كالىلاردا بولىدىغان كېسەللىكلەرنىڭ

ئالدىنى ئېلىش ۋە ئۇنى داۋالاش

مىللەتلەر نەشرىياتى

www.uyghurkitap.com

كاللاردا بولىدىغان كېسەللىكلەرنىڭ

ئالدىنى ئېلىش ۋە ئۇنى داۋالاش

مىللەتلەر نەشرىياتى

مۇندەرىجە

1. كالا كېسەللىكلىرىگە دىئاگنوز قويۇش..................1
1. كالىنى بېكىتىش ئۇسۇللىرى 1
2. كالا كېسەللىرىگە دىئاگنوز قويۇشتىكى مۇھىم نۇقتىلار
..................10
2. يۇقۇملۇق كېسەللىكلەر 54
ئاقسىل 54
كالا ۋاباسى 61
تارقىلىشچان زۇكام 66
كۆيدۈرگە 70
قانىغاق سېپتىسېمىيە 78
تۇبېركۇليوز 84
برۇتسېللوز 95
قاراسان 106
قاتما..................113
ئالا ئۆپكە 120
3. پارازىت قۇرۇت كېسەللىكلىرى..................127
جىگەر شورىغۇچ قۇرۇت كېسەللىكى 127
قېرىن شورىغۇچ قۇرۇت كېسەللىكى 140
ئاشقازان ئاستى بېزى كەك تەخسىلىك شورىغۇچ قۇرۇتى

ئۇيغۇر كىتاب تورى www.uyghurkitap.com ئۇيغۇرچە كىتابلارنىڭ يېڭى ئادرېسى

كېسەللىگى 145
ئۇچەي لېپتېسىمان قۇرۇت كېسەللىگى 150
قاپلىق قۇرۇت كېسەللىگى 159
ئاشقازان ـ ئۇچەي يىپچە قۇرۇت كېسەللىگى 166
ئۆپكە قىل قۇرۇت كېسەللىگى 173
قوتۇر 179
سايغاق 188
تېلېرىئوز 194
تامچە قۇرۇت كېسەللىگى 203
4. ئىچكى كېسەللىكلەر 209
يۈرەك مۇسكۇلى ياللۇغى 209
يۈرەك قېپى ياللۇغى 211
كېكىرتەك ياللۇغى 213
كاناييچە ياللۇغى 216
كاناييچە ـ ئۆپكە ياللۇغى 219
ئېغىز ياللۇغى 222
قىزىل ئۆڭگەچ توسلۇپ قېلىش 226
چوڭ قېرىنغا ئوزۇق تىقىلىش 228
چوڭ قېرىن كۆپۈش 233
ئالدىنقى قېرىنلارنىڭ بوششىپ قېلىشى 236
توققۇز تورلۇقنىڭ توسلۇپ قېلىشى 239
تورلۇق قېرىنىنىڭ جاراھەتلىك ياللۇغى 242
ئۈچەي تىقىلىشى 244
ئۈچەي ـ قېرىن ياللۇغى 247
ماھىيەتلىك ئۆتكۈر ـ سگەر ياللۇغى 251

بۆرەك جامى ـ بۆرەك ياللۇغى.......................253
دوۋساق ياللۇغى.......................255
سۆڭەك يۇمشاش كېسەللىگى.......................258
ئاتسېتونىمىيە.......................263
ئاپتاپ ئۆتتۇش ۋە ئىسسىق ئۆتتۇش.......................265
مىڭە ياللۇغى ۋە مىڭە پەردىسى ياللۇغى.......................268
زەھەرلىنىش.......................270
سۈكاتتىن زەھەرلىنىش.......................273
ھىدرو سىئانىد كىسلاتاسىدىن زەھەرلىنىش.......................275
ئابدىمىلىك ئۇرۇغى ۋە ئابدىمىلىك كۈنجۈرىسىدىن زەھەرلىنىش
.......................278
ئورگانىك فوسفور تەركىپلىك دىخانچىلىق دورىلىرىدىن
زەھەرلىنىش.......................281
5. تاشقى كېسەللىكلەر.......................284
جاراھەت.......................284
يىرىڭلىق ئىششىق.......................295
ھۆكۈنەك توقۇلما ياللۇغى.......................300
رېماتىزىم.......................305
بوغۇم سىلىقلاتقۇچى پەردە ياللۇغى.......................311
شىللىق خالتا ياللۇغى.......................315
بوغۇم قايرىلىپ كېتىش.......................319
لىپەك چىقىپ كېتىش.......................323
كۆزنىڭ مۈڭگۈز پەردىسى ياللۇغى.......................326
6. تۇغۇت كېسەللىكلىرى.......................331
قىيىن تۇغۇت.......................331

تۆرەلمىنى پارچىلاپ ئېلىش..................................346
يۇقۇمسىز بالا تاشلاش..................................349
جىنسى يولنىڭ چىقىپ قېلىشى..................................352
ھەمرىيى چۇشمەسلىك..................................354
بالىياتقۇنىڭ چىقىپ قېلىشى 357
تۇغۇت پالىچى..................................362
جىنسى يول ياللۇغى..................................365
بالىياتقۇ ئىچكى پەردىسى ياللۇغى..................................367
يىلىن ياللۇغى..................................371
ئەمچەك توپچىسى تۆشۈگىنىڭ تارىيىپ قېلىشى..................................381
سۈت ئېقىپ تۇرۇش..................................384
سۈت سوغىلىپ كېتىش ۋە تارتىلىپ كېتىش..................................386
قىسىرلىق..................................388
7. موزاي كېسەللىكلىرى..................................394
يېڭى تۇغۇلغان موزاينىڭ تۇنجۇقۇپ قېلىشى..................................394
كىندىك ياللۇغى..................................397
موزاي ئىچ ئۆتكۈسى..................................399
موزاي ئۆپكە ياللۇغى..................................404
موزاي پاراتىفى 407
موزايلاردا كۆرۈلىدىغان راخىت كېسەللىگى..................................411
8. كۆپ ئىشلىنىدىغان تاشقى كېسەللىك ئوپېراتسىيەلىرى
..................................415
مۈڭگۈز كېسىش..................................415
قىزىل ئۆڭگەچ ئوپېراتسىيىسى..................................418
چوك قېرىن ئوپېراتسىيىسى..................................425

قوساقنى يېرىپ تۇغدۇرۇش.............................434
ئەمچەك توپچىسى ئوپېراتسىيىسى.........................437
پىچىش 440
ئۆرۈق نەيچىسىنى بوغۇۋېتىش...........................444

ئۇيغۇر كىتاب تورپېكىتى
ئۇيغۇرچە كىتابلارنىڭ يىغى ئادرېسى
www.uyghurkitap.com

1. كالا كېسەللىكلىرىگە دىئاگنوز قويۇش

1. كالىنى بېكىتىش ئۇسۇللىرى

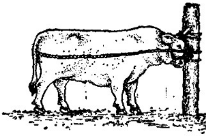
1. ئۆرە تۇرغۇزۇپ بېكىتىش

بۇرنىنى قىسىپ بېكىتىش: بۇرۇن پاسىلى بۇرۇن ئامبۇرى (ياكى بارماق) بىلەن قىسىلىپ، بۇرۇن يۇقۇرى كۆتىرىلىدۇ. بۇرنىغا چۇلۇك ئۆتكۈزۈلگەن كالىنىڭ چۇلۇكىدىن تارتىسىمۇ بولىدۇ. بۇ ئۇسۇل تولاراق ئوكۇل قىلغاندا ۋە ئادەتتىكى تەكشۈرۈشلەردە قوللىنىلىدۇ.

مۈڭگۈزىدىن باغلاپ بېكىتىش: كالىنىڭ مۈڭگۈزى ئۇزۇن ئاغامچا بىلەن تۈۋرۈك (ياكى دەرەخ)كە باغلىنىپ، كالىنىڭ بېشى بېكىتىلىدۇ. مۈڭگۈزى سۇنۇپ كەتمىسۇن ئۈچۈن، يەنە بىر ئاغامچا كالىنىڭ ساغرىسىدىن ئايلاندۇرۇپ ئېلىنىپ، كالا تۈۋرۈككە باغلاپ قويۇلىدۇ. بۇ ئۇسۇل كالا كېسەللىكلىرىنى تەكشۈرۈش، ئوكۇل سېلىش ۋە تاشقى جاراھەتلەرنى داۋالاشتا قوللىنىلىدۇ.

ئارقا ئاياقلىرىنى بېكىتىش: قىسقا ئاغامچا بىلەن كالىنىڭ ئارقا ئىككى ئايىغى ئوشۇق بوغۇمىنىڭ ئۈستىدىن چېتىپ باغلىـ

1-رەسىم بۇرنىنى قىسىپ
بېكىتىش



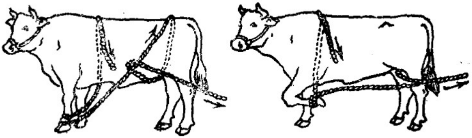
2-رەسىم مۈڭگۈزىدىن
باغلاپ بېكىتىش

نىدۇ، تېپىپ قويمىسۇن ئۈچۈن، يان پاقالچاق مۇسكۇلى ۋە تاپان سىڭىرىدىن بېسىپ تۇرۇلىدۇ. بۇ ئۇسۇل يېلىن، ئارقا ئاياق ۋە جىنسىي يول كېسەللىكلىرىنى تەكشۈرۈش ۋە داۋالاشتا قوللىنىلىدۇ.

2. يېنىچە ياتقۇزۇپ بېكىتىش

ئايىغىنى كۆتىرىپ يىقىتىش: كالىنىڭ چۇلۋۇرى ياكى چۇلۇگىدىن تۇتۇپ تۇرۇپ، 8~9 مېتىر ئاغامچىنى بىر ئۇچىنى ئۇزۇن، بىر ئۇچىنى قىسقا قىلىپ قاتلاپ، قاتلانغان قىسمىغا قوزۇق بېغى چىقىرىپ، كالىنىڭ سول ئالدى پاقايىدىن باغلاش، ئاغامچىنىڭ قىسقا ئۇچىنى كالىنىڭ كۆكرەك ئاستىدىن ئېلىپ، ئوڭ تەرىپىدىن ئايلاندۇرۇپ كېلىپ سەرىدىن ئارتىلدۇرۇپ سول تەرىپىگە چۈشۈرۈش لازىم، ئاغامچىنىڭ بۇ ئۇچىنى بىر ئادەم تۇتۇپ تۇرىدۇ. ئاندىن ئاغامچىنىڭ ئۇزۇن ئۇچىنى ئارقا تەرەپكە تارتىپ بەلدىن ئارتىلدۇرۇپ چۈشۈرۈپ، قوساق ئاستىغا كەل-

گەندە ئاغامچىنى كىرىشتۈرۈپ ئىلىپ كەينىگە تارتىپ تۇرۇش لازىم. كالىنىڭ ئالدىدا تۇرغان كىشى بىر قولىدا كالىنىڭ بېشى-نى تۇتۇپ تۇرىدۇ، يەنە بىر قولىدا ئاغامچىنىڭ قىسقا تۇچىنى چىڭ تارتىدۇ، شۇنىڭ بىلەن كالىنىڭ سول ئالدى ئايىغى كۆتىرىلىدۇ؛ كالىنىڭ كەينىدە تۇرغان كىشى بەلدىن ئىلىنغان ئاغامچىنى كىرىست قىسمى ئارقىلىق ساغرىسىنى بويلىتىپ تارتىپ، ئوشۇق بوغۇمىنىڭ ئۈستىگە كەلتۈرۈپ، ئاغامچىنى كەينىگە كۈچەپ تارتىش بىلەن كالىنىڭ ئارقا ئىككى ئايىغىنى مەھكەم چاتىدۇ، بۇنىڭ بىلەن كالا زوڭزايغان تۇرۇقتا يېقىتىلىدۇ-دە، ئاندىن تۆت ئايىغى باغلىنىدۇ. بۇ ئۇسۇل پىچىش، يېلىنىنى ئوپېراتسىيە قىلىش ۋە تۇياق كېسەللىكلىرىنى داۋالاشتا قوللى-نىلىدۇ.

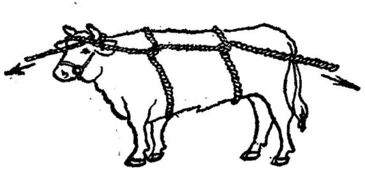


3 ـ رەسىم ئايىغىنى كۆتىرىپ يىقىتىش

بېلىدىن بېسىپ يىقىتىش: 10 مېتىر توم ئاغامچىنىڭ بىر ئۇچى بىلەن كالىنىڭ ئىككى مۈڭگۈزىنى چېتىپ باغلاپ، يەنە بىر ئۇچىنى ئۈستى تەرىپىدىن (كالا يىقىتىلغاندا يەرگە تەگمەي-دىغان تەرىپىدىن) كەينىگە تارتىپ، كۆكرەك قىسمىدىن بىر،

قوساق قىسمىدىن بىر كىرىشتۈرۈپ ئورىۋېلىپ، ئىككى كىشى كەينىگە كۈچەپ تارتىدۇ. بىر كىشى كالىنىڭ چۇلۇگى (ياكى بۇرۇن پاسلى)دىن ۋە مۈڭگۈزىدىن تۇتۇپ، بېشىنى يىقىتىلـ دىغان تەرەپكە باسىدۇ؛ يەنە بىر كىشى كالىنىڭ قۇيرۇغىنى يىقىتىلدىغان تەرەپكە تارتىدۇ. دىمەك، 4 كىشى مۇشۇنداقسىگە بىرلا ۋاقىتتا كۈچەپ تارتىپ كالىنى يىقىتىدۇ، ئاندىن بېشىنى مەھكەم بېسىپ تۇرۇپ، ئاياقلىرىنى چېتىپ باغلايدۇ. بۇ ئۇسۇل پىچىش، يىلىنىنى ئوپېراتسىيە قىلىش ۋە تۇياق كېسەللىكلىرىنى داۋالاشتا قوللىنىلىدۇ.

3. داردا بېكىتىش

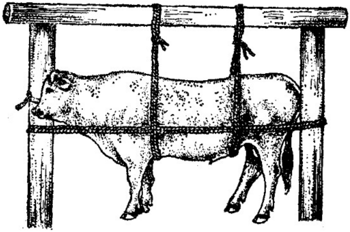


4 ـ رەسىم بېلىدىن بېسىپ يىقىتىش

ئىككى تۆۋرۈكلۈك داردا بېكىتىش: كالا چۇلۇۋۇرىدىن ئالدى تۆۋرۈككە باغلىنىدۇ، بىر تال توم ئاغامچىنىڭ بىر ئۇچىغا تۆمۈر ھالقا بېكىتىلىپ، ئالدى تۆۋرۈكتىكى ”L“ شەكىللىك تۆمۈر ئىلمەككە ئىلىپ قويۇلىدۇ، ئاندىن ئاغامچا ئارقا تۆۋرۈكتىكى ”L“ شەكىللىك تۆمۈر ئىلمەك تەرەپكە تارتىلىپ، ئىككى ئايلانـ

www.uyghurkitap.com

دۇرۇلىدۇ-دە، كالا ئىككى تۇۋرۇكنىڭ ئوتتۇرىسىغا باغلىنىدۇ. ئاندىن كۆكرەكتىن ئېلىنغان ۋە قوساقتىن ئېلىنغان ئاغامچىلار بىلەن ئاسماققا چىقىرىلىدۇ. دالىدا داۋالاشتا يېقىن تۇرغان ئىككى دەرەختىن پايدىلانسىمۇ بولىدۇ. لېكىن بۇنىڭغا يەنە بىر تال توغرا ياغاچ كېرەك بولىدۇ. بۇ ئۇسۇل دورا ئىچكۈزۈش، ئوكۇل سېلىش، پىچىش ۋە دىئاگنوز قويۇش، داۋالاشتا قوللىنىلىدۇ.

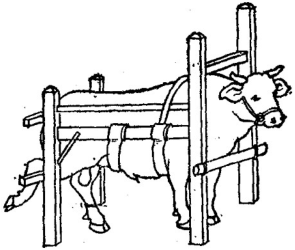


5-رەسىم ئىككى تۇۋرۇكلۇك داردا بېكىتىش

تۆت تۇۋرۇكلۇك داردا بېكىتىش: ئالدى ئىككى تۇۋرۇكنىڭ ئۇزۇنلۇقى 2.8 مېتىرچە، ئارقا ئىككى تۇۋرۇكنىڭ ئۇزۇنلۇقى 2.4 مېتىر بولىدۇ، بۇلار يەرگە 1 مېتىر كۆمۈلىدۇ، ئىككى ياندىكى تۇۋرۇكلەرنىڭ يەر يۈزىگە 80 س م چە كېلىدىغان يېرىگە يان بالداق، ئالدى ئىككى تۇۋرۇكنىڭ ۋە ئارقا ئىككى تۇۋرۇكنىڭ يەر يۈزىگە 50 س م كېلىدىغان يېرىگە ھەركەتچان توغرا بالداق ئورنىتىلىدۇ. كالا سولىۋېلىنغاندىن كېيىن بالداق ئۆتكۈ-

زۇپ قويۇلىدۇ ھەمدە كالىنىڭ بىر كەينى پۇتى بالداقنىڭ تېشىدا تۇرىدۇ. بۇ ئۇسۇل دورا ئىچكۈزۈش، ئوكۇل سېلىش، پىچىش، تەكشۈرۈش ھەم داۋالاشتا قوللىنىلىدۇ.

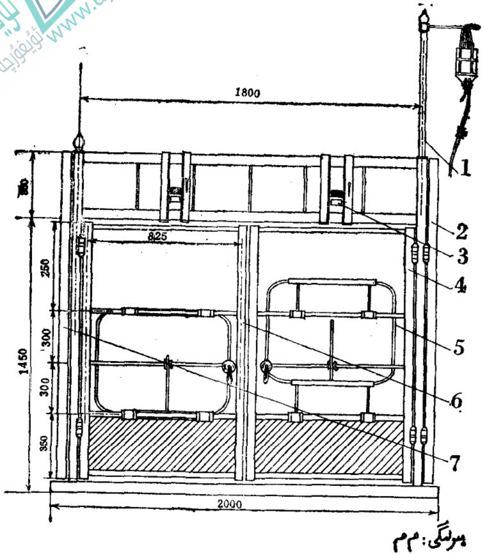
كاتەكسىمان داردا بېكىتىش: ئاۋال ئالدى ئىشىك ئاقلىدۇ، باش-بويۇن بالدىغى ئېچىلىدۇ. بويۇننى بېسىپ تۇرىدىغان بالداق ۋە يان ئىشىكنىڭ تەگشەك شادىسى كۆتىرىپ قويۇلىدۇ، ئىككى قات ئارقا ئىشىك ئوڭ-سولغا ئېچىپ قويۇلىدۇ، ئىچكى ئارقا ئىشىكنىڭ يۇقۇرى-تۆۋەن قەۋىتى بىرلىكتە ئېتىلىدۇ، ئارقا



6-رەسىم تۆت تۈۋرۈكلۈك داردا بېكىتىش

ئىشىگىدىن كالا كىرگۈزۈلىدۇ. كالىنىڭ بېشى چىققان ھامان، بويۇن قىسقۇچ بالدىغى ئىچىگە ئىتتىرىلىپ، ئىلمەك بىلەن بېكىتىلىدۇ، بويۇننى بېسىپ تۇرىدىغان بالداقنىڭ يۇقۇرى-تۆۋەنلىكى مۇۋاپىق تەڭشىلىپ، ئارقا ئىشىگى ئېتىپ قويۇلىدۇ. تەكشۈرۈش ۋە داۋالاشتا تەگشەك شادا ياكى يان ئىشىكتىن پايدى-

ئۇيغۇر كىتاب تورپېكىتى
www.uyghurkitap.com
ئۇيغۇرچە كىتابلارنىڭ يېڭى ئادرېسى

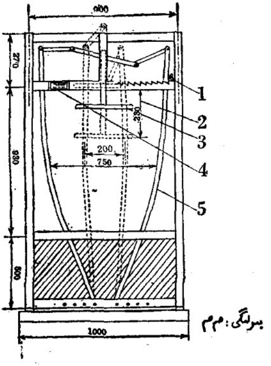


7 — 1 - رەسىم كاتەكسىمان دارنىڭ ياندىن كۆرۈنۈشى

1. قۇتا ئاسقۇچ 2. ياردەمچى ئىشىك 3. كۆتىرىپ ئاسقۇچ 4. ئارقا يان ئىشىك 5. تەگشەك شادا 6. ئالدى يان ئىشىك 7. ئالدى ئىشىك

لىنىلىدۇ. ئىش تۈگىگەندىن كېيىن، بويۇننى بېسىپ تۇرىدىغان بالداقنى كۆتىرىپ، بويۇن قىسقۇچ بالدىغىنى ئېلىۋېتىپ، ئالدى ئىشىك ئېچىۋېتىلسە، كالا چىقىپ كېتىدۇ.

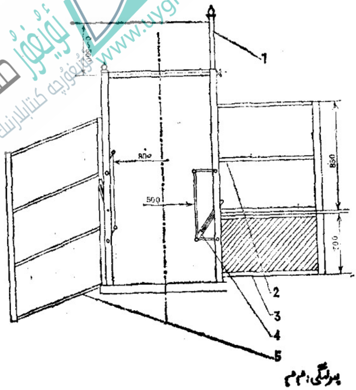
تار يوللۇق قاشىدا بېكىتىش: بۇ ئۇسۇل پادا بويىچە يۇقۇم تەكشۈرۈشتە قوللىنىلىدۇ. قاشىنىڭ ئۇزۇنلۇغى ۋە چوڭلۇغى كالىلارنىڭ سانىغا قاراپ بەلگىلىنىدۇ، ئادەتتە 30~50 تۇياق كالا سىغقۇدەك بولسا بولىدۇ. قاشىدىن پايدىلانغاندا، ئۇنىڭ يۇقۇرى ۋە تۆۋەن توغرا بالدىغىنىڭ ئۈستىگە ئىككى تال ياغاچ قويۇلىدۇ، كالىلار قاشىغا تۈركۈمگە بۆلۈپ كىرگۈزۈلگەندىن كېيىن، ئىككى دانە بالداق بىلەن توساپ قويۇلىدۇ.



7 — 2 - رەسىم كاتەكسىمان دارىنىڭ ئالدىدىن كۆرۈنۈشى

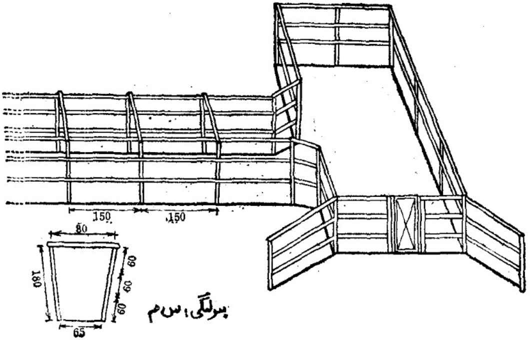
1. ئىلمەك 2. تەكشەش دائىرىسى
3. بويۇننى بېسىپ تۇرىدىغان بالداق
4. ماركا 5. بويۇن قىسقۇچ بالدىغى

www.uyghurkitap.com



7 ــ 3 ـ رەسىم كاتەك-سىمان دارنىڭ ئارقىدىن كۆرۈنۈشى

1. قوتا ئاسقۇچ
2. يۇقۇرقى ئارقا ئىشىك
3. تۆۋەنكى ئارقا ئىشىك
4. تەگشەك شادا
5. ياردەمچى ئىشىك



8 ـ رەسىم تار يوللۇق قاشا

2. كالا كېسەللىكلىرىگە دىئاگنوز قويۇشتىكى مۇھىم نۇقتىلار

كالا كېسەللىكلىرىگە دىئاگنوز قويۇش باشقا چارۋا ماللار كېسەللىكلىرىگە دىئاگنوز قويۇشقا ئاساسەن ئوخشايدۇ، لېكىن كالا ئورگانىزمىنىڭ ئاناتومىيىلىك تۈزۈلۈشى باشقىچە بولغاچقا، ئۇنىڭمۇ بەزى ئالاھىدىلىككلىرى بولىدۇ. مەسىلەن، كالا ئوزۇق يىگەندە يۇمشاق چاينىمايدۇ، يات نەرسىلەرنى يۇتۇۋالىدۇ، بۇ ھال ئۇلاردا ئاسانلا جاراھەتلىك تورلۇق قېرىن ياللۇغى، جاراھەتلىك يۈرەك قېپى ياللۇغى ۋە جاراھەتلىك ھەزىم توسقۇنلۇغى قاتارلىق ئالاھىدە كېسەللىكلەرنى پەيدا قىلىدۇ. سېغىن سىيىرلار بوغازلىق، تۇغۇت ۋە سۈت بېرىش مەزگىللىرىدە، بېقىش-باشقۇرۇشنىڭ مۇۋاپىق بولماسلىقىدىن، كۆپىنچە، تۇغۇت كېسەللىكلىرى ياكى سۈت بېزى كېسەللىكلىرىگە دۇچار بولىدۇ. سېغىن سىيىرلارنى نورمال كۆپەيتىش، ئۇلارنىڭ سۈت مىقدارىنى ئاشۇرۇش نىيىتىدە، ئۇلارغا يەم-بوغۇز نامۇۋاپىق ھالدا كۆپ بېرىلسە، ئۇلاردا ئاسانلا ھەزىم قىلىش ئەزالىرى كېسەللىكلىرى كېلىپ چىقىدۇ. بۇنىڭدىن باشقا، تۇبېركۇليوز، برۇتسېللوز، تېلېرىئوز، جىگەر شورىغۇچ قۇرۇت كېسىلى ۋە بەزى يۇقۇملۇق كېسەللىكلەر ھەم پارازىت قۇرۇت كېسەللىكلىرىمۇ ئۆلكىمىزدە

كۆپرەك كۆرۈلىدۇ، شۇڭا كالا كېسەللىكلىرىگە دىئاگنوز قويۇش نۇقتىلىرىنى ئىگەللەش تېخىمۇ مۇھىم ئەھمىيەتكە ئىگە.

1. ئادەتتىكى تەكشۈرۈش

1. تاشقى قىياپىتىنى تەكشۈرۈش:

روھىي ھالىتى: كالىنىڭ روھىي ھالىتى ئۇنىڭ ئىچكى ئەزالىرىنىڭ خىزمىتىنى ئەكس ئەتتۈرۈپ بېرىدۇ. كېسەل كالىنىڭ روھىي ھالىتىنى كۆزەتكەندە، ئاساسلىقى، ئۇنىڭ رەڭگى-روھى، كۆز-قۇلاق ھەركىتى ۋە قوغدىنىش ئىنكاسى قاتارلىقلارغا دىققەت قىلىش كېرەك. كالا كېسەل بولغاندا، كۆپىنچىسىنىڭ روھى چۈشكۈن، ئىنكاس قايتۇرۇشى گال بولىدۇ، بەزىلىرىدە تىنمىسىزلىق، ئۇدۇل كەلگەن يەرگە ئۆزىنى ئۇرۇش ئىپادىلىرىمۇ كۆرۈلىدۇ.

سېمىزلىكى: كالىنىڭ سېمىزلىكى، ئاساسەن، يۇڭى ۋە مۇسكۇلىنىڭ تولۇش دەرىجىسىگە قاراپ، ياخشى، ئوتتۇرا ھال ۋە ناچار دەپ 3 خىلغا ئايرىلىدۇ. كالىلارنىڭ ئورۇق-سېمىز بولۇشى ئۇلارنىڭ نەسلى، بېقىلىش شارائىتى ۋە ئىشلىتىلىشى بىلەن زىچ مۇناسىۋەتلىك بولىدۇ، تېز ئورۇقلاش ھەر خىل يۇقۇملۇق كېسەللىكلەر ۋە ئاغرىتىدىغان كېسەللىكلەر، مەسىلەن، كالا ۋاباسى، جاراھەتلىك تورلۇق قېرىن ياللۇغى، قوساق پەردىسى ياللۇغى، جاراھەتلىك يۈرەك پەردىسى ياللۇغى قاتارلىقلارنىڭ ئالامىتىدۇر؛ ئاستا ئورۇقلاش، كۆپىنچە، سوزۇلما كېسەللىكلەر، تۇبېركۇليوز، پارازىت قۇرۇت كېسەللىكلىرى، مىنېرال مادda

يېتىشمەسلىك كېسەللىكى، بۆرەك جامى ياللۇغى، ھەزىم تو‌ستۇنلۇغى ياكى ئۈزۈلنىش - يۇتۇش قىيىنلىقى قاتارلىقلارنىڭ ئالامىتىدۇر.

تۇرقى: كالا مەلۇم كېسەلگە گىرىپتار بولغاندا، ئۇنىڭ تۇرقىدا كۆپىنچە ئالاھىدە ئۆزگىرىشلەر پەيدا بولىدۇ. مەسىلەن، ئۇچەيىنىڭ كىرىشىپ قېلىشى، بالىياتقۇنىڭ تولغىشىپ قېلىشى ۋە سۈيدۈك يولىدا تاش تۇرۇپ قېلىش كېسەللىكلىرىگە گىرىپتار بولغان كالا تىنچسىزلىنىدۇ، ئارقا پۇتى بىلەن قوسىقىنى تېپىدۇ، كەينىگە بۇرۇلۇپ قارايدۇ. سېغىن سىيىر تۇغۇت پالىچى بولۇپ قالغاندا، ئاتىسېتون كېسىلىگە گىرىپتار بولغاندا قوپىماي يېتىۋالىدۇ، بېشىنى بىر يېقىغا قىسايتىپ غەلىتە تۇرۇۋالىدۇ. جاراھەتلىك يۈرەك قېپى ياللۇغى بولغان كالا كۆپىنچە جەينەك قىسمىنى كېرىپ تۇرۇش بىلەن كۆكرىگىنىڭ قىسىلىشىنى يەڭگىللىتىدۇ. جاراھەتلىك تورلۇق قېرىن ياللۇغى، جىنسى ئەزا كېسەللىكلىرىگە گىرىپتار بولغان كالا تولاراق دۈمچىيىپ تۇرىدۇ. جاراھەتلىك قوساق پەردىسى ياللۇغى بولغان كالا ئاغرىق ئازاۋىدىن كۆپىنچە زورىغا قەدەم تاشلايدۇ.

2. تېرىسىنى تەكشۈرۈش: تېرىنىڭ پارقىراقلىقى، سېزىمى، تېرىدە ئىششىق - زەخملىنىشلەرنىڭ بار - يوقلۇغى، تېرىنىڭ تېمپېراتۇرىسى ۋە ئەۋرىشىملىكى قاتارلىقلارغا دىققەت قىلىنىدۇ. جاراھەتلىك يۈرەك پەردىسى ياللۇغى، ئورگان خاراكتېرلىق يۈرەك كېسىلى، سوزۇلما كۆكرەك پەردىسى ياللۇغى،

ئېغىر پارازىت قۇرۇت كېسەللىكلىرى قاتارلىقلاردا، كالىنىڭ تۆش قىسمىدا ئىششىق پەيدا بولىدۇ. ئاقسىل، كالا ۋابالىسى، ئېشەك يېمى، كۆيدۈرگە قاتارلىقلاردا، تېرىدە قىسمەن ياكى ئومۇمى يۈزلۈك كېسەللىك ئۆزگىرىشى كۆرۈلىدۇ. تېرىنى تۇتۇپ تەكشۈرگەندە، ئىڭەك ئاستى، قۇلاق ئاستى، مۈرە ئالدى لىمفا تۈگۈنلىرىدە، يانپاش ئالدى، يېرىق ۋە يېلىن لىمفا تۈگۈنلىرىدە ئىششىق، قىزىش ھەم ئاغرىش ئالامەتلىرىنىڭ بار-يوقلۇغىغا دىققەت قىلىش لازىم.

3. بەدەن تېمپېراتۇرىسىنى تەكشۈرۈش: تەكشۈرگەندە كالىنىڭ كەينىدە تۇرۇپ، تېرمومېتىرنىڭ سىماپ تۈۋرۈكىنى سىلكىپ 35°C تىن تۆۋەن چۈشۈرگەندىن كېيىن، سول قول بىلەن كالىنىڭ قۇيرۇغىنى كۆتىرىپ، ئوڭ قول بىلەن تېرمومېتىرنى سەل يۇقۇرىغا قارىتىپ بۇراپ كالىنىڭ كۆتىگە كىرگۈزىسىز ۋە ئۇنى قۇيرۇق تۈۋىگە قىستۇرۇپ قويىسىز، 5 مىنۇت ئۆتكەندىن كېيىن تېرمومېتىرنى چىقىرىۋېلىپ، سىماپ تۈۋرۈكى كۆرسەتكەن سانىنى كېسەللىك تارىخىغا يېزىپ قويىسىز. شارائىت يار بەرسە، تېمپېراتۇرا خاتىرىلەش دەپتىرىگە تېمپېراتۇرىنىڭ ئۆرلەش ئەگرى سىزىغىنى سىزىپ چىقىپ، ئۇنى قىزىتما تىپىنى تەھلىل قىلىش ۋە كېسەللىككە دىئاگنوز قويۇشتا ئاساس قىلىش لازىم.

كالىنىڭ نورمال تېمپېراتۇرىسى 37.5~39.5°C، موزايىنىڭكى 38.5~40.5°C بولىدۇ. تېمپېراتۇرىنىڭ نورمالسىزلىغى ئۆزگا-

نىزىم خىزمىتىنىڭ قالايمىقانلاشقانلىقىنىڭ مۇھىم بىر ئالامىتى. شۇڭا كالىنىڭ تېمپېراتۇرىسىغا ھۆكۈم قىلىشتا، تېمپېراتۇرىنىڭ ئۆزگىرىشىگە تەسىر كۆرسىتىدىغان ئامىللارنى ھېساپقا ئېلىش كېرەك. ئادەتتە كالىنىڭ يېشى، جىنسى، نەسلى ۋە ياشىغان مۇھىتىنىڭ ئوخشاش بولماسلىقىدىن، بەدەن تېمپېراتۇرىسىدىمۇ پەرقلەر بولىدۇ.

بەدەن تېمپېراتۇرىسىنىڭ ئەڭ يۇقۇرى فىزىئولوگىيىلىك دائىرىدىن ئېشىپ كېتىشى كېسەللىك ھالەت بولۇپ، قىزىتما دەپ ئاتىلىدۇ. بۇنىڭدا كۆپىنچە تېمپېراتۇرا ئۆرلەش، شۈكلەپ قېلىش، ھەزىم قىلىش قالايمىقانلىشىش، قاتتىق توڭلاپ تىترەش، تېرە تېمپېراتۇرىسى نورمال بولماسلىق، نەپەس ئېلىش ۋە تومۇر سوقۇش ئۆزگىرىش كۆرۈلىدۇ. كۆپ ساندىكى كېسەللىكلەردە، قىزىتما تېمپېراتۇرا ئۆرلەش مەزگىلى، تېمپېراتۇرا چېكىگە يېتىش مەزگىلى، تېمپېراتۇرا تۆۋەنلەش مەزگىلى دىگەن بىرنەچچە مەزگىلگە بۆلۈنىدۇ. تېمپېراتۇرىنىڭ ئۆزگىرىشى چۈشۈشى تېز تۆۋەنلەش، ئاستا چۈشۈشى ئاستا تۆۋەنلەش دىيىلىدۇ. تېمپېراتۇرا ئاستا تۆۋەنلەپ نورماللىشىپ، باشقا كېسەللىك ئالامەتلىرىنىڭ يېنىكلىشى ياكى يوقىلىشى كېسەللىك ئەھۋالىنىڭ ياخشىلانغانلىقىدىن دېرەك بېرىدۇ. تېمپېراتۇرا نورماللاشقان بولسىمۇ، باشقا كېسەللىك ئالامەتلىرىنىڭ يېنىكلەشمەسلىگى ھەتتا ئېغىرلىشىپ كېتىشى كېسەللىك ئەھۋالىنىڭ يامانلاشقانلىقىدىن دېرەك بېرىدۇ. تېمپېراتۇرىنىڭ تۇيۇقسىز

www.uyghurkitap.com

تۆۋەنلەپ نورمال چەكتىن ئېشىپ كېتىشى بىلەن تەڭ يۈرەك-نىڭ بەك ئاجىزلاپ كېتىشى ئۆلۈمدىن دېرەك بېرىدۇ.

تېمپېراتۇرىنىڭ ھەددىدىن زىيادە تۆۋەنلەپ كېتىشى (نور-مال چەكتىن ئېشىپ كېتىشى) گە، ئومۇمەن، نېرۋا ئۇچلىرىنىڭ مۇزلاپ قېلىشى، قان ئايلىنىشىنىڭ ئاجىزلىشىشى ھەمرا بولۇپ كېلىدۇ، بۇ تولاراق تۇغۇت پالىچى ۋە ئاتسېتون كېسىلىدە كۆرۈلىدۇ، شۇنداقلا ئوزۇقتىن زەھەرلىنىش، قاتتىق قانسىراش ۋە ماددا ئالمىشىش ھەم نېرۋا خىزمىتىنىڭ قالايمىقانلىشىشى قاتارلىقلاردىمۇ كۆرۈلىدۇ.

4. تومۇر سوقۇشىنى تەكشۈرۈش: كالىنىڭ تومۇر سوقۇشى ئۇنىڭ قۇيرۇق قىزىل تومۇرىدىن تەكشۈرۈلىدۇ. تەكشۈرگۈچى كالىنىڭ كەينى تەرىپىدە تۇرۇپ، سول قولى بىلەن قۇيرۇق تۆۋىدىن سەل كۆتىرىپ تۇرۇپ، ئوڭ قولىنىڭ بىگىز ۋە ئوتتۇرا بارماقلىرى ياكى بىگىز، ئوتتۇرا ۋە نامسىز بارماقلىرى بىلەن قۇيرۇق ئاستى ئوتتۇرىسىدىكى قىزىل تومۇرىنى بوش بېسىپ، تومۇرنىڭ 1 مىنۇتتا قانچىلىك سوقىدىغانلىقىنى تەكشۈرىدۇ. ساغلام كالىنىڭ تومۇرى مىنۇتىغا 40~80 قېتىم، موزايىنىڭكى 70~100 قېتىم سوقىدۇ.

تومۇر سوقۇشىنى تەكشۈرگەندە، ئۇنىڭ قېتىم سانى، رىتىمى ۋە خۇسۇسىيىتىگە دىققەت قىلىش كېرەك.

5. نەپەس ئېلىش ۋە يۇقۇرقى نەپەس يولىنى تەكشۈرۈش: بۇنىڭدا نەپەس سانىغا دىققەت قىلىش لازىم. كالا نەپەس

ئالغاندا، كۆكرەك ۋە قوسغىنىڭ كۆتىرىلىش - پەسىلەش ھەر-كىتى ئېنىق بىلىنمەيدۇ، شۇڭا نەپەس سانىنى بىلىشتە، ئاسا-سەن، ئۇنىڭ تىنىشىغا قاراپ ياكى بۇرنىدىن چىققان تىنىققا قولنىڭ كەينىنى تۇتقاندا بىلىنگەن سېزىمگە قاراپ، 1 مىنۇت-لۇق نەپەس سانى ھېساپلىنىدۇ. ساغلام كالا مىنۇتىغا 10~30 قېتىم، موزاي 30 قېتىمدىن ئارتۇق نەپەس ئالىدۇ.

يىلىن ياللۇغى ۋە زەھەرلىنىش كۆرۈلگەندە نەپەس ئاستىلايدۇ، بۇنداق ئەھۋالدا نەپەس سانىنى تەكشۈرۈش قىيىنراق بولىدۇ. ئۆپكە يەللىك ئىششىغى كۆرۈلگەندە نەپەس چىقىرىش ۋاقتى ئۇزۇنغا سوزۇلىدۇ. نەپەس قىيىنلاشقاندا كۆچەپ نەپەس ئېلىش، نەپەس سانى، فورمىسى ۋە رىتىمىمۇ ئۆزگىرىش ئالا-مەتلىرى كۆرۈلىدۇ. جاراھەتلىك تورلۇق قېرىن ياللۇغىنىڭ دەسلەپكى مەزگىلىدە ئىنجىقلاش، قىينىلىپ نەپەس ئېلىشتەك ئاغرىق ئالامەتلىرى كۆرۈلىدۇ.

بىر ياق بۇرۇن بوشلۇغى (ياكى ئىككىلا ياق بۇرۇن بوش-لۇغى)دىن سېرىق تىنىق چىقىش تولاراق بۇرۇن كاۋىكى ياللۇغىدا، پېشانە كاۋىكى ياللۇغىدا، بۇرۇن بوشلۇغى ئىششى-غان ۋە يارىلانغاندا ھەم نېكروزلۇق ئۆپكە ياللۇغىدا كۆرۈلىدۇ. كالا ئاتسېتون كېسەللىكگە گىرىپتار بولغاندا، تىنىقىدىن ئاتسېتون پۇرىقى كېلىدۇ، موزاي سازاڭ مەددە كېسەللىكگە گىرىپتار بولغاندا، تىنىقى ئېقىر پۇرايدۇ.

تىنىقنىڭ پۇرىقىغا ھۆكۈم قىلىشتا، ئۇنىڭ پەيدا بولۇش

مەنبەسىگە دىققەت قىلىش كېرەك. سېسىق پۇراق چىقىش ئۇقۇردىن ياكى چىش كېسەللىكىدىن پەيدا بولغان بولسا، ئېغىز بوشلۇقىنى تەكشۈرۈشكە توغرا كېلىدۇ. بۇرۇن يولىغا كېسەل تەككەندە، بىر ياق بۇرۇن بوشلۇقىدىن سېسىق پۇراق كېلىدۇ. گال، كاناي ۋە ئۆپكە كېسەللىكلىرى پەيدا بولغاندا، ئىككى ياق بۇرۇن بوشلۇقىدىن سېسىق پۇراق كېلىدۇ. پېشانە كاۋىكى ياكى سۆڭەك كېسەللىكلىرى پەيدا بولغاندا، تولاراق يۈز قىسمىدا ئۆزگىرىش بولىدۇ.

6. كېكىرتەك ۋە كانايىنى تەكشۈرۈش: بۇنى تەكشۈرگەندە، تولاراق تۇتۇپ تەكشۈرۈش ئۇسۇلى بىلەن ئۇنىڭدىكى ئىششىق، قىزىش ۋە سەزگۈرلۈك ئەھۋاللىرى ئېنىقلىنىدۇ. بەزىدە كېكىرتەكنى تىڭشاش ئارقىلىق كېكىرتەك بوشلۇقى ۋە ئاۋاز قاپقىغىنىڭ ئەھۋالى ئېنىقلىنىدۇ.

سۈنئىي يۆتەلدۈرگەندە يۆتىلىش تولاراق يۇقۇرقى نەپەس يولى، كانايچە، ئۆپكە پۇۋەكچىلىرى ۋە كۆكرەك پەردىسى قاتارلىقلارنىڭ ياللۇغلانغانلىقىدىن دېرەك بېرىدۇ.

7. كۆرۈنىدىغان شىللىق پەردىلەرنى تەكشۈرۈش: بۇنى تەكشۈرۈش ئارقىلىق جۈزئىي شىللىق پەردىلەردىكى كېسەللىك ئۆزگىرىشىنى بايقىغىلى بولىدۇ، شىللىق پەردىلەرنىڭ رەڭگىمۇ پۈتۈن بەدەننىڭ قان ئايلىنىش ئەھۋالىدىن دېرەك بېرىدۇ. كۆرۈنىدىغان شىللىق پەردىلەرگە كۆزنىڭ بىرىكتۈرگۈچى پەردىسى، ئېغىز بوشلۇقىنىڭ شىللىق پەردىسى، بۇرۇن شىللىق

پەردىسى ۋە جىنسى يول شىللىق پەردىسى قاتارلىقلار كىرىدۇ.
كۆزنىڭ بىرىكتۈرگۈچى پەردىسىنى تەكشۈرۈش: تەكشۈرۈشتىن بۇرۇن كۆزنىڭ ھالىتىگە دىققەت قىلىش كېرەك، ساغلام كالىنىڭ كۆزى نەم، سۈزۈك ۋە پارقىراق تۇرىدۇ. كۆزنىڭ پارقىراق تۇرماسلىقى، كۆز ئالمىسىنىڭ ئولتۇرۇشۇپ كېتىشى تولا راق سوزۇلما جۇدەش كېسەللىكى ۋە ئېغىر كېسەللىكلەردە كۆرۈلىدۇ. ئورگانىزىم سۇسىزلانغاندا، كۆزنىڭ پارقىراقلىقى ۋە نەملىكى يوقىلىدۇ. تەكشۈرگەندە، ئىككى قول بىلەن مۈڭگۈزدىن تۇتۇپ، باش بىر تەرەپكە قايرىلسا، كۆز ئېقى كۆرۈنىدۇ. ياكى بىر قول بىلەن مۈڭگۈزدىن، يەنە بىر قول بىلەن بۇرۇن پاسىلىدىن تۇتۇپ، باش بىر تەرەپكە قايرىلىدۇ. زۆرۈر تېپىلغاندا، قول بىلەن قاپاقنى ئېچىپ كۆرسىمۇ بولىدۇ. كۆزنىڭ بىرىكتۈرگۈچى پەردىسىنىڭ نورمال رەڭگى سۇس ھال رەڭدە بولىدۇ. تەكشۈرگەندە، كەمقانلىق، قان چۈشۈش ۋە قاناش ئەھۋاللىرىنىڭ بار ـ يوقلۇقىغا دىققەت قىلىش كېرەك. شىللىق پەردىلەرنى تەكشۈرۈش پارازىت قۇرۇت كېسەللىكلىرى، ئاناپىلازموز، پىروپىلازموز ۋە كەمقانلىق كېسەللىكلىرىگە دىئاگنوز قويۇشتا ناھايىتى ئەھمىيەتلىك. شىللىق پەردىلەرنىڭ ئاقىرىپ كېتىشى جۇدەش خاراكتېرلىق كېسەللىكلەردە ياكى قان ئىشلەش پائالىيىتىنىڭ ناچارلىقىدىن كېلىپ چىققان كەمقانلىقتا كۆرۈلىدۇ. ئېغىر دەرىجىدە قان چۈشۈش يۇقۇملۇق كېسەللىكلەر، ئۆپكە ياللۇغى، ئۈچەي ياللۇغى ۋە زەھەرلىنىش قاتار-

لقلاردا كۆرۈلىدۇ. شىللىق پەردىلەرنىڭ كۆكىرىپ قېلىشى، ئاساسەن، نەپەس ئېلىش ۋە قان ئايلىنىش قالايمىقانلىشىپ، ئوكسىگېن بىلەن كاربوننىڭ ئالمىشىشى توسقۇنلۇققا ئۇچراپ، قاندا كاربون IV ئوكسىدى توپلىنىپ قالغانلىقتىن ۋە ئورگانىزمغا ئوكسىگېن يېتىشمەسلىكتىن كېلىپ چىقىدۇ. شىللىق پەردىلەرنىڭ سارغىيىشى سېرىق چۈشۈش ئالامىتى بولۇپ، ئۇ جىگەر ياللۇغى، جىگەر قېتىش، قان يۇقۇملىنىش خاراكتېرلىق كېسەللىكلەر، پىروپىلازموز، ئاناپىلازموز ۋە باكتېرىيە خاراكتېرلىق قىزىل قان ئاقسىللىق سۈيدۈك كېسەللىكى قاتارلىقلاردا كۆرۈلىدۇ، بۇ ھال جىنسىي يول شىللىق پەردىسىدە تېخىمۇ روشەن كۆرۈلىدۇ.

ئېغىز بوشلۇغىنى تەكشۈرۈش: بۇ كالىپۇك، چىش مىلىكى، تىل، تىل ئاستى ۋە شىللىق پەردىلەرنى تەكشۈرۈشنى ئۆز ئىچىگە ئالىدۇ. بۇنى تەكشۈرگەندە، شىللىق پەردىلەرنىڭ رەڭگىنى تەكشۈرگەندىن باشقا، ئېغىزنىڭ تېمپېراتۇرىسى، نەملىگى، پۇرىقىغا، كۆپۈك ۋە تاشقى جاراھەتنىڭ بار-يوقلۇغىغا، چىشتا غەيرى ئالامەتنىڭ بار-يوقلۇغىغا، تىلدا ئۈششىق، قېتىش ۋە گەزنىڭ بار-يوقلۇغىغا دىققەت قىلىش كېرەك. تەكشۈرۈشتىن ئىلگىرى، ئېغىزدىن شال ئېقىش ئەھۋالىغا دىققەت قىلىش كېرەك، چۈنكى كالا ۋاباسى، ئاقسىل، قىزىل ئۆڭگەچ توسۇلۇپ قېلىش، ئېغىز شىللىق پەردىسى زەخىملىنىش ۋە ئېغىز ياللۇغى پەيدا بولغاندا شۆلگەي كۆپىيىپ كېتىدۇ.

ئۇنىڭدىن قالسا، بۇرۇن ئەينىگىنىڭ ھالىتىگە دىققەت قىلىش لازىم، نورمال ئەھۋالدا، بۇرۇن ئەينىگىدە سۇ تامچىلىرى كۆپ بولىدۇ، ئۇ سىرتتىن قارىغاندا نەم تۇرىدۇ، قولغا سوغاق بىلىنىدۇ. بۇرۇن ئەينىگىنىڭ قۇرغاق ۋە قىزىق بولۇشى، كۆپىنچە، كېسەللىكتىن دېرەك بېرىدۇ.

تەكشۈرگۈچى بىر قولى بىلەن كالىنىڭ بۇرۇن پاسىلىدىن تۇتۇپ، يەنە بىر قولى بىلەن كالىنىڭ تىلىنى تارتىپ چىقىرىپ، تۆۋەنكى جاغنى تۆۋەنگە باسسا، كالىنىڭ ئېغىز بوشلۇغى ئېچىلىدۇ. تەكشۈرگەندە، بىرىنچىدىن، شىللىق پەردىسىنىڭ رەڭگىگە، ئۇنىڭدا يارىلىنىش ئەھۋالىنىڭ بار-يوقلۇغىغا دىققەت قىلىش كېرەك، چۈنكى كالا ۋاباسى، جاراھەتلىك ئېغىز ياللۇغى، ئاكتىنومىكوز (نۇر چاچار زامبۇرۇغ كېسىلى) پەيدا بولغاندا، ئېغىز بوشلۇغىنىڭ ئۇ يەر-بۇ يېرىدە يارا پەيدا بولىدۇ؛ ئىككىنچىدىن، قاپارتمىنىڭ بار-يوقلۇغىغا دىققەت قىلىش لازىم، چۈنكى ئاقسىل ياكى فىزىكىلىق-خىمىيىلىك تەسىرلەردىن ئېغىز ياللۇغلىنىپ، قاپارتما پەيدا بولىدۇ؛ ئۈچىنچىدىن، ئېغىزدا غەيرى نەرسىلەر ۋە زەخىملىنىشلەرنىڭ بار-يوقلۇغىغا دىققەت قىلىش لازىم. كالا ئاكتىنومىكوز بولغاندا، تىلى ياغاچتەك قېتىپ قالىدۇ، يوغىناپ قالىدۇ.

ئېغىز بوشلۇغىنىڭ رەڭگى ئورگانىزمنىڭ قان ئايلىنىش ئەھۋالىنىڭ تاشقى ئىپادىسى ھېساپلىنىدۇ. ئېغىز رەڭگىنىڭ ئۆزگىرىشىنى كۆزىتىش جۇڭيى مال دوختۇرلۇغىدا كېسەللىك-

www.uyghurkitap.com

لەرگە دىئاگنوز قويۇشتىكى ئاساسىي ئۇسۇللارنىڭ بىرى، شۇنداقلا كېسەلنىڭ ئاقىۋىتىگە ھۆكۈم قىلىشتىكى مۇھىم ئاساس.

كالىنىڭ ئېغىز رەڭگى ئەتىيازدا خۇددى شاپتۇل چېچىكى رەڭگىدەك، يازدا نىلۇپەر گۈلىنىڭ رەڭگىدەك بولسا، دىمەك، ھەرقاچان ھال رەڭ بولسا نورمال بولغان بولىدۇ. 4 پەسىلدە ھاۋا رايى ئۆزگىرىپ تۇرسىمۇ، كالىنىڭ ئېغىزى دائىم نەم، پارقىراق تۇرىدۇ، رەڭگى شاپتۇل چېچىكى رەڭگىدە بولىدۇ، بۇ ساغلاملىقنىڭ ئالامىتى.

كالا كېسەل بولغاندا، ئېغىزىنىڭ رەڭگى كۆك، قىزىل، ئاق ۋە قارا بولىدۇ.

يۇقۇرقىلارنى تەكشۈرۈش بىلەن بىللە، ئېغىز بوشلۇغىدىن چىققان پۇراققىمۇ دىققەت قىلىش لازىم، ساغلام كالىنىڭ ئاغزىدىن ئوت-چۆپ پۇرىغىدىن باشقا غەيرى پۇراق كەلمەيدۇ. ئېغىزنىڭ قىزىق ۋە سېسىق بولۇشى قېرىندا ئىسسىق بارلىغىدىن بولىدۇ. ئېغىزدىن چىرىگەن نەرسە پۇرىغىنىڭ چىقىشى تىل جاراھىتى، چىش مىلكىنىڭ چىرىشى ۋە يىرىڭلىشىدىن بولىدۇ. ئېغىزدىن ئېچىق پۇراقنىڭ چىقىشى قېرىندا ئوزۇق تۇرۇپ قېلىش ۋە ھەزىم قىلىش ناچارلىغىدىن بولىدۇ.

8. يۇتقۇنچاق ۋە قىزىل ئۆڭگەچنى تەكشۈرۈش: بۇ ئادەتتە قاراپ ۋە تۇتۇپ تەكشۈرۈلىدۇ. يۇتقۇنچاق كېسەللەنگەندە، يۇتۇش قىيىنلىشىدۇ. يۆتەل، ئىششىق، ئاغرىش، قىزىش ۋە

نەپەس قىسلىش ئالامەتلىرى كۆرۈلىدۇ. بويۇن قىسمىدىكى قىزىل ئۆڭگەچكە ئوزۇق ياكى يات نەرسىلەر تۇرۇپ قالغاندا، قىسمەن ئورۇن تومپىيىپ قالىدۇ، قولغا قاتتىق بىلىنىدۇ. قىزىل ئۆڭگەچنىڭ توسىلىپ قالغان جايىنى ۋە تارلىشىش دەرىجىسىنى قىزىل ئۆڭگەچنى تەكشۈرۈش زوندىنى ئارقىلىق تەكشۈرۈشكە بولىدۇ.

9. كۆشەش ۋە كېكىرىشنى تەكشۈرۈش: كۆشەش ۋە كېكىرىش كۆشىگۈچى ھايۋانلارغا خاس فىزىئولوگىيىلىك فۇنكتسىيە ھېساپلىنىدۇ. كۆشەش ئالدىنقى قېرىنلارنىڭ ۋە قات قېرىننىڭ خىزمىتى بىلەن، ئورگانىزمنىڭ ساغلاملىقى بىلەن زىچ مۇناسىۋەتلىك بولىدۇ، ئۇ كېسەللىك ئەھۋالىنىڭ ۋە پۈتۈن بەدەن پاتالىيىتىنىڭ ئۆزگىرىشىگە قاراپ ئۆزگىرىپ تۇرىدۇ. كۆشەش ئەھۋالىنى تەكشۈرۈش ئالدىنقى قېرىنلارنىڭ ئىشلەش ئەھۋالىنى بىلىشكە، شۇنداقلا كېسەلنىڭ ئاقىۋىتىگە ھۆكۈم قىلىشقا ياردەم بېرىدۇ، شۇڭا كىلىنىكىلىق تەكشۈرۈشتە، ئۇنىڭغا سەل قارىماسلىق كېرەك. مال ئوزۇق يېگەندىن كېيىن، ئادەتتە 30~60 مىنۇت ئۆتكەندە كۆشەشكە باشلاپ، بىر سائەتچە كۆشەيدۇ، سوتكىسىغا 4~8 قېتىم كۆشەيدۇ. كۆشەشنىڭ كېچىكىشى ۋە ئاز بولۇشى (سوتكىسىغا 1~3 قېتىملا بولۇشى)، قىسقا ھەم جانسىز بولۇشى (ھەر قېتىمدا 5~15 مىنۇت داۋاملىششى)، كۆشەۋېتىپ توختاپ قېلىش، ئوزۇقنى چاينىماي ياكى تولۇق چاينىمايلا يۇتۇش ئالدىنقى قېرىنلارنىڭ خىزمىتىنىڭ ئاجىزلە-

غانلىغىنىڭ ئالامىتى ھېساپلىنىدۇ، بۇ ھال ئالدىنقى قېرىنلارنىڭ بوشىشى قاتارلىقلاردا كۆرۈلىدۇ. كۆشەمەسلىك ئالدىنقى قېرىنلار ھەرىكىتىنىڭ قاتتىق توسالغۇغا ئۇچرىغانلىغىدىن، قېرىندىكى ماددىلارنىڭ قۇرۇپ قالغانلىغىدىن، ئاشقازان مۇسكۇلالىرىنىڭ پالەچلىك ھالىتىدىن دېرەك بېرىدۇ. بۇ ھال چوڭ قېرىنىنىڭ ئۆتكۈر كۆپۈشى، چوڭ قېرىنغا ئوزۇق توپلىنىش ۋە توققۇز تورلۇق قەۋزىيىتى قاتارلىقلاردا كۆرۈلىدۇ. كۆشەشنىڭ ئاستا-ئاستا ئەسلىگە كېلىشى كېسەللىكنىڭ ياخشىلىنىشقا قاراپ يۈز تۇتقانلىغىنىڭ ئىپادىسىدۇر.

كېكىرىش قېرىندىكى ماددىلار ئېچىش جەريانىدا ھاسىل بولغان گازلارنىڭ قېرىننىڭ قىسقىرىشى ۋە قوساق تېمىنىڭ قىسىشى ئارقىسىدا ئېغىز-بۇرۇندىن چىقىش ھەرىكىتىدۇر، ساغلام كالا سائەتتە 20~40 قېتىم كېكىرىدۇ. كېسەللىك يۈز بەرگەندە، كېكىرىك ئازلايدۇ ياكى يوقىلىدۇ، بۇ ھال قىزىتمىلىق كېسەللىكلەر، ئالدىنقى قېرىنلار كېسەللىگى ۋە قىزىل ئۆڭگەچنىڭ توسۇلۇپ قېلىشى قاتارلىقلاردا كۆرۈلىدۇ ۋە كۆپ ھاللاردا قوساق كۆپۈپ تۇرىدۇ؛ كېكىرىشنىڭ كۆپىيىشى تولاراق چوڭ قېرىننىڭ گازلىق كۆپۈشىدىن بولىدۇ.

كالىنىڭ قۇسۇشى، كۆپىنچە، قات قېرىنىنىڭ ئۆتكۈر ياكى سوزۇلما خاراكتېرلىق غىدىقلىنىشىدىن، چوڭ قېرىندىكى ماددىلارنىڭ قاتتىق ئېچىشى ۋە قېرىن قاپقىغىنىڭ تارىيىشى قاتارلىقلاردىن بولىدۇ.

10. بويۇن كۆك تومۇرىنى تەكشۈرۈش: بۇنىڭدا بويۇن كۆك تومۇرىنىڭ سوقۇش ئەھۋالى ۋە كۆپۈش ئالامىتىنىڭ بار- يوقلۇغى تەكشۈرۈلىدۇ. بويۇن كۆك تومۇرىنىڭ كۆپۈشى قان ئايلىنىش توسالغۇغا ئۇچرىغاندا، مەسىلەن، يۈرەك مۇسكۇلىنىڭ ئاجىزلىششى، يۈرەك قىپىنىڭ جاراھەتلىك ياللۇغى قاتارلىقلاردا كۆرۈلىدۇ. نورمال ئەھۋالدا، بويۇن كۆك تومۇرىنىڭ سوقۇ- ۋاتقانلىغىنى كۆرگىلى بولىدۇ، ئۇنىڭ ئوتتۇرا قىسمىنى بارماق بىلەن باسقاندا، ئۇنىڭ سوقۇشى يوقىلىدۇ. يۈرەكنىڭ ئۈچ قاپقاقلىق كىلاپانى تولۇق يېپىلمىغان ئەھۋالدا، بويۇن كۆك تومۇرىنىڭ ئوتتۇرا قىسمىنى بارماق بىلەن باسقاندا، ئۇنىڭ يۈرەككە يىراق تەرىپىنىڭ سوقۇشى يوقىلىدۇ، يۈرەككە يېقىن تەرىپىنىڭ سوقۇشى بىلىنىپ تۇرىدۇ. ئاساسىي قىزىل تومۇر كىلاپانى تولۇق يېپىلمىغان ئەھۋالدا، بويۇن كۆك تومۇرىنىڭ ئوتتۇرىسىدىن باسقاندا، ئۇنىڭ يۈرەككە يېقىن تەرىپىمۇ، يۈرەككە يىراق تەرىپىمۇ سوقۇپ تۇرىدۇ.

2. سىستېمىلىق تەكشۈرۈش

كىلىنىكىلىق تەكشۈرۈشتە قاراپ تەكشۈرۈش، تۇتۇپ تەك- شۈرۈش، چېكىپ تەكشۈرۈش ۋە تىڭشاپ تەكشۈرۈش ئۇسۇل- لىرى كۆپ قوللىنىلىدۇ.

1. يۈرەكنى تەكشۈرۈش: كالىنىڭ يۈرىگى تارراق بولىدۇ، كۆپ قىسمى كۆكرەك بوشلۇغىنىڭ سول يېرىم قىسمىدا، ئالدى قىرى 3-قوۋۇرغا ئارىلىغىدا، كېيىنكى قىرى 5-قوۋۇرغا ئارد-

لىغىدا تۇرىدۇ. يۈرەك تېگى كۆكرەك قەپىزىنىڭ $\frac{1}{2}$ ئېگىزلىكىگە توغرا كېلىدىغان تەكشى سىزىقتا، يۈرەك ئۇچى 5_قوۋۇرغا ئارىلىقى، تۆش سۆڭىكىدىن 5~6 س م يۇقۇرى جايغا جايلاشقان بولىدۇ. يۈرەك 2_قېرىن (تورلۇق قېرىن)غا يېقىن تۇرغاچقا، تورلۇق قېرىندىكى ئۇچلۇق نەرسىلەر ئاسانلا توغرا توساق پەردە (دىئافراگما)دىن ئۆتۈپ يۈرەك قېپىغا سانجىلىپ قېلىپ، يۈرەك مۇسكۇلىنى زېدە قىلىدۇ.

1) يۈرەك سوقۇشىنى تەكشۈرۈش: يۈرەك قىسمى تۇتۇپ كۆرۈلسە، يۈرەكنىڭ سوقۇۋاتقانلىقى سۇس بىلىنىدۇ. كېسەللىك يۈز بەرگەندە، يۈرەك سوقۇش كۈچىيىدۇ ياكى ئاجىزلايدۇ.

يۈرەك سوقۇشىنىڭ كۈچىيىشى: بۇ يۈرەك مۇسكۇلىنىڭ قىسقىرىشچانلىقىنىڭ كۈچلۈك بولۇشىنىڭ ۋە تىترىتىش دائىرىسىنىڭ چوڭايغانلىقىنىڭ ئىپادىسى، بۇ هال يۈرەك يوغىناش ۋە قىزىتمىلىق كېسەللىكلەرنىڭ دەسلەپكى مەزگىلىدە كۆرۈلىدۇ.

يۈرەك سوقۇشىنىڭ ئاجىزلىشىشى: بۇ يۈرەك مۇسكۇلىنىڭ قىسقىرىشچانلىقىنىڭ ئاجىز بولۇشىنىڭ ۋە تىترىتىش دائىرىسىنىڭ تارايغانلىقىنىڭ ئىپادىسى، بۇ هال ئېغىرلاشقاندا هەتتا يۈرەكنىڭ سوقۇشى قولغا بىلىنمەيدۇ، بۇ ئەهۋال كۆكرەك بوشلۇقىغا سۇيۇقلۇق يىغىلىشىنىڭ، ئۆتكۈر زورۇقۇشنىڭ خەتەرلىك باسقۇچىدا ۋە ئۆلۈش ئالدىدا كۆرۈلىدۇ.

2) يۈرەكنى چېكىپ تەكشۈرۈش: بۇنىڭدا يۈرەكنىڭ تۇتۇق ئاۋاز دائىرىسىنى تەكشۈرۈشكە دىققەت قىلىش كېرەك.

www.uyghurkitap.com

كېسەللىك يۈز بەرگەندە، يۈرەكنىڭ تۇتۇق ئاۋاز دائىرىسى چوڭىيىدۇ، كۆپ ھاللاردا، يۇقۇرى، ئارقا تەرەپكە كېڭىيىدۇ، بۇ، ئاساسەن، يۈرەك يوغىناپ كېتىش، كېڭىيىپ كېتىش، يۈرەك قېپىغا سۇ يىغىلىش ۋە كۆكرەك بوشلۇقىغا سۇ يىغىلىش قاتارلىقلاردا كۆرۈلىدۇ. يۈرەكنىڭ تۇتۇق ئاۋاز دائىرىسىنىڭ تارىيىپ كېتىشى، ئاساسەن، ئۆپكە يەللىك ئىششىقى، يۈرەك قېپىنىڭ جاراھەتلىك ياللۇغىدا كۆرۈلىدۇ. يۈرەك قېپىغا گاز يىغىلىپ قالغاندا، چېكىپ تەكشۈرۈلسە كۆپىنچە دۇمباق ئاۋازى چىقىدۇ. يۈرەك دائىرىسىنى چېكىپ تەكشۈرگەندە روشەن ئاغرىقسىنىش ئىپادىسىنىڭ كۆرۈلۈشى، تىڭشاپ تەكشۈرگەندە شالاقشىغان ياكى سۈركەلگەن ئاۋازلارنىڭ ئاڭلىنىشى يۈرەك قېپىنىڭ جاراھەتلىك ياللۇغىنىڭ مۇھىم بەلگىسى بولۇپ ھېساپلىنىدۇ.

3) يۈرەكنى تىڭشاپ تەكشۈرۈش: يۈرەك دالانچىسىدىن باشلانغان دەۋرىيلىك يۈرەك سوقۇش ئاۋازى نورمال يۈرەك ئاۋازى دېيىلىدۇ. يۈرەك دالانچىسىنىڭ قىسقىرىشى ئارقىسىدا، ئۇ كېڭەيگەن چاغدا ئۇنىڭغا تولۇپ كەتكەن كۆك تومۇر قېنى (ئۆپكە كۆك تومۇر قېنى ۋە ئالدى-كەينىدىكى بوشلۇقلاردىكى كۆك تومۇر قېنى)نىڭ يۈرەك قېرىنچىسىغە كىرگۈزۈلۈشى بىلەن، قېرىنچە قانغا تولىدۇ. يۈرەك قېرىنچىسى قىسقارغاندا، ئۇنىڭدىكى قاننىڭ بېسىمى بىردىنلا ئۆرلەيدۇ، بۇنىڭ كۈچى بىلەن دالانچە-قېرىنچە كلاپانلىرى يېپىلىپ قالىدۇ-دە، قېرىن-

چىدىكى قان دالانچىغا قايتىپ كىتەلمەيدۇ. دىمەك، قاننىڭ دالانچە ـ قىرىنچە كىلاپانلىرىغا ئۇرۇلۇشى ۋە يۈرەك قىرىنچىسى ـ نىڭ قىسقىرىشى نەتىجىسىدە چىققان ئاۋاز يۈرەكنىڭ 1 ـ ئاۋازى دىيىلىدۇ. بۇ ئاۋاز تۆۋەن بولىدۇ، ئۇنىڭ سوزۇلىدىغان ۋاقتىمۇ ئۇزۇنراق بولىدۇ، بۇ يۈرەكنىڭ قىسقىرىش ئاۋازى دەپمۇ ئاتى ـ لىدۇ. يۈرەك قىرىنچىسىنىڭ قىسقىرىشى ئارقىسىدا، ئوڭ قىرىن ـ چىدىكى قان ئۆپكە قىزىل تومۇرى ئارقىلىق ئۆپكىگە بارىدۇ، سول قىرىنچىدىكى قان ئاساسىي قىزىل تومۇر ئارقىلىق قىزىل تومۇرلارغا ئۆتۈپ پۈتۈن بەدەنگە تارايدۇ. قان يۈرەك قىرىن ـ چىسىدىن چوڭ تومۇرلارغا ئۆتكەندە، قىرىنچىدىكى قان بىسىمى تۆۋەنلەپ، تومۇردىكى قان بىسىمى بىردىنلا ئۆرلەيدۇ، تومۇرغا كىرگەن قاننىڭ ئارقىغا تىپىشى نەتىجىسىدە، يىرىم ئايسىمان كىلاپان ئىتىلىدۇ، مانا بۇنىڭدىن چىققان ئاۋاز يۈرەكنىڭ 2 ـ ئاۋازى دىيىلىدۇ. بۇ ئاۋاز يۇقۇرى بولىدۇ، ئۇنىڭ سوزۇلىدىغان ۋاقتى قىسقا بولىدۇ، بۇ يۈرەكنىڭ كىڭىيىش ئاۋازى دەپمۇ ئاتىلىدۇ. يۈرەكنى تىڭشاپ تەكشۈرگەندە، رىتىملىك هالدا "بۈك ــ دۈك، بۈك ــ دۈك" قىلىغان ئىككى ئاۋاز، يەنى يۈرەك ئاۋازى ئاڭلىنىدۇ.

يۈرەك ئاۋازىدىكى كىسەللىك ئۆزگىرىشلىرى: بۇنىڭدا ئاسا ـ سەن يۈرەك ئاۋازىنىڭ كۈچىيىشى ۋە ئاجىزلىشىشى، يۈرەك ئاۋازىنىڭ بۆلۈنۈشى ۋە تەكرارلىنىشى شۇنىڭدەك يۈرەكنىڭ يات ئاۋازلىرى كۆزدە تۇتۇلىدۇ.

I. يۈرەك ئاۋازىنىڭ كۈچىيىشى ۋە ئاجىزلىشىشى: ئىككىلا يۈرەك ئاۋازىنىڭ كۈچىيىپ كېتىشى يۈرەك مۇسكۇلى قىسقىرىشچانلىغىنىڭ كۈچىيىپ، قانىنىڭ يۈرەك دالانچە-قېرىنچە كىلاپانلىرىغا ئۆرۈلۈش كۈچىنىڭ ئاشقانلىغىدىن دېرەك بېرىدۇ. يۈرەك كېرىلگەندە، قانىنىڭ قىزىل تومۇر كىلاپانىغا ئۆرۈلۈش كۈچى كۈچىيىدۇ، بۇ هال يۈرەك يوغىناپ كېتىش ۋە قىزىتمىلىق كېسەللىكلەرنىڭ دەسلەپكى مەزگىلىدە كۆرۈلىدۇ. يالغۇز يۈرەك 1-ئاۋازىنىڭلا كۈچىيىپ كېتىشى يۈرەك مۇسكۇلى قىسقىرىشچانلىغىنىڭ كۈچلۈك بولغانلىغىدىن، قىسىپ چىقىرىلغان قان مىقدارىنىڭ كەملىگىدىن بولىدۇ، شۇڭا يۈرەك قىسقارغاندا قانىنىڭ دالانچە-قېرىنچە كىلاپانلىرىغا ئۆرۈلۈش كۈچى كۈچىيىدۇ، يۈرەك كېرىلگەندە قانىنىڭ قىزىل تومۇر كىلاپانىغا تېپىش كۈچى ئاجىزلايدۇ، شۇنىڭ بىلەن 1-ئاۋاز كۈچىيىدۇ، 2-ئاۋاز نىسبى هالدا ئاجىزلايدۇ، بۇ هال ئۆتكۈر يۈرەك كېڭىيىش كېسەللى، يۈرەك مۇسكۇلى ياللۇغى ۋە سوزۇلما كەمقانلىق قاتارلىقلاردا كۆرۈلىدۇ. يۈرەك 2-ئاۋازىنىڭ كۈچىيىپ كېتىشى ئىككى قاپقاقلىق كىلاپانىنىڭ تولۇق يېپىلماسلىغى ۋە سوزۇلما بۆرەك ياللۇغى قاتارلىقلاردا كۆرۈلىدۇ.

يۈرەك ئاۋازىنىڭ ئاجىزلىشىشى، تولاراق ئىككىلا يۈرەك ئاۋازىنىڭ بىرلا ۋاقىتتا ئاجىزلىشىشى يۈرەك ئاجىزلىغىنىڭ ئاخىرقى مەزگىلىدە، يۈرەك مۇسكۇلىنىڭ سۈپەت ئۆزگىرىشىدە، ئېغىر كەمقانلىق كېسىلىدە، پۈتۈن بەدەننىڭ ئاجىزلاپ كېتىشىدە

ۋە سىرغىتما سۇيۇقلۇقلۇق كۆكرەك پەردىسى ياللۇغى ھەم يۈرەك قېپىنىڭ جاراھەتلىك ياللۇغى قاتارلىقلاردا كۆرۈلىدۇ.

II. يۈرەك ئاۋازىنىڭ بۆلۈنۈشى ۋە تەكرارلىنىشى: يۈرەكنى تىڭشاپ تەكشۈرگەندە، يۈرەكنىڭ 1-ئاۋازى ياكى 2-ئاۋازى ئىككىگە بۆلۈنۈپ "بۇك، بۇك — دۇك" ياكى "بۇك — دۇك، دۇك" قىلىپ ئاڭلىنىدۇ، "بۇك، بۇك" ياكى "دۇك، دۇك" قىلغان ئىككى ئاۋازنىڭ ئارىلىق تاشلىشىنىڭ ئېنىق بولماسلىقى يۈرەك ئاۋازىنىڭ بۆلۈنۈشى دېيىلىدۇ، ئىككى ئاۋازنىڭ ئارىلىق تاشلىشىنىڭ ئېنىق بولۇشى يۈرەك ئاۋازىنىڭ تەكرارلىنىشى دېيىلىدۇ. يۈرەك ئاۋازىنىڭ بۆلۈنۈشى ۋە تەكرارلىنىشى دىئاگنوز قويۇشتا ئاساسىي جەھەتتىن ئوخشاش ئەھمىيەتكە ئىگە. 1-ئاۋازنىڭ بۆلۈنۈشى ۋە تەكرارلىنىشى يۈرەكنىڭ ئوڭ ۋە سول دالانچە-قېرىنچە كلاپانلىرى تەڭ يېپىلمىغانلىقتىن بولىدۇ. 2-ئاۋازنىڭ بۆلۈنۈشى ۋە تەكرارلىنىشى ئاساسىي قىزىل تومۇردىكى ياكى ئۆپكە قىزىل تومۇردىكى قان بېسىمىنىڭ ئۆرلەپ، ئاساسىي قىزىل تومۇر كلاپانى بىلەن ئۆپكە قىزىل تومۇر كلاپانى تەڭ يېپىلمىغانلىقتىن كېلىپ چىقىدۇ، بۇ ھال بۆرەك ياللۇغى ۋە ئۆپكە پۇۋەكچىلىرىنىڭ سوزۇلما خاراكتېرلىق يەللىك ئىششىغى قاتارلىقلاردا كۆرۈلىدۇ.

III. يۈرەكنىڭ يات ئاۋازى: يۈرەكنى تىڭشاپ تەكشۈرگەندە، نورمال يۈرەك ئاۋازىغا ئارىلىشىپ ئاڭلىنىدىغان، يۈرەك ئاۋازىغا زادى ئوخشىمايدىغان يات ئاۋازلار يۈرەكنىڭ يات

ئاۋازى دېيىلىدۇ. ئۇ پەيدا بولۇش ئورنىغا قاراپ ئىچكى يات ئاۋاز ۋە تاشقى يات ئاۋاز دەپ ئىككىگە بۆلۈنىدۇ.

ئىچكى يات ئاۋاز: يۈرەك كلاپانلىرىدا پاتومورفولوگىيىلىك ئۆزگىرىش ياكى فۇنكتسىيە توسقۇنلۇقى پەيدا بولۇش، قان تەركىۋىنىڭ ئۆزگىرىشى ۋە قاننىڭ ئېقىش سۈرئىتىنىڭ كۈچىيىشى قاتارلىقلار تۈپەيلىدىن، يۈرەك ياكى چوڭ تومۇرلاردا قاننىڭ قايىنام ھەركىتى پەيدا بولىدۇ، بۇ ھەركەت يۈرەك تېمى ياكى چوڭ تومۇر تېمىنى تەۋرىتىپ يات ئاۋازلارنى پەيدا قىلىدۇ، مانا بۇ ئىچكى يات ئاۋاز دېيىلىدۇ. ئىچكى يات ئاۋاز پەيدا بولۇش سەۋەبىگە ئاساسەن ئورگان خاراكتېرلىق يات ئاۋاز ۋە فۇنكتسىيە خاراكتېرلىق يات ئاۋاز دەپ ئىككىگە بۆلۈنىدۇ. يۈرەك كلاپاننىڭ قېلىنلىشىشى، قورۇلۇشى ياكى يېپىشىپ قېلىشى تۈپەيلىدىن، كلاپان تولۇق يېپىلمايدۇ ياكى كلاپان تۆشۈكى تارىيىپ قالىدۇ، يۈرەك ھەركەتلەنگەندە، قان تولۇق يېپىلمىغان كلاپان يوچۇقلىرىدىن ئۆتكەندە پەيدا بولىدىغان تەتۈر ئېقىم چىقارغان، ياكى قان تارايغان كلاپان تۆشۈكىدىن يۈرەك بوشلۇغى ياكى چوڭ تومۇرلارغا كىرگەندە پەيدا بولىدىغان قايىنام ھەركىتى چىقارغان يات ئاۋاز ئورگان خاراكتېرلىق يات ئاۋاز دېيىلىدۇ. بۇنداق ئاۋازنىڭ خاراكتېرى ئاسانلىقچە ئۆزگەرمەيدۇ، ئۇ ئۇزاققىچە ساقلىنىدۇ، خۇددى ھەرە تارتقاندەك، ئىسقىرتقاندەك، يېقىمسىز، قوپال ئاڭلىنىدۇ. كېسەل مالنى ھەيدەپ ھەركەتلەندۈرگەندە ياكى ئۇنىڭغا يۈرەك كۈچەيتكۈچى

دورىنى بەرگەندە، يۈرەكنىڭ يات ئاۋازى كۆرۈنەرلىك ھالدا كۆپىيىدۇ. يات ئاۋازنى پەيدا بولۇش ۋاقتىغا ئاساسەن قىسقى-رىش ۋاقتىدىكى يات ئاۋاز ۋە كېڭىيىش ۋاقتىدىكى يات ئاۋاز دەپ ئىككىگە ئايرىشىمىز مۇمكىن.

قىسقىرىش ۋاقتىدىكى يات ئاۋاز يۈرەك قېرىنچىسى قىسقارغان ۋاقىتتا يەنى 1-ئاۋازغا ئۇلىنىپلا پەيدا بولىدۇ، بۇ، ئاساسەن، يۈرەكنىڭ ئوڭ-سول دالانچە-قېرىنچە كلاپانلىرىنىڭ تولۇق يېپىلماسلىقىدا ياكى ئاساسىي قىزىل تومۇر كلاپانى ۋە ئۆپكە قىزىل تومۇرى كلاپانى تۆشۈكلىرىنىڭ تارىيىپ قېلىشىدا كۆرۈ-لىدۇ.

يۈرەك دالانچە-قېرىنچە كلاپانلىرى تولۇق يېپىلماسلىقتىن چىقىدىغان قىسقىرىش ۋاقتىدىكى يات ئاۋاز 1-ئاۋازغا ئۇلىنىپلا، ياكى 1-ئاۋازنى بېسىپ كېتىپ پەيدا بولىدۇ. ئۇ بىرقەدەر يۇمشاق بولىدۇ، خۇددى "پۇف" دەپ قوپال پۈدىگەندەك ئاڭلى-نىدۇ. تىڭشاپ تەكشۈرگەندە "دۈپ — پۇف — بۇك" قىلغان، ياكى "پۇف — بۇك" قىلغان ئاۋازغا ئوخشاشراق ئاڭلىنىدۇ.

ئاساسىي قىزىل تومۇر كلاپانى ۋە ئۆپكە قىزىل تومۇرى كلاپانى تۆشۈكلىرىنىڭ تارىيىشىدىن چىقىدىغان قىسقىرىش ۋاقتىدىكى يات ئاۋاز يۈرەكنىڭ 1-ئاۋازىدىن كېيىن، 2-ئاۋازى چىقىشتىن بۇرۇن پەيدا بولىدۇ. ئۇ قوپالراق ۋە يۇقۇرى بولىدۇ، ھەرە تارتقاندا ياكى سۇ تار سوڭگۈچتىن ئېتىلىپ چىققاندا چىققان ئاۋازدەك ئاڭلىنىدۇ، تىڭشاپ تەكشۈرگەندە "دۈپ — پۇف —

دۇك" قىلغان ئاۋاز ئاڭلىنىدۇ. ئاساسىي قىزىل تومۇر كىلاپانى تۆشۈگى تارايغان كېسەل مال ئاسانلا ئايلىنىپ كېتىدۇ، ماغدۇرىدىن كېتىدۇ. ئۆپكە قىزىل تومۇرى كىلاپانى تۆشۈگى تارايغاندا، ئۆپكىگە كېلىدىغان قان يېتەرلىك بولماي، ئۆپكىدىكى قان بېسىمى تۆۋەنلەپ، ئۆپكىدە قان تۇرۇپ قېلىش بىلەن نەپەس ئېلىش قىيىنلىشىدۇ.

كېرىلىش ۋاقتىدىكى يات ئاۋاز يۈرەك قېرىنچىسى كېرىلگەندە 2 ـ ئاۋازغا ئۇلىنىپلا، ياكى 2 ـ ئاۋازدىن كېيىن ئاڭلىنىدۇ، بۇ تولاراق ئاساسىي قىزىل تومۇر كىلاپانى ۋە ئۆپكە قىزىل تومۇرى كىلاپانىنىڭ تولۇق يېپىلماسلىقىدا، ياكى ئوڭ ۋە سول دالانچە ـ قېرىنچە كىلاپانلىرى تۆشۈگىنىڭ تارىيىشىدا كۆرۈلىدۇ.

ئاساسىي قىزىل تومۇر كىلاپانى ۋە ئۆپكە قىزىل تومۇرى كىلاپانى تولۇق يېپىلماسلىقتىن چىقىدىغان كېرىلىش ۋاقتىدىكى يات ئاۋاز 2 ـ ئاۋازغا ئۇلىنىپلا، ياكى 2 ـ ئاۋازنى بېسىپ كېتىپ پەيدا بولىدۇ. ئۇ بىرقەدەر يۇمشاق بولىدۇ، "پۇف" دەپ قوپال پۈدىگەندەك ئاڭلىنىدۇ، تىڭشاپ تەكشۈرگەندە "دۇپ ــ بۇك ــ پۇف" قىلغان، ياكى "دۇپ ــ پۇف" قىلغان ئاۋاز ئاڭلىنىدۇ.

يۈرەكنىڭ دالانچە ـ قېرىنچە كىلاپانلىرى تۆشۈگىنىڭ تارىيىشىدىن چىقىدىغان كېرىلىش ۋاقتىدىكى يات ئاۋاز 2 ـ ئاۋازدىن كېيىن، 1 ـ ئاۋاز چىقىشتىن بۇرۇن ناھايىتى ئېنىق ئاڭلىنىدۇ. ئۇ قوپالراق ھەم قاتتىق بولغان قىسلما ئاۋاز بولۇپ، خۇددى ھەرە تارتقاندا ياكى ئوقيا ئاتقاندا چىققان ئاۋازدەك ئاڭلىنىدۇ.

كىلاپان پەردىسى ياكى كىلاپان تۆشۈكىدە پاتومورفولوگىيىلىك ئۆزگىرىش بولمىغان ئەھۋالدا پەيدا بولغان يات ئاۋاز يۈرەكنىڭ فۇنكتسىيە خاراكتېرلىق ئىچكى يات ئاۋازى دېيىلىدۇ. بۇنداق ئاۋاز قىزىتمىلىق كېسەللىكلەردە يۈرەك قېرىنچىسىنىڭ ئىمزىكسىمان مۇسكۇلىنىڭ بوشىشىدىن كېلىپ چىقىدۇ، شۇنداقلا پىروپىلازموز كېسىلىگە ئوخشاش قان كېسەللىكلىرىدە قاننىڭ سۇيۇلۇپ كېتىشى، ئېقىش سۈرئىتىنىڭ تېزلىشىشى تۈپەيلىدىن كىلاپان ۋە كىلاپان تۆشۈكىنىڭ دىرىلدىشى نەتىجىسىدە كېلىپ چىقىدۇ، شۇڭا ئۇ كەمقانلىقتىن بولىدىغان يات ئاۋاز دەپمۇ ئاتىلىدۇ.

فۇنكتسىيە خاراكتېرلىق ئىچكى يات ئاۋازنىڭ ئورنى، كۈچلۈكلۈكى مۇقىم بولمايدۇ، داۋالىغاندىن كېيىن، يۈرەك خىزمىتىنىڭ ئەسلىگە كېلىشىگە ئەگىشىپ، ئۇ ئاجىزلىشىدۇ ياكى يوقىلىدۇ. بۇنداق ئاۋاز ئاساسەن ئۆتكۈر ۋە سوزۇلما خاراكتېرلىق زورۇقۇش، يۈرەك مادارسىزلىقى، يۈرەك مۇسكۇلى ياللۇغى ۋە قاتتىق قوساق ئاغرىش قاتارلىق كېسەللىكلەردە كۆرۈلىدۇ.

تاشقى يات ئاۋاز: بۇ يۈرەكنىڭ تاشقى پەردىسى بىلەن يۈرەك قېپىنىڭ ئىچكى پەردىسىنىڭ ئۆزئارا سۈركىلىشىدىن، شۇنداقلا يۈرەك قېپىنىڭ تاشقى پەردىسى بىلەن كۆكرەك پەردىسىنىڭ ئۆزئارا سۈركىلىشىدىن كېلىپ چىقىدۇ. يۈرەك قېپىنىڭ تاشقى پەردىسى بىلەن كۆكرەك پەردىسى ئوتتۇرىسى-

دىكى سۇركىلىشتىن كېلىپ چىقىدىغان يات ئاۋاز، كۆكرەك پەردىسى ياللۇغلىنىش ياكى كۆكرەك پەردىسى بىلەن يۇرەك قېپىنىڭ تاشقى پەردىسى بىرلا ۋاقىتتا ياللۇغلىنىش، يۇرەك قېپى تاشقى پەردىسىنىڭ يۈزلىرىگە ۋە يۇرەككە تېگىپ تۇرىدىغان كۆكرەك پەردىسىنىڭ يۈزلىرىگە تالالىق ماددىلار ئورنىشىۋېلىش سەۋەبىدىن، يۇرەك سوققاندا سۇركىلىش پەيدا بولۇش نەتىجىسىدە كېلىپ چىقىدۇ، بۇ ھال كۆكرەك پەردىسى ياللۇغىدا كۆرۈلىدۇ. يۇرەك قېپى ياللۇغلانغاندا ياكى يۇرەك قېپىنىڭ قان ئايلىنىشى توسالغۇغا ئۇچرىغاندا ۋە سىرغىتىملىق كېسەللىكلەردە يۇرەك قېپىغا كۆپلەپ سىرغىتما سۇيۇقلۇق يىغىۋالىدۇ-دە، بۇ سۇيۇقلۇق يۇرەك سوققاندا شالداقشىپ يات ئاۋاز پەيدا قىلىدۇ، بۇنداق ئاۋاز شالاقشىش ئاۋازى دېيىلىدۇ. ئۇ خۇددى يېرىم بوتۇلكا سۇنى چايقىغاندا، ياكى گىرىلكىغا سۇنى يېرىم ئېلىپ چايقىغاندا چىققان ئاۋازدەك ئاڭلىنىدۇ. بۇنداق ئاۋاز يۇرەكنىڭ سوقۇشى بىلەن بىردەك بولۇش، شۇنىڭ بىلەن تەڭ يۇرەكنىڭ ھەر ئىككى ئاۋازى يىراقتىن كېلىۋاتقاندەك بوش ئاڭلىنىش، يۇرەكنىڭ تۇتۇق ئاۋاز رايونى كېڭىيىش بىلەن خاراكتېرلىنىدۇ. بۇ ھال يۇرەك قېپى ياللۇغلىنىش ۋە يۇرەك قېپىغا سۇيۇقلۇق يىغىلىش قاتارلىقلاردا كۆرۈلىدۇ. يۇرەك قېپى ياللۇغلانغاندا، يۇرەك قېپى ئىچكى پەردىسىنىڭ يۈزلىرىگىمۇ، يۇرەك تاشقى پەردىسىنىڭ يۈزلىرىگىمۇ تالالىق ماددىلار ئورنىشىۋالىدۇ-دە، بۇ ئىككى يۈز يېرىكلىشىپ

قالىدۇ، يۈرەك قىسقارغاندا بۇ ئىككى يىرىك يۈزنىڭ ئۆزئارا سۈركىلىشىدىن پەيدا بولىدىغان يات ئاۋاز يۈرەك قېپىنىڭ سۈركىلىش ئاۋازى دەپ ئاتىلىدۇ. ئۇ خۇددى چاچنى ئۇۋۇلىغاندا، قىچىشقان يەرنى تاتىلىغاندا ۋە كۆن ئەيلىگەندە چىققان ئاۋازدەك ئاڭلىنىدۇ ۋە ناھايىتى يېقىن يەردىن كېلىۋاتقاندەك ئاڭلىنىدۇ، كۆپىنچە، يۈرەكنىڭ سوقۇشى بىلەن بىردەك بولىدۇ، يۈرەك مۇسكۇلى خىزمىتىنىڭ كۈچىيىشىگە ئەگىشىپ روشەنلىشىپ بارىدۇ. يۈرەكنىڭ سوقۇشى بىلەن بىردەك بولمىغان، نەپەس ھەركىتىگە ئەگىشىپ پەيدا بولغان سۈركىلىش ئاۋازى ئاڭلانسا، بۇنى يۈرەك قېپىنىڭ سىرتىغا تالالىق ماددىلارنىڭ ئورنىشىۋالغانلىغىدىن بولغان دەپ قاراش كېرەك.

IV. يۈرەك ئاۋازىنىڭ تۇتۇلۇشى: ساغلام كالىنىڭ 1-ۋە 2-يۈرەك ئاۋازى ئېنىق ۋە ئايرىم-ئايرىم ئاڭلىنىدۇ، يۈرەك سوقۇش كۈچەيگەن ياكى يۈرەكنىڭ خىزمىتى يەڭگىل دەرىجىدە ناچارلاشقاندا، يۈرەكنىڭ ئاۋازى ئېنىق ئاڭلانمايدۇ، بۇ يۈرەك ئاۋازىنىڭ تۇتۇلۇشى دېيىلىدۇ. ئادەتتە 1-ياكى 2-يۈرەك ئاۋازى تۇتۇلۇپ قالىدۇ. بۇ ھال تولاراق قىزىتمىلىق كېسەللىكلەرنىڭ دەسلىۋىدە، ئوزۇقلىنىشتىن بولغان ئاجىزلىق، يۈرەك مۇسكۇلىنىڭ ئوزۇقلۇق يېتىشمەي ئۆزگىرىپ قېلىشى ۋە سوزۇلما خاراكتېرلىق يۈرەك ئاجىزلىغى قاتارلىقلاردا كۆرۈلىدۇ.

V. يۈرەك سوقۇشىنىڭ رىتىمسىزلىگى: يۈرەكنىڭ رىتىملىك سوقۇپ تۇرۇشى يۈرەكنىڭ رىتىمى دېيىلىدۇ. ساغلام كالىنىڭ

يۈرىگىنىڭ سوقۇشى رىتىملىك بولىدۇ، ھەر قېتىملىق سوقۇشى ۋە ئاۋازىنىڭ كۈچلۈكلۈكى بىردەك بولىدۇ، يۈرەك سوقۇشىنىڭ ھەر قېتىملىق ئارىلىق تاشلاش ۋاقتى ئوخشاش بولىدۇ. يۈرەكنى تىڭشاپ تەكشۈرگەندە، يۈرەك ئاۋازىنىڭ بىر كۈچلۈك، بىر بوش بولۇشى، يۈرەك سوقۇشىنىڭ ئارىلىق تاشلىشىنىڭ بىردەك بولماسلىقى، تېز-ئاستىلىقىنىڭ تەكشى بولماسلىقى ۋە ئۈزۈلۈپ قېلىشى قاتارلىقلار يۈرەك سوقۇشىنىڭ رىتىمسىزلىكى دەپ ئاتىلىدۇ. بۇ، ئاساسەن، ھەر خىل كېسەللىكلەر تۈپەيلىدىن يۈرەكنىڭ يەتكۈزۈش ۋە قىسقىرىش خىزمىتىنىڭ توسقۇنلۇققا ئۇچرىغانلىقىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

2. كۆكرەك قىسمىنى تەكشۈرۈش:

1) تۇتۇپ تەكشۈرۈش: كالىنىڭ كۆكرەك قىسمى سېزىمچان بولۇپ كېتىش، كالىنىڭ تىنىم تاپماي كېتىشى تولاراق كۆكرەك پەردىسى ياللۇغلانغاندا ۋە قوۋۇرغىلار سۇنغاندا كۆرۈلىدۇ. راخىت كېسىلىنىڭ ئاخىرقى باسقۇچىدا، بەزىدە قوۋۇرغىنىڭ كۆمۈرچەككە تۇتاشقان يېرىدە تەسۋىسمان ئىششىق ياكى شەكىل ئۆزگىرىشى بارلىقى بىلىنىدۇ.

2) چېكىپ تەكشۈرۈش: چېكىپ تەكشۈرگەندە ئاڭلانغان ئاۋازنىڭ خۇسۇسىيىتىگە قاراپ، ئۆپكە پاسىلىنىڭ چوڭ-كىچىكلىكىگە ۋە ئۆپكىدە كېسەللىك ئۆزگىرىشىنىڭ بار-يوقلۇقىغا ھۆكۈم قىلغىلى بولىدۇ. كالا ئۆپكىسىنى چېكىپ تەكشۈرۈشىنىڭ نورمال دائىرىسى ئاتنىڭكىگە ئوخشىمايدۇ، يەنى ئۇ ئۆپكىنى

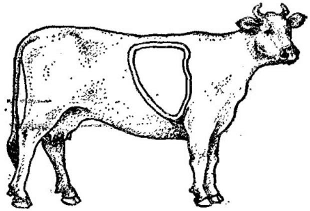
چېكىپ تەكشۈرۈش دائىرىسى ۋە مۇرە ئالدىنى چېكىپ تەكشۈ-
رۈش دائىرىسى دېگەن ئىككى قىسىمغا بۆلۈنىدۇ.

ئۆپكىنى چېكىپ تەكشۈرۈش دائىرىسى: يۇقۇرقى چېگرىسى
تاغاقنىڭ كەينى بۇرجىكىدىن يانپاش بوغۇمىنىڭ ئىچكى بۇرجى-
كىگىچە تۈز چۈشۈرۈلگەن سىزىقتىچە؛ ئالدى چېگرىسى تاغاق-
نىڭ كەينى بۇرجىكىدىن يەرگە تىك چۈشۈرۈلگەن سىزىقتىچە؛
كەينى چېگرىسى يايسىمان بولىدۇ، يەنى ئۇ 12-قوۋۇرغىنىڭ
ئۈچىدىن باشلىنىپ ئالدى ئاستىغا قاراپ چۈشۈپ، 11-
قوۋۇرغىدا يانپاش بوغۇمى تەكشى سىزىغى بىلەن كېسىشىدۇ،
8-قوۋۇرغىدا مۇرە بوغۇمى تەكشى سىزىغى بىلەن كېسىشىدۇ،
ئاخىرى 4-قوۋۇرغىنىڭ ئاستىغىچە بارىدۇ.

مۇرە ئالدىنى چېكىپ تەكشۈرۈش دائىرىسى: بۇ كالىنىڭ
ئورۇق-سېمىزلىگىگە قاراپ تۈرلۈك بولىدۇ. سېمىز بۇقىنىڭ
مۇرە بوغۇمىنىڭ ئۈستىدىن تاغاقنىڭ ئالدى قىرىغىچە، يەنى
2-3 بارماق كەڭلىكتە بولىدۇ. ئورۇق سىيىرنىڭ مۇرە ئالدىنى
چېكىپ تەكشۈرۈش دائىرىسىنىڭ يۇقۇرىسى كەڭ، تۆۋىنى تار
بولىدۇ، يەنى ئۇ خۇددى قوش بېشىغا ئوخشايدۇ، يۇقۇرقى
چېگرىسى تاغاق قىرىغىچە، تۆۋەن ئۇچى بويۇن ئېرىغى قىسمىغىچە
بولىدۇ. مۇرە ئالدىنى چېكىپ تەكشۈرۈش دائىرىسى كالىلارنىڭ
ئالا ئۆپكە ۋە تۇبېركۇليوز كېسەللىكلىرىنى تەكشۈرۈشتە مۇھىم
ئەھمىيەتكە ئىگە.

ئۆپكىنى چېكىپ تەكشۈرۈش دائىرىسى كېسەللىك يۈز

بەرگەن ئەھۋاللاردا ئۆزگىرىپ، ياكى كېڭىيىپ كېتىدۇ، ياكى كىچىكلەپ كېتىدۇ، بۇ ھال ئۆپكە يەللىك ئىششىغى ۋە جارا-ھەتلىك يۈرەك قېپى ياللۇغى قاتارلىقلاردا كۆرۈلىدۇ. ئۆپكىنى چېكىپ تەكشۈرۈشنىڭ نورمال دائىرىسىدىن ساز (ئوچۇق) ئاۋاز چىقىدۇ، ئۆپكە ياللۇغى يۈز بەرگەندە بولسا، ئۇنىڭدىن دۇمباق ئاۋازى ۋە بوغۇق ئاۋاز چىقىدۇ.



9-رەسىم كالىنىڭ ئۆپكىسىنى چېكىپ تەكشۈرۈش دائىرىسى

3) تىڭشاپ تەكشۈرۈش: كۆكرەك قىسمىنى تىڭشاپ تەكشۈرگەندە، ئادەتتە ئۆپكە دائىرىسىنىڭ يۇقۇرى $\frac{1}{3}$ دىن باشلاپ، ئالدىدىن كەينىگە تەدرىجى تەكشۈرۈلىدۇ، ئاندىن ئوتتۇرا $\frac{1}{3}$ قىسمى، ئاخىرىدا تۆۋەن $\frac{1}{3}$ قىسمى تەكشۈرۈلىدۇ. ھەر بىر قىسمىنى تەكشۈرگەندە، كالا 2~3 قېتىم نەپەس ئال-غىچە تىڭشاپ كۆرۈش، ئاندىن ئورۇن يۆتكەپ تىڭشاپ، تەكشۈرۈش دائىرىسى تولۇقىچە تىڭشاپ چىقىش كېرەك. بۇ جەرياندا غەيرى نورمال ئاۋاز بىلىنسە، ئۇنى ئەتراپىدىكى ۋە قارشى يېقىدىكى ئورۇننىڭ ئاۋازىغا سېلىشتۇرۇپ تىڭشاپ

بېقىش كېرەك.

ئۆپكىنىڭ نورمال ئاۋازى پۇۋەكچىلەرنىڭ ئاۋازى ۋە كاناي-
چىلەرنىڭ ئاۋازىدىن ئىبارەت ئىككى خىل بولىدۇ. پۇۋەكچىلەر-
نىڭ ئاۋازى — نەپەس ئالغاندا ھاۋانىڭ ئۆپكە پۇۋەكچىلىرىنىڭ
تار تۆشۈكلىرىدىن كىرىشى بىلەن، پۇۋەكچىلەر تېمىنىڭ چىڭ-
قىلىشى، ھاۋا ئېقىمىنىڭ پۇۋەكچىلەر تېمىغا سوقۇلۇپ قاينام
ھەركىتى پەيدا قىلىشى، بۇنىڭ پۇۋەكچىلەر تېمىنى تىترىتىشى-
دىن ئىبارەت 3 خىل ئامىلدىن ھاسىل بولىدىغان "فۇف" دېگەن
ئاۋازغا ئوخشايدىغان ئاۋاز. نەپەس چىقارغاندا ئۆپكە پۇۋەكچى-
لىرىنىڭ تار تۆشۈكلىرىدىن ھاۋا سىقىلىپ چىقىش بىلەن،
ئۇششاق كاناييچىلەرنىڭ تېمى بوش تىترەپ قىسقا ھەم ئاجىز
ئاۋاز چىقىدۇ. شۇڭا، پۇۋەكچە ئاۋازىنى تىڭشاپ كۆرگەندە،
نەپەس ئالغان ۋاقىتتىكى ئاۋاز ئەڭ روشەن ئاڭلىنىدۇ، ئۇنىڭ
داۋاملىشىش ۋاقتى ئۇزۇن بولىدۇ، ئۇ تەدرىجى كۈچىيىپ
بارىدۇ؛ نەپەس چىقارغان ۋاقىتتىكى ئاۋاز بولسا قىسقا ھەم
ئاجىز بولىدۇ، بەزىدە روشەن بولمايدۇ، ئاخىرىنى ئاڭلىغىلى
بولمايدۇ، تەدرىجى ئاجىزلىشىپ بارىدۇ. كاناييچىلەرنىڭ ئاۋازى
ھاۋا كېكىرتەك، كاناي ۋە كاناييچىلەردىن ئۆتكەندە ھاسىل
بولىدىغان بىر خىل نەپەس ئاۋازىدۇر، ئۇ خۇددى "خىخ"
دېگەن ئاۋازغا ئوخشايدۇ، نەپەس چىقارغاندا روشەن، نەپەس
ئالغاندا ئاجىز ھەتتا ئاڭلىغىلى بولمىغۇدەك دەرىجىدە بولىدۇ.
نورمال ئەھۋالدا، 3-ۋە 4-قوۋۇرغىلارنىڭ ئارىلىغىدىن،

مۇرە بوغۇمى تۇز سىزىغىنىڭ ئاستىدىن بوش ۋە ئارىلاش كانايچە ئاۋازى (پۈۋەكچە ئاۋازى ئارىلاشقان كانايچە ئاۋازى) ئاڭلىنىدۇ، ئەگەر بۇنداق ئاۋاز باشقا جايدىن ئاڭلانسا، ئۇ كېسەللىك ئالامىتى ھېساپلىنىدۇ، يەنى ئۇ ئۆپكىدە، كۆكرەك پەردىسىدە ئېغىر كېسەللىك بارلىقىنىڭ مۇھىم بەلگىسىدۇر.

كالا كېسەل بولغاندا، بولۇپمۇ نەپەس مەركىزىنىڭ خىزمىتى توسالغۇغا ئۇچرىغاندا ۋە ئۆپكىدە پاتولوگىيىلىك ئۆزگىرىش يۈز بەرگەندە، فىزىئولوگىيىلىك ۋە پاتولوگىيىلىك جەريانلار- نىڭ بىر بىرىگە ئايلىنىشى سەۋەبىدىن، نورمال ئۆپكە ئاۋازىدا كېسەللىك ئۆزگىرىشى پەيدا بولىدۇ، شۇڭا كىلىنىكىدا پۈۋەكچە ئاۋازىنىڭ كۈچىيىشى، ئاجىزلىشىشى ياكى يوقلىشى كۆپ ئۇچرايدۇ.

كۈچىيىشى: ئومۇمى يۈزلۈك كۈچەيگەندە، ئۆپكىنىڭ ھەرقانداق يېرىدىن بىر خىل كۈچلۈك "فۇف" دىگەن ئاۋاز ئاڭلىنىدۇ. بۇنداق ئەھۋال ئۆپكىنىڭ ئۆزىدە كېسەللىك پەيدا بولغانلىقىدىن ئەمەس، نەپەس مەركىزىنىڭ قوزغىلىشىدىن بولىدۇ. بۇ ھال قىزىتمىلىق كېسەللىكلەرنىڭ دەسلىۋىدە كۆرۈ- لىدۇ. "فۇف" دىگەن ئاۋازنىڭ قوپاللاشقانلىقى ۋە ئۇنىڭغا "خىخ" دىگەن ئاۋازنىڭ ئارىلاشقانلىقى ئۆپكە پۈۋەكچە ئاۋازى- نىڭ بوملىششى دەپ ئاتىلىدۇ، بۇ ھال كانايچە ياللۇغىنىڭ، كانايچە-ئۆپكە ياللۇغىنىڭ دەسلىۋىدە كۆرۈلىدۇ.

قىسمەن كۈچىيىش ئۆپكىنىڭ مەلۇم ئورنىدىكى پۈۋەكچە

ئاۋازىنىڭ كۈچەيگەنلىگىدىن بولىدۇ، بۇ ھال كانايچە ـ ئۆپكە ياللۇغى، چوڭ ياپراقچە خاراكتېرلىق ئۆپكە ياللۇغى قاتارلىقـ لاردا كۆرۈلىدۇ.

ئاجىزلىششى: پۇۋەكچىلەرنى سىرغىتمىلار نەملەشتۇرگەندە، پۇۋەكچىلەر تىمىنىڭ ئەۋرىشىملىگى ئاجىزلاشقاندا ۋە ئۇششاق كانايچىلەرنىڭ شىللىق پەردىلىرى ئىششىغاندا ھەم ئۇ تىقىلىپ قالغاندا، پۇۋەكچىلەرگە بارىدىغان ھاۋا ئازىيىپ كېتىدۇ، شۇڭا ئۆپكىنى تىڭشىغاندا پۇۋەكچە ئاۋازى ئاجىز ئاڭلىنىدۇ. بۇ ھال ئۆپكە ياللۇغى، سوزۇلما ئۆپكە يەلىلىك ئىششىغى، ئۇششاق كانايچە ياللۇغى قاتارلىقلاردا كۆرۈلىدۇ.

يوقىلىشى: بۇ ھال پۇۋەكچىلەر بىلەن ئۇششاق كانايچىلەر تامامەن توسۇلۇپ قېلىپ، پۇۋەكچىلەرگە ھاۋا بارالمىغانلىقتىن بولىدۇ. بۇ كەڭ كولەملىك، چوڭ ياپراقچە خاراكتېرلىق ئۆپكە ياللۇغىنىڭ جىگەرسىمان ئۆزگىرىش مەزگىلىدە يۈز بېرىدۇ.

خىرىلداش ئەڭ كۆپ ئۇچرايدىغان كېسەللىك خاراكتېرلىق تىنىق بولۇپ، ئۇ كانايچە ياللۇغىنىڭ نۇقتىلىق ئالامىتى ھىساپلىنىدۇ ۋە كانايچە شىللىق پەردىسىنىڭ ياللۇغلانغانلىغىدىن، ئىششىغانلىغىدىن ياكى ئۇنىڭدا ئاجراتمىلارنىڭ بارلىغىدىن دېرەك بېرىدۇ. ئۇ خۇسۇسىيىتىگە ئاساسەن قۇرۇق خىرىلداش ۋە ھۆل خىرىلداش دەپ ئىككىگە بۆلۈنىدۇ. كانايچە شىللىق پەردىسى ياللۇغلىنىپ ئىششىغاندا، ئۇنىڭ يوللىرى تارايغاندا، تىنىق راۋان ئۆتۈشۈپ تۇرمىغاندا، ياكى ئاز مىقداردىكى

www.uyghurkitap.com

شىلىمشىق ئاجراتمىلار كانايچە تېمىغا چاپلىشىۋالغاندا، نەپەس ئالغاندا كىرگەن ھاۋانىڭ ئۇرۇلۇشى بىلەن كانايچە تېمى چىڭقىلىپ تىترەيدۇ، مانا مۇشۇنداق ئەھۋاللاردا كۆپىنچە قۇرۇق خىرىلداش كېلىپ چىقىدۇ. ئۇ گۇدۇك ئاۋازىدەك، پارتلاش ئاۋازىدەك، ئىسقىرتقاندەك، ھەرە غۇڭۇلدىغاندەك ياكى گىژىلدىغاندەك ئاڭلىنىدۇ. نەپەس ئالغاندىمۇ، نەپەس چىقارغاندىمۇ ئۇنى ئاڭلىغىلى بولىدۇ. بۇنداق ئاۋاز كانايچە ياللۇغى ۋە ئاربىلىق ماددا خاراكتېرلىق ئۆپكە ياللۇغى قاتارلىقلاردا كۆرۈلىدۇ. ھۆل خىرىلداش كانايچىلەردە كۆپلەپ سىرغىتما سۇيۇقلۇق يىغىلىپ قالغاندا، نەپەس ئالغاندا كىرگەن ھاۋا ئۇنىڭدىن ئۆتكەندە سۇ كۆپۈكلىرىنىڭ ھاسىل بولۇشى ۋە ئۇنىڭ ھاۋا ئېقىمى بىلەن پارچىلىنىشى ھەم يۆتكىلىشىدىن ھاسىل بولىدۇ. ئۇ خۇددى كۆپۈكچىلەر پارچىلانغاندەك، پورۇقشىغاندەك ياكى غار - غار قىلغاندەك ئاڭلىنىدۇ. ئۇ نەپەس ئېلىشنىڭ ئاخىرىدا كۈچلۈكرەك ئاڭلىنىدۇ، قاتتىق يۆتەلگەندە ۋاقىتلىق يوقىلىدۇ. بۇنداق ئاۋاز كانايچە - ئۆپكە ياللۇغى، ئۆپكە سۇلۇق ئىششىقى ۋە ئۆپكىدىن قان چىقىش قاتارلىق كېسەللىكلەردە كۆرۈلىدۇ.

شىترلاش ئاۋازى خۇددى قۇلاق تۈۋىدە چاچنى ئۇۋۇلىغاندا چىققان ئاۋازدەك ئىنچىكە، تەكشى ئاڭلىنىدۇ. ئۇ نەپەس ئېلىشنىڭ ئاخىرىدا ئەڭ ئېنىق ئاڭلىنىدۇ، نەپەس چىقارغاندا ئاڭلانمايدۇ. بۇنداق ئاۋاز ئۇششاق كانايچىلەر ياكى ئۆپكە

پۈۋەكچىلىرى تېمىنى شىلىمشىق سۇيۇقلۇق چاپلاشتۇرۇپ قويغاندا. نەپەس ئالغاندا پۈۋەكچىلەرگە كىرگەن ھاۋانىڭ چاپلىشىپ قالغان ئۇششاق كانايچىلەر ياكى ئۆپكە پۈۋەكچىلىرى تېمىنى بىردىنلا ئاجرىتىشىدىن كېلىپ چىقىدۇ. بۇ ھال كىچىك ياپراقچە خاراكتېرلىق ئۆپكە ياللۇغىنىڭ، چوڭ ياپراقچە خاراكتېرلىق ئۆپكە ياللۇغىنىڭ قان چۈشۈش باسقۇچىدا، ئېرىش باسقۇچىدا ۋە ئۆپكە سۇلۇق ئىششىقىدا كۆرۈلىدۇ.

كۆكرەك پەردىسىنىڭ سۈركىلىش ئاۋازى خۇددى قولنى قۇلاققا يېقىن تۇتۇپ بىر بىرىگە سۈركىگەندە چىققان ئاۋازدەك ئاڭلىنىدۇ. نەپەس ئالغاندىمۇ، نەپەس چىقارغاندىمۇ ئۇنى ئاڭلىغىلى بولىدۇ. كۆكرەك پەردىسى ياللۇغلانغاندا، تالالىق سىرغىتمىلارنىڭ تۇرۇپ قېلىشىدىن كۆكرەك پەردىسى قېلىنلاپ يىرىكلىشىدۇ، شۇڭا نەپەسكە ئەگىشىپ، يىرىكلەشكەن كۆكرەك پەردىلىرىنىڭ ئۆزئارا سۈركىلىشىدىن سۈركىلىش ئاۋازى كېلىپ چىقىدۇ. بۇ ھال تالالىق كۆكرەك پەردىسى ياللۇغى ياكى كۆكرەك پەردىسى-ئۆپكە ياللۇغىدا كۆرۈلىدۇ.

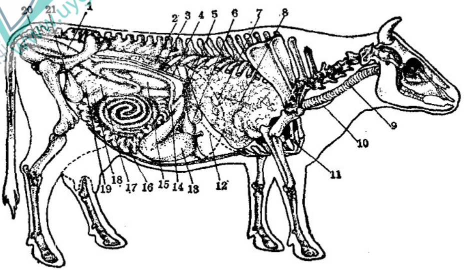
3. قوساق قىسمىنى تەكشۈرۈش: بۇ قوساق دائىرىسى، قوساقتىكى ماددىلار ۋە قېرىن-ئۈچەي خىزمىتى قاتارلىقلارنى تەكشۈرۈشنى ئۆز ئىچىگە ئالىدۇ.

قوساق دائىرىسىنى تەكشۈرۈش: ساغلام كالىنىڭ قوساق دائىرىسى نەسىل ۋە بېقىش ئۇسۇلىنىڭ ئوخشىماسلىقىغا قاراپ قاتتىق پەرقلىنىدۇ. بوغازلىقنىڭ ئاخىرقى مەزگىلىدە قوساقنىڭ

سول يېـقى كۆرۈنەرلـىك يوغىنايـدۇ. چـوڭ قېرىـنىغا ئۇزۇق تىقىلغاندا، چوڭ قېرىن كۆپكەندە، قوساقتا سۇ يىغىلغاندا قوساق دائىرىسى چوڭىيىپ كېتىدۇ. ئۇزاق ۋاقىـت ئاچ قېلىـش، ئىـچ سۈرۈش، قېرىلىق ۋە ئاجىزلىق، سوزۇلما جۇدەش كېسەلـلىكى قاتارلىقلاردا قوساق دائىرىسى كىچىكلەپ كېتىدۇ.

چوڭ قېرىن (I ـ قېـرىن)نى تەكشۈرۈش: كۆپىـنچە قاراپ، تۇتۇپ، چېكىـپ ۋە تىڭـشاپ تەكشۈرۈلـىدۇ. قاراپ تەكـشۈر ـ گەندە، قوساقنىڭ سول تەرىپىنىڭ (چوڭ قېـرىن تەرىپىـنىڭ) يوغىناش ئەھۋالىغا، بولۇپمۇ سول تەرەپ ئاچ بېقىن قىسمىـنىڭ زورىيىش ئەھۋالىغا دىقـقەت قىلىـنىـدۇ. تۇتۇپ تەكشـۈرۈش ئارقىلىق قېرىنىنىڭ لۆمۈلدەش قېتىم سانى، كۈچلۈك ـ ئاجىزلىقى ۋە قېرىن ماددىلىرىنىڭ ھالىتى ئېنىقلىنـىدۇ. سول تەرەپ ئاچ بېقىنىغا مۇشتۇمىمىزنى ياكى ئالىقىنىمىزنى چىڭ تاقاپ تۇرساق، قوساق تېمىنىڭ قەرەللىـك ھالدا كۆتىرىـلىپ ۋە ئاستا ـ ئاسـتا چۈشۈپ تۇرغانلىقى بىلىنـىدۇ، مانا بۇ چوڭ قېرىنـىنىڭ لۆمۈل ـ دىشى (سازاڭـىـمان ھەركىتى) ھېـساپلىنىدۇ. ساغـلام كالـىدا بۇنداق ھەركەت ھەر ئىككى مىنۇتتا 2~5 قېتىم بولىدۇ. نورمال ئەھۋالـدا، كالا ئۇزۇقـقا تويغاندىن كېـيىن ئاچ بېـقىن تولۇپ تۇرىدۇ، ئۇ خېمىرسىمان قاتتىق بىلىنىدۇ، لۆمۈلـدەش كۈچلۈك بولىدۇ. چوڭ قېرىن كۆپكەندە، ئۇ چىڭقىلىدۇ، ئۇنىڭ ئەۋرىشىمـ لىكى ئاشىدۇ، ئۇنى چېكىپ كۆرگەندە دۇمباق ئاۋازى چىقىدۇ. چوڭ قېرىنغا ئۇزۇق يىغىلىپ قالغاندا، قېرىن تولۇق ۋە قاتـتىق

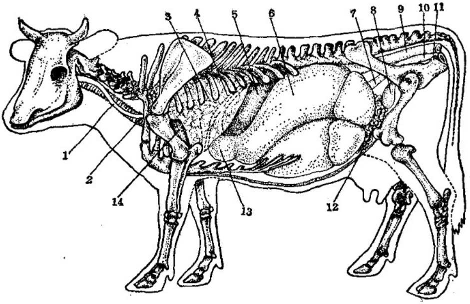
www.uyghurkitap.com



10 ـ رەسىم كالىنىڭ ئوڭ تەرەپ كۆكرەك ۋە قوساق بوشلۇغىدىكى ئەزالىرىنىڭ ئورنى

1. تۈز ئۈچەي 2. ئوڭ بۆرەك 3. سول بۆرەك 4. قوساق ئائورتىسى 5. جىگەر 6. ئۆت خالتىسى 7. دىئافراگما ئايلانمىسى 8. ئۆپكە 9. كاناي 10 قىزىل ئۆڭگەچ 11. يۈرەك 12. دىئافراگمىنىڭ قوۋۇرغا بويلاپ چاپلاشقان سىزىقى 13. قات قېرىن 14. 12 بارماق ئۈچەي 15. قېرىن ئاستى بېزى 16. ئاچ ئۈچەي 17. بوغماق ئۈچەي 18. يانپاش ئۈچەي 19. سوقۇر ئۈچەي 20. جىنسىي يول 21. دوۋساق

بىلىنىدۇ، باسقاندا ئىز قالىدۇ. چوڭ قېرىن بوشاشقاندا، ئىچى بوش، يۇمشاق بىلىنىدۇ، بەزىدە مىلىقلىغاندەك بىلىنىدۇ. چوڭ قېرىن شىللىق پەردىسى ياللۇغلانغاندا، تۇتۇپ ـ بېسىپ كۆرۈلسە كالا سېزىدۇ ۋە ئاغرىقسىنىدۇ. تىڭشاپ تەكشۈرۈش سول تەرەپ ئاچ بىقىنىدىن باشلىنىدۇ، ئاڭلانغان ئاۋازنىڭ كۈچ-



11-رەسىم كالىنىڭ سول تەرەپ كۆكرەك ۋە قوساق بوشلۇغىدىكى ئەزالىرىنىڭ ئورنى

1. قىزىل ئۆڭگەچ 2. كاناي 3. ئۆپكە 4. دىئافراگمىنىڭ ئالدى ئايلانمىسى 5. تال (ئالدى قىرى ئۈزۈك سىزىق بىلەن كۆرسىتىلگەن) 6. چوڭ قېرىن 7. دوۋساق 8. سول بالىياتقۇ بۇرجىكى 9. تۈز ئۈچەي 10. جىنسى يول 11. جىنسى يول ئالدى دالىنى 12. ئاچ ئۈچەي 13. تورلۇق قېرىن 14. يۈرەك.

لۈكلۈگى، تەكرارلىغى ۋە داۋاملىشىشىغا قاراپ، چوڭ قېرىن خىزمىتىنىڭ ئەھۋالىغا ھۆكۈم قىلىنىدۇ. چوڭ قېرىنىنىڭ لۆمۈل-دىشى ناھايىتى ئېنىق بولىدۇ، ئۇ "غور-غور" قىلغان ئاۋازدەك ئاڭلىنىدۇ ۋە ئاچ بېقىنىنىڭ كۆتىرىلىشىگە ئەگىشىپ تەدرىجى كۈچىيىدۇ، كېيىن بارا-بارا يوقىلىدۇ، بۇ بىر قېتىملىق لۆمۈل-دەش ھىساپلىنىدۇ، يەنە كېلىپ ئۇ قانۇنىيەتلىك بولىدۇ. لۆمۈل-

دەشنىڭ كۆچىيىشى چوڭ قېرىننىڭ قىسقىرىشچانلىقىنىڭ ئاشقان-
لىقىدىن دېرەك بېرىدۇ، ئاجىزلىشىپ ياكى يوقىلىپ كېتىشى
چوڭ قېرىن خىزمىتىنىڭ توسالغۇغا ئۇچرىغانلىقىدىن دېرەك
بېرىدۇ ۋە بۇ ھال ئالدىنقى قېرىنلارنىڭ بوشىشىشى ياكى
چوڭ قېرىنغا ئوزۇق يىغىلىش قاتارلىقلاردا كۆرۈلىدۇ.

تورلۇق قېرىن (2-قېرىن)نى تەكشۈرۈش: تۇتۇپ ياكى چېكىپ تەكشۈرگەندە، تەكشۈرگۈچى كالىنىڭ سول تەرىپىدە تىزىنى قوساققا توغرىلاپ زوڭزىيىپ ئولتۇرىدۇ ۋە جەينىكىنى تىزىغا قويۇپ تۇرۇپ، مۇشتۇمنى خەنجەرسىمان كۆمۈرچەككە تاقاپ تۇرىدۇ-دە، پۇتىنى كۆتىرىپ قېرىننى نىقتايدۇ، ياكى ئىككى كىشى بىر تال تاياقنى خەنجەرسىمان كۆمۈرچەك ئاستى-دىن ئېلىپ يۇقۇرىغا كۆتىرىپ، تورلۇق قېرىننى نىقتايدۇ ۋە شۇنىڭ بىلەن تەڭ، ھەر ئىككى كىشى يەنە بىر قولى بىلەن كالىنىڭ سەرىدىن تۆۋەنگە بېسىپ تۇرىدۇ. ئەگەر تورلۇق قېرىن جاراھەتلىك ياللۇغلانغان بولسا، كالا ئاغرىقسىنىدۇ، ئىنجىقلايدۇ، قارشىلىق كۆرسىتىدۇ ھەمدە يېتىۋېلىشقا ئۇرۇنىدۇ.

قوساق تېمىنىڭ ئاستىنقى $\frac{1}{3}$ قىسمىغا توغرا كېلىدىغان 8-قوۋۇرغا ئارىلىقىدىن ياكى خەنجەرسىمان كۆمۈرچەك ئورنىدىن تىڭشاپ كۆرگەندە بوش شىتىرلىغان ئاۋازنى ئاڭلىغىلى بولىدۇ، تورلۇق قېرىننىڭ بىر مىنۇت ئىچىدىكى لۆمۈلدەش قېتىم سانى چوڭ قېرىننىڭكىگە ئوخشايدۇ.

توققۇز تورلۇق (3-قېرىن)نى تەكشۈرۈش: ئۇنىڭ ئورنى

ئوڭ تەرەپ مۇرە دوقىسى تەكشىلىگىدىكى 7 ـ ۋە 9 ـ قوۋۇرغىلار ئارىلىغىدا بولىدۇ. توققۇز تورلۇقنىڭ تىقىلىشى، توققۇز تورلۇق شىللىق پەردىسىنىڭ ياللۇغلىنىشى ياكى چىرىپ كېتىشى يۈز بەرگەندە، تۇتۇپ تەكشۈرۈلسە كالا ئاغرىقسىنىدۇ؛ تىڭشاپ تەكشۈرۈلسە "غور ـ غور" قىلغان ئاۋاز ئاڭلىنىدۇ، لۆمۈلدىشى چوڭ قېرىنىڭكىدىن ئاجىز بولىدۇ. توققۇز تورلۇقنىڭ قىسقىرىش ئاۋازىنىڭ ئاجىزلىششى ياكى يوقىلىشى ئېغىر قىزىتمىلىق كېسەللىكلەردە، ئوزۇق تىقىلىش ۋە ئالدىنقى قېرىنلارنىڭ ئېغىر كېسەللىكلىرىدە كۆرۈلىدۇ.

قات قېرىن (4 ـ قېرىن)نى تەكشۈرۈش: ئۇنىڭ ئورنى ئوڭ تەرەپ 8 ـ ۋە 11 ـ قوۋۇرغىلارنىڭ ئارىلىغى، ئوڭ تەرەپ قوۋۇرغا ئەگمىسىنىڭ ئاستى، خەنجەرسىمان كۆمۈرچەك كەينىدىكى قوساق ئاستى تېمى قىسمىدا بولىدۇ. قات قېرىن ياللۇغلانغاندا، تۇتۇپ ـ بېسىپ كۆرۈلسە كالا ئاغرىقسىنىدۇ ۋە قارشىلىق كۆرسىتىدۇ. بولۇپمۇ موزايلارنى تەكشۈرۈشتە بۇ ئۇسۇل تېخىمۇ ئەھمىيەتلىك، چۈنكى موزاي سۈت ئەمىپ تۇرغاچقا قات قېرىنى تەرەققى قىلغان بولىدۇ، موزايلاردا قات قېرىن كېسەللىگى كۆپرەك ئۇچرايدۇ، كۆپ ھاللاردا قات قېرىن ياللۇغى ياكى ئۈچەي ياللۇغى تۈپەيلىدىن موزايلارنىڭ ئىچى سۈرىدۇ. گېمونخوز، تىرىخوستىرونگىلىد ۋە ئاشقازان قوڭغۇز قۇرۇتلىرى چۈشكەندىمۇ، موزايلارنىڭ قات قېرىنىغا ۋە ئۈچەيلىرىگە ئېغىر زىيان يېتىدۇ.

ئۈچەينى تەكشۈرۈش: كالىنىڭ ئۈچىيى قوساقنىڭ ئوڭ تەرەپ كەينى يېرىم قىسمىغا جايلاشقان بولىدۇ، يۇمىسىمان بوغماق ئۈچەي دىسكىسى بولىدۇ، سوقۇر ئۈچىيى بوغماق ئۈچەينىڭ ئۈستىدە تۇرىدۇ؛ ئىنچىكە ئۈچىيى بوغماق ئۈچەينىڭ ئەتراپىغا ئورىلىپ تۇرىدۇ. قوساقنىڭ ئوڭ تەرىپىدىن ئۈچەينىڭ لۆمۈلدىگەن ئاۋازىنى ئاڭلىغىلى بولىدۇ، ئۈچەينىڭ نورمال ئاۋازى ئاجىز ۋە قىسقا بولىدۇ. كالا تىزىگىنىڭ شەكلى ئۈچەي خىزمىتىنىڭ نورمال ياكى نورمال ئەمەسلىكى بىلەن مۇناسىۋەتلىك بولىدۇ. ئىچ سۈرۈش ئۈچەي ياللۇغىنىڭ ئالامىتى، كېسەل كالىنىڭ قان ئارىلاش ئىچ سۈرۈشى تولاراق كالا ۋاباسى، قاناش خاراكتېرلىق قان يۇقۇملىنىش قاتارلىق كېسەللىكلەردە كۆرۈلىدۇ. سوزۇلما ئىچ سۈرۈش كۆپىنچە پارازىتلاردىن بولغان قېرىن- ئۈچەي ياللۇغىدا كۆرۈلىدۇ. ئۈچەي كىرىشىپ قالغاندا، كالا قارادىگۈت مېيىغا ئوخشاش تىزەكلەيدۇ ۋە تىزەكلىرى كۆتىنىڭ چۆرىسىگە يېپىشىپ قالىدۇ.

جىگەرنى تەكشۈرۈش: كالىنىڭ جىگىرى كۆكرەكنىڭ ئوڭ تەرىپىدىكى 12- ۋە 13- قوۋۇرغىلار ئارىلىقى بىلەن دۈمبىنىڭ ئارىلىقىدا بولىدۇ، چېكىپ تەكشۈرگەندە تۇتۇق ئاۋاز ئاڭلىنىدۇ، بۇ جىگەرنىڭ نورمال تۇتۇق ئاۋاز رايونى ھېساپلىنىدۇ. جىگەر يوغىناپ قالغاندا، تۇتۇق ئاۋاز رايونى چوڭىيىپ كېتىدۇ. جىگەر قاتتىق يوغىناپ كەتكەندە، تېشىدىن تۇتۇپ كۆرگەندە قولغا قاتتىق نەرسە بىلىنىدۇ ۋە ئۇ نەپەسكە ئەگىشىپ مىدىراپ

تۇرىدۇ. بەزىدە توغرا ئۆچەيدىن تەكشۈرگەندە يوغىناپ كەتـ
كەن جىگەر قولغا بىلىنىدۇ. بۇ ھال جىگەر ياللۇغى، جىگەرنىڭ
يىرىڭلىق ئىششىغى ۋە جىگەر شورىغۇچ قۇرۇت كېسەللىكلىرىدە
كۆرۈلىدۇ.

4. سىيىش ئەھۋالىنى تەكشۈرۈش: سىيىشنىڭ قېتىم سانىـ
نىڭ كۆپىيىشى، سىغىن سىيىرنىڭ دۇمچىيىپ قېلىشى، سۈيدۈك
مىقدارىنىڭ ئاز، سىيىش قېتىم سانىنىڭ كۆپ بولۇشى دوۋساق
ياللۇغى، سۈيدۈك يولى ياللۇغى، جىنسى يول ياللۇغىنىڭ
ئالامىتىدۇر. قان ئارىلاش سىيىش بۆرەك جامى ياللۇغى،
دوۋساق ياللۇغى ۋە سۈيدۈك يولى ياللۇغىدىن بولىدۇ. بۆرەك
جامى ياللۇغىدا سۈيدۈك دۇغلۇق ۋە ماش رەڭ بولىدۇ. سۈيدۈكـ
نىڭ ئاخىرى قان ئارىلاش كېلىش، سۈيدۈك ئۇيۇپ قېلىش،
سۈيدۈكتە قىزىل قان ئاقسىلى بولۇش توغۇتتىن كېيىنكى
قىزىل قان ئاقسىللىق ياكى باكتېرىيە خاراكتېرلىق سۈيدۈك
يولى كېسەللىكىدىن بولۇشى مۇمكىن.

5. توغرا ئۆچەينى تەكشۈرۈش: كالىنىڭ توغرا ئۆچەينى
تەكشۈرۈش بوغازلىق ۋە جىنسى ئەزا كېسەللىكلىرىنى ئېنىقـ
لاشتا مۇھىم ئەھمىيەتكە ئىگە، قات قېرىنىنىڭ تولغىشىپ قېلىشى،
ئۆچەي ئورنىنىڭ ئۆزگىرىپ قېلىشى قاتارلىقلارنى ئېنىقلاشتىمۇ
مەلۇم ئەھمىيەتكە ئىگە. قوساق ئاغرىغاندا، توغرا ئۆچەينى
تەكشۈرۈش ئارقىلىق كېسەللىكنىڭ سەۋەبىنى بىرقەدەر
توغرا ئېنىقلىغىلى بولىدۇ.

تەكشۈرگەندە دوۋساق، تۇخۇمدان، بۆرەك، جىگەر باليانقۇ ئەھۋالىنى ۋە ئىششىق بار-يوقلۇغى، ئاغرىقىنىڭ ئىنكاسى بار-يوقلۇغىنى بىلىشنى مۇھىم نۇقتا قىلىش ھەمدە قات قىرىنىڭ ئۆزگىرىشى، ئۇنىڭدا كۆپۈش ئەھۋالىنىڭ بار-يوقلۇغى، تولغىنىش، چىڭقىشىپ قېلىش، قىسىلىپ قېلىش ۋە ئۈچەي كىرىشىپ قېلىش ئەھۋاللىرىنىڭ بار-يوقلۇغى قاتارلىقلارغىمۇ دىققەت قىلىش كېرەك.

6. نېرۋا سىستېمىسىنى تەكشۈرۈش: ساغلام كالىنىڭ چوڭ مېڭە پوستلىغىنىڭ قوزغىلىشى ۋە تورمۇزلىنىشى بىر بىرىگە قارىمۇ-قارشى بولغان تۈپ جەرياندۇر، شۇ ئارقىلىق تەڭپۇڭلۇق ساقلىنىپ، كالا روھلۇق ۋە سەگەك تۇرىدۇ. مەركىزي نېرۋا فۇنكتسىيىسى قالايمىقانلاشسا تەڭپۇڭلۇق يوقىلىدۇ، بۇ ھال كېلىنىكىدا قوزغىلىش ۋە تورمۇزلىنىشتىن ئىبارەت ئىككى خىل شەكىلدە ئىپادىلىنىدۇ. تورمۇزلىنىش چوڭ مېڭە پوستلىغىنىڭ غىدىقلىنىشقا بولغان سەزگۈرلۈگىنىڭ ئاجىزلىغانلىغى ياكى يوقالغانلىغىدىن بولىدۇ، ئۇ، دەرىجىسىگە قاراپ، روھسىزلىنىش، خاراملۇشلۇق ۋە خۇدىنى يوقىتىش دەپ 3 خىلغا ئايرىلىدۇ. قوزغىلىش چوڭ مېڭە پوستلىغىنىڭ غىدىقلىنىشقا بولغان سەزگۈرلۈگىنىڭ كۈچەيگەنلىگىدىن بولىدۇ، مەسىلەن، بىئارام بولۇپ تېپىرلاش، تىنماي مۆرەش، قالايمىقان ئېتىلىش ياكى چاپچىش قاتارلىق ئەھۋاللار ئەنە شۇنىڭدىن بولىدۇ.

سەزگۈ فۇنكتسىيىسىنى تەكشۈرۈش: ئالدى بىلەن تېرىنىڭ

سېزىمچانلىقىغا دىققەت قىلىش كېرەك. ئادەتتە ساغرا قىسمى-
دىن باشلاپ، ئومۇرتقىنىڭ ئىككى يېنىنى بويلىتىپ بويۇن ۋە
باش قىسمىغىچە يىڭنە سانچىپ كۆرۈلىدۇ، ئاياقلىرىغا ئايلاندۇ-
رۇپ يىڭنە سانچىپ كۆرۈلىدۇ. ساغلام كالىغا يىڭنە سانچىغاندا،
مۇسكۇللىرى قىسقىرىش، تۈكلىرى دىرىلدەش، ياكى بېشىنى
قايرىپ قاراش، قۇلىقىنى دىك تۇتۇش، ئادەمنى تېپىش قاتار-
لىق ئىنكاسلار كۆرۈلىدۇ. سېزىمچانلىقىنىڭ زىيادە ئېشىپ
كېتىشى يۇلۇن پەردىسى ياللۇغىدا كۆرۈلىدۇ. سېزىمچانلىقىنىڭ
ئاجىزلىشىشى مېڭە ياللۇغى، تۇغۇت پالىچى قاتارلىقلاردا كۆرۈ-
لىدۇ. ئۇنىڭدىن باشقا، كالىنىڭ كۆز قارچۇغى، قۇلىقى ۋە
كۆتىنىڭ ئىنكاسلىرىغىمۇ دىققەت قىلىش لازىم.

ھەركەت فۇنكتسىيىسىنى تەكشۈرۈش: قارىسىغا ھەركەتلى-
نىش ۋە قاملاشمىغان ھەركەت قىلىش، تارتىشىش ۋە پالەچلىك
قاتارلىق ھادىسىلەرنىڭ بار-يوقلۇقىغا دىققەت قىلىش كېرەك.
قارىسىغا ھەركەتلىنىش ئاڭنىڭ ئىدارە قىلىشىدىن بولمايدۇ،
شۇنداقلا تاشقى ئامىلنىڭ تەسىرىدىنمۇ بولمايدۇ، شۇڭا كېسەل
كالا قوتان چۆگىلەيدۇ، ياكى نىشانسىز ماڭىدۇ، كۆرگەنلا
يەرگە ئۆزىنى ئۇرىدۇ، بۇ ھال مېڭە ياللۇغى، مېڭە خالتىلىق
قۇرۇت كېسەللىكى قاتارلىقلاردا كۆرۈلىدۇ. ھەركەت قاملاشماسلىق
دېگەندە، خۇددى مەس بولۇپ قالغاندەك دەلدەڭشىپ مېڭىش
كۆزدە تۇتۇلىدۇ، بۇ تولاراق يۇلۇننىڭ خەۋەر يەتكۈزۈش
فۇنكتسىيىسىنىڭ توسقۇنلۇققا ئۇچرىشى ۋە چوڭ مېڭە كېسەللىك-

لىرىدە كۆرۈلىدۇ. تارتىشىش دىگەندە، مۇسكۇلنىڭ ئىختىيارسىز قىسقىرىشى كۆزدە تۇتۇلىدۇ، بۇ قاتمال خاراكتىرلىق تارتىشىش ۋە تۇتما خاراكتىرلىق تارتىشىش دەپ ئىككى خىل بولىدۇ، بۇ هال قاتما، زەهەرلىنىش ۋە كالتىسي يېتىشمەسلىك كېسەللىكلىرىدە كۆرۈلىدۇ. پالەچلىك هەركەت نېرۋىسىنىڭ زەخىملەنگەنلىگىدىن بولىدۇ. بەدەننىڭ ئىختىيارىي هەركەتتىن پۈتۈنلەي قېلىشى پۈتۈن پالەچلىنىش دېيىلىدۇ. هەركەتلىنىش دائىرىسىنىڭ چەكلىمىگە ئۇچرىشى ۋە مۇسكۇل كۈچىنىڭ ئاجىزلىششى يېرىم پالەچلىنىش دېيىلىدۇ. بىر ئاياقنىڭ پالەچ بولۇشى سىڭار پالەچلىنىش، بىر ياق گەۋدىسىنىڭ پالەچ بولۇشى بىر تەرەپ پالەچلىنىش، كەينى ئىككى ئاياقنىڭ ياكى ئالدى ئىككى ئاياقنىڭ پالەچ بولۇشى ئىككى ئاياق پالەچلىنىش دېيىلىدۇ. گەۋدىنىڭ بىر تەرىپىنىڭ پالەچ بولۇشى مىڭىدىن، ئىككى ئاياقنىڭ پالەچ بولۇشى يۇلۇندىن، سىڭار ئاياقنىڭ پالەچ بولۇشى نېرۋا ئۇچلىرىنىڭ زەخىملىنىشىدىن پەيدا بولىدۇ.

2. يۇقۇملۇق كېسەللىكلەر

ئاقسىل

ئاقسىل ئاچا تۇياق هايۋانلاردا بولىدىغان ئۆتكۈر، قىزىتمىلىق، بەك يۇقۇمچان كېسەللىك بولۇپ، كېلىنىكىدا ئېغىز شىللىق پەردىسى، تۇياق ئاچىسى، تۇياق تاجىسى ۋە يېلىن تېرىسىدە قاپارتما پەيدا بولۇش بىلەن خاراكتېرلىنىدۇ.

〔كېسەللىك قوزغاتقۇچى〕 ئاقسىل ۋىرۇسلىرى كېسەللىك قوزغاتقۇچىدۇر، ئۇنىڭ ئاساسەن A، O، C دىن ئىبارەت 3 خىل تىپى بولىدۇ، باشقا تىپلىرىمۇ بولىدۇ، هەرقايسى تىپلار ئۆزئارا ئىممۇنىت تۇتمايدۇ.

ۋىرۇسلارنىڭ تاشقى مۇهىتتا بولغان قارشىلىق كۈچى كۈچلۈكرەك بولىدۇ، تۇپراقتا 21 كۈن ياشيالايدۇ. كېسەل كالىنىڭ قەقچىدىكى ۋىرۇسلار يازدا 14 كۈن، كۈزدە 20 كۈن، قىشتا ئۇنىڭدىنمۇ ئۇزاق ياشيالايدۇ. ۋىرۇسلارنىڭ ئىسسىققا بولغان قارشىلىق كۈچى ئاجىزراق بولىدۇ، $60\sim70^{\circ}C$ تا 30 مىنۇتتا، $85^{\circ}C$ تا 1 مىنۇتتىلا ئۆلىدۇ. بۇ ۋىرۇسلارنىڭ ئادەتتىكى دېزىنفېكسىيە دورىلىرىغا بولغان قارشىلىق كۈچى كۈچلۈكرەك بولىدۇ،

لېكىن ئۇلار ئىشقارلىق دېزىنفېكسىيە دورىلىرىغا قارىتا سېزىمچان كېلىدۇ، بۇنداق دورىدا بىرنەچچە مىنۇتتىلا ئۆلىدۇ. ۋىرۇسلار ئاساسەن كېسەل كالىنىڭ قاپارتمىلىرى، قاپارتما سۇيۇقلۇغى، شالى-سۇتى، تىزەك-سۈيدۈكى ۋە كۆز يېشىدا ساقلىنىدۇ، ئاجراتمىلار ۋە چىقىرىندىلار بىلەن بىللە بەدەندىن چىقىرىلىدۇ، ئاغرىپ ساقايغان كالىلاردىمۇ مەلۇم ۋاقىتقىچە ۋىرۇسلار ساقلىنىپ قالىدۇ ۋە چىقىرىلىپ تۇرىدۇ.

[كېسەللىكنىڭ تارقىلىشى] ئاقىسىل دۇنيادىكى ھەرقايسى ئەللەرگە تارقالغان بولۇپ، كالىلارغا ئەڭ ئاسان يۇقىدۇ. ئۇنىڭدىن قالسا قوي، ئۆشكە، تۆگە، بۇغا ۋە چوشقىلارغا يۇقىدۇ.

بۇ كېسەللىك، ئاساسەن، كېسەل مال بىلەن بىۋاستە ئۇچرىشىشتىن يۇقىدۇ. كېسەل كالا چىقىرىۋەتكەن ئاجراتمىلاردىن بۇلغانغان ئوزۇق، سۇ ۋە جابدۇقلار ئارقىلىقمۇ يۇقىدۇ. قان شورىغۇچ ھاشارەتلەر ۋە باشقا جانىۋارلارمۇ بۇ كېسەللىكنى تارقىتىدۇ.

ھەزىم قىلىش يولىنىڭ يۇقۇملىنىشى بۇ كېسەللىكنىڭ تارقىلىش يولىدۇر، بۇ كېسەللىكنىڭ ئېغىز شىللىق پەردىسىنىڭ يۇقۇملىنىشى ئارقىلىق تارقىلىش نىسبىتى ئەڭ يۇقىرى بولىدۇ، شۇنداقلا ئۇ بۇرۇن شىللىق پەردىسى، كۆزنىڭ بىرىكتۈرگۈچى پەردىسى، يېلىن توپچىسى ۋە تېرىنىڭ زەخىملەنگەن ئورۇنلىرى ئارقىلىقمۇ يۇقىدۇ.

ئاقسىل يېڭى تارقالغان ئورۇندا ئۇنىڭ يۇقۇش نىسبىتى 100%، كونا يۇقۇم رايونىدا 50% تىن يۇقۇرى بولىدۇ، ئۇ شىددەت بىلەن تېز تارقىلىدۇ، كۆپ ھاللاردا كالا، قوي، چوشقىلار تەڭلا كېسەل بولىدۇ.

[كېسەللىكنىڭ پەيدا بولۇشى] ۋىرۇسلار ئورگانىزمنىڭ مەلۇم قىسمىغا كىرگەندىن كېيىن، شۇ يەرنىڭ ئۈستىكى تېرە ھۇجەيرىلىرىدە كۆپىيىدۇ-دە، شىرىلىق سىرغىتمىلارنى پەيدا قىلىپ، باشلانما قاپارتمىلارنى شەكىللەندۈرىدۇ، 2~3 كۈندىن كېيىن قانغا ئۆتۈپ، قاننىڭ ئايلىنىشى بىلەن يىلىن، تۇياق ئاچىسى، تۇياق تاجىسى، تېرە شىلىلىق پەردىلىرىدە ئۈلانما قاپارتمىلارنى پەيدا قىلىدۇ ھەمدە كۆپىنچە بەدەن تېمپېراتۇرىسى ئۆرلەيدۇ. قاپارتما يېرىلغاندىن كېيىن قاندىكى ۋىرۇسلار يوقىلىدۇ-دە، بەدەن تېمپېراتۇرىسى ئەسلىگە كېلىپ، كېسەللىك ياخشىلىنىشقا يۈز تۇتىدۇ.

[كېسەللىك ئالامەتلىرى] يوشۇرۇن ۋاقتى ئادەتتە 2~7 كۈن بولىدۇ، بەزىدە 14 كۈنگە يېتىپ بارىدۇ.

دەسلەپتە ئېغىز شىلىلىق پەردىسىدە، تۇياق ئاچىسىدا باشلانما قاپارتما پەيدا بولىدۇ، ئارقىدىنلا بەدەن تېمپېراتۇرىسى 40~41°C قا چىقىدۇ، ئىشتەي تۇتۇلىدۇ، كۆشەش ئازلايدۇ. كالپۇك، بۇرۇن ئەينىكى، تىل ئۈستى، چىش مىلكى ۋە يىلىندا چوڭ-كىچىك قاپارتمىلار پەيدا بولىدۇ، قاپارتمىلار بىر بىرىگە قوشۇلۇپ يوغىنايدۇ، ئۇ يېرىلغاندىن كېيىن چەت-چۆرىسى

تەپ ـ تەكشى قىزىل يارا ھاسىل بولىدۇ، ئېغىز بوشلۇغىدىن يېپىسمان شال كۆپلەپ ئېقىپ تۇرىدۇ.

ئېغىز بوشلۇغىدا قاپارتما پەيدا بولۇش بىلەن بىرگە تۇياق ئاچىسى ۋە تۇياق تاجىسى تېرىسىدىمۇ قاپارتما پەيدا بولىدۇ، بۇ ئىششىپ، قىزىپ ئاغرىتقانلىقتىن، كالا ئاقساپ قالىدۇ، بۇ ھال ئېغىر بولغاندا، تۇياق قېپى چۇشۇپ كېتىپ، كالا يەرگە دەسسەلمەس بولۇپ قالىدۇ ۋە ئۇزاق مەزگىل يېتىۋەرگەنلىكتىن تۆشەك جاراھەتى پەيدا بولىدۇ ـ دە، زەھەرلىك يىرىڭ قانغا ئۆتۈپ سېپتىسېمىيە بولۇش بىلەن ئۆلۈپ قالىدۇ.

ئاقسىل ئادەتتە خەتەرسىز ئۆتىدۇ، ئۇنىڭدىن ئۆلۈش نىسبىتى 2% بولىدۇ، كېسەللىك ساقايغاندىن كېيىن 6~12 ئايلىق ئىممۇنىت ھاسىل بولىدۇ. كالا يامان سۈپەتلىك ئاقسىل بولۇپ قالسا، كۆپىنچە ئاجىزلاپ كېتىپ ئۆلۈپ قالىدۇ.

〔دىئاگنوز قويۇش〕 كالىنىڭ ئېغىزىدا، تۇياقلىرىدا قاپارتما پەيدا بولۇش ۋە بۇ كېسەللىك قوي، چوشقىلاردىمۇ بىرلا ۋاقىتتا كۆرۈلۈش دىئاگنوز قويۇشتا ئاساس قىلىنىدۇ. شەرت ـ شارائىتى بار جايلار قەقەچ ياكى قاپارتما سۇيۇقلۇغىدىن ئېلىپ، ئۇنى پىنىتسىللىن قوتىسىغا قاچىلاپ يۇقۇمدىن مۇداپىئە كۆرۈش ئورگانلىرى ياكى ئىلمىي تەتقىقات ئورۇنلىرىغا ئەۋەتىپ، ۋىرۇس تىپىنى ئېنىقلىتىشى كېرەك.

كالا ۋاباسىدىن پەرقلەندۈرۈش: كالا ۋاباسى كالىلاردىلا كۆرۈلىدۇ، قوي، چوشقىلاردا كۆرۈلمەيدۇ؛ كېسەللىك ئۆزگە

www.uyghurkitap.com

رىشى كۆرۈلىدىغان ئۇرۇن ئېغىز بوشلۇغى بىلەنلا چەكلىنىدۇ، كېسەللىك كۆرۈلگەن ئورۇندا قاپارتما پەيدا بولمايدۇ، كېپەك-سىمان ساختا پەردە ھاسىل بولىدۇ ۋە چەت-چۆرىسى تەكشى بولمىغان يارا پەيدا بولىدۇ؛ ئۇ كۆزنىڭ بىرىكتۈرگۈچى پەردىسى ياللۇغى، ئاشقازان-ئۈچەي ياللۇغى بىلەن بىللە كۆرۈلىدۇ، ئۇنىڭدىن ئۆلۈش نىسبىتى يۇقۇرى بولىدۇ.

يۇقۇملۇق قاپارتمىلىق ئېغىز ياللۇغىدىن پەرقلەندۇرۇش: يۇقۇملۇق قاپارتمىلىق ئېغىز ياللۇغى تولا راق ئات، كالىلاردا بىرلا ۋاقىتتا كۆرۈلىدۇ.

〔ئالدىنى ئېلىش〕 ئاقسىلنىڭ ئالدىنى ئېلىشتا، يەرلىك پارتىيە تەشكىلىنىڭ رەھبەرلىگىدە، ئاممىنى كەڭ ھەركەتلەندۈرۈش، بىرلەشمە مۇداپىئە كۆرۈش، ھەر تەرەپلىمە تەدبىر قوللىنىش كېرەك.

(1) ھەر يىلى ئەتىيازدا ئاقسىلنىڭ سۆسۈن رەڭ كىرىستال گلىتسېرىن ۋاكسىنىسىنى ئوكۇل قىلىپ تۇرۇش كېرەك. ئۇ چوڭ كالىغا 10 م ل دىن، كىچىك كالىغا 5 م ل دىن تېرە ئاستىغا ئوكۇل قىلىنىدۇ، ئىممۇنىت ۋاقتى 6~12 ئاي بولىدۇ.

(2) ئاقسىل كۆرۈلگەندە، ئۇز ۋاقتىدا يۇقۇرىغا مەلۇم قىلىش، يۇقۇم رايونىنى ئايرىپ، كېسەل كالىلارنى كارانتىن قىلىش ۋە ئايرىپ داۋالاش، شۇنداق قىلىپ كېسەللىكنى ئۆز ئورنىدا يوقىتىش ۋە ئۇنىڭ يامراپ كېتىشىدىن قاتتىق ساقلىنىش لازىم.

(3) كارانتىن رايونىغا كىرىپ-چىقىش ئېغىزىدا دېزىنفېكسىيە كۆلچىكى ياساپ، كېلىپ-كېتىپ تۇرغۇچى ئادەم ۋە ماشىنا (هارۋا)لارنى قاتتىق دېزىنفېكسىيە قىلىش كېرەك. بۇ رايونغا ئاقسىل ئاسان يۇقىدىغان ماللارنى كىرگۈزۈشنى، ئۇ رايوندىن چارۋىچىلىق مەھسۇلاتلىرىنى سىرتقا چىقىرىشنى مەنئى قىلىش لازىم.

(4) يۇقۇمدىن خالى رايونلارنى ياخشى قوغداش، كارانتىن رايونى ئەتراپىدىكى ئاسان يۇقۇملىنىدىغان ماللارغا ئاقسىلنىڭ ئوخشاش تىپلىق ۋاكسىنىسىنى تېز ئوكۇل قىلىپ، ئىممۇنىت بەلبېغى هاسىل قىلىش لازىم.

(5) يامان سۈپەتلىك ئاقسىل بولغان، داۋالاش قىممىتى يوق كالىلارنى ۋاقتىدا سويۇۋېتىش كېرەك. ئۇنداق كالىنىڭ گۆشىنى 30 مىنۇت قاينىتىۋەتكەندىن كېيىن، يۇقۇم رايونىنىڭ ئۆزىدە پايدىلانسا بولىدۇ. بۇنداق كېسەل بىلەن ئۆلۈپ قالغان كالىنىڭ ئۆلۈكىنى كۆيدۈرۈۋېتىش ياكى چوڭقۇر كۆمۈش لازىم.

(6) بۇلغانغان ئېغىل-قوتان، ئوقۇر، جابدۇق-سايمان، تېزەك ۋە كالىنىڭ بەدىنىنى 2% لىك ئويغۇچى ناترىي ئېرىتمىسى بىلەن قاتتىق دېزىنفېكسىيە قىلىش كېرەك. ئەڭ ئاخىرقى بىر كېسەل كالا ساقىيىپ ياكى ئۆلۈپ 14 كۈن ئۆتكەندىن كېيىن، ئۇنىڭدا يېڭىدىن كېسەللىك ئالامىتى كۆرۈلمىسە، ئۇنى قاتتىق دېزىنفېكسىيە قىلغاندىن كېيىن كارانتىننى بىكار قىلىش كېرەك.

[داۋالاش]

(1) ئاسراشنى كۈچەيتىش: كېسەل كالىنى پاكىز ئېغىلغا ئايرىپ چىقىپ بېقىش، ئاستىغا يۇمشاق تۆشەك چوپ سېلىپ بېرىپ، تۆشەك جاراھەتى بولۇشتىن ساقلاش، پاكىز ھەم ئىلمان سۇدا سۇغىرىش، ئاسان سىڭدىغان يۇمشاق ئوزۇق بىلەن بېقىش لازىم.

(2) دورا بىلەن داۋالاش: ئېغىز بوشلۇغىنى 3% لىك بور كىسلاتاسى سۈيى بىلەن، ياكى 0.1% لىك مارگانسوپ ئېرىتمىسى بىلەن، ياكى پاكىز سۇ بىلەن يۇيۇپ، ئاندىن ئۇ يەرگە يود گلىتسېرىن سۈركەش كېرەك، ھىندى ئۆسمىسى ياكى بورنېئول ــ دانىكا دورىسى قاتارلىق جۇڭيى ئۆسۈملۈك دورىلىرى بىلەن داۋالىسىمۇ بولىدۇ.

رېتسېپ: ھىندى ئۆسمىسى دورىسى

ھىندى ئۆسمىسى 3 مىسقال، مامۇرانچىن 2 مىسقال، خۇاڭبو 2 مىسقال، يالپۇز 1 مىسقال، قوڭغۇراقگۈل 2 مىسقال، كات ھىندى 2 مىسقال

بۇلار يۇمشاق سوقۇلۇپ، كەڭلىگى 1 سۇڭچە، ئۇزۇنلۇغى 3 سۇڭچە كېلىدىغان داكا خالتىغا سېلىنىدۇ ۋە خالتىنىڭ ئاغزى بوغۇلغاندىن كېيىن ئىلمان سۇغا چىلاپ ئېلىنىپ كېسەل كالىنىڭ ئاغزىغا سېلىپ قويۇلىدۇ، سۇغارغاندا ئېلىۋېتىلىدۇ، كۈندە بىر قېتىم يەڭگۈشلىنىدۇ.

رېتسېپ: بورنېئول ــ دانىكا دورىسى

بورنېئول 5 سەر، دانىكا 5 سەر، تازىلانغان شور 5 مىسقال

بۇلار يۇمشاق سوقۇلۇپ تەييارلىۋېلىنغاندىن كېيىن ئېغىز بوشلۇغىغا لايىغىدا پۈركىلىدۇ.

تۇياق ۋە يىلىنىدا كېسەللىك ئۆزگىرىشى كۆرۈلسە، ئۇ جايى 0.1% لىك مارگانسوپ ئېرىتمىسى بىلەن، ياكى 3% لىك بور كىسلاتاسى ئېرىتمىسى بىلەن، 2% لىك زەمچە ئېرىتمىسى بىلەن يۇيۇلىدۇ ۋە ئۇ جايىغا زىياۋشۇي ياكى يود گلىتسېرىن سۈركەپ قويۇلىدۇ. ياكى بولمىسا ئۇ جايىغا كۆيدۈرۈلگەن گەج بىلەن قازان كۆيىسىنى سوقۇپ تەڭ مىقداردا ئارىلاشتۇرۇپ (ئازراق تۇز قوشۇپ) سەپسىمۇ، ياكى كامفورا مەلھىمى، سۇلفانىلامىد مەلھىمى سۈرتسىمۇ بولىدۇ. قوشۇلما كېسەللىكنىڭ كېلىپ چىقىشىدىن ساقلىنىش ئۈچۈن، مۇسكۇلغا پېنىتسىللىن ياكى سۇلفانىلامىدلىق دورىلار ئوكۇل قىلىنىدۇ.

كالا ۋاباسى

كالا ۋاباسى ۋىرۇسى كەلتۈرۈپ چىقىرىدىغان ئۆتكۈر، قان يۇقۇملىنىش خاراكتېرلىق يۇقۇملۇق كېسەللىك بولۇپ، شىللىق پەردىلەر ياللۇغلىنىش، قاناش، شەلۋەرەش ۋە نېكروزلىنىشلار بىلەن خاراكتېرلىنىدۇ.

〔كېسەللىك قوزغاتقۇچى〕 كالا ۋاباسى ۋىرۇسى كېسەللىك قوزغاتقۇچىدۇر. ئۇ قۇرغاق مۇھىتتا ئاسانلا ھالىدىن كېتىدۇ. 25°C ـ تا 2~3 يىلغىچە يۇقۇش ئىقتىدارىنى ساقلاپ تۇرالايدۇ.

ئادەتتىكى دېزىنفېكسىيە دورىلىرى (0.1% لىك سىماپ خلورىد يەنى سولىما، 2% لىك كاربولكا قاتارلىقلار) ئۇنى بىرنەچچە مىنۇتتىلا ئۆلتۈرىدۇ. ۋىرۇسلار ئاساسەن كېسەل كالىنىڭ قېنى، ئىچكى ئەزالىرى، ئاجراتمىلىرى ۋە چىقىرىندىلىرىدا ساقلىنىدۇ.

〔كېسەللىكنىڭ تارقىلىشى〕 يەرلىك كالا، سۇ كالىسى ۋە قوتازلارغا ئاسان يۇقىدۇ.

كالا ۋابىاسى روشەن پەسىل خاراكتېرىغا ئىگە ئەمەس، ئومۇمەن قىشنىڭ ئاخىرى ۋە باش ئەتىيازدا تولاراق پەيدا بولىدۇ، چاپسان تارقىلىپ كەتكەندە، ئۆلۈش نىسبىتى يۇقۇرىراق بولىدۇ. كېسەل كالىلار ئاساسىي يۇقۇم مەنبەسىدۇر. بۇلغانغان يەم-خەشەك، سۇ، ئوقۇر، جابدۇق-سايمانلار ياكى جايىدا بىر تەرەپ قىلىنمىغان ئۆلۈكلەرمۇ يۇقۇم مەنبەسى بولۇپ قالىدۇ.

〔كېسەللىكنىڭ پەيدا بولۇشى〕 ۋىرۇسلار هەزىم قىلىش يوللىرى ئارقىلىق قانغا ئۆتكەندىن كېيىن تېز كۆپىيىپ، زەهەرلىك ماددا ئىشلەپچىقىرىدۇ ۋە قاننى زەهەرلەيدۇ. قاننىڭ زەهەرلىنىشى ئارقىسىدا قان تومۇر تېمى زەخىملەنگەنلىكتىن، شىللىق پەردىلەرگە قان چۈشىدۇ-دە، ئۇ ئىششىدۇ ۋە قانايدۇ، ئۈستىكى تېرە توقۇلمىلىرى چىرىيدۇ، سۈيۈلىدۇ ۋە يارىلىنىدۇ. چىرىگەن ئۈستىكى تېرە چۈشۈپ كېتىپ يارا پەيدا بولىدۇ ۋە ئۇنىڭدىن قان سىرغىپ چىقىپ، بوش ساختا پەردىلەرنى شەكىللەندۈرىدۇ. ئىششىق ئون ئىككى بارماق ئۈچەي

شىللىق پەردىلىرىدە كۆرۈلگەندە، ئۆت يولى توسۇلۇپ قېلىپ ئۆت خالتىسى ئىششىپ قالىدۇ؛ نەپەس يولىدا كۆرۈلگەندە، كانايچىگە سىرغىتمىلار تولۇپ كېتىدۇ-دە، نەپەس ئېلىش قىيىنلىشىدۇ، كۆپ ھاللاردا ئۆپكە يەللىك ئىششىغى پەيدا بولىدۇ.

〔كېسەللىك ئالامەتلىرى〕 يوشۇرۇن ۋاقتى 3~6 كۈن، بەزىدە 10 كۈن ئەتراپىدا بولىدۇ.

كېسەل كالىنىڭ تېمپېراتۇرىسى 40~42°C قا چىقىدۇ، قىزىتما 4~6 كۈن داۋام قىلىدۇ. كالا روھسىزلىنىدۇ، قۇلاقلىرى-نى سالپايتىپ، كۆزىنى يۇمۇپ جىم تۇرىدىغان، ئاز كۆشەيدىغان ياكى كۆشىمەيدىغان، ئۇسسايدىغان بولۇپ قالىدۇ. كالىنىڭ كۆزىنىڭ بىرىكتۈرگۈچى پەردىسى قاتتىق قىزىرىپ كېتىدۇ ۋە ئۇنىڭدا قانلىق چېكىتلەر بولىدۇ، قاپىقى ئىششىيدۇ، كۆزى يېرىم يۇمۇلۇپ تۇرىدۇ، كۆزىدە شىلىمشىق سۇيۇقلۇق ياكى يىرىڭلىق ئاجراتمىلار بولىدۇ.

كالىنىڭ بۇرۇن ئەينىكى قۇرغاقلىشىدۇ، كېسەللىك ئېغىرلاش-قانلىرىنىڭكى يېرىلىپ كەتكەندەك كۆرۈنىدۇ، قوڭۇر سېرىق قەقەچ پەيدا بولىدۇ، كالىنىڭ بۇرنىدىن سۇزۇك يېپىشقاق ئاجراتمىلار ئاقىدۇ، بۇ كېيىن يىرىڭغا ئايلىنىپ سۇر رەڭگە كىرىپ قالىدۇ، بەزىدە ئۇنىڭغا قان ئارىلاشقان بولىدۇ.

كالىنىڭ ئاغزىدىن شال ئاقىدۇ، ئېغىز شىللىق پەردىسى يامرىغاق قانايدۇ، جاۋغىيى، تىل ئاستى، چىش مىلىكى، قوۋۇ-زىنىڭ ئىچكى يۈزى ۋە قاتتىق تاڭلىيى قاتارلىق ئورۇنلارنىڭ

شىللىق پەردىلىرىدە كۆل رەڭ ياكى سۇر سېرىق چېكىتلەر پەيدا بولىدۇ، بۇلار تەدرىجىي قوشۇلۇپ كۆل رەڭ ياكى سۇر سېرىق كېپەكتەك ساختا پەردە ھاسىل قىلىدۇ. بۇ پەردە ئاجراپ چۈشكەندىن كېيىن، چەت-چۆرىسى تەكشى بولمىغان داغ ۋە يارا پەيدا بولىدۇ.

دەسلىۋىدە كالا تېزەكلىيەلمەس بولۇپ قالىدۇ، كېيىن كالىنىڭ ئىچى سۈرىدۇ، تېزىكى شىلىمدەك ياكى سۇيۇق كېلىدۇ، تېزىكى كۆل رەڭ ياكى سېغىز رەڭ بولىدۇ، سېسىق پۇرايدۇ، تېزىكىگە قان ئارىلاشقان، چىرىگەن ئۈچەي شىللىق پەردىسى پارچىلىرى ۋە ساختا پەردە ئارىلاشقان بولىدۇ. ئىچ سۈرۈش بارغانچە كۈچىيىدۇ، كالا تېزەك تۇتالماس بولۇپ قالىدۇ، تېز ئورۇقلايدۇ، ئاخىردا سىپازما بولۇپ قالىدۇ، ھەتتا ئۆلىدۇ.

سېيىرنىڭ جىنسى يولىدىن يېپىشقاق ياكى زەرداپسىمان ئاجراتمىلار ئېقىپ تۇرىدۇ، جىنسى يول شىللىق پەردىسىدە نېكروز ئوچاقلىرى، كۆل رەڭ ياكى سۇر سېرىق قەقەچ ۋە قارامتۇل قىزىل يارا بولىدۇ. بوغاز سېيىر ئاسانلا بالا تاشلايدۇ.

〔دىئاگنوز قويۇش〕 كېلىنىكىدا تۇراقلىق قىزىتما بارلىقى، ئېغىز شىللىق پەردىسىدە كېپەكسىمان قەقەچ، داغ بارلىقى، قاتتىق ئىچ سۈرۈش، چاپسان ئورۇقلاش ئالامەتلىرى بارلىقى بىلىنىدۇ.

پاتوئاناتومىيىلىك ئۆزگىرىش جەھەتتە، ئېغىز شىللىق پەردىسى شەلۋەرەش، ھەزىم قىلىش يولىنىڭ شىللىق پەردىسى

قاناش خاراكتېرلىق ياللۇغلىنىش روشەن ئىپادىلىنىدۇ. ئاشقازان-ئۈچەي شىللىق پەردىسى چېكىتسىمان ياكى ئاسمىسىمان قانايدۇ ۋە ئۇنىڭدا ساختا پەردە، يارا بولىدۇ. لىمفا تۈگۈنلىرى يوغىنايدۇ. جىگەر ساغۇچ توپا زەڭگە كىرىدۇ، ئۆت خالتىسى يوغىنايدۇ ۋە قان ئارىلاش يېشىل ئۆت سۇيۇقلۇغىغا لىق تولىدۇ. تالدىكى ئۆزگىرىش روشەن بولمايدۇ، ئۇ بەزىدە سەل يوغىنايدۇ. بۆرەك ئىششىدۇ، بۆرەك جامىغا قان چۈشۈپ قالىدۇ. دوۋساق شىللىق پەردىسىگە قان چۈشىدۇ ۋە ئۇ قانايدۇ. يۈرەك مۇسكۇلى يۇمشاپ ئۆزگىرىدۇ. كىكىرتەكتە قانلىق چېكىت ۋە يارا بولىدۇ.

تېخىمۇ توغرا دىئاگنوز قويۇش ئۈچۈن، قاتتىق ئايرىش شەرتى ئاستىدا، كېسەل كالىنىڭ قېنى موزايىغا ئوكۇل قىلىنىپ، موزايدىكى ئۆزگىرىش ئەھۋالى كۆزىتىلىدۇ.

〔ئالدىنى ئېلىش〕 ئېلىمىزدە كالا ۋاباسى يوقىتىلدى، شۇڭا ئادەتتىكى چاغلاردا چەتتىن كىرگۈزۈلگەن چارۋا مال ۋە چارۋا مەھسۇلاتلىرى بويىچە يۇقۇم تەكشۈرۈش ئىشىنى كۈچەيتىپ، كالا ۋاباسىنىڭ كىرىشىدىن ساقلىنىش لازىم. ناۋادا يۇقۇملىنىش ئەھۋالى كۆرۈلسە، دەرھال مەلۇم قىلىش، كارانتىن قىلىش، ئايرىش، دېزىنفېكسىيە قىلىش، ئۆلۈكنى كۆيدۈرۈش قاتارلىق تەدبىرلەرنى قاتتىق ئىجرا قىلىش لازىم. كېسەل يوقىتىلغاندىن كېيىن، كالىلارغا كالا ۋاباسىنىڭ توشقاندىن ئۆتكۈزۈپ ئاجىزلاشتۇرۇلغان ۋاكسىنىسىنى ئۇدا 3 يىلغىچە ئوكۇل قىلىپ تۇرۇش كېرەك.

www.uyghurkitap.com

تارقىلىشچان زۇكام

تارقىلىشچان زۇكام كالىلاردا بولىدىغان بىر خىل ئۆتكۈر، قىزىتمىلىق يۇقۇملۇق كېسەللىك بولۇپ، كېلىنىكىدا نەپەس ئېلىش ۋە ھەزىم قىلىش يوللىرىنىڭ شىللىق پەردىلىرى كاتار-لىق ياللۇغلىنىش، ئاياق بوغۇملىرى ياللۇغلىنىش ۋە تېرە ئاستىدا يەللىك ئىششىق كۆرۈلۈش بىلەن خاراكتېرلىنىدۇ.

〔كېسەللىك قوزغاتقۇچى〕 تارقىلىشچان زۇكام ۋىرۇسلىرى كېسەللىك قوزغاتقۇچىدۇر. ئۇ، كېسەل كالىنىڭ ئۆپكە، كاناي سىرغىتمىلىرىدا، قېنىدا، تال لىمفا تۈگۈنلىرىدە ۋە ئېلىكلىرىدە ساقلىنىدۇ.

〔كېسەللىكنىڭ تارقىلىشى〕 يەرلىك كالا ۋە سېغىن سىيىر-لاردا كۆپرەك، سۇ كالىلىرىدا ئازراق پەيدا بولىدۇ. 3~5 ياشلىق كالىلارغا ئاسانراق يۇقىدۇ.

باش ئەتىيازدا ۋە كەچ كۈزدە، ھاۋا رايى تۇساتتىن ئۆز-گەرگەندە ئاسان پەيدا بولىدۇ، بولۇپمۇ يامغۇر كۆپ ياغىدىغان مەزگىللەردە كۆپرەك كۆرۈلىدۇ. كالىنى زىيادە ئىشلىتىش، ئوبدان باقماسلىق، ئېغىل پاكىز بولماسلىق ياكى نەم تۇرۇش قاتارلىقلار بۇ كېسەللىكنىڭ پەيدا بولۇشىغا قوشۇمچە سەۋەب بولىدۇ.

بۇ كېسەللىكنىڭ پەيدا بولۇش نىسبىتى 20% چە بولىدۇ.

مۇداپىئە ـ داۋالاش تەدبىرلىرى قاتتىق بولمىغان ئەھۋالىدا، بۇ كېسەللىك تېز تارقىلىدۇ، ئۇنىڭ پەيدا بولۇش نىسبىتى 60% كە چىقىدۇ. ئۆلۈش نىسبىتى 5% ئۆپچۆرىسىدە بولىدۇ.

〔كېسەللىك ئالامەتلىرى〕 يوشۇرۇن ۋاقتى 2~4 كۈن بولىدۇ.

كالا تۇيۇقسىز زۇكام بولىدۇ، بەدەن تېمپېراتۇرىسى تېزلا 41.2~42°C قا چىقىدۇ، تولغاپ تىترەيدۇ، تېرە تېمپېراتۇرىسى نورمال بولمايدۇ، كۆزىنىڭ بىرىكتۈرگۈچى پەردىسى قىزىرىدۇ، قاپىقى ئىششىپ قالىدۇ، كۆزى ياشاڭغۇراپ، يورۇقتىن قاچىدىغان بولۇپ قالىدۇ؛ روھسىزلىنىدۇ، تىنچسىزلىنىپ ئىنجىقلايدۇ؛ بۇرۇن ئەينىكى قۇرغاق ۋە قىزىق بولىدۇ، بۇرنىدىن شىرىلىق ماڭقا ئاقىدۇ؛ بۇرنى، كېكىرتىكى، كانىيى شىلىمشىق ياللۇغلانغاندا، نەپىسى قىسىلىدۇ، بويىنىنى سوزۇپ، ئاغزىنى ئېچىپ، تىلىنى چىقىرىپ تۇرىدۇ، يۆتىلىدۇ؛ نەپەس ئالغاندا خىقىرايدۇ؛ ئىشتىيى تۇتۇلىدۇ، كۆششى توختايدۇ، بەزىدە چوڭ قېرىنىمۇ كۆپۈپ قالىدۇ. بەزىلىرىنىڭ جاۋىغىدا ۋە كۆكرەك ساڭگىلىمىسىدا تېرە ئاستى يەللىك ئىششىقى پەيدا بولىدۇ، لىمفا تۈگۈنلىرى يوغىناپ قالىدۇ؛ ئاياق بوغۇملىرى ئىششىيدۇ ۋە ئاغرىيدۇ، بۇ ھال ئېغىرلاشقاندا ئورنىدىن تەستە تۇرىدىغان بولۇپ قالىدۇ. بوغاز سىيىرلار بالا تاشلىۋېتىشى مۇمكىن.

بۇ كېسەل ئانچە ئۇزۇنغا سوزۇلمايدۇ، ئادەتتە 2~4 كۈندە كالىنىڭ تېمپېراتۇرىسى چۈشۈپ، كېسەللىك ئەھۋالى ياخشىلى-

نىشقا باشلاپ، سالامەتلىكى ئەسلىگە كېلىدۇ.

[ئالدىنى ئېلىش]

(1) بېقىش ـ باشقۇرۇشنى كۈچەيتىپ، كالىنىڭ كېسەللىككە قارشى كۈچىنى ئاشۇرۇش، ھاۋا رايى ئۇشتۇمتۇت ئۆزگىرىپ تۇرىدىغان پەسىللەردە، كالىلارنى جۇتتىن ساقلاش خىزمىتىنى ئوبدان ئىشلەش كېرەك.

(2) كېسەللىك كۆرۈلگەندىن كېيىن كالىلارنى تولۇق تەكشۈرۈش، كېسەل كالىلارنى ئايرىپ چىقىپ ۋاقتىدا داۋالاش كېرەك.

(3) بۇلغانغان جايلار، كالا قوتىنى ۋە جابدۇق ـ سايمانلارنى 2% لىك ئويغۇچى ناترىينىڭ ئىسسىق ئېرىتمىسى بىلەن دېزىنفېكسىيە قىلىش، تېزەكلەرنى ئېچىتىپ بىر تەرەپ قىلىش كېرەك.

[داۋالاش] يېنىك دەرىجىدە زۇكام تەككەن كالىلارنى ئاسراش خىزمىتىنى كۈچەيتىش، ھەر كۈنى سۇغىرىپ تۇرۇش ۋە ئاسان ھەزىم بولىدىغان يەم ـ خەشەك ياكى كۆك چۆپ بىلەن بېقىش، مۇۋاپىق ھەركەتلەندۈرۈپ تۇرۇش كېرەك، شۇنداق قىلىنسا كالا تېز ساقىيىدۇ. ئېغىر زۇكام تەككەن كالىلارنى كېسەللىك ئالامەتلىرىگە قاراپ تۆۋەندىكىچە داۋالاش كېرەك.

(1) مۇرەككەپ ئامىنوپىرىن ياكى ئانالگىن ئوكۇلىدىن مۇسكۇلغا 20~40 م ل ئۇرۇلىدۇ، ياكى ئامىنوپىرىن پاراشوكىدىن 15~20 گ ئىچكۈزۈلىدۇ.

(2) كۆك تومۇرغا 10% لىك گلىكوزا ئېرىتمىسىدىن 500~1000 م ل، 10% لىك كوففېين ئېرىتمىسىدىن 20 م ل، ئاسكوربىك كىسلاتا ئوكۇلىدىن 20 م ل ئوكۇل قىلىنىدۇ، زۆرۈر تېپىلغاندا ئانتىبىئوتىك ۋە سۇلفانىلامىدلىق دورىلار ئوكۇل قىلىنىپ، ئۆپكە ياللۇغى قاتارلىق ئۇلانما كېسەللىكلەرنىڭ ئالدى ئېلىنىدۇ.

(3) جۇڭيى ئۆسۈملۈك دورىلىرى بىلەن داۋالاش:

رېتسېپ:

كەۋرەك 6 مىسقال، يالپۇز 8 مىسقال، شاتارى 8 مىسقال، زىسۇ ئۇرۇغى 8 مىسقال، جىگجىيې گۈلى 8 مىسقال، قالقانگۈل 6 مىسقال، داڭگۈي 6 مىسقال، چۇچۇكبۇيا 3 مىسقال، چاكاندا 4 مىسقال، قوڭغۇراقگۈل 6 مىسقال چۈەنچۇڭ 6 مىسقال، گەج 5 مىسقال

بۇلار يۇمشاق سوقۇلۇپ، قايناق سۇ بىلەن كۈندە بىر قېتىم ئىچكۈزۈلىدۇ.

رېتسېپ:

پەربۇن 1 سەر، ئوترۇج 1 سەر، دارچىن شېخى 1 سەر، قالقانگۈل 8 مىسقال، مۇۋەببەلسېپت 8 مىسقال. مۇتۇك 8 مىسقال، ئەينولا 6 مىسقال، چاكاندا 5 مىسقال، چۇچۇكبۇيا 5 مىسقال

بۇلار يۇمشاق سوقۇلۇپ، قايناق سۇ بىلەن كۈندە بىر قېتىم ئىچكۈزۈلىدۇ.

كۆيدۈرگە

بۇ هايۋانلارغىمۇ، ئادەملەرگىمۇ يۇقىدىغان ئۆتكۈر، قىزىتـ-مىلىق، قان يۇقۇملىنىش خاراكتېرلىق يۇقۇملۇق كېسەللىك بولۇپ، كېلىنىكىدا تەبىئى تۆشۈكلەردىن قان چىقىش، ئۆلۈك تولۇق قاتماسلىق، قان ئوبدان ئۇيۇماسلىق بىلەن خاراكتېرلىنىدۇ.

〔كېسەللىك قوزغاتقۇچى〕 كۆيدۈرگە تاياقچە باكتېرىيىسى كېسەللىك قوزغاتقۇچىدۇر. ئۇ گرام بويىغىدا مۇسبى بويىلىدۇ، هايۋان تېنىدە يەككە هالدا ياكى كالتا زەنجىرسىمان تىزىلىپ تۇرىدۇ، ئىككى بېشى تەكشى بامبۇك بوغۇمىدەك بولىدۇ، كاپسۇلا هاسىل قىلىدۇ؛ تەن سىرتىدا سپورا پەيدا قىلىۋالىدۇ. سپورىسىنىڭ تاشقى مۇھىتقا قارىتا قارشىلىق كۈچى يۇقۇرى بولىدۇ، تۇپراقتا 10 يىلدىن نەچچە ئون يىلغىچە ياشىيالايدۇ، قايناتقاندا 60 مىنۇتتا ئاندىن ئۆلىدۇ، يۇقۇرى بېسىملىق 110°C تا 10~15 مىنۇتتا ئۆلىدۇ. بۇ باكتېرىيىنىڭ كۆپەيگەن تەنچىسى-نىڭ قارشىلىق كۈچى تۆۋەنرەك بولىدۇ، ئۇ چىرىگەن مۇھىتتا تېزلا ئۆلىدۇ. كېلىنىكىدا كۆپىنچە 0.1% لىك سىماپ خلورىد ئېرىتمىسى، 20% لىك ئاقارتقۇچى پاراشوگى ۋە 5~10% لىك ئويغۇچى ناترىي ئېرىتمىسى دېزىنفېكسىيە دورىسى قىلىنىدۇ.

〔كېسەللىكنىڭ تارقىلىشى〕 كۆيدۈرگە باكتېرىيىسى ئاسان تارقىلىدۇ، كالا، قوي، ئاتلارغا ئاسانراق يۇقىدۇ، ئۇنىڭدىن

قالسا باشقا هايۋانلارغا يۇقىدۇ. كېسەل مال ئاساسىي يۇقۇم مەنبەسى ھېسابلىنىدۇ. كۆيدۈرگە باكتېرىيىسى ئاجراتمىلار، چىقىرىندىلار ئارقىلىق بەدەندىن چىقىرىلىدۇ، تەبىئىي تۆشۈكلەردىن چىققان قان تەركىۋىدە ئەڭ كۆپ بولىدۇ. كېسەلدىن ئۆلگەن مالنىڭ ئۆلۈكى مۇۋاپىق بىر تەرەپ قىلىنمىسا، باكتېرىيە ئاسانلا سپورا ھاسىل قىلىۋېلىپ، ئۇزاق مەزگىلگىچە توپىدا ساقلىنىپ تۇرىدۇ-دە، كەلگۈسى كەلگەندە خەتەرلىك يۇقۇم مەنبەسى بولۇپ قالىدۇ.

كۆيدۈرگە ئاساسەن ھەزىم قىلىش ۋە نەپەس ئېلىش يوللىرى، تېرە جاراھىتى ئارقىلىق يۇقىدۇ، قان شورىغۇچى قۇرۇتلارمۇ ئۇنى تارقىتىدۇ.

[كېسەللىكنىڭ پەيدا بولۇشى] كۆيدۈرگە تاياقچە باكتېرىيەسى ئورگانىزمنىڭ مەلۇم قىسمىغا ئورنىشىۋالغاندىن كېيىن يېتىلىپ-كۆپىيىپ كاپسۇلا ھاسىل قىلىدۇ. بۇنداق كاپسۇلا ئاق قان ھۈجەيرىلىرىنىڭ باكتېرىيىنى يېيىش رولىنى توساپ، ئۇنىڭ زىيان يەتكۈزۈش ئىقتىدارىنى ئاشۇرىدۇ. باكتېرىيە ئۆزىدىن زەھەرلىك ماددا ئىشلەپچىقىرىپ، قىسمەن ئورۇندا قاناش، سۇلۇق ئىششىق ۋە نېكروز پەيدا قىلىپ، قانغاق يېلىمسىمان ئىنفىلتىرات ھاسىل قىلىدۇ، شۇڭا كىلىنىكىدا قىسمەن ئورۇندا چەكلىك ياللۇغلۇق ئىششىق (كۆيدۈرگە) كۆرۈلىدۇ. ئورگانىزمنىڭ قارشىلىق كۈچى تۆۋەنلىگەندە، كۆيدۈرگە تاياقچە باكتېرىيىسى لىمفا تومۇرلىرى ئارقىلىق قانغا ئۆتىدۇ-

www.uyghurkitap.com

دە، قاندا تازا كۆپىيىپ سېپتىسېمىيىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ، شۇنىڭ بىلەن كېسەل مال بىر نەچچە سائەتكە قالمايلا ئۆلىدۇ.

[كېسەللىك ئالامەتلىرى] يوشۇرۇن ۋاقتى 1~3 كۈن بولىدۇ، بەزىلىرىنىڭكى 14 كۈنگە يېتىدۇ. كلىنىكىدا ئەڭ ئۆتكۈر، ئۆتكۈر ۋە سوزۇلما دېگەن 3 تىپقا ئايرىلىدۇ.

ئەڭ ئۆتكۈر تىپ: كالا تۇيۇقسىز ئاغرىپ قالىدۇ، دەلدەڭشىپ ماڭىدۇ، نەپەس ئېلىشى قىيىنلىشىدۇ، كۆرۈنىدىغان شىللىق پەردىلىرى كۆكىرىدۇ، پۈتۈن بەدىنى تىترەيدۇ، بەزىلىرىنىڭ ئېغىز-بۇرنىدىن قاندەك كۆپۈك چىقىدۇ، پۇرۇگى ۋە جىنسىي يولىدىن قان ئاقىدۇ، شۇنىڭ بىلەن كالا بىر نەچچە سائەت ئىچىدىلا ئۆلىدۇ.

ئۆتكۈر تىپ: كالىنىڭ تېمپېراتۇرىسى 40~42°C قا چىقىدۇ، تومۇر سوقۇشى ۋە نەپەس قېتىم سانى ئاشىدۇ، ئىشتىيى ناچارلايدۇ ياكى تۇتۇلىدۇ، كۆشىشى توختايدۇ، چوڭ قېرىنى كۆپىدۇ؛ تىزىگىدە قان بولىدۇ، بوغاز سىيىر بالا تاشلايدۇ، سېغىن سىيىردىن سۈت چىقمايدىغان بولۇپ قالىدۇ. كېسەللى ئېغىر كالىلار تىنچسىزلىنىپ، ئۆركۈپ مۆرەيدۇ، كېسەلنىڭ ئاخىرقى مەزگىلىدە قاتتىق روھسىزلىنىدۇ، نەپەس ئېلىشى قىيىنلىشىدۇ، كۆرۈنىدىغان شىللىق پەردىلىرى كۆكىرىدۇ، قانلىق چېكىتلەر پەيدا بولىدۇ، ئاخىرىدا تېمپېراتۇرىسى تۆۋەنلەپ كېتىدۇ، سېپازما بولۇپ قالىدۇ، ھەتتا ئۆلۈپ قالىدۇ.

سوزۇلما تىپ: كالىنىڭ تىلى ئىششىپ قالىدۇ، قارامتۇل

قىزغۇچ رەڭگە كىرىپ قالىدۇ، بويۇن، كۆكرەك، بەل، تۈز ئۈچەي ۋە تاشقى جىنسىي يول قىسىملىرىدا سۇلۇق ئىششىق پەيدا بولىدۇ، قىسمەن ئورۇننىڭ تېمپېراتۇرىسى ئۆرلەيدۇ، بەزىدە بۇ جاي يېرىلىپ، ئۇنىڭدىن قىزغۇچ سېرىق سۇ ئېقىپ چىقىدۇ. كالىنىڭ تىزىگىدە قارا مايغا ئوخشاش قان بولىدۇ، پۇرۇگى ئەتراپىدا سۇلۇق ئىششىق پەيدا بولىدۇ، بەزى كېسەل كالىلار ئورۇقلاپ، 2~3 ئايغىچە ئەسلىگە كېلەلمەيدۇ.

〔دىئاگنوز قويۇش〕 ئېپىدېمىيىلىك ئانالىز، باكتېرىئولوگىيىلىك تەكشۈرۈش ۋە سېرولوگىيىلىك دىئاگنوزغا ئاساسەن ھۆكۈم قىلىنىدۇ.

(1) باكتېرىئولوگىيىلىك تەكشۈرۈش:

كېسەللىك ئەۋرىشكىسى ئېلىش: قۇلاق ئۇچىدىن قان ئېلىپ (كېسەللىك قوزغاتقۇچى تارقىلىپ كەتمىسۇن ئۈچۈن، قان ئېلىپ بولۇپلا قۇلاقنى داغلاپ، قاننى توختىتىش كېرەك) 4 پارچە ئەينەككە تامچىتىلىدۇ، قان ئۆزلۈكىدىن قۇرۇغاندىن كېيىن، ئۇ مايلىق قەغەزگە ئورىلىپ تەجرىبىخانىغا تەكشۈرۈپ بېرىشكە ئەۋەتىلىدۇ. ياكى سول تەرەپ 17 ـ ۋە 18 ـ قوۋۇرغىلار ئارىسىدىن بىر ئېغىز ئېچىلىپ تالدىن ئەۋرىشكە ئېلىنىدۇ ۋە ئۇ باكتېرىيىسىزلەندۈرۈلگەن قۇتىغا قاچىلىنىپ تەجرىبىخانىغا تەكشۈرۈپ بېرىشكە ئەۋەتىلىدۇ.

بوياپ تەكشۈرۈش: ئەۋرىشكىنى ئىشقارلىق مېتىلېن كۆك بويىقى بىلەن بوياپ 2~3 مىنۇت قىزدۇرغاندىن كېيىن، يۇيۇپ،

قۇرۇتۇپ مىكروسكوپتا تەكشۈرگەندە، كالتا، زەنجىرسىمان، ئۈچى تەكشى، كاپسۇللىق تاياقچە باكتېرىيىلەر كۆرۈنسە، شۇنىڭغا ئاساسەن دىئاگنوز قويغىلى بولىدۇ.

(2) سېرولوگىيىلىك تەكشۈرۈش: كېسەل بولۇپ ئۆلگەن كالىنىڭ تېرىسى ياكى باشقا مەھسۇلاتلىرىدىن بىر گىرام ئەۋرىشكە ئېلىپ ھاۋانچىدا سوققاندىن كېيىن، ئۇنىڭغا 10 م ل فىزىئولوگىيىلىك ئېرىتمە ئارىلاشتۇرۇش ۋە ئۇنى تەجرىبە نەيچىسىگە قاچىلاش، ئاندىن ئۇنى مۇنچا قازىنىدا 10~15 مىنۇت قىزدۇرۇپ تاش پاختىدا سۈزۈش، ئاخىردا ئىنچىكە ئەي- نەك نەيچە بىلەن سۈمۈرۈپ ئېلىپ تىنىما قان زەردىۋى سۇيۇق- لۇغى ئۈستىگە قويۇش كېرەك، 2~5 مىنۇتتىن كېيىن ئىككى سۇيۇقلۇقنىڭ ئۇچراشقان يۈزىدە ئاق ھالقا پەيدا بولسا، بۇنىڭغا كۆيدۈرگە دەپ ھۆكۈم قىلىشقا بولىدۇ.

(3) پاتوئاناتومىيىلىك تەكشۈرۈش: كۆيدۈرگە تاياقچە باكتېرىيىسىنىڭ سپورا ھاسىل قىلىۋېلىشى ۋە تۇپراقنى بۇلغى- شىدىن ساقلىنىش ئۈچۈن، ئادەتتە يېرىپ تەكشۈرۈش مەنئى قىلىنىدۇ. زۆرۈر تېپىلغاندا، قاتتىق دېزىنفېكسىيە قىلىش ۋە كېسەللىك قوزغاتقۇچىنىڭ تارقىلىپ كېتىشىنىڭ ئالدىنى ئېلىش شەرتى ئاستىدا، يېرىپ تەكشۈرۈشكە بولىدۇ. يېرىپ تەكشۈر- گەندە، كۆپىنچە، تېز چىرىش، كۆپۈش، ئۆلۈك تولۇق قاتماسلىق، تەبىئى تۆشۈكلەردىن قان چىقىش، قان ياخشى ئۇيۇماسلىق (كۆمۈر ھېيدەك بولۇپ قېلىش)، تېرە ئاستى ۋە

شىرىلىق پەردىلەر ئاستىدىن قانغاق ئۆنىغلىتىراتلار چىقىش، تال كۆرۈنەرلىك يوغىناپ كېتىش، تال ئۇلىكى قارامتۇل قىزغۇچ رەڭگە كىرىپ قىلىش، ئۇماچتەك يۇمشاپ كېتىشتەك ئۆزگىرىشلەر كۆرۈلىدۇ.

[ئالدىنى ئېلىش]

(1) كۆيدۈرگە كۆرۈلۈپ تۇرىدىغان جايلاردىن كالا ۋە ئوت ـ سامان قاتارلىقلارنى سېتىپ ئېپكېلىشنى قاتتىق مەنئى قىلىش كېرەك، نىمە سەۋەپتىن ئۆلگەنلىكى ئېنىق بولمىغان ياكى تۇيۇقسىز ئۆلگەن كالىلارنى سويۇپ يىيىشكە بولمايدۇ، مال دوختۇرى ئۇنىڭغا ئېنىق دىئاگنوز قويغاندىن كېيىن، ئاندىن ئۇنى مۇۋاپىق بىر تەرەپ قىلىش كېرەك.

(2) ھەر يىلى بىر قېتىم مۇداپىئە ئوكۇلى سېلىنىدۇ. كۆيدۈرگىنىڭ زەھەرسىزلەندۈرۈلگەن سپورىلىق ۋاكسىنىسىدىن چوڭ كالىلارغا 1 م ل دىن، بىر ياشتىن تۆۋەن موزايلارغا 0.5 م ل دىن تېرە ئاستىغا ئوكۇل قىلىنىدۇ. ياكى بولمىسا كۆيدۈرگىنىڭ 2 ـ نومۇرلۇق سپورىلىق ۋاكسىنىسىدىن چوڭ كالىلار ۋە موزايلارغا 1 م ل دىن ئوكۇل قىلىنىسىمۇ بولىدۇ. ئوكۇل قىلىنىپ 14 كۈن ئۆتكەندىن كېيىن ئىممۇنىت پەيدا بولىدۇ ۋە ئۇ بىر يىل ساقلىنىدۇ.

(3) چارۋا مەھسۇلاتلىرىنى پىششىقلاپ ئىشلەش زاۋۇتلىرى ۋە قۇشخانىلار كۆيدۈرگە بولغان چارۋا مال مەھسۇلاتلىرىنى تەكشۈرۈش ئىشىغا ئەھمىيەت بېرىشى كېرەك.

(4) كۆيدۈرگە پەيدا بولغاندا، دەرھال يۇقۇرىغا مەلۇم قىلىش، خوشنا ئورۇنلارغا خەۋەر قىلىش، يۇقۇم رايونىنى ئايرىپ كارانتىن قىلىش، كېسەل كالىلارنى ئايرىپ داۋالاش كېرەك. كېسەل كالا تۇرغان قوتان، جاي ۋە كېسەل كالىغا ئىشلەتكەن سايمانلارنى 20%لىك ئاقارتقۇچى پاراشوك ئېرىتمىسى، ياكى 0.1% لىك سىماپ خلورىد ئېرىتمىسى، ياكى 5~10% لىك ئىسسىق ئويغۇچى ناترىي ئېرىتمىسى بىلەن تولۇق دېزىنفېكسىيە قىلىش كېرەك. ئۆلۈك ۋە ئۇنىڭ چىقىرىندىلىرى بىلەن بۇلغانغان تۆشەك چۆپ، يەم-خەشەكلەرنى ماشىنا ياكى ھارۋىغا ھەم قاچىلاپ كۆزلەنگەن جايغا ئېپبېرىپ كۆيدۈرۈش ياكى چوڭقۇر كۆمۈش (ئۆلۈك كۆمىدىغان ئورنىنىڭ تېگىگە ۋە ئۆلۈكنىڭ ئۈستىگە خام ھاك ۋە دېزىنفېكسىيە دورىلىرىدىن چېچىپ، ئاندىن توپا بىلەن كۆمۈش) لازىم.

(5) كېسەل كالىغا يېقىنلاشقان كالىلارنىڭ تېمپېراتۇرىسىنى ئۇدا ئىككى ھەپتىگىچە ئۆلچەپ كۆرۈپ، تېمپېراتۇرىسى يۇقۇرى بولغانلىرىنى دەرھال ئايرىپ چىقىپ داۋالاش كېرەك.

(6) يۇقۇم رايونى ئەتراپىدىكى كالىلارغا جىددى تۇتۇش قىلىپ مۇداپىئە ئوكۇلى ئۇرۇش كېرەك.

(داۋالاش)

(1) كۆيدۈرگىنىڭ ئىممۇنلۇق قان زەردىۋى چوڭ كالىغا 100~300 م ل دىن كۆك تومۇرغا ياكى تېرە ئاستىغا ئوكۇل قىلىندۇ.

(2) مۇسكۇلغا پېنىتسىللىندىن 1~2 مىليون بىرلىك، ستىرېپتومىتسىندىن 2 مىليون بىرلىك (كۈندە 4 قېتىمدىن ئۇدا 3 كۈن) ئوكۇل قىلىنىدۇ.

(3) كۆك تومۇرغا 20% لىك ناترىي سۇلفادىئازىن ياكى ناترىي سۇلفاتىئازول ئېرىتمىسىدىن 80~100 م ل (ھەر 4 سائەتتە بىر قېتىمدىن) ئوكۇل قىلىنىدۇ، 3 كۈن بىر داۋالاش باسقۇچى قىلىنىدۇ.

(4) ئېررامىتسىندىن بىرىنچى كۈنى 2 گ، 2-ۋە 5-كۈنلىرى 1 گ دىن مۇسكۇلغا ئوكۇل قىلىنىدۇ.

(5) يېڭى ئارسپېنئامىن («914») ھەر ك گ تەن ئېغىرلىقىغا 0.015 گ دىن ھىساپلاپ ئېلىنىپ ۋە 30~50 م ل فىزىئولوگىيىلىك ئېرىتمىدە ئېرىتىلىپ كۆك تومۇرغا ئوكۇل قىلىنىدۇ. ئوكۇل قىلىشتىن ئىلگىرى يۈرەك كۈچەيتكۈچى دورىلاردىن ئوكۇل قىلىنىدۇ.

يۇقۇرقى داۋالاش ئۇسۇللىرىنى قوللىنىش بىلەن بىرگە، كېسەللىك ئەھۋالىغا قاراپ، يۈرەك كۈچەيتكۈچى، زەھەر قايتۇرغۇچى، سۈيدۈك ھەيدىگۈچى ۋە ئاشقازان-ئۈچەيلەرنى دېزىنفېكسىيىلىگۈچى دورىلار قوشۇپ ئىشلىتىلسە، سىرولوگىيىلىك داۋالاش ئۇسۇلى ۋە باشقا ھەر خىل داۋالاش ئۇسۇللىرىمۇ بىرلەشتۈرۈپ قوللىنىلسا، ئۈنۈمى تېخىمۇ ئوبدان بولىدۇ.

قانغاق سېپتىسېمىيە

بۇ كېسەللىك پاستېرېللوز دەپمۇ ئاتىلىدۇ. ئۇ، قان يۇقۇم-لىنىش خاراكتېرلىق ئۆتكۈر يۇقۇملۇق كېسەللىك بولۇپ، كالا ۋە باشقا هايۋانلاردا كۆرۈلىدۇ، كېلىنىكىدا تۇيۇقسىزلا يۇقۇرى قىزىتما ۋە ئۆپكە ياللۇغى پەيدا بولۇش، بەزىدە ئۆتكۈر ئاشقازان-ئۈچەي ياللۇغى ۋە تېرە ئاستى توقۇلمىلىرىدا سۇلۇق ئىششىق پەيدا بولۇش بىلەن خاراكتېرلىنىدۇ.

〔كېسەللىك قوزغاتقۇچى〕 پاستېرېللا تاياقچە باكتېرىيىسى كېسەللىك قوزغاتقۇچىدۇر. ئۇ ئۇششاق، تاياقسىمان كېلىدۇ، ئادەتتىكى بوياقلاردا بويىلىدۇ، گرام بويىغىدا مەنپى بويىلىدۇ. قان ياكى توقۇلمىدىن ئەۋرىشكە ئېلىپ مېتىلېن كۆك بويىغى بىلەن بويىغاندا، ئۇنىڭ ئىككى ئۇچى قېنىق بويىلىدۇ، شۇڭا ئۇ ئىككى ئۇچى بويىلىدىغان باكتېرىيە دەپمۇ ئاتىلىدۇ. ئۇ سپورا هاسىل قىلمايدۇ، قۇيرۇقسىز بولىدۇ، هەركەت قىلال-مايدۇ. زەهەرلەشچانلىقى كۈچلۈك بولغىنى شىلىمشىمان كاپسۇلا هاسىل قىلىدۇ، سۈنئىي ئۆستۈرگۈچلەردە ئۇنىڭ كاپسۇلىسى يوقىلىدۇ.

پاستېرېللا باكتېرىيىسىنىڭ قارشىلىق كۈچى ئاجىزراق بولىدۇ، 70°C تا 5~10 مىنۇتتا ئۆلىدۇ، هاۋادا 48 سائەتتە ئۆلىدۇ، قاندا زەهەرلىكلىكىنى 6~10 كۈنگىچە ساقلىيالايدۇ، قىغدا 30

كۆنگچە ياشيالايدۇ. 5% لىك كاربولكا ئېرىتمىسى، 0.2% لىك سىماپ خلورىد ئېرىتمىسى ۋە 10% لىك ئافارتقۇچى پاراشوك ئېرىتمىسى قىسقا ۋاقىت ئىچىدىلا بۇنداق باكتېرىيىنى ئۆلتۈرەلەيدۇ.

〔كېسەللىكنىڭ تارقىلىشى〕 يەرلىك كالا، سۇ كالىسى، قوتازلارغا ئاسانراق يۇقىدۇ، ھەممە پەسىلدە كۆرۈلىدۇ، كەچ كۈزدە، باش ئەتىيازدا، ھاۋا تېز ئۆزگىرىدىغان چاغلاردا كۆپرەك پەيدا بولىدۇ، تولاراق چاچما ھالەتتە تارقىلىدۇ.

پاستېرېللا باكتېرىيىسى كېسەل كالىنىڭ ئىچكى ئەزالىرى ۋە قېنىدا ساقلىنىدۇ، ئاجراتمىلار، چىقىرىندىلار بىلەن بىللە بەدەن سىرتىغا چىقىرىلىدۇ، بۇلغانغان يەم-خەشەك، سۇ، ھاۋا قاتارلىقلار ئۇنى تارقىتىدۇ، ئۇ ھەزىم قىلىش، نەپەس ئېلىش يوللىرى ۋە زەخىملەنگەن تېرە، شىللىق پەردىلەر ئارقىلىق كالا بەدىنىگە كىرىپ كېسەللىك پەيدا قىلىدۇ. ساغلام كالىلارنىڭ يۇقۇرقى نەپەس يولى ۋە ھەزىم قىلىش يوللىرىدا زەھەرلىكلىكى ئاجىزراق بولغان پاستېرېللا باكتېرىيىلىرى پارازىت ھالدا ياشايدۇ. بېقىش-باشقۇرۇش مۇۋاپىق بولماسلىق، سوغاق تېگىش، زورۇقۇش، ئېچىرقاپ كېتىش، زۇكام تېگىش قاتارلىقلار بۇ كېسەللىكنىڭ قوشۇمچە سەۋەپلىرىدۇر.

〔كېسەللىك ئالامەتلىرى〕 يوشۇرۇن ۋاقتى 2~4 كۈن بولىدۇ. كلىنىكىلىق ئالامەتلىرىگە ئاساسەن 3 تىپقا ئايرىلىدۇ.

ئۆتكۈر قان يۇقۇملىنىش تىپى: كالىنىڭ تېمپېراتۇرىسى

تۇيۇقسىزلا 40~42°C قا چىقىدۇ، روھى چۈشكۈنلىشىدۇ، ئىشتىيى تۇتۇلىدۇ، كۆشىشى توختايدۇ، توڭلاپ تىترەيدۇ، نەپەس ئېلىشى قىيىنلىشىدۇ، پۈتۈن بەدىنى ئاجىزلايدۇ، بۇرۇن ئەينىكى قۇرۇيدۇ، شىللىق پەردىلىرى كۆكىرىدۇ، ئىچى سۈرىدۇ، تېزىكى شىلىمشىق سۇيۇقلۇق، تالالىق ماددا ياكى قان ئارىلاش كېلىدۇ، بەزىدە سۇيۇقى قان ئارىلاش كېلىدۇ. كالا 12~24 سائەت ئىچىدە ئۆلۈپ قالىدۇ.

سۇلۇق ئىششىق تىپى: كالىنىڭ تېمپېراتۇرىسى ئۆرلەيدۇ، ئىشتىيى تۇتۇلىدۇ، باش، بويۇن، كىكىرتەك ۋە كۆكرەك ئالدى تېرە ئاستى توقۇلمىلىرىدا ياللۇغلۇق سۇلۇق ئىششىق تېز پەيدا بولىدۇ، تىلى ۋە ئۇنىڭ ئۆپچۆرىسىدىكى توقۇلمىلىرى ئىششىيدۇ، ئاغزىدىن شال ئاقىدۇ، نەپەس ئېلىشى قىيىنلىشىدۇ، بەزىدە ئىششىق ئاياق ۋە چاترىقىغىچە تارقىلىدۇ، كۆزىنىڭ بىرىكتۈرگۈچى پەردىسى قىزىرىدۇ، ئىششىيدۇ، كۆزى ياشاڭغۇ- رايدۇ. كېسەللىك جەريانى قىسقا بولىدۇ، كالا تولا راق تۇنجۇ- قۇش ياكى ئىچى سۈرۈش بىلەن ئۆلۈپ قالىدۇ.

كۆكرەك ياللۇغى تىپى: ئۆتكۈر تالالىق كۆكرەك پەردە- ئۆپكە ياللۇغىنىڭ ئالامەتلىرى كۆرۈلىدۇ، كالىنىڭ تېمپېراتۇرىسى ئۆرلەپ 40~41.5°C تا تۇراقلىشىدۇ، كالا ئاغرىتىشتىن قۇرۇق يۆتەل ياكى ھۆل يۆتەل بولۇپ قالىدۇ، كالىنىڭ بۇرنىدىن شىرىلىق ياكى يىرىڭلىق ماڭقا ئېقىپ تۇرىدۇ، نەپەس ئېلىشى قىيىنلىشىدۇ، تىنىقىدىن سېسىق پۇراق كېلىدۇ. كالىنىڭ كۆكرەك

قىسمىنى چېكىپ كۆرگەندە، تۇتۇق ئاۋاز چىقىدۇ ۋە كالا ئاغرىقسىنىدۇ؛ تىڭشاپ تەكشۈرگەندە، كانايچىدىن تىنىق ئاۋازى ياكى خىرىلداش ئاۋازى ئاڭلىنىدۇ، بەزىدە سۈركىلىش ئاۋازى ئاڭلىنىدۇ. كېسەللىك سەل ئۇزۇنغا سوزۇلسا، كالىنىڭ قان ئارىلاش ئىچى سۈرىدۇ.

〔دىئاگنوز قويۇش〕

(1) پاتوئاناتومىيىلىك تەكشۈرۈش: كالىنىڭ كېكىرتەك قىسمىدا سۈسۈن رەڭلىك سۇلۇق ئىششىق پەيدا بولىدۇ، شىللىق پەردىسى، شىرىلىق پەردىسى ۋە ئىچكى ئەزالىرى چېكىتسىمان قانايدۇ. كالىنىڭ تېنىدا روشەن ئۆزگىرىش بولمايدۇ، لىمفا تۈگۈنلىرى ئۆتكۈر ئىششىيدۇ. كۆكرەك يالىلىغى تىپىدىكى ئۆزگىرىش كۆكرەك بوشلۇقى ۋە ئۆپكىدە ئەڭ روشەن كۆرۈلىدۇ، كۆكرەك بوشلۇقىدا تەركىۋىدە كۆپلەپ تالالىق ئاقسىل تۈگۈنچەكلىرى بولغان سىرغىتما سۇيۇقلۇق بولىدۇ، ئۆپكىنىڭ كەسمە يۈزىدە قىزىل جىگەرسىمان ئۆزگىرىش بولىدۇ، كۆكرەك پەردىسى يېپىشىپ قالىدۇ. ھەزىم قىلىش يولىغا يامرىغاق قان چۈشىدۇ، ئۇنىڭدا قانلىق چېكىتلەر بولىدۇ. تېرە ئاستى توقۇلمىسى ۋە مۇسكۇل تالا ئارىلىقلىرىدا يىلىمسىمان ئىنفىلتراتلار كۆرۈلىدۇ.

(2) باكتېرىئولوگىيىلىك دىئاگنوز قويۇش: يۈرەك قېنى ياكى تال، لىمفا تۈگۈنلىرىدىن ئەۋرىشكە ئېلىنىدۇ، بۇ سۈرتمە تەبىئىي ھالدا قۇرۇتۇلۇپ، ئوت يالقۇنىدا قاتۇرۇلغاندىن

www.uyghurkitap.com

كىيىن، مىتىلىن كۆك بويىغىدا 2 مىنۇت بويىلىدۇ، بۇنى ئاۋال سۇدا چايقاپ، ئاندىن قۇرۇتۇپ مىكروسكوپتا تەكشۈرگەندە، ئىككى ئۇچى قىيىنىق بويالغان تاياقچە باكتېرىيە كۆرۈلسە، شۇنىڭغا ئاساسەن دىئاگنوز قويغىلى بولىدۇ.

(3) پەرقلەندۈرۈپ دىئاگنوز قويۇش:

كۆيدۈرگىدىن پەرقلەندۈرۈش: قانىغاق سېپتىسېمىيە سۇلۇق ئىششىق كىكىرتەك قىسمى بىلەنلا چەكلىنىش، شىرىلىق سۇيۇقلۇق بولۇش، ئۆلۈك تولۇق قېتىش، قان ئاسان ئۇيۇش، تال ئۆتكۈر خاراكتېرلىق ئىششىماسلىق جەھەتلەردىن كۆيدۈر-گىگە ئوخشىمايدۇ.

قاراساندىن پەرقلەندۈرۈش: قاراساندا مۇسكۇلنىڭ قېلىن جايلىرىدا ئىششىق پەيدا بولىدۇ، ئۇنىڭدىن شىتىرلىغان ئاۋاز ئاڭلىنىدۇ، ئۇنى كەسكەندە گازلىق كۆپۈك چىقىدۇ ۋە ناھايىتى سېسىق پۇراق كېلىدۇ، بۇ جەھەتلەردىن قانىغاق سېپتىسېمىيىگە ئوخشىمايدۇ.

ئالا ئۆپكىدىن پەرقلەندۈرۈش: قانىغاق سېپتىسېمىيە تۇيۇقسىز يۈز بېرىدۇ، كېسەللىك جەريانى قىسقا بولىدۇ، كېسەل كالا ئۆلگەندىن كېيىن شىللىق پەردە، شىرىلىق پەردە ۋە ئىچكى ئەزالار قانايدۇ؛ ئالا ئۆپكىدە كېسەللىك ئۆزگىرىشى كۆكرەك بوشلۇقىدىكى ئەزالاردىلا كۆرۈلىدۇ.

〔ئالدىنى ئېلىش〕

(1) بېقىش - باشقۇرۇشنى كۈچەيتىش، قوتان تازىلىقى،

يەم-خەشەك تازىلىقى ۋە سۇ تازىلىقى خىزمىتىنى ياخشى ئىشلەش، زۇكام ۋە زورۇقۇشنىڭ ئالدىنى ئېلىش لازىم.

(2) كېسەللىك كۆرۈلگەن رايونلاردا! ھەر يىلى مۇشۇ كېسەللىكنىڭ ئالىيۇمىن ھىدروكسىدلىق-فورمالىنلىق ۋاكسىنىسىنى ئوكۇل قىلىپ مۇداپىئە كۆرۈش، تەن ئېغىرلىقى 100 ك گ دىن تۆۋەن كالىلارغا 5 م ل دىن، 100~200 ك گ كېلىدىغانلىرىغا 10 م ل دىن، 250 ك گ دىن ئاشىدىغانلىرىغا 15 م ل دىن تېرە ئاستىغا ئوكۇل قىلىپ تۇرۇش لازىم.

(3) كېسەل كالىنى ئايرىپ داۋالاش، كالىلارنىڭ تېمپېراتۇرىسىنى ئومۇمىي يۈزلۈك تەكشۈرۈپ، تېمپېراتۇرىسى ئۆرلىگەنلىرىنى دەرھال ئايرىپ داۋالاش كېرەك. بۇلغانغان كالا قوتانلىرىنى 5% لىك ئويغۇچى ناترىي ئېرىتمىسى، 10% لىك ھاك سۈيى، 3% لىك ئىسسىق كرېئولىن ئېرىتمىسى، 20% لىك ئاقارتقۇچى پاراشوك ئېرىتمىسى بىلەن دېزىنفېكسىيە قىلىش، تۆشەك چۆپ، تېزەك قاتارلىقلارنى ئېچىتىپ بىر تەرەپ قىلىش كېرەك. داۋالاش قىممىتى يوق كالىلارنى بەلگىلەنگەن جايغا ئېپبېرىپ سويۇۋېتىش كېرەك. كېسەللىك ئۆزگىرىشى بار ئەزا ۋە توقۇلمىلارنى كۆيدۈرۈش ياكى چوڭقۇر كۆمۈش لازىم.

[داۋالاش] كېسەل كالىلارنى ئاسراش ئىشىنى كۈچەيتىپ، ئۇلارنى ئىسسىق ۋە كۈن نۇرى ئوبدان چۈشىدىغان قوتاندا ئاسان ھەزىم بولىدىغان ۋە ئوزۇقلۇق ماددىسى كۆپ بولغان يەم-خەشەك بىلەن بېقىش لازىم.

(1) ئانتىبىئوتىك دورىلار بىلەن داۋالاش: مۇسكۇلغا پېنىتسىللىندىن 2~3 مىليون بىرلىك، سترىپتومىتسىندىن 1~2 مىليون بىرلىك (كۈنىگە 2~3 قېتىم) ئوكۇل قىلىندۇ، ياكى مۇسكۇلغا ئېرىرامىتسىندىن كۈنىگە 1~2 گ دىن ئوكۇل قىلىنسىمۇ بولىدۇ.

(2) سۇلفانىلامىدلىق دورىلار بىلەن داۋالاش: كوك تومۇرغا 20% لىك سۇلفادىمىدىن (ياكى سۇلفاتىئازول) ئېرىتمىسىدىن 80~100 م ل (كۈنىگە 2 قېتىم) ئوكۇل قىلىندۇ، ئۇزاق تەسىر كۆرسىتىدىغان سۇلفانىلامىددىن 20~30 گ ئىچكۈزۈلسىمۇ بولىدۇ.

(3) يېڭى ئارسپېنئامىن بىلەن داۋالاش: ئۆپكە ياللۇغىنى داۋالاشتا، بۇ دورا ھەر ك گ تەن ئېغىرلىقىغا 0.015 گ دىن ھىساپلاپ ئېلىنىپ ۋە 30~50 م ل فىزىئولوگىيىلىك ئېرىتمىدە ئېرىتىلىپ كۆك تومۇرغا ئوكۇل قىلىندۇ.

(4) كېسەللىك ئالامەتلىرىگە قاراپ داۋالاش: بۇنىڭدا يۈرەك كۈچەيتكۈچى، سۇيۇقلۇق تولۇقلىغۇچى ۋە قىزىتما قايتۇرغۇچى دورىلار ئىشلىتىلىدۇ.

تۇبېركۇليوز

تۇبېركۇليوز كاللاردا بولىدىغان سوزۇلما خاراكتېرلىق يۇقۇملۇق كېسەللىك بولۇپ، تولاراق سېغىن سىيىرلاردا

كۆرۈلىدۇ، ئادەمگىمۇ، چارۋا ماللارغىمۇ يۇقىدۇ.

[كېسەللىك قوزغاتقۇچى] تۇبېركۇليوز تاياقچە باكتېرىيىسى كېسەللىك قوزغاتقۇچىدۇر. ئۇ، ئۇمۇمەن، ئىككى ئۇچى دىقماق، ئىنچىكە-ئۇزۇن ياكى سەل ئېگىلگەن بولىدۇ، ھەركەتلەنمەيدۇ، كاپسۇلا ۋە سپورا ھاسىل قىلمايدۇ، كۆپىنچە تاق ياكى تىز قاتارلىشىپ تۇرىدۇ. ئۇ گىرام بويىچە مۇسبى بويىلىدۇ، باكتېرىيە تەنچىسىنىڭ سىرتىدا بىر قەۋەت مۇمسىمان قاپ بولغانلىقتىن، ئادەتتە ئاسانلىقچە بويالمايدۇ، شۇڭا تولاراق كىسلاتاغا قارشى بوياش ئۇسۇلى بىلەن بويىلىدۇ، بۇنىڭدا تۇبېركۇليوز باكتېرىيىلىرى قىزىل، باشقا باكتېرىيىلەر كۆك بويىلىدۇ.

تۇبېركۇليوز باكتېرىيىسىنىڭ تاشقى مۇھىتقا بولغان قارشىلىق كۈچى كۈچلۈكرەك بولىدۇ، قۇرغاق بەلغەمدە ۋە چاڭ-توزاڭدا 10 ئاي، چىرىگەن مۇھىتتا 6 ئاي، زەي مۇھىتتا 5~9 ئاي، گەندە ۋە تۇپراقتا 6~7 ئايدىن ئارتۇق، كالا سۈتىدە 5~9 ئاي، سوغاق ساقلانغان سېرىق مايدا 10 ئاي ياشايدۇ. ئۇ تىك چۈشكەن كۈن نۇرىغا سېزىمچان كېلىدۇ، شۇڭا بەلغەم تەركىۋىدىكى باكتېرىيىلەر 30~120 مىنۇتتىلا ئۆلىدۇ. بەلغەمدىكى باكتېرىيىلەر قاينىتىلسا 5 مىنۇتتا ئۆلىدۇ. سۈتتىكى باكتېرىيىلەر 60°C دا 15~20 مىنۇتتا ئۆلىدۇ. ئادەتتە 5% لىك كاربولكا ئېرىتمىسى ۋە لىزول ئېرىتمىسىدە 24 سائەتتە، 5% لىك فورمالىن ئېرىتمىسىدە 12 سائەتتە ئۆلىدۇ. تۇبېركۇليوز باكتېرىيىسى

يۇقۇش ئوبىيكتىغا ئاساسەن ئادەملەرگە يۇقىدىغان تىپ، كالىلارغا يۇقىدىغان تىپ ۋە قۇشلارغا يۇقىدىغان تىپ دەپ 3 تىپقا ئايرىلىدۇ.

〔كېسەللىكنىڭ تارقىلىشى〕 بۇ كېسەللىك سېغىن سىيىرلارغا ئەڭ ئاسان يۇقىدۇ، ئوچۇق تۇبېركۇليوز بولغان كېسەل كالىلار ئاساسىي يۇقۇم مەنبەسى ھېساپلىنىدۇ. بۇ باكتېرىيەلەر ماڭقا، بەلغەم، شۆلگەي، تەرەزەك، سۈيدۈك، سۈت ۋە يۆتەلگەندە ھەم چۈشكۈرگەندە چىققان چاچراندىلار ئارقىلىق تاشقى مۇھىتقا تارقىلىپ، يەم-خەشەك، سۇ، ھاۋا ۋە مۇھىتنى بۇلغايدۇ. چوڭ كالىلار كۆپىنچە نەپەس يوللىرى ئارقىلىق يۇقۇملىنىدۇ، موزايلار تولاراق ھەزىم قىلىش يوللىرى ئارقىلىق يۇقۇملىنىدۇ. ئېغىلنىڭ قىستاڭلىقى، نەم، دىمىق، قاراڭغۇ بولۇشى، قاتتىق ئىشلىتىش، يەم-خەشەكتە ۋىتامىن ۋە مىنېرال ماددىلارنىڭ كەمچىل بولۇشى قاتارلىقلار تۇبېركۇليوزنىڭ پەيدا بولۇشىغا قوشۇمچە سەۋەپ بولىدۇ.

〔كېسەللىكنىڭ پەيدا بولۇشى〕 تۇبېركۇليوز باكتېرىيەلىرى بەدەنگە كىرگەندىن كېيىن، ئۆپكىدە كۆپىيىپ قىسمەن دائىرىلىك سىرغىتمىلىق ياكى ئۆسمىلىك ياللۇغ پەيدا قىلىدۇ، نەتىجىدە تورسىمان ئىچكى تېرە ھۈجەيرىلىرى ياللۇغ بولغان جايغا يىغىلىپ ۋە ئۆزگىرىپ ئالاھىدە بولغان ئۈستكى تېرىسىمان ھۈجەيرىلەرگە ۋە يوغان-يوغان ھۈجەيرىلەرگە ئايلىنىدۇ-دە، لىمفا شارچىسى ۋە تالا ماددىسى تورلىرىغا ئورىلىپ قوناقتەك

هەتتا توخۇ تۇخۇمىدەك يوغانلىقتىكى كۆلرەڭ ياكى سۇس سېرىق بۆرتمىلەرنى شەكىللەندۈرىدۇ. ياللۇغ بولغان جايدا قان تومۇرلىرى كەمچىل، ئوزۇقلىنىش ناچار بولىدىغان بولغاچقا، مەركىزىي توقۇلمىلار چىرىپ پارچىلىنىدۇ، بەزىدە ئۇ يېرىڭلاپ بارا-بارا ئىرىمچىكسىمان ماددىغا ئايلىنىدۇ. بۇ خىل ماددا كالتىسي تۇزىنى ئىنتايىن ئاسان شۈمۈرۈۋالىدىغان بولغاچقا، كالتسي شۇ جايدا تىنىپ توپلىنىدۇ-دە، كالتسي ئوچىقى شەكىللىنىدۇ. تۇبېركۇليوز باكتېرىيىلىرى ئاشۇ كالتسي ئوچە-غىدا چەكلىنىپ قېلىپ ئەتراپىغا تارقىلالمايدۇ. ئورگانىزمىنىڭ قارشىلىق كۈچى ئاجىزلاشقاندا ياكى كالتسي ئوچىقى شەكىللە-نىشتىن ئىلگىرى، تۇبېركۇليوز بۆرتمىلىرى يۇمشاپ يېرىلىدۇ-دە، تۇبېركۇليوز باكتېرىيىلىرى يېڭىۋاشتىن قانغا ئۆتۈپ، باشقا توقۇلما ۋە ئەزالارغا تارقىلىپ، ئۇلارنىمۇ خاراكتېرلىق كېسەللىك ئوچاقلىرىنى ھاسىل قىلىپ، كېسەللىكنى ئېغىرلاشتۇرىدۇ. يۇم-شاپ يېرىلغان تۇبېركۇليوز بۆرتمىلىرى كاناي ئارقىلىق سىرتقا تىنماي باكتېرىيە چىقىرىدۇ، بۇ ئوچۇق تۇبېركۇليوز ھېساپلى-نىدۇ.

(كېسەللىك ئالامەتلىرى) يوشۇرۇن ۋاقتى ئۇزۇن بولىدۇ، ئادەتتە 16~45 كۈنگە يېتىپ بارىدۇ، كۆپىنچە سوزۇلما خاراك-تېرلىق بولىدۇ.

ئۆپكە تۇبېركۇليوزىدا: كالا دەسلەپتە كالتا-كالتا قۇرۇق يۆتىلىدۇ، كېيىن ئاغرىقسىنىپ كۆپ يۆتىلىدۇ، ئەتىگەنلىكى سۇ

ئىچكەن ۋە ھەركەت قىلغاندىن كېيىن. يۆتەل كۈچىيىدۇ ھەمدە يۆتەلگەندە شىلىمشىق ياكى يىرىڭلىق ئاجراتمىلار چىقىدۇ. كۆكرەك قىسمىنى تىڭشاپ تەكشۈرگەندە، كانايچە ئاۋازى ۋە قۇرۇق ياكى نەم خىرىلداش ئاۋازى ئاڭلىنىدۇ؛ چېكىپ تەكشۈرگەندە بولسا، كالا ئاغرىقسىنىدۇ ۋە تۇتۇق ئاۋاز رايونى بارلىقى بىلىنىدۇ. كېسەل كالا تەدرىجى ئورۇقلايدۇ، ئاسان چارچايدۇ، كۆزنىڭ بىرىكتۈرگۈچى پەردىسى ئاقىرىدۇ. دىئافراگما لىمفا بەزلىرىمۇ تۇبېركۇليوز بولغاندا، قىزىل ئۆڭگەچ بېسىلىپ، كۆپ ھاللاردا سوزۇلما خاراكتېرلىق تومپىيىدۇ.

يىلىن تۇبېركۇليوزىدا: يىلىننىڭ كەينى قىسمىدا چەكلىك ياكى يامرىغاق خاراكتېرلىق قىزىمايدىغان ۋە ئاغرىمايدىغان ئىششىق پەيدا بولىدۇ ۋە ئۇ تەدرىجى ھالدا ئىگىز ـ پەس قاتتىق بۆرتمىلەرگە ئايلىنىدۇ، يىلىن ئۈستى لىمفا تۈگۈنلىرى ئىششىپ قاتتىقلىشىدۇ. كېسەل تەككەن سېغىن سىيىرنىڭ سۈتى ئازىيىپ كېتىدۇ، سۈت دەسلەپتە روشەن ئۆزگىرىش ياسىمايدۇ، كېيىن بارا ـ بارا سۇيۇقلىشىپ، ساغۇچ يېشىل رەڭگە كىرىپ قالىدۇ ۋە پاختا ئارىلاشقاندەك دۇغلىشىپ قالىدۇ. كېسەللىك ئېغىرلىرىنىڭ يىلىنى يىگىدەپ قالىدۇ، سۈتى تارتىلىپ كېتىدۇ.

ئۈچەي تۇبېركۇليوزىدا: كالا جۇدەيدۇ، كالىنىڭ ھەزىم قىلىشى توسالغۇغا ئۇچرايدۇ، دائىم قوسىغى ئاغرىيدۇ، توختىماي ئىچى سۈرىدۇ، قەۋزىيەت بىلەن ئىچى سۈرۈش ئالمىشىپ كۆرۈلىدۇ؛ تىزىگى سۇيۇقراق، ناھايىتى سېسىق، قان ۋە يىرىڭ

www.uyghurkitap.com

ئارىلاش كېلىدۇ. تۆز ئۈچەيدىن تەكشۈرگەندە، كالىنىڭ ئۈچەي بېغىشى لىمفا تۈگۈنلىرىنىڭ ئىششىغانلىقى بىلىنىدۇ.

جىنسى ئەزالار تۇبېركۇليوزىدا: بۇقىنىڭ جىنسى ئەزاسىدا قىزىرمايدىغان ۋە ئاغرىمايدىغان قاتتىق ئىششىق پەيدا بولىدۇ، يىرىڭ بەزلىرى ئىششىدۇ. سىيىرنىڭ جىنسى يولىدىن ساغۇچ ئاق شىلىمشىق ئاجراتمىلار چىقىدۇ، بۇنىڭ تەركىۋىدە يىرىڭلىق سۇيۇقلۇق بولىدۇ، سىيىر كۆپ كۈيلەيدىغان بولۇپ قالىدۇ، ئەمما ئاسانلىقچە بوغاز بولمايدۇ، بوغاز بولغانلىرى دائىم بالا تاشلىۋېتىدۇ. تۆز ئۈچەيدىن تەكشۈرگەندە، بالىياتقۇنىڭ ۋە سۆڭگەچ ئىچى لىمفا بەزلىرىنىڭ يوغىناپ قالغانلىقى، سۈيدۈك يولىنىڭ قاتتىقلىشىپ قالغانلىقى بىلىنىدۇ، قوۋىقنىڭ ئاغزىدا تۇبېركۇليوزلۇق بۆرتمە ۋە يارا بارلىقى بىلىنىدۇ.

مېڭە تۇبېركۇليوزى: بۇ تولاراق موزاي ۋە يېتىلگەن كالىلاردا كۆرۈلىدۇ، بۇنىڭدا ئۆتكۈر مېڭە پەردىسى ياللۇغىنىڭ ئالامەتلىرى كۆرۈلىدۇ، قوزغىلىش، غالجىرلىشىش ياكى ھوشىدىن كېتىش، ئېسىنى يوقىتىش، ھەتتا پالەچلىنىش ئالامەتلىرى كۆرۈلىدۇ. يۇلۇن تۇبېركۇليوزى پەيدا بولغاندا، كالا ئاسانلا بەلدىن پالەچ بولىدۇ.

(دىئاگنوز قويۇش)

(1) كۆزگە تۇبېركۇلىن تېمىتىش:

ئۇسۇلى: سول (ياكى ئوڭ) كۆزنىڭ بىرىكتۈرگۈچى پەردە خالتىسىغا 2~3 تېمىم تۇبېركۇلىن تامغۇزۇلۇپ، رېئاكسىيە ئەھـ

ۋالى 3، 6، 9 ۋە 24 سائەت ئۆتكەندىن كېيىن بىر قېتىمدىن كۆزىتىلىدۇ.

ھۆكۈم قىلىش ئۆلچىمى: بىرىكتۈرگۈچى پەردە قىزارغان، سۇلۇق ئىششىغان، كۆز ياشاڭغۇرىغان، كۆزدىن يىرىڭلىق چاپاق چىققان بولسا، بۇ مۇسبى رېئاكسىيە ھېساپلىنىدۇ. بىرىكتۈرگۈچى پەردە روشەن ھالدا قىزارمىغان، سۇلۇق ئىششىمىغان، ئېقىش كۆل رەڭ، يېرىم سۈزۈك سۇيۇقلۇق چىققان بولسا، بۇ گۇمانلىق رېئاكسىيە ھېساپلىنىدۇ. بىرىكتۈرگۈچى پەردىگە بىزە قان چۈشكەن، كۆزدىن سۈزۈك، شىرىلىق سۇيۇقلۇق ئاز-تولا چىققان بولسا، بۇ مەنپى رېئاكسىيە ھېساپلىنىدۇ.

بىرىنچى قېتىم تېمىتىپ كۆرۈلگەندىن كېيىن مەنپى رېئاكسىيە كۆرۈلگەن ۋە گۇمانلىق چىققان كاللارغا 25~30 كۈن ئۆتكەندىن كېيىن ئىككىنچى قېتىم تېمىتىپ كۆرۈلىدۇ، بۇنىڭدىمۇ گۇمانلىق چىققان كاللارغا ئارىدىن 30~35 كۈن ئۆتكۈزۈپ ئۈچىنچى قېتىم تېمىتىلىدۇ، تېمىتىش ئۇسۇلى ۋە ھۆكۈم قىلىش ئۆلچىمى 1-قېتىمقىسىغا ئوخشاش.

(2) تېرە ئىچىگە ئوكۇل قىلىش:

ئۇسۇلى: بويۇننىڭ ئوتتۇرا يۇقۇرى قىسمىنىڭ $\frac{1}{3}$ىگە توغرا كېلىدىغان جايغا، يۇڭنى قىرقىۋېتىپ تېرىنىڭ قېلىنلىغىنى قىسما چىمزا بىلەن ئۆلچىگەندىن كېيىن، تۇبېركۇلىن ئوكۇل قىلىنىدۇ، چوڭ كاللارغا 2 م ل دىن، 3 ئايلىقتىن بىر ياشلىققىچە بولغان موزايلارغا 0.15 م ل دىن، 3 ئايلىقتىن تۆۋەن موزايلارغا 0.10

م ل دىن ئوكۇل قىلىنىدۇ، كۆرۈلگەن رېئاكسىيە 48 سائەت ۋە 72 سائەت ئۆتكەندىن كېيىن بىر قېتىمدىن تەكشۈرۈلۈپ، تېرىنىڭ قىلىنلىغى ۋە ئىششىش دائىرىسى ئۆلچەپ كۆرۈلىدۇ.

ھۆكۈم قىلىش ئۆلچىمى: قىسمەن ئورۇندا قىزىرىپ ئاغرىتىدىغان يامرىغاق سۇلۇق ئىششىق كۆرۈلگەن ۋە ئىششىق كۆلىمى 35×45 مم دىن ئاشقان، ياكى يۇقۇرقىدەك رېئاكسىيە روشەن كۆرۈلمەي، قىسمەن ئورۇندىكى تېرە قېلىنلاپ 8 مم دىن ئاشقان بولسا، بۇ مۇسبى رېئاكسىيە ھېساپلىنىدۇ. يالىلۇغلۇق سۇلۇق ئىششىق روشەن بولماي، تېرە قېلىنلاپ 5~8 مم ئارىلىغىدا بولغان، ياكى ئىششىق دائىرىسى 35×45 مم ئارىلىغىدا بولغان بولسا، بۇ گۇمانلىق رېئاكسىيە ھېساپلىنىدۇ. يالىلۇغلۇق سۇلۇق ئىششىق كۆرۈلمىگەن، ياكى چىك، قىزىغى يوق، چېگرىسى ئېنىق بولغان تېرە ئىششىغىلا كۆرۈلۈپ، تېرە قېلىنلاپ 5 مم غا يەتمىگەن بولسا، بۇ مەنپى رېئاكسىيە ھېساپلىنىدۇ.

بىرىنچى قېتىمقى تەكشۈرۈشتە گۇمانلىق چىققان ۋە مەنپى رېئاكسىيە كۆرۈلگەن كاللارغا ئارىدىن 72 سائەت ئۆتكەندىن كېيىن بىرىنچى قېتىم ئوكۇل قىلىنغان جايغا ئوخشاش مىقداردا 2-قېتىم ئوكۇل قىلىنىدۇ (تېرە ئىچىگە) ھەم 24 سائەتتىن كېيىن ھۆكۈم قىلىنىدۇ، زۆرۈر تېپىلغاندا 48 سائەتتىن كېيىن يەنە كۆزىتىلىدۇ.

(3) پاتوئاناتوسىيىلىك تەكشۈرۈش: ئۆچكى ئەزالاردا يىڭنىنىڭ بېشىدەك ھەتتا تېرىقتەك چوڭلۇقتا تۇبېركۇليوز بۆرتە-

مەلىرى بولىدۇ، بۇ يېرىپ كۆرۈلسە، ئوتتۇرىسى ئېرىمچىكسىمان ئۆزگىرىپ قالغانلىغى، بەزىدە كالتسىيلاشقانلىغى بىلىنىدۇ. ئۆتكۆر تۇبېركۇليوز بۆرتمىلىرىنىڭ چۆرىسىدە قىزىل ئىنفىلترات بولىدۇ. سوزۇلما تۇبېركۇليوز بۆرتمىلىرىنىڭ ئەتراپىدا ئاق بىرىكتۈرگۈچى توقۇلما ياكى كالتسىي ئوچاقلىرى بولىدۇ. سىغىن سىيىرنىڭ ئۆپكە، كۆكرەك پەردىسى، جىگەر، تال، بۆرەك، يىلىن ۋە بالىياتقۇ قاتارلىق ئەزالىرىدا تۇبېركۇليوز كېسەللىك ئوچاقلىرى كۆپرەك بولىدۇ.

(4) زۆرۈر تېپىلغاندا، بەلغەم، ئاغرىغان ئەزا، سۈت، جىنسىي يول ئاجراتمىلىرى قاتارلىقلارنى تەجرىبىخانىغا يوللاپ باكتېرىئولوگىيىلىك تەكشۈرتۈش لازىم.

〔ئالدىنى ئېلىش〕

1. ساغلام كالا خوجىلىغى (پادىسى)دا قوللىنىلىدىغان مۇھاپىزەت تەدبىرلىرى:

(1) بېقىش-باشقۇرۇشنى كۈچەيتىش، قوتاننىڭ تازىلىغىنى ياخشى ئىشلەش، قوتاننى يورۇق چۈشۈپ تۇرىدىغان، شامال ئۆتۈشۈپ تۇرىدىغان قىلىش، قوتاننىڭ نەمدىشىپ كېتىشىدىن ۋە قىستا-قىستاڭ بولۇپ كېتىشىدىن ساقلىنىش لازىم.

(2) تۇبېركۇليوز بولغان كىشىلەرگە كالا باقتۇرۇشقا بولمايدۇ.

(3) تولۇقلىنىدىغان كالىلارنى يۇقۇم تەكشۈرۈشتىن ئۆتكۈزۈش، ئاۋال 30 كۈن ئايرىپ تۇرۇپ كۆزىتىش، ئىككىنچى قېتىم يۇقۇم تەكشۈرگەندە مەنپىي رېئاكسىيە كۆرۈلسە، ئاندىن

www.uyghurkitap.com

ئۇلارنى پادىغا قوشۇش لازىم.

(4) ھەر يىلى ئەتىيازدا ۋە كۈزدە قەرەللىك ھالدا ئىككى قېتىم يۇقۇم تەكشۈرۈش، تۇبېركۇليوز بولغانلىرى چىقىپ قالسا، ئۇلارنى ۋاقتىدا كېسەل كالىلارغا قوشۇش ياكى بىراكىقا چىقىرىش كېرەك. بىرىنچى قېتىملىق يۇقۇم تەكشۈرۈشتىن كېيىن 30～45 كۈن ئۆتكۈزۈپ ئىككىنچى قېتىم يۇقۇم تەكشۈرۈش، كېيىن ھەر 75～90 كۈندە ئۈچىنچى، تۆتىنچى قېتىم يۇقۇم تەكشۈرۈش لازىم. كېيىنكى 3 قېتىملىق يۇقۇم تەكشۈرۈشتە مۇسبى رېئاكسىيە كۆرۈلمىگەن كالا خوجۇلۇغى (پادىسى) ساق كالا خوجۇلۇغى (پادىسى) دەپ قارىلىدۇ، ئۇنداق بولمىغانلىرى كېسەل كالا خوجۇلۇغى (پادىسى) بويىچە بىر تەرەپ قىلىنىدۇ.

2. كېسەل كالا خوجۇلۇغى (پادىسى)نى بىر تەرەپ قىلىش تەدبىرلىرى:

(1) تۇبېركۇليوز بولغان ئەمما كېسەللىك ئالامەتلىرى بولمىغان كالىلارنى ئايرىپ چىقىپ بىر يەردە بېقىش كېرەك، بۇنداق كالا سۈتىنى $80°C$ تا 30 مىنۇت قاينىتىپ دېزىنفېكسىيە قىلغاندىن كېيىن ئىشلىتىشكە بولىدۇ.

(2) ساغلام موزايلارنى يېتىشتۈرۈش: موزاي تۇغۇلغاندىن كېيىن، ئۇنى دەرھال ئانىسىدىن ئايرىپ بۆلەك بېقىش، 3～4 كۈنگىچە ئوغۇز سۈتى بىلەن بېقىش، كېيىن ساق كالىنىڭ سۈتى بىلەن ياكى كېسەل كالىنىڭ دېزىنفېكسىيە قىلىنغان سۈتى بىلەن بېقىش لازىم. تۇغۇلۇپ 20～30 كۈن ئۆتكەندىن كېيىن

بىرىنچى قېتىم تۇبېركۇليوزدىن يۇقۇم تەكشۈرۈلىدۇ. سۈتتىن ئايرىغاندا ئىككىنچى قېتىم يۇقۇم تەكشۈرۈلىدۇ، ئارىدىن 30~45 كۈن ئۆتكەندىن كېيىن ئۈچىنچى قېتىم يۇقۇم تەكشۈرۈلىدۇ. 3 قېتىملىق تەكشۈرۈشتە مەنپى رېئاكسىيە كۆرۈلگەنلىرى ساق كالا پادىسى (خوجۇلۇغى)غا قوشۇلىدۇ، مۇسبى رېئاكسىيە كۆرۈلگەنلىرى بىراك قىلىنىدۇ. شەرت ـ شارائىتى بار خوجۇلۇقلار، موزايلار تۇغۇلۇپ 3 ئايلىق بولغاندا، ساغلاملىرىغا تۆش ساڭگىلىمىسىنىڭ تېرە ئاستىغا كالمىتتا ـ گېرىن ۋاكسىنىسى ئوكۇل قىلىشى، 2~4 يىل ئۆتكۈزۈپ يۇقۇم تەكشۈرگەندە مەنپى رېئاكسىيە كۆرۈلگەنلىرىگە يەنە بىر قېتىم ۋاكسىنا ئوكۇل قىلىشى كېرەك.

(3) كېسەل كالا پادىسىنى ھەر 3 ئايدا بىر قېتىم كىلىنىكىلىق تەكشۈرۈش، ھەر 6 ئايدا بىر قېتىم باكتېرىئولوگىيىلىك تەكشۈرۈش، ئوچۇق تۇبېركۇليوز بولغان كالىلارنى دەرھال ئۆلتۈرۈش لازىم. كالا گۆشىنىڭ كېسەل تەككەن قىسمىنى ئېلىپ تاشلاپ، قالغان قىسمىنى پىشۇرۇپ يېسە بولىدۇ.

〔داۋالاش〕

(1) رېمىفون كۈندە 3~4 گ دىن (3~4 قېتىمغا بۆلۈپ ئوزۇققا قوشۇپ) يېگۈزىلىدۇ. ئۇدا 3 ئاي يېگۈزۈش بىر داۋالاش باسقۇچى بولىدۇ.

(2) رېمىفون 1~2 گ دىن ئىچكۈزۈلىدۇ، مۇسكۇلغا ستربېپتومىتسىندىن 300~500 تۈمەن بىرلىك بويىچە كۈن ئارىلاپ بىر

قېتىم ئوكۇل قىلىنىدۇ.

(3) رېمىفون 1~2 گ دىن يىگۇزىلىدۇ، ناترىي قارائامىنو سالىسات 4~6 گ دىن مۇسكۇلغا ئىككىگە بۆلۈپ ئوكۇل قىلىنىدۇ.

برۇتسېللوز

برۇتسېللوز جىنسى ئەزا ۋە بوغۇملارغا زىيان يەتكۈزىدىغان بىر خىل سوزۇلما خاراكتېرلىق يۇقۇملۇق كېسەللىك بولۇپ، كىلىنىكىدا بوغاز سىيىر بالا تاشلاش، بۇقىنىڭ ئۇرۇقدېنى ياللۇغلىنىش بىلەن خاراكتېرلىنىدۇ. بۇ كېسەللىك كەڭرەك تارقالغان بولىدۇ، ئادەملەرگىمۇ، چارۋا ماللارغىمۇ يۇقىدۇ، زىيىنى ئېغىرراق بولىدۇ.

〔كېسەللىك قوزغاتقۇچى〕 برۇتسېللا تاياقچە باكتېرىيىسى كېسەللىك قوزغاتقۇچىدۇر. ئۇ، كېسەللىك قوزغاش ئوبېكتىغا قاراپ، كالا تىپى، قوي تىپى، چوشقا تىپى دىگەن 3 تىپقا ئايرىلىدۇ، بۇلار بەزىدە ئۆزئارا يۇقىدۇ. برۇتسېللا كالتا ۋە ئۇششاق تاياقچە باكتېرىيە بولۇپ، كاپسۇلا ۋە سپورا ھاسىل قىلمايدۇ، ھەركەت قىلمايدۇ، گرام بويىغىدا مەنپى بويىلىدۇ، بويىلىشى ئاستا بولغانلىقتىن، تولاراق كوزلوۋسكى ئۇسۇلىدا بويىلىدۇ، برۇتسېللا باكتېرىيىلىرى قىزىل بويىلىدۇ، باشقا باكتېرىيىلەر بولسا يېشىل بويىلىدۇ.

برۇتسېللا باكتېرىيىسىنىڭ قارشىلىق كۈچى ئاجىزراق بولىدۇ،

www.uyghurkitap.com

قايىنىتىلىسا شۇ زامات ئۆلىدۇ؛ كۈن نۇرىدا 10~20 مىنۇتتا ئۆلىدۇ؛ تىزەكتە 8~25 كۈن، سۈتتە 3~10 كۈنگىچە ياشايدۇ. ئۇنىڭ سوغاققا چىداملىقى خېلى كۈچلۈك بولىدۇ، قىش كۈنى بىرنەچچە ئايغىچە ئۆلمەيدۇ. كۆپىنچە 2~3% لىك كرېئولىن، 3% لىك ئاقارتقۇچى پاراشوكى، 10%لىك هاك سۈيى، 2% لىك ئويغۇچى ناترىي ئېرىتمىلىرى بىلەن ئۆلتۈرۈلىدۇ، بۇ ئېرىتمىلەر برۇتسېللا باكتېرىيىلىرىنى بىرنەچچە مىنۇتقا قالمايلا ئۆلتۈرىدۇ.

[كېسەللىكنىڭ تارقىلىشى] سېغىن سىيىرلار ئەڭ ئاسان يۇقۇملىنىدۇ، ئۇنىڭدىن قالسا قوتاز، ئارغۇن ۋە يەرلىك كاللار ئاسان يۇقۇملىنىدۇ، قوي ۋە چوشقىلارمۇ يۇقۇملىنىدۇ.

برۇتسېللا باكتېرىيىسى ئاساسەن چۈشۈك تۆرەلمىدە، بالا ھەمرىيىدە، باش سۈيىدە، جىنسى يول ئاجراتمىلىرىدا، بۇقىنىڭ ئۇرۇغىدا بولىدۇ. ئۇ بەدەندىن سىرتقا چىقىرىلغاندىن كېيىن، يەم-خەشەك، سۇ، تۆشەك چۆپ ۋە جابدۇق-سايمانلارنى بۇلغايدۇ. ساق كاللارغا ھەزىم قىلىش يولى ئارقىلىق يۇقىدۇ. كېسەل كالىغا يېقىنلاشقان ساق كاللارغا باشقۇرۇش سايمىنى، زەخىملەنگەن تېرە شىللىق پەردىسى ۋە چېتىلىش ئارقىلىق يۇقىدۇ. ھاشارەتلەر (كانا، پاشا قاتارلىقلار) يۇقۇم ۋاستىچىلىرى ھېساپلىنىدۇ، غاجىلىغۇچىلار بۇنداق باكتېرىيىلەرنى تارقىتىدۇ. بۇ كېسەللىك يەرلىك خاراكتېردا تارقىلىدۇ. يېڭى يۇقۇم رايونىدا بوغاز سىيىرلار بالا تاشلاش ئەھۋالى كۆپ كۆرۈلىدۇ. كونا يۇقۇم رايونىدا بوغۇم ياللۇغى، بالىياتقۇ ئىچكى پەردىسى

ياللۇغى، ھەمرىيى چۇشمەسلىك، قانچە چېتىلدۇرسىمۇ بوغاز بولماسلىق ۋە بۇقىنىڭ ئۇرۇقدېنى ياللۇغلىنىش ئەھۋالى كۆپ كۆرۈلىدۇ.

〔كېسەللىك ئالامەتلىرى〕 يوشۇرۇن ۋاقتى 33~230 كۈن بولىدۇ.

كالا برۇتسېللوز بولغاندا روشەن كلىنىكىلىق ئالامەت كۆرۈلمەيدۇ، بۇ كېسەللىك كۆپىنچە يوشۇرۇن ئۆتىدۇ. بوغاز ئىنەك ئاسانلا بالا تاشلايدۇ، تۆرەلمە ئۆلۈك چۈشىدۇ، ئاجىز تۇغۇلىدۇ. ئىنەك بالا تاشلاش ئالدىدا روھسىزلىنىدۇ، قوسىغى ئاغرىيدۇ، بىئارام بولۇپ يېتىپ-قوپىدۇ، جىنسى يول لېۋى ئىششىپ قالىدۇ، جىنسى يول ئاغزى قىزىرىدۇ ۋە ئۇنىڭدىن شىلىمشىق سۇيۇقلۇق ئېقىپ قالىدۇ، يېلىنى ئىششىيدۇ. بوغازلىقنىڭ ئاخىرقى مەزگىلىدە بالا تاشلىغاندىن كېيىن، كۆپ ھاللاردا، بالا ھەمرىيى چۇشمەيدۇ، بالىياتقۇ ئىچكى پەردىسىمۇ ياللۇغلىنىدۇ، جىنسى يولدىن بۇلغاناق، سېسىق ئاجراتمىلار چىقىپ تۇرىدۇ. بەزىلىرىنىڭ سىلىقلاتقۇچى سۇيۇقلۇق خالتىسى ياللۇغلىنىدۇ، بوغۇملىرى ئىششىپ قالىدۇ ۋە ئاغرىيدۇ. بەزىلىرىنىڭ تۇخۇمدېنى ئىششىپ قالىدۇ، ئۇلار كۆپ كۈيلەيدىغان بولۇپ قالىدۇ، ئەمما قانچە ئۇرۇقلاندۇرۇلسىمۇ بوغاز بولمايدۇ.

بۇقىلار ئاسانلا ئۇرۇقدان ياللۇغى ۋە قوشۇمچە ئۇرۇقدان ياللۇغى بولۇپ قالىدۇ، ئۇرۇقدېنى ئىششىپ قالىدۇ، جىنسى ھەۋىسى تۆۋەنلەپ كېتىدۇ، تەدرىجى ئۇرۇقلاپ كېتىدۇ، ھەتتا

ئۇرۇقلاندۇرۇشقا يارىمايدىغان بولۇپ قالىدۇ.

〔دىئاگنوز قويۇش〕 بالا تاشلاش ۋە ھەمرىيى چۈشمەسلىك ئەھۋاللىرىغا قاراپ باشلانغۇچ قەدەمدە دىئاگنوز قويۇش مۇمكىن. يۇقۇمسىز كېسەللىكتىن بولىدىغان بالا تاشلاشتىن پەرقلەندۈرۈش ئۈچۈن، ئۇيۇش رېئاكسىيىسى، سۇتنىڭ ھالقىسىمان رېئاكسىيىسى ئىشلىنىدۇ ۋە باكتېرىئولوگىيىلىك تەكشۈرۈش، پاتوئاناتومىيىلىك تەكشۈرۈش ئېلىپ بېرىلىدۇ.

(1) باكتېرىئولوگىيىلىك تەكشۈرۈش: چۈشۈكنىڭ ئاشقازان ماددىسى، بوغۇم سۇيۇقلۇغى، ئەش ۋە باش سۇيى ياكى چىشى مالنىڭ جىنسى يول ئاجراتمىلىرىدىن باكتېرىيىسىز يول بىلەن ئەۋرىشكە ئېلىپ سۇرتمە ياساپ، ئۇنى قۇرۇتۇپ قاتۇرغاندىن كېيىن، ئۇنىڭغا 2% لىك سافرانىن ئېرىتمىسىدىن تېمىتىپ ۋە ئىسسىق ئۈتكۈزۈپ كۆپۈكچە ھاسىل قىلىنىدۇ، ئاندىن ئۇنى سۇدا يۇيۇپ 1% لىك مالاخىت بويىقى بىلەن 1~2 مىنۇت قايتا بويىغاندىن كېيىن، ئاۋال سۇدا يۇيۇلىدۇ، ئاندىن قۇرۇتۇلىدۇ، ئاخىردا ئۇ مىكروسكوپتا تەكشۈرۈلىدۇ. بويىغاندا برۇتسېللا تاياقچە باكتېرىيىلىرى قىزىل، باشقا باكتېرىيىلەر يېشىل بويىلىدۇ.

(2) ئۇيۇش رېئاكسىيىسى بۆيىچە تەكشۈرۈش: كالا، قوي برۇتسېللا تاياقچە باكتېرىيىسى بىلەن يۇقۇملىنىپ 7 كۈن ئۆتكەندىن كېيىن، قاندا ئۇيۇش پەيدا بولىدۇ، ئىنەك بالا تاشلاپ 7~15 كۈن ئۆتكەندىن كېيىن، بۇ ھال كۆرۈنەرلىك كۆچىيىدۇ،

www.uyghurkitap.com

بۇ قان ئېلىپ ئۇيۇش رېئاكسىيىسى ئىشلەشنىڭ ئەڭ مۇۋاپىق پەيتىدۇر.

قان زەردابىنى ئەينەكتە ئۇيۇتۇش رېئاكسىيىسى: بىر پارچە پاكىز ئەينەك پارچىسىغا قېرىنداش بىلەن 3~4cm² لىق 5 كاتەكچە سىزىلىدۇ ۋە 1، 2، 3، 4 دىگەن رەقەملەر ھەم سىلىشتۇرما دىگەن خەت يېزىلىدۇ. ھەر بىر كاتەكچىگە ئايرىم-ئايرىم ھالدا تەكشۈرۈلىدىغان قان زەردابى، ئانتىگېن، فىزىئولوگىيىلىك ئېرىتمە (مىقدارى جەدۋەلدىكىدەك) تېمىتىلىدۇ، ئاندىن بىر تال سەرەڭگە بىلەن، تەكشۈرۈلىدىغان قان زەردابى ئەڭ ئاز كاتەكچىدىن باشلاپ بىر-بىرلەپ ئارىلاشتۇرۇلىدۇ ۋە يەنە بىر تال سەرەڭگە بىلەن سىلىشتۇرما كاتەكچىدىكىسى ئارىلاشتۇرۇلىدۇ، ئۇنىڭدىن كېيىن ئەينەكنى ئوت يالقۇنىغا تۇتۇپ بىرئاز

1-جەدۋەل قان زەردابىنى ئەينەكتە ئۇيۇتۇش رېئاكسىيىسى

تەركىۋى \ نومۇرى	1	2	3	4	سىلىشتۇرما
تەجرىبە نەيچىسىدە سۇيۇلدۇرۇشقا توغرا كېلىدىغان ھەسسىلىك سان	1:25	1:50	1:100	1:200	
تەكشۈرۈلىدىغان قان زەردابى (مل)	0.08	0.04	0.02	0.01	—
ئانتىگېن	0.03	0.03	0.03	0.03	0.03
فىزىئولوگىيىلىك ئېرىتمە	—	—	—	—	0.03

ئىسسىتىپ، 5~8 مىنۇت ئۆتكەندىن كېيىن رېئاكسىيە نەتىجە-سىگە ھۆكۈم قىلىنىدۇ.

تەكشۈرۈلىدىغان قان زەردىئۇى 0.02 م ل لىق كاتەكچىدە كۆرۈنەرلىك ھالدا پاختىسىمان ئۇيۇسا مۇسبىي دەپ ھۆكۈم قىلىنىدۇ. 0.04 م ل لىق كاتەكچىدە كۆرۈنەرلىك ھالدا ئۇيۇسا گۇمانلىق دەپ ھۆكۈم قىلىنىدۇ. ھەممە كاتەكچىلەردە ئوخشاش دەرىجىدە دۇغلىشىپ تۇرسا مەنپىي دەپ ھۆكۈم قىلىنىدۇ. سېلىشتۇرمىسى ئوخشاش دەرىجىدە دۇغلىشىپ تۇرۇشى كېرەك.

قاننى ئەينەكتە تېز ئۇيۇتۇش رېئاكسىيىسى: بۇ ئۇسۇل يادا بويىچە نەق مەيداندا يۇقۇم تەكشۈرۈشتە قوللىنىلىدۇ. بۇنىڭدا باكتېرىيىسىز ئۇسۇل بىلەن قۇلاق ئۇچىدىن (كۆك تومۇردىن) قان ئېلىپ، بىر تامچە قاننى پاكىز ئەينەك ئۈستىگە تېمىتىپ، ئۇنىڭ ئۈستىگە ئانتىگىن تېمىتىپ ئارىلاشتۇرۇپ، بىرنەچچە مىنۇت ئۆتكەندىن كېيىن كۆزىتىلىدۇ. ئەگەر پاختىسىمان ياكى دانىسىمان ئۇيۇغان بولسا مۇسبىي رېئاكسىيە، تەپ ـ تەكشى دۇغلىنىپ تۇرغان بولسا مەنپىي رېئاكسىيە بەرگەن بولىدۇ.

(3) سۈتنىڭ ھالقىسىمان رېئاكسىيىسى:

ئۇسۇلى: يىلىننى پاكىز يۇيۇپ سۈرتكەندىن كېيىن، پاكىز قاچىغا ئازراق سۈت سېغىۋېلىنىپ تەكشى چايقىلىدۇ ۋە ئۇنىڭدىن 1 م ل سۈت ئېلىنىپ باكتېرىيىسىزلەندۈرۈلگەن تەجرىبە نەيچە-سىگە قويۇلىدۇ، ئاندىن ئۇنىڭغا بەلگىلەنگەن مىقدار بويىچە

www.uyghurkitap.com

ئانتىگېن قوشۇلىدۇ ۋە ئۇ تولۇق ئارىلاشتۇرۇلغاندىن كېيىن 37~38°C لۇق ساندۇقتا 1 مىنۇت تۇرغۇزۇلىدۇ، ياكى مۇنچا قازىنىدا 40 مىنۇت تۇرغۇزۇلىدۇ، ئاخىردا پەم بىلەن چىقىرىۋېلىنىپ، رېئاكسىيە نەتىجىسىگە ھۆكۈم قىلىنىدۇ.

ھۆكۈم قىلىش ئۆلچىمى: مۇسبى رېئاكسىيە بەرگىنى مۇنداق بولىدۇ: سۈت تۈۋرۈكى ئەسلى رەڭگىنى ساقلاپ قالىدۇ، ئۈستكى قەۋەتتىكى سۈت قايمىقىدا قېنىق كۆك ھالقا بولىدۇ، سۈت تۈۋرۈكى بىلەن ھالقىنىڭ چېگرىسى ئېنىق بولىدۇ، ياكى قايماق قەۋىتىدىكى ھالقىسىمان ماددىلار سۈس كۆك رەڭدە يەنى سۈت تۈۋرۈكىنىڭ رەڭگىدىن سەل قېنىق رەڭدە بولىدۇ. گۇمانلىق رېئاكسىيە بەرگىنى مۇنداق بولىدۇ: قايماق قەۋىتىدىكى ھالقىسىمان ماددىلار روشەن بولمايدۇ ۋە سۈت تۈۋرۈكىدىن ئېنىق ئايرىلىپ تۇرمايدۇ، سۈت تۈۋرۈكى سۇر كۆك بولىدۇ. مەنپى رېئاكسىيە بەرگىنى مۇنداق بولىدۇ: سۈت تۈۋرۈكىنىڭ ئۈستكى قەۋىتىدە ھېچقانداق ئۆزگىرىش بولمايدۇ، بۇرۇنقى ئارىلاشما سۇيۇقلۇق بىلەن تامامەن ئوخشاش بولىدۇ.

(4) پاتوئاناتومىيىلىك تەكشۈرۈش: تۈكلۈك پەردە ئارىلىقلىرىدا تۇتۇق كۆل رەڭ ياكى سېرىق يىلىمسىمان ئىنفىلتىراتلار بولىدۇ، تۆرەلمە پەردىسىگە تالالىق ۋە يىرىڭسىمان سىرغىتمىلار كۆپلەپ يېپىشقان، بەزىدە ئۇ سۇلۇق ئىششىغان، قېلىنلاپ قالغان بولىدۇ، كېسەللىك ئېغىر بولغان بولسا، ئۇنىڭدا نېكروز ئوچىغى پەيدا بولغان بولىدۇ. چوشۇكنىڭ

تېره ئاستىدىن شىرىلىق، قانلىق ئىنفىلتىرات چىقىدۇ. ئاشقازان-ئۈچەي ۋە دوۋساق شىرىلىق پەردىلىرى ۋە شىللىق پەردىلەر قانىغان بولىدۇ. 4-قېرىنداا سېرىق ياكى ئاق شىللىق سۇيۇقلۇق ۋە پاختىسىمان ماددىلار بولغان بولىدۇ. لىمفا تۈگۈنلىرى، جىگەر، تال ئىششىغان بولىدۇ. تەكشۈرۈشكە تۆرەلمە ئىشلىتىلىدۇ.

〔ئالدىنى ئېلىش〕

1. ساغلام كالىلارنى ئاسراش:

1) تولۇقلىنىدىغان كالىلار يۇقۇم تەكشۈرۈشتىن ئۆتكۈزۈلىدۇ، خوجىلىقا ئېلىپ كېلىنگەندىن كېيىن ئىككى ئايغىچە ئايرىم بېقىپ، ئىككى قېتىم قاتتىق يۇقۇم تەكشۈرۈشتىن ئۆتكۈزۈپ، ھەقىقەتەن ساقلىغى ئېنىقلانغاندىن كېيىن ساق كالىلارغا قوشۇۋېتىلىدۇ.

2) قەرەللىك يۇقۇم تەكشۈرۈش: يىلىغا ئىككى قېتىم ئۇيۇش رېئاكسىيىسى ئارقىلىق يۇقۇم تەكشۈرۈلىدۇ، كېسەللى بارلىرى چىقىپ قالسا دەرھال ئايرىۋېتىلىدۇ ۋە كېسەل كالىلارغا قوشۇپ ئايرىم بېقىلىدۇ. بۇلغانغان ئېغىل، سايمان ۋە مەيدان قاتارلىقلار قاتتىق دېزىنفېكسىيە قىلىنىدۇ. نەسىللىك بۇقىلار ھەر يىلى ئۇرۇقلاندۇرۇشقا قاتناشتۇرۇلۇش ئالدىدا يۇقۇم تەكشۈرۈشتىن ئۆتكۈزۈلىدۇ. ۋاكسىنا ئۇرۇلغانلىرىنى تەكشۈرمىسىمۇ بولىدۇ.

3) قەرەللىك ھالدا مۇداپىئە ئوكۇلى سېلىش:

برۇتسېللا تاياقچە باكتېرىيىسىنىڭ 19-نومۇرلۇق ۋاكسىنى-

سىنى ئوكۇل قىلىش: بۇ چوڭ سىيىرلارغا ئۇرۇقلاندۇرۇشتىن 2 ئاي بۇرۇن بويۇن تېرە ئاستىدىن 5 م ل ئوكۇل قىلىنىدۇ. ئوكۇل سېلىنغاندىن كېيىن تېمپېراتۇرا ئۆرلەش ۋە قىسمەن ئورۇن قىزىش، ئىششىش رېئاكسىيىلىرى كۆرۈلىدۇ، بۇ ھال 3~5 كۈندە يوقاپ كېتىدۇ. 6 ئايلىقتىن تۆۋەن موزايلارغا، كېسەل، قېرى، ئاجىز كالىلارغا ئوكۇل قىلىنمايدۇ.

برۇتسېللا تاياقچە باكتېرىيىسىنىڭ توڭلىتىپ قاتۇرۇلغان قوي تىپلىق 5-نومۇرلۇق ۋاكسىنىسىنى ئوكۇل قىلىش: بۇ ساغلام كالا ۋە قوي، ئۆشكىلەرگە ئىشلىتىلىدۇ. ئۇرۇقلاندۇرۇشتىن 1~2 ئاي ئىلگىرى ئوكۇل قىلىنىدۇ، بۇنىڭ ئىممۇنىت ۋاقتى بىر يىل بولىدۇ. بۇ ۋاكسىنا باكتېرىيىسىزلەندۈرۈلگەن فىزىئولوگىيىلىك ئېرىتمە بىلەن سۇيۇلدۇرۇلغاندىن كېيىن، ھەر م ل دا 10 مىليارت باكتېرىيە بولىدۇ. ئۇنىڭدىن كالىنىڭ بويۇن ئاستى تېرە ئاستىغا ياكى كاسا مۇسكۇلىغا 1.5 م ل ئوكۇل قىلىنىدۇ، ياكى ئۇنى باكتېرىيىسىزلەندۈرۈلگەن فىزىئولوگىيىلىك ئېرىتمىدە ئېھتىياجلىق مىقداردا سۇيۇلدۇرۇپ پۈركۈگۈچ بىلەن پۈركىسىمۇ بولىدۇ.

ئۆيدە پۈركۈپ ئىممۇنلىغاندا ھەر بىر كالىغا 25 مىليارت باكتېرىيە پۈركۈلىدۇ، پۈركۈش تاماملانغاندىن كېيىن كالىلار ئۆز ئورنىدا 30 مىنۇت تۇرغۇزۇلىدۇ؛ دالىدا ئىممۇنلىغاندا ھەر بىر كالىغا 50 مىليارت باكتېرىيە پۈركۈلىدۇ، پۈركۈش تاماملانغاندىن كېيىن كالىلار ئۆز ئورنىدا 30 مىنۇت تۇرغۇزۇلىدۇ.

2. كېسەل كاللارنى باشقۇرۇشنى كۈچەيتىش:

1) ئوتلاقنى ئايرىپ قاتتىق باشقۇرۇپ، يۇقۇمنىڭ تارقىلىپ كېتىشىدىن ساقلىنىش لازىم.

2) قەرەللىك دېزىنفېكسىيە قىلىدىغان قاتتىق تۈزۈم ئورنىتىپ، تىزەك ۋە تۆشەك چۆپلەرنى ئېچىتىپ بىر تەرەپ قىلىش، ئاغرىپ ئۆلگەن كالا ۋە چۈشۈك، ئەش ۋە بۇلغانغان تۆشەك چۆپ قاتارلىقلارنى كۆيدۈرۈۋېتىش ياكى چوڭقۇر كۆمۈش كېرەك.

3) سويۇلغان كېسەل كالىنىڭ كېسەللىك ئۆزگىرىشى بار قىسىملىرىنى ۋە ئىچكى ئەزالىرىنى چوڭقۇر كۆمۈش، گۆشىنى يۇقىرى تېمپېراتۇرىدا ياخشى پىشۇرۇپ، ئاندىن ئۇنىڭدىن پايدىلىنىش، كېسەل كالىنىڭ تېرىسىنى 3~5% لىك لىزولغا 24 سائەت چىلاپ، ئاندىن ئۇنىڭدىن پايدىلىنىش، كېسەل كالىنىڭ سۈتىنى قاينىتىپ دېزىنفېكسىيە قىلغاندىن كېيىن ئىستېمال قىلىش لازىم.

3. ساغلام موزايلارنى يېتىشتۈرۈش:

1) كېسەل سىيىرلارنى ئۇرۇقلاندۇرۇشقا ساغلام بۇقىنىڭ ئۇرۇغىنى ئىشلىتىش (سۈنئىي ئۇرۇقلاندۇرۇش ئۇسۇلىنى قوللىنىش) كېرەك.

2) موزايلارنى ئايرىم بېقىش، تۇغۇلۇپ 3~5 كۈنگىچە ئوغۇز سۈتى بىلەن، كېيىن دېزىنفېكسىيە قىلىنغان سۈت ياكى ساغلام سىيىرنىڭ سۈتى بىلەن بېقىش لازىم.

3) موزايىلار 6 ئايلىق بولغاندا 2 قېتىم (ئارىسىدىن 30~45 كۈن ئۆتكۈزۈپ) يۇقۇم تەكشۈرۈش (ئۇيۇتۇش رېئاكسىيىسى بويىچە برۇتسېللا بار ـ يوقلۇغىنى ئېنىقلاش) لازىم. ئىككىللا قېتىم تەكشۈرۈشتە مەنپى رېئاكسىيە كۆرۈنگەنلىرىنى برۇتسېللا ۋاكسىنىسىنى ئوكۇل قىلغاندىن كېيىن ساغلام كالىلارغا قوشۇشقا بولىدۇ. مۇسبى رېئاكسىيە كۆرۈلگەنلىرىنى كېسەل كالىلارغا قوشۇپ بېقىش لازىم.

〔داۋالاش〕 سېرىق بالا تاشلىغاندىن كېيىن بالىياتقۇ ئىچكى پەردىسى ياللۇغلانغاندا ياكى ھەمرىيى چۈشمىگەندە، ھەمرىيىنى ئاجرىتىۋالغاندىن كېيىن، 0.1% لىك مارگانسوپ ئېرىتمىسى، ياكى 0.02% لىك فۇراتسىللىن ئېرىتمىسى، ياكى 0.2% لىك رىۋانول ئېرىتمىسى بىلەن بالىياتقۇ يۇيۇلىدۇ، باشتا كۈندە 1~2 قېتىم، 2~3 كۈن ئۆتكەندە كۈن ئارىلاپ بىر قېتىمدىن تاكى ئاجراتمىلارنىڭ ئېقىشى توختىغىچە يۇيۇلىدۇ. كېسەللىك ئېغىر بولسا، ئانتىبىئوتىك ۋە سۇلفانىلامىدلىق دورىلار ئىشلىتىلىدۇ (ئىشلىتىش ئۇسۇلى ۋە مىقدارى كۆيدۈرگىنى داۋالاشقا ئوخشاش). جۇڭيى دورىلىرىدىن يەمۇساۋ دورىسى ئىشلىتىلسىمۇ بولىدۇ.

رېتسېپ:

يەمۇساۋ 1 سەر، قالىقانگۈل 6 مىسقال، چۈەنچۇڭ 5 مىسقال، داڭگۈي 5 مىسقال، ئاق چوغلۇق 5 مىسقال

بۇلار يۇمشاق سوقۇلۇپ، قايناق سۇ بىلەن ئېرىتىلىپ، دورا

كىتاب تور بېكىتى
ئۇيغۇر
www.uyghurkitap.com
ئۇيغۇرچە كىتابلارنىڭ بىرلىككە كەلگەن تور ئادرېسى

ئىللىغاندىن كېيىن ئېچكۈزۈلىدۇ.

قاراسان

قاراسان ئېمكار دەپمۇ ئاتىلىدۇ. ئۇ كاللاردا بولىدىغان ئۆتكۈر سېپتسېمىيىلىك يۇقۇملۇق كېسەللىك بولۇپ، كىلىنىكىدا كالا مۇسكۇلىنىڭ قېلىنراق جايلىرى گازلىق، ياللۇغلۇق ئىششىش بىلەن خاراكتېرلىنىدۇ.

[كېسەللىك قوزغاتقۇچى] قاراسان تاياقچە باكتېرىيىسى كېسەللىك قوزغاتقۇچىدۇر. ئۇ ئوكسىگېندىن قاچىدىغان باكتېرىيە، گرام بويىغىدا مۇسبى بويىلىدۇ، ئىككى ئۇچى دىقماق كېلىدۇ، كۆپىنچە يەككە ياكى ئىككىدىن تىزىلىپ تۇرىدۇ، قۇيرۇغى بولىدۇ، ھەركەت قىلالايدۇ، كاپسۇلىسى بولمايدۇ، ئورگانىزىمنىڭ ئىچى ۋە تېشىدا سپورا ھاسىل قىلىدۇ. ئۇنىڭ سپورىسى باكتېرىيە تېنىنىڭ ئوتتۇرىسىدا ياكى بىر تەرىپىدە بولىدۇ، ئۇنىڭ قارشىلىق كۈچى ناھايىتى كۈچلۈك بولىدۇ، توپىدا 5~6 يىل ياشىيالايدۇ، 100°C دا 20 مىنۇتتىن ئارتۇق ۋاقىتتا ئاندىن كۈچىدىن قالىدۇ، 0.2% لىك سىماپ خلورىد ئېرىتمىسىدە 10 مىنۇتتا، 3% لىك فورمالىندا 15 مىنۇتتا ئاندىن سپورىسىنى ئۆلتۈرگىلى بولىدۇ.

[كېسەللىكنىڭ تارقىلىشى] كېسەل ئۆلاق ئاساسىي يۇقۇم مەنبەسىدۇر. بۇ باكتېرىيىلەر ئاساسەن كېسەل كالىنىڭ چىرىگەن

توقۇلمىسىدا ۋە سۇلۇق ئىششىق بولغان جايدىن چىققان سۇيۇق-لۇقتا ساقلىنىدۇ، بەزىلىرى ئۆلۈك ۋە بۇلغانغان تۇپراق، يەم-خەشەك ۋە سۇدا ساقلىنىدۇ. بۇ كېسەللىك ئاساسەن ھەزىم قىلىش يولى ئارقىلىق يۇقىدۇ، بەزىدە تېرە جاراھىتى ۋە قان شورىغۇچى پارازىتلار ئارقىلىقمۇ يۇقىدۇ. يەرلىك كالىلار ئاسانراق يۇقۇملىنىدۇ، سۇ كالىسى، سېغىن سىيىر تەستەرەك يۇقۇملىنىدۇ. 3 ئايلىقتىن 4 ياشلىققىچە بولغان كالىلار (بولۇپمۇ 4 ياشتىن تۆۋەن يەرلىك كالىلار) كۆپرەك يۇقۇملىنىدۇ. بۇ كېسەللىك تولاراق يەرلىك خاراكتېردا تارقىلىدۇ. ياز پەسلىدە ئويمان-زەي ئوتلاقلاردا ئاسان پەيدا بولىدۇ. تومۇز ئىسسىق ۋە قۇرغاقچىلىق پەسىللىرىدە تېخىمۇ كۆپ ئۇچرايدۇ.

〔كېسەللىكنىڭ پەيدا بولۇشى〕 كېسەللىك باكتېرىيىلىرى ھەزىم قىلىش يوللىرى ئارقىلىق يۇقىدۇ، ئۈچەي شىللىق پەردىسى ھەر خىل كېسەللىك ئامىللىرى تۈپەيلىدىن زەخىملەنگەندە، كېسەللىك باكتېرىيىلىرى قانغا ئۆتۈپ ۋە قان ئارقىلىق مۇسكۇل ياكى بىرىكتۈرگۈچى توقۇلمىلارغا بېرىپ، مۇسكۇلدا كۆپىيىدۇ، ئاندىن توقۇلمىنىڭ ئىچكىرى قىسىملىرىغا ئۆتۈپ كۆپىيىپ زەھەر چىقىرىدۇ-دە، چەكلىك دائىرىدە شىرىلىق ئىنفىلترات ۋە قاناش پەيدا بولىدۇ، باكتېرىيە فېرمېنتىنىڭ رولى ئارقىسىدا مۇسكۇل قەنتى پارچىلىنىپ، مۇسكۇل ئۆزگىرىپ چىرىيدۇ ۋە ئورگانىك كىسلاتا ۋە گاز ھاسىل بولىدۇ-دە، گازلىق-ياللۇغلۇق ئىششىق پەيدا بولىدۇ ۋە توقۇلما چىرىپ

كېتىدۇ. باكتېرىيە چىقارغان زەھەر ۋە توقۇلمىلارنىڭ پارچىلىنىشىدىن ھاسىل بولغان ماددىلار قوبۇل قىلىنغاندىن كېيىن پۈتۈن بەدەندە كېسەللىك ئالامەتلىرى كۆرۈلىدۇ.

〔كېسەللىك ئالامەتلىرى〕 قاراسانىڭ يوشۇرۇن ۋاقتى ئادەتتە 3~5 كۈن بولىدۇ، قىسقا بولغاندا 1~2 كۈن، ئۇزاق بولغاندا 7~9 كۈن بولىدۇ. بۇ كېسەللىك كۆپىنچە تۇيۇقسىز پەيدا بولىدۇ، تەن تېمپېراتۇرىسى ئۆرلەپ 40~41°C قا چىقىدۇ، روھسىزلىنىش، ئىشتەي تۇتۇلۇش، كۆشەش توختاش ئالامەتلىرى كۆرۈلىدۇ. كېيىنچە ساغرا، يانپاش، بەل، يەلكە ۋە بويۇن-كۆكرەكنىڭ ئەتلىك جايلىرى ئىششىيدۇ، ئىششىغان يەر قىزىپ قالىدۇ، ئاغرىيدۇ. ئىششىغان يەرنىڭ ئوتتۇرىسى بارا-بارا مۇزلايدۇ، ئاغرىمايدىغان بولۇپ قالىدۇ، گاز كۆپلەپ پەيدا بولۇپ، تېرە ئاستى ۋە مۇسكۇل ئارىلىقىنى بويلاپ تېز تارقىلىدۇ. ئىششىق پەيدا بولغان جاينىڭ تېرىسى قۇرغاقلىشىپ، چىڭقىلىپ، قارىداپ كېتىدۇ، باسسا قولغا قاتتىق بىلىنىدۇ ۋە غىچىرلايدۇ. ئىششىش بىلەن تەڭلا مال ئاقساپ قالىدۇ. ئىششىغان جاي ئېغىز ئالغاندا ياكى ئۇنى كەسكەندە كۆپۈك ئارىلاش توق قىزىل، ئالاھىدە سېسىق سۇ چىقىدۇ ۋە مۇسكۇل قارىداپ قالىدۇ. ئىششىغان جايغا يېقىن لىمفا تۈگۈنلىرى يوغىناپ قالىدۇ. نەپەس ئېلىش قىيىنلىشىدۇ، بىرىكتۈرگۈچى پەردىلەر كۆكىرىدۇ، تومۇر سوقۇش تېزلەپ، مىنۇتىغا 100 قېتىمغىچە يېتىدۇ. ۋاقتىدا داۋالىمىسا، كالا 1~2 كۈندىلا ئۆلىدۇ، بەزىلىرى 4~10 كۈنگە

سوزۇلۇشى مۇمكىن.

〔دىئاگنوز قويۇش〕 بۇ كېسەللىككە ئۇنىڭ كلىنىكىلىق ئالامەتلىرى ۋە ئېپىدېمىيىلىك ماتېرىياللىرىغا قاراپ دىئاگنوز قويۇلىدۇ. بۇ كېسەللىكنىڭ بەزى ئالامەتلىرى كۆيدۈرگە، يامان سۈپەتلىك سۇلۇق ئىششىق ۋە كالا پاستېرېللوزىنىڭ ئالامەتلىرىگە ئوخشاپ كېتىدۇ، شۇڭا بۇلارنى پەرقلەندۈرۈشكە دىققەت قىلىش كېرەك.

〔ئالدىنى ئېلىش〕

(1) قاراسان كۆرۈلگەن رايوندا ھەر يىلى ئەتىيازدا ۋە كۈزدە قاراساننىڭ فورمالىنلىق ۋاكسىنىسىدىن ئىككى قېتىم تېرە ئاستىغا 5 م ل ئوكۇل قىلىنىدۇ. موزايلار 6 ئايلىق بولغاندا يەنە بىر قېتىم ئوكۇل قىلىنىدۇ. ئىممۇنىت ۋاقتى 6 ئاي بولىدۇ.

(2) قاراسان يېڭى كۆرۈلگەن يۇقۇم رايونىدا بارلىق كالىلارنى دەرھال ئومۇمىي يۈزلۈك تەكشۈرۈپ چىقىپ، ساغلام كالىلارغا مۇداپىئە ئوكۇلى سېلىش، كېسەل كالىلارنى ۋاقتىدا ئايرىپ چىقىپ داۋالاش، يۇقۇم رايونىنى كارانتىن قىلىش لازىم.

(3) كېسەل كالا ئۆلۈكى ۋە بۇلغانغان تىزەك، سۈيدۈك ۋە تۆشەك چۆپلەرنى كۆيدۈرۈش ياكى چوڭقۇر كۆمۈش لازىم. كېسەل كالا تۇرغان ئېغىل، بۇلغانغان جابدۇق-سايمان ۋە ئوقۇرلارنى 5~10% لىك ئويغۇچى ناترىي ئېرىتمىسى، ياكى 5% لىك ئاقارتقۇچى پاراشوكى ئېرىتمىسى، ياكى 0.2% لىك سىماپ

2-جەدۋەل قاراسان، يامان سۈپەتلىك سۈلۈق ئىششىق، كۆيدۈرگە، كالا پاستېرېللوزىنى بىر بىرىدىن پەرقلەندۈرۈش جەدۋىلى

كېسەل نامى / سېلىشتۇرما	قاراسان	يامان سۈپەتلىك سۈلۈق ئىششىق	كۆيدۈرگە	كالا پاستېرېللوزى
تارقىلىش ئالاھىدىلىكى	2 ياشلىقتىن تۆۋەن يەرلىك كالىلار ئەڭ ئاسان يۇقۇملىنىدۇ، تولاراق يازدا، يەرلىك خاراكتېردا تارقىلىدۇ، ھەزىم قىلىش يوللىرى ئارقىلىق يۇقىدۇ.	ھەر خىل نەسلىدىكى ۋە ياشتىكى كالىلار يۇقۇملىنىدۇ، تولاراق قىسىن تۇغۇتتىن كېيىن ياكى تاشقى جاراھەت بولغاندا پەيدا بولىدۇ، چاچما ھالەتتە تارقىلىدۇ.	ھەر خىل نەسلىدىكى ۋە ياشتىكى كالىلار يۇقۇملىنىدۇ، تولاراق چاچما ھالەتتە تارقىلىدۇ.	ھەر خىل نەسلىدىكى ۋە ياشتىكى كالىلار يۇقۇملىنىدۇ، چاچما ھالەتتە ياكى يەرلىك خاراكتېردا تارقىلىدۇ.

قىسمەن ئورۇندىكى ئىششىقنىڭ ئالاھىدىلىكى	گۆشى قىلىن جايلاردا گازلىق ئىششىق پەيدا بولىدۇ، باشتا ئاغرىيدۇ، قىزىيدۇ، بېسىپ سوۋۇپ، ئاغرىماس بولۇپ قالىدۇ، باسقاندا ئېنىق شىترلىغان ئاۋاز ئاڭلىنىدۇ.	ئىششىق ئورنى مۇقىم بولمايدۇ، ئاغرىمايدۇ، سوغاق بىلىنىدۇ، شىترلايدۇ، لېكىن قاراساندىكىدەك روشەن بولمايدۇ.	ياللۇغلۇق، قىزىق، ئاغرىتىدىغان ئىششىق بولىدۇ، باسقاندا خېمىردەك ئىز قالىدۇ ياكى قاتتىق بىلىنىدۇ، شىترلىغان ئاۋاز بولمايدۇ.	باش، بويۇن ۋە يۇتقۇنچاقتا بولىدۇ، قاتتىق، قىزىق بولىدۇ، ئاغرىيدۇ، شىترلىغان ئاۋاز بولمايدۇ.
كېسەللىك قوزغاتقۇچىسىنى تەكشۈرۈش	قاراسان تاياقچە باكتېرىيىسى كۆرۈنىدۇ	ئاساسەن يامان سۇپەتلىك سۇلۇق ئىششىق تاياقچە باكتېرىيىسى كۆرۈنىدۇ	كۆيدۈرگە تاياقچە باكتېرىيىسى كۆرۈنىدۇ	پاستېرېللا باكتېرىيىسى كۆرۈنىدۇ
كۆيدۈرگىنىڭ چوڭ مەرېئاكسىيىسى	مەنپى	مەنپى	مۇسبى	مەنپى

خلورىد ئېرىتمىسى بىلەن قاتتىق دېزىنفېكسىيە قىلىش لازىم.

〔داۋالاش〕

(1) قان زەردىۋى بىلەن داۋالاش: قاراسانغا قارشى قان زەردىۋىدىن كۆك تومۇرغا 150~200 م ل ئوكۇل قىلىنىدۇ، زۆرۈر تېپىلغاندا 12 سائەتتىن كېيىن يەنە ئوكۇل قىلىنىدۇ.

(2) پېنىتسىللىندىن مۇسكۇلغا 2~3 مىليون بىرلىك، ياكى كۆك تومۇرغا تېررامىتسىندىن ۋە تېتراسىكلىندىن 2~3 گ، ياكى كۆك تومۇرغا 20% لىك ناترىي سۇلفادىئازىن (ياكى ناترىي سۇلفاتىئازول) دىن 100~150 م ل ئوكۇل قىلىنىدۇ. قاراسانغا قارشى قان زەردىۋى بىلەن بىللە ئوكۇل قىلىنسا، ئۈنۈمى تېخىمۇ ياخشى بولىدۇ.

(3) جۇزئى داۋالاش: ئىششىقنى يېرىپ، چىرىگەن توقۇلمىلارنى چىقىرىپ تاشلاپ، 1~2% لىك مارگانسوپ ئېرىتمىسى ياكى 3% لىك قوش ئوكسىگېنلىق سۇ بىلەن پاكىز يۇيۇش لازىم. يېڭى ئىششىقنى يېرىشقا بولمايدۇ، 1~2% لىك مارگانسوپ ئېرىتمىسى ياكى 3% لىك قوش ئوكسىگېنلىق سۇ بىۋاستىلا تېرە ئاستى ياكى مۇسكۇلغا ئىششىقنى چۆرىدەپ ئوكۇل قىلىنىدۇ، ياكى 0.25~0.5% لىك پروكايىن ئېرىتمىسىدىن 10~20 م ل قوشۇپ 1~2 مىليون بىرلىك پېنىتسىللىننى ئېرىتىپ، مۇسكۇلغا ئىششىقنى چۆرىدەپ ئوكۇل قىلىنىدۇ.

(4) كېسەللىككە قاراپ داۋالاش: يۈرەك كۈچەيتكۈچى، سۇيۇقلۇق تولۇقلىغۇچى دورىلار ئىشلىتىلىدۇ. كۆك تومۇرغا 5%

لىك ناترىي ھىدروكاربوناتتىن 300~500 م ل ئۇكۇل قىلىنسا، ئۇنۇمى ياخشىراق بولىدۇ.

قاتما

قاتما جاراھەتتىن يۇقىدىغان ئۆتكۈر، زەھەرلىنىش خاراكتېرلىق يۇقۇملۇق كېسەللىك بولۇپ، كېلىنىكىدا ھەركەت مەركىزىنىڭ رېفلېكسلىق قوزغىلىشىنىڭ كۈچىيىشى، پۈتۈن بەدەن ياكى ئايرىم ئورۇندىكى سۆڭەك مۇسكۇللىرىنىڭ قېتىش خاراكتېرلىق تارتىشىپ قېلىشى بىلەن خاراكتېرلىنىدۇ.

〔كېسەللىك قوزغاتقۇچى〕 قاتمىنىڭ تاياقچە باكتېرىيىلىرى كېسەللىك قوزغاتقۇچىدۇر. ئۇ ئىككى بېشى دۈمباق، ئىنچىكە، چوڭ تاياقچە باكتېرىيە بولۇپ، ئوكسىگېندىن قاچىدۇ، سپورىلىق بولىدۇ. ئۇنىڭ سپورىسى بارابان كالتىكىگە ئوخشايدۇ، تەنچىنىڭ بىر ئۇچىدا بولىدۇ، قۇيرۇغى بولىدۇ، ھەركەتلىنەلەيدۇ، گرام بويىغىدا مۇسبى بويىلىدۇ. باكتېرىيە چىقارغان تاشقى زەھەرنىڭ كۈچى ناھايىتى كۈچلۈك بولىدۇ، بۇ، مۇسكۇلنى تارتىشتۇرىدىغان زەھەر ۋە قاننى ئېرىتىدىغان زەھەرنى ئۆز ئىچىگە ئالىدۇ. بۇ زەھەرنىڭ ئىسسىقلىققا چىداملىقلىقى ئاجىز بولىدۇ، 65°C تا 5 مىنۇتتىلا تۈگىشىدۇ. كۆپىيىش تىپىلىق قاتما باكتېرىيىسىنىڭ قارشىلىق كۈچى ئۇنىڭدىنمۇ ئاجىز بولىدۇ، 100°C تا 5 مىنۇتتا ئۆلىدۇ. ئادەتتىكى دېزىنفېكسىيە دورىلى-

ردىن 5% لىك كاربولكا، 3% لىك فورمالىن، 2%~1 لىك ئويغۇچى ناترىي كۆپىيىش تىپلىق قاتما باكتېرىيىلەرنى قىسقا ۋاقىتتىلا ئۆلتۈرەلەيدۇ. سپورا تىپلىق قاتما باكتېرىيىلەرنىڭ قارشىلىق كۈچى كۈچلۈك بولىدۇ، قاراڭغۇ يەرلەردە 10 يىلدىن ئارتۇق ياشايدۇ، قايناتقاندا 30~90 مىنۇتتا ئاندىن ئۆلىدۇ.

〔كېسەللىكنىڭ تارقىلىشى〕 قاتما باكتېرىيىلىرى تۇپىدا ۋە ئادەم-چارۋا گەندىلىرىدە ياشايدۇ. تېرەن جاراھەت بولۇپمۇ مىخ جاراھىتى ۋە سانچىلغان جاراھەت ئارقىلىق يۇقىدۇ. ھەر خىل ھايۋانلارغا يۇقىدۇ، تولاراق چاچما ھالەتتە تارقىلىدۇ.

〔كېسەللىكنىڭ پەيدا بولۇشى〕 باكتېرىيە جاراھەت ئارقىلىق يۇقتاندىن كېيىن، جاراھەت ئاغزى لاي، تېزەك ياكى چىرىگەن توقۇلما، يىرىڭ قاتارلىقلار تەرىپىدىن ئېتىلىپ قېلىپ، ئانايىروبلۇق شارائىت پەيدا بولىدۇ-دە، باكتېرىيە تېز كۆپىيىپ، تاشقى زەھەر چىقىرىدۇ. زەھەر نېرۋا تالالىرىنى بويلاپ مەركىزىي نېرۋىغا ئۆتۈپ، يۇلۇننىڭ ۋە سوزۇنچاق مېڭىنىڭ نېرۋا ھۈجەيرىلىرىنى غىدىقلايدۇ-دە، ئۇلار كۈچلۈك قوزغىلىش ھالىتىگە كىرىدۇ، ئۇلار يەنە غىدىقلانغان ھامان، مۇناسىپ مۇسكۇللاردا تارتىشىش خاراكتېرلىق قىسقىراش پەيدا بولىدۇ.

〔كېسەللىك ئالامەتلىرى〕 يوشۇرۇن ۋاقتى 7~14 كۈن بولىدۇ. دەسلەپتە ھەركەت قاتماللىشىش، باش مۇسكۇلى قېتىشىپ تارتىشىپ قېلىش، چايناش ۋە يۇتۇش ئاستىلاش، ئېغىزدىن شال ئېقىش ئالامەتلىرى كۆرۈلىدۇ، تەن تېمپېراتۇ-

رىسى ۋە تومۇرنىڭ سوقۇشىدا چوڭ ئۆزگىرىش بولمايدۇ. ئوتتۇرا مەزگىلدە، كالىنىڭ ئەس-ھوشى نورمال بولىدۇ، ئىشتىيى تۇتۇلمايدۇ، بىراق كۆشەش توختاش، كىكىرىك كەلمەسلىك سەۋەبىدىن چوڭ قېرىن ئاسانلا كۆپۈۋالىدۇ؛ ئالقارىغى پولتىيىپ چىقىدۇ، بۇرۇن تۆشۈكلىرى كېرىلىدۇ، قوسىغى ئىچىگە تارتىلىپ كېتىدۇ، نەپەس ئېلىشى ئىتتىكلەيدۇ؛ كالا بېشى ۋە بويىنىنى سوزۇپ تۇرىدۇ، كالىنىڭ بەل ئومۇرتقىسى ئۈستىگە ئېگىلىپ قالىدۇ، دۈمبە-بېلى قېتىۋالىدۇ، قۇيرۇغى كۆتىرىلىپ قالىدۇ، ئىختىيارىي ھەركىتى چەكلىمىگە ئۇچرايدۇ. كالا ئاۋاز ۋە كۈچلۈك نۇرنىڭ تەسىرىدىن ئۈركۈپ بىئارام بولىدۇ، مۇسكۇلنىڭ تارتىشىشى كۈچىيىدۇ. ئاخىرقى مەزگىلدە، تومۇر سوقۇش ئىتتىكلەيدۇ، نەپەس ئاستىلايدۇ، شىللىق پەردە كۆكىرىپ قالىدۇ، تەن تېمپېراتۇرىسى 42~43°C قا چىقىدۇ، پۈتۈن بەدەندىن تەر چىقىدۇ، كالا قاتتىق زەئىپلىك ياكى تۇنجۇقۇشتىن ئۆلىدۇ. كالىدىكى كېسەللىك ئالامەتلىرى باشقا چارۋىلاردىكىدىن يېنىكرەك بولىدۇ، شۇڭا ۋاقتىدا داۋالىسىلا، كالا كۆپ ھاللاردا ئوڭشىلىپ كېتىدۇ.

〔دىئاگنوز قويۇش〕 كېلىنىكىلىق ئالامەتلەرگە قاراپ ئاسانلا دىئاگنوز قويغىلى بولىدۇ، كېسەللىك ئالامەتلىرى ئانچە تىپىك بولمىغانلىرىنى ئۆتكۈر رېماتىزىمدىن پەرقلەندۈرۈشكە دىققەت قىلىش لازىم. ئۆتكۈر مۇسكۇل رېماتىزىمىدا تەن تېمپېراتۇرىسى ئۆرلەيدۇ، قوزغىلىش بوش بولىدۇ، ئالقاراق پولتىيىپ

چىقمايدۇ، كېسەللىك تەككەن جاينىڭ مۇسكۇلىنى تۇتقاندا مال ئاغرىقسىنىدۇ، سالىسىل كىسلاتاسلىق دورىلار بىلەن داۋالىسا خېلى ياخشى ئۈنۈم بېرىدۇ.

〔ئالدىنى ئېلىش〕

(1) قاتما دائىم كۆرۈلىدىغان ئورۇن ۋە جايلاردا كالىلارغا قاتما ئاناتوكسىنىنى ئوكۇل قىلىپ تۇرۇش كېرەك، چوڭ كالىغا 5 م ل دىن، موزايغا 2~5 م ل دىن تېرە ئاستىغا ئوكۇل قىلىنىدۇ. ئوكۇل قىلىپ 30 كۈن ئۆتكەندىن كېيىن ئىممۇنىت ھاسىل بولىدۇ، ئىممۇنىت مۇددىتى بىر يىل بولىدۇ.

(2) تاشقى جاراھەتنىڭ ئالدىنى ئېلىش، تاشقى جاراھەت كۆرۈلگەندە ۋاقتىدا داۋالاش لازىم. پىچىش، مۈڭگۈز كېسىش، چۇلۇك ئۆتكۈزۈش، موزاينىڭ كىندىكىنى كېسىش، تۇغۇش ۋاقتىدا تۇغۇت يولى زەخىملىنىش ۋە ئېغىرراق جاراھەتلىنىش كۆرۈلگەن (بولۇپمۇ ئىچكى قەۋەت جاراھەتلەنگەن ياكى تۇياق تېگىگە مىخ كىرىپ كەتكەن) چاغدا، دېزىنفېكسىيە قىلىش ئىشىنى ياخشى ئىشلەش كېرەك، قاتما ئانتىتوكسىنىدىن چوڭ كالىغا 10 مىڭ بىرلىك، موزايغا 2~3 مىڭ بىرلىك بويىچە مۇسكۇلغا ئوكۇل قىلىنىسىمۇ بولىدۇ.

〔داۋالاش〕

(1) كېسەل كالىنى ئاسراش: كېسەل كالىنى پاكىز، قۇرۇق، قاراڭغۇ قوتاندا تېچ تۇرغۇزۇپ بېقىش، تاشقىرىدىن كېلىدىغان تەسىرلەردىن ساقلاش كېرەك. ئوزۇقلىنىشتا قىينىلىدىغانلىرىغا

ئاشقازان كانىلى ئارقىلىق ئوزۇقلۇق جىسمىنى مول، ئاسان سىڭدىرىلىدىغان يەم-خەشەكلەرنى بېرىش كېرەك.

(2) كېسەللىك قوزغاتقۇچىلارنى يوقىتىش: جاراھەت ئاغزىنى كېڭەيتىپ، ئىچىدىكى يىرىڭ ۋە ئۆلگەن توقۇلمىلارنى تازىلاپ چىقىرىش ۋە جاراھەت ئىچىنى 3% لىك قوش ئوكسىگېنلىق سۇ ياكى 1~2% لىك مارگانسوپ ئېرىتمىسى بىلەن يۇيۇپ، ئاندىن ئۇنىڭغا قويۇق يود تىنكتۇرىسى قۇيۇش، شۇنىڭ بىلەن بىر ۋاقىتتا پېنىتسىللىندىن مۇسكۇلغا 2~3 مىليون بىرلىك ئوكۇل قىلىش لازىم.

(3) زەھەرنى نېيتراللاش: دەسلەۋىدە قاتما ئانتىتوكسىنىدىن تېرە ئاستىغا ئاۋال 1~2 تۈمەن بىرلىك ئوكۇل قىلىپ، زىيادە سەزگۈرلۈكنى پەسەيتىش سىنىقى ئىشلەپ كۆرۈلىدۇ، ئەگەر ئوكۇل قىلىپ 15 مىنۇت ئۆتكىچە ھېچقانداق ناچار رېئاكسىيە كۆرۈلمىسە، ئاندىن كۆك تومۇرغا يەنە 20~30 تۈمەن بىرلىك ئوكۇل قىلىنىدۇ، زۆرۈر تېپىلغاندا تەكرار ئوكۇل قىلىنىدۇ. شۇنىڭ بىلەن بىللە 4% لىك ئۇروتروپىندىن كۆك تومۇرغا 50 م ل ئوكۇل قىلىنىدۇ. قان زەردىۋىدىن 5~10 تۈمەن بىرلىك ئېلىپ يولۇن بوشلۇغىغا بىۋاستە ئوكۇل قىلىنسا، داۋالاش ئۈنۈمى ئاشىدۇ.

(4) تېتىنچلاندۇرۇپ مۇسكۇل تارتىشىشنى بوشىتىش: خلورپرومازىنىدىن ھەر ك گ تەن ئېغىرلىقىغا 1~2 م ل دىن ھېساپلاپ ئېلىپ مۇسكۇلغا ئوكۇل قىلىنىدۇ، ياكى 25% لىك ماگنىي

www.uyghurkitap.com ئۇيغۇر كىتاب تورى

سۇلفات ئېرىتمىسى 100 م ل دىن كۆك تومۇرغا كۇنىدە 1~2 قېتىم ئوكۇل قىلىنىدۇ. نەپەس مەركىزى پالەچلىنىپ ئۆلۈپ قالمىسۇن ئۈچۈن، ئوكۇلنى ئاستا سېلىش لازىم. دۇمبە ـ بەل مۇسكۇللىرى قېتىۋالغان بولسا، 1% لىك پروكايىن بىلەن 25% لىك ماگنىي سۇلفاتنىڭ تەڭ مىقدارلىق ئېرىتمىسى مۇسكۇلغا 8~10 نۇقتىغا بۆلۈپ (ھەر نۇقتىغا 10 م ل ئۈپچۈرىسىدە) ئوكۇل قىلىنىدۇ. يەڭنە سانچىپ داۋالاشنى بىرلەشتۈرسىمۇ بولىدۇ، مەسىلەن، بەيخۇي، شېنمىن پەللىرىگە قىزىق يىڭنە، گەنجى، رېنجۇڭ، شەنگېن ۋە شۆيىڭ پەللىرىگە قانلىق يىڭنە سانچىلىدۇ.

(5) كېسەللىك ئالامەتلىرىگە قاراپ داۋالاش: ئوت ـ چۆپ يېيەلمەس بولۇپ قالغان كاللارغا كۇنىگە ئىككى قېتىم سۇيۇقلۇق ۋە گلىكوزا ئوكۇل قىلىنىدۇ. كىسلاتادىن زەھەرلىنىش كۆرۈلگەنلىرىگە 5% لىك ناترىي ھىدروكاربوناتتىن كۆك تومۇرغا 300~500 م ل ئوكۇل قىلىنىدۇ.

(6) جۇڭيى دورىلىرى بىلەن داۋالاش: دەسلەپكى مەزگىلدە جۇيفېڭسەن، ئوتتۇرا مەزگىلدە فاڭفېڭسەن، ئاخىرقى مەزگىلدە تيانماسەن دورىلىرى ئىشلىتىلىدۇ.

① جۇيفېڭسەن دورىسى:

رېتسېپ:

كەۋرەك 1 سەر، جىڭجيې باشىغى 1 سەر، داغۇر داڭگۇيى 8 مىسقال، دەننەنىشك 5 مىسقال، ياليۇز 1 سەر، تومۇزغا

www.uyghurkitap.com

قىپى 1 سەر، شىڭما 8 مىسقال، گىگىن يىلتىزى 6 مىسقال،
تيەنما 5 مىسقال، پىلە قۇرۇتى 8 مىسقال

بۇ دورىلار سۇ قوشۇپ قاينىتىلىپ، ئاشقازان كانىلى بىلەن ئىچكۈزۈلىدۇ.

② فاڭفېڭسەن دورىسى:

رېتسېپ:

كەۋرەك 8 مىسقال، چىياڭخو 8 مىسقال، تيەنما 6 مىسقال،
دەننەنشىڭ 6 مىسقال، قورۇلغان پىلە قۇرۇتى 6 مىسقال،
تومۇزغا قىپى 1 سەر، چايان 4 مىسقال، چۆەنچۇڭ 5
مىسقال، ئاسارۇن 3 مىسقال، داغۇر داڭگۇيى 7 مىسقال،
زاراڭزا چېچىكى 3 مىسقال، زەنجىۋىلدە ئىشلەنگەن بەنشيا
6 مىسقال

بۇ دورىلار سۇ قوشۇپ قاينىتىلىپ، سوۋۇغاندا 2 سەر سېرىق هاراق قوشۇلۇپ ئاشقازان كانىلى بىلەن ئىچكۈزۈلىدۇ.

③ تيەنماسەن دورىسى:

رېتسېپ:

قان تېپەر 1 سەر، كەتىرا 1 سەر، داڭگۇي 1 سەر، چۇقا
8 مىسقال، ئۇچقات 1 سەر، ليەنچاۋ 1 سەر، تيەنما 1
سەر، پىلە قۇرۇتى 7 مىسقال، قارا ئىلان 4 مىسقال،
دەننەنشىڭ 4 مىسقال، تومۇزغا قىپى 4 مىسقال، چايان
3 مىسقال، سەكسەن پۇت 3 دانە

بۇلار سۇ قوشۇپ قاينىتىلىپ، ئاشقازان كانىلى بىلەن ئىچكۈزۈلىدۇ.

ئالا ئۆپكە

ئالا ئۆپكە يۇقۇملۇق كۆكرەك پەردە ـ ئۆپكە ياللۇغى دەپمۇ ئاتىلىدىغان، يېقىنلىششتىن يۇقىدىغان يۇقۇملۇق كېسەللىك بولۇپ، تالالىق ئۆپكە ياللۇغى ۋە كۆكرەك پەردە ياللۇغى بولۇش بىلەن خاراكتېرلىنىدۇ.

〔كېسەللىك قوزغاتقۇچى〕 قىلسىمان مىكوپلازما كېسەللىك قوزغاتقۇچىدۇر. ئۇ شەكلى ھەر خىل بولغان ئۇششاق مىكرو ئورگانىزىم، مىكروسكوپتا شارسىمان، تاياقسىمان، بۇرغىسىمان، قىلسىمان ۋە يۇلتۇزسىمان قاتارلىق شەكىللەردە كۆرۈنىدۇ؛ گرام بويىغىدا مەنپى بويىلىدۇ، ئادەتتىكى بوياقتا ئاسانلىقچە بويالمايدۇ؛ گىمزا بويىغىدا بويىسا نەتىجىسى ياخشى چىقىدۇ. مىكوپلازمىلار تاشقى مۇھىتتا، بولۇپمۇ تىك چۈشكەن كۈن نۇرىدا بىرنەچچە سائەتتىلا زەھەرلىكلىكىنى يوقىتىدۇ. 1%لىك لىزول، 0.1%لىك سىماپ خلورىدا، 2%لىك كاربولكا، 5%لىك ئاقارتـ قۇچى پاراشوگى، 1~2%لىك ئويىغۇچى ناترىي ئېرىتمىلىرى مىكوپلازمىنى تېزلا ئۆلتۈرىدۇ.

〔كېسەللىكنىڭ تارقىلىشى〕 يەرلىك كالا، سېغىن سىيىر ۋە قوتازلار ئاسان يۇقۇملىنىدۇ، ئۇنىڭدىن قالسا سۇ كالىسى ئاسان يۇقۇملىنىدۇ. كېسەل كالا يۇقۇم مەنبەسى ھېساپلىنىدۇ. كېسەلـ لىك قوزغاتقۇچىلار كېسەل كالىنىڭ ئۆپكە توقۇلمىسى، كاناي

ئاجراتمىلىرى ۋە كۆكرەك بوشلۇغى سىرغىتمىلىرىدا ساقلىنىدۇ، ھەزىم قىلىش يولى ئارقىلىق سىرتقا چىقىرىلىدۇ. سۈت، سۈيدۈك ۋە جىنسى يول ئاجراتمىلىرى بىلەنمۇ سىرتقا چىقىرىلىدۇ. بۇلغانغان ھاۋا، چاڭ-توزاڭ بىلەن بىللە نەپەس يولىغا كىرىپ بەدەنگە يۇقىدۇ. ساغلام كالا كېسەل كالىغا بىۋاستە ئۇچراشقاندا تېخىمۇ ئاسان يۇقىدۇ. ياشاش شارائىتى ئۇشتۇمتۇت ئۆزگەرتىلىش، ھاۋا كىلىماتىنىڭ بىردىنلا ئۆزگىرىشى، قىستا-قىستاڭچىلىق، يىراق جايلارغا توشۇش ۋە قاتتىق چارچىتىش قاتارلىقلار ئالا ئۆپكىنىڭ پەيدا بولۇشىدىكى قوشۇمچە سەۋەبلەردۇر. بۇ كېسەللىك ئادەتتە تولاراق قىشنىڭ ئاخىرى ۋە باش باھاردا چاچما ھالەتتە ياكى يەرلىك خاراكتېردا تارقىلىدۇ.

〔كېسەللىكنىڭ پەيدا بولۇشى〕 مىكوپلازمىلار نەپەس يولىغا كىرگەندىن كېيىن ئۇششاق كانايچىلارنىڭ شىلىلىق پەردىسىدە باشلانما كېسەللىك ئوچىغىنى شەكىللەندۈرىدۇ. ئۇنىڭدىن كېيىن مىكوپلازمىلار مۇنداق ئىككى خىل يول بىلەن تارقىلىدۇ: بىرى، كاناپچىلار ئارقىلىق ئۆپكىنىڭ ئۇششاق قاناتلىرىغىچە يامراپ، شىرىلىق ۋە قىسمەن نېكروزلۇق ياللۇغلارنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ ھەمدە باشقا كاناپچىلارنى بويلاپ سىرتقا قاراپ كېڭىيىۋېرىپ، يېڭى كېسەللىك ئوچاقلىرىنى ھاسىل قىلىدۇ-دە، ئۆپكىدە تۈرلۈك مەزگىللىك جىگەرسىمان ئۆزگىرىش رايونى پەيدا بولىدۇ؛ يەنە بىرى، مىكوپلازمىلار كاناپچىلارنىڭ ئەتراپىغا يامراپ، ئۆپكە پۇۋەكچىلىرى تاشقى پەردىسىدە كۆپىيىدۇ ۋە لىمفا سىس-

تېمىسىنى بويلاپ سىرتقا كېڭىيىدۇ ـ دە، ئۇششاق ياپراقچىلار ئارا بىرىكتۈرگۈچى توقۇلمىلاردا ياللۇغلۇق سۇلۇق ئىششىق پەيدا بولىدۇ ۋە لىمفا تومۇرلىرى روشەن كېڭىيىدۇ، ئارىلىق ماددا ئۆسۈپ قالىدۇ. ئۆسۈپ قالغان ئارىلىق ماددىلار بىلەن ئۆپكە ـ نىڭ ھەرقايسى مەزگىللىك جىگەرسىمان ئۆزگىرىشى ئۆزئارا بىرلىشىپ، ھەر خىل رەڭلىك مەر ـ مەر تاشسىمان سىزىقلارنى شەكىللەندۈرىدۇ.

كېسەللىك قوزغاتقۇچىنىڭ زەھەرلىكلىكى كۈچلۈك بولغاندا، ئۆپكە تالالىق ئاقسىللىرى مۇسكۇللىشىپ، ئۆپكىدە ئەتسىمان ئۆزگىرىش پەيدا بولىدۇ، كۆكرەك پەردىسى يېپىشىپ قالىدۇ ۋە ئۆپكىدە تەقلىش يۈز بېرىدۇ. بۇنىڭغا يىرىڭلاتقۇچى باكتېرىيە ـ لەر ۋە چىرىتكۈچى باكتېرىيەلەر يولۇقسا، ئۆپكە توقۇلمىلىرى چىرىپ كېتىدۇ ياكى يىرىڭلىق سېپتىسېمىيە كېلىپ چىقىدۇ.

〔كېسەللىك ئالامەتلىرى〕 يوشۇرۇن ۋاقتى ئادەتتە 14~28 كۈن بولىدۇ، ئەڭ قىسقا بولغاندا 7 كۈن، ئەڭ ئۇزاق بولغاندا 120 كۈن ئەتراپىدا بولىدۇ. دەسلەپتە كېسەللىك ئالامەتلىرى روشەن بولمايدۇ، بەدەن تېمپېراتۇرىسى سەل ئۆرلەش، روھ ـ سىزلىنىش، ئىشتەي ناچارلاش، سۈت مىقدارى تۆۋەنلەش ئالامەتلىرى ـ لا كۆرۈلىدۇ. ھەركەت قىلغاندا ياكى توڭلىغاندا كالتا ۋە قۇرۇق بوش يۆتەل كېلىدۇ، كېسەللىك ئالامەتلىرى تەدرىجى روشەنلىشىدۇ. بۇ كېسەللىك جەريانىغا قاراپ ئۆتكۈر تىپ ۋە سوزۇلما تىپ دەپ ئىككى تىپقا ئايرىلىدۇ.

ئۆتكۈر تېپىدا: بەدەن تېمپېراتۇرىسى ئۆرلەپ 40~42°C قا چىقىدۇ، تۇراقلىق قىزىتما بولىدۇ، بۇرۇن تۆشۈكلىرى كېڭىيىدۇ، بەزىدە شىرىلىق ماڭقا ئاقىدۇ. نەپەس قىسىلىدۇ، ”كۇك-كۇك“ قىلغان ئاۋاز چىقىدۇ، قوساق فورمىلىق نەپەس ئېلىنىدۇ. يۆتەل كۈچەيگەندە، تولاراق ئاجىز يۆتەل كېلىدۇ. كېسەل كالا يېتىشنى خالىمايدۇ، ئالدى ئاياقلىرىنى كېرىپ ئۆرە تۇرىدۇ. كۆكرەك قىسمىنى چېكىپ تەكشۈرگەندە، كالا ئاغرىقسىنىدۇ، ئۆپكىنىڭ ياللۇغلانغان قىسمىدىن تۇتۇق ئاۋاز ئاڭلىنىدۇ. كۆكرەك بوشلۇقىغا سۇ يىغىلغاندا تەكشى تۇتۇق ئاۋاز چىقىدۇ. تىڭشاپ تەكشۈرگەندە، ئۆپكە پۇۋەكچىلىرىنىڭ ئاۋازى ئاجىز ئاڭلىنىدۇ ياكى ئاڭلانمايدۇ، خىرىلدىغان ئاۋاز ۋە كانايچىلار ئاۋازى ئاڭلىنىدۇ، بەزىدە كۆكرەك پەردىسىنىڭ سۈركىلىش ئاۋازى ئاڭلىنىدۇ. كېسەللىكنىڭ ئاخىرقى مەزگىلىدە، يۈرەك ئاۋازى ئاجىزلايدۇ، قوساقنىڭ ئالدى ۋە ئاستى سۇلۇق ئىششىيدۇ، ھەزىم قىلىش خىزمىتى توسقۇنلۇققا ئۇچرايدۇ، كالا تېز جۇدەيدۇ، ئاخىردا تۇنجۇقۇپ ئۆلىدۇ.

سوزۇلما تېپىدا: ئۆتكۈر تېپىنىڭ راۋاجى تولاراق سوزۇلما تېپقا ئايلىنىدۇ، ئاز ساندىكىلىرى دەسلىۋىدىلا سوزۇلما خاراكتېر ئالغان بولىدۇ، كېسەل كالىنىڭ ئىشتىيى بەزىدە ياخشى، بەزىدە ناچار بولىدۇ، ئىشلەش ئىقتىدارى تۆۋەنلەيدۇ، كالا ئۇزاق مەزگىل ئورۇق تۇرىدۇ، دائىم ئاغرىقسىنىشلىق كالتا يۆتىلىدۇ، كۆكرەك، قوساق ۋە بويۇن تېرە ئاستىدا سۇلۇق ئىششىق

www.uyghurkitap.com

كۆرۈلىدۇ. كۆكرەك قىسمىنى تىڭشاپ ۋە چېكىپ تەكشۈرگەندە، روشەن ئۆزگىرىش بارلىقى بىلىنمەيدۇ. تاشقى شارائىت ناچار-لاشقاندا، ئۆتكۈر تېپلىق كېسەللىك ئۆزگىرىشلىرى كۆرۈلىدۇ.

〔دىئاگنوز قويۇش〕 توغرا دىئاگنوز قويۇش ئۈچۈن پاتو-ئاناتومىيىلىك ۋە سېرولوگىيىلىك تەكشۈرۈش ئېلىپ بېرىش لازىم. سېرولوگىيىلىك تەكشۈرۈشتە كومپلېمېنت باغلاش رېئاكسىيىسى ئىشلىتىلىدۇ، بۇ ئۇسۇل پادا بويىچە يۇقۇم تەكشۈ-رۈشكە باپ كېلىدۇ.

(1) يېرىپ تەكشۈرۈش: كۆكرەك بوشلۇغىغا سۇيۇقلۇق يىغىلغان بولىدۇ، ئۇنىڭدا قىزغۇچ سېرىق تالالىق ماددىلار ئۇيۇپ قالغان بولىدۇ، قوساق پەردىسى بىلەن ئۆپكە شىرلىق پەردىسىگە تالالىق ماددىلار يېپىشقان بولىدۇ. ئۆپكىنىڭ ئۆزىدە تۈرلۈك مەزگىللىك جىگەرسىمان ئۆزگىرىشلەر بولغان بولىدۇ، كەسمە يۈزىدە مەر-مەر تاشقا ئوخشاش سىزىقلار ۋە بىرىكتۈرگۈچى توقۇلمىلار بىلەن ئورالغان نېكروز ئوچاقلىرى بولغان بولىدۇ. ئۆپكە ئارىلىق ماددىسى سۇلۇق ئىششىغان، كېڭەيگەن ۋە ئاقىرىپ قالغان، لىمفا تومۇرلىرى قاتتىق كېڭەيگەن بولىدۇ. كۆكرەك پەردىسى يېرىكلىشىپ، قېلىنلاپ، ئۆپكىگە چاپلىشىپ قالغان بولىدۇ.

(2) پەرقلەندۈرۈپ دىئاگنوز قويۇش:

پاستېرېللوزدىن پەرقلەندۈرۈش: كالا پاستېرېللوزىدا كېسەل-لىك جەريانى ئۆتكۈر ھەم قىسقىراق بولىدۇ، كۆپىنچە كىكىرتەك

سۇلۇق ئىششىدۇ، بەدەننى يىرىپ تەكشۇرگەندە سىپتىسېمىيىلىك ئۆزگىرىش بارلىغى ئېنىق بىلىنىدۇ، قان ۋە ئەزالاردىن ئەۋرىشكە ئېلىپ تەكشۇرگەندە پاستېرېللا تاياقچە باكتېرىيىلىرى بارلىغى بىلىنىدۇ.

كالا تۇبېركۇليوزىدىن پەرقلەندۇرۇش: سوزۇلما تېپىنىڭ ئالامەتلىرى تۇبېركۇليوزغا ئوخشاپ كېتىدۇ، تۇبېركۇلىننى كۆزگە تېمىتىش ياكى تېرە ئاستىغا ئوكۇل قىلىش ئارقىلىق پەرقلەندۇرۇشكە بولىدۇ.

[ئالدىنى ئېلىش]

(1) بۇ كېسەللىك مەملىكىتىمىزدە ئاساسي جەھەتتىن يوقىتىلدى. ئۇ ناۋادا كۆرۇلۇپ قالسا، دەرھال يۇقۇرىغا مەلۇم قىلىش، ۋاقتىدا دىئاگنوز قويۇش، كارانتىن قىلىش، ئايرىش، دېزىنفېكسىيە قىلىش ۋە ئۆلۇگىنى بىر تەرەپ قىلىش تەدبىرلىرىنى قاتتىق ئىجرا قىلىش لازىم.

(2) تولۇقلىنىدىغان كالىلارنى قاتتىق يۇقۇم تەكشۇرۇشتىن ئۆتكۇزۇش، ئالا ئۆپكىنىڭ توشقاندىن ئۆتكۇزۇپ ئاجىزلاشتۇرۇلغان ۋاكسىنىسىنى ئوكۇل قىلىش، 21 كۇنگىچە ئايرىم كۆزىتىپ، ھەقىقەتەن كېسەلى يوقلۇغى ئىسپاتلانغاندىن كېيىن ساق كالىلارغا قوشۇش لازىم.

(3) كېسەللىك كۆرۇلگەن رايونلاردا ھەر يىلى ئالا ئۆپكىنىڭ توشقاندىن ئۆتكۇزۇپ ئاجىزلاشتۇرۇلغان ۋاكسىنىسى (ياكى ئالا ئۆپكىنىڭ ئاجىزلاشتۇرۇپ توڭلىتىلغان ۋاكسىنىسى) قەرەل-

www.uyghurkitap.com

لىك هالدا ئوكۇل قىلىپ تۇرۇلۇشى، مىقدارى ۋە ئىشلىتىلىش ئۇسۇلى بىئولوگىيىلىك دورا زاۋۇدىنىڭ چۈشەندۈرمىسى بويىچە بولۇشى كېرەك.

〔داۋالاش〕 بالدۇر تۇتۇش قىلىپ داۋالىسا، كېسەل كالىنىڭ كىلىنىكىلىق ئالامەتلىرى يوقىلىدۇ، ئەمما بۇنداق كالىلار باكتېر- رىيىلەرنى ئۇزاققىچە ئېلىپ يۈرىدۇ، شۇڭا يۇقۇملىنىشتىن ساق- لىنىش ئۈچۈن، بۇنداق كالىلارنى ئايرىم بېقىش لازىم.

(1) 3~4 گ يېڭى ئارسپېنئامىن 5% لىك 100~500 م ل گلىكوزىلىق - فىزىئولوگىيىلىك ئېرىتمىدە ئېرىتىلىپ، كۆك تومۇرغا بىر قېتىم ئوكۇل قىلىنىدۇ. 4~7 كۈندىن كېيىن يەنە شۇ مىقداردا قايتا ئوكۇل قىلىنىدۇ.

(2) تېررامىتسىن ياكى تېتراسىكلىن، ياكى ستربپتومىتسىن مۇسكۇلغا 2~4 گ دىن ئۇدا 7 كۈن ئوكۇل قىلىنىدۇ.

(3) يۈرەك كۈچەيتكۈچى، سۈيدۈك ھەيدىگۈچى، يۆتەل توختىتىپ بەلغەم چۈشۈرگۈچى ۋە ھەزىم قىلىشنى ياخشىلىغۇچى دورىلار كېسەللىك ئالامەتلىرىگە قاراپ ئىشلىتىلىدۇ.

ئۇيغۇر كىتاب تورى www.uyghurkitap.com ئۇيغۇرچە كىتابلارنىڭ يىغىن ئادرېسى

3. پارازىت قۇرۇت كېسەللىكلىرى

جىگەر شورىغۇچ قۇرۇت كېسەللىگى

جىگەر شورىغۇچ قۇرۇت كېسەللىگى دىستوماتوز دەپمۇ ئاتىلىدۇ، بۇنى جىگەر ۋە ئۆت يولىدا پارازىتلايدىغان ياپىلاق ۋە چوڭ شورىغۇچ قۇرۇتلار پەيدا قىلىدۇ.

[كېسەللىك قوزغاتقۇچى] جىگەر شورىغۇچ قۇرۇتنىڭ ئۇزۇنلۇغى 20~30 م م، كەڭلىگى 8~13 م م كېلىدۇ. ئۇ يوپۇرماققا ئوخشاش، ئالدى كەڭ، كەينى تار، ياپىلاق بولىدۇ، ئۇنىڭ ئالدى قىسمىدا كونۇسسىمان تومپىغى بولىدۇ، بۇنىڭ ئۇچىدا كىچىك تۆشۈگى بولىدۇ، بۇ ئېغىز شورىغۇچىسى ھىساپلىنىدۇ، ئاساسىي قىسمى تۇيۇقسىز كېڭىيىپ دۈلىغا ئوخشاپ تۇرىدۇ، ئىككى ياق دۈلىسىنىڭ ئوتتۇرىسىدا كىچىك تۆشۈكى بولىدۇ، بۇ قوساق شورىغۇچىسى ھىساپلىنىدۇ. قۇرۇتنىڭ رەڭگى قىزغۇچ كۈل رەڭ بولىدۇ، ئىچكى ئەزالىرىنىڭ رەڭگى بىر خىل بولمىغانلىقتىن، ھەر خىل گۈللۈك سىزىقلار كۆرۈنۈپ تۇرىدۇ. قۇرۇت تۇخۇمىنىڭ ئۇزۇنلۇغى 0.13~0.15 م م، كەڭلىگى 0.07~0.09 م م بولىدۇ، سوقىچاق كېلىدۇ، رەڭگى سېرىق، ئاچ سېرىق

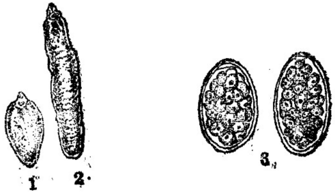
ياكى قىنىق سېرىق بولىدۇ، ئىككى قەۋەت نېپىز ۋە پارقىراق تۇخۇم پەردىسى بولىدۇ، بىر ئۇچىدا ئانچە ئېنىق بولمىغان تۇخۇم قاپقىغى بولىدۇ. تۇخۇمىنىڭ ئىچىدە يۇمۇلاق تۆرەلمە ھۈجەيرىسى بولىدۇ، ئۇنى نۇرغۇنلىغان تۇخۇم سېرىغى دانىچە-لىرى ئوراپ تۇرىدۇ.

چوڭ شورىغۇچ قۇرۇتلار ياپىلاق شورىغۇچ قۇرۇتلاردىن ئۇزۇن بولىدۇ، سۆگەت يوپۇرمىقىغا ئوخشايدۇ، ئۇزۇنلۇغى 33~76 م م، كەڭلىگى 5~12 م م كېلىدۇ. ئۇنىڭ ئالدى تەرىپى تەبىئى ھالدا تومپىيىپ تۇرىدۇ، دۈلىگا ئوخشاش تۇزۇ-لۇشى بولمايدۇ، كەينى تەرىپى دىقماق بولىدۇ. تۇخۇمىنىڭ ئۇزۇنلۇغى 0.15~0.19 م م، كەڭلىگى 0.07~0.09 م م كېلىدۇ.

〔يېتىلىش تارىخى〕 ياپىلاق شورىغۇچ قۇرۇت بىلەن چوڭ شورىغۇچ قۇرۇتىنىڭ يېتىلىش جەريانى ئوخشىشىپ كېتىدۇ، ئىككىلىسىلا قۇلۇلىدىن ئىبارەت ئارىلىق خوجايىنىنىڭ تېنىدە ئۆسۈپ يېتىلىدۇ. قۇلۇلە قېپى ئوڭغا 4 بۇرمىلىق بولىدۇ، ئاخى-رى كۆرۈنەرلىك كەڭ بولىدۇ، ئېگىزلىگى 10~12 م م غا يېتىدۇ. بۇ سۇدا ۋە قۇرۇقلۇقتا ياشايدىغان قۇلۇلە بولۇپ، تولا-راق زەيلىك، شاللىق، ئېرىق-ئۆستەڭ ۋە سۇ كۆلچەكلىرىدە ياشايدۇ، ھەر يىلى 5-ئايدىن باشلاپ تۈركۈملەپ تۇخۇم سېلىپ كۆپىيىدۇ.

ياپىلاق ۋە چوڭ شورىغۇچى قۇرۇتلار كالىنىڭ جىگەر ۋە

ئۆت يولىدا پارازىتلايدۇ. ياپىلاق شورىغۇچ قۇرۇتلار قوي، چوشقا، ئات ۋە باشقا ھايۋانلارنىڭ تېنىدىمۇ پارازىتلايدۇ. ئۇلار پارازىتلاش جەريانىدا تۇخۇملايدۇ، تۇخۇملار ئۆت سۇيۇقلۇقى ئارقىلىق ئۈچەيگە ئۆتۈپ، تېزەك بىلەن بىللە بەدەندىن سىرتقا چىقىرىلىدۇ ۋە 15~30°C لۇق سۇدا 10~26 كۈنگىچە تۈكلۈك لىچىنكىلارغا ئايلىنىدۇ. لىچىنكىلار سۇدا ئىختىيارسىز ئۈزۈپ يۈرىدۇ، قۇلۇلىگە يولۇققان ھامان، ئۇنىڭ بەدىنىگە كىرىپ



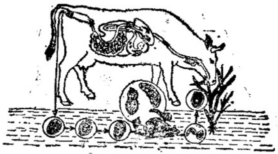
12-رەسىم جىگەر شورىغۇچ قۇرۇق ۋە ئۇنىڭ تۇخۇمى

1. ياپىلاق شورىغۇچ قۇرۇت 2. چوڭ شورىغۇچ قۇرۇت

3. قۇرۇت تۇخۇمى (چوڭايتىلغان)

داۋاملىق يېتىلىپ ۋە كۆپىيىپ، 35~40 كۈندە نۇرغۇنلىغان قۇيرۇقلۇق لىچىنكىلارغا ئايلىنىدۇ. قۇيرۇقلۇق لىچىنكىلار ئارىلىق خوجايىنىدىن ئايرىلىپ يېڭىۋاشتىن سۇغا چۈشۈپ، سۇ ئۆتلىرى ياكى باشقا جىسىملارغا يېپىشىپ يۈرىدۇ، ياكى سۇ يۈزىدە لەيلەپ يۈرىدۇ ھەمدە قۇيرۇغىنى تاشلاپ، ئاسان قاتىدىغان يېپىشقاق ماددىلارنى چىقىرىپ ئۆزىنى نېپىز پەردىلەر بىلەن ئورىۋېلىپ، تاشقى ناچار شارائىتنىڭ تەسىرىدىن ئۆزىنى قوغدايدۇ، بۇ ۋاقىتتا ئۇ قاپلىق لىچىنكىغا ئايلانغان بولىدۇ. قاپلىق لىچىنكى-

لارنى كالىلار سۇ ۋە ئوت-چۆپكە قوشۇپ يۇتۇۋالىدۇ-دە، يۇقۇملىنىدۇ. شۇنىڭ بىلەن قاپلىق لىچىنكىلار كالىنىڭ ھەزىم قىلىش يولىدا قېپىدىن ئاجراپ چىقىپ ئۈچەي تېمىغا تېشىپ كىرىدۇ، ياكى قان ئارقىلىق قاپقاق كۆك تومۇر ئارقىلىق جىگەرگە بېرىپ، ئۆت يولىدا پارازىتلايدۇ؛ ياكى ئۈچەي تېمىدىن قوساق بوشلۇقىغا كىرىپ، جىگەر ئارقىلىق ئۆت يولىغا كىرىدۇ. قاپلىق لىچىنكىلار 90~120 كۈن ئەتراپىدا يېتىلىپ چوڭ قۇرۇتلارغا ئايلىنىدۇ ۋە چارۋا مال تېنىدە 3~5 يىل ياشايدۇ.



13-رەسىم جىگەر شورىغۇچ قۇرۇتنىڭ يېتىلىش تارىخى

جىگەر شورىغۇچ قۇرۇتلارنىڭ يېتىلىشى ئۈچۈن يامغۇرلۇق يىللار، ئويمان-زەي يەرلەر باپ كېلىدۇ. بۇ قۇرۇتلار 5-ئايدىن كېيىن قۇلۇللەر تېنىدە پارازىتلايدۇ، 7-ئايدىن كېيىن قاپلىق لىچىنكىلارغا ئايلىنىپ، چارۋاماللارغا يۇقىدۇ. چارۋا ماللار ئادەتتە كۆز، قىش، ئەتىياز پەسىللىرىدە كېسەللىنىدۇ. شورلۇق يەرلەردە كالىلارنىڭ يۇقۇملىنىش نىسبىتى تۆۋەنرەك بولىدۇ. موزايلار ئېغىرراق كېسەللىنىدۇ، چوڭ كالىلار يەڭگىل كېسەللىنىدىغان بولىسىمۇ، لېكىن ئۇلار كۆپ ھاللاردا جىگەر

شورىغۇچ قۇرۇت كېسەللىكىنىڭ يۇقۇم مەنبەسى بولۇپ قالىدۇ.

〔كېسەللىك ئالامەتلىرى〕 كلىنىكىلىق ئالامەتلىرىگە قاراپ ئۆتكۈر تىپ ۋە سوزۇلما تىپ دەپ ئىككى تىپقا ئايرىلىدۇ، ئادەتتە تولاراق سوزۇلما تىپتا كۆرۈلىدۇ.

ئۆتكۈر تىپى: بۇ، يېتىلمىگەن قۇرۇتلاردىن پەيدا بولىدۇ. قاتتىق يۇقۇملانغان ئەھۋالدا، ئاز ساندىكى موزايلار 11~12-ئايلاردا كېسەللىنىدۇ. كېسەللەنگەندىن كېيىن تەن تېمپېراتۇرىسى دەۋرىيلىك ھالدا ئۆرلەيدۇ (بەزىدە 41~42°C قا چىقىدۇ)، روھسىزلىنىدۇ ياكى قاتتىق بىئارام بولىدۇ، ئىشتىيى ناچارلايدۇ ياكى پۈتۈنلەي تۇتۇلىدۇ، كۆرۈنىدىغان شىلىق پەردىلىرى باشتا قىزىرىدۇ، كېيىن ئاقىرىدۇ، سارغىيىدۇ، جىگەر قىسمىنى بېسىپ كۆرگەندە، كالا ئاغرىنسىنىدۇ. قان تەكشۈرۈلسە، قىزىل قان ھۈجەيرىلىرىنىڭ ئازايغانلىقى، گېموگلوبىن پىرسەنتىنىڭ تۆۋەنلىگەنلىكى، كىسلاتاپەرەس ئاق قان ھۈجەيرىلىرىنىڭ كۆپىيىپ قالغانلىقى بايقىلىدۇ. كۆپ ساندىكىلىرى سوزۇلما تىپقا ئايلىنىدۇ، ئاز ساندىكىلىرى 7~14 كۈندىن كېيىن ئۆلۈپ قالىدۇ.

سوزۇلما تىپى: بۇ، يېتىلگەن قۇرۇتلارنىڭ پارازىتلىشىدىن پەيدا بولىدۇ، تولاراق 1~4-ئايلاردا كۆرۈلىدۇ. كېسەللەنگەن كالا روھسىزلىنىدۇ، ئورۇقلايدۇ، كەمقان بولۇپ قالىدۇ، تۈكلىرى يىرىك، پارقىراقسىز، ئاسان تۆكۈلىدىغان بولۇپ قالىدۇ، ئىشتىيى ناچارلايدۇ ياكى غەيرى نەرسىلەرگە ئامراق بولۇپ قالىدۇ،

ئالدىنقى قىرىنىلىرى بوشىشىپ قالىدۇ ياكى ئىچى سۇرىدۇ، بەزىدە تىزىگى قان ئارىلاش كېلىدۇ. كالىنىڭ كۆرۈنىدىغان شىللىق پەردىلىرى ئاقىرىدۇ، بەزىدە سارغىيىپ قالىدۇ. ئىش كالىلىرىنىڭ ئىشلەش ئىقتىدارى تۆۋەنلەيدۇ، ئېغىر كېسەللەنگەنلىرى كاردىن چىقىدۇ. سېغىن سىيىرلارنىڭ سۈتى 20~30% ئازلايدۇ، ئېغىر بولغاندا 50% تىن ئوشۇق ئازلايدۇ. بوداق كالىلارنى سەمرىتىش تەسكە توختايدۇ، ئۇلارنىڭ ئەت ئېلىشى ئاستا بولىدۇ. ئانىلىق سىيىرلارنىڭ كۈيلىشى نورمالسىزلىشىدۇ، ئۇلار ھەتتا كۈيلىمەيدىغان بولۇپ قالىدۇ، بوغاز بولغاندىن كېيىن ئاسانلا بالا تاشلايدۇ، ياكى ئۆلۈك تۇغىدۇ، ساق تۇغقان تەقدىردىمۇ، موزىيى ناھايىتى ئاجىز تۇغۇلىدۇ. موزايلار كېسەللەنگەندىن كېيىن ئۆسۈشى ئاستا بولىدۇ، ئوبدان يېتىلەلمەيدۇ. كېسەللىكنىڭ ئاخىرقى مەزگىلىدە بەزى كالىلارنىڭ ئىڭەك ئاستىدا سوغاق، ئاغرىمايدىغان سۇلۇق ئىششىق پەيدا بولىدۇ، بەزىدە ئىششىق باش، بويۇن ھەتتا ساڭگىلىما گۆشكىچە كېڭىيىدۇ، بۇ ھال ئادەتتە ئەتىگەنلىكى روشەن بىلىنىدۇ، ھەركەتلەنگەندىن كېيىن يەڭگىللەيدۇ ياكى يوقىلىدۇ، ئېغىر كېسەللەنگەنلىرى 30~60 كۈندىن كېيىن ئۆلۈپ قالىدۇ.

〔دىئاگنوز قويۇش〕 كېلىنىكىلىق ئالامەتلىرىگە ۋە كېسەللىكنىڭ تارقىلىش ئەھۋالىغا ئاساسلانغاندىن باشقا، ئۆلۈكىنى يېرىپ كۆرۈش ۋە تېزەكنى تەكشۈرۈش ئارقىلىق دىئاگنوز قويۇلىدۇ.

(1) ئۆلۈكنى يېرىپ تەكشۈرۈش: ئۆتكۈر كېسەل تېگىپ ئۆلگەن كالىنىڭ قوساق بوشلۇقىغا سۇيۇقلۇق يىغىلغان، ئۇنىڭغا قان ئارىلاشقان، جىگىرى يوغانىغان، جىگەرنىڭ ئۈستىدە 2~5 مم كېلىدىغان قارامتۇل قىزىل سىزىقلار ھەمدە ئۇيۇغان قان ۋە تولۇق يېتىلمىگەن قۇرۇت لىچىنكىلىرى بولغان بولىدۇ. سوزۇلما تىپلىق كېسەل بىلەن ئۆلگەن كالىنىڭ قېنى سۇيۇلۇپ قالغان، جىگىرى قاتتىقلىشىپ، ئۈستى مودۇر-چوقۇر بولۇپ قالغان، ھەر خىل چوڭلۇقتىكى كۆكۈش ئاق تاتۇقلار پەيدا بولغان، ئۆت يولى تومپىيىپ ھەم قاتتىقلىشىپ قالغان، ئۆت خالتىسى ئىششىپ قالغان بولىدۇ، ئۆت يولىنى كەسكەندە غىچىرلىغان ئاۋاز ئاڭلىنىدۇ، سىقسا ئىچىدىن قۇرۇت چىقىدۇ.

(2) تېزەكنى تەكشۈرۈش: بۇنىڭدا سۇ بىلەن يۇيۇپ تىندۇرۇش ئۇسۇلى قوللىنىلىدۇ: 5~10 گىرام تېزەكنى ئىستاكانغا سېلىپ، ئۇنىڭغا 10~20 ھەسسە سۇ قۇيۇپ تەكشى ئارىلاشتۇرغاندىن كېيىن، مېتال ئەگلەك بىلەن ياكى داكا (3~4 قەۋەت قاتلانغان) بىلەن ئىككىنچى بىر ئىستاكانغا سۈزۈپ ئېلىپ، 5~10 مىنۇت جىم تۇرغۇزۇلىدۇ، ئاندىن ئۈستىدىكى سۇ تۆكۈۋېتىلىپ، تىنمىسىغا يەنە سۇ قوشۇپ جىم تۇرغۇزۇپ تىندۇرۇلىدۇ، بۇنداق تىندۇرۇش ئۈستىدىكى سۇ سۈزۈكلەشكىچە 3~4 قېتىم داۋاملاشتۇرۇلىدۇ. ئاخىردا ئۈستىدىكى سۈزۈك سۇ تۆكۈۋېتىلىپ، تىنمىلار ئەينەك ئۈستىگە شورىغۇچ ئارقىلىق تامغۇزۇلۇپ، ئۈستىگە ياپقۇچ ئەينەك يېپىپ مىكروسكوپتا تەكشۈرۈلىدۇ،

جىگەر شورىغۇچ قۇرۇت تۇخۇملىرى كۆرۈنسىلا، شۇنىڭغا قاراپ دىئاگنوز قويغىلى بولىدۇ. بۇنى قوش شورىغۇچلۇق قۇرۇت تۇخۇملىرىدىن پەرقلەندۇرۇشكە دىققەت قىلىش كېرەك، چۈنكى ھەر ئىككىسىنىڭ شەكلى، تۈزۈلۈشى ۋە چوڭلۇغى ئوخشىشىپ كېتىدۇ، لېكىن رەڭگى ئوخشىمايدۇ، يەنى جىگەر شورىغۇچ قۇرۇت تۇخۇمىنىڭ رەڭگى سېرىق، ئاچ سېرىق ياكى قېنىق سېرىق بولىدۇ، قوش شورىغۇچلۇق قۇرۇت تۇخۇمىنىڭ رەڭگى بولسا سۇر ئاق بولىدۇ.

〔ئالدىنى ئېلىش ۋە داۋالاش〕

1. قۇرۇت چۈشۈرۈش: بۇ كېسەللىكنىڭ ئالدىنى ئېلىش ئۈچۈن قەرەللىك ھالدا قۇرۇت چۈشۈرۈش (ئەتىيازدا 3~4-ئايلاردا بىر قېتىم، كۈزدە 11~12-ئايلاردا يەنە بىر قېتىم) خىزمىتىنى ئىشلەش، كېسەللىك كۆرۈلگەن چاغدا جىددىي تۇتۇش قىلىپ قۇرۇت چۈشۈرۈش كېرەك.

1) كاربون تېتراخلور (4 خلورلۇق كاربون): بۇ تولاراق سۈيۈق پارافىن بىلەن تەڭ مىقداردا ئارىلاشتۇرۇلۇپ، ھەر ك گ تەن ئېغىرلىقىغا 6~8 م ل دىن ھېساپلاپ ئېلىنىپ (ئەڭ يۇقۇرى مىقدارى 30 م ل دىن ئېشىپ كەتمىسۇن)، كاسا مۇسكۇلىغا نۇقتىلارغا بۆلۈپ ئوكۇل قىلىنىدۇ. كاربون تېتراخلور كالىنى ئاسانراق زەھەرلەپ قويىدۇ، پادا بويىچە قۇرۇت چۈشۈرۈشتە ئۆلۈش نىسبىتى $\frac{2}{10000}\%$ كە يېتىدۇ. كالا زەھەرلەنگەندىن كېيىن، روھسىزلىنىش ياكى بىئارام بولۇش،

ئۈشتەي تۇتۇلۇش، چوڭ قېرىن بوشاش ۋە كۆپۈش ئالامەتلىرى كۆرۈلىدۇ. كالىنىڭ سالامەتلىكى ئادەتتە ناھايىتى تېزلا ئەسلىگە كېلىدۇ، سالامەتلىكى ئۇزاققىچە ئەسلىگە كېلەلمىگەنلىرىنى كالتسىيلىق دورىلارنى بېرىپ قۇتۇلدۇرغىلى بولىدۇ، يەنى كۆك تومۇرغا 10% لىك كالتسىي خلورىددىن 100~150 م ل، ياكى 10% لىك كالتسىي گلىكوناتتىن 150~200 م ل ئوكۇل قىلىنسا بولىدۇ.

2) ھېكساخلور ئېتان (6 خلورلۇق ئېتان): بۇ دورا كالىنىڭ ھەر ك گ تەن ئېغىرلىقىغا 0.3 گ دىن ھېساپلاپ ئېلىنىپ بىر يولىلا ئىچكۈزۈلىدۇ. تېنى ئاجىز كالىلارغا ئىككى قېتىمغا بۆلۈپ (ئارىسىدىن 20~30 سائەت ئۆتكۈزۈپ) ئىچكۈزۈلىدۇ. ئەتىگەندە ئاچ قوساق ئىچكۈزۈلسە ئۈنۈمى ياخشىراق بولىدۇ، دورا ئىچكۈزۈلۈپ 2 سائەتتىن كېيىن ئوزۇق بېرىلىدۇ. دورا ئىچكۈزگەندىن كېيىن ئىچى سۈرۈش، ئىشتەي تۇتۇلۇش، سۈت مىقدارى ئازىيىشتەك ئەھۋاللار كۆرۈلۈشى مۇمكىن، لېكىن 2~3 كۈندىن كېيىن بۇ ئالامەتلەر ئۆزلۈگىدىن يوقاپ كېتىدۇ. رېئاكسىيە ئېغىرراق كۆرۈلۈپ، ئوزۇق يېمەسلىك، ئىچى سۈرۈش، چوڭ قېرىن كۆپۈش، ھەتتا ئورنىدىن تۇرماسلىقتەك ئەھۋاللار كۆرۈلگەن ئايرىم كالىلارغا كۆپلەپ سۇ ئىچكۈزۈش، ئېچىشنى باسقۇچى دورا ۋە ماگنىي سۇلفات بېرىش، كالتسىي خلورىد ياكى كالتسىي گلىكوناتتىن كۆك تومۇرغا ئوكۇل قىلىش لازىم. دورىنىڭ ئەكس تەسىرىنى ئازايتىش ئۈچۈن دورا بېرىل-

www.uyghurkitap.com

گەندىن كېيىن 2~3 كۈنگىچە بوغۇز، ئاقسىلىق ئوزۇق ۋە باشقا ئاسان ئېچىپ قالىدىغان يەم-خەشەكلەرنى ئاز بېرىش لازىم.

ھېكساخلور ئېتان بىلەن كاربون تېتراخلور يېتىلگەن قۇرۇت-لارنى چۇشۇرۇشتە ياخشى ئۈنۈم بېرىدۇ، سوزۇلما خاراكتېرلىق جىگەر شورىغۇچ قۇرۇت كېسەللىكىنى داۋالاشقا مۇۋاپىق كېلىدۇ. كاربون تېتراخلور بىلەن سۇيۇق پارافىننى ئارىلاشتۇرۇپ مۇسكۇلغا ئوكۇل قىلىش بىلەن بىللە ھېكساخلور ئېتاننى ئىچكۈزۈلسە، ئۆتكۈر خاراكتېرلىق جىگەر شورىغۇچ قۇرۇت كېسەللىكىنى داۋالاشقا بولىدۇ.

3) بىتىئونول: بۇ دورا يەرلىك كالىنىڭ ھەر كىلوگرام تەن ئېغىرلىقىغا 0.05 گ دىن، سېغىن سىيىرنىڭ ھەر كىلوگرام تەن ئېغىرلىقىغا 0.06~0.08 گ دىن ھېساپلاپ ئېلىنىپ بىر يولىلا ياكى ئىككى قېتىمغا بۆلۈپ (ئارىدىن 20~30 سائەت ئۆتكۈزۈپ) ئىچكۈزۈلىدۇ، ياكى بولمىسا ئۇنى يالىتىپ يېگۈزسىمۇ بولىدۇ، دورا بېرىلگەندىن كېيىن ئىچى سۈرۈش، ئىشتەي تۇتۇلۇش ۋە سۈت مىقدارى ئازىيىشتەك ئەھۋاللار كۆرۈلىدۇ، لېكىن بۇنداق ئەھۋاللار ئادەتتە 2~3 كۈندىن كېيىن يوقاپ كېتىدۇ.

4) نىتروخلور فېنول: ھەر كىلوگرام تەن ئېغىرلىقىغا 3~5 م گ دىن ھېساپلاپ ئېلىنىپ، ئادەتتە چوڭ كالىلارغا 1.5 گ دىن، ئوتتۇرا ھال كالىلارغا 1.0 گ دىن، موزايلارغا 0.5 گ دىن ئىچكۈزۈلىدۇ، ئەكس تەسىر كۆرۈلمەيدۇ.

5) تىئوبروم فېنول: بۇ دورىنىڭ ئىشلىتىلىش ئۇسۇلى ۋە مىقدارى بىتىئونولغا ئوخشاش.

6) خىتول: كالىنىڭ ھەر ك گ تەن ئېغىرلىقىغا 0.13~0.15 م گ دىن ھىساپلاپ ئېلىپ ئىچكۈزۈلىدۇ.

2. قۇلۇلە يوقىتىش: قۇلۇللەرنى يوقىتىش جىگەر شورىغۇچ قۇرۇت كېسەللىكىنىڭ ئالدىنى ئېلىشنىڭ مۇھىم تەدبىرى. قۇلۇلە يوقىتىشتا دورا بىلەن يوقىتىش، بىئولوگىيىلىك يول بىلەن يوقىتىش ۋە تۇپراقنى ئۆزگەرتىپ يوقىتىش ئۇسۇللىرى قوللىنىلىدۇ.

1) دورا بىلەن يوقىتىش:

ئاممىياك سۈيى: شاللىقلاردىكى قۇلۇللەرنى يوقىتىشقا باپ كېلىدۇ. ھەر مو يەرنىڭ بىر سۈۋىڭ قېلىنلىقتىكى سۇ قەۋىتى ئۈچۈن 20% لىك ئاممىياك سۈيىدىن 20 ك گ ئىشلىتىلىدۇ.

كۆكتاش (مىس سۇلفات): ئوتلاق، كۆلچەك، سازلىقلاردىكى قۇلۇللەرنى يوقىتىشقا مۇۋاپىق كېلىدۇ. ھەر كۇۋادىرات مېتىر يەردىكى 1 س م چوڭقۇرلۇقتىكى سۇ قەۋىتى ئۈچۈن 2 گ دىن ھىساپلىنىپ، 1:5000 ھەسسىلىك ئېرىتمىسى پۈركىلىدۇ.

ھاك: ئېرىقلار ۋە سازلىقلاردىكى قۇلۇللەرنى يوقىتىشقا لايىق كېلىدۇ. ھەر مو يەرگە 50 ك گ ئىشلىتىلىدۇ.

ناترىي پېنتاخلور فېنول: كۆلچەكلەر ۋە دەريا ياقىلىرىدىكى قۇلۇللەرنى يوقىتىشقا ئىشلىتىلىدۇ. كۆلچەك سۈيىنىڭ ھەر كۇۋادىرات مېتىرى ئۈچۈن 10~20 گ دىن، دەريا ياقىسىنىڭ

www.uyghurkitap.com

ھەر مېتىرى ئۈچۈن 10 گ دىن ئىشلىتىلىدۇ.

شۆفاڭ — 67: تەركىۋىدە 50% نىكلوسامىد بار بولغىنى كۆلچەكلەردىكى قۇلۇلىلەرنى يوقىتىشقا باپ كېلىدۇ، ھەر كۇپ مېتىرىغا 2 گ ئىشلىتىلىدۇ. ناترىي پېنتاخلور فېنول ئارىلاشتۇرۇلسا (شۆفاڭ — 67 بىر ئۈلۈش، ناترىي پېنتاخلور فېنول 5 ئۈلۈش) ئۈنۈمى تېخىمۇ ياخشى بولىدۇ، ھەر كۇپ مېتىرىغا 6 گ ئىشلىتىلىدۇ.

تىرىفىن مورف (蜗螺净): كۆلچەك ۋە ئېرىقلاردىكى قۇلۇلىلەرنى يوقىتىشقا لايىق كېلىدۇ. 15~40 ھەسسە سۇ ئارىلاشتۇرۇپ سۇيۇلدۇرۇلغاندىن كېيىن ئېقىن سۇغا (ئېرىق سۈيى، ئېتىزغا كىرىۋاتقان سۇ) قۇيۇلىدۇ، ھەر كۇپ مېتىر سۇغا ساپ دورىدىن 2 م ل ئىشلىتىلىدۇ؛ ئۆلۈك سۇ (كۆلچەك ۋە ئامبار سۈيى)غا قۇيغاندا سۇيۇلدۇرۇپ 0.1% لىك ئېرىتمە قىلىنىپ، سۇ يۈزىگە پۈركۈلىدۇ، ھەر كۇپ مېتىر سۇغا 0.025 م ل ساپ دورا ئىشلىتىلىدۇ.

ناترىي پېنتاخلور فېنول بىلەن شۆفاڭ — 67 بېلىقلارنى زەھەرلەپ قويىدىغان بولغاچقا، ئىشلەتكەندە دىققەت قىلىش كېرەك.

2) قۇلۇلىنى تۇپراقنى ئۆزگەرتىش ئارقىلىق يوقىتىش: تاغلىقنى ئۆزلەشتۈرۈش، سۇنى تېزگىنلەش ئىشى ۋە ئېتىز-ئېرىق ئاساسىي قۇرۇلۇشىغا بىرلەشتۈرۈپ، كېرەكسىز كۆلچەك ۋە ئويمانلارنى تىندۇرۇش، كۆلچەك، زەيكەش، ئېرىق-ئۆستەڭ-

www.uyghurkitap.com

لەرنى راۋانلاشتۇرۇش ئارقىلىق قۇلۇلىلەرنىڭ كۆپىيىشىگە ئىمكانىيەت بەرمەسلىك كېرەك.

3) قۇلۇلىنى بىئولوگىيىلىك يول بىلەن يوقىتىش: غاز، ئۆردەك بېقىپ، سۇدىكى قۇلۇلىلەرنى ئۇلارغا يىگۈزۈش كېرەك.

3. يۇقۇملىنىشتىن ساقلىنىش:

1) قىغ-تىزەكلەرنى ۋاقتى-ۋاقتىدا چىقىرىپ بىر يەرگە توپلاپ، ئېچىتقاندىن كېيىن ئوغۇت قىلىش كېرەك.

2) كالىلارنى سازلىق، ئويمان، شاللىقتىكى سۇ ۋە پاسكىنا ئېرىق-ئۆستەڭ سۈيى بىلەن سۇغارماسلىق لازىم.

3) چوڭ-كىچىك كالىلارنى ئايرىم-ئايرىم بېقىش، موزايلارنى قۇرغاق ئوتلاق ۋە سۈنئىي ئوتلاقتا بېقىش، ئويمان ئوتلاقلارغا ئېپىپ بېرىپ باققان كالىلارنى ئادەتتە 45~60 كۈندە ئورۇن يۆتكەپ بېقىش لازىم.

4) زەيكەش ئوتلاقلارنىڭ ئوت-چۆپلىرىنى ئورغاندا ئېگىزرەك قالدۇرۇش، قاپلىق لىچىنكىلارنىڭ ئوت-چۆپكە ئارىلىشىپ قېلىشىدىن ساقلىنىش لازىم. بۇلغانغان ئوتلاق ۋە شاللىقلارنىڭ ئوت-چۆپلىرىنى ئورۇپ ئېلىپ تولۇق قۇرۇتۇپ، 6 ئاي تۇرغۇزغاندىن كېيىن مالغا بېرىشكە بولىدۇ.

5) سويۇۋېتىلگەن كېسەل كالىنىڭ جىگىرىنى چوڭقۇر كۆمۈش، كۆيدۈرۈش ياكى پىشۇرغاندىن كېيىن چوشقا ۋە ئۆي قۇشلىرىغا بېرىش لازىم، ئىتقا تاشلاپ بېرىشكە بولمايدۇ، چۈنكى قۇرۇت تۇخۇملىرى ئىتنىڭ ھەزىم قىلىش يولىدا ساقلى-

نىدۇ ۋە سىرتقا چىقىرىۋېتىلگەندىن كېيىن داۋاملىق ئۆسۈپ يېتىلىدۇ. كېسەل كاللىنىڭ ئۇچەيلىرىدىن چىقىدىغان نەرسىلەرنى ئېچىتىپ بىر تەرەپ قىلىش كېرەك، ئۇنى ئېرىق-ئۆستەڭ ۋە كۆلچەك-سازلىقلارغا ئېقىتىۋېتىشكە بولمايدۇ.

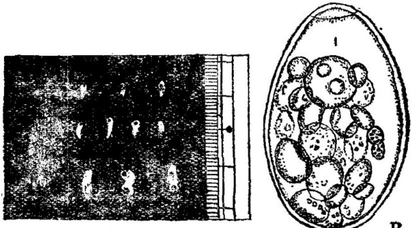
قېرىن شورىغۇچ قۇرۇت كېسەللىكى

قېرىن شورىغۇچ قۇرۇت كېسەللىكى قوش شورىغۇچلۇق قۇرۇتلارنىڭ چوڭ قېرىندا پارازىتلىشىدىن كېلىپ چىقىدۇ. ئۆلكىمىزدە بۇنداق كېسەللىك كەڭ تارقالغان بولۇپ، كاللار-دىمۇ، قويلاردىمۇ بولىدۇ، موزايلارغا ئېغىرراق زىيان يەتكۈزىدۇ.

〔كېسەللىك قوزغاتقۇچى〕 قوش شورىغۇچلۇق قۇرۇتلار ئۇپا رەڭلىك، ئامۇتسىمان بولىدۇ، دۈمبىسى بىرئاز تومپاق، قوسىغى سەل ئويمان كېلىدۇ. ئۇنىڭ ئۇزۇنلۇغى 5~12 مم، كەڭلىكى 2~4 مم بولىدۇ، ئالدى تەرىپىدە قان شوراش ئېغىزى يەنى ئالدى شورىغۇچىسى، كەينى تەرىپىدە قوساق شورىغۇچىسى يەنى كەينى شورىغۇچىسى بولىدۇ. كەينى شورىغۇچىسى ئالدى شورى-غۇچىسىدىن چوڭ بولىدۇ، ئۇ چىڭ يېپىشىۋېلىش رولىنى ئوينايدۇ.

قۇرۇت تۇخۇمىنىڭ ئۇزۇنلۇغى 0.15~0.16 مم، كەڭلىكى 0.07~0.08 مم كېلىدۇ، رەڭگى سۇس ئاق، شەكلى سوقىچاق بولىدۇ، تۇخۇمىنىڭ ئىككى قەۋەت نېپىز ھەم سىلىق پەردىسى

بولىدۇ، پەردە ئىچىدە يۇمىلاق تۆرەلمە ھۇجەيرىسى بولىدۇ، ئۇ تۇخۇم سىرىغى دانىچىلىرى بىلەن ئورىلىپ تۇرىدۇ. تۇخۇم سىرىغى دانىچىلىرى تۇخۇمنىڭ بىر ئۇچىغا يىغىلىپ تۇرىدۇ.



14 ـ رەسىم قوش شورىغۇچلۇق قۇرۇت ۋە ئۇنىڭ تۇخۇمى

A. قوش شورىغۇچلۇق قۇرۇت B. قۇرۇت تۇخۇمى

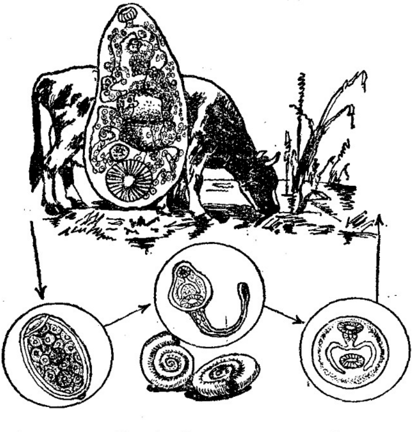
〔يېتىلىش تارىخى〕 قوش شورىغۇچلۇق قۇرۇتلار ئارىلىق خوجايىن ــــ سۇدا ياشىغۇچى قۇلۇلىنىڭ ياردىمىدە يېتىلىدۇ.

قوش شورىغۇچلۇق قۇرۇتلار كالا، قويلارنىڭ چوڭ قېرىنىدىكى تىرىپلار ئارىسىدا ياشايدۇ ۋە تۇخۇملايدۇ. تۇخۇملار تېزەك بىلەن بىللە سىرتقا چىقىرىلىدۇ-دە، سۇغا چۈشكەنلىرى مۇۋاپىق تېمپېراتۇرىدا 11~22 كۈندە تۈكلۈك لىچىنكىغا ئايلىنىدۇ. تۈكلۈك لىچىنكىلار قۇلۇلە تېنىگە كىرىپ، ھۇجەيرىلىك لىچىنكا، قاتقان لىچىنكا ۋە ئەركەك لىچىنكا قاتارلىق جەريانلارنى بېسىپ ئۆتۈپ، ئاخىردا قۇيرۇقلۇق لىچىنكىغا ئايلىنىدۇ. تۈكلۈك لىچىنكىنىڭ بىردىن 180 دانە قۇيرۇقلۇق لىچىنكا

يېتىلىپ چىقىدۇ. تۇخۇملۇق لىچىنكىدىن قۇيرۇقلۇق لىچىنكىغا ئايلانغىچە 50~60 كۈنچە ۋاقىت كېتىدۇ.

قۇيرۇقلۇق لىچىنكىلار قولۇلە تېنىدىن ئاجراپ چىققاندىن كېيىن ئوت-چۆپ ۋە سۇ ئارقىلىق ھايۋانلارغا يۇقىدۇ ۋە ھاي-ۋانلارنىڭ ئون ئىككى بارماق ئۈچەيسى بىلەن ئاچ ئۈچەيىنىڭ تېمىغا ئۆتۈپ، ئۇنىڭدىن 4-قېرىنىغا، ئاخىردا جىگەر قېرىنىغا ئۆتۈپ پارازىتلايدۇ. ئۇ ھايۋانغا يۇقۇپ رەسمىي يېتىلگىچە 90~120 كۈن ۋاقىت كېتىدۇ.

〔كېسەللىك ئالامەتلىرى〕 چوڭ كاللاردا كۆرۈنەرلىك



15-رەسىم قوش شورىغۇچلۇق قۇرۇتنىڭ يېتىلىش تارىخى

ئالامەتلەر بولمايدۇ، ياش كالىلاردا بولۇپمۇ بىرنەچچە ئايلىق موزايلاردا كېسەللىك ئالامەتلىرى روشەن كۆرۈلىدۇ. بۇ، ئادەتتە، ئۆتكۈر تىپ ۋە سوزۇلما تىپ دەپ ئىككى تىپقا ئايرىلىدۇ.

ئۆتكۈر تىپى: بۇ، لىچىنكىلارنىڭ ئۇچەي تېمىدا پارازىتلىشىدىن پەيدا بولىدۇ، ئۇچەي تېپلىق قوش شورىغۇچ قۇرۇت كېسەللىكى دەپمۇ ئاتىلىدۇ، تولاراق موزايلاردا كۆرۈلىدۇ. كېسەل موزايلاردا تەن تېمپېراتۇرىسى ئۆرلەپ 40~40.5°C قا چىقىش، روھسىزلىنىش، ئىشتەي ناچارلاش، ئىچى سۈرۈش، چوڭ قېرىن كۆپۈش، بوشىشىش، بارا-بارا جۇدەش ۋە كەمقان بولۇش، ساغلىما گۆش سۇلۇق ئىششىش ئالامەتلىرى كۆرۈلىدۇ. ئېغىر كېسەللەنگەنلىرىنىڭ توختىماي ئىچى سۈرىدۇ، تېزىكى قان ئارىلاش كېلىدۇ، بۇنداقلىرى ياكى 5~7 كۈندە ئۆلىدۇ، ياكى كېسەللىك 30 نەچچە كۈنگە سوزۇلۇپ سوزۇلما تىپقا ئايلىنىدۇ.

سوزۇلما تىپى: بۇ، يېتىلگەن قۇرۇتلارنىڭ چوڭ قېرىندا پارازىتلىشىدىن كېلىپ چىقىدۇ، كۆپىنچىسىدە كېسەللىك ئالامەتلىرى روشەن بولمايدۇ، تەن تېمپېراتۇرىسى نورمال بولىدۇ، پەقەت ئىشتەي ناچارلاش، ئۇزاقىچە ئورۇق تۇرۇش، دائىم دىگۇدەك ئالدىنقى قېرىن بوشاش، ئىچ سۈرۈش، كەمقانلىق، كۆكرەك ۋە ئىڭەك ئاستى سۇلۇق ئىششىش ئالامەتلىرىلا كۆرۈلىدۇ.

〔دىئاگنوز قويۇش〕 ئېپىدېمىيىلىك، كىلىنىكىلىق تەكشۈرۈش، قۇرۇت تۇخۇمىنى تەكشۈرۈش ۋە ئۆلۈكنى يېرىپ تەكشۈرۈشكە ئاساسەن دىئاگنوز قويۇلىدۇ. قۇرۇت تۇخۇمىنى تەكشۈرۈشتە سۇ بىلەن يۇيۇپ چۆكمە قىلىش ئۇسۇلى قوللىنىلىدۇ، بۇنىڭدا جىگەر شورىغۇچ قۇرۇت تۇخۇمىدىن پەرقلەندۈرۈشكە دىققەت قىلىش كېرەك. يېرىپ تەكشۈرگەندە مۇنداق ئالامەتلەر بارلىقى بايقىلىدۇ: ئۆتكۈر تىپىدا قوساق بوشلۇقىغا سۇيۇقلۇق يىغىلىپ قالغان بولىدۇ، سۇيۇقلۇقنىڭ رەڭگى قىزغۇچ بولىدۇ، ئىچىدە ئۇششاق قوش شورىغۇچ قۇرۇتلار بولىدۇ، 4- قېرىن ئېغىزىنىڭ شىللىق پەردىسى سۇلۇق ئىششىغان بولىدۇ، ئۇنىڭدا قان چۈشكەن نۇقتىلار بولىدۇ ۋە لىچىنكىلار توپلىشىپ قالغان بولىدۇ؛ ئون ئىككى بارماق ئۈچەي سۇلۇق ئىششىغان، قانىغان، شىللىق پەردە ئاستى ۋە ئۈچەي شىلىمشىق سۇيۇقلۇغىدا ئۇششاق لىچىنكىلار بولغان بولىدۇ. سوزۇلما تىپىدا پەۋقۇلئاددە كېسەللىك ئۆزگىرىشى بولمىغان بولىدۇ، چوڭ قېرىن تىرىپلىرى ئاستىدا نۇرغۇن قۇرۇتلار بولغان بولىدۇ.

〔ئالدىنى ئېلىش ۋە داۋالاش〕

(1) قۇرۇت چۈشۈرۈش: ھەر يىلى ئەتىياز ۋە كۈزدە ئىككى قېتىم قۇرۇت چۈشۈرۈلىدۇ. قۇرۇت چۈشۈرۈشكە بىتىئونول ئىشلىتىلىدۇ، ھەر ك گ تەن ئېغىرلىقىغا 0.05~0.08 گ دىن ھېساپلاپ ئېلىنىپ بىر يولىلا ئىچكۈزۈلىدۇ، ياكى ئۇنىڭدىن يالانما، چوڭ كۆمۈلاچ ياساپ يىگۈزۈلىدۇ. بۇ دورا سوزۇلما ۋە

ئۆتكۈر تىپتىكى قوش شورىغۇچلۇق قۇرۇت كېسەللىكىنى داۋالاشتا ياخشى ئۈنۈم بېرىدۇ. ھېكساخلور ئېتاننى ھەر كگ تەن ئېغىرلىقىغا 0.3 گ دىن ھېساپلاپ ئېلىپ بىر يولىلا ياكى ئىككىگە بۆلۈپ (ئارىدىن 20~30 سائەت ئۆتكۈزۈپ) ئىچكۈرسىمۇ بولىدۇ.

(2) قۇلۇلە يوقىتىش (جىگەر شورىغۇچ قۇرۇت كېسىلىدىكىگە ئوخشاش).

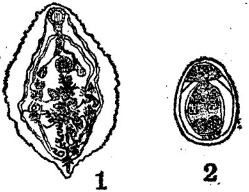
(3) يۇقۇملىنىشنىڭ ئالدىنى ئېلىش: بېقىش-باشقۇرۇشنى كۈچەيتىش، سۇ تازىلىقىنى ياخشىلاش، ئېغىل-قوتاننى پاكىز تۇتۇش كېرەك. قىغ-تېزەك ۋە تۆشەك چۆپلەرنى ۋاقتى-ۋاقتىدا چىقىرىپ دۆۋىلەپ، ئۇنى ئېچىتىش ئارقىلىق قۇرۇت تۇخۇملىرىنى يوقىتىپ تۇرۇش لازىم. چوڭ-كىچىك كالىلارنى ئايرىم-ئايرىم بېقىش، موزايلارنى ئېگىز ۋە قۇرغاق ئوتلاقلاردا بېقىش، ئويمان ئوتلاقلاردا باقماسلىق كېرەك. بۇلغانغان ئوت-چۆپ ۋە پاخاللارنى يەم-خەشەك قىلىشقا بولمايدۇ.

ئاشقازان ئاستى بېزى كەڭ تەخسىلىك شورىغۇچ قۇرۇتى كېسەللىكى

بۇ كېسەللىكنى ئاشقازان ئاستى بېزىنىڭ يوللىرىدا پارازىت-لايدىغان كەڭ تەخسىلىك شورىغۇچ قۇرۇتلار پەيدا قىلىدۇ، بۇ كېسەللىك ئۆلكىمىزدە كەڭرەك تارقالغان بولۇپ، كالىلار-

دىمۇ، قويلاردىمۇ بولىدۇ.

[كېسەللىك قوزغاتقۇچى] كەڭ تەخسىلىك شورىغۇچ قۇرۇتىنىڭ رەڭگى سۆسۈن، شەكلى يوپۇرماقسىمان بولىدۇ، تېنى يۇمۇلاقراق، قېلىنراق بولىدۇ، ئۇزۇنلۇغى 8~16 م م، كەڭلىگى 5~9 م م كېلىدۇ. ئۇنىڭ ئالدى تەرىپىدە ئالدى شورىغۇچىسى، ئوتتۇرا قىسمىدا قوساق شورىغۇچىسى بولىدۇ، ئالدى شورىغۇچىسى قوساق شورىغۇچىسىدىن چوڭ بولىدۇ.



16-رەسىم كەڭ تەخسىلىك شورىغۇچ قۇرۇت ۋە ئۇنىڭ تۇخۇمى

1. قۇرۇت 2. قۇرۇت تۇخۇمى

قۇرۇت تۇخۇمىنىڭ ئۇزۇنلۇغى 0.04~0.05 م م، كەڭلىگى 0.02~0.03 م م، شەكلى سوقىچاق، ئىككى يېقى ماس كەلمىگەن، رەڭگى قېنىق قوڭۇر رەڭ بولىدۇ، ئىككى قەۋەت قېلىن پەردىسى بولىدۇ، پەردە ئىچىدە يېتىلگەن قۇيرۇقلۇق لىچىنكا بولىدۇ.

[يېتىلىش تارىخى] كەڭ تەخسىلىك شورىغۇچ قۇرۇت ئىككى ئارىلىق خوجايىن ئارقىلىق يېتىلىدۇ. بىرىنچى خوجايىن پارقىراق قۇرۇقلۇق قۇلۇلىسى بولۇپ، ئۇ نەمرەك ئوتلاقلاردا

ياشايدۇ؛ ئىككىنچى خوجايىن قىزىل ئۆمۈرتقىلىق چېكەتكە دەپ ئاتىلىدىغان ھاشارەتتۇر.

كەڭ تەخسىلىك شورىغۇچ قۇرۇت كالا ۋە قويلارنىڭ ئاشقازان ئاستى بېزىنىڭ يوللىرىدا پارازىتلايدۇ ۋە تۇخۇملايدۇ. ئۇنىڭ تۇخۇمى ئاشقازان ئاستى بېزى سۈيۇقلۇقىغا قوشۇلۇپ ھەزىم قىلىش يولىغا ئۆتىدۇ ۋە تېزەك بىلەن بىللە سىرتقا چىقىرىلىدۇ. ئۇ پارقىراق قۇلۇلىلەرگە يەم بولغاندىن كېيىن، قۇلۇلە تېنىدە تۈكلۈك لىچىنكىغا ئايلىنىدۇ. تۈكلۈك لىچىنكىلار ئانا ھۇجەيرىلىك لىچىنكا، ئەركەك ھۇجەيرىلىك لىچىنكا قاتارلىق مۇرەككەپ كۆپىيىش جەريانلىرىنى بېشىدىن ئۆتكۈزۈپ، 150~180 كۈن ئۆپچۆرىسىدە كالتا قۇيرۇقلۇق نۇرغۇنلىغان لىچىنكىلارغا ئايلىنىدۇ. قۇيرۇقلۇق لىچىنكىلار ئەركەك ھۇجەيرىلىك لىچىنكىلارنىڭ تېنىدە تۇرىدۇ. ئەركەك ھۇجەيرىلىك لىچىنكىلار بولسا قۇلۇلىنىڭ نەپەس تۆشۈكى ئارقىلىق ئۆزلۈكىدىن سىرتقا چىقىدۇ.

ئەركەك ھۇجەيرىلىك لىچىنكىلار قىزىل ئۆمۈرتقىلىق چېكەتكىلەرگە يەم بولغاندىن كېيىن، 7~30 كۈندە قاپلىق لىچىنكىغا ئايلىنىدۇ. كالا مۇشۇنداق چېكەتكىلەرنى چۆپ بىلەن بىللە يۇتقاندىن كېيىن، چېكەتكە كالىنىڭ ھەزىم قىلىش يولىدا ھەزىم بولۇپ كېتىدۇ، قاپلىق لىچىنكىلار بولسا ئاجراپ چىقىدۇ ۋە ئاشقازان ئاستى بېزىنىڭ رولى ئارقىسىدا قېپىدىن چىقىپ، بەز يولى بىلەن ئاشقازانغا ئۆتىدۇ-دە، 90 كۈندە رەسمىي

www.uyghurkitap.com

قۇرۇتقا ئايلىنىدۇ.

〔كېسەللىك ئالامەتلىرى〕 كالا يۇقۇملانغاندىن كېيىن، ئاساسەن، ئىشتەي ناچارلاش، روھسىزلىنىش، ھەزىم قىلىش ناچارلاش، دائىم ئىچى سۈرۈش، تېزىكى شىلىق ماددا ئارىلاش كېلىش ئالامەتلىرى كۆرۈلىدۇ. شۇنىڭ بىلەن كالا تەدرىجى ئورۇقلايدۇ، كەمقان بولىدۇ، كالىنىڭ كۆرۈنىدىغان شىللىق پەردىلىرى ئاقىرىدۇ، ئىشلەش ئىقتىدارى تۆۋەنلەيدۇ، ئېغىر كېسەللەنگەن كالىنىڭ ئېڭەك ئاستى ۋە ساغرىلىما گۆشىدە سۇلۇق ئىششىق كۆرۈلىدۇ، كەينى گەۋدىسى جانسىز ھەركەتلىنىدىغان بولۇپ قالىدۇ، ئاخىردا ئاجىزلىقتىن ئۆلىدۇ.

〔دىئاگنوز قويۇش〕 ھەر تەرەپلىمە تەكشۈرۈش يولى بىلەن دىئاگنوز قويۇلىدۇ. تېزەكنى سۇ بىلەن يۇيۇپ چۆكمە قىلىش ئۇسۇلىنى قوللىنىپ، ئىنتايىن ئەستايىدىل، ئىنچىكىلىك بىلەن تەكشۈرگەندىلا، قۇرۇت تۇخۇمىنى بايقىۋالغىلى بولىدۇ، قۇرۇت تۇخۇمى بەك ئۇششاق بولغاچقا، بىخەستەلىك قىلىنسا ئاسانلىقچە تاپقىلى بولمايدۇ. ئۆلۈكنى يېرىپ تەكشۈرگەندە، ئاشقازان ئاستى بېزى يىگىلەپ قالغان، بەز يولى سۆسۈن رەڭگە كىرىپ قالغان ۋە تومپىيىپ قالغان، بەز يولى تېمى قېلىنلىشىپ قالغان، ئۇنىڭ ئەۋرىشىملىكى ناچارلاشقان بولىدۇ، ئۇنى يېرىپ كۆرگەندە ئىچىدىن كەڭ تەخسىلىك شورىغۇچ قۇرۇتلار كۆپلەپ چىقىدۇ.

〔ئالدىنى ئېلىش ۋە داۋالاش〕

1. قۇرۇت چۇشۇرۇش: ئۇنۇملۇك بولغان قۇرۇت چۇشۇرۇش ۋە داۋالاش چارىسى ھازىرغىچە تېپىلمىدى. يېقىندا شىنجاڭ مال دوختۇرلۇق ئىلمىي تەتقىقات ئورنى مۇرەككەپ قۇرۇت چۇشۇرۇش دورىسىنى قويلارغا ئىشلىتىپ ئوبدان نەتىجىگە ئېرىشىپتۇ، بۇ دورىنى كالىلارغىمۇ مىقدارىنى ئاشۇرۇپ ئىشلىتىپ كۆرسە بولىدۇ.

رېتسىپ:

دېپتېرېكس 10 گ، تېترازول 1 گ، خەيتولىن 4 گ، بېتىئونول 12 گ، ئادەتتىكى سۇ 200 م ل

بۇلار ئارىلاشتۇرۇلۇپ بىر يولىلا ئىچكۈزۈلىدۇ.

رېتسىپ:

تېترازول 1 گ، نىتروخلور فېنول 1 گ، بېتىئونول 12~15 گ، ئادەتتىكى سۇ 200 م ل

بۇلار ئارىلاشتۇرۇلۇپ بىر يولىلا ئىچكۈزۈلىدۇ.

2. قۇلۇلە يوقىتىش:

(1) توخۇ، ئۆردەك بېقىلىپ، قۇلۇلىلەر يوقىتىلىدۇ.

(2) ناترىي پېنتاخلور فېنول ئېرىتمىسى ھەر كۇۋادىرات مېتىر ئوتلاققا 5~10 گ چېچىلىدۇ.

(3) شۇفاڭ — 67 ئېرىتمىسى (تەركىۋىدە نىكلوسامىد بولغان) ھەر كۇۋادىرات مېتىر ئوتلاققا 2 گ چېچىلىدۇ.

(4) 0.1% لىك تىرىفىن مورف سۇيى ھەر مو يەرگە 186 م ل دىن (ئەسلى سۇيۇقلۇغى ھېساۋىدا) چېچىلىدۇ.

3. يۇقۇملىنىشتىن ساقلىنىش: بېقىش-باشقۇرۇشنى كۈچەيتىش، قىغ-تېزەكلەرنى پات-پات چىقىرىپ ئېچىتىش، ئويمان ئوتلاقلاردا مال باقماسلىق لازىم.

ئۆچەي لېنتىسىمان قۇرۇت كېسەللىكى

بۇ كېسەللىك ئىنچىكە ئۆچەيدە پارازىتلايدىغان مونىزى لېنتىسىمان قۇرۇتى، تۇخۇم سېرىقى بېزى يوق لېنتىسىمان قۇرۇت ۋە ئەگرى بالياتقۇلۇق لېنتىسىمان قۇرۇتتىن پەيدا بولىدۇ. بۇ كېسەللىك ئۆلكىمىزدە كەڭ تارقالغان بولۇپ، كالا، قوي‍لارغا ئېغىر زىيان يەتكۈزىدۇ، موزاي ۋە قوزىلاردا ئېغىر كۆرۈلىدۇ.

〔كېسەللىك قوزغاتقۇچى〕 مونىزى لېنتىسىمان قۇرۇتى، تۇخۇم سېرىقى بېزى يوق لېنتىسىمان قۇرۇت ۋە ئەگرى بالياتقۇلۇق لېنتىسىمان قۇرۇت ئاق رەڭلىك، تاسمىسىمان بولىدۇ، ئۇلارنىڭ ئۇزۇنلۇغى 1~5 م كېلىدۇ، بىرنەچچە يۈزدىن بىرنەچچە مىڭغىچە بوغۇملىرى بولىدۇ. ئالدى ئۇچىدا شەكلى يۇمۇلاق، دىئامېتىرى 0.7~1.0 م م كېلىدىغان باش بوغۇمى، 4 دانە شورىغۇچىسى (شوراش تەخسىسى) بولىدۇ. باش بوغۇمدىن كېيىن ئىنچىكە، ئۇزۇن بويۇن بوغۇمى بولىدۇ، ئۇنىڭدىن كېيىنكىلىرى بەدەن بوغۇملىرى ھېساپلىنىدۇ.

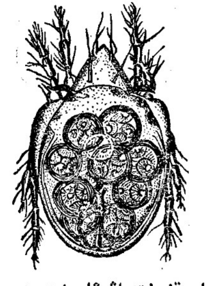
بۇ 3 خىل لېنتىسىمان قۇرۇتلارنىڭ پەرقى ئاساسەن بەدەن

بوغۇملىرىدا كۆرۈلىدۇ. مونىزى لېنتىسىمان قۇرۇتنىڭ بەدەن بوغۇملىرى كەڭ بولىدۇ، ئەڭ كەڭلىرىنىڭ 16 م م كېلىدۇ، ھەر بىر بوغۇمدا ئىككى جۈپتىن كۆپىيىش ئەزاسى بولىدۇ. تۇخۇم سېرىقى بېزى يوق لېنتىسىمان قۇرۇتنىڭ بەدەن بوغۇملىرى تار (كەڭلىكى ئاران 3 م م كېلىدۇ) ۋە ناھايىتى قىسقا بولغاچقا، بوغۇمنىڭ تۇتاشقان يېرىدىنى پەرق ئەتكىلى بولمايدۇ، ھەر بىر بوغۇمدا بىر جۈپتىن كۆپىيىش ئەزاسى بولىدۇ ۋە ئۇلار قۇرۇتنىڭ ئىككى يېقىدا تەرتىپسىز ھالدا تىزىلىپ تۇرىدۇ. ئەگەر بالىياتقۇلۇق لېنتىسىمان قۇرۇتنىڭ بەدەن بوغۇملىرىنىڭ كەڭلىكى 12 م م كېلىدۇ، بوغۇملار قىسقا بولىدۇ، ھەر بىر بوغۇمدا بىر جۈپتىن كۆپىيىش ئەزاسى بولىدۇ ۋە ئۇلار قۇرۇتنىڭ ئىككى يېقىدا تەرتىپسىز ھالدا تىزىلىپ تۇرىدۇ.

مونىزى لېنتىسىمان قۇرۇتنىڭ تۇخۇمى 4 قىرلىق، 3 قىرلىق ياكى سەل يۇمىلاق بولىدۇ، ئۇنىڭ دىئامېتىرى 0.05~0.08 م م كېلىدۇ، رەڭگى سۇس ئاق بولىدۇ، ئىچىدە ئالاھىدە تۈزۈلگەن ئامۇتسىمان ئەزاسى ۋە 6 ئىلمەكلىك لىچىنكىلىرى بولىدۇ. تۇخۇم سېرىقى بېزى يوق لېنتىسىمان قۇرۇتنىڭ تۇخۇملىرى چېچىلىپ كەتمەيدۇ، كۆپ ساندىكىلىرى تۇخۇملۇق بوغۇمنىڭ بالىياتقۇ ئايلانمىسىنى چۆرىدەپ تۇرىدۇ، ھەر بىر بوغۇمدا بىردىن بالىياتقۇ ئايلانمىسى بولىدۇ، تۇخۇمنىڭ ئامۇتسىمان ئەزاسى بولمايدۇ. ئەگەر بالىياتقۇلۇق لېنتىسىمان قۇرۇت

17 ـ رەسىم لېنتسمان قۇرۇت ۋە ئۇنىڭ تۇخۇمى

1. لېنتسمان قۇرۇتنىڭ باش بوغۇمى 2، 3. مونىزى لېنتسمان قۇرۇت- نىڭ بەدەن بوغۇمى 4. مونىزى لېنتسمان قۇرۇتنىڭ تۇخۇمى 5. ئەگرى يالىياتقۇلۇق لېنتسمان قۇرۇتنىڭ بەدەن بوغۇمى 6. ئەگرى يالىياتقۇلۇق لېنتسمان قۇرۇتنىڭ يالىياتقۇ ئايلانمىسى 7. تۇخۇم سېرىغى بېزى يوق لېنتسمان قۇرۇتنىڭ بەدەن بوغۇمى



18 ـ رەسىم لېنتسمان قۇرۇتنىڭ ئارىلىق خوجايىنى ـ تۇپراق كانىسى

تۇخۇملىرى يۇمۇلاقراق بولىدۇ، ئۇنىڭ ئاپتوتسىمان ئەزاسى بولمايدۇ، ھەر 3~8 قۇرۇت تۇخۇمى بىر بالىياتقۇ ئائىلانمىسىنى چۆرىدەپ تۇرىدۇ، ھەر بىر بوغۇمدا نەچچە يۈز بالىياتقۇ ئائىلانمىسى بولىدۇ.

〔يېتىلىش تارىخى〕 مونىزى لېنتىسىمان قۇرۇتى، تۇخۇم سېرىغى بېزى يوق لېنتىسىمان قۇرۇت ۋە ئەگرى بالىياتقۇلۇق لېنتىسىمان قۇرۇتلار ئارىلىق خوجايىنلار ئارقىلىق يېتىلىدۇ. بۇلارنىڭ ئارىلىق خوجايىنى تۇپراق كانىسى بولۇپ، ئۇنىڭ ئۇزۇنلۇقى 1.2 م م كېلىدۇ، تۈرى بىردەك بولمىغاچقا، رەڭگى قېنىق قىزىل، قوڭۇر، قارامتۇل ۋە باشقا رەڭدە بولىدۇ. تۇپراق كانىلىرى ئاستا يۈرىدۇ، كۈن نۇرىدىن قاچىدۇ، ئۆسۈملۈكلەرنىڭ چىرىگەن شاخ-يوپۇرماقلىرىنى ئوزۇق قىلىدۇ، تولاراق چاتقاللىق ۋە تەبىئىي ئوتلاقلاردا ياشايدۇ.

مونىزى لېنتىسىمان قۇرۇتى قاتارلىق لېنتىسىمان قۇرۇتلار كالىنىڭ ئىنچىكە ئۈچەيىدە پارازىتلايدۇ، قوي ۋە باشقا كۆشىگۈچى ھايۋانلارنىڭ تېنىدىمۇ پارازىتلايدۇ. پارازىتلاش جەريانىدا تۇخۇملۇق بوغۇملار ئۆزلۈكىسىز ئاجرىلىپ چىقىپ، تېزەك بىلەن بىللە سىرتقا چىقىرىلىدۇ. بۇ بوغۇملار ۋە تۇخۇملار تۇپراق كانىلىرىغا يەم بولغاندىن كېيىن، 100~120 كۈندە يېتىلىپ قاپلىق-قۇيرۇقلۇق لىچىنكىلارغا ئايلىنىدۇ. كالا تۇپراق كانىسىنى ئوت-چۆپ بىلەن بىللە يېگەنلىكتىن يۇقۇملىنىدۇ. تۇپراق كانىلىرى ھايۋان تېنىدە ھەزىم بولۇپ كېتىدۇ،

قاپلىق ـ قۇيرۇقلۇق لىچىنكىلار بولسا ئاجرىلىپ چىقىپ مالىنىڭ ئىنچىكە ئۈچەيىگە يېپىشىۋېلىپ، 40~50 كۈندە تولۇق يېتىلىدۇ. يېتىلگەن قۇرۇتلار مال تېنىدە 60~180 كۈن ياشايدۇ.

ئۆلكىمىزدە قاپلىق ـ قۇيرۇقلۇق لىچىنكىلارنى توشۇغۇچى تۇپراق كانىلىرى قىشتىن ساق ئۆتۈپ، ئىككىنچى يىلى 5 ـ ئايلاردا موزايلارغا يۇقىدۇ. بۇ 3 خىل لېنتىسىمان قۇرۇتلار ئىچىدە، مونىزى لېنتىسىمان قۇرۇتى ئەڭ كەڭ تارقالغان بولۇپ، 2 ياشتىن تۆۋەن موزايلارغا ۋە قوزىلارغا يۇقۇش نىسبىتى ئەڭ يۇقىرى بولىدۇ.

〔كېسەللىك ئالامەتلىرى〕 كېسەللىك ئالامىتى كالىنىڭ يېشى، ئورۇق ـ سېمىزلىكى ۋە لېنتىسىمان قۇرۇت بىلەن يۇقۇملىنىش دەرىجىسىگە قاراپ تۈرلۈكچە بولىدۇ. چوڭ كالىلار ۋە يېنىك يۇقۇملانغان موزايلاردا ئېنىق كلىنىكىلىق ئالامەتلەر كۆرۈلمەيدۇ. ئېغىر يۇقۇملانغان موزايلاردا ئىشتەي تۇتۇلۇش، روھسىزلىنىش، بارغانچە جۇدەش، تۈكلىرى يىرىك ۋە پارقىراقسىز بولۇپ قېلىش، كەمقان بولۇش، كۆرۈنىدىغان شىللىق پەردىلىرى ئاقىرىپ قېلىش، دائىم ئىچى سۈرۈش، بەزىدە ئىچى سۈرۈش بىلەن قەۋزىيەت ئالمىشىپ كۆرۈلۈش، تەزىگىدە كۆپىنچە قۇرۇت بوغۇملىرى ئارىلاش بولۇش ئالامەتلىرى كۆرۈلىدۇ. موزاينىڭ يېتىلىشى ۋە ئەت ئېلىشى ئاستا بولىدۇ. بەزىلىرىدە نېرۋىلىق ئالامەتلەر كۆرۈلۈپ، مۇسكۇل تارتىشىش ۋە قوتان چۆگىلەش، گەجگىسى تارتىشىش، ئىنكاس قايتۇرۇش

www.uyghurkitap.com

ئاستا بولۇش، يېتىش تۇرقى غەيرى نورمال بولۇش، قۇرۇق چايناش، جاۋغىيدىن كۆپۈك قايناش ئالامەتلىرى كۆرۈلىدۇ. ئۆچەيدىكى لېنتىسىمان قۇرۇتلار كۆپىيىپ كەتكەندە، ئۆچەي توسۇلۇش، ئۆچەي كىرىشىش يۈز بېرىپ، قوساق ئاغرىش ۋە كۆپۈش ھەمدە دۈمچىيىش، بېلىنى سوزۇپ تۇرۇش، كۆپ يېتىۋېلىش ئەھۋاللىرى كۆرۈلىدۇ. ئېغىر كېسەللەنگەنلىرى ئۆلىدۇ.

〔دىئاگنوز قويۇش〕 كېسەل مال ئۆلمەستىن ئىلگىرى تېزەكتىكى قۇرۇت بوغۇملىرىنى ۋە تۇخۇملىرىنى تەكشۈرۈش ھەمدە قۇرۇت چۈشۈرۈش ئۇسۇللىرى بىلەن دىئاگنوز قويۇلىدۇ.

1. قۇرۇت بوغۇملىرىنى تەكشۈرۈش: كېسەل مالنىڭ تېزىگىنى پار-پۇر تەخسىگە قويۇپ، سۇ قوشۇپ ئەزگەندىن كېيىن قايتا-قايتا چايقاش، ئاندىن قالدۇغىنى قارا تەخسىگە سېلىپ تەكشۈرۈش لازىم. مونىزى لېنتىسىمان قۇرۇتىنىڭ بوغۇملىرى ساغۇچ بولىدۇ، ئۇنىڭ ئۇزۇنلۇقى 10~12 م م، قېلىنلىقى 2~3 م م كېلىدۇ؛ ئەگرى باليانقۇلۇق لېنتىسىمان قۇرۇت بوغۇملىرىنىڭ ئۇزۇنلۇقى 5~7 م م، قېلىنلىقى 2 م م ئەتراپىدا كېلىدۇ؛ تۇخۇم سېرىقى بېزى يوق لېنتىسىمان قۇرۇت بوغۇملىرى 1~2 م م لىق بوغۇمدەك كۆرۈنىدۇ. تەكشۈرۈپ تېپىلغان بوغۇملارنى ئىككى پارچە ئەينەك ئارىسىغا ئېلىپ ئېزىپ، مىكروسكوپتا تەكشۈرۈش ئارقىلىق، يۇقۇرىدا دېيىلگەن 3 خىل قۇرۇتنى پەرقلەندۈرگىلى بولىدۇ.

2. قۇرۇت تۇخۇملىرىنى تەكشۈرۈش: بۇنىڭدا تۇز ئېرىتمە-

سىدە لەيلىتىپ تەكشۈرۈش ئۇسۇلى قوللىنىلىدۇ. كۆپىنچە، تويۇنغان تۇز ئېرىتمىسى (380 گ تۇز 1000 م ل ئىسسىق سۇدا ئېرىتىلىدۇ)، ناترىي بىسۇلفىتنىڭ تويۇنغان ئېرىتمىسى (1750 گ ناترىي بىسۇلفىت 1000 م ل سۇدا ئېرىتىلىدۇ)، ماگنىي سۇلفاتنىڭ تويۇنغان ئېرىتمىسى (920 گ ماگنىي سۇلفات 1000 م ل سۇدا ئېرىتىلىدۇ) ۋە ناترىي نىتراتنىڭ تويۇنغان ئېرىتمىسى (1000 گ ناترىي نىترات 1000 م ل سۇدا ئېرىتىلىدۇ) ئىشلىتىلىدۇ. يېقىندا چەتئەللەردە ئاممونىي نىترات ۋە قوغۇشۇن نىترات ئېرىتمىلىرى (600~650 گىرامى 1000 م ل سۇدا ئېرىتىلىدۇ) دىن پايدىلىنىپ لەيلىتىپ تەكشۈرۈش ئۇسۇلى قوللىنىلىۋاتىدۇ، بۇنىڭ ئۈنۈمى تېخىمۇ ياخشى بولىدىكەن.

مەشغۇلات ئۇسۇلى: 3~5 گ تىزەك كولبا ياكى ئىستاكانغا سېلىنىپ، ئۈستىگە ئازراق تۇز سۈيى قۇيۇلۇپ تەكشى ئارىلاشتۇرۇلىدۇ، ئاندىن 20 ھەسسە تۇز سۈيى قۇيۇپ سۇيۇلدۇرۇلغاندىن كېيىن مېتال ئەگلەك ياكى 3~4 قات داكىدىن ئۆتكۈزۈلۈپ باشقا ئىستاكانغا سۈزۈلدۈرۈلىدۇ. تىزەكنىڭ سۈزۈلدۈرۈلگەن سۈيى تەجرىبە نەيچىسىگە توشاي دېگۈچە قۇيۇلىدۇ، ئاندىن ئۇنىڭغا يەنە تىزەك سۈيىدىن نەيچىنىڭ ئاغزى بېلىق كۆزى بولغىچە تامغۇزۇلىدۇ. نەيچە 20~30 مىنۇت تىك ھالدا جىم تۇرغۇزۇلغاندىن كېيىن، پاكىز ياپقۇچ ئەينەك سۇيۇقلۇققا تەككۈزۈپ ئېلىنىپ، سۈرتمە ئەينەك ئۈستىگە قويۇلىدۇ ۋە مىكروسكوپتا تەكشۈرۈلىدۇ. تەكشۈرۈشتە مونىزى لېنتىسىمان قۇرۇتى، ئەگرى

ئۇيغۇر كىتاب تورى www.uyghurkitap.com

باليياتقۇلۇق لىپتىسىمان قۇرۇت ۋە تۇخۇم سېرىقى بېزى يوق لىپتىسىمان قۇرۇتنىڭ كۆرۈنۈشىگە قاراپ دىئاگنوز قويۇلىدۇ.

3. قۇرۇت چۈشۈرۈپ دىئاگنوز قويۇش: گۇمانلىق كېسەل كاللىغا قۇرۇت چۈشۈرۈش دورىسى ئىچكۈزۈلىدۇ، 7~10 سائەتتىن كېيىن قۇرۇت چۈشسىلا دىئاگنوز قويۇش مۇمكىن.

(ئالدىنى ئېلىش ۋە داۋالاش)

1. قۇرۇت چۈشۈرۈش: ھەر يىلى ئەتىياز ۋە كۈزدە قۇرۇت چۈشۈرۈلىدۇ. ئەتىيازدا كاللىلارنى ئوتلاققا ئېلىپچىقىشتىن ئىلگىرى، كۈزدە كاللىلارنى ئوتلاقتىن قايتۇرۇپ كەلگەندىن كېيىن دورا بېرىلىدۇ. كېسەللەنگەن كاللىلارغا قارىتا تېز تۇتۇش قىلىپ داۋالاش خاراكتېرلىق قۇرۇت چۈشۈرۈش ئىشى ئىشلىنىدۇ. كېسەللىك ئېغىر كۆرۈلگەن ئورۇنلاردا قۇرۇتنىڭ يېتىلىش مەزگىلىدىن بۇرۇنلا قۇرۇت چۈشۈرۈلىدۇ، كاللىلارنى ئوتلاققا ئېلىپچىقىش ئالدىدا قۇرۇت چۈشۈرگەندىن تاشقىرى، ئوتلاقتىن قايتۇرۇپ كەلگەندىن كېيىن ھەر 30~40 كۈندە بىر قېتىم قۇرۇت چۈشۈرۈلىدۇ. قۇرۇتنىڭ يېتىلىش مەزگىلىدىن ئىلگىرىكى قۇرۇت چۈشۈرۈش قېتىم سانى موزايلارنىڭ يۇقۇملىنىش دەرىجىسىگە قاراپ بەلگىلىنىدۇ، ئومۇمەن، 1~2 قېتىم ياكى 3~4 قېتىم بولسا بولىدۇ.

(1) نىكلوسامىد: كاللىنىڭ ھەر كىلوگرام تەن ئېغىرلىقىغا 60~65 مىللىگرامدىن ھېساپلاپ ئېلىنىپ، كىراخماللىق بوتقىغا قوشۇپ ئىچكۈزۈلىدۇ، ياكى يالانسىما، كۇمۇلاچ ياساپ يەڭگۈزۈ-

لىدۇ، ياكى يەم- خەشەكىكە ئارىلاشتۇرۇپ بېرىلىدۇ.

(2) بىتىئونول: كالىنىڭ ھەر ك گ تەن ئېغىرلىغىغا 50~70 م گ دىن ھىساپلاپ ئېلىنىپ يۇقۇرقىدەك ئۇسۇل بىلەن بېرىلىدۇ.

(3) كۆكتاش: مونىزى لېنتىسىمان قۇرۇتلىرىنى چۇشۇرۇشتە 1% لىك ئېرىتمە، ئەگرى بالىياتىقۇلۇق لېنتىسىمان قۇرۇت ۋە تۇخۇم سېرىغى بېزى يوق لېنتىسىمان قۇرۇتلارنى چۇشۇرۇشتە 2% لىك ئېرىتمە تەييارلىنىپ، كالىنىڭ ھەر ك گ تەن ئېغىرلىغىغا 2~3 م ل دىن ھىساپلاپ بېرىلىدۇ. كۆكتاش ئېرىتمىسى ئۇدۇللۇق تەييارلىنىدۇ، پار سۇيى، يامغۇر سۇيى، قار سۇيى ياكى تىندۇرۇلغان قايىناق سۇ بىلەن سۇيۇلىدۇرۇلىدۇ، مېتال سايمانلارغا تەككۈزۈلمەيدۇ. دورا سۇيۇقلۇغى تەييارلانغاندىن كېيىن تىندۇرۇپ سۈزۈلدۈرۈلىدۇ، دۇغلىشىپ قالسا سۇيۇق تۇز كىسلاتاسى تامغۇزۇپ سۈزۈلدۈرۈلىدۇ. دورا بېرىشتىن ئىلگىرى كالىغا ئوزۇق بېرىلمەيدۇ، چالا-بولا سۇغىرىلىدۇ. ئايرىم موزاي-لاردا دورا بېرىلگەندىن كېيىن ئاغزىدىن كۆپۈك چىقىش، ھېچنىمە يېمەسلىك، چوڭ قېرىنى كۆپۈش قاتارلىق رېئاكسىيىلەر كۆرۈلىدۇ، بۇنداقتا سۈزۈك سۇدا كۆپرەك سۇغىرىش، ماگنىي ئوكسىدى (15~25 گ)، كالا سۇتى (250~500 م ل)، تۇخۇم ئېقى (3~5 دانە) قاتارلىقلارنى بېرىش بىلەن قۇتقۇزۇلىدۇ.

نىكلوسامىد ۋە بىتىئونول بىلەن قۇرۇت چۇشۇرۇلسە، ئۈنۈمى كۆرۈنەرلىك بولىدۇ، بىخەتەر بولىدۇ، زەھەرلىنىش ئەھۋاللىرى ئاز كۆرۈلىدۇ.

2. چوڭ كالىلار بىلەن موزايلارنى بالدۇرراق ئايرىپ بېقىش لازىم. موزايلارنى پاكىز ئوتلاقلاردا، مەسىلەن، سۇنىڭ ئوتلاق، ئاقىەر، ئېڭىزلىق، ياكى ئىككى يىلغىچە كالا، قويلارنىڭ ئايىغى تەگمىگەن ئوتلاقلاردا بېقىش، زەي ئوتلاقلاردا باقماسلىق، شەبنەم ۋاقتىدا ئوتلاتماسلىق لازىم، چۈنكى تۇپراق كانىلىرى شەبنەم ۋاقتىدا تازا ئەۋج ئېلىپ، ئوت-چۆپكە ئاسانلا يېپىشىۋالىدۇ، كالا، قويلار بۇنداق ئوتلارنى يېسە يۇقۇملىنىدۇ.

3. قىغ ۋە تۆشەك چۆپلەرنى ۋاقتى-ۋاقتىدا چىقىرىپ ۋە دۆۋىلەپ ئېچىتىپ، ئۇنىڭدىكى قۇرۇت تۇخۇملىرىنى يوقىتىش كېرەك. يەم-خەشەك، سۇ ۋە قوتان تازىلىقىنى ئوبدان ئىشلەپ، ئۇلارنىڭ بۇلغىنىشىدىن ساقلىنىش لازىم.

4. كالىنىڭ ئىپتىسىمان قۇرۇت كېسەللىكىنىڭ ئالدىنى ئېلىشتا، قوي ۋە باشقا كۆشگۈچى ماللار جەھەتتىمۇ مۇناسىپ تەدبىر كۆرۈپ، كېسەللىكنىڭ ئۇلارنىڭ ۋاستىسى بىلەن تارقىلىپ، قايتا يۇقىشىدىن ساقلىنىش لازىم.

قاپلىق قۇرۇت كېسەللىكى

بۇ كېسەللىك ئىلمەكسىز ئىپتىسىمان قۇرۇت لىچىنكىلىرى (قاپلىق-قۇيرۇقلۇق لىچىنكىلار) نىڭ كالىنىڭ مۇسكۇل توقۇلمىسىدا پارازىتلىشىدىن كېلىپ چىقىدۇ. ئىلمەكسىز ئىپتىسىمان قۇرۇتلار ئادەمنىڭ ئىنچىكە ئۈچەيىدە پارازىتلىسا، ئادەمدىمۇ

ئىنتىسىمان قۇرۇت كېسەللىكىنى پەيدا قىلىدۇ.

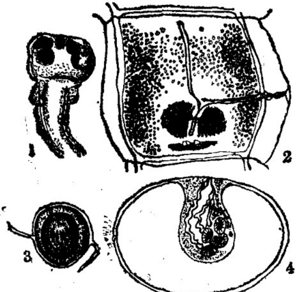
〔كېسەللىك قوزغاتقۇچى〕 ئىلمەكسىز ئىنتىسىمان قۇرۇتىنىڭ ئۇزۇنلۇقى 3~10 م كېلىدۇ، ئۇ مىڭدىن ئارتۇق بوغۇمدىن تۈزۈلگەن بولىدۇ. بۇغۇم بېشى چاسا بولىدۇ، ئۇنىڭ دىئامېتىرى 1.5~2 م م كېلىدۇ، 4 دانە شورىغۇچىسى بولىدۇ، تومشۇقى ۋە ئىلمىكى بولمايدۇ. بويۇن بوغۇمى ئۇزۇن ۋە ئىنچىكە بولىدۇ. يېتىلگەن قۇرۇت بوغۇمىدا بىر جۈپتىن ئەركەك-چىشى كۆپىيىش ئەزاسى بولىدۇ، تۇخۇملۇق بوغۇملار بالىياتقۇغا تولۇپ تۇرىدۇ، بالىياتقۇ 15~35 كىچە شاخلانغان بولىدۇ.

كالىدىكى قاپلىق-قۇيرۇقلۇق لىچىنكىلار سۈزۈك سۇيۇقلۇق بىلەن تولغان قاپچۇقلاردىن ئىبارەت بولۇپ، ئۇنىڭ ئۇزۇنلۇقى 5~9 م م، كەڭلىكى 3~6 م م كېلىدۇ، قاپچۇقنىڭ ئىچكى پەردىسىدە بىر دانە ئاق قوناقچىلىك ئاپپاق باش بوغۇمى بولۇپ، ئۇنىڭ تۈزۈلۈشى يېتىلگەن قۇرۇتنىڭ باش بۇغۇمىغا ئوخشايدۇ.

〔يېتىلىش تارىخى〕 ئىلمەكسىز ئىنتىسىمان قۇرۇتنىڭ ئاخىرقى خوجايىنى — ئادەم، ئارىلىق خوجايىنى — كالا.

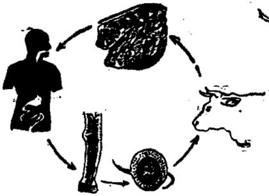
ئىلمەكسىز ئىنتىسىمان قۇرۇتلار ئادەمنىڭ ئىنچىكە ئۈچەيدە 15 يىلدىن ئارتۇق ياشايدۇ. پارازىتلاش جەريانىدا تۇخۇملۇق بوغۇملار تىنماي ئاجرىلىپ چىقىپ، بەدەن سىرتىغا چىقىرىلىدۇ. ھەر بىر بوغۇمدا 10~12 تۈمەن تۇخۇم بولىدۇ، ھەر كۈنى بەدەن سىرتىغا 10 چە بوغۇم چىقىرىلىدۇ، ئەينى ۋاقىتتا جەمئى

www.uyghurkitap.com



19 ـ رەسىم ئىلمەكسىز لېنتىسىمان قۇرۇت

1. باش بوغۇمى
2. يېتىلگەن بوغۇمى
3. تۇخۇمى
4. قاپلىق ـ قۇيرۇقلۇق لىچىنكا



20 ـ رەسىم قاپلىق قۇرۇتىنىڭ يېتىلىش تارىخى

1 ملىيوندىن ئوشۇق تۇخۇم چىقىرىلىدۇ، بوغۇملار سىرتقى مۇھىتقا چۈشكەندىن كېيىن چېچىلغان تۇخۇملار ئوتلاق، يەم ـ خەشەك ۋە سۇنى بۇلغايدۇ ـ دە، شۇنىڭ بىلەن كالا يۇقۇملىنىدۇ. كالىغا يۇققان تۇخۇملار ھەزىم قىلىش سۇيۇقلۇغىنىڭ ئېرىتىشى ئارقىسىدا قېپىدىن ئاجراپ 6 ئىلمەكلىك لىچىنكىلارغا ئايلىنىدۇ ـ دە، ئۈچەي شىللىق پەردىسى ئارقىلىق قانغا ئۆتىدۇ ۋە قان ئارقىلىق بەدەننىڭ ھەممە يېرىدىكى مۇسكۇللارغا تارقىلىپ،

90~180 كۈندە قاپلىق ـ قۇيرۇقلۇق لىچىنكا بولۇپ يېتىلىدۇ. ئايرىم موزايلار ھەتتا ئانىسىنىڭ قوسىغىدا تۇرغان ۋاقتىدىلا ئانىسىنىڭ قېنى ئارقىلىق يۇقۇملىنىدۇ.

ئادەم مانا شۇنداق لىچىنكىلار بولغان كالا گۆشىنى ئوبدان پىشۇرماي يېگەنلىكتىن يۇقۇملىنىدۇ. ئادەم يۇقۇملانغاندىن كېيىن، لىچىنكىنىڭ باش بوغۇمى ئۆت سۇيۇقلۇغىنىڭ تەسىرىدە ئۆرۈلۈپ ئۈچەي تېمىغا ئورنىشىۋېلىپ، كۈنىگە 5~6 س م ئۆسىدۇ ـ دە، 75~90 كۈندە يېتىلگەن قۇرۇتقا ئايلىنىدۇ.

〔كېسەللىك ئالامەتلىرى〕 كالا يۇقۇملانغاندىن كېيىن، ئادەتتە، كىلىنىكىلىق ئالامەتلەر كۆرۈلمەيدۇ، ئاز ساندىكى ئېغىر يۇقۇملانغان كالىلارنىڭ تېمپېراتۇرىسى ئۆرلەپ 40~41°C قا چىقىدۇ، ئىشتەي تۇتۇلىدۇ، چوڭ قېرىنىنىڭ لۆمۈلدەش قېتىم سانى ئازىيىدۇ، قاتتىق ئىچى سۈرىدۇ، تېنى ئاجىزلايدۇ، شىللىق پەردىسى ئاقىرىدۇ، بۇرۇن ئەينىكى قۇرغاقلىشىدۇ، يېتىۋالىدىغان بولۇپ قالىدۇ؛ مۇسكۇللىرىنى تۇتۇپ ياكى چېكىپ كۆرگەندە ئاغرىقسىنىدۇ، يۈرىكىنىڭ سوقۇشى تېزلىشىدۇ، نەپەس ئېلىشى ئىتتىكلەيدۇ، 6~7 كۈندىن كېيىن بۇ ئالامەتلەر ئازىيىپ، 8~12 كۈندىن كېيىن تامامەن يوقىلىدۇ.

〔دىئاگنوز قويۇش〕 كېسەل كالىغا تىرىك ۋاقتىدا دىئاگنوز قويۇش تەسرەك بولىدۇ. كالا ئۆلگەندىن كېيىن يېرىپ تەكشۈرۈپ، مۇسكۇلدىن چىققان قاپلىق ـ قۇيرۇقلۇق لىچىنكىلارغا قاراپ دىئاگنوز قويغىلى بولىدۇ. ھەرقايسى مۇسكۇللار ئىچىدە،

يانپاش مۇسكۇللىرىنىڭ زەخملىنىشى ئەڭ يۇقۇرى بولىدۇ، ئۇنىڭدىن قالسا بويۇن، يەلكە ۋە دۈمبە مۇسكۇللىرىنىڭ زەخملىنىشى يۇقۇرى بولىدۇ، باشقا مۇسكۇللارنىڭ زەخملىنىشى تۆۋەنرەك بولىدۇ.

(ئالدىنى ئېلىش ۋە داۋالاش) كاللاردا بولىدىغان قاپلىق قۇرۇت كېسەللىكىنىڭ ئالدىنى ئېلىش ۋە ئۇنى داۋالاشتا، يەرلىك پارتكوملارنىڭ رەھبەرلىكىدە، ساقلىق ساقلاش — يۇقۇمدىن مۇداپىئە كۆرۈش پونكىتلىرى ۋە يېمەكلىك تارماقلىرى بىلەن زىچ ماسلىشىپ، ئاممىۋى خاراكتېرلىق قۇرۇت چۈشۈرۈش خىزمىتىنى قانات يايدۇرۇش لازىم.

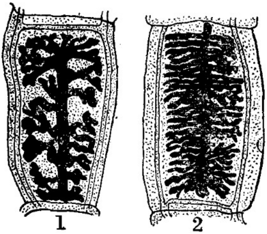
1. قۇرۇت چۈشۈرۈش:

(1) ئومۇمىي يۈزلۈك تەكشۈرۈش: كاللاردا بولىدىغان قاپلىق قۇرۇت كېسەللىكى كۆرۈلگەن جاي ۋە ئورۇنلاردا ئۆيمۇ-ئۆي تەكشۈرۈش ئېلىپ بېرىلىپ، مۇشۇنداق كېسەلى بار كالا گۆشىنى يېگەنلەر بار-يوقلۇغى، دائىم كۆڭۈل ئېلىشىش، قۇسۇش، باش قېيىش، جۈدەش، قوساق ئاغرىش ۋە ھەزىم قىلىش ناچارلىشىش ئالامەتلىرى بار-يوقلۇغى، چوڭ تەرەت بىلەن بىللە قۇرۇت بوغۇملىرى چۈشكەن ئەھۋال بار-يوقلۇغى قاتارلىقلار ئېنىقلىنىدۇ. بۇ ئالامەتلەردىن بىرى كۆرۈلگەن كىشىلەر گۇمانلىق بىمار دەپ قارىلىدۇ.

(2) دىئاگنوز قويۇش: گۇمانلىق بىمار نۇقتىلىق كۈزىتىلىپ، ئىككى ئاي ئىچىدە تەرەتتىن ئېلمەكسىز لېنتىسىمان قۇرۇت

چۈشكەن كىشىلەر ئىلمەكسىز لېنتىسىمان قۇرۇت كېسەللىكى بولغانلار ھېساپلىنىدۇ. بۇنى ئىلمەكلىك لېنتىسىمان قۇرۇت كېسەللىكىدىن پەرقلەندۈرۈش ئۈچۈن، كېسەل كىشىنىڭ تەرەتېدىن چىققان قۇرۇت بوغۇملىرىنى ئەينەك ئۈستىگە ئېلىپ مىكروسكوپتا تەكشۈرۈپ، بوغۇملاردىكى بالىياتقۇنىڭ شاخلىنىش ئەھۋالى كۆزىتىلىدۇ، 15~35 كىچە شاخلانغانلىرى ئىلمەكسىز لېنتىسىمان قۇرۇت، 7~12 گىچە شاخلانغانلىرى ئىلمەكلىك لېنتىسىمان قۇرۇت ھېساپلىنىدۇ.

(3) قۇرۇت چۈشۈرۈش: دوختۇرنىڭ يېتەكچىلىكىدە، بېتىئونول، نىكلوسامىد، لاڭياساۋ يىلتىزى پاراشوگى قاتارلىقلار بىلەن قۇرۇت چۈشۈرۈلىدۇ.


1　　2

21 ـ رەسىم ئىلمەكسىز ۋە ئىلمەكلىك لېنتىسىمان قۇرۇتلارنىڭ تۇخۇملۇق بوغۇملىرىنىڭ پەرقى
1. ئىلمەكلىك لېنتىسىمان قۇرۇت
2. ئىلمەكسىز لېنتىسىمان قۇرۇت

2. ئومۇمى تازىلىق: ئاممىۋى ھاجەتخانىلارنى قۇرۇپ، گەندىنى ئوبدان باشقۇرۇش، سۇ، ئوتلاق ۋە يەم ـ خەشەكلەرنىڭ بۇلغىنىشىنىڭ ئالدىنى ئېلىش لازىم. گەندىنى يىغىپ ئېچىتقاندىن كېيىن ئوغۇت قىلسا بولىدۇ.

3. يىمەكلىك گۆشنى تەكشۈرۈش: گۆش كومبىناتلىرى ۋە قۇشخانىلاردا يىمەكلىك گۆشنى تەكشۈرۈش تۈزۈملىرىنى ئورنىتىش ۋە كۈچەيتىش لازىم. تەكشۈرگەندە يانپاش، بويۇن، يەلكە ۋە دۈمبە گۆشلىرىگە ئالاھىدە دىققەت قىلىش، گۆشنىڭ ھەر 40 كۋادرات س م كەسمە يۈزىدىكى قاپلىق-قۇيرۇقلۇق لىچىنكا سانى 4تىن ئېشىپ كەتسە، بۇنداق گۆش كېرەكسىز قىلىنىپ، يۇقۇرى ھارارەتتە بىر تەرەپ قىلىنغاندىن كېيىن يەم-خەشەك قىلىنىدۇ؛ 3كە يەتمىسە، دېزىنفېكسىيە قىلىپ بىر تەرەپ قىلىنغاندىن كېيىن ئىستىمال قىلىشقا بولىدۇ.

(1) پىشۇرۇش: كېسەل كالىنىڭ گۆشىنى قېلىنلىقىنى 8 س م دىن، ئېغىرلىقىنى 2 ك گ دىن قىلىپ توغراپ، 2 سائەت پىشۇرغاندىن كېيىن پايدىلانسا بولىدۇ.

(2) تۇزلاش: كېسەل كالىنىڭ گۆشىنى 2.5 ك گ دىن قىلىپ توغراپ، قويۇق شاكراپقا چىلاپ (تۇز گۆشنىڭ ئېغىرلىقىنىڭ 15 پىرسەنتىنى ئىگەللەيدۇ)، 21 كۈن تۇرغۇزغاندىن كېيىن ئىستىمال قىلىشقا بولىدۇ.

(3) توڭلىتىش: قېلىن لوق گۆش 10°C-دا (ھاۋانىڭ ھارارىتى -12°C) 10 سوتكا، ياكى 12°C-دا (ھاۋانىڭ ھارارىتى -13°C) 4 سوتكا توڭلىتىلىدۇ.

توڭ گۆشتىن پايدىلىنىشتىن بۇرۇن، قاپلىق-قۇيرۇقلۇق لىچىنكىلارنىڭ پائالىيەت ئىقتىدارى سىناپ كۆرۈلىدۇ، يەنى توڭ گۆشتىكى لىچىنكىلار ئاجرىتىپ ئېلىنىپ، كالىنىڭ ئۆت

www.uyghurkitap.com

سۇيۇقلۇغى بىلەن فىزىئولوگىيىلىك ئېرىتمىنىڭ 80% لىك ئارىلاشمىسىغا سېلىنىپ، 38~40°C قىچە قىزدۇرۇلۇپ 15 مىنۇت تۇرغۇزۇلىدۇ. توكلاپ ئۆلمىگەن لىچىنكىلار ھەركەتلىنىپ باش بوغۇملىرىنى چىقىرىدۇ، ئۆلگەن لىچىنكىلار ھەركەت قىلالمايدۇ ۋە باش بوغۇملىرىنى چىقىرالمايدۇ. دېمەك، مەنپى رېئاكسىيە كۆرۈلگەن گۆش (لىچىنكىلار ئۆلگەن گۆش)تىن پايدىلىنىشقا بولىدۇ.

ئاشقازان-ئۈچەي يىپچە قۇرۇت كېسەللىكى

بۇ كېسەللىك ئاشقازان-ئۈچەيدە پارازىتلايدىغان كۆپ خىل يىپچە قۇرۇتلاردىن پەيدا بولىدۇ. بۇلار، ئاساسەن، 4-قېرىندا پارازىتلايدىغان گېمونخوز (تولغىماچ قۇرۇت) قۇرۇتى، ئىنچىكە ئۈچەيدە پارازىتلايدىغان ئىلمەكلىك قۇرۇت ۋە چوڭ ئۈچەيدە پارازىتلايدىغان بوغۇملۇق قۇرۇتلاردىن ئىبارەت. ئاشقازان-ئۈچەي يىپچە قۇرۇت كېسەللىكى كەڭ تارقالغان بولۇپ، كالىلارغىمۇ، قويلارغىمۇ يۇقىدۇ.

(كېسەللىك قوزغاتقۇچى)

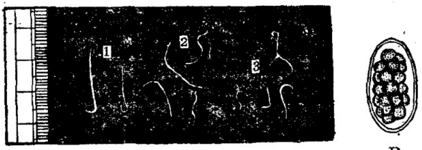
گېمونخوز قۇرۇتى: ئۇزۇنچاق يىپچە قۇرۇت بولۇپ، ئەركىكىنىڭ ئۇزۇنلۇقى 10~20 م م كېلىدۇ، رەڭگى قىزغۇچ بولىدۇ، قۇيرۇق قىسمىدا ئېنىق يېرىم يۇمۇلاق ئاچىمىغى بولىدۇ؛ چىشىسىنىڭ ئۇزۇنلۇقى 18~30 م م كېلىدۇ، تولغاپ

ئەشكەن يېپتەك ئاق ـ قىزىل سىزىقلىرى بولىدۇ، قىزىل سىزىق قان شوراش ئۈچىيى، ئاق سىزىق بالىياتقۇسى ھېساپلىنىدۇ.

ئىلمەكلىك قۇرۇت: تومراق بولىدۇ، رەڭگى سۇس سۈسسەن ـ قوڭۇر بولىدۇ، بېشى دۈمبىسىگە ئېگىلگەن بولىدۇ، ئەركىكىنىڭ ئۇزۇنلۇغى 10~17 م م كېلىدۇ، قۇيرۇق قىسمى ئاچماق بولىدۇ؛ چىشىسىنىڭ ئۇزۇنلۇغى 10~25 م م كېلىدۇ.

بوغۇملۇق قۇرۇت: رەڭگى ئاق بولىدۇ، بېشى دۈمبىسىگە ئېگىلگەن بولىدۇ، ئەركىكىنىڭ ئۇزۇنلۇغى 12~16 م م كېلىدۇ، قۇيرۇق قىسمى ئېنىق ئاچىلانمىغان بولىدۇ؛ چىشىسىنىڭ ئۇزۇنلۇغى 15~20 م م كېلىدۇ، كەينى قىسمىدا جىنسى ئەزاسى بولۇپ، قارا نەرسە بىلەن يېپىلىپ تۇرىدۇ.

بۇ 3 خىل يېپچە قۇرۇتنىڭ تۇخۇملىرى ئاساسەن ئوخشاش



22 ـ رەسىم ئاشقازان ـ ئۈچەي يېپچە قۇرۇتى ۋە ئۇنىڭ تۇخۇمى

A ئاشقازان ـ ئۈچەي يېپچە قۇرۇتى 1. بوغۇملۇق قۇرۇت 2. گېمونخوز قۇرۇتى 3. ئىلمەكلىك قۇرۇت

B ئاشقازان ـ ئۈچەي يېپچە قۇرۇت تۇخۇمى

بولىدۇ، ئۇزۇنلۇغى 0.08~0.10 م م، كەڭلىگى 0.04~0.05 مم كېلىدۇ، شەكلى سوقىچاق، رەڭگى سۇر ئاق، سەل سۈزۈك بولىدۇ، ئىككى قەۋەت نېپىز ۋە سىلىق تۇخۇم قېپى بولىدۇ، بۇنىڭ ئىچىدە 10 دانە تۇخۇم ھۇجەيرىسى بولىدۇ.

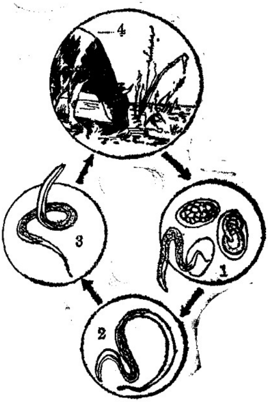
ئاشقازان ـ ئۈچەيدە كېسەل پەيدا قىلغۇچى يۇقۇرقى 3 خىل يىپچە قۇرۇتتىن باشقا، كوئوپپىرىيا يىپچە قۇرۇتى، ئوستىر-توگىيە يىپچە قۇرۇتى، سترونگىلىد يىپچە قۇرۇتى، كەڭ ئېغىزلىق يىپچە قۇرۇت، ئىنچىكە بويۇنلۇق يىپچە قۇرۇت ۋە قامچا قۇرۇتلارمۇ بار.

〔يېتىلىش تارىخى〕 بۇ خىل قۇرۇتلارنىڭ يېتىلىش ئالاھىدىلىگى بىردەك بولمىسىمۇ، ئەمما ئاساسي جەرياني ئوخشاش.

گېمونخوز قۇرۇتى 4 ـ قېرىنىدا، ئىلمەكلىك قۇرۇت ئىنچىكە ئۈچەيدە، بوغۇملۇق قۇرۇت چوڭ ئۈچەيدە پارازىتلايدۇ. ئۇلار ئاشقازان ـ ئۈچەيدە جۈپلىشىدۇ، تۇخۇملار تېزەك ئارقىلىق سىرتقا چىقىرىلىدۇ. ئىسسىق (20~30°C)، نەم شارائىتتا، 2~3 كۈندە تۇخۇمدىن لىچىنكىلار تۆرىلىدۇ، لىچىنكىلار 4~5 كۈندە 2 قېتىم قاسراق تاشلاپ، زىيان يەتكۈزىدىغان لىچىنكىلارغا ئايلىنىدۇ.

زىيان يەتكۈزەلەيدىغان لىچىنكىلار ناھايىتى چىدامىلىق كېلىدۇ، نەم شارائىتتا 3~4 ئاي ياشايدۇ، قۇرغاق شارائىتتا بولسا ئۇيقۇ ھالىتىگە كىرىۋالىدۇ، بىر يىلغىچە ئۆلمەيدۇ. زىيان يەتكۈزىدىغان لىچىنكىلار ئىنتايىن جانلىق كېلىدۇ،

يامغۇرلۇق، تۇمانلىق كۈنلەردە،
شەبنەم چۈشكەن ياكى زەي
يەرلەردە، سۇ تامچىلىرىنىڭ يار-
دىمىدە ئوت-چۆپلەرنىڭ يوپۇر-
ماقلىرىغا تېزلا يامىشىپ چىقىۋا-
لىدۇ، كالىغا ئوت-چۆپ بىلەن
بىللە يۇقىدۇ، بۇلغانغان يەم-
خەشەك ۋە سۇ ئارقىلىقمۇ يۇقىدۇ.
ئىلمەكلىك قۇرۇت كالىغا ئېغىز
ئارقىلىق يۇقىدىن باشقا،
تېرىدىن تېشىپ ئۆتۈپمۇ يۇقىدۇ.
كالىغا يۇقاندىن كېيىن،
گېمونخوز لىچىنكىلىرى 4-
قېرىندا، ئېغىزدىن يۇقان
ئىلمەكلىك قۇرۇت لىچىنكىلىرى
ئىنچىكە ئۈچەيدە بىۋاستە
پارازىتلايدۇ ۋە ئۆلار 14~21
كۈندە يېتىلگەن قۇرۇتقا ئايلىنى-
دۇ. تېرە ئارقىلىق يۇقان ئىل-
مەكلىك قۇرۇتلار قانغا ئۆتۈپ،
قان بىلەن بىللە ئايلىنىپ
ئۆپكىگە بارىدۇ، ئاندىن



23-رەسىم ئاشقازان-ئۈچەي يىپچە قۇرۇتىنىڭ يېتىلىش تارىخى

1. تۇخۇمى ۋە قاسراق تاشلىغان لىچىنكىسى
2. ئىككىنچى دەۋرلىك لىچىنكىسى
3. زىيان يەتكۈزىدىغان لىچىنكا
4. كالىغا يۇقۇش يولى

www.uyghurkitap.com

بەلغەم ئارقىلىق ھەزىم قىلىش يولىغا ئۆتۈپ، ئىنچىكە ئۈچەيدە پارازىتلايدۇ ۋە 14~21 كۈندە يېتىلگەن قۇرۇتقا ئايلىنىدۇ. بوغۇملۇق قۇرۇت لىچىنكىسى كالىغا يۇققاندىن كېيىن چوڭ ئۈچەي تېمىغا تېشىپ كىرىپ، ئۇ يەردە تۈگۈنلەرنى شەكىللەندۈرىدۇ ۋە تۈگۈننىڭ ئىچىدە بىرنەچچە كۈندىن بىرنەچچە ئايغىچە تۇرۇپ، ئاخىردا ئۆزلۈكىدىن تۈگۈننى تېشىپ چىقىپ ئۈچەيگە چۈشۈپ، 14~21 كۈندە يېتىلگەن قۇرۇتقا ئايلىنىدۇ.

[كېسەللىك ئالامەتلىرى] كېسەللىك ئالامەتلىرى چوڭ كالىلاردا روشەن كۆرۈلمەيدۇ، موزايلاردا روشەنرەك كۆرۈلىدۇ، ئۆتكۈر تىپ ۋە سوزۇلما تىپ دەپ ئىككى تىپقا ئايرىلىدۇ.

ئۆتكۈر تىپ: تولاراق ياز ۋە كۈزنىڭ يامغۇرلۇق مەزگىللىرىدە، ياكى ئويمان ئوتلاقلاردا ئۇزاق مۇددەت بېقىلغان كالىلاردا كۆرۈلىدۇ. كېسەل تەككەن موزاينىڭ تېمپېراتۇرىسى ئۆرلەپ 40°C تىن ئېشىپ كېتىدۇ ۋە 4~10 كۈنگىچە چۈشمەيدۇ؛ بۇرۇن ئەينىكى قۇرۇيدۇ، ئىشتىيى تۇتۇلىدۇ، ئىچى سۈرىدۇ. ئىلمەكلىك قۇرۇت ۋە بوغۇملۇق قۇرۇتتىن يۇقۇملانغانلىرى قان ئارىلاش تېزەكلەيدۇ؛ تېز ئورۇقلايدۇ، كەمقان بولۇپ قالىدۇ، شىللىق پەردىلىرى ئاقىرىدۇ، ئېڭەك ئاستى ۋە كۆكرەك ساڭگىلىمىسى سۇلۇق ئىششىيدۇ، ئېغىر كېسەللەنگەنلىرىنىڭ ئاقىۋىتى ياخشى بولمايدۇ. كۆپ ساندىكى موزايلارنىڭ تېزىكىدىن قۇرۇت تۇخۇملىرى چىققاندىن كېيىن بەدەن تېمپېراتۇرىسى ئەسلىگە

قايتىپ، ئىشتىيى تۇزىلىپ، ئومۇمى بەدەن ئەھۋالى ياخشىلىنىدۇ.

سوزۇلما تىپ: تولاراق ئىككىنچى يىلىنىڭ ئەتىياز پەسلىدە كۆرۈلىدۇ. ئاشقازان-ئۈچەي يىپىچە قۇرۇتىدىن يۇقۇملانغان كالىنىڭ تېمپېراتۇرىسى نورمال بولىدۇ، ئەمما ئۇزاققىچە ئورۇق تۇرىدۇ. كەمقان بولۇپ قالىدۇ ۋە ئىچى سۈرىدۇ. ئىلمەكلىك قۇرۇتتىن يۇقۇملانغان كالىنىڭ تېزىگى قان ئارىلاش كېلىدۇ؛ بوغۇملۇق قۇرۇتتىن يۇقۇملانغان كالىنىڭ تىزىگىدە يېرىلىك بولىدۇ. بەزى كالىلاردا قوسىغى ئاغرىش، بېلىنى سوزۇش، دۈمبىسىنى پەسكە ئېگىشتەك ئالامەتلەر كۆرۈلىدۇ. ئېغىر كېسەللەنگەنلىرى ئاجىزلىشۋېرىپ ئۆلۈپ قالىدۇ.

〔دىئاگنوز قويۇش〕 ئومۇمى ماتېرىياللارغا ئاساسەن دىئاگنوز قويۇلىدۇ. قۇرۇت تۇخۇملىرىنى تەكشۈرۈشتە جۇغلاپ لەيلىتىش ئۇسۇلى قوللىنىلىدۇ (ئېنتىسمان قۇرۇت كېسەللىكىگە قاراڭ). ئۆلۈكنى يېرىپ تەكشۈرگەندە، كالىنىڭ بەك ئورۇقلىغانلىقى ۋە قوساق بوشلۇقىغا سۇيۇقلۇق يىغىلىپ كەتكەنلىكى بىلىنىدۇ. 4-قېرىندىكى ماددىلار قېنىق بىغىر رەڭ كۆرۈنىدۇ، ئىچىدىن كۆپلىگەن گېمونخوز قۇرۇتى چىقىدۇ. ئىنچىكە ئۈچەينىڭ ئوتتۇرا قىسمىنىڭ شىللىق پەردىسى سۇلۇق ئىششىغان، ئىچىدە تېرىق چوڭلۇقىدىكى قانلىق چېكىتلەر ھەم نۇرغۇن گېمونخوز قۇرۇتلىرى بولغان بولىدۇ. چوڭ ئۈچەي ھەتتا ئۈچەي بېغىشى ۋە جىگەر، بالىياتقۇلاردا 2~10 مم كېلىدىغان بوغۇملار بولغان بولىدۇ، يېڭى بوغۇملار ئىچىدە لىچىنكىلار بولغان، بەزىلىرىدە

يىرىك، ئىرىمچىكسىمان ماددىلار، ياكى كالتسىيلاشقان ماددىلار بولغان بولىدۇ، چوڭ ئۈچەيدە نۇرغۇنلىغان بوغۇملۇق قۇرۇت بولغان بولىدۇ. ئاشقازان ـ ئۈچەي يىپچە قۇرۇتى كىچىكرەك بولغاچقا، ئۆلۈكنى يېرىپ تەكشۈرگەندە ئەستايىدىل، ئىنچىكىلەپ تەكشۈرگەندىلا، ئاندىن ئۇنى بايقىۋالغىلى بولىدۇ.

〔ئالدىنى ئېلىش ۋە داۋالاش〕

1. قۇرۇت چۈشۈرۈش: ھەر يىلى ئەتىياز ۋە كۈزدە ئالدىنى ئېلىش خاراكتېرلىق قۇرۇت چۈشۈرۈلىدۇ. كېسەللىك كۆرۈلگەندىن كېيىن جىددى رەۋىشتە داۋالاش خاراكتېرلىق قۇرۇت چۈشۈرۈلىدۇ.

(1) دىپتېرىكىس: كالىنىڭ ھەر كگ تەن ئېغىرلىقى ئۈچۈن 0.05 گ دىن ھېساپلاپ ئېلىنىپ، سۇدا ئېرىتىپ ئىچكۈزۈلىدۇ. دورا ئىچكۈزۈلگەندىن كېيىن، ئايرىم كېسەل كالىلاردا زەھەرلىنىش تۇيۇقسىزدىن شال ئېقىش، قوساق ئاغرىش ئالامەتلىرى كۆرۈلىدۇ، ئېغىر كېسەللەنگەن كالىلارنى ئاتروپىن، پىرالوكسىمى مېتيود قاتارلىقلار بىلەن قۇتقۇزۇشقا توغرا كېلىدۇ (زەھەرلىنىش كېسەللىكلىرىگە قاراڭ).

(2) تېترامىزول: كالىنىڭ ھەر كگ تەن ئېغىرلىقى ئۈچۈن 10 م گ دىن ھېساپلاپ ئېلىنىپ، سۇدا ئېرىتىپ ئىچكۈزۈلىدۇ، ياكى يەم ـ ئوزۇققا قوشۇپ بېرىلسىمۇ، بىۋاستە يېگۈزسىمۇ بولىدۇ، ياكى پار سۈيىدە ئېرىتىپ تېرە ئاستىغا ئوكۇل قىلسىمۇ بولىدۇ.

(3) لېۋامىزول: كالىنىڭ ھەر ك گ تەن ئېغىرلىغى ئۈچۈن 7.5 ـ 8 م گ دىن ھېساپلاپ ئېلىنىپ، تېترامىزولى بەرگەندەك بېرىلىدۇ.

(4) تىئابېندازىن: كالىنىڭ ھەر ك گ تەن ئېغىرلىغى ئۈچۈن 0.1 گ ھېساپلاپ ئېلىنىپ، دۇغلاشما سۇيۇقلۇق ياساپ ئىچكۈزۈلىدۇ.

(5) فېنوتىئازىن: كالىنىڭ ھەر ك گ تەن ئېغىرلىغى ئۈچۈن 0.2 گ ھېساپلاپ ئېلىنىپ، كىراخمال بوتقىسىغا قوشۇپ ئىچكۈزۈلىدۇ، ياكى كومۇلاچ، يالانما ياساپ يېگۈزسىمۇ بولىدۇ. دورا بېرىشتىن بۇرۇن كالىنى 6~12 سائەتكىچە ئاچ قويۇش لازىم.

2. بېقىش ـ باشقۇرۇشنى كۈچەيتىپ، يەم ـ خەشەك، سۇ، ئوقۇر تازىلىغىنى ئوبدان ساقلاش، قىغ ـ تۆشەك چۆپلەرنى ۋاقتى ـ ۋاقتىدا چىقىرىپ ۋە دۆۋىلەپ ئېچىتىپ، قۇرۇت تۇخۇملىرىنى ئۆلتۈرۈش لازىم.

3. سازلىقلاردا مال باقماسلىق، ھەر 5~6 كۈندە ئوتلاق يەڭگۈشلەپ تۇرۇش، يايلاق، ئېتىز ـ ئېرىق بويلىرى ۋە ئېگىزلىقلاردىن تولۇق پايدىلىنىش كېرەك.

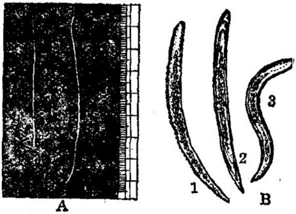
ئۆپكە قىل قۇرۇت كېسەللىگى

بۇ قىلسىمان قۇرۇتلارنىڭ ئۆپكىدە پارازىتلىشىدىن كېلىپ

چىقىدىغان كېسەللىك بولۇپ، ئۆلكىمىزنىڭ غەربىي شىمالىغا تارقالغان، موزايلاردا كۆپرەك ئۇچرايدۇ.

[كېسەللىك قوزغاتقۇچى] بۇ بىر خىل قىلسىمان يىپچە قۇرۇت بولۇپ، رەڭگى ئاق بولىدۇ، ئەركىكىنىڭ ئۇزۇنلۇغى 17~43 مم كېلىدۇ، قۇيرۇغىنىڭ ئۇچىدا ئاچىماق جۇپلىشىش كۇنلۇگى ۋە ئىككى دانە توم ۋە قىسقا ساغۇچ قوڭۇر رەڭلىك جۇپلىشىش سانجىغۇچىسى بولىدۇ؛ چىشىسىنىڭ ئۇزۇنلۇغى 25~58 مم كېلىدۇ، تېنىنىڭ ئوتتۇرىسىدا تومپىيىپ چىقىپ تۇرىدىغان، كالپۇكسىمان كۆپىيىش تۆشۈگى بولىدۇ.

لىچىنكىسىنىڭ ئۇزۇنلۇغى 0.32~0.40 مم، كەڭلىگى 0.016~0.019 مم كېلىدۇ، قېپى ناھايىتى نېپىز بولىدۇ ۋە ئۇنى ئاسانلىقچە پەرق ئەتكىلى بولمايدۇ، ئىچىدە داغسىمان تۈرۈلگەن ئۈچىيى بولىدۇ، قۇيرۇق ئۇچى قىسقا ۋە ئۇچلۇق كېلىدۇ.



24-رەسىم ئۆپكە قىل قۇرۇتى ۋە ئۇنىڭ لىچىنكىسى

A ئۆپكە قىل قۇرۇتى

B لىچىنكىسى

1. ئۆزگىرىشتىن بۇرۇن

2. ئۆزگەرگەندىن كېيىن

3. قاسراق تاشلىغاندىن كېيىن

[يېتىلىش تارىخى] ئۆپكە قىل قۇرۇتلىرى كالىنىڭ كانايى ۋە كاناي‍چىلىرىدا پارازىتلىنىدۇ، جۇپلەشكەندىن كېيىن تۇخۇملايدۇ، تۇخۇملىرى كالا يۆتەلگەندە خەپرۇككە قوشۇلۇپ ئېغىزغا چۈشۈپ، ئۇنىڭدىن ھەزىم قىلىش يولىغا بارىدۇ، ئۈچەيدە لىچىنكىغا ئايلىنىپ تېزەك بىلەن سىرتقا چىقىرىلىدۇ.

لىچىنكىلار ھاۋا ۋە تۇپراق نەم بولغان، تېمپېراتۇرا 21~28°C بولغان شارائىتتا 3~6 كۈندىلا زىيان يەتكۈزگۈچى لىچىنكا بولۇپ يېتىلىدۇ. بۇنداق لىچىنكىلار يەم-خەشەك، ئوت-چۆپ ۋە سۇغا قوشۇلۇپ كالىغا يۇقىدۇ، ئاندىن ئىنچىكە ئۈچەينىڭ شىلىق پەردىسىنى تېشىپ قانغا ئۆتۈپ، قان ئارقىلىق ئۆپكىگە ۋە ئۇنىڭدىن ئۆپكە پۇۋەكچىلىرى، كاناي ۋە كاناي‍چىلارغا ئۆتۈپ، 20~30 كۈندە يېتىلگەن قۇرۇتقا ئايلىنىدۇ. ئۆپكە قىل قۇرۇتىنىڭ ياشاش مۇددىتى 2~12 ئاي بولىدۇ.

[كېسەللىك ئالامەتلىرى] كېسەل كالا يۆتىلىدۇ، ئاۋال قۇرۇق يۆتىلىدۇ، كېيىن ھۆل يۆتىلىدۇ، يۆتەل بارغانسېرى كۈچىيىدۇ. بەزىدە دېمى سىقىلىدۇ، بەدەن تېمپېراتۇرىسى ئۆرلەپ 39.5~40°C قا چىقىدۇ، روھسىزلىنىدۇ، ئىشتىيى تۇتۇلىدۇ، بۇرنىدىن شىلىمشىق سۇيۇقلۇق ئاقىدۇ؛ تەدرىجى ئورۇقلايدۇ، كەمقان بولىدۇ. موزاينىڭ يېتىلىشى ئاستا بولىدۇ. تىڭشاپ تەكشۈرۈلسە، يۈرەك ھەركىتى كۈچەيگەن بولىدۇ، ئۆپكىدىن قۇرۇق ياكى ھۆل خىرىلدىغان ئاۋاز ئاڭلىنىدۇ. كېسەللىكنىڭ كېيىنكى باسقۇچىدا نەپەس قىيىنلىشىدۇ، ئېغىزدىن

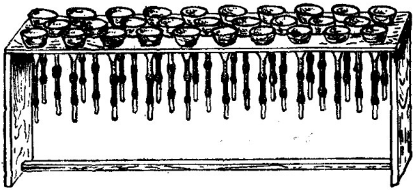
كۆپۈك قاينايدۇ، كالا ئۆرە تۇرالمايدۇ، ئاخىردا تۇنجۇقۇپ ئۆلىدۇ.

〔دىئاگنوز قويۇش〕 ئومۇمى تەكشۈرۈش ماتېرىياللىرىغا ئاساسەن دىئاگنوز قويۇلىدۇ. كېسەل كالا تىرىك ۋاقتىدا تىزەك-تىكى لىچىنكىلارنى تەكشۈرۈش ئۇسۇلى قوللىنىلىدۇ، كالا ئۆلگەندىن كېيىن ئۆلۈكنى يېرىپ تەكشۈرۈش ئۇسۇلى قوللىنىلىدۇ.

1. تىزەكتىكى لىچىنكىلارنى تەكشۈرۈش ئۇسۇلى: ئالاھىدە ياسالغان قۇرۇلما — چوڭ تەجرىبە نەيچىسى جازىسى ئۈستىگە دىئامېتىرى 10~15 س م كېلىدىغان ۋارونكىلار قويۇلىدۇ، ۋارونكىلارنىڭ ئىچىگە مېتال ئەگلەك (ياكى 3~4 قەۋەت داكا) سېلىنىدۇ، ئۇنىڭ تۆۋەنكى ئۇچىغا 15~20 س م رېزىنكە نەيچە ئۇلىنىدۇ، رېزىنكە نەيچىنىڭ تۆۋەنكى ئۇچىغا تۇۋى بار كىچىك ئەينەك نەيچە ئۇلىنىدۇ، ئۇنىڭ ئوتتۇرىسىغا قىسقۇچ قىسىپ قويۇلىدۇ. تەكشۈرۈشتە، 10~20 گ يېڭى تىزەكنى ۋارونكا ئىچىدىكى ئەگلەككە سېلىپ، ئۈستىگە 38~40°C لۇق ئىسسىق سۇ تىزەك چۆككىدەك قويۇلىدۇ. لىچىنكىلار تىزەكتىن ئاجراپ چىقىپ سۇغا چۈشىدۇ. بۇ 1 سائەت جىم تۇرغۇزۇلغاندىن كېيىن، لىچىنكىلار رېزىنكە نەيچە ئاستىدىكى كىچىك ئەينەك نەيچە تۇۋىگە چۆكىدۇ. بۇ چاغدا رېزىنكە نەيچىنى ۋ سۋېلىپ تۇرۇپ، كىچىك ئەينەك نەيچىنى چىقىرىپ ئېلىپ، ئۇنىڭدىكى سۇزۇك سۇنى قىسايتىپ تۆكۈۋېتىپ، ئاستىدىكى تىنمىلارنى

ئەينەك ئۈستىگە شورىغۇچ بىلەن شورىتىپ ئېلىپ، ئۈستىگە بىر نامچە يود سۈيۇقلۇغى تامغۇزۇلىدۇ (1 گ يود، 2 گ كالىي يودات، 1000 م ل سۇ) ۋە ئۇ ئەينەك ياپقۇچ بىلەن يېپىلغاندىن كېيىن مىكروسكوپتا تەكشۈرۈلىدۇ.

2. ئۆلۈكنى يېرىپ تەكشۈرۈش: ئۆپكە لىمفا تۈگۈنلىرى زورايغان، ئۆپكىدىكى كېسەل تەككەن ئورۇن تومپايغان، ساغۇچ ئاقارغان بولىدۇ، باسقاندا قاتتىق بىلىنىدۇ، شىتىرلىغان ئاۋاز چىقىدۇ. كانايچىلار كېڭەيگەن، شىلىلىق پەردىلەردە قانلىق چېكىتلەر بولغان، ئىچىگە شىلىمشىق سۇيۇقلۇق ۋە ئۆپكە قىل قۇرۇتلىرى تولۇپ كەتكەن بولىدۇ.



25 ـ رەسىم تېرمان قۇرۇلمىسى

[ئالدىنى ئېلىش ۋە داۋالاش]

1. قۇرۇت چۈشۈرۈش: ئەتىياز ۋە كۈزدە ئالدىنى ئېلىش خاراكتېرلىق قۇرۇت چۈشۈرۈلىدۇ، كېسەللىك كۆرۈلگەندە جىددى رەۋىشتە داۋالاش خاراكتېرلىق قۇرۇت چۈشۈرۈلىدۇ.

(1) سىئانودىھىدرازىد: كالىنىڭ ھەر ك گ تەن ئېغىرلىغى ئۈچۈن 15~20 م گ دىن ھىساپلاپ ئېلىپ 10% لىك سۇيۇق-لۇق تەييارلىنىپ، تېرە ئاستىغا ئوكۇل قىلىنىدۇ. سېغىن كالىغا ئوكۇل قىلىنغاندىن كېيىن سۈت مىقدارى سەل ئازىيىدۇ، ئەمما 3~4 كۈندىن كېيىن ئەسلىگە كېلىدۇ.

(2) ھىترازان: كالىنىڭ ھەر ك گ تەن ئېغىرلىغى ئۈچۈن 20~40 م گ دىن ھىساپلاپ ئېلىپ 20~25% لىك سۇيۇقلۇق تەييارلىنىپ، تېرە ئاستىغا ئۈدا 3~5 كۈن ئوكۇل قىلىنىدۇ.

(3) تېترامىزول: كالىنىڭ ھەر ك گ تەن ئېغىرلىغى ئۈچۈن 5~7.5 م گ دىن ھىساپلاپ ئېلىپ 10% لىك سۇيۇقلۇق تەييارلىنىپ، تېرە ئاستىغا ئوكۇل قىلىنىدۇ، ياكى يەم-خەشەككە ئارىلاشتۇرۇپ بېرىلىدۇ، ياكى سۇدا ئېرىتىپ ئىچكۈزۈلىدۇ.

(4) لېۋامىزول: كالىنىڭ ھەر ك گ تەن ئېغىرلىغى ئۈچۈن 7.5 م گ دىن ھىساپلاپ ئېلىنىپ، تېترامىزولنى بەرگەندەك بېرىلىدۇ.

2. بېقىش تازىلىغىنى ياخشىلاش، يەم-خەشەك ۋە سۇنىڭ بۇلغىنىشىدىن ساقلىنىش، تېزەكلەرنى ئېچىتىپ بىر تەرەپ قىلىش، چوڭ كالىلار بىلەن موزايلارنى ئايرىم-ئايرىم بېقىش، ھەر 5~6 كۈندە ئوتلاقنى ئالماشتۇرۇپ تۇرۇش، سازلىقلاردا كالا باقماسلىق لازىم.

قوتۇر

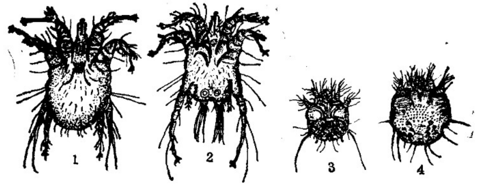
قوتۇر قىچىشقاق دەپمۇ ئاتىلىدۇ. بۇ، تېرە تەشكۈچى ۋە تېرە شورىغۇچى قۇرۇتلارنىڭ تېرىدە پارازىتلىشىدىن پەيدا بولىدۇ. ئۇ كەڭ تارقالغان، زىيىنى چوڭراق بولغان كېسەللىكتۇر.

〔كېسەللىك قوزغاتقۇچى〕 تېرە تەشكۈچى ۋە تېرە شورىغۇچى قۇرۇتلار كېسەللىك قوزغاتقۇچىلاردۇر.

تېرە تەشكۈچى قۇرۇتنىڭ شەكلى يۇمۇلاق بولۇپ، تاشپاقىغا ئوخشاپ كېتىدۇ. باش تەرىپىدە قىسقا ۋە توم تاقىسىمان ئاغزى بولىدۇ. قوساق قىسمىدا 4 جۈپ بوغۇملۇق پۇتلىرى بولۇپ، ئالدى 2 جۈپ پۇتى بەدىنىدىن چىقىپ تۇرىدۇ، كەينى 2 جۈپ پۇتى روشەن كۆرۈنمەيدۇ. تۇخۇمى سوقىچاق، تۇخۇم قېپى ئاق ۋە نېپىز بولىدۇ.

تېرە شورىغۇچى قۇرۇت ئۇزۇن، يۇمۇلاق كېلىدۇ، ئاغزى يۇمۇلاق، ئۇشكىسىمان بولىدۇ، پۇتلىرى ئىنچىكە ۋە ئۇزۇن بولىدۇ، 4 جۈپ پۇتىنىڭ هەممىسلا تېنىدىن چىقىپ تۇرىدۇ. ئەركىگىنىڭ كەينى قوساق تەرىپىدە ئىككى دانە يۇمۇلاق جۈپلىشىش شورىغۇچىسى بولىدۇ. تۇخۇمى سوقىچاق كېلىدۇ.

〔يېتىلىش تارىخى〕 قوتۇر قۇرۇتلىرىنىڭ پۈتۈن هاياتى كالا تېنىدە ئۆتىدۇ ۋە ئۇلار كالا تېنىدە كۆپىيىپ ئەۋلات قالدۇرىدۇ.



26-رەسىم تېرە تەشكۈچى ۋە تېرە شورىغۇچى قۇرۇتلار

1. شورىغۇچى چىشى قۇرۇت 2. شورىغۇچى ئەركەك قۇرۇت

3. تەشكۈچى ئەركەك قۇرۇت 4. تەشكۈچى چىشى قۇرۇت

قوتۇر قۇرۇتلىرى تۇخۇم. لىچىنكا، ياش قۇرۇت ۋە يېتىلگەن قۇرۇتتىن ئىبارەت 4 باسقۇچنى بېسىپ ئۆتىدۇ.

تەشكۈچى قۇرۇتلار تېرىنىڭ چىن قەۋىتىدە ياشايدۇ، ئۈستكى تېرە توقۇلمىسى سۇيۇقلۇغى، لىمفا سۇيۇقلۇغى ۋە باشقا توقۇلما سۇيۇقلۇغىنى ئۇزۇق قىلىپ جان باقىدۇ. شورىغۇچى قۇرۇتلار بولسا ئۇزۇن تۈكلۈك جايلاردىكى تېرە ئۈستىدە ياشايدۇ، ئېغىز سانچىغۇچىسى بىلەن قان، لىمفا سۇيۇقلۇغى ۋە توقۇلما سۇيۇقلۇغىنى شوراپ جان باقىدۇ.

قوتۇر قۇرۇتلىرى تېرىدە تۇخۇملايدۇ. تۇخۇملار مۇۋاپىق ھارارەت ۋە نەملىك شارائىتىدا 3~7 كۈندە لىچىنكىغا ئايلىنىدۇ. لىچىنكىلار 3~4 كۈندە يەنە قاسىراق تاشلاپ ياش

قۇرۇتقا، ياش قۇرۇتلار 3~4 كۈندىن كېيىن يەنە قاسىراق تاشلاپ يېتىلگەن قۇرۇتقا ئايلىنىدۇ. قوتۇر قۇرۇتلىرىنىڭ تۇخۇمدىن يېتىلگەن قۇرۇتقا ئايلىنىشى ئۈچۈن 14~21 كۈنلا كېتىدۇ. قوتۇر قۇرۇتلىرى كالىغا يۇققاندىن كېيىن چاپسانلا كۆپلەپ كۆپىيىپ، كېسەللىك پەيدا قىلىدۇ.

قوتۇر قۇرۇتلىرى قاراڭغۇ، نەم، ئىللىق شارائىتتا يېتىلىدۇ، شارائىت ماس كەلمىگەندە، كۆپىنچە، كالىنىڭ قۇلىقى، قۇيرۇق ئاستى، تۇياق يىرىقلىرى ۋە باقاي، قوساق ئاستى قاتارلىق ئورۇنلارغا يوشۇرۇنۇۋالىدۇ، شارائىت يار بەرگەن ھامان تېز كۆپىيىدۇ.

قوتۇر تولاراق قوتۇر بولغان كالىلارنىڭ ساق كالىلارغا يېقىنلىشىشىدىن يۇقىدۇ. قوتۇر قۇرۇتلىرى كالا تېنىدىن چۈشۈپ كەتكەندىمۇ بىرنەچچە ئايغىچە ئۆلمەيدۇ. بۇلغانغان ئېگەر-توقۇم، تازىلىق چوتكىلىرى، بېقىش-باشقۇرۇش جابدۇقلىرى، ئېغىل، تۆشەك چۆپ قاتارلىقلارمۇ يۇقۇم پەيدا قىلىدۇ.

〔كېسەللىك ئالامەتلىرى〕 كالىلار قوتۇر قۇرۇتلىرى بىلەن يۇقۇملانغاندىن كېيىن 14~21 كۈندە كېسەللىنىدۇ، كېسەللەنگەن جاي قىچىشىدۇ، كالا قىچىشقان يېرىنى يالايدۇ، ياكى شۇ يېرىنى تام، تۈۋرۈك، دەل-دەرەخ ۋە باشقا نەرسىلەرگە تىنماي سۈركەيدۇ، نەتىجىدە شۇ يەر ياللۇغلىنىدۇ، ھەتتا جاراھەتكە ئايلىنىدۇ.

تېرە تەشكۈچى قۇرۇتلاردىن بولىدىغان قوتۇر كالىدا ئاز

ئۇچرايدۇ، قوتۇر تولاراق باش، بويۇن بلەنلا چەكلىنىدۇ،
قوتۇر ئېغىر بولغاندا باشقا قىسىملارغا تارقلىشى مۇمكىن.
شورىغۇچى قۇرۇتلاردىن بولىدىغان قىچىشقاق كاللىدا كۆپ
بولىدۇ، ئاۋال بويۇن، ساغرىلىما گۆش، يەلكە قىسىملاردىن
باشلىنىدۇ، ئاندىن پۈتۈن بەدەنگە تارقلىدۇ. كېسەل تەككەن
جايدا دەسلەۋىدە ئۇششاق بۆرتمىلەر پەيدا بولىدۇ، كېيىن ئۇ
بارا-بارا سۇلۇق قاپارتمىلارغا ھەتتا يىرىڭلىق قاپارتمىغا ئاي-
لىنىدۇ. كالا قىچىشقىنى بېسىشقا ئۇرۇنىدۇ-دە، سۇلۇق قاپارت-
مىلار، يىرىڭلىق قاپارتمىلار يېرىلىپ، ساغۇچ لىمفا سۇيۇقلۇغى
ئاقىدۇ. مۇشۇ سېرىق سۇ ۋە تېرە قاسىرىغى، يۇڭ، پاسكىنا نەرسى-
لەر قوشۇلۇپ قاتقاندىن كېيىن قاتتىق جىگەر رەڭ قەقەچ پەيدا
بولىدۇ. قوتۇر بولغان جاينىڭ يۇڭى چۈشۈپ، تېرە يالىڭاچلى-
نىپ قالىدۇ. تېرىنىڭ مۈڭگۈزلۈك قەۋىتى بارغانچە قېلىنلايدۇ،
تېرە ئاستى توقۇلمىلىرى ئۆسۈپ بارىدۇ، تېرە قېلىنلىشىپ
كېتىدۇ ۋە ئۇنىڭ ئەۋرىشىملىكى يوقلىدۇ-دە، قورۇقلار ياكى
يېرىقلار شەكىللىنىدۇ. كېسەل تەككەن جاي بارغانچە يوغىناپ
ماڭىدۇ، قەقەچ بولغان ۋە تۈكى چۈشكەن جاينىڭ ئۆپچۆرىسى-
دىمۇ يېڭى كېسەللىك ئۆزگىرىشلىرى كۆرۈلىدۇ.

كېسەل كاللاردا كۆپىنچە ئومۇمى ئالامەتلەر كۆرۈلىدۇ،
ئىشتەي تۇتۇلۇش، روھسىزلىنىش، كۈندىن-كۈنگە جۈدەش،
كەمقان بولۇش، ھەتتا ئاجىزلاپ ئۆلۈش ھادىسىلىرى كۆرۈلىدۇ.
[دىئاگنوز قويۇش] كېسەللىكنىڭ تارقلىش ئەھۋالىغا ۋە

كىلىنىكىلىق ئالامەتلىرىگە قاراپ ئاسانلا دىئاگنوز قويغىلى بولىدۇ. قوتۇرنى ھۆل تەمرەتكىدىن پەرقلەندۈرۈش ئۈچۈن، تەجرىبىخانىدا دىئاگنوز قويۇلسىمۇ بولىدۇ.

1 كېسەللىك ئەۋرىشكىسى ئېلىش: ئۆتكۈر قوشۇق ياكى ئوپېراتسىيە پىچىغى بىلەن قوتۇر بولغان يەر بىلەن ساق يەرنىڭ تۇتاشقان جايىدىن قان چىققىچە قىرىپ ئەۋرىشكە ئېلىنىدۇ ۋە قىرىۋېلىنغان ئەۋرىشكە ئەينەك نەيچىگە، قەغەز ياكى سۇلياۋ خالتىغا سېلىنىپ، تەكشۈرۈشكە ھازىرلاپ قويۇلىدۇ.

2 تەكشۈرۈش ئۇسۇلى:

بىۋاستە تەكشۈرۈش: ئەۋرىشكىنى ئەينەك قاچىغا سېلىپ 35~40°C قىزدۇرۇپ، ئاندىن ئۇنى قارا قەغەز، قارا رەخت ياكى قارا سىرلانغان شىرە ئۈستىگە قويۇپ لوپا ئەينەك بىلەن كۆزەتسە، سۇر ئاق قۇرۇتلارنىڭ ئۆمىلەپ يۈرگەنلىكى كۆرۈنىدۇ.

تېرە قاسىرىغىنى ئېرىتىپ تەكشۈرۈش: كېسەللىك ئەۋرىشكىسىنى تەجرىبە نەيچىسىگە سېلىپ، ئۇنىڭغا 10% لىك ئويغۇچى كالىي ياكى ئويغۇچى ناترىي قۇيۇپ، نەيچە تىك پېتى 1~2 سائەت جىم تۇرغۇزۇلسا، قاسراق يۇمشاپ ئېرىيدۇ. بۇ چاغدا ئۇنىڭ ئۈستىدىكى سۇزۇك سۇنى تۆكۈۋېتىپ، تىنمىسىنى ئەينەك ئۈستىگە تامغۇزۇپ ۋە ئۇنى ياپقۇچ بىلەن يېپىپ، تۆۋەن ھەسسىلىك مىكروسكوپتا تەكشۈرسە بولىدۇ. تەكشۈرۈش ۋاقتىنى قىسقارتىش ئۈچۈن، ئويغۇچى ناترىي قۇيۇلغان نەيچىنى (ئىچىدە قاسراق بار) ئىسپىرت لامپىغا تۇتۇپ بىرنەچچە مىنۇت

قىزدۇرۇپ، قاسراق تولۇق ئېرىگەندىن كېيىن تىندۇرغۇچتا تىندۇرۇپ تەكشۈرسىمۇ بولىدۇ.

كىرىسنگە چىلاپ تەكشۈرۈش: كېسەللىك ئەۋرىشكىسىنى چوڭراق ئەينەك ئۈستىگە قويۇپ، ئۈستىگە بىرنەچچە تېمىم كىرىسىن تامغۇزغاندىن كېيىن ياپقۇچ يېپىپ، قول بىلەن ئۇۋۇلاپ ئېزىپ، تۆۋەن ھەسسىلىك مىكروسكوپتا تەكشۈرسە بولىدۇ.

[ئالدىنى ئېلىش ۋە داۋالاش]

1. كالا قوتىنىنىڭ ئىچى يورۇق، ھاۋا ئالمىشىش شارائىتى ياخشى، قۇرغاق ۋە تازا بولۇشى، تۆشەك چۆپ پات-پات ئالماشتۇرۇپ تۇرۇلۇشى كېرەك. كالىنىڭ بەدىنىنى دائىم چوتكىلاپ تۇرۇش، قىش ۋە ئەتىياز كۈنلىرى كالىلارنى قوتاندىن پات-پات چىقىرىپ ھەركەتلەندۈرۈپ ۋە كۈن كۆرسىتىپ تۇرۇش كېرەك.

2. بېقىش-باشقۇرۇش جابدۇقلىرى ۋە ئېگەر-توقۇم، چوتكا قاتارلىقلارنى مۇقىملاشتۇرۇش لازىم. يېڭى كەلتۈرۈلگەن كالىلارنى يۇقۇم تەكشۈرۈشتىن ئۆتكۈزۈش، گۇمانلىقلىرىنى ئايرىپ كۆزىتىش، ئېنىق دىئاگنوز قويۇلغاندىن كېيىن ۋاقتىدا داۋالاش، پۈتۈنلەي ساقايغاندىن كېيىن ئاندىن ساق كالىلارغا قوشۇپ بېقىش كېرەك.

3. كېسەل كالىلارنى ئايرىپ بېقىش، قوتان ۋە جابدۇق-سايمانلارنى 10~20% لىك ھاك سۈيى، 5% لىك ئويغۇچى ناترىي، 20% لىك ئوتۇن-ياغاچ كۈلى بىلەن دېزىنفېكسىيە

قىلىش لازىم. دورا سۈيۇقلۇغىنى ئەڭ ياخشىسى قىزدۇرۇپ ياكى قاينىتىپ ئىشلىتىش كېرەك. دىپتېرېكسنىڭ 1~3% لىك ئېرىتمىسى، "666"نىڭ 0.25% لىك دۇغلۇق سۇيۇقلۇغى ئىشلىتىلسىمۇ بولىدۇ.

4. داۋالاش:

(1) د د ت ئېمۇلسىيىسى:

رېتسېپ:

د د ت 1 ئۈلۈش، كېروسىن 9 ئۈلۈش، لىزول 1 ئۈلۈش، سۇ 19 ئۈلۈش

د د ت كېروسىندە ئېرىتىلىدۇ، لىزولغا سۇ قوشۇلىدۇ. ئۇنىڭدىن كېيىن د د ت بىلەن كېروسىن ئارىلاشمىسىنى قازاندا ۋاستىلىك قىزدۇرۇپ، ئۇنىڭ ئۈستىگە لىزول سۇيىنى ئاستا-ئاستا قۇيۇپ (بىر تەرەپتىن قۇيۇپ، بىر تەرەپتىن ئارىلاشتۇرۇپ) ۋە ئۇنى ئوبدان چايقاپ ئېمۇلسىيە ھالىتىگە كەلتۈرۈپ، كېسەل تەككەن جايغا سۈرتۈلىدۇ.

(2) "666" دۇغلۇق ئېرىتمىسى:

رېتسېپ:

6% لىك "666" 1 ئۈلۈش، لىزول 1 ئۈلۈش، سۇ 100 ئۈلۈش

"666"نى ئىلمان سۇغا ئارىلاشتۇرۇپ، ئۇنىڭ ئۈستىگە لىزولنى قوشۇپ ئوبدان چايقاپ، كېسەل تەككەن جايغا سۈرتۈلىدۇ.

(3) دىپتېرېكس سۇيۇقلۇغى:

رېتسېپ:

دېپتېرېكس 5 ئۆلۈش، كىرېئولىن 5 ئۆلۈش،

سۇ 100 ئۆلۈش

كىرېئولىن (ياكى لىزول)نى ئىلمان سۇدا ئېرىتىپ، ئۇنىڭ ئۈستىگە دېپتېرېكسنى قوشۇپ ئوبدان ئېرىتىپ، كېسەل تەككەن جاي يۇيۇلىدۇ.

(4) دېپتېرېكس مەلھىمى:

رېتسېپ:

دېپتېرېكس 100.0، كىرېئولىن 100.0، مەلھەم 100.0، ۋازېلىن 700.0

ۋازېلىن بىلەن مەلھەمنى قىزدۇرۇپ ئېرىتىپ، ئۇنىڭ ئۈستىگە دېپتېرېكس ۋە كىرېئولىن (ياكى لىزول)نى قوشۇپ تەكشى ئارىلاشتۇرغاندىن كېيىن، سوۋۇپ 40 °C قا كەلگەندە، كېسەل تەككەن جايغا سۈرتۈلىدۇ.

(5) دېپتېرېكس ــ سەلەركە ئېرىتمىسى:

رېتسېپ:

دېپتېرېكس 1 ئۆلۈش، كېرەكسىز سەلەرگە 100 ئۆلۈش

دېپتېرېكس سەلەركىدە ئېرىتىلىپ، كېسەل تەككەن ئورۇنغا سۈرتۈلىدۇ.

(6) گۆڭگۈرت مەلھىمى:

رېتسېپ:

گۈڭگۈرت 15 ئۆلۈش، كىرسىن 5 ئۆلۈش، ۋازېلىن
20 ئۆلۈش

ۋازېلىننى قىزىتىپ ئېرىتكەندىن كېيىن، ئۇنىڭ ئۈستىگە كىرسىن بىلەن گۈڭگۈرتنى قوشۇپ ئارىلاشتۇرۇپ مەلھەم قىلىپ، كېسەل تەككەن جايغا سۈرتۈلىدۇ.

(7) فىشىر سۈتلۈك ئوتى دورىسى:

رېتسېپ:

فىشىر سۈتلۈك ئوتى 1 جىڭ، كۆيدۈرۈلگەن
گۈڭگۈرت 3 سەر، ئاقمۇچ 1.5 سەر

بۇلارنى سوقۇپ ئارىلاشتۇرۇپ، پاراشوك ياسىلىدۇ. بىر جىڭ پۇرچاق يېغىنى قايىنىتىپ، ئۇنىڭ ئۈستىگە يۇقۇرقى دورىدىن 1 سەر قوشۇپ يەنە 15 مىنۇت قايىنىتىپ، سوۋۇغاندا كېسەل تەككەن جايغا سۈرتۈلىدۇ.

ھاۋا ئىللىق چاغلاردا سۇلۇق ئېرىتمە ياكى دوغلۇق ئېرىتمە دورىلارنى ئىشلەتكەن مۇۋاپىق. ھاۋا سوغاق چاغلاردا دورىنىڭ ئىمۇلسىيىلىك، مايلىق ۋە مەلھەم دورىلارنى ئىشلەتكەن مۇۋاپىق. سوغاق پەسىللەردە زۇكامدىن ساقلىنىش ئۈچۈن، داۋالاشنى ئەڭ ياخشىسى ئىسسىق قوتانلاردا، چۈش ۋاقتى ئېلىپ بارغان ياخشى. دورا سۈرتۈشتىن بۇرۇن كېسەل تەككەن جايىنىڭ چۆرىسىدىكى يۇڭلارنى قىرقىۋېتىش، كېسەل تەككەن ئورۇندىكى قەقەچ ۋە پاسكىنا نەرسىلەرنى ئېلىۋېتىش كېرەك. ھاۋا ئىسسىق كۈنلىرى، كېسەل تەككەن ئورۇنغا دورا سۈرتۈش-

تىن ئىلگىرى، كېسەل تەككەن ئورۇننى ۋە ئۇنىڭ ئۆپچۆرىسىنى لىزول سۈيى ياكى سوپۇن سۈيى، ئوتۇن-ياغاچ كۈلى سۈيى بىلەن يۇيۇپ، ئاندىن دورا سۈرتۈش لازىم. كېسەل تەككەن جاينىڭ دائىرىسى چوڭراق بولسا، بىرقانچە بۆلەككە بۆلۈپ دورا سۈرتۈش، ھەر قېتىم دورا سۈرتۈش دائىرىسى بەدەننىڭ $\frac{1}{4}\sim\frac{1}{3}$ قىسمىدىن ئېشىپ كەتمەسلىكى كېرەك. زەھەرلىنىشتىن ساقلىنىش ئۈچۈن، ھاۋا ئىسسىق كۈنلىرى ئەتىسىگەن ۋە كەچتە دورا سۈرتكەن مۇۋاپىق. دورا سۈرتكەندىن كېيىن كالىنى يامغۇردا ۋە ئاپتاپتا قالدۇرماسلىق كېرەك. كالا قايتا يۇقۇملانمىسۇن ئۈچۈن، داۋالاپ بولغاندىن كېيىن ئېغىل ۋە جابدۇق-سايمانلارنى دېزىنفېكسىيە قىلىش ۋە قۇرۇتلارنى ئۆلتۈرۈش كېرەك.

سايغاق

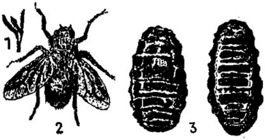
بۇ ئوقرا چىۋىنى لىچىنكىلىرىنىڭ كالىنىڭ تېرە ئاستى توقۇلمىسىدا پارازىتلىشىدىن كېلىپ چىقىدىغان كېسەللىك بولۇپ، ئۆلكىمىزنىڭ ئوتتۇرا ۋە غەربىي قىسمىدىكى ئوتلاقلاردا كەڭ تارالغان، ئۇنىڭ يەتكۈزىدىغان زىيىنىمۇ خېلى زور.

〔كېسەللىك قوزغاتقۇچى〕 كالا ئوقرا چىۋىنى بىلەن سىزىقلىق ئوقرا چىۋىنى كېسەللىك قوزغاتقۇچىدۇر.

كالا ئوقرا چىۋىنىنىڭ ئۇزۇنلۇقى 13~14 مم كېلىدۇ، رەڭگى قارا، تۈكلىرى قويۇق بولىدۇ. شەكلى ھەسەل ھەرىسىگە

ئوخشاپ كېتىدۇ. لىچىنكىلىرىنىڭ ئۇزۇنلۇغى 21~28 مم كېلىدۇ، تېنى چوڭ، قوساق تەرىپى ياپىلاق، دۈمبە قىسمى دۆك بولىدۇ. ھەرقايىسى يېتىلىش مەزگىلىدە، ئۇلارنىڭ رەڭگىمۇ ئوخشاش بولمايدۇ (ئاق، سۇر سېرىق، بېغىر رەڭ ۋە قارامتۇل بېغىر رەڭ بولىدۇ). تېنى 11 بوغۇملۇق بولىدۇ، ھەر بىر بوغۇمنىڭ ئاستى تەرىپىدە كىچىك تىكىنى بولىدۇ، كەينى تەرىپىدە يېرىم ئايسىمان قارا رەڭلىك ھاۋا تۆشۈگى بولىدۇ. تۇخۇمىنىڭ ئۇزۇنلۇغى 1.1 مم كېلىدۇ، شەكلى ئۇزۇن سوقىچاق، رەڭگى ئاقۇشراق بولىدۇ.

سىزىقلىق ئۇقرا چىۋىنىنىڭ يېتىلگەنلىرى، لىچىنكىلىرى ۋە تۇخۇملىرى كالا ئۇقرا چىۋىنلىرىنىڭكىگە ئاساسي جەھەتتىن ئوخشايدۇ، ئوخشىمايدىغان يېرى شۇكى، يېتىلگىنى سەل كىچىك بولىدۇ، ئۇزۇنلۇغى 12~13 مملا كېلىدۇ، كۆكرەك، دۈمبە ۋە يان تەرىپىدە قارا سىزىقلىرى بولىدۇ، لىچىنكىسى سۇر سېرىق بولىدۇ، ئاخىرقى بىر بوغۇمىدا تىكىنى بولمايدۇ، تۇخۇمى كىچىكرەك ۋە ساغۇچ ئاق بولىدۇ.



27 ـ رەسىم كالا ئۇقرا چىۋىنى

1. تۇخۇمى 2. چىۋىن 3. 3 ـ مەزگىللىك لىچىنكىسى

〔يېتىلىش تارىخى〕 ئوقرا چىۋىنى يىلدا بىر قېتىم كۆپىيىدۇ. پۈتكۈل كۆپىيىش جەريانى تۇخۇم، لىچىنكا، قوچاق ۋە يېتىلگەن قۇرۇتتىن ئىبارەت 4 باسقۇچقا بۆلۈنىدۇ.

ئوقرا چىۋىنلىرى يازدا (6~8-ئايلاردا) پەيدا بولىدۇ، ئەركىكى جۈپلەشكەندىن كېيىنلا ئۆلىدۇ. چىشى چىۋىنلار ھاۋا ئوچۇق، شامالسىز كۈنلەردە كالا بەدىنىگە قونۇپ، كالىنىڭ ئاياق، چات، قوساق قىسىملىرىنىڭ يۇڭ تارىسىغا تۇخۇملايدۇ. بىر چىۋىن 300~500 دانە تۇخۇم تۇغىدۇ ۋە تۇخۇملاپ بولۇپلا ئۆلىدۇ. يېتىلگەن چىۋىنلارنىڭ ئۆمرى ناھايىتى قىسقا بولىدۇ، ئۇلار ئوزۇق يېمەيدۇ، لىچىنكا ۋاقتىدا پارازىتلاپ توپلىغان ئوزۇقلىرىدىن پايدىلىنىپ ھەركەت قىلىدۇ ۋە كۆپىيىش ئېھتىياجىنى تەمىن ئېتىدۇ.

تۇخۇملار دانە-دانە ياكى تىزىلغان ھالەتتە كالىنىڭ تۈكلىرىگە چاپلىشىپ تۇرىدۇ، 3~7 كۈندە 0.5 مم چوڭلۇقتىكى لىچىنكىغا ئايلىنىپ، سانچىغۇچلىرىغا تايىنىپ تۈكنىڭ تۈۋىگە ئورۇنلىشىۋېلىپ، ئاندىن تېرىگە تېشىپ كىرىدۇ. ئاندىن تاشقى نېرۋىلارنى بويلاپ نېرۋىنىڭ سىرتقى پەردە توقۇلمىلىرىغا يۆتكىلىپ، ئۇ يەردىن يەنە ئۇمۇرتقىنىڭ تاشقى مايلىق توقۇلمىلىرىغا ئۆتۈپ پارازىتلايدۇ. سىزىقلىق ئوقرا چىۋىن لىچىنكىلىرى بولسا يۇمشاق بىرىكتۈرگۈچى توقۇلمىلارنى بويلاپ كىكىرتەك ۋە قىزىل ئۆڭگەچ تەرەپكە مېڭىپ، 60~75 كۈندە كىكىرتەك ۋە قىزىل ئۆڭگەچكە يېتىپ بارىدۇ، قاسىراق تاشلىغاندىن كېيىن

دۈمبىگە قاراپ مېڭىپ، 2 ـ يىلى باھاردا دۈمبىگە يېتىپ بارىدۇ.

دۈمبە تېرە ئاستىدىكى لىچىنكىلار ئەتىيازدا تېرىدە ھۆررەك ئىششىقلارنى پەيدا قىلىدۇ ۋە بۇ ئىششىقلارنىڭ ئۈچىدا بارا-بارا كىچىك تۆشۈك ئېچىلىدۇ، لىچىنكىلار قۇيرۇغىدىكى نەپەسلىنىش تۆشۈگىنى ھىلىقى ئىششىق تۆشۈگىگە توغرىلاپ نەپەسلىنىدۇ ۋە كېرەكسىز ئاجراتمىلارنى سىرتقا چىقىرىدۇ. دېمەك، لىچىنكىلار كالا تېنىدە 9~11 ئاي پارازىتلايدۇ، ئىششىق ئىچىدە قاسراق تاشلايدۇ، يېتىلىدۇ، 60~75 كۈندە تېرىدىن چىقىپ يەرگە چۈشكەندىن كېيىن قوچاقتا ئايلىنىدۇ. قوچاقلار 30~45 كۈندە يېتىلگەن قۇرۇتقا ئايلىنىپ، يەنە ئەۋلات قالدۇرۇشقا باشلايدۇ.

[كېسەللىك ئالامەتلىرى] چىشى چىۋىنلار كالىنى ئايلىنىپ ئۈچۈپ يۈرۈپ تۇخۇملىغاندا، كالا بىئارام بولۇپ پىشقىرىدۇ، تېپچەكلەيدۇ، قۇيرۇغىنى خادا قىلىپ يۈگۈرەيدۇ، نەتىجىدە نورمال ئوزۇقلىنىشىغا تەسىر يېتىدۇ، ھەتتا جاراھەتلىنىدۇ ۋە بالا تاشلايدۇ.

لىچىنكىلار تېرە ئاستىدا يۆتكىلىپ يۈرگەندە، ئۆتكۈر سىرغىتمىلىق ياللۇغ پەيدا قىلىدۇ؛ قىزىل ئۆڭگەچتە توختاپ قالسا، قىزىل ئۆڭگەچ ياللۇغىنى پەيدا قىلىدۇ، كالا بىر نەرسە يۇتقاندا بەك ئېھتىيات قىلىدىغان بولۇپ قالىدۇ. لىچىنكىلار كالىنىڭ دۈمبە قىسمىغا يېتىپ بارغاندا، چەكلىك دائىرىدە قانلىق ئىششىق ۋە بىرىكتۈرگۈچى توقۇلما ئىنفىلتىراتىنى پەيدا قىلىدۇ-

دە، تېرە سەل تومپىيىپ قالىدۇ، ئېگىز - پەس بولۇپ قالىدۇ، ئاخىردا بىرىكتۈرگۈچى توقۇلمىلارنىڭ لىچىنكىلارنى ئورىۋېلىشى تۈپەيلىدىن ياڭاقتەك چوڭلۇقتىكى تومپاق ئىششىقلار كېلىپ چىقىدۇ. ئارىدىن كۆپ ئۆتمەيلا، لىچىنكىلار تېرىدە 4~7 مم كېلىدىغان تۆشۈكلەرنى پەيدا قىلىدۇ، ئۇنىڭدىن سىرغىتمىلىق ياكى يىرىڭلىق ئاجراتمىلار ئېقىپ چىقىپ، ئۆپچۆرىدىكى تۈك-لەرگە شىلىمدەك چاپلىشىپ قالىدۇ. لىچىنكىلار ئاجرىلىپ چىققاندىن كېيىن، ئۇ جايدىكى گۆشلەر ئۆسۈپ، توقۇلمىلار قېلىنلىشىدۇ ۋە تارتۇق بولۇپ ساقىيىدۇ. ئايرىم ئىششىقلارغا باكتېرىيە كىرىۋالغانلىقتىن، ئۇ جاي يىرىڭلاپ ئىششىپ قالىدۇ. ئادەتتە، ئومۇمى بەدەنلىك ئالامەت كۆرۈلمەيدۇ، ئايرىم ئەھۋاللاردا ئۆزگىرىشلىك رېئاكسىيە خاراكتېرىدىكى ھۆل تەمرەتكە يۈز بېرىپ، كۆزنىڭ بىرىكتۈرگۈچى پەردىسى، جىنسى ئەزا لېۋى ۋە يىلىنلار سۇلۇق ئىششىيدۇ، قاتتىق قىچىشىش، يۆتىلىش ۋە نەپەس قىسىلىش، يۈرەك سوقۇش ئېتىلىش، قېرىن كۆپۈش، ھەتتا بالا تاشلاش ئالامەتلىرى كۆرۈلىدۇ.

ئوقرا، ئاساسەن، سىيىرنىڭ تۇغۇمچانلىقىغا تەسىر يەتكۈزىدۇ، سۈت بېرىش مىقدارىنى 15~25% تۆۋەنلىتىدۇ، سۈتنىڭ سۈپىتىنى ناچارلاشتۇرىدۇ؛ بوداق كالىنىڭ ئەت ئېلىشىنى ئاستىلىتىدۇ، گۆشىنىڭ سۈپىتىنى ناچارلاشتۇرىدۇ؛ مۆزايلارنىڭ يېتىلىشىگە توسالغۇ بولىدۇ.

[دىئاگنوز قويۇش] كېسەللىكنىڭ ئاخىرقى مەزگىلىدە كېلە-

نىكلىق ئالامەتلەرگە ۋە تېپىلغان قۇرۇتقا قاراپ دىئاگنوز قويۇلىدۇ. لېكىن تۇغۇش جەريانىدا تۇغان كالىغا بالدۇر دىئاگنوز قويۇش ھەممىدىن ئەھمىيەتلىك. چەتئەللەر ئىممۇنىت ئۇسۇلى ئارقىلىق بالدۇر دىئاگنوز قويۇپ ئوبدان ئۇنۇم ھاسىل قىلدى، بۇ ئۇسۇل تېرىنىڭ ئۆزگىرىش رېئاكسىيىسى، ئاگاردا ئىككى ياقا كېڭىيىش رېئاكسىيىسى ۋە قىزىل قان دانىچىلىرىنىڭ ۋاستىلىك ئۇيۇش رېئاكسىيىسى قاتارلىقلارنى ئۆز ئىچىگە ئالىدۇ.

〔ئالدىنى ئېلىش ۋە داۋالاش〕

1. دەسلەپكى مەزگىللىك خىمىيىلىك ئالدىنى ئېلىش: بۇ ھەر يىلى 11~12-ئايلاردا بىر قېتىم ئېلىپ بېرىلىپ، كالا تېنىدە يوشۇرۇن يۈرگەن لىچىنكىلار ئۆلتۈرۈلىدۇ.

(1) دىپتېرېكس: كالىنىڭ ھەر كگ تەن ئېغىرلىغى ئۈچۈن 0.05 گ دىن ھساپلاپ ئېلىپ ئىچكۈزۈلىدۇ. ياكى ئۇنى ئورگانىك ئېرىتكۈچلەر، ئىسپىرت ۋە مىنېرال لىق مايدا ئېرىتىپ %12~11 لىك ئېرىتمە تەييارلاپ، كالىنىڭ دۈمبىسىگە چاچسىمۇ بولىدۇ (تەن ئېغىرلىغى 150 كگ دىن تۆۋەن كالىلارغا 15 م ل دىن، تەن ئېغىرلىغى 150 كگ دىن ئېغىر كالىلارغا 22 م ل دىن چېچىلسا بولىدۇ).

(2) فېنتىيول: كالىنىڭ ھەر كگ تەن ئېغىرلىغى ئۈچۈن 5 م گ دىن ھساپلاپ ئېلىپ ئىچكۈزۈلىدۇ، ياكى ئەسلى مېيىدىن مۇسكۇلغا ئوكۇل قىلىنىدۇ.

(3) رونىنېل: كالىنىڭ ھەر كگ تەن ئېغىرلىغى ئۈچۈن 0.1 گ دىن ھساپلاپ ئېلىپ ئىچكۈزۈلىدۇ.

(4) روگور: روگورنىڭ 50% لىك ئېسپىرتلىق ئېرىتمىسى چوڭ كالىغا 5 م ل دىن، كىچىك كالىغا 2~3 م ل دىن ھېساپلاپ ئېلىپ تېرە ئاستىغا ئوكۇل قىلىنىدۇ.

2. ئاخىرقى مەزگىلدە يەككىلىك بويىچە بىر تەرەپ قىلىش: خىمىيىلىك دورىلار بىلەن ئالدىنى ئېلىش ئۈنۈم بەرمىگەندە، 2 ـ يىلى 3~4 ـ ئايلاردا ئوقرا ئىششىقلىرىغا 2% لىك دىپتېرىكىس ئېرىتمىسى، ياكى "666"نىڭ 5% لىك دۇغلۇق ئېرىتمىسى، ياكى 0.35% لىك روگور ئېمۇلسىيىسى سۈركىلىدۇ؛ ياكى بولمىسا ئوقرا ئىششىقلىرى ئىچىدىكى لىچىنكىلارنى سىقىپ چىقىرىپ ئوتنا كۆيدۈرۈۋەتسىمۇ، ياكى قۇرۇت ئۆلتۈرۈش دورىلىرى بىلەن زەھەرلەپ ئۆلتۈرۈۋەتسىمۇ بولىدۇ.

تېلېرىئوز

تېلېرىئوز تېلېرىئا قۇرۇتلىرىنىڭ كالىنىڭ تورسىمان ئىچكى سىستېمىسى ۋە قىزىل قان شارچىلىرىدا پارازىتلىشىدىن كېلىپ چىقىدۇ. بۇ ــ خولونبور ئايمىغىنىڭ قىسمەن جايلىرىدا تارقالغان، ئۆلۈش نىسبىتى يۇقۇرىراق بولغان كېسەللىكتۇر.

〔كېسەللىك قوزغاتقۇچى〕 تېلېرىئا قۇرۇتلىرى كۆپ شەكىللىك قۇرۇت بولۇپ، ھەر بىر قىزىل قان شارچىسىدا 10 چە قۇرۇت پارازىتلايدۇ، ئۇلارنىڭ شەكلى ھالقىسىمان، سوقىچاق، تاياقسىمان، پەشسىمان ۋە باشقا شەكىللەردە بولىدۇ، ھالقىسى-

مانلىرى كۆپرەك بولىدۇ.

لىمفا تۈگۈنلىرىنىڭ ئىچى ياكى سىرتىدا پارازىتلايدىغان تېلېرىئا قۇرۇتلىرىنىڭ شەكلى ئانارسىمان بولىدۇ، رەڭگى كۆك بولىدۇ، قارامتۇل قىزىل يادروسى بولىدۇ.

〔يېتىلىش تارىخى〕 تېلېرىئا قۇرۇتلىرىنىڭ يېتىلىش جەريانى جىنسلىق كۆپىيىش ۋە جىنسسىز كۆپىيىش دېگەن ئىككى باسقۇچقا بۆلۈنىدۇ.

جىنسسىز كۆپىيىش باسقۇچى: بۇ جەريان كالا تېنىدە داۋاملىشىدۇ. كانىلار كالىنىڭ قېنىنى شورىغاندا، ئۇنىڭدىكى

28 ـ رەسىم تېلېرىئا قۇرۇتى

1. ئانارسىمان تەنچە 2. ئانارسىمان تەنچىنىڭ پارچىلىنىشى

3. قىزىل قان ھۈجەيرىسىدىكى قۇرۇتلار

تېلېرىئا قۇرۇتلىرىنىڭ سپورىچاقلىرى كالا بەدىنىگە كىرگەندىن كېيىن، تورسىمان ئىچكى سىستېما (لىمفا تۈگۈنى، تال، جىگەر، بۆرەك قاتارلىقلار) نىڭ ھۈجەيرىلىرىگە ئۆتىدۇ، ئۇلارنىڭ ھەجمى شۇ جايدا يوغىنايدۇ، يادروسى كۆپ قېتىم بۆلۈنىدۇ ـ دە، كۆپ يادرولۇق جىنسسىز كۆپەيگۈچى تەنچىلەر (ئانارسى ـ

مان تەنچىلەر) شەكىللىنىدۇ. جىنسسىز كۆپەيگۈچى تەنچىلەر پارچىلىنىپ ۋە بۆلۈنۈپ نۇرغۇنلىغان يەككە يادرولۇق قۇرۇتلارغا ئايلىنىدۇ، بۇلار تۇرسىمان ئىچكى سىستېما ھۈجەيرىلىرىگە يېڭىشۋاشتىن كىرىپ، كۆپ قېتىملاپ، تەكرار ھالدا جىنسسىز كۆپىيىدۇ. ئاخىرىدا، بۇلار ئىككىنچى بىر خىل كۆپ يادرولۇق جىنسلىق كۆپىيىش تەنچىلىرىگە ئايلىنىدۇ ۋە پارچىلانغاندىن كېيىن قانغا ئۆتۈپ، قىزىل قان شارچىلىرىنىڭ ئىچىدە گامېتا تەنچىسىگە ئايلىنىدۇ. گامېتا تەنچىلىرى ئۆز ئىچىدىن ئەركەك ۋە چىشى گامېتىلارغا ئايرىلىدۇ ـ دە، قايتا كۆپىيىش ۋە يېتىلىش باسقۇچىغا كىرمەي، كالا بەدىنىدە يېتىلىشنى تاماملايدۇ.

جىنسلىق كۆپىيىش باسقۇچى: بۇ جەريان كانىنىڭ تېنىدە (ئىككى سانچىغۇچلۇق قارغۇ كانا ياكى پارقىرىما كۆز كانا تېنىدە) داۋاملىشىدۇ. كانىلار قان شورىغاندا، ئىچىدە گامېتا تەنچىلىرى بار قىزىل قان شارچىلىرى كانىنىڭ قوسىقىغا كىرىدۇ ۋە گامېتا تەنچىلىرى قىزىل قان شارچىلىرىدىن چىقىپ، كىچىك (ئەركەك) ۋە چوڭ (چىشى) گامېتىلارغا ئايلىنىدۇ ـ دە، بۇ ئىككىسى بىرىكىپ زىگوتىغا ھەمدە ھەركەتچان زىگوتىغا ئايلىنىدۇ، ھەركەتچان زىگوتىلار يەنىمۇ ئىلگىرىلىگەن ھالدا بۆلۈنۈپ ۋە يېتىلىپ سپورىچاقلارغا ئۆزگىرىدۇ. مۇشۇ مەزگىلدە كانىلار كالا قېنىنى شورىغاندا، سپورىچاقلار كالا تېنىگە ئۆتۈپ ئەۋلات قالدۇرۇشقا باشلايدۇ.

〔كېسەللىك ئالامەتلىرى〕 كالا يۇقۇملىنىپ 9~12 كۈن

www.uyghurkitap.com

ئۆتكەئدىن كېيىن كېسەللىنىدۇ، بۇ كېسەللىك تولا راق ئۆتكۈر خاراكتېردا ئۆتىدۇ، كىلىنىكىلىق ئالامەتلىرى دەسلەپكى مەزگىللىك، ئوتتۇرا مەزگىللىك ۋە ئاخىرقى مەزگىللىك دەپ 3 باسقۇچقا ئايرىلىدۇ، كېسەللىكنىڭ ئومۇمى جەريانى 7~20 كۈن داۋام قىلىدۇ.

دەسلەپكى مەزگىلدە: تېلېرىئا قۇرۇتلىرى كالىنىڭ لىمفا تۈگۈنلىرىگە توپلىنىپ كۆپىيىدۇ، نەتىجىدە كالىنىڭ بەدەن ئۈستى لىمفا تۈگۈنلىرى ئىششىدۇ، ئىششىق مۇرە ئالدى ۋە چات چەمبىرىگى لىمفا تۈگۈنلىرىدە روشەن كۆرۈلىدۇ، بۇ جايلارنى باسقاندا، كالا ئاغرىقسىنىدۇ. كالىنىڭ تېمپېراتۇرىسى ئۆرلەپ 39.5~41.8°C قا چىقىدۇ، قىزىتما ئۇزاققىچە قايتمايدۇ.

ئوتتۇرا مەزگىلدە: قۇرۇتلار تورسىمان سىستېمىغا كىرىش بىلەن بىرگە قانغا زىيان يەتكۈزۈپ، قان شارچىلىرىنى كۆپلەپ بۇزىدۇ ۋە زەھەر چىقىرىدۇ، نەتىجىدە كالىنىڭ قان تومۇر تېمىنىڭ ئۆتكۈزۈشچانلىقى ئېشىپ، قان ئىشلەش ئىقتىدارى تۆۋەنلەپ، ئومۇمى بەدەنلىك ماددا ئالمىشىش جەريانى توسقۇنلۇققا ئۇچرايدۇ؛ بەدەن تېمپېراتۇرىسى ئۇزلۇكسىز ئۆرلەپ 40~42°C قا چىقىدۇ ۋە قىزىتما 5~10 كۈنگىچە قايتمايدۇ، روھى ئىنتايىن سۇسلىشىدۇ، ئىشتىيى كۆرۈنەرلىك ناچارلايدۇ، بۇرۇن ئەينىكى قۇرۇيدۇ، بۇرنىدىن سۇزۇك سۇيۇقلۇق ئاقىدۇ. كالىنىڭ بىرىكتۈرگۈچى پەردىلىرى قىزىرىدۇ ۋە سارغىيىدۇ، ئۇنىڭدا

قانـلىق چىكىتـلەر پەيـدا بولـىدۇ، كـۆزـىدىن ياش ئاقـىدۇ، كۆرۈش قۇۋۋىتى ناچارلايـدۇ، مۆڭـگۈز پـەردە دۇغلـىشـىدۇ؛ بەدەن ئۈستى لىمفا تۈگۈنلىرى ئىششىپ ـىدۇ؛ ئالدىنقى قىرىنـ لىرى بوشىشىدۇ، ئىچى سۈرىدۇ، تىزـىگىدە شىلىمشىق نەرسىـ لەر ۋە قان يىپچـىلىرى بولـىدۇ؛ يۈرەك سوقۇشى تېزلىشـىدۇ، رىتىمسىز بولىدۇ، نەپەس ئېلىشى قىيىنلىشىدۇ؛ كالا تېز ئورۇقـ لايدۇ، مۇسكۇلى تىترەيدىغان، ماڭغاندا دەلدەڭشىيدىغان، كۆپ ياتىدىغان، چىشىنى غۇچۇرلىتىدىغان، ئىنجىقلايدىغان، يەر غاجىـ لايدىغان بولۇپ قالىدۇ.

ئاخىرقى مەزگىلىدە: بەدەن تېمپېراتۇرىـسى تۆۋەنلەيـدۇ، كېسەللىك ئالامەتلىرى يېنىكلەيـدۇ، بىر ىكتۈرگۈچـى پەردىـلەر ئاقىرىدۇ، كەمقانلىق كۈچىيىدۇ، ئورۇقـلاش ۋە ئاجىزلـىشـىش بارغانچە ئېغىرلىشىدۇ، كۆپ ساندىكىلىرى ئۆلۈپ قالىدۇ.

[دىئاگنوز قويۇش]

1. قۇرۇت تەكـشۈرۈش: بۇ مەزكۇر كېـسەلگە دىـئاگـنوز قويۇشتىكى ئەڭ ئىشەنچلىـك ئاساس بولۇپ، بۇنىڭـدا نەشتەر بىلەن ئېلىنغان قان ياكى لىمفا تۈگـۈنى سۇيۇقلۇغـى ئەيـنـەك ئۈستىگە قويۇلۇپ، قۇرۇتۇلـغانـدىن كېيـىن ياغاچ ئىسپىرتىدا 2~3 مىنۇت تۇرغۇزۇلىدۇ ۋە گىمزا بويىغىدا 20 مىنۇت بويىلىدۇ، ئانـدىن يۇيۇپ، قۇرۇتۇپ مىـكروسـكوپتا تەكـشۈرۈلـىدۇ. قان سۈرتمىسىدە تېلېرىئا قۇرۇتلىرى بارلـىغى، لىمـفا سۇيۇقـلۇغى سۈرتمىسىدە ئانارسىمان تەنچىلەر بارلـىغى بىلىنىدۇ.

www.uygurkitap.com

2. ئۆلۈكنى يىرىپ تەكشۈرۈش: ئۆلـۈك ناھايىتى ئورۇق بولىدۇ، شىللىق پەردە ۋە تېرىدە قانلىق داغلار بولغان بولىدۇ. تەن ئۈستى لىمفا تۈگۈنلىرى كۆرۈنەرلىك ئىششىغان، تېرە ئاستىدا سېرىق يىلىمدەك ئىنفىلترات بولغان بولىدۇ. تال 2~3 ھەسسە يوغىنىغان، قىيىدا قانلىق چېكىتلەر پەيدا بولغان، تال ماددىسى يۇمشاپ لايدەك بولۇپ قالغان بولىدۇ. جىگەر يوغىناپ كەتكەن، سىرتقى پەردىسى قانىغان، جىگەر قاپقىغى لىمفا تۈگۈنلىرى ئىششىپ قالغان بولىدۇ. 4 ـ قېرىن ۋە ئۈچەي شىللىق پەردىسى قانىغان، ئاققوناق ھەتتا پۇرچاقتەك يارىلار پەيدا بولغان بولىدۇ. ئۈچەي لىمفا تۈگۈنى ئىلىكسىمان زورايغان بولىدۇ.

〔ئالدىنى ئېلىش ۋە داۋالاش〕

1. كاننى يوقىتىش:

(1) ئۇلاق ـ قارا تېنىدىكى كانلارنى يوقىتىش: سوغاق مەزگىللەردە ئۇلاقنىڭ دۈمبىسىگە فېنتىيول ياكى ”666“ پاراشوگى چېچىلىدۇ. ئىسسىق مەزگىللەردە، 1~2% لىك دىپتېرىكس ئېرىتمىسى، ياكى ”666“نىڭ 0.05% لىك دۇغلۇق سۇيۇقلۇغى، ياكى 0.06% لىك دىيازىنون ئېرىتمىسى ئۇلاقلارنى ئوتلىتىش مەزگىلىدە ھەر 7~14 كۈندە بىر قېتىم پۈركۈلىدۇ. 0.5~1% لىك دىپتېرىكس ئېرىتمىسى ۋە ”666“نىڭ 0.05% لىك دۇغلۇق ئېرىتمىسى بىلەن ئۇلاقنى يۇسىمۇ بولىدۇ. ئۇلاقنى يۇيۇشتا دورا كۆلچىگى بولۇشى لازىم. يېقىندا خولونبور ئايمىغى چارۋىچە-

لىق ـ مالدوختۇرلۇق تەتقىقات ئورنى چارۋىلارنى يۇيىدىغان «خولونبور ــ 10» تىپلىق ماشىنىلاشقان يۇيۇش كۆلچىكىنى لايىھىلەپ چىقىپتۇ، ئۇنىڭ ئۈنۈمى ياخشى بوپتۇ، سائىتىگە كالا ۋە ئاتتىن 200~300 تۇياق، چوشقىدىن 800~1000 تۇياق، قويدىن 1500~2000 تۇياق يۇيۇشقا بولىدىكەن.

(2) ئوتلاقلاردا كانا يوقىتىش: ئوتلاقلاردىن نۆۋەت بىلەن پايدىلانغاندا، كانىنىڭ كېسەل يۇقتۇرۇش نىسبىتىنى تۆۋەنلەتكىلى بولىدۇ، چارۋىلارنى يېڭى ئوتلاققا كۆچۈرۈشتىن ئىلگىرى، ئۇلارنىڭ بەدىنىدىكى كانىلارنى يوقىتىش لازىم. ئوتلاققا 3% لىك "666" پاراشوكى، 1.5% لىك دىيازىنون پاراشوكى، ئاقىر قەرھا بىلەن د د ت ئارىلاشمىسى چېچىلىدۇ. ئوتلاقلاردىكى كېرەكسىز ئوت ـ چۆپ ۋە ئىقتىسادىي قىممىتى يوق چاتقاللارنى يوقىتىش كېرەك. بىنەم يەرلەرگە ئوت قويۇش، زەيكەش چېپىش، غاجىلىغۇچىلارنى يوقىتىش چارىلىرىنى قوللىنىش ئارقىلىق ئوتلاق سۈپىتىنى ياخشىلاش، سۇنئىي ئوتلاق كۆلىمىنى كېڭەيتىش لازىم.

(3) ئېغىل ـ قوتاندىكى كانىلارنى يوقىتىش: ئېغىلنىڭ تۆشۈك ـ يوچۇقلىرىغا "666"، دىپتېرېكس ۋە فېنتىيول پاراشوكلىرىنى چېچىپ، ئاندىن ئۇنى سېمونت، ھاك، سېغىز توپا لېيى بىلەن ئېتىپ تاشلاش كېرەك. ئوقۇر، يەر يۈزى، تام ـ تۈرۈس ۋە ئاچا ـ تۈۋرۈكلەرگە قەرەللىك ھالدا كانا يوقىتىش دورىلىرىنى چېچىپ، ئاندىن ئۇنى پاكىز سۇ بىلەن يۇيۇش كېرەك. ئېغىل ـ

www.uyghurkitap.com

قوتاننى ئاقارتقاندا، ھاكـقا "666" پاراشوكىدىن قوشۇۋېتىش كېرەك.

2. مۇداپىئە ئوكۇلى سېلىش: بۇ كېسەل دائىم كۆرۈلىدىغان رايونلاردا ۋە كېسەل تارقىلىدىغان پەسىللەردە تېلېرىئا قورۇتى-نىڭ توخلىتىپ قاتۇرۇلغان ۋاكسىنىسىنى كالىنىڭ كاسا مۇسكۇلى-غا تېرەن ئوكۇل قىلىش كېرەك.

3. داۋالاش:

(1) ئاسراشنى كۈچەيتىش: كېسەل كالىلارنى ھاۋاسى سالقىن، شاماللىق، قۇرغاق قوتاندا ئۇزۇقلۇق قىممىتى يۇقىرى ۋە ئاسان ھەزىم بولىدىغان يەم-خەشەك بىلەن بېقىش، ئازراق تۇز سېلىنغان ئىلمان سۇدا سۇغىرىپ تۇرۇش لازىم.

(2) كېسەلىك قوزغاتقۇچىنى يوقىتىش يولى بىلەن داۋالاش:

بېرىنىل: كالىنىڭ ھەر كg تەن ئېغىرلىقى ئۈچۈن 3.5~4 مg دىن ھېساپلاپ ئېلىپ 3~7% لىك ئېرىتمە تەييارلىنىپ، مۇسكۇلغا ئوكۇل قىلىنىدۇ.

ئاكرىفلاۋىن: كالىنىڭ ھەر كg تەن ئېغىرلىقى ئۈچۈن 3~4 مg دىن ھېساپلاپ ئېلىپ 1% لىك ئېرىتمە تەييارلىنىپ، كۆك تومۇرغا ئوكۇل قىلىنىدۇ.

ناگانىن: كالىنىڭ ھەر كg تەن ئېغىرلىقى ئۈچۈن 15~20 مg دىن ھېساپلاپ ئېلىپ 10% لىك ئېرىتمە تەييارلىنىپ، مۇسكۇلغا ئوكۇل قىلىنىدۇ.

3 ـ جەدۋەل تېلېرىئوزنى داۋالاش لايىھىسى

دورىلار / لايىھە	بېرېنىل	ئاكرىفلاۋىن	(SM_2)	ناگانىن
1 ـ لايىھە	1 ـ، 2 ـ، 4 ـ، 6 ـ كۈنلىرى	1 ـ، 3 ـ، 5 ـ كۈنلىرى	4 ـ، 5 ـ، 6 ـ كۈنلىرى	(—)
2 ـ لايىھە	1 ـ، 2 ـ، 4 ـ، 6 ـ كۈنلىرى	(—)	3 ـ، 4 ـ، 5 ـ كۈنلىرى	1 ـ، 2 ـ، 4 ـ كۈنلىرى

تېلېرىئوزغا قارشى دورىلار ئالماشتۇرۇپ قوللىنىلسا تېخىمۇ ياخشى ئۈنۈم بېرىدۇ.

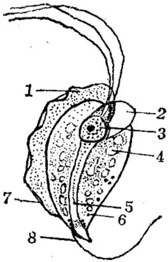
جەدۋەلدە كۆرسىتىلگەن SM_2 كالىنىڭ ھەر ك گ تەن ئېغىرلىقى ئۈچۈن 4 م گ دىن ھېساپلاپ ئېلىنىپ 2% لىك ئېرىتمە تەييارلىنىپ، كۆك تومۇرغا ئوكۇل قىلىنىدۇ؛ ياكى 10% لىك ئېرىتمە تەييارلىنىپ مۇسكۇلغا ئوكۇل قىلىنىدۇ.

(3) ئالامەتلىرىگە قاراپ داۋالاش: سۇيۇقلۇق تولۇقلاپ يۈرەك كۈچەيتىلىدۇ، سىلىق سۇرگە دورىسى بېرىلىپ ئۈچەي ھەركىتى رەتكە سېلىنىدۇ، كۆك تومۇرغا ياكى مۇسكۇلغا ۋىتامىن B_1 دىن 50~100 م گ، ۋىتامىن B_{12} دىن 400~800 م گ ئوكۇل قىلىنىدۇ، كوبالت خلورىد كالىنىڭ ھەر ك گ تەن ئېغىرلىقى ئۈچۈن 1~2 م گ دىن ھېساپلاپ ئېلىنىپ ئۇدا 10~12 كۈن ئىچكۈزۈلىدۇ.

تامچە قۇرۇت كېسەللىكى

بۇ كېسەل تۆرەلمە تامچە قۇرۇتنىڭ كالىنىڭ كۆپىيىش سىستېمىسىدا پارازىتلىشىدىن پەيدا بولىدۇ، كىلىنىكىدا سېرلاۋ بالا تاشلاش ۋە بوغاز بولماسلىق بىلەن خاراكتېرلىنىدۇ.

〔كېسەللىك قوزغاتقۇچى〕 تامچە قۇرۇتنىڭ شەكلى سوقچاق، يۇمۇلاق، ئۇرچۇقسىمان ۋە تاياقسىمان بولىدۇ؛ ئۇزۇنلۇغى 12~17 مكرومېتىر، كەڭلىگى 3~10 مىكرومېتىر كېلىدۇ؛ ئالدى تەرىپىدە بۇرۇت تۈۋى بولىدۇ، بۇ يەردىن چىققان 4 تال بۇرۇتنىڭ 3 ى ئالدىغا، بىرى ھەركەتچان پەردىنى بويلاپ كەينىگە چىقىپ تۇرىدۇ. تامچە قۇرۇتلار مانا مۇشۇ بۇرۇتلىرى ۋە ھەركەتچان پەردىسىنىڭ ياردىمىدە ھەركەتلىنىدۇ. قۇرۇت تېنىنىڭ ئالدى تەرىپىدە يادروسى بولىدۇ ۋە يادروسىنى بويلىغان



29 ـ رەسىم تامچە قۇرۇت

1. ھەركەتچان پەردىسى
2. پۇۋەكچە ئاغزى
3. ھۇجەيرە يادروسى
4. پۇۋەكچە 5. ئۇزۇنلۇق ئوقى
6. ئىنكلوزىن 7. قىرى
8. كەينى بۇرۇتى

ئۇيغۇر كىتاب تورى www.uyghurkitap.com

ئۇزۇن ئوقى قۇرۇت تېنىنى ئوڭ-سول ئىككى قىسىمغا ئايرىپ تۇرىدۇ، ئۇزۇن ئوقى قۇرۇت تېنىنىڭ كەينى قىرىدىن تومپىيىپ چىقىپ تۇرىدۇ.

〔يېتىلىش تارىخى〕 تامچە قۇرۇتلار سىيىرنىڭ جىنسى يولى، بالىياتقۇسى ۋە بۇقىنىڭ پۆپۈچەك بوشلۇغى، چىۋىسىنىڭ شىللىق پەردىسى ھەم ئۇرۇق يولىدا شىلىمشىق سۇيۇقلۇق ۋە قىزىل قان دانىچىلىرىنى ئوزۇق قىلىپ ياشايدۇ. ئوتتۇرىسىدىن ئىككىگە بۆلۈنۈش يولى بىلەن كۆپىيىدۇ.

تامچە قۇرۇتلار كالىلارنىڭ چېتىلىشىشىدىن يۇقىدۇ، بۇقىلار-نىڭ ئۇرۇقلىرى، بۇلغانغان ئۇرۇقلاندۇرۇش سايمانلىرى، تۆشەك چۆپ ۋە بېقىش-باشقۇرۇش سايمانلىرى ئارقىلىقمۇ يۇقىدۇ. ئۆي چىۋىنىمۇ بۇ كېسەلنى يوقتۇرىدىغان ۋاستە بولۇپ قالىدۇ.

〔كېسەللىك ئالامەتلىرى〕 تامچە قۇرۇتلار سىيىر تېنىگە كىرگەندىن كېيىن جىنسى يول ۋە بالىياتقۇ شىللىق پەردىسىدە كۆپىيىپ، جىنسى يول ياللۇغىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ-دە، سىيىر بىئارام بولىدۇ، قۇيرۇغىنى شىپاڭلىتىپ تۇرىدۇ، كەينىگە قارايدۇ، سىيىرنىڭ جىنسى يول لېۋى ئىششىيدۇ. جىنسى يول شىللىق پەردىلىرى قىزىرىپ قالىدۇ، ئۇنىڭدا ئەسۋە ۋە تېرىقتەك تۈگۈنلەر پەيدا بولىدۇ. بۇ ھال بارغانسېرى بالىياتقۇنىڭ ئىچكىرىسىگە قاراپ كېڭىيىپ، بالىياتقۇ بوينى ياللۇغى ۋە بالى-ياتقۇ ئىچكى پەردىسى ياللۇغىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ-دە، جىنسى يولدىن شىلىمشىق سۇيۇقلۇق ۋە يىرىڭ ئاقىدىغان بولۇپ

www.uyghurkitap.com

قالىدۇ. ئۆتكۈر ياللۇغ 20~40 كۈندە سوزۇلما ياللۇغقا ئايلىنىدۇ. كۈيلەش نورماللىغى بۇزۇلىدۇ، ھەتتا سىيىرلار تۇغماس بولۇپ قالىدۇ.

بوغاز سىيىرنىڭ بالياتقۇسى تامچە قۇرۇتنىڭ كۆپىيىشىگە بەك مۇۋاپىق كېلىدۇ. قۇرۇت تۆرەلمىنىڭ كۆكرەك، قوساق بوشلۇغى ۋە باشقا ئەزالىرىغا ئۆتۈپمۇ ئاۋۇيدىغان بولغاچقا، تۆرەلمە ئۆلۈش، بالا تاشلاش يۈز بېرىدۇ. بالا تاشلاش، كۆپىنچە، سىيىر بوغاز بولۇپ 1~3 ئاي ئۆتكەندە كۆرۈلىدۇ. بالا تاشلاشتىن بۇرۇن، سىيىرنىڭ جىنسى يول لېۋى ئىششىپ قالىدۇ، ئۇنىڭدىن شىلىمسىمان يىرىڭ ئاقىدۇ.

بۇقىلاردا كېسەللىك ئالامىتى روشەن بولمايدۇ، ئاز ساندىكى بۇقىلارنىڭ پۆپۈچىكى ياللۇغلىنىدۇ، سۇلۇق ئىششىيدۇ، ئاغرىيدۇ، چىۋىسىدىن شىلىمسىمان يىرىڭ ئاقىدۇ، ئۇنىڭ شىللىق پەردىسىدە تېرىقتەك تۈگۈنلەر پەيدا بولىدۇ.

〔دىئاگنوز قويۇش〕 بۇ كېسەللىنى مېخانىكىلىق بالا تاشلاش، برۇتسېللوز ۋە ئادەتتىكى جىنسى يول ياللۇغى، باليانقۇ ياللۇغى قاتارلىقلاردىن پەرقلەندۈرۈش ئۈچۈن، جىنسى يول ئاجراتمىلىرىنى، تۆرەلمىنىڭ باش سۈيى، كۆكرەك ۋە قوساق بوشلۇغى سۇيۇقلۇغىنى، پۆپۈچەك ئاجراتمىلىرىنى ئېلىپ، ئۇنىڭدىكى تامچە قۇرۇتلارنى تەكشۈرۈپ كۆرۈش لازىم.

1. تېرىك پېتى تەكشۈرۈش: كېسەللىك ئەۋرىشكىسىنى ئويمان ئەينەك ئۈستىگە تېمىتىپ، ئۇنىڭ ئۈستىگە 1~2 تامچە

فىزىئولوگىيىلىك ئېرىتمە تېمىستىپ ۋە ئەينەك ياپقۇچ يېپىپ مىكروسكوپتا تەكشۈرۈلىدۇ. تېمپېراتۇرا 18~20°C بولغان شارائىتتا، 400 ھەسسە چوڭايتىدىغان مىكروسكوپتا قاراڭغۇدا تەكشۈرۈلسە، قىمىرلاۋاتقان قۇرۇتلار كۆرۈنىدۇ.

2. بوياپ تەكشۈرۈش: كېسەللىك ئەۋرىشكىسىنى ئەينەك ئۈستىگە سۈرتۈپ، قۇرۇغاندىن كېيىن ئوت يالقۇنىغا تۇتۇپ قاتۇرۇپ، كاربولكىلىق فوكسىن ياكى كىرىستال رېئولېت بويىقى بىلەن 2~3 مىنۇت بويىلىدۇ، ئاندىن ئۇ يۇيۇلۇپ ۋە قۇرۇتۇلۇپ مىكروسكوپتا تەكشۈرۈلىدۇ. ئۇنى گىمزا بويىقىدا بويىسىمۇ بولىدۇ، بوياش ئۇسۇلى تېلېرىئوز كېسىلىگە دىئاگنوز قويۇشتىكىگە ئوخشاش.

〔ئالدىنى ئېلىش ۋە داۋالاش〕

1. تامچە قۇرۇت كېسەللىكى كۆرۈلۈپ باقمىغان كالا خوجىلىقىدا تۆۋەندىكىدەك تەدبىرلەر قوللىنىلىدۇ:

(1) سۈنئىي ئۇرۇقلاندۇرۇش تېخنىكىسىنى قوللىنىپ ئۇرۇقلاندۇرغاندا، دېزىنفېكسىيە خىزمىتىنى ياخشى ئىشلەش لازىم.

(2) ئۇرۇقلاندۇرۇشقا سېلىنىدىغان بۇقىلارنى دائىم تەكشۈرۈپ تۇرۇش، ئۇلارنىڭ ساقلىقىغا كاپالەتلىك قىلىش لازىم.

(3) تولۇقلىنىدىغان كالىلارنى كېسەلدىن خالى خوجىلىقلاردىن ئېلىپ كېلىش ۋە يۇقۇم تەكشۈرۈشتىن ئۆتكۈزۈش كېرەك.

www.uyghurkitap.com

(4) جىنسى يول ياللۇغى، بالىياتقۇ ياللۇغى ۋە بالا تاشلاش ئالامەتلىرى كۆرۈلگەندە، ۋاقتىدا تەكشۈرۈپ دىئاگنوز قويۇش، ئايرىپ داۋالاش لازىم.

(5) تەبىئى چىشلىدۇرۇش ئۇسۇلىنى قوللانغاندا دېزىنفېكسىيە خىزمىتىنى ياخشى ئىشلەش لازىم. بۇقىلار بىلەن سىيىرلارنى ئايرىپ بېقىش كېرەك.

2. تامچە قۇرۇت كېسەللىگى كۆرۈلگەن كالا خوجىلىغىدا تۆۋەندىكىدەك تەدبىرلەر قوللىنىلىدۇ:

(1) كېسەل بۇقىنى ئۇرۇقلاندۇرۇشقا سېلىشقا بولمايدۇ.

(2) سۈنئى ئۇرۇقلاندۇرۇش ئۇسۇلىنى قوللىنىش، تەبىئى چىشلىدۇرۇشنى مەنئى قىلىش لازىم. سۈنئى ئۇرۇقلاندۇرغاندا دېزىنفېكسىيە خىزمىتىنى ياخشى ئىشلەش، قىزىقتۇرغۇچى سىيىر ئۈچۈن تېنى ساق سىيىرنى تاللاش لازىم.

(3) موزايلارنى سۈتتىن ئايرىغاندىن كېيىن چوڭ كالىلاردىن ئايرىپ (ئەركەك-چىشىسىنى ئايرىپ) بېقىش لازىم.

(4) بۇقىلار ۋە سىيىرلارنى ساغلام، گۇمانلىق ۋە كېسەل دېگەن 3 پادىغا ئايرىش، تۇغۇلغان موزايلارنى پادىدىن ئايرىپ بېقىش، ساغلام ۋە گۇمانلىق سىيىرلارنى ساغلام بۇقىنىڭ ئۇرۇغى بىلەن ئۇرۇقلاندۇرۇش لازىم.

3. داۋالاش:

(1) 5~8% لىك ئىختىيول، يود ئېرىتمىسى (يود 1 گ، كالىي يودات 2 گ، پار سۈيى 500 م ل)، 0.1% لىك رىۋانول،

0.03% ـــ 0.01 لىك فۇراتسىللىن ئېرىتمىسى، 0.5% لىك كۆمۈش نىترات ئېرىتمىسى، 5% لىك ناترىي خلورىد ئېرىتمىسى بىلەن جىنسىي يولنى كۈن ئارىلاپ چايقاپ يۇيۇش (5~6 كۈن بىر داۋالاش مۇددىتى قىلىنىدۇ، ئارىدىن 5 كۈن ئۆتكەندە ئىككىنچى داۋالاش مۇددىتى باشلىنىدۇ) لازىم. جايلىق ئورۇننى بىر تەرەپ قىلىشقا بىرلەشتۈرۈپ، مالنىڭ ئۆز قېنىنى ئۆزىگە ئوكۇل قىلىشنىڭ ئۈنۈمى تېخىمۇ ياخشى بولىدۇ (1 ـ كۈنى 80 م ل، 12 ـ كۈنى 100 م ل، 21 ـ كۈنى 120 م ل ئوكۇل قىلىنىدۇ).

(2) بۇقىلارغا ئىشلىتىلىدىغان دورىلار يۇقۇرقىلارغا ئوخشاش. ئاۋال پۆپۈچەك بوشلۇغىنى چايقاپ يۇيۇپ، ئاندىن چىۋىسىنىڭ ئۇچىنى تۇتۇپ تۇرۇپ، پۆپۈچەكنى ئۇۋۇلاپ، دورىنى كېسەللەنگەن جايغا تولۇق تەككۈزۈش لازىم. شۇنىڭ بىلەن بىللە، كۆك تومۇرغا ناگانىن ئېرىتمىسى كالىنىڭ ھەر ك گ تەن ئېغىرلىغى ئۈچۈن 0.05 گ دىن ئېلىنىپ ئوكۇل قىلىنىدۇ.

ئۇيغۇر كىتاب تورپېكىتى
ئۇيغۇرچە كىتابلارنىڭ پىڭى ئادرېسى
www.uyghurkitap.com

4. ئىچكى كېسەللىكلەر

يۈرەك مۇسكۇلى ياللۇغى

يۈرەك مۇسكۇلىدا چەكلىك ۋە يامرىغاق ياللۇغ ئۆزگىرىشىنىڭ كۆرۈلۈشى يۈرەك مۇسكۇلى ياللۇغى دەپ ئاتىلىدۇ. ئۇ كېسەللىك جەريانىغا قاراپ ئۆتكۈر تىپ، يېرىم ئۆتكۈر تىپ ۋە سوزۇلما تىپ دەپ 3 تىپقا بۆلۈنىدۇ.

〔كېسەللىك سەۋەبى〕 ئۆتكۈر يۈرەك مۇسكۇلى ياللۇغى تولاراق بەزى يۇقۇملۇق كېسەللىكلەرگە ئۇلىنىپ پەيدا بولىدۇ؛ بەزىلىرى پارازىت قورۇت كېسەللىكلىرىگە، سېپتىسېمىيىگە، زەھەرلىك يىرىڭلىق سېپتىسېمىيىگە، ئارسىنىدىن، سىماپتىن، فوسفوردىن زەھەرلىنىش كېسەللىكلىرىگە ئۇلىنىپ پەيدا بولىدۇ.

〔كېسەللىك ئالامەتلىرى〕 كېسەلنىڭ دەسلەۋىدە يۈرەك سوقۇش ئېشىكلەپ، سوقۇش قېتىمى ئاشىدۇ، ھەركەتلەنگەندىن كېيىن تېخىمۇ ئېشىكلەپ كېتىدۇ، ۋاقتى 2~3 مىنۇتقا سوزۇلىدۇ. كېسەل ئەھۋالى تېخىمۇ ئېغىرلاشقاندا، يۈرەكنىڭ قىسقىرىش ھەركىتى ئاجىزلايدۇ، تومۇر سوقۇش تېز ھەم ئاجىز بولىدۇ، رىتىمى بۇزۇلىدۇ، بەزىدە يۈرەكنىڭ 1-ئاۋازى كۈچىيىدۇ،

تۇتۇق ياكى بۆلۈنۈپ ئاڭلىنىدۇ، 2 ـ ئاۋازى ئاجىزلىشىدۇ.

كېسەلنىڭ ئاخىرقى مەزگىلىدە يۈرەك مۇسكۇلىنىڭ قىسقىرىشچانلىقى ئاجىزلاپ، يۈرەك ئۆزىدىكى قاننى تولۇق سىقىپ چىقىرالماس بولۇپ قالىدۇ، يۈرەك قېرىنچىسى قان تولۇش تۈپەيلىدىن كېڭىيىپ كېتىدۇ. چېكىپ تەكشۈرگەندە، يۈرەكنىڭ تۇتۇق ئاۋاز دائىرىسىنىڭ كېڭەيگەنلىكى بىلىنىدۇ، تىڭشاپ تەكشۈرگەندە، قىسقىرىش مەزگىلىلىك يات ئاۋاز ئاڭلىنىدۇ.

پۈتۈن بەدەنلىك قان ئايلىنىش توسقۇنلۇقى تۈپەيلىدىن، بەدەن ئۈستى كۆك تومۇرلىرى كۆپۈپ قالىدۇ، شىللىق پەردىلەر كۆكىرىپ قالىدۇ، نەپەس قىيىنلىشىدۇ، ئاياقلار ۋە قولاق سوۋۇپ كېتىدۇ. تېرە ئاستى سۇلۇق ئىششىدۇ ياكى بەدەن بوشلۇقىغا سۇ يىغىلىپ قالىدۇ.

كېسەللىك جەريانىدا، بەدەن تېمپېراتۇرىسى ئومۇمەن نورمال بولىدۇ، يۇقۇملۇق كېسەل يۇقىقاندا تېمپېراتۇرا كۆرۈنەرلىك ئۆرلەيدۇ، روھسىزلىنىش، ئىشتەي ناچارلاش ياكى تامامەن تۇتۇلۇش ئالامىتى كۆرۈلىدۇ.

〔ئالدىنى ئېلىش ۋە داۋالاش〕 كېسەل چارۋىنى تىنچلاندۇرۇش، غىدىقلىنىش ۋە ھەركەتلىنىشتىن ساقلاش، ئوزۇقلۇق ماددىلىرى مول، ئاسان ھەزىم بولىدىغان يەم ـ خەشەك بىلەن بېقىش لازىم.

(1) كېسەللىكنىڭ دەسلەپكى مەزگىلىدە، يۈرەك ھەركىتى كۈچەيگەن بولغاچقا، يۈرەك كۈچەيتكۈچى دورىلارنى بېرىشكە

بولمايدۇ، يۈرەك دائىرىسىگە سوغاق نەرسىنى يېقىش، شارائىت يار بەرسە ئوكسىگېن بېرىش كېرەك.

(2) كېسەللىكنىڭ ئاخىرقى مەزگىلىدە، قان ئايلىنىشىنى ياخشىلاش ئۈچۈن مۇسكۇلغا ھەر 3 سائەتتە بىر قېتىم كامفورا مېيىدىن 10 م ل ئوكۇل قىلىنىدۇ، ئۇنىڭ بىلەن ئاز مىقدار-دىكى كوففېيىننى ئالماشتۇرۇپ ئىشلەتسىمۇ بولىدۇ.

(3) يۈرەك مۇسكۇلىنىڭ خىزمىتىنى ۋە نېرۋىسىنىڭ خەۋەر يەتكۈزۈش سىستېمىسىنىڭ پائالىيىتىنى ساقلاش ئۈچۈن، كۆك تومۇرغا 50% لىك گلىكوزا ئېرىتمىسىدىن 200~300 م ل ئوكۇل قىلىنىدۇ.

(4) ھەزىم قىلىش توسقۇنلۇقىغا ئۇچرىغاندا، سىلىق سۈرگە ۋە ھەزىم قىلىشنى ياخشىلىغۇچى دورىلار ئىچكۈزۈلىدۇ.

يۈرەك قېپى ياللۇغى

يۈرەكنى قاپلاپ تۇرغۇچى پەردىنىڭ ياللۇغى يۈرەك قېپى ياللۇغى دەپ ئاتىلىدۇ. غەيرى ماددىلارنىڭ يۈرەك قېپىغا سانچىلىشىدىن كېلىپ چىققىدىغان يۈرەك قېپى ياللۇغى يۈرەك قېپىنىڭ جاراھەتلىك ياللۇغى دەپ ئاتىلىدۇ.

〔كېسەللىك سەۋەبى〕 كالا ئېچىرقاپ كەتكەندە ئوت-چۆپنى چاينىماي يۇتۇۋېتىدۇ-دە، ئوزۇقتا ئارىلىشىپ قالغان تۆمۈر مىخ، سىم قاتارلىق ئۇچلۇق نەرسىلەر تورلۇق قېرىن

بىلەن دىئافراگمىدىن ئۆتۈپ يۇرەك قېپىغا سانچىلىدۇ، مانا بۇ — يۇرەك قېپىنىڭ جاراھەتلىك ياللۇغلىنىشىنىڭ ئاساسىي سەۋەبى. يۇرەك مۇسكۇلى ياللۇغى، كۆكرەك پەردىسى ياللۇغى ۋە خوشنا ئەزالاردىكى ياللۇغنىڭ كېڭىيىپ كېتىشىدىنمۇ يۇرەك قېپى ياللۇغلىنىدۇ.

[كېسەللىك ئالامەتلىرى] كېسەللىكنىڭ دەسلەپتە ئىشتەي تۇتۇلۇش، روھسىزلىنىش، كۆشەش ئازلاش ياكى توختاش ئالامەتلىرى كۆرۈلىدۇ.

يۇرەك دائىرىسى ئاغرىغانلىقتىن، كالا ئۆرە تۇرغاندا جەينىكىنى كېرىپ، دۈمچىيىپ، ئارقا ئاياقلىرىنى پەسرەك جايغا قويۇپ تۇرىدۇ؛ بەك ئاۋايلاپ ماڭىدۇ، تېز بۇرۇلمايدۇ، تۆۋەنگە ماڭغاندا قوساق بوشلۇغىدىكى ئەزالار يۇرەك قېپىنى قىسقانلىقتىن، قاتتىق ئاغرىقىنىپ ئىنجىقلايدۇ، ياكى ماڭماي تۇرۇۋالىدۇ.

كېسەللىكنىڭ دەسلەپتە تومۇر تېز ھەم ئاجىز سوقىدۇ، رىتىمسىز سوقىدۇ. يۇرەك قېپىنىڭ جاراھەتلىك ياللۇغىنىڭ دەسلەپكى مەزگىلىدە بەدەن تېمپېراتۇرىسى ئۆرلەيدۇ (41~42°C)، قىزىتما تىپى مۇقىم بولمايدۇ؛ كېيىنكى مەزگىلدە بەدەن تېمپېراتۇرىسىدا ئۆزگىرىش بولمايدۇ. جاراھەتسىز يۇرەك قېپى ياللۇغىدىمۇ شۇنداق بولىدۇ. يۇرەك دائىرىسىنى تۇتۇپ تەكشۈرگەندە كالا ئاغرىقسىنىدۇ، چېكىپ تەكشۈرگەندە تۇتۇق ئاۋاز دائىرىسىنىڭ كېڭەيگەنلىكى بىلىنىدۇ، تىڭشاپ

كۆرگەندە (تالالىق تىنما بولغان ئەھۋالدا) يۈرەك قېپىنىڭ سۈركىلىش ئاۋازى ئاڭلىنىدۇ. يۈرەك قېپىنىڭ ئىچىدە سىرغىتمىلار كۆپلەپ يىغىلىپ قالغان بولسا، يۈرەك قىسىلىپ تولۇق كېڭىيەلمەيدۇ-دە، پۈتۈن بەدەندىكى كۆك تومۇردا قان تۇرۇپ قالىدۇ، نەپەس بوغۇلىدۇ.

كېسەللىكنىڭ ئاخىرقى مەزگىلىدە بويۇن كۆك تومۇرى كۆپۈپ كېتىدۇ ۋە ئۇنىڭدا سۇلۇق ئىششىق پەيدا بولىدۇ.

〔ئالدىنى ئېلىش ۋە داۋالاش〕 ئادەتتىكى چاغلاردا يەم-خەشەكنى باشقۇرۇشنى كۈچەيتىپ، ئۇچلۇق نەرسىلەرنىڭ ئۇنىڭغا ئارىلىشىپ قېلىشىدىن ساقلىنىش كېرەك. يېنىك دەرىجىدىكى جاراھەتسىز يۈرەك قېپى ياللۇغىنى ئالامەتلىرىگە قاراپ داۋالىسا بولىدۇ. جاراھەتلىك يۈرەك قېپى ياللۇغىدا باشتا ئانتىبىئوتىك ياكى سۇلفامىدلىق دورىلارنى ئىشلىتىش، زۆرۈر تېپىلغاندا تاشقى ئوپېراتسىيە ئۇسۇلىنى قوللىنىش كېرەك. ساقىيىشتىن ئۈمىت بولمىغانلىرىنى دەرھال سويۇۋېتىش كېرەك.

كىكىرتەك ياللۇغى

كىكىرتەك شىللىق پەردىسىنىڭ ياللۇغلىنىشى كىكىرتەك ياللۇغى دېيىلىدۇ. ئۇ قاتتىق يۆتىلىش ۋە كىكىرتەك دائىرىسى سېزىمچان بولۇپ كېتىش بىلەن خاراكتېرلىنىدۇ. تولاراق ئەتىياز ۋە كۈز كۈنلىرى پەيدا بولىدۇ، كۆپىنچە ئۆتكۈر

خاراكتىردا ئۆتىدۇ.

〔كېسەللىك سەۋەبى〕 ئاساسەن سوغاق تېگىش ۋە خىمىيەۋى، فىزىكىلىق، مېخانىكىلىق غىدىقلىنىشلار سەۋەبىدىن پەيدا بولىدۇ. خوشنا ئەزالاردىكى ياللۇغ (بۇرۇن ياللۇغى، يۇتقۇنچاق ياللۇغى، كاناي ياللۇغى)نىڭ يامرىشىدىنمۇ پەيدا بولىدۇ.

〔كېسەللىك ئالامەتلىرى〕 ئاساسىي ئالامىتى يۆتەل، باشتا سىرغىتمىلار ئاز بولغاچقا، ئاغرىقسىنىشلىق قىسقا ۋە قۇرغاق يۆتەل تۇتىدۇ، سىرغىتمىلار كۆپەيگەندە ئۇزۇلمەي كېلىدىغان ھول يۆتەل تۇتىدۇ. سوغاق تەككەن ۋە قاتتىق ھەركەتلەنگەندە يۆتەل كۈچىيىدۇ، بەزىدە تۇتما خاراكتېرلىق يۆتەل تۇتىدۇ. كېكىرتەكنى تۇتۇپ كۆرگەندە، ئۇنىڭ سېزىمچانلىقىنىڭ ئېشىپ كەتكەنلىكى بىلىنىدۇ، ئۇدا يۆتەل تۇتىدۇ. يۆتەلگەندە بۇرۇندىن سۇلۇق، شىلىمشىق ياكى يىرىڭ ئارىلاش ماڭقا ئاقىدۇ، كېكىرتەكنى تىڭشاپ كۆرگەندە، سىرغىتمىلار سۇيۇق بولسا، خور - خور قىلغان ئاۋاز ئاڭلىنىدۇ؛ سىرغىتمىلار قويۇق بولسا، قۇرغاق خىرىلدىغان ئاۋاز ئاڭلىنىدۇ؛ كېكىرتەك ئىششىپ بەك تارىيىپ قالغان بولسا، ئىسقىرتقان ئاۋاز ئاڭلىنىدۇ ھەمدە بويۇننى سوزۇپ تۇرۇش، نەپەس ئالالماي قېلىش ھەتتا تۇنجۇقۇپ قېلىش ئەھۋاللىرى كۆرۈلىدۇ.

كېكىرتەك ياللۇغى سوزۇلما خاراكتېرغا ئايلانغاندا، ئۇنىڭ ئالامەتلىرى ئۆتكۈر خاراكتېردىكىگە ئوخشاش بولىدۇ، لېكىن يۆتىلىش قاتتىق بولمايدۇ، ھەركەتلەنگەندىلا يۆتەل كۈچىيىدۇ

ۋە نەپەس توسقۇنلۇغى ئۇزاققا داۋام قىلىدۇ.

〔ئالدىنى ئېلىش ۋە داۋالاش〕 سوغاققا چىداشلىق بېرىش مەشقىنى كۈچەيتىش، سوغاق تېگىپ زۇكام بولۇشتىن ساقلىنىش، قوتاننىڭ ھاۋاسىنى يېڭىلاپ تۇرۇشقا ۋە قوتان تازىلىقىغا ئەھمىيەت بېرىش، كېكىرتەك شىللىق پەردىسىنىڭ مىخانىكىلىق زەخىملىنىشىنىڭ ئالدىنى ئېلىش كېرەك.

(1) ئۆتكۈر تىپىدا يۇتقۇنچاق قىسمىغا سوغاق نەرسە يېقىلىدۇ، ياكى ياللۇغ قايتۇرۇش دورىسى چېپىلىدۇ.

(2) ياللۇغ ئېغىرلاشقان ۋە ئومۇمى بەدەنلىك ئۆزگىرىش كۆرۈلگەندە، سۇلفامىدلىق ۋە ئانتىبىئوتىك دورىلار بىلەن داۋالىنىدۇ.

(3) سوزۇلما تىپىدا كېكىرتەك قىسمىغا ئىسسىق ھول لاتا قويۇلىدۇ، شۇنداقلا 20% لىك كىرئولىن ئېرىتمىسى ياكى 2% لىك ئىسكىپىدار ئېرىتمىسى پارلاندۇرۇپ پۈركۈلىدۇ.

(4) ئاجراتمىلار قويۇق بولغان، ئاسانلىقچە ئاجرىلىپ چىقمىغاندا، 8~15 گ ئاممونىي خلورىد، ياكى 30~50 گ ناترىي ھىدروكاربونات ئىچكۈزۈلىدۇ.

(5) قۇرۇق يۆتەل كۆپ بولسا، ئاجراتمىلار كۆپ بولمىسا، مۇرەككەپ چۇچۇكبۇيا ياسالمىسى ياكى كەرمان تىنىكتۇرىسى ئىشلىتىلىدۇ.

(6) نەپەس قاتتىق قىسىلىپ، تۇنجۇقۇش خەۋپى تۇغۇلغاندا، شۇ زامات كانايىنى يېرىپ نەپەسلەندۈرۈش لازىم.

(7) جۇگيى دورىلىرىدىن ئىسسىقنى قايتۇرۇپ، زەھەر ياندۇرىدىغان، يۆتەلنى توختىتىپ، ئىششىقنى يوقىتىدىغان دورىلار ئىچكۈزۈلىدۇ.

رېتسېپ:

جۇمۇ، سوغۇگۈل، قالىقانگۈل، رەۋەن، چۈچۈكبۇيا،
جىگجيې گۈلى، شاتارى، ئاچچىق تاۋۇز، چۆەنچۈك،
تازىلانغان شور.

بۇلارنى تەڭ مىقداردا ئېلىپ قوشۇپ، يۇمشاق سوقىقاندىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 3~4 سەردىن ئىچكۈزۈلىدۇ (ئىچكۈزۈش ئالدىدا قايناق سۇ بىلەن چايقاپ، سوۋۇغاندىن كېيىن 4 سەر ھەسەل قوشۇۋېتىلىدۇ).

كانايچە ياللۇغى

كانايچە ياللۇغى كانايچە شىللىق پەردىسى يۈزىنىڭ ياللۇغى بولۇپ، يۆتىلىش ۋە نەپەس قىسىلىش بىلەن خاراكتېرلىنىدۇ. كۆپىنچە ئەتىياز ۋە كۈزدە ھاۋا كۆپ ئۆزگىرىدىغان چاغلاردا كۆرۈلىدۇ.

〔كېسەللىك سەۋەبى〕 سوغاق تېگىش ۋە زۇكام بولۇش بۇ كېسەللىكنىڭ ئاساسىي سەۋەبىدۇر. خىمىيىلىك ۋە فىزىكىلىق غىدىقلاشلار، مەسىلەن، چاڭ-توزاڭ ۋە غىدىقلىغۇچى گازنىڭ كانايغا كىرىشى، ياكى دورا ئىچكۈزگەندە كانايغا كېتىپ قېلىشى

سەۋەبىدىن ئاسانلا كانايچە ياللۇغى كېلىپ چىقىدۇ. ئۆپكە كېسەللىكلىرى ۋە يۇقۇرقى نەپەس يولى ياللۇغىنىڭ يامرىشىدىنمۇ كانايچە ياللۇغى كېلىپ چىقىدۇ.

〔كېسەللىك ئالامەتلىرى〕 ئۆتكۈر تىپىدا ئاساسەن يۆتىلىش ئالامىتى كۆرۈلىدۇ. دەسلەپتە ئاغرىقسىنىشلىق قۇرۇق ۋە قىسقا يۆتەل تۇتىدۇ، كېيىن ئۇ ياللۇغلۇق سىرغىتمىلارنىڭ چىقىشىغا ئەگىشىپ ھۆل يۆتەلگە ئۆزگىرىدۇ، ئاغرىقسىنىشلىق يەڭگىللەيدۇ، بەزىدە بەلغەم چىقىدۇ. بۇرۇندىن باشتا سۇيۇق، كېيىن شىلىمشىق ياكى يىرىڭلىق ماڭقا ئاقىدۇ. كۆكرەكنى تىڭشاپ كۆرگەندە، قۇرۇق خىرىلداش ياكى ھۆل خىرىلداش ئاۋازى ئاڭلىنىدۇ. ئومۇمى بەدەنلىك ئالامەتلەر يەڭگىل، تېمپېراتۇرا نورمال ياكى سەل يۇقۇرى بولىدۇ، نەپەس ئىتتىكلىشىدۇ. كېسەللىك ئەۋج ئېلىپ كانايچىلار ياللۇغلانغاندا ئومۇمى بەدەنلىك كېسەللىك ئالامىتى خېلى ئېغىرلايدۇ، تېمپېراتۇرا $1\sim2°C$ ئۆرلەيدۇ، ئىشتەيى تۇتۇلىدۇ، كۆزنىڭ بىرىكتۈرگۈچى پەردىسى كۆكىرىدۇ، تومۇر سوقۇش ئىتتىكلەيدۇ، نەپەس قىيىنلىشىدۇ، كالىنىڭ ئاغزى ئېچىلىپ، تىلى ساڭگىلايدۇ. كۆكرەكنى تىڭشاپ كۆرگەندە، ئۆپكە پۇۋەكچىلىرى ئاۋازىنىڭ كۈچىيىپ قالغانلىقى بىلىنىدۇ، سۇ كۆپۈكچىلىرى ئاۋازى ئاڭلىنىدۇ. كۆكرەكنى چېكىپ تەكشۈرگەندە خېلى نورمال يۇقۇرى ئاۋاز چىقىدۇ، ئۆپكە پاسىلى كېڭەيگەنلىكى بىلىنىدۇ.

سوزۇلما تىپىدا كۆپىنچە قۇرۇق يۆتەل تۇتىدۇ، بۇ ھال

ئەتىگەندە ياكى كېچىدە ھاۋا تېمپېراتۇرىسى تۆۋەنلىگەن چاغدا روشەن كۆرۈلىدۇ، ھاۋا توساتتىن ئۆزگەرگەندە تېخىمۇ ئېغىرلىشىدۇ، بۇرۇندىن ماڭقا ئاقىدۇ، نەپەس قىسىلىدۇ، كۆكرەك دائىرىسىدىن قۇرغاق خىرىلدىغان ئاۋاز ئاڭلىنىدۇ.

〔ئالدىنى ئېلىش ۋە داۋالاش〕 ئېغىل - قوتاننى ئىسسىق، پاكىز، قۇرغاق تۇتۇش، شامالدىتىپ تۇرۇش، غىدىقلىغۇچى گازنىڭ كىرىشىدىن ساقلىنىش، كۆكەرگەن ۋە چاڭ - توزاڭ ئارىلاشقان يەم - خەشەكنى كالىغا قەتئىي بەرمەسلىك كېرەك.

(1) ياللۇغنى قايتۇرۇش: 1 مىليون بىرلىك پېنىتسىللىن ياكى ستربېپتومىتسىن 15~20 م ل پار سۇيىدە ئېرىتىلىپ كانايغا ئاستا ئوكۇل قىلىپ كىرگۈزۈلىدۇ، كۈندە بىر قېتىمدىن ئۇدا 5 كۈن داۋالاش بىر قارار داۋالاش بولىدۇ. بەدەن تېمپېرا - تۇرىسى ئۆرلىگەن، ئومۇمى بەدەنلىك ئالامەتلەر ئېغىرراق بولغان بولسا، سۇلفامىدلىق ياكى ئانتىبىئوتىك دورىلار ئىشلىتىلىدۇ.

(2) بەلغەمنى ھەيدەپ، يۆتەلنى توختىتىش: يۆتەل كۆپ، سىرغىتمىلار قويۇق بولۇپ، بەلغەم ئاسانلىقچە چىقمىغاندا، بەلغەم بوشاتقۇچى دورىلار ئىشلىتىلىدۇ؛ نەپەس قىسىلغاندا، مۇسكۇلغا ئامىنوفىللىن 1~2 گ دىن كۈندە 1 قېتىم ئوكۇل قىلىنىدۇ.

(3) يۈرەك ئاجىزلاشقاندا، 20% لىك كوففېين 10~20 م ل دىن مۇسكۇلغا ھەر كۈنى بىر قېتىم ئوكۇل قىلىنىدۇ.

www.uyghurkitap.com

(4) ئۆتكۈر كانايچە ياللۇغنى جۇڭيى دورىلىرىدىن يۆتەلنى توختاتقۇچى، سوغاقنى ھەيدىگۈچى، بەلغەمنى بوشاتقۇچى دورىلار بىلەن داۋالىسىمۇ بولىدۇ.

رېتسېپ:

قوڭغۇراقگۈل 8 مىسقال، جىڭجىيې گۈلى 6 مىسقال، يۈلتۈزگۈل 8 مىسقال، بەيبۇ يىلتىزى 8 مىسقال، بەيچيەن 8 مىسقال، چۆچۈكبۇيا 5 مىسقال، سېرىق جۇيزە پوستى 6 مىسقال، كەۋرەك 8 مىسقال

بۇلارنى سوقۇپ قايناق سۇغا چىلاپ، سوۋۇغاندا ئىچكۈزۈلىدۇ.

كانەيچە-ئۆپكە ياللۇغى

بۇ تولاراق ئۆپكىنىڭ بىر ياپراقچىسىدا ياكى بىرمۇنچە ياپراقچىلىرىدا كۆرۈلىدىغان ياللۇغ بولغاچقا، ئۆپكە ياپراقچىسى ياللۇغى دەپمۇ ئاتىلىدۇ. ئۇ كۆپىنچە كانەيچە ياكى ئىنچىكە كانايچىلار شىللىق پەردىسى بىلەن ئۆپكە ياپراقچىلىرى بىرلا ۋاقىتتا كېسەللەنگەنلىكتىن كېلىپ چىقىدىغان بولغاچقا، كانەيچە-ئۆپكە ياللۇغى دەپمۇ ئاتىلىدۇ. ئۆلكىمىزدە بۇ كېسەللىك باش ئەتىياز ۋە كەچ كۈزدە تېنى ئاجىز ۋە قېرى كىشىلەردە كۆپرەك كۆرۈلىدۇ.

[كېسەللىك سەۋەبى] سوغاق، نەملىك، زۇكام تەسىرىدىن، باش ئەتىياز ۋە كەچ كۈزدە ھاۋا كۆپ ئۆزگىرىدىغان چاغدا

ئاسان پەيدا بولىدۇ. غىدىقلىغۇچى گازنى سۈمۈرۈۋېلىش، بېقىش ـ باشقۇرۇش مۇۋاپىق بولماسلىق تۈپەيلىدىن، ئۆپكە ياللۇغىنى پەيدا قىلىدىغان شارچە باكتېرىيىلەر ۋە باشقا كېسەل-لىك قوزغاتقۇچىلار بەدەنگە كىرىۋېلىپ، بۇ كېسەللىكنىڭ پەيدا بولۇشىغا سەۋەبچى بولىدۇ. بىر قىسىم يۇقۇملۇق كېسەللىكلەر، ياكى پارازىت قۇرۇت كېسەللىكلىرى، مەسىلەن، ئاقسىل، ئاكتىنومىكوز، ئۆپكە قىل قۇرۇت كېسەللىكىگە ئۇلىنىپمۇ پەيدا بولىدۇ.

〔كېسەللىك ئالامەتلىرى〕 دەسلەپتە ئۆتكۈر كانايچە ياللۇ-غىنىڭ ئالامەتلىرى كۆرۈلىدۇ. كېسەلنىڭ ئەۋج ئېلىشىغا ئەگى-شىپ، روھسىزلىنىش، ئىشتەي ناچارلاش ياكى پۈتۈنلەي تۇتۇلۇش، ئاريلاشما نەپەس قىسىلىش، نەپەس ئىتتىكلەش (مىنۇتىغا 40~100 قېتىمغا يېتىدۇ)، شىلىق پەردىلەرگە قان چۈشۈپ كۆكىرىش، تومۇر سوقۇش ئىتتىكلەش (مىنۇتىغا 60~100 قېتىمغا بارىدۇ)، سېغىن سىيىرنىڭ سۈت مىقدارى ئازلاش ئالامەتلىرى كۆرۈلىدۇ.

بەدەن تېمپېراتۇرىسى ئۆرلەپ 40~41°C دىن ئېشىپ، دولقۇنسىمان قىزىتما كۆرۈلىدۇ، يۆتەل تۇتىدۇ، بۇرۇن ۋە كانايچە ئاجراتمىلىرى كۆپىيىدۇ.

دەسلەپتە قۇرغاق، ئاغرىقسىنىشلىق يۆتەل تۇتىدۇ، كېيىن ئۇ ھۆل يۆتەلگە ئايلىنىدۇ. يۆتەلگەندە ئاجراتمىلار چىقىدۇ، شىلىمشىق ماڭقا كۆپرەك بولىدۇ.

كۆكرەكنى تىڭشاپ كۆرگەنىدە قۇرغاق خىرىلدىغان ياكى هۆل خىرىلدىغان ئاۋاز ئاڭلىنىدۇ. ئۆپكە پۇۋەكچىلىرى ياكى كانايچىلار سىرغىتمىلار بىلەن تولۇپ كەتكەنىدە، پۇۋەكچىلەر ئاۋازى يوقىلىدۇ، بەزىدە كانايچىلاردىن نەپەس ئاۋازى ئاڭلىنىدۇ. باشقا ساق جايلاردىكى پۇۋەكچىلەر ئاۋازىنىڭ كۈچەيگەنلىكى بىلىنىدۇ.

كۆكرەكنى چېكىپ تەكشۈرگەنىدە، كۆپىنچە، ئاغرىق ۋە يۆتەل قوزغىلىدۇ.

〔ئالدىنى ئېلىش داۋالاش〕

(1) يالللۇغنى قايتۇرۇش: سۇلفاتىئازول باشتا 30~40 گ دىن، كېيىن 15~20 گ دىن ھەر 8~12 سائەتتە بىر قېتىم ئىچكۈزۈلىدۇ؛ ياكى 10% لىك ناترىي سۇلفاتىئازول 80~150 م ل دىن ھەر 8~12 سائەتتە بىر قېتىم كۆك تومۇرغا ئوكۇل قىلىنىدۇ؛ ياكى پېنتسىللىن 60~120 تۈمەن بىرلىكتىن ھەر 8~12 سائەتتە بىر قېتىم مۇسكۇلغا ئوكۇل قىلىنىسمۇ بولىدۇ. كېسەللىك ئېغىر بولسا، پېنتسىللىندىن 1 مىليون بىرلىكنى 5% لىك گلىكوزىلىق تۇز ئېرىتمىسىدە (500 م ل) ئېرىتىپ، كۆك تومۇرغا ئاستا ئوكۇل قىلسا ئۈنۈمى ياخشى بولىدۇ. ياكى بولمىسا، ستىرېپتومىتسىن بىلەن پېنتسىللىننى قوشۇپ ئىشلەتسىمۇ بولىدۇ، ئۈنۈم بەرمىسە، تېتراسىكلىن كۆك تومۇرغا ئوكۇل قىلىنىدۇ.

(2) يالللۇغلۇق سىرغىتمىلارنىڭ چىقىشىنى توساش ۋە

شۇمۇرۇلۇشنى ئىلگىرىلىتىش ئۈچۈن كۆك تومۇرغا 10% لىك كالتسىي خلورىد ئېرىتمىسى 100 م ل دىن كۈنىدە 1 قېتىم ئوكۇل قىلىنىدۇ.

(3) جۇڭيى دورىلىرى بىلەن داۋالاشتا تۆۋەندىكى رېتسېپلەر تاللاپ قوللىنىلىدۇ.

رېتسېپ:

چېكىلەنگەن چاكاندا 5 مىسقال، ئۆرۈك مېغىزى 1.5 سەر، گەج 3 مىسقال، ئۈچقات 2 سەر، ليەنچياۋ 1.5 سەر، قالقانگۈل 1 سەر، چۈچۈكبۇيا 5 مىسقال

بۇلارنى سوقۇپ قايناق سۇغا چىلاپ، سوۋۇغاندا ئىچكۈزۈلىدۇ.

رېتسېپ:

تەڭگە يوپۇرماق 1 سەر، مۇۋەببەلسېپت 8 مىسقال، مۇرچۇبا 5 مىسقال، كەۋرەك 4 مىسقال، زىسۇ يوپۇرمىغى 5 مىسقال، چاكاندا 3 مىسقال، چۈچۈكبۇيا 3 مىسقال

بۇلارنى سوقۇپ قايناق سۇغا چىلاپ، سوۋۇغاندا 2 سەر ھەسەل قوشۇپ ئىچكۈزۈلىدۇ.

ئېغىز ياللۇغى

ئېغىز شىللىق پەردىسىنىڭ ياللۇغى ئېغىز ياللۇغى دېيىلىدۇ، بۇ تىل جاراھىتى، ئېغىز جاراھىتى دەپمۇ ئاتىلىدۇ. كېلىنىكىدا كاتارلىق، قاپارتمىلىق ۋە يارا خاراكتېرلىق ئېغىز ياللۇغى

كۆپرەك ئۇچرايدۇ.

〔كېسەللىك سەۋەبى〕 كاتارلىق ئېغىز ياللۇغى ئاساسەن مېخانىكىلىق زەخىملىنىش، خىمىيەۋى دورىلار تەرىپىدىن غىدىقلىنىش ۋە فىزىكىلىق غىدىقلىنىش تۈپەيلىدىن پەيدا بولىدۇ. قاپارتمىلىق ئېغىز ياللۇغى تولاراق كۆكەرتمە باكتېرىيە (كىرىبوكلار)نىڭ تەسىرىدىن كېلىپ چىقىدۇ، بەزىدە جاراھەت-لىك يۇقۇملىنىش تۈپەيلىدىن كاتارلىق ئېغىز ياللۇغى بىلەن بىللە كۆرۈلىدۇ. يارا خاراكتېرلىق ئېغىز ياللۇغى كۆپىنچە باشقا ئېغىز ياللۇغلىرى بىلەن بىللە كۆرۈلىدۇ. ئېغىز بوشلۇقىنىڭ تازا بولماسلىقى، كېسەللىك قوزغاتقۇچى مىكرو ئورگانىزملار-نىڭ يۇقۇشمۇ بۇ كېسەللىكنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. ھەزىم قىلىش توسقۇنلۇقى، كىكىرتەك ياللۇغى ۋە بىر قىسىم يۇقۇملۇق كېسەللىكلەر (مەسىلەن، كالا ۋاباسى، ئاقسىل)دىن كېيىنمۇ ئېغىز ياللۇغى كېلىپ چىقىدۇ.

〔كېسەللىك ئالامەتلىرى〕

كاتارلىق ئېغىز ياللۇغىدا: ئېغىز شىللىق پەردىسىنىڭ سېزىمچانلىقى ئېشىپ كېتىدۇ. كالا ئوت يېگەندە ناھايىتى ئاۋايلاپ چاينايدۇ، ياللۇغ ئېغىر بولسا ئوزۇق يېمەيدۇ. ئېغىز بوشلۇقىنى تەكشۈرگەندە چەكلىك ۋە يامرىغاق قىزىرىش، ئىششىش، قىزىپ ئاغرىش ئالامەتلىرى بارلىقى بىلىنىدۇ، تىل يۈزى سۇر ئاق، سۇر سېرىق ياكى ماش رەڭ گەز باغلاپ كەتكەن بولىدۇ، ئېغىزدىن سېسىق پۇراق كېلىدۇ. ياللۇغ تەسىرىدىن

ئىغىز بوشلۇغى نەملىشىپ قالىدۇ ۋە كۆپلەپ شال ئىقىپ تۇرىدۇ. بەدەن تېمپېراتۇرىسى، تومۇر سوقۇش، نەپەس ئېلىش ئادەتتە نورمال بولىدۇ.

قاپارتملىق ئىغىز ياللۇغىدا: كاتارلىق ئالامەتلەر كۆرۈلگەندىن باشقا، بەدەن تېمپېراتۇرىسى سەل ئۆرلەيدۇ، كالپۇك، جاۋغاي، تىل، چىش مىلكى قاتارلىق ئورۇنلاردا ئىچىدە سۇزۇك ياكى سېرىق سۇيۇقلۇق بولغان ھەر خىل چوڭلۇقتىكى قاپارتملار كۆرۈلىدۇ. 3~4 كۈندىن كېيىن قاپارتملار يېرىلىپ، ئېنىق قىزىرىپ قالىدۇ.

يارا خاراكتېرلىق ئىغىز ياللۇغىدا: شىللىق پەردە ئاغرىيدۇ، كالا ئوزۇق چايناشتا قىينىلىدۇ، ئوزۇق يېمەي تۇرۇۋالىدۇ، ھەزىم قىلىش توسقۇنلۇغى كۆرۈلىدۇ، ئىغىز بوشلۇغىنى تەكشۈرگەندە ھەر خىل چوڭلۇقتىكى شەلۋەرىگەن جاراھەتلەر بارلىغى بىلىنىدۇ. تىلنىڭ ئارقا تەرىپىدە يارا بولىدۇ.

(ئالدىنى ئېلىش ۋە داۋالاش)

(1) ئىغىز بوشلۇغىنى يۇيۇش: كېسەللى يېنىكرەكلىرىنىڭ ئىغىز بوشلۇغىنى پاكىز سۇ بىلەن ياكى 2~3% لىك تۇز سۈيى ياكى 2% لىك بور كىسلاتاسى سۇيۇقلۇغى بىلەن يۇيۇش كېرەك. سېسىق پۇراق بولسا، 0.1% لىك مارگانسوپ سۈيى بىلەن يۇيۇش لازىم. شال كۆپىيىپ كەتسە، ئاۋال ئادەتتىكى سۇدا يۇيۇپ، كەينىدىن 1~2% لىك زەمچە ياكى تاننىن سۇيۇقلۇغى بىلەن يۇيۇش لازىم. ئىغىز شىللىق پەردىسى بىلەن تىل

ئۈستى شەلۋەرىگەن ياكى يارىلانغان بولسا، دىزىنفېكسىيە ئېرىتـ
مىلىرى بىلەن يۇغاندىن كېيىن، يارىغا يود گلىتسېرىن، ياكى
10% لىك سۇلفانىلامىد ـ گلىتسېرىن ئېمۇلسىيىسى ياكى گېنتىيان
ۋىئولېت قاتارلىقلارنى سۈرتۈش كېرەك.

(2) ھەزىم قىلىش ناچارلاشقاندا ھەزىم قىلىشنى ياخشىـ
لىغۇچى دورىلار ئىچكۈزۈلىدۇ. كېسەللىك ئېغىر بولسا ۋە
يۇقۇملىنىش ئەھۋالى كۆرۈلسە، ئەھۋالغا قاراپ ئانتىبىئوتىك
دورىلار بىلەن ئومۇمى بەدەنلىك داۋالاش كېرەك.

(3) جۇڭيى دورىلىرى بىلەن داۋالاش: جۇڭيى مال
دوختۇرلىغىنىڭ قارىشىچە، ئېغىز ياللۇغى يۈرەك جىڭلوسىغا يىغىلـ
غان ئىسسىقنىڭ تىلغا تېپىپ چىقىشى ئارقىسىدا كېلىپ چىقىدۇ،
بۇنى داۋالاشتا يۈرەكتىكى ئوت ئىسسىقنى قايتۇرۇش، ئىششىقنى
ياندۇرۇش، ئاغرىقنى توختىتىش ئاساس قىلىنىدۇ. بۇنىڭ
ئۈچۈن ياللۇق قايتۇرۇش دورىسى ئىچكۈزۈلىدۇ، سىرتتىن
ھىندى ئۆسمىسى دورىسى چېپىلىدۇ (ئاقسىل كېسىلىنى داۋالاشقا
قاراڭ)، جاراھەتكە ماۋرانچىن ـ بورنېئول دورىسىنى سەپسىمۇ
بولىدۇ.

رېتسېپ:

رەۋەن 8 مىسقال، جۇزمۇ 8 مىسقال، چۇچۇكبۇيا 5 مىسقال،
تازىلانغان شور 2 سەر، ماۋرانچىن 8 مىسقال، قالقانگۈل 7 مىسقال،
شاتارى 7 مىسقال، لىيەنچياۋ 7 مىسقال، ئاچچىق تاۋۇز يىلتىزى
تالقىنى 7 مىسقال، يالپۇز 4 مىسقال، خۇاڭبو قوۋزىغى 6 مىسقال

بۇلار سوقۇپ تالقان قىلىنىپ ۋە قاينىتىلغان سۇغا چىلىنىپ، سۇۋۇغاندا ئىچكۈزۈلىدۇ.

رېتسېپ:

ماموْرانچىن 2 مىسقال، بورنىيول 2 فۇڭ، دانىكا 2 فۇڭ

بۇلار سوقۇپ تالقان قىلىنىپ ئېغىزغا پۈركۈلىدۇ.

(4) يىڭنە سانچىپ داۋالاش: تىل ئاستى (جىڭگەن)، دامەي، شەنگېن پەللىلىرىگە يىڭنە سانچىلىدۇ.

قىزىل ئۆڭگەچ تۇسۇلۇپ قېلىش

قىزىل ئۆڭگەچ تۇسۇلۇپ قېلىش ئۆت-چۆپ تۇرۇپ قېلىش دەپمۇ ئاتىلىدۇ، ئۇ قىزىل ئۆڭگەچكە يەم-خەشەك ۋە غەيرى نەرسىلەر تىقىلىپ قىلىپ تۈۋەنگە ماڭمايدىغان كېسەللىك بولۇپ، كلىنىكىدا يۇتۇش قىيىنلىشى، شال ئېقىش، ياندۇرۇش، چوڭ قېرىن كۆپۈش قاتارلىقلار بىلەن خاراكتېرلىنىدۇ.

(كېسەللىك سەۋەبى) بۇ، ئاساسەن، ئوزۇقنى ئىنتايىن يېيىش، بەك ئىنتايىن يۇتۇش، قىزىل ئۆڭگەچكە ئۆت-چۆپ، توگمىنەك يىلتىز (تۇرۇپ، ياڭيۇ، قىزىلچا قاتارلىقلارنىڭ يىلتىزى) ياكى غەيرى نەرسىلەر تۇرۇپ قېلىش سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

قىزىل ئۆڭگەچ پالەچ بولۇش، تارتىشىپ قېلىش، تارىيىپ كېتىش ئارقىسىدىمۇ قىزىل ئۆڭگەچ ئاسانلا تۇسۇلۇپ قالىدۇ.

(كېسەللىك ئالامەتلىرى) كالا تولا راق ئۇشتۇمتۇتلا ئۇزۇق يېمەي تۇرۇۋالىدۇ، ئاغزىنى ئېچىپ تۇرىدۇ، كېلىنى قاقىدۇ، بوينىنى سوزىدۇ. قىزىل ئۆڭگەچنىڭ يۇقۇرقى قىسمى توسۇلۇپ قالغاندا، باشتا شال ئاقىدۇ ۋە قوساق كۆپىدۇ. يۆتىلىش، چايناش، قۇسۇش ۋە قۇرۇق يۇتۇش ئالامەتلىرى كۆپ بولىدۇ. تۇتۇپ كۆرۈلسە، قولغا غەيرى ماددا بارلىقى بىلىنىدۇ، كالا ئاغرىقسىنىدۇ. كۆكرەك قىسمىدىكى قىزىل ئۆڭگەچكە نەرسە تۇرۇپ قالغاندا، قوساق كۆپۈش تېخىمۇ ئېغىر بولىدۇ، بەزىدە كالا ئاز-تولا ئوت يەيدۇ، سۇ ئىچىدۇ، ئەمما ئىچكەن سۈيى بۇرنىدىن يېنىپ چىقىدۇ. توسۇلۇپ قالغان جاينىڭ يۇقۇرقى قىسمىغا شال يىغىلىپ قالغاندا، ئۇنى باسقاندا مىلىقلايدۇ، ئۇنىڭغا ئاشقازان كانىلى سالغاندا، كانال بويلاپ شىلىمسىمان كۆپۈك ئېقىپ چىقىدۇ، كالا قاتتىق ئاغرىقسىنىدۇ. ئەگەر ۋاقتىدا داۋالىمىسا، كالا كۆپ ھاللاردا قوساق كۆپۈش بىلەن بىللە تۇنجۇقۇپ قېلىپ ئۆلىدۇ.

(ئالدىنى ئېلىش ۋە داۋالاش)

(1) ئۆتكۈر قوساق كۆپۈشنى توختىتىش ئۈچۈن چوڭ قېرىنغا يىڭنە سانچىپ (كاۋاك يىڭنە) گاز قويۇۋېتىلىدۇ، قىزىل ئۆڭگەچكە تۇرۇپ قالغان نەرسە چۈشۈپ كەتكەندىن كېيىن يىڭنە تارتىۋېلىنىدۇ.

(2) بويۇن قىسمىدىكى قىزىل ئۆڭگەچ توسۇلۇپ قالغاندا، ئاۋال قىزىل ئۆڭگەچكە 100~200 مل ئۆسۈملۈك مېيى

كىرگۈزۈلۈپ، قىزىل ئۆڭگەچكە تۇرۇپ قالغان نەرسە ئىككى قول بىلەن ئاستا ئىتتىرىلىپ يۇتقۇنچاققا كەلتۈرۈلىدۇ، ئاندىن قول سېلىپ تارتىۋېلىنىدۇ. بۇنىڭغا بىرلەشتۈرۈپ، 3% لىك تۇز كىسلاتاسىلىق پىلوكارپىندىن تېرە ئاستىغا 3 م ل ئوكۇل قىلىپ ئىچكى ئاجراتمىلارنى كۆپەيتىپ، قىزىل ئۆڭگەچنىڭ قىسقارغان پەيتىدىن پايدىلىنىپ تۇرۇپ قالغان نەرسىنى قېرىنغا ماڭدۇرۇۋەتسىمۇ بولىدۇ.

(3) تۇرۇپ قالغان نەرسىنى سىرتماقلاپ ئېلىش: 3 مېتىرچە كېلىدىغان 8 ـ نومۇرلۇق سىمنى 2~3 قات قىلىپ تولغاپ بۇرمىسىمان قىلىسىز، باش تەرىپىنى تۇرۇپ قالغان نەرسىدىن يوغانراق قىلىپ يومۇلاق سىرتماق قىلىسىز، ئاندىن كالىنىڭ بۇرنىدىن تۇتۇۋېلىپ، كالىنىڭ ئاغزىغا ئېغىز ئاچقۇچ سېلىپ قويۇپ، سىلىقى سىم سىرتماقنى قىزىل ئۆڭگەچكە كىرگۈزۈپ، تۇرۇپ قالغان نەرسىنى پەم بىلەن سىرتماقلاپ (بۇ چاغدا ياردەمچى خادىم سىرتتىن ماسلىشىپ تۇرۇپ قالغان نەرسىنى تۇتۇپ تۇرىدۇ) ئاستا ـ ئاستا تارتىپ چىقىرىۋالىسىز. ئۇچلۇق ياكى قىرلىق نەرسىلەر تۇرۇپ قالغاندا، قىزىل ئۆڭگەچنى يېرىش ئۇسۇلى قوللىنىلىدۇ.

چوڭ قېرىنغا ئوزۇق تىقىلىش

بۇ چوڭ قېرىن ئوزۇق بىلەن تولۇپ كېتىپ، يوغىناپ

كېتىپ، قېرىن ھەركىتى بۇزۇلغان بىر خىل كېسەللىك بولۇپ، تولاراق ئېغىلدا بېقىلىدىغان كالىلاردا كۆرۈلىدۇ.

〔كېسەللىك سەۋەبى〕 بۇ، ئاساسەن، ئاسان ھەزىم بولمايدىغان ياكى ئاسان كۆپىدىغان يەم-خەشەكلەرنى ھەددىدىن زىيادە يېگۈزۈش، ئېچىرقاپ كەتكەندە بەك تويغۇزۇۋېتىش، قاتتىق ۋە يىرىك ئوت-چۆپ بىلەن بېقىۋېتىپ، ئۇشتۇمتۇتلا يەم-بوغۇز بېرىش، كۆپ يېگۈزۈش ۋە يېگەن ئوزۇق ھەزىم بولماسلىق سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

ئالدىنقى قېرىنلارنىڭ بوشىشىشى، قېرىن فۇنكتسىيىسىنىڭ ئاجىزلاپ كېتىشى ئارقىسىدىمۇ چوڭ قېرىنغا ئوزۇق تىقىلىپ قالىدۇ.

〔كېسەللىك ئالامەتلىرى〕 ئىشتەي، كۆشەش ناچارلايدۇ. قوساق دائىرىسى يوغىناپ، سول ئاچ بىقىن كۆپۈپ كېتىدۇ. چوڭ قېرىن قولغا تومپاق بىلىنىدۇ، مۇشتۇم بىلەن باسسا قالىدىغان ئىز تەستە ئەسلىگە قايتىدۇ. چېكىپ كۆرۈلسە چوڭ قېرىندىن تۇتۇق ئاۋاز چىقىدۇ، شىرنىلىق ۋە ئاسان كۆپىدىغان ئوزۇقلارنى يېگەنلىكتىن پەيدا بولغان ئوزۇق تىقىلىشىدا، چوڭ قېرىننى باسسا قولغا يۇمشاق بىلىنىدۇ، چېكىپ كۆرۈلسە يېرىم تۇتۇق ئاۋاز چىقىدۇ. تىڭشاپ كۆرۈلسە چوڭ قېرىندىن بوش لۈمۈلدىگەن ئاۋاز ئاڭلىنىدۇ، ھەتتا تامامەن ئاڭلانمايدۇ. بەزى كېسەل كالىلاردا قوساق ئاغرىقى كۆرۈلىدۇ.

ئېغىر كېسەللەنگەنلىرىدە ئىشتەي تۇتۇلۇش، بۇرۇن ئەيىنكى

قۇرۇش، نەپەس قىسىلىش، شىلىلىق پەردىلەر كۆكىرىش، تومۇر سوقۇش ئىنتىكلەش ئالامەتلىرى كۆرۈلىدۇ، باشقا قوشۇلما كېسەللىك كۆرۈلمەيدۇ. بەدەن تېمپېراتۇرىسى ئادەتتە نورمال بولىدۇ.

كېسەلنىڭ ئاخىرقى مەزگىلىدە كالا ئاجىزلاپ، ئاياقلىرىنىڭ ماغدۇرى قالمايدۇ، تىترەيدۇ، دەلدەڭشىپ ماڭىدۇ، بەزىدە بىھۇش ھالەتتە ياتىدۇ، سېغىن ئىنەكنىڭ سۈتى ئازلاپ كېتىدۇ، ھەتتا توختايدۇ.

〔ئالدىنى ئېلىش ۋە داۋالاش〕 ئوزۇقلارنى تەڭشەپ بېرىش، يەۋاتقان ئوزۇقنى بىردىنلا يەڭگۈشلىمەسلىك، لايىغىدا ئىشلىتىش، ھەركەتلەندۈرۈشكە ئەھمىيەت بېرىش بىلەن، بۇ كېسەلنىڭ ئالدىنى ئېلىش ياكى ئۇنى ئازايتىش مۇمكىن.

(1) ئوزۇق بىلەن داۋالاش: 2~3 كۈن ئاچ قالدۇرۇلىدۇ، قاندۇرۇپ سۇغىرىلىدۇ، كېيىن ئاسان ھەزىم بولىدىغان يۇمشاق ئوزۇق بىلەن بېقىلىدۇ.

(2) ئۇۋۇلاپ داۋالاش: سۇغىرىلغاندىن كېيىن چوڭ قېرىن ساھەسى كۈندە بىرنەچچە قېتىم، ھەر قېتىمدا 10~15 مىنۇت ئۇۋۇلاپ تۇرۇلسا، چوڭ قېرىنىنىڭ ھەركەت فۇنكىتسىيىسىنىڭ ئەسلىگە كېلىشىگە ياردىمى بولىدۇ.

(3) يىڭنە سانچىپ داۋالاش: تولا راق پىيۇي، سەنگۈەن، چېڭجىياڭ، سۈچى، لىيۇمەي، بەيخۈي پەللىرىگە يىڭنە سانچىلىدۇ.

(4) چوڭ قېرىــن ھەركىتىــنى قوزغاش ۋە قېرىنــدا تۇرۇپ قالغان ماددىلارنى چىقىرىۋېتىش ئۈچۈن چوڭ قېرىن ھەركىتىنى قوزغىغۇچى دورىلار ۋە سۈرگە دورىلىرى بېرىلىدۇ.

كۆپ ئىشلىتىلىدىغان سۈرگە دورىلىرىدىن (ناترىــي) ماگنىي سۇلفات ھەر قېتىمدا 500~800 گ، ئابدىمىلىك يېغى 300~500 م ل، سۇيۇق پارافىن 500~2000 م ل، ئۆسۈملۈك يېغى 1~2 جىڭ بېرىلىدۇ.

چــوڭ قېرىنــنى قوزغاتقۇچــى دورىلاردىــن ســۈرمە ـ كالىــي تارترات (قۇستۇرۇش تېشى) ھەر قېتىمدا 8~10 گ ئىچكۈزۈلىدۇ (كېسەل مال ئاجىــزلاپ كەتــكەن ياكــى ئۈچەي ـ قېرىــن ياللۇغى ئالامەتلىــرى كۆرۈلــگەن بولــسا بۇ دورىــنى بېرىشكە بولمايدۇ). ياكى پىلوكارپىن ھەر قېتىمدا تېرە ئاستىــغا 0.06~0.08 گ ئوكۇل قىلىنىدۇ. ئۆپكىسى ۋە يۈرىكى ساق بولمــىغان ۋە بوغاز بولۇپ قالــغان مالــغا بۇ دورىــلارنى بېرىــش مەنــئى قىلىنىدۇ.

چوڭ قېرىن ھەركىتىنى ئىلگىرى سۈرۈش ئۈچۈن %10 لىك ناترىــي خلورىــد ئېرىتمىســىدىن كــۆك تومۇرغا 300~500 م ل ئوكۇل قىلىنىدۇ.

قوساق كۆپكەندە، چوڭ قېرىنغا يىڭنە سانچىپ يەل چىقىرىۋېتىلىــدۇ، شۇنىڭ بىلەن بىلــلە ئېچىشــنى باسقۇچــى دورىــلار ئىچكۈزۈلىدۇ.

يۈرەك ئاجىزلىغان ۋە زەھەرلىنىش كۆرۈلگەنــدە %5 لــك

گلىكوزىلىق تۇز ئېرىتمىسىدىن ياكى فىزىئولوگىيىلىك ئېرىتمە-دىن كۆك تومۇرغا 1000~3000 م ل ئوكۇل قىلىنىدۇ (بۇنىڭغا 0.5% لىك كامفورا سۇيىدىن 20 م ل، ياكى 20% لىك كوففېيىندىن 20 م ل قوشۇلىدۇ).

كېسەللىك جەريانىدا بولۇپمۇ كېسەلنىڭ ئەسلىگە كېلىش مەزگىلىدە قوزغاتقۇچى ۋە ھەزىم قىلىشنى ياخشىلىغۇچى دورى-لارنى قوشۇپ ئىشلەتسە ئۈنۈمى تېخىمۇ ياخشى بولىدۇ.

(5) جۇڭيى دورىلىرى بىلەن داۋالاش: ئىشتەيىنى ئېچىپ، ھەزىم قىلىشنى ياخشىلاش، ئوزۇقنى سىڭدۈرۈپ، يەل ماڭغۇ-زۇشنى ئاساس قىلىپ، تۆۋەندىكى رېتسېپ بويىچە دورا بېرىلىدۇ.

رېتسېپ:

خۇپۇ 7 مىسقال، جىۋشى 2 سەر، دولانە 2 سەر، ھەزىم ئېچىتقۇسى 1 سەر، ئارپا ئۈندۈرمىسى 2 سەر، يۇمۇلاق قاقلە 4 مىسقال، سېرىق جۇيزە پوستى 8 مىسقال، سپارى 6 مىسقال، سەرخىس 5 مىسقال، ئۇياۋ 5 مىسقال، بەيجۇ 5 مىسقال، رەۋەن 1 سەر، تازىلانغان شور 4 مىسقال

بۇلار سوقۇپ تالقان قىلىنىدۇ ۋە قايناق سۇغا چىلاپ سوۋۇغاندا ئىچكۈزۈلىدۇ.

(6) يۇقۇرقى داۋالاش ئۇسۇللىرى ئۈنۈم بەرمىسە، چوڭ قېرىننى يېرىپ، ئىچىدە تۇرۇپ قالغان نەرسىلەرنى چىقىرىۋېتىش كېرەك.

چوڭ قېرىن كۆپـۈش

چوڭ قېرىننىڭ كۆپۈشى گازلىق كۆپۈش دەپمۇ ئاتىلىدۇ. بۇنىڭدا چوڭ قېرىنغا تېزلا كۆپلەپ گاز يىغىلىپ، قېرىن يوغىناپ كېتىدۇ. بۇ هال تولاراق يازدا ئوتلىتىپ بېقىلغان كالا ۋە قويلاردا كۆرۈلىدۇ، ئۆشكىلەردە ئاز بولىدۇ.

〔كېسەللىك سەۋەبى〕 بۇ، ئاساسەن، كالا ئوتقاي ئېچىپ يەم ـ خەشەكلەر (كۆك چۆپ، بىدە، تۈگمەنەك يىلتىزلىق چۆپ، پۇرچاق ئائىلىسىدىكى ئۆسۈملۈكلەر)نى كۆپ يېگەنلىكتىن، قېرىندا ناھايىتى تېزلا كۆپلەپ گاز پەيدا بولۇش نەتىجىسىدە كېلىپ چىقىدۇ. يامغۇردىن كېيىن شەبنەم تەككەن كۆك چۆپلەر (بولۇپمۇ پۇرچاق ئائىلىسىدىكى ئۆسۈملۈكلەر)نى يەپ ياكى كۆكىرىپ سۈپىتى ئۆزگەرگەن يەم ـ خەشەكلەرنى يەۋېلىپ، ئارقىدىنلا سۇ ئىچىش ئارقىسىدىمۇ پەيدا بولىدۇ. ئۇزاق مەزگىل قوتاندا بېقىلغان كالىلارنى بىردىنلا ئوتلاققا ئېلىپ چىقىپ بېقىشتىنمۇ پەيدا بولۇپ قالىدۇ.

ئۇزۇقلاندۇرۇپلا ئىشلىتىش، قىزىل ئۆڭگەچنىڭ توسۇلۇپ قېلىشى ۋە ئالدىنقى قېرىنلارنىڭ بوششىغا ئۇلىنىپمۇ پەيدا بولىدۇ.

〔كېسەللىك ئالامەتلىرى〕 باشلانما خاراكتېرلىق چوڭ قېرىن كۆپۈش، كۆپىنچە، ئوزۇقلىنىپ كۆپ ئۆتمەيلا پەيدا بولىدۇ،

قوساق دائىرىسى يوغىناپ قالىدۇ، ئاچ بىقىن تومپىيىپ قالىدۇ، بولۇپمۇ سول ياقىنىڭ كۆپۈشى كۆرۈنەرلىك بولىدۇ. ئىشتەي ۋە كۆشەش توختايدۇ، كالا قوسىقى ئاغرىپ بىئارام بولىدۇ، قوسىقىنى تېپىدۇ ياكى پات ـ پات قوسىقىغا قارايدۇ.

چوڭ قېرىن تۇتۇپ كۆرۈلسە، ئۇنىڭ چىڭقىلىپ قالغانلىقى، ئەۋرىشىملىكى ئاشقانلىقى بىلىنىدۇ، تۇتقان جايدا ئىز قالمايدۇ. چېكىپ كۆرۈلسە، ئۇنىڭدىن دۇمباق ئاۋازى ئاڭلىنىدۇ، تىڭشاپ كۆرۈلسە، ئۇنىڭ لۈمۈلدەش ئاۋازى ئاجىز ئاڭلىنىدۇ ياكى ئاڭلانمايدۇ. چوڭ قېرىن بەك كۆپۈپ كەتكەنلىكتىن، دىئافراگما ئالدىغا سىلجىغانلىقتىن ئۆپكە، يۈرەك بېسىلىدۇ ـ دە، نەپەس ئېلىش ۋە قان ئايلىنىش توسقۇنلۇقى كېلىپ چىقىدۇ، نەپەس قىسىلىدۇ، شىللىق پەردىلەر كۆكىرىدۇ، تومۇر سوقۇش تېزلەيدۇ، بەدەن تېمپېراتۇرىسى ئادەتتە نورمال بولىدۇ. كېسەل ئېغىرلاشقاندا كالا ئاغزىنى ئېچىپ تۇرىدۇ، ئاغزىدىن شال ئاقىدۇ، تىلىنى سوزۇپ ھۆكىرەيدۇ، قوپماي يېتىۋالىدۇ، كۆپىنچە تۇنجۇقۇپ ياكى يۈرەك پالەچلىنىپ ئۆلىدۇ.

ئۆلانما خاراكتېرلىق چوڭ قېرىن كۆپۈشتە، كېسەللىك ئالامەتلىرى باشلانما خاراكتېرلىق چوڭ قېرىن كۆپۈش ئالامەتلىرىگە ئاساسەن ئوخشاش بولىدۇ، كېسەللىك ئالامەتلىرى ئارىلاپ ـ ئارىلاپ كۆرۈلىدۇ، ئاستا تەرەققىي قىلىدۇ.

(ئالدىنى ئېلىش ۋە داۋالاش) ئەتىيازدا كۆك چۆپ بىلەن بەك كۆپ باقماسلىق، بولۇپمۇ يېڭىدىن ئوتلاققا ئېلىپ چىقىلغان

كاللارنى ئۇتلىستىش ۋاقتىنى تەدرىجى ئۇزارتىش، شىرنىلىق ياكى ئاسان كۆپىيىدىغان يەم-خەشەكلەرنى يېگۈزۈپلا سوغارماسلىق كېرەك.

(1) كېسەللىك ئېغىر بولسا، چوڭ قېرىنغا شۇ زاماتلا يىڭنە سانچىپ، قېرىن ئىچىدىكى گاز چىقىرىۋېتىلىدۇ. گاز چىقىرىلغاندىن كېيىن يىڭنە قېپى ئارقىلىق قېرىنغا ئېچىشقا قارشى دورا قۇيۇلىدۇ. كۆپ ئىشلىتىلىدىغان دورىلاردىن سۈت كىسلاتاسى 20~30 م ل، لىزول 20~30 م ل، ئىسكىپىدار 30~50 م ل ئىشلىتىلىدۇ.

(2) 30~50 م ل ئىسكىپىدارنى، ياكى 30~50 م ل خۇش-پۇراق ئاممونىيا ئىسپىرتىنى 300~500 م ل ئابدىمىلىك مېيىغا قوشۇپ بىر قېتىم ئىچكۈزۈلسە، قېرىندىكى ئېچىتقۇلار تازىلىنىدۇ.

(3) چوڭ قېرىن ھەرىكىتىنى كۈچەيتىش ئۈچۈن 8~10 گ سۇرمە-كالىي تارترات، ياكى 10~20 م ل كۈچۈلا تىنىكتۇرىسى ئىچكۈزۈلىدۇ، بۇنىڭغا بىرلەشتۈرۈپ كۆك تومۇرغا 10%لىك ناترىي خلورىد ئېرىتمىسىدىن 500~1000 م ل ئوكۇل قىلىنسا ئۈنۈمى تېخىمۇ ئوبدان بولىدۇ.

(4) يۈرەك فۇنكتسىيىسىنى كۈچەيتىش ئۈچۈن كوففېين ياكى كامفورا مۇسكۇلىغا بىر يولىلا 20 م ل ئوكۇل قىلىنىدۇ.

(5) جۇڭيى دورىلىرىدىن يەل ماڭغۇزىدىغان، ئوزۇقنى سىڭدۈرىدىغان، ئۈچەينى راۋانلاشتۇرىدىغان دورىلار بىرقەدەر

ياخشى ئۈنۈم بېرىدۇ.

رېتسېپ:

تۇرۇپ ئۇرۇغى 3 سەر، جىڭچىياۋ 1 سەر، تازىلانغان شور 4 سەر، رەۋەن 2 سەر، سۈدى ھىندى 8 مسقال، خۇپۇ 8 مسقال، كۆك جۇيزە پوستى 1 سەر، مۇتۇك 6 مسقال، كۆك سېغىز 2 سەر

بۇلار سوقۇپ تالقان قىلىنىپ بېرىلىدۇ.

(6) يىڭنە سانچىپ داۋالاش: سۇچى، شۇنچى، شەنگېن، شۆيىن، پىيۇ قاتارلىق پەللىلەرگە يىڭنە سانچىلىدۇ.

ئالدىنقى قېرىنلارنىڭ بوشىشىپ قېلىشى

بۇ، تال-قېرىن ئاجىزلىقى دەپمۇ ئاتىلىدۇ. ئۇ ئالدىنقى قېرىنلارنىڭ قوزغىلىشى ۋە قىسقىرىشچانلىقىنىڭ تۆۋەنلىشى بىلەن خاراكتېرلىنىدىغانلىقتىن، ئالدىنقى قېرىنلار فۇنكتسىيەسىنىڭ يېتەرسىزلىكى دەپمۇ ئاتىلىدۇ.

〔كېسەللىك سەۋەبى〕 ئوزۇق سۈپىتى ناچار بولۇش، ئاسان ھەزىم بولمايدىغان يىرىك ياكى قاتتىق ئوزۇق بىلەن ئۇزاق مەزگىل بېقىش، يەم-خەشەك بىرلا خىل بولۇپ قېلىش ئارقىسىدا ئالدىنقى قېرىنلار فۇنكتسىيەسىنىڭ ئاجىزلاپ كېتىشى بۇ كېسەللىكنىڭ ئاساسىي سەۋەبىدۇر.

ئوزۇقلاندۇرۇشتا نورما ۋە قەرەل بولماسلىقى، ئوزۇق

تۇرنى تۇيۇقسىز ئۆزگەرتىۋېتىش تۇپەيلىدىنمۇ ئالدىنقى قېرىن-لارنىڭ پائالىيىتى بۇزۇلىدۇ.

ھەددىدىن زىيادە ئىشلىتىش، ھەركەتلەندۇرۇش كەم بولۇش، چوڭ قېرىن ھەركىتىنىڭ سۇسلىشىپ كېتىشىمۇ بۇ كېسەللىكنىڭ پەيدا بولۇشىغا سەۋەپ بولىدۇ.

بۇ كېسەللىك كۆپىنچە چوڭ قېرىنغا ئوزۇق تىقىلىش، قۇساق كۆپۈش، چىش كېسەللىكلىرى ۋە زەھەرلىنىش قاتارلىقلارغا ئۇلىنىپ پەيدا بولىدۇ.

[كېسەللىك ئالامەتلىرى] كالا روھسىزلىنىدۇ، چىشىنى غۇچۇرلىتىدۇ. كالىنىڭ بۇرۇن ئەينىكى قۇرۇيدۇ، ئىشتىيى تۇتۇلىدۇ، كۆشىشى ئازلايدۇ، سۈت مىقدارى كېمىيىدۇ ياكى سۈتى توختايدۇ. چوڭ قېرىن تۇتۇپ كۆرۈلسە، يۇمشاق، جانسىز بىلىنىدۇ، بېسىپ كۆرۈلسە ئىز قالمايدۇ؛ تىڭشاپ كۆرۈلسە لۈمۈلدىگەن ئاۋاز بوش ئاڭلىنىدۇ، كېيىنچە يوقىلىدۇ، تېزەك قۇرغاق بولىدۇ. قېرىنغا ئاسانلا گاز تولىدۇ. چوڭ قېرىندىكى ئېچىغان ئوزۇقلار ئۈچەيگە ئۆتكەندىن كېيىن ئۈچەي ياللۇغى پەيدا بولۇپ، ئىچى سۈرۈش، قەۋزىيەت بىلەن ئىچى سۈرۈش ئالمىشىپ كۆرۈلىدۇ. بەدەن تېمپېراتۇرىسى، تومۇر سوقۇش، نەپەس ئېلىش قاتارلىقلاردا باشتا روشەن ئۆزگىرىش كۆرۈلمەيدۇ، كېيىنكى مەزگىلدە كالا يېتىۋالىدىغان بولۇپ قالىدۇ، كالىنىڭ تومۇرى تېز ۋە ئاستا سوقىدۇ. ئارقىدىنلا چوڭ قېرىن كۆپىدۇ، نەپەس قىسىلىدۇ. كېسەللىك جەريانى

سوزۇلـغانسـىرى، كالـىنىڭ تۈكـلىرى رەتـسـىزلىشىدۇ. كۆزى ئولتۇرۇشىدۇ، كالا بارا ـ بارا جۇدەيدۇ.

〔ئالدىنى ئېلىش ۋە داۋالاش〕

(1) چوڭ قېرىن ھەركىتىنى كۈچەيتىش، ئىشتەينى ئېچىش، كۆشەشـىنى ئىلـگىرى سـۈرۈش ئۈچـۈن تۆۋەندىكى رېتسىپلار بويىچە دورا بېرىلىدۇ.

رېتسېپ:

جىنتىيانا تىنىكتۇرىسى 30~50، سۇيۇق تۇز كىسلاتاسى 10~30، كۈچۈلا تىنىكتۇرىسى 10~25، ئىسپىرت 50~60

بۇلار ئارىلاشتۇرۇلۇپ بىر يولىلا ئىچكۈزۈلىدۇ.

رېتسېپ:

كۈچۈلا تىنىكتۇرىسى 15~25، ئاقچەشكى تىنىكتۇرىسى 30، جىنتىيانا تىنىكتۇرىسى 30

بۇلار ئارىلاشتۇرۇلۇپ بىر يولىلا ئىچكۈزۈلىدۇ.

جىنتىيانا پاراشوگـى 40 گ، سـۈنـئى تۇز 100گ، كوچۈلا تىنىكتۇرىسى 25 م ل، ئىلمان سۇ 1000 م ل. بۇلارنى ئارىلاشـتۇرۇپ بىر يولـىلا ئىچـكۈزسـىمۇ؛ ياكى 2 جىڭ ئاچچىقسۇغا 2 سەر تۇز قوشۇپ، مۇۋاپىق مىقداردىـكى سۇ بىلەن ئىچكۈزسىمۇ بولىدۇ. ئالدىنقى قېرىنلار ئۇگشالـماس دەرىجىدە بوشاپ كەتـكەندە، تېرە ئاستىغا 3%لىك تۇز كىسلاتاسلىق پىلوكارپىندىن 2~4 م ل ئوكۇل قىلىنىدۇ.

(2) ئۈچـەي ـ قېرىـندىـكى نەرسـىلەرنى تازىلاش، ئۇنىڭ

ئېچىشنى بېسىش ئۈچۈن سىلىق سۈرگە دورىلىرى ۋە ئېچىشنى باسقۇچى دورىلار ئىچكۈزۈلىدۇ.

(3) يۈرەك ئاجىزلاپ قالغاندا، يۈرەك كۈچەيتكۈچى دورا ياكى 10% لىك ناترىي خلورىد ئېرىتمىسىدىن 300~500 م ل ئېلىپ، 10% لىك كوففېيىندىن 10~20 م ل ئېلىپ، ئىككىسىنى ئارىلاشتۇرۇپ، كۈندە بىر قېتىمدىن كۆك تومۇرغا ئوكۇل قىلىنسا، ئۈنۈمى ياخشىراق بولىدۇ.

(4) ئاشقازان-تال خىزمىتىنى ياخشىلىغۇچى دورىلار ۋە تۇرۇپ قالغان ئوزۇقلارنى سىڭدۈرگۈچى دورىلار ئىچكۈزۈلىدۇ.

رېتسېپ:

قان تېپەر 1 سەر، كەتىرا 1 سەر، بەيجۇ 8 مىسقال، چوپچىنى 1 سەر، ياۋا كەشمىر 6 مىسقال. كۆك جۈيزە پوستى 4 مىسقال، قۇستە 5 مىسقال، خۇپۇ 5 مىسقال، چۈچۈكبۇيا 4 مىسقال، ساڭجۇ 5 مىسقال، جىژچياۋ 1 سەر، ھەزىم ئېچىتقۇسى 1 سەر، سىپارى 6 مىسقال

بۇلار سوقۇپ تالقان قىلىنىدۇ ۋە قايناق سۇغا چىلاپ سۇۋۇغاندا ئىچكۈزۈلىدۇ.

توققۇز تورلۇقنىڭ توسىلىپ قېلىشى

بۇ توققۇز تورلۇقنىڭ تىقىلىشى دەپمۇ ئاتىلىدۇ. ئۇ تولاراق قىش ئاخىرى، باش ئەتىيازدا كۆرۈلىدۇ.

〔كېسەللىك سەۋەبى〕 قۇم ـ توپا ئارىلىشىپ قالغان ئوزۇق بىلەن ئوزاق مۇددەت بېقىش، قاندۇرۇپ سۇغارماسلىق بۇ كېسەللىكنىڭ پەيدا بولۇشىدىكى ئاساسىي سەۋەب ھېساپلىنىدۇ. ھەددىدىن زىيادە ئىشلىتىش، ئۇسسۇز قېلىش، ئېچىرقاش، ماغدۇرسىزلىنىش، قېرىنىدا سۇيۇقلۇق كەم بولۇش، قېرىنىدىكى ئوزۇقنىڭ نورمال سىڭمەسلىكىمۇ كېسەللىكنىڭ پەيدا بولۇشىدىكى مۇھىم ئامىللار ھېساپلىنىدۇ.

بۇ كېسەللىك ئالدىنقى قېرىنلارنىڭ بوشىشىشى، چوڭ قېرىنغا ئوزۇق تىقىلىش، تۇغۇت پالىچى ۋە باشقا قىزىتمىلىق كېسەللەرگە ئۇلىنىپمۇ پەيدا بولىدۇ.

〔كېسەللىك ئالامەتلىرى〕 باشتا ئالدىنقى قېرىنلارنىڭ بوشىشىدا كۆرۈلىدىغان ئالامەتلەر كۆرۈلىدۇ، روھسىزلىنىش، ئىشتىھاي تۇتۇلۇش، كۆشەش ناچارلاش، كۈندىن ـ كۈنگە تۈكلىرى پويپىلىشىش، جۇدەش، بۇرۇن ئەينىكى يېرىلىش، قوساق تارتىلىش، تېزەك ئازلاش، قۇرغاقلىشىش ياكى كەلمەسلىك ئالامەتلىرى كۆرۈلىدۇ. بەزىدە كالا قوسىقىغا قاراپ تۇرىدۇ، كالىنىڭ قوسىقى بوش ئاغرىيدۇ، تۇتۇپ ۋە چېكىپ كۆرۈلسە، كالا ئاغرىقسىنىدۇ. تىڭشاپ كۆرۈلسە، قوساقنىڭ لۆمۈلدەش ئاۋازى بوش ئاڭلىنىدۇ ياكى ئاڭلانمايدۇ. بەدەن تېمپېراتۇرىسى، نەپەس ئېلىش، تومۇر سوقۇش جەھەتلەردە ئۆزگىرىش بولمايدۇ. توققۇز تورلۇققا يىڭنە سانچىپ كۆرۈلسە، ئىچىدىكى نەرسىلەر قاتتىق بىلىنىدۇ. ئەگەر توققۇز تورلۇقتا نېكروزلىنىش كۆرۈلسە ياكى سېپتىسېمىيە

يۇز بەرسە، ئومۇمى بەدەنلىك كېسەللىك ئالامەتلىرى كۆرۈلىدۇ.

[ئالدىنى ئېلىش داۋالاش]

(1) توققۇز تورلۇقنىڭ فۇنكتسىيىسىنى قوزغاش ئۈچۈن 5~10 گ قۇستۇرۇش تېبىشغا مۇۋاپىق مىقداردا سۇ قوشۇپ ئىچكۈزۈلىدۇ. ياكى 0.1% لىك كاربامىل خولىن تېرە ئاستىغا 3~4 م ل دىن كۈندە بىر قېتىم ئوكۇل قىلىنىدۇ. ياكى كۆك تومۇرغا 10% لىك ناترىي خلورىد ئېرىتمىسىدىن 500 م ل ياكى 5% لىك گلىكوزىلىق تۇز سۇيىدىن 1000~2000 م ل ئوكۇل قىلىنىسىمۇ بولىدۇ.

(2) قېرىندىكى نەرسىلەرنى چىقىرىۋېتىش ئۈچۈن ماگنىي (ناترىي) سۇلفاتتىن 500~800 گ، سۇيۇق پارافىندىن 1000~2000 م ل، ئۆسۈملۈك مېيىدىن 1~2 جىڭ تەييارلاپ، بىر يوللا ئىچكۈزۈلىدۇ. كېسەلنى ئېغىرلىرىغا 25% لىك ماگنىي سۇلفات ئېرىتمىسىدىن توققۇز تورلۇققا 250~300 م ل ئوكۇل قىلىنىدۇ.

(3) جۇڭيى دورىلىرى بىلەن داۋالاش: ئىسسىقنى ھەيدەش ۋە تەرەتنى راۋانلاشتۇرۇش ئۈچۈن تۆۋەندىكى دورا ئىچكۈزۈلىدۇ.

رېتسىپ:

رەۋەن 2 سەر، تازىلانغان شور 4 سەر، كۆك سېغىز 3 سەر، سۇتلۇك ئوت 1 سەر، داڭگۇي 1.5 سەر، ياۋا كەشمىر 1.5 سەر، گەج 3 سەر، سېرىق جۇيزە پوستى 5 مىسقال. ساڭجۇ 5 مىسقال، ھەشقىپىچەك ئۇرۇغى 1.5 سەر، چۇچۇكبۇيا 5 مىسقال، جىرچياۋ 1.5 سەر، خۇبۇ 5 مىسقال

www.uyghurkitap.com

بۇلار تالقان قىلىنغاندىن كېيىن يېرىم جىڭ چوشقا مېيى قوشۇلىدۇ، ئاندىن سۇ قوشۇپ ئارىلاشتۇرۇپ بىر يولىلا ئىچكۈزۈلىدۇ. بۇ دورا ئۇدا بىرنەچچە بولاق ئىچكۈزۈلىدۇ.

تورلۇق قېرىنىنىڭ جاراھەتلىك ياللۇغى

ئۇزۇققا ئارىلىشىپ قالغان ئۇچلۇق مېتال نەرسىلەرنىڭ تورلۇق قېرىنىغا سانچىلىشى بىلەن، تورلۇق قېرىن تېمىدا پەيدا بولغان ياللۇغ تورلۇق قېرىنىنىڭ جاراھەتلىك ياللۇغى دېيىلىدۇ.

[كېسەللىك سەۋەبى] ئۇزۇققا ئارىلىشىپ قالغان قاتتىق نەرسىلەر، بولۇپمۇ ئۇچلۇق مېتال نەرسىلەر (تۆمۈر مىخ، سىم قاتارلىقلار)نىڭ تورلۇق قېرىن تېمىغا سانچىلىشى بۇ كېسەللىكنىڭ پەيدا بولۇشىدىكى ئاساسىي سەۋەبتۇر.

[كېسەللىك ئالامەتلىرى] باشتا تولاراق ئالدىنقى قېرىنلارنىڭ بوشىشىدا كۆرۈلىدىغان ئالامەتلەر كۆرۈلىدۇ. كالا روھسىزلىنىدۇ، كالىنىڭ ئىشتىيى ناچارلايدۇ، ياكى تامامەن تۇتۇلىدۇ، كۆششى ئاستىلايدۇ، ياكى توختايدۇ، بۇرۇن ئەينىكى قۇرۇيدۇ، كالا چىشىنى غۇچۇرلىتىدۇ، ئىنجىقلايدۇ.

چوڭ قېرىنىنىڭ لۆمۈلدىگەن ئاۋازى ئاجىزلايدۇ، قېتىم سانى ئازلايدۇ ھەمدە چوڭ قېرىنىنىڭ سوزۇلما گازلىق كۆپۈشى كۆرۈلىدۇ.

كېسەل كالىنىڭ ھەركەت ۋە تۇرقى غەيرىيلىشىپ قالىدۇ، كالا ئۆرە تۇرغاندا جەينىگىنى كېرىپ تۇرىدۇ، كۆپىنچە ئالدى پۇتىنى ئىگىز، ئارقا پۇتىنى پەس يەرگە قويغاندەك تۇرۇپ ئاغرىقنى پەسەيتىدۇ. ياتقاندا ئاستا ياتىدۇ، ئاۋال ئارقا گەۋدىسىنى يەرگە قويۇۋېلىپ ياتىدۇ، قوپقاندا ئاۋال ئالدى پۇتىنى كۆتىرىۋالىدۇ، ياتقاندا ۋە قوپقاندا ئىنجىقلايدۇ. ماڭغاندا ئېغىر قەدەم تاشلايدۇ، قاتتىق يولدا ماڭغۇسى كەلمەيدۇ، ئىتتىك يۈگۈرگۈسى كەلمەيدۇ. يۇقۇرىغا ماڭغاندا قەدەمنى يېنىك ئالىدۇ، پەسكە ماڭغاندا قەدەم تاشلىغۇسى كەلمەيدۇ ياكى سىڭايان ماڭىدۇ. بەزى كېسەل كالىلار تىزەكلىگەن ۋە سىيگەندىمۇ بىئارام بولىدۇ.

تورلۇق قېرىن تۇتۇپ كۆرۈلسە، كالا بىئارام بولىدۇ، كەينى پۇتى بىلەن قوسىقىنى تېپىدۇ، ئىنجىقلايدۇ ياكى تەكشۈرۈشكە قارشىلىق كۆرسىتىدۇ.

باشتا بەدەن تېمپېراتۇرىسى 1～2°C ئۆرلەپ قالىدۇ، تومۇر سوقۇش ئىتتىكلەيدۇ، كېيىن بەدەن تېمپېراتۇرىسى تەدرىجى ئەسلىگە كېلىدۇ، تومۇر سوقۇشى بارا-بارا ئىتتىكلەۋېرىدۇ. غەيرى نەرسىلەر يۈرەك قېپىغا تېگىپ قالسا، تورلۇق قېرىن ۋە يۈرەك قېپى ياللۇغى پەيدا بولىدۇ-دە، كېسەل ئەھۋالى يامانلىشىپ، ئومۇمى بەدەنلىك ئالامەتلەر روشەنلىشىدۇ.

ئۆتكۈر ياللۇغلانغاندا، ئاق قان ھۈجەيرىلىرىنىڭ ئومۇمى

سانى ئاشىدۇ، ھۇجەيرە يادروسى تېپى سولغا سىلجىيدۇ. سوزۇل-
مىغا ئايلانغاندا، قاندىكى ئۆزگىرىش روشەن بولمايدۇ.

[ئالدىنى ئېلىش ۋە داۋالاش] قوتاننىڭ ئىچى-تېشىغا ھەر خىل مېتال نەرسىلەرنى تاشلىماسلىق، ئوت-چۆپنى ئوبدان تاسقاپ، غەيرى نەرسىلەرنى چىقىرىۋېتىش كېرەك.

تۈپتىن ساقايتىش ئۈچۈن، ۋاقتىدا ئوپېراتسىيە قىلىپ، غەيرى نەرسىلەرنى ئېلىۋېتىش كېرەك. يالغۇز ئەدەپ كەتمە-سۇن ئۈچۈن، ئانتىبىئوتىك ياكى سۇلفانىلامىدلىق دورىلارنى بېرىش، شۇنىڭ بىلەن بىللە كېسەللىك ئالامەتلىرىگە قاراپ مۇناسىپ داۋالاش ئۇسۇلىنى قوللىنىش لازىم.

ئۈچەي تىقىلىشى

ئۈچەي ھەركىتى ۋە ئۈچەينىڭ ئاجراتمىلارنى چىقىرىش پائالىيىتىنىڭ ناچارلىشىشى، ئۈچەينىڭ چىقىرىندىلارنى كەينىگە ماڭغۇزۇش فۇنكتسىيىسىنىڭ توسقۇنلۇققا ئۇچرىشى بىلەن، ئۈچەي-دىكى نەرسىلەرنىڭ قۇرغاقلىشىپ قېتىۋېلىشى ۋە ماڭماي تۇرۇپ قېلىشى ئۈچەي تىقىلىشى دېيىلىدۇ.

[كېسەللىك سەۋەبى] ئوزۇقلۇق تەركىبى كەمچىل بولغان، ئاسان ھەزىم بولمايدىغان يېرىك-قاتتىق يەم-خەشەكنى ئوزاق مەزگىل بېرىش ياكى تومۇزدا ئوزاق مۇساپىگە توشۇش، ئوزاق-قىچە ئۇسسۇز قويۇش سەۋەبى بىلەن، ئۈچەي-قېرىن سۇيۇقلۇقى

www.uyghurkitap.com
ئۇيغۇر كىتاب تورى
ئۇيغۇرچە كىتابلارنىڭ يېڭى ئادرېسى

كۆپلەپ خوراپ، تىزەكنىڭ قېتىپ قېلىپ ئۈچەيدە توختاپ قېلىشى بۇ كېسەللىكنىڭ كېلىپ چىقىشىدىكى ئاساسىي ئامىللار ھېساپلىنىدۇ.

قېرىلىق، ئاجىزلىق، ئورۇقلۇق، ياكى ئۇزاق ۋاقىت ئاغرىپ ئاجىزلاش، ئۈچەي ھەركىتى توسقۇنلۇققا ئۇچراش سەۋەبىدىنمۇ ئۈچەي تىقىلىشى كېلىپ چىقىدۇ.

ئۆتكۈر قىزىتمىلىق كېسەللىك، چىش كېسەللىگى، ھەركەت ئاز بولۇش قاتارلىقلاردىنمۇ تىزەك قېتىۋېلىپ تۆۋەنگە ماڭمايدۇ.

﹝كېسەللىك ئالامەتلىرى﹞ باشتا ئىشتەي ناچارلايدۇ، كۆشەش ئازلايدۇ، ئارقىدىنلا ئىشتەي تامامەن تۇتۇلىدۇ، كۆشەش توختايدۇ، ئېغىز بوشلۇغى قۇرغاقلىشىدۇ، ئۈچەي ئاۋازى ئاجىزلايدۇ ياكى يوقىلىدۇ، قوساق تەدرىجى كۆپۈپ يوغىنايدۇ. كالا روھسىزلىنىدۇ، پات ـ پات ئىنجىقلايدۇ؛ ئاز تىزەكلەيدۇ، كېيىن تىزەكلىمەيدۇ، ياكى ئاز مىقداردا لىغىلداق، شىلىمشىق تىزەكلەيدۇ.

بەدەن تېمپېراتۇرىسى، تومۇر سوقۇش، نەپەس ئېلىش جەھەتلەردە غەيرى ئۆزگىرىش كۆرۈلمەيدۇ. چوڭ قېرىن كۆپۈپ كەتكەندە، تومۇر سوقۇش ئىتتىكلەيدۇ، نەپەس يۈزە ئېلىنىدۇ، تېرە تېمپېراتۇرىسى نورمالسىز بولىدۇ.

قوساق ئاغرىش باشتا يېنىك بولىدۇ، كېيىن ئېغىرلىشىدۇ، كالا ئۆرە تۇرغاندا بىئارام بولىدۇ، كەينى پۇتى بىلەن قوسىغىنى تېپىدۇ، قوسىغىغا قارايدۇ.

〔ئالدىنى ئېلىش ۋە داۋالاش〕

(1) قولغا ئۇرۇنغىدەك نەقىلمىلارنى ئۈۋۈلاپ يۇمشىتىۋېتىش مۇمكىن.

(2) ئۇچەيدىكى نەقىلمىلارنى چىقىرىش ئۈچۈن، ئاۋال تۈزلۈق ياكى مايلىق سۇرگىلەر ئىشلىتىلىدۇ: ناترىي سۇلفاتتىن 500~800 م ل، ياكى سۇيۇق پارافىندىن 1000~1500 م ل ئىچكۈزۈلىدۇ. ياكى %10 لىك ناترىي سۇلفات ئېرىتمىسى ياكى ئىلمان سوپۇن سۈيى چوڭقۇر ھەمەل قىلىنىدۇ. ياكى 300 گ ناترىي سۇلفات بىلەن 500 م ل سۇيۇق پارافىننى 1500 م ل ئىسسىق سۇ قوشۇپ ئارىلاشتۇرۇپ، توققۇز تورلۇققا ئوكۇل قىلىسىمۇ بولىدۇ، بۇنىڭغا 1 گ فۇراتسىلىن قوشۇپ ئوكۇل قىلىنسا، ئۇچەي ياللۇغىنىڭ ئالدىنى ئالغىلى بولىدۇ.

جۇڭيى دورىلىرى بىلەن داۋالاش: نەقىلمىنى يۇمشىتىش، ئۇچەينى راۋانلاشتۇرۇش ئۈچۈن تۆۋەندىكى دورىلار بېرىلىدۇ.

رېتسېپ (چىلان قايناتمىسى):

گەنسۇ سۇتلۇك ئوتى 1 سەر، سۇتلۇك ئوت 2 سەر،
يۇەنخۇا 1 سەر، رەۋەن 2 سەر، تازىلانغان شور 3 سەر،
مۇتۇڭ 1 سەر، جۇشى 2 سەر، قالقانگۇل 3 سەر، كەندىر
ئۇرۇغى 3 سەر، چىلان 3 سەر

بۇلار تالقان قىلىنىپ، ئىككىگە بۆلۈپ ئىچكۈزۈلىدۇ.

رېتسېپ (نەقىلمىنى ماگدۇرۇش دورىسى):

رەۋەن 3 سەر، كەندىر ئۇرۇغى 5 سەر، جۇشى 2 سەر، خۇپۇ 1 سەر، ئاچچىقسۇدا ئىشلەنگەن سۆدى ھىندى 2 سەر، قۇستە

ئۇيغۇر كىتاب تورپېكىتى
www.uyghurkitap.com
ئۇيغۇرچە كىتابلارنىڭ پىگى ئادرېسى

1 سەر، مۇتۇك 9 سەر، ليەنچياۋ 9 مىسقال، شاتارى
1 سەر، داڭگۈي 1 سەر
بۇلار قاينىتىلىپ سوۋۇغاندا ئىچكۈزۈلىدۇ.

(4) داۋالاش ئۇنۇم بەرمىسە، ئوپېراتسىيە قىلىنىدۇ.

ئۈچەي - قېرىن ياللۇغى

بۇ ئۈچەي - قېرىن شىللىق پەردىسى ۋە ئۇنىڭ تۆۋەن قەۋەت توقۇلمىلىرىنىڭ ياللۇغىدۇر. كالىلاردا ئۈچەي ياللۇغى كۆپرەك كۆرۈلىدۇ.

〔كېسەللىك سەۋەبى〕 كۆكىرىپ قالغان ياكى زەھەرلىك ماددىلار ئارىلاشقان يەم - خەشەكلەر بىلەن بېقىش، پاسكىنا سۇدا سۇغىرىش، ئۈچەي - قېرىن شىللىق پەردىسىنىڭ سەزگۈ ئەزالىرى كۈچلۈك غىدىقلىنىش تۈپەيلىدىن ئۈچەي - قېرىن تېمىدا كۈچلۈك ياللۇغلۇق ئۆزگىرىش پەيدا بولىدۇ، بۇ — مۇشۇ كېسەللىكنىڭ پەيدا بولۇشىدىكى ئاساسىي سەۋەب.

ئۈچەي - قېرىن ياللۇغى تولاراق ئالدىنقى قېرىنلارنىڭ بوشىشى، تورلۇق قېرىننىڭ جاراھەتلىك ياللۇغى ياكى بەزى يۇقۇملۇق كېسەللىكلەر (كالا ۋاباسى، ئاقسىل قاتارلىقلار) گە ئۇلىنىپ پەيدا بولىدۇ.

〔كېسەللىك ئالامەتلىرى〕 ئۇشتۇمتۇتلا قاتتىق ۋە ئۇزۇلمەي ئىچى سۈرىدۇ، تېزىگى سۇدەك كېلىدۇ، تەركىۋىدە شىلىمشىق

سۇيۇقلۇق، ساختا پەردىلەر، قان ياكى يىرىڭلىق ماددىلار بولىدۇ ۋە ئۇ سېسىق پۇرايدۇ. بەزى كالىلار تېزەك تۇتالماس بولۇپ قالىدۇ، قوڭى ۋە قۇيرۇق تۈۋى بۇلىنىپ كېتىدۇ. ئۈچەي ـ قېرىن ھەركىتى كۈچىيىدۇ، ئىچى سۈرگەندىن كېيىن ئۈچەي ـ قېرىن ھەركىتى ئاۋازى ئاجىزلايدۇ ياكى يوقىلىدۇ.

كالا روھسىزلىنىدۇ، كالىنىڭ بەدەن تېمپېراتۇرىسى ئۆرلەپ 40~41°C تىن ئاشىدۇ، ئىشتىيى تامامەن تۇتۇلىدۇ ۋە كۆششى توختايدۇ، كالا تېز جۇدەيدۇ، كۆپ ئۇسسايدۇ، كالىنىڭ شىللىق پەردىلىرى قىزىرىدۇ ياكى سارغىيىدۇ، تىلى گەز باغلايدۇ، ياتقۇسى كېلىپ تۇرىدۇ. كالا ئاجىزلاپ كەتكەنلىكتىن دەلدەڭشىپ ماڭىدۇ، دائىم ئىنجىقلايدۇ، چىشىنى غۇچۇرلىتىدۇ، كالىنىڭ تېرە تېمپېراتۇرىسى نورماللىسىزلىشىدۇ، ئاياقلىرىنىڭ ئۇچى مۇزلايدۇ، سىيىرىنىڭ سۈتى ئازىيىدۇ ياكى توختايدۇ.

يۈرەك سوقۇش، نەپەس ئېلىش ئىتتىكلەيدۇ ھەم ئاجىز بولىدۇ، مۇسكۇللار دىرىلدەيدۇ، چەكلىك دائىرىدىن ياكى پۈتۈن بەدەندىن تەر چىقىدۇ. ئاربلاپ قوساق ئاغرىپ تۇرىدۇ.

〔ئالدىنى ئېلىش ۋە داۋالاش〕

بېقىش ـ باشقۇرۇشنى كۈچەيتىش، كالىلارغا چىرىگەن، كۆكەرگەن، سۈپىتى ئۆزگەرگەن ۋە زەھەرلىك ماددىلار ئارىلاشقان يەم ـ خەشەكنى بەرمەسلىك، سۇ تازىلىقىغا دىققەت قىلىش لازىم. ئالدىنقى قېرىنلارنىڭ فۇنكتسىيىسى بۇزۇلسا ۋاقتىدا

داۋالاش، ئۇنىڭ ئەۋج ئېلىپ كېتىشىدىن ساقلىنىش لازىم.

(1) ئۈچەي-قېرىنىدىكى زەھەرلىك ماددىلارنى تازىلاش، ئېچىشنى توساش، ئۈچەي-قېرىن شىللىق پەردىسىنى قوغداش، ياللۇغنىڭ غىدىقلىنىشىنى پەسەيتىش ئۈچۈن، غىدىقلىمايدىغان سىلىق سۈرگە دورىلىرى بېرىلىدۇ. ئادەتتە تۇزلۇق سۈرگىلەر ياكى سۇيۇق پارافىن كۆپرەك ئىشلىتىلىدۇ. ئېچىشنى باسىدىغان دورىلاردىن كىرىروت مېيى، ئىختىيول، لىزول قاتارلىقلار ياندىشۇرۇپ ئىشلىتىلسە، ئۈنۈمى تېخىمۇ ئوبدان بولىدۇ.

(2) يىغىلىپ قالغان تېزەكنى ئاساسەن چىقىرىپ بولغاندىن كېيىن، ئىچى سۈرۈش يەنىلا توختىمىسا، ۋىسمۇت ھېپونىترىتتىن 15~20 گىرام، تاننالبىندىن 20 گ، ناترىي بىكاربوناتتىن 40 گ، كىراخمالدىن 1000 م ل ئېلىپ ئارىلاشتۇرۇپ، بىر يوللا ئىچكۈزۈلىدۇ. ياكى 1000~2000 م ل سۇغا 100~200 گ ياغاچ كۆمۈرنى قوشۇپ دۇغلۇق ئېرىتمە ياساپ، بىر يوللا ئىچكۈزۈلسىمۇ بولىدۇ.

(3) ياللۇغنىڭ ئەۋج ئېلىشىنى توساش، باكتېرىيىنى ئۆلتۈرۈپ ياللۇغ قايتۇرۇش ئۈچۈن، مامۇرانچىن جەۋھىرىدىن 2~4 گ ئېلىپ كۈنىگە 3 قېتىمدىن ئىچكۈزۈلىدۇ، ياكى فۇراتسىللىندىن 1~2 گ ئېلىپ كۈنىگە بىر-ئىككى قېتىمدىن ئىچكۈزۈلىدۇ، ياكى سۇلفاگۇانىدىندىن 30~50 گ ئېلىپ كۈنىگە 3 قېتىمدىن ئىچكۈزۈلىدۇ، 0.1% لىك مارگانسوپتىن 2000~3000 م ل ئىچكۈزۈلسىمۇ بولىدۇ.

www.uyghurkitap.com

(4) كۆپلەپ سۇسىزلىنىپ، ئۆزلۈكىدىن زەھەرلىنىش ۋە يۈرەك ئاجىزلىششىنىڭ ئالدىنى ئېلىش ئۈچۈن ۋاقتىدا سۇيۇق-لۇق تولۇقلاش، زەھەر قايتۇرۇش ۋە يۈرەكنى كۈچلەندۈرۈش لازىم. بۇنىڭ ئۈچۈن تولاراق 5% لىك گلىكوزىلىق تۇز ئېرىتمىسى، مۇرەككەپ ناترىي خلورىد ئېرىتمىسى (500~1000 م ل) ئىشلىتىلىدۇ، بۇنىڭغا كوففېيىن (20% لىگىدىن 10~20 م ل)، ۋىتامىن C ئوكۇلى (10~20 م ل)نى قوشۇپ كۆك تومۇرغا كۈنىگە 2~3 قېتىمدىن تامغۇزۇپ ئوكۇل قىلىنسا، ئۈنۈمى ياخشىراق بولىدۇ.

(5) زەھەر قايتۇرۇش فۇنكتسىيىسىنى كۈچەيتىش ئۈچۈن، سۇيۇقلۇق تولۇقلىغاندا 5% لىك ناترىي بىكاربوناتتىن 300~500 م ل، ياكى 40% لىك ئۇروتروپىندىن 50 م ل قوشۇلىدۇ.

(6) قوساق ئاغرىپ بىئارام بولغاندا مۇسكۇلغا 30% لىك ئانالگىندىن 30 م ل ئوكۇل قىلىنىدۇ.

(7) ياللۇغ ئاساسەن قايتقاندا، ئۈچەي-قېرىن پائالىيىتىنىڭ ئەسلىگە كېلىشىنى ئىلگىرى سۈرۈش ئۈچۈن ئاشقازان دورىلى-رىدىن بېرىلىدۇ.

(8) جۇڭيى دورىلىرىدىن: ئىسسىقنى ياندۇرۇپ، زەھەر قايتۇرغۇچى، ھۆللۈكنى سىرغىتىپ، سۇيۇقلۇق ماڭغۇزغۇچى دورىلار ئىشلىتىلىدۇ.

رېتسېپ:

قالقانگۈل 1 سەر، خۇاڭبو قوۋزىغى 1 سەر، ماموٗرانچىن

1 سەر، ئاقۋاشئوت 1 سەر، جژچياۋ 5 مسقال، قاقىلە 5 مسقال، ياۋا كەشمر 5 مسقال، جۇلىك گرىبى 5 مسقال، خۇپۇ 5 مسقال، ساڭجۇ 5 مسقال

بۇلار سۇدا قاينىتىلىپ، سوۋۇغاندا ئچكۈزۈلىدۇ.

قوشۇش ۋە كېمەيتىش: قىزىتما بولسا، تىزىگىگە شلىمشىق سۇيۇقلۇق، قان ـ يىرىڭ ئارىلاشقان بولسا، قاقىلە، ساڭجۇنى كېمەيتىپ، خام ئەگرى سۇناي، ئاچچىق تاۋۇز تالقىنى، رەۋەن ۋە تازىلانغان شورنى كۆپەيتىش لازىم.

ماھىيەتلىك ئۆتكۈر جىگەر ياللۇغى

بۇ جىگەر توقۇلمىسىدا كۆرۈلىدىغان ياللۇغلۇق كېسەللىك ئۆزگىرىشى بولۇپ، قان چۈشۈش، سرغىش ۋە جىگەر ھۇجەيرىسىنىڭ ئۆزگىرىشى بىلەن خاراكتېرلىنىدۇ.

[كېسەللىك سەۋەبى] چىرىگەن يەم ـ خەشەك، زەھەرلىك ئۆسۈملۈك ۋە خىمىيۋى زەھەرلىك ماددىلار (فوسفور، ئارسىن، كاربون تېتراخلور، ئاش تۇزى، سۇرمە قاتارلىقلار) بۇ كېسەللىكنى پەيدا قىلىدىغان ئاساسى ئامىللاردۇر.

چوڭ ياپراقچە خاراكتېرلىق ئۆپكە ياللۇغى، سېپتىسېمىيە، گېموسپورىمدوز، ئۇچەي ـ قېرىن ياللۇغى ۋە بالىياتقۇ ئچكى پەردىسى ياللۇغى قاتارلىقلارغا ئۇلىنىپمۇ ماھىيەتلىك ئۆتكۈر جىگەر ياللۇغى كېلىپ چىقىدۇ.

〔كېسەللىك ئالامەتلىرى〕 باشتا چارچاش، ئاستا ماغدۇرسىزلىنىش، ئىشتىھاسىزلىق قاتارلىقلار كۆرۈلىدۇ. كېيىن سوغۇق تېگىپ بولۇپ قېلىش، كېيىن تومۇر سوقۇش ئېتىشكىلەش، بەدەن تېمپېراتۇرىسى ئۆرلەش، ئىشتەي ناچارلاش ئالامەتلىرى كۆرۈلىدۇ. بىرنەچچە كۈن ئۆتكەندىن كېيىن كۆزنىڭ ئېقى، بۇرۇن شىلىمشىق پەردىسى ۋە ئېغىز شىللىق پەردىسى، تېرىنىڭ رەڭسىز قىسىملىرى سارغىيىپ قېلىش، تەن ئاجىزلاپ كېتىش، روھسىزلىنىش، بەدەن تېمپېراتۇرىسى تۆۋەنلەش، يۈرەك فۇنكتسىيىسى ئاجىزلاش ئالامەتلىرى كۆرۈلىدۇ. ئوزۇق يېيىشتە قىينىلىش، كۆشەش توختاش، ئۈچەي ھەركىتى ئاستىلاش، ئىچى قېتىش كۆرۈلىدۇ. تىزەك سۇس سېرىق كېلىدۇ ۋە سېسىق پۇرايدۇ، تىزەك تەركىۋىدىكى ئۆت پىگمېنتى ئازلاپ كېتىدۇ. جىگەرنىڭ تۇتۇق ئاۋاز رايونى كېڭىيىدۇ، سېزىمچانلىقى ئاشىدۇ. سۈيدۈك مىقدارى ئازىيىدۇ، ئۇنىڭ رەڭگى قارىيىدۇ، سىلىشتۇرما ئېغىرلىقى يۇقۇرىلايدۇ، سۈيدۈك تەركىۋىدە ئۇرولىلىن ۋە بىلىرۇبىن بولىدۇ، بەزىدە ئاقسىل ۋە بۆرەك ئۈستى تېرىسى بولىدۇ. قان زەردىۋىدە بىۋاستە ۋە ۋاستىلىك بىلىرۇبىن بولىدۇ.

كېسەللىك ئادەتتە 20~30 كۈن داۋام قىلىدۇ. ئۆز ۋاقتىدىلا داۋالىسا، يامان ئاقىۋەت كېلىپ چىقمايدۇ. كېسەللىك ئېغىر بولسا، ئۇ كۆپ ھاللاردا ئۆتكۈر جىگەر يىگىلەش كېسىلىگە، ياكى سوزۇلما جىگەر ياللۇغىغا ئايلىنىدۇ.

〔داۋالاش〕

(1) سۇنئىي تۇز ھەر قېتىمدا 60 گ دىن كۈنىگە 3 قېتىم

ئىچكۈزۈلىدۇ، شۇنىڭ بىلەن بىللە كۆك تومۇرغا 20% لىك گلىكوزا ئېرىتمىسىدىن 300~500 م ل ئوكۇل قىلىنىدۇ، ياكى 40% لىك ئۇروتروپىندىن 50 م ل ئوكۇل قىلىنىدۇ.

(2) ئاسان ھەزىم بولىدىغان تاتلىق يەم-خەشەك (قىزىلچا، سەۋزە قاتارلىقلار) كۆپ بېرىلىدۇ، سۇ ۋە تۇز ئاز بېرىلىدۇ.

بۆرەك جامى-بۆرەك ياللۇغى

بۆرەك جامى ۋە بۆرەك، سۈيدۈك نەيچىسى بىرلا ۋاقىتتا ياللۇغلىنىش بۆرەك جامى-بۆرەك ياللۇغى دەپ ئاتىلىدۇ. ئۇ تولاراق سېغىن سىيىرلاردا سوزۇلما ۋە يىرىڭلىق خاراكتېردا كۆرۈلىدۇ.

〔كېسەللىك قوزغاتقۇچى〕 باكتېرىيە ۋە ۋىرۇسلار كېسەللىك قوزغاتقۇچىلاردۇر. بۇ، كۆپىنچە، تۇغۇتتىن بۇرۇن ۋە كېيىن جىنسى يول ياللۇغى، دوۋساق ياللۇغى، ئەش چۈشمەسلىك كېسەللىكلىرى بىلەن بىللە پەيدا بولىدۇ.

بۆرەكتىكى تاش مېخانىكىلىق تەسىرگە ئۇچراش، قاتتىق غىدىقلىغۇچى دورىلارنى ئىچكۈزۈش قاتارلىقلار تۈپەيلىدىنمۇ بۇ كېسەللىك كېلىپ چىقىدۇ.

〔كېسەللىك ئالامەتلىرى〕 بۇ كېسەللىك ئۆتۈش جەريانىغا قاراپ ئۆتكۈر تىپ ۋە سوزۇلما تىپ دەپ ئىككى تىپقا ئايرىلىدۇ. ئۆتكۈر تىپتا بەدەن تېمپېراتۇرىسى ئۆرلەپ 40~41°C

قا چىقىپ، ئارىلاپ ـ ئارىلاپ ياكى دولقۇنسىمان قىزىتما كۆرۈلىدۇ. روھسىزلىنىش، ئىشتەي تۇتۇلۇش، سىيگەندە ئاغرىش، پات ـ پات تامچىلاپ سىيىش ئالامەتلىرى كۆرۈلىدۇ. تۇز ئۇچەيدىن تەكشۈرۈلسە بۆرەك ۋە بۆرەك جامى زورايغانلىقى بىلىندۇ، قول تەگسە ئاغرىقسىنىش ئىپادىسى كۆرۈلىدۇ. سۈيدۈك دۇغلۇق بولىدۇ، سۈيدۈك تىنمىسىدا ئاق قان ھۈجەيرىلىرى، بۆرەك جامى ئۈستكى پوستلىغى، بەزىدە ئازراق قىزىل قان ھۈجەيرىلىرىمۇ بولىدۇ. بۆرەك ماھىيەتلىك زىيانغا ئۇچرىغاندا، سۈيدۈكتە ھەر خىل سۈيدۈك تۈۋرۈكلىرى ۋە بۆرەك ئۈستكى پوستلىغى كۆرۈلىدۇ.

سوزۇلما تىپىدا بەدەن تېمپېراتۇرىسىدا ئادەتتە ئۆزگىرىش بولمايدۇ، ئومۇمى بەدەنلىك ئالامەتلەرمۇ روشەن كۆرۈلمەيدۇ، كېسەل كالا ئوڭاي چارچايدۇ، ئۇنىڭ سۈيدۈگىدىن ئاق قان ھۈجەيرىلىرى كۆرۈلىدۇ، بەزىدە كېسەل كالىدا سۇلۇق ئىششىق يۈز بېرىدۇ.

〔ئالدىنى ئېلىش ۋە داۋالاش〕 كۆپىيىش ئەزاسى كېسەللىكىنى داۋالاشتا كۈچلۈك غىدىقلىغۇچى دورىلارنى ئىشلەتمىسىكە بولمايدۇ. تۇغۇت كېسەللىكلىرىنى داۋالاشتا يۇقۇملىنىشتىن ساقلىنىشقا دىققەت قىلىش لازىم.

(1) كېسەللىكنىڭ دەسلىۋىدە ئانتىبىئوتىك دورىلاردىن پېنىتسىللىن، ستربېپتومىتسىن قاتارلىقلار مۇسكۇلغا ئوكۇل قىلىنسا ياخشى ئۈنۈم بېرىدۇ. كۆك تومۇرغا %25~10 لىك گلىكوزا

ئېرىتمىسىدىن 500 م ل، فىزىئولوگىيىلىك تۇز ئېرىتمىسىدىن 1000 م ل، ياكى گلىكوزىلىق تۇز ئېرىتمىسى ئوكۇل قىلىنىدۇ.

(2) سۈيدۈك يولىنى دېزىنفېكسىيە قىلىش دورىلىرىدىن ئۇروتروپىن (5~10 گ)، سالور (10~15 گ) ئىچكۈزۈلىدۇ، ياكى كۆك تومۇرغا 40% لىك ئۇروتروپىندىن 50~100 م ل ئوكۇل قىلىنىدۇ. سۈيدۈك ھەيدىگۈچى دورىلاردىن دىيورتىن (3~8 گ) ئىچكۈزۈلىدۇ، ياكى ئۇنىڭغا دىگىتالىس قوشۇپ ئىچكۈزۈلىدۇ.

(3) يۈرەك ئاجىزلىقى كۆرۈلسە، يۈرەك كۈچەيتكۈچى دورىلارمۇ قوشۇپ ئىشلىتىلىدۇ.

(4) سۇلۇق ئىششىق كۆرۈلگەندە، سۈيدۈك ھەيدىگۈچى دورىلار بېرىلىدۇ ۋە سۇ ئاز بېرىلىدۇ، ئۇنىڭدىن باشقا، كۆك تومۇرغا 10% لىك كالتسىي خلورىد ئېرىتمىسىدىن 100~150 م ل ئوكۇل قىلىنىدۇ.

دوۋساق ياللۇغى

بۇ دوۋساق شىللىق پەردىسىنىڭ ياللۇغى بولۇپ، ياللۇغنىڭ خاراكتېرىغا قاراپ كاتارلىق ياللۇغ ۋە يىرىڭلىق ياللۇغ دەپ ئىككى خىلغا، ياللۇغنىڭ جەريانىغا قاراپ ئۆتكۈر تىپ ۋە سوزۇلما تىپ دىگەن ئىككى تىپقا ئايرىلىدۇ.

〔كېسەللىك سەۋەبى〕 دوۋساق ياللۇغى تولاراق بۆرەك

ياللۇغى، سۈيدۈك نەيچىسى ياللۇغى ۋە سۈيدۈك يولى ياللۇ-غىنىڭ كېڭىيىشى شۇنىڭدەك بەزى دورىلار (مەسىلەن، ئالا قوڭغۇز قاتارلىقلار)نىڭ غىدىقلىشى سەۋەبىدىن پەيدا بولىدۇ. سۈيدۈك يولى زونتىنىڭ ۋە دوۋساقتا تۇرۇپ قالغان تاشنىڭ دوۋساقنى زەخىملەندۈرۈشى سەۋەبىدىنمۇ دوۋساق ياللۇغى كېلىپ چىقىدۇ.

〔كېسەللىك ئالامەتلىرى〕 ئۆتكۈر تىپىدا كۆپىنچە سۈيدۈك قىستاپ تۇرۇش، ئەمما ئاز-ئاز سىيىپ تۇرۇش، سۈيدۈك ئاغرىتىپ كېلىش ئىپادىلىرى كۆرۈلىدۇ. پۈرمە مۇسكۇلى تارتىشىش خاراكتېرلىق قىسقارغان ياكى دوۋساق بويىنى شىللىق پەردىسى ئىششىغاندا، سۈيدۈك كەلمەس بولۇپ قالىدۇ. ئۈزۈن-غىچە سۈيدۈك كەلمەسلىكتىن، سۈيدۈك دوۋساقتا ئېچىپ ئاممى-ياك پەيدا بولىدۇ-دە، دوۋساق غىدىقلىنىدۇ، بەزىدە دوۋساق يېرىلىدۇ.

ئېغىر كېسەللەنگەن كالا روھسىزلىنىدۇ، كالىنىڭ بەدەن تېمپېراتۇرىسى ئۆرلەيدۇ. ئىشتىيى ناچارلايدۇ ياكى تامامەن تۇتۇلىدۇ. سۈيدۈك دوغلىشىدۇ. كاتارلىق ياللۇغتا سۈيدۈكتە جىق شىلىمشىق ماددىلار ۋە ئازراق ئاقسىل بولىدۇ. يىرىڭلىق ياللۇغتا سۈيدۈكتە يىرىڭ بولىدۇ. كىروپوزلۇق ياللۇغتا سۈيدۈكتە ئاق پەردىلەر بولىدۇ. سۈيدۈك چۆكمىسىنى مىكروسكوپتا تەكشۈرگەندە، نۇرغۇن ئاق قان ھۈجەيرىلىرى، دوۋساق ئۈستى پوستلاقلىرى، باكتېرىيىلەر ۋە ئاز مىقداردا قىزىل قان

ھۈجەيرىلىرى، توقۇلما پارچىلىرى كۆرۈنىدۇ.

سوزۇلما دوۋساق ياللۇغىدا كېسەللىك خېلى ئۇزاققا سوزۇلىدۇ، كېسەللىك ئالامەتلىرى ئۆتكۈر تىپىنىڭكىگە ئوخشاپ كېتىدۇ.

〔ئالدىنى ئېلىش ۋە داۋالاش〕

(1) بۆرەك ۋە سۈيدۈك يولى كېسەللىكلىرىنى ۋاقتىدا داۋالاش لازىم.

(2) ئۇروتروپىندىن 5~10 گ، سالوردىن 10~15 گ ئىچكۈزۈلىدۇ. ئېغىز، يىرىڭلىق دوۋساق ياللۇغى ئانتىبىئوتىك ۋە سۇلفانىلامىدلىق دورىلار بىلەن داۋالىنىدۇ.

(3) سىيىرلارنىڭ سوزۇلما دوۋساق ياللۇغىدا، دوۋساقنى سۈيدۈك ماڭدۇرۇش نەيچىسى بىلەن يۇيۇش ياخشى ئۈنۈم بېرىدۇ. يۇيۇش ئالدىدا سۇنئىي يول بىلەن سىيگۈزۈش، ئاندىن ئىلمان فىزىئولوگىيىلىك ئېرىتمە بىلەن تەكرار يۇيۇپ، ئارقىدىنلا 300~500 م ل دېزىنفېكسىيە سۇيۇقلۇغىنى كىرگۈزۈپ، 2~3 مىنۇت تۇرغۇزغاندىن كېيىن چىقىرىۋېتىش لازىم. دېزىنفېكسىيە سۇيۇقلۇقلىرىدىن 1~2% لىك بور كىسلاتاسى، 0.1% لىك مارگانسوپ، 0.5% لىك زەمچە، 0.1% لىك رىۋانوللار كۆپ ئىشلىتىلىدۇ.

(4) دوۋساقتا سۈيدۈك تولۇپ كەتكەندە، سىيىرلارنى قەرەللىك ھالدا سىيگۈزۈپ تۇرۇش، بۇقىلارنى سۈيدۈك يولىدىن ئېغىز ئېچىپ (ئوپېراتسىيە يولى بىلەن) سىيگۈزۈش كېرەك.

www.uyghurkitap.com

سۆڭەك يۇمشاش كېسەللىگى

سۆڭەك يۇمشاش كېسەللىگى تولاراق كالتسىي بىلەن فوسفورنىڭ ئالمىشىشى توسقۇنلۇققا ئۇچراپ، سۆڭەك توقۇلمىسىدا كالتسىي كېمىيىپ بېرىش، سۆڭەك يۇمشاش، ئېشىش ۋە ئېلىك تالالىشىش سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدۇ، كۆپىنچە بوغازلىقنىڭ ئاخىرقى مەزگىلىدە ياكى سۈتلۈك سېيىرلاردا كۆرۈلىدۇ، يەرلىك كالىلاردىمۇ بولىدۇ.

〔كېسەللىك سەۋەبى〕 ئوزۇق تەركىۋىدە كالتسىي، فوسفور مىقدارى كەم بولۇش، ياكى كالتسىي بىلەن فوسفورنىڭ نىسبىتى مۇۋاپىق بولماسلىق (كالتسىي بىلەن فوسفورنىڭ نورمال نىسبىتى 2:1 ياكى 1.5:1 بولىدۇ) سۆڭەك يۇمشاش كېسەللىگىنىڭ ئاساسىي سەۋەبى ھېساپلىنىدۇ.

ئوزۇق تەركىۋىدە ئۆسۈملۈك كىسلاتاسى تۇزى، ئاقسىل ۋە ماي بەك كۆپ بولۇپ كەتسىمۇ بەدەندىكى كالتسىي ئازلاپ كېتىدۇ-دە، بۇ كېسەللىك كېلىپ چىقىدۇ.

قوشۇمچە قالقانسىمان بەزنىڭ خىزمىتى قالايمىقانلىشىش، ۋىتامىن D يېتىشمەسلىك، سوزۇلما ئۈچەي-قېرىن ياللۇغى، سۈت مىقدارى كۆپىيىش، ھەركەت ئاز بولۇش، ئاپتاپ تېگىپ تۇرماسلىق قاتارلىقلارمۇ بۇ كېسەللىكنىڭ پەيدا بولۇشىغا سەۋەپ بولىدۇ.

〔كېسەللىك ئالامەتلىرى〕 دەسلەپتە كلىنىكىلىق ئالامەتلەر روشەن بولمايدۇ، ھەزىم قىلىش نورماللىسىزلىنىش ۋە يالىغاق بولۇپ قېلىش ئالامىتىلا كۆرۈلىدۇ. كېسەللىكنىڭ ئۇزىرىشىغا ئەگىشىپ، تەدرىجى ئورۇقلاش ئالامىتى ۋە ھەركەت توسقۇنلۇقى كۆرۈلىدۇ. كېسەللىك ئالامەتلىرى كېسەللىك جەريانىغا قاراپ مۇنداق 3 باسقۇچقا ئايرىلىدۇ.

بىرىنچى باسقۇچتا، روھسىزلىنىش، شال ئازلاش، ئىشتەي ناچارلاش، غەيرى نەرسىلەرگە ئامراق بولۇپ قېلىش، تېتىش سېزىمى نورماللىسىزلىنىش، ئوت-چۆپ ۋە سۇغا ئۆزىنى ئانچە ئۇرمايدىغان بولۇپ قېلىش ئالامەتلىرى كۆرۈلىدۇ. بۇ ھال تەدرىجى تەرەققى قىلسا، سوزۇلما ھەزىم قىلىش توسقۇنلۇقى كېلىپ چىقىدۇ، ئورۇقلاش، تۈكلەر پارقىراقسىزلىنىش، دىگ-گىيۋىلىش، سۈت مىقدارى ئازىيىش ئالامەتلىرى كۆرۈلىدۇ.

ئىككىنچى باسقۇچتا، كۈندىن-كۈنگە جىۋەكلىشىش ۋە پۈتۈن بەدەن ئاجىزلاش ئالامىتى كۆرۈلىدۇ. كالا ئۆرە تۇرغاندا دۈمچىيىپ، ئاياقلىرىنى سەل ئېگىپ تۇرىدۇ؛ بەدەن ئېغىرلىقىنى ئاياقلىرىغا ئالماشتۇرۇپ چۈشۈرۈپ تۇرىدۇ، قاتتىق قەدەم تاشلايدۇ، بىر تەرەپ ياكى ئىككى تەرەپ ئايىغى ئاقسايدۇ. سۆڭەك ۋە بوغۇملار ناھايىتى سەزگۈرلىشىپ كېتىدۇ، تۇياق قىسمىدا سۆڭەك پەردە يالىلۇغى ۋە بوغۇم يالىلۇغى كۆرۈلىدۇ. كالا كۆپ ياتىدۇ، ئۆرە تۇرۇشنى خالىمايدۇ، سۈت مىقدارى ئازىيىدۇ ياكى سۈت چىقمايدۇ. بوغاز سىيىرلار ئاسانلا بالا تاش-

لايدۇ ياكى بالىسى قوسقىدا چىرىپ كېتىدۇ.

ئۈچىنچى باسقۇچتا، سۆڭەك بوشاپ بېرىش ۋە يۇمشاپ بېرىش ئالامىتى كۆرۈلىدۇ. كۆرۈنىدىغان باش سۆڭىكى ئۆزگىرىپ كېتىدۇ، ئۇمۇرتقا تۇۋرۇكى ئېگىلىپ قالىدۇ. سۇتلۇك سىيرىنىڭ كەينىدىن سانىغاندا 1 ـ ، 2 ـ قوۋۇرغا ئۇمۇرتقىسى كىچىكلەپ ۋە يۇمشاپ بارىدۇ، ھەتتا يوقاپ كېتىدۇ. ئاياق بوغۇملىرى ئىششىپ يوغىنايدۇ، ئۇدۇل چىشى، مۇگۇزى مىدىراپ قالىدۇ. ماڭلاي سۆڭىكى يىڭنە بىلەن تېشىپ كۆرۈلسە، بەك ئاسان تېشىلىدۇ.

كېسەللىكنىڭ ئاخىرقى مەزگىلىدە، چوڭ قېرىن كۆپىيىش، چوڭ قېرىنغا ئوزۇق تىقىلىش، ئۈچەي ـ قېرىن ياللۇغى، سۆڭەك سۇنۇش، بوغۇم تولغىشىپ زەخىملىنىش، تۆشەك جاراھىتى قاتارلىقلار كۆرۈلىدۇ.

〔ئالدىنى ئېلىش ۋە داۋالاش〕 بېقىش ـ باشقۇرۇشنى كۈچەيتىش، ئوزۇق تەركىۋىدىكى كالتسىي بىلەن فوسفور نىسبىتى مۇۋاپىق بولۇش، تەركىۋىدە مىنېرال ماددىلار ۋە ۋىتامىن D ۋە ۋىتامىن C كۆپ بولغان يەم ـ خەشەكلەرنى بېرىش لازىم. مۇۋاپىق ئىشلىتىش ۋە ئۈچەي ـ قېرىن كېسەللىكلىرىنى ۋاقتىدا داۋالاش كېرەك. قوتاندا بېقىلىدىغان سېغىن سىيىرلارنى مۇۋاپىق ھەركەتلەندۈرۈپ تۇرۇش ۋە ئاپتاپقا سېلىپ تۇرۇش لازىم. يېشى چوڭ ۋە سۇتلۇك سىيىرلارغا يىل بويى سۆڭەك پاراشوگى بېرىپ تۇرۇش كېرەك.

(1) بەدەندىكى كالتسىي، فوسفور تەركىۋىنى تولۇقلاپ تۇرۇش ئۈچۈن، يەم- خەشەككە سۆڭەك پاراشوكىدىن 30~60 گ، كالتسىي فوسفاتتىن 15~30 گ، تۇزدىن 15~80 گ قوشۇپ بېرىلىدۇ. 10% لىك كالتسىي خلورىد ئېرىتمىسىدىن 100~150 م ل، ياكى 5% لىك كالتسىي گلىكونات ئېرىتمىسىدىن 200~300 م ل ئېلىپ كۆك تومۇرغا كۈندە بىر قېتىم ئوكۇل قىلىنىدۇ. كۆك تومۇرغا ناترىي دىھىدروفوسفاتتىن 300~500 م ل، ياكى 3% لىك كالتسىي ھىپوفوسفاتتىن 1000 م ل ئوكۇل قىلىنسىمۇ خېلى ئوبدان ئۈنۈم بېرىدۇ.

(2) كالتسىي تۇزلىرىنىڭ شۈمۈرۈلۈشىنى ئىلگىرى سۈرۈش ئۈچۈن كالتسىي فىرولدىن 10~15 م ل ئېلىپ مۇسكۇلغا 3~5 كۈندە بىر قېتىم ئوكۇل قىلىنىدۇ، كوللوئىدلىق كالتسىي فىرول ۋە ۋىتامىن AD مېيىدىن 10~20 م ل ئېلىپ مۇسكۇلغا كۈندە بىر قېتىم ئوكۇل قىلىنسىمۇ بولىدۇ.

(3) ئاغرىقنى پەسەيتىش ئۈچۈن، سالترووپىن ئېرىتمىسىدىن 100 م ل ئېلىپ كۆك تومۇرغا كۈندە بىر قېتىمدىن ئۇدا 3~4 كۈن ئوكۇل قىلىنىدۇ. ياكى ئانتى كالورىن ئېرىتمىسىدىن 100~150 م ل ئېلىپ كۆك تومۇرغا ئوكۇل قىلىنسىمۇ بولىدۇ. ياكى كېسەللەنگەن ئاياقتىكى پەللىلەرنى پروكايىن بىلەن توساپ قويسىمۇ بولىدۇ.

(4) ئۈچەي-قېرىن خىزمىتىنى تەڭشەش ئۈچۈن تۈرلۈك ئاشقازان دورىلىرى ئىشلىتىلىدۇ. باشقا قوشۇلما كېسەللىكلەر

ئالامەتلىرىگە قاراپ داۋالىنىدۇ.

(5) جۇڭيى دورىلىرى بىلەن داۋالاش:

1) جۇڭيى مال دوختۇرلۇغىدا كېسەللىك ئالامەتلىرىنى پەرقلەندۈرۈپ داۋالاش ئۇسۇلى بويىچە، تال-قېرىنىنى ياخشىلاش مەقسىدىدە، يىجىڭ مېغىزى دورىسى ئىچكۈزۈلىدۇ.

رېتسېپ:

يىجىڭ مېغىزى 1 سەر، جۇز بۇۋا 7 مىسقال، شازاندىرا 8 مىسقال، سىپارى 6 مىسقال، داڭگۈي 8 مىسقال، ئاق چوغلۇق 6 مىسقال، دارچىن 8 مىسقال، بەيجۇ 8 مىسقال، سېرىق جۇيزە پوستى 2 مىسقال، پۇراقلىق يىلتىز 6 مىسقال، چۇچۇكبۇيا 5 مىسقال، چىلان 2 سەر

بۇلار سۇدا قاينىتىلىپ ئىچكۈزۈلىدۇ.

2) ئايىقلار ئاغرىسا، بۆرەك ۋە مۇسىبىلىككە مەدەت بېرىش، قاننى جانلاندۇرۇپ تومۇرلارنى راۋانلاشتۇرۇش مەقسىدىدە، تۆگگۈەنسەن دورىسى ئىچكۈزۈلىدۇ.

رېتسېپ:

داڭگۈي 1 سەر، ئازادە دەرىخى ئۇرۇغى 8 مىسقال، ئارپا بېدىيان 8 مىسقال، باجىتيەن 6 مىسقال، ئەمەن 6 مىسقال، خۇلۇبا 8 مىسقال، مۇتۇك 7 مىسقال، بەيجۇ 8 مىسقال، جىن كېۋىزى 7 مىسقال، ھەشقىپىچەك ئۇرۇغى 6 مىسقال، زاراڭزا چېچىكى 5 مىسقال

بۇلار تالقان قىلىنىپ، ئاۋال 4 سەر سېرىق ھاراق ئىچكۈزۈلۈپ، ئاندىن قايناق سۇ بىلەن ئىچكۈزۈلىدۇ.

3) جۇگىي دورىلىرىدىن ساگجۇ ئىچكۈزۈلسىمۇ ئوبدان ئۈنۈم بېرىدۇ. ساگجۇنى ياخشى سوقۇپ ئوزۇققا قوشۇپ، كۈنگە 1 سەردىن 2 قېتىم ئىچكۈزۈلىدۇ.

ئاتسېتونىمىيە

بۇ كېسەللىك تولاراق سېمىز بېقىلغان سۈتلۈك سىيىرلاردا كۆرۈلىدۇ. كۆپىنچە سىيىر تۇغۇپ 20 كۈنچە ئۆتكەندىن كېيىن پەيدا بولىدۇ، تۇغۇشقا 5~15 كۈن قالغان سىيىرلاردىمۇ كۆرۈلىدۇ.

〔كېسەللىك سەۋەبى〕 كېسەللىك سەۋەبى ھازىرغىچە ئېنىق ئەمەس. ئۇ كۆپىنچە ياخشى بېقىلغان سۈتلۈك سىيىرلاردا كۆرۈلىدۇ. كۆپ ھەركەتلەندۈرۈلمەيدىغان، ئاقسىل ۋە ماي تەركىۋى يۇقىرى ئوزۇق بىلەن بېقىلغان كالىلاردا كۆپرەك كۆرۈلىدۇ. تەركىۋىدە كاربون-سۇ بىرىكمىلىرى كەمچىل بولغان ۋە يېرىك يەم-خەشەك بىلەن بېقىلىۋاتقان ئەھۋالدا، يەم-بوغۇز ئارتۇقچە بېرىلسە تېخىمۇ ئاسان كۆرۈلىدۇ. ئالدىنقى قېرىنلارنىڭ بوشىشى، جىگەر كېسىلى، ئىچكى ئاجراتمىلارنىڭ ئاجرىتىلىشىنىڭ بۇزۇلۇشى ياكى كۆپ سېغىش قاتارلىقلارمۇ بۇ كېسەلنى پەيدا قىلىدىغان ئامىلدۇر.

〔كېسەللىك ئالامەتلىرى〕 باشتا كالىنىڭ ئىشتىيى ناچارلايدۇ، كۆشىشى ئاستىلايدۇ، ئالدىنقى قېرىنلىرىنىڭ ھەركىتى بوشىشىدۇ،

ئۇيغۇر كىتاب تورى www.uyghurkitap.com ئۇيغۇرچە كىتابلارنىڭ يېڭى ئادرېسى

كۆپ ھاللاردا ئاغزىدىن شال ئاقىدۇ ۋە كالا قۇرۇق چاينايدۇ، كالىنىڭ كۆز ئالمىسى مىدىرلايدۇ، بويۇن، بەل مۇسكۇلى تىترەيدۇ، كالا مۆرەيدۇ ياكى ئالدىغا ئىتىلىدۇ. كەينىدىنلا روھسىزلىق، ئاجىزلىق، دەلدەڭشىش، مەزمۇت تۇرالماسلىق، بەزىدە ئۇنى ـ بۇنى يالاش، سۈت مىقدارى ئازلاش ئالامەتلىرى كۆرۈلىدۇ. كېسەللىكنىڭ ئاخىرقى مەزگىلىدە كالىنىڭ ئاياقلىرى پالەچ بولىدۇ، كالا ئۆرە تۇرالمايدۇ، ياتقاندا بېشىنى يېنىغا ئېلىپ ياتىدۇ، كالىنىڭ بەدەن تېمپېراتۇرىسى نورمال ۋاقىتتىكىدىن تۆۋەن بولىدۇ، نەپەسلىنىشى ئاستىلايدۇ، تومۇر سوقۇشى ئازلايدۇ.

كالىنىڭ تىنىقى، سۈيدۈكى ۋە سۈتىدىن ئاتسېتون پۇرىقى كېلىدۇ، يەنى خۇددى خلوروفورم ياكى سامساق پۇرىقىدەك خۇش پۇراق كېلىدۇ، بۇ ھال بۇ كېسەللىكنىڭ ئاساسىي بەلگىسىدۇر.

〔ئالدىنى ئېلىش ۋە داۋالاش〕 بۇ كېسەللىكنىڭ ئالدىنى ئېلىشتا، مۇھىمى، كالىنىڭ كۈندىلىك ئوزۇقىنىڭ تۈرىنى مۇۋاپىق تەڭشەپ تۇرۇش كېرەك. يەم ـ بوغۇزنى كۆپ بېرىشكە بولمايدۇ، ئاقسىل تەركىۋى مول ئوزۇق بىلەن باققاندا يېڭى ئوت، قۇرۇق چۆپ ۋە تۈگمەنەك يىلتىزلىق خەشەكلەرنى لايىغىدا قوشۇپ بېرىش كېرەك. يەم ـ بوغۇز بەرگەندە مىقدارىنى تەدرىجى كۆپەيتىش كېرەك. ئېغىلدا بېقىلىدىغان كالىلارنى ھەر كۈنى كەم دېگەندە 1 ~2 سائەت ھەركەتلەندۈرۈپ تۇرۇش، ئاپتاپ كۆرسىتىپ تۇرۇش لازىم.

(1) جىگەر، ۋە قانىدىكى قەنت ماددىسىنى كۆپەيتىش ئۈچۈن، كۈندە 20~40% لىك گلىكوزىدىن كۆك تومۇرغا ھەر كۈنى 500~1000 م ل تامچىتىپ ئوكۇل قىلىنىدۇ، ئۇنىڭغا ئىنسۇلىندىن 200~300 خەلقارا بىرلىك ئارىلاشتۇرۇپ ئوكۇل قىلىسىمۇ بولىدۇ. ياكى مۇسكۇلغا ئىلگىرىلەتمە بۆرەك ئۈستى بېزى پوستلىغى ھورمۇنىدىن 200~600 بىرلىك ئوكۇل قىلىنىدۇ. ياكى بولمىسا 250~500 گ شېكەر ياكى گلىكوزا پاراشوكى 1~2 ل سۇدا سۇيۇلدۇرۇلۇپ ئۇدا 2~3 كۈن ئىچكۈزۈلىدۇ.

(2) كىسلاتا بىلەن ئىشقار تەڭپۇڭلۇقىنى ياخشىلاش ئۈچۈن، ناترىي بىكاربوناتتىن 50~100 گ ئىچكۈزۈلىدۇ، ياكى كۆك تومۇرغا 5% لىك ناترىي بىكارنات ئېرىتمىسىدىن 200~300 م ل ئوكۇل قىلىنىدۇ (كۈندە بىر قېتىم).

(3) يۈرەك ھەركىتىنى ياخشىلاش ئۈچۈن، مۇسكۇلغا كوففېين ئوكۇل قىلىنىدۇ. يېقىنقى يىللاردىن بۇيان كالتسىي گلىكونات، گلىكوزىلىق ماگنىي سۇلفات بىلەن داۋالاشمۇ خېلى ياخشى ئۈنۈم بەرمەكتە، چوڭ قېرىن ھەركىتىنى قوزغىغۇچى دورىلار، سىلىق سۈرگە دورىلىرى قاتارلىقلارمۇ قوشۇمچە دورا سۈپىتىدە ئىشلىتىلىدۇ.

ئاپتاپ ئۆتۈش ۋە ئىسسىق ئۆتۈش

بۇلار بىر خىل ئۆتكۈر كېسەللىك بولۇپ، مەركىزىي

نېرۋا سىستېمىسى پائالىيىتىنىڭ توسقۇنلۇققا ئۇچرىشى بىلەن خاراكتېرلىنىدۇ. تولاراق تومۇز پەسلىدە پەيدا بولىدۇ.

〔كېسەللىك سەۋەبى〕 كۈن نۇرىنىڭ باشقا ئۇزاق ۋاقىت بىۋاسىتە چۈشۈشى بىلەن، چوڭ مېڭە مەركىزىي نېرۋىسىدا كەسكىن كېسەللىك ئۆزگىرىشى پەيدا بولۇپ، ئېغىر فۇنكسىيە توسالغۇسى كۆرۈلۈش ئاپتاپ ئۆتۈش دەپ ئاتىلىدۇ. تومۇز ئىسسىق ۋە نەم شارائىتتا، بەدەندىكى ئىسسىقلىق تارقىلىپ كېتەلمەي، پۈتۈن بەدەن بەك ئىسسىپ كېتىدۇ-دە، مەركىزىي نېرۋا فۇنكسىيىسى قالايمىقانلىشىدۇ، بۇ ئىسسىق ئۆتۈش دەپ ئاتىلىدۇ. ئۇزاق مۇددەت قاتتىق ئىشلىتىش، تىنجىق ۋە قىس-تا-قىستاڭ ئېغىلدا قويۇش، توق قوساق ئىشلىتىش، يۈرەك ئاجىزلىقى ۋە سېمىزلىك قاتارلىقلار مەزكۇر كېسەللىكنى پەيدا قىلىدىغان ئامىللاردۇر.

〔كېسەللىك ئالامەتلىرى〕 كالا تۇيۇقسىز كېسەللىنىدۇ، كېسەللىك ئېغىرلاشقاندا، كالىنىڭ بەدەن تېمپېراتۇرىسى 41°C دىن ئېشىپ كېتىدۇ، بىرىكتۈرگۈچى پەردىلىرى قىزىرىدۇ ياكى كۆكىرىدۇ، پۈتۈن تېنى تەرلەيدۇ، ئاغزىدىن شال ئاقىدۇ، كالا ئاغزىنى ئېچىپ نەپەس ئالىدۇ، تىلىنى چىقىرىپ تۇرىدۇ، نەپەس ئېلىشتا بەك قىينىلىدۇ. دەلدەڭشىپ، ئاستا ماڭىدۇ، ئەس-ھوشى جايىدا بولمايدۇ، قوپماي ياتىدۇ. كۆپ ھاللاردا ئۆپكىنىڭ سۇلۇق ئىششىغى بىللە كۆرۈلۈپ، ئۆپكە-يۈرەك قان ئايلىنىشى توسالغۇغا ئۇچرايدۇ.

ئېغىر كېسەللەنگەن ئەھۋالدا، نېرۋا ۋە يۈرەك، قان تومۇر سىستېمىسى پائالىيىتى قاتتىق قالايمىقانلىشىپ، بىئارام بولۇش، ئۇدۇل كەلگەن يەرگە ئۆزىنى ئۇرۇش، مۇسكۇل دىرىللەش ۋە تارتىشىش ئالامەتلىرى كۆرۈلىدۇ. كالا يىقىلىپ چۈشكەن ھامان ئۆلۈپ قالىدۇ.

〔ئالدىنى ئېلىش ۋە داۋالاش〕 تومۇز پەسلىدە قوتاننىڭ ئىچى قۇرغاق، ھاۋالىق بولۇشى، كالا مۇۋاپىق ئىشلىتىلىشى، كالىنىڭ ئوزۇقىغا تۇز قوشۇپ بېرىلىشى، كالىنى ئىشلىتىش ياكى ئوتلىتىش ئالدىدا قانغۇدەك سۇغىرىش لازىم. سېغىن سىيىرلارنىڭ قوتىنىغا سالقىنداتقۇ ئورنىتىلغان بولۇشى لازىم.

(1) ئۆپكە-يۈرەك فۇنكتسىيىسى توسقۇنلۇقىنى يەڭگىللىتىش، ئۆپكە-يۈرەكنىڭ سېلىغىنى ئازايتىش ئۈچۈن كۆك تومۇردىن 1~2 ل قان قويۇۋېتىلىدۇ. قان قويۇۋېتىلگەندىن كېيىن، كۆك تومۇرغا فىزىئولوگىيىلىك ئېرىتمە، ياكى مۇرەككەپ ناترىي خلورىد ئېرىتمىسى، ياكى 5% لىك گلىكوزىلىق تۇز ئېرىتمىسىدىن 1000~2000 م ل ئوكۇل قىلىنىدۇ. يۈرەك فۇنكتسىيىسى نورماللىقىنى قوغداشقا دىققەت قىلىپ، كامفورا ياكى كوففېيىن قاتارلىق يۈرەك كۈچەيتكۈچى دورىلاردىن تېرە ئاستىغا ھەر سائەتتە بىر قېتىم ئوكۇل قىلىش كېرەك.

(2) كېسەل كالا بىئارام بولۇپ كەتكەندە تىنچلاندۇرغۇچى دورىلاردىن ئىچكۈزۈلسە بولىدۇ. ئېمەي، شۆيىن، شېدى، دىتۇ، ۋېيجيەن پەللىرىدىكە يىگىنە سانچىسىمۇ ياخشى ئۈنۈم بېرىدۇ.

www.uyghurkitap.com

مىگە يالللۇغى ۋە مىگە پەردىسى يالللۇغى

مىگە يالللۇغى بىلەن مىگە پەردىسى يالللۇغى كۆپىنچە بىرلا ۋاقىتتا پەيدا بولىدۇ.

〔كېسەللىك سەۋەبى〕 باشلانما خاراكتېردىكىسى ئاز ئۇچرايدۇ. سىرتتىن كىرگەن مىكرو ئورگانىزىملار ياكى بەدەننىڭ ئۆزىدە پارازىتلايدىغان مىكرو ئورگانىزىملار بۇ كېسەللىكنى پەيدا قىلغۇچى ئاساسىي ئامىللاردۇر. بۇ كېسەللىك يەنە يۇقۇملۇق زۇكام، تۇبېركۇليوز، چوڭ قاناتلىق ئۆپكە يالللۇغى، يارا خاراكتېرلىق يۇرەك ئىچكى پەردىسى يالللۇغى قاتارلىقلارغا ئۇلىنىپمۇ پەيدا بولىدۇ.

چوقا سۆگەك جاراھىتى، مۇگگۈزنىڭ تۆۋەندىن سۇنۇشى، ئوتتۇرا قۇلاق يالللۇغى قاتارلىقلارنىڭ يامراپ كېتىشى ئارقىسىدىمۇ ئاسانلا بۇ كېسەللىك كېلىپ چىقىدۇ.

مىگە سىلكىنىپ كېتىش، بەدەن زىيادە ئىسسىپ كېتىش، ئۇزاق مەزگىل ماشىنا ياكى پاراخوتلاردا توشۇلۇش، كۆكىرىپ قالغان ياكى چىرىگەن ئوزۇق بىلەن بېقىش، زورۇقۇش قاتارلىقلارمۇ بۇ كېسەللىكنىڭ پەيدا بولۇشىغا سەۋەپ بولىدۇ.

〔كېسەللىك ئالامەتلىرى〕 باشتا كالىنىڭ ئەس - ھوشى جايىدا بولمايدۇ، كالا روھسىزلىنىدۇ، قادىلىپ قارايدۇ، ھاڭۋېقىپ قالىدۇ، غەلىتە تۇرۇقتا تۇرىدۇ، كالىنىڭ سېزىمچانلىقى ئاشىدۇ،

ئاۋاز ۋە يېقىنلىشىشقا قارىتا ئىنكاس قايتۇرۇشى كۈچلۈك بولىدۇ، ماڭغاندا دەلدەڭشىيدۇ. ئارقىدىنلا قوزغىلىش دەۋرىگە ئۆتكەندە، كالا چەكچىيىپ قارايدۇ، قاتتىق مۆرەيدۇ، چىشىنى چاينايدۇ، ئۇدۇل كەلگەن نەرسىگە ئۇسىدۇ، بېشىنى چايقايدۇ، غالجىرلىشىدۇ، بۇ دەۋر ئۇزاققا داۋاملاشمايلا، كالا مۇگدەش ھالىتىگە ئۆتىدۇ، كۆزىنى يېرىم يۇمۇپ ۋە بېشىنى ساڭگىلىتىپ، غەلىتە تۇرۇۋقتا ھاڭۋېقىپ تۇرىدۇ، بېشىنى كۆتىرىپ، پۇتلىرىنى تىپىرلىتىپ ياتىدۇ.

بەزىدە قىسمەن كېسەللىك ئالامىتى كۆرۈلىدۇ، كۆز مۇسكۇلى تارتىشىدۇ، كۆز ئالمىسى مىدىرلايدۇ، ئالغاي بولۇپ قالىدۇ، كۆز قارچۇغى بىر كېڭىيىپ، بىر تارىيىپ تۇرىدۇ، نۇرغا ئىنكاس قايتۇرۇشى ئاجىز بولىدۇ ياكى ئىنكاس قايتۇرماس بولۇپ قالىدۇ. ئارقىدىنلا چىشلىرى كىرىشىپ قالىدۇ، بويۇن-گەجگىسى تارتىشىپ قالىدۇ، ياكى قىسمەن ئورۇن، بىر ياق ھەتتا پۈتۈن بەدەن پالەچلىنىدۇ.

ئادەتتىكى ئالامەتلەر: بەدەن تېمپېراتۇرىسى ئۆرلەيدۇ، باش قىسمىنىڭ تېمپېراتۇرىسى ئاشىدۇ، ئىشتەي ناچارلايدۇ ياكى پۈتۈنلەي تۇتۇلىدۇ، ئوزۇقلىنىش نورمالسىزلىشىدۇ. قوزغىلىش مەزگىلىدە نەپەس ئىتتىكلەيدۇ. تومۇر سوقۇش تۇراقسىز بولىدۇ، ئادەتتە باشتا ئاستا سوقۇپ، كېيىن تېزلەيدۇ. ئۈچەي-قېرىن ھەركىتى ئاۋازى باشتا كۈچىيىپ، كېيىن ئاجىزلايدۇ ياكى يوقايدۇ. كۆتىنىڭ پۈرمە مۇسكۇلى دەسلەپتە تارتىشىپ قىسقىرىدۇ،

كېيىن بوشايدۇ. ئىززەك تۇتالماس ياكى تىزەكلىيەلمەس بولۇپ قالىدۇ.

〔ئالدىنى ئېلىش ۋە داۋالاش〕

(1) قاتتىق قۇترىغانلىرىغا خلور پرومازىن ھەر ك گ تەن ئېغىرلىقىغا 0~2 م گ دىن ھېساپلاپ ئېلىنىپ مۇسكۇلغا ئوكۇل قىلىنىدۇ، ياكى باشقا تىنچلاندۇرغۇچى دورىلار ئىشلىتىدۇ.

(2) كېسەللىكنىڭ دەسلەۋىدىلا قوزغىلىش بەك ئېغىر بولسا، كۆك تومۇردىن قان قويۇۋېتىلىدۇ. قويۇۋېتىلىدىغان قان مىقدارى مالنىڭ سېمىزلىگى ۋە كېسەل ئەھۋالىغا قاراپ بېكىتىلىدۇ. روھى چۈشكۈن بولسا، بەدەن تېمپېراتۇرىسى يۇقىرى بولمىسا، قان قويۇۋېتىلمەيدۇ.

(3) ھۇشسىزلانغانلىرىنىڭ بېشىغا سوغاق سۇ پۈركىلىدۇ، كۆك تومۇرغا 10% لىك ناترىي خلورىد، ياكى 20% لىك گلىكوزا ئېرىتمىسى ئوكۇل قىلىنىدۇ، پېنىتسىللىن ياكى سۇلفانىلامىدلىق دورىلار بىلەن داۋالىسىمۇ بولىدۇ.

زەھەرلىنىش

ئومۇمەن زەھەرلىك ماددىلار ھەزىم قىلىش يولى، نەپەس يولى ياكى تېرە ئارقىلىق قوبۇل قىلىنىپ كېلىپ چىققان كېسەللىك زەھەرلىنىش دەپ ئاتىلىدۇ. زەھەرلىنىش تولاراق مالنى ئوزۇقلاندۇرغان ياكى ئوتلىتىپ بولغاندىن كېيىن تۇيۇق-

سىز پەيدا بولىدۇ، ئۇنىڭ ئالامەتلىرى ئۆتكۈر بولىدۇ. بەدەن تېمپېراتۇرىسى ئادەتتە نورمال بولىدۇ، كۆپىنچە نېرۋا خاراكتېرلىق ئالامەتلەر بىلەن ئومۇمىي بەدەن فۇنكسىيىسى توسقۇنلۇقى ئالامەتلىرى بىللە كۆرۈلىدۇ.

زەھەرلەنگەن مالغا دىئاگنوز قويۇشتا، كېسەل تارىخى ۋە كلىنىكىلىق ئالامەتلەرگە ئاساسەن، پاتولوگىيىلىك يېرىپ تەكشۈرۈش، زەھەرلىك ماددا تەركىۋىنى تەكشۈرۈش ئارقىلىق توپلانغان ماتېرىياللار ئومۇملاشتۇرۇپ تەھلىل قىلىنىدۇ.

زەھەرلەنگەن مالنى تېز داۋاش ئۈچۈن، ئالدى بىلەن، زەھەر قايتۇرغۇچى دورىلار ياكى زەھەرنى شۈمۈرۈۋالغۇچى دورىلارنى دەررو ئىشلىتىپ، زەھەرنىڭ بەدەنگە تارقىلىپ كېتىشىدىن ساقلىنىش لازىم. زەھەرنىڭ شۈمۈرۈلۈش مىقدارىنى ئازايتىش ئۈچۈن زەھەر قايتۇرغۇچى ئارىلاشما دورا ئىشلىتىلسىمۇ بولىدۇ، مەسىلەن، 500 گ ئاكتىپال كۆمۈر، 250 گ ماگنىي ئوكسىدى ۋە 250 گ تاننىن كىسلاتاسىنى ئارىلاشتۇرۇپ، چوڭ كالىغا ھەر قېتىمدا 100~150 گ ئىچكۈزۈلسە بولىدۇ. بەزىلىرىگە ئالاھىدە زەھەر قايتۇرغۇچى دورا ئىشلىتىلىدۇ، مەسىلەن، ھىدروسىئاناتتىن زەھەرلەنلىرىگە ناترىي سۇلفىت ياكى مېتىلېن كۆك ئوكۇل قىلىنىدۇ. زەھەرلىك ماددىنىڭ كۈچىنى ئاجىزلىتىپ، بەدەندىن چىقىپ كېتىشىنى ئىلگىرىلىتىش، كالا تېنىنى كۈچلەندۈرۈش، جىگەرنىڭ زەھەر قايتۇرۇش ئىقتىدارىنى ئاشۇرۇش ئۈچۈن ئومۇمىي بەدەنلىك

داۋالاش ئۇسۇلى قوللىنىلىدۇ، مەسىلەن، كۆك تومۇرغا فىزىئو-لوگىيىلىك ئېرىتمە، رىنگىر سۇيۇقلۇقى ياكى سىگىشچان گلىكوزا ئېرىتمىسى كۆپلەپ ئوكۇل قىلىنىدۇ. تېز قۇتقۇزۇشتا كېسەللىك ئالامەتلىرىگە قاراپ داۋالىنىدۇ، مەسىلەن، يۈرەك ئاجىزلىغان بولسا يۈرەك كۈچەيتكۈچى دورىلار؛ قوزغىلىش-بىئاراملىق ۋە مۇسكۇل تارتىشىش كۆرۈلسە تىنچلاندۇرغۇچى دورىلار ئىشلىتىلىدۇ.

زەھەرلىنىش خاراكتېرىدىكى كېسەللىكلەرنىڭ ئالدىنى ئېلىش تەدبىرلىرى: يەم-خەشەكنى تەكشۈرۈپ تۇرۇش ۋە چارۋا ماللارنى ئىلمىي ئۇسۇلدا بېقىش تۈزۈملىرىنى ئورنىتىش ۋە مۇكەممەللەشتۈرۈش، ھەر قېتىم ئوزۇق تۈرىنى ئالماشتۇ-رۇشتا تەكشۈرۈشتىن ئۆتكۈزۈش، كۆكرىپ سۈپىتى ئۆزگەرگەن ئوزۇقلارنى بىر تەرەپ قىلغاندىن كېيىن (مەسىلەن، چىلاش، قاينىتىش ۋە ئىشقارلاشتۇرۇش ئارقىلىق) مالغا بېرىپ كۆرۈش، ھېچقانداق غەيرى رېئاكسىيە كۆرۈلمىسە، ئاندىن نورمال مىقداردا بېرىش لازىم. كالىلارغا بېرىلىدىغان يەم-خەشەكنىڭ ئوزۇقلۇق تەركىۋىگە ئەھمىيەت بېرىش، بولۇپمۇ مىنېرال ماددىلىق ئوزۇقلارنىڭ يېتەرلىك بولۇشىغا كاپالەتلىك قىلىش كېرەك. زەھەرلىك ئۆسۈملۈكلەردىن زەھەرلىنىشنىڭ ئالدىنى ئېلىش ئۈچۈن، كالىلارنى ئوتلاقىغا ئېلىپ چىقىشتىن ئاۋال ئوتلاقنى تەكشۈرۈپ كۆرۈپ، زەھەرلىك ئوتلارنىڭ ئۆسۈش ۋە تارقىلىش ئەھۋالىنى ئىگەللەپ بېقىش كېرەك، زەھەرلىك

ئوت - چۆپ بار جايلاردا كالا بېقىشقا بولمايدۇ. باش ئەتىيازدا كاللارنى ئوتلاقىغا ئېلىپ چىقىشتىن ئىلگىرى ئازراق ئوزۇق بېرىپ چالا قوساق قىلىۋېلىش لازىم، ئۇنداق قىلىنمىسا كاللار ھە دىگەندە يېشىل كۆكنى كۆپ يەۋالىدۇ. دىخانچىلىق دورىلىرى چېچىلغان كوكتاتلىق ياكى ئېتىزلىقتا كالا باقماسلىق لازىم. قۇرۇت چۈشۈرۈش دورىلىرىنى بېرىشتە مىقدارى ۋە بېرىش ئۇسۇلىنى توغرا ئىگەللەش كېرەك.

سۈكاتتىن زەھەرلىنىش

سۈكاتنىڭ زەھەرلىك تەركىۋى بولغان بىئوئىشقارلىق سۈكات توكسىنى سۈكاتنىڭ يىلتىزىدا كۆپ بولىدۇ، ئۇ سۈكات قۇرۇتۇلغاندىن كېيىنمۇ يوقالمايدۇ، ئۇنىڭ زەھەرلەشچانلىغى ناھايىتى كۈچلۈك بولىدۇ، سۈكات يىلتىزىنىڭ تەمى تاتلىق بولىدۇ، كاللار ئۇنى ياخشى كۆرىدۇ، شۇڭا كاللاردا سۈكاتتىن زەھەرلىنىش كۆپرەك كۆرۈلىدۇ.

〔كېسەللىكنىڭ پەيدا بولۇشى〕 سۈكات توكسىنى مايسىمان ماددا بولۇپ، ئۇ كالا بەدىنىگە كىرگەندىن كېيىن تېز شۈمۈرۈلىدۇ ۋە مېڭە بىلەن يۈلۈنغا تەسىر قىلىدۇ، شۇنىڭ بىلەن رېفلېكسلىق قوزغىلىش كۈچىيىدۇ-دە، كالىنىڭ پۈتۈن بەدىنى كۈچلۈك تارتىشىپ قالىدۇ ۋە نەپەس مەركىزى پالەچلىنىدۇ، نەتىجىدە كالا كۆپىنچە تۇنجۇقۇپ ئۆلىدۇ.

〔كېسەللىك ئالامەتلىرى〕 ئادەتتە بىئارام بولۇش، ئاغزىدىن شال ئېقىش، ئىشتەي تامامەن تۇتۇلۇش، كۆشەش توختاش، ئىچى سۈرۈش، ئارقىدىنلا توتما ۋە قاتما خاراكتېرلىق تارتىشىش، تۇيۇقسىز يىقىلىپ چۈشۈش، باش-بويىنى كەينىگە تارتىشىپ قېلىش، چىشى كىرىشىپ قېلىش، يۈرەك سوقۇش كۈچىيىش، تومۇر سوقۇش ئىتتىكلەش، نەپەس تېزلەش ئالامەتلىرى كۆرۈلىدۇ. كېسەللىكنىڭ ئاخىرقى مەزگىلىدە بەدەن تېمپېراتۇرىسى 1~2°C تۆۋەنلەيدۇ، كالا كۆپىنچە نەپەس مەركىزىنىڭ پالەچلىنىشى تۈپەيلىدىن ئۆلىدۇ.

〔يېرىپ تەكشۈرۈش〕 ئۆپكە، يۈرەك مۇسكۇلى ۋە يۈرەك ئىچكى پەردىسى، بۆرەك توقۇلمىسى ۋە دوۋساق شىللىق پەردىسى قاتارلىق جايلاردا قانلىق چېكىتلەر بولىدۇ. ئۈچەي-قېرىن شىللىق پەردىسىگە ئېغىر دەرىجىدە قان چۈشكەن ۋە ئۇ قاتتىق قانىغان، مېڭە پەردىسىگە قان چۈشكەن بولىدۇ.

〔ئالدىنى ئېلىش ۋە داۋالاش〕 ئوتلاق ۋە ئوتلاق ئۆپچۆرىسىدىكى يەرلەرنى تەپسىلى تەكشۈرۈپ، سۈكاتنىڭ ئۆسۈش ۋە تارقىلىش ئەھۋالىنى ئىگەللەش، ياكى ئوتلاقلاردىكى سۈكاتلارنى پىلانلىق تۈردە يوقىتىش، سۈكات بار جايلاردا كالا بېقىشتىن ساقلىنىش لازىم. بۇنىڭدىن باشقا، سۈكات ئارىلىشىپ قالغان ئوت-چۆپ بىلەن كالا بېقىشتىنمۇ ساقلىنىش كېرەك.

(1) زەھەرلىنىش كۆرۈلگەندە، يود ئېرىتمىسى (يود 1 گ،

www.uyghurkitap.com

كالىي يودات 2 گ، سۇ 1500 م ل) ئېچكۈزۈلىدۇ، ئاردىن 3~2 سائەت ئۆتكۈزۈپ يەنە بىر قېتىم ئېچكۈزۈلىدۇ. ياكى بولمىسا يېڭى سۈت ياكى دۇغۇ سۈيى ئېچكۈزۈلىدۇ. زۇرۇر تېپىلغاندا چوڭ قېرىننى يېرىپ ئېچەكنى نەرسىلەر چىقىرىۋېتىلىدۇ.

(2) ئۈچەينى تازىلاپ، زەھەرلىك ماددىلارنى چىقىرىۋېتىش ئۈچۈن ناترىي سۇلفاتتىن 300~500 گ ئېچكۈزۈلىدۇ.

(3) تارتىشىش ۋە بىئارامىلىقنى پەسەيتىش ئۈچۈن مۇسكۇلغا خلوروپرومازىنىدىن 300~500 م گ ئوكۇل قىلىنىدۇ، ياكى ناترىي برومىددىن 10~15 گ ئېچكۈزۈلىدۇ.

(4) يۈرەك ئاجىزلىغان بولسا، مۇسكۇلغا 10% لىك كوففېيىن ئېرىتمىسىدىن 20 م ل، ياكى ناترىي كامفورا سۇلفاتتىن 20 م ل ئوكۇل قىلىنىدۇ.

ھىدرو سىئانىد كىسلاتاسىدىن زەھەرلىنىش

كاللار تەركىۋىدە سىئانىدلىق ماددىلار بولغان ئاققوناق مايسىسى، زىغىر يوپۇرمىغى ۋە زىغىر كۈنجىرىسى قاتارلىقلارنى يېگەندىن كېيىن، كۆپىنچە، زەھەرلىنىپ قالىدۇ. بۇنداق سىئانىدلىق ماددىلار زەھەرسىز بولسىمۇ، ئەمما بەدەندىكى فېرمېنتلارنىڭ پارچىلىشى ۋە تۇز كىسلاتاسىنىڭ رولى ئارقىسىدا زەھەرلىكلىكى كۈچلۈك بولغان ھىدرو سىئانىدقا ئايلىنىپ

كالىنى زەھەرلەيدۇ.

〔كېسەللىكنىڭ پەيدا بولۇشى〕 ھىدرو سىئانىد كالا تېنىگە كىرگەندىن كېيىن، سىئانىد ئىئونلىرى ئوكسىدلىغۇچى فېرمېنتلارنىڭ رولىنى چەكلەيدۇ-دە، توقۇلمىلارنىڭ ئوكسىدلىنىش جەريانى بۇزۇلىدۇ، ماددا ئالماشتۇرۇشى توسقۇنلۇققا ئۇچرايدۇ، شۇنىڭ بىلەن بىر قاتار كېسەللىك ئۆزگىرىشلىرى كېلىپ چىقىدۇ.

ھىدرو سىئانىد يەنە نەپەس مەركىزىي بىلەن قان ئايلىنىش مەركىزىنى پالەچلەندۈرۈپ قويىدىغان بولغاچقا، بۇ ئىككى مەركەزنىڭ فۇنكسىيىسى توسقۇنلۇققا ئۇچرايدۇ-دە، چارۋا مال تۇنجۇقۇپ ئۆلۈپ قالىدۇ.

〔كېسەللىك ئالامەتلىرى〕 كالا كۆپىنچە ئوزۇقلانغاندىن كېيىن كېسەللىنىدۇ، دەسلەپتە روھسىزلىنىش، شال ئېقىش، دەلدەڭشىش، نەپەس قىسىلىش، يۈرەك ئىتتىك سوقۇش، شىللىق پەردە كۆكىرىش، مۇسكۇل دىرىلدەش، قوساق كۆپۈش ئالامەتلىرى، بەزىدە سانچىق ئالامەتلىرى كۆرۈلىدۇ. ئاخىردا كالىنىڭ پۈتۈن ئەزالىرى ئاجىزلىشىپ كېتىدۇ، كالا ياتقان ئورنىدىن تۇرمايدۇ، كالىنىڭ كۆز قارچۇغى يوغىناپ قالىدۇ، سېزىمى يوقىلىدۇ، تومۇرى ئاستا سوقىدىغان بولۇپ قالىدۇ، كالا نەپەس توختاپ ئۆلۈپ قالىدۇ.

〔يېرىپ تەكشۈرۈش〕 قان قىزىل پېتى تۇرغان ھەم ياخشى ئۇيۇمىغان، ئېغىز-بۇرنىدىن كۆپۈكلەر ئېقىپ قالغان، كاناي

www.uyghurkitap.com

ۋە كانايچىدا قانلىق چېكىتلەر بولغان بولىدۇ، بەزىلىرىدە ئۆپكە سۇلۇق ئىششىغان، ئۈچەي شىللىق پەردىسى قانىغان، ئەزالارنىڭ ئۆزىدىمۇ ئۇششاق قانلىق چېكىتلەر بولغان بولىدۇ.

〔ئالدىنى ئېلىش ۋە داۋالاش〕 تەركىۋىدە سىئانىدلىق ماددىلار بولغان زىغىر كۈنجۈرىسىگە ئوخشاش ئۆسۈملۈك ئوزۇقلىرىنى مۇۋاپىق تەكشەپ بېرىش كېرەك. كاللارغا ئاققوناق مايىسى ۋە چىرىگەن بەسەي قاتارلىقلارنى كۆپ بېرىشكە بولمايدۇ. زىغىر كۈنجۈرىسىنى كاللىغا بەرگەندە قۇرۇق پېتى بېرىش ۋە يېگۈزۈپ بولغاندىن كېيىنلا كۆپ سۇغارماسلىق لازىم.

(1) 0.5~1% لىك ناترىي نىترىت ئېرىتمىسى ھەر ك گ تەن ئېغىرلىغىغا 1 م ل دىن ھساپلىنىپ كۆك تومۇرغا ئوكۇل قىلىنىدۇ.

(2) 5~10% لىك ناترىي ھىپوسۇلفىت ئېرىتمىسى ھەر ك گ تەن ئېغىرلىغىغا 1 م ل دىن ھساپلىنىپ كۆك تومۇرغا ئوكۇل قىلىنىدۇ.

(3) 0.5~1% لىك مېتىلېن كۆك ئېرىتمىسى ھەر ك گ تەن ئېغىرلىغىغا 1~2 م ل دىن ھساپلىنىپ كۆك تومۇرغا ئوكۇل قىلىنىدۇ.

(4) يۈرەك كۈچەيتكۈچى دورىلار، گلىكوزىلىق ياسالمىلار، ۋىتامىنلىق دورىلار يۈرەك ۋە جىگەرنىڭ فۇنكتسىيىسىنى ئاسراشتا ئوبدان رول ئوينايدۇ.

ئابدىملىك ئۇرۇغى ۋە ئابدىملىك كۆنجۈرىسىدىن زەھەرلىنىش

ئابدىملىكنىڭ غول-يوپۇرمىغى ۋە ئۇرۇغىدا ئابدىملىك ماددىسى ۋە ئابدىملىك ئىشقارىي دىگەن زەھەرلىك تەركىپلەر بولىدۇ، ئابدىملىك ماددىسىنىڭ زەھەرلىكلىكى ھەممىدىن كۈچلۈك بولىدۇ. كالا ئابدىملىك ئۇرۇغىنى، ياكى يۇقۇرى ھارارەتتە بىر تەرەپ قىلىنمىغان ئابدىملىك كۆنجۈرىسىنى ۋە ئابدىملىكنىڭ غول-يوپۇرماقلىرىنى يىسە زەھەرلىنىپ قالىدۇ.

〔كېسەللىكنىڭ پەيدا بولۇشى〕 كالا ئابدىملىك ئۇرۇغى ياكى ئابدىملىك كۆنجۈرىسىنى يىگەندىن كېيىن، ئابدىملىك ماددىسىنىڭ بىر قىسمى قېرىنىدا پارچىلىنىپ كېتىدۇ، يەنە بىر قىسمى بەدەنگە شۈمۈرۈلۈپ قانغا ئۆتىدۇ-دە، تالالىق ئاقسىل ۋە قىزىل قان ھۈجەيرىسى ئۇيۇش ئەھۋالى يۈز بېرىدۇ ۋە ئۈچەي شىللىق پەردىسى قان تومۇرلىرىدا قان ئۇيمىسى شەكىللىنىپ، قان ئايلىنىش توسقۇنلۇققا ئۇچرايدۇ-دە، قانىغاق ئۈچەي ياللۇغى كېلىپ چىقىدۇ. مەركىزىي نېرۋا سىستېمىسىغا زىيان يەتكۈزگەندە نەپەسلىنىش ۋە قان تومۇر نېرۋا مەركەزلىرى پالەچلىنىدۇ-دە، كالا ئۆلۈپ قالىدۇ.

〔كېسەللىك ئالامەتلىرى〕 ئابدىملىك ئۇرۇغى ئارىلاشقان يەم-خەشەكنى يىگەن كالا ئادەتتە 4~12 سائەت ئىچىدە

زەھەرلىنىپ، ئۈچەي-قېرىن ياللۇغى ئالامەتلىرى كۆرۈلىدۇ، ئىچى سۈرىدۇ، تېزىگى سېسىق ۋە قان ئارىلاش كېلىدۇ. ئىشتىيى تۇتۇلىدۇ ۋە كۆششى توختايدۇ، سۈتى توختايدۇ، بەدەن تېمپېراتۇرىسىدا كۆرۈنەرلىك ئۆزگىرىش بولمايدۇ، تومۇر ئىنتىك سوقىدۇ، مۇسكۇل دىرىلدەيدۇ، پۈتۈن بەدەن ماغدۇرسىزلىنىپ كېتىدۇ، ئۇزاققىچە قوپالماي ياتىدۇ، تاشقى تەسىرگە ھېچقانداق ئىنكاس قايتۇرمايدۇ. بوغاز ئىنەكلەر كۆپىنچە بالا تاشلايدۇ. قان تەكشۈرۈلسە، قىزىل قان ئاقسىلى 70% دىن ئاشقان بولىدۇ، قىزىل قان ھۈجەيرىلىرىنىڭ چوڭلۇغى بىر خىل بولمايدۇ، قاننىڭ چۆكۈشى ئىنتىك بولىدۇ.

〔يېرىپ تەكشۈرۈش〕 كۆزنىڭ بىرىكتۈرگۈچى پەردىسى ئاقىرىپ قالغان، قان ياخشى ئۇيۇمىغان، كانايچىگە كۆپۈك تولۇپ كەتكەن، ئۆپكىگە قان چۈشكەن، يۈرەك قېپىغا سۇيۇقلۇق يىغىلىپ قالغان، يۈرەكنىڭ ئىچكى ۋە تاشقى پەردىسىدە قانلىق چېكىتلەر پەيدا بولغان، يۈرەك مۇسكۇلى خۇددى پىشۇرۇلغان گۆشتەك بولۇپ قالغان، جىگەرگە قان چۈشكەن ياكى جىگەر دۇغلىشىپ ئىششىغان، بۆرەكتە ئۇششاق قانلىق چېكىتلەر پەيدا بولغان بولىدۇ، پوستلاق بىلەن ئىلىك ماددىسىنىڭ چېگرىسى ئېنىق كۆرۈنىدۇ، ئۈچەي يامىرىغاق قانىغان، مېڭىگە قان چۈشكەن ياكى ئۇ قانىغان بولىدۇ.

〔ئالدىنى ئېلىش ۋە داۋالاش〕 ئابدىمىلىكنى كالىغا بېرىشتىن ساقلىنىش لازىم. ئابدىمىلىك ئۇرۇغى ۋە كۆنجۈرىسىنى كالىغا

بېرىشكە توغرا كەلگەندە، ئۇنى زەھەرسىزلەندۈرۈش لازىم. يەنى ئۇنى 10% لىك ناترىي خلورىد ئېرىتمىسىگە 6~10 سائەت چىلاپ، كۆپۈكلەرنى چىقىرىۋېتىپ، پاكىز سۇدا چايقاپ يۇغاندىن كېيىن، ياكى 120°C سۇدا 2 سائەت قاينىتىپ زەھىرىنى يوقاتقاندىن كېيىن كالىغا بەرسە بولىدۇ. بېرىش مىقدارى كالىنىڭ كۈندىلىك ئوزۇقىنىڭ 10~20 پىرسەنتىدىن ئېشىپ كەتمەسلىكى لازىم.

(1) ئۈچەي-قېرىنىنى تازىلاش ئۈچۈن ناترىي سۇلفات ياكى ماگنىي سۇلفاتتىن 300~500 گ ئىچكۈزۈلىدۇ.

(2) زەھەرلىك ماددىنىڭ شۈمۈرۈلۈشىنى ئازايتىش ئۈچۈن ناترىي بىكاربوناتتىن 30~50 گ ياكى ھايۋانات كۆمۈرى ۋە ياغاچ كۆمۈرىدىن 100 گ ئىچكۈزۈلىدۇ.

(3) يۈرەك ئاجىزلىشىپ قالغاندا، مۇسكۇلغا 20% لىك كوففېين ناترىي بېنزوئاتتىن 20 م ل، ياكى ناترىي كامفورا سۇلفاتتىن 20~30 م ل ئوكۇل قىلىنىدۇ.

(4) ئېغىر كېسەللەنگەنلىرىدىن ئاۋال 1000~2000 م ل قان قويۇۋېتىلىپ، ئاندىن كۆك تومۇرغا فىزىئولوگىيىلىك ئېرىتمىدىن ياكى رىنگېر سۇيۇقلۇقىدىن 1000~2000 م ل ئوكۇل قىلىنىدۇ. كۆك تومۇرغا 10~25% لىك گلىكوزا ئېرىتمىسىدىن 500~1000 م ل ئوكۇل قىلىنسىمۇ ياخشى ئۈنۈم بېرىدۇ.

ئورگانىك فوسفور تەركىپلىك دىخانچىلىق دورىلىرىدىن زەھەرلىنىش

ھازىر ئورگانىك فوسفور تەركىپلىك دىخانچىلىق دورىلىرىدىن "1605"، "1059"، "4049"، دىپتىرىكس، د د ۋ ۋە روگور قاتارلىقلار كۆپ ئىشلىتىلىۋاتىدۇ. زىرائەتلەردىكى زىيانداش ھاشارەتلەرنى يوقىتىش مەقسىدىدە چېچىلىدىغان بۇ دورىلار زەھەرلىكلىكىنى بىرنەچچە كۈندىن بىرنەچچە ھەپتىگىچە يوقاتمايدۇ، شۇڭا چارۋا مال بۇ خىل دورىلار چېچىلغان ئۆسۈملۈكنى يېسە زەھەرلىنىپ قالىدۇ.

〔كېسەللىكنىڭ پەيدا بولۇشى〕 ئورگانىك فوسفوردىن زەھەرلىنىش جەريانى ئاساسەن مۇنداق بولىدۇ: ئۇ، ئاتسېتىل-خولىن ئېستىرازىنىڭ ئاكتىپلىقىنى چەكلەپ، ئۇنىڭ ئاتسېتىل-خولىننى پارچىلاش ئىقتىدارىنى يوقىتىدۇ-دە، ئاتسېتىلخولىن بەدەندە يىغىلىپ قالىدۇ، نەتىجىدە نەپەس يولى ۋە شۆلگەي بېزى ئاجراتمىلىرى كۆپىيىپ، كانايچە ۋە مۇسكۇللار تارتىشىپ قالىدۇ، ئارقىدىنلا پالەچلىك، بىھوشلۇق ۋە نەپەس بوغۇلۇش كېلىپ چىقىپ، ئۆلاق ئۆلۈپ قالىدۇ.

〔كېسەللىك ئالامەتلىرى〕 كېسەللەنگەن كالا ماغدۇرسىزلىنىدۇ، بوش نەپەسلىنىدۇ، كالىنىڭ كۆز قارچۇغى كىچىكلەيدۇ، ئاغزىدىن شال ئاقىدۇ، كالا بەك بىئارام بولىدۇ، كالىنىڭ قىسمەن

جايلىرىنىڭ مۇسكۇلى دىرىلدەيدۇ، ئۇچەي ئاۋازى جاراڭلىق ئاڭلىنىدۇ، كالا پات ـ پات تىزەكلەيدۇ. ئېغىر زەھەرلەنگەنلىرى خاراموشلىنىدۇ، بەدەن تېمپېراتۇرىسى تۆۋەنلەيدۇ، چىشلىرى كىرىشىدۇ، بوينى قېتىۋالىدۇ، پۈتۈن مۇسكۇللىرى تارتىشىپ قالىدۇ، دەلدەڭشىپ ماڭىدۇ، ھوشسىزلىنىدۇ، ئاخىردا نەپەس ئەزاسىنىڭ مۇسكۇلى پالەچلىنىشتىن تۇنجۇقۇپ ئۆلىدۇ.

[يېرىپ تەكشۈرۈش] كۆز قارچۇغى كىچىكلىگەن، كۆزنىڭ بىرىكتۈرگۈچى پەردىسىدە چاچما قانلىق چېكىتلەر بولغان بولىدۇ. كاناي ۋە كانايچىلارغا ئاق كۆپۈكسىمان سۇيۇقلۇق تولۇپ كەتكەن، ئۆپكىگە قان يىغىلغان ۋە ئۇ سۇلۇق ئىششىغان، كۆكرەك پەردىسىدە چاچما قانلىق چېكىتلەر بولغان، قېرىن شىللىق پەردىسىگە قان چۈشكەن، ئۇنىڭدا چاچما قانلىق چېكىتلەر بولغان بولىدۇ. جىگەرگە، بۆرەككە قان يىغىلغان بولىدۇ. ئاز ساندىكىلىرىنىڭ يۈرەك تاشقى پەردىسىدە قانلىق چېكىتلەر بولغان، يۇمشاق مىڭە پەردىسىگە قان چۈشكەن ۋە ئۇ سۇلۇق ئىششىغان بولىدۇ.

[ئالدىنى ئېلىش ۋە داۋالاش]

(1) پىرالوكسىمى مېتيودىن كالىنىڭ ھەر كگ تەن ئېغىرلىقىغا 20～30 م گ دىن ھىساپلاپ ئېلىپ فىزىئولوگىيىلىك ئېرىتمە بىلەن 2.5% لىك سۇيۇقلۇق تەييارلاپ، كۆك تومۇرغا ئاستا ئوكۇل قىلىنىدۇ. 2～3 سائەت ئۆتكەندە يەنە بىر قېتىم ئوكۇل قىلىنىدۇ، كېسەللىك ئالامەتلىرى يەڭگىللىشكەندىن كېيىن

www.uyghurkitap.com

دورا مىقدارىنى ئەھۋالغا قاراپ ئازايتسا بولىدۇ.

(2) تېرە ئاستىغا 1% لىك ئاتروپىن سۇلفاتتىن 5 م ل ئوكۇل قىلىنسىمۇ بولىدۇ.

(3) كالا بەك بىئارام بولۇپ كەتكەندە، خلوروپرومازىن باكى بروم ياسالمىلىرى ئىشلىتىلىدۇ.

(4) جىگەرنى ئاسراپ، زەھەرنىڭ سىرتقا چىقىرىلىشىنى تېزلىتىش ئۈچۈن، كۆك تومۇرغا 10~25% لىك گلىكوزا ئېرىتمىسىدىن 500~1000 م ل ئوكۇل قىلىنىدۇ.

5. تاشقى كېسەللىكلەر

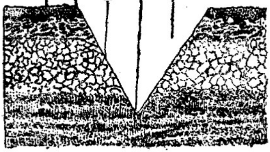
جاراھەت

ئورگانىزىمنىڭ توقۇلما ياكى ئەزالىرىغا تاشقى كۈچنىڭ تەسىرىدە زەرەر يېتىش بىلەن بىللە تېرە ياكى شىلىلىق پەردە ئوچۇق زەخىملىنىش جاراھەت دەپ ئاتىلىدۇ. جاراھەتنىڭ ھەر-قايسى قىسىملىرى ئايرىم-ئايرىم ھالدا جاراھەت ئەتراپى، جاراھەت قىرى، جاراھەت يۈزى، جاراھەت ئىچى ۋە جاراھەت تېگى دىگەن ناملار بىلەن ئاتىلىدۇ.

جاراھەت پەيدا بولغان ۋاقتىغا ۋە يۇقۇملانغان-يۇقۇملانمى-غانلىقىغا قاراپ يېڭى جاراھەت ۋە يىرىڭلىق يۇقۇملانغان جارا-ھەت دىگەن ئىككى تۈرگە ئايرىلىدۇ.

جاراھەت يەنە پەيدا بولۇش سەۋەبىگە قاراپ سانچىلغان جاراھەت، كېسىلگەن جاراھەت، سوقۇلغان جاراھەت، يىرتىلغان جاراھەت، تېپىلگەن جاراھەت ۋە چىشلەنگەن جاراھەت دىگەن-لەرگە بۆلۈنىدۇ. مەيلى قايسى خىلدىكى جاراھەت بولسۇن، ئۇ يا يېڭى بولىدۇ، يا يىرىڭلىق يۇقۇملانغان بولىدۇ. كېسىلگەن يېڭى جاراھەت يىرىڭلىمىغان بولسا، ئۇ يېڭى جاراھەت ھىساپ-

لىنىدۇ؛ پەيدا بولغىنىغا ئۇزاق بولغان ۋە يۇقۇملىنىپ يىرىڭلە-
غان بولسا، ئۇ يۇقۇملانغان جاراھەت ھېسابلىنىدۇ.



30 - رەسىم جاراھەتنىڭ ھەرقايسى قىسىملىرىنىڭ نامى

1. جاراھەت قىرى 2. جاراھەت يۈزى 3. جاراھەت تېگى
4. جاراھەت ئىچى 5. جاراھەت ئەتراپى

〔كېسەللىك ئالامەتلىرى〕

(1) ئاغرىق ئېچىلىپ قېلىش، قاناش، ئاغرىش ۋە فۇنكتسىيە توسقۇنلۇقى قاتارلىقلار يېڭى جاراھەتنىڭ ئاساسىي ئالامەتلىرىدۇر.

ئاغزى ئېچىلىپ قېلىش: جاراھەت قىرى ئايرىلىپ تۇرىدۇ، بۇنىڭ چوڭ-كىچىكلىكى زەخىملەنگەن توقۇلمىنىڭ ئورنى، خاراكتېرى ۋە زەخىملىنىش سەۋىيىسىگە باغلىق بولىدۇ.

قاناش: بۇ يېڭى جاراھەتنىڭ ئاساسىي ئالامىتى ھېسابلىنىدۇ. قاناش دەرىجىسى جاراھەتلەنگەن جايغا، جاراھەت ئاغزىنىڭ چوڭلۇقى ۋە چوڭقۇرلۇقىغا، قان تومۇرنىڭ زەخىملىنىش ئەھۋالىغا ھەم قاننىڭ ئۇيۇشىغا بېقىپ ھەر خىل بولىدۇ. زەخىملەنگەن جايدا قان تومۇر كۆپ بولسا، جاراھەت ئاغزى چوڭ

ۋە چوڭقۇر بولسا، چوڭراق قىزىل تومۇر ياكى كۆك تومۇر زەخىملەنگەن بولسا، قاننىڭ ئۇيۇشى ياخشى بولمىسا، قان كۆپ چىقىدۇ.

ئاغرىش: ئاغرىش توقۇلما ۋە ئەزالار زەخىملىنىش بىلەن بىرگە جايلىق سەزگۈ نېرۋىلىرىنىڭ زەخىملىنىشى، غىدىقلىنىشى ياكى بېسىلىشىدىن پەيدا بولىدۇ. ئاغرىش دەرىجىسى جاراھەتلەنگەن جايدىكى نېرۋىلارنىڭ جايلىشىشى، سېزىمچانلىقى ۋە جاراھەتنىڭ خاراكتېرىغا قاراپ ھەر خىل بولىدۇ. جاراھەتلەنگەن جايدا سەزگۈ نېرۋىلىرى كۆپ بولسا، ئۇنىڭ ئاغرىقتا بولغان سېزىمچانلىقى يۇقۇرى بولىدۇ (مەسىلەن، تۇياق تاجىسى، سۆڭەك پەردىسى، تاشقى جىنسى ئەزا، پۇرۇك، كۆكرەك-قوساق پەردىلىرىنىڭ تېمى قاتارلىقلار). نېرۋا بىۋاستە زەخىملەنگەن بولسا، ئاغرىق ئالامىتى روشەن بولىدۇ.

فۇنكتسىيە توسقۇنلۇقى: زەخىملەنگەن توقۇلمىلارنىڭ فۇنكتسىيىسى بىر خىل بولمىغاچقا، فۇنكتسىيە توسقۇنلىقىمۇ ھەر خىل بولىدۇ. نېرۋىلار زەخىملەنگەندە سېزىم يوقىلىدۇ ياكى ھەركەت پالەچلىكى كېلىپ چىقىدۇ، مۇسكۇل ياكى پەيلەر زەخىملەنگەندە ھەركەت توسقۇنلۇقى پەيدا بولىدۇ.

ئېغىر ۋە چوڭ جاراھەتلەردە جايلىق ئالامەتلەر كۆرۈلگەندىن باشقا ئومۇمىي بەدەنلىك ئالامەتلەرمۇ كۆرۈلىدۇ. قان كۆپ چىقىپ كەتسە ئۆتكۈر كەمقانلىق، سۇسىزلىنىش، قاتتىق ئاغرىش ھەتتا شوكلۇك كېلىپ چىقىدۇ.

(2) يىرىڭلىق يۇقۇملانغان جاراھەتتە، يېڭى جاراھەتتە

كۆرۈلىدىغان ئالامەتلەردىن باشقا، يىرىڭلىق ياللۇغىنىڭ تەرەققىياتىغا ئاساسەن، يىرىڭلاش مەزگىلى ۋە ئەت ئۆرۈش مەزگىلى بولىدۇ (ئادەتتە قان چىقمايدۇ).

يىرىڭلاش مەزگىلى (يىرىڭلىق جاراھەت): جاراھەت قىرى ۋە يۈزى ئىششىدۇ، قىزىرىدۇ، جاراھەت دائىرىسىنىڭ تېمپېراتۇرىسى ئۆرلەيدۇ، جاراھەت ئاغزىدىن يىرىڭ ئاقىدۇ. بەزىدە ياللۇغىنىڭ زىيانلىق ۋە زەھەرلىك ماددىلىرى بەدەنگە شۈمۈرۈلگەنلىكتىن بەدەن تېمپېراتۇرىسى ئۆرلەشتەك ئالامەتلەر كۆرۈلىدۇ.

ئەت ئۆرۈش مەزگىلى (ئەت ئۆرۈيدىغان جاراھەت): يىرىڭلىق ياللۇغىنىڭ قايتىشىغا ئەگىشىپ، جاراھەت ئىچىدە يېڭى ئەت توقۇلمىلىرى ئۈنۈشكە باشلايدۇ، ئەت توقۇلمىسىنىڭ رەڭگى ئۇپا رەڭ، شەكلى تەكشى، دانىچىلاردەك خىلى قاتتىق بولىدۇ ۋە ئۆپچۆرىسىدە قويۇق، سۇر ئاق، ئازراق يىرىڭ بولىدۇ.

ساغلام ئەت توقۇلمىلىرى مۇستەھكەم توساق بولۇپ، ئۇ جاراھەتنىڭ داۋاملىق يۇقۇملىنىشىنىڭ ئالدىنى ئالىدۇ. يامان سۈپەتلىك ئەت توقۇلمىلىرى ناھايىتى چۇرۇك، رەڭگى ئاق، يۈزى سىلىق، ئۈستى ياللىراق بولىدۇ ۋە ئۇ يىرىڭ بىلەن قاپلىنىپ تۇرىدۇ، جاراھەتنىڭ ئۈستكى تېرىسى ئاستا يېتىلىدۇ، شۇڭا جاراھەت تەستە ساقىيىدۇ.

〔ئالدىنى ئېلىش ۋە داۋالاش〕 جاراھەتنىڭ ئۆزىنى داۋالاش

بىلەن ئومۇمى بەدەنلىك داۋالاشنىڭ مۇناسىۋىتىنى توغرا بىر تەرەپ قىلىش كېرەك. جاراھەتنىڭ ئۆزىنى ئوبدان بىر تەرەپ قىلىش بىلەن بىرگە ئومۇمى بەدەنلىك داۋالاشقىمۇ دىققەت قىلىش، ئورگانىزمنىڭ ياشاشچانلىقى بىلەن قوغدىنىش ئىقتىدارىنى ئۆستۈرۈپ، جاراھەتنىڭ يۇقۇملىنىشى ۋە زەھەرلىنىشىنىڭ ئالدىنى ئېلىش كېرەك. ئۇقتىلىق ھالدا يېڭى جاراھەتنىڭ يۇقۇملىنىشىدىن ساقلىنىش، يىرىڭلىق يۇقۇملانغان جاراھەتنىڭ شەلۋەرىشىنى توساش، زەھەرلىنىشنىڭ ئالدىنى ئېلىش، جاراھەتنىڭ پۈتۈشىگە تەسىر قىلىدىغان ئامىللارنى تۈگىتىش كېرەك. بۇنىڭدىن باشقا، بېقىش-باشقۇرۇشنى كۈچەيتىپ، بەدەننىڭ كېسەللىككە قارشى ئىقتىدارىنى ئۆستۈرۈش، ئەت-توقۇلمىلارنىڭ ئۈنۈشىگە مەدەت بېرىپ، تەكرار ئۈنۈش ئىقتىدارىنى ئاشۇرۇپ ۋە قوغداپ، قوشۇلما كېسەللىكلەردىن ساقلىنىش كېرەك.

(1) يېڭى جاراھەتنى داۋالاش ئۇسۇلى:

1) جاراھەتنى تېز بىر تەرەپ قىلىش: جاراھەتتىن قان چىقىش ئەھۋالىغا قاراپ قان توختىتىلىپ، قاننىڭ كۆپ چىقىپ كېتىشىنىڭ ئالدى ئېلىنىدۇ. ئوپېراتسىيە ۋاقتىدىكى قان توختىتىش ئۇسۇلى قوللىنىلغاندىن باشقا، جاراھەت قېنىنى توختىتىش دورىلىرى ۋە ئومۇمى بەدەنلىك قان توختىتىش دورىلىرى بىلەن قان توختىتىلىدۇ.

2) جاراھەت ئەتراپىنى تازىلاش: جاراھەت ئىچىگە مەينەت

نەرسىلەر كىرىپ كەتمىسۇن ئۈچۈن، جاراھەت ئىچىگە باكتېرىيە-سىزلەندۈرۈلگەن داكا قاپلاپ قويۇپ، جاراھەت ئەتراپىدىكى يۇڭلارنى قايچىلاپ، جاراھەت ئەتراپى سوپۇنلاپ پاكىز يۇيۇلىدۇ. 5% لىك يودتىنكتۇرىسى سۈركەپ دېزىنفېكسىيە قىلىنغاندىن كېيىن، داكا ئېلىپ تاشلىنىدۇ.

3) جاراھەت ئىچىنى تازىلاش: جاراھەت ئىچىنى سايمان ۋە دورا سۇيى بىلەن ئادالاپ يۇيۇش ئۇنىڭ ساقىيىشى ئۈچۈن ياخشى شارائىت يارىتىپ بەرگەنلىك بولىدۇ. شۇڭا ئاۋۋال جاراھەت ئىچىدىكى يات ماددىلار، قان لەختىلىرى ۋە ئۆلگەن توقۇلمىلارنى جۈپتەك (موچىن) بىلەن چىقىرىۋېتىش، جاراھەت قىرنى تۈزەپ تەكشىلەش كېرەك. ئاندىن فىزىئولوگىيىلىك ئېرىتمە ياكى 0.1% لىك رىۋانول، 0.01~0.05% لىك بروموگېرام، 10% لىك ماگنىي سۇلفات ئېرىتمىلىرى بىلەن پاكىز يۇيۇش كېرەك (دورا سۇيىنى قاتتىق بېسىم بىلەن قويۇشقا بولمايدۇ).

4) جاراھەت ئىچىگە دورا سېپىش: جاراھەتنى يۇيۇپ تازىلىغاندىن كېيىن، ئىچىگە پېنىتسىللىن پاراشوگى، ياكى سۇلفانىلامىد پاراشوگى، ياكى يودفورم-سۇلفانىلامىد پاراشوگى (1:9) سېپىلىدۇ.

5) جاراھەتنى تىكىش ۋە تېڭىش: يۈزى بىرقەدەر تەكشى بولغان، بىرىنچى باسقۇچتىلا پۈتۈپ قېلىش ئېھتىمالى بولغان جاراھەتنى تىكىپ، ئاندىن تېڭىپ قويسا بولىدۇ (ئاياق جاراھەت-

لىرى ئوراپ، گەۋدە جاراھەتنى تولۇقلاپ تېڭىلىدۇ.)
6) تۇتۇلمىنىڭ زەخىملىنىشى ئېغىر بولغان ياكى تېڭىپ قويۇشقا بولمايدىغان جاراھەت ئىچىنى ئاۋال تازىلاپ دېزىنفېك-سىيە قىلىپ، ئاندىن چىرىشكە قارشى ھول تېڭىق سېلىپ قويۇش، ياكى جاراھەت ئىچىگە خۇشخاشسەن دورىسى، چىرىشنى چەكلەپ، ئەت ئۈندۈرۈش دورىسى، ياكى سەدەپ دورىسى قاتارلىقلارنى سېپىش لازىم.

رېتسېپ: خۇشخاشسەن دورىسى

قىزىل گۈل 4 مىسقال، پالما يىلىمى 3 مىسقال، كۆيدۈرۈل-گەن گەج 4 مىسقال، بورنېئول 3 مىسقال، قەدىمى ھايۋانات سۆڭىكى 5 مىسقال، مەستىكى رۇمى 5 مىسقال، مۇرمەككى 5 مىسقال، كات ھىندى 4 مىسقال، پىل تېرىسى 3 مىسقال

بۇلار سوقۇپ تالقان قىلىنىپ، قۇتىغا سېلىپ قويۇلىدۇ.

رېتسېپ: چىرىشنى چەكلەپ، ئەت ئۈندۈرۈش دورىسى

سىماپ پاراشوگى 5 مىسقال، مەستىكى رۇمى 5 مىسقال، مۇرمەككى 5 مىسقال، كات ھىندى 3 مىسقال، قەدىمى ھايۋانات سۆڭىكى 3 مىسقال، نۆشۇدۇر 2 مىسقال

بۇلار سوقۇپ تالقان قىلىنىپ، قۇتىغا سېلىپ قويۇلىدۇ.

رېتسېپ: سەدەپ دورىسى

خۇشخېن 5 مىسقال، سىماپ پاراشوگى 5 مىسقال، گەنشىفېن 1 جىڭ، سەدەپ 6 مىسقال، بورنېئول 5 مىسقال

بۇلار سوقۇپ تالقان قىلىنىپ، قۇتىغا سېلىپ قويۇلىدۇ.

www.uygurkitap.com

(2) يىرىڭلىق يۇقۇملانغان جاراھەتنى داۋالاش ئۇسۇلى:

1) يىرىڭلىق جاراھەتنى داۋالاش ئۇسۇلى:

جاراھەت ئەتراپىنى تازىلاش: يېڭى جاراھەتنى تازىلاش ئۇسۇلىغا ئوخشاش.

جاراھەت ئىچىنى تازىلاش: فىزىئولوگىيىلىك ئېرىتمە ياكى 0.1% لىك مارگانسوپ ئېرىتمىسى بىلەن جاراھەتنى يۇيۇپ، ئىچىدىكى يات ماددىلارنى چىقىرىپ، يىرىڭنى پاكىز تازىلاپ، ئۆلگەن توقۇلمىلارنى قويماي ئېلىۋېتىش لازىم. يىرىڭنى پاكىز تازىلاش مۇمكىن بولمىسا، جاراھەت تۆشۈكىنىڭ ئۇدۇلىدىن (قارشى تەرىپىدىن) تۆشۈك ئېچىپ ياكى جاراھەتنىڭ ئاغزىنى چوڭايتىپ يىرىڭنى قويماي چىقىرىۋېتىش لازىم.

جاراھەت ئىچىنى يۇيۇش: دورا سۇيۇقلۇقى بىلەن جاراھەت ئىچىنى قايتا-قايتا چايقاپ يۇيۇپ، يىرىڭنى قويماي چىقىرىۋېتىش لازىم. كۆپ ئىشلىتىلىدىغان دورا سۇيۇقلۇقلىرىدىن 0.1~0.2% لىك مارگانسوپ ئېرىتمىسى، 10% لىك ماگنىي سۇلفات ئېرىتمىسى، 10% لىك قويۇق تۇز سۈيى، 0.1% لىك رىۋانول ئېرىتمىسى، 3% لىك ھىدروگېن پېرئوكسىدات ئېرىتمىسى، 20% لىك ماگنىي سۇلفات-فۇراتسىلىن ئېرىتمىسى (0.1% لىك 100 م ل فۇراتسىلىن ئېرىتمىسىگە 20 گ ماگنىي سۇلفات قوشۇلىدۇ) قاتارلىقلار بار.

ئېقىتىش: جاراھەتنى يۇيۇپ تازىلىغاندىن كېيىن، دورا سۈيىگە چىلانغان داكا پىلىگىنىڭ بىر ئۇچىنى جاراھەتنىڭ

ئېچكىرىسىگە تىقىپ، يەنە بىر ئۇچىنى جاراھەت ئاغزىدا قالدۇ-رۇپ ساڭگىلىتىپ قويۇش لازىم. كېيىن يىرىڭلاش ئەھۋالىغا قاراپ، كۈندە ياكى كۈن ئارىلاپ بىر قېتىم يۇيۇش ۋە يىرىڭنى ئېقىتىش لازىم. ياللۇغ يەڭگىللەپ، يىرىڭ كۆرۈنەرلىك ھالدا ئازايغاندا، يۇيۇش ۋاقتى ئۇزارتىلسا ياكى يىرىڭنى ئېقىتىش توختىتىلسا بولىدۇ. يىرىڭنى ئېقىتقىلى بولمايدىغان جاراھەتنى پاكىز يۇيۇپ، ئۈستىگە خۇڭشاڭسەن دورىسى، چىرىشنى چەك-لەپ، ئەت ئۆندۈرۈش دورىسى ۋە سەدەپ دورىسى قاتارلىقلارنى سېپىپ ئوچۇق قويۇپ داۋالاش كېرەك. مارگانسوپنى ئېزىپ سېپىپ داۋالىسىمۇ بولىدۇ.

ئوتكۇر ياللۇغ يېنىپ، يىرىڭلاش پەسەيگەندە، ئەت ئۆندۈ-رۈش ئۈچۈن، پىكىس لىكۇيدا-يودفورم مەلھىمى (پىكىس لىكۇيدا 5 گ، يودفورم 3 گ، ئابدىمىلىك يېغى 100 م ل)، يودفورملۇق ئابدىمىلىك يېغى (يودفورم 1 گ، ئابدىمىلىك يېغى 100 م ل ۋە ئازراق يود تىنكتۇرىسى قوشۇلىدۇ) ياكى ۋىتامىنلىق ياسالمىلارنى جاراھەت ئىچىگە قۇيۇش ياكى داكىنى مۇشۇ دورىلارغا چىلاپ يىرىڭنى ئېقىتىش لازىم.

يىرىڭلىق جاراھەت بىر تەرەپ قىلىنغاندىن كېيىن ئادەتتە تاڭماي ئوچۇق داۋالىنىدۇ، يىرىڭى توختاپ يېڭى ئەت ئۆن-گەندە، ئەت ئۆرۈيدىغان جاراھەتنى داۋالاش بويىچە داۋالىنىدۇ.

2) ئەت ئۆرۈيدىغان جاراھەتني داۋالاش ئۇسۇلى: بۇ

يىرىڭلىق جاراھەتنى داۋالاشنىڭ داۋامى، بۇنىڭدا، ئاساسەن، ئەت توقۇلمىلىرىنىڭ ئۆسۈشى تېزلىتىلىدۇ ۋە ئۇ قوغدىلىدۇ، جاراھەت قىرىدىكى ئۇستكى تېرىنىڭ يېڭىدىن ئۆسۈشى ئىلگىرىلىتىلىدۇ، ھارام ئەتنىڭ ئالدى ئېلىنىدۇ. غىدىقلاش تەسىرى ئاجىز ۋە ۋىتامىنلىق ياسالمىلار ئىشلىتىلىدۇ. مەلھەم، مايلىق ئېرىتمە، ئىمۇلسىيە ياكى سۈرتمە ياساپ جاراھەتكە سۈرتىلىدۇ. جاراھەتنى غىدىقلاش تەسىرى كۈچلۈك دورا بىلەن يۇيۇشقا بولمايدۇ، ئادەتتە 2~3 كۈندە بىر قېتىم دورا يەڭگۈشلىنىدۇ.

دائىم ئىشلىتىلىدىغان دورىلاردىن 10% لىك سۇلفانىلامىدلىق بېلىق مېيى (سۇلفادىئازىن 10 گ، بېلىق مېيى 86 م ل، سالىسىل كىسلاتاسى 4 گ، پېكىس لىكۇيدا-يودفورم مەلھىمى، 5% لىك تۇز دۇغى-بېلىق مېيى مەلھىمى، 5~10% لىك دىپېرىكىس مەلھىمى قاتارلىقلار بار. كېيىنكى ۋاقىتلاردا سۇلفانىلامىد مەلھىمى، پېنىتسىللىن مەلھىمى چاپلىنىدۇ. كالىنىڭ ئۆز قېنى بىلەن تېڭىق سېلىپ ياكى ئۆز قېنىنى جاراھەتكە قۇيۇپ داۋالىسىمۇ بولىدۇ.

جاراھەت قىرىدا ئۇستكى تېرىنىڭ ئۆسۈپ چىقىشىنى ئىلگىرى سۈرۈش ئۈچۈن سىنىك ئوكسىدلىق سالىسىل كىسلاتاسى مەلھىمى، سالىسىل كىسلاتاسلىق سۇلفانىلامىد مەلھىمى ئىشلىتىلىدۇ.

جاراھەت ئىچى ئەت ئۆرۈپ جاراھەت قىرىغىچە يەتكەندە، چېرىشكە قارشى قورۇغۇچى دورىلاردىن 1:9 ھەسسىلىك يودفورملۇق كۆمۈر پاراشوكى، يودفورم، ئاكتىپ كۆمۈر ياكى

تانىنى كسلاتاسى قاتارلىقلار جاراھەتكە سىپىلسە، جاراھەت قەقەچىلىنىپ تېز ساقىيىدۇ.

ھارام ئەت ئۆسۈپ قالسا، كۆكتاش بىلەن كۆيدۈرۈش، ياكى مارگانسوپ پاراشوگىنى سېپىپ يوقىتىش، زۆرۈر تېپىلغاندا ئۆتكۈر قوشۇق بىلەن قىرىپ ياكى كېسىپ چىقىرىۋېتىش كېرەك.

(3) ئومۇمى بەدەنلىك داۋالاش ۋە ئاسراش: توقۇلمىنىڭ زەخىملىنىشى ئېغىر بولغان ياكى قاتتىق بۇلغانغان يېڭى جاراھەتكە، ياكى بەك يىرىڭلاپ كەتكەن ۋە ئومۇمى بەدەنلىك رېئاكسىيە بەرگەن جاراھەتكە قارشى ئۆز ۋاقتىدىلا مۇسكۇلغا پېنىتسىللىن ۋە ستربېپتومىتسىن ئوكۇل قىلىنىدۇ ياكى سۇلفانىلامىدلىق دورىلار ئىشلىتىلىدۇ. جاراھەت چۆرىسىگە پېنىتسىللىنلىق پروكايىن چۆرىدەپ ئوكۇل قىلىنىسمۇ بولىدۇ.

قان كۆپ چىقىپ كەتسە ۋە جاراھەتنىڭ پۈتىشى ئاستا بولسا، سۇيۇقلۇق تولۇقلىنىدۇ. ئورگانىزمنى زەھەرلىنىشتىن ساقلاش ئۈچۈن كۆك تومۇرغا %5 لىك ناترىي بىكاربونات سۇيۇقلۇغىدىن 200~300 م ل ئوكۇل قىلىنىدۇ، كۈنىگە بىر قېتىمدىن ئۈدا 3~5 كۈن ئوكۇل قىلىنىدۇ. ياللۇغنى قايتۇرۇپ، زەھەرنى ياندۇرغۇچى دورىلار ئىچكۈزۈلسىمۇ بولىدۇ.

رېتسېپ:

قالقانگۈل 1 سەر 6 مىسقال، خۇاڭبو 1 سەر 6 مىسقال، ئۈچقات 1 سەر 3 مىسقال، ئوسما يىلتىزى 1 سەر 3 مىسقال

بۇلار يۇمشاق سوقۇپ تەييارلىنىپ، كۈندە 1~2 قېتىمدىن ئۇدا 5~6 كۈن ئىچكۈزۈلىدۇ.

جاراھەتلەنگەن مالنى ياخشى ئاسراش جاراھەتنىڭ پۈتۈشنى تېزلىتىشنىڭ مۇھىم شەرتى، جاراھەتلەنگەن جاينى غىدىقلىنىش، تەكرار جاراھەتلىنىش ۋە يۇقۇملىنىشتىن ساقلاش، ئومۇمى بەدەن ھالىتىگە ئەھمىيەت بېرىش، بېقىش-باشقۇرۇشنى كۈچەيتىش، ئورگانىزىمنىڭ كېسەلگە قارشى ئىقتىدارىنى ئاشۇرۇش كېرەك.

يىرىڭلىق ئىششىق

يىرىڭلىق ياللۇغتىن پەيدا بولغان يىرىڭنىڭ توقۇلما ئىچىگە يىغىلىپ، مۇكەممەل يىرىڭ كاۋىكىنى ھاسىل قىلىشى يىرىڭلىق ئىششىق دەپ ئاتىلىدۇ.

[كېسەللىك سەۋەبى]

يىرىڭلاتقۇچى باكتېرىيىلەر كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ: ئاساسەن ئۈزۈمسىمان شارچە باكتېرىيە كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ، ئاندىن قالسا زەنجىرسىمان شارچە باكتېرىيە، چوڭ ئۈچەي تاياقچە باكتېرىيىسى ۋە چىرىتكۈچى باكتېرىيە كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. بۇنداق ئىششىق باكتېرىيىلەرنىڭ ئادەتتە تېرە جاراھىتى ئاغزىدىن كىرىشى بىلەن، ياكى باشقا يىرىڭلىق ياللۇغلارغا ئۇلىنىپ پەيدا بولىدۇ.

توقۇلمىنىڭ چىرىپ ئېرىشىدىن كېلىپ چىقىدۇ: تولاراق كۆچلۈك ئىددىقلىغۇچى دورىلار (كالتسىي خلورىد، خلورال ھىدرات، "914"، ئىسكىپىدار ۋە سىگىشچان ناتىرىي خلورىد ئېرىتمىسى)نىڭ توقۇلما ئىچىگە خاتا قۇيۇلۇشىدىن ياكى تۆكۈلۈپ كېتىشىدىن كېلىپ چىقىدۇ. يىرىڭلىق ئىششىق باشتا ئۆتكۈر ياللۇغ بىلەن باشلىنىدۇ، كېيىن ياللۇغ ئوچىقىدا قاننىڭ ئايلىنىشى ۋە توقۇلمىلارنىڭ ماددا ئالماشتۇرۇشى توسقۇنلۇققا ئۇچرايدۇ-دە، ئاق قان ھۈجەيرىلىرى ۋە توقۇلمىلار چىرىپ ۋە ئېرىپ سۇيۇقلۇققا — يىرىڭغا ئايلىنىدۇ، يىرىڭنى ئەت توقۇلمىسىدىن شەكىللەنگەن يىرىڭ قېپى ئورىۋالىدۇ ۋە ئۇنى ئەتراپىدىكى توقۇلمىلاردىن ئايرىپ تۇرىدۇ، شۇنىڭ بىلەن يىرىڭ ئۆپچۆرىسىگە تارقىلىپ كېتەلمەيدۇ. يىرىڭلىق ئىششىق پىشقاندىن كېيىن، يىرىڭ ئۆز ۋاقتىدا سىقىپ چىقىرىۋېتىلمىسە، يارا ئۆزلۈكىدىن ئېغىز ئېلىپ كېتىدۇ ياكى توقۇلمىنىڭ ئىچكىرىسىگە قاراپ كېڭىيىدۇ.

[كېسەللىك ئالامەتلىرى]

يۈزە يىرىڭلىق ئىششىق: بۇ تېرە ئاستى يۇمشاق توقۇلمىلىرىدا كۆپ پەيدا بولىدۇ، دەسلەپتە ئۆتكۈر ياللۇغ كۆرۈلۈپ، كېسەللەنگەن جاي قىزىپ ئاغرىيدۇ، يامرىغاق، چېگرىسى بىلىنمەيدىغان ئىششىق پەيدا بولىدۇ، بىرنەچچە كۈندىن كېيىن ئۇ تەدرىجى ھالدا چەكلىك دائىرىگە مەركەزلىشىپ، قولغا قاتتىق بىلىنىدىغان بولىدۇ، ئىششىقنىڭ ئوتتۇرىسى بارا-بارا يۇمشاپ،

مىلىقلايدىغان بولۇپ قالىدۇ (يىڭنە سانچىلسا يىرىڭ چىقىدۇ). تېرە ئاستا ـ ئاستا نېپىزلەيدۇ، تۆكلەر چۈشۈپ كېتىدۇ، ئاندىن يارا ئۆزلۈگىدىن ئېغىز ئېلىپ، يىرىڭ ئېقىپ چىقىدۇ. ئېغىز ئالغان تۆشۈك كىچىك بولۇپ قالسا، ئىچىدىكى يىرىڭ تولۇق چىقالمايدۇ ـ دە، كۆپ ھاللاردا ئۇ ئاقما يارا (سۆۋىش)غا ئايلىنىپ كېتىدۇ، شۇڭا يارا تۆشۈگىنى ۋاقتىدا يوغانلىتىپ، يىرىڭنى تولۇق چىقىرىۋېتىش كېرەك.

تېرەن يىرىڭلىق ئىششىق: بۇ تولاراق سېرىغەت ئاستى ياكى توقۇلمىلارنىڭ ئىچكىرى قەۋىتىدە كۆرۈلىدۇ. ئىششىق قېلىن توقۇلمىلار بىلەن يېپىلىپ تۇرغانلىقتىن، ئۇنى ئۆتكۈر ياللۇغ مەزگىلىدە كۆرگىلى بولمايدۇ. ئىنچىكىلەپ تەكشۈرۈلسە، ئىششىق پەيدا بولغان جاينىڭ تېرىسى ۋە تېرە ئاستى توقۇلمىسىنىڭ بوش ئىششىغانلىقى بىلىنىدۇ ھەمدە بېسىپ كۆرۈلسە ئاغرىيدۇ ۋە ئىز قالىدۇ، لېكىن ئۇ مىلىقلىمايدۇ. بۇنىڭغا يىڭنە سانچىپ كۆرۈش ئارقىلىق دىئاگنوز قويغىلى بولىدۇ.

سوزۇلما خاراكتېرلىق يىرىڭلىق ئىششىق خېلى ئۇزۇنغا داۋام قىلىدۇ، ياللۇغلۇق ئۆزگىرىشى ئېنىق بىلىنمەيدۇ، ئىششىق ۋە روشەن مىلىقلاش كۆرۈلىدۇ.

توقۇلمىنىڭ ئىچكىرى قىسمىدا چوڭراق يىرىڭلىق ئىششىق كۆرۈلسە، بەدەن تېمپېراتۇرىسى ئۆرلەش، ئىشتەي تۇتۇلۇش، روھى ھالەت ناچارلاش، نەپەس ئېلىش ۋە تومۇر سوقۇش ئىتتىكلەش، ئاق قان دانچىلىرى كۆپىيىپ كېتىشتەك ئومۇمى

www.uyghurkitap.com

بەدەنلىك ئالامەتلەر كۆرۈلىدۇ.

〔ئالدىنى ئېلىش ۋە داۋالاش〕 بېقىش-باشقۇرۇشنى كۈچەيتىش، مال تېنىنىڭ تازىلىقىغا ئەھمىيەت بېرىش، ئوكۇل سېلىشتا قاتتىق دېزىنفېكسىيە قىلىش، غىدىقلاش تەسىرى بار دورىلارنى قان تومۇرنىڭ سىرتىغا كەتكۈزۈپ قويماسلىق لازىم.

ئىششىق يېڭى پەيدا بولغاندا ئىششىق قايتۇرۇش چارىلىرىنى قوللىنىپ، ئۇنىڭ يىرىڭلىق ئىششىققا ئايلىنىپ كېتىشىنىڭ ئالدىنى ئېلىش، ئىششىقنىڭ كېيىنكى مەزگىلىدە ياللۇغنىڭ تەرەققىياتىنى ئىلگىرى سۈرۈش ۋە ئۇنى تېز پىشىلدۇرۇش، ئاندىن يېرىپ يىرىڭنى چىقىرىۋېتىپ، يىرىڭنىڭ باشقا ساق توقۇلمىلارغا تارقىلىشىنىڭ ئالدىنى ئېلىش كېرەك. شۇنداقلا لايىق دەرىجىدە ئومۇمىي بەدەنلىك داۋالاش ئۇسۇلىنى قوللىنىپ، ئورگانىزمنىڭ كېسەللىككە قارشى ئىقتىدارىنى ئاشۇرۇش كېرەك.

(1) ئەمدىلا ئىششىغان جايغا يۇڭىنى قىرقىپ دېزىنفېكسىيە قىلغاندىن كېيىن ئىششىق ۋە زەھەر قايتۇرغۇچى دورىلارنى سۈرتۈش، ياكى ئىششىغان ئورنىغا ئىسسىق ئۆتكۈزۈش لازىم، ياكى بولمىسا ئىششىق ئەتراپىنى چۆرىدەپ 0.25% لىك پروكايىنلىق پېنىتسىللىن ئوكۇل قىلىنسىمۇ بولىدۇ.

رېتسېپ: مۇرەككەپ قوغۇشۇن ئاتسېتات (ئاندىرىس دورىسى)

قوغۇشۇن ئاتسېتات 100 گ، زەمچە 50 گ، كامفورا 20 گ، يالپۇز 10 گ، كائولىن 820 گ

www.uyghurkitap.com
ئۇيغۇر كىتاب تورى

بۇلار ئاچچىقسۇ ياكى تۇز سۈيى قوشۇپ بوتقا قىلىنىپ، ئىششىققا چاپلىنىدۇ.

رېتسېپ: زەرىنىخ دورىسى

زەرىنىخ 2 مىسقال، خۇاڭبو 2 سەر، بورنېئول 1 مىسقال

بۇلار تالقان قىلىنغاندىن كېيىن ئاچچىقسۇ ياكى ئىسپىرت قوشۇپ ئارىلاشتۇرۇلۇپ ئىششىققا چاپلىنىدۇ.

(2) بىرىنچى رېتسېپ بويىچە 3~5 كۈن داۋالىغاندىن كېيىن ياللۇغ يانمىسا، ئىختىيول ياكى كامفورا مەلھەمىدىن چاپلاپ قويۇلسا، ياكى بولمىسا ئىسپىرتلىق ئىختىيول بىلەن ئىسسىق ئۆتكۈزۈپ بېرىلسە، يارا تېز پىشىپ ئېغىز ئالىدۇ.

(3) ئاخىرقى مەزگىلدە ئىششىق مىلىقلاپ پىشىدۇ، بۇ چاغدا ئۇنىڭ ئۆزلۈكىدىن ئېغىز ئېلىشىنى كۈتمەي، ئوپېراتسىيە قىلىپ يىرىڭنى چىقىرىۋېتىش لازىم.

يىرىڭنى شپرىس بىلەن چىقىرىش: بۇ ئۇسۇل بوغۇم، قان تومۇر، نېرۋا ياكى مۇھىم ئەزالارنىڭ يېنىدىكى يىرىڭلىق ئىششىقلارنىڭ يىرىڭىنى چىقىرىشقا باپ كېلىدۇ. بۇنىڭدا شپرىس ئارقىلىق يىرىڭ شورىۋېلىنغاندىن كېيىن، فىزىئولوگىيىلىك ئېرىتمە بىلەن يارا ئىچىنى يۇيۇش، ئاندىن ئۇنى يەنە ئىشپىرىس بىلەن شورىۋېلىپ، يارا ئىچىگە ھەر م ل دا 5000 بىرلىك پېنىتسىللىن بار سۇيۇقلۇقنى كىرگۈزۈش لازىم.

يىرىڭلىق ئىششىقنى يېرىش: ئىششىغان جايىنىڭ يۇقىرىسىنى قايچىلاپ، ئىششىقنى يۇيۇپ، دېزىنفېكسىيە قىلىپ بولغاندىن

كېيىن، يىرىكىنى چىقىرىش ئاسان بولغان يۇمشاق جايىدىن يېرىش كېرەك. ئىششىق چوڭراق بولۇپ، بىرەر تۆشۈكتىن يىرىكنى تولۇق چىقىرىشقا بولمىسا، يەنە بىر قوشۇمچە تۆشۈك ئېچىش كېرەك. يىرىڭ تولۇق چىقىرىلغاندىن كېيىن، يات ماددا ياكى چىرىگەن توقۇلمىلارنى تولۇق چىقىرىپ، يىرىڭلىق جاراھەتنى داۋالاش ئۇسۇلى بويىچە بىر تەرەپ قىلىش لازىم.

(4) ئومۇمى بەدەنلىك ئالامەتلەر كۆرۈلگەندە، ئانتىبىئوتىك ۋە سۇلفانىلامىدلىق دورىلار ئىشلىتىلىدۇ ياكى ناترىي بىكاربونات بىلەن داۋالىنىدۇ. جۇڭيى دورىلىرىدىن ياللۇغ-زەھەر قايتۇرىدىغان دورىلار ئىچكۈزۈلسىمۇ بولىدۇ.

رېتسېپ: زەھەر قايتۇرغۇچى ليەنچاۋ دورىسى

ليەنچاۋ، ئۇچقات، ئاچچىق تاۋۇز يىلتىزى تالقىنى، دىدىلىڭ، مامكاپ، خۇاكياۋزى، بەيياۋزىلار 1 سەردىن، يالپۇز ۋە جىگجىپى گۈلى 5 مىسقالدىن، جۇخۇا گۈلى 3 مىسقال، كەترا 1 سەر، قالقانگۈل 3 مىسقال، چۈچۈكبۇيا 3 مىسقال

بۇلار سوقۇپ تالقان قىلىنىپ، قايناق سۇغا چىلاپ ئارىلاشتۇرۇلۇپ، سوۋۇغاندا ئىچكۈزۈلىدۇ. موزايلارغا يېرىم ھەسسە ئازايتىپ بېرىلىدۇ.

ھۆكۈنەك توقۇلما ياللۇغى

يۇمشاق بىرىكتۈرگۈچى توقۇلمىلار (مەسىلەن، تېرە ئاستى،

سېرىغەت ئاستى، مۇسكۇل ئارىسى قاتارلىقلار)نىڭ ئۆتكۈر، يامرىغاق، يىرىڭلىق ياللۇغى ھۆكۈنەك توقۇلما ياللۇغى دەپ ئاتىلىدۇ. بۇ تولاراق بويۇن، يەلكە، پاچاق ۋە قوساق ئاستىدا كۆرۈلىدۇ.

〔كېسەللىك سەۋەبى〕 بۇ، ئاساسەن، يىرىڭلاتقۇچى باكتېرىيىلەر ياكى چىرىتكۈچى باكتېرىيىلەرنىڭ يۇقۇشىدىن پەيدا بولىدۇ. ئادەتتە تېرە جاراھىتى ئاغزىدىن باكتېرىيىنىڭ كىرىشى، ياكى ئوكۇل قىلغاندا دېزىنفېكسىيە قاتتىق بولمىغانلىقتىن باكتېرىيىلەرنىڭ بىرىكتۈرگۈچى توقۇلما ئىچىگە كىرىشى نەتىجىسىدە كېلىپ چىقىدۇ. يىرىڭلىق ئىششىق ۋە يىرىڭلىق جاراھەتكە ئۇلىنىپمۇ كېلىپ چىقىدۇ. قان ياكى لىمفانىڭ يۇقۇملىنىشىدىن، ياكى خوشنا جايدىكى كېسەللىك ئوچىقىنىڭ كېڭىيىشىدىن پەيدا بولۇشىمۇ مۇمكىن.

تېرە ئاستىغا كۈچلۈك غىدىقلىغۇچى ياكى چىرىتكۈچى دورىلار (ئىسكىپىدار، خلورال ھىدرات، سىڭىشچان ناترىي خلورىد ئېرىتمىسى قاتارلىقلار)نى ئوكۇل قىلىشتىنمۇ پەيدا بولىدۇ.

〔كېسەللىك ئالامەتلىرى〕 كېسەللەنگەن ئورۇن قاتتىق ئاغرىيدۇ، ئۇنىڭ تېمپېراتۇرىسى ئۆرلەيدۇ. ئىششىق دائىرىسى كەڭ بولسا، ئەتراپىدا سۇلۇق ئىششىق پەيدا بولىدۇ، فۇنكتسىيە توسقۇنلۇقى كۆرۈنەرلىك بولىدۇ. بەدەن تېمپېراتۇرىسى ئۆرلەش، روھى ناچارلاش، ئىشتەي تۇتۇلۇش، نەپەس ئېلىش ۋە تومۇر سوقۇش ئىتتىكلەش، ئاق قان دانىچىلىرىنىڭ

سانى كۆپىيىش قاتارلىق ئومۇمى بەدەنلىك ئالامەتلەر كۆرۈلىدۇ.

بۇنداق ياللۇغ كلىنىكىدا چەكلىك ياللۇغ ۋە يامرىغاق ياللۇغ دەپ ئىككى تۈرگە ئايرىلىدۇ.

چەكلىك ھۆكۈنەك توقۇلما ياللۇغىدا: كۆپىنچە كىچىكرەك دائىرىدە بىرنەچچە يىرىڭلىق ئۇچاقلار شەكىللىنىدۇ. دەسلىۋىدە قىزىق، ئاغرىشلىق ئىششىق پەيدا بولىدۇ، بۇ باشتا قاتتىقراق بولىدۇ، تېرە چىڭقىلىدۇ، كېيىن ئىششىق يىرىڭلىق ئىنفىلتىراتلارنىڭ شەكىللىنىشىگە ئەگىشىپ يىرىڭلاپ ۋە يۇمشاپ مىلىقلايدۇ، ئاخىردا ئېغىز ئالىدۇ.

يامرىغاق ھۆكۈنەك توقۇلما ياللۇغىدا: باشتا چەكلىك ھۆكۈنەك توقۇلما ياللۇغىنىڭ ئالامەتلىرى كۆرۈلىدۇ، كېيىن ئۇ تېز تەرەققى قىلىپ، كەڭ كۆلەملىك، قىزىپ ئاغرىيدىغان ئىششىققا ئايلىنىدۇ، ئومۇمى بەدەنلىك ئالامەتلەر كۆرۈلىدۇ، بەدەن تېمپېراتۇرىسى ئۆرلەيدۇ. ئاياقلارنىڭ تۆۋەن قىسمىدا ھۆكۈنەك توقۇلما ياللۇغى كۆرۈلگەندە، ئاياقنىڭ ھەممە يېرى قىزىپ، ئاغرىپ، قاتتىق ئىششىيدۇ، كېسەل مال ھەتتا پۇتىنى يىغالماي قالىدۇ، ئېغىر دەرىجىدە ئاقساپ قالىدۇ. كېيىنچە بىرنەچچە ئورۇندا يىرىڭلىق ئىششىق پەيدا بولىدۇ ۋە ئۇ ئۆزلۈكىدىن ئېغىز ئالىدۇ.

چىرىتكۈچى ۋىرۇسلار بىلەن يۇقۇملانغاندا، چىرىش خاراكتېرلىق ھۆكۈنەك توقۇلما ياللۇغى پەيدا بولۇپ، كېسەللىك تېخىمۇ ئېغىرلىشىدۇ، توقۇلمىلار چىرىيدۇ، يىرىڭ چىرىپ پارچە-

لىنىپ، سېسىق پۇراق چاچىدۇ، تېرىسىنىڭ ئۇ يەر-بۇ يېرى تېشىلىپ يېرىلىك ئاقىدۇ، ۋاقتىدا بىر تەرەپ قىلىنمىسا، كۆپ ھاللاردا يىرىڭلىق سېپتىسېمىيە كېلىپ چىقىدۇ. ھۆكۈنەك توقۇلما ياللۇغى سوزۇلمىغا ئايلانغاندا، ئىششىق ئاستا-ئاستا يېنىپ، تېرە ئاستى بىرىكتۈرگۈچى توقۇلمىلار ئۆسىدۇ، تۆكلەر يىرىكلىشىدۇ، تېرە قېتىۋالىدۇ ۋە ئەۋرىشىملىكىنى يوقىتىدۇ، ئاخىردا تېرە قېلىنلاپ كېتىدۇ.

〔ئالدىنى ئېلىش ۋە داۋالاش〕 ئالدىنى ئېلىش ئۇسۇلى يىرىڭلىق ئىششىقنىڭ ئالدىنى ئېلىش ئۇسۇلىغا ئوخشاش.

(1) ئىششىغان ئورۇننى بىر تەرەپ قىلىش: يۇڭىنى قىرقىپ، دېزىنفېكسىيە قىلىپ، يوقۇم مەنبەسى بولۇپ قالغان جاراھەت تولۇق بىر تەرەپ قىلىنىدۇ. دەسلەپتە سىڭىشچان ماگنىي سۇلفات ياكى 0.1% لىك رىۋانول ئېرىتمىسى سوغاق پېتى يېقىلىدۇ. ئاچچىقسۇدا ئىشلەنگەن مورەككەپ قوغۇشۇن ئاتسېتات ياكى زەرنىخ سىرتقا چېپىلىدۇ ھەمدە 0.25% لىك پروكايىنلىق پېنىتسىللىن كېسەللىك ئوچىغىنىڭ ئەتراپىغا ياكى ئاياقلاردىكى پەللىلەرگە چۆرىدەپ ئوكۇل قىلىنىدۇ. ئۆتكۈر ياللۇق بىرئاز قايتقاندىن كېيىن، سىرغىتمىلارنىڭ شۈمۈرۈلۈشى ياكى تارقىلىشىنى ئىلگىرى سۈرۈش ئۈچۈن، ئىسسىق نەرسە يېقىش ياكى ئاچچىقسۇدا ئىشلەنگەن مورەككەپ قوغۇشۇن ئاتسېتات (ياكى زەرنىخ)نى سىرتتىن چېپىش لازىم. ياللۇغ ئەۋج ئېلىپ، توقۇلمىنىڭ ئىچكى بېسىمى ئېشىپ كەتسە، راسا مىلىقلاپ

تۇرغان جايىدىن يېرىپ، ئىچىدىكى ياللۇغلۇق سىرغىتمىلار ۋە يىرىڭنى چىقىرىپ، توقۇلمىنىڭ ئىچكى بېسىمىنى پەسەيتىش لازىم. ۋاقتىدا يېرىلمىسا، يىرىڭ ئەتراپىغا تاراپ، توقۇلمىلار ئاسانلا ئېغىر دەرىجىدە چىرىپ كېتىدۇ. يارغاندىن كېيىن، ئىچىدىكى يىرىڭنى پاكىز چىقىرىۋېتىپ، ئۆلگەن توقۇلمىلارنى تازىلاپ، ئىچىنى ئوبدان يۇيۇپ، يۇقۇملانغان يىرىڭلىق جاراھەتنى بىر تەرەپ قىلغاندەك بىر تەرەپ قىلىش كېرەك.

(2) ئومۇمىي بەدەنلىك داۋالاش: جايلىق داۋالىغاندىن باشقا، دەسلىۋىدىلا پېنتسىللىن، ستىرېپتومىتسىن ياكى سۇلفانىلامىدلىق دورىلار بىلەن ئومۇمىي بەدەنلىك داۋالاش، ياكى بولمىسا كۆك تومۇرغا 5% لىك ناترىي بىكاربونات ئېرىتمىسىنى ئوكۇل قىلىش، زۆرۈر تېپىلغاندا سۇيۇقلۇق تولۇقلاش، يۈرەكنى كۈچەيتىش ئارقىلىق يۈرەك فۇنكتسىيىسىنى ياخشىلاش ۋە زەھەرنى قايتۇرۇش كېرەك.

(3) جۇڭيى دورىسى بىلەن داۋالاش: زەھەر قايتۇرغۇچى ليەنچاۋ دورىسى ئىچكۈزۈلىدۇ (يىرىڭلىق ئىششىقنى قارالسۇن)، ياكى سىرتتىن زەرنىخ دورىسى چېپىلىدۇ.

رېتسېپ: زەرنىخ دورىسى

زەرنىخ، رەۋەن، بەيجۇ ۋە ئاچچىق تاۋۇز يىلتىزى

تالقىنى 1 سەردىن، كاۋاۋىچىن ۋە چايانئوت 5 مىسقالدىن

بۇلار تالقان قىلىنغاندىن كېيىن ئاچچىقسۇ قوشۇپ تەييارلىنىپ، ئىششىققا سۈرتۈلىدۇ.

www.uyghurkitap.com

رېماتىزىم

رېماتىزىم شامال، سوغاق، ھۆللۈك تېگىش نەتىجىسىدە كېلىپ چىقىدىغان، مۇسكۇل، پەي، بوغۇم قاتارلىق ئورۇنلاردا بولىدىغان ئاغرىشلىق كېسەللىك بولۇپ، تۇيۇقسىز پەيدا بولۇش، ئاسانلا قوزغىلىش، ئاغرىق كۆچۈپ تۇرۇش بىلەن خاراكتېرلىنىدۇ. بۇ كېسەللىك ئۆلكىمىزدە باش ئەتىياز، كەچ كۈز ۋە قىشتا كۆپرەك يۈز بېرىدۇ.

〔كېسەللىك سەۋەبى〕 كېسەللىك سەۋەبى تېخى ئانچە ئېنىق ئەمەس. بەدەن ئاجىزلاش، قوتان زەي تارتىش، ئوغرى شامال تېگىشتىن ئاسان پەيدا بولىدۇ.

〔كېسەللىك ئالامەتلىرى〕

بويۇن رېماتىزىمىدا: تولاراق بويۇننىڭ ئىككى يان مۇسكۇلى ئاغرىيدۇ، مال باش-بويۇنىنى سوزۇپ تۇرىدۇ، بويۇنىنى يېنىغا قايرىيالمايدۇ، ئېگىشىپ چۆپ يېيەلمەيدۇ. بويۇننىڭ بىر ياق مۇسكۇلى كېسەللەنگەندە، مال بويۇنىنى بىر تەرىپىگىلا بۇرىيالايدۇ، بويۇن قىڭغىر تۇرىدۇ. ئاغرىق تەرەپنىڭ مۇسكۇلى قولغا قاتتىق بىلىنىدۇ.

دۈمبە-بەل رېماتىزىمىدا: مال دۈمچىيىپ تۇرىدۇ، دۈمبىنىڭ ئۇزۇن مۇسكۇلى بىلەن سۆڭەچ مۇسكۇلى چىڭقىلىپ قاتىدۇ، بەلنىڭ ئىنكاس قايتۇرۇشى گاللىشىدۇ، مالنىڭ ھەركىتى

ئاستىلايدۇ، دۈمبە ـ بېلى تۈگۈلۈپ قالىدۇ، مال ئارقا ئاياقلىرىنى (تۇياق ئىلگىچى بىلەن يەر دەسسەپ) سۆرەپ ماڭىدۇ، تېز بۇرۇ ـ لالمايدۇ؛ كۆپ ياتىدۇ، ياتقان ئورنىدىن تەستە تۇرىدۇ، بەزىدە ئىنجىقلايدۇ.

ئاياق مۇسكۇللىرى رېماتىزىمىدا: تولاراق يەلكە ۋە كاسا مۇسكۇللىرى كېسەللىنىدۇ، مالنىڭ ئاياقلىرىغا ئېغىرلىق چۈشۈ ـ رۈشى ۋە قەدەم تاشلىشى غەيرىلىشىدۇ. مال دەلدەڭشىپ قاتمال قەدەم تاشلايدۇ، كېسەل ئايىغىنى تەستە كۆتىرىدۇ، ئالدى قەدىمىنى قىسقا ئالىدۇ، ئايىغىنى كۆتىرىۋېلىپ ئاقساپ ماڭىدۇ، بىرئاز ماڭغاندىن كېيىن ئاقسىشى يېنىكلەيدۇ ياكى يوقىلىدۇ. ئاقسىشى يۆتكىلىپ تۇرىدۇ ۋە ھاۋانىڭ ئۆزگىرىشىگە ئەگىشىپ بىر كۈچىيىپ، بىر يېنىكلىشىدۇ، بەزىدە ئالدى ئايىغى ئاقسىسا، بەزىدە كەينى ئايىغى ئاقسايدۇ، بەزىدە سول ئايىغى ئاقسىسا، بەزىدە ئوڭ ئايىغى ئاقسايدۇ.

كېسەللەنگەن جاينىڭ مۇسكۇللىرى ئاغرىيدۇ (تۇتسا ئىنكاس قايتۇرىدۇ)، چىڭقىلىدۇ ۋە قېتىۋالىدۇ.

ئاياق بوغۇمى رېماتىزىمى: بۇ تولاراق مۇسكۇل رېماتىزىمى بىلەن تەڭ پەيدا بولىدۇ، ئادەتتە سىممېترىك ھالدا كۆرۈلىدۇ، كۆپىنچە مۈرە بوغۇمى، يانپاش بوغۇمى ۋە ئوشۇق بوغۇملىرىدا كۆرۈلىدۇ.

بوغۇم خالتىسىدا شىرىلىق ياكى شىرىلىق ـ تالالىق سىرغىن ـ ملار پەيدا بولىدۇ، بوغۇم روشەن ھالدا يوغىنايدۇ، بوغۇم

ھەركىتى چەكلىمىگە ئۇچرايدۇ. كېسەل مال ماڭغاندا قىينىلىپ، ئوخشاش بولمىغان دەرىجىدە ئاقساپ ماڭىدۇ، بەدەن تېمپېراتۇرىسى 40°C دىن ئېشىپ كېتىدۇ، تومۇر سوقۇش، نەپەس ئېلىش ئىتتىكلەيدۇ. كېسەل تەكرار قوزغىلىپ تۇرىدۇ، ئاغرىق كۆپىنچە باشقا بوغۇملارغا كۆچىدۇ.

رېماتىزىم سوزۇلمىغا ئايلانغاندا، ئومۇمى بەدەنلىك ئالامەتلەر ئېنىق بىلىنمەيدۇ، مۇسكۇلنىڭ ئەۋرىشىملىكى تۆۋەنلەيدۇ، مۇسكۇل تەدرىجى ھالدا قاتتىقلىشىدۇ ياكى يىگىلەيدۇ. كېسەللىك ئېغىرلاشقاندا، بوغۇمدا تالالار چاپلىشىپ قالىدۇ ۋە شەكىل ئۆزگىرىشى كۆرۈلىدۇ، ئاسانلىقچە ساقايمايدۇ.

〔ئالدىنى ئېلىش ۋە داۋالاش〕 ئاساسەن ياللۇغنى قايتۇرۇپ، ئاغرىقنى بېسىش، يەلنى ھەيدەپ، ھۆللۈكنى يوقىتىش، جىڭلولارنى راۋانلاشتۇرۇش پرىنسىپى بويىچە داۋالىنىدۇ. داۋالاش بىلەن بىللە ئاسراش كۈچەيتىلىپ، كېسەل مال مۇۋاپىق دەم ئالدۇرۇلىدۇ ۋە ئىسسىق تۇتۇلىدۇ، سوغاق ۋە نەملىكتىن قوغداپ، كۆپرەك ھەركەتلەندۈرۈلىدۇ ۋە ئاپتاپ سىندۇرۇلىدۇ.

(1) سالىسىل كىسلاتا ياسالمىلىرى بىلەن داۋالاش: 10% لىك ناترىي سالىسات ئوكۇلى، سالىتروپىن ئوكۇلى، سالىسىل كالتسىي بروممت ئوكۇلى ۋە ئوسمىن ئوكۇلى قاتارلىقلار كۆك تومۇرغا ھەر قېتىمدا 100~150 م ل دىن كۈندە بىر قېتىم ئوكۇل قىلىنىدۇ، 5~7 كۈن بىر قارار داۋالاش ۋاقتى بولىدۇ. 10% لىك ناترىي سالىسات ئېرىتمىسى بىلەن مالنىڭ ئۆز قېنىنى

تەڭ مىقداردا ئېلىپ ئارىلاشتۇرۇپ، كۆك تومۇرغا ئوكۇل قىلسىمۇ بولىدۇ، ياكى 5% لىك كالتسىي گلىكوناتتىن 250 م ل ئېلىپ كۆك تومۇرغا ئايرىم-ئايرىم ئوكۇل قىلسىمۇ بولىدۇ. 0.25~0.5% لىك پروكايىن ئېرىتمىسىنى كۆك تومۇرغا توسما ئوكۇل قىلسىمۇ ئوبدان ئۈنۈم بېرىدۇ.

موزايىلار رېماتىزىمىدا كۆك تومۇردىن ئوكۇل سېلىش تەس بولغاندا، مۇسكۇلغا 30% لىك ئانالگىن ياكى مۇرەككەپ ئامىنوپىرىن ئېرىتمىسى 10~20 م ل دىن كۈندە بىر قېتىم ئوكۇل قىلىنىدۇ. بۇنى چوڭ كالىلارغا قوللىنىشقىمۇ بولىدۇ.

(2) پوستلاق ھورمۇنلىرى بىلەن داۋالاش: بۇنىڭدا تۆۋەندىكى دورىلار تاللاپ ئىشلىتىلىدۇ.

1) 2.5% لىك كورتىزون ئاتسېتاتنىڭ دۇغلۇق ئېرىتمىسى مۇسكۇلغا ئۇدا 3~5 كۈن ئوكۇل قىلىنىدۇ (ھەر قېتىمدا 10~40 م ل دىن كۈندە بىر قېتىم ئوكۇل قىلىنىدۇ).

2) 5% لىك گلىكوزا ئېرىتمىسىگە 0.5% لىك ھىدروكورتىزون ئېرىتمىسىدىن ھەر قېتىمدا 40~160 م ل قوشۇپ تولۇق ئارىلاشتۇرۇپ، كۆك تومۇرغا كۈندە بىر قېتىمدىن ئۇدا 3~5 كۈن ئوكۇل قىلىنىدۇ.

3) 5% لىك گلىكوزىلىق تۇز سۈيىگە ياكى گلىكوزا ئېرىتمىسىگە 0.5% لىك ھىدروكورتىزون ئېرىتمىسىدىن ھەر قېتىمدا 10~20 م ل قوشۇپ، كۈندە بىر قېتىمدىن كۆك تومۇرغا ئۇدا 3 كۈن ئوكۇل قىلىنىدۇ.

www.uyghurkitap.com

(3) جۇكيى دورىلىرى بىلەن داۋالاش:

1) دۇمبە ـ بەل رېماتىزىمىدا دۇخۇ ـ دىبىق دورىسى ئىچكۈزۈلىدۇ.

رېتسېپ:

دۇخۇ، دىبىق 1 سەردىن، چوك يوپۇرماقلىق جىنتىيانا 8 مىسقال، كەۋرەك 5 مىسقال، ئاسارون 3 مىسقال، داڭگۈي 5 مىسقال، ئاق چوغلۇق 5 مىسقال، پۇراقلىق يىلتىز 4 مىسقال، خام ئەگرى سۇناي 6 مىسقال، دۇجۇڭ 6 مىسقال، لىپەكگۈل 7 مىسقال، قان تېپەر 8 مىسقال، چۆپچىنى 7 مىسقال، دارچىن 5 مىسقال، چۇچۇكبۇيا 5 مىسقال

بۇلارنى سوقۇپ تالقانلاپ، قايناق سۇغا چىلاپ تەڭشەپ، سوۋۇغاندا ئىچكۈزۈلىدۇ. موزايىغا 3 كە بۆلۈپ ئىچكۈزۈلىدۇ.

2) ئاياق رېماتىزىمىدا جىڭلولارنى راۋانلاشتۇرۇش دورىسى ئىچكۈزۈلىدۇ.

رېتسېپ:

كەتىرا 1 سەر، داڭگۈي 7 مىسقال، ئاق چوغلۇق 7 مىسقال، كۈلى بىيىسى 6 مىسقال، لىپەكگۈل 6 مىسقال، باجىتەن يىلتىزى 8 مىسقال، بالدىرغان 8 مىسقال، جىن كۆزى 8 مىسقال، مۇتۇڭ 8 مىسقال، ياۋا كەشمىر 8 مىسقال، يالپۇز 8 مىسقال، ئۈجمە شېخى 1 سەر، لىڭشەن 1 سەر

بۇ دورىلارنى ئىشلەتكەندە، ئالدى ئاياق ئاغرىسا دارچىن شېخى، دۇجۇڭ، ئارقا ئاياق ئاغرىسا چۆەندۇەن، لىپەكگۈل:

بەل ئاغرىسا چۈەندۈەن، كۆلى بىيسى كۆپرەك قوشۇلىدۇ.

بۇلارنى يۇمشاق سوقـقاندىن كېيىن قايـناق سۇغا چىـلاپ، سوۋۇغاندا ئىچكۈزۈلىدۇ، موزايغا 4 كە بۆلۈپ بېرىلىدۇ.

(4) يىڭنە سانچىپ داۋالاش:

يەلكە رېماتىزىمىدا: يەنچى، جيەنچيەن، جۈگۈەن، شياۋەن، جۈگبو قاتارلىق پەللىلەرگە يىڭنە سانچىلىدۇ.

دۈمبە ـ بەل رېماتىزىــمىــدا: بەيــخۇي، شېنيۈ پەللىــلىرىگە يىڭنە سانچىلىدۇ.

سان ـ ساغــرا رېماتىــزىمىــدا: داكۇا، شياۋكۇا، شياۋجۈەن، خۇتۇگــبو قاتارلىق پەللىلەرگە يىڭنە سانچىلىدۇ.

كۈندە ياكى كۈن ئارىــلاپ بىر قېتىم (4~6 كۈن بىر قارار داۋالاش ۋاقــتى بولىــدۇ)، ئۇدا 2~6 قارار داۋالىــنىــدۇ. ھەر قارارلىق داۋالاش ئارىلىقىدا 2~3 كۈن دەم ئالدۇرۇلىدۇ.

(5) جايلىق ئورۇنغا ئىسسىق ئۆتكۈزۈپ داۋالاش:

ئاچچىقسۇ ۋە هاراق بىلەن ئىسسىق ئۆتكۈزۈش ئۇسۇلى: بۇ ئۇسۇل بەل ـ دۈمبە رېماتىزىــمىغا مۇۋاپىق كېلىدۇ. كېــسەل مال 4 تۇۋرۈكلۈك داردا بېكىتىلىدۇ. سەرىدىن بەيخۇي پەللىسىگىچە بولغان ئىككى ياق جەيــنەك ئۈســتى تۈز سىزىقــنىڭ ئۈســتىگە ئاچچىقسۇ پۈركۈلۈپ، يۇڭى نەمدىلىنىدۇ، ئۈستىگە ئاچچــىقسۇغا چىلانغان سامان قەغەز يېپىــلىدۇ، قەغەز ئۈســتــىگە ئاق هاراق ياكى 70% لىك ئىسپىرت پۈركۈلىدۇ، ئاندىن ئوت يېقىپ كۆيـ دۈرۈلىدۇ. ئاچچىقسۇ قۇرۇپ كەتسە يەنە ئاچچىقسۇ پۈركۈلىدۇ،

ئوت ئاجىزلاپ قالسا، پاختىنى ئىسپىرتقا چىلاپ، قەغەز ئۈس-تىگە جۈپتەك بىلەن ئىسپىرت سۈرتۈلىدۇ، ئوت كۆچەيتىپ تۇرۇلىدۇ، بۇنى تاكى مال تەرلىگىچە داۋاملاشتۇرۇپ، ئاندىن مالغا تاغار يېپىپ، ئۈستىدىن ئاغامچا بىلەن باغلاپ، مال ئىسسىق قوتانغا كىرگۈزۈپ قويۇلىدۇ. بۇ ئۇسۇل قىش ۋە باش ئەتىيازدا، كەچ كۈزدە قوللىنىشقا باپ كېلىدۇ. لېكىن تېنى ئاجىز، قېرى، بەدەن تېمپېراتۇرىسى ئۆرلەپ كەتكەن ۋە بوغاز ماللارغا بۇ ئۇسۇلنى قوللىنىشقا بولمايدۇ.

جايلىق ئورۇنغا ئىسسىق ئۆتكۈزۈش: هاراق تىرىپى ياكى كېپەكنى قورۇپ، ئۇنى ئاچچىقسۇ ئارىلاشتۇرغاندىن كېيىن خالتا ياكى تاغارغا قاچىلاپ، كېسەللەنگەن جايغا قويۇپ، ئۈستىگە سۇلياۋ يېپىپ ۋە ئاغامچا بىلەن تېڭىپ قويۇش، هەر كۈنى 1~2 قېتىم شۇنداق قىلىش لازىم. بۇ ئۇسۇل بەل-دۈمبە ۋە ساغرا مۇسكۇلى رېماتىزىمىنى داۋالاشتا ئوبدان ئۈنۈم بېرىدۇ.

بوغۇم سىلىقلاتقۇچى پەردە ياللۇغى

بۇ بوغۇم سىلىقلاتقۇچى پەردە قەۋىتىنىڭ سىرغىتمىلىق ياللۇغى بولۇپ، سىلىقلاتقۇچى پەردىگە قان چۈشۈش ۋە ئۇ ئىششىش، روشەن هالدا سىرغىتمىلار پەيدا بولۇش، بوغۇم بوشلۇغى شىرىلىق ياكى شىرىلىق-تالالىق سىرغىتمىلارغا تولۇپ كېتىش بىلەن خاراكتېرلىنىدۇ. بۇ خىل ياللۇغ تولاراق

ئۇشۇق بوغۇمى، تىز بوغۇمى ۋە بېغىش بوغۇمىدا كۆرۈلىدۇ.

[كېسەللىك سەۋەبى] تولاراق ھەر خىل مىخانىكىلىق زەخ-مىلىنىشتىن پەيدا بولىدۇ. مەسىلەن، مالنى ئىگىز-پەس ئوت-لاقتا بېقىشتىن، پۇتلىشىپ ياكى تېيىلىپ يىقىلىش، قاتتىق تېپىش قاتارلىقلاردىن پەيدا بولىدۇ؛ بوغۇملارنىڭ تولغۇنىشى، سوقۇلۇشى ۋە چىقىپ كېتىشىدىنمۇ پەيدا بولىدۇ.

پاراتىپ، تارقىلىشچان زۇكام، برۇتسېللوز، سۆڭەك يۇمشاش ۋە رېماتىزىم كېسەللىكلىرى جەريانىدىمۇ ئاسانلا پەيدا بولىدۇ.

[كېسەللىك ئالامەتلىرى]

بوغۇم سىلىقلاتقۇچى پەردىسىنىڭ ئۆتكۈر ياللۇغىدا: بوغۇم خالتىسى چىڭقىلىپ كۆپىدۇ، سىرتىغا چىقىپ قالىدۇ، ھەر خىل چوڭلۇقتا ئىششىدۇ. تۇتۇپ كۆرۈلسە، ئىسسىق بىلىنىدۇ، مىدى-رايدۇ، مال ئاغرىقسىنىدۇ، بوغۇم مىدىرلىتىلسا ئاغرىغانلىق ئىپادىسى روشەن كۆرۈلىدۇ. بوغۇم بوشلۇغى تېشىپ كۆرۈلسە، ئىچىدىن سەل دۇغىلۇق ياكى ساغۇچ سۇيۇقلۇق چىقىدۇ، ئۇ تېز قاتىدۇ. مال ئۆرە تۇرغاندا ئاغرىق ئايىغىنى ئېگىپ، بەدەن ئېغىرلىغىنى پۇتىغا بوش چۈشۈرۈپ تۇرىدۇ، ئىككىلا ئايىغى تەڭ كېسەللەنگەن بولسا، مال بەدەن ئېغىرلىغىنى ئاياقلىرىغا ئالماش-تۇرۇپ چۈشۈرۈپ تۇرىدۇ. ماڭغاندا ئايىغىنى بوش ياكى ئوتتۇرا ھال تىرەپ ماڭىدۇ ياكى يۆتىكەپ ئاقساپ ماڭىدۇ. ئادەتتە ئومۇمى بەدەنلىك ئۆزگىرىش كۆرۈلمەيدۇ.

بوغۇم سىلىقلاتقۇچى پەردىسىنىڭ سوزۇلما ياللۇغى: بۇ،

كۆپىنچە، ئۆتكۈر خاراكتېردىكىسىنىڭ راۋاجىدۇر، بەزىلىرى پەيدا بولغاندىن تارتىپلا سوزۇلما خاراكتېردا ئۆتىدۇ. بوغۇم بوشلۇغىغا سىرغىتمىلار كۆپلەپ يىغىلىدۇ، بوغۇم خالتىسى چىقى قىلىپ كۆپىدۇ، يوغىناپ قالىدۇ. تۇتۇپ كۆرۈلسە، روشەن هالدا مىدىرلايدۇ، ئەمما بوغۇم ئاغرىمايدۇ ۋە قىزىمايدۇ. تېشىپ كۆرۈلسە، ئىچىدىن نورمال ۋاقىتتىكىدىن شالاڭ، رەڭسىز ياكى سەل ساغۇچ سۇيۇقلۇق چىقىدۇ، ئۇ ئاسانلىقچە ئۇيۇمايدۇ، شۇڭا ئۇ بوغۇمغا سۇ يىغىلىش ياكى بوغۇمنىڭ سۇلۇق ئىششىغى دەپمۇ ئاتىلىدۇ. بۇنىڭدا ئاساسەن هەركەت توسقۇنلۇغى ئېنىق كۆرۈلمەيدۇ، بوغۇم هەركىتى مەلۇم چەكلىمىگە ئۇچرايدۇ، مال ئاسان چارچايدۇ. بوغۇم بوشلۇغىدىكى سىرغىتمىلار كۆپىيىپ قالغاندا، مال بوش ئاقساپ قېلىشى مۇمكىن.

〔ئالدىنى ئېلىش ۋە داۋالاش〕

(1) ئۆتكۈر ياللۇغىنىڭ بېشىدا، سىرغىتمىلارنىڭ چىقىشىنى توساش ئۈچۈن، بوغۇم سىرتىغا سوغاق سېغىز توپا لېيى چاپلىنىدۇ (توپىغا ئازراق تۇز قوشۇپ ئاچچىقسۇ بىلەن لاي قىلىنىدۇ)، بۇرۇلۇپ سۇيۇقلۇغى (زەمچە 5 گ، قوغۇشۇن ئاتسېتات 10 گ، سۇ 200 م ل)، ياكى 10~20% لىك ماگنىي سۇلفات سۇيۇقلۇغى سىرتتىن سوغاق پېتى چىپىلىدۇ ۋە قىسما تېڭىق سېلىنىدۇ. شاتارى بىلەن رەۋەن پاراشوگىدىن ئوخشاش مىقداردا ئېلىپ، ئۇنىڭغا تۇخۇم ئېقى ياكى ئاچچىقسۇ قوشۇپ بوتقا قىلىپ، سىرتتىن چىپىلسىمۇ بولىدۇ.

(2) ئۈتكۈر ياللۇغ قايتقاندىن كېيىن، ياللۇغلۇق سىرغىتمى-لارنىڭ شۈمۈرۈلۈشىنى تېزلىتىش ئۈچۈن، كۆندە بىر قېتىم ئىسسىق ئۈتكۈزۈلىدۇ، مۇم بىلەن داۋالىنىدۇ، تۇيۇنغان تۇز سۇيى، تۇيۇنغان ماگنىي سۇلفات ئېرىتمىسى، كامفورلۇق ئىس-پىرت، ئىختىيوللۇق ئىسپىرت، ئاچچىقسۇ-ئىختىيول بىرىكمىسى قاتارلىقلار بىلەن نەمدەلگەن تېڭىق سېلىنىدۇ.

(3) كېسەللەنگەن جايغا ئاچچىقسۇ ۋە تۇز سۇيى بىلەن تەييارلانغان مۇرەككەپ قوغۇشۇن ئاتسېتات سۈركىلىدۇ، ياكى ئاچچىقسۇ، ئىسپىرت بىلەن تەييارلانغان شاتارى پاراشوگى (مۇۋاپىق مىقداردا كىراخمال قوشۇلىدۇ)، ياكى "431" دىگەن جۇڭيى دورىسى كۆندە ياكى كۈن ئارىلاپ بىر قېتىم سۈرتۈلسىمۇ بولىدۇ ("431" دىگەن دورىنىڭ ياسىلىشى مۇنداق: رەۋەن 4 ھەسسە، زەرنىخ 3 ھەسسە، بورنېئول 1 ھەسسە. بۇلار سوقۇپ تالقان قىلىنغاندىن كېيىن، تۇخۇم ئېقى قوشۇپ مەلھەم قىلىنىدۇ).

(4) سوزۇلما ياللۇققا يود-كامفورا - ئېفىر بىرىكمىسىنى، ياكى "431" بىرىكمىسىنى تەكرار سۈركەپ، ئارقىدىن ئىسسىق ئۈتكۈزۈلىدۇ.

(5) سىرغىتمىلار كۆپرەك بولسا ۋە ئاسانلىقچە شۈمۈرۈلمىسە، باكتېرىيىسىز ئىشلەش ئۇسۇلى بىلەن بوغۇم بوشلۇغىدىن سۇيۇق-لۇق ئېلىپ، ئاندىن دەرھال 2%~1 لىك پروكايىندىن 10~20 م ل ئوكول قىلىپ كىرگۈزۈلىدۇ (بۇ دورىغا 20~40 تۇمەن

بىرلىك پېنىتسىللىن قوشۇلىدۇ)، ئاندىن ئىسسىق ھول تېڭىق سېلىنىدۇ.

(6) سىرغىتما سۇيۇقلۇق چىقىرىۋېلىنىپ، 2~5 م ل ھىدروكورتىسون (40 تۈمەن بىرلىك پېنىتسىللىن قوشۇپ) كۈندە بىر قېتىمدىن ئۈدا 3~4 كۈن ئوكۇل قىلىپ كىرگۈزۈلىدۇ.

شىللىق خالتا ياللۇغى

بۇ شىللىق خالتىنىڭ سىرغىتمىلىق ياللۇغى بولۇپ، كلىنىكىدا خالتا قاناش، ئىششىش، سىرغىش ھەمدە خالتىغا سىرغىتمىلار تولۇپ كېتىش بىلەن خاراكتېرلىنىدۇ. تولاراق بىغىش ئالدى تېرە ئاستىدىكى ۋە جەينەك تېرە ئاستىدىكى شىللىق خالتىدا كۆرۈلىدۇ.

〔كېسەللىك سەۋەبى〕 بۇ، ئاساسەن، تېپىشىش، يىقىلىش ۋە سوقۇلۇش قاتارلىق مېخانىكىلىق زەخىملىنىشلەردىن پەيدا بولىدۇ. قوتاننىڭ ئاستى تۈز بولماسلىق، تۆشەك چۆپ قېلىن سېلىنماسلىق، يېتىپ-قوپقاندا بىغىشنى يەرگە كۆپ ئۇرۇۋېلىشتىنمۇ پەيدا بولىدۇ.

شىللىق خالتىنىڭ ئەتراپىدىكى توقۇلما ياللۇغىنىڭ يامرىشى، ياكى بەزىبىر يۇقۇملۇق كېسەللىكلەر (برۇتسېللوز، تۇبېركۇليوز ۋە پاراتىپ قاتارلىقلارنىڭ قان ئارقىلىق تارقىلىش تۇپەيلىدىنمۇ يىرىڭلىق شىللىق خالتا ياللۇغى كېلىپ چىقىدۇ.

www.uyghurkitap.com

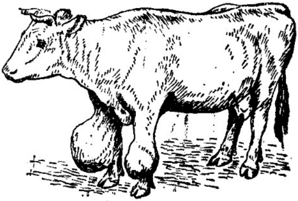
〔كېسەللىك ئالامەتلىرى〕

شىللىق خالتىنىڭ يىرىڭسىز ياللۇغى: ياللۇغنىڭ دەسلەپكى ئۆتكۈر مەزگىلىدە خالتا تېمى ۋە ئۇنىڭ چۆرىسىدىكى يۇمشاق توقۇلمىغا قان چۈشىدۇ، كېيىن ئۇ قاناپ ياللۇغلىنىدۇ، سۇلۇق ئىششىدۇ، خالتا تېمىدىن سىرغىپ چىققان سىرغىتمىلار خالتا ئىچىگە يىغىلىپ، خالتىنى كۆپتۈرىدۇ، زورايتىدۇ. تۇتۇپ كۆرۈلسە، مىلىقلايدۇ، ئاغرىيدۇ ۋە قولغا قىزىق بىلىنىدۇ. بوغۇم قىسمى كېسەللەنگەندە، بوغۇم ياخشى ھەركەتلەنمەيدۇ، مال ماڭغاندا ئاقسايدۇ. تېرە ئاستى شىللىق خالتا ياللۇغىدا چەكلىك دائىرىدە يۇمۇلاق ياكى سوقچاق ئىششىق كۆرۈلىدۇ، ئۇ روشەن مىلىقلاپ تۇرىدۇ. پەي ئاستى شىللىق خالتا ياللۇغىدا ئىششىق يەڭگىل بولىدۇ، چېگرىسى ئېنىق بولمايدۇ، ئادەتتە ئانچە مىلىقلىمايدۇ، لېكىن مالنىڭ ئاقسىشى روشەن بولىدۇ.

سوزۇلمىغا ئايلانغان ياكى بوش ۋە تەكرار غىدىقلىنىشتىن بولغان سوزۇلما ياللۇغتا چەكلىك، مىلىقلاپ تۇرىدىغان ئىششىق كۆرۈلىدۇ، ئۇ ئاغرىمايدۇ، قولغا قىزىق بىلىنمەيدۇ، فۇنكتسىيە توسقۇنلۇقى ئېنىق بولمايدۇ. شىللىق خالتا ئىچىگە سۇيۇق سىرغىتمىلار تولغاندا، ئۇنىڭ ھەجمى كۆرۈنەرلىك زورىيىپ قالىدۇ، ئىزنىسى ئېنىق بولىدۇ، خالتا تېمى نېپىز، سىلىق بولىدۇ، مىلىقلاپ تۇرىدۇ، جايلىق ئورۇنىنىڭ تېرە ئاستىدا يۆتكىلىپ تۇرىدۇ. خالتا سۇيۇقلۇق-تالالىق سىرغىتمىلار بىلەن تولغاندا، ئىششىقنىڭ چوڭلۇقى بىر خىل بولمايدۇ، چوڭلۇقى

تۇخۇمدەك، مۇشتەك ھەتتا ۋالىبولدەك بولىدۇ، خالتا تېمى سىلىق، چىڭ بولىدۇ، ئىششىپ تومپايغان جاي مىلىقلايدۇ، بەزى جاي قاتتىق، ئەۋرىشىمچان بولىدۇ، بەزىسىدە ئۇنى تۇتقاندا شىتىرلىغان ئاۋاز چىقىدۇ. خالتىنىڭ تېمى ۋە بىرىكتۇرگۈچى توقۇلمىلار ئۆسۈپ قالغاندا، خالتا تېمى روشەن ھالدا قېلىنلاپ قالىدۇ، خالتا بوشلۇغى كىچىكلەيدۇ، قولغا قاتتىق بىلىنىدۇ، مىلىقلىمايدۇ، تېرە قېلىنلايدۇ، يۆتكىلىش كۆرۈلمەيدۇ.

شىللىق خالتىنىڭ يىرىڭلىق ياللۇغى: ياللۇغلانغان جاينىڭ تېمپېراتۇرىسى تېز ئۆرلەيدۇ ۋە ئىز يەر ئىششىيدۇ، ئاغرىيدۇ،



31 ـ رەسىم كالىنىڭ بېغىش ئالدى شىللىق خالتا ياللۇغى

تېرە ۋە ئىششىق چۆرىسىدىكى يۇمشاق توقۇلمىدا يامرىغاق سۇلۇق ئىششىق كۆرۈلىدۇ، بەدەن تېمپېراتۇرىسى بەزىدە ئۆرلەيدۇ، فۇنكتسىيە توسقۇنلۇغى كۆرۈنەرلىك بولىدۇ. يىغىلغان يىرىڭنىڭ تەسىرىدىن خالتا يېرىلىپ يىرىڭ ئېقىپ چىقىدۇ،

www.uyghurkitap.com

بەزىدە خالتا چۆرىسىدىكى توقۇلمىلارمۇ يىرىڭلىق ياللۇغلىنىپ، ئاقما يارىغا ئايلىنىدۇ، بۇنىڭدىن توختىماي يىرىڭ ئېقىپ، يارا ئۇزاققىچە ساقايمايدۇ.

〔ئالدىنى ئېلىش ۋە داۋالاش〕

(1) كېلىنىكىلىق كۆزىتىشكە ئاساسەن، سىغىز توپا، مۇم بىلەن داۋالىسا خېلى ياخشى ئۈنۈم بېرىدۇ. زۆرۈر تېپىلغاندا، باكتېرىيىسىز يول بىلەن تېشىپ خالتا ئىچىدىكى سىرغىتمىلارنى چىقىرىۋېلىپ، ئاندىن ئۇ جايغا 2~4% لىك پروكايىن سۇيۇقلۇ-غىدىن 10~30 م ل (20~40 تۈمەن بىرلىك پېنىتسىللىن قوشۇپ)، ياكى لۇگولوف سۇيۇقلۇغىدىن 10 م ل ئوكۇل قىلىپ كىرگۈزۈلىدۇ. ھەر 3~4 كۈندە بىر قېتىم شۇنداق قىلىنىدۇ ۋە شۇنداق قىلغاندىن كېيىن قىسما تېڭىق سېلىنىدۇ.

(2) سىرغىتمىلارنى چىقىرىۋېتىش قېيىنغا چۈشسە، كېسەللەن-گەن ئورۇننى ئوبدان دېزىنفېكسىيە قىلىپ، خالتىنى يېرىپ سىرغىتمىلارنى چىقىرىۋەتكەندىن كېيىن، خالتىنىڭ ئىچكى قەۋىتى كېسىپ ئېلىۋېتىلىدۇ، ياكى خالتىنى يارغاندىن كېيىن ئىچىگە 10% لىك يود تىنكتۇرىسى (ياكى 10% لىك كۈمۈش نىترات سۇيۇقلۇغى)غا چىلانغان داكىنى تىقىپ، خالتىنىڭ ئىچكى تېمى كۆيدۈرۈلىدۇ.

(3) سوزۇلما خاراكتېرلىق، تېمى قېلىنلىغان ۋە قاتقان تېرە ئاستى شىللىق خالتا ياللۇغىدا، خالتا كېسىپ ئېلىۋېتىلىدۇ. ئۇسۇلى مۇنداق: كېسەللەنگەن جاينى يۇڭىنى قىرقىپ دېزىنفېك-

سىيە قىلغاندىن كېيىن، جايلىق ئورۇن ھوشسىزلاندۇرۇلىدۇ، ئاندىن تېرىنى تىلىپ ئۆپچۆرىسىدىكى توقۇلمىدىن ئاجرىتىپ، شىللىق خالتا پۈتۈن كېسىپ چىقىرىۋېتىلىدۇ، قان تولۇق توختىتىلغاندىن كېيىن ياللۇغ قايتۇرغۇچى دورا سېپىلىدۇ. كېسىلگەن جاي تۈگۈنلەپ تىكىلىدۇ، سۇيۇقلۇق ئۇدۇللۇق ئېقىپ تۇرسۇن ئۈچۈن، كېسىكنىڭ تۆۋەن تەرىپىدىن كىچىك بىر تۆشۈك قالدۇرۇلىدۇ، ئاخىردا سىرتىدىن باكتېرىيىسىز تېڭىق سېلىنىدۇ.

(4) يىرىڭلىق شىللىق خالتا ياللۇغىدا، خالتىنى بالدۇر تۇتۇش قىلىپ كېسىپ، ئىچىدىكى يىرىڭنى قالدۇرماي چىقىرىپ، خالتىنىڭ ئىچكى توقۇلما قەۋىتىنى ئۆتكۈر قوشۇق بىلەن قىرىپ تازىلاپ، ئىچىنى چىرىشكە قارشى دېزىنفېكسىيە سۇيۇقلۇقى بىلەن يۇيۇش، ئۇنىڭدىن كېيىن يىرىڭلىق جاراھەت بويىچە بىر تەرەپ قىلىش لازىم.

بوغۇم قايرىلىپ كېتىش

تاشقى مېخانىكىلىق كۈچنىڭ تەسىرىدىن بوغۇملارنىڭ ھەددىدىن زىيادە سوزۇلۇشى، ئېگىلىشى ياكى تولغىنىشى بىلەن، بوغۇم ئەتراپىدىكى تارمۇش ۋە بوغۇم خالتىسى تالاسى سوزۇلۇپ، ئوخشىمىغان دەرىجىدە ئۈزۈلۈش ياكى زەخىملىنىشنىڭ كېلىپ چىقىشى بوغۇم قايرىلىپ كېتىش دەپ ئاتىلىدۇ. بۇ

ھال ئېغىر بولغاندا، بوغۇمنىڭ كۆمۈرچىگى بىلەن بېشى زەخىمـ
لىنىدۇ. ئادەتتە باقاي بوغۇمنىڭ قايرىلىشى كۆپرەك ئۇچرايدۇ.

〔كېسەللىك سەۋەبى〕 ئىشلەۋېتىپ تېيىلىپ كېتىش، ئاتلاپ كېتىش، پاتقاقچىلىقتا قاتتىق ئىشلەش، ياكى سەكرەش، ئىتتىك يۈگۈرۈش، تېز قايرىلىش قاتارلىقلار تۈپەيلىدىن بوغۇم قايرىلىپ كېتىدۇ.

ئاياق تۇرقىنىڭ توغرا بولماسلىقى، تاقىلاش، تۇياقنى توغرا شىلماسلىق، ۋىتامىن يېتىشمەسلىك، ئوزۇقلىنىش ناچارلىقى قاتارلىقلارمۇ بۇ كېسەلنىڭ پەيدا بولۇشىغا سەۋەپ بولىدۇ.

〔كېسەللىك ئالامەتلىرى〕 بوغۇم تولغىنىپ كەتكەندىن كېيىن شۇ زاماتلا ئوخشىمىغان دەرىجىدە ئاقساش كۆرۈلىدۇ. مال ئۆرە تۇرغاندا ئاغرىق ئايىغىنى ئېگىپ تۇرىدۇ، تەن ئېغىرلىقىنى ئۇنىڭغا بوش چۈشۈرۈپ ياكى يەرگە بوش دەسسەپ تۇرىدۇ. ماڭغاندا ئوتتۇرا ھال ياكى ئېغىر دەرىجىدە ئاقسايدۇ. تۇتۇپ كۆرۈلسە، كېسەللەنگەن جاي روشەن ھالدا قىزىق بىلىنىدۇ، ئاغرىيدۇ، ئۇ جاي ئىششىپ قالىدۇ. بوغۇمنى ھەرىكەتلەندۈرگەندە، ئاغرىغانلىق تېخىمۇ ئېنىق ئىپادىلىنىدۇ، زەخىملەنگەن تارىموش چىڭقالغاندا ئاغرىش تېخىمۇ قاتتىق بولىدۇ. تارىموش ئۈزۈلگەن بولسا، بوغۇمنىڭ ھەرىكەت دائىرىسى كېڭىيىپ كېتىدۇ، تولغىسا غىچىرلىغان ئاۋاز ئاڭلىنىدۇ.

〔ئالدىنى ئېلىش ۋە داۋالاش〕

بېقىش-باشقۇرۇشنى كۈچەيتىپ، ئوتلاتقاندا ياكى ماڭدۇر-

غاندا، مالنىڭ تېپىلىپ ياكى يېقىلىپ كېتىشىنىڭ ئالدىنى ئېلىش لازىم.

(1) كېسەلنىڭ دەسلىۋىدە سوغاق نەرسە يېقىش بىلەن بىللە باستۇرما تېڭىق سىلىپ، قان چۇشۇش ۋە سىرغىتما سىرغىشىنى توساش كېرەك. ياكى بولمىسا ئوخشاش مىقداردىكى شاتارى بىلەن رەۋەن پاراشوگىنى تۇخۇم ئېقى قوشۇپ مەلھەم قىلىپ سىرتتىن چېپىش لازىم. زۆرۈر تېپىلغاندا، قاننىڭ ئۇيۇشىنى تېزلىتىدىغان دورىلار، مەسىلەن، 10% لىك كالتسىي خلورىد ئېرىتمىسى، قان ئۇيۇتقۇ، ۋىتامىن K_3 قاتارلىقلارنى ئوكۇل قىلىش كېرەك. بۇنىڭدىن باشقا، بوغۇم سىلىقلاتقۇچى پەردە ياللۇغىنى داۋالىغانغا ئوخشاش داۋالىسا بولىدۇ.

(2) ئۆتكۈر ياللۇغ يېنىكلەشكەندە، ئىسسىق ئۆتكۈزۈپ داۋالىنىدۇ، بوش غىدىقلىغۇچىلارنى، مەسىلەن، يود تىنكتۇرىسى، ئىسپىرتلىق كامفورا دورىسى (5% لىك يود تىنكتۇرىسى 20 م ل، 10% لىك كامفورلۇق ئىسپىرت 80 م ل)، ئىختىيول مەلھىمى، كامفورا قاتارلىقلارنى سىرتتىن سۈركەپ، سىرغىتمىلارنىڭ شۈمۈرۈلۈشى ۋە يوقىلىشىنى تېزلەتسىمۇ بولىدۇ.

(3) جايلىق ئورۇننى داۋالاش بىلەن بىر ۋاقىتتا، يېڭىچە يىڭنە سانچىپ داۋالاش ئۇسۇلى بىلەن داۋالىسا تېخىمۇ ياخشى ئۈنۈم بېرىدۇ. ئالدى ئاياق بوغۇمى تولغىشىپ كەتكەندە جۇڭبو، جۇڭچۈەن ۋە شياۋەن پەللىلىرىگە؛ ئارقا ئاياق بوغۇمى تولغىشىپ كەتكەندە بەيخۇي، داكۇا، شياۋكۇا، داجۈەن ۋە خۇتۇڭبو پەللە-

لىرىگە يىڭنە سانچىلىدۇ. كومۇلان، ئەنتوۋگدىك، ئانتوكالورىن، ياكى پروكايىن بوغۇمغا چۆرىدەپ ئوكۇل قىلىنسىمۇ بولىدۇ.

(4) ئاغرىق توختىتىش دورىسى ئىچكۈزۈلىدۇ، ياكى تولغى-شىشنى ساقايتىش دورىسى سىرتتىن چېپىلىدۇ.

رېتسېپ: ئاغرىق توختىتىش دورىسى

داڭگۈي 5 مسقال، زاراڭزا چېچىگى 4 مسقال، مەستىگى رۇمى 5 مسقال، مۇرمەككى 5 مسقال، كەتمەن قوڭغۇز 5 مسقال، تەبىئى مىس 5 مسقال، گۇسۇيبۇ 4 مسقال، سازاڭ 5 مسقال، پۇراقلىق يىلتىز 5 مسقال، پالما يىلىـمى 5 مسقال، ئىشلەنگەن چايانئوت 5 مسقال، چۇچۇك-بۇيا 5 مسقال

بۇلارنى يۇمشاق سوقۇپ، ئاۋۋال يېرىم جىڭ سېرىق هاراقنى ئىچكۈزۈپ، ئاندىن دورا قايناق سۇغا چىلاپ ئىچكۈزۈلىدۇ. موزايغا 4كە بۆلۈپ بېرىلىدۇ.

ئالدى ئاياق بوغۇم تولغاشقاندا دارچىن شېخى، چۈەندۈەن 5 مسقالدىن قوشۇلىدۇ؛ ئارقا ئاياق بوغۇمى تولغاشقاندا دۇجۇڭ، لىپەكگۈل 5 مسقالدىن قوشۇلىدۇ.

رېتسېپ: بوغۇم تولغىششنى ساقايتىش دورىسى

شاپتۇل مېغىزى، ئۈرۈك مېغىزى، زاراڭزا چېچىگى، شاتارىنى ئوخشاش مىقداردا ئېلىپ يۇمشاق سوققاندىن كېيىن، ئاق هاراق ياكى ئاچچىقسۇ قوشۇپ مەلهەم قىلىپ، 1~2 كۈندە بىر قېتىمدىن بوغۇم تېشىغا چېپىلىدۇ.

لىپەك چىقىپ كېتىش

تاشقى كۆچ تەسىردىن لىپەك (توپۇق) ئورنىدىن قوزغىلىپ كېتىش لىپەك چىقىپ كېتىش دەپ ئاتىلىدۇ. بۇ كۆپىنچە بوغۇم تارتىشمۇشى، بوغۇم خالتىسى سوزۇلۇپ ياكى ئۈزۈلۈپ كېتىش بىلەن بىللە كۆرۈلىدۇ.

〔كېسەللىك سەۋەبى〕 سىرتتىن بىرەر نەرسە بىۋاستە ياكى ۋاستىلىك ھالدا ئىنتايىن قاتتىق تېگىش (قاتتىق ئۇرۇلۇش، سوقۇلۇش، تېپىشىش، تۇيۇقسىز تېز بۇرۇلۇش ۋە بۇقىنىڭ ئارتىلىشى) قاتارلىقلار سەۋەبىدىن بوغۇم ھەددىدىن زىيادە ئېگىلىپ، سوزۇلۇپ ۋە ئىچى-سىرتىغا تولغۇشۇپ كېتىش بىلەن لىپەك چىقىپ كېتىدۇ.

بوغۇم، تارتمۇش ئوبدان يېتىلمەسلىك ۋە سوزۇلما بوغۇم ياللۇغى (تۇبېركۇليوز، شەكىل ئۆزگىرىشلىك بوغۇم ياللۇغى)، تاشقى كۈچنىڭ يېنىك تەسىر كۆرسىتىشى ئارقىسىدىمۇ لىپەك چىقىپ كېتىدۇ.

〔كېسەللىك ئالامەتلىرى〕 لىپەك يۇقۇرىسىغا چىقىپ كەتكەندە، تېز ۋە ئۇشۇق بوغۇمى قاتتىق سوزۇلۇپ تۇرىدۇ، كېسەللەنگەن ئاياق كەينىگە بولۇۋېلىپ يىغىلمايدۇ. مال ماڭغاندا ئېسىلغان ئاقساق بولۇپ، بىر پۇتىنى سورەپ، 3 پۇتلۇق بولۇپ سەكرەپ ماڭىدۇ. تۇتۇپ كۆرۈلسە، تېزنىڭ ئىچكى تۈز تارتمۇ-

شىنىڭ بەك چىڭقىلىپ تۇرغانلىقى بىلىنىدۇ.

لىپەك سىرتىغا چىقىپ كەتكەندە، تىز ۋە ئۇشۇق بوغۇمى ئېگىلگەن ھالەتتە ئالدىغا سوزۇلۇپ چىقىپ تۇرىدۇ، مال كېسەل تەككەن ئايىغىنى يەرگە قويغاندا، قازان بوغۇمىدىن باشقا بوغۇملىرى قاتتىق ئېگىلىپ تۇرغاچقا، تېرەلگەن ئاقساق كۆرۈلىدۇ، تۇتۇپ تەكشۈرۈلسە، لىپەك ئورنىدىن تېشىغا چىقىپ كېتىپ، نورمال ئورنىنىڭ ئويمانلىشىپ قالغانلىقى بىلىنىدۇ، شۇنداقلا تىزنىڭ تۈز تارىمۇشى يۇقۇرى سىرتىغا سىڭايان بولغان بولىدۇ.

لىپەك ئىچ تەرەپكە چىقىپ كەتكەندە، كۆرۈلىدىغان كېسەللىك ئالامەتلىرى لىپەك سىرتىغا چىقىپ كەتكەندە كۆرۈلىدىغان ئالامەتلەرگە ئوخشايدۇ، تۇتقاندا لىپەكنىڭ ئىچ تەرەپكە قوزغالغانلىقى، تىزنىڭ تۈز تارىمۇشىنىڭ يۇقۇرى تەرەپكە سىڭايان بولغانلىقى مەلۇم بولىدۇ.

〔ئالدىنى ئېلىش ۋە داۋالاش〕

(1) ئورنىغا چۈشۈرۈش: بوغۇم چىقىپ كەتكەندە، ئۇنى ۋاقتىدا ئۆز ئورنىغا چۈشۈرۈش كېرەك، بولمىسا، ئەتراپىدىكى توقۇلمىلار ياللۇغلىنىپ قالىدۇ ـ دە، ئورنىغا چۈشۈرۈش تەس بولۇپ قالىدۇ. ئورنىغا چۈشۈرۈشتىن ئىلگىرى، مۇسكۇللارنى بوشاشتۇرۇپ، چىققان بوغۇمنى ئورنىغا چۈشۈرۈشكە ئاسان بولسۇن ئۈچۈن ھۇشسىزلاندۇرۇش ئۇسۇللىرى (پۈتۈن بەدەننىڭ ھۇشسىزلاندۇرۇش، بوغۇم بوشلۇغىنى ھۇشسىزلاندۇرۇش ياكى ئۆتكۈزۈشلۈك ھۇشسىزلاندۇرۇش) قوللىنىلىدۇ.

لىپەك يۇقۇرىسىغا چىقىپ كەتكەندە، تۆرە تۇرغان كالىنىڭ ئاغرىق ئايىغىدىن ئىلىنغان ئاغامچىنى كالىنىڭ بويىنىدىن ئارتىلدۇرۇپ ئىلىپ، ئالدى يۇقۇرىسىغا تارتىش كېرەك. بۇ چاغدا تېخنىك خادىم قولى بىلەن چىقىپ كەتكەن لىپەكنى كۆچەپ بېسىپ، كالىنى تېز زوڭ ئولتۇرۇشقا مەجبۇر قىلىدۇ، مۇشۇنداق تارتىش، بېسىش ۋە زوڭ ئولتۇرغۇزۇش ھەركەتلىرىنى زىچ ماسلاشتۇرۇپ ئىشلەش ئارقىلىق چىققان لىپەك ئورنىغا چۈشۈرۈلىدۇ. ياكى بولمىسا كالىنى يېنىچە ياتقۇزۇپ بېكىتىپ (ئاغرىق ئايىغىنى ئۈستىگە كەلتۈرۈپ)، ئاندىن ئاغرىق ئايىغىنى ئالدىغا كەلتۈرۈپ (ئاتنى پىچىش ۋاقتىدىكى كەينى ئاياقىنى ئالدىغا كەلتۈرگەندەك) كۆچەپ تارتىش لازىم، بۇ چاغدا تېخنىك خادىم چىقىپ كەتكەن لىپەكنى قولى بىلەن باسسا، ئۇ ئورنىغا چۈشىدۇ. بوغۇم شەكلى ئۆزگەرگەندە ۋە غەيرى نورمال ئالامەتلەر يوقالغاندا، مال ئۆزلۈكىدىن ھەركەتلەنسە ياكى زورىغا ھەركەتلەندۈرۈلسىمۇ چىقىپ كەتكەن لىپەك ئۆزىلا ئورنىغا چۈشىدۇ.

ئورنىغا چۈشۈرۈش تەس بولغاندا، ئوپېراتسىيە ئۇسۇلى بىلەن لىپەكنىڭ ئىچكى تۈز تارىمۇشى قىيۋېتىلىدۇ. قىيىشتا لىپەكنىڭ تەخمىنەن 2 س م ئىچكى يۇقۇرىسىدىكى ئوتتۇرا تۈز تارىمۇشى بىلەن ئىچكى تۈز تارىمۇشىنىڭ ئارىلىقىدىن قىيىلىدۇ. پىچاقنى بۇ جاينىڭ ئەڭ تۆۋەن تەرىپىدىن ئۇزۇنىسىغا 1 س م تىك كىرگۈزۈپ، ئاندىن لىپەكنىڭ ئىچكى تۈز تارىمۇشى كېسىلىدۇ، كېسىش مۇۋەپپەقىيەتلىك بولغاندا ”غىرت“ قىلغان ئاۋاز

www.uyghurkitap.com

ئاڭلىنىدۇ، شۇنىڭدىن كېيىن چىقىپ كەتكەن لىپەك جايىغا چۈشىدۇ. كەسكەن جايغا بىر يىپ تىكىلگەندىن كېيىن يود تىنكتۇرىسى سۈركەپ قويۇلىدۇ.

(2) بېكىتىش: چىقىپ كەتكەن لىپەكنى ئورنىغا چۈشۈرگەندىن كېيىن، يەنە چىقىپ كەتمىسۇن ئۈچۈن، ئۇ يەر دەرھال تېڭىپ قويۇلىدۇ. بوغۇمنىڭ تۆۋەن تەرىپىگە تارشىلىق تېڭىق ياكى گەجلىك تېڭىق سېلىنىدۇ. 3 ھەپتە ئۆتكەندىن كېيىن تېڭىقنى ئېلىۋېتىپ، بوغۇم فۇنكتسىيىسىنىڭ ئەسلىگە كېلىشىگە پايدىسى بولسۇن ئۈچۈن، كېسەل كالا مۇۋاپىق دەرىجىدە يېتىلەپ ھەركەتلەندۈرۈلىدۇ، بوغۇمنىڭ يۇقۇرى تەرىپىدىكى توقۇلمىلارغا 10% لىك تۇز سۇيىدىن 10~20 م ل ئايلاندۇرۇپ ئوكۇل قىلىنسا، ياكى ئۇ يەر نۇقتىلاپ داغلانسا، بۇمۇ ئورنىغا چۈشكەن لىپەكنى مۇقىملاشتۇرۇش رولىنى ئوينايدۇ.

لىپەك تېشىغا ياكى ئىچ تەرەپكە چىقىپ كەتكەن بولسا، ئۇنى ئورنىغا چۈشۈرۈشتە لىپەك يۇقۇرىغا چىقىپ كەتكەندە ئورنىغا چۈشۈرۈش ئۇسۇلىدىن پايدىلانسا بولىدۇ.

كۆزنىڭ مۈڭگۈز پەردىسى ياللۇغى

كۆز ئالمىسىنىڭ مۈڭگۈز پەردە قەۋىتىدە پەيدا بولىدىغان ياللۇغ كۆزنىڭ مۈڭگۈز پەردىسى ياللۇغى دەپ ئاتىلىدۇ.

[كېسەللىك سەۋەبى] مۈڭگۈز پەردە ياللۇغى تولاراق قامچا

www.uyghurkitap.com

تېگىش، سوقۇلۇش، بېسىلىش ۋە سۈركىلىشتىن كېلىپ چىقىدۇ. بەزىدە بىرىكتۈرگۈچى پەردە ياللۇغى ۋە باشقا يۇقۇملۇق كېسەللەردىن، ياكى خىمىيۋى دورىلارنىڭ تەسىرىدىنمۇ پەيدا بولىدۇ. قانخۇمار تاياقچە باكتېرىيىلەرنىڭ يۇقۇشىدىنمۇ يۇقۇملۇق مۈڭگۈز پەردە ياللۇغى كۆرۈلىدۇ. بۇ كېسەل 3~6 ئايلىق موزايلاردا كۆپرەك كۆرۈلىدۇ.

[كېسەللىك ئالامەتلىرى]

مۈڭگۈز پەردىنىڭ تاشقى جاراھىتى: كۆزگە ياندىن قارىغاندا، مۈڭگۈز پەردىنىڭ يۈزىدە جاراھەت ئىزى بارلىقى بىلىنىدۇ، جاراھەت چۆرىسى ئاقۇش ياكى كۆكۈش تۇمانسىمان دۇغلۇق بولىدۇ. مۈڭگۈز پەردە توقۇلمىسى ياللۇغلانغان بولسا، مۈڭگۈز پەردە يىرىڭلايدۇ، كۆز ياشاڭغۇرايدۇ، يورۇقتىن قاچىدۇ، بىرىكتۈرگۈچى پەردە ئىششىدۇ، يىرىڭلىق ئاجراتمىلار كۆپىيىپ كېتىدۇ، مۈڭگۈز پەردىنىڭ ئەتراپى قىزىرىدۇ، كۆزنى تۇتقاندا مال قاتتىق ئاغرىقسىنىدۇ. بۇ ھال ئېغىرلاشسا، مۈڭگۈز پەردىدە بەزىدە يارا پەيدا بولىدۇ ياكى مۈڭگۈز پەردە تېشىلىدۇ-دە، كۆپ ھاللاردا كۆز ئالمىسىنىڭ يىرىڭلىق ياللۇغى پەيدا بولىدۇ.

مۈڭگۈز پەردىنىڭ دۇغلىشىشى: مۈڭگۈز پەردىنىڭ يۈزى باشتا يىرىكلىشىدۇ ۋە پارقىراقلىقى، سۈزۈكلۈكىنى يوقىتىپ، ئاقۇش دۇغلىشىدۇ، مۈڭگۈز پەردىنىڭ چۆرىسىدىن قان تومۇرلار شاخلاپ چىقىپ، مۈڭگۈز پەردىنىڭ يۈزىگە كىرىدۇ. يال-

لۇغ ئەۋج ئېلىپ مۈڭگۈز پەردىنىڭ چوڭقۇر قەۋىتىگە يەتكەندە، ئۇنىڭ يۈزى پارقىراپ تۇرسىمۇ، ئەمما چوڭقۇر قەۋىتى تۇتۇقلىـ شىپ، تاسمىـدەك ياكى تۇمانـدەك ئاقۇش، ئاپپاق ۋە ساغۇچ قىزىل دۇغلىشىدۇ. ياللۇغ يوقىلىپ سوزۇلمىغا ئايلانغاندا، يورۇقـ تىن قېچىـش، ياشاڭـغۇراش ئەھۋاللىـرى بولمايـدۇ. مۈڭـگۈز پەردىـنىڭ يۈزىـدە ئاق ياكى رەڭـدار داغـلار پەيدا بولـىدۇ، شەكلى چېكىتسىـمان، يىپسىمان، ھەتتا بەزىسى ئىسقا ئوخشاش كۆرۈنىدۇ. دوغلىشىش دەرىجىسى بىلەن دوغلاشقان ئورۇن ھەر خىـل بولغاچقا، كۆرۈش قۇۋۋىتىـنىڭ توسقۇنلۇققا ئۇچرىشىـمۇ بىردەك بولمايدۇ.

〔ئالدىنى ئېلىش ۋە داۋالاش〕

(1) ياللۇغـنى قايتۇرۇش: كۆزنى 3% لىـك بور كىسلاتاسى سۈيى ياكى فىزىئولوگىيىلىك ئېرىتـمە بىلەن يۇيۇپ، يات نەرـ سىلەر ۋە ئاجراتمىلار چىقىرىلىدۇ، مايلىق پېنىتسىللىن، كورتىسون ئاتسېـتات مەلھىمى ياكى باشـقا ئانتىبىئوتىـك دورا مەلھەملىرى كۆزگە كۈندە 2~4 قېتىم تامغۇزۇلىدۇ. كۆز يىرىڭلىـسا، 0.1% لىك رىۋانول سۈيىگە چىلانـغان داكا بىلەن تېڭىپ قويۇلـىدۇ، بۇنىڭغا ماسلاشتۇرۇپ ئومۇمى بەدەنلىك داۋالاش (ئانتىبىئوتىك، سۇلفانىـلامىدلىق دورىـلار بىلەن) ئۇسۇلى قوللىنىـلىدۇ. ياللۇغ ئېغىرلاشسا، 5% لىـك پروكايىن كۆزگە تامغۇزۇلـىدۇ. رەڭدار پەردە يېپىشىپ قالمىسۇن ئۈچۈن، 1%~0.5 لىك ئاتروپىن سۇلـ فات ئېرىتمىسى كۈندە 2 قېتىم كۆزگە تامغۇزۇلىدۇ.

(2) دۇغلىششنى توختىتىش: مۆڭگۈز پەردىدىكى دوغنى يوقىتىش ئۈچۈن، 10% لىك دىپتېرىكىس مەلھىمى ياكى 0.5% لىك كورتىسون ئاتسېتات سۇيۇقلۇغى كۆزگە تامغۇزۇلىدۇ. ياكى ئۆزىنىڭ قېنىنى ئېلىپ (كۆك تومۇردىن ئېلىنىدۇ) قاپاق تېرە-سىنىڭ ئاستىغا ھەر قېتىمدا 2~4 م ل دىن 1~2 كۈندە بىر قېتىم ئوكۇل قىلىنىدۇ. كۆزنى روشەنلەشتۈرۈش دورىسى ياكى سەدەپ دورىسى ئىشلىتىلسىمۇ بولىدۇ.

رېتسېپ: كۆزنى روشەنلەشتۈرۈش دورىسى

دانىكا 1 سەر، كىلىمپىل تېشى 5 مىسقال، بورنېئول 1 مىسقال، نۆشۈدۈر 2 فۇڭ

بۇلارنى يۇمشاق سوقۇپ تاسقاپ، قۇتىغا سېلىپ قويۇپ، كۆزگە سىرتتىن ئىشلىتىلىدۇ.

رېتسېپ: سەدەپ دورىسى

سەدەپ 8 مىسقال، ساۋجۆمەك 1 سەر، تاجىگۈل ئۇرۇغى 1 سەر، ئالىقات 7 مىسقال، برىتانىيە قارا كەندىرى 8 مىسقال، كەۋرەك 5 مىسقال، ماموُرانچىن 5 مىسقال، جىنتىيانا 1 سەر، ئاق جۇخۇاگۈل 1 سەر

بۇلارنى قوشۇپ قاينىتىپ، چوڭ كالىغا 1 قېتىم ئىچكۈزۈلىدۇ.

(3) كۆزگە يىڭنە سانچىپ داۋالاش:

جىڭمىڭ، ماڭيۇ، تەييائڭ قاتارلىق پەللىلەرگە يىڭنە سانچىلىدۇ.

www.uyghurkitap.com

جىگىيوي قاتارلىق پەللىلەرگە 15 % لىك گلىكوزا ئېرىتمە-
سىدىن 10 م ل ئوكۇل قىلىنىدۇ. قۇرۇق يىڭنە سانچىش بىلەن
ئوكۇل سېلىش نۆۋەتلەشتۈرۈلۈپ، كۈندە بىر قېتىم شۇنداق
قىلىنىدۇ، ئۈچ قېتىمى بىر قارار داۋالاش بولىدۇ.

(4) چاناق ئۈستى تۆشۈكىگە ئوكۇل قىلىش: 8-نومۇرلۇق
شپىرىس يىڭنىسىنى تېرىدىن °45 بولۇڭ ھاسىل قىلغان ھالدا
تۆۋەنگە 2~3 س م سانچىپ (چاناق ئۈستى تۆشۈكى قولغا
ئويمان بىلىنىدۇ)، 0.25~0.5% لىك پروكايىندىن 5~10 م ل
(40 تۈمەن بىرلىك پېنىتسىللىن قوشۇپ) كۈن ئارىلاپ بىر
قېتىم ئوكۇل قىلىنىدۇ.

www.uyghurkitap.com
ئۇيغۇر كىتاب تورى
ئۇيغۇرچە كىتابلارنىڭ يېڭى ئادرېسى

6. تۇغۇت كېسەللىكلىرى

قىيىن تۇغۇت

تۇغۇت جەريانىدا تۆرەلمىنىڭ ئوڭۇشلۇق تۇغۇلماسلىقى قىيىن تۇغۇت دېيىلىدۇ.

〔قىيىن تۇغۇتنىڭ سەۋەبى〕 تۇغۇت يولىنىڭ تۇغما تار بولۇشى، داس سۆڭىكىنىڭ ياخشى يېتىلمەسلىكى، بالياتقۇ بويىنى بىلەن جىنسى يولىنىڭ تولۇق ئېچىلماسلىقى، ياكى سىيىرنىڭ تۇغۇتتىن ئىلگىرى ئوبدان ئوزۇقلانماسلىقى، كۆپرەك ھەركەت قىلماسلىقى قاتارلىقلار تۈپەيلىدىن تولغاق ئاجىز كېلىپ ياكى سىيىر كۈچىيەلمەي، قىيىن تۇغۇت كېلىپ چىقىدۇ.

تۆرەلمىنىڭ بەك يوغىناپ كېتىشى، شەكلىنىڭ غەيرىيلىكى ۋە تۆرەلمە تۇرقى، ئورنى ۋە يۆنىلىشى (كېلىشى)نىڭ توغرا بولماسلىقى قاتارلىقلاردىنمۇ قىيىن تۇغۇت كېلىپ چىقىدۇ.

〔قىيىن تۇغۇتنى تەكشۈرۈش〕 قىيىن تۇغۇت كۆرۈلگەندە، كېسەل تارىخىنى تەپسىلىي ئىگىلەش، تۇغۇت يولى، تۆرەلمە ۋە سىيىرنىڭ ئومۇمىي ئەھۋالىنى ئىنچىكە تەكشۈرۈش، قىيىن تۇغۇتنىڭ سەۋەبى ۋە خاراكتېرىنى ئەتراپلىق تەھلىل قىلىش،

ئاندىن كېيىن تۇغۇتقا ياردەم بېرىش ئۇسۇلىنى بېكىتىش كېرەك.

(1) كېسەل تارىخىنى تەكشۈرۈش: بۇنىڭدا تۇنجى تۇغۇت ياكى كېيىنكى تۇغۇت ئىكەنلىكى ئېنىقلىنىدۇ. تۇنجى تۇغۇتلۇق سىيىرلاردا بولىدىغان قىيىن تۇغۇت تولاراق تۇغۇت يولىنىڭ تارلىقىدىن كېلىپ چىقىدۇ. كېيىنكى تۇغۇتلۇق سىيىرلاردا كۆرۈلىدىغان قىيىن تۇغۇت كۆپىنچە تۆرەلمە يۆنىلىشى، تۇرقى ۋە تۆرەلمە ئورنىنىڭ توغرا بولماسلىقى، تۆرەلمە شەكلىنىڭ غەلىتە بولۇشى ياكى قوشكېزەك بولۇشىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

بوغازلىق قەرەلىنىڭ توشقان-توشمىغانلىقى، سىيىرنىڭ تۇغۇت ۋاقتىدىكى ئەھۋالى ئېنىقلىنىدۇ، تولغاقنىڭ ئاجىز-كۈچلۈكلۈكى ۋە قېتىم سانى، باش سۇيى چىققان چاغدىكى ئەھۋالى قاتارلىقلار ئىگەللىنىدۇ.

قىيىن تۇغۇت يۈز بەرگەندىن كېيىن تۇغۇتقا قانداق ئۇسۇل بىلەن ياردەم قىلىنغانلىقى، قانداق دورا ئىشلىتىلگەنلىكى، ئۈنۈمىنىڭ قانداق بولغانلىقى ئېنىقلىنىدۇ.

(2) ھازىرقى ھالىتىنى تەكشۈرۈش:

1) پۈتۈن بەدىنىنى تەكشۈرۈش: بەدەن تېمپېراتۇرىسى، تومۇر سوقۇش، نەپەس ئېلىش، روھىي ھالەت ۋە شىللىق پەردىلەرنىڭ رەڭگى قاتارلىقلار تەكشۈرۈلىدۇ.

2) تۇغۇت يولىنى تەكشۈرۈش: ئاۋال سىيىرنىڭ تاشقى

جىنسى ئەزا قىسمى ۋە تەكشۈرگۈچىنىڭ قول ـ بىلىكى يۆلۈپ دېزىنفېكسىيە قىلىنىدۇ، ئاندىن قولنى تۈغۈت يولىغا كىرگۈزۈپ، داس بوشلۇغىنىڭ كەڭ ـ تارلىغى، بالىياتقۇ بوينىنىڭ تولۇق ئېچىلغان ـ ئېچىلمىغانلىقى، تۈغۈت يولىنىڭ قۇرغاق ياكى قۇرغاق ئەمەسلىكى شۇنىڭدەك تۈغۈت يولىدا جاراھەت، سۆلۈق ئىششىق ۋە ئۆسمە بار ـ يوقلۇغى تەكشۈرۈلىدۇ.

3) تۆرەلمىنى تەكشۈرۈش: قولنى تۆرەلمە بىلەن ئەشىنىڭ ئارىلىغىغا كىرگۈزۈپ، تۆرەلمىنىڭ تۈغۈت يولىغا چۈشۈش دەرىجىسى، ئوڭ ياكى تەتۈر كەلگەنلىگى، ئۆلۈك ياكى تىرىكلىگى، تۆرەلمە تۇرقى، تۆرەلمە يۆنىلىشى، تۆرەلمە ئورنى قاتارلىقلار تەكشۈرۈلىدۇ.

ئوڭ ياكى تەتۈر كېلىش: تۈغۈت يولىغا تۆرەلمىنىڭ بېشى ۋە ئالدى ئىككى پۇتى ئۇدۇل تۇرغان بولسا ئوڭ كەلگەنلىك، كەينى ئىككى ئايىغى ئۇدۇل تۇرغان بولسا تەتۈر كەلگەنلىك بولىدۇ. ئادەتتە ئوڭ كېلىش كۆپ ئۇچرايدۇ، تەتۈر كېلىش ئاز ئۇچرايدۇ، بۇ ئومۇمەن نورماللىققا ياتىدۇ.

تۆرەلمىنىڭ ئۆلۈك ياكى تىرىكلىگىنى بىلىش: تۆرەلمە ئوڭ كەلگەندە، قولنى كىرگۈزۈپ تۆرەلمىنىڭ كۆز ئالمىسى بوش بېسىپ كۆرۈلىدۇ (بۇ چاغدا تۆرەلمە ئىنكاس قايتۇرىدۇ)، تىلى تارتىپ كۆرۈلىدۇ (بۇ چاغدا تۆرەلمە تىلىنى تارتىۋالىدۇ) ۋە قولنى تۆرەلمىنىڭ ئاغزىغا تىققاندا، تۆرەلمە قولنى ئىمىدۇ. تۆرەلمە تەتۈر كەلگەندە، قولنى تۆرەلمىنىڭ پۇرۇگىگە كىرگۈ-

زوْپ كوْرسه، موْسكوْلىنىڭ قىسقىرىش ھەركىتى بىلىنىدوْ. بوْلارنىڭ ھەممىسىدە فىزىئولوگىيىلىك ئىنكاس قايتوْروْلمىسا، توْرەلمىنىڭ ئوْلوْك ئىكەنلىكى، بىرەرسىدە ئىنكاس قايتوْروْلسا، توْرەلمىنىڭ تىرىك ئىكەنلىكى ئىسپاتلانغان بولىدوْ.

توْرەلمە ئورنى: بوْنىڭدا توْرەلمە تېنىنىڭ ئوْنىڭ ئانىسىنىڭ تېنىگە ئوْزوْنىسىغا توْرغان ـ توْرمىغانلىقى كوْزدە توْتوْلىدوْ. توْرەلمە تېنى ئانىسىنىڭ تېنىگە ئوْزوْنىسىغا توْرغان (باش ئورنى بىلەن قوْيروْق ئورنىموْ نورمال توْرغان) بولسا، توْرەلمە ئورنى نورمال بولغان بولىدوْ. توْرەلمە ئورنى توغرىسىغا توْرغان بولسا ياكى ئانىسىنىڭ تېنىگە قىيسىق توْرغان بولسا، بوْلار قىيىن توْغوْتلوْق توْرەلمە ئورنى ھىساپلىنىدوْ.

توْرەلمە يوْنىلىشى: بوْنىڭدا توْرەلمە دوْمبىسىنىڭ ئانىسىنىڭ دوْمبە ـ قوسىقىغا قانداقسىگە كەلگەنلىكى كوْزدە توْتوْلىدوْ. توْرەلمە دوْمبىسى ئانىسىنىڭ دوْمبە تەرىپىدە كەلگەن بولسا، توْرەلمە يوْنىلىشى نورمال بولغان بولىدوْ. توْرەلمە دوْمبىسى ئانىسىنىڭ قوساق تەرىپىدە كەلگەن بولسا، بوْ، توْرەلمە ئوڭدىسىچە كەلگەنلىك بولىدوْ. توْرەلمە دوْمبىسى ئانىسىنىڭ بىر ياق قوسىقىغا ئوْدوْللىنىپ كەلگەن بولسا، بوْ، توْرەلمە يېنىچە كەلگەنلىك بولىدوْ. بوْ ئىككى توْرلوْك ئەھۋال قىيىن توْغوْتنى كەلتوْروْپ چىقىرىدوْ.

توْرەلمە توْرقى: توْرەلمىنىڭ بېشى بىلەن ئالدى ئىككى ئايىغى ياكى كەينى ئىككى ئايىغى توْغوْت يولىغا ئوْدوْللىنىپ

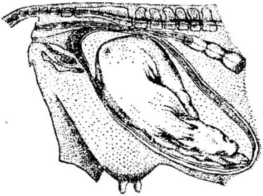
www.uyghurkitap.com

تۇرغان بولسا، بۇلار نورمال تۇرۇق ھېساپلىنىدۇ. تۆرەلمىنىڭ بوينى ياكى 4 ئايىغى ئېگىلگەن ھالەتتە تۇغۇت يولىغا كىرگەن بولسا، بۇ غەيرى نورمال تۇرۇق ھېساپلىنىدۇ.

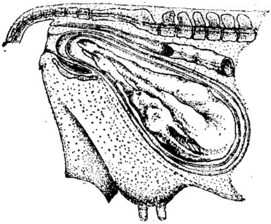
〔تۇغۇتقا ياردەم بېرىش تەييارلىغى〕

(1) تۇغۇتقا ياردەم بېرىش سايمانلىرى:

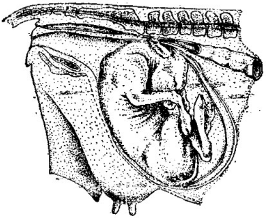
تۇغۇت كالتىكى: بۇ، تۆرەلمىنى ئىتتىرىپ كىرگۈزۈۋېتىش ۋە تۆرەلمە تۇرقىنى ئوڭشاشتا ئىشلىتىلىدۇ.



32 ـ رەسىم دۈمبىچە كېلىش



33 ـ رەسىم قوساقچە كېلىش

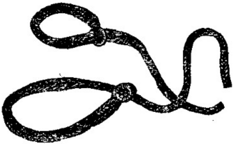


34 ـ رەسىم ساغرىچە كېلىش

35 ـ رەسىم تۇغۇت كالتىكى

تۇغۇت شوينىسى: بۇ، پاختا ياكى يىپەكتىن ئېشىپ ياسال-
غان، دىئامېتىرى 0.5~0.7 س م، ئۇزۇنلۇغى 2~3 م كېلىدى-
غان يىپ بولۇپ، تۆرەلمىنىڭ نورمالسىز تۇرۇپ قالغان قىسمىنى
ئوڭشاش ۋە تۆرەلمىنى تارتىپ چىقىرىشتا ئىشلىتىلىدۇ.

سىرتماق سالغۇچ: بۇ، تۇغۇت شوينىسىنى ياكى تۇغۇت
ھەرىسىنى تۇغۇت يولىغا كىرگۈزۈپ، تۆرەلمىنى مەلۇم قىسمىدىن
ئىلىۋېلىپ تارتىپ چىقىرىشقا ئىشلىتىلىدۇ.



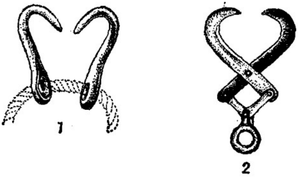
36 ـ رەسىم تۇغۇت شوينىسى   37 ـ رەسىم سىرتماق سالغۇچ

تۇغۇت ئىلمەكلىرى: دائىم ئىشلىتىلىدىغانلىرىدىن ئۇزۇن
دەستىلىك ئىلمەك، كۆزلۈك ئىلمەك، قوش ئىلمەك ۋە پۇرۇك
ئىلمىگى قاتارلىقلار بار. بۇلار تۆرەلمىنى كۆز ئالمىسى، تۆۋەنكى
جاغ سۆڭىگى، قۇلىغى ۋە بۇرنىدىن ئىلىپ ئېلىشقا ئىشلىتىلىدۇ،
تولا راق ئۆلۈك تۆرەلمىگە ئىشلىتىلىدۇ.

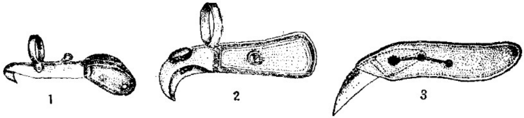
تۇغۇت پىچاقلىرى: ئويماقلىق پىچاق، ئىلمەكسىمان پىچاق
ۋە يوشۇرۇن بىسلىق پىچاقلار تۆرەلمىنى بالىياتقۇدا تۇرغۇزۇپ
پارچىلاشقا ئىشلىتىلىدۇ.

تۇغۇت ئىسكىنىسى: تۆرەلمىنىڭ سۆڭەك، بوغۇم ۋە تارد-

مۇشلىرىنى كېسىش ياكى پارچىلاشقا ئىشلىتىلىدۇ.



38 ـ رەسىم تۇغۇت ئىلمەكلىرى
1. كۆزلۈك ئىلمەك 2. قوش ئىلمەك



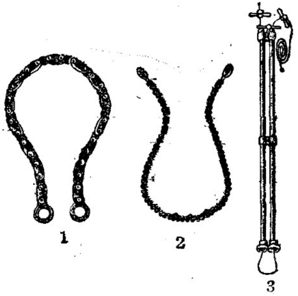
39 ـ رەسىم تۇغۇت پىچاقلىرى
1. ئويماقلىق پىچاق 2. ئىلمەكسىمان پىچاق
3. يوشۇرۇن بىسلىق پىچاق

سىيۇش بەلچىسى: تۆرەلمە تېرىسىنى سىيۇشقا ئىشلىتىلىدۇ.

تۇغۇت ھەرىسى: بۇ ھەرە تىغى ۋە غىلىپىدىن تۈزۈلگەن بولىدۇ. ھەرە تىغى بىر ياكى بىرنەچچە تال قىرلىق پولات سىمدىن تولغاپ ياسالغان بولىدۇ. ئۇ تۆرەلمىنى ھەرىدەپ پارچىلاشقا ئىشلىتىلىدۇ.

ئۇيغۇر كىتاب تورىبېكىتى www.uyghurkitap.com ئۇيغۇرچە كىتابلارنىڭ بىكىتى ئادرىسى

(2) تۇغۇتقا ياردەم بېرىش تەييارلىقى: تۇغۇتقا ياردەم بېرىش ئۇچۇن كەڭ، يورۇق، شامالدىن خالى يەرنى تاللاش ۋە ئۇ يەرگە چۆپ سېلىپ قويۇش كېرەك. تۇغۇتقا ياردەم بېرىلىدىغان سىيىرنى ئىمكانىيەت بولسا ئۆرە تۇرغۇزۇپ بېكىتىش، ئۆرە تۇرالمايدىغانلىرىنى يېنىچە ياتقۇزۇپ (تۆرەلمىسىنىڭ غەيرى نورمال قىسمىنى ئۈستىگە كەلتۈرۈپ ياتقۇزۇپ) بېكىتىش كېرەك. جىنسى ئەزاسىنىڭ سىرتقى قىسمى ۋە ساغرىسىغىچە بولغان ئارىلىق شۇنىڭدەك تۇغۇتقا ياردەم بەرگۈچىنىڭ قولى بىلىگىچە پاكىز يۇيۇپ دېزىنفېكسىيە قىلىنىشى لازىم. تۇغۇت يولى قۇرغاق بولسا، ئىچىگە سوپۇن سۈيى ياكى پارافىن مېيى قۇيۇپ سىلىقلىتىش لازىم.



40 ـ رەسىم تۇغۇت ھەرىسى

1. زەنجىر پىچاق 2. زەنجىر ھەرە

3. سىم ھەرە ۋە ئۇنىڭ غىلىپى

(3) تۇغۇتقا ياردەم بېرىش پرىنسىپى: تۆرەلمە ئۇنىڭ غەيرى نورمال تۇرقىنى ئىمكان قەدەر ئۆز ئورنىدا تۈزىتىپ تۇرەش ئۇسۇلى ئارقىلىق ياكى تۇغۇتقا ياردەم بېرىش سايمانلىرى بىلەن قۇتۇلدۇرۇلىدۇ. زۆرۈر تېپىلغاندا، پارچىلاپ ئېلىش ياكى قوساقنى يېرىپ ئېلىش ئۇسۇلى قوللىنىلىدۇ.

تۆرەلمىنى ئوڭۇشلۇق تارتىپ چىقىرىۋېلىش ئۈچۈن، ئالدى بىلەن، ئۇنى قول ياكى تۇغۇت كالتىكى بىلەن مۇۋاپىق قىسمىدىن ئىتتىرىپ تۇرۇپ، سىير ئىنجىقلىمىغان چاغدا كەينىگە ياندۇرۇش كېرەك.

تۆرەلمىنىڭ غەيرى نورمال ئورنىنى توغرىلاش قىيىن تۇغۇتقا ياردەم بېرىشنىڭ مۇھىم ھالقىسى ھېساپلىنىدۇ. تۆرەلمىنى كەينىگە ئىتتىرگەندە، تېزدىن غەيرى نورمال ئورۇنىنى توغرىلاپ، تۆرەلمىنى ئۆز ئورنىغا كەلتۈرۈش ۋە ئۇنى ئانىسىنىڭ ئىنجىقلىشىغا ئەگىشىپ ئاستا تارتىپ چىقىرىۋېلىش كېرەك.

[قىيىن تۇغۇتقا ياردەم بېرىش]

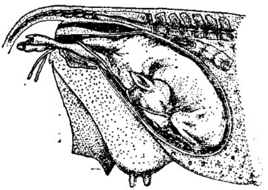
(1) تۆرەلمە بېشىنىڭ بىر يېقىغا قايرىلىپ قېلىشى:

دىئاگنوز قويۇش: تۆرەلمىنىڭ ئالدى ئىككى ئايىغى بىرى قىسقا، بىرى ئۇزۇن ھالەتتە تۇغۇت يولىغا چۈشكەن بولىدۇ، بېشى كۆرۈنمەيدۇ، قول بىلەن سىلىسا باش-بوينىنىڭ بىر ياققا قايرىلىپ قالغانلىقى بىلىنىدۇ. قايرىلىپ قالغان بېشى كۆپىنچە قىسقا كەلگەن ئايىغى تەرەپتە بولىدۇ.

تۇغۇتقا ياردەم بېرىش: قول بىلەن تۆرەلمىنى بويىنىدىن

ئىتتىرىپ بالىياتقۇغا كىرگۈزۈۋېتىش بىلەن تەڭلا تۆرەلمە بېشى كالپۇكىدىن ياكى كۆز چانىغىدىن تۇتۇپ تۇرۇلۇپ تارتىپ رۇسلىنىدۇ. ياكى بىرەيلەن تۆرەلمىنى تۇمشۇغىغا سىرتماق سېلىۋېلىپ تۇرۇپ كەينىگە ئىتتىرگەن چاغدا، ياردەمچى خادىم شوينىنى تارتىپ رۇسلىسىمۇ بولىدۇ. تۆرەلمە ئۆلۈك بولسا، تۇغۇت ئىلمىكى بىلەن كۆز چانىغىدىن ئىلىۋېلىپ، تۆرەلمىنى كەينىگە ئىتتىرىش بىلەن تەڭ بېشى تارتىپ رۇسلىنىدۇ. بۇ چارىلەر ئۇنۇم بەرمىسە پارچىلاپ ئېلىنىدۇ.

(2) تۆرەلمە بېشىنىڭ ئىچىگە پۈكۈلۈپ قېلىشى:

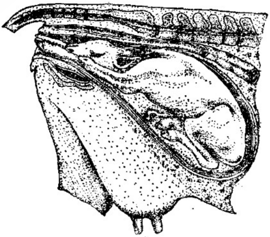


41-رەسىم بىر يېقىغا قايرىلىپ قالغان باشنى ئوڭشاش

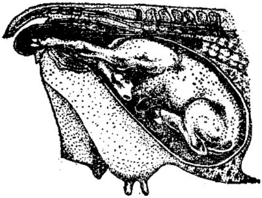
دىئاگنوز قويۇش: جىنسى ئېغىزنىڭ سەل ئىچكىرىسىدىن تۆرەلمىنىڭ ئىككى تۇيىقىنىڭ ئۇچى كۆرۈنىدۇ، بېشى كۆرۈنمەيدۇ، داس سۆڭەكنىڭ ئالدى قىرىدىن تۆرەلمىنىڭ پېشانىسى ياكى بوينى قولغا بىلىنىدۇ.

تۇغۇتقا ياردەم بېرىش: تۆرەلمىنىڭ ئىككى ئالدى ئايىغىنى شوينا بىلەن باغلىۋېلىپ، قولنى بالىياتقۇغا تىقىپ، تۆرەلمىنىڭ ئېڭەك ياكى بۇرنىدىن تۇتۇپ، بېشىنى يۇقۇرى كۆتىرىپ داس بوشلۇغىغا كىرگۈزۈش لازىم. بېشى بەك پۈكۈلۈپ قالغاندا، تۆرەلمىنىڭ تۇمشۇغىدىن سىرتماقلاپ، بىر قول بىلەن شوينىنى

تارتىپ تۇرۇپ، يەنە بىر قول بىلەن پىشانە ياكى كۆز چانىغى-
دىن تۇتۇپ تۇرۇپ، تۆرەلمە بېشىنى ئىتتىرىش، ئىتتىرىش
بىلەن تەڭلا شوينىنى تارتىپ، تۆرەلمە بېشىنى ئورنىغا چۈشۈرۈش
لازىم.



43-رەسىم تۆرەلمە بېشىنىڭ تولغىنىپ قېلىشى



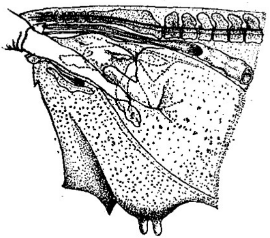
42-رەسىم تۆرەلمە بېشىنىڭ ئىچىگە پۈكۈلۈپ قېلىشى

(3) بېغىش بوغۇمىنىڭ ئېگىلىپ قېلىشى:

دىئاگنوز قويۇش: قولنى تۇغۇت يولىغا تىقىپ كۆرگەندە بىر ياكى ئىككى ئالدى ئاياق بېغىش بوغۇمىنىڭ ئېگىلىپ قالغانلىقى بىلىنىدۇ. بىر ئاياق بېغىش بوغۇمى ئېگىلىپ قالغاندا، تۇغۇت يولىدىن بىر ئايىغى چىقىپ تۇرىدۇ. ئىككىلا ئاياق بېغىش بوغۇمى ئېگىلىپ قالغاندا، جىنسى ئېغىز سىرتىدىن ئالدى ئىككى ئاياق كۆرۈنمەيدۇ.

تۇغۇتقا ياردەم بېرىش: ساق ئالدى ئاياقتىن سىرتماقلىۋېلىپ، تۆرەلمىنى تۇغۇت كالتىگى ئارقىلىق تۆش قىسمى بىلەن ئېگىلىپ

قالغان ئايغى ئارىلىغىدىن ئىتتىرىپ كىرگۈزۈۋېتىش، شۇنىڭ بىلەن تەڭلا ئېگىلىپ قالغان ئايغىنىڭ تاپان سۆڭىكىدىن ياكى بېغىش بوغۇمىدىن سىرتماقلاپ، بىر تەرەپتىن تۆرەلمىنى ئىتتىرىپ، بىر تەرەپتىن ئېگىلىپ قالغان ئايغىنى يۇقۇرى كۆتىرىپ ھەمدە شۇ پەيتتە تاپىنىدىن تۇتۇۋېلىپ، يۇقۇرىغا كۆتىرىش بىلەن بىللە پۇتىنى تۇغۇت يولىغا كىرگۈزۈش لازىم، شۇنداقتا تۆرەلمىنى تارتىپ چىقىرىۋالغىلى بولىدۇ. ياكى بولمىسا ئېگىلىپ قالغان ئايغىدىن سىرتماقلاپ، بىر قول بىلەن تاپان سۆڭىكىنىڭ يۇقۇرقى ئۇچىدىن تۇتۇپ، يۇقۇرىغا ھەم ئىچكە ئىتتىرىش بىلەن بىللە، يەنە بىر قول بىلەن شوينىنى تارتسا، ئېگىلىپ قالغان ئاياق تۈزلىنىدۇ.



44-رەسىم ئېگىلىپ قالغان بېغىش بوغۇمىنى قول بىلەن تۈزەش(1)

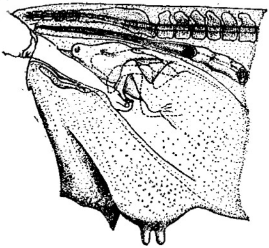
تۈزەش تەس بولسا، ئېگىلىپ قالغان بېغىش بوغۇمىنى بالىياتقۇغا ئىتتىرىپ كىرگۈزۈپ، ئۇنى ئېگىلىپ قالغان مۈرە بوغۇمى ھالىتىگە كەلتۈرگەندىن كېيىن ساق ئاياق ۋە باشتىن تارتسا، تۆرەلمىنى ئومۇمەن تارتىپ چىقىرىۋالغىلى بولىدۇ. تۆرەلمە ئۆلۈك بولسا، ئۇنى پارچىلاپ چىقىرىشقا توغرا كېلىدۇ.

(4) مۈرە بوغۇمىنىڭ ئېگىلىپ قېلىشى:

دىئاگنوز قويۇش: تۆرەلمىنىڭ بىر ياكى ئىككىلا ئالدى

ئايىغى يانغا ياكى قوساق تەرەپكە (ئانسىسنىڭ) ئېگىلىپ قالغان بولسا، قولغا تۆرەلمىنىڭ باش ۋە مۈرە بوغۇمى بىلىنىدۇ.

تۇغۇتقا ياردەم بېرىش: بىر ئالدى ئايىغى ئېگىلىپ قالغان بولسا، تۆرەلمە ساق ئالدى ئايىغىدىن ۋە بېشىدىن تارتىپ (تۇغۇت يولى سىلىق، تۆرەلمە كىچىك بولغان ئەھۋالدا) چىقىرىلىدۇ. تۆرەلمىنى تارتىپ چىقىرىش مۇمكىن بولمىسا، ئۇنى بالىياتقۇغا ئىتتىرىپ كىرگۈزۈپ، بېغىشنى تارتىپ تۇرۇپ كۆتىرىپ ئېگىلىپ قالغان ھالەتكە كەلتۈرۈۋالغاندىن كېيىن رۇسلىنىدۇ.



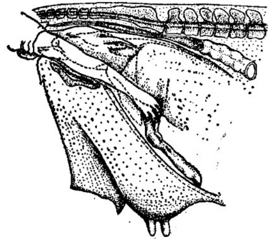
45-رەسىم ئېگىلىپ قالغان بېغىش بوغۇمىنى تۈزەش(2)

(5) ئوشۇق بوغۇمىنىڭ ئېگىلىپ قېلىشى:

دىئاگنوز قويۇش: بىر ئايىغىنىڭ ئوشۇق بوغۇمى ئېگىلىپ قالغان بولسا، تاپىنى يۇقۇرىغا قاراپ قالغان بىر ئارقا ئايىغى تۇغۇت يولىدىن چىقىپ تۇرىدۇ، ئېگىلگەن ئوشۇق بوغۇمى بىلەن سۆڭكى قولغا بىلىنىدۇ. ئىككىلا ئايىغى ئوشۇق بوغۇمىدىن ئېگىلگەن بولسا، ئىككى ئوشۇقنىڭ بوغۇملىرى قولغا بىلىنىدۇ.

تۇغۇتقا ياردەم بېرىش: تۇغۇت كالتىكى بىلەن تۆرەلمىنىڭ ئولتۇرغۇچ سۆڭىكى ياسىدىن ئىتتىرىپ تۇرۇپ، يەنە بىر قول

بىلەن ئارقا شىراقتىن تۇتۇپ تۇرۇپ، ئىتتىرىش بىلەن تەڭ تۆۋەنگە سىرىلدۇرۇپ، چاچلىقى بىلەن تۇيىقىدىن تۇتۇۋېلىپ يۇقۇرىغا كۆتىرىپ، تۆرەلمە تۇغۇت يولىغا كىرگۈزۈلىدۇ. ياكى بولمىسا ئارقا ئاياقنىڭ چاچلىقىدىن باغلىۋېلىپ، بىر قول بىلەن تارتىپ، يەنە بىر قول بىلەن ئوڭشىسىمۇ بولىدۇ.



46 ـ رەسىم ئېگىلگەن مۈرە بوغۇمىنى تۈزەش

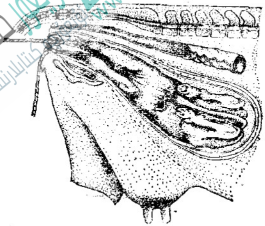
تۈزەش قىيىن بولسا، ئوشۇق بوغۇمىدىن ئىتتىرىپ، پاقالچاق سۆڭگىنى ئالدىغا سوزۇپ، يانپاش بوغۇمىسىمان ئېگىلگەن ھالەتكە كەلتۈرۈش، نورمال ئايىغىدىن تارتىش، ئېگىلگەن ئاياقنىڭ پاقالچىگىگە سىرتماق سېلىپ تارتىش لازىم، تۆرەلمە چوڭ بولمىسىلا، ئۇنى تارتىپ چىقىرىۋېلىشقا بولىدۇ. ئەگەر تۆرەلمە ئۆلۈك بولسا ياكى ئۇنى تۈزەش تەس بولسا، ئوشۇق بوغۇمى كېسىلىدۇ ياكى تۆرەلمە پارچىلاپ چىقىرىلىدۇ.

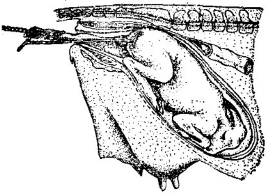
(6) تۆرەلمە دۇرۇس كەلمەسلىك:

دىئاگنوز قويۇش: تۆرەلمە يېنىچە كەلگەندە، ئالدى ئاياقنىڭ ئىككى تاپىنى ئوڭ ياكى سولغا، تۆرەلمە دۈمبىسى ئانا قوسىغىنىڭ بىر تەرىپىگە توغرىلىنىپ قالىدۇ. ئوڭ ـ تۆۋەن كەلگەن تۆرەلمىنىڭ ئىككى ئالدى ئاياق تاپىنى يۇقۇرىغا قاراپ

قالدۇ. تۆرەلمە تەتۈر كەلگەندە تاپىنى تۆۋەنگە قاراپ تۇرىدۇ.

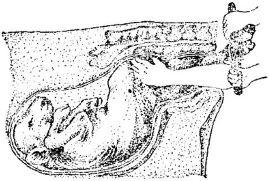
www.uyghurkitap.com

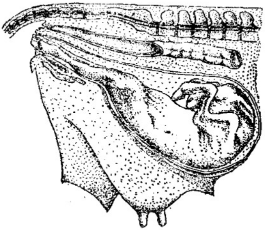




48-رەسىم ئوڭ يېنىچە كېلىش

47-رەسىم ئېگىلىپ قالغان ئوشۇق بوغۇمىنى تۈزەش





50-رەسىم تەتۈر، تۆۋەن تەرىپى بىلەن كەلگەن تۆرەلمىنى تۈزەش

49-رەسىم تەتۈر، تۆۋەن تەرىپى بىلەن كېلىش

تۇغۇتقا ياردەم بېرىش: ئاۋال تۇغۇت يولىنى سىلىقلاشتۇرۇپ، ئاندىن ئالدى ياكى كەينى ئىككى ئايىغىدىن باغلىۋېلىنىدۇ. بۇ چاغدا تۇغۇت خادىمى تۆرەلمىنىڭ ئىڭگىدىن تۇتۇپ

تۇرىدۇ، ياردەمچى خادىم تۆرەلمىنىڭ ئىككى ئالدى ئايىغىنى بىر ياققا قايرىپ ئوڭ تۇرۇققا كەلتۈرىدۇ ـ دە، تۆرەلمە تارتىپ چىقىرىلىدۇ.

تۆرەلمىنى پارچىلاپ ئېلىش

تۆرەلمىنى تۇزەش، تارتىپ چىقىرىش قىيىن بولغاندا، سايمان بىلەن تۆرەلمىنىڭ باش ۋە ئاياقلىرىنى كېسىپ پارچىلاپ، بىر ـ بىرلەپ چىقىرىۋېلىش تۆرەلمىنى پارچىلاپ ئېلىش دەپ ئاتىلىدۇ.

1. تۆرەلمە بېشىنى كىچىكلىتىش

بۇ ئۇسۇل باش بەك يوغان بولۇش، تۇغۇت يولى تار بولۇش ۋە باش قىسمىغا سۇ يىغىلىپ قېلىش قاتارلىقلاردا قوللىنىلىدۇ.

مەشغۇلات: تۇغۇت ئىلمىكى بىلەن ئىگەكتىن ئىلىۋېلىپ تۇرۇپ، تۇغۇت ئىسكىنىسىنى تۆرەلمە ئېغىزىدىن كىرگۈزۈپ، ئىگەك سۆڭىكىگە تاقاپ، ئىسكىنىنى بولقا بىلەن ئۇرۇپ ئىگەك سۆڭىكىنىڭ تۆۋەن قىسمى ئاجرىتىلىدۇ. ئاندىن ئىسكىنىنى يۇقىرى ـ تۆۋەن ۋە ئوڭ ـ سول ئېزىق چىشلارنىڭ ئارىلىقىدىن ئېلىپ، ئىگەك سۆڭىكىنى تۇتاشتۇرغۇچى ئۇستىخان ئاجرىتىلىدۇ. شۇنىڭ بىلەن يۇقىرى ـ تۆۋەن ئىگەك سۆڭىكى قاتلىنىدۇ ـ دە، باش كىچىكلەيدۇ. باش قىسمىغا سۇ يىغىلىپ قالغاندا، ئويماقلىق پىچاق ياكى يوشۇرۇن بىسلىق پىچاق بىلەن باش سۆڭىكى

تېشىلىپ، ئىچىدىكى سۇ چىقىرىلىدۇ، تۇغۇت ئىسكىنىسى بىلەن باش سۆڭىكىنى چېقىۋەتسىمۇ بولىدۇ.

2. تۆرەلمە بېشىنى كېسىپ ئېلىۋېتىش

بۇ ئۇسۇل تۆرەلمە بېشى ئېگىلىپ قالغان ئالدى ئاياقنى تۇزەشكە دەخلى قىلغان، بىر يانغا قايرىلىپ كەتكەن، تۆۋەنگە پۈكۈلۈپ قالغان ۋە تۆرەلمە يوغىناپ كەتكەن ئەھۋاللاردا قوللىنىلىدۇ.

مەشغۇلات: كۆز چانىغى ياكى ئېڭەكتىن تۇغۇت ئىلمىكى بىلەن ئىلىۋېلىپ، باش تۇغۇت يولىدىن تارتىپ چىقىرىلىدۇ. ئاندىن گەدەندىن تارتىپ قۇلاق ئالدى، كۆز ئاستى ھەم جاۋغايغىچە باشنىڭ ئىككى يېقىدىن كېسىلىدۇ ھەمدە تېرە ئارقىغا تارتىپ سويۇلىدۇ، ئاندىن بويۇن تارىمۇشىنى كېسىپ، گەدەن سۆڭىكى تۆشۈكىدىن ئىلمەك بىلەن ئىلىۋېلىپ، بىر تەرەپتىن تارتىپ تۇرۇپ، بىر تەرەپتىن بوغۇملار ۋە كۆمۈر-چەكلەرنى كېسىپ، باش چىقىرىۋېلىنىدۇ. ئەگەر باشنى چىقىرىش مۇمكىن بولمىسا، تۇغۇت يولىدىلا يوشۇرۇن بىسلىق پىچاق بىلەن تېرە ۋە مۇسكۇلنى كېسىپ، ئاندىن سىرتماق سالغۇچ ئارقىلىق سىم ھەرە تىغىنى تۆرەلمە بويىنىغا ئوراپ، ھەرىنى سىرتتىكى ھەرە غىلىپى ئارقىلىق تېشىدىن تارتىپ، باش ھەرىدەپ ئېلىنىدۇ.

3. ئالدى ئاياقلارنى پارچىلاپ ئېلىش

بۇ ئۇسۇل ئالدى ئاياق بوغۇملىرى ئېگىلىپ قېلىش، مۈرە

يوغىناپ كېتىش ياكى تۆرەلمە گەۋدىسىنى پارچىلاشقا شارائىت يارىتىش قاتارلىقلاردا قوللىنىلىدۇ.

مەشغۇلات: كېسىلىدىغان ئاياغنىڭ چاچلىق قىسمىدىن باغلىۋېلىپ، ئويماقلىق پىچاق ياكى يوشۇرۇن بىسلىق پىچاق بىلەن تاغاق چۆرىسىدىن باشلاپ تېرە ۋە مۇسكۇل كېسىلىپ، تاغاق كۆكرەكتىن ئاجرىتىلىدۇ. ئاندىن بىرەيلەن قول بىلەن تۆرەلمىنىڭ تۆشىدىن ئىتتىرىپ تۇرىدۇ، يەنە بىرەيلەن تۆرەلمىنىڭ ئالدى ئايىغىنى تولغاش بىلەن بىللە شويىنىنى تارتىپ، ئۇنى تارتىپ چىقىرىدۇ. چىقىرىش تەس بولسا، تاغاق چۆرىسىنىڭ تېرىسىنى كەسكەندىن كېيىن، سىم ھەرە بىلەن ھەرىدەپ ئېلىنىدۇ (بۇ ئۇسۇل باشقا بوغۇملارغىمۇ باپ كېلىدۇ).

4. كۆكرەكنى كىچىكلىتىش

بۇ ئۇسۇل تۆرەلمە يوغىناپ كېتىش، تۇغۇت يولى تار بولۇش، كۆكرەك قەپىزى بەك چوڭ بولۇش قاتارلىقلاردا قوللىنىلىدۇ.

مەشغۇلات: ئاۋال بىر ئالدى ئاياق كېسىپ چىقىرىلىدۇ، ئاندىن سويۇش بەلچىسى بىلەن كۆكرەكتىن قوۋۇرغا ياسىغىچە تېرىنى سويۇپ بىر تۆشۈك ئېچىلىدۇ. ئۇنىڭدىن كېيىن ئۇزۇن دەستىلىك ئىلمەكسىمان پىچاقنى تۆشۈكتىن كىرگۈزۈپ، ئاخىرقى قوۋۇرغىدىن ئىلىپ تۇرۇپ كۈچەپ تارتىلسا، قوۋۇرغا ئۈزۈلىدۇ-دە، كۆكرەك تېمى ئۆلتۈرۈشۈپ، كۆكرەك قەپىزى كىچىكلەيدۇ.

5. تۆرەلمىنىڭ ئىچكى ئەزالىرىنى كېسىپ ئېلىش

بۇ ئۇسۇل تۆرەلمىنىڭ ھەممە يېرى سۇلۇق ئىششىغان، گازلىق ئىششىغان، ياكى تۆرەلمە يوغىناپ كەتكەن ئەھۋاللاردا قوللىنىلىدۇ.

مەشغۇلات: بويۇننى كۆك تومۇر ئېرىقچىسىنى بويلىتىپ تىلىپ، قىزىل ئۆڭگەچ بىلەن كاناي تارتىپ چىقىرىلىدۇ، ئاندىن قولنى كۆكرەك تۆشۈكىدىن تىقىپ، كۆكرەك ۋە قوساق بوشلۇقىدىكى ئەزالار تارتىپ چىقىرىلىدۇ. ياكى بولمىسا ئاۋال بىر ئالدى پۇتىنى تاغاق بىلەن بىللە كېسىۋېتىپ، ئاندىن 4 تال قوۋۇرغىنى كېسىپ ئېلىپ، قولنى شۇ يەردىن تىقىپ، كۆكرەك ۋە قوساق بوشلۇقىدىكى ئەزالار تارتىپ چىقىرىلسىمۇ تۆرەلمە كىچىكلەيدۇ.

يۇقۇمسىز بالا تاشلاش

تۆرەلمە ئانا تېنىدە نورمال يېتىلىۋاتقاندا زىيان-زەخمەتكە ئۇچراپ، بوغازلىقنىڭ ئۈزۈلۈپ قېلىشى، بەزىدە تۆرەلمىنىڭ ئۆزلۈكىدىن ئانا تېنىگە شۈمۈرۈلۈشى، بەزىدە تۆرەلمىنىڭ ئۆلۈك تۇغۇلۇشى ياكى چالا تۇغۇلۇشى بالا تاشلاش ھېساپلىنىدۇ.

[كېسەللىك سەۋەبى] كۆپىنچە كۆكرىپ قالغان، چىرىگەن يەم-خەشەكلەرنى ئۇزاققىچە بېرىش، كۈندىلىك يەمەكلىك تەركىۋىدە ئوزۇقلۇق ماددىلارنىڭ تەڭپۇڭ بولماسلىقى، ئاقسىل،

مىنېرال ماددىلار (كالتسىي، فوسفور، تۆمۈر، مانگان، كوبالت، يود قاتارلىقلار) ۋە ۋىتامىن A، ۋىتامىن E كەمچىل بولغان ئوزۇقلار بىلەن بېقىش؛ ئىش جەريانىدا قېقىلىش، يىقىلىش، سوقۇلۇش، بوغاز ئىنەكنىڭ ئۇركۇپ كېتىشى، ئۇسۇشۇش ياكى كۆيلىگەن بۇقىنىڭ بوغاز ئىنەككە ئارتىلىشى قاتارلىقلار ئارقىسىدا بالا تاشلاش يۈز بېرىدۇ. ئېغىر كېسەللىك، يۇقۇرى قىزىتما ياكى بوغازلىق مەزگىلىدە ئىشلىتىش مەنئى قىلىنغان دورىلارنى ئىشلىتىشتىنمۇ بالا تاشلاش كېلىپ چىقىدۇ.

〔كېسەللىك ئالامەتلىرى〕 كېسەللەنگەن سىيىردا روھسىزلىنىش، ئىشتەي تۇتۇلۇش، سۈت مىقدارى ئازلاش، جىنسى يولدىن قان چىقىش، ياكى قىزىل شىللىق ئاجراتمىلار ئېقىش، دۈمچىيىپ تۇرۇش، سىيگەندەك تۇرۇۋېتا تۇرۇش ئالامەتلىرى كۆرۈلىدۇ، مانا بۇلار بالا تاشلاشتىن بەلگە بېرىدىغان ئالامەتلەردۇر. ئىنەك بالا تاشلاش ئالدىدا تىنماي ئىنجىقلايدۇ، قاتتىق ئىنجىقلاۋەرگەنلىكتىن باش سۈيى پەردىسى يېرىلىپ، تۆرەلمە تۇغۇلىدۇ، بۇ چاغدىكى ئالامەتلەر نورمال تۇغۇت ۋاقتىدىكى ئەھۋالغا ئوخشاپ كېتىدۇ، بەزىدە باش سۈيى چىققاندىن كېيىن تۆرەلمە چىقماي، بالىياتقۇدا تۇرۇپ قالىدۇ ۋە ۋاقتىنىڭ ئۆتۈشى بىلەن چىرىپ پارچىلىنىدۇ-دە، زەھەرلىك ماددىلار ئانا تېنىگە شۈمۈرۈلۈپ، ئومۇمى بەدەنلىك كېسەللىك ئالامەتلىرى كۆرۈلىدۇ. بەزىدە تۆرەلمە ئورنى توغرا بولمىغانلىقتىن قىيىن تۇغۇت يۈز بېرىدۇ.

〔ئالدىنى ئېلىش ۋە داۋالاش〕 بالا تاشلىغان سىيىر، چۈشۈك ۋە بۇلغانغان ئورۇن، سايمان قاتارلىقلارنى تېز دېزىنفېكسىيە قىلىش، بالا تاشلاش جەريانىدىن خەۋەردار بولۇش ياكى ئۇنى كۆزىتىش، چۈشۈكنىڭ ئەزالىرىدا كۆرۈلگەن ئۆزگىرىشلەرنى تەكشۈرۈپ، ئۇنىڭ سەۋەبىنى ئېنىقلاش، ئالدىنى ئېلىش ۋە داۋالاش جەھەتتە ئۈنۈملۈك تەدبىر كۆرۈش كېرەك.

(1) بالا تاشلاش ئالامەتلىرى كۆرۈلگەن هامان، پروگېستېرون ئوكۇلىدىن مۇسكۇلغا 10~15 م ل ئۇرۇلىدۇ، 10% لىك ئاتروپىن سۇلفات ئوكۇلىدىن تېرە ئاستىغا 3~5 م ل ئۇرسىمۇ بولىدۇ.

(2) بالا ۋە بالا ھەمرىيى چۈشۈپ، قوشۇلما كېسەللىك كۆرۈلمىسە، سىيىرنى كۈتۈشنى كۈچەيتىش؛ بالا ھەمرىيى چۈشمىسە ياكى بالا ئۆلۈك بولسا، بالىنى ئوپېراتسىيە يولى بىلەن چىقىرىپ، بالىياتقۇنى كۈندە بىر قېتىمدىن ئۇدا 2~3 كۈنگىچە 0.1% لىك مارگانسوپ ياكى 0.1% لىك رىۋانول ئېرىتمىلىرى بىلەن يۇيۇپ تۇرۇش كېرەك. ئومۇمى بەدەنلىك كېسەللىك ئالامەتلىرى كۆرۈلسە، 5% لىك گلىكوزىلىق ناترىي خلورىد ئېرىتمىسىدىن كۆك تومۇرغا 1000~1500 م ل ئوكۇل قىلىنىدۇ ھەمدە ئانتىبىئوتىك دورىلار ياكى سۇلفانىلامىدلىق دورىلار بىلەن داۋالىنىدۇ.

جىنسى يولنىڭ چىقىپ قېلىشى

جىنسى يولنىڭ قىسمەن ياكى تامامەن تەتۈر ئۆرۈلۈپ جىنسى ئېغىزنىڭ تېشىغا چىقىپ قېلىشى جىنسى يولنىڭ چىقىپ قېلىشى دەپ ئاتىلىدۇ. بۇ ھال بوغازلىقنىڭ ئاخىرقى مەزگىلىدە قېرى سىيىرلاردا كۆپ كۆرۈلىدۇ.

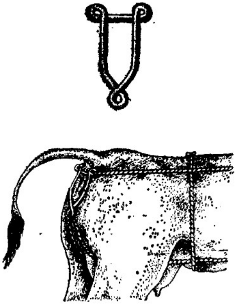
〔كېسەللىك سەۋەبى〕 بوغازلىق مەزگىلىدە ئوزۇقلىنىش ناچار، ھەركەت يېتەرسىز بولۇش، باش سۈيى كۆپ بولۇش، تۆرەلمە يوغىناپ كېتىش، قوشكېزەك بولۇش، بوغاز سىيىرلار يانتۇ يەردە تۇرۇش، ئۇزاققىچە قوپماي يېتىش قاتارلىقلار تۈپەيلىدىن جىنسى يولنى تۇتۇپ تۇرغۇچى توقۇلمىلار بوشىشىپ كېتىپ ۋە كۈچىنى يوقىتىپ قويۇپ، جىنسى يول سىرتقا چىقىپ قالىدۇ.

〔كېسەللىك ئالامەتلىرى〕 جىنسى يولنىڭ قىسمەن سىرتقا چىقىپ قېلىشى تولاراق بوغاز سىيىر ياتقان چاغدا كۆرۈلىدۇ، يەنى كىچىك بالىنىڭ بېشىدەك قىزىل، يۇمىلاق بىر نەرسە جىنسى ئېغىز تېشىغا چىقىپ قالىدۇ، سىيىر ئورنىدىن تۇرغاندىن كېيىن، ئۇ ئۆزلۈكىدىن كىرىپ كېتىدۇ.

جىنسى يول تامامەن چىقىپ قالغاندا، ئۇ تەتۈر ئۆرۈلۈپ قالغاندىن باشقا، يەنە ئىششىپ چىقىپ قالغان بالىياتقۇ بويىنىمۇ كۆرگىلى ۋە سىلاپ بىلگىلى بولىدۇ، سىيىر ئورنىدىن تۇرغاندىمۇ

ئۇ ئىچىگە كىرىپ كەتمەيدۇ، بۇ هال ئۇزاققا سوزۇلسا، ئۇ قارامتۇل قىزىل، ياكى سۆسۈن رەڭگە كىرىپ قالىدۇ. ئادەتتە ئومۇمى بەدەنلىك ئالامەتلەر كۆرۈلمەيدۇ، كېسەللەنگەن سىيىر سەل بىئارام بولسىلا، پات-پات ئىنجىقلايدۇ. تېشىغا چىقىپ قالغان شىللىق پەردە زەخىملەنسە، ئاسانلا يۇقۇملىنىپ يىرىڭلايدۇ.

〔ئالدىنى ئېلىش ۋە داۋالاش〕 بوغازلىقنىڭ ئاخىرقى مەزگىلىدە بېقىش-باشقۇرۇشنى كۈچەيتىش، قۇرۇق ئوت-چۆپنى ئاز بېرىپ، ئوزۇقلۇق قىممىتى مول يەم-خەشەك بىلەن بېقىش، كۆپرەك هەركەتلەندۈرۈش، سىيىر ياتىدىغان ئورۇننىڭ يانتۇلۇق دەرىجىسىنى مۇۋاپىق قىلىش كېرەك.



51-رەسىم قىسىپ توختاتقۇچ ۋە ئۇنى ئورنىتىش

جىنسى يول يېنىك دەرىجىدە چىقىپ قالغان سىيىرلارنى بېقىش-باشقۇرۇش ئىشىنى كۈچەيتىش، مۇۋاپىق دەرىجىدە كۆپرەك هەركەتلەندۈرۈش، جىنسى يول سىرتىنى پاكىز تۇتۇش، زەخىملەندۈرۈپ قويماسلىق لازىم. شۇنداق قىلىنسىلا، سىيىر تۇغقاندىن كېيىن جىنسى يولنىڭ چىقىپ قالغان قىسمى ئاستا-

ئاستا يېنىپ كىرىپ كېتىدۇ. ئەسلىگە قايتىمىغانلىرىنى ئورنىغا سېلىش ۋە بېكىتىش ئۇسۇلى بويىچە بىر تەرەپ قىلىش لازىم.

ئورنىغا سېلىش: ئاۋال 2% لىك زەمچە ياكى 0.1% لىك مارگانسوپ سۈيى بىلەن يۇيۇپ ھەمدە ئىسسىق ئۆتكۈزۈپ، ئىششىق قايتۇرۇلىدۇ. ئورنىغا سالغۇچى تېشىغا چىقىپ قالغان جىنسى يولنى مۇشتۇمى بىلەن ئىتتىرىپ، سىير ئىنجىقلىمىغان چاغدا ئورنىغا سېلىۋېلىشى كېرەك. ئورنىغا سېلىش تەس بولسا، قاتتىق پەردىسىنىڭ سىرتىقى بوشلۇغىدىن ھوشسىزلاندۇرۇلسا بولىدۇ.

توختىتىش ئۇسۇلى: قايتا چىقىپ كەتمىسۇن ئۈچۈن، قىسىپ توختاتقۇچ بېكىتىپ قويۇلىدۇ، ياكى چىگقىلىشنى بوشاشتۇرىدىغان تىكىش ئۇسۇلى بويىچە جىنسى يول لېۋىدىن 2~3 يىپ تىكىپ قويۇلسىمۇ بولىدۇ.

قىسىپ توختاتقۇچ ئورنىتىلغاندىن كېيىن، سىير سىيگەندە دىققەت قىلىش لازىم، 4~5 كۈندىن كېيىن سىيردا ئىنجىقلاش كۆرۈلمىسلا، ئۇنى ئېلىۋەتسە بولىدۇ.

ھەمرىيى چۈشمەسلىك

سىير تۇغۇپ 12 سائەتكىچە ھەمرىيى چۈشمىسە، بۇ ھەمرىيى چۈشمەسلىك دەپ ئاتىلىدۇ.

〔كېسەللىك سەۋەبى〕 بوغازلىقىنىڭ ئاخىرقى مەزگىلىدە

ھەرکەت يېتەرلىك بولماسلىق، ئوزۇق تەركىۋىدە ۋىتامىن، كالتسىي تۇزلىرى ۋە باشقا مىنېرال ماددىلار يېتەرلىك بولماسلىق، باش سۆيىكى بەك كۆپ بولۇش، تۆرەلمە يوغىناپ كېتىش ياكى قوشكېزەك بولۇش ئارقىسىدا، بالىياتقۇنىڭ قىسقىرىشچانلىقى ئاجىزلاپ، ئەش بالىياتقۇدىن قىسمەن ياكى پۈتۈنلەي ئاجرىماي قېلىپ، ھەمرىيى چۈشمەسلىك كېلىپ چىقىدۇ.

بالىياتقۇ ئىچكى پەردىسى ياكى بالا ھەمرىيى ياللۇغلانغاندا، ئەش بىلەن بالىياتقۇ چاپلىشىپ قېلىپمۇ ھەمرىيى چۈشمەسلىك كېلىپ چىقىدۇ.

〔كېسەللىك ئالامەتلىرى〕 ئەش جىنسى ئېغىز تېشىغا بىر ئاز چىقىپ قالىدۇ، بەزىدە ئۇشۇق بوغۇم-بوغۇم ساڭگىلاپ قالىدۇ، كېسەل سىير تىنماي ئىنجىقلايدۇ، دەسلەپتە ئومۇمى بەدەنلىك ئالامەتلەر كۆرۈلمەيدۇ، كېيىنكى مەزگىلدە ئەش چىرىگەنلىكتىن، جىنسى يولدىن بۇلغانغان سېسىق سۇيۇقلۇق ئاقىدۇ، ئىچىدە چىرىگەن ئەش پارچىلىرى بولىدۇ. كېسەل سىير روھسىزلىنىدۇ، سۈتى ئازلايدۇ، ئىشتىيى ناچارلايدۇ، تېمپېراتۇرىسى ئۆرلەيدۇ. ۋاقتىدا داۋالىمىسا، بالىياتقۇ ئىچكى پەردىسىمۇ ياللۇغلىنىدۇ، كېسەللىك ئېغىرلاشسا، سىير سېپتىسېمىيە بولۇپ ئۆلۈپ قالىدۇ.

〔ئالدىنى ئېلىش ۋە داۋالاش〕 بېقىش-باشقۇرۇشنى كۈچەيتىش، بوغازلىقنىڭ ئاخىرقى مەزگىلىدە ھەرىكەتنى مۇۋاپىق ھالدا كۆپەيتىش، مىنېرال ماددىلىق ۋە ۋىتامىنلىق ئوزۇقلارنى

تولۇقلاپ بېرىش لازىم. تۇبېركۇليوز، برۇتسېللوز، باللياتقۇ ئىچكى پەردىسى ياللۇغى قاتارلىقلارنىڭ پەيدا بولۇشىدىن ساقلىنىش كېرەك. سېيىرغا تۇققاندىن كېيىنلا 0.5~1 جىڭچە ئاق هاراق ئىچكۈزۈلسە، ئەشىنىڭ چۈشۈشى تېزلىشىدۇ.

(1) باللياتقۇنىڭ قىسقىرىشىنى ئىلگىرى سۈرۈپ، ئەشىنىڭ چۈشۈشىنى تېزلىتىش ئۈچۈن، مۇسكۇلغا هىپوفىزىنىدىن 10~15 م ل، ياكى ستى بېسترولدىن 10~20 م گ ئوكۇل قىلىنىدۇ.

(2) ئەشىنىڭ باللياتقۇدىن ۋاقتىدا ئاجرىلىپ چىقىشىنى تېزلىتىش ئۈچۈن، باللياتقۇغا 10% لىك ناترىي خلورىد ئېرىتە-مىسىدىن 1000~2000 م ل كىرگۈزۈلىدۇ.

(3) سېيىر تۇغۇپ 3 سائەتكىچە ھەمرىيى چۈشمىسە، كۆك تومۇرغا 10% لىك كالتسىي خلورىددىن 150~250 م ل، ياكى 10% لىك كالتسىي گلىكوزىدىن 500 م ل ئوكۇل قىلىنىدۇ. 5~6 سائەتكىچىمۇ چۈشمىسە، يۇقۇرقى دورىلاردىن يەنە بىر قېتىم ئوكۇل قىلىش بىلەن بىللە مۇسكۇلغا هىپوفىزىنىدىن 5 م ل (ھەر م ل تەركىۋىدە 10 بىرلىك بولىدۇ) ئوكۇل قىلىنسا، ئۈنۈمى كۆرۈنەرلىك بولىدۇ.

(4) ئوپېراتسىيە قىلىپ ئېلىش: ھەمرىيى چۈشمىگەن سېيىر ئۆرە تۇرغۇزۇپ بېكىتىلىپ، قۇيرۇغى يېنىغا قايرىپ باغلىنىدۇ، جىنسى يولىنىڭ چۆرىسى پاكىز يۇيۇلۇپ تولۇق دېزىنفېكسىيە قىلىنىدۇ، ئوپېراتسىيە قىلغۇچى تىرناقلىرىنى ئېلىپ، قولىنى بىلىگىچە ئادەتتىكى تاشقى كېسەللىكتە قىلىنىدىغان دېزىنفېك-

سىيە ئۇسۇلى بويىچە دېزىنفېكسىيە قىلىدۇ ھەمدە قولغا ۋازېلىن سۈركەيدۇ. سول قول بىلەن ساڭگىلاپ قالغان ئەشنى پېيىنىڭ تارتىپ تۇرۇپ، ئوڭ قولنى بالىياتقۇ بىلەن ئەشنىڭ ئارىلىقىغا كىرگۈزۈپ، كۆرسەتكۈچ ۋە ئوتتۇرا بارماقلار بىلەن بالىياتقۇنى قىسىپ تۇرۇپ، باش بارماق بىلەن ئەش ئاجرىتىلىدۇ ۋە يېقىندىن يىراققا، يۇقۇرىدىن تۆۋەنگە بىر-بىرلەپ ئاجرىتىلىدۇ، بالىياتقۇ بۇرجىكىگىچە ئاجرىتىلغان ئەمما قول ئۇنىڭ ئۇچىغا يەتمىگەندە، ئەش ئاستا تارتىلىپ بالىياتقۇ بۇرجىكى يېقىنلاشتۇرۇلىدۇ ۋە ئاجرىتىلىدۇ (ئەشنى تارتىپ ئۈزۈپ قويماسلىق لازىم). ئەشنى ئاجرىتىپ بولغاندىن كېيىن 0.2% لىك مارگانسوپ ياكى 0.1% لىك رىۋانول ئېرىتمىلىرى بىلەن بالىياتقۇنى يۇيۇش، بالىياتقۇ ئىچكى پەردىسى ياللۇغىنىڭ ئالدىنى ئېلىش ئۈچۈن ئانتىبىئوتىك ياكى سۇلفانىلامىدلىق دورىلار بىلەن داۋالاش لازىم.

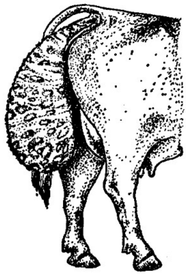
بالىياتقۇنىڭ چىقىپ قېلىشى

سىيىر تۇغۇپ بولغاندىن كېيىن بالىياتقۇنىڭ جىنسى يول ئىچىگە ياكى تېشىغا قىسمەن ياكى تامامەن چىقىپ قېلىشى بالىياتقۇنىڭ چىقىپ قېلىشى دەپ ئاتىلىدۇ.

〔كېسەللىك سەۋەبى〕 تۇغۇشتىن بۇرۇن ھەركەت يېتەرلىك بولماسلىق، سىيىر ئورۇق ۋە ئاجىز بولۇش، ياخشى بېقىلماس-

www.uyghurkitap.com

لىق، قىزىلىق قاتارلىقلار تۆپەيلىدىن بالىياتقۇ مۇسكۇلى بىلەن بالىياتقۇ تارىمۇشى ھەددىدىن زىيادە بوشىشىپ كېتىپ، سىير تۇققان ۋاقتىدا بالىنىڭ چىقىشىغا ئەگىشىپ بالىياتقۇمۇ تەتۈر ئۆرۈلۈپ قالىدۇ، سىير تۇققاندىن كېيىن، ھەمرىيى چۈشمىگەندە، ئۇنى كۆچەپ تارتىش ياكى ئۇنىڭغا ئېغىر نەرسە ئېسىپ قويۇش، قىين تۇغۇتقا ياردەم بېرىش ئۇسۇلى مۇۋاپىق بولماسلىق، ھەمرىيىنى كۆچەپ تارتىپ چىقىرىش قاتارلىقلار ئارقىسىدا بالىياتقۇ چىقىپ قالىدۇ.



52 ـ رەسىم بالىياتقۇنىڭ چىقىپ قېلىشى

〔كېسەللىك ئالامەتلىرى〕 بالىياتقۇ ئېچىگە ئۆرۈلۈپ قالغاندا، سىرتتىن ئاسانلىقچە بايقىغىلى بولمايدۇ. سىير تۇغۇپ بولغاندىن كېيىن ئىنجىقلايدۇ، بىئارام بولىدۇ، قۇيرۇق كۆتىرىلىپ قالىدۇ، سانجىق بولغاندەك ئالامەت كۆرۈلىدۇ، جىنسى يولدىن تەكشۈرگەندە بالىياتقۇ بويىنىنىڭ ئىچىگە پۈرۈلۈپ تۇرغانلىقى بىلىنىدۇ.

بالىياتقۇ پۈتۈنلەي چىقىپ قالغاندا، سوقچاق، خالتىسىمان نەرسە جىنسى ئېغىزدىن چىقىپ قالىدۇ، ئۇنىڭ ئۇچى ئوشۇق بوغۇمىغىچە ساڭگىلاپ تۇرىدۇ، بالىياتقۇ يۈزىدە تۇخۇمدەك گۆش مۇنەكچىلىرى تارقاق ھالدا تۇرىدۇ. چىقىپ قالغان نەرسە

www.uyghurkitap.com

دەسلەپتە قىزىل بولىدۇ، كېيىن قان ئايلىنىش توسقۇنلۇغى تۆپەيلىدىن تەدرىجى سۆسىن رەڭگە كىرىدۇ. ۋاقتىنىڭ ئۆتۈشى بىلەن ئۇ يەردە قان تۇرۇپ قالىدۇ ۋە سۇلۇق ئىششىق پەيدا بولىدۇ، ئەگەر ۋاقتىدا داۋالىمىسا، ئاسانلا جاراھەت پەيدا بولىدۇ ۋە يۇقۇملىنىدۇ، بۇ ھال تەرەققى قىلىپ قان كېتىش ياكى سېپتىسېمىيە كېلىپ چىقىدۇ.

〔ئالدىنى ئېلىش ۋە داۋالاش〕 سىيرلارنى بوغازلىقنىڭ ئاخىرقى مەزگىلىدە مۇۋاپىق ھەركەتلەندۈرۈپ تۇرۇش، بېقىش ـ باشقۇرۇشنى كۈچەيتىش، تەركىۋىدە مىنېرال ماددىلار ۋە ۋىتامىنلار بولغان ئوزۇق بىلەن بېقىش لازىم. تۇغۇت قوبۇل قىلغاندا ياكى قىيىن تۇغۇتقا ياردەم بەرگەندە، تۆرەلمىنى ئاستا تارتىپ چىقىرىش، ئەشنى تارتىپ ئاجرىتىشقا توغرا كەلگەندە كۈچىمەي تارتىپ ئاجرىتىش لازىم.

(1) بالىياتقۇنىڭ ئىچىگە پۈكۈلۈشىنى داۋالىغاندا، قولنى دېزىنفېكسىيە قىلىپ ۋە مايلاپ، تۇغۇت يولىغا كىرگۈزۈپ، ئىچىگە پۈكۈلگەن بالىياتقۇ بۇرجىگىنى ئاستا ئىتتىرىپ ئەسلىگە كەلتۈرۈش لازىم. بالىياتقۇ ئىچىگە باكتېرىيىسىزلەندۈرۈلگەن ئىلمان فىزىئولوگىيىلىك ئېرىتمە قۇيۇپ، ئۇنىڭ بېسىمىدىن پايدىلىنىپ ئورنىغا چۈشۈرۈشكىمۇ بولىدۇ.

(2) بالىياتقۇ پۈتۈنلەي چىقىپ قالغاندا ۋاقتىدا تۈتۈش قىلىپ ئەسلىگە كەلتۈرۈش لازىم. كېسەل سىيرنى ئالدىنى پەس، كەينىنى ئېگىز قىلىپ ئۆرە تۇرغۇزۇپ، ئاۋال بالىياتقۇنى

0.1% لىك مارگانسوپ ئېرىتمىسى بىلەن پاكىز يۇيۇپ، چاپلى-شىپ قالغان قۇم-توپا، ئوت-چۆپ يۇقۇندىلىرىنى ھەمدە ئاج-رىمىغان ھەمرىيىنى ئادالاپ چىقىرىش، توقۇلما چىرىگەن ياكى قەقەچ پەيدا بولغان بولسا، ئۇنى ئۆتكۈر قوشۇق بىلەن ئاستا قىرىپ چىقىرىش، ئاندىن 3% لىك زەمچە ياكى 0.2% لىك مارگانسوپ ئېرىتمىسى بىلەن بالىياتقۇنى يۇيۇپ، ئۇنىڭ قىسقى-رىشىنى ئىلگىرى سۈرۈش ۋە ئۇنىڭغا يود گلىتسېرىن سۈركەش، بالىياتقۇ شىللىق پەردىسى يىرتىلغان بولسا تىكىپ قويۇش لازىم.

بالىياتقۇنى ئورنىغا كەلتۈرۈشتە، بىرەيلەن دېزىنفېكسىيلەن-گەن داكا بىلەن چىقىپ قالغان بالىياتقۇنى جىنسى يول ئاغزى بىلەن تەڭ ئېگىزلىكتە كۆتىرىپ تۇرىدۇ، يەنە بىرەيلەن مۇشتۇ-مىغا داكا ئوراپ بالىياتقۇ بۇرجىكىنىڭ ئۇچىدىن ئىتتىرىپ تۇرىدۇ ۋە ئىنەك ئىنجىقلىمىغان چاغدا پەم بىلەن ئىتتىرىپ، چىقىپ قالغان بالىياتقۇنى جىنسى يول ئىچىگە كىرگۈزۈۋېتىدۇ.

ئىككى قول بىلەن جىنسى يولنىڭ ئىككى يېنىدىن بىر-بىرلەپ ئىتتىرىپ كىرگۈزۈۋېتىلسىمۇ بولىدۇ، قولنى ئالماشتۇرۇپ تۇرۇشقا توغرا كەلگەندە، ياردەمچى خادىم يېقىندىن ياردەمدە بولىدۇ، بالىياتقۇ جىنسى يول ئىچىگە پۈتۈنلەي كىرگۈزۈلگەن-دىن كېيىن، ئاندىن قوساق ئىچىگە كىرگۈزۈلىدۇ. ئىنەكنىڭ ئىنجىقلىشى تۈپەيلىدىن بالىياتقۇنى ئورنىغا كىرگۈزۈش توس-قۇنلۇققا ئۇچرىسا، قاتتىق پەردىنىڭ تاشقى بوشلۇغىدىن ھۇش-

سىزلاندۇرۇلسا بولىدۇ. بالىياتقۇ ئورنىغا كىرگۈزۈلۈپ بولغاندىن كېيىن بالىياتقۇغا پېنىتسىللىندىن 8 تۈمەن بىرلىك، ياكى ئاۋرېئومىتسىن كۆمۈلچىدىن 4~5 دانە كىرگۈزۈلىدۇ. ئاندىن ئىنەكنى ئالدىنى پەس، كەينىنى ئېگىز قىلىپ تۇرغۇزۇپ، ئاسراشقا دىققەت قىلىنىدۇ. ئىنەك داۋاملىق ئىنجىقلىسا، بالىياتقۇ قايتا چىقىپ كەتمىسۇن ئۈچۈن، جىنسى ئېغىز قىرىدىن چىڭقىلىشنى پەسەيتىش مەقسىتىدە تىكىپ قويۇپ ياكى قىسىپ توختاتقۇچىنى ۋاقىتلىق قاپلاپ بېكىتىپ قويۇپ، 2~3 كۈن ئۆتكەندىن كېيىن (ئىنجىقلاش توختىغاندىن كېيىن) ئېلىۋەتسە بولىدۇ.

يۇقۇملىنىپ قالمىسۇن ئۈچۈن، بالىياتقۇ ئورنىغا چۈشۈرۈلگەندىن كېيىنلا ئانتىبىئوتىك ياكى سۇلفانىلامىدلىق دورىلار ئوكۇل قىلىنىدۇ، ئومۇمى بەدەنلىك ئالامەت كۆرۈلگەندە، يۈرەك كۈچەيتكۈچى سۇيۇقلۇق بېرىلىپ، كېسەلنىڭ ئېغىرلىشىپ كېتىشىنى توساشقا توغرا كېلىدۇ.

بالىياتقۇ چىقىپ كەتكەندىن كېيىن يېرىلىپ، چىرىپ ياكى كەڭ دائىرىدە زەخىملىنىپ ئورنىغا كەلتۈرۈش تەس بولغاندا، ئىنەكنى قۇتقۇزۇۋېلىش ئۈچۈن بالىياتقۇ كېسىپ ئېلىپ تاشلانسىمۇ بولىدۇ. بۇنىڭ ئۈچۈن ئاۋال ھىپوفىزىنىدىن مۇسكۇلغا 8~10 م ل ئوكۇل قىلىنىدۇ، ئاندىن داكا بوققۇش بىلەن بالىياتقۇ بوۋرىجىگىنىڭ تۈۋىدىن مەھكەم باغلاپ قاننىڭ كۆپ چىقىپ كېتىشىنىڭ ئالدى ئېلىنىدۇ ۋە كېسىلىدىغان ئورۇندىن ئىنفىلتى-

راتلىق ھوشسىزلاندۇرۇلىدۇ (كېسىش ئالدىدا بالىياتقۇ بوۇرجىكى-نىڭ تۇۋىدىن كىچىك تۆشۈك ئېچىپ، ئىچىگە ئۇچەي كىرىپ قالغان - قالمىغانلىقى تەكشۈرۈلىدۇ). ئۇنىڭدىن كېيىن دىئامېتىرى 2 م م كېلىدىغان پۇختا يىپ بىلەن بالىياتقۇ بويىنىدىن 10~15 س م يىراقتىن قوشلاپ بوغۇپ، ئۇنىڭ 5~6 س م ئاستىدىن بالىياتقۇ كېسىپ تاشلىنىدۇ ۋە دەرھال يود سۈركەپ دېزىنفېك-سىيە قىلىنىپ ياكى كېسىلگەن ئۇچى كۆيدۈرۈلۈپ، ئاندىن جىنسى يولغا كىرگۈزۈلىدۇ. كېيىن جىنسى يول ھەر كۈنى 0.1% لىك مارگانسوپ ئېرىتمىسى، ياكى 0.1% لىك رىۋانول ئېرىتمىسى بىلەن يۇيۇپ تۇرۇلىدۇ. ئىنجىقلاش قاتتىق بولسا، جىنسى يول ئېغىزى ۋاقىتلىق تىكىپ قويۇلىدۇ. نورمال ئەھۋالدا، تىكىلگەن جاي 14~21 كۈندە ساقىيىپ كېتىدۇ.

تۇغۇت پالىچى

تۇغۇت پالىچى سېغىن سىيىر تۇققاندىن كېيىن ئۇشتۇمتۇت كۆرۈلىدىغان ئۆتكۈر، نېرۋا خاراكتېرلىق كېسەللىك بولۇپ، كلىنىكىدا ئايلىنىپ كېتىش ۋە پالەچلىنىش بىلەن خاراكتېر-لىنىدۇ. تولاراق يېڭى تۇققان، سېمىز، سۈتلۈك سىيىرلاردا كۆرۈلىدۇ.

[كېسەللىك سەۋەبى] كېسەللىك سەۋەبى تېخىچە ئانچە ئېنىق ئەمەس. سۈتلۈك سىيىر تۇققاندىن كېيىن كۆپلەپ

سېغىش ئارقىسىدا، سېير تېنىدىكى قان شېكىرى ھەم كالتسىي ماددىلىرىنىڭ ئازىيىپ كېتىشى بۇ كېسەللىكنىڭ پەيدا بولۇشىنىڭ بىۋاستە سەۋەبىدۇر. تۇغۇشتىن ئىلگىرى تولاراق ئاقسىل تەركىۋى مول ئوزۇق بىلەن بېقىلىش، سېمىزلىك، ھەرىكەت ئاز بولۇش قاتارلىقلارمۇ تۇغۇت پالەچىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدىغان ئامىللاردۇر.

〔كېسەللىك ئالامەتلىرى〕 كېسەللىك ئالامەتلىرى كىلىنىكىدا تىپىك ئالامەتلەر ۋە تىپىك بولمىغان ئالامەتلەر دەپ ئىككى تۈرگە ئايرىلىدۇ.

تىپىك ئالامەتلەر: تولاراق سېير تۇغۇپ 12~72 سائەتتىن كېيىن كۆرۈلىدۇ. كېسەل سېير روھسىزلىنىدۇ، ئىشتىيى ناچارلايدۇ ياكى پۈتۈنلەي تۇتۇلىدۇ، كۆششى توختايدۇ، سۈتى ئازىيىدۇ، ئۆرە تۇرغاندا كەينى ئاياقلىرىنى ئالماشتۇرۇپ دەسسەپ تۇرىدۇ، دەلدەڭشىيدۇ، مۇسكۇلى دىرىلدەيدۇ. بەزى كېسەل سېيرلار باشتا قىسقا مەزگىل قوتراپ ۋە مۆرەپ، كېيىن قارىغان پېتى تۇرۇپ قالىدۇ، دەلدەڭشىپ ماڭىدۇ، پۈتۈن بەدىنى دىرىلدەيدۇ، ئارقىدىنلا پالەچلىك ھالەتكە كىرىدۇ.

كېسەل سېير ياتسا قوپالمايدۇ، تۆت ئايىغىنى قوسىقى ئاستىغا ئېلىپ، بېشىنى بىر ياق كۆكرىگىگە قويۇپ ياتىدۇ، بېشىنى تارتىپ تۈزلەپ قويۇۋەتسىمۇ يەنە يېنىغا ئېگىۋالىدۇ. بەزى سېيرلار يېنىچە بېشى ھەم پۇتلىرىنى سوزۇپ ياتىدۇ. كۆز قارچۇغى كېڭىيىدۇ، قاپاقنىڭ ئىنكاس قايتۇرۇشى ئاجىزلايدۇ

ياكى يوقىلىدۇ، تېرىسىگە يىڭنە سانچىپ كۆرۈلسە ئىنكاس قايتۇرمايدۇ، نەپەس ئاستىلايدۇ، خورەك ئاۋازى ئاڭلىنىدۇ، جاۋغىيىدىن شال ئېقىپ تۇرىدۇ، ئۈچەي ـ قېرىن ھەركىتى ئاۋازى يوقىلىدۇ، تۇز ئۈچەيدە تىزەك تۇرۇپ قالىدۇ، سۈتى توختايدۇ، مۈڭگۈزى، ئاياقلىرى، قۇلاق ئۇچى ۋە بەدەن ئۈستى سوۋۇپ، تەن تېمپېراتۇرىسى تۆۋەنلەپ $36^{\circ}C$~35 قا چۈشىدۇ.

تېپىك بولمىغان ئالامەتلەر: تولاراق تۇغۇشتىن ئىلگىرى ياكى تۇغۇپ بولۇپ ئۇزاق ۋاقت ئۆتكەندىن كېيىن كۆرۈلىدۇ، روھسىزلىنىش كۆرۈلىدۇ، ئىشتەي پۈتۈنلەي تۇتۇلىدۇ، سىير ئايغىنى ئالماشتۇرۇپ دەسسەپ تۇرىدۇ، كەينى گەۋدىسىنى ئىغاڭلىتىدۇ، تەسلىكتە ھەركەتلىنىدۇ، ياتقاندا بويۇن قسمى "S" سىمان ئەگرى تۇرۇۋالىدۇ.

[ئالدىنى ئېلىش ۋە داۋالاش] بوغاز سىيرغا تۇغۇشقا 2 ھەپتە قالغاندىن باشلاپ ياكى تۇغۇپ بىر ھەپتە ئۆتكىچە بوغۇز ۋە شىرنىلىق ئوزۇق ئاز بېرىلىدۇ. بوغازلىق مەزگىلدە كالتسىي تۇزلىرى تولۇقلاپ بېرىلىدۇ، كۆپرەك ھەركەتلەندۈرۈلىدۇ ۋە ئاپتاپقا سېلىنىدۇ. تۇغۇشقا بىرنەچچە كۈن قالغاندىن باشلاپ ۋە تۇغۇپ 3~4 كۈن ئۆتكىچە كۆك تومۇرغا كالتسىي گلىكوزىدىن ھەر قېتىمدا 200~300 م ل دىن كۈندە بىر قېتىم ئوكۇل قىلىنىدۇ. تۇغۇپ بولغاندىن كېيىن كۆپلەپ تۇز سۈيى ئىچكۈ-زۈلىدۇ، 3 كۈنگىچە بەك كۆپ سېغىۋېتىلمەيدۇ.

(1) يىلىنغا يەل بېرىش: ئاۋال سۈتى سېغىۋېتىلىپ، ئاندىن

%70 لىك ئىسپىرتلىق پاختا بىلەن ئەمچەك تۆپچىلىرى دېزىنفېكسىيە قىلىنىدۇ. يەل بېرىشتە ئەمچەك تۆپچىسىدىن دېزىنفېكسىيە قىلىنغان سۈت نەيچىسىنى كىرگۈزۈپ، ئاندىن يەل بەرگۈچ ياكى ئىشپىرىس ئارقىلىق بىر-بىرلەپ 4 ئەمچەككە يەلنى تېرىسى چىڭقالغۇدەك تولدۇرۇپ يەل بېرىلىدۇ. يەل بېرىپ بولغاندىن كېيىن، ئەمچەك تۆپچىلىرىنى داكا بىلەن بوغۇپ قويۇپ، 30~60 مىنۇت ئۆتكەندىن كېيىن يېشىۋېتىلىدۇ. زۆرۈر تېپىلغاندا يەنە يەل بېرىلىدۇ.

(2) گلىكوزا ۋە كالتسىي تولۇقلاش: كۆك تومۇرغا %10 لىك كالتسىي گلىكوناتتىن ياكى %10~20 لىك كالتسىي گلىكوزىدىن 200~300 م ل ئوكۇل قىلىنىدۇ.

(3) ئالامەتلىرىگە قاراپ داۋالاش: يۈرەك ئاجىزلىغاندا كوففېين ئوكۇل قىلىنىدۇ، چوڭ قېرىن كۆپكەندە يىڭنە سانچىپ يەل قويۇپ بېرىلىدۇ، تۈز ئۈچەيدە تىزەك توختاپ قالغاندا، ھەمەل قىلىنىدۇ. داۋالاش جەريانىدا سىيرىنى ياتقان ئورنىدىن پات-پات يۆتكەپ، ئۆرۈپ ياتقۇزۇش ۋە ئاستىغا تۆشەك چۆپىنى قېلىن سېلىش ئارقىلىق تۆشەك جاراھىتى بولۇشنىڭ ئالدىنى ئېلىنىدۇ.

جىنسى يول ياللۇغى

〔كېسەللىك سەۋەبى〕 ئۇرۇقلاندۇرۇش، تۇغۇتقا ياردەم

بېرىش ياكى تەكشۈرۈشتە جىنسىي يول شىللىق پەردىسىنىڭ زەخىملىنىشى ۋە يۇقۇملىنىشى جىنسىي يول ياللۇغىنىڭ كېلىپ چىقىشىدىكى ئاساسىي سەۋەپ ھېساپلىنىدۇ. خوشنا ئەزالارنىڭ ياللۇغى كېڭىيىپ كەتسىمۇ جىنسىي يول ياللۇغى پەيدا بولىدۇ.

[كېسەللىك ئالامەتلىرى] سىيىر دائىم دۈمچىيىپ، قۇيرۇغىنى كۆتىرىپ، ئىنجىقلاپ تۇرىدۇ ۋە سىيگەندەك تۇرۇقتا تۇرىدۇ. جىنسىي يولدىن شىلىمسىمان ياكى يىرىڭ ئارىلاش سۇيۇقلۇق ئېقىپ چىقىپ، كۆپىنچە جىنسىي يول ئاغزى ياكى قۇيرۇقتا چاپلىشىپ قالىدۇ، ئۇ سېسىق پۇرايدۇ. جىنسىي يول شىللىق پەردىسى سۇلۇق ئىششىيدۇ ۋە قانايدۇ.

ئېغىر ياللۇغلانغاندا، سىيىر روھسىزلىنىدۇ، بەدەن تېمپېرا-تۇرىسى كۆتىرىلىدۇ، سىيگەندە ۋە تېزەكلىگەندە ئىنجىقلايدۇ، ئاغرىقسىنىدۇ. ياللۇغ سوزۇلمىغا ئايلانغاندا، شىللىق پەردە ئاقىرىپ، قېلىنلاپ، قاتتىقلىشىپ قالىدۇ، ياكى شەلۋەرەيدۇ ۋە يارىلىنىدۇ.

[ئالدىنى ئېلىش ۋە داۋالاش]

ئۇرۇقلاندۇرۇش، تۇغۇتقا ياردەم بېرىش ۋە جىنسىي يولنى تەكشۈرۈش ۋاقتىدا دېزىنفېكسىيە قائىدىلىرىگە قاتتىق ئەمەل قىلىش، جىنسىي يولنى زەخىملەندۈرۈپ قويماسلىق كېرەك.

(1) داۋالىغاندا، ئاۋال جىنسىي يول سىرتىنى پاكىز يۇيۇپ، قۇيرۇغىنى بىر ياققا تارتىپ باغلاپ قويۇپ تۇرۇپ، 2% لىك ناترىي ھىدروكاربونات ياكى 0.1% لىك رىۋانول، 0.1% لىك

ماركانسوپ ئېرىتمىلىرى بىلەن جىنسىي يول پاكىز چايقاپ يۇيۇلىدۇ. دورا ئېقىپ چىقىپ كەتسۇن ئۈچۈن، جىنسىي يول كېرىپ قويۇلىدۇ.

(2) يارا پەيدا بولغان بولسا، شىللىق پەردە ئۈستىگە يود گلىتسېرىن ياكى 1~3% لىك جىنتىيان ۋىئولېت سۈركىلىدۇ.

(3) ئومۇمىي بەدەنلىك ئالامەتلەر كۆرۈلگەندە، پېنىتسىللىن ياكى باشقا دورىلار بىلەن ئالامەتكە قاراپ داۋالىنىدۇ.

بالىياتقۇ ئىچكى پەردىسى ياللۇغى

بالىياتقۇ ئىچكى پەردىسى ياللۇغى سىيىرلاردا كۆپ كۆرۈلىدىغان كېسەللىك ھېسابلىنىدۇ. ئۇ ياللۇغنىڭ خاراكتېرىغا قاراپ، شىلىمشىق سۇيۇقلۇقلۇق ياللۇغ ۋە يىرىڭلىق ياللۇغ دەپ ئىككى خىلغا ئايرىلىدۇ؛ كېسەللىك جەريانىغا ئاساسەن، ئۆتكۈر ياللۇغ ۋە سوزۇلما ياللۇغ دەپ ئىككى تۈرگە ئايرىلىدۇ ھەمدە تولاراق سوزۇلما خاراكتېردا كۆرۈلىدۇ.

〔كېسەللىك سەۋەبى〕 سۈنئىي ئۇرۇقلاندۇرۇش ۋە تۇغۇتقا ياردەم بېرىش ۋاقتىدا دېزىنفېكسىيىنى قاتتىق قىلماسلىق، تۇغۇتتىن كېيىن ئوبدان ئاسرىماسلىق تۈپەيلىدىن باكتېرىيىدىن يۇقۇملىنىش، ياكى تۇغۇت جەريانىدا باكتېرىيىلىك يۇقۇملىنىش بۇ كېسەلنىڭ كېلىپ چىقىشىدىكى ئاساسىي سەۋەب ھېسابلىنىدۇ. ئۇ جىنسىي يول ياللۇغى، بالىياتقۇ بويىنى ياللۇغى، بالىياتقۇنىڭ

بوششى ۋە چىقىپ قېلىشى، ھەمرىيى چۈشمەسلىك، برۇتسېللوز قاتارلىق كېسەللىكلەرگە ئۇلىنىپمۇ پەيدا بولىدۇ.

[كېسەللىك ئالامەتلىرى]

(1) بالىياتقۇ ئىچكى پەردىسىنىڭ ئۆتكۈر ياللۇغىدا: كېسەل سىيىرنىڭ ئىشتىيى تۇتۇلىدۇ، بەدەن تېمپېراتۇرىسى ئۆرلەيدۇ، ئۇ دۈمچىيىپ تۇرىدۇ، كۆپ سىيىدۇ، ئىنجىقلايدۇ، جىنسى يولىدىن شىلىملىق ياكى يىرىڭلىق سۇيۇقلۇق ئېقىپ تۇرىدۇ. سىيىر ياتقان چاغدا، بۇ خىل سۇيۇقلۇق كۆپلەپ ئاقىدۇ.

تۈز ئۈچەيدىن تەكشۈرگەندە، بالىياتقۇ بۇرجىكى يوغىناپ قالغانلىقى بىلىنىدۇ، سىيىر ئاغرىقسىنىدۇ، بالىياتقۇ بۇرجىكى قاتتىق بىلىنىدۇ، بەزىدە مىدىرلايدۇ.

جىنسى يولدىن تەكشۈرگەندە، بالىياتقۇ بوينىنىڭ تاشقى ئاغزى ئىششىپ، قاناپ، سەل ئېچىلىپ قالغان بولىدۇ، ئۇنىڭغا سېسىق پۇرايدىغان ئاجراتمىلار چاپلىشىپ قالغان بولىدۇ.

(2) بالىياتقۇ ئىچكى پەردىسىنىڭ سوزۇلما ياللۇغى:

شىلىمشىق سۇيۇقلۇق خاراكتېرلىكىسىدە: جىنسى ھەۋەس دەۋرىيلىكى نورمال بولمايدۇ، بەزىدە نورمال دائىرىدىمۇ بولىدۇ، ئەمما قانچە ئۇرۇقلاندۇرۇلسىمۇ بوغاز بولمايدۇ ياكى بوغاز بولغاندىن كېيىن يوشۇرۇن بالا تاشلايدۇ. جىنسى يولدىن تەكشۈرگەندە، بالىياتقۇ بوينىنىڭ سەل ئېچىلىپ، ئىششىپ، قاناپ قالغانلىقى ۋە ئۇنىڭدىن پاختىسىمان نەرسىلەر بار سۈزۈك شىلىمشىق سۇيۇقلۇق كۆپلەپ چىقىپ تۇرغانلىقى بىلىنىدۇ. تۈز

ئۆچەيدىن تەكشۈرگەندە، بالىياتقۇ بۇرجىكى قېلىن، بەزىدە قاتتىق بىلىنىدۇ، ئۇنىڭ قىسقىرىشچانلىقىنىڭ ئاجىزلاشقان ياكى يوقالغانلىقى بىلىنىدۇ.

يىرىڭلىق خاراكتېردىكىسىدە: جىنسىي ھەۋەس دەۋرىيلىكى نورمال بولىدۇ، كۆيلىمەيدۇ ياكى بوش كۆيلەيدۇ، ياكى تىنماي كۆيلەپ تۇرىدۇ. جىنسىي يولدىن ساغۇچ-ئاق قايماقسىمان قويۇق يىرىڭلىق ئاجراتمىلار چىقىپ تۇرىدۇ. جىنسىي يول ئاغزى ئىششىدۇ، تۆۋەن تەرىپى مەينەتلىشىپ قەقەچلىنىپ قالىدۇ. ئومۇمى بەدەنلىك ئالامەتلەر ياندىاش كەلگەندە، نەپەس ئېلىشى ۋە تومۇر سوقۇشى ئىتتىكلەيدۇ، بەدەن تېمپېراتۇرىسى ئۆرلەيدۇ. جىنسىي يولدىن تەكشۈرگەندە، بالىياتقۇ بويىنىنىڭ تاشقى ئاغزىنىڭ ئېغىر دەرىجىدە قانىغانلىقى، ئۇنىڭغا يىرىڭسىمان يېپىشقاق سۇيۇقلۇق يېپىشىپ قالغانلىقى، بەزىدە ئۇنىڭ يارىلانغانلىقى بىلىنىدۇ. تۈز ئۆچەيدىن تەكشۈرگەندە، بالىياتقۇنىڭ سولۇق ئىششىپ، بىر ياكى ئىككى بۇرجىكىنىڭ يوغىنىغانلىقى، قىسقىرىشچانلىقىنىڭ تۆۋەنلىگەنلىكى ياكى يوقالغانلىقى، بالىياتقۇ تېمىنىڭ بوششىپ قالغانلىقى، قېلىن-نېپىزلىكىنىڭ تەكشىسىزلىكى، ئۇنىڭدا تاتۇق ئىزلىرى بارلىقى، تۇخۇمدانىدا سېرىق تەنچە تۇرۇپ قالغانلىقى، بەزىدە خالتىلىق ئىششىق بارلىقى بىلىنىدۇ.

[ئالدىنى ئېلىش ۋە داۋالاش] سۈنئىي ئۇرۇقلاندۇرغاندا باكتېرىيىسىز ئىشلەش قائىدىلىرىگە ئەمەل قىلىش لازىم. تۇغۇش

ئالدىدا ۋە تۇققاندىن كېيىن جىنسى يول ئاغزى ۋە يىلىن، سېيىر ياتىدىغان يەرنى تولۇق دېزىنفېكسىيە قىلىش لازىم. كۆپەيىش ئەزاسىدىكى كېسەللىكنى ۋاقتىدا داۋالاپ، بالىياتقۇ ئىچكى پەردىسىنىڭ يۇقۇملىنىپ ياللۇغلىنىشىنىڭ ئالدىنى ئېلىش كېرەك.

(1) بالىياتقۇ ئىچكى پەردىسىنىڭ ئۆتكۈر ياكى سوزۇلما خاراكتېرلىق شىلىمشىق ياللۇغلىرىدا: بالىياتقۇ 35~41°c لۇق 1% لىك تۇز سۈيى بىلەن تەكرار يۇيۇلۇپ، شىلىمشىق سۇيۇقلۇقلار تولۇق تازىلىنىدۇ. ئاندىن كېيىن پېنىتسىللىن ۋە ستىرېپتومىتسىندىن 1 مىليون بىرلىكتىن ئېلىپ 20~30 م ل فىزىئولوگىيىلىك ئېرىتمىدە ئېرىتىپ بالىياتقۇغا كۈندە بىر قېتىمدىن ئۇدا 2~4 كۈن كىرگۈزۈلىدۇ. 0.1~0.2% لىك ئىلمان رىۋانول ئېرىتمىسى، ئىلمان فىزىئولوگىيىلىك ئېرىتمە، 1% لىك ئىلمان زەمچە سۈيى بىلەن بالىياتقۇنى يۇسىمۇ بولىدۇ.

(2) بالىياتقۇ ئىچكى پەردىسىنىڭ يوشۇرۇن ياللۇغىدا:

ئۇرۇقلاندۇرۇشتىن 1~2 سائەت ئىلگىرى بالىياتقۇ ئىلمان فىزىئولوگىيىلىك ئېرىتمە ياكى تۇز ۋە سودانىڭ گلىكوزىلىق ئېرىتمىسى (تۇز 1 گ، سودا 3 گ، گلىكوزا 90 گ، ئىلمان پار سۈيى 1000 م ل) بىلەن يۇيۇلىدۇ.

(3) بالىياتقۇ ئىچكى پەردىسىنىڭ يىرىڭلىق ياللۇغىدا:

بالىياتقۇ يود ـ تۇز سۈيى (1% لىك تۇز سۈيى 1000 م ل، 2% لىك يود تىنكتۇرىسى 20 م ل) بىلەن يۇيۇلىدۇ. 0.5% لىك فۇراتسىللىن ياكى 0.1% لىك رىۋانول ئېرىتمىلىرى بىلەن بالى-

ئۇيغۇر كىتاب تورى
www.uyghurkitap.com

ياتقۇ كۈندە بىر قېتىم يۇيۇلسىمۇ بولىدۇ، بىر 7 كۈن بىر قارارلىق داۋالاش بولىدۇ.

يېلىن ياللۇغى

يېلىن ياللۇغى كۆپ ئۇچرايدىغان يېلىن كېسەللىكى بولۇپ، سېغىلىۋاتقان سىيىرلاردا كۆپرەك كۆرۈلىدۇ. كلىنىكىلىق ئالامىتى: سۈت بېزىدە ھەر خىل تىپتىكى ياللۇغلار پەيدا بولۇپ، سۈت بېرىش فۇنكتسىيىسى ۋە سۈت مىقدارىغا تەسىر يېتىدۇ، ئېغىر ياللۇغلانغاندا سۈت بېرىش ئىقتىدارى تامامەن يوقىلىدۇ.

〔كېسەللىك سەۋەبى〕 يېلىن تازىلىقى ياخشى بولماسلىق سەۋەبىدىن، زەنجىرسىمان شارچە باكتېرىيە، ئۈزۈمسىمان شارچە باكتېرىيە، يىرىڭلاتقۇچى تاياقچە باكتېرىيەلەرنىڭ ئەمچەك توپچىسى نەيچىسى ئارقىلىق سۈت قېرىنچىسى، سۈت نەيچىسى، سۈت بېزى ياپراقچىسىغا كىرىپ يۇقۇملاندۇرۇشى بىلەن، كۆپىنچە، يېلىن ياللۇغى كېلىپ چىقىدۇ. سۈت ساققاندا مەشغۇلات قائىدىسىگە رىئايە قىلماسلىق، سايمانلارنى قاتتىق دېزىنفېكسىيە قىلماسلىق، سېغىش ئۇسۇلىنى پىششىق ئىگەللىمەسلىك تۈپەيلىدىنمۇ يېلىن قاتتىق غىدىقلىنىپ ياللۇغ پەيدا بولىدۇ. بېقىش ئۇسۇلى مۇۋاپىق بولماسلىق، سىيىرغا تۇغۇشقا يېقىن قالغاندا ئاقسىل تەركىبى يۇقىرى يەملەرنى بېرىش، تۇغۇتتىن كېيىن يېلىن سۇلۇق ئىششىغان مەز-

گىلدە شىرنىلىق ئۇزۇقنى كۆپ بېرىش ئارقىسىدىمۇ ئاسانلا يىلىن ياللۇغى كۆرۈلىدۇ. بالىياتقۇ ئىچكى پەردىسى ياللۇغىغا ئوخشاش كۆپىيىش سىستېمىسى كېسەللىكلىرى پەيدا بولغاندا، كېسەللىك باكتېرىيىلىرىنىڭ بالىياتقۇدىن قانغا ئۆتۈپ، قان بىلەن يىلىنغا بېرىپ، يىلىننى يۇقۇملاندۇرۇشىدىنمۇ يىلىن ياللۇغى كېلىپ چىقىدۇ.

〔كېسەللىك ئالامەتلىرى〕 ياللۇغ خاراكتېرىغا ئاساسەن بەش تىپقا ئايرىلىدۇ.

(1) شىرلىق يىلىن ياللۇغى: بۇ ئۆتكۈر خاراكتېردا ئۆتىدۇ. يىلىننىڭ ئارىلىق ماددىلىرىغا قان چۈشىدۇ، شىرلىق سىرغىتمىلار ۋە ئاق قان ھۈجەيرىلىرى ياپراقچىلار ئارا بىرىكتۈرگۈچى توقۇلمىلارغا كۆپلەپ يىغىلىدۇ. كېسەللەنگەن تەرەپ يوغىناپ، قاتتىقلىشىپ قالىدۇ، قىزىيدۇ ۋە ئاغرىيدۇ، يىلىن تېرىسى قىزىرىپ چىڭقىلىپ تۇرىدۇ. يىلىننىڭ كېسەللەنگەن قىسمىنىڭ لىمفا تۈگۈنلىرى يوغىناپ قالىدۇ. كېسەل سىيىر روھسىزلىنىدۇ، ئۇنىڭ ئىشتىيى تۇتۇلىدۇ، بەدەن تېمپېراتۇرىسى ئۆرلەيدۇ، سۈت مىقدارى كۆرۈنەرلىك ئازلايدۇ. سىيىرنىڭ سۈتىدە باشتا ئۆزگىرىش بولمايدۇ، ياللۇغ يامراپ يىلىن بېزى پۇۋەكچىلىرىگىچە يېتىپ بارغاندا، سۈتى سۇيۇلۇپ قالىدۇ، ئىچىدە پاختىسىمان نەرسىلەر پەيدا بولىدۇ.

(2) كاتارلىق يىلىن ياللۇغى: بەز پۇۋەكچىسى، سۈت نەيچىسى ۋە قېرىنچىسىنىڭ ئۈستكى تېرىسى ئۆزگىرىپ كېتىدۇ ۋە

چۇشۇپ كېتىدۇ. كېسەللىك ئۆزگىرىشى بولغان جايلاردىن يىرغىنمىلار ۋە ئاق قان ھۈجەيرىلىرى چىقىدۇ.

سۈت نەيچىسى ۋە قېرىنچىسىنىڭ كاتارلىق ياللۇغى: ئادەتتە ئۇمۇمى بەدەنلىك ئالامەت كۆرۈلمەيدۇ، كېسەل تەككەن ياپراقچىدىمۇ ياللۇغ ئىپادىسى كۆرۈلمەيدۇ، پەقەت كېسەللىك پەيدا بولۇپ بىرنەچچە كۈن ئۆتكەندىن كېيىن، ئەمچەك توپچىسى تېمىنىڭ قېلىنلاپ قالغانلىغى، توپچىنىڭ تۈۋىدە يۇمشاق، مىلىقلايدىغان چوڭ-كىچىك تۈگۈرچەكلەر بارلىغى قولغا بىلىنىدۇ. كېسەللەنگەن ياپراقچىدىن سۈت ئاز چىقىدۇ. دەسلەپ سېغىلغان سۈت سۇيۇق بولۇپ، تەركىۋىدە پاختىسىمان ماددىلار ۋە تۈگۈرچەكلەر بولىدۇ، كېيىن سېغىلغان سۈت نورمال بولىدۇ.

بەز پۇۋەكچىسىنىڭ كاتارلىق ياللۇغى: كېسەللەنگەن جاي يوغىناپ قالىدۇ، ساققاندىن كېيىنمۇ كىچىكلىمەيدۇ، توپچىنىڭ تۈۋىدە قاتتىق ياكى مىلىقلايدىغان تۈگۈرچەكلەر بولىدۇ. سۈت بەزلىرى كەڭ دائىرە كېسەللەنگەندە، جايلىق ئورۇنىنىڭ تېمپېراتۇرىسى كۆتىرىلىدۇ ۋە ئاز-تولا ئاغرىش ئالامىتى بولىدۇ. سۈت تەركىۋىدە پاختىسىمان ماددىلار ۋە تۈگۈرچەكلەر بولىدۇ. سۈت مىقدارى كۆرۈنەرلىك ئازىيىدۇ. يىلىنىنىڭ پۈتۈن بىر ياپراقچىسى يۇقۇملانغاندا، چىققان سۈت سۇدەك بولۇپ قالىدۇ، تىندۇرغاندا، ئۇ سۇ، تىنما ۋە پاختىسىمان ماددىلارغا ئاجرىلىدۇ. سىيىردا ئۇمۇمى بەدەنلىك ئالامەت كۆرۈلمەيدۇ، ئېغىر كېسەللەنگەنلىرىنىڭ بەدەن تېمپېراتۇرىسى بىرئاز كۆتىرىلىدۇ، ئىش-

تىيى ناچارلايدۇ.

(3) تالالىق يىلىن ياللۇغى: تالا ماددىلىرى سۈت قېرىنچىسى ۋە نەيچىسىنىڭ شىللىق پەردىسى ئۈستىگە سىرغىپ ئۆتىدۇ، ياكى توقۇلمىلارنىڭ چوڭقۇر قاتلاملىرىغا يېپىشىۋالىدۇ. كېسەللەنگەن ئورۇننىڭ قان ئايلىنىشى قالايمىقانلاشقانلىقتىن، سۈت بەزلىرىدە چىرىش ۋە يىرىڭلاش ئالامەتلىرى كۆرۈلىدۇ. كېسەللەنگەن ياپراقچە يوغىنايدۇ، قاتتىقلىشىدۇ ۋە قىزىپ ئاغرىيدۇ. قىسىپ كۆرۈلسە غۇچۇرلايدۇ. كېسەللەنگەن جايىنىڭ لىمفا بەزلىرى ئىششىپ يوغىنايدۇ. كېسەللىكنىڭ دەسلىۋىدە سۈت مىقدارى كۆرۈنەرلىك ئازىيىدۇ، 2~3 كۈندىن كېيىن سېغىلسا ئازغىنا سۇدەك سۈت ياكى يىرىڭلىق سىرغىتمىلار چىقىدۇ، بەزىدە قان ئارىلاش سۈت چىقىدۇ. كېسەل سىيىرنىڭ روھى چۈشۈپ كېتىدۇ، ئىشتىيى تۇتۇلىدۇ، بەدەن تېمپېراتۇرىسى 41°c~40قا چىقىدۇ.

(4) يىرىڭلىق يىلىن ياللۇغى: بۇ، كېسەللىك جەريانىغا ئاساسەن، يىرىڭلىق ـ كاتارلىق يىلىن ياللۇغى، يىلىننىڭ يىرىڭلىق ئىششىغى ۋە يىلىننىڭ ھۆكۈنەك توقۇلما ياللۇغى دىگەن تۈرلەرگە ئايرىلىدۇ.

يىرىڭلىق ـ كاتارلىق يىلىن ياللۇغى: سۈت قېرىنچىسى ۋە نەيچىسى، بەز پۇۋەكچىلىرى ياللۇغلىنىدۇ. ئۇنىڭدىن كاتارلىق سىرغىتما ۋە يىرىڭ ئاجرىلىپ چىقىدۇ. ئۆتكۈر دەۋرىدە كېسەللەنگەن ياپراقچە يوغىنايدۇ، ئۇنىڭغا قان چۈشىدۇ، ئۇ قىزىپ ئاغرىيدۇ، سۈت مىقدارى توساتتىن ئازلاپ كېتىدۇ ياكى

سۈت توختايدۇ، سۈت سۇدەك سۇزۇك، قىزغۇچ، قىرتىق بولۇپ قالىدۇ، كۆپىنچە يىرىڭ ئارىلاش چىقىدۇ. كېسەللەنگەن جاينىڭ لىمفا تۈگۈنى زورىيىپ قالىدۇ. كېسەل سىيىر روھسىزلىنىدۇ، ئۇنىڭ ئىشتىيى ناچارلايدۇ. بەدەن تېمپېراتۇرىسى 41°C قا چىقىدۇ. سوزۇلما دەۋرىدە جايلىق ياللۇغ كۆرۈنەرلىك دەرىجىدە يەڭگىللەپ، كېسەل تەككەن ياپراقچە ئاغرىمايدىغان، قىزىرمايدىغان بولىدۇ، ئۇنىڭ ھەجمى كىچىكلەيدۇ، ئۇ قاتتىقلىشىپ قالىدۇ، سۈت ناھايىتى ئاز چىقىدۇ، سۇيۇقلىشىپ كېتىدۇ، ساغۇچ بولۇپ قالىدۇ.

يېلىنىنىڭ يىرىڭلىق ئىششىقى: يېلىنىنىڭ بىرەر ياپراقچىسىدا چوڭ-كىچىك يىرىڭلىق ئىششىقلار پەيدا بولىدۇ، كىچىك ئىششىقلار تەدرىجى كېڭىيىپ ۋە بىر بىرىگە قوشۇلۇپ چوڭ ئىششىققا ئايلىنىدۇ. چوڭقۇر جايلارغا تارالغان كىچىك ئىششىقلارنى بىلگىلى بولمايدۇ. چوڭ ئىششىق كۆرۈلگەن جاي قىزىرىدۇ، ئۇ قولغا ئىسسىق بىلىنىدۇ، ئاغرىيدۇ، بەزىدە مىلىقلايدۇ. سۈت مىقدارى ئازلايدۇ، ساققاندا يىرىڭ ياكى قان چىقىدۇ. كېسەل سىيىر ئۆرە تۇرغاندا يېلىنىنىڭ كېسەل تەرىپىدىكى ئايىغىنى يېلىنىدىن قاچۇرۇپ تۇرىدۇ، ماڭغاندا قاتمال قەدەم تاشلايدۇ. ئىششىق كىچىك دائىرىدە بولسا ئومۇمى بەدەنلىك ئالامەت كۆرۈلمەيدۇ، چوڭ دائىرىدە بولسا ئومۇمى بەدەنلىك ئالامەتلەر خېلى روشەن كۆرۈلىدۇ.

يېلىنىنىڭ ھۆكۈنەك توقۇلما ياللۇغى: بۇ، يېلىن تېرە ئاستى

توقۇلمىسى بىلەن ئارىلىق ماددىسىدا پەيدا بولىدىغان يىرىڭلىق ياكى چىرىش خاراكتىرلىق ياللۇغ ھىساپلىنىدۇ، كېسەللەنگەن جاي ئېغىر دەرىجىدە سۇلۇق ئىششىيدۇ، قاتتىقلىشىدۇ، خېلى دەرىجىدە قىزىپ ئاغرىيدۇ. ئاق تېرىدىن قىزىل يىپسىمان لىمفا تومۇرلىرى كۆرۈنۈپ تۇرىدۇ. يىلىنىنىڭ لىمفا تۈگۈنلىرى يوغىناپ كېتىدۇ. كېسەللەنگەن ياپراقچىنىڭ سۈتى بىردىنلا ئازلايدۇ، ساق ياپراقچىنىڭ سۈتىمۇ كېمىيىدۇ، 2~3 كۈندىن كېيىن سۈتى سۇيۇلۇپ، سۇر ئاق سۇدەك بولۇپ قالىدۇ، ئىچىدە پاختىسىمان ماددىلار بولىدۇ. كېسەل سىيىردا ئومۇمى بەدەنلىك ئالامەتلەر كۆرۈلىدۇ، سىيىر ئاياقلىرىنى سورەپ ئېغىر قەدەم تاشلايدۇ.

(5) قانىغاق يىلىن ياللۇغى: سۈت نەيچىسى، بەز پۈۋەك-چىسى ۋە چوڭقۇر توقۇلمىلاردىن قان چىقىدۇ. ئۇ كۆپىنچە ئۆتكۈر خاراكتىردا ئۆتىدۇ. يىلىنىنىڭ يېرىمى ياكى ھەممە قىسمى كۆرۈنەرلىك ئىششىيدۇ، تېرىسىدە قىزىل ياكى سۆسۈن داغلار پەيدا بولىدۇ، يىلىن قاتتىق ئاغرىيدۇ. يىلىن لىمفا تۈگۈنلىرى يوغىناپ قالىدۇ. سۈتى سۇدەك چىقىدۇ ۋە قان، پاختىسىمان ماددىلار ئارىلاشقان بولىدۇ. سىيىرنىڭ روھى چۈش-كۈن بولىدۇ، ئىشتىيى ناچارلايدۇ ياكى پۈتۈنلەي تۇتۇلىدۇ، بەدەن تېمپېراتۇرىسى 41°C قا چىقىدۇ.

〔ئالدىنى ئېلىش ۋە داۋالاش〕

(1) سېغىش ئۇسۇلىنى ياخشىلاش: قول بىلەن ساققاندا

بىسىپ سىغىپ، ئەمچەك توپچىسى شىلىلىق پەردىسى ۋە تېرد-
سىنى زەخىملەندۈرۈپ قويۇشتىن ساقلىنىش لازىم. سۈت ساققۇ بىلەن سۈت ساققاندا ئۇنىڭ بېسىمى بىلەن تەكرارلىغىنى ياخشى تەڭشەش، يېڭى تۇغقان سىيىرنى يېلىنىنىڭ سۇلۇق ئىششىغى يانغاندىن كېيىن سىغىش لازىم. ھەر قېتىملىق سىغىشنىڭ ئالدى-كەينىدە يېلىننى ئوبدان ئۇۋۇلاش لازىم.

(2) سىغىش تازىلىقىغا ئەھمىيەت بېرىش: سىغىشتىن ئاۋۋال ئىلمان پاكىز سۇ بىلەن يېلىن ۋە ئەمچەك توپچىلىرىنى ئوبدان يۇيۇش، ئاندىن مەخسۇس لۆڭگە بىلەن سۈرتۈش كېرەك. ساغقۇچىلار تىرناقلىرىنى ياخشى ئېلىشى ۋە قوللىرىنى پاكىز يۇيۇشى، ھەر بىر سىيىرنى ساغقاندا بىر قېتىم قول يۇيۇشى كېرەك. قوتانلارنى پاكىز، قورغاق تۇتۇش، تۆشەك چۆپلىرىنى ۋاقتى-ۋاقتىدا يۆتكەپ تۇرۇش ۋە قەرەللىك دېزىنفېكسىيە قىلىپ تۇرۇش كېرەك.

(3) بوغاز سىيىرنى ئاسراش ئىشىنى كۈچەيتىش: تۇغۇشتىن ئىلگىرى پىلان بويىچە سىغىشنى ۋاقتىدا توختىتىش، سىغىش توختىتىلغان مەزگىللەردە يېلىنىنىڭ ئۆزگىرىشىنى كۆزىتىپ مېڭىش، يېلىنغا سۈت يىغىلىپ قېلىشتىن كېلىپ چىقىدىغان ياللۇغتىن ساقلىنىش كېرەك. تۇغقاندىن كېيىن جىنسى يولدىن چىققان سۇيۇقلۇق ياكى ياللۇغلۇق ئاجراتمىلارنى ۋاقتىدا تازى-
لاش، جىنسى يول ئاغزى ھەم قۇيرۇق تۈۋىنى دېزىنفېكسىيە قىلىش لازىم.

(4) كېسەل سىيرنى ئايرىش: كېسەل سىيرنى ۋاقتىدا ساق كالىدىن ئايرىپ چىقىپ چىڭ تۇتۇپ داۋالاش ۋە مەخسۇس كىشى باشقۇرۇش كېرەك. ساققانىدا ئاۋال ساقلىرىنى، كېيىن كېسەللىرىنى، ئاۋال ساق ئەمچىكنى، كېيىن كېسەل ئەمچىكنى سېغىش كېرەك. كېسەل ئەمچەكتىن سېغىلغان سۈتنى ئىشلەتكىلى بولمايدۇ، ئۇنى ئايرىم سېغىپ ئېلىپ بىر تەرەپ قىلدۇۋەتكەندىن كېيىن، قاچا-قۇچا ۋە قولنى ياخشى دېزىنفېكسىيە قىلىش لازىم. كېسەل كالىنىڭ قىغ، تۆشەك چۆپلىرىنى ئايرىم بىر تەرەپ قىلىش، كېسەل كالا ياتقان جاينى دېزىنفېكسىيە قىلىش كېرەك.

(5) كالا پادىسىنى باشقۇرۇشنى كۈچەيتىش: يىلنىنىڭ جاراھەتلىنىشى ۋە ئۇششۇك يارىسى بولۇشىدىن ساقلىنىش كېرەك. يېڭىدىن تولۇقلىنىدىغان سىيرلارنى ئايرىپ كۆزىتىش، يىلىن ياللۇغى بولغان سىيرلارنى ساق سىيرلارغا قوشماسلىق لازىم. ياش سىيرلارنى باشقۇرۇشقا ئەھمىيەت بېرىپ، يىلىننى قەرەللىك تۇردە تەكشۈرۈپ تۇرۇش، زەخىملەنگىنى بولسا ۋاقتىدا داۋالاش كېرەك.

(6) داۋالاش:

1) ئاسراش كۈچەيتىلىدۇ: شىرىلىق، كاتارلىق ۋە قانىغاق يىلىن ياللۇغلىرىنىڭ دەسلىۋىدە، يەم ۋە شىرنىلىق ئوزۇق بېرىلمەيدۇ، ئاز سۇغىرىلىدۇ، زۆرۈر تېپىلغاندا 300~400 گ ماگنىي سۇلفات ئىچكۈزۈلىدۇ. سېغىش قېتىمى كۆپەيتىلىپ،

www.uyghurkitap.com

كۈندۈزى ھەر 2~3 سائەتتە بىر قېتىم، كېچىسى ھەر 5~6 سائەتتە بىر قېتىم سىغىپ تۇرۇلىدۇ. ھەر قېتىم سىغىدىغان چاغدا يېلىن 15~20 مىنۇت ئۇۋۇلاپ بېرىلىدۇ، شىرىلىق ياللۇغدا يېلىن تۆۋەندىن يۇقۇرىغا، كاتارلىق ۋە يىرىڭلىق ياللۇغدا يۇقۇرىدىن تۆۋەنگە ئۇۋۇلاپ بېرىلىدۇ. تالالىق ياللۇغ، يېلىننىڭ يىرىڭلىق ئىششىغى، يېلىننىڭ ھۆكۈنەك توقۇلما ياللۇغىدا ئۇۋۇلاشقا بولمايدۇ، باشقا ياللۇغلارنىڭ ئۆتكۈر، ئەدەش دەۋرىدىمۇ ئۇۋۇلاشقا بولمايدۇ.

ياللۇغلۇق سىرغىتمىلارنىڭ شۈمۈرۈلۈشىنى ئىلگىرى سۈرۈش ئۈچۈن، كېسەللەنگەن ياپراقچىغا باشتا سوغاق نەرسە يېقىلىدۇ، ئاردىن 2~3 كۈن ئۆتكەندىن كېيىن ئىسسىق نەرسە يېقىلىدۇ، ياكى ياللۇغ قايتۇرۇش مەلھىمى سۈركىلىدۇ.

2) سۈت بېزىگە دورا كىرگۈزۈش: 10~20 تۈمەن بىرلىك پېنىتسىللىننى 100 م ل فىزىئولوگىيىلىك ئېرىتمىدە ياكى 0.25% لىك پروكايىن ئېرىتمىسىدە ئېرىتىپ، سۈت كاتىرى ئارقىلىق ئەمچەك توپچىسىدىن ئاستا كىرگۈزۈش، كۈندە 2 قېتىمدىن ئۇدا 2~4 قېتىم شۇنداق قىلىش لازىم. تالالىق، كاتارلىق ۋە يىرىڭلىق يېلىن ياللۇغدا ياكى يېلىننىڭ چوڭقۇر قىسمىنىڭ يىرىڭلىق ئىششىغىدا، 0.1-0.25% لىك رىۋانول، 0.02% لىك فۇراتسىللىن، 2% لىك سۇلفانىلامىد ياكى 0.2% لىك مارگانسوپ ئېرىتمىلىرىنى ھەر قېتىمدا 200~250 م ل دىن كۈنىگە 1~2 قېتىم يېلىنغا قۇيۇپ، 1~2 سائەت تۇرغۇزغاندىن كېيىن

سىغىپ چىقىرىۋېتىش، ئارقىدىن پىنتىسىلىن قۇيۇش لازىم. دورىسىنى يىلىنغا قۇيغاندا بىسىم بەك كۆچلۈك بولماسلىقى، دورا تەبئىي ئېقىپ كىرىشى لازىم.

3) يىلىننى قامال قىلىپ داۋالاش: شىرىلىق، كاتارلىق، كاتارلىق ـ يىرىڭلىق يىلىن ياللۇغلىرىنىڭ دەسلىۋىدە ۋە يىلىننىڭ ھۆكۈنەك توقۇلما ياللۇغىنىڭ دەسلىۋىدە، پروكايىنلىق پىنىتسىلىن ئېرىتمىسى بىلەن يىلىن تۈۋى قامال قىلىنسا ياخشى ئۈنۈم بېرىدۇ.

4) ئوپېراتسىيە قىلىپ داۋالاش: يىلىن ئۈستى يېرىڭلىق ئىششىغان بولسا، يېرىپ يىرىڭنى چىقىرىپ، تاشقى كېسەللىك ئۇسۇلى بويىچە بىر تەرەپ قىلىنسا بولىدۇ. يىلىننىڭ چوڭقۇر قەۋىتى يىرىڭلىق ئىششىغاندا، ئاۋال ئىشپىرىس بىلەن يىرىڭنى چىقىرىۋېتىپ، ئاندىن يىلىن بوشلۇغىغا 20 تۈمەن بىرلىك پىنىتسىلىن قۇيۇلسا بولىدۇ.

5) ئومۇمى بەدەنلىك داۋالاش: ئومۇمى بەدەنلىك ئالامەتلەر كۆرۈلگەندە، ناترىي سۇلفاتىئازولنى كالىنىڭ ھەر ك گ تەن ئېغىرلىقىغا 0.15 گ دىن ھىساپلاپ ئېلىپ 4~6 سائەتتە بىر قېتىمدىن ئۇدا 1~2 كۈن ئىچكۈزسە بولىدۇ، 1 ـ قېتىم ئىچكۈزگەندە $\frac{2}{5}$ ياكى $\frac{3}{5}$ ھەسسە كۆپەيتىپ بېرىلىدۇ، كۆك تومۇرغا 10% لىك ناترىي سۇلفاتىئازول ئېرىتمىسىدىن 100~200 م ل ئوكۇل قىلىنىدۇ، ياكى مۇسكۇلغا پىنىتسىللىندىن 100~200 تۈمەن بىرلىك ئوكۇل قىلىنىدۇ. ياللۇغلىنىش تېزلەپ، ئاجرات-

ملار كۆپلەپ چىقىپ تۇرسا، تۆۋەندىكى دورىلار بىلەن داۋالىنىدۇ.

رېتسېپ:

ئۇروتروپىن 15~20 گ، ناترىي سۇلفاتىئازول 15 گ، كوففېين پاراشوكى 2 گ، فىزىئولوگىيىلىك ئېرىتمە 150~200 م ل

بۇلارنى قوشۇپ باكتېرىيىسىزلەندۈرۈپ، كۆك تومۇرغا بىر يوللا ئوكۇل قىلىنىدۇ.

6) جۇڭيى دورىلىرى بىلەن داۋالاش: دەسلەپكى مەزگىلدە تۆۋەندىكى دورىلار ئىچكۈزۈلىدۇ.

رېتسېپ:

داڭگۈي، ئاچچىق تاۋۇز تالقىنى، پۇراقلىق گۈل يىلتىزى، كۇركۇم، تىرنىغى بەدەن، ئاچچىق تاۋۇز 5 سەردىن

بۇلارنى يۇمشاق سوقۇپ، قايناق سۇدا ئېرىتىپ، سوۋۇغاندا كۈنىگە بىر بولاقتىن ئۈدا 3~5 بولاق ئىچكۈزۈلىدۇ.

ئەمچەك تۇپچىسى تۆشۈكىنىڭ تارىيىپ قېلىشى

بۇ، ئەمچەك تۇپچىسىنىڭ بىر خىل كۆپ ئۇچرايدىغان كېسەللىكى بولۇپ، بىر ياكى بىرنەچچە تۇپچىدا كۆرۈلىدۇ.

ئۇيغۇر كىتاب تورى www.uyghurkitap.com ئۇيغۇرچە كىتابلارنىڭ يىغىندا ئادرېسى

〔كېسەللىك سەۋەبى〕 ئەمچەك توپچىسىنىڭ زەخىملىنىشى ياكى سۈت ساققاندا توپچا تۆشۈگىنى زەخىملەپ قويۇش، سوزۇلما ياللۇغلىنىش، شىللىق پەردە بىرىكتۈرگۈچى توقۇلمىلىرىنىڭ ئۆسۈپ قېلىشى ياكى تارتۇقلىشىپ تارتىشىپ قېلىشى تۈپەيلىدىن ئەمچەك توپچا تۆشۈگى تارىيىپ قالىدۇ. بەزىلىرى ئەمچەك توپچىسى ياللۇغىغا ئۇلىنىپ كېلىپ چىقىدۇ، بەزى سىيىرلارنىڭ تۇغما شۇنداق بولىدۇ.

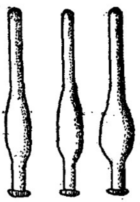
〔كېسەللىك ئالامەتلىرى〕 سۈت يىپتەك ئىنچىكە چىقىدۇ، بەزىدە زادىلا چىقمايدۇ. ئەمچەك توپچىسى تۆشۈگىنىڭ ئاغزى تار بولسا، ساققان سۈت بىر تەرەپكە جىڭغىپ چىقىدۇ، ياكى پۈركۈلۈپ چىقىدۇ. ئەمچەك توپچىسىنى تۇتۇپ كۆرگەندە يېشىل ماشتەك ھەتتا نۇقۇتتەك قاتتىق تۈگۈن بارلىقى بىلىنىدۇ، بەزىدە ئاغرىغانلىق ئىپادىسى كۆرۈلىدۇ. بەزى سىيىرنىڭ ئەمچەك توپچىسى تۆشۈگىنى ئۆسۈپ قالغان شىللىق پەردە پۈتۈنلەي توساپ قالغاچقا، مۇناسىپ تەرەپتىكى سۈت بېزى توقۇلمىلىرى يىگىلەپ كېتىدۇ.

〔ئالدىنى ئېلىش ۋە داۋالاش〕

(1) ئالامەتلىرى ئانچە ئېغىر بولمىسا، توپچا تۆشۈگىنى يۇمۇلاق ـ ئۇشكىسمان كېڭەيتكۈچ بىلەن كېڭەيتسە بولىدۇ. سېغىش ئالدىدا، ئەمچەك توپچىسىنىڭ ئۇچىنى ئىسپىرت بىلەن دېزىنفېكسىيە قىلىپ، ئاندىن كېڭەيتكۈچنى دېزىنفېكسىيە قىلىپ ۋە ئۇچىغا مەلھەم سۈركەپ، توپچا تۆشۈگىگە تىقىپ يېرىم

سائەتچە توختىتىلىدۇ (ۋاقتى بەك ئۇزۇن بولمىسۇن). كېڭەيتكۈچ ئىشلەتكەندە، ئاۋال ئىنچىكىرەگىنى، كېيىن تومراغىنى ئىشلىتىش لازىم.

(2) توپچىنىڭ تۆشۈكىدە ئېغىر تارتۇق بولغان ۋە تارتىشىپ قېلىش ئەھۋالى بولغان بولسا، ئۇنى پىچاق بىلەن تىلىپ، تارتىشىنى بوشىتىشقا توغرا كېلىدۇ. تىلغاندا ساق توقۇلمىنىڭ زەخملىنىپ قېلىشىدىن ساقلىنىش كېرەك. ئەمچەك تۆشۈكىدە گۆش ئۆنۈپ قېلىشنى چەكلەش ۋە ئۇنىڭ يېڭىۋاشتىن تېخمۇ ئېغىر دەرىجىدە تارتىپ كېتىشىنىڭ ئالدىنى ئېلىش ئۈچۈن، ئۇ تولۇق ساقايغىچە، ئەمچەك توپچىسىغا بۇرما قالپاقلىق سۈت كاتېرى، ياكى كېڭەيتكۈچ تىقىپ قويۇش لازىم.



53 ـ رەسىم. ئەمچەك توپچىسى تۆشۈكىنى كېڭەيتكۈچ

54 ـ رەسىم. ئەمچەك توپچىسى تۆشۈكىنى تىلىش پىچىقى

55 ـ رەسىم. بۇرما قالپاقلىق سۈت كاتېرى

سۈت ئېقىپ تۇرۇش

سۈت ئېقىپ تۇرۇش ئەمچەك تۇپچىسى تۆشۈگى تولۇق يېپىلماي، سۈت ئۆزلۈگىدىن ئېقىپ تۇرىدىغان بىر خىل كېسەللىك بولۇپ ھىساپلىنىدۇ.

〔كېسەللىك سەۋەبى〕 ئەمچەك تۇپچىسى پۈرمە مۇسكۇلىنىڭ تولۇق يېتىلمەسلىگى، ياكى يىلىن ياللۇغى، ئەمچەك تۇپچىسى ياللۇغى سەۋەبىدىن ئەمچەك تۇپچىسى پۈرمە مۇسكۇلى سىزىپ كېتىپ ياكى بوشاپ كېتىپ، پالەچلىنىپ، ئەمچەك تۇپچىسى تۆشۈگىدىن سۈت ئاقىدىغان بولۇپ قالىدۇ.

〔كېسەللىك ئالامەتلىرى〕 يىلىنىغا سۈت تولغاندا، سۈت ئۆزىچىلا تامچىپ ئېقىپ تۇرىدۇ، بولۇپمۇ سىيىر ياتقان ۋاقتىدا يىلىن قىسىلغانلىقتىن، سۈت كۆپلەپ ئېقىپ چىقىدۇ. سېغىش ۋاقتى كېچىكتۈرۈلسە، سۈت تېخىمۇ كۆپ ئاقىدۇ. سۈتى ئاقىدىغان ياپراقچە بىرئاز يومشاپ قالىدۇ، سۈت مىقدارى كۆرۈنەرلىك ھالدا ئازىيىپ كېتىدۇ. ئادەتتە يامان ئاقىۋەت كېلىپ چىقمايدۇ.

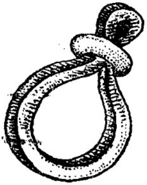
〔ئالدىنى ئېلىش ۋە داۋالاش〕

(1) ئۇۋۇلاش ئۇسۇلى: سىيىرنى ھەر قېتىم سېغىپ بولۇپ، ئەمچەك تۇپچىسىنىڭ ئۇچىنى باش بارماق ۋە كۆرسەتكۈچ بارماق بىلەن 10~15 مىنۇت ئۇۋۇلاش لازىم. ئۇۋۇلىغاندا، ئىسپىرت،

كامفورىلىق ئىسپىرت ياكى 12~%لىك يود مەلھىمى سۈركەپ قويۇلسا، ئېخىمۇ ياخشى بولىدۇ.

(2) كوللوئىدلىق قاپچۇق كىيگۈزۈش ئۇسۇلى: سىيىرنى ھەر قېتىم سىغىپ بولغاندىن كېيىن، ئەمچەك توپچىسىنىڭ ئۇچىنى سۈرتۈپ قۇرۇتقاندىن كېيىن، كوللوئىدنى ئوتقا تۇتۇپ ئەمچەك توپچىسىغا توغرا كەلگۈدەك قاپچۇق ھالىتىگە كەلتۈرۈۋالغاندىن كېيىن ئۇ، ئەمچەك توپچىسىغا كىيگۈزۈپ قويۇلىدۇ. ئىككىنچى قېتىم ساققاندا بۇ نەرسە ئېلىۋېتىلىدۇ. بۇ ئۇسۇل بىلەن سۈتنىڭ ئۆزلۈكىدىن ئېقىپ چىقىشىنى توسىغىلى بولىدۇ، شۇنداقلا كوللوئىد قاپچۇق كىيگۈزۈلگەندىن كېيىن قۇرۇپ قاتقانسېرى، ئەمچەك توپچىسىنىڭ پۈرمە مۇسكۇلى قىسقىرىدۇ.

(3) دورا بىلەن داۋالاش: ئەمچەك توپچىسى پۈرمە مۇسكۇلىنىڭ بىر يېقىغا ئازراق پېنىتسىللىن ياكى سىگمىشچان ناترىي خلورىد ئېرىتمىسى ئوكۇل قىلىنسا، توققۇلمىلاپ ئۆسۈپ، توپچا تۆشۈكى تارىيىدۇ.



56-رەسىم مېتال ھالقىلىق رېزىنكە چەمبەر

(4) رېزىنكە چەمبەر سېلىش ئۇسۇلى: ئەمچەك توپچىسى پۈرمە مۇسكۇلى بەك بوشىشىپ كەتكەن، ئاسانلىقچە ئوڭشالمايدىغان ئەھۋالدا، سىيىرنى سىغىپ بولۇپ ئەمچەك توپچىسىغا رېزىنكە چەمبەر سېلىپ قويۇش كېرەك. ئەمچەك توپچىسى

چىرىپ قالمىسۇن ئۈچۈن، رېزىنكە چەمبەر بەك چىڭ سىلىنماسلىقى، ۋاقتى بەك ئۇزۇن بولماسلىقى كېرەك.

سۈت سوغىلىپ كېتىش ۋە سۈت تارتىلىپ كېتىش

سۈت سوغىلىپ كېتىش ۋە سۈت تارتىلىپ كېتىش سېغىش مەزگىلىدە سۈت بېزى فۇنكتسىيىسىنىڭ قالايمىقانلىشىشى تۈپەيلىدىن كېلىپ چىقىدۇ. بۇ تولاراق تۇنجى تۇغۇتلۇق سىيىر ۋە قېرى سىيىرلاردا كۆرۈلىدۇ.

〔كېسەللىك سەۋەبى〕 بوغازلىقنىڭ كېيىنكى يېرىمىدا قۇرۇق ئوت، كۆك چۆپ ياكى يەمنى ئاز بېرىش، سېغىش مەزگىلىدە شىرنىلىق يەم-خەشەكلەرنى ئاز بېرىش، ياكى سېغىشنى ۋاقتىدا توختاتماسلىق، سۈت بېزى ھۈجەيرىلىرىنىڭ يېگىلىنىش ۋاقتى كېچىكىش؛ سۈت ساقغاندا پاكىز ساغماسلىق سەۋەبىدىن، سۈت چىقىش رېفلېكسى ۋاقتىلىق تورمۇزلىنىش ئارقىسىدا كېلىپ چىقىدۇ.

〔كېسەللىك ئالامەتلىرى〕 يېلىن ۋە ئەمچەك توپچىسى كىچىكلەپ، يېلىن تېرىسى بوشىشىپ قالىدۇ، بەز توقۇلمىسى يۇمشاپ كېتىدۇ. سۈت مىقدارى كۆرۈنەرلىك ئازىيىدۇ، ياكى سۈت چىقمايدۇ. سۈتنىڭ ئۆزىدە ئۆزگىرىش بولمايدۇ.

〔ئالدىنى ئېلىش ۋە داۋالاش〕

(1) سىيىرنى بوغازلىقىنىڭ ئوتتۇرا ۋە ئاخىرقى مەزگىلىدە ئوزۇقلۇق قىممىتى مول يەم-خەشەك بىلەن بېقىش لازىم. سېغىشنى مۇۋاپىق پەيتتە توختىتىش، بەك كېچىكتۇرمەسلىك، مۇۋاپىق سوغۇلدۇرۇش ئۇسۇلىنى قوللىنىپ، يىلىن ياللۇغىنىڭ ئالدىنى ئېلىش، يېلىن فۇنكتسىيىسىنىڭ ئەسلىگە كېلىشىگە ئىمكانىيەت يارىتىش كېرەك.

(2) سىيىرنى ئاقسىل تەركىبى يۇقىرى بولغان يەم ۋە ۋىتامىنلىق كۆك يەم-خەشەك ھەم شىرنىلىق ئوزۇقلار بىلەن بېقىش كېرەك. زۆرۈر تېپىلغاندا كۈندىلىك ئوزۇقىغا ئاز-تولا قارا شېكەر، تۇخۇم قاتارلىق سۈت كەلتۈرىدىغان ئوزۇقلۇق قوشۇپ بېرىش، قانغۇدەك سۇغىرىپ تۇرۇش ياكى پۇرچاق سۈيى بېرىش كېرەك.

(3) دورا بىلەن داۋالاش:

1) تىببىي دورىلار بىلەن داۋالاش: 150 گ سۇرمە تىرى سۇلفىد، 80 گ ناترىي كاربونات، 300 گ ئارپابەدىيان پارا-شوگى، 250 گ ئاش تۇزىنى تەكشى ئارىلاشتۇرۇپ، كۈندە 3 قېتىم، ھەر قېتىمدا 15~30 گ دىن يەمگە قوشۇپ يېگۈزۈلىدۇ.

2) جۇڭيى دورىسى بىلەن داۋالاش:

رېتسېپ:

پۇراقلىق يىلتىز 2 سەر، داڭگۈي 2 سەر،
تۇگساۋ 5 مىسقال، بەيجو 2 سەر،
شۇيدۇەن 1 سەر، جىن كېۋىزى 1 سەر،

www.uyghurkitap.com

كەتىرا 1 سەر، دۇجۇڭ 1 سەر،
ئىشەك يىلىمى 1 سەر، چىكىلەنگەن
چۇچۇكبۇيا 5 مىسقال، قارىمۇق 1 سەر
بۇلارنى سۇس ئوتتا قاينىتىپ قىيام قىلىپ، شامىسىنى ئېلى-
ۋېتىپ، 4 سەر ئاق هاراق بىلەن ئىچكۈزۈلىدۇ.
رېتسېپ:
داڭگۇي 3.6 سەر، كەتىرا 2.7 سەر،
ئاچچىق تاۋۇز تالقىنى 1.8 سەر،
تۇڭساۋ 1.5 سەر، قارىمۇق 2 سەر،
جياجۇ 1.5 سەر، چىكىلەنگەن چۇچۇكبۇيا 1.8 سەر
بۇلارنى يۇمشاق سوقۇپ، قايناق سۇغا چىلاپ، سۇۋۇغاندا
بىر يولىلا ئىچكۈزۈلىدۇ.

قىسىرلىق

بېقىش-باشقۇرۇش جايىدا بولماسلىق، ئۇرۇقلاندۇرۇش
پەيتىدە بولماسلىق، ياكى سىيىرنىڭ كۆپىيىش ئەزالىرىدىكى
كېسەللىك تۈپەيلىدىن، سىيىرنىڭ كۆپىيىش ئىقتىدارىدىن
ۋاقىتلىق ياكى مەڭگۈلۈك قېلىشى قىسىرلىق دەپ ئاتىلىدۇ.
[كېسەللىك سەۋەبى]
(1) كۆپىيىش ئەزالىرىنىڭ غەيرى نورمال يېتىلىشى:
كۆپىيىش ئەزالىرىنىڭ غەيرى نورماللىغى: جىنسىي يولىنىڭ
پۈتۈپ قېلىشى، سۈيدۈك يولىنىڭ زىيادە يېتىلىشى، بالىياتقۇ

بوينى قوش بولۇش، بالىياتقۇ بوينى بولماسلىق، بالىياتقۇ تولۇق يېتىلمەسلىك، بالىياتقۇسى بولماسلىق ياكى بىرلا بالىياتقۇ بۇرجىكى بولۇش قاتارلىقلار كۆپرەك ئۇچرايدۇ.

ئىككى جىنسلىق بولۇش: ئايرىم سىيرلاردا تولۇق يېتىلمىگەن ئىككى جىنسلىق كۆپىيىش ئەزاسى بولىدۇ.

غەيرى جىنسلىق قوشكېزەك: سىيرلارنىڭ قوشكېزەك تۇغۇش نىسبىتى 57% ئۆپچۆرىسىدە بولىدۇ، بىرى ئەركەك، بىرى چىشى تۇغۇلغان قوشكېزەك موزايلارنىڭ چىشىسىنىڭ كۆپىيىش ئەزالىرىنىڭ بەزى جايلىرى يوق بولغان، ياكى تولۇق يېتىلمىگەن بولىدۇ، بۇنداق چىشى موزايلارنىڭ 90% دىن كۆپرەكى چوڭ بولغاندا تۇغماس بولۇپ قالىدۇ.

بالىلىق كېسەللىكى: ئىچكى ئاجراتمىلارنى ئاجرىتىش ئىقتىدارىنىڭ نورمالسىزلىقى تۈپەيلىدىن، سىيرلار جىنسى جەھەتتىن يېتىلگەن چاغدا، كۆپىيىش ئەزاسى تولۇق يېتىلمەي قالىدۇ ياكى تۇغۇش ئىقتىدارىغا ئىگە بولماي قالىدۇ.

(2) كۆپىيىش ئەزالىرىدىكى كېسەللىكلەر: جىنسى يول ياللۇغى، بالىياتقۇ بوينى ياللۇغى، بالىياتقۇ ئىچكى پەردىسى ياللۇغى، تۇخۇمدان خالتىسى ئىششىقى، تۇخۇمدان قېتىشىش، تۇخۇم نەيچىسى ياللۇغى قاتارلىقلار سەۋەبىدىن، كۆپىنچە، قىسىرلىق كېلىپ چىقىدۇ.

(3) بېقىش-باشقۇرۇش جايىدا بولماسلىق: ئاچ قېلىش، ئورۇقلاپ كېتىش، تۇغۇش ئىقتىدارى ئاجىزلاش ياكى

بۇزۇلۇش؛ سىيىرنى ئۇزاق مەزگىل يەم بىلەنلا بېقىش، ھەركەت كەمچىل بولۇش، زىيادە سېمىزلىك، تۇخۇمدانىنى ماي قاپلاپ كېتىش قاتارلىقلار تۇپەيلىدىن قىسىرلىق كېلىپ چىقىدۇ. يەم-خەشەكنى ياخشى تەڭشەپ بەرمەسلىك، ۋىتامىن، مىنېرال ماددا ۋە مىكرو ئېلېمېنتلار كەمچىل بولۇش سەۋەبىدىنمۇ قىسىر-لىق كېلىپ چىقىدۇ.

سىيىرلارنى ئۇزاق مەزگىل سوغاق، زەي، دىمىق قوتانىدا بېقىش، ئاز ھەركەتلەندۈرۈش، ئېغىر ئىشقا سېلىش، قانغۇدەك سۇغارماسلىق ۋە تويغۇزۇپ باقماسلىق، لايىغىدا دەم ئالدۇرماس-لىق، سېغىن سىيىرلارنى ھەددىدىن زىيادە سېغىش، سېغىشنى كېچىكتۈرۈپ توختىتىش قاتارلىقلار سەۋەبىدىن سىيىرنىڭ تۇغۇمچانلىقى ناچارلاپ قالىدۇ.

(4) ئۇرۇقلاندۇرۇش پەيتىدە بولماسلىق: سىيىرنى كۈيلىگەن ۋاقتىدا ئۇرۇقلاندۇرماي، پەيتنى قايتا-قايتا ئۆتكۈزۈۋېتىش سەۋەبىدىن، سىيىرنىڭ كۈيلەش، تۇخۇم ئاجرىتىپ چىقىرىش قانۇنىيىتى بۇزۇلىدۇ-دە، بوغاز بولماس بولۇپ قالىدۇ.

〔كېسەللىك ئالامەتلىرى〕 كۆپىيىش ئەزالىرىنىڭ يېتىلىشى نورمال بولماسلىقتىن كۆرۈلىدىغان قىسىرلىقنىڭ ئالاھىدە كىلىنىك ئالامەتلىرى بولمايدۇ، تۈز ئۈچەي ياكى جىنسى يول ئارقىلىق تەكشۈرگەندىلا ئىچكى كۆپىيىش ئەزالىرىدىكى غەيرىيلىكنى بىلگىلى بولىدۇ. جىنسى يول پۈتۈپ قالغان، سۈيدۈك يولى زىيادە يېتىلىپ قالغان، قوش بالىياتقۇلۇق سىيىرلاردا كۈيلەش

ئىپادىلىرى بولىدۇ. ئىككى جىنسلىق، غەيرى قوشكېزەك ياكى بالىلىق كېسەللىكى بىلەن ئاغرىغان سىيرلاردىمۇ كۆيلەش بولىدۇ، لېكىن كۆيلەش قانۇنىيەتلىك بولمايدۇ، كۆپىنچىسىدە كۆيلەش روشەن كۆرۈلمەيدۇ ھەتتا زادىلا كۆرۈلمەيدۇ.

بېقىش ـ باشقۇرۇش مۇۋاپىق بولمىغانلىقتىن تۇغماس بولۇپ قالغان سىيرلارنىڭ سېمىزلىكى نورمال بولمايدۇ، ياكى بەك ئورۇق، ياكى بەك سېمىز بولىدۇ، تۇز ئۇچەيدىن تەكشۈرگەندە تۇخۇمدېنىنىڭ يىگىلەپ ۋە قېتىپ قالغانلىقى بىلىنىدۇ، يېتىلگەن فالىكۇلا بولمايدۇ، بەزىدە ئۇزۇن مەزگىلگىچە سېرىق تەنچە بولىدۇ، ياكى ئارىلاپ ئۇششاق فالىكۇلالار بولىدۇ، لېكىن ئاجرىلىپ چىقماي تۇرىدۇ، بەزىدە بالىياتقۇ كىچىكلەپ، يۇمشاپ قالغانلىقىنى بىلىش مۇمكىن.

ئۇرۇقلاندۇرۇش پەيتىدە بولماسلىقتىن قىسىر قالىدىغان سىيرنىڭ ئومۇمەن تېنى ساق بولىدۇ، ئۇلاردا كېسەللىك ئالامىتى كۆرۈلمەيدۇ، كۆپىيىش ئەزالىرى ۋە ئۇلارنىڭ فۇنكتسىيىسى نورمال بولىدۇ.

〔ئالدىنى ئېلىش〕 كۆپىيىش ئەزالىرى كېسەللىكلىرىنى ۋاقتىدا داۋالاشتىن باشقا، ئاساسەن، ھەر تەرەپلىمە تەدبىرلەرنى قوللىنىپ، قىسىرلىقنىڭ ئالدىنى ئېلىش لازىم.

(1) سىيرلارنى ئۇرۇقلاندۇرۇش پىلانىنى ئەستايىدىللىق بىلەن تۈزۈش ۋە قەتئىي ئىجرا قىلىش، قانداشلىقى بارلىرىنى چېتىلدۇرۇشتىن ساقلىنىپ، تۆرەلمىنىڭ غەيرى نورمال يېتىلىپ

قىلىشنىڭ ئالدىنى ئېلىش لازىم. نەسىللىك بۇقىلارنى تاللىغاندا ئىنتايىن ئېھتىياتچان بولۇش، ئەجداتلىرى ئىچىدە يامان سۈپەت-لىك يوشۇرۇن گېنلىرى بولغانلىرىنى (جىنسى ئەزاسى غەيرى نورمال بولۇشقا ئوخشاش) نەسىللىك بۇقىلىققا قالدۇرماسلىق لازىم.

(2) ئۇرۇقلاندۇرۇشنى تەشكىللەش خىزمىتىنى كۈچەيتىپ، سىيىرلارنىڭ كۈيلەش ۋاقتىنى ئىگەللەپ تۇرۇپ، كۈيلەش پەيتىنى قولدىن بەرمەي ئۇرۇقلاندۇرۇش كېرەك. سىيىرلارنىڭ كۈيلەش ۋە ئۇلارنى ئۇرۇقلاندۇرۇش خاتىرىسىنى ياخشى تۇتۇش، ئۇرۇقلاندۇرۇش سۈرئىتىنى قەرەللىك ھالدا تەكشۈرۈش، كالا پادىلىرىنىڭ كۆپىيىش ئەھۋالىنى تەھلىل قىلىپ، ئاسان بوغاز بولمايدىغان سىيىرلارنى ئۇرۇقلاندۇرۇش ئىشىنى نۇقتىلىق تۇتۇپ ھەل قىلىش لازىم.

(3) بېقىش-باشقۇرۇش ۋە ساقلىقنى ساقلاش خىزمەتلىرىنى كۈچەيتىش كېرەك. كۈندىلىك ئوزۇقنى مۇۋاپىق تەڭشەپ، تەركىۋىنىڭ مول، تازىلىقىنىڭ ياخشى بولۇشىغا كاپالەتلىك قىلىش، بېقىش-باشقۇرۇش مەشغۇلات قائىدىلىرىگە قاتتىق ئەمەل قىلىش لازىم. سىيىرنى ئوتلىتىش ۋە ھەركەتلەندۈرۈش ئىشىنى ياخشى تۇتۇپ، ئېغىلنىڭ تازىلىقىنى ياخشى ساقلاش كېرەك. سېغىن سىيىرلارنى تۇغۇشقا ئىككى ئايچە ۋاقىت قالغان-دىن تارتىپ ساغماسلىق، تۇغۇپ 3 ئايدىن كېيىنلا ئۇرۇقلاندۇ-رۇشنى قولغا كەلتۈرۈش، ئىش ئىنەكلىرىنى مۇۋاپىق ئىشلىتىش

لازىم.

(4) سۇنئى ئۇرۇقلاندۇرۇش مەشغۇلات قائىدىلىرىنى قاتتىق ئىجرا قىلىپ، ئۇرۇق سۈپىتى ۋە سىيىرنىڭ فىزىئولوگىيىلىك هالىتىنى پات-پات تەكشۈرۈپ تۇرۇش، كۈيلەش مەزگىلىدە بوغاز بولۇش نىسبىتى تۆۋەن بولۇش مەسىلىسىنى ۋاقتىدا هەل قىلىپ مېڭىش لازىم.

(5) سىيىرلار بويىچە يۇقۇم تەكشۈرۈش خىزمىتىنى قەرەللىك ئىشلەپ مېڭىپ، يۇقۇملۇق كېسەللىكلەرنىڭ ئالدىنى ئېلىش ۋە ئۇلارنى داۋالاش خىزمىتىنى ياخشى تۇتۇش، كۆپىيىش ئەزالىرىدىكى كېسەللىكلەر — جىنسى يول ياللۇغى، بالىياتقۇ بويىنى ياللۇغى، بالىياتقۇ ئىچكى پەردىسى ياللۇغى، تۇخۇمدان ئىششىغى قاتارلىق كۆپ كۆرۈلىدىغان كېسەللىكلەرنى ۋاقتىدا داۋالاش ۋە ئۇلارنىڭ ئالدىنى ئېلىش لازىم.

www.uyghurkitap.com

7. موزاي كېسەللىكلىرى

يېڭى تۇغۇلغان موزاينىڭ تۇنجۇقۇپ قېلىشى

يېڭى تۇغۇلغان موزاينىڭ يۈرىكى بوش سوقۇپ تۇرغان، لېكىن نەپەس ئاجىز بولغان ياكى ۋاقتىنچە توختىغان ھالەتكە تۇنجۇقۇپ قېلىش دەپ ئاتىلىدۇ.

[كېسەللىك سەۋەبى] سېرىنىڭ تۇغۇت يولى تار بولۇش، تۆرەلمە بەك يوغىناپ كېتىش، تۆرەلمە ئورنى توغرا بولماسلىق ياكى بالىياتقۇنىڭ قىسقىرىشچانلىقى ئاجىزلاپ كېتىش تۈپەيلىدىن، تۆرەلمە تۇغۇت يولىدا توختاپ قالغاندا، ياكى تۆرەلمە ھەمرىيى ئانىلىق ھەمرىيىدىن بالدۇر ئاجراپ كېتىپ، تۆرەلمىگە ئوكسىگېن يېتىشمەي قالغاندا؛ ئانا تېنىدە كاربون IV ئوكسىدى بەك كۆپ يىغىلىپ قېلىپ، تۆرەلمە ۋاقتى-سائىتى كەلمەيلا نەپەس ئېلىشقا مەجبۇر بولۇپ، باش سۇيىنى شۈمۈرۈۋالغاندا تۇنجۇقۇپ قېلىش كېلىپ چىقىدۇ.

بالىياتقۇنىڭ قاتتىق قىسقىرىشى، ياكى كىندىكنىڭ تۆرەلمە تېنىنىڭ مەلۇم قىسمىغا ئورىلىپ قېلىشى تۈپەيلىدىن، ھەمرىيە-

نىڭ ياكى كىندىكىنىڭ قان ئايلىنىشى توسقۇنلۇققا ئۇچراش بىلەن تۆرەلمە ئوكسىگېن يېتىشمەي قېلىپ تۇنجۇقۇپ قالىدۇ.

سىيرلار تۇغۇشقا ئاز قالغاندا ئېغىر قىزىتمىلىق كېسەللەرگە گىرىپتار بولغان، قاتتىق چارچاپ كەتكەن، كەمقان بولغاندا، قاندىكى ئوكسىگېن ئازىيىپ كېتىش، كاربون IV ئوكسىدى كۆپىيىپ كېتىش بىلەن، تۆرەلمە ئوكسىگېن يېتىشمەي قېلىپ تۇنجۇقۇپ قالىدۇ.

〔كېسەللىك ئالامەتلىرى〕 يېنىك دەرىجىدىكى تۇنجۇقۇشتا، تۆرەلمىنىڭ شىللىق پەردىلىرى كۆكىرىدۇ، تىلى ساڭگىلايدۇ، ئېغىز-بۇرنىغا شىلىمشىق سۇيۇقلۇق ۋە باش سۇيى تولۇپ كېتىدۇ. نەپەس ئاجىز ۋە ئېتىك بولىدۇ، كۆكرەك تېمى قاتتىق چىڭقىلىدۇ ۋە بۇ ھال خېلى ئۇزاققا داۋام قىلىدۇ. تومۇر تېز ھەم ئاجىز سوقىدۇ. ئاياقلىرىنىڭ ھەركەت ئىقتىدارى تۆۋەنلەيدۇ، كۆزىنىڭ مۈڭگۈز پەردىسىنىڭ ئىنكاس قايتۇرۇشى ئاجىز بولىدۇ. ئېغىر دەرىجىدىكى تۇنجۇقۇشتا، يېڭى تۇغۇلغان موزاينىڭ شىللىق پەردىسى ئاقىرىپ كېتىدۇ، پۈتۈن ئەزايى پالەچ بولىدۇ، ئىنكاس قايتۇرۇشتىن قالىدۇ، نەپەس توختايدۇ. تومۇر بەك ئاجىز سوققاچقا، ئاسانلىقچە بىلىنمەيدۇ، يۈرىكى بەك ئاجىز سوقىدۇ.

〔ئالدىنى ئېلىش ۋە داۋالاش〕

(1) سىيرلارنى بوغازلىق مەزگىلىدە مۇۋاپىق ھەركەتلەندۈرۈش ۋە ئوتلىتىپ بېقىش لازىم. سىير تۇغۇش ئالدىدا

ئۇنىڭغا مەخسۇس كىشى قاراش، تۇغدۇرۇش ئىشىنى ياخشى ئورۇنلاشتۇرۇش، تۇغالمايۋاتقانلىرىغا ۋاقتىدا ياردەم بېرىپ، ئامان ـ ئېسەن تۇغدۇرۇۋېلىش كېرەك.

(2) يېڭى تۇغۇلغان مۇزايلاردا تۇنجۇقۇش كۆرۈلگەندە، ئېغىز، بۇرۇن ۋە نەپەس يوللىرىدىكى شىلىمشىق سۇيۇقلۇق ۋە باش سۇيىنى ئىمكان قەدەر تېز چىقىرىۋېتىش، ئاندىن سۇنئىي نەپەسلەندۈرۈپ، نەپەس فۇنكتسىيىسىنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش كېرەك.

شىلىمشىق سۇيۇقلۇقنى تازىلاپ چىقىرىپ بولغاندىن كېيىن، مۇزاينىڭ بېشىنى پەس، كەينى گەۋدىسىنى ئېگىز قىلىپ ئوڭدا ياتقۇزۇپ قويۇپ، بىر كىشى مۇزاينىڭ ئىككى يان كۆكرەك قىسمىدىن بىر قىسىپ، بىر قويۇۋېتىپ ھەركەتلەندۈرۈپ بېرىشى، يەنە بىر كىشى مۇزاي كۆكرىگىنىڭ قىسىلىش ـ كېڭىيىشىگە ماسلاشتۇرغان ھالدا مۇزاينىڭ تىلىنى چىقىرىپ ـ كىرگۈزۈپ ھەركەتلەندۈرۈش ئارقىلىق نەپەسلەندۈرۈشى كېرەك. مۇزاي نەپەس ئېلىشقا باشلىغاندىن كېيىنمۇ سۇنئىي نەپەسلەندۈرۈشنى توختاتماي، قايتا تۇنجۇقۇپ قېلىشىدىن ساقلىنىش لازىم. مۇزاي قۇتقۇزۇۋېلىنغاندىن كېيىن، بىرنەچچە سائەتكىچە داۋاملىق كۆزىتىش ۋە ئاسراش لازىم.

(3) قۇتقۇزۇش جەريانىدا، مۇسكۇلغا 2~4 م ل ۋىتا ـ كامفور، تېرە ئاستىغا 1% لىك لوبىنولدىن 0.5~1 م ل ئوكۇل قىلىپ، نەپەس مەركىزىنى غىدىقلاش لازىم.

كىندىك ياللۇغى

بۇ — موزاينىڭ كىندىگى كېسىلگەندىن كېيىن يۇقۇملىنىپ ياللۇغلىنىدىغان بىر خىل كېسەللىك.

〔كېسەللىك سەۋەبى〕 كىندىك كېسىش ئۇسۇلى مۇۋاپىق بولماسلىق، دېزىنفېكسىيە قاتتىق بولماسلىق، موزايلارنى كۆندىلىك باشقۇرۇش ئوبدان بولماسلىق، كىندىك كېسىلگەندىن كېيىن بۇلغىنىش، موزايلار بىر بىرىنىڭ كىندىگىنى يالاپ يۇقۇملاندۇرۇش ئارقىسىدا كىندىك ياللۇغى كېلىپ چىقىدۇ.

〔كېسەللىك ئالامەتلىرى〕 كىندىك ئۇچى ياكى ئەتراپى ئىششىدۇ، نەملىشىپ تۇرىدۇ، قولغا قىزىق بىلىنىدۇ، ئاغرىيدۇ، بەزىدە قولغا ئاغامچىدەك قاتتىق بىلىنىدۇ. سىققاندا بەزىدە ئازراق قويۇق يىرىڭ چىقىدۇ. ئېغىر ياللۇغلانغاندا ئىششىق كېڭىيىپ، يىرىڭلىق ھۆكۈنەك توقۇلما ياللۇغى ياكى يىرىڭلىق ئىششىق پەيدا بولىدۇ، ياكى توقۇلما چىرىپ يارا پەيدا بولىدۇ، ھەتتا ئاقما يارا پەيدا بولۇپ، يىرىڭ ـ سۇ ئۈزۈلمەي چىقىپ تۇرىدۇ، ئۇزاققىچە ساقايمايدۇ.

ئادەتتە ئومۇمى بەدەنلىك ئالامەتلەر كۆرۈلمەيدۇ، ئۇنىڭغا ئۇلىنىپ قوساق پەردىسى ياللۇغلانغاندا، موزاي روھسىزلىنىدۇ، ئىشتىيى ناچارلايدۇ، تېمپېراتۇرىسى ئۆرلەيدۇ، مېڭىشنى خالىمايدۇ.

〔ئالدىنى ئېلىش ۋە داۋالاش〕 تۇغۇتخانا ۋە موزايخانىلارنى پاكىز تۇتۇش كېرەك. يېڭى تۇغۇلغان موزايلار تۇرىدىغان جاينى قۇرۇق تۇتۇش، تۆشەك چۆپىنى پات-پات ئالماشتۇرۇپ تۇرۇش، دېزىنفېكسىيە قىلىپ تۇرۇش كېرەك. موزاي تۇغۇلۇپ كىندىكى كېسىلگەن ھامان، ئۇنى يود سۇركەپ دېزىنفېكسىيە قىلىش لازىم، سىرغىتمىلار يىغىلىۋېلىپ باكتېرىيىلەرنىڭ كۆپىيىشىگە پۇرسەت تۇغۇلمىسۇن ئۈچۈن، كىندىكنى بوغۇپ چۈشۈرۈشكە بولمايدۇ.

(1) كىندىك چۆرىسىدىكى يۇڭلار قىرقىلىپ دېزىنفېكسىيە قىلىنغاندىن كېيىن، 1.1% لىك مارگانسوپ ياكى 0.1% لىك رىۋانول ئېرىتمىلىرى بىلەن كىندىكنى يۇيۇپ، ئاندىن كىندىك تۆشۈكىگە 5% لىك يود تىنكتۇرىسىدىن قۇيۇش، ياكى كۆمۈر پاراشوكى-يودفورم (كۆمۈر پاراشوكى 9 ئۈلۈش، يودفورم 1 ئۈلۈش) سېپىش لازىم.

(2) كىندىك يىرىڭلىغاندا ياكى چىرىگەندە، يىرىڭنى ۋە ئۆلگەن توقۇلمىلارنى كېسىپ چىقىرىۋېتىش لازىم. ئەگەر يارا ياكى ئاقما يارا پەيدا بولغان بولسا، مارگانسوپ پاراشوكىدىن سېپىپ كۆيدۈرۈلىدۇ، ياكى داغلىنىدۇ، كېيىن ئادەتتىكى جاراھەت قاتارىدا بىر تەرەپ قىلىنىدۇ.

(3) ئومۇمى بەدەنلىك رېئاكسىيە كۆرۈلگەندە، سۇلفانىلامىدلىق ۋە ئانتىبىئوتىك دورىلار بىلەن داۋالىنىدۇ.

موزاي ئىچ ئۆتكۈسى

موزايلارنىڭ ئىچ ئۆتكۈسى ئۈچەي-قېرىن شىللىق پەردى-سىنىڭ يۇزە ھەتتا چوڭقۇر قەۋىتىدە يۈز بېرىدىغان ياللۇغ بولۇپ، تولاراق تۇغۇلغىنىغا 7~42 كۈن بولغان موزايلاردا كۆرۈلىدۇ.

〔كېسەللىك سەۋەبى〕 28 كۈنلۈكتىن تۆۋەن موزايلارنىڭ چوڭ قېرىن شىللىق پەردىسى يېتىلمىگەن بولىدۇ، يېگەن ئوزۇقى 4-قېرىندىلا ھەزىم بولىدۇ، تاشقى شارائىتقا ماسلىشىش-چانلىقى ئاجىزراق بولىدۇ، شۇڭا پايدىسىز تاشقى ئامىللارنىڭ تەسىرىدىن ئوڭايلا كېسەللىككە گىرىپتار بولىدۇ. بىۋاستە سەۋەپلىرى مۇنداق: بىرىنچى، سۈنئىي ئەمگۈزۈلىدىغان سۈتنىڭ تېمپېراتۇرىسى تۆۋەن ياكى يۇقىرى بولۇش، بېرىلىدىغان سۈتنىڭ مىقدارى ۋە ۋاقتى مۇقىم بولماسلىق، سۈتنى ئوبدان دېزىنفېكسىيە قىلماسلىق، ئىمىتىشكە ئىشلىتىلىدىغان سايمانلار ۋە موزايخانىنىڭ تازىلىقى ياخشى بولماسلىق سەۋەبىدىن، باكتېرىيىلەر موزاي ئىچىگە كىرىپ كېسەل پەيدا قىلىدۇ. ئىككىنچى، موزاينىڭ ياتىدىغان جايى زەي، پاسكىنا بولۇش، ئوزاقىچە نەم يەردە يېتىپ قوساقنى سوغاق ئۆتۈش، ياكى ھاۋانىڭ ئۇشتۇمتۇت ئۆزگىرىشى، قاتتىق يامغۇردا قېلىش تۈپەيلىدىن، ھەزىم قىلىش فۇنكسىيىسى بۇزۇلىدۇ. ئۈچىنچى،

موزايلار تىزەك تەرىپىدىن بۇلغانغان تۆشەك چۆپىنى يالاش سەۋەبىدىن، چوڭ ئۆچەي تاياقچە باكتېرىيىسى، پاراتىف تاياقچە باكتېرىيىسى قاتارلىقلار ئېغىز ئارقىلىق بەدەنگە كىرىپ يۇقۇم پەيدا قىلىدۇ.

〔كېسەللىك ئالامەتلىرى〕 كېسەلنىڭ دەسلۋدە موزاي روھسىزلىنىدۇ، ئىشتىيى ناچارلايدۇ، ئىچى سۈرىدۇ، دەسلەپتە يېپىشقاق سۇيۇق سۈرىدۇ، كېيىن سۇغا ئوخشاش سۈرىدۇ. بەزىدە تىزىكىدە پاختىسىمان شىلىمشىقلار ۋە قان بولىدۇ، تىزىكى سېسىق پۇرايدۇ. قوسىقى ئىچىگە تارتىلىپ كېتىدۇ، كۆپ ياتىدۇ. كېسەلنىڭ ئوتتۇرا مەزگىلىدە ئىچ سۈرۈش ئېغىرلىشىپ، تىزىكى ئۆچەي شىلىلىق پەردىلىرى ۋە قان ئارىلاش سۇدەك كېلىدۇ، قوسىقى تاراقشىيدۇ ۋە ئاغرىيدۇ. روھى ئىنتايىن ناچارلىشىپ، ئىشتىيى پۈتۈنلەي تۇتۇلىدۇ، ئېغىر دەرىجىدە سۇسىزلىنىدۇ، كۆزلىرى ئولتۇرۇشىدۇ، كۆزنىڭ بىرىكتۈرگۈچى پەردىلىرى كۆكىرىدۇ. كېسەلنىڭ كېيىنكى دەۋرىدە موزاي ياتقان ئورنىدىن تۇرماي، بېشىنى بىر يېنىغا قايرىپ ياتىدۇ، ئاياقلىرى مۇزلايدۇ، خارامۇشلىنىدۇ ۋە پۈتۈن بەدىنىدىكى مۇسكۇللار تارتىشىدۇ، تومۇرى ئىنچىكە ۋە ئاجىز سوقىدۇ، نەپەس ئىنتىكلەيدۇ، ئاخىردا ئاجىزلىشىپ ئۆلىدۇ.

〔دىئاگنوز قويۇش〕 بۇنى موزاي پاراتىفىدىن پەرقلەندۈرۈشكە دىققەت قىلىش لازىم. موزاي پاراتىفىدا دەسلەپتىلا بەدەن تېمپېراتۇرىسى كۆتىرىلىدۇ، ئاۋال قەۋزىيەت، كېيىن

ئۈچ سۈرۈش كۆرۈلىدۇ، كۆزنىڭ بىرىكتۈرگۈچى پەردىسى ياللۇغى، بۇرۇن شىللىق پەردىسى ياللۇغى ۋە بوغۇم ياللۇغى قاتارلىق ئالامەتلەر روشەن كۆرۈلىدۇ.

〔ئالدىنى ئېلىش ۋە داۋالاش〕

(1) يېڭى تۇغۇلغان موزاي 7 كۈنلۈك بولغىچە، ئېقىش قائىدىلىرى بويىچە ئۇغۇز سۈتى بىلەن بېقىلىدۇ. سۈت ئەمگۈزۈشتە، سۈتنىڭ مىقدارى، بېرىلىش ۋاقتى ۋە ھارارىتىنىڭ مۇقىملىقىنى ساقلاش، ئەمگۈزۈش تازىلىقىنى ھەقىقى تۈردە ياخشى قىلىش لازىم.

(2) موزاينى ئوت-چۆپ يېيىشكە ئۆگەتكەندە ئوت-چۆپ تازىلىقىغا ئەھمىيەت بېرىش كېرەك. ئوزۇقنى يەڭگۈشلەشكە توغرا كەلگەندە، موزاينىڭ ھەزىم قىلىش ئەھۋالىغا قاراپ، مۇۋاپىق ھالدا يەڭگۈشلەش لازىم.

(3) موزايخانا تازا، قۇرغاق، يورۇق بولۇشى، تۆشەك چۆپ ۋاقتى-ۋاقتىدا ئالماشتۇرۇپ تۇرۇلۇشى، موزايخانا پات-پات دېزىنفېكسىيە قىلىپ تۇرۇلۇشى، موزايغا سوغاق ئۆتۈپ قېلىشىنىڭ ئالدى ئېلىنىشى لازىم.

(4) موزايلارنى دەسلەپتە موزايخانىدىن چىقىرىپ، ئاز-تولا ھەركەتلەندۈرۈپ تۇرۇش ۋە ئاپتاپتا تۇرغۇزۇش پايدىلىق، لېكىن قەھرىتان سوغاق كۈنلىرى سوغاق ئۆتۈپ قېلىشتىن ۋە تومۇز ئىسسىق كۈنلىرى ئىسسىق ئۆتۈپ قېلىشتىن ساقلىنىش لازىم. موزايخانىنىڭ ئىشىك-دەرىزىلىرىنى ھەم ئېتىپ، ئوغرى

شامال كىرىپ كېتىشتىن ساقلىنىش لازىم.

(5) قېتىق ۋە قۇرۇق ئوت ياسالمىسى بېرىلىدۇ. قېتىق ئېچىتىش ئۇسۇلى: قايمىقى ئېلىنغان سۈتنى پاستىرلىزاتسىيە قىلغاندىن كېيىن، 5% لىك ئېچىتقۇ باكتېرىيە ساپ ئۆستۈرۈلمە-سىدىن قوشۇپ (ئېكىپ)، 38~40°C لۇق شارائىتتا 5~6 سائەت تۇرغۇزۇلسا قېتىق بولىدۇ. قېتىق موزايغا كۈندە 200~300 م ل دىن بېرىلىدۇ، كېيىن مىقدارىنى تەدرىجى كۆپەيتىپ 500~1000 م ل غا يەتكۈزسە بولىدۇ.

قۇرۇق ئوت ياسالمىسىنى ئىشلەش ئۇسۇلى: 1 ك گ ياش-چىلغان ياكى (توغرالغان) قۇرۇق ئوتقا 70~80°C لۇق قىزىق سۇدىن 5 ك گ، تۇزدىن 5 گ قوشۇپ 5~6 سائەت دۇملەنسە تەييار بولىدۇ، سۈزگەندىن كېيىن موزايغا ئىچكۈزۈلىدۇ.

(6) ئاسراشنى كۈچەيتىش، بېقىش تازىلىقىنى ياخشىلاش: كېسەل موزايغا بېرىلىدىغان سۈت مىقدارى ئازايتىلىدۇ (نورمال مىقداردىن $\frac{1}{3}$~$\frac{1}{2}$ ھەسسە ئازايتىلىدۇ)، سۈتكە 1~2 ھەسسە سۇ قوشۇپ بېرىلىدۇ. كېسەلى ئېغىرلىرىغا سۈت 1~2 قېتىم كەم بېرىلىدۇ، گۈرۈچ سۈيى، ئىلمان سۇ ئىچكۈزۈلىدۇ، سۈيىگە 0.1% لىك مارگانسوپ ياكى 1~1.5% لىك ھاك سۈيى قوشۇپ بېرىلسىمۇ بولىدۇ. قېتىق بېرىلسە ئۈنۈمى تېخىمۇ ئوبدان بولىدۇ. موزايخانا، موزايخانىدىكى جابدۇقلار ۋە ئېمىتىش سايمانلىرى ئوبدان دېزىنفېكسىيە قىلىنىدۇ، تېزەك ۋە تۆشەك چۆپ ئۆدۈللۈق تازىلاپ تۇرۇلىدۇ. موزايخانا تازا،

ھاۋالىق، ئاستى قورغاق تۇتۇلىدۇ.

(7) ئۈچەي ياللۇغىنى قايتۇرۇش، قورۇش يۈزىسىدىن، سىنتومىتسىن، ئاۋرېئومىتسىن، خلورومىتسىن ياكى تېررامىتسىن قاتارلىقلار كۈندە 2~3 قېتىم، ھەر قېتىمدا 1~2 گ دىن ئىچكۈزۈلىدۇ؛ ياكى سۇلفامىدىن ھەر ك گ تەن ئېغىرلىقىغا 0.1~0.2 گ دىن ھېساپلىنىپ كۈندە 2~3 قېتىم ئىچكۈزۈلىدۇ؛ ياكى يۇقۇرى ئۈنۈملۈك سۇلفامىد (SMP) 2~3 گ دىن كۈندە بىر قېتىم ئىچكۈزۈلىدۇ؛ ياكى فۇراتسىللىن ھەر ك گ تەن ئېغىرلىقىغا 7~10 م ل دىن ھېساپلىنىپ كۈنىگە 2~3 قېتىم ئىچكۈزۈلىدۇ؛ ياكى تۆۋەندىكى رېتسېپلار بويىچە داۋالىنىدۇ.

رېتسېپ:

پېپسىن 2 گ، كىراخمال 0.5 گ، ۋىسمۇت نىترىت 0.5 گ، سالور 1 گ، سۇلفامىدىن 2.5 گ

بۇلار ئارىلاشتۇرۇلۇپ بىر يولى ئىچكۈزۈلىدۇ.

رېتسېپ:

ۋىسمۇت نىترىت 3 گ، خلورومىتسىن 2 گ، لاكتاسىن 10گ

بۇلار ئارىلاشتۇرۇپ بىر يولى ئىچكۈزۈلىدۇ.

ئىچى سۈرۈش ئېغىر بولغاندا، ئەپيۇن تىنكتۇرىسىدىن 2~3 م ل، ياكى كامفورا تىنكتۇرىسىدىن 5~10 م ل ئىچكۈزۈلىدۇ.

(8) ئالامەتلىرىگە قاراپ داۋالاش: سۇسىزلانغان موزايغا

فىزىئولوگىيىلىك ئېرىتمە، 5% لىك گلىكوزىلىق فىزىئولوگىيە-لىك ئېرىتمە ياكى مۇرەككەپ ناترىي خلورىد ئېرىتمىسى كۆك تومۇرغا 200~300 م ل دىن كۈنىدە 2~3 قېتىم ئوكۇل قىلىنىدۇ. يۈرىكى ئاجىزلاپ كەتكەنلەرگە 0.5% لىك ۋىتاكامفو ئوكۇلى 5 م ل، ياكى 20% لىك كوففېين ئوكۇلى 2 م ل تېرە ئاستىغا ياكى مۇسكۇلغا ئوكۇل قىلىنىدۇ. كىسلاتادىن زەھەرلىنىش ئەھۋالى كۆرۈلسە، 5% لىك ناترىي ھىدروكار-بوناتتىن كۆك تومۇرغا 50~100 م ل ئوكۇل قىلىنىدۇ.

(9) جۇڭىيى دورىلىرى بىلەن داۋالاش: پاقا يوپۇرمىقى چىلانمىسىدىن 25~30 م ل، قالقانگۈلدىن 4 گ، ئاقباش ئوت پاراشوگىدىن 2 گ ئېلىپ يالانما ياساپ، بىر قېتىم يىگۈزۈلىدۇ (پاقا يوپۇرمىقى چىلانمىسى: 500 گ پاقا يوپۇرمىقى 1000 م ل سۇدا 200 م ل قالغىچە قاينىتىلىدۇ).

موزاي ئۆپكە ياللۇغى

موزايلاردا ئۆپكە ياللۇغى تولاراق كانايچە-ئۆپكە ياللۇغى خاراكتېرىدا كۆرۈلىدۇ، باش ئەتىياز ۋە باش قىشتا كۆپ يۈز بېرىدۇ.

〔كېسەللىك سەۋەبى〕 بۇ كېسەل، ئاساسەن، ئۆپكە ياللۇغىنىڭ شارسىمان، زەنجىرسىمان ۋە ئۇزۇنسىمان باكتېرىيە-لىرىگە ئوخشاش كېسەللىك قوزغاتقۇچىلار موزاينىڭ نەپەس

www.uyghurkitap.com

يولىغا كىرىپ يۇقۇم پەيدا قىلغانلىقتىن كېلىپ چىقىدۇ. بېقىش شارائىتى ناچار، بولۇپمۇ مىنېرال ماددىلار ۋە ۋىتامىنلار كەمچىل بولغاندا، موزاينىڭ تېنى ئاجىزلىشىپ، كېسەلگە قارشى كۈچى تۆۋەنلەپ كېتىپ، ئاسانلا ئۆپكە ياللۇغى كېلىپ چىقىدۇ. ھاۋا تېمپېراتۇرىسى تۇساتتىن ئۆزگەرگەن، سوغاق تەككەن، ئېغىل پاسكىنا ھەم زەي تۇرغان، ھاۋا ئۆتۈشۈپ تۇرمىغان ئەھۋالدىمۇ ئۆپكە ياللۇغى پەيدا بولىدۇ.

بۇ كېسەللىك موزاي تۇبېركۇليوزى، پاراتىفى، ئىچ ئۆتكۈسى ۋە تارقىلىشچان زۇكام قاتارلىقلارغا ئۇلىنىپمۇ پەيدا بولىدۇ.

〔كېسەللىك ئالامەتلىرى〕 موزاي روھسىزلىنىدۇ، ئىشتىيى ناچارلايدۇ ياكى ئوزۇق يېمەيدۇ، كۆپ ياتىدۇ، ئورنىدىن ئاسانلىقچە قوزغالمايدۇ. بەدەن تېمپېراتۇرىسى كۆتۈرۈلۈپ 39.5~41°C قا چىقىدۇ، تولاراق دولقۇنسىمان قىزىتما بولىدۇ، ئاز ساندىكىلىرىنىڭ بەدەن تېمپېراتۇرىسىدا روشەن ئۆزگىرىش بولمايدۇ. تومۇرى تېز ۋە ئاجىز سوقىدۇ، نەپەس ئىتتىك ۋە يۈزە بولىدۇ، كۆپىنچە بوش يۆتىلىدۇ. بۇرنىدىن شىرىلىق، شىلىمشىق ياكى يىرىڭلىق ئاجراتمىلار ئاقىدۇ. ئۆپكە دائىرىسىنى تىڭشاپ كۆرگەندە قۇرۇق ياكى ھۆل خىرىلدىغان ئاۋاز ئاڭلىنىدۇ. كۆكرەك تېمىنىڭ تۆۋەن قىسمىنى چېكىپ كۆرگەندە چەكلىك ھالدا يېرىم بوغۇق ئاۋاز ئاڭلىنىدۇ. بەزىدە ئىچى سۈرىدۇ.

(ئالدىنى ئېلىش ۋە داۋالاش) بوغاز سىيىرلارنىڭ بېقىلى-
شىنى كۈچەيتىپ، موزايلارنىڭ ساغلاملىغىنى ئۆستۈرۈش لازىم.
قىش-ئەتىيازدىن ئىبارەت كېسەل يۈز بېرىدىغان پەسىللەردە
تازىلىق ۋە ئاسراش خىزمىتىگە ئەھمىيەت بېرىش كېرەك.
ھاۋا ئۆزگىرىپ، موزايخانىنىڭ تېمپېراتۇرىسى تېز تۆۋەنلى-
گەندە، موزايغا سوغاق تېگىشتىن ساقلىنىش تەييارلىغىنى ئوبدان
ئىشلەپ، موزايغا زۇكام تېگىشتىن ساقلىنىش كېرەك.

(1) ياللۇغنى قايتۇرۇش ئۈچۈن، موسكۇلغا پېنىتسىللىندىن 20~40 تۈمەن بىرلىك، ستىرېپتومىتسىندىن 50~100 تۈمەن بىرلىك ئوكۇل قىلىنىدۇ (كۈندە 2 قېتىم)؛ ياكى 10% لىك ناترىيى سۇلفاتىئازول ياكى سۇلفادىئازىن ئېرىتمىسىدىن 20~40 م ل غا 25% لىك گلىكوزا ئوكۇلى ياكى 5% لىك گلىكوزى-لىق-فىزىئولوگىيىلىك ئېرىتمىدىن 100~200 م ل قوشۇپ، كۆك تومۇرغا كۈندە 1~2 قېتىم ئوكۇل قىلىنسىمۇ بولىدۇ. ئېغىر كېسەللەنگەنلىرىگە مۇسكۇلغا پېنىتسىللىن، كۆك تومۇرغا سۇلفامىدلىق دورىلار بىر ۋاقىتتا ئوكۇل قىلىنىدۇ؛ ياكى 0.5~1 گ تېتراسىكلىننى 100~300 م ل گلىكوزىلىق تۇز سۈيى (5% لىك)دە ئېرىتىپ، كۆك تومۇرغا تامغۇزۇپ ئوكۇل قىلىنىدۇ.

(2) بەلغەمنى ھەيدەپ، يۆتەلنى توختىتىش ئۈچۈن، 4 گ ئاممونىي خلورىد، 6 م ل ئۈرۈك مېغىزى سۈيى، 8 م ل كەرمان تىنىكتۇرىسى قاتارلىقلارنى مۇۋاپىق مىقداردا سۇ قوشۇپ

www.uyghurkitap.com

ئارىلاشتۇرۇپ، بىر يولىلا ئىچكۈزۈلىدۇ.

(3) سىرغىتمىلارنىڭ سىرغىپ چىقىشىنى توساش ئۈچۈن، 10% لىك كالتسىي خلورىددىن 40 م ل غا 40% لىك ئۇروتروپىن-دىن 20 م ل قوشۇپ ئارىلاشتۇرۇپ، كۆك تومۇرغا بىر يولىلا ئوكۇل قىلىنىدۇ.

(4) بەدەن تېمپېراتۇرىسى كۆتىرىلىپ قالسا، قىزىتما قايتۇرغۇچى دورا — ئانالگىن ئوكۇلىدىن مۇسكۇلغا 5 م ل ئوكۇل قىلىنىدۇ.

(5) يۈرەك ئاجىزلىغاندا، 20% لىك كوففېين ياكى كامفورا مېيى مۇسكۇل ياكى تېرە ئاستىغا 2~4 م ل ئوكۇل قىلىنىدۇ.

موزاي پاراتىفى

موزاي پاراتىفى يېڭى تۇغۇلغان موزايلاردا كۆرۈلىدىغان بىر خىل يۇقۇملۇق كېسەللىك بولۇپ، كىلىنىكىدا تالالىق ياكى قانىغاق ئۈچەي ياللۇغى ۋە ئۆپكە ياللۇغى بولۇش بىلەن خاراك-تېرلىنىدۇ ۋە بەزىدە ئۇ بوغۇملارغىمۇ زىيان يەتكۈزىدۇ.

〔كېسەللىك سەۋەبى〕 بۇ كېسەللىك ئۈچەي ياللۇغىنىڭ تاياقچە باكتېرىيىسى ۋە تىف باكتېرىيىلىرىدىن ئىبارەت ئىككى بېشى دىقماق، گرام بويىغىدا مەنپى بويىلىدىغان باكتېرىيە-لەردىن كېلىپ چىقىدۇ. بۇ خىل باكتېرىيىلەر سۇدا ۋە تۇپراقتا 4 ئايدىن ئۇشۇق ۋاقىت ياشايدۇ، 60°C دا 20 مىنۇت ئىچىدە

ئۆلىدۇ. ئادەتتىكى دىزىنتېرىيە دورىلىرى ئۇلارنى ئۆلتۈرەلەيدۇ.

پاراتىف كېسىلى بولغان مال ۋە باكتېرىيە ئېلىپ يۈرگۈچى ھايۋانلار يۇقۇم مەنبەسى ھېسابلىنىدۇ. تېزەك بىلەن بىللە ئاجرىلىپ چىققان كېسەللىك باكتېرىيىلىرىنىڭ سۇنى، بېقىش جابدۇقلىرىنى ۋە يەم-خەشەكلەرنى بۇلغىشى بىلەن تارقىلىدۇ. ساغلام موزايلار بۇلغانغان يەم-خەشەك، سۇنى ئىستېمال قىلغان ياكى بۇلغانغان ئەمچەكنى ئەمگەندىن كېيىن، ھەزىم قىلىش يوللىرى ئارقىلىق يۇقۇملىنىدۇ. ساغلام موزايلارنىڭ تېنىدىمۇ بەزىدە بۇ خىل باكتېرىيىلەر ساقلىنىدۇ، شۇڭا بېقىش-باشقۇرۇش ۋە تازىلىق ياخشى بولماسلىق، سۈتتىن بەك بالدۇر ئايرىۋېتىش، ھاۋا تۇساتتىن ئۆزگىرىش، سوغاق ۋە نەملىك قاتارلىق تاشقى ئامىللارنىڭ تەسىرىدە، بەدەننىڭ كېسەلگە قارشى كۈچى ئاجىزلىغان چاغدا، كۆپىنچە، ئىچكى جەھەتتىن يۇقۇملىنىش بىلەن بۇ كېسەل كېلىپ چىقىدۇ. بۇ كېسەل 4 پەسىلنىڭ ھەممىسىدە، خۇسۇسەن ھۆل-يېغىن ئۇزۇلمەيدىغان پەسىللەردە كۆپ پەيدا بولىدۇ. ئادەتتە 7~28 كۈنلۈك موزايلاردا كۆپرەك كۆرۈلىدۇ.

﴿كېسەللىك ئالامەتلىرى﴾ ئادەتتە يوشۇرۇن مەزگىلى 5~8 كۈن بولىدۇ، كېسەللىك جەريانىغا ئاساسەن ئۆتكۈر تىپ ۋە سوزۇلما تىپ دەپ ئىككى تىپقا ئايرىلىدۇ.

ئۆتكۈر تىپ: دەسلەپتە موزاينىڭ بەدەن تېمپېراتۇرىسى تېز

www.uyghurkitap.com

كۆتىرىلىدۇ، 2~3 كۈن ئىچىدىلا 41°C دىن ئېشىپ كېتىدۇ، روھى چۈشىدۇ، ئىشتىيى بۇزۇلىدۇ، خاراموش ياتىدۇ. باشتا قەۋزىيەت كۆرۈلىدۇ، 1~2 كۈن ئۆتكەندە ئىچى سۈرىدۇ (سېرىق سۈرىدۇ). كېسەل ئېغىرلاشقاندا سۇر سېرىق ياكى قارامتۇل كۈل رەڭ تىزەكلەيدۇ، تىزىگى بەك سېسىق پۇرايدۇ، بەزىدە قان ۋە ساختا پەردە ياكى كۆپۈك ئارىلاش كېلىدۇ. كۆز، بۇرۇن، بىرىكتۈرگۈچى پەردىلىرىدە ياللۇغ پەيدا بولىدۇ، ئاخىرىدا ئىشتىيى تامامەن تۇتۇلۇپ، تېز جۇدەپ، ئورنىدىن تۇرالماس بولۇپ قالىدۇ.

سوزۇلما تىپ: دەسلەپتە موزاينىڭ ئىشتىيى ناچارلاشقا باشلايدۇ ۋە ئىچى بوش سۈرىدۇ. بەدەن تېمپېراتۇرىسىدا كۆرۈنەرلىك ئۆزگىرىش بولمايدۇ، بىزە قىزىپ قالىدۇ. بەزىدە كۆرگىلى بولىدىغان بوغۇملىرى ئىششىپ زورىيىدۇ، بولۇپمۇ بېغىش بوغۇمى بىلەن ئوشۇق بوغۇمى ئىششىيدۇ، ئارىلاپ-ئارىلاپ مۇسكۇل تارتىشىش قاتارلىق نېرۋا خاراكتېرلىق ئالامەتلەر كۆرۈلىدۇ. كۆپ ھاللاردا ئۆپكە ياللۇغى بىللە كۆرۈلىدىغان بولغاچقا، موزاي يۆتىلىدۇ ۋە بۇرنىدىن ماڭقا ئېقىپ تۇرىدۇ. كېسەللىك جەريانى بىرنەچچە ھەپتىگە سوزۇلىدۇ، موزاي كۈندىن-كۈنگە ئورۇقلايدۇ، ئاسانلىقچە ساقايمايدۇ.

يېرىپ تەكشۈرگەندە مەلۇم بولىدىغان كېسەللىك ئۆزگىرىشلىرى: قوساق پەردىسى، قات قېرىن، دوۋساق، ئىنچىكە ئۈچەي شىللىق پەردىسىدە قانلىق چېكىتلەر بولىدۇ. ئۈچەي بېغىشى

لىمفا تۇگۈنى، دىئافراگما لىمفا تۇگۈنى ئىششىپ قالغان بولىدۇ. تال ئىششىغان، تال قېپىدا قانلىق چېكىت ۋە قان دېغى بولغان بولىدۇ. جىگەر سۇپەت ئۆزگىرىشى ياساپ، يېپىشقاق توپا رەڭگە كىرگەن بولىدۇ. تال ۋە جىگەر يۈزىدە تېرىقتەك سۇر سېرىق، چېگرىسى ئېنىق نېكروز ئۇچاقلىرى پەيدا بولغان بولىدۇ. ئۈچەي شىللىق پەردىسىدە ساختا پەردە بولىدۇ. كېسەللەنگەن ئۆپكە ياپراقچىسىدىمۇ تېرىقتەك سۇر سېرىق ياكى سۇر ئاق يىرىڭلىق نېكروز ئۇچىغى پەيدا بولغان، ئۆپكە كۆپىنچە كۆكرەك پەردىسىگە يېپىشىپ قالغان بولىدۇ. يۈرەك مۇسكۇلى سۇپەت ئۆزگىرىشى ياسىغان، يۈرەكنىڭ ئىچكى ـ تاشقى پەردىسىگە قان چۈشكەن بولىدۇ. بوغۇم بوشلۇغىدا تالالىق سىرغىتمىلار بولىدۇ.

[ئالدىنى ئېلىش ۋە داۋالاش] ئادەتتىكى چاغلاردا موزاينىڭ تازىلىغىنى كۈچەيتىش؛ سالامەتلىكىنى پات ـ پات تەكشۈرۈپ، كېسەل موزاينى ۋاقتىدا ئايرىپ چىقىپ داۋالاش؛ بۇلغانغان موزايخانا، سايمانلارنى ئوبدان دېزىنفېكسىيە قىلىش، تۆشەك چۆپلەرنى كۆيدۈرۈش لازىم.

(1) 1 گ تېررامىتسىن ھىدروخلورىد 10~20 م ل ماگنىي خلورىد ئېرىتمىسى (5% لىك)دە ئېرىتىلىپ مۇسكۇلىنىڭ قېلىن جايىغا ئوكۇل قىلىنىدۇ؛ كۈن ئارىلاپ بىر قېتىم، ئۇدا 5 قېتىم سېلىنىدۇ. مۇسكۇلغا خلورومىتسىن ئوكۇلىدىن 4~6 م ل سالـ سىمۇ بولىدۇ (كۈندە 1~2 قېتىم).

(2) ئىچى سۈرگەندە خلورومىتسىن كۈندە 2 قېتىم، ھەر

قېتىمدا 1~2 گ دىن ئۇدا 5~7 كۈن ئىچكۈزۈلىدۇ، ياكى فوراكسوننى موزاينىڭ ھەر كg تەن ئېغىرلىقىغا 0.007~0.01 گ دىن ھىساپلاپ ئېلىپ كۈندە ئىككى قېتىمدىن ئۇدا 5~7 كۈن ئىچكۈزسىمۇ بولىدۇ.

(3) تۆۋەندىكى جۇڭيى دورىلىرىدىن تاللاپ ئىچكۈزۈلىدۇ:

رېتسىپ:

ئەينولا 1.5 سەر، ياۋا كەشمىر، جۇلىڭ گىربىي، ماھۇرا-نىچىن 5 مىسقالدىن

بۇلارنى قوشۇپ سوقۇپ، قايناق سۇغا چىلاپ، سوۋۇغاندا ئىچكۈزۈلىدۇ. كۈنىگە بىر بولاقتىن ئۇدا 3~4 كۈن ئىچكۈزۈلىدۇ.

رېتسىپ:

قالقانگۈل، خۇاڭبو قوۋزىقى، ئاقباش ئوت، چۈچۈكبۇيا 1 مىسقالدىن

بۇلارنى قوشۇپ سوققاندىن كېيىن، پاقا يوپۇرمىقى قايناتمىسىدىن مۇۋاپىق مىقداردا قوشۇپ يالانما ياساپ، بىر قېتىم يىگۈزۈلىدۇ. كۈنىگە بىر، ئۇدا 4~5 كۈن يىگۈزۈلىدۇ.

(4) ئالامەتلىرىگە قاراپ داۋالاش: موزاينىڭ ئىچ ئۆتكۈسىنى داۋالاش ئۇسۇلىدىن پايدىلىنىلىدۇ.

موزايلاردا كۆرۈلىدىغان راخىت كېسەللىكى

راخىت كېسەللىكى كۆپ ئۇچرايدىغان، ماددا ئالمىشىش

توسقۇنلۇغىدىن كېلىپ چىقىدىغان كېسەللىك. موزايلارنىڭ ئۆسۈش ۋە يېتىلىش مەزگىلىدە، ۋىتامىن D يېتىشمەسلىك، كالتسىي، فوسفورنىڭ ئالمىشىپ تۇرۇشى توسقۇنلۇققا ئۇچراش تۈپەيلىدىن، سۆڭەكنىڭ شەكلى ئۆزگىرىپ كېتىش بۇ كېسەللىكنىڭ كىلىنىكىلىق ئىپادىسىدۇر. بۇ كېسەللىك تولاراق قىشنىڭ ئاخىرى، باش ئەتىيازدا كۆرۈلىدۇ.

〔كېسەللىك سەۋەبى〕 ئوزۇق تەركىبىدە ۋىتامىن D كەمچىل بولۇش، ئاپتاپ سىندۇرۇپ تۇرماسلىق، ياكى كالتسىي تۇزلىرى كەم بولىدىغان تۇگۈنەك يىلتىزلىق ئوزۇق، كېپەك، ئارپا ۋە باشاقلىقلار ئالىلىسىدىكى كىسلاتالىق ئوزۇق بىلەن ئۇزاق مەزگىل بېقىش بۇ كېسەللىكنىڭ كېلىپ چىقىشىغا سەۋەب بولىدۇ.

بوغاز سىيىرلار ياكى موزايلىق سىيىرلارنى كالتسىي تەركىۋى ئاز بولغان ياكى كالتسىي-فوسفور نىسبىتى مۇۋاپىق بولمىغان ئوزۇق بىلەن ئۇزاق ۋاقىت بېقىش سەۋەبىدىن، تۇغۇلغان موزاي ئاسانلا راخىت كېسىلىگە گىرىپتار بولىدۇ.

موزايلارنىڭ سوزۇلما خاراكتېرلىق هەزىم قىلىش ناچارلىغى، پارازىتلىق كېسەللىكلەر بىلەن ئاغرىشى راخىت كېسەللىگىنىڭ پەيدا بولۇشىغا سەۋەب بولۇپ قالىدۇ.

〔كېسەللىك ئالامەتلىرى〕 باشتا كېسەللىك ئالامەتلىرى يېنىك بولىدۇ. ئاساسەن، ئۆسۈش ئاستا بولۇش، هەزىم قىلىش بۇزۇلۇش، غەيرى نەرسىلەرنى يېيىش، ئولاق ياكى تامنى يالاش، ئورنىدىن ئاستا تۇرۇش، مىدىرلىغۇسى كەلمەسلىك،

ئۆرە تۇرغاندا ئاياقلىرىنى يۆتكەپ تۇرۇش، ماڭغاندا ئاقساش قاتارلىق ئالامەتلەر كۆرۈلىدۇ. بوغۇملىرىنى تۇتقاندا ئاغرىقسى- نىدۇ. كېسەلنىڭ ئوتتۇرا ۋە ئاخىرقى مەزگىلىدە، شىراق سۆڭەك يوغىناپ، بوغۇملار بولۇپمۇ بېغىش، ئوشۇق ۋە باقاي بوغۇملىرى روشەن ئىششىپ قالىدۇ. پاچاقلىرى ئېگىلىپ قالىدۇ، بولۇپمۇ ئالدى ئايىغى "O" شەكىلگە كىرىپ قالىدۇ، كەينى ئايىغى "X" شەكىلگە كىرىپ قالىدۇ، سۆڭەك ئاسان سۇنىدىغان بولۇپ قالىدۇ. كۆكرەك قەپىزى ئوبدان يېتىلمەيدۇ، يېسا بولۇپ قالىدۇ. كېيىنكى مەزگىلگە كەلگەندە قوۋۇرغا ۋە قوۋۇرغا كۆمۈر- چىكىنىڭ تۇتاشقان يېرىدە تەسۋىسمان تۈگۈنلەر پەيدا بولۇپ قالىدۇ، ئومۇرتقا شەكلى ئۆزگىرىپ قالىدۇ. بەزىدە يۈز سۆڭىكى ئىششىپ قالىدۇ-دە، بۇرۇن سۆڭىكى ئىنچىكىرەپ، نەپەسلىنىش قىيىنلىشىدۇ.

[ئالدىنى ئېلىش ۋە داۋالاش] بوغاز سىيىرلارنى مۇۋاپىق ھەرىكەتلەندۈرۈش ۋە ئوتلىتىش، كۆك چۆپ ۋە سۈپەتلىك قۇرۇق ئوت بىلەن بېقىش، ئوزۇقلۇق ماددىلار تەركىبىنىڭ مول بولۇشىغا كاپالەتلىك قىلىش، بولۇپمۇ ئاقسىل، مىنېرال ماددا ۋە ۋىتامىنلارنىڭ بولۇشىغا كاپالەتلىك قىلىش، كالتسىي بىلەن فوسفور نىسبىتىنىڭ مۇۋاپىق بولۇشىغا تېخىمۇ ئەھمىيەت بېرىش لازىم. كېسەلنىڭ ئاخىرقى مەزگىلىدە سۆڭەك پاراشوكى قوشۇپ بېرىش لازىم. موزايلارنى كىچىك ۋاقتىدىن باشلاپلا ئېغىلدىن چىقىرىپ ھەرىكەتلەندۈرۈپ تۇرۇش، ئاپتاپ سىندۇ-

رۇپ تۇرۇش، شۇنداق قىلىپ ساغلاملىغىنى ئاشۇرۇش لازىم. موزايىنى قۇرۇق ئوت ۋە ئارىلاش يەمگە بالدۇر ئۆگىتىش كېرەك. يەمنىڭ تۈرى مۇۋاپىق بولۇشى كېرەك، ئاقسىل تەركىۋى يۇقۇرى ئەمما كالتسىي تەركىۋى كەمچىل بولىدىغان پۇرچاق تۈرىدىكى ئوزۇق بىلەنلا بېقىشقا بولمايدۇ.

(1) كالتسىي تۇزلىرىنىڭ شۈمۈرۈلۈشىنى ئىلگىرى سۈرۈش ئۈچۈن، مۇسكۇلغا كالتسىي فروم 4~6 م ل دىن، ياكى كالتسىي فرول ئوكۇلى، ۋىتامىن AD مېيى 2~6 م ل دىن كۈن ئارىلاپ بىر قېتىمدىن ئۈدا 3~5 قېتىم ئوكۇل قىلىنىدۇ.

(2) كالتسىي تولۇقلاش ئۈچۈن، 10% لىك كالتسىي گلىكونات سۇيۇقلۇغى ياكى 5% لىك گىلىكوزىلىق كالتسىي خلورىد سۇيۇقلۇغى كۆك تومۇرغا كۈن ئارىلاپ 20~50 م ل ئوكۇل قىلىنىدۇ.

(3) يۈرەك ئاجىزلىغى ياكى ھەزىم قىلىش ناچارلىغى كۆرۈلگەندە، يۈرەك كۈچەيتكۈچى دورىلار ياكى ھەزىم قىلىشنى ياخشىلىغۇچى دورىلار ئەھۋالغا قاراپ بېرىلىدۇ.

ئۇيغۇر كىتاب تور بېكىتى
www.uyghurkitap.com
ئۇيغۇرچە كىتابلارنىڭ يىغى ئادرېسى

8. كۆپ ئىشلىنىدىغان تاشقى كېسەللىك ئوپېراتسىيىلىرى

مۇڭگۈز كېسىش

[مۇۋاپىق كېلىدىغان كېسەللىكلەر] بۇ ئۇسۇل غەلىتە شەكىلدە ئەگرى ئۆسكەن مۇڭگۈز ۋە سۇنۇپ جۇل-جۇل بولۇپ كەتكەن مۇڭگۈزنى كېسىش توغرا كەلگەندە قوللىنىلىدۇ.

[جايلىق ئاناتومىيىسى] مۇڭگۈزنىڭ تۈۋى پېشانە سۆڭىكىنىڭ مۇڭگۈز دوقمىقىدىن ئىبارەت بولىدۇ. دوقمىنىڭ ئىچى پېشانە كاۋىكىغا تۇتاشقان بولىدۇ. دوقمىنىڭ سىرتى سۆڭەك پەردىسى بىلەن چىن پوستلاقتىن تۈزۈلگەن بولىدۇ. چىن پوستلاقنىڭ ئۈستىدە قاتلاقسىمان تومپاق بولىدۇ، ئۇنىڭ سىرتى مۇڭگۈز پەردە بىلەن قاپلىنىپ تۇرىدۇ. مۇڭگۈز پەردە مۇڭگۈز تۈۋىگە يېقىنلاشقانسېرى نېپىزلەپ بارىدۇ. مۇڭگۈز پەردىسىنىڭ ئىچىدىمۇ قاتلاقسىمان تومپاقلار بولىدۇ، ئۇ چىن پوستلاققا تۇتىشىپ تۇرىدۇ.

مۇڭگۈزدىكى قان تومۇرلار: مۇڭگۈزگە مۇڭگۈز قىزىل تومۇرى قان يەتكۈزۈپ تۇرىدۇ، مۇڭگۈز قىزىل تومۇرى چېكە-

دىكى يۇزە قىزىل تومۇرنىڭ شىخىدۇر. ئۇ، مۇڭگۈز نېرۋىسى بىلەن پېشانە سۆڭىكىنىڭ تاشقى قىرىغا كەلگىچە بىللە ماڭىدۇ، ئۇرنى چوڭقۇرراق بولغاچقا، بىرىكتۈرگۈچى توقۇلمىلار بىلەن ئورىلىپ تۇرىدۇ؛ مۇڭگۈز تۈۋىنىڭ تاشقى قىرىغا يەتكەندە شاخلىنىپ، بىر شېخى مۇڭگۈز تۈۋى ئالدى قىرىدىن مۇڭگۈز دوقىسىغا كىرىدۇ، يەنە بىر شېخى مۇڭگۈز تۈۋى تاشقى قىرى ۋە ئارقا قىرىنى ئايلىنىپ چوقىقىغا بارىدۇ ۋە مۇڭگۈز تۈۋى ئارقا قىرىنى ئايلىنىپ ئۆتكەندە شاخلانغان بىر شاخچە مۇڭگۈز دوقىسىغا كىرىدۇ.

مۇڭگۈزدىكى نېرۋىلار: مۇڭگۈز نېرۋىلىرى ياش بېزى نېرۋىسى (ئۈچ ئاچا نېرۋا)نىڭ يان شېخى ۋە ئېچكى شېخىنىڭ قوشۇلۇشى بىلەن شەكىللەنگەن بولۇپ، پېشانە سۆڭىكى تاشقى قىرىنىڭ ئوتتۇرىسىغا بارغاندا 6 ـ 7 شاخچىغا شاخلىنىدۇ.

57 ـ رەسىم مۇڭگۈز نېرۋىسىدىن ھۇشسىزلاندۇرۇش ئۇسۇلى

[بېكىتىش ۋە ھۇشسىزلاندۇرۇش] ئۆرە تۇرغۇزۇپ بېكىتىلىدۇ. مۇڭگۈز نېرۋىسىدىن ھۇشسىزلاندۇرۇلىدۇ. كۆز چانىغى ئۈستكى تومپىغى بىلەن مۇڭگۈز تۈۋىنى تۇتاشتۇرغان سىزىقنىڭ ئوتتۇرا نۇقتىسى ئوكۇل قىلىنىدىغان نۇقتا قىلىنىدۇ.

ئوكۇل يىڭنىسىنى سانجىپ 1 س م كىرگۈزگەندىن كېيىن 3% لىك پروكايىن ئېرىتمىسىدىن 10 م ل ئوكۇل قىلىنسا، 10 مىنۇت ئۆتكەندىن كېيىن ھۇشسىزلىنىدۇ.

〔كېسىش ئورنى ۋە ئۇسۇلى〕 غەلىتە شەكىلدە ئەگرى ئۆسكەن مۈڭگۈزنى كېسىشتە، مۈڭگۈز ئايلانمىسىنىڭ 5 س م چە يۇقۇرىسىدىن كېسىلىدۇ. ئۆسكەك كالىنىڭ مۈڭگۈزى تۈۋىدىنلا كېسىلىدۇ.

مۈڭگۈزنى كېسىشتىن ئاۋال، مۈڭگۈز تۈۋىدىكى يۇڭلار قىرقىلىدۇ، يود تىنكتۇرىسى سۈرتۈلگەندىن كېيىن 70% لىك ئىسپىرت سۈرتۈلىدۇ. ئاندىن كۆز چانىغى ئۈستىكى تومپىغى بىلەن مۈڭگۈز تۈۋىنى تۇتاشقۇرغۇچى سىزىقنىڭ ئوتتۇرا نۇقتىسىدىن (پېشانە سۆڭىكىنىڭ تاشقى تۆۋەن قىسمىدىن) 2~3 س م ئۇزۇنلۇقتا كېسىلىپ، مۈڭگۈز قىزىل تومۇرى بوغۇۋېلىنىدۇ، ئاندىن سۆڭەك كېسەر ئۆتكۈر ھەرە بىلەن مۈڭگۈز ھەرىدەپ كېسىلىدۇ، ئاخىردا كېسىلگەن جاي تىكىلىدۇ.

مۈڭگۈزنى ھەرىدىگەندە ھەرە كېپىكىنىڭ (سۆڭەكتىن چۈشكەن) پېشانە كاۋىكىغا كىرىپ كېتىشىدىن ساقلىنىش لازىم.

مۈڭگۈزنى كېسىپ بولغاندىن كېيىن، ھەرىدەلگەن ئورۇننى پاكىز تازىلاپ، ئۇچىغا يودفورم ياكى سۇلفانىلامىد پاراشوكىدىن سېپىپ ۋە داكا ئوراپ، مۈڭگۈزگە تېڭىق سېلىنىدۇ. ھۆل-يېغىنلىق پەسىللەردە مۈڭگۈز كېسىش توغرا كەلمەسە، يامغۇر سۈيى پېشانە كاۋىكىغا كىرىپ كەتمىسۇن ئۈچۈن، تېڭىقنىڭ

ئۇستىگە مەلھەم ياكى شام ئېرىتىلىپ سۈركەپ قويۇلىدۇ؛ ياكى بولمىسا، مۇڭگۈزنى كېسىپ بولغاندىن كېيىنلا، كېسىلگەن جايىنى داغلاپ قاننى توختىتىپ، ئاندىن تېڭىپ قويسىمۇ بولىدۇ.

〔ئاسراش〕 مۇڭگۈز كېسىلگەندىن كېيىن ئاسراشنى كۈچەيتىش، كېسىلگەن جاي ئارقىلىق پېشانە كاۋىكىگە يۇقۇملىنىپ يىرىڭلاپ قالمىسۇن ئۈچۈن، كېسىلگەن جايىنىڭ سۈركىلىشىدىن ۋە بۇلغىنىشىدىن ساقلىنىش لازىم.

قىزىل ئۆڭگەچ ئوپېراتسىيىسى

〔مۇۋاپىق كېلىدىغان كېسەللىكلەر〕 بويۇن دائىرىسىدىكى قىزىل ئۆڭگەچكە ئوزۇق ياكى باشقا نەرسىلەر تۇرۇپ قالغاندا، شۇنى ئېلىۋېتىش ئۈچۈن ئوپېراتسىيە قىلىنىدۇ؛ ياكى قىزىل ئۆڭگەچ يانخالتىسىنى بىر ياقلىق قىلىش ئۈچۈنمۇ ئوپېراتسىيە قىلىنىدۇ.

〔جايلىق ئاناتومىيىسى〕 قىزىل ئۆڭگەچ بويۇن دائىرىسىدىكى قىزىل ئۆڭگەچ ۋە تۆش دائىرىسىدىكى قىزىل ئۆڭگەچ دەپ ئىككى قىسمغا بۆلۈنىدۇ. تاشقى كېسەللىك ئوپېراتسىيىگە مۇناسىۋەتلىك قىسمى قىزىل ئۆڭگەچنىڭ بويۇن قىسمى دەپ ئاتىلىدۇ. ئۇ يۇتقۇنچاقتىن باشلىنىدۇ ۋە كانايىنىڭ كەينى تەرىپىدە تۇرىدۇ. قىزىل ئۆڭگەچ 3-بويۇن ئومۇرتقىسىغا كەلگەندە تەدرىجى ھالدا كانايىنىڭ سول ياق يۇقۇرىسىغا، 6-بويۇن

ئومۇرتقىسىدىن كۆكرەك بوشلۇغىغا كىرگەندە كانايىنىڭ سول تەرىپىگە توغرا كېلىدۇ، بويۇن دائىرىسىدىكى قىزىل ئۆڭگەچ يۇمشاق بىرىكتۈرگۈچى توقۇلمىلار بىلەن ئورالغان بولىدۇ. تۆۋەنگە بارغانچە تىك دىئافراگما بىرىكتۈرگۈچى توقۇلمىسىنىڭ ئىچىگە كىرىدۇ.

بويۇننىڭ يۇقۇرقى $\frac{1}{3}$ قىسمىدىكى قىزىل ئۆڭگەچنىڭ كەينى تەرىپىگە كىكىرتەك خالتىسى بىلەن بويۇن ئۆستى مۇسكۇلى توغرا كېلىدۇ؛ ئاستى تەرىپىدە كىكىرتەك كۆمۈرچىكى بىلەن كاناي كۆمۈرچەك ھالقىسى تۇرىدۇ؛ ئىككى يېنىدا بولسا ئاداشقان سىمپاتىك نېرۋا غولى، بويۇن باش قىزىل تومۇرى ۋە قايتقان نېرۋىلار بولىدۇ. سول تەرەپ مۇسكۇلى بويۇن تاشقى كۆك تومۇرىنى پاسىل قىلىدۇ، كەينى تەرىپىدە يەلكە-باش مۇسكۇلى، ئاستى تەرىپىدە تۆش-باش مۇسكۇلى بولىدۇ. بويۇن تاشقى كۆك تومۇرى بىلەن تۆش-باش مۇسكۇلىنىڭ ئىچكى يېنىدا تاغاق-تىل سۆڭەك مۇسكۇلى بولىدۇ.

بويۇننىڭ ئوتتۇرا $\frac{1}{3}$ قىسمىدىكى قىزىل ئۆڭگەچنىڭ كەينى تەرىپىدە بويۇن ئۇزۇن مۇسكۇلى بولىدۇ؛ ئوڭ تەرىپىدە كاناي، سول تەرىپىدە بولسا ئاداشقان سىمپاتىك نېرۋا غولى بىلەن بويۇن باش قىزىل تومۇرى بولىدۇ. سول تەرىپىدىكى مۇسكۇللار بويۇننىڭ يۇقۇرقى $\frac{1}{3}$ قىسمىدىكى مۇسكۇلغا ئاساسەن ئوخشايدۇ، تاشقى تەرىپىدە بويۇن تېرە مۇسكۇلى بولىدۇ.

بويۇننىڭ تۆۋەنكى $\frac{1}{3}$ قىسمىدىكى قىزىل ئۆڭگەچنىڭ كەينى

تەرىپىدە بويۇنىنىڭ سول ئۇزۇن مۇسكۇلى، ئوڭ تەرىپىدە كاناي بولىدۇ، سول تەرىپىدە بولسا ئاداشقان سىمپاتىك نېرۋا غولى بىلەن بويۇن-باش قىزىل تومۇرى بولىدۇ. سول تەرەپ مۇسكۇلى بويۇنىنىڭ ئوتتۇرا $\frac{1}{3}$ قىسمىدىكى مۇسكۇلغا ئوخشاپ كېتىدۇ، تاغاق-تىل سۆڭەك مۇسكۇلى بىرلا چاندىردىن ئىبارەت، ئۇنىڭ تېرە مۇسكۇلى بولسا قېلىنراق بولىدۇ.

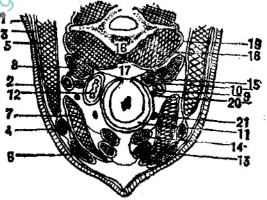
بويۇن قىزىل تومۇرىنىڭ قىزىل ئۆڭگەچ شاخچىسى قىزىل ئۆڭگەچنى قان بىلەن تەمىنلەيدىغان قىزىل تومۇر ھېساپلىنىدۇ. قىزىل ئۆڭگەچنى تىل-يۇتقۇنچاق نېرۋىسى، ئاداشقان نېرۋا بىلەن سىمپاتىك نېرۋا باشقۇرىدۇ.

〔ئوپېراتسىيە ئالدىدىكى تەييارلىق〕

(1) قىزىل ئۆڭگەچنىڭ توسۇلۇشى كۆپىنچە چوڭ قېرىنىنىڭ گازلىق كۆپۈشى بىلەن بىللە كۆرۈلىدۇ، شۇڭا ئوپېراتسىيىدىن ئىلگىرى چوڭ قېرىنغا يىڭنە سانچىپ، ئىچىدىكى گازنى قويۇۋېتىشكە توغرا كېلىدۇ. چوڭ قېرىنىنىڭ يەنە كۆپۈشىدىن ساقلىنىش ئۈچۈن، چوڭ قېرىنغا سانچىلغان يىڭنە ئوپېراتسىيە تۈگىگىچە تۇرغۇزۇلىدۇ.

(2) بويۇن كۆك تومۇرىنى چۆرىدىگەن ھالدا يۇڭلار قىرقىلىدۇ ياكى چۈشۈرۈلىدۇ، ئاندىن بويۇن چوتكا بىلەن پاكىز يۇيۇلىدۇ. كېسىلىدىغان جاي 3% لىك لىزول سۈيى بىلەن يۇيۇلغاندىن كېيىن يود تىنكتۇرىسى ۋە 70% لىك ئىسپىرت بىلەن دېزىنفېكسىيە قىلىنىدۇ.

ئۇيغۇر كىتاب تورىنىڭ www.uyghurkitap.com ئۇيغۇرچە كىتابلارنىڭ يىگانە ئادرېسى



58 ـ رەسىم بويۇن ئوتتۇرا قىسمىنىڭ توغرا كەسمىسى

1. تېرە 2. تېرە ئاستى توقۇلمىسى 3. يۈزە سېرىقغەت 4. بويۇن تاشقى كۆك تومۇرى 5. يەلكە ـ باش مۇسكۇلى 6. تۆش ـ جاغ مۇسكۇلى 7. تۆش ئېمزىكسىمان مۇسكۇلى 8. بويۇن ئۇزۇن مۇسكۇلى 9. بويۇن باش قىزىل تومۇرى 10. بويۇن ئىچكى كۆك تومۇرى 11. كاناي 12. قىزىل ئۆڭگەچ 13. تۆش ـ تىل سۆڭەك مۇسكۇلى 14. تۆش سۆڭىكىنىڭ قالقانسىمان مۇسكۇلى 15. ئاداشقان سىمپاتىك نېرۋا غولى 16. بويۇن 4 ـ ئومۇرتقىسى 17. كاناي ئۈستى ئارىچى 18. چوڭقۇر سېرىقغەت 19. بويۇن ئۇزۇن مۇسكۇلى 20. قايتقان نېرۋا 21. لىمفا تۈگۈنى

(3) ئوپېراتسىيىگە ئىشلىتىلىدىغان پىچاق، قايچا، جۈپتەك، قان توختاتقۇچ، جاراھەت ئىلمىگى ۋە تېكىش سايمانلىرى قاينىتىپ ياكى چىرىتمەيدىغان دورا سۈيىگە چىلاپ دېزىنفېكسىيە قىلىنىدۇ.

(4) تېگىشلىك ئىشلىتىلىدىغان داكا، جايلىق دېزىنفېكسىيە

دورىسى، قان توختاتقۇچ دورا، ھۇشسىزلاندۇرغۇچى دورا ۋە يۇرەكنى كۈچەيتكۈچى، سۈيۇقلۇق تولۇقلىغۇچى دورىلار تولۇق ھازىرلىنىدۇ.

(5) باش ۋە ياردەمچى ئوپېراتسىيە خادىملىرى شۇنىڭدەك كالىنى تۇتۇپ بەرگۈچى كىشىلەر ياخشى تەشكىللىنىدۇ.

〔بېكىتىش ۋە ھۇشسىزلاندۇرۇش〕 ئوڭ تەرىپىگە يېنىچە ياتقۇزۇپ بېكىتىلىدۇ، ياكى ئۆرە تۇرغۇزۇپ بېكىتىلىدۇ. كالىنىڭ ھەر كگ تەن ئېغىرلىقىغا 40% لىك ئىسپىرتنى 3 م ل دىن ھېساپلاپ ئېلىپ كۆك تومۇرغا ئوكۇل قىلىپ، يۈزە ھۇشسىزلاندۇرۇلىدۇ. جايلىق ئورۇن 3% لىك پروكايىن ئېرىتمىسى بىلەن ئىنفىلتىراتلىق ھۇشسىزلاندۇرۇلىدۇ.

〔ئوپېراتسىيە ئورنى ۋە ئۇسۇلى〕 بويۇن تاشقى كۆك تومۇرىنى چېگرا قىلىپ، بويۇن تاشقى كۆك تومۇرى بىلەن يەلكە-باش مۇسكۇلىنىڭ ئارىلىقىدىن قىزىل ئۆڭگەچكە يەتكۈزۈپ كېسىلىدۇ، بۇ، يۇقۇرقى يول دېيىلىدۇ. بويۇن تاشقى كۆك تومۇرى بىلەن تۆش-باش مۇسكۇلى ئارىلىقىدىن قىزىل ئۆڭگەچكە يەتكۈزۈپ كېسىلىدۇ، بۇ، تۆۋەنكى يول دېيىلىدۇ.

ئوپېراتسىيە ئورنى قىزىل ئۆڭگەچكە تۇرۇپ قالغان نەرسە ئورنىغا قاراپ بەلگىلىنىدۇ. كەسكەندە، بويۇن تاشقى كۆك تومۇرنى زەخمىلەندۈرۈپ قويماسلىق ئۈچۈن، تېرىنى پۈرمە قىلىپ تۇرۇپ، بويۇن تاشقى كۆك تومۇرى تەكشىلىگەندە 12~15 س م كېسىلىدۇ. تېرە، تېرە ئاستى سېرىغىنى ۋە تېرە مۇسكۇ-

لىنى كېسىپ ئۆتكەندىن كېيىن، كېسەك ئاغزى جاراھەت ئىلمىگى بىلەن كېرىلىدۇ، ئاندىن كېيىن تاغاق ـ تىل سۆڭەك مۇسكۇلى ھەم چوڭقۇر قەۋەت سىرىغەتتىن ئىماقلاپ ئاجرىتىلىپ، قىزىل ئۆڭگەچ تولۇق ئېچىلىدۇ، ئاندىن قىزىل ئۆڭگەچ ئالدى ـ كەينىدىكى بىرىكتۈرگۈچى توقۇلمىلاردىن پەم بىلەن ئاجرىتىلىپ، كېسەك ئاغزىدىن سىرتقا تارتىپ چىقىرىلىدۇ، ئۇنىڭدىن كېيىن تىقىلىپ قالغان نەرسىنى ئىككى ئۇچىدىن موچىن بىلەن قىسىپ كۆتىرىپ تۇرۇپ، ئوتتۇرىسىغا ئىلمان فىزىئولوگىيىلىك سۇيۇقلۇققا چىلانغان داكا قاپلاپ قويۇلىدۇ.

قىزىل ئۆڭگەچ بىر يەردىن ئۇزۇنىسىغا كېسىلىدۇ، شىللىق پەردىسى بىلەن مۇسكۇللۇق قەۋىتى ئاجرىلىپ كەتمىسۇن ئۈچۈن، قىزىل ئۆڭگەچنىڭ پۈتۈن قەۋىتى بىراقلا كېسىلىدۇ. كېسىكنىڭ چوڭلۇغى تىقىلىپ قالغان نەرسىنى كېسىككە زەخمە يەتكۈزمەي چىقىرىۋالغۇدەك دەرىجىدە بولسا بولىدۇ. كېسىش ئورنى قىزىل ئۆڭگەچ تېمىدىكى كېسەللىك ئۆزگىرىشىگە قاراپ بەلگىلىنىدۇ، نېكروز بولغان يېرى بولمىسا، تىككەندىن كېيىن قىزىل ئۆڭگەچتىكى ماددىلار چىقىپ كەتمىسۇن ئۈچۈن ئۈستى تەرىپىدىن؛ نېكروز بولغان يېرى بولسا، يېرىڭى ئېقىپ چىقىشقا ئاسان بولسۇن ئۈچۈن ئاستى تەرىپىدىن كېسىلىدۇ. تۇرۇپ قالغان نەرسە ئېھتىيات بىلەن چىقىرىلغاندىن كېيىن، قىزىل ئۆڭگەچتىكى شال داكىغا شۈمۈرگۈزۈلىدۇ، قىزىل ئۆڭگەچ ئىچى 0.1% لىك رىۋانول ياكى 0.1% لىك بروموگېرام سۇيۇقلۇغى

بىلەن يۇيۇلۇپ، ئاندىن باكتېرىيىسىزلەندۈرۈلگەن داكا بىلەن قۇرۇتۇلىدۇ. ئۆزۈلدۈرمەي تىكىش ئۇسۇلى بىلەن، قىزىل ئۆڭگەچنىڭ شىللىق پەردە ۋە مۇسكۇل قەۋىتى ھەم تىكىلىدۇ، كېسەك ئاغزىغا پېنتسىللىنلىق فىزىئولوگىيىلىك ئېرىتمە سۈرتۈلىدۇ، قىزىل ئۆڭگەچ ئاستىغا قويۇلغان موچەن ۋە داكا ئېلىۋېتىلىدۇ، كېسىلگەن ئورۇن ۋە ئوپېراتسىيە قىلغۇچىنىڭ بىلىكى يۇيۇلىدۇ، ئاخىردا مۇسكۇل قەۋىتى بىلەن تاشقى پەردە ئىچىگە قايرىپ تىكىلىدۇ. قىزىل ئۆڭگەچ ئورنىغا قايتۇرۇلىدۇ، كېسىلگەن جايغا ياللۇغ قايتۇرۇش پاراشوكىدىن ياكى پېنتسىللىن پاراشوكىدىن سېپىلىدۇ، ئاندىن مۇسكۇل ۋە تېرە تۈگۈنلەپ تىكىلىدۇ، زۆرۈر تېپىلغاندا، تىكىلگەن جاينىڭ تۆۋەن بۇرجىكىگە ئېقىتما داكا پىلىكى سېلىنىدۇ. كېسىلگەن جايغا يود تىنكتۇرىسى سۈرتۈلىدۇ، تېڭىق سېلىنىدۇ.

قىزىل ئۆڭگەچ يانخالتىسى پەيدا بولغاندا، كىچىكرەكلىرى پۈرمە قىلىنىپ، ئىچىگە قايرىپ ئۆزۈلدۈرۈپ تىكىش ئۇسۇلى بىلەن، قىزىل ئۆڭگەچ ئىچىگە مۇقىملاشتۇرۇلىدۇ؛ يوغانراقلىرىنىڭ ئارتۇق يېرى كېسىۋېتىلگەندىن كېيىن، يۇقۇرقىغا ئوخشاش تىكىش ئۇسۇلى بىلەن، قىزىل ئۆڭگەچ، بويۇن مۇسكۇلى ۋە تېرە تىكىلىدۇ.

〔ئوپېراتسىيىدىن كېيىنكى ئاسراش〕 ئوپېراتسىيىدىن كېيىن 1~2 كۈنگىچە ئوزۇق بېرىلمەيدۇ، كېيىن يۇمشاق ئوزۇقلار (كىپەك ئۇمۇچى ياكى تېرىق ئۇمۇچى) بېرىلىدۇ، سۇ خالىغانچە

بېرىلىدۇ. ئوپېراتسىيىدىن كېيىن 10~12 كۈنگىچە ئاشقازان كانىلى ئىشلىتىلمەيدۇ.

ئوزۇق بېرىشكە بولمايدىغان ۋاقىتلاردا، 25% لىك گىلىكوزا كۆك تومۇرغا 1000~1500 م ل دىن كۈندە ئىككى قېتىم ئوكۇل قىلىنىدۇ. كېسىك ئاغزى يۇقۇملىنىپ قالسا، يىپ ۋاقتىدا سوكۇپ ئېلىۋېتىلىپ، ئوچۇق پېتى داۋالىنىدۇ.

چوڭ قېرىن ئوپېراتسىيىسى

[مۇۋاپىق كېلىدىغان كېسەللىكلەر] چوڭ قېرىنغا ئوزۇق تىقىلىش، جاراھەتلىك تورلۇق قېرىن ياللۇغى ۋە توققۇز تورلۇقا ئوزۇق تىقىلىش ئېغىرلىشىپ قالغاندا قوللىنىلىدۇ.

[جايلىق ئاناتومىيىسى]

(1) قوساق تېمىنىڭ تۈزۈلۈشى: 1-قەۋەتى تېرە. 2-قەۋەتى قوساقنىڭ تېرە مۇسكۇلى، ئۇ ئۇزۇن تالالىرى بىلەن يان قوساق تېمىنى ئوراپ تۇرىدۇ. 3-قەۋەتى يۇمشاق بىرىكتۈرگۈچى توقۇلما. 4-قەۋەتى قوساقنىڭ سېرىغتى، ئۇ ئۇزۇنىسىغا كەتكەن زىچ، سېرىق، ئەۋرىشىم پەردە. 5-قەۋەتى قوساق سىرتى قىيپاش مۇسكۇلى، مۇسكۇل تالالىرى ئالدى يۇقۇرىسىدىن كەينى ئاستىغا قوساق ئاستى تېمىغىچە سوزۇلۇپ چاندىرغا ئايلىنىدۇ. 6-قەۋەتى قوساق ئىچى قىيپاش مۇسكۇلى، مۇسكۇل تالالىرى يانپاش دوقمىسى ۋە يىرىق تارمۇشلىرىدىن باشلىنىپ تۆۋەنگە

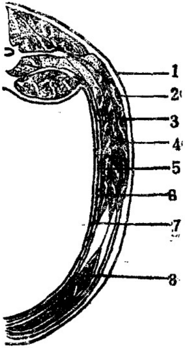
www.uyghurkitap.com

سوزۇلۇپ، قوۋۇرغا يايىسى بىلەن قوساق تۈز مۇسكۇلىنىڭ تاشقى قىرىغا بارغاندا چاندىرغا ئايلىنىپ، قوساق سىرتى قىيپاش مۇسكۇلىنىڭ چاندىرىغا قوشۇلۇپ كېتىدۇ. 7 ـ قەۋەتتى قوساقنىڭ تۈز مۇسكۇلى، قوساق تېمىنىڭ ئاستى قىسمىغا جايلاشقان، مۇسكۇل تالالىرى تۆش سۆڭىكىدىن دوۋسۇن سۆڭىكىچە سوزۇلغان بولىدۇ. 8 ـ قەۋەتتى قوساقنىڭ كۆندىلەڭ مۇسكۇلى، بۇ ئەڭ قېلىن مۇسكۇل ھېساپلىنىدۇ، ئۇنىڭ تالالىرى توغرىسىغا سوزۇلغان بولىدۇ، بېشى مۇسكۇل توقۇلمىسىدىن باشلىنىپ، ئاخىرى چاندىرغا ئايلىنىدۇ. 9 ـ قەۋەتتى قوساق سىرتى مايلىق توقۇلما. 10 ـ قەۋەتتى قوساق پەردىسى.

قوساق تېمىنى بەل قىزىل تومۇرى، سۆڭگەچ ئايلانما تىرەن قىزىل تومۇرى، قوۋۇرغا ئارىلىق قىزىل تومۇرى، قوساق ئالدى قىزىل تومۇرى ۋە قوساق كەينى قىزىل تومۇرى قان بىلەن تەمىنلەيدۇ. بۇلارنىڭ ئىچىدە سۆڭگەچ ئايلانما تىرەن قىزىل تومۇرى يۇمشاق ۋە توم بولىدۇ، ئالدى تارمىقى قوساق ئىچى قىيپاش مۇسكۇلى بىلەن قوساق كۆندىلەڭ مۇسكۇلىنىڭ ئارىلىقىدا بولىدۇ، يانپاش دوقمىقىدىن ئالدىغا قاراپ مېڭىپ ئەڭ ئاخىرقى قوۋۇرغىنىڭ تۆۋەن ئۇچىغىچە بارىدۇ، ئوپېراتسىيىدە بۇنىڭغا دىققەت قىلىش لازىم.

قوساقنىڭ يۇمشاق تېمىغا تەسىر كۆرسىتىدىغان نېرۋىلار ئاخىرقى قوۋۇرغا ئارىلىق نېرۋىسى، سۆڭگەچ ـ قوساق ئاستى نېرۋىسى ۋە سۆڭگەچ ـ يېرىق نېرۋىسىدىن ئىبارەت.

(2) چوڭ قېرىننىڭ تۈزۈلۈشى: چوڭ قېرىن ناھايىتى چوڭ خالتىدىن ئىبارەت بولۇپ، پۈتكۈل قوساق بوشلۇغىنىڭ سول يېرىمىدا دىئافراگما مۇسكۇلىدىن داس بوشلۇغىغىچە سوزۇلۇپ تۇرىدۇ. چوڭ قېرىن ئىككى ئۇزۇنچاق ئېرىقچىسى تەرىپىدىن ئالدى-ئارقا ئىككى قىسىمغا ئايرىۋېتىلىدۇ. كۆندىلەڭ ئېرىقچىسى تەرىپىدىن تېخىمۇ كىچىك بۆلەكلەرگە ئايرىۋېتىلىدۇ. شىلىلىق پەردە قەۋىتىنىڭ ئۇزۇنچاق ئېرىقچە قىسمىدا سېمىز شىلىلىق پەردە قاتلىغى بولىدۇ، ئۇ قېرىننىڭ ئىچىگە ئۆسۈپ كىرىپ تۇرىدۇ. شىلىلىق پەردە قاتلىغىدا خېلى يوغان قىزىل تومۇر، كۆك تومۇر ۋە ئۇلار بىلەن قاتارلىشىپ تۇرىدىغان نېرۋىلار بولىدۇ.



59-رەسىم قوساق تېمى مۇسكۇل قەۋىتىنىڭ كۆرۈنۈشى

1. تېرە 2. قوساق سېرىغىتى 3. قوساق تاشقى قىيپاش مۇسكۇلى 4. قوساق ئىچكى قىيپاش مۇسكۇلى 5. قوساق دىئافراگما مۇسكۇلى 6. قوساق پەردىسى 8. قوساق تۈز مۇسكۇلى

چوڭ تورلۇق پەردە ئۇزۇنچاق ئېرىقچىسىنىڭ تاشقى يۈزىگە چىڭ چاپلاشقان بولىدۇ، ئارقا خالتا سىرتى قوساق پەردىسى

www.uyghurkitap.com

بىلەن ئورىلىپ تۇرىدۇ، ئالدى خالتا تورلۇق پەردە قىپى بىلەنمۇ قاپلىنىپ تۇرىدۇ.

چوڭ قىرىنىڭ ئارقا يېنى دىئافراگمىنىڭ ئاستى ۋە بەل مۇسكۇلى بىلەن تۇتىشىپ تۇرىدۇ. ئالدى يېنى قوساق تېمىغا چىڭ چاپلىشىپ، خەنجەرسىمان كۆمۈرچەكتىن دوۋسۇن سۆڭەـ گىگىچە سوزۇلۇپ تۇرىدۇ. تاشقى يان تېمى ئاخىرقى بىرنەچچە قوۋۇرغىغا، دىئافراگما مۇسكۇلغا ۋە قوساقنىڭ يۇمشاق تېمىغا ياندىش تۇرىدۇ. ئىچكى يان تېمى قات قىرىن، توققۇز تورلۇق، جىگەر، قىرىن ئاستى بېزى، ئوڭ بۆرەك ۋە ئۈچەي بىلەن خوشنا تۇرىدۇ. چوڭ قىرىنىنىڭ ئالدى ئارقا-يېنىغا تال چاپلاشـ قان بولىدۇ.

قىرىن تېمىدىكى شىللىق پەردىدە نۇرغۇنلىغان خىلمۇ-خىل ئىمزىكچىلار بولىدۇ. شىللىق پەردىنىڭ ئاستى يۇمشاق شىللىق پەردە قەۋىتىدىن، ئۇنىڭ ئاستى مۇسكۇل قەۋەت بىلەن شىرەـ لىق قەۋەتتىن ئىبارەت.

چوڭ قىرىنىنىڭ ئالدى دالىنى قىزىل ئۆڭگەچ ۋە تورلۇق قىرىنغا تۇتاشىدۇ ۋە قىزىل ئۆڭگەچ ئىرىقچىسى ئارقىلىق توققۇز تورلۇق ھەم قات قىرىنغىمۇ تۇتىشىدۇ.

تورلۇق قىرىن خەنجەرسىمان كۆمۈرچەككە جايلاشقان سوقەـ چاق خالتىدىن ئىبارەت. ئۇنىڭ ئالدى دىئافراگمىغا تۇتىشىدۇ، دىئافراگمىنىڭ كۆكرەك بوشلۇغى يۈزى يۈرەككە يېقىن بارىدۇ. تورلۇق قىرىن شىللىق پەردىسىدە ھۆكۈنەك قاتلاقلار بولىدۇ.

www.uyghurkitap.com

〔ئوپېراتسىيە ئالدىدىكى تەييارلىق〕 ئاددىي تەكشۈرۈش ئېلىپ بېرىلىدۇ. سول تەرەپ، بولۇپمۇ ئاچ بىقىن پاكىز يۇيۇلىدۇ، يۇقىرى چۈشۈرۈلگەندىن كېيىن 3% لىك لىزول بىلەن يۇيۇلۇپ، يود تىنكتۇرىسى سۈركىلىدۇ. ئوپېراتسىيىدىن 1~2 سائەت ئىلگىرى كالىغا ئىلمان سۇ ھەمەل قىلىنىدۇ.

پىچاق، قايچا، قان توختاتقۇ قىسقۇچ، جاراھەت كەرگۈچ ۋە تىكىش جابدۇقلىرى قايىنىتىپ دېزىنفېكسىيە قىلىنىدۇ. دېزىنفېكسىيە دورىلىرى، يۇرەك كۈچەيتكۈچى دورا، 3% لىك پروكايىن، ئىشپىرىس، ئاغامچا، ئوپېراتسىيە داستىخانى، داكا، تېڭىقلار تەييارلىنىدۇ. ئوپېراتسىيە خادىمى، ياردەمچىلىرى ۋە كالىنى بېكىتىپ بەرگۈچىلەر ئوبدان ئۇيۇشتۇرۇلىدۇ.

〔بېكىتىش ۋە ھوشسىزلاندۇرۇش〕 ئادەتتە داردا ئۆرە تۇرغۇزۇپ، ياكى ئوڭ يېنىچە ياتقۇزۇپ بېكىتىلىدۇ. بەل يېنىدىن ئۆتكۈزۈپ ھوشسىزلاندۇرۇلىدۇ ياكى توك يىڭنىسى بىلەن (بەيخۇي ۋە بەل يېنىدىكى پەللىلەردىن) ھوشسىزلاندۇرۇلىدۇ، ياكى قاتتىق پەردە تاشقى بوشلۇقىدىن ھوشسىزلاندۇرۇلىدۇ.

بەل يېنىدىن ھوشسىزلاندۇرۇش: 2~3% لىك پروكايىن ئېرىتمىسىدىن 60 م ل ئېلىپ، 20 م ل دىن ئۈچ ئورۇنغا ئوكۇل قىلىنسا، 15 مىنۇتتا ھوشسىزلىنىدۇ، ھوشسىزلىنىش ۋاقتى 1~2 سائەت داۋام قىلىدۇ. بىرىنچى يىڭنە 1 ـ بەل ئومۇرتقا ئۇچىنىڭ ئالدىنقى بۇرجىكىنىڭ ئاستىدىن تىك سانچىلىدۇ ۋە بەل ئومۇرتقا توغرا ئۆسۈكىنىڭ ئۇستىخىنىغا يەتكۈ-

زۇلىدۇ، ئاندىن يىڭنىنى سەل سۇغۇرۇپ تۇرۇپ، ئۇمۇرتقا توغرا ئۆسۈگىنىڭ ئالدى گىرۋىگىنى بويلىتىپ 0.5 س م سانچىلىدۇ ۋە 3% لىك پروكايىن ئېرىتمىسىدىن 10 م ل ماڭدۇرۇلىدۇ، ئاندىن يىڭنىنى تېرە ئاستىغا كەلگىچە سۇغىرىپ ئېلىپ، يەنە 10 م ل ماڭدۇرۇپ، ئاخىرقى قوۋۇرغا نېرۋىسى ھۇشسىزلاندۇرۇلىدۇ. ئىككىنچى يىڭنە 2-بەل ئۇمۇرتقا ئارقا قىرىدىن سانچىلىپ، سۆڭگەچ-قوساق ئاستى نېرۋىلىرى ھۇشسىزلاندۇرۇلىدۇ، ئۈچىنچى يىڭنە 4-بەل ئۇمۇرتقا توغرا ئۆسۈگىنىڭ ئالدى قىرىدىن سانچىلىپ، سۆڭگەچ-يىرىق نېرۋىلىرى ھۇشسىزلاندۇرۇلىدۇ، ئوكۇل قىلىش ئۇسۇلى 1-ئورۇنغا ئوكۇل قىلىنغانغا ئوخشاش.

بەل-يانپاش قىسمىدىكى قاتتىق پەردە تاشقى بوشلۇقىدىن ھۇشسىزلاندۇرۇش ئورنى ئۇمۇرتقا سۆڭەك بىسلىق ئۆسۈگىنىڭ ئوتتۇرا سىزىقى بىلەن ئىككى ياق سۆڭگەچ دوقىسىنى تۇتاشتۇرغان سىزىقنىڭ كېسىشكەن جايىدىن 2 ئىلىك كېيىن يەردىن يەنى بەيخۇي پەللىسىدىن ئىبارەت. ئورنى مۇقىملاشتۇرۇلغاندىن كېيىن، ئۇ يەر يۇڭى قىرقىلىپ دېزىنفېكسىيە قىلىنىدۇ، ئاۋال 14~16-نومۇرلۇق يىڭنە بىلەن تېرە بىر يەردىن تېشىلىدۇ، ئاندىن ھۇشسىزلاندۇرۇش يىڭنىسى ھېلىقى تۆشۈكتىن 4~7 س م تىك سانچىلىدۇ، يىڭنە ئۇمۇرتقا ئارىلىقىدىكى تاردمۇشقا يەتكەندە تېز ماڭمىدۇ، دورىنى ماڭدۇرغاندىمۇ ئانچە تاقاشمايلا ماڭىدۇ، مانا بۇ تاللانغان ئورۇننىڭ توغرا بولغىنى. بۇ

يەرگە 2% لىك پروكايىندىن 40~50 م ل ئوكۇل قىلىنسا، تەخمىنەن 15 مىنۇتتا ھوشسىزلىنىش باشلىنىدۇ.

〔ئوپېراتسىيە ئورنى ۋە ئۇسۇلى〕 ئوپېراتسىيە ئورنى دېزىن-فېكسىيە قىلىنغاندىن كېيىن ئوپېراتسىيە داستىخانى يېپىلىدۇ. ئاندىن سۆڭگەچ تۆگۈنى بىلەن ئاخىرقى قوۋۇرغا سىزىغىدىن بەل ئومۇرتقا توغرا ئۆسۈگىنىڭ ئۇچىغا 5 س م كېلىدىغان جاي-دىن پەسكە قارىتىپ 20~25 س م تىك كېسىلىدۇ. ئاندىن قوساق دائىرىسىدىكى يومشاق قوشقۇچى توقۇلما، سېرىغەت، قوساق تاشقى قىيپاش مۇسكۇلى بىر-بىرلەپ كېسىلىپ، قوساق ئىچكى قىيپاش مۇسكۇلى، قوساق توغرا مۇسكۇلى، قوساق ئىچكى سېرىغىتى تىماقلاپ ئاجرىتىلىپ، قوشاق تاشقى يومشاق توقۇلمىلىرى ئېچىلىدۇ. ماي قەۋىتى قېلىن بولسا، بىر قىسمى ئېلىۋېتىلىدۇ، ئاخىردا قوساق پەردىسى پۆرۈپ كېسىش ئۇسۇلى بىلەن كېسىلىدۇ. كېسىش جەريانىدا، قان توختىتىشقا، چوڭ قان تومۇر ھەم نېرۋىلارغا تېگىپ كەتمەسلىككە دىققەت قىلىش لازىم. دېمەك، قوساق ئېچىلغاندىن كېيىن چوڭ قېرىن چىقىرىلىپ، كېسىكنىڭ ئىككى يېنىدىكى قوساق پەردىسى ئالدىن باكتېرىيىسىزلەندۈرۈلۈپ تەييارلانغان ئىككى پارچە ئوپېراتسىيە داستىخانى بىلەن قوشۇپلا چوڭ قېرىننىڭ شىرلىق پەردىسى، مۇسكۇل قەۋىتىگە يۆمەپ تىكىپ قويۇلىدۇ. ئاندىن چوڭ قېرىننىڭ 4 بۇرجىكى ئەتراپىدىكى مۇسكۇل ۋە تېرىگە ئايرىم-ئايرىم تىكىلىدۇ-دە، چوڭ قېرىن تىك تۆت بۆلۈك

شەكىلدە بولىدۇ. داستىخان بىلەن ئوشۇپ تىكىلگەن تىكىك قىرلىرىغا ئىلمان فىزىئولوگىيىلىك ئېرىتمىگە چىلانغان ئۇزۇنچاق داكا بىرنەچچە قەۋەت قىلىپ تىقىپ قويۇلىدۇ ھەمدە كېسىك يۇزىگە داكا يېپىپ قويۇلىدۇ. ئاخىردا ئوپېراتسىيە داستىخانى يانلىرىغا تارتىپ تۈزلىنىدۇ ۋە تېرە ياكى بەدەنگە قىستۇرۇپ بېكىتىپ قويۇلىدۇ. قېرىن يۇقۇرىدىن تۆۋەنگە تەخمىنەن 15 سم كېسىلىدۇ. قېرىن تېمىنى كېسىش بىلەن بىللە، كېسىكنىڭ يانلىرى قان توختىتىش قىسقۇچى بىلەن بىر-بىرلەپ قىسىپ كېرىپ قويۇلىدۇ، چوڭراق قان تومۇرلاردىن قان چىققاندا، ئۆز ۋاقتىدا قان توختىتىلىدۇ. قېرىن تېمى كېسىلگەندىن كېيىن، قان توختىتىلىدۇ. ئۇنىڭدىن كېيىن قولنى قېرىنغا تىقىپ، ئىچ-دىكى ماددىنىڭ $\frac{1}{3}$ ياكى $\frac{2}{3}$ قىسمى چىقىرىلىدۇ. بۇ جەرياندا كېسىكنىڭ يۇقۇملىنىپ قېلىشىدىن قاتتىق ساقلىنىش لازىم.

تورلۇق قېرىنىنىڭ جاراھەتلىك ياللۇغىدا، قولنى چوڭ قېرىن ئارقىلىق تورلۇق قېرىنغا كىرگۈزۈپ، مېتال قاتارلىق يات نەرسىلەر چىقىرىلىدۇ. قېرىن تېمىغا سانچىلغان نەرسە بولسا، ئۇنى ئېھتى-ياتلىق بىلەن چىقىرىش لازىم.

توققۇز تورلۇق تىقىلىشىدا، زونت ئارقىلىق توققۇز تورلۇققا فىزىئولوگىيىلىك ئېرىتمە بىۋاستە قويۇلۇپ، توققۇز تورلۇق راۋانلاشتۇرۇلىدۇ.

ئوپېراتسىيە تۈگىگەندىن كېيىن، ئاۋال قېرىنىنىڭ ئىچكى قەۋىتى تىكىلىدۇ، قىسقۇچلار ئېلىنىپ، بىر قۇر يۇيۇلغاندىن

كېيىن، ئۈستكى قەۋەتلەر يۆمەپ تىكىلىدۇ، ئۈستىگە پېنتسىل-لىن ياكى فىزىئولوگىيىلىك ئېرىتمە سۈركىگەندىن كېيىن، يېڭى بىر يۇرۇش تىكىش سايمانلىرى بىلەن شىرىلىق پەردە، مۇسكۇل قەۋەتلىرى ھەمىرىپ تىكىلىدۇ ۋە ئۈستى فىزىئولوگىيىلىك ئېرىتمە بىلەن پاكىز يۇيۇلۇپ، ئۈستىگە پېنتسىللىن ياكى كامفور مېيى سۈركىلىدۇ. ئايرىش ۋە بېكىتىش يىپلىرىنى سۆكۈۋەتكەندىن كېيىن، قېرىن قوساق بوشلۇغىغا كىرگۈزۈلىدۇ. قوساق پەردىسى بىلەن قوساقنىڭ كۆندىلەڭ مۇسكۇلى يۆمەپ تىكىلىپ، ئۈستىگە پېنتسىللىن ياكى ياللۇغ قايتۇرۇش پاراشوكى سېپىلىدۇ. قوساق-نىڭ ئىچكى قىيپاش مۇسكۇلى بىلەن تاشقى قىيپاش مۇسكۇلى ئايرىم-ئايرىم ھالدا تۈگۈنلەپ تىكىلىدۇ. تېرە چىڭقىلىشنى ئازايتىپ تىكىش ئۇسۇلى بىلەن تىكىلگەندىن كېيىن، يود تىنك-تۇرىسى سۈركىلىدۇ ۋە تېڭىق سېلىنىدۇ. ئاخىردا ئوپېراتسىيە قىلىنغان جاينىڭ ئۆپچۆرىسىگە 0.25% لىك 50 م ل پروكايىندا سۇيۇلدۇرۇلغان 80 تۈمەن بىرلىك پېنتسىللىن 4~6 يەرگە قاماللاپ ئوكۇل قىلىنىدۇ.

〔ئوپېراتسىيىدىن كېيىنكى ئاسراش〕 ئوپېراتسىيىدىن كېيىن بىر كۈنگىچە ئوزۇق بېرىلمەيدۇ، سۇ ئىچكۈزۈلسە بولىدۇ. كېيىن ئاسان ھەزىم بولىدىغان چۆپ ياكى يۇمشاق ئوزۇقلار ئاز بېرىلسە بولىدۇ. جاراھەتنىڭ جايلىق ئۆزگىرىشى ۋە ئورگانىزمنىڭ ئومۇمى ئەھۋالى كۆزىتىپ تۇرۇلۇپ، يۇقۇملىنىپ قېلىشنىڭ ئالدى ئېلىنىدۇ. يىرىڭلاش كۆرۈلسە، ئايرىم يىپلارنى ئېلىۋې-

www.uyghurkitap.com

تىپ، تاشقى كېسەللىكنى داۋالاش ئۇسۇلى بويىچە بىر تەرەپ قىلىنىدۇ. قوساق پەردە ياللۇغى ۋە يۇقۇمنىڭ ئالدىنى ئېلىش ئۈچۈن پېنىتسىللىن ۋە سۇلفانىلامىدلىق دورىلار ئىشلىتىلىدۇ. يۈرەكنىڭ پائالىيىتىگە ھەر ۋاقىت دىققەت قىلىنىدۇ، زۆرۈر تېپىلغاندا، يۈرەك كۈچەيتكۈچى دورىلار بېرىلىدۇ ۋە سۇيۇقلۇق تولۇقلىنىدۇ.

قوساقنى يېرىپ تۇغدۇرۇش

〔مۇۋاپىق كېلىدىغان كېسەللىكلەر〕 قىيىن تۇغۇت كۆرۈلۈپ، تۆرەلمە ئورنىنى ئۆكشاش ياكى تۆرەلمىنى پارچىلاپ ئېلىش مۇمكىن بولمىغاندا، قوساقنى يېرىپ تۇغدۇرۇش ئۇسۇلى قوللىنىلىدۇ.

〔جايلىق ئاناتومىيىسى〕 قوساق تېمىنىڭ تۈزۈلۈشى چوڭ قېرىن ئوپېراتسىيىسى دىگەن ماۋزۇچاقتا ئېيتىپ ئۆتۈلدى. سىيىرنىڭ بالىياتقۇ بۇرجىكى قوش بولىدۇ. كۆپ تۇغمىغان سىيىرنىڭ بالىياتقۇ بۇرجىكى داس بوشلۇغىدا تۇرىدۇ. كۆپ تۇققان سىيىرنىڭ بالىياتقۇ بۇرجىكى دوۋسۇن سۆڭەك ئالدى قىرىدىن قوساق بوشلۇغىغا چۈشۈپ تۇرىدۇ. بالىياتقۇ بۇرجىكى ئەگرى-بۈگرى تۈزۈلگەن بولۇپ، چوڭ ئەگمى بىلەن كىچىك ئەگمى روشەن بولىدۇ. بالىياتقۇ كەڭ تارىمۇشى كىچىك ئەگمىگە چاپلىشىپ تۇرىدۇ.

بالىياتقۇ شىللىق پەردىسىدە يېرىم ئايسىمان گۆش تومپىغى بولىدۇ.

〔ئوپېراتسىيە ئالدىدىكى تەييارلىق〕 بۇ، چوڭ قىرىن ئوپېراتسىيىگە ئوخشاش. بىر پارچە يوغان داستىخان ياكى داكا تەييارلىنىدۇ.

〔بېكىتىش ۋە ھوشسىزلاندۇرۇش〕 ئادەتتە سول يېنىچە ياتقۇزۇپ بېكىتىلىدۇ. بەل يېنىدىن ۋە قاتتىق پەردە تاشقى بوشلۇقىدىن ھوشسىزلاندۇرۇلىدۇ ياكى توك يىڭنىسى سانچىپ ھوشسىزلاندۇرۇلىدۇ (چوڭ قىرىن ئوپېراتسىيىسىگە قاراڭ).

〔ئوپېراتسىيە ئورنى ۋە ئۇسۇلى〕 ئوپېراتسىيە قەدەم-باسقۇچلىرى چوڭ قىرىن ئوپېراتسىيىسىگە ئوخشاپ كېتىدۇ. ئوپېراتسىيە ئورنى قوساقنىڭ ئوڭ تەرەپتىكى يۇمشاق تېمىنىڭ ئوتتۇرا تۆۋەن قىسمى، قوۋۇرغا ياسىنىڭ 3~5 س م كەينى بولۇپ، قوۋۇرغا ياسى تەكشىلىكىدە تەخمىنەن 30 س م ئۇزۇنلۇقتا كېسىلىدۇ.

قوساق تېمى كېسىلگەندىن كېيىن، چاۋا ۋە ئۈچەيلەرنى ئالدىغا سۈرۈپ تۇرۇپ، ئىككى قولنى بالىياتقۇ ئاستىغا كىرگۈزۈپ، تۆرەلمىنى مەلۇم يېرىدىن تۇتۇۋېلىپ، تۆۋەندىن يۇقۇرىغا بالىياتقۇنىڭ چوڭ ئەگمىدىن سىرتقا تارتىمىز. بالىياتقۇ تېمى بىلەن قوساق تېمى كېسىكلىرىنىڭ ئارىسىغا باكتېرىيىسىزلەندۈرۈلگەن داكا قىستۇرۇلىدۇ، بالىياتقۇ بۇرجىكى چوڭ ئەگمىنى بويلىتىپ، ئانىلىق ھەمرىيىدىن قاچۇرۇپ تۇرۇپ، بالىياتقۇ

تېمى كېسىلىدۇ. ھەمرىيىي قول بىلەن يىرتىلىپ، باش سۆيىي چىقىرىلغاندىن كېيىن (باش سۆيىي قوساق ئىچىگە كىرىپ كەتمەسۇن)، تۆرەلمە ئالدى ياكى كەينى ئىككى پۇتىدىن تۇتۇۋېلىنىپ، ئاستا ـ ئاستا تارتىپ چىقىرىلىدۇ. بالا ھەمرىيىي ئىمكان بار سويۇۋېتىلىدۇ، بالىياتقۇ بوشلۇغى پېنتسىللىنلىق فىزىئولوگىيىلىك ئېرىتمە بىلەن يۇيۇلىدۇ.

تۆرەلمە چىقىرىۋېلىنغاندىن كېيىن، بالىياتقۇنىڭ كېسىلگەن جايى دەرھال تىكىلىدۇ، 1 ـ قەۋەتتى يۆمەپ تىكىلىدۇ، 2 ـ قەۋەتتى يۆمەپ ياكى تۇگۇنلەپ تىكىش ئۇسۇلىدا ئىچىگە ھىمىرىپ تىكىلىدۇ. تىكىلىپ بولغاندىن كېيىن، جاراھەت ئاغزىغا پېنتسىللىن ياكى كامفورا مېيى سۈرتۇلىدۇ. ئاندىن بالىياتقۇ قوساق بوشلۇغىغا كىرگۈزۈلىدۇ (قوساق بوشلۇغى باش سۆيىي تەرىپىدىن بۇلغانغان بولسا، ئۇنى باكتېرىيىسىزلەندۈرۈلگەن داكا بىلەن شۈمۈرۈپ ئېلىپ ۋە قوساق بوشلۇغىنى فىزىئولوگىيىلىك ئېرىتمە بىلەن پاكىز يۇيۇپ)، ئاندىن قوساق تېمى تىكىپ قويۇلىدۇ.

〔ئوپېراتسىيىدىن كېيىنكى ئاسراش〕 چوڭ قېرىن ئوپېراتسىيىسىدىكىگە ئوخشاش. جىنسىي يولدا بولىدىغان ئۆزگىرىشلەرگە دىققەت قىلىپ، يېرىڭلىق سىرغىتمىلار چىققان ھامان، تېز بىر تەرەپ قىلىش لازىم.

ئۇيغۇر كىتاب تورى www.uyghurkitap.com

ئەمچەك توپچىسى ئوپېراتسىيىسى

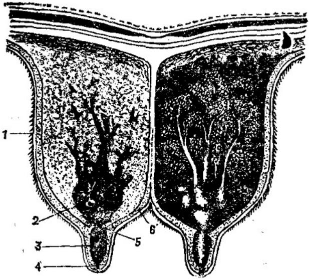
〔مۇۋاپىق كېلىدىغان كېسەللىكلەر〕 سۈت كۆلچىكىنىڭ ياللىغلىق ئۆسمىسى ۋە ئەمچەكتە تاش پەيدا بولۇش قاتارلىقلاردا قوللىنىلىدۇ.

〔جايلىق ئاناتومىيىسى〕 سىيىرنىڭ يىلىنى بىر بىرىگە يېقىن تۇتاشقان 4 قىسمىدىن تۈزۈلگەن بولۇپ، تۆۋى، تېنى ۋە توپچىسىدىن ئىبارەت 3 بۆلەككە بۆلۈنىدۇ.

ئەمچەك توپچىسىدىن ئىچىگە تۇتاشقان ئىنچىكە نەيچە سۈت كانىلى دەپ ئاتىلىدۇ. سۈت كانىلىنىڭ يۇقۇرىسىدىكى چوڭ بوشلۇق سۈت كۆلچىكى دېيىلىدۇ. كۆلچەك ئىچىدا نۇرغۇن سۈت نەيچىلىرى ئاغزى بولىدۇ. ئەمچەك توپچىسىنىڭ ئەتراپىغا سىلىقلاشتۇرغۇچى مۇسكۇللار ۋە ئەۋرىشىم توقۇلمىلار جايلاشقان بولىدۇ. سىلىقلاشتۇرغۇچى مۇسكۇللار ئەمچەك توپچىسىنىڭ تۆۋەنكى ئۇچىدا ھالقىسمان پۈرمە مۇسكۇلنى شەكىللەندۈرگەن بولىدۇ.

ئەمچەك توپچىسىنىڭ تېگىدىكى شىللىق پەردە ئاستىدا ھالقىسمان قان تومۇرلار توپلىشىپ تۇرىدۇ. ئەمچەك توپچىسىنىڭ ئىچىدا ئۇزۇنىغا كەتكەن قان تومۇرلار بولىدۇ.

يىلىنغا سۆڭەك-قوساق ئاستى نېرۋىلىرى، سۆڭەك-يەرىق نېرۋىلىرى، ئۇرۇق بېغىشى تاشقى نېرۋىسى ۋە ئارىلىق نېرۋى-



60 ـ رەسىم ئەمچەكنىڭ تۈزۈلۈشى

1. تېرە، 2. يىلىن بېزى 3. توپچا سۈت كۆلچىكى 4. سۈت كانىلى 5. شىللىق پەردە قاتلىمى 6. ئاسما تارىمۇش

سىنىڭ شاخلىرى تارقالغان بولىدۇ.

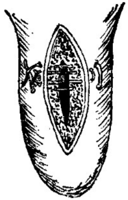
〔بېكىتىش ۋە ھوشسىزلاندۇرۇش〕 يېنىچە ياتقۇزۇپ بېكىتىلىدۇ. 40% لىك ئىسپىرت كۆك تومۇردىن ئوكۇل قىلىنىپ (ھەر ك گ تەن ئېغىرلىقىغا 3~4 م ل دىن) يۈزە ھوشسىزلاندۇرۇلىدۇ. ئاندىن 2~3% لىك پروكايىن بىلەن ئەمچەك توپچىسىنىڭ تۈۋىدىن ئىنفىلترىلاتىق ھوشسىزلاندۇرۇلىدۇ، شۇنىڭ بىلەن بىللە ئەمچەك توپچىسىغا 5% لىك پروكايىندىن 5 م ل ئوكۇل قىلىنىدۇ.

〔ئوپېراتسىيە ئورنى ۋە ئۇسۇلى〕 ئوپېراتسىيە قىلىنىدىغان ئورۇن دېزىنفېكسىيە قىلىنغاندىن كېيىن، توپچا تۆشۈكىدىن

سۇت كانىلىنى كىرگۈزۈپ قويۇپ، توپچا تۈۋىدىن سەل تۆۋەن جايىدىن پۈتۈن قەۋەت كېسىلىپ ۋە قان تولۇق توختىتىلىپ، تالالىق ئۆسمە ياكى تاش ئېلىپ تاشلىنىدۇ. توپچا ئىچى 0.1% لىك رىۋانول ئېرىتمىسى ياكى فىزىئولوگىيىلىك ئېرىتمە بىلەن يۇيۇلىدۇ.

كېسىلگەن جاي قوش ھالقىسىمان قىلىپ تىكىلىدۇ (1-قەۋەتنى شىللىق پەردىنىڭ ئاستىنقى قەۋىتىنى بويلىتىپ، 2-قەۋەتنى تېرە ئاستى قەۋىتىنى بويلىتىپ تىكىلىدۇ). تىكىلىپ بولغاندىن كېيىن، سۇتنىڭ چىقىشىغا ئاسانلىق تۇغدۇرۇش يۈزىسىدىن، سۇت كانىلىدىن سۇلياۋدىن ئىشلەنگەن سۇت كانىلى تىقىپ قويۇلىدۇ، كېسىلگەن جايغا سۇلفانىلامىد مەلھىمى سۇرتۇلىدۇ، توپچىغا خالتا كىيگۈزۈپ قويۇلىدۇ.

61-رەسىم ئەمچەك توپچىسى تۈۋىدىن ئىنفىلتىراتلىق ھوشسىزلاندۇرۇش



62-رەسىم ئۇدۇل قىلىپ قوش ھالقىسىمان تىكىش

[ئوپېراتسىيىدىن كېيىنكى ئاسراش] يېلىن پات-پات ئۇۋۇلاپ تۇرۇلىدۇ، سۇت ۋاقتىدا سېغىلىپ، سۇت يولى راۋانلاشتۇ-

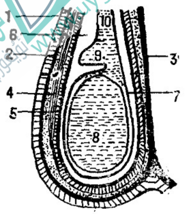
رۇلىدۇ. يۇقۇملىنىپ قالمىسۇن ئۈچۈن، ئانتىبىئوتىك دورىلار ياكى سۇلفانىلامىدلىق دورىلار بىلەن داۋالىنىدۇ.

پىچىش

〔جايلىق ئاناتومىيىسى〕 پىچىشقا مۇناسىۋەتلىك ئورۇنلارغا ئۇرۇقدان خالتىسى، ئۇرۇقدان، قوشۇمچە ئۇرۇقدان ۋە ئۇرۇق يېغىشى كىرىدۇ.

ئۇرۇقدان خالتىسى: ئۇرۇقدان خالتىسى خالتىغا ئوخشايدۇ، ئېنىق بويىنى بولىدۇ ۋە سىرتىدىن ئىچىگە قاراپ تېرە، ئەتلىك پەردە، سېرىغەت ۋە غىلاپلىق پەردىلەردىن تۈزۈلىدۇ. تېرىسى نېپىز ۋە يۇمشاق بولىدۇ، ئۇرۇقدان خالتىسى قاپ ئوتتۇرىسىدىكى بىر تال چېكى بىلەن ئايرىلىپ تۇرىدۇ. ئەتلىك پەردە ئۇرۇقداننى ئوڭ ۋە سول ئىككى بوشلۇققا ئاجرىتىپ تۇرىدۇ. سېرىغەت خېلى قېلىن بولىدۇ، ئۇنىڭ ئىچىدىكى باش غىلاپلىق پەردە قوساق توغرا سېرىغىتى بىلەن قوساق پەردىسى تېمى قەۋىتىدىن تۈزۈلگەن بولىدۇ. باش غىلاپلىق پەردىنىڭ ئىچىدە پۇختا غىلاپلىق پەردە بولىدۇ، ئۇ قوساق پەردە قەۋىتىنىڭ داۋامى ھېساپلىنىدۇ، ئۇرۇقدان، قوشۇمچە ئۇرۇقدان ۋە ئۇرۇق يېغىشنى قاپلاپ تۇرىدۇ ھەمدە ئۇرۇق يېغىشى پەردىلىرىنى شەكىللەندۈرىدۇ، تۆۋەنكى قېلىن قىسمى غىلاپلىق پەردە تارىمۇشى دېيىلىدۇ.

ئۇيغۇر كىتاب تورى
www.uyghurkitap.com
ئۇيغۇرچە كىتابلارنىڭ يېڭى ئادرېسى



63 ـ رەسىم ئۇرۇقدان خالتىسىنىڭ ئىچكى تۈزۈلۈشى

1. تېرە 2 . ئەتلىك پەردە 3. خالتا توسانچىسى 4. ئۇرۇقداننى كۆتەرگۈچى تاشقى مۇسكۇل 5. باش غىلاپلىق پەردە 6. غىلاپلىق پەردە بوشلۇغى 7. پۇختا غىلاپلىق پەردە 8. ئۇرۇقدان 9. قوشۇمچە ئۇرۇقدان 10. ئۇرۇق يېغىشى

ئۇرۇقدان ۋە قوشۇمچە ئۇرۇقدان: ئۇرۇقدان ئۆزۈن، يۇمىلاق بولۇپ، ئۇرۇقدان خالتىسىدا ساڭگىلاپ تۇرىدۇ، قوشۇمچە ئۇرۇقدان بولسا ئۇرۇقداننىڭ ئارقا گىرۋىگىگە چاپلىشىپ تۇرىدۇ.

ئۇرۇق يېغىشى: ئۇرۇق يېغىشى ئىنچىكە، ئۇزۇن بولىدۇ، ئىچىدە قىزىل تومۇر، كۆك تومۇرلار، لىمفا كانىلى، نېرۋا ۋە ئۇرۇق نەيچىسى بولىدۇ. ئۇرۇق نەيچىسى ئۇرۇق يېغىشىنىڭ ئارقا گىرۋىگىگە جايلاشقان بولىدۇ.

〔بېكىتىش ۋە ھوشسىزلاندۇرۇش〕 يېنىچە ياتقۇزۇپ بېكىتىلىدۇ. ئادەتتە ھوشسىزلاندۇرۇلمايدۇ.

〔پىچىش ئورنى ۋە ئۇسۇلى〕 پىچىش ئورنى پىچىش ئۇسۇلىغا قاراپ بەلگىلىنىدۇ. پىچىش ئۇسۇلى قان چىقارماي پىچىش ۋە قان چىقىرىپ پىچىشتىن ئىبارەت ئىككى خىل بولىدۇ.

(1) قان چىقارماي (يېپىق) پىچىش: پىچىش ئامبۇرى بىلەن

ئۈرۈق بېغشنى قىسىپ، ئىچىدىكى قىزىل تومۇر قان ماڭمايدى-غان قىلىنىدۇ-دە، ئۈرۈقدان ۋە قوشۇمچە ئۈرۈقدان قاندىن مەھرۇم بولۇپ، كېرەككە كەلمەس بولىدۇ. بۇ ئۇسۇل تۈركۈمە-لەپ پىچىشقا مۇۋاپىق كېلىدۇ، بۇ ئۇسۇل ئارقىلىق قاتما، قارا-سان ۋە يىرىڭلىق يۇقۇملىنىشلاردىن ساقلانغىلى بولىدۇ.

پىچىش ئۇسۇلى: سول قولنىڭ باش ۋە كۆرسەتكۈچ بارمىغى بىلەن ئۈرۈق بېغشى بىر ياققا ئىتتىرىلىدۇ ۋە پىچىش ئامبۇرى بىلەن قىسىپ تۇرۇلىدۇ، ئوڭ قول بىلەن ئامبۇرنىڭ بىر سېپىنى تۇتۇپ تۇرۇپ، يەنە بىر سېپىنى تېزغا قويۇپ تۇرۇپ، تېزلىكتە سېپىدىن قاتتىق بېسىلىدۇ (باسقاندا پەي ئۈزۈلگەندەك ئاۋاز چىقىدۇ)، بىرەر مىنۇتچە ئۆتكەندىن كېيىن ئامبۇرنى ئاستا بوشىتىپ، ئاندىن تۆۋەنگە 2 س م سۈرۈپ، يەنە مۇشۇنداق ئۇسۇل بىلەن يەنە بىر قېتىم بېسىپ، ئاندىن ئامبۇر چىقىرىۋې-لىنىدۇ، يەنە بىر ياقتىكى ئۈرۈق بېغشىمۇ مۇشۇ ئۇسۇل بويىچە بىر تەرەپ قىلىنىدۇ. ئاخىردا قىسىلغان جايغا 5% لىك يود تىنكتۇرىسى سۈرتۈلىدۇ.

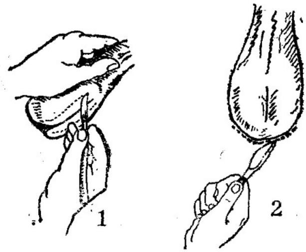
(2) قان چىقىرىپ (ئوچۇق) پىچىش:

ئۈزۈنىسىغا كېسىش: كېسىلىدىغان جاي دېزىنفېكسىيە قىلىن-غاندىن كېيىن، سول قول بىلەن ئۈرۈقدان خالتىسىنى بويىن-دىن تۇتۇۋېلىپ، ئۈرۈقدان تۆۋەنگە قىستىلىدۇ، ئاندىن ئۈرۈق-دان خالتىسىنىڭ ئالدى تەرەپ چەك سىزىغىنىڭ ئىككى يېنىدىن (2~3 س م كېلىدىغان جايدىن) خالتىنىڭ تېگىگە يەتكۈزۈپ

www.uyghurkitap.com

كېسىلىدۇ. ئۇنىڭدىن كېيىن ئۈرۈقدان سىقىپ چىقىرىلىدۇ ۋە غىلاپلىق پەردە تارىمۇشلىرى ئۈزۈۋېتىلىدۇ، سول قول بىلەن ئۈرۈقدانىنى تۇتۇۋېلىپ، ئوڭ قول بارماقلىرى بىلەن ئۈرۈق يېغىشىنى قىسىۋېلىپ، ئۈرۈقدان خالتىسى يۇقۇرىغا ئىتتىرىلىدۇ، ياردەمچى ئۈرۈق يېغىشىنى توم يىپەك يىپ بىلەن بوغىدۇ. بوغۇلغان جايىنىڭ بىر س م چە تۆۋەن يېنىدىن ئۈرۈقدانىنى كېسىپ ئېلىپ، ئۈرۈق يېغىشىنىڭ كېسىلگەن ئۇچىغا يود تىنىك-تۇرىسى سۈركەپ قويۇلىدۇ.

توغرىسىغا كېسىش: كېسىلىدىغان جاي دېزىنفېكسىيە قىلىن-غاندىن كېيىن، سول قول بىلەن ئۈرۈقدان خالتىسىنى بويىنىدىن تۇتۇپ تۇرۇپ، ئۈرۈقدانىنى تۆۋەنگە بېسىپ تۇرۇپ، ئاستىدىن توغرىسىغا كېسىلىدۇ ۋە ئىككى ياق ئۈرۈقدان سىقىپ چىقىرىلىدۇ، غىلاپلىق پەردە تارىمۇشلىرى ئۈزۈۋېتىلىپ، ئۈرۈق يېغ-



64 ـ رەسىم ئۈزۈنىسىغا كېسىش ۋە توغرىسىغا كېسىش ئۇسۇلى
1 . ئۈزۈنىسىغا كېسىش 2. توغرىسىغا كېسىش

شىنى بوغۇپ، ئۇرۇقدان كېسىپ تاشلىنىدۇ، ئۇرۇق بېغىشىنىڭ كېسىلگەن ئۇچىغا يود تىنىكتۇرىسى سۈركەپ قويۇلىدۇ.

〔پىچقاندىن كېيىنكى ئاسراش〕 پىچىپ بولغاندىن كېيىن بېقىش-باشقۇرۇشنى كۈچەيتىپ، كېسىلگەن جايىنىڭ يۇقۇملىنىپ قېلىشىدىن قاتتىق ساقلىنىش لازىم.

ئۇرۇق نەيچىسىنى بوغۇۋېتىش

〔مۇۋاپىق كېلىدىغان كېسەللىك〕 سىناق (پروپىنىك) بۇقىلارنى تەييارلاش ئۈچۈن قوللىنىلىدۇ.

〔جايلىق ئاناتومىيىسى〕 "پىچىش" دىگەن ماۋزۇغا قاراڭ.

〔بېكىتىش ۋە ھوشسىزلاندۇرۇش〕 يېنىچە ياتقۇزۇپ بېكىتىلىدۇ. بوغۇلىدىغان ئورۇن ئىنفىلتىراتلىق ھوشسىزلاندۇرۇلىدۇ.

〔بوغۇش ئورنى ۋە ئۇسۇلى〕 بوغۇلىدىغان ئورۇن دېزىنفېكسىيە قىلىنغاندىن كېيىن، سول قول بىلەن ئۇرۇقدان خالتىسىنى بويىندىن تۇتۇپ تۇرۇپ، ئۇرۇقدان تۆۋەنگە قىسىلىدۇ-دە، ئاساسەن ئوچۇق كۆرۈنۈپ تۇرىدۇ. قوشۇمچە ئۇرۇقدان تۆپىسىدىكى ئۇرۇق بېغىشى يولىدىن 3 س م چە ئۇزۇن كېسىك ئېچىلىپ، تېرە ۋە سېرىغەت كېسىلىدۇ. ئاندىن غىلاپلىق پەردە قايچا بىلەن كېسىلىپ، ئۇرۇق نەيچىسى ئېلىپ چىقىرىلىدۇ ۋە ئۇنى ئۇرۇق بېغىشىغا تۇتاشتۇرغۇچى پەردە ئاجرىتىلىدۇ، ئاندىن تىكىش يىپى بىلەن ئىككى يەردىن بوغۇلىدۇ ۋە بوغۇلغان

جاينىڭ ئوتتۇرىسىدىن 1 س م چە كېسىپ ئېلىۋېتىلىدۇ. مۇشۇ ئۇسۇل بىلەن يەنە بىر ياندىكى ئۈرۈق نەيچىسىمۇ بوغۇلىدۇ.

غىلاپلىق پەردە يۆمەپ تىكىلىدۇ، تېرە تۇگۇنلەپ تىكىلىدۇ. كېسىلگەن ئورۇنغا يود تىنكتۇرىسى سۇركەپ قويۇلىدۇ.

〔ئۈرۈق نەيچىسى بوغۇلغاندىن كېيىنكى ئاسراش〕 بېقىش-باشقۇرۇش كۈچەيتىلىپ، يۇقۇملىنىشنىڭ ئالدى ئېلىنىدۇ.

www.uyghurkitap.com

本书根据黑龙江人民出版社 1979年3月第1版黑龙江第1次印刷版本翻译出版。

بۇ كىتاپ خېيلۇڭجياڭ خەلق نەشرىياتى تەرىپىدىن 1979 ـ يىل 3 ـ ئايدا نەشر قىلىنغان 1 ـ نەشرى خېيلۇڭجياڭ 1 ـ باسمىسىغا ئاساسەن تەرجىمە ۋە نەشر قىلىندى.

كالىلاردا بولىدىغان كېسەللىكلەرنىڭ
ئالدىنى ئېلىش ۋە ئۇنى داۋالاش

خېيلۇڭجياڭ ئۆلكىسى شۇاڭچېڭ يېزا
ئىگىلىك مەكتىۋى تۈزگەن
تەرجىمە قىلغۇچى: ئىسمائىل ئىبراھىم
تەرجىمە مۇھەررىرى: ئەخمەت راخمان
مەسئۇل كوررېكتور: رىشىت ۋاھىدى
مىللەتلەر نەشرىياتى تەرىپىدىن نەشر قىلىندى
شىنخۇا كىتاپخانىسى تەرىپىدىن تارقىتىلىدۇ
مىللەتلەر باسما زاۋۇدىدا بېسىلدى
1985 ـ يىل 5 ـ ئايدا 1 ـ قېتىم نەشر قىلىندى
1985 ـ يىل 5 ـ ئايدا بېيجىڭدا 1 ـ قېتىم بېسىلدى
باھاسى: 0.75 يۈەن

www.uyghurkitap.com

常见牛病防治

(维吾尔文)

黑龙江省双城农业学校编
司马义依布拉音译
民族出版社出版　新华书店发行
民族印刷厂印刷
开本：787×1092毫米 1/32　印张：14 1/4
1985年5月第1版
1985年5月北京第1次印刷
印数：0001—3,800册　定价：0.75元
书号：M 16049(4) 6

书号 M 16049（4）6
定价　　　　0.75元