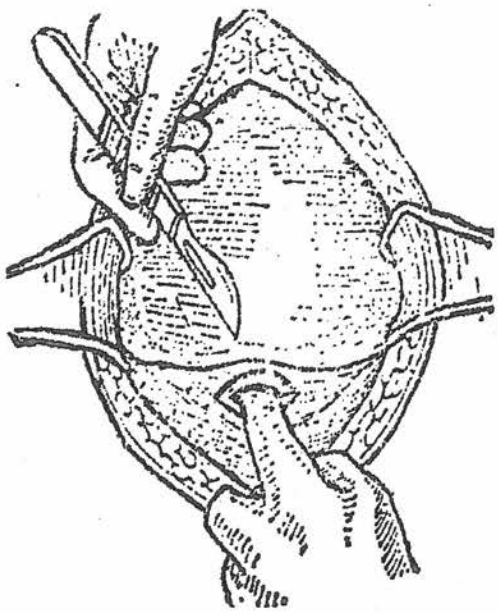
2. بالىياتقۇنىڭ تۆۋەنكى قىسمى كېسىلمىدىغان قورساقنى يېرىپ تۇغدۇرۇش ئوپېراتسىيىسى: بۇنى تۇغۇتى يېقىنلاشمىغانلار ۋە تۇغۇتى يېقىنلاشقانلارنىڭ ھەممىسىگە قوللىنىشقا بولىدۇ. ئوپېراتسىيىدە، بالىياتقۇنىڭ تۆۋەنكى قىسمىدىكى دوۋسۇن قورساق پەردىسىنىڭ قاتلانغان جايىدىن توغرىسىغا كېسىلىدۇ. بۇنىڭدا، دوۋسۇن ئىتتىرىلىپ بالىياتقۇنىڭ تۆۋەنكى قىسمى ئاشكارىلىنىپ توغرىسىغا كىچىك ئېغىز ئېچىپ، ئىككى قولنىڭ كۆرسەتكۈچ بارمىقى بىلەن توغرىسىغا تارتىپ يىرتىلىدۇ. ئىككى تەرەپتىكى قارشىلىق كۈچ بىرقەدەر زور بولغان چاغدا، قايچا بىلەن ئازراق كېسىپ ئۈزارتىلىپ، ھامىلە ھەمدە ئۇنىڭ قوشۇمچە ئەزالىرى چىقىرىۋېلىنىدۇ، ئۇنىڭدىن كېيىن رېتى بىلەن بالىياتقۇ، بالىياتقۇنىڭ تۆۋەن قىسمىدىكى دوۋسۇن قورساق پەردىسىنىڭ قاتلانغان جايى ھەمدە قورساق دىۋارى (15.28 ـ رەسىم (10)～(1)) تىكىلىدۇ. بالىياتقۇنىڭ تۆۋەنكى قىسمىدىكى ئېغىز قورساق پەردىسى بىلەن يېپىلىپ تۇرىدۇ ھەم بالىياتقۇنىڭ قىسقارمايدىغان رايونى بولغانلىقتىن بىرقەدەر ئوڭاي ساقىيىدۇ. يۇقۇملىنىش پەيدا بولۇش ۋە چاپلىشىپ قېلىش ھەمدە يەنە بىر قېتىم ھامىلىدار بولغاندا ياكى تۇغۇتتا بالىياتقۇ يىرتىلىش پۇرستى قاتارلىقلارنىڭ ھەممىسى بالىياتقۇ تېنىنى كېسىش شەكلىگە قارىغاندا ئاز بولىدۇ. شۇڭا بۇ تۆۋەتتە كەڭ قوللىنىلىدىغان ئوپېراتسىيە بولۇپ ھېسابلىنىدۇ.



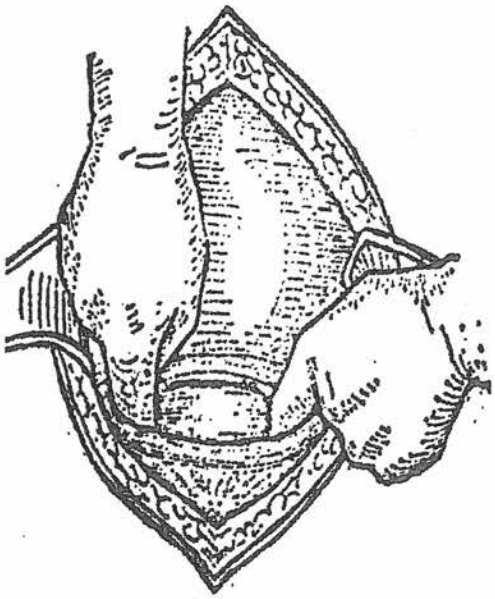
1. بالىياتقۇنىڭ تۆۋەنكى قىسمىدىكى دوۋسۇن قورساق پەردىسىنىڭ قاتلانغان جايىدىن توغرىسىغا كېسىش



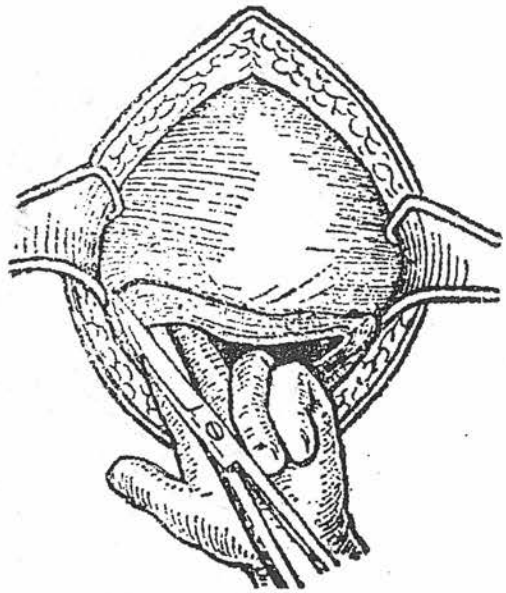
2. دوۋسۇن ئۈستىگە قاتلانغان قورساق پەردىسىنى ئۆتكەس بۇلۇڭ شەكلىدە سويۇش



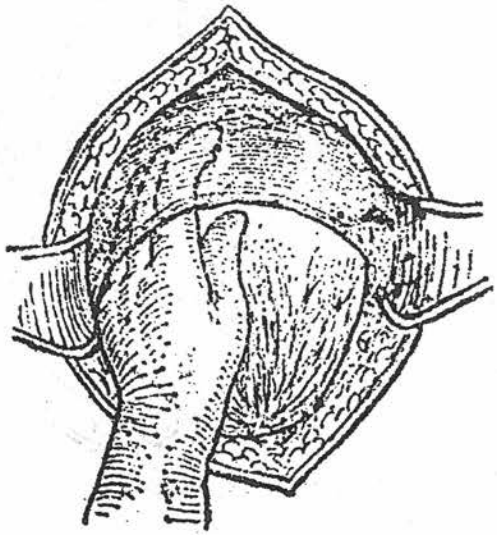
3. بالىياتقۇنىڭ تۆۋەنكى قىسمىدىن بىر كىچىك ئېغىز ئېچىش



4. ئىككى قولنىڭ كۆرسەتكۈچ بارمىقى بىلەن كېسىلگەن ئېغىزنى توغرىسىغا يىرتىش



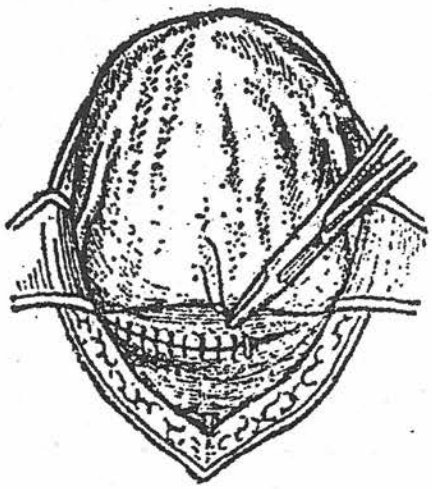
5. كېسىلگەن ئېغىزنى كېڭەيتىش



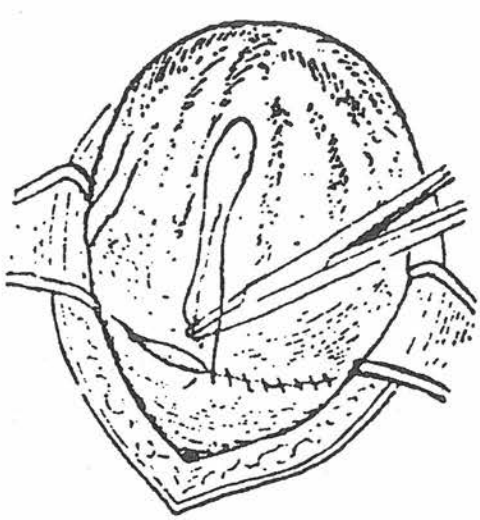
6. ھامىلىنىڭ بېشىنى چىقىرىش

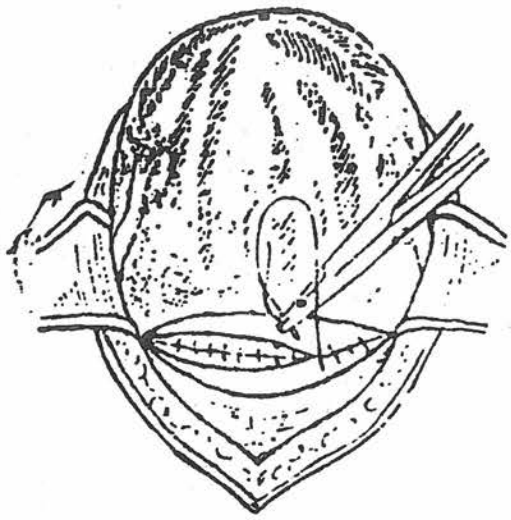


7. بالا ھەمراھىنى چىقىرىش



8. بالىياتقۇ دۇئارى مۇسكۇل قەۋىتىنى ئىككى قەۋەتكە بۆلۈپ تىكىش، بىرىنچى قەۋەت يىپ ئۈزۈپ تىكىلىدۇ





9. ئىككىنچى قەۋەتنى ئۇلاپ كىتىش

10. دوۋسۇن قورساق پەردىسىنىڭ قاتلانغان جايىدىكى قورساق پەردىسىنى تىكىش

15.28 ـ رەسىم بالىياتقۇنىڭ تۆۋەندىكى قىسمى كېسىلىدىغان قورساقنى يېرىپ تۇغدۇرۇش ئوپېراتسىيسى

3. قورساق پەردىسى سىرتىدىن كېسىلىدىغان قورساقنى يېرىپ تۇغدۇرۇش ئوپېراتسىيىسى: بۇ ئوپېراتسىيە قورساق بوشلۇقىغا كىرمەي ئېلىپ بېرىلىدۇ، قورساق پەردىسى سىرتىدىن دوۋسۇننى ئىتتىرىپ، بالىياتقۇنىڭ تۆۋەنكى قىسمىنى ئاشكارىلاپ بالىياتقۇنى يېرىپ ھامىلىنى ئېلىش ئۇسۇلى بولۇپ ھېسابلىنىدۇ. بۇ ئۇسۇل دائىم بالىياتقۇ بوشلۇقى يۇقۇملانغان تۇغۇتلۇق ئاياللارغا ئىشلىتىلىدۇ. لېكىن بۇ ئوپېراتسىيە بىرقەدەر مۇرەككەپ ھەم باشقا ئەزالارنى زەخمىلەندۈرۈش پۇرسىتى بىرقەدەر كۆپ بولغاچقا ئومۇملاشتۇرۇش قىيىنراق.

4. قورساقنى يېرىپ تۇغدۇرۇشقا قوشۇپ بالىياتقۇنى كېسىپ ئېلىۋېتىش ئوپېراتسىيىسى: بۇ بالىياتقۇنى يېرىپ تۇغدۇرۇش ھەم بالىياتقۇنىڭ كۆپ قىسمىنى كېسىپ ئېلىۋېتىش ئۇسۇلى بولۇپ، ئادەتتە بالىياتقۇ قوشۇمچە ئەزالىرى ساقلىنىپ قالىدۇ. ئوپېراتسىيەنى ئېغىر يۇقۇملانغان ئاياللارغا ياكى بالىياتقۇ مۇسكۇلى ئۆسمىسى بولۇپ، ئېلىۋېتىش قىيىن بولغان ياكى بالىياتقۇدىن توختاتقىلى بولمايدىغان دەرىجىدە قان كەلگەن، بالا ھەمراھى پېتىپ قېلىش ياكى ئېغىر دەرىجىدىكى بالىياتقۇنىڭ بالدۇر سۇيۇلىشىغا قوشۇلۇپ كېلىدىغان بالىياتقۇسى قىسقارمىغۇچىلارغا قوللىنىش مۇۋاپىق كېلىدۇ.

ئون ئالتىنچى باب پىلانلىق تۇغۇت

计 划 生 育

ji hua sheng yu

پىلانلىق تۇغۇت — پىلانلىق پەرزەنت كۆرۈش دېمەكتۇر، يەنى ئانا ـ بالىلارنىڭ سالامەتلىكىنى كۆچەيتىش ئۈچۈن، تۇغۇت يېشىدىكى ئەر ـ خوتۇنلارنىڭ شارائىتىغا ئاساسەن ئىلمىي ئۇسۇلدا ھامىلدارلىقتىن ساقلىنىش ئۇسۇلىنى قوللىنىپ، تۇغۇتنىڭ قېتىم سانى ۋە ۋاقتىنى پىلانلىق تۇرده ئورۇنلاشتۇرۇش پىلانلىق تۇغۇت دەپ ئاتىلىدۇ.

پىلانلىق تۇغۇتنى يولغا قويۇش پەقەتلا نوپۇسنىڭ تۇغۇلۇش سانىنى كونترول قىلىپلا قالماستىن، بەلكى نوپۇسنىڭ ساپاسىنى يۇقىرى كۆتۈرىدۇ ھەمدە سۈپەتلىك تۇغۇش، سۈپەتلىك تەربىيىلەشنى ئەملگە ئاشۇرۇشنى كاپالەتلەندۈرگىلى بولىدۇ.

پىلانلىق تۇغۇت — كېچىكىپ توي قىلىش، كېچىكىپ پەرزەنت كۆرۈشنى تەشەببۇس قىلىش. تۇغۇتقا چەك قويۇش، پىلانلىق تۇغۇش ۋە سۈپەتلىك تۇغۇتنى ئۆز ئىچىگە ئالىدۇ.

تۇغۇتقا چەك قويۇش ـ ھامىلدارلىقتىن ساقلىغۇچى دورا ـ ئەسۋابلار، تۇغماس قىلىش ۋە ھامىلدارلىقتىن ساقلىنىش مەغلۇپ بولغاندا تولۇقلاش تەدبىرلىرى قاتارلىقلارنى ئۆز ئىچىگە ئالىدۇ.

§ 1 . ھامىلدارلىقتىن ساقلىنىش ئۇسۇللىرى

避 孕 方 法

bi yun fang fa

تۇرلۇك ئۇسۇللارنى قوللىنىپ، ئاتىلىق ئۇرۇق بىلەن ئانىلىق تۇخۇمنىڭ بىرلىشىشىنى توسۇپ، تۇخۇم چىقىرىشنى تىزگىنلەش ۋە ئۇرۇقلانغان تۇخۇمنىڭ ئۇرۇقلىنىشىنى توسۇش ياكى ئۇرۇقنى ئۆلتۈرۈش ئارقىلىق ھامىلىقدارلىقتىن ساقلىنىش مەقسىتىگە يېتىش ھامىلدارلىقتىن ساقلىنىش دەپ ئاتىلىدۇ.

ھامىلدارلىقتىن ساقلىنىش ئۇسۇللىرى تۆۋەندىكىچە:

1. تەبىئىي ئۇسۇلدا ھامىلدارلىقتىن ساقلىنىش

ھېچقانداق دورا ياكى سايمان ئىشلەتمەي ھەر خىل تەبىئىي ئۇسۇللار ئارقىلىق ھامىلـ

دارلىقتىن ساقلىنىش ئۇسۇلى — تەبىئىي ئۇسۇلدا ھاسىلدارلىقتىن ساقلىنىش ئۇسۇلى دەپ ئاتىلىدۇ، بۇ ئاياللارنىڭ سالامەتلىكىگە زىيان يەتكۈزمەيدىغان بىرقەدەر ياخشى ئۇسۇل بولۇپ ھېسابلىنىدۇ. بۇنىڭ ئۇسۇللىرى تۆۋەندىكىچە:

1) ھەيز دەۋرلىكى نورمال (رېتىملىق) بولغان ئاياللار ئۆزىنىڭ تۇخۇم چىقىرىش ۋاقتىنى ئالدىن ھېسابلاپ شۇ بويىچە تەخمىنەن تۇخۇم چىقىرىلىشتىن 2 كۈن ئىلگىرىدىن باشلاپ تۇخۇم چىقىرىلىپ 5 كۈنگىچە ئەر - ئاياللىق مۇناسىۋەتتە بولمىسا ھاسىلدارلىقتىن ساقلىنىش مەقسىتىگە يەتكىلى بولىدۇ.

2) ئەر - ئايال بىللە بولغان ۋاقتىدا ئەر تەرەپ مەنىي سۇيۇقلۇقىنى سىرتقا چىقىرىۋەتسە ھاسىلدار بولۇشتىن ساقلانغىلى بولىدۇ.

3) ئەر - ئايال بىللە بولغاندىن كېيىنلا ئايال ئورنىدىن دەرھال تۇرسا ياكى سەكرىۋەتسە بۇمۇ ھاسىلدار بولۇش مۇمكىنچىلىكىنى ئازايتىدۇ.

2. سۈنئىي ئۇسۇلدا ھاسىلدارلىقتىن ساقلىنىش

1) دورا ئارقىلىق ھاسىلدارلىقتىن ساقلىنىش

تۆۋەندە بىر نەچچە خىل ھاسىلدارلىقتىن ساقلىنىش دورىلىرى تونۇشتۇرۇلىدۇ. سىناق تەرىقىسىدە ئىشلىتىپ كۆرۈلسە بولىدۇ.

1) ئانار پوستى ئاستىدىكى گۆشلۈك قىسمى بىلەن زەمچىنى تەڭ مىقداردا ئېلىپ، سوقۇپ ئازراق سۇدا نەمدەپ، شامچە تەييارلاپ سايىدا قۇرۇتۇپ، لازىم بولغاندا كۈنجۈت يېغىدا ياغلاپ جىنسىي مۇناسىۋەت ئۆتكۈزۈشتىن ئىلگىرى - كېيىن بالياتقۇ بوينىغا يېقىن قويسا بولىدۇ. بۇ ئەرلىك ئۇرۇقىنىڭ ھەرىكەتلىنىشىنى چەكلەپ ھاسىلدار بولۇشنى توسىدۇ.

2) رۇم بەدىيان، كەرەپشە ئۇرۇقى، تاغ پىنىسى ئۇچ گرامدىن، سۇمبۇل، سوزاپ يوپۇرمىقى، دارچىن، ئۇدىبلسان، ئۇبھەل، ئارچا مونچىقى، قۇستە تەلىخ 0.5 گرامدىن ئېلىپ، يۇمشاق سوقۇپ، تالقان تەييارلاپ، ھەرئايدا ھەيزدىن پاك بولغاندىن كېيىن بەش كۈنگىچە كۈنىگە بىر قېتىم، ھەر قېتىمدا بەش گرامدىن ئىستىمال قىلىنىدۇ.

3) تۇز، ھېلىلە كابىلە، كاللەكبەسەي ئۇرۇقى توققۇز گرامدىن، زەمچە، قارا سونا، سۇفارى ئۇچ گرامدىن، ھەڭ ئالتە گرام، ئىتئۈزۈمى، ئۆشبە، كاكىنەچ ئۇچ گرامدىن، ھەسەل ئۇچ ھەسسە. دورىلارنى يۇمشاق سوقۇپ، تاسقاپ، ھەسەلنى ئېرىتىپ، تالقان دورىلارنى سېلىپ تەكشى ئارىلاشتۇرۇپ، مەجۇن تەييارلىنىدۇ، ھەيزدىن پاك بولغاندىن كېيىن، كۈندە بىر قېتىم، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن ئىستىمال قىلىنىدۇ.

4) ھەيز كېلىۋاتقان چاغدا زەچۋا ئىستېمال قىلىپ تۇرسا ياكى ھەيزدىن كېيىن ئۇدا ئۇچ كۈن زەرچۋا تالقىنىنى ئىستېمال قىلىپ بەرسە ئۇنۇمى ياخشى بولىدۇ.

5) شاكىلدىن ئايرىلغان ئىنەك تېپى ئۇرۇقىدىن بىر دانىنى ئىستېمال قىلسا ئۇنۇمى

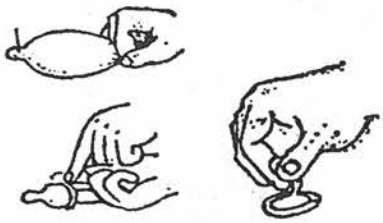
تېخمۇ ياخشى بولىدۇ.

6) مەلھەمى قاتىل نەسلى بېرىلمىدۇ.

7) نەل بويىقتىن 5~4 گرام ئېلىپ ئايال كىشى ئىستېمال قىلسا ھامىلدارلىقتىن ساقلايدۇ.

2) ھەر خىل سايمانلار ئارقىلىق ھامىلدارلىقتىن ساقلىنىش

1. ھامىلدارلىقتىن ساقلىنىش قاپچۇقى: بۇ ئەرلەر ئىشلىتىلىدىغان ھامىلدارلىقتىن ساقلىنىش سايمىنى بولۇپ، ئىشلىتىش ئۇسۇلى ئاددىي ھەم قولايلىق، ئۇنۇمى ئىشەنچلىك بولۇپ، چوڭ، ئوتتۇرا، كىچىك دەپ ئۈچ خىلغا بۆلىنىدۇ. ھامىلدارلىقتىن ساقلىنىش قاپچۇقىنى ئىشلىتىش ۋاقتىدا تۆۋەندىكى ئىشلارغا دىققەت قىلىش كېرەك:



1.16 ـ رەسىم. ھامىلدارلىقتىن ساقلىنىش قاپچۇقىنى قىغا پۈلەپ يەل توشقۇزۇپ تەكشۈرۈش، قاپچۇقنى تۇرۇش ۋە مەنىي ئىچىدىكى ھاۋانى سىقىپ چىقىرىۋېتىش

(1) ئىشلىتىشتىن ئىلگىرى تەپسىلىي تەكشۈرۈش (پۈۋلەپ يەل توشقۇزۇپ تەكشۈرۈش)، تۆشۈك بولسا ئىشلەتمەسلىك كېرەك.

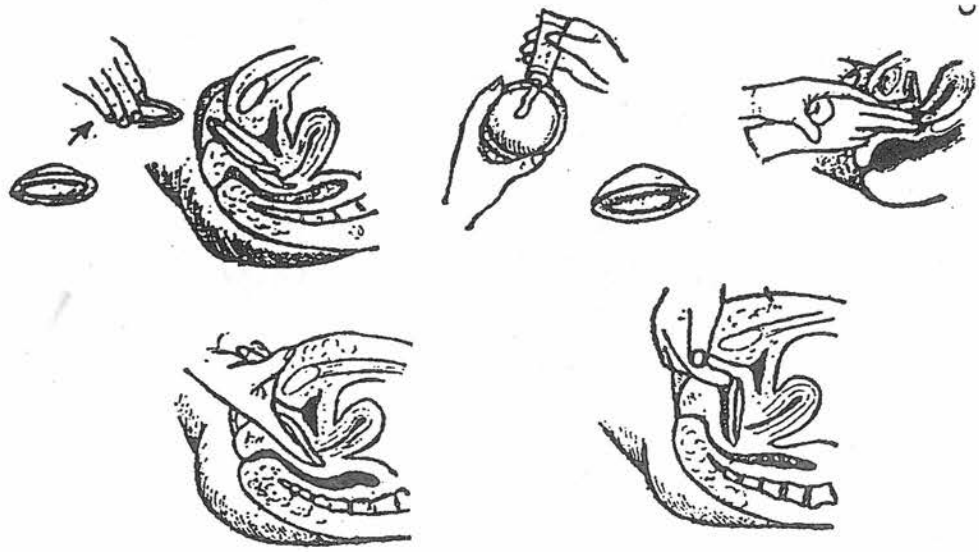
(2) ئىشلىتىش ۋاقتىدا ئالدى بىلەن ھامىلدارلىقتىن ساقلىنىش قاپچۇقىنىڭ ئالدى قىسمىدىكى كىچىك خالتا ئىچىدىكى ھاۋانى سىقىپ چىقىرىۋېتىپ، قاپچۇقنى تۇرۇپ قويۇش ھەمدە ئۆزى ئىشلىتىش جەريانىدا جىنسىي يول شىللىق پەردىسىنىڭ يۇقىرىقى تېرىسىنى زەخىملەندۈرۈپ قويۇشتىن ياكى قاپچۇقنىڭ يىرتىلىپ كېتىشىدىن ساقلىنىش ئۈچۈن سىلىقلاشتۇرۇش دورىسىنى ئىشلىتىش كېرەك (1.16 ـ رەسىم).

(3) ھەرقېتىم جىنسى ئالاقە قىلغاندا قاپچۇق ئىشلىتىشنى قەتئى داۋاملاشتۇرۇش كېرەك.

(4) قاپچۇقنىڭ سىرتىلىپ چۈشۈپ قېلىشىدىن ساقلىنىش ئۈچۈن، مەنىي چىقىپ بولغاندىن كېيىن ئېغىزىنى تۇتۇۋېلىش كېرەك.

2. جىنسىي يولنى ئايرىغۇچى پەردە: بۇ ئايالالار ئىشلىتىدىغان ھامىلدارلىقتىن ساقلىنىش سايمىنى بولۇپ، بىرقەدەر نېپىز رەزىنكە پەردىنى مېتالدىن ياسالغان بىر ئەۋرىشىم ھالقىغا كەيدۇرۇپ ياسالغان بولۇپ، يۇمشاق ھەم ئەۋرىشىم كېلىدۇ، ئۇ جىنسىي يول توقۇلمىلىرىنىڭ بوش ياكى چىڭلىق دەرىجىسىگە قاراپ تاللاپ ئىشلىتىلىدۇ. نومۇرى مۇۋاپىق تاللانغاندىن كېيىن، جىنسى يول دۇئارىغا يېقىن قويۇپ، بالىياتقۇنىڭ ئېغىزىنى ئېتىپ مەنىنىڭ بالىياتقۇ ئىچىگە كىرىشى توسىلىدۇ. ئۇنۇمى ئىشەنچلىك، ئۇنى ھامىلدارلىقتىن ساقلىنىش دورا مەلھەمى بىلەن بىللە ئىشلەتسە ئۇنۇمى تېخمۇ ياخشى بولىدۇ. ئايرىغۇچى پەردىنىڭ ئادەتتە 60 ـ ، 70 ـ ، 75 ـ نومۇرلىرى ئىشلىتىلىدۇ. ئايرىغۇچى پەردىنى

قويغاندا ئالدى بىلەن جىنسىي يولنى تەكشۈرۈش كېرەك. بېگىز بارماق ۋە ئوتتۇرا بارماق ئارقىلىق دوۋسۇن سۆڭەك بىرىكمىسىنىڭ ئاخىرقى گىرۋىكىدىن ئارقا دۆڭچىسىگىچە بولغان ئارىلىقنى ئۆلچەپ، مۇۋاپىق كېلىدىغان نومۇرنى تاللاپ، جىنسىي يولغا كىرگۈزگەندىن كېيىن چوڭ - كىچىكلىكىنىڭ مۇۋاپىقلىقىنى تەكشۈرۈپ كۆرۈش كېرەك (2.16 - رەسىم).



2.16 - رەسىم. جىنسىي يولنى ئايرىغۇچى پەردىنى ئىشلىتىش ئۇسۇلى (1 - 5)

جىنسىي يولنى ئايرىغۇچى پەردىنى سالغاندا يانتۇ يېتىش، سېلىپ بولغاندىن كېيىن، بالياقتۇ بوينىنىڭ يېپىلغان ياكى يېپىلمىغانلىقىنى تەكشۈرۈش، جىنسى ئالاقە قىلىپ سەكىرىتىش سائەتتىن كېيىن ئېلىۋېتىپ، پاكىز يۇيۇپ قۇرۇتۇپ، يىرتىلغان ئورنىنىڭ بار - يوقلۇقىنى تەكشۈرگەندىن كېيىن، تالىك پاراشوكى سۈرۈپ ئېلىپ قويۇش كېرەك.

3. ھامىلدارلىقتىن ساقلىنىش ھالقىسى (بالىياقتۇ ئىچكى قىسمىدا ئىشلىتىلىدىغان ھامىلدارلىقتىن ساقلىنىش ئەسۋابى):

ھامىلدارلىقتىن ساقلىنىش ھالقىسى بالىياقتۇ بوشلۇقى ئىچىگە قويۇلىدىغان ھامىلدارلىقتىن ساقلىنىش ئەسۋابى بولۇپ، بالىياقتۇ بوشلۇقى ئىچىگە سالغاندىن كېيىن ئۇرۇقلانغان تۇخۇمنىڭ ئورۇنلىشىشىغا تەسىر قىلىپ، ھامىلدارلىقتىن ساقلىنىش مەقسىتىگە يېتكىلى بولىدۇ. ھالقا سېلىش تېخنىكىسى ئاددىي، ئۇنۇمى ئىشەنچلىك بولۇپ، ئۇنىڭ ئۇنۇملۇك دەرىجىسى 90% كە يېتىدۇ. بىر قېتىم ھالقا سالغاندا بىر نەچچە يىل ھامىلدارلىقتىن ساقلانغىلى بولىدۇ، بۇ سالامەتلىككە تەسىر يەتكۈزمەيدۇ.

1) ھالقا سېلىش چەكلىنىدىغان كېسەللىكلەر:

ئومۇمەن تۇغۇت يېشىدىكى ئاياللاردا تۆۋەندىكىدەك كېسەللىكلەر بولسا، ھامىلدارلىق-

تىن ساقلىنىش هالقىسىنى ئىشلىتىشكە بولمايدۇ.

(1) ئېغىر دەرىجىدىكى پۇتۇن بەدەن خاراكتېرلىك كېسەلگە گىرىپتار بولغۇچىلار.

(2) جىنسىي ئەزاسى يالليۇغلانغانلار، مەسىلەن: داس بوشلۇقى توقۇلما يالليۇغى، جىنسىي يول يالليۇغى، شۇنىڭدەك ئېغىر دەرىجىدىكى بالىياتقۇ بوينى شەلۋىرەش بولۇپ ساقايمىغانلار.

(3) هەيز مىقدارى كۆپ بولغۇچىلار ياكى هەيز نورمال بولمىغانلار.

(4) جىنسىي ئەزادا ئۆسمە بولغانلار.

(5) بالىياتقۇ ئورنى ئادەتتىن تاشقىرى ئالدىغا ياكى ئارقىغا ئېگىلىپ، ئەسلى ئورنىغا چۈشمىگەنلەر.

(6) بەدەن تېمپېراتۇرىسى 37.5℃ تىن يۇقىرى بولۇپ، سەۋەبى ئېنىقلانمىغانلار.

يۇقىرىقى ئەھۋاللار داۋالاش ئارقىلىق ياخشىلانسا ئەھۋالغا قاراپ هالقا سېلىشقا بولىدۇ.

2) هالقا سېلىش ۋاقتى:

(1) هەيزدىن پاكىزلانغاندىن كېيىنكى 7～3 كۈنگىچە بولغان ۋاقىت ئەڭ ياخشى ۋاقىت هېسابلىنىدۇ.

(2) بۇ مەزگىلدىن ئېشىپ كەتكەن بولسىمۇ، لېكىن هامىلدار بولمىغانلىقىنى مۇئەييەنلەشتۈرۈشكە بولىدىغانلار.

(3) ئىككى ئاي ئىچىدىكى هامىلىنى سۈنئىي ئۇسۇل بىلەن چۈشۈرگەندىن كېيىن، بالىياتقۇنىڭ قىسقىرىشى ياخشى، بالىياتقۇ بوشلۇقى توققۇز سانتىمېتىردىن كىچىك بولغانلار.

(4) تۈغۈپ ئۈچ ئايدىن كېيىن بالىياتقۇنىڭ ئەسلىگە كېلىشى ياخشى، بالىياتقۇ بوشلۇقى ئالته سانتىمېتىردىن چوڭ بولغانلاردا، بالا ئېمىتىۋاتقان مەزگىلده بالىياتقۇ كىچىكىرەك بولىدۇ. شۇڭا هالقا سالدۇرغاندىن كېيىن هەيز مىقدارى كۆپەيىپ كەتكۈچىلەر قايتا تەكشۈرۈش كېرەك. ئەگەر بالىياتقۇ ئالدىغا قاراپ يوغىنىغان بولسا، بالىياتقۇ بوشلۇقىنىڭ چوڭ - كىچىكلىكىگە قاراپ هالقىنى يېڭىلسا بولىدۇ.

3) هالقىنىڭ تۈرلىرى، دېزىنفېكسىيە قىلىش ۋە هالقا نومۇرىنى تاللاش:

دائىم ئىشلىتىلىدىغان هالقا دات باسمايدىغان پولات هالقا ۋە سۈلياۋ هالقىدىن ئىبارەت ئىككى خىل بولىدۇ. ئالدىنقىسى يۇقىرى بېسىم ياكى قاينىتىش ئارقىلىق دېزىنفېكسىيە قىلىنىدۇ. كېيىنكىسى 75% لىك ئىسپىرتقا 30 مىنۇت چىلىنىدۇ ياكى 2% لىك بىرومو گېرامنۇم سۇيۇقلۇقىغا 10 مىنۇتتىن 15 مىنۇتقىچە چىلىنىدۇ.

هالقىنىڭ چوڭ - كىچىكلىكى ئۇنىڭ ئىچكى دىئامېتىرىغا قاراپ هېسابلىنىدۇ. بالىياتقۇ بوشلۇقىغىنىڭ چوڭقۇرلۇقىغا ئاساسەن هالقىنى تاللاپ ئىشلىتىشنىڭ ئۆلچىمى تۆۋەندىكىدەك بولىدۇ.

بالىياتقۇ بوشلۇقىنىڭ چوڭقۇرلۇقى (cm)	6	6.5～7	7～7.5	7.5～8	8＜
ھالقىنىڭ دىئامېترى (mm)	(20)16	(21)17	(22)18	(23)19	(24)20

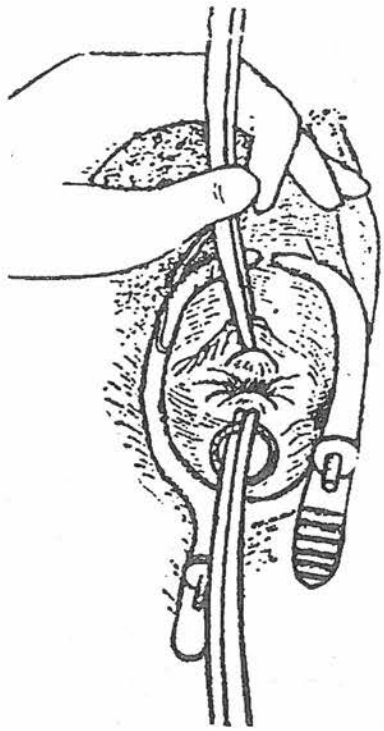
4) ھالقا سېلىشنىڭ باسقۇچى ۋە ئۇسۇلى (3.16 ـ رەسىم):

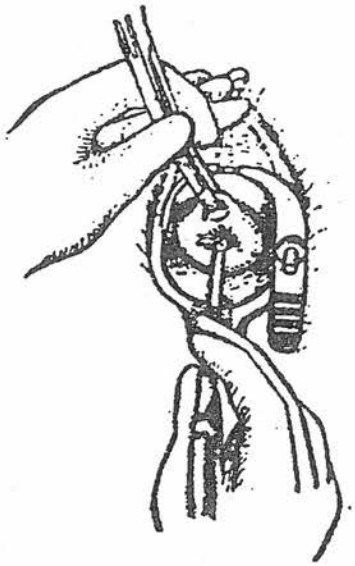
(1) كىچىك تەرەت قىلىپ، ئايالار كېسەللىكلىرىنى تەكشۈرۈش كارىۋىتىدا ياتقاندىن كېيىن، تاشقى جىنسىي ئەزا ۋە جىنسىي يول قائىدە بويىچە دېزىنفېكسىيە قىلىنىدۇ (1% لىك بروموگېرامنۇم ئېرىتمىسى ئىشلىتىلىدۇ).

(2) جىنسىي يولنى تەكشۈرۈپ، بالىياتقۇنىڭ ئورنى، چوڭ ـ كىچىكلىكى ۋە بالىياتقۇ قوشۇمچىلىرىنىڭ ئەھۋالى ئىگىلىنىدۇ.

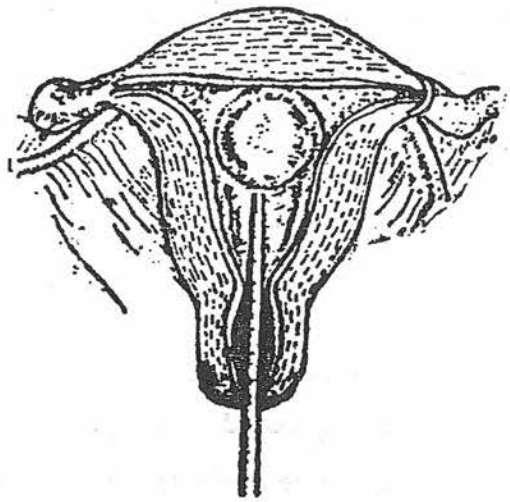
(3) جىنسىي يول كېرىگۇچ ئارقىلىق كېرىلىپ، بالىياتقۇ بوينى ئاشكارىلىنىدۇ.

(4) بالىياتقۇ بوينى جۇپتىكى ئارقىلىق بالىياتقۇ بوينى ئالدىنقى لىۋى قىسىپ مۇقىملاشتۇرۇلۇپ، بالىياتقۇ بوينىنىڭ سىرتقى ئېغىزى ۋە بالىياتقۇ بوينى كانالچىسى ئىلگىرى ـ ئاخىرى بولۇپ 2.5% لىك يود ۋە 75% لىك ئىسپىرت بىلەن دېزىنفېكسىيە قىلىنىدۇ.





1. بالىياتقۇ بوشلۇقىنى تەكشۈرۈش　　2. ھالقا سېلىش



3. هالقا ئورننى تەكشۈرۈش

3.16 ـ رەسىم. ھامىلدارلىقتىن ساقلىنىش ھالقىسىنى سېلىش

(5) بالىياتقۇ بوشلۇقىنىڭ چوڭقۇرلۇقى ۋە يۆنىلىشىنى تەكشۈرۈشتە بالىياتقۇنى تەكشۈرۈش يېڭىسى ئارقىلىق ئادەتتە بالىياتقۇ بوينىنى كېرىشنىڭ ھاجىتى يوق، ئەگەر بالىياتقۇ بوينى چىگىراق بولسا مۇڭايىق تۇرده 6～5 نومۇرغىچە كېرىلىدۇ.

(6) هالقا سېلىش ئەسۋابى ئارقىلىق هالقىنى قىسىپ بالىياتقۇ بوشلۇقىنى بويلاپ بالىياتقۇ تۇڭىگە ئاستا سېلىپ، ئەسۋاب ئاستا چىقىرىۋېلىنىدۇ. هالقىنىڭ ئورنىدىن قوزغىلىپ كېتىشىدىن ساقلىنىش كېرەك. ئەگەر ئىشەنچ بولمىسا تەكشۈرۈش ئىلمىكى ئارقىلىق هالقىنىڭ تۆۋەنكى گىرۋىكىنىڭ ئورنى تەكشۈرۈلىدۇ. ئەگەر تۆۋەنگە قاراپ سىلجىش ئەھۋالى بايقالسا ئۇ بالىياتقۇنىڭ تۇڭىگە ئىتتىرىلىدۇ ياكى چىقىرىۋېلىپ قايتىدىن قويۇلىدۇ.

7) بالىياتقۇ جۇپتىكى بىلەن جىنسىي يول كېرىگۇچى چىقىرىۋېلىنىدۇ.

5) هالقا سېلىشتا دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

(1) هالقا سېلىشتىن ئىلگىرى بالىياتقۇنىڭ چوڭ ـ كىچىكلىكىنى ۋە ئورنىنى تەكشۈرۈپ ئېنىقلاش، زەخمىلەندۈرۈپ قويۇشتىن ساقلىنىش، مەشغۇلات سىلىق بولۇش لازىم.

(2) يۇقۇملىنىشنىڭ ئالدىنى ئېلىش ئۈچۈن هالقا سېلىش جەريانىدا بالىياتقۇ بوشلۇقىغا كىرگۈزۈلىدىغان ئەسۋابلار ۋە هالقىنىڭ تاشقى جىنسى ئەزا، جىنسىي يول تېمى ۋە هالقا سالغۇچىنىڭ قولىغا تېگمەي قېلىشىدىن قاتتىق ساقلىنىش كېرەك.

(3) مېتال هالقا سالغاندا، هالقىنىڭ ئۇلانغان يېرىنى تۆۋەنگە قارىتىپ سېلىش كېرەك. چۈنكى يۇقىرىغا ياكى ئىككى تەرەپكە قارىتىپ سالغاندا ئاسانلا هالقا ئۇزۇلۇپ كېتىش ياكى بالىياتقۇ بوينى كانالچىسى ۋە بالىياتقۇ تېمى زەخمىلىنىش ھادىسىسى يۈز بېرىدۇ.

(4) بالا ئېمىتىۋاتقان مەزگىلدە بالىياتقۇ كىچىكىرەك، يۇمشاق ۋە ئاجىز بولغاچقا ئاسانلا تېشىلىپ كېتىدۇ. شۇڭا ئالاھىدە دىققەت قىلىش كېرەك. ئەگەر مەشغۇلات جەريانىدا تېشىلىپ كېتىش ئېھتىمالى بولسا، ھالقا سىلىشنى دەرھال توختىتىش ھەمدە قاتتىق كۆزىتىش كېرەك.

(5) سۈنئىي ئۇسۇلدا بالا چۈشۈرگەندىن كېيىن ھالقا سالدۇرغاندا قان كېلىش ۋە يۇقۇملىنىشتىن ساقلىنىش ئۈچۈن چوقۇم بالىياتقۇ بوشلۇقىنىڭ پاكىزلىنىپ بولۇشىغا ھەم ھامىلە توقۇلمىلىرى قالدۇقلىرىنىڭ قېپقالماسلىقىغا كاپالەتلىك قىلىش كېرەك.

6) ھالقا سالغاندىن كېيىن دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

(1) ھالقا سىلىپ ئىككى ھەپتە ئىچىدە ۋە جىنسىي يولدىن كەلگەن قان توختاشتىن ئىلگىرى جىنسىي ئالاقە قىلىش ۋە داسقا چىلىنىپ يۇيۇنۇش مەنئى قىلىنىدۇ ھەمدە بىر ھەپتىگىچە ئېغىر جىسمانىي ئەمگەك قىلىشقا بولمايدۇ.

(2) ھالقا سالدۇرغاندىن كېيىنكى دەسلەپكى ئۇچ ئاي ئىچىدە ھالقا چۈشۈپ قېلىش كۆپرەك ئۇچرايدۇ، شۇڭا چوڭ تەرەتتىن كېيىن ياكى ھەيز مەزگىلىدە ھالقىنىڭ چۈشۈپ قالغان قالمىغانلىقىغان دىققەت قىلىش كېرەك.

(3) ھالقا سالدۇرغاندىن كېيىنكى 3～7 كۈنگىچە جىنسىي يولدىن ئاز مىقداردا قان ياكى قانلىق ئاجرالما كېلىشى، قورساق يېنىك دەرىجىدە ئاغرىشى مۇمكىن. بۇنى ئادەتتە ئالاھىدە بىرتەرەپ قىلمىسىمۇ بولىدۇ، بۇ ئەھۋال كۆپ بولسا 10～7 كۈنگىچە ئۆزلۈكىدىن ياخشىلىنىدۇ. ئەگەر قان مىقدارى كۆپرەك بولسا ياكى قان كېلىش ۋاقتى ئۇزاقراق بولسا، قان توختىتىش ۋە يالۇغ قايتۇرۇش دورىلىرى ئىستېمال قىلدۇرۇلسا بولىدۇ.

(4) ھالقا سالدۇرغاندىن كېيىن دەسلەپكى 3～2 ئاي ئىچىدە ھەيز ئادەتتىكىدىن كۆپرەك كېلىشى ياكى ئاغرىتىپ كېلىشى مۇمكىن، كېيىن پەيدىنپەي يوقىلىدۇ. ئەگەر يېرىم يىل ئۆتكەندىن كېيىنمۇ ئەسلىگە كەلمىسە ۋاقتىدا تەكشۈرتۈش كېرەك. داۋالاش ئۇنۇم بەرمىسە ھالقىنى ئېلىۋېتىش كېرەك.

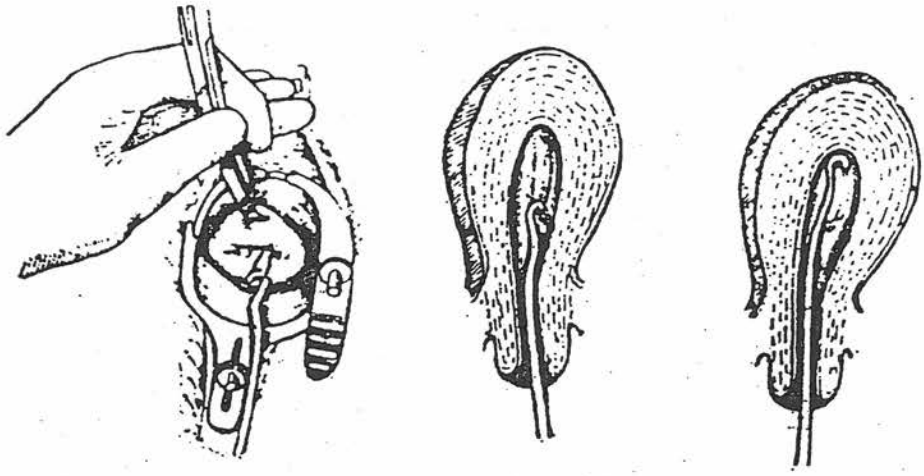
(5) ھالقىنى سىلىپ باشقا ئالامەتلەر كۆرۈلمەي، ھالقىنىڭ ئورنى ۋە شەكلى نورمال بولسا، بالىياتقۇ ئىچىدە 10 يىل ئەتراپىدا تۇرسا دەخلىسى بولمايدۇ.

(6) ھالقا سالدۇرۇپ بىرىنچى قېتىم ھەيز كەلگەندىن كېيىن رىنتگېن ئارقىلىق ھالقىنىڭ بار ـ يوقلۇقىنى، ئۇنىڭ شەكلى ۋە ئورنىنى تەكشۈرتۈش كېرەك. ئەگەر نورمال بولسا ئۇچ ئايدىن كېيىن يەنە قايتا تەكشۈرۈش، كېيىن ھەر يىلى بىر قېتىم تەكشۈرتۈش كېرەك. ئەگەر ھالقا چۈشۈپ قالسا، شەكلى ئۆزگىرىپ كەتسە (سوزۇنچاق شەكىللىك، «8» شەكىللىك بولۇپ ياكى شەكلى تەرتىپسىز بولۇپ ئۆزگىرىپ كەتسە) ياكى ئورنى تۆۋەنلەپ كەتسە، چىقىرىۋېلىپ قايتىدىن يېڭى ھالقا سالدۇرۇش كېرەك.

7) ھالقا ئېلىش ۋاقتى ۋە ئۇسۇلى:

ھەيز كېلىپ 7～3 كۈنگىچە بولغان ۋاقىت ئادەتتە ھەيز ۋاقتى ھېسابلىنىدۇ. ئەگەر قان مىقدارى كۆپ بولسا، ھەرقانداق ۋاقىتتا ئالدۇرۇۋەتسە بولىدۇ. ھالقىنى ئالدۇرۇشتىن ئىلگىرى ئەڭ ياخشىسى رېنتگېنده تەكشۈرۈش، ھالقىنىڭ بار ـ يوقلۇقىنى بەلگىلەش لازىم.

ھالقىنى ئېلىۋېتىشنىڭ ئۇسۇلى ۋە قەدەم ـ باسقۇچلىرى ئاساسەن ھالقا سېلىشقا ئوخشايدۇ (4.16 ـ رەسىم). يەنى بالىياتقۇ بوشلۇقىنى تەكشۈرگەندىن كېيىن ۋە ھالقىنى تەكشۈرۈپ تاپقاندىن كېيىن، ھالقىنى ئېلىش ئىلمىكىنى بالىياتقۇ بوشلۇقى ئارقىلىق بالىياتقۇ تېگىگىچە كىرگۈزۈپ، ئىلمەكنىڭ ئۇچىنى باشقا تەرەپكە قارىتىپ تۇرۇپ، بالىياتقۇ تېمىنى بويلىتىپ يۇقىرىدىن تۆۋەنگە سېرىلدۇرۇش كېرەك. ھالقا سېزىلگەندە، ھالقىنى ئېلىش ئىلمىكىنى بۇراپ ھالقىنى ئېلىپ، ئاستا سىرتقا تارتىش، بالىياتقۇ دىۋارى توقۇلمىلىرىنى زەخىملەندۈرۈپ قويۇشتىن ساقلىنىش لازىم. ئەگەر توسالغۇ يولۇقسا، ھالقىنىڭ بىر قىسمى بالىياتقۇنىڭ دىۋارىغا پېتىپ قىلىش ئېھتىمالى يۇز بەرگەن بولىدۇ، بۇ چاغدا ھالقىنى بالىياتقۇ بوينى ئېغىزىنى بىر سانتىمېتىر قالغۇچە ئاستا تارتىپ سوزۇپ، ئۇنى ئىككى دانە قان توختاتقۇچى قىسقۇچ بىلەن قىسىپ مۇقىملاشتۇرۇپ ھالقا پەتلىسىنىڭ بىر تەرىپىنى كېسىپ ئاندىن ئاستا چىقىرىۋېلىش كېرەك.



(3) (2) (1)

4.16 ـ رەسىم. ھالقىنى ئېلىۋېتىش

1. ئىلمەك بىلەن ھالقىنى ئېلىش؛ 2. ئىلمەك بىلەن ھالقىنى ئېلىپ تۆۋەنگە تارتىش؛ 3. ھالقىنى بالىياتقۇ ئېغىزى سىرتىغا تارتىپ چىقىرىش.

بالىياتقۇ دىۋارىنىڭ زەخىملىنىشى تۆپەيلىدىن قان كېتىش ياكى شوك بولۇپ قېلىش ھادىسىسىنىڭ يۇز بېرىشىدىن ساقلىنىش ئۈچۈن، مەشغۇلات جەريانىدا ھەرگىز كۆچەپ تارتماسلىق لازىم.

بالياتقۇ دۋارىنى زەخملەندۈرۈپ قويۇشتىن ساقلىنىش ئۈچۈن، ئەگەر هالقا تېپىلما-سا، بالياتقۇ بوشلۇقىنىڭ ئىچىنى قارىغۇلارچە ئىلىپ تارتماي، مەشغۇلاتنى توختاتماي، رېنتگېنده قايتا تەكشۈرۈپ ئېنىقلانغاندىن كېيىن، ئاندىن ئېلىش كېرەك. هالقىنى ئېلىش جەريانىدا بالياتقۇ بويىنىڭ ئىچكى ئېغىزىنى خاتا هالدا هالقا دەپ هېسابلاپ ئىلىۋېلىپ كۈچەپ تارتماسلىق كېرەك.

8) هالقا سالدۇرغاندىن كېيىن يۇز بېرىش ئېهتىمالى بولغان ئەهۋاللار:

(1) هالقا چۈشۈپ قېلىش ۋە هالقا بار تۇرۇپ هامىلدار بولۇش ئەهۋاللىرى ئايرىم هالدا 8% ۋە 1% نى ئىگىلەيدۇ.

(2) هالقا ئورنىنىڭ خاتا بولۇپ قېلىشى كۆرۈلىدۇ. ئۇنىڭ يۇز بېرىشىدىكى سەۋەب، كۆپىنچە بالياتقۇنىڭ چوڭ ـ كىچىكلىكىنى ياكى ئۇنىڭ ئورنىغا خاتا دىئاگنوز قويۇش ياكى مەشغۇلاتنىڭ قوپال بولىشى تۈپەيلىدىن بالياتقۇ تېشىلىپ كېتىپ، هالقا بالياتقۇنىڭ سىرتىغا سېلىنىپ قېلىش ياكى ئۇنىڭ بىر قىسمى بالياتقۇ دۋارى ئىچىگە سېلىنىشتىن بولىدۇ. شۇڭا مەشغۇلات قائىدىسىگە قاتتىق ئەمەل قىلىپ، مەسئۇلىيەتچانلىق كۈچەيتىلسە، ئۇنىڭدىن ساقلانغىلى بولىدۇ.

§ 2 . هامىلنى سۈنئىي ئۈسۈلدا ئېلىۋېتىش

人 工 流 产

ren gong liu chan

28 ھەپتە ئىچىدىكى هامىلدارلىقنى سۈنئىي ئۈسۈل بىلەن توختىتىش هامىلنى سۈنئىي ئۈسۈل بىلەن ئېلىۋېتىش دەپ ئاتىلىدۇ. هامىلدارلىقتىن ساقلىنىش ـ پىلانلىق تۇغۇتنىڭ ئەڭ ياخشى چارىسى، ئەگەر هامىلدارلىقتىن ساقلىنىش مەغلۇبىيەتكە ئۇچرىغاندا هامىلنى سۈنئىي ئۈسۈل بىلەن ئېلىۋېتىشنى پىلانلىق تۇغۇتنىڭ قوشۇمچە چارىسى قىلىشقا بولىدۇ. لېكىن، تەن ساغلاملىقىغا تەسىر يەتكۈزۈپ قويۇشتىن ساقلىنىش ئۈچۈن، ئۇنى تەكرار ئىشلەشكە بولمايدۇ.

هامىلدارلىق مۇددىتىنىڭ ئوخشاش بولماسلىقىغا ئاساسەن 12 ھەپتە ئىچىدىكى هامىل-نى سۈنئىي ئۈسۈل بىلەن ئېلىۋېتىش دەسلەپكى مەزگىلدىكى هامىلدارلىقتا هامىلنى سۈنئىي ئۈسۈلدا ئېلىۋېتىش دەپ ئاتىلىدۇ.

12～28 ھەپتىگىچە بولغان ئارىلىقتىكى هامىلدارلىقنى توختىتىش ئوتتۇرا مەزگىلدىكى هامىلدارلىقتىكى هامىلنى سۈنئىي ئۈسۈل بىلەن ئېلىۋېتىش دەپ ئاتىلىدۇ. لېكىن پىلان-لىق تۇغۇت نۇقتىسىدىن ئالغاندا، نۆۋەتتە پەقەت 24 ھەپتە ئىچىدىكىلەرگىلا قوللىنىلىدۇ.

چۈنكى 28～24 ھەپتە بولغاندا، ھامىلە خېلى يوغىنايدۇ، بۇنداق ئەھۋالدا ئادەتتە ھامىلىنى سۈنئىي ئۇسۇل بىلەن ئېلىۋېتىش ئوپېراتسىيىسى ئىشلەنمەيدۇ.

ئەگەر ھامىلدارلىق ۋاقتى 12 ھەپتە ئىچىدىكى ئاياللار ھامىلدارلىقنى توختىتىشنى تەلەپ قىلسا، تۆۋەندىكى ئەھۋاللار بولمىسا ئوپېراتسىيە قىلىشقا بولىدۇ.

1) تۇرلۇك ئۆتكۈر يۇقۇملۇق كېسەللىكلەرگە گىرىپتار بولمىغان، ئۆتكۈر خاراكتېرلىك يۇرەك زەئىپلەشمىگەنلەر.

2) جىنسىي ئەزا سىستېمىسىدا ئۆتكۈر خاراكتېرلىك ياللۇغ بولمىغان ۋە بالىياتقۇ بوينى ئېغىر دەرىجىدە شەلۋەرىمىگەنلەر.

3) قان كېسىلىگە گىرىپتار بولمىغانلار ياكى ئېغىر دەرىجىدە كەم قانلىق بولمىغانلار.

4) تېمپېراتۇرىسى 37.5℃ تىن ئاشمىغانلار.

ئەگەر يۇقىرىقىدەك ئەھۋاللار بولسا داۋالاش ئارقىلىق ياخشىلانغاندىن كېيىن، ئەھۋالغا قاراپ ئوپېراتسىيە قىلىشقا بولىدۇ.

1. دەسلەپكى مەزگىلدىكى ھامىلدارلىقتا بالىنى سۈنئىي ئۇسۇل بىلەن ئېلىۋېتىش:

1) ئوپېراتسىيىدىن ئىلگىرىكى تەييارلىق

1) پۇتۇن بەدەننى تەكشۈرۈش ۋە تېمپېراتۇرىنى ئۆلچەش.

2) دوۋسۇننى بوشاتقاندىن كېيىن ئالدى بىلەن ئاياللار كېسەللىكلىرى بۆلۈمىدە تەكشۈرۈپ، بالىياتقۇنىڭ چوڭ ـ كىچىكلىكى، ئورنى ۋە بالىياتقۇ قوشۇمچىلىرىنىڭ ئەھۋالىنى ئېنىقلاش.

2) ئوپېراتسىيە ئۇسۇلى:

ئوپېراتسىيە ئۇسۇلى تەتۈر بېسىم ئارقىلىق سۈمۈرۈپ بالىنى سۈنئىي ئۇسۇلدا ئېلىۋېتىش ئوپېراتسىيىسى ۋە بالىياتقۇنى قىرىش ئارقىلىق بالىنى سۈنئىي ئۇسۇل بىلەن ئېلىۋېتىش ئوپېراتسىيىسىدىن ئىبارەت ئىككى خىل بولىدۇ.

تەتۈر بېسىم ئارقىلىق سۈنئىي ئۇسۇل بىلەن ئېلىۋېتىش ئۇسۇلى — كلىنىكىدا دائىم قوللىنىلىدىغان ئەڭ قولايلىق ئۇسۇل بولۇپ، ھامىلدارلىق ۋاقتى ئىككى ئاي بولغانلارغا ناھايىتى مۇۋاپىق كېلىدۇ، دائىم قوللىنىلىدىغىنىَ تەتۈر بېسىم بوتۇلكىسى، پۇت بىلەن ھەرىكەتلىنىدىغان سۈمۈرۈش ئەسۋابى ۋە توك بىلەن شۇمۇرۇش ئەسۋابى ئارقىلىق ھامىلىنى سۈنئىي ئۇسۇل بىلەن ئېلىۋېتىش ئوپېراتسىيىسىدىن ئىبارەت. ئالدىنقى ئىككى خىلنىڭ تۈزۈلۈشى ئاددىي، ئىشلىتىشكە ئەپلىك، بىخەتەر، ئۇنۇملۇك بولۇپ، ئومۇملاشقان ئۇسۇل، ئۇ توك بولمىغان ياكى توك توختاپ قالغان ئەھۋالدا ئىشلىتىشكە مۇۋاپىق كېلىدۇ. دەسلەپكى مەزگىلدىكى ھامىلنى سۈنئىي ئۇسۇل بىلەن قىرىپ ئېلىۋېتىش ئوپېراتسىيىسى ھازىر دائىم ئىشلەنمەيدۇ. پەقەت ھامىلدار بولغىنىغا 12～10 ھەپتە بولغانلارغا سۈمۈرۈش ئوپېراتسىيە-

سىنى ئىشلىگەندە، بالىياتقۇ ئىچىدىكى نەرسىلەرنى سۈمۈرۈپ چىقىرالمىغاندا ياكى ھامىلە تولۇق ئېلىۋېتىلمىگەندە ئىشلىتىلىدۇ.

3) مەشغۇلات باسقۇچى:

1) ئاياللار كېسەللىكلىرى بۆلۈمىنىڭ تەكشۈرۈش ئورنىغا ياتقۇزۇپ، قائىدە بويىچە تاشقى جىنسىي ئەزا ۋە جىنسىي يول 10% لىك سوپۇن سۈيى بىلەن تەرتىپ بويىچە سۈرتۈپ يۇيۇلۇپ، ئاندىن سۈزۈك سۇ بىلەن تاشقى جىنسىي ئەزا ۋە جىنسىي يول دېزىنفېكسىيە قىلىنىدۇ (سوپۇن سۈيىنى پاكىز يۇيۇپ چىقىرىۋېتىش كېرەك. ئۇنداق قىلمىغاندا سوپۇن بروموگېرامىنۇمىنىڭ دېزىنفېكسىيە قىلىش رولىنى ئاجىزلىتىۋېتىدۇ).

2) دېزىنفېكسىيىلەنگەن لاتىنى يېپىپ، جىنسىي يول كېرىگۈچى ئارقىلىق بالىياتقۇ بوينى ئاشكارىلىنىدۇ. بالىياتقۇ بوينى جۇيتېكى بىلەن بالىياتقۇ بوينى قىسىپ مۇقىملاشتۇرۇلۇپ، 2.5% لىك يودلۇق ئىسپىرت ۋە 75% لىك ئىسپىرت بىلەن بالىياتقۇ بوينى تاشقى ئېغىزى ۋە بويۇن كانالچىسى دېزىنفېكسىيە قىلىنىدۇ.

3) تەكشۈرۈش يېڭىسى ئارقىلىق بالىياتقۇ بوشلۇقىنىڭ يۆنىلىشى ۋە چوڭقۇرلۇقى تەكشۈرۈلىدۇ.

4) بالىياتقۇ بوينىنى كېرىش ئەسۋابى ئارقىلىق (سىلىقلاش دورىسىنى سۈرۈپ)، بالىياتقۇ بوينى كانالچىسى تاكى شۇنىڭغا كېرەكلىك بولغان سۈمۈرۈش نەيچىسىنى ئوڭۇشلۇق ھالدا سىلىشقا بولىدىغان دەرىجىگىچە پەيدىنپەي كېرىلىدۇ (بالىياتقۇ بوينى كانالچىسىنى كېرىش نومۇرى سۈمۈرۈش نەيچىسىنىڭ نومۇرىدىن 1～0.5 نومۇر چوڭ بولۇش تەلەپ قىلىنىدۇ). ئاندىن كېيىن يەنە بالىياتقۇ بوينى تەكشۈرۈلىدۇ. ئەگەر تېشىلىپ كەتكەنلىكى سېزىلسە دەرھال ئوپېراتسىيىنى توختىتىپ، باشقا دوختۇرخانىلارغا ئاپىرىپ بىر تەرەپ قىلىش كېرەك. ئەگەر شارائىت يار بەرسە مەشغۇلاتنا پىششىق كىشىلەرنى تەكلىپ قىلىپ ئوپېراتسىيە ئىشلەپ دوختۇرخانىدا ياتقۇزۇپ قاتتىق كۆزىتىش لازىم.

5) بالىياتقۇنىڭ چوڭ ـ كىچىكلىكىگە قاراپ مۇڭاپىق سۈمۈرۈش نەيچىسى تاللىنىدۇ.

نەيچىنى تاللاشتا ھامىلدارلىق ۋاقتى ئالتە ھەپتە بولغانلارنىڭ بالىياتقۇ بوشلۇقى توققۇز سانتىمېتىردىن تۆۋەن بولغانلارغا 5 ـ نومۇرلۇقى ئىشلىتىلىدۇ. ھامىلدارلىق ۋاقتى سەككىز ھەپتە بولغانلارنىڭ بالىياتقۇ بوشلۇقى 10 ～ 9 سانتىمېتىردىن تۆۋەن بولغانلارغا 7 ～ 6 ـ نومۇرلۇقى ئىشلىتىلىدۇ. ھامىلدارلىق ۋاقتى 10 ھەپتە بولغانلارنىڭ بالىياتقۇ بوشلۇقى 10 سانتىمېتىردىن يۇقىرى بولغانلارغا 8 ～ 7 ـ نومۇرلۇقى ئىشلىتىلىدۇ.

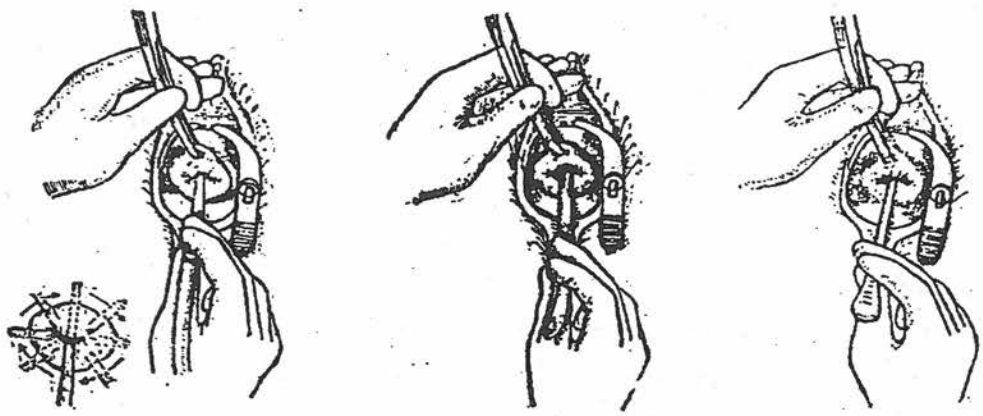
مۇڭاپىق سۈمۈرۈش نەيچىسىنى تاللاپ بولغاندىن كېيىن نەيچىنىڭ ئاخىرقى ئۇچىنى تەتۇر بېسىم بوتۇلكىسىنىڭ رېزىنكە نەيچىسىگە ئۇلاپ سۈمۈرۈش نەيچىسىنىڭ ئۇچى بالىياتقۇ بوشلۇقىنىڭ تېگىگىچە كىرگۈزۈلىدۇ. ئاندىن شۇمۇرۇش ئەسۋابىنىڭ رېزىنكە نەيچىسىنى قىسىپ قويغان قىسقۇچ بوشىتىلىدۇ تاكى بالىياتقۇ بوشلۇقى ئىچىدىكى ھامىلە توقۇلمىلىرى

سۈمۈرۈپ چىقىرىلغانغا قەدەر، سۈمۈرۈش نەيچىسى بالىياتقۇ بوشلۇقى ئىچىدە ئايلاندۇرۇلىدۇ ھەمدە ئاستى ـ ئۈستى تەرەپكە سىلجىتىلىدۇ. ئەگەر بىر قېتىمدا پاكىز سۈمۈرۈپ چىقىرىشقا بولمىسا، يەنە 2 ~ 1 قېتىم سۈمۈرۈشكە بولىدۇ (تەتۇر بېسىمنىڭ تۆگەپ كېتىشى ھەمدە بالىياتقۇ بوينى كانالچىسى توقۇلمىلىرىنىڭ زەخمىلىنىشىنىڭ ئالدىنى ئېلىش ئۈچۈن، سۈمۈرۈش نەيچىسىنى چىقارغاندا رېزىنكە نەيچىنى قىسىپ قويۇش ياكى پۈكلەپ قويۇش لازىم. زۆرۈر تېپىلغاندا تەتۇر بېسىم بوتۇلكىسىنى ئالماشتۇرۇشقا بولىدۇ). سۈمۈرۈش نەيچىسى بالىياتقۇ دۇئارىغا تاقىشىپ بالىياتقۇ بوشلۇقى روشەن ھالدا كىچىكلەپ، سۈمۈرۈش نەيچىسىنىڭ بالىياتقۇ بوشلۇقى ئىچىدىكى ھەرىكىتى توسقۇنلۇققا ئۇچرىغاندا بۇ توقۇلمىلارنىڭ سۈمۈرۈلۈپ بولۇنغانلىقىنى كۆرسىتىدۇ.

6) سۈمۈرۈپ بولغاندىن كېيىن يەنە كىچىك قىرىش قوشۇقى ئارقىلىق 2 ~ 1 قېتىم ئايلاندۇرۇپ قىرىلىدۇ. بالىياتقۇنىڭ ئىككى تەرىپىدىكى بۇلۇڭ قىسمىدا توقۇلما قالدۇقلىرىنىڭ قالغان ـ قالمىغانلىقىغا ئالاھىدە دىققەت قىلىش كېرەك. پاكىز ئېلىنغاندا ئادەتتە قان كەلمەيدۇ.

7) ئاخىرىدا تەكشۈرۈش يىڭنىسى ئارقىلىق بالىياتقۇ بوشلۇقىنىڭ چوڭقۇرلۇقى تەكشۈرۈلىدۇ ھەمدە تولۇق ئېلىۋېتىلمەسلىكتىن ساقلىنىش ئۈچۈن، سۈمۈرۈلگەن نەرسىلەر ئىچىدە تۇتىتلىق توقۇلمىلارنىڭ بار ـ يوقلۇقى تەپسىلىي تەكشۈرۈپ بېكىتىلىدۇ.

8) جىنسىي يول پاكىز سۈرتۈلۈپ، كېرىگۈچ چىقىرىۋېلىنىپ ئوپېراتسىيە ئىياغلىشىدۇ (5.16 ـ رەسىم).



(3) (2) (1)

5.16 ـ رەسىم. بالىنى سۈنئىي ئۈسۈل بىلەن ئېلىۋېتىش (سۈمۈرۈش ئوپېراتسىيىسى)
1. بالىياتقۇنى تەكشۈرۈش؛ 2. بالىياتقۇ بوينىنى كېرىش؛ 3. بالىياتقۇدىن سۈمۈرۈش.

4) ئوپېراتسىيىدە دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

1) بالىياتقۇ چوڭراق بولسا ياكى ئوپېراتسىيە جەريانىدا قان كۆپرەك كەلسە، دەرھال

تۇغۇتنى تېزلىتىش ھورموندىن 10 بىرلىكنى مۇسكۇلغا ئوكۇل قىلىش كېرەك ھەمدە بالىياتقۇ ئىچىدىكى نەرسىلەرنى پاكىز سۈمۈرۈپ چىقىرىش كېرەك.

2) ھامىلدارلىق ۋاقتى 12 ~ 10 ھەپتە بولغانلارغا، ئوپېراتسىيەدىن ئىلگىرىكى 24 ~ 12 سائەت ئىچىدە رېزىنكىدىن ياسالغان 14 - نومۇرلۇق سۈيدۇك ئېلىش نەيچىسىدىن ئىككىنى ئۇلاپ بالىياتقۇ بوينىنى كېرىش كېرەك. بالىياتقۇ بوينىنىڭ ئېغىزى قانچە چوڭ كېرىلسە، ئوپېراتسىيىدىكى مەشغۇلات شۇنچە ئوڭۇشلۇق بولىدۇ. ئالدى بىلەن سۈمۈرۈش نەيچىسى ئارقىلىق چوڭراق توقۇلمىلارنى بالىياتقۇ ئېغىزىغچە سۈمۈرۈپ چىقىرىپ، سوقۇچاق قىسقۇچ ئارقىلىق چىقىرىۋېلىپ ئاندىن كېيىن سۈمۈرۈش كېرەك.

3) سۈمۈرۈش ئەسۋابى سۈمۈرۈۋاتقان چاغدا تەتۇر بېسىم بولۇش كېرەك. ئۇنداق بولمىسا ئاسانلا خەتەرلىك ئەھۋال يۈز بېرىدۇ. شۇڭا ھەر قېتىم ئوپېراتسىيە ئىشلىگەندە تەتۇر بېسىمنى چوقۇم تەكشۈرۈش كېرەك (قولىنى سۈمۈرۈش نەيچىسىنىڭ ئېچىلغان ئېغىزىغا قويۇپ سۈمۈرۈش كۈچىنىڭ بار - يوقلۇقىنى سىناش ياكى سۇنىڭ ئىچىگە قويۇپ سىناق قىلىش كېرەك).

تەتۇر بېسىم بوتۇلكىسىنىڭ تەييارلىنىشى:

سىغىمچانلىقى 500 مىللىلىتىر كېلىدىغان ئېغىزى چوڭ بوتۇلكىغا چوڭ - كىچىكلىكى مۇۋاپىق كېلىدىغان قاتتىق رېزىنكە بېكىتىلىدۇ. ئۇنىڭ مەركىزىگە دىئامېترى بىر سانتىمېتىر كېلىدىغان مېتال نەيچە ياكى ئەينەك نەيچە ئۆتكۈزۈلىدۇ. نەيچىنىڭ ئۇچىغا قاتتىقراق رېزىنكە نەيچە ياكى سۇلياۋ نەيچە ئۇلىنىدۇ (دىئامېترى يۇقىرىقىغا ئوخشاش بولىدۇ). رېزىنكە نەيچىنى قىسىپ قويىدىغان قىسقۇچ تەييارلىنىدۇ.

تەتۇر بېسىمنى پەيدا قىلىش ئۇسۇلى:

ھاۋانى سۈمۈرۈش ئۇسۇلى:

100 ~ 50 مىللىلىتىرلىق شىپرىسىنى تەتۇر بېسىم بوتۇلكىسىنىڭ رېزىنكە نەيچىسىگە كىرگۈزۈپ 6 ~ 5 قېتىم سۈمۈرۈلىدۇ. تارتقىلى بولمايدىغان دەرىجىگە يەتكەندە رېزىنكە نەيچە قىسقۇچ بىلەن قىسىپ قويۇلىدۇ. بۇ چاغدا بوتۇلكا ئىچىدە ئېھتىياجلىق تەتۇر بېسىم شەكىللىنىدۇ.



6.16 - رەسىم. تەتۇر بېسىم بوتۇلكىسىنىڭ تەييارلىنىشى (لوڭقا قويۇش ئۇسۇلى)

لوڭقا قويۇش ئۇسۇلى: تەتۇر بېسىم بوتۇلكىسىنىڭ ئېغىزىنى ئېلىۋېتىپ، بوتۇلكا ئىچىگە 95% لىك ئىسپىرتتىن بەش مىللىلىتىر قۇيۇپ، بوتۇلكىنى سلىكىپ ئىسپىرت بوتۇلكىنىڭ تاملىرىغا يۇقتۇرۇلىدۇ. ئۇنىڭغا ئوت تۇتاشتۇرۇلغاندىن كېيىن دەرھال بوتۇلكىنىڭ رېزىنكە ئېغىزى مەھكەم ئېتىلىدۇ. بۇ چاغدا بوتۇلكا ئىچىدە تەتۇر بېسىم شەكىللىنىدۇ (6.16 - رەسىم).

قاينىتىش ئۇسۇلى: تەتۇر بېسىم بوتۇلكىسى بىلەن بوتۇلكا

ئېغىزى ئايرىم - ئايرىم هالدا قاينىتىلىدۇ. بوتۇلكا ئىچىگە سۇ كىرىپ كېتىشتىن ساقلاش ئۈچۈن دەققەت قىلىش كېرەك. سۇ 20 مىنۇت قاينىغاندىن كېيىن، ئېغىزىنى ئېچىپ هور پۇرۇقلاپ چىقىۋاتقان چاغدا بوتۇلكىنىڭ ئاغزىنى مەھكەم ئېتىش كېرەك. بۇ چاغدا تەتۇر بېسىم پەيدا بولىدۇ.

ئەگەر توك سۈمۈرۈش ئەسۋابى ياكى پۇت بىلەن هەرىكەتلەندۈرىدىغان سۈمۈرۈش ئەسۋابى ئارقىلىق بالىنى سۈنئىي ئۇسۇل بىلەن ئالغاندا، تەتۇر بېسىم ئادەتتە 350~400 مىللىلىتىر سىماب تۇۋرۇكى ئەتراپىدا بولىدۇ. ئەگەر چوڭ بولغاندىمۇ 500 مىللىلىتىر سىماب تۇۋرۇكىدىن ئېشىپ كەتمەيدۇ. ئادەتتە هامىلدارلىق ئېيى قانچە كۆپ بولسا ئېهتىياجلىق تەتۇر بېسىمىمۇ شۇنچە كۆپ بولىدۇ، ئۇنىڭ مەشغۇلات ئۇسۇلى تەتۇر بېسىم بوتۇلكىسى بىلەن ئوخشاش بولىدۇ.

5) ئوپېراتسىيە داۋامىدا ۋە ئوپېراتسىيىدىن كېيىن قوشۇلۇپ كېلىدىغان كېسەللىكلەرنىڭ ئالدىنى ئېلىش هەم ئۇنى بىر تەرەپ قىلىش.

1. زەخمىلىنىش:

بۇ بالىياتقۇ بوينى يىرتىلىپ كېتىش ۋە بالىياتقۇ تېشىلىپ كېتىشنى ئۆز ئىچىگە ئالىدۇ. ئالدىنقىسى ئاساسەن بالىياتقۇ بوينىنى كېرىشتە قىينىچىلىق بولغانلىقى تۈپەيلىدىن هەددىدىن ئارتۇق كۈچەش ياكى بالىياتقۇ بوينى قىسمەن ياللۇغلىنىش، توقۇلمىلار بىر قەدەر ئاجىزلىشىش نەتىجىسىدە يۈز بېرىدۇ. كېيىنكىسى كۆپىنچە بالىياتقۇنىڭ چوڭ - كىچىكلىكى ۋە ئورنىنى تەكشۈرۈشنىڭ توغرا بولماسلىقىدىن، مەشغۇلات خاتا بولۇش ياكى مەشغۇلاتتا ئېهتىيات قىلماسلىق نەتىجىسىدە يۈز بېرىدۇ. ئەگەر ئوپېراتسىيە داۋامىدا قىلچە بىپەرۋالىق قىلماي ئەستايىدىللىق بىلەن مەشغۇلات ئېلىپ بېرىلسا، قوشۇلۇپ كېلىدىغان كېسەللىكلەرنىڭ پۈتۈنلەي ساقلانغىلى بولىدۇ.

بالىياتقۇ بوينى ئېغىر دەرىجىدە يىرتىلغانلارنى دەرھال تىكىش كېرەك. ئەگەر ئوپېراتسىيە داۋامىدا تېشىلىش هادىسىسى سېزىلسە، ئوپېراتسىيە مەشغۇلاتىنى دەرھال توختىتىش، تېشىلگە يېرى كىچىك بولۇپ، ئالامەتلىرى كۆرۈلمىگۈچىلەرنى دورا بىلەن داۋالاش ۋە قاتتىق كۆزىتىش كېرەك. باشقا ئەزالىرىنىڭ زەخمىلىنىش ئېهتىمالى بارلىقى هەققىدە گۇمان قىلىنغۇچىلارنى ياكى ئالامەتلىرى روشەن بولغۇچىلارنى ۋاقتىدا قورساقنى يېرىپ تەكشۈرۈش ئوپېراتسىيىسى قىلىش كېرەك.

2. قاناش:

هامىلدارلىق ئېيى كۆپەرەك بولغانلاردا، هامىلە توقۇلمىلىرى تولۇق قىرىپ چىقىرىۋېتىلمىگەنلەردە ياكى بالىياتقۇنىڭ قىسقىرىشى ناچار بولغانلاردا كۆپەرەك قاناش هادىسىسى يۈز بېرىدۇ، كۆپ مىقدارداقان كېلىش ئېهتىمالى بارلار ئوپېراتسىيىدىن ئىلگىرى مۆلچەرلەنسە، ئوپېراتسىيىدىن ئىلگىرى خې گۇ پەللىسىگە قۇرۇق يىڭنە سانجىش ياكى مېڭە ئاستى بېزى

هورمۇننى (پتۇئىتارئوم پوستېرئوس) ياكى تۇغۇتنى تېزلىتىش هورمۇننى مۇسكۇلدىن ئوكۇل قىلىش كېرەك ھەمدە بالىياتقۇ ئىچىدىكى نەرسىلەرنى ئىمكانقەدەر تېز پاكىز قىرىپ چىقىرىۋېتىش لازىم. شۇنداق قىلغاندا قان توختايدۇ.

3. ئوپېراتسىيە داۋامىدا ياكى ئوپېراتسىيە يېڭى ئاياغلاشقاندا ئوپېراتسىيە قىلىنغۇچى چىرايى تاتىرىپ سوغۇق تەرلەپ، قۇسىدۇ ياكى ھوشىدىن كېتىدۇ. بۇ ھال كۆپىنچە ئوپېراتسىيىنىڭ تەسىرىدىن كېلىپ چىقىدۇ. سۈمۈرۈش ئەسۋابىنىڭ تەتۇر بېسىمىنىڭ ھەددىدىن يۇقىرى بولۇشى ئۇنىڭ ئاساسلىق سەۋەبلىرىدىن بىرى بولۇپ ھېسابلىنىدۇ. بولۇپمۇ ھامىلدارلىق ئاي - كۈنى قىسقا بولۇپ، ئىشلىتىلگەن تەتۇر بېسىم ھەددىدىن يۇقىرى بولۇپ كەتسە، بۇ ئەھۋال تېخىمۇ ئاسان يۈز بېرىدۇ، شۇڭا تەسىرىنىڭ بەك كۈچلۈك بولۇپ كېتىشى تۇپەيلىدىن هوشسىزلىنىش يۈز بېرىشتىن ساقلىنىش ئۈچۈن ھامىلدارلىق ئاي - كۈنىگە ئاساسەن مۇۋاپىق تەتۇر بېسمنى تاللاپ ئىشلىتىش كېرەك.

4. يۇقۇملىنىش:

كۆپىنچە ئوپېراتسىيە داۋامىدا مىكروبسىز مەشغۇلات ئېلىپ بېرىشتا قاتتىق بولماسلىق ياكى ئوپېراتسىيىدىن ئىلگىرى جىنسىي ئەزالاردا سوزۇلما ياللۇغ بولۇپ، تېخى داۋالاپ ساقايمىغان ئەھۋالدا ئوپېراتسىيە قىلىش ياكى ئوپېراتسىيىدىن كېيىنكى قان كېلىش مەزگىلىدە جىنسىي ئالاقە قىلىش ياكى داسقا چىلىنىپ يۇيۇنۇش قاتارلىق ئەھۋاللار تۇپەيلىدىن يۈز بېرىدۇ. شۇڭا ئوپېراتسىيىدىن ئىلگىرى ئەستايىدىل تەكشۈرۈپ مۇۋاپىق كېلىدىغان كېسەللەرنى تاللاش، ياللۇغ بارلارغا قارىتا ئالدى بىلەن ياللۇغنى تىزگىنلىگەندىن كېيىن ئاندىن ئوپېراتسىيە قىلىش، ئوپېراتسىيىدىن كېيىن داۋاملىق تۇرده 5 ~ 3 كۈنگىچە ياللۇغنى تىزگىنلەش كېرەك. ئوپېراتسىيە داۋامىدا مىكروبسىز مەشغۇلات ئېلىپ بېرىشنى قاتتىق يولغا قويۇش لازىم، يۇقۇملىنىش يۈز بېرىشىنىڭ ئالدىنى ئېلىش ئۈچۈن، ئوپېراتسىيىدىن كېيىن يۇقۇملىنىش ئالامەتلىرى كۆرۈلسە، ۋاقتىدا تەكشۈرۈپ بىر تەرەپ قىلىش كېرەك.

5. بالىياتقۇ بوينى چاپلىشىپ قېلىش:

كۆپىنچە بالىياتقۇدىكى نەرسىلەرنى سۈمۈرگەندە شۇمۇرۇش نەيچىسى بالىياتقۇ بوينىغا كىرگۈزۈلگەن ۋە چىقىرىلغان چاغدا تەتۇر بېسىمنىڭ ئېتىلمىگەنلىكى تۇپەيلىدىن بالىياتقۇ بوينى زەخملىنىش نەتىجىسىدە چاپلىشىپ قېلىپ، قان كەلمەسلىكتەك ئەھۋال يۈز بېرىدۇ. ھەتتا بەزىلەردە قان تەتۇر ئېقىپ قورساق بوشلۇقىغا كىرىپ ئۆتكۈر ئاغرىقنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ، شۇڭا ئۇنىڭغا دىققەت قىلىش ئۇنىڭ ئالدىنى ئېلىش لازىم. ئەگەر بۇنداق ئەھۋال يۈز بەرسە، بالىياتقۇ بوينى كانالچىسىنى كېڭەيتىش ئوپېراتسىيىسىنى ئىشلەپ، قاننى چىقىرىۋېتىش كېرەك ھەمدە يۇقۇملىنىشنىڭ ئالدىنى ئېلىش كېرەك. قورساق بوشلۇقىدىكى قاننى تۇگىتىش ئۈچۈن مۇۋاپىق كېلىدىغان دورىلارنى ئىستېمال قىلىپ، ئۇنىڭ سۈمۈرۈلۈ-

شىنى ئىلگىرى سۈرۈش لازىم.

6) ھامىلىنى سۈنئىي ئۇسۇل بىلەن ئېلىۋېتىش ئوپېراتسىيىسىدىن كېيىن دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

1) ئوپېراتسىيىدىن كېيىن يېرىم سائەت ئەتراپىدا يېتىپ ئارام ئېلىش كېرەك، تېنى ئاجىزلار ياكى قان كۆپرەك چىققانلار دەم ئېلىش ۋاقتىنى ئۇزارتسا بولىدۇ.

2) ئوپېراتسىيىدىن كېيىن ئادەتتە 14 ~ 10 كۈن دەم ئېلىش، ئېغىر جىسمانىي ئەمگەكتىن ساقلىنىش لازىم.

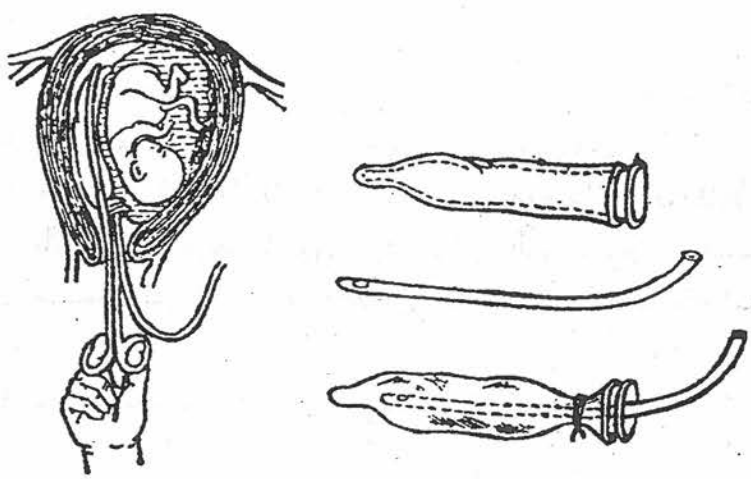
3) ئوپېراتسىيە قىلىنغاندىن كېيىن شۇ ئايدا بولۇپمۇ جىنسىي يولدىن كەلگەن قان توختاشتىن ئىلگىرى جىنسىي ئالاقە قىلىش ۋە داسقا چىلىنىپ يۇيۇنۇش مەنئى قىلىنىدۇ.

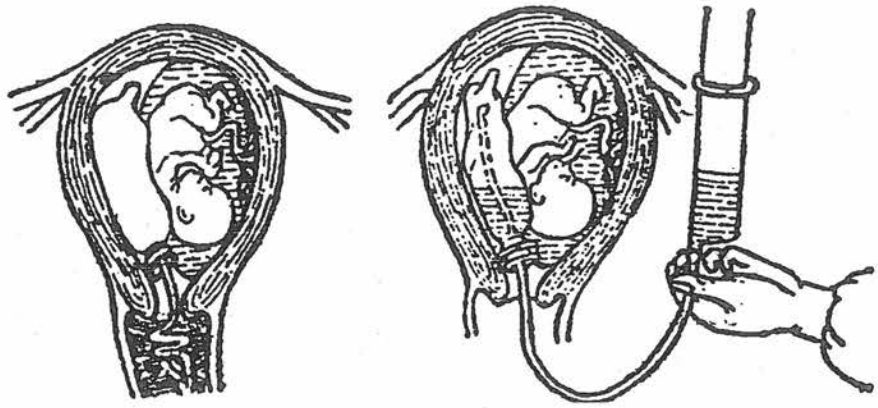
4) ئوپېراتسىيىدىن كېيىن ئەگەر جىنسىي يولدىن ئۇدا 10 كۈن قان كەلسە ياكى كىندىك ئاستى ئاغرىش، توڭۇپ تىترەش، قىزىتمىسى ئۆرلەش قاتارلىق ئەھۋاللار كۆرۈلسە ۋاقتىدا دوختۇرخانىغا بېرىپ تەكشۈرتۈپ تۇرۇش ۋە داۋالىنىش كېرەك.

2. ئوتتۇرا مەزگىلدىكى ھامىلىدارلىقتا بالىنى سۈنئىي ئۇسۇل بىلەن ئېلىۋېتىش

بۇنىڭ ئۇسۇلى ناھايىتى كۆپ بولۇپ، دورا بىلەن ھامىلىنى چۈشۈرۈش (رېۋانول ياكى مەجۇنى ئۇبھەل قاتارلىق دورىلار ئارقىلىق ھامىلە چۈرۈش)، سۇ خالتىسى ئارقىلىق تۇغدۇرۇش (16.7 ـ رەسىم) ۋە بالىياتقۇنى يېرىپ ھامىلىنى ئېلىۋېتىش قاتارلىق ئۇسۇللار قوللىنىلىدۇ. بۇنداق ئوپېراتسىيىلەردە ئەگەر مەشغۇلات توغرا بولمىسا مەلۇم دەرىجىدە خېيىمخەتەر يۈز بېرىدۇ. قوشۇلۇپ كېلىدىغان كېسەللىكلەرمۇ كۆپرەك بولىدۇ. شۇڭا بۇنداق ئوپېراتسىيىلەرنى شەرت ـ شارائىتى بار دوختۇرخانىلاردا ئىشلەش كېرەك.

تۆۋەندە رېۋانول ئارقىلىق بويىدىن ئاجرىتىش ئۇسۇلىنى تونۇشتۇرۇلىدۇ (رېۋانول ئارقىلىق بويىدىن ئاجرىتىشنى بېسىپ بولۇپ ئاندىن تۇغماس قىلىش ئوپېراتسىيىسىنى باسسا بولىدۇ).





7.16 ـ رەسىم. سۇ خالتىسى ئارقىلىق تۇغدۇرۇش

1. سۇ خالتىسىنىڭ تەييارلىنىشى (ھامىلدارلىقتىن ساقلىنىش قاپچۇقى ۋە قېلىن رېزىنكىدىن ياسالغان سۈيدۈك ئۆتكۈزۈش نەيچىسى ئىشلىتىلىدۇ)؛ 2. سۇ خالتىسىنىكىرگۈزۈش (ھامىلە قېپى بىلەن بالىياتقۇ تېمىنىڭ ئوتتۇرىسىغا)؛ 3. سۇ خالتىسى ئىچىگە شپىرىس ئارقىلىق مىكروپسىزلاندۇرۇلغان فىزىئولوگىيىلىك تۇز سۈيىنى كىرگۈزۈش؛ 4. سۇ خالتىسىنىڭ چىقىپ قېلىشىدىن ساقلىنىش ئۈچۈن جىنسىي يولغا داكا تىقىش

1) رىۋانول بىلەن بويىدىن ئاجىرتىش

رىۋانول (Rivanol) ـ سېرىق رەڭلىك كىرىستال پاراشوك بولۇپ، نىسبەتەن كۆچلۈك مىكروب ئۆلتۈرۈش تەسىرىگە ئىگە. ئۇنىڭ ئۇستىگە بالىياتقۇنى غىدىقلاپ قىسقارتالايدۇ. ئەگەر مىقدارى 100 مىللى ئىچىدە بولسا، بىخەتەر، ئۇنۇملۇك بولىدۇ. بويىدىن ئاجىرتىشتا مۇۋەپپەقىيەتلىك نىسبىتى 90～100% بولىدۇ.

1) ماس كېلىدىغانلار:

(1) ھامىلدار بولغىنىغا ئومۇمەن 14～24 ھەپتە بولغان ھەم ھامىلدارلىقنى توختىتىشنى تەلەپ قىلغانلار.

(2) مەلۇم كېسەللىكلەر تۇپەيلىدىن داۋاملىق ھامىلدار بولۇشقا مۇمكىن بولمىغانلار.

2) چەكلىنىدىغانلار:

(1) يۈرەك، جىگەر، بۆرەك، ئۆپكە كېسەللىكلىرىنىڭ ھەرىكەتچان دەۋرى ياكى بۇ ئەزالارنىڭ خىزمىتى كۆرۈنەرلىك توسقۇنلۇققا ئۇچرىغانلار.

(2) ھەرخىل كېسەللىكلەرنىڭ ئۆتكۈر باسقۇچىدا تۇرۇۋاتقانلار.

(3) بالىياتقۇ دىۋارىدا تارتۇق بارلار ياكى بالىياتقۇنىڭ يېتىلىشى ناچار بولغۇچىلار.

(4) جىنسىي ئەزالار ئۆتكۈر يالليۇغى بارلار ياكى فۇنكسىيە قىلىدىغان ئورۇندىكى تېرە يۇقۇملانغانلار.

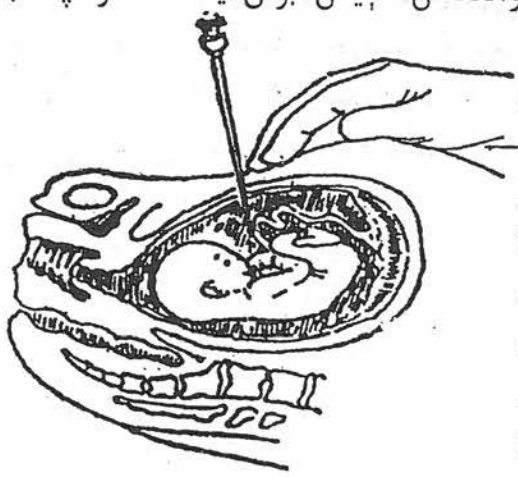
(5) ئوپېراتسىيىدىن 24 سائەت بۇرۇن ئىككى قېتىم بەدەن تېمپېراتۇرىسىنى ئۆلچەگەندە 36.5℃ تىن يۇقىرى چىققۇچىلار.

2) دورا بېرىش ئۇسۇللىرى ۋە مەشغۇلات باسقۇچلىرى:

ئادەتتە ئىككى خىل دورا بېرىش ئۇسۇلى بار.

1. باش سۈيى قېپى بوشلۇقى ئىچىگە ئوكۇل قىلىش ئۇسۇلى:

ئوپېراتسىيەدىن بۇرۇن بالا ھەمراھىنىڭ ئورنى ۋە مۇچىلىرى بار تەرەپنى ئاۋازدىن تېز دولقۇن ئارقىلىق ئېنىقلاپ، ھامىلدار ئايال كىچىك تەرەت قىلىپ دوۋساقنى بوشاتقاندىن كېيىن ئوڭدىسىغا ياتقۇزىلىدۇ. بالياتقۇ تۇۋىنىڭ ئېگىزلىكى ئېنىق تەكشۈرۈلىدۇ. تېرىسى قائىدىلىك دېزىنفېكسىيە قىلىنىپ، دېزىنفېكسىيەلەنگەن يوپۇق يېپىلىدۇ. بالياتقۇ تۇۋى ۋە دوۋسۇن سۆڭەك بىرلەشمىسىنىڭ ئوتتۇرا نۇقتىسىدىن مۇچىلەر تەرەپكە قاراپ، يەرلىك ئورۇن نارکوز قىلىنىدۇ. ئاندىن 21～20 - بەل فۇنكسىيىسى يېڭىسىنى قورساق دىۋارىغا تۇز سانجىپ، بوشلۇق سېزىلگەندە باش سۈيى قېپى بوشلۇقى ئىچىگە بارغانلىقىنى بىلدۈرىدۇ (8.16 - رەسىم). يېڭنە سۈمبىسىنى تارتىۋالغاندىن كېيىن بوش يېڭىنغا ئۇلاپ، باش سۈيىدىن 10 مىللىلىتىر تارتىپ ئېلىپ، تارتىپ ئېلىنغان باش سۈيى ياكى ئوكۇل سۈيىدىن 10～5 مىللىلىتىر ئېلىپ، ساپ رېۋانول پارا-شوكىدىن 100～50 مىللىگرامنى سۈيۇلدۇرۇپ، باش سۈيى قېپى ئىچىگە ئاستا - ئاستا ئوكۇل قىلىپ، تۇگىگەندىن كېيىن فۇنكسىيە يېڭىسىنى تېز سۇرئەتتە تارتىپ چىقىرىۋېلىپ فۇنكسىيە قىلغان ئورۇننى مىكروبسىزلاندۇرۇلغان داكا بىلەن ئوراپ، 3～2 مىنۇت بېسىپ تۇرۇش لازىم. ئەگەر باش سۈيىنى تارتىقاندا قان چىقسا يېڭنە بالا ھەمراھىغا كىرىپ كەتكەن بولۇشى مۇمكىن، شۇڭا سىناق تەرىقىسىدە چوڭقۇرراق تىقىپ بېقىش كېرەك. ئەگەر يەنىلا قان چىقسا ياكى فۇنكسىيە قىلىۋاتقاندا مۇچىلەرگە سانجىلغان سېزىم بولسا، ئۆز ۋاقتىدا تارتىپ چىقىرىۋېلىپ، فۇنكسىيە قىلىش نۇقتىسىنى تاللاش لازىم. لېكىن فۇنكسىيە قىلىش ئىككى قېتىمدىن ئېشىپ كەتسە بولمايدۇ.

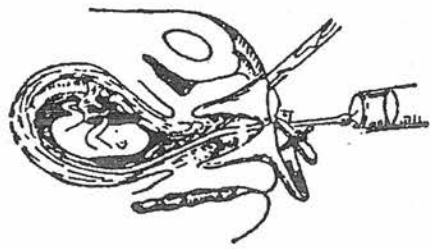


8.16 - رەسىم. باش سۈيى قېپى بوشلۇقىنى فۇنكسىيە قىلىش ئۇسۇلى

2. بالياتقۇ بوشلۇقى ئىچىگە باش سۈيى قېپى بوشلۇقىنىڭ سىرتىغا ئوكۇل قىلىش ئۇسۇلى:

ھامىلدار ئايال كىچىك تەرەت قىلىپ بولغاندىن كېيىن، تۇغۇتتا يېتىش ھالىتىدە ياتقۇزۇلۇپ سىرتقى جىنسىي ئەزا، جىنسىي يول قائىدىلىك دېزىنفېكسىيە قىلىنىپ، دېزىنفېكسىيە قىلىنغان يوپۇق يېپىلىدۇ.

جىنسىي يول بوشلۇق ئەينىكى بىلەن بالىياتقۇ بويىنىنى ئاشكارىلاپ، بالىياتقۇ بويىنى ۋە بويۇن كانىلى دېزىنفېكسىيە قىلىنىپ، بالىياتقۇ بويىنى قىسقۇچى بىلەن بالىياتقۇ بويىنىنىڭ ئالدى گىرۋىكى تارتىلىدۇ. ئۇزۇن چىشسىز جۇپتەك ياكى ئىياللار بۆلۈمىدە ئىشلىتىلىدىغان قىسقۇچ بىلەن دېزىنفېكسىيىلەنگەن رېزىنكە سۈيدۈك ئاققۇزۇش نەيچىسىنى قىسىپ، بالىياتقۇ يان دىۋارىنى بويلاپ ئاستا - ئاستا بالىياتقۇ بوشلۇقى چوڭقۇرلىقىنىڭ 2/3 قىسمىغا يەتكۈزۈش لازىم. كىرگۈزۈۋاتقان ۋاقىتتا ئەگەر قان چىقسا، نەيچىنى چىقىرىۋېتىش كېرەك ياكى يۆنىلىشىنى ئۆزگەرتكەندىن كېيىن قايتىدىن كىرگۈزۈش لازىم. نەيچىنى كىرگۈزۈپ بولغاندىن كېيىن 500ml لىق ئوكۇل سۇيى بىلەن سۇيۇلدۇرۇلغان رېۋانول ئېرىتمىسىدىن 50mg ئېلىپ ئاستا - ئاستا ئوكۇل قىلىنىدۇ (9.16 - رەسىم). ئوكۇل قىلىپ بولغاندىن كېيىن نەيچىنىڭ ئۇچى قاتلاپ باغلىنىپ دېزىنفېكسىيىلەنگەن داكا بىلەن ئورىلىپ جىنسىي يول ئېچىگە سېلىپ قويۇلىدۇ. 24 ~ 12 سائەتتىن كېيىن داكا بىلەن نەيچە يەڭگىل تارتىپ ئېلىۋېتىلىدۇ.



9.16 - رەسىم. بالىياتقۇ بوشلۇقى ئېچىگە باش سۇيى قېپى بوشلۇقىنىڭ سىرتىغا دورا كىرگۈزۈش ئۇسۇلى

3) دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

1. مىكروبسىز مەشغۇلات قائىدىلىرىگە قاتتىق ئەمەل قىلىش، دورىلارنىڭ مىقدارىنى پۈختا ئىگىلەش لازىم. دورا ياسالمىلىرى مەخسۇس ئورۇنلار تەرىپىدىن بىر تۈتاش ياسىلىشى، دورا زىيادە كۆپ ئىشلىتىلىپ ۋەقە كېلىپ چىقىشتىن قاتتىق ساقلىنىش لازىم.

2. ئوپېراتسىيىدىن بۇرۇن ھەرخىل لابوراتورىيىلىك تەكشۈرۈشلەرنى چوقۇم ئىشلەش يەنى جىگەر ۋە بۆرەك ئىقتىدارىنى تەكشۈرۈش، دورىلارغا زىيادە سەزگۈرلۈك تارىخىنى، ماس كېلىدىغان تۇرلەرنى پۈختا ئىگىلەش لازىم.

3. دورا بەرگەندىن كېيىن ھامىلدار ئاياللىنىڭ بەدەن تېمپېراتۇرىسى، تومۇر سوقۇشى، قان بېسىمى، بالىياتقۇسىنىڭ قىسقىرىش ئەھۋالى ۋە ئادەتتىكى ئەھۋاللىرىنى ئىنچىكە كۆزىتىش لازىم. دورىنىڭ سۈمۈرۈلۈشى تۈپەيلىدىن، بەدەن تېمپېراتۇرىسى 24 سائەت ئىچىدە ھەمىشە دىگۈدەك يېنىك دەرىجىدە يۇقىرىلاپ 38℃ ئەتراپىغا بارىدۇ. كۆپىنچىسىنى ھېچقانداق بىرتەرەپ قىلىش ھاجەتسىز. قىسقا ۋاقىت ئىچىدە ئۆزلۈكىدىن نورماللىشىدۇ، لېكىن يالۇغ كەلتۈرۈپ چىقارغان يۇقىرى تېمپېراتۇرا بىلەن پەرقلەندۈرۈش لازىم. تۆرەلمە بىلەن بالا ھەمراھى كۆپىنچە 48~24 سائەتتە چۈشۈپ كېتىدۇ ھەم كۆپ ساندىكى تۆرەلمىلەر ئۆلۈك بولىدۇ. ئەگەر ئوكۇل قىلىنىپ 72 سائەتتىن كېيىن بالىياتقۇسى يەنىلا قىسقارمىسا، يەنە بىر قېتىم ئوكۇل قىلىشنى ئويلىشىپ كۆرۈش لازىم. ئەگەر يەنىلا مۇۋەپپەقىيەتلىك

بولمىسا، باشقا ئۇسۇللارنى قوللانسا بولىدۇ ياكى ۋىنادىن ئوكسىتوتسىن (Oxy tocin) نى ئوكۇل قىلىپ بالىياتقۇنىڭ قىسقىرىشىنى كۈچەيتىپ، تۆرەلمە ۋە بالا ھەمراھىنىڭ چۈشۈنۈشىنى ئىلگىرى سۈرۈش لازىم.

4. تۆرەلمە بىلەن بالا ھەمرىيى چۈشۈپ كەتكەندىن كېيىن، ئۇنىڭ پۈتۈنلۈكىنى ئەستايىدىل تەكشۈرۈش لازىم. ئەگەر پۈتۈنلەي چۈشۈپ كەتمىگەنلىكىگە گۇمان بولسا بالىياتقۇ بوشلۇقىنى تازىلاپ، چىققان قان مىقدارىنى خاتىرىلەش، يۇمشاق تۇغۇت يوللىرىدا زەخمىلىنىش بار - يوقلۇقىغا دىققەت قىلىش، جىنسىي يولدىن چىققان قاندا ئۇيۇماسلىق ھادىسىسى بار - يوقلىقىغا دىققەت قىلىش ۋە كۆپ قان چىقىپ كەتكەنلەرنى ۋاقتىدا بىرتەرەپ قىلىش لازىم. ئوپېراتسىيىدىن كېيىن يالليۇغ قايتۇرغۇچى دورىلاردىن ئەرقى چۆپچىن، ئەرقى شوخلا، ئىترىفىل چۆپچىن، مەجۇنى ئۆشبە قاتارلىقلارنى ئەملىي ئەھۋالغا قاراپ تاللاپ ئىشلىتىپ، يۇقۇملىنىشنىڭ ئالدىنى ئېلىش لازىم.

§ 3 . تۇغماس قىلىش ئوپېراتسىيىسى

避 孕 手 术

bi yun shou shu

ئوپېراتسىيە ئۇسۇلى ئارقىلىق تۇغۇش ئىقتىدارىدىن قالدۇرۇپ، مەڭگۈلۈك ھامىلىدار-لىقتىن ساقلىنىش مەقسىتىگە يېتىش تۇغماس قىلىش ئوپېراتسىيىسى دەپ ئاتىلىدۇ. ئومۇ-مەن تۇغۇشنى خالىمايدىغانلار ياكى يەنە تۇغۇشقا سالامەتلىك ئەھۋالى يار بەرمەيدىغانلار بۇ خىل ئوپېراتسىيىنى قىلدۇرسا بولىدۇ. ئوپېراتسىيىدىن كېيىن سالامەتلىككە يامان تەسىرى بولمايدۇ.

تۇغماس قىلىش ئوپېراتسىيىسىنى ئەرلەر قىلدۇرۇشقىمۇ، ئاياللار قىلدۇرۇشقىمۇ بولىدۇ. ئەرلەر ئاتىلىق ئۇرۇق توشۇش نەيچىسىنى بوغۇش ئوپېراتسىيىسىنى قىلدۇرىدۇ (تاشقى كېسەللىكلەر ئىلمىغا قارالسۇن). ئاياللار تۇخۇم توشۇش نەيچىسىنى بوغۇش ئوپېراتسىيىسىنى قىلدۇرىدۇ. تۇخۇم توشۇش نەيچىسىنى بوغۇش ۋە كېسىۋېتىش ئارقىلىق ئۇرۇق بىلەن تۇخۇمنىڭ ئۇچرىشىشىنى توسۇپ، تۇغماسلىق مەقسىتىگە يېتكىلى بولىدۇ. ئوپېراتسىيە ئۇسۇلى قورساق ئوپېراتسىيى ۋە جىنسىي يول ئوپېراتسىيىسى دەپ ئىككىگە بۆلىنىدۇ. كېيىنكىسى ھازىر كۆپ ئىشلەنمەيدۇ.

1. ئوپېراتسىيە ۋاقتى:

تۇخۇم توشۇش نەيچىسىنى بوغۇش ئوپېراتسىيىسى ئادەتتە تۇغۇتتىن كېيىنكى بىرنەچچە كۈن ئىچىدە ئىشلىنىدۇ. بالىنى سۈنئىي ئۇسۇل بىلەن ئېلىۋەتكەن ۋاقىتتا ياكى ھامىلىدار

بولمىغان مەزگىلدە ھەيزدىن پاكىزلانغاندىن كېيىن ئىشلىنىدۇ. شۇنىڭدەك قورساقنى يېرىپ بالىنى ئالغاندا، ئوتتۇرا مەزگىلدىكى ھامىلدارلىقتا بالىياتقۇنى يېرىپ بالىنى ئېلىۋېتىش ئوپېراتسىيەسىنى ئىشلىگەندە ياكى ئاياللار كېسەللىكلىرىگە دائىر قورساق ئوپېراتسىيىلىرىنى قىلغاندا بىللە ئىشلەشكىمۇ بولىدۇ.

2. چەكلىنىدىغانلار:

تۆۋەندىكى ئەھۋاللاردا تۇغماس قىلىش ئوپېراتسىيەسىنى قوللىنىشقا بولمايدۇ.

1. پۈتۈن بەدەن خاراكتېرلىق ئۆتكۈر ۋە سوزۇلما كېسەلگە گىرىپتار بولغۇچىلار.

2. بەدەن تېمپېراتۇرىسى 37.5℃ تىن يۇقىرى بولغانلار (داۋاملىق كۆزىتىپ، ئەھۋالى نورماللاشقاندىن كېيىن ئوپېراتسىيە قىلىشقا بولىدۇ).

3. يەرلىك ئورۇندىكى تېرە يۇقۇملىنىش ياكى قىرقى ئىچىدىكى يۇقۇملىنىش كېسىلىگە گىرىپتار بولغانلار.

4. ئېغىر دەرىجىدىكى نېرۋىسى ئاجىزلاشقانلار.

ئەمما يۇقىرىقىدەك ئەھۋاللار داۋالاش ئارقىلىق ياخشىلانغاندىن كېيىن ئەھۋالغا قاراپ ئوپېراتسىيە قىلىشقا بولىدۇ.

3. ئوپېراتسىيىدىن ئىلگىرىكى تەييارلىق:

1. ئوپېراتسىيە قىلىنغۇچىنىڭ ئىدىيىۋى تەييارلىق خىزمىتىنى ياخشى ئىشلەپ، پىلانلىق تۇغۇتنىڭ ئەھمىيىتىنى تەشۋىق قىلىش، ئوپېراتسىيە ئەھۋالىنى تونۇشتۇرۇپ، ئەندىشىسىنى تۇغدۇرۇپ، ئوپېراتسىيە قىلىنغۇچىنىڭ ئوبېكتىپ پائالىيەتچانلىقىنى قوزغاپ، ئۇنى ئاكتىپ، تەشەببۇسكارلىق بىلەن ماسلىشىش ئىمكانىيىتىگە ئىگە قىلىپ، ئوپېراتسىيىنى ياخشى ئىشلەش لازىم.

2. كېسەل تارىخىنى تەپسىلىي سوراش، بەدەن تەكشۈرۈش ۋە ئاياللار بۆلۈمىدە تەكشۈرۈش، زۆرۈر تېپىلغاندا قان تەكشۈرۈش، سۈيدۇكنى قائىدە بويىچە تەكشۈرۈش كېرەك.

3. قورساقنىڭ ئاستىنقى قىسمىنىڭ ۋە تاشقى جىنسىي ئەزا قىسمىنىڭ تۈكىنى چۈشۈرۈش ھەمدە قائىدە بويىچە تېرىنى دېزىنفېكسىيە قىلىش لازىم.

4. ئوپېراتسىيە مەشغۇلاتى:

ھازىر دائىم ئىشلىنىدىغىنى قورساقنى يېرىپ، كىچىك تۆشۈك ئېچىپ تۇخۇم توشۇش نەيچىسىنى بوغۇش ئوپېراتسىيەسىدىن ئىبارەت بولۇپ مەشغۇلاتى تۆۋەندىكىچە:

1. دوۋسۇننى بوشىتىپ، بىمار ئوڭدىسىغا ياتقۇزۇلىدۇ.

2. قائىدە بويىچە تاشقى جىنسىي ئەزا ۋە قورساق قىسمىنىڭ تېرىسى دېزىنفېكسىيە قىلىنىدۇ ۋە دېزىنفېكسىيىلەنگەن لاتا بىلەن يېپىپ قويۇلىدۇ.

3. كېسىلىدىغان ئورۇن بالىياتقۇ تۆۋىنىڭ ئېگىزلىكىگە ئاساسەن تاللىنىلىدۇ. بۇنىڭدا تۇغۇتتىن كېيىن بولسا بالىياتقۇ تۆۋىدىن سەل تۆۋەنرەك تاللاش، ھامىلدار بولمىغان مەزگىل

ده دوڤسۇن سۆڭىكى ئۇستىدىن ئۆچ ئىلىك جايىنى تاللاش لازىم. توغرىسىغا كېسىش، ئۇزۇنغا كېسىش ياكى كىندىكىنى ئايلاندۇرۇپ كېسىش (بۇ ئۇسۇل تۇغۇپ ئۇزاق ئۆتمىگەنلەر-گە مۇۋاپىق كېلىدۇ) ئۇسۇللىرىنى قوللىنىشقا بولىدۇ.

4. نارکوز قىلىشتا يېڭنە بىلەن نارکوز قىلىش ياكى 0.5% لىك پروكايىنوم بىلەن يەرلىك ئورۇنغا سىڭدۇرۇپ نارکوز قىلىش ئۇسۇلى قوللىنىلىدۇ.

5. قورساق تېمىنى كېسىشتە كېسىلگەن جايىنىڭ ئۇزۇنلۇقىغا ئاساسەن قورساق دىۋارى-نىڭ ھەرقايسى قەۋەتلىرى بىر - بىرلەپ كېسىلىپ، قورساق تۇز يوللۇق مۇسكۇلى ئايرى-لىپ، قورساق پەردىسى ئاشكارىلىنىدۇ. ئۇنى كىچىك قان تومۇر قىسقۇچى ياكى قورساق پەردە قىسقۇچى ئارقىلىق كۆتۈرۈپ تۇرۇپ، ئېنىق پەرق ئېتىپ، ئېھتىيات بىلەن كېسىلى-دۇ، دوڤسۇن ياكى ئۇچەينى زەخمىلەندۈرۈپ قويۇشتىن قاتتىق ساقلىنىش كېرەك.

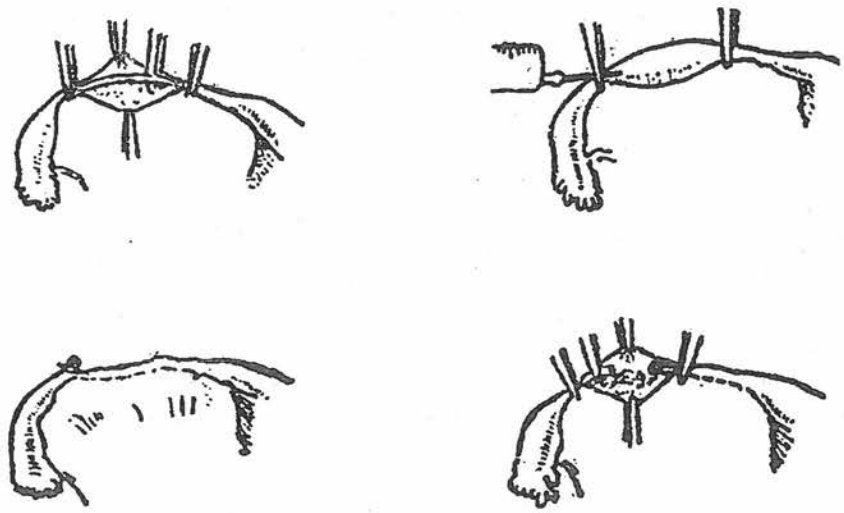
6. تۇخۇم توشۇش نەيچىسىنى چىقىرىشتىكى ئۇسۇل ناھايىتى كۆپ بولۇپ، ئادەتتە كىچىك ئەگرى چىشسىز يۇمىلاق قىسقۇچ بىلەن نەيچىنى چىقىرىش ئۇسۇلى، بارماق بىلەن ئىلىپ چىقىرىش ئۇسۇلى، بارماق بىلەن قىسىپ چىقىرىش ئۇسۇلى، قوش بارماق بىلەن نەيچىنى چىقىرىش ئۇسۇلى قاتارلىقلار دائىم قوللىنىلىدۇ. بۇ ئۇسۇللار كونكرېت ئەھۋالغا ئاساسەن تاللاپ قوللىنىلسا بولىدۇ. خاتا ھالدا يۇمىلاق تارمۇش ياكى چاۋا قان تومۇرىنى بوغۇپ قويۇشتىن ساقلىنىش ئۈچۈن تاكى تۇخۇم توشۇش نەيچىسى پۈۋەكلىرىگىچە ئاشكارىلاپ ئەستايىدىل تەكشۈرۈش كېرەك.

7. تۇخۇم توشۇش نەيچىسىنى بوغۇشتا دائىم مۇنداق ئىككى خىل ئۇسۇل قوللىنىلىدۇ.

1) كېسىلگەن ئۇچىغا يېقىن تەرەپنى چاۋا ئاستىغا كىرگۈزۈش ئۇسۇلى:

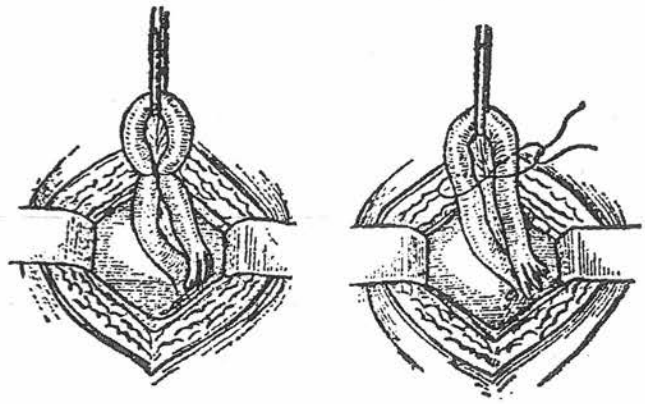
ئىككى دانە توقۇلما قىسقۇچى ئارقىلىق تۇخۇم توشۇش نەيچىسىنىڭ بوغۇزىنى كۆتۈ-رۈپ، چاۋىنىڭ قان تومۇرلىرى بىر قەدەر ئاز بولغان جايىنى تاللاپ، ئىككى قىسقۇچنىڭ ئارىلىقى ئۇچ سانتىمېتىردىن بولغان ئورۇنغا ئاز مىقداردىكى 0.5% لىك پروكايىنومنى تۇخۇم توشۇش نەيچىسىنىڭ شىرلىق پەردىسى ئاستىغا ئوكۇل قىلىپ، تومپايغاندا تۇخۇم توشۇش نەيچىسىنى مۇسكۇل قەۋىتىدىن ئايرىشقا بولىدۇ. ئاندىن كېيىن شىرلىق پەردە قەۋىتى كېسىلىپ تۇخۇم توشۇش نەيچىسى ئايرىپ چىقىرىلىپ 0.5~1 سانتىمېتىر كېسىپ تاشلىنىدۇ (ئەگەر ئۆزى ياش، بالىلىرى كىچىك ئايال بولسا كۆتۈلمىگەن ئەھۋال يۈز بېرىپ، تۇخۇم توشۇش نەيچىسىنى ئۇلاش ئوپېراتسىيىسىنى ئىشلەش زۆرۈر بولۇپ قېلىش-تىن ساقلىنىش ئۈچۈن ئۇنى كېسىپ تاشلىماسلىق لازىم). ئىنچىكە يىپەك يىپ بىلەن كېسىلگەن ئۇچىغا يېقىن تەرەپنى بوغۇپ، چاۋا ئىچىگە كىرگۈزۈپ، كېسىلگەن شىرلىق پەردە قەۋىتى قايتىدىن ئۇلاپ تىكىلىدۇ. بۇنىڭ بىلەن يىراق تەرەپتىكى قېپقالغان ئۇچى شىرلىق پەردىنىڭ سىرتىغا ئاشكارىلىنىپ چىقىدۇ ھەمدە بوغۇلىدۇ. تەكشۈرۈش داۋامىدا قان چىقمىسا تۇخۇم توشۇش نەيچىسى ئارقىلىق قورساق بوشلۇقىغا كىرگۈزۈۋېتىلىدۇ. يەنە

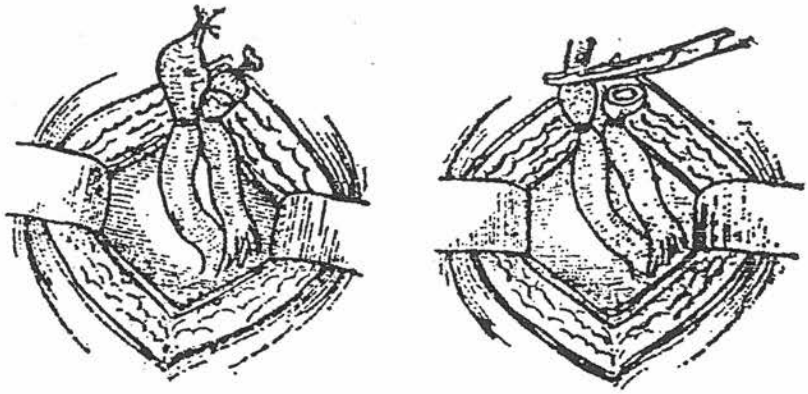
ئوخشاش ئۇسۇل ئارقىلىق قارشى تەرەپتىكى تۇخۇم توشۇش نەيچىسى بوغۇلىدۇ (10.16 - رەسىم).



10.16 - رەسىم. تۇخۇم توشۇش نەيچىسىنى بوغۇش ئوپېراتسىيىسى
(چاۋا ئاستىغا كىرگۈزۈش ئۇسۇلى)

2) بوغۇپ كېسىۋېتىش ئۇسۇلى: تۇخۇم توشۇش نەيچىسىنىڭ ئىنچىكە قىسمىنى توقۇلما قىسقۇچ ئارقىلىق كۆتۈرۈپ، قاتلانغان يېرىدىن 2～1.5 سانتىمېتىرغىچە بولغان ئارىلىق قان تومۇر قىسقۇچى ئارقىلىق ئىز چىققۇچە قىسىپ مۇشۇ جاي بوغۇلىدۇ. 7 - نومۇرلۇق يىپەك يىپنى تۇخۇم توشۇش نەيچىسى چاۋىسىدىن ئۆتكۈزۈپ، قان تومۇر بولمىغان جايدىكى يېقىن ئۇچى بىر بوغۇلىدۇ. يىراق ئۇچىدىكى ئىز چىققان جايدىن ئايلاندۇرۇپ يەنە بىر بوغۇلىدۇ. بوغۇلغان يىپنىڭ يۇقىرىسىدىكى قاتلانغان بىر قىسىم تۇخۇم توشۇش نەيچىسى كېسىپ تاشلىنىدۇ. ئاندىن كېيىن كېسىۋېتىلگەن تۇخۇم توشۇش نەيچىسىنىڭ ئىككى ئۇچىدىكى شىرلىق پەردە يۇقىرى كۆتۈرۈلۈپ (مۇسكۇل قەۋىتىدىن يۇقىرى چىقىرىلىدۇ) ، كېسىۋېتىلگەن ئۇچى ئىچىگە كىرگۈزۈلۈپ بوغۇلىدۇ (11.16 - رەسىم). ئىككىنچى تەرەپمۇ ئوخشاش ئۇسۇل بىلەن بىر تەرەپ قىلىنىدۇ.





11.16 ـ رەسىم. تۆخۇم توشۇش نەيچىسىنى بوغۇش ئوپېراتسىيىسى
(بوغۇپ كېسىۋېتىش ئۇسۇلى)

8. قورساق دىۋارىنى تىكىش: يات نەرسىلەرنىڭ قالمىغانلىقى ئىسپاتلانغاندىن كېيىن، تەرتىپ بويىچە قورساق دىۋارى تىكىلىدۇ. 4 ـ نومۇرلۇق يىپەك يىپ ئارقىلىق قورساق پەردىسى ئۇلاپ تىكىلىدۇ. مۇسكۇل پەردە، تېرە ئاستى ياغلىرى ۋە تېرىلەر ئۇزۇپ تىكىلىدۇ ياكى ياغنى بىر يوللا تىك شەكىلدە تىكىش ئۇسۇلى ياكى تېرە ئىچىدىن تىكىش ئۇسۇلى قوللىنىلىدۇ. تەكشۈرۈش نەتىجىسىدە قان چىقمىسا، تېرە جىپسىلاشتۇرۇلۇپ، مىكروبسىز-لانغان داكا بىلەن تېڭىلىدۇ.

5. ئوپېراتسىيىدىن كېيىن بىر تەرەپ قىلىش:

1. كارىۋاتتا يېتىپ دەم ئېلىش، 6 ~ 4 سائەتتىن كېيىن ئاندىن ھەربىرىدە قىلىش لازىم. يېمەك ـ ئىچمەك جەھەتتە چەك قويۇلمايدۇ.

2. بىر ئايغىچە جىنسىي ئالاقە قىلىش مەنئى قىلىنىدۇ.

3. ئوپېراتسىيە قىلىپ 5 ~ 3 كۈن ئۆتكەندىن كېيىن ئوپېراتسىيە قىلىنغان جايدىكى يىپ ئېلىنىدۇ.

ئومۇمەن، پىلانلىق تۇغۇت جەھەتتىكى تۆت خىل ئوپېراتسىيە پىلانلىق تۇغۇت خىزمىتى-نى قانات يايدۇرۇشتىكى مۇھىم ھالقا، ئوپېراتسىيە قىلغۇچى جان ـ دىل بىلەن خەلق ئۈچۈن خىزمەت قىلىش ئىدىيىسىنى تۇرغۇزۇپ، يۇكسەك دەرىجىدە ئەستايىدىل مەسئۇل بولۇش پوزىتسىيىسى بىلەن مۇئامىلە قىلىش كېرەك ھەمدە ئېنىقلاش ئۈچۈن ئەستايىدىل قېتىقىنىپ ئۆگىنىش روھى بولۇش، تېخنىكىسىنى مۇكەممەللەشتۇرۇشكە تىرىشىش، ئوپېراتسىيىنىڭ مەشغۇلات قائىدىلىرىگە قاتتىق ئەمەل قىلىپ، ئوپېراتسىيىنىڭ سۈپىتىگە كاپالەتلىك قىلىشى كېرەك.

ئىككىنچى قىسىم

ئۇيغۇر تېبابىتى ئاياللار كېسەللىكلىرى ئىلمى

بىرىنچى باب ئۇيغۇر تېبابىتى ئاياللار كېسەللىكلىرى ئىلمى ھەققىدە چۈشەنچە

ئۇيغۇر تېبابىتى ئاياللار كېسەللىكلىرى ئىلمى — ئاياللارنىڭ جىنسىي ئەزالىرىدا يۈز بەرگەن ھەر خىل كېسەللىك ئۆزگىرىشلىرىنى ئۇيغۇر تېبابىتى ئاساسى نەزەرىيىلىرى بويىچە تەھلىل قىلىپ تونۇش، دىئاگنوز قويۇش، داۋالاش، ئالدىنى ئېلىش ۋە پەرۋىش قىلىشنى ئۆگىتىدىغان ئۇيغۇر تېبابىتى كلىنىك تېببىي پەنلىرىنىڭ مۇھىم بىر تەركىبىي قىسمى بولۇپ، ئۇ ئاياللار جىنسىي ئەزالىرىنىڭ تۇزۇلۇشى، خىزمىتى، كېسەللىك ئۆزگىرىشى ھەمدە بۇ كېسەللىك ئۆزگىرىشىنى تونۇش، دىئاگنوز قويۇش، داۋالاش، ئالدىنى ئېلىش ۋە پەرۋىش قىلىشنى ئۆزىنىڭ تەتقىقات ئوبيېكتى قىلىدۇ.

ئۇيغۇر تېبابىتى ئاياللار كېسەللىكلىرى ئىلمىنىڭ ۋەزىپىسى بولسا ئۇيغۇر تېبابىتى ئاياللار كېسەللىكلىرى ئىلمىنىڭ تەتقىقاتىنى چوڭقۇرلاشتۇرۇپ، دائىرىسىنى يەنمۇ كېڭەيتىش، ئۆگىتىش، يېڭى داۋالاش ئۇسۇللىرىنى تېپىپ چىقىش، يېڭىدىن بارلىققا كەلگەن پەن ـ تېخنىكا مەھسۇلاتلىرىنى ئۆزى ئۈچۈن خىزمەت قىلدۇرۇش، بۇ ئارقىلىق ئاياللارنىڭ جۇملىدىن پۈتكۈل ئانىلارنىڭ ھەمدە ئانا بولغۇچىلارنىڭ تەن ساغلاملىقىنى كاپالەتكە ئىگە قىلىشتىن ئىبارەت.

ئىككىنچى باب ئاياللار كېسەللىكلىرىنىڭ سەۋەبلىرى

ئۇيغۇر تېبابىتى ئاياللار كېسەللىكلىرىنىڭ سەۋەبلىرىمۇ باشقا بۆلۈم كېسەللىكلىرىنىڭ سەۋەبلىرىگە ئوخشاشلا مۇرەككەپ ۋە كۆپ خىل ئامىللارغا مۇناسىۋەتلىك بولۇپ، ئوخشاشلا ئىچكى سەۋەب ۋە تاشقى سەۋەب دەپ ئىككى چوڭ تۈرگە بۆلىنىدۇ.

§ 1 . ئىچكى سەۋەب

ئىچكى سەۋەب — ئورگانىزمنىڭ ئۆزىدە مەۋجۇت بولغان سەۋەب بولۇپ، ئۇلار جىنسىي ئەزالار مىزاجىنىڭ بۇزۇلۇشى، خىلىتلارنىڭ نورمالسىزلىقى، رەئىس ئەزالار خىزمىتىنىڭ زەئىپلىكى، تەبىئەتنىڭ ئاجىزلىقى، يېمەك ـ ئىچمەكنىڭ نورمالسىزلىقى، ئىچكى ئاجراتما خىزمىتىنىڭ قالايمىقانلىشىشى، ماددا ئالمىشىشنىڭ توسقۇنلۇققا ئۇچرىشى، شىرىكىي ئامىل، تۇغما ئامىل قاتارلىقلارنى ئۆز ئىچىگە ئالىدۇ.

1. ئاياللار جىنسىي ئەزالىرى مىزاجىنىڭ بۇزۇلۇشى

ئورگانىزمدىكى ھەرقايسى ئەزالارنىڭ ئۆزىگە خاس تەبىئىي مىزاجى بولىدۇ. ئەزالارنىڭ بۇ تەبىئىي مىزاجى بۇزۇلسا ئۇلارنىڭ خىزمىتىگە ماسلاشقان بولىدۇ. ھەرخىل سەۋەبلەر تۈپەيلىدىن ئەزالارنىڭ مىزاجى ياكى غەيرىي تەبىئىي غىدىقلىغۇچى ئامىللارنىڭ تەسىرىگە كۆپ ئۇچرىسا، ئەزالار ئۆزىنىڭ نورمال خىزمەت پائالىيىتىنى ياخشى ئېلىپ بارالماي تەبىئەت كۈچى ئاجىزلاپ، ھەرخىل كېسەللىكلەرنىڭ يۇز بېرىشى ئۈچۈن ئىچكى مۇھىت ھازىرلىنىپ، مۇناسىپ بولغان كېسەللىك ئۆزگىرىشلىرى كېلىپ چىقىدۇ.

1) ئاياللار جىنسىي ئەزالىرى مىزاجىنىڭ خىلىتسىز بۇزۇلۇشى:

خىلىتسىز قۇرۇق ئىسسىق، قۇرۇق سوغۇق، ھۆل ئىسسىق، ھۆل سوغۇق كەيپىياتلارنىڭ مەلۇم بىرسىنىڭ ئومۇمىي بەدەنگە جۈملىدىن ئىچكى ـ تاشقى جىنسىي ئەزالارغا كۈچلۈك تەسىر قىلىشى نەتىجىسىدە ئاياللار جىنسىي ئەزالىرىنىڭ نورمال مىزاجى بۇزۇلۇپ، خىزمىتى توسقۇنلۇققا ئۇچراپ، خىلىتسىز مىزاج بۇزۇلۇش خاراكتېرلىك ئاياللار جىنسىي ئەزالىرىنىڭ تۈرلۈك كېسەللىكلىرىنى پەيدا قىلىدۇ.

(1) ئاياللار جىنسىي ئەزالىرى مىزاجىنىڭ خىلىتسىز قۇرۇق ئىسسىقتىن بۇزۇلۇشى:

ھەر خىل سەۋەبلەردىن قۇرۇق ئىسسىق كەيپىيات ئومۇمىي بەدەنگە جۈملىدىن ئاياللار جىنسىي ئەزالىرىغا كۈچلۈك تەسىر قىلغاندا، مىزاجنىڭ خىلىتسىز قۇرۇق ئىسسىقتىن

بۇزۇلۇشىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىپ، نورمال خىزمەت پائالىيىتىنى توسقۇنلۇققا ئۇچرىتىدۇ، يەنى زىيادە قۇرۇق ئىسسىق كەيپىيات ئايالار جىنسىي ئەزالىرىدىكى ھەرقايسى توقۇلما ھۈجەيرىلەر جۈملىدىن قان تومۇرلارنىڭ تەبئىي نەملىكىنى قۇرۇتۇپ، ئۇلارنىڭ ئېلاستىكلىقى ۋە ئۆتكۈزۈشچانلىقىنى تۆۋەنلىتىۋېتىدۇ، بۇنىڭ بىلەن توقۇلما ھۈجەيرىلەر بىلەن قان تومۇرلار ئوتتۇرىسىدىكى نورمال ماددا ئالمىشىش پائالىيىتى توسقۇنلۇققا ئۇچراپ، ئەزا - توقۇلمىلارنىڭ فىزىئولوگىيىلىك خىزمىتىگە تەسىر يېتىپ، ئاخىرىدا خىلىتسىز قۇرۇق ئىسسىقتىن بولغان مىزاج بۇزۇلۇش خاراكتېرلىك ئايالار جىنسىي ئەزالىرى كېسەللىكلىرىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

(2) ئايالار جىنسىي ئەزالىرى مىزاجىنىڭ خىلىتسىز ھۆل ئىسسىقتىن بۇزۇلۇشى:

ھەر خىل سەۋەبلەردىن زىيادە ھۆل ئىسسىق كەيپىيات ئۇمۇمىي بەدەنگە جۈملىدىن ئايالار جىنسىي ئەزالىرىغا تەسىر قىلغاندا ئايالار جىنسىي ئەزالىرىدىكى ھەر قايسى توقۇلما - ھۈجەيرىلەر جۈملىدىن قانتومۇرلارنىڭ نەملىكىنى ئاشۇرۇش بىلەن بىرگە، ئۇلارنىڭ ئېلاستىكلىقى ۋە ئۆتكۈزۈشچانلىقىنى ئاشۇرۇۋېتىدۇ ھەمدە قان ئايلىنىشىنى تېزلىتىپ، قان تومۇر ئىچكى بېسىمىنى مەلۇم دەرىجىدە ئۆرلىتىدۇ، بۇنىڭ بىلەن قان تومۇر ئىچىدىكى بىر قىسىم سۇيۇقلۇقلار (مەسىلەن: پلازما سۇيۇقلۇقى) نىڭ توقۇلما ئارىلىق بوشلۇقلىرىغا سىرغىپ چىقىۋېلىشى كۆپىيىپ، توقۇلما ئارىلىق بوشلۇقى سۇيۇقلۇقلىرىنى تېخىمۇ كۆپەيتىۋېتىدۇ. نەتىجىدە يەرلىك ئورۇندىكى ماددا ئالمىشىش پائالىيىتى مۇئەييەن دەرىجىدە توسقۇنلۇققا ئۇچراپ، ماددا ئالماشتۇرۇش ئاخىرقى مەھسۇلاتلىرىنىڭ قان ئايلىنىش ئارقىلىق بەدەن سىرتىغا چىقىرىلىشىغا تەسىر يېتىپ، ئاخىرىدا خىلىتسىز ھۆل ئىسسىقتىن مىزاج بۇزۇلۇش خاراكتېرلىك ئايالار جىنسىي ئەزا كېسەللىكلىرىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

(3) ئايالار جىنسىي ئەزالىرى مىزاجىنىڭ خىلىتسىز ھۆل سوغۇقتىن بۇزۇلۇشى:

ھەر خىل سەۋەبلەردىن زىيادە ھۆل سوغۇق كەيپىيات ئۇمۇمىي بەدەنگە جۈملىدىن ئايالار جىنسىي ئەزالىرىغا تەسىر قىلغاندا، ئايالار جىنسىي ئەزالىرىدىكى ھەرقايسى توقۇلما - ھۈجەيرىلەر جۈملىدىن قان تومۇرلارنىڭ تەبئىي نەملىكىنى زىيادە ئاشۇرۇۋېتىپ، ئۇلارنىڭ ئېلاستىكلىقى ۋە ئۆتكۈزۈشچانلىقىنى كۈچەيتىۋېتىدۇ ھەمدە قان ئايلىنىشىنى ئاستىلىتىپ، ماددا ئالمىشىشنى سۇسلاشتۇرۇۋېتىدۇ، بۇنىڭ بىلەن توقۇلما - ھۈجەيرىلەر بىلەن قان تومۇرلار ئوتتۇرىسىدىكى نورمال ماددا ئالمىشىش پائالىيىتى توسقۇنلۇققا ئۇچراپ، ئەزا توقۇلمىلارنىڭ فىزىئولوگىيىلىك خىزمىتىگە تەسىر يېتىپ، ھەرقايسى قۇۋۇەتلەر جۈملىدىن تۈتۈپ تۇرۇش قۇۋۇتى ئاجىزلاپ، ئاخىرىدا خىلىتسىز ھۆل سوغۇقتىن بولغان مىزاج بۇزۇلۇش خاراكتېرلىك ئايالار جىنسىي ئەزا كېسەللىكلىرىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

(4) ئايالار جىنسىي ئەزالىرى مىزاجىنىڭ خىلىتسىز قۇرۇق سوغۇقتىن بۇزۇلۇشى:

ھەر خىل سەۋەبلەردىن زىيادە قۇرۇق سوغۇق كەيپىيات ئۇمۇمىي بەدەنگە جۈملىدىن

ئاياللار جىنسىي ئەزالىرىغا تەسىر قىلغاندا، ئاياللار جىنسىي ئەزالىرىدىكى ھەرقايسى توقۇلما ـ ھۈجەيرىلەرنىڭ جۈملىدىن قان تومۇرلارنىڭ نەملىكىنى مەلۇم دەرىجىدە قۇرۇتۇپ، ئۇلار-نىڭ ئېلاستىكلىقى ۋە ئۆتكۈزۈشچانلىقىنى تۆۋەنلىتىۋېتىدۇ ھەمدە قان ئايلىنىشىنى ئاستىلا-تىپ، ماددا ئالمىشىشنى سۇسلاشتۇرۇۋېتىدۇ، بۇنىڭ بىلەن توقۇلما ـ ھۈجەيرىلەر بىلەن قان تومۇرلار ئوتتۇرىسىدىكى نورمال ماددا ئالمىشىش مۇئەييەن دەرىجىدە توسقۇنلۇققا ئۇچ-راپ، ماددا ئالماشتۇرۇش جەريانىدا ھاسىل بولغان بىر قىسىم كېرەكسىز ماددىلارنىڭ قان ئايلىنىش ئارقىلىق بەدەن سىرتىغا چىقىرىلىشى توسقۇنلۇققا ئۇچراپ، ئاخىرىدا خىلىتسىز قۇرۇق سوغۇقتىن بولغان مىزاج بۇزۇلۇش خاراكتېرلىك ئاياللار جىنسىي ئەزا كېسەللىكلە-رىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

2) ئاياللار جىنسىي ئەزالىرى مىزاجىنىڭ خىلىتلىق ئۆزگىرىشى:

ھەر خىل ئىچكى ـ تاشقى ئامىللار تۆپەيلىدىن، بەدەندىكى خىلىتلارنىڭ نورمال مىقدا-رى، تەركىبى ۋە خۇسۇسىيىتىدە ئۆزگىرىش كۆرۈلۈپ، بەدەندىكى خىلىتلارنىڭ تەڭپۇڭلىقى بۇزۇلۇپ، مەلۇم بىر خىلىت ئۈستۈنلۈكىنى ئىگىلىگەندە شۇ خىلىتىغا ماس ھالدىكى خىلىت-لىق مىزاج بۇزۇلۇش خاراكتېرلىك كېسەللىكلەرنى پەيدا قىلىدۇ.

(1) سەپرا خىلىتىنىڭ غەيرىي تەبىئىي ئۆزگىرىشى:

① سەپرا خىلىتىنىڭ كۆپىيىپ كېتىشى:

تۆرلۈك سەۋەبلەردىن سەپرا خىلىتى كۆپىيىپ كەتكەندە، ئۆزىنىڭ قۇرۇق ئىسسىق كەيپىياتى ئارقىلىق قان تومۇرلاردىكى تەبىئىي نەملىكنى قۇرۇتۇپ، ئېلاستىكلىقى ۋە ئۆتكۈزۈشچانلىقىنى تۆۋەنلىتىۋېتىدۇ، بۇنىڭ بىلەن ھەرقايسى توقۇلما ـ ھۈجەيرىلەر بىلەن قان تومۇرلار ئوتتۇرىسىدىكى ماددا ئالمىشىش مەلۇم دەرىجىدە توسقۇنلۇققا ئۇچراپ، توقۇلما ـ ھۈجەيرىلەرنىڭ ئوزۇقلۇق ماددىلار بىلەن تەمىنلىنىشى يېتەرلىك بولمايدۇ ھەمدە ماددا ئالماشتۇرۇش جەريانىدا ھاسىل بولغان كېرەكسىز ماددىلارنىڭ قان ئايلىنىش ئارقىلىق بەدەن سىرتىغا چىقىرىلىشى توسقۇنلۇققا ئۇچرايدۇ، نەتىجىدە تۇرۇپ قالغان بۇ كېرەكسىز ماددىلار ئەتراپتىكى توقۇلما ـ ھۈجەيرىلەرنى غىدىقلاپ ۋە زەخمىلەندۈرۈپ، روھ ۋە قۇۋۋەتلەرنى قالايمىقانلاشتۇرۇپ، سەپرا خىلىتىنىڭ كۆپىيىپ كېتىشىدىن بولغان مىزاج بۇزۇلۇش خا-راكتېرلىك ئاياللار جىنسىي ئەزا كېسەللىكلىرىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

② سارغۇچ سەپرا خىلىتىنىڭ تەسىرى:

بۇ خىل غەيرىي تەبىئىي سەپرا خىلىتى قان ئايلىنىش ئارقىلىق ئاياللار جىنسىي ئەزالىرىغا تەسىر قىلغاندا، ئارىلىق ماددا سۈپىتىدە بۇ ئورۇنلاردا تۇرۇپ قېلىپ، يەرلىك ئورۇننىڭ ماددا ئالماشتۇرۇش پائالىيىتىنى توسقۇنلۇققا ئۇچرىتىش بىلەن بىرگە توقۇلما ـ ھۈجەيرىلەردە غىدىقلىنىش پەيدا قىلىپ، ئۇلارنىڭ نورمال خىزمەت پائالىيىتىنى توسقۇن-لۇققا ئۇچرىتىدۇ، ئۇندىن باشقا ماددا ئالمىشىش جەريانىدا ھاسىل بولغان كېرەكسىز

ماددىلارنىڭ قان ئايلىنىش ئارقىلىق چىقىرىلىشىمۇ مەلۇم دەرىجىدە توسقۇنلۇققا ئۇچرىغانلىقىتىن، يەرلىك ئورۇندىكى توقۇلما - ھۇجەيرىلەردە غىدىقلىنىش ۋە زەخىملىنىش پەيدا قىلىپ، سارغۇچ سەپرا خىلتىدىن بولغان ئاياللار جىنسىي ئەزا كېسەللىكلىرىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

③ تۇخۇم سېرىقى رەڭلىك سەپرا خىلتىنىڭ تەسىرى:

بۇ خىل غەيرىي تەبىئىي سەپرا خىلتى قان ئايلىنىش ئارقىلىق ئاياللار جىنسىي ئەزالىرىدىكى ھەرقايسى توقۇلما - ھۇجەيرىلىرىگە يېتىپ بارغاندا، يەرلىك ئورۇندا ئارىلىق ماددا سۈپىتىدە ساقلىنىپ، ئۆزىنىڭ يېپىشقاقلىق خۇسۇسىيىتى ئارقىلىق توقۇلما ئارىلىق سۈيۇقلۇقىنى قويۇقلاشتۇرۇۋېتىپ، توقۇلما - ھۇجەيرىلەر بىلەن قان تومۇرلار ئوتتۇرىسىدىكى سۈيۇقلۇق ئالمىشىشىنى جۇملىدىن ماددا ئالمىشىشىنى توسقۇنلۇققا ئۇچرىتىپ، توقۇلما - ھۇجەيرىلەرنىڭ ئۆزلىرى ئېھتىياجلىق بولغان ئوزۇقلۇق ماددىلارغا ئېرىشىش ۋە ماددا ئالمىشىش ئاخىرقى مەھسۇلاتلىرىنىڭ بەدەن سىرتىغا چىقىرىلىشى توسقۇنلۇققا ئۇچراپ، توقۇلما - ھۇجەيرىلەرگە ئوزۇقلۇق يېتىشمەي يەرلىك ئورۇننىڭ تەبىئەت كۈچى ئاجىزلايدۇ ھەمدە يات ماددىلار يەرلىك ئورۇندىكى توقۇلما - ھۇجەيرىلەرنى غىدىقلاپ زەخىملەندۈرۈپ، تۇخۇم سېرىقى رەڭلىك سەپرا خىلتىدىن بولغان مىزاج بۇزۇلۇش خاراكتېرلىك ئاياللار جىنسىي ئەزا كېسەللىكلىرىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

④ كۈدە سۈيى رەڭلىك سەپرا خىلتىنىڭ تەسىرى:

بۇ خىل غەيرىي تەبىئىي سەپرا خىلتى قان ئايلىنىش ئارقىلىق ئاياللار جىنسىي ئەزالىرىغا يېتىپ بارغاندا، ئارىلىق ماددا سۈپىتىدە توقۇلما ئارىلىق بوشلۇقلىرىدا ساقلىنىپ، بۇ ئورۇنلارنىڭ نورمال ماددا ئالمىشىشىنى مۇئەييەن دەرىجىدە توسقۇنلۇققا ئۇچرىتىدۇ، بۇنىڭ بىلەن توقۇلما - ھۇجەيرىلەرگە ئوزوقلۇق يېتىشمەسلىك ۋە چىقىرىندى ماددىلار تۇرۇپ قېلىش ئەھۋاللىرى يۈز بېرىپ، روھ ۋە قۇۋۋەتلەرنىڭ ئايلىنىشى قالايمىقانلىشىپ، توقۇلما - ھۇجەيرىلەرنىڭ نورمال بۆلۈنىپ كۆپىيىش ۋە ئۆسۈپ يېتىلىشى توسقۇنلۇققا ئۇچراپ، ئاخىرىدا كۈدە سۈيى رەڭلىك سەپرا خىلتىدىن بولغان مىزاج بۇزۇلۇش خاراكتېرلىك ئاياللار جىنسىي ئەزا كېسەللىكلىرىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

⑤ زەڭگەر سەپرا خىلتىنىڭ تەسىرى:

بۇ خىل غەيرىي تەبىئىي سەپرا خىلتى قان ئايلىنىش ئارقىلىق ئاياللار جىنسىي ئەزالىرىدىكى ھەر قايسى توقۇلما - ھۇجەيرىلەرگە يېتىپ بارغاندا، ئاساسلا يەرلىك ئورۇندىكى توقۇلما - ھۇجەيرىلەرنى غىدىقلاپ ۋە زەخىملەندۈرۈپ، ئۇلارنىڭ نورمال خىزمەت پائالىيىتىنى توسقۇنلۇققا ئۇچرىتىپ، ئاخىرىدا زەڭگەر سەپرا خىلتىدىن بولغان مىزاج بۇزۇلۇش خاراكتېرلىك ئاياللار جىنسىي ئەزا كېسەللىكلىرىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

⑥ كۆيگەن سەپرا خىلتىنىڭ تەسىرى: بۇ خىل غەيرىي تەبىئىي سەپرا خىلتى قان

ئايلىنىش ئارقىلىق ئايالار جىنسىي ئەزالىرىدىكى توقۇلما - ھۈجەيرىلەرگە يېتىپ بارغاندا، ئاسانلا چۆكمىگە چۈشۈپ، توقۇلما - ھۈجەيرىلەر بىلەن قان تومۇرلار ئوتتۇرىسىدىكى نورمال ماددا ئالمىشىشقا توسقۇنلۇق قىلىدۇ. بۇنىڭ بىلەن توقۇلما - ھۈجەيرىلەرگە ئوزۇقلۇق يېتىشمەي، ئۇلارنىڭ قوغدىنىش ئىقتىدارى ئاجىزلايدۇ ھەمدە ماددا ئالمىشىش جەريانىدا ھاسىل بولغان كېرەكسىز ماددىلارنىڭ قان ئايلىنىش ئارقىلىق بەدەن سىرتىغا چىقىرىلىشى تەسىرگە ئۇچراپ، توقۇلما ئارىلىق بوشلۇقلىرىدا تۇرۇپ قالىدۇ، نەتىجىدە تۇرۇپ قالغان بۇ كېرەكسىز چىقىرىندىلار يەرلىك ئورۇندىكى ۋە ئەتراپىدىكى توقۇلما - ھۈجەيرىلەرنى غىدىقلاپ ۋە زەخىملەندۈرۈپ، روھ - قۇۋۇەتلەرنىڭ ئايلىنىشىنى توسقۇنلۇقتا ئۇچرىتىپ، كۆيگەن سەپرا خىلتىدىن بولغان مىزاج بۇزۇلۇش خاراكتېرلىك ئايالار جىنسىي ئەزا كېسەللىكلىرىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

(2) قان خىلتىنىڭ غەيرىي تەبىئىي ئۆزگىرىشى:

① قان خىلتىنىڭ كۆپىيىپ كېتىشى:

قان خىلتى كۆپىيىپ كەتكەندە، شۇنىڭغا ماس ھالدا قان سۇيۇقلۇقىنىڭ بىرلىك مىقدارىدىمۇ كۆپىيىش بولۇپ، قان تومۇر ئىچكى بېسىمى ۋە ئۆتكۈزۈشچانلىقى ئېشىپ كېتىدۇ، بۇنىڭ بىلەن قان تومۇر ئىچىدىكى سۇيۇقلۇقلارنىڭ توقۇلما ئارىلىق بوشلۇقلىرىغا سىرغىپ چىقىشى تېزلىشىپ، توقۇلما ئارىلىقىدىكى سۇيۇقلۇقلارنىڭ قان تومۇر ئىچىگە چىقىرىلىشى توسقۇنلۇقتا ئۇچرايدۇ، نەتىجىدە توقۇلما ئارىلىقىدا كۆپلەپ سۇيۇقلۇقلار ۋە چىقىرىندى ماددىلار يىغىلىپ قېلىپ، روھ ۋە قۇۋۇەتلەر ئاجىزلايدۇ. نەتىجىدە چىقىرىندى ماددىلار يىغىلىپ قېلىپ، يەرلىك ئوزۇندا يالۇغلىنىش يۈز بېرىش بىلەن بىرگە قان تومۇر ئىچكى بېسىمى زىيادە ئېشىپ كەتكەندە بىر قىسىم ئىنچىكە قان تومۇرلاردا يېرىلىش ئەھۋاللىرى يۈز بېرىپ، قان خىلتىنىڭ كۆپىيىپ كېتىشىدىن بولغان ئايالار جىنسىي ئەزا كېسەللىكلىرىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

② قان خىلتىنىڭ كېمىيىپ كېتىشى:

قان خىلتى كېمىيىپ كەتكەندە، ئومۇمىي بەدەن جۈملىدىن ئايالار جىنسىي ئەزالىرىدىكى ھەر قايسى توقۇلما - ھۈجەيرىلەرگە ئوزۇقلۇق يېتىشمەسلىك ئەھۋاللىرى يۈز بېرىپ، روھ ۋە قۇۋۇەتلەرنىڭ ئايلىنىشى توسقۇنلۇقتا ئۇچراپ، ئاخىرىدا شۇ ئەزا توقۇلمىلارنىڭ كېسەلگە قارشى تۇرۇش ئىقتىدارى ئاجىزلاپ، قان خىلتىنىڭ كېمىيىپ كېتىشىدىن بولغان ئايالار جىنسىي ئەزا كېسەللىكلىرىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

③ قان خىلتىنىڭ سۇيۇلۇپ كېتىشى:

قان خىلتى سۇيۇلۇپ كەتكەندە قان خىلتىنىڭ ئۇنۇملۇك ئوزۇقلۇق تەركىبى كەمچىل بولغاچقا، توقۇلما - ھۈجەيرىلەرگە ئوزۇقلۇق يېتىشمەي، روھ ۋە قۇۋۇەتلەر ئاجىزلاپ، قان خىلتىنىڭ سويۇلۇپ كېتىشىدىن بولغان تۇرلۇك ئايالار جىنسىي ئەزا كېسەللىكلىرىنى

كەلتۇرۇپ چىقىرىدۇ.

④ قان خىلىتىنىڭ قويۇلۇپ قېلىشى:

قان خىلىتى قويۇلۇپ قالغاندا، ئۇنىڭ قان تومۇر ئىچىدە ئېقىش سۈرئىتى ئاستا، توسالغۇ پەيدا قىلىش پۈرسىتى كۆپ، قىلقان تومۇرلاردىن ئۆتۈشى قىيىن بولىدۇ، بۇنىڭ بىلەن توقۇلما ـ ھۈجەيرىلەر بىلەن قان تومۇرلار ئوتتۇرىسىدىكى ماددا ئالماشىش تەڭپۇڭلۇقى بۇزۇلۇپ، توقۇلما ـ ھۈجەيرىلەرگە ئوزۇقلۇق يېتىشمەي ۋە چىقىپ كېتىشكە تېگىشلىك ماددىلار تۇرۇپ قېلىپ، روھ ۋە قۇۋۋەتلەرنىڭ ئايلىنىشى ۋە خىزمەت پائالىيىتى قالايمىقانلىشىپ، قان خىلىتىنىڭ قويۇلۇپ قېلىشىدىن بولغان ئاياللار جىنسىي ئەزا كېسەللىكلىرىنى كەلتۇرۇپ چىقىرىدۇ.

⑤ كۆيگەن قان خىلىتىنىڭ تەسىرى:

قان خىلىتى كۆچلۈك ھارارەت تەسىرىدە كۆيگەندە، قان تومۇر ئىچىدە چۆكمە پەيدا قىلىش پۈرسىتى كۆپ بولغاچقا، قان ئايلىنىش ئارقىلىق ئاياللار جىنسىي ئەزالىرىدىكى توقۇلما ـ ھۈجەيرىلەرگە يېتىپ بارغاندا، ئاسانلا قان تومۇر ۋە توقۇلما ئارىلىق بوشلۇقلىرىغا چۆكمىگە چۈشۈپ، توسۇلۇش پەيدا قىلىدۇ، نەتىجىدە ماددا ئالماشىش ۋە قان ئايلىنىش مەلۇم دەرىجىدە توسقۇنلۇققا ئۇچراپ، توقۇلما ـ ھۈجەيرىلەردە غىدىقلىنىش ۋە زەخمىلىنىش يۈز بېرىپ، روھ ۋە قۇۋۋەتلەر ئاجىزلىشىپ، قان خىلىتىنىڭ كۆيۈشىدىن بولغان ئاياللار جىنسىي ئەزا كېسەللىكلىرى كېلىپ چىقىدۇ.

⑥ ئوفۇنەتلەنگەن قان خىلىتىنىڭ تەسىرى:

ئوفۇنەتلەنگەن قان خىلىتى قان ئايلىنىش ئارقىلىق ئاياللار جىنسىي ئەزالىرىدىكى توقۇلما ـ ھۈجەيرىلەرگە تەسىر قىلغاندا، توقۇلما ھۈجەيرىلىرىنى غىدىقلاپ، زەخمىلىنىش ۋە يۇقۇملىنىش پەيدا قىلىپ، قان خىلىتىنىڭ ئوفۇنەتلىنىشىدىن بولغان ئاياللار جىنسىي ئەزا كېسەللىكلىرىنى كەلتۇرۇپ چىقىرىدۇ.

(3) بەلغەم خىلىتىنىڭ غەيرىي تەبىئىي ئۆزگىرىشى:

① بەلغەم خىلىتىنىڭ كۆپىيىپ كېتىشى:

بەلغەم خىلىتى كۆپىيىپ كەتكەندە، بەدەننىڭ تەبىئىي ھارارىتىنى تۆۋەنلەپ، ماددا ئالماشىشى ۋە روھ، قۇۋۋەتلەرنىڭ ئايلىنىشى سۈسلىشىپ كېتىدۇ، بۇنىڭ بىلەن ئورگانىزمىنىڭ ھەر قايسى قىسىملىرىدىكى جۈملىدىن ئاياللار جىنسىي ئەزالىرىدىكى توقۇلما ـ ھۈجەيرىلەرگە ئوزۇقلۇق يېتىشمەي، تەبىئىي قوغدىنىش ئىقتىدارى ئاجىزلاپ، بەلغەم خىلىتىنىڭ كۆپىيىشىدىن بولغان ئاياللار جىنسىي ئەزا كېسەللىكلىرى كېلىپ چىقىدۇ.

② تاتلىق بەلغەم خىلىتىنىڭ تەسىرى:

بۇ خىل غەيرىي تەبىئىي بەلغەم خىلىتى قان ئايلىنىش ئارقىلىق ئاياللار جىنسىي ئەزالىرىغا تەسىر قىلغاندا، قىيام جەھەتتىن سۈيۇق بولغاچقا ئاسانلا توقۇلما ئارىلىق بوشلۇق

لىرىغا سىرغىپ چىقىۋېلىپ، ئارىلىق ماددا سۈپىتىدە ساقلىنىدۇ، لېكىن تەركىبىدە ئوزۇق-لۇق ماددىلار كەمچىل بولغاچقا، توقۇلما - ھۈجەيرىلەرگە ئوزۇقلۇق يېتىشمەسلىك ئەھۋالى-لىرى يۈز بېرىپ، روھ - قۇۋۋەتلەر ئاجىزلاپ، تاتلىق بەلغەم خىلىتىدىن بولغان ئاياللار جىنسىي ئەزا كېسەللىكلىرى كېلىپ چىقىدۇ.

③ شورلۇق بەلغەم خىلىتىنىڭ تەسىرى:

بۇ خىل غەيرىي تەبىئىي بەلغەم خىلىتى قان ئايلىنىش ئارقىلىق ئاياللار جىنسىي ئەزالىرىغا تەسىر قىلغاندا، توقۇلما ئارىلىق بوشلۇقلىرىدا ئارىلىق ماددا سۈپىتىدە ساقلى-نىپ، توقۇلما ئارىلىق سۈيۇقلۇقنى قويۇقلاشتۇرۇپ، ماددا ئالمىشىش مەھسۇلاتلىرىنىڭ قان ئايلىنىش ئارقىلىق بەدەن سىرتىغا چىقىرىلىشىنى توسقۇنلۇققا ئۇچرىتىدۇ. نەتىجىدە بۇ خىل چىقىرىندى ماددىلار توقۇلما ئارىلىق بوشلۇقلىرىدا كۆپلەپ يىغىلىپ قېلىپ، يەرلىك ئورۇندىكى ۋە ئەتراپتىكى توقۇلما - ھۈجەيرىلەرنى تەكرار غىدىقلاپ، روھ ۋە قۇۋۋەتلەرنى ئاجىزلاشتۇرۇپ، شورلۇق بەلغەم خىلىتىدىن بولغان ئاياللار كېسەللىكلىرىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

④چۈچۈمەل بەلغەم خىلىتىنىڭ تەسىرى:

بۇ خىل غەيرىي تەبىئىي بەلغەم خىلىتى قان ئايلىنىش ئارقىلىق ئاياللار جىنسىي ئەزالىرىغا تەسىر قىلغاندا، توقۇلما ئارىلىق بوشلۇقلىرىدا ئارىلىق ماددا سۈپىتىدە ساقلى-نىپ، توقۇلما - ھۈجەيرىلەرنىڭ نورمال ماددا ئالماشتۇرۇشىغا توسقۇنلۇق قىلىپ، ماددا ئالماشتۇرۇش جەريانىدا ھاسىل بولغان كېرەكسىز ماددىلارنىڭ قان ئايلىنىش ئارقىلىق بەدەن سىرتىغا چىقىرىلىشىنى توسقۇنلۇققا ئۇچرىتىپ، روھ ۋە قۇۋۋەتلەرنى ئاجىزلاشتۇرۇپ، چۈچۈمەل بەلغەم خىلىتىدىن بولغان ئاياللار جىنسىي ئەزا كېسەللىكلىرىنى كەلتۈرۈپ چىقى-رىدۇ.

⑤ موزا تەملىك بەلغەم خىلىتىنىڭ تەسىرى:

بۇ خىل غەيرىي تەبىئىي بەلغەم خىلىتى قان ئايلىنىش ئارقىلىق ئاياللار جىنسىي ئەزالىرىغا تەسىر قىلغاندا، قان تومۇر ۋە توقۇلما ئارىلىق بوشلۇقلىرىغا چۆكمىگە چۈشۈپ، قان تومۇرلار بىلەن توقۇلما - ھۈجەيرىلەر ئوتتۇرىسىدىكى ماددا ئالمىشىش تەڭپۇڭلۇقىنى بۇزۇپ، توقۇلما - ھۈجەيرىلەرگە ئوزۇقلۇق يېتىشمەسلىكنى پەيدا قىلىدۇ ھەمدە ماددا ئالمىشىش جەريانىدا ھاسىل بولغان كېرەكسىز ماددىلارنىڭ قان ئايلىنىش ئارقىلىق بەدەن سىرتىغا چىقىرىلىشىنى توسقۇنلۇققا ئۇچرىتىدۇ. بۇنىڭ بىلەن يەرلىك ئورۇندىكى توقۇلما - ھۈجەيرىلەرنىڭ كېسەلگە قارشى تۇرۇش كۈچى ئاجىزلاپ، يىغىلىپ قالغان كېرەكسىز ماددىلار يەرلىك ئورۇندىكى توقۇلما - ھۈجەيرىلەرنى تەكرار غىدىقلاپ، روھ ۋە قۇۋۋەتلەرنىڭ ئايلىنىشىنى توسقۇنلۇققا ئۇچرىتىپ، موزا تەملىك بەلغەم خىلىتىدىن بولغان ئاياللار جىنسىي ئەزا كېسەللىكلىرىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

⑥ گەجسمان بەلغەم خىلىتىنىڭ تەسىرى:

بۇ خىل غەيرىي تەبىئىي بەلغەم خىلىتى قان ئايلىنىش ئارقىلىق ئاياللار جىنسىي ئەزالىرىغا تەسىر قىلغاندا، توقۇلما - ھۈجەيرىلىرىنى تەكرار غىدىقلاپ زەخمىلەندۈرۈپ، نورمال ماددا ئالمىشىش پائالىيىتىنى قالايمىقانلاشتۇرىدۇ ھەمدە يەرلىك ئورۇننىڭ تەبىئەت كۈچىنى ئاجىزلاشتۇرۇپ، گەجسمان بەلغەم خىلىتىدىن بولغان ئاياللار جىنسىي ئەزا كېسەللىكلىرىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

(4) سەۋدا خىلىتىنىڭ غەيرىي تەبىئىي ئۆزگىرىشى:

① سەۋدا خىلىتىنىڭ كۆپىيىپ كېتىشى:

سەۋدا خىلىتى كۆپىيىپ ئاياللار جىنسىي ئەزالىرىغا يېتىپ بارغاندا، ئاسانلا قان تومۇر دىۋارى ۋە توقۇلما ئارىلىقلىرىغا چۆكمىگە چۈشۈۋېلىپ، توقۇلما - ھۈجەيرىلەر بىلەن قان تومۇر ئوتتۇرىسىدىكى ماددا ئالمىشىش تەڭپۇڭلۇقىنى بۇزۇپ، توقۇلما - ھۈجەيرىلەرگە ئوزۇقلۇق ماددىلار يېتىشمەسلىكنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ ھەمدە ماددا ئالمىشىش جەريانىدا ھاسىل بولغان كېرەكسىز ماددىلارنىڭ چىقىرىلىشىنى توسقۇنلۇققا ئۇچرىتىپ، سەۋدا خىلىتىنىڭ كۆپىيىپ كېتىشىدىن بولغان ئاياللار جىنسىي ئەزا كېسەللىكلىرىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

② كۆيگەن سەۋدا خىلىتىنىڭ تەسىرى:

بۇ خىل غەيرىي تەبىئىي سەۋدا خىلىتى قان ئايلىنىش ئارقىلىق ئاياللار جىنسىي ئەزالىرىغا تەسىر قىلغاندا، ئارىلىق ماددا سۈپىتىدە توقۇلما ئارىلىق بوشلۇقلىرىدا تۇرۇپ قېلىپ، بۇ ئورۇنلارنىڭ نورمال ماددا ئالماشتۇرۇش پائالىيەتلىرىنى توسقۇنلۇققا ئۇچرىتىدۇ، بۇنىڭ بىلەن توقۇلما - ھۈجەيرىلەرگە ئوزۇقلۇق ماددىلار يېتىشمەسلىك ۋە بىر قىسىم ماددا ئالماشتۇرۇش ئاخىرقى مەھسۇلاتلىرىنىڭ يەرلىك ئورۇندا تۇرۇپ قېلىشىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. نەتىجىدە يەرلىك ئورۇندىكى ۋە ئەتراپتىكى توقۇلما - ھۈجەيرىلەر تەكرار غىدىقلىنىپ ۋە زەخمىلىنىپ، كۆيگەن سەۋدا خىلىتىدىن بولغان ئاياللار جىنسىي ئەزا كېسەللىكلىرىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

③ ئوفۇنەتلەنگەن سەۋدا خىلىتىنىڭ تەسىرى:

بۇ خىل غەيرىي تەبىئىي سەۋدا خىلىتى قان ئايلىنىش ئارقىلىق ئاياللار جىنسىي ئەزالىرىغا تەسىر قىلغاندا ئاسانلا قان تومۇر دىۋارى ۋە توقۇلما ئارىلىق بوشلۇقلىرىغا چۆكمىگە چۈشۈپ، يەرلىك ئورۇندىكى توقۇلما - ھۈجەيرىلەرنى تەكرار غىدىقلاپ ۋە يۇقۇملاندۇرۇپ، تەبىئەت كۈچىنى ئاجىزلىتىپ، سەۋدا خىلىتىنىڭ ئوفۇنەتلىنىشىدىن بولغان ئاياللار جىنسىي ئەزا كېسەللىكلىرىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

2. رەئىس ئەزالار خىزمىتىنىڭ بۇزۇلۇشى:

مېڭە، يۇرەك، جىگەر قاتارلىق رەئىس ئەزالار خىزمىتىنىڭ بۇزۇلۇشى ئاياللار جىنسىي

ئەزالىردا تۇرلۇك كېسەللىكلەرنىڭ پەيدا بولۇشىغا سەۋەب بولىدۇ. مەسىلەن: مېڭە ئادەم بەدىنىدىكى بارلىق خىزمەتلەرنى كونترول قىلىدىغان مەركىزي ئورۇن، مېڭە خىزمىتى توسقۇنلۇققا ئۇچرىسا بەدەندىكى خىلىتلار تەڭپۇڭلۇقى ۋە ھەرخىل بەزلەرنىڭ ھورمون (سۇيۇقلۇق) ئاجرىتىپ چىقىرىش تەڭپۇڭلۇقى بۇزۇلۇپ، بىر قىسىم ئاياللار جىنسىي ئەزالىرى كېسەللىكلىرى كېلىپ چىقىدۇ. جىگەر خىلىت ئىشلەش، زەھەرسىزلەندۈرۈش، پارچىلاش، خىزمىتىنى بېجىرىدىغان، تەبىئەت كۇچى بىلەن مۇناسىۋەتلىك بولغان رەئىس ئەزا بولۇپ، ئۇنىڭ خىزمىتى ئاجىزلىسا خىلىتلارنىڭ نورمال ھاسىل بولۇشى توسقۇنلۇققا ئۇچراپ، تەبىئەت كۇچى ئاجىزلاپ، بىر قىسىم ئاياللار جىنسىي ئەزا كېسەللىكلىرى كېلىپ چىقىدۇ. يۇرەك خىزمىتى ئاجىزلىسا ماددا ئالمىشىش توسقۇنلۇققا ئۇچراپ، جىنسىي ئەزالارنىڭ ھەر خىل ئوزۇقلۇقلار بىلەن تەمىنلىنىشى ئاجىزلاپ، مۇناسىپ بولغان ئاياللار جىنسىي ئەزالىرى كېسەللىكلىرى كېلىپ چىقىدۇ.

3. تەبىئەت كۇچىنىڭ ئاجىزلىشى:

ئىچكى - تاشقى ئامىللار تەسىرىدىن ئورگانىزمدىكى ھەرخىل قۇۋۋەتلەرنىڭ ئاجىزلىشىشى بىلەن تەبىئەت كۇچى تۆۋەنلەپ، بىر قىسىم ئاياللار جىنسىي ئەزا كېسەللىكلىرىنىڭ كېلىپ چىقىشىغا سەۋەب بولىدۇ.

4. يېمەك - ئىچمەكنىڭ نورمالسىزلىقى:

يېمەك - ئىچمەك تەرتىپىنىڭ ياخشى بولماسلىقى، مىزاجىغا ماسلاشتۇرۇپ ئوزۇقلانماسلىق، ئوزۇقلۇق يېتىشمەسلىك قاتارلىقلار تۇپەيلىدىن خىلىتلارنىڭ تەڭپۇڭسىزلىنىشى، ئۆتكۇر غىدىقلىغۇچى، يەل پەيدا قىلغۇچى غىزالارنى كۆپ مىقداردا ئۇزۇن مۇددەت ئىستېمال قىلىش بىلەن ئاياللار جىنسىي ئەزالىرىنىڭ تۇرلۇك نورمالسىز غىدىقلىنىشلارغا ئۇچرىشى بىر قىسىم ئاياللار جىنسىي ئەزا كېسەللىكلىرىنى پەيدا قىلىدۇ.

5. ئىچكى ئاجراتما بەزلەر خىزمىتىنىڭ قالايمىقانلىشىشى:

ھەرخىل ئىچكى - تاشقى ئامىللار سەۋەبىدىن ئىچكى ئاجراتما بەزلەر خىزمىتىنىڭ قالايمىقانلىشىشىدىن تۇرلۇك ئاياللار جىنسىي ئەزا كېسەللىكلىرى كېلىپ چىقىدۇ. مەسىلەن: تۇخۇمداننىڭ ھامىلدارلىق ھورمونى ئىشلىشىنىڭ نورمالسىزلىقىدىن بويىدىن ئاجراش كېلىپ چىقىدۇ.

6. زەھەرلىنىش:

چىرىگەن، بۇزۇلغان يېمەك - ئىچمەكلەرنىڭ ھەزىم ئارقىلىق بەدەنگە كىرىپ، ئۇنىڭ تەركىبىدىكى زەھەرلىك ماددىلارنىڭ زەھەرلىشى ۋە زەخمىلىشى تۇپەيلىدىن ئومۇمىي بەدەن جۇملىدىن ئاياللارنىڭ جىنسىي ئەزالىرىدا بىر قىسىم كېسەللىكلەرنىڭ پەيدا بولۇشىغا سەۋەب بولىدۇ.

7. هاملدارلىقتىن ساقلىنىش دورىلىرىنىڭ تەسىرى:

هاملىدارلىقتىن ساقلىنىش دورىلىرىنى كۆپ مىقدارىدا ئىستېمال قىلغاندا ياكى قالايمىقان ئىستېمال قىلغان ئاياللار جىنسىي ئەزالىرىنىڭ نورمال خىزمەت پائالىيىتىنى قالايمىقانلاشتۇرۇۋېتىشىدىن ئاياللار جىنسىي ئەزالىرىدا تۇرلۇك كېسەللىكلەر كېلىپ چىقىدۇ.

8. روھىي ئامىل:

ناچار روھىي كەيپىياتلارنىڭ ئىچكى ئاجراتما بەزلەر ۋە رەئىسى ئەزالار خىزمىتىنى قالايمىقانلاشتۇرۇۋېتىشىدىن ئاياللار جىنسىي ئەزالىرىدا تۇرلۇك كېسەللىكلەر كېلىپ چىقىدۇ.

9. ئىرسىيەت ئامىلى:

بەزى ئاياللار كېسەللىكلىرى بىمارنىڭ ئەجدادلىرىدا بولسا كېيىنكىلەرگە ئىرسىيەت (مىراس) بولۇپ قالىدۇ. مەسىلەن: بالىياتقۇ راكى ... قاتارلىقلار.

10. مادىدا ئالمىشىش توسقۇنلۇقىغا ئۇچراش:

ھەرخىل ئىچكى - تاشقى ئامىللار سەۋەبىدىن ئاياللار جىنسىي ئەزالىرىنىڭ مادىدا ئالمىشىش پائالىيىتى توسقۇنلۇققا ئۇچراش نەتىجىسىدە تۇرلۇك ئاياللار جىنسىي ئەزا كېسەللىكلىرى كېلىپ چىقىدۇ.

11. شىرىكىي ئامىللار:

بەزى ئاياللار جىنسىي ئەزا كېسەللىكلىرىنىڭ بىر قىسىملىرى ئۆز ئالدىغا مۇستەقىل پەيدا بولماستىن، بەلكى باشقا ئەزالاردا يۈز بەرگەن كېسەللىكلەرنىڭ تەسىرىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

12. تۇغما ئامىللار:

بىر قىسىم ئاياللار جىنسىي ئەزا كېسەللىكلىرى تۇغما ھالەتتە بولىدۇ. مەسىلەن: تۇغما خاراكتېرلىك جىنسىي يول پۈتەيلىكى.

13. باشقىلار:

كۆپ تۇغۇش، ئارقىمۇ - ئارقا (سىجىل) تۇغۇشمۇ ھەر خىل ئاياللار كېسەللىكلىرىگە سەۋەب بولىدۇ.

§ 2. تاشقى سەۋەب

تاشقى سەۋەب — ئورگانىزمنىڭ ئۆزىدە مەۋجۇت بولمىغان سەۋەبلەر بولۇپ، تازىلىققا مۇناسىۋەتلىك سەۋەبلەر، كېيىنىشكە مۇناسىۋەتلىك سەۋەبلەر، سىرتقى زەربە، سىرتقى مۇھىتتىكى جاراسىملارنىڭ تەسىرى، ھەرخىل فىزىكىلىق غىدىقلارنىڭ ھەرخىل يوللار بىلەن ئاياللارنىڭ جىنسىي ئەزالىرىغا تەسىر قىلىشى قاتارلىق سەۋەبلەرنى ئۆز ئىچىگە ئالىدۇ.

1. تازلىققا مۇناسىۋەتلىك سەۋەب:

مۇھىت تازلىقى، يېمەك ـ ئىچمەك تازلىقى، كىيىم ـ كېچەك تازلىقى، جىنسىي ئەزالار تازلىقى، قارشى تەرەپنىڭ شەخسىي تازلىقى قاتارلىقلارنىڭ ياخشى بولماسلىقى تۇپەيلىدىن ئاياللار جىنسىي ئەزالىرىنىڭ تەبىئىي قوغدىنىش ئىقتىدارى بۇزۇلۇپ، ماددا ئالماشتۇرۇش قالايمىقانلىشىپ، تەكرار غىدىقلىنىش بولۇپ، بىر قىسىم ئاياللار جىنسىي ئەزالىرى كېسەللىكلىرى كېلىپ چىقىدۇ.

2. كىيىنىشكە مۇناسىۋەتلىك سەۋەب:

ھاۋا كىلىماتىغا ۋە بەدەن ئەھۋالىغا قاراپ كىيىنمەسلىك، بەك تار ياكى سۈنئىي تالالىق كىيىم ـ كېچەكلەرنى كۆپ كىيىش قاتارلىقلارنىڭ بەدەندىكى ماددا ئالمىشىشىنى قالايمىقان قىلىشى، پاسسىپ سۈركىلىش پەيدا قىلىشى، ئېنېرگىيە ئالمىشىشقا توسقۇنلۇق قىلىشى نەتىجىسىدە ئاياللار جىنسىي ئەزالىرىدا مىزاج بۇزۇلۇش ۋە شەكىل بۇزۇلۇش خاراكتېرلىك كېسەللىكلەر كېلىپ چىقىدۇ.

3. سىرتقى زەربە ۋە زەخىملىنىشلەر:

1) ھەرخىل ئۇرۇلۇش، سوقۇلۇش قاتارلىقلارنىڭ بىۋاستە زەربىسىدىن ياكى تۇغۇتتىكى زەخىملىنىشلەردىن بىرقىسىم ئاياللار كېسەللىكلىرى كېلىپ چىقىدۇ. مەسىلەن: سىرتقى زەربە سەۋەبىدىن خۇن تەۋرەش، بويىدىن ئاجراش قاتارلىقلار.

2) بالىياتقۇنى كۆپ قىرىش، ھامىلدارلىقتىن ساقلىنىش ئەسۋابلىرىنىڭ غىدىقلىشى ۋە مېخانىكىلىق زەربىدىن تۇرلۇك ئاياللار كېسەللىكلىرى كېلىپ چىقىدۇ. مەسىلەن: كۆپ قىرىش سەۋەبىدىن بالىياتقۇ ياللۇغى ۋە بالىياتقۇ يارىسى كېلىپ چىقىدۇ.

4. فىزىكىلىق غىدىقلار ۋە زەخىملىنىش:

رېنتېگېن نۇرىنىڭ تەسىرى ۋە باشقا نۇر، ئاۋاز دولقۇنلىرى تەسىرىدىن تۇرلۇك ئاياللار كېسەللىكلىرى كېلىپ چىقىدۇ.

5. نامۇۋاپىق جىنسىي مۇناسىۋەت:

جىنسىي تۇرمۇش ساۋاتسىزلىق كەملىكى، توغرا بولمىغان جىنسىي مۇناسىۋەت شەكىللىرى، جىنسىي مۇناسىۋەت سىجىللىقى قاتارلىقلارنىڭ نورمالسىزلىقى سەۋەبىدىن تۇرلۇك ئاياللار كېسەللىكلىرى كېلىپ چىقىدۇ.

6. سىرتقى مۇھىتتىكى جاراسىملارنىڭ تەسىرى:

سىرتقى مۇھىتتىكى جاراسىملار بەدەنىڭ تەبىئەت كۇچى ئاجىزلىغان ۋاقىتلاردا بەدەنگە تاجاۋۇز قىلىپ كىرىپ، تۇرلۇك ئاياللار كېسەللىكلىرىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. مەسىلەن: تامچە قۇرتلۇق جىنسىي يول ياللۇغى.

ئۇچىنچى باب ئاياللار كېسەللىكلىرىنىڭ ئالامىتى ۋە دىئاگنوزى

§ 1 ئاياللار كېسەللىكلىرىدە كۆپ ئۇچرايدىغان ئالامەتلەر

ئاياللار كېسەللىكلىرىنىڭ بەلگە ـ ئالامەتلىرى ئاياللار كېسەللىكلىرىنى تەتقىق قىلىشنىڭ مۇھىم ئاساسى، ئوخشىمىغان ئاياللار كېسەللىكلىرىنىڭ ئوخشىمىغان ئالاھىدىلىكى بولسىمۇ، ئەمما ئوخشىمىغان ئاياللار كېسەللىكلىرىنىڭ ئوخشايدىغان بەزى ئورتاق ئالاھىدىلىكلىرى (ئىپادىلىرى) بولىدۇ. دىئاگنوز قويغاندا ئۇنىڭ ئورتاقلىقى ۋە ئالاھىدىلىكىنىڭ مۇناسىۋىتىنى ياخشى ئىگىلەپ، ئومۇمىيۈزلۈك چۈشەنچە ھاسىل قىلىش ئاياللار كېسەللىكلىرىنى تونۇش، ئالدىنى ئېلىش، داۋالاش ۋە ئۇنى تەتقىق قىلىشنىڭ مۇھىم ئاساسىدۇر. ئاياللار كېسەللىكلىرىدە كۆپ ئۇچرايدىغان ئالامەتلەر تۆۋەندىكىچە:

1. جىنسىي يولدىن قان كېلىش

نورمال ھەيزدىن تاشقىرى بالىياتقۇدىن تەرتىپسىز قان كېلىش ۋە جىنسىي يولنىڭ كېسەللىك ئۆزگىرىشىدىن قانىشى — جىنسىي يولدىن قان كېلىش دەپ ئاتىلىدۇ.

كۆپلىگەن ئاياللار كېسەللىكىدە جىنسىي يولدىن قان كېلىش كۆرۈلىدۇ. بۇنداق ئەھۋاللاردا جىنسىي يولدىن كەلگەن قانىنى تەپسىلىي كۆزىتىش ۋە تەكشۈرۈش ئارقىلىق ئورتاقلىق بىلەن ئالاھىدىلىكىنى، ھادىسە بىلەن ماھىيەتنىڭ مۇناسىۋىتىنى ئومۇمىيۈزلۈك چۈشىنىپ، قەدەم باسقۇچلۇق ۋە توغرا دىئاگنوز قويۇشقا دىققەت قىلىش كېرەك.

1) ياشلىق دەۋرىگە قەدەم قويغان قىزلارنىڭ جىنسىي يولدىن قان كېلىش: بۇ خىل ئەھۋال كۆپىنچە ھاللاردا تۇخۇمداننىڭ تەرەققىي قىلىپ يېتىلمىگەنلىكى سەۋەبىدىن تۇخۇمدان خىزمىتى نورمالسىز بولۇش خاراكتېرلىك بالىياتقۇدىن قان كېلىشكە تەۋە بولىدۇ.

2) تۇغۇت يېشىدىكى ئاياللارنىڭ جىنسىي يولدىن قان كېلىش: بۇ ھامىلدارلىق بىلەن مۇناسىۋەتلىك بولىدۇ.

3) ھەيز توختاشنىڭ ئالدىنقى دەۋرىدىكى جىنسىي يولدىن قان كېلىش: بۇ تۇخۇمدان خىزمىتىنىڭ زەئىپلىشىشىدىن كېلىپ چىققان تۇخۇمدان خىزمىتى قالايمىقانلىشىش خاراكتېرلىك بالىياتقۇ قاناش ياكى جىنسىي ئەزالاردىكى ئۆسمە كەلتۈرۈپ چىقارغان قاناشتىن ئىبارەت.

4) بالىياتقۇ مۇسكۇل ئۆسمىسىدىكى جىنسىي يولدىن قان كېلىش: بالىياتقۇ مۇسكۇلىدا ئۆسمە كېسەللىكلىرى كۆرۈلگەندە ھەيز مىقدارى كۆپىيىپ كېتىش، ھەيز دەۋرلىكى قالايمىقانلىشىش قاتارلىق ئەھۋاللار كېلىپ چىقىدۇ.

5) جىنسىي ئەزالارنىڭ يالليۇغلىنىشىدىن كېلىپ چىققان جىنسىي يولدىن قان كېلىش: ئاياللارنىڭ جىنسىي ئەزالىرىدا يالليۇغلىنىشلىق كېسەللىك ئۆزگىرىشى كۆرۈلگەندە داۋاملىشىش خاراكتېرلىك جىنسىي يولدىن ئاز مىقداردا ئۇزاققىچە قان كېلىش، ئاق خۇن ئارىلاش قان كېلىش ۋە ئومۇمىي بەدەنلىك يالليۇغلىنىش ئالامەتلىرى قوشۇلۇپ كېلىدۇ.

6) غەيرى تەبئىي قان خىلىتىدىن بولغان جىنسىي يولدىن قان كېلىش: بۇ خىل جىنسىي يولدىن قان كېلىشتە بەدەننىڭ باشقا قىسىملىرىدىمۇ قاناش قوشۇلۇپ كېلىدۇ.

7) جىنسىي ئەزالاردىكى يامان سۈپەتلىك ئۆسمە ياكى دائىملىق زەخىملىنىشتىكى جىنسىي يولدىن قان كېلىش: بۇ خىل ئەھۋاللاردا ئۆتكۇر خاراكتېرلىك چوڭ قاناش كېلىپ چىقىدۇ.

يۇقىرىقى ئەھۋاللارنى ئىگىلەش بىلەن بىرگە قاننىڭ رەڭگى، مىقدارى ۋە سۈپىتىدىكى ئۆزگىرىشلەرنى تەپسىلىي ئىگىلەش لازىم. ئۇيغۇر تېبابەتچىلىكى ئاياللار كېسەللىكلىرى ئىلمىدە ھەيز مەزگىلىدىن باشقا ۋاقىتتا ئاز مىقداردا ئۇزۇلمەي قان كېلىش «خۇن كېلىش» دەپ ئاتىلىدۇ. (قان مىقدارى كۆپ، يېپىشقاق، قويۇق، رەڭگى قېنىق قىزىل بولسا كۆپىنچە غەيرىي تەبئىي سەپرا خىلىتى ياكى غەيرىي تەبئىي قان خىلىتى تەسىرىدىن بولغان بولىدۇ.) (قان مىقدارى كۆپ، رەڭگى سۇس، سۇيۇق بولسا بەدەن قۇۋۋىتى ئاجىزلىقتىن بولغان بولىدۇ.) (قان مىقدارى ئاز، رەڭگى سۇسراق، سۇيۇق بولسا قان خىلىتىنىڭ سۇيۇلۇشىدىن بولغان بولىدۇ.) (قان مىقدارى كۆپ، رەڭگى قارامتۇل سۆسۈن بولۇپ، ئۇششاق مونەكلەر بولسا غەيرىي تەبئىي سەۋدا خىلىتى تەسىرىدىن بولغان بولىدۇ.) ئۇنىڭدىن باشقا پۇتۇن بەدەندىكى ئالامەتلەر، تىلىدىكى گەز ۋە تومۇرنىڭ سوقۇشىغا بىرلەشتۇرۇپ جىنسىي يولدىن قان كېلىشنىڭ قايسى خىلىت، قانداق مىزاجدىن كېلىپ چىققانلىقىنى ئايرىشقا بولىدۇ.

2. ئاق خۇن

ئاياللار جىنسىي ئەزالىرىدىن ئاجرىلىپ چىققان ئاجراتمىلار ئاق خۇن دەپ ئاتىلىدۇ. (بۇ ئاساسلىقى جىنسىي يول دېۋارىدىن سىرغىپ چىققان سۇيۇقلۇقلار ۋە جىنسىي يول دېۋارىدىن تۆكۈلۈپ چۈشكەن سىرتقى پەردە ھۈجەيرىلىرى، بالىياتقۇ ئىچكى پەردىسى ھەمدە بالىياتقۇ بوينى بەزلىرىنىڭ ياكى دالانچە بېزىنىڭ ئاجراتمىلىرىدىن تەشكىل تاپقان بولىدۇ، نورمال ئاق خۇننىڭ تاشقى جىنسىي ئەزا ۋە تاشقى جىنسىي يولنى نەملەشتۇرۇش رولى بولۇپ، مىقدارىنىڭ ئاز ياكى كۆپ بولۇشى ھەيز دەۋرلىكىنىڭ ئۆزگىرىشىگە ئەگىشىپ ئوخشاش بولمايدۇ. نورمال ئەھۋالدا ئۆزىگە سېزىلىدىغان يەرلىك ئالامەتلەرنى پەيدا قىلماي-

دۇ، ئاق خۇننىڭ مىقدارى، خاراكتېرى ۋە سۈپىتىنىڭ ئۆزگىرىشى كۆپىنچە تۆۋەندىكى ئەھۋاللاردا كۆرۈلىدۇ.

1) ئاق خۇننىڭ نورمال كۆپىيىشى:

بۇ تۈخۈم چىقىرىش مەزگىلىنىڭ ئالدى - كەينىدە، ھەيز كېلىشنىڭ ئالدىدا ھەمدە ھامىلدارلىق مەزگىلىدە كېلىپ چىقىدۇ. بۇ مەزگىللەردە بەدەندىكى جىنسىي ھورمونلارنىڭ كۆپىيىشىگە ئەگىشىپ بالىياتقۇ ئىچكى پەردىسى، بالىياتقۇ بوينى بېزى، جىنسىي يول شىللىق پەردىلىرىنىڭ سۈيۇقلۇق ئاجرىتىشى كۆپىيىپ ئاق خۇننىڭ مىقدارى كۆپىيىدۇ.

2) جىنسىي ئەزالاردىكى ياللۇغلىنىشتىن كېلىپ چىققان ئاق خۇن كۆپىيىش:

جىنسىي ئەزالارنىڭ ئۆتكۈر خاراكتېرلىك ياللۇغلىنىشىدا كۆپىنچە سېرىق يېرىڭسىمان، سېسىق پۇراقلىق ئاق خۇن كېلىدۇ. جىنسىي ئەزالارنىڭ سوزۇلما ياللۇغلىنىشىدا كۆپىنچە سارغۇچ ياكى ئاق رەڭلىك، سۈزۈك سۈيۇق ياكى ماڭقىدەك ھەم سېسىق پۇراقلىق ئاق خۇن كېلىدۇ.

3) جىنسىي يول يۇقۇملىنىشتىن كېلىپ چىققان ئاق خۇن كۆپىيىش:

(1) تامچە قۇرتلۇق جىنسىي يول ياللۇغىدا ئاق خۇن سارغۇچ كۈلرەڭ ياكى كۈلرەڭ يېشىل، ئۈششاق كۆپۈكلۈك بولۇپ، ئالاھىدە سېسىق پۇراقلىق بولىدۇ.

(2) جىنسىي يولنىڭ زەمبۇرۇغلۇق ياللۇغلىنىشىدا ئاق خۇن كۆپىنچە دۇفۇ تېرىپىدەك ئۈششاق - ئۈششاق پارچە بولۇپ، جىنسىي يول ياكى بالىياتقۇ بوينىغا يېپىشىپ قالىدۇ، ئۇنى سۈرتۈپ چىقارغىلى بولمايدۇ.

4) بالىياتقۇ بوينى مۇسكۇل ئۆسمىسى ۋە بالىياتقۇ بوينى راكى سەۋەبىدىن كېلىپ چىققان ئاق خۇن كۆپىيىش:

بۇ ۋاقىتتىكى ئاق خۇن تەركىبىدە قان ئارىلاش بولىدۇ. بالىياتقۇ بوينى راكىنىڭ ئاخىرقى مەزگىلى ياكى بالىياتقۇ راكىدىكى ئاق خۇن خۇددى گۈرۈچ يۇغان سۇغا ئوخشاش كېلىدۇ ياكى چىرىگەن توقۇلمىلار ئارىلىشىپ دۇفۇ تېرىپىغا ئوخشاش بولىدۇ. ئالاھىدە سېسىق پۇرايدۇ.

3. ئاغرىش

ئاياللار كېسەللىكلىرىدە ئاغرىيدىغان ئورۇن تۆۋەنكى قورساق قىسمى، يوتا ۋە بەل توقۇزكۆز قىسمىدىن ئىبارەت بولۇپ، ئاغرىش خاراكتېرىگە قاراپ تۆۋەندىكى بىر نەچچە خىلغا بۆلۈنىدۇ:

1) قىسقىرىش خاراكتېرلىك (سپازمىلىق) ئاغرىش:

بالىياتقۇ ئىچىدىكى ئاجرالمىلار ياكى قانلىق چىقىرىندىلار كۆپىيىپ زور مىقداردا يىغىلىپ قالسا ياكى شىللىق پەردە ئاستى مۇسكۇل ئۆسمىسىنىڭ يات ماددىلىق تەسىرىدىن

بالىياتقۇ ئۇلارنى چىقىرىۋېتىش ئۈچۈن ناھايىتى كۆچلۈك قىسقىرىغاندا تۇتاقلىق قىسقىرىش خاراكتېرلىك قورساق ئاستى قىسمى ئاغرىش كېلىپ چىقىدۇ.

2) قان تولۇش خاراكتېرلىك ئاغرىش:

داس بوشلۇقى يالىلۇغلانغاندا توقۇلمىلارغا قان تولۇش ياكى يالىلۇغنىڭ تەرەققىي قىلىپ نېرۋىلارنى غىدىقلىشى ياكى زەخمىلەنگەن ئورۇندىكى تاتۇقلارنىڭ تارتىشى تۇپەيلىدىن، دوۋ-سۇن ياكى بەل، توققۇزكۆز قىسىملىرىدا داۋاملىق چىڭقىلىپ ئاغرىش كېلىپ چىقىدۇ. بۇنداق ئاغرىش ھەمىشە ھەيز كەلگەن مەزگىللەردە، قول سېلىپ تەكشۈرۈشلەردە، چوڭ تەرەت قىلغاندا ياكى جىنسىي مۇناسىۋەت ئۆتكۈزگەن ۋاقىتتا ئېغىرلىشىدۇ.

3) بېسىش خاراكتېرلىك ياكى تارتىشىش خاراكتېرلىك ئاغرىش:

بۇ كۆپىنچە داس بوشلۇقىدىكى ئۆسمە ياكى بالىياتقۇنىڭ كۆچلۈك قىسقىرىشى قاتارلىق-لاردا كۆپ كۆرۈلىدۇ. يەڭگىلەك بولغانلاردا يەرلىك ئورۇن ئېچىشىپ، چىڭقىلىپ، تۆۋەنگە تارتقاندەك سېزىم بولىدۇ. ئېغىرراق بولغانلاردا قورساق، بەل ۋە توققۇز كۆز قىسىملىرى داۋاملىق ئاغرىيدۇ. بەزىدە ئاغرىق پۇتقىچە تارقىلىدۇ. يامان سۇپەتلىك ئۆسمە-لەر چوڭقۇرلىغان ياكى يۆتكەلگەن ۋاقىتلاردا ئاغرىش تېخىمۇ قاتتىق بولىدۇ.

4) بالىياتقۇدا يەل تۇرۇپ قېلىش، قان قېيىش خاراكتېرلىك ئاغرىش:

بالىياتقۇدا يەل تۇرۇپ قالغاندا، يەل نېرۋا ئۇچلىرىنى غىدىقلىشى ياكى بېسىشى نەتىجە-سىدە ئاغرىش پەيدا بولىدۇ. بۇنىڭدا ئاغرىشنىڭ ئورنى مۇقىم بولمايدۇ، باسقاندا ئاغرىش يانپاش سۆڭىكى ئەتراپىغا ۋە كۆكرەك تەرەپكە قاراپ تارقىلىدۇ. چېكىپ تەكشۈرگەندە ناغرا ئاۋازنىڭ ئوخشاش ئاۋاز چىقىدۇ. چىڭقىلىش نىسبەتەن كۆچلۈك بولىدۇ.

بالىياتقۇ تومۇرلىرىدا قان قېيىش سەۋەبىدىن بولغان ئاغرىقنىڭ ئورنى مۇقىم بولىدۇ. ئاغرىش كۆرۈلگەندە ئاغرىشنىڭ ئورنى، خۇسۇسىيىتى، ئاغرىشنىڭ ھەيز كېلىش بىلەن بولغان مۇناسىۋىتى، ئاغرىشنىڭ ئېغىرلىشىش ۋە يېنىكلىشىگە سەۋەبچى بولغان ئامىللار تەكشۈرۈلىدۇ.

4. مونەك

ئادەتتە بىمارلار مۇشتۇمىدىن كىچىكرەك بولغان مونەكلەرنى ئۆزى بايقىيالمايدۇ، لېكىن چوڭ - كىچىكلىكى مۇشتۇمىدىن چوڭ بولغانلارنى ئادەتتە ئۆزلىرى سىلاپ بىلەلەيدۇ. مونەكلەر جىنسىي ئەزالارنىڭ ھەرقايسى ئورۇنلىرىدا ئوخشاشلا پەيدا بولىدىغان بولىدۇ، ئۇ تۆۋەندىكىدەك بىرقانچە خىل بولىدۇ.

1) بالىياتقۇ ئۇستىدىكى مونەك:

بۇ كۆپىنچە بالىياتقۇ مۇسكۇل ئۆسمىسىدىن ئىبارەت بولۇپ، قورساقنىڭ تۆۋەنكى قىسمىنىڭ دەل ئوتتۇرىسىغا جايلاشقان ھەمدە جىنسى بىرقەدەر قاتتىق كېلىدۇ. شۇنىڭ

بىلەن بىللە ھەيز كۆپ كېلىش، بالىياتقۇدىن تەرتىپسىز قان كېلىش ۋە ھەيز ئاغرىتىپ كېلىش ئالامىتى قوشۇلۇپ كېلىدۇ. شىلىمشىق پەردە ئاستى مۇسكۇل ئۆسمىسىدە مونەك جىنسىي يولدا بىلىنىدۇ. بۇنىڭغا كۆپىنچە ھەيز مىقدارى كۆپىيىش قوشۇلۇپ كېلىدۇ.

2) تۇخۇمدان ئۇستىدىكى ئۆسمە خاراكتېرلىك مونەك:

بۇ خىل ئۆسمىدە مونەك قورساقنىڭ تۆۋەنكى قىسمىنىڭ بىر تەرىپىدە پەيدا بولىدۇ. ئادەتتە ساپىقى بولسا ھەرىكەتچانلىقى بىر قەدەر چوڭ بولىدۇ. ئەگەر ساپىقى بولمىسا بىر تەرەپكە مۇقىم جايلىشىدۇ. ئادەتتىكى ئەھۋالدا ھەيز كېلىشكە تەسىر يەتمەيدۇ ۋە بىرەر قانداق ئالامەتلەرمۇ كۆرۈلمەيدۇ. تەرەققىي قىلىپ چوڭايغاندا بېسىش ئالامەتلىرى كۆرۈلىدۇ.

3) ياللۇغ سەۋەبىدىن كېلىپ چىققان مونەك:

ئىلگىرى داس بوشلۇقىدىكى ئەزالاردا ياللۇغلىنىش بولۇپ، كېيىن مونەك شەكىللەنگەن ھەم مونەك قوزغالمايدىغان بولسا، تۇخۇم توشۇش نەيچىسىگە سۇ يىغىلىپ قېلىش، تۇخۇم توشۇش نەيچىسى قاپلىق ئىششىقى ۋە تۇخۇمداننىڭ قاپلىق ئىششىقى ياكى ياللۇغلۇق مونەك ئىكەنلىكىنى ئويلىشىپ كۆرۈش كېرەك.

4) قانلىق ئىششىقتىن كېلىپ چىققان مونەك:

ۋاقتى ئۆتۈپ كەتكەن بالىياتقۇ سىرتىدىكى ھامىلدارلىق پەيدا قىلغان قانلىق ئىششىقتىمۇ مونەك شەكىللىنىدۇ. شۇڭا ھەيز توختاش، قورساق ئاغرىش، جىنسىي يولدىن قان كېلىش قاتارلىقلار قوشۇلۇپ كەلگەن مونەكتە بالىياتقۇ سىرتىدىكى ھامىلدارلىقنىمۇ ئويلىشىپ كۆرۈش كېرەك.

5) بالىياتقۇغا يەل تۇرۇپ قېلىشتىن كېلىپ چىققان مونەك:

بالىياتقۇغا يەل تۇرۇپ قېلىش يەنى بالىياتقۇ يەللىك ئىششىقى ۋە قان قېيىش قاتارلىقلارمۇ مونەكنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. بالىياتقۇغا يەل تۇرۇپ قېلىشتا كىندىك ئاستىدا دۇگىلەك ئىششىق كۆتۈرۈلۈپ چىقىدۇ. بەزىدە بىردىنلا تېزلا يوقاپ كېتىدۇ. قان قېيىپ قېلىشتا مونەكنىڭ ئورنى مۇقىم بولىدۇ.

جىنسىي ئەزالاردا مونەك پەيدا بولغاندا مونەكنىڭ پەيدا بولۇش ۋاقتى، ئورنى، چوڭ - كىچىكلىكى، ھەرىكەتلىنىش دەرىجىسى، قاتتىق - يۇمشاقلىقى، قورساقتا ئاغرىشنىڭ بار - يوقلۇقى، مونەكنىڭ چوڭىيىش ئەھۋالى، ساپىقىنىڭ بار - يوقلۇقى، رەڭگى قاتارلىق ئەھۋاللار تەپسىلىي تەكشۈرۈلىدۇ.

5. باشقا ئالامەتلەر:

ئومۇمىي بەدەن خاراكتېرلىك ئالامەتلەر يەنى سۈيدۈك قېتىمى كۆپىيىش، ئاغرىتىپ كېلىش، قەۋزىيەتلىك ... قاتارلىق ئالامەتلەرمۇ خېلى كۆپ ئۇچرايدۇ.

§ 2 ئاياللار كېسەللىكلىرىنىڭ دىئاگنوزى

ئاياللار كېسەللىكلىرىنىڭ دىئاگنوزى — ئاياللار كېسەللىكلىرىنى تېخىمۇ چوڭقۇرلاپ تەكشۈرۈپ تەتقىق قىلىش، ئالدىنى ئېلىش، داۋالاش، پەرۋىش قىلىش خىزمىتىنىڭ ئاساسى. ئاياللار كېسەللىكلىرىگە دىئاگنوز قويۇش، ئومۇمىيۈزلۈك تەھلىل يۈرگۈزۈش، بەدەندىكى غەيرىي نورمال ئۆزگىرىشلەرنى ئالدىن ئىگىلەش ۋە ماھىيىتىنى توغرا تونۇش ئۈچۈن كېسەل تارىخىنى سوراش، بەدەن تەكشۈرۈش، ئاياللار بۆلۈملۈك تەكشۈرۈش، قوشۇمچە تەكشۈرۈش (ئالاھىدە تەكشۈرۈش ـ لابوراتورىيىلىك تەكشۈرۈش، بوشلۇق ئەينەكىدە تەكشۈرۈش، B تېپلىق ئاپپاراتتا تەكشۈرۈش، توقۇلما ئېلىپ تەكشۈرۈش، ھۈجەيرە ئىلمىلىك تەكشۈرۈش، سايىلاندۇرۇپ تەكشۈرۈش، خىمىيىلىك ئۇسۇللار بىلەن تەكشۈرۈش، جاراسىم ئۆستۈرۈش ...) ۋە مۇشۇلار ئاساسىدا دىئالىكتىك تەھلىل يۈرگۈزۈش قاتارلىق تۈرلۈك ئۇسۇللار قوللىنىلىدۇ.

ئاياللار كېسەللىكلىرىنى دىئاگنوز قويۇش ئۇسۇلى ۋە باسقۇچلىرى تۆۋەندىكىچە:

1. ئاياللار كېسەللىك تارىخىنىڭ مەزمۇنى ۋە ئۇنى خاتىرىلەش

ئاياللار بۆلۈم كېسەللىك تارىخىنى خاتىرىلەشتە بىمارنىڭ ھەيز تارىخى، نىكاھ تارىخى، تۇغۇت تارىخى، شەخسىي تۈرمۇش تارىخى (جىنسىي تۈرمۇش تارىخى)، باشقا بۆلۈم تارىخىنىڭ يۇقىرىقى تارىخلىرى يەنمۇ ئىنچىكە ۋە تەپسىلىي خاتىرىلىنىدۇ.

ئاياللار بۆلۈم كېسەللىك تارىخىنى سورىغاندا بەزى بىمارلاردا ھەيز تارىخى، شەخسىي تۈرمۇش تارىخى قاتارلىقلارنى تەپسىلىي سۆزلەپ بېرىشنى خالىماسلىق، بەزى ئەھۋاللارنى يوشۇرۇش قاتارلىق مەسىلەر يۈز بېرىدۇ. بۇنىڭ بىلەن، كېسەللىك تارىخىنى تەپسىلىي ئىگىلەشكە قىيىنچىلىق تۇغۇلىدۇ. شۇڭا ئاياللار بۆلۈمى دوختۇرلىرىنىڭ پوزىتسىيىسى سەممى، بىمارلارغا سادىق ھەم جىددىي، سەۋرچان بولۇشى لازىم. پەقەت مۇشۇنداق بولغاندىلا بىمارنىڭ ئىشەنچىسىگە ئېرىشىپ، زۆرۈر بولغان كېسەللىك تارىخىغا ئىگە بولغىلى بولىدۇ.

كېسەللىك تارىخىنىڭ مەزمۇنى:

(1) ئومۇمىي خۇسۇسىيەتلىك بايانلار (ئادەتتىكى مەزمۇنلار):

ئىسمى، يېشى، يۇرتى، مىللىتى، كەسپى، ئادرېسى، نىكاھلىنىش ئەھۋالى، بالىنىستقا كىرگەن ۋاقتى، كېسەللىك تارىخىنى خاتىرىلىگەن ۋاقىت، كېسەللىك تارىخىنى بايان قىلغۇچى، ئىشەنچلىك دەرىجىسى قاتارلىقلارنى ئۆز ئىچىگە ئالىدۇ.

(2) مۇھىم زارى:

بىمارنى دوختۇرغا كۆرۈنۈشكە مەجبۇر قىلغان ھەم بىمارنى ئەڭ ئازابلاۋاتقان ئاساسلىق ئالامەتلەر، ئۇنىڭ پەيدا بولغان ۋاقتى ۋە ئېغىرلىق دەرىجىسى قاتارلىقلارنى ئۆز ئىچىگە ئالىدۇ، خاتىرلىگەندە ئىخچام، چۈشىنىشلىك، قىسقا يېزىش تەلەپ قىلىنىدۇ. مەسىلەن: ھەيز توختىغىنىغا 55 كۈن، قورساق ئاغرىش، جىنسىي يولدىن ئاز مىقداردا قان كېلىشكە 4 كۈن بولغان).

(3) ھازىرقى كېسەللىك تارىخى:

بۇ كېسەللىك تارىخىنىڭ ئاساسىي قىسمى بولغاچقا تەپسىلىي يېزىلىشى كېرەك. بۇ مۇھىم زارىنى چۆرىدىگەن ھالدا ئالامەتلەر ۋاقتىنىڭ ئىلگىرى - كېيىنلىك تەرتىپى بويىچە كېسەللىكنىڭ پەيدا بولغان ۋاقتى، ئورنى، قوزغاتقۇچى ئامىل، كېسەللىكنىڭ قوزغىلىش ھالىتى، ئاساسلىق ئالامەتلىرى ۋە ئۇنىڭ ئورنى، خاراكتېرى، داۋاملىشىش ۋاقتى، دەرىجىسى، كېسەللىك ئەھۋالىنىڭ تەرەققىياتى ۋە ئۆزگىرىشى، ئېغىرلاشقان ياكى تەدرىجىي ياخشىلانغانلىقى، ياخشىلىنىش ۋە ئېغىرلىشىشقا سەۋەبچى بولغان ئامىللار ھەمدە كېسەل قوزغالغاندىن كېيىنكى دىئاگنوزى، داۋالاش جەريانى، داۋالاش ئۇنۇمى ۋە رېئاكسىيىسى قاتارلىقلار سورىلىدۇ. ئاساسلىق ئالامەتلىرىدىن سىرت، ئەگەشمە ئالامەتلەرنىڭ بار - يوقلۇقى، ئۇنىڭ پەيدا بولغان ۋاقتى، ئالاھىدىلىكى، ئۆزگىرىش جەريانى، ئاساسلىق ئالامەتلەر بىلەن بولغان مۇناسىۋىتى سورىلىدۇ. ئۇندىن باشقا بىمارنىڭ ئىشتىھاسى، چوڭ - كىچىك تەرتىى، روھىي ھالىتى، ئۇيقۇ - ئويغاقلىقى، بەدەن ئېغىرلىقىنىڭ ئۆزگىرىشى ۋە تىترەش، قىزىتما بار - يوقلۇقى قاتارلىقلارنى ئېنىق سوراپ توغرا خاتىرىلىنىدۇ. پەرقلەندۈرۈشكە ئەھمىيىتى بار بەزى ئالامەتلەر مەنپىي بولسىمۇ بۇ مەزمۇنغا كىرگۈزۈلىدۇ. مەسىلەن: ئاخىرقى ھەيز 2002 - يىلى 10 - ئاينىڭ 4 - كۈنى توختىغان. ھەيز توختىغاندىن كېيىن سېزىك بولغان، جىنسىي يولدىن ئاز مىقداردا توق قىزىل قان كېلىۋاتقىنىغا، بىر ھەپتە بولغان ھەم تۆۋەنكى قورساق ساھەسىدە يەڭگىل ئاغرىش بولغان. ئىككى كۈندىن بېرى قان توختىتىش ئۈچۈن قۇرسى كەھرىبادىن كۈنىگە ئىككى قېتىم 3 دانىدىن ئىستېمال قىلغان بولسىمۇ، بىراق ئۇنۇمى ياخشى بولمىغان. باشقىچە داۋالاش قىلمىغان. ھوشسىزلىنىش كۆرۈلمىگەن ...

(4) ھەيز تارىخى:

تۇنجى ھەيز كۆرگەن يېشى، داۋاملىشىش ۋاقتى ۋە دەۋرىنى ئۆز ئىچىگە ئالىدۇ. مەسىلەن: 15 يېشىدا تۇنجى ھەيز كۆرگەن، ھەيز ئارىلىقى 28~26 كۈن، داۋاملىشىش

ۋاقتى 5～3 كۈن بولسا، ئاددىيلاشتۇرۇپ $15\chi\frac{3\sim5}{26\sim28}$ دەپ خاتىرلىنىدۇ. ھەيز مىقدارى-نىڭ ئاز - كۆپلۈكى، رەڭگى ۋە باشقا خۇسۇسىيەتلىرى، ھەيز كەلگەندە ئاغرىشنىڭ بار - يوقلۇقى، ئاغرىشنىڭ خاراكتېرى، ۋاقتى، ئاخىرقى ھەيز كەلگەن كۈنى (LMP)، ھەيز نورمال بولمىغانلارنىڭ ئالدىنقى قېتىمقى ھەيز كۈنىنى ئېنىقلىۋېلىش كېرەك. ئۇندىن باشقا ھەيز كەلگەن يېشى، ھەيز كېسىلگەندىن كېيىن جىنسىي يولدىن قان كېلىش ئالامىتىنىڭ بار - يوقلۇقى قاتارلىقلار خاتىرلىنىشى كېرەك.

(5) نىكاھ تارىخى:

تۇنجى نىكاھلانغان (توي قىلغان) يېشى، نىكاھلىنىش قېتىم سانى، قايتا نىكاھلانغان ۋاقتى، يولدىشىنىڭ سالامەتلىك ئەھۋالى، يولدىشى بىلەن قانداشلىق مۇناسىۋىتىنىڭ بار - يوقلۇقى خاتىرلىنىدۇ.

(6) تۇغۇت تارىخى:

ھامىلىدار بولغان قېتىم سانى، تۇغۇش ئەھۋالى ۋە جەريانى، ئاي - كۈنى توشۇپ تۇغۇش، بالدۇر تۇغۇش، بويىدىن ئاجراش قېتىم سانى، ئۆلۈك ھامىلە، ئۆلۈك تۇغۇش ۋە غەيرىيلىك، پەرزەنتىنىڭ سالامەتلىك ئەھۋالى، ئاخىرقى تۇغۇتى ياكى بويىدىن ئاجرىغان ۋاقتى، مەسىلەن: نورمال تۇغۇت قېتىم سانى ئىككى، بالدۇر تۇغۇش، بويىدىن ئاجراش بولمىغان، ئىككى پەرزەنتى بار بولسا «0—2—0—2» بىلەن ياكى ھامىلىدارلىق قېتىمى ئىككى، نورمال تۇغۇتى ئىككى بولسا «G_2P_2» بىلەن ئىپادىلىنىدۇ. تۇغۇت چەكلەش، ھامىلىدارلىقتىن ساقلىنىش تەدبىرلىرى ۋە دورا، ئەسۋاب ئىشلەتكەن - ئىشلەتمىگەنلىكى، ئىشلەتكەن بولسا ئۇنىڭ تەسىرى ۋە ئۇنۇمى خاتىرلىنىدۇ.

(7) ئۆتمۈش تارىخى:

بۇرۇنقى سالامەتلىك ئەھۋالى، بۇرۇن قانداق كېسەللىكلەر بىلەن ئاغرىغانلىقى، كېچىكىدە قانداق ۋاكسىنلار ئەملەنگەنلىكى، ئېلگىرى يۇقۇملۇق كېسەللىكلەر بىلەن ئاغرىغان - ئاغرىمىغانلىقى، يۇقۇملۇق كېسەللىك تارقالغان جايغا بارغان - بارمىغانلىقى خاتىرلىنىدۇ.

(8) رېئاكسىيە تارىخى:

دورا، يېمەك - ئىچمەك ۋە ھەر خىل پۇراق ... قاتارلىقلارغا زىيادە سېزىمچانلىق تارىخى بار - يوقلۇقى، بولسا قانداق نەرسىنىڭ رېئاكسىيە قىلىدىغانلىقى ئېنىق ئەسكەرتىلىدۇ.

(9) شەخسىي تارىخى:

تۇغۇلغان جايى، تۇرمۇشى، ئولتۇراق ئەھۋالى، ناچار تۇرمۇش ئادەتلىرى، ئالاھىدە

ئامراق نەرسىلىرى قاتارلىقلار خاتىرلىنىدۇ.

(10) ئائىلە تارىخى:

ئاتا - ئانىسى، ئاكا - ئۇكا، ئاچا - سىڭىللىرىنىڭ سالامەتلىك ئەھۋالى، ئۆلۈپ كەتكەنلەر بولسا ئۆلۈپ كېتىش سەۋەبى، جەمەتىدە ئىرسىيەتلىك كېسەللىكلەرنىڭ بار - يوقلۇقى خاتىرلىنىدۇ.

2. بەدەن تەكشۈرۈش

بەدەن تەكشۈرۈش ئادەتتە كېسەل تارىخىنى ئىگىلەپ بولغاندىن كېيىن ئېلىپ بېرىلىدۇ. تەكشۈرۈش مەزمۇنى پۈتۈن بەدەننى تەكشۈرۈش، قورساق قىسمىنى تەكشۈرۈش، ئاياللار بۆلۈملۈك تەكشۈرۈشلەرنى ئۆز ئىچىگە ئالىدۇ.

1) پۈتۈن بەدەننى تەكشۈرۈش:

ئاياللار كېسەللىكلىرىمۇ بىر قىسىم پۈتۈن بەدەنلىك ئالامەتلەرنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. باشقا ئەزالاردىكى كېسەللىكلەرمۇ ئاياللار كېسەللىكلىرىنىڭ ئالامەتلىرىنى پەيدا قىلىدۇ. شۇڭا پۈتۈن بەدەننى قائىدىلىك، ئەتراپلىق تەكشۈرۈش كېرەك. قائىدە بويىچە تېمپېراتۇرىسى (T)، يۈرەك ھەرىكىتى (P)، نەپەس ھەرىكىتى (R)، قان بېسىمى (Bp) قاتارلىقلارنى ئۆلچەپ خاتىرلەش، زۆرۈر تېپىلسا بەدەن ئېغىرلىقى، بوي ئېگىزلىكىنىمۇ ئۆلچەش كېرەك. باشقا تەكشۈرۈش تۈرلىرى بىمارنىڭ ئەس - ھوشى، روھىي - ھالىتى، چىراي ھالىتى، بەدەن تۈرقى، پۈتۈن بەدەننىڭ يېتىلىشى، تۈكلەرنىڭ تارقىلىش ئەھۋالى، تېرە، لىمفا تۈگۈنلىرى، باش ساھەسىدىكى ئەزالار، بويۇن، ئەمچەك، يۈرەك، ئومۇرتقا، تۆت مۇچە ... قاتارلىقلارنى ئۆز ئىچىگە ئالىدۇ.

2) قورساق قىسمىنى تەكشۈرۈش:

قورساق قىسمىنى قاراپ تەكشۈرگەندە قورساق قىسمىنىڭ تېرىسىدە چاقا - جاراھەت، تارتۇق ئىزلىرى، چوڭىيىش ئەھۋالى، تۈتۈپ تەكشۈرگەندە جىگەر، تالىنىڭ چوڭايغان - چوڭايمىغانلىقى ۋە باسقاندا ئاغرىيدىغان - ئاغرىمايدىغانلىقى، قورساقتا سۇنىڭ بار - يوقلۇقى ۋە مونەكنى تۈتقىلى بولىدىغان - بولمايدىغانلىقىنى ھەم ئۇنىڭ ئورنى، چوڭ - كىچىكلىكى (سانتىمېتىر بىرلىك قىلىنىدۇ ياكى ھامىلدارلىق ئاي كۈنى بىلەن ئېپادىلىنىدۇ)، شەكلى، جىسمىنىڭ قاتتىق - يۇمشاقلىقى، ھەرىكەت دائىرىسى، يۈزىنىڭ سىلىق ياكى سىلىق ئەمەسلىكى، باسقاندا ئاغرىش بار - يوقلۇقى قاتارلىقلارغا دىققەت قىلىش، چېكىپ تەكشۈرگەندە سۇ دولقۇنىدەك سېزىم ۋە يۆتكىلىشچان بوغۇق تاۋۇشىنىڭ بار - يوقلۇقىغا دىققەت قىلىش كېرەك. تىڭشاپ تەكشۈرگەندە، ئۈچەي كوكىراش ئاۋازىنىڭ بار - يوقلۇقى، ھامىلدار دەپ گۇمان قىلىنسا، ھامىلىنىڭ يۈرەك تاۋۇشى، ھامىلە ھەرىكىتى قاتارلىقلارنى

تىڭشاپ كۆرۈش لازىم.

3) ئاياللار بۆلۈمىدە تەكشۈرۈش:

(1) تەكشۈرۈشتىن ئاۋۋالقى تەييارلىق:

① بىمارغا ئالدى بىلەن تەرەت قىلدۇرۇلىدۇ. زۆرۈر بولسا كاتتىر سېلىپ، دوۋسۇن بوشىتىلىدۇ، چوڭ تەرەت قىستىغان بولسا ئاۋۋال چوڭ تەرەت قىلدۇرۇلىدۇ. ئاندىن ئىشتىننىنى سالدۇرۇپ تەكشۈرۈش كارىۋىتىدا يېرىم ئولتۇرۇش ھالىتىدە ئوڭدا دوۋساقتىن تاش ئېلىش ھالىتىدە ياكى ئوڭدىسىغا يېتىپ ئىككى پۇتىنى يىغىپ سىرتىغا كېرىپ ياكى ئىككى پۇتىنى پۇت جازىسىنىڭ ئۈستىگە قويغان ھالەتتە ياتقۇزۇلىدۇ. قورساق مۇسكۇلىنى بوش تۇتۇشقا بۇيرۇلىدۇ. ھەر خىل يۇقۇملىنىشتىن ساقلىنىش ئۈچۈن ساغرىسى ئاستىغا لاتا ياكى قەغەز قويۇپ پات - پات ئالماشتۇرۇپ تۇرۇش كېرەك. تەكشۈرۈلىدىغان ئورۇن يورۇق بولۇشى، ئەڭ ياخشىسى تەبىئىي يورۇقلۇق بولۇشى لازىم. ئەگەر سۇيدۇك چىقىرىش ئەزالىرى كېسىلىگە گىرىپتار بولغانلىقىدىن گۇمان قىلىنغان بولسا، تەكشۈرۈشتىن ئىلگىرى تەرەت قىلمىسىمۇ بولىدۇ.

② ئادەتتە ھەيز ۋاقتىدا تەكشۈرۈلمەيدۇ. لېكىن جىنسىي يولدىن قان كېلىشتىن پەرقلەندۈرۈش توغرا كەلگەندە دېزىنفېكسىيە قىلىنغاندىن كېيىن ئېلىپ بېرىلىدۇ.

③ توي قىلمىغانلارنى تەكشۈرگەندە، توغرا ئۇچەي بىلەن قورساقنى بىرلەشتۈرۈپ تەكشۈرۈش ئۇسۇلى قوللىنىلىدۇ. ئەگەر جىنسىي يولدىن تەكشۈرۈش زۆرۈر بولغاندا ئائىلە تەۋەلىكلىرى قوشۇلغاندىن كېيىن تەكشۈرۈلىدۇ.

④ گىرەلەشمە يۇقۇملىنىشلاردىن ساقلىنىش ئۈچۈن ئىشلىتىلىدىغان ئەسۋابلار تولۇق دېزىنفېكسىيە قىلىنىشى لازىم. كېرىگۈچ پەلەيني ئاز مىقداردىكى سىلىقغۇچى دورىغا (سوپۇن سۇيى ياكى گۈل يېغىغا) چىلاش كېرەك. ئەگەر جىنسىي يول ئاجرالمىلىرىنى ئېلىپ تەكشۈرمەكچى بولغاندا ئۇلارنىڭ ئورنىغا تۇز سۇيى ئىشلىتىلسە بولىدۇ.

⑤ ئەگەر تەكشۈرگۈچى ئەر كىشى بولسا تەكشۈرۈش جەريانىدا ئۈچىنچى بىر كىشى بىللە بولۇشى كېرەك.

(2) تەكشۈرۈش ئۇسۇلى ۋە قەدەم باسقۇچلىرى:

① تاشقى جىنسىي ئەزالارنى تەكشۈرۈش:

تەكشۈرۈش مەزمۇنى — سىرتقى جىنسىي ئەزالارنىڭ يېتىلىشى، تۈكلەرنىڭ تارقىلىشى، چات ئارىلىقى، سۇيدۇك يولىنىڭ سىرتقى تۆشۈكى، جىنسىي يول ئالدى دالانچىسى، دالانچە چوڭ بېزى، قىزلىق پەردىسى قاتارلىقلاردا قىزىرىپ ئىششىش ياكى سوزۇلما يالليۇغلىنىشنىڭ بار - يوقلۇقى، دالانچە چوڭ بېزىدە ئىششىش بار - يوقلۇقى، ئەۋرەت، قىزلىق پەردىدە غەيرىيلىك بار - يوقلۇقى، قىزلىق پەردىنىڭ ساق ياكى ساق ئەمەسلىكى، ئارىلىقنىڭ يىرتىلغان - يىرتىلمىغانلىقى، جىنسىي يول ئالدى - كەينى دۇئارىدا پۈلتىيىپ چىقىش ۋە

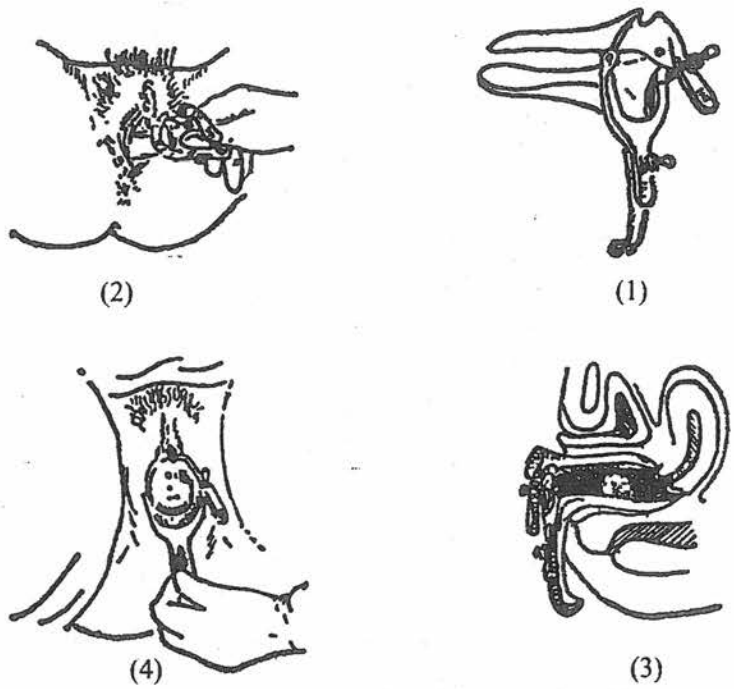
بالىياتقۇ چىقىقى بار ـ يوقلۇقى قاتارلىقلار تەكشۈرۈلىدۇ.

② جىنسىي يولنى تەكشۈرۈش:

بېگىز بارماق بىلەن ئوتتۇرا بارماقنى جىنسىي يولغا ئاستا كىرگۈزۈپ، جىنسىي يولنىڭ بوش ـ چىڭلىق دەرىجىسى، چوڭقۇرلۇقى، ئېلاستىكلىقى، غەيرىلىكىنىڭ بار ـ يوقلۇقى ۋە جىنسىي يول گۈمبىزىنىڭ ئەھۋالى تەكشۈرۈلىدۇ. ئۇنىڭدىن كېيىن بالىياتقۇ بوينىنىڭ چوڭ ـ كىچىكلىكى، ئورنى، مۇقىملىقى، سىرتقى ئېغىزىنىڭ ئوچۇق ـ يېپىقلىقى تەكشۈرۈلىدۇ. ئەگەر بالىياتقۇ بوينىنى كۆتۈرگەندە ياكى تەۋرەتكەندە، ئاغرىش بولسا بۇ كۆتۈرگەندە ئاغرىش دەپ ئاتىلىدۇ.

③ جىنسىي يول كېرىگۈچتە تەكشۈرۈش:

جىنسىي يول كېرىگۈچ ئاۋۋال سوپۇن سۈيىگە ياكى مۇزلاپقى سىلىقلىغۇچى سۈيۇقلۇققا چىلىنىدۇ. جىنسىي يول ئاجرالمىلىرىنى سۈزۈالما قىلىپ تەكشۈرۈشكە توغرا كەلسە، تۈز سۈيىدە ھۆللەپ، ئىككى قانىتىنى جۈپلەپ 45° يانتۇ قىلىپ جىنسىي يولنىڭ يان ئاستىنقى دىۋارىنى بويلاپ ئاستا كىرگۈزۈلىدۇ. ئاندىن ئەسۋابنى توغرىلاپ، ئىككى قانىتى بالىياتقۇ بوينى تولۇق ئاشكارىلانغۇچە ئېچىلىدۇ (1.3 ـ رەسىم).



1.3 ـ رەسىم. جىنسىي يول كېرىگۈچتە تەكشۈرۈش

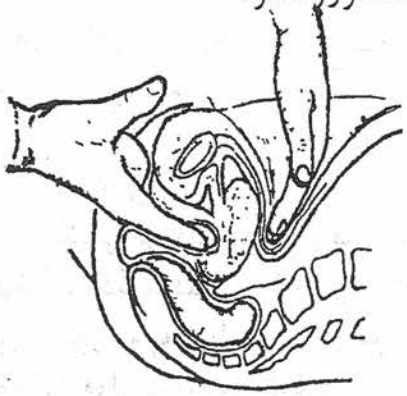
(1) جىنسىي يولنى كۆرۈش ئەسۋابى؛ (2) ئىككى قانىتىنى جۈپلەپ، جىنسىي يولغا قىيسايتىپ كىرگۈزۈش؛ (3) بالىياتقۇ بوينىنى ئاشكارىلاش (يان تەرىپىدىن كۆرۈنۈشى)؛ (4) بالىياتقۇ بوينىنى ئاشكارىلاش (ئۈدۈلدىن كۆرۈنۈشى).

ئالدى بىلەن جىنسىي يول شىللىق پەردە پۈرمىلىرىنىڭ ئاز - كۆپلۈكى، غەيرىيلىك، قىزىرىش، ئىششىش، قاناش، يارا ياكى ئۆسۈكچىلەر بار - يوقلۇقى، ئاجرالما ماددا مىقدارى، رەڭگى، پۇرىقى كۆزىتىلىدۇ. كېيىن بالىياتقۇ بوينىنىڭ چوڭ - كىچىكلىكى، رەڭگى (ئاچ قىزىل ياكى كۆكۈش سۆسۈنرەك)، سىرتقى ئېغىزىنىڭ يۇمىلاق ياكى سوزۇنچاق يېرىقلىقى، شەلۈەرەش، يىرتىلىش، تەتۈر ئۆرۈلۈش، مونچاق گۆش ياكى ئۆسۈكچىلەر-نىڭ بار - يوقلۇقى تەكشۈرۈلىدۇ. بالىياتقۇ بوينى سۈۋالمىسى ياكى جىنسىي يول سۈۋالمىسى تەييارلاشقا توغرا كەلسە مۇشۇ ۋاقىتتا ئىشلىنىدۇ. قىزلارغا بۇ ئەسۋابنى ئىشلىتىش مەنئى قىلىنىپ، پەقەت تۈز ئۇچەي (مەقئەت) دىن تەكشۈرۈلىدۇ.

④ ئىككىنى بىرلەشتۈرۈپ تەكشۈرۈش:

تەكشۈرگۈچى بىر قولىنىڭ كۆرسەتكۈچ ۋە ئوتتۇرا بارمىقىنى ياكى كۆرسەتكۈچ بارمىقىنى جىنسىي يولغا كىرگۈزۈش بىلەن بىر ۋاقىتتا يەنە بىر قولىنى قورساق تەرەپتىن تەكشۈرۈشكە ماسلاشتۇرۇش ئىككىنى بىرلەشتۈرۈپ تەكشۈرۈش دەپ ئاتىلىدۇ. بۇ ئاياللار بۆلۈمىدە ئەڭ كۆپ قوللىنىلىدىغان تەكشۈرۈش ئۇسۇلى بولۇپ، بۇنىڭ مەقسىتى جىنسىي يول، بالىياتقۇ بوينى، بالىياتقۇ تېنى، تۇخۇم نەيچىسى، تۇخۇمدان قاتارلىقلار ۋە بالىياتقۇ ئەتراپىدىكى بىرىكتۈرگۈچى توقۇلمىلارنىڭ ئەھۋالىنى قول بىلەن تۇتۇپ بىلىشتىن ئىبارەت.

تەكشۈرۈش ئۇسۇلى: بىر قولغا رېزىنكە پەلەي كىيىپ، كۆرسەتكۈچ ۋە ئوتتۇرا بارمىقىنى سوپۇن سۈيى، تۈز سۈيى ياكى باشقا سىلىقلىغۇچى سۈيۇقلۇققا چىلاپ، جىنسىي يولغا كەينى دۇئارىنى بويلاپ دىققەت بىلەن كىرگۈزۈلىدۇ. بۇ جەريانىدا جىنسىي يولنىڭ راۋانلىق ئەھۋالى ۋە چوڭقۇرلۇقى، مونەك، تارتۇق، غەيرىيلىك بار - يوقلۇقى تەكشۈرۈلىدۇ. ئاندىن بالىياتقۇ بوينىنىڭ چوڭ - كىچىكلىكى، شەكلى، قاتتىقلىق دەرىجىسى ۋە بالىياتقۇ بوينى ئېغىزىنىڭ ئەھۋالى، تېگىشتىن بولغان قاناش بار - يوقلۇقى، يۇقىرى كۆتۈرگەندە ياكى ئىغاڭلاتقاندا بالىياتقۇ بوينىدا ئاغرىش بار - يوقلۇقى تەكشۈرۈلىدۇ.

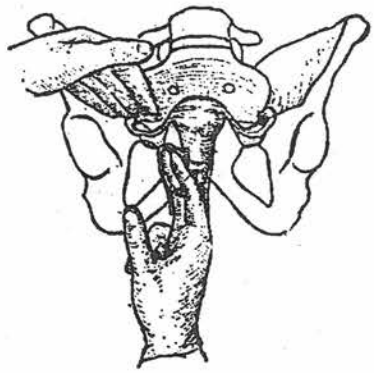


2.3 - رەسىم. بالىياتقۇنى ئىككىنى بىرلەشتۈرۈپ تەكشۈرۈش

ئۇنىڭدىن كېيىن جىنسىي يولدىكى ئىككى بارماقنى بالىياتقۇنىڭ كەينى تەرىپىگە تۈز قويۇپ بالىياتقۇ بوينىنى ئالدى - ئۈستى تەرەپكە كۆتۈرۈپ، يەنە بىر قول بىلەن قورساق دىۋارى ئاستى كەينى تەرەپكە بېسىلىدۇ. شۇنداق قىلىپ ئىككى قولنىڭ ئورتاق ماسلىشىشى بىلەن بالىياتقۇنىڭ چوڭ - كىچىكلىكى، قاتتىق - يۇمشاقلىقى، ھەرىكەت دائىرىسى ۋە ئاغرىش بار - يوقلۇقى تەكشۈرۈلىدۇ.

ئەگەر بالىياتقۇ ئارقىغا جايلاشقان بولسا، بالىياتقۇنى ئارقا گۇمبەزدىن يۇقىرى كۆتۈرۈپ ئاندىن تەكشۈ-

رۇلىدۇ ياكى بالىياتقۇنى ئالدىغا قىسايغان ھالەتكە كەلتۈرۈپ ئاندىن تەكشۈرۈلىدۇ (2.3 ـ رەسىم). بالىياتقۇنى ئېنىقلىۋالغاندىن كېيىن جىنسىي يولدىكى ئىككى بارماق گۈمبەز تېمىنىڭ بىر تەرىپىگە سۈرۈلىدۇ. سول تەرەپتىكى قوشۇمچە ئەزالارنى تەكشۈرگەندە بارماقلارنى گۈمبەزنىڭ سول تەرىپىگە قارىتىپ سۈرۈپ قورساق ئۈستىدىكى قول بىلەن جۈپلەشتۈرۈلىدۇ. ئاندىن يەنە قارشى تەرەپكە سۈرۈپ ئوڭ تەرەپتىكى قوشۇمچە ئەزالار تەكشۈرۈلىدۇ (3.3 ـ رەسىم).

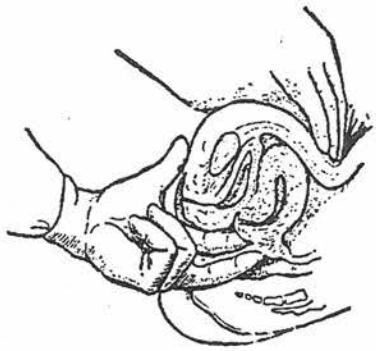


3.3 ـ رەسىم. ئىككىنچى بىرلەشتۈرۈپ تەكشۈرۈشتە بالىياتقۇ قوشۇمچە ئەزالىرىنى تەكشۈرۈش

نورمال ئەھۋالدا تۇخۇم توشۇش نەيچىسىنى تۇتقىلى بولمايدۇ. بەزىدە تۇخۇمدانىنى تۇتقىلى بولۇپ، تەخمىنەن 4×3×1 ئەتراپىدا بولىدۇ. قوشۇمچە ئەزالارنى تەكشۈرگەندە مۇنەك، قېلىنلاش ياكى ئاغرىش بار ـ يوقلۇقىغا دىققەت قىلىش، ئەگەر مۇنەك ئۇرۇلسا ئۇنىڭ چوڭ ـ كىچىكلىكى، شەكلى، قاتتىق ـ يۇمشاقلىقى، ھەرىكەت دائىرىسى، باسقاندا ئاغرىش بار ـ يوقلۇقى ۋە بالىياتقۇ بىلەن مۇناسىۋىتى ئىگىلىنىدۇ. ئۇچەيدىكى گەندە پارچىلىرىنى مۇنەك دەپ بىلىپ قالمىغان ئىشلارمۇ بولىدۇ. لېكىن ئۇ بېسىمغا ئۇچرىغاندا ئوڭايلا ئۆزگىرىدۇ. يەنى سېغىز لاينى تۇتقاندەك سېزىم بولىدۇ.

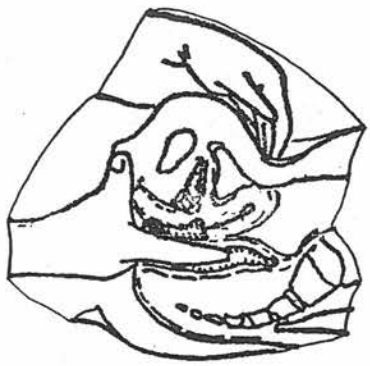
⑤ ئۇچنى بىرلەشتۈرۈپ تەكشۈرۈش:

بۇ جىنسىي يول، تۇز ئۇچەي ۋە قورساق قىسمىنى بىرلىكتە تەكشۈرۈش ئۇسۇلى بولۇپ، بىر قولنىڭ كۆرسەتكۈچ بارمىقىنى جىنسىي يولغا، ئوتتۇرا بارمىقىنى تۇز ئۇچەيگە، يەنە بىر قولىنى قورساق ئۈستىگە قويۇپ، بۇ ئۇچىنى ئۆزئارا ماسلاشتۇرۇپ تەكشۈرۈش ئۇسۇلى ئۇچنى بىرلەشتۈرۈپ تەكشۈرۈش دەپ ئاتىلىدۇ (4.3 ـ رەسىم).



4.3 ـ رەسىم. ئۇچ بىرلەشمە تەكشۈرۈش ئۇسۇلى

بۇ ئۇسۇل ئىككىنچى بىرلەشمە تەكشۈرۈشنىڭ يېتەرسىزلىكىنى تولۇقلايدۇ. ئارقىغا قىيسايغان بالىياتقۇنىڭ چوڭ ـ كىچىكلىكى، شەكلى، ئاساسىي تارمۇش، بالىياتقۇ تۇۋى تارمۇشى، جىنسىي يول، تۇز ئۇچەي پاسىلى، توققۇزكۆز ئالدى تەرىپى ۋە تۇز ئۇچەي ئەھۋاللىرىنى ئىگىلەش ئۈچۈن قوللىنىلىدۇ. ئەگەر مۇنەك بولسا مۇنەك ئارقا دىۋارىنىڭ شەكلى ۋە ئۇنىڭ داس دىۋارى بىلەن بولغان مۇناسىۋىتىنى ئىگىلەپ، داس بوشلۇقى راكىنىڭ داس بوشلۇقىغا سىڭىپ كىرىش دائىرىسىنى تەخمىنىي بىلگىلى بولىدۇ.



5.3 ـ رەسىم. تۈز ئۈچەي ـ قورساق قىسمىدىن تەكشۈرۈش

⑥ تۈز ئۈچەي ـ قورساق قىسمىدىن تەكشۈرۈش: بىر قولنىڭ كۆرسەتكۈچ بارمىقىنى كىرگۈزۈپ، يەنە بىر قولنى قورساق ئۈستىدىن تەكشۈرۈش ئۈسۈلى تۈز ئۈچەي ـ قورساق قىسمىدىن تەكشۈرۈش دەپ ئاتىلىدۇ. بۇ ئۇسۇل قىزلارغا، قىزلىق پەردىسى، جىنسىي يول پۈتەيلىكى بولغانلارغا ياكى ھەيز مەزگىلىدىكى بىمارلارنى تەكشۈرۈش كە ماس كېلىدۇ (5.3 ـ رەسىم).

خاتىرىلەش ئۇسۇلى:

ئايالار بۆلۈملۈك تەكشۈرۈش ئارقىلىق تەكشۈرۈش نەتىجىلىرى تۆۋەندىكى ئاناتومىيىلىك ئورۇن تەرتىپى بويىچە خاتىرىلىنىدۇ.

1) سىرتقى جىنسىي ئەزالار: سىرتقى جىنسىي ئەزالارنىڭ يېتىلىش ئەھۋالى، تۈك لەرنىڭ تارقىلىش ئەھۋالى، جىنسىي ئەزالاردا قىزىرىپ ئىششىش بار ـ يوقلۇقى، قىزلىق پەردىسىنىڭ ساق ـ ساق ئەمەسلىكى، ئارىلىقنىڭ ئەھۋالى، تۇغۇش ئەھۋالى ... قاتارلىقلار خاتىرىلىنىدۇ.

2) جىنسىي يول: جىنسىي يولنىڭ پۈتەي ـ پۈتەي ئەمەسلىكى، شىللىق پەردىنىڭ رەڭگى، قىرلىرىنىڭ سىلىق ـ سىلىق ئەمەسلىكى، ئاجرالما ماددىلارنىڭ ئاز ـ كۆپلۈكى، رەڭگى، خاراكتېرى، پۇرىقى ... قاتارلىقلار خاتىرىلىنىدۇ.

3) بالىياقۇ بوينىنىڭ چوڭ ـ كىچىكلىكى، قاتتىقلىقى، شەلۋەرەش، يىرتىلىش، تاتۇق ئىزى، مونچاق گۆش، بەز خالتىلىق ئىششىقلىرىنىڭ بار ـ يوقلۇقى، تېگىشتىن قاناش، ھەربىرىتلەندۈرگەندە ئاغرىش قاتارلىقلارنىڭ بار ـ يوقلۇقى ... قاتارلىقلار خاتىرىلىنىدۇ.

4) بالىياقۇ: بالىياقۇنىڭ ئورنى، چوڭ ـ كىچىكلىكى، قاتتىقلىقى، ھەربىرىت دائىرەسى، باسقاندا ئاغرىش ـ ئاغرىماسلىق ... قاتارلىقلار خاتىرىلىنىدۇ.

5) قوشۇمچە ئەزالار: قېلىنلاش، ئىششىق، باسقاندا ئاغرىش ـ بار ـ يوقلۇقى، ئەگەر ئىششىق بولسا ئۇنىڭ ئورنى، چوڭ ـ كىچىكلىكى، قاتتىقلىقى، يۇزىنىڭ سىلىقلىقى ياكى تۇگۇنچىسىمان ھۇررەكلەرنىڭ بار ـ يوقلۇقى، ھەربىرىت دائىرىسى، باسقاندا ئاغرىقنىڭ بار ـ يوقلۇقى، ئاغرىقنىڭ دەرىجىسى ھەمدە بالىياقۇنىڭ داس دۇزاري بىلەن بولغان مۇناسىۋىتى، ئوڭ ـ سول ئىككى تەرەپتىكى ئەھۋاللار ئايرىم ـ ئايرىم خاتىرىلىنىدۇ.

كېسەللىك تارىخىدىن خۇلاسە:

بۇ دەسلەپكى قەدەمدىكى دىئاگنوز ۋە داۋالاش پىلانى قاتارلىقلارنى ئۆز ئىچىگە ئالىدۇ. كېسەللىك تارىخى، پۈتۈن بەدەنلىك تەكشۈرۈش، ئايالار بۆلۈملىك تەكشۈرۈش، لابوراتورىيىلىك تەكشۈرۈش ۋە ئالاھىدە تەكشۈرۈش نەتىجىلىرىنى بىرلەشتۈرۈپ ئانالىز قىلغاندا

كېسەلگە دەسلەپكى قەدەمدە دىئاگنوز قويغىلى بولىدۇ. ئاساسىي كېسەللىك كەلتۈرۈپ چىقارغان ئىككىلەمچى ئالامەتلەر ۋە بىر ۋاقىتتا مەۋجۇت بولۇپ تۇرغان باشقا كېسەللىكلەرنى ئىككىنچى ئورۇندىكى دىئاگنوزغا كىرگۈزۈپ ئاساسىي دىئاگنوزنىڭ كەينىگە يېزىلىدۇ. ئاندىن داۋالاش پىلانى بەلگىلىنىدۇ. بۇ بۇنىڭدىن كېيىن ئىشلىمەكچى بولغان لابوراتورىيە ۋە ئالاھىدە تەكشۈرۈشنى ھەمدە داۋالاش، پەرۋىش قىلىش تەدبىرلىرى قاتارلىقلارنى ئۆز ئىچىگە ئالىدۇ.

3. ئاياللار كېسەللىكلىرىگە دىئاگنوز قويۇشتا دائىم قوللىنىلىدىغان تەكشۈرۈشلەر

1) جىنسىي يول ئاجراتمىلىرىنى تەكشۈرۈش:

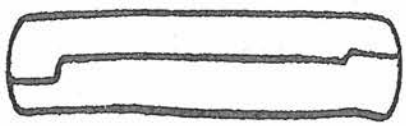
جىنسىي يولنى كېرىگۈچ ئەسۋاب بىلەن تەكشۈرگەن چاغدا پەلكۈچ بىلەن جىنسىي يولنىڭ گۈمبەز قىسمىدىكى ئاجراتمىنى ئېلىپ، ئاز مىقداردا فىزىئولوگىيىلىك تۈز سۇيى قاچىلانغان كىچىك شىشىگە سېلىپ تەكشى ئارىلاشتۇرۇلىدۇ. كېيىن ئەينەك پارچىسى ئۈستىگە تېمىتىپ، بىۋاستە مىكروسكوپنىڭ يارىدىمىدە تەكشۈرۈپ، تامچە قۇرت ۋە زەمبۇرۇغ بار - يوقلۇقى كۆزىتىلىدۇ ھەمدە جىنسىي يولنىڭ پاكىزلىق دەرىجىسى مۇقىملاشتۇرۇلىدۇ.

2) جىنسىي يولدىن مازوك ئېلىش (ئۇلگە ئېلىش) ئۇسۇلى:

(1) تەكشۈرۈشتىن 24 سائەت ئىلگىرى جىنسىي يولنى يۇيۇش، دورا سۈرۈش ياكى جىنسىي ئالاقە قىلىش مەنئىي قىلىنىدۇ.

(2) جىنسىي يول كېرىگۈچ ئەسۋاب ئارقىلىق ئاشكارىلىنىدۇ. ئىشلىتىلىدىغان ئەسۋابلار مىكروبسىز، قۇرغاق بولۇشى، سىلىقلاشتۇرغۇچى دورا سۈپىتىدە فىزىئولوگىيىلىك تۈز سۇيى ئىشلىتىلىشى لازىم.

(3) تۇخۇمداننىڭ خىزمىتىنى تەكشۈرگەن چاغدا، پەلكۈچ بىلەن جىنسىي يولنىڭ يان تېمىدىكى ئاجرالمىنى ئېلىپ، ئاندىن ئەينەك ئۈستىگە سۈركەپ مازوك ياساپ، 95% لىك ئىسپىرت بىلەن ئوخشاش مىقداردىكى ئېفىر ئارىلاشتۇرۇلغان سۇيۇقلۇق ئىچىگە چىلاپ، 15 مىنۇتتىن كېيىن بويىلىدۇ. بابېس (Babess) چە بوياش ئۇسۇلى بىر قەدەر ياخشى، ئاددىي ۋە ئاسان بولغان يود بىلەن تەكشۈرۈش ئۇسۇلىمۇ قوللىنىلىدۇ.



6.3 - رەسىم. تىلنى بېسىپ تەكشۈرۈش تاختىسىنىڭ قىرىش تاختىسىغا ئۆزگەرتىلىشىدىكى كېسىش سىزىقى

(4) بالىياتقۇنىڭ بوينىنى بېسىش تاختىسى (شپاتىل) ياكى ئالاھىدە ياسالغان قىرىش ئەسۋابى ئىشلىتىپ، بالىياتقۇ بوينى سىرتقى ئېغىزى بىلەن بالىياتقۇ بوينى نەيچىسى تۇتاشقان جاي ئاستا قىرىلىدۇ. ئەگەر شىلۈەرىگەن بولسا ئىككى خىل ئېپىتېلىيىيە تېرىنىڭ تۇتاشقان جايىنى قىرىپ ئېلىپ، مازوك تەييارلاش كې-

رەك. كۈندىلىك كېسەل كۆرۈشتە قائىدە بويىچە تەكشۈرۈش ئېلىپ بارغاندا، قۇرۇغان مازوكنى بىۋاستە بوياشقا بولىدۇ. ئەگەر كوللېكتىپ تەكشۈرۈشكە توغرا كېلىپ مازوك سانى بىر قەدەر كۆپ بولۇپ، قىسقا ۋاقىت ئىچىدە بوياپ تەكشۈرگىلى بولمىسا، 95% لىك ئىسپىرت سۇيۇقلۇقىنىڭ ئىچىگە ئاز مىقدارداCollodion قوشۇپ، ئەينەك پارچىسىنىڭ ئۈستىگە بىۋاستە تېمىتىپ قۇرۇغاندىن كېيىن ساقلاپ قويۇلىدۇ. بوياش ۋاقتىدا چىلايدىغان سۇيۇقلۇق ئىچىدىكى Collodion ئېرىتىپ چىقىرىۋېتىلىدۇ. ئادەتتە بابىس ئۈسۈلى ۋە ۋىرگىت ئۈسۈلى، ھېماتوكسىلىن ـ ئېئوزىن ئۈسۈلىدا بوياش ياكى 75% لىك جىنتىيان (metyelviolit) بويىقىدا بوياش قاتارلىق ئۈسۈل قوللىنىلىدۇ.

3) ئاياللار جىنسىي ئەزاسىدىن تىرىك توقۇلما ئېلىپ تەكشۈرۈش:

كېسەللىك ئۆزگىرىشىنىڭ خاراكتېرىنى ئېنىقلاش ئۈچۈن، توقۇلمىنى جۈملىدىن سىرتقى جىنسىي ئەزا، جىنسىي يول ھەمدە بالىياتقۇ بوينىنىڭ ئۈستۈنكى ئۈزە توقۇلمىسى ۋە بالىياتقۇ بوشلۇقىنىڭ ئىچىدىكى توقۇلمىسىنى ئېلىپ، پاتولوگىيىلىك كەسمە قېلىپ تەكشۈرۈلىدۇ. مەسىلەن، سىرتقى جىنسىي يول قىسمىدىكى يالىلۇغ، ئاق داغ ياكى راكنى پەرق ئېتىشتە، سۈيدۈك يولى ئېغىزىدىكى مۇسكۇل ئۆسمىسى ياكى راكنى پەرق ئېتىشتە بالىياتقۇ بوينى ھەم بالىياتقۇ ئىچكى پەردىسىنىڭ تىرىك توقۇلمىسىنى تەكشۈرۈش ئەڭ كۆپ قوللىنىلىدۇ. ئۈسۈلى تۆۋەندە ئايرىم ـ ئايرىم بايان قىلىنىدۇ.

(1) بالىياتقۇ بوينى تىرىك توقۇلمىسىنى تەكشۈرۈش: بۇ ئۈسۈل ئاساسەن يالىلۇغ ياكى راك ئىكەنلىكىنى پەرق ئېتىشتە قوللىنىلىدۇ.

ئۈسۈلى: تىرىك توقۇلمىنى تەكشۈرۈش قىسقۇچى ئارقىلىق بالىياتقۇ بوينىدىكى كېسەلـ لىك ئۆزگىرىشى بار دەپ گۇمانلانغان جايدىن ياكى قاسراق شەكىللىك ئېپىتېلىيىسىنىڭ بالىياتقۇ بوينىنىڭ نەيچىسى تۈزۈكسىمان ئېپىتېلىيىسى بىلەن چېگرىداش جايدىن بىر پارچە قېلىنراق توقۇلما ئۈزۈپ ئېلىنىدۇ. ئەگەر نېپىزرەك بولۇپ قالسا پاتولوگىيىلىك تەكشۈرۈشتە ھەمىشە قىينىچىلىق يۈز بېرىدۇ. ئەگەر تىرىك توقۇلما قىسقۇچى بولمىسا، چىشلىق قىسقۇچ بىلەن بالىياتقۇ بوينىنى قىسىپ، قايچا ياكى ئوپېراتسىيە پىچقى بىلەن كېسىپ ئېلىنىدۇ. قاناپ كەتسە، داكا بىلەن بېسىپ قويۇپ 24 سائەتتىن كېيىن ئېلىۋېتىش كېرەك. كېسىۋېلىنغان توقۇلمىنى دەرھال 10% لىك فورمالىن ياكى 95% لىك ئىسپىرت قاچىلانغان كىچىك شىشىگە چىلاپ، پاتولوگىيىلىك تەكشۈرۈشكە بېرىلىدۇ ياكى ئاغزىنى مەھكەم بېكىتىپ تەكشۈرۈشكە ئەۋەتىلىدۇ، ئەگەر ئەسلى ئورۇندىكى راك ياكى يامراپ كىرگۈچى راكنى پەرق ئېتىش زۆرۈر تېپىلغان چاغدا، كۆپرەك ئورۇندىن تىرىك توقۇلما ئېلىپ تەكشۈرۈش لازىم. ئادەتتە 5 ئورۇندىن يەنى سائەت نۇقتىلىرى بويىچە 3، 6، 9، 12 نۇقتىلىرىدىن بالىياتقۇ بوينى نەيچىسىنىڭ ئىچىدىكى ھەرقايسى جايدىن بىر پارچىدىن ئېلىپ، ئايرىم ـ ئايرىم تەكشۈرۈشكە ئەۋەتىلىدۇ. ئەگەر كۆز بىلەن قارىغاندا بالىياتقۇ

بوينىدىكى گۈمانلىق ئورۇن ئېنىق بولمىسا، يود بىلەن تەجرىبە قىلىش ئۈسۈلى قوللىنىلسا، تەكشۈرۈشكە ياردىمى بولىدۇ. يەنى بالىياتقۇ بوينىنى سۈرتۈپ قۇرىغاندىن كېيىن، 2% لىك يودلۇق ئىسپىرت (Tinctura lod) سۈركەلسە، نورمال توقۇلما بىغرىرەڭ بولۇپ ئاشكارلىنىدۇ. ئەگەر رەڭ ئىچمىگەن قىسمى بولىدىكەن، ئۇنى كېسەللىك ئۆزگىرىش بار ئورۇن دەپ قارىلىپ شۇ جايدىن توقۇلما ئېلىنسا بولىدۇ.

(2) بالىياتقۇ ئىچكى پەردە تىرىك توقۇلمىسىنى تەكشۈرۈش (بالىياتقۇنى قىرىپ دىئاگنوز قويۇش): بۇ خىل تەكشۈرۈش ئارقىلىق ھەيز دەۋرلىكىنىڭ ئۆزگىرىشىنى ئىگىلەپ، نورمالسىز ھەيز، بويىدىن ئاجراش ياكى ئۆسمە ئىكەنلىكىنى پەرق ئەتكىلى بولىدۇ. ئەگەر راك دەپ گۇمان قىلىنسا، ئالدى بىلەن بالىياتقۇ بوينى نەيچىسىنى قىرىپ، ئاندىن كېيىن بالىياتقۇ بوشلۇقىدىن قىرىپ ئېلىنغان توقۇلمىلار ئايرىم - ئايرىم تەكشۈرۈشكە ئەۋەتىلىدۇ (ئۈسۈلى ئاياللار بۆلۈمىدە كۆپ ئىشلىنىدىغان ئوپېراتسىيىلەر دېگەن پاراگرافقا قارالسۇن).

4) بالىياتقۇ بوشلۇقىنى تەكشۈرۈش ئۈسۈلى:

مەشغۇلات جەريانى ئوپېراتسىيىدىن ئىلگىرى تەييارلىق قىلىش، دېزىنفېكسىيە قىلىش ۋە مەشغۇلاتلاردا بالىياتقۇنى قىرىپ دىئاگنوز قويۇشقا ئوخشايدۇ. تەكشۈرۈش سىمىنىڭ بالىياتقۇ بوشلۇقىغا كىرگۈزۈلۈشى، چوڭقۇرلۇقى بالىياتقۇ بوشلۇقىنىڭ چوڭقۇرلۇقىغىچە بولىدۇ (ئۈسۈلى ئاياللار بۆلۈمىدە كۆپ ئىشلىنىدىغان ئوپېراتسىيىلەر دېگەن پاراگرافقا قارالسۇن). بۇنىڭدا ئاساسلىقى بالىياتقۇ بوشلۇقىنىڭ چوڭقۇرلۇقى، يۆنىلىشى، رەتلىك ياكى رەتلىك ئەمەسلىكى ئىگىلىنىدۇ. نورمال بالىياتقۇ بوشلۇقىنىڭ چوڭقۇرلۇقى بالا تۇغقان ياكى تۇغمىغانلىقىغا قاراپ پەرقلىنىدۇ. ئادەتتە 6～8 سانتىمېتىر بولىدۇ. دائىم داس بوشلۇقىدىكى مونەك بىلەن بالىياتقۇنى پەرق ئېتىشتە قوللىنىلىدۇ.

5) ھامىلدارلىقنى ئېنىقلاش تەجرىبىسى:

تەپسىلاتىغا ھامىلدارلىق دىئاگنوزى بابىغا قارالىدۇ.

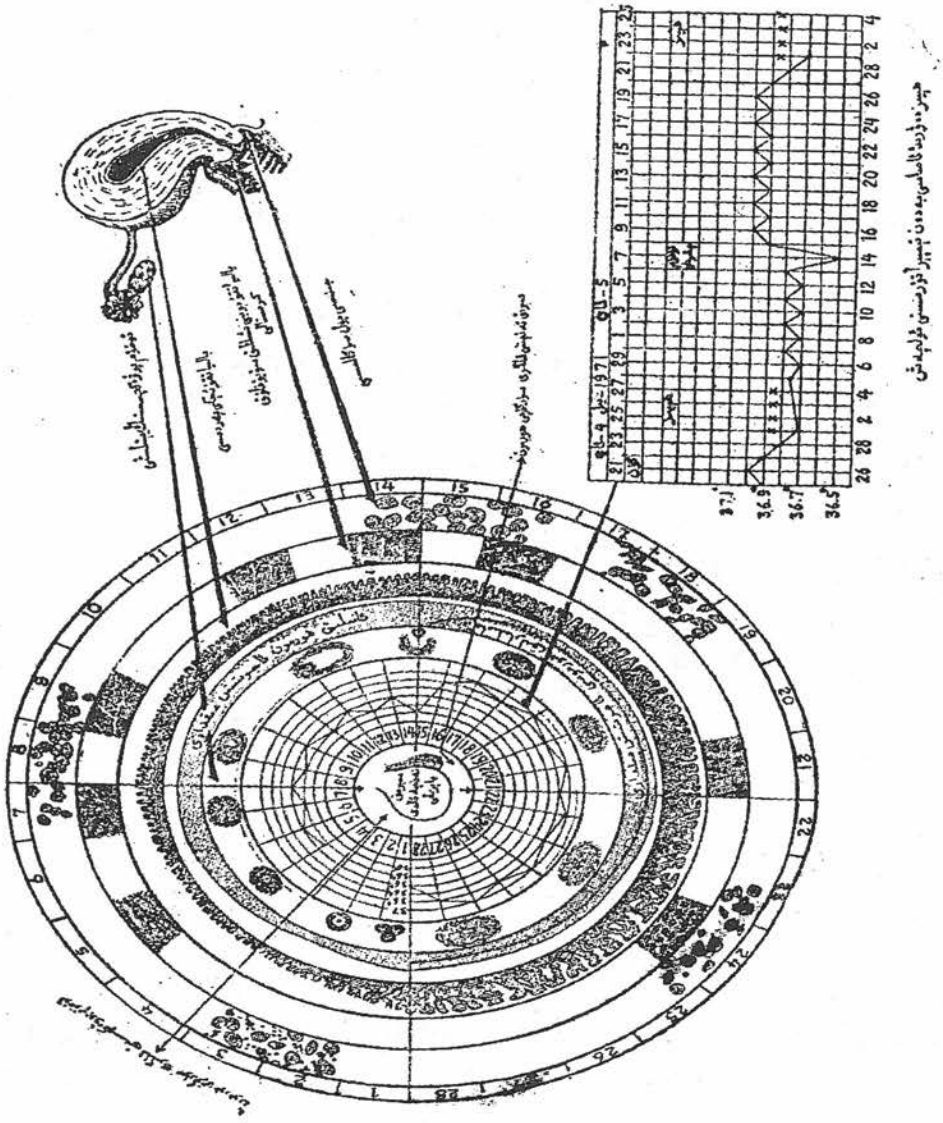
6) ئارقا گۈمبەزنى تېشىش ئوپېراتسىيىسى:

بالىياتقۇ توغرا ئۇچەي ئويمىنىغا سۈيۇقلۇق يىغىلىپ تومپىيىپ قالغاندا، قانلىق ئىشىشى ياكى يىرىڭ يىغىلىپ قالغان دەپ گۈمان قىلىنغاندا، ئارقا گۈمبەزنى تېشىش ئوپېراتسىيىسى ئىشلىنىپ، سۈيۇقلۇقنى سۈمۈرۈپ ئېلىپ تەكشۈرسە دىئاگنوز قويۇشقا ياردىمى بولىدۇ.

7) بالىياتقۇ بوينىدىكى شىللىق سۈيۇقلۇق كىرىستالىنى تەكشۈرۈش:

بالىياتقۇ بوينى شىللىق سۈيۇقلۇقىنىڭ مىقدارى ھەمدە كىرىستالىنىڭ شەكىللىنىشى ۋە يوقىلىشى تۇخۇمدان ھورمۇنىنىڭ تەسىرىگە ئۇچرايدۇ، يەنى ئانىلىق ھورمون بالىياتقۇ بوينى شىللىق سۈيۇقلۇقى كىرىستالىنىڭ شەكىللىنىشىنى ئىلگىرى سۈرىدۇ ھەمدە ھامىلدارلىق

هورمونى ئۇنىڭ پەيدا بولۇشىنى تورمۇزلايدۇ. نورمال ئەھۋالدا، بالىياتقۇ بوينى شىللىق سۈيۇقلۇق كرىستالى ھەيز دەۋرىلىكىنىڭ 7 ـ كۈنىدە بارلىققا كېلىدۇ، بۇ تۇخۇم چىقىرىش مەزگىلىنىڭ ئەڭ ئاخىرىدا ئەڭ تىپىك بولىدۇ، ھەيز دەۋرلىكىنىڭ 20 ـ 22 ـ كۈنىگە كەلگەندە پۈتۈنلەي يوقىلىپ، سوقمچاق تەنچە بارلىققا كېلىدۇ. تۇخۇم چىقىرالمايدىغان ھەيزدا باشتىن ـ ئاياغ قوي چىشى ئۆسۈملۈك شەكىللىك كرىستال ساقلىنىدۇ. ھەيز توختاش دەۋرى ۋە ھامىلدارلىق مەزگىلىدە كرىستال بولمايدۇ (3 ـ 7 ـرەسىم).



7.3 ـ رەسىم. نورمال ئاياللاردىكى ھەيزنىڭ دەۋرلىك ئۆزگىرىشى

ئۇسۇلى: كېرىگۈچ ئەسۋاب ئارقىلىق بالىياتقۇ بوينى ئاشكارلىنىدۇ. مىكروبسىزلاندۇ-

رۇلغان قۇرۇق پاختا شارچىسى بىلەن بالىياتقۇ بويىنىنىڭ سىرتقى ئېغىزىنى ئاستا سۈرتۈپ، ئاندىن كېيىن ئۇزۇن جۈپتەك ياكى تۈز قان تومۇر قىسقۇچنى بالىياتقۇ بويۇن نەيچىسىگە تەخمىنەن 0.5 سانتىمېتىر كىرگۈزۈپ، ئازراق شىللىق سۈيۇقلۇق ئېلىپ، ئەينەك پارچىسىغا سۈركەپ، تەبىئىي ھالدا قۇرۇغاندىن كېيىن مىكروسكوپنىڭ تۆۋەن ھەسسىلىك ئەينەكى ئاستىغا قويۇپ تەكشۈرۈش لازىم.

كىرىستالنىڭ تىپلارغا بۆلۈنىشى:

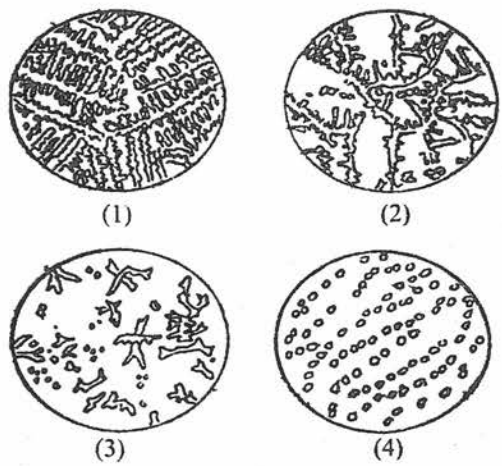
بالىياتقۇ بويىنى شىللىق سۈيۇقلۇقىنىڭ سۇۋالمىدىكى شەكىللىرى تۆۋەندىكىچە:

I تىپى: ئەينەك ئۈستى تۈز ۋە ئۇزۇن بولغان، تىپىك قويۇ چىشى ئۆسۈملۈكسىمان كىرىستاللارغا تولغان بولىدۇ. ئوتتۇرا قىسمىدىكى كىرىستاللار ناھايىتى چوڭ ھەم زىچ، ئۆزئارا يېقىن جايلاشقان بولۇپ، بىر - بىرى بىلەن كېسىشىپ كۆپ شاخچىلارغا بۆلۈنگەن، ئۇ (+++) بەلگىسى بىلەن ئىپادىلىنىدۇ. نورمال ئەھۋالدا بۇنى تۇخۇم چىقىرىش دەۋرىدە كۆرۈشكە بولىدۇ.

II تىپى: ئەينەك ئۈستى ئەگرى، بىرقەدەر تومراق بولغان قويۇ چىشى ئۆسۈملۈكسىمان كىرىستالغا تولغان، شاخچىلىرى قىسقا ۋە كىچىك، خۇددى قار چۈشكەن دەرەخ شېخى شەكلىدە بولۇپ، شاخلىرىنىڭ كىچىكلىكى بىلىنى ئوتى شەكلىگە ئوخشايدۇ. ئۇ (++) بەلگىسى بىلەن ئىپادىلىنىدۇ. نورمال ئەھۋالدا ھەيز دەۋرلىكىنىڭ 8—12 - كۈنىگىچە كۆرۈشكە بولىدۇ.

III تىپى: كىرىستال ئىنچىكە ۋە كىچىك ھەمدە شالاڭ دەرەخ شېخى شەكلىدە بولۇپ، تىپىك بولمايدۇ. ئاق قان ھۈجەيرىلىرى ئىرىلاشقان بولۇپ، ئۇ (+) بەلگىسى بىلەن ئىپادىلىنىدۇ. نورمال ئەھۋالدا بۇنى ھەيز دەۋرلىكىنىڭ 16—20 - كۈنىگىچە كۆرۈشكە بولىدۇ.

IV تىپى: كىرىستال بولمايدۇ. ئاساسلىقى تۇخۇمسىمان تەنچىدىن ئىبارەت بولۇپ، ئۇزۇن ئوقى بىر يۆنىلىشكە قاراپ تىزىلغان. ئاق قان ھۈجەيرىلىرىگە قارىغاندا 3～2 ھەسسە چوڭ بولۇپ، سۇزۇك ۋە نۇر سۇندۇرىدۇ. ئۇ (—) بەلگىسى بىلەن ئىپادىلىنىدۇ. نورمال ئەھۋالدا ئۇنىسى ھەيز دەۋرلىكىنىڭ 21～26 - كۈنىگىچە كۆرۈشكە بولىدۇ



8.3 - رەسىم. بالىياتقۇ بويىنى شىلىمشىق سۇيۇقلۇقى سۇۋالمىسىدىكى كىرىستال شەكىللىرى

(1) «+++» تىپىك كىرىستاللار،
(2) «++» بىر قەدەر تىپىك كىرىستاللار،
(3) «+» تىپىك بولمىغان كىرىستاللار،
(4) «—» ئوۋال تەنچىسى

(8.3 - رەسىم).

كلىنىك ئەھمىيىتى: يۇقىرىقى ئۇسۇل ئادەتتە ھامىلدارلىق، ئېھتىمالى بولغان بويدىن ئاجراش، تۇغماسلىق ۋە ھەيزنىڭ نورمالسىزلىقىغا دىئاگنوز قويۇش ۋە ئۇنى داۋالاش ۋاقتىدا دورا تاللاش ياكى داۋالاش ئۇنۇمىنى كۆزىتىش ئۈچۈن قوللىنىلىدۇ.

8) ئاساسىي تېمپېراتۇرىسىنى ئۆلچەش ئۇسۇلى:

(1) ھەر كۈنى سەھەردە ئويغانغان چاغدا (ئەگەر كېچىلىك ئىسمېنىدا ئىشلىگەن بولسا، 4 سائەت ئۇخلىغاندىن كېيىن، ھېچقانداق ھەرىكەت قىلماستىن، تېمپېراتۇرىسىنى (ئېغىز تېرمومېتىرى بىلەن) كارىۋاتتا يېتىپ 5 مىنۇت ئۆلچىگەندىن كېيىن خاتىرىلەپ ئۇزۇلدۇرمەي، جەمئىي 3～2 ئاي داۋاملاشتۇرۇلىدۇ. ھەيز مەزگىلى «×» بىلەن ئىزاھلىنىدۇ. شۇنداقلا ئۆلچەش مەزگىلىدە زۇكام، ئۈيقۇسىزلىق، جىنسىي ئالاقە قىلىش، قورسىقى قىسقا ۋاقىتلىق يوشۇرۇن ئاغرىش، جىنسىي يولدىن تامچىلاپ قان كېلىش، ئاق خۇن كۆپىيىش، جىنسىي سەزگۈرلۈكى ئېشىپ كېتىش ھەمدە دورا بىلەن داۋالاشنى باشلىغان ۋاقتى ۋە توختاتقان ۋاقتى قاتارلىقلارنىڭ ھەممىسى شۇ كۈنگە خاتىرىلىنىدۇ.

(2) نورمال ھەيز دەۋرلىكىنىڭ كۆپۈشۈش مەزگىلىدە ئاساسىي تېمپېراتۇرا بىرقەدەر تۆۋەن بولىدۇ (ئادەتتە 36.5℃ ئەتراپىدا). تۇخۇم چىقارغاندىن كېيىن، سېرىق تەنچە مەزگىلىدە تېمپېراتۇرا تەخمىنەن 0.3～0.5℃ ئۆرلەپ، بەلگىلىك سەۋىيىدە ساقلىنىپ تاكى ھەيز كېلىشىنىڭ ئالدىدىلا تۆۋەنلەپ، جۈپ تىپلىق تېمپېراتۇرىنى پەيدا قىلىدۇ. تۇخۇم چىقارمايدىغان ھەيز دەۋرلىكىدە بۇنداق داۋالىغۇش بولماستىن، بەلكى يالغۇز تىپلىق بولىدۇ.

(3) كلىنىكىدا تۇخۇم چىقىرىلامدۇ - يوق ۋە تۇخۇم چىقىرىش ۋاقتىنى ئېنىقلاشلارغا دىئاگنوز قويۇشتا ئىشلىتىلىدۇ. بالىياتقۇنىڭ پائالىيەتچان قانىشى، ھەيز كەلمەسلىك، تۇغماسلىق، ھامىلدارلىق ۋە ھەيز توختاش ئالدى مەزگىلىدىكى ئومۇملاشقان كېسەلگە دىئاگنوز قويۇش ۋە ئۇنى داۋالاش ئۇچۇن قوللىنىلىدۇ، بۇنى ئۇدا 3 ئاي داۋاملاشتۇرۇش كېرەك.

9) تۇخۇم توشۇش نەيچىسىدىن ھاۋا ماڭدۇرۇش ۋە سۇيۇقلۇق ماڭدۇرۇش تېخنىكىسى:

ئەسۋاب ئارقىلىق ھاۋا ياكى كاربون تۆت ئوكسىدى بالىياتقۇ بوشلۇقىغا كىرگۈزۈلىدۇ. ئەگەر تۇخۇم توشۇش نەيچىسى راۋان بولسا ھاۋا تۇخۇم توشۇش نەيچىسى ئارقىلىق قورساق بوشلۇقىغا كىرىدۇ. ئەكسىچە بولسا، قورساق بوشلۇقىغا كىرمەيدۇ. بۇنىڭدىن تۇخۇم توشۇش نەيچىسىنىڭ راۋان ياكى راۋان ئەمەسلىكىنى بىلۈۋېلىشقا بولىدۇ. تۇخۇم توشۇش نەيچىسى يېنىك دەرىجىدە چاپلىشىپ قېلىش كېسىلىگە گىرىپتار بولغانلاردا داۋالاش مەقسىتىگە يەتكىلى بولمايدۇ.

مۇڭاپىق كېلىدىغان كېسەللىكلەر:

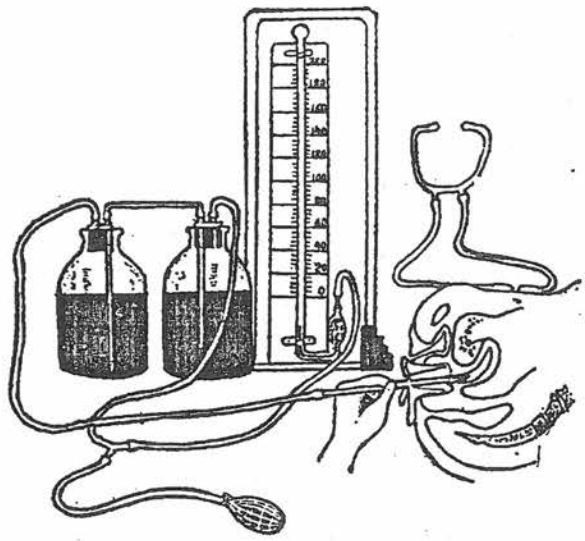
(1) تۇغماس كېسىلىگە گىرىپتار بولغان ئەرلەرنىڭ مەنىي سۇيۇقلۇقى نورمال بولغان

ئەھۋالدا، بالىياتقۇ ئىچكى پەردىسىنى تەكشۈرۈش ياكى باشقا تەكشۈرۈشلەردە تۇخۇم چىقىرىلمىدۇ دەپ ھېسابلانغانلار.

(2) ھەيزدىن پاكلانغاندىن كېيىنكى 7 ـ 3 كۈنگىچە بولغان ئارىلىقتا (ھەيز دەۋرلىكىنىڭ 7 ـ 12 ـ كۈنگىچە) قوللىنىلىدۇ. بەك بالدۇر بولسا ئوڭايلا يۇقۇملىنىش كېلىپ چىقىدۇ، تېخىمۇ ئېغىرى شۇكى، ئىچكى پەردە قان تومۇرلىرى پۈتۈنلەي يېپىلىپ بولمىغان بولسا ئوڭايلا قان تومۇرغا كىرىپ، ھاۋا قاپلىشىپ قېلىپ ھاياتىغا خەۋپ يېتىدۇ. بەك كېچىكسە، ئىچكى پەردە ئاللىقاچان بىرقەدەر قېلىنلاشقان بولۇپ، ھاۋا بېرىش نەتىجىسىدە ئوڭايلا سويۇلۇپ چۈشىدۇ، ئەگەردە ئىككى تەرەپتىكى تۇخۇم توشۇش نەيچىسى ئىچىگە كىرسە ياكى بالىياتقۇ ئىچكى پەردىسى ئورنىدىن يۆتكىلىش كېلىپ چىقىدۇ. ئەگەر تۇخۇم ئاللىقاچان ئۇرۇقلانغان بولسا، پۈۋلەپ ھاۋا بېرىش نەتىجىسىدە ئۇرۇقلانغان تۇخۇم قورساق بوشلۇقىغا كېتىپ، قورساق بوشلۇقىدىكى ھامىلدارلىق كېلىپ چىقىشى مۇمكىن.

(3) جىنسىي ئەزادا ئۆتكۈر خاراكتېرلىك ياكى روشەن ھالدىكى سوزۇلما خاراكتېرلىك يالىلۇغ بولمىغان، تېمپېراتۇرىسى نورمالىلارغا بۇ ئۇسۇلنى قوللىنىش مۇۋاپىق كېلىدۇ.

ئومۇمەن پۈتۈن بەدەن خاراكتېرلىك كېسەلگە گىرىپتار بولۇپ، ھامىلدار بولمىغانلارغا ھاۋا ماگدۇرۇش ئوپېراتسىيىسىنى ئىشلىمەسلىك كېرەك.



9.3 ـ رەسىم. بالىياتقۇ ۋە تۇخۇم توشۇش نەيچىسىگە ھاۋا ماگدۇرۇشنىڭ ئاددىي قۇرۇلمىسى

ئۇسۇلى: ئوپېراتسىيەدىن يېرىم سائەت ئىلگىرى، تۇخۇم توشۇش نەيچىسى قىسقىرىشنىڭ (سپازمىلىنىشىنىڭ) ئالدىنى ئېلىش ئۈچۈن، تېرە ئاستىغا 0.5 گرام Atropin ئوكۇل قىلىنىدۇ. سىرتقى جىنسىي ئەزا، جىنسىي يول ۋە بالىياتقۇ بوينى ئادەتتىكى قائىدە بويىچە دېزىنفېكسىيە قىلىنىدۇ. بالىياتقۇ بوينىنىڭ ئالدىنقى لېۋىنى قىسىپ تۇرۇپ، بالىياتقۇ بوشلۇقىنىڭ چوڭقۇرلۇقى ۋە يۆنىلىشىنى ئاستا تەكشۈرۈپ، نەيچىنى بالىياتقۇ بوشلۇقىغا كىرگۈزۈپ چىڭ كەپلەپ، رېزىنكە نەيچە قۇرۇلمىسىغا ئۇلاپ قويۇلىدۇ (9.3 ـ رەسىم).

رېزىنكە شارنى سقىپ بېسىمنى 120 مىللىمېتىرلىق سىماب تۈۋرۈكىگىچە كۆچەيتكەندە، ئەگەردە بېسىم كۆچى تېزدىن تۆۋەنلەپ كەتسە، شۇنىڭ بىلەن بىر ۋاقىتتا قورساق

قىسمىدىن ھاۋا كۆپۈكچىلىرىنىڭ ئاۋازى ئاڭلانسا، بۇ تۈخۈم توشۇش نەيچىسىنىڭ راۋانلىقىنى ئىسپاتلايدۇ. ئۇنداق بولمىسا، راۋان ئەمەس دەپ ھېسابلاپ، ھاۋانى قويۇپ بېرىپ، بىر ئاز دەم ئالغاندىن كېيىن، يەنە قايتا ئېلىپ بېرىلىدۇ. 2 - قېتىم بېسىم كۈچىنى 140 مىللىمېتىر سىماب تۈۋرۈكىگىچە، 3 - قېتىم 160 مىللىمېتىر سىماب تۈۋرۈكىدىن ئېشىپ ئاشۇرۇشقا بولىدۇ. ئەڭ يۇقىرى بولغاندا 180 مىللىمېتىر سىماب تۈۋرۈكىدىن ئېشىپ كەتمەسلىكى كېرەك. ئەگەر تۈخۈم توشۇش نەيچىسى راۋان بولسا، ئۈپىراتسىيىدىن كېيىن كېسەل كىشى ئورنىدىن تۇرغان چاغدا، بېقىنى ۋە مۇرىسىنىڭ چىڭقىلىپ ئاغرىۋاتقانلىقىنى ھېس قىلىدۇ، بۇ ھاۋانىڭ تەسىرى ئارقىلىق دېئافراگما (قورساق بوشلۇقى بىلەن كۆكرەك بوشلۇقىنى ئايرىغۇچ پەردە) نېرۋىلىرىنىڭ ئەكس تەسىرى نەتىجىسىدە كېلىپ چىققان بولىدۇ. ئەگەر رېنتگېن ئارقىلىق تەكشۈرۈش شەرت - شارائىتى بولسا، دېئافراگما ئاستىدا ئۇزۇپ يۈرگەن ھاۋانى كۆرۈشكە بولىدۇ. ئادەتتە 3～1 كۈن ئىچىدە ھاۋا سۈمۈرۈلۈپ، ئالامەتلەر يوقىلىدۇ. ئەگەر تۈخۈم توشۇش نەيچىسى راۋان بولمىسا كېيىنكى قېتىملىق ھەيزدىن كېيىن قايتا ئىشلەش كېرەك.

دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

(1) تۈخۈم توشۇش نەيچىسىدىن ھاۋا ماڭدۇرۇش ئۈپىراتسىيىسىنىڭ مەلۇم دەرىجىدە خېيىمخەتىرى بار، شۇڭا كۆرسەتمىلەرنى قاتتىق ئىگىلەش ھەمدە قەتئىي تۈردە مىكروبسىز مەشغۇلات ئېلىپ بېرىش، تولۇق ۋە ئۇزۇل - كېسىل پوزىتسىيىدە جىددىي مۇئامىلە قىلىش كېرەك.

(2) تۈخۈم توشۇش نەيچىسىنىڭ قىسقىرىشى ياكى بېسىمى ئادەتتىن تاشقىرى قاتتىق بولۇپ كېتىش نەتىجىسىدە ھاۋا قاپلىشىپ قېلىش، ھەتتا ئۆلۈپ كېتىش ئەھۋالىنىڭ كېلىپ چىقىشىدىن ساقلىنىش ئۈچۈن، رېزىنكە شارنى سىققان چاغدا يېنىك ۋە ئاستا سىقىش كېرەك.

(3) ئەگەردە ھاۋا قاپلىشىپ قالسا، جىددىي بىر تەرەپ قىلىش كېرەك. ئۆپكىگە قاپلىشىپ قالسا يۆتەل، نەپەس قىيىنلىشىش ۋە كۆكىرىش قاتارلىق ھادىسە يۈز بېرىدۇ، بۇنداق چاغدا باشنى ئېگىز قىلىپ يانتۇزۇپ ئوكسىگېن سۈمۈرتۇش، ئەھۋالغا قاراپ تىنچلاندۇرغۇچى دورا بېرىش كېرەك. ھاۋا مېڭىگە قاپلىشىپ قالغاندا، ھوشىدىن كېتىش، تارتىشىپ قېلىش ياكى چوڭ - كىچىك تەرەتنى تۇتالماسلىق قاتارلىق بىر قاتار نېرۋا ئالامەتلىرى يۈز بېرىدۇ. بۇنداق ۋاقىتتا دەرھال باشنى تۆۋەن قىلىپ ئوكسىگېن سۈمۈرتۇش، قان بېسىم ۋە تومۇرنىڭ سوقۇشىنى ئۆلچەش، سۈيۇقلۇق بېرىش، ئالامەتلىرىگە قاراپ داۋالاش كېرەك. ئەگەردە قورساق قىسمىدىكى ھاۋانىڭ غىدىقلىشىدا دېئافراگما نېرۋىلىرىنىڭ ئالامەتلىرى روشەن بولسا، كېسەلنى تۈز يانتۇزۇپ قويسا بۇ ئالامەتلەر پەيدىنپەي

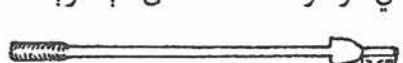
پەسىيدۇ.

10) تۇخۇم توشۇش نەيچىسىدىن سۈيۇقلۇق ماڭدۇرۇش ئۇپپىراتسىيىسى:

بۇنىڭ كۆرسەتمىلىرى، شەرت - شارائىتى، ئۇسۇلى ئاساسىي جەھەتتىن ھاۋا ماڭدۇ-رۇش ئۇپپىراتسىيىسى بىلەن ئوخشايدۇ. لېكىن ئۇپپىراتسىيىدىن ئىلگىرى كىچىك تەرەت قىلىش تېخىمۇ تەكتلىنىدۇ. نەيچە كىرگۈزۈلگەندىن كېيىن، بۇاستە شىپىرىسقا ئۇلاپ ئوكۇلغا ئىشلىتىلىدىغان مىكروبىسىزلاندۇرۇلغان فىزىئولوگىيىلىك تۇز سۇيى (20 لىترغا 2 ئامپۇل PSP قوشۇپ) ماڭدۇرۇلىدۇ. بالىياتقۇ بوشلۇقىنىڭ سىغىمچانلىقى 6~4 مىللى-لىترغىچە بولغانلىقى ئۈچۈن، 8~6 مىللىلىتىر ماڭدۇرۇلغان چاغدا توسالغۇغا ئۇچراپ، كېسەل كىشى قورساقنىڭ تۆۋەنكى قىسمى كۆپۈپ ئاغرىغانلىقىنى ھېس قىلسا، ۋاقتىنچە توختىتىپ ئەھۋالغا قاراپ ئالامەتلىرى ياخشىلانغاندىن كېيىن قايتا داۋاملىق ئىشلەش كې-رەك. ئەگەر يەنىلا توسالغۇ بولسا، تۇخۇم توشۇش نەيچىسى راۋان بولمىغان بولىدۇ. زورلاپ بېسىمنى كۈچەيتىشكە بولمايدۇ. ئەگەر 20 مىللىلىتىر سۈيۇقلۇق ماڭدۇرۇلغاندا كەينىگە يانمىسا راۋان بولۇشى مۇمكىن بولمايدۇ. لېكىن تۇخۇم توشۇش نەيچىسىگە سۇ يىغىلىپ قېلىش ئېھتىمالىنى يوققا چىقىرىشقا بولمايدۇ. ئوپپىراتسىيىدىن كېيىن دەرھال 200 مىللى-لىتىر سۇ ئىچكۈزۈپ، قايتا سۈيۇقلۇق ماڭدۇرۇپ، 15 مىنۇتتىن كېيىن سۈيدۈكتە PSP نىڭ بار - يوقلۇقى ئۆلچىنىدۇ. ئەگەر PSP نىڭ بارلىقى سېزىلسە، بۇ سۈيۇقلۇقنىڭ قورساق بوشلۇقىغا كىرىپ، قورساق پەردىسى ئارقىلىق سۈمۈرۈلۈش نەتىجىسىدە كېلىپ چىققان بولۇپ، تۇخۇم توشۇش نەيچىسىنىڭ راۋان ئىكەنلىكىنى چۈشەندۈرىدۇ. ئەگەر ئۆلچە-گەندە PSP يوق بولسا، 15 مىنۇتتىن كېيىن قايتىدىن سۈيدۈك ئۆلچىنىدۇ. ئەگەردە PSP بار بولسا، بۇمۇ راۋان ئىكەنلىكىنى بىلدۈرىدۇ. يەنىلا يوق بولسا، تۇخۇم توشۇش نەيچىسىگە سۇ يىغىلىپ قالغانلىقتىن توسۇلۇپ قېلىش ئېھتىمالى بارلىقىنى چۈشەندۈرىدۇ. بۇ ئۇسۇل-نىڭ توغرا بولۇش دەرىجىسى ھاۋا ماڭدۇرۇش ئوپپىراتسىيىسىدەك يۇقىرى بولمايدۇ، لېكىن بىر قەدەر بىخەتەر.

ئەسۋابلارنىڭ تەييارلىنىشى:

(1) نەيچە (كاتتېر): تۇخۇم توشۇش نەيچىسىگە ھاۋا ماڭدۇرۇش نەيچىسى ئىشلىتىلە-دۇ. ئەگەردە ئالاھىدە ياسالغىنى بولمىسا، ئەرلەرنىڭ F18 نومۇرلۇق مېتالدىن ياسالغان سۈيدۈك ماڭدۇرۇش نەيچىسى تاللىۋېلىنىپ، ئالدىنقى ئۇچىنىڭ 2 - تۆشۈكى بار جايدىن سۇندۇرۇپ، سۇركەپ سىلىقداپ ئىشلىتىلىدۇ ياكى سۈنئىي ئۇسۇلدا ھامىلىنى ئېلىۋېتىشتە ئىشلىتىلىدىغان 5 - نومۇرلۇق سۈمۈرۈش نەيچىسىنى ئىشلىتىپ، ئۇنىڭغا سۇركەپ ئۇچلاندۇرۇلغان رېزىنكە پروپكا كىيگۈزۈپ، كېيىنكى ئۇچىغا رېزىنكە نەيچە



10.3 - رەسىم. بالىياتقۇ كاتتېرى

ئۇلىنىپ تەييارلىنىدۇ (10.3 - رەسىم) ياكى پەقەت 14 -، 16 - نومۇرلۇق رېزىنكە كاتتېر ئىشلىتىلسىمۇ بولىدۇ.

(2) بېسىم كۈچىنى ئۆلچەش ئەسۋابىغا پۈرۈنىلىق ياكى سىماب تۈۋرۈكلۈك قان بېسىم ئۆلچىگۈچنى ئىشلىتىشكە بولىدۇ. ئەگەر داۋاملىق ئىشلىتىلمەيدىغان بولسا 9.3 - رەسىمدىكىدەك قۇراشتۇرسا بولىدۇ. ئاغزى چوڭ شىشىگە مىكروبسىزلانغان فىزىئولوگىيە- لىك تۇز سۇيى توشقۇزۇپ، ئاغزىنى مەھكەم بېكىتىپ ھاۋا مىقدارىنى خاتىرىلەش ئۈچۈن شىشىنىڭ ئۈستىگە سىزىق سىزىلىشى، ئادەتتە قورساق بوشلۇقىغا كىرگەن ھاۋا مىقدارى 300 مىللىلىتىردىن ئېشىپ كەتمەسلىكى كېرەك. رېزىنكە پومزەككە ئۇلانغان ئۇلاش نەيچىسى بىلەن قان بېسىم ئۆلچىگۈچكە ئۇلايدىغان نەيچىنى ئۆزئارا ئالماشتۇرۇپ ئىشلىتىشكە بولىدۇ. لېكىن فىزىئولوگىيىلىك تۇز سۇيىنىڭ خاتا ھالدا بالىياتقۇ بوشلۇقىغا كىرىپ، يۇقۇملىنىش پەيدا قىلىشتىن ساقلىنىش ئۈچۈن، ئىككى شىشە ئوتتۇرىسىنى ئۇلاپ تۇرغان ئۇزۇن ئەينەك رېزىنكە نەيچىنى ھەرگىز قوزغاشقا بولمايدۇ.

(11) بالىياتقۇ ۋە تۇخۇم توشۇش نەيچىسىنى رەسىمگە ئېلىش تېخنىكىسى:

(1) مۇۋاپىق كېلىدىغان كېسەللىكلەر:

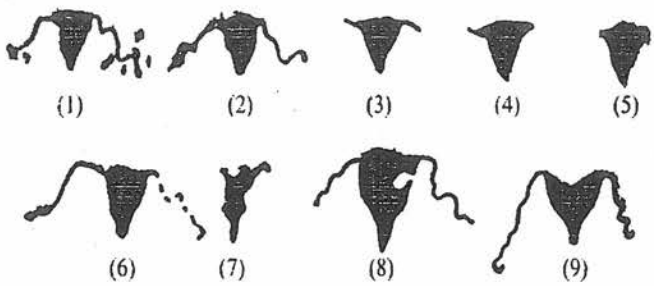
ئومۇمەن تۇخۇم توشۇش نەيچىسىدىن ھاۋا ماڭدۇرۇش ياكى سۇيۇقلۇق ماڭدۇرۇش ئوپېراتسىيىسى ئۈچ قېتىم ئىشلىنىپ راۋان بولمىغان ھەمدە تۇخۇم توشۇش نەيچىسىنىڭ توسۇلۇپ قالغان قىسمى ئېنىقلانمىغۇچىلارغا نىسبەتەن رەسىمگە ئېلىش تېخنىكىسى قوللىنىلىدۇ. باشقا مۇۋاپىق كېلىدىغان كېسەللىكلەر تۇخۇم توشۇش نەيچىسىدىن ھاۋا ماڭدۇرۇشقا ئوخشايدۇ.

(2) ئوپېراتسىيىدىن ئىلگىرىكى تەييارلىق:

ئوپېراتسىيىدىن ئىلگىرى يودقا سەزگۈرلۈكى ئېشىپ كېتىش تەجرىبىسى ئىشلىنىدۇ. يەنى 0.75% لىك يود تىنكتۇرىسى ئالدىنقى بىلەكنىڭ ئىچكى تەرىپىدىكى تېرە ئۈستىگە تېمىتىلىپ، سىزىپ ئىز چىقىرىلىپ، 15 مىنۇتتا بىر قېتىم ۋە ئىككى سائەت ئۆتكەندىن كېيىن بىر قېتىم كۆزىتىلىدۇ، نەتىجىسى، كۆزىتىلىشى باشقا سەزگۈرلۈكى ئېشىپ كېتىش تەجرىبىسى بىلەن ئوخشاش بولۇپ، قالغان تەييارلىقلىرى ھاۋا ماڭدۇرۇش ئوپېراتسىيىسىگە ئوخشايدۇ.

(3) ئۇسۇلى:

تەخمىنەن تۇخۇم توشۇش نەيچىسىدىن ھاۋا ماڭدۇرۇش ئوپېراتسىيىسىگە ئوخشايدۇ. رېنتگېنگە ئېلىپ تۇرۇپ، 40% لىك يودلۇق ماي (Oleom Iodisatom) دىن 10～6 مىللىلىتىر ئوكۇل قىلىپ، بالىياتقۇ ۋە تۇخۇم توشۇش نەيچىسىنىڭ تولۇش ئەھۋالىنى كۆزىتىپ، ئوكۇل قىلىپ بولغاندىن كېيىن، دەرھال رەسىمگە ئېلىنىدۇ، 24 سائەتتىن كېيىن بىر قېتىم رەسىمگە ئېلىنىدۇ (11.3 - رەسىم).



11.3 ـ رەسىم. بالىياتقۇ ـ تۇخۇم توشۇش نەيچىسىنى سايىلاندۇرغاندىكى رەسىملەر ① نورمال بالىياتقۇ ۋە تۇخۇم نەيچىسى؛ ② تۇخۇم نەيچە كۈنلۈك قىسمى ئېتىلىپ قېلىش؛ ③ تۇخۇم نەيچە ئامپۇل قىسمى توسۇلۇش؛ ④ تۇخۇم نەيچە بوغۇزى توسۇلۇش؛ ⑤ تۇخۇم نەيچە ئارىلىق ماددا قىسمى توسۇلۇش؛ ⑥ بالىياتقۇ ـ تۇخۇم نەيچە سىلى، تۇخۇم نەيچە قېتىش ھەم مارجاندەك بولۇپ قېلىش؛ ⑦ بالىياتقۇ تۇخۇم نەيچە سىلىدا بالىياتقۇ بوشلۇقىنىڭ شەكلى ئۆزگىرىش؛ ⑧ بالىياتقۇ شىللىق پەردە ئاستى مۇسكۇل ئۆسمىسى؛ ⑨ غەيرىي بالىياتقۇ، ئىككى بۇرجەكلىك بالىياتقۇ.

(4) نەتىجىسى:

ئەگەر تۇخۇم توشۇش نەيچىسى راۋان بولسا، رېنتگېنده يودلۇق ماينىڭ بالىياتقۇ بوشلۇقىغا تولغانلىقىنى ھەمده تۇخۇم توشۇش نەيچىسى ئارقىلىق قورساق بوشلۇقىغا كىرگەنلىكىنى كۆرۈشكه بولىدۇ. 24 سائەتتىن كېيىن رەسىمگه ئالغاندا، بىر قىسىم يودلۇق ماينىڭ سۇ دولقۇنىغا ئوخشاش داس بوشلۇقىغا تەكشى تارقالغانلىقىنى كۆرۈشكه بولىدۇ. ئەگەر راۋان بولمىسا تۇخۇم توشۇش نەيچىسىنىڭ توسۇلۇپ قالغان ئورنىنى بەلگىلەشكه بولىدۇ. ئۇندىن باشقا، بالىياتقۇ بوشلۇقىنىڭ چوڭ ـ كىچىكلىكى ۋە شەكلىنى ئىگىلەپ، بۇنىڭ ياردىمىده غەيرىي شەكىلدىكى بالىياتقۇ خىللىرى، بىرقەدەر كىچىك بولغان شىللىق پەردە ئاستى ئۆسمىسى ھەمده تۇخۇم توشۇش نەيچىسى ياكى بالىياتقۇ ئىچكى پەردە سىلى قاتارلىقلارغا دىئاگنوز قويغىلى بولىدۇ.

12) B تىپلىق ئۇلترا ئاۋاز دولقۇن ئاپپاراتى ئارقىلىق تەكشۈرۈش:

(1) ھامىلدارلىقنىڭ دەسلەپكى مەزگىلى: قورساقنىڭ تۆۋەنكى قىسمىنى دوۋسۇن سۆڭەك بىرىكمىسىنىڭ ئۈستىدىن تەكشۈرگەن چاغدا، بالىياتقۇنىڭ چوڭايغانلىقىنى كۆرۈشكه بولىدۇ. بالىياتقۇ تېمىدىن كىرىپ چىققاندا ئوتتۇرا ۋە يۇقىرى دولقۇن ئەكس ئېتىدۇ، ئۇنىڭ ئىچىده يۇقىرى ـ تۆۋەنلىكى ئوخشاش بولمىغان بىر دەستە ئەكس نۇر دولقۇنى مۇقىم ھالدا بارلىققا كېلىدۇ. سەزگۈرلۈك گرادۇسىنى يوغانراق ئاچقان چاغدا، باش سۈيىنىڭ تەكشىلىگىنى كۆرۈشكه بولىدۇ. ھامىلدار بولۇپ 2 يېرىم ئايدىن كېيىن ھامىلىنىڭ مىدىرلىشىدىن كېلىپ چىققان ئەكس نۇر ۋە قانۇنىيەتلىك سانلىرى قايتىلانغان ھامىله يۈرىكىنىڭ سوقۇشىدىن كېلىپ چىققان ئەكس نۇر ھەمده ھامىلىنىڭ مىدىرلىشىدىن كېلىپ چىققان ئەكس نۇرنى

تەكشۈرۈشكە بولىدۇ.

(2) ئېھتىمالى بولغان بويىدىن ئاجراش: ھامىلىنى داۋاملىق ساقلاپ قېلىپ، داۋالاشقا بولىدىغان ياكى بولمايدىغانلىقى، ھەپتە ئارىلاپ داۋاملىق تۇردە ئىككى قېتىمدىن ئارتۇقراق تەكشۈرۈشكە ئاساسەن، بالىياتقۇنىڭ چوڭايغان ـ چوڭايمىغانلىقى، باش سۆيىنىڭ كۆپەيگەن ياكى ئازايغانلىقىنى ھەمدە ھامىلىنىڭ مىدىرلىشى ياكى ھامىلە يۇرىكىنىڭ سوقۇشىدىن كېلىپ چىقىدىغان ئەكس نۇرنىڭ بار ـ يوقلۇقىغا ئاساسەن بەلگىلىنىدۇ.

(3) ئۆلۈك ھامىلە: ھامىلدارلىقنىڭ دەسلىپىدە، ئوتتۇرا ۋە ئاخىرقى مەزگىللىردە 2～1 قېتىمغىچە B تىپلىق تەكشۈرۈشتە ھامىلىنىڭ يۇرەك سوقۇش ۋە ھامىلىنىڭ مىدىرلىشىدىن كېلىپ چىقىدىغان ئەكس نۇر دولقۇنى كۆرۈلمىسە، كلىنىكىدىكى تەكشۈرۈشكە بىرلەشتۈرۈپ، ئۆلۈك ھامىلە دەپ ئېنىق دىئاگنوز قويۇشقا بولىدۇ.

(4) قوشكېزەك ياكى باش سۆيى زىيادە كۆپ بولۇش: B تىپلىق ئۇلتىرا ئاۋاز دولقۇن ئاپپاراتىدا تەكشۈرگەندە، ئەگەر بالىياتقۇ ئىچىدىكى باش سۆيىنىڭ تەكشىلىك دائىرىسى بىر قەدەر چوڭ بولسا، تەكشىلىكتىن كېلىپ چىققان ئەكس نۇر 6～4 سانتىمېتىردىن يۇقىرى بولسا، بۇنىڭغا باش سۆيى ھەددىدىن زىيادە كۆپىيىپ كېتىش كېسىلى دەپ دىئاگنوز قويۇشقا بولىدۇ. ئەگەر ئوخشاش بولمىغان ئىككى رېتىملىق ھامىلە يۇرىكىنىڭ سوقۇشىدىن كېلىپ چىققان ئەكس نۇر دولقۇنى كۆرۈلسە، بۇنىڭ قوشكېزەك ئىكەنلىكىنى ئويلىشىپ كۆرۈش كېرەك.

(5) ئۇزۇمسىمان ھامىلە: بالىياتقۇنىڭ چوڭ ـ كىچىكلىكى ھەيز توختىغان ئاي كۇن بىلەن مۇڭاپىق كەلمەيدۇ، بالىياتقۇغا كىرىپ چىقىش ئەكس نۇر دولقۇنى ئوتتۇرىسىدا داۋاملىق ئۇزۇلمەستىن، "μ" شەكلىدە تۆۋەن ۋە كىچىك دولقۇن پەيدا بولىدۇ. دولقۇن تىپى جانلىق، پارقىراق بولۇپ، توختىماي سەكرەپ تۇرىدۇ. بىرقەدەر چوڭراق سۇ كۆپۈك-چىسى بولسىمۇ، كىچىك سۆيۇقلۇق تەكشىلىكىدىن كېلىپ چىققان ئەكس نۇر پەيدا بولىدۇ، بۇنى باش سۆيى ھەددىدىن زىيادە كۆپىيىپ كېتىش كېسىلىدىن پەرق ئېتىشكە دىققەت قىلىش لازىم. B تىپلىق تەكشۈرۈش ئارقىلىق ئۇزۇمسىمان ھامىلىگە دىئاگنوز قويۇشنىڭ توغرىلىق دەرىجىسى 90% تىن ئارتۇقراق بولىدۇ.

(6) داس بوشلۇقىدىكى مونەك: بۇنىڭدا بالىياتقۇ مۇسكۇل ئۆسمىسى، تۇخۇمدان خالتىلىق ئىششىقى، تۇخۇم توشۇش نەيچىسىگە سۇ يىغىلىپ قېلىش، تۇخۇم توشۇش نەيچىسى خالتىلىق ئىششىقى، تۇخۇمدان غەيرىي شەكىللىك ھامىلە ئۆسمىسى، يامان سۆپەتلىك ئۆسمە قاتارلىقلارنى تەكشۈرۈشكە قوللىنىلىدۇ.

① بالىياتقۇ مۇسكۇل ئۆسمىسى: بالىياتقۇ تېنى يوغىنايدۇ، بالىياتقۇغا كىرىپ چىقىش ئەكس نۇر دولقۇنى ئوتتۇرىسىدىكى ئارىلىق كېڭىيىپ ۋە ئۇلارنىڭ ئوتتۇرىسىدا شالاڭ، كىچىك دولقۇنلار بولىدۇ. سەزگۈرلۈك گرادۇسىنى چوڭراق ئاچقاندا تۆۋەن ئوتتۇرا دولقۇن

پەيدا بولىدۇ.

② قاپلىق مونەك: تۇخۇمدان قاپلىق ئىششىقى، تۇخۇم توشۇش نەيچىسىگە سۇ يىغىلىپ قېلىش ياكى تۇخۇم توشۇش نەيچىسى، تۇخۇمدان خالتىلىق ئىششىقىنى ئۇلترا ئاۋاز دولقۇنى بىلەن تەكشۈرگەن چاغدا، ئەگەردە قاپلىق ئىششىق بىر قېرىنچىلىق بولسا، قاپ تېمىدىن كىرىپ چىققان ئوتتۇرا ۋە يۇقىرى دولقۇنلۇق ئەكس نۇر ئوتتۇرىسىدا سۈيۇقلۇق تەكشىلىكىنىڭ ئەكس نۇرى پەيدا بولىدۇ. ئەگەردە كۆپ قېرىنچىلىق خالتىلىق ئىششىق بولسا، بۆلەكلەرگە بۆلۈنگەن ئەكس نۇر دولقۇنى كۆرۈلىدۇ ھەم بۇ دولقۇنلار ئوتتۇرىسىدا يەنىلا سۈيۇقلۇق تەكشىلىكىنى كۆرۈشكە بولىدۇ. تۇخۇمدان غەيرىي شەكىللىك ھامىلە ئۆسمىسىدە قاپلىق سۈيۇقلۇق تەكشىلىكىدىكى ئەكس نۇر ۋە ئەملىي ماددىلىق ئوتتۇرا ۋە كىچىك دولقۇن ياكى كىچىك قايتىلىنىدىغان دولقۇن، تورسىمان دولقۇن قاتارلىقلار كېلىپ چىقىدۇ.

③ يامان سۈپەتلىك ئۆسمە: ئۆسمە توقۇلمىلىرىنىڭ تەكشى بولماسلىقى تۈپەيلىدىن، قالايمىقان ياكى دەستە شەكىللىك راك يۇقىرى دولقۇنى كېلىپ چىقىدۇ. يوغان مونەك شەكىلدە بولسا ئاجىز دولقۇن كېلىپ چىقىدۇ.

قوشۇمچە:

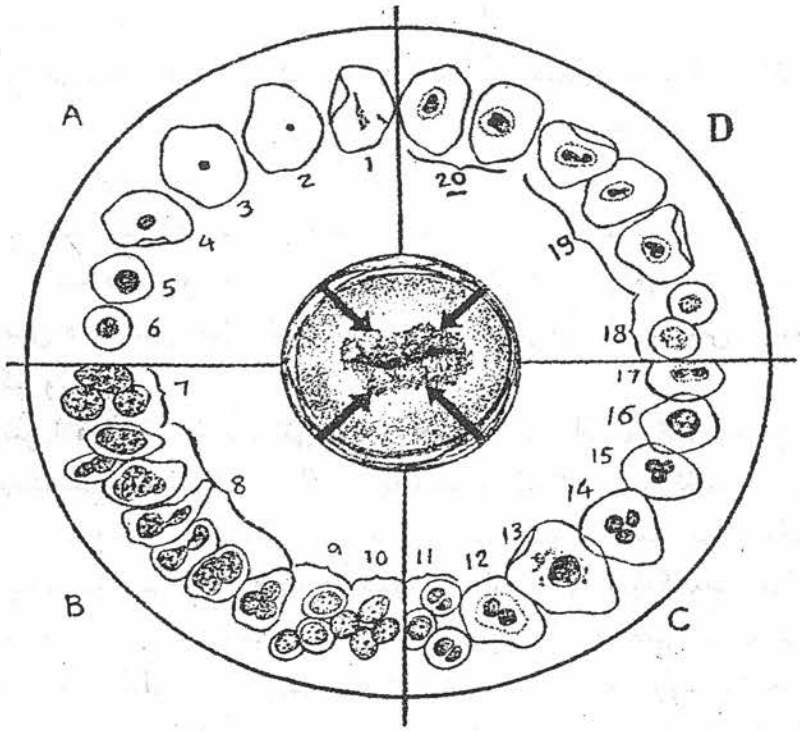
1. جىنسىي يولنى ھۈجەيرە ئىلمىلىك تەكشۈرۈش:

جىنسىي يولنى ھۈجەيرە ئىلمى بويىچە تەكشۈرۈش (ئىستولوگىيىلىك تەكشۈرۈش) ئاساسەن بالىياتقۇ بوينى راكىنىڭ دەسلەپكى مەزگىلىدە دىئاگنوز قويۇش ياكى تۇخۇمدان خىزمىتىنى تەكشۈرۈشتە قوللىنىلىدۇ.

جىنسىي يول ۋە بالىياتقۇ بوينىدىكى تەڭگىسىمان ئېپىتېلىيىنىڭ ئۆسۈپ كۆپىيىشى تۇخۇمدان ھورمونى بولۇپمۇ ئانىلىق ھورمونىنىڭ تەسىرىگە ئۇچرايدۇ. نورمال تەرەققىي قىلغان چوڭ ئايالارنىڭ جىنسىي يولى ۋە بالىياتقۇ بوينى ئېپىتېلىيىسىنى ئاستىنقى قەۋەت، ئوتتۇرا قەۋەت ۋە ئۈستۈنكى قەۋەت دەپ 3 قەۋەتكە بۆلۈشكە بولىدۇ. تۇخۇمدان ھورمونىنىڭ تەسىرىدە ئاستىنقى قەۋەتتىن ئوتتۇرا قەۋەتكە تاكى ئۈستۈنكى قەۋەتكىچە ئۆسۈپ تەرەققىي قىلىدۇ، بۇنىڭ بىلەن ئېپىتېلىيىنىڭ قېلىنلىقى ئېشىپ مۇڭگۈزلىشىش ھادىسىسى كېلىپ چىقىدۇ، ھۈجەيرىلەرنىڭ مۇڭگۈزلىشىش دەرىجىسى بىلەن ئانىلىق ھورمونىنىڭ سەۋىيىسى ئوڭ تاناسىپ بولىدۇ.

جىنسىي يول ۋە بالىياتقۇ بوينىنىڭ تەڭگىسىمان ئېپىتېلىيىسىنىڭ ئۆسۈپ كۆپىيىشىمۇ كېسەللىك ئەھۋالىنىڭ مەسىلەن: يالىلۇغلىنىش، ئۆسمىلەرنىڭ توسقۇنلۇقىغا ئۇچراپ سان بىلەن سۈپەتتە ئۆزگىرىش پەيدا بولىدۇ (3 ـ 12 رەسىم). مەسىلەن: سوزۇلما خاراكتېرلىك بالىياتقۇ بوينى يالىلۇغى، بالىياتقۇ بوينى راكىنىڭ دەسلەپكى دەۋرى، ھۈجەيرىلەرنىڭ ئۆسۈشى ھەددىدىن ئارتۇق تېز بولۇپ كېتىش، ھۈجەيرە توقۇلمىلىرىنىڭ ماددا ئالمىشىشى ئېشىپ كېتىش ئەھۋاللىرى كۆرۈلگەندە سويۇلۇپ چۈشۈشمۇ تېز بولىدۇ. ھۈجەيرە بىلەن

هۇجەيرە ئوتتۇرىسىدىكى يىغىلىش كۇچى بىرقەدەر تۆۋەن بولسا، تېخىمۇ ئوڭاي سويۇلۇپ چۈشىدۇ. هۇجەيرە ئۆزىنىڭ توقۇلما قۇرۇلۇشىدىمۇ ئۆزگىرىش پەيدا قىلىدۇ.



. 12.3 ـ رەسىم. بالىياتقۇ بوينى تەڭگىسىمان ئېپىتېلىيىسىنىڭ پاتولوگىيىلىك ئۆزگىرىشى
A . نورمال؛ B . راك؛ C . راك بولۇشتىن ئىلگىرىكى ئۆزگىرىش؛ D. ياللۇغ.
1. پۈتۈنلەي مۇڭگۈزلىشىش؛ 2. مۇڭگۈزلىشىش؛ 3. مۇڭگۈزلىشىشتىن ئىلگىرى؛ 4. ئوتتۇرا قەۋەت؛ 5. سىرتقى تۈۋى قەۋىتى؛ 6. ئىچكى تۈۋى قەۋىتى؛ 7. بۆلۈنمىگەن؛ 8. بۆلۈنگەن؛ 9. تۈۋى قەۋىتى؛ 10. سىڭىپ كىرىش؛ 11. تۈۋى قەۋىتى؛ 12. يادرو ئەتراپىنىڭ تۈمانلىشىشى؛ 13. گىگانت يادرو؛ 14. كۆپ يادرو؛ 15. كۆپ يوپۇرماقلىق؛ 16. بالدۇر پېتىلىش؛ 17. توقماق شەكىل؛ 18. تۈۋى قەۋىتى؛ 19. ئوتتۇرا قەۋىتى؛ 20. يۈزە قەۋەت ياللۇغلىنىپ ئۆزگىرىش.

نورمال بولغان جىنسىي يول ۋە بالىياتقۇ بوينى ئېپىتېلىيە هۇجەيرىلىرى تۆۋەندىكىلەرگە بۆلۈنىدۇ:

1) نېگىز قەۋىتى: بۇ يەنە ئىككى قەۋەتكە بۆلۈنىدۇ.

(1) ئىچكى نېگىز قەۋەت: نېگىز قەۋەتنىڭ ئەڭ ئاستىنقى قەۋىتى بولۇپ، ئۇ بىر قەۋەت يۇمىلاق تۈۋرۈكسىمان هۇجەيرىدىن تۈزۈلىدۇ. هۇجەيرىنىڭ چوڭ ـ كىچىكلىكى ئاق قان هۇجەيرىسىنىڭ 5～4 ھەسىسىگە تەڭ كېلىدۇ. هۇجەيرە سۈيۇقلۇقىنىڭ كۆلىمىنىڭ كەڭ ـ تارلىقى يادرو دىئامېتىرىغا تەڭ كېلىدۇ. يادروسى چوڭ، يۇمىلاق بولۇپ، بابىس

(Babes) ئۇسۇلىچە بويىغاندا قېنىق كۆك رەڭگە كىرىدۇ. جىنسىي يولىنىڭ قورۇلۇپ قېلىشى، ئېغىر هالدىكى شەلۋەرەش ياكى زەخىملىنىشتىن باشقا، ئادەتتە ئىچكى نېگىز قەۋەت هۈجەيرىسى پەيدا بولمايدۇ.

(2) سىرتقى نېگىز قەۋىتى: بۇ كۆپ قەۋەتلىك سوقمچاق شەكىللىك ياكى كۆپ بۇرجەك شەكىللىك هۈجەيرىدىن تەشكىل تاپقان بولۇپ، تەخمىنەن ئاق قان هۈجەيرىسىنىڭ 10～8 هەسسىسىگە باراۋەر كېلىدۇ. يادروسى يۇمىلاق ياكى سوقمچاق بولۇپ، بويالغۇچى ماددىسى (خرومىاتىن) ئىنچىكە هەم بوش بولىدۇ، يادرو دىئامېتىرىنىڭ 3～2 هەسسىسىگە تەڭ كېلىدۇ. بۇ ئادەتتە هەيز توختىغىلى ئۇزاق بولغان ئاياللار، تولۇق يېتىلمىگەن قىزلار ياكى ئانىلىق هورمون هەددىدىن زىيادە ئاز بولۇپ كېتىپ هەيز توختاپ قېلىش كېسىلىگە گىرىپتار بولغانلاردا كۆرۈلىدۇ.

2) ئوتتۇرا قەۋەت: بۇ سىرتقى قەۋەت هۈجەيرىسىنىڭ ئۆزگىرىشىدىن پەيدا بولىدۇ. چوڭ ـ كىچىكلىكى ۋە شەكلى، هالىتى پەيدىنپەي ئۆزگىرىپ، ئۇستى قەۋەتكىچە يېتىپ بارىدۇ. ئوتتۇرا قەۋەت هۈجەيرىسى هەر تۈرلۈك بولۇپ، كۆپىنچىسى ياپىلاق هۈجەيرىدىن تەشكىل تاپىدۇ، هۈجەيرە سۇيۇقلۇقىدا كۆپ مىقداردا هاۋا پۇۋەكچىسى بولىدۇ. هۈجەيرە گىرۇپكىنىڭ بويىلىشى روشەن ۋە بىرقەدەر قېنىق بولىدۇ. هۈجەيرە سۇيۇقلۇقىنىڭ بويىلىشى بىرقەدەر سۇس بولۇپ، سىرتقى نېگىز قەۋەت هۈجەيرىگە قارىغاندا چوڭراق بولىدۇ. يادروسى كىچىك، ئوتتۇرىسىغىراق جايلاشقان بولىدۇ. ئادەتتە ئىشقارغا مايىل كېلىدۇ. بۇنداق ئەهۋال هامىلدارلىق، قىرقى ئىچىدە، هەيزدىن ئىلگىرىكى مەزگىل ۋە هەيز مەزگىلى، جىنسىي يول دىۋارىنىڭ زەخىملىنىشىدە، ئاتىلىق هورمون بىلەن داۋالانغان چاغدا ياكى هەيز توختىغىلى خېلى ئۇزۇن بولغان ئاياللار ئانىلىق هورمون (Estrogenic) بىلەن داۋالانغاندىن كېيىنكى دەسلەپكى بىر نەچچە كۈندە دائىم ئۇچرايدۇ.

3) يۇزە قەۋەت: بۇنىڭ هۈجەيرىلىرى ياپىلاق، كۆپىنچىسى چوڭ، كۆپ قىرغاقلىق شەكىلدە بولۇپ، ئۆتەس بولۇڭلۇق بولىدۇ. ئۇ ئۇچ خىلغا بۆلىنىدۇ.

(1) مۇڭگۈزلىشىشتىن ئىلگىرىكى هۈجەيرە: ئۇ كىسلاتاغا مايىل، ئىشقارغا مايىل دەپ ئىككىگە بۆلىنىدۇ. ئىشقار مايىللىقىنىڭ هۈجەيرە سۇيۇقلۇقى سۇس كۆك رەڭدە بويىلىدۇ. كىسلاتاغا مايىللىقى شاپتۇل چېچىكى رەڭدە بويىلىدۇ. يادروسىنىڭ چوڭ ـ كىچىكلىكى ئوتتۇراهال بولۇپ، خرومىاتىن ماددىسى شالاڭ جايلاشقان بولىدۇ. كىسلاتاغا مايىللىقىنىڭ يادروسى مۇڭگۈزلەشكەن هۈجەيرىگە قارىغاندا چوڭ بولۇپ، ئۆزئارا پەرقلىنىپ تۇرىدۇ.

(2) مۇڭگۈزلەشكەن هۈجەيرە: هۈجەيرە سۇيۇقلۇقى كىسلاتاغا مايىل بولۇپ، شاپتۇل چېچىكى رەڭدە بويىلىدۇ. يادروسى ئۆزگىرىپ بىر قەدەر كىچىكلىگەن هەم يادرو بويالغۇچى ماددىسى زىچ جايلاشقان بولىدۇ. ئىچكى قۇرۇلمىسىنى ئېنىق پەرق ئەتكىلى بولمايدۇ. يادرو

ئەتراپىدا بەزىدە ئاق داغ بولىدۇ.

(3) پۇتۇنلەي مۇڭگۈزلەشكەن ھۇجەيرە: بۇنىڭدا يۇقىرى دەرىجىدە مۇڭگۈزلىشىدۇ، يادرو بويىغۇچى ماددىسى سۇس رەڭگە كىرىپ يوقلىدۇ. ھۇجەيرىلەر قورۇلۇپ يىغىلىپ نەچچىسى بىر يەرگە توپلىشىپ قالىدۇ.

2. ئانىلىق ھورموننىڭ سەۋىيىسىنى ئۆلچەش

1) دىئاگنوز قويۇش ئۆلچىمى:

(1) ئانىلىق ھورموننىڭ ئىنتايىن تۆۋەنلەپ كېتىشى: ھۇجەيرىلەرنىڭ ھەممىسىدە ئاساسىي قەۋەت بولۇپ، يادروسىنىڭ رەڭگى قېنىق بولىدۇ، بۇنداق ئەھۋال ھەيز توختىغىلى خېلى ئۇزۇن بولغان ياشانغان ئاياللاردا ئۇچرايدۇ.

(2) ئانىلىق ھورموننىڭ يۇقىرى دەرىجىدە تۆۋەنلەپ كېتىشى: كۆپىنچىسى سىرتقى ئاستىنقى قەۋەت ھۇجەيرىسى بولۇپ، ئوتتۇرا قەۋەت ھۇجەيرىسى بىرقەدەر ئاز، مۇڭگۈزلىشىشتىن ئىلگىرىكى ھۇجەيرىسى تېخىمۇ ئاز بولىدۇ. ئاق قان ھۇجەيرىسى بىلەن شىللىق سۈيۇقلۇق بىر قەدەر كۆپ بولىدۇ. بۇنداق ئەھۋال تۇخۇمداننىڭ خىزمىتى يېتەرلىك بولمىغانلاردا ئۇچرايدۇ.

(3) ئانىلىق ھورموننىڭ ئوتتۇرا دەرىجىدە تۆۋەنلەپ كېتىشى: ھۇجەيرىلەرنىڭ كۆپىنچىسى ئوتتۇرا قەۋەتكە مەنسۇپ بولۇپ، مۇڭگۈزلىشىشتىن ئىلگىرىكى ھۇجەيرىلەرمۇ ئارىلاشقان بولىدۇ. ھۇجەيرىلەر بىر قەدەر كىچىك، رەڭگى سۇس، بىر جايغا دۆۋىلىنىپ قالىدۇ، سىرتقى تۆۋى قەۋەت ھۇجەيرىسى كۆپ بولمايدۇ. ئاق قان ھۇجەيرىسى ھەمدە شىللىق سۈيۇقلۇق بىر قەدەر ئاز بولىدۇ. بۇنداق ئەھۋال تۇخۇمداننىڭ خىزمىتى يېنىك دەرىجىدە تۆۋەنلىگەنلەردە كۆرۈلىدۇ.

(4) ئانىلىق ھورموننىڭ يېنىك دەرىجىدە تۆۋەنلىشىشى: كۆپىنچىسى مۇڭگۈزلىشىشتىن ئىلگىرىكى ھۇجەيرىلەرگە تەۋە بولۇپ، مۇڭگۈزى يۇمىلاق، رەڭگى سۇس، ئوتتۇرا قەۋەت ۋە ئاز ساندىكى سىرتقى تۆۋى قەۋەت ھۇجەيرىلەر ئارىلاشقان بولىدۇ. تۇخۇمدان خىزمىتىنىڭ نورمال ئەھۋالدىن بىرئاز تۆۋەنلىگەنلىكى، ھەيز كېلىشتىن ئىلگىرىكى ۋە كېيىنكى سەۋىيىگە يېقىنلاشقانلىقىنى بىلدۈرىدۇ.

(5) ئانىلىق ھورموننىڭ يېنىك دەرىجىدە تەسىر قىلىشى: ھەممىسى مۇڭگۈزلىشىشتىن ئىلگىرىكى ھۇجەيرىلەرگە تەۋە بولۇپ، يادروسى تور شەكىلدە بولىدۇ. ئاز مىقداردىكى مۇڭگۈزلەشكەن ھۇجەيرىلەر تاسادىپىي ئۇچراپ قالىدۇ. ئاق قان ھۇجەيرىلىرى ھەمدە شىللىق سۈيۇقلۇق ناھايىتى ئاز بولىدۇ. بۇنداق ئەھۋال نورمال ھەيزدىن كېيىن ياكى ئاز مىقداردا ئانىلىق ھورمون بىلەن داۋالانغان چاغدا كۆرۈلىدۇ.

(6) ئانىلىق ھورموننىڭ ئوتتۇرا دەرىجىدە تەسىر قىلىشى: ھەممىسى ئۇستۇنكى قەۋەتنىڭ ھۇجەيرىلىرىگە تەۋە بولۇپ، مۇڭگۈزلىشىشتىن ئىلگىرىكى ھۇجەيرىلەر بىر قەدەر

كۆپ كۆرۈلىدۇ، لېكىن مۇڭگۈزلەشكەن ھۈجەيرىلەر بارغانسېرى كۆپىيىدۇ. بۇنداق ئەھۋال نورمال ھەيز دەۋرىيلىكىنىڭ تۇخۇم چىقىرىش مەزگىللىدىن ئىلگىرى ياكى ئوتتۇراھال مىقدارىدىكى ئانىلىق ھورمون بىلەن داۋالانغان چاغدا كۆرۈلىدۇ.

(7) ئانىلىق ھورموننىڭ يۇقىرى دەرىجىدە تەسىر قىلىشى: ھەممىسى دېگۈدەك يۇزە قەۋەت ھۈجەيرىسىگە تەۋە بولۇپ، مۇڭگۈزلەشكەن ھۈجەيرە 60% تىن ئارتۇقراقىنى تەشكىل قىلىدۇ. ئارقا كۆرۈنۈشى ئېنىق، ھۈجەيرىلەر تەكشى، شالاڭ جايلاشقان، قىزىل، كۆك رەڭلەر ئۆزئارا ئارىلاشقان بولۇپ، ناھايىتى ئوچۇق كۆرۈنىدۇ. بۇنداق ئەھۋال تۇخۇم چىقىرىش مەزگىلىدە ياكى كۆپ مىقداردا ئانىلىق ھورمون بىلەن داۋالانغان چاغدا كۆرۈلىدۇ.

(8) ئانىلىق ھورموننىڭ ئادەتتىن تاشقىرى كۆپىيىشى: تۇخۇم چىقىرىش مەزگىلىدىكى ئانىلىق ھورموننىڭ كۆپىيىپ كېتىش ھادىسىسى ئادەتتە قىسقا ۋاقىتلىق بولىدۇ. ئەگەر مۇڭگۈزلەشكەن ھۈجەيرە 90% تىن ئېشىپ كەتسە ياكى داۋاملىق تۇرىدە 60～70% تىن ئارتۇق بولۇپ كەتسە، ئانىلىق ھورموننىڭ ئادەتتىن تاشقىرى يۇقىرىلاپ كەتكەنلىكىنى بىلدۈرىدۇ. بۇنداق ئەھۋال بالىياتقۇ ئىچكى پەردىسىنىڭ ھەددىدىن ئارتۇق قېلىنلىشىشى، كۆپ خالتىلىق تۇخۇمدان بىرلەشمە كېسەللىك ئالامەتلىرىدە ياكى بالىياتقۇ مۇسكۇلى ئۆسمىسىدە دائىم كۆرۈلىدۇ.

تۇخۇمداننىڭ خىزمىتى قالايمىقانلاشقان كېسەللىكلەرنىڭ ئانىلىق ھورمونىنى ئۆلچىگەندە، 1～2 قېتىم مازوك (ئۇلگە) ئېلىپ تەكشۈرگەندە مەسىلىنى چۈشەندۈرۈپ بېرەلمەيدۇ. باشقا تەكشۈرۈشلەرگە ماسلاشتۇرۇپ ئېلىپ بارغاندا مەسىلەن، سىستېمىلىق تۇرىدە، بەلگىلىك مۇددەتتە مازوك (ئۇلگە) ئېلىپ تەكشۈرگەندە ئۇنىڭ ئەھمىيىتى زورراق بولىدۇ.

2) بوياش ئۇسۇلى:

(1) باسېتورچە بوياش ئۇسۇلى ئەڭ كۆپ قوللىنىلىدۇ، ئۇسۇلى كېيىن سۆزلىنىدۇ.

(2) يود بىلەن تەجرىبە قىلىش ئۇسۇلى: ئەگەر باسېتورچە بوياش ئۇسۇلىنىڭ شەرت - شارائىتى بولمىغان چاغدا يود بىلەن تەجرىبە قىلىش ئۇسۇلىنى قوللىنىپ، ئانىلىق ھورمونىنىڭ سەۋىيىسىنى ئۆلچەشكە بولىدۇ. ئۇنىڭ نەتىجىسى گەرچە باسېتورچە بوياشتىكىدەك كۆپ خىل رەڭ ھاسىل بولۇپ، پەرق ئېنىشكە ئوڭاي بولمىسىمۇ، لېكىن ئۇسۇلى ئاددىي، ئىشلەشكە ئوڭاي، شۇڭا كېڭەيتىشكە ئاسان.

ئۇسۇلى: مازوكنى ئالغاندىن كېيىن لوگوئىس (Lugois) ئېرىتمىسىدىن بىر نەچچە تامچىنى بېۋاستە تېمىتىپ، 3 مىنۇتتىن كېيىن ئېرىتمىنى سۈرتۈۋېتىپ، بېۋاستىلا مىكروسكوپ ئاستىغا قويۇپ تەكشۈرۈشكە ۋە ئىشلىتىشكە بولىدۇ.

مازوك ئەينىكىنى 2% لىك يودلۇق ئىسپىرت بولغان ئەينەك چاشكىنىڭ ئىچىگە دۇم قويۇپ، يود ھورىنى بېۋاستە ھالدا ئەينەك ئۈستىگە تەگكۈزۈپ، 3 مىنۇتتىن كېيىن مىكروسكوپتا بېۋاستە تەكشۈرۈلىدۇ.

نەتىجىسى: گلۇكوگېن يودقا يولۇققاندىن كېيىن جىگەر رەڭگە ئۆزگىرىدۇ. ئۇنىڭ قېنىق ۋە سۇس رەڭ ئېلىشى ئۆز تەركىبىدىكى گلوكوگېن مىقدارىنىڭ كۆپ ياكى ئازلىقى بىلەن توغرا تاناسىپ بولىدۇ. شۇڭا مازوك رەڭگىنىڭ قېنىق ياكى سۇسلىقى (سۇس سېرىق، قېنىق سېرىق، سۇس جىگەررەڭ، قېنىق جىگەررەڭ) غا ئاساسەن گلۇكوگېن مىقدارىنىڭ ئاز - كۆپلۇكىگە ھۆكۈم قىلىنىدۇ ھەمدە بۇنىڭدىن ئانىلىق ھورموننىڭ سەۋىيىسى قىياس قىلىنىدۇ.

3. بالىياتقۇ بوينى راك ھۈجەيرىسىنى تەكشۈرۈش

1) راك ھۈجەيرىسىنىڭ ئالاھىدىلىكى

(1) ھۈجەيرە بىلەن ھۈجەيرە ئوتتۇرىسىدىكى مۇناسىۋەتنىڭ ئۆزگىرىشى: رەتسىز تىزىلغان بولۇپ، ئەسلى تىزىلىشىدىكى «مۇنتىزم» لىقىنى يوقىتىپ، ئۆزئارا بىر - بىرىنىڭ ئۈستىگە قاتلىنىپ تۇرىدۇ، ئوخشاش بىر توپ ھۈجەيرىلەر ئىچىدىكى ھۈجەيرىلەر- نىڭ چوڭ - كىچىكلىكى ھەم يادرولىرىنىڭ چوڭ - كىچىكلىكىمۇ ئوخشاش، تەكشى بولمايدۇ، بەزىدە ھۈجەيرىلەر بىر يەرگە يىغىلىپ بىر توپ بولۇۋېلىپ، راك شارچىسىنى شەكىللەندۈرىدۇ.

(2) ھۈجەيرىلەرنىڭ ئىچكى تۈزۈلۈشىدىكى ئۆزگىرىشلەر: ① ھۈجەيرە يوغىناپ ئەسلىدىكىدىن 10 ھەسسە ئېشىپ كېتىش بىلەن غەيرىي نورمال ھالەتنى شەكىللەندۈرۈشى، چوڭ - كىچىكلىكى ئوخشاش بولمىغان، بەزىدە بىر تالالىق ياكى قۇمچاق شەكىللىك بولۇشى مۇمكىن. ② ھۈجەيرە يادروسىنىڭ زورىيىشى ھۈجەيرە سۇيۇقلۇقىنىڭ ئېشىش سۈرئىتىدىن ئارتىپ كېتىپ، نىسبەتنىڭ نورمالقىنى بۇزىدۇ. يادرونىڭ خىروماتىن ماددىسى كۆپىيىپ كېتىپ يادرو قېنىق (قېنىق رەڭ) بويىلىدۇ، يادرو ئىچىدىكى خىروماتىننىڭ تارقىلىشى تەكشى بولمايدۇ، شۇنداقلا يادرو ئەتراپىمۇ تەكشى بولمايدۇ. يادرو شەكلى غەيرىي ياكى كۆپ يادرولۇق بولىدۇ. ③ ھۈجەيرە سۇيۇقلۇقى نىسپىي ھالدا ئازلايدۇ، ئۆزگىرىش چوڭ بولمايدۇ.

(3) ئارقا كۆرۈنۈشى: بىرقەدەر پاسكىنا بولىدۇ. قىزىل قان شارچىسى، لىمفا شارچىسى، يۇتقۇچى ھۈجەيرىلەر كۆپىيىدۇ. ئىككىلەمچى يۇقۇملىنىش ئەھۋاللىرى بارلاردا كۆپ شەكىللىك يادرولۇق ئاق قان شارچىسىنى كۆرۈشكە بولىدۇ. بالىياتقۇ بوينى ياللۇغلانغان چاغدىمۇ ھۈجەيرىلەر ئۆزگىرىدۇ. بەزىدە راك ھۈجەيرىلىرىگە ئوخشاپ كېتىدۇ، لېكىن ئۆزگىرىش راك ھۈجەيرىلىرىدەك روشەن بولمايدۇ، يادرو تۈزۈلۈشىگە قاراپ پەرقلەندۈرۈش مۇمكىن.

2) جىنسىي يولغا ھۈجەيرە ئىلمى بويىچە دىئاگنوز قويۇش ئۆلچىمى (4 دەرىجىگە بۆلۈش ئۇسۇلى):

1 دەرىجە: نورمال ھۈجەيرە.

Ⅱ دەرىجە: ياللۇغ ھۈجەيرە يادروسى يوغىنايدۇ ياكى قوش يادرولۇق بولۇپ، يادرونىڭ چېگرىسى ئېنىق بولمايدۇ ھەم قېنىق بويالمايدۇ، ھۈجەيرە سۇيۇقلۇقى ئىچىدە ھاۋا پۈۋەكچىسى بولىدۇ.

Ⅲ دەرىجە: راكتىن گۈمان قىلىنىدۇ. ياخشى سۈپەتلىك راك ھۈجەيرىسى گۈمانى بولىدۇ، لېكىن يامان سۈپەتلىككە پاكىتلار تولۇق بولمايدۇ. ھۈجەيرە سۇيۇقلۇقىدا ئۆزگىرىش بولمايدۇ. يادروسىدا دائىم يوغىناش بولىدۇ، يادرو پەردىسى قېنىق بويالغان بولۇپ، يادرو شەكلىدىكى ئۆزگىرىش چوڭ بولمايدۇ، يادرونىڭ چوڭ ـ كىچىكلىكى بىلەن ھۈجەيرە سۇيۇقلۇقى يەنىلا توغرا تاناسىپ بولىدۇ.

Ⅳ دەرىجە: راك ھۈجەيرىسىنى كۆرۈشكە بولىدۇ، ھۈجەيرىدە يامان سۈپەتلىك ئۆزگىرىش بولىدۇ، يادروسى يوغىنايدۇ ۋە قېنىق بولۇپ شەكلى تەرتىپسىز بولىدۇ، بويالغۇچى ماددىسىنىڭ تارقىلىشى تەكشى بولمايدۇ.

ئەگەر ھۈجەيرە ئىلمى بويىچە تەكشۈرۈپ باستۇرچە Ⅱ دەرىجە دەپ دىئاگنوز قويۇلغانلارنى داۋالىغاندىن كېيىن قايتا تەكشۈرۈش كېرەك؛ Ⅲ دەرىجە دەپ دىئاگنوز قويۇلغانلاردىن بالىياتقۇ بوينىدىكى بىر نەچچە ئورۇندىن تىرىك توقۇلما ئېلىپ يەنمۇ ئىلگىرىلىگەن ھالدا ئېنىقلاپ، راك ئىكەنلىكى ئېنىكار قىلىنغان كىشىلەرنىمۇ بەلگىلىك مۇددەتتە قايتا تەكشۈرۈپ تۇرۇش كېرەك؛ دىئاگنوزى Ⅳ دەرىجە بولغۇچىلارنى بالىياتقۇ بوينىدىكى كۆپ جايدىن تىرىك توقۇلما ئېلىپ تەكشۈرۈپ، ئەسلى ئورنىدىكى راك ياكى يامراپ كىرگۈچى راك ئىكەنلىكىگە يەنمۇ ئىلگىرىلىگەن ھالدا ئېنىق دىئاگنوز قويۇش كېرەك.

3) بوياش ئۇسۇلى: بالىياتقۇ بوينى ھۈجەيرىسىنى تەكشۈرگەندە، باستۇرچە بوياش، ھىماتوكسىلىن (hematoxylin) چە يەككە بوياش ياكى ھىماتوكسىلىن ـ ئېئوزىن (eosin) چە بوياش، رايت (wright) چە بوياش ياكى 0.75% لىك مېتىل ۋىئولېت بىلەن بوياش ئۇسۇللىرىنى ئىشلىتىشكە بولىدۇ.

(1) باستۇرچە بوياش ئۇسۇلى:

① بوياقنى تەييارلاش ئۇسۇلى:

ھىماتوكسىلىن ئېرىتمىسى: بىر گرام ھىماتوكسىلىن 10 مىللىلىتىر سۇسىز ئىسپىرتتا ئېرىتىلىدۇ. 20 گرام كالىيلىق زەمچە ياكى تۆمۈرلۈك زەمچىدىن 200 مىللىلىتىرنى دىستىللەنگەن سۇ (Aqual distillata) غا سېلىپ، ئىلمان سۇ ۋاننىسىدا قىزدۇرۇپ ئېرىتىلىدۇ. ئىككىسى ئارىلاشقاندىن كېيىن 95% كىچە قىزدۇرۇپ، ئۈنۈمگە 0.5 گرام سېرىق سىماب ئوكسىدى سېلىپ، داۋاملىق قىزدۇرۇپ قاينىتىلىدۇ. ئېرىتمە قارامتۇل سۆسۈن رەڭگە كىرگەن چاغدا تېزدىن ئېلىپ سوۋۇتۇلغاندىن كېيىن، سۈزۈپ قېنىق رەڭلىك ئەينەك قۇتىسىنىڭ ئىچىگە قۇيۇپ ئىشلىتىشكە تەييارلاپ قويۇلىدۇ. ھەر قېتىم ئىشلىتىلىشتىن

ئىلگىرى ھىماتوكسىلىن ئېرىتمىسىدىن بىر نەچچە مىللىلىتىر ئېلىپ، ئۇنىڭغا دىستىللەنگەن سۇدىن بىر ھەسسە قوشۇلىدۇ. يېڭى ياسالمىسى ئوڭاي رەڭ ئالمايدۇ. سالقىن قاراڭغۇ جايدا قانچە ئۇزۇن ساقلانسا، ئۇنۇمى شۇنچە ياخشى بولىدۇ.

ئورانگ G^6(aoran'geG^6): 0.5 گرام ئورانگنى 5 مىللىلىتىر دىستىللەنگەن سۇدا ئېرىتىپ، پۈتۈنلەي ئېرىپ بولغاندا 100 مىللىلىتىر ساپ ئىسپىرت قوشۇلىدۇ، ئاندىن كېيىنphosphotungistic كىسلاتاسىدىن 0.015 گرام قوشۇپ، ئىشلەتكەن چاغدا سۇزۇپ ئىشلىتىلىدۇ.

EA^{36}: ئوچۇق يېشىل ياكى ئاچ يېشىل، بىسمارك جىگەررەڭ بويىقى، سېرىق ئېئوزىندىن ئايرىم ـ ئايرىم 95% لىك ئىسپىرت ئارقىلىق 0.5% لىك ئېرىتمىسى تەييارلىنىدۇ. 45 مىللىلىتىر ئوچۇق يېشىل، 10 مىللىلىتىر بىسمارك جىگەررەڭ بوياق سۇيۇقلۇقى، 45 مىللىلىتىر سېرىق ئېئوزىن ئارىلاشتۇرۇپ ئۇنىڭغا 0.2 گرام Acidumphosphotungisticum ۋە لىتىئوم كاربونات (lithiumcarbonate) تويۇنغان ئېرىتمىسىدىن بىر تېمىم ئارىلاشتۇرۇلىدۇ.

سۇيۇق لىتىئوم كاربونات ئېرىتمىسى: ئالدى بىلەن تازىلانغان سۇ ئارقىلىق لىتىئوم كاربوناتنىڭ تويۇنغان ئېرىتمىسىنى ياساپ، ئاندىن كېيىن 100 مىللىلىتىر تازىلانغان سۇغا لىتىئوم كاربوناتنىڭ تويۇنغان ئېرىتمىسىدىن ئىككى تامچە قوشۇلىدۇ.

② بوياش ئۇسۇلى (ئارىلاشتۇرۇلغان ئۇسۇلى):

ئەينەك پارچىسىنى مۇقىملاشتۇرۇش سۇيۇقلۇقىدىن ئېلىپ قۇرۇتۇلىدۇ ياكى تەييارلاپ قويۇلغان قۇرۇق سۈزگۈلما ئەينەك ئىشلىتىلىدۇ. ئەينەك پارچىسى ھىماتوكسىلىن ئېرىتمىسىگە 10～5 مىنۇت چىلاپ قويۇلغاندىن كېيىن، ئېقىن سۇدا پاكىز يۇيۇلىدۇ. ئەينەك پارچىسىنى 0.5% لىك سۇيۇق تۇز كىسلاتاسىغا تەخمىنەن 5～3 مىنۇتتىن ئىككى قېتىم چىلاپ، ھۇجەيرە سۇيۇقلۇقى ئىچىدىكى ئارتۇق ھىماتوكسىلىن رېڭى چىقىرىۋېتىلىدۇ، مەشغۇلات تېز بولۇشى كېرەك. ئەگەر ۋاقىت ئازراقلا ئېشىپ كەتسە، ھۇجەيرە يادروسىنىڭ رەڭگى پۈتۈنلەي ئۆچۈپ كېتىدۇ. ئەينەك قىزغۇچ رەڭگە كىرگەن بولسا، دەرھال ئېقىن سۇدا ئىككى مىنۇت يۇيۇلىدۇ. ئەينەكنى سۇيۇق لىتىئوم كاربوناتقا بىر مىنۇت چىلاپ، ئىشقارلىنىپ كۆك رەڭگە كىرگەندە، سۇدا ئىككى مىنۇت يۇيۇلىدۇ. تەرتىپ بويىچە 95%، 80%، 70% ۋە سۇسىز ئىسپىرتنىڭ ھەر بىرسىگە يېرىم مىنۇتتىن چىلاپ سۇسىزلاندۇرۇلىدۇ. ئورانگ G^6 نىڭ ئىچىدە 2 مىنۇت تۇرغۇزۇپ 95% لىك ئىسپىرتقا چىلاپ ئىككى قېتىم يۇيۇلىدۇ. EA^{36} ئىچىدە 5 مىنۇت قويۇپ، 95% لىك ئىسپىرتقا چىلاپ ئىككى قېتىم يۇيۇلىدۇ. سۇسىز ئىسپىرتقا يېرىم مىنۇت چىلىنىدۇ. كىسولغا يېرىم مىنۇت چىلىنىدۇ. قۇرۇغاندىن كېيىن نېيترال دەرەخ يېلىملىق ياپقۇچ بىلەن مەھكەم ئېتىپ، ئاندىن مىكروسكوپ بىلەن تەكشۈرۈلىدۇ. ئەگەردە ساقلانمىسا نېيترال دەرەخ يېلىملىق ياپقۇچ بىلەن مەھكەم ياپماي، بىۋاستە ھالدا سۇيۇق پارافىن تېمىتىپلا مىكروسكوپتا تەكـ

شۇرسە بولىدۇ.

(2) ھىماتوكسىلىن ئۇسۇلىدا يەككە بوياش:

مازوكنى ھىماتوكسىلىن ئېرىتمىسىگە 10～6 مىنۇت قويغاندىن كېيىن، سۇنى ئېقىتىپ پاكىز يۇيۇپ، سۇيۇق لىتئوم كاربونات ئېرىتمىسىگە بىر مىنۇت ئەتراپىدا چىلاپ، ئىككى قېتىم سۇغا چىلاپ يۇيۇلىدۇ، قۇرۇغاندا سۇيۇق پارافىن تېمىتىپلا مىكروسكوپتا تەكشۈرۈلىدۇ. ھۈجەيرە يادروسى قېنىق كۆك رەڭگە، ھۈجەيرە سۇيۇقلۇقى سۇس كۆك رەڭگە كىرىدۇ.

(3) ھىماتوكسىلىن ـ ئىئوزىن ئۇسۇلدا بوياش:

① مازوكنى ھىماتوكسىلىن ئېرىتمىسى ئىچىگە 10～6 مىنۇت سېلىپ، سۇ بىلەن ئېقىتىپ يۇيۇۋېتىلىدۇ.

② 0.25% لىك سۇيۇق تۇز كىسلاتاسى ئېرىتمىسىدە ھۈجەيرە سۇيۇقلۇقىنىڭ رەڭگىنى ئۆچۈرۈپ، سۇۋالما سۇس قىزىل رەڭگە كىرگەن چاغدا، ئاندىن دەرھال سۇ بىلەن پاكىز يۇيۇلىدۇ. يادرونىڭمۇ رەڭگىنىڭ ئۆچۈپ كېتىشىدىن ساقلىنىش ئۈچۈن مەشغۇلات تېز بولۇش كېرەك.

③ 0.05% لىك ئوزىن سۇيى ئېرىتمىسىگە قۇيۇپ ھۈجەيرە سۇيۇقلۇقىنى 2 مىنۇت بويىاپ، سۇ بىلەن پاكىز يۇيۇپ، قۇرۇغاندا سۇيۇق پارافىن تېمىتىپ، مىكروسكوپتا تەكشۈرگەندە ھۈجەيرە يادروسى قېنىق كۆك رەڭلىك، ھۈجەيرە سۇيۇقلۇقى سۇس قىزىل رەڭلىك بولىدۇ.

(4) رايىتچە ئۇسۇلىدا بوياش:

بۇ ھەرقايسى ئاساسىي قاتلاملاردا ئىشلىتىلىۋاتقان بوياش ئۇسۇلى بولۇپ، ئۇنىڭ ئۇسۇلى قاندىن ياسالغان مازوكنى بوياش ئۇسۇلىغا ئوخشايدۇ.

(5) جىنتسيانا بويىقى بىلەن بوياش:

① بوياق ئېرىتمىسىنى تەييارلاش ئۇسۇلى: 0.75 گرام مېتىل ۋىئولىتنى 30 مىللىلىتىر مۇز ھالەتتىكى سىركە كىسلاتاسى ئىچىگە قۇيۇپ، بىرئاز قىزدۇرۇپ، ئەينەك تاياقچە بىلەن ئارىلاشتۇرۇپ، ئېرىگەندىن كېيىن 100 مىللىلىتىر دىستىللەنگەن سۇ قۇيۇپ، قېنىق رەڭلىك ئەينەك پروبىركا ئىچىگە سېلىپ ئىشلىتىشكە تەييارلىنىدۇ.

② بوياش ئۇسۇلى: بويىغۇچى سۇيۇقلۇقنى ئەينەك ئۇستىگە تېمىتىپ، 10～5 مىنۇت بويىغاندىن كېيىن سۇ بىلەن يۇيۇپ، سۇرتۇپ قۇرۇتۇلغان ئەينەكنىڭ ئارقا تەرىپىدىن مىكروسكوپ بىلەن تەكشۈرۈشكە بولىدۇ. ئەگەر ئەينەك قۇرۇق بولسا پارافىن مېيىنى قۇيۇپ مىكروسكوپ بىلەن تەكشۈرۈشكە بولىدۇ. ھۈجەيرە يادروسى قېنىق سۆسۈن كۆك رەڭگە، ھۈجەيرە سۇيۇقلۇقى سۇس سۆسۈن كۆك رەڭگە كىرىدۇ.

تۆتىنچى باب ئايالالار كېسەللىكلىرىنىڭ ئالدىنى ئېلىش ۋە پەرۋىش قىلىش

1 § ئايالالار كېسەللىكلىرىنىڭ ئالدىنى ئېلىش

«ئالدىنى ئېلىشنى ئاساس قىلىش» سەھىيە خىزمىتىنىڭ ئەڭ مۇھىم تەدبىرلىرىنىڭ بىرى. ئايالالار كېسەللىكلىرىنىڭ ئالدىنى ئېلىش خىزمىتىنى ياخشى ئىشلىگەندە بەزى ئايالالار كېسەللىكلىرىنىڭ يۈز بېرىشىنى تىزگىنلىگىلى، ئازايتقىلى ۋە يوقاتقىلى بولىدۇ. شۇڭا ئالدىنى ئېلىش خىزمىتى ناھايىتى مۇھىم ئەھمىيەتكە ئىگە بولۇپ، تۆۋەندە ئايالالار كېسەللىكلىرىنىڭ ئالدىنى ئېلىشتا دىققەت قىلىدىغان ئىشلار تونۇشتۇرۇلىدۇ.

1. يېمەك ـ ئىچمەككە دىققەت قىلىش كېرەك.

يېمەك ـ ئىچمەك بەدەندىكى خىلىتلارنىڭ ھاسىل بولۇش مەنبەسى بولۇپ، يېمەك ـ ئىچمەكلەرنىڭ سان، سۈپەت جەھەتتىن نورمال، بەدەن ئېھتىياجىغا مۇۋاپىق بولۇشى بەدەندىكى خىلىتلارنىڭ نورمال بولۇشى، تەبىئەت كۆچىنىڭ كۈچلۈك بولۇشىنىڭ مۇھىم بىر شەرتى. يېمەك ـ ئىچمەكنىڭ نورمال بولۇش ـ بولماسلىقى بىر قىسىم ئايالالار كېسەللىكلىرىنىڭ يۈز بېرىشى بىلەن ۋاستىلىق ياكى بىۋاستە مۇناسىۋەتلىك بولىدۇ. شۇڭا يېمەك ـ ئىچمەك جەھەتتە تۆۋەندىكىلەرگە دىققەت قىلىش كېرەك:

1) يېمەك ـ ئىچمەكنى مىزاج ۋە بەدەن ئېھتىياجىغا ماسلاشتۇرۇپ ئىستېمال قىلىش كېرەك.

يېمەك ـ ئىچمەك ئىستېمال قىلىشتا مىزاجىغا ماس كېلىدىغان يېمەك ـ ئىچمەكلەرنى ماسلاشتۇرۇپ ئىستېمال قىلغاندا ئايالالار كېسەللىكلىرىنىڭ ئۇنۇملۇك ئالدىنى ئالغىلى بولىدۇ. مەسىلەن: قۇرۇق ئىسسىق مىزاجىدىكى كىشىلەرگە ئادەتتىكى ئەھۋاللاردا قۇرۇق ئىسسىق تەبىئەتلىك يېمەك ـ ئىچمەك ۋە دورىلار مۇۋاپىق كەلمەيدۇ. شۇڭا بۇنداق كىشىلەر ئۇزۇقلىنىشتا ھۆل سوغۇق، قۇرۇق سوغۇق تەبىئەتتىكى يېمەك ـ ئىچمەكلەر بىلەن ئوزۇقلىنىش ئادىتىنى يېتىلدۇرۇش كېرەك. ھۆل سوغۇق مىزاجىدىكى كىشىلەرگە ئادەتتە ھۆل سوغۇق تەبىئەتلىك يېمەك ـ ئىچمەك ۋە دورا ـ دەرمانلار مۇۋاپىق كەلمەيدۇ. بۇنداق مىزاجىدىكى كىشىلەر ئوزۇقلىنىشتا قۇرۇق ئىسسىق، قۇرۇق سوغۇق تەبىئەتلىك يېمەكلىكلەر بىلەن ئوزۇقلىنىشقا ئادەتلىنىشى كېرەك. شۇڭا ھەر كىم ئۆزىنىڭ مىزاجىنى بىلىۋېلىشى، ئۆزىنىڭ مىزاجىغا ماس ھالدا ئوزۇقلىنىش كېرەك.

2) يېمەكلىكلەرنىڭ سۈپىتى ۋە تازىلىقىغا دىققەت قىلىش كېرەك.

ۋاقتى ئۆتۈپ كەتكەن، بۇلغانغان، سۈپىتى ئۆزگەرگەن، چىرىگەن يېمەكلىك ۋە خام ـ ئەشيالارنى ئىشلەتمەسلىك ياكى ئىشلەتكەندە پاكىز تازىلاپ ئىشلىتىش ۋە تاماق ئېتىدىغان ئورۇنلارنى پاكىز تۇتۇش كېرەك. بەك تۇزلۇق ياكى غىدىقلىغۇچى، يەل پەيدا قىلغۇچى يېمەكلىكلەرنى كۆپ ئىستېمال قىلماسلىق ياكى ئەھۋالغا قاراپ تاللاپ ئىستېمال قىلىش كېرەك. ئۇنداق بولمىغاندا، يۇقىرىقىدەك نورمال بولمىغان غىزالار خىلىتلار تەڭپۇڭسىزلىقىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىپ، بىر قىسىم ئاياللار كېسەللىكلىرىنىڭ كېلىپ چىقىشىغا ۋاستىلىق سەۋەبچى بولۇپ قالىدۇ.

3) ئىچىدىغان سۇنىڭ سۈپىتى ياخشى بولۇشى كېرەك.

ئىچىدىغان سۇ سۇزۇك، رەڭسىز، پۇراقسىز، تەمسىز ۋە پاكىز بولۇشى كېرەك. تاغ ياكى بۇلاقلاردىن كېلىدىغان، ئاقىدىغان سۇلار ئىچىشكە ئەڭ ياخشى سۇ ھېسابلىنىدۇ. قۇدۇق سۇلىرىنىڭ تەركىبىدە چۆكمە ماددىلار بىرقەدەر كۆپ، شۇڭا بۇ خىلدىكى سۇلارنى قاينىتىپ ئىستېمال قىلىش كېرەك. تۇڭ، ئىدىشلاردا ئۇزۇن تۇرۇپ قالغان سۇلار، تۇزلۇق سۇ، لاي سۇ، بۇلغانغان سۇلار، شاللىق، قومۇشلۇق، سازلىقلاردىن سىزىپ چىققان سۇلار، سۇلياۋ قاچا، مىس، ئالىيۇمىن قاتارلىق مېتال قاچىلاردا ئۇزۇن ساقلانغان سۇلار زىيانلىق سۇلاردۇر. سۇنى ساقلاپ ئىشلىتىشكە توغرا كەلسە ئەڭ ياخشىسى سىرلانغان قاچا، شىشە ۋە چىنە قاچىلاردا ساقلاپ ئىشلىتىش لازىم.

2. روھىي كەيپىياتقا دىققەت قىلىش كېرەك.

ئۇيغۇر تېببابەتچىلىكى نەزەرىيىسىدە ئادەم روھ بىلەن تەننىڭ بىرلىشىشىدىن تۇزۇلىدۇ. ئادەمنىڭ بەدىنىدە كېسەللىك يۇز بەرگەنگە ئوخشاشلا روھىيىتىدىمۇ كېسەللىك يۇز بېرىدۇ ھەمدە روھىيىتىدىكى نورمالسىزلىقلار جىسمانىي ساغلاملىققا تەسىر يەتكۈزىدۇ دەپ قارىلىدۇ. شۇڭلاشقا ئاياللاردىكى روھىي كەيپىياتلارنىڭ نورمالسىزلىقىمۇ ئاياللار بەدىنىدە جۇملىدىن جىنسىي ئەزالىرىدا تۇرلۇك كېسەللىكلەرنىڭ كېلىپ چىقىشىغا سەۋەپ بولىدۇ. مەسىلەن: ئۇزۇن مۇددەت دەرت تارتىش، غەم ـ قايغۇ، روھىي جىددىيلىك، چۈشكۈنلۈك، قورقۇش قاتارلىق روھىي ھالەتلەر ۋە ئەسەبىي قوزغىلىشلارنىڭمۇ ئاياللار كېسەللىكلىرىنىڭ پەيدا بولۇشى بىلەن زىچ مۇناسىۋىتى بار. شۇڭا يۇقىرىقىدەك پاسسىپ روھىي ئامىللارنىڭ ۋە ئەسەبىي قوزغىلىشلارنىڭ ھەمدە شۇ خىل زىيانلىق روھىي ئامىللارغا سەۋەب بولىدىغان بارلىق ئىشلارنىڭ ئالدىنى ئېلىش كېرەك.

3. كەسىپ، خىزمەت ۋە تۇرمۇش شارائىتىغا دىققەت قىلىش كېرەك.

دائىم ئولتۇرۇپ خىزمەت قىلىدىغان ياكى دائىم ئەگىلىپ ئەمگەك بىلەن شۇغۇللىنىدىغان كىشىلەر ھەمدە ئېغىر جىسمانىي ئەمگەك قىلىدىغان كىشىلەر دەم ئېلىشقا ئەھمىيەت بېرىش كېرەك. سوغۇق، قاراڭغۇ، كۇن نۇرى چۈشمەيدىغان جايلاردا خىزمەت قىلىدىغان كىشىلەر يېمەك ـ ئىچمەك ۋە كىيىنىش جەھەتلەردە ئالاھىدە دىققەت قىلىش كېرەك.

4. ھەربىكەت ۋە جىملىقنىڭ تەڭپۇڭلۇقىغا دىققەت قىلىش كېرەك.

ھەربىكەت ۋە جىملىقنىڭ تەڭپۇڭ بولۇشى ئىنسان ھاياتى ۋە سالامەتلىكى ئۈچۈن كەم بولسا بولمايدىغان ئەڭ زۆرۈر شەرتلەرنىڭ بىرى. مۇڭاپىق ھەربىكەت قىلىش (جىسمانىي ھەربىكەت - تەنتەربىيە پائالىيەتلىرى) ماددا ئالمىشىشنى ياخشىلاپ، ھەرقايسى ئەزالارغا كۈچ - قۇۋۋەت بېغىشلايدۇ. سۆڭەك، مۇسكۇل ۋە پەيلەرنى چىڭىتىدۇ. يۈرەك، مېڭە، جىگەر قاتارلىق رەئىس ئەزالارنىڭ خىزمىتىنى جانلاندۇرۇپ، قان ۋە ئوزۇقلۇق ماددىلار بىلەن تەمىنلىنىشىنى، كېرەكسىز ماددىلارنىڭ ھەر خىل يوللار بىلەن بەدەن سىرتىغا چىقىرىلىشىنى ئىلگىرى سۈرىدۇ. ھەربىكەت ئادەم بەدىنىنىڭ جۈملىدىن ئاياللار جىنسىي ئەزالىرىنىڭ ساغلام تۇرۇشى ۋە كېسەلگە قارشى تۇرۇش كۈچىنى ئاشۇرۇشقا پايدىلىق. شۇڭا ھەربىكەتنىڭ ئاز بولۇشىدىن بەدەندىكى نورمال ماددا ئالمىشىش ئاستىلاپ، چىقىرىندى ماددىلارنىڭ چىقىرىلىشى سۇسلىشىپ تۇرلۇك ئاياللار كېسەللىكلىرى كېلىپ چىقىدۇ.

جىملىق (ئارام ئېلىش) مۇ مۇڭاپىق بولۇشى كېرەك. جىملىق قۇۋۋەتلەرنىڭ تولۇقلىنىشى، ئەزالارنىڭ ئەسلىگە كېلىشىدىكى مۇھىم ئەھمىيەتلىك پائالىيەت. جىملىق (ئارام ئېلىش) نىڭ ئاز بولۇپ قېلىشىمۇ تۇرلۇك ئاياللار كېسەللىكلىرىنىڭ كېلىپ چىقىشىغا سەۋەب بولىدۇ. شۇڭا ھەربىكەت بىلەن جىملىقنىڭ مۇڭاپىق بولۇشىغا دىققەت قىلىش ئاياللار كېسەللىكلىرىنىڭ ئالدىنى ئېلىشتا مۇھىم ئەھمىيەتكە ئىگە.

5. جىنسىي ئەزالارنىڭ تازىلىقىغا دىققەت قىلىش كېرەك.

سىرتقى جىنسىي ئەزالارنىڭ پاكىز، قۇرغاق تۇرۇشىغا دىققەت قىلىش ھەمدە ئېچ كېيىملەرنى ۋاقتىدا ئالماشتۇرۇپ تۇرۇش، ئېچ كېيىملەرنىڭ پاكىز، يۇمشاق بولۇشىغا دىققەت قىلىش كېرەك. ھەيز مەزگىللىرىدە ھەر كۈنى كەچتە سىرتقى جىنسىي ئەزانى ئىلمان سۇ بىلەن يۇيۇش، چىلاپ يۇيماسلىق، ھەيز لاتىسى ۋە قەغەزنىڭ پاكىز، دېزىنفېكسىيە لەنگىنىنى ئىشلىتىش، ئېچ كېيىملەرنى پاكىز يۇيۇپ، قاينىق سۇغا بېسىۋېتىپ ئاپتاپقا سېلىش، ۋاقتى - ۋاقتىدا ئالماشتۇرۇپ تۇرۇش، چوڭ تەرەتتىن كېيىن يۇيۇپ تۇرۇش كېرەك. بولۇپمۇ ھەيز مەزگىلىدە بالىياتقۇ ئىچكى پەردىسى سىسويۇلۇپ چۈشۈپ قانايدۇ. جاراھەت پەيدا بولىدۇ. بالىياتقۇ بوينى ئېغىزىمۇ سەل ئېچىلىدۇ. جىنسىي يولنىڭ كىسلاتا لىق دەرىجىسى تۆۋەنلەپ تەبىئەت كۈچى ئاجىزلايدۇ. شۇڭا ھەيز مەزگىلىدىكى تازىلىققا ئالاھىدە ئەھمىيەت بېرىش كېرەك.

6. جىنسىي تۇرمۇشقا دىققەت قىلىش كېرەك.

جىنسىي تۇرمۇش — كىشىلىك تۇرمۇشنىڭ كەم بولسا بولمايدىغان مۇھىم بىر قىسمى. ساغلام جىنسىي تۇرمۇش ئادەمنىڭ روھىي - ھالىتىنى كۆتۈرەڭگۈ قىلىپ ئائىلە، خىزمەت ئۈگىنىش قاتارلىقلاردىمۇ ئىجابىي تەسىرىنى كۆرسىتىدۇ. ساغلام بولمىغان جىنسىي تۇرمۇش كىشىگە ئېغىر روھىي بېسىم ۋە ئازاب ئېلىپ كېلىدۇ. ھەتتا ھەر خىل كېسەللىكلەرنىڭ

كېلىپ چىقىشىغا سەۋەبچى بولىدۇ. شۇڭا جىنسىي تۇرمۇشقا ئىلمىي مۇئامىلە قىلىش كېرەك. ئادەتتە جىنسىي تۇرمۇشتا تۆۋەندىكى بىر قانچە نۇقتىغا ئالاھىدە دىققەت قىلىش كېرەك.

1) ھەيز مەزگىلىدە جىنسىي مۇناسىۋەت قىلماسلىق كېرەك.

ھەيز مەزگىلىدە بالىياتقۇ ئىچكى پەردىسى سويۇلۇپ چۈشۈپ قانايدۇ، جاراھەت پەيدا بولىدۇ، بالىياتقۇ بوينى ئېغىزىمۇ سەل ئېچىلىدۇ. جىنسىي يولىنىڭ كىسلاتالىق دەرىجىسى تۆۋەنلەيدۇ. شۇنىڭ بىلەن قوغدىنىش كۈچى ئاجىزلايدۇ. بۇنداق ئەھۋالدا جىنسىي مۇناسىۋەت ئۆتكۈزۈلسە سىرتقى مۇھىتتىكى جاراسىملار جىنسىي يولغا كىرىپ ياللۇغلىنىشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. ئەگەر تۇخۇم توشۇش نەيچىسى ياللۇغلانسا چاپلىشىپ توسۇلۇپ قېلىپ، تۇغماسلىقنى پەيدا قىلىدۇ، ھەيز مەزگىلى ئۇزىراپ كېتىدۇ. ھەتتا ھەيز توختىمايدىغان بولۇپ قالىدۇ. شۇڭا ھەيز مەزگىلىدە قەتئىي جىنسىي مۇناسىۋەت ئۆتكۈزمەسلىك كېرەك.

2) جىنسىي تۇرمۇشقا بەك زىيادە بېرىلىپ كەتمەسلىك، قالايمىقان جىنسىي مۇناسىۋەت ئۆتكۈزمەسلىك لازىم.

3) تۇغۇتتىن كېيىن ئايالارنىڭ بەدىنى ئاجىزلاپ چىللە قىزىتمىسى جاراسىملىرىنىڭ بەدەنگە ھۇجۇم قىلىپ كىرىشى ئۈچۈن ئىچكى مۇھىت ھازىرلىنىدۇ. لېكىن ئىككى ھەپتىدىن كېيىن تەدرىجىي ئەسلىگە كېلىدۇ. بۇ مەزگىلدە ئاسانلا جىنسىي ئەزالاردا يۇقۇملىنىش، قاناش، زەخىملىنىش ئەھۋاللىرى بولىدۇ. شۇڭا بۇ مەزگىلدە ئالدىراپ جىنسىي مۇناسىۋەت ئۆتكۈزمەسلىك كېرەك. كەم دېگەندە 60 كۈن بولغاندا شۇنداقلا ھېچقانداق كېسەللىنىش ئېھتىمالى بولمىغاندا ئاندىن ئەر ـ ئاياللار بىرگە بولسا بولىدۇ. ئەڭ ياخشىسى ئايال كىشى ئۆز بەدىنىنىڭ تولۇق ئەسلىگە كەلگەنلىكىگە ئىشەنچ قىلىپ بولغاندىن كېيىن ئەر ـ ئاياللىق مۇناسىۋەتتە بولسا بولىدۇ.

§ 2 ئاياللار كېسەللىكلىرىنى پەرۋىش قىلىش

ئاياللار كېسەللىكلىرىنى داۋالاش جەريانىدا بىمارنىڭ تازىلىق، ئوزۇقلۇق، پسىخىكا، ھەرىكەت، جىملىق جەھەتلەردىكى پەرۋىشىنى ياخشى ئېلىپ بېرىش داۋالاش ئۈنۈمىنىڭ يۇقىرى بولۇشىغا مۇناسىۋەتلىك مۇھىم نۇقتىلاردۇر.

1. ئوزۇقلۇق پەرۋىشى:

بىمارنىڭ مىزاج ئالاھىدىلىكىگە ئاساسەن يېمەك ـ ئىچمىكىنى ئايرىپ، تەستە سىڭىدىغان، غىدىقلىغۇچى، يەل پەيدا قىلغۇچى، ئوفۇنەت پەيدا قىلغۇچى يېمەك ـ ئىچمەكلەردىن پەرھىز قىلدۇرۇلىدۇ. مەسىلەن: كالا گۆشى، ھوردا پىشۇرۇلغان تاماق، قىيمىلىق

تاماقلار، لازا ـ ئاچچىقسۇ قوشۇلغان تاماقلار ۋە زىيادە ئىسسىق، زىيادە سوغۇق يېمەكلىكلەر، ھاراق، تاماكا ... قاتارلىقلار.

بىمارنىڭ مىزاج ئالاھىدىلىكىگە ئاساسەن ئاسان ھەزىم بولىدىغان غىدىقلاش تەسىرى يوق، يەل، ئوفۇنەت پەيدا قىلمايدىغان يەڭگىل تاماقلار بېرىلىدۇ. مەسىلەن: چۈجە گۆشى، كەپتەر گۆشى، پاقلان گۆشى ۋە شورپىسى، شويلا ئاش، يەڭگىل ئۆي تائاملىرى ... قاتارلىقلار.

2. تازىلىق پەرۋىشى:

ئاياللار كېسەللىكلىرىنىڭ تازىلىق پەرۋىشى بىمار تۇرغان ئورۇن (ياتاق) مۇھىتىنىڭ تازىلىقى، جىنسىي ئەزا (كېسەللەنگەن ئورۇن) نىڭ تازىلىقى، شەخسىي تازىلىق قاتارلىقلارنى ئۆز ئىچىگە ئالىدۇ.

1) بىمارنىڭ شەخسىي تازىلىقىغا ئەھمىيەت بېرىش بولۇپمۇ كىيىم ـ كېچەك، يوتقان ـ كۆرپىلىرىنىڭ رەتلىك بولۇشى، ۋاقتى ـ ۋاقتىدا يۇيۇپ، قاينىق سۇغا بېسىپ كۇن نۇرىغا قاقلاپ قۇرۇتۇشى، دەزمالالاپ ئىشلىتىشى ھەمدە ئىچ كىيىملەرنى، يوتقان ـ كۆرپىلەرنىڭ كىرلىكىنى ۋاقتى ـ ۋاقتىدا ئالماشتۇرۇپ تۇرۇشى كېرەك.

2) داۋالاش جەريانىدا بىمارغا پاكىز، ئازادە مۇھىت يارىتىپ بېرىش، ياتاقنىڭ ھاۋاسىنى ساپ قىلىش، ياتاقنى ۋاقتى ـ ۋاقتىدا مىكروبسىزلاندۇرۇپ، خۇشپۇراق دورىلارنى چېچىپ، جاراسىملارنىڭ كېڭىيىپ كېسەللىكنىڭ ئېغىرلىشىپ كېتىشى ياكى قوشۇمچە يۇقۇملىنىشنىڭ ئالدىنى ئېلىش لازىم.

3) داۋالاش جەريانىدا بىمارنىڭ كېسەللىك ئەھۋالىغا قاراپ سىرتقى جىنسىي ئەزالىرى ئىلمان سۇ بىلەن ھەر كۇنى يۇيۇلىدۇ. جىنسىي يول ھەر خىل قويۇقلۇقتىكى مامىرانچىنىنىڭ قاينىتىلمىسىدا يۇيۇلىدۇ ياكى سىرتقى جىنسىي ئەزالار ئەۋرەت يۇيۇش سۇيۇقلۇقى بىلەن يۇيۇپ تۇرۇلىدۇ.

3. داۋالاش جەريانىدىكى پسىخىكا پەرۋىشى:

بىمارنى تۇرلۇك غەم ـ قايغۇلاردىن خالىي قىلىپ دورا ۋە داۋالاشنىڭ ئۇنۇمىگە بولغان ئىشەنچىسىنى ئاشۇرۇش لازىم. بىمارنى روھىي جەھەتتىن ئىلھاملاندۇرۇپ كېسەلدىن ساقىيىپ كېتىشىگە بولغان ئىشەنچىسىنى كېسەللىك ئالامەتلىرىنىڭ قايتا قوزغىلىش ياكى ئېغىرلاپ كېتىشىنى تىزگىنلەش ئارقىلىق داۋالاش ئۇنۇمىنى يۇقىرى كۆتۈرگىلى بولىدۇ.

بەشىنچى باب ئاياللار كېسەللىكلىرىنى داۋالاش

1 § ئاياللار كېسەللىكلىرىنى داۋالاش پرىنسىپى

ئۇيغۇر تېبابەتچىلىكىدە ئاياللار كېسەللىكلىرىنى داۋالاشتا، ئادەم بەدىنىنىڭ بىر پۈتۈن-لۈكى ۋە ئۇنىڭ سىرتقى مۇھىت بىلەن بولغان مۇناسىۋىتىنى تەھلىل قىلىش ئاساسىدا مىزاج، خىلىت ۋە بەدەن قۇۋۋىتى بىلەن زىچ بىرلەشتۈرۈپ داۋالاش ئېلىپ بېرىلىدۇ.

ئۇيغۇر تېبابەتچىلىكىدە ئاياللارنىڭ جىنسىي ئەزالىرىدا يۇز بەرگەن كېسەللىكلەر مىزاج بۇزۇلۇش خاراكتېرلىك كېسەللىكلەر، شەكىل بۇزۇلۇش خاراكتېرلىك كېسەللىكلەر، پۈتۈنلۈك بۇزۇلۇش خاراكتېرلىك كېسەللىكلەر دەپ ئۈچ چوڭ تۈرگە بۆلۈنىدۇ. شۇڭا داۋالاشتا قايسى خىلدىكى كېسەللىككە تەۋە بولسا شۇنىڭغا قارىتا مۇناسىپ داۋالاش ئېلىپ بېرىلىدۇ ھەمدە كېسەللىكنىڭ خاراكتېر ئالاھىدىلىكى، سەۋەب - ئالامىتى، بىمارنىڭ كونكرېت ئەھۋاللىرىغا ئاساسەن مۇۋاپىق داۋالاش پرىنسىپى ۋە داۋالاش ئۇسۇللىرى بەلگىلىنىدۇ.

1. مىزاج بۇزۇلۇش خاراكتېرلىك ئاياللار جىنسىي ئەزا كېسەللىكلىرىنى داۋالاش پرىنسىپى

ئاياللارنىڭ جىنسىي ئەزالىرىدا يۇز بەرگەن مىزاج بۇزۇلۇش خاراكتېرلىك كېسەللىكلەر خىلىتسىز مىزاج بۇزۇلۇش خاراكتېرلىك جىنسىي ئەزالار كېسەللىكلىرى ۋە خىلىتلىق مىزاج بۇزۇلۇش خاراكتېرلىك جىنسىي ئەزالار كېسەللىكلىرى دەپ ئىككى تۈرگە بۆلۈنىدۇ.

1) خىلىتسىز مىزاج بۇزۇلۇش خاراكتېرلىك ئاياللار جىنسىي ئەزالىرى كېسەللىكلىرىنى داۋالاش پرىنسىپى:

بۇ خىل كېسەللىكلەرنى كەلتۈرۈپ چىقارغۇچى سەۋەبچى ئامىل خىلىت بولىشىغاچقا، مۇنزىچ، مۇسھىل بېرىلمەي پەقەت كېسەللىكنى كەلتۈرۈپ چىقارغۇچى ئامىلغا قارىتا تەڭشەش ئېلىپ بېرىلىدۇ. مەسىلەن، خىلىتسىز قۇرۇق ئىسسىقتىن بولغان بولسا ھۆللۈك يەتكۈزۈش، سوۋۇتۇش، خىلىتسىز ھۆل سوغۇقتىن بولغان بولسا قۇرۇتۇش، ئىسسىق ئۆتكۈزۈش ئۇسۇللىرىنى قوللىنىپ تەڭشەش ... ئېلىپ بېرىلىدۇ.

2) خىلىتلىق مىزاج بۇزۇلۇش خاراكتېرلىك ئاياللار جىنسىي ئەزا كېسەللىكلىرىنى داۋالاش پرىنسىپى:

قايسى خىل غەيرىي تەبىئىي خىلىتتىن كېلىپ چىققان بولسا، شۇ خىل خىلىتنىڭ مۇنزىچ، مۇسھىلىنى بېرىپ غەيرىي تەبىئىي خىلىت بەدەندىن تازىلىنىدۇ. قان خىلىتىدىن باشقا خىلىتلارغا قارىتا مۇنزىچ، مۇسھىل بېرىپ شۇ خىل غەيرىي تەبىئىي خىلىت بەدەندىن

تازلىنىدۇ. غەيرىي تەبىئي قان خىلىتىدىن بولغان ئاياللار جىنسىي ئەزالىرى كېسەللىكلەر-
گە قارىتا مۇنزىچ، مۇسھىل بەرمەستىن، قان خىلىتى قايسى خىل غەيرىي تەبىئي ھالەتكە
ئۆزگەرگەن بولسا شۇ خىل غەيرىي تەبىئي قان خىلىتىنىڭ تەڭشىگۈچى دورىلىرىنى بېرىپ
تەڭشەش ئېلىپ بېرىلىدۇ.

(1) غەيرىي تەبىئي سەپرا خىلىتىنى پىشۇرۇش ۋە سۈرۈپ چىقىرىش پرىنسىپى:

① سەپرا خىلىتىنىڭ كۆپىيىپ كېتىشى ۋە زەڭگەر سەپرا خىلىتى تەسىرىدىن كېلىپ چىققان بولسا خاس سەپرا خىلىتىنىڭ مۇنزىچ، مۇسھىلنى بېرىپ تازىلاش ئېلىپ بېرىلىدۇ.

② سارغۇچ سەپرا خىلىتى تەسىرىدىن كېلىپ چىققان بولسا، سارغۇچ سەپرا خىلىتىنىڭ مۇنزىچ، مۇسھىلنى بېرىپ تازىلاش ئېلىپ بېرىلىدۇ.

③ تۇخۇم سېرىقى رەڭلىك سەپرا خىلىتى تەسىرىدىن كېلىپ چىققان بولسا تۇخۇم سېرىقى رەڭلىك سەپرا خىلىتىنىڭ مۇنزىچ، مۇسھىلنى بېرىپ تازىلاش ئېلىپ بېرىلىدۇ.

④ كۈدە سۇيى رەڭلىك سەپرا خىلىتىدىن بولغان بولسا كۈدە سۇيى رەڭلىك سەپرا خىلىتىنىڭ مۇنزىچ، مۇسھىلنى بېرىپ تازىلاش ئېلىپ بېرىلىدۇ.

(2) غەيرىي تەبىئي قان خىلىتىنى تەڭشەش، تازىلاش پرىنسىپى:

① قان خىلىتى كۆپىيىپ كېتىش سەۋەبىدىن بولغان بولسا، قان ئېلىش، لوڭقا قويۇش ئۇسۇللىرى بىلەن تەڭشىلىدۇ.

② قان خىلىتى مىقدار جەھەتتىن ئازىيىپ كېتىش سەۋەبىدىن كېلىپ چىققان بولسا قان تولۇقلىغۇچى دورىلار بىلەن تەڭشىلىدۇ.

③ قان خىلىتى قويۇلۇپ قېلىشتىن كېلىپ چىققان بولسا قان ئېلىش، لوڭقا قويۇش، قان خىلىتىنى سۇيۇلدۇرغۇچى دورىلارنى ئىشلىتىش ئارقىلىق تەڭشىلىدۇ.

④ قان خىلىتىنىڭ ئوفۇنەتلىنىشىدىن كېلىپ چىققان بولسا قان تازىلىغۇچى، يالۇغ قايتۇرغۇچى، ھارارەت پەسەيتكۈچى دورىلار بىلەن تازىلاش ئېلىپ بېرىلىدۇ.

(3) غەيرىي تەبىئي بەلغەم خىلىتىنى پىشۇرۇش ۋە سۈرۈپ چىقىرىش پرىنسىپى:

① تەمسىز بەلغەم خىلىتى ۋە تاتلىق بەلغەم خىلىتى تەسىرىدىن كېلىپ چىققان بولسا خاس بەلغەم خىلىتىنىڭ مۇنزىچ، مۇسھىلنى بېرىپ تازىلاش ئېلىپ بېرىلىدۇ.

② شورلۇق بەلغەم خىلىتى تەسىرىدىن كېلىپ چىققان بولسا شورلۇق بەلغەم خىلىتىنىڭ مۇنزىچ، مۇسھىلنى بېرىپ تازىلاش ئېلىپ بېرىلىدۇ.

③ چۈچۈمەل بەلغەم خىلىتى تەسىرىدىن كېلىپ چىققان بولسا چۈچۈمەل بەلغەم خىلىتىنىڭ مۇنزىچ، مۇسھىلنى بېرىپ تازىلاش ئېلىپ بېرىلىدۇ.

④ موزا تەملىك بەلغەم خىلىتىدىن بولغان بولسا موزا تەملىك بەلغەم خىلىتىنىڭ مۇنزىچ، مۇسھىلنى بېرىپ تازىلاش ئېلىپ بېرىلىدۇ.

⑤ گەجسمان بەلغەم خىلىتىنىڭ تەسىردىن بولغان بولسا گەجسمان بەلغەم خىلىتىنىڭ مۇنزىچ، مۇسھىللىنى بېرىپ تازىلاش ئېلىپ بېرىلىدۇ.

(4) غەيرىي تەبئىي سەۋدا خىلىتىنى پىشۇرۇش ۋە سۇرۇپ چىقىرىش پرىنسىپى:

① كۆيگەن سەۋدا خىلىتى ۋە سەۋدا خىلىتىنىڭ كۆپىيىپ كېتىشىدىن بولغان بولسا خاس سەۋدا خىلىتىنىڭ مۇنزىچ، مۇسھىللىنى بېرىپ تازىلاش ئېلىپ بېرىلىدۇ.

② باشقا خىلىتلار (قان، بەلغەم ۋە سەپرا خىلىتلىرى) نىڭ كۆيۈشىدىن بولغان غەيرىي تەبئىي سەۋدا خىلىتى تەسىردىن بولغان بولسا خاس سەۋدا خىلىتىنىڭ مۇنزىچ، مۇسھىللىرىغا ئەسلىدىكى ئۇستۇنلۇكنى ئىگىلىگەن خىلىتىنىڭ تەڭشىگۈچىلىرى ۋە مۇنزىچ، مۇسھىللىرىنى بىرلەشتۈرۈپ ئىشلىتىش ئارقىلىق تازىلاش ئېلىپ بېرىلىدۇ.

2) تەڭشەش ۋە تازىلاشتىن كېيىن ئومۇمىي بەدەننى قۇۋۋەتلىگۈچى، بەدەننىڭ كېسەلگە قارشى تۇرۇش كۈچىنى ئاشۇرغۇچى دورىلار بېرىلىدۇ.

2. شەكىل بۇزۇلۇش خاراكتېرلىك ئايالالار جىنسىي ئەزا كېسەللىكلىرىنى داۋالاش پرىنسىپى:

ئايالالار جىنسىي ئەزالىرىدا يۇز بەرگەن شەكىل بۇزۇلۇش خاراكتېرلىك كېسەللىكلەرنى داۋالاشتا، خىلىت تەڭپۇڭلۇقىنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش، ئاساسىي داۋالىغۇچى دورىلار بىلەن كېسەللىك يۇز بەرگەن ئەزادىكى كېسەللىك ئۆزگىرىشىنى يوقىتىش، كېسەللىك ئەھۋالى ياخشىلانغاندىن كېيىن ئومۇمىي بەدەننى قۇۋۋەتلىگۈچى، تەبئىەت كۈچىنى ئاشۇرغۇچى دورىلار ئىشلىتىلىدۇ.

3. پۈتۈنلۈك بۇزۇلۇش خاراكتېرلىك ئايالالار جىنسىي ئەزا كېسەللىكلىرىنى داۋالاش پرىنسىپى:

پۈتۈنلۈك بۇزۇلۇش خاراكتېرلىك ئايالالار جىنسىي ئەزا كېسەللىكلىرىنى داۋالاشتا، شەكىل بۇزۇلۇش، مىزاج بۇزۇلۇش خاراكتېرلىك كېسەللىكلەرگە ئوخشاش مۇنزىچ، مۇسھىل بېرىلمەيدۇ. لېكىن بىر قىسىم پۈتۈنلۈك بۇزۇلۇش خاراكتېرلىك ئايالالار كېسەللىكلىرى شەكىل بۇزۇلۇش خاراكتېرلىك كېسەللىكلەردىن تەرەققىي قىلغان بولغاچقا، بۇلارغا قارىتا داۋالاش ئېلىپ بارغاندا، كېسەللىك ئۆزگىرىش كەلتۈرۈپ چىقارغان غەيرىي تەبئىي خىلىتقا قارىتا مۇنزىچ، مۇسھىل بېرىپ داۋالاش ئېلىپ بېرىلىدۇ. ئۇنىڭدىن سىرت ئۇرۇلۇش، سوقۇلۇشقا ئۇچراش سەۋەبىدىن كېلىپ چىققان پۈتۈنلۈك بۇزۇلۇش خاراكتېرلىك كېسەللىكلەرمۇ بولىدۇ. بۇ خىل كېسەللىكلەرنىڭ ئېغىر - يېنىكلىكى، داۋاملىق قاتارلىقلارنىڭ ئوخشاش بولماسلىقىغا ئاساسەن ئوپېراتسىيە قىلىپ داۋالاش بىلەن بىرگە يالۇغلىنىشقا قارشى تۇرۇش، شەكىل بۇزۇلۇش خاراكتېرلىك كېسەللىكلەرنى داۋالاش ئۇسۇللىرى بويىچە داۋالاش ئېلىپ بېرىلىدۇ ھەمدە قان ئايلىنىشنى ياخشىلاپ يالۇغ قايتۇرۇش، قول ئەمەلىيىتى بىلەن داۋالاش قاتارلىقلارنى مۇۋاپىق بىرلەشتۈرۈپ داۋالاش ئېلىپ بېرىلىدۇ.

2 § ئاياللار كېسەللىكلىرىنى داۋالاش ئۇسۇللىرى

1. مىزاج بۇزۇلۇش خاراكتېرلىك ئاياللار جىنسىي ئەزا كېسەللىكلىرىنى داۋاش ئۇسۇللىرى

مىزاج بۇزۇلۇش خاراكتېرلىك كېسەللىكلەر خىلىتسىز مىزاج بۇزۇلۇش خاراكتېرلىك كېسەللىكلەر ۋە خىلىتلىق مىزاج بۇزۇلۇش خاراكتېرلىك كېسەللىكلەردىن ئىبارەت ئىككى تۈرگە بۆلۈنىدۇ.

1) خىلىتسىز مىزاج بۇزۇلۇش خاراكتېرلىك ئاياللار جىنسىي ئەزالىرى كېسەللىكىنى داۋالاش ئۇسۇللىرى

خىلىتسىز مىزاج بۇزۇلۇش خاراكتېرلىك ئاياللار جىنسىي ئەزا كېسەللىكلىرىگە قارىتا مىزاجنى تەڭشەش ئۇسۇلى ئېلىپ بېرىلىدۇ.

(1) خىلىتسىز قۇرۇق ئىسسىق ۋە خىلىتسىز ھۆل ئىسسىقتىن بولغان ئاياللار جىنسىي ئەزا كېسەللىكلىرىگە قارىتا سوۋۇتۇش مەقسىتىدە تۆۋەندىكى دورىلار كېسەللىك ئەھۋالىغا قاراپ تاللاپ ئىشلىتىلىپ مىزاج تەڭشىلىدۇ. مەسىلەن: نېلۇپەر شەربىتى كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 50 مىللىلىتىردىن؛ بىنەپشە شەربىتى كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 50 ~ 30 مىللىلىتىر؛ غورا شەربىتى كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 50 ~ 30 مىللىلىتىر؛ قارا ئۆرۈك مۇرابباسى كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 30 ~ 20 گرامدىن؛ ئەرقى كاسنە كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 100 مىللىلىتىردىن؛ ئەرقى گۈل كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 80 ~ 100 مىللىلىتىردىن؛ ئەرقى سەندەل كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 60 ~ 80 مىللىلىتىردىن تاللاپ ئىشلىتىلىدۇ.

(2) خىلىتسىز ھۆل سوغۇق ۋە خىلىتسىز قۇرۇق سوغۇقتىن بولغان ئاياللار جىنسىي ئەزا كېسەللىكلىرىگە قارىتا قىزىتىش، قۇرۇتۇش مەقسىتىدە ماددەتۈلھايات كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن؛ مەجۇنى سوم كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن؛ شەربىتى زەبىب كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن ھەر قېتىمدا 50 ~ 30 مىللىلىتىردىن ... قاتارلىق دورىلار كېسەللىك ئەھۋالىغا قاراپ تاللاپ ئىشلىتىلىپ مىزاج تەڭشەش ئېلىپ بېرىلىدۇ.

2) خىلتىلىق مىزاج بۇزۇلۇش خاراكتېرلىك ئاياللار جىنسىي ئەزا كېسەللىكلىرىنى داۋالاش ئۇسۇلى:

خىلتىلىق مىزاج بۇزۇلۇشتىن بولغان كېسەللىكلەرنى داۋالاشتا غەيرىي تەبئىي خىلتىنى بەدەندىن تازىلاش، بەدەننىڭ كېسەلگە قارشى تۇرۇش كۈچىنى ئاشۇرۇش مەقسىتىدە قان خىلتىسىدىن باشقا خىلتىلارنىڭ مۇنزىچ، مۇسھىلغا قايسى ئەزادا كېسەللىك يۈز بەرگەن بولسا شۇ ئەزانى قۇۋۇتلىگۈچى، شۇ ئەزانىڭ خىزمىتىنى ياخشىلىغۇچى دورىلارنى قوشۇپ بېرىپ تازىلاش ئېلىپ بېرىلىدۇ. قان خىلتىسىدىن بولغان كېسەللىكلەرگە مۇنزىچ، مۇسھىل بەرمەي غەيرىي تەبئىي قان خىلتىسىغا قارىتا تەڭشەش، تازىلاش ئېلىپ بېرىلىدۇ.

(1) غەيرىي تەبئىي سەپرا خىلتىنى پىشۇرۇش ۋە سۇرۇپ چىقىرىش:

غەيرىي تەبئىي سەپرا خىلتىنى پەيدا قىلىدىغان سەۋەبلەر شۇنداقلا غەيرىي تەبئىي سەپرا خىلتىنىڭ خاراكتېرى ۋە كېسەل قوزغاش ئالاھىدىلىكى ئوخشاش بولمىغاچقا غەيرىي تەبئىي سەپرا خىلتىنى پىشۇرۇش ۋە سۇرۇپ چىقىرىشقا ئىشلىتىلىدىغان دورىلارمۇ تەبئىەت ۋە خۇسۇسىيەت جەھەتتىن پەرقلىنىدۇ.

① سارغۇچ سەپرا خىلتى ۋە تۇخۇم سېرىقى رەڭلىك سەپرا خىلتىنىڭ مۇنزىچ، مۇسھىلى

تەركىبى: گۈلبىنەپشە، نېلۇپەر، قىزىلگۈل، شاھتەررە، پىرسىياۋشان، بەدىيان، كاسنە ئۇرۇقى 10 گرامدىن، چىلان، ئەنجۇر مونىكى 20 گرامدىن، تەرەنجىۋىل 30 گرام، بۇلارنى ئىككى لىتىر سۇغا تۆت سائەت چىلاپ قاينىتىپ، بىر لىتىر مەتبۇخ تەييارلاپ، كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەرقېتىمدا 100 مىللىلىتىردىن 9 ~ 7 كۈنگىچە ئىچىشكە بېرىپ، مادداً پىشقانلىقىغا ئالاقىدار ئالامەتلەر كۆرۈلگەندىن كېيىن يۇقىرىقى مۇنزىچقا سارغۇچ سەپرا خىلتى ۋە تۇخۇم سېرىقى رەڭلىك سەپرا خىلتىنىڭ مۇسھىل دورىلىرىدىن سېرىق ھېلىلە پوستى، ئەينۇلا، تەمرى ھىندى، خىيار شەنبەر، سانا 15 گرامدىن، بادام يېغى 15 مىللىلىتىر، گۈلقەنت 100 گرام قوشۇپ بىر لىتىر مەتبۇخ تەييارلاپ، كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 100 مىللىلىتىردىن 5 ~ 3 كۈنگىچە ئىچىشكە بېرىپ، سارغۇچ سەپرا خىلتى ۋە تۇخۇم سېرىقى رەڭلىك سەپرا خىلتى بەدەندىن تازىلىنىدۇ.

② سەپرا خىلتىنىڭ كۆپىيىپ كېتىشى ۋە زەڭگەر سەپرا خىلتىنىڭ مۇنزىچ، مۇسھىلى:

تەركىبى: گۈلبىنەپشە، نېلۇپەر، قىزىلگۈل، شاھتەررە 10 گرامدىن، كاسنە ئۇرۇقى، چىلان، كاسنە يىلتىزى، تەرەنجىۋىل 30 گرامدىن، قائىدە بويىچە 1.5 لىتىر سۇغا

ئالته سائەت چىلاپ، 750 مىللىلىتىر مەتبۇخ تەييارلاپ، كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 80 ~ 60 مىللىلىتىردىن، 7 ~ 5 كۈن ئىچىشكە بېرىپ، ماددا پىشقانلىقىغا ئالاقىدار ئالامەتلەر كۆرۈلگەندىن كېيىن يۇقىرىقى مۇنزىچقا خاس سەپرا خىلىتى. نىڭ مۇسھىل دورىلىرىدىن سىرىق ھېلىلە پوستى، تەھرى ھىندى، خىيار شەنبەر 30 گرامدىن، ئەفتىمۇن، بادام يېغى 50 گرامدىن ئېلىپ، قوشۇپ 750 مىللىلىتىر مەتبۇخ تەييارلاپ، كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 80 ~ 60 مىللىلىتىر بېرىپ زەڭگەر سەپرا خىلىتى بەدەندىن تازىلىنىدۇ.

③ كۈدە سۇيى رەڭلىك سەپرا خىلىتى ۋە كۆيگەن سەپرا خىلىتىنىڭ مۇنزىچ، مۇسھىلى: گۈلبىنەپشە، نېلۇپەر، قىزىلگۈل، شاھتەررە، ئۇستقۇددۇس، گاۋزىبان ھىندى، بادرەنجى بۇيا، پىرسىياۋشان، بەدىيان 10 گرامدىن، چىلان، كاسنە يىلتىزى 20 گرامدىن، تەرەنجىۋىل 60 گرام، دورىلارنى قائىدە بويىچە ئىككى لىتىر قاينات سۇغا 8 ~ 4 سائەت چىلاپ بىر لىتىر مەتبۇخ تەييارلاپ، كۈندە ئۈچ قېتىم تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 80 ~ 60 مىللىلىتىردىن 15 ~ 10 كۈن بېرىپ، ماددا پىشقانلىقىغا ئالاقىدار ئالامەتلەر كۆرۈلگەندىن كېيىن يۇقىرىقى مۇنزىچقا كۆيگەن سەپرا خىلىتى ۋە كۈدە سۇيى رەڭلىك سەپرا خىلىتىنىڭ مۇسھىل دورىلىرىدىن ھېلىلە پوستى، تەمزى ھىندى، ئەينۇلا، سانا، ئەفتىمۇن 30 گرامدىن، خىيار شەنبەر 45 گرام، بادام يېغى 15 گرام قاتارلىقلارنى قوشۇپ، بىر لىتىر مەتبۇخ تەييارلاپ، كۈندە ئىككى قېتىم تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 80 ~ 60 مىللىلىتىردىن 5 ~ 3 كۈن ئىچىشكە بېرىپ، كۈدە سۇيى رەڭلىك سەپرا ۋە كۆيگەن سەپرا خىلىتى بەدەندىن تازىلىنىدۇ.

(2) غەيرىي تەبئىي قان خىلىتىنى تەڭشەش ۋە تازىلاش:

غەيرىي تەبئىي قان خىلىتىغا قارىتا تەڭشەش، قىيامنى نورماللاشتۇرۇش، ھارارەتنى پەسەيتىش، قان تازىلاش قاتارلىق تەڭشەش ۋە تازىلاش ئۇسۇللىرى قوللىنىلىدۇ.

① قان خىلىتىنىڭ كۆپىيىپ كېتىشىگە قارىتا قان ئېلىنىدۇ ياكى قانلىق لوڭقا قويۇلىدۇ.

② قان خىلىتىنىڭ كۆپىيىپ كېمىيىپ كېتىشىگە قارىتا قان تولۇقلىغۇچى دورىلاردىن ئانار شەربىتى كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 80 ~ 50 مىللىلىتىر؛ ئۈزۈم شەربىتى كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 50 ~ 30 مىللىلىتىردىن؛ ئامىلە نۇشدارى كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن؛ جاۋارىش ئامىلە كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن؛ ئامىلە نۇشدارى لوئىلوۋى كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 ~ 5 گرامدىن؛

مەجۇنى خۇبسىل ھەدىد كۇندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 ~ 7 گرامدىن؛ داۋائىمىشكى كۇندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن ئىلگىرى، ھەر قېتىمدا 10 ~ 5 گرامدىن؛ ماددەتۇلھايات كۇندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن؛ ھالۋائى بەيزە كۇندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 ~ 7 گرامدىن؛ داۋائى تەرەنجىبىن كۇندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 30 ـ 10 گرامدىن؛ لوبوبى كەبىر كۇندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن كېسەللىك ئەھۋالىغا قاراپ تاللاپ ئىشلىتىلىدۇ.

③ قان خلىتىنىڭ قويۇلۇپ قېلىشىغا قارىتا قان خلىتىنى سۇيۇلدۇرۇش مەقسىتىدە يەككە دورىلاردىن كاسىنە ئۇرۇقى، يۇمغاقسۇت ئۇرۇقى، تەمرى ھىندى، ئەينۇلا، قارا ئۆرۈك، شاتۇت، چىلان، بېھى، قىزىلگۇل، نېلۇپەر، بىنەپشە، ئىتئۈزۈمى ··· قاتارلىقلاردىن تاللاپ مەتبۇخ ياكى شەربەت تەييارلاپ بېرىلىدۇ.

مۇرەككەپ دورىلاردىن: چىلان شەربىتى كۇندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 50 ~ 30 مىللىلىتىردىن؛ سەندەل شەربىتى كۇندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 50 ~ 30 مىللىلىتىردىن؛ ئالقات شەربىتى كۇندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 50 ~ 40 مىللىلىتىردىن؛ ئەينۇلا مۇرابباسى كۇندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 100 ~ 80 گرامدىن، ئەرقى نېلۇپەر بىر كۇندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 100 ـ 90 مىللىلىتىردىن ··· قاتارلىق دورىلار تاللاپ ئىشلىتىلىدۇ.

④ قان خلىتىنىڭ سۇيۇلۇپ كېتىشىگە قارىتا قاننى جانلاندۇرۇش، سۇيدۇك ئاجرىتىپ چىقىرىشنى تېزلىتىش، قان خلىتىنىڭ نورمال يېپىشقاقلىقىنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش مەقسىتىدە، قابىزلىق خۇسۇسىيەتكە ئىگە دورىلاردىن سۇفۇپى خۇنسىياۋشان كۇندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن؛ سۇفۇپى ئەنجىباھار كۇندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 15 ~ 10 گرامدىن؛ قۇرسى تاباشىر قابىز كۇندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 5 ~ 3 دانىدىن؛ قۇرسى كەھرىۋا كۇندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 4 ~ 2 دانىدىن؛ قۇرسى گۈلنار كۇندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 5 ~ 3 دانىدىن؛ ئانار چېچىكى گۈلقەنتى كۇندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، 10 گرامدىن كېسەللىك ئەھۋالىغا قاراپ تاللاپ ئىستېمال قىلىشقا بېرىلىدۇ.

⑤ ئوفۇنەتلەنگەن قان خلىتىغا قارىتا مەتبۇخى شاھتەررە كۇندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 60 مىللىلىتىردىن؛ ئىترىفىل شاھتەررە كۇندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن

كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن؛ ئىترىفىل چۆپچىن كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن؛ ئەرقى شاھتەررە كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 100 ~ 80 مىللىلىتىردىن؛ ئىترىفىل سانا كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن؛ مەجۇنى ئۆشبە كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن؛ مەجۇنى چۆپچىن كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن؛ ئەرقى مۇسەپپى خۇن كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 100 ~ 80 مىللىلىتىردىن كېسەللىك ئەھۋالىغا قاراپ تاللاپ ئىستېمال قىلىشقا بېرىلىدۇ.

(3) غەيرىي تەبئىي بەلغەم خىلىتىنى پىشۇرۇش ۋە سۇرۇپ چىقىرىش.

غەيرىي تەبئىي بەلغەم خىلىتىنى پەيدا قىلىدىغان سەۋەبلەر، غەيرىي تەبئىي بەلغەم خىلىتىنىڭ كېسەل كەلتۈرۈپ چىقىرىش ئالاھىدىلىكى ۋە خاراكتېرى ئوخشاش بولمىغاچقا، غەيرىي تەبئىي بەلغەم خىلىتىنى پىشۇرۇش ۋە سۇرۇش ئۈچۈن ئىشلىتىلىدىغان دورىلارمۇ تەبئىەت ۋە خۇسۇسىيەت جەھەتتىن پەرقلىنىدۇ.

① تاتلىق بەلغەم خىلىتى ۋە تەمسىز بەلغەم خىلىتىنىڭ مۇنزىچ، مۇسھىلى:

تەركىبى: پىرسىياۋشان، قىزىلگۈل، بەدىيان، رۇم بەدىيان 10 گرامدىن، ئۇرۇقسىز ئۈزۈم، ئاقلانغان چۇچۇكبۇيا يىلتىزى 15 گرامدىن، ئەنجۇر مونىكى 30 گرام، ساپ ھەسەل ياكى قىزىلگۈل گۈلقەنتى 50 گرام. قائىدە بويىچە 1.5 لىتىر قاينىتىلغان سۇغا 8 ~ 4 سائەت چىلاپ قاينىتىپ، 750 مىللىلىتىر مەتبۇخ تەييارلاپ، كۈندە ئۈچ قېتىم تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 80 ~ 60 مىللىلىتىردىن 9 ~ 7 كۈنگىچە ئىچىشكە بېرىپ، ماددا پىشقانلىقىغا ئالاقىدار ئالامەتلەر كۆرۈلگەندىن كېيىن يۇقىرىقى مۇنزىچقا خاس بەلغەم خىلىتىنىڭ مۇسھىل دورىلىرىدىن تۇربۇت 15 گرام، سانا 30 گرام، تەرەنجىۋىل 60 گرام، ئابدىمىلىك يېغى ئۈچ مىللىلىتىر، بادام يېغى 10 مىللىلىتىردىن قوشۇپ، قائىدە بويىچە 750 مىللىلىتىر مەتبۇخ تەييارلاپ، كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 80 ~ 60 مىللىلىتىردىن ئىچىشكە بېرىپ، تەمسىز بەلغەم خىلىتى ۋە تاتلىق بەلغەم خىلىتى بەدەندىن تازىلىنىدۇ.

② شورلۇق بەلغەم ۋە چۇچۇمەل بەلغەم خىلىتىنىڭ مۇنزىچ، مۇسھىلى:

تەركىبى: پىرسىياۋشان، قىزىلگۈل، شاھتەررە، گۈلبىنەپشە، نىلۇپەر، رۇم بەدىيان 10 گرامدىن، كاسنە ئۇرۇقى، ئاقلانغان چۇچۇكبۇيا يىلتىزى، ئۇرۇقسىز ئۈزۈم 15 گرامدىن، ئەنجۇر مونىكى، چىلان، كاسنە يىلتىزى، قىزىلگۈل گۈلقەنتى 30 گرامدىن ئىلىپ، 1.5 لىتىر قاينىتىلغان سۇغا 8 ~ 4 سائەت چىلاپ قاينىتىپ، 750 مىللىلىتىر مەتبۇخ

ەييارلاپ، كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن ھەر قېتىمدا 80 ~ 60 مىللىلىتىردىن 9 ~ 7 كۈن ئىچىشكە بېرىپ، ماددا پىشقانلىقىغا ئالاقىدار ئالامەتلەر كۆرۈلگەندىن كېيىن يۇقىرىقى مۇنزىچقا چۇچۇمەل بەلغەم خىلىتى ۋە شورلۇق بەلغەم خىلىتىنىڭ مۇسھىل دورىلىرىدىن سېرىق ھېلىلە پوستى، ئەينۈلا، تەمرى ھىندى 30 گرامدىن، خىيار شەنبەر 45 گرام، سانا، بادام يېغى 15 گرامدىن قوشۇپ، بىر لىتىر مەتبۇخ تەييارلاپ، كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن ھەر قېتىمدا 80 ~ 60 مىللىلىتىردىن ئىچىشكە بېرىپ، شورلۇق بەلغەم خىلىتى ۋە چۇچۇمەل بەلغەم خىلىتى بەدەندىن تازىلىنىدۇ.

③ موزا تەملىك بەلغەم خىلىتى ۋە گەجسمان بەلغەم خىلىتىنىڭ مۇنزىچ، مۇسھىلى:

تەركىبى: پىرسىياۋشان، قىزىلگۈل، گاۋزىبان ھىندى، بادرەنجى بۇيا، ئۇستقۇددۇس، بەدىيان، شاھتەررە 10 گرامدىن، ئاقلانغان چۇچۇكبۇيا يىلتىزى، سەرپىستان، ئۇرۇقسىز ئۇزۇم 15 گرامدىن، ئەنجۇر مونىكى، چىلان، تەرەنجىۋىل، قىزىلگۈل گۈلقەنتى 30 گرامدىن ئېلىپ، ئىككى لىتىر سۇغا 8 ~ 4 سائەت چىلاپ قاينىتىپ، بىر لىتىر مەتبۇخ تەييارلاپ، كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 80 ~ 60 مىللىلىتىردىن 12 ~ 9 كۈن ئىچىشكە بېرىپ، ماددا پىشقانلىقىغا ئالاقىدار ئالامەتلەر كۆرۈلگەندىن كېيىن موزا تەملىك بەلغەم خىلىتى ۋە گەجسمان بەلغەم خىلىتىنىڭ مۇسھىل دورىلىرىدىن ھېلىلە كابىلە پوستى، خىيار شەنبەر 30 گرامدىن، بادام يېغى، ئەفتىمۇن 15 گرامدىن قوشۇپ، 1.5 لىتىر مەتبۇخ تەييارلاپ، كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 80 ~ 60 مىللىلىتىردىن ئىچىشكە بېرىپ بەدەن تازىلىنىدۇ.

(4) غەيرىي تەبئىي سەۋدا خىلىتىنى پىشۇرۇش ۋە سۈرۈپ چىقىرىش:

سەۋدا خىلىتىنىڭ غەيرىي تەبئىي ھالەتكە ئۆزگىرىشى سەۋدا خىلىتىنىڭ ئۆزىنىڭ كۆيۈشىدىن ھاسىل بولغان غەيرىي تەبئىي سەۋدا خىلىتى ۋە باشقا خىلىتلارنىڭ كۆيۈشىدىن ھاسىل بولغان غەيرىي تەبئىي سەۋدا خىلىتى دەپ ئىككى تۈرگە بۆلۈنىدۇ. لېكىن داۋالاشتا ئورتاق بىر مۇنزىچ، مۇسھىل ئارقىلىق داۋالاش ئېلىپ بېرىلىدۇ. غەيرىي تەبئىي سەۋدا خىلىتىنىڭ ئورتاق مۇنزىچ، مۇسھىلى تۆۋەندىكىچە:

تەركىبى: گاۋزىبان، بادرەنجى بۇيا، ئۇستقۇددۇس، پىرسىياۋشان، ئارپىبەدىيان، شاھتەررە 10 گرامدىن، ئاقلانغان چۇچۇكبۇيا يىلتىزى، سەرپىستان 15 گرامدىن، چىلان، ئەفتىمۇن، سانا، تەرەنجىۋىل 30 گرامدىن، خىيار شەنبەر 45 گرام، بادام يېغى 10 مىللىلىتىر، ئېلىپ، 1.5 لىتىر سۇغا 8 ~ 4 سائەت چىلاپ قاينىتىپ، 750 مىللىلىتىر مەتبۇخ تەييارلاپ، كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 80 ~ 60 مىللىلىتىردىن 15 ~ 10 كۈن ئىچىشكە بېرىپ، ماددا پىشقانلىقىغا ئالاقىدار ئالامەتلەر كۆرۈلگەندىن

كېيىن، يۇقىرىقى مۇنىرچقا خاس سەۋدا خىلىتىنىڭ مۇسھىل دورىلىرىدىن ھىلىلە كابىلە پوستى 30 گرام، ئەفتىمۇن، سانا 20 گرامدىن، خىيار شەنبەر 60 گرام، بادام يېغى 15 گرامنى قوشۇپ، بىر لىتىر مەتبۇخ تەييارلاپ، كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 80 ~ 60 مىللىلىتىردىن ئىچىشكە بېرىپ، غەيرىي تەبئىي سەۋدا خىلىتى بەدىنىدىن تازىلىنىدۇ.

مىزاج بۇزۇلۇش خاراكتېرلىك ئايالار جىنسىي ئەزا كېسەللىكلىرىنى يۇقىرىقى داۋالاش ئۇسۇللىرى ئارقىلىق داۋالاش ئېلىپ بارغاندىن كېيىن، ئومۇمىي بەدەننى قۇۋۋەتلىگۈچى، تەبئەت كۈچىنى ئاشۇرغۇچى دورىلاردىن داۋائىلمىشكى كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 ~ 5 گرامدىن؛ لوبوبى كەبىر كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن؛ ماددەتۈلھايات كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن؛ جاۋارىش ئەنبەر كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 ـ 7 گرامدىن؛ ئىترىفىل كەبىر كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن ئىلگىرى، ھەر قېتىمدا 10 ـ 7 گرامدىن؛ جاۋارىش ئامىلە كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن؛ ئامىلە نۇشدارى كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن؛ ئامىلە نۇشدارى لۇئلۇۋى كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن ئىلگىرى، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن؛ خىمىر مەرۋايىت كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن ئىلگىرى، ھەر قېتىمدا 10 ~ 7 گرامدىن؛ ئەرۋرىشىم شەربىتى كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن ئىلگىرى، ھەر قېتىمدا 50 ~ 30 مىللىلىتىردىن؛ جەۋھىرى مۇپەررىھ ئەۋرىشىم كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن ئىلگىرى، ھەر قېتىمدا 10 مىللىلىتىردىن؛ مۇپەررىھ ياقۇت كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن ئىلگىرى، ھەر قېتىمدا 10 مىللىلىتىردىن؛ مەجۇنى دەبدىلۋەرد كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن؛ جاۋارىش شەھرىيان كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن؛ ھەر قېتىمدا 10 ~ 7 گرامدىن؛ جاۋارىش زەرئۇنى كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، 10 گرامدىن؛ مەجۇنى سۆئلەپ كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 ~ 5 گرامدىن كېسەللىك ئەھۋالىغا قاراپ تاللاپ ئىستېمال قىلىشقا بېرىلىدۇ.

2. شەكىل بۇزۇلۇش خاراكتېرلىك ئايالار كېسەللىكلىرىنى داۋالاش ئۇسۇللىرى

شەكىل بۇزۇلۇش خاراكتېرلىك ئايالار كېسەللىكلىرىنى داۋالاشتا ئالدى بىلەن غەيرىي تەبئىي خىلىتلارغا قارىتا مۇنىرچ، مۇسھىل بېرىپ، بەدەن تازىلىنىپ بولغاندىن كېيىن، ئاساسىي داۋالىغۇچى دورىلار بېرىلىدۇ.

1) قايسى خىلدىكى غەيرىي تەبئىي خىلىتتىن كېلىپ چىققان بولسا، شۇ خىل غەيرىي

تەبئىي خىلىتتىنىڭ مۇنزىچ، مۇسھىلىغا كېسەللىك ئەھۋالىغا قاراپ مۇناسىۋەتلىك دورىلارنى قوشۇپ بېرىپ غەيرىي تەبئىي خىلىت تازىلىنىدۇ.

2) ئاساسىي داۋالىغۇچى دورىلار بېرىلىدۇ.

① ياللۇغلىنىش خاراكتېرلىك كېسەللىكلەر بولسا ياللۇغ قايتۇرغۇچى قىزىتما پەسەيتكۈچى دورىلاردىن ئەرقى شوخلا كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 100 ~ 80 مىللىلىتىردىن؛ مەجۇنى ئۆشبە كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن؛ مەجۇنى چۆپچىن كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن؛ ئىترىفىل چۆپچىن كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن؛ قۇرسى كاكىنەچ كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 5 ~ 7 داندىن؛ نېلۇپەر شەربىتى كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 50 ~ 30 مىللىلىتىر؛ بىنەپشە شەربىتى كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 50 ~ 30 مىللىلىتىردىن؛ دىنار شەربىتى كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 30 مىللىلىتىردىن؛ زۇپا شەربىتى كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 50 ~ 30 مىللىلىتىردىن؛ لوئوقى بادام كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، 15 گرامدىن كېسەللىك ئەھۋالىغا قاراپ تاللاپ ئىستېمال قىلىشقا بېرىلىدۇ.

② توسۇلۇش خاراكتېرلىك كېسەللىكلەر بولسا توسالغۇلارنى ئاچقۇچى دورىلاردىن ئەرقى بەدىيان كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 100 ~ 80 مىللىلىتىردىن؛ ئەرقى كاسنە كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 100 ~ 80 مىللىلىتىردىن؛ مەتبۇخى ئەفتىمۇن كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 60 مىللىلىتىردىن؛ ئىترىفىل ئۇستقۇددۇس كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 ~ 7 گرامدىن؛ ھەببى قوقىيا كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 7 ~ 5 داندىن؛ ھەببى ئايارەج كۈندە ئىككى قېتىم، ھەر قېتىمدا 5 داندىن؛ ھەببى غارىقۇن كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 5 داندىن؛ ئىترىفىل سانا كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 ~ 7 گرامدىن؛ لوغانزىيا كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 5 ~ 3 داندىن؛ ئىترىفىل ئەفتىمۇن كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 ~ 5 گرامدىن؛ ھەببى شەترەنجى كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن ھەر قېتىمدا 5 ~ 3 داندىن كېسەللىك ئەھۋالىغا قاراپ تاللاپ ئىستېمال قىلىشقا بېرىلىدۇ.

③ ئومۇمىي بەدەننى قۇۋۇەتلىگۈچى، تەبئەت كۈچىنى ئاشۇرغۇچى دورىلاردىن ماددەتۇلھايات ھايات كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن؛ داۋائىلمىشكى

كۇندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن ئىلگىرى، ھەر قېتىمدا 7 ~ 5 گرامدىن؛ جاۋارىش ئەنبەر كۇندە ئۇچ قېتىم، تاماقتىن ئىلگىرى، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن؛ خېمىرى مەرۋايىت كۇندە ئۇچ قېتىم، تاماقتىن ئىلگىرى، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن؛ جەۋھىرى مۇپەررىھ ئەۋرىشىم كۇندە ئۇچ قېتىم، تاماقتىن ئىلگىرى، ھەر قېتىمدا 10 مىللىلىتىردىن؛ ئەۋرىشىم شەربىتى ئۇچ كۇندە ئۇچ قېتىم، تاماقتىن ئىلگىرى، ھەر قېتىمدا 10 مىللىلىتىردىن؛ مەجۇنى سۆئلەپ كۇندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن؛ لوبوبى كەبىر كۇندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن؛ ئامىلە نۇشدارى كۇندە ئۇچ قېتىم، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن؛ مەجۇنى دەبدىل ۋەرد كۇندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن كېسەللىك ئەھۋالىغا قاراپ تاللاپ ئىستېمال قىلىشقا بېرىلىدۇ.

3. پۈتۈنلۈك بۇزۇلۇش خاراكتېرلىك ئايالالار جىنسىي ئەزا كېسەللىكلىرىنى داۋالاش ئۇسۇللىرى

ئايالالار جىنسىي ئەزالىرىنىڭ پۈتۈنلۈك بۇزۇلۇش خاراكتېرلىك كېسەللىكلىرىنى داۋالاشتا، كۆپىنچە بۇ خىل كېسەل شەكىل بۇزۇلۇش خاراكتېرلىك كېسەللىكلەردىن تەرەققىي قىلىدىغان بولغاچقا، ئىچىدىن قان تازىلىغۇچى دورىلار بېرىلىدۇ. ئادەتتە مۇنزىچ، مۇسھىل بېرىلمەيدۇ.

ئەگەر جىنسىي ئەزالاردا ئاقما شەكىللەنگەن بولسا، ئىچىدىن قان تازىلىغۇچى دورىلارنى ئىشلىتىش بىلەن بىرگە، سىرتىدىن جاراھەت پۈتتۈرگۈچى دورىلار ئىشلىتىلىدۇ. مەسىلەن: ئەرقى شوخلا، ئەرقى شاھتەررە، مەجۇنى چۆپچىن، شەربىتى ئۆشبە قاتارلىقلار. سىرتىدىن مەلھەمى ئوشەق - مەلھەمى ئىسپىداج قاتارلىقلار ئىشلىتىلىدۇ. ئەگەر تۇخۇم توشۇش نەيچىسى يېرىلىش ئەھۋالى بولسا، بۇنىڭغا قارىتا ئوپېراتسىيە قىلىش ئۇسۇلى قوللىنىلىدۇ. ئۇنىڭدىن باشقا يەنە تۇيۇقسىز سىرتقى مۇھىتتىن تەككەن زەربە تۇپەيلىدىن پۈتۈنلۈك بۇزۇلۇش ئەھۋالى كۆرۈلگەن بولسا، ئوپېراتسىيە ئارقىلىق داۋالاش ئېلىپ بېرىلىدۇ.

باشقا داۋالاش ئۇسۇللىرى ئوخشاشلا شەكىل بۇزۇلۇش خاراكتېرلىك كېسەللىكلىرىدە سۆزلەنگەن داۋالاش ئۇسۇللىرىنىڭ مۇۋاپىق كېلىدىغانلىرى تاللاپ قوللىنىلىدۇ.

يېمەك - ئىچمەك پەرھىزى ۋە باشقا دىققەت قىلىنىدىغان ئىشلار جەھەتتە ئايالالار جىنسىي ئەزالىرىنىڭ شەكىل بۇزۇلۇش خاراكتېرلىك كېسەللىكلىرىدە سۆزلەنگەن ئۇسۇللار ئاساس قىلىنىدۇ.

ئاخىرىدا، يەنى كېسەللىك ئەھۋالى ياخشىلانغاندىن كېيىن، ئومۇمىي بەدەننى قۇۋۋەتلەيدىغان دورىلار بېرىلىدۇ. مەسىلەن: لوبوبى كەبىر، مەجۇنى سۆئلەپ، داۋائىلمىشكى، ماددەتۇلھات، ئىترىفىل كەبىر، ئامىلە نۇشدارى، جاۋارىش ئەنبەر قاتارلىق دورىلار ئەھۋالىغا قاراپ تاللاپ ئىشلىتىلىدۇ.

§ 3 ئاياللار كېسەللىكلىرىنى داۋالاشتا كۆپ ئىشلىتىلىدىغان ئاساسىي داۋالىغۇچى دورىلار

غەيرىي تەبىئىي خىلىتلارغا قارىتا تەڭشەش ۋە تازىلاش ئېلىپ بېرىپ، غەيرىي تەبىئىي خىلىتلار تازىلانغاندىن كېيىن كېسەللىك ئەھۋالىغا قاراپ ئاساسىي داۋالىغۇچى دورىلار ئىشلىتىلىدۇ. ئاياللار كېسەللىكلىرىنى داۋالاشتا ئىشلىتىلىدىغان ئاساسىي داۋالىغۇچى دورىلار تۆۋەندىكىچە:

1. يالليۇغ قايتۇرغۇچى، ئىششىق قايتۇرغۇچى، قان تازىلىغۇچى دورىلار:

ئەرقى شوخلا، ئەرقى كاكىنەچ، ئەرقى چۆپچىن، ئەرقى مۇسەپپى خۇن، ئۆشبە شەربىتى، چىلان شەربىتى، كاكىنەچ شەربىتى، مەتبۇخى چۆپچىن، مەتبۇخى شاھتەررە، قۇرسى كاكىنەچ، قۇرسى بانادۇق، مەجۇنى ئۆشبە، ئىترىفىل چۆپچىن، ئىترىفىل شاھتەررە، مەجۇنى كاكىنەچ ... قاتارلىقلار.

2. ئۆسمە خاراكتېرلىك ئاياللار كېسەللىكلىرىگە ئىشلىتىلىدىغان ئۆسمە ھۇجەيرىلەرنىڭ تەرەققىياتىنى تورمۇزلىغۇچى، يۇمشاتقۇچى ۋە يوقاتقۇچى دورىلار:

مەتبۇخى ئەفتىمۇن، قۇرسى سەرتان، سۇفۇپى سەرتان، ھەببى ئەفئى، مەجۇنى ئەفئى، مەجۇنى ئەقرەب، ھەببى مەنتىن، ھەببى سىماب، ھەببى ئازاراقى ... قاتارلىقلار.

3. قۇرت چۈشۈرگۈچى، قۇرت ئۆلتۈرگۈچى دورىلار:

قۇرسى قەمبىل، سۇفۇپى دىيدان، شاپتۇل مېغىزى قاينىتىلمىسى، ئەۋرەت يۇيۇش سۇيۇقلۇقى ... قاتارلىقلار.

4. بالىياتقۇ ۋە جىنسىي ئەزالارنى تۇتۇپ تۇرغۇچى، پەي - تارمۇشلارنى چىڭىتقۇچى دورىلار:

مەجۇنى سالاجىت، مادداتۇلھايات، ھەببى ئازاراقى، مەجۇنى جىنتىيانا، ھەببى سالاجىت ... قاتارلىقلار.

5. ھەيزنى راۋان قىلغۇچى، توسالغۇلارنى ئاچقۇچى دورىلار:

مەجۇنى خىيارشەنبەر، مەتبۇخ ھېلىلە، مەتبۇخى سانا ... قاتارلىقلار.

6. قان توختاتقۇچى، ئارتۇق ھۆللۈكلەرنى قۇرۇتقۇچى دورىلار:

شەربىتى ئەنجىباھار، قۇرسى كەھرىۋا، قۇرسى تاباشىر، قۇرسى مۇمسىك، سۇفۇپى ئەنجىباھار، سۇفۇپى قابىز ... قاتارلىقلار.

7. ئومۇمىي بەدەننى جۇملىدىن جىنسىي ئەزالارنى قۇۋۇەتلىگۈچى دورىلار:

لوبوبى كەبىر، مەجۇنى سۈئلەپ، ماددەتۇلھايات، ئىترىفىل كەبىر، ئامىلە نوشدارى لۈئلۇۋى، جاۋارىش ئەنبەر، جاۋارىش زەرئۇنى، ھالۋائى بەيزە، ھالۋائى سۈئلەپ، مائۇللەھمى ... قاتارلىقلار.

8. ئاياللار كېسەللىكلىرىنى داۋالاشتا سىرتتىن ئىشلىتىلىدىغان دورىلار:

مەلھەمى ئوشەق، مەلھەمى ئىسپىداج، مەخسۇس ئاياللار كېسەللىكلىرىگە قارىتا تەييارلانغان كىلىزما سۇيۇقلۇقلىرى، يىلان مېيى، ئازاراقى مېيى، گۈل مېيى قاتارلىق مايلار، ھەر بىر بىمارنىڭ كېسەللىك ئەھۋالىغا ماس ھالدا تەييارلىنىدىغان زىماتلار، ژاننا قىلىنىدىغان دورىلار.

§ 4 ئاياللار كېسەللىكلىرىنى داۋالاشتا كۆپ ئىشلىتىلىدىغان ئالاھىدە داۋالاش ئۇسۇللىرى

1. ھوردىتىپ داۋالاش ئۇسۇلى:

مۇناسىۋەتلىك دورا سۇيۇقلۇقلىرىنى يۇقىرى تېمپېراتۇرىدا قىزدۇرۇپ، ھور (پار) غا ئايلاندۇرۇپ، تېرىدىكى تەر تۆشۈكچىلىرى ئارقىلىق بەدەنگە تەسىر قىلدۇرۇپ، ھەر قايسى ئەزالاردىكى مۇسكۇل توقۇلمىلارنىڭ ئېلاستىكلىقىنى ياخشىلاش، بەدەندىكى نورمالسىز ماددىلار جۇملىدىن غەيرىي تەبئىي خىلىتلارنىڭ ھەر خىل يوللار بىلەن بەدەن سىرتىغا چىقىرىلىشىنى ئىلگىرى سۈرۈش ئارقىلىق كېسەل داۋالاش ئۇسۇلىنى كۆرسىتىدۇ.

ھوردىتىپ داۋالاش دورىلىق ھوردىتىپ داۋالاش ۋە دورىسىز ھوردىتىپ داۋالاش دەپ ئىككى تۈرگە بۆلۈنىدۇ.

ئاياللار بۆلۈمىدە ئاق خۇن كۆپ كېلىش، جىنسىي يول راكى، بالىياتقۇ ياللۇغى ... قاتارلىق ھەر خىل سوزۇلما خاراكتېرلىك كېسەللىكلەرنى داۋالاش ۋە تۇغۇتلۇق ئاياللاردىكى بالىياتقۇنىڭ ۋە باشقا جىنسىي ئەزالىرىنىڭ ئەسلىگە كېلىشىنى تېزلىتىش، پەي - مۇسكۇللارنىڭ كۈچىنى ئاشۇرۇش مەقسەتتە ھوردىتىپ داۋالاش ئېلىپ بېرىلىدۇ.

2. تېرىگە ئېلىپ داۋالاش ئۇسۇلى:

تېرىگە ئېلىپ داۋالاش ئۇسۇلى تۆۋەندىكىدەك ئىككى خىل بولىدۇ.

1) دورىسىز تېرىگە ئېلىپ داۋالاش:

بۇنىڭدا تېرىسىنى ئىشلەتمەكچى بولغان ھايۋاننى ئۆلتۈرۈپ ناھايىتى تېز سويۇپ، تېرىسىنى ئىسسىق ھالدا بىمارنىڭ بەدىنىگە بۇاستە يۆگەپ، ئۇستىدىن ئەدىيالدەك نەرسە

بىلەن يۆگەپ قويۇلىدۇ. يۆگەكتە يېتىش ۋاقتى ئەھۋالىغا قاراپ بىر سائەت ئەتراپىدا بولىدۇ.

2) دورىلىق تېرىگە ئېلىپ داۋالاش:

بۇنىڭدا بىمارنىڭ كېسەللىك ئەھۋالىغا قارىتا جويۇز، بوزۇغا، زەنجىۋىل، ئىگىر... قاتارلىق ئىسسىق تەبىئەتلىك دورىلارنى يۇمشاق سوقۇپ، تالقان قىلىپ، ئاندىن ئۇنى ئىسسىق ھالەتتىكى تېرىگە سىپىپ ئاندىن تېرە بىمارنىڭ بەدىنىگە بىۋاستە يېپىلىدۇ.

بۇ ئۇسۇل ھەيز قالايمىقانلىشىش، دوۋسۇن ۋە يىرىق ئاغرىقى، ئاق خۇن كېسەللىكى، يېڭى تۇغۇتتىن قوپقان ئاياللار، جىنسىي ئەزالار مىزاجىنىڭ سوغۇقتىن بۇزۇلۇشى قاتارلىق كېسەللىكلەرگە ماس كېلىدۇ.

3. كىلىزما قىلىپ داۋالاش ئۇسۇلى:

بىمارنىڭ كېسەللىك ئەھۋالىغا ماس ھالدا تەييارلانغان دورا سۇيۇقلۇقىنى كىلىزما قىلىش ئارقىلىق تۇز ئۇچەيگە كىرگۈزۈپ، داس بوشلۇقىدىكى كېسەللىك يۇز بەرگەن ئەزاغا تەسىر قىلدۇرۇپ ئۇسۇلىنى كۆرسىتىدۇ.

كىلىزما قىلىش ئۇسۇلىمۇ ئوزۇقلۇق كىلىزمىسى ۋە داۋالاش كىلىزمىسىدىن ئىبارەت ئىككى خىل بولىدۇ.

ئاياللار بۆلۈمىدە تەرەتنى راۋان قىلىش، ئىچكى جىنسىي ئەزالاردىكى ياللۇغلارنى قايتۇرۇش، ئىچكى جىنسىي ئەزالارنىڭ ماددا ئالمىشىشىنى ياخشىلاش، ماددىلارنى تارقىتىش، توسالغۇلارنى ئېچىش مەقسەتلىرىدە ھەر خىل دورىلىق كىلىزما قىلىش ئۇسۇللىرى قوللىنىلىدۇ.

4. ئابىزەن قىلىپ داۋالاش ئۇسۇلى:

ئالدىن تەييارلانغان دورا سۇيۇقلۇقتا (ئىسسىق ھالەتتە) بىمارنى ئولتۇرغۇزۇپ داۋالاش ئۇسۇلى ئابىزەن قىلىش دەپ ئاتىلىدۇ. بۇ ئاساسەن ئىچكى جىنسىي ئەزالاردىكى ياللۇغلۇق كېسەللىك ئۆزگىرىشلىرى ۋە سوزۇلما خاراكتېرلىك كېسەللىكلەرنى داۋالاشتا كۆپرەك ئىشلىتىلىدۇ.

5. ۋاننا قىلىپ داۋالاش ئۇسۇلى:

ئالدىن تەييارلانغان دورا سۇيۇقلۇقىنى قىزىتىش ئىمكانىيىتى بار چوڭراق داس، ياكى ۋاننا قىلىش ئۇسكۇنىلىرىگە قۇيۇپ، بىمارنى ئۇنىڭ ئىچىدە ئولتۇرغۇزۇپ دورا سۇيۇقلۇقىنى بىمار چىدىيالىغانغا قەدەر قىزىتىپ داۋالاش ئۇسۇلىنى كۆرسىتىدۇ.

6. پەرزىجە قىلىش ئۇسۇلى:

ئالدىن تەييارلانغان دورىنى مەلۇم ۋاستىچى ئەسۋابلارنىڭ ياردىمىدە جىنسىي يولغا كىرگۈزۈپ دورىنى جىنسىي يول، بالىياتقۇ بوينى، بالىياتقۇ قاتارلىق ئەزالارغا يەتكۈزىدىغان ئۇسۇلدىن ئىبارەت.

§ 5 ئاياللار بۆلۈمىدە كۆپ ئىشلىنىلىدىغان ئوپېراتسىيىلەر

1. بالىياتقۇ بوينىنى كېڭەيتىپ بالىياتقۇنى قىرىش

بالىياتقۇ بوينىنى كېڭەيتىپ، بالىياتقۇنى قىرىش ئوپېراتسىيىسى - بالىياتقۇ بوينىنى كېڭەيتىش ۋە بالىياتقۇنى قىرىشتىن ئىبارەت ئىككى قىسىمنى ئۆز ئىچىگە ئالىدۇ. بەزى كېسەللەرنىڭ پەقەت بالىياتقۇ بوينىنى كېڭەيتىشكە بولىدۇ؛ بەزىلىرىنىڭ بالىياتقۇسىنى قىرىش كۇپايە، لېكىن ئادەتتە كۆپىنچە بىرلەشتۈرۈپ ئىشلىتىلىدۇ.

مۇڭاپىق كېلىدىغان كېسەللىكلەر

1) تۇرلۇك ئۆتكۈر يۇقۇملۇق كېسەللىكلەرگە گىرىپتار بولمىغان، ئۆتكۈر خاراكتېرلىك يۇرەك زەئىپلەشمىگەنلەر.

2) جىنسىي ئەزالاردا ئۆتكۈر خاراكتېرلىك يالىلۇغ بولمىغان ۋە بالىياتقۇ بوينى ئېغىر دەرىجىدە شەلۋەرىمىگەنلەر.

3) قان كېسىلىگە گىرىپتار بولمىغانلار ياكى ئېغىر دەرىجىدە كەم قانلىق بولمىغانلار.

4) تېمپېراتۇرىسى 37.5℃ دىن ئاشقانلار.

5) بويىدىن ئاجراش تولۇق بولماسلىق ياكى بالىياتقۇ بوينى تار بولۇش تۈپەيلىدىن كېلىپ چىقىدىغان ئاغرىتىپ ھەيز كېلىش قاتارلىقلار.

چەكلىنىدىغان كېسەللىكلەر

ھەيز دەۋرىدە ياكى بالىياتقۇسى قانىغانلارغا قارىتا شۇنداقلا يۇقىرىدا سۆزلەپ ئۆتۈلگەن بىر نەچچە تۈرلۈك ئەھۋاللار داۋالاش ئارقىلىق تېخى تولۇق ئەسلىگە كېلىپ بولالمىغانلارغا قارىتا بۇ ئوپېراتسىيىنى ئىشلەشكە بولمايدۇ.

ئوپېراتسىيە مەشغۇلاتلىرى

1. بالىياتقۇ بوينىنى كېڭەيتىش ئوپېراتسىيىسى كۆپ خىل ئۇسۇللارنى ئۆز ئىچىگە ئالىدۇ. مەسىلەن: خەيدەي (كۇنبۇ) غولى، لىپەككۇل، مۇرچۇبە، سۈيدۈك ئېلىش نەيچىسى قاتارلىقلارنىڭ يارىدىمىدە كېڭەيتىش ئۇسۇلى ۋە ئوخشاش بولمىغان دىئامېتىرلىق كېڭەيتكۈچى ئەسۋابنى قوللىنىپ دەرھال كېڭەيتىش ئۇسۇلى.

1) ئاياللار بۆلۈمىدە تەكشۈرۈش تۈرقى بويىچە يانتۇزۇپ، قائىدە بويىچە تاشقى جىنسىي ئەزا ۋە جىنسىي يول دېزىنفېكسىيە قىلىنىدۇ.

2) نارکوز قىلىش: ئادەتتە نارکوز قىلىش زۆرۈر ئەمەس، مەلۇم ئەھۋال ئاستىدا كېسەللىك ئەھۋالىغا ئاساسەن يېڭىنە بىلەن نارکوز قىلىش ياكى يەرلىك ئورۇننى نارکوز

قىلىش كۆپايە قىلىدۇ.

3) جىنسىي يول ئارقىلىق تەكشۈرۈش ئېلىپ بېرىپ، بالىياتقۇنىڭ ئورنى، چوڭ - كىچىكلىكى ئېنىقلىنىدۇ، ئۇنىڭدىن كېيىن كېرىگۈچى، ئەسۋاب ئارقىلىق بالىياتقۇ بوينى ئاشكارلىنىدۇ، بالىياتقۇ بوينى قىسقۇچ بىلەن بالىياتقۇ بوينىنى مۇقىملاشتۇرۇپ، تەكشۈرۈش سىمى بىلەن بالىياتقۇ بوشلۇقىنىڭ چوڭقۇرلىشى ۋە يۆنىلىشى تەكشۈرۈلىدۇ.

4) بالىياتقۇ بوينى ئېغىزى بىرقەدەر بوش بولسا، كېڭەيتكۈچى ئەسۋاب 4 - نومۇردىن باشلاپ بالىياتقۇ بوينى ۋە بالىياتقۇ يۆنىلىشى بويىچە بالىياتقۇ بوينى نەيچىسىگە ئاستا كىرگۈزۈلىدۇ. ئۇ بالىياتقۇ بوينى ئىچكى ئېغىزىدىن ئۆتۈپ كېتىشى كېرەك. ئەگەر كېڭەيتىش قىينىغا چۈشسە، ئېغىر بېسىقلىق بىلەن ئىشلەش ھەمدە بالىياتقۇ بوينىنىڭ يىرتىلىپ كېتىشىنىڭ ئالدىنى ئېلىش كېرەك. دىئاگنوز قويۇش خاراكتېرلىك بالىياتقۇنى قىرىشتا 5 -، 6 - نومۇرغىچە كېڭەيتىلىدۇ، كىچىك قىرغۇچ پاتسىلا بولىدۇ.

2. بالىياتقۇنى قىرىش: بالىياتقۇ بوينى ئېھتىياجلىق بولغان چوڭ - كىچىكلىكتە كېڭەيتىلگەندىن كېيىن يەنە تەكشۈرۈش سىمى بىلەن بالىياتقۇ بوشلۇقى تەكشۈرۈلىدۇ. ئەگەر دىئاگنوز قويۇش خاراكتېرلىك بالىياتقۇ قىرىش مەقسەت قىلىنسا كىچىك نومۇرلۇق قىرغۇچ بالىياتقۇ بوشلۇقىغا كىرگۈزۈلىدۇ. تارتقاندا قىرغۇچنى يېنىك بىر ئايلاندۇرۇپ، قىرىپ چىقىرىلىدۇ. قىرىپ چىققان نەرسە پاتولوگىيىلىك تەكشۈرۈشكە يوللىنىدۇ (ئەگەر قىرىپ چىقىرىلغان نەرسە دۇفۇ تىرىپىغا ئوخشاش بولسا، ئوپېراتسىيىنى دەرھال توختىتىپ قىرىپ چىقىرىلغان نەرسىنى پاتولوگىيىلىك تەكشۈرۈشكە يوللاش كېرەك).

ئەگەر سۈنئىي ئۇسۇلدا بالا چۈشۈرۈش مەقسەت قىلىنسا، يۇمىلاق قىسقۇچ بالىياتقۇ بوشلۇقىغا كىرگۈزۈلۈپ، بالىياتقۇ تۈۋىگە يەتكەندىن كېيىن سەل ئارقىغا تارتىلىدۇ، شۇنىڭ بىلەن بىر ۋاقىتتا، قىسقۇچنىڭ ئىككى قانىتىنى ئېچىپ، تۆرەلمە توقۇلمىلىرى قىسىپ چىقىرىلىدۇ، چوڭ توقۇلمىلار تارتىپ چىقىرىلغاندىن كېيىن، داۋاملىق تۇردە ئوتتۇرا ۋە كىچىك نومۇرلۇق قىرغۇچ بىلەن بالىياتقۇ دىۋارىدا قېپقالغان توقۇلمىلار قىرىپ چىقىرىلىدۇ، قىرغاندا ئىككى تەرەپتىكى بالىياتقۇ بۇلۇڭىغا ئالاھىدە دىققەت قىلىش كېرەك.

بالىياتقۇنىڭ چوڭقۇرلۇقىنى قايتا ئۆلچەش ھەمدە قان چىققان - چىقمىغانلىقىنى كۆزىتىش، قىرىپ چىقىرىلغان نەرسىلەرنى تەپسىلىي تەكشۈرۈش لازىم. ئەگەر ھەقىقەتەن پاكىز قىرىلغان بولسا، بالىياتقۇ بوينى ۋە جىنسىي يولىدىكى قان داغلىرىنى پاكىز سۈرتۈپ، بالىياتقۇ بوينى قىسقۇچ ۋە كېرىگۈچ چىقىرىۋېتىلىدۇ، شۇنىڭ بىلەن ئوپېراتسىيە تاماملىنىدۇ.

قوشۇلۇپ كېلىدىغان كېسەللىكلەر:

1) زەخمىلىنىش: بۇ بالىياتقۇ بوينى يىرتىلىپ كېتىش ۋە بالىياتقۇ تېشىلىپ كېتىشنى ئۆز ئىچىگە ئالىدۇ، ئالدىنقىسى ئاساسەن بالىياتقۇ بوينىنى كېڭەيتىشتە قىينىچلىق بولغانلى-

قى تۇپەيلىدىن ھەددىدىن ئارتۇق كۆچەش ياكى بالىياتقۇ بوينى قىسمەن ياللۇغلىنىش، توقۇلمىلار بىر قەدەر ئاجىزلىشىش نەتىجىسىدە يۈز بېرىدۇ، كېيىنكىسى كۆپىنچە بالىياتقۇ-نىڭ چوڭ - كىچىكلىكى ۋە ئورنىنى تەكشۈرۈشنىڭ توغرا بولماسلىقى تۇپەيلىدىن، مەشغۇلات خاتا بولۇش ياكى مەشغۇلاتتا ئېھتىيات قىلماسلىق نەتىجىسىدە يۈز بېرىدۇ، ئەگەر ئوپېراتسىيە داۋامىدا بىپەرۋالىق قىلماي، ئېھتىياتچانلىق ۋە ئەستايىدىللىق بىلەن مەشغۇلات ئېلىپ بارغاندا، بۇلاردىن پۈتۈنلەي ساقلانغىلى بولىدۇ.

بالىياتقۇ بوينى ئېغىر دەرىجىدە يىرتىلغانلارنى دەرھال تىكىش كېرەك. ئوپېراتسىيە داۋامىدا مۇبادا تېشىلىش ھادىسىسى سېزىلسە، ئوپېراتسىيە مەشغۇلاتىنى دەرھال توختىتىش، تېشىلگەن ئورۇن كىچىك بولۇپ، ئالامەتلىرى كۆرۈلمىگۈچىلەرنى دورا بىلەن داۋالاش، قاتتىق كۆزىتىش كېرەك. باشقا ئەزالىرىنىڭ زەخمىلىنىش ئېھتىمالى بارلىقى ھەققىدە گۇمان قىلىنغۇچىلارنى ياكى ئالامەتلىرى روشەن بولغۇچىلارنى ۋاقتىدا قورساقنى يېرىپ تەكشۈرۈش ئوپېراتسىيىسى قىلىش كېرەك.

2) قاناش: ھامىلدارلىق ئېيى كۆپرەك بولغۇچىلاردا، ھامىلە توقۇلمىلىرى تولۇق قىرىپ چىقىرۇېتىلمىگەنلەردە ياكى بالىياتقۇنىڭ قىسقىرىشى ناچار بولغۇچىلاردا كۆپرەك كۆرۈلىدۇ، ئۇندىن باشقا يەنە قىرغۇچ بىلەن قىرغاندا مەشغۇلات توغرا بولماسلىق، بەك كۆچەپ قىرىش ياكى دىققەت قىلماسلىق تۇپەيلىدىن بالىياتقۇ ئىچكى پەردىلىرىنى كۆپ قىرىۋېتىش تۇپەيلىدىنمۇ بالىياتقۇ ئىچكى پەردىلىرى زەخمىلىنىپ قاناش كېلىپ چىقىدۇ. بۇنىڭغا قارىتا، ئەھۋالغا قاراپ ئىچىدىن دورا ئىشلىتىش ۋە باشقا ئۇسۇللار ئارقىلىق ۋاقتىدا قان توختىتىلىدۇ.

3) يۇقۇملىنىش: ئوپېراتسىيە داۋامىدا مىكروبسىز مەشغۇلات ئېلىپ بېرىشتا قاتتىق بولماسلىق ياكى ئوپېراتسىيىدىن ئىلگىرى جىنسىي ئەزالاردا سوزۇلما ياللۇغ بولۇپ، تېخى داۋالاپ ساقايمىغان ئەھۋالدا ئوپېراتسىيە قىلىش ياكى ئوپېراتسىيىدىن كېيىنكى قان كېلىش مەزگىلىدە جىنسىي ئالاقە قىلىش ياكى داسقا چىلىنىپ يۇيۇنۇش قاتارلىق ئەھۋاللار تۇپەيلىدىن كېلىپ چىقىدۇ. شۇڭا ئوپېراتسىيىدىن ئىلگىرى ئەستايىدىل تەكشۈرۈپ، مۇۋاپىق كېلىدىغان كېسەللەرنى تاللاش، ياللۇغ بارلارنى ئالدى بىلەن ياللۇغ تىزگىنلىگەندىن كېيىن، ئاندىن ئوپېراتسىيە قىلىش، ئوپېراتسىيىدىن كېيىن داۋاملىق تۇرە 5～3 كۈنگىچە تىزگىنلەش كېرەك. ئوپېراتسىيە داۋامىدا مىكروبسىز مەشغۇلات ئېلىپ بېرىشنى قاتتىق يولغا قويۇش لازىم. ئەگەر ئوپېراتسىيىدىن كېيىن، يۇقۇملىنىش ئالامەتلىرى كۆرۈلسە ۋاقتىدا تەكشۈرۈپ بىر تەرەپ قىلىش كېرەك.

2. دالانچە چوڭ بېزى قاپلىق ئىششىقىغا ئېغىز ئېچىش ئوپېراتسىيىسى

دالانچە چوڭ بېزى قاپلىق ئىششىقىغا ئېغىز ئېچىش ئوپېراتسىيىسىنىڭ ئۇسۇلى ئاددىي،

ئىشلەش ئوڭاي، قان ئاز چىقىدۇ ھەمدە دالانچە چوڭ بېزىنىڭ خىزمىتىنى ساقلاپ قالغىلى بولىدۇ، شۇڭا دالانچە چوڭ بېزى قاپلىق ئىششىقى ياكى يىرىڭلىق ئىششىقىدا قوللىنىلىدۇ.

ئوپېراتسىيە باسقۇچلىرى:

1) دەسلەپكى تەييارلىق: ئايالالار بۆلۈمىدە تەكشۈرۈش تۈرقى بويىچە يانقۇزۇپ، تاشقى جىنسىي ئەزا قائىدە بويىچە دېزىنفېكسىيە قىلىنىدۇ، قاپلىق ئىششىقىنىڭ كېسىلىدىغان ئورنى يودلۇق ئىسپىرت ۋە ئىسپىرت بىلەن دېزىنفېكسىيە قىلىنىدۇ، دالانچە شىللىق پەردىسىنى سۈرتۈشكە دىققەت قىلىش كېرەك.

2) نازكوز قىلىش: يەرلىك ئورۇنغا سىڭدۈرۈپ ياكى چات ئارىلىق نېرۋىلىرى توسۇپ نارکوز قىلىنىدۇ.

3) ئېغىز ئېچىش: كېسەل بار تەرەپتىكى كىچىك جىنسىي لەۋ سىرتىغا قارىلىپ، شىللىق پەردە ئاشكارلىنىدۇ، قىزىلىق پەردە بىلەن كىچىك جىنسىي لەۋ ئوتتۇرىسىدىكى قاپلىق ئىششىقىنىڭ تومپىيىپ تۇرغان جايى ئۇزۇنسىغا كېسىلىپ تاكى قاپىنىڭ ئىچىگە يەتكۈزۈلىدۇ، قاپ ئىچىدىكى نەرسىلەر ئېقىتىپ چىقىرىلغاندىن كېيىن كېسىلگەن ئېغىز نىڭ يۇقىرى ۋە تۆۋەنكى ئۇچى قاپلىق ئىششىقىنىڭ پۈتۈن ئۇزۇنلۇقىغا تەڭ قىلىپ ئۇزارتىلىدۇ.

4) قاپ بوشلۇقىنى پاكىز يۇيۇش: پاختا شارچىسى بىلەن قاپىنىڭ ئىچىدىكى نەرسىلەر پاكىز سۈرتۈلىدۇ ھەمدە ئىلمان تۈز سۈيى بىلەن پاكىز يۇيۇلىدۇ.

5) تىكىش: «0» نومۇرلۇق ئۇچەي يىپى ياكى ئىنچىكە يىپەك يىپ بىلەن قاپ ئىچكى پەردە گىرۋىكى بىلەن قارشى تەرەپتىكى جىنسىي لەۋ شىللىق پەردىسىنىڭ كېسىلگەن ئېغىز گىرۋىكى دەل كەلتۈرۈپ ئۇزۇپ تىكىلىدۇ. ئاندىن مايلىق داكىنى ئۇستىگە قويۇپ، ئەگەر يىرىڭلىق ئىششىقتىن تىكمەيدىغان ئېغىز ئېچىلسا داكا بوغۇش بىلەن يىرىڭ ئېقىتىلىدۇ.

دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

1) كېسىلگەن ئېغىزنىڭ چوڭ ـ كىچىكلىكى دەل بولۇشى، يەنى ئەڭ ياخشىسى كېسىلگەن ئېغىزنىڭ ئۇزۇنلۇقى قاپلىق ئىششىقىنىڭ ئۇزۇنلۇقى بىلەن ئوخشاش بولۇشى كېرەك.

2) ئېغىز ئېچىش ئوپېراتسىيىسىدىن كېيىن 36～24 سائەتتە 1/5000 لىك كالىي پېرمانگانات ئېرىتمىسى قوشۇلغان ئىسسىق ۋاننىغا بىر كۈندە ئىككى قېتىم ئولتۇرۇش ھەمدە يەرلىك ئورۇن پاكىز ۋە قۇرغاق ساقلىنىش لازىم. كېسىلگەن ئېغىز يىپەك يىپ بىلەن تىكىلگەن بولسا، ئوپېراتسىيىدىن كېيىن 5～3 كۈندە يىپى ئېلىۋېتىلىدۇ.

3. بالىياتقۇ قوشۇمچە ئەزالىرىنى كېسىپ ئېلىۋېتىش ئوپېراتسىيىسى

بالىياتقۇ قوشۇمچە ئەزالىرىنى كېسىپ ئېلىۋېتىش ئوپېراتسىيىسى كۆپىنچە تۇخۇم توشۇش نەيچىسىدىكى ھامىلدارلىق، تۇخۇمدان ئۆسمىسى ۋە تۇخۇمدان ئۆسمىسىنىڭ تولغـ

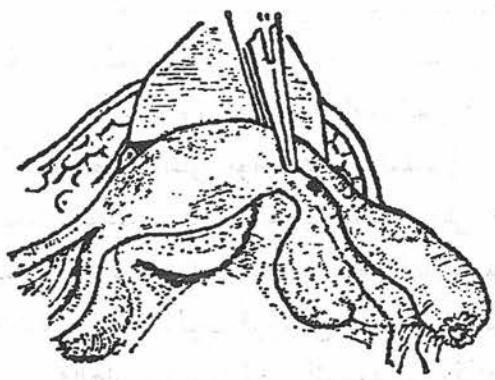
شىپ قېلىشى ياكى تۇخۇم توشۇش نەيچىسىگە سۇ يىغىلىش، ياللۇغ قاتارلىقلاردا قوللىنىلىدۇ. بۇنىڭدا قورساقنىڭ دەل ئوتتۇرىسىدىن كېسىپ، قەۋەتلەر بويىچە قورساق تېمى بىلەن قورساق پەردىسى ئېچىلغاندىن كېيىن، قورساق بوشلۇقى تەكشۈرۈلۈپ، ئوپېراتسىيىدىن ئىلگىرىكى دىئاگنوزنىڭ ئەھمىيىتى ئۈيغۇن ياكى ئۈيغۇن ئەمەسلىكى ئىگىلىنىدۇ، ئەگەر ئوپېراتسىيىدىن ئىلگىرىكى دىئاگنوزدا خاتالىق بولمىسا ئەسلىدىكى پىلان بويىچە ئوپېراتسىيە ئېلىپ بېرىلىدۇ.

1) تۇخۇم توشۇش نەيچىسىنى كېسىپ ئېلىۋېتىش ئوپېراتسىيىسى:

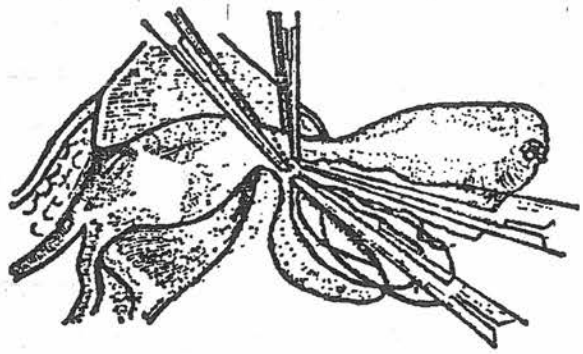
تۇخۇم توشۇش نەيچىسىدىكى هامىلدارلىقتا نەيچىنىڭ يېرىلىشى ياكى بويىدىن ئاجراشتا قورساق ئىچىدە قاناش يۈز بېرىدۇ. بۇ ۋاقىتتا قورساقنى ئاچقاندا، قورساق پەردىسىدىن سۈسۈن كۆك رەڭلىك قان كۆرۈنۈپ تۇرىدۇ. قورساق پەردىسىنى كەسكەندە قان ۋە قان پارچىلىرىنى كۆرۈشكە بولىدۇ، ئۇ تۆۋەندىكىدەك بىر تەرەپ قىلىنىدۇ.

(1) قان توختىتىش ۋە ئۆز قېنىنى ئۆزىگە بېرىش: ئەگەر يېڭى قان بولسا (12 سائەتتىن ئېشىپ كەتمىگەن بولسا) هەم يۇقۇملانمىغان ئەھۋالدا، قورساق بوشلۇقىدىكى قاننى يىغىپ ئۇنىڭغا قان ئۈيۈشقا قارشى دورىلار ئارىلاشتۇرۇپ (100 مىللىلىتىر قانغا 3.8% لىك 5～6 مىللىلىتىر ناترىي تىستىراس قوشۇلىدۇ)، ئۇنى سۈزگەندىن كېيىن ئۆز قېنى ئۆزىگە بېرىلىدۇ. شۇنىڭ بىلەن بىر ۋاقىتتا، قول بىلەن داس بوشلۇقى تەكشۈرۈلىدۇ، كېسەللىك ئۆزگىرىش بولغان تۇخۇم نەيچىسىنى تارتىپ چىقىپ قان تومۇر بار جاي قىسىلىدۇ.

(2) تۇخۇم توشۇش نەيچىسىنى كېسىپ ئېلىۋېتىش: بىر دانە چوڭ تومۇرلۇق قان تومۇر قىسقۇچى بىلەن تۇخۇم توشۇش نەيچىسىنىڭ چۈچا قىسمىدىن تۇخۇم نەيچىسىنىڭ بېغىشى قىسىلىدۇ، يەنە بىر قان تومۇر قىسقۇچى تۇخۇم نەيچىسىنىڭ بالىياتقۇ بۇرجىكىگە يېقىن جايى قىسىلىدۇ، ئىككى قىسقۇچنىڭ ئۈچى جىپسىلىشىدۇ، قان تومۇر قىسقۇچنىڭ ئۈستى تەرەپتىن تۇخۇم توشۇش نەيچىسى كېسىۋېتىلىدۇ (1.5 ـ (1)(2) رەسىم).

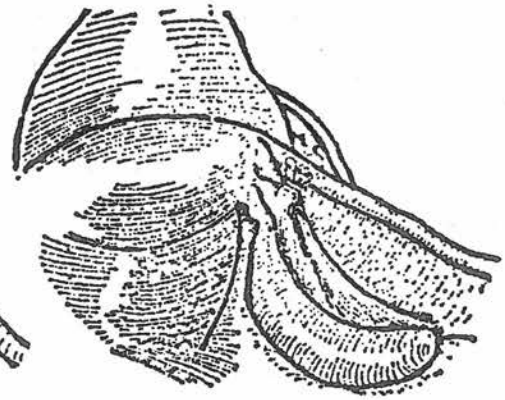


(1)



(2)





(3) (4)

1.5 ـ رەسىم. تۇخۇم توشۇش نەپچىسىنى كېسىپ ئېلىۋېتىش ئوپېراتسىيىسى (1 ~ 4)

(3) كېسىلگەن ئۇچنى تىكىش ۋە بوغۇش: توم يېپەك يىپ (10ـ نومۇرلۇق) بىلەن تۇخۇم توشۇش نەيچە ببغىشى ۋە تۇخۇم توشۇش نەيچىسىنىڭ قالغان ئۇچى ئۆتكۈزۈپ تىكىلىدۇ ۋە بوغۇلىدۇ (1.5 ـ (3) رەسىم).

(4) قالغان ئۇچىنى ئوراپ كۆمۈش: ئەتراپىدىكى توقۇلمىلار بىلەن چاپلىشىپ قېلىشـ ـىنىڭ ئالدىنى ئېلىش ئۇچۇن، يۇمىلاق تارمۇشنى كۆتۈرۈپ، تۇخۇم توشۇش نەيچىسىنىڭ قالغان قىسمىنىڭ ئۇستىگە تىكىلىدۇ (1.5 ـ (4) رەسىم).

(5) قورساق بوشلۇقى تازىلىنىدۇ، داكا ۋە ئەسۋابلار ئېنىق سانالغاندىن كېيىن، خاتالىق بولمىسا قەۋەتلەر بويىچە قورساق بوشلۇقى ئېتىلىدۇ.

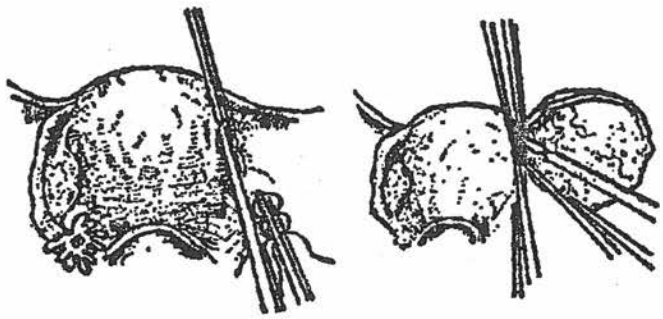
2) ساپاقلىق تۇخۇمدان ئۆسمىسىنى كېسىپ ئېلىۋېتىش ئوپېراتسىيىسى:

ئۆسمە بىر قەدەر كىچىك بولۇپ چاپلاشمىغان ئەھۋالدا ئوپېراتسىيە مەشغۇلاتى ئاددىي بولىدۇ، ئەگەر ئۆسمە ناھايىتى چوڭ بولۇپ قورساق ۋە داس بوشلۇقىغا تولۇپ كەتكەن ياكى ئېغىر دەرىجىدە چاپلىشىپ قالغان بولسا، ئوپېراتسىيە مۇرەككەپ بولىدۇ، ھەتتا ئوپېراتـ ـسىيە قىلىش ئىنتايىن قىيىن بولىدۇ.

(1) قورساقنى يارغاندىن كېيىن قورساق بوشلۇقى تەكشۈرۈلىدۇ: ئۆسمە بىر قەدەر كىچىك بولسا، ئۆسمە قول بىلەن قورساق بوشلۇقىدىن ئېلىۋېتىلىدۇ ياكى ھامىلە بېشى سۈمۈرۈش ئەسۋابى بىلەن سۈمۈرتۈلۈپ، ئاندىن بىر قان تومۇر قىسقۇچ بىلەن ئۆسۈكچە قىسىپ تۇرۇپ كېسىۋېتىلىدۇ. 10 ـ نومۇرلۇق يىپەك يىپ ئۆتكۈزۈپ تىكىلىدۇ ھەم بوغۇلىدۇ، باشقا مەشغۇلاتى تۇخۇم توشۇش نەيچىسىنى كېسىۋېتىش ئوپېراتسىيىسىگە ئوخشايدۇ.

ئۆسمە بىرقەدەر چوڭ بولۇپ، قورساق ۋە داس بوشلۇقىغا تولۇپ كەتكەن بولسا ھەمدە ئۆسمە قاپلىق بولۇپ، سىرتقى يۈزى سىلىق ھەم چاپلىشىپ قالمىغان بولسا، قاپ تېمىدىكى قان تومۇر يوق جايىنى تاللاپ 7 ـ نومۇرلۇق يىپەك يىپ بىلەن يۆگەپ كۆمۈپ تىكىلىدۇ، يۆگەپ كۆمۈپ تىكىلگەن يىپ ئوتتۇرىسىدىكى قاپ تېمىنى كېسىپ بىر كىچىك ئېغىز ئېچىپ، سۈمۈرۈش نەيچىسىنىڭ ئۇچىنى كىرگۈزۈپ، يۆگەپ كۆمۈپ تىكىلگەن يىپ چىڭ تارتىلىدۇ، قاپ ئىچىدىكى نەرسىلەر قورساق بوشلۇقىغا ئېقىپ چىقىشىنىڭ ئالدى ئېلىنىپ، قاپلىق ئىششىق ئىچىدىكى نەرسىلەرنىڭ بىر قىسمى سۈمۈرۈۋېلىنىدۇ، بۇنىڭ بىلەن ئۆسمىنىڭ ھەجمى قورساق تېمىدىن ئېغىز ئېچىپ ئوسمىنى چىقىرىۋالغۇدەك دەرىجىدە كىچىكلەيدۇ.

(2) ئۆسمىنى كېسىپ ئېلىۋېتىش: ئۆسمىنىڭ ساپىقى چىققاندا چوڭ قان تومۇر قىسقۇچى بىلەن قىسىپ، ئوتتۇرىسىدىن كېسىپ ئۆسمە ئېلىنىدۇ، قالغان ئۇچى 10 ـ نومۇرلۇق يىپەك يىپ بىلەن ئۆتكۈزۈپ تىكىلىدۇ ھەمدە بوغۇلىدۇ، سىرىلىپ چىقىپ كېتىپ قاناشنىڭ ئالدىنى ئېلىش ئۈچۈن يەنە 7 ـ نومۇرلۇق يىپەك يىپ بىلەن بىر قېتىم بوغۇلىدۇ (2.5 ـ رەسىم (1 ـ 2)).



(2) (1)

2.5 ـ رەسىم. ئۆسۈكچىسى بار تۇخۇمدان ئۆسمىسىنى كېسىپ ئېلىۋېتىش ئوپېراتسىيىسى (1 ـ 2)

(3) قېپقالغان ئۇچى يۇمىلاق تارمۇش بىلەن ئوراپ كۆمۈلىدۇ.

(4) باشقىلىرى تۇخۇم توشۇش نەيچىسىنى كېسىپ ئېلىۋېتىش ئوپېراتسىيىسىگە ئوخشايدۇ.

3) تۇخۇمدان قاپلىق ئىششىق ساپىقى تولغىشىپ قالغاندا كېسىپ ئېلىۋېتىش ئوپېراتسىيىسى:

تۇخۇمدان قاپلىق ئىششىق ساپىقى تولغىشىپ قالغاندا قورساقنى ئاچقاندىن كېيىن ئۆسمە قورساق بوشلۇقىدىن چىقىرىلىدۇ ھەمدە ساپاقنىڭ تۆۋەن جايىدىن چوڭ قان تومۇر قىسقۇچى بىلەن قىسىلىدۇ، ئاندىن كېيىن تولغاشقان ساپاق بوشتىلىدۇ، بۇنىڭ بىلەن ساپاق تولغىشىش دەرىجىسىنى ئىگىلىگىلى بولىدۇ ھەمدە كۆك قان تومۇردا قان ئۇيۇش تۇپەيلىدىن شەكىللەنگەن قان ئۇيۇلمىسىنىڭ قان ئايلىنىشقا كىرىپ كېتىشىدىن ساقلانغىلى بولىدۇ. قىسقۇچ بىلەن قىسىشتىن ئىلگىرى سۇيدۇك نەيچىسىنىڭ زەخىملىنىشىنىڭ ئالدىنى ئېلىش ئۈچۈن تەكشۈرۈشكە دىققەت قىلىش كېرەك.

ئۆسمىسىنى كېسىپ ئېلىۋېتىش ۋە قالغان ئۇچىنى بىر تەرەپ قىلىش ئۇسۇلى ساپاقلىق تۇخۇمدان ئۆسمىسىنى كېسىپ ئېلىۋېتىش ئوپېراتسىيىسىگە ئوخشايدۇ.

ئالتىنجى باب ئاياللار تاشقى جىنسىي ئەزا كېسەللىكلىرى

§1 تاشقى جىنسىي ئەزا ئاق داغ كېسىلى

外阴白斑

wai yin bai ban

تونۇش:

بۇ، ھەر خىل سەۋەبلەردىن تاشقى جىنسىي ئەزالارنىڭ چوڭقۇر قاتلام بىرىكتۈرگۈچى توقۇلمىلىرىدىكى نېرۋا قان تومۇرلارنىڭ ماددا ئالمىشىشى قالايمىقانلىشىپ، كلىنىكىدا تاشقى جىنسىي ئەزالار تېرىسى ۋە شىللىق پەردىسى ئاقىرىش، قىچىشىش، يىرىكلىشىش، يىگلەش قاتارلىق ئالامەتلەر بىلەن ئىپادىلىنىدىغان شەكىل بۇزۇلۇش خاراكتېرلىك كېسەللىك.

سەۋەبى:

1. تەمسىز بەلغەم خىلتى تەسىرىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

تەمسىز بەلغەم خىلتى يەرلىك ئورۇندىكى ماددا ئالمىشىشنى جۇملىدىن توقۇلمىلار بىلەن قان تومۇرلار ئوتتۇرىسىدىكى ماددا ئالماشتۇرۇشنى سۇسلاشتۇرۇپ، ئوزۇقلۇقلارنى ئېرىتىۋېتىپ، توقۇلما ـ ھۇجەيرىلەرنىڭ ئوزۇقلۇق بىلەن تەمىنلىشىنى، شۇنداقلا ماددا ئالماشتۇرۇش جەريانىدا ھاسىل بولغان چىقىرىندى ماددىلارنىڭ قان ئايلىنىش ئارقىلىق تولۇق چىقىرىلىشىنى توسقۇنلۇققا ئۇچرىتىپ، ئاخىرىدا تاشقى جىنسىي ئەزالار ئاق داغ كېسىلىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

2. گەجسىمان بەلغەم خىلتى تەسىرىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

گەجسىمان بەلغەم خىلتى جىنسىي ئەزالارغا تەسىر قىلغاندا، يەرلىك ئورۇننىڭ تەبىئىي ھارارىتىنى تۆۋەنلىتىپ، ماددا ئالمىشىشنى سۇسلاشتۇرۇۋېتىدۇ ھەمدە توقۇلما ئارىلىق بوشلۇقلىرىدا چۆكمە ھاسىل قىلىپ، قىل قان تومۇرلار بىلەن توقۇلما ئارىلىق بوشلۇقى، توقۇلما ئارىلىق بوشلۇقى سۇيۇقلۇقلىرى بىلەن ھۇجەيرىلەر ئوتتۇرىسىدىكى ماددا ئالمىشىشنى توسقۇنلۇققا ئۇچرىتىپ، ئاخىرىدا تاشقى جىنسىي ئەزا ئاق داغ كېسىلىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ

3. شورلۇق بەلغەم (بەلغەمى شور) خىلتى تەسىرىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

بۇ خىل غەيرىي تەبىئىي بەلغەم خىلتى يەرلىك ئورۇندىكى ماددا ئالمىشىشنى توسقۇن-

لۇقما ئۇچرىتىش بىلەن بىرگە توقۇلما - ھۈجەيرىلەرنى كۆچلۈك غىدىقلاپ، يەرلىك ئورۇندا- كى ھۈجەيرىلەرنىڭ ئوزۇقلۇق بىلەن تەمىنلىنىشىنى ھەمدە ھاسىل بولغان ماددا ئالمىشىش ئاخىرقى مەھسۇلاتلىرىنىڭ بەدەن سىرتىغا چىقىرىلىشىنى توسقۇنلۇقما ئۇچرىتىپ، ئاخىرىدا تاشقى جىنسىي ئەزا ئاق داغ كېسىلىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

4. تاشقى جىنسىي ئەزالارنىڭ سوزۇلما خاراكتېرلىك ياللۇغلۇق كېسەللىكلىرى سەۋە- بىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

ياللۇغلۇق ئۆزگىرىش بولغان ئورۇندا ھۈجەيرىلەرنىڭ خىزمەت پائالىيىتى بۇزۇلۇش ۋە ماددا ئالمىشىش قالايمىقانلىشىش ئەھۋالى كۆرۈلگەنلىكتىن بىر تەرەپتىن يەرلىك ئورۇ- نىڭ ئوزۇقلۇق بىلەن تەمىنلىنىشى ۋە ماددا ئالمىشىش ئاخىرقى مەھسۇلاتلىرىنىڭ چىقىرـ لىشى توسقۇنلۇققا ئۇچرىسا، يەنە بىر تەرەپتىن ھەر قايسى قۇۋۇەتلەرنىڭ خىزمىتى بۇزۇ- لۇپ، ئاسانلا جىنسىي ئەزالار ئاق داغ كېسىلى كېلىپ چىقىدۇ.

كېسەللىك ئۆزگىرىشى:

تاشقى جىنسىي ئەزالار ئاق داغ كېسىلىنىڭ كېسەللىك ئۆزگىرىش جەريانى ئادەتتە ئىككى باسقۇچقا بۆلۈنىدۇ.

1 - باسقۇچ: ھۈجەيرە - توقۇلمىلارنىڭ ئۆسۈپ يوغىناش باسقۇچى:

بۇ باسقۇچتا ئۇستۈنكى تېرە توقۇلمىلىرى نورمالسىز ئۆسۈپ يوغىنايدۇ ۋە مۇڭگۈزلىشـ- دۇ، تېرە ئاستى بىرىكتۇرگۈچى توقۇلمىلىرىدا سۇلۇق ئىششىق، ياللۇغلۇق ئۆزگىرىش بولۇپ، ئېلاستىكلىق ۋە تالالىق توقۇلمىلار پەيدىنپەي يوقىلىدۇ. بۇ، يەرلىك ئورۇن توقۇلما ئارىلىق بوشلۇقلىرىدىكى چۆكمىگە چۈشكەن خىلىتلارنىڭ قويۇقلاشقان، ھۈجەيرىلەر نورمال- سىز غىدىقلىنىشقا ئۇچراۋاتقان دەسلەپكى باسقۇچى ھېسابلىنىدۇ.

2. باسقۇچ: توقۇلمىلارنىڭ يىگلەش باسقۇچى:

بۇ باسقۇچتا ئۇستۈنكى تېرە ئاستى توقۇلمىلىرى تالالىشىدۇ. بۇ يەرلىك ئورۇن توقۇلما ئارىلىق بوشلۇقلىرىدىكى چۆكمىگە چۈشكەن غەيرىي تەبىئىي خىلىتلارنىڭ قويۇقلۇق، يېپىش- قاقلىق خۇسۇسىيىتى كۆچەيگەن ھەمدە كېسەللىك ئۆزگىرىشىنىڭ ئېغىرلاشقان باسقۇچى ھېسابلىنىدۇ.

ئالامىتى:

ئۆسۈش تېپى كۆپىنچە 60 ~ 30 ياشلىق ئايالالاردا كۆرۈلىدۇ. يىگلەش تېپى ھەرقانداق ياشتىكىلەردە پەيدا بولۇۋېرىدۇ.

ھۈجەيرە - توقۇلمىلارنىڭ ئۆسۈپ يوغىناش باسقۇچىدا ئاساسلىقى سىرتقى جىنسىي ئەزالار چىدىغۇسىز قىچىشىدۇ. تېرە رەڭگى تۈتۈق قىزىل ياكى ئوچۇق قىزىل بولىدۇ. ئارىلاپ ئاق داغ ياكى ھۆل تەمرەتكىدەك ئۆزگىرىشلەر بولۇپ، تېرىلەر قېلىن ھەم يىرىك بولىدۇ. كېسەللىك دائىرىسى ئاساسلىقى چوڭ جىنسىي لەۋ، جىنسىي لەۋلەر ئارا ئېرىقچە، دىلچىق، ئارقا بىرلەشمە قاتارلىق ئورۇنلاردا بولىدۇ.

توقۇلمىلارنىڭ يىگلەش باسقۇچىدا يېنىك دەرىجىدە قىچىشش بولىدۇ، يەرلىك ئورۇن تېرىسى ۋە شىللىق پەردىلىرىدە روشەن ئاقىرش بولىدۇ. كېسەللىك دائىرىسى ئاساسەن كىچىك جىنسىي لەۋ، دىلچىق تېرىسى، ئارقا بىرلەشمىلەردە بولىدۇ. ئارقا بىرلەشمە تېرىسى ۋە شىللىق پەردىسىنىڭ ئېلاستىكلىقى يوقىلىپ تارتىشىپ، جىنسىي يول ئېغىزىنى تارايتىدۇ، يىگلەيدۇ.

تاشقى جىنسىي ئەزا ئاق داغ كېسىلى تەرەققىي قىلسا تېرىنىڭ ئۇستۇنكى يۈزىدە يېرىق ياكى يارا پەيدا بولىدۇ. بۇ چاغدا ئاغرىش ۋە كۆيۈشۈش سېزىمى بولىدۇ. يېرىق ياكى يارىنىڭ پەيدا بولۇشى راكقا ئۆزگىرىش ئېھتىمالى بارلىقىنى بىلدۈرىدۇ. يەرلىك ئورۇندا يارا، تېرە ئاستى قاتتىق توقۇنچىلىرى بايقالسا هوشيارلىقىنى تېخىمۇ ئۆستۈرۈش كېرەك.

دىئاگنوز ئاساسى:

1. كېسەل تارىخى ۋە تىپىك ئالامەتلىرىگە ئاساسەن دىئاگنوز قويۇلىدۇ.

كېسەللىك تارىخىدا ئىلگىرى تاشقى جىنسىي ئەزا ياللۇغى كېسەللىكلىرى بىلەن ئاغرىغانلىق تارىخى بولۇش بىلەن بىرگە تىپىك بولغان ئالامەتلىرىدىن قىچىشش، ئاقىرش، قېلىنلاش، يىگلەش، يېرىكلىشش قاتارلىقلار بولىدۇ. تاشقى جىنسىي ئەزالار تېرىسى يېرىكلىشش، قىچىشش، تېرە رەڭگى تۇتۇق قىزىل ياكى ئوچۇق قىزىل بولسا «ئۆسۈپ يوغىناش باسقۇچىدىكى تاشقى جىنسىي ئەزا ئاق داغ كېسىلى» دەپ دىئاگنوز قويۇلىدۇ. تاشقى جىنسىي ئەزالار روشەن دەرىجىدە ئاقىرش، يىگلەش قاتارلىق ئالامەتلەر بولسا «يىگلەش باسقۇچىدىكى تاشقى جىنسىي ئەزا ئاق داغ كېسىلى» دەپ دىئاگنوز قويۇلىدۇ.

2. قوشۇمچە تەكشۈرۈش نەتىجىسىگە ئاساسەن دىئاگنوز قويۇلىدۇ.

1) تېرە سىنىقى ئىشلەش: تاشقى جىنسىي ئەزا ئاق داغ كېسىلىدە يەرلىك ئورۇن تېرىسىگە يود سۇركەپ تەكشۈرگەندە، ناھايىتى سۇس رەڭ ئالىدۇ ياكى رەڭ ئالمايدۇ.

2) تىرىك توقۇلما ئېلىپ تەكشۈرۈش: يەرلىك ئورۇندا تىرىك توقۇلما ئېلىپ تەكشۈرۈش ئارقىلىق قايسى باسقۇچتىكى تاشقى جىنسىي ئەزا ئاق داغ كېسىلى ئىكەنلىكىگە ئېنىق دىئاگنوز قويغىلى بولىدۇ ھەمدە باشقا كېسەللىكلەر بىلەن پەرقلەندۈرۈش ئاساسىغا ئېرىشكىلى بولىدۇ.

سىلىشتۇرما دىئاگنوزى:

1. ئاق كېسەلدىن پەرقلەندۈرۈلىدۇ.

ئاق كېسەلدە تاشقى جىنسىي ئەزا تېرىلىرى ئاقىرىشتىن سىرت بەدەننىڭ **باشقا قىسىملىرىدىكى** تېرىلەردىمۇ ئاقىرش بولىدۇ ياكى ئىلگىرى ئاقارغان تارىخى بولىدۇ. كۆپىنچە، يەرلىك ئورۇندا ھېسسىي ئالامەتلەر كۆرۈلمەيدۇ. ئەۋرەت تېرىسى قېلىنلاپ مۇڭگۈزلەشمەيدۇ ياكى يىگلىمەيدۇ. تېرىلەرنىڭ ئېلاستىكلىقى ۋە قېلىنلىقى نورمال بولىدۇ.

2. تەسۋىرىمان جاراسىم خاراكتېرلىك تاشقى جىنسىي ئەزا ياللۇغىدىن پەرقلەندۈرۈلىدۇ.

ئاق رەڭلىك تەسۋىرلىمان جاراسىم خاراكتېرلىك تاشقى جىنسىي ئەزا يالليۇغىدا ئاق خۇن دۆفۇ تىرىپىدەك كېلىدۇ، قىچىشىش كۆچلۈك بولىدۇ، تۇغماسلىق تېپىك بولىدۇ. ئۇنىڭ-دىن باشقا يەرلىك ئورۇن تېرىسى قارامتۇل قىزىل بولىدۇ ھەم ئاق رەڭلىك مۇڭگۈزلىشىش كۆچەيگەن رايونلاردىمۇ بولىدۇ. بىمارنىڭ جىنسىي يول ئاجرالمىسىدىن سۈۋالما ئېلىپ تەكشۈرگەندە تەسۋىرلىمان جاراسىم تېپىلىدۇ.

ئاقىۋىتى:

كېسەللىك ۋاقتىدا بايقاپ توغرا داۋالاش ئېلىپ بېرىلسا تېزلىكتە ئەسلىگە كېلىدۇ. ئەگەر ۋاقتىدا داۋالانمىسا ياكى داۋالىغاندىمۇ ئۇنۇم ياخشى بولماي ۋاقىت ئۇزارسا تاشقى جىنسىي ئەزا راكىغا ئۆزگىرىش ئېھتىمالى يۇقىرى بولىدۇ. تەتقىقاتلارغا ئاساسلانغاندا تاشقى جىنسىي ئەزا ئاق داغ كېسىلى بىلەن ئاغرىغانلارنىڭ تەخمىنەن 50% ى تاشقى جىنسىي ئەزا راكىغا گىرىپتار بولغان.

داۋالاش پرىنسىپى:

1. خىلىتلارنىڭ غەيرىي تەبىئىي ئۆزگىرىشىدىن كېلىپ چىققان بولسا تازىلاش ئېلىپ بېرىلىدۇ. باشقا كېسەللىكلەر سەۋەبىدىن كېلىپ چىققان بولسا شۇنىڭغا قارىتا داۋالاش ئېلىپ بېرىلىدۇ.

2. قانىنى جانلاندۇرۇش، توسالغۇلارنى ئېچىش، يەرلىك ئورۇننىڭ قان ۋە ئوزۇقلۇق بىلەن تەمىنلىنىشىنى ياخشىلاش، قىچىشىشنى پەسەيتىش مەقسەتىدە دورىلار ئىشلىتىلىدۇ.

داۋالاش ئۇسۇلى:

تەمسىز بەلغەم خىلىتى تەسىرىدىن كېلىپ چىققان بولسا خاس بەلغەم خىلىتىنىڭ مۇنزىچىغا قانىنى جانلاندۇرغۇچى دورىلاردىن شەتەنجى ھىندى، سىيادان، جىنكېۋنزى قاتار-لىقلارنى قوشۇپ مەتبۇخ تەييارلاپ، كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 80 مىللىلىتىردىن 9 ~ 7 كۈنگىچە ئىچىشكە بېرىپ، ماددا پىشقانلىقىغا ئالاقىدار ئالامەتلەر كۆرۈلگەندىن كېيىن، يۇقىرىقى مۇنزىچقا خاس بەلغەم خىلىتىنىڭ مۇسھىل دورىلىرىنى قوشۇپ مەتبۇخ تەييارلاپ، كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 80 مىللىلىتىردىن 5 ~ 3 كۈنگىچە ئىچىشكە بېرىپ تەمسىز بەلغەم خىلىتى بەدەندىن تازىلىنىدۇ.

گەجسىمان بەلغەم خىلىتى تەسىرىدىن كېلىپ چىققان بولسا گەجسىمان بەلغەم خىلىتىنىڭ مۇنزىچىغا قانىنى جانلاندۇرغۇچى، توسالغۇلارنى ئاچقۇچى دورىلاردىن شەتەنجى ھىندى، سىيادان، گۈلقەنت، زەپەر قاتارلىق دورىلارنى قوشۇپ مەتبۇخ تەييارلاپ، كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 80 مىللىلىتىردىن 9 ~ 7 كۈنگىچە ئىچىشكە بېرىپ، ماددا پىشقانلىقىغا ئالاقىدار ئالامەتلەر كۆرۈلگەن كېيىن، يۇقىرىقى مۇنزىچقا خاس بەلغەم خىلىتىنىڭ مۇسھىل دورىلىرىنى قوشۇپ مەتبۇخ تەييارلاپ، كۈندە 2 قېتىم تاماقتىن كېيىن،

ھەر قېتىمدا 80 مىللىلىتىردىن 5 ~ 3 كۈنگىچە ئېچىشكە بېرىپ گەجسمان بەلغەم خىلتى بەدەندىن تازىلىنىدۇ.

شورلۇق بەلغەم خىلتى تەسىردىن كېلىپ چىققان بولسا شورلۇق بەلغەم خىلتىنىڭ مۇنزىچىغا قانىنى جانلاندۇرۇپ، تېرىگە رەڭ پەيدا قىلغۇچى دورىلاردىن سىيادان، ھۇماما، جىنكېۋىزى قاتارلىق دورىلارنى قوشۇپ مەتبۇخ تەييارلاپ، كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 80 مىللىلىتىردىن 9 ~ 7 كۈنگىچە ئېچىشكە بېرىپ، ماددا پىشقانلىقىغا ئالاقىدار ئالامەتلەر كۆرۈلگەندىن كېيىن، شورلۇق بەلغەم خىلتىنىڭ مۇسھىل دورىلىرىنى قوشۇپ مەتبۇخ تەييارلاپ، كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 60 مىللىلىتىردىن 5 ~ 3 كۈنگىچە ئېچىشكە بېرىپ، شورلۇق بەلغەم خىلتى بەدەندىن تازىلىنىدۇ.

قانىنى جانلاندۇرۇش، توسالغۇلارنى ئېچىش، ماددا ئالمىشىشنى ياخشىلاپ، رەڭ ماددىلىرىنىڭ ھاسىل بولۇشىنى تېزلىتىش، يەرلىك ئورۇننىڭ قان ۋە ئوزۇقلۇق بىلەن تەمىنلىنىشىنى ياخشىلاش، قېچىشىشنى پەسەيتىش مەقسىتىدە تۆۋەندىكى دورىلار كېسەللىك ئەھۋالىغا قاراپ تاللاپ ئىشلىتىلىدۇ.

شەربىتى زەبىب كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 50 مىللىلىتىردىن؛ مەجۇنى كالىزىرە كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا يەتتە گرامدىن؛ مەجۇنى چۆبچىن كەبىر كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن؛ شەربىتى ھەكىم ئەلى كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 30 مىللىلىتىردىن؛ قۇرسى ئاتىرىلال كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا بەش دانىدىن؛ ئىتىرىفىل ھامان كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن؛ بەرەس كۈمىلىچى كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا بەش دانىدىن؛ ھەببى ماری بەرەس كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا بەش دانىدىن ئىستېمال قىلدۇرىلىدۇ. ئۇندىن باشقا، سىيادان ئوكۇلى، ئاتىرىلال ئوكۇلى، كالىزىرە ئوكۇلى قاتارلىقلار ئىشلىتىلىدۇ.

چۆپچىن 50 گرام، ئەمەن، شاھتەررە 30 گرامدىن، ئاق لەيلى ئۇرۇقى، چۇچۇكبۇيا يىلتىزى، بابۇنە، بىنەپشە 15 گرامدىن، رەۋەن 10 گرام، سىيادان، خەشخاش پوستى، خەشخاش ئۇرۇقى 15 گرامدىن ئېلىپ، قاينىتىپ، سۈيىدە قائىدە بويىچە ئابزەن قىلىنىدۇ.

سىيادان مېيى، گۈل يېغى، تۇخۇم يېغى، سىماب يېغى قاتارلىقلار تاللاپ مايلىنىدۇ ھەمدە كۈن نۇرىغا قاقلىنىدۇ. TDP ئاپپاراتى بىلەن ئىسسىق ئۆتكۈزۈلىدۇ.

تاتلىق بادام يېغى 15 مىللىلىتىر، بابۇنە يېغىدىن 15 مىللىلىتىر، ئاق مومدىن 15 گرام ئېلىپ، 40 مىللىلىتىر ھۆل كاسىنە سۈيى بىلەن ئارىلاشتۇرۇپ زىمات تەييارلاپ، يەرلىك ئورۇنغا چېپىلىدۇ.

رەئىس ئەزالارنى ۋە ئومۇمىي بەدەننى قۇۋۇەتلەش، بەدەننىڭ كېسەللىككە قارشى تۇرۇش كۈچىنى ئاشۇرۇش مەقسىتىدە ئامىلە نۇشدارى لۇئلۇۋى كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن؛ داۋائىلمىشكى ھار كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن ئىلگىرى ئۇچ گرامدىن؛ ماددەتۈلھايات كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن ئەھۋالىغا قاراپ تاللاپ ئىستېمال قىلىشقا بېرىلىدۇ.

دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

1. تەستە ھەزىم بولىدىغان، يەل پەيدا قىلغۇچى، زىيادە سوغۇق تەبىئەتلىك يېمەك ـ ئىچمەكلەردىن پەرھىز قىلدۇرۇلىدۇ.

2. ئاسان ھەزىم بولىدىغان، ئوزۇقلۇق قىممىتى يۇقىرى يېمەك ـ ئىچمەكلەر بىلەن ئوزۇقلاندۇرۇلىدۇ. مەسىلەن: كەپتەر گۆشى، ئۆردەك گۆشى، پاقلان گۆشى، مائۇللەھمى، مائۇلھەسەل، ئۈگرە، مايسىز شورپا، كاۋاپ، سامساق، سەۋزە، بېدە، كەرەپشە، خورما، ئەنجۇر، ياڭاق، بادام، قىزىل ئۇزۇم ... قاتارلىقلار.

3. زىيادە چارچاش، غەم ـ ئەندىشە، ئاچچىقلىنىش، جىددىيلىشىش قاتارلىق روھىي كەيپىياتلاردىن، زەي ـ تەسكەي ئورۇنلاردا ئۇزۇن مۇددەت تۇرۇشتىن، زىيادە ئاق، سۇنئىي تالالىق ئىچ كىيىملەرنى كىيىشتىن ساقلىنىش كېرەك.

4. يەڭگىل ھەرىكەت بىلەن شۇغۇللىنىش، كۆڭۈلنى ئازادە، خۇش تۇتۇشقا ئادەتلەنىش، يەرلىك ئورۇننىڭ تازىلىقىغا ئەھمىيەت بېرىش ھەمدە تاشقى جىنسىي ئەزالارنىڭ قۇرغاق، ئىچ كىيىملەرنىڭ يۇمشاق بولۇشىغا، مۇۋاپىق ئارام ئېلىشقا كاپالەتلىك قىلىش لازىم.

§ 2 تاشقى جىنسىي ئەزا قىچىشىش

外阴搔痒

wai yin cao yang

تونۇش:

بۇ، ھەر خىل سەۋەبلەردىن تاشقى جىنسىي ئەزالار تېرىلىرىنىڭ قىچىشىشى بىلەن ئىپادىلىنىدىغان مىزاج بۇزۇلۇش خاراكتېرلىك كېسەللىك.

بۇ كېسەللىك ئۇيغۇر تېبابىتى كلاسسىك ئەسەرلىرىدە «ھىككە تۇلغەرج» دەپ ئاتىلىدۇ.

سەۋەبى:

1. خىلىتسىز قۇرۇق ئىسسىق كەيپىياتنىڭ تەسىرىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

قۇرۇق ئىسسىق كەيپىياتنىڭ زىيادە تەسىر قىلىشىدىن خىلىتسىز مىزاج بۇزۇلۇش كېلىپ چىقىپ، يەرلىك ئورۇندىكى سەزگۈچى نېرۋىلار ۋە ھۈجەيرە توقۇلمىلارنىڭ ئوزۇق-لۇق بىلەن تەمىنلىنىشى توسقۇنلۇققا ئۇچرايدۇ. يەنە بىر تەرەپتىن يەرلىك ئورۇندا ھاسىل بولغان ماددا ئالمىشىشنىڭ ئاخىرقى مەھسۇلاتلىرى قان ئايلىنىش ئارقىلىق بەدەن سىرتىغا چىقىپ كېتىشى توسقۇنلۇققا ئۇچراپ، ھاسىل بولغان كېرەكسىز ماددىلارنىڭ غىدىقلىشى تۆپەيلىدىن تاشقى جىنسىي ئەزا قىچىشىش كېلىپ چىقىدۇ.

2. سەپرا خىلىتىنىڭ ئېشىپ كېتىشىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

سەپرا خىلىتى ئېشىپ كەتكەندە يەرلىك ئورۇندىكى توقۇلما ئارىلىق بوشلۇقلىرىغا كۆپلەپ يىغىلىپ نېرۋىلارنى غىدىقلاپ، تاشقى جىنسىي ئەزا قىچىشىشى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

3. قان خىلىتىنىڭ قويۇلۇپ قېلىشىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

بۇ خىل غەيرىي تەبىئىي خىلىت تاشقى جىنسىي ئەزالارغا تەسىر قىلغاندا توقۇلما ۋە قان تومۇرلار ئارىسىدىكى ماددا ئالمىشىش تەڭپۇڭلۇقى بۇزۇلۇپ، بىر قىسىم ماددا ئالمىشىش ئاخىرقى مەھسۇلاتلىرى تولۇق چىقىپ كېتەلمەي، يەرلىك ئورۇندا غىدىقلىنىش پەيدا قىلىپ، تاشقى جىنسىي ئەزا قىچىشىشنى پەيدا قىلىدۇ.

4. ھەسسىسىيەت (زىيادە سېزىمچانلىق) سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

ھەر خىل دورا، رېزىنكە، سۈنئىي تالالىق كىيىم - كېچەكلەر، ئۆتكۈر غىدىقلاش تەسىرىگە ئىگە تازىلىق بۇيۇملىرىنىڭ ۋاستىلىق ياكى بىۋاستە غىدىقلىشى ياكى رېئاكسىيە قىلىشى سەۋەبىدىن تاشقى جىنسىي ئەزا قىچىشىش كېلىپ چىقىدۇ.

5. باشقا كېسەللىكلەر سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

1) تامچە قۇرتلۇق جىنسىي يول ياللۇغى ۋە ئاق رەڭلىك تەسۋىسمان جاراسىملىق جىنسىي يول ياللۇغى قاتارلىقلار سەۋەبىدىن كېلىپ چىققان ئاق خۇننىڭ يەرلىك ئورۇننى غىدىقلىشى ياكى بالىياتقۇدىكى ھەر خىل كېسەللىكلەردىن كېلىپ چىققان ئاق خۇننىڭ غىدىقلىشى ھەمدە سۈيدۇك ئاقمىسى، چوڭ تەرەت ئاقمىسى قاتارلىقلارنىڭ تەسىرىدىمۇ تاشقى جىنسىي ئەزا قىچىشىش كېلىپ چىقىدۇ.

2) ئومۇمىي بەدەن خاراكتېرلىك كېسەللىكلەر يەنى دىئابېت كېسىلى، دىئابېت كېسىلىگە تەسۋىسمان جاراسىملىق جىنسىي يول ياللۇغىنىڭ قوشۇلۇپ كېلىشى، يەرقان كېسىلى، مەددە قۇرت كېسىلى، كەم قانلىق قاتارلىقلارمۇ تاشقى جىنسىي ئەزا قىچىشىشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

ئالامىتى:

تاشقى جىنسىي ئەزالار قىچىشىدۇ، قىچىشىش كۈپىنچە دىلچىق، كىچىك جىنسىي لەۋ، چوڭ جىنسىي لەۋلەردە بولىدۇ، ھەتتا مەقئەتكە بارىدۇ، دائىم تۇتاقلىق قوزغىلىدۇ. كېيىن

تاتىلاش نەتىجىسىدە ئۇستۇنكى تېرە زەخمىلىنىپ ئىككىلەمچى يۇقۇملىنىشىمۇ كېلىپ چىقىدۇ. ئۇزۇن مۇددەت قىچىشىش نەتىجىسىدە تاشقى جىنسىي ئەزالار قېلىنلاپ يېرىكلىشىپ، تاشقى جىنسىي ئەزا ئاق داغ كېسىلىنىڭ دەسلەپكى باسقۇچىدىكى ئالامەتلىرىگە ئوخشىشىپ قالىدۇ. ئۇخلاش، ئارام ئېلىشقا تەسىر يەتكەنلىكتىن، ئومۇمىي بەدەنلىك مىزاج بۇزۇلۇشىتىن ھەمدە دائىم قىچىشىتىن بىمارلارنىڭ روھىي كەيپىياتىدا جىددىيلىك يۈز بېرىپ، بەزى ئەسەبىي ھالەتلەرنى شەكىللەندۈرىدۇ.

دىئاگنوز ئاساسى:

كېسەللىك تارىخى ۋە تىپىك ئالامەتلىرىگە ئاساسەن دىئاگنوز قويۇلىدۇ.

بىماردا ئىلگىرى تامچە قۇرتلۇق ۋە ئاق رەڭلىك تەسۋىسىمان جاراسىملىق جىنسىي يول ياللۇغى، سۈيدۈك ئاقمىسى، دىئابېت كېسىلى، مەددە قۇرت كېسىلى ... قاتارلىقلار بىلەن ئاغرىغانلىق تارىخى بولىدۇ ھەمدە تاشقى جىنسىي ئەزا قىچىشىش، تۇتاقلىق قوزغىلىش، ئىككىلەمچى يۇقۇملىنىش، ئۇخلىيالماسلىق قاتارلىق ئالامەتلەر كۆرۈلىدۇ. جاراسىم سەۋەبىدىن كېلىپ چىققانلىرىدا ئاق خۇننى تەكشۈرگەندە جاراسىم تېپىلىدۇ.

سېلىشتۇرما دىئاگنوزى:

ھۈجەيرە، توقۇلمىلار ئۆسۈپ يوغىناش باسقۇچىدىكى تاشقى جىنسىي ئەزا ئاق داغ كېسىلىدىن پەرقلەندۈرۈلىدۇ.

ھەر ئىككىلىسىدە چىدىغۇسىز قىچىشىش ئالامىتى كۆرۈلىدۇ. لېكىن تاشقى جىنسىي ئەزا ئاق داغ كېسىلىنىڭ بۇ باسقۇچىدا قىچىشىتىن باشقا يەنە ئۇستۇنكى تېرە توقۇلمىلىرى نورمالسىز ئۆسۈپ يوغىنايدۇ، مۈڭگۈزلىشىدۇ، تېرە ئاستى بىرىكتۇرگۈچى توقۇلمىلاردا سۇلۇق ئىششىق ۋە ياللۇغ بولۇپ ئېلاستىكلىق، تالالىق توقۇلمىلار پەيدىنپەي يوقىلىدۇ. تاشقى جىنسىي ئەزا قىچىشىتا بۇ خىل ئالامەتلەر كۆرۈلمەيدۇ.

داۋالاش پرىنسىپى:

1. مىزاج بۇزۇلۇش سەۋەبىدىن كېلىپ چىققان بولسا، تەڭشەش ۋە تازىلاش ئېلىپ بېرىلىدۇ.

2. زىيادە سېزىمچانلىق سەۋەبىدىن كېلىپ چىققان بولسا، شۇنىڭغا قارىتا چارە قىلىپ سەۋەبچى ئامىل يوقىتىلىدۇ.

3. باشقا كېسەللىكلەر سەۋەبىدىن كېلىپ چىققان بولسا، ئەسلىدىكى كېسەللىككە قارىتا داۋالاش ئېلىپ بېرىلىدۇ.

4. قان خىلىتىنىڭ ھارارىتىنى پەسەيتىش، تەڭشەش، ھۆللۈك يەتكۈزۈش، يەرلىك ئورۇننىڭ ماددا ئالمىشىشىنى ياخشىلاش، سېزىمنى تۆۋەنلىتىش، قىچىشىشنى پەسەيتىش مەقسىتىدە دورا ئىشلىتىلىدۇ.

داۋالاش ئۇسۇلى:

خىلىتسىز قۇرۇق ئىسسىقتىن كېلىپ چىققان بولسا، ھۆللۈك يەتكۈزۈش، سۇۋۇتۇش مەقسىتىدە تۆۋەندىكى دورىلار كېسەللىك ئەھۋالىغا قاراپ تاللاپ ئىچىشكە بېرىلىدۇ.

ياسىمەن گۈلى، لىمون سۈيىدىن باراۋەر مىقداردا ئېلىپ ئارىلاشتۇرۇلۇپ يەرلىك ئورۇنغا چېپىلىدۇ.

ئىچكى تەرەپتىن لىمون شەربىتى كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 50 ~ 30 مىللىلىتىردىن؛ ئالما شەربىتى كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 50 ~ 30 مىللىلىتىردىن؛ نوقۇئى تەمرى ھىندى كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 100 ~ 50 مىللىلىتىردىن؛ ئەرقى بىنەپشە كۈنگە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 80 ~ 50 مىللىلىتىردىن؛ ئەرقى گۈل كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، 80 ~ 50 مىللىلىتىردىن تاللاپ ئىچىشكە بېرىلىدۇ.

سەپرا خىلىتىنىڭ ئېشىپ كېتىشىدىن كېلىپ چىققان بولسا خاس سەپرا خىلىتىنىڭ مۇنزىچىغا سىمىز ئوت ئۇرۇقى، پاقىيوپۇرمىقىنىڭ ئۇرۇقى، قاپاق مېغىزى، خەشخاش پوستى قاتارلىق دورىلارنى قوشۇپ مەتبۇخ تەييارلاپ، كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 7 ~ 5 كۈنگىچە بېرىپ، ماددا پىشقانلىقىغا ئالاقىدار ئالامەتلەر كۆرۈلگەندىن كېيىن، يۇقىرىقى مۇنزىچقا خاس سەپرا خىلىتىنىڭ مۇسھىل دورىلىرىنى قوشۇپ مەتبۇخ تەييارلاپ، كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 80 ~ 60 مىللىلىتىردىن 5 ~ 3 كۈنگىچە بېرىپ، ئارتۇق سەپرا خىلىتى بەدەندىن تازىلىنىدۇ.

قان خىلىتىنىڭ قويۇلۇپ قېلىشىدىن كېلىپ چىققان بولسا قان خىلىتىنىڭ قىيامىنى سۇيۇلدۇرۇش، ھارارىتىنى پەسەيتىش مەقسىتىدە تۆۋەندىكى دورىلار كېسەللىك ئەھۋالىغا قاراپ تاللاپ ئىچىشكە بېرىلىدۇ.

كاسنە ئۇرۇقى، ئەينۇلا، قارا ئۆرۈك، شاتۇت، چىلان، بېھى، تەمرى ھىندى، قىزىلگۈل، بىنەپشە، نىلۇپەر، ئىتئۈزۈمى قاتارلىقلاردىن تاللاپ قايناتما ياكى شەربەت تەييارلاپ ئىچىشكە بېرىلىدۇ.

چىلان شەربىتى كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 50 ~ 30 مىللىلىتىردىن، سەندەل شەربىتى كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 50 مىللىلىتىردىن، تەمرى ھىندى شەربىتى كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 60 مىللىلىتىردىن، ئەرقى كاسنە كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 60 مىللىلىتىردىن، ئەرقى سەندەل كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 50 مىللىلىتىردىن ئىچىشكە بېرىلىدۇ.

قان خىلىتىنىڭ ھارارىتىنى پەسەيتىش، تەڭشەش، ھۆللۈك يەتكۈزۈش، يەرلىك ئورۇنـ
ـنىڭ ماددا ئالمىشىشىنى ياخشىلاش، سېزىمنى تۆۋەنلىتىپ، قىچىشىشنى پەسەيتىش مەقسـ

تىده تۆۋەندىكى دورىلار تاللاپ ئىشلىتىلىدۇ.

مەجۇنى ئۆشبە كۇندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 ~ 5 گرام-دىن؛ ئىترىفىل چۆپچىن كۇندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، 5 گرامدىن؛ مەتبۇخى ئەفتىمۇن كۇندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 50 مىللىلىتىردىن؛ ئەرقى مۇسەپپى خۇن كۇندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 80 ~ 50 مىللىلىتىر تاللاپ ئىستېمال قىلىشقا بېرىلىدۇ.

گىل ئەرمىنى، كەت ھىندى، كافۇر قاتارلىق دورىلاردىن تەڭ مىقداردا ئېلىپ، گۇل مېيى بىلەن مەلھەم تەييارلاپ يەرلىك ئورۇنغا چېپىلىدۇ.

تاتلىق بادام يېغى، بابۇنە يېغى ھەر بىرىدىن 15 مىللىلىتىردىن، موم، ھۆل كاسىنە سۇيىدىن 40 مىللىلىتىردىن ئېلىپ، ياغلارنى بىرلەشتۇرۇپ، ياغدا مومنى ئېرىتىپ، كاسىنە سۇيى قوشۇپ ئارىلاشتۇرۇپ، يەرلىك ئورۇنغا چېپىلىدۇ.

قاپاق ئۇرۇقى يېغى، تاتلىق بادام يېغى، گۇل يېغى قاتارلىقلاردىن تەڭ مىقداردا ئېلىپ، ئارىلاشتۇرۇپ ياكى ھەرقايسىسىنى يەككە ھالەتتە ئېلىپ، يەرلىك ئورۇن ياغلىنىدۇ. ياكى تۆۋەنكى مەلھىمى كافۇر چېپىلىدۇ.

مەلھىمى كافۇر تەركىبى: قەشقەر ئۇپىسى 10 گرام، ئاق سەندەل 5 گرام، گۇل يېغى 25 مىللىلىتىر، تۇخۇمنىڭ ئېقى بىر دانە، موم مۇۋاپىق مىقداردا. دورىلارنى كۆرسەتمە بويىچە ئېلىپ، مومنى گۇل يېغىدا ئېرىتىپ، ئاق سەندەلنى ئىكەكلەپ، دورىلارنىڭ ھەممىسىنى تەكشى ئارىلاشتۇرۇپ مەلھەم ئىشلىتىلىدۇ.

دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

1. تەستە ھەزىم بولىدىغان، يەل پەيدا قىلغۇچى، زىيادە سوغۇق تەبىئەتلىك يېمەك - ئىچمەكلەردىن پەرھىز قىلدۇرۇلىدۇ.

2. ئاسان ھەزىم بولىدىغان، ئوزۇقلۇق قىممىتى يۇقىرى يېمەك - ئىچمەكلەر بىلەن ئوزۇقلاندۇرۇلىدۇ. مەسىلەن: كەپتەر گۆشى، توخۇ گۆشى، پاقلان گۆشى، مائۇلئۇسۇل، ئۇگرە، شورپا، سامساق، سەۋزە، بېدە، كەرەپشە، پالەك، چامغۇر، بادام، كۆك ئۇزۇم، چىلان، ئەينۇلا، قارا ئۆرۈك ... قاتارلىقلار.

3. كۇچلۇك غىدىقلاش تەسىرىگە ئىگە تازىلىق بۇيۇملىرى، نورمالسىز روھىي كەيپىيات، زىيادە ئىسسىقلىق ياكى سوغۇقلۇقنىڭ تەسىرى، سۇنئىي تالالىق ئىچ كىيىملەرنى كىيىش، سەزگۈرلۈكنى ئاشۇرۇۋېتىدىغان دورا ۋە تۇغۇت چەكلەش بۇيۇمى قاتارلىقلاردىن يىراق بولۇش لازىم.

4. سىرتقى جىنسىي ئەزالارنىڭ تازىلىقىغا ئەھمىيەت بېرىش، ئۆزىنى ئازادە، خۇشال تۇتۇش، ئارام ئېلىش بىلەن دەم ئېلىشنى مۇۋاپىق ماسلاشتۇرۇش، كىيىنىش ئادىتىنى ياخشىلاش كېرەك.

§ 3 تاشقى جىنسىي ئەزا ياللۇغى

外　阴　炎

wai yin yan

تونۇش:

بۇ، ھەر خىل سەۋەبلەردىن تاشقى جىنسىي ئەزالاردا ياللۇغلىنىش يۈز بېرىپ، كلىنىكىدا يەرلىك ئورۇن قىزىرىش، قىزىش، ئىششىش، ئاغرىش، ئېچىشىش قاتارلىق ئالامەتلەر بىلەن ئىپادىلىنىدىغان شەكىل بۇزۇلۇش خاراكتېرلىك كېسەللىك.

ئۇيغۇر تېبابىتى كلاسسىك ئەسەرلىرىدە «ئىلتىھابى ئەزائى تەناسىلى خارىجى» دەپ ئاتىلىدۇ.

تاشقى جىنسىي ئەزا ياللۇغى كېسەللىكىنىڭ تەرەققىيات جەريانىغا ئاساسەن ئۆتكۈر خاراكتېرلىك تاشقى جىنسىي ئەزا ياللۇغى ۋە سوزۇلما خاراكتېرلىك تاشقى جىنسىي ئەزا ياللۇغى دەپ ئىككى تۈرگە، كېسەللىك پەيدا بولۇش ھەم يېشىنىڭ ئوخشىماسلىقىغا ئاساسەن بوۋاقلاردىكى تاشقى جىنسىي ئەزا ياللۇغى ۋە چوڭلاردىكى تاشقى جىنسىي ئەزا ياللۇغى دەپ ئىككى تۈرگە بۆلۈنىدۇ.

سەۋەبى:

1. ئوفۇنەتلەنگەن قان خىلىتى تەسىرىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

ئوفۇنەتلەنگەن قان خىلىتى تاشقى جىنسىي ئەزا شىللىق پەردىلىرىنى تەكرا غىدىقلاپ ھەم تەبىئەت كۈچىنى ئاجىزلاشتۇرۇپ، ياللۇغلىنىشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

2. باشقا كېسەللىكلەر تەسىرىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

1) جىنسىي يول ياللۇغى تەسىرىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

بۇنىڭدا كۆپىنچە تامچە قۇرت، تەسۋىسمان جاراسمىلىق جىنسىي يول ياللۇغى، ئامىيوبالىق جىنسىي يول ياللۇغى كېسەللىكلىرىدىكى جىنسىي يول ئاجرالما ماددىلىرى تاشقى جىنسىي ئەزا تېرىسى ۋە شىللىق پەردىلىرىنى غىدىقلاپ، تاشقى جىنسىي ئەزا ياللۇغىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

2) دىئابىت كېسىلى تەسىرىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

دىئابىت كېسىلىدە ئورگانىزمنىڭ جۈملىدىن ئايالار جىنسىي ئەزالىرىنىڭ تەبىئىي قوغدىنىش ئىقتىدارى ئاجىزلىغانلىقتىن جىنسىي يول ئاسانلا كۆكەرتكۈچى تاياقچە جاراسمى بىلەن يۇقۇملىنىپ، تاشقى جىنسىي ئەزا ياللۇغى كېلىپ چىقىدۇ.

3. پارازىت قۇرت تەسىرىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

پارازىت قۇرت ۋە ئۇلارنىڭ لىچىنكىلىرى تاشقى جىنسىي ئەزالار شىللىق پەردىلىرىنى تەكرار غىدىقلاش نەتىجىسىدە تەدرىجىي يالۇغلىنىش ۋە شەلۋىرەشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

4. سىرتقى زەخمىلىنىشتىن كېلىپ چىقىدۇ.

بۇنىڭدا ئاساسلىقى، تار ئىچ كىيىملەرنىڭ سۈركىلىشى، ھەيز دەۋرىدىكى ئىشلەتكەن تازلىق بۇيۇمىنىڭ زەخمىلىشى سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

ئالامىتى:

سوزۇلما خاراكتېرلىك تاشقى جىنسىي ئەزا يالۇغدا يەرلىك ئورۇن تېرىسى قىچىشىدۇ، قىزىرىدۇ، ئىششىيدۇ، ئاغرىيدۇ، كۆيۈشىدۇ، يۇمشاق قاپارتمىلار پەيدا بولىدۇ. بۇ خىل ئالامەتلەر كىچىك تەرەت قىلغاندا تېخىمۇ ئېغىرلىشىدۇ. ئېغىرلىرىدا چات يېرىقى، لىمفا تۇگۈنچىلىرى يوغىنايدۇ (ئىششىيدۇ) ھەمدە باسقاندا ئاغرىيدۇ.

ئۆتكۈر خاراكتېرلىك تاشقى جىنسىي ئەزا يالۇغدا يۇقىرىقى ئالامەتلەر كۆرۈلگەندىن باشقا يەنە قىزىش، پۈتۈن بەدەن يېقىمسىزلىنىش قاتارلىق ئۆتكۈر بولغان پۈتۈن بەدەن خاراكتېرلىك ئالامەتلەر كۆرۈلىدۇ.

دىئاگنوز ئاساسى:

1. كېسەللىك تارىخى ۋە تىپىك بولغان كېسەللىك ئالامىتىگە ئاساسەن دىئاگنوز قويۇلىدۇ.

ئىلگىرى جىنسىي يول يالۇغى، دىئابىت ... قاتارلىق كېسەللىكلەر بىلەن ئاغرىغانلىق تارىخى بولۇش بىلەن بىرگە تاشقى جىنسىي ئەزادا قىزىرىش، ئىششىش، قىچىشىش، ئاغرىش، كۆيۈشۈش، چات يېرىقى لىمفا تۇگۈنچىلىرى ئىششىش، باسقاندا ئاغرىش، پۈتۈن بەدەن بىئارام بولۇش، قىزىتمىسى ئۆرلەش قاتارلىق ئالامەتلەر كۆرۈلىدۇ.

2. قوشۇمچە تەكشۈرۈش نەتىجىلىرىگە ئاساسەن دىئاگنوز قويۇلىدۇ.

1) سۈزمىلما ئېلىپ تەكشۈرۈش:

(1) ئاق خۇندىن سۈزمىلما تەييارلاپ تەكشۈرگەندە نورمال چىقىدۇ ياكى ئاق خۇندىن جاراسىملار تېپىلىدۇ. مەسىلەن: كۆكەرتكۈچى جاراسىم، تامچە قۇرت قاتارلىقلار.

(2) چوڭ تەرەتتىن سۈزمىلما ئېلىپ تەكشۈرگەندە نورمال چىقىدۇ.

2) توقۇلما ئېلىپ تەكشۈرۈش:

يەرلىك ئورۇندىن توقۇلما ئېلىپ تەكشۈرگەندە ؟؟؟ چىقىدۇ.

3) قاننى قائىدىلىك تەكشۈرۈش:

قاننى قائىدىلىك تەكشۈرگەندە ئاق قان دانچىلىرى كۆپىيىپ كەتكەن بولىدۇ.

سىلىشتۇرما دىئاگنوزى:

سىفلىس ئەسۇسىدىن پەرقلەندۈرۈلىدۇ.

سىغلىس ئەسۇسى كۆپىنچە سىرتقى جىنسىي ئەزا، مەقئەت قورۇغۇچى مۇسكۇلى، تىل، تامغاق، بۇرۇن، قول بارماقلىرى، ئەمچەك ئۇچى قاتارلىق ئورۇنلاردا كۆپ كۆرۈلىدۇ. ئەسۇسىنىڭ سىرتقى يۈزى شەلۇەرەپ كەتكەن سۆگەلسىمان تۇگۇنچە شەكلىدە ياكى ئەسۇە شەكلىدە بولۇپ ئاغرىش، قىچىشىش ئالامەتلىرى كۆرۈلمەيدۇ. ئوتتۇرىسى ئولتۇرۇشۇپ كۇلرەڭگە كىرىدۇ. ئەتراپى كۆپۈپ قىزىلغا مايىللىشىپ قېتىپ قالىدۇ. قاپارتمىلار-نىڭ بەزىلىرىدىن ئازراق يىرىڭلىق سۇيۇقلۇق ئاقىدۇ، بەزىلىرى قۇرۇق بولىدۇ، يەرلىك ئورۇن لىمفا تۇگۇنچىلىرىدە ئىششىش، ئاغرىش، قىزىرىش ئالامەتلىرى كۆرۈلىدۇ. سىغلىس قان زەردابى كومپىلىمىت رېئاكسىيىسى مۇسبەت چىقىدۇ.

ئاقىۇىتى:

كېسەللىكنى ۋاقتىدا بايقاپ، مۇۋاپىق داۋالاش ئېلىپ بارغاندا تېزلا ياخشىلىنىپ كېتىدۇ. ئەگەر ۋاقتىدا داۋالاش ئېلىپ بارمىغاندا تاشقى جىنسىي ئەزا ئاق داغ كېسىلىگە ئۆزگىرىپ كېتىش ئېھتىمالى بولىدۇ.

داۋالاش پرىنسىپى:

1. ئوفۇنەتلەنگەن قان خىلتىدىن كېلىپ چىققان بولسا تازىلاش ئېلىپ بېرىلىدۇ.

2. باشقا كېسەللىكلەر سەۋەبىدىن كېلىپ چىققان بولسا شۇ خىل كېسەللىككە قارىتا داۋالاش ئېلىپ بېرىلىدۇ.

3. يالىلۇغ قايتۇرۇش، ئىششىق ياندۇرۇش مەقسىتىدە دورا ئىشلىتىلىدۇ.

داۋالاش ئۇسۇلى:

ئوفۇنەتلەنگەن قان خىلتىدىن بولغان بولسا قان تازىلاش، قانىنىڭ ھارارىتىنى پەسەيتىش مەقسىتىدە تۆۋەندىكى دورىلار كېسەللىك ئەھۋالىغا قاراپ تاللاپ ئىشلىتىلىدۇ.

كاسىنە ئۇرۇقى، چىلان، شاھتەررە، بىنەپشە، نېلۇپەر، شاتۇت، ئەينۇلا، سەرسىبىل، قەسبۇزەربەرە، چۆپچىن، قارا ھېلىلە، ئىتئۇزۇمى قاتارلىقلاردىن تاللاپ ئېلىپ، قاينىتىما ياكى شەربەت تەييارلاپ، مۇۋاپىق مىقدارىدا ئىچىشكە بېرىلىدۇ.

چىلان شەربىتى كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 50 مىللىلىتىردىن؛ ئەرقى شاھتەررە كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 100 مىللىلىتىردىن؛ ئەرقى چۆپچىن كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 100 مىللىلىتىردىن؛ ئۆشبە شەربىتى كۈندە ئۈچ قېتىم، ھەر قېتىمدا 100 مىللىلىتىردىن؛ ئەرقى ئۆشبە كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 100 مىللىلىتىردىن؛ ئىترىفىل شاھتەررە كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن؛ ئىترىفىل چۆپچىن كۈندە ئىككى قېتىم، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن تاللاپ ئىستېمال قىلىنىدۇ.

يالىلۇغ قايتۇرۇش ۋە ئىششىق ياندۇرۇش مەقسىتىدە تۆۋەندىكى دورىلار كېسەللىك ئەھۋالىغا قاراپ تاللاپ ئىشلىتىلىدۇ.

ئىترىفىل شاھتەررە كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن؛ مەجۇنى ئۆشبە كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن؛ مەجۇنى چۆچپىن كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن؛ ئۆشبە شەربىتى كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 50 مىللىلىتىردىن؛ ئەرقى شوخلا كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 100 مىللىلىتىردىن تاللاپ ئىستېمال قىلىنىدۇ.

سېرىقچېچەك، ئىتئۈزۈمى، كاكىنەچ، كاۋاۋچىن، سەرسىبىل قاتارلىقلارنىڭ ھەر بىرىدىن 20 گرام ئېلىپ، مۇۋاپىق مىقداردىكى قاينىتىپ، ئابىزەن تەييارلاپ، كۈندە بىر قېتىم ئولتۇرغۇزۇلىدۇ.

ئوسما قاينىتىلمىسى تەييارلاپ، كۈندە بىر قېتىم يۇيۇشقا بېرىلىدۇ.

ئاق لەيلى، زىغىر ئۇرۇقى، ئوغرىتىكەن، ئادراسمان ئۇرۇقى قاتارلىقلاردىن 15 گرامدىن ئېلىپ، مۇۋاپىق مىقداردا سۇ قۇيۇپ قاينىتىپ، سۈيىدە يۇيۇشقا بېرىلىدۇ ياكى ژاننا قىلىنىدۇ.

داكىنى گۈل يېغى، بابۇنە يېغى ياكى ئەرقى گۈلدە نەمدەپ يەرلىك ئورۇن پاكىز سۈرتۇپ بېرىلىدۇ.

ئەگەر تاشقى جىنسىي ئەزادا قاپارتچۇق شەكىللەنگەن بولسا ئېغىز ئالدۇرۇش مەقسىتىدە قىچا، ئەنجۇر، پىياز ئۇرۇقى، تازىلانغان تۇز قاتارلىقلاردىن بەش گرامدىن ئېلىپ، قائىدە بويىچە مەلھەم تەييارلاپ، يەرلىك ئورۇنغا چېپىلىدۇ.

ئەگەر تاشقى جىنسىي ئەزادىكى قاپارتچۇق ئېغىز ئېلىپ يىرىڭلىق ئاجرالمىلار چىقسا مائۇلھەسەل بىلەن يەرلىك ئورۇننى پاكىز يۇيۇپ، ئوسما قاينىتىلمىسى بىلەن يۇيۇلىدۇ ياكى قىچا مەلھىمى يەرلىك ئورۇنغا چېپىلىدۇ.

دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

1. تەستە ھەزىم بولىدىغان، يەل پەيدا قىلغۇچى، زىيادە سوغۇق تەبىئەتلىك يېمەك - ئىچمەكلەردىن پەرھىز قىلدۇرۇلىدۇ.

2. ئاسان ھەزىم بولىدىغان، ئوزۇقلۇق قىممىتى يۇقىرى يېمەك - ئىچمەكلەر بىلەن ئوزۇقلاندۇرۇلىدۇ. مەسىلەن: كەپتەر گۆشى، توخۇ گۆشى، ئۇگرە، سەۋزە، بېدە، كەرەپشە، پالەك، چامغۇر، بادام، ئالما، نەشپۈت، چۇچۇمەل ئانار، چىلان، كۆك ئۈزۈم قاتارلىقلار.

3. شەخسىي تازىلىققا دىققەت قىلىش، يەرلىك ئورۇننىڭ پاكىز، قۇرغاق بولۇشىغا كاپالەتلىك قىلىش، يەرلىك ئورۇننىڭ زىيادە غىدىقلىنىشىدىن ساقلىنىش، ئىچ كىيىملەر يۇمشاق بولۇش، ھەيز مەزگىلىدە يەرلىك ئورۇننى ئىلمان سۇ بىلەن يۇيۇپ بېرىش لازىم.

§ 4 . تاشقى جىنسىي ئەزا راكى

外　阴　癌

wai yin ai

تونۇش:

بۇ، ھەرخىل سەۋەبلەردىن تاشقى جىنسىي ئەزانىڭ تېرە ئاستىدا كىچىك قاتتىق تۈگۈنچە پەيدا بولۇش، يىرىڭلىق ۋە قانلىق ئاجرالمىلار كۆپىيىش، كېسەللىكنىڭ ئاخىرقى مەزگىللىرىدە ئاغرىش ئالامىتى كۆرۈلۈش بىلەن ئىپادىلىنىدىغان شەكىل بۇزۇلۇش خاراكتېرلىك كېسەللىك.

ئۇيغۇر تېبابىتى كلاسسىك ئەسەرلىرىدە «سەرتانى فەرىج زاھىرى» دەپ ئاتىلىدۇ.

تاشقى جىنسى ئەزا راكى نىسبەتەن ئاز كۆرۈلىدىغان بولۇپ، ئاياللار جىنسىي ئەزالار راكلىرى ئىچىدە 4 ـ ئورۇننى ئىگىلەيدۇ. پەيدا بولۇش نىسبىتى جەھەتتە بالىياقۇ بوينى راكى پەيدا بولۇش نىسبىتىنىڭ 1/20 گە توغرا كېلىدۇ.

سەۋەبى:

1. كۆيگەن سەۋدا خىلتى تەسىرىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

بۇ خىل غەيرىي تەبىئىي سەۋدا خىلتى تاشقى جىنسىي ئەزالارغا تەسىر قىلغاندا، قان تومۇرلاردا ئاسانلا چۆكمە پەيدا قىلىپ، قان تومۇرلارنىڭ دىۋارىنى قېلىنلاشتۇرۇپ ۋە تارايتىپ، ھەتتا توسۇلۇش پەيدا قىلىپ، ماددا ئالمىشىشنى توسقۇنغا ئۇچرىتىپ، يەرلىك ئورۇندىكى ھۈجەيرىلەرنى غىدىقلاپ، ئۇلارنىڭ نورمالسىز ئۆسۈشىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ ھەمدە ئۆزگەرتكۈچى قۇۋۇەت ۋە شەكىللەندۈرگۈچى قۇۋۇەتلەرنىڭ خىزمىتىنى قالايمىقانلاشتۇرىدۇ، بۇنىڭ بىلەن ھۈجەيرىلەرنىڭ تەرتىپسىز ئۆسۈشىنى شەكىللەندۈرۈپ تاشقى جىنسىي ئەزا راكىنى پەيدا قىلىدۇ.

2. گەجسمان بەلغەم خىلتى تەسىرىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

گەجسمان بەلغەم خىلتى تاشقى جىنسىي ئەزالارغا تەسىر قىلغاندا ئاسانلا قان تومۇر ۋە توقۇلما ئارىلىق بوشلۇقلىرىدا يىغىلىپ توسالغۇ پەيدا قىلىپ، يەرلىك ئورۇننىڭ ماددا ئالمىشىشىنى قالايمىقانلاشتۇرىدۇ ۋە ئۆزگەرتكۈچى قۇۋۇەت ۋە شەكىللەندۈرگۈچى قۇۋۇەتلەرنىڭ خىزمىتىنى قالايمىقانلاشتۇرۇپ، ھۈجەيرىلەرنىڭ تەرتىپسىز ئۆسۈشىنى شەكىللەندۈرۈپ تاشقى جىنسى ئەزا راكىنى پەيدا قىلىدۇ.

3. باشقا كېسەللىكلەر تەسىرىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

1) جىنسىي ئەزا ئاق داغ كېسىلىنىڭ سەۋەبىدىن بولىدۇ.

جىنسىي ئەزا ئاق داغ كېسىلىنىڭ ئۇزۇن مۇددەت داۋاملىشىشى نەتىجىسىدە يەرلىك ئورۇندىكى ماددا ئالمىشىش قالايمىقانلىشىپ، توقۇلما ـ ھۈجەيرىلەرنىڭ قان ۋە ئوزۇقلۇق بىلەن تەمىنلىنىشى يېتەرلىك بولماسلىقى سەۋەبلىك تەبىئەت كۇچى ئاجىزلايدۇ ھەمدە ئۆز-گەرتكۇچى قۇۋۋەت، شەكىللەندۇرگۇچى قۇۋۋەتلەرنىڭ خىزمەت پائالىيىتى قالايمىقانلىشىدۇ، نەتىجىدە ھۈجەيرىلەر تەرتىپسىز ئۆسۈپ يامان سۈپەتكە ئۆزگىرىپ، تاشقى جىنسىي ئەزا راكىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

2) بەزى كۆزىتىشلەردىن مەلۇم بولۇشچە سوزۇلما تاشقى جىنسىي ئەزا يالليۇغى، تاشقى جىنسىي ئەزا يارىسى قاتارلىقلارنىڭمۇ تاشقى جىنسىي ئەزا راكىغا ئۆزگىرىش ئېھتىمالى بولىدىكەن.

ئالامىتى:

دەسلەپكى دەۋردە تاشقى جىنسىي ئەزانىڭ تېرە ئاستىدا كىچىك قاتتىق تۇگۇن بولۇپ، كۆپىنچە ئېغىق بەلگىلەر بولمايدۇ، كېيىنچە قىچىشىدۇ، ئۇنىڭ ئاستىنقى قىسمىدا قاتتىق يارا ياكى ئەمچەكسىمان ئۆسۈكچە، ئىششىق شەكىللىنىدۇ. يىرىڭلىق ياكى قان ئارىلاش، ئاجرالمىلار كۆرۈلىدۇ، چات يېرىقى لىمفا تۇگۇنلىرىگە يۆتكىلىشى بالدۇرراق بولىدۇ، ئاخىرقى مەزگىلىدە ئاغرىش بولىدۇ.

دىئاگنوز ئاساسى:

1. كېسەللىك تارىخى ۋە تىپىك بولغان كېسەللىك ئالامەتلىرىگە ئاساسەن دىئاگنوز قويۇلىدۇ.

بىمارىدا ئىلگىرى جىنسىي ئەزا ئاق داغ كېسىلى، سوزۇلما تاشقى جىنسىي ئەزا يالليۇغى ياكى يارىسى قاتارلىق كېسەللىكلەر بىلەن ئاغرىش تارىخى بولۇش بىلەن بىرگە تاشقى جىنسىي ئەزا تېرە ئاستىدا كىچىك تۇگۇنچە پەيدا بولۇش، يىرىڭلىق ۋە قانلىق ئاجرالمىلار كۆپىيىش، كېسەللىكنىڭ ئاخىرقى مەزگىلىدە ئاغرىش ئالامىتى كۆرۈلۇش قاتارلىق ئالامەتلەر كۆرۈلىدۇ.

2. قوشۇمچە تەكشۈرۈش نەتىجىسىگە ئاساسەن دىئاگنوز قويۇلىدۇ.

يەرلىك ئورۇندىن توقۇلما ئېلىپ تەكشۈرگەندە راك ھۈجەيرىسى بايقىلىدۇ.

سېلىشتۇرما دىئاگنوزى:

1. تاشقى جىنسىي ئەزا يارىسىدىن پەرقلەندۇرۇلىدۇ.

تاشقى جىنسى ئەزا يارىسىدا، يەرلىك ئورۇن جاراسمىلار بىلەن يۇقۇملىنىشى سەۋەبىدىن كىچىك جىنسىي لەۋلەرنىڭ ئىچى ۋە سىرتىدا يارا شەكىللىنىپ قاتتىق ئېچىشىپ ئاغرىش، يارا يۇزىدە كۆپلىگەن ئاجراتمىلار بولۇش، يارا ئاستىدا ئاق كۇلرەڭلىك سىرغىما سۈيۇقلۇق بولۇش ئالامەتلىرى كۆرۈلىدۇ، ئۇندىن باشقا توقۇلما ئېلىپ تەكشۈرۈش ئارقىلىقمۇ پەرقلەندۈرگىلى بولىدۇ.

2. يىگلەش باسقۇچىدىكى تاشقى جىنسىي ئەزا ئاق داغ كېسىلىدىن پەرقلەندۈرۈلىدۇ.
يىگلەش باسقۇچىدىكى تاشقى جىنسىي ئەزا ئاق داغ كېسىلىدە قىچىشىش يېنىكرەك بولۇپ دىلچىق، كىچىك جىنسىي لەۋ ۋە ئارقا بىرلەشمىلەردە روشەن بولغان كېسەللىك ئۆزگىرىشى كۆرۈلىدۇ. يەنى دىلچىق كۆپىنچە يىگلەپ، كىچىك جىنسىي لەۋ تۇزلىشىدۇ ياكى يوقايدۇ. كېسەللىك تەرەققىي قىلسا تېرىنىڭ ئۈستۈنكى يۈزىدە يېرىق ياكى يارا شەكىللىنىدۇ. بۇ چاغدا ئاغرىش ۋە كۆيۈشۈش تۇيغۇسى پەيدا بولىدۇ، يېرىق ياكى يارا تەرەققى قىلسا راكقا ئۆزگىرىش ئېھتىمالى يۇقىرى بولىدۇ.

ئاقىۋىتى:

كېسەللىك ئاقىۋىتىنىڭ ياخشى، يامان بولۇشى تۆۋەندىكى بىرقانچە خىل ئەھۋاللار بىلەن مۇناسىۋەتلىك.

1. راك ئۆسمىسىنىڭ ئۆسكەن ئورنى: ئەگەر چوڭ، كىچىك جىنسىي لەۋلەردىن باشلانغان بولسا ھەمدە ئۆسمە كىچىك بولۇپ، يامراش دائىرىسى تېپىز، تار بولسا ئاقىۋىتى ياخشىراق بولىدۇ. ئەگەر ئۆسمە سۈيدۈك يولى ئېغىزىدا بولۇپ ھەمدە چوڭقۇرلىغان بولسا ئاقىۋىتى ياخشى بولمايدۇ، ئەگەر ئۆسمە بېشى جىنسىي يول ئالدى دالانچىسىدا ئۆسكەن بولسا ئاقىۋىتى تېخىمۇ خەتەرلىك بولىدۇ.

2. راك ئۆسمىسىنىڭ ئۆسۈش تىپى:

1) سىرتىغا ئۆسۈش تىپى: بۇ خىل تىپتا ئۆسمە چوڭقۇر قىسىم توقۇلمىلىرىغا ئۆسۈپ كىرەلمىگەچكە، لىمفىلارغا تارقىلىشى كېچىكىدۇ، شۇڭا ئاقىۋىتى ياخشىراق بولىدۇ.

2) يامراش تىپى: بۇ خىل تىپتا ئۆسمە ئىچىگە قارىتا ئۆسۈپ چوڭقۇر قىسمىدىكى توقۇلمىلارغا ئاسانلا تاجاۋۇز قىلىپ لىمفىلارغا تارقىلىشى ئاسان بولغاچقا ئاقىۋىتى ناچار بولىدۇ.

داۋالاش پرىنسىپى:

1. غەيرىي تەبئىي خىلتلارنىڭ تەسىرىدىن كېلىپ چىققان بولسا، تازىلاش ئېلىپ بېرىلىدۇ.

2. باشقا كېسەللىكلەرنىڭ تەسىرىدىن كېلىپ چىققان بولسا، شۇ كېسەلگە قارىتا داۋالاش ئېلىپ بېرىلىدۇ.

3. راك ھۈجەيرىلىرىنىڭ تەرەققىياتىنى تورمۇزلاش، ئىششىق ياندۇرۇش، قان تازىلاش، ئاغرىق پەسەيتىش مەقسىتىدە دورا ئىچى - سىرتىدىن ئىشلىتىلىدۇ.

4. ئوپېراتسىيە قىلىش ئارقىلىق داۋالاش ئېلىپ بېرىلىدۇ.

5. رادىئاكتىپلىق نۇر بىلەن داۋالاش ئېلىپ بېرىلىدۇ.

6. خىمىيىلىك داۋالاش ئېلىپ بېرىلىدۇ.

داۋالاش ئۇسۇلى:

كۆيگەن سەۋدا خىلىتى تەسىردىن كېلىپ چىققان بولسا خاس سەۋدا خىلىتىنىڭ مۇنزىچىغا كۆيدۇرگۈچى، ئۆسمە هۇجەيرىسىنى تىزگىنلىگۈچى دورىلاردىن پەرفىيۇن، زەرنەخ، سەرتان ..... قاتارلىقلارنى قوشۇپ مەتبۇخ تەييارلاپ، كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، هەرقېتىمدا 80 مىللىلىتىردىن، 45～10 كۈنگىچە بېرىپ، ماددا پىشقانلىقىغا ئالاقىدار ئالامەتلەر كۆرۈلگەندىن كېيىن، يۇقىرىقى مۇنزىچقا خاس سەۋدا خىلىتىنىڭ مۇسەهىل دورىلىرىنى قوشۇپ مەتبۇخ تەييارلاپ، كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، هەر قېتىمدا 80 مىللىلىتىردىن بېرىپ، كۆيگەن سەۋدا خىلىتى بەدەندىن تازىلىنىدۇ.

گەجسىمان بەلغەم يۇمشاتقۇچى خىلىتى تەسىردىن كېلىپ چىققان بولسا خاس بەلغەم خىلىتىنىڭ مۇنزىچىغا كۆيدۇرگۈچى، يۇمشاتقۇچى دورىلاردىن پەرفىيۇن، زەرنەخ، سەرتان ..... قاتارلىقلارنى قوشۇپ مەتبۇخ تەييارلاپ، كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، هەر قېتىمدا 80 مىللىلىتىردىن 9～7 كۈنگىچە بېرىپ، ماددا پىشقانلىقىغا ئالاقىدار ئالامەتلەر كۆرۈلگەندىن كېيىن، بۇ مۇنزىچقا خاس بەلغەم خىلىتىنىڭ مۇسهىل دورىلىرىنى قوشۇپ مەتبۇخ تەييارلاپ، كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، هەرقېتىمدا 80 مىللىلىتىردىن 5～3 كۈنگىچە بېرىپ، گەجسىمان بەلغەم خىلىتى بەدەندىن تازىلىنىدۇ.

راك هۇجەيرىلىرىنى تورمۇزلاش، ئىششىق قايتۇرۇش، قان تازىلاش مەقسىتىدە تۆۋەندىكى دورىلار كېسەللىك ئەهۋالىغا قاراپ تاللاپ ئىشلىتىلىدۇ. ئىتربفىل چۆپچىن كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، هەر قېتىمدا 10 گرامدىن؛ مەجۇنى ئۆشبە كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، هەر قېتىمدا 10 گرامدىن؛ شەربىتى ئۆشبە كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، هەر قېتىمدا 50 مىللىلىتىردىن؛ سۇفۇپى سەرتان كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، هەر قېتىمدا 10 گرامدىن؛ قۇرسى سەرتان كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، هەر قېتىمدا 5 داندىن؛ هەببى ئەفئى كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، هەر قېتىمدا يەتتە داندىن؛ هەببى سماب كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، هەر قېتىمدا بەش تالدىن؛ سۇفۇپى شورە كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، هەر قېتىمدا 10گرامدىن تاللاپ ئىستېمال قىلىشقا بېرىلىدۇ.

ئۇندىن باشقا تۆۋەندە كۆرسىتىلگەن مەجۇنى ئەفئى، سماب كۈشتىسى، كۈچۈلا مەجۇنى، هەرە كۆنىكى مەجۇنى (هۆكۈنەك مەجۇنى) قاتارلىقلارنىڭمۇ راك هۇجەيرىلىرىنى تورمۇزلاش تەسىرى ياخشى.

مەجۇنى ئەفئا: چوڭ يىلان گۆشى، زەنجىۋىل هەر بىرىدىن 60 گرام، ئوق يىلان، خولىنجان، دارچىن هەر بىرىدىن 40 گرام، پىلپىل، ۋاڭ ئۇرۇقى، بىخ كەبىر، پەرفىيۇن، هەربىرىدىن 20 گرام ئېلىپ، قائىدە بويىچە مەجۇن تەييارلاپ، كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، هەرقېتىمدا 10 گرامدىن ئىستېمال قىلىشقا بېرىلىدۇ.

سماب كۇشتىسى: سماب 50 مىللىلىتىر، شورا (قارا مىلتىق دورىسى) 50 گرام، زەمچە 50 گرام ئېلىپ، شورانى ئايرىم ئېزىپ (ھاۋانچىدا كۇچەپ سوقسا پارتلاپ كېتىشى ئېھتىمالى بار، شۇڭا ئېھتىيات بىلەن ئېزىلىدۇ)، زەمچىنى ئايرىم تالقانلاپ، شورا بىلەن زەمچىنىڭ تالقىنىنى ئارىلاشتۇرۇپ، كىچىك قازانغا سېلىپ، ئۇستىگە سمابنى سېلىپ تەكشى ئارىلاشتۇرۇپ، ئۇستىگە چىنە تەخسە يېپىپ، تەخسىنىڭ قازانغا تېگىپ تۇرىدىغان گىرۇەكلىرىنى قەغەز بىلەن ھىم چاپلاپ، ئۇنىڭ ئۇستىنى سېرىق توپا (سېغىز) نى يۇڭ، تۇز بىلەن يۇغۇرۇپ پىشۇرۇلغان لاي بىلەن چاپلاپ، ئاندىن كېيىن قازان ئاستىغا ئوت يېقىلىدۇ. ئوت كۇچىنى دەسلەپتە يەڭگىلرەك قىلىپ تەدرىجىي كۇچەيتىلىشى كېيىن يەنە ئاستىلىتىلىشى لازىم. تەخمىنەن بىر سائەت ئەتراپىدا قىزىتقاندىن كېيىن، قازاننى ئوتتىن ئېلىپ سوۋۇتۇپ، لاينى ئاۋايلاپ ئېلىۋېتىپ، ئېھتىيات بىلەن تەخسىنى ئالغاندا تەخسە ئىچكى يۈزىگە يېڭىگە ئوخشاش كرىستاللانغان، ئاچ قىزىل رەڭلىك تالقان چاپلىشىپ قالغان بولىدۇ، مانا بۇ سماب كۇشتىسى بولۇپ، ئۇنى ئاۋايلاپ قىرىۋېلىپ، دەسلەپتە ھەپتىدە بىر قېتىم، ھەرقېتىمدا 3.0 گرامدىن، كېيىنچە مىقدارىنى تەدرىجىي ئاشۇرۇپ، ئىككى 6.0 گرامغا يەتكۈزۈلىدۇ. دورىنى ئىچكەندىن كېيىن قۇسۇۋېتىشتىن ساقلىنىش ئۈچۈن ئارقىدىنلا پودىنە قاينىتىلمىسى ئىچىشكە بېرىلىدۇ.

ئەسكەرتىش: سماب كۇشتىسى زەھەرلىك بولغاچقا ئېغىز ئىچكى پەردىلىرىنى زەخمىلەندۈرۈپ قويىدۇ ھەمدە چىشقا تېگىپ كەتسە چىشنىڭ رەڭگىنى ئۆزگەرتىۋېتىدۇ، شۇڭا سماب كۇشتىسىنى ئىستېمال قىلغاندا ناھايىتى ئېھتىيات قىلىش يەنى كاپسۇللۇق قىلىش ياكى ھورناننىڭ ئارىسىغا ئېلىپ چاينىماي يۇتۇۋېتىش لازىم. دورىنى ئىچىپ بولغاندىن كېيىن قۇسۇۋېتىپ قالسا دەرھال ئېغىزنى پاكىز چايقىۋېتىش لازىم.

مەجۇنى كۇچۇلا (ئازاراقى) كۇچۇلا 50 گرام، قۇيرىقى ئېلىنمىغان چايان 20 دانە، يىلان 150 گرام، شىكىرىپ 30 گرام ئېلىپ قائىدە بويىچە لايىقلاشتۇرۇپ، ئومۇمىي دورا مىقدارىنىڭ ئۈچ ھەسسىسى باراۋىرىدە ھەسەل بىلەن مەجۇن تەييارلاپ، كۇندە بىر قېتىم، تاماقتىن كېيىن ئۈچ گرام ئىستىمال قىلىنىدۇ.

ھەرە كۆنىكى (ھۆكۈنەك) مەجۇنى: ھەرە كۆنىگى 100 گرام، يىلان قاسرىقى (پوستى) 100 گرام، قۇرۇتۇلغان پىلە قۇرتى 100 گرام، بۇلاردىن ئېلىپ قائىدە بويىچە مەجۇن تەييارلاپ، كۇندە ئۈچ قېتىم تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن ئىستېمال قىلىنىدۇ.

سىرتىدىن دورا سۈركەپ داۋالاش

سىرتىدىن دورا سۈركەپ داۋالاش ئۇسۇلىنىڭ راك كېسەللىكىنى داۋالاشتا ئۇنۇمى ناھايىتى كۆرۈنەرلىك بولۇپ، «ئىكسىر ئەزەم» دە: «سەرتانىنى يوقىتىش مەقسىتىدە ئىشلىتىلىدىغان دورىلار ئۇنى بوشىتىدىغان، تەرەققىياتىنى ئاستىلىتىدىغان ۋە بۇزۇق قانىنى

ئىسلاھ قىلىدىغان، قويۇق ماددىلارنى تازىلايدىغان بولۇشى شەرت. چۈنكى غەيرىي تەبىئىي ياماڭ خىلىتلار سەرتان پەيدا قىلىدۇ، ئەمما سىرتتىن ئىشلەتكەن دورا بەك كۈچلۈك، بەك ئۆتكۈر بولمىغىنى ياخشى، بۇنداق بولمىغاندا سەرتاننىڭ ئەۋج ئېلىشىنى تېزلىتىدۇ. شۇڭا كۆيدۈرگۈچى دورىلارنى ئىشلەتمەسلىك لازىم. ئادەتتە مەدەندىن ۋە ئۆسۈملۈكتىن ئېلىنغان دورىلار مەسىلەن: يۇيۇلغان تۇتىيا، گۈل يېغى، تۇگمەن تېشى، بىلەي تېشى، مىس رۇدىسى، قوغۇشۇن، قەلەي، توك ئۈزۈم، يۇمغاقسۇت، ئىتئۈزۈمى ئۆسۈملۈكىنىڭ سۈيى، كۈدە ئۈرۈقى، پاقىيوپۈرمىقى سۈيى، سېمىز ئوت سۈيى، كاسىنە سۈيى، كاكىنەچ سۈلىرىنى ئىشلىتىش خېلى ياخشى ئۇنۇمگە ئىگە» دەپ كۆرسىتىلگەن.

ئۆسمىنىڭ تەرەققىياتىنى توسۇش، جاراھەتلەندۈرمەسلىك، ئۆسمىنى كىچكىلىتىش، يوقىتىش مەقسىتىدە تۆۋەندىكى ئۇسۇللار كېسەللىك ئەھۋالىغا قاراپ تاللاپ قوللىنىلىدۇ:

راكىنىڭ تەرەققىياتىنى تىزگىنلەش ئۈچۈن تۇگمەن تېشىنى يۇمشاق سوقۇپ، تاسقاپ، بىلەي تاشنى سىركە ياكى ئىتئۈزۈمى ئۆسۈملۈكىنىڭ سۈيىدە سۈرۈپ، ئۇنىڭغا گۈل يېغى ئارىلاشتۇرۇپ زىمات تەييارلاپ، ئۆسمە ئۈستىگە چېپىلىدۇ.

ئاغرىق پەسەيتىش، راك ھۈجەيرىلىرىنى تىزگىنلەش مەقسىتىدە نېپىز قوغۇشۇن تاختايىنى، ھۆل يۇمغاقسۇت سۈيى بىلەن گۈل يېغىنىڭ ئارىلاشمىسىغا چىلاپ ئۆسمە بار ئورۇننىڭ ئۈستىگە چېپىلىدۇ.

ئاغرىق پەسەيتىش مەقسىتىدە تاشپاقىنى لاي ئىچىگە يۆگەپ تونۇردىكى قوقاسقا كۆمۈپ پىشۇرۇپ، ئاندىن سوقۇپ كالا يېغى بىلەن ئارىلاشتۇرۇپ، يەرلىك ئورۇن ياغلىنىدۇ.

تازىلانغان تۇتىيا، مۇردارسەنگ، سەدەب 20 گرامدىن، موم 5 گرام. دورىلارنى سوقۇپ، مومنى گۈل يېغىدا ئېرىتىپ، تالقانلارنى ئارىلاشتۇرۇپ، مەلھەم تەييارلاپ سىرتىدىن چېپىلىدۇ.

قىزىل قولتۇقلۇق پاقىنى يېرىپ ئۆسمە ئۈستىگە تېڭىلىدۇ.

راك كېسىلىنى دورا بىلەن داۋالاشتا زەھەرلىك يىلان (ئاتۇشنىڭ تاشلىقلىرىدا ئۆسكەن ياكى ئىچكىرى ئۆلكىلەردىن كىرگۈزۈلگەن)، چايان، زەھەرلىك ئۆمۈچۈك، كۆكۈيۇن (بىرخىل زەھەرلىك چۈن)، دېڭىز قىسقۇچپاقىسى (راك)، قىزىل قولتۇق پاقا، سىماب، كۈچۈلا قاتارلىق دورىلارنىڭ ئۆسمىنىڭ تەرەققىياتىنى توسۇش، كىچكىلىتىش ۋە يوقىتىشقا ئۇنۇمى ياخشى، مۇزاپىق ئۇسۇللار ئارقىلىق تەييارلاپ سىرتىدىن ئىشلىتىلىدۇ.

ئوپېراتسىيە قىلىپ داۋالاش

تاشقى جىنسىي ئەزا راكىنى بالدۇر بايقاپ، بالدۇر دىئاگنوز قويۇپ دەسلەپكى مەزگىلدە ئوپېراتسىيە قىلىپ داۋالسا ئۇنىڭ باشقا ئورۇنلارغا يامراپ كېتىشىدىن ساقلانغىلى بولىدۇ.

ئۇيغۇر تېبابەت كلاسسىك ئەسەرلىرىدە، «ئوپېراتسىيە قىلىشتىن ئاۋال ئۆسمىنىڭ

ئەتراپىنى موم ۋە گۈل يېغى بىلەن نەمدەپ، ئۈستىگە ئۈۋۈتۈلغان قوغۇشۇنغا ئىسپېغۈل لوئابى، بېھى ئۇرۇقىنىڭ لوئابىنى ئارىلاشتۇرۇپ مەلھەم قىلىپ تېڭىش، بۇ ئۇسۇلنى بىرنەچچە كۈن داۋاملاشتۇرۇپ تاشقى جىنسىي ئەزادىكى سەرتان ئۆسمىلىرىنىڭ ئەتراپىدىكى يىلتىزلىرى ئاشكارىلىنىپ چىققاندا، ئاندىن مەزكۇر يىلتىزلارنى قالدۇرماي كېسىپ تاشلاش ۋە ئەتراپىنى داغلاش ھەم كېسىلگەن ئورۇننى ھۆل زۇۋا سۈيى، بېھى شىرىسى، موم، گۈل يېغى، بىنەپشە ياغلىرىنى ئارىلاشتۇرۇپ تەييارلانغان سۈيۇق مەلھەم بىلەن تېڭىپ، تېڭىق ئۇستىنى دائىم نەم تۇتۇش مەقسىتىدە ئىتئۈزۈمى سۈيى قۇيۇپ تۇرۇش ياكى ئادەم سۈتى بىلەن ھۆللەپ تۇرۇش پايدىلىق» دەپ كۆرسىتىلگەن.

رادىئاكتىپلىق نۇر بىلەن داۋالاش

تاشقى جىنسىي ئەزا راكىنىڭ كۆپىنچىسى يۇقىرى دەرىجىدە بۆلۈنگەن ھۈجەيرە بولغاچقا، لىمفا تېنىگىنىلىق داۋالاشقا قارىتا سەزگۈر ئەمەس ھەمدە رېنتگېنىلىق داۋالاش ئەتراپ تېرە شىللىق پەردىلىرىنى ئېغىر دەرىجىدە كۆيدۈرۈپ ياكى نىكروزلىغانلىقى ئۈچۈن ھازىر بۇ خىل داۋالاش ئۇسۇلى يەككە ھالەتتە قوللىنىلمايدۇ.

خىمىيىلىك داۋالاش

خىمىيىۋى داۋالاش پەقەت راك ئىششىقى چوڭ بولسا ياكى ئوپېراتسىيىدىن بۇرۇن كېسەللىك دائىرىسىنى كىچىكلىتىپ ياكى كېسەللىك تەرەققىياتىنى كېچىكتۇرۇپ ئوپېراتسىيە پۇرسىتىنى قولغا كەلتۈرۈش ھەمدە ئوپېراتسىيە جەريانىدا راك ھۈجەيرىلىرىنىڭ يۆتكىلىشىنى توسۇش ئۈچۈن قوللىنىلىدۇ.

دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

1. تەستە ھەزىم بولىدىغان، يەل پەيدا قىلىدىغان، زىيادە ئىسسىق تەبىئەتلىك يېمەك - ئىچمەكلەردىن پەرھىز قىلدۇرۇلىدۇ.

2. ئاسان ھەزىم بولىدىغان، ئوزۇقلۇق قىممىتى يۇقىرى يېمەكلىكلەر بىلەن ئوزۇقلاندۇرۇلىدۇ. مەسىلەن: تۇخۇم، چۈجە گۆشى، پاقلان گۆشى، مائۇللاھمى، مائۇلھەسەل، ئۈگرە، شورپا، ياڭاق، بادام مېغىزى، ئۆرۈك مېغىزى، ئۈزۈم ..... قاتارلىقلار.

3. پاسسىپ روھىي كەيپىياتلار قاتارلىقلار يەنى غەم - ئەندىشە، زىيادە ئاچچىقلىنىش، ئۇزۇن مۇددەت دەرت - ئەلەم تارتىش، ئېغىر جىسمانىي ئەمگەك قىلىش، ئىچ كىيىملەر يىرىك، مەينەت بولۇش، ئادەتتىكى تاشقى جىنسىي ئەزا كېسەللىكلىرى قاتارلىقلاردىن ساقلىنىش كېرەك.

4. ئاكتىپ روھى - كەيپىياتنى ساقلاش، يەڭگىل تەنتەربىيە پائالىيەتلىرى ۋە مەدەنىي كۆڭۈل ئېچىش پائالىيەتلىرىگە قاتنىشىش، شەخسىي تازىلىق ۋە تۇرمۇش ئادىتى رەتلىك بولۇش، جىنسىي ئەزالاردا باشقا كېسەللىكلەر يۈز بەرسە ۋاقتىدا داۋالىنىش كېرەك.

§ 5 . دالانچه (دەھلىز) چوڭ بېزى يالليۇغى

前 庭 腺 炎

qian ting xuan yan

تونۇش:

بۇ ھەرخىل سەۋەبلەردىن دالانچە چوڭ بېزى يالليۇغلىنىپ، كلىنىكىدا چوڭ جىنسىي لەۋ قىزىرىش، قىزىش، ئىششىش قاتارلىق ئالامەتلەر بىلەن ئىپادىلىنىدىغان شەكىل بۇزۇ-لۇش خاراكتېرلىك كېسەللىك.

دالانچە چوڭ بېزى يالليۇغى كېسەللىكنىڭ تەرەققىيات جەريانىغا ئاساسەن ئۆتكۈر خاراك-تېرلىك دالانچە چوڭ بېزى يالليۇغى ۋە سوزۇلما خاراكتېرلىك دالانچە چوڭ بېزى يالليۇغى دەپ ئىككى تۈرگە بۆلىنىدۇ. يالليۇغلىنىش كۆپىنچە ۋاقىتلاردا بىر تەرەپتە كۆرۈلىدۇ.

1. ئۆتكۈر خاراكتېرلىك دالانچە چوڭ بېزى يالليۇغى

تونۇش:

بۇ ھەرخىل سەۋەبلەر تۈپەيلىدىن دالانچە چوڭ بېزى يالليۇغلىنىپ، كلىنىكىدا چوڭ جىنسىي لەۋ قىزىرىش، قىزىش، ئىششىش، يىرىڭداش، ئاغرىش، يۇقىرى قىزىتما بولۇش قاتارلىق ئالامەتلەر بىلەن ئىپادىلىنىدىغان شەكىل بۇزۇلۇش خاراكتېرلىك كېسەللىك.

سەۋەبى:

1. ئوفۇنەتلەنگەن قان خىلىتى تەسىرىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

ئوفۇنەتلەنگەن قان خىلىتى دالانچە چوڭ بېزىگە تەسىر قىلىپ، توقۇلما ھۈجەيرىلەرنى تەكرار غىدىقلاپ يالليۇغلىنىشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

2. قوشنا ئەزا كېسەللىكلىرىنىڭ تەسىرىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

جىنسىي يول يالليۇغى، سۆزنەك، تاشقى جىنسىي ئەزا يالليۇغى قاتارلىق كېسەللەردىكى ئاجرالما ماددىلار ياكى جاراسىملار دالانچە چوڭ بېزىگە تەسىر قىلىپ، دالانچە چوڭ بېزىنى يالليۇغلاندۇرىدۇ ياكى يالليۇغ ۋە چىقىرىندى ماددىلارنىڭ دالانچە چوڭ بېزى نەيچىسىنى ئېتىۋېلىشتىن ئاجراتما ماددىلار ۋاقتىدا سىرتقا چىقىپ كېتەلمەسلىك نەتىجىسىدە يەرلىك ئورۇن يالليۇغلىنىپ، ئۆتكۈر دالانچە چوڭ بېزى يالليۇغى كېلىپ چىقىدۇ.

3. سوزۇلما خاراكتېرلىك دالانچە چوڭ بېزى يالليۇغىنىڭ ئۆتكۈر قوزغىلىشىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

سوزۇلما خاراكتېرلىك دالانچە چوڭ بېزى يالليۇغىنىڭ قاپلىق ئىششىق شەكىللەنگەن تۈرىدە قاپ ئىچىدىكى ماددىلار چىرىپ قانغا ئۆتۈپ قانىنى ئوفۇنەتلەندۈرۈش نەتىجىسىدە ئۆتكۈر

خاراكتېرلىك دالانچە چوڭ بېزى ياللۇغىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

4. جىنسىي ئەزا تازىلىقىغا دىققەت قىلماسلىقتىن كېلىپ چىقىدۇ.

جىنسىي ئەزا ۋە ئىچ كىيىم تازىلىقىنىڭ ياخشى بولماسلىقىدىن، بولۇپمۇ ھەيزە (ئادەت) مەزگىللىرىدىكى جىنسىي ئەزا تازىلىقىنىڭ ياخشى بولماسلىقى سەۋەبىدىن دالانچە چوڭ بېزى ياللۇغى كېلىپ چىقىدۇ.

ئالامىتى:

دالانچە چوڭ بېزى ئىششىيدۇ، يوغىنايدۇ، كۆپ مىقدارىدا يىرىڭلىق ئاجرالمىلار يىغىلىپ قالىدۇ. بەزىدە دالانچە چوڭ بېزى نەيچىسى ئېتىلىپ قېلىپ يىرىڭلىق ئاجرالمىلار چىقىپ كېتەلمەسلىكتىن يىرىڭلىق ئىششىقنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ، يەرلىك ئورۇننى باسقاندا ئاغرىش كۈچىيىدۇ. بەز كاناللىچە ئېغىزى قىزىرىپ ئىششىپ، سىرتىغا ئۆرۈلۈپ قالىدۇ. چوڭ جىنسىي لەۋلەر قىزىرىپ ئىششىپ، ئاغرىيدۇ، ئاغرىق سەۋەبىدىن ئولتۇرۇپ قوپۇش، مېڭىش قىيىن بولىدۇ، قىزىتما كۆرۈنەرلىك دەرىجىدە يۇقىرىلايدۇ.

دىئاگنوز ئاساسى:

1. كېسەللىك تارىخى ۋە تىپىك بولغان كېسەللىك ئالامىتىگە ئاساسەن دىئاگنوز قويۇلىدۇ.

بۇنىڭدا بىماردا ئىلگىرى جىنسىي يول ياللۇغى، سۆزنەك، تاشقى جىنسىي ئەزا ياللۇغى قاتارلىق كېسەللىكلەر بىلەن ئاغرىش تارىخى بولۇش بىلەن بىرگە چوڭ جىنسىي لەۋ قىزىرىپ، ئىششىش، ئاغرىش، دالانچە چوڭ بېزى يىرىڭداش، ئاغرىق سەۋەبىدىن ئولتۇرۇپ قوپۇش، مېڭىش قىيىن بولۇش، يەرلىك ئورۇننى باسقاندا ئاغرىق كۈچىيىش، يۇقىرى قىزىتما بولۇش قاتارلىق ئالامەتلەر كۆرۈلىدۇ.

2. قوشۇمچە تەكشۈرۈش نەتىجىسىگە ئاساسەن دىئاگنوز قويۇلىدۇ.

1) قان رايىنى تەكشۈرگەندە ئاق قان دانچىلىرى (WBC) ئارتىپ كېتىدۇ. (WBC>4.0×10⁹/L) بولىدۇ. بەزىدە قاندىكى دانچىلىق ھۈجەيرىلەر سانىدىمۇ ئۆزگىرىش بولىدۇ. كىسلاتا خۇمار دانلىق ھۈجەيرە (B)، ئىشقار خۇمار دانلىق ھۈجەيرە، نېترال تاياقچە يادرولۇق دانلىق ھۈجەيرە (st)، نېترال ياپراقچە ئايرىلغان يادرولۇق دانلىق ھۈجەيرە (sg) قاتارلىقلاردا ئۆزگىرىش بولىدۇ. (st>1~5%، B>0~1%، E>0.5~5%، sg>50~70%).

2) قاننىڭ چۆكۈش تېزلىكى (ESR) نىڭ سۈرئىتى ئاشىدۇ. (ESR>20mm/h)

ئاقىۋىتى:

كېسەلگە ۋاقتىدا ئۇنۇملۇك داۋالاش ئېلىپ بېرىلغاندا ساقىيىپ كېتىدۇ. ئەگەر ۋاقتىدا ئۇنۇملۇك داۋالاش ئېلىپ بارمىغاندا، كېسەلنىڭ جەريانى ئۇزىراپ سوزۇلما خاراكتېرلىك دالانچە چوڭ بېزى ياللۇغىغا ئۆزگىرىپ كېتىدۇ ياكى يىرىڭ قانغا ئۆتۈپ، قان زەھەرلىنىشىنى

كەلتۇرۇپ چىقىرىدۇ.

داۋالاش پرىنسىپى:

1. ئوفۇنەتلەنگەن قان خىلىتىدىن كېلىپ چىققان بولسا تازىلاش ئېلىپ بېرىلىدۇ.

2. قوشنا ئەزا كېسەللىكلىرى سەۋەبىدىن كېلىپ چىققان بولسا شۇ خىل كېسەللىككە قارىتا داۋالاش ئېلىپ بېرىلىدۇ.

3. يالۇغ قايتۇرۇش مەقسىتىدە دورا ئىشلىتىلىدۇ.

4. ئوپېراتسىيە قىلىپ داۋالاش ئېلىپ بېرىلىدۇ.

داۋالاش ئۇسۇلى:

ئوفۇنەتلەنگەن قان خىلىتىدىن كېلىپ چىققان بولسا قان تازىلاش، يالۇغ قايتۇرۇش، قانىنىڭ ھارارىتىنى پەسەيتىش مەقسىتىدە ئەرقى شاھتەررە كۇندە ئۇچ قېتىم، ھەرقېتىمدا 100 مىللىلىتىردىن، تاماقتىن كېيىن؛ ئەرقى كاكىنەچ كۇندە ئۇچ قېتىم، ھەرقېتىمدا 80 ~ 60 مىللىلىتىر، تاماقتىن كېيىن؛ ئەرقى شوخلا كۇندە ئۇچ قېتىم، ھەر قېتىمدا 100 مىللىلىتىردىن، تاماقتىن كېيىن؛ چىلان شەربىتى كۇندە ئۇچ قېتىم، ھەر قېتىمدا 100 مىللىلىتىردىن، تاماقتىن كېيىن؛ بىنەپشە شەربىتى كۇندە ئۇچ قېتىم، ھەرقېتىمدا 80 ~ 60 مىللىلىتىردىن، تاماقتىن كېيىن؛ مەتبۇخى ئەفتىمون كۇندە ئىككى قېتىم، ھەرقېتىمدا 80 مىللىلىتىردىن، تاماقتىن كېيىن؛ قۇرسى كاكىنەچ كۇندە ئىككى قېتىم، ھەرقېتىمدا 10 گرامدىن، تاماقتىن كېيىن؛ ئىترىفىل چۆپچىن كۇندە ئىككى قېتىم، ھەرقېتىمدا 10 گرامدىن، تاماقتىن كېيىن كېسەللىك ئەھۋالىغا قاراپ تاللاپ ئىستېمال قىلىشقا بېرىلىدۇ.

يالۇغ قايتۇرۇش مەقسىتىدە، سىرتىدىن تۆۋەندىكى ئۇسۇللار كېسەللىك ئەھۋالىغا قاراپ تاللاپ قوللىنىلىدۇ.

كېسەللىك جىددىي باشلىنىپ تېخى يېرىڭلىق ئىششىق شەكىللەنمىگەن بولسا ھۆل يۇمغاقسۇتتىن 20 گرام، ھۆل كاسنە چۆپىدىن 15 گرام، ئىتئۇزۇمى چۆپىدىن 10 گرام ئېلىپ سوقۇپ، 0.5 گرام كافۇرنى قوشۇپ زىمات تەييارلاپ يەرلىك ئورۇنغا چېپىلىدۇ.

ئوسما يىلتىزى، ماماكاپ، سېرىقچېچەك، ئىكلىلمىلىك قاتارلىقلارنىڭ ھەربىرىدىن 50 گرام ئېلىپ، مۇزاپىق مىقداردىكى سۇدا قاينىتىپ، دورا سۈيىدە كۇندە 3~2 قېتىم ئابزەن قىلىنىدۇ.

ئوپېراتسىيە ئۇسۇلى قوللىنىلىدۇ.

ئەگەر يېرىڭلىق ئىششىق شەكىللەنگەن بولسا ئىششىغان ئورۇننى تىك ھالدا كېسىپ يېرىڭ تازىلىنىپ، ئەرقى گۇل ياكى 10% لىك ماملىرانچىنى سۈيى بىلەن يەرلىك ئورۇن يۇيۇلىدۇ ھەمدە يالۇغ قايتۇرغۇچى دورىلار ئېچىدىن قوشۇپ ئىشلىتىلىدۇ.

دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

1. تەستە ھەزىم بولىدىغان، غىدىقلىغۇچى، يەللىك، زىيادە يۇقىرى ھارارەتلىك يېمەك - ئىچمەكلەردىن پەرھىز قىلدۇرۇلىدۇ.

2. ئاسان ھەزىم بولىدىغان، قان ۋە سەپرا خىلىتىنىڭ ھارارىتىنى تۆۋەنلىتىدىغان، ئوزۇقلۇق قىممىتى يۇقىرى يېمەك - ئىچمەكلەر بېرىلىدۇ. مەسىلەن: توخۇ گۆشى، پاقلان گۆشى، كەپتەر گۆشى، چىلان، كۆك ئۈزۈم، بادام قاتارلىقلار.

3. شەخسىي تازىلىق ۋە ئاممىۋى تازىلىققا ئالاھىدە ئەھمىيەت بېرىش، جىنسىي ئەزالارنىڭ پاكىز، قۇرغاق بولۇشىغا دىققەت قىلىش، باشقا كېسەللىكلەر بولسا ۋاقتىدا داۋالىتىش، يۇقۇملىنىشىنىڭ ئالدىنى ئېلىش كېرەك.

4. بەك قېلىن كىيىنىشتىن، ئاممىۋى مۇنچىغا چۈشۈش ۋە سۇ ئۈزۈش كۆلچەكلىرىدە سۇ ئۈزۈشتىن، ئىچ كىيىملەرنى ئۆزئارا ئالماشتۇرۇپ كىيىشتىن، ناپاك جىنسىي مۇناسىۋەت قىلىشتىن ساقلىنىش لازىم، بولۇپمۇ كېسەل تولۇق ساقىيىپ بولمىغىچە قەتئى جىنسىي مۇناسىۋەت قىلماسلىق كېرەك.

2. سوزۇلما خاراكتېرلىك دالانچە چوڭ بېزى يالليۇغى

慢 性 前 庭 腺 炎

man xing qian ting xuan yan

تونۇش:

بۇ ھەر خىل سەۋەبلەردىن دالانچە چوڭ بېزىنىڭ يالليۇغلىنىپ، كلىنكىدا چوڭ جىنسىي لەۋ ئىششىش، خالتىلىق ئىششىق شەكىللىنىش، باسقاندا مىلىقلاش سېزىمى بولۇش، ئاغرىش سېزىمى بولماسلىق ئالامەتلىرى بىلەن ئىپادىلىنىدىغان شەكىل بۇزۇلۇش خاراكتېرلىك كېسەللىك.

سەۋەبى:

1. قان خىلىتىنىڭ كۆيۈشىدىن شەكىللەنگەن غەيرىي تەبىئىي سەۋدا خىلىتى تەسىرىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

بۇ خىل غەيرىي تەبىئىي سەۋدا خىلىتى قان ئايلىنىش ئارقىلىق دالانچە چوڭ بېزىگە بېرىپ توقۇلما ئارىلىق بوشلۇقلىرىغا چۆكمىگە چۈشۈش ئارقىلىق ئوزۇقلۇق ماددىلارنىڭ يېتەرلىك مىقدارداقوبۇل قىلىنىشى ۋە ھاسىل بولغان كېرەكسىز ماددىلارنىڭ تولۇق چىقىرىلىشىغا توسقۇنلۇق قىلىدۇ. نەتىجىدە تەبىئەت كۈچى ئاجىزلاپ، يەرلىك ئورۇن توقۇلما ھۈجەيرىلىرىدە يالليۇغلىنىش ۋە زەخىملىنىش يۈز بېرىپ، ئاخىرىدا سوزۇلما دالانچە

چوڭ بېزى ياللۇغى كېلىپ چىقىدۇ.

2. خوشنا ئەزا كېسەللىكلىرى تەسىرىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

تاشقى جىنسىي ئەزا ياللۇغى، سوزۇنەك، تاشقى جىنسىي ئەزا يارىسى قاتارلىق كېسەللىكلەردىكى ئاجرالما ماددىلار ياكى جاراسمىلار دالانچە چوڭ بېزىگە تەسىر قىلىپ، دالانچە چوڭ بېزىنى ياللۇغلاندۇرۇشىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

3. ئۆتكۈر خاراكتېرلىك دالانچە چوڭ بېزى ياللۇغىنىڭ سوزۇلما خاراكتېرلىككە ئۆزگىرىشىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

ئۆتكۈر خاراكتېرلىك دالانچە چوڭ بېزى ياللۇغىغا قارىتا ۋاقتىدا، ئۈنۈملۈك داۋالاش ئېلىپ بېرىلماي كېسەلنىڭ جەريانى ئۇزىراپ، سوزۇلما خاراكتېرلىك دالانچە چوڭ بېزى ياللۇغىغا ئۆزگىرىپ كېتىشىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

4. جىنسىي ئەزالار تازىلىقىغا دىققەت قىلماسلىقتىن كېلىپ چىقىدۇ.

جىنسىي ئەزالار ۋە ئېچ كىيىم تازىلىقىنىڭ ياخشى بولماسلىقىدىن، بولۇپمۇ ھەيز مەزگىللىرىدىكى تازىلىقنىڭ ياخشى بولماسلىقى سەۋەبىدىن سوزۇلما دالانچە چوڭ بېزى ياللۇغى كېلىپ چىقىدۇ.

ئالامىتى:



1.6 ـ رەسىم. دالانچە چوڭ بېزى ياللۇغى (دالانچە چوڭ بېزى خالتىلىق ئىششىقى)

چوڭ جىنسىي لەۋ ئىششىيدۇ. يىرىڭ كانالچە ئېغىزىنى ئېتىۋالغان بولغاچقا قاپلىق ئىششىق شەكىللىنىدۇ. بۇ «دەلىز چوڭ بېزى خالتىلىق ئىششىقى» دەپ ئاتىلىدۇ (1.6 ـ رەسىم). خالتىلىق ئىششىقنىڭ چوڭ ـ كىچىكلىكى ئوخشاش بولمايدۇ، بۇنىڭدىن باشقا بىمارغا بىلىنىدىغان ئالاھىدە ئالامەتلەر كۆرۈلمەيدۇ. تەكشۈرگەندە كىچىك جىنسىي لەۋنىڭ كەينى، قىزلىق پەردىسىنىڭ سىرتقى تەرىپىدە خالتىسىمان بىرنەرسە قولغا ئۇرۇلىدۇ. ئۇ-نىڭ چوڭ ـ كىچىكلىكىمۇ ئوخشاش ئەمەس، ئادەتتە چەلان ياكى كەپتەر تۇخۇمى چوڭلىقىدا بولىدۇ، باسقاندا ئاغرىمايدۇ، مىلىقلاش سېزىمى بولىدۇ، خالتىلىق ئىششىقنىڭ ئىچىدىكى ماددىلار ئوفۇنەتلىنىپ، چىرىپ، بەزىدە خالتىلىق ئىششىق ئېغىز ئالىدۇ.

دىئاگنوز ئاساسى:

تېپىك بولغان كېسەللىك ئالامەتلىرى ۋە كېسەللىك تارىخىغا ئاساسەن دىئاگنوز قويۇلىدۇ.

چوڭ جىنسىي لەۋ ئىششىش، باسقاندا مىلىقلاش سېزىمى بولۇش، ئاغرىش سېزىمى بولماسلىق، ئاياللار بۆلۈمىدە تەكشۈرگەندە خالتىلىق ئىششىق قىزىلىق پەردە سىرتى، كىچىك جىنسىي لەۋنىڭ ئىچىدە بولۇش قاتارلىق ئالامەتلەر كۆرۈلۈش بىلەن بىرگە بىمارىدا ئىلگىرى قوشنا ئەزالار ياللۇغلۇق كېسەللىكلىرى ياكى ئۆتكۈر خاراكتېرلىك دالانچە چوڭ بېزى ياللۇغى بىلەن ئاغرىغان تارىخى بولىدۇ.

ئاقمۇتى:

يەرلىك ئورۇندا قاپلىق ئىششىق شەكىللەنگەندىن سىرت بىمارىدا ئالاھىدە ئۆزگىرىش كۆرۈلمەيدۇ، لېكىن قاپلىق ئىششىق ئىچىدىكى ماددىلار ئوفۇنەتلىنىپ چىرىيدۇ. بەزىدە ئېغىز ئېلىپ ئۆزلۈكىدىن ياخشىلىنىپ كېتىدۇ، ئەگەر ئۇزۇنغىچە ئېغىز ئالمىسا ئېغىز ئالغان تۆشۈك كىچىك بولۇپ بۇزۇق ماددىلار تولۇق ئېقىپ چىقىپ كېتەلمىسە يەنە قايتا - قايتا ئۆتكۈر قوزغىلىشى مۇمكىن.

داۋالاش پرىنسىپى:

1. قان خىلتىنىڭ كۆيۈشىدىن شەكىللەنگەن غەيرىي تەبىئىي سەۋدا خىلتى تەسىرىدىن كېلىپ چىققان بولسا تازىلاش ئېلىپ بېرىلىدۇ.

2. قوشنا ئەزا كېسەللىكلىرى سەۋەبىدىن كېلىپ چىققان بولسا شۇ خىل كېسەللىككە قارىتا داۋالاش ئېلىپ بېرىلىدۇ.

3. قان تازىلاش، ياللۇغ قايتۇرۇش مەقسىتىدە دورا ئىشلىتىلىدۇ.

4. خالتىلىق ئىششىقنى ئېغىز ئالدۇرۇش چارىسى قىلىنىدۇ.

داۋالاش ئۇسۇلى:

قان خىلتىنىڭ كۆيۈشىدىن شەكىللەنگەن غەيرىي تەبىئىي سەۋدا خىلتىنىڭ تەسىرىدىن كېلىپ چىققان بولسا خاس سەۋدا خىلتىنىڭ مۇنزىچىغا ئاق لەيلى ئۇرۇقى، ھەمشىباھار ئۇرۇقى، ئۆشبە، چۆپچىن قاتارلىق ياللۇغ قايتۇرغۇچى، قان تازىلىغۇچى دورىلارنى قوشۇپ مەتبۇخ تەييارلاپ، كۈندە ئۈچ قېتىم، ھەر قېتىمدا 80 مىللىلىتىردىن، تاماقتىن كېيىن 15～10 كۈنگىچە ئىچىشكە بېرىپ، ماددا پىشقانلىقىغا ئالاقىدار ئالامەتلەر كۆرۈلگەندىن كېيىن يۇقىرىقى مۇنزىچ نۇسخىغا خاس سەۋدا خىلتىنىڭ مۇسھىل دورىلىرىنى قوشۇپ مەتبۇخ تەييارلاپ، كۈندە ئىككى قېتىم ھەر قېتىمدا 80 مىللىلىتىردىن، تاماقتىن كېيىن، 5～3 كۈنگىچە ئىچىشكە بېرىپ ياكى مەتبۇخ ئەفتىمۇندىن كۈندە ئىككى قېتىم، ھەر قېتىمدا 80 مىللىلىتىردىن تاماقتىن كېيىن ئىچىشكە بېرىپ، غەيرىي تەبىئىي سەۋدا خىلتى بەدەندىن تازىلىنىدۇ.

قان تازىلاش، ياللۇغ قايتۇرۇش مەقسىتىدە ھەبىي كىبرىت كۈندە ئىككى قېتىم، ھەر

قېتىمدا 5 ~ 3 دانه، تاماقتىن كېيىن، ئەرقى مۇسەپپى خۇن كۈندە ئۈچ قېتىم، ھەر قېتىمدا 100 مىللىلىتىردىن، تاماقتىن كېيىن، ئەرقى شوخلا كۈندە ئۈچ قېتىم، ھەر قېتىمدا 100 مىللىلىتىردىن، تاماقتىن كېيىن، ئەرقى شاھتەررە كۈندە ئۈچ قېتىم، ھەر قېتىمدا 100 مىللىلىتىردىن، تاماقتىن كېيىن، ئىترىفىل چۆپچىن كۈندە ئىككى قېتىم، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن، تاماقتىن كېيىن قاتارلىقلار كېسەللىك ئەھۋالىغا قاراپ تاللاپ ئىستېمال قىلىشقا بېرىلىدۇ.

قاپلىق ئىششىقنى ئېغىز ئالدۇرۇش ئۈچۈن بابۇنە، ئىكلىلىمىلىك، مامىرانچىنى، سېرىقچېچەك، ئاق لەيلى ئۇرۇقى قاتارلىقلارنىڭ ھەربىرىدىن 30 گرامدىن ئېلىپ، مۇۋاپىق مىقداردىكى سۇدا قاينىتىپ، سۈزۈپ، سۈيىدە كۈندە ئىككى قېتىم ژاننا قىلىنىدۇ ياكى تىك كېسىپ يىرىڭلىق ماددىلارنى ئېقىتىۋېتىپ، ئەرقى گۈل، 5% لىك مامىرانچىنى ئېرىتمىسىدە يۇيۇپ تازىلىنىدۇ.

دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

1. تەستە ھەزىم بولىدىغان، يەللىك، غىدىقلىغۇچى يېمەكلىكلەردىن پەرھىز قىلدۇرۇلىدۇ.

2. ئاسان ھەزىم بولىدىغان، ئوزۇقلۇق قىممىتى يۇقىرى يېمەك ـ ئىچمەكلەر بىلەن ئوزۇقلاندۇرۇلىدۇ.

3. شەخسىي تازىلىق، ئاممىۋى تازىلىققا ئالاھىدە ئەھمىيەت بېرىش، جىنسىي ئەزالارنى پات ـ پات يۇيۇپ تۇرۇش، بەدەندە كېسەل پەيدا بولسا ژاقتىدا ئاكتىپ داۋالىتىش كېرەك.

4. ئاممىۋى مۇنچىغا چۈشۈش ۋە سۇ ئۇزۇش كۆللىرىدە ئۇزۇشتىن، ئىچ كېسىلەرنى ئۆزئارا ئالماشتۇرۇپ كىيىشتىن، ناپاك جىنسىي مۇناسىۋەتلەردىن ساقلىنىش، بولۇپمۇ كېسەل تولۇق ساقىيىپ بولغىچە جىنسىي مۇناسىۋەت ئۆتكۈزۈشتىن قەتئىي ساقلىنىش كېرەك.

§ 6 . قىزلىق پەردە پۈتەيلىكى

处 女 膜 闭 锁

chu nu mo bi suo

تونۇش:

بۇ قىزلىق پەردىنىڭ ئوتتۇرىسىدا تۆشۈك بولماي، كىلىنكىدا ھەيز قېنى توسۇلۇپ قېلىش، تۆۋەنكى قورساق ساھەسى ئاغرىش، تۆۋەنكى قورساق قىسمىدا مونەك شەكىللىنىش

قاتارلىق ئالامەتلەر بىلەن ئىپادىلىنىدىغان شەكىل بۇزۇلۇش خاراكتېرلىك كېسەللىك بولۇپ، ئادەتتە «تۆشۈكسىز قىزىلىق پەردە» دەپمۇ ئاتىلىدۇ.

قىزىلىق پەردە پۈتەيلىكى ئايالار كۆپىيىش ئەزالىرىدىكى بىرقەدەر كۆپ ئۇچرايدۇ.

ئالامىتى:

بالاغەتكە يەتكەندىن كېيىن تۇنجى قېتىملىق ھەيز كەلمەيدۇ. يىغىلىپ قالغان ھەيز قېنىنىڭ كۆپىيىشىگە ئەگىشىپ ھەيز دەۋرلىكى بىلەن ماسلاشقان ھالدا تۆۋەنكى قورساق قىسمى ئاغرىيدۇ، تەدرىجىي ئېغىرلىشىدۇ. جىنسىي يول ۋە بالىياتقۇغا يىغىلغان قان بېسىمى، غىدىقلىنىش ئالامەتلىرىنى پەيدا قىلىدۇ (مەسىلەن: تولا سۈيدۈك قىستاش .....)، تۆۋەنكى قورساق قىسمىدا مونەك پەيدا بولىدۇ. جىنسىي مۇناسىۋەتكە قىيىنچىلىق تۇغۇلىدۇ.

دىئاگنوز ئاساسى:

1. كېسەللىك تارىخى ۋە تىپىك كېسەللىك ئالامەتلىرىگە ئاساسەن دىئاگنوز قويۇلىدۇ.

بىمارىدا دەۋرلىك قورساق ئاغرىش ھەمدە تەدرىجىي ئېغىرلىشىش، ھەيز كەلمەسلىك تارىخى بولۇش بىلەن بىرگە جىنسى مۇناسىۋەتتە دىشۇارچىلىق بولىدۇ.

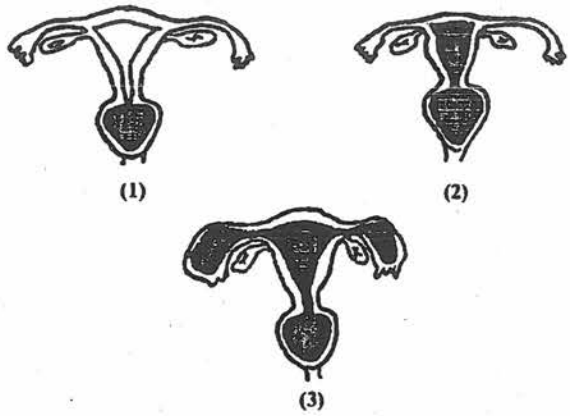
2. قوشۇمچە تەكشۈرۈش نەتىجىلىرىگە ئاساسەن دىئاگنوز قويۇلىدۇ.

1) ئايالار بۆلۈمىدە تەكشۈرگەندە قىزىلىق پەردىدە تۆشۈكچىلەر بولمايدۇ ھەمدە قىزىلىق پەردە سىرتقا پۈلتىيىدۇ. رەڭگى قوڭۇر بولىدۇ. قورساقنىڭ تۆۋەنكى قىسمىدا مونەك بارلىقى ۋە قوش مونەك بارلىقىنى بىلگىلى بولىدۇ.

2) تۇز ئۇچەي ئارقىلىق قورساق قىسمىنى تەكشۈرگەندە كۆپۈپ كەتكەن جىنسىي يولنىڭ تۇز ئۇچەينى بېسىۋالغانلىقى بىلىنىدۇ ياكى ھەيز قېنى يىغىلىشتىن يوغىنىغان بالىياتقۇنى تۇنقىلى بولىدۇ. قىزىلىق پەردىنىڭ روشەن پۈلتىيىپ چىققان ئورنىدىن تەشكەندە كونىرىغان قان چىقىدۇ.

ئاقىۋىتى:

ئەگەر بالىياتقۇ ۋە جىنسىي يولنىڭ ئۆسۈشى نورمال بولسا تۇنجى كەلگەن ھەيز چىقىپ كېتەلمەي جىنسىي يول، بالىياتقۇ بوشلۇقى ۋە تۇخۇم توشۇش نەيچىسىگە يىغىلىپ قالىدۇ (2.6 - رەسىم) ھەمدە تۇخۇم توشۇش نەيچىسى كۇنلۇكسىمان قىسمى ئارقىلىق قورساق بوشلۇقىغا ئېقىپ كىرىپ داس بوشلۇقى يالىلۇغنى كەلتۈرۈپ چىقىرىشى مۇمكىن.



2.6 ـ رەسىم. قىزلىق پەردە پۈتەيلىكى كەلتۈرۈپ چىقارغان ھەيز قېنى توسۇلۇپ قېلىشنى كۆرسىتىش سخېمىسى

(1) جىنسىي يولغا قان يىغىلىش؛ (2) جىنسىي يول ـ بالىياتقۇغا قان يىغىلىش؛

(3) جىنسىي يول ـ بالىياتقۇ ـ تۇخۇم نەيچىسىگە قان يىغىلىش

داۋالاش پرىنسىپى ۋە ئۇسۇلى:

دېئاگنوزى مۇقىملاشقاندىن كېيىن قىزلىق پەردىنى ۋاقتىدا «×» شەكىلدە كېسىپ يىغىلىپ قالغان قان چىقىرىۋېتىلىدۇ. ئوشۇقچە قىزلىق پەردىسى ھالقا شەكىلدە كېسىپ ئېلىۋېتىلىدۇ.

دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

1. تۇغماسلىق كېلىپ چىقىشتىن ساقلىنىش ئۈچۈن داۋالاش، تەكشۈرۈش جەريانىدا قوزساقنى بېسىش ياكى جىنسىي يولنى يۇيۇش ۋە باشقا مەشغۇلاتنى ئىشلەش بىلەن داس بوشلۇقىنى يۇقۇملاندۇرۇپ قويۇشتىن ساقلىنىش كېرەك.

2. قىزلار بالاغەتكە يېتىش دەۋرىگە كەلگەندە ھەيز كەلمەسلىك، قورساق ئاغرىش قوشۇلۇپ كەلسە ۋاقتىدا دوختۇرخانىغا بېرىپ ئاياللار بۆلۈمىدە تەكشۈرتۈپ مۇۋاپىق داۋالىنىش كېرەك.

يەتتىنچى باب ئىچكى جىنسىي ئەزا كېسەللىكلىرى

1 § جىنسىي يول ياللۇغى

阴 道 炎
yin dao yan

تونۇش:

بۇ ھەرخىل سەۋەبلەر تۈپەيلىدىن جىنسىي يول شىللىق پەردىلىرى ياللۇغلىنىپ، كلىنىكىدا جىنسىي يول ئاجرالمىلىرى كۆپىيىش، جىنسىي يول قىچىشىش، يېقىمسىزلىنىش، پۈتۈن بەدەن ماغدۇرسىزلىنىش قاتارلىق ئالامەتلەر بىلەن ئىپادىلىنىدىغان شەكىل بۇزۇلۇش خاراكتېرلىك كېسەللىك.

جىنسىي يول ياللۇغى كېسەللىك قوزغاتقۇچى جاراسمىنىڭ ئوخشىماسلىقىغا ئاساسەن تامچە قورتلۇق جىنسىي يول ياللۇغى ۋە زەمبۇرۇغلۇق جىنسىي يول ياللۇغى دەپ ئىككىگە بۆلىنىدۇ.

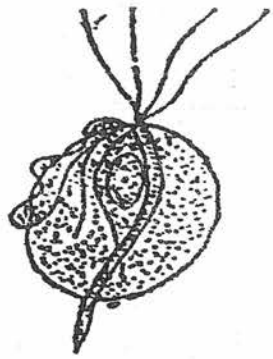
كېسەللىك كۆرۈلۈش يېشىنىڭ ئوخشىماسلىقىغا ئاساسەن گۆدەك قىزلاردا بولىدىغان جىنسىي يول ياللۇغى ۋە ياشانغانلاردا بولىدىغان جىنسىي يول ياللۇغى دەپ ئىككىگە بۆلىنىدۇ.

1. تامچە قۇرتلۇق جىنسىي يول ياللۇغى

滴 虫 性 阴 道 炎
di chong xing yin dao yan

تونۇش:

بۇ ھەرخىل سەۋەبلەر تۈپەيلىدىن تامچە قۇرتىنىڭ جىنسىي يولدا پارازىتلىق بىلەن ئۆسۈپ كۆپىيىپ ياللۇغ ئوچىقى شەكىللەندۈرۈشىدىن كلىنىكىدا سېسىق پۇراقلىق ئاق خۇن كۆپىيىش، جىنسىي ئەزالار قىچىشىش، جىنسىي ئەزالار كۆيۈشكەندەك بولۇش، توغماسلىق قاتارلىق ئالامەتلەر بىلەن ئىپادىلىنىدىغان شەكىل بۇزۇلۇش خاراكتېرلىك كېسەللىك.



1.7 ـ رەسىم
جىنسىي يول
تامچە قۇرتى

تامچە قۇرت نەشپۈت شەكىلدە بولۇپ، چوڭ ـ كىچىكلىكى تەخمىنەن كۆپ يادرولۇق ئاق قان ھۈجەيرىلىرىنىڭ 3～2 ھەسسىسىچىلىك كېلىدۇ. ئۇزۇنلۇقى تەخمىنەن 10～20ml ، كەڭلىكى 5～15ml كېلىدۇ. باش تەرىپىدە 4 تال مويى بولىدۇ. قۇيرۇق تەرىپىدىن ئوق غولى چىقىپ تۇرىدۇ. قورسىقىدا يەنە دولقۇن شەكىللىك تەۋرەتكۈچ پەردىسى بولىدۇ. بۇ ئوق غولى بىلەن تۇتاشقان بولۇپ شۇ ئارقىلىق ھەرىكەت قىلىدۇ. يادروسى بىرقەدەر چوڭ بولىدۇ. پەقەت ئۇزۇقلاندۇرغۇچى تەنچىسىلا بولۇپ، قاپلىق تەنچىسى بولمايدۇ (1.7 ـ رەسىم). بۇ بىرىنچى ئىككىگە بۆلۈنۈشى شەكىلدە كۆپىيىدۇ. تامچە قۇرۇتىنىڭ ياشىشى ئۈچۈن PH قىممىتى 6～5.5 بولغان شارائىت ئەڭ مۇۋاپىق بولۇپ، PH قىممىتى 5 تىن تۆۋەن 7.5 دىن يۇقىرى بولغان مۇھىتتا ياشىيالمايدۇ. 46℃ لۇق مۇھىتتا 20′～60′ غىچە ياشىيالايدۇ. قۇرۇق ھەم سوغۇق مۇھىتتا بەلگىلىك ھاياتىي كۈچىنى ساقلىيالايدۇ. ئادەتتىكى سوپۇن سۈيىدە 45′～2h كىچە ياشىيالايدۇ. بۇ قۇرت كىسلاتالىق مۇھىتقا سەزگۈر بولۇپ ياشىيالمايدۇ.

ھەيز دەۋرىدە جىنسىي يولىنىڭ كىسلاتالىقى ئاجىزلاپ، تامچە قۇرتىنىڭ ئۆسۈپ كۆپىيىشىگە قولايلىق بولىدۇ، شۇڭا ھەيزدىن كېيىن ئاسان قوزغىلىدۇ. بۇ جىنسى يول ئارقا گۈمبەز قىسمىدا كۆپرەك بولىدۇ. ئۇنىڭدىن باشقا سۈيدۈك يولى، دوۋساق ۋە ئەرلەرنىڭ خەتنىلىك قاتلىرى، مەزى بېزىگە بېسىپ كىرىدۇ.

سەۋەبى:

1. خىلتىسىز قۇرۇق سوغۇق كەيپىياتىنىڭ تەسىرىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

ھەرخىل سەۋەبلەردىن زىيادە قۇرۇق سوغۇق كەيپىيات ئىچكى ـ تاشقى جەھەتتىن بەدەنگە تەسىر قىلىسا خىلتىسىز قۇرۇق سوغۇقتىن مىزاج بۇزۇلۇش كېلىپ چىقىدۇ. تامچە قۇرت جاراسمى قۇرۇق سوغۇق مۇھىتتا ياشاشقا ماسلاشقان بولغاچقا، ھەرخىل يوللار ئارقىلىق تاجاۋۇز قىلىپ كىرگەن تامچە قۇرت جاراسمى بەدەندە ئۇستۇنلۇكنى ئىگىلىگەن قۇرۇق سوغۇق مۇھىتتا ئۆزلۇكسىز ئۆسۈپ كۆپىيىپ، يەرلىك ئورۇندا جۇملىدىن جىنسىي يولدا ياللۇغلۇق كېسەللىك ئۆزگىرىشلىرىنى پەيدا قىلىپ جىنسى يول ياللۇغىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

2. گەجسمان بەلغەم خىلتىنىڭ تەسىرىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

بۇ خىل غەيرىي تەبئىي بەلغەم خىلتى تامچە قۇرتىنىڭ ئۆسۈپ كۆپىيىشىگە ماس كېلىدۇ. شۇ سەۋەبتىن بەدەن مۇھىتىدا ياشاپ كېلىۋاتقان تامچە قۇرت جاراسمى بۇ خىل غەيرىي تەبئىي بەلغەم خىلتىنى ۋاستە قىلىپ تۇرۇپ، ئاسانلا ئۆسۈپ كۆپىيىپ جىنسىي

يول ياللۇغنى پەيدا قىلىدۇ.

3. تەبىئەت كۈچىنىڭ ئاجىزلىشىشى سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

ھەر خىل سەۋەبلەردىن پۈتۈن بەدەنلىك خىلىتسىز ياكى خىلىتلىق مىزاج بۇزۇلۇش بولۇش، ئوزۇقلۇق يېتىشمەسلىك، روھىي ئامىل، تازىلىق ئامىلى، مەدەنىيەت سەۋىيە ئامىلى قاتارلىقلار بەدەننىڭ تەبىئەت كۈچىنى ئاجىزلىتىدۇ. بۇنىڭ بىلەن بەدەن سىرتىدىن تاجاۋۇز قىلىپ كىرگۈچى جاراسىملارنىڭ بەدەنده ئۆسۈپ كۆپىيىشىگە ياكى بەدەنده بار بولغان جاراسىملارنىڭ يەرلىك ئورۇندا ئۆسۈپ كۆپىيىشىگە شارائىت ھازىرلىنىدۇ.

مەسىلەن: تامچە قۇرت بىلەن يۇقۇملانغان ئەر بىلەن جىنسىي مۇناسىۋەت ئۆتكۈزگەندە بۇ كېسەللىك كۆرۈلىدۇ ياكى كېسەل بولغۇچىنىڭ ئۆزىنىڭ چوڭ تەرتى ۋە سۈيدۈك يولىدىن بىۋاسىتە يۇقىدۇ. يەنە بەزىلەردە ئاممىۋى مۇنچىلاردا يۇيۇنۇش ۋە سۇ ئۈزۈش كۆلچەكلىرىدە يۇيۇنۇش، ئىچ كىيىم، يوتقان كۆرپىنى ئورتاق ئىشلىتىش، ئۇنىڭدىن باشقا ئاياللار بۆلۈمىدە تەكشۈرۈش سايمانلىرىدىن وقۇملىنىش قاتارلىقلار.

ئالامىتى:

ئاق خۇن كۆپ كېلىدۇ. تامچە قۇرتلۇق جىنسىي يول ياللۇغىدا تىپىك بولغان كۈلرەڭ سېرىق ياكى كۈلرەڭ كۆپۈكلۈك ئاق خۇن كېلىدۇ. سۈيۇق، سېسىق پۇراقلىق، بەزىدە قىزغۇچ كېلىدۇ. ئارىلاشما يۇقۇملانغاندا يىرىڭلىق كېلىدۇ. ئاق خۇن كۆپەيگەندە، سىرتقى جىنسىي ئەزا ۋە جىنسىي يولنى غىدىقلاپ، ياللۇغ ئوچقىنى شەكىللەندۈرۈپ، قىچىشىش، كۆيۈشۈش سېزىمى پەيدا قىلىدۇ. ئەگەر تامچە قۇرت سۈيدۈك يولى ياكى دوۋسۇنغا ھۇجۇم قىلسا، سۈيدۈك قېتىمى كۆپىيىش، سىيگەندە ئاغرىش ھەتتا بەزىدە قانلىق سۈيدۈك كېلىش كۆرۈلىدۇ.

تۇغماسلىق كېلىپ چىقىدۇ. تامچە قۇرت ئۇرۇقنى يۇتۇپ كەتكەنلىكتىن ياكى كېسەللىك سەۋەبىدىن ئاجرىلىپ چىققان ئاجرالمىلار ئۇرۇقنىڭ ياشىشىغا تەسىر يەتكۈزگەنلىكتىن، تۇغماسلىق قوشۇلۇپ كېلىشى مۇمكىن. ئاياللار بۆلۈمىدە جىنسىي يولنى تەكشۈرگەندە، جىنسىي يول شىللىق پەردىسىگە قان تولغان، بالىياتقۇ بوينى ئارقا گۈمبىزى، بالىياتقۇ بوينى شىللىق پەردىسىدە تىپىك كىچىك قىزىل دانچىلار پەيدا بولغان بولىدۇ. كۆپلىگەن تىپىك ئاق خۇن بالىياتقۇ بوينى ئارقا گۈمبىزىگە يىغىلىپ قالىدۇ.

دىئاگنوز ئاساسى:

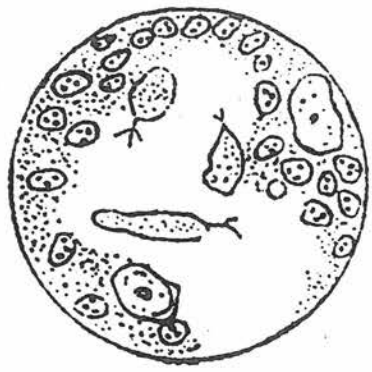
1. تىپىك كېسەللىك ئالامىتىگە ئاساسەن دىئاگنوز قويۇلىدۇ.

سېسىق پۇراقلىق ئاق خۇن كېلىش، جىنسىي ئەزا قىچىشىش، تۇغماسلىق قاتارلىق ئالامەتلەر كۆرۈلىدۇ. شۇنداقلا ئاياللار بۆلۈمىدە تەكشۈرگەندە بالىياتقۇ ئارقا گۈمبىزىدە ئاق خۇن يىغىلىپ قالغان بولىدۇ، جىنسىي يول شىللىق پەردىسىگە قان تولۇش، بالىياتقۇ بوينىدا كىچىك قىزىل دانچىلار پەيدا بولغان بولىدۇ.

2. قوشۇمچە تەكشۈرۈش:

ئاق خۈندىن سۈزۈلما ئېلىپ تەكشۈرگەندە، تامچە قۇرت تېپىلىدۇ (2.7 - رەسىم).

1) تامچە قۇرتنى تېمىتىش ئۇسۇلىدا تەكشۈرۈش: ئەينەك پلاستىنكىغا ئىلمان فىزىئولوگىيىلىك توز سۈيىدىن بىر تامچە تېمىتىپ جىنسىي يول ئارقا گۈمبەز قىسمىدىن ئازراق ئاق خۈن ئېلىپ ئۈنكىغا ئارىلاشتۇرۇپ، دەرھال مىكروسكوپنىڭ تۆۋەن ھەسسىلىك ئەينەكىدە تەكشۈرگەندە ئەگەر تامچە قۇرت بولسا ئۇنىڭ دولقۇنسىمان ھەرىكەتلەنگەنلىكىنى، ئەتراپىدىكى ئاق قان ھۈجەيرىلىرىنى ئىتتىرىپ مىدىرلىتىۋاتقانلىقىنى كۆرگىلى بولىدۇ.



2.7 - رەسىم. مىكروسكوپتا كۆرۈلگەن تامچە قۇرت

2) گۇمانلىق بىمارلاردا كۆپ قېتىم تېمىتىش ئۇسۇلى ئارقىلىقمۇ تامچە قۇرتنى تاپقىلى بولمىغاندا قۇرتنى ئۆستۈرۈپ تەكشۈرگەندە توغرىلىق نىسبىتى 98% كە يېتىدۇ.

سېلىشتۇرما دىئاگنوزى:

زەمبۇرۇغلۇق جىنسىي يول ياللۇغىدىن پەرقلەندۈرۈلىدۇ.

بۇنىڭدا قىچىشىش سېزىمى تامچە قۇرۇتلۇق جىنسىي يول ياللۇغىغا قارىغاندا كۈچلۈك بولىدۇ، ئاق خۈن دۇفۇ تىرىپىدەك ياكى ئىرىگەن سۈتتەك پىشلاقسىمان بولىدۇ، ئاق خۈندىن سۈزۈلما ئېلىپ تەكشۈرگەندە مىكروسكوپ ئاستىدا ئاق رەڭلىك تەسۋىرسىمان زەمبۇرۇغنى كۆرگىلى بولىدۇ.

ئاقىۋىتى:

1. تۇغماسلىق كېلىپ چىقىدۇ. چۈنكى تامچە قۇرت ئۇرۇقنى يۇتۇۋالغانلىقى ياكى جىنسىي يولدىن ئاجرىلىپ چىققان ئاجرالمىلار ئۇرۇقنىڭ ياشىشىغا تەسىر يەتكۈزگەنلىكتىن تۇغماسلىق كېلىپ چىقىشى مۇمكىن.

2. بۇ كېسەلنى ۋاقتىدا داۋالاپ ساقايتىلمىسا ئاجرالما ماددىلار سىرتقى جىنسىي ئەزالارنى غىدىقلاپ تاشقى جىنسىي ئەزالار ياللۇغىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. ئۇنىڭدىن باشقا تاشقى جىنسى ئەزا قىچىشىش كېسىلى كېلىپ چىقىپ كېسەلگە سەل قارىلسا تاشقى جىنسىي ئەزا راكىنى پەيدا قىلىدۇ.

ئالدىنى ئېلىش:

بۇ كېسەلنىڭ يۇقۇملىنىش شەكلىدىن قارىغاندا، ئالدىنى ئېلىش ئەڭ مۇھىم بولۇپ ھېسابلىنىدۇ. بۇنىڭ ئۈچۈن تۆۋەندىكى بىرنەچچە جەھەتلەردە دىققەت قىلىش كېرەك.

1. تازىلىق تەشۋىقات تەربىيىسىنى ياخشى ئىشلەش، ھەممە كىشى كېسەلنىڭ ئالدىنى ئېلىشقا دىققەت قىلىش، كىر يۇيىدىغان ياكى يۇيۇنىدىغان داسلارنى ياكى سۇ ئۈزۈش كىيىم-

لىرى ۋە ئىچ كىيىملەرنى ئورتاق ئىشلەتمەسلىك كېرەك.

2. كوللېكتىپ ياتاقلارنى باشقۇرۇش تۈزۈمىنى كۈچەيتىش، كېسەللەرنى ئايرىش تۈزۈمىنى ئورنىتىش لازىم.

3. ئاممىۋى مونچىلاردا يۇيۇنۇش ئادىتىنى ئۆزگەرتىش كېرەك.

4. ئالدىنى ئېلىش ۋە داۋالاشتا، قايتا يۇقۇملىنىشتىن ساقلىنىش. ئايالار بۆلۈمىدە ئىشلىتىدىغان تەكشۈرۈش سايمانلىرىنى دېزىنفېكسىيە قىلىپ، گىرەلەشمە يۇقۇملىنىشنىڭ ئالدىنى ئېلىش كېرەك.

5. ئىچ كىيىملەرنى، يۇيۇنۇش لۆڭگىسىنى قايناق سۇدا يۇيۇش ۋە ئاپتاپتا قۇرۇتۇپ دەزمال سېلىپ كىيىش كېرەك.

داۋالاش پرىنسىپى:

1. مىزاج بۇزۇلۇشىدىن كېلىپ چىققان بولسا تەڭشەش ۋە تازىلاش ئېلىپ بېرىلىدۇ.

2. جاراسسىملارنى يوقىتىپ، يالليۇغ قايتۇرۇش، قان تازىلاش مەقسىتىدە داۋالاش ئېلىپ بېرىلىدۇ.

3. تەبىئەت كۈچىنى كۈچەيتىپ بەدەننى قۇۋۋەتلىگۈچى دورىلار ئىشلىتىلىدۇ.

داۋالاش ئۇسۇلى:

خىلتىسىز قۇرۇق سوغۇقتىن مىزاج بۇزۇلۇشقا قارىتا مىزاجنى تەڭشەش مەقسىتىدە تۆۋەندىكى ئۇسۇللار كېسەللىك ئەھۋالىغا قاراپ تاللاپ قوللىنىلىدۇ.

سامساقنى ئېزىپ سۇغا چىلاپ يەرلىك ئورۇن يۇيۇلىدۇ.

شاپتۇل مېغىزى، شاپتۇل يوپۇرمىقى، مامىرانچىنى، شاھتەررە، موزا قاتارلىقلاردىن مۇۋاپىق مىقداردا ئېلىپ قوشۇپ ياكى يەككە ھالدا قاينىتىپ، يەرلىك ئورۇن يۇيۇلىدۇ.

سىركە ياكى ئاچچىقسۇنى سۈيۇلدۇرۇپ يەرلىك ئورۇن كۆندە ئۈچ قېتىم يۇيۇلىدۇ.

مامىرانچىنىڭ قاينىتىلغان سۈيىگە داكا ياكى پاختىنى چىلاپ جىنسىي يولغا قويۇلىدۇ. بۇ كۆندە ئىككى قېتىمدىن يەتتە كۈن داۋاملاشتۇرۇلىدۇ.

بابۇنە، ئىكلىلمىلىك، ئىتئۈزۈمى، شاھتەررە، ئاق لەيلى ئۇرۇقى، ھەمشىباھار ئۇرۇقى، قەمبىل، موزا، بەرەنگى كابىلە، سوزاپ يوپۇرمىقى، زۇپا ھىندى، شاپتۇل قوۋزىقى ياكى شاپتۇل يوپۇرمىقى، سەرسىبىل، چۆپچىن قاتارلىقلاردىن مۇۋاپىق مىقداردا ئېلىپ، يەتتە لىتر ئەتراپىدا قاينىتىما تەييارلاپ ئاندىن سوۋۇتۇپ، ئىلمان ھالەتكە كەلگەندە، بىمارنى ئولتۇرغۇزۇپ 10′～15′ تىن كېيىن ئابزەن قىلغان ھالەتتە ئولتۇرغۇزۇلۇپ، بىمار چىداشلىق بېرەلىگەنگە قەدەر تەدرىجىي قىزدۇرىلىدۇ.

جىنسىي يولدىكى يالليۇغنى قايتۇرۇش مەقسىتىدە TDP نۇرى ئارقىلىق داۋالاشنىڭ ئۇنۇمى ياخشى بولۇپ، ئاساسلىق جىنسىي يولنى قاقلاش ئۇسۇلى قوللىنىلىدۇ.

يەنى ئالدى بىلەن جىنسىي يول ئايالار تازىلىق سۈيىدە پاكىز تازىلىنىدۇ.

TDP نۇرغا 10′ ~ 15′ قىچە جىنسىي يول، بالىياتقۇ بوينى، بالىياتقۇ گۈمبىزى قاقلىنىدۇ. يەتتە كۈن بىر داۋالاش كۇرسى قىلىنىدۇ.

گەجسىمان بەلغەم خىلىتى تەسىرىدىن كېلىپ چىققان بولسا، گەجسىمان بەلغەم خىلىتىنىڭ مۇنزىچىغا قان تازىلىغۇچى، يالۇغ قايتۇرغۇچى دورىلاردىن شاھتەررە، چۆپچىن، ئۆشبە قاتارلىقلارنى قوشۇپ، مەتبۇخ تەييارلاپ، كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 100 ~ 60 مىللىلىتىردىن، 9 ~ 7 كۈنگىچە ئىچىشكە بېرىپ، ماددا پىشقانلىقىغا ئالاقىدار ئالامەتلەر كۆرۈلگەندىن كېيىن، خاس بەلغەم خىلىتىنىڭ مۇسھىل دورىلىرىنى قوشۇپ، مەتبۇخ تەييارلاپ، كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 100 ~ 60 مىللىلىتىردىن ئىچىشكە بېرىپ، گەجسىمان بەلغەم خىلىتى بەدەندىن تازىلىنىدۇ.

جاراسىملارنى يوقىتىپ يالۇغ قايتۇرۇش، قان تازىلاش مەقسىتىدە ئەرقى شوخلا كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 100 مىللىلىتىردىن، شەربىتى ئۆشبە كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 80 ~ 100 مىللىلىتىردىن، ئەرقى چۆپچىن كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 100 مىللىلىتىردىن، مەجۇنى ئۆشبە كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن كېسەلنىڭ ئەھۋالىغا قاراپ تاللاپ ئىستېمال قىلىشقا بېرىلىدۇ.

بەدەننى قۇۋۇتلەپ، تەبىئەت كۈچىنى كۈچەيتىش مەقسىتىدە داۋالىنىشكى كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن بۇرۇن ئۈچ گرامدىن، ماددە تۇلھايات كۈندە ئىككى قېتىم تاماقتىن كېيىن 10 گرامدىن، جاۋارىش مىشكى تاماقتىن كېيىن 10 ~ 7 گرامدىن، جاۋارىش ئەنبەر كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 ~ 5 گرامدىن ئەھۋالىغا قاراپ تاللاپ ئىستېمال قىلىشقا بېرىلىدۇ.

دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

1. تەستە ھەزىم بولىدىغان، غىدىقلىغۇچى، يەللىك، زىيادە يۇقىرى ھارارەتلىك يېمەك ـ ئىچمەكلەردىن پەرھىز قىلدۇرۇلىدۇ.

2. ئاسان ھەزىم بولىدىغان، قان ۋە سەپرا خىلىتىنىڭ ھارارىتىنى تۆۋەنلىتىدىغان، ئۇزۇقلۇق قىممىتى يۇقىرى يېمەك ـ ئىچمەكلەر بېرىلىدۇ. مەسىلەن: توخۇ گۆشى، پاقلان گۆشى، كەپتەر گۆشى، چىلان، كۆك ئۈزۈم، بادام قاتارلىقلار.

3. شەخسىي تازىلىق ۋە ئاممىۋى تازىلىققا ئالاھىدە ئەھمىيەت بېرىش، جىنسىي ئەزالارنىڭ پاكىز، قۇرغاق بولۇشىغا دىققەت قىلىش، باشقا كېسەللىكلەر بولسا ۋاقتىدا داۋالىتىش، يۇقۇملىنىشنىڭ ئالدىنى ئېلىش كېرەك.

4. بەك قېلىن كىيىنىشتىن، ئاممىۋى مۇنچىغا چۈشۈش ۋە سۇ ئۈزۈش كۆلچەكلىرىدە سۇ ئۈزۈشتىن، ئىچ كىيىملەرنى ئۆزئارا ئالماشتۇرۇپ كىيىشتىن، ناپاك جىنسىي مۇناسى-

ۋەت قىلىشتىن ساقلىنىش لازىم، بولۇپمۇ كېسەل تولۇق ساقىيىپ بولمىغىچە قەتئى جىنسىي مۇناسىۋەت قىلماسلىق كېرەك.

2. زەمبۇرۇغلۇق جىنسىي يول يالليۇغى

真 菌 性 阴 道 炎

zhen jun xing yin dao yan

تونۇش:

بۇ ھەرخىل سەۋەبلەر تۇپەيلىدىن ئاق رەڭلىك تەسۋىسمان جاراسمنىڭ جىنسىي يولدا پارازىتلىق بىلەن ئۆسۈپ كۆپىيىپ، يالليۇغ ئوچىقى شەكىللەندۈرۈشىدىن كىلىنكىدا پۈرچاق تىلىپىدەك ئاق خۇن كېلىش، جىنسىي ئەزا قىچىشىش، كۆيۈشۈپ ئاغرىش، سۈيدۈك قېتىمى كۆپىيىش قاتارلىق ئالامەتلەر بىلەن ئىپادىلىنىغان شەكىل بۇزۇلۇش خاراكتېرلىك كېسەللىك.

بۇ كېسەللىك كۆكەرتكۈچى جاراسىم خاراكتېرلىك جىنسى يول يالليۇغى دەپمۇ ئاتىلىدۇ.

زەمبۇرۇغلۇق جىنسىي يول يالليۇغى تامچە قۇرت خاراكتېرلىك جىنسىي يول يالليۇغىدىن قالسىلا كۆپ ئۇچرايدىغان كېسەللىك ئۆزگىرىشى ھېسابلىنىدۇ.

ئاق رەڭلىك تەسۋىسمان جاراسىم كۆكەرتكۈچى جاراسمنىڭ بىر تۈرى، كۆكەرتكۈچى جاراسىم بىر خىل گرام مۇسبەت باكتېرىيە (جاراسىم) بولۇپ، بۇ جاراسىم سوقىچاق شەكلىدە بولىدۇ. بىخلىما سپورا ۋە ھۈجەيرە بىخلىنىشتىن شەكىللەنگەن باكتېرىيە ساختا يىپچىلىرى بولىدۇ. بۇ يىپچىلار سپورا بىلەن زەنجىرسىمان ياكى شاخسىمان ھالەتتە تۇتىشىدۇ. PH—5.5～6.5 بولغان مۇھىتتا ئۆسۈپ كۆپىيەلەيدۇ. ھامىلدار بولمىغان ئاياللارنىڭ 10% ى ۋە ھامىلدار ئاياللارنىڭ 33% نىڭ جىنسىي يولىدا بۇ خىل جاراسمىلار بولىدۇ. ئادەتتە كۆپ قىسمىدا يالليۇغلۇق ئۆزگىرىش ۋە باشقا ئالامەتلەر كۆرۈلمەيدۇ. پەقەت ئاز ساندىكىلەر ياكى ھەر خىل سەۋەبلەر تۇپەيلىدىن يەرلىك ئورۇندىكى مۇھىتنىڭ ئۆزگىرىشى بىلەن جاراسمىلار ئۆسۈپ كۆپىيىپ، نورمال جاراسمىلار توپى بۇزۇلغاندا يالليۇغ ئوچىقى شەكىللەندۈرىدۇ.

سەۋەبى:

1. خىلتىسىز قۇرۇق ئىسسىق كەيپىياتى كېلىپ چىقىدۇ.

ھەرخىل سەۋەبلەردىن قۇرۇق ئىسسىق كەيپىياتنىڭ ئىچكى ـ تاشقى جەھەتتىن بەدەنگە زىيادە تەسىر قىلىشىدىن خىلتىسىز قۇرۇق ئىسسىقتىن مىزاج بۇزۇلۇش كېلىپ چىقىدۇ. بەدەندىكى كەيپىيات جەھەتتىن كېلىپ چىققان بۇ خىل تەڭپۇڭسىزلىقلار جاراسمىلارنىڭ

بەدەن سىرتىدىن تاجاۋۇز قىلىپ كىرىشى، بەدەن ئىچىدە پارازىت ياشايدىغان جاراسىملارنىڭ ئۆسۈپ كۆپىيىشى ئۇچۇن شارائىت ھازىرلايدۇ. بۇ شارائىت جىنسىي يولدا ئاق رەڭلىك تەسۋىرسىمان جاراسىمنىڭ ياللۇغ ئوچقى شەكىللەندۇرۇشىگە سەۋەب بولىدۇ.

2. زەڭگەر سەپرا خىلىتى تەسىرىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

زەڭگەر سەپرا خىلىتىنىڭ ھاسىل بولۇشى نەتىجىسىدە كېلىپ چىققان، خىلىتلىق مىزاج بۇزۇلۇش جاراسىملارنىڭ تاجاۋۇز كۇچىنى ئاشۇرۇشقا پايدىلىق. يەنى ئاق رەڭلىق تەسۋىسمان زەمبۇرۇغ بەدەندە كۆرۇلگەن تەڭپۇڭسىز مۇھىتتىن پايدىلىنىپ ئۆسۈپ كۆپىيىدۇ ۋە ياللۇغ ئوچقى شەكىللەندۇرىدۇ.

3. تەبئەت كۇچىنىڭ ئاجىزلىشىشى سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

بەدەندە كۆرۇلگەن خىلىتسىز مىزاج بۇزۇلۇش، خىلىتلىق مىزاج بۇزۇلۇش، قوشنا ئەزالارنىڭ خىزمىتى قالايمقانلىشىش، بەدەن ماددا ئالمىشىشىنىڭ قالايمقانلىشىشى قاتارلىق ئامىللار ئومۇمىي بەدەن ۋە يەرلىك ئورۇننىڭ تەبئەت كۇچىنى ئاجىزلاشتۇرۇپ، جاراسىملارنىڭ تاجاۋۇز قىلىشىغا شارائىت ھازىرلايدۇ. مەسىلەن: دىئابېت كېسىلى، ھامىلىدار ئاياللار (تېنىدە بولىدىغان ماددا ئالمىشىشىدىكى ئۆزگىرىش)، يۇيۇنۇش كۆلچىكىدە يۇيۇنۇش تېببىي داۋالاش سايمانلىرىدىن يۇقۇش، جىنسىي ئالاقە ئارقىلىق يۇقۇش قاتارلىقلار.

ئالامىتى:

ئاق خۇن كۆپىيىدۇ، زەمبۇرۇغلۇق جىنسىي يولى ياللۇغىدا كۆرۇلىدىغان ئاق خۇن يېپىشقاق، قويۇق، دۇفۇ تىرىپىدەك ياكى ئېرىگەن سۈتتەك بولىدۇ. ئاق خۇن بەزىدە سۇيۇق كېلىدۇ، تاشقى جىنسىي ئەزادا قىچىشىش كۆرۇلىدۇ. تاشقى جىنسىي ئەزا قىچىشىش بۇ كېسەلنىڭ ئەڭ مۇھىم ئالاھىدىلىكى بولۇپ، كېسەللىك ئېغىرلاشقاندا ئولتۇرسىمۇ، ياتسىمۇ ئارام تاپالمايدۇ ئۇيقۇسىغا تەسىر يېتىدۇ. تاتىلاش نەتىجىسىدە يەرلىك ئورۇن زەخىملەنسىمۇ، يەنىلا قىچىشىش توختىمايدۇ. قىچىشىش بىلەن بىرگە كۆيۈشۈپ ئاغرىشمۇ بىللە قوشۇلۇپ كېلىدۇ. سۇيدۇك قېتىم سانى كۆپىيىش، سىيگەندە ۋە جىنسىي مۇناسىۋەت قىلغاندا ئاغرىش كۆرۇلىدۇ. دوڭسۇن كۆپۈش ئالامەتلىرى كۆرۇلىدۇ. بۇ زەمبۇرۇغنىڭ سۇيدۇك يولى ۋە دوڭسۇنغا كۆرسەتكەن تەسىرىدىن ئىبارەت.

ئاياللار بۆلۈمىدە تەكشۈرگەندە: جىنسىي يولنىڭ سىرتىغا بىرقەۋەت نېپىز ئاق پەردىگە ئوخشايدىغان ئاجراتمىلار چاپلىشىپ تۇرىدۇ. سۇرتسە ئاسان چىقمايدۇ. سۇرتۇپ چىقىرىۋەتكەندىن كېيىن، جىنسىي يول شىللىق پەردىسى قىزىرىپ ئىششىيدۇ ياكى ئازراق قانايدۇ، بەزى ئاياللاردا تېپىز يارىلارنىمۇ كۆرگىلى بولىدۇ.

دىئاگنوز ئاساسى:

1. تىپىك كېسەللىك ئالامىتى ۋە ئاياللار بۆلۈمىلىك تەكشۈرۈش نەتىجىسىگە ئاساسەن

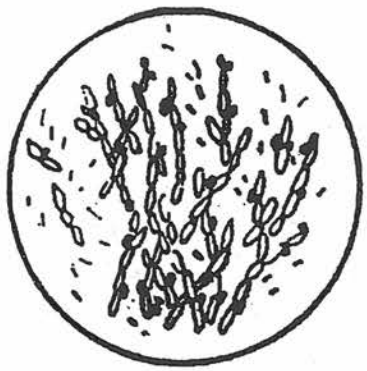
دىئاگنوز قويۇلىدۇ.

ئاق خۇن كۆپەيىش، ئاق خۇن دۇفۇ تىرىپىدەك ياكى ئېرىگەن سۈتتەك كېلىش، تاشقى جىنسىي ئەزالار قىچىشىش، ھەتتا تاتىلاپ زەخىملەندۇرگەندىمۇ قىچىشىش پەسەيمەسلىك، قىچىشىش بىلەن بىرگە كۆيۈشۈپ ئاغرىش، سۈيدۈك قېتىم سانى كۆپەيىش، ئايالار بۆلۈمىدە تەكشۈرگەندە جىنسىي يول سىرتىغا بىر قەۋەت ئاق رەڭلىك پەردە ھاسىل بولۇش ئالامەتلىرى بولىدۇ.

2. قوشۇمچە تەكشۈرۈش نەتىجىسىگە ئاساسەن دىئاگنوز قويۇلىدۇ.

1) سۈۋالما ئېلىپ تەكشۈرۈلىدۇ.

2) سۈۋالمىنى بويياپ تەكشۈرۈش: بىمارنىڭ جىنسىي يولىدىن ئېلىنغان ئاق خۇننى ئەينەك پىلاستىنكىغا سۈرتۈپ، ئاق خۇن قۇرۇغاندىن كېيىن 1% لىك گىنتسىئان ۋىئولىت بىلەن بويياپ دەرھال چايقۇيۇپ مىكروسكوپتا تەكشۈرۈلىدۇ (3.7 ـ رەسىم). ئەگەر ئاق تەسۈسىمان جاراسمدىن يۇقۇملىنىش بولغان بولسا جاراسمنىڭ بىخلىق سپورىسى ۋە يالغان جاراسىم يېپچىسىنى كۆرگىلى بولىدۇ.



3.7 ـ رەسىم. ئاق تەسۈسىمان جاراسىم

3) جاراسىم ئۆستۈرۈش: ئەگەر كېسەللىك ئالامەتلىرى بولۇپ كۆپ قېتىملىق تەكشۈرۈش نەتىجىسى مەنپىي بولسا جاراسىم ئۆستۈرۈش ئۈسۈلىنى قوللىنىپ تەكشۈرۈش ئارقىلىق دىئاگنوز مۇقىملىنىدۇ.

ئاقىۋىتى:

ئەگەر ۋاقتىدا مۇۋاپىق داۋالاش ئېلىپ بېرىلمىسا، يالۇغ ئاجرالما ماددىلىرى تاشقى جىنسىي ئەزا يالۇغىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

ئالدىنى ئېلىش:

كېسەلنىڭ يۇقۇپ تارقىلىشى تېز بولۇپ، ئالدىنى ئېلىش ناھايىتى مۇھىم. بۇنىڭ ئۈچۈن تۆۋەندىكى بىرنەچچە نۇقتىغا دىققەت قىلىش كېرەك.

1. تازىلىق تەشۋىقاتىنى كۈچەيتىش، بولۇپمۇ دىئابېت كېسىلى، ھامىلدار ئايالار تاشقى جىنسىي ئەزاسىنى پاكىز تۇتۇشقا ئالاھىدە دىققەت قىلىش، كىر يۇيۇش داسلىرى ياكى يۇيۇنىدىغان داسلارنى ئورتاق ئىشلەتمەسلىك كېرەك.

2. ئايالار كېسەللىكلىرىنى ئومۇمىيۈزلۈك تەكشۈرۈش ۋە داۋالاش خىزمىتىنى قەرەلىلىك تۇرىدە قانات يايدۇرۇش، ئايالار بۆلۈمىدە ئىشلىتىلىدىغان ھەرخىل سايمانلارنىڭ دېزىنفېكسىيىسىگە دىققەت قىلىش لازىم.

3. ئىچ كىيىملەرنى، يۇيۇنۇش لۆڭگىلىرىنى قايناق سۇدا يۇيۇش ۋە ئاپتاپتا قۇرۇتۇپ دەزمال سېلىپ كىيىش كېرەك.

داۋالاش پىرىنسىپى:

1. مىزاج بۇزۇلۇش سەۋەبىدىن كېلىپ چىققان بولسا، تەڭشەش ۋە تازىلاش ئېلىپ بېرىلىدۇ.

2. جاراسىملارنى يوقىتىپ، قان تازىلاش، ياللۇغ قايتۇرۇش مەقسىتىدە دورا ئىشلىتىلىدۇ.

3. تەبئەت كۇچىنىڭ ئاجىزلىشىشىدىن كېلىپ چىققان بولسا بەدەننى قۇۋۋەتلەش، تەبئەت كۇچىنى كۇچەيتىش مەقسىتىدە دورا ئىشلىتىلىدۇ.

داۋالاش ئۇسۇلى:

مىزاجنى تەڭشەش، جاراسمنى تازىلاپ، ياللۇغ قايتۇرۇش مەقسىتىدە تۆۋەندىكى ئۇسۇللار ئەھۋالغا قاراپ تاللاپ قوللىنىلىدۇ.

2~4% لىك سودا سۇيىدە كۇندە ئۇچ قېتىم جىنسىي ئەزا يۇيۇلىدۇ.

ئىتئۇزۇمى، سېمىز ئوت ئۇرۇقى، مامىرانچىنى، ئوسما پىلتىزى، سېرىقچېچەك قاتارلىقلارنى مۇۋاپىق مىقداردا ئېلىپ، قاينىتىپ سۇزۇپ، ھۆل پاقىيوپۇرمىقىنىڭ سۇيىنى قوشۇپ، جىنسىي ئەزا كۇندە ئۇچ قېتىم يۇيۇلىدۇ.

گىل بىنەپشە، نىلۇپەر، ئەمەن، بابۇنە، ئىتئۇزۇمى، بابۇنە ھەر بىرىنى 15 گرامدىن ئېلىپ، قاينىتىپ، سۇۋۇتۇلغان دورا سۇيىدە جىنسىي ئەزا كۇندە ئۇچ قېتىم يۇيۇلىدۇ.

سەندەل، مامسا ھەر بىرى 6 گرامدىن، ھۆل پاقىيوپۇرمىقىنىڭ سىقىلغان سۇيى 15 مىللىلىتىر، مۇقەل شىرىسى 6 مىللىلىتىر، كۆك يۇمغاقسۇت سۇيى 15 مىللىلىتىر، بىنەپشە يېغى 16 مىللىلىتىر قائىدە بويىچە مەلھەم تەييارلاپ، يەرلىك ئورۇنغا چېپىلىدۇ.

كاپۇرا (ئاز مىقداردا)، يۇمغاقسۇت، سەندەل، نىلۇپەردىن مۇۋاپىق مىقداردا ئېلىپ، قائىدە بويىچە زىمات تەييارلاپ يەرلىك ئورۇنغا چېپىلىدۇ.

سەندەل، مامسا، ھېلىلە، تېكە ساقلى ئۇسارىسى، ھۆل يۇمغاقسۇت، سېمىز ئوت ئۇرۇقى، ئۇسۇك ئۇرۇقى قاتارلىقلارنى مۇۋاپىق مىقداردا ئېلىپ بىرلەشتۇرۇپ، خىمىر قىلىپ پەرجىگە قويۇلىدۇ.

سېرىقچېچەك، ئىتئۇزۇمى، كاكىنەچ ھەربىرىدىن 20 گرام ئېلىپ، قاينىتىپ، سۇيىدە ژاننا قىلىنىدۇ.

بىنەپشە، ئىكلىلمىلىك، بابۇنە، ئىتئۇزۇمى، سېرىقچېچەك، كاكىنەچ، ئانار پوستى قاتارلىقلارنىڭ ھەربىرىدىن 15 گرامدىن ئېلىپ، قاينىتىپ ژاننا قىلىنىدۇ.

مامىرانچىنى، سېرىقچېچەك، بابۇنە، سېمىز ئوت ئۇرۇقى، ئىكلىلمىلىك، كاكىنەچ-لەرنىڭ ھەر بىرىدىن 15 گرام، ئىتئۇزۇمى، چۆپچىن، موزا، كاۋاۋۇچىن، شاھتەررە

قاتارلىقلارنىڭ ھەربىرىدىن 10 گرام ئېلىپ، قاينىتىپ، كۈندە ئىككى قېتىم ئابزەن قىلىنىدۇ.

TDP نۇرغا قاقلاپ داۋالىنىدۇ. ئۇسۇلى تامچە قۇرت خاراكتېرلىك جىنسىي يول يالليۇغىدا سۆزلەنگەن ئۇسۇل بىلەن ئوخشاش.

زەڭگەر سەپرا خىلىتى تەسىرىدىن كېلىپ چىققان بولسا، زەڭگەر سەپرا خىلىتىنىڭ مۇنزىچىغا قان تازىلىغۇچى، يالليۇغ قايتۇرغۇچى دورىلاردىن ئۆشبە، چۆپچىن، ئاق لەيلى ئۇرۇقى قاتارلىقلارنى قوشۇپ، مەتبۇخ تەييارلاپ، كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 100 ~ 80 مىللىلىتىردىن 7 ~ 5 كۈن ئىچىشكە بېرىپ، ماددا پىشقانلىقىغا ئالاقىدار ئالامەتلەر كۆرۈلگەندىن كېيىن، خاس سەپرا خىلىتىنىڭ مۇسھىل دورىلىرىنى قوشۇپ مەتبۇخ تەييارلاپ، كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 100 ~ 80 مىللىلىتىردىن 5 ~ 3 كۈن ئىچىشكە بېرىپ، زەڭگەر سەپرا خىلىتى بەدەندىن تازىلىنىدۇ.

جاراسمىلارنى يوقىتىپ، قان تازىلاش، يالليۇغ قايتۇرۇش مەقسىتىدە تۆۋەندىكى دورىلار كېسەللىك ئەھۋالىغا قاراپ تاللاپ ئىشلىتىلىدۇ.

ئىترىفىل شاھتەررە كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 ~ 5 گرامدىن؛ ئەرقى چۆپچىن كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 100 مىللىلىتىردىن؛ ئەرقى شوخلا كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 100~80 مىللىلىتىردىن؛ شەربىتى ئۆشبە كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 100 مىللىلىتىردىن؛ مەجۇنى ئۆشبە كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن ئىستېمال قىلىشقا بېرىلىدۇ.

بەدەننى قۇۋۇتلەپ، تەبىئەت كۈچىنى كۈچەيتىش مەقسىتىدە تۆۋەندىكى دورىلار ئەھۋالغا قاراپ تاللاپ ئىشلىتىلىدۇ.

داۋائىمىشكى كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن بۇرۇن، ئۈچ گرامدىن؛ ماددەتۈلھايات كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، 10 گرامدىن؛ جاۋارىش مىشكى كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 15~7 گرامدىن؛ ئەۋرىشىم شەربىتى كۈنىگە ئىككى قېتىم، تاماقتىن بۇرۇن 10~20 مىللىلىتىردىن؛ مۇفەررىھى ياقۇت كۈندە ئىككى قېتىم تاماقتىن بۇرۇن 30 مىللىلىتىردىن ئىستېمال قىلىشقا بېرىلىدۇ.

دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

1. تەستە ھەزىم بولىدىغان، غىدىقلىغۇچى، يەللىك، زىيادە يۇقىرى ھارارەتلىك يېمەك ـ ئىچمەكلەردىن پەرھىز قىلدۇرۇلىدۇ.

2. ئاسان ھەزىم بولىدىغان، قان ۋە سەپرا خىلىتىنىڭ ھارارىتىنى **تۆۋەنلىتىدىغان**، ئوزۇقلۇق قىممىتى يۇقىرى يېمەك ـ ئىچمەكلەر بېرىلىدۇ. مەسىلەن: توخۇ گۆشى، پاقلان

گۆشى، كەپتەر گۆشى، چىلان، كۆك ئۈزۈم، بادام قاتارلىقلار.

3. شەخسىي تازلىق ۋە ئاممىۋى تازلىققا ئالاھىدە ئەھمىيەت بېرىش، جىنسىي ئەزالار-نىڭ پاكىز، قۇرغاق بولۇشىغا دىققەت قىلىش، باشقا كېسەللىكلەر بولسا ۋاقتىدا داۋالىتىش، يۇقۇملىنىشنىڭ ئالدىنى ئېلىش كېرەك.

4. بەك قېلىن كىيىنىشتىن، ئاممىۋى مۇنچىغا چۈشۈش ۋە سۇ ئۈزۈش كۆلچەكلىرىدە سۇ ئۈزۈشتىن، ئىچ كىيىملەرنى ئۆزئارا ئالماشتۇرۇپ كىيىشتىن، ناپاك جىنسىي مۇناسىۋەت قىلىشتىن ساقلىنىش لازىم، بولۇپمۇ كېسەل تولۇق ساقىيىپ بولمىغىچە قەتئى جىنسىي مۇناسىۋەت قىلماسلىق كېرەك.

3. گۆدەك قىزلاردا بولىدىغان جىنسىي يول يالليۇغى

婴 幼 儿 阴 道 炎

ying you er yin dao yan

تونۇش:

بۇ ھەرخىل سەۋەبلەردىن بىر ياشتىن بەش ياشقىچە بولغان گۆدەك قىزلارنىڭ جىنسىي يولى يالليۇغلىنىپ، كلىنكىدا جىنسىي يول ئاجرالمىلىرى كۆپىيىش، تاشقى جىنسىي ئەزا قىچىشىش، جىنسىي يول ئېغىزى قىزىرىپ، ئىششىش ئالامەتلىرى بىلەن ئىپادىلىنىدىغان شەكىل بۇزۇلۇش خاراكتېرلىك كېسەللىك.

سەۋەبى:

1. تۇخۇمداننىڭ خىزمىتى تېخى پىشىپ يېتىلمىگەنلىكتىن كېلىپ چىقىدۇ.

تۇخۇمداننىڭ خىزمىتى تېخى پىشىپ يېتىلمىگەنلىكتىن جىنسىي يولنىڭ كىسلاتالىق خۇسۇسىيىتى ئاجىز بولىدۇ. يەنى ئاجىز ئىشقارلىققا مايىل بولىدۇ. ئۇنىڭ ئۈستىگە جىنسىي يول دۇئارى نېپىز ۋە ئاجىز بولغانلىقتىن جاراسىملار ئاسانلا ھۇجۇم قىلىپ كىرىپ يۇقۇملىنىشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

2. گۆدەك قىزلاردا تازلىق ئېڭىنىڭ تۆۋەن بولغانلىقىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

گۆدەك قىزلار ئېغى يوق ئىشتان كىيگەنلىكتىن، بەزى پاسكىنا نەرسىلەرنى تۇتۇپ ئويىنىغانلىقتىن ھەمدە شۇ پاسكىنا قولى بىلەن جىنسىي ئەزاسىنى تۇتقانلىقتىن ئاسانلا يۇقۇملىنىپ يالليۇغ كېلىپ چىقىدۇ.

3. تامچە قۇرتلۇق جىنسىي يول يالليۇغى بىلەن ئاغرىغان ئاپىسى بىلەن بىرگە يېتىپ قوپۇش سەۋەبىدىن تامچە قۇرتتىن يۇقۇملىنىشتىنمۇ يالليۇغ كېلىپ چىقىدۇ. ئۇندىن باشقا تۇتۇ مەددە قۇرت كېسىلىگە گىرىپتار بولغان قىزلاردا، تۇتۇ مەددە سوك سىرتىدا تۇخۇملىنىغان-

دىن كېيىن، جىنسىي يولغا كىرىۋېلىش سەۋەبىدىن قاتتىق قىچىشىش كېلىپ چىقىدۇ. شۇنىڭ بىلله ئۇنى تاتىلاش نەتىجىسىده ياللۇغ كېلىپ چىقىدۇ.

ئالامىتى:

گۆدەك قىزلاردا جىنسىي يول ئاجراتمىلىرى كۆپىيىدۇ هەم ئاجراتمىلارغا يىرىڭ ئارىلاشقان بولىدۇ. تاشقى جىنسىي ئەزا قىچىشىدۇ. كېسەللىكنىڭ ئۆتكۈر دەۋرىده تاشقى جىنسىي ئەزادا ياللۇغلىنىش ئېغىرلاپ، تىلى چىقمىغان گۆدەك قىزلاردا قولى بىلەن سىرتقى جىنسىي ئەزا قىسمىنى تاتىلاش، يىغلاپ بىئارام بولۇش ئىپادىلىرى بولىدۇ. تىلى چىققان قىزلار تاشقى جىنسىي ئەزا قىسمىنىڭ ئاغرىغانلىقىنى، قىچىشقانلىقىنى، سىيگەنده ئاغرىغانلىقىنى دەپ بېرەلەيدۇ.

ئاياللار بۆلۈمىده يەرلىك ئورۇننى تەكشۈرگەنده ئۆتكۈر دەۋرىده تاشقى جىنسىي ئەزا قىزىرىپ ئىششىغان، ئۈستىگە يىرىڭلىق ئاق خۇن يېپىشقان بولىدۇ.

دىئاگنوز ئاساسى:

بىمارنىڭ يېشى، تىپىك ئالامەتلىرى ۋە قوشۇمچە تەكشۈرۈش نەتىجىسىگە ئاساسەن دىئاگنوز قويۇلىدۇ.

گۆدەك قىزلاردا جىنسىي يول ئاجرالمىلىرى كۆپىيىدۇ، تاشقى جىنسىي ئەزا قىچىشىش كۈچلۈك بولىدۇ، ئاياللار بۆلۈمىده يەرلىك ئورۇن تەكشۈرۈلگەنده تاشقى جىنسىي ئەزادا قىزىرىش، ئىششىش ئالامەتلىرى تىپىك بولىدۇ.

قوشۇمچە تەكشۈرۈشلەردىن ئاق خۇندىن سۈژالما ئېلىپ تەكشۈرگەنده ئاق خۇندىن زەنجىرسىمان جاراسىم، ئۇزۇمسىمان شارچە جاراسىم، تامچە قۇرت ياكى تۈتۈمەدده قۇرت تۈخۈمى تېپىلىدۇ.

ئاقىۋىتى:

گۆدەك قىزلاردىكى جىنسىي يول ياللۇغىغا ۋاقتىدا ئېتىۋار بېرىلمىسە سوزۇلما خاراكتېرلىك ياللۇغلىنىشقا سەۋەب بولىدۇ هەم جىنسىي يول پۈتەيلىكى كېلىپ چىقىدۇ.

داۋالاش پرىنسىپى:

بەدەنده كۆرۈلگەن كېسەللىك ئالامەتلىرىگە قارىتا داۋالاش ئېلىپ بېرىلىدۇ.

داۋالاش ئۇسۇلى:

يەرلىك ئورۇننىڭ كىسلاتالىق دەرىجىسىنى ئاشۇرۇش ئۈچۈن سۈيۈقلاندۇرۇلغان ئاچچىق سۇ بىلەن يەرلىك ئورۇن يۇيۇلىدۇ.

ئوسما پىلتىزى، بابۇنە، ئىكلىلمىلىك، مامىرانچىنى، بىنەپشە، ئىسپىغۇل هەر بىرىنى گرامدىن ئېلىپ، قاينىتىپ، يەرلىك ئورۇن ئىلمان دورا سۈيىده يۇيۇلىدۇ.

مامىرانچىنى، بابۇنە، ئوسما پىلتىزى، شاپتۇل يوپۇرمىقى قاتارلىقلارنىڭ قاينىتىلغان

سۈيىده يۇسا تامچە قۇرت ۋە باشقا جاراسمدىن بولغان ياللۇغ ئۇچۇن ياخشى مەنپەئەت قىلىدۇ.

سېمىز ئوت ئۇرۇقى، توز ۋە ئەگرى تەرخەمەك ئۇرۇقى، كاسنە ئۇرۇقى، ئۇسۇك ئۇرۇقى 9 گرامدىن، قاپاق ئۇرۇقى مېغىزى ۋە تاۋۇز ئۇرۇقى مېغىزى 7 گرامدىن ئېلىپ، نېلۇپەر شەربىتى ياكى بىدەمشكى شەربىتىگە چىلاپ قاينىتىپ ئىچىشكە بېرىلىدۇ.

ئارپىنى 30 مىللىلىتىر نېلۇپەر شەربىتى ۋە چىلان شەربىتى بىلەن قوشۇپ ئىچىشكە بېرىلىدۇ ياكى ئارپىنى سېمىز ئوت ئۇرۇقىنىڭ شىرىسى بىلەن قوشۇپ ئىچىشكە بېرىلىدۇ.

دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

1. گۆدەك قىزلارغا بولغان تازىلىق تەربىيىسىنى كۈچەيتىپ، ياخشى بولغان تازىلىق ئادىتىنى يېتىلدۈرۈش كېرەك، گۆدەك قىزلارنىڭ ئۆزىگە خاس يۇيۇنۇش لۆڭگىسى، ئايرىم دېسى بولۇشى كېرەك. ئۇنىڭغا شارائىت يار بەرمىسە، چوڭلار ئىشلەتكەن داسنى يۇيۇپ تازىلاپ ئاندىن بالىنى يۇيۇندۇرۇش لازىم.

2. بالىلار باغچىسى، يەسلى قاتارلىق كوللېكتىپ ئورۇنلار ۋە ئاتا ـ ئانىلار بىرلىكتە گۆدەك قىزلارنى تازىلىق جەھەتتىن باشقۇرۇشنى كۈچەيتىش، گۆدەك قىزلار ھەركۈنى جىنسىي ئەزاسىنى يۇيۇش، ئىچكى ئىشتانلارنى دائىم ئالماشتۇرۇپ تۇرۇش، ئىمكانقەدەر ئېغى يوق ئىشتان كىيمەسلىك، ئاممۇى مونچىلاردا يۇيۇنماسلىق لازىم.

3. ئائىلە باشلىقلىرى ۋە تەربىيىچىلەردە سۆزنەك، تامچە قۇرت قاتارلىق كېسەللىكلەر بولسا ئاكتىپلىق بىلەن داۋالىتىش ۋە بالىلار بىلەن بىللە ياتماسلىق لازىم.

4. يېمەك ـ ئىچمەك جەھەتتە يەللىك، غىدىقلىغۇچى يېمەكلىك ۋە دورا ـ دەرمەكلەر-دىن پەرھىز قىلىش لازىم.

4. ياشانغان ئاياللاردا بولىدىغان جىنسىي يول ياللۇغى

老 年 性 阴 道 炎

lao nian xing yin dao yan

تونۇش:

بۇ ھەرخىل سەۋەبلەردىن ھەيز كېسىلىش دەۋرىدىكى ئاياللاردا جىنسىي يول ياللۇغلىنىپ، كلىنىكىدا جىنسىي يول ئاجرالمىلىرى كۆپىيىش، جىنسىي ئەزا قىچىشىش، جىنسىي يول شىللىق پەردىلىرىدە يارا شەكىللىنىش، ھەتتا جىنسىي يول چاپلىشىپ، بالىياتقۇ ئىچىگە يىرىڭ يىغىلىش بىلەن ئىپادىلىنىدىغان شەكىل بۇزۇلۇش خاراكتېرلىك كېسەللىك.

سەۋەبى:

1. خىلىتسىز قۇرۇق ئىسسىق كەيپىياتنىڭ تەسىرىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

ھەرخىل سەۋەبتىن خىلىتسىز قۇرۇق ئىسسىق كەيپىياتنىڭ ئىچكى - تاشقى جەھەتتىن بەدەنگە زىيادە تەسىر قىلىشى نەتىجىسىدە خىلىتسىز قۇرۇق ئىسسىقتىن مىزاج بۇزۇلۇش كېلىپ چىقىدۇ. بەدەندە كۆرۈلگەن بۇ خىل كەيپىيات نورمالسىزلىقى مۇشۇ خىل مۇھىتتا ياشىغان ئۆسۈپ كۆپىيىدىغان جاراسىملارغا شارائىت ھازىرلىغان بولغاچقا بەدەن سىرتىدىن تاجاۋۇز قىلىپ كىرگەن جاراسىملار ئۆسۈپ كۆپىيىپ، ئاسانلا يەرلىك ئورۇندا ياللۇغلىنىشىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

2. زەڭگەر سەپرا خىلىتىنىڭ تەسىرىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

بۇ خىل غەيرىي تەبىئىي سەپرا خىلىتىنىڭ قان ئايلىنىش ئارقىلىق جىنسىي يولغا بېرىپ، بۇ ئورۇنلاردىكى توقۇلما ھۈجەيرىلەرنى غىدىقلىشى ۋە جاراسىملارنىڭ بۇ خىل غەيرىي تەبىئىي سەپرا خىلىتىنى ۋاستە قىلىپ تۇرۇپ ئۇزلۇكسىز ئۆسۈپ، كۆپىيىش نەتىجىسىدە يەرلىك ئورۇندا ياللۇغلىنىش كېلىپ چىقىدۇ.

3. تەبىئەت كۇچىنىڭ ئاجىزلىشىشىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

ياشانغان ئايالىلاردا تەبىئىي ھالدا تەبىئەت كۇچى ئاجىزلىغان بولغاچقا، يەرلىك ئورۇن خىزمىتى چېكىنىش ھالىتىدە بولىدۇ. بۇ ئەھۋال ھەرخىل جاراسىملارنىڭ يەرلىك ئورۇنغا ماكانلىشىشى ۋە ئۆسۈپ كۆپىيىشىنى پايدىلىق شارائىت بىلەن تەمىنلەيدۇ.

كىلىماكتېرىيە دەۋرىدىكى ئايالىلاردا تۇخۇمدانىنىڭ خىزمىتى ئاجىزلىشىش سەۋەبىدىن جىنسىي يولنىڭ كىسلاتالىق خۇسۇسىيىتى ئاجىزلايدۇ، ھەتتا تاشقى جىنسىي ئەزالارمۇ قورۇلىدۇ. شۇڭا يەرلىك ئورۇننىڭ مۇداپىئە ئىقتىدارى ئاجىزلاپ ئاسانلا ياللۇغلىنىشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. ئىككى تەرەپتىكى تۇخۇمدانىنى ئېلىۋەتكەن ئايالىلاردىمۇ ئاسانلا ياللۇغ پەيدا بولىدۇ. ياشانغانلاردىكى جىنسىي يول ياللۇغى ئاساسەن ھەيز كېسىلىش مەزگىلىدىن كېيىنكى ئايالىلاردا تۇخۇمدانىنىڭ ئىچكى ئاجراتما ئىقتىدارى ۋە جىنسىي يول مۇھىتىدا ئۆزگىرىش پەيدا بولۇش بىلەن مۇناسىۋەتلىك بولىدۇ. ياشانغان ئايالىلاردا تۇخۇمدان خىزمىتى تەرەققىي قىلىشچان تۆۋەنلەيدۇ. شۇنىڭ بىلەن ئۇنىڭ ھېپوفىز بېزى ئىشلەپچىقارغان جىنسىي بەزنى ئىلگىرى سۈرگۈچى ھورمۇنلارغا بولغان ئىنكاسى ئاجىزلىشىدۇ. شۇنىڭ بىلەن تۇخۇمدان ئاجرىتىپ چىقارغان جىنسىي ھورمۇنلارنىڭ مىقدارى تەدرىجىي ئازىيىپ، ئاخىرى يوقاپ كېتىدۇ. جىنسىي يول ئىچكى مۇھىتى تۇخۇمدان ئاجراتمىلىرى بىلەن زىچ مۇناسىۋەتلىك بولىدۇ. يەنى ئادەتتە ئۆسمۈرلەرنىڭ جىنسىي ئەزاسىنىڭ كىسلاتالىق دەرىجىسى تۆۋەن، ئاجىز ئىشقارلىق بولۇپ گلۇكوگېن تۆۋەن بولىدۇ. بالاغەتكە يەتكەن قىزلارنىڭ جىنسىي ئەزاسىنىڭ كىسلاتالىق دەرىجىسى يۇقىرىراق يەنى كېسلاتالىققا مايىل بولۇپ، مۇداپىئە ئىقتىدارى يۇقىرىراق بولىدۇ. ھەيز كېسىلىش دەۋرى ياكى ھەيز كېسىلىش دەۋرىدىن كېيىن

جنسي يولنىڭ كىسلاتالىق دەرىجىسى ئاجىزلاپ كېتىش ۋە باشقا ئاناتومىيىلىك، فىزىئولوگىيىلىك ئەھۋاللار ياشانغان ئاياللارنىڭ جنسي يول ياللۇغىنىڭ پەيدا بولۇشىغا ياخشى ئىمكانىيەت يارىتىپ نەتىجىدە ئاسانلا جنسي يول ياللۇغى پەيدا بولىدۇ.

ئالامىتى:

جنسي يول ئاجرالمىلىرى كۆپىيىدۇ. رەڭگى سارغۇچ، سۈيۇق، بەزىدە قان ئارىلاش كېلىدۇ. جنسي يول ۋە تاشقى جنسي ئەزادا قىچىشىش ھەم كۆيۈشكەندەك بىئارامىلىق سېزىمى پەيدا بولىدۇ. ئاياللار بۆلۈمىلىك تەكشۈرگەندە جنسي يول شىللىق پەردىسىنىڭ يىگلەپ نېپىزلىگەنلىكى، قىزىرىش ئەھۋالى ۋە ئۇششاق قاناش توچكىلىرى سېزىلىدۇ. قاناش توچكىلىرى بالىياقۇ گۈمبەز قىسمىدا كۆپرەك كۆرۈلىدۇ. ئېغىرلىرىدا ئۇزۇنغىچە ساقايماي-دىغان يۇزە يارىلارمۇ پەيدا بولىدۇ، ئاز ساندىكىلەردە تاتۇق شەكىللىنىدۇ. ئەگەر يارا سەۋەبىدىن جنسي يولنىڭ يۇقىرىقى تەرىپى ئېتىلىپ قالسا، بالىياقۇ ئىچىدىكى ئاجرالمىلار سىرتىغا چىقىرىلماي بالىياقۇ بوشلۇقى ئىچىگە يىرىڭ يىغىلىدۇ. بۇ كېسەلدە قىچىشىش ئانچە تىپىك بولمايدۇ.

دىئاگنوز ئاساسى:

تىپىك كېسەللىك ئالامىتى ۋە ئاق خۇندىن سۈۋالما ئېلىپ تەكشۈرۈش نەتىجىسىگە ئاساسەن دىئاگنوز قويۇلىدۇ.

بىماردا ھەيز كېسىلىش ئالامەتلىرى كۆرۈلگەن بولۇپ، جنسي يول ئاجرالمىلىرى كۆپىيىش، رەڭگى سارغۇچ، سۈيۇق بەزىدە قان ئارىلاش كېلىش، تاشقى جنسي ئەزادا يېنىك قىچىشىش، جنسي يولدا كۆيۈشكەندەك سېزىم بولۇش، ئاياللار بۆلۈمىلىك تەكشۈرگەندە جنسي يول شىللىق پەردىلىرىدە قاناش توچكىلىرى بولۇش، ھەتتا يۇزە يارا شەكىللىنىش، جنسي يول چاپلىشىش، بالىياقۇ ئىچىگە يىرىڭ يىغىلىش ئالامەتلىرى بولىدۇ ۋە ئاق خۇندىن سۈۋالما ئېلىپ تەكشۈرگەندە جاراسىملار تېپىلىدۇ.

سېلىشتۇرما دىئاگنوزى:

بالىياقۇ راكىدىن پەرقلەندۈرۈلىدۇ.

بالىياقۇ راكىدا قاناش يەنى تېگىشىش خاراكتېرلىك قاناش تىپىك كۆرۈلىدۇ، جنسي يولدىن سۈيۇقلۇق كېلىش بولىدۇ، ئاغرىش كېچىكىپ بولىدۇ، راك كېسەللىكىنىڭ ئاخىرقى دەۋرىدە بەدەن ئورۇقلاش، قان ئازلىق، قىزىتىش قاتارلىق ئالامەتلەر كۆرۈلىدۇ. پەرقلەندۈرۈش قىيىن بولغاندا يەرلىك ئورۇندىن توقۇلما ئېلىپ تەكشۈرۈلىدۇ.

داۋالاش پرىنسىپى:

1. مىزاج بۇزۇلۇش سەۋەبىدىن كېلىپ چىققان بولسا تەڭشەش ۋە تازىلاش ئېلىپ بېرىلىدۇ.

2. جاراسىملارنى يوقىتىپ، ياللۇغ قايتۇرۇش، قان تازىلاش مەقسىتىدە دورا ئىشلىتىـ

لىدۇ.

داۋالاش ئۇسۇلى:

كەيپىياتتىكى نورمالسىزلىقنى تەڭشەش، جاراسىملارنى تازىلاپ، ياللۇغ قايتۇرۇش مەقسىتىدە تۆۋەندىكى ئۇسۇللار ئەھۋالغا قاراپ تاللاپ قوللىنىلىدۇ.

ئىتئۇزۇمى، مامىرانچىنى، سىمىز ئوت ئۇرۇقى، ئوسما يىلتىزى، سىرىقچېچەك، پاقىيوپۇرمىقى ئۇرۇقى قاتارلىقلاردىن تەڭ مىقداردا ئېلىپ، مۇڭاپىق مىقداردىكى سۇدا قاينىتىپ جىنسىي ئەزا كۆندە ئۆچ قېتىم يۇيۇلىدۇ.

گۈل بىنەپشە، نېلۇپەر، ئەمەن، بابۇنە، ئىتئۇزۇمى، بابۇنە ھەر بىرىدىن 15 گرامدىن ئېلىپ، مۇڭاپىق مىقداردىكى سۇدا قاينىتىپ، سوۋۇتۇلغان دورا سۇيىدە جىنسىي ئەزا كۆندە ئۆچ قېتىم يۇيۇلىدۇ.

ئاق لەيلىگۈلى، ئىتئۇزۇمى ئۆچ گرامدىن، ئەرقى شاھتەررە، كاسىنە ئۇرۇقىنىڭ شىرىسى، ئوغرىتىكەن ئۇرۇقىنىڭ شىرىسى ھەربىرىدىن 6 گرامدىن ئېلىپ بىنەپشە شەربەتتىگە قوشۇپ شامچە ياساپ، جىنسىي يولغا كىرگۈزۈلىدۇ.

زەڭگەر سەپرا خىلىتى تەسىرىدىن كېلىپ چىققان بولسا، زەڭگەر سەپرا خىلىتىنىڭ مۇنزىچىغا ياللۇغ قايتۇرغۇچى، قان تازىلىغۇچى دورىلاردىن ئۆشبە، چۆپچىن، ئاق لەيلى ئۇرۇقى قاتارلىقلارنى قوشۇپ مەتبۇخ تەييارلاپ، كۆندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 100 ~ 80 مىللىلىتىردىن 7 ~ 5 كۈن ئىچىشكە بېرىپ، ماددا پىشقانلىقىغا ئالاقىدار ئالامەتلەر كۆرۈلگەندىن كېيىن، يۇقىرىقى مۇنزىچ دورىلارغا خاس سەپرا خىلىتىنىڭ مۇسھىل دورىلىرىنى قوشۇپ مەتبۇخ تەييارلاپ، كۆندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 100 ~ 80 مىللىلىتىردىن 5 ~ 3 كۈن ئىچىشكە بېرىپ، زەڭگەر سەپرا خىلىتى بەدەندىن تازىلىنىدۇ.

جاراسىملارنى يوقىتىپ، ياللۇغ قايتۇرۇش، قان تازىلاش مەقسىتىدە، ئىتىرىفىل شاھتەررە كۆندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 ~ 5 گرامدىن؛ ئەرقى چۆپچىن كۆندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 100 مىللىلىتىردىن؛ ئەرقى شوخلا كۆندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 100 ~ 80 مىللىلىتىردىن؛ شەربىتى ئۆشبە كۆندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 100 مىللىلىتىردىن؛ مەجۇنى ئۆشبە كۆندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن؛ ئىترىفىل چۆپچىن كۆندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن كېسەللىك ئەھۋالىغا قاراپ تاللاپ ئىستېمال قىلىشقا بېرىلىدۇ.

4. بەدەننى قۇۋۇتلەپ تەبىئەت كۈچىنى كۈچەيتىش مەقسىتىدە داۋائىمىشكى كۆندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن بۇرۇن، 3 گرامدىن؛ جاۋارىش مىشكى كۆندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 15 ~ 7 گرامدىن؛ جاۋارىش ئەنبەر كۆندە ئىككى قېتىم،

تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 ~ 5 گرامدىن؛ مۇپەررىھى ئەبرىشىم كۇندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن ئىلگىرى، ھەر قېتىمدا 10 مىللىلىتىردىن ئەھۋالغا قاراپ تاللاپ ئىچىشكە بېرىلىدۇ.

دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

1. ياخشى بولغان تازىلىق ئادىتىنى يېتىلدۇرۇپ، جىنسىي يول تازىلىقىنى ياخشى ئىشلىتىش، داس، لۆڭگە قاتارلىقلارنى ئايرىم ھەم پاكىزە تۇتۇشى، ئاممىۋى مۇنچىلاردا يۇيۇنماسلىقى، ئىچ كىيىملىرىنى ۋاقتىدا ئالماشتۇرۇپ تۇرۇشى لازىم.

2. يېمەك ـ ئىچمەك جەھەتتە تەستە ھەزىم بولىدىغان، غىدىقلىغۇچى، يەل پەيدا قىلغۇچى يېمەكلىك ۋە دورا ـ دەرمەكلەردىن پەرھىز قىلىش لازىم.

§2. جىنسىي يول غەيرىلىكى

阴道异常
yin dao yi chang

جىنسىي يولنىڭ غەيرىيلىكى تۆۋەندىكىدەك بىرقانچە خىل بولىدۇ.

جىنسىي يول غەيرىيلىكى كېسەللىكنىڭ تەركىبى، شەكلىگە ئاساسەن جىنسىي يول بولماسلىق ۋە كىرگىتلىق جىنسىي يول دەپ ئىككى تۈرگە بۆلىنىدۇ.

1. جىنسىي يول بولماسلىق (جىنسىي يول پۈتەيلىكى)

阴道闭锁（无阴道症）
yin dao bi suo (wu yin dao zheng)

تونۇش:

بۇ ھەرخىل سەۋەبلەردىن جىنسىي يول دىۋارىنىڭ چاپلىشىپ قېلىشى ياكى تاشقى جىنسىي ئەزا بىلەن ئىچكى جىنسى ئەزالارنى تۇتاشتۇرىدىغان نەيچە بوشلۇقىنىڭ تۇغما شەكىللەنمىگەن ياكى تولۇق شەكىللەنمىگەن ھالىتى.

جىنسىي يول پۈتەيلىكى سەۋەبىنىڭ ئوخشىماسلىقىغا ئاساسەن تۇغما خاراكتېرلىك (بىرلەمچى خاراكتېرلىك) جىنسىي يول پۈتەيلىكى، ناتۇغما خاراكتېرلىك (ئىككىلەمچى خاراكتېرلىك) جىنسىي يول پۈتەيلىكى دەپ ئىككى تۈرگە بۆلىنىدۇ.

1) تۇغما (بىرلەمچى) خاراكتېرلىك جىنسىي يول پۈتەيلىكى

先 天 性 （原 发 性） 阴 道 闭 锁

xian tian xing (yuan fa xing) yin dao bi suo

تونۇش:

بۇ جىنسىي يولنىڭ تۇغما شەكىللەنمىگەن ياكى جىنسىي يول دېۋارىنىڭ تۇغما چاپلىشىپ قالغان غەيرىيلىكىنى كۆرسىتىدۇ.

سەۋەبى:

پەيدا قىلغۇچى قۇۋۋەت (قۇۋۋەتتى مەۋەللىدە) ۋە شەكىللەندۈرگۈچى قۇۋۋەت (قۇۋۋەتتى مۇسەۋۋىرە) نىڭ خىزمىتى قالايمىقانلىشىشتىن كېلىپ چىقىدۇ.

ئالامىتى:

ھەيز يېغىلىپ قالىدۇ ياكى بۇ خىل غەيرىيلىككە كۆپىنچە بالىياتقۇ تولۇق يېتىلمەسلىك ياكى تۇغما بالىياتقۇ بولماسلىق قوشۇلۇپ كەلگەنلىكى ئۈچۈن ياشلىق دەۋرىگە كەلگەندىمۇ ھەيز كەلمەسلىك بولىدۇ. شۇڭا ھەيز قېنى يېغىلىپ قېلىشتەك ئالامەتمۇ بولمايدۇ. ياشلىق دەۋرىدە ھەيز كەلمەسلىك ۋە توي قىلغاندىن كېيىن جىنسىي مۇناسىۋەت قىلالماسلىق شىكايەتى بولىدۇ. جىنسىي ئەزانى تەكشۈرگەندە تاشقى جىنسىي ئەزادا بىر تېپىز ئويمان بولىدۇ. ئەگەر بالىياتقۇنىڭ يېتىلىشى نورمال بولسا دەسلەپتە كەلگەن ھەيز قېنى چىقىپ كېتەلمەي، ۋاقىت ئۇزارغانسېرى بالىياتقۇ، تۇخۇم توشۇش نەيچىلىرىگە يېغىلىپ قالىدۇ. ھەتتا ھەيز قېنى داس بوشلۇقىغا ئېقىپ كىرىپ قورساقنىڭ تۆۋەنكى قىسمىدا قاتتىق ئاغرىشنى پەيدا قىلىدۇ.

دىئاگنوز ئاساسى:

تېپىك كېسەللىك ئالامەتلىرىگە ئاساسەن دىئاگنوز قويۇلىدۇ.

ھەيز يېغىلىپ قېلىش، بالىياتقۇ تولۇق يېتىلمەسلىك ياكى تۇغما بالىياتقۇ بولماسلىق قوشۇلۇپ كەلگەندە ھەيز كەلمەسلىك، توي قىلغاندىن كېيىن جىنسىي مۇناسىۋەت قىلالماسلىق، جىنسىي ئەزانى تەكشۈرگەندە جىنسىي ئەزادا بىر تېپىز ئويمان بولۇش، ھەيز قېنىنىڭ داس بوشلۇقى ۋە تۇخۇم توشۇش نەيچىلىرىدە يېغىلىپ قېلىش سەۋەبىدىن قورساقنىڭ تۆۋەنكى قىسمى قاتتىق ئاغرىش ئالامەتلىرى بولىدۇ.

داۋالاش پرىنسىپى:

ئوپېراتسىيە ئۇسۇلى قوللىنىلىدۇ.

داۋالاش ئۇسۇلى:

جىنسىي يولى ۋە بالىياتقۇسى بولمىغان ياكى بالىياتقۇ يېتىلىشى تولۇق بولمىغانلارغا سىناق تەرىقىسىدە جىنسىي يولنى كېڭەيتىش ئوپېراتسىيىسى ئىشلىنىدۇ. ئەگەر بۇنىڭ ئۇنۇمى بولمىسا توي قىلىشنىڭ ئالدى - كەينىدە جىنسىي يولنى شەكىللەندۈرۈش (ياساش) ئوپېراتسىيىسى ئىشلىنىدۇ.

دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

ئوپېراتسىيە قىلغاندىن كېيىنكى ئارام ئېلىش ۋە كۇتۇنۇشكە ئەھمىيەت بېرىش ھەمدە ئاسان ھەزىم بولىدىغان، ئوزۇقلۇق قۇۋۋىتى يۇقىرى بولغان يېمەك - ئىچمەك ۋە دورا - دەرمەكلەرنى ئىستېمال قىلىشى، ئېغىر ھەرىكەت قىلىشتىن ۋە قەۋزىيەت بولۇپ قېلىش قاتارلىقلاردىن ساقلىنىش لازىم.

2) ناتۇغما (ئىككىلەمچى) خاراكتېرلىك جىنسىي يول پۈتەيلىكى

后天性(继发性)阴道闭锁

hou tian xing (ji fa xing) yin dao bi suo

تونۇش:

بۇ ھەرخىل سەۋەبلەر تۈپەيلىدىن جىنسىي يول دىۋارى چاپلىشىپ قېلىپ، ھەيز قېنى يىغىلىپ قېلىش بىلەن ئىپادىلىنىدىغان كېسەللىك.

ئىككىلەمچى خاراكتېرلىك جىنسىي يول پۈتەيلىكى پۈتەي بولۇش دەرىجىسىگە ئاساسەن تولۇق پۈتەيلىك (جىنسىي يول يوق بولغان) ۋە قىسمەن پۈتەيلىك (مەلۇم بۆلىكى چاپلىشىپ قالغان پۈتەيلىك) دەپ ئىككى تۈرگە بۆلىنىدۇ.

سەۋەبى:

1. بالىلىق دەۋرىدىكى ئۆتكۈر يۇقۇملۇق كېسەلگە جىنسىي يولنىڭ ياللۇغلىنىشى قوشۇلۇپ كېلىش تۈپەيلىدىن جىنسىي يول دىۋارى چاپلىشىپ قالىدۇ.

2. قىيىن تۇغۇت جەريانىدا جىنسىي يول زەخمىلىنىپ ئېغىر يۇقۇملىنىش قوشۇلۇپ كېلىشتىن بولىدۇ.

3. جىنسىي يول ئىچىگە كۈچلۈك چېرىتكۈچى دورىلارنى خاتا ئىشلىتىش (دورىلىق

سۈدا ئابىزەن قىلىش قاتارلىقلار) سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

يۇقىرىقى ئۇچ خىل ئۆزگىرىشتە جىنسىي يول دېۋارى نىكروزلىنىپ تۆكۈلۈپ چۈشۈپ، ئەسلىگە كېلىش جەريانىدا ئۇزۇن مۇددەت بېسىلىپ، ھۈجەيرىلىرىنىڭ نورمالسىز ئۆسۈشى، تاتۇقتىن جىنسىي يول دېۋارى تۈتىشىپ قېلىش نەتىجىسىدە جىنسىي يول پۈتەيلىكى كېلىپ چىقىدۇ.

ئالامىتى:

بالىلىق دەۋرىدىكى ئۆتكۈر يۇقۇملۇق كېسەللىكلەر ۋە جىنسىي يول ياللۇغى سەۋەبىدىن كېلىپ چىققانلىرىدا، ياشلىق دەۋرىگە كەلگەندىمۇ ھەيز كەلمەسلىك، ھەيز قېنى يىغىلىپ قېلىش، جىنسىي ئەزالارنى تەكشۈرگەندە جىنسىي يول ئورنىدا پەقەت تېيىز ئويمان بولۇش قاتارلىق ئالامەتلەر بولىدۇ. كېسەللىك ئالامىتى بىرقەدەر كېچىكىپ كۆرۈلگەنلىكى ئۈچۈن كۆپ ھاللاردا تۈغما جىنسىي يول بولماسلىقتىن پەرقلەندۈرگىلى بولمايدۇ. كېيىنكى ئىككى خىل سەۋەبتىن كېلىپ چىققان بولسا كېسەل ساقايغاندىن كېيىن ھەيز كەلمەسلىك (ھەيز يىغىلىپ قېلىش)، جىنسىي مۇناسىۋەتكە توسالغۇ پەيدا قىلىش، كېيىنكى تۈغۈتىدا قىيىن تۈغۈت بولۇش ئالامەتلىرى بولىدۇ.

دىئاگنوز ئاساسى:

كېسەللىك تارىخى ۋە ئالامەتلىرىگە ئاساسەن دىئاگنوز قويۇلىدۇ.

ئىلگىرى بالىلىق دەۋرىدە ئۆتكۈر يۇقۇملۇق كېسەللىك ۋە جىنسىي يول ياللۇغى بىلەن ئاغرىغان تارىخى بولۇش ياكى قىيىن تۈغۈت تارىخى بولۇپ، ھەيز كەلمەسلىك، جىنسىي يول ئورنىدا تېيىز ئويمانلار بولۇش، جىنسىي مۇناسىۋەتكە توسالغۇ پەيدا بولۇش، كېيىنكى تۈغۈتىدا قىيىن تۈغۈت بولۇش ئالامەتلىرىگە ئاساسەن دىئاگنوز قويۇلىدۇ.

داۋالاش پرىنسىپى:

ئوپېراتسىيە ئۇسۇلى بىلەن داۋالاش ئېلىپ بېرىلىدۇ.

داۋالاش ئۇسۇلى:

جىنسىي يول تاتۇقتىن پۈتەي بولۇپ قالغان ياكى چاپلىشىپ قالغان ئەھۋالدا جىنسىي يولنى ياساش ياكى كېڭەيتىش ئوپېراتسىيىسى ئىشلىنىدۇ. تۈغۈت ۋاقتىدا قورساقنى يېرىپ تۈغدۇرۇش ئوپېراتسىيىسى ئىشلەشكە توغرا كېلىدۇ.

دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

ئوپېراتسىيە قىلغاندىن كېيىنكى ئارام ئېلىش ۋە كۈتۈنۈشكە ئەھمىيەت بېرىش ھەمدە ئاسان ھەزىم بولىدىغان، ئوزۇقلۇق قۇۋۋىتى يۇقىرى بولغان يېمەك - ئىچمەك ۋە دورا - دەرمەكلەرنى ئىستېمال قىلىشى، ئېغىر ھەرىكەت قىلىشتىن ۋە قەۋزىيەت بولۇپ قېلىش قاتارلىقلاردىن ساقلىنىش لازىم.

2. كىرگىتىلىق جىنسىي يول غەيرىيلىكى

كىرگىتىلىق جىنسىي يول غەيرىيلىكى — ئۇزۇن كىرگىتىلىق جىنسىي يول غەيرىيلىكى ۋە توغرا كىرگىتىلىق جىنسىي يول غەيرىيلىكى دەپ ئىككى تۈرگە بۆلىنىدۇ.

1) ئۇزۇن كىرگىتىلىق جىنسىي يول غەيرىيلىكى

تونۇش:

جىنسىي يولنى تاجسمان ياكى ۋاشاخسسمان هالەتتە (ئۇزۇنسىغا) ئىككىگە بۆلۈپ تۇرىدىغان پەردە بولۇپ، بۇ جىنسىي يول ئۇزۇن كىرگىتى دېيىلىدۇ.

جىنسىي يول ئۇزۇن كىرگىتى تولۇق خاراكتېرلىق ۋە قىسمەن خاراكتېرلىك ئۇزۇن كىرگىت دەپ ئىككى تۈرگە بۆلىنىدۇ. ئۇزۇن كىرگىت جىنسىي يول دىۋارىنىڭ ئوتتۇرىسىغا ياكى بىر تەرىپىگىراق جايلىشىپ ئىككى جىنسىي يولنى شەكىللەندۈرىدۇ.

سەۋەبى:

پەيدا قىلغۇچى قۇزۇقەت (قۇزۇقىتى مۇقەللىدە) نىڭ ئاجىزلىشىشىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

تۆرەلمىنىڭ يېتىلىشى جەريانىدا پەيدا قىلغۇچى قۇزۇقەتنىڭ ئاجىزلىشىشى نەتىجىسىدە موللېر نەيچىسى قوشۇلغاندىن كېيىن، جىنسىي يول شەكىللىنىپ بولۇپ موللېر نەيچىسى قوشۇلغاندا هاسىل بولغان ئوتتۇرىدىكى پاسىل يوقالماي ياكى پۈتۈنلەي يوقالماي قالغانلىقى سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

ئالامىتى:

جىنسىي يول ئۇزۇن كىرگىتى جىنسىي يولغا ۋاشاقسمان ياكى تاجسمان هالەتتە ئوتتۇرىغا ياكى بىر تەرەپكىرەك جايلىشىپ ئىككى جىنسىي يولنى شەكىللەندۈرىدۇ. ئادەتتە كىلىنكىلىق ئالامەتلىرى كۆرۈلمەي ئايالار بۆلۈمىدە تەكشۈرگەن ۋاقىتلاردا بايقىلىشى مۇمكىن. لېكىن جىنسىي مۇناسىۋەت قىلالماسلىق، هامىلدار بولالماسلىق، هامىلدار بولغان تەقدىردىمۇ هامىلىنىڭ تۇغۇلۇشىغا توسالغۇ پەيدا بولۇش قاتارلىق ئالامەتلەر كۆرۈلىدۇ.

دىئاگنوز ئاساسى:

كېسەللىك ئالامىتىگە ئاساسەن دىئاگنوز قويۇلىدۇ.

جىنسىي يول ئۇزۇن كىرگىتى جىنسىي يولنى ۋاشاقسمان ياكى تاجسمان هالەتتە ئىككىگە بۆلۈۋېتىپ، جىنسىي مۇناسىۋەت قىلالماسلىق، هامىلدار بولالماسلىق، هامىلدار بولغان تەقدىردىمۇ هامىلىنىڭ تۇغۇلۇشىغا توسالغۇ پەيدا بولۇش قاتارلىق ئالامەتلەر ئاساس قىلىنىدۇ.

داۋالاش پرىنسىپى ۋە ئۇسۇلى:

جىنسىي يول ئۇزۇن كىرگىتى جىنسىي مۇناسىۋەتكە، ھامىلدار بولۇش ياكى تۇغۇشقا تەسىر يەتكۈزمىسە ئۇنى ئالاھىدە داۋالاش ھاجەتسىز. ئەگەر جىنسىي مۇناسىۋەتكە، ھامىلدار بولۇشقا تەسىر يەتكۈزسە ئوپېراتسىيە ئۇسۇلىدىن پايدىلىنىپ ئۇزۇن كىرگىت يىلتىزىدىن كېسىپ ئېلىۋېتىلىدۇ. ئەگەر تۇغۇت ۋاقتىدا ئالدىن كېلىش قىسمى توسالغۇغا ئۇچرىسا ئاۋۋال ئۇزۇن كىرگىتنى كېسىپ ئېلىۋېتىپ، ھامىلە تۇغۇلۇپ بولغاندىن كېيىن كېسىلگەن ئورۇن بىر تەرەپ قىلىنىدۇ.

دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

ئەگەر ئۇزۇن كىرگىت ئوپېراتسىيە ئۇسۇلى ئارقىلىق ئېلىۋېتىلگەندە، بىمار ئوپېراتسىيىدىن كېيىنكى ئارام ئېلىش ۋە كۈتۈنۈشكە ئالاھىدە ئەھمىيەت بېرىشى، ئاسان ھەزىم بولىدىغان، ئوزۇقلۇق قۇۋۋىتى يۇقىرى بولغان يېمەك - ئىچمەكلەرنى ئىستېمال قىلىشى، كۆچەپ ھەرىكەت قىلىشتىن، ۋارقىراشتىن ۋە قەۋزىيەت بولۇپ قېلىشتىن ساقلىنىشى لازىم.

2) توغرا كىرگىتىلىق جىنسىي يول غەيرىيلىكى

تونۇش:

جىنسىي يولنى توغرا كەسمە ھالەتتە ئىككىگە بولۇپ تۇرىدىغان (پۈتەي قىزلىق پەردىگە ئوخشاش) پەردە جىنسىي يول توغرا كىرگىتى دېيىلىدۇ.

جىنسىي يول توغرا كىرگىتى ئۈيغۇر تېبابىتى كىلاسسىك ئەسەرلىرىدە «رەتەف مەھبەل» دەپ ئاتىلىدۇ.

جىنسىي يول توغرا كىرگىتى (دەنەف، مەھبەل) تولۇق ۋە تولۇق بولمىغان توغرا كىرگىتتىن ئىبارەت ئىككى تۈرگە بۆلىنىدۇ.

سەۋەبى:

1. پەيدا قىلغۇچى قۇۋۋەت (قۇۋۋەتتى مۇۋاپىقلاشقان) نەتىجىسىدە كېلىپ چىقىدۇ.

تۆرەلمە تەرەققىي قىلىپ، جىنسىي يولنىڭ شەكىللىنىشى جەريانىدا پەيدا قىلغۇچى قۇۋۋەت ئاجىزلىشىپ موللېر نەيچىسىنىڭ تۆۋەنكى ئۇچى بىلەن سۈيدۈك چىقىرىش، نەسىلىنىش كاۋاكچىسى ئۇچلىرىنىڭ ئۇلانغان ئورنىنىڭ تۇتاشماسلىقى ياكى تولۇق تۇتاشماسلىقى سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

2. شەكىللەندۈرگۈچى قۇۋۋەت (قۇۋۋەتتى مۇسەۋۋىرە) ئاجىزلىقىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

تۆرەلمە تەرەققىي قىلىپ، جىنسىي يولنىڭ شەكىللىنىشى جەريانىدا شەكىللەندۈرگۈچى

قۇۋۇەتنىڭ خىزمىتى قالايمىقانلىشىپ، موللىر نەيچىسىنىڭ تۆۋەنكى ئۇچى بىلەن سۈيدۈك چىقىرىش، نەسىللىنىش كاۋاكچىسى ئۇچلىرىنىڭ ئۇلانغان ئورنىنىڭ تۇتاشماسلىقى ياكى تولۇق تۇتاشماسلىقى سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

ئالامىتى:

توغرا كىرگىتىنىڭ تولۇق ياكى تولۇق بولماسلىقىغا ئاساسەن كلىنكىلىق ئالامەتلىرىمۇ ئوخشاش بولمايدۇ.

تولۇق خاراكتېرلىك توغرا كىرگىت بولسا دەسلەپتە ھېيز كەلگەن ۋاقىتتا ھېيز قېنى چىقىپ كېتەلمەي جىنسىي يول، بالىياتقۇ، تۇخۇم توشۇش نەيچىلىرىگە يىغىلىپ قالىدۇ. شۇڭا ئاياللار بۆلۈمىدە تەكشۈرگەندە تۆۋەنكى قورساق قىسمىدا مونەك بارلىقىنى بىلگىلى بولىدۇ. سۈيدۈك قىستاش ھەم ۋاقىت ئۆزارغانسېرى ھېيز قېنى داس بوشلۇقىغا ئېقىپ كىرىپ تۆۋەنكى قورساق ساھەسىنىڭ قاتتىق ئاغرىشىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ ھەمدە جىنسىي مۇناسىۋەتكە تەسىر يەتكۈزىدۇ. كىرگىتىنىڭ ئورنى ئېگىزدە بولسا تەدرىجىي يۇقىرىغا ئىتتىرىلگەنلىكتىن قايتا تەسىر قىلماسلىقى مۇمكىن.

تولۇق بولمىغان توغرا كىرگىتتا كۆپ ھاللاردا كېسەللىك ئالامەتلىرى كۆرۈلمەيدۇ. بەزى ھاللاردا جىنسىي مۇناسىۋەتكە ۋە ھامىلدار بولۇشقا تەسىرى بولىدۇ. بەزىدە ھامىلدار بولۇشمۇ مۇمكىن، لېكىن تۇغۇت ۋاقتىدا ئالدىن كەلگەن قىسمىنىڭ تۆۋەنگە چۈشۈشىگە توسقۇنلۇق قىلىدۇ.

دىئاگنوز ئاساسى:

1. كېسەل تارىخى ۋە تېپىك كېسەللىك ئالامەتلىرىگە ئاساسەن دىئاگنوز قويۇلىدۇ. قورساق ئاغرىش (قىسقىرىش خاراكتېرلىك، تۇنقاقلىق قورساق ئاغرىش) ۋە تەدرىجىي ئېغىرلىشىش، ھېيز كەلمەسلىك، جىنسىي ئالاقىدا قىيىنچىلىق بولۇش قاتارلىق ئالامەتلەر بولىدۇ.

2. ئاياللار بۆلۈمىلىك تەكشۈرۈشتە تۆۋەنكى قورساق قىسمىدا مونەك بولىدۇ (ياكى مونەك ئۈستىدە يەنە بىر كىچىك مونەكنىڭ بارلىقى بىلىنىدۇ).

3. سوك (مەقئەت) ئارقىلىق تەكشۈرۈش - جىنسىي يولنىڭ كۆتۈرۈلۈپ چىققان يېرىدىن يوغىنىغان بالىياتقۇ ۋە تۇخۇم توشۇش نەيچىسى قولغا ئۇرۇلىدۇ.

سېلىشتۇرما دىئاگنوزى:

قىزلىق پەردە پۈتەيلىكىدىن پەرقلەندۈرۈلىدۇ.

قىزلىق پەردە پۈتەيلىكىدە ھېيز كەلمەيدۇ. ئاياللار بۆلۈمىلىك تەكشۈرگەندە قىزلىق پەردە تۆشۈكچىلىرى بولمايدۇ، قىزلىق پەردە سىرتقا پۈلتىيىپ چىققان، رەڭگى قوڭۇر كۆك بولىدۇ، بىماردا تۆۋەنكى قورساق قىسمى ئاغرىيدۇ، بۇ ئاغرىش ھېيز دەۋرىگە ماسلاشقان بولىدۇ. تۆۋەنكى قورساق ساھەسىدە مونەك قولغا بىلىنىدۇ. يەرلىك ئورۇننى كەسكەندىن

كېيىن كونىرىغان ھەيز قېنى چىقىدۇ.

ئاقىۋىتى:

تولۇق خاراكتېرلىك توغرا كىرگىتتا چىقالماي يىغىلىپ قالغان ھەيز قېنى داس بوشلۇقىغا كىرىپ ئۆتكۈر خاراكتېرلىك داس بوشلۇقى ياللۇغىنى ھەم داس بوشلۇقىغا قان يىغىلىشنى پەيدا قىلىشى مۇمكىن.

تولۇق بولمىغان توغرا كىرگىت قىيىن تۇغۇتنى كەلتۈرۈپ چىقىرىشى مۇمكىن.

داۋالاش پرىنسىپى ۋە ئۇسۇلى:

1. توغرا كىرگىت قاتتىق قورساق ئاغرىشنى پەيدا قىلسا (تولۇق خاراكتېرلىق توغرا كىرگىت) جىددىي بىر تەرەپ قىلىش كېرەك ياكى ئوپېراتسىيە قىلىپ، توغرا كىرگىت كېسىپ ئېلىۋېتىلىدۇ.

2. تولۇق بولمىغان توغرا كىرگىتنىڭ كېسەللىك ئالامەتلىرى بولمىسا، داۋالاشنىڭ ھاجىتى بولمايدۇ. ئەگەر جىنسىي مۇناسىۋەتكە ۋە ھامىلدار بولۇشقا تەسىر يەتكۈزمە ئوپېراتسىيە قىلىپ ئېلىۋېتىلىدۇ. ئەگەر تۇغۇت ۋاقتىدا ھامىلە بېشىنىڭ تۆۋەنگە چۈشۈشىگە توسالغۇ بولسا ئەھۋالغا قاراپ كېسىلىدۇ ياكى قورساقنى يېرىپ تۇغدۇرۇش ئوپېراتسىيىسى ئىشلىنىدۇ.

دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

ئەگەر توغرا كىرگىت ئوپېراتسىيە ئۇسۇلى ئارقىلىق ئېلىۋېتىلگەندە، بىمار ئوپېراتسىيىدىن كېيىنكى ئارام ئېلىش ۋە كۈتۈنۈشكە ئالاھىدە ئەھمىيەت بېرىشى، ئاسان ھەزىم بولىدىغان، سىڭىشلىك، ئوزۇقلۇق قۇۋۋەتلىك يۇقىرى بولغان يېمەك - ئىچمەكلەرنى تاللاپ ئىستېمال قىلىشى، ئېغىر ھەرىكەت قىلىشتىن، كۈچەپ ۋارقىراشتىن ھەمدە قەۋزىيەت بولۇپ قېلىشتىن ساقلىنىشى لازىم.

§ 3 . جىنسىي ئەزالار ئاقمىسى

生 殖 器 官 瘘

sheng zhi qi guan lou

تونۇش:

بۇ ھەرخىل سەۋەبلەردىن جىنسىي ئەزالار (بالىياتقۇ، جىنسىي يول) بىلەن خوشنا ئەزالار ئوتتۇرىسىدا غەيرىيي ئۆتۈشمە يوللارنىڭ شەكىللىنىپ، خوشنا ئەزالاردىكى چىقىرىندا ماددىلارنىڭ جىنسىي يولدىن چىقىشى بىلەن ئىپادىلىنىدىغان پۈتۈنلۈك بۇزۇلۇش خاراكتېرلىك كېسەللىك بولۇپ، ئۇيغۇر تېبابىتى كىلاسسىك ئەسەرلىرىدە «ناسور رەھىم» دەپ

ئاتلىدۇ.

جىنسىي ئەزالار ئاقمىسى سۈيدۈك ئاقمىسى ۋە چوڭ تەرەت ئاقمىسى دەپ ئىككى تۈرگە بۆلىنىدۇ، بەزىدە سۈيدۈك ئاقمىسى بىلەن چوڭ تەرەت ئاقمىسى بىرلا ۋاقىتتا مەۋجۇت بولىدۇ. بۇ چوڭ تەرەت ئارىلاشما ئاقمىسى دەپ ئاتىلىدۇ.

1. سۈيدۈك ئاقمىسى

尿　瘘

niao lou

تونۇش:

بۇ ھەرخىل سەۋەبلەردىن سۈيدۈك چىقىرىش ئەزالىرى بىلەن جىنسىي ئەزالار (بالىياتقۇ، جىنسىي يول) ئوتتۇرىسىدا غەيرىي ئۆتۈشمە يول شەكىللىنىپ، جىنسىي يولدىن سۈيدۈك ئېقىپ چىقىش بىلەن ئىپادىلىنىدىغان پۈتۈنلۈك بۇزۇلۇش خاراكتېرلىك كېسەللىك بولۇپ، ئۇيغۇر تېبابىتى كلاسسىك ئەسەرلىرىدە «ناسورى پىيشاب» دەپ ئاتىلىدۇ.

سۈيدۈك ئاقمىسى يەنە پەيدا بولغان ئورنىغا قاراپ، دوۋساق - جىنسىي يول ئاقمىسى، سۈيدۈك كانىلى - جىنسىي يول ئاقمىسى، سۈيدۈك يولى - جىنسىي يول ئاقمىسى، دوۋساق - بالىياتقۇ بوينى جىنسىي يول ئاقمىسى قاتارلىق تۈرلەرگە بۆلىنىدۇ. بۇلارنىڭ ئىچىدە دوۋساق - جىنسىي يول ئاقمىسى ئەڭ كۆپ ئۇچرايدۇ.

سەۋەبى:

1. زەخمىلىنىش سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

1) تۈغۇت بۆلۈم ئوپېراتسىيىلىرىدە زەخمىلىنىش: تۈغۇت قىسقۇچلىرى بىلەن تۈغدۇرۇش، قورساقنى يېرىپ تۈغدۇرۇش ئوپېراتسىيىسى، باش سۆڭىكىنى تېشىش ئوپېراتسىيىسى، باشنى كېسىپ ئېلىۋېتىش ئوپېراتسىيىسى قاتارلىقلاردا ئېھتىياتسىزلىقتىن ياكى ئوپېراتسىيە قائىدە بويىچە ئىشلەنمىسە دوۋساق ياكى سۈيدۈك يولى زەخمىلىنىدۇ، بالىياتقۇ يېرىلغاندا دوۋساقمۇ يېرىلىپ كېتىشى مۇمكىن.

2) ھامىلە بېشىنىڭ بېسىشى: ھامىلە بېشى داس بوشلۇقى ئىچىدە ئۇزاقراق تۇرغانلىقتىن باش بىلەن دوۋسۇن سۆڭەك بىرلەشمىسى ئارىلىقىدىكى جىنسىي يول ئالدى دىۋارى، دوۋسۇن ۋە سۈيدۈك يولى ئۇزۇن مۇددەت بېسىلىشقا ئۇچرىغانلىقتىن، توقۇلمىلار چىرىپ، ئاخىرىدا تۆكۈلۈپ سۈيدۈك ئاقمىسى شەكىللىنىدۇ، دائىم تۈغۇتتىن كېيىنكى بىر ھەپتە ئەتراپىدا پەيدا بولىدۇ.

3) ئاياللار بۆلۈمى ئوپېراتسىيىلىرىدە زەخمىلىنىش سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

قورساق ياكى جنسي يول ئارقىلىق بالىياتقۇنى پۈتۈنلەي كېسىپ ئېلىۋېتىش ئوپېراتسىيىسى ياكى بالىياتقۇ تېنى راكى، بالىياتقۇ بوينى راكى تۆپەيلىدىن بالىياتقۇنى كەڭ دائىرىلىك پۈتۈنلەي كېسىپ ئېلىۋېتىش ئوپېراتسىيىسىدە ئاناتومىيىلىك قەۋەتلەرنى ئېنىق ئايرىماسلىقتىن ياكى ئوپېراتسىيىدە قانغان جايىنى قىسمەن دەپ قاراپ ئالدىراشچىلىقتا سۈيدۈك نەيچىسىنى خاتا قىسىپ زەخمىلەندۈرۈشتىن سۈيدۈك نەيچىسى - جنسي يول ئاقمىسى كېلىپ چىقىدۇ. جنسي يولنى تۈزەش، جنسي يول ياساش ئوپېراتسىيىلىرىدە سەۋەبلىكتىن دوۋساقنى ياكى سۈيدۈك يولىنى زەخمىلەندۈرۈش نەتىجىسىدە سۈيدۈك ئاقمىسى شەكىللىنىدۇ.

2. تۇغما غەيرىيلىكتىن بولىدۇ.

تۆرەلمىنىڭ يېتىلىشى جەريانىدا جۈملىدىن سۈيدۈك يولى ۋە جنسي يولىنىڭ ھاسىل بولۇشى جەريانىدىكى پەيدا قىلغۇچى قۇۋۋەتلەرنىڭ نورمال بولماسلىقى سەۋەبىدىن سۈيدۈك يولى بىلەن جنسي يول تۇتىشىپ قېلىشتىن كېلىپ چىقىدۇ.

3. دوۋساقتىكى كېسەللىكلەر سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

دوۋساق يارىسى، دوۋساقتىكى كونا سىل جاراھەتلىرى، دوۋساق راكى قاتارلىقلارنىڭ جنسي ئەزالارغا يامراپ يارىغا ئايلىنىشى بىلەن سۈيدۈك ئاقمىسى كېلىپ چىقىدۇ.

4. بالىياتقۇ، جنسي يولدىكى كېسەللىكلەر سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

بالىياتقۇ يارىسى، بالىياتقۇ راكى قاتارلىقلارنىڭ سۈيدۈك چىقىرىش ئەزالىرىغا يامراپ غەيرىي ئۆتۈشمە يول شەكىللەنىدۇرۇشى سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

5. بىر قىسىم دورىلار ۋە داۋالاش ئەسۋابلىرىنىڭ ناچار تەسىرى سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

ھەمەلچە دورىلار تەركىبىدىكى كۆيدۈرگۈچى دورىلارنى خاتا ئىشلىتىش، بالىياتقۇ تىرىكىنى ئۇزۇن مۇددەت ئىشلىتىش قاتارلىقلاردىن جنسي يول ئالدى دۇۋارى چىرىپ تۆكۈلۈشى ياكى جنسي يول ئالدى دۇۋارى بېسىلىپ، توقۇلما - ھۈجەيرىلەرگە ئوكسىگېن ۋە باشقا ئوزۇقلۇق ماددىلارنىڭ يېتىشمەسلىكى سەۋەبىدىن چىرىپ تۆكۈلۈشى نەتىجىسىدە سۈيدۈك ئاقمىسى كېلىپ چىقىدۇ.

ئالامىتى:

ئاقما تۆشۈكىدىن سۈيدۈك جنسي يول ئارقىلىق سىرتقا چىقىپ تۇرىدۇ. جنسي يولدىن چىقىپ تۇرىدىغان سۈيدۈكنىڭ مىقدارى ئاقما تۆشۈكنىڭ چوڭ - كىچىكلىكى، ئورنى، ئاقما تۆشۈكنىڭ تۈز - ئەگرىلىكى قاتارلىقلار بىلەن مۇناسىۋەتلىك بولىدۇ.

سۈيدۈك يولى - جنسي يول ئاقمىسىدا دوۋساق چىڭقالغاندا ياكى ئۆزلۈكىدىن كىچىك تەرەت قىلغاندا سۈيدۈك جنسي يولدىن ئېقىپ چىقىدۇ.

سۈيدۈك كانالچىسى، دوۋساق - جنسي ئەزالار ئاقمىسىدا جنسي يولدىن ھەمىشە

سۈيدۈك سېزىپ چىقىش بىلەن بىرگە ئۆزلۈكىدىن قۇرۇقلىنىش خاراكتېرلىك كىچىك تەرەت كېلىپ تۇرىدۇ. دوۋساق - جىنسىي يول ئاقمىسى ياكى دوۋساق - بالىياتقۇ ئاقمىسىدا ئاقما تۆشۈكى چوڭ بولغانلاردا ئۆزلۈكىدىن (دوۋساقىنىڭ) قۇرۇقلىنىش خاراكتېرلىك كىچىك تەرەت قىلىش پۈتۈنلەي توختاپ قالىدىغان ئەھۋاللارمۇ بولىدۇ.

ئاقما تۆشۈكى كىچىك ياكى ئەگرى بولغاندا مەلۇم بەدەن هالىتىدە تۇرغاندا سۈيدۈك دوۋساق ئىچىدە تۇرىدۇ. بەدەن هالىتىدە ئۆزگىرىش بولسا سۈيدۈك سىزىپ چىقىدۇ (مەسىلەن: ئۆرە تۇرغاندا سۈيدۈك سىزىپ چىقىشى بىلەن ئۇخلىغان ياكى ياتقان هالەتتە سۈيدۈك كېلىشىنىڭ ئالمىشىشى).

هەمىشە سۈيدۈك جىنسىي ئەزالاردا ئېقىپ تۇرغاچقا جىنسىي يولىدىن سېسىق پۇراق كېلىدۇ، ئېچىشىش بولغاندىن تاشقىرى قانىتىق قىچىشىدۇ، كۆيگەندەك ئېچىشىپ ئاغرىيدۇ، هەيز قالايمىقانلىشىش (هەيز تۇتۇلۇش) كۆرۈلىدۇ.

دىئاگنوز ئاساسى:

1. كېسەللىك تارىخى ۋە تىپىك كېسەللىك ئالامەتلىرىگە ئاساسەن دىئاگنوز قويۇلىدۇ.

بىماردا جىنسىي ئەزالارنى ئوپېراتسىيە قىلغان، ئوپېراتسىيە قىلىپ تۇغدۇرغان، قىيىن تۇغۇت، جىنسىي ئەزالار ۋە سۈيدۈك چىقىرىش يوللىرىدا جاراهەت خاراكتېرلىك كېسەل بولغان تارىخى بولۇشى بىلەن بىرگە جىنسىي يولدىن سۈيدۈك كېلىش ئالامىتى بولىدۇ. جىنسىي يولدىن سېسىق پۇراق كېلىش، ئېچىشىش ۋە قانىتىق قىچىشىش بولىدۇ، هەيز قالايمىقانلىشىش كۆرۈلىدۇ.

2. ئاياللار بۆلۈمىدە تەكشۈرۈش نەتىجىسىگە ئاساسەن دىئاگنوز قويۇلىدۇ.

جىنسىي يول ئەينەكىدە ياكى جىنسىي يول كېرىگۈچىدە تەكشۈرگەندە تۆشۈكىنىڭ ئۇرىنى، چوڭ - كىچىكلىكى ۋە ئۇنىڭ سانىنى كۆرۈپ بىلگىلى بولىدۇ، جىنسىي يولدىن تۇتۇپ تەكشۈرگەندە تۆشۈك ئەتراپىدىكى تاتۇقلار قولغا ئۇرۇلىدۇ. ئەگەر تۆشۈك دوۋسۇن سۆڭەك بىرلەشمىسىنىڭ ئارقا تەرىپىگە چوڭقۇر يوشۇرۇنغان بولسا بىمارنى تىزلاندۇرۇپ دۇم ياتقۇزۇپ، جىنسىي يولدىن ئىلمەك بىلەن جىنسىي يول ئارقا دىۋارىنى يۇقىرى كۆتۈرگەندە تۆشۈكنى بىلگىلى بولىدۇ.

3. مېتال كاتتېردا تەكشۈرۈش:

ئاياللارغا ئىشلىتىلىدىغان مېتال كاتتېرنى سۈيدۈك يولىدىن دوۋساققا كىرگۈزۈپ، بىر قولنىڭ كۆرسەتكۈچ بارمىقىنى جىنسىي يولغا كىرگۈزۈپ تەكشۈرۈش ئارقىلىق تۆشۈكىنىڭ ئورنى ۋە ئۇنىڭ ئەتراپىدىكى توقۇلمىلارنىڭ نېپىز - قېلىنلىقىنى بىلگىلى بولىدۇ.

4. مېتىلىن كۆك بويىغ تەجرىبىسى ئىشلەش:

دوۋساق - جىنسىي يول ئاقمىسىنىڭ تۆشۈكى ئىنتايىن كىچىك بولۇپ كۆرۈش مۇمكىن بولمىسا ياكى دوۋساق - بالىياتقۇ بوينى ئاقمىسىدىن گۇمان بولسا سۈيۇقلاندۇرۇلغان مېتى-

لىن كۆك بوياق ئېرىتمىسىدىن 200 مىللىلىتىر دوۋساققا كىرگۈزۈپ، كۆك رەڭلىك سۈيۇقلۇقنىڭ جىنسىي يول ياكى بالىياتقۇ بوينىنىڭ سىرتقى ئېغىزىدىن چىقىش ئەھۋالىنى كۆزەتكەندە تۆشۈك بار ئورۇندىن كۆك سۈيۇقلۇق ئېقىپ چىقىدۇ.

5. بۆرەك جامى ۋە سۈيدۈك نەيچىسىنى سايىلاندۇرۇپ رەسىمگە ئېلىپ تەكشۈرۈش: بۇنىڭ بىلەن سۈيدۈك نەيچىسى - جىنسىي يول ئاقمىسىنى ئېنىق بەلگىلىگىلى بولىدۇ.

6. دوۋساق ئەينىكىدە تەكشۈرۈش:

دوۋساق ئەينىكىدە تەكشۈرۈش ئارقىلىق دوۋساق دىۋارىدىكى ئاقما تۆشۈكى بىلەن سۈيدۈك نەيچىسى ئېغىزىنىڭ مۇناسىۋىتىنى ئىگىللىگىلى ھەمدە دوۋساق راكى، دوۋساق تېشى ۋە دوۋساق سىلىنى پەرقلەندۈرگىلى بولىدۇ.

سىلىشتۇرما دىئاگنوزى:

تۇغۇت جەريانىدىكى زەخمىلىنىش ياكى بېسىلىش سەۋەبىدىن كېلىپ چىققان ئاقما بولسا بېسىم كۈچى خاراكتېرلىك سۈيدۈك تۇتالماسلىقتىن پەرقلەندۈرۈلىدۇ.

بېسىم كۈچى خاراكتېرلىك سۈيدۈك تۇتالماسلىقمۇ كۆپىنچە تۇغۇتتىن كېيىن پەيدا بولىدۇ. بۇنىڭدا ئۆرە تۇرغان ياكى قورساق بېسىمى ئاشقاندا سۈيدۈك ئېقىپ چىقىدۇ. بۇنى ئەڭ ئاساسلىقى مېتىلىن كۆك بوياق تەجرىبىسى ئىشلەش ئارقىلىق ئايرىش كېرەك. تەجرىبىدە كۆك رەڭلىك سۈيۇقلۇق جىنسىي يولدىن چىقمايدۇ. ئەگەر ھەقىقىي ئاقما بولسا كۆك رەڭلىك سۈيۇقلۇق جىنسىي يولدىكى تۆشۈكتىن چىقىدۇ.

ئاقىۋىتى:

كېسەللىك ۋاقتىدا بىر تەرەپ قىلىنمىسا سۈيدۈك ئاجرىتىش يوللىرى يۇقۇملىنىش، جىنسىي ئەزالار ياللۇغلىنىش ئەھۋاللىرى كېلىپ چىقىشى مۇمكىن.

داۋالاش پرىنسىپى:

1. ئوپېراتسىيە قىلىپ داۋالاش ئېلىپ بېرىلىدۇ.
2. ياللۇغ قايتۇرۇش، جاراھەت پۈتتۈرۈش مەقسىتىدە داۋالاش ئېلىپ بېرىلىدۇ.
3. دوۋسۇن ۋە جىنسىي ئەزالاردىكى كېسەللىكلەر سەۋەبىدىن كېلىپ چىققان بولسا شۇ كېسەللىككە قارىتا داۋالاش ئېلىپ بېرىلىدۇ.

داۋالاش ئۇسۇلى:

تۇغۇت جەريانىدىكى ياكى ئاياللار بۆلۈمىدىكى ئوپېراتسىيىلەردە زەخمىلىنىش سەۋەبىدىن كېلىپ چىققان يېڭى ئاقمىلار بولسا ۋاقتىدا ئوپېراتسىيە قىلىپ تۈزىتىلىدۇ.

تۇغۇتتا بېسىلىپ، توقۇلمىلار چىرىش سەۋەبىدىن كېلىپ چىققان ياكى ئەسۋابلاردىن زەخمىلىنىپ كونىرىغان ئاقما بولسا مۇۋاپىق ۋاقىت تاللاپ ئوپېراتسىيە قىلىنىدۇ. تۇغۇتتا بېسىلىشتىن بولغان بولسا ئۇچ ئاي ياكى ئالتە ئايدىن كېيىن ئوپېراتسىيە قىلىپ تۈزەشكە بولىدۇ.

يالليۇغ قايتۇرۇش، جاراھەت پۈتتۈرۈش. ئىككىلەمچى يۇقۇملىنىشنىڭ ئالدىنى ئېلىش مەقسىتىدە كېسەللىك ئەھۋالىغا قاراپ ئىچى سىرتىدىن دورىلار تاللاپ ئىشلىتىلىدۇ.

ئاۋۋال ئاقما بولغان ئورۇن ھەسەل سۇيى ياكى مامىرانچىنى ئېرىتمىسى بىلەن يۇيۇلىدۇ ياكى تال ياغچى كۈلىنى ئېزىپ گۈلاپقا قوشۇپ تەييارلىغان سۇيۇقلۇق بىلەن تازىلىنىدۇ. تازىلىغاندىن كېيىن كاتتېر (سۇيدۇك ئاققۇزۇش نەيچىسى) سېلىنىپ سۇيدۇك راۋان قىلىنغاندىن كېيىن ئىچىدىن يالليۇغ قايتۇرغۇچى دورىلاردىن ئەرقى شوخلا كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 100 مىللىلىتىردىن؛ ئىتىرىفىل چۈپچىن كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن؛ مەجۇنى ئۆشبە كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن تاللاپ ئىستېمال قىلدۇرۇش بىرگە جاراھەت پۈتتۈرۈش مەقسىتىدە ئاقما بار ئورۇن بىلسان يېغى بىلەن ياغلىنىدۇ ياكى رەۋغىنى ناسۇر، مەلھىمى قەمبەل، مەلھىمى رەسۇل، مەلھىمى ئەلا قاتارلىقلار ئىشلىتىلىدۇ.

كۈندۇر، ئەنزىرۇت، سەبرى، خۇنسياۋشان، ئەپيۇن، زەپەر مۇۋاپىق مىقدارىدا ئېلىپ، قائىدە بويىچە مەلھەم تەييارلاپ يەرلىك ئورۇنغا چېپىلىدۇ.

دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

1. تەستە سىڭىدىغان، يەللىك، غىدىقلىغۇچى يېمەك - ئىچمەكلەردىن پەرھىز قىلدۇرۇلىدۇ.

2. ئاسان ھەزىم بولىدىغان، سىڭىشلىك، ئوزۇقلۇق قىممىتى يۇقىرى يېمەك - ئىچمەكلەر بىلەن ئوزۇقلاندۇرۇلىدۇ.

3. سۇيدۇك ئاقمىسىنىڭ ئالدىنى ئېلىش ئۈچۈن تۇغۇت بوّلۇمىدە تېببىي خادىملارنىڭ مەسئۇلىيەتچانلىقىنى كۈچەيتىش، تۇغۇتتىن ئىلگىرى ئەستايىدىل تەكشۈرۈش، يېڭىچە ئۇسۇللاردا تۇغۇت قوبۇل قىلىش، ھامىلە ئورنىنىڭ غەيرىيلىكىنى بايقىغان ھامان تۇزىتىش، قىيىن تۇغۇت ئېھتىمالى بولغۇچىلارغا قارىتا ۋاقتىدا بىرتەرەپ قىلىش چارىلىرىنى قوللىنىش، ئىككىنچى تۇغۇت جەريانىنىڭ ئۇزىراپ كېتىشىنىڭ ئالدىنى ئېلىش، ئىككىنچى تۇغۇت جەريانى ئۇزىراپ كېتىپ توقۇلمىلارنىڭ زەخمىلىنىشى كۆرۈلگەنلەرگە تۇغۇتتىن كېيىن كاتتېر سېلىپ، 12 ~ 8 كۈنگىچە ئۈچۈق قويۇپ دوۋساقنى بوش تۇرغۇزۇپ، يەرلىك ئورۇننىڭ قان ئايلىنىشىنى ياخشىلىغۇچى دورىلارنى ئىشلىتىپ زەخمىلەنگەن توقۇلمىلارنىڭ ئەسلىگە كېلىشىنى ئىلگىرى سۈرۈش ھەمدە بالىياتقۇ، جىنسىي يول ۋە دوۋساق يوللىرىدا كېسەللىك بولسا ۋاقتىدا داۋالاش كېرەك.

4. جىنسىي يولغا ئۆتكۈر كۆيدۈرگۈچى دورىلارنى قارىغۇلارچە ئىشلىتىشتىن، تۇغۇت، جىنسىي ئەزالار ئوپېراتسىيىسىدە خاتا مەشغۇلات قىلىشتىن ساقلىنىش، ئاقمىنى تازىلىغان ۋاقىتتا دورىنىڭ سۇيدۇك يولىغا مېڭىپ كېتىشتىن ساقلىنىش كېرەك.

2. چوڭ تەرەت ئاقمىسى

粪 瘘

pen lou

تونۇش:

بۇ ھەرخىل سەۋەبلەردىن جىنسىي يول بىلەن توز ئۇچەي ئوتتۇرىسىدا غەيرىي يول شەكىللىنىپ، توز ئۇچەي ئارقىلىق چىقىرىلىدىغان (ياكى توز ئۇچەيدىكى) ماددىلارنىڭ جىنسىي يولدا كۆرۈلۈشى (جىنسىي يولدىن كېلىشى) بىلەن ئىپادىلىنىدىغان پۈتۈنلۈك بۇزۇلۇش خاراكتېرلىك كېسەللىك.

ئۇيغۇر تېبابىتى كلاسسىك ئەسەرلىرىدە «ناسورى پاخانە» دەپ ئاتىلىدۇ.

سەۋەبى:

1. تۇغۇتتا زەخىملىنىشىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

تۇغۇت جەريانىدا جىنسىي يول يىرتىلىش بىلەن توز ئۇچەي بىرلىكتە زەخىملىنىپ جىنسىي يول بىلەن توز ئۇچەي ئوتتۇرىسىدا غەيرىيي تۆشۈك شەكىللىنىشتىن كېلىپ چىقىدۇ.

2. ئوپېراتسىيە مەشغۇلاتىدىكى خاتالىقتىن كېلىپ چىقىدۇ.

ئارىلىقنى كېسىش ئوپېراتسىيىسى ئىشلىگەندە ئۇچەي يىپى توز ئۇچەي شىللىق پەردىسىنى تېشىپ ئۆتۈپ كەتكەنلىكتىن ئىككىلەمچى يۇقۇملىنىش بىلەن ئاقمىنى شەكىللەندۈرىدۇ.

3. بالىياتقۇ تىرىكىنى توغرا ئىشلەتمەسلىكتىن كېلىپ چىقىدۇ.

بالىياتقۇ تىرىكى ئۇزۇن مۇددەت ئىشلىتىلسە ياكى چوڭ - كىچىكلىكى جىنسىي يولغا مۇۋاپىق كەلمىسە توقۇلمىلار بېسىلىپ، چىرىپ ئاخىرىدا تۆكۈلۈپ ئاقما كېلىپ چىقىدۇ.

4. تۇغما ئامىللار سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

تۆرەلمە ۋاقتىدا ئانا تېنىدىن بالا ھەمراھى ئارقىلىق قوبۇل قىلىنىدىغان ئوزۇقلۇقلارنىڭ قوبۇل قىلىنىشى توسقۇنلۇققا ئۇچرىشىدىن پەيدا قىلغۇچى قۇۋۇەت ۋە شەكىللەندۈرگۈچى قۇۋۇەت ئاجىزلاپ، تۆرەلمىنىڭ روھىي ھايۋانى بىلەن تەمىنلىنىشى يېتەرسىز بولۇپ، يېتىلىش توسقۇنلۇقىغا ئۇچرايدۇ. بۇنىڭ بىلەن يەرلىك ئورۇندا ئاقما شەكىللىنىدۇ.

5. توز ئۇچەيدىكى كېسەللىك سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

توز ئۇچەي ئاقمىسى ياكى بوۋاسىر توگۈنچىسىنىڭ يىرىڭداپ كېڭىيىپ، جىنسىي يولغا

تەسىر قىلىشى نەتىجىسىدە جىنسىي يول - تۇز ئۇچەي تۇتىشىپ چوڭ تەرەت ئاقمىسى كېلىپ چىقىشى مۇمكىن.

ئالامىتى:

چوڭ تەرەت ۋە يەل جىنسىي يولدىن ئىختىيارسىز چىقىپ تۇرىدۇ. ئاقما تۆشۈكى كىچىك بولسا پەقەت يەللا چىقىدۇ، چوڭ تەرەت جىنسىي يولغا كىرەلمەيدۇ. ئاقما تۆشۈكى چوڭ بولسا مەيلى قاتتىق تەرەت ياكى يۇمشاق تەرەت بولسۇن ھەممىسىلا جىنسىي يولدىن چىقىپ تۇرىدۇ.

دىئاگنوز ئاساسى:

1. كېسەللىك تارىخى ۋە تېپىك كېسەللىك ئالامەتلىرىگە ئاساسەن دىئاگنوز قويۇلىدۇ.

ئىلگىرى تۇغۇتتا زەخىملەنگەن، ئارىلىقنى كېسىش ئوپېراتسىيىسى قىلىنغان، تۇز ئۇچەي ئاقمىسى ياكى بوۋاسىر بولغان تارىخى بولۇش بىلەن بىرگە جىنسىي يولدىن چوڭ تەرەت ياكى يەل چىقىپ تۇرۇش ئالامىتى بولىدۇ.

2. ئاياللار بۆلۈمىدە تەكشۈرۈش نەتىجىسىگە ئاساسەن دىئاگنوز قويۇلىدۇ.

جىنسىي يول كېرىگۇچنى ياكى كۆرسەتكۈچ بارماقنى جىنسىي يولغا سېلىپ تەكشۈرۈش ئارقىلىق تۆشۈكنىڭ ئورنى، چوڭ - كىچىكلىكى ۋە سانىنى بىلگىلى بولىدۇ.

ئاقۇىتى:

ئاقۇىتى سۈيدۈك ئاقمىسىغا نىسبەتەن قارىغاندا ياخشى بولىدۇ.

داۋالاش پرىنسىپى:

1. ئوپېراتسىيە قىلىپ داۋالاش ئېلىپ بېرىلىدۇ.

2. جاراھەت پۈتتۈرۈش، يالۇغ قايتۇرۇش مەقسىتىدە دورا ئىشلىتىلىدۇ.

داۋالاش ئۇسۇلى:

چوڭ تەرەت ئاقمىسىنى ياماش ئوپېراتسىيىسى ئىشلىنىدۇ.

دورا بىلەن داۋالاشتا ئۇسۇلى ئاساسەن سۈيدۈك ئاقمىسىغا ئوخشاش بولىدۇ.

يەنى جىنسىي يولنى ئەرقى گۇل، ئەرقى شاھتەررە، ھەسەل سۈيى بىلەن ياكى تال ياغىچىنىڭ كۆلىنى ئېزىپ گۇلاپتا ئېرىتىپ تەييارلانغان سۈيۇقلۇق بىلەن جىنسىي يول ئارقىلىق يۇيۇلىدۇ ياكى تۇز ئۇچەي بىلەن جىنسىي يول ئىككىلىسى بىرلا ۋاقىتتا يۇيۇلىدۇ، كېيىن يەرلىك ئورۇنغا جاراھەت پۈتتۈرۈش، گۆش ئۆستۈرۈش مەقسىتىدە كۇندۇر، ئەنزىروت، سەبرى، خۇنسىياۋشان، ئەپيۇن، زەپەردىن مۇۋاپىق مىقداردا ئېلىپ مەلھەم تەييارلاپ، جىنسىي يول تەرەپتىن چېپىلىدۇ.

ئۇنىڭدىن باشقا مەلھىمى ناسور، رەۋغىنى ناسور، مەلھىمى قەمبىل، مەلھىمى رەسۇل، مەلھىمى ئەلا قاتارلىق دورىلار تاللاپ ئىشلىتىلىدۇ.

يالۇغ قايتۇرۇش مەقسىتىدە سۈيدۈك ئاقمىسىدا ئىشلىتىلگەن دورىلار ئىچىدىن ئىشلە-

تىلىدۇ.

دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

ئالدىنى ئېلىش ۋە داۋالاش چارىلىرىدا دىققەت قىلىدىغان ئىشلار سۈيدۈك ئاقمىسىغا ئوخشاش بولىدۇ.

§ 4. 子宫颈炎 بالىياتقۇ بويىنى ياللۇغى

zi gong jing yan

تونۇش:

بۇ ھەرخىل سەۋەبلەردىن بالىياتقۇ بويىنى يالليۇغلىنىپ، كلىنىكىدا ئاق خۇن كۆپىيىش، بەل - توققۇزكۆز ساھەسى سىرقىراپ ئاغرىش، تۆۋەنكى قورساق قىسمى چىڭقىلىش قاتارلىق ئالامەتلەر بىلەن ئىپادىلىنىدىغان شەكىل بۇزۇلۇش خاراكتېرلىك كېسەللىك.

بالىياتقۇ بويىنى ياللۇغى كېسەللىك جەريانىنىڭ ئۇزۇن - قىسقىلىقىغا ئاساسەن ئۆتكۈر خاراكتېرلىك بالىياتقۇ بويىنى ياللۇغى ۋە سوزۇلما خاراكتېرلىك بالىياتقۇ بويىنى ياللۇغى دەپ ئىككى تۈرگە بۆلىنىدۇ. ئۆتكۈر خاراكتېرلىك بالىياتقۇ بويىنى ياللۇغى ئۆتكۈر خاراكتېرلىك بالىياتقۇ ياللۇغى ۋە ئۆتكۈر خاراكتېرلىك جىنسىي يول ياللۇغى بىلەن بىرلىكتە كېلىدۇ، سوزۇلما خاراكتېرلىك بالىياتقۇ بويىنى ياللۇغى تۇغۇت يېشىدىكى ئاياللاردا، بولۇپمۇ كۆپ تۇغقان، كۆپ قېتىم سۇنئىي ئۈسۈلدا ھامىلە چۈشۈرگەن ئاياللاردا كۆپ ئۇچرايدۇ.

سەۋەبى:

1. زەڭگار سەپرا خىلتى تەسىردىن كېلىپ چىقىدۇ.

بۇ خىل غەيرىي تەبىئىي سەپرا خىلتى يەرلىك ئورۇندىكى توقۇلما - ھۈجەيرىلەرنى كۆچلۈك غىدىقلاپ، ماددا ئالمىشىشنى قالايمىقانلاشتۇرۇپ، بالىياتقۇ بويىنى ياللۇغنى پەيدا قىلىدۇ.

2. ئوفۇنەتلەنگەن قان خىلتىنىڭ تەسىردىن كېلىپ چىقىدۇ.

ئوفۇنەتلەنگەن قان خىلتى قان ئايلىنىش ئارقىلىق يەرلىك ئورۇنغا تەسىر قىلغاندا ياكى تۇغۇت، بويىدىن ئاجراش، ئوپېراتسىيە، چىللە، ھەيز مەزگىللىرىدە دېزىنفېكسىيە تازىلىقىنىڭ ياخشى بولماسلىقىدىن جاراسمىلار يەرلىك ئورۇندا ئۆسۈپ كۆپىيىپ، قاننى ئوفۇنەتلەندۈرگەندە بۇ خىل غەيرىي تەبىئىي خىلىت يەرلىك ئورۇندىكى توقۇلما - ھۈجەيرىلەرنى كۆچلۈك غىدىقلاپ، ھۈجەيرىلەرنى چىرىتىپ، بالىياتقۇ بويىنى ياللۇغنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

3. باشقا كېسەللىكلەر تەسىرىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

1) جىنسىي يول يالۇغى: جىنسىي يول يالۇغى بولغاندا يالۇغ ئوچىقىنىڭ تەرەققىي قىلىپ بالىياتقۇ بوينىغا كېڭىيىشى ياكى جىنسىي يول يالۇغلىنىش سەۋەبىدىن يەرلىك ئورۇندا ھاسىل بولغان غىدىقلاش تەسىرىگە ئىگە بولغان ئاجرالمىلارنىڭ بالىياتقۇ بوينىغا تەسىر قىلىشى سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

2) بالىياتقۇ چوقۇقى: بالىياتقۇ چوقۇقىدا سىرتىغا چىقىپ قالغان بالىياتقۇ بوينىنىڭ ئىچ كىيىملەرگە سۈركىلىشىدىن ھۇجەيرە - توقۇلمىلار زەخمىلىنىپ، شەلۋەرەش بىلەن سوزۇلما يالۇغلىنىشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

3) بالىياتقۇ يالۇغى: بالىياتقۇ يالۇغى بولغاندا يالۇغلۇق ئاجرالما ماددىلارنىڭ بالىياتقۇ بوينىغا تەسىر قىلىشى ياكى يالۇغنىڭ كېڭىيىپ بالىياتقۇ بوينىغچە يېتىپ كېلىشىدىن سوزۇلما بالىياتقۇ بوينى يالۇغى كېلىپ چىقىدۇ.

4) ئىچكى ئاجراتما بەز خىزمىتىنىڭ بۇزۇلۇشى: ئىچكى ئاجراتما بەز خىزمىتى بۇزۇلۇشتىن ئىچكى جىنسىي ئەزالارنىڭ سۇيۇقلۇق ئاجرىتىپ چىقىرىش ۋە جىنسىي يولنىڭ كېسىلاتا - ئىشقارلىق تەڭپۇڭلۇقى نورمالسىزلىشىپ، ئاجرالما ماددىلارنىڭ ھەرخىل يوللار بىلەن بالىياتقۇ بوينىغا تەسىر قىلىشى سەۋەبىدىن سوزۇلما بالىياتقۇ بوينى يالۇغى كېلىپ چىقىدۇ.

5) ئۆتكۈر بالىياتقۇ بوينى يالۇغنىڭ ۋاقتىدا ئۇنۇملۇك داۋالانماسلىقىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

6) زەخمىلىنىشتىن كېلىپ چىقىدۇ.

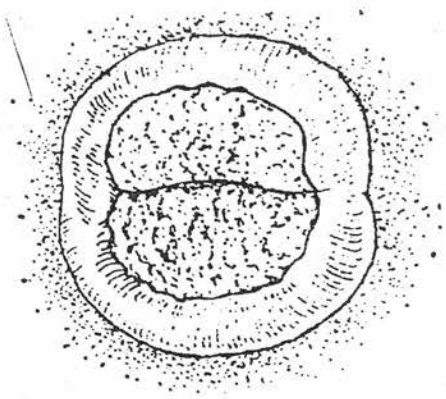
ھامىلدارلىقتىن ساقلىنىش قاپچۇقىنى نامۇۋاپىق ئىشلىتىش، تۇغۇت ۋە قىردۇرۇش ئوپېراتسىيىسى جەريانىدىكى زەخمىلىنىشلەردىن بولىدۇ.

كېسەللىك ئۆزگىرىشى:

سوزۇلما خاراكتېرلىك بالىياتقۇ بوينى يالۇغدا تۆۋەندىكىدەك كېسەللىك ئۆزگىرىشى كېلىپ چىقىدۇ. بۇ خىل ئۆزگىرىشلەرنىڭ ھەممىسى بىرلا ۋاقىتتا مەۋجۇت بولۇشمۇ، شۇنداقلا ئىككىسى ياكى ئۈچى بىر ۋاقىتتا ياكى بىرى يالغۇز مەۋجۇت بولۇپ تۇرۇشمۇ مۇمكىن.

1. بالىياتقۇ بوينى شەلۋەرەش - بالىياتقۇ بوينى ئاجرالمىلىرى كۆپەيگەندە، غەيرىيي تەبىئىي خىلتىلار يەرلىك ئورۇننىڭ ھۇجەيرە توقۇلمىلىرىنى چىرىتكەندە ياكى تەڭگىسىمان ئۈستۈنكى تېرە تۆكۈلۈپ چۈشكەندە بالىياتقۇ بوينى قانىلىدىكى (كاۋىكىدىكى) تۈۋرۈكسىمان ئېپىتېلىيە ناھايىتى تېزلا سىرتىغا سۇرۇلۇپ تەڭگىسىمان ئېپىتېلىيە تۆكۈلگەن يۇزنى بېسىپ بالىياتقۇ بوينى شەلۋەرەشنى ھاسىل قىلىدۇ. تۈۋرۈكسىمان ئېپىتېلىيە بىرلا قەۋەت بولغانلىقتىن بالىياتقۇ بوينى ئارىلىق ماددىسىدىن قىزىل كۆرۈنىدۇ.

بالىياتقۇ بوينى شەلۇەرەش سوزۇلما بالىياتقۇ بوينى ياللۇغىدا ئەڭ كۆپ ئۇچرايدىغان كېسەللىك ئۆزگىرىشى بولۇپ، كىلىنكىدا شەلۇەرەش يۇزىنىڭ چوڭ - كىچىكلىكىگە قاراپ ئۇچ دەرىجىگە بۆلىنىدۇ (4.7 - رەسىم).



4.7 - رەسىم. بالىياتقۇ بوينى شەلۇەرەش

1) يەڭگىل دەرىجىلىك شەلۇەرەش: بۇنىڭدا شەلۇەرەش يۇزى بالىياتقۇ بوينى يۇزىنىڭ $\frac{1}{3}$ دىن كىچىك بولىدۇ.

2) ئوتتۇرا دەرىجىلىك شەلۇەرەش: بۇنىڭدا، شەلۇەرەش يۇزى بالىياتقۇ بوينى يۇزىنىڭ $\frac{1}{3}\sim\frac{2}{3}$ قىسمىنى ئىگىلەيدۇ.

3) ئېغىر دەرىجىلىك شەلۇەرەش: شەلۇەرەش يۇزى بالىياتقۇ بوينى يۇزىنىڭ $\frac{2}{3}$ قىسمىدىنمۇ چوڭ بولىدۇ.

بالىياتقۇ بوينى شەلۇەرەشىدە تۇۋرۇكسىمان ئېپىتېلىيە ۋە ئارىلىق ماددىسىنىڭ ئۆسۈش دەرىجىسى ئوخشىمىغانلىقتىن ئۇچ تىپقا بۆلۈنۈپ كېسەللىك ئۆزگىرىشىنىڭ چوڭقۇر - تېيىزلىق دەرىجىسى ئىپادىلىنىدۇ.

(1) ئاددىي تىپى: ياللۇغلىنىشىنىڭ دەسلىپىدە شەلۇەرىگەن يۇزنى پەقەت بىر قەۋەت تۇۋرۇكسىمان ئېپىتېلىيە ياپقان بولۇپ سىلىق، سۇس قىزىل رەڭدە بولىدۇ.

(2) دانچىلىق تىپى: تۇۋرۇكسىمان ئېپىتېلىيە ئارتۇقچە ئۆسكەنلىكتىن ھەمدە ئارىلىق ماددا ئۆسۈشى قوشۇلۇپ كەلگەنلىكتىن يۇزى ئوي - دۆڭ دانچىلىق بولىدۇ.

(3) ئەمچەك شورىغۇچسىمان تىپى: ئەگەر ئارىلىق ماددىنىڭ ئۆسۈشى تېخىمۇ روشەن بولسا ئوي - دۆڭلۈك تېخىمۇ چوڭقۇرلىشىپ ئەمچەك شورىغۇچسىمان ھالغا كىرىدۇ.

بالىياتقۇ بوينى شەلۇەرەش ساقىيىش جەريانىدا تۇۋرۇكسىمان ئېپىتېلىيە تۆكۈلۈپ قايتىدىن تەڭگىسىمان ئېپىتېلىيە ئۆسۈپ چىقىدۇ. تەڭگىسىمان ئېپىتېلىيە كېڭىيىپ بالىياتقۇ بوينى قانلى بېزىگىچە سوزۇلۇپ بېرىپ بەز ئېپىتېلىيەسىنىڭ ئورنىنى ئالىدۇ. بۇ خىل ئەھۋال تەڭگىسىمان ئېپىتېلىيەنىڭ ئۆزگىرىشى دېيىلىدۇ. ئۆزگەرگەن تەڭگىسىمان ئېپىتېلىيە شەكىل ۋە تۈزۈلۈش جەھەتتىن نورمال ھېسابلىنىدۇ.

2. بالىياتقۇ بوينى مونچاق گۆشى: سوزۇلما ياللۇغلىشىنىڭ غىدىقلىشىدىن بالىياتقۇ بوينى قانلىدىكى قىسمەن شىللىق پەردە ئارتۇقچە ئۆسۈپ بالىياتقۇ بوينى سىرتقى ئېغىزىغا

تىلدەك چىقىپ قالىدۇ. بۇ بالىياتقۇ بوينى مونچاق گۆشى دەپ ئاتىلىدۇ. دىئامېتىرى بىر سانتىمېتىردىن كىچىك بولىدۇ. بىر ياكى كۆپ بولۇپ، بىردەك بولمايدۇ. سېپى (تۈزى) ئىنچىكە، ئۇزۇن، ئوچۇق قىزىل، يۇمشاق ھەم چۈرۈك بولۇپ ئاسان قانايدۇ، يالىلۇغلىنىش بولۇپ ئېلىۋەتكەندىن كېيىن كۆپىنچە قايتا قوزغىلىدۇ (5.7 - رەسىم).



5.7 - رەسىم. بالىياتقۇ بوينى مونچاق گۆشى

3. بالىياتقۇ بوينى ېېزى خالتىلىق ئىششىقى: بالىياتقۇ بوينى شەلۋەرەش تەكرار ئۆسۈش جەريانىدا ياكى ساقىيىش جەريانىدا يېڭى ئۆسكەن ېېلىق قاسرىقىسمان ئېپىتېلىيە (تەڭگىسمان ئېپىتېلىيە) بالىياتقۇ بوينى بەزلىرىنىڭ نەيچە ئېغىزىنى يېپىۋالغانلىقتىن بەز ئاجرالمىلىرى چىقالماي يىغىلىپ قېلىپ، خالتىلىق ئىششىقنى شەكىللەندۈرىدۇ. مانا بۇ، بالىياتقۇ بوينى ېېزى خالتىلىق ئىششىقى دەپ ئاتىلىدۇ (6.7 - رەسىم). بۇنىڭ چوڭ - كىچىكلىكى گۈرۈچ ياكى كۆك پۈرچاقتەك بولۇپ، بالىياتقۇ بوينى يۇزىگە چوقچىيىپ چىقىپ تۇرىدۇ. سىرتقى كۆرۈنۈشتە سۇزۇك، ئاق رەڭدە بولۇپ، ئىچىدە رەڭسىز شىلىمشىق سۇيۇقلۇق بولىدۇ. ئەگەر خالتىلىق ئىششىق يۇقۇملانسا سۇس سېرىق رەڭلىك كىچىك خالتىلىق پۈۋەكچىگە ئايلىنىپ قالىدۇ.



6.7 - رەسىم. بالىياتقۇ بوينى ېېزى خالتىلىق ئىششىقى

4. بالىياتقۇ بوينى يوغىناش: سوزۇلما يالىلۇغنىڭ ئۇزۇن مەزگىل غىدىقلىشىدىن بالىياتقۇ بوينىغا قان تولۇپ سۇلۇق ئىششىپ، ېېز ۋە ئارىلىق ماددىلىرى ئۆسۈپ بالىياتقۇ بوينى يوغىناپ قاتتىقلىشىدۇ، بۇنىڭ يۇزى كۆپىنچە سىلىق بولىدۇ، بەزىدە سۇيۇقلۇق يىغىلغان خالتىلىق ئىششىقلارنى كۆرگىلى بولىدۇ.

5. بالىياتقۇ بوينى قانىلى يالىلۇغى: كېسەللىك ئۆزگىرىشى بالىياتقۇ بوينى قانىلى شىللىق پەردىسى ۋە ئۇنىڭ ئاستىدىكى توقۇلمىلار بىلەنلا چەكلىنىدۇ. ئۇنىڭدا بالىياتقۇ بوينى سىرتقى ئېغىزىنىڭ يىرىڭلىق ئاجرالمىلار بىلەن توسالغانلىقىنى كۆرگىلى بولىدۇ. ئەمما بالىياتقۇ بوينىنىڭ جىنسىي يول قىسمى پارقىراق بولىدۇ. بەزىدە كانال شىللىق پەردىسى ئۆسۈپ سىرتىغا چىقىپ قالىدۇ. شۇڭا بالىياتقۇ بوينىدا قىزىرىپ قان تولغانلىقىنى كۆرگىلى بولىدۇ.

ئالامىتى:

ئاق خۇن كۆپىيىدۇ، بۇ بالىياتقۇ بوينى يالىلۇغنىڭ ئاساسلىق ئالامىتى بولۇپ، ئاق خۇن سۇت رەڭلىك، شىلىمشىق ھالەتتە بولىدۇ. بەزىدە يىرىڭلىق ياكى قانلىق بولىدۇ. بەل، پۇت تېلىپ ئاغرىيدۇ. بەل، توققۇزكۆز ساھەسى سىرقىراپ ئاغرىش، تۆۋەنكى قورساق ساھەسى چىڭقىلىش ئەھۋاللىرى كۆرۈلۈپ، ھەيز كەلگەندە، چوڭ تەرەت قىلغاندا ۋە جىنسىي مۇناسىۋەت ئۆتكۈزگەندە ئالامەتلەر ئېغىرلىشىدۇ. بالىياتقۇ بوينى شەلۋەرەش، بالىياتقۇ

(بالىياتقۇ بوينى پىرلىش - شاتاقچىل رەھىمى.)

بوينىغا مونچاق گۆشى ئۆسۈش، بەز خالتىلىق ئىششىقى، بالىياتقۇ بوينى يوغىناش ئالامەتلىرى كۆرۈلىدۇ. بەزىدە تېگىش خاراكتېرلىك قاناش كۆرۈلىدۇ. يەڭگىللىرىدە ھېچقانداق يېقىمسىزلىق كۆرۈلمەسلىكىمۇ مۇمكىن.

دىئاگنوز ئاساسى:

1. كېسەللىك تارىخى ۋە تىپىك كېسەللىك ئالامىتىگە ئاساسەن دىئاگنوز قويۇلىدۇ.

ئىلگىرى جىنسىي يول ياللۇغى، بالىياتقۇ چۈقۇقى، بالىياتقۇ ياللۇغى قاتارلىق كېسەللىكلەر بىلەن ئاغرىش تارىخى ياكى ھامىلىدارلىقتىن ساقلىنىش قاپچۇقىنى نامۇۋاپىق ئىشلىتىش، قىردۇرۇش تارىخى بولۇش بىلەن بىرگە ئاق خۇن كۆپىيىش، بەل، پۇت تېلىش، بەل توققۇزكۆز ساھەسى سىرقىراپ ئاغرىش، تۆۋەنكى قورساق قىسمى چىڭقىلىش قاتارلىق ئالامەتلەر بولىدۇ.

2. خاس بۆلۈملۈك تەكشۈرۈش نەتىجىسىگە ئاساسەن دىئاگنوز قويۇلىدۇ.

ئاياللار بۆلۈمىلىك تەكشۈرگەندە ئاق خۇن كۆپ مىقداردا بولۇپ، بالىياتقۇ بوينى شەلۋەرەش ياكى يوغىناش، بالىياتقۇ بوينى بەز خالتىلىق ئىششىقى بىۋاستە كۆزگە كۆرۈنىدۇ، قورساقنى باسقاندا ئاغرىش كۈچەيىدۇ.

3. بوشلۇق ئەينەكىدە تەكشۈرۈش نەتىجىسىگە ئاساسەن دىئاگنوز قويۇلىدۇ.

بوشلۇق ئەينەكىدە تەكشۈرۈش ئارقىلىق شەلۋەرەشنىڭ تېپلىرىنى، شەلۋەرەشنىڭ دەرىجىسىنى ئېنىقلىغىلى بولىدۇ. ئۇنىڭدىن باشقا بالىياتقۇ بوينى مونچاق گۆشى، بالىياتقۇ بوينى بېزى خالتىلىق ئىششىقى، بالىياتقۇ بوينى يوغىناش قاتارلىقلارنىمۇ كۆرۈپ ئېنىقلىغىلى بولىدۇ.

سېلىشتۇرما دىئاگنوزى:

1. بالىياتقۇ بوينى يېرىلىش ۋە سىرتىغا ئۆرۈلۈپ قېلىشتىن پەرقلەندۈرۈلىدۇ.

بوشلۇق ئەينەكى بىلەن تەكشۈرگەندە، بالىياتقۇ بوينى يېرىلىپ، بويۇن كانالچە شىللىق پەردىسى سىرتىغا ئۆرۈلۈپ قىپقىزىل كۆرۈنگەنلىكتىن، ئوڭايلا بالىياتقۇ بوينى شەلۋەرەش دەپ خاتا دىئاگنوز قويۇلۇپ قالىدۇ. شۇڭا بۇنداق چاغلاردا ئەينەكنى ئازراق كەينىگە ياندۇرۇپ ئاندىن شەلۋەرەشنىڭ بار ـ يوقلۇقى كۆزىتىلىدۇ.

2. دەسلەپكى دەۋرلىك بالىياتقۇ بوينى راكىدىن پەرقلەندۈرۈلىدۇ.

بالىياتقۇ بوينى راكىنىڭ دەسلەپكى مەزگىلىدە كلىنىك ئالامەتلەر روشەن بولمايدۇ، ئاساسلىقى بالىياتقۇ بوينى شەلۋەرەش ياكى تېگىش خاراكتېرلىك قاناش ئەڭ تىپىك ئالامەت بولىدۇ. پەرقلەندۈرۈش قىيىن بولغاندا ئىلمىيلىك تەكشۈرۈش ئارقىلىق دىئاگنوز قويۇلىدۇ.

ئاقىۋىتى:

بالىياتقۇ بوينى ياللۇغىنى بالدۇر بايقاپ، توغرا داۋالاش ئېلىپ بارغاندا تېزلىكتە

ياخشىلىنىدۇ. ئەگەر ۋاقتىدا داۋالانمىسا ياكى داۋالاش توغرا ۋە ئۈنۈملۈك بولمىسا بالىياتقۇ بوينى راكىنى پەيدا قىلىشى مۇمكىن.

داۋالاش پرىنسىپى:

1. خىلىتلارنىڭ غەيرىيي تەبىئىي ئۆزگىرىشىدىن كېلىپ چىققان بولسا تازىلاش ئېلىپ بېرىلىدۇ.

2. يالليۇغ قايتۇرۇش، قان تازىلاش، چىرىشكە قارشى تۇرۇش، قايتا يۇقۇملىنىشتىن ساقلىنىش مەقسىتىدە دورا ئىشلىتىلىدۇ.

3. ئىششىق ياندۇرۇش، ئاغرىق پەسەيتىش، يالليۇغ قايتۇرۇپ، يەرلىك ئورۇننىڭ ماددا ئالمىشىشىنى ياخشىلاش ۋە قان توختىتىش مەقسىتىدە دورا ئىشلىتىلىدۇ.

4. بالىياتقۇ بوينى مونچاق گۆشىنى كېسىپ ئېلىۋېتىش ئوپېراتسىيىسى ئىشلىنىدۇ.

داۋالاش ئۇسۇلى:

زەڭگەر سەپرا خىلىتى تەسىرىدىن كېلىپ چىققان بولسا زەڭگەر سەپرا خىلىتىنىڭ مۇنزىچ دورىلىرىغا يالليۇغ قايتۇرغۇچى دورىلاردىن چۆپچىن، سەرسىبىل، كاكىنەچ قاتارلىق دورىلارنى قوشۇپ قائىدە بويىچە مەتبۇخ تەييارلاپ، كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 80 مىللىلىتىردىن 7 ~ 5 كۈنگىچە ئىچىشكە بېرىپ، ماددا پىشقانلىققا ئالاقىدار ئالامەتلەر كۆرۈلگەندىن كېيىن، يۇقىرىقى مۇنزىچ نۇسخىسىغا خاس سەپرا خىلىتىنىڭ مۇسھىل دورىلىرىنى قوشۇپ قائىدە بويىچە مەتبۇخ تەييارلاپ كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 80 مىللىلىتىردىن ياكى مەتبۇخ ھېلىلە كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 60 مىللىلىتىردىن 5 ~ 3 كۈنگىچە ئىچىشكە بېرىپ زەڭگەر سەپرا خىلىتى بەدەندىن تازىلىدۇ.

قان خىلىتىنىڭ ئوفۇنەتلىنىشىدىن كېلىپ چىققان بولسا چىلان شەربىتى كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 60 مىللىلىتىردىن؛ ئالقات شەربىتى كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 60 مىللىلىتىردىن؛ تەمرى ھىندى شەربىتى كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 60 مىللىلىتىردىن؛ ئەرقى كاسنى كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەرقېتىمدا 100 مىللىلىتىردىن؛ ئەرقى گۈل كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 100 مىللىلىتىردىن كېسەللىك ئەھۋالىغا قاراپ تاللاپ ئىچىشكە بېرىلىدۇ.

يالليۇغ قايتۇرۇش، قان تازىلاش، چىرىشكە قارشى تۇرۇش، قايتا يۇقۇملىنىشتىن ساقلىنىش ئۈچۈن تۆۋەندىكى دورىلار كېسەللىك ئەھۋالىغا قاراپ تاللاپ ئىستېمال قىلىشقا بېرىلىدۇ.

شەربىتى ئۆشبە كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 50 مىللىلىتىردىن؛ مەتبۇخى شاھتەررە كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 80 مىللىلىتىر-

دىن؛ مەتبۇخى چۆپچىن كۇندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 80 مىللىلىتىردىن؛ مەتبۇخى خىيار شەنبەر كۇندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 80 مىللىلىتىردىن؛ ئەرقى شوخلا كۇندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 100 مىللىلىتىردىن؛ ئەرقى كاكنەچ كۇندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 100 مىللىلىتىردىن؛ ئىترىفىل چۆپچىن كۇندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن؛ قۇرسى بانادۇق كۇندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن؛ مەجۇنى ئۆشبە كۇندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن تاللاپ ئىستېمال قىلدۇرىلىدۇ.

ئۇندىن باشقا تۆۋەندىكى دورىلار تاللاپ ئىشلىتىلىدۇ.

ھەببى رەھمى: زەمچە 70 گرام، مەستىكى مومى، مورمەككى، زەرنەخ، خونسياۋشان قاتارلىقلارنىڭ ھەر بىرىدىن 10 گرام، تەرتىز ئۇرۇقى بەش گرام، بورەق، نۇشدۇر، كەتھىندى، كافور، ئىپار قاتارلىقلارنىڭ ھەربىرىدىن بىر گرام ئېلىپ، قائىدە بويىچە ھەب تەييارلاپ، كۇندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 7 ~ 5 دانە ئىستېمال قىلدۇرۇلىدۇ.

سۇنۇنى مورمەككى: مورمەككى، مەستىكى رۇمى ھەربىرىدىن 20 گرام، زەرنەخ 5 گرام، كافور 4 گرام، دورىلارنى يۇمشاق تالقانلاپ، بالىياتقۇنى تازىلىغاندىن كېيىن، بالىياتقۇ بوينىغا قويۇلىدۇ.

چىرىشكە قارشى تۇرۇش ئۈچۈن تۆۋەندىكى سۇنۇن ئىشلىتىلىدۇ.

تەركىبى: زەمچە، مەستىكى رۇمى، مورمەككى، زەرنەخ، سۆئلەپ چىنى قاتارلىقلارنىڭ ھەربىرىدىن 10 گرام، نۇشۇدۇر، كافور، مۇدەپپەر شىكرىپ، دىكىزىيا، چايان قاتارلىقلارنىڭ ھەربىرىدىن بەش گرام، ئىپار ئىككى گرام، دورىلارنى يۇمشاق تالقانلاپ بالىياتقۇ بوينىغا سېپىلىدۇ.

ئىششىق قايتۇرۇش، ئاغرىق پەسەيتىش، ياللۇغ قايتۇرۇش، يەرلىك ئورۇننىڭ ماددا ئالمىشىشىنى ياخشىلاش مەقسەتلىرىدە تۆۋەندىكى دورىلار كېسەللىك ئەھۋالىغا قاراپ تاللاپ ئىشلىتىلىدۇ.

ئارپا ئۇنى، باقلا، نوقۇت، بىنەپشە قاتارلىقلاردىن 15 گرامدىن ئېلىپ، ھۆل يۇمغاقسۇت ياكى ھۆل كاسىنە سۈيىدە (ھۆل كاسىنە بولمىسا كاسىنە ئەرقىسى بولسىمۇ بولىدۇ)، ئېزىپ ئۇستىگە 2 ~ 1 گرام كافور قوشۇپ، زىمات تەييارلاپ، دوۋسۇن ساھەسىگە كۇندە بىر قېتىم چېپىلىدۇ.

بابۇنە، ئىكلىلمىلىك، سېمىز ئوت ئۇرۇقى، مامىرانچىنى، سېرىقچېچەك، ھەمشىباھار ئۇرۇقى، سوزاپ ئۇرۇقى قاتارلىقلارنىڭ ھەربىرىدىن 15 گرام ئېلىپ، قاينىتىپ سۇزۇپ، دورا سۈيىدە كۇندە ئىككى قېتىم ژاننا قىلىنىدۇ ياكى جىنسىي يولغا كىلىزما قىلىنىدۇ.

ئەنزىرۇت، زەرنەخ، زەمچە، مەستىكى، مورمەككى قاتارلىقلارنىڭ ھەربىرىدىن 10 گرام، نۇشۇدور، كەتھىندى ھەر بىرىدىن 5 گرام ئېلىپ، قائىدە بويىچە شامچە ياكى ھەملچە تەييارلاپ ئىشلىتىلىدۇ.

يۇقىرىقى ئۇسۇللار بىلەن شەلۋەرەش ياخشىلانغاندىن كېيىن ئانار گۈلى، ھۇماما، موزا ھەر بىرىدىن 10 گرام، كۈندۇر، سۇرمە، ئاقاقىيا ھەر بىرىدىن ئۇچ گرام ئېلىپ، ھۇمامادىن باشقىلىرىنى تالقانلاپ، ھۇمامانى قاينىتىپ، سۈيىدە خېمىر قىلىپ شامچە تەييارلاپ، جىنسىي يولغا سېلىنىدۇ.

چۆپچىن 30 گرام، مامىرانچىنى، شاھتەررە، نانخا، سوزاپ ئۇرۇقى، ئوردان، سېرىقچېچەك، كاۋاۋچىن، ھەمشىباھار ئۇرۇقى، ئاق لەيلىگۈلى قاتارلىقلارنىڭ ھەربىرىدىن 15 گرام، يىلاندىن 10 گرام ئېلىپ، بىر لىتىر سۇدا قاينىتىپ، 400 مىللىلىتىر قالغاندا سۈزۈپ، كۈندە ئىككى قېتىم مەقئەتكە ھۆقنە قىلىنىدۇ ياكى بىنەپشە، ئىككىلىملىك، بابۇنە، بادىيان، سېرىقچېچەك، كاكىنەچ، ئىتئۈزۈمى، ئانار پوستى، ئىسپىغول، ئەفتىمۇن قاتارلىقلارنىڭ ھەر بىرىدىن 15 گرام، گۈل يېغى 30 مىللىلىتىر، سانا، زىغىر، شۇمشا ئۇرۇقى، ئاق لەيلى ئۇرۇقى، ئەفتىمۇن ئۇرۇقى، ئەنجۇر قېقى قاتارلىقلارنىڭ ھەر بىرىدىن 10 گرام ئېلىپ، قائىدە بويىچە كىلىزما سۇيۇقلۇقى تەييارلاپ، كۈندە 2 ~ 1 قېتىم كىلىزما قىلىنىدۇ.

بالىياتقۇ بوينىدا قاناش بولسا قان توختىتىش مەقسىتىدە قۇرسى كەھرىبا كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 5 ~ 3 داندىن، شەربىتى ئەنجىباھار كۈندە ئۇچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 60 ~ 30 مىللىلىتىردىن ئىستېمال قىلىشقا بېرىلىدۇ.

5. بالىياتقۇ مونچاق گۆشىنى داۋالاشتا مەشھۇر ئەسەر «شەرھۇل ئەسباب» نامىلىق كىتابتا: - «بالىياتقۇ بوينىغا ئۆسۈپ چىققان مونچاق گۆشىنى موچىن بىلەن قىسىپ، ئوك ياكى سولغا نەچچە قېتىم ئايلاندۇرغاندىن كېيىن سىرتىغا قارىتىپ تارتىپ ئېلىۋېتىلىدۇ. ئەگەر سېپى بولمىسا قىلتىرىق بىلەن تىلىۋېتىلىدۇ. مونچاق گۆش ئېلىۋېتىلگەندىن كېيىن يەرلىك ئورۇنغا قان توختاتقۇچى سۈنۈلار سېپىلىدۇ ياكى كۆيدۈرۈپ قان توختىتىلىدۇ» دەپ كۆرسىتىلگەن. ھازىرمۇ كىلىنكىدا مونچاق گۆش ئېلىۋېتىلىدۇ. مونچاق گۆش ئېلىۋېتىلىپ، بالىياتقۇ بەز قاپلىق ئىششىقىنى تېشىۋېتىش ۋە ئىككىلەمچى يۇقۇملىنىشنىڭ ئالدىنى ئېلىش ئۈچۈن يالىۇغ قايتۇرغۇچى دورىلار ئىچى ۋە سىرتىدىن ئىشلىتىلىدۇ.

شۇنىڭدەك ئۇيغۇر تېبابىتى كلاسسىك كىتابلىرىدا يەنە بالىياتقۇ بوينى بەز ئىششىقى، مونچاق گۆش قاتارلىقلارنى داغلاپ (كۆيدۈرۈپ) داۋالاپ ياخشىئۇنۇمگە ئېرىشىلگەنلىكى ۋە مەشغۇلاتى توغرىسىدا مەزمۇنلار خاتىرىلەنگەن. ھازىرغا كەلگەندە بۇ ئۇسۇللار تەرەققىي قىلىپ توك بىلەن كۆيدۈرۈش، لازېر نۇرى بىلەن داۋالاش، توڭلىتىپ داۋالاش قاتارلىق

ئۇسۇللار بارلىققا كەلدى.

دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

1. تەستە سىڭدىغان، يەللىك غىدىقلىغۇچى يېمەك - ئىچمەكلەردىن پەرھىز قىلدۇرۇ-لىدۇ.

2. ئاسان ھەزىم بولىدىغان، ئوزۇقلۇق قىممىتى يۇقىرى يېمەك - ئىچمەكلەر بىلەن ئوزۇقلاندۇرۇلىدۇ. مەسىلەن: توخۇ گۆشى، كەپتەر گۆشى، يېڭى كۆكتات ۋە مېۋە - چۈملەر بېرىلىدۇ.

3. بىمار ۋاقتىنچە جىنسىي مۇناسىۋەتتىن چەكلىنىدۇ، ئۇندىن باشقا يەنە بالىياتقۇ بوينىنىڭ زىدىلىنىشىدىن ساقلىنىش ئۈچۈن، ئېغىر ئەمگەك، ئۇزاق يول يۈرۈش، كۈچەش-تىن ساقلىنىش كېرەك.

4. ھامىلدارلىقتىن ساقلىنىش ئەسۋابلىرىنى سالغاندا، بالىياتقۇنى قىرغاندا، بالىياتقۇ بوينى سىرتقى ئېغىزى ۋە بالىياتقۇ بوينى كانىلىنىڭ زەخمىلىنىشىدىن ساقلىنىش كېرەك. مەشغۇلات جەريانىدا دېزىنفېكسىيەگە ئالاھىدە دىققەت قىلىش، ھامىلدارلىقتىن ساقلىنىش سايمانلىرى ماس كەلمەسلىك ئەھۋاللىرى كۆرۈلگەن ھامان دەرھال ئالدۇرۇۋېتىش ھەمدە باشقا جىنسىي ئەزالاردا يۇز بەرگەن كېسەللىكلەرنى ئاكتىپ داۋالىتىش كېرەك.

§ 5 . بالىياتقۇ بوينى راكى

宫 颈 癌

gong jing ai

تونۇش:

ھەر خىل سەۋەبلەر تۇپەيلىدىن بالىياتقۇ بوينىدىكى ھۈجەيرە توقۇلمىلار تەرتىپسىز ئۆسۈپ، كلىنىكىدا جىنسىي يولدىن تىگىش خاراكتېرلىك قان كېلىش، شېرىلىك قانلىق ئاجرالمىلار كېلىش، ئاغرىش، قان ئېزىلىق، سۈيدۈك قېتىم سانى كۆپىيىش، چوڭ تەرەت قىستاش، داش بوشلۇقى ۋە قورساق پەردىسى يالىلۇغلىنىش ئالامەتلىرى بىلەن ئىپادىلىنىدۇ. غان شەكىل بۇزۇلۇش خاراكتېرلىك كېسەللىك.

ئۇيغۇر تېبابەتچىلىكى كلاسسىك ئەسەرلىرىدە «سەرتانى ئونوقۇر رەھىم» دەپ ئاتىلىدۇ.

بالىياتقۇ بيونى راكى ئاياللار جىنسىي ئەزالىرىدىكى يامان سۈپەتلىك ئۆسمىلەر ئىچىدە پەيدا بولۇش نىسبىتى يۇقىرى بولۇپ 50～30 ياشقىچە بولغان ئاياللاردا ئەڭ كۆپ كۆرۈلىدۇ.

كېسەللىك سەۋەبى:

1. كۆيگەن سەۋدا خىلىتى تەسىرىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

غەيرىي تەبىئىي سەۋدا خىلىتى قان ئايلىنىش ئارقىلىق بالىياتقۇ بوينىغا تەسىر قىلسا يەرلىك ئورۇنغا توقۇلما ئارىلىق بوشلۇقلىرىغا چۆكمىگە چۈشۈپ قۇۋۇتى مۇۋاپىللىدە (شەكىللەنگۈچى قۇۋۋىتى) نىڭ خىزمىتىنى بۇزۇپ، يەرلىك ئورۇننىڭ ماددا ئالمىشىشىنى قالايمىقانلاشتۇرۇۋېتىدۇ، يەنى ھۈجەيرىلەرنى تەكرار غىدىقلاپ، ئۇلارنىڭ نورمال ئۆسۈپ - كۆپىيىشىنى توسقۇنلۇققا ئۇچرىتىدۇ. نەتىجىدە شەكىل - تۈزۈلۈشى، كۆپىيىشى (نۇسخىلىنىشى) نورمالسىز بولغان ھۈجەيرىلەر يامان سۈپەتلىك ئۆسمىلەرنى پەيدا قىلىدۇ.

2. قان خىلىتىنىڭ ئوفۇنەتلىنىشىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

ئۇيغۇر تېبابىتى كلاسسىك ئەسەرلىرىدە ئۇلۇغ ئالىم ئىبىن سىنا «بالىياتقۇ بوينى راكىنى ئادەتتىكى كۆز بىلەن كۆرگىلى بولمايدىغان ئۇششاق جانلىق كەلتۈرۈپ چىقارغان» دەپ كۆرسەتكەنلىكى يېزىلغان. نۆۋەتتە زامانىۋى تېخنىكىلىق تەكشۈرۈش نەتىجىلىرىگە ئاساسلانغاندا بالىياتقۇ بوينى راكى قانىنىڭ ئادەم تېپىلىق قوقاق II ۋىرۇسى تەرىپىدىن ئوفۇنەتلىنىشىدىن كېلىپ چىقىدۇ، دەپ قارىلىدۇ.

دېمەك، ھەرخىل سەۋەبلەر بىلەن قان سىلىتىنىڭ ھارارىتى ئۆرلەش، قان خىلىتى چىرىش ياكى ئادەم تېپىلىق قوقاق II ۋىرۇسىنىڭ سىرتتىن قانغا قوشۇلۇپ قان خىلىتىنىڭ سۈپىتىنى ئۆزگەرتىشى نەتىجىسىدە ھاسىل بولغان بۇزۇق ماددىلار بالىياتقۇ بوينى توقۇلما بوشلۇقلىرىغا يىغىلىپ، ھۈجەيرىلەرنى نورمالسىز غىدىقلاش، ھۈجەيرە پەردىسى ئىچىگە كىرىپ قۇۋۋىتى مۇۋاپىللىدە (شەكىللەندۈرگۈچى قۇۋۋىتى) نىڭ نۇسخىلاش ۋە باشقا خىزمەتلىرىنى بۇزۇپ ئاخىرىدا ھۈجەيرىلەرنىڭ شەكىل تۈزۈلۈشى، ئىكسۈپ كۆپىيىشىنى نورمالسىز رەۋىشتە تېزلىتىپ يامان سۈپەتلىك ئۆسمىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

3. بالىياتقۇ بوينىدىكى سوزۇلما خاراكتېرلىك كېسەللىك ئىكزىگىرىشلىرى تەسىرىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

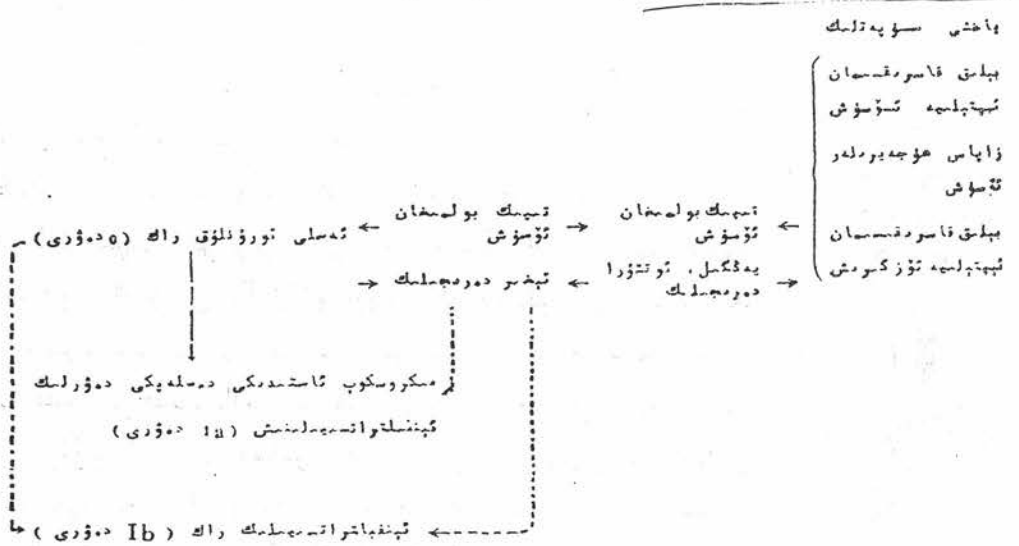
سوزۇلما خاراكتېرلىك بالىياتقۇ بوينى ياللۇغىنىڭ ئۇزۇن مۇددەت داۋاملىشىشى نەتىجىسىدە يەرلىك ئورۇندىكى ماددا ئالمىشىشى قالايمىقانلىشىپ، تەبىئەت كۈچى ئاجىزلايدۇ ھەمدە يەرلىك ئورۇندىكى ھۈجەيرىلەرنىڭ نورمال ببۆلۈنۈپ، كۆپىيىشى ۋە ئۆسۈپ يېتىلىشىدە نورمالسىزلىق پەيدا بولۇپ يامان سۈپەتلىك ئۆسمە كېلىپ چىقىشى مۇمكىن.

4. بالدۇر توي قىلىش، بالدۇر تۇغۇش، كۆپ تۇغۇش، بالىياتقۇ بوينى زەخمىلىنىش ۋە فىزىكا - خىمىيىلىك ئامىللارنىڭ تەسىرىدىن كېلىپ چىقىشى مۇمكىن.

كېسەللىك ئۆزگىرىشى:

بالىياتقۇ بوينى راكىنىڭ پەيدا بولۇش، تەرەققىي قىلىشىنىڭ بەلگىلىك باغلىنىشلىقى بولىدۇ. ئەڭ دەسلەپتە بالىياتقۇ بوينى تەڭگىسىمان (بېلىق قاسىرقىسىمان) ئېپىتېلىيە

هۇجەيرلىرىنىڭ ئۆسۈش جەريانى جانلىنىپ، تىپىك بولمىغان ئۆسۈشكە تەرەققىي قىلىدۇ. تىپىك بولمىغان ئۆسۈش بىرنەچچە يىلدىمۇ ئۆزگەرمەسلىكى ھەم ئەسلىگە قايتىپ نورماللىشىشى مۇمكىن ياكى ئېغىر دەرىجىلىك تىپىك بولمىغان ئۆسۈشكە ئۆزگىرىپ ئەسلى ئورۇنلۇق راكقا تەرەققىي قىلىشى مۇمكىن. ئەسلى ئورۇنلۇق راك ئىنفىلتراتسىيىلىك (ئىچىگە ئۆسۈش تىپلىق) راكقا ئۆزگىرىدۇ (7.7 - رەسىم).



7.7 - رەسىم. ھەر قايسى تۈردىكى بالىياتقۇ بوينى كېسەللىك ئۆزگىرىشىنىڭ تەرەققىيات جەريانىنى كۆزىتىش سخېمىسى

بالىياتقۇ بوينى راكىدا يىلىق قاسىرىقسىمان (تەڭگىسىمان) ئېپىتېلىيە ھۇجەيرە راكى ئاساسلىقى بولۇپ، تەخمىنەن 90～95% نى، بالىياتقۇ بوينى يېزى راكى 5～10% نى ئىگىلەيدۇ.

1. ماكرو تەكشۈرۈش:

بالىياتقۇ بوينى راكىنىڭ دەسلەپكى دەۋرىدىكى كېسەللىك ئۆزگىرىشى شەلۈمەرەش تىپلىق سوزۇلما بالىياتقۇ بوينى يالىلۇغىغا ئوخشاش بولۇپ، بالىياتقۇ بوينى راكىنىڭ شەلۈمەرەش تىپى دېيىلىدۇ.

تېخىمۇ ئىلگىرىلەپ ئېنفىلتراتسىيە تىپلىق راكقا تەرەققىي قىلغاندا گۈل سەي تىپلىق ياكى ئىنفىلتراتسىيە (ئىچىگە ئۆسۈش) تىپلىق راك شەكىللىنىدۇ، بۇ ئىككىسىلا يارا تىپلىق راكقا ئۆزگىرىدۇ.

1) شەلۈمەرەش تىپى: بۇ بالىياتقۇ بوينى راكىنىڭ دەسلەپكى دەۋرلىك كېسەللىك ئۆزگىرىشى بولۇپ، بالىياتقۇ بوينى دانچىسىمان شەلۈمەرەيدۇ، چېگرىسى تەرتىپسىز، چوڭرۇك بولۇپ، ئوڭاي قانايدىغان بولىدۇ.

2) سىرتىغا ئۆسۈش تېپى: (8.7 ـ رەسىم).

بۇ سىرتقا ئۆسۈش تېپى ياكى گۈل سەي تېپى دەپ ئاتىلىدۇ. راك توقۇلمىسى ئاساسەن سىرتقا قاراپ ئۆسۈپ، ئەمچەك شورىغۇچىسىمان ھۈددەكلەردىن تەدرىجى گۈلسەيسىمان ھالەتكە ئۆزگىرىدۇ. رەڭگى قىزىل بولۇپ، ئاسان قانايدۇ، قەدىمكى تۈپلىرىمىزنىڭ قارىشىچە: سىرتىغا ئكسۈش تېپلىق راك سەۋدا، بەلغەم خىلتلىرىنىڭ كۆيۈشىدىن ھاسىل بولغان غەيرىي تەبىئىي سەۋدا خىلتى تەسىرىدىن كېلىپ چىققان بالىياتقۇ بوينى راكىدا كۆرۈلىدۇ، بۇنىڭ تەرەققىياتىمۇ ئاستا بولىدۇ.



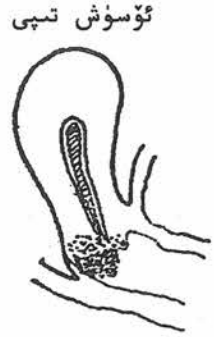
8.7 ـ رەسىم. بالىياتقۇ بوينى راكى سىرتقا ئۆسۈش تېپى

3) ئىچىگە ئۆسۈش تېپى: بۇ ئىنفىلتراتسىيە تېپى دەپمۇ ئاتىلىدۇ. ئاساسەن بالىياتقۇ بوينىنىڭ چوڭقۇر توقۇلمىلىرىغا ئىنفىلتراتسىيىلىنىپ (سىڭىپ كىرىپ)، بالىياتقۇ بوينى يوغىناپ قاتىدۇ. ھەتتا بالىياتقۇ بوينى بۆلىكى تومىلىشىپ چىلەكسىمان بولۇپ قالىدۇ. لېكىن بالىياتقۇ بوينى يۇزى تېخى سىلىق ياكى يۇزە يارىلارلا بولىدۇ. قەدىمقى ھۆكۈما (تۈپلىرىمىز) لارنىڭ قارىشىچە: ئىچىگە ئۆسۈش تېپلىق راك كۆپىنچە سەپرا خىلتىنىڭ كۆيۈشىدىن ھاسىل بولغان غەيرىي تەبىئىي سەۋدا خىلتى تەسىرىدىن كېلىپ چىقىدۇ (9.7 ـ رەسىم).



9.7 ـ رەسىم. بالىياتقۇ بوينى راكى ئىچىگە ئۆسۈش تېپى

4) يارا تېپى: بۇ يانار تاغ تېپى دەپمۇ ئاتىلىدۇ. سىرتىغا ئكسۈش تېپى، ئىنفالتراتسىيە تېپى يەنمۇ ئىلگىرىلەپ تەرەققىي قىلغاندا بىر قىسىم راك توقۇلمىلىرى نېكروزلىنىپ تۆكۈلۈپ يارا شەكىللىنىدۇ. ھەتتا كاۋاك بولۇپ قالىدۇ، ھەمىشە ئىككىلەمچى يۇقۇملىنىدۇ (10.7 ـ رەسىم).

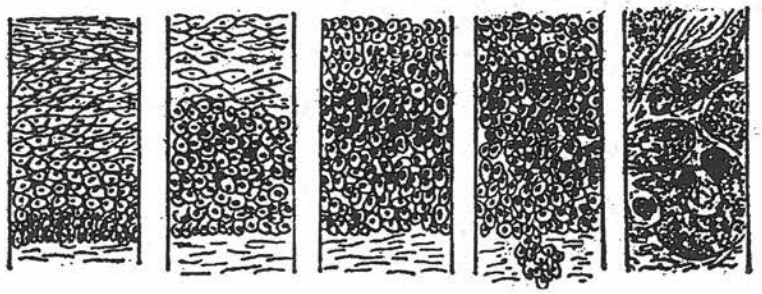


10.7 ـ رەسىم. بالىياتقۇ بوينى راكى يارا تېپى

2. مىكروسكوپتا تەكشۈرۈش:

1) تېپىك بولمىغان ئۆسۈش: تېپىك بولمىغان ئۆسۈش نىگىز قەۋەت ھۈجەيرىلەرنىڭ ئۆسۈشىدە ئىپادىلىنىدۇ، يەنى نورمالدىن 2~1 نىگىز قەۋەت ھۈجەيرىلەر ئۆسۈپ كۆپ قەۋەتكە ئايلىنىدۇ. ھۈجەيرىدىكى ئاساسلىق ئۆزگىرىش ھۈجەيرە يادروسىدا بولىدۇ. يادرو پىلازمىسىدا غەيرىيلىشىش ھادىسىسى يۈز بېرىدۇ، يەنى يادروسى چوڭ، رەڭگى قېنىق، خروماتىنىنىڭ تارىلىشى تەكشىسىز، قۇتۇپلىشىش يوقالغان بولىدۇ. ئۇنىڭ ئېغىر ـ يېنىكلىكىگە قاراپ يەڭگىل، ئوتتۇراھال، ئېغىر دەپ ئۈچ دەرىجىگە بۆلىنىدۇ. يەڭگىل دەرىجىدىكىدە

غەيرى تېپلىق ئېپىتىلىيىلەر ئېپىتىلىيە قەۋىتىنىڭ $\frac{1}{3}$ ئىگىلەيدۇ، غەيرىيلىشىش يەڭگىل، ھۈجەيرە تىزىلىشى سەل قالايمىقان بولىدۇ. ئوتتۇرا دەرىجىلىكىدە غەيرى تېپلىق ئېپىتىلىيە قەۋىتىنىڭ $\frac{2}{3}$ سىنى ئىگىلەيدۇ، غەيرىيلىشىشى روشەن، ھۈجەيرە تىزىلىشى قالايمىقان بولىدۇ. ئېغىر دەرىجىلىكىدە غەيرى تېپلىق ھۈجەيرىلەر ئېپىتىلىيە قەۋىتىنىڭ $\frac{2}{3}$ قىسمىدىنمۇ كۆپرەكىنى ئىگىلەيدۇ، ئەمما قىسمەن يۈزە قەۋەتتىكى ھۈجەيرىلەرنىڭ بۆلۈنۈشى نورمالراق بولىدۇ، ھۈجەيرىلەر روشەن غەيرىيلەشكەنلىكتىن قۇتۇپلىنىشىمۇ پۈتۈنلەي يوقىلىپ بارىدۇ، شۇڭا ئەسلى ئورۇنلۇق راك بىلەن ئاسانلىقچە پەرقلەندۈرگىلى بولمايدۇ.



1 2 3 4 5

11.7 ـ رەسىم. بالىيانقۇ بوينى نورمال ئېپىتىلىيىسى ـ تېپىك بولمىغان ئۆسۈش ـ راك
1. نورمال ئېپىتىلىيە؛ 2. تېپىك بولمىغان ئۆسۈش؛ 3. ئەسلى ئورۇنلۇق راك؛ 4. دەسلەپكى دەۋرلىك ئىنفىلتراتسىيىلىك راك؛ 5. ئىنفىلتراتسىيىلىك راك

2) ئەسلى ئورۇنلۇق راك: بۇ ئادەتتە ئېپىتىلىيە ئىچكى راكى دەپمۇ ئاتىلىدۇ. راك ھۈجەيرىسى بىلىق قاسرىقسىمان ئېپىتىلىيىنىڭ ھەممە قەۋىتىنى ئىگىلەيدۇ، ئەمما ئاساسىي پەردىدىن ئاشمايدۇ، ئارىلىق ماددىغا ئىنفىلتراتسىيىلەنمەيدۇ، راك ھۈجەيرىسى بالىيانقۇ بويۇن بەز ئېغىزىنى بويلاپ، بەز تېنىگە كىرىپ بەز تېنى تۇزۇكسىمان ھۈجەيرىلىرىنىڭ ئورنىنى ئىگىلەيدۇ، لېكىن بەز تېنىنىڭ ئاساسىي پەردىسى ساق بولغاچقا بۇ يەنىلا ئەسلى ئورۇنلۇق راك دائىرىسىگە كىرىدۇ.

3) دەسلەپكى دەۋرلىك ئىنفىلتراتسىيىلىك راك: راك ھۈجەيرىسى ئاساسىي پەردىدىن ئۆتۈپ ئارىلىق ماددىغا كىرىدۇ، لېكىن چوڭقۇرلۇقى 5mm دىن ئاشمايدۇ. ئىنفىلتراتسىيە ئوچىقى يالغۇز ياكى كۆپ بولۇپ، بىر ـ بىرى بىلەن تۇتاشمايدۇ. ئارىلىق ماددا لىمفا كانىلى ياكى قان تومۇرلارغا تاجاۋۇز قىلمايدۇ، بۇ دەسلەپكى دەۋرلىك ئارىلىق ماددا ئىنفىلتراتسىيىلىك راكى دەپمۇ ئاتىلىدۇ.

4) تەڭگىسىمان ئېپىتىلىيە ئىنفىلتراتسىيىلىك راكى: بۇنىڭدا راك ھۈجەيرىلىرى تەڭگىسىمان ئاساسىي پەردىسىدىن ئۆتۈپ كېتىدۇ، ئارىلىق ماددىغا كىرىش چوڭقۇرلۇقى بەش

مسللىلتىردىن ئېشىپ لىمفا كانىلى ۋە قان تومۇرغا تاجاۋۇز قىلمىدۇ.

5) بەز راكى: بۇ بالىياتقۇ بويىنى كانىلى يوزى ۋە بالىياتقۇ بويىنى كانىلى بېزىنى يېپىپ كلىنكىدا دەۋرلەرگە بۆلۈنىشى:

1.7 جەدۋەل: بالىياتقۇ بويىنى راكىنىڭ كلىنىكىلىق دەۋرلەرگە بۆلۈنۈشى

① ئىنفىلتراتسىيىلىنىشتىن ئاۋۋالقى راك	۷ دەۋرگە بۆلۈنىدۇ.
() دەۋرى: ئەسلى ئورۇنلۇق راك	
② ئىنفىلتراتسىيىلەنگەن راك	

I دەۋرى: راك ئارىلىق توقۇلمىغا ئىنفىلتراتسىيىلەنگەن، لېكىن بالىياتقۇ بويىندىلا چەكلەنگەن بولىدۇ (بالىياتقۇ تېنىگە تارالغىنى دەۋرگە بۆلۈنمەيدۇ)

I a مىكروسكوب ئاستىدىكى دەسلەپكى دەۋرلىك ئىنفىلتراتسىيىلەنەن راك 5mm ئىچىدە).

I b بالىياتقۇ بويىندىلا چەكلەنگەن باشقا راك (ئىنفىلتراتسىيە 5mm دىن ئاشىدۇ).

II دەۋرى: راك جىنسىي يولغا كىرگەن، لېكىن تۆۋەنكى $\frac{1}{3}$ گە يەتمىگەن؛ بالىياتقۇ ئەتراپ توقۇلمىلىرىغا تاجاۋۇز قىلغان، ئەمما داس دۇئارىغا يەتمىگەن.

II a راك جىنسىي يولغا كىرگەن، لېكىن بالىياتقۇ ئەتراپىغا تاجاۋۇز قىلمىغان.

II b بالىياتقۇ ئەتراپىغا ئىنفىلتراتسىيىلەنگەن، لېكىن داس دۇئارىغا يەتمىگەن.

III دەۋرى: راك جىنسىي يولىنىڭ ئاستىنقى $\frac{1}{3}$ گە تاجاۋۇز قىلغان ياكى داس دۇئارىغا يەتكەن

III a جىنسىي يولنىڭ تۆۋەنكى $\frac{1}{3}$ گە تاجاۋۇز قىلغان.

III b راك داس دۇئارىغا يەتكەن، راك ئۆسمىسى بىلەن داس دۇئارى ئارىلىقىدا بوشلۇق بولمايدۇ.

IV دەۋرى: راك داس بوشلۇقى سىرتىغا تارقىلىپ بولغان ياكى كلىنىكىدا دوۋساق ياكى تۇز ئۇچەي شىللىق پەردىسى بۇزۇلغان بولىدۇ، لېكىن كۆپۈكسىمان سۇلۇق ئىششق V دەۋرگە كىرمەيدۇ.

IVa دوۋساق ياكى تۇز ئۇچەي شىللىق پەردىسى زەرەرلەنگەن.

IVb راك داس بوشلۇقى سىرتىدىكى يىراق ئەزالارغا كۆچكەن.

ئالامىتى:

بالىياتقۇ بويىنى ئەسلى ئورۇنلۇق راكى، I_a دەۋرلىك راكلاردا ھېسسىي ئالامەتلەر ۋە ئادەتتىكى كۆز بىلەن كۆرگىلى بولىدىغان ئالامەتلەر بولمايدۇ. II دەۋردىن كېيىنكى ھەرقايسى دەۋرلىك راكلارنىڭ ئالامىتى جىنسىي يولدىن قان كېلىش، سۈيۈقلۇق ئېقىش ۋە ئاغرىشتىن ئىبارەت.

1. جىنسىي يولدىن قان كېلىش: ئەڭ دەسلەپكى ئىپادىسى جىنسىي مۇناسىۋەتتە قاناش ياكى ئاياللار بۆلۈمىدە ئىككىنى بىرلەشتۈرۈپ تەكشۈرگەندە قاناش بولۇپ، بۇلار تېگىش خاراكتېرلىك قاناش دەپ ئاتىلىدۇ. ئادەتتە ئاۋۋال ئاز، كېيىن كۆپ بولۇپ، ئۆسۈش تېپىدىكىلەردە قاناش ئەڭ بالدۇر، مىقدارىمۇ كۆپرەك بولىدۇ. ئىنفىلتراتسىيە تېپىدىكىلەردە قاناش كېيىن ھەم مىقدارى ئاز بولىدۇ.

2. جنسي يولدن سۈيۈقلۇق ئېقىش: بۇ ئادەتتە قاناشتىن كېيىن بولىدۇ، دەسلەپتە شىرلىك سۈيۈقلۇق بولۇپ مىقدارى ئاز، پۇراقسىز بولىدۇ، كېيىن راك توقۇلمىسى يۇقۇملىنىپ، نىكروزلىنىپ تۆكۈلگەنلىكتىن كۆپ مىقداردىكى يىرىڭلىق ياكى گۇرۇچ سۈيىدەك پاسكىنا، سېسىق ئاق خۇنغا ئۆزگىرىدۇ.

3. ئاغرىش: بۇ ئاخىرقى دەۋردىكى ئالامەتتۇر. كۆپىنچە قورساقنىڭ تۆۋەن قىسمى ۋە بەل توققۇزكۆز قىسمىدا بولۇپ، راك ئۆسمىسىنىڭ داس بوشلۇقىدىكى نېرۋىلارنى بېسىشىدىن ياكى بالىياتقۇ ئەتراپى بىرىكتۇرگۈچى (قوشقۇچى) توقۇلما ياللۇغىنىڭ قوشۇلۇپ كېلىشىدىن بولىدۇ. ئەگەر يېپىق تۆشۈك نېرۋىسى بېسىلسا ئاغرىش پۈتۈنلا تارقىلىدۇ، ئەگەر يانپاش لىمفا تۈگۈنىگە كۆچسە ياكى يانپاش قان تومۇرى بېسىلسا بىر پۈت ئىششىش ۋە ئاغرىش يۈز بېرىدۇ.

4. باشقا ئالامەتلىرى: ئۇزۇن مەزگىل قاناش ياكى كۆپلەپ قان كېلىش سەۋەبىدىن قان ئازلىق كېلىپ چىقىدۇ. سوزۇلما خوراشتىن ئورۇقلاش، چىرايى سارغىيىش قاتارلىق ئالامەتلەر كۆرۈلىدۇ. راك دوۋساقتا بىۋاستە تاجاۋۇز قىلسا ياكى راك ئۆسمىسى ئۇلارنى بېسىش سەۋەبىدىن سۈيدۇك قېتمى كۆپىيىش، سېسىق قېينىلىشىش، قان، يىرىڭ ئارىلاش سېسىش، تۇز ئوچەيگە بىۋاستە تاجاۋۇز قىلسا ياكى ئۆسمە بېسىش سەۋەبىدىن چوڭ تەرەت قېينىلىشىش، ئىچى سۇرۇش قاتارلىق ئالامەتلەر كۆرۈلىدۇ. بەزىدە بالىياتقۇ بوشلۇقىدا يىرىڭ يىغىلىپ قېلىپ داس بوشلۇقى، قورساق پەردىسى ياللۇغىنىڭ كېسەللىك ئالامەتلىرى ئىپادىلىنىدۇ.

5. بەدەن بەلگىلىرى:

1) شەلۋەرەش تېپىدا بالىياتقۇ بوينى شەلۋەرەيدۇ، ئەمما پارقىراق كۆرۈنىدۇ.

2) سىرتقا ئكسۇش تېپىدا راك توقۇلمىسى ئاساسەن سىرتقا قاراپ ئۆسۈپ ئەمچەك شورىغۇچسىمان ھۈررەككلەر شەككىلىنىدۇ، تەدرىجىي گۈلسەيسىمان بولۇپ، رەڭگى قىزىل بولىدۇ. (اللهم طلبنا كوزيدو هيه تهيئ سعيدا تۆكمىسلەن كىلىپ السعيد دەيدىغان قارا ياز)

3) ئىچىگە ئۆسۈش تېپىدا بالىياتقۇ بوينى يوغىناپ قالىدۇ، ھەتتا بالىياتقۇ بوينى بۆلىكى تومىلىشىپ چىلەكسىمان بولۇپ قالىدۇ، بالىياتقۇ بوينى يۇزى سىلىق ياكى پەقەت يۇزە يارىلارلا بولىدۇ.

4) يارا تېپىلقتا بىر قىسىم راك توقۇلمىلىرى نىكروزلىنىپ تۆكۈلۈشتىن يارا شەكىلىنىڭ بولىدۇ، بەزىدە كاۋاك بولۇپ قالىدۇ.

دىئاگنوز ئاساسى:

كېسەللىك تارىخى، تېپىك بولغان كلىنىك ئالامەتلىرى ۋە قوشۇمچە تەكشۈرۈش نەتىجىلىرىگە ئاساسەن دىئاگنوز قويۇلىدۇ.

1. كېسەللىك تارىخى:

ئىلگىرى سوزۇلما خاراكتېرلىك بالىياتقۇ بوينى ياللۇغى بىلەن ئاغرىش، بالدۇر توي قىلىش، بالدۇر تۇغۇش، كۆپ تۇغۇش، بالىياتقۇ بوينى زەخمىلىنىش ... قاتارلىق كېسەللىك تارىخى بولىدۇ.

2. كلىنىك ئالامىتى:

بىمارىدا تېگىش خاراكتېرلىك قان كېلىش، شىرلىك - قانلىق ئاجرالمىلار كېلىش، ئاغرىش ئالامەتلىرى كۆرۈلۈپ، ئاخىرقى دەۋرىدە ئومۇمىي بەدەنلىك ئالامەتلەردىن قان ئازلىق، سۈيدۈك قېتىم سانى كۆپىيىش، چوڭ تەرەت قىستاش، داس بوشلۇقى ۋە قورساق پەردە ياللۇغلىنىش كۆرۈلىدۇ. بەدەن بەلگىلىرىدە: ① شەلۋەرەش تېپىدا: بالىياتقۇ بوينى شەلۋەرەيدۇ، پارقىراق بولىدۇ؛ ② سىرتقا ئۆسۈش تېپىدا: سىرتقا قاراپ ئۆسۈپ ئەمچەك شورىغۇچىسىمان ھۈررەكلەر شەكىللىنىپ، گلىسېرىن بولۇپ رەڭگى قىزىل بولىدۇ؛ ③ ئىچىگە ئكسۈش تېپىدا: بالىياتقۇ بوينى يوغىناپ قاتىدۇ، بالىياتقۇ بوينى بۆلىكى تومىلىشىپ چىلەكسىمان بولۇپ، بالىياتقۇ بوينى يۈزى سىلىق ياكى يۈزە يارىلار بولىدۇ؛ ④ يارا تېپىدا: راك توقۇلمىلىرى نىكروزلىنىپ تۆكۈلۈشتىن يارا شەكىللەنگەن بولىدۇ، بەزىدە كېسەل تارىخى ۋە تېپىك كلىنىك ئىپادىلىرىدىن تېگىش خاراكتېرلىك قان كېلىش، سۈيۇقلۇق ئېقىش، ئاغرىش ... قاتارلىقلارغا ۋە بەدەن بەلگىلىرىگە ئاساسەن دىئاگنوز قويغىلى بولىدۇ.

3. بالدۇر دىئاگنوز قويۇش:

ئەسلى ئورۇنلۇق راك ۋە دەسلەپكى دەۋرلىك ئىنفىلتراتسىيىلىك راكقا دىئاگنوز قويۇش ئىنتايىن مۇھىم. 30 ياشتىن ئاشقانلىكى ئاياللاردا تېگىش خاراكتېرلىك قاناش بولىدىكەن، دەسلەپكى دەۋرلىك بالىياتقۇ بوينى راكى بارلىقىنى ئويلىشىپ تۆۋەندىكى تەكشۈرۈشلەرنى ئىشلەش كېرەك.

1) بالىياتقۇ بوينىنى كېرىپ ھۈجەيرە ئىلمىلىك تەكشۈرۈش (يەرلىك ئورۇندىن ئۇلگە ئېلىپ تەكشۈرۈش): بۇ دەسلەپكى دەۋرلىك بالىياتقۇ بوينى راكى ۋە راكتىن ئاۋۋالقى كېسەللىك ئۆزگىرىشلەرنى بايقاشتىكى ئاساسلىق ئۇسۇل.

2) يود تەجرىبىسى: راكلىق ئۆزگىرىشى ۋە راكتىن ئاۋۋالقى كېسەللىك ئۆزگىرىشى بولغان ئېپتىلىيىلەردە گلۇكوگېن كەمچىل بولغانلىقتىن يودتا بويالمايدۇ ياكى ئىنتايىن سۇس رەڭ ئالىدۇ، شۇڭا بالىياتقۇ بوينى راكىنى يود تەجرىبىسى بىلەن تەكشۈرگەندە، بويالمىغان رايوننىڭ ھايات توقۇلمىسىنى ئېلىپ پاتولوگىيىلىك تەكشۈرگەندە ئېنىقلاش نىسبىتىنى يۇقىرى كۆتۈرگىلى بولىدۇ، تەجرىبىنىڭ توغرا بولۇشى ئۈچۈن يود تەجرىبىسى ئىشلەشتىن ئاۋۋال بالىياتقۇ بوينىدىكى شىلىمشىق سۈيۇقلۇقلارنى سۈرتۈپ تازىلىۋېلىش كېرەك.

يود سۈيۇقلۇقىنى تەڭشەش ئۇسۇلى: يودتىن بىر گرام، كالى يودىتىن ئىككى گرام ئېلىپ، 300 مىللىلىتىر سۇ قوشۇپ تەييارلاپ، رەڭلىك بوتۇلكىغا قاچىلاپ ساقلىنىدۇ.

3) جىنسىي يول ئەينىكىدە تەكشۈرۈش: بۇ دەسلەپكى دەۋرلىك بالىياتقۇ بويىنى راكىنىڭ كېسەللەنگەن ئورنىغا ھۆكۈم قىلىشقا ھەم ھايات توقۇلمىلارنى تەكشۈرۈش ئورنىنى تاللاشقا ياردەم بېرىپ، ھايات توقۇلمىلارنى تەكشۈرۈش ئوبېكتىنى توغرا تاللاش نىسبىتىنى يۇقىرى كۆتۈرىدۇ.

جىنسىي يول بوشلۇق ئەينىكىدە تەكشۈرگەندە، ئەسلى ئورۇنلۇق راك ۋە دەسلەپكى دەۋرلىك ئىنفىلتراتسىيىلىك راكتا بالىياتقۇ بويىنى شەلۋەرىگەندەك كۆرۈنىدۇ، ئەمما پارقىراپمۇ تۇرىدۇ. ئىنفىلتراتسىيىلىك راكتا بالىياتقۇ بويىنى ئەمچەك شورىغۇچىسىمان، گۈلسىمان، يانار تاغ ئېنفىرسىمان يارا شەكلىگە ئۆزگىرىدۇ. چۈرۈك بولۇپ، ئاسان قانايدۇ.

4) بالىياتقۇ بويىنى ۋە بويۇن كانىلىدىن تىرىك توقۇلما ئېلىپ تەكشۈرۈش: بالىياتقۇ بويىدىن ئۇلگە ئېلىپ تەكشۈرگەندە (بالىياتقۇ بويىنى قېرىندىسىنى تەكشۈرگەندە) راك ھۈجەيرىلىرى بايقالسا ياكى راك ھۈجەيرىسى ئىكەنلىكىدىن قاتتىق گۇمان قىلىنسا، يەنمۇ ئىلگىرىلىگەن ھالدا تىرىك توقۇلما ئېلىپ تەكشۈرۈپ دىئاگنوز ئېنىقلىنىدۇ ھەمدە ئەسلى ئورۇنلۇق راك ياكى ئىنفىلتراتسىيىلىك راك ئىكەنلىكىنى ئېنىقلىنىدۇ.

ماتېرىيالنى تەڭگىسىمان - تۈۋرۈكسىمان ئېپىتېلىيە چېگرىسىدىن، بالىياتقۇ بويىنى يۇزىنىڭ ئوڭ - سول، ئالدى - ئارقا تۆت نۇقتىسىدىن (بالىياتقۇ بويىنى يۇزىنى سائەت يۇزىگە ئوخشاتساق، ئۇنىڭ 3، 6، 9، 12 لەرنى ئىپادىلەيدىغان تۆت نۇقتىسىدىن) ياكى يود تەجرىبىسىدە بويالمىغان رايوندىن ۋە ياكى جىنسىي يول ئەينىكىدە كۆرۈلگەن گۇمانلىق رايوندىن ئېلىنىدۇ، ئېلىنغان تىرىك توقۇلمىنى ھۈجەيرە ئىلمىلىك قائىدىلىك تەكشۈرۈشتە ئالامەت مۇسبەت چىقسا ياكى بەز راكى بولۇپ چىقسا، بالىياتقۇنى بۆلەكلەر بويىچە دىئاگنوز خاراكتېرلىك قىرىش ئارقىلىق پاتولوگىيىلىك تەكشۈرۈپ بەز راكىنىڭ نەدىن كەلگەنلىكى ئېنىقلىنىدۇ.

5) بالىياتقۇ بوينىنى پىرىزما ياكى سىلىندىرسىمان شەكىللىك كېسىپ ئېلىپ تەكشۈرۈش:

بالىياتقۇ قىرىندىسىنى (ئۇلگە ئېلىپ) تەكشۈرۈپ كۆپ قېتىم مۇپىي، ئەمما تىرىك توقۇلما ئېلىپ تەكشۈرگەندە مەنپىي ئالامەت بولسا، ياكى تىرىك توقۇلما ئېلىپ تەكشۈرۈشتە ئەسلى ئورۇنلۇق راك بولۇپ، ئىنفىلتراتسىيىلىك راكنىمۇ ئىنكار قىلغىلى بولمىسا، بالىياتقۇ بوينىدىن پىرىزما ياكى سىلىندىرسىمان توقۇلما كېسىپ ئېلىپ پاتولوگىيىلىك تەكشۈرۈپ دىئاگنوز ئېنىقلىنىدۇ. يۇقىرىقىلاردىن باشقا تۆۋەندىكى ئاياللار بۆلۈمىلىك تەكشۈرۈشلەرنى ئېلىپ بېرىش ئارقىلىق دىئاگنوز ئاساسىغا ۋە كېسەلنىڭ ئېغىر - يېنىكلىكىگە ھۆكۈم قىلىش نەتىجىلىرىگە ئېرىشكىلى بولىدۇ.

(1) ئىككىنى بىرلەشتۈرۈپ تەكشۈرۈش: ئىككىنى بىرلەشتۈرۈپ تەكشۈرۈشتە بالىياتقۇ بويىنى گۈمبىزىدە ئىنفىلتراتسىيىلىنىش بار - يوقلۇقى تەكشۈرۈلىدۇ. ئەگەر ئىنفىلتراتسىيىلىنىش بولسا، ئۇنىڭ كېڭىيىش دائىرىسى ۋە دەرىجىسى ئېنىقلىنىدۇ.

سىيىلىنىش بولسا جىنسىي يول يۈزى تەكشىسىز، قاتتىق بولىدۇ. بالىياتقۇ بويىنىنى تەكشۈرۈش بىلەن بىرگە بالىياتقۇ ئاساسىي تارمۇشى، ئاندىن بالىياتقۇ تېنى ۋە قوشۇمچە ئەزالىرى تەكشۈرۈلىدۇ. بالىياتقۇ يوغىنىغان بولسا بالىياتقۇ تېنىدە ئىنفىلتراتسىيىلىنىش بارلىقى ياكى بالىياتقۇ بوشلۇقىغا قان، يىرىڭ يىغىلغانلىقىنى بىلدۈرىدۇ.

(2) ئۇچنى بىرلەشتۈرۈپ تەكشۈرۈش: بۇنىڭدا ئاساسىي تارمۇشى ۋە بالىياتقۇ توققۇز-كۆز تارمۇشى تەكشۈرۈلىدۇ. راك تارمۇشلارغا ئىنفىلتراتسىيىلىنىپ داس بوشلۇقى دىۋارىغا يەتكەن بولسا تارمۇشلار يوغىناپ قاتلاشقان بولىدۇ.

سىلىشتۇرما دىئاگنوز:

1. بالىياتقۇ بويىنى ياللۇغىدىكى شەلۋەرەشتىن پەرقلەندۈرىلىدۇ.

بالىياتقۇ بويىنى ياللۇغى ۋە دەسلەپكى دەۋرلىك راكتا ئوخشاشلا شەلۋەرەش، تېگىش خاراكتېرلىك قاناش كۆرۈلىدۇ، لېكىن يەرلىك ئورۇندىن ئۇلۇگە ئېلىپ تەكشۈرگەندە ياكى تىرىك توقۇلما ئېلىپ تەكشۈرگەندە بالىياتقۇ بويىنى ياللۇغى بولسا راك ھۈجەيرىلىرى مەنپىي بولىدۇ.

2. بالىياتقۇ بويىنى مونچاق گۆشىدىن پەرقلەندۈرىلىدۇ.

بۇ مونچاق گۆشىنىڭ ئىنچىكە ساپىقى بولۇپ، بالىياتقۇ بويۇن كانىلى شىللىق پەردىسى بىلەن تۇتاشقان بولىدۇ. بالىياتقۇ بويىنى راكىنىڭ دەسلەپكى باسقۇچىدا (سىرتىغا ئۆسۈش) راك ئۆسمىسى مونچاق گۆشسىمان ئۆسۈدىغان بولغاچقا پەرقلەندۈرۈش تەس. شۇنىڭ ئۈچۈن مونچاق گۆشنى تولغاپ ئۈزۈپ ئېلىپ پاتىلوگىيىلىك تەكشۈرۈپ ئېنىقلىنىدۇ.

3. بالىياتقۇ شىللىق پەردە ئاستى مۇسكۇل ئكسمىسىدىن پەرقلەندۈرۈلىدۇ.

بۇنىڭدا ئۆسمە جىنسىي يولىغا چىقىپ قېلىپ، يۇقۇملىنىش قوشۇلۇپ كەلگەندە ۋە يۈزى نىكتوزلانغاندا بالىياتقۇ بويىنى راكىدەك كۆرىنىدۇ. ئەمما شىللىق پەردە ئاستى مۇسكۇل ئۆسمىسى سوقمچاق بولۇپ، سىپى بالىياتقۇ بوشلۇقى بىلەن تۇتاشقان بولىدۇ. ئىككىنى بىرلەشتۈرۈپ تەكشۈرۈش ئارقىلىق ئۆسمە سىپىنى ئورۇنلىغاندا بالىياتقۇ بويىنىنى تۇنقىلى بولىدۇ. ئۆسمىنىڭ ساپىقى بالىياتقۇ بويىنى ئېغىزى بىلەن تۇتاشمايدۇ.

4. بالىياتقۇ بويىنى سىلىدىن پەرقلەندۈرۈلىدۇ.

بالىياتقۇ بويىنىنىڭ سىل بولغان ئورنى گۈلسەيسىمان بولىدۇ ياكى يارا شەكىللىنىدۇ. ئومومىي بەدەنده كېچىدە ئوغرى تەرلەش، چۈشتىن كېيىن تۆۋەن قىزىتما بولۇش، ئىشتىھا-سىزلىق، بەدەن ئورۇقلاش ئالامەتلىرى كۆرۈلىدۇ. پەرقلەندۈرۈش قىيىن بولغاندا تىرىك توقۇلما ئېلىپ تەكشۈرۈلسىلا دىئاگنوز ئېنىقلىنىدۇ.

ئاقىۋىتى:

دەسلەپكى دەۋرلىك راك (ئەسلى ئورۇنلۇق راك) بولغان كىشىلەردە ئۆزى سېزىلەيدى-غان بەلگە ئالامەتلەر ۋە ئاددىي كۆز بىلەن كۆرگىلى بولىدىغان راك ئۆزگىرىشى بولمايدۇ.

كۆپىنچە ھاللاردا ئومۇمىيۈزلۈك تەكشۈرۈش، ھۆجەيرە ئىلمىلىك تەكشۈرۈش قاتارلىقلار ئارقىلىق بايقىلىدۇ.

ئەگەر بالىياتقۇ بوينى راكىدا «ئۇچتە بالدۇر بولۇش» نى ياخشى ئىشلىيەلمىسە، داۋالاپ ساقىيىش نىسبىتىنى 100% كە يەتكۈزگىلى بولىدۇ. ئۇنداق بولمىغاندا سەرتان ئۆسمىسى چوڭىيىپ، بەدەندىكى باشقا ئەزا ـ توقۇلمىلارغا كېڭىيىپ دەرەخنىڭ يىلتىزىدەك يامراپ كېتىدۇ، كېسەلنىڭ ئاقمۇتى خەيرلىك بولمايدۇ.

بالىياتقۇ بوينى راكىنىڭ كېڭىيىشى (كۆچۈش يوللىرى) توقۇلمىلارغا بىۋاستە تاجاۋۇز قىلىش ۋە لىمفا ئارقىلىق كۆچۈشنى ئاساس قىلىدۇ.

1. بىۋاستە يامراش: راك ھۆجەيرىلىرى شىللىق پەردىنى بويلاپ ئاستىدا جىنسىي يولغا، ئۈستىگە بالىياتقۇ بوشلۇقى شىللىق پەردىلىرىگە يامرايدۇ، ئاساسىي تارىمۇشنى بويلاپ ئىككى يانغا قاراپ تارىلىپ داس بوشلۇقى دىۋارىغا قەدەر بارىدۇ. ئالدى ـ كەينىگە قاراپ تەرەققىي قىلىپ دوۋساق ۋە تۈز ئۈچەيگە تاجاۋۇز قىلىدۇ.

2. لىمفا ئارقىلىق كۆچۈش: راك ھۆجەيرىلىرى ئالدى بىلەن كېسەللىك ئوچىقى يېنىدىكى لىمفا يوللىرى ئارقىلىق بالىياتقۇ بوينى ئەتراپى، يېپىق تۆشۈك، يانپاش ئىچى ۋە سىرتىدىكى لىمفا تۈگۈنلىرىگە تارىلىدۇ. يەنمۇ ئىلگىرىلەپ توققۇزكۆز ئالدى، يانپاش غول ئارتېرىيىسى، قورساق غول ئارتېرىيىسى ۋە يېرىق لىمفا تۈگۈنلىرىگە كۆچىدۇ. ئاخىرقى دەۋرلىك راكتا سول ئوقۇرەك ئۈستى لىمفا تۈگۈنىگە كۆچۈش كۆرۈلىدۇ.

3. قان ئارقىلىق كۆچۈش: بۇ ئازراق ئۇچرايدۇ ھەم ئاخىرقى دەۋردە يۈز بېرىدۇ. راك توقۇلمىسى ئۈششاق ۋېنالارنى بۇزغاندىن كېيىن، راك ھۆجەيرىلىرى بەدەن قان ئايلىنىشى ئارقىلىق ئۆپكە، بۆرەك ياكى ئومۇرتقا قاتارلىقلارغا كۆچىدۇ.

داۋالاش پرىنسىپى:

1. خىلتلارنىڭ غەيرىي تەبىئىي ئۆزگىرىشىدىن كېلىپ چىققان بولسا تەڭشەش ۋە تازىلاش ئېلىپ بېرىلىدۇ.

2. راك ھۆجەيرىلىرىنىڭ ئۆسۈشىنى تورمۇزلاش، يالۇغ قايتۇرۇش قاتارلىق مەقسەتلەردە داۋالاش ئېلىپ بېرىلىدۇ.

3. كېسەللىك جەريانىدا ئالامەتلەرگە قارىتا دورا ئىشلىتىلىدۇ.

4. راك ئۆسمىسى كېسىپ ئېلىۋېتىلىدۇ.

داۋالاش ئۇسۇلى:

كۆيگەن سەۋدا خىلتىنى پىشۇرۇش مەقسىتىدە خاس سەۋدا خىلتىنىڭ مۇنزىچىغا يالۇغ قايتۇرغۇچى دورىلاردىن سەرسىبىل، چۆپچىن، يەرلىك شوخلا، ئەفتىمۇن، مارانچىنى، شاھتەررە، ئامىلە ... قاتارلىق دورىلارنى قوشۇپ، مەتبۇخ تەييارلاپ، كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن ھەر قېتىمدا 80 مىللىلىتىردىن 45~15 كۈنگە قەدەر بېرىپ،

ماددا پىشقانلىقىغا ئالاقىدار بەلگە ئالامەتلەر كۆرۈلگەندىن كېيىن، يۇقىرىقى مۇنزىچ نۇسخىسىغا سەۋدا خىلىتىنىڭ مۇسھىل دورىلىرىنى قوشۇپ مەتبۇخ تەييارلاپ، كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 80～60 مىللىلىتىردىن 5～3 كۇنگىچە بېرىپ، غەيرىي تەبئىي خىلىتلار بەدەندىن تازىلىنىدۇ.

قان خىلىتىنىڭ ئوفۇنەتلىشىدىن كېلىپ چىققان بولسا، چىلان شەربىتى كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 80～60 مىللىلىتىر؛ ئەرقى چۆپچىن كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 100 مىللىلىتىردىن؛ شەربىتى ئۆشبە كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 50 مىللىلىتىردىن؛ مەتبۇخى شاھتەررە كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 80～50 مىللىلىتىر؛ ئىتىرىفىل چۆپچىن كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن ... قاتارلىقلارنى بېرىپ قان خىلىتى تازىلىنىدۇ.

يالىلۇغ قايتۇرۇش، راك ھۈجەيرىلىرىنىڭ ئۆسۈشىنى تورمۇزلاش مەقسىتىدە تۆۋەندىكى دورىلار تاللاپ ئىشلىتىلىدۇ. ئەرقى شوخلا كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 80 مىللىلىتىردىن، ئەرقى سەندەل كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 80 مىللىلىتىردىن؛ ئەرقى مۇسەپپى خۇن كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 100～80 مىللىلىتىردىن؛ ئىتىرىفىل چۆپچىن كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن؛ مەجۇنى ئۆشبە كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن، مەجۇنى ئەفئى كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن، سۇفۇپى سەرتان كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن 10 گرامدىن؛ سۇفۇپى مەرۋايىت كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن؛ سۇفۇپى ماري ئەفئا كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن؛ قۇرسى سەرتان كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا بەش دانىدىن ... قاتارلىقلار تاللاپ بېرىلىدۇ ياكى يۇقىرىقى مەقسەتلەردە تۆۋەندىكى ئۇسۇللار قوللىنىلىدۇ.

يىلان بىلەن داۋالاش:

يىلان مەجۇنى تەييارلاپ بېرىلىدۇ. تەركىبى: يىلان گۆشى، زەنجىۋىل، دارچىن، خۇلىنجان ھەر بىرى 70 گرامدىن، پىلپىل 30 گرام، ۋاك ئۇرۇقى 20 گرام، بىخ كەبىر 30 گرام، دورىلارنى كۆرسەتمە بويىچە ئېلىپ مەجۇن تەييارلاپ، كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن بېرىلىدۇ.

يىلان شورپىسى تەييارلاپ بېرىلىدۇ. تەركىبى: يىلان گۆشى 20 گرام، ياش موزاي گۆشى ياكى قوي گۆشىدىن 100 گرام ئېلىپ، ئىككىسىنى ئىككى لىتىر ئەتراپىدا سۇغا سېلىپ يىلان گۈكشى ئېزىلىپ كەتكەنگە قەدەر قاينىتىپ، بۇنىڭ شورپىسىنى ئىككىگە بۆلۈپ كۈندە بىر قېتىم قىزىق ھالدا ئىچكۈزۈلىدۇ، كالا گۈكشى چاينىپ تېرىپى تاشلىۋېتىلىدۇ.

يىلان گۆشىنىڭ غەيرىي پۈرىقىنى يوقىتىش مەقسىتىدە ئازراق زەنجۈبىل، كاۋاۋىچىن، تاشاك خولىنجان، دارچىن قاتارلىقلاردىن مۇڭاپىق تاللاپ شورپىغا قېتىپ قاينىتىلسا بولىدۇ ياكى يۇقىرىقى ئىككى گۆشتە چۆچۈرە تۇگۈپ يېگۈزسىمۇ بولىدۇ.

يىلان گۆشىدىن قۇرسى تەييارلاپ بېرىلىدۇ. تەركىبى: زەھەرلىك يىلان (ئەگىز كىچىك) نىڭ بېشىنى كېسىپ تاشلاپ، ئىچىنى يېرىپ تازىلاپ قۇرۇتۇپ، يېرىمى بىلەن تەڭ زەنجۈبىل، ئادراسمان ئۇرۇقى، يەرلىك شوخلا قوشۇپ، قائىدە بويىچە قۇرس تەييارلاپ، كۇندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ئالتە گرام ئەتراپىدا بېرىلىدۇ.

يىلاندىن هاراق تەييارلاپ بېرىلىدۇ. يېڭى تۇتۇلغان زەھەرلىك يىلاننىڭ بېشىنى كېسىپ تاشلاپ، ئىچىنى تازىلاپ ئاشلىق هارىقى ياكى ئۇزۇم هارىقىغا چىلاپ، 10～7 كۇنگىچە ئاپتاپتا تۇرغۇزۇپ، كۇندە ئىككى قېتىم (چۇش ۋە كەچتە) بىر قوشۇقتىن ئىچىشكە بېرىلىدۇ. يىلان گۆشى بىلەن 1000 مىللىلىتىر هارىقىغا 15g كەسمە زەنجۈبىل قوشۇپ چىلانسا، يىلان گۆشىنىڭ پۈرىقىنى يوقىتىدۇ ھەمدە ئىشتىهانى تۇتۇپ قويمايدۇ.

سماب كۇشتىسى ياكى سماب ياسالمىسى بىلەن داۋالاش:

سماب كۇشتىسىنىڭ تەركىبى: سماب، شورا (قارا مىلتىق دورىسى ياسايدىغان شورا)، زەمچە قاتارلىقلارنىڭ هەر بىرىدىن 100 گرامدىن ئېلىپ، زەمچە، شورىنى ئايرىم - ئايرىم تالقانلاپ (شورىنى هاۋانچىدا كۇچ بىلەن سوقسا پارتلاش ئېهتىمالى بار) ئارىلاشتۇرۇپ، كىچىك قازانغا قويۇپ ئۇستىگە سمابنى قويۇپ تەكشى ئارىلاشتۇرۇلىدۇ. ئۇنىڭ ئۇستىگە چىنە تەخسە يېپىپ چاكلىرى (ئەتراپى) قەغەز بىلەن هىم چاپلىنىدۇ. قازان ئاستىغا ئوت قالىنىدۇ (ئوت دەسلەپتە ناهايىتى سۇس، بارغانسېرى كۇچەيتىشى كېيىن يەنە سۇسلىشىشى لازىم). مۇشۇنداق تەخمىنەن بىر سائەت ئەتراپىدا قىزىتقاندىن كېيىن قازان ئوتتىن ئېلىپ سوۋۇتىلىدۇ. ئاندىن لاينى ئاۋايلاپ ئېلىۋېتىپ تەخسىنى ئاچقاندا تەخسە يۈزىگە يېڭىگە ئوخشاش، كرىستاللانغان ئاچ قىزىل رەڭلىك تالقان چاپلىشىپ قالغان بولىدۇ. مانا بۇ سماب كۇشتىسى بولۇپ، ئۇنى ئاۋايلاپ تېرىۋېلىپ ساقلاپ ئىشلىتىلىدۇ، بۇنى هەپتىدە بىر قېتىم بىر پۇڭدىن، بىر هەپتىدىن كېيىن تەدرىجى مىقدارنى ئاشۇرۇپ 5.2 پۇڭغا قەدەر يېگۈزۈلىدۇ. دورىنى يېگەندىن كېيىن قۇسۇۋېتىشتىن ساقلىنىش ئۇچۇن ئارقىدىنلا پودىنە قاينىتىلمىسى بېرىلىدۇ.

ئەسكەرتىش: سماب كۇشتىسى ئۆتكۇر زەھەرلىك ئېغىز ئىچىدىكى پەردىلەرنى بۇزۇش (چىرىتىش) خۇسۇسىيىتىگە ئىگە. شۇڭا ئېهتىيات بىلەن ئىشلىتىش كېرەك. يېگەن چاغدا هورنان ياكى گىرده ناننىڭ يۇمشىقىغا يۆگەپ چاينىماي يۇتۇۋېتىش، ئەگەر قۇسۇش كۆرۈلسە دەرهال ئېغىزنى پاكىز چايقىۋېتىش لازىم.

كۇچۇلا بىلەن داۋالاش:

مەجۇنى كۇچۇلا تەييارلاپ بېرىلىدۇ. تەركىبى: سۇتكە چىلاپ تىلى ئېلىۋېتىپ لايىقلاش-

تۇرۇپ تالقانغان كۆچۈلا 100 گرام، چايان (قۇيرۇقى ئېلىنمىغان، تۇزلۇق سۇدا يېرىم سائەت قاينىتىپ قۇرۇتۇلغان) 40 دانە، يىلان گۆشى 300 گرام، قىزىل سىر 60 گرام، دورىلارنى كۆرسەتمە بويىچە ئېلىپ، دورىلارنى يۇمشاق سوقۇپ (قىزىل سىر ئالاھىدە يۇمشاق سوقۇلىدۇ)، تەكشى ئارىلاشتۇرۇپ، قائىدە بويىچە مەجۇن تەييارلاپ، كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 5~3 گرام ئىستېمال قىلدۇرۇلىدۇ.

ئادەتتىكى مەجۇنى ئازاراقى، ھەببى ئازاراقىنىكىمۇ راك ھۈجەيرىلىرىنىڭ تەرەققىياتىنى چەكلەش تەسىرى بار.

ھەرە كۆنىكى بىلەن داۋالاش:

ھەرە كۆنىكى مەجۇنى تەييارلاپ بېرىلىدۇ. تەركىبى: ھەرە كۆنىكى 100 گرام، يىلان قاسرىقى (پوستى) 100 گرام، ئۆلۈپ قالغان پىلە قۇرتىدىن 100 گرام ئېلىپ، قائىدە بويىچە مەجۇن تەييارلاپ، كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن بېرىلىدۇ.

شاپتۇل مېغىزى قاينىتىلمىسى بېرىلىدۇ. تەركىبى: شاپتۇل مېغىزى، ئىزخىر، بوزۇغا، قانسىە قاتارلىقلارنىڭ ھەر بىرىدىن 10 گرام، كەتىرا 30 گرام، رەۋەن 10 گرام، زۇلۇك قۇرتى 5 گرام، كۆكۈيۇن 5 پۇك، دورىلارنى كۆرسەتمە بويىچە ئېلىپ، 1000 مىللىلىتىر سۇدا يېرىمى قالغىچە قاينىتىپ، سۈزۈپ، سۈيىگە شېكەر قوشۇپ، ئۈچكە بۆلۈپ بىر كۈندە ئىچكۈزۈلىدۇ.

ئەسكەرتىش: سەرتان ئۆسمىسى شەكىللىنىپ چىققاندىن كېيىن ئۇنى يۇمشىتىپ، ماددىنى تارقىتىدىغان دورىلارنى ئىشلەتمەسلىك لازىم. ئەكسىچە سەرتان ماددىسى (راك ھۈجەيرىلىرى) نى بىر يەرگە توپلايدىغان، تورمۇزلايدىغان ياكى يوقىتىدىغان ۋە ماددىنى سۇۋۇتىدىغان بولۇش لازىم. كۆچلۈك كۆيدۈرگۈچى دورىلار سەتان ماددىسىنىڭ ھەرىكەتچانلىقىنى ئاشۇرۇۋېتىدۇ.

ھۆكۈمالارنىڭ قارىشىچە سەرتان كېسىلىدە قان ئېلىش پايدىلىق دەپ قارالغان، ھەمدە ھەيز نوختاپ قالغان بولسا ھەيز ماڭدۇرۇش ۋە تەرەتنى راۋان قىلىش چارىسىنى قىلىش پايدىلىق دەپ قارايدۇ.

چوڭ تەرەتنى راۋان قىلىش ئۈچۈن شۇمشا ئۇرۇقى، سېمىز ئوت ئۇرۇقى 10 گرامدىن، تەرەنجىۋىل 15 گرام، گۈل يېغىدىن 10 مىللىلىتىر. دورىلارنى كۆرسەتمە بويىچە ئېلىپ، مۇۋاپىق مىقداردىكى سۇدا قاينىتىپ، سۈزۈپ، گۈل يېغىنى قوشۇپ كىلىزما قىلىنىدۇ.

ئادەت (ھەيز) توختاپ قالغان بولسا ئادەتنى راۋان قىلىش ئۈچۈن:

شاھتەررە، يەرلىك شوخلا، پىرسىياۋشان، چىلان بەش گرامدىن، سېرىق ھېلىلە پوستى، نىلۇپەر گۈلى، كاسنە ئۇرۇقى، تۇخۇمى خىيارىن، تەمرى ھىندى قاتارلىقلارنىڭ ھەر بىرىدىن 10 گرامدىن ئېلىپ، 500 مىللىلىتىر قايناق سۇغا سەككىز سائەت چىلاپ،

هەر كۈنى ئەتىگەندە 100 مىللىلىتىردىن ئىچىشكە بېرىلىدۇ.

15 دانە چىلاننى 50 مىللىلىتىر ئەرقى مۇسەپپى خۇنغا بىر كېچە چىلاپ، سۈزۈپ، ئۈچ گرام بىھى ئۇرۇقىنىڭ لوئابى ۋە نېلۈپەر شەربىتىدىن 10 مىللىلىتىر قوشۇپ، كۈندە ئىككى قېتىم تاماقتىن كېيىن، هەر قېتىمدا، 20~10 مىللىلىتىر ئىچكۈزۈلىدۇ، كېيىن تۆۋەندىكى مۇسهىل بېرىلىدۇ، تەركىبى: گۈلبىنەپشە، نېلۈپەر گۈلى، پىرسىياۋشان، قىزىلگۈل، كاسنە ئۇرۇقى، سېمىزئوت ئۇرۇقى، چىلان، سەرپىستان، قۇرۇق ئەنجۈر هەر بىرى بەش گرام، سانا مەككى 10 گرام، يەرلىك شوخلا 10 گرام، خىيارشەنبەر، تەرەنجىۋىن هەر بىرىدىن بەش گرام. دورىلارنى كۆرسەتمە بويىچە ئېلىپ، قائىدە بويىچە مەتبۇخ تەييارلاپ، كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، هەر قېتىمدا 60 مىللىلىتىرغا خېمىرى بىنەپشىدىن بەش گرام قوشۇپ ئىچكۈزۈلىدۇ.

كېيىن خېمىرى گاۋزىبان هىندى كۈندە ئىككى قېتىم 10 گرامغا ئەرقى مۇسەپپى خۇندىن 20 مىللىلىتىر، چىلان شەربىتىدىن 20 مىللىلىتىر قوشۇپ بېرىلىدۇ.

سەرتان يېرىكىلىغان بولسا، ياللۇغ قايتۇرۇش مەقسىتىدە تۆۋەندىكى ئۇسۇللار تاللاپ قوللىنىلىدۇ. ئاق لەيلى يوپۇرمىقى، چەلەك يوپۇرمىقى، زىغىرلارنى مۇۋاپىق مىقداردا ئېلىپ، قاينىتىپ، ئابزەن قىلىنىدۇ. بىنەپشە، نېلۈپەر، ئەفتىمۇن، زىغىر هەر بىرىدىن 20 گرام، شۇمشا، يەرلىك شوخلا، شاهتەررە، سەرسىبىل، چۆپچىن، ئەفتىمۇن ئۇرۇقى، ئاق لەيلى ئۇرۇقى هەر بىرىدىن 15 گرامدىن، ئىكلىلمىلىك، ئەينۇلا هەر بىرىدىن 30 گرام ئېلىپ ۋاننا قىلىنىدۇ.

تۆۋەندىكى سۇفۇپ تەييارلاپ بېرىلىدۇ. تەركىبى: قاپاق ئۇرۇقى، چۇچۇكبۇيا يىلتىزى، چىلغوزا مېغىزى، تەرخەمەك ئۇرۇقى، بادام مېغىزى هەر بىرىدىن 10 گرام، ئاق لەيلى ئۇرۇقى، ئاقاقىيا، گاۋزىبان، ئانار گۈلى، سەرتان هەر بىرىدىن بەش گرام، تاباشىر تاۋۇز ئۇرۇقى سەمغىئەرەبى، ئاقخەشخەش ئۇرۇقى، بېھى ئۇرۇقى، بىشاستە، رۇبىسۇس، كەتىرا هەر بىرىدىن 15 گرام، تۇخۇمى خىرگە، لوبىيا هەر بىرىدىن 25 گرام ئېلىپ سۇفۇپ تەييارلاپ، كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، هەر قېتىمدا ئالته گرامدىن بېرىلىدۇ.

هەيزنى، چوك ـ كىچىك تەرەتنى راۋان قىلىش ئۇچۇن مەجۇنى خىيارشەنبەر كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، هەر قېتىمدا 10 گرامدىن بېرىلىدۇ.

كېسەللىك جەريانىدا خۇنى تەۋرەپ كەتسە ياكى راك ئۆسمىسىدە قاناش يۇز بەرسە قان توختىتىش مەقسىتىدە قۇرسى كەھرىبا كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن 7 ~ 5 دانىغچە، شەربىتى ئەنجىباھار كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، هەر قېتىمدا 50 مىللىلىتىردىن بېرىلىدۇ.

ئوپېراتسىيە قىلىپ داۋالاش: بالىياتقۇ بوينى راكىنى ئوپېراتسىيە قىلىش دائىرىسى (كېسىپ ئېلىۋېتىش دائىرىسى) راك هۈجەيرىلىرىنىڭ تاجاۋۇزىش قىلىش ئورنى، كېسەل

كىشىنىڭ ساغلاملىق ئەھۋالى قاتارلىقلارغا ئاساسەن بەلگىلىنىدۇ. كۆپ ساندىكىلەر II_a ۋە 0 دەۋردىكى راكنى ئوپېراتسىيە قىلىپ داۋالاشقا مۇۋاپىق دەپ تونۇيدۇ، بەزى ماتېرىياللارنى ئانالىز قىلىش نەتىجىسىدىن قارىغاندا، كېسەللىك ئوچىقىنىڭ چوڭ - كىچىكلىكى تاجاۋۇز قىلىش دائىرىسىگە قاراپ ئوپېراتسىيە قىلىش دائىرىسىنى بەلگىلەش ھەمدە ئوپېراتسىيىنىڭ ئۇزۇل كېسىللىكىگە، بىخەتەرلىكىگە كاپالەتلىك قىلىش كېرەك دەپ قارىلىدۇ.

بىرىنچى تۈردىكى ئوپېراتسىيە:

بالىياتقۇنى قىسمەن دائىرىدە كېسىۋېتىش (بالىياتقۇنىڭ بىر قىسمى): جىنسىي يولدىن 2 ~ 1 سانتىمېتىرنى كېسىپ ئېلىۋېتىشنى كۆرسىتىدۇ، بۇ ئەسلى ئورۇنلۇق راكنى داۋالاشقا ماس كېلىدۇ.

ئىككىنچى تۈردىكى ئوپېراتسىيە:

بالىياتقۇنى قىسمەن كەڭ دائىرىدە كېسىۋېتىش: (بالىياتقۇنىڭ كۆپ قىسمى) جىنسىي يولدىن 3 ~ 2 سانتىمېتىر، بالىياتقۇ يېنىدىكى توقۇلمىلاردىن 2 سانتىمېتىر كېسىۋېتىشنى كۆرسىتىدۇ. بۇ I_a دەۋردىكى يامراش راكنىغا قوللىنىلىدۇ. داس بوشلۇقىدىكى لىمفالارنى تازىلاش ئېلىپ بېرىلمىسىمۇ بولىدۇ.

ئۈچىنچى تۈردىكى ئوپېراتسىيە:

بالىياتقۇنى كەڭ دائىرىدە كېسىۋېتىش (بالىياتقۇنى كەڭ دائىرىدە): بالىياتقۇ يېنىدىن ئىككى سانتىمېتىردىن يۇقىرى ۋە جىنسىي يولدىن 3 ~ 2 سانتىمېتىر كېسىۋېتىشنى كۆرسىتىدۇ، بۇ I دەۋردىكى راكنى داۋالاشقا ماس كېلىدۇ، ئەھۋالغا قاراپ داس بوشلۇقىدىكى لىمفالار تازىلىنىدۇ.

تۆتىنچى تۈردىكى ئوپېراتسىيە:

بالىياتقۇنى كەڭ دائىرىلىك كېسىۋېتىش: (بالىياتقۇنى پۈتۈنلەي دېگەنلىك) داس بوشلۇقى يان دىۋارىنى بويلاپ بالىياتقۇ ئەتراپىدىكى توقۇلمىلارنى ۋە جىنسىي يولدىن ئۈچ سانتىمېتىردىن يۇقىرى كېسىۋېتىشنى كۆرسىتىدۇ ھەمدە ئوخشاش ۋاقىتتا داس بوشلۇقىدىكى لىمفالارنى تازىلاش ئوپېراتسىيىسى ئىشلىنىدۇ، بۇ II_a دەۋردىكى راكنى داۋالاشتا قوللىنىلىدۇ.

يۇقىرىقى ئۇسۇللار بىلەن بىرلىكتە لازىم نۇرى، X نۇرى، توك دەزمىلى بىلەن داۋالاش ۋە توقۇلتېپ داۋالاش ئۇسۇللىرى مۇۋاپىق قوللىنىلىدۇ، قەدىمكى تېۋىپلىرىمىز راك ئۆسمىلىرىنى ئوپېراتسىيە قىلىشتا راكنىڭ يىلتىزلىرىنى قالدۇرماي كېسىپ تاشلاش ۋە ئەتراپىنى داغلاش لازىم دەپ كۆرسەتكەن.

كېسەللىك ئۆزگىرىشى جەريانىدا رەئىس ئەزالارنى ۋە ئومۇمىي بەدەننى قۇۋۇەتلەش، بەدەننىڭ كېسەلگە قارشى تۇرۇش كۈچىنى ئاشۇرۇش، ھەزىمنى ياخشىلاپ بەدەننى قۇۋۇەتلەش مەقسىتىدە تۆۋەندىكى دورىلار تاللاپ بېرىلىدۇ. ئەۋرىشىم شەربىرى كۈندە ئىككى قېتىم،

تاماقتىن بۇرۇن، ھەر قېتىندا 10 مىللىلىتىردىن؛ ئالما شەربىتى كۇندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن بۇرۇن، ھەر قېتىمدا 30 مىللىلىتىردىن؛ داۋائىمشكى كۇندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن بۇرۇن ھەر قېتىمدا 5 ~ 3 گرام؛ ئامىلە نۇشدارى لۆئلۇۋۇي كۇندە ئىككى قېتىنىم تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 گرام؛ جاۋارىش مىشكى كۇندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن ... قاتارلىقلار تاللاپ بېرىلىدۇ.

دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

1. تەستە سىڭىدىغان، يەللىك، ئۆتكۇر غىدىقلىغۇچى يېمەك - ئىچمەكلەردىن پەرھىز قىلدۇرۇلىدۇ، بولۇپمۇ ۋەھشى (يىرتقۇچ) ھايۋانلارنىڭ گۆشلىرى، پىدىگەن، كالا گۆشى قاتارلىقلار زىيانلىق.

2. ئاسان ھەزىم بولىدىغان، ئورۇقلۇق قىممىتى يۇقىرى يېمەك - ئىچمەكلەر بىلەن ئوزۇقلاندۇرىلىدۇ. مەسىلەن: ئارپا سۇيى، يېڭى بېلىق، چالا پىشۇرۇلغان تۇخۇم سېرىقى، مائۇللەھمى ... قاتارلىق بەدەننى قۇۋۋەتلەپ يېڭى قان پەيدا قىلىدىغان، ھۆللۇك يەتكۇزىدىغان يېمەكلىكلەر ھەم پاقلان گۆشى، چۇجە گۆشى قاتارلىقلار بىلەن ئوزۇقلاندۇرىلىدۇ.

3. پائال ئالدىنى ئېلىش كېرەك.

1) ئاياللار كېسەللىكلىرىنى ئومۇمىيۈزلۈك تەكشۈرۈپ داۋالاشنى قەرەللىك قانات ياۋدۇ-رۇش، بالدۇر بايقاش، بالدۇر دىئاگنوز قويۇش، بالدۇر داۋالاشتىن ئىبارەت «ئۈچتە بالدۇر بولۇش» نى ئەملىگە ئاشۇرۇش، 30 ياشتىن ئاشقان نىكاھلانغان ئاياللار ئاياللار بۆلۈمىگە كۆرۈنسە قائىدە بويىچە ھەممىسىنىڭ بالىياتقۇ بوينى قىرىندىسىنى تەكشۈرۈش لازىم.

2) بالىياتقۇ بوينى سوزۇلما ياللۇغى، بولۇپمۇ ئېغىر دەرىجىدىكى بالىياتقۇ بوينى شەلۋەرىگەنلەرنى پائال داۋالاش لازىم.

3) جىنسىي تۇرمۇشتا تازىلىققا دىققەت قىلىش لازىم (ئەر تەرەپ جىنسىي تازىلىقسىزلىق ياخشى بولۇشمۇ ئالدىنقى شەرت).

4) كېچىكىپ توي قىلىش، ئاز تۇغۇشنى تەشەببۇس قىلىش كېرەك.

5) ئىككىلا تۇخۇمدىنىنى ئېلىۋېتىشكە توغرا كەلگەن كېسەللىكلەردە بالىياتقۇسىنمۇ قوشۇپ ئېلىۋېتىش كېرەك. بالىياتقۇ بوينى قالدۇق راكىدىن ساقلىنىش ئۈچۈن ئادەتتە بالىياتقۇنىڭ كۆپ قىسمىنى ئېلىۋېتىش ئوپېراتسىيىسى ئىشلەنمەيدۇ.

§6 . بالىياتقۇ ياللۇغى

子 宫 炎

zi gong yan

تونۇش:

بۇ ھەرخىل سەۋەبلەردىن بالىياتقۇ پەردىلىرىنىڭ ياللۇغلىنىپ، كىلىنىكىدا تۆۋەنكى قورساق ۋە بەل ساھەسى ئاغرىش، ئاق خۇن كۆپىيىش، ھەيز قالايمىقانلىشىش، پۈتۈن بەدەن ماغدۇرسىزلىنىش، قىزىش، تۆۋەنكى قورساق قىسمى چىڭقىلىش قاتارلىق ئالامەتلەر بىلەن ئىپادىلىنىدىغان شەكىل بۇزۇلۇش خاراكتېرلىك كېسەل.

بۇ ئۇيغۇر تېبابىتى كلاسسىك ئەسەرلىرىدە «ۋەرەمى رەھىم» دەپ ئاتىلىدۇ.

بالىياتقۇ ياللۇغى كېسەللىك جەريانىنىڭ ئۇزۇن ـ قىسقىلىقىغا ئاساسەن ئۆتكۈر خاراكتېرلىك بالىياتقۇ ياللۇغى ۋە سوزۇلما خاراكتېرلىك بالىياتقۇ ياللۇغى دەپ ئىككى تۈرگە بۆلىنىدۇ.

1. ئۆتكۈر خاراكتېرلىك بالىياتقۇ ياللۇغى

急 性 子 宫 炎

ji xing zi gong yan

تونۇش:

بۇ ھەر خىل سەۋەبلەردىن بالىياتقۇ پەردىلىرىنىڭ ياللۇغلىنىپ، كلىنىكىدا يۇقىرى قىزىتما بولۇش، تۆۋەنكى قورساق ساھەسى چىدىغۇسىز ئاغرىش ۋە سېسىق پۇراقلىق، قان ئارىلاش ئاق خۇن كېلىش قاتارلىق ئالامەتلەر بىلەن ئىپادىلىنىدىغان شەكىل بۇزۇلۇش خاراكتېرلىك كېسەللىك.

بۇ ئۇيغۇر تېبابىتى كلاسسىك ئەسەرلىرىدە «ۋەرەمى رەھىم شەددە» دەپ ئاتىلىدۇ.

سەۋەبى:

1. زەڭگەر سەپرا خىلىتىنىڭ تەسىرىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

زەڭگەر سەپرا خىلىتى قان ئايلىنىش ئارقىلىق بالىياتقۇغا تەسىر قىلغاندا توقۇلما ـ ھۈجەيرىلەرنى غىدىقلاپ، بالىياتقۇ شىللىق پەردىلىرىنى زەخمىلەندۈرۈپ ياللۇغلىنىشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

2. ئوفۇنەتلەنگەن قان خىلىتىنىڭ تەسىرىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

ئوفۇنەتلەنگەن قان خىلىتى قان ئايلىنىش ئارقىلىق بالىياتقۇغا تەسىر قىلغاندا توقۇلما ـ ھۈجەيرىلەرنى غىدىقلاپ شاللىق پەردىلەرنى زەخمىلەندۈرىدۇ ھەمدە يەرلىك ئورۇننىڭ ماددا ئالمىشىشىنى قالايمىقانلاشتۇرۇپ، روھ ۋە قۇۋۋەتنى خورىتىپ، تەبئەت كۈچىنى ئاجىزلاش-تۇرۇۋېتىدۇ، نەتىجىدە ئاسانلا يالۇغلىنىش كېلىپ چىقىدۇ.

3. جىنسىي ئەزا تازىلىقىنىڭ ياخشى بولماسلىقىدىن بولىدۇ.

ھەيز مەزگىلى، تۇغۇت، بويىدىن ئاجراش، چىللە مەزگىللىرىدە ئورگانىزمنىڭ تەبئەت كۈچى ئاجىزلىغان ھەمدە بالىياتقۇ بوينى ئۆزى ئوچۇق، بالىياتقۇ ئىچكى پەردىسى زەخمىلەن-گەن بولغاچقا جىنسىي ئەزالارنىڭ تازىلىقى ياخشى بولمىسا ئىچكى ـ تاشقى مۇھىتتىكى كېسەل پەيدا قىلغۇچى جاراسىملار بالىياتقۇغا ئاسانلا تەسىر قىلىدۇ ياكى قانىنى ئوفۇنەتلەندۈ-رۈپ، بالىياتقۇ يالۇغنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

4. خوشنا ئەزالاردىكى كېسەللىكلەر تەسىرىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

سوزنەك، سىفلىس، ئۆتكۈر خاراكتېرلىك بالىياتقۇ بوينى يالۇغى، سوزۇلما خاراكتېر-لىك بالىياتقۇ يالۇغى، بالىياتقۇ يىرىڭلىق ئىششىقىنىڭ ئۆتكۈر قوزغىلىشى سەۋەبىدىنمۇ ئۆتكۈر بالىياتقۇ بوينى يالۇغى كېلىپ چىقىدۇ.

5. زەخمىلىنىشتىن بولىدۇ.

سىرتقى زەربە تېگىش (ئۇرۇلۇش، سوقۇلۇشلار)، ھەرخىل داغلاش، بالىياتقۇنى قىرىش، بويىدىن ئاجراش قاتارلىقلاردا بالىياتقۇ ئىچكى پەردىسى زەخمىلەنگەنلىكتىن ئاسانلا ئۆتكۈر يالۇغلىنىشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

6. بالا ھەمراھىنىڭ تولۇق تازىلانماسلىقىدىن بولىدۇ.

بالىياتقۇدا قېپقالغان بالا ھەمراھىنىڭ قالدۇقى چىرىپ ئوفۇنەتلىنىش سەۋەبىدىن كې-لىپ چىقىدۇ.

ئالامىتى:

يالۇغنىڭ ئورنى، دائىرىسىگە ئاساسەن ئالامەتلىرىمۇ ئوخشاش بولمايدۇ، دەسلەپكى دەۋرىدە قىزىتمىغا تۆۋەنكى قورساق ساھەسى ئاغرىش قوشۇلۇپ كېلىدۇ. كېسەلنىڭ ئېغىر-لىشىشىغا ئەگىشىپ يۇقىرى قىزىتما، توڭۇپ تىترەش بولىدۇ، باش ئاغرىيدۇ، بەل ـ چات ئارىلىقى، يوتا قىسىملىرىدا ئاغرىش بولىدۇ. كېسەل پەيدا بولۇپ، 4 ～ 3 كۈن ئۆتكەندىن كېيىن يېپىشقاق ئاق خۇن كېلىدۇ. بەزىدە قان ئارىلاش، سېسىق بولىدۇ. ئۇسۇزلۇق كۈچلۈك بولىدۇ، بەزىدە بىماردا كۆڭۈل ئېلىشىش ئەھۋاللىرى، قۇسۇش، ئىشتىھاسى تۇتۇلۇش ئەھۋاللىرى كۆرۈلۈش بىلەن بىرگە كىندىك ئەتراپىدا ئېغىرلىق، ئېسىلىش، قىزىق بىلىنىش ئەھۋاللىرى كۆرۈلىدۇ.

بالىياتقۇ يالۇغلىنىپ، ئىششىپ دوۋسۇن ۋە تۇز ئۇچەيگە تەسىر قىلسا قەۋزىيەتلىك، پات ـ پات سۇيدۇك قىستاش قاتارلىق ئالامەتلەر كۆرۈلىدۇ، بەزىدە بالىياتقۇ بوينى قىسقىرـ

ۋېلىش ئەھۋاللىرىمۇ ئۇچرايدۇ.

ئۇيغۇر تېبابىتى كلاسسىك ئەسىرى «مىزان تىپ» دا: «بۇ كېسەلنىڭ سەۋەبى ئەگەر ئىسسىقتىن بولسا، قىزىتما ئۆتكۈر بولىدۇ، تومۇر ئارقا - ئارقىدىن سالىدۇ، ئۇزمەي نەپەس ئالىدۇ، ئاشقازان ۋە مېڭىدە نورمالسىزلىق بولىدۇ، ئەگەر ياللۇغ بالىياتقۇنىڭ ئالدىنقى بۆلىكىدە بولسا دوۋسۇن ساھەسىدە ئاغرىش كۈچلۈك بولىدۇ. ئەگەر ياللۇغ بالىياتقۇنىڭ ئاخىرقى بۆلىكىدە بولسا، بەل ساھەسىدە ئاغرىش بولىدۇ. ئەگەر ياللۇغ ئىككى تەرەپتە بولسا چات ساھەسىدە ئاغرىش بولىدۇ» دەپ كۆرسىتىلگەن.

دىئاگنوز ئاساسى:

كېسەللىك تارىخى ۋە تىپىك كېسەللىك ئالامىتىگە ئاساسەن دىئاگنوز قويۇلىدۇ.

1. ئۆتكۈر بالىياتقۇ ئىچكى پەردە ياللۇغى بىمارلىرىدا تۇغۇت، بويىدىن ئاجراش، قىردۇرۇش، تۇغۇت چەكلەش ئەسۋابلىرىنى سالدۇرۇش، ئىلگىرى جىنسىي ئەزا ياللۇغلىرى بىلەن ئاغرىش ياكى تۇخۇم توشۇش نەيچىسىدىن سۈيۇقلۇق ئۆتكۈزۈپ تەكشۈرۈش تارىخى بولىدۇ ھەمدە يۇقىرى قىزىتما، ئاق خۇن كۆپ ھەم قان ئارىلاش كېلىش، سېسىق بولۇش، تۆۋەنكى قورساق ساھەسى ئاغرىش، باش ئاغرىش، توڭۇپ تىترەش، جۇغ - جۇغ بولۇش ئالامەتلىرى بولىدۇ، بەزىدە كەيپىياتى چېچىلاڭغۇ بولۇش، ئىشتىھاسىزلىق، تاماق سىڭمەسلىك ئالامەتلىرىمۇ قوشۇلۇپ كېلىدۇ.

2. ئاياللار بۆلۈمىدە تەكشۈرۈش نەتىجىسىگە ئاساسەن دىئاگنوز قويۇلىدۇ.

تۆۋەنكى قورساق ساھەسىنى باسقاندا ۋە قاڭقىتقاندا ياكى بالىياتقۇ بوينىنى ئىتتىرگەندە ئاغرىش بولىدۇ ھەم جىنسىي يولدا يىرىڭلىق، سېسىق ئاجرالمىلارنى كۆرگىلى بولىدۇ.

3. قوشۇمچە تەكشۈرۈش نەتىجىسىگە ئاساسەن دىئاگنوز قويۇلىدۇ.

1) قان رايى تەكشۈرۈلىدۇ، بۇنىڭدا ئاق قان ھۈجەيرىلىرى (WBC) نىڭ سانى ئاشىدۇ (WBC>10~10⁹/l). دانچىلىق ھۈجەيرىلەرنىڭ سانى كۆرۈنەرلىك ئاشىدۇ. (sg>70% st>5% B>1×10⁹/l E>5×10⁹/l).

2) قانىنىڭ چۆكۈش تېزلىكى (ESR) تەكشۈرۈلىدۇ، قان چۆكۈش تېزلىكى (ESR>20mm/h) بولىدۇ.

سېلىشتۇرما دىئاگنوزى:

1. ئۆتكۈر سازاڭسىمان ئۆسۈكچە ياللۇغىدىن پەرقلەندۈرۈلىدۇ.

ئۆتكۈر سازاڭسىمان ئۆسۈكچە ياللۇغىدا بەزى بىمارلاردا دەسلىپىدىلا كىندىك ئەتراپى ياكى قورساقنىڭ يۇقىرى قىسمىدا تۇتاقلىق ئاغرىش بولىدۇ، بىر نەچچە سائەت ياكى ئون نەچچە سائەتتىن كېيىن ئاغرىق قورساقنىڭ ئوڭ تەرەپ تۆۋەنكى قىسمىغا مەركەزلىشىدۇ ھەمدە داۋاملىق ئاغرىيدۇ. ئوڭ تەرەپ تۆۋەنكى قورساق قىسمىدا يەنى ئوڭ تەرەپ يانپاش ئالدى يۇقىرى قىسمى بىلەن كىندىكنى تۇتاشتۇرغان سىزىقنىڭ ئوتتۇرا سىرتقى $\frac{1}{3}$ قىسمى

تۇتاشقان ئورۇندا تۇراقلىق ھەم روشەن بولغان بىر ئاغرىش نۇقتىسى بولۇپ، بۇ نۇقتىنى باسقاندا ۋە بېسىپ قويۇۋەتكەندە ئاغرىش كۈچىيىدۇ، بولۇپمۇ بېسىپ قويۇۋەتكەندىكى ئاغرىش كۈچلۈك بولىدۇ. ئۇندىن باشقا بوغما ئۇچەيگە ھاۋا توشقۇزۇش سىنىقى، بەل چوك مۇسكۇل سىنىقى، ئۇچ يېپىق تۆشۈك ئىچكى مۇسكۇل سىنىقى مۇسبەت بولىدۇ.

بالىياتقۇ ياللۇغىدا ئاغرىش تۆۋەنكى قورساق قىسمىغا مەركەزلەشكەن بولۇپ، تۆۋەنكى قورساق قىسمىنى باسقاندا (بېسىپ تەكشۈرۈش نۇقتىسىنىڭ دائىرىسىمۇ كەڭرەك بولىدۇ) ھەم قاتقىتقاندا ئاغرىش بولىدۇ، جىنسىي يول كېرىگۈچ بىلەن تەكشۈرگەندە جىنسىي يولدا، بالىياتقۇ بوينىدا يىرىڭلىق، سېسىق پۇراقلىق، ئاق خۇن ئاجرالمىلىرىنى كۆرگىلى بولىدۇ.

2. تۇخۇم توشۇش نەيچىسىدىكى ھامىلدارلىقتىكى تۇخۇم توشۇش نەيچىسى يېرىلىشتىن پەرقلەندۇرىلىدۇ.

تۇخۇم توشۇش نەيچىسىدىكى ھامىلدارلىقتا ھامىلدار بولغانلىققا ئالاقىدار تارىخى بولىدۇ ھەمدە تۇخۇم توشۇش نەيچىسى يېرىلغاندا جىنسىي يولدىن ساپ قان كېلىدۇ ياكى بالىياتقۇغا ساپ قان يىغىلىدۇ، ئاغرىق بەك ئۆتكۈر بولىدۇ.

ئۆتكۈر بالىياتقۇ ياللۇغىدا ئاغرىقتىن بۇرۇن ئاق خۇن، يىرىڭلىق، سېسىق پۇراقلىق ئاجرالمىلار كېلىش ئالامەتلىرى كۆرۈلىدۇ.

3. تۇخۇمدان ئۆسمىسىنىڭ تولغىشىپ قېلىشىدىن پەرقلەندۇرۇلىدۇ.

تۇخۇمدان ئۆسمىسىگە گىرىپتار بولغان بىمارلاردا ئىلگىرى چېتىلىش خاراكتېرلىك تۆۋەنكى قورساق قىسمى يېقىمسىزلىنىش تارىخى بولغان بولىدۇ. بەدەن تەكشۈرگەندە تۆۋەنكى قورساق قىسمىدا مونەكنى تۇتۇپ بىلگىلى بولىدۇ (ئىككى تەرەپتىن تەڭلا تەكشۈرگەندە بالىياتقۇ سىرتىدا مونەك بارلىقىنى بىلگىلى بولىدۇ). لابوراتورىيىلىك تەكشۈرۈشتە قان رايىدا كۆرۈنەرلىك ئۆزگىرىش بولمايدۇ.

4. تۇخۇمدان ئۆسمىسىنىڭ يېرىلىپ كېتىشىدىن پەرقلەندۇرۇلىدۇ.

تۇخۇمدان ئۆسمىسىنىڭ يېرىلىشى سىرتقى زەخمىلىنىشتىن ۋە ئۆزلۈكىدىن يېرىلىشىتىن ئىبارەت ئىككى خىل بولىدۇ. تۇخۇمدان ئۆسمىسى جىددىي يېرىلغاندا قورساق ئۇشتۇمتۇت ئاغرىيدۇ، بۇنىڭغا كۆڭۈل ئاينىش، قۇسۇش قوشۇلۇپ كېلىدۇ ياكى قىزىتمىسى ئۆرلەيدۇ، ئاياللار بۆلۈمىدە تەكشۈرگەندە مونەك كىچىكلەيدۇ ھەم قورساققا سۇ يىغىلىش پەيدا بولىدۇ. كېسەللىك ئەھۋالى جىددىي بولسا دەرھال ئوپېراتسىيە قىلىپ ئۆسمىنىڭ خالتىسى ۋە سۇيۇقلۇقىنى ئىمكانقەدەر پاكىز سۇمۇرتۇپ ئېلىش ۋە كېسەلنىڭ خاراكتېرىنى ئېنىقلاپ باشقا كېسەللىكلەردىن پەرقلەندۇرۇپ دېئاگنوز قويۇشقا بولىدۇ.

ئاقىۋىتى:

كېسەلگە ۋاقتىدا، ئۇنۇملۇك چارە قىلىنسا تېزلىكتە ياخشىلىنىپ كېتىدۇ. ئەگەر ۋاقتىدا ئۇنۇملۇك داۋالاش ئېلىپ بېرىلمىسا سوزۇلما بالىياتقۇ ياللۇغى، بالىياتقۇ يىرىڭلىق ئىششىقىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىشى ھەمدە ياللۇغلىنىش دائىرىسى كېڭىيىپ كېتىشى مۇمكىن.

داۋالاش پرىنسىپى:

1. خىلىتلارنىڭ غەيرىي تەبىئىي ئۆزگىرىشىدىن كېلىپ چىققان بولسا تازىلاش ئېلىپ بېرىلىدۇ.

2. ياللۇغ قايتۇرۇش، قىزىتما پەسەيتىش مەقسىتىدە داۋالاش ئېلىپ بېرىلىدۇ.

3. باشقا كېسەللىكلەر سەۋەبىدىن ياكى زەخىملىنىشتىن كېلىپ چىققان بولسا ئەسلىدىكى كېسەللىككە قارىتا داۋالاش ئېلىپ بېرىلىدۇ.

داۋالاش ئۇسۇلى:

زەڭگەر سەپرا خىلىتىنىڭ تەسىرىدىن كېلىپ چىققان بولسا زەڭگەر سەپرا خىلىتىنىڭ مۇنىزىچ دورىلىرىغا ياللۇغ قايتۇرغۇچى دورىلاردىن ئىتتىۇزۇمى، تەرخەمەك ئۇرۇقى، ھەمشە-باھار قاتارلىقلارنى قوشۇپ مەتبۇخ تەييارلاپ، كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 80 مىللىلىتىردىن 7 ~ 5 كۈن ئىچىشكە بېرىپ، ماددا پىشقانلىقىغا ئالاقىدار ئالامەتلەر كۆرۈلگەندىن كېيىن، يۇقىرىقى نۇسخىغا خاس سەپرا خىلىتىنىڭ مۇسھىل دورىلىرىنى قوشۇپ مەتبۇخ تەييارلاپ، كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 80 مىللىلىتىردىن ئىچىشكە بېرىپ ياكى مەتبۇخ ھېلىلىدىن كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 80 مىللىلىتىردىن 5 ~ 3 كۈن ئىچىشكە بېرىپ زەڭگەر سەپرا خىلىتى بەدەندىن تازىلىنىدۇ.

قان خىلىتىنىڭ ئوفۇنەتلىنىشىدىن كېلىپ چىققان بولسا ئەرقى نېلۇپەر كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 100~80 مىللىلىتىردىن؛ ئەرقى كاكنەچ كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 100~80 مىللىلىتىردىن؛ ئەرقى گۈل كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 100~80 مىللىلىتىردىن؛ چىلان شەربىتى كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 80~60 مىللىلىتىردىن؛ تەمرى ھىندى شەربىتى كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 80~60 مىللىلىتىردىن؛ قارا ئۆرۈك شەربىتى كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 80~60 مىللىلىتىردىن كېسەللىك ئەھۋالىغا قاراپ تاللاپ ئىچىشكە بېرىلىدۇ.

ياللۇغ قايتۇرۇش، قىزىتما قايتۇرۇش، ئاغرىق پەسەيتىش مەقسىتىدە تۆۋەندىكى دورىلار كېسەللىك ئەھۋالىغا قاراپ تاللاپ ئىشلىتىلىدۇ.

ئەرقى شاھتەررە كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، 100 مىللىلىتىردىن؛ ئەرقى مۇسەپپى خۇن كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 100 مىللىلىتىردىن؛ ئەرقى چۆپچىن كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 100 مىللىلىتىردىن؛ ئەرقى شوخلا كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 100 مىللىلىتىردىن؛ مەتبۇخ چۆپچىن كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 80 مىللىلىتىردىن؛ شەربىتى ئۆشبە ھەر كۈنى ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 50 مىللىلىتىردىن؛

مەجۇنى كاكنەچ ھەر كۈنى ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن؛ ئىترىفىل چۆپچىن ھەر كۈنى ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن؛ مەجۇنى ئۆشبە كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن تاللاپ ئىستېمال قىلىشقا بېرىلىدۇ.

ئارپا ئۇنى، كۆك ماش، ئاق لەيلىگى، بىنەپشە قاتارلىقلارنىڭ ھەر بىرىدىن 20 گرام، كافوردىن بىر گرام ئېلىپ، ھۆل يۇمغاقسۈتنىڭ سۈيى ياكى ھۆل كاسىنىنىڭ سۈيى ياكى ئەرقى كاسىنى بىلەن قوشۇپ زىمات تەييارلاپ كۈندە بىر قېتىم توققۇزكۆز، بەل ساھەسىگە چېپىلىدۇ.

سېرىقچېچەك قاينىتىلمىسىدا كۈندە ئىككى قېتىم، ئەتتىگەن ـ كەچتە ئىابزەن قىلىنىدۇ.

دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

1. تەستە سىڭىدىغان، يەل پەيدا قىلغۇچى، غىدىقلىغۇچى يېمەك ـ ئىچمەكلەردىن پەرھىز قىلدۇرۇلىدۇ.

2. ئاسان ھەزىم بولىدىغان، ئوزۇقلۇق قىممىتى يۇقىرى، قوقاق ياندۇرغۇچى يېمەكلەر بىلەن ئوزۇقلاندۇرۇلىدۇ.

3. داۋالاشتا ئاۋۋال بالىياتقۇدا يات ماددىلار (بالا ھەمراھىنىڭ قالدۇقى، ھامىلىدارلىق تىن ساقلاش ئەسۋابى ... قاتارلىقلار) بولسا ئېلىۋېتىلىدۇ.

4. بىمار ھەيز، تۇغۇت، بويىدىن ئاجرىغان، قىردۇرغان مەزگىللەردە شەخسى تازىلىقىنى ياخشى ئىشلىشى، بەدەندە نورمالسىزلىقلار كۆرۈلسە ۋاقتىدا دوختۇرغا كۆرۈنۈپ، كېسەل بولسا ئاكتىپ داۋالىتىش كېرەك.

5. بىمار تىنچ يېتىپ ئارام ئېلىشى، زۆرۈر بولمىغان ھەرىكەتلەرنى قىلماسلىقى كېرەك.

2. سوزۇلما خاراكتېرلىك بالىياتقۇ ياللۇغى

慢性子宫炎

man xing zi gong yan

تونۇش:

ھەرخىل سەۋەبلەردىن بالىياتقۇ پەردىلىرىنىڭ ياللۇغلىنىپ، كىلىنكىدا تۆۋەنكى قورساق قىسمى يېقىمسىزلىنىش، ئاغرىش، ھەيز قالايمىقانلىشىش، ئاق خۇن كۆپىيىش، ماغدۇرسىزلىنىش، باش ئاغرىش قاتارلىق ئالامەتلەر بىلەن ئىپادىلىنىدىغان شەكىل بۇزۇلۇش

خاراكتېرلىك سوزۇلما كېسەللىك.

سەۋەبى:

1. گەجسمان بەلغەم خىلتىنىڭ تەسىرىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

گەجسمان بەلغەم خىلتى بالىياتقۇغا تەسىر قىلغاندا توقۇلما ئارىلىق بوشلۇقلىرىغا چۆكمىگە چۈشۈپ، يەرلىك ئورۇندىكى ماددا ئالمىشىشىنى توسقۇنلۇققا ئۇچرىتىپ، روھ ۋە قۇۋۋەتلەرنى ئاجىزلاشتۇرىدۇ ھەمدە يەرلىك ئورۇندا ھاسىل بولغان كېرەكسىز ماددىلار-نىڭ چىقىرىلىشىغا توسقۇنلۇق قىلىدۇ. بالىياتقۇ ئىچكى پەردىسى غىدىقلىنىپ ھۇجەيرە - توقۇلمىلار زەخىملىنىپ ئاخىرىدا يالىلۇغلىنىشىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

2. باشقا كېسەللىكلەرنىڭ تەسىرىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

1) ئۆتكۈر بالىياتقۇ يالىلۇغىنىڭ ۋاقتىدا داۋالانماسلىقى ياكى داۋالاش ئۇسۇلىنىڭ ياخشى بولماسلىقى قاتارلىق سەۋەبلەردىن سوزۇلما خاراكتېرلىك يالىلۇغىغا ئۆزگىرىشىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

2) بالىياتقۇ مۇسكۇل ئۆسمىسى، بالىياتقۇ مونچاق گۆشى، بالىياتقۇ ئىچكى پەردە ئاستى مۇسكۇل ئۆسمىسى ۋە بالىياتقۇ مۇسكۇل قەۋەت ئۆسمىسىدە بالىياتقۇ ئىچكى پەردىسىنى قان بىلەن تەمىنلىگۈچى قان تومۇرلارنىڭ توسۇلۇپ ماددا ئالمىشىشىنىڭ قالايمىقانلىشىدىن ياكى بالىياتقۇنىڭ يات ماددىغا قارىتا رېفلىكسلىق قىسقىرىش - كېڭىيىش خاراكتېرلىك ھەرىكەت قىلىشى سەۋەبىدىن ئىچكى پەردىدە پاسسىپ غىدىقلىنىش، زەخىملىنىش يۈز بېرىپ، يالىلۇغ-لىنىشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

3. ئوفۇنەتلەنگەن قان خىلتىنىڭ تەسىرىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

ئوفۇنەتلىك ماددىلارنىڭ بالىياتقۇغا ئۇزۇن مۇددەت ياكى تەكرار تەسىر قىلىشى سەۋەب-ىدىن بالىياتقۇ ئىچكى پەردىسىدە يۇقۇملىنىش بولۇپ، سوزۇلما يالىلۇغلىنىش كېلىپ چىقىدۇ.

4. بالىياتقۇ بوشلۇقىدىكى يات ماددىلارنىڭ غىدىقلىشىدىن بولىدۇ.

ھامىلىدارلىقتىن ساقلىنىش ئەسۋابلىرىنىڭ تەكرار غىدىقلىشى ياكى ماس كەلمەسلىكى سەۋەبىدىن ۋە ياكى بالا ھەمراھىنىڭ قېپقالغان قىسمىنىڭ چىرىپ قان خىلتىنى ئوفۇنەتلەن-دۈرۈشى سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

ئالامىتى:

سوزۇلما خاراكتېرلىك بالىياتقۇ يالىلۇغىدا ئاق خۇن كۆپىيىش، رەڭگى قىزغۇچ، بەزىدە قان ئارىلاش كېلىش ئەھۋاللىرى كۆرۈلۈپ، تۆۋەنكى قورساق ساھەسى يېقىمسىزلىنىش، ئېسىلىش، ئېغىرلىق ھېس قىلىش، تۆۋەنكى قورساق قىسمى سۇس ئاغرىش، بەزىدە ئېچىشىش ئالامەتلىرى بولىدۇ ھەم ھەيز قالايمىقانلىشىدۇ (ھەيز ئاغرىتىپ كېلىش، ھەيز كۆپ كېلىش، ھەيز كېچىكىپ كېلىش، بەزىدە ھەيز ئازلاش، ھەيز مەزگىلى ئۇزىراش ...

قاتارلىقلار) .

تۆۋەنكى قورساق قىسمىنى باسقاندا ئاغرىش ياكى ئاغرىق كۈچىيىش ھەمدە ئومۇمىي بەدەن ماغدۇرسىزلىنىش، باش ئاغرىش بولىدۇ. ئەگەر ھەيز كېسىلگەندىن كېيىن بالىياتقۇ ئىچكى پەردە يالليۇغى بولۇپ قالسا جىنسىي يولدىن قان كېلىش قاتارلىق ئالامەتلەر كۆرۈلىدۇ.

دىئاگنوز ئاساسى:

1. كېسەللىك تارىخى ۋە تىپىك كېسەللىك ئالامىتىگە ئاساسەن دىئاگنوز قويۇلىدۇ.

ئىلگىرى بويىدىن ئاجراش، ھامىلدارلىقتىن ساقلىنىش ئەسۋابى سالدۇرۇش، تۇغۇش، ئۆتكۈر بالىياتقۇ يالليۇغى بىلەن ئاغرىش ياكى سوزۇلما بالىياتقۇ بوينى يالليۇغى بىلەن ئاغرىش تارىخى بولۇش بىلەن بىرگە ئاق خۇن كۆپىيىش، ھەيز قالايمىقانلىشىش، تۆۋەنكى قورساق قىسمى ئېغىرلىق ھېس قىلىش، يېقىمسىزلىنىش ياكى ئاغرىش، ماغدۇرسىزلىنىش، ھەيز كېسىلگەندىن كېيىن يۇز بەرسە جىنسىي يولدىن قان كېلىش ۋە باشقا ئاجرالمىلار ئارىلىشىپ كېلىش قاتارلىق ئالامەتلەر كۆرۈلىدۇ.

2. بەدەن تەكشۈرۈش نەتىجىسىگە ئاساسەن دىئاگنوز قويۇلىدۇ.

1) تۆۋەنكى قورساق قىسمىنى باسقاندا ئاغرىش ھەم ئاغرىق كۈچىيىش بولىدۇ.

2) ئىككىنى بىرلەشتۈرۈپ تەكشۈرگەندە بالىياتقۇ بوينىنى كۆزىتىش سىنىقى مۇسبەت بولىدۇ.

3) جىنسىي يول كېرىگۈچ بىلەن جىنسىي يولنى تەكشۈرگەندە جىنسىي يول، بالىياتقۇ بوينىدا يىرىڭلىق، سېسىق ئاجرالمىلار بولىدۇ.

سېلىشتۇرما دىئاگنوزى:

سوزۇلما خاراكتېرلىك بالىياتقۇ بوينى يالليۇغىدىن پەرقلەندۈرۈلىدۇ.

سوزۇلما خاراكتېرلىك بالىياتقۇ يالليۇغى بىلەن سوزۇلما خاراكتېرلىك بالىياتقۇ بوينى يالليۇغى كۆپىنچە ھاللاردا قوشۇلۇپ كېلىدۇ، ئاجرالما مادداىلار ھەر ئىككىلىسىدە ئوخشاش پەيدا بولىدۇ. ئىككىسى ئايرىم يۇز بېرىدىغان ئەھۋاللارمۇ بار. بالىياتقۇ بوينى يالليۇغى يەككە ھالدا يۇز بەرگەندە جىنسىي يول كېرىگۈچ ئارقىلىق تەكشۈرگەندە بالىياتقۇ بوينىدا ھەر خىل يالليۇغلىنىش خاراكتېرلىك ئالامەتلەر ئېنىق كۆرۈنىدۇ، يەنى بالىياتقۇ بوينى شەلۋىرەش، خالتىلىق ئىششىق، سۆسۈن رەڭگە ئۆزگىرىش ئەھۋاللىرى كۆرۈلىدۇ. سوزۇلما بالىياتقۇ يالليۇغىدا بۇنداق ئەھۋاللار كۆرۈلمەيدۇ.

ئاقىۋىتى:

بالىياتقۇ يالليۇغىغا قارىتا ۋاقتىدا ئۇنۇملۇك داۋالاش ئېلىپ بېرىلسا تېزلىكتە ياخشىلىنىدۇ، ئۇنداق بولمىغاندا يالليۇغ دائىرىسى كېڭىيىپ تۇخۇم توشۇش نەيچىسى يالليۇغى، قورساق پەردە يالليۇغى، تۇخۇمدان يالليۇغىنى ھەتتا بالىياتقۇنىڭ ھەرخىل ئۆسمىلىرىنى پەيدا

قىلىشى مۇمكىن.

داۋالاش پرىنسىپى:

1. خىلىتلارنىڭ غەيرىي تەبئىي ئۆزگىرىشى سەۋەبىدىن كېلىپ چىققان بولسا، تازىلاش ئېلىپ بېرىلىدۇ.

2. باشقا كېسەللىكلەر سەۋەبىدىن كېلىپ چىققان بولسا شۇ كېسەللىككە قارىتا داۋالاش ئېلىپ بېرىلىدۇ.

3. يالۇغ قايتۇرۇش، يۇمشىتىش، بالىياتقۇنىڭ ماددا ئالمىشىشىنى ياخشىلاش مەقسەتتە داۋالاش ئېلىپ بېرىلىدۇ.

داۋالاش ئۇسۇلى:

گەجسىمان بەلغەم خىلىتى سەۋەبىدىن كېلىپ چىققان بولسا گەجسىمان بەلغەم خىلىتىنىڭ مۇنزىچ دورىلىرىغا قان تازىلىغۇچى، يالۇغ قايتۇرغۇچى دورىلاردىن سەرسىبىل، چۆپچىن، ئىتئۈزۈمى قاتارلىقلارنى قوشۇپ مەتبۇخ تەييارلاپ، كۈندە ئۈچ قېتىم، ھەر قېتىمدا 80 مىللىلىتىردىن، تاماقتىن كېيىن، 15 ~ 10 كۈنگىچە ئىچىشكە بېرىپ، ماددا پىشقانلىقىغا ئالاقىدار ئالامەتلەر كۆرۈلگەندىن كېيىن، يۇقىرىقى مۇنزىچ نۇسخىسىغا گەجسىمان بەلغەم خىلىتىنىڭ مۇسھىل دورىلىرىنى قوشۇپ مەتبۇخ تەييارلاپ، كۈندە ئىككى قېتىم، ھەر قېتىمدا 80 مىللىلىتىردىن، تاماقتىن كېيىن، 5 ~ 3 كۈنگىچە ئىچىشكە بېرىپ، گەجسىمان بەلغەم خىلىتى بەدەندىن تازىلىنىدۇ.

قان خىلىتىنىڭ ئوفۇنەتلىنىشىدىن كېلىپ چىققان بولسا ئەرقى چۆپچىن كۈندە ئۈچ قېتىم، ھەر قېتىمدا 100 مىللىلىتىردىن؛ ئەرقى شاھتەررە كۈندە ئۈچ قېتىم، ھەر قېتىمدا 100 مىللىلىتىردىن؛ تاماقتىن كېيىن، ئەرقى كاسنە كۈندە ئۈچ قېتىم، ھەر قېتىمدا 100 مىللىلىتىردىن؛ تاماقتىن كېيىن، ئەرقى شوخلا كۈندە ئۈچ قېتىم، ھەر قېتىمدا 100 مىللىلىتىردىن؛ تاماقتىن كېيىن، شەربىتى ئۆشبە كۈندە ئۈچ قېتىم، ھەر قېتىمدا 100 مىللىلىتىردىن؛ تاماقتىن كېيىن، ئىترىفىل چۆپچىن كۈندە ئىككى قېتىم، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن؛ تاماقتىن كېيىن، مەجۇنى ئۆشبە كۈندە ئىككى قېتىم، ھەرقېتىمدا 10 گرامدىن، تاماقتىن كېيىن كېسەللىك ئەھۋالىغا قاراپ تاللاپ ئىستېمال قىلىشقا بېرىپ قان خىلىتى تازىلىنىدۇ.

يالۇغ قايتۇرۇش، يەرلىك ئورۇننىڭ ماددا ئالمىشىشىنى ياخشىلاش مەقسىتىدە تۆۋەندىكى دورىلار كېسەللىك ئەھۋالىغا قاراپ تاللاپ ئىشلىتىلىدۇ.

مەلھەمى داخلىيۇن، مەلھەمى مۇقەل، مەلھەمى باسلىقۇن قاتارلىقلارنىڭ بىرى بىلەن دوۋسۇن ساھەسى مايلىنىدۇ.

خىيار شەنبەر، ئىتئۈزۈمى، ئارپا ئۇنى، بابۇنە گۈلى، سۇمبۇل، ئىكلىلمىلىك، قىزىل سەندەل، جەدۋار، رۇسۇت قاتارلىقلارنىڭ ھەربىرىدىن 10 گرام ئېلىپ، 60 مىللىلىتىر

سىركە، 60 مىللىلىتىر گۈل يېغى ۋە مۇۋاپىق مىقداردىكى كۆك ئىتئۈزۈمى سۈيى بىلەن زىمات تەييارلاپ، كىندىك ئەتراپىغا چېپىلىدۇ.

دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

1. تەستە سىڭىدىغان، يەللىك، غىدىقلىغۇچى يىمەك - ئىچمەكلەردىن پەرھىز قىلدۇرۇلىدۇ.

2. كېسەل بولغان مەزگىلىدە زىيادە هېرىپ - چارچاش، ئېغىر ئەمگەك قىلىشتىن هەمدە كېسەل تولۇق ساقىيىپ بولغىچە جىنسىي مۇناسىۋەت قىلىشتىن ساقلىنىش كېرەك.

3. ئاسان هەزىم بولىدىغان، ئوزۇقلۇق قىممىتى يۇقىرى يېمەك - ئىچمەكلەر بىلەن ئوزۇقلاندۇرۇلىدۇ.

4. جىنسىي ئەزالار تازىلىقىغا ئەهمىيەت بېرىش، بولۇپمۇ هەيز مەزگىلى، تۇغۇت، بويىدىن ئاجراش، چىللە مەزگىللىرىدە تازىلىقىنى ئالاهىدە ياخشى ئىشلەش، جىنسىي ئەزالاردا كېسەللىك يۈز بەرسە ئاكتىپ داۋالىتىش كېرەك.

§7. بالىياتقۇ يارىسى

子宫溃疡

zi gong kui yang

تونۇش:

بۇ هەرخىل سەۋەبلەردىن بالىياتقۇ هۈجەيرە - توقۇلمىلىرى چىرىپ (نىكروزلىنىپ) تۆكۈلۈپ، كىلىنكىدا ئاق خۇن كۆپىيىش، قان - يىرىڭلىق ئاجرالمىلار كېلىش، بەل - توققۇزكۆز قىسمى ئاغرىش ئالامەتلىرى بىلەن ئىپادىلىنىدىغان پۈتۈنلۈك بۇزۇلۇش خاراكتېرلىك كېسەللىك.

بۇ ئۇيغۇر تېبابىتى كلاسسىك ئەسەرلىرىدە «قۇرۇهى رەهىم» دەپ ئاتىلىدۇ.

سەۋەبى:

1. كۆدە سۈيى رەڭلىك سەپرا خىلىتى تەسىرىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

كۆدە سۈيى رەڭلىك سەپرا خىلىتى هەر خىل يوللار بىلەن بالىياتقۇغا تەسىر قىلسا ئۆزىنىڭ ئۆتكۈر غىدىقلاش تەسىرى بىلەن هۈجەيرە - توقۇلمىلارنى كۆچلۈك غىدىقلاپ زەخمىلەندۈرۈپ، ماددا ئالمىشىشىنى قالايمىقانلاشتۇرۇپ، ئوزۇقلۇق ماددىلارنىڭ قوبۇل قىلىنىشى ۋە يەرلىك ئورۇندا هاسىل بولغان كېرەكسىز ماددىلارنىڭ چىقىرىلىشىنى توسقۇنلۇقتا ئۇچرىتىش سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

2. زەخمىلىنىش سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

1) سىرتقى زەربە (ئۇرۇلۇش، سوقۇلۇش، قاتتىق نەرسىلەر تېگىش) قاتارلىق ئامىللارنىڭ سەۋەبىدىن بالىياتقۇ تومۇرلىرى يېرىلىپ، پەردىلىرى يىرتىلىپ، بۇ زەخمە كونىراپ جاراھەتكە (يارىغا) ئايلىنىپ كېتىشتىن كېيىپ چىقىدۇ.

2) تۇغۇت جەريانىدىكى زەخمىلىنىشلەر (قاتتىق تولغاق، ئۆلۈك ھامىلىنى چۈشۈرۈش ۋە تارتىپ ئېلىش، بالا ھەمراھىنى مەجبۇرىي تارتىپ ئېلىش) سەۋەبىدىن بالىياتقۇ تومۇرلىرى، پەردىلىرىدە يېرىلىش، يىرتىلىش بولۇپ كونىرىغانسېرى يارىغا ئۆزگىرىدۇ.

3) بالىياتقۇنى كۆپ قىرىش، ئادەتلەنگەن بويىدىن ئاجراش قاتارلىقلاردىمۇ ئوخشاشلا زەخمىنىڭ كونىرىشى نەتىجىسىدە بالىياتقۇ يارىسى كېيىپ چىقىدۇ.

3. بالىياتقۇ ياللۇغى سەۋەبىدىن كېيىپ چىقىدۇ.

بالىياتقۇدىكى كونا ياللۇغلىنىشلار ئۆز ۋاقتىدا ساقايمىغانلىقى ئۈچۈن، يىرىڭ يىغىلىپ، ياكى بىۋاستە پۈتۈنلۈكى بۇزۇلۇپ، ۋاقتىنىڭ ئۆتۈشى بىلەن ئېغىز ئېلىپ بالىياتقۇ يىرىڭلىق جاراھىتى كېيىپ چىقىدۇ.

4. بالىياتقۇ بوۋاسىرى سەۋەبىدىن كېيىپ چىقىدۇ.

بالىياتقۇ بۇۋاسىرىدا بۇۋاسىر تۈگۈنچىلىرى يېرىلىپ قاناپ، ساقايماي ئۇزۇنغا سوزۇلغانلىقى سەۋەبىدىن بالىياتقۇ يارىسى كېيىپ چىقىدۇ.

ئالامىتى:

مەيلى قايسى سەۋەبتىن كېيىپ چىققان بولسۇن ھەممىسىدە داۋاملىق ئاغرىش، دوۋسۇن ساھەسى چىڭقىلغاندەك سېزىم بولۇش كۆرۈلىدۇ. جىنسىي يولدىن قان ھەم يىرىڭ ئايرىم - ئايرىم ھالدا ياكى بىر - بىرى بىلەن قوشۇلۇپ كېلىدۇ. بەل، پۇت تېلىپ ئاغرىيدۇ.

ئەگەر جاراھەت يېڭى بولسا جىنسىي يولدىن ساپ قان كېلىدۇ. يارا بەك كونىراپ كەتكەن بولسا يىرىڭ قان ئارىلاش كېلىدۇ ھەم بەك سېسىق پۇراقلىق بولىدۇ. بالىياتقۇ توقۇلمىلىرى، پەردىلىرى چىرىپ تۆكۈلگەن، ئوفۇنەتلەنگەن بولسا بەل، پۇتلىرى تېلىپ ئاغرىيدۇ ھەم جىنسىي يولدىن گۆش يۇغان سۇدەك قان كېلىدۇ.

جاراھەت يىرىڭدىن تازىلىنىۋاتقان بولسا جىنسىي يولدىن ئاز مىقداردا ئاق، قويۇق يىرىڭ ئېچىشىپ كېلىدۇ، بەدبۇي بولمايدۇ.

بالىياتقۇ يارىسىنىڭ دائىرىسى كەڭ ھەم ئېغىر بولسا بالىياتقۇدىن كەلگەن سۇيۇقلۇق ۋە باشقا ئاجرالمىلار بەك كۆپ، كۆك سۇدەك بولىدۇ ھەمدە تۆۋەنكى قورساق ساھەسى ئېچىشىپ ئاغرىش، بەل - پۇت تېلىپ ئاغرىش، ئورۇقلاش، قان ئازلىق ئالامەتلىرى قوشۇلۇپ كېلىدۇ.

دىئاگنوز ئاساسى:

1. كېسەللىك تارىخى ۋە تىپىك كېسەللىك ئالامەتلىرىگە ئاساسەن دىئاگنوز قويۇلىدۇ. بىماردا قىيىن تۇغۇت، تۇغۇتتا زەخمىلىنىش، ئىلگىرى بالىياتقۇ ياللۇغى، بالىياتقۇ

بوۋاسىرى، سىرتقى زەربە تېگىشكە ئوخشاش تارىخى بولۇش بىلەن بىرگە تۆۋەنكى قورساق ساھەسى داۋاملىق ئاغرىش، جىنسىي يولدىن قان، يىرىڭ ۋە باشقا ئاجرالمىلار كېلىش، بەل - پۇت تېلىپ ئاغرىش قاتارلىق ئالامەتلەر كۆرۈلىدۇ.

2. بەدەن تەكشۈرۈش نەتىجىلىرىگە ئاساسەن دىئاگنوز قويۇلىدۇ.

1) تۆۋەنكى قورساق قىسمىنى باسقاندا ئاغرىش كۈچىيىدۇ. بالىياتقۇ بوينىنى كۆتۈرۈش سىنىقى مۇسبەت بولىدۇ.

2) بالىياتقۇ بوشلۇق ئەينەكىدە تەكشۈرگەندە بالىياتقۇدا يارا، يىرىڭلىق جاراھەت بارلىقىنى ياكى بالىياتقۇ ئىچكى پەردىلىرىنىڭ پۈتۈنلۈكى بۇزۇلغانلىقىنى كۆرگىلى بولىدۇ.

سېلىشتۇرما دىئاگنوزى:

بالىياتقۇ راكىدىن پەرقلەندۈرۈلىدۇ.

بالىياتقۇ راكىدا جىنسىي يولدىن قان كېلىدۇ، قان مىقدارى ئاز، لېكىن ئۇزۇلمەي ئاقىدۇ. بولۇپمۇ ھەيز كېسىلىش دەۋرىدىكى ئاياللاردا كۆپ كۆرۈلىدىغان بولغاچقا ھەيز كېسىلىشنىڭ ئالدىنقى دەۋرى ئۇزىرايدۇ. دەسلەپكى دەۋردە جىنسىي يولدىن سۈدەك ياكى قانلىق سۈيۇقلۇق ئاقىدۇ. ئاخىرقى دەۋردە يۇقۇملىنىش قوشۇلۇپ كەلگەندە سېسىق پۇراق-لىق، قان ئارىلاش ياكى يىرىڭلىق ئاجرالمىلار ئاقىدۇ. ئاغرىش تىپىك بولىدۇ، بولۇپمۇ ئاخىرقى دەۋرىدىكى كېسەللەردە راك توقۇلمىسى ئىنفىلتراتسىيىلىنىش تۈپەيلىدىن نېرۋىلار بېسىلىپ قورساقنىڭ تۆۋىنى ياكى بەل - توققۇزكۆز قىسمى ئاغرىپ، ئاغرىش ھەتتا پۇتقا تارقىلىدۇ. كېسەللىككە ئەڭ توغرا دىئاگنوز قويۇش ئۈچۈن يەرلىك ئورۇندىن تىرىك توقۇلما ئېلىپ تەكشۈرۈش كېرەك.

ئاقىۋىتى:

ۋاقتىدا ئۇنۇملۇك داۋالاش ئېلىپ بېرىلسا تېزلىكتە ياخشىلىنىدۇ، ئۇنداق بولمىسا كېسەللىك ئۇزۇنغا سوزۇلۇپ، كېسەللىك دائىرىسى تېخىمۇ كېڭىيىپ گۆشخور يارا (ئاكـ-لە)، سەپلىس (ئاتېشەك)، بالىياتقۇ راكى قاتارلىقلارغا ئۆزگىرىش ئېھتىمالى يۇقىرى بولىدۇ.

بۇ توغرىسىدا ئەبۇ ئەلى ئىبنىسىنا «ئەلقانۇن فىت تىب» دا مۇنداق دەپ كۆرسەتكەن: «ئەگەر بالىياتقۇدىن كۆپلەپ سېسىق، سۈيۇق، يىرىڭ، گۆش يۇغان سۈدەك ئاجرالمىلار كەلسە، جاراھەت يىرىڭ بىلەن بولغانلىقىنى بىلدۈرىدۇ. ئەگەر يىرىڭ كۆپ بولۇپ، ھاراق-نىڭ لېيىغا ئوخشاش كەلسە، بالىياتقۇدىكى قاتتىق ئىشىق ئېغىز ئالغانلىقىنى بىلدۈرىدۇ، ئەگەر سۈيۇق قارا قان سېسىق پۇراقلىق بولۇپ، قاتتىق ئاغرىق بىلەن ۋە پەي، تومۇرلارنىڭ پارچىلىرى بىلەن بىرلىكتە كەلسە بالىياتقۇ جاراھىتى گۆشخور چاقا (ئاكىلە) ياكى ئاتېشەك كېسىلىگە ئايلانغانلىقىنىڭ ئىپادىسىدۇر. ئەگەر چىقىۋاتقان سۈيۇقلۇق كۆكۈش بولۇپ، پارچە گۆشتەك نەرسىلەر بىللە كەلسە بۇ بالىياتقۇ سەرتانىنىڭ باشلىنىشى بولۇشى مۇمكىن».

داۋالاش پرىنسىپى:

1. كۆده سۈيى رەڭلىك سەپرا خىلتىغا قارىتا تازىلاش ئېلىپ بېرىلىدۇ.

2. قان توختىتىش، جاراھەت پۈتتۈرۈش، ئىككىلەمچى يۇقۇملىنىشقا قارشى تۇرۇش، يالليۇغ قايتۇرۇش، ئاغرىق پەسەيتىش مەقسىتىدە داۋالاش ئېلىپ بېرىلىدۇ.

3. بالىياتقۇدىكى باشقا كېسەللىكلەر سەۋەبىدىن كېلىپ چىققان بولسا شۇ كېسەللىككە قارىتا داۋالاش ئېلىپ بېرىلىدۇ.

داۋالاش ئۇسۇلى:

كۆده سۈيى رەڭلىك سەپرا خىلتىدىن كېلىپ چىققان بولسا كۆده سۈيى رەڭلىك سەپرا خىلتىنىڭ مۇنزىچ دورىلىرىغا يالليۇغ قايتۇرغۇچى دورىلاردىن ئاق لەيلى ئۇرۇقى، ھەمىشىبا-ھار ئۇرۇقى، بىنەپشە قاتارلىقلارنى قوشۇپ مەتبۇخ تەييارلاپ، كۆنده ئۇچ قېتىم ھەر قېتىمدا 80 مىللىلىتىر، تاماقتىن كېيىن، 7 ~ 5 كۈنگىچە ئىچىشكە بېرىپ، ماددا پىشقانلىقىغا ئالاقىدار ئالامەتلەر كۆرۈلگەندىن كېيىن، يۇقىرىقى مۇنزىچ نۇسخىسىغا سەپرا خىلتىنىڭ مۇسھىل دورىلىرىنى قوشۇپ مەتبۇخ تەييارلاپ، كۆنده ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 80 مىللىلىتىردىن ئىچىشكە بېرىپ ياكى مەتبۇخ ھېلىلىدىن كۆنده ئىككى قېتىم، ھەر قېتىمدا 80 مىللىلىتىردىن، تاماقتىن كېيىن، 5 ~ 3 كۈنگىچە ئىچىشكە بېرىپ، كۆده سۈيى رەڭلىك سەپرا خىلتى بەدەندىن تازىلىنىدۇ.

«مىزان تەپ» ناملىق ئەسەردە «ئەگەر يارا يىرىڭ يىغمىغان بولسا ھەم قان ئېلىشنى مەنئى قىلىدىغان بىرەر ئەھۋال بولمىسا قان ئېلىنىدۇ» دەپ كۆرسىتىلگەن.

سىرتقى زەربىدىن كېلىپ چىققان بولسا تۆۋەندىكى دورىلار كېسەللىك ئەھۋالىغا قاراپ تاللاپ ئىشلىتىلىدۇ.

قان توختىتىش مەقسىتىدە قۇرسى كەھرىبا كۆنده ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 5 ~ 3 داندىن، شەربىتى ئەنجىباھار كۆنده ئۇچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 50 مىللىلىتىردىن ئىستېمال قىلىشقا بېرىلىدۇ.

مۇڭاپىق مىقداردىكى موزىنى قاينىتىپ سۈزۈپ، سۈيىده ئابزەن قىلدۇرۇلىدۇ.

زەرجۇڭانى يۇمشاق سوقۇپ، سىرىق مايدا قورۇپ، داكىغا سىلاپ بالىياتقۇ بوينىغا قويۇلىدۇ.

ئانار گۈلى 10 گرام، موزا 5 گرام، گىل ئەرمىنى 10 گرام، خۇنسىياۋشان 10 گرام، دورىلارنى يۇمشاق سوقۇپ، پاقىيوپۇرمىقىنىڭ سۈيىده مەلھەم قىلىپ، بالىياتقۇ بوينىغا قويۇلىدۇ.

بالىياتقۇ جاھارىتى يىرىڭلىق بولسا ياكى ئىششىق، مۇدۇرچاقىلار ئېغىز ئالغان بولسا شىكەر سۈيىگە مۇڭاپىق مىقدارىدا گۈل يېغى، بىنەپشە يېغى قوشۇپ، كۆنده بىر نەچچە قېتىم بالىياتقۇغا كىلىزما قىلىپ بالىياتقۇدىكى يارا تازىلىنىدۇ، كېيىن مەلھەمى باسلىقۇننى گۈل

يېغىغا قوشۇپ يارا ياخشىلانغانغا قەدەر چېپىپ بېرىلىدۇ.

ئەگەر يارا بالىياقۇ بوينىدا بولسا يۇقىرىقى دورىلار بىلەن پەرزىجە قىلىنىدۇ، كىلىزما قىلىشنىڭ زۆرۈرىيىتى يوق، پەقەت ھەسەل ياكى ھەسەل بىلەن سۇتنى قاينىتىپ ئۇنىڭغا تازىلانغان يۇڭ ياكى پاختىنى مىلاپ بالىياقۇ بوينىغا قويۇپ قويۇلسا جاراھەتنى، بالىياقۇ ئىچىنى تازىلاشتا ناھايىتى ياخشى تەسىرى بار.

ئاغرىق بەك قاتتىق بولسا ئاغرىق پەسەيتىش مەقسىتىدە قۇرسى بەرشىشا كەبىر كۈندە 3 ~ 2 قېتىم، ھەر قېتىمدا 5 ~ 3 دانىغىچە ئىستېمال قىلىشقا بېرىلىدۇ ياكى ئەپيۇن بىلەن زەپەرنى تۇغۇتلۇق ئايالنىڭ سۇتىدە ئېرىتىپ، بالىياقۇغا يەتكۈزۈلىدۇ.

ئەگەر بالىياقۇدىكى جاراھەت يالۇغلانغان بولۇپ نىسبەتەن ئېغىرراق ھەم بالىياقۇنىڭ ئىچكى تەرىپىدە بولسا قان تازىلىغۇچى، يالۇغ قايتۇرغۇچى دورىلاردىن ئىتىرىفىل چۆپچىن كۈندە ئىككى قېتىم، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن، تاماقتىن كېيىن؛ مەجۇنى ئۆشبە كۈندە ئىككى قېتىم، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن، تاماقتىن كېيىن؛ ئەرقى شاھتەررە كۈندە ئۈچ قېتىم، ھەر قېتىمدا 100 مىللىلىتىردىن، تاماقتىن كېيىن؛ ئەرقى كاسنە كۈندە ئۈچ قېتىم، ھەر قېتىمدا 100 مىللىلىتىردىن، تاماقتىن كېيىن؛ ئەرقى چۆپچىن كۈندە ئۈچ قېتىم، ھەر قېتىمدا 100 مىللىلىتىردىن، تاماقتىن كېيىن؛ شەربىتى ئۆشبە كۈندە ئۈچ قېتىم، ھەر قېتىمدا 80 ~ 60 مىللىلىتىردىن، تاماقتىن كېيىن؛ ئەرقى شوخلا كۈندە ئۈچ قېتىم، ھەر قېتىمدا 100 مىللىلىتىردىن، تاماقتىن كېيىن كېسەللىك ئەھۋالىغا تاللاپ ئىستېمال قىلىشقا بېرىلىدۇ.

كېسەللىك ئۇزۇنغا سوزۇلۇپ بەدەن ئاجىزلاش ۋە ئورۇقلاش كۆرۈلسە ئومۇمىي بەدەننى قۇۋۋەتلەپ، ھەزىمنى ياخشىلىغۇچى، قان تولۇقلىغۇچى دورىلاردىن ئامىلە نۇشدارى كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن؛ ئانار شەربىتى كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 30 مىللىلىتىردىن؛ داۋائىمىشكى كۈندە ئىككى قېتىم، ھەر قېتىمدا 5 ~ 3 گرامدىن؛ ماددەتۇلھايات كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن ئەھۋالىغا قاراپ تاللاپ ئىستېمال قىلىشقا بېرىلىدۇ.

دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

1. تەستە ھەزىم بولىدىغان، يەللىك، غىدىقلىغۇچى يىمەك ـ ئىچمەكلەردىن پەرھىز قىلدۇرۇلىدۇ. مەسىلەن: كالا گۆشى، لازا ـ ئاچچىقسۇ، سامساق ھەم بۇ خىل خۇرۇچلار بىلەن قورۇلغان قورۇما ... قاتارلىقلار.

2. ئاسان ھەزىم بولىدىغان، ئوزۇقلۇق قىممىتى يۇقىرى بولغان يېمەك ـ ئىچمەكلەر بىلەن ئوزۇقلاندۇرۇلىدۇ.

3. تازىلىق قائىدىلىرىگە دىققەت قىلىش، يېڭىچە تۇغۇت قوبۇل قىلىش ئۇسۇلىدا چىڭ تۇرۇش، تۇغۇت مەزگىلىدىكى پەرۋىشكە ئەھمىيەت بېرىش ھەم بالىياقۇدا يۇز بەرگەن

ھەرقاندا كېسەلنى ۋاقتىدا ئاكتىپ داۋالىتىش كېرەك.

4. ھامىلدارلىق ۋاقتىدا ئېغىر جىسمانىي ئەمگەك قىلىشتىن، ئېغىر نەرسىلەرنى كۆتۈرۈشتىن، زۇرۇر بولمىغاندا ھامىلىنى ئالدۇرۇشتىن، بالا چۈشۈرۈش مەقسىتىدە قالايمىقان دورا ئىشلىتىشتىن ساقلىنىش كېرەك.

§ 8. بالىياتقۇ راكى (بالىياتقۇ ئىچكى پەردە راكى)

子宫癌（子宫内膜癌）

zi gong ai (zi gong ner mo ai)

تونۇش:

بۇ ھەرخىل سەۋەبلەر تۈپەيلىدىن بالىياتقۇ ئىچكى پەردە بەزلىرىدىكى ھۈجەيرىلەر تەرتىپسىز ئۆسۈپ، كلىنكىدا جىنسىي يولدىن تەرتىپسىز قان ۋە باشقا سۈيۇقلۇقلار كېلىش، بەل، تۆۋەنكى قورساق ساھەسى ئاغرىش بىلەن ئىپادىلىنىدىغان پۈتۈنلۈك بۇزۇلۇش خاراكتېرلىك كېسەللىك.

بۇ ئۇيغۇر تېبابىتى كلاسسىك ئەسەرلىرىدە «سەرتانى رەھىم» دەپ ئاتىلىدۇ.

بالىياتقۇ راكى كۆپىنچە 50 ياشتىن ئاشقان ھەيز كېسىلىشنىڭ ئالدى - كەينىدىكى ئايالىلاردا، ئاز قىسمى 40 ياشتىن تۆۋەن ئايالىلاردا كۆرۈلىدۇ. ئۈنىڭ يامان سۈپەتلىك دەرىجىسى بىرقەدەر تۆۋەن، تەرەققىياتى بىرقەدەر ئاستا، ئاقىۋىتى بىرقەدەر ياخشى.

سەۋەبى:

1. كۆيگەن سەۋدا خىلىتىنىڭ تەسىرىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

كۆيگەن سەۋدا خىلىتى بالىياتقۇ ئىچكى پەردىسىدىكى توقۇلما - ھۈجەيرىلەرنى تەكرار غىدىقلاپ، يەرلىك ئورۇندىكى ماددا ئالمىشىشىنى قالايمىقانلاشتۇرۇپ، تەبىئەت كۈچىنى ئاجىزلاشتۇرىدۇ ھەمدە يەرلىك ئورۇندىكى شەكىللەندۈرگۈچى، پەيدا قىلغۇچى قۇۋۋەتلەرنىڭ خىزمىتىنى قالايمىقانلاشتۇرۇپ، ھۈجەيرىلەرنىڭ تەرتىپسىز ئۆسۈشىنى پەيدا قىلىپ، ئاخىرىدا ئۆسمىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

2. بالىياتقۇدىكى باشقا كېسەللىكلەر تەسىرىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

بالىياتقۇ يالليۇغى، بالىياتقۇ يارىسى قاتارلىقلارنىڭ ئۇزۇنغا سوزۇلۇشى نەتىجىسىدە كېسەلنىڭ خاراكتېرى ئۆزگىرىپ ئۆسمە كېلىپ چىقىدۇ.

3. قوشنا ئەزالاردىكى راكنىڭ بالىياتقۇغا تەسىر قىلىشى سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

بالىياتقۇ بوينى راكى، تۈخۈمدان راكى، دوۋساق راكى قاتارلىقلاردىكى راك ھۈجەيرىلە-

رىنىڭ بىۋاستە ياكى قان ئايلىنىش ئارقىلىق بالىياتقۇغا كۆچۈشى نەتىجىسىدە بالىياتقۇ راكى كېلىپ چىقىدۇ.

4. ئىرسىيەت ئامىلى بىلەن مۇناسىۋەتلىك بولۇشى مۇمكىن.

5. باشقىلار: زىيادە سېمىز ئاياللار، دىئابېت كېسىلى، يۇقىرى قان بېسىمى كېسىلى بارلار ۋە تۇغماس ئاياللاردا بۇ خىل راكنىڭ كۆرۈلۈشى بىرقەدەر كۆپ بولىدۇ، شۇڭا يۇقىرىقى كېسەللىكلەر بىلەنمۇ مۇناسىۋەتلىك بولۇشى مۇمكىن.

كېسەللىك ئۆزگىرىشى:

بالىياتقۇ راكى ئىككى خىل ئۆسۈش شەكلىگە ئىگە بولىدۇ.

1. يامراش تىپى: راك توقۇلمىلىرى بىرلا ۋاقىتتا بالىياتقۇ ئىچكى پەردىسىنىڭ كۆپ قىسمىغا تاجاۋۇز قىلىپ، ئىچكى پەردە تىۋىتى ياكى كۆپ ئورۇنلۇق مونچاق گۆشى ھالىتىگە كىرىدۇ. بۇ كۆلرەڭ، چۈرۈك بولۇپ، دائىم قاناپ چىرىيدۇ. دەسلەپتە مۇسكۇل قەۋىتىگە ناھايىتى ئاز تاجاۋۇز قىلىدۇ، كېسەل تۆۋەنگە قاراپ تەرەققىي قىلىپ بالىياتقۇ بوينى كانىلى توسۇلۇپ قېلىپ، بالىياتقۇ بوشلۇقىغا يىرىڭ يىغىلىشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

2. چەكلىك تىپى: راك توقۇلمىسى بالىياتقۇ پەردىسىنىڭ بىر رايونى بىلەنلا چەكلىنىدۇ، كۆپىنچە بالىياتقۇ تېنى ۋە بالىياتقۇ بۇرجىكىگە جايلاشقان بولىدۇ. بۇ كىچىك گۇلسىمان ياكى تۈگۈنسىمان بولۇپ، گۇلسىمانىنىڭ ئاقىۋىتى ياخشى، تۈگۈنچىسىمانىنىڭ ئاقىۋىتى ناچارراق بولۇپ، كۆپىنچە مۇسكۇل قەۋىتىگە تاجاۋۇز قىلىدۇ. بۇ چاغدا بالىياتقۇ تەرتىپسىز يوغىنايدۇ.

بالىياتقۇ راكىنىڭ ئالاھىدىلىكى:

بالىياتقۇ راكىنىڭ ئۆسۈش، تەرەققى قىلىشى ئۆسۈشى ئاستا، كۆچۈش كېيىن بولۇشتەك ئالاھىلىككە ئىگە بولىدۇ.

كلىنىكىلىق دەۋرلەرگە بۆلۈنۈشى:

بالىياتقۇ راكىنى خەلقئارا ئاياللار كېسەللىكلىرى بىرلەشمىسىنىڭ دەۋرلەرگە بۆلۈش ئۇسۇلى تۆۋەندىكىچە:

0 دەۋرى: گۇمانلىق راك ياكى ئەسلى ئورۇنلۇق راك.

0 ـ 1. دەۋرى: راك بالىياتقۇ تېنىدە چەكلەنگەن.

1 ـ 2. دەۋرى: بالىياتقۇ بوشلۇقىنىڭ ئۇزۇنلۇقى $\geqslant$ 8 سانتىمېتىر.

1 ـ 3. دەۋرى: بالىياتقۇ بوشلۇقىنىڭ ئۇزۇنلۇقى $<$ 8 سانتىمېتىر.

ھۆجەيرە ئىلمىلىك بۆلگەندە 0 ـ 1 ـ دەۋرى يەنى 1، 2، 3 دەرىجىگە بۆلىنىدۇ.

2. دەۋرى: راك بالىياتقۇ بوينىغا تەسىر قىلىدۇ.

3. دەۋرى: راك بالىياتقۇدىن ھالقىغان، لېكىن داس بوشلۇقىدىن چىقمىغان.

4. دەۋرى: داس بوشلۇقىدىن ھالقىغان ياكى تۈز ئۈچەي، دوۋساققا كىرگەن.

ئالامىتى:

دەسلەپتە روشەن ئالامەتلەر كۆرۈلمەيدۇ، كېيىن تەدرىجىي ئاشكارىلىنىدۇ. تىپىك ئالامەتلىرى تۆۋەندىكىلەردىن ئىبارەت.

1. جىنسىي يولدىن قان كېلىش: جىنسىي يولدىن تەرتىپسىز قان كېلىش كۆپ ئۈچرايدىغان ئالامىتىدۇر. كىلىماكتېرىيە دەۋرىدە بولسا ھەيز كېلىشىنىڭ ئالدىنقى دەۋرى ئۈزىرايدۇ (كېچىكىدۇ)، ئادەتتە قان ئاز، لېكىن ئۈزۈلمەي ئاقىدۇ.

2. جىنسىي يولدىن سۇيۇقلۇق ئېقىش: دەسلەپكى دەۋردە سۇدەك ياكى قانلىق سۇيۇقلۇق ئاقىدۇ. ئاخىرقى دەۋردە يۇقۇملىنىش قوشۇلۇپ كەلگەندە سېسىق پۇراقلىق، قان ئارىلاش ياكى يىرىڭلىق ئاجرالمىلار ئاقىدۇ.

3. ئاغرىش: ئاخىرقى دەۋردىكى كېسەللەردە راك توقۇلمىسى ئىنفىلتراتسىيىلىنىش تۈپەيلىدىن نېرۋىلار بېسىلىپ قورساقنىڭ تۆۋىنى ياكى بەل - توققۇزكۆز قىسمى ئاغرىپ، ئاغرىش پۈتقا تارىلىدۇ.

4. ئاخىرقى مەزگىلىدە كەم قانلىق، ئورۇقلاش، قىزىش، ئىشتىھاسى تۈتۈلۈش قاتارلىق ئالامەتلەر كۆرۈلىدۇ.

دىئاگنوز ئاساسى:

1. كېسەللىك تارىخى ۋە تىپىك كېسەللىك ئالامەتلىرىگە ئاساسەن دىئاگنوز قويۇلىدۇ.

بىمارىدا ئىلگىرى باشقا ئەزالاردىكى راك كېسەللىك ئۆزگىرىشى بولۇش، جەمەتىدە راك كېسىلى بىلەن ئاغرىغانلار بولۇش ياكى بالىياتقۇ ياللۇغى، بالىياتقۇ يارىسى بىلەن ئاغرىش تارىخى بولۇش ... قاتارلىق كېسەللىك تارىخى بۇلۇش بىلەن بىرگە جىنسىي يولدىن تەرتىپسىز قان ۋە باشقا سۇيۇقلۇقلار كېلىش، تۆۋەنكى قورساق قىسمى، بەل - توققۇزكۆز ساھەسى ئاغرىش قاتارلىق ئالامەتلەر كۆرۈلىدۇ.

2. ئاياللار بۆلۈمىدە تەكشۈرۈش نەتىجىسىگە ئاساسەن دىئاگنوز قويۇلىدۇ.

كۆپىنچە ھاللاردا بالىياتقۇ يوغىنايدۇ ھەم يۇمشاق بولىدۇ، ئادەتتە 8 ھەپتىلىك ھامىلدارلىق چوڭلۇقىدىن ئاشمايدۇ، ھەيز كېسىلگەندىن كېيىن بالىياتقۇ قورۇلمايدۇ ياكى سەل يوغىنايدۇ، ئاخىرقى دەۋردە بالىياتقۇ يېنىدىن كۆچمەن تۈگۈن ياكى مونەكنى تۈتقىلى بولىدۇ.

1) بالىياتقۇنى بۆلەكلەر بويىچە دىئاگنوز خاراكتېرلىك قىرىش:

بالىياتقۇ راكى، بالىياتقۇ بوينى كانىلى راكىدىن گۇمان بولسا بالىياتقۇنى بۆلەكلەر بويىچە دىئاگنوز خاراكتېرلىك قىرىپ تەكشۈرۈلىدۇ. بالىياتقۇ ئىچكى پەردىسى قىرىپ ئېلىنىپ 10% لىك ئېفىر سۇيۇقلۇقى بار بوتۇلكىغا سېلىپ تەكشۈرۈشكە يوللىنىدۇ. قىرىندا دۇفۇ تىرىپىدەك كۆرۈنسە راك بولۇش ئېھتىمالى ناھايىتى چوڭ، شۇڭا تارقىلىشىنى

تېزلىتىۋېتىش ياكى بالىياتقۇ تېشىلىپ كېتىشنىڭ ئالدىنى ئېلىش ئۈچۈن قىرىشنى دەرھال توختىتىش كېرەك.

2) بالىياتقۇ بوشلۇق ئەينىكىدە تەكشۈرۈش: بۇنىڭدا بالىياتقۇنىڭ ئىچىدىكى كېسەللىك ئۆزگىرىشىنى بىۋاستە كۆرگىلى ۋە ئۇنى ئېلىپ پاتولوگىيەلىك تەكشۈرگىلى بولىدۇ.

سېلىشتۇرما دىئاگنوزى:

1. جىنسىي ئەزالاردىكى باشقا كېسەللىكلەردىن پەرقلەندۈرۈلىدۇ.

ھەيز كېسىلىش دەۋرىدىكى ھەيز قالايمىقانلىشىش، بالىياتقۇ ئىچكى پەردە مونچاق گۆشى، بالىياتقۇ يارىسى ۋە بالىياتقۇ ئىچكى پەردە مۇسكۇل ئۆسمىلىرىدىمۇ جىنسىي يولدىن تەرتىپسىز قان ۋە سۈيۈقلۇق كېلىش بولىدۇ. بالىياتقۇ راكىنى بۇلاردىن پەرقلەندۈرۈشتە بالىياتقۇ ئىچكى پەردىسىنى قىرىپ پاتولوگىيىلىك تەكشۈرگەندە ۋە بالىياتقۇ بوشلۇق ئەينىكىدە تەكشۈرۈشنى قوشۇمچە قىلغاندا دىئاگنوزنى مۇقىملاشتۇرغىلى بولىدۇ.

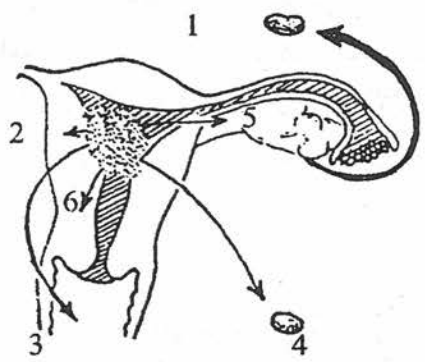
2. ياشانغانلاردىكى جىنسىي يول يالىلۇغىدىن پەرقلەندۈرۈلىدۇ.

جىنسىي يول يالىلۇغى بويىچە داۋالىغاندا ياخشىلىنىپ قانلىق ئاق خۇن يوقالمىغانلار بولسا، بىرلا ۋاقىتتا بالىياتقۇ ئىچكى پەردە راكىنىڭ بولۇش ئېھتىمالىغا دىققەت قىلىش كېرەك. بۇنى بالىياتقۇنى بۆلەكلەر بويىچە دىئاگنوز خاراكتېرلىك قىرىش ئارقىلىق ئېنىقلاشقا توغرا كېلىدۇ.

ئاقىۋىتى:

1. بىۋاستە يامراش: دەسلەپتە بالىياتقۇ ئىچكى پەردىسىنى بويلاپ يامراپ تۆۋەنگە قاراپ بالىياتقۇ بوينى كانىلى، جىنسىي يول، بالىياتقۇ مۇسكۇل قەۋىتىگە تارىلىدۇ، ئاخىرقى دەۋردە بالىياتقۇنىڭ سىروز قەۋىتىدىن ئۆتۈپ داس بوشلۇقىغا تارقىلىدۇ (12.7 ـ رەسىم).

2. لىمفا ئارقىلىق كۆچۈش: راك توقۇلمىسى بالىياتقۇ ئىچكى پەردىسىدە چەكلەنگەنلەردە كېيىنچىرەك لىمفا ئايلىنىش ئارقىلىق كۆچىدۇ، بالىياتقۇنىڭ ئۆرە مۇسكۇل قەۋىتىگە كىرگەن بولسا كۆچۈش سەل كۆچىيىدۇ، ھۇجۇم قىلىش چوڭقۇرلۇقى بالىياتقۇ مۇسكۇل تېمىنىڭ $\frac{1}{2}$ دىن ئاشقان بولسا لىمفا ئارقىلىق كۆچۈش



12.7 ـ رەسىم. بالىياتقۇ ئىچى پەردە راكىنىڭ تارىلىش يوللىرى

1. قورساق غول ئارتېرىيىسى لىمفا تۈگۈنلىرىگە بارىدۇ. 2. بىۋاستە بالىياتقۇ دىۋارىدىن ئۆتىدۇ. 3. جىنسىي يولغا كۆچىدۇ. 4. يېرىق لىمفا تۈگۈنى. 5. تۈخۇمدان. 6. تۆۋەنگە كۆچۈپ بالىياتقۇ بوينىغا بارىدۇ.

كۆرۈنەرلىك كۆچىيىدۇ.

3. قان ئارقىلىق كۆچۈش: بۇ بىرقەدەر ئاز ئۇچرايدۇ. قان ئارقىلىق ئۆپكە، كۆكرەك پەردىسى قاتارلىق يىراقتىكى ئەزالارغا كۆچىدۇ.

داۋالاش پرىنسىپى:

1. كۆيگەن سەۋدا خىلىتىغا قارىتا تازىلاش ئېلىپ بېرىلىدۇ.

2. ئاغرىق پەسەيتىش، راك ھۈجەيرىلىرىنىڭ ئۆسۈشىنى توساش، جاراھەت پۈتتۈرۈش، قان توختىتىش مەقسىتىدە دورىلار ئىشلىتىلىدۇ.

3. ئوپېراتسىيە قىلىپ داۋالاش ئېلىپ بېرىلىدۇ.

داۋالاش ئۇسۇلى:

كۆيگەن سەۋدا خىلىتىنىڭ تەسىرىدىن كېلىپ چىققان بولسا خاس سەۋدا خىلىتىنىڭ مۇنزىچ دورىلىرىغا ياللۇغ قايتۇرغۇچى، يۇمشاتقۇچى دورىلاردىن ئىتتۈزۈمى، سەرسىبىل، چۆپچىن، ئاق لەيلى ئۇرۇقى قاتارلىق دورىلارنى قوشۇپ مەتبۇخ تەييارلاپ، كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 80 مىللىلىتىردىن، 15 ~ 10 كۈن ئىچىشكە بېرىپ، ماددا پىشقانلىقىغا ئالاقىدار ئالامەتلەر كۆرۈلگەندىن كېيىن، يۇقىرىقى مۇنزىچ دورىلارغا غەيرىي تەبىئىي سەۋدا خىلىتىنىڭ مۇسھىل دورىلىرىنى قوشۇپ مەتبۇخ تەييارلاپ، ھەر كۈنى ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 80 مىللىلىتىردىن 5 ~ 3 كۈن بېرىپ ياكى مەتبۇخى ئەفتىمۇنى كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 80 مىللىلىتىردىن، 5 ~ 3 كۈن ئىچىشكە بېرىپ، كۆيگەن سەۋدا خىلىتى بەدەندىن تازىلىنىدۇ.

«شەرھى ئەسباب» نامىلىق كلاسسىك ئەسەردە: «بالىياتقۇ راكىدا بەدەن ئەھۋالى يار بەرسە باسلىق تومۇردىن قان ئېلىش ئارقىلىق بۇزۇق ماددىلار بەدەندىن تازىلىنىدۇ» دەپ كۆرسىتىلگەن.

ئاغرىق توختىتىش مەقسىتىدە شىيافى ئەبىيەز، ئەپيۇن قاتارلىقلاردىن مۇۋاپىق مىقدارىدا ئېلىپ، جىنسىي يولغا قويۇلىدۇ.

يارا شەكىللەنگەن بولسا ئاق لەيلى يوپۇرمىقى، ئەنجىباھار، ئانار پوستى، بىنەپشە، زىغىر قاتارلىقلاردىن مۇۋاپىق مىقدارىدا ئېلىپ، قاينىتىپ، سۈزۈپ، سۈيىدە ئابزەن قىلىنىدۇ. ئۇندىن باشقا بالىياتقۇ جاراھىتىدا بايان قىلىنغان دورىلار ئىشلىتىلىدۇ.

راك ھۈجەيرىلىرىنى تورمۇزلاش، ئاغرىق پەسەيتىش مەقسەتلىرىدە بالىياتقۇ بوينى راكىدا ئىشلىتىلگەن داۋالاش ئۇسۇللىرى قوللىنىلىدۇ.

بالىياتقۇنىڭ مەلۇم قىسمىنى ياكى پۈتۈنلەي كېسىپ ئېلىۋېتىش ئۇسۇلى قوللىنىلىدۇ.

رەئىس ئەزالارنى قوۋۇقتىلەش، ئومۇمىي بەدەننى، تەبئەت كۇچىنى كۇچەيتىش مەقسىتىدە ئەبرىشىم شەربىتى كۇندە 3 ~ 2 قېتىم، تاماقتىن ئىلگىرى، 10 مىللىلىتىردىن؛ داۋائىمىشكى كۇندە ئۇچ قېتىم، تاماقتىن ئىلگىرى، 5 ~ 3 گرامغىچە؛ ئامىلە نوشدارى لۇئىلوۋۇى كۇندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن ئەھۋالغا قاراپ ئىستېمال قىلىشقا بېرىلىدۇ.

دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

1. تەستە ھەزىم بولىدىغان، يەللىك، غىدىقلىغۇچى يېمەك ـ ئىچمەكلەردىن پەرھىز قىلدۇرۇلىدۇ. مەسىلەن: كالا گۇشى، لازا ـ ئاچچىقسۇ ... قاتارلىقلار.

2. ئاسان ھەزىم بولىدىغان، ئوزۇقلۇق قىممىتى يۇقىرى يېمەك ـ ئىچمەكلەر بىلەن ئوزۇقلاندۇرۇلىدۇ.

3. جىنسىي ئەزالاردا كېسەللىك ئۇزگىرىشلىرى كۇرۇلسە ۋاقتىدا ئاكتىپ داۋالىتىش، كېسەلنىڭ دىئاگنوزى مۇقىملاشقاندىن كېيىن ئارتۇقچە غەم ـ ئەندىشە، روھىي بېسىملارنى يوقىتىپ، ئۇزۇنى ئەركىن ـ ئازادە تۇتۇشقا ئادەتلىنىش كېرەك.

4. ئۇزۇنگە زىيادە روھى بېسىم قىلىۋالماسلىق، زىيادە سېمىزلىكتىن ساقلىنىش كېرەك.

9 § . بالىياتقۇ بوۋاسىرى

子宫痔

zi gong zhi

تونۇش:

بۇ ھەرخىل سەۋەبلەر تۇپەيلىدىن بالىياتقۇ ئىچكى پەردىسىدىكى قان تومۇرلارنىڭ كېڭىيىپ، ئەگرى ـ بۇگرىلىشىپ، ۋېنا مونەكچىلىرىنى ھاسىل قىلىشىدىن، كىلىنكىدا جىنسىي يولدىن قان كېلىش، ئاغرىش، قىچىشىش قاتارلىق ئالامەتلەر بىلەن ئىپادىلىنىدىغان شەكىل بۇزۇلۇش خاراكتېرلىك كېسەللىك.

بۇ ئۇيغۇر تېبابىتى كلاسسىك ئەسەرلىرىدە «بوۋاسىر رەھمى» دەپ ئاتىلىدۇ.

بۇ كېسەللىك ھەققىدە «مىزان تىپ» تا: «مەقئەتتە بوۋاسىر پەيدا بولغىنىغا ئوخشاش بالىياتقۇدىمۇ بوۋاسىر پەيدا بولۇپ قالىدۇ» دەپ كۇرسىتىلگەن. «شەرھى ئەسباب» دا: «بالىياتقۇ بوۋاسىرى بالىياتقۇنىڭ ئىچكى قىسمى ياكى بالىياتقۇ ئىچكى پەردىسىدە دائىم

غىدىقلىنىش پەيدا بولۇش سەۋەبىدىن قان تولۇش بولىدۇ ھەمدە تومۇرلادا كېڭىيىش بولىدۇ، ئۇنىڭ تەسىرى بىلەن ھەيز تۇتۇلۇش، بالىياتقۇ ياللۇغى، تۇخۇمدان ياللۇغى قاتارلىقلار پەيدا بولىدۇ» دەپ كۆرسەتمە بېرىلگەن.

سەۋەبى:

1. كۆيگەن سەۋدا خىلىتىنىڭ تەسىرىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

كۆيگەن سەۋدا خىلىتى بالىياتقۇغا تەسىر قىلغاندا، بالىياتقۇنىڭ ھەرقايسى قەۋەتلىرىدىكى قان تومۇرلاردىكى قان ئېقىمى ئاستا بولغان ۋېنا چىگىشلىرىدە ئاسانلا چۆكمىگە چۈشۈپ، ۋېنا قان ئېقىمىغا توسقۇنلۇق قىلىپ، ۋېنالارنىڭ كېڭىيىپ ئەگرىلىشىشىدىن ۋېنا تۈگۈنچەلىرىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىپ، ئاخىرىدا بالىياتقۇ بوۋاسىرىنى پەيدا قىلىدۇ.

2. قان خىلىتىنىڭ ئارتىپ كېتىشىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

تۇرلۇك سەۋەبلەر تۈپەيلىدىن قان خىلىتى ئارتىپ كەتكەندە، قانتومۇر ئىچكى بېسىمىنى ئاشۇرۇۋېتىدۇ ھەم قان ئايلىنىشنى ئاستىلىتىدۇ، نەتىجىدە قان سۇيۇقلۇقى تەركىبىدىكى بىر قىسىم چۆكمىگە چۈشۈشكە مايىل بولغان ماددىلار چۆكمىگە چۈشۈپ، قان تومۇر دىۋارىغا ئولتۇرۇشۇۋېلىپ، قان ئېقىمى ئاستا بولغان ۋېنا چىگىشلىرىدە توسۇلۇش پەيدا قىلىپ، ۋېنالارنىڭ كېڭىيىشى ۋە ئەگرى - بۈگرى كۈچىيىشىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىپ، ئاخىرىدا ۋېنا مونەكچىسىنى پەيدا قىلىپ بۇ كېسەللىكنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

3. تۇخۇم سېرىقى رەڭلىك سېپرا خىلىتىنىڭ تەسىرىدىن بولىدۇ.

تۇخۇم سېرىقى رەڭلىك سېپرا خىلىتى بالىياتقۇدىكى قان تومۇرلارغا تەسىر قىلىپ، قان تومۇر دىۋارىنى تارايتىپ، ۋېنا چىگىشلىرىدە توسالغۇ پەيدا قىلىپ، بالىياتقۇ ئىچكى پەردىسىدە ۋېنا مونەكچىلىرىنى پەيدا قىلىپ بۇ كېسەللىكنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

4. بالىياتقۇدىكى ھەرخىل كېسەللىكلەر تەسىرىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

يەرلىك ئورۇندىكى ياللۇغلۇق كېسەللىك ئۆزگىرىشلىرىنىڭ ئۆزۈن مۇددەت داۋاملىشىشى نەتىجىسىدە، يەرلىك ئورۇندا قان ئايلىنىش توسقۇنلۇققا ئۇچراپ، غەيرىي تەبىئىي ماددىلارنىڭ كۆپلەپ تۇرۇپ قېلىشى ۋە تەبىئەت كۈچىنىڭ ئاجىزلىشىشى نەتىجىسىدە كېلىپ چىقىدۇ.

5. باشقا ئامىللار سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

بالىياتقۇ بوينى، جىنسىي يول، مەقئەت قاتارلىق ئورۇنلارنىڭ چىڭقىلىشى ياكى قورساق ئىچكى بېسىمىنىڭ ئېشىپ كېتىشىدىنمۇ بالىياتقۇدىكى ھەرخىل توقۇلما ئارىلىقلىرى ۋە قان تومۇرلاردىكى ماددىلارنىڭ مىقدارى ئېشىپ، بۇ كېسەللىك كېلىپ چىقىشى مۇمكىن.

ئالامىتى:

بوۋاسىر تۈگۈنچىلىرىنىڭ ئورنى ۋە چوڭ - كىچىكلىكىنىڭ ئوخشاش بولماسلىقىغا

ئاساسەن ئالامەتلىرىمۇ ئوخشاش بولمايدۇ.

ئىچكى تەكشۈرۈش ئېلىپ بارغاندا، بالىياتقۇ بوينىدا سۆگەلگە ئوخشاش كىچىك مۇدۇر-لار ياكى ئۈزۈمسىمان تۇگۈنچىلەر بارلىقى بىلىنىدۇ ياكى بالىياتقۇ ئىچىدىكى مونەكچە بالىياتقۇ بوينى ئېغىزىدىن كۆرۈنۈپ تۇرىدۇ. رەڭگى قىزىل بولىدۇ، بەزىدە قانايدۇ، قىچىشىدۇ، جىنسىي مۇناسىۋەت قىلغاندا ئاغرىيدۇ ھەم قاناش ئالامەتلىرى كۆرۈلىدۇ.

بالىياتقۇ ئىچكى پەردىسىدە بولسا، مونەكچىنىڭ غىدىقلىنىش سەۋەبىدىن ھەيز قالايمىقان-لىشىش، دوڭسۇن ساھەسى بىئارام بولۇش، باش ئاغرىش قاتارلىق ئالامەتلەر كۆرۈلىدۇ. ھەتتا تۇغماسلىق، بويىدىن ئاجراش قاتارلىقلارنى كەلتۈرۈپ چىقىرىشىمۇ مۇمكىن.

دىئاگنوز ئاساسى:

كېسەللىك تارىخى، تىپىك كېسەللىك ئالامىتى ۋە ئايالالار بۆلۈمىدە تەكشۈرۈش نەتىجە-سىگە ئاساسەن دىئاگنوز قويۇلىدۇ.

بىمارداا ئىلگىرى بالىياتقۇ ياللۇغى بىلەن ئاغرىغانلىق تارىخى بولۇش ھەمدە تەكشۈرگەندە سۆگەلگە ئوخشاش مۇدۇرلار ياكى ئۈزۈمسىمان تۇگۈنچىلەر بارلىقى سېزىلىش، قىچىشىش، ھەيز قالايمىقانلىشىش، ئاغرىش ... قاتارلىقلار ئاساس قىلىنىدۇ.

سېلىشتۇرما دىئاگنوزى:

سوزۇلما بالىياتقۇ بوينى ياللۇغىدىن پەرقلەندۇرۇلىدۇ.

سوزۇلما بالىياتقۇ بوينى ياللۇغىدا ئاق خۇن كۆپىيىدۇ، ئاق خۇن سۇت رەڭلىك، شىلىمشىق ھالەتتە بولىدۇ، يىرىڭلىق ياكى قانلىق بولىدۇ، بەل قىسىم ۋە توققۇزكۆز ساھەسى سىرقىراپ ئاغرىش، قورساق چىڭقىلىش بولىدۇ، بالىياتقۇ بوينىدا شەلۋەرەش، بالىيات بوينىغا مونچاق گۆش ئۆسۈش، بالىياتقۇ بوينى خالتىلىق ئىششىقى ۋە بالىياتقۇ بوينى يوغىناش ئالامەتلىرى كۆرۈلىدۇ، بۇ ئەھۋال ھەيزگە كۆپ تەسىر كۆرسەتمەيدۇ، قاناش ئانچە ئېغىر بولمايدۇ.

سوزۇلما بالىياتقۇ بوينى ياللۇغىدا قىچىشىش بولمايدۇ، لېكىن بالىياتقۇ بوۋاسىرىدا قىچىشىش ۋە قاناش ئەڭ تىپىك ئالامەت قىلىنىدۇ.

ئاقىۋىتى:

بۇ كېسەلگە قارىتا ۋاقتىدا ئۇنۇملۇك داۋالاش ئېلىپ بارمىغاندا ئاقمىغا ئايلىنىشى ياكى ئىككىلەمچى يۇقۇملىنىش كېلىپ چىقىشى مۇمكىن.

داۋالاش پرىنسىپى:

1. خىلىتلارنىڭ غەيرىي تەبىئىي ئۆزگىرىشىدىن كېلىپ چىققان بولسا، تازىلاش ئېلىپ بېرىلىدۇ.

2. بالىياتقۇدىكى ھەرخىل كېسەللىكلەر تەسىرىدىن كېلىپ چىققان بولسا، شۇ خىل كېسەللىكلەرگە قارىتا داۋالاش ئېلىپ بېرىلىدۇ.

3. قورساق ئىچكى بېسىمىنىڭ ئېشىپ كېتىشىدىن بولغان بولسا سەۋەبى يوقىتىلىدۇ.

4. بوۋاسىر تۈگۈنچىلىرىنى يوقىتىش، توسالغۇلارنى ئېچىش، ئاغرىق پەسەيتىش، يەرلىك ئورۇننىڭ قان ئايلىنىشىنى ياخشىلاش مەقسىدە داۋالاش ئېلىپ بېرىلىدۇ.

داۋالاش ئۇسۇلى:

1. كۆيگەن سەۋدا خىلىتىنىڭ تەسىرىدىن كېلىپ چىققان بولسا خاس سەۋدا خىلىتىنىڭ مۇنزىچىغا ئىكىلىملىك، سىرىق هېلىله، كۈدە ئۇرۇقى هەر بىرىدىن 10 گرامدىن، مۇقەللەدىن ئۈچ گرام قوشۇپ، قائىدە بويىچە مەتبۇخ تەييارلاپ، كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، 100 مىللىلىتىردىن 15 كۈن ئىچىشكە بېرىپ، ماددا پىشقانلىقىغا ئالاقىدار ئالامەتلەر كۆرۈلگەندىن كېيىن، يۇقىرىقى مۇنزىچ نۇسخىسىغا خاس سەۋدا خىلىتىنىڭ مۇسهىل دورىلىرىنى قوشۇپ مەتبۇخ تەييارلاپ، كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، هەر قېتىمدا 100 مىللىلىتىردىن 5 ~ 3 كۈنگىچە ئىچىشكە بېرىپ ياكى مەتبۇخ ئەفتىمۇننى كۈندە ئۈچ قېتىم، هەر قېتىمدا 80 مىللىلىتىردىن ئىچىشكە بېرىپ، كۆيگەن سەۋدا خىلىتى بەدەندىن تازىلىنىدۇ.

2. يەل تارقىتىش، توسالغۇلارنى ئېچىش، ماددىنى تارقىتىش، ئاغرىق پەسەيتىش مەقسىتىدە ئىترىفىل مۇقەللى كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، هەر قېتىمدا 7~5 داندىن، هەببى كۇرسىنگى كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن هەرقېتىمدا 10 داندىن ئىستېمال قىلىشقا بېرىلىدۇ، تەنكار كاپسۇلى كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، هەر قېتىمدا 5 ~ 3 داندىن، جاۋارىش پەنجىنۇش كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، هەر قېتىمدا 10 ~ 5 گرامدىن كېسەللىك ئەهۋالىغا قاراپ تاللاپ ئىشلىتىلىدۇ.

3. قان خىلىتىنىڭ غالىبلىقىدىن كېلىپ چىققان بولسا تازىلاش، تەڭشەش مەقسىتىدە باسلىق ياكى سافىن تومۇردىن قان ئېلىنىدۇ ياكى ساغرا ئۈستىگە شەخەك قويۇلىدۇ.

قاننىڭ ئۆتكۈرلۈكىنى پەسەيتىش ئۈچۈن شەربىتى نارىنجى كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، هەر قېتىمدا 100 مىللىلىتىردىن، قۇرسى شاهتەررە كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، هەر قېتىمدا 7 داندىن ئىستېمال قىلىشقا بېرىلىدۇ.

4. تۇخۇم سېرىقى رەڭلىك سەپرا خىلىتىنىڭ تەسىرىدىن بولغان بولسا، تۇخۇم سېرىقى رەڭلىك سەپرا خىلىتىنىڭ مۇنزىچىغا مۇقەللى 3 گرام، كۈدە ئۇرۇقى 10 گرام قاتارلىقلارنى قوشۇپ مەتبۇخ تەييارلاپ، كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، هەر قېتىمدا 100 مىللىلىتىردىن 7 ~ 5 كۈنگىچە ئىچىشكە بېرىپ، ماددا پىشقانلىقىغا ئالاقىدار ئالامەتلەر كۆرۈلگەندىن كېيىن يۇقىرىقى مۇنزىچ نۇسخىسىغا تۇخۇم سېرىقى رەڭلىك سەپرا خىلىتىنىڭ مۇسهىللىرىنى قوشۇپ مەتبۇخ تەييارلاپ، كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، هەر قېتىمدا 100 مىللىلىتىردىن 5 ~ 3 كۈن ئىچىشكە بېرىپ ياكى مەتبۇخ هېلىلىدىن كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن هەر قېتىمدا 100 مىللىلىتىردىن 5 ~ 3 كۈن ئىچىشكە بېرىپ،

تۇخۇم سېرىقى رەڭلىك سېپرا خىلتى بەدەندىن تازىلىنىدۇ.

5. بوۋاسىر تۇگۇنچىلىرىنى يوقىتىش، ئاغرىق پەسەيتىش، يەرلىك ئورۇننىڭ قان ئايلىنىشىنى ياخشىلاش مەقسىتىدە مەجۇنى مۇقەل كۇندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن، ھەببى مۇقەل كۇندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 داندىن ئىستېمال قىلىشقا بېرىلىدۇ ياكى تۆۋەندىكى ھەببى بوۋاسىر ئىشلىتىلىدۇ.

تەركىبى:

رۇسۇت بەش گرام، كەھرىۋا، گىل ئەرمىنى، خۇنسىياۋشان ئۇچ گرامدىن، قارا ھېلىلە، ئامىلە، تاباشىر ئۇچ گرامدىن، سېرىق ياغ ئۇچ گرام ئېلىپ، قائىدە بويىچە ھەب تەييارلاپ، كۇندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 داندىن بېرىلىدۇ.

ئالتۇن ۋەرەق، زەنجىۋىل، مەدەستان ھەر بىرىدىن توققۇز گرامدىن، ئاق موم 15 گرام، ئۆرۈك مېغىزى يېغى 24 مىللىلىتىر، قەلەي كۇشتىسى، قىزىلگۇل ھەر بىرىدىن توققۇز گرامدىن ئېلىپ، يۇمشاق سوقۇپ، تاسقاپ، مومنى ئېرىتىپ، شامچە ياكى مەلھەم تەييارلاپ، بوۋاسىر ئۇستىگە چېپىلىدۇ. بۇلار بىلەن ئىششىق تارقاپ، بوۋاسىر تۇگۇنچىلىرى يۇمشىسا، يېپەك يىپ بىلەن باغلاپ چۇشۇرۇش لازىم (بۇ بالىياتقۇ بوينىدىكى كۆرگىلى بولمىغان ئورۇنلاردىكى بوۋاسىرغا ماس كېلىدۇ). بوۋاسىر تۇگۇنچىسىنى باغلاپ قويسا، بىرنەچچە كۇندىن كېيىن ئۆزى چۇشۇپ كېتىدۇ.

ئەگەر قاناش كۆرۈلسە، گىل ئەرمىنى، كەھرىۋا، كۆيدۇرۇلگەن بۇغا مۇڭگۇزى، قەغەز كۇلى، خۇنسىياۋشان قاتارلىقلاردىن يەتتە گرامدىن ئېلىپ، سوقۇپ، سۇفۇپ تەييارلاپ، يەرلىك ئورۇنغا سېپىلىدۇ.

دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

1. تەستە ھەزىم بولىدىغان، غىدىقلىغۇچى، يەل پەيدا قىلغۇچى يېمەك ـ ئىچمەكلەردىن پەرھىز قىلدۇرۇلىدۇ. مەسىلەن: لازا ـ ئاچچىقسۇ، ھوردا پىشۇرۇلغان نان، كالا گۆشى ... قاتارلىقلار.

2. ئاسان ھەزىم بولىدىغان، ئوزۇقلۇق قۇۋۋىتى يۇقىرى يېمەكلىكلەر بېرىلىدۇ.

3. زىيادە چارچاش، ئېغىر ھەرىكەت قىلىشتىن، ئۇزاق مۇددەت ئولتۇرۇپ ياكى ئۆرە تۇرۇپ خىزمەت قىلىشتىن، زىيادە سېمىزلىك، نورمالسىز كىيىنىش، ناچار تۇرمۇش ئادەتلىرىدىن ساقلىنىش كېرەك.

4. يەڭگىل ھەرىكەتلەر بىلەن شۇغۇللىنىپ، ھەرىكەت بىلەن جىملىقنىڭ تەڭپۇڭلۇقىنى ياخشىلاش، جىنسىي ئەزا ۋە قورساقنىڭ ئىچكى بېسىمىنى ئاشۇرۇۋېتىدىغان ئەھۋاللارنىڭ ئالدىنى ئېلىش، قەۋزىيەت، جىنسىي ئەزالاردىكى كېسەللىكلەرنى ئاكتىپ داۋالىتىش كېرەك.

§10 بالىياتقۇ مونچاق گۆشى

子宫息肉

zi gong xi rou

بۇ ھەر خىل سەۋەبلەر تۆپەيلىدىن بالىياتقۇ ئىچكى پەردىسىدىكى ۋە بالىياتقۇ بوينىدىكى بەزلەرنىڭ ئىچكى پەردە يۇزىدىن پۈلتىيىپ چىقىشىدىن كېلىنكىدا بالىياتقۇ قىچىشىش، ھەيز ئاغرىتىپ كېلىش، جىنسىي يولدىن ئاقۇش سۈيۇقلۇق ئېقىش، سۈيۇقلۇق كۆيدۈرگەندەك ئېچىشتۇرۇش قاتارلىق ئالامەتلەر بىلەن ئىپادىلىنىدىغان شەكىل بۇزۇلۇش خاراكتېرلىك كېسەللىك.

بۇ ئۇيغۇر تېبابېتى كلاسسىك ئەسەرلىرىدە «بۇسۇرى رەھىم» دەپ ئاتىلىدۇ.

بۇ كېسەللىك ھەققىدە «شەرھى ئەسباب» ناملىق ئەسەردە: «بالىياتقۇنىڭ قاتلام ئىچكى يۇزىدە ياكى مەلۇم قىسمىدا، خۇسۇسەن بالىياتقۇ ئېغىزىغا يېقىن جايدا ناھايىتى ئۇششاق مۇدۇرلار پەيدا بولۇپ قالىدۇ» دەپ كۆرسىتىلگەن.

سەۋەبى:

1. زەڭگەررەڭ سەپرا خىلىتىنىڭ تەسىرىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

زەڭگەرەڭ سەپرا خىلىتى غىدىقلاش تەسىرى بىلەن بالىياتقۇ ئىچكى پەردىسى ياكى بالىياتقۇ بوينىدىكى بەزلەرنىڭ غەيرىي تەبىئىي ئۆسۈشىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىپ بۇ كېسەللىكىنى پەيدا قىلىدۇ.

2. گەجسمان بەلغەم خىلىتىنىڭ تەسىرىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

گەجسمان بەلغەم خىلىتىنىڭ بالىياتقۇنىڭ ھەرقايسى قىسىملىرىدىكى توقۇلما ئارىلىق بوشلۇقلىرىدا كۆپلەپ يىغىلىپ قېلىشى ۋە بۇ ئورۇنلاردىكى توقۇلما ـ ھۈجەيرىلەردە ئۇزلۇكسىز غىدىقلىنىش پەيدا قىلىشى نەتىجىسىدە بالىياتقۇ ئىچكى پەردىسى ياكى بالىياتقۇ بوينىدىكى توقۇلما ـ ھۈجەيرىلەر نورمالسىز ئۆسۈپ، بۇ كېسەللىك كېلىپ چىقىدۇ.

3. كۆيگەن سەۋدا خىلىتىنىڭ تەسىرىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

بۇ خىل غەيرىي تەبىئىي سەۋدا خىلىتىنىڭ بالىياتقۇ ئىچكى پەردىسىدىكى بەز ۋە باشقا ھۈجەيرىلەرگە زىيادە تەسىر قىلغاندا، بالىياتقۇ ئىچكى پەردىسى ياكى بالىياتقۇ بوينىدىكى بەز توقۇلمىلار ۋە ھۈجەيرىلەر بىر قىسىم غىدىقلىنىشلار تۆپەيلىدىن نورمالسىز ئۆسۈپ،

ئاخىرىدا مونچاق گۆشلەرنىڭ پەيدا بولۇشىغا سەۋەبچى بولىدۇ.

ئالامىتى:

تاشقى جىنسىي ئەزاغا پەيدا بولغان مۇدۇرچاقنى ئادەتتىكى ئەھۋال ئاستىدىمۇ كۆرگىلى بولىدۇ. ئۇنىڭ پەيدا بولۇش ئورنى تاشقى جىنسىي ئەزانىڭ سۈيدۈك ئاجرىتىش يولى ئېغىزىغچە بولۇپ، رەڭگى قىزىل كېلىدۇ، ئېچىشىدۇ، ئۆتكۈر قىچىشىدۇ. بالىياتقۇ بوينىدا پەيدا بولغانلىرىنى ئاياللار بۆلۈمىدە تەكشۈرگەندە قىزىل رەڭلىك ئۇششاق مۇدۇرچاقنىڭ بارلىقىنى بىلگىلى بولىدۇ. ئەگەر بالىياتقۇ ئىچكى پەردىسىدە بولسا، ئاياللار بۆلۈمىدە تەكشۈرگەندە مۇدۇرچاقنى بىلگىلى بولىدۇ. ئۇنىڭ سەۋەبىدىن ياللۇغلىنىش بولغان بولسا، قورساقنى بېسىپ تەكشۈرگەندە ئىششىق بىلىنىدۇ. ھامىلدار بولماسلىق ياكى ھامىلدار بولسىمۇ بويىدىن ئاجراپ كېتىش يۈز بېرىدۇ ھەم ھەيز ئاغرىتىپ كېلىدۇ. مۇدۇرچاقلار زەخىملەنگەن بولسا ئاز مىقداردا ئاقۇش سۈيۇقلۇق كېلىدۇ. كەلگەن سۈيۇقلۇق ناھايىتى كۆيگەندەك ئېچىشتۇرىدۇ.

دىئاگنوز ئاساسى:

تېپىك كېسەللىك ئالامىتى ۋە قوشۇمچە تەكشۈرۈش نەتىجىسىگە ئاساسەن دىئاگنوز قويۇلىدۇ.

مۇدۇرچاقلار چىقىش، قىچىشىش، ھەيز ئاغرىتىپ كېلىش، جىنسىي يولىدىن ئاقۇش سۈيۇقلۇق ئېقىش، سۈيۇقلۇق كۆيگەندەك ئېچىشتۇرۇش قاتارلىق ئالامەتلەر ئاساس قىلىندۇ. بالىياتقۇ بوشلۇق ئەينىكىدە تەكشۈرگەندە مۇدۇرچاقلارنى كۆرگىلى بولىدۇ.

ئاقىۋىتى:

بۇ كېسەللىكتە دەسلەپتە روشەن ئالامەتلەر كۆرۈلمىگەچكە، داۋاملىق قوشۇمچە يۇقۇملىنىشلار بىلەن بىرگە كېلىدۇ. ۋاقتىدا ئۇنۇملۇك داۋالاش ئېلىپ بېرىلسا، تېزلىكتە ياخشىلىنىدۇ. ئەگەر ۋاقتىدا ئۇنۇملۇك داۋالاش ئېلىپ بېرىلمىسا، كەڭ دائىرىلىك بالىياتقۇ ئىچكى پەردە ياللۇغى، بالىياتقۇ يارىسى، بالىياتقۇ مۇسكۇل ئۆسمىسىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىشى مۇمكىن.

داۋالاش پرىنسىپى:

1. خىلىتلارنىڭ غەيرىي تەبىئىي ئۆزگىرىشىدىن كېلىپ چىققان بولسا تازىلاش ئېلىپ بېرىلىدۇ.

2. قوشۇمچە ياللۇغلىنىش قوشۇلۇپ كەلگەن بولسا قان تازىلاش، ياللۇغ قايتۇرۇش مەقسىتىدە دورا ئىشلىتىلىدۇ.

3. مونچاق گۆشنى يوقىتىش، يەرلىك ئورۇننىڭ ماددا ئالمىشىشىنى ياخشىلاش مەقسە-

تىده دورا ئىشلىتىلىدۇ.

داۋالاش ئۇسۇلى:

زەڭگەر سەپرا خىلتىنىڭ تەسىردىن كېلىپ چىققان بولسا، خاس سەپرا خىلتىنىڭ مۇنزىچ دورىلىرىغا قان تازىلىغۇچى، ياللۇغ قايتۇرغۇچى دورىلاردىن سەرسىبىل، چۆپچىن قاتارلىق دورىلارنى قوشۇپ مەتبۇخ تەييارلاپ، كۈندە ئۈچ قېتىم 100 ~ 60 مىللىلىتىردىن ئىچىشكە بېرىپ، ماددا پىشقانلىق ئالامەتلىرى كۆرۈلگەندىن كېيىن، يۇقىرىقى مۇنزىچ نۇسخىسىغا خاس سەپرا خىلتىنىڭ مۇسھىل دورىلىرىنى قوشۇپ مەتبۇخ تەييارلاپ، كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 80 مىللىلىتىردىن ئىچىشكە بېرىپ، زەڭگەر سەپرا خىلتى بەدەندىن تازىلىنىدۇ.

گەجسىمان بەلغەم خىلتىنىڭ تەسىردىن كېلىپ چىققان بولسا گەجسىمان بەلغەم خىلتىنىڭ مۇنزىچ دورىلىرىغا شاھتەررە، بىستېپايەچ، بەدىيان يىلتىزى، كەرەپشە يىلتىزى قاتارلىقلارنى قوشۇپ مەتبۇخ تەييارلاپ، كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 100 مىللىلىتىردىن 15 ~ 10 كۈن بېرىپ، ماددا پىشقانلىقىغا ئالاقىدار بەلگىلەر كۆرۈلگەندىن كېيىن، يۇقىرىقى مۇنزىچ نۇسخىسىغا گەجسىمان بەلغەم خىلتىنىڭ مۇسھىل دورىلىرىنى قوشۇپ مەتبۇخ تەييارلاپ، كۈندە ئىككى قېتىم، 100 مىللىلىتىردىن، 5 ~ 3 كۈن بېرىپ گەجسىمان بەلغەم خىلتى بەدەندىن تازىلىنىدۇ.

كۆيگەن سەۋدا خىلتىنىڭ تەسىردىن كېلىپ چىققان بولسا خاس سەۋدا خىلتىنىڭ مۇنزىچىغا بىستېپايەچ، بەدىيان يىلتىزى، كەرەپشە يىلتىزى قاتارلىق دورىلارنى قوشۇپ مەتبۇخ تەييارلاپ، كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 100 مىللىلىتىردىن 15~10 كۈن ئىچىشكە بېرىپ، ماددا پىشقانلىقىغا ئالاقىدار ئالامەتلەر كۆرۈلگەندىن كېيىن يۇقىرىقى مۇنزىچ نۇسخىسىغا خاس سەۋدا خىلتىنىڭ مۇسھىل دورىلىرىنى قوشۇپ مەتبۇخ تەييارلاپ، كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 100 مىللىلىتىردىن 5~3 كۈن ئىچىشكە بېرىپ ياكى مەتبۇخى ئەفتىمۇندىن كۈندە ئىككى قېتىم، 100 مىللىلىتىردىن 5~3 كۈن بېرىپ، كۆيگەن سەۋدا خىلتى بەدەندىن تازىلىنىدۇ.

ياللۇغلىنىش قوشۇلۇپ كەلگەن بولسا قان تازىلاش، ياللۇغ قايتۇرۇش مەقسىتىدە شەربىتى ئۆشبە كۈندە ئىككى قېتىم تاماقتىن كېيىن ھەر قېتىمدا 100 مىللىلىتىردىن، ئەرقى شوخلا كۈندە ئىككى ـ ئۈچ قېتىم، ھەر قېتىمدا 100 مىللىلىتىردىن، مەجۇنى چۆپچىن كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 15 گرامدىن؛ ئەرقى چۆپچىن كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 100 مىللىلىتىردىن كېسەللىك ئەھۋالىغا قاراپ تاللاپ ئىستېمال قىلىشقا بېرىلىدۇ.

بالىياتقۇدىكى مونچاق گۆشنى يوقىتىش مەقسىتىدە تۆۋەندىكى ئۇسۇللار كېسەللىك ئەھۋالىغا قاراپ تاللاپ قوللىنىلىدۇ.

ئىسپىداچ مەلھىمى، مۇردار سەنگى مەلھىمى قاتارلىقلاردىن تاللاپ يەككە ھالدا ياكى يۇقىرىقىلار بىلەن گۈل يېغى، موم، گىل ئەرمىنى قاتارلىقلاردىن تەڭ مىقداردا ئېلىپ پەرزىجە تەييارلاپ ئىشلىتىلىدۇ.

قىزىلگۈل، مەدەستان، ئاق موم ھەر بىرىدىن 15 گرامدىن، گۈل يېغى 30 مىللىلىتىردىن ئېلىپ، مەلھەم تەييارلاپ، مۇدۇر چاقنىغا چېپىپ بېرىلىدۇ.

دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

1. تەستە سىڭىدىغان، غەلىز، يەللىك، غىدىقلىغۇچى يېمەكلىكلەردىن پەرھىز قىلدۇرۇلىدۇ.

2. ئاسان ھەزىم بولىدىغان، قۇۋۇتلىك يېمەكلىكلەردىن پاقلان گۆشى، توخۇ گۆشى، ئوغلاق گۆشى، كەپتەر گۆشى، ئارپا، نوقۇت قوشۇپ تەييارلانغان يېمەكلىكلەر بىلەن ئوزۇقلاندۇرۇلىدۇ.

§ 11. بالىياتقۇ مۇسكۇل ئۆسمىسى

子 宫 肌 瘤

zi gong ji liu

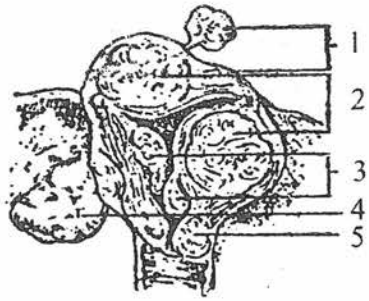
تونۇش:

بۇ ھەر خىل سەۋەبلەردىن بالىياتقۇ مۇسكۇلىدىكى توقۇلما ھۈجەيرىلەر تەرتىپسىز ئۆسۈپ، كىلىنىكىدا تۆۋەنكى قورساق قىسمىدا مونەك قولغا ئۇرۇنۇش، ھەيز قالايمىقانلىشىش، ئاق خۇن كۆپ كېلىش، ئاغرىش، بېسىلىش ئالامەتلىرى بىلەن ئىپادىلىنىدىغان شەكىل بۇزۇلۇش خاراكتېرلىك كېسەللىك بولۇپ، بالىياتقۇ سىلىق مۇسكۇل ئۆسمىسى دەپمۇ ئاتىلىدۇ.

بالىياتقۇ مۇسكۇل ئۆسمىسى ئاياللار جىنسىي ئەزالىرىدا ئەڭ كۆپ ئۇچرايدىغان ياخشى سۈپەتلىك ئۆسمە بولۇپ، ئاساسەن 45 ~ 34 ياشقىچە بولغان ئاياللاردا بولۇپمۇ تۇغۇت يېشىدىكى ئاياللاردا كۆپ ئۇچرايدۇ. جەسەتنى ئاناتومىيە قىلىپ تەكشۈرۈش نەتىجىلىرىگە ئاساسلانغاندا 35 ياشتىن ئاشقان ئاياللارنىڭ تەخمىنەن 20% دە بالىياتقۇ مۇسكۇل ئۆسمىسى بولىدىغانلىقى ئىسپاتلانغان. لېكىن زور كۆپ ساندىكى بىمارلاردا ئۆسمە كىچىك، ئالامىتى

ئېنىق بولمىغان.

تۈرى:



13.7 ـ رەسىم. بالىياتقۇ مۇسكۇل ئۆسمىسى ۋە ئۇنىڭ تۈرگە بۆلۈنىشى
1. بالىياتقۇ شىرلىك پەردە ئاستى مۇسكۇل ئۆسمىسى؛ 2. بالىياتقۇ تېمى ئارىلىق مۇسكۇل ئۆسمىسى؛ 3. بالىياتقۇ شىللىق پەردە ئاستى مۇسكۇل ئۆسمىسى؛ 4. بالىياتقۇ مۇسكۇل ئۆسمىسىنىڭ كەڭ تارماق ئۇچىسە ئۆسۈشى؛ 5. بالىياتقۇ بوينى مۇسكۇل ئۆسمىسى.

مۇتلەق كۆپ ساندىكى بالىياتقۇ مۇسكۇل ئۆسمىسى بالىياتقۇ تېنىدە، ئىنتايىن ئاز ساندىكىلىرى بالىياتقۇ بوينىدا ئۆسىدۇ. بالىياتقۇ مۇسكۇل ئۆسمىسى ئۇنىڭ مۇسكۇل دۇغىرى توقۇلما ئارىلىقلىرى بىلەن بولغان مۇناسىۋىتىنىڭ ئوخشىماسلىقىغا ئاساسەن ئۈچ تۈرگە بۆلۈنىدۇ. ئەڭ دەسلەپكى دەۋرىدە بارلىق ئۆسمىلەر مۇسكۇل دۇغىرىدا بولۇپ ئۆسۈشى ئاستا بولىدۇ، بۇ بالىياتقۇ دۇغىرى توقۇلما ئارىلىق مۇسكۇل ئۆسمىسى دېيىلىدۇ. داۋاملىق يوغىنىغاندا ئوخشىمىغان يۆنىلىشىلەرگە تەرەققىي قىلىدۇ يەنى بالىياتقۇ بوشلۇقىغا قاراپ ئۆسىسە شىللىق پەردە ئاستى مۇسكۇل ئۆسمىسى، سىرتىغا قاراپ چوقچىيىپ چىقسا پلازما قەۋىت ئاستى مۇسكۇل ئۆسمىسى (شىرلىك پەردە ئاستى مۇسكۇل ئۆسمىسى) دەپ ئاتىلىدۇ (13.7 ـ رەسىم).

1. بالىياتقۇ دۇغىرى توقۇلما ئارىلىق مۇسكۇل ئۆسمىسى: بۇ خىلدىكى ئۆسمە بالىياتقۇ دۇغىرىنىڭ مۇسكۇل قەۋىتىدە ئۆسىدۇ. ئۇنىڭ تۆت ئەتراپى مۇسكۇل قەۋەتلەر بىلەن قاپلىنىپ تۇرىدىغان بولۇپ، ئارىلىق قىسمىدىكى مۇسكۇل ئۆسمىسى دەپمۇ ئاتىلىدۇ، بالىياتقۇ مۇسكۇل ئۆسمىلىرى ئىچىدە 60~70% نى ئىگىلەيدۇ.

2. پلازما قەۋىت ئاستى مۇسكۇل ئۆسمىسى:

مۇسكۇل ئۆسۈكچىسى ئۆسۈپ بالىياتقۇ دۇغىرى سىروز قەۋىتىگە قاراپ تومپىيىپ چىقىدۇ. ئۆسمىنىڭ بىر قىسىم قېپى (قاپلىق پەردىسى) سىروز پەردە قەۋىتى بىلەن بۇغۇستە تۇتىشىپ تۇرىدۇ (ئۆسمىنى سىروز پەردە يېپىپ تۇرىدۇ). بۇ خىلدىكى ئۆسمە بالىياتقۇ مۇسكۇل ئۆسمىلىرى ئىچىدە تەخمىنەن 20% نى ئىگىلەيدۇ. ئەگەر ئۆسمە داۋاملىق سىرتىغا قاراپ ئۆسىسە تۇۋىدىن بىر ئىنچىكە ساپ شەكىللىنىپ، ساپاقلىق ئۆسمە ھاسىل بولىدۇ. ئۆسمىنىڭ ساپىقى بولغاچقا، ئاز ساندىكىلىرى تولغىشىپمۇ قالىدۇ. ئەگەر ئۆسمە بالىياتقۇنىڭ ئوڭ ـ سول يان تەرىپىگە ھەم كەڭ تارمۇش (كەڭ باغلام) ئىچىگە قاراپ ئۆسىسە كەڭ تارمۇش ئىچكى مۇسكۇل ئۆسمىسى دەپ ئاتىلىدۇ. بۇ ئۆسمە سۈيدۈك نەيچىسىگە ناھايىتى يېقىن بولغاچقا، تەرەققىي قىلىپ يوغىنىسا سۈيدۈك نەيچىسىنى قىستايدۇ. شۇڭا ئوپېراتسىيە قىلغاندا سۈيدۈك نەيچىسىنى زەخىملەندۈرۈشتىن ساقلىنىشقا دىققەت قىلىش كېرەك.

3. شللىق پەردە ئاستى مۇسكۇل ئۆسمىسى:

مۇسكۇل ئۆسۈكچىسى بالىياتقۇ بوشلۇقى ئىچىگە قاراپ ئۆسۈپ بالىياتقۇ بوشلۇقى ئىچىگە تومپىيىپ چىقىدۇ. ئۇنىڭ قاپلىق پەردىسى بالىياتقۇ ئىچكى پەردىسى بىلەن بىۋاستە تۇتىشىدۇ ھەمدە ئۇنىڭ بىلەن يېپىلىپ تۇرىدۇ. ئەگەر داۋاملىق ئۆسسە بۇنىڭدىمۇ ساپاق شەكىللىنىپ، بالىياتقۇ ئىچىدىكى يات ماددىغا ئايلىنىپ بالىياتقۇنىڭ قىسقىرىشى ۋە ئۆسمە-نىڭ ئېغىرلىقىدىن جىنسىي يولغا چىقىپ قالىدۇ. ئەگەر سېپى قىسقا بولسا ئاز ساندا بالىياتقۇنىڭ سوزۇلما خاراكتېرلىك ئىچىگە ئۆرۈلۈشىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

ئەگەر يۇقىرىقى ئىككى خىل ياكى ئۈچ خىل مۇسكۇل ئۆسمىسى بىرلا ۋاقىتتا پەيدا بولسا كۆپ ئورۇنلۇق بالىياتقۇ مۇسكۇل ئۆسمىسى دەپ ئاتىلىدۇ.

سەۋەبى:

1. كۆيگەن سەۋدا خىلىتىنىڭ تەسىرىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

بۇ خىل غەيرىي تەبىئىي سەۋدا خىلىتى قان ئايلىنىش ئارقىلىق بالىياتقۇ مۇسكۇل - توقۇلمىلىرىغا يېتىپ بېرىپ، ماددا ئالمىشىشنى قالايمىقانلاشتۇرۇپ، چىقىپ كېتىشكە تېگىشلىك بولغان كېرەكسىز ماددىلارنىڭ چىقىرىلىشىنى توسقۇنلۇققا ئۇچرىتىدۇ ھەمدە توقۇلما - ھۈجەيرىلەرنى تەكرار غىدىقلاپ، ئۇلارنىڭ نورمال بۆلىنىشىنى ۋە ئۆسۈپ كۆپىيە-شىنى قالايمىقانلاشتۇرۇۋېتىپ، تەرتىپسىز ئۆسۈشىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىش ئارقىلىق بۇ كېسەلگە سەۋەبچى بولىدۇ.

2. موزا تەملىك بەلغەم خىلىتىنىڭ تەسىرىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

بۇ خىل غەيرى تەبىئىي خىلىت بالىياتقۇ دۈۋارىغا تەسىر قىلسا يەرلىك ئورۇندا چۆكمە ھاسىل قىلىپ توسالغۇ پەيدا قىلىدۇ ھەمدە زىيادە سوغۇق كەيپىياتى بىلەن يەرلىك ئورۇننىڭ ماددا ئالمىشىشىنى سۈسلاشتۇرۇپ، پەيدا قىلغۇچى قۇزغىت (قۇزغىتى مۇزەللىدە) نىڭ خىز-مىتىنى قالايمىقانلاشتۇرۇپ، ھۈجەيرىلەرنىڭ نورمالسىز ئۆسۈشىنى پەيدا قىلىش ئارقىلىق بالىياتقۇ مۇسكۇل ئۆسمىسىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

3. ئىچكى ئاجراتمىلارنىڭ تەڭپۇڭسىزلىقىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

بالىياتقۇ مۇسكۇل ئۆسمىسى كىلىماكتېرىيە دەۋرىدىن كېيىن يىگىلەيدۇ. ھامىلدارلىق مەزگىلىدە ئۆسمە چوڭىيىدۇ ياكى تەرەققىياتى تېزلىشىدۇ. سىرتتىن ئاياللىق ھورموننى ئىشلەتكەندىمۇ ئۆسمىنىڭ تەرەققىياتى تېزلىشىدۇ. بۇ ئاياللىق ھورموننىڭ ئۇزۇن مۇددەت غىدىقلىشى بىلەن مۇناسىۋەتلىك بولىدىغانلىقىنى چۈشەندۈرۈپ بېرىدۇ.

كېسەللىك ئۆزگىرىشى:

1. بىرلەمچى كېسەللىك ئۆزگىرىش:

1. ماكرو تەكشۈرۈش: مۇسكۇل ئۆسمىسى تەرتىپسىز شار شەكىللىك ئۇيۇل تۈگۈن (مونەك) بولۇپ، يەككىمۇ ھەم بىر نەچچىسى قوشۇلغان ھالەتتىمۇ بولىدۇ. ئۆسمىنىڭ چوڭ

ـ كىچىكلىكى، شەكلى ئوخشاش بولمايدۇ. ئۆسمە ئەتراپىدا بېسىلغان مۇسكۇل تالالىرىدىن تەركىب تاپقان يالغان قاپ بولۇپ، ئۆسمە بىلەن ئىككىسىنىڭ ئارىلىقىدا بوش بىرىكتۇرگۈچى توقۇلمىلار (تالالىق توقۇلمىلار) بولىدۇ. شۇڭا ئوپېراتسىيە قىلغان چاغدا ئۆسمە قاپتىن ئاسانلا ئاجرىلىپ چىقىدۇ. ئۆسمىنىڭ كەسمە يۈزى كۆپىنچە دولقۇن شەكىللىك بولۇپ، رەڭگى ئاق ياكى كۈلرەڭ، تەرتىپسىز، يۆگىمەچ سىزىقچىلار بولىدۇ.

2. مىكروسكوپتا تەكشۈرۈش:

ئۆسمىدە موكىسىمان سىلىق مۇسكۇل ھۈجەيرىلىرى بىلەن تالالىق قوشقۇچى توقۇلمىلار گىرەلىشىپ قاينامسىمان تىزىلىدۇ. ھۈجەيرىلەرنىڭ چوڭ ـ كىچىكلىكى تەكشى، يادروسى قېنىق بولىدۇ. ئەگەر تالا توقۇلما تەركىبى كۆپ بولسا ئۆسمە نىسبەتەن قاتتىق بولىدۇ.

2. ئىككىلەمچى كېسەللىك ئۆزگىرىش:

ئۆسمىنى تەمىنلەيدىغان قان تومۇر ئادەتتە 2 ~ 1 تال بولىدۇ. شۇڭا مۇسكۇل ئۆسمىسىنىڭ ئۆسۈشى تېز بولغاندا مەركەز خاراكتېرلىك قان يېتىشمەسلىك يۈز بېرىپ بىر قاتار ئۆزگىرىشلەر كېلىپ چىقىدۇ.

1. ئەينەكسىمان ئۆزگىرىش: ئۆسمە سۈلۈق ئىششىپ، ھۈجەيرىلىرى يۇمشاپ، نېكروزلىنىدۇ. قاينامسىمان توزۇلۇش يوقاپ، بىر پارچە تەكشى سۈزۈك ماددىغا ئايلىنىپ قالىدۇ. ماكرو تەكشۈرۈشتە ئوڭايلا ساركوملىق ئۆزگىرىش بىلەن ئارىلاشتۇرۇپ قويۇلىدۇ. بۇ خىل ئۆزگىرىش بىرقەدەر چوڭ ھەم ئۆسۈشى تېز بولغان ئۆسمىلەردە كۆرۈلىدۇ. ئادەتتە روشەن ئالامەتلىرى بولمايدۇ.

2. خالتىلىق ئۆزگىرىش: ئەينەكسىمان ئۆزگىرىشتىن كېيىن، سۇيۇقلىنىپ يالغان خالتا بوشلۇقى شەكىللىنىدۇ.

3. كالتسىيلىشىش: يېشى چوڭراق ئاياللاردا ئەينەكسىمان ئۆزگەرگەن رايوندا كالتسىيلىشىش يۈز بېرىدۇ.

4. قىزىش: كۆپىنچە ھامىلدارلىق مەزگىلى ياكى چىللە دەۋرىدە يۈز بېرىدۇ. ۋېنالاردا كەپلىشىش يۈز بەرگەنلىكتىن قان ئېقىمى توسقۇنلۇققا ئۇچراپ، قىلدام قان تومۇرلار يېرىلىدۇ، بۇنىڭ بىلەن يەرلىك ئورۇندىكى توقۇلمىلارغا قان يېتىشمەي نېكروزلىنىش يۈز بېرىپ، ئەسلىدىكى قاينامسىمان توزۇلۇشنى پۈتۈنلەي يوقىتىپ كالا گۆشىدەك كۆرۈنىدۇ.

5. ساركوملىق ئۆزگىرىش: ئىنتايىن ئاز ساندىكى بالىياتقۇ مۇسكۇل ئۆسمىسى يامان سۈپەتلىككە ئايلىنىپ ساركومىغا ئۆزگىرىدۇ. بۇ تەخمىنەن 0.5% نى ئىگىلەيدۇ. ۋاقتى ئۇزۇنراق، ئۆسۈشى تېزراق ۋە ئۆسمە بىر قەدەر چوڭ بولغان بىمارلاردا بولۇپمۇ ھەيز كېسىلگەندىن كېيىن ئۆسمىنىڭ ئۆسۈشى تېزلەشكەنلەردە كۆپ كۆرۈلىدۇ.

ئالامىتى:

كېسەللىك ئالامەتلىرى مۇسكۇل ئۆسمىسىنىڭ ئۆسكەن ئورنى، چوڭ ـ كىچىكلىكى،

سانى، ئەگەشمە كېسەللىكلەرنىڭ بار - يوقلۇقى بىلەن زىچ مۇناسىۋەتلىك بولىدۇ. شىللىق پەردە ئاستى مۇسكۇل ئۆسمىسىدە ئالامەتلەر بىرقەدەر ئېنىق ۋە بالدۇرراق پەيدا بولىدۇ. سىروز پەردە ئاستى مۇسكۇل ئۆسمىسى ۋە توقۇلما ئارىلىق مۇسكۇل ئۆسمىسىدە ئالامەتلەر ئانچە ئېنىق بولمايدۇ.

1. ھەيز نورمالسىزلىقى: ھەيز دائىم زىيادە كۆپ كېلىش، ھەيز دەۋرى ئۇزىراش، قالايمىقان قان كېلىش ۋە ھەيز ئاغرىتىپ كېلىش قاتارلىقلار كۆرۈلىدۇ. بۇ كۆپ ئۇچرايدىغان ئاساسلىق ئالامەت بولسىمۇ، لېكىن ھەيز ئۆزگەرمەيدىغان ياكى ئازىيىدىغانلارمۇ بولىدۇ. ھەيز كۆپىيىش مۇسكۇل ئۆسمىسىنىڭ چوڭىيىشىغا ئەگىشىپ بالىياتقۇ ئىچكى پەردە يۈزى كۆلىمىنىڭ (دائىرىسىنىڭ) ئېشىشى ۋە ئۇنىڭ بالىياتقۇنىڭ قىسقىرىشىغا تەسىر يەتكۈزۈشىدىن كېلىپ چىقىدۇ، شۇڭا ئۆسمە بالىياتقۇ بوشلۇقىغا قانچە چوقچىيىپ چىقسا چىقىدىغان قانمۇ شۇنىڭغا مۇناسىپ كۆپ بولىدۇ. شىللىق پەردە ئاستى مۇسكۇل ئۆسمىسىدە قاناش ئەڭ كۆپ بولىدۇ. ئەگەر نېكروزلىنىش، يارا ياكى يۇقۇملىنىش قوشۇلۇپ كەلسە جىنسىي يولدىن تەرتىپسىز قان كېلىدۇ، توقۇلما ئارىلىق مۇسكۇل ئۆسمىسى ئىككىنچى ئورۇندا تۇرىدۇ. سىروز پەردە ئاستى مۇسكۇل ئۆسمىسى ھەيز مىقدارىغا تەسىر كۆرسىتىمەيدۇ، بالىياتقۇ مۇسكۇل ئۆسمىسىدە ھەيز كۆپ كېلىش ۋە ئۆسمىنىڭ قانىشى سەۋەبلىك ئىككىلەمچى قان ئازلىق قوشۇلۇپ كېلىدۇ.

2. تۆۋەنكى قورساق قىسمىدىكى مونەك: مۇسكۇل ئۆسمىسى بەك چوڭ بولغاندا تۆۋەنكى قورساق قىسمىدىن مونەكنى تۇتۇپ بىلگىلى بولىدۇ.

3. بېسىلىش ئالامەتلىرى: بالىياتقۇ مۇسكۇل ئۆسمىسى يوغىنىغاندا ئەتراپتىكى ئەزالارنى باسىدۇ، ئەگەر مۇسكۇل ئۆسمىسى بالىياتقۇ ئالدى دىۋارىدا بولسا دوۋساقنى بېسىپ، سۈيدۇك قېتىمى كۆپىيىش، سېيىش توسقۇنلۇققا ئۇچراشنى، ئارقا دىۋارىدا بولسا توز ئۇچەينى بېسىپ قەۋزىيەتنى پەيدا قىلىدۇ.

4. ئاغرىش: بالىياتقۇ مۇسكۇل ئۆسمىسىدە ئادەتتە ئاغرىش بولمايدۇ. سىروز پەردە ئاستى مۇسكۇل ئۆسمىسىنىڭ سېپى تولغىشىپ قالغاندا جىددىي ئاغرىش كېلىپ چىقىدۇ، ئۆسمە ئەتراپتىكى توقۇلمىلارنى بېسىش، تارتىش سەۋەبىدىن يەڭگىل ئاغرىش بولىدۇ. ئۆسمە يۇقۇملىنىش ۋە باشقا سەۋەبلەردىن يالىلۇغلىنىپ قىزارغاندا قورساق قاتتىق ئاغرىش، كۆڭۈل ئېلىشىش، قىزىش، ئاق قان دانچىلىرى كۆپىيىش قاتارلىقلار كېلىپ چىقىدۇ، ساپاقلىق شىللىق پەردە ئاستى مۇسكۇل ئۆسمىسى بالىياتقۇنى قىسقارتىپ، ھەيز دەۋرىدىكىدەك تۇتاقلىق قورساق ئاغرىش ياكى ئېسىلىپ ئاغرىشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

5. ئاق خۇن كۆپىيىش: بالىياتقۇ مۇسكۇل ئۆسمىسىدە دائىم ئاق خۇن كۆپىيىدۇ. شىللىق پەردە ئاستى مۇسكۇل ئۆسمىسى جىنسىي يولغا چىقىپ قېلىپ، يۇزە توقۇلمىلىرى نېكروزلىنىپ، يارا پەيدا بولغاندا ياكى يۇقۇملانغاندا پاسكىنا گۆش سۈيدەك ئاق خۇن

كېلىدۇ.

6. تۇغماسلىق: تەخمىنەن 20~30% كېسەللەردە دائىم مۇسكۇل ئۆسمىسى بالىياتقۇ بوشلۇقىنىڭ شەكلىنى ئۆزگەرتىپ، تۇخۇمنىڭ ئۇرۇقلىنىشى ۋە ئۇرۇقلانغان تۇخۇمنىڭ ئورۇنلىشىشىغا توسالغۇ بولغانلىقى سەۋەبىدىن تۇغماسلىقنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ ياكى هامىلىدار بولسىمۇ ئاسانلا بويىدىن ئاجراش يۈز بېرىدۇ.

دىئاگنوز ئاساسى:

1. تېپىك بولغان كېسەللىك ئالامەتلىرىگە ئاساسەن دىئاگنوز قويۇلىدۇ.

بۇنىڭدا هەيز قالايمىقان كېلىش، ئاق خۇن كۆپىيىش، ئاغرىش، تۆۋەنكى قورساق قىسمىدا غەيرىي مونەك شەكىللىنىش قاتارلىق ئالامەتلەر ئاساس قىلىنىدۇ.

2. ئاياللار بۆلۈملۈك تەكشۈرۈش نەتىجىسىگە ئاساسەن دىئاگنوز قويۇلىدۇ.

ئۆسمىنىڭ ئۆسۈش ئورنى ئوخشاش بولمىغانلىقتىن ئاياللار بۆلۈمىدە تەكشۈرگەندە كۆرۈلىدىغان ئالامەتلەرمۇ ئوخشاش بولمايدۇ.

1) بالىياتقۇ دىۋارى مۇسكۇل قەۋىتى توقۇلما ئارىلىق ئۆسمىسى: بالىياتقۇ تەكشى ۋە سىممېترىك بولمىغان هالدا يوغىناپ قالتىدۇ ياكى يۈزىدە ئۈيۈل تۈگۈنچىسىمان هۆررەكلەر پەيدا بولىدۇ.

2) بالىياتقۇ دىۋارى سىروز پەردە ئاستى مۇسكۇل ئۆسمىسى: بۇنىڭدا بالىياتقۇ تەرتىپسىز يوغىناپ يۈزىدە ئۈيۈل تۈگۈنچىسىمان هۆررەكلەر بولىدۇ. كەسكىن ئاغلام (كەسكىن تارىمۇش) ئىچكى ئۆسمىسى بالىياتقۇنىڭ يان تەرىپىدە بالىياتقۇغا يېپىشقان هالەتتە بولۇپ، بالىياتقۇدىن ئايرىلالمايدۇ، ھەمىشە بالىياتقۇنى قارشى تەرەپكە قىستايدۇ ياكى سۈرۈشتۈرىدۇ.

3) بالىياتقۇ شىللىق پەردە ئاستى مۇسكۇل ئۆسمىسى: بۇنىڭدا بالىياتقۇ تەكشى يوغىنايدۇ، ئۆسۈكچە جىنسىي يولغا چىقىپ قالغاندا جىنسىي يولدىن شار شەكىللىك بىر نەرسە قولغا ئۇرۇلىدۇ هەم بالىياتقۇ بوينى كانىلىنى بويلاپ كەلگەن ئۆسمە بېشىنى تۇتقىلى بولىدۇ.

3 ـ بوشلۇق ئەينەكىدە تەكشۈرگەندە ئۆسمىنى كۆرگىلى بولىدۇ. ئۇ يۇزىنى سۇس قىزىل شىللىق پەردە قاپلاپ تۇرغان شار شەكىللىك مونەك بولۇپ، بەزىدە يارا يۈزى ۋە ئىككىلەمچى يۇقۇملىنىشلارنى كۆرگىلى بولىدۇ.

4) تەكشۈرۈش يىڭنىسىدە تەكشۈرۈش: مۇسكۇل دىۋارى توقۇلما ئارىلىق ئۆسمىسىنى تەكشۈرگەندە بالىياتقۇ بوشلۇقىنىڭ شەكلى ئۆزگەرگەنلىكىنى ياكى بالىياتقۇ دىۋارىنىڭ بىر تەرىپى يېرىم شار شەكلىدە چوقچىيىپ چىققانلىقىنى بايقىغىلى، شىللىق پەردە ئاستى مۇسكۇل ئۆسمىسىدە بالىياتقۇ بوشلۇقىدا لەيلەپ قالغان ئۆسمىنى بىلگىلى بولىدۇ.

5) B تىپلىق تەكشۈرۈش ئاپپاراتىدا تەكشۈرۈش:

مۇسكۇل ئۆسمىسى رايونى چۆرىسى روشەن بولغان، ئۈيۈل، تۈتۈق رايون بولۇپ ئىپادىلىنىپ، ئوتتۇرىسىدا دائىم شالاڭ نۇر نۇقتىلىرى بولىدۇ.

6) بالىياتقۇنى مايلىق يود بىلەن سايىلاندۇرۇپ تەكشۈرۈش:

شىللىق پەردە ئاستى ۋە مۇسكۇل دىۋارى ئارىلىقىدىكى مۇسكۇل ئۆسمىسىدە تولۇش كەمتۈكلۈكى كۆرۈلىدۇ.

سىلىشتۇرما دىئاگنوزى:

1. ھامىلدارلىقتىن پەرقلەندۈرۈلىدۇ.

بالىياتقۇ مۇسكۇل ئۆسمىسىگە ئەينەكسىمان ئۆزگىرىش ياكى خالتىلىق ئۆزگىرىش قوشۇلۇپ كەلگەندە ھامىلدارلىقتا ئوخشىشىپ قالىدۇ، شۇڭا بۇنى پەرقلەندۈرۈش كېرەك. ھامىلدارلىقتا ھەيز توختاش تارىخى، ھامىلدارلىق ئالامەتلىرى، سۈيدۈك - ھامىلدارلىق تەجرىبىسى مۇسبەت بولىدۇ.

2. تۇخۇمدان ئۇيۇل ئۆسمىسىدىن پەرقلەندۈرۈلىدۇ.

بالىياتقۇ مۇسكۇل ئۆسمىسى بىلەن تۇخۇمدان ئۇيۇل ئۆسمىسىنىڭ بەزى ئالامەتلىرى ئوخشىشىپ قالىدۇ، شۇڭا پەرقلەندۈرۈشتە ئالاھىدە دىققەت قىلىش كېرەك.

بالىياتقۇ مۇسكۇل ئۆسمىسىدە - بالىياتقۇ مۇسكۇل ئۆسمىسى بالىياتقۇ بوينى بىلەن تۇتىشىپ قالغانلىقتىن ئاياللار بۆلۈملۈك تەكشۈرگەندە بالىياتقۇنى تۇنجىلى بولمايدۇ، ئۆسمە-سىنى ئىتتىرگەندە بالىياتقۇ بوينى تارتىلىدۇ، تەكشۈرۈش يېڭىسىدە بالىياتقۇ بوشلۇقى بىلەن ئۆسمىسىنىڭ چوڭ - كىچىكلىكى، ئورنى، يۆنىلىشىنىڭ بىردەكلىكى تەكشۈرۈلىدۇ.

تۇخۇمدان ئۆسمىسىدە - ئۆسمە بىلەن بالىياتقۇ ئايرىم بولۇپ، ئۆسمىنى ئىتتىرگەندە بالىياتقۇ بوينى تارتىلمايدۇ، ئۆسمە بىلەن بالىياتقۇنى ئايرىم - ئايرىم تۇنجىلى بولىدۇ. تەكشۈرۈش يېڭىسىدە تەكشۈرگەندە بالىياتقۇ بوشلۇقى بىلەن ئۆسمىنىڭ چوڭ - كىچىكلى-كى، ئورنى ۋە يۆنىلىشى بىردەك بولمايدۇ.

B تىپلىق ئاپپارات ئارقىلىق تەكشۈرۈپ ئېنىقلاشقىمۇ بولىدۇ، بۇنىڭدا تۇخۇماندا تۇتۇق رايون ئىپادىلىنىدۇ.

3. بالىياتقۇ ئىچكى پەردىسى كۆچۈش كېسىلىدىن پەرقلەندۈرلىدۇ.

بۇنىڭدا تەدرىجىي ئېغىرلىشىدىغان ئاغرىتىپ ھەيز كېلىش، بالىياتقۇ تۈز ئۇچەي ئويمە-نىدىن باسىسا ئاغرىيدىغان كىچىك تۇگۈن ئۇرۇلۇش، بالىياتقۇ توققۇزكۆز تارىمۇشى يوغىناش قاتارلىق ئالامەتلەر كۆرۈلىدۇ.

4. قوش بۇرجەكلىك بالىياتقۇدىن پەرقلەندۈرۈلىدۇ.

بۇنى تەكشۈرۈش يېڭىسىدە تەكشۈرگەندە ياكى بالىياتقۇنى مايلىق يودتا سايىلاندۇرغاندا ئىككى بالىياتقۇ بوشلۇقى بارلىقى ئىپادىلىنىپ چىقىدۇ.

5. بالىياتقۇ چوڭىيىش كېسىلىدىن پەرقلەندۈرۈلىدۇ.

كۆپ تۇغۇش، قايتا - قايتا ھامىلدار بولۇش، داس بوشلۇقىغا قان قېيىش ۋە ئېستىرىنىڭ داۋاملىق غىدىقلىشى قاتارلىق ئامىللار تۇپەيلىدىن بالىياتقۇ مۇسكۇل قەۋىتى

كوللاگېنلىق تالالىرى ئۆسۈپ، بالىياتقۇ تالالىشىپ، بالىياتقۇ مۇسكۇل دىۋارى كۆرۈنەرلىك قېلىنلايدۇ. بۇ خىل ئەھۋالدىمۇ ھەيز كۆپ كېلىش، بالىياتقۇ يوغىناش ئالامەتلىرى كۆرۈلۈگەچكە ھەمىشە بالىياتقۇ مۇسكۇل ئۆسمىسى دەپ خاتا دىئاگنوز قويۇلۇپ قېلىپ، بالىياتقۇنى ئېلىۋېتىش ئوپېراتسىيىسى ئىشلىنىدۇ.

بالىياتقۇ چوڭىيىش كېسىلىدە بالىياتقۇ تەكشى يوغىناپ، مۇسكۇل ئۆسمىسى تۈگۈنى بولمايدۇ، بالىياتقۇنىڭ چوڭلۇقى ئىككى ئايلىق ھامىلدارلىقتىن چوڭ بولىدىغانلار ناھايىتى ئاز بولىدۇ، بالىياتقۇ ۋە تۇخۇم توشۇش نەيچىسىنى مايلىق يود بىلەن سايىلاندۇرۇپ تەكشۈرگەندە ياكى تەكشۈرۈش يېڭىسىدە تەكشۈرگەندە بالىياتقۇ بوشلۇقىدا ئۆسمىگە ئالاقىدار ئۆزگىرىش كۆرۈلمەيدۇ.

6. بالىياتقۇ بوينى راكىدىن پەرقلەندۈرۈلىدۇ.

ئەگەر شىللىق پەردە ئاستى مۇسكۇل ئۆسمىسى جىنسىي يولغا تومپىيىپ چىقىپ قالسا، ئۇنىڭ ئۈستىگە ياللۇغ قوشۇلۇپ كەلسە، ئۇنىڭ كېسەللىك ئالامەتلىرى ۋە بەدەندىكى ئىپادىلىرى بالىياتقۇ بوينى راكىغا بەكمۇ ئوخشاپ كېتىدۇ، لېكىن يەنمۇ ئىلگىرىلىگەن ھالدا تەكشۈرگەندە، ئۆسۈكچىنىڭ بالىياتقۇ بوشلۇقىدىن كەلگەنلىكىنى بىلگىلى بولىدۇ ھەمدە مۇكەممەل بالىياتقۇ بوينىنى ئايرىم ھالدا تۇتۇپ تاپقىلى بولىدۇ.

7. بالىياتقۇ بەز مۇسكۇل كېسىلى بىلەن بەز مۇسكۇل ئۆسمىسىدىن پەرقلەندۈرۈلىدۇ.

بۇ ئىككىسىدە ھەيز كۆپ كېلىش، بالىياتقۇ چوڭىيىش بولىدۇ، لېكىن بالىياتقۇنىڭ چوڭىيىشى تەكشى بولىدۇ، بالىياتقۇ مۇسكۇل ئۆسمىسىدە ماددىسى قاتتىق بولغان تۈگۈنچە بولىدۇ، بەز مۇسكۇل كېسىلى بىلەن بەز مۇسكۇل ئۆسمىسىگە گىرىپتار بولغان بىمارنىڭ كۆپىنچىسىدە ئاغرىتىپ ھەيز كېلىش بولىدۇ، بالىياتقۇ ھەيز مەزگىلىدە چوڭىيىپ، ھەيزدىن كېيىن كىچىكلەش ئالاھىدىلىكىگە ئىگە. بۇ ئىككىسىنىڭ پەرقلەندۈرۈش نىسبەتەن قىيىن.

8. بالىياتقۇ بوشلۇقىدىكى باشقا ئىششىقلاردىن پەرقلەندۈرۈلىدۇ.

يەنى كونىراپ قالغان بالىياتقۇ سىرتىدىكى ھامىلدارلىق، بالىياتقۇ قوشۇمچە ئەزالىرى ياللۇغى خاراكتېرلىك مونەك، بالىياتقۇنىڭ يۈزىدىكى ياللۇغ ياكى قوشۇلۇپ كەلگەن بالىياتقۇنىڭ ئەسلىگە كېلىشى تولۇق بولماسلىق، بالىياتقۇ تېنى راكى قاتارلىقلارنىڭ كېسەللىك تارىخى تەپسىلىي ئىگىلەنسە ھەمدە ئايالار بۆلۈمىدە ئىنچىكىلىك بىلەن تەكشۈرۈلسە، پەرق ئېتىش قىيىن ئەمەس.

ئاقىۋىتى:

بالىياتقۇ مۇسكۇل ئۆسمىسىنىڭ ئاقىۋىتى ئىككىلەمچى خاراكتېرلىك كېسەللىك ئۆزگىرىشىنى ئاساس قىلىدۇ، كېسەلنى ۋاقتىدا بايقاپ، بالدۇر دىئاگنوز قويۇپ مۇۋاپىق داۋالانسا تېزلىكتە ياخشىلىنىدۇ.

داۋالاش پرىنسىپى:

1. خىلتلارنىڭ غەيرىي تەبئىي ئۆزگىرىشىدىن كېلىپ چىققان بولسا، تازىلاش ئېلىپ بېرىلىدۇ.

2. توسالغۇلارنى ئېچىش، قان توختىتىش، ماددا ئالمىشىشىنى ياخشىلاش، ئۆسمىنى يۇمشىتىش، ئۆسمىنىڭ تەرەققىياتىنى تورمۇزلاش مەقسىتىدە دورا ئىشلىتىلىدۇ.

3. ئوپېراتسىيە قىلىپ داۋالاش ئېلىپ بېرىلىدۇ.

4. رەئىس ئەزالارنى ۋە ئومۇمىي بەدەننى قوۋۇشتۇرۇش، قان تولۇقلاش، ئۆسمە قايتىلىنىشىنىڭ ئالدىنى ئېلىش مەقسىتىدە دورا ئىشلىتىلىدۇ.

داۋالاش ئۇسۇلى:

كۆيگەن سەۋدا خىلتىنىڭ تەسىرىدىن كېلىپ چىققان بولسا خاس سەۋدا خىلتىنىڭ مۇنزىچىغا گۇل بىنەپشە، قىزىل گۇل، ئىتئۈزۈمى ھەر بىرىدىن 10 گرامدىن، قوغۇن ئۇرۇقى، ئەفتىمۇن قاتارلىقلارنىڭ ھەر بىرىدىن بەش گرامدىن قوشۇپ، قائىدە بويىچە دورىلارنى بىر لىتىر سۇغا 6 ~ 4 سائەت چىلاپ، 500 مىللىلىتىر مەتبۇخ تەييارلاپ، كۇنگە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن 100 ~ 60 مىللىلىتىردىن ئىچىشكە بېرىپ، ماددا پىشقانلىقىغا ئالاقىدار ئالامەتلەر كۆرۈلگەندىن كېيىن، يۇقىرىقى مۇنزىچ نۇسخىسىغا غەيرىي تەبئىي سەۋدا خىلتىنىڭ مۇسھىل دورىلىرىنى قوشۇپ مەتبۇخ تەييارلاپ، كۇندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن ھەر قېتىمدا 80 ~ 60 مىللىلىتىردىن ئىچىشكە بېرىپ ياكى مەتبۇخ ئەفتىمۇندىن كۇندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 80 ~ 60 مىللىلىتىر ئىچىشكە بېرىپ، كۆيگەن سەۋدا خىلتى بەدەندىن تازىلىنىدۇ.

موزا تەملىك بەلغەم خىلتى تەسىرىدىن كېلىپ چىققان بولسا موزا تەملىك بەلغەم خىلتىنىڭ مۇنزىچىغا توسالغۇلارنى ئاچقۇچى دورىلاردىن بىستىپايەج، قوغۇن ئۇرۇقى، قەسبۇزەرىرە قاتارلىقلارنى قوشۇپ مەتبۇخ تەييارلاپ، كۇندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن ھەر قېتىمدا 80 مىللىلىتىردىن 30 ~ 15 كۇن ئىچىشكە بېرىپ، ماددا پىشقانلىقىغا ئالاقىدار ئالامەتلەر كۆرۈلگەندىن كېيىن يۇقىرىقى مۇنزىچ نۇسخىسىغا موزا تەملىك بەلغەم خىلتىنىڭ مۇسھىل دورىلىرىنى قوشۇپ مەتبۇخ تەييارلاپ، كۇندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 80 مىللىلىتىردىن 5 ~ 3 كۇن ئىچىشكە بېرىپ ياكى مەتبۇخى ئەفتىمۇننى كۇندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 80 مىللىلىتىردىن 5 ~ 3 كۇنگىچە ئىچىشكە بېرىپ، موزا تەملىك بەلغەم خىلتى بەدەندىن تازىلىنىدۇ.

ئۆسمىنى يۇمشىتىش، يەرلىك ئورۇننىڭ ماددا ئالمىشىشىنى ياخشىلاش، ئۆسمىنىڭ تەرەققىياتىنى تورمۇزلاش مەقسىتىدە بابۇنە گۇلى، ئىكلىلمىلىك، مەرزەنجۇش، سەۋسەن يىلتىزى، زۇفا ئۇرۇقى، سىرىقچېچەك، ئىتئۈزۈمى، ئاق لەيلى ئۇرۇقى قاتارلىقلارنىڭ ھەربىرىدىن 20 گرامدىن ئېلىپ، قاينىتىلما تەييارلاپ ۋاننا قىلىنىدۇ.

سەبرى، مورمەككى، سەۋسەن يىلتىزى، جۇڭنا، شۇمشا، زىغىر قاتارلىقلارنىڭ ھەر بىرىدىن بەش گرام، يۇمىلاق زىراۋەندى، پىلپىل، مۇقەل، سەكبىنەچ، پەرپىيۇن قاتارلىقلارنىڭ ھەربىرىدىن 10 گرام ئېلىپ قاينىتىپ، قائىدە بويىچە ئابزەن قىلىنىدۇ.

قان توختىتىش، ئاق خۇننى ئازايتىش مەقسىتىدە قۇرسى گۈلنار كۇندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەرقېتىمدا 5 ~ 3 داندىن؛ شەربىتى ئەنجىباھار كۇندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 50 مىللىلىتىردىن؛ قۇرسى كەھرىبا كۇندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 5 ~ 3 داندىن كېسەللىك ئەھۋالىغا قاراپ تاللاپ ئىستېمال قىلىشقا بېرىلىدۇ.

ئۆسمىنىڭ تەرەققىياتىنى چەكلەش، يالىلۇغ قايتۇرۇش، بۇزۇق ماددىلارنى تازىلاش مەقسىتىدە ئەرقى بەدىيان كۇندە ئۇچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 100 مىللىلىتىردىن؛ ئەرقى چۆپچىن كۇندە ئۇچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 80 مىللىلىتىردىن؛ ئەرقى شوخلا كۇندە ئۇچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 50 مىللىلىتىردىن؛ شەربىتى ئۆشبە كۇندە ئۇچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 60 مىللىلىتىردىن؛ مەجۇنى ئۆشبە كۇندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن؛ ئىترىفىل چۆپچىن كۇندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن؛ ھەببى ئەنزىروت كۇندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 7 ~ 5 داندىن؛ مەجۇنى ئەفئا كۇندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن؛ مەجۇنى ئازاراقى كۇندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەرقېتىمدا 5 ~ 7 گرامدىن كېسەللىك ئەھۋالىغا قاراپ تاللاپ ئىستېمال قىلىشقا بېرىلىدۇ.

ئوپېراتسىيە قىلىپ داۋالاش:

بالىياتقۇ مۇسكۇل ئۆسمىسىدە ـ ئۆسمە ئۇچ ئايلىق ھامىلىدارلىق مەزگىلىدىكى بالىياتقۇدىن چوڭ بولسا ھەمدە ئۆسمە يوغان بولمىسمۇ ئالامەتلىرى ئېغىر بولسا ياكى ئۆسمىنىڭ ئۆسۈشى تېز بولسا ئوپېراتسىيە قىلىپ داۋالاش كېرەك.

1. بالىياتقۇنى قىرىش ئوپېراتسىيىسى:

بۇ ناھايىتى كىچىك بولغان شىللىق پەردە ئاستى مۇسكۇل ئۆسمىسىنى داۋالاشقا مۇۋاپىق كېلىدۇ.

2. شىللىق پەردە ئاستى مۇسكۇل ئۆسمىنى ئۇزۇپ ئېلىۋېتىش ئوپېراتسىيىسى:

ئۆسمە بالىياتقۇ بوينى ئېغىزىنىڭ سىرتىغا چىقىپ قالغان ھەمدە سېپى ئىنچىكە بولۇپ تۇتاشقان جايى بالىياتقۇنىڭ تۆۋەنكى قىسمىدا ياكى بالىياتقۇ بوينىدا بولسا، جىنسىي يول ئارقىلىق ئۆسمىنىڭ يىلتىز قىسمى قان توختىتىش قىسقۇچىدا قىسىپ تولغاپ ئۇزۇۋېتىلە-

دۇ. بۇنىڭدا قان چىقىش كۆپ بولمايدۇ، ئەگەر سېپى توم، تۇتاشقان ئورنى تۆۋەن بولسا قان توختىتىش قىسقۇچىدا تۇۋىدىن قىسىپ تۇرۇپ كېسىپ ئېلىۋېتىلىدۇ، ئەگەر سېپى توم، تۇتاشقان جايى بالىياتقۇنىڭ يۇقىرى قىسمىدا ياكى بالىياتقۇ تۇۋىدە بولسا قورساقنى يېرىش ئوپېراتسىيىسى ئارقىلىق ئېلىۋېتىلىدۇ، جىنسىي يولغا چىقىپ قالغان ئۆسمىگە يۇقۇملىنىش قوشۇلۇپ كەلگەن بولسا ئالدى بىلەن يۇقۇملىنىشقا قارىتا چارە قوللىنىلىدۇ.

3. توقۇلما ئارىلىق مۇسكۇل ئۆسمىسىنى تىلىپ ئېلىۋېتىش ئوپېراتسىيىسى:

بۇ تۇغۇش ئىقتىدارىنى ساقلاپ قېلىش تەلىپى بار ھەمدە تۇخۇم توشۇش نەيچىسى راۋان بولغان ياش بىمارلارغا مۇۋاپىق كېلىدۇ.

بۇ خىل ئوپېراتسىيىدە سىروز قەۋەت ئاستى ياكى مۇسكۇل قەۋەت توقۇلما ئارىلىقىدىكى ئۆسمىنى يالغان قاپ ئىچىدىن يېرىپ ئېلىپ، بالىياتقۇ قالدۇرۇپ قويۇلىدۇ.

4. بالىياتقۇنىڭ كۆپ قىسمى ياكى ھەممىسىنى كېسىپ ئېلىۋېتىش ئوپېراتسىيىسى:

بۇ بالىياتقۇ مۇسكۇل ئۆسمىسىنى داۋالاشتا ئەڭ كۆپ قوللىنىلىدىغان ئۇسۇل. ئۆسمە چوڭراق بولغان ياكى ھەيز بەك كۆپ كېلىدىغان، ئالامەتلىرى روشەن، تۇغۇش تەلىپى بولمىغان بىمارلارنىڭ بالىياتقۇسى پۈتۈنلەي كېسىپ ئېلىۋېتىلىدۇ، بىمارنىڭ يېشى 40 ياشتىن كىچىك، ئادەتتىكى ئەھۋالى ناچار، شارائىتىمۇ چەكلىك بولسا بالىياتقۇنىڭ كۆپ قىسمى ئېلىۋېتىلىدۇ.

ھەيز كېسىلگەندىن كېيىنمۇ تۇخۇمدانىنىڭ بەلگىلىك خىزمىتى بولىدۇ. شۇڭا 50 ياشتىن كىچىك ئاياللاردا ئىمكانقەدەر بىر تەرەپ ياكى ئىككى تەرەپ نورمال تۇخۇمدانىنى قالدۇرۇپ قويۇش كېرەك.

رەئىس ئەزالار ۋە ئومۇمىي بەدەننى قۇۋۋەتلەش، ئۆسمە قايتىلىنىشىنىڭ ئالدىنى ئېلىش، قان تولۇقلاش مەقسىتىدە مۇپەررىھ ئەۋرىشىم كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن بۇرۇن، ھەر قېتىمدا 10 مىللىلىتىردىن؛ مۇپەررىھ ياقۇت كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن بۇرۇن، 20 مىللىلىتىردىن؛ داۋائىمىشكى كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن بۇرۇن، ھەر قېتىمدا 5 ~ 3 گرامدىن؛ ئانار شەربىتى كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، 50 ~ 30 مىللىلىتىر-دىن؛ پىننە گۈلقەنتى كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 15 گرامدىن ئەھۋالغا قاراپ تاللاپ ئىستېمال قىلدۇرۇلىدۇ.

دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

1. تەستە ھەزىم بولىدىغان، يەللىك، غەلىز يېمەكلىكلەردىن پەرھىز قىلدۇرۇلىدۇ.

2. ئاسان ھەزىم بولىدىغان، ئوزۇقلۇق قىممىتى يۇقىرى يېمەك ـ ئىچمەكلەر بىلەن ئوزۇقلاندۇرىلىدۇ.

§12 . بالىياتقۇ يەللىك ئىششىقى

子 宫 气 肿

zi gong qi zhong

تونۇش:

بۇ ھەرخىل سەۋەبلەردىن بالىياتقۇ بوشلۇقى ۋە بالىياتقۇنىڭ توقۇلما ئارىلىقلىرىغا قويۇق يەل يىغىلىۋېلىشىدىن كېلىپ چىقىدىغان، كلىنىكىدا بالىياتقۇ كۆپۈش يەنى كىندىك ئاستى قىسمىدا يەل خاراكتېرلىك ئىششىقنىڭ پەيدا بولۇپ قېلىشى بىلەن ئىپادىلىنىدىغان مىزاج بۇزۇلۇش خاراكتېرلىك كېسەللىك.

بالىياتقۇ يەللىك ئىششىقى ئۇيغۇر تېبابىتى كلاسسىك ئەسەرلىرىدە «باد رەھمى» ياكى «نەفخەتۇر رەھمى» دەپ ئاتىلىدۇ. خەلق ئارىسىدا «بالىياتقۇغا يەل تۇرۇپ قېلىش» دەپ ئاتىلىدۇ.

سەۋەبى:

1. خىلىتسىز ھۆل سوغۇق كەيپىياتنىڭ تەسىرىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

خىلىتسىز ھۆل سوغۇق كەيپىيات بالىياتقۇغا زىيادە تەسىر قىلسا خىلىتسىز مىزاج بۇزۇلۇشنى پەيدا قىلىپ، يەرلىك ئورۇندىكى ماددا ئالمىششىنى سۇسلاشتۇرۇپ، ماددا ئالمىششىنى جەريانىدا ھاسىل بولغان گاز خۇسۇسىيەتلىك ماددىلارنىڭ چىقىرىلىشىنى توسقۇنلۇقىقا ئۇچرىتىپ، ئۇلارنىڭ توقۇلما ئارىلىق بوشلۇقلىرىغا يىغىلىپ قېلىشىنى پەيدا قىلىپ، بالىياتقۇ يەللىك ئىششىقىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

2. بەلغەم خىلىتىنىڭ كۆپىيىپ كېتىشىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

بەلغەم خىلىتى كۆپىيىپ كەتكەندە بەدەندىكى سوغۇقلۇق كەيپىيات ئېشىپ بەدەننىڭ تەبئىي ھارارىتى تۆۋەنلەپ، خىلىتلارنىڭ ھاسىل بولۇشى ۋە سەرپ قىلىنىش جەريانى توسقۇنلۇققا ئۇچراپ، خام خىلىت ھاسىل بولۇش بىلەن بىرگە روھ ۋە قۇۋۋەتلەردىمۇ نورمالسىزلىق كېلىپ چىقىدۇ ياكى غەيرىي تەبئىي روھ (يەل) ھاسىل بولىدۇ، نەتىجىدە ماددا ئالمىششىش جەريانىدا ھاسىل بولغان يەللەرنىڭ بەدەن سىرتىغا چىقىرىلىشى، توسقۇنلۇقا ئۇچراپ بالىياتقۇ يەللىك ئىششىقىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

3. يەل پەيدا قىلغۇچى، تەستە ھەزىم بولىدىغان يېمەكلىكلەرنى ئۇزۇن مۇددەت كۆپ مىقداردا ئىستېمال قىلىشتىن كېلىپ چىقىدۇ.

تەستە ھەزىم بولىدىغان، يەل پەيدا قىلغۇچى يېمەكلىكلەرنى ئۇزۇن مۇددەت ئىستېمال

قىلىش سەۋەبىدىن يېمەكلىكلەرنىڭ ئاشقازان ئۇچەي يوللىرىدا تۇرۇش مۇددىتى زىيادە ئۇزۇن بولۇپ كېتىپ، ھەزىم قىلىش سۈيۇقلۇقلىرى ۋە نورمال بەدەن ھارارىتىنىڭ تەسىرىدە ئېچىپ كۆپ مىقدارىدا يەل ھاسىل قىلىدۇ. نەتىجىدە بۇ خىل يەل ئۇچەيگە سۈمۈرۈلۈپ قان ئايلىنىش ئارقىلىق بەدەن سىرتىغا چىقىپ كېتەلمەي، بىر قىسمى بالىياتقۇغا تەسىر قىلىش ياكى بالىياتقۇدىكى ھەر قايسى توقۇلما ئارىلىق بوشلۇقلىرىغا يىغىلىپ قېلىش سەۋەبىدىن بالىياتقۇ يەللىك ئىششىقىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

4. بالىياتقۇدىكى يات ماددىلار سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

بويىدىن ئاجراپ كەتكەندە ياكى تۇغۇتتا بالا ھەمراھىنىڭ ياكى ھامىلە قېپىنىڭ قالدۇقى بالىياتقۇدا قېلىش ياكى نىپاس خۇنىنىڭ بالىياتقۇدا يىغىلىپ قېلىشىدىن ھاسىل بولغان ماددىلار نورمال بەدەن ھارارىتى ۋە يەرلىك ئورۇندىكى نورمال جاراسىملار توپىنىڭ تەسىرىدە چىرىش سەۋەبىدىن بالىياتقۇ بوشلۇقى ياكى بالىياتقۇ توقۇلمىلىرىدا يەل يىغىلىپ قېلىپ، بالىياتقۇ يەللىك ئىششىقىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

5. بالىياتقۇ زەئىپلىكى، قىيىن تۇغۇت، بالىياتقۇنىڭ مايماقلىشىپ قېلىشى سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

يۇقىرىقى ئەھۋاللاردا يەرلىك ئورۇندىكى تەبىئەت كۈچى ئاجىزلاپ، ماددا ئالمىشىش جەريانىدا ھاسىل بولغان گاز ۋە باشقا چىقىپ كېتىشكە تېگىشلىك ماددىلار ۋاقتىدا بەدەن سىرتىغا چىقىپ كېتەلمەي گاز خۇسۇسىيەتلىك ماددىلار يىغىلىپ، بالىياتقۇ يەللىك ئىششىقىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

6. باشقا كېسەللىكلەر تەسىرىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

سوزۇلما بالىياتقۇ يالۇغى، ھەيز قالايمىقانلىشىش ياكى ھەيز توختاپ قېلىش سەۋەبىدىن بۇزۇق ماددىلار بەدەندىن چىقىپ كېتەلمەي، ئوفۇنەتلىنىپ چىرىپ، تەدرىجىي بۇزۇق گاز (يەل) لارنى پەيدا قىلىپ، بالىياتقۇ يەللىك ئىششىقىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

ئالامىتى:

كىندىك ئاستى، دوۋسۇن ساھەلىرىدە يەل خاراكتېرلىك ئىششىق پەيدا بولىدۇ، بالىياتقۇ ئېسىلىپ، كۆپۈپ (چىڭقىلىپ) ئاغرىيدۇ، ھەيز مەزگىلىدە بۇ خىل ئالامەتلەر ئېغىرلىشىپ، باسقاندا ئاغرىش كۈچىيىدۇ ھەمدە ئاغرىق يوتا ۋە كۆكرەك تەرەپلەرگە قاراپ تارقالغاندەك سېزىم بولىدۇ. چېكىپ تەكشۈرگەندە ناغرا ئاۋازىغا ئوخشاش ئاۋاز ئاڭلىنىدۇ، كىچىك تەرەت قېتىمى كۆپىيىدۇ، بەزىدە قەۋزىيەتلىكمۇ قوشۇلۇپ كېتىدۇ.

دىئاگنوز ئاساسى:

1. كېسەللىك تارىخى ۋە تىپىك كېسەللىك ئالامىتىگە ئاساسەن دىئاگنوز قويۇلىدۇ.

بۇنىڭدا يەل پەيدا قىلغۇچى، تەستە ھەزىم بولىدىغان يېمەكلىكلەرنى ئىستېمال قىلىش، قىيىن تۇغۇت، سوزۇلما بالىياتقۇ يالۇغى قاتارلىقلار بىلەن ئاغرىش تارىخى بولۇش بىلەن

بىرگە دوۋسۇن ساھەسىدە يەل خاراكتېرلىك ئىشىق پەيدا بولۇش، بالىياتقۇ ئېسىلىپ ئاغرىش، چېكىپ تەكشۈرگەندە ناغرا ئاۋازىغا ئوخشاش ئاۋاز ئاڭلىنىش ..... قاتارلىق ئالامەتلەر كۆرۈلىدۇ.

داۋالاش پرىنسىپى:

1. مىزاج بۇزۇلۇش سەۋەبىدىن كېلىپ چىققان بولسا تەڭشەش ۋە تازىلاش ئېلىپ بېرىلىدۇ.

2. بالىياتقۇدىكى يات ماددىلار تەسىرىدىن كېلىپ چىققان بولسا بالىياتقۇ بوشلۇقى تازىلىنىدۇ.

3. بالىياتقۇدىكى باشقا كېسەللىكلەر سەۋەبىدىن كېلىپ چىققان بولسا ئەسلىدىكى كېسەللىككە قارىتا داۋالاش ئېلىپ بېرىلىدۇ.

4. يەل تارقىتىش، توسالغۇلارنى ئېچىش، بالىياتقۇنى تازىلاش مەقسىتىدە داۋالاش ئېلىپ بېرىلىدۇ.

داۋالاش ئۇسۇلى:

ئەگەر خىلتىسىز ھۆل سوغۇقتىن كېلىپ چىققان بولسا، تەڭشەش مەقسىتىدە ئومۇمىي بەدەننى ئىسسىق ساقلاش بىلەن بىرگە ئەمەلىي ئەھۋالغا قاراپ تۆۋەندىكى تەدبىرلەر تاللاپ قوللىنىلىدۇ.

تېرىقنى قورۇپ قىزىتىپ، داكا ياكى رەختكە ئوراپ يەرلىك ئورۇنغا ئىسسىق ئۆتكۈزۈلىدۇ.

بابۇنە، مەرزەنجۇش، پودىنە، سوزاپ، كەرەپشە ئۇرۇقى، بەدىيان، بەرەنجاسىپ، زىرە، ئوغرىتىكەن قاتارلىقلارنىڭ ھەربىرىدىن 10 گرامنى ئېلىپ سوقۇپ، زىمات تەييارلاپ، كۈندە بىر قېتىم دوۋسۇن ساھەسىگە ئىسسىق ھالەتتە چېپىلىدۇ.

زەنجۇبىل، جۇۋىنا، بۇغداي كېپىكى قاتارلىقلارنىڭ ھەربىرىدىن 15 گرام، نەمەك ھىسابىدىن 20 گرام ئېلىپ، قورۇپ ئىسسىتىپ، داكا ياكى رەخت ئوراپ بەلۋاغ ئورنىدا باغلىنىدۇ ياكى دوۋسۇن چات ساھەسىگە قويۇپ ئىسسىق ئۆتكۈزۈلىدۇ.

بەلغەم خىلتىنىڭ كۆپىيىپ كېتىشىدىن كېلىپ چىققان بولسا خاس بەلغەم خىلتىنىڭ مۇنزىچىغا يەل تارقاتقۇچى دورىلاردىن جۇۋىنا، زورەمباد، سوزاپ ئۇرۇقى ... قاتارلىق دورىلارنى قوشۇپ، مەتبۇخ تەييارلاپ، كۈندە ئۇچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 80 مىللىلىتىردىن 9 ~ 7 كۈن ئىچىشكە بېرىپ، ماددا پىشقانلىقىغا ئالاقىدار ئالامەتلەر كۆرۈلگەندىن كېيىن يۇقىرىقى مۇنزىچ نۇسخىسىغا خاس بەلغەم خىلتىنىڭ مۇسھىل دورىلىرىنى قوشۇپ مەتبۇخ تەييارلاپ، كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 80 مىللىلىتىردىن 5 ~ 3 كۈن ئىچىشكە بېرىپ ياكى مەتبۇخ ھېلىلىدىن كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 60 مىللىلىتىردىن 5 ~ 3 كۈن ئىچىشكە بېرىپ، ئارتۇق

بەلغەم خىلىتى بەدەندىن تازىلىنىدۇ.

يەل تارقىتىش، توسالغۇلارنى ئېچىش، تازىلاش مەقسىتىدە تۆۋەندىكى دورىلار كېسەللىك ئەھۋالىغا قاراپ تاللاپ ئىشلىتىلىدۇ.

ئايارەج پەيقىرا كۇندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 7 ~ 5 گرامدىن؛ لوغانىزىيا كۇندە بىر قېتىم، كەچلىك تاماقتىن كېيىن، 5 ~ 3 داننىدىن؛ جاۋارىش ئەنبەر ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 5 ~ 10 گرامدىن؛ مەجۇنى سەنجىرىنا كۇندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن؛ جاۋارىش كۇمۇنى كۇندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن؛ مائۇلئۇسۇل شەربىتى كۇندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، 50 مىللىتىردىن؛ پىننە گۇلقەنتى كۇندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 15 ~ 10 گرامدىن تاللاپ ئىستېمال قىلىشقا بېرىلىدۇ.

ئەگەر قەۋزىيەتلىك بولسا ئىترىفىل مۇلەييىن كۇندە بىر قېتىم، ئۇخلاشتىن بۇرۇن، ھەر قېتىمدا 10 ~ 7 گرامدىن، ئىترىفىل زامانى كۇندە بىر قېتىم، ئۇخلاشتىن بۇرۇن، 10 گرامدىن ئەھۋالغا قاراپ تاللاپ ئىستېمال قىلىشقا بېرىلىدۇ.

يەل تارقىتىش، توسالغۇلارنى ئېچىش، بالىياتقۇنى تازىلاش مەقسىتىدە بەدىيان، رۇم بەدىيان، كەرەپشە ئۇرۇقى، سوزاپ يوپۇرمىقى، سۆئىتەر قاتارلىقلاردىن ھەر بىرىدىن ئۇچ گرامدىن ئېلىپ، سوقۇپ تالقانلاپ، ھەسەل بىلەن ئارىلاشتۇرۇپ، ھەمەلچە تەييارلاپ، كۇندە بىر قېتىم ھەمەل قىلىنىدۇ.

سېرىقچېچەك يېغى بىلەن دوۋسۇن ساھەسى ياغلىنىدۇ.

جۇڭىنا، بەدىيان، كەرەپشە ئۇرۇقى، بادرەنجى بۇيا، بابۇنە، زىرە قاتارلىقلاردىن مۇڭاپىق مىقدارىدا ئېلىپ چايلىق تەييارلاپ بېرىلىدۇ.

رەئىس ئەزالار ۋە ئومۇمىي بەدەننى قۇۋۇتلەش، قايتا يەل پەيدا بولۇشنىڭ ئالدىنى ئېلىش ئۈچۈن ماددەتۇلھايات كۇندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن؛ جاۋارىش مىشكى كۇندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن ئەھۋالغا قاراپ تاللاپ ئىستېمال قىلىشقا بېرىلىدۇ.

دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

1. تەستە ھەزىم بولىدىغان، يەل پەيدا قىلغۇچى، زىيادە سوغۇق تەبىئەتلىك يېمەكلىكلەردىن پەرھىز قىلدۇرۇلىدۇ. مەسىلەن: كالا گۆشىدە تەييارلانغان قىيمىلىق غىزالار، كاۋا، پېتىر مانتا، ئارپا نېنى، چالا پىشۇرۇلغان يېمەكلىكلەر، لازا، ئاچچىقسۇ، پىياز ..... قاتارلىقلار.

2. ئاسان ھەزىم بولىدىغان، ئوزۇقلۇق قىممىتى يۇقىرى يېمەك ـ ئىچمەكلەر بىلەن ئوزۇقلاندۇرۇلىدۇ. مەسىلەن: توخۇ، كەپتەر، پاقلان گۆشى ۋە شورپىلىرى، قىيمىلىق تاماق قاتارلىقلار.

§ 13 . بالىياتقۇنىڭ ئارقىغا جايلىشىشى

子 宫 后 倾
zo gong hou qing

تونۇش:

بالىياتقۇ بوينىنىڭ ئارقىغا قىيسىيىشى بىلەن بالىياتقۇ تېنىنىڭ ئارقىغا ئېگىلىشى ۋە ئارقىغا قىيسىيىشىنىڭ تەڭلا مەۋجۇت بولۇشى — بالىياتقۇنىڭ ئارقىغا جايلىشىشى دەپ ئاتىلىدۇ.

سەۋەبى:

1. بەلغەم خىلىتىنىڭ كۆپىيىپ كېتىشىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

بەلغەم خىلىتى كۆپىيىپ كەتكەندە بالىياتقۇ تارمۇشلىرىغا تەسىر قىلىپ تىرەڭلىكىنى سۇسلاشتۇرۇپ، بالىياتقۇنى ئالدى يۇقىرىغا قارىتىپ تارتىپ تۇرغۇچى يۇمىلاق تارمۇش ۋە باشقىلارنى بوشاشتۇرۇپ، ئۇزارتىۋېتىش نەتىجىسىدە بالىياتقۇنىڭ ئارقىغا جايلىشىشى كېلىپ چىقىدۇ.

2. بالىياتقۇنى تىرىگۈچى تارمۇشلارنىڭ زەخىملىنىشى تۇپەيلىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

كۆپ تۇغۇش، تۇغۇتتىن كېيىن ئۇزۇن مۇددەت ئوڭدا يېتىش، ئۇزۇن مۇددەت چوڭ كىچىك تەرەت يىغىلىپ قېلىشتىن بالىياتقۇ ياخشى ئەسلىگە كېلەلمەسلىك، تۇغۇتتىن كېيىن بەك بالدۇر ئەمگەككە قاتنىشىش ..... قاتارلىق سەۋەبلەر تۇپەيلىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

3. ياللۇغلۇق كېسەللىك ئۆزگىرىشىنىڭ ئاساسىتى تۇپەيلىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

بۇ دائىم بالىياتقۇ قوشۇمچىلىرى ياللۇغى ۋە داس بوشلۇقى قورساق پەردىسى ياللۇغىنىڭ ئاساسىتىدىن ياكى تەسىر قىلىشىدىن بولىدۇ.

4. داس بوشلۇقىدىكى ئۆسمىنىڭ بېسىشى تۇپەيلىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

داس بوشلۇقىدىكى ئۆسمىلەرنىڭ بالىياتقۇنى ئارقىغا ئىتتىرىشىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

5. تىرىگۈچى توقۇلمىلارنىڭ تۇغما يېتىلىشى ياخشى بولماسلىق تۇپەيلىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

بالىياتقۇ تارمۇشلىرىنىڭ تۆرەلمە ۋاقتىدىكى شەكىللىنىش، تەرەققىي قىلىشىنىڭ نورمالسىزلىقىدىن (يۇمىلاق تارمۇش ۋە بالىياتقۇ توققۇزكۆز تارمۇشىنىڭ بەك ئۇزۇن بولۇپ قېلىشىدىن) كېلىپ چىقىدۇ.

كېسەللىك ئۆزگىرىشى:

بالىياتقۇنىڭ ئارقىغا جايلىشىشى ئۇچ دەرىجىگە بۆلىنىدۇ.

1 ـ دەرىجە: بالىياتقۇ تۈۋى توققۇزكۆز سۆڭەك بوغۇزىغا قارايدۇ، ئىككىنى بىرلەشتۈ-رۈپ تەكشۈرگەندە بالىياتقۇ تەكشى بولىدۇ. قورساق قىسمىدا بالىياتقۇ ئالدىنقى دىۋارىلا قولغا ئۇرۇلىدۇ.

2 ـ دەرىجە: بالىياتقۇ تۈۋى توققۇزكۆز سۆڭەك ئويمىنىغا قارايدۇ. ئىككىنى بىرلەشتۈ-رۈپ تەكشۈرگەندە، قورساق قىسمىدا بالىياتقۇ ئېنىق قولغا ئۇرۇلمايدۇ.

3 ـ دەرىجە: بالىياتقۇ تۈۋى، بالىياتقۇ توغرا ئۈچەي ئويمىنىغا قارايدۇ، ئىككىنى بىرلەشتۈرۈپ تەكشۈرگەندە جىنسىي يولنىڭ ئارقا گۈمبىزىدە بالىياتقۇ تۈۋى قولغا ئۇرۇلىدۇ.

ئالامىتى:

1 ـ دەرىجىلىك ۋە 2 ـ دەرىجىلىك بالىياتقۇنىڭ ئارقىغا جايلىشىشى تۈغقان ئاياللاردا كۆپ ئۇچرايدۇ، كۆپىنچە روشەن كېسەللىك ئالامەتلىرى بولمايدۇ. 3 ـ دەرىجىلىك بالىياتقۇنىڭ ئارقىغا جايلىشىشىغا جىنسىي يول تومپىيىپ چىقىش قوشۇلۇپ كەلگەندە دوۋسۇن، توغرا ئۈچەي بېسىمغا ئۇچرىغانلىقى تۈپەيلىدىن بەل سىرقىراپ ئاغرىش، ئىنجىق بولۇش، ھەيز ئاغرىتىپ كېلىش، چوڭ ـ كىچىك تەرەت راۋان بولماسلىق، ھەيز زىيادە كۆپ كېلىش، جىنسىي مۇناسىۋەت جەريانىدا بىئارام بولۇش ئەھۋاللىرى كۆرۈلىدۇ. بويىدىن ئاجراش، تۈغماسلىق كېلىپ چىقىدۇ. ھامىلىدار بولغان تەقدىردىمۇ ئۈچ ئايلىق بولغان ۋاقىتلاردا يەنە كەپلىشىپ قېلىش مۇمكىن.

دىئاگنوز ئاساسى:

1. كېسەللىك تارىخى ۋە تىپىك كېسەللىك ئالامەتلىرىگە ئاساسەن دىئاگنوز قويۇلىدۇ.

بىمارداً كۆپ تۈغۇش، تۈغۇتتىن كېيىن بەك بالدۇر ئەمگەككە قاتنىشىش، بالىياتقۇ قوشۇمچىلىرى يالىلۇغى، داس بوشلۇقىدىكى ئۆسمە قاتارلىقلار بىلەن ئاغرىش تارىخى بولۇش بىلەن بىرگە بەل سىرقىراپ ئاغرىش، ھەيز ئاغرىتىپ كېلىش، چوڭ ـ كىچىك تەرەت راۋان بولماسلىق، ھەيز زىيادە كۆپ كېلىش قاتارلىق ئالامەتلەر كۆرۈلىدۇ.

2. ئاياللار بۆلۈمىدە تەكشۈرۈش نەتىجىسىگە ئاساسەن دىئاگنوز قويۇلىدۇ.

ئىككىنى بىرلەشتۈرۈپ تەكشۈرۈش، ئۈچنى بىرلەشتۈرۈپ تەكشۈرۈش، ئانۇستىن قولنى سېلىپ تەكشۈرۈش ئۇسۇللىرىغا تايىنىپ دىئاگنوز قويۇلىدۇ.

ئاقىۋىتى:

كېسەللىك ۋاقتىدا ئېنىقلىنىپ، مۇۋاپىق داۋالاش ئېلىپ بېرىلسا تېز ياخشىلىنىپ كېتىدۇ. ئەگەر ۋاقتىدا داۋالانمىسا ياكى ئۇنۇملۇك داۋالاش ئېلىپ بېرىلمىغاندا بالىياتقۇ چۈقۇقىغا ئۆزگىرىپ كېتىش ئېھتىمالى چوڭ بولىدۇ.

داۋالاش پرىنسىپى:

1. بەلغەم خىلتىنىڭ كۆپىيىپ كېتىشىدىن كېلىپ چىققان بولسا **ئارتۇق** بەلغەم

خىلىتى بەدەندىن تازىلىنىدۇ.

2. زەخمىلىنىش ۋە باشقا كېسەللىكلەر سەۋەبىدىن بولغان بولسا شۇنىڭغا قارىتا داۋالاش ئېلىپ بېرىلىدۇ.

3. تۇغما خاراكتېرلىك بالىيانقۇ تارىمۇشلىرى غەيرىيلىكى بولۇپ، ئالامەتلىرى ئېغىر بولسا ئوپېراتسىيە قىلىپ داۋالاش ئېلىپ بېرىلىدۇ.

4. پەي - تارىمۇشلارنى چىڭىتىش، بالىيانقۇنىڭ ئورنىنى تۇزەش مەقسىتىدە دورا ئىشلىتىلىدۇ.

5. رەئىس ئەزالارنى، ئومۇمىي بەدەننى قۇۋۇتلەش مەقسىتىدە دورا ئىشلىتىلىدۇ.

داۋالاش ئۇسۇلى:

بەلغەم خىلتىنىڭ كۆپىيىپ كېتىشىدىن كېلىپ چىققان بولسا خاس بەلغەم خىلتىنىڭ مۇنزىچىغا پەي - تارىمۇشلارنى چىڭىتقۇچى دورىلاردىن ئاقىرقەرھا، قۇستە، جىنتىيانا، ئادىراسمان ئۇرۇقى ..... قاتارلىقلارنى قوشۇپ مەتبۇخ تەييارلاپ، كۈندە ئۇچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 80 مىللىلىتىردىن 9 ~ 7 كۈنگىچە ئىچىشكە بېرىپ، مىددا پىشقانلىقىغا ئالاقىدار ئالامەتلەر كۆرۈلگەندىن كېيىن يۇقىرىقى مۇنزىچ نۇسخىسىغا خاس بەلغەم خىلتىنىڭ مۇسھىل دورىلىرىنى قوشۇپ مەتبۇخ تەييارلاپ، كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 80 مىللىلىتىردىن 5 ~ 3 كۈنگىچە ئىچىشكە بېرىپ، ئارتۇق بەلغەم خىلتى بەدەندىن تازىلىنىدۇ.

تۇغما خاراكتېرلىك بالىيانقۇ تارىمۇشلىرى نورمالسىزلىقى سەۋەبىدىن كېلىپ چىققان بولسا بالىيانقۇ تارىمۇشلىرىنى تۇزىتىش (يۇمىلاق تارىمۇش، بالىيانقۇ توققۇزكۆز تارىمۇشىنى قىسقارتىش) ئوپېراتسىيىسى ئىشلىنىدۇ.

زەخمىلىنىش، سوزۇلۇش، بوشىشىپ كېتىشتىن بولغان ھەم ھەربكەتچان بولسا ئورنىنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش مەقسىتىدە تىز ۋە كۆكرەكچە يېتىش ياكى قول بىلەن ئورنىنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش ئۇسۇلى قوللىنىلىدۇ.

پەي - تارىمۇشلارنى چىڭىتىش مەقسىتىدە تۆۋەندىكى دورىلار كېسەللىك ئەھۋالىغا قاراپ تاللاپ ئىشلىتىلىدۇ. جاۋارىش كۈمۈنى كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن؛ ھەببى ئازاراقى كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 5 ~ 3 داندىن؛ ھەببى سالاجىت كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 5 داندىن؛ مەجۇنى جىنتىيانا كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەرقېتىمدا 10 گرامدىن تاللاپ ئىستېمال قىلىشقا بېرىلىدۇ.

ئەنجۇر، شۇمشا، زاراڭزا ئۇرۇقى، زىغىر قاتارلىقلاردىن تەڭ مىقداردا ئېلىپ، قاينىتىپ، ھوردا ئولتۇرغۇزۇلىدۇ ھەم دورا سۇيىدە جىنسىي يول يۇيۇلىدۇ.

ئىنەكپىتى يېغى بىلەن بىلسان يېغىنى ئارىلاشتۇرۇپ ھەملچە قىلىنىدۇ.

سېرىقچېچەك، مەرزەنجۇش، شۇمشا، قۇرۇق ئەنجۇر قاتارلىقلاردىن تەڭ مىقدارىدا ئېلىپ، قاينىتىپ، سۈزۈپ، ھەمەلچە قىلىنىدۇ ياكى سۈيىدە ئولتۇرغۇزۇلىدۇ.

كۈنجۇت يېغى بىلەن چەلەڭ سۈيىنى بىرلەشتۈرۈپ، ھەمەلچە قىلىنىدۇ.

گۈل ياسىمەن يېغى بىلەن زەپەر يېغىنى پاختىغا مىلاپ بالىياتقۇغا قويۇلىدۇ.

زاراڭزا ئۇرۇقى مېغىزى، قوغۇن ئۇرۇقى، شورا، مىشكى تارىمۇش ھەر بىرى بەش گرامدىن، زىغىرلوئابى، شومشا لوئابى ئۈچ گرامدىن، سەبرى، مورمەككى بىر گرامدىن، رەۋەن چىنى ئۈچ گرامدىن، ئۆچكە ئۆتى بىر دانە، ئۆچكە سۈتى 80 گرامدىن ئېلىپ، ئالدىنقى تۆت خىل دورىنى سۈدا ياكى ئەرقى بەدىياندا لوئابنى قاينىتىپ سۈزۈپ، كېيىن باشقا دورىلارنى ئارىلاشتۇرۇپ كىلىزما قىلىنىدۇ.

ئەگەر مىزاجى بەك سوغۇق بولسا پەلكۈچنى سۈمبۈل يېغىغا مىلاپ، بالىياتقۇغا ھەمەلچە قىلىنىدۇ.

رەئىس ئەزالارنى، ئومۇمىي بەدەننى قۇۋۋەتلەش مەقسىتىدە لوبۇبى كەبىر كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن؛ مادداتۇلھايات كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن ئىستېمال قىلىشقا بېرىلىدۇ.

دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

1. زىيادە سوغۇق، تەستە سىڭدىغان يېمەك ـ ئىچمەكلەردىن پەرھىز قىلدۇرۇلىدۇ.

2. ئاسان ھەزىم بولىدىغان، ئىسسىق تەبىئەتلىك، ئوزۇقلۇق قىممىتى يۇقىرى بولغان يېمەك ـ ئىچمەكلەر بىلەن ئوزۇقلاندۇرۇلىدۇ، مەسىلەن: كەپتەر گۆشى، پاقلان گۆشى، كەكلىك گۆشى، كاۋاپ، شورپا، نارىن چۆپ، ياڭاق مېغىزى، بادام مېغىزى، قىزىل ئۈزۈم، خورما قاتارلىقلار.

3. ھامىلدارلىق ۋە چىللە دەۋرىدىكى پەرۋىشنى ئالاھىدە چىڭ تۇتۇش، پىلانلىق تۇغۇنتا رىئايە قىلىش، قىيىن تۇغۇتتىن ساقلىنىش كېرەك.

§14. بالىياتقۇ چۈقۇقى

子宫脱垂

zi gong euo chui

تونۇش:

بۇ ھەر خىل سەۋەبلەردىن بالىياتقۇ نورمال ئورنىدىن قوزغىلىپ جىنسىي يولىنى بويلاپ، بالىياتقۇ بوينىنىڭ سىرتقى ئېغىزى ئولتۇرغۇچ سۆڭەك چىقىندى تەكشىلىكىدىن تۆۋەنلەپ كېتىشى ھەتتا بالىياتقۇنىڭ پۈتۈنلەي جىنسىي يول ئېغىزىنىڭ سىرتىغا چىقىپ قېلىشى بىلەن

ئىپادىلىنىدىغان شەكىل بۇزۇلۇش خاراكتېرلىك كېسەللىك بولۇپ، بۇنىڭغا كۆپىنچە جىنسىي يول ئالدى - ئارقا دېۋارىنىڭ تومپىيىپ چىقىشى قوشۇلۇپ كېلىدۇ.

بالىياتقۇ چۈقۇقى ئۈيغۇر تېبابىتى كلاسسىك ئەسەرلىرىدە «خارىجۇر رەھىم» دەپ ئاتىلىدۇ.

سەۋەبى:

1. تەمسىز بەلغەم خىلتىنىڭ تەسىرىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

بۇ خىل غەيرىي تەبىئىي بەلغەم خىلتى بەدەندە ئۈستۈنلۈكنى ئىگىلىگەندە بالىياتقۇ، جىنسىي يول، بالىياتقۇ تارىمۇشلىرى ۋە داس بوشلۇقىدىكى مۇسكۇل، تارىمۇشلارغا تەسىر كۆرسىتىپ، يەرلىك ئورۇندىكى توقۇلما ئارىلىق بوشلۇقلىرىغا يىغىلىپ، ھۈجەيرە - توقۇلما سلارنىڭ تىرەڭلىكىنى ۋە جىددىيلىكىنى تۆۋەنلىتىپ، پەي - نېرۋىلارنىڭ ئوزۇقلۇق بىلەن تەمىنلىنىشىنى توسقۇنلۇققا ئۇچرىتىپ، نېرۋىلارنىڭ پالەچلىنىشىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. بۇنىڭ بىلەن ئاسانلا بالىياتقۇ چۈقۇقىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

2. تۇغۇتتا زەخمىلىنىشتىن كېلىپ چىقىدۇ.

تۇغۇتتا زەخمىلىنىش - بالىياتقۇ چۈقۇقى كېلىپ چىقىشنىڭ بىر ئاساسىي سەۋەبى ھېسابلىنىدۇ. تۇغۇتنىڭ ئىككىنچى دەۋرى جەريانى ئۇزىراپ كېتىش، ھامىلىنىڭ ئالدىن كەلگەن قىسمى ئۇزۇن مۇددەت تۇغۇت يولى (جىنسىي يول) دا توختاپ قېلىش سەۋەبىدىن داس تېگى مۇسكۇللىرىنىڭ ھەددىدىن ئارتۇق سوزۇلۇشى ياكى يىرتىلىشى، جىددىي تۇغۇت، ساغرىسچە تۇغۇلۇش، تۇغۇت قىسقۇچىدا تۇغدۇرۇش، ئارىلىق يىرتىلىش قاتارلىقلارنىڭ ھەممىسى داس تېگى مۇسكۇللىرى بولۇپمۇ مەقئەت، جىنسىي يولنى كۆتۈرگۈچى مۇسكۇل ۋە سېرىق ئەتلەرنى زەخمىلەندۈرىدۇ. بۇ ئۆز ۋاقتىدا تۇزەلمىسە بالىياتقۇ چۈقۇقىنىڭ كېلىپ چىقىشىغا سەۋەب بولىدۇ.

3. داس تېگى توقۇلمىلىرى ۋە بالىياتقۇنى كۆتۈرگۈچى تارىمۇشلارنىڭ يېتىلىشى تۇغما نورمالسىز بولۇشىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

بالىياتقۇنى كۆتۈرگۈچى تارىمۇشلار پەيدا قىلغۇچى قۇۋۋەتلەرنىڭ خىزمىتىنىڭ بۇزۇلۇشىدىن تولۇق يېتىلەلمەي قېلىپ، بالىياتقۇنى ئەسلى ئورنىدا تۇتۇپ تۇرۇش خىزمىتى يېتەرلىك بولمايدۇ، نەتىجىدە بالىياتقۇ چۈقۇقىنىڭ كېلىپ چىقىشىغا سەۋەب بولىدۇ. شۇڭا توي قىلمىغان قىزلار ياكى تۇغمىغان ئاياللاردا بالىياتقۇ چۈقۇقى بولسا مۇشۇ سەۋەبنى نەزەردىن ساقىت قىلماسلىق كېرەك.

4. قورساق ئىچكى بېسىمىنى ئاشۇرۇۋېتىدىغان ئامىللار تەسىرىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

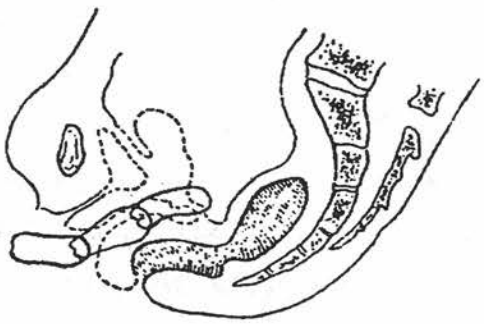
سوزۇلما خاراكتېرلىك يۆتەل، قەۋزىيەت قاتارلىق كېسەللىكلەر ۋە ئۇزۇن مۇددەت زوۋزىيىپ ئولتۇرۇپ ئەمگەك قىلىش، ئېغىر نەرسىلەرنى كۆتۈرۈپ ئەمگەك قىلىش، ئېگىز يەردىن سەكرەش، ھامىلىدارلىق مەزگىلىدە جىنسىي مۇناسىۋەت قىلىش قاتارلىق ئامىللار

قورساقنىڭ ئىچكى بېسىمىنى ئاشۇرۇپ، بالىياتقۇنى تۆۋەنگە باسىدۇ. بۇنىڭ بىلەن بالىياتقۇ-نى كۆتۈرگۈچى تارمۇشلار زىيادە سوزۇلۇپ كېتىپ، بالىياتقۇ چۈقۇقى كېلىپ چىقىدۇ.

5. ھەيز كېسىلگەن ئاياللار ياكى بالىنى ئۇزۇن ئېمىتكەن ئاياللاردا تۇخۇمدان خىزمىتى ناچارلىشىپ بالىياتقۇ يىگلەش، داس ئاستى توقۇلمىلىرى بوشاپ كېتىش، كۆپ تۇغقان ئاياللارنىڭ بالىياتقۇ تارمۇشلىرى سوزۇلۇش قاتارلىق سەۋەبلەردىن كېلىپ چىقىدۇ.

دەرىجىسى:

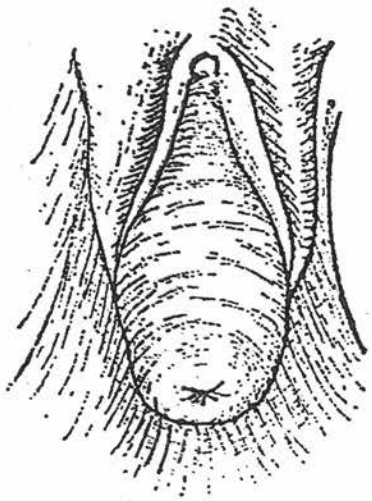
بالىياتقۇ چۈقۇقى بالىياتقۇنىڭ تۆۋەنلەش ئورنىغا ئاساسەن ئۈچ دەرىجىگە بۆلىنىدۇ (14.7 - رەسىم).



14.7 - رەسىم. بالىياتقۇ چۈقۇقىنىڭ دەرىجىگە بۆلىنىشى

1 - دەرىجىلىك بالىياتقۇ چۈقۇقى: يېنىك تۇرى — بالىياتقۇ بوينى قىزلىق پەردە گىرۋىكىدىن 4 سانتىمېتىر يۇقىرىسىدا بولۇپ، قىزلىق پەردە گىرۋىكىگە يېتىپ بارمايدۇ. ئېغىر تۇرى — بالىياتقۇ بوينى قىزلىق پەردە گىرۋىكىگە يېتىپ بارىدۇ، جىنسىي يول ئېغىزىدىن كۆرۈنىدۇ.

2 - دەرىجىلىك بالىياتقۇ چۈقۇقى: يېنىك تۇرى — بۇنىڭدا بالىياتقۇ بوينى جىنسىي يول ئېغىزى سىرتىغا چىقىپ قالمىدۇ، لېكىن بالىياتقۇ تېنى جىنسىي يولنىڭ ئىچىدە تۇرىدۇ. ئېغىر تۇرى — بۇنىڭدا بالىياتقۇ بوينى ۋە بالىياتقۇ تېنىنىڭ بىر قىسمى جىنسىي يول ئېغىزىدىنىڭ سىرتىغا چىقىپ قالمىدۇ. لېكىن بالىياتقۇ تېنى پۈتۈنلەي چىقىپ كەتمەيدۇ.



15.7 - رەسىم. Ⅲ دەرىجىلىك بالىياتقۇ چۈقۇقى

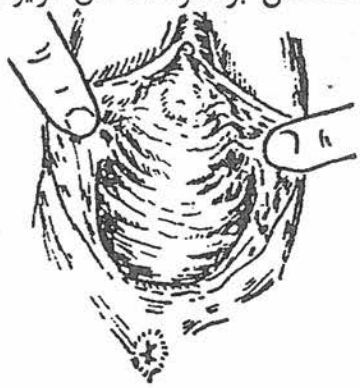
3 - دەرىجىلىك بالىياتقۇ چۈقۇقى: بالىياتقۇ بوينى ۋە بالىياتقۇ تېنى پۈتۈنلەي جىنسىي يول سىرتقى ئېغىزىدىنىڭ سىرتىغا چىقىپ كېتىدۇ (15.7 - رەسىم).

ئالامىتى:

1. ئوخشىمىغان دەرىجىدە بەل ۋە تاشقى جىنسىي ئەزادا چىڭقىلىپ ئاغرىش ۋە جىنسىي يولدىن مونەك چىقىپ قېلىش بۇ كېسەلنىڭ ئاساسلىق ئالامىتى ھېسابلىنىدۇ. دەسلەپتە ئۆرە تۇرغان، چوڭ تەرەت قىلغان ياكى ئەمگەك قىلغان ۋاقىتلاردا چىقىپ قالمىدۇ. **ياتقاندىن كېيىن** ئۆزلۈكىدىن كىرىپ كېتىدۇ، كېسەللىك ئەھۋالىنىڭ تەرەققىي قىلىشىغا **ئەگىشىپ** چىقىپ قالغان مونەك تەدرىجىي يوغىناپ ئۆزلۈكىدىن كىرىپ كېتەلمەيدىغان **بولۇپ**، قول بىلەن

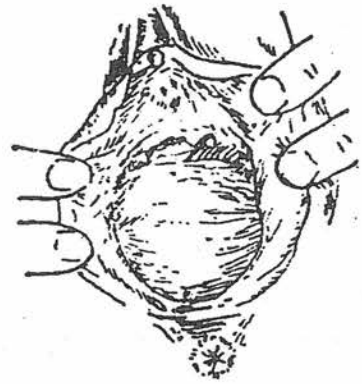
ئىتتىرىپ كىرگۈزۈلىدۇ. تېخىمۇ تەرەققىي قىلغاندا قول بىلەن كىرگۈزۈشكىمۇ ئامال بولمايدۇ، بالىياتقۇ بوينى، جىنسىي يول دىۋارى سىرتقا ئوچۇق تۇرغانلىقتىن ئەملىكنى يوقىتىپ جىنسىي يول شىللىق پەردىلىرى مۇڭگۈزلىشىدۇ، جىنسىي يول پۈرمىلىرى تارتىشىپ يوقىلىدۇ، توقۇلمىلار قېلىنلايدۇ. جىنسىي يولنىڭ شىللىق پەردىلىرىنىڭ قان ئايلىنىشى توسقۇنلۇقلا ئۇچراپ، سۈركىلىپ تۈرغانلىقتىن شەلۋەرەش ۋە يارا پەيدا بولىدۇ، يۇقۇملانسا يىرىڭلىق ئاجراتمىلار كۆپىيىدۇ، بىمارنىڭ ھەربكىتى ئوخشاش بولمىغان دەرىجىدە قولايسىزلىشىدۇ، ئېغىر دىشۋارچىلىق بولىدۇ.

2. ساڭگىلىغاندەك سېزىمغا بېلى سىرقىراپ ئاغرىش قوشۇلۇپ كېلىدۇ. بالىياتقۇ ۋە جىنسىي يول قورساق پەردىسى، بالىياتقۇ تارىمۇشلىرى، داس بوشلۇقى ئاستى توقۇلمىلىرىنى تارتقانلىقتىن ساڭگىلىغان (تارتقاندەك) سېزىم، ۋە بەل ئاغرىش قوشۇلۇپ كېلىدۇ. يول يۇرگەن، ئەمگەك قىلغان چاغلاردا ئېغىرلىشىدۇ، ھەيز دەۋرىدە داس بوشلۇقىدا قان ئۇيۇش سەۋەبىدىن ئالامەتلىرى تېخىمۇ ئېغىرلىشىدۇ. ھەمىشە ھەيز كۆپ كېلىدۇ.



16.7 ـ رەسىم. توغرا ئۇچەي پولتىسىپ چىقىش

3. بالىياتقۇ بوينى ئۇزىرايدۇ ۋە چوڭىيىدۇ، ئېغىر دەرىجىدىكى بالىياتقۇ چۇقۇقى ئۇزۇن مۇددەت داۋاملاشقاندا، بالىياتقۇ بوينىنىڭ جىنسىي يول قىسمى ئۇزىرايدۇ، بەزىدە ئۇزۇنلۇقى 5 ~ 4 سانتىمېتىرغا يېتىپ بارىدۇ، قان ۋە لىمفا ئايلىنىش توسقۇنلۇقلا ئۇچرىغانلىقتىن، ئارىلىق ماددىلار ئىشىپ بىرىكتۈرگۈچى توقۇلمىلار چوڭىيىدۇ.



17.7 ـ رەسىم. دوۋساق پولتىسىپ چىقىش

4. جىنسىي يول ئالدى دىۋارى پولتىسىپ چىقىش (دوۋساق پولتىسىپ چىقىش) (16.7 ـ رەسىم) ۋە ئارقا دىۋارى پولتىسىپ چىقىش (توغرا ئۇچەي پولتىسىپ چىقىش) (17.7 ـ رەسىم) قوشۇلۇپ كېلىدۇ. جىنسىي يول ئالدى دىۋارى پولتىسىپ چىقىشتا تۆۋەنگە تارتىش (ساڭگىلاش) سېزىمى ۋە بەل سىرقىراپ ئاغرىش بولىدۇ. ئېغىر بولغاندا سىيىش قىيىنلىشىش، سۈيدۈك يىغىلىپ قېلىش ۋە كۆپ مىقدارىدا سۈيدۈك يىغىلىپ قېلىش سەۋەبىدىن سۈيدۈك ئاجرىتىش ئەزالىرىدا ئاسانلا يۇقۇملىنىش پەيدا بولىدۇ. ئەگەر سۈيدۈك ياكى پۈرمە

مۇسكۇل بوشىشىپ كەتسە قاتتىق يۆتەلگەن چاغلاردا قورساق ئىچكى بېسىمى ئۆرلەپ سۈيـ
دۈك ئېقىپ چىقىدۇ، بۇ كېرىلىش خاراكتېرلىك سۈيدۈك تۇتالماسلىق دەپ ئاتىلىدۇ.
جىنسىي يول ئارقا دۇزاري پۈلتىيىپ چىققاندا چوڭ تەرەپ قىلىش قىينىلىشىدۇ.

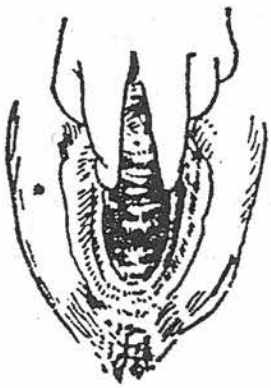
دىئاگنوز ئاساسى:

1. كېسەللىك تارىخى ۋە تېپىك كېسەللىك ئالامىتىگە ئاساسەن دىئاگنوز قويۇلىدۇ.

كۆپ تۇغقان، تۇغۇت جەريانى ئۇزىراپ كەتكەن، قېيىن تۇغقان تارىخى بولغان بولىدۇ.
ھەمدە بەل ۋە تاشقى جىنسىي ئەزادا چىڭقىلىپ ئاغرىش، جىنسىي يولدىن مونەك چىقىپ
قېلىش، جىنسىي يولدا ساڭگىلىغاندەك سېزىم بولۇش بىلەن بىلى ئاغرىش قوشۇلۇپ كېلىش
قاتارلىق ئالامەتلەر كۆرۈلىدۇ.

2. ئاياللار بۆلۈمىدە تەكشۈرۈش نەتىجىسىگە ئاساسەن دىئاگنوز قويۇلىدۇ.

1) كېسەلنى چىڭقىلىش (قورساق مۇسكۇلىنى چىڭقىتىش) قا بۇيرۇپ، قورساق
بېسىمى ئۆرلىگەندە بالىياتقۇنىڭ چىقىش ئەھۋالىغا قاراپ، بالىياتقۇ چۈقۇقى دەرىجىلىرىگە
ھۆكۈم قىلىنىدۇ.



18.7 ـ رەسىم. كېرىلىش خاراكتېرلىك سۈيدۈك تۇتالماسلىقنى تەكشۈرۈش ئۇسۇلى

2) كېرىلىش خاراكتېرلىك سۈيدۈك تۇتالماسلىق تەكشۈرۈلىدۇ. تەكشۈرۈشتىن بۇرۇن بىمارنى كىچىك
تەرەت قىلماسلىققا بۇيرۇلىدۇ. تەكشۈرگەندە كېسەلنى يۆتىلىش ياكى نەپەس چىقارماسلىققا بۇيرۇپ سۈيدۈك
ئېغىزىدىن سۈيدۈك چىققان ـ چىقمىغانلىقى كۆزىتىلـ
دۇ. ئەگەر سۈيدۈك يول ئېغىزىدىن سۈيدۈك چىقىپ
كەتكەن بولسا ئوتتۇرا، كۆرسەتكۈچ بارماقلار بىلەن
سۈيدۈك يولىنىڭ ئىككى تەرىپىنى بېسىپ يۇقىرىقى
تەكشۈرۈشنى تەكرارلىغاندا، سۈيدۈك چىقىپ كەتمىسە
كېرىلىش خاراكتېرلىك سۈيدۈك تۇتالماسلىق ئىكەنلـ
كىنى بىلدۇرىدۇ (18.7 ـ رەسىم).

3) جىنسىي يول ئالدى دۇزاري پۈلتىيىپ چىقىش (دوۋساق پۈلتىيىپ چىقىش) ياكى
ئارقا دۇزاري پۈلتىيىپ چىقىش (توغرا ئۈچەي پۈلتىيىپ چىقىش) بار ـ يوقلۇقى تەكشۈرۈـ
لىدۇ. دوۋسۇن پۈلتىيىپ چىققاندا جىنسىي يول ئالدى دۇارىدا ئوخشىمىغان دەرىجىدە
پۈلتىيىپ چىققان شارچىنى كۆرگىلى بولىدۇ. سۈيدۈك تارتقاندا، سۈيدۈك نەيچىسى (كاتـ
تېر) نىڭ ئۈچى ئىششىق ئىچىگە كىرىدۇ، توغرا ئۈچەي پۈلتىيىپ چىققاندا جىنسىي يول
ئارقا دۇزارىدىن پۈلتىيىپ چىققان شارچىنى كۆرگىلى بولىدۇ. ئانۇسقا قولنى سېلىپ

تەكشۈرگەندە بارماقلار شارچە (ئىششىق، پۈلتايما) ئىچىگە كىرىدۇ. تەكشۈرۈش جەريانىدا ئارىلىقنىڭ كونىرىغان ئېغىر دەرىجىدىكى يىرتىلىپ زەخمىلەنگەن ئىزى بارلىقى بايقىلىشى مۇمكىن.

سىلىشتۇرما دىئاگنوزى:

1. جىنسىي يول ئالدى دىۋارى چىقىپ قېلىشتىن پەرقلەندۈرۈلىدۇ.

تەكشۈرۈش ئارقىلىق دىئاگنوزنى مۇقىملاشتۇرغىلى بولىدۇ.

2. جىنسىي يول دىۋارى خالتىلىق ئىششىقىدىن پەرقلەندۈرۈلىدۇ.

بۇنىڭدا خالتىلىق ئىششىقنىڭ دىۋارى نېپىز، خالتا شەكىللىك بولۇپ، چېگرىسى ئېنىق، ئورنى مۇقىم بولۇپ يۆتكەلمەيدۇ.

3. بالىياتقۇ شىللىق پەردە ئاستى مۇسكۇل ئۆسمىسى ياكى بالىياتقۇ بوينى مۇسكۇل ئۆسمىسىدىن پەرقلەندۈرۈلىدۇ.

مۇسكۇل ئۆسمىسى ئەگەر جىنسىي يولغا چىقىپ قالسا، مۇسكۇل ئۆسمىسى يۇزىدىن بالىياتقۇ بوينى ئېغىزىنى تاپقىلى بولمايدۇ، مۇسكۇل ئۆسمىسىنىڭ يۇقىرىسىنى بويلاپ ئىزلىگەندە، مۇسكۇل ئۆسمىسىنىڭ بىر تەرىپىدىن ياكى ئەتراپىدىن بالىياتقۇ بوينى گىرۇنكىنى تۇتقىلى بولىدۇ.

4. بالىياتقۇ ئىچىگە سوزۇلما ئۆرۈلۈپ قېلىشتىن پەرقلەندۈرۈلىدۇ.

بۇنىڭدا بالىياتقۇ بوشلۇقى سىرتىغا ئۆرۈلۈپ قالىدۇ، قاراپ تەكشۈرگەندە توق قىزىل ئىششىق كۆرۈنىدۇ. يۇزىنى قىزىل تۇتۇتسىمان ئىچكى پەردە يېپىپ تۇرغان بولۇپ، بالىياتقۇ بوينىنىڭ سىرتقى ئېغىزىنى تاپقىلى بولمايدۇ. ئەگەر ئىنچىكىلەپ تەكشۈرگەندە ئىككى تەرەپتىكى تۇخۇم توشۇش نەيچىسىنىڭ ئېچىلىش ئېغىزىنى كۆرگىلى بولىدۇ. تۇۋىدىن بالىياتقۇ بوينىغا ئۆرۈلۈپ، ئۆرۈلۈپ قالغان بالىياتقۇ تېنىنى تۇتقىلى بولىدۇ، ئىككىنى بىرلەشتۈرۈپ تەكشۈرگەندە، داس بوشلۇقى ئىچىدە بالىياتقۇ بولمايدۇ.

ئاقىۋىتى:

يېنىك دەرىجىدە بالىياتقۇ چىقىپ قېلىشنى ئاكتىپ داۋالىمىغاندا ئېغىر دەرىجىدىكى بالىياتقۇ چىقىپ قېلىشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. ئەگەر ئېغىر دەرىجىدىكى بالىياتقۇ چىقىشنى يەنىلا ئاكتىپ داۋالاش ئېلىپ بارمىغاندا ياكى يۇقۇملىنىشنىڭ ئالدىنى ئالمىغاندا، بالىياتقۇ بوينى يارىسى ياكى يامان سۈپەتلىك ئۆسمە كېلىپ چىقىشى مۇمكىن.

داۋالاش پرىنسىپى:

1. تەمسىز بەلغەم خىلىتىنىڭ تەسىرىدىن كېلىپ چىققان بولسا، تەمسىز بەلغەم خىلىتى بەدەندىن تازىلىنىدۇ.

2. بالىياتقۇنى ئورنىغا كەلتۈرۈش تەدبىرلىرى قوللىنىدۇ.

3. تۇغۇتتا زەخمىلىنىشتىن ۋە باشقا كېسەللىكلەر سەۋەبىدىن كېلىپ چىققان بولسا شۇنىڭغا قارىتا داۋالاش ئېلىپ بېرىلىدۇ.

4. تۇغما خاراكتېرلىك داس تېگى توقۇلمىلىرى ۋە بالىياتقۇنى كۆتۈرگۈچى تارمۇشلار-نىڭ نورمالسىزلىقىدىن كېلىپ چىققان بولسا ۋە ئالاھىدە ئەھۋاللاردا ئوپېراتسىيە ئۇسۇلى بويىچە داۋالاش ئېلىپ بېرىلىدۇ.

5. پەي تارمۇشلارنى ۋە مۇسكۇللارنى چىڭىتىش، ئارتۇق ھۆللۈكنى يوقىتىش مەقسىتىدە دورا ئىشلىتىلىدۇ.

6. رەئىس ئەزالار ۋە ئومۇمىي بەدەننى قۇۋۋەتلىگۈچى دورىلار ئىشلىتىلىدۇ.

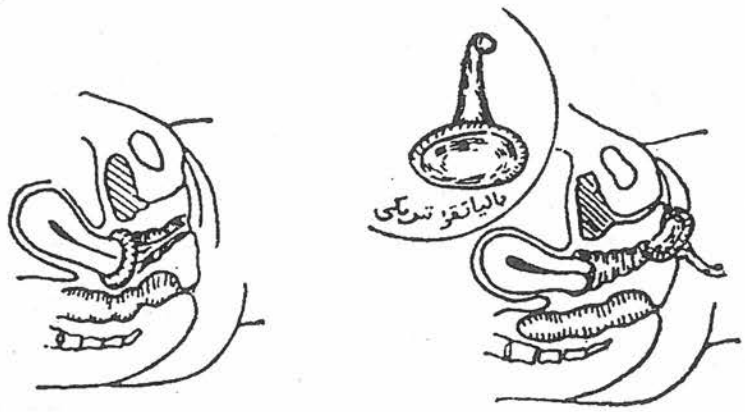
داۋالاش ئۇسۇلى:

تەمسىز بەلغەم خىلتىنىڭ تەسىرىدىن كېلىپ چىققان بولسا تەمسىز بەلغەم خىلتىنىڭ مۇنزىچىغا قانىنى جانلاندۇرغۇچى، پەي - مۇسكۇللارنى چىڭىتقۇچى دورىلاردىن جىنتىيانا، ئاقسرقەرھا، قۇستە، زەپەر، ئادىراسمان ئۇرۇقى، سىيادان ..... قاتارلىقلارنى قوشۇپ مەتبۇخ تەييارلاپ، كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 80 مىللىلىتىردىن 9 ~ 7 كۈنگىچە ئىچىشكە بېرىپ، ماددا پىشقانلىقىغا ئالاقىدار ئالامەتلەر كۆرۈلگەندىن كېيىن، يۇقىرىقى مۇنزىچ نۇسخىسىغا خاس بەلغەم خىلتىنىڭ مۇسھىل دورىلىرىنى قوشۇپ مەتبۇخ تەييارلاپ، كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 80 مىللىلىتىردىن ياكى ئايارەچ پەيقىرا كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا بەش داندىن ياكى ئايارەج لوغانزىيا كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا بەش داندىن 5 ~ 3 كۈن بېرىپ، تەمسىز بەلغەم خىلتى بەدەندىن تازىلىنىدۇ. مۇنزىچ بىلەن بىرلەشتۈرۈپ مادداتۇلھاياتتىن كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، 10 گرامدىن قوشۇپ بېرىلسە ئۇنۇمى تېخىمۇ ياخشى بولىدۇ.

ئۇندىن باشقا مۇنزىچ، مۇسھىل بېرىش بىلەن بىرگە ئاس يوپۇرمىقى، موزا، مەستىكى، جوز، خەربەق، ئەنجۈر، ئاقاقىيا، كۈندۈر قاتارلىق دورىلاردىن مۇۋاپىق مىقداردا ئېلىپ، يۇمشاق سوقۇپ، ئاچچىق بادام يېغىدا شامچە قىلىپ جىنسىي يولغا سېلىنىدۇ.

بالىياتقۇنى تۇتۇپ تۇرغۇچى مۇسكۇل، پەي - تارمۇشلارنىڭ ئەسلىگە كېلىشىنى، يەرلىك ئورۇننىڭ قان ۋە ئوزۇقلۇق بىلەن تەمىنلىنىشىنى ياخشىلاش مەقسىتىدە بالىياتقۇ تىرىكى ئارقىلىق بالىياتقۇ ئورنىغا كەلتۈرۈلىدۇ.

بالىياتقۇ تېرىگۈچ - كاناي (ھەشقىپىچەك) شەكىللىك، ھالقا ۋە شارغا ئوخشاش ھەرخىل شەكىلدە بولىدۇ (19.7 - رەسىم).

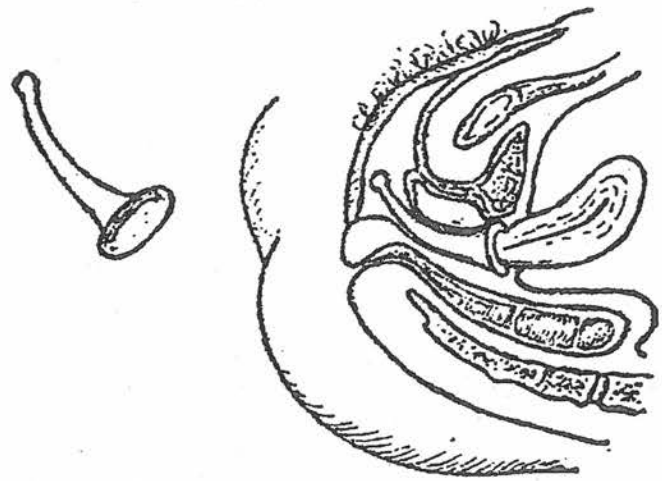


(1) (2)

19.7 ـ رەسىم. بالیاتقۇ تىرىكى ۋە بالیاتقۇ تىرىكنى ئورنىتىش

1 ـ دەرىجىلىك ۋە 2 ـ دەرىجىلىك بالیاتقۇ چۇقۇقنىغا گىرىپتار بولغان كېسەللەرگە شۇنىڭدەك تېنى ئاجىز، ئوپېراتسىيە قىلىشقا بەرداشلىق بېرەلمەيدىغان كېسەللەرگە ئىچىدىن دورا ئىشلىتىش بىلەن بىرگە بالیاتقۇ تىرىكنى ئىشلەتكەندە ئۇنۇمى ياخشى بولىدۇ. لېكىن ئۆتكۈر جىنسىي ئەزا يالليۇغى ۋە جىنسىي يول يارىسى بارلارغا ئىشلىتىشكە بولمايدۇ. تۆۋەندە كاناي (ھەشقىپىچەك) شەكىللىك بالیاتقۇ تىرىكنى ئىشلىتىش ئۇسۇلى تونۇشتۇرىلىدۇ.

تىرىگۈچنى كىرگۈزۈشتە بىمارنىڭ بېشى تەرەپنى تۆۋەنرەك، ساغرا قىسمىنى ئېگىزرەك قىلىپ، ئىككى پۇتنى كېرىپ ئوڭدىسىغا ياتقۇزۇپ، تىرىگۈچنىڭ ئەگرى قىسمىنى يۇقىرىغا قارىتىپ تۇتۇپ، تىرىگۈچنىڭ تەخسە قىسمىنى يانتۇ قىلىپ، جىنسىي يولنىڭ ئارقا دىۋارىنى بويلاپ ئىتتىرىپ جىنسىي يولنىڭ گۈمبەز قىسمىغا يەتكۈزۈلىدۇ ھەم سىرتتىن مۇقىملاشتۇرۇلىدۇ. تەرەكنى ئېلىشتا تەرەك سېپىدىن تۇتۇپ يېنىك قىمىرلىتىپ تىرىگۈچ تەخسىسىنىڭ بوشىغانلىقىنى بىلگەندىن كېيىن تارتىپ چىقىرىۋېلىنىدۇ (20.7 ـ رەسىم).



20.7 ـ رەسىم. كاناي (ھەشقىپىچەك) شەكىللىك بالیاتقۇنى كۆتۈرۈش تىرىكى ۋە بالیاتقۇنىڭ كۆتۈرۈلگەندىن كېيىنكى ئورنى

تىرىكۈچنى ئىشلىتىپ داۋالاش جەريانىدا دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

ھەر كۈنى ئەتتىگەندە سىلىپ سىرتتىن مۇقىملاشتۇرۇپ قويۇلىدۇ، كەچتە ئۇخلاشتىن بۇرۇن چىقىرىپ پاكىز يۇيۇپ قويۇلىدۇ، توقۇلمىلارنى بېسىپ نېكروزلاندۇرۇپ، سۈيدۈك ئاقمىسى ياكى چوڭ تەرەت ئاقمىسى پەيدا بولۇشنىڭ ئالدىنى ئېلىش ئۈچۈن ئۇزۇن مۇددەت تۇرغۇزۇشتىن ساقلىنىش لازىم.

ھەيز دەۋرىدە ئىشلەتمەسلىك كېرەك. داس تېگى مۇسكۇللىرىنىڭ تىرەش كۈچى ئەسلىگە كېلىپ جىنسىي يول تارايسا، ۋاقتىدا كىچىك تىرىكۈچكە ئۆزگەرتىش كېرەك. داس تېگى مۇسكۇللىرى ۋە بالىياتقۇ تارمۇشلىرىنىڭ تىرەش كۈچىنى تەكشۈرۈپ تۇرۇش كېرەك.

پەي - مۇسكۇللارنى چىڭىتىش، ئارتۇق ھۆللۈكنى قۇرۇتۇش مەقسىتىدە ھەببى مەنتىن كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن؛ جاۋارىش كۈندۈر كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن؛ قۇرسى كەھرىۋا كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 5 ~ 3 دانىدىن؛ ھەببى ئازاراقى كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 5 ~ 4 دانىدىن؛ جاۋارىش دارچىن كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن؛ كاپسۇلى ماري ئەفئا كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 7 ~ 5 دانىدىن كېسەللىك ئەھۋالىغا قاراپ تاللاپ ئىستېمال قىلىشقا بېرىلىدۇ.

يەرلىك ئورۇنلىشىڭ ماددا ئالمىشىشىنى ياخشىلاش، يالىلۇغلىنىشىنىڭ ئالدىنى ئېلىش مەقسىتىدە تۆۋەندىكى ئۇسۇللار كېسەللىك ئەھۋالىغا قاراپ تاللاپ قوللىنىلىدۇ.

چىلان، ئاق لەيلى ئۇرۇقى، بىنەپشە، گاۋزىبان، ئىتئۈزۈمى، قىزىلگۈل قاتارلىقلارنىڭ ھەر بىرىدىن 10 گرام، قۇرۇق ئۈزۈم 20 گرام، ئەينۇلا، قارا شېكەر ھەر بىرىدىن 30 گرام، گۈل يېغىدىن 30 مىللىلىتىر ئېلىپ قاينىتىپ، بالىياتقۇ ۋە چات ساھەسى ھەر كۈنى بىر قېتىم يۇيۇلىدۇ.

چىلان، ئاق لەيلىگۈلى، پىننە، گاۋزىبان، قىزىلگۈل، ئىتئۈزۈمى ھەر بىرىدىن 10 گرامدىن، قىزىل ئۈزۈم، قارا شېكەر ھەر بىرىدىن 30 گرامدىن، قىزىلچا سۇيى، ئىمكانەيەت بولسا ئىتئۈزۈمى سۇيى 60 مىللىلىتىر، شاھتەررە، مامىرانچىنى 15 گرامدىن، گۈل يېغىدىن 30 مىللىلىتىر ئېلىپ، قائىدە بويىچە قاينىتىپ، سۈزۈپ، بالىياتقۇ، جىنسىي يول، چات ساھەسى كۈندە 2 ~ 1 قېتىم يۇيۇلىدۇ. بالىياتقۇ سىرتىغا چىقىپ كەتمىگەن ياكى بالىياتقۇ تىرىكۈچ بىلەن ئورنىغا كەلتۈرۈپ قويۇلغان ئەھۋاللاردا كۈندە 2 ~ 1 قېتىم ھۆقنە قىلىنىدۇ.

يەرلىك ئورۇنلىشىڭ ماددا ئالمىشىشىنى ياخشىلاش، داس قىسمىدىكى تىرىكۈچى مۇسكۇل-

لار ۆه پەي ـ تارمۇشلارنى چىڭىتىش مەقسىتىدە سىرتىدىن تۆۋەندىكى دورىلار كېسەللىك ئەھۋالىغا قاراپ تاللاپ ئىشلىتىلىدۇ.

تۆت گرام زەپەرنى سالايە قىلىپ، 60 مىللىلىتىر گۈل يېغىغا قوشۇپ مەلھەم تەييارلا- پ، چات ساھەسى، جىنسىي يول ئېغىزى ئەتراپىغا كۈندە ئىككى قېتىم چېپىلىدۇ.

زەيتۇن يېغى، ئازاراقى يېغى، زەپەر يېغى قاتارلىقلارنىڭ بىرى بىلەن چات ساھەسى مايلىنىدۇ.

مۇمىيا، خەرنۇپ، موزا، ئاقاقىيا، تاباشىر، فۇپەل، زەمچە، داۋا، گىل ئەرمىنى، كۈندۇر، ئاقسرقەرھا، ئىككىلىمىلىك قاتارلىقلارنىڭ ھەر بىرىدىن 10 گرامدىن ئېلىپ زەمچە- دىن باشقىلىرىنى سوقۇپ تالقانلاپ، زەمچىنى كۆيدۈرۈپ، باشقا دورىلارغا ئارىلاشتۇرۇپ، رەيھان سۇيى ياكى ئەرقى گۈلاپتا ياكى دارچىن يېغىدا زىمات تەييارلاپ، كۈندە بىر قېتىم چات، دوۋسۇن ۆه بەل ساھەسىگە تېڭىلىدۇ.

ئاقسرقەرھا، داۋا، سېرىقچېچەك، سەئىدى كوفى، ئانارگۈلى، سۇمبۇل، قىزىلگۈل، زەمچە، بەللۇت قاتارلىقلارنىڭ ھەر بىرىدىن 10 گرامدىن ئېلىپ، قاينىتىما تەييارلاپ، ئابىزەن قىلىنىدۇ.

ئاقاقىيا، كۈندۇر، ئانار گۈلى، ئاس يوپۇرمىقى، قىزىلگۈل، ئەدەس مۇۋاپىق مىقداردا ئېلىپ، قاينىتىپ، زەيتۇن يېغى ياكى دارچىن يېغى قوشۇپ، قاينىتىما تەييارلاپ، ھۆقنە قىلىنىدۇ.

ئاقاقىيا، ئارچا مېۋىسى، قىزىلگۈل، ئانار پوستى، ئانار گۈلى قاتارلىقلاردىن مۇۋاپىق مىقداردا ئېلىپ شامچە تەييارلاپ، ھەر كۈنى كەچتە جىنسىي يولغا قويۇلىدۇ.

بالىياتقۇ تارمۇشلىرىنىڭ تۇغما نورمالسىزلىقىدىن كېلىپ چىققانلىرىدا ياكى بالىياتقۇ چۈقۇقى بەك ئېغىر بولغۇچىلاردا بالىياتقۇ تارمۇشلىرىنى ۆه بالىياتقۇنى تىرىگۈچى مۇسكۇل- لارنى تۇزەش مەقسىتىدە ئوپېراتسىيە قىلىپ داۋالاش ئۇسۇلى قوللىنىلىدۇ.

جىنسىي يولىنىڭ ئالدى، ئارقا دىۋارىنى تۇزەش ئوپېراتسىيىسى: ئوپېراتسىيە نىسبەتەن ئاددىي بولۇپ، 1 ـ دەرىجىلىك بالىياتقۇ چۈقۇقىغا قوشۇلۇپ كەلگەن جىنسىي يول ئالدى ـ ئارقا دىۋارلىرى روشەن پۈلتىيىپ چىققۇچىلارغا ماس كېلىدۇ.

مانچېستىر (manchester) ئوپېراتسىيىسى: بۇ جىنسىي يول ئالدى ـ ئارقا دىۋارىنى تۇزەشنى ئاساسىي تارمۇشنى قىسقارتىش بىلەن بىرگە ئىشلەش ۆه بالىياتقۇ بوينىنىڭ بىر قىسمىنى كېسىپ ئېلىۋېتىش ئوپېراتسىيىسىدۇر. ياش جەھەتتىن كىچىك بولغان بىمارلاردە- كى 1 ـ، 2 ـ دەرىجىلىك بالىياتقۇ چۈقۇقى ۆه بالىياتقۇ بوينىنى ئۇزارتىشقا مۇۋاپىق كېلىدۇ.

جىنسىي يول ئارقىلىق بالىياتقۇنى پۈتۈنلەي ئېلىۋېتىش ئوپېراتسىيىسى ۋە جىنسىي يول ئالدى - ئارقا دىۋارىنى تۈزەش ئوپېراتسىيىسى: بۇ 2 -، 3 - دەرىجىلىك بالىياتقۇ چۈقۇقىغا، جىنسىي يول دىۋارى پۈلتىيىپ چىققان يېشى چوڭراق بىمارلارغا مۇۋاپىق كېلىدۇ.

جىنسىي يولدا تېك پاسىل پەيدا قىلىش ئوپېراتسىيىسى: بۇ پەقەت يېشى چوڭ، تېنى ئاجىز ياكى باشقا كېسەللىكلەر سەۋەبىدىن مۇرەككەپ ئوپېراتسىيىلەرگە بەرداشلىق بېرەلمەيدىغان ھەمدە بالىياتقۇدا يامان سۈپەتلىك كېسەللىك ئۆزگىرىشى بولمىغانلارغا مۇۋاپىق كېلىدۇ.

رەئىس ئەزالارنى، ئومۇمىي بەدەننى قۇۋۋەتلەش، پەي - تارمۇشلارنى چىڭىتىش مەقسەت قىلىنغان شەرتى مائۇلئۇسۇل كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 50 مىللىلىتىر دىن؛ داۋائىمىشكى كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن بۇرۇن، ھەر قېتىمدا ئۈچ گرامدىن؛ مادداتۇلھايات كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، 10 گرامدىن؛ لوبوبى كەبىر كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن ئەھۋالغا قاراپ تاللاپ ئىستېمال قىلىشقا بېرىلىدۇ.

دىققەت قىلىنغان ئىشلار:

1. زىيادە سوغۇق، ھۆللۈكى يۇقىرى، تەستە ھەزىم بولىدىغان يېمەك - ئىچمەكلەردىن پەرھىز قىلدۇرۇلىدۇ.

2. ئاسان ھەزىم بولىدىغان ئىسسىق تەبئەتلىك، ئوزۇقلۇق قىممىتى يۇقىرى يېمەك - ئىچمەكلەر بىلەن ئوزۇقلاندۇرۇلىدۇ.

3. بىرىنچى تۇغۇت جەريانىدا بەك بالدۇر كۆچەشتىن ساقلىنىش، ئىككىنچى تۇغۇت جەريانىنىڭ بەك ئۇزىراپ كېتىشىنىڭ ئالدىنى ئېلىش، چات ئارىلىقى يىرتىلىپ كېتىشتىن ساقلىنىش، تۇغۇتتىن كېيىن بەك بالدۇر ئەمگەككە قاتناشماسلىق ۋە زوڭزىيىپ ئولتۇرۇپ خىزمەت قىلماسلىق لازىم.

4. توغرا ئۇسۇل بىلەن تۇغۇت قوبۇل قىلىش، تۇغۇت جەريانىنى توغرا بىر تەرەپ قىلىش، چات ئارىلىقىنى ئاسراش، ئەگەر چات ئارىلىقى يىرتىلغان بولسا دەرھال ئىنچىكە لىك بىلەن ياخشى بىر تەرەپ قىلىش، چىللە دەۋرىدىكى كۆتۈنۈشنى ياخشىلاش، ئەمگەك قىياپىتىنى توغرىلاش، دەم ئېلىش بىلەن ئەمگەكنى توغرا ئورۇنلاشتۇرۇشقا دىققەت قىلىش لازىم.

5. قەۋزىيەت بولۇپ قېلىشنىڭ ئالدىنى ئېلىش ھەمدە جىنسىي مۇناسىۋەت قىلىش، ھامىلدار بولۇشتىن ساقلىنىش كېرەك.

§ 15 . بالىياتقۇ غەيرىيلىكى

子 宫 发 育 异 常

zi gong fa yu yi chang

بالىياتقۇ غەيرىيلىكى - ئاياللارنىڭ غەيرىيي نورمال جىنسىي ئەزالىرى كېسەللىكلىرى ئىچىدە ئەڭ كۆپ كۆرۈلىدىغان غەيرىيلىك بولۇپ، كلىنىكىدا بىر قەدەر كۆپ ئۇچرايدۇ (7. 21 - رەسىم).



(6) (5) (4) (3) (2) (1)

7. 21 - رەسىم. تۇرلۇك بالىياتقۇ غەيرىيلىكى

1. قوش بالىياتقۇ؛ 2. تاق بۇلۇڭلۇق بالىياتقۇ؛ 3. تەكرارلانغان بالىياتقۇ؛ 4. قوش بۇلۇڭلۇق بالىياتقۇ؛ 5. ئىگەر شەكىللىك بالىياتقۇ؛ 6. ئۇزۇن كىرگىتلىق بالىياتقۇ.

بالىياتقۇ غەيرىيلىكىنىڭ تۇرلىرى ناھايىتى كۆپ بولۇپ ئاساسلىقى تۆۋەندىكىچە:

1. تۇغما بالىياتقۇ بولماسلىق — بۇ خىل غەيرىيلىكتە بالىياتقۇ تېنى بولمايدۇ، بۇنىڭغا كۆپىنچە جىنسىي يول بولماسلىق قوشۇلۇپ كېلىدۇ، لېكىن تۇخۇمداننىڭ يېتىلىشى نورمال بولىدۇ. شۇڭا ئىككىلەمچى جىنسىي ئالامەتلەرمۇ نورمال بولىدۇ. لېكىن ھەيز كەلمەيدۇ، قولنى سېلىپ تەكشۈرگەندە بالىياتقۇنى تۇتۇپ بىلگىلى بولمايدۇ.

2. گىكدەك بالىياتقۇ — بۇ خىل بالىياتقۇ ئىنتايىن كىچىك، بالىياتقۇ تېنى بىلەن بالىياتقۇ بوينىنىڭ نىسبىتى بوۋاقلارنىڭكىدەك بولىدۇ، بالىياتقۇنىڭ ئۇزۇنلۇقى پەقەت 3~1 سانتىمېتىرلا بولىدۇ (بالىياتقۇنىڭ چوڭىيىشى ۋە خىزمىتى ياشقا ماس كەلمەيدۇ). يەنى بالىياتقۇنىڭ شەكلى كالتەكسىمان بولۇپ، بالىياتقۇ تېنى بىلەن بوينىنىڭ نىسبىتى 1:1 ياكى 2:3 بولىدۇ. بالىياتقۇ بوشلۇقى ياكى بالىياتقۇ ئىچكى پەردىسى بولمايدۇ، ھەيز كەلمەيدۇ، كۆپ ساندىكىلىرىدە جىنسىي يولمۇ بولمايدۇ.

3. تاق بۇلۇڭلۇق بالىياتقۇ — بىر تەرەپتىكى تۇخۇم توشۇش نەيچىسى تەرەققىي قىلىپ يەككە بۇلۇڭلۇق بالىياتقۇنى شەكىللەندۈرىدۇ، يەنە بىر تەرىپى ئۆسۈپ يېتىلمەي تۇخۇم نەيچىسىدىن بىرىلا شەكىللىنىپ جىنسىي يولنى ئۆز ئىچىگە ئالغان ئۇرچۇق شەكىلدىكى بالىياتقۇغا ئۇلىنىدۇ. بالىياتقۇ بىلەن ئۇرۇق نەيچىسىنى مايلىق يود بىلەن سايىلاندۇرغاندا بالىياتقۇنىڭ بىر تەرەپكە سۈرۈلگەنلىكىنى، بالىياتقۇ بوشلۇقىنىڭ ئورچۇق شەكلىگە ئوخشاپ

قالغانلىقىنى كۆرگىلى بولىدۇ، بەزى ئەھۋالدا ھەددىدىن زىيادە قىيسىيىپ كېتىدۇ ياكى ئۇزۇن ئوقى تولغىشىپ قالىدۇ. ھامىلدار بولغاندىن كېيىن ئاسانلا بويىدىن ئاجراپ كېتىش يۈز بېرىدۇ ياكى ھامىلدارلىقىنىڭ ئوتتۇرا مەزگىللىرىدە بالىياتقۇ يېرىلىپ كېتىش، تولغىشىپ قېلىشتەك ئەھۋاللار يۈز بېرىدۇ.

4. قوش بۇلۇڭلۇق بالىياتقۇ — ئىككى تەرەپتىكى تۇخۇم توشۇش نەيچىسىنىڭ بىرىكىكەندىن كېيىن يېتىلىشى تولۇق بولماسلىقتىن كېلىپ چىقىدۇ. جىنسىي يول، بالىياتقۇ بوينى يەككە بۇلۇڭلۇق بولۇپ ئوتتۇرىسىدىكى پاسىل يوقاپ كېتىدۇ. بالىياتقۇ تېگى پۈتۈنلەي بىرىكەلمىگەنلىكتىن ئوڭ ۋە سول تەرەپىدە بىردىن بۇلۇڭ شەكىللىنىپ قالىدۇ. شۇڭا قوش بۇلۇڭلۇق بالىياتقۇ دەپ ئاتىلىدۇ. ئەگەر بالىياتقۇ تېگىدىكى مەركىزىي ئويۇقىنىڭ ئىككى بۇلۇڭى ئازراق پۈلتىيىپ چىقسا، ئىگەرگە ئوخشاپ قالغاچقا ئىگەرسىمان بالىياتقۇ دەپ ئاتىلىدۇ. قوش بۇلۇڭلۇق بالىياتقۇ بىلەن ئىگەرسىمان بالىياتقۇنى قوش تەكشۈرۈش ئېنىقلاپ چىققىلى بولىدۇ ياكى بالىياتقۇ تۇخۇم نەيچىسىنى مايلىق يود بىلەن سايىلاندۇرۇپ ئىسپاتلىنىدۇ، ھامىلدارلىق مەزگىلىدە ھامىلە غەيرىيي نورمال جايلىشىش، تۇغۇت مەزگىلىدە بالىياتقۇ قىسقىرىش، ھالسىزلىنىش پەيدا بولىدۇ.

5. قوش بالىياتقۇ — ئىككى تەرەپتە بىردىن يېتىلگەن بالىياتقۇ بولۇپ، ھەر بىرىدە بىردىن تۇخۇم توشۇش نەيچىسى بولىدۇ، بۇ قوش بالىياتقۇ دېيىلىدۇ. گەرچە ئۇنىڭ يېتىلىشى بىرقەدەر مۇكەممەل بولسىمۇ، لېكىن بالىياتقۇ بوينى قىسمى تۇتاش بولۇپ تەكرارلىنىدۇ، بۇ تەكرارلانغان بالىياتقۇ بوينى دېيىلىدۇ، ھەر ئىككىسىدە بىردىن جىنسىي يول بولىدۇ.

6. تېك پاسىللىق بالىياتقۇ (ئۇزۇن كىرگىتلىق بالىياتقۇ): بالىياتقۇنىڭ سىرتقى شەكلى نورمال بولىدۇ، تېك پاسىل (ئۇزۇن كىرگىت) بالىياتقۇ بوشلۇقىنى ئىككىگە بۆلۈپ تۇرىدۇ، بۇ تولۇق تېك پاسىللىق بالىياتقۇ دەپ ئاتىلىدۇ. تېك پاسىل قىسمەن يوقالسا، بالىياتقۇ بوشلۇقىنىڭ يۇقىرى قىسمى ئىككىگە بۆلىنىدۇ، بۇ قىسمەن تېك پاسىللىق (قىسمەن ئۇزۇن كىرگىتلىق) بالىياتقۇ دەپ ئاتىلىدۇ.

ئالامىتى:

1. ھەيز قالايمىقانلىشىدۇ: تۇغما بالىياتقۇسى يوقلاردا ھەيز بولمايدۇ، گۆدەك بالىياتقۇدىمۇ كۆپىنچە ھەيز كەلمەسلىك ئالامىتى بولىدۇ، قوش بالىياتقۇدا بالىياتقۇ ئىچكى پەردىسىنىڭ ھەجمى چوڭ بولغاچقا ھەيز مىقدارى كۆپ بولىدۇ، ئوخشاش بولمىغان دەرىجىدىكى ئاغرىتىپ ھەيز كېلىش ھەر خىل غەيرىيي نورمال بالىياتقۇلارنىڭ ئورتاق ئالامىتى ھېسابلىنىدۇ.

2. ھامىلدار بولماسلىق: بالىياتقۇ بولماسلىق ۋە گۆدەك بالىياتقۇدا ھامىلدار بولمىغانلىقنىڭ سىرتىدا باشقا تۈردىكى غەيرىيي نورمال بالىياتقۇلارنىڭ ھامىلدار بولۇشقا ئانچە چوڭ

تەسىرى بولمايدۇ، لېكىن ھامىلدارلىقنىڭ ئەڭ دەسلەپكى مەزگىلىدە بويىدىن ئاجراش يۈز بەرگەنلىكتىن يېتىلمەسلىك كېلىپ چىقىدۇ. شۇڭا كۆپىنچە ھاللاردا ئۇنى تۇغماسلىق بىلەن ئاسانلىقچە پەرقلەندۇرگىلى بولمايدۇ.

3. نورمالسىز ھامىلدارلىق: بالىياتقۇنىڭ شارائىتى تۆرەلمىنىڭ يېتىلىشىگە پايدىسىز بولغاچقا دائىم بويىدىن ئاجراش، بالدۇر تۇغۇش كېلىپ چىقىدۇ. ھەتتا ئادەتتىنىش خاراكتېرلىك بويىدىن ئاجراشقا ئايلىنىپ قالىدۇ، كۆپىنچە ھامىلىنىڭ ئالدىن كەلگەن قىسمى نورمالسىز بولۇش، مەسىلەن: ساغرىسى ئالدىن كېلىش، توغرىسىچە ئالدىن كېلىش (يانپاش ئالدىن كېلىش) نى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. بالىياتقۇنىڭ يېتىلىشى نورمال بولمىغانلىقتىن ھامىلدارلىقنىڭ ئوتتۇرا مەزگىلىدە بالىياتقۇ تولغىشىپ قېلىش ئەھۋاللىرى بىرقەدەر كۆپ ئۇچرايدۇ.

4. نورمالسىز تۇغۇت: ھامىلە ئورنى نورمالسىز بولۇش، بالىياتقۇنىڭ قىسقىرىشى كۆچسىز بولۇش، بالا ھەمراھىنىڭ يېپىشىپ تۇرىدىغان ئورنى نورمالسىز بولۇش، بالىياتقۇ ھامىلىنىڭ تۆۋەنلىشىگە توسالغۇ بولۇش تۇپەيلىدىن تۇغۇت قىينىلىشىش ياكى تۇغۇتتىن كېيىن قان كېلىش يۈز بېرىدۇ.

دىئاگنوز ئاساسى:

1. كېسەللىك تارىخى ۋە تېپىك كېسەللىك ئالامىتىگە ئاساسەن دىئاگنوز قويۇلىدۇ.

ئىلگىرى بىمارىدا ھامىلدار بولماسلىق ياكى بويىدىن ئاجراش، نورمالسىز ھامىلدارلىق قاتارلىقلار بولۇش بىلەن بىرگە ھەيز قالايمىقانلىشىش ياكى ھەيز كەلمەسلىك، ھەيز ئاغرىتىپ كېلىش قاتارلىق ئالامەتلەر كۆرۈلىدۇ.

2. بەدەن تەكشۈرۈش (خاس بۆلۈملۈك تەكشۈرۈش) ئارقىلىق دىئاگنوز قويۇلىدۇ.

3. تەكشۈرۈش يېڭىسى ئارقىلىق تەكشۈرۈپ دىئاگنوز قويۇلىدۇ.

4. بالىياتقۇ ۋە تۇخۇم توشۇش نەيچىسى يود مېيى ئارقىلىق سايىلاندۇرۇش (سۈرەتكە ئېلىش) قاتارلىق ئۇسۇللار ئارقىلىق غەيرىي نورمال بالىياتقۇنىڭ تۈرلىرىنى ئېنىقلاپ دىئاگنوز مۇقىملاشتۇرۇلىدۇ.

داۋالاش پرىنسىپى:

1. كېسەللىك ئالامەتلىرى بولمىغۇچىلارنى داۋالاشنىڭ ھاجىتى يوق.

2. ھەيز مىقدارى نورمالسىزلىشىش، ھەيز ئاغرىتىپ كېلىش، بالىياتقۇ يېتىلەلمەسلىك، ئادەتتىكىدەك بويىدىن ئاجراشلار قوشۇلۇپ كەلگۈچىلەرگە قارىتا ئالامەتلىرىگە قاراپ داۋالاش ئېلىپ بېرىلىدۇ.

3. بىر قىسىم غەيرىيلىكلەرنى ئوپېراتسىيە قىلىپ داۋالاش ئېلىپ بېرىلىدۇ.

داۋالاش ئۈسۈلى:

بالىياتقۇسى غەيرىيي نورمال بولغۇچىلاردا ھامىلدارلىق بولسا قاتتىق كۆزىتىپ، بويى-

دىن ئاجراش، بالدۇر تۇغۇشنىڭ ئالدىنى ئېلىش كېرەك، ئەگەر ھامىلە ئورنى توغرا بولمىسا كۆپ ۋاقىتلاردا ئۇنى ئاسانلىقچە توغرىلىغىلى بولمايدۇ، شۇڭا تاكى تۇغقىچە كۆزىتىشكە دىققەت قىلىش كېرەك. تۇغۇتتا قىينىچىلىق بولۇش، بالىياتقۇ يېرىلىپ كېتىش، تۇغۇتتىن كېيىن چوڭ قاناش يۈز بېرىشى مۇمكىن. زۆرۈر تېپىلغاندا قورساقنى يېرىپ تۇغدۇرۇش ئوپېراتسىيىسى قىلىشنى ئويلىشىش كېرەك. ئەگەر كېسەلنىڭ ئەھۋالى يار بەرمىسە قورساقنى يېرىپ تۇغدۇرۇش ئوپېراتسىيىسى قىلىش بىلەن بىر ۋاقىتتا بالىياتقۇدىكى نورمالسىزلىق بىرتەرەپ قىلىنىدۇ.

ھەيز مىقدارى نورمالسىز بولۇش، ھەيز ئاغرىتىپ كېلىشى ئالامەتلىرىگە قارىتا مائۇلجە- بىن شەربىتى كۇندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 50 مىللىلىتىردىن، ھەببى شىپا كۇندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، 7 ~ 5 داندىن ئىستېمال قىلىشقا بېرىلىدۇ.

گۆدەك بالىياتقۇ، بالىياتقۇ يېتىلىشى نورمال بولمىغۇچىلارغا لوبۇبى كەبىر كۇندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن 10 گرامدىن، مەجۇنى نانخا كۇندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن 20 گرامدىن ئىستېمال قىلىشقا بېرىلىدۇ.

ئوپېراتسىيە قىلىنىدۇ. مەسىلەن: بالىياتقۇنى ماسلاشتۇرۇش ئوپېراتسىيىسى، كەمتۈك مۇڭگۈزلۈك بالىياتقۇنى كېسىپ ئېلىۋېتىش ئوپېراتسىيىسى ئىشلىنىلىدۇ.

دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

ئاسان ھەزىم بولىدىغان، ئوزۇقلۇق قىممىتى يۇقىرى بولغان يېمەك - ئىچمەكلەر بىلەن ئوزۇقلىنىپ، تەس ھەزىم بولىدىغان، يەللىك يېمەك - ئىچمەكلەردىن پەرھىز قىلىش ھەمدە جىنسىي ئەزا تازىلىقىغا ئەھمىيەت بېرىش لازىم.

§ 16 . تۇخۇم توشۇش نەيچىسى ياللۇغى

输 卵 管 炎

shu luan guan yan

تونۇش:

بۇ ھەر خىل سەۋەبلەردىن تۇخۇم توشۇش نەيچىسى (تۇرۇبا يولى) ياللۇغلىنىپ، كىلىنكىدا تۆۋەنكى قورساق ساھەسى ئاغرىش، ئاق خۇن كۆپ كېلىش، بەل ساھەسى تېلىپ ئاغرىش، ھامىلدار بولماسلىق قاتارلىق ئالامەتلەر بىلەن ئىپادىلىنىدىغان شەكىل بۇزۇلۇش خاراكتېرلىك كېسەللىك.

تۇخۇم توشۇش نەيچىسى ياللۇغى كېسەللىك جەريانىنىڭ ئۇزۇن - قىسقىلىقى، كېسەل- لىكنىڭ ئېغىر - يېنىكلىكىگە ئاساسەن ئۆتكۇر خاراكتېرلىك تۇخۇم توشۇش نەيچىسى

يالليۇغى ۋە سوزۇلما خاراكتېرلىك تۇخۇم توشۇش نەيچىسى يالليۇغى دەپ ئىككى تۈرگە بۆلىنىدۇ.

1. ئۆتكۈر خاراكتېرلىك تۇخۇم توشۇش نەيچىسى يالليۇغى

(急性输卵管炎)

ji xing shu luan guan yan

تونۇش:

بۇ ھەر خىل سەۋەبلەردىن تۇخۇم توشۇش نەيچىسى ئۆتكۈر يالليۇغلىنىپ، كىلىنكىدا تۆۋەنكى قورساق ساھەسى ئاغرىش، قىزىش، توڭۇپ تىترەش، ئاق خۇن كۆپىيىش قاتارلىق ئالامەتلەر بىلەن ئىپادىلىنىدىغان شەكىل بۇزۇلۇش خاراكتېرلىك كېسەللىك.

سەۋەبى:

1. ئوفۇنەتلەنگەن قان خىلتىنىڭ تەسىرىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

ئوفۇنەتلەنگەن قان خىلتى قان ئايلىنىش ئارقىلىق تۇخۇم توشۇش نەيچىسىگە تەسىر قىلغاندا يەرلىك ئورۇننىڭ تەبىئەت كۈچىنى ئاجىزلاشتۇرۇۋېتىپ، ھۇجەيرە - توقۇلمىلارنى غىدىقلاپ زەخمىلەندۈرۈپ، ئۆتكۈر خاراكتېرلىك تۇخۇم توشۇش نەيچىسى يالليۇغىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

2. زەڭگەر سەپرا خىلتى تەسىرىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

زەڭگەر سەپرا خىلتى تۇخۇم توشۇش نەيچىسىگە تەسىر قىلغاندا يەرلىك ئورۇننىڭ مادداۋ ئالمىشىشىنى قالايمىقانلاشتۇرۇپ، تەبىئەت قۇۋۋىتىنى ئاجىزلاشتۇرىدۇ ھەمدە تەركىبىدىكى ئوفۇنەتلىك زەھەرلىك مادداۋلار ئۆزىنىڭ ئۆتكۈر غىدىقلاش تەسىرى بىلەن يەرلىك ئورۇننىڭ ھۇجەيرە توقۇلمىلىرىنى غىدىقلاپ زەخمىلەندۈرۈپ، ئۆتكۈر خاراكتېرلىك تۇخۇم توشۇش نەيچىسى يالليۇغىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

3. سىرتقى زەخمىلىنىش سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

قورساق بوشلۇقىدىكى ئوپېراتسىيە مەشغۇلاتى، بەدەن سىرتىدىن زەربە تېگىش، تۇخۇم توشۇش نەيچىسىنى بوغۇش، تۇخۇم توشۇش نەيچىسىدىن سۈيۇقلۇق ئۆتكۈزۈپ تەكشۈرۈش ... قاتارلىق مەشغۇلاتلار جەريانىدىكى زەخمىلىنىشتىن كېلىپ چىقىدۇ.

4. باشقا ئەزالاردىكى يالليۇغلىنىشلارنىڭ بىۋاستە يامرىشىدىن بولىدۇ.

1) بالىياتقۇ يالليۇغى، قورساق پەردە يالليۇغى، بىرىكتۈرگۈچى توقۇلمىلار يالليۇغى، سازاڭسىمان ئۆسۈكچە يالليۇغى قاتارلىقلارنىڭ دائىرىسى كېڭىيىپ، تۇخۇم توشۇش نەيچىسىگە تەسىر قىلىشىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

2) سوزۇلما خاراكتېرلىك تۇخۇم توشۇش نەيچىسى ياللۇغنىڭ ئۆتكۈر قوزغىلىشىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

5. تۇغۇت ۋە بويىدىن ئاجرىغاندىن كېيىن ياكى ھەيز مەزگىلىدىكى يۇقۇملىنىشتىن بولىدۇ.

ئالامىتى:

ئۆتكۈر خاراكتېرلىك ياللۇغلۇق ئۆزگىرىشنىڭ ئورتاق ئالامەتلىرىدىن دەسلەپكى دەۋردە تۆۋەنكى قورساق ساھەسى ئاغرىش بىلەن قىزىتما بىرلىكتە كېلىدۇ، ئېغىرراق بولغاندا يۇقىرى قىزىتما كۆرۈلىدۇ. توڭۇپ تىترەش، جۇغ - جۇغ، ئىشتىھاسىزلىق، باش ئاغرىش قاتارلىق ئالامەتلەر بولىدۇ.

ئۆتكۈر خاراكتېرلىك تۇخۇم توشۇش نەيچىسى ياللۇغدا يۇقىرىقىدەك ئالامەتلەردىن باشقا خاس ئالامەتلەردىن تۆۋەنكى قورساق ساھەسى ئاغرىش، ئاق خۇن كۆپىيىش، بەل ساھەسى تېلىپ ئاغرىش، باش ئاغرىش، ئىشتىھاسىزلىق، يۈرەك سوقۇش تېزلىشىش ئەھۋاللىرى كۆرۈلىدۇ. ئەگەر ياللۇغ قورساق پەردىسىگە تارالغان بولسا قۇسۇش، قورساق كۆپۈش، داس بوشلۇقى يىرىڭلىق ئىششىقى ئالامەتلىرى بولىدۇ. ئەگەر بۇ يەردىكى ياللۇغ سۈيدۈك چىقىرىش يولىغا تارالغان بولسا سىيىش قىيىن بولۇش، سۈيدۈك قېتىمى كۆپىيىش ئالامەتلىرى كۆرۈلىدۇ. ئەگەر تۇز ئۇچەيگە تارالسا چوڭ تەرەت قىستىغاندەك بولۇش، قۇرۇق ئىنجىق كېلىش قاتارلىق ئالامەتلەر بولىدۇ.

دىئاگنوز ئاساسى:

1. كېسەللىك تارىخى تېپىك كېسەللىك ئالامىتىگە ئاساسەن دىئاگنوز قويۇلىدۇ.

بىمارداً ئىلگىرى ئوپېراتسىيە قىلدۇرغانلىق ياكى تۇخۇم توشۇش نەيچىسىنى بوغۇش، تۇخۇم توشۇش نەيچىسىگە سۈيۇقلۇق ماگدۇرۇش مەشغۇلاتى ئىشلىنىش ياكى بالىياتقۇ ياللۇغى، قورساق پەردە ياللۇغى، سازاگسىمان ئۆسۈكچە ياللۇغى قاتارلىقلار بىلەن ئاغرىغانلىق تارىخى بولۇش بىلەن بىرگە تۆۋەنكى قورساق ساھەسى ئاغرىش، قىزىتىش، جۇغ - جۇغ بولۇش، ئاق خۇن كۆپىيىش، بەل ساھەسى تېلىپ ئاغرىش ھەمدە بېسىپ تەكشۈرگەندە ئاغرىش، مۇسكۇل جىددىيلىشىش قاتارلىق ئالامەتلەر كۆرۈلىدۇ.

2. ئاياللار بۆلۈمىدە تەكشۈرۈش نەتىجىسىگە ئاساسەن دىئاگنوز قويۇلىدۇ.

تۇخۇم توشۇش نەيچىسى ياللۇغلانغاندا يەرلىك ئورۇندا ئىششىش يۇز بەرگەن بولغاچقا بەدەن سىرتىدىن تۇتۇپ تەكشۈرگەندە غەيرىي مونەك ئۇرۇلىدۇ. ئەگەر بىر تەرەپ ياللۇغلانغان بولسا بالىياتقۇ ياللۇغلانغان تەرەپنىڭ قارشى تەرىپىگە قىڭغىر بولىدۇ. بالىياتقۇنىڭ ئىككى تەرىپىنى باسقاندا ئاغرىيدۇ ياكى ئاغرىش كۈچىيىدۇ.

3. قوشۇمچە تەكشۈرۈش نەتىجىسىگە ئاساسەن دىئاگنوز قويۇلىدۇ.

1) بىچاۋدا تەكشۈرۈش نەتىجىسى ئاساس قىلىنىدۇ.

2) X نۇرىدا تەكشۈرۈلىدۇ.

3) لابوراتورىيىلىك تەكشۈرۈش نەتىجىسىگە ئاساسەن دىئاگنوز قويۇلىدۇ.

(1) قان رايىنى تەكشۈرۈش: قاندىكى ئاق قان دانچىسى (WBC) نىڭ سانى كۆرۈنەر-لىك ئۆزگەرسە، نىترووفىل دانچىلىق ھۈجەيرىلىرىدە كۆپىيىش ياكى لىمفا ھۈجەيرىلىرى كۆپىيىش قوشۇلۇپ كېلىدۇ.

(2) قاننىڭ چۆكۈش تېزلىكى (ESR) : قاننىڭ چۆكۈش تېزلىكى ئۆزگەرسە.

(3) سۈيدۇك رايى تەكشۈرۈلىدۇ.

4) ئارقا گۈمبەزدىن فۇنكسىيە قىلىنىدۇ. ئەگەر تۇخۇم توشۇش نەيچىسى ياللۇغلىنىپ يىرىڭلاپ، يىرىڭلىق ماددىلار تۇخۇم توشۇش نەيچىسى چۇچا قىسمى ئارقىلىق داس بوشلۇقىغا چۈشكەن بولسا فۇنكسىيە قىلىنغان سۈيۇقلۇقتا يىرىڭلىق ئاجرالمىلار چىقىدۇ.

5) فۇنكسىيە قىلىپ ئېلىنغان ماددىدىن جاراسىم ئۆستۈرۈلىدۇ. بۇ ئۇسۇل ئارقىلىق قايسى خىل جاراسىمدىن كېلىپ چىققان ئۆزگىرىش ئىكەنلىكىگە ھۆكۈم قىلغىلى بولىدۇ.

سېلىشتۇرما دىئاگنوزى:

1. ئۆتكۈر خاراكتېرلىك سازاڭسىمان ئۆسۈكچە ياللۇغىدىن پەرقلەندۈرۈلىدۇ.

ئۆتكۈر سازاڭسىمان ئۆسۈكچە ياللۇغىدا دەسلىپىدە كىندىك ئەتراپى ياكى قورساقنىڭ يۇقىرى قىسمىدا تۇتاقلىق ئاغرىش بولۇپ، بىر نەچچە سائەت ياكى ئون نەچچە سائەتتىن كېيىن ئاغرىق قورساقنىڭ ئوڭ تەرەپ تۆۋەنكى قىسمىغا مەركەزلىشىدۇ ھەمدە داۋاملىق ئاغرىيدۇ، قىزىتما بولىدۇ. بەدەن تەكشۈرگەندە قورساقنىڭ ئوڭ تەرەپ تۆۋەنكى قىسمىدا يەنى ئوڭ تەرەپ يانپاش ئالدى يۇقىرى قىسمى بىلەن كىندىكنى تۇتاشتۇرغان سىزىقنىڭ ئوتتۇرا سىرتقى $\frac{1}{3}$ قىسمى تۇتاشقان ئورۇندا تۇراقلىق ھەم روشەن بولغان بىر ئاغرىش نۇقتىسى بولۇپ، بۇ نۇقتىنى بېسىپ قويۇۋەتكەندە ئاغرىش كۈچىيىدۇ. پۇتنى يىغىش، تۇزلەش ھەرىكىتى قىلدۇرغاندا ئاغرىش كۈچىيىدۇ، لېكىن جىنسىي يولدىن كېلىدىغان ئاجرالمىلاردا كۆپىيىش بولمايدۇ، بەل ـ توققۇزكۆز قىسمىدىكى ئاغرىشمۇ تىپىك بولمايدۇ.

2. تۇخۇم توشۇش نەيچىسىدىكى ھامىلدارلىقتىكى تۇخۇم توشۇش نەيچىسى يېرىلىشتىن پەرقلەندۈرۈلىدۇ.

تۇخۇم توشۇش نەيچىسىدىكى ھامىلدارلىقتا ھامىلدار بولغانلىقىغا ئالاقىدار تارىخى بولىدۇ ھەمدە تۇخۇم توشۇش نەيچىسى يېرىلغاندا جىنسىي يولدىن ساپ قان كېلىدۇ ياكى بالىياتقۇغا ساپ قان يىغىلىدۇ، ئاغرىق قاتتىق بولىدۇ.

3. تۇخۇمدان خالتىلىق ئىششىقىنىڭ يېرىلىشى ۋە تولغىشىپ قېلىشىدىن پەرقلەندۈرۈ-لىدۇ.

تۇخۇمدان خالتىلىق ئىششىقى تولغىشىپ قالغاندا قورساق تۆۋەنكى قىسمىنىڭ بىر

تەرىپى ئۇشتۇمتۇت قاتتىق ئاغرىشقا كۆڭۈل ئېلىشىش، قۇسۇش قوشۇلۇپ كېلىدۇ، ئاياللار بۆلۈمىدە تەكشۈرگەندە بالىياتقۇنىڭ يان تەرىپىدە تەرەققىلىك كۈچى يۇقىرىراق بولغان بىر مونەك بولىدۇ. ئۆسمە سېپى بار جايىنى باسقاندا روشەن ئاغرىيدۇ ۋە مۇسكۇل چەكلىك تارتىشىدۇ.

تۇخۇمدان خالتىلىق ئىششىقى سىرتقى زەخمىلىنىشتىن يېرىلىش ۋە ئۆزلۈكىدىن يېرىلىش دەپ ئىككى خىل بولىدۇ. يېرىلىش يۇز بەرگەندە قورساق ئۇشتۇمتۇت ئاغرىيدۇ، يۇقىرى قىزىتما بولىدۇ، كۆڭۈل ئېلىشىش، قۇسۇش بىللە كېلىدۇ، قورساقنى تەكشۈرگەندە مونەك كىچىكلەيدۇ ھەم قورساققا سۇ يىغىلىدۇ.

ئاقىۋىتى:

ئۆتكۈر خاراكتېرلىك تۇخۇم توشۇش نەيچىسى يالىلۇغنىغا قارىتا ۋاقتىدا داۋالاش ئېلىپ بارمىغاندا، سوزۇلما خاراكتېرلىككە ئۆزگىرىدۇ ياكى يالىلۇغلىنىش پۈتۈن قورساق بوشلۇقىغا تارقىلىپ، قورساق پەردە يالىلۇغى كېلىپ چىقىشى مۇمكىن. يالىلۇغ سەۋەبىدىن تۇخۇم توشۇش نەيچىسىدە يېرىڭداش بولۇپ، يېرىڭ قانغا ئۆتۈش سەۋەبلىك قان زەھەرلىنىش كېلىپ چىقىشى ھەتتا شوك بولۇپ قېلىشى مۇمكىن، بەزىدە تۇخۇم توشۇش نەيچىسى يالىلۇغى ئەسلىگە كېلىش جەريانىدا، نەيچە دىۋارى تالالىق تاتۇق ھاسىل قىلىش سەۋەبلىك تۇخۇم توشۇش نەيچىسى توسۇلۇپ قېلىپ، تۇغماسلىققا سەۋەب بولىدۇ.

داۋالاش پىرىنسىپى:

1. خىلىتلارنىڭ غەيرىيي تەبئىي ئۆزگىرىشىدىن كېلىپ چىققان بولسا تازىلاش ئېلىپ بېرىلىدۇ.

2. باشقا كېسەللىكلەر سەۋەبىدىن كېلىپ چىققان بولسا شۇ خىل كېسەللىككە قارىتا داۋالاش ئېلىپ بېرىلىدۇ.

3. ھارارەتنى پەسەيتىش، قان تازىلاش، يالىلۇغ قايتۇرۇش مەقسىتىدە دورا ئىشلىتىلىدۇ.

4. كېسەللىك ئەھۋالى ئېغىر بولغاندا يالىلۇغ كېڭىيىپ كېتىشنىڭ ئالدىنى ئېلىش مەقسىتىدە ئوپېراتسىيە قىلىپ داۋالاش ئېلىپ بېرىلىدۇ.

5. ئالامىتىگە قارىتا داۋالاش ئېلىپ بېرىلىدۇ.

داۋالاش ئۇسۇلى:

ئوفۇنەتلەنگەن قان خىلىتىنىڭ تەسىرىدىن كېلىپ چىققان بولسا قان خىلىتىنىڭ ھارارىتىنى پەسەيتىپ تەڭشەش مەقسىتىدە ئەرقى كاسىنە كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 100 مىللىلىتىردىن؛ ئەرقى شوخلا كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 100 مىللىلىتىردىن؛ ئەرقى كاكىنەچ كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 100 مىللىلىتىردىن؛ تەمرى ھىندى شەربىتى كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن،

هەر قېتىمدا 60 مىللىلىتىردىن؛ ئەينۇلا شەربىتى كۇندە ئۇچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، هەر قېتىمدا 50 مىللىلىتىردىن؛ زىخ شەربىتى كۇندە ئۇچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، هەر قېتىمدا 60 مىللىلىتىردىن كېسەللىك ئەهۋالىغا قاراپ تاللاپ ئىچىشكە بېرىلىدۇ.

زەخمىگەر سەپرا خىلىتىنىك تەسىردىن كېلىپ چىققان بولسا خاس سەپرا خىلىتىنىك مۇنزىچىغا قان تازىلىغۇچى دورىلاردىن سەرسىبىل، كاكىنەچ، چۆپچىن، قەسىۋۇزەرىرە قاتارلىق دورىلارنى قوشۇپ قائىدە بويىچە مەتبۇخ تەييارلاپ، كۇندە ئۇچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، 80 مىللىلىتىردىن 7 ~ 5 كۇنگىچە ئىچىشكە بېرىپ، ماددا پىشقانلىقىغا ئالاقىدار ئالامەتلەر كۆرۈلگەندىن كېيىن، يۇقىرىقى مۇنزىچ نۇسخىسىغا خاس سەپرا خىلىتىنىك مۇسهىل دورىلارنى قوشۇپ مەتبۇخ تەييارلاپ، كۇندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، هەر قېتىمدا 80 مىللىلىتىردىن 5 ~ 3 كۇنگىچە ئىچىشكە بېرىپ زەخمىگەر سەپرا خىلتى بەدەندىن تازىلىنىدۇ.

ئوفۇنەتلىنىشكە قارشى تۇرۇپ قان تازىلاش، هارارەت پەسەيتىش، ياللۇغ قايتۇرۇش مەقسەتلىرىدە تۆۋەندىكى دورىلار كېسەللىك ئەهۋالىغا قاراپ تاللاپ ئىشلىتىلىدۇ.

ئەرقى مۇسەپپى خۇن كۇندە ئۇچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، هەر قېتىمدا 100 مىللىلىتىردىن؛ ئەرقى كاسنە كۇندە ئۇچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، هەر قېتىمدا 100 مىللىلىتىردىن؛ ئەرقى چۆپچىن كۇندە ئۇچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، هەر قېتىمدا 100 مىللىتىردىن؛ شەربىتى كاكىنەچ كۇندە ئۇچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، هەر قېتىمدا 60 مىللىلىتىردىن؛ شەربىتى ئۆشبە كۇندە ئۇچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، هەر قېتىمدا 60 ~ 50 مىللىلىتىردىن؛ شەربىتى بۇزۇرى كۇندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، هەر قېتىمدا 50 مىللىلىتىردىن؛ چىلان شەربىتى كۇندە ئۇچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، هەر قېتىمدا 60 مىللىلىتىردىن؛ مەجۇنى چۆپچىن كۇندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، هەر قېتىمدا 10 گرامدىن؛ ئىترىفىل چۆپچىن كۇندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، هەر قېتىمدا 10 گرامدىن؛ قۇرسى كاكىنەچ كۇندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، هەر قېتىمدا 5 ~ 3 داندىن ئىستېمال قىلىشقا بېرىلىدۇ.

ياللۇغ قايتۇرۇش، هارارەت پەسەيتىش مەقسىتىدە مۇۋاپىق مىقداردىكى ئاق سەندەلنى ئىكەكلەپ، ئەرقى گۇل ياكى سىركە بىلەن ئارىلاشتۇرۇپ، دوۋسۇن ساهەسىگە چېپىلىدۇ.

هۆل كاسنە چۆپى، هۆل يۇمغاقسوت، هۆل ئىتئۇزۇمى (ئۇرۇقى ياكى چۆپى) قاتارلىقلاردىن مۇۋاپىق مىقداردا ئېلىپ ئېزىپ، سىركە ۋە ئىكەكلەنگەن ئاق سەندەل بىلەن ئارىلاشتۇرۇپ، تۆۋەنكى قورساق ساهەسىگە چېپىلىدۇ.

كاسنە ئۇرۇقى، كاسنە يىلتىزى، ئوغرىتىكەن، ئىتئۇزۇمى، بىنەپشە، نېلۇپەر، پىرسىياۋشان، سېمىز ئوت ئۇرۇقى، ئوسۇك ئۇرۇقى، زىخ قاتارلىقلارنىك هەر بىرىدىن 20 گرامدىن، پاقىيوپۇرمىقى ئۇرۇقى، سېرىقچېچەك، هەمشىباهار ئۇرۇقى قاتارلىقلارنىك هەربىرىدىن 10 گرامدىن، سىركىدىن 200 مىللىلىتىردىن ئېلىپ، قاينىتىپ قائىدە بويىچە

ئابزەن قىلىنىدۇ.

يۇقىرى دەرىجىدە قىزىتىپ يانمىغان، دورا بىلەن داۋالاشنىڭ ئۇنۇمى بولمىغان، يىرىڭلىق ئىششىق شەكىللەنگەنلەرگە قارتا يىرىڭلىق ئىششىقنىڭ يېرىلىپ يۇقۇملىنىشىنىڭ كېڭىيىشىدىن ساقلىنىش ئۈچۈن ئوپېراتسىيە قىلىپ داۋالاش ئېلىپ بېرىلىدۇ.

ئوپېراتسىيە ئۇسۇلى يەرلىك ئورۇننىڭ كېسەللىك ئۆزگىرىشىگە ئاساسەن بەلگىلىنىدۇ.

ئەگەر داس بوشلۇقى يىرىڭلىق ئىششىقنىڭ ئورنى بالىياقۇ - توز ئۇچەي ئويمىنىدا ئىكەنلىكى ئېنىق بولسا (جىنسىي يولدىن تەكشۈرگەندە جىنسىي يول ئارقا گۇمبەز قىسمى پۈلتىيىپ چىققان بولسا، مىلىقلاش سېزىمى بولسا، ئارقا گۇمبەزدىن فۇنكسىيە قىلىپ تەكشۈرگەندە يىرىڭ چىقسا)، ئارقا گۇمبەزدىن كېسىپ شىلانكا قويۇپ ئاققۇزۇش ئوپېراتسىيىسى ئىشلىنىلىدۇ ياكى يىرىڭ سۇمۇرۇپ ئېلىۋېتىلىدۇ.

يىرىڭلىق ئىششىقنىڭ ئورنى نىسبەتەن يۇقىرى بولۇپ، يالۇغ تىزگىنلەنمىسە يۇقىرى قىزىتما يانمىسا، يېرىلىپ كېتىش ئېھتىمالى بولسا، قورساقنى يېرىپ تەكشۈرۈپ كېسەلنىڭ يېشى، كېسەللىك ئەھۋالىغا قاراپ يىرىڭلىق ئىششىقنى كېسىپ ئېلىۋېتىش ئوپېراتسىيىسى ئىشلىنىدۇ. كېسەللىك ئەھۋالىغا قاراپ زۆرۈر بولسا بالىياقۇنىڭ كۆپ قىسمى ياكى بىر تەرەپ قوشۇمچە ئەزالارنى كېسىپ ئېلىۋېتىش ئوپېراتسىيىسى ئىشلىنىدۇ.

ئالامەتلىرىگە قارتا داۋالاش ئېلىپ بېرىلىدۇ.

يەنى قەۋزىيەتلىك بولسا مەجۇنى خىيارشەنبەر كۇندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن؛ ئىتىرىفىل مۇلەييىن كۇندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن؛ ھەسەل شەربىتى كۇندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 30 مىللىلىتىردىن ئەھۋالىغا قاراپ تاللاپ ئىستېمال قىلىشقا بېرىلىدۇ.

رەئىس ئەزالار ۋە ئومۇمىي بەدەننى قۇۋۇتەلەش، بەدەننىڭ كېسەلگە قارشى تۇرۇش كۇچىنى ئاشۇرۇش مەقسىتىدە داۋائىمىشكى كۇندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن بۇرۇن، ھەر قېتىمدا 5 ~ 3 گرامدىن؛ ئامىلە نۇشدارى كۇندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن؛ جاۋارىش مىشكى كۇندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن بۇرۇن، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن؛ مائۇللەھمى كۇندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 30 مىللىلىتىردىن ئەھۋالىغا قاراپ تاللاپ ئىستېمال قىلىشقا بېرىلىدۇ.

دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

1. تەستە سىڭدىغان، زىيادە ئىسسىق، يەللىك، غىدىقلاش تەسىرىگە ئىگە يېمەك - ئىچمەكلەردىن پەرھىز قىلدۇرۇلىدۇ.

2. ئاسان ھەزىم بولىدىغان، قوۋاق قايتۇرغۇچى لەتىف غىزالار بىلەن ئوزۇقلاندۇرۇلىدۇ.

3. كېسەل ياخشىلانغىچە بىمار ۋاقتىنچە جىنسىي مۇناسىۋەتتىن چەكلىنىدۇ. ئۇندىن

باشقا ياللۇغلىنىشنى چەكلەش ئۈچۈن، ئاياللار بۆلۈمىدىكى زۆرۈر بولمىغان تەكشۈرۈشلەرنى ئىشلىتىلمەسلىك كېرەك.

4. تۈغۈت، بويىدىن ئاجراش، ھەيز مەزگىللىرىدە تازىلىق ۋە كۈتۈنۈشكە ئالاھىدە ئەھمىيەت بېرىش، ئاياللار بۆلۈمىدە تەكشۈرۈش، ئوپېراتسىيە ۋە باشقا مەشغۇلاتلار (تۈغۈت چەكلەش ئوپېراتسىيىسى، تۈغۈت چەكلەش ئەسۋابلىرىنى ئىشلىتىش) جەريانىدا مەشغۇلاتنىڭ قائىدىلىك بولۇشىغا كاپالەتلىك قىلىش، مۇڭاپىق كېلىدىغان ئاياللار كېسەللىكلىرىنى ۋە قورساق بوشلۇقىدىكى ئوپېراتسىيىلەرگە پۈختا بولۇش كېرەك.

2. سوزۇلما خاراكتېرلىك تۇخۇم توشۇش نەيچىسى ياللۇغى

慢 性 输 卵 管 炎

man xing shu luan guan yan

تونۇش:

بۇ ھەر خىل سەۋەبلەر تۇپەيلىدىن تۇخۇم توشۇش نەيچىسى سوزۇلما ياللۇغلىنىپ، كىلىنكىدا تۆۋەنكى قورساق ساھەسى ئاغرىش، بىئارام بولۇش، ئاق خۇن كۆپىيىش، بەل ساھەسى تېلىپ ئاغرىش، ھامىلدار بولالماسلىق قاتارلىق ئالامەتلەر بىلەن ئىپادىلىنىدىغان شەكىل بۇزۇلۇش خاراكتېرلىك كېسەللىك.

سەۋەبى:

1. موزا تەملىك بەلغەم خىلىتىنىڭ تەسىرىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

موزا تەملىك بەلغەم خىلىتى تۇخۇم توشۇش نەيچىسىگە تەسىر قىلغاندا توقۇلما ئارىلىق بوشلۇقلىرىدا چۆكمىگە چۈشۈپ، يەرلىك ئورۇننىڭ ماددا ئالمىشىشىنى قالايمىقانلاشتۇرۇپ، تەبىئەت كۈچىنى ئاجىزلاشتۇرۇۋېتىدۇ. نەتىجىدە يەرلىك ئورۇنغا يىغىلغان نورمالسىز ماددىلار توقۇلما ـ ھۈجەيرىلەرنى غىدىقلاپ زەخىملەندۈرۈپ، تۇخۇم توشۇش نەيچىسىنىڭ سوزۇلما ياللۇغلىنىشىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

2. ئوفۇنەتلەنگەن قان خىلىتىنىڭ تەسىرىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

ئوفۇنەتلەنگەن قان خىلىتى قان ئايلىنىش ئارقىلىق تۇخۇم توشۇش نەيچىسىگە تەسىر قىلغاندا تەركىبىدىكى ھەرخىل يات، غىدىقلىغۇچى ماددىلار يەرلىك ئورۇننىڭ ماددا ئالمىشىشىنى قالايمىقانلاشتۇرۇپ، ھۈجەيرە ـ توقۇلمىلارنى غىدىقلاپ زەخىملەندۈرۈپ، سوزۇلما خاراكتېرلىك تۇخۇم توشۇش نەيچىسى ياللۇغنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

3. ئۆتكۈر خاراكتېرلىك تۇخۇم توشۇش نەيچىسى ياللۇغنىڭ ۋاقتىدا ئۇزۇل ـ كېسىل

ئەسلىگە كەلمىگەنلىكى سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

4. تاشقى زەخمىلىنىش سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

ھامىلىنى قىرىش ئوپېراتسىيىسى، تۇخۇم توشۇش نەيچىسىنى بوغۇش، بويىدىن ئاجراش ياكى قورساق بوشلۇقىدىكى ئوپېراتسىيىدە زەخمىلىنىش سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

كېسەللىك ئۆزگىرىشى:

تۇخۇم توشۇش نەيچىسى ياللۇغلىنىپ توقۇلمىلار ئورگانىكلىشىپ ۋە ئۇنىڭدا تاتۇق شەكىللىنىپ تۇخۇم توشۇش نەيچىسىنى توم، قاتتىق قىلىپ قويىدۇ. ئەتراپىدىكى توقۇلمىلار بىلەن چاپلىشىپ قېلىپ سىروز پەردىسىنىڭ ئۈستى قىسمى زەخمىلىنىدۇ، پۈرمىلەر چاپلىشىپ قالىدۇ. نەتىجىدە تۇخۇم توشۇش نەيچىسىنىڭ لۆمۈلدەش ھەرىكىتى ئاجىزلىشىدۇ، بۇ ئۆزگىرىشلەر تۇخۇم توشۇش نەيچىسىدە ھامىلدار بولۇپ قېلىشنىڭ ئاساسلىق سەۋەبى بولۇپ قالىدۇ. ئەگەر تۇخۇم توشۇش نەيچىسىنىڭ چۈچىلىرى ياكى نەيچە بوشلۇقى ياللۇغ سەۋەبىدىن چاپلىشىپ قېلىپ توسۇلۇپ قالسا بۇ ئايالاردىكى تۇغماسلىقنىڭ ئاساسلىق سەۋەبى بولۇپ قالىدۇ.



22.7 ـ رەسىم. تۇخۇم توشۇش نەيچىسىگە سۇ يىغىلىش (سولدا)، تۇخۇم نەيچە ـ تۇخۇمدان خالتىلىق ئىششىقى (ئوڭدا)

بەزىدە تۇخۇم توشۇش نەيچىسى ياللۇغلىنىپ يىرىڭلاش بىلەن بىللە تۇخۇم توشۇش نەيچىسى چۈچىلىرىنىڭ ئىچكى قىسمى چاپلىشىپ قېلىپ يىرىڭ چىقىپ كېتەلمەي تۇخۇم توشۇش نەيچىسىدە يىرىڭ يىغىلىپ قالىدۇ. يىرىڭلىق ئىششىق ۋاقىتىنىڭ ئۆتۈشىگە ئەگىشىپ يىرىڭ سۇمۇرۇلۇپ، سۇزۇك سۇيۇقلۇققا ئايلىنىپ تۇخۇم توشۇش نەيچىسىگە سۇ يىغىلىشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ (22.7 ـ رەسىم).

ئالامىتى:

ئاق خۇن كۆپ كېلىش، بەل ساھەسى تېلىپ ئاغرىش، تۆۋەنكى قورساق ساھەسى يېقىمسىزلىنىش، باسقاندا ئاغرىش، ھامىلدار بولالماسلىق قاتارلىق ئالامەتلەر كۆرۈلىدۇ، ئۇنىڭدىن باشقا بەل، توققۇزكۆز ساھەسى تېلىش، ھەيز قالايمىقانلىشىش، ماغدۇرسىزلىنىش ئالامىتى كۆرۈلىدۇ.

دىئاگنوز ئاساسى:

1. كېسەللىك تارىخى ياكى تىپىك كېسەللىك ئالامەتلىرىگە ئاساسەن دىئاگنوز قويۇلىدۇ.

ئىلگىرى بىمارىدا ئۆتكۈر خاراكتېرلىك تۇخۇم توشۇش نەيچىسى ياللۇغى بىلەن ئاغرىش تارىخى ياكى ھامىلنى قىردۇرۇش، تۇخۇم توشۇش نەيچىسىنى بوغۇش، بويىدىن ئاجراش

قاتارلىق كېسەللىك تارىخى بولۇش بىلەن بىرگە، ئاق خۇن كۆپ كېلىش، بەل ساھەسى تېلىپ ئاغرىش، ھامىلدار بولالماسلىق قاتارلىق ئالامەتلەر كۆرۈلىدۇ.

2. ئاياللار بۆلۈمىدە تەكشۈرۈش نەتىجىسىگە ئاساسەن دىئاگنوز قويۇلىدۇ.

ئاياللار بۆلۈمىدە تەكشۈرگەندە، يەڭگىلرەك بولغاندا بالىياتقۇ كۆپىنچە ئاغرىق تەرەپكە سۈرۈلۈپ، ھەرىكىتى چەكلىمىگە ئۇچراپ، قوشۇمچە ئەزالىرى قېلىنلايىدۇ، ئەگەر سۇ يىغىلغان بولسا، يەرلىك ئورۇندا خالتىلىق ئىششىققا ئوخشاش بىر نەرسە قولغا ئۇرۇلۇپ، كۆپىنچىسىنىڭ ھەرىكىتى چەكلىمىگە ئۇچرىغان بولىدۇ.

3. قوشۇمچە تەكشۈرۈش نەتىجىسىگە ئاساسەن دىئاگنوز قويۇلىدۇ.

1) B تېپلىق ئۇلترا ئاۋاز دولقۇنىدا تەكشۈرۈش نەتىجىسى ئاساس قىلىنىدۇ.

2) لابوراتورىيىلىك تەكشۈرۈش يەنى قان رايىنى تەكشۈرگەندە ئاق قان دانچىلىرى (WBC) ئۆرلەيدۇ.

ئاقىۋىتى:

ئۇنۇملۇك داۋالاش ئېلىپ بېرىلسا ياخشىلىنىپ كېتىدۇ. كېسەللىك سەۋەبچىسى يوقىتىلمىسا ياكى داۋالاشقا سەل قارالسا، ياللۇغنىڭ دائىرىسى كېڭىيىپ، قورساق پەردىسى، سۈيدۈك يولى ياكى دوۋساققا كېڭىيىدۇ ھەمدە تۇخۇم توشۇش نەيچىسىدىكى ھامىلدارلىق، ئۆسمە قاتارلىقلار كېلىپ چىقىدۇ. بەزىدە جىددىي قوزغىلىپ، جىددىي خاراكتېرلىك تۇخۇم توشۇش نەيچىسى ياللۇغنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

داۋالاش پرىنسىپى:

1. خىلىتلارنىڭ غەيرىيى تەبىئىي ئۆزگىرىشى تۈپەيلىدىن كېلىپ چىققان بولسا تازىلاش ئېلىپ بېرىلىدۇ.

2. ئۆتكۈر خاراكتېرلىك داس بوشلۇقى ياللۇغى ۋە باشقا كېسەللىكلەر سەۋەبىدىن كېلىپ چىققان بولسا شۇ خىل كېسەللىككە قارىتا داۋالاش ئېلىپ بېرىلىدۇ.

3. ياللۇغ قايتۇرۇش، قان تازىلاش، ئىششىق ياندۇرۇش، توسالغۇلارنى ئېچىپ يەرلىك ئورۇننىڭ ماددا ئالمىشىشىنى ياخشىلاش مەقسىتىدە ئىچى - سىرتىدىن داۋالاش ئېلىپ بېرىلىدۇ.

داۋالاش ئۇسۇلى:

موزا تەملىك بەلغەم خىلىتى تەسىرىدىن كېلىپ چىققان بولسا موزا تەملىك بەلغەم خىلىتىنىڭ مۇنزىچىغا ياللۇغ قايتۇرغۇچى دورىلاردىن چۆپچىن، ئەفتىمۇن، كاسىنە ئۇرۇقى، قەسبۇزەرىرە قاتارلىق دورىلارنى قوشۇپ قائىدە بويىچە مەتبۇخ تەييارلاپ كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 100 ~ 80 مىللىلىتىردىن 12 ~ 9 كۈنگىچە ئىچىشكە بېرىپ، ماددا پىشقانلىقىغا ئالاقىدار ئالامەتلەر كۆرۈلگەندىن كېيىن، يۇقىرىقى مۇنزىچ نۇسخىسىغا موزا تەملىك بەلغەم خىلىتىنىڭ مۇسھىل دورىلىرىنى قوشۇپ مەتبۇخ

تەييارلاپ كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 80 ~ 60 مىللىلىتىر 5 ~ 3 كۈن ئىچىشكە بېرىپ، موزا تەملىك بەلغەم خىلتى بەدەندىن تازىلىنىدۇ.

ئوفۇنەتلەنگەن قان خىلتىنىڭ تەسىردىن كېلىپ چىققان بولسا ئەرقى شاھتەررە كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 100 مىللىلىتىردىن؛ ئەرقى مۇسەپپى خۇن كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 80 مىللىلىتىر؛ ئەرقى چۆپچىن كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 80 مىللىلىتىردىن؛ مەتبۇخى شاھتەررە كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 80 مىللىلىتىردىن؛ زىخ شەربىتى كۈندە ئىككى قېتىم، ھەر قېتىمدا 50 مىللىلىتىردىن؛ مەتبۇخ ئەفتىمۇن كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 60 مىللىلىتىرغا ئەرقى كاكىنەچتىن 50 مىللىلىتىر قوشۇپ كېسەللىك ئەھۋالىغا قاراپ تاللاپ ئىستېمال قىلىشقا بېرىلىدۇ ياكى تۆۋەندىكى كاشكاپ ئىچىشكە بېرىلىدۇ.

كاشكاپ: ئەينۇلا، تەمرى ھىندى، زىخ، كۆك ئۈزۈم، چىلان، لىمون، بىنەپشە، قىزىلگۈل قاتارلىقلارنىڭ ھەربىرىدىن 10 گرامدىن ئېلىپ، كاشكاپ تەييارلاپ، ئۈسۈزلۇق ئورنىدا بېرىلىدۇ.

ياللۇغ قايتۇرۇش، قان تازىلاش مەقسىتىدە تۆۋەندىكى دورىلار تاللاپ ئىشلىتىلىدۇ. ئۆشبە شەربىتى كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 60 مىللىلىتىردىن؛ ئەرقى شوخلا كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 100 مىللىلىتىردىن؛ ئىترىفىل چۆپچىن كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن؛ مەجۇنى ئۆشبە كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن؛ مەجۇنى كاكىنەچ كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن؛ قۇرسى كاكىنەچ كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 5 ~ 3 تالغىچە؛ قۇرسى بانادۇق كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 7 ~ 5 تالغىچە؛ جاۋارىش قەرتۇم كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن كېسەللىك ئەھۋالىغا قاراپ قان تازىلىغۇچى، قان تەشكۈچى ئەرەقلەر بىلەن قوشۇپ ئىستېمال قىلىشقا بېرىلىدۇ.

يەرلىك ئورۇننىڭ ماددا ئالمىشىشىنى ياخشىلاپ ياللۇغلۇق ماددىلارنى تازىلاش مەقسىتىدە تۆۋەندىكى ئۇسۇللار كېسەللىك ئەھۋالىغا قاراپ تاللاپ قوللىنىلىدۇ.

قورۇلغان تۇز بىلەن قورساق قىسمىغا ئىسسىق ئۆتكۈزۈلىدۇ ياكى قورۇلغان قۇمغا ئاچچىقسۇ ئارىلاشتۇرۇپ قورساققا تېڭىلىدۇ.

قىزىلگۈل، زاراڭزا ئۈرۈقى، ئىتئۈزۈمى، بابۇنە گۈلى، سېمىز ئوت ئۈرۈقى، زىغىر ئۈرۈقى، پۇنۇس مېغىزى، خىيار شەنبەر قاتارلىقلارنىڭ ھەر بىرىدىن 10 گرامدىن ئېلىپ ھۆل كاسىنە سۈيى ياكى گۈل يېغى بىلەن زىمات تەييارلاپ، تۆۋەنكى قورساق قىسمىغا كۈندە

بىر قېتىم چېپىلىدۇ.

بىنەپشە، ئىكىلىلمىلىك، بەدىيان، ئىتئۈزۈمى، بابۇنە، ئانار پوستى، كاكىنەچ، ئاق لەيلى ئۇرۇقى، زىغىر، ھەمشىباھار ئۇرۇقى، ئىسپىغۇل قاتارلىقلارنىڭ ھەر بىرىدىن 10 گرامدىن ئېلىپ، تالقانلاپ، گۈل يېغى بىلەن زىمات تەييارلاپ، تۆۋەنكى قورساق قىسمىغا كۈندە بىر قېتىم چېپىلىدۇ ياكى يۇقىرىقى دورىلارنى مۇۋاپىق سۇدا قاينىتىپ، ئىسسىق ھالەتتە كۈندە ئىككى قېتىم ئابزەن قىلىنىدۇ.

بابۇنە، ئىكىلىلمىلىك، شاھتەررە، موزا، مامىرانچىنى، سېمىزئوت ئۇرۇقى، شۇمشا، سېرىقچېچەك قاتارلىقلارنىڭ ھەر بىرىدىن 15 گرامدىن ئېلىپ، قائىدە بويىچە قاينىتىپ، ژاننا تەييارلاپ، كۈندە ئىككى قېتىم ئەتتىگەن - كەچتە ژاننا قىلىنىدۇ.

بابۇنە، ئىكىلىلمىلىك، موزا، سېمىز ئوت ئۇرۇقى، شۇمشا، سېرىقچېچەك، ھەمشىباھار ئۇرۇقى قاتارلىقلارنىڭ ھەر بىرىدىن 10 گرامدىن، تەرەنجىبىن 30 گرام، خىيار شەنبەر 20 گرامدىن ئېلىپ قاينىتىپ، 200 مىللىلىتىر قاينىتما تەييارلاپ، كۈندە ئىككى قېتىم ئەتتىگەن ژە كەچتە كىلىزما قىلىنىدۇ.

داس بوشلۇقىدا سۇلۇق ئىششىق، خالتىلىق ئىششىق بولسا توسالغۇلارنى ئېچىپ، ئىششىقنى قايتۇرۇش مەقسىتىدە يۇقىرىقى دورىلارغا بىرلەشتۈرۈپ مەجۇنى خىيار شەنبەر كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن؛ مەجۇنى رەژەن كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن؛ مەجۇنى ئاساناسىيا كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 7 ~ 5 گرامدىن؛ دىنار شەربىتى كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 50 مىللىلىتىردىن؛ تال شەربىتى كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 60 مىللىلىتىردىن؛ ئەرقى كاسنە كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 80 مىللىلىتىردىن؛ ئەرقى بەدىيان كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 100 مىللىلىتىردىن كېسەللىك ئەھۋالىغا قاراپ تاللاپ ئىستېمال قىلىشقا بېرىلىدۇ ياكى تۆۋەندىكى دورىلار ئەھۋالىغا قاراپ ئىستېمال قىلدۇرۇلىدۇ.

مائۇلئۇسۇل شەربىتى: بادىيان يىلتىزى، ئۇرۇقسىز ئۇزۇم، كەرەپشە يىلتىزى، ئەنجۇر قېقى قاتارلىقلارنىڭ ھەر بىرىدىن 30 گرام، بىخ كەبىر، ئىزخىر، سۆرۈنجان، بەدىيان، بابۇنە، چۇچۇكبۇيا يىلتىزى، شەترەنجى ھىندى قاتارلىقلارنىڭ ھەر بىرىدىن 15 گرامدىن، گۈلقەنت 150 گرام ئېلىپ، قائىدە بويىچە مۇۋاپىق مىقداردىكى سۇغا چىلاپ، قاينىتىپ، شەربەت تەييارلاپ، كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 40 ~ 30 مىللىلىتىردىن ئىچىشكە بېرىلىدۇ.

قوغۇن ئۇرۇقى، تەرخەمەك ئۇرۇقى، كاسنە ئۇرۇقى، ئوغرىتىكەن، بابۇنە، زاراڭزا ھەر بىرىدىن 20 گرام، ئىتئۈزۈمى، بەدىيان، رەژەن، سوزاپ، سېرىقچېچەك ھەر بىرىدىن

15 گرام، شېكەر 300 گرام ئېلىپ، قائىدە بويىچە قاينىتىپ، شەربەت تەييارلاپ، كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 50 ~ 30 مىللىلىتىردىن ئىچىشكە بېرىلىدۇ.

سېرىقچېچەك، ئىنەكپۇشتى مېغىزى، قىچا ئۇرۇقى قاتارلىقلارنىڭ ھەر بىرىدىن 15 گرام، ئەنجۈر 10 دانە، بابۇنە 50 گرام. كۆرسەتمە بويىچە ئېلىپ، مۇۋاپىق مىقداردا گۈل يېغى قوشۇپ زىمات تەييارلاپ، دوۋسۇن ساھەسىگە چېپىلىدۇ.

رەئىس ئەزالار ۋە ئومۇمىي بەدەننى قۇۋۋەتلەش، بەدەننىڭ كېسەلگە قارشى تۇرۇش كۈچىنى ئاشۇرۇش مەقسىتىدە مائۇلجەبىن شەربىتى كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، 50 مىللىلىتىردىن؛ ئانار شەربىتى كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 30 مىللىلىتىردىن؛ مادداتۇلھايات كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن؛ لوبوبى كەبىر كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن؛ ئامىلە نۇشدارى لۆئلۇۋى كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن؛ ھەسەل شەربىتى كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 20 مىللىلىتىردىن؛ داۋائىمىشكى كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن بۇرۇن، 5 ~ 3 گرام؛ ئەۋرىشىم شەربىتى كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن بۇرۇن، 10 مىللىلىتىردىن ئەھۋالغا قاراپ تاللاپ ئىستېمال قىلىشقا بېرىلىدۇ.

دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

1. تەستە سىڭىدىغان، يەللىك، غىدىقلىغۇچى يېمەك - ئىچمەكلەردىن پەرھېز قىلدۇ. رۇلىدۇ. مەسىلەن: لازا، ئاچچىقسۇ، قارىمۇچ، كالا گۆشى، ئۆچكە گۆشى قاتارلىقلار ھەمدە يالۇغ قايتقىچە تۇخۇم، قوي گۆشلىرىدىنمۇ پەرھېز قىلدۇرۇلىدۇ.

2. ئاسان ھەزىم بولىدىغان، ئوزۇقلۇق قۇۋۋىتى يۇقىرى بولغان يېمەك - ئىچمەكلەر- دىن توخۇ گۆشى، كەپتەر گۆشى، بانان، ئانار، ياڭاق، بادام ..... قاتارلىقلار بىلەن ئوزۇقلاندۇرۇلىدۇ.

3. بەدەن چېنىقتۇرۇپ بەدەننىڭ كېسەلگە قارشى تۇرۇش كۈچىنى ئاشۇرۇشقا ئەھمىيەت بېرىش كېرەك.

4. ئۆتكۈر خاراكتېرلىك داس بوشلۇقى يالۇغى ۋە باشقا جىنسىي ئەزالاردىكى ئۆتكۈر يالۇغلۇق كېسەللىكلەرنى ۋاقتىدا ئوزۇل - كېسىل داۋالاپ ساقايتىش لازىم.

5. بىمار يالۇغنىڭ كېڭىيىپ كېتىشىنىڭ ئالدىنى ئېلىش ئۈچۈن يېرىم يېتىش ھالىتىدە بېشىنى ئېگىز قىلىپ يېتىپ ئارام ئېلىشى، شەخسىي تازىلىققا ئەھمىيەت بېرىشى كېرەك.

6. تۇغۇت، بويىدىن ئاجراش، ھەيز مەزگىللىرىدىكى تازىلىققا ئالاھىدە ئەھمىيەت

بېرىش، كېسەلگە بولغان قارىشىنى ئايدىڭلاشتۇرۇپ ساقىيىشىغا بولغان ئىشەنچىسىنى تۇرغۇزۇشى كېرەك.

§ 17 . تۇخۇمدان يالليۇغى

卵 巢 炎
luan chao yan

تونۇش:

بۇ ھەر خىل سەۋەبلەردىن تۇخۇمداندا يالليۇغلىنىش يۈز بېرىپ، كىلىنكىدا تۆۋەنكى قورساق ساھەسى ئاغرىش، ھەيز قالايمىقانلىشىش، ھامىلدار بولالماسلىقتەك ئالامەتلەر بىلەن ئىپادىلىنىدىغان شەكىل بۇزۇلۇش خاراكتېرلىك كېسەللىك.

تۇخۇمدان يالليۇغى ئۇيغۇر تېبابىتى كلاسسىك ئەسەرلىرىدە «ئىلتىھابى خىسيەلرەھىم» دەپ ئاتىلىدۇ.

تۇخۇمداننىڭ نوقۇل يالليۇغلىنىشى ناھايىتى ئاز ئۇچرايدۇ، تۇخۇم توشۇش نەيچە يالليۇغى تۇخۇمدانغا تەسىر قىلىپ تۇخۇم توشۇش نەيچىسى - تۇخۇمدان يالليۇغى كېلىپ چىقىدۇ.

تۇخۇمدان يالليۇغى كېسەللىك جەريانىنىڭ ئۇزۇن - قىسقىلىقى ۋە ئېغىر - يېنىكلىكىگە ئاساسەن ئۆتكۈر خاراكتېرلىك تۇخۇمدان يالليۇغى ۋە سوزۇلما خاراكتېرلىك تۇخۇمدان يالليۇغى دەپ ئىككى تۈرگە بۆلىنىدۇ.

1. ئۆتكۈر خاراكتېرلىك تۇخۇمدان يالليۇغى

急 性 卵 巢 炎
ji xing luan chao yan

تونۇش:

بۇ ھەرخىل سەۋەبلەردىن تۇخۇمدان ئۆتكۈر يالليۇغلىنىپ، كىلىنكىدا تۆۋەنكى قورساق ساھەسى ئاغرىش، ھەيز قالايمىقانلىشىش، توڭۇپ تىترەش، قىزىتىش قاتارلىق ئالامەتلەر بىلەن ئىپادىلىنىدىغان شەكىل بۇزۇلۇش خاراكتېرلىك كېسەللىك.

ئۆتكۈر خاراكتېرلىك تۇخۇمدان يالليۇغى ئۇيغۇر تېبابىتى كلاسسىك ئەسەرلىرىدە «ئىلتىھابى خۇسيەتۇدر تۇرەھىم شەددىد» دەپ ئاتىلىدۇ.

سەۋەبى:

1. ئۆتكۈر خاراكتېرلىك تۇخۇم توشۇش نەيچىسى ياللۇغىنىڭ تۇخۇمدانغا تەسىر قىلىشىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

تۇخۇمداننىڭ نوقۇل ياللۇغلىنىشى ناھايىتى ئاز ئۇچرايدۇ، تۇخۇم توشۇش نەيچە ياللۇغى تۇخۇمدانغا تەسىر قىلىپ تۇخۇم توشۇش نەيچىسى - تۇخۇمدان ياللۇغىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

2. زەڭگەر سەپرا خىلتى تەسىرىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

زەڭگەر سەپرا خىلتى تۇخۇمدانغا تەسىر قىلغاندا، ئۆزىنىڭ ئۆتكۈر غىدىقلاش تەسىرى بىلەن تۇخۇمداندىكى ھۈجەيرە - توقۇلمىلارنى غىدىقلاپ زەخمىلەندۈرۈپ، ئۆتكۈر خاراكتېرلىك تۇخۇمدان ياللۇغىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

3. ئوفۇنەتلەنگەن قان خىلتى تەسىرىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

ئوفۇنەتلەنگەن قان خىلتى قان ئايلىنىش ئارقىلىق تۇخۇمدانغا تەسىر قىلغاندا تەركىبىدىكى زەھەرلىك ماددىلار تۇخۇمدان توقۇلما - ھۈجەيرىلىرىنى غىدىقلاپ زەخمىلەندۈرۈپ، يەرلىك ئورۇندىكى ماددا ئالمىشىشنى قالايمىقانلاشتۇرۇپ، تەبىئەت كۈچىنى ئاجىزلاشتۇرۇش نەتىجىسىدە ئۆتكۈر خاراكتېرلىك تۇخۇمدان ياللۇغىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

4. سوزۇلما تۇخۇمدان ياللۇغىنىڭ ئۆتكۈر قوزغىلىشىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

ئالامىتى:

تۆۋەنكى قورساق ساھەسى ئاغرىپ، ئاغرىش سىرتقى جىنسىي ئەزاغىچە تارقىلىدۇ ھەم توڭۇپ تىترەش، قىزىتما، ئىشتىھاسى تۇتۇلۇش قاتارلىق ئالامەتلەر كۆرۈلىدۇ.

دىئاگنوز ئاساسى:

1. كېسەللىك تارىخى ۋە تىپىك كېسەللىك ئالامەتلىرىگە ئاساسەن دىئاگنوز قويۇلىدۇ.

بىماردا ئىلگىرى تۇخۇم توشۇش نەيچىسى ياللۇغى بىلەن ئاغرىغانلىق تارىخى بولۇش بىلەن بىرگە تۆۋەندىكى قورساق ساھەسى قاتتىق ئاغرىش، ئاغرىق جىنسىي ئەزاغىچە تارقىلىش ۋە ئۆتكۈر خاراكتېرلىك ياللۇغلۇق ئۆزگىرىشنىڭ ئومۇمىي بەدەنلىك ئالامەتلىرى كۆرۈلۈش، بەدەن تەكشۈرگەندە تۆۋەنكى قورساق قىسمىنى باسقاندا ۋە بېسىپ قويۇۋەتكەندە ئاغرىق كۈچىيىش، قورساق مۇسكۇللىرىدا جىددىيلىك بولماسلىق، ئۇچەي كوكىراش تاۋۇشى نورمال بولۇش ئالامەتلىرى كۆرۈلىدۇ.

2. B تىپلىق ئۇلترا ئاۋاز دولقۇنىدا تەكشۈرۈش نەتىجىلىرىگە ئاساسەن دىئاگنوز قويۇلىدۇ.

3. لابوراتورىيىلىك تەكشۈرۈش نەتىجىلىرىگە ئاساسەن دىئاگنوز قويۇلىدۇ.

1) قان رايى تەكشۈرۈش: بۇنىڭدا ئاق قان ھۈجەيرىلىرىنىڭ (WBC) سانى ئۆرلەيدۇ، لىمفا ھۈجەيرىلىرى ياكى نىتروفىل دانچىلىق ھۈجەيرىلىرىنىڭ سانىدا ئۆزگىرىش بولىدۇ.

2) قاننىڭ چۆكۈش تېزلىكىنى (ESR) تەكشۈرۈش: بۇنىڭدا قاننىڭ چۆكۈش تېزلىكى ئاشىدۇ.

سېلىشتۇرما دىئاگنوزى:

1. ئۆتكۈر سازاڭسىمان ئۆسۈكچە ياللۇغىدىن پەرقلەندۈرۈلىدۇ.

ئۆتكۈر سازاڭسىمان ئۆسۈكچە ياللۇغىدا قورساق ئاغرىش بولىدۇ، بەزى بىمارلاردا دەسلىپىدە كىندىك ئەتراپى ياكى قورساقنىڭ يۇقىرى قىسمىدا تۇتاقلىق ئاغرىش بولۇپ، بىر نەچچە سائەت ياكى ئون نەچچە سائەتتىن كېيىن ئاغرىق قورساقنىڭ ئوڭ تەرەپ تۆۋەنكى قىسمىغا مەركەزلىشىدۇ ھەمدە داۋاملىق ئاغرىيدۇ، قىزىتما بولىدۇ. بەدەن تەكشۈرگەندە قورساقنىڭ ئوڭ تەرەپ تۆۋەنكى قىسمىدا يەنى ئوڭ تەرەپ يانپاش ئالدى يۇقىرى قىسمى بىلەن كىندىكنى تۇتاشتۇرغان سىزىقنىڭ ئوتتۇرا سىرتقى 1/3 قىسمى تۇتاشقان ئورۇندا تۇراقلىق ھەم روشەن بولغان بىر ئاغرىش نۇقتىسى بولۇپ، بۇ نۇقتىنى بېسىپ قويۇۋەتكەندە ياكى پۇتنى يىغىش تۇزلەش ھەرىكىتى قىلدۇرغاندا ئاغرىق كۈچىيىدۇ.

2. تۇخۇم توشۇش نەيچىسىدىكى ھامىلدارلىقتىكى تۇخۇم توشۇش نەيچىسى يېرىلىشتىن پەرقلەندۈرۈلىدۇ.

تۇخۇم توشۇش نەيچىسىدىكى ھامىلدارلىقتا ھامىلدار بولغانلىقىغا ئالاقىدار تارىخى بولىدۇ ھەمدە تۇخۇم توشۇش نەيچىسى يېرىلغاندا جىنسىي يولدىن ساپ قان كېلىدۇ ياكى بالىياتقۇغا ساپ قان يىغىلىدۇ، ئاغرىق ئۆتكۈر بولىدۇ.

3. تۇخۇمدان خالتىلىق ئىششىقىنىڭ يېرىلىشى ۋە تولغىشىپ قېلىشىدىن پەرقلەندۈرىلىدۇ.

تۇخۇمدان خالتىلىق ئىششىقى تولغىشىپ قالغاندا قورساق تۆۋەنكى قىسمىنىڭ بىر تەرىپى ئۇشتۇمتۇت قاتتىق ئاغرىش بىلەن بىرگە كۆڭۈل ئېلىشىش، قۇسۇش قوشۇلۇپ كېلىدۇ. ئاياللار بۆلۈمىدە تەكشۈرگەندە بالىياتقۇنىڭ يان تەرىپىدە تېرەڭلىك كۈچى يۇقىرىراق بولغان مونەك بولىدۇ. ئۆسمە سېپى بار جايىنى باسقاندا روشەن ئاغرىيدۇ ۋە مۇسكۇل چەكلىك تارتىشىدۇ.

تۇخۇمدان خالتىلىق ئىششىقى سىرتقى زەخمىلىنىشتىن يېرىلىش ۋە ئۆزلۈكىدىن يېرىلىش دەپ ئىككى خىل بولىدۇ. يېرىلىش يۇز بەرگەندە قورساق ئۇشتۇمتۇت ئاغرىيدۇ، قىزىتما يۇقىرى ئۆرلەيدۇ. كۆڭۈل ئېلىشىش، قۇسۇش بىللە كېلىدۇ، قورساقنى تەكشۈرگەندە مونەك كىچىكلەيدۇ ھەم قورساققا سۇ يىغىلىش بولىدۇ.

ئاقىۋىتى:

ئۆتكۈر تۇخۇمدان ياللۇغىنى ۋاقتىدا بايقاپ، توغرا داۋالاش ئېلىپ بېرىلسا تېزلىكتە

ئۇزۇل - كېسىل ئەسلىگە كېلىدۇ، ئەكسىچە بولغاندا ياللۇغ قورساق بوشلۇقىدىكى باشقا ئەزالارغا تارقىلىپ، تۇخۇمدان ۋە قورساق بوشلۇقىدىكى باشقا ئەزالارنىڭ سوزۇلما ياللۇغى، تۇخۇمدان خالتىلىق ئىششىقى، تۇخۇمدان خىزمىتى قالايمىقانلىشىش ئاسارىتىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىشى مۇمكىن.

داۋالاش پرىنسىپى:

1. خىلىتلارنىڭ غەيرىيي تەبىئي ئۆزگىرىشى تۇپەيلىدىن كېلىپ چىققان بولسا تازىلاش ئېلىپ بېرىلىدۇ.

2. باشقا كېسەللىكلەر تەسىرىدىن كېلىپ چىققان بولسا ئەسلىدىكى كېسەللىككە قارىتا داۋالاش ئېلىپ بېرىلىدۇ.

3. ياللۇغ قايتۇرۇش، قان تازىلاش، هارارەت پەسەيتىش، ئىششىق قايتۇرۇش، ئاغرىق پەسەيتىش مەقسىتىدە ۋە قوشۇمچە ئالامەتلىرىگە قارىتا داۋالاش ئېلىپ بېرىلىدۇ.

داۋالاش ئۇسۇلى:

زەخمەر سەپرا خىلىتى تەسىرىدىن كېلىپ چىققان بولسا خاس سەپرا خىلىتىنىڭ مۇنزىد- چىغا چۆپچىن، ئىتئۇزۇمى، كاكىنەچ، تاۋۇز ئۇرۇقى، تەرخەمەك ئۇرۇقى، سەرسىبىل قاتارلىق دورىلارنى قوشۇپ مەتبۇخ تەييارلاپ، كۈندە ئۇچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، هەر قېتىمدا 100 مىللىلىتىردىن 7 ~ 5 كۈنگىچە ئىچىشكە بېرىپ، ماددا پىشقانلىقىغا ئالاقىدار ئالامەتلەر كۆرۈلگەندىن كېيىن، يۇقىرىقى مۇنزىچ نۇسخىسىغا خاس سەپرا خىلىتىنىڭ مۇسهىل دورىلىرىنى قوشۇپ مەتبۇخ تەييارلاپ، كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، هەر قېتىمدا 100 مىللىلىتىردىن 5 ~ 3 كۈن ئىچىشكە بېرىپ زەخمەر سەپرا خىلىتى بەدەندىن تازىلىنىدۇ.

ئوفۇنەتلەنگەن قان خىلىتىدىن كېلىپ چىققان بولسا قان تازىلاش، قاننى تەخشەش مەقسىتىدە چىلان شەربىتى كۈندە ئۇچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، هەر قېتىمدا 100 مىللىتىردىن؛ كاكىنەچ شەربىتى كۈندە ئۇچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، هەر قېتىمدا 100 مىللىلىتىردىن؛ ئەرقى كاكىنەچ كۈندە ئۇچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، هەر قېتىمدا 100 مىللىلىتىردىن؛ ئەرقى چۆپچىن كۈندە ئۇچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، هەر قېتىمدا 100 مىللىلىتىردىن؛ ئەرقى شوخلا كۈندە ئۇچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، 100 مىللىلىتىردىن كېسەللىك ئەهۋالىغا قاراپ تاللاپ ئىستېمال قىلىشقا بېرىلىدۇ.

ياللۇغ قايتۇرۇش، قان تازىلاش مەقسىتىدە تۆۋەندىكى دورىلار كېسەللىك ئەهۋالىغا قاراپ تاللاپ ئىشلىتىلىدۇ.

ئىترىفىل چۆپچىن كۈندە ئىككى قېتىم تاماقتىن كېيىن، هەر قېتىمدا 10 گرامدىن؛

مەجۇنى ئۆشبە كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن؛ قۇرسى كاكىنەچ كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 5 ～ 3 داندىن؛ قۇرسى بانادۇق كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 7 ～ 5 داندىن ئەھۋالغا قاراپ تاللاپ ئىستېمال قىلدۇرۇلىدۇ.

مۇڭاپىق مىقداردىكى ھۆل كاسىنە يوپۇرمىقى، ئىتئۈزۈمى چۆپى، ھۆل يۇمغاقسۈت قاتارلىقلارنى ئېزىپ، زىمات تەييارلاپ، بەل، دوڭسۇن قىسمىغا كۈندە 3 ～ 2 قېتىم چېپىلىدۇ.

ئاق سەندەل، كاسىنە ئۇرۇقى، گۈلبىنەپشە، ئاق لەيلىگۈلى، ئاق لەيلى ئۇرۇقى، سېمىز ئوت ئۇرۇقى، ئوغرىتىكەن قاتارلىقلاردىن مۇڭاپىق مىقداردا ئېلىپ، سوقۇپ تالقانلاپ، گۈل يېغى بىلەن زىمات تەييارلاپ، بەل، دوڭسۇن قىسمىغا چېپىلىدۇ.

دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

1. زىيادە ئىسسىق، تەستە سىڭىدىغان، يەللىك، غىدىقلىغۇچى يېمەك ـ ئىچمەكلەردىن پەرھىز قىلدۇرۇلىدۇ.
2. قوقاق قايتۇرغۇچى سىڭىشلىك غىزالار بىلەن ئوزۇقلاندۇرۇلىدۇ.
3. ئېغىر ھەرىكەتلەردىن، جىنسىي مۇناسىۋەتتىن چەكلىنىدۇ.
4. تىنچ يېتىپ ئارام ئېلىنىدۇ، يېتىش ھالىتى يېرىم ئولتۇرۇش ھالىتىدە بولىدۇ.

بالىيانقۇدا تۇغۇتتىن چەكلەش ئەسۋابلىرى بولسا ئېلىۋېتىلىدۇ. ياللۇغ قايتۇرغۇچى دورىلار بىلەن يۇيۇش سۇيۇقلۇقى تەييارلاپ، كۈندە جىنسىي ئەزالار يۇيۇپ بېرىلىدۇ.

2. سوزۇلما خاراكتېرلىك تۇخۇمدان يالليۇغى

慢性卵巢炎

man xing luan chao yan

تونۇش:

بۇ ھەر خىل سەۋەبلەردىن تۇخۇمدان ياللۇغلىنىپ، كلىنكىدا تۆۋەنكى قورساق ساھەسى ئېچىشىپ ئاغرىش، بەل ـ توققۇزكۆز ساھەسى تېلىپ ئاغرىش، ھەيز قالايمىقانلىشىش، ھامىلدار بولماسلىق قاتارلىق ئالامەتلەر بىلەن ئىپادىلىنىدىغان شەكىل بۇزۇلۇش خاراكتېرلىك سوزۇلما كېسەللىك.

سەۋەبى:

1. موزا تەملىك بەلغەم خىلىتى تەسىردىن كېلىپ چىقىدۇ.

موزا تەملىك بەلغەم خىلىتى تۇخۇمدان ۋە تۇخۇم توشۇش نەيچىلىرىگە تەسىر قىلسا، يەرلىك ئورۇننىڭ توقۇلما ئارىلىق بوشلۇقلىرىغا چۆكمە بولۇپ چۈشۈپ، غىدىقلاش تەسىرى ئارقىلىق توقۇلما - ھۈجەيرىلەرنى زەخىملەندۈرۈپ، ماددا ئالمىشىشنى قالايمىقانلاشتۇرۇپ تۇخۇمدان يالليۇغىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

2. شورلۇق بەلغەم خىلىتى تەسىرىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

شورلۇق بەلغەم خىلىتى تۇخۇمدانغا تەسىر قىلغاندا، توقۇلما - ھۈجەيرىلەرنى كۈچلۈك غىدىقلاپ، نورمال ماددا ئالماشتۇرۇش پائالىيىتىنى قالايمىقانلاشتۇرۇپ، تەبىئەت كۈچىنى ئاجىزلاشتۇرۇپ، يالليۇغلىنىشىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

3. ئۆتكۈر خاراكتېرلىك تۇخۇمدان يالليۇغىنىڭ سوزۇلما ھالەتكە ئۆزگىرىشىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

4. سوزۇلما خاراكتېرلىك تۇخۇم توشۇش نەيچىسى يالليۇغىنىڭ تۇخۇمدانغا تەسىر قىلىشىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

نوقۇل تۇخۇمدان يالليۇغى ناھايىتى ئاز يۇز بېرىدۇ. تۇخۇم توشۇش نەيچىسى يالليۇغى تۇخۇمدانغا تەسىر قىلغانلىق سەۋەبىدىن تۇخۇم توشۇش نەيچىسى يالليۇغى بىلەن بىرلىكتە مەۋجۇت بولۇپ تۇرىدۇ.

5. ھەيز مەزگىلىدە سوغۇق ئۆتۈپ قېلىش ۋە سىغلىس، سۆزنەك قاتارلىق كېسەللىكلەرنىڭ تەسىرىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

ئالامىتى:

تۆۋەنكى قورساق ساھەسى ئېچىشىپ ئاغرىش، بەل - توققۇزكۆز ساھەسى تېلىپ ئاغرىش، ھەيز قالايمىقانلىشىش، ھەيز ئاغرىتىپ كېلىش، ھامىلدار بولالماسلىق، ئاق خۇن كۆپىيىش، ماغدۇرسىزلىنىش قاتارلىق ئالامەتلەر كۆرۈلىدۇ.

دىئاگنوز ئاساسى:

1. كېسەللىك تارىخى ۋە تىپىك كېسەللىك ئالامەتلىرىگە ئاساسەن دىئاگنوز قويۇلىدۇ.

بىمارىدا تۇخۇم توشۇش نەيچىسى يالليۇغى بىلەن ئاغرىغانلىق تارىخى بولۇش بىلەن بىرگە تۆۋەنكى قورساق قىسمى ئاغرىش، بەل ساھەسى تېلىش، ماغدۇرسىزلىنىش، ھەيز قالايمىقانلىشىش، ئاق خۇن كۆپىيىش، تۆۋەنكى قورساق قىسمىنى باسقاندا ئاغرىش ياكى ئاغرىش كۈچىيىش، بالىياتقۇنىڭ يان تەرىپىدە غەيرىي مونەك شەكىللىنىش قاتارلىق ئالامەتلەر كۆرۈلىدۇ.

3. قوشۇمچە تەكشۈرۈش نەتىجىلىرىگە ئاساسەن دىئاگنوز قويۇلىدۇ.

1) B تىپلىق ئۇلترا ئاۋاز دولقۇنىدا تەكشۈرۈلىدۇ.

2) داس بوشلۇقىغا ھاۋا تولدۇرۇپ تەكشۈرۈش ئۇسۇلى ئېلىپ بېرىلىدۇ.

3) لابوراتورىيىلىك تەكشۈرۈش نەتىجىلىرىگە ئاساسەن دىئاگنوز قويۇلىدۇ.

(1) قان رايىنى تەكشۈرگەندە ئاق قان دانچىلىرى (WBC) نىڭ سانى ئۆرلەيدۇ، لىمفا ھۈجەيرىلىرى ياكى كىسلاتا خۇمار دانچىلىق ھۈجەيرىلەردە ئۆزگىرىش بولىدۇ.

(2) قاننىڭ چۆكۈش تېزلىكى (ESR) ئۆرلەيدۇ.

(3) سۈيدۈك رايىنى تەكشۈرگەندە، سۈيدۈكنىڭ سېلىشتۇرما ئېغىرلىقى ئاشىدۇ.

سېلىشتۇرما دىئاگنوزى:

1. تۇخۇمدان ئۆسمىسىدىن پەرقلەندۈرۈلىدۇ.

بۇنىڭدا تۆۋەنكى قورساق ساھەسىدە مونەك پەيدا بولىدۇ ھەمدە ئايالار بۆلۈمىدە تەكشۈرگەندە مونەك قولغا ئۇرۇنىدۇ.

2. تۇخۇمدان سىلىدىن پەرقلەندۈرۈلىدۇ.

تۇخۇمدان سىلىدا ئورۇقلاش، كېچىسى تەرلەش، چۈشتىن كېيىن قىزىش قاتارلىق پۈتۈن بەدەنلىك ئالامەتلەر كۆرۈلىدۇ. قان تەكشۈرگەندە قاننىڭ چۆكۈش تېزلىكى ئاشىدۇ.

3. سوزۇلما سازاڭسىمان ئۆسۈكچە ياللۇغىدىن پەرقلەندۈرۈلىدۇ.

بۇنىڭدا دەسلەپتە كىندىك ئەتراپى ياكى يۇقىرى قورساق قىسمى تۇتاقلىق ئاغرىيدۇ، بىر نەچچە سائەت ياكى ئون نەچچە سائەتتىن كېيىن، ئاغرىق ئوڭ تەرەپ تۆۋەنكى قورساق قىسمىغا مەركەزلىشىدۇ، بېسىپ قويۇپ بەرگەندىكى ئاغرىش باسقاندىكى ئاغرىشقا قارىغاندا كۈچلۈك بولىدۇ. پۈتنى يىغىش، تۇزلەش ھەرىكىتىنى ئىشلەتكەندە ئاغرىش كۈچىيىدۇ.

ئاقىۋىتى:

ئاكتىپ داۋالاش ئېلىپ بارغاندا ئەسلىگە كېلىدۇ. ئەگەر داۋالاش ئارقىسىغا سوزۇلما ياكى ئۇنۇملۇك داۋالاش ئېلىپ بېرىلمىسا تۇخۇمدان خالتىلىق ئىششىقى، تۇخۇمدان ئۆسمىسى ..... قاتارلىق كېسەللىكلەرگە ئۆزگىرىشى ياكى ياللۇغ دائىرىسى كېڭىيىپ قوشنا ئەزالارغا تەرەققىي قىلىش مۇمكىن، مەسىلەن: قورساق پەردە ياللۇغى ... .

داۋالاش پرىنسىپى:

1. خىلىتلارنىڭ غەيرىيي تەبىئىي ئۆزگىرىشى تۇپەيلىدىن كېلىپ چىققان بولسا تازىلاش ئېلىپ بېرىلىدۇ.

2. باشقا كېسەللىكلەر سەۋەبىدىن كېلىپ چىققان بولسا ئەسلىدىكى كېسەللىككە قارىتا داۋالاش ئېلىپ بېرىلىدۇ.

3. ياللۇغ قايتۇرۇش، قان تازىلاش، ئاغرىق توختىتىش، يەرلىك ئورۇننىڭ ماددا ئالمىشىشىنى ياخشىلاش مەقسىتىدە داۋالاش ئېلىپ بېرىلىدۇ.

داۋالاش ئۇسۇلى:

موزا تەملىك بەلغەم خىلتى تەسىرىدىن كېلىپ چىققان بولسا موزا تەملىك بەلغەم خىلتىنىڭ مۇنزىچىغا ياللۇغ قايتۇرغۇچى دورىلاردىن ئەفتىمۇن، سەرسىبىل، چۆپچىن، ئىتئۇزۇمى قاتارلىق دورىلارنى قوشۇپ مەتبۇخ تەييارلاپ، كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 100 مىللىلىتىردىن 9 ~ 7 كۈن ئىچىشكە بېرىپ، ماددا پىشقانلىقىغا ئالاقىدار ئالامەتلەر كۆرۈلگەندىن كېيىن، يۇقىرىقى مۇنزىچ نۇسخىسىغا موزا تەملىك بەلغەم خىلتىنىڭ مۇسھىل دورىلىرىنى قوشۇپ مەتبۇخ تەييارلاپ، كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 100 مىللىلىتىردىن ياكى مەتبۇخ ئەفتىمۇن كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 100 مىللىلىتىردىن ئىچىشكە بېرىپ موزا تەملىك بەلغەم خىلتى بەدەندىن تازىلىنىدۇ.

شورلۇق بەلغەم خىلتى تەسىرىدىن كېلىپ چىققان بولسا شورلۇق بەلغەم خىلتىنىڭ مۇنزىچ دورىلىرىغا سەرسىبىل، چۆپچىن، ئەفتىمۇن، ئوغرىتىكەن، كاسنە ئۇرۇقى قاتارلىقلارنى قوشۇپ مەتبۇخ تەييارلاپ، كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 100 مىللىلىتىردىن 10 ~ 7 كۈنگىچە ئىچىشكە بېرىپ، ماددا پىشقانلىقىغا ئالاقىدار ئالامەتلەر كۆرۈلگەندىن كېيىن، يۇقىرىقى مۇنزىچقا شورلۇق بەلغەم خىلتىنىڭ مۇسھىل دورىلىرىنى قوشۇپ مەتبۇخ تەييارلاپ، كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 100 مىللىلىتىردىن 5 ~ 3 كۈن ئىچىشكە بېرىپ، شورلۇق بەلغەم خىلتى بەدەندىن تازىلىنىدۇ.

ياللۇغ قايتۇرۇش، ئىششىق قايتۇرۇش، ئاغرىق پەسەيتىش مەقسىتىدە تۆۋەندىكى دورىلار كېسەللىك ئەھۋالىغا قاراپ تاللاپ ئىشلىتىلىدۇ.

ئىترىفىل چۆپچىن كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن؛ مەجۇنى ئۆشبە كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن؛ قۇرسى بانادوق كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 7 ~ 5 داندىن؛ ئۆشبە شەربىتى كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 100 مىللىلىتىردىن؛ ئەرقى چۆپچىن كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 100 مىللىلىتىردىن؛ مەجۇنى ئەفئى كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، 10 ~ 5 گرامدىن ئەھۋالىغا قاراپ تاللاپ ئىستېمال قىلدۇرۇلىدۇ.

ئوغرىتىكەن، ئەفتىمۇن، سەرسىبىل، چۆپچىن، ئىتئۇزۇمى، كاسنە يىلتىزى، كەرەپشە يىلتىزى، ئاق لەيلىگۈلى، زاراڭزا چېچىكى قاتارلىق دورىلاردىن مۇۋاپىق مىقداردا ئېلىپ قاياناتما تەييارلاپ، كۈندە ئىككى قېتىم كىلىزما قىلىنىدۇ.

قىزىلگۈل، پىرسىياۋشان، ھەمىشباھار ئۇرۇقى، ئاق لەيلىگۈلى، گۈلبىنەپشە، ئىت-

ئۇزۇمى، ئىكىلىمىلىك قاتارلىق دورىلاردىن مۇڭاپىق مىقداردا ئېلىپ، زىمات تەييارلاپ دوڭسۇن ئالدى ۋە ئىككى بېقىنى قوشۇپ چېپىلىدۇ.

رەئىس ئەزالار ۋە ئومۇمىي بەدەننى قۇۋۋەتلەپ بەدەننىڭ تەبئەت كۈچىنى ئاشۇرۇش مەقسىتىدە ئەۋرىشىم شەربىتى كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن بۇرۇن، 20 مىللىلىتىردىن؛ ماددەتۈلھايات كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن؛ ئامىلە نوشدارى لۆئىلۇڭى كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن ئەھۋالغا قاراپ تاللاپ ئىستېمال قىلىشقا بېرىلىدۇ.

دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

1. تەستە ھەزىم بولىدىغان، يەللىك، غىدىقلىغۇچى يېمەكلىكلەردىن پەرھىز قىلدۇرۇلىدۇ.
2. ئاسان ھەزىم بولىدىغان سىڭىشلىك غىزالار بىلەن ئوزۇقلاندۇرۇلىدۇ.
3. جىنسىي مۇناسىۋەت ئۆتكۈزۈش ۋە ئېغىر جىسمانىي ھەرىكەتتىن چەكلىنىدۇ.
4. يېرىم ئولتۇرۇش ھالىتىدە ياتقۇزۇپ ئارام ئالدۇرۇلىدۇ ھەمدە ئەۋرەت يۇيۇش سۇيۇقلۇقى بىلەن كۈندە بىر ياكى ئىككى قېتىم جىنسىي ئەزا يۇيۇپ بېرىلىدۇ.

18 § . تۇخۇمدان خالتىلىق ئىششىقى

卵 巢 夹 肿

luan chao nang zhong

تونۇش:

بۇ ھەر خىل سەۋەبلەردىن تۇخۇمداندا تەركىبىدە نورمالسىز سۇيۇقلۇق تۇتقان خالتىلىق ئىششىق شەكىللىنىپ، كىلىنكىدا ھەيز قالايمىقانلىشىش، تۆۋەنكى قورساق قىسمىدا مونەك شەكىللىنىش، تۆۋەنكى قورساق ساھەسى يېقىمسىزلىنىش قاتارلىق ئالامەتلەر بىلەن ئىپادىلىنىدىغان شەكىل بۇزۇلۇش خاراكتېرلىك كېسەللىك.

سەۋەبى:

1. كۆيگەن سەۋدا خىلىتى تەسىرىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

كۆيگەن سەۋدا خىلىتى تۇخۇمدانغا تەسىر قىلغاندا تۇخۇمدان توقۇلما ھۈجەيرىلىرىنى كۆچلۈك غىدىقلاپ، ماددا ئالمىشىشىنى قالايمىقانلاشتۇرۇپ، توقۇلما ئارىلىقلىرىدا چۆكمىگە چۈشۈپ، توقۇلما ئارىلىقىدىكى سۇيۇقلۇقلارنىڭ قان تومۇرلارغا ئۆتۈشىنى توسۇپ، كۆپلەپ سۇيۇقلۇق يىغىلىپ قېلىشىنى پەيدا قىلىپ، ئاخىرىدا خالتىسىمان ئىششىقنى كەلتۈرۈپ

چىقىرىدۇ.

2. موزا تەملىك بەلغەم خىلىتى تەسىرىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

موزا تەملىك بەلغەم خىلىتى تۇخۇمدانغا تەسىر قىلغاندا تۇخۇمدان سىرتقى قەۋىتىدىكى پەردىلەرنىڭ ماددا ئالماشتۇرۇشىنى قالايمىقانلاشتۇرۇپ، توقۇلما ئارىلىق بوشلۇقلىرىدا ۋە شىللىق پەردىلەردە سۇيۇقلۇقلارنىڭ يىغىلىپ قېلىشىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىپ، بۇ كېسەللىك- كە سەۋەبچى بولىدۇ.

3. تۇخۇم توشۇش نەيچىسى ۋە تۇخۇمداندىكى ياللۇغلىنىشنىڭ تەرەققىي قىلىشىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

تۇخۇمدان ياللۇغلانغاندىن كېيىن ئاجرالما ماددىلار يىغىلىپ تۇخۇمدانغا ئورۇنلىشىپ خالتىلىق ئىششىقنى شەكىللەندۈرىدۇ.

ئالامىتى:

ھەيز قالايمقانلىشىش، ھامىلدار بولماسلىق، تۆۋەنكى قورساق قىسمى ئاغرىش، بىئا- رام بولۇش، قورساق قىسمىدا مونەكچە پەيدا بولۇش قاتارلىق ئالامەتلەر كۆرۈلىدۇ.

دىئاگنوز ئاساسى:

1. كېسەللىك تارىخى ۋە تىپىك كېسەللىك ئالامەتلىرىگە ئاساسەن دىئاگنوز قويۇلىدۇ.

ئىلگىرى تۇخۇم توشۇش نەيچىسى ياللۇغى ياكى تۇخۇمدان ياللۇغى بىلەن ئاغرىغانلىق تارىخى بولۇش بىلەن بىرگە تۆۋەنكى قورساق قىسمى ئاغرىش، ھەيز قالايمقانلىشىش، قورساق قىسمىنى باسقاندا ئاغرىش ياكى ئاغرىق كۆچىيىش، قورساق قىسمىدا نورمالسىز مونەك ياكى ئىششىق شەكىللىنىش قاتارلىق ئالامەتلەردە كۆرۈلىدۇ.

2. قوشۇمچە تەكشۈرۈش نەتىجىلىرىگە ئاساسەن دىئاگنوز قويۇلىدۇ.

1) B تىپلىق ئۇلترا ئاۋاز دولقۇن ئاپپاراتىدا تەكشۈرگەندە تۇخۇمداندا خالتىلىق ئىششىقنىڭ بارلىقىنى بىلگىلى بولىدۇ.

2) داس بوشلۇقىغا ھاۋا تولدۇرۇپ تەكشۈرۈلىدۇ.

3) قان رايىنى تەكشۈرگەندە ئاق قان ھۈجەيرىلىرىنىڭ سانى يۇقىرىلايدۇ.

سىلىشتۇرما دىئاگنوزى:

1. ئۆتكۈر تۇخۇمدان ياللۇغىدىن پەرقلەندۈرۈلىدۇ.

ئۆتكۈر تۇخۇمدان ياللۇغىدا تۆۋەنكى قورساق ساھەسى ئاغرىش، قىزىش، جۇغ - جۇغ بولۇش، توڭۇپ تىترەش، ئىشتىھاسى تۇتۇلۇش، ھەتتا ئاغرىق سىرتقى جىنسىي ئەزالارغىچە تارقىلىش ئەھۋاللىرى كۆرۈلىدۇ. تۆۋەنكى قورساق قىسمىنى باسقاندا ۋە بېسىپ قويۇۋەتكەندە ئاغرىق كۆچىيىدۇ. قورساق مۇسكۇللىرىدا جىددىيلىك بولمايدۇ، ئۇچەي كوكىراش تاۋۇشى

نورمال بولىدۇ.

2. ئۆتكۈر سازاڭسىمان ئۆسۈكچە ياللۇغىدىن پەرقلەندۈرۈلىدۇ.

ئۆتكۈر سازاڭسىمان ئۆسۈكچە ياللۇغىدا قورساق ئاغرىش بولىدۇ. دەسلىپىدە كىندىك ئەتراپى ياكى قورساقنىڭ يۇقىرىقى قىسمى تۇتاقلىق ئاغرىيدۇ. بىر نەچچە سائەت ياكى ئون نەچچە سائەتتىن كېيىن ئاغرىق قورساقنىڭ ئوڭ تەرەپ تۆۋەنكى قىسمىغا مەركەزلىشىدۇ ھەمدە داۋاملىق ئاغرىيدۇ، قىزىتما بولىدۇ. بەدەن تەكشۈرگەندە قورساقنىڭ ئوڭ تەرەپ تۆۋەنكى قىسمىدا ئوڭ تەرەپ يانپاش ئالدى يۇقىرى قىسمى بىلەن كىندىكنى تۇتاشتۇرغان سىزىقنىڭ ئوتتۇرا سىرتقى 1/3 قىسمى تۇتاشقان ئورۇندا تۇراقلىق ھەم روشەن بولغان بىر ئاغرىش نۇقتىسى بولۇپ، بۇ نۇقتىنى بېسىپ قويۇۋەتكەندە ئاغرىق كۆپىيىدۇ، پۇتنى يىغىش، تۇزلەش ھەرىكىتى قىلدۇرغاندا ئاغرىق كۈچىيىدۇ.

3. ئۆتكۈر تۇخۇم توشۇش نەيچىسى ياللۇغىدىن پەرقلەندۈرۈلىدۇ.

ئۆتكۈر تۇخۇم توشۇش نەيچىسى ياللۇغىدا ئالامەتلەر بىرقەدەر جىددىي ۋە ئېغىر بولىدۇ. بىماردا قىزىش، جۇغ - جۇغ بولۇش، توڭۇپ تىترەش، ئىشتىھاسىزلىق، باش ئاغرىش قاتارلىق ئالامەتلەر قورساقنىڭ تۆۋەنكى ساھەسى ئاغرىش بىلەن قوشۇلۇپ كېلىدۇ. ئاق خۇن مىقدارى كۆپ بولىدۇ. بەل ساھەسى تېلىپ ئاغرىش، سۈيدۈك قېتىم سانى كۆپىيىش، ياللۇغ تۇز ئۇچەيگە تەسىر قىلسا چوڭ تەرەت قېتىم سانى كۆپىيىش ئالامىتى كۆرۈلىدۇ.

4. تۇخۇم توشۇش نەيچىسىگە سۈيۇقلۇق يىغىلىشتىن پەرقلەندۈرۈلىدۇ.

ئاق خۇن كۆپىيىدۇ، تۆۋەنكى قورساق ساھەسى يېقىمسىزلىنىدۇ ھەمدە تۆۋەنكى قورساق ساھەسىدە مونەك شەكىللىنىدۇ. B تېپلىق ئۇلترا ئاۋاز دولقۇن ئاپپاراتىدا تەكشۈرۈشنىڭ پايدىلىنىش قىممىتى بولىدۇ.

5. تۇخۇم توشۇش نەيچىسىدىكى ھامىلدارلىقتىن پەرقلەندۈرۈلىدۇ.

تۇخۇم توشۇش نەيچىسىدىكى ھامىلدارلىقتا ھامىلدارلىق تارىخى بولىدۇ. ھەيز توختايدۇ. تۇتۇپ تەكشۈرگەندە بالىياتقۇ تېنى چوڭراق بولىدۇ. شۇنداقلا يەنە تۇخۇم توشۇش نەيچىسىدىكى ھامىلە قولغا بىلىنىدۇ. B تېپلىق ئۇلترا ئاۋاز دولقۇنىدا تەكشۈرگەندە ھامىلدارلىقنى دەلىلگە ئىگە بولىدۇ.

ئۇندىن باشقا تۇخۇم توشۇش نەيچىسى ياللۇغى، تۇخۇم توشۇش نەيچىسىگە سۈيۇقلۇق يىغىلىش، تۇخۇم توشۇش نەيچىسىدىكى ھامىلدارلىق قاتارلىق كېسەللىكلەردىن پەرقلەندۈرۈلىدۇ.

تۆخۇمدان خالتىلىق ئىششىقى بىلەن بىر قىسىم كېسەللىكلەرنىڭ پەرقلەندۈرۈلۈشى

	تۆخۇم توشۇش نەيچە-سىدىكى ھامىلدارلىق	بويىدىن ئاجراش	ئۇتكۇر سازاڭ ئۆسۈكچە ياللۇغى	ئۇتكۇر تۆخۇم توشۇش نەيچە ياللۇغى	تۆخۇمدان خالتىلىق ئىششىقى نولغىشى
ھەيز توختاش تارىخى	بولىدۇ ياكى بولمايدۇ	بولىدۇ	بولمايدۇ	بولمايدۇ	بولمايدۇ
قورساق ئاغرىش	ئۇتكۇر تۆۋەن قورساق قاتتىق ئاغرىش بولۇ-دۇ. تىنىڭ كېسەل-لىكلەردە شوك بولۇ-دۇ. قورساق ئاغرىش كۆپىنچە تۆۋەن قور-ساق قىسمىنىڭ بىر تەرىپىدىن باشلىنىپ كېيىن پۈتۈن تۆۋەن قورساققا تارقايدۇ	تۇتاقلىق ھالدا تۆۋەن قورساق قىسىم ئاغ-رىيدۇ	كىندىك ئەتراپىدىن باشلىنىپ تۆۋەنگە سىلجىپ ئوڭ تۆۋەن قورساق قىسمىغا با-رىدۇ	كۆپىنچە نەسىللە-نىش ئەزاسىدا يۈ-قىرىغا قاراپ مې-ڭىپ، يۇقۇملىنىش تارىخى بولىدۇ، كې-سەل باشلىنىش ئاستا بولۇپ، ئىگ-كى تەرەپ تۆۋەنكى قورساق قىسىم يې-قىمسىز ئاغرىيدۇ.	تۆۋەنكى قورساق قىسمىدا ئۇسسە بولۇش كېسەل-لىك تارىخى بو-لىدۇ، تاسادد-پىي تۇتىدۇ، بىر تەرەپ تۆۋەن-كى قورساق قىسمىدا سانجىق بولىدۇ
جىنسىي يولدىن كېلىش	قارامتۇل قىزىل رەڭدە بولۇپ، مىقدارى ئاز بولىدۇ. بەزىدە قارا-سېرىق پەردە كانىلى تىپىك چىقىرىشنى كۆ-رۈشكە بولىدۇ	جىنسىي يولدىن قان كېلىش مىقدارى كۆپ بولۇپ، ساپ قىزىل رەڭدە بولىدۇ. جىن-سىي يولدىن چىقىرىل-غان مادىدا تۇيۇت تو-قۇلمىلار بولىدۇ.	بولمايدۇ	بولمايدۇ	بولمايدۇ
شوك	شوكنىڭ سەۋەبى جىن-سىي يولدىن قان كېلىش ئوڭ نىسبەتتە بولىدۇ	شوك بىلەن جىنسىي يولدىن قان كېلىش ئوڭ نىسبەتتە بولىدۇ	بولمايدۇ	بولمايدۇ	بولمايدۇ
بەدەن تېمپېرا-تۇرىسى	نورمال بولىدۇ، قاناش ۋاقتى ئۇزۇن بولغۇ-چىلاردا تۆۋەن قىزىتما بولىدۇ	نورمال بولىدۇ	قورساق ئاغرىش بە-لەن تۆۋەن قىزىتما بىر ۋاقىتتا پەيدا بو-لىدۇ	قورساق ئاغرىش بە-لەن يۇقىرى قىزىتە-ما بىر ۋاقىتتا پەيدا بولىدۇ	يۇقۇملىنىش بولغاندا بەدەن تېمپېراتۇرىسى ئۇرلەيدۇ
قورساق قىسمىنى تەكشۈرۈش	باسقاندا ئاغرىش بولۇ-دۇ. قورساق مۇسكۇل-لىرى جىددىيلىشىش ئېنىق بولمايدۇ. ھە-ر‌يكەتلىك بوغۇق تا-ۋۇش بولۇشى مۇمكىن	باسقاندا ئاغرىش بول-مايدۇ. بەزىدە دۇشۇن سۇئېك بىرلەشمىسى ئۇستىدىن بالىياتقۇ تۆ-ۋىنى تۇتقىلى بولىدۇ	ئوك - تۆۋەن قور-ساق قىسىم سازاڭ ئۆسۈكچە ئاغرىش توچكىسىدا باسقاندا ۋە بېسىپ قويۇپ بەرگەندە ئاغرىش بولىدۇ. مۇسكۇل جىد-دىيلىشىش ئېنىق بولمايدۇ	پۈتۈن قورساق قىس-مىدا باسقاندا ۋە بە-سىپ قويۇپ بەر-گەندە ئاغرىش بولۇ-دۇ. مۇسكۇل جىد-دىيلىشىش ئېنىق بولمايدۇ	كېسەل تەرەپتە باسقاندا ئاغرىش بولىدۇ
جىنسىي يولدىن تەكشۈرۈش	بالىياتقۇ بويىنىنى كۆ-تەرگەندە ئاغرىيدۇ. بالىياتقۇ پىنىدا مونەك بولىدۇ. بالىياتقۇ تېنى چوڭ - كىچىكلىكى بىلەن ھەيز ئاي سانى مۇناسىپ كەلمەيدۇ	بالىياتقۇ تېنىنىڭ چو-كۇمىشى ھەيز توختا-غان ئاي سانىغا ئويغۇن كېلىدۇ. بالىياتقۇ پې-نىدا مونەك بولمايدۇ. بالىياتقۇ بويىنىنى كۆ-تەرگەندە ئاغرىش بول-مايدۇ	باسقاندا ئاغرىش ئورنى قوشۇمچە ئە-زالار ئورنىدىن ئې-گىز بولىدۇ	ئىككى تەرەپ قو-شۇمچە ئەزالاردا باسقاندا ئاغرىش ئې-نىق بولىدۇ	بالىياتقۇ بىر تە-رەپتىن قولغا مونەك بىلىنە-دۇ. ئەتراپ قىرلىرى ئېنىق بولىدۇ. ئىتتىر-گەندە ئازراق مە-درلايدۇ. مو-نەك بىلەن بالە-ياتقۇ ئارىلىقىدا باسقاندا ئاغرىش ئېنىق بولىدۇ. سوۋۇت قىسمىدا باسقاندا ئاغرىش بولمايدۇ
ئادەتتىكى قان تەكشۈرۈش	ئاق قان ھۈجەيرە نور-مال ياكى سەل يۇقىرى بولىدۇ. قىزىل قان ھۈجەيرە تۆۋەنلەيدۇ	ئاق قان، قىزىل قان ھۈجەيرە نورمال بولە-دۇ	ئاق قان ھۈجەيرە ئا-شىدۇ، قىزىل قان ھۈجەيرە نورمال بو-لىدۇ	ئاق قان ھۈجەيرە ئا-شىدۇ، قىزىل قان ھۈجەيرە نورمال بو-لىدۇ	ئاق قان ھۈجەيرە ئاشىدۇ. قىزىل قان ھۈجەيرە نورمال بولىدۇ
ھامىلدارلىق تەجرىبىسى	مۇسپىي بولىدۇ	مۇسپىي بولىدۇ	مەنپىي بولىدۇ	مەنپىي بولىدۇ	مەنپىي بولىدۇ

ئاقىۋىتى:

ۋاقتىدا ئۇنۇملۇك داۋالاش ئېلىپ بېرىلسا ئۇزۇل ـ كېسىل ئەسلىگە كېلىدۇ. ئەكسىچە بولغاندا خالتىلىق ئىششىق تولغىشىپ قېلىش سەۋەبىدىن يامان ئاقىۋەتلەرنى كەلتۈرۈپ چىقىرىشى ياكى ئۆسمىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىشى مۇمكىن.

داۋالاش پرىنسىپى:

1. غەيرىي تەبىئىي خىلىتلار تەسىرىدىن كېلىپ چىققان بولسا تازىلاش ئېلىپ بېرىلىدۇ.

2. تۇخۇمدان يالليۇغىنىڭ ئاساراتىدىن كېلىپ چىققان بولسا شۇنىڭغا قارىتا داۋالاش ئېلىپ بېرىلىدۇ.

3. يالليۇغ قايتۇرۇش، ماددىنى تارقىتىش، توسالغۇلارنى ئېچىش، ئىششىق قايتۇرۇش، خالتىلىق ئىششىقنىڭ ئىچىدىكى شىلىمشىق ئاجرالما ماددىلارنى يۇمشىتىش، سۈيۇلدۇرۇش، بەدەن سىرتىغا چىقىرىلىشىنى تېزلىتىش مەقسەتىدە داۋالاش ئېلىپ بېرىلىدۇ.

4. ئوپېراتسىيە قىلىپ خالتىلىق ئىششىق ئېلىۋېتىلىدۇ.

داۋالاش ئۇسۇلى:

كۆيگەن سەۋدا خىلىتى تەسىرىدىن كېلىپ چىققان بولسا خاس سەۋدا خىلىتىنىڭ مۇنزىچ دورىلىرىغا ئەفسەنتىن، غاپەس، بەدىيان يىلتىزى، كەرەپشە يىلتىزى، قوغۇن ئۇرۇقى، كەرەپشە ئۇرۇقى، تەرخەمەك ئۇرۇقى قاتارلىق دورىلارنى قوشۇپ مەتبۇخ تەييارلاپ، كۈندە ئۇچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 100 مىللىلىتىردىن 15 ~ 10 كۈنگىچە ئىچىشكە بېرىپ، ماددا پىشقانلىقىغا ئالاقىدار ئالامەتلەر كۆرۈلگەندىن كېيىن، يۇقىرىقى مۇنزىچ نۇسخىسىغا خاس سەۋدا خىلىتىنىڭ مۇسھىل دورىلىرىنى قوشۇپ مەتبۇخ تەييارلاپ، كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىم 100 مىللىلىتىردىن ياكى مەتبۇخ ئەفتىمۇن كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 100 مىللىلىتىردىن 5 ~ 3 كۈن ئىچىشكە بېرىپ، كۆيگەن سەۋدا خىلىتى بەدەندىن تازىلىنىدۇ.

موزا تەملىك بەلغەم خىلىتى تەسىرىدىن كېلىپ چىققان بولسا خاس بەلغەم خىلىتىنىڭ مۇنزىچىغا كەرەپشە يىلتىزى، غاپەس، ئەفسەنتىن، رەۋەن قاتارلىق دورىلارنى قوشۇپ مەتبۇخ تەييارلاپ، كۈندە ئۇچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 100 مىللىلىتىردىن 9~7 كۈن ئىچىشكە بېرىپ، ماددا پىشقانلىقىغا ئالاقىدار ئالامەتلەر كۆرۈلگەندىن كېيىن، يۇقىرىقى مۇنزىچ نۇسخىسىغا خاس بەلغەم خىلىتىنىڭ مۇسھىل دورىلىرىنى قوشۇپ مەتبۇخ تەييارلاپ، كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 100 مىللىلىتىردىن 5~3 كۈن ئىچىشكە بېرىپ، موزا تەملىك بەلغەم خىلىتى بەدەندىن تازىلىنىدۇ.

ماددىنى تارقىتىش، ئىششىق قايتۇرۇش، يالليۇغ قايتۇرۇش مەقسەتىدە مەجۇنى ئۆشبە كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن؛ ئىترىفىل چۆپچىن

كۇندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن؛ ھەببى ئەنزىرۇت كۇندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 7 ~ 5 داندىن؛ ئەرقى بەدىيان كۇندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 100 مىللىلىتىردىن؛ مەجۇنى خىيارشەنبەر كۇندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن؛ ئەرقى چۆپچىن كۇندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 100 مىللىتىردىن؛ ھەببى مەنتىن كۇندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 7 ~ 5 داندىن كېسەللىك ئەھۋالىغا قاراپ تاللاپ ئىستېمال قىلىشقا بېرىلىدۇ.

ئىششىق قايتۇرۇش، خالتىلىق ئىششىقنى يۇمشىتىش، يەرلىك ئورۇننىڭ ماددا ئالمىشىشىنى ياخشىلاش مەقسىتىدە ئىكلىلمىلىك، ھەمىشباھار ئۇرۇقى، ئىتئۇزۇمى ئۇرۇقى، شوخلا، ئاق لەيلىگۈلى، گۈل بىنەپشە، چۇچۇكبۇيا يىلتىزى، ئىسپىغۇل قاتارلىق دورىلارنىڭ ھەر بىرىدىن 10 گرامدىن ئېلىپ، سوقۇپ، گۈل يېغى ياكى كۇنجۇت يېغىغا ئارىلاشتۇرۇپ، قاينىق سۇدا نەمدەپ زىمات تەييارلاپ، بەل، دوۋسۇن ئەتراپلىرىغا كۇندە 2~1 قېتىم چېپىلىدۇ.

ئوپېراتسىيە قىلىپ داۋالىنىدۇ.

خالتىلىق ئىششىق چوڭ ياكى خەتەرلىك ئاقىۋەتنى پەيدا قىلىش ئېھتىمالى بولسا ياكى تولغىشىپ قېلىپ ئۆتكۈر ئاغرىق ھەم ياللۇغ پەيدا قىلسا، تۇخۇمدان خالتىلىق ئىششىقىنى كېسىپ ئېلىۋېتىش ئوپېراتسىيىسى ئىشلىنىدۇ.

دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

1. تەستە ھەزىم بولىدىغان، يەللىك، غىدىقلىغۇچى يېمەكلىكلەردىن پەرھىز قىلدۇرۇلىدۇ.

2. ئاسان ھەزىم بولىدىغان، ئوزۇقلۇق قۇۋۋىتى يۇقىرى بولغان يېمەكلىكلەر بىلەن ئوزۇقلاندۇرۇلىدۇ.

3. ۋاقىتلىق جىنسىي مۇناسىۋەت ھەمدە ئېغىر جىسمانىي ھەرىكەتلەردىن چەكلىنىدۇ، ياتقاندا ئاساسەن يېرىم ئولتۇرۇش ھالىتىدە ياتقۇزۇلىدۇ.

§ 20 . تۇخۇمدان ئۆسمىسى

卵 巢 瘤

luan chao liu

تونۇش:

بۇ ھەر خىل سەۋەبلەردىن تۇخۇمدان ھۈجەيرىلىرىدە نورمالسىز ئۆسۈش بولۇپ، چوڭ

- كىچىكلىكى، ئالاھىدىلىكى ئوخشاش بولمىغان ئۆسمە شەكىللىنىپ كىلىنكىدا قورساق ئاغرىش، ھەيز قالايمىقانلىشىش، بېسىلىش خاراكتېرلىك ئاغرىش بىلەن ئىپادىلىنىدىغان شەكىل بۇزۇلۇش خاراكتېرلىك كېسەللىك.

تۇخۇمدان ئۆسمىسى ئۆسمىنىڭ خاراكتېرى، كېسەللىك جەريانىنىڭ ئۇزۇن - قىسقىلىقى، ئاقىۋىتىنىڭ ئوخشاش بولماسلىقىغا ئاساسەن تۇخۇمدان ياخشى سۈپەتلىك ئۆسمىسى ۋە تۇخۇمدان يامان سۈپەتلىك ئۆسمىسى دەپ ئىككى تۈرگە بۆلىنىدۇ.

تۇخۇمدان ئۆسمىسى ئۆسمە پەيدا بولغان توقۇلمىغا ئاساسەن تەن بوشلۇقى ئېپىتېلىيىسىدە، نەسىللىنىش ھۈجەيرىسىدە، خاس جىنسىي بەز ئارىلىق ماددىسىدا، خاس بولمىغان ئارىلىق ماددىسىدا پەيدا بولغان ئۆسمە ۋە يۆتكەلگەن ئۆسمە دەپ بەش تۈرگە بۆلىنىدۇ.

سەۋەبى:

1. ياخشى سۈپەتلىك تۇخۇمدان ئۆسمىسىنىڭ سەۋەبى:

1) گەجسىمان بەلغەم خىلتى تەسىرىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

گەجسىمان بەلغەم خىلتى تۇخۇمدانغا تەسىر قىلغاندا تۇخۇمداندىكى نورمال ئېلىپ بېرىلىۋاتقان ماددا ئالمىشىشىنى قالايمىقانلاشتۇرىدۇ ھەمدە يەرلىك ئورۇندىكى شەكىللەندۈرگۈچى قۇۋۇتىنىڭ خىزمىتىنى توسقۇنلۇققا ئۇچرىتىپ، ھۈجەيرە - توقۇلمىلارنى تەكرار غىدىقلاپ، نورمالسىز ئۆسۈشىنى زىيادە تېزلىتىۋېتىش سەۋەبىدىن تۇخۇمدان ئۆسمىسىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

2) تۇخۇمداندىكى ھەر خىل كېسەللىكلەر سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

(1) سوزۇلما خاراكتېرلىك تۇخۇمدان يالۇغى سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

سوزۇلما خاراكتېرلىك تۇخۇمدان يالۇغىنىڭ ئۇزۇن مۇددەت ساقايماسلىقى سەۋەبىدىن يەرلىك ئورۇندىكى ماددا ئالمىشىش قالايمىقانلىشىپ، يەرلىك ئورۇندىكى ھەر خىل قۇۋۇتەلەرنىڭ خىزمىتى ئاجىزلاپ، ئاخىرقى ھېسابتا تۇخۇمدان ئۆسمىسىنى پەيدا قىلىدۇ.

(2) تۇخۇمدان خالتىلىق ئىششىقىنىڭ سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

تۇخۇمدان خالتىلىق ئىششىقىنىڭ تەرەققىي قىلىشى ياكى ئۇزۇل - كېسىل ساقايماسلىقى، ئۇزۇنغا سوزۇلۇشى نەتىجىسىدە يەرلىك ئورۇندىكى قۇۋۇتەلەرنىڭ خىزمىتى قالايمىقانلىشىپ، ھۈجەيرىلەرنىڭ نورمالسىز ئۆسۈشى تېزلىشىپ، تۇخۇمدان ئۆسمىسىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىشى مۇمكىن.

2. يامان سۈپەتلىك تۇخۇمدان ئۆسمىسىنىڭ سەۋەبى:

1) كۆيگەن سەۋدا خىلتى تەسىرىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

كۆيگەن سەۋدا خىلتى تۇخۇمدانغا تەسىر قىلىپ، تۇخۇمدان ھۈجەيرە - توقۇلمىلارنى تەكرار غىدىقلاپ، ماددا ئالمىشىشىنى قالايمىقانلاشتۇرۇپ، تەبىئەت كۈچىنى ئاجىزلىتىپ

ئۆزگەرتكۈچى قۇۋۋەت ۋە شەكىللەندۈرگۈچى قۇۋۋەتلەرنىڭ خىزمىتىگە تەسىر يەتكۈزىدۇ. نەتىجىدە ھۈجەيرە تۇقۇلمىلار نورمالسىز بۆلۈنۈپ ۋە ئۆسۈپ كۆپىيىپ تۇخۇمدان ئۆسمىسىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

2) تۇخۇمدان ياخشى سۈپەتلىك ئۆسمىسىنىڭ ئۆزگىرىشىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

ناھايىتى ئاز ساندىكى تۇخۇمدان ياخشى سۈپەتلىك ئۆسمىلىرى يامان سۈپەتلىك تۇخۇمدان ئۆسمىسىگە ئۆزگىرىدۇ.

3) باشقا ئەزالاردىكى يامان سۈپەتلىك ئۆسمىلەرنىڭ تۇخۇمدانغا كۆچۈشىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

بەدەننىڭ باشقا ئەزالىرىدىكى بىرلەمچى يامان سۈپەتلىك ئۆسمىلەر تۇخۇمدانغا كۆچۈپ، تۇخۇمداندا كۆچۈش خاراكتېرلىك ئۆسمىنى پەيدا قىلىدۇ. ئەگەر بۇنداق ئۆسمىلەر خاتا ھالدا تۇخۇمداننىڭ بىرلەمچى ئۆسمىسى دەپ قارىلىپ قالسا، بىرلەمچى كېسەللىك ئوچىقىنى داۋالاشقا ئېتىبار بېرىلمىگەنلىكتىن، ھەمىشە يامان ئاقىۋەتلەرنى پەيدا قىلىدۇ. نۇرغۇنلىغان ئەزالاردىكى يامان سۈپەتلىك ئۆسمىلەر تۇخۇمدانغا كۆچۈپ كېلىدۇ. مەسىلەن: ئاشقازان، ئۇچەي، ئەمچەك، كانايچە، ئاشقازان ئاستى بېزى، بۆرەك ۋە جىنسىي ئەزا قاتارلىقلاردىكى ئۆسمىلەر.

كۆپ ئۇچرايدىغان تۇخۇمدانغا كۆچۈش خاراكتېرلىك ئۆسمىلەردىن تۆۋەندىكى بىر نەچچە خىلى بار.

(1) ئاشقازان راكى ۋە ئۇچەي راكىنىڭ تۇخۇمدانغا كۆچۈشى: ئاشقازان، ئۇچەيلەردىكى راك ھۈجەيرىلىرى قورساق پەردە ئارقا لىمفا سىستېمىسىنىڭ ئەتراپىدىكى لىمفا تۇگۈنچىلىرى ئارقىلىق تۇخۇمدانغا كۆچۈپ كېلىش مۇمكىن، بۇ خىلدىكى تۇخۇمدانغا كۆچۈش خاراكتېرلىك يامان سۈپەتلىك تۇخۇمدان ئۆسمىسى پەرزەنت كۆرۈش يېشىغا يەتكەن ئاياللاردا كۆپ ئۇچرايدۇ.

(2) ئەمچەك راكىنىڭ تۇخۇمدانغا كۆچۈشى: ئەمچەكتىكى راك ھۈجەيرىلىرى كۆكرەك قىسىم چوڭقۇر چاندۇر پەردىسىدىكى لىمفا كانىلى ئارقىلىق تۆۋەنگە مېڭىپ، قورساق دىۋارىدىن بۆرەك ئەتراپىغىچە ئۆتۈپ، ئاندىن كېيىن قورساق ئىچكى ئېگىكى تەرىپى ۋە داس بوشلۇقى لىمفا تۇگۈنلىرىنى بويلاپ، تۇخۇمدانغا يېتىپ كېلىدۇ ياكى كۆكرەك پەردە ۋە كۆندىلەك پاسىلغا بىۋاستە يامراپ كېلىپ ئاندىن قورساق پەردىسى ئارقىلىق ئۆتۈپ تۇخۇمدانغا بارىدۇ.

(3) نەسىللىنىش ئەزالىرىدىكى راكىنىڭ تۇخۇمدانغا كۆچۈشىدە بالىياتقۇ تېنى راكى، بالىياتقۇ بوينى راكى، قارشى تەرەپتىكى تۇخۇمدان راكىدىن كۆچۈپ كېلىش كۆپرەك

ئۇچرايدۇ ھەمدە تاشقى جىنسىي ئەزا راكى ياكى جىنسىي يول راكىدىن تۇخۇمدان تەرەپكە كۆچۈشمۇ ئۇچرايدۇ.

ئالامىتى:

1. تۆۋەنكى قورساق ساھەسىدە مونەك پەيدا بولىدۇ. دەسلەپتە ئۆسمە، كىچىك داس بوشلۇقىدىلا بولىدۇ، قورساق سىرتىدىن تۇتۇپ بىلگىلى بولمايدۇ. ئۆسمە چوڭىيىپ ئوتتۇرا-ھال بولغاندا قورساقنىڭ تومپىيىپ چىققانلىقى سېزىلىدۇ، ئۆسمىنى تۇتقىلى بولىدۇ. ئۆسمە بار جايدىن بوغۇق تاۋۇش ئاڭلىنىدۇ.

2. قورساق ئاغرىيدۇ: ياخشى سۈپەتلىك ئۆسمە يوغىنىغاندا قورساق كۆپكەنلىكى ياكى قورساقنىڭ تۇۋنى يېقىمسىزلانغانلىقى سېزىلىدۇ. تۇخۇمدان ئۆسمىسى يېرىلغاندا ياكى سېپى تولغىشىپ قالغاندا قورساق ئۆتكۈر ئاغرىيدۇ. يامان سۈپەتلىك ئۆسمىدە ئۆسمە ئىچى قاناش، نېكروزلىنىش، يېرىلىش، يۇقۇملىنىش تۇپەيلىدىن قورساق ئۆتكۈر ئاغرىيدۇ. ئۆسمە قورساق پەردىسى ۋە داس بوشلۇقىدىكى توقۇلمىلارغا ۋە نېرۋىلارغا تەسىر يەتكۈزگەندە ئاغرىش يوتا، تاشقى جىنسىي ئەزالار ۋە مەقئەت قاتارلىق ئورۇنلارغا تارقىلىدۇ.

3. بېسىلىش ئالامەتلىرى كۆرۈلىدۇ. چوڭراق ئۆسمە داس بوشلۇقىنى تولدۇرۇپ بېسىلىش ئالامەتلىرىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ، مەسىلەن: سۈيدۈك قېتىمى كۆپىيىش، سۈيدۈك قىستاش، چوڭ تەرەت قىلىش قىينىلىشىش... قاتارلىقلار. زور بولغان تۇخۇمدان خالتىلىق ئىششىقى ياكى تۇخۇمدان ئۆسمىسىگە قورساققا سۇ چۈشۈش قوشۇلۇپ كەلسە، دىئافراگما يۇقىرى كۆتۈرۈلۈپ ھەرىكىتى چەكلىنىپ نەپەس قىينىلىشىش، يۈرەك سېلىش قاتارلىق بېسىلىش ئالامەتلىرى يۈز بېرىدۇ، پۈت ۋېنا قېنىنىڭ قايتىشىغا تەسىر يەتسە قورساق دىۋارى ۋە ئىككى پۇتتا سۇلۇق ئىششىق كۆرۈلىدۇ.

4. ھەيز قالايمىقانلىشىدۇ. ياخشى سۈپەتلىك ئۆسمە ئادەتتە ھەيزگە تەسىر كۆرسەتمەيدۇ، ئىككى تەرەپ تۇخۇمدان ئۆسمىسى بولۇپ، تۇخۇمدان توقۇلمىسى بۇزغۇنچىلىققا ئۇچرىغاندا ھەيز قالايمىقانلىشىدۇ. جىنسىي بالدۇر يېتىلىش يۈز بېرىدۇ.

5. ئورۇقلاش (جۇدەش) كۆرۈلىدۇ. بۇ ئوزۇقلىنىشقا تەسىر يېتىش، قورساق سۈيىنى كۆپ قېتىم تارتىش، راك توقۇلمىسىنىڭ ئۆسۈشى تېز بولۇش، ئاقسىلىنىڭ كۆپ سەرپ بولۇشىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

ياخشى سۈپەتلىك تۇخۇمدان ئۆسمىسى بىلەن يامان سۈپەتلىك تۇخۇمدان ئۆسمىسى پەرقلەندۈرۈلىدۇ.

تۆخۇمدان ئۆسمىسىنىڭ كلىنكىدا پەرقلەندۈرۈلۈشى

	ياخشى سۈپەتلىك تۇخۇمدان ئۆسمىسى	يامان سۈپەتلىك تۇخۇمدان ئۆسمىسى
كېسەل تارىخى	ئۆسۈشى ئاستا، كېسەل جەريانى ئۇزۇن	ئۆسۈشى تېز، كېسەل جەريانى قىسقا
بەدەن بەلگىلىرى	بىر تەرەپتە، خالتىلىق، ھەرىكەتچان، يۇزى سىلىق، قېپى مۇكەممەل بولىدۇ	ئىككى تەرەپتە، ئۇيۇل ياكى قىسمەن ئۇيۇل، تۇراقلىق (ئەتراپىدىكى توقۇلمىلار بىلەن چاپلىشىۋالىدۇ). يۈزىدە ئەمچەك شورىغۇچىسىمان ئۆسۈكچىلەر بولىدۇ، قورساققا يىغىلغان سۇ دائىم قانلىق بولىدۇ. راك ھۈجەيرىسى تېپىلىشى مۇمكىن.
ئادەتتىكى ئەھۋال	ياخشى	قاخشاللىشىدۇ، بەزىدە قىزىيدۇ

دىئاگنوز ئاساسى:

1. كېسەللىك تارىخى ۋە تىپىك كېسەللىك ئالامىتىگە ئاساسەن دىئاگنوز قويۇلىدۇ.

بىمار دائىلگىرى سوزۇلما خاراكتېرلىك تۇخۇمدان يالۇغى، تۇخۇمدان خالتىلىق ئىشىقى قاتارلىقلار بىلەن ئاغرىش تارىخى بولۇش بىلەن بىرگە تۆۋەنكى قورساق ساھەسىدە مونەك پەيدا بولۇش، قورساق ئاغرىش، بېسىلىش خاراكتېرلىك يېقىمسىزلىنىش، ھەيز قالايمىقانلىشىش قاتارلىق ئالامەتلەر كۆرۈلىدۇ.

2. ئاياللار بۆلۈمىدە تەكشۈرۈش نەتىجىلىرىگە ئاساسەن دىئاگنوز قويۇلىدۇ.

1) تۆۋەنكى قورساق قىسمىدا مونەكنى تۇتقىلى بولىدۇ ھەمدە تۇخۇمدان ئۆسمىسىنىڭ تەدرىجىي يوغىنىشىغا ئەگىشىپ، ئالامىتى تېخىمۇ روشەنلىشىدۇ. چېكىپ تەكشۈرگەندە، ئۇچەي كانىلى ئۆسمىنىڭ قارشى تەرىپىگە ئىتتىرىلىپ كەتكەنلىكتىن دۇمباق تاۋۇشى چىقىدۇ. ئۆسمە بار ئورۇندا بوغۇق تاۋۇش ئاڭلىنىدۇ، ئەگەر تۇخۇمدان ئۆسمىسى چوڭايمىغان بولسا ھەرىكەتلىنىدۇ، ئەمما قورساق سۇيىنىڭ بەلگىلىرى بولمايدۇ.

2) ئىككى تەرەپتىن بىرلا تەكشۈرگەندە بالىياتقۇ سىرتىدا مونەك بارلىقىنى بىلگىلى بولىدۇ. بۇ چاغدا ئۆسمىنىڭ خاراكتېرى، چوڭ ـ كىچىكلىكى، ھەرىكەتلىنىش دەرىجىسى، بالىياتقۇ بىلەن بولغان مۇناسىۋىتى قاتارلىقلارغا دىققەت قىلىش لازىم.

3. قوشۇمچە تەكشۈرۈش نەتىجىلىرىگە ئاساسەن دىئاگنوز قويۇلىدۇ.

1) ھەزىم قىلىش يوللىرىنى سايىلاندۇرغاندا مونەك ئۇچەي يوللىرىنىڭ سىرتىدا بولىدۇ.

2) B تېپىلىق ئۇلترا ئاۋاز دولقۇنىدا تەكشۈرۈلىدۇ.

3) قورساققا ھاۋا كىرگۈزۈپ تەكشۈرۈلىدۇ.

سىلىشتۇرما دىئاگنوزى:

1. بالىياتقۇ مۇسكۇل ئۆسمىسىدىن پەرقلەندۇرۇلىدۇ.

تۇخۇمدان ئۆسمىسى بالىياتقۇ مۇسكۇل ئۆسمىسىنىڭ خالتىلىق ئۆزگىرىشى ياكى بالىياتقۇ شىرلىك پەردە ئاستى مۇسكۇل ئۆسمىسى بىلەن ئارىلىشىپ قىلىشى مۇمكىن، بۇنى ئايالىلار بۆلۈمىدە تەكشۈرۈپ پەرقلەندۈرگىلى بولمىسا تەكشۈرۈش يېڭىسى بىلەن تەكشۈرۈلىدۇ ۋە بالىياتقۇ تۇخۇم توشۇش نەيچىسىنى مايلىق يود بىلەن سايىلاندۇرۇپ تەكشۈرۈش ئارقىلىق پەرقلەندۈرۈلىدۇ ياكى B تىپلىق ئۇلترا ئاۋاز دولقۇنىدا تەكشۈرۈش نەتىجىسى ئاساس قىلىنىدۇ.

3. ھامىلدارلىقتىن پەرقلەندۈرۈلىدۇ.

ھامىلدارلىقنىڭ دەسلەپكى مەزگىلىدە بالىياتقۇ يوغىناپ، يۇمشاپ قالىدۇ، بولۇپمۇ بۇ خىل ئۆزگىرىش بوغۇز قىسمىدا روشەن بولىدۇ. تۇتۇپ تەكشۈرگەندە بالىياتقۇنى «تۇخۇمدان ئۆسمىسى» دەپ تونۇپ قىلىش مۇمكىن، ھامىلدارلىقتا ھەيز توختاش تارىخى بولىدۇ، ھامىلدارلىق تەجرىبىسى مۇسپىي بولىدۇ. B تىپلىق ئۇلترا ئاۋاز دولقۇنىدا تەكشۈرگەندە تېخىمۇ ئېنىق بىلگىلى بولىدۇ.

4. سوزۇلما سۈيدۈك يىغىلىپ قىلىشتىن پەرقلەندۈرۈلىدۇ.

بۇنىڭدا سۈيدۈك راۋانلاشتۇرۇش چارىسى قىلىنسا مونەك يوقىلىدۇ.

5. تۇخۇم توشۇش نەيچىسىگە سۇ يىغىلىشتىن پەرقلەندۈرۈلىدۇ.

شەكلى ئۇزۇن يۇمىلاق، دىئامېتىرى ئادەتتە 10 سانتىمېتىردىن ئاشمايدۇ. كۆپ ھاللاردا چاپلىشىپ قىلىپ مىدىرلىمايدۇ.

ئاقىۋىتى:

ئۆسمە سېپى تولغىشىپ قىلىش، ئۆسمە يېرىلىش، يۇقۇملىنىش قاتارلىقلار كۆرۈلىدۇ.

ئۆسمە سېپىنىڭ تولغىشىپ قىلىشى: ئۆسمىنىڭ چوڭ - كىچىكلىكى ئوتتۇراھال، ئۆسمە ساپىقى ئۇزۇنراق ۋە ئۆسمە تېنى ئېغىرراق بولغۇچىلاردا شۇنداقلا تۇغۇتتىن كېيىن ياكى ئورۇن ھالىتى ئۆزگەرگەن ۋاقىتتا ئاسانلا يۇز بېرىدۇ. يېڭى تولغىشىپ قالغاندا، قان ئايلىنىش توسقۇنلۇققا ئۇچراپ، ئۆسمە ئىششىپ، قاناپ، نېكروزلىنىپ يېرىلىدۇ ۋە يۇقۇملىنىدۇ. جىددىي تولغىشىپ قالغاندا كېسەلدە تۇيۇقسىز تۆۋەنكى قورساقنىڭ بىر تەرىپى قاتتىق ئاغرىپ، كۆڭلى ئېلىشىپ، قۇسۇش قوشۇلۇپ كېلىدۇ. بەدەن تېمپېراتۇرىسى ئۆرلەيدۇ.

ئۆسمە يېرىلغان ۋاقىتتا قورساق پەردىسى غىدىقلىنىش ئالامەتلىرى بولىدۇ. قورساق دىۋارى نىسبەتەن جىددىيلىشىدۇ ۋە يۆتكىلىش خاراكتېرلىك بوغۇق تاۋۇش ئاڭلىنىپ، ئۆسمە كىچىكلەيدۇ ياكى يوقىلىدۇ.

يۇقۇملىنىش: تېشىش ياكى يېڭە سانجىشتا دېزىنفېكسىيىگە دۇچارلاسلىق، ياكى

ساپقى تولغۇشىپ قالغاندىن كېيىن، ئۇچەيگە چاپلىشىپ قېلىش تۈپەيلىدىن كېلىپ چىقىشى مۇمكىن، بۇ ۋاقىتتا قورساق ئاغرىش، يۇقىرى قىزىتما قاتارلىق ئالامەتلەر بولىدۇ. مونەكنى باسسا ئاغرىيدۇ، ئاق قان هۈجەيرىلىرى يۇقىرىلايدۇ.

داۋالاش پرىنسىپى:

1. خىلىتلارنىڭ غەيرىي تەبئىي ئۆزگىرىشىدىن كېلىپ چىققان بولسا تازىلاش ئېلىپ بېرىلىدۇ.

2. راك هۈجەيرىلىرىنىڭ ئۆسۈپ كۆپىيىشىنى تورمۇزلاش، ئۆسمىنى كىچىكلىتىش مەقسىتىدە دورىلار ئىشلىتىلىدۇ.

3. ئوپېراتسىيە قىلىپ داۋالاش ئۇسۇلى قوللىنىلىدۇ.

4. رادىئوئاكتىپلىق نۇردا داغلاپ داۋالاش ئېلىپ بېرىلىدۇ.

داۋالاش ئۇسۇلى:

كۆيگەن سەۋدا خىلىتىنىڭ تەسىرىدىن كېلىپ چىققان بولسا خاس سەۋدا خىلىتىنىڭ مۇنزىچ دورىلىرىغا ئاقىرقەرها، ئادراسمان ئۇرۇقى، جىنكىۋىزى قاتارلىقلارنى قوشۇپ مەتـ بۇخ تەييارلاپ، كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، هەر قېتىمدا 100 مىللىلىتىردىن؛ 45 ~ 15 كۈن ئىچىشكە بېرىپ، ماددا پىشقانلىقىغا ئالاقىدار ئالامەتلەر كۆرۈلگەندىن كېيىن، يۇقىرىقى مۇنزىچقا خاس سەۋدا خىلىتىنىڭ مۇسهىل دورىلىرىنى قوشۇپ مەتبۇخ تەييارلاپ، كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، هەر قېتىمدا 100 مىللىلىتىردىن 5 ~ 3 كۈن ئىچىشكە بېرىپ، غەيرىي تەبئىي خىلىتلار بەدەندىن تازىلىنىدۇ.

راك هۈجەيرىلىرىنىڭ ئۆسۈشىنى تورمۇزلاش، ئۆسمىنى كىچىكلىتىش مەقسىتىدە هەبـ بى ئازاراقى كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، هەر قېتىمدا 10 گرامدىن؛ هەببى سىماب كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، هەر قېتىمدا 7 ~ 5 دانىدىن؛ قورسى سەرتان كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، هەر قېتىمدا 7 ~ 5 دانىدىن؛ مەجۇنى ئەفئا كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، 10 گرامدىن؛ مەجۇنى ئەقرەپ كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، هەر قېتىمدا 10 گرامدىن كېسەللىك ئەهۋالىغا قاراپ تاللاپ ئىستېمال قىلىشقا بېرىلىدۇ.

ئوپېراتسىيە قىلىپ داۋالاش ئۇسۇلى قوللىنىلىدۇ.

ياخشى سۈپەتلىك تۇخۇمدان ئۆسمىسىدە تۇخۇمدان ئۆسمىسىنى كېسىپ ئېلىۋېتىش ئوپېراتسىيىسى ئىشلىنىدۇ.

ياماق سۈپەتلىك تۇخۇمدان ئۆسمىسىدە ئۆسمە بىلەن بىللە تۇخۇمدان، تۇخۇم توشۇش نەيچىسى، بالىيانقۇ قاتارلىقلارنى قوشۇپ ئېلىۋېتىش ئوپېراتسىيىسى ئىشلىنىدۇ.

رادىئوئاكتىپلىق نۇردا داغلاش ئۇسۇلى قوللىنىلىدۇ.

رەئىس ئەزالار ۋە ئومۇمىي بەدەننى قۇۋۋەتلەش مەقسىتىدە هالۋائى سۆئلەپ كۈندە ئىككى

قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن؛ مادداتۇلھايات كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 ~ 5 گرامدىن؛ ھالۋائى بەيرە كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن؛ جاۋارىش ئەنبەر كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەرقېتىمدا 10 ~ 5 گرامدىن؛ جاۋارىش جالىنۇس كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 ~ 5 گرامدىن؛ جاۋارىش كۇمۇنى كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 ~ 5 گرامدىن ئەھۋالغا قاراپ ئىستېمال قىلدۇرۇلىدۇ.

دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

1. تەستە ھەزىم بولىدىغان، غىدىقلىغۇچى، يەللىك يېمەكلىكلەردىن پەرھىز قىلدۇرۇلىدۇ.

2. ئاسان ھەزىم بولىدىغان، ئوزۇقلۇق قۇۋۋەتلىك يۇقىرى بولغان يېمەك ـ ئىچمەكلەر بىلەن ئوزۇقلاندۇرۇلىدۇ.

3. قەرەللىك تۈردە بەدەن تەكشۈرتۈپ تۇرۇش، جىنسىي ئەزالاردا كېسەللىك يۇز بەرسە ئاكتىپ داۋالىتىش لازىم.

21 § . ئاق خۇن كۆپىيىش كېسىلى

白 带 过 多 症

bai dai guo duo zheng

تونۇش:

بۇ ھەرخىل سەۋەبلەر تۈپەيلىدىن ئاق خۇن مىقدارى كۆپىيىش بىلەن ئىپادىلىنىدىغان مىزاج بۇزۇلۇش خاراكتېرلىك كېسەللىك.

ئۇيغۇر تېبابىتى كلاسسىك ئەسەرلىرىدە «سىلانى رەھىم» دەپ ئاتىلىدۇ.

نورمال ئەھۋال ئاستىدا، ئاياللار جىنسىي يول شىللىق پەردىسى ۋە بالىياتقۇ بوينى بەزلىرىدىن ئاز مىقدارىدا سۇزۇك، شىلىمشىق سۇيۇقلۇق ئاجرىلىپ، جىنسىي يولنى نەمدەپ تۇرىدۇ، بۇ سۇيۇقلۇق ئادەتتە ئاق ياكى سۇزۇك، پۇراقسىز، يېپىشقاق ھالەتتە بولىدۇ، بۇ ئاق خۇن دەپ ئاتىلىدۇ. تۇخۇم ئاجرىتىپ چىقىرىش ۋە ھەيز كېلىشتىن ئىلگىرى بۇ خىل سۇيۇقلۇق سەل كۆپىيىدۇ. بۇ نورمال ئەھۋال.

سەۋەبى:

1. بەلغەم خىلتىنىڭ كۆپىيىپ كېتىشىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

بەلغەم خىلتى كۆپىيىپ كەتكەندە، بەدەننىڭ تەبئىي ھارارىتى تۆۋەنلەپ، توقۇلما بىلەن قان تومۇر ئوتتۇرىسىدىكى ماددا ئالمىشىش سۇسلىشىدۇ. بۇنىڭ بىلەن ئارتۇق بەلغەم

خىلتىنىڭ توقۇلما ئارىلىق بوشلۇقلىرىدا كۆپلەپ يىغىلىپ قېلىشى بىلەن ئاياللار جىنسىي ئەزالىرىدا مىزاج بۇزۇلۇش خاراكتېرلىك كېسەللىك ئۆزگىرىش كېلىپ چىقىدۇ. نەتىجىدە توقۇلمىلارنىڭ تۈتۈپ تۇرۇش قۇۋۋىتى ئاجىزلاپ، ئاق خۇن كۆپىيىشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

2. قان خىلتىنىڭ كېمىيىپ كېتىشىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

قان خىلتى كېمىيىپ كەتكەندە، قان تومۇرلارنىڭ تۈتۈپ تۇرۇش قۇۋۋىتى ئاجىزلاپ قان تومۇرلار ئىچىدىكى شەكىلسىز سۇيۇق ماددىلار بالىياتقۇ، جىنسىي يول شىللىق پەردىلىرىدىكى توقۇلما ئارىلىق بوشلۇقىغا كۆپلەپ ئېقىپ چىقىپ، ئاق خۇن كۆپىيىشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

3. سەپرا خىلتىنىڭ ئېشىپ كېتىشىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

سەپرا خىلتى ئارتىپ كەتسە بەدەندىكى نورمال ھارارەت ئۆرلەپ، ماددا ئالمىشىش تېزلىشىپ، جىنسىي ئەزالار جۈملىدىن بالىياتقۇ ئىچكى پەردىسى ۋە جىنسىي يول، بالىياتقۇ بوينىدىكى بەزلەرنىڭ غىدىقلىنىشى كۈچىيىپ، ئاجراتما ئاجرىتىش خىزمىتى كۈچىيىپ ئاجراتمىلارنىڭ مىقدارى كۆپىيىدۇ، نەتىجىدە ئاق خۇن كۆپ كېلىشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

4. جىنسىي ئەزالاردىكى باشقا كېسەللىكلەر سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

بالىياتقۇ يالليۇغى تۇخۇم توشۇش نەيچە يالليۇغى، جىنسىي يول يالليۇغى، بالىياتقۇ بوينى يالليۇغى، بالىياتقۇ مۇسكۇل ئۆسمىسى قاتارلىق كېسەللىكلەردە ئاق خۇن كۆپىيىش كېلىپ چىقىدۇ.

5. جىنسىي غىدىقلارنىڭ كۆپىيىشىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

جىنسىي مۇناسىۋەتنىڭ بەك كۆپ بولۇشى ۋە ھەرخىل روھىي غىدىقلار تەسىرىدىن يەرلىك ئورۇندىكى بەزلەرنىڭ غىدىقلىنىشى كۈچىيىپ، ئاجراتما ئاجرىتىشى كۆپىيىپ، ئاق خۇن كۆپ كېلىشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

ئالامىتى:

ئاق خۇننىڭ مىقدارى كۆرۈنەرلىك دەرىجىدە ئاشىدۇ، رەڭگى ئاق ياكى سۈزۈك بولىدۇ.

باشقا كېسەللىك سەۋەبىدىن كېلىپ چىققان ئاق خۇننىڭ كۆپ كېلىشىدە، ئاق خۇننىڭ رەڭگى، پۇرىقى، قويۇقلۇقى قاتارلىقلاردا ئۆزگىرىش بولۇش بىلەن بىرگە ئەسلىدىكى كېسەللىكنىڭ ئالامەتلىرىمۇ قوشۇلۇپ كېلىدۇ.

دىئاگنوز ئاساسى:

كېسەللىك تارىخى ۋە تېپىك كېسەللىك ئالامىتىگە ئاساسەن دىئاگنوز قويۇلىدۇ.

ئىلگىرى جىنسىي يول يالليۇغى، بالىياتقۇ بوينى يالليۇغى، بالىياتقۇ مۇسكۇل ئۆسمىسى قاتارلىقلار بىلەن ئاغرىش تارىخى بولۇش بىلەن بىرگە ئاق خۇن كۆپ كېلىش، ئاق خۇننىڭ رەڭگى، پۇرىقى، قويۇقلۇق دەرىجىسى قاتارلىقلاردا نورمالسىزلىق كۆرۈلىدۇ.

ئاقىۋىتى:

ئاق خۇن كۆپ كېلىۋەرسە، تاشقى جىنسىي ئەزا ياللۇغىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

داۋالاش پرىنسىپى:

1. خىلتلارنىڭ غەيرىيي تەبىئىي ئۆزگىرىشىدىن كېلىپ چىققان بولسا شۇ خىل خىلىتقا قارىتا تەڭشەش ۋە تازىلاش ئېلىپ بېرىلىدۇ.

2. باشقا كېسەللىكلەر سەۋەبىدىن كېلىپ چىققان بولسا ئەسلىدىكى كېسەللىككە قارىتا داۋالاش ئېلىپ بېرىلىدۇ.

3. بەدەندىكى ئارتۇق هۆللۈكنى قۇرۇتۇش، جىنسىي ئەزالارنىڭ ماددا ئالمىشىشىنى ياخشىلاش، تۇتۇش قۇۋۋىتىنى ئاشۇرۇش مەقسىتىدە دورا ئىشلىتىلىدۇ.

4. روھىي غىدىقلارنى پەسەيتىش، رەئىس ئەزالارنى، ئومۇمىي بەدەننى قۇۋۋەتلەش مەقسىتىدە دورا ئىشلىتىلىدۇ.

داۋالاش ئۇسۇلى:

بەلغەم خىلتىنىڭ كۆپىيىپ كېتىشىدىن كېلىپ چىققان بولسا خاس بەلغەم خىلتىنىڭ مۇنزىچ دورىلىرى بىلەن قائىدە بويىچە مەتبۇخ تەييارلاپ، كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 80 مىللىلىتىردىن ياكى ماددەتۇلھايات كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن ياكى جاۋارىش جالىنۇس كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن 10 ~ 7 كۈنگىچە بېرىپ، ماددا پىشقانلىقىغا ئالاقىدار ئالامەتلەر كۆرۈلگەندىن كېيىن، يۇقىرىقى مۇنزىچ نۇسخىسىغا خاس بەلغەم خىلتىنىڭ مۇسھىل دورىلىرىنى قوشۇپ قائىدە بويىچە مەتبۇخ تەييارلاپ، كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 80 مىللىلىتىردىن ياكى ئايارەج پەيقىرا كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 5 ~ 3 داندىن ياكى ئايارەج لوغانزىيا كۈندە ئىككى قېتىم ياكى بىر قېتىم، ھەر قېتىمدا 5 ~ 3 داندىن ئەھۋالغا قاراپ تاللاپ 5 ~ 3 كۈن ئىستېمال قىلىشقا بېرىپ ئارتۇق بەلغەم خىلتى بەدەندىن تازىلىنىدۇ.

قان خىلتىنىڭ كېمىيىپ كېتىشىدىن كېلىپ چىققان بولسا قان خىلتىنى كۆپەيتىش، قان تولۇقلاش مەقسىتىدە ئانار شەربىتى كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 30 مىللىلىتىردىن؛ ئۈزۈم شەربىتى كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، 30 مىللىلىتىردىن؛ ئەنجۇر شەربىتى كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 30 مىللىلىتىردىن؛ مەجۇنى خۇبسىل ھەددە كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 7 ~ 5 گرامدىن تاللاپ ئىستېمال قىلىشقا بېرىلىدۇ.

سەپرا خىلتىنىڭ كۆپىيىپ كېتىشىدىن كېلىپ چىققان بولسا خاس سەپرا خىلتىنىڭ مۇنزىچىغا ھارارەت پەسەيتكۈچى دورىلاردىن سېمىز ئوت ئۇرۇقى، قارا ئۆرۈك، پاقىيوپۇرمەقى ئۇرۇقى، پىلە غوزىسى، ئىسپىغۇل قاتارلىقلارنى قوشۇپ قائىدە بويىچە مەتبۇخ تەييار-

لاپ، كۇندە ئۇچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 80 مىللىلىتىردىن ياكى نېلۇپەر شەربىتى كۇندە ئۇچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 60 مىللىلىتىردىن ياكى بىنەپشە شەربىتى كۇندە ئۇچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 50 مىللىلىتىردىن ياكى غورا شەربىتى كۇندە ئۇچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 60 مىللىلىتىردىن ياكى ئەينۇلا شەربىتى كۇندە ئۇچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، 40 مىللىلىتىردىن 7 ~ 5 كۈن ئىچىشكە بېرىپ، ماددا پىشقانلىقىغا ئالاقىدار ئالامەتلەر كۆرۈلگەندىن كېيىن، يۇقىرىقى مۇنزىچ نۇسخىسىغا خاس سەپرا خىلىتىنىڭ مۇسھىل دورىلىرىنى قوشۇپ قائىدە بويىچە مەتبۇخ تەييارلاپ، كۇندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، 80 مىللىلىتىردىن ياكى مەتبۇخ ھېلىلە كۇندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 60 مىللىلىتىردىن 5 ~ 3 كۈن ئىچىشكە بېرىپ، ئارتۇق سەپرا خىلىتى بەدەندىن تازىلىنىدۇ.

بەدەندىكى ئارتۇق ھۆللۇكنى قۇرۇتۇش، جىنسىي ئەزالارنىڭ تۇتۇش قۇۋۋىتىنى ئاشۇرۇش مەقسىتىدە ئىترىفىل كەبىر كۇندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن؛ ماددەتۇلھايات كۇندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن؛ قۇرسى كەھرىبا كۇندە ئىككى قېتىمدىن تاماقتىن كېيىن ھەر قېتىمدا 5 ~ 3 دانىدىن؛ جاۋارىش كۇندۇر كۇندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن؛ مەجۇنى پولونىيا كۇندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 7 ~ 5 گرامدىن؛ بەرشىتا كەبىر كۇندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 7 ~ 5 گرامدىن ئەھۋالغا قاراپ تاللاپ ئىستېمال قىلىشقا بېرىلىدۇ.

جىنسىي يولىنىڭ ھۆللۇكنى قۇرۇتۇپ، ئاق خۇننى توختىتىش مەقسىتىدە دارچىن، قۇندۇز قەھرى، موزا، پىلپىل قاتارلىقلارنىڭ ھەر بىرىدىن مۇۋاپىق مىقداردا ئېلىپ، ھەر كۇنى بىر قېتىم 2 ~ 1 سائەت ئەتراپىدا پەرزىجە قىلىنىدۇ.

جىنسىي يول، بالىياقۇنىڭ ماددا ئالمىشىشىنى ياخشىلاپ، ئاق خۇننى ئازايتىش مەقسىتىدە بابۇنە گۈلى، قۇرۇق ئىتئۈزۈمى، مەرزەنجۇش، بەرەنجاسىب قاتارلىقلارنىڭ ھەربىرىدىن 10 گرام، سۇماق، سىمىز ئوت ئۇرۇقى، ئەفتىمۇن، خەشخاش پوستى قاتارلىقلارنىڭ ھەر بىرىدىن 5 گرام، ئېلىپ مۇۋاپىق مىقداردىكى سۇدا قاينىتىما تەييارلاپ، قائىدە بويىچە كۇندە 3 ~ 2 قېتىم دورا سۇيىدە ئابىزەن قىلىنىدۇ ياكى پاقىيوپۇرمىقى ئۇرۇقى، سىمىز ئوت ئۇرۇقى، بالەنگو، بېھى ئۇرۇقى، ئىسپىغۇل لوئابى قاتارلىقلار بىلەن قاينىتىپ، كۇندە 2 ~ 1 قېتىم قائىدە بويىچە ئابىزەن قىلىنىدۇ.

روھىي غىدىقلارنى پەسەيتىش، رەئىس ئەزالارنى ۋە ئومۇمىي بەدەننى قۇۋۋەتلەش مەقسىتىدە ئاچچىق ئانار شەربىتى كۇندە ئۇچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 30 مىللىلىتىردىن؛ خېمىرى مەرۋايىت كۇندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن؛ داۋائىمىشكى كۇندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن بۇرۇن، ھەر قېتىمدا 5 ~

3 گرامدىن؛ ئامىلە نۇشدارى لۆئلۇى كۇندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا
10 گرامدىن ئەھۋالغا قاراپ تاللاپ ئىستېمال قىلىشقا بېرىلىدۇ.

دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

1. تەستە سىڭىدىغان، يەللىك، غىدىقلىغۇچى يېمەك ـ ئىچمەكلەردىن پەرھىز قىلدۇرۇلىدۇ.

2. ئاسان ھەزىم بولىدىغان ئوزۇقلۇق قىممىتى يۇقىرى بولغان يېمەك ـ ئىچمەكلەر بىلەن ئوزۇقلاندۇرۇلىدۇ. مەسىلەن: يېڭى كۆكتات، مېۋە ـ چېۋىلەر، توخۇ گۆشى، پاقلان شورپىسى قاتارلىقلار.

3. تۇرمۇشتىكى ناچار ئىللەتلەرنى تاشلاش، بۇزۇق خىياللاردىن يىراق بولۇش كېرەك.

4. شەخسىي تۇرمۇشنى رەتلىك قىلىش، جىنسىي ئەزانىڭ تازىلىقىغا ئەھمىيەت بېرىش، يەرلىك ئورۇننى ھەر كۇنى ئىلمان سۇ بىلەن يۇيۇپ تۇرۇش كېرەك.

§ 22 . ھەيز كەلمەسلىك

原 发 性 闭 经

yuan fa xing bi jing

تونۇش:

ھەرخىل سەۋەبلەردىن قىزلار بالاغەتكە يېتىش يېشىدىن ئۆتكەندىمۇ ياكى 18 ياشتىن ئاشقاندىمۇ بىرەر قېتىممۇ ھەيز كەلمىسە بۇ ھەيز كەلمەسلىك دەپ ئاتىلىدۇ.

ھەيز كەلمەسلىك ئۇيغۇر تېبابىتى كلاسسىك ئەسەرلىرىدە «ئىھتىباسۇت تەمەسسۇ» دەپ ئاتىلىدۇ.

ھەيز كەلمەسلىك كلىنىكىدا كۆپ ئۇچرايدىغان ئالامەت بولۇپ، ھەقىقىي ھەيز كەلمەسلىك ۋە غەيرىيي ھەقىقى ھەيز كەلمەسلىك دەپ ئىككى تۇرگە بۆلىنىدۇ.

ھەقىقى ھەيز كەلمەسلىك — تۇخۇمدان، تۇخۇم توشۇش نەيچىسى ۋە بالىيانتۇدىكى نورمالسىزلىقلاردىن كېلىپ چىققان ھەيز كەلمەسلىكنى كۆرسىتىدۇ.

غەيرىيي ھەقىقى ھەيز كەلمەسلىك — تۇخۇمدان، تۇخۇم توشۇش نەيچىسى ۋە بالىيانتۇنىڭ تۇزۇلۇشى ۋە خىزمىتى نورمال تۇرۇپ باشقا سەۋەبلەردىن ھەيز كەلمەسلىكنى كۆرسىتىدۇ.

سەۋەبى:

1. جىنسىي ئەزالاردىكى غەيرىيلىكلەردىن كېلىپ چىقىدۇ.

1) تۇغما خاراكتېرلىك غەيرىلىكلەر: تۇخۇمدان بولماسلىق، بالىيانتۇ بولماسلىق،

تۇخۇم توشۇش نەيچىسى پۈتەيلىكى، قىزلىق پەردە پۈتەيلىكى، تولۇق بولغان جىنسىي يول توغرا كىرگىتى، جىنسىي يول چاپلىشىپ قېلىش، كۆپ خالتىلىق تۇخۇمدان قاتارلىقلاردا ھەيز كەلمەسلىك كۆرۈلىدۇ.

2) جىنسىي ئەزالارنىڭ تولۇق يېتىلمەلمەسلىكىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

يەنى تۇخۇمدان ۋە بالىياتقۇنىڭ تولۇق يېتىلمەسلىكىدىن ھەيز كەلمەسلىك كۆرۈلىدۇ.

2. تۇخۇمداننىڭ زەخمىلىنىشىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

تۇخۇمدان رادىئوئاكتىپ نۇرلارنىڭ تەسىرىدە زەخمىلىنىپ ئۆزىنىڭ نورمال پائالىيەت تەڭپۇڭلۇقىنى يوقاتقانلىقتىن ھەيز كەلمەسلىك كېلىپ چىقىدۇ.

3. باشقا كېسەللىكلەر سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

پۈتۈن بەدەندىكى سوزۇلما، خوراتقۇچى كېسەللىكلەر، ئۆتكۈر يالۇغلىنىشلىق كېسەللىكلەر، ئوزوقلۇق يېتىشمەسلىك، قان ئازلىق، ھېپوپىز تەنچىسىنىڭ ئورگان خاراكتېرلىك ئۆزگىرىشى ياكى فۇنكسىيىسىنىڭ تەڭپۇڭسىز، تۇتاقلىق كېسىلىنىڭ دورىلىرىنى ئۇزۇن مۇددەت ئىستېمال قىلىش، مۇھىت ئامىلى قاتارلىقلارنىڭ سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

4. خىلىتلار تەڭپۇڭسىزلىقىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

1) بەلغەم خىلىتىنىڭ كۆپىيىپ كېتىشىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

بەلغەم خىلىتىنىڭ كۆپىيىپ كېتىشى سەۋەبىدىن بەدەندىكى ماددا ئالمىشىش سۈسلىشىپ، ئىچكى جىنسىي ئەزالار ۋە بەدەندىكى ھەر خىل بەزلەرنىڭ يېتىلىشى كېچىكىپ، تۇخۇمدان ۋە بالىياتقۇ خىزمىتىنىڭ توسقۇنلۇقىغا ئۇچرىشى سەۋەبىدىن ھەيز بەك كېچىكىپ كېلىدۇ ياكى ھەيز كەلمەسلىك كۆرۈلىدۇ.

2) سەۋدا خىلىتىنىڭ كۆپىيىپ كېتىشىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

سەۋدا خىلىتى كۆپىيىپ كەتكەندە، جىنسىي ئەزالار جۈملىدىن تۇخۇمداننىڭ نورمال ماددا ئالمىشىشىنى توسقۇنلۇقىغا ئۇچرىتىپ، چىقىرىلىشقا تېگىشلىك ماددىلارنىڭ تولۇق چىقىرىلىشىغا تەسىر يەتكۈزۈپ، يەرلىك ئورۇندىكى توقۇلما ھۈجەيرىلەردە غىدىقلىنىش پەيدا قىلىپ، تۇخۇمداننى ئورىغۇچى پەردىلەرنىڭ بەك قېلىن بولۇپ قېلىشىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ، بۇنىڭ بىلەن تۇخۇمدان خىزمىتى توسقۇنلۇقىغا ئۇچرىغانلىقتىن ھەيز كەلمەسلىك كېلىپ چىقىدۇ.

دىئاگنوز ئاساسى:

1. كېسەللىك تارىخى ۋە تىپىك كېسەللىك ئالامىتىگە ئاساسەن دىئاگنوز قويۇلىدۇ.

زەخمىلىنىش، جىنسىي ئەزا غەيرىيلىكى ۋە جىنسىي ئەزا كېسەللىكلىرى بىلەن ئاغرىغانلىق تارىخى بولۇش بىلەن بىرگە بالاغەتكە يەتكەندىن كېيىن بىر قېتىممۇ ھەيز كەلمەسلىك ئەھۋالى كۆرۈلىدۇ.

2. ئاياللار بۆلۈمىده تەكشۈرۈش نەتىجىسىگە ئاساسەن دىئاگنوز قويۇلىدۇ.

جىنسىي ئەزالاردا غەيرىيلىك بار - يوقلۇقى، قىزلىق پەردە ۋە جىنسىي يولنىڭ پۈتەي ياكى پۈتەي ئەمەسلىكى، جىنسىي يولنىڭ راۋانلىقى، بالىياتقۇ ۋە ئۇنىڭ يېتىلىشىدە نورمال-سىزلىق بار - يوقلۇقى، تۇخۇمدان، تۇخۇم توشۇش نەيچىسىدە غەيرىيلىك بار - يوقلۇقى ... قاتارلىقلار تەكشۈرۈلىدۇ.

3. قوشۇمچە تەكشۈرۈش نەتىجىلىرىگە ئاساسەن دىئاگنوز قويۇلىدۇ.

1) بالىياتقۇ - تۇخۇم توشۇش نەيچىسىنى سايىلاندۇرۇش: بۇنىڭدا بالىياتقۇ، بالىياتقۇ بوشلۇقىنىڭ شەكلى، چوڭ - كىچىكلىكى ۋە تۇخۇم توشۇش نەيچىسىنىڭ ئەھۋالى تەكشۈرۈ-لىدۇ.

2) بالىياتقۇ ئىچكى پەردىسى ھايات توقۇلمىلىرى ۋە بالىياتقۇ دىئاگنوز خاراكتېرلىك قىرىپ تەكشۈرۈلىدۇ.

بۇ ئارقىلىق بالىياتقۇ ئىچكى پەردىسىنىڭ بار - يوقلۇقى، بالىياتقۇدىكى كېسەللىكلەر، تۇخۇم چىقىرىش ۋە بالىياتقۇ ئىچكى پەردىسىنىڭ تۇخۇمدان ھورمۇنىغا بولغان رېئاكسىيىسى بار - يوقلۇقى تەكشۈرۈلىدۇ.

3) تۇخۇمدان خىزمىتى تەكشۈرۈلىدۇ.

ئاساسىي تېمپېراتۇرىنى ئۆلچەش، ھورمونلارنى ئۆلچەش قاتارلىقلار ئېلىپ بېرىلىدۇ.

4) بويالغۇچى تەنچە يادرو تېپى ئانالىز قىلىنىدۇ.

داۋالاش پرىنسىپى:

1. سەۋەبىنى ئېنىقلاپ سەۋەبلىرىگە قارىتا قاراتمىلىق داۋالاش ئېلىپ بېرىلىدۇ ۋە غەيرىيلىكلەردىن كېلىپ چىققان بولسا غەيرىيلىكنى داۋالاش پرىنسىپى بويىچە داۋالىنىدۇ.

2. مۇھىت ئامىللىدىن كېلىپ چىققان كېچىكىپ يېتىلىش خاراكتېرلىك ھەيز كەلمەس-لىكنى داۋالاش ھاجەتسىز، بۇ ئۆزلۈكىدىن ياخشىلىنىدۇ.

3. خىلىتلارنىڭ غەيرىيي تەبىئىي ئۆزگىرىشىدىن كېلىپ چىققان بولسا، تازىلاش ئېلىپ بېرىلىدۇ.

4. جىنسىي ئەزالارنىڭ تولۇق يېتىلمەسلىكىدىن كېلىپ چىققان بولسا قۇۋۇەتلىگۈچى دورىلار ئىشلىتىلىدۇ.

داۋالاش ئۇسۇلى:

بەلغەم خىلىتىنىڭ كۆپىيىپ كېتىشىدىن كېلىپ چىققان بولسا خاس بەلغەم خىلىتىنىڭ مۇنزىچىغا ماددا ئالمىشىشىنى ياخشىلىغۇچى دورىلاردىن لاچىندانە، سۇمبۇل قاتارلىقلارنى قوشۇپ مەتبۇخ تەييارلاپ، كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 80 مىللىلى-تىردىن ياكى ماددەتۇلھايات كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن؛ ئۇزۇم شەربىتى كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 30 مىللىلى-

تىردىن؛ ئەنجۇر شەربىتى كۇندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، 30 مىللىلىتىردىن 10 ~ 7 كۈن بېرىپ، ماددا پىشقانلىقىغا ئالاقىدار ئالامەتلەر كۆرۈلگەندىن كېيىن، يۇقىرىقى مۇنزىچ نۇسخىسىغا خاس بەلگىم خىلىتىنىڭ مۇسھىل دورىلىرىنى قوشۇپ مەتبۇخ تەييارلاپ، كۇندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 80 مىللىلىتىردىن ياكى ئايارەج پەيقىرا كۇندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، 7 ~ 5 گرام ياكى ئايارەج لوغانزىيا كۇندە بىر قېتىم، تاماقتىن كېيىن، (كەچتە) 5 ~ 3 داندىن 5 ~ 3 كۈن بېرىپ، ئارتۇق بەلگىم خىلتى بەدەندىن تازىلىنىدۇ.

سەۋدا خىلتىنىڭ كۆپىيىپ كېتىشىدىن كېلىپ چىققان بولسا خاس سەۋدا خىلتىنىڭ مۇنزىچ دورىلىرىدىن قائىدە بويىچە مەتبۇخ تەييارلاپ، كۇندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، 80 مىللىلىتىردىن ياكى ئۇستقۇددۇس شەربىتى كۇندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، 40 مىللىلىتىردىن ياكى بادرەنجى بۇيا شەربىتى كۇندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، 30 مىللىلىتىردىن ياكى گاۋزىبان شەربىتى كۇندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 30 مىللىلىتىردىن 20 ~ 15 كۈنگىچە بېرىپ، ماددا پىشقانلىقىغا ئالاقىدار ئالامەتلەر كۆرۈلگەندىن كېيىن، يۇقىرىقى مۇنزىچ نۇسخىسىغا خاس سەۋدا خىلتىنىڭ مۇسھىل دورىلىرىنى قوشۇپ مەتبۇخ تەييارلاپ، كۇندە ئىككى قېتىم تاماقتىن كېيىن ھەر قېتىمدا 80 مىللىلىتىردىن ياكى مەتبۇخى ئەفتىمۇندىن كۇندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 80 مىللىلىتىردىن 5 ~ 3 كۈن بېرىپ، ئارتۇق سەۋدا خىلتى بەدەندىن تازىلىنىدۇ.

جىنسىي ئەزالارنىڭ يېتىلىشىنى ئىلگىرى سۈرۈش، جىنسىي ئەزالارنى ۋە ئومۇمىي بەدەننى قۇۋۋەتلەش مەقسىتىدە ماددەتۇلھايات كۇندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن؛ لوبوبى كەبىر كۇندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن؛ مەجۇنى سۆئلەپ كۇندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن؛ ھالۋائى بادام كۇندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، 20 گرامدىن؛ ھالۋائى سۆئلەپ كۇندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 20 گرامدىن كېسەللىك ئەھۋالىغا قاراپ تاللاپ ئىستېمال قىلىشقا بېرىلىدۇ ھەمدە توسالغۇلارنى ئېچىپ، ھەيزنى راۋان قىلىش مەقسىتىدە مەجۇنى خىيار شەنبەر كۇندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن؛ مەجۇنى سانا كۇندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، 7 ~ 5 گرام ئەھۋالىغا قاراپ تاللاپ ئىستېمال قىلىشقا بېرىلىدۇ.

رەئىس ئەزالارنى قۇۋۋەتلەش مەقسىتىدە مەجۇنى نۇجاھ كۇندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن؛ داۋائىمىشكى ھەر كۇندە ئىككى قېتىم تاماقتىن بۇرۇن، ھەر قېتىمدا 5 ~ 3 گرامدىن تاللاپ ئىستېمال قىلىشقا بېرىلىدۇ.

قىزلىق پەردە پۈتەي بولسا، ئوپېراتسىيە ئۇسۇلىنى قوللىنىپ راۋانلاشتۇرۇلىدۇ.

§23. هەيز تۈتۈلۈش

继发性闭经

ji fa xing bi jing

تونۇش:

نورمال هەيز دەۋرلىكى تىكلىنىپ بولغاندىن كېيىن، هەر خىل سەۋەبتىن ئۇدا ئۇچ ئايغىچە هەيز كەلمەسلىك بىلەن ئىپادىلىنىدىغان شەكىل بۇزۇلۇش خاراكتېرلىك كېسەللىك.

هامىلدارلىق دەۋرى، بالا ئېمىتىش دەۋرى ۋە هەيز كېسىلىشتىن كېيىنكى هەيز تۈتۈلۈش فىزىئولوگىيىلىك هەيز تۈتۈلۈش بولىدۇ. بالاغەتكە يەتكەندە دەسلەپكى هەيز كەلگەندىن كېيىن ياكى بىر نەچچە قېتىم هەيز كەلگەندىن كېيىن بىر نەچچە ئاي هەتتا 2~1 يىل هەيز كەلمەي قالىدىغان ئەھۋاللارمۇ بولىدۇ. بۇنى ئادەتتە بىر تەرەپ قىلمىسىمۇ بولىدۇ.

سەۋەبى:

1. قان خىلىتىنىڭ كېمىيىپ كېتىشىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

قان خىلىتى كېمىيىپ كەتكەندە، قان خىلىتىنىڭ بەدەندىكى بارلىق ئەزا ـ توقۇلمىلارنى ئوزۇقلۇق بىلەن تەمىنلىشى يېتەرلىك بولمايدۇ. شۇڭا مېڭە ۋە جىنسىي ئەزالارنىڭمۇ ئوزۇقلۇق بىلەن تەمىنلىنىشى هەمدە روهنىڭ هاسىل بولۇشى قىسمەن توسقۇنلۇققا ئۇچرايدۇ. نەتىجىدە مېڭىنىڭ سەزگۈ هەرىكەت ئەسەبلىرى ۋە باشقۇرۇش، تەڭشەش ئاپپاراتلىرىنىڭ خىزمىتى ئاجىزلاپ (بۇزۇلۇپ)، جىنسىي ئەزالار پائالىيىتىنىڭ تەڭشىلىشى توسقۇنلۇققا ئۇچرايدۇ. جىنسىي ئەزالارنىڭ ئوزۇقلۇق بىلەن تەمىنلىنىشى يېتەرلىك بولمىغاچقا تۇخۇمدان ۋە بالىياتقۇنىڭ خىزمىتى كۆرۈنەرلىك ئاجىزلايدۇ ھەمدە بالىياتقۇ ئىچكى پەردىسىنىڭ هەيز هاسىل قىلىدىغان قەۋىتىنىڭ نورمال ئۆسۈشى ۋە ئىستىغراغ قىلىش پائالىيىتى تورمۇزلىنىدۇ. نەتىجىدە قان ئازلىقتىن بولغان هەيز تۈتۈلۈشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

2. كۆيگەن سەۋدا خىلىتىنىڭ تەسىرىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

كۆيگەن سەۋدا خىلىتى جىنسىي ئەزالارنىڭ قان تومۇر، توقۇلما ئارىلىق بوشلۇقلىرىدا چۆكمىگە چۈشۈپ ماددا ئالماشتۇرۇش پائالىيىتىنى قالايمىقانلاشتۇرىدۇ ھەمدە قۇرۇق سوغۇق كەيپىيات ئارقىلىق جىنسىي ئەزالار جۈملىدىن تۇخۇمدان بىلەن بالىياتقۇنىڭ نورمال هۆللۈكىنى قۇرۇتۇپ، خىزمەت پائالىيىتىنى توسقۇنلۇققا ئۇچرىتىپ، هەيز تۈتۈلۈشنى كەلتۈرۈپ

چىقىرىدۇ.

3. قان خىلىتىنىڭ قويۇلۇپ قېلىشىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

قويۇق قان خىلىتى تۇخۇمدان ۋە بالىياتقۇغا تەسىر قىلغاندا، نورمال قان ئايلىنىشنى ئاستىلىتىپ، مەلۇم دەرىجىدە توسقۇنلۇققا ئۇچرىتىدۇ ھەمدە ئوزۇقلاندۇرۇش قۇۋۋىتىنىڭ ئاجىزلىشىشىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. بۇنىڭ بىلەن يەرلىك ئورۇندىكى ماددا ئالمىشىش قالايمىقانلىشىپ، توقۇلما ھۈجەيرىلەر يېتەرلىك مىقداردا قان ۋە باشقا ئوزۇقلۇق ماددىلارغا ئېرىشەلمەي بالىياتقۇ، تۇخۇمداننىڭ نورمال پائالىيىتى توسقۇنلۇققا ئۇچرايدۇ. نەتىجىدە قويۇق قان خىلىتىدىن بولغان ھەيز تۇتۇلۇشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

4. ئىككىلەمچى جىنسىي غەيرىيلىكلەردىن كېلىپ چىقىدۇ.

بالىياتقۇ ۋە تۇخۇمداننى كېسىپ ئېلىۋېتىش ئوپېراتسىيىسىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

5. جىنسىي ئەزا كېسەللىكلىرى سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

1) جىنسىي ئەزادىكى كېسەللىكلەر يەنى تۇخۇمدان ئۆسمىسى، تۇخۇمدان راكى، تۇغۇت چەكلەش دورىلىرىنىڭ تەسىرى، جىنسىي ئەزا ياللۇغى، جىنسىي ئەزالار سىلى سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

2) جىنسىي ئەزالار زەخمىلىنىش سەۋەبىدىن يەنى كۆپ قىردۇرۇش، رادىئاكتىپ نۇرلارنىڭ تەسىرىدىن زەخمىلىنىش سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

6. باشقا كېسەللىكلەر تەسىرىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

دىئابېت، سېمىزلىك، ئوزۇقلۇق يېتىشمەسلىك، قان تومۇرلار توسۇلۇش، بۆرەك ئۇستى بېزى، قالقانسىمانبەز ۋە ئاشقازان ئاستى بېزى قاتارلىقلارنىڭ كېسەللىنىش سەۋەبىدىن ھېپۇپىز بېزىنىڭ خىزمىتى قالايمىقانلىشىپ، ئاخىرىدا ھەيز كەلمەسلىكنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

7. پاسسىپ روھىي ئامىللار تەسىرىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

يەنى بەك قورقۇپ كېتىش، جىددىيلىشىش، مۇھىت ئالمىشىش، ھېرىپ - چارچاش سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

ئالامىتى:

ھەيز تۇتۇلۇش بولىدۇ. قان خىلىتى كېمىيىپ كېتىشتىن كېلىپ چىققان بولسا بەدىنى ئورۇق، چىرايى نۇرسىز، ماغدۇرسىز بولۇش، نېرۋا ئاجىزلىق قاتارلىق ئالامەتلەر قوشۇلۇپ كېلىدۇ. كۆيگەن سەۋدا خىلىتى تەسىرىدىن كېلىپ چىققان بولسا بەدەن تېرىلىرى قارامتۇل، نۇرسىز بولۇش، يۇزىگە داغ چۈشۈش، خىيال ۋە غەم - ئەندىشە كۆپ بولۇش قوشۇلۇپ كېلىدۇ.

باشقا كېسەللىكلەر سەۋەبىدىن كېلىپ چىققان بولسا، شۇ خىل كېسەللىك ئالامەتلىرى بىلەن ھەيز تۇتۇلۇش قوشۇلۇپ كېلىدۇ.

دىئاگنوز ئاساسى:

كېسەللىك تارىخى ۋە تېپىك كېسەللىك ئالامىتىگە ئاساسەن دىئاگنوز قويۇلىدۇ.

ھەيز دەۋرلىكى تىكلىنىپ بولغاندىن كېيىن، ئۇدا ئۇچ ئايغىچە ھەيز كەلمەيدۇ، بۇ ئالامەتكە ئاساسەن دىئاگنوز قويغىلى بولىدۇ. باشقا ئەزا كېسەللىكلەر سەۋەبىدىن بولغان بولسا، مۇناسىپ تەكشۈرۈش ئارقىلىق دىئاگنوز قويغىلى بولىدۇ.

داۋالاش پرىنسىپى:

1. خىلىتلارنىڭ غەيرىيى تەبىئىي ئۆزگىرىشىدىن كېلىپ چىققان بولسا، شۇ خىل غەيرىيى تەبىئىي خىلىتقا قارىتا تەڭشەش ۋە تازىلاش ئېلىپ بېرىلىدۇ.

2. ئومۇمىي بەدەن خاراكتېرلىك كېسەللىكلەر ۋە باشقا كېسەللىكلەر سەۋەبىدىن كېلىپ چىققان بولسا، ئەسلىدىكى كېسەللىككە قارىتا داۋالاش ئېلىپ بېرىلىدۇ.

3. بەدەنگە ھۆللۈك يەتكۈزۈش، ھەيزنى راۋان قىلىش، توسالغۇلارنى ئېچىش، ماددا ئالمىشىشنى ياخشىلاش، قان ئايلىنىشنى راۋان قىلىش مەقسىتىدە دورا ئىشلىتىلىدۇ.

4. رەئىس ئەزالار ۋە ئومۇمىي بەدەننى قۇۋۋەتلەش، بەدەندىكى ماددا ئالمىشىشنى ياخشىلاش مەقسىتىدە دورا ئىشلىتىلىدۇ.

داۋالاش ئۇسۇلى:

قان خىلىتى كېمىيىپ كېتىشتىن كېلىپ چىققان بولسا قان خىلىتىنى كۆپەيتىش، قان تولۇقلاش مەقسىتىدە ئانار شەربىتى كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 30 مىللىلىتىردىن، ئەنجۈر شەربىتى كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 30 مىللىلىتىردىن؛ مەجۈنى خۇبسىل ھەدىد كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن؛ ئۈزۈم شەربىتى كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 30 مىللىلىتىردىن؛ ئامىلە نۇشدارى لۆئلۇۋى كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن؛ ئەرقى مائۇللەھمى كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، 30 مىللىلىتىردىن كېسەللىك ئەھۋالىغا قاراپ تاللاپ ئىستېمال قىلىشقا بېرىلىدۇ.

كۆيگەن سەۋدا خىلىتىنىڭ تەسىرىدىن كېلىپ چىققان بولسا خاس سەۋدا خىلىتىنىڭ مۇنزىچىغا ھەيزنى راۋان قىلغۇچى دورىلاردىن زۇپا، پەتەر ئاسالىيۇن، ئاپتاپپەرەس، زاراڭزا، ئۇبھەل قاتارلىقلارنى قوشۇپ قائىدە بويىچە مەتبۇخ تەييارلاپ، كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 80 مىللىلىتىردىن ياكى ئۇستقۇددۇس شەربىتى كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 60 مىللىلىتىردىن ياكى بادرەنجى بۇيا شەربىتى كۈندە ئۈچ

قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 60 ~ 30 مىللىلىتىردىن 15 ~ 10 كۈن ئىچىشكە بېرىپ، مادىدا پىشقانلىقىغا ئالاقىدار ئالامەتلەر كۆرۈلگەندىن كېيىن، يۇقىرىقى مۇنزىچ نۇسخىسىغا خاس سەۋدا خىلىتىنىڭ مۇسھىل دورىلىرىنى قوشۇپ قائىدە بويىچە مەتبۇخ تەييارلاپ، كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 80 مىللىلىتىردىن ياكى مەتبۇخى ئەفتىمۇن كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 80 مىللىلىتىردىن ياكى ھەببى سەبرى كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، 5 ~ 3 داندىن 5 ~ 3 كۈن ئىچىشكە بېرىپ، كۆيگەن سەۋدا خىلىتى بەدەندىن تازىلىنىدۇ.

قان خىلىتى قويۇلۇپ قېلىشتىن كېلىپ چىققان بولسا قان خىلىتىنى سۇيۇلدۇرۇش، تەڭشەش مەقسىتىدە سافىن تومۇردىن قان ئېلىنىدۇ ياكى پاچاققا ھجامەت قويۇلىدۇ ھەمدە كاسنە ئۇرۇقى، تەمرى ھىندى، ئەينۇلا، قارىئۆرۈك، شاتۇت، چىلان، بەھى قاتارلىقلاردىن تەڭ مىقدارىدا ئېلىپ، قائىدە بويىچە مەتبۇخ تەييارلاپ، كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن 80 مىللىلىتىردىن ئىچىشكە بېرىلىدۇ.

چىلان شەربىتى كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 30 مىللىلىتىردىن؛ بەھى شەربىتى كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 40 مىللىلىتىردىن؛ ئالقات شەربىتى كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 30 مىللىلىتىردىن؛ ئەرقى كاسنە كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 100 مىللىلىتىردىن؛ ئەرقى گۈل كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 100 مىللىلىتىردىن ئەھۋالغا قاراپ تاللاپ ئىچىشكە بېرىلىدۇ.

توسالغۇلارنى ئېچىپ، ھەيزنى راۋان قىلىش مەقسىتىدە مەجۇنى خىيارشەنبەر كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن؛ داۋائىل كۆركۈم ھەر كۈنى ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 7 ~ 5 گرامدىن؛ سىركەنجۇبىل كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 30 مىللىلىتىردىن، ھەببى مەنتىن كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن ھەر قېتىمدا 5 ~ 3 داندىن، ئايارەج پەيقىرا كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 7 ~ 5 داندىن كېسەللىك ئەھۋالغا قاراپ تاللاپ ئىستېمال قىلىشقا بېرىلىدۇ.

زاراڭزا چېچىكى، قارا شېكەر 30 گرامدىن، خىيار شەنبەر، سەۋزە ئۇرۇقى، سىيادان ھەر بىرىدىن 20 گرام ئېلىپ، قائىدە بويىچە مەتبۇخ تەييارلاپ، كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 100 مىللىلىتىردىن ئىچىشكە بېرىلىدۇ.

ھەيزنى راۋان قىلىش مەقسىتىدە خىيار شەنبەر 50 گرام، تۇربۇت 15 گرام، ئۇبھەل 10 گرام، سوزاپ ئۇرۇقى 20 گرام، سانا 15 گرام، زاراڭزا گۈلى 15 گرام، زاراڭزا

ئۇرۇقى 20 گرام، كەرەفشە ئۇرۇقى 15 گرام، سېرىق ئوت ئۇرۇقى 10 گرام، قىزىل لوۋيا 20 گرام، بەدىيان 20 گرام، جۇۋنا 15 گرام، كاسنە ئۇرۇقى 10 گرام، قىزىلگۈل 10 گرام، بادام يېغى 15 مىللىلىتىر، قەنت 200 گرام ئېلىپ، قائىدە بويىچە قاينىتىپ، شەربەت تەييارلاپ، كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 50 مىللىلىتىردىن ئىچىشكە بېرىلىدۇ.

بالىياتقۇدىكى توسالغۇلارنى ئېچىش مەقسىتىدە دارچىن، سۈمبۈل، ھەببى بىلسان، ئۇدىبلسان، سەلخە، جوزبۇۋا، لىچىندانە، قۇستە قاتارلىقلاردىن باراۋەر مىقداردا ئېلىپ، قاياتاما تەييارلاپ، قاياناتمىغا يۇڭنى چىلاپ، يۇڭ كىندىك، دوۋسۇن ساھەسىگە تېڭىلىدۇ.

سوزاپ 30 گرام، ئۇبھەل 24 گرام، ھەببۇلئاس، تاغ پىننىسى ھەر بىرىدىن 12 گرام، ئۇرۇقدىن ئاجرىتىلغان ئۇزۇم 60 گرام ئېلىپ، يۇمشاق سوقۇپ، كالا سۈتىدە يۇغۇرۇپ، پەزرىجە قىلىنىدۇ.

جىنسىي ئەزالارنىڭ قان ئايلىنىشىنى ياخشىلاپ، ھەيزنى راۋان قىلىش مەقسىتىدە سۇزاپ، بابۇنە، مەزرەنجۇش، پۇدىنە، ئىكلىلمىلىك، يالپۇز، ئۇبھەل، سېرىقچېچەك، ئەفسەنتىن قاتارلىقلارنىڭ ھەر بىرىدىن 10 گرام ئېلىپ، قاينىتىلما تەييارلاپ، قائىدە بويىچە كۈندە بىر قېتىم ئابىزەن قىلىنىدۇ.

رەئىس ئەزالار ۋە ئومۇمىي بەدەننى قۇۋۋەتلەش، بالىياتقۇ ۋە تۇخۇمداننىڭ خىزمىتىنى ياخشىلاش مەقسىتىدە داۋائىمىشكى كۈندە ئىككى قېتىم تاماقتىن كېيىن ھەر قېتىم 5 ~ 3 گرام، مۇپەررىھ قەلىب كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن بۇرۇن، ھەر قېتىمدا 10 مىللىلىتىردىن، ئامىلە نۇشدارى لۆئلۇۋى كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن؛ ئىتىرىفىل كەبىر كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن، پىننە گۈلقەنتى كۈندە بىر قېتىم، تاماق ۋاقتىدا 20 ~ 10 گرامدىن، كېۋەز چېچىكى گۈلقەنتى ھەر كۈنى ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن ئەھۋالغا قاراپ ئىستېمال قىلىشقا بېرىلىدۇ.

دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

1. تەستە سىڭىدىغان، يەللىك، غەلىز يېمەكلىكلەردىن پەرھىز قىلدۇرۇلىدۇ.

2. ئاسان ھەزىم بولىدىغان، ئوزۇقلۇق قىممىتى يۇقىرى يېمەك ـ ئىچمەكلەر بىلەن ئوزۇقلاندۇرۇلىدۇ. مەسىلەن: يېڭى كۆكتات، مېۋە ـ چۈملەر، توخۇ گۆشى، توخۇ شورپىسى، ئالما مۇراببىسى، ھىلىلە مۇراببىسى قاتارلىقلار بىلەن ئوزۇقلاندۇرۇلىدۇ.

3. ھەيز مەزگىلىدىكى ۋە ھەيزنىڭ ئالدى ـ كەينىدە ئېغىر ئەقلىي ۋە جىسمانىي ئەمگەكلەردىن، پاسسىپ روھىي غىدىقلاردىن يىراق بولۇشى كېرەك.

4. ئەمگەك ۋە دەم ئېلىشنى ياخشى بىرلەشتۈرۈش، جىنسىي ئەزالاردىكى باشقا كېسەللىكلەر بايقالسا ۋاقتىدا دوختۇرغا كۆرۈنۈش، روھىي جەھەتتىن جۇشقۇن بولۇش، كۆڭۈل ئازادىلىكىنى قولغا كەلتۈرۈش، ئۇمىدۋار ياشاشقا ئادەتلىنىش، غەم - ھەسرەت، قايغۇ - ئەلەملىرىنى چىقىرىپ تاشلاش كېرەك.

§ 24. ھەيز ئاغرىتىپ كېلىش

痛　经

tong jing

تونۇش:

بۇ ھەر خىل سەۋەبلەردىن ھەيز مەزگىلىدە ياكى ھەيز مەزگىلىنىڭ ئالدى - كەينىدە تۆۋەنكى قورساق قىسمى قاتتىق ئاغرىپ ياكى باشقا بىئاراملىقلار بولۇپ، كۈندىلىك پائالىيەتلەر ۋە ئەمگەككە تەسىر يەتكۈزۈش بىلەن ئىپادىلىنىدىغان مىزاج بۇزۇلۇش خاراكتېرلىك كېسەللىك.

ھەيز ئاغرىتىپ كېلىش ئۇيغۇر تېبابىتىدە ھەم ئالامەت ھەم كېسەللىك دەپ قارىلىدۇ. بالىيانقۇنىڭ ئۆزىدە ياكى ئۇنىڭ ئەتراپىدىكى ئەزالاردا ھەرخىل كېسەللىكلەرنىڭ مەۋجۇدلۇقى سەۋەبىدىن (بالىيانقۇ بوينى بەك تار ياكى بالىيانقۇنىڭ ئورنى نورمال بولماسلىق، بالىيانقۇ تولۇق تەرەققىي قىلالماسلىق، بالىيانقۇدا ياكى ئۇنىڭ ئەتراپىدىكى توقۇلمىلاردا ئۆسمە ۋە يالۇغلۇق ئۆزگىرىشلەر بولۇش) كېلىپ چىققان ھەيز ئاغرىتىپ كېلىش ئالامەت، مىزاج بۇزۇلۇش ۋە باشقا سەۋەبلەردىن كېلىپ چىققان ھەيز ئاغرىتىپ كېلىش كېسەللىك ھېسابلىنىدۇ.

سەۋەبى:

1. خىلىتسىز قۇرۇق سوغۇق كەيپىياتنىڭ تەسىرىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

خىلىتسىز قۇرۇق سوغۇق كەيپىيات ئومۇمىي بەدەنگە جۇملىدىن بالىيانقۇغا تەسىر قىلىش بىلەن بالىيانقۇ بوينى ۋە بالىيانقۇ سىلىق مۇسكۇلى نورمالسىز سىپازمىلىنىدۇ، نەتىجىدە يەرلىك ئورۇندىكى قان ۋە ماددا ئالمىشىش راۋان بولماي ماددا ئالمىشىشنىڭ ئاخىرقى مەھسۇلاتلىرىنىڭ چىقىرىلىشى توسقۇنلۇققا ئۇچرايدۇ ھەمدە بالىيانقۇ بوينى، بالىيانقۇ مۇسكۇلىنىڭ رېفلېكسلىق قىسقىرىپ، بوشىشى نورمالسىزلىشىدۇ. شۇنىڭدەك نېرۋا ئۇچلىرىنىڭ نورمالسىز بېسىلىشى ۋە كېرەكسىز ماددىلارنىڭ غىدىقلىشى كۈچىيىپ ھەيز ئاغرىتىپ كېلىشنى پەيدا قىلىدۇ.

2. خىلىتسىز ھۆل سوغۇق كەيپىياتنىڭ تەسىرىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

خىلىتسىز ھۆل سوغۇق كەيپىيات ئومۇمىي بەدەنگە جۈملىدىن بالىياتقۇغا تەسىر قىلىش بىلەن بالىياتقۇ ئىچكى پەردە ئارىلىق ماددىلىرىدىكى ھۆللۈك ئېشىپ، ئىچكى پەردە قېلىنلاپ، ھەيز كېلىش مەزگىلىدىكى ئىچكى پەردىنىڭ سويۇلۇپ چۈشۈشى توسقۇنلۇققا ئۇچرايدۇ. ئۇندىن باشقا بالىياتقۇ ئىچكى پەردىسى ۋە توقۇلما ئارىلىقلىرىدىكى سۇيۇقلۇق كۆپەيگەنلىكتىن بالىياتقۇ ئىچكى پەردىسىدىكى قىلقان تومۇرلارنىڭ يېرىلىپ ھەيز ھاسىل قىلىشى جەريانىدا نېرۋىلارنىڭ نورمالسىز بېسىلىشىنى پەيدا قىلىپ، ھەيز ئاغرىتىپ كېلىشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

3. سەۋدا خىلىتىنىڭ كۆپىيىپ كېتىشىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

سەۋدا خىلىتى كۆپىيىپ كەتكەندە بالىياتقۇ ياكى پۈتۈن بەدەننىڭ ھۆللۈكىنى قۇرۇتۇپ، بالىياتقۇ سىلىق مۇسكۇلى، بالىياتقۇ بوينى ۋە قان تومۇرلارنىڭ ئېلاستىكلىقىنى تۆۋەنلىتىۋېتىدۇ، بۇنىڭ بىلەن ھاسىل بولغان ھەيزنىڭ قويۇقلۇقى يۇقىرى بولىدۇ. شۇڭا ھەيز مەزگىلىدە بالىياتقۇ بوينىنىڭ بوشىشى (كېڭىيىشى) ھەمدە بالىياتقۇنىڭ رېفلېكسلىق قىسقىرىپ بوشىشى توسقۇنلۇققا ئۇچرايدۇ. ھەيز قېنى قويۇق، بالىياتقۇ بوينىنىڭ بوشىشى يېتەرسىز بولغاچقا بالىياتقۇ مۇسكۇلى بەك كۈچىنىپ قىسقىرىش، بوشاش جەريانىدا كۈچىنىش نەتىجىسىدە ھەيز ئاغرىتىپ كېلىش كۆرۈلىدۇ.

4. پاسسىپ روھىي كەيپىيات ئامىللىرى ۋە زىيادە چارچاشتىن كېلىپ چىقىدۇ.

روھىي - كەيپىيات، چارچاش قاتارلىق ئەھۋاللاردا ھەيز ئاجرىتىپ چىقىرىش جەريانىدا بالىياتقۇ بوينى ۋە بالىياتقۇ مۇسكۇلىنىڭ رېفلېكسلىق پائالىيەتلىرى، يەرلىك ئورۇندىكى تۈرلۈك خىزمەتلەرنىڭ نېرۋىلىق تەڭشىلىشى قالايمىقانلىشىشتىن ياكى زىيادە قورقۇش، جىددىيلىشىشلەردىن ھەيز مەزگىلىدىكى خاتا سېزىم پەيدا بولۇشتىن ھەيز ئاغرىتىپ كېلىش پەيدا بولۇشى مۇمكىن.

5. قان ئازلىقتىن كېلىپ چىقىدۇ.

قان ئازلىق يۈز بەرگەندە، قانىنىڭ بەدەندىكى بارلىق ئەزا توقۇلمىلارنى ئوزۇقلۇق بىلەن تەمىنلىشى يېتەرلىك بولمايدۇ. شۇڭا مېڭە ۋە جىنسىي ئەزالارنىڭمۇ ئوزۇقلۇق بىلەن تەمىنلىنىشى ھەمدە روھنىڭ ھاسىل بولۇشى قىسمەن توسقۇنلۇققا ئۇچرايدۇ. نەتىجىدە مېڭىنىڭ سەزگۈ، ھەرىكەت ئەسەبلىرى ۋە باشقۇرۇش، تەڭشەش ئاپپاراتلىرىنىڭ خىزمىتى ئاجىزلاپ، جىنسىي ئەزالار پائالىيىتىنىڭ تەڭشىلىشى توسقۇنلۇققا ئۇچرايدۇ، جىنسىي ئەزالارنىڭ ئوزۇقلۇقلار بىلەن تەمىنلىنىشى يېتەرسىز بولغانلىقتىن، بالىياتقۇ ئىچكى پەردىسىنىڭ ھەيز ھاسىل قىلىدىغان قەۋىتىنىڭ نورمال ئۆسۈشى توسقۇنلۇققا ئۇچرايدۇ. بۇنىڭ

بىلەن ھەيز مەزگىلىدە بالىياتقۇنىڭ رېفلېكسلىق قىسقىرىپ بوشىشى قالايمىقانلىشىدۇ ۋە كۆچىيىپ كېتىدۇ. نەتىجىدە ھەيز ئاغرىتىپ كېلىش چىقىدۇ.

6. جىنسىي ئەزا كېسەللىكلىرى سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

بالىياتقۇ يېتىلىشى ناچار بولۇش، بالىياتقۇ ئالدىغا ياكى كەينىگە ئېگىلىش، بالىياتقۇ بوينى نەيچىسى تارىيىش، بالىياتقۇ ئىچكى پەردىسى غەيرىي ئورۇنلىشىش كېسىلى، بالىياتقۇ مۇسكۇل ئۆسمىسى، بالىياتقۇ ئورنىنىڭ كەينىگە جايلىشىشى قاتارلىق كېسەللىكلەر سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

ئالامىتى:

ئاغرىش كۆپىنچە ھەيز مەزگىلىنىڭ 1 ـ ، 2 ـ كۈنلىرى ياكى ھەيز كېلىشتىن بىر نەچچە سائەت ئاۋۋال پەيدا بولۇپ، 3 ~ 2 كۈن داۋاملىشىپ يوقىلىدۇ. تۆۋەنكى قورساق ساھەسى تۇتاقلىق مۇجۇپ، كۆپۈپ ياكى ئېسىلىپ ئاغرىيدۇ، ئاغرىق بەزىدە بەل توققۇزكۆز قىسمى ۋە ئىككى يوتا قىسمىلىرىغا تارقىلىدۇ. ئاغرىش بەك قاتتىق بولغۇچىلارنىڭ چىرايى سارغىيىش، تۆت مۇچە مۇزلاش، ماغدۇرسىزلىنىش، باش ئاغرىش، باش قېيىش، كۆڭلى ئاينىش قاتارلىقلار قوشۇلۇپ كېلىدۇ. ئەگەر غەيرىي تەبئىي سەۋدا خىلىتىدىن كېلىپ چىققان بولسا، ھەر قېتىملىق ھەيزدا ئۇدا ئاغرىش كۆرۈلىدۇ.

دىئاگنوز ئاساسى:

1. كېسەللىك تارىخى ۋە تىپىك كېسەللىك ئالامەتلىرىگە ئاساسەن دىئاگنوز قويۇلىدۇ.

ئىلگىرى ھەيز ئاغرىتىپ كېلىشكە سەۋەبچى بولغان كېسەللىكلەر بىلەن ئاغرىغانلىق تارىخى بولۇش بىلەن بىرگە ھەيز مەزگىلىدىن ياكى ھەيز كېلىشتىن بىر نەچچە سائەت ئىلگىرى تۆۋەنكى قورساق ساھەسىدە ئاغرىش بولىدۇ. باشقا كېسەللىك سەۋەبىدىن كېلىپ چىققان بولسا، شۇ كېسەللىككە مۇناسىۋەتلىك ئالامەتلەر بىرگە كېلىدۇ.

2. ئاياللار بۆلۈمىدە تەكشۈرۈش ۋە قوشۇمچە تەكشۈرۈش نەتىجىسىگە ئاساسەن دىئاگنوز قويۇلىدۇ.

داۋالاش پرىنسىپى:

1. مىزاج بۇزۇلۇش سەۋەبىدىن كېلىپ چىققان بولسا، تەڭشەش ۋە تازىلاش ئېلىپ بېرىلىدۇ.

2. قان ئازلىقتىن كېلىپ چىققان بولسا قان تولۇقلاش ئېلىپ بېرىلىدۇ.

3. ئاغرىق توختىتىش، توسالغۇلارنى ئېچىش، قاننى جانلاندۇرۇش، سپازما بوشىتىش، تىنچلاندۇرۇش چارىلىرى قوللىنىلىدۇ.

4. باشقا كېسەللىكتىن بولسا، شۇ كېسەللىككە قارىتا داۋالاش ئېلىپ بېرىلىدۇ.

داۋالاش ئۇسۇلى:

سەۋدا خىلىتىنىڭ كۆپىيىپ كېتىشىدىن كېلىپ چىققان بولسا خاس سەۋدا خىلىتىنىڭ مۇنزىچىغا توسالغۇلارنى ئېچىش تەسىرىگە ئىگە دورىلاردىن خىيارشەنبەر، سېرىقچېچەك، ئۇبھەل قاتارلىقلارنى قوشۇپ مەتبۇخ تەييارلاپ، كۈندە ئۈچ قېتىم تاماقتىن كېيىن ھەر قېتىمدا 80 مىللىلىتىردىن 20 ~ 10 كۈنگىچە ئىچىشكە بېرىپ، مادىدا پىشقانلىقىغا ئالاقىدار ئالامەتلەر كۆرۈلگەندە، يۇقىرىقى مۇنزىچ نۇسخىسىغا سەۋدا خىلىتىنىڭ مۇسھىل دورىلىرىنى قوشۇپ مەتبۇخ تەييارلاپ، كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 80 مىللىلىتىردىن 5 ~ 3 كۈنگە قەدەر ئىچىشكە بېرىپ، ئارتۇق سەۋدا خىلىتى بەدەندىن تازىلىنىدۇ ياكى ئۇستقۇددۇس شەربىتى، بادىرەنجى بۇيا شەربىتى، ئىترىفىل كەبىر قاتارلىقلار ئىستېمال قىلىشقا بېرىلىدۇ.

خىلىتسىز قۇرۇق سوغۇقتىن كېلىپ چىققان بولسا گرىپكا بىلەن دوۋسۇن ساھەسىگە ئىسسىق ئۆتكۈزۈلىدۇ ياكى قۇرۇق ھورداش ئۇسۇللىرى قوللىنىلىدۇ.

خىلىتسىز ھۆل سوغۇقتىن كېلىپ چىققان بولسا قارىمۇچ، قەلەمپۇچ، پىلپىل، خەشخاش پوستى قاتارلىقلارنىڭ ھەر بىرىدىن 20 گرام ئېلىپ، تالقانلاپ ئىسسىق ھالەتتە دوۋسۇن ساھەسىگە تېڭىلىدۇ. گىرىپكا بىلەن ئىسسىق ئۆتكۈزۈش، قۇرۇق ھورداش ئۇسۇلىمۇ ئوبدان ئۇنۇم بېرىدۇ.

توسالغۇلارنى ئېچىش، ھەيز راۋان قىلىش مەقسىتىدە داۋائى كۇركۇم كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن؛ مەجۇنى خىيارشەنبەر كۈندە ئىككى قېتىم، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن؛ مەتبۇخى ئەفتىمۇن كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 80 مىللىلىتىردىن؛ سىركەنجۇبىل بۇزۇرى كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 30 مىللىلىتىردىن؛ مائولئۇسۇل شەربىتى كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 30 مىللىلىتىردىن؛ ئىترىفىل چۆپچىن كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن كېسەللىك ئەھۋالىغا قاراپ تاللاپ ئىستېمال قىلىشقا بېرىلىدۇ.

قان تولۇقلاش، قاننى جانلاندۇرۇش مەقسىتىدە ئۇزۇم شەربىتى كۈندە ئۈچ قېتىم تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 30 مىللىلىتىردىن، ئانار شەربىتى كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 40 مىللىلىتىردىن ئىچىشكە بېرىلىدۇ ياكى قارا شېكەردىن كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 20 گرام ئېلىپ دەملەپ ئىچىشكە بېرىلىدۇ. مەجۇنى قوبۇسلاھىدىن

ئاغرىق توختىتىش، تىنچلاندۇرۇش مەقسىتىدە ھەببى شىپا كۈندە ئىككى قېتىم تاماق-

تىن كېيىن، 5 ~ 3 داندىن، بەرشىنا كەبىر كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن 5~3 داندىن ئىستېمال قىلىشقا بېرىلىدۇ ياكى خەشخاش پوستى، خەشخاش ئۇرۇقى، گۈل بىنەپشە، قىزىلگۈل، ئىكلىلمىلىك، سوزاپ ئۇرۇقى، بەزرۇلبەنجى قاتارلىقلارنىڭ ھەربىرىدىن 10 گرامدىن ئېلىپ تالقانلاپ، گۈل يېغى ياكى خەشخاش يېغى ياكى زىغىر يېغى بىلەن دوڭسۇن ساھەسىگە چېپىلىدۇ.

رەئىس ئەزالارنى ۋە ئومۇمىي بەدەننى قۇۋۋەتلەش، توسالغۇلارنى ئېچىپ، ھەيزنى راۋان قىلىش مەقسىتىدە داۋائىمىشكى كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن بۇرۇن، ھەر قېتىمدا 10 مىللىلىتىردىن؛ لوبوبى كەبىر كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن؛ ماددەتۇلھايات كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن؛ ئىترىفىل كەبىر كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەرقېتىمدا 10 گرامدىن؛ ھېلىلە مۇرابباسى كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن؛ قىزىلگۈل قەنتى كۈندە 3 ~ 2 قېتىم، تاماق ۋاقتىدا ھەر قېتىمدا 15 ~ 10 گرامدىن ئەھۋالغا قاراپ تاللاپ ئىستېمال قىلىش بېرىلىدۇ.

دىققەت قىلىشقا تېگىشلىك ئىشلار:

1. تەستە سىڭدۈرگەن، غىدىقلىغۇچى يېمەكلىكلەردىن پەرھىز قىلدۇرۇلىدۇ.

2. ئاسان ھەزىم بولىدىغان، ئوزۇقلۇق قىممىتى يۇقىرى يېمەكلىكلەر ۋە چوڭ - كىچىك تەرەتنى، ھەيزنى راۋان قىلىدىغان غىزائى داۋائىلار بىلەن ئوزۇقلاندۇرۇلىدۇ. مەسىلەن: توخۇ كاۋېپى، توخۇ گۆشى شورپىسى، كەپتەر شورپىسى، ئامىلە مۇرابباسى، ئەنجۇر مۇرابباسى، سوقماق، شويلا قاتارلىقلار.

3. روھىي جەھەتتىن غەم - ئەندىشە قىلىش، زىيادە قورقۇش، غەزەپلىنىش، ھەسرەت - نادامەت چېكىش قاتارلىق پاسسىپ پسىخىكا ئامىللىرىدىن يىراق بولۇش، ھەيز مەزگىلىدە ئېغىر ئەمگەك قىلىشتىن، زىيادە ھېرىپ - چارچاشتىن، سوغۇق ئۆتۈپ كېتىشتىن ساقلىنىش ھەمدە ھامىلدارلىقتىن ساقلىنىش تەدبىرلىرىنى قالايمىقان ئىشلەتمەسلىك، ھەيز مەزگىلىدە قەتئىي جىنسىي مۇناسىۋەت ئۆتكۈزمەسلىك كېرەك.

4. بالاغەتكە يېتىش يېشىدىكى قىزلار بالاغەتكە يېتىش دەۋرىدىكى بەدەنىدە بولىدىغان فىزىئولوگىيىلىك ئۆزگىرىشلەرنى ئۆگىنىۋېلىشى، بەدەن چېنىقتۇرۇشقا ئەھمىيەت بېرىشى، يېنىك دەرىجىدىكى تەنتەربىيە پائالىيەتلىرى بىلەن شۇغۇللىنىشى، ئۆزىدە بىنورمال ئەھۋال كۆرۈلگەندە قورقۇپ جىددىيلەشمەي، ۋاقتىدا دوختۇرغا كۆرۈنۈشى، دوختۇرنىڭ كۆرسەتمىلىرىگە بويسۇنۇشى كېرەك.

25 § . هەيز كۆپ كېلىش (ئايدا قېتىم كۆپ كېلىش)

月经过多

yue jing guo duo

تونۇش:

بۇ هەرخىل سەۋەبلەر تۈپەيلىدىن بالىياتقۇدىن كۆپ مىقداردا ياكى ئۇزۇنغىچە قان كېلىش بىلەن ئىپادىلىنىدىغان كېسەللىك.

سەۋەبى:

1. تۈخۈمدان خىزمىتىنىڭ قالايمىقانلىشىشىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

تۈخۈمداننىڭ خىزمىتى بىلەن مۇناسىۋەتلىك بولۇپ، بۇ ئىككى خىل بولىدۇ، بىرى، تۈخۈمداندا تۈخۈم پۈۋەكچىسى پەيدا بولۇپ، تەرەققىي قىلىدۇ، لېكىن هەرخىل سەۋەبلەر تۈپەيلىدىن تۈخۈم پۈۋەكچىسى يېتىلىش باسقۇچىدىلا توختاپ قالىدۇ ۋە تۈخۈم سىرتقا چىقىرىلمايدۇ. نەتىجىدە بالىياتقۇ ئىچكى پەردىسى ئايالىلىق هورمۇنىنىڭ تەسىرىگە ئۇچراپ، هامىلدارلىق هورمۇنىنىڭ تەسىرىگە ئۇچرىمايدۇ. يەنە بىر خىلى، تۈخۈمداندا تۈخۈم پۈۋەكچىسى پەيدا بولۇپ، نورمال تەرەققىي قىلىدۇ، تۈخۈممۇ چىقىرىلىدۇ، سېرىق تەنچىمۇ پەيدا بولىدۇ، لېكىن سېرىق تەنچىنىڭ خىزمىتى ياخشى بولمىغانلىقى ئۈچۈن سېرىق تەنچە بەك بالدۇر چېكىنىدۇ ياكى ئۇزاققىچە چېكىنمەسلىك بىلەن هەيز كۆپ كېلىشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

2. قان خىلىتىنىڭ كۆپىيىپ كېتىشىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

قان خىلىتى كۆپىيىپ كەتكەندە، بۇنىڭغا ماس هالدا قان سۇيۇقلۇقلىرىنىڭ مىقدارىدىمۇ كۆپىيىش يۈز بېرىپ، بەدەننىڭ هەر قايسى قىسىملىرىغا جۈملىدىن بالىياتقۇغا يېتىپ بارىدىغان قان سۇيۇقلۇقىنىڭ بىرلىك مىقدارى ئارتىپ كېتىدۇ. هەر ئايدا بىر قېتىم بالىياتقۇ ئىچكى پەردىسى تۈكۈلۈپ، بىر قىسىم قىلدام قان تومۇرلار يېرىلىپ قانغاندا ئارتىپ كەتكەن قان خىلىتى جۈملىدىن قان سۇيۇقلۇقمۇ هەيز شەكلىدە چىقىرىلغانلىقتىن، هەيز مىقداردا ئەسلىدىكى نورمال هالەتتىن كۆپىيىپ، هەيز كۆپ كېلىشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

3. بالىياتقۇدىكى تۈغما غەيرىييلىكلەردىن كېلىپ چىقىدۇ.

قوش بالىياتقۇ، قوش بۇلۇڭلۇق بالىياتقۇ قاتارلىق بالىياتقۇنىڭ تۈغما غەيرىييلىكلىرىدە بالىياتقۇ ئىچكى دىۋارىنىڭ دائىرىسى كەڭ بولغانلىقتىن، هەر قېتىمدا هەيز مەزگىلى

كەلگەندە تۆكۈلۈپ چۈشىدىغان بالىياتقۇ ئىچكى پەردىسىنىڭ دائىرىسىمۇ كەڭ بولىدۇ. بۇنىڭ بىلەن ھەيز مىقدارى ئەسلىدىكى نورمال ھالەتتىن كۆپىيىپ، ھەيز كۆپ كېلىشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

4. بالىياتقۇ مۇسكۇل ئۆسمىسىنىڭ تەسىرىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

بالىياتقۇ مۇسكۇلى ئارىلىق ئۆسمىسى ۋە شىللىق پەردە ئاستى مۇسكۇل ئۆسمىسىدە بالىياتقۇ دۇئارىنىڭ ئىچكى يۈزى كېڭىيىدۇ. ھەيز مەزگىلىدە بالىياتقۇنىڭ رېفلېكسلىق قىسقىرىپ - بوشىشىش ھەرىكىتى ئۆسمىنىڭ تەسىرىدە تېخىمۇ كۈچىيىپ، بالىياتقۇ ئىچكى پەردىسىنىڭ كۆپلەپ تۆكۈلۈشى ۋە قىلدام قان تومۇرلارنىڭ تېخىمۇ كۆپ يېرىلىشىنى شەكىللەندۈرۈپ، ھەيز قېنىنىڭ كۆپىيىشىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

5. بالىياتقۇ ئىچكى پەردە راكى، بالىياتقۇ بوينى راكى قاتارلىقلارنىڭ تەسىرىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

ھەيز مەزگىلىدىكى جىنسىي ئەزالاردا بولىدىغان ئۆزگىرىشلەر ياكى تۈرلۈك مېخانىك سەۋەبلەر تۈپەيلىدىن راك ئۆسمىسىدە قاناش بولغانلىقتىن ھەيز كۆپ كېلىشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

6. پاسسىپ روھىي ئامىللار سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

ھەرخىل پاسسىپ روھىي غىدىقلار (غەم - ئەندىشە، قورقۇش، جىددىيلىشىش، چارچاش، مۇھىت ئۆزگۈرىشىنىڭ تەسىرى قاتارلىقلار) نىڭ تەسىرىدە چوڭ مېڭىنىڭ جۈملىدىن نېرۋا مەركىزىنىڭ تەڭشەش ۋە باشقۇرۇش خىزمىتى قالايمىقانلىشىپ، ھەيز كۆپ كېلىش كېلىپ چىقىدۇ.

ئالامىتى:

ھەيز مىقدارى كۆرۈنەرلىك ئاشىدۇ. تۇخۇم چىقارماسلىق تېپىدىكى ھەيز كۆپ كېلىشتە، بىر مەزگىل ھەيز توختاپ، ئاندىن بىرقەدەر كۆپ مىقداردا قانايدۇ، ئۇدا ئون نەچچە كۈندىن 2 - 1 ئايغىچە داۋاملىشىدۇ، مىقدارى بەزىدە كۆپ، بەزىدە ئاز بولىدۇ. تۇخۇم چىقىرىش تېپىدىكى ھەيز كۆپ كېلىشتە سېرىق تەنچە بالدۇر چېكىنگەنلەردە ھەيز دەۋرلىكى قىسقىرايدۇ، لېكىن ھەيز بەك ئاز ياكى بەك كۆپ كېلىدۇ. سېرىق تەنچىنىڭ يېتىلىشى تولۇق بولمىغاندا ھەيز مەزگىلى ئۈزىراپ، توختىماي كېلىۋېرىدۇ. ھەيز مىقدارىنىڭ ئاز - كۆپلۈكى ئوخشاش بولمايدۇ، قان ئىشلىگۈچى ئەزالار خىزمىتى كۈچىيىش ۋە باشقا سەۋەبلەردىن كېلىپ چىققان بولسا، كۆپىنچە قان كۆپ ۋە ۋاقتى ئۇزۇنراق بولىدۇ. ھەيز كۆرۈشكە تېگىشلىك بولمىغان ۋاقىتلاردا ۋاقىتسىز ھەيز كېلىش، توختاش ۋاقىتىدا توختىماسلىق سەۋەبىدىن جىنسىي يولدىن قان كېلىش «خۇن تەۋرەش» دەپ ئاتىلىدۇ.

بالاغەتكە يەتكەن دەۋردە تەرتىپسىز قان كەلسە، بۇ تۇخۇمدان خىزمىتىنىڭ تېخى تولۇق تەڭشەلمىگەنلىكىنى بىلدۈرىدۇ. كىلىماكتېرىيە دەۋردە تەرتىپسىز قان كەلسە، بۇ تۇخۇمدان

خىزمەتىنىڭ چېكىنگەنلىكى سەۋەبىدىن ياكى تۇخۇمدان خىزمىتى تەرتىپسىزلىنىشتىن كېلىپ چىققان قان كېلىش بولىدۇ.

فۇنكسىيىسى قالايمىقانلىشىش خاراكتېرلىك بالىياتقۇ قاناشنىڭ كلىنكىلىق ئالاھىدىلىكى ۋە تېلارغا ئايرىلىشى

ئالاھىدىلىكى	تۇخۇم چىقارماسلىق تېپىدىكى فۇنكسىيىلىك قاناش	تۇخۇم چىقىرىش تېپىدىكى فۇنكسىيىلىك قاناش	
		سىرىق تەنچە تولۇق يېتىشمەسلىك	سىرىق تەنچە تولۇق يېتىشمەسلىك
ياش قۇرامى	ياشلىق ۋە ھەيز كېسىلىش دەۋرىدىكى ئاياللاردا كۆپرەك كۆرۈلىدۇ	تۇغۇت يېشىدىكى ئاياللاردا كۆپرەك كۆرۈلىدۇ	تۇغۇت يېشىدىكى ئاياللاردا كۆپرەك كۆرۈلىدۇ
ھەيز دەۋرلىكى	بەلگىلىك قانۇنىيىتى بولمايدۇ. ھەتتا ھەيز قىسقا ۋاقىت توختايدۇ	دەۋرى قىسقىرايدۇ، لېكىن يەنىلا بەلگىلىك قانۇنىيىتى بولىدۇ	نورمال
ھەيز كېلىش دەۋرى	ئۇزۇن - قىسقىلىقى بىر دەك بولمايدۇ. ئۇزۇنلىرى 2~1 ئايغىچە بولىدۇ	كۆپىنچە نورمال	ھەيز دەۋرى ئۇزىراپ، ئادەتتە 8 كۈندىن ئاشىدۇ
ھەيز مىقدارى	بەزىدە كۆپ، بەزىدە ئاز، ھەتتا كۆپ مىقدارلا بولىدۇ	نورمال ياكى بەزىدە كۆپ، بەزىدە ئاز بولىدۇ	ئاز - كۆپلۈكى مۇقىم بولمايدۇ، توختىماي كېلىپلا تۇرىدۇ
ھامىلدارلىق تارىخى	تۇغمايدۇ	تۇغمايدۇ ياكى ئاسانلا بويدىن ئاجراپ كېتىدۇ	كۆپىنچە بويدىن ئاجراشتىن ياكى ۋاقتى توشۇپ تۇغقاندىن كېيىن كۆرۈلىدۇ
تۇخۇمدانىنىڭ ئۆزگىرىشى	تۇخۇم چىقارمايدۇ، تۇخۇمدان ئىچىدە ئوخشىمىغان تەرەققىيات دەۋرىدىكى تۇخۇم پۈۋەكچىلىرى بولىدۇ	تۇخۇم چىقىرىشى نورمال، لېكىن سىرىق تەنچىنىڭ داۋاملىشىش ۋاقتى قىسقا بولۇپ، فۇنكسىيىسى يېتەرلىك بولمايدۇ ياكى بەك بالدۇر يىگلەيدۇ	تۇخۇم چىقىرىشى نورمال بولۇپ، سىرىق تەنچىنىڭ يىگىلەش ۋاقتى ئۇزىرايدۇ

ئۇنىڭدىن باشقا چاغلاردا قالايمىقان قان كېلىش بولسا، كۆپىنچە بالىياتقۇنىڭ ئىچكى پەردىسى ۋە بالىياتقۇ بوينى ياللۇغىدا، مونچاق گۆش ئۆسۈپ قالغاندا ياكى تۇخۇمدان، بالىياتقۇدا ياخشى ۋە يامان سۈپەتلىك ئۆسمە پەيدا بولغاندا كۆرۈلىدۇ. ئۇنىڭدىن باشقا خىلىت ئۆزگىرىش تۈپەيلىدىن كېلىپ چىققان بولسا، شۇ خىلىتقا مۇناسىۋەتلىك ئالامەتلەر بىللە كۆرۈلىدۇ.

سېلىشتۇرما دىئاگنوزى:

1. بويدىن ئاجراشتىن پەرقلەندۈرۈلىدۇ.

بۇنىڭدا ھامىلدار بولغانلىق تارىخى بولىدۇ. بويدىن ئاجراش كۆرۈلگەندە جىنسىي يولدىن ئۇزلۇكسىز قان كېلىش بىلەن بىرگە تۆۋەنكى قورساق ساھەسى ئاغرىيدۇ، بالىياتقۇ بوينى ئېغىزى چوڭ ئېچىلغان بولىدۇ.

2. بالىياتقۇ سىرتىدىكى ھامىلدارلىقتىن پەرقلەندۈرۈلىدۇ.

بۇنىڭدا ھەيز توختاش تارىخى بولىدۇ، تۈيۇقسىز قورساقنىڭ تۆۋەنكى قىسمى ئاغرىيدۇ، شۇنداقلا جىنسىي يولدىن تەرتىپسىز قان كېلىدۇ. ئاغرىش بەك كۈچلۈك بولسا، ھوشسىزلىنىش كېلىپ چىقىدۇ.

3. بالىياتقۇ مۇسكۇل ئۆسمىسىدىن پەرقلەندۇرۇلىدۇ.

ئاق خۇن كۆپىيىش، ھەيز قالايمىقانلىشىش، ئاغرىش، تۆۋەنكى قورساق قىسمىدا غەيرىيي مونەك شەكىللىنىش ئالامەتلىرى بولىدۇ. B تىپلىق ئۇلترا ئاۋاز دولقۇنىدا تەكشۈرگەندە، مۇسكۇل ئۆسمىسى رايونى چۆرىسىدە روشەن بولغان ئۇيۇل، تۆتۈق رايون كۆرۈنىدۇ.

ئاقىۋىتى:

توختىماي قان كەلسە، كەم قانلىق يۈز بېرىدۇ. شۇنداقلا ئەزالارغا قان يېتىشمەسلىكتىن بەدەن ئاجىزلىق كېلىپ چىقىدۇ.

داۋالاش پرىنسىپى:

1. تۇخۇمدان خىزمىتىدىكى نورمالسىزلىق، قان خىلىتىنىڭ كۆپىيىشى ۋە روھىي جەھەتتىن كېلىپ چىققان بولسا تىنچلاندۇرۇش، قان توختىتىش مەقسىتىدە دورا ئىشلىتىلىدۇ.

2. جىنسىي ئەزالاردىكى غەيرىيلىك، ئۆسمە ۋە باشقا كېسەللىكلەر سەۋەبىدىن بولغان بولسا، ئەسلى كېسەللىككە قارىتا داۋالاش ئېلىپ بېرىلىدۇ.

داۋالاش ئۇسۇلى:

قان توختىتىش (ھەيز توختىتىش)، تىنچلاندۇرۇش مەقسىتىدە ئەنجىباھار شەربىتى كۇندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 60 مىللىلىتىردىن؛ قۇرسى كەھرىبا كۇندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 5 ~ 3 داندىن؛ بەرشىتا كەبىر كۇندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 5 ~ 3 داندىن؛ قۇرسى گۈلنار كۇندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 7 ~ 5 داندىن؛ ھەبىۋلئاس شەربىتى كۇندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 60 مىللىلىتىردىن؛ مەجۇنى سەندەل كۇندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن كېسەللىك ئەھۋالىغا قاراپ تاللاپ ئىستېمال قىلىشقا بېرىلىدۇ ياكى تۆۋەندىكى دورىلار ئەھۋالغا قاراپ ئىستېمال قىلدۇرۇلىدۇ.

سۇفۇپى ھابىس: موزا، سەنگى جاراھەت، يۇلغۇن مېۋىسى، ئاچچىق ئالما قېقى قاتارلىقلاردىن تەڭ مىقداردا ئېلىپ، قائىدە بويىچە يۇمشاق سوقۇپ، تالقان تەييارلاپ، كۇندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا بەش گرامدىن مۇڭاپىق مىقداردا قاينات سۇ بىلەن ئىستېمال قىلىنىدۇ.

سۇفۇپى كەشنىز: قۇرۇق يۇمغاقسوت ئۇرۇقى، گىل ئەرمىنى، تاباشىر، سوقۇلغان مارجان، كەھرىۋا، گۈلنار قاتارلىقلارنىڭ ھەر بىرىدىن 30 گرام، ئاقاقىيا، دارچىن، خام ئېگىر، قىزىل سەندەل قاتارلىقلارنىڭ ھەربىرىدىن 10 گرام، زەپەردىن بىر گرام ئېلىپ، قائىدە بويىچە سۇفۇپ تەييارلاپ، كۇندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10

گرامنی 60 مىللىلىتىر ئالما شەربىتى ياكى قاياناق سۇ بىلەن بىللە ئىچىشكە بېرىلىدۇ.

قان ئازلىق ئەھۋالى كۆرۈلسە قان تولۇقلاش، بەدەننى قۇۋۇتلەش مەقسىتىدە ئانار شەربىتى كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 40 مىللىلىتىردىن؛ ئۈزۈم شەربىتى كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 50 مىللىلىتىردىن؛ مەجۇنى خوبىسىل ھەدىد كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 7 ~ 5 گرامغىچە، ئەرقى مائۇللەھمى كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 50 مىللىلىتىردىن كېسەللىك ئەھۋالىغا قاراپ تاللاپ ئىستېمال قىلىشقا بېرىلىدۇ.

رەئىس ئەزالارنى قۇۋۇتلەش، تۇخۇمدان خىزمىتىنى ياخشىلاش مەقسىتىدە خېمىرى مەرۋايىت كۈندە ئىككى قېتىم تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن؛ داۋائىمىشكى كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن بۇرۇن، 5 ~ 3 گرامدىن؛ ئامىلە نۇشدارى لوئلۇۋى كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن؛ جاۋارىش زەرئونى كۈنى ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 7 ~ 5 گرامدىن ئەھۋالغا قاراپ تاللاپ ئىستېمال قىلىشقا بېرىلىدۇ.

دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

1. تەستە سىڭىدىغان، يەللىك، غىدىقلىغۇچى يېمەك - ئىچمەكلەردىن پەرھىز قىلدۇرۇلىدۇ.

2. ئاسان ھەزىم بولىدىغان، ئوزۇق قىممىتى يۇقىرى يېمەك - ئىچمەكلەر بىلەن ئوزۇقلاندۇرۇلىدۇ.

3. ھەيز كېلىۋاتقان مەزگىلدە بىمار تىنچ يېتىپ ئارام ئېلىشى، جىددىيلىشىشتىن ساقلىنىشى كېرەك.

4. بىمارنى روھىي جەھەتتىن داۋالاشقا ئالاھىدە ئەھمىيەت بېرىش، كۆڭلىدىكى غەم - ئەندىشە، ئەنسىرەش، تىت - تىت بولۇشنى يوقىتىپ كۆڭۈل ئازادلىكى ۋە خاتىرجەملىكىنى قولغا كەلتۈرۈش كېرەك.

§ 26 . ئاياللاردىكى جىنسىي ئاجىزلىق

女 性 性 欲 缺 乏

nu xing xing yu que fa

تونۇش:

بۇ ھەرخىل سەۋەبلەردىن ئاياللاردا جىنسىي ھەۋەس قوزغالماسلىق ياكى تۆۋەنلەپ كېتىش، ھەتتا جىنسىي مۇناسىۋەتتىن يىرگىنىش بىلەن ئىپادىلىنىدىغان مىزاج بۇزۇلۇش

خاراكتېرلىك كېسەللىكتىن ئىبارەت.

سەۋەبى:

1. ئوزۇقلۇق يېتىشمەسلىك سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

ئوزۇقلۇق يېتىشمىگەندە خىلىتىلارنىڭ نورمال ئىشلەپچىقىرىلىشى توسقۇنلۇققا ئۇچىراپ، قۇۋۇەت، روھلارنىڭ خىزمىتىدە ئاجىزلاش كېلىپ چىقىدۇ، بۇنىڭ بىلەن بەدەندىكى جۇملىدىن جىنسىي ئەزالاردىكى ماددا ئالمىشىش ئاجىزلاپ، ئەزالارنىڭ خىزمىتى چېكىنىپ، جىنسىي ئاجىزلىقنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

2. بەلغەم خىلىتىنىڭ ئېشىپ كېتىشىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

بەلغەم خىلىتىنىڭ ئېشىپ كېتىشى سەۋەبىدىن جىنسىي ئەزالارنى تەشكىل قىلغۇچى مۇسكۇل، پەي ـ نېرۋىلار بوشىشىپ، سېزىم ـ ھەرىكەتلىرى ئاجىزلاپ كېتىدۇ، يەنە بىر تەرەپتىن بەدەندىكى ماددا ئالمىشىش سۈسلىشىپ قۇۋۇتى تاناسىلىيەمۇ ئاجىزلاپ كېتىدۇ، نەتىجىدە ئاياللاردىكى جىنسىي ئاجىزلىقنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

3. جىنسىي ئەزالاردىكى ھەرخىل كېسەللىكلەر تەسىرىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

1) بالىياتقۇ بوينى ياللۇغى، بالىياتقۇ بوينى مونچاق گۆشى، بالىياتقۇ مۇسكۇل ئۆسمىسى، بالىياتقۇ بوينى راكى، بالىياتقۇ ئىچكى پەردە ياللۇغى ... قاتارلىق كېسەللىكلەردە جىنسىي ئەزالاردىكى غىدىقلىنىش كۈچىيىپ بىئارام بولۇش، پۈتۈن بەدەن يېقىمسىزلىنىش، يەرلىك ئورۇن ئاغرىش ئەھۋاللىرى كۆرۈلگەنلىكتىن، جىنسىي ئەزالاردىكى ھەرخىل كېسەللەرگە گىرىپتار بولغان ئاياللار بارا ـ بارا جىنسىي مۇناسىۋەت ئۆتكۈزۈشنى خالىمايدىغان، ھەتتا ئۇنىڭدىن قورقىدىغان، يىرگىنىدىغان ھالەت شەكىللىنىپ، ۋاقىت ئۆزارغانسېرى جىنسىي ئاجىزلىقنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

2) جىنسىي ئەزالاردىكى تۇغما كېسەللىكلەر سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

جىنسىي يول غەيرىيي بولۇش، بالىياتقۇ ۋە تۇخۇمداننىڭ يېتىلىشى نورمال بولماسلىق، تۇغما تۇخۇمدان ۋە بالىياتقۇ بولماسلىق قاتارلىقلارغا ئوخشاش كېسەللىكلەر تەبىئىي جىنسىي ھەۋەس نورمال بولماسلىقنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

4. نورمالسىز ئادەتلەر تەسىرىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

روھىي چۈشكۈنلۈك ۋە داۋاملىق ئۆزىنى كەمسىتىش، ئاياللارغا خاس مىزاج ـ خۇلۇقنىڭ بولماسلىقى، شەخسىي تازىلىقنى ياخشى تۇتماسلىق، بىرلىك ۋاقىتتا كۆپ قېتىم جىنسىي مۇناسىۋەت قىلىش ياكى جەلەق بىلەن ئادەتلىنىش قاتارلىقلار بەدەن قۇۋۇتىنى ئاجىزلاشتۇرۇپ، جىنسىي ئاجىزلىقنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

5. جۆرىسىدىكى نورمالسىزلىقلار تەسىرىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

جۆرىسىدىكى مەنىي تېز كېتىش، ئۆزلۈكىدىن مەنىي يۇرۇپ كېتىش، مەزى بېزى ياللۇغى قاتارلىق كېسەللىكلەر تۇپەيلىدىن جىنسىي تۇرمۇش كۆڭۈلدىكىدەك بولماسلىق

ئەھۋالىنىڭ ئۇزۇن داۋاملىشىشى، ئۇزۇن مەزگىل جىنسىي مۇناسىۋەت ئۆتكۈزمەسلىك، شەخسىي تازىلىقتا دىققەت قىلماسلىق، جۆرىسىنىڭ مەست ھالەتتە جىنسىي مۇناسىۋەت ئۆتكۈزۈشىگە ئادەتلىنىپ قېلىشى، جىنسىي مۇناسىۋەتتە سىلىق بولماسلىق، ئايالىغا كۆيۈنمەسلىك قاتارلىقلار ئاياللاردا بارا - بارا خورلۇق ھېس قىلىش تۈيغۇسىنى شەكىللەندۈرۈپ، جىنسىي مۇناسىۋەتتىن يىرگىنىش، ئۇنىڭغا قىزىقماسلىق ئەھۋالىنى شەكىللەندۈرۈپ تەدرىجىي جىنسىي ئاجىزلىقنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

6. ئېغىر جىسمانىي ھەرىكەت ۋە زىيادە ھېرىپ - چارچاش تۈپەيلىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

ئېغىر جىسمانىي ھەرىكەت بەدەندىكى روھ، قۇۋۋەتلەرنىڭ سەرپىياتىنى ئاشۇرۇۋېتىدۇ ھەمدە ماغدۇرسىزلىق، ھېرىپ - چارچاش ھالىتىنى شەكىللەندۈرىدۇ. بۇ خىل ھالەت ئۇزۇن داۋاملاشسا ئاياللاردا جىنسىي تۇرمۇشقا قىزىقماسلىق، ھەتتا بېسىم ھېس قىلىش بىلەن تەدرىجىي جىنسىي ئاجىزلىقنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

7. نېرۋا - روھىي ئامىللارنىڭ تەسىرىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

ئۇزۇن مۇددەت ئىچ ئاغرىقى تارتىش، تۇرمۇش تەرتىپسىز بولۇش، ھەسەتخورلۇق ھەمدە كۈنسايىن ئېشىپ بېرىۋاتقان جەمئىيەتنىڭ ئاياللارنىڭ تۇرمۇشىغا كۆرسىتىدىغان سەلبىي تەسىرى قاتارلىق سەۋەبلەردىن ئاياللارنىڭ نېرۋا ۋە روھى پائالىيىتى قالايمىقانلىشىپ جىنسىي ئاجىزلىقنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

8. ئۇزۇن مۇددەت بويتاق ياشاش سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

قىز - چوكانلارنىڭ ساغلام تۇرۇپ، بويتاق ياشاش ۋاقتى بەك ئۇزۇن بولسا، جىنسىي بەزلەرنىڭ غىدىقلىنىشىنى تورمۇزلاپ، جىنسىي ھورمونلارنىڭ ھاسىل بولۇشىنى چەكلىمىگە ئۇچرىتىپ قويىدۇ، نەتىجىدە جىنسىي ھورمونلارنىڭ غىدىقلىشى ئاجىزلاپ، تەدرىجىي جىنسىي مۇناسىۋەتكە قىزىقماسلىق يەنى جىنسىي ئاجىزلىقنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

ئالامىتى:

يات جىنسلىقلارغا قىزىقماسلىق، جىنسىي ھەۋەس قوزغالماسلىق ياكى تۆۋەنلەش، جىنسىي تۇرمۇشقا قىزىقماسلىق، جىنسىي مۇناسىۋەتتىن قورقۇش ياكى يىرگىنىش قاتارلىقلار كۆرۈلىدۇ. جىنسىي ئەزالاردا كېسەللىك بولسا، ئەسلىدىكى كېسەللىكنىڭ ئالامەتلىرىگە يۇقىرىقى ئالامەتلەر قوشۇلۇپ كېلىدۇ. ئەگەر تۇخۇمداندا تۇغما غەيرىيلىك بولسا قىزلاردا ھەيز كەلمەسلىك ياكى ھەيز نورمالسىزلىقى، ئىككىلەمچى جىنسىي ئالامەتلەر روشەن ئىپادىلەنمەسلىك، قىزلارغا خاس خۇلۇق بولماسلىق قاتارلىقلار كۆرۈلىدۇ.

دىئاگنوز ئاساسى:

كېسەللىك ئالامىتىگە ئاساسەن دىئاگنوز قويۇلىدۇ.

يات جىنسلىقلارغا قىزىقماسلىق، جىنسىي ھەۋەس قوزغالماسلىق ياكى تۆۋەنلەپ كېتىش، جىنسىي مۇناسىۋەتتىن يىرگىنىش قاتارلىق ئالامەتلەر ئاساس قىلىنىدۇ.

داۋالاش پرىنسىپى:

1. ئوزۇق يېتىشمەسلىكتىن كېلىپ چىققان بولسا، ئوزۇقلۇق تولۇقلاش ۋە ئومۇمىي بەدەننى قۇۋۇتلەش مەقسىتىدە داۋالاش ئېلىپ بېرىلىدۇ.

2. بەلغەم خىلتىنىڭ ئېشىپ كېتىشىدىن بولغان بولسا، تازىلاش ئېلىپ بېرىلىدۇ.

3. جىنسىي ئەزالاردىكى ھەرخىل كېسەللىكلەر سەۋەبىدىن كېلىپ چىققان بولسا، ئەسلىدىكى كېسەللىككە قارىتا داۋالاش ئېلىپ بېرىلىدۇ.

4. نورمالسىز ئادەتلەرگە قارىتا تەربىيە ئىشلىنىدۇ.

5. روھىي ئامىللار سەۋەبىدىن كېلىپ چىققان بولسا ئۇنىڭغا قارىتا روھىي داۋالاش ئېلىپ بېرىلىدۇ.

داۋالاش ئۇسۇلى:

ئوزۇقلۇق يېتىشمەسلىكتىن كېلىپ چىققان بولسا، پاقلان گۆشى شورپىسى، باچكا گۆشى قاتارلىقلارغا ئوخشاش ئوزۇقلۇق قىممىتى يۇقىرى، قۇۋۇتلىك، سىڭىشلىك تاماقلار بىلەن ئوزۇقلاندۇرۇلىدۇ.

بەدەننى قۇۋۇتلەش مەقسىتىدە جەۋھىرى مۇپەررەھ ئەۋرىشىم كۇندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن بۇرۇن، ھەر قېتىمدا 10 مىللىلىتىردىن؛ لوبوبى كەبىر كۇندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن؛ داۋائىمشكى كۇندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن بۇرۇن، ھەر قېتىمدا 5 گرامدىن؛ ماددەتۇلھايات كۇندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن؛ ئامىلە نۇشدارى كۇندە 3 قېتىم، تاماقتىن كېيىن، 10 گرامدىن، ئانار شەربىتى كۇندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 50 مىللىلىتىردىن كېسەللىك ئەھۋالىغا قاراپ تاللاپ ئىستېمال قىلىشقا بېرىلىدۇ.

بەلغەم خىلتىنىڭ كۆپىيىپ كېتىشىدىن كېلىپ چىققان بولسا، بەلغەم خىلتىنىڭ خاس مۇنزىچ دورىلىرى بىلەن قائىدە بويىچە مەتبۇخ تەييارلاپ، كۇندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 80 مىللىلىتىردىن ئىچىشكە بېرىپ ياكى ماددەتۇلھايات كۇندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن 10 ~ 7 كۇن ئىستېمال قىلىشقا بېرىپ، ماددا پىشقانلىقىغا ئالاقىدار ئالامەتلەر كۆرۈلگەندىن كېيىن، يۇقىرىقى مۇنزىچ نۇسخىسىغا خاس بەلغەم خىلتىنىڭ مۇسھىل دورىلىرىنى قوشۇپ قائىدە بويىچە مەتبۇخ تەييارلاپ، كۇندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن ھەر قېتىمدا 80 مىللىلىتىردىن ئىچىشكە بېرىپ ياكى ئايارەج پەيقىرا كۇندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن ھەر قېتىمدا 7 ~ 5 دانە قاتارلىقلارنى تاللاپ 5 ~ 3 كۇن ئىستېمال قىلىشقا بېرىپ، ئارتۇق بەلغەم خىلتى تازىلىنىدۇ.

دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

جىنسىي ئەزالاردىكى باشقا كېسەللىك ياكى قارشى تەرەپتىكى كېسەللىك بولسۇن،

ئەسلىدىكى كېسەللىك سەۋەبچىسىگە قارىتا داۋالاش ئېلىپ بېرىلىدۇ، تازىلىققا ئەھمىيەت بېرىلىدۇ، روھىي جەھەتتىن ئۆزىنى خۇشال تۇتۇش تەۋسىيە قىلىنىدۇ.

§ 27 . تۇغماسلىق كېسىلى

不 孕 症

bu yun zheng

تونۇش:

بۇ نورمال جىنسىي تۇرمۇش ئۆتكۈزۈپ ھەمدە ھېچقانداق ھامىلدارلىقتىن ساقلىنىش ئۇسۇلى قوللانماي، ئۇچ يىلغىچە بىرگە ئۆتۈپمۇ ھامىلدار بولماسلىق بىلەن ئىپادىلىنىدىغان شەكىل بۇزۇلۇش خاراكتېرلىك كېسەللىك.

تۇغماسلىق كېسىلى ئۇيغۇر تېبابىتى كلاسسىك ئەسەرلىرىدە «ئوقرە» دەپ ئاتىلىدۇ.

نورمال ھامىلدار بولۇشتا ھازىرلىنىشقا تېگىشلىك بولغان شەرت ـ شارائىتلار تۆۋەندە-كىچە بولۇپ، ئەگەر بۇلارنىڭ ئىچىدىكى بىرەر ھالقىدا توسقۇنلۇق بولسا ھامىلدار بولمايدۇ.

1. تۇخۇمدان نورمال يېتىلگەن بولۇپ، تۇخۇم چىقىرالايدىغان بولۇشى كېرەك.

2. ئەرلەرنىڭ مەنىي سۇيۇقلۇقىنىڭ مىقدارى ۋە سۈپىتى نورمال بولۇشى يەنى، مەنى ئېھتىياجلىق بولغان كىسلاتا ـ ئىشقارلىق دەرىجىسىگە ئۇيغۇن بولۇشى ھەمدە تەركىبىدە نورمال سانغا، نورمال پائالىيەت ئىقتىدارىغا ۋە نورمال شەكىلگە ئىگە بولغان ئاتىلىق ئۇرۇق بولۇشى كېرەك.

3. نورمال جىنسىي مۇناسىۋەت ئارقىلىق مەنىي سۇيۇقلۇقى جىنسىي يول گۈمبىزىگە قويۇلغان بولۇشى كېرەك.

4. مەنىي ئوكۇشلۇق ھالدا بالىياتقۇ بوينىدىن ئۆتۈپ، بالىياتقۇغا كىرگەن بولۇشى ھەمدە تۇخۇم توشۇش نەيچىسىنىڭ كېڭەيگەن قىسمىغا بېرىپ، تۇخۇم بىلەن ئۇچراشقان بولۇشى ۋە ئۇرۇقلانغان بولۇشى كېرەك.

5. ئۇرۇقلانغان تۇخۇم بالىياتقۇ بوشلۇقىغا يەتكۈزۈلۈپ بالىياتقۇ ئىچكى پەردىسىگە ياخشى ئورۇنلىشىپ يېتىلىشى كېرەك.

ئاياللاردىكى تۇغماسلىق كېسىلى ئاياللار بۆلۈمىدە كۆپ ئۇچرايدىغان كېسەللىكتۇر. تۇغماس بولۇپ قالىدىغان ئاياللار تۇيى قىلغان ئاياللار ئىچىدە تەخمىنەن 10% نى ئىگىلەيدۇ. تۇغماس ئەر ـ خوتۇنلار ئىچىدە ئايال تەرەپنىڭ سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدىغانلىرى 2/3 قىسمىنى ئىگىلەيدۇ، ئەر تەرەپنىڭ سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدىغانلىرى 1/3 قىسمىنى ئىگىلەيدۇ.

تۇغماسلىق بىرلەمچى تۇغماسلىق ۋە ئىككىلەمچى خاراكتېرلىك تۇغماسلىق دەپ ئىككىگە بۆلىنىدۇ.

تۇغۇت يېشىدىكى ئاياللار توي قىلغاندىن كېيىن، ئۇچ يىلدىن ئارتۇق ۋاقىت ئەر - ئايال بىللە نورمال تۇرمۇش ئۆتكۈزۈپمۇ، ھېچقانداق تۇغۇت چەكلەش ئۇسۇلى قوللانماي، ھامىلدار بولمىغۇچىلار بىرلەمچى خاراكتېرلىك تۇغماسلىق دەپ ئاتىلىدۇ. ئىلگىرى ھامىلدار بولغان، كېيىن نورمال تۇرمۇش ئۆتكۈزۈپمۇ ئۇچ يىلدىن ئارتۇق ۋاقىت ئىچىدە، ھېچقانداق ھامىلدارلىقتىن ساقلىنىش ئۇسۇلى قوللانمايمۇ، ئۆزلۈكىدىن ھامىلدار بولمىغۇچىلار ئىككىلەمچى خاراكتېرلىك تۇغماسلىق دەپ ئاتىلىدۇ.

سەۋەبى:

تۇغماسلىقنىڭ سەۋەبلىرى كۆپ خىل، مۇرەككەپ بولۇپ، بۇنىڭ سەۋەبى ئايال تەرەپتىكى ئامىللار، ئەر تەرەپتىكى ئامىللار، ئەر - ئايال تەرەپكە ئورتاق بولغان ئامىللاردىن ئىبارەت ئۇچكە بۆلىنىدۇ.

تۇغماسلىقنىڭ ئايال تەرەپتىكى ئامىللىرى:

1. تۇخۇمداندىكى كېسەللىك سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

1) تۇخۇمداندىكى تۇغما كېسەللىكلەر يەنى تۇخۇمدان بولماسلىق، تۇخۇمدان يېتىلىشى نورمال بولماسلىق سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

2) خىلىتسىز ۋە خىلىتلىق مىزاج بۇزۇلۇش نەتىجىسىدە تۇخۇمدان خىزمىتىنىڭ ياخشى بولماسلىقى سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

3) تۇخۇمدان ئۆسمىسى، تۇخۇمدان خالتىلىق ئىششىقى، تۇخۇمدان يالۇغى سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

2. تۇخۇم توشۇش نەيچىسىدىكى كېسەللىك سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

1) تۇخۇم توشۇش نەيچىسىدىكى نورمالسىزلىقلار يەنى تۇخۇم توشۇش نەيچىسىدىكى تۇغما پۈتەيلىك، تۇخۇم توشۇش نەيچىسىدىكى تۇغما غەيرىيلىكلەر ۋە تۇخۇم يېتىلمەسلىك سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

2) خىلىتسىز، خىلىتلىق مىزاج بۇزۇلۇش سەۋەبىدىن تۇخۇم توشۇش نەيچىسىنىڭ سۈمۈرۈش ۋە ئىتتىرىپ چىقىرىش قۇۋۋىتى ئاجىزلاپ، ئۇرۇق بىلەن تۇخۇمنىڭ ئۇچرىشىشىنىڭ توسقۇنلۇققا ئۇچرىشىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

3) تۇخۇم توشۇش نەيچە يالۇغى، تۇخۇم توشۇش نەيچىسى چاپلىشىپ قېلىش، تۇخۇم توشۇش نەيچىسى سىلى، تۇخۇم توشۇش نەيچىسىدىكى خالتىلىق ئىششىق سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

3. بالىياتقۇدىكى كېسەللىك سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

1) بالىياتقۇدىكى تۇغما كېسەللىكلەر يەنى بالىياتقۇنىڭ تۇغما غەيرىيلىكى، بالىياتقۇ

بولماسلىق سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

2) خىلىتسىز ۋە خىلىتلىق مىزاج بۇزۇلۇش نەتىجىسىدە بالىياتقۇ خىزمىتىنىڭ ياخشى بولماسلىقى سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

3) بالىياتقۇ ئىچكى پەردىسى چاپلىشىپ قېلىش، سىل خاراكتېرلىك بالىياتقۇ ئىچكى پەردە ياللۇغى، بالىياتقۇ مۇسكۇل ئۆسمىسى، بالىياتقۇ بوينى راكى، بالىياتقۇ بوينى مايماقلىشىپ قېلىش قاتارلىق كېسەللىكلەر سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

4. جىنسىي يول كېسەللىكلىرى سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

1) تۇغما خاراكتېرلىك جىنسىي يول بولماسلىق سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

2) خىلىتسىز ۋە خىلىتلىق مىزاج بۇزۇلۇش نەتىجىسىدە جىنسىي يول خىزمىتىنىڭ ياخشى بولماسلىقى سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

3) جىنسىي يول توغرا كىرگىتى، جىنسىي يول ياللۇغلىرى سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

5. باشقا كېسەللىكلەرنىڭ جىنسىي ئەزالارغا تەسىر قىلىشىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

سوزۇلما خوراقۇچى كېسەللىكلەر، ئېغىر دەرىجىدىكى ئوزۇقلۇق يېتىشمەسلىك، هېپىتوفىز بېزى، قالقانبەز ۋە بۆرەك ئۈستى بېزى ئىقتىدارى قالايمىقانلىشىش، دىئابېت كېسىلى، سېمىزلىك قاتارلىقلارنىڭ كۆپىيىش ئەزالىرىغا تەسىر قىلىشى نەتىجىسىدە تۇغماسلىق كېلىپ چىقىدۇ. شۇنداقلا تۇغۇت چەكلەش دورىلىرىنى ئۇزۇن مۇددەت ئىستېمال قىلىش، سۈت بېزىدىكى ئۆسمە سەۋەبىدىنمۇ كېلىپ چىقىدۇ.

ئالامىتى:

نورمال جىنسىي تۇرمۇش ئۆتكۈزۈپ، هېچقانداق هامىلدارلىقتىن ساقلىنىش ئۈسۈلى قوللانمايمۇ، ئۇچ يىلغىچە هامىلدار بولمايدۇ. باشقا كېسەللىكلەر تۈپەيلىدىن كېلىپ چىققان بولسا، شۇ كېسەللىككە خاس بولغان ئالامەتلەر بىللە قوشۇلۇپ كېلىدۇ.

دىئاگنوز ئاساسى:

1. تېپىك كېسەللىك ئالامىتىگە ئاساسەن دىئاگنوز قويۇلىدۇ.

بۇنىڭدا هېچقانداق هامىلدارلىقتىن ساقلىنىش ئۈسۈلى قوللانمايمۇ ئۇچ يىلغىچە هامىلدار بولمايدۇ.

2. كېسەللىك تارىخىنى سوراش، بەدەن تەكشۈرۈش ۋە قوشۇمچە تەكشۈرۈشكە ئاساسەن، بىرلەمچى خاراكتېرلىك ياكى ئىككىلەمچى خاراكتېرلىك ئىكەنلىكى ئايرىلىدۇ.

1) كېسەللىك تارىخى سۈرۈشتۈرۈلىدۇ.

بۇنىڭدا هەيز بىرلەمچى تۇتۇلۇش، هەيز قالايمىقانلىشىش بار - يوقلۇقى، تۇغۇت - بويىدىن ئاجراش، سىل كېسىلى بىلەن ئاغرىش، ئەر - ئايال ئىككى تەرەپنىڭ مۇناسىۋىتى قاتارلىقلار تەپسىلىي تەكشۈرۈلىدۇ.

2) بەدەن تەكشۈرۈش ئېلىپ بېرىلىدۇ.

بۇنىڭدا پوي ئېگىزلىكى، ئىككىلەمچى جىنسىي ئالامەتلەرنىڭ يېتىلىش ئەھۋالى، قالقان بېزىنىڭ ئىششىغانلىقى ۋە سىل ئالامەتلىرىنىڭ بار - يوقلۇقىغا دىققەت قىلىش لازىم.

ئاياللار بۆلۈمىدە تەكشۈرگەندە ئىچكى - تاشقى جىنسىي ئەزالارنىڭ ئۆسۈپ يېتىلىشى، بالىياتقۇنىڭ ئۆسۈپ يېتىلىشى، جىنسىي ئەزالاردا سوزۇلما خاراكتېرلىك كېسەللىك ئۆزگىرىشلىرىنىڭ بار - يوقلۇقى قاتارلىقلار تەكشۈرۈلىدۇ.

3) تۇخۇمدان ئىقتىدارى تەكشۈرۈلىدۇ.

بۇنىڭدا ئاساسلىقى تۇخۇم چىقىرىش ئىقتىدارىنىڭ بار - يوقلۇقى ئېنىقلىنىدۇ. ئاساسىي بەدەن تېمپېراتۇرىسى ئۆلچىنىدۇ، بالىياتقۇ بوينىدىكى شىلىمشىق سۇيۇقلۇقلار، كىرىتاللار ۋە بالىياتقۇ ئىچكى پەردىسىدىن ئېلىنغان تىرىك توقۇلما تەكشۈرۈلىدۇ.

4) تۇخۇم توشۇش نەيچىسى تەكشۈرۈلىدۇ.

بۇنىڭدا تۇخۇم توشۇش نەيچىسىدىن سۇيۇقلۇق ئۆتكۈزۈش تەجرىبىسى ياكى بالىياتقۇ تۇخۇم توشۇش نەيچىسىنى مايلىق يود بىلەن سايىلاندۇرۇپ تەكشۈرۈش ئۇسۇللىرىنى قوللىنىپ تۇخۇم توشۇش نەيچىسىنىڭ راۋان - راۋان ئەمەسلىكى، شەكىل - ھەرىكىتىنىڭ نورمال - نورمال ئەمەسلىكى تەكشۈرۈلىدۇ.

5) ئىچكى بوشلۇق ئەينىكى بىلەن تەكشۈرۈلىدۇ.

بۇنىڭدا بالىياتقۇ بوشلۇق ئەينىكى بىلەن بالىياتقۇ دىۋارىنىڭ چاپلىشىپ قېلىش ئەھۋالى، بالىياتقۇ ئىچكى پەردە مونچاق گۆشى، بالىياتقۇ بوۋاسىرى، بالىياتقۇنىڭ غەيرىيلىكى قاتارلىقلارنى بايقىغىلى بولىدۇ. قورساق بوشلۇقىنى تەكشۈرۈش ئەينىكى بىلەن بالىياتقۇ، تۇخۇم توشۇش نەيچىسى، تۇخۇمدان قاتارلىقلاردا كېسەللىك ئۆزگىرىشى ياكى چاپلىشىش، شەكلى ئۆزگىرىش ئەھۋاللىرىنىڭ بار - يوقلۇقى قاتارلىقلارنى بىۋاستە كۆزەتكىلى ھەمدە بىرلا ۋاقىتتا قىسمەن داۋالاشنى ئىشلىگىلى بولىدۇ.

داۋالاش پرىنسىپى:

1. مىزاج بۇزۇلۇشتىن كېلىپ چىققان بولسا، تەڭشەش ۋە تازىلاش ئېلىپ بېرىلىدۇ.

2. باشقا كېسەللىكلەر سەۋەبىدىن كېلىپ چىققان بولسا، ئەسلى كېسەللىككە قارىتا داۋالاش ئېلىپ بېرىلىدۇ.

داۋالاش ئۇسۇلى:

تۇغماسلىقنى ئادەتتىكىچە داۋالاش

ئوزۇقلۇقنى كۆچەيتىپ، تەنتەربىيە پائالىيەتلىرى بىلەن چېنىقىشقا ئەھمىيەت بېرىش، تۇرمۇشنى تەرتىپلىك ئورۇنلاشتۇرۇش كېرەك. جىنسىي تۇرمۇش ساۋاتلىرىنى چۈشىنىپ، تۇخۇم چىقىرىش دەۋرىنى مۆلچەرلەشنى ئۆگىنىپ، تۇخۇم چىقىرىشتىن ئىككى - ئۈچ كۈن

بۇرۇن ياكى تۇخۇم چىقارغاندىن كېيىن 24 سائەت ئىچىدە جىنسىي مۇناسىۋەت ئۆتكۈزۈش، جىنسىي مۇناسىۋەتنىڭ ئالدى - كەينىدىكى نورمالسىزلىقلاردىن ساقلىنىشنى ئىگىلىۋېلىش ئارقىلىق هامىلدار بولۇشنىڭ ئالدىنقى شەرتلىرىنى تولۇق هازىرلاشقا كاپالەتلىك قىلىش كېرەك. بالىياتقۇ كەينىگە ئېگىلىپ قالغۇچىلار جىنسىي مۇناسىۋەت قىلغاندا ساغرىسىنى يۇقىرى كۆتۈرۈش كېرەك.

تۇغما خاراكتېرلىك كېسەللىكلەرنى داۋالاش هاجەتسىز.

خىلىتسىز مىزاج بۇزۇلۇشتىن كېلىپ چىققان بولسا مۇناسىپ تەدبىر قوللىنىپ، مىزاج تەڭشەش ئېلىپ بېرىلىدۇ.

① خىلىتسىز ئىسسىقتىن مىزاج بۇزۇلغاندا مىزاجنى تەڭشەش ئۈچۈن بىنەپشە، نېلۇپەر 10 گرامدىن، خەشخاش پوستى ئۈچ گرام، ئاق سەندەل 10 گرام، لىمون بەش گرام، ئالما سۈيىدىن 15 مىللىلىتىر ئېلىپ، قائىدە بويىچە قاينىتىپ، 750 مىللىلىتىر شەربەت تەييارلاپ، كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن هەر قېتىمدا 50 مىللىلىتىردىن ئىچىشكە بېرىلىدۇ هەم تەمرى هىندى، ئەينۇلا 30 گرامدىن، پونۇس، خىيار شەنبەر 15 گرامدىن ئېلىپ، قاياق سۇغا چىلاپ تەمىنى چىقىرىپ، مۇڭاپىق مىقداردا ئىچىشكە بېرىلىدۇ.

بالىياتقۇ مىزاجنى تەڭشەش ئۈچۈن ئۆردەك يېغى ۋە توخۇ يېغى، بىنەپشە يېغى بىلەن قوشۇپ، پاختىدا پەلكۈچ ياساپ ياغقا چىلاپ جىنسىي يولغا قويۇلىدۇ.

② خىلىتسىز سوغۇقتىن مىزاج بۇزۇلغاندا، مىزاجنى تەڭشەش ئۈچۈن داۋالىمىشكى كېسەللىك ئەهۋالىغا قاراپ كۈندە ئىككى قېتىم، هەر قېتىمدا بەش گرامدىن ئىستېمال قىلىشقا بېرىلىدۇ ياكى مەجۇنى مەسىرەتۇس بېرىلىدۇ.

مەجۇنى مەسىرەتۇسنىڭ تەركىبى:

ئىزخىر، ئۇستقۇددۇس، كامادىرىيۇس، مەستىكى، پىلپىل، قۇندۇز قەهرى، جاۋاشىر، ئۇدىبلسان، تاتلىق قۇسته، تاغ پىننىسى، ئوشەق، ئېگىر، سەكبىنەچ هەر بىرى 24 گرامدىن، سەلىخە، ئاقمۇچ، قارىمۇچ، سۆرۈنجان مىسرى، جۆئىدە، ئۇستقۇدىرىيۇن، ئىكلىلمىلىك هەر بىرى 21 گرامدىن، پەتەر ئاسالىيۇن، قەردىمانە، ئەفتىمۇن هەر بىرى 15 گرامدىن، بەدىيان 15 گرام، رۇم بەدىيان، ئاسارۇن توققۇز گرامدىن، ئاقاقىيا 12 گرام، سەقەنقۇر ئۈچ گرام، غارىقۇن 14 گرام، سوزاپ ئالته گرام، نارجىل، سەمغى ئەرەبى 15 گرام، هەسەل ئۈچ هەسسە، قائىدە بويىچە مەجۇن تەييارلاپ، كۈندە بىر قېتىم، تاماقتىن كېيىن ئۈچ گرامدىن ئىستېمال قىلىنىدۇ.

زەپەر، سۇمبۇل هەر بىرى ئىككى گرامدىن، ئىكلىلمىلىك ئۈچ گرام، سازەج هىندى 10 گرام، قەردىمانە يەتته گرام، ئۆردەك يېغى، بادام يېغىدىن 15 مىللىلىتىر ئېلىپ، شامچە تەييارلاپ جىنسىي يولغا سېلىنىدۇ.

هەيزدىن كېيىن قىزىل زەرنىخ، مورمەككى، جۆز، مىئەسائىلە، بەدىيان، هەببۇلغار

قاتارلىقلاردىن تەڭ مىقداردا ئېلىپ كۆيدۈرۈپ چىققان ئىس بىلەن جىنسىي يول ئىسلىنىدۇ. تاماق جەھەتتىن ئۇچار قۇشلار ۋە باشقا گۆشلەرگە خۇشبۇي، ئىسسىق تەبىئەتلىك دورىلارنى قوشۇپ، قورۇما، شورپا ۋە كاۋاپ قىلىپ بېرىلىدۇ. ئىللىتىلغان (يېرىم پۇشۇرۇلغان) تۇخۇم سېرىقىغا قوۋزاقدارچىن ياكى ئەنجۇر ئۇزۇمىنى يۇمشاقراق ئېزىپ، بېسىپ يېيىشكە بېرىلىدۇ.

③ خىلىتسىز قۇرۇقلۇقتىن كېلىپ چىققان مىزاج بۇزۇلۇشتا، مىزاجنى تەڭشەش ئۈچۈن دائىم سۇت، بىنەپشە شەربىتى، نېلۇپەر شەربىتى قاتارلىقلار ئىچىشكە بېرىلىدۇ.

نېلۇپەر، بىنەپشىدىن 10 گرامدىن ئېلىپ سوقۇپ، توخۇ، ئۆردەك ياغلىرى بىلەن قوشۇپ زىمات تەييارلاپ، دوۋسۇن، جىنسىي ئەزا ۋە ساغرىغىچە سۈركەپ مايلاپ بېرىلىدۇ.

بۇغا مېڭىسى، قىزىلگۈل يېغى، ئانا سۈتى، كالا سۈتى، بېھى ئۇرۇقىنىڭ لوئابى قاتارلىقلارنىڭ ئارىلاشمىسى جىنسىي يولغا ھەمەلچە قىلىنىدۇ.

تامىقىغا ياغلىق شورپا، ھالۋا، شوۋقۇرۇچ، كۆكتات شورپىسى قاتارلىقلارنى بېرىپ بەدەنگە ھۆللۈك يەتكۈزىلىدۇ.

④ خىلىتسىز ھۆللۈكتىن كېلىپ چىققان مىزاج بۇزۇلۇشتا مىزاجنى تەڭشەش ئۈچۈن، سېرىقچېچەكنى سىركە بىلەن سۈدا قاينىتىپ ئىچكۈزۈپ، قەي قىلدۇرۇلىدۇ.

شەھمەنزەل، ئەنزىرۇت، سېرىقچېچەك، سۇماق، ئۇد ھىندى، زەپەر، مورمەككى قاتارلىقلارنى تەڭ مىقداردا ئېلىپ سوقۇپ، ئېرىتىلگەن ھەسەل بىلەن ئارىلاشتۇرۇپ، جىنسىي يولغا ھەمەل قىلىنىدۇ.

قىزىلگۈل، يالپۇز، سۇمبۇل، ئامىلە جەۋھىرى، قېلىن دارچىن قاتارلىق خۇشبۇي دورىلارنى قائىدە بويىچە قاينىتىپ، سۈزۈپ، سۈيى بىلەن كىلىزما قىلىنىدۇ.

خىلىتلىق مىزاج بۇزۇلۇشتىن كېلىپ چىققان بولسا غەيرىيي تەبىئي خىلىتلارغا قارىتا تازىلاش ئېلىپ بېرىلىدۇ.

قان خىلىتىدىن كېلىپ چىققان بولسا تۆۋەندىكى نوقۇتى تەمرى ھىندى بېرىلىدۇ.

نوقۇتى تەمرى ھىندىنىڭ تەركىبى:

تەمرى ھىندى، تەرەنجىبىندىن تەڭ مىقداردا ئېلىپ، چىلاشقۇدەك قاياق سۇغا تۆت سائەت چىلاپ قويۇپ، تەمى چىققاندا سىقىپ، سۈزۈپ تەييارلاپ، كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 50 مىللىلىتىردىن ئىچىشكە بېرىلىدۇ.

غەيرىيي تەبىئي بەلغەم خىلىتىدىن كېلىپ چىققان بولسا، شۇ خىل غەيرىيي تەبىئي بەلغەم خىلىتىنىڭ مۇنزىچ، مۇسھىل دورىلىرىنى بېرىپ، غەيرىيي تەبىئي بەلغەم خىلىتى بەدەندىن تازىلىنىدۇ ياكى قەي قىلدۇرۇلىدۇ ھەمدە ھەببى ئايارەج كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن ھەر قېتىمدا 5 ~ 3 دانىدىن 5 ~ 3 كۈن ، ئايارەج پەيقىرا كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 5 ~ 3 دانىدىن، 5 ~ 3 كۈن ئىستېمال قىلىشقا

بېرىلىدۇ.

غەيرىيى تەبىئىي سەۋدا خىلىتىدىن كېلىپ چىققان بولسا، شۇ خىل غەيرىيى تەبىئىي سەۋدا خىلىتىنىڭ مۇنزىچ، مۇسھىل دورىلىرىنى بېرىپ، غەيرى تەبىئىي سەۋدا خىلىتى بەدەندىن تازىلىنىدۇ ياكى مەتبۇخى ئەفتىمۇن كۇندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 80 ~ 50 مىللىلىتىر 9 ~ 7 كۇن ئىچىشكە بېرىلىدۇ.

مەتبۇخى ئەفتىمۇننىڭ تەركىبى:

ئەفتىمۇن، ھېلىلە كابىلە، ئۇستقۇددۇس ھەر بىرى 33 گرامدىن، شاھتەررە، بىستەر-پايەچ، سانا ھەر بىرى 33 گرامدىن، غارىقۇن ئۇچ گرام، سەبرى ئالتە گرام ئېلىپ، قائىدە بويىچە مەتبۇخ تەييارلاپ، كۇندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەرقېتىمدا 80 مىللىلىتىردىن ئىچىشكە بېرىلىدۇ.

غەيرىيى تەبىئىي سەپرا خىلىتىدىن كېلىپ چىققان بولسا شۇ خىل غەيرىيى تەبىئىي سەپرا خىلىتىنىڭ مۇنزىچ، مۇسھىل دورىلىرىنى بېرىپ، غەيرىيى تەبىئىي سەپرا بەدەندىن تازىلىنىدۇ ياكى مەتبۇخى ھېلىلە، مەتبۇخى تەمرى ھىندى كۇندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 80 ~ 50 مىللىلىتىردىن 7 ~ 5 كۇن ئىچىشكە بېرىلىدۇ.

سېرىق ھېلىلە، خىيار شەنبەر 33 گرامدىن، ئىتئۇزۇمى 12 گرام، كاسنە ئۇرۇقى 20 گرام، تەرخەمەك ئۇرۇقى، قوغۇن ئۇرۇقى، ئەينۇلا 15 گرامدىن، تەمرى ھىندى 150 گرام، تەرەنجىبىن 33 گرام، نىلۇپەر، بىنەپشىدىن 12 گرام ئېلىپ، قائىدە بويىچە قاينىتىپ، مەتبۇخ تەييارلاپ، كۇندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 80 مىللىلىتىردىن ئىچىشكە بېرىلىدۇ.

تۇخۇم توشۇش نەيچىسى يېنىك دەرىجىدە چاپلاشقان بولسا، سۇيۇقلۇق ئۆتكۈزۈش ئارقىلىق كېڭەيتىش ئېلىپ بېرىلىدۇ. ئەگەر سۇيۇقلۇق ئۆتكۈزۈلگەندىن كېيىن داۋالانسا، بالىياتقۇ سىرتىدىكى ھامىلدارلىقتىن ساقلىنىش ئۇچۇن، 6 ~ 3 ئايغىچە ھامىلدار بولماسلىق ياكى ھامىلدارلىقتىن ساقلىنىش كېرەك.

تۇخۇم توشۇش نەيچىسى چاپلىشىپ قالغان بولسا تۇخۇم توشۇش نەيچىسىنى قايتا ياساش ئوپېراتسىيىسى ئىشلەش كېرەك.

بالىياتقۇ ئېغىزى مايماقلىشىپ قېلىشتىن تۇغماسلىق كېلىپ چىققان بولسا، سەۋەبىنى تېپىپ چىقىپ شۇنىڭغا قارىتا چارە قىلىش بىلەن بىرگە قوشۇمچە تۆۋەندىكى چارىلەر قوللىنىلىدۇ.

ئەنجۇر، بابۇنە، شۇمشا، زاراڭزا، زىغىرلاردىن باراۋەر مىقداردا ئېلىپ، قاينىتىپ، ئازراق گۇل يېغى قوشۇپ، ئىلمان ھالەتتە، ھۇقنە ئەسۋابى بىلەن جىنسىي يولغا كىرگۈزۈپ، بالىياتقۇ يۇيۇپ بېرىلىدۇ.

بابۇنە يېغى، ئۆرەك يېغى، توخۇ يېغىدا ياغلىنىدۇ ھەمدە چىلان يوپۇرمىقىنى پىشۇ-

رۇپ، كۈنجۈت يېغى، ئۆردەك يېغى بىلەن يۇغۇرۇپ بالىياقۇ ئېغىزىغا قويۇلىدۇ.

ئەگەر بالىياقۇ ۋە تۇخۇمدان تەرەققىياتى ياكى خىزمىتى ياخشى بولمىسا لوبوبى كەبىر كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 ~ 5 گرامدىن؛ داۋائى خىيار شەنبەر كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 ~ 5 گرامدىن؛ مەجۇنى ھافىيىز جەنىيىن كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 ~ 5 گرامدىن؛ مائۇلئۇسۇل شەربىتى كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 50 مىللىلىتىر-دىن ئەھۋالغا قاراپ تاللاپ ئىستېمال قىلىشقا بېرىلىدۇ.

قۇشقاچ گۆشى، قارلىغاچ گۆشى كۆپ ئىستېمال قىلىپ بېرىلىدۇ.

زىيادە سېمىزلىك سەۋەبىدىن كېلىپ چىققان بولسا، ئورۇقلىتىش تەدبىرلىرى قوللىنىلىدۇ. بۇنىڭ ئۈچۈن ئەمگەك قىلدۇرۇش، ھەجامەت قويۇش ۋە مىزاجقا قاراپ سۇرگە بېرىش لازىم. قۇۋۋەتلىك غىزالار ئاز بېرىلىدۇ، دورىلاردىن ئىترىفىل سەغىر كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 ~ 5 گرامدىن؛ جاۋارىش كۈمۈنى كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 ~ 5 گرامدىن؛ داۋائى لوك كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 ~ 5 گرامدىن ئىستېمال قىلىشقا بېرىلىدۇ.

زىيادە ئورۇقلۇق تەسىرىدىن كېلىپ چىققان بولسا لوبوبى كەبىر كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 ~ 5 گرامدىن؛ لوبوبى سەغىر كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 ~ 5 گرامدىن ئەھۋالغا قاراپ تاللاپ ئىستېمال قىلىشقا بېرىلىدۇ.

تەرەنجىبىن بىلەن ھالۋا تەييارلاپ بېرىلىدۇ ياكى ھالۋائى بەيزە، ماددەتۈلھايات تەييارلاپ بېرىلىدۇ، مېغىزلىق يېمەكلىكلەر ۋە پۇرچاق خىلىدىكى يېمەكلىكلەر جۈملىدىن بادام مېغىزى، قاپاق ئۇرۇقى مېغىزى، خاسىڭ مېغىزى، ياڭاق مېغىزى قاتارلىقلار ھەمدە ئارپا سۈيى، ئانار سۈلىرىنى ئايرىم ياكى بىرلىكتە ئىستېمال قىلدۇرىلىدۇ.

§ 28 جىنسىي ئەزا سۆگىلى

生 殖 器 疣

sheng zhi qi you

تونۇش:

بۇ ھەر خىل سەۋەبلەر تۈپەيلىدىن تاشقى جىنسىي ئەزا تېرىسىدە پۈلتىيىپ چىققان تېرە رەڭگىدىكى ئۆسۈكچە پەيدا بولۇپ، كىلىنكىدا تەرەققىي قىلىش جەريانىدىلا قىچىشىش كۈچەيىش، باسقاندا ئاغرىماسلىق، ئۆسۈكچە مەركىزىي قىسمىدا سۇر ئاققا مايىل ئويمان شەكىل-

لىنىپ سەققاندا ياكى ئەگەكەندە سۈتتەك ئاق رەڭلىك يېلىمسىمان ماددا چىقىش بىلەن ئىپادىلىنىدىغان شەكىل بۇزۇلۇش خاراكتېرلىك كېسەللىك.

سەۋەبى:

1. گەجسىمان بەلغەم خىلىتى تەسىرىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

گەجسىمان بەلغەم خىلىتى تاشقى جىنسىي ئەزا تېرىلىرىگە تەسىر قىلىپ، بۇ ئورۇنلاردا ئارىلىق ماددا سۈپىتىدە تۇرۇپ قېلىش بىلەن بىرگە، ماددا ئالمىشىش جەريانىدا هاسىل بولغان كېرەكسىز، چىقىرىندى ماددىلارنىڭ تولۇق چىقىرىلىشىغا تەسىر يەتكۈزۈپ، توقۇلمىلارنى تەكرار غىدىقلاپ، كېسەللىكنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

2. قان خىلىتىنىڭ ئوفۇنەتلىنىشىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

ئوفۇنەتلەنگەن قان خىلىتى تاشقى جىنسىي ئەزا تېرىلىرىگە تەسىر قىلىپ، بۇ ئورۇنلاردىكى توقۇلما، هۈجەيرىلەردە نورمالسىز غىدىقلىنىش پەيدا قىلىپ هەمدە ماددا ئالمىشىنى قالايمىقانلاشتۇرۇپ، تەبىئەت كۈچىنى ئاجىزلىتىپ ئاخىرىدا يۇقۇملۇق سۆگەلنىسى پەيدا قىلىدۇ.

بۇ كېسەلنىڭ يۇقۇشچانلىقى بىرقەدەر كۈچلۈك بولۇپ، هازىرقى جەمئىيەتتە بىر قىسىم ئەخلاقسىز كىشىلەرنىڭ ئارىسىدا كۈنسېرى كۆپىيىۋاتقان يۇقۇملۇق جىنسىي ئەزا كېسەللىكىنىڭ بىرىدۇر.

ئالامىتى:

بۇ كېسەللىك ئاياللارنىڭ تاشقى جىنسىي ئەزاسىدا بىر قەدەر كۆپ كۆرۈلىدۇ. بولۇپمۇ ياشلاردا كۆرۈ؛ ۇش نىسبىتى بىرقەدەر يۇقىرىراق بولۇپ، تاشقى جىنسىي ئەزاغا دەسلەپتە تېرىق چوڭلۇقىدا يېرىم شار شەكىللىك ئەسۇە چىقىپ، كېيىن تەدرىجىي يوغىناپ يېشىل پۇرچاق چوڭلۇقىغا يېتىپ بارىدۇ. رەڭگى ئاقۇش، سەل قىزغۇچ رەڭ ياكى نورمال تېرە رەڭگىدە بولىدۇ. سىرتقى يۈزى سىلىق، پارقىراق، سۆگەل تېنى يۇمشاق بولۇپ ئاغرىمايدۇ. تەرەققىي قىلغاندا قىچىشىدۇ، ئەسۇىلەر چوڭايغانسېرى مەركىزىي قىسمىدا سۇر ئاققا مايىل ئويمان پەيدا بولۇپ، سەققاندا ياكى ئېگىلگەندە ئۇنىڭدىن سۈتتەك ئاق رەڭلىك يېلىمسىمان ماددا چىقىدۇ.

ئاياللار بۆلۈمىلىك تەكشۈرگەندە سىرتقى جىنسىي ئەزادا سۆگەل تېنى بايقىلىدۇ. كۆپىنچە ئاياللاردا ئاق خۇن كۆپىيىش ئەهۋالى ئېغىر بولىدۇ. تەرەققىيات باسقۇچىدىكى بىمارلاردا سىرتقى جىنسىي ئەزادا قىچىشىش بولىدۇ.

دىئاگنوز ئاساسى:

كېسەللىك تارىخى ۋە تېپىك كېسەللىك ئالامىتىگە ئاساسەن دىئاگنوز قويۇلىدۇ.

كۆپىنچە ئاياللار جىنسىي مۇناسۇەتتىن كېيىن پەيدا بولغانلىقتىن شىكايەت قىلىدۇ، ئۇندىن باشقا تاشقى جىنسىي ئەزاغا يېشىل پۇرچاق چوڭلۇقىدا ئاغرىمايدىغان، قىزغۇچ ياكى