ئۇيغۇر تېبابىتى تېگىشچىلىقى

شىنجاڭ خەلق سەھىيە نەشرىياتى

ئۇيغۇر تېبابىتى تېكىنىقچىلىقى

تۈزگۈچى: ئابلەي مەتنىياز

شىنجاڭ خەلق سەھىيە نەشرىياتى

图书在版编目（CIP）数据

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

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

中国版本图书馆CIP数据核字（2009）第018690号

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

发行科联系电话：(0991)2823055　邮编：830001

كىرىش سۆز

ئۇيغۇر تېبابىتى تېڭىقچىلىقى ساقىيىش ئۇنۇمىنىڭ يۇ-قىرىلىقى، بىمارغا بولغان ئازابىنىڭ يېنىكلىكى بىلەن كېڭ بىمارلارنىڭ ئالقىشىغا ئېرىشىپ كەلمەكتە.

ئۇيغۇر تېبابىتى تېڭىقچىلىقىنى قېزىش، رەتلەش، تەتقىق قىلىش ۋە ئۇنى ئەۋلادلارغا قالدۇرۇش ناھايىتى مۇھىم ئەھمىيەتكە ئىگە. ئەنە شۇ مەقسەتتە مەن 20 نەچچە يىللىق تېڭىقچىلىق تەجرىبىلىرىمگە ئاساسلىنىپ، شۇنداقلا بىر قىسىم ئۇيغۇر تېبابىتى تېڭىقچىلىق ماتېرىياللىرىدىن پايدىلىنىپ، بۇ كىتابنى تۇزۇپ چىقتىم.

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

كىتاب ئاممىباب تىلدا يېزىلغان بولۇپ، ئۆزىگە يولۇققان بىر قىسىم سۇنۇق، چىقىقلارنى ۋاقتىدا، توغرا بىر تەرەپ قىلالايسىز. كېسەلنى توغرا ئوزۇقلاندۇرۇپ، توغرا كۇتۇپ، توغرا داۋالاپ، توغرا چارە - تەدبىرلەرنى قوللىنىپ، ھەر خىل يامان ئاقىۋەتلەرنىڭ كېلىپ چىقىشىنىڭ ئالدىنى ئالالايسىز ھەمدە ئۇيغۇر تېبابىتى تېڭىقچىلىقىغا ئائىت نۇرغۇن بىلىملەرگە ئىگە بولالايسىز. كىتابتىن ئۆزىگىز پايدىلانسىڭىزمۇ، ئۇرۇق – تۇغقان،

دوستلىرىڭىزغا سوۋغا قىلسىڭىزمۇ بولىدۇ. بۇ كىتاب سىز ئۈچۈن ھەم مەسلىھەتچى، ھەم قىممەتلىك سوۋغا بولالايدۇ. تېڭىقچىلىقنى يېڭى ئۆگەنگۈچىلەر ئۈچۈن يېتەكچى بولالايدۇ.

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

ئاخىرىدا، كەڭ كەسىپداش ۋە كىتابخانلارنىڭ كىتاب توغرۇلۇق قىممەتلىك پىكىر – تەكلىپلەرنى بېرىشىنى سەمىمىي ئۈمىد قىلىمەن.

ـــ تۈزگۈچىدىن

مۇندەرىجە

سۈنئۇق ھەققىدە قىسقىچە چۈشەنچە

سۈنئۇقنىڭ سەۋەبلىرى 1
سۈنئۇقنىڭ ئالامەتلىرى 1
سۈنئۇقنىڭ ئەگەشمە كېسەللىكلىرى 3
سۈنئۇقنىڭ تۈرلىرى 4
سۈنئۇقنى تېكشىش ئۇسۇللىرى 5
ئوچۇق سۈنئۇقنى داۋالاش 11
يېپىق سۈنئۇقنى داۋالاش 13
مۇرەككەپ سۈنئۇقنى داۋالاش 14
سۈنئۇقتىكى قانلىق ئىششىقنى داۋالاش 16
سۈنئۇققا ئەگىشىپ كېلىدىغان كېسەللىكلەرنى داۋالاش 17
سۈنئۇقنىڭ ساقىيىش جەريانى ۋە تۇتۇش مۇددىتى 25
سۈنئۇقنىڭ ساقىيىش ئۆلچىمى 30
سۈنئۇقنىڭ تۇتۇشنى كېچىكتۈرىدىغان ئامىللار 30
سۈنئۇقنىڭ پەرۋىشى 34

كۆپ ئۇچرايدىغان سۈنئۇقلار

چوققا سۆگىكى سۈنئۇقى 37
بۇرۇن سۆگىكى سۈنئۇقى 40
يۇز(مەڭز) سۆگىكى سۈنئۇقى 43

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

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

چىقىق ھەققىدە قىسقىچە چۈشەنچە

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

كۆپ ئۇچرايدىغان چىقىقلار

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

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

كۆپ ئۇچرايدىغان سۆڭەك ۋە بوغۇم كېسەللىكلىرى
سۆڭەك ئۆسۈپ قېلىش 225

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

سۇنۇق ھەققىدە قىسقىچە چۈشەنچە

سۇنۇقنىڭ سەۋەبلىرى

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

سۇنۇقنىڭ ئالامەتلىرى

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

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

سۇنۇقنىڭ ئەگەشمە كېسەللىكلىرى

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

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

مدللىق بىلەن كۆڭۈل قويۇپ ۋاقتىدا ئامال ـ چارە قىلىپ، بـ-
مارنىڭ ئازابىنى ئىمكان بار تېز يېنىكلىتىشكە تىرىشىشى لازىم.

سۇنۇقنىڭ تۈرلىرى

سۇنۇقنىڭ تۈرى، دەرىجىسى ۋە سۇنۇق شەكلى تۆۋەندە-
كىلەردىن ئىبارەت:

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

سۇنۇقنى تېڭىش ئۇسۇللىرى

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

1. قۇرۇق تېڭىش: بۇ خىل ئۇسۇل كۆپىنچە ئورنىدىن قوزغالمىغان ۋە يۇمشاق توقۇلمىلار زەخمىلەنمىگەن ياكى ئاساسىي جەھەتتىن زەخمىلەنمىگەن ھەمدە يەرلىك ئورۇن ئىششىمىغان كىچىكرەك سۆڭەكلەرنىڭ سۇنۇقى بىلەن بالىلاردىكى مۈچە سۇنۇقلىرىدا قوللىنىلىدۇ. بۇ خىل تېڭىقتا تېڭىق ماتېرىيالىنىڭ بوشاپ كېتىشىدىن ساقلىنىش ئۈچۈن، ئاۋۋال مۈچىنىڭ تۆۋىنىدىن يۇقىرىسىغا، كېيىن يۇقىرىدىن تۆۋەنگە قارىتىپ ئىككىنچى يۆگەم بىرىنچى يۆگەمنىڭ ئوتتۇرىسىدا باستۇرۇپ تېڭىلىدۇ. ئۈچىنچى يۆگەم مەلۇم يېرىدىن تەتۈر قاتلىنىپ گۈل چىقىرىپ يۆگىلىدۇ. قۇرۇق تېڭىش تېڭىقچىلىقتا ئاز ئىشلىتىلىدۇ.

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

سەتلەردە ئىشلىتىلىدۇ. بۇ خىل ئۇسۇل قۇرۇق تېڭىققا قارىـ
غاندا كۆپ قوللىنىلىدۇ.

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

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

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

ئەڭ ياخشىسى قولنىڭ بېغىشىغا باپ كەلگۈدەك 2～3 لىك كۆن تاسمىدىن ياسالغان ھالقىسىمان چەمبىرەك كىيگۈزۈپ، ئېغىرلىق ئېسىلىدىغان شوينا ھالقىسىمان چەمبىرەكنىڭ سىرتىغا ئورنىتىلغان ئىلمەككە چىگىلىدۇ. يوتا سۆڭەك سۈنۈقىدا سۈنغان پۇتقا پۇتنىڭ دۇمبىسىنى يېپىپ تۇرىدىغان چەمى يوق كەش كىيدۈرۈپ، ئوشۇقنىڭ دەل ئوتتۇرىسىغا ئۇ دۇللاپ ئېسىلىدۇ. ئېسىلغان ئېغىرلىق سۈنۈقنىڭ ساقىيىشىغا ئەگىشىپ تەدرىجىي يېنىكلىتىلىدۇ (ئېغىرلىق ئۆلچىمى يوتا سۆڭەك سۈنۈقىدا بەدەن ئېغىرلىقىنىڭ 1/7 بىلەك، پاچاق سۈنۈقىدا بەدەن ئېغىرلىقىنىڭ 1/6 بىلەك مىقدارىدا ئېغىرلىق ئېسىلىدۇ).

5. سۈنۈقنى ياشلاپ تېڭىش: ئورنىدىن قوزغالغان سۈنۈقنى ۋاقتىدا ۋە توغرا بىر تەرەپ قىلماسلىق ياكى ۋاقتىدا

بىر تەرەپ قىلغان بولسىمۇ، لېكىن سۇنغان سۇنۇقنىڭ ئىكىكى ئۇچى ئۆزئارا ئۆتۈشۈپ كېتىش، ئارىلىقى يىراقلىشىپ كېتىش قاتارلىق مەسىلىلەر توغرا بىر تەرەپ قىلىنماسلىقتىن، مۇچىنىڭ ئۇزۇنلۇقى بىلەن مۇچىنىڭ ھەرىكىتىگە ۋە گۈزەللىككە تەسىر يېتىشى سۇنۇقنىڭ غەيرىي تۈتۈشى دەپ ئاتىلىدۇ. سۇنۇقنىڭ مۇشۇ خىل غەيرىي تۈتۈپ قېلىشىنى سىرتىدىن دورا ئىشلىتىش ئارقىلىق سۇنۇقنى يۇمشىتىپ يا كى قايتىدىن سۇندۇرۇپ، يېڭىۋاشتىن ئورنىغا چۈشۈرۈپ تېڭىش ياشلاپ تېڭىش دەپ ئاتىلىدۇ.

شۇنى ئەسكەرتىشكە توغرا كېلىدۇكى، ئورنىدىن قوزغالغان ئىككى سۆڭەك ئۇچىنى بەزىدە ئۇدۇلمۇئۇدۇل ئورنىغا كەلتۈرگىلى بولىدۇ، بەزىدە ئۇدۇللاشتۇرۇش تەس بولىدۇ. مۇنداق ئەھۋالدا سۇنغان سۆڭەكنىڭ ئىككى ئۇچىنىڭ يېرىمى ئۇدۇل كېلىپ، يېرىمى ئۇدۇل كەلمىسە ياكى تولۇق ئۇدۇللاشتۇرۇشقا كۈچىگەندە، يۇمشاق توقۇلمىلارنىڭ تېخىمۇ كۆپ زەخملىنىش ئېھتىمالى بولغانلاردا سۇنغان سۆڭەكنىڭ يېرىمى ئۇدۇللىنىپ، مۇچىلەرنىڭ ئۇزۇنلۇقى ئەسلىگە كېلىپ، ھەرىكىتىگە چوڭ تەسىر قىلمىسا بولدى قىلىشقا بولىدۇ.

چۈنكى سۆڭەك ئۇچلىرىنىڭ ئۇدۇللاشمىغان قىسمى سۇنۇقنى تۈتاشتۇرغۇچى ماددا ئارقىلىق تۈتىشىپ كېتىدۇ. سۇنۇقنى ياشلاش ئۇسۇللىرى:

(1) يۇقىرىدا سۆزلەنگەن بوغۇم قېتىۋېلىشقا قوللىنىلىدىغان چارىلەرمۇ خاتا تۈتقان سۇنۇقنى ياشلاش رولىنى ئوينايدۇ.

(2) غەيرىي تۈتقان سۇنۇقنى ياشلاشتا ئاۋۋال سېرىقماينى بىر ھەپتىگىچە كۈندە ئۈچ قېتىم، ھەر قېتىمدا 30

گرامغىچە ئىستېمال قىلىپ، سۇنغان ئورۇندا ئاغرىق كۈچەيگەندە، سۇنغان ئورۇننى يېڭىلا ئېلىنغان قوي ژىنىغا تىقىپ، ئىسسىق ھالەتتە 3～4 سائەت تۇرغۇزۇپ، ئىسسىق سۇدا يۇيۇۋېتىپ، سۇنۇقنى ئورنىغا كەلتۈرسە (خاتا تۇتقان سۇنۇق ئورنىغا كېلىدۇ)، غەيرىي تۇتقان سۇنۇق ئاسان ئاجرايدۇ.

(3) سېرىقمايىنى سىرتىدىن سۇركەپ، ئىچىدىن ئىستېمال قىلىشنى بىر ھەپتىگىچە داۋام قىلسا، غەيرىي تۇتقان سۇنۇقنى بوشىتىش رولىنى ئويناىدۇ.

(4) ئابدىمىلىك مېغىزىدىن بىر ھەسسە، كالا يېغىدىن يېرىم ھەسسە، ھەسەلدىن 1/4 ھەسسە ئېلىپ، ئابدىمىلىكنى يۇمشاق ئېزىپ، ئېرىتىلگەن كالا يېغى بىلەن ھەسەلگە ئارلاشتۇرۇپ، يەرلىك ئورۇنغا ئىسسىق پېتى قېلىن چاپسا، سۇنۇقنى ياشلاش رولىنى ئويناىدۇ.

(5) قىزىل پىيازنى ئۇششاق توغراپ، ئىسسىق سۇغا چىلاپ، سۇنغان ئورۇننى تېڭىپ 11～12 سائەتتە بىر ئالماشتۇرۇپ، ئاغرىق پەيدا بولغۇچە داۋاملاشتۇرسا، سۇنۇقنى ياشلاش رولىنى ئويناىدۇ.

(6) قېتىق بىلەن يۇمشاق سوقۇلغان ئاق پىيازنى تەڭ مىقداردا ئېلىپ ئارلاشتۇرۇپ، سۇنغان ئورۇنغا تېڭىپ 11～12 سائەتتە يۆتكەپ، يەرلىك ئورۇندا ئاغرىق كۈچەيگەندە، خاتا تۇتقان سۇنۇق ياشلانغان بولىدۇ.

(7) سوغۇق ياكى ئىسسىق سۇغا قايتا ـ قايتا سۇنۇقنى چىلىسىمۇ، غەيرىي تۇتقان سۇنۇقلار بوشايدۇ.

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

قىزىتىپ، ئۇستىگە ئاق مومنى سېلىپ، ئاق موم ئېرىپ بولـ
غاندا توخۇ مېيىنى سېلىپ، ئېرىپ بولغاندىن كېيىن پاچاق
يىلىكى سېلىنىدۇ. ئۇنىڭ ئۈستىگە بادام يېغىنى قۇيۇپ،
ھەممىسىنى ئارىلاشتۇرۇپ جىگىردەكلەرنى سۈزۈۋېتىپ تەيـ
يارلاپ، ياز ۋاقتىدا يەرلىك ئورۇننى مايلاپ ئاپتاپقا قاقلانسا
بولىدۇ. بۇ ئۇسۇل ئومۇرتقىلارنىڭ بىرىكىپ كېتىشى ۋە
بوۋاقلاردىكى سۇنۇق، چىقىقلارغا ئىشلىتىلىدۇ.

(9) يۇقىرىقىلاردىن باشقا قوينىڭ قويرۇق مېيى، ئۇزاقراق
ساقلانغان يىلان مېيى، ئاتنىڭ كونا قېزا مېيى قاتارلىقلارمۇ
سۇنۇقنى ياشارتىپ تېڭىشتا ئۇنۇمى ناھايىتى ياخشى.

سۇنۇقلارنى ياشلاشتا سىرتىدىن دورا چاپلاپ، ئىچىدىن
سېرىقماي بېرىلسە، غەيرىي تۇتقان سۇنۇقلار ئاسان بوشايدۇ.
يۇقىرىدا كۆرسىتىلگەن مەلھەملەرنى قېلىن سۇركەپ، ئاپتاپقا
ياكى ئوتقا مەلۇم ۋاقىت قاقلىغاندىن كېيىن قېلىنراق قىلىپ
تېڭىۋېتىلىدۇ. غەيرىي تۇتۇپ قالغان سۇنۇق ئۇچى بوشىغاندا
بىمار يەرلىك ئورۇندا ئاغرىش پەيدا بولغانلىقىنى ھېس قىلـ
دۇ. بەزى بىمارلاردا ئاغرىق كۈچىيىپ كېتىشى مۇمكىن. قول
بىلەن مىدىرلاتقاندا ياشلانغان سۇنۇقنىڭ بوشىغانلىقى قولغا
بىلىنىدۇ. بۇ خىل ئۇسۇلنى 10～15 كۈندىن بىر ئايغىچە
قوللىنىشقا بولىدۇ. يەنى يېشى چوڭلارنىڭكىنى 1～2 ئايغىچە،
يېشى كىچىكلەرنىكىنى 1～2 ھەپتىگىچە ياشلاشقا بولىدۇ.

سۇنۇقنىڭ غەيرىي تۇتقان ئورنى يۇمشىتىلغاندىن كېـ
يىن، ئورنىدىن قوزغالغان يېپىق سۇنۇق قارىمۇقارشى تەرەپكە
تارتىپ ئورنىغا چۈشۈرۈپ تاڭغانغا ئوخشاش ئۇسۇل بىلەن تې
ڭىلىدۇ. ئەگەر يۇقىرىقىدەك ئۇسۇللار ئارقىلىق بىر ھەپتە
ئىچىدە غەيرىي تۇتقان سۇنۇقتا يۇمشاش ئەھۋالى كۆرۈلمىسە،

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

ئوچۇق سۈنۈقنى داۋالاش

سۈنۈققا قوشۇلۇپ تېرە زەخملىنىپ، جاراھەت ھاسىل بولغان بولسا، جاراھەت بىلەن سۈنغان سۆڭەك ئاسانلا يىرىڭلاپ قالىدىغانلىقى ئۈچۈن، ئوچۇق سۈنۈقنىڭ خەتىرى يېپىق سۈنۈققا قارىغاندا يامانراق بولىدۇ. شۇڭا، جاراھەتنىڭ يىرىڭلاپ قېلىشىدىن ساقلىنىش ئۈچۈن تېڭىقچى قولىنى پاكىز جاراسىمىزلاندۇرغاندىن (دېزىنفېكسىيىلىگەندىن) كېيىن جاراھەت ئەتراپىدىكى تېرىنى سوپۇن سۇيى بىلەن پاكىز يۇيۇپ، ئارقىدىن قاينىتىپ ئىلمانلاشتۇرۇلغان تۇز سۇيى، قېنىق دەملەنگەن قارا چاي ياكى باشقا قورۇغۇچى ۋە يىرىڭلاشقا قارشى قاسىز دورا سۈيلىرى (مەسىلەن: مامىرانچىنى سۈيى) بىلەن جاراھەت يۈزى قايتا ـ قايتا چايقاپ يۇيۇلىدۇ. جاراھەتنى چايقاپ يۇغاندا يۇيۇندىلارنىڭ توقۇلما ئاستىغا ئۆتۈپ كەتمەسلىكى ئۈچۈن جاراھەتلەنگەن ئورۇننى يانتۇ قىلىپ، يۇيۇندىلارنىڭ ئېقىپ كېتىشىگە قۇلايلىق يارىتىش كېرەك. جاراھەتنى چايقاپ يۇغاندا جاراھەتتىكى ئەخلەت ـ چاۋا بىلەن قۇم، توپىلارنى پاك ـ پاكىز يۇيۇش ۋە قاردىاپ قالغان تېرە ۋە مۇسكۇللارنى پاكىز قايچا ياكى پىچاق بىلەن كېسىپ ئېلىۋېتىش كېرەك. جاراھەت تازىلىنىپ بولغاندىن كېيىن ئورنىدىن قوزغالغان

سۇنۇق بولسا، يۇقىرىدا بايان قىلىنغان ئۇسۇل بويىچە ئورنىغا كەلتۈرۈش ۋە جاراھەت بار ئورۇن ئوچۇق قويۇپ تېڭىلىدۇ. جارا- ھەت ئەھۋالىغا قاراپ، كۈندە بىر ياكى ئىككى قېتىم ياكى بول- مىسا كۈن ئارىلاپ تېڭىق ئالماشتۇرۇپ تېڭىپ بېرىلىدۇ. جارا- ھەتنى چاڭ ـ توزان ۋە چۈرۈن قاتارلىقلارنىڭ بۇلغىشىدىن ساقلاش ئۈچۈن جاراھەت يۈزىگە بىر قانچە قەۋەت پاكىز داكا يېپىلىدۇ.

ئوچۇق سۇنۇق كۆپىنچە چاڭ ـ توزان ۋە ئەخلەت، چاۋالار بىلەن بۇلغانغانلىقى ئۈچۈن ئاسانلا يىرىڭلاپ قالىدۇ، ھەتتا يىرىك گۆش، ئۈستىخان، يىلىكىلەرگىچە يېتىپ بارىدۇ ھەم چىرىتىدۇ. قىزىتما پەيدا بولۇپ، بىر تەرەپتىن بىمارنىڭ ئازابىنى ئېغىرلاشتۇرسا، يەنە بىر تەرەپتىن سۇنۇقنىڭ تۈتۇ- شىنى كېچىكتۈرۈپ قويىدۇ. ئەگەر مۇۋاپىق بىر تەرەپ قى- لىنمىسا، شۇ مۇچە كېسىۋېتىلىپ بىمار مېيىپ بولۇپ قې- لىشى مۇمكىن. ھەتتا ھاياتىغا خەۋپ يېتىشى مۇمكىن. شۇڭلاشقا ھەرقانداق ئوچۇق سۇنۇق ۋاقتىدا ھەم توغرا بىر تەرەپ قىلىنىشى كېرەك. ئەگەر يارىدار كېچىكىپ داۋالى- نىشتىن ياكى داۋالاشقا سەل قاراشتىنمۇ جاراھەت يى- رىڭلاپ، يارىداردا قىزىتما پەيدا بولسا، كېچىكتۈرمەستىن ئۇنۇملۇك چارە قىلىش كېرەك. يىرىڭلاش تىزگىنلىنىپ قىزىتما پەسەيگەندىن كېيىن بىر تەرەپتىن، جاراھەتتە گۆش ئۇندۇرۇپ، جاراھەتنى پۈتتۈرىدىغان دورىلار ئىشلى- تىلسە، يەنە بىر تەرەپتىن، سۇنۇقنىڭ تۈتۇشىنى تېزلىتى- دىغان دورىلار بىلەن غىزالار بېرىلىدۇ. يارىداردىكى قى- زىتما ۋە يىرىڭلاشقا قارىتا تەرياقى كەبىر، تەرياقى ئەربە- ئە، ئىتىرىفىل چۆپچىن، ھەببى كىبرىت، ھەببى شىڭگىرىپ قاتارلىق دورىلارنى ئەھۋالغا قاراپ ئىشلىتىش لازىم.

يېپىق سۇنۇقنى داۋالاش

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

ئورۇنغا (بەزرۇلبەنجى، خەشخاش، كېلەر تېرىسىنىڭ ئىسسىق پىرتتىكى چىلانمىسى) ئاغرىق توختاتقۇچى دورىلارنى سۈرۈكەپ، مەلۇم ۋاقىتتىن كېيىن قول مەشغۇلاتى ئېلىپ بارسا مۇ بولىدۇ. ئەگەر سۈنغان سۆڭەك ئورنىدىن قوزغالمىغان ۋە يۇمشاق توقۇلمىلار ئانچە ئېغىر زەخمىلەنمىگەن بولسا، ئورنىغا چۈشۈرمەيلا ھۆل تېڭىش ئېلىپ بېرىلىدۇ. سۈنۈق ئۇچى ئورنىدىن قوزغالمىغان، لېكىن يۇمشاق توقۇلمىلاردىكى ئىششىش ئېغىرراق بولسا، ئاۋۋال ئىششىقنى ياندۇرۇش مەقسىتىدە ئىششىق ياندۇرغۇچى دورىلارنى سىرتتىن ئىشلىتىش كېرەك، ئىششىش ئېغىر بولۇپ، قارىداپ كۆكىرىش ئەھۋالى بولسا، يۇمشاق توقۇلمىلارنى تىغ بىلەن يېرىپ، بۇزۇلغان ماددىلارنى ئېقىتىش قاتارلىق ئۇسۇللار قوللىنىلىدۇ. ئىششىق ئاساسەن يانغاندىن كېيىن ئىششىقنى ياندۇرغۇچى دورىلارنى توختىتىپ، سۈنۈقنىڭ ساقىيىشىنى تېزلىتىدىغان دورىلار بىلەن تېڭىلىدۇ.

مۇرەككەپ سۈنۈقنى داۋالاش

سۈنۈقتا ئىششىش، يۇمشاق توقۇلمىلار ئېغىر زەخمىلىنىش، تېرە پۈتۈنلۈكى بۇزۇلۇش، قاناش، سۈنغان ئورۇنغا يېقىن بولغان بوغۇم چىقىپ كېتىش، بىر قانچە ئورۇننىڭ سۆڭىكى سۈنۈش ياكى بىر ئورۇندا بىر نەچچە تال سۆڭەك سۈنۈش، بىر تال سۆڭەكنىڭ بىر قانچە يېرى سۈنۈش، پەيلەر ئېغىر زەخمىلىنىش ياكى ئۇرۇلۇش قاتار-

لىق ئەھۋاللارنىڭ بىرى ياكى ئىككى خىلىدىن ئارتۇقلىرى بىرگە كەلسە، مۇرەككەپ سۈنئۇق دەپ ئاتىلىدۇ. چۈنكى بۇ خىل ئەھۋاللاردا مۇرەككەپ سۈنئۇق دېيىشتىكى ئاساسنىڭ بىرى، ھەربىر زەخمىلىنىشكە ئايرىم چارە قىلىنىدۇ، مەسىلەن: سۈنئۇقنى ئورنىغا چۈشۈرۈپ تېڭىش، يۇمشاق توقۇلمىلار زەخمىلىنىش بىلەن سۈنغان ئورۇننىڭ ئىششىشى بىرگە كەلگەندە، يېرىپ ئاققۇزۇشقا قوشۇپ سۈنئۇقنى ئورنىغا كەلتۈرۈپ تېڭىش، قاناش بىرگە كەلگەن بولسا، ئاۋۋال قا-ناشنى بىر تەرەپ قىلىپ، كېيىن سۈنئۇققا قارىتا چارە قى-لىش، پەيلەر ئۇزۇلگەن بولسا، ئۇزۇلگەن پەيلەرنى تېكىپ ئۇلاش بىلەن سۈنئۇققا قارىتا چارە قىلىش ئىچكى ئەزالار-نىڭ زەخمىلىنىشى بىرگە كەلگەن بولسا، ئالدى بىلەن ئىچكى ئەزا زەخمىسىدىكى قاناشقا قارىتا چارە قىلىش، يا-كى بولمىسا بىر نەچچە تال سۆڭەك سۈنغان بولسا، ھەربى-رىگە ئايرىم ـ ئايرىم چارە قىلىشقا ۋە ۋاقىتىدا قان تۇخ-تىتىش بىلەن بىرگە، جاراھەت يۇقۇملىنىپ يىرىڭلاشنىڭ ئالدىنى ئېلىش تەدبىرلىرىنى قوللىنىشقا توغرا كېلىدۇ.

ئەگەر مۇرەككەپ سۈنئۇقتا قىلىنىدىغان چارە قانچە كې-چىكسە ۋە توغرا بولمىسا، ياردارنىڭ ئازابى شۇنچە ئې-غىرلاپلا قالماستىن، بەلكى ياردار مېيىپ ساقىيىدۇ، ھەتتا ھاياتىغا خەۋپ يېتىدۇ. ئوچۇق سۈنئۇقتىكى جاراھەت پاكىز بولسا، جاراھەتنى بىر تەرەپ قىلىش ئۇسۇلى بويىچە ئاۋۋال يېپىق سۈنئۇققا ئايلاندۇرۇلىدۇ.

سۇنۇقتىكى قانلىق ئىششىقنى داۋالاش

ئۇيغۇر تېبابىتىدە سۇنۇقنى داۋالاشتا، قول سەنئەتىگىلا تايىنىپ قالماستىن، بەلكى ئىچى ۋە سىرتىدىن دورا ئىشلىتىش، بەزى يېمەكلىكلەردىن پەرھىز تۇتۇش، داۋائى غىزا بىلەن داۋالاش ۋە سۇنۇقنى پەرۋىش قىلىش قاتارلىقلاردىن سىرت، سۇنۇققا قوشۇلۇپ يۇمشاق توقۇلمىلارنىڭ زەخمىلىنىش، سۇنغان ئورۇندا ئىششىش ۋە كۆكىرىپ قارىداش قاتارلىق ئەھۋاللار كۆرۈلگەندە، يەرلىك ئورۇندىكى توقۇلمىلار چىرىپ ۋە يىرىڭلاپ قېلىشنىڭ ئالدىنى ئېلىش لازىم. سۇنۇقنىڭ ساقىيىشىنى تېزلىتىش مەقسىتىدە ئىششىغان ئورۇننى يېرىپ، ئۇ يەرگە يىغىلىۋاتقان قان ۋە زەردابلارنى ئېقىتىش ياكى يارىدارنىڭ مىزاجى غەيرىيلىشىپ، غەيرىي تەبئىي خىلتلار ئۇستۇنلۇكنى ئىگەللىگەنلىكى ياكى قان غالىب كەلگەنلىكى بايقالسا، قان ئېلىش ياكى بولمىسا سۇرگە بېرىپ بەدەننى زىيانلىق ماددىلاردىن پاكلاشتۇرۇش بىلەن بىرگە، ئۆتكۈر تەملىك، چۇچۇمەل ۋە تۇزلۇق يېمەكلىكلەردىن پەرھىز تۇتۇپ، تاتلىق يېمەكلىكنى كۆپرەك ئىستېمال قىلىشقا هەمدە قان غالىب كەلگەنلەرگە قاننى مۆتىدىللەشتۇرۇش مەقسىتىدە ماش ۋە گۈرۈچتىن ئېتىلگەن يېمەكلىكلەرنى كۆپرەك ئىستېمال قىلىشقا بۇيرۇشتەك ئۇنىۋېرسال داۋالاش قوللىنىلىدۇ. ئەگەر تېنى ئاجىز ۋە باشقا كېسەللىكلەر بولۇپ قان ئېلىشقا بولمىسا، سۇرگە دورىسى بېرىپ

بەدەن تەنقىيە قىلىنىدۇ ۋە قانىنى بۇزىدىغان يېمەكلىكلەر-دىن پەرھىز تۇتۇشقا بۇيرۇلىدۇ.

قانلىق ئىششىقىنى ياندۇرۇش ئۈچۈن ئۇيغۇر تېبابەت ياسالما دورىلىرىدىن: ئەرقى چۆپچىن 100 مىللىلىتىردىن كۈندە ئۇچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن ئىچىلىدۇ.

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

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

يۇقىرىقىلاردىن باشقا يەنە ئىتىرىفىل چۆپچىن، ئىتىرىفىل شاھتارە، قۇرسى كاكىنەچ، مەجۇنى ئۆشبە قاتارلىقلار-دىن تاللاپ ئەھۋالغا قارىتا بەرسىمۇ بولىدۇ.

سۇنۇقا ئەگىشىپ كېلىدىغان كېسەللىكلەرنى داۋالاش

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

1. بوغۇم قېتىپ قېلىشنى داۋالاش

مۇچىلەر سۇنۇقىدا بوغۇملارنىڭ بولۇپمۇ سۇنۇقتا يېقىن بوغۇملارنىڭ قېتىۋېلىشى كۆپ ئۇچرايدۇ. بوغۇم قېتىۋېلىشىنىڭ ئاساسىي سەۋەبى سۇنۇق ساقايغىچە بولغان ئارىلىقتا بوغۇمنى بىر مەزگىل ھەرىكەتلەندۈرمەسلىك، بوغۇمنىڭ ھەرىكىتىگە ئالاقىدار مۇسكۇل، پەي ۋە ئەسەبلەر (نېرۋىلار) قېتىۋېلىش، بوغۇملار زەخملىنىش، بوغۇم بوشلۇقىغا يىغىۋالغان سېرىقسۇ بىلەن قانىنىڭ تارقىلىشى ياخشى بولماي بوغۇم بوشلۇقىدا ئۇيۇۋېلىش، سۇنۇققا قوشۇلۇپ كەلگەن چىقىقنى ئورنىغا چۈشۈرۈش كېچىكىش قاتارلىقلاردىن ئىبارەت.

سۇنۇق قانچىكى كىچىك سۆڭەكلەر ۋە بوغۇمغا يېقىن سۆڭەكلەردە يۈز بەرسە ياكى بىلەك، پاچاق، قول — پۇت، پەنجە، بېغىش ۋە ئوشۇق سۆڭەكلىرىگە ئوخشاش جۈپ سۆڭەكلەردە يۈز بەرسە ۋە ياكى سۆڭەكلەر توپىدىكى (مەسىلەن: بېغىش سۆڭەكلىرىگە ئوخشاش) سۇنغان سۆڭەكلەرنىڭ ئارىلىقى قانچە تار بولسا، شۇ دائىرىدىكى بوغۇملارنىڭ قېتىۋېلىشى شۇنچە ئېغىر بولىدۇ.

بوغۇم قېتىۋېلىشتىن ساقلىنىش ئۈچۈن ئەگەر سۇنۇق بوغۇمغا يېقىن بولمىسلا سۇنۇقنى تېڭىشتا سۇنۇقنىڭ يۇقىرى ۋە تۆۋىنىدىكى بوغۇم قوشۇپ تېڭىلمايدۇ. سۆڭەك سۇنغان ئورۇندىكى تۇتاشتۇرغۇچى سۇيۇقلۇق ئۇيۇپ قېتىشقا باشلاپ مەلۇم مەزگىلدىن كېيىن (بۇنى تېڭىقچى ياردارنىڭ يېشى، سۇنۇقنىڭ ئورنى ۋە شەكلى، ئوزۇقلىنىش ئەھۋالى ۋە سۇنۇقنىڭ ساقىيىشىغا توسالغۇ بولىدىغان باشقا كېسەللىكنىڭ بار — يوقلۇقىغا قاراپ مۆلچەرلەيدۇ)، سۇنغان ئورۇننىڭ يۇقىرى — تۆۋىنىدىكى بوغۇملارنى ئاۋۇال يېنىك، كېيىن بارا — بارا ھەرىكەت دائىرىسى بىلەن قېتىم سانىنى ئاشۇرۇپ ھەرد-

كەتلەندۇرۇپ بېرىش كېرەك. شۇنداق قىلغاندىلا بۇغۇمنىڭ قېتىۋېلىشىنى ئازايتقىلى ۋە قېتىۋېلىش دەرىجىسىنى يېنىكلەتكىلى بولىدۇ. ئەگەر بۇغۇم قېتىۋالغان بولسا، بۇغۇملارنىڭ قېتىۋېلىش دەرىجىسىنىڭ قانچىلىك بولۇشىدىن قەتئىينەزەر قېتىۋالغان بۇغۇم ۋە ئۇنىڭ يۇقىرى – تۆۋەن دائىرىسىنى ھەر كۈنى كۆپ قېتىم ئۇۋۇلاپ بېرىش بىلەن ھەرىكەتلەندۇرۇپ بېرىشنى بىرلەشتۇرۇپ تۆۋەندىكى چارىلەر قوللىنىلىدۇ:

(1) كاۋاۋچىنىنى مۇۋاپىق مىقداردىكى سۇدا قاينىتىپ، چىققان سۇيىگە قاتقان بۇغۇمنى تۇتۇپ، ئۇۋۇلاپ، بۇغۇمنى ئېگىپ ھەرىكەتلەندۇرۇپ بەرسە، قاتقان بۇغۇم تەدرىجىي بوشايدۇ.

(2) بىلسان، قەلەمپۇر، بادام، نارجىل، ئىنەكىپتى، سەۋسەن، كۈنجۈت، قارىغاي، قۇستە، زەيتۇن، سىيادان، ھاك قاتارلىق دورىلارنىڭ ياغلىرىمۇ پەيلەرنى بوشىتىپ، بۇغۇم قېتىۋېلىشقا شىپا بولىدۇ.

(3) ئات، ئېيىق، توخۇ، ئۆردەك، قوي قاتارلىق ھايۋانلارنىڭ مايلىرى ۋە يىلىكلىرىنى بۇغۇملارغا سۈركەپ ئىسسىق ئۆتكۈزۈپ بەرسە، بۇغۇم قېتىپ قېلىشقا شىپا بولىدۇ.

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

(5) پەيلىرى قېتىم قالغان بوغۇمنى ئىسىق سۇغا چىلاپ ياكى ئىسسىق سۇغا چىلانغان لۆڭگىنى بىردەم – بىر-دەم بوغۇمغا قويۇپ، سۇرتۇپ، بوغۇمنى ئېگىپ، تۈزلەپ، تەد-رىجىي ھەركەتنى ئاشۇرۇپ مەشىق قىلدۇرۇپ بەرسە، بوغۇم پەيلىرى بوشايدۇ.

(6) 6 –، 7 – ئايلاردا ئىسسىق قۇمغا پەيلىرى قې-تىۋالغان بوغۇمنى كۆمۈپ (يېرىم سائەتتە بىر ئورۇن ئالماش-تۇرۇپ، كۈندە 2～3 سائەت، ھەپتە 10 كۈن كۆمۈلسە) بە-رسە، قېتىۋالغان بوغۇم پەيلىرى بوشايدۇ.

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

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

(9) ئەگەر پۇت – قول بارماقلىرىنىڭ بوغۇملىرى قې-تىۋالغان بولسا، چوڭە توخۇنى ئۆلتۈرۈپ، قاتقان بارماقنى چوڭە قورسىقىغا تىقىپ 1～2 سائەت ئىسسىق تۇرغۇزۇپ، بوغۇمنى مەشىق قىلدۇرسا، پەيلەر بوشاپ بارماق بوغۇم ھەرد-كىتى ئەسلىگە كېلىدۇ.

(10) ئەگەر تىز بوغۇمى قېتىۋالغان بولسا، ئاۋۇال قوي ژىلىغا تىز بوغۇمىنى 3～4 سائەت تېقىپ تۇرغۇزۇپ، ئاندىن ئېلىپ يۇيۇپ، پۇتنى تۈزلەپ، ئېگىپ ھەركەتلەندۇرۇش لازىم. ئەگەر تىز بوغۇمى تولۇق تۈزلەنمىسە، تىز بوغۇمى ئۇستىگە مۇۋاپىق ئېغىرلىقتىكى قۇم خالتىنى قويۇپ، تىز بوغۇمىنى مەجبۇرىي تۈزلەش لازىم.

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

(12) يۇقىرىقىلاردىن باشقا، قىزىل پىيازنىڭ قاينىاق
سۇغا چىلاپ ئېلىنغىنى، كالا ژېنى، كالا ئۆپكىسى، سېرىقماي قا-
تارلىقلارنىڭمۇ پەيلەرنى بوشىتىش، سۇنۇقنى ياشلاش تەسىرى بار.

2. بوغۇملاردىكى يېرىم پالەچلىكنى داۋالاش

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

ئەبھەل (قارىغاي مېۋىسى)، زەپەر، مۇرمەككى، زەنجى-
ۋىل، دارچىن ۋە ئاقاقىيالاردىن مۇۋاپىق مىقداردا ئېلىپ تال-
قانلاپ، ئېگىر قاينىاتمىسىدا يۇغۇرۇپ، يەرلىك ئورۇنغا چېپىپ
بەرسە، ناھايىتى ياخشى ئۈنۈم بېرىدۇ. بۇنىڭدىن باشقا، سۇ-
نۇقنى تۇتقۇزۇشقا ۋە بوغۇملارنى چىڭىتىشقا ھەم پالەچلىككە
سىرتىدىن ئىشلىتىلىدىغان كۈچۈلا يېغى، ئاقىرقەرها يېغى

قاتارلىقلارمۇ ياخشى مەنپەئەت قىلىدۇ.

3. ياتاق يارىسىنى داۋالاش

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

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

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

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

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

قىش كۈنلىرى سىركە بىلەن گۈل سۇيىنى موزا ياكى قار بىلەن سوۋۇتۇپ سۇركىسىمۇ بولىدۇ. ئەگەر تېرە شەلۋەرەپ زەخمىلەنگەن ۋە يىرىڭلىغان بولسا، ئۇپىدىن 16 گرام، ئاق مومدىن 33 گرام، گۈل يېغىدىن 20 مىللىلىتىر ئېلىپ، تۆمۈر قاچىدا مومنى ئېرىتىپ، ئۈستىگە گۈل يېغى بىلەن ئۇپىنى سېلىپ ئارىلاشتۇرۇپ، كۈندە بىر قېتىم سۇركەپ بېرىلىدۇ.

4. سۇنۇقنى قوشۇلۇپ كەلگەن ئاشقازان، ئۆچەي، جىگەر كېسەللىكلىرىنى داۋالاش

ئاشقازان، ئۆچەي ۋە جىگەرنىڭ ھەزىم قىلىشىنىڭ ياخشى بولۇشى سۇنۇقنىڭ تۇتۇشىدا ئىنتايىن مۇھىم رول ئوينايدۇ. چۈنكى خىلىتلار ھەمدە سۇنۇقنىڭ تۇتۇشىدا مۇھىم بولغان تۇتاشتۇرغۇچى سۇيۇقلۇقنىڭ ھاسىل بولۇشى، ئۈيۇ-

شى ۋە ئۇنىڭ قېتىشىدا كەم بولسا بولمايدىغان ماددىلارنىڭ ھەممىسى ئاشقازان بىلەن ئۇچەي ۋە جىگەرنىڭ ھەزىمىگە باغلىق. ئەگەر ئاشقازان، ئۇچەي ۋە جىگەرنىڭ ھەزىم قىلىش ئىقتىدارى ياخشى بولسا، سۇنۇقنى تۇتقۇزىدىغان ئىچكى مۇھىت نورمال بولۇپ، تۇتاشتۇرغۇچى سۇيۇقلۇق يىتەرلىك مىقداردا ھاسىل بولىدۇ ۋە تۇتاشتۇرغۇچى سۇيۇقلۇقنىڭ ئۇيۇشلىن بىلەن قېتىش سۈرئىتى تېزرەك بولىدۇ.

ئەگەر ئاشقازان، ئۇچەي ۋە جىگەرنىڭ ھەزىم قىلىشى ياخشى بولمىسا، يۇقىرىقىنىڭ ئەكسى بولىدۇ. شۇڭلاشقا سۇنۇقنى داۋالاش جەريانىدا ئاشقازان، ئۇچەي ۋە جىگەرنىڭ ھەزىم قىلىش ئىقتىدارىغا ئالاھىدە كۆڭۈل بۆلۈپ، ھەزىم ياخشى بولماسلىق ئالامەتلىرى كۆرۈلسە، دەرھال مۇۋاپىق چارە قىلىش كېرەك. بۇنىڭ ئۇچۇن ئاشقازان، ئۇچەي، جىگەر كېسەللىكىگە قارىتا تۆۋەندىكى چارىلەر قوللىنىلىدۇ:

دورا ئىشلەتكەندە ئاشقازان، ئۇچەي ۋە جىگەرنىڭ مىزاجىغا قارىتا دورا ئىشلىتىش كېرەك. تازىلاپ پىشۇرۇلغان ئالما 150 گرام، قىزىلگۈل 30 گرام، مەستىكى رۇمى، ئامۇت يوپۇرمىقى، سۇمبۇل، قارىغاي مېۋىسى ھەرقايسىسىدىن 15 گرامدىن ئېلىپ، دورىلارنى يۇمشاق سوقۇپ ۋە قېلىن ئەلگەكتىن ئۆتكۈزۈپ، پاقىيوپۇرمىقى سۇيى بىلەن يۇغۇرۇپ ئاشقازان ساھەسىگە سۈركەپ بېرىلىدۇ. ئاددىي نۇسخىلىق سىركەنجۇبىل ياكى تەركىبىگە كەھرىۋا بىلەن بىخ مارجان قوشۇلغان مۇرەككەپ سىركەنجۇبىل بېرىلسە، تېخىمۇ ياخشى بولىدۇ.

ئەگەر جىگەر خىزمىتى ياخشى بولمىسا، ئاق سەندەل، قىزىل سەندەل، قىزىلگۈل، بىنەپشە تالقانلىرىنىڭ ھەربىرىدىن 15 گرام، ئارپا ئۇنىدىن توققۇز گرام، زەپەردىن ئۇچ

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

سۇنۇقنىڭ ساقىيىش جەريانى ۋە تۇتۇش مۇددىتى

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

ىدىن دېرەك بەرمەيدۇ. سۇنغان سۆڭەكنىڭ تۈتۈشۇپ ساقىيە-
شىدا بەدەندىكى ئۇچ چوڭ قۇۋۇەت بىلەن كېسەللىكتىن قوغ-
دىنىش قۇۋۇتى ۋە خىلىتلار بىلەن ئوزۇقلۇق ماددىسىنى بە-
دەننىڭ ئەڭ ئۇششاق بىرلىكلىرىگىچە يەتكۈزۈپ بېرىدىغان
قۇۋۇەت ئۆز رولىنى جارى قىلدۇرۇپ، سۇنۇقنىڭ تۈتۈشىغا
قاتنىشىدۇ. سۆڭەكنىڭ سۇنغان ئورنىنى ئورنۇالغىلى قانىنىڭ
تەركىبىدىكى كېرەكسىز ماددىلار تارقاپ كېتىپ، سۇنۇقنىڭ
تۈتۈشىغا پايدىلىق ماددىلار قېپقالىدۇ. مانا شۇ قېپقالغان ماد-
دىلار بىلەن غىزالىنىش جەريانىدا قوبۇل قىلىنغان ئوزۇقلۇق
ماددىلار قوشۇلۇپ، بىر تەرەپتىن، سۇنغان ئىككى سۆڭەك
ئۇچىنى قايتا ئۆستۈرۈپ، سۆڭەك ئۇچلىرىنىڭ ئۆزئارا كە-
رىشىپ تۈتۈشىنى تېزلىتىدۇ. بۇ خىل تۈتۈشۇش، سۆڭەكنىڭ
تۈتۈشى دەپ ئاتىلىدۇ. بۇ خىل تۈتۈشۇش بالىلار ئۆسمۈرلەر
ۋە ياشلاردىكى سۇنۇقلاردا روشەن ئىپادىلىنىدۇ. يەنە بىر تەرەپ-
تىن، قانلىق ئىششىقتا تارقالماي قېپقالغان پايدىلىق ماددىلار بە-
لەن قان ئارقىلىق يېڭىدىن كەلگەن ئوزۇقلۇق ماددىلار ئۆزئارا
بىرلىشىپ، بىر خىل قويۇق ۋە يېپىشقاق سۇيۇقلۇق هاسىل
بولىدۇ. بۇ خىل سۇيۇقلۇق تەدرىجىي ئۆيۈپ قېتىشىپ، كۆ-
مۈرچەكسىمان يۆلەنچۈك پەيدا قىلىپ، سۇنغان سۆڭەكنىڭ
ئۇچىنى بىر – بىرى بىلەن تۈتاشتۇرىدۇ. بۇ خىل يۆلەنچۈك ماددا
دۇشبەن (دايمال) دەپ ئاتىلىدۇ. سۇنۇقنىڭ بۇ خىل شەكىل بىلەن
تۈتۈشى سۇنۇق ئۇچلىرىنىڭ ئارىلىقى يىراق بىمارلاردا ياكى
ئۇدۇللاشمىغانلاردا هەم ياشانغانلاردا كۆرۈلىدۇ. سۇنۇقنىڭ پۈت-
كۈل تۈتۈشۇش جەريانى ئۇچ باسقۇچقا بۆلۈنىدۇ.

بىرىنچى باسقۇچ: سۇنغان سۆڭەك ئۇچىنى تۈتقۇزىدىغان
قويۇق ۋە يېپىشقاق تۈتاشتۇرغۇچى سۇيۇقلۇقنىڭ هاسىل بو-

لۇش باسقۇچى.

ئىككىنچى باسقۇچ: تىرىگۇچى سۈيۇقلۇقنىڭ قېتىققا ئوخشاش ئۇيۇش باسقۇچى.

ئۈچىنچى باسقۇچ: ئۇيۇغان تۇتاشتۇرغۇچى ماددا قېتىشىپ، كۆمۈرچەكسىمان ماددا هاسىل بولۇش باسقۇچى.

سۈنغان سۈنۇق ئۇچى بىرىنچى باسقۇچتا تۇتاشتۇرغۇچى سۈيۇق ماددىلار بىلەن ئۆزئارا باغلىنىش هاسىل قىلىدۇ. ئىككىنچى باسقۇچتا سۈنغان سۆڭەك ئۇچى قېتىققا ئوخشاش ئۇيۇغان تۇتاشتۇرغۇچى ماددا ئارقىلىق ئۆزئارا تۇتۇشىدۇ. ئۈچىنچى باسقۇچتا قېتىشقان كۆمۈرچەكسىمان تۇتاشتۇرغۇچى ماددا ئارقىلىق تۇتۇشىدۇ. شۇڭلاشقا، ئىككىنچى باسقۇچ بىلەن ئۈچىنچى باسقۇچنىڭ دەسلىپىدىكى تېڭىق ئالماشتۇرۇشتا ئېهتىيات قىلىش، سۈنۇق ئۇچلىرىنىڭ مىدىرلاپ كېتىشىدىن ساقلىنىش كېرەك. ئەگەر مىدىرلاپ كەتسە، سۈنۇقنىڭ تۇتۇشى كېچىكىپ كېتىدۇ. شۇنىڭ ئۈچۈن سۈنۇقنى ئورنىغا چۈشۈرۈپ تېڭىلغان بىرىنچى تېڭىقتىن هېسابلىغاندا، تەخمىنەن 5 – ، 8 – كۈنلىرىدىن باشلاپ تۇتاشتۇرغۇچى سۈيۇقلۇق ئۇيۇشقا باشلاپ تەخمىنەن 2～4 هەپتە ئارىلىقىدا ئاساسەن ئۇيۇپ بولىدۇ. ئۇنىڭدىن كېيىن ئۇيۇغان تۇتاشتۇرغۇچى ماددا قېتىشىشقا باشلاپ كۆمۈرچەكسىمان قاتتىق ماددىغا ئايلىنىدۇ. شۇڭلاشقا، ئىككىنچى باسقۇچتا سۈنغان سۆڭەك ئۇچىنىڭ مىدىرلاپ كېتىشىدىن قەتئىي ساقلىنىش كېرەك.

سۈنغان سۆڭەك ئۈچىنچى باسقۇچىنىڭ باشلىرىدا ئېغىرلىقا تېخى تولۇق بەرداشلىق بېرەلمەيدۇ، ئۈچىنچى باسقۇچنىڭ ئوتتۇرلىرىدا سۈنغان مۇچە يېنىك هەركەتلەندۈرۈلسە (پۈت سۈنۇقلىرىدا قولتۇق هاسىسى بىلەن مېڭىشقا) بو-

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

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

بۇرۇن سۆڭىكىنىڭ 10 كۈن؛

قوۋۇرغا، ئېڭەك سۆڭەكلىرىنىڭ 20 كۈن؛

ئوقۇرەك سۆڭىكىنىڭ بىر ئاي؛

يۇقىرىقى بىلەك سۆڭىكىنىڭ 30～40 كۈن؛

بىلەك سۆڭىكىنىڭ 40 كۈن؛

يوتا، پاچاق سۆڭىكىنىڭ سۇنۇقى 50～60 كۈن ئەتراپىدا تۇتىدۇ.

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

سۇنۇقنىڭ ساقلىنىش ئۆلچىمى

ئۇيغۇر تېبابىتى تېڭىقچىلىقىدا سۇنۇقنىڭ تۇتقان ياكى ساقايغانلىقىغا تۆۋەندىكى ئالامەتلەرگە قاراپ هۆكۈم قىلىنىدۇ:

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

2. سۇنغان ئورۇننى باسقاندا، ئۆز لايىقىدا هەرىكەت قىلدۇرغاندا ۋە مۇڭاپىق ئېغىرلىق كۆتۈرگەندە، ئاغرىش هېس قىلماسلىقى كېرەك.

3. سۇنغان ئورۇننىڭ ئىككى تەرىپىدىن قامالالاپ تۇتۇپ، ئىككى قولنى ئوڭ – سول ۋە ئالدى – ئارقىغا هەرىكەتلەندۈرگەندە ياكى ئىچى ۋە سىرتىغا يېنىك هەرىكەتلەندۈرگەندە، سۇنغان ئورۇندىكى سۆڭەكتە مىدىرلاش بولماسلىقى ۋە سۈركىلىش ئاۋازى ئاڭلانماسلىقى هەمدە بىمار ئالاهىدە ئاغرىش هېس قىلماسلىقى كېرەك.

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

سۇنۇقنىڭ تۇتۇشىنى كېچىكتۈرىدىغان ئامىللار

سۇنۇقنىڭ تۇتۇشىنى كېچىكتۈرىدىغان ئامىللار ناهايىتى كۆپ بولۇپ، ئۇلارنى تۆۆەندىكىدەك يىغىنـ

چاقلاشقا بولىدۇ:

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

2. مىزاج ئاملى: ياردىدارنىڭ مىزاجىنىڭ سەپرا ياكى سەۋدا بولۇشى تۇپەيلىدىن بەدەندىكى نەملىك زىيادە كېمىيىپ كېتىپ، سۆڭەك چۇرۇكلىشىش، مىزاج بۇزۇلۇش، روھىي كەيپىيات تەڭپۇڭسىزلىنىشمۇ سۇنۇقنىڭ تېز تۇتۇشىغا پاسىسىپ تەسىر كۆرسىتىدۇ.

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

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

5. سالامەتلىك ئەھۋالى: سالامەتلىكى ياخشى، بەدەننىڭ

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

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

7. ياردارداىكى قان سۈيۈلۈپ كېتىش، كەم قانلىق، ھەزىم بۇزۇلۇش قاتارلىق كېسەللىكلەرمۇ سۈنۈقنىڭ تۇتۇشىنى كېچىكتۈرىدۇ. شۇڭلاشقا، بىمارداىكى قان سۈيۈلۈپ كېتىش كېسىلىنى ۋاقتىدا داۋالاپ، قاننىڭ نورمال قويۇقلۇقىغا كاپالەتلىك قىلىش كېرەك ھەمدە سۈنۈقنىڭ تۇتۇشىغا زۆرۈر

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

8. ئوزۇقلىنىشنىڭ نورمالسىزلىقىمۇ سۈنۈقنىڭ تۈتۈشىنى كېچىكتۈرۈپ قويىدۇ. ھۆل سوغۇق يېمەك — ئىچمەكلەر سۈنۈقنىڭ تۈتۈشىنى كېچىكتۈرىدۇ. پىۋا، ھاراق، سۈت ياسالمىلىرى، لەڭپۈك، سۇ ۋە باشقا سوغۇق تەبىئەتلىك مۇزلاتقان ئىچىملىكلەرنى دائىم كۆپ ئىچىش سۈنۈقنى زىيانلىق. يۇقىرىقىلارنىڭ تەبىئىتى سوغۇقا مايىل بولغاچقا، بىر تەرەپتىن سۈنغان ئورۇننىڭ مۇسكۇل، پەيلىرىنى بوشىتىۋېتىش بىلەن سۈنۈقنىڭ مۇقىملىقىغا ئەكس تەسىر كۆرسەتسە، يەنە بىر تەرەپتىن، قاننىڭ سۈيۇلدۇرۇۋېتىپ قانىنىڭ يېپىشقاقلىقىنى تۆۋەنلىتىپ، سۈنۈقنىڭ تۈتۈشىنى كېچىكتۈرۈۋېتىدۇ.

9. سوغۇق سۇغا، ئىسسىق سۇغا، لايغا، قۇمغا چۈشۈش، نەم جايدا ئۇزۇن ئولتۇرۇش، جىنسىي مۇناسىۋەتنى كۆپ ئۆتكۈزۈش قاتارلىق ئامىللارمۇ سۈنۈقنىڭ تۈتۈشىنى كېچىكتۈرۈپ قويىدۇ.

10. سۈنۈقنىڭ تېپى، سانى سۈنۈقنىڭ تۈتۈشىغا تەسىر كۆرسىتىدۇ. بىر قىسىم قىيىپاش، بۈرمىسىمان سۈنۈقلاردا سۈنۈق ئۇچىنىڭ ئۇچرىشىش يۈزى كەڭ بولغاچقا تېز تۈتىدۇ. توغرا سۈنۈقتا سۈنۈق ئۇچىنىڭ ئۇچرىشىش يۈزى كىچىكرەك بولغاچقا تەسرەك تۈتىدۇ. كۆپ ئورۇنلۇق سۈنۈقلاردا ياكى بىر پۈتۈن سۆڭەك كۆپ ئورۇندىن سۈنغاندا، بىر ئورۇندىن سۈنۈ-

غانغا قارىغاندا تەسرەك تۇتىدۇ. بەزى پارچىلانغان سۇنۇقلارمۇ تەستە تۇتىدۇ.

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

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

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

سۇنۇقنىڭ پەرۋىشى

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

قىلىش كېرەك:

1. ئالدى بىلەن ياردارغا كېسىلىنىڭ ياخشى بولۇپ كېتىدىغانلىقىنى، بۇنىڭ ئۈچۈن داۋالاشقا ئاكتىپ ماسلىشىپ، پەرھىزلەرگە دىققەت قىلىشى كېرەكلىكىنى ئەسكەرتىش، ياردارنى ئالدى بىلەن روھىي يۈكلەردىن خالاس قىلىپ، داۋالىنىپ ساقىيىشقا بولغان ئىشەنچىسىنى تۇرغۇزۇش، بىمار، ياردارلارغا ھەمشە ئىللىق، خۇشخۇي مۇئامىلە قىلىش لازىم.

2. ياردارنىڭ قان بېسىمى، بەدەن تېمپېراتۇرىسى، نەپەس رېتىمى، تومۇر سوقۇشىنى ۋاقتى – ۋاقتىدا تەكشۈرۈپ تۇرۇش لازىم.

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

4. ياردارنىڭ بەدەن تازىلىقىغا ئەھمىيەت بېرىش، تەرەتلىرى ئورنىدا بولغان بىمارلارنىڭ ساغرا، چات ئارىلىقى قاتارلىقلارنىڭ بۇلغىنىپ، شەلۈەرەپ قېلىشىدىن ساقلىنىش، قەرەللىك ھالدا بەدىنىنى ئۆرۈپ، كۆپرەك بېسىلىپ تۇرغان ئورۇنلارنى شامالدىتىش، گەجگە، تاغاق، توققۇزكۆز قاتارلىق ئورۇنلارنى ئۇۋۇلاپ، ياتاق يارىسى كېلىپ چىقىشتىن ساقلىنىش لازىم. ئەگەر تېرە بۇزۇلسا، ئۇپا ياكى پىرسىياۋشان، مىرانچىنى، مۇرمەككى، كۈندۈر قاتارلىقلارنى مۇۋاپىق مىقداردا ئېلىپ تالقانلاپ، يەرلىك ئورۇنغا سېپىپ بېرىش لازىم.

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

ئەك سۇنۇقى قاتارلىقلاردا كۆپىنچە چوڭ – كىچىك تەرەت تۇ-
تۇلۇپ قالىدىغانلىقى ئۈچۈن 3～10 كۈنگىچە گۆش، تۇخۇم
ۋە قۇرغاق ھەم كۈچلۈك تاماقلارنى بەرمەسلىك، ئەگەر چوڭ
تەرەت 3～5 كۈنگىچە كەلمىسە، سانادىن 20 گرام، بەدىيا-
دىن 10 گرام، خىيارشەنبەردىن 30 گرام، تەرەنجىبىندىن 20
گرامدىن ئېلىپ، قاياناق سۇدا دەملەپ تەمىنى چىقىرىپ، كۈن-
دە ئىككى قېتىم ئىچىشكە بېرىش ياكى كىلىزما قىلىش لازىم.
كىچىك تەرەت كەلمىسە، ئەرقى شوخلا، ئەرقى چۆپچىن، ئەرقى
كاسىنە، ئەرقى بەدىيان قاتارلىقلارنى 200 مىللىلىتىرغىچە
ئېلىپ، كۈندە ئۈچ قېتىم ئىچكۈزۈش، ئەگەر دورا ئۈنۈم بەر-
مىسە، كاتېتېر سېلىپ سۇيدۇكنى ماڭدۇرۇش لازىم.

6. بىمارنىڭ يوتقان – كۆرپە، كىرلىكلىرىنى ۋاقتى –
ۋاقتىدا ئالماشتۇرۇش، ئىمكانىيەت يار بەرسە بىمارنىڭ كە-
يىم – كېچەكلىرىنىمۇ ۋاقتىدا يۇتكەپ تۇرۇش لازىم.

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

8. ئەگەر بىمار قان يوقاتقان بولسا، قان تولۇقلاش
مەقسىتىدە ئانار شەربىتى، مائۇلھەسەل، مائۇللەھمى، رەيھان
شەربىتى، دۇائىلمىشكى، لوبۇبى كەبىر، ئۈزۈم شەربىتى قاتار-
لىقلارنى مۇۋاپىق ئىستېمال قىلىشقا بېرىش لازىم.

كۆپ ئۇچرايدىغان سۈنۈقلار

چوققا سۆڭەك سۇنۇقى

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

1 - رەسىم. چوققا سۆڭەك سۇنۇقى

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

ئالامىتى: چوققا سۆڭىكى سۇنغاندا باش ئاغرىش، ئىشىش، گاهىدا قاناش يۇز بېرىدۇ. سۇنۇق بىلەن باش تېرىسى، باش مۇسكۇلى، مېڭە، نېرۋىلارنىڭ زەخىملىنىشىمۇ قوشۇلۇپ كېلىدۇ، هەتتا مۇچىلەر پالەچ بولۇپ قالىدۇ.

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

ئېغىر زەربىلەردە گاهىدا مېڭە زەخىملىنىشى، سىل-

كىنىشى مۇمكىن. بۇنداق ۋاقىتتا باش ئاغرىش، باش قېيىش، قۇسۇش، كۆڭۈل ئىلىشىش، ئىچ سۇرۇش، قۇلاق ۋە بۇرۇندىن قان كېلىش، كۆز قىزىرىش، كۆز ھەرىكىتى توسقۇنلۇققا ئۇچراش قاتارلىق ئالامەتلەر يۈز بېرىدۇ. پەۋقۇلئاددە ئېغىر زەربىلەردە مېڭە توقۇلمىسى سىرتقا چىقىپ قېلىشىمۇ مۇمكىن.

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

داۋالاش:

1. ئورنىغا كەلتۈرۈش ئۇسۇلى:

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

(2) ئەگەر سۇنۇق بىلەن مېڭە چايقىلىش ئالامەتلىرى كۆرۈلگەن بولسا، سۇنۇقنى جايىغا كەلتۈرگەندىن كېيىن تېڭىپ، بېشىنى مىدىرلاتماي بىر قانچە كۈنلەر ئارام ئالسا ياخشى بولۇپ قالىدۇ.

(3) ئەگەر سۇنۇقتا تېرە پۈتۈنلۈكى بۇزۇلغان ھەم يارا بىرگە كەلگەن بولسا، ئاۋۋال چاچنى ئېلىۋېتىپ، يارىنى قارا چاي سۇيى ياكى 0.9% لىك تۇز سۇيىدە يۇيۇپ، تازىلاپ، مىكروبسىزلاندۇرۇلغان (جاراسىمسىز) داكا بىلەن يارا تېڭىپ قويۇلىدۇ.

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

2. تېڭىش ئۇسۇلى:

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

(2) يەنە بىر تېڭىش ئۈسۈلى: باشنىڭ چوڭ – كىچىكلە- كىگە قاراپ داكا ياكى ماتانى مۇڭاپىق ئۆلچەپ، يىرتىپ، تۇخۇم- نىڭ ئېقىنى سۇركەپ، باشنى نەچچە قۇر ئايلاندۇرۇپ تېڭىپ، ئاندىن باش تۆپىدىن ئېڭەك ئاستىغىچە ئايلاندۇرۇپ تېڭىلىدۇ.

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

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

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

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

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

دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

1. ئەگەر چوققا سۆڭەك سۇنۇقى پاتقاق سۇنۇق بولسا، بۇنداق سۇنۇقنى بىر تەرەپ قىلغاندا، مېڭىنى زەخمىلەندۇرۇپ قويۇشتىن ناھايىتى ئېھتىيات قىلىش لازىم.

2. مېڭىسى ئېغىر زەخمىلەنگەن چوققا سۆڭىكى سۇنۇغانلارنى شارائىتى ياخشى ئورۇنلارغا يۆتكەشتە ناھايىتى ئېھتىيات قىلىش، بولۇپمۇ مېڭىسى سىلكىنىشتىن قاتتىق ساقلىنىش لازىم.

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

پەرھىز: سۇنۇق تولۇق ئەسلىگە كەلگۈچە سۈت يالىسالمىلىرى، سوغۇق ئىچىملىك، مەست قىلغۇچى ئىچىملىكلەردىن ۋە جىنسىي ئالاقىدىن پەرھىز تۇتۇلىدۇ.

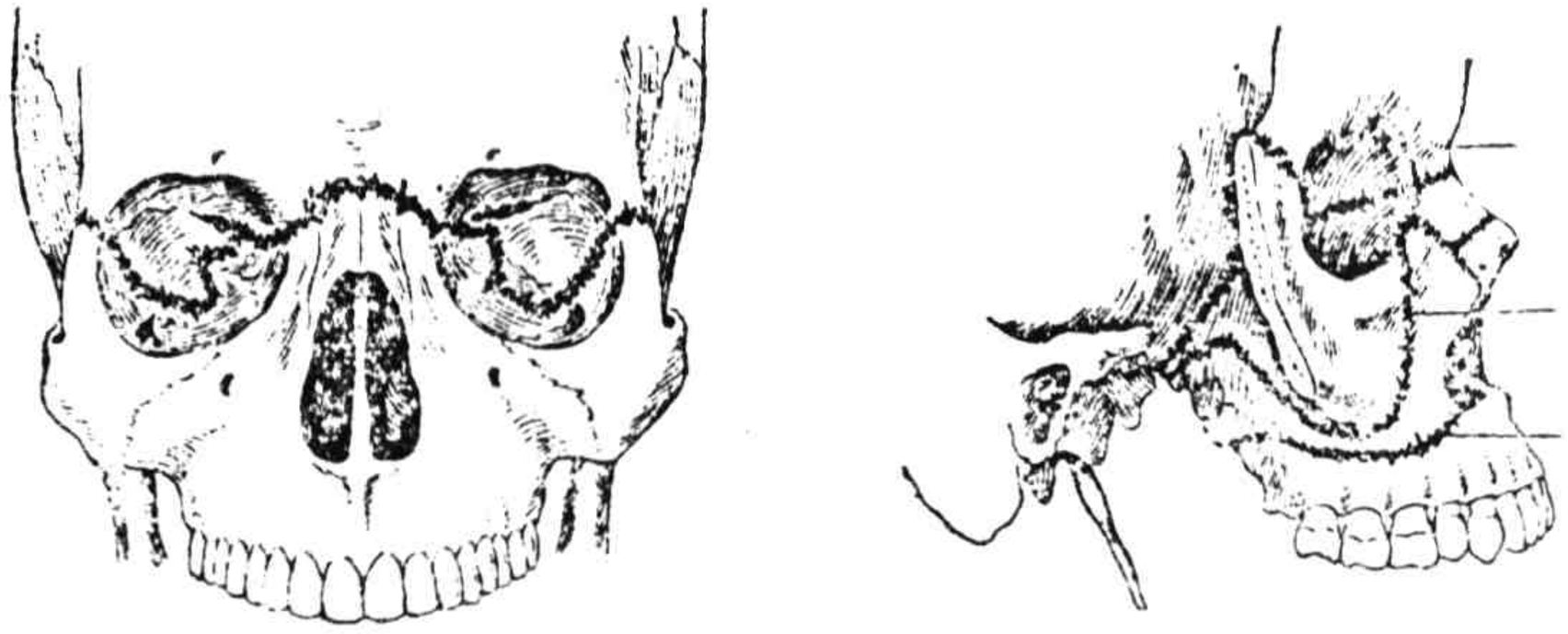
بۇرۇن سۆڭىكى سۇنۇقى

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

سەۋەبى: ئۇرۇلۇش، سوقۇلۇش قاتارلىق سىرتقى زەربىلەردىن كېلىپ چىقىدۇ.

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

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



2 – رەسىم. بۇرۇن سۆڭەك سۇنۇقى

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

داۋالاش:

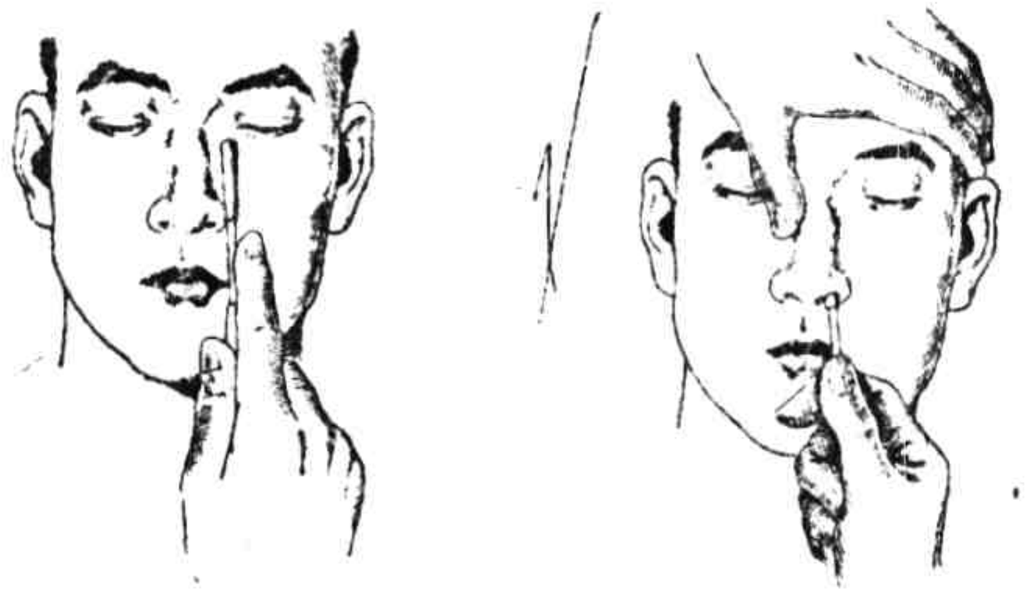
1. ئورنىغا كەلتۈرۈش ئۇسۇلى:

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

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

گه تىقىپ ئۇستىگە ئاستا كۆتۈرۈپ، ئاندىن بۇرۇننىڭ ئىككى يېنىدىن سىقىپ جايىغا كەلتۈرۈلىدۇ.

2. تېڭىش ئۇسۇلى: تېڭىشتا بۇرۇنغا توغرا كەلگۈدەك تۆت چاسا داكىغا ئاز مىقدارda تۇخۇمنىڭ ئېقىنى ياكى سېرىقىنى سۈركەپ، بۇرۇن ئۇستىگە قويۇپ، بۇرۇننىڭ ئىككى تەرەپ پىگە نېپىز ياغاچتىن مۇڭاپىق كەلگۈدەك ياساپ قويۇپ، ئۇستىدىن بۇرۇنغا ماس كەلگۈدەك كىچىك قىسقۇچ بىلەن يېنىك قىسىپ، قىسقۇچنىڭ ئىككى تەرەپ تۆشۈكىدىن يىپ ئۆتكۈزۈپ، باشنىڭ كەينى تەرىپىدىن چىگىپ قويۇلىدۇ.



3 – رەسىم. بۇرۇن سۆڭەك سۇنۇقىنى ئورنىغا كەلتۈرۈش ئۇسۇللىرى

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

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

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

30～50 مىللىلىتىرغىچە تاماقتىن كېيىن ئىستېمال قىلىشقا بېرىلىدۇ ياكى باشقا قان توختاتقۇچى چارىلەر قوللىنىلىدۇ. يالۇغ قايتۇرغۇچى ۋە باشقا قان توختاتقۇچى دورىلار بىمارنىڭ يېشى، بەدەن ئېغىرلىقىغا قاراپ تەڭشەپ بېرىلىدۇ.

دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

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

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

3. ئوزۇقلاندۇرۇشتا ئاسان سىڭىدىغان، يەلسىز، ئاقسىل، كالتسىي ماددىسى مول بولغان، يېپىشقاقلىقى يۇقىرى يېمەكلىكلەر (قوينىڭ كاللا – پاچاق گۆشلىرى، پەيلىرى) بەلەن ئاساسلىق ئوزۇقلاندۇرۇلىدۇ.

پەرھىز: سۇنۇق سەللىمازا ساقايغۇچە جىنسىي ئالاقىدىن، سۈت ياسالمىلىرىدىن، سوغۇق تەبىئەتلىك، مەست قىلغۇچى ئىچىملىكلەردىن، يەللىك ھەم غىدىقلىغۇچى تاماقلاردىن پەرھىز قىلىنىدۇ.

يۇز (مەڭز) سۆڭىكى سۇنۇقى

يۇز سۆڭىكى سۇنۇقى — سىرتقى زەخمىلىنىش سەۋەبىدىن يۇز سۆڭىكى سۇنۇپ، يەرلىك ئورۇن ئويمانلىشىش،

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

ئالامتى: يۇز سۆڭەكلىرىنىڭ سۈنۈشى باشقا سۈنۈقلارغا قارىغاندا نىسبەتەن ئاز ئۇچرايدۇ. يۇز سۆڭىكى سۈنغاندا يۇز مايماق، كۆز جىرتاق بولۇپ قالىدۇ. چۈنكى يۇز سۆڭىكى كۆز چانىقى بىلەن تۇتاش بولغاچقا، يۇز سۆڭىكى سۈنغاندا سۆڭەك ئېڭەك تەرەپكە ساڭگىلاپ قالىدىغانلىقى ئۈچۈن، كۆز ۋە ئېغىز شەكلى ئۆزگىرىپ، يۈزمۇ غەلىتە شەكىلگە كېلىپ قالىدۇ.

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

داۋالاش:

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

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

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

ئەگەر بىمار ياشانغان، قان بېسىمى يۇقىرى، سۈيدۈكى راۋان بولۇپ، سەپرا مىزاج بولمىسا، ھەببى سالاجىت ئۇچ تالدىن كۈنده ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن ئىستېمال قە-لىشقا بېرىلىدۇ (بۇ دورا سۈنۈقنىڭ تېز تۇتۇشىغا ياردەم بە-

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

دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

1. يۇز سۆڭەك سۈنۈقى ۋاقتىدا بىر تەرەپ قىل-
نىشى كېرەك. ئەگەر سۈنۈقنى ئورنىغا كەلتۈرۈش ۋاقتى
بىر ھەپتىدىن ئېشىپ كەتسە، ئەتراپتىكى گۆش، پەيلەر
قېتىپ كېتىپ، سۈنۈقنى ئورنىغا ياخشى كەلتۈرگىلى
بولمايدۇ.

2. يۇز سۆڭەك سۈنۈقىمۇ ئادەمنىڭ ھۆسنى بىلەن
بىۋاستە مۇناسىۋەتلىك بولغاچقا، سۈنۈقنى ئىمكان بار تولۇق
ھەم ياخشى ئورنىغا كەلتۈرۈش لازىم.

ئوزۇقلاندۇرۇشتا بىمارغا سۈيۇق — سەلەڭ، ئاسان سى-
ڭىدىغان، يۇمشاق ھەم قۇۋۋەتلىك تاماقلارنى بېرىپ ئوزۇقلاند-
ۇرۇلىدۇ.

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

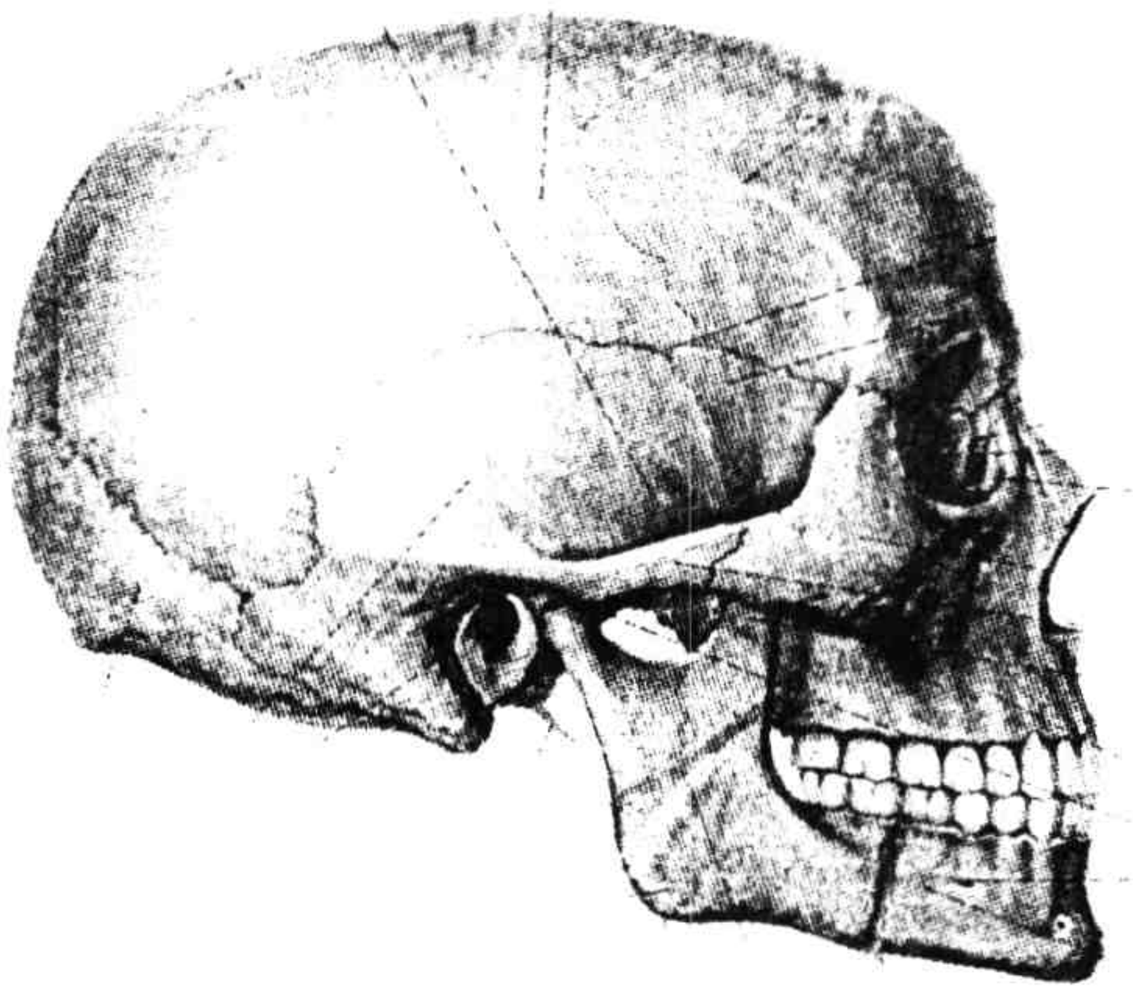
ئېڭەك سۈنۈقى

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

سەۋەبى: ئۇرۇلۇش، سوقۇلۇش، سىرتقى زەربە-

مدىن كېلىپ چىقمدۇ.

ئالامىتى: ئېڭەك سۆڭۈقى باشقا سۆڭۈقلارغا قارىغاندا ئاز



4 – رەسىم. ئېڭەك سۆڭۈقى

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

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

داۋالاش:

1. ئورنىغا كەلتۈرۈش ئۇسۇلى:

(1) ئەگەر ئېڭەك بىر ئورۇندىن سۇنغان بولسا، ئېڭەك

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

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

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

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

ئەگەر سۇنۇققا قىزىش، قاتتىق ئاغرىش ئالامەتلىرى قوشۇلۇپ كەلسە، نېلۇپەر، بىنەپشە، چىلان، ئەينۇلا، خەشخاش قاتارلىق دورىلاردىن تەڭ مىقدارىدا ئېلىپ چالا سۇقۇپ، دورىلار چۆككۈدەك قاينىق سۇدا دەملەپ، 100 مىللىلىتىردىن كۈندە ئۈچ قېتىم، يۇقىرىقى ئالامەتلەر ياخ-

شىلانغىچە ئىچۈرۈلىدۇ.

بىمارغا ئاسان سىڭىدىغان سۈيۇق، قۇۋۇقتلىك تاماقلار بېرىلىدۇ.

مەسىلەن: پاقلان ئۇستىخىنىنىڭ شورپىسىغا ئوخشاش ئوزۇق بولىدىغان تائاملار بېرىلىدۇ.

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

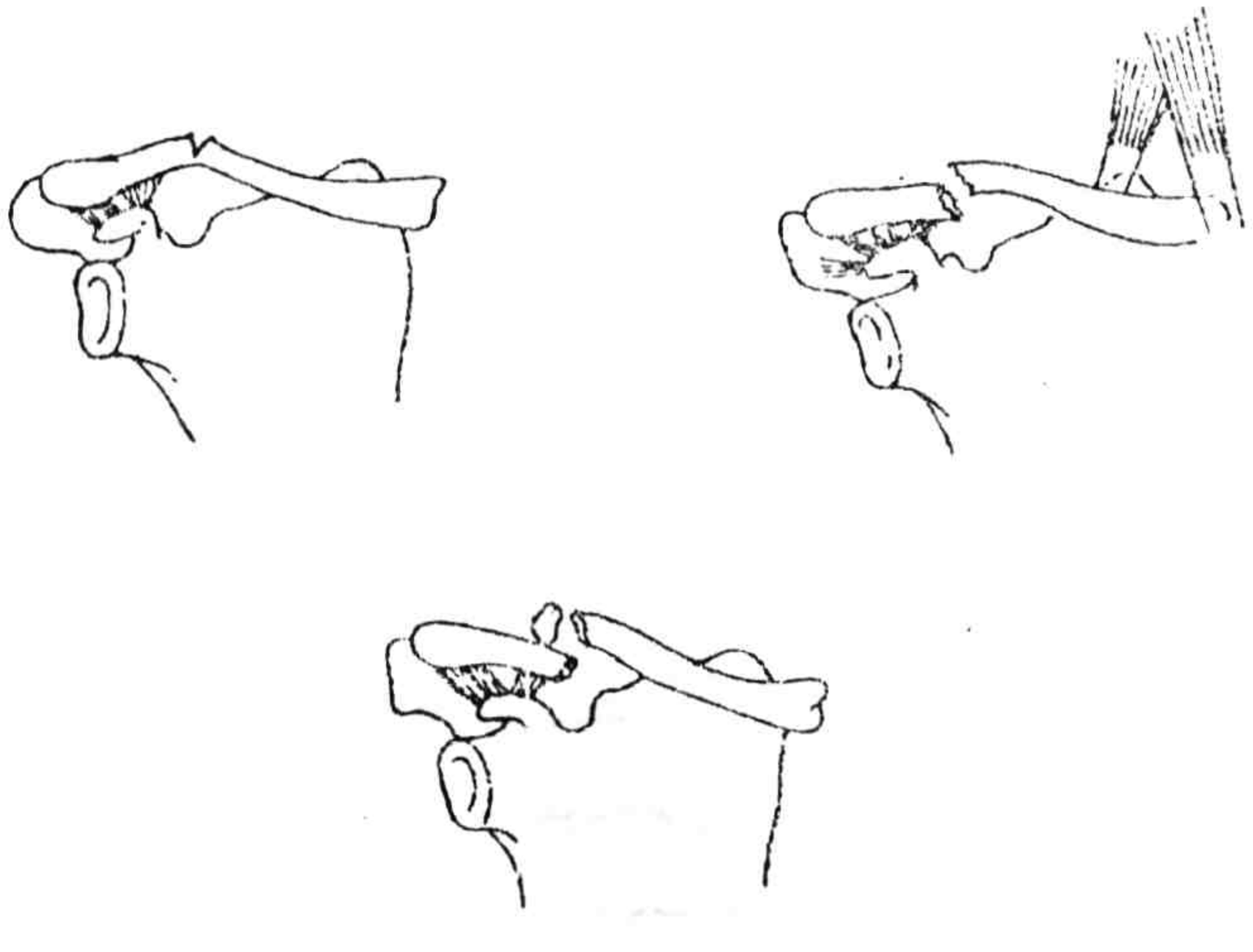
پەرھىز: سۈنۈق تولۇق تۈتىشىپ بولغۇچە سوغۇق تەبىئەتلىك ئىچىملىكلەر، سۈت تەركىبلىك ئىچىملىكلەر، قاتتىق يېمەك – ئىچمەكلەرنى كۆپ ئىستېمال قىلىشتىن پەرھىز قىلىنىدۇ.

ئوقۇرەك سۆڭەك سۈنۈقى

ئوقۇرەك سۆڭەك سۈنۈقى — ھەر خىل سىرتقى زەربىلەر تەسىرىدىن كېلىپ چىقىدىغان، سۈنغان ئورۇن ئاغرىش، ئىششىش، زەخمە تەرەپ مۇچىنى ئەركىن ھەرىكەتلەندۈرەلمەسلىك بىلەن ئىپادىلىنىدىغان، پۈتۈن سۈنۈقلار ئىچىدە 6% نى ئىگىلەيدىغان، بولۇپمۇ چوڭلارغا قارىغاندا بالىلاردا كۆپ ئۇچرايدىغان سۈنۈقلارنىڭ بىرىدۇر.

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

ئالامتى: ئوقۇرەك سۆڭەك سۇنۇقى پۈتۈن سۇنۇقلار ئـ-
چىدە 6% نى ئىگىلەيدىغان سۇنۇق بولـۇپ، ئوقۇرەك سۆڭـەك
ئوتتۇرا 1 / 3 قىسمىنىڭ سۇنۇقى ناھايىتـى كۆپ ئۇچرايـدۇ.
سۇنـۇق چوڭلاردا كەسـمە سۇنۇق، قـىيپاش سـۇنۇق، بالـلاردا
چىۋىقسىمان سۇنۇق شەكلىدە كۆرۈلىدۇ. سۇنۇق ئۇچى ئاستـ-
غا، ئۇستىگە ۋە ئىككى يېنىغا ئورۇن ئۆزگەرتـىدۇ. سۇنغـان
ئورۇننى باسسا قاتتىق ئاغرىش بىلەن سۆڭەك سۇركىلىشتىـن
غۇچۇرلىغان ئاۋاز چىقىدۇ. سۇنغان ئورۇن ئىششىيدۇ، قاتتىق
ئاغرىيدۇ، سۇنۇق تەرەپ مۇرە پەسلەپ، غەيرىي شەكـلگە كـ-
ـرىپ قالىدۇ. باش، بەدەن ئاغرىـق تەرەپكە ئېگىلـىپ قالـىدۇ.
ساق قول بىلەن ئاغرىق قولنى كۆتۇرۇۋېلىشقا مـەجبۇر بولـ-
ـىدۇ. بىمار گاھىدا ئالدىغا ئېگىلىشكە مەجبۇر بولۇپ، بەدىنىنى
تۇزلەشكە جۇرئەت قىلالمايدۇ، سۇنۇق تەرەپ قولـىنى ئەركىـن
ھەرىكەتلەندۇرەلمەيدۇ.



5 – رەسىم. ئوقۇرەك سۆڭەك سۇنۇقى

دىئاگنوزى: قاراپ، تۇتۇپ، يەڭگىل بېسىپ ياكى سىيلاپ،

رېنتگېنده تەكشۈرۈپ ئېنىقلىغىلى بولىدۇ. كىچىك بالىلاردا- كى ئوقۇرەك سۆڭەك سۇنۇقىنى ئېنىقلاشتا ئىككى مۇرىنى، بولۇپمۇ ئوقۇرەك سۆڭەكلەرنى ئىنچىكە كۆزىتىپ، سىلىشتۇ- رۇش ئارقىلىق دىئاگنوز قويغىلى بولىدۇ.

داۋالاش:

1. ئورنىغا كەلتۈرۈش ئۇسۇلى:

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

6 — رەسىم. ئوقۇرەك سۆڭەك سۇ- نۇقىنى ئورنىغا كەلتۈرۈش ئۇسۇلى

(2) ئورنىدىن قوزغالغان ئوقۇرەك سۆڭەك سۇنۇقىنى ئورنىغا كەلتۈرۈشتە، بىمار ئورۇندۇقتا ئىككى قولى بىلەن ئىككى بىقىنىنى تۇتۇپ، كۆكرىكىنى ئالدىغا چىقىرىپ ئولتۇرۇپ بېرىدۇ، بىر ياردەم- چى ئاغرىقنىڭ كەينى تەرىپى- دىن بىر تىزىنى بىمارنىڭ دۇمبىسىگە تىرەپ، ئىككى قولى بىلەن بىمارنىڭ ئىككى مۇرى- سىنى كەينىگە تارتىپ تۇتۇپ بېرىدۇ، تېڭىقچى قىزىق يۇ- مۇر، چاقچاقلار بىلەن بىمارنىڭ دىققىتىنى بۇراپ تۇرۇپ، سىيلاش، تۇتۇپ بېسىش، كۆتۈرۈش، ئىتتىرىش ئۇسۇللىرى بىلەن سۇنۇقنى ئورنىغا كەلتۈرىدۇ.

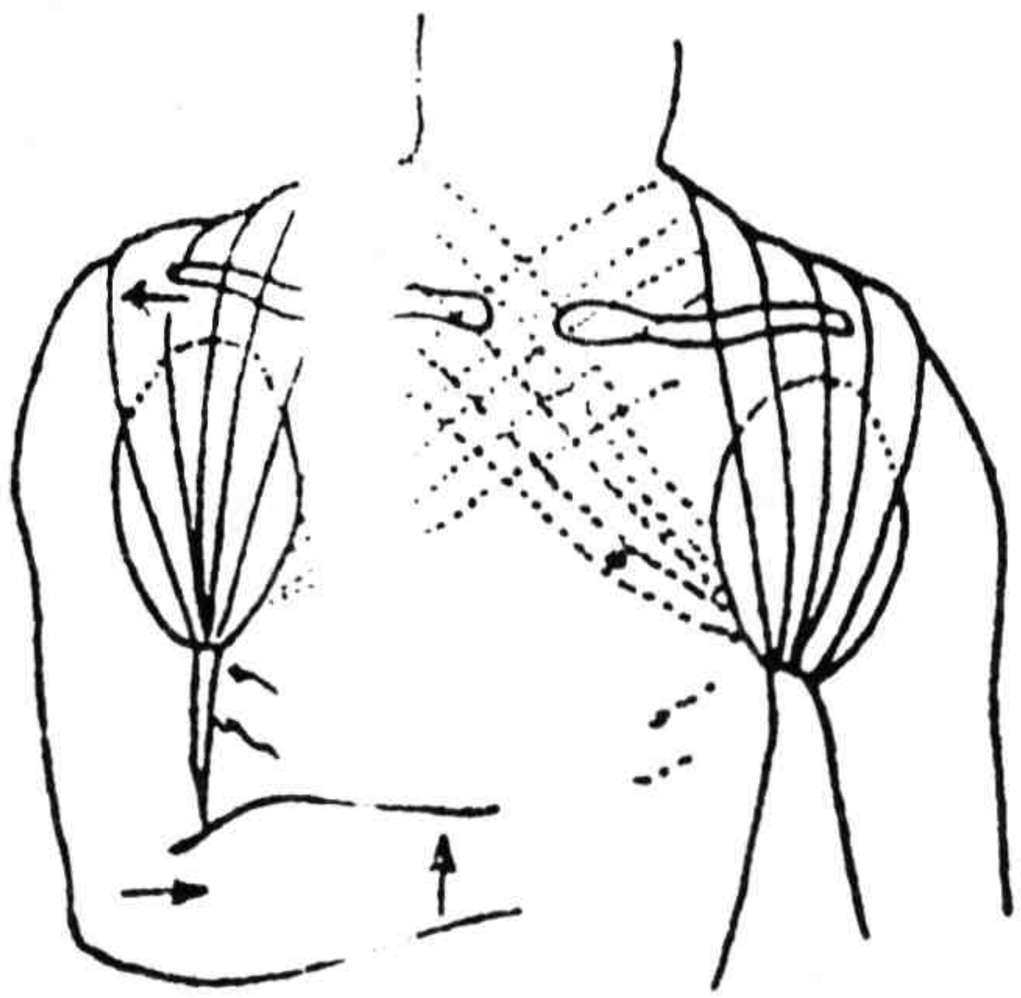
(3) ئەگەر يۇقىرىقى ئۇسۇل بىلەن ئورنىغا كەلتۇ- رۇش ئوڭۇشلۇق بولمىسا، ئاغرىقنى ياتقۇزۇپ ئىككى يار-

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

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

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

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



7 – رەسىم. ئوقۇرەك سۆڭەك سۇنۇقنى گىرەلەشتۈرۈپ تېڭىش

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

قىملاشتۇرۇلىدۇ.

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

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

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

دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

1. ئوقۇرەك سۆڭىكى سۇنۇقى ـــ ئورنىغا كەلتۈرۈش ئاسان بولغان، ئاسان ئورنىدىن قوزغىلىدىغان سۇنۇق بول- غاچقا، سۇنۇقنى ئورنىغا كەلتۈرۈپ بولغاندىن كېيىن سۇ-

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

2. ئوقۇرەك سۆڭەك سۇنۇقىنى تاڭغاندا، بىمارنى كۆڭ-
رىكىنى ئالدىغا چىقارغان ھالەتتە ئولتۇرغۇزۇپ، قولتۇقىغا
پاختا ياكى داكا قاتارلىق نەرسىلەرنى قويۇپ، مۇۋاپىق چىڭ-
لىقتا تېڭىش لازىم.

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

4. ھەر قېتىم تېڭىق يۆتكەش ئالدىدا، سۇنۇقنى قوز-
غىتىۋەتمەسلىك شەرتى ئاستىدا ئاغرىق مۇچىنىڭ جەينەك،
بېغىش، بارماق بوغۇملىرىنى يەڭگىل ھەرىكەتلەندۈرۈپ تۇرۇش
لازىم.

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

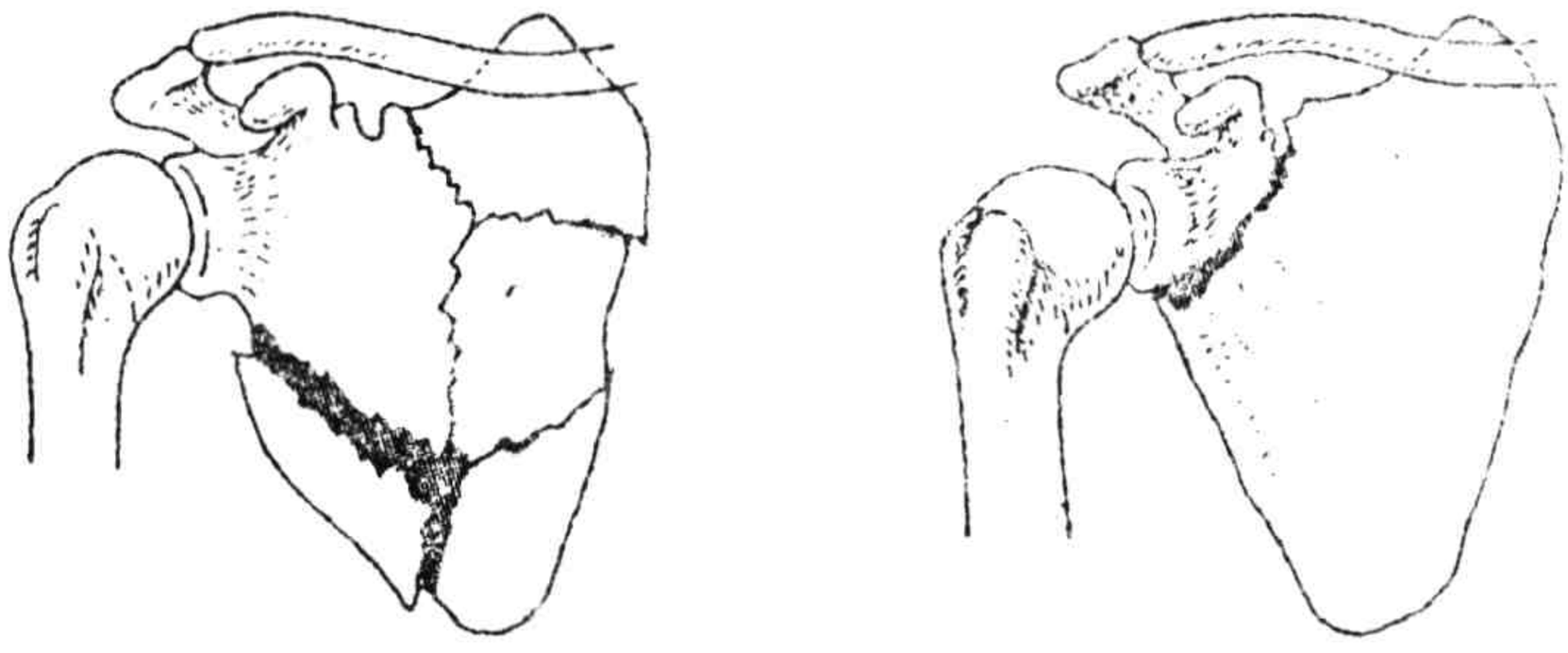
6. سۇنۇق تۇتۇپ بولغۇچە بىمار جىنسىي ئالاقىدىن،
سوغۇق تەبىئەتلىك يېمەك – ئىچمەكتىن، سۈت ياسالمىلىرى-
دىن پەرھىز تۇتۇشى لازىم.

تاغاق سۆڭەك سۇنۇقى

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

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

ئالامىتى: تاغاق سۆڭىكى سۇنغاندا، تاغاق سۆڭىكى كېڭىيىپ كېتىش، سۇنۇق ئۆتۈشكەن بولسا تارىيىش ياكى ئاستا سەل ساڭگىلاش، يېنىك ئىششىش، باسقاندا ئاغرىش، شۇ تەرەپ قولنى ھەرىكەتلەندۈرگەندە، تاغاق قىسمى قاتتىق ساڭجىلىپ ئاغرىش يۇز بېرىدۇ.



8 – رەسىم. تاغاق سۆڭەك سۇنۇقى

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

قاراپ دىئاگنوز قويغىلى بولىدۇ ياكى رېنتگېنده تەكشۈرگەنده تېخىمۇ ئېنىق دىئاگنوز قويغىلى بولىدۇ.

داۋالاش:

1. ئورنىغا كەلتۈرۈش ئۇسۇلى:

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

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

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

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

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

پەرھىز: سۇنۇق تۈتۈپ بولغۇچە زىيادە ھەرىكەتتىن، جىنسىي ئالاقىدىن، سۈت، سىرىقماي، سوغۇق تەبئەتلىك يېمەك – ئىچمەكتىن پەرھىز تۇتۇلىدۇ.

يۇقىرىقى بىلەك سۆڭەك بويىنى سۇنۇقى

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

9 – رەسىم

A. يۇقىرىقى بىلەك سۆڭەك بويىنى سۇنۇقى بىلەن چىقىقى

B. يۇقىرىقى بىلەك سۆڭەك بويىنى سۇنۇقى

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

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

يۇقىرىقى بىلەك سۆڭەك بويىنى سۇنۇقى سىرتقى زەر-

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

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

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

داۋالاش:

1. ئورنىغا كەلتۈرۈش ئۇسۇلى:

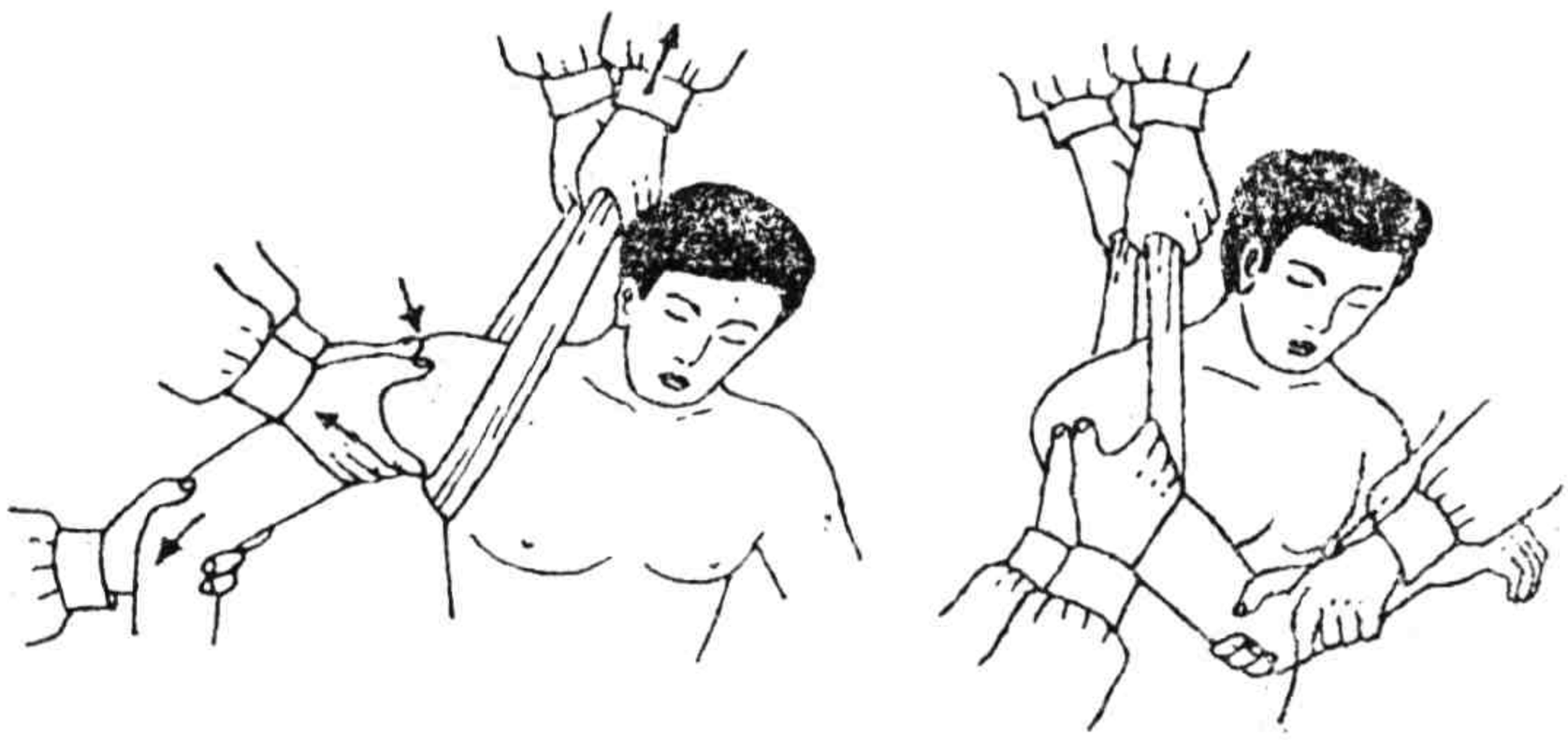
(1) ئەگەر سۇنۇق يېنىك دەرىجىدە كىرىشكەن بولۇپ، مۇرە بوغۇم ھەركىتى تولۇق ھەم ياخشى بولسا، ئورنىغا كەل-تۈرۈش ھاجەتسىز.

(2) سۇنۇق ئېغىر دەرىجىدە كىرىشكەن، مۇرە بوغۇم ھەركىتى توسقۇنلۇققا ئۇچرىغان بولسا، مۇرە ھەركىتىنى

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

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

10 – رەسىم.



A. يۇقىرىقى بىلەك سۆڭەك بوينى سۈنۈقىنى ئورنىغا كەلتۈرۈش ئۇسۇلى

B. يۇقىرىقى بىلەك سۆڭەك بوينى سۈنۈقىنى تېڭىش ئۇسۇلى

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

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

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

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

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

دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

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

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

3. قولتۇقنىڭ يارىلىنىپ قالماسلىقى ئۈچۈن، قولتۇقا پاختا، داكا ياكى باشقا يۇمشاق رەخت قويۇپ تېڭىلىدۇ.

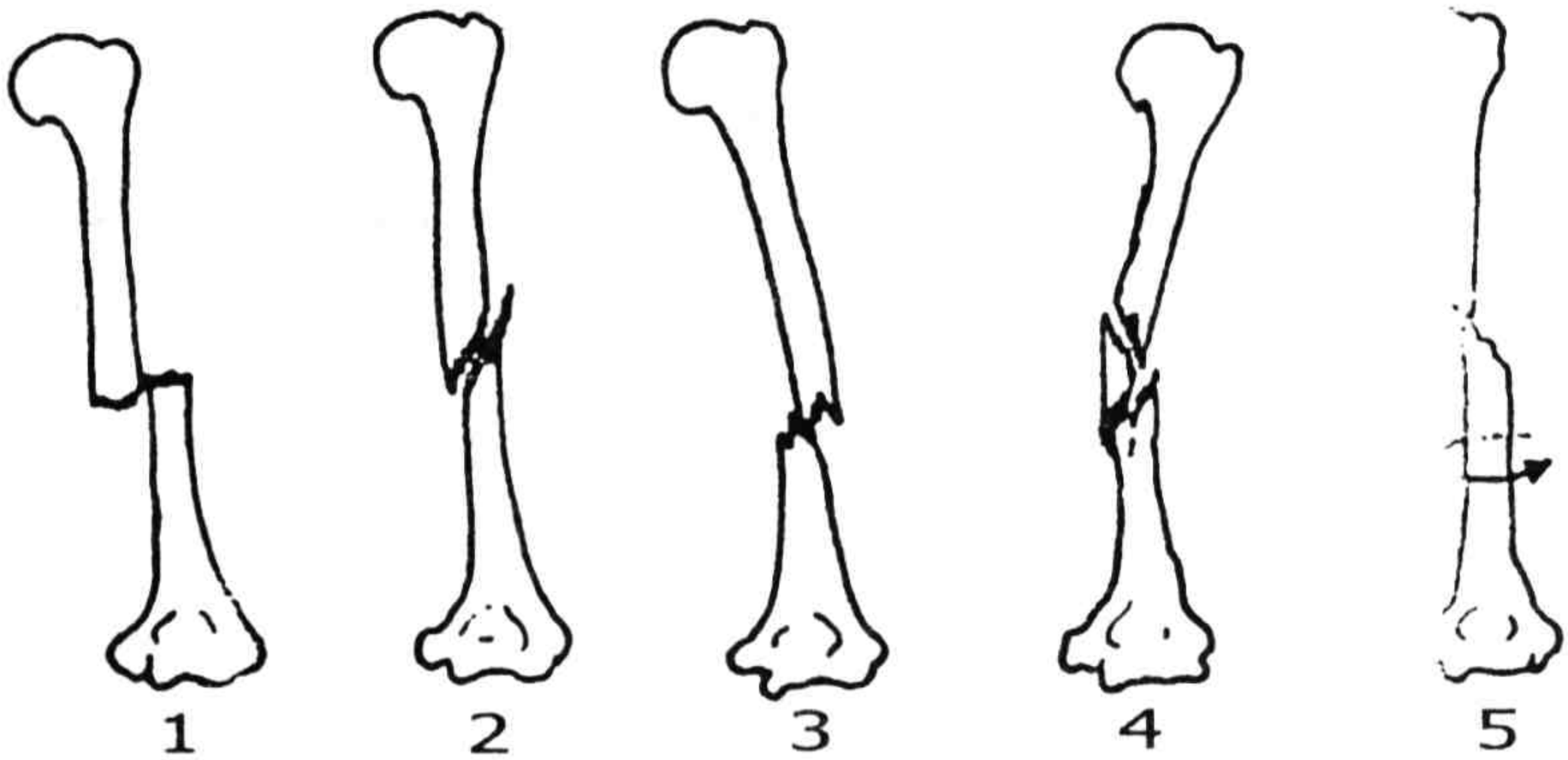
4. ئاغرىق مۇچىنى سۇنۇق تۇتقىچە قالايمىقان مىدىرلىتىشتىن، ھەرىكەتلەندۈرۈشتىن ساقلىنىش، تۆت ھەپتىدىن كېيىن بوغۇملارنى مۇۋاپىق ھەرىكەتلەندۈرۈپ، بوغۇم قېتىشىپ قالىشتىن ساقلىنىش لازىم.

پەرھىز: سۈت ياسالمىلىرى، سوغۇق تەبىئەتلىك يېمەك – ئىچمەكلەر، جىنسىي ئالاقىدىن پەرھىز تۇتۇش لازىم.

يۇقىرىقى بىلەك سۆڭەك غولى سۇنۇقى

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

لۇكىنى يوقىتىپ، غەيرىيلىشىش، ئاغرىش، ئىششىش، ھەرد-
كىتى توسقۇنلۇققا ئۇچراش قاتارلىق ئالامەتلەر بىلەن ئىپادد-
لىنىدىغان، ئاز ئۇچرايدىغان سۇنۇقلارنىڭ بىرىدۇر.



11 – رەسىم

يۇقىرىقى بىلەك سۆڭەك غولى سۇنۇقىنىڭ شەكىللىرى
(1) كەسمە سۇنۇق (2) قىيسىق سۇنۇق (3) چىشلىق سۇنۇق
(4) پارچىلانغان سۇنۇق (5) بۇرغىسىمان سۇنۇق

سەۋەبى: ئۇرۇلۇش، سوقۇلۇش، يىقىلىش، قاتارلىق بىۋا-
سىتە ياكى ۋاسىتىلىك زەربىلەر، سۆڭەك يۇمشاش قاتارلىقلار-
دىن كېلىپ چىقىدۇ.

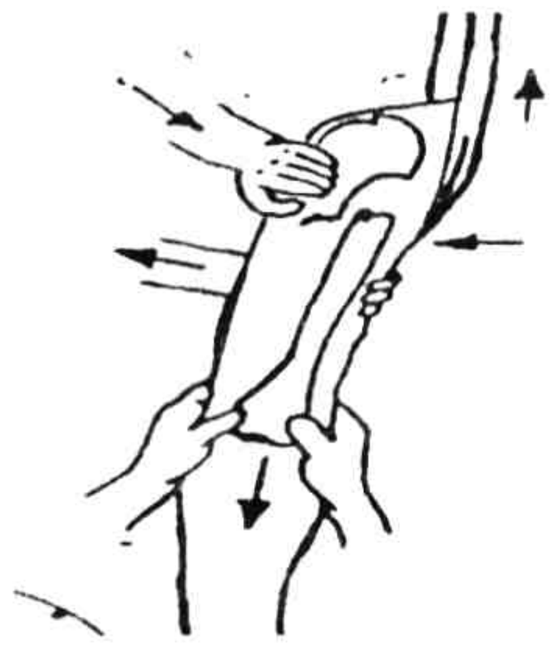
ئالامىتى: يۇقىرىقى بىلەك سۆڭىكى غولىدىن سۇنغاندا
قول ئىششىيدۇ ھەم ئاغرىيدۇ، قول ھەرىكىتى توسقۇنلۇققا
ئۇچرايدۇ، سۇنغان ئورۇننى باسسا غىچىرلىغان ئاۋاز چىقىدۇ.
قىيپاش سۇنۇقتا يۇقىرىقى بىلەك قىسقىرايدۇ. سۇنۇق ئۆ-
تۈشكەن بولسا، زەخمە ئورنى غەيرىيلىشىپ قالىدۇ. يالغان بو-
غۇم ھاسىل بولىدۇ.

دىئاگنوزى: يۇقىرىقى ئالامەتلەرگە قاراپ، سۇنغان قولنى

ساق قولغا سېلىشتۇرۇپ، رېنتگېنلىق تەكشۈرۈپ دىئاگنوز قويۇشقا بولىدۇ.

داۋالاش:

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



12 – رەسىم

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

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

2. تېڭىش ئۇسۇسۆڭ تۇخۇم سۇركەلگەن بىنت بىلەن بىر نەچچە قۇر يۆگەپ، ئۇستىگە 4～6 تال سۇنۇققا تەييارلاپ

قويۇلغان تاختاي قويۇپ، 3～4 ئورۇندىن چىگىپ، ئۇستىدىن يەنە 2～3 قۇر بىنت يۆگەپ تېكىلىدۇ.

3. مۇقىملاشتۇرۇش: 3～5 كۈندە بىر تېكىش يۆتكەپ 4～6 ھەپتىگىچە تېكىلىدۇ.

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

دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

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

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

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

پەرھىز: قاننى سۈيۈلدۈرۈۋېتىدىغان، قانىنىڭ يېڭى پىشقاقلىقىنى تۆۋەنلىتىدىغان يەللىك، قۇۋۋەتسىز تاماللار، سۇتلۇك يېمەك – ئىچمەكلەر، بەدەننى ئاجىزلاشتۇرىدىغان ئامىللاردىن ساقلىنىش لازىم.

يۇقىرىقى بىلەك سۆڭەك تۆۋەنكى ئۇچى سۇنۇقى

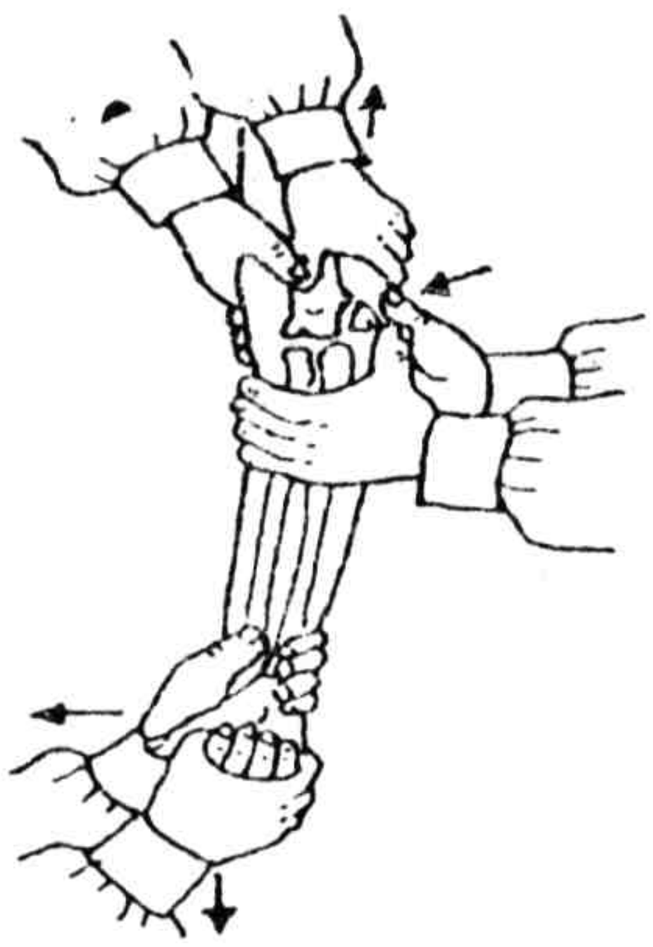
يۇقىرىقى بىلەك سۆڭەك تۆۋەنكى ئۇچى سۇنۇقى — ھەر خىل سىرتقى زەربىلەر تەسىرىدىن يۇقىرىقى بىلەك سۆ-ڭەك تۆۋەنكى بوينى سۇنۇپ، جەينەك بوغۇمى غەيرىي شەكىلگە كىرىپ قېلىش، قاتتىق ئاغرىش، ئىششىش، گاھىدا كۆك-رىش، جەينەك بوغۇمىنى ھەركەتلەندۈرگەندە غۇچۇرلىغان ئاۋاز چىقىش بىلەن ئىپادىلىنىدىغان ھەم كۆپ يۈز بېرىدىغان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

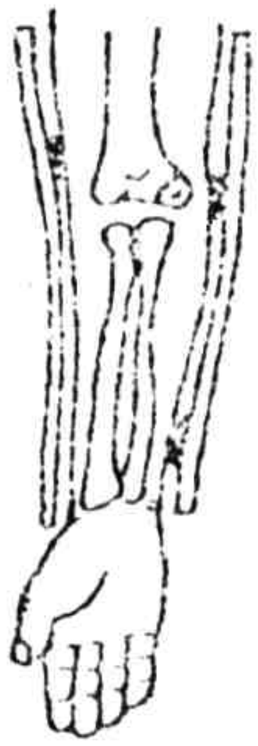
13 – رەسىم. يۇقىرىقى بىلەك سۆڭەك تۆۋەنكى ئۇچى سۇنۇقى

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

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

سىرتقى تۆپىلىكىدىن سۈنۈشمۇ كۆپ ئۇچرايدۇ. يۇقىرىقى بىلەك سۆڭىكى تۆۋەنكى بوينىنىڭ سۈنۈقى كۆپىنچە ئاستىغا ياكى ئۈستىگە قوزغالغان ھالەتتە ئۇچرايدۇ.





14 – رەسىم. يۇقىرىقى بىلەك سۆڭىكى تۆۋەنكى ئۇچى سۈنۈقىنى ئورنىغا كەلتۈرۈش ئۇسۇلى

دىئاگنوزى: يۇقىرىقى ئالامەتلەرگە قاراپ، سۈنغان ئورۇنىنى سىيلاپ تۇتۇش، بوغۇمنى ھەرىكەتلەندۈرۈپ، سۈنغان ئو-

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

داۋالاش:

1. ئورۇنغا كەلتۈرۈش ئۇسۇلى:

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

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

(3) ئەگەر جەينەك بوغۇم بوشلۇقىدا سۆڭەك پارچىسى بولسا ياكى جەينەك بوغۇمى يۇقىرىقى يۇزى ئېغىر بۇزۇلغان بولسا، بوغۇم يۇزىدىكى سۇنۇقلار ئورۇنغا تولۇق كەلمىسە، ئو-پېراتسىيە بىلەن ئورۇنغا كەلتۈرۈش لازىم.

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

2. تېڭىش ئۇسۇلى:

(1) سۇنۇقنى ئورۇنغا كەلتۈرۈپ بولغاندىن كې-يىن، ياردەمچى جەينەكنى سەل ئېگىپ تۇتۇپ بېرىدۇ، تېڭىلغۇچى تۇخۇم سۇركەلگەن بىنت بىلەن جەينەك بوغۇ-مىدىن يۇقىرىقى قىسمىغىچە تەكشى ئوراپ، ئالتە تال سۇنۇق تاختىسىنى يۇقىرىقى بىلەك سۆڭەك تۆۋەنكى

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

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

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

دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

1. سۇنۇق جەينەك بوغۇمى بىلەن تۇتاشقاندا، جەينەك بوغۇمىنى سۇنۇققا دەخلى يەتكۈزمىگەن ئاساستا ھەركەت-لەندۇرۇپ، جەينەك بوغۇمىنىڭ قېتىپ قېلىشىنىڭ ئالدىنى ئېلىش لازىم. لېكىن، جەينەك بوغۇمىنى قوپال ھەركەت-لەندۇرۇشكە بولمايدۇ.

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

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

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

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

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

بىلەك سۆڭەك قۇش تۇمشۇقسىمان قىسمى سۇنۇقى

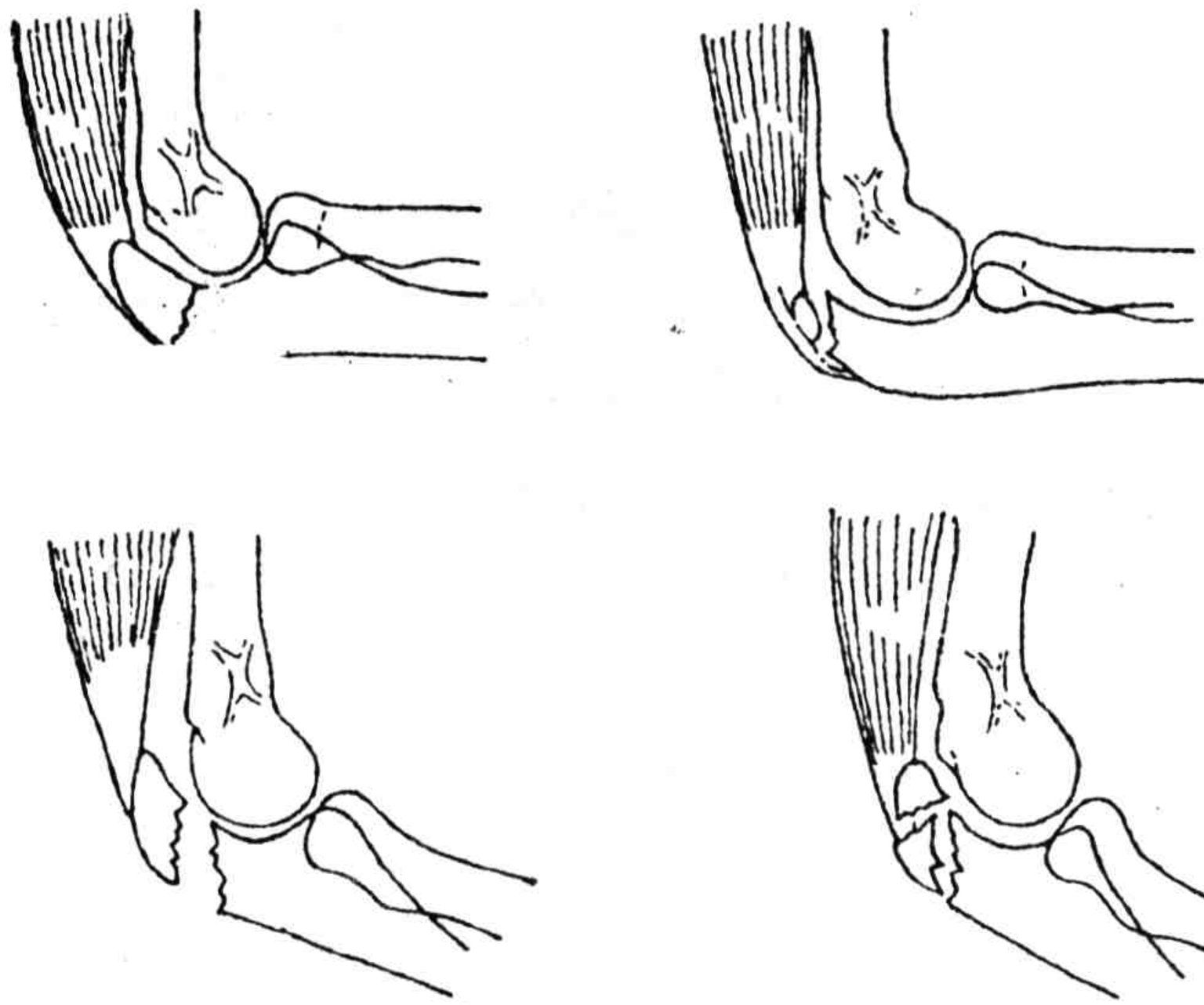
بىلەك سۆڭەك قۇش تۇمشۇقسىمان قىسمى سۇنۇقى — ئۇرۇلۇش، سوقۇلۇش قاتارلىق ھەر خىل سىرتقى زەر-بىلەرنىڭ تەسىرىدىن كېلىپ چىقىدىغان، سۇنغان ئورۇن ئىششىش، ئاغرىش، جەينەك بوغۇم ھەرىكىتى توسقۇنلۇققا ئۇچراش بىلەن ئىپادىلىنىدىغان سۇنۇقلارنىڭ بىرىدۇر.

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

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

دىئاگنوزى: يۇقىرىقى ئالامەتلەرگە قاراپ، سۇنغان ئورۇن-

نى ساق قولغا سېلىشتۇرۇپ ياكى رېنتگېنلىق تەكشۈرۈپ دە-
ئاگنوز قويۇشقا بولىدۇ.



15 – رەسىم. بىلەك سۆڭەك قۇش تۇمشۇقسىمان قىسمى سۈنۈقى

داۋالاش:

1. ئورنىغا كەلتۈرۈش ئۇسۇلى:

(1) ئەگەر بىلەك قۇش تۇمشۇقسىمان سۆڭىكى يۇقىرى تەرىپىدىن سۈنۈپ، سۈنۈق ئورنىدىن قوزغالغان بولسا، قولنى تۈزلەپ تارتىپ تۈرۈپ، سۈنۈقنى سىقىپ، بېسىپ جايىغا كەلتۈرۈلىدۇ.

(2) ئەگەر سۈنۈق بىلەن جەينەك بوغۇمىنىڭ چىقىقى بىرگە كەلگەن بولسا، ئاۋۋال جەينەك بوغۇمىنى تارتىپ تۈرۈپ، ئېگىپ جايىغا كەلتۈرۈپ، ئاندىن سۈنۈقنى ئۆز جايىغا ئىتتىرىپ ئورنىغا كەلتۈرۈلىدۇ. ئەگەر بىمار سۈنۈقنى ئورنىغا كەلتۈرۈشكە ماسلىشالمىسا، ئىككى يارىدەمچى جەينەكنىڭ

ئىككى بېشىدىن تۇتۇپ تارتىپ يارەملەشسە، تېخىمۇ ياخشى بولىدۇ.

2. تېڭىش ئۇسۇلى:

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

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

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

ئەگەر سۇنغان ئورۇندا يالۇغلىنىش بولسا، ئەرقى شوخلا، ئەرقى چۆپچىن، شەربىتى ئۆشبە قاتارلىقلار 100 مىللىلىتىردىن كۈندە ئۈچ قېتىم بېرىلىپ يالۇغ قايتۇرۇلىدۇ.

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

دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

1. جەينەك بوغۇمىنىڭ قېتىپ قالماسلىقى ئۈچۈن،

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

2. سۇنغان قول ئېگىپ تېڭىلغان بولسا، ئۇچ بۇر-جەكلىك ياغلىق ياكى مۇڭاپىق لاتا بىلەن بويۇندىن ئېسىپ قويۇلىدۇ.

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

4. سۇنۇقنى تۇزلەپ تاڭغاندا قولنى ھەمىشە ساڭگىلا-تىپ ئىششىتىۋېلىشتىن ساقلىنىش، ياتقاندا قولنىڭ ئۇچىنى سەل ئېگىزرەك قويۇپ يېتىش لازىم.

پەرھىزى: سۇنۇق تولۇق تۇتقىچە بەدەننى خوراتقۇچى، ئاجىزلاتقۇچى، سوۋۇتۇپ بوشاتقۇچى، قاننى سوۋۇتۇپ سۇيۇل-دۇرغۇچى ئامىللاردىن ساقلىنىش لازىم.

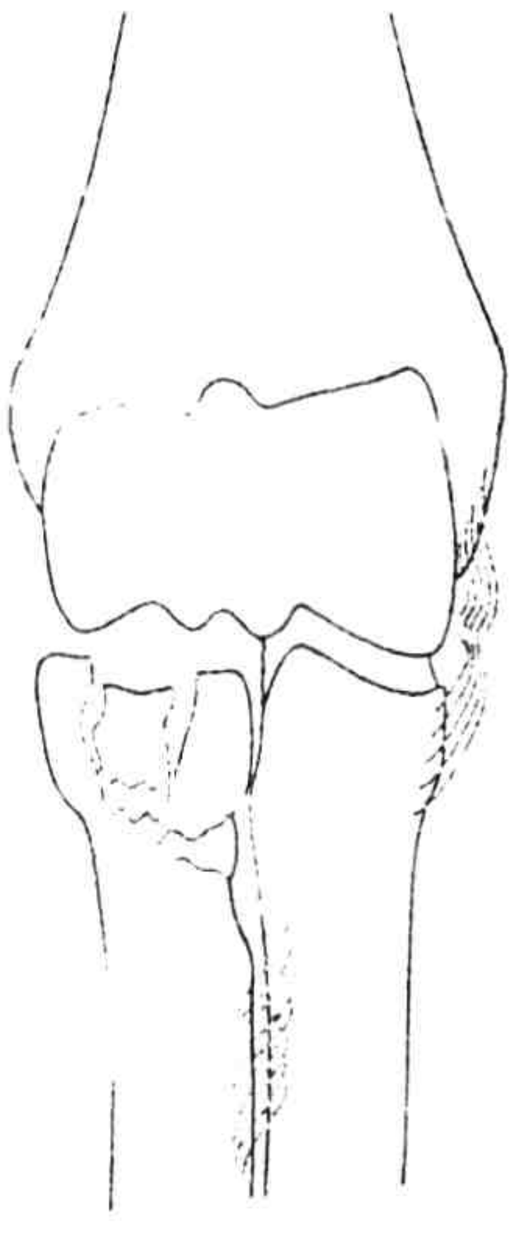
يان بىلەك سۆڭىكىڭ بېشى سۇنۇقى

يان بىلەك سۆڭىكىڭ بېشى سۇنۇقى — ئۇرۇلۇش، سوقۇ-لۇشلاردىن كېلىپ چىقىدىغان، جەينەك بوغۇمى ئىششىش، ئاغرىش بىلەن ئىپادىلىنىدىغان، چوڭلارغا قارىغاندا بالىلاردا كۆپ ئۇچرايدىغان سۇنۇقلارنىڭ بىرى.

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

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

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



16 – رەسىم.

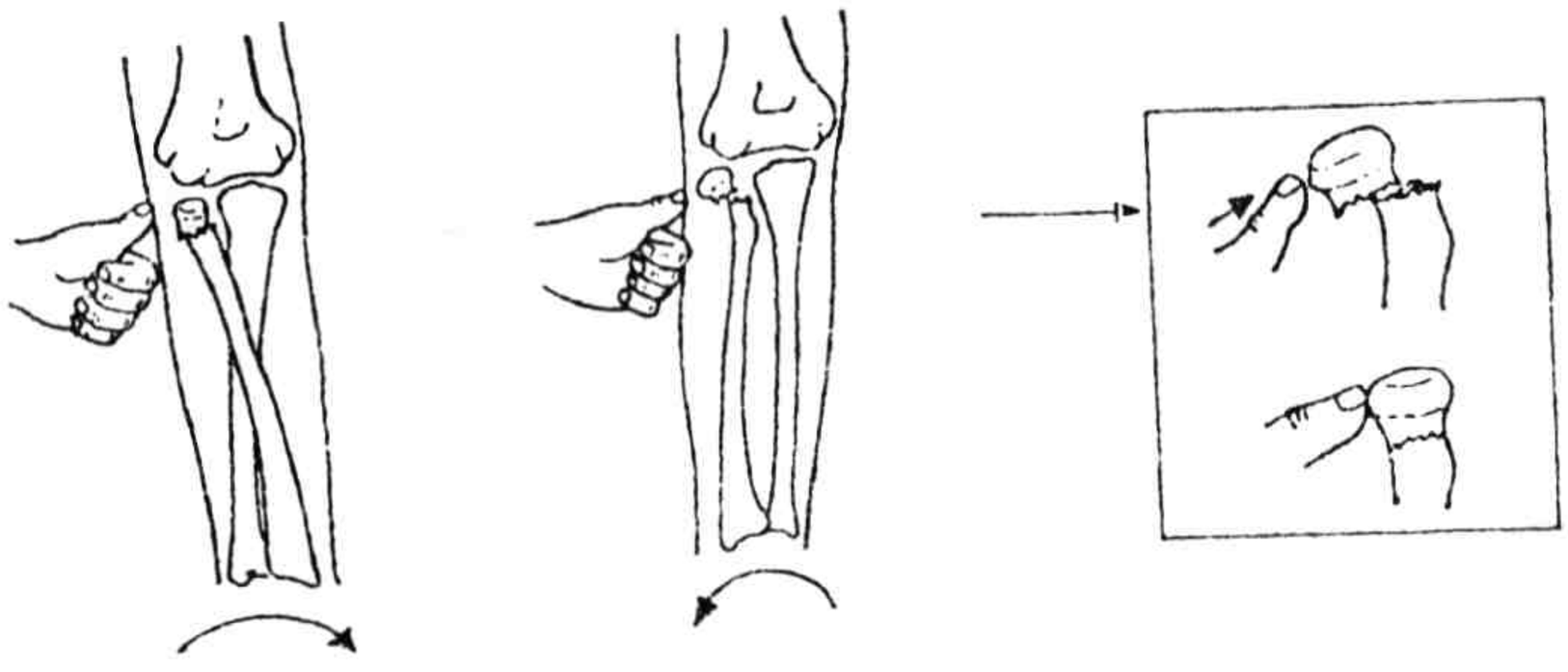
دىئاگنوزى: يۇقىرىقى ئالامەتلەرگە يان بىلەك سۆڭەك قاراپ، سۇنغان قولنى ساق قولغا سېلىپ سۇنۇقى بېشى سۇنۇقنى لىشتۇرۇپ ياكى يان بىلەك سۆڭەك بېشىنى رېنتگېنلىق تەكشۈرۈپ دىئاگنوز قويۇشقا بولىدۇ.

داۋالاش:

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

2. تېڭىش ئۇسۇلى: تۇخۇم سۈركەلگەن بىنت بىلەن يان

بىلەك سۆڭەك بېشىنىڭ ئەتراپىنى سۈنۈق تاختىيى قويغۇدەك ئوراپ، سۈنۈقنىڭ ئاستى – ئۈستى، سىرتى، يان تەرەپلىرىگە ئۈچ تال مۇڭاپىق تاختايچە قويۇپ، ئۈستىدىن يەنە بىنت بىلەن نەچچە قۈر ئوراپ تېڭىلىدۇ. جەينەك بوغۇمىنى مۇڭاپىق ئېگىپ، بويۇنغا ياغلىق بىلەن ئېسىپ قويۇلىدۇ.



17 – رەسىم. يان بىلەك سۆڭەك بېشى سۈنۈقىنى ئورنىغا كەلتۈرۈش ئۈسۈلى

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

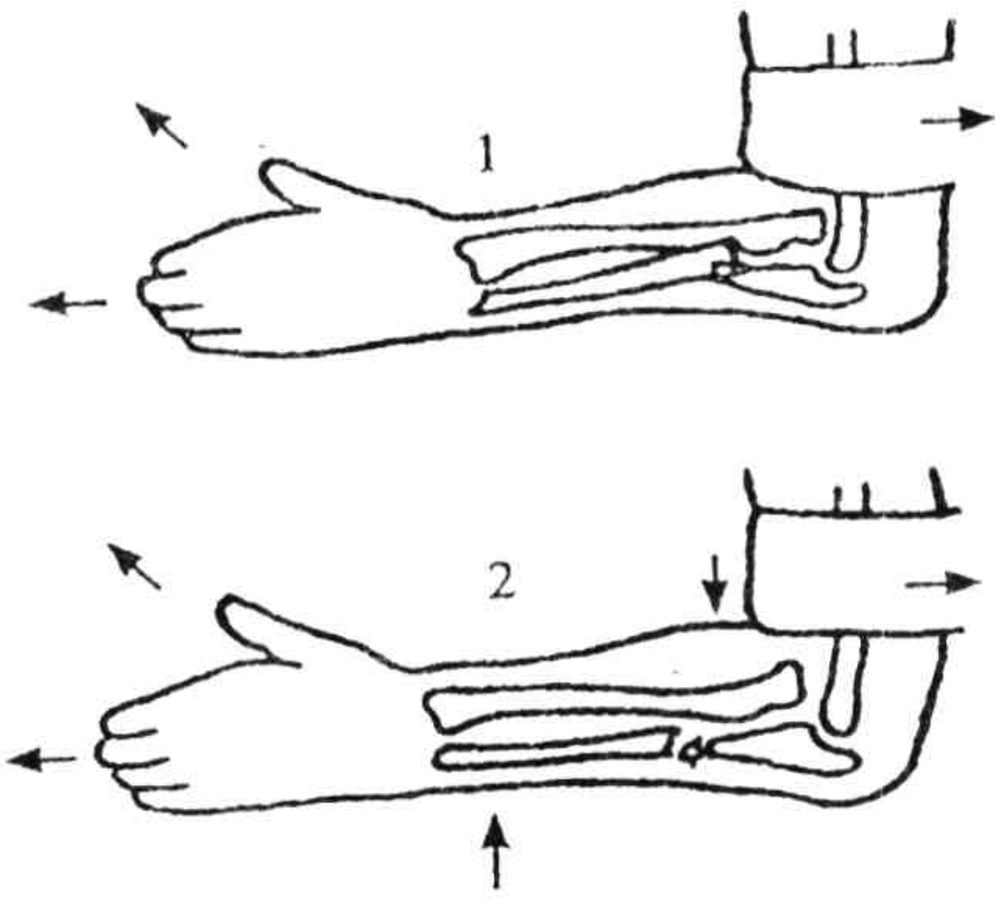
دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

ئەگەر سۈنۈق ئورنىغا تولۇق كەلمىسە ياكى سۈنۈق پارچىلانغان سۈنۈق بولۇپ، قول بىلەن ئورنىغا كەلتۈرۈش مۇڭەپپەقىيەتلىك بولمىسا ياكى ئورنىغا كەلتۈرسىمۇ جايىدىن ئاسان

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

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

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



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

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

1. تۈز سوزۇلغان تىپى: بۇنىڭدا بىلەك سۆڭىكى قىيىپاش سۇنىدۇ. يان بىلەك سۆڭىكى تەرەپتە ۋە ئالىقان تەرەپتە بۇلۇڭ ھاسىل بولىدۇ. يان بىلەك سۆڭەك چوڭ بېشىنىڭ ئالدى سىرتقى تەرەپكە چىقىۋالىدۇ.

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

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

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

ئالامتى: جەينەك بوغۇمى ئىششىيدۇ، ئاغرىيدۇ، ھەرىكەتى توسقۇنلۇققا ئۇچرايدۇ. يان بىلەك كىچىك بېشى ئۇستىگە ياكى يېنىغا چىقىۋالىدۇ، جەينەك بوغۇمى غەيرىي شەكىلگە ئۆزگىرىپ قالىدۇ.

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

داۋالاش:

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

تۇروۇپ بولغاندىن كېيىن، قاچقان سۇنۇقنى ئۆز ئورنىغا ئىتتىرىپ، سىقىپ، بېسىپ جايىغا كەلتۇرىدۇ.

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

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

دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

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

بىلەك سۆڭەك ۋە يان بىلەك سۆڭەك قوش سۇنۇقى

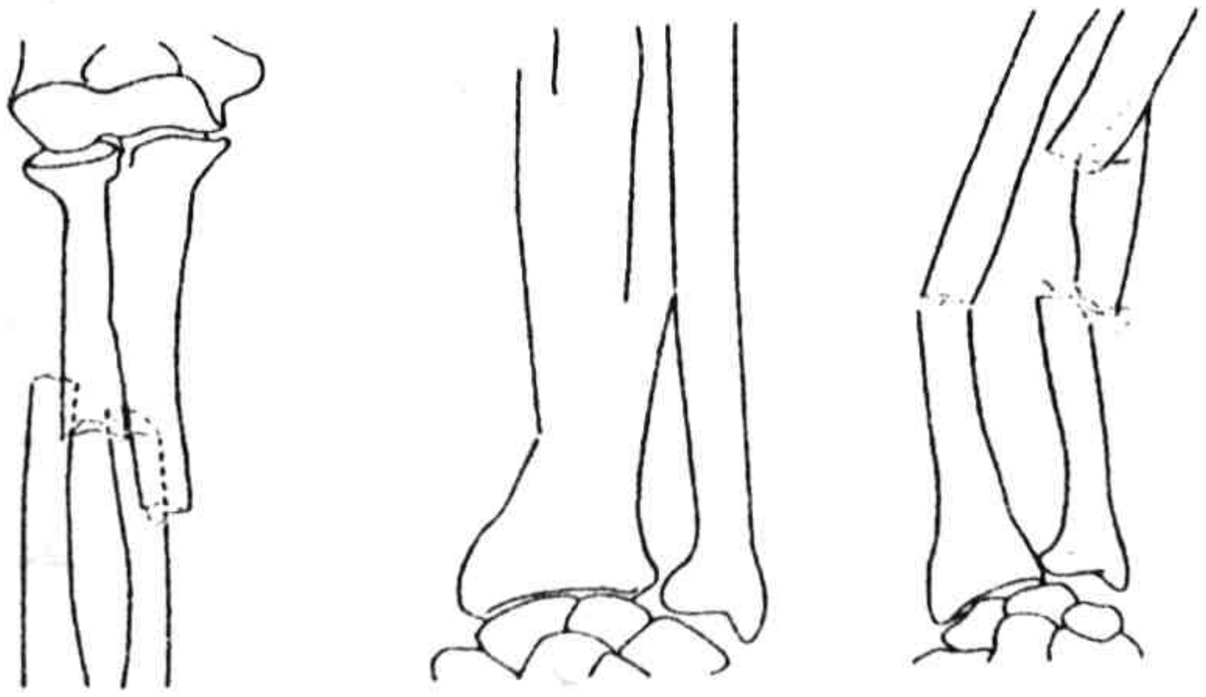
بىلەك سۆڭەك ۋە يان بىلەك سۆڭەك قوش سۇنۇقى — ھەر خىل كۈچلۈك سىرتقى زەربىلەر تەسىرىدىن تۆۋەنكى بىلەك سۆڭەكلىرى بىراقلا سۇنۇپ، سۇنغان ئورۇن قاتتىق ئاغرىش، ئىششىش، باسسا سۆڭەك غۇچۇرلاپ ئاۋاز چىقىش، ھەرىكىتى توسقۇنلۇققا ئۇچراش قاتارلىق ئالامەتلەر بىلەن ئىپادىلىنىدىغان سۇنۇقلارنىڭ بىرىدۇر. بۇ خىل سۇنۇق ياش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

ئۆسمۇرلەردە كۆپ ئۇچرايدىغان بولۇپ ئۇچ تۇرلۇك بولىدۇ.

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

2. يان بىلەك سۆڭىكى كەسمە شەكىللىك، بىلەك سۆڭىكى قىيپاش شەكىللىك سۇنۇق.

3. بۇرمىسىمان سۇنۇق، بىلەك سۆڭەك تولغىشىپ تۇرغان ھالەتتە زەربىگە ئۇچراشتىن كېلىپ چىقىدۇ.



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

سەۋەبى: ئۇرۇلۇش، سوقۇلۇش، سىرتقى زەربە، يىقىلىش قاتارلىق بىۋاستە ياكى ۋاستىلىك زەربىلەردىن كېلىپ چىقىدۇ.

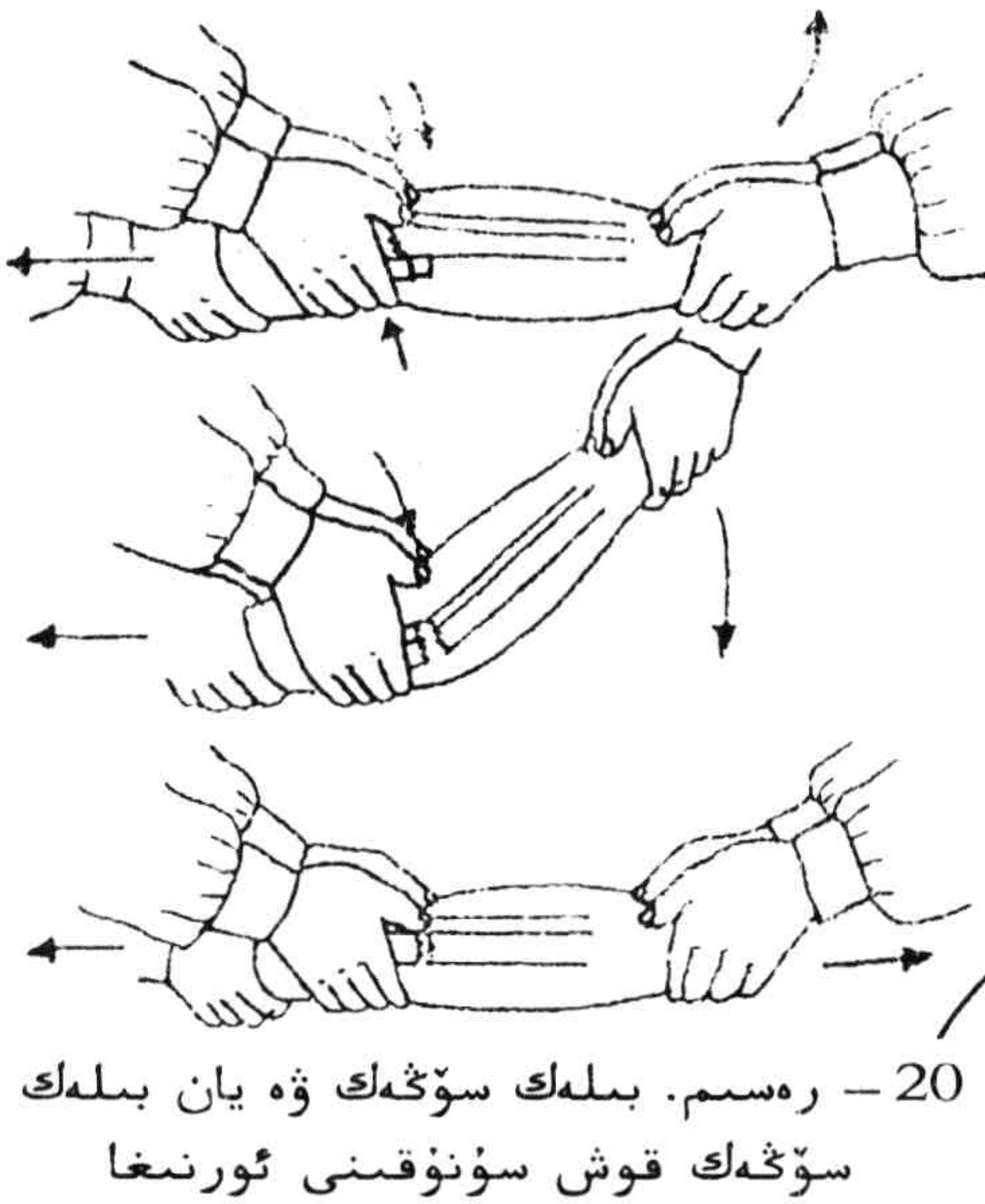
ئالامىتى: بىلەك سۆڭەكلىرى ئاغرىيدۇ، ئىششىيدۇ، نورمال تۇزۇلۇشى يوقلىپ، ئەگرى ياكى مايماق بولۇپ قالىدۇ. بىلەكنى ئېگىپ – تۇزلەش تەسلىشىپ قالىدۇ. بىلەك سۆڭىكىنى تۇتۇپ سىقسا قاتتىق ئاغرىيدۇ.

داۋالاش:

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

يىغىپ تۇرۇپ ئورنىغا كەلتۈرۈپ بولۇپ ئاندىن ئاجراتسىمۇ بولىدۇ.

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



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

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

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

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

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

ھەرىكەتلەندۇرۇپ تۇرۇش لازىم.

دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

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

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

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

پەرھىز: سۈت ياسالمىلىرى، سوغۇق تەبىئەتلىك، يەللىك يېمەك – ئىچمەكلەر، جىنسىي ئالاقىدىن سۇنۇق سەللىمازا ئەسلىگە كەلگۈچە پەرھىز قىلىنىدۇ.

يان بىلەك سۆڭەك تۆۋەنكى ئۇچى سۇنۇقى (كوللىس سۇنۇقى)

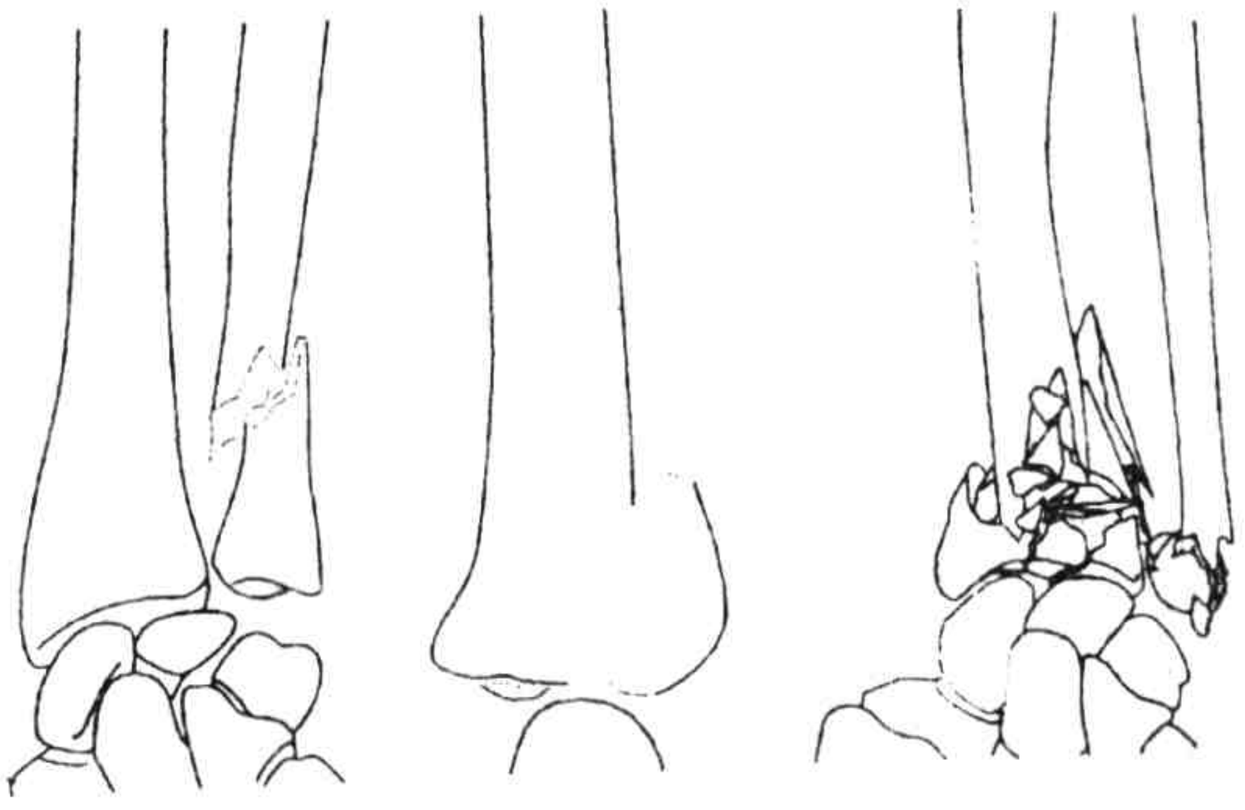
بۇ سۇنۇق ئۇرۇلۇش، سوقۇلۇش، يىقىلىش قاتارلىق سىرتقى زەربىلەردىن يان بىلەك سۆڭەكنىڭ تۆۋەنكى قىسمىدا (بېغىش بوغۇمىدىن ئۇچ سانتىمېتىرغىچە بولغان ئارىلىقتا) ناھايىتى كۆپ يۈز بېرىدىغان، يەرلىك ئورۇن ئىش-

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

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

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

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



21 – رەسىم. يان بىلەك سۆڭىكىنىڭ تۆۋەنكى ئۇچى سۇنۇقى (كوللىس سۇنۇقى)

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

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

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

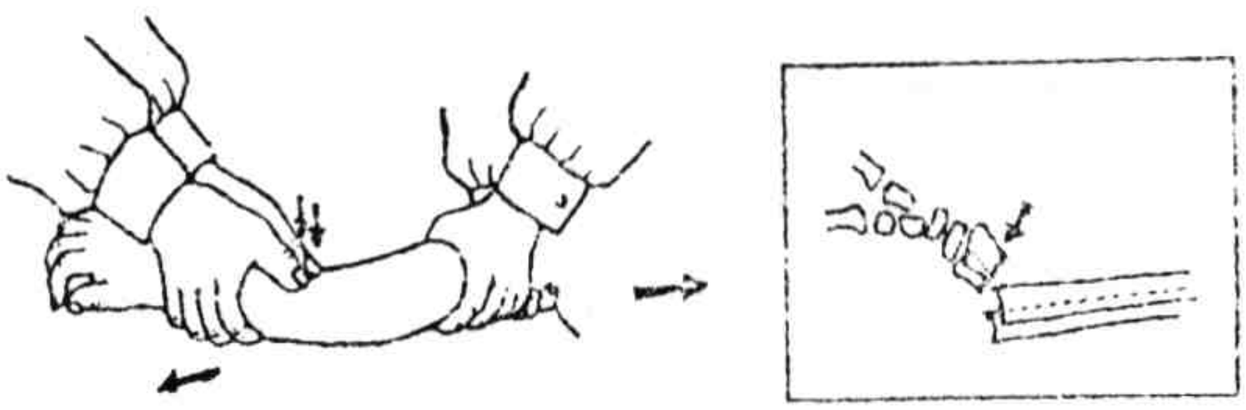
ئاغرىيدۇ، بوغۇم ھەرىكىتى توسقۇنلۇققا ئۇچرايدۇ.

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

داۋالاش:

1. ئورنىغا كەلتۈرۈش ئۇسۇلى:

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



22 – رەسىم
يان بىلەك سۆڭەكنى ئوچى سۇنۇقنىڭ ئورنىغا كەلتۈرۈش ئۇسۇلى

(2) سۇنۇق ئۇچى ئالمىقان تەرەپكە قوزغالغان بولسا، تېڭىقچى كۆرسەتكۈچ بارماقنىڭ كۇچى بىلەن ئۇستىگە كۆتۈرۈپ، باش بارماقنىڭ كۇچى بىلەن يان بىلەك سۆڭەكنى تۆۋەنگە بېسىپ ئورنىغا كەلتۈرىدۇ.

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

ئۇچ ئورۇندىن چىگىپ، سىرتىدىن يەنە 3～4 قۇر بىنىت ئوراپ تېڭىلىدۇ.

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

دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

1. ئەگەر سۇنۇق تۇراقلىق بولسا، سۇنۇق تاختىيىنى بېغىش بوغۇمىنىڭ تۆۋىگىچە قويسا بولىدۇ.

2. ئەگەر كوللىپس سۇنۇقىنىڭ ئاسان قوزغىلىش ئېھتىمالى بولسا، سۇنۇق شىنىسىنى بېغىش بوغۇمىدىن ئاشۇرۇپ قويسا بولىدۇ. سۇنۇق تۇتقاندىن كېيىن بېغىشىنى يەڭگىل ھەرىكەتلەندۈرسە بولىدۇ.

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

بىلەك سۆڭەك كىچىك بېشى چىقىقى ۋە يان بىلەك سۆڭەك تۆۋەنكى ئۈچى سۇنۇقى

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

1. يان بىلەك سۆڭەك تۆۋەنكى 3 / 1 قىسمىنىڭ سۇ-نۇشى بىلەن بىلەك سۆڭەك تۆۋەنكى بېشىنىڭ يانغا كېرىلىپ كېتىشى.

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

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

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

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

ئالامىتى: يەرلىك ئوڭۇن ئىشىش، ئاغرىش، ھەرىكىتى توسقۇنلۇقلا ئۇچراش، سۇنغان ئورۇننىڭ سىققاندا ئاغرىش كۈچىيىش، جەينەك، بېغىش بوغۇملىرى ئەركىن ھەرىكەت قىلالماسلىق قاتارلىق ئالامەتلەر كېلىپ چىقىدۇ.

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

داۋالاش:

1. ئورنىغا كەلتۈرۈش ئۇسۇلى:

بىر ياردەمچى يۇقىرىقى بىلەكنى ئىككى قولى بىلەن چىڭ قامالالاپ تۇتۇپ بېرىدۇ. تېڭىقچى ئاۋۋال چىقىقنى ئور-نىغا كەلتۈرۈش ئۈچۈن، بىر قولى بىلەن بىلەك سۆڭەكنىڭ كىچىك بېشىنى سىقىپ تۇتۇپ جايىغا باسىدۇ. مۇشۇ ھا-لەتتە يەنە بىر قولى بىلەن بىمارنىڭ بىلەك سۆڭىكىنى تۇ-تۇپ ئالدى تەرىپىگە تارتىدۇ. چىقىق جايىغا چۈشۈپ بول-غاندىن كېيىن سۇنۇقنى بېغىشتىن تارتىپ تۇرۇپ سىقىپ جايىغا كەلتۈرىدۇ. سۇنۇق بىلەن بېغىش چىقىقى بىرگە كەلگەن بولسا، بىر يارەمچى بىمارنىڭ بىلىكىنىڭ يۇقىرى قىسمىدىن تۇتۇپ بەرسە، تېڭىقچى بىمارنىڭ بېغىشىدىن تارتىپ تۇرۇپ، ئاۋۋال چىقىقنى، ئاندىن سۇنۇقنى سىقىپ جايىغا كەلتۈرىدۇ. ئەگەر بىمار قاۋۇل كىشى بولسا، ئىككى يارەمچى ئىككى تەرەپتىن تۇتۇپ تارتىپ بەرسە، تېخىمۇ قۇلايلىق بولىدۇ.

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

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

دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

سۇنۇق بىلەن چىقىققا شىنا قويغاندا ئۇزۇنراق قىلىپ بىراقلا قويسىمۇ ياكى ئايرىم – ئايرىم قويسىمۇ بولىدۇ.

پەرھىزى: سۈت ياسالمىلىرى، سوغۇق تەبىئەتلىك ئىچىملىكلەر، جىنسىي ئالاقىدىن پەرھىز قىلىش لازىم.

بېغىش سۆڭەك سۈنۈقى

بېغىش بوغۇمىدا ئىككى قاتار تىزىلغان، تۆتتىن سەككىز تال پۈرچاقسىمان سۆڭەكلەر بولىدۇ. بۇ سۆڭەكلەر بېغىش بوغۇمىنىڭ ئەركىن ھەرىكەت قىلىشىدا مۇھىم رول ئويناپدۇ. بېغىش سۆڭەك سۈنۈقلىرىمۇ ئادەتتە خېلى كۆپ ئۇچرايدۇ.

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

ئالامىتى: بېغىش ئىششىش، ئاغرىش، بېغىش بوغۇمىنى ھەرىكەتلەندۈرگەندە سۆڭەكنىڭ غۇچۇرلىغان ئاۋازى چىقىش، بوغۇم ھەرىكىتى توسقۇنلۇققا ئۇچراش يۈز بېرىدۇ، سۈنۈقنىڭ ئورنى ئانچە چوڭ ئۆزگىرىپ كەتمەيدۇ.

24 – رەسىم. بېغىش سۆڭەك سۈنۈقى

دىئاگنوزى: ئالامەتلىرىگە قاراپ، سۈنغان قولنى ساق قولغا سېلىشتۇرۇپ ياكى سۈنۈق ئورنىنى رېنتگېنلىق تەكشۈرۈپ، دىئاگنوز قويۇشقا بولىدۇ.

داۋالاش:

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

2. تېڭىش ئۇسۇلى: تۇخۇم سۈركەلگەن بىنت بىلەن بېغىش قىسمىنى مەركەز قىلىپ، مۇڭاپىق چىڭلىقتا تەكشى ئوراپ، سۇنۇقنا ماس ھالدا كىچىك تاختايىنى ئىككى تەرەپتىن قويۇپ، ئۇستىدىن يەنە بىنت بىلەن 3～4 قۇر ئوراپ تېڭىلىدۇ.

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

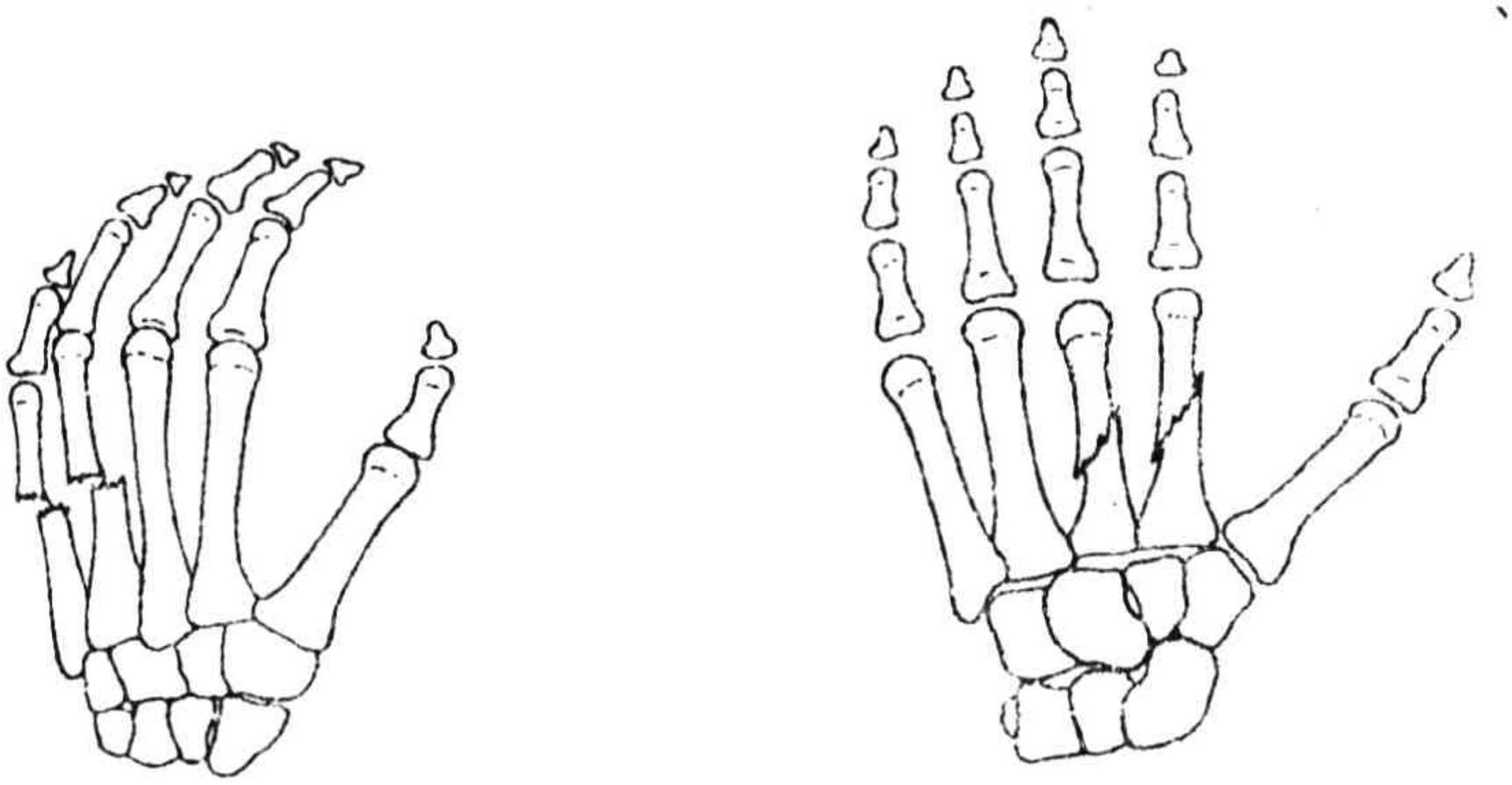
دىققەت قىلىدىغان ئىشلار: سۇنۇق سەل تۇتاشقاندىن كېيىن بېغىش بوغۇمىنى سۇنۇقنا دەخلى يەتكۈزمىگەن ئاساستا يەڭگىل ھەرىكەتلەندۈرۈپ بېرىش، سۇنۇقنى دەپ بېغىش بوغۇمىنى قاتتۇرۇپ قويۇشتىن، بوغۇمنى ھەرىكەتلەندۈرمەن دەپ قوپال، كۆپ ھەرىكەت قىلىپ سۇنۇقنىڭ تۇتىماي قېلىشىدىن ساقلىنىش لازىم.

ئالىقان سۆڭەك سۇنۇقى

قول ئالىقان سۆڭەك سۇنۇقلىرى سۇنۇقلار ئىچىدە خېلى كۆپ كۆرۈلىدۇ.

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

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



25 – رەسىم. ئالىقان (پەنجە) سۆڭەك سۇنۇقى

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

داۋالاش:

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

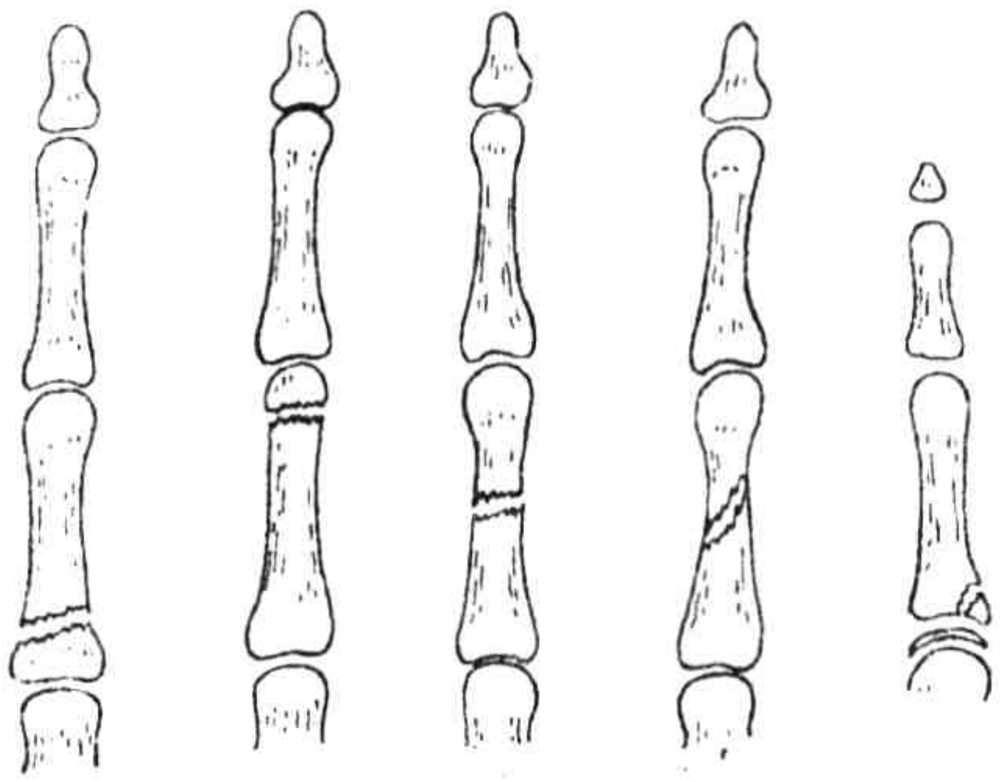
قول دۈمبىسىگە، قالغان تۆت بارمىقىنى ئالىقانغا قويۇپ، سىقىپ جايىغا كەلتۈرىدۇ.

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

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

قول بارماق سۆڭەكلىرى سۇنۇقى

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



26 – رەسىم. قول بارماق سۆڭەكلىرى سۇنۇقى

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

ئالامىتى: يەرلىك ئورۇندا ئاغرىش، ئىششىش، ھەرىكىتى توسقۇنلۇققا ئۇچراش

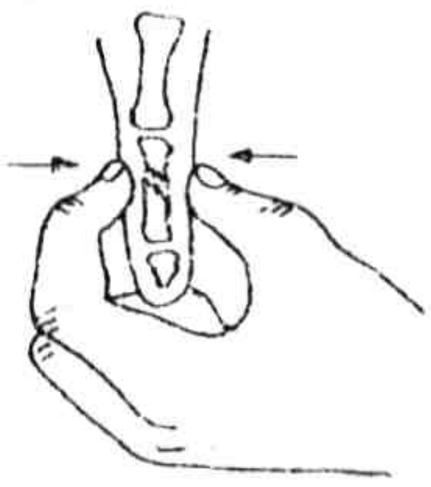
يوز بېرىدۇ.

دىئاگنوزى: ئالامەتلىرىگە قاراپ، سۈنغان بارماقنى يەنە بىر قولىنىڭ بارمىقىغا سېلىشتۇرۇپ، رېنتگېنده تەكشۈرۈپ دىئاگنوز قويۇلىدۇ.

داۋالاش:

1. ئورنىغا كەلتۈرۈش ئۇسۇلى: بىر يارەمچى سۈنغان قولىنىڭ بېغىش قىسمىدىن تۇتۇپ بېرىدۇ، تېڭىقچى بىر قولى بىلەن سۈنغان بارماق ئۇچىنى تۇتۇپ تارتىپ تۇرۇپ، يەنە بىر قولى بىلەن سۈنغان ئورۇننى تۇتۇپ، سۈنۈقنى بېسىپ، سىقىپ ئۆز ئورنىغا كەلتۈرىدۇ.

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



27 – رەسىم. قول بارماق سۈنۈقنى تېڭىش ئۇسۇلى

3. مۇقىملاشتۇرۇش: 3～5 كۈنده بىر تېڭىق يۆتكەپ، تۆت هەپتىگىچه مۇقىملاشتۇرۇلىدۇ.

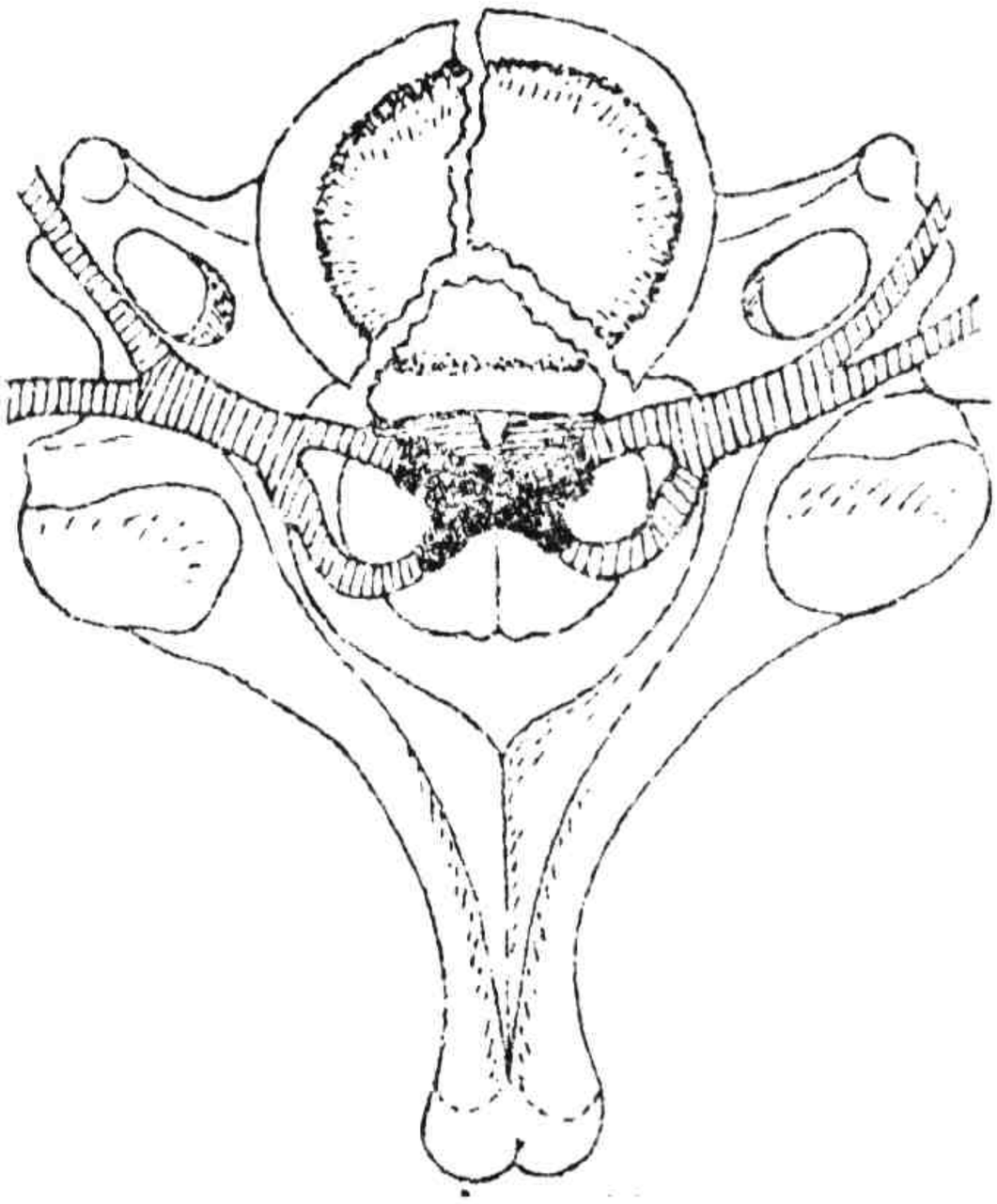
دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

سۈنۈق تۇتاشقان هامان، بارماق بوغۇملىرىنى سۈنۈققا تەسىر يەتكۈزمەسلىك شەرتى ئاستىدا مۇۋاپىق هەرىكەتلەندۈرۈپ، بارماق بوغۇملىرىنىڭ قېتىپ قېلىشىدىن ساقلىنىش لازىم.

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

ئومۇرتقا سۆڭەك سۇنۇقى

ئومۇرتقا سۆڭەك سۇنۇقى — ئومۇرتقا تېنى ۋە ئومۇرتقا قوشۇمچە ئەزالىرى سۇنۇپ، يەرلىك ئورۇن ئاغرىش، هەرىكەت چەكلىمىگە ئۇچراش، يۇلۇن نېرۋىلىرى زەخمىلىنىپ، مۇچىلەرنىڭ سېزىمى توسقۇنلۇققا ئۇچراش، ئېغىر بولغاندا پالەچلەنىش قاتارلىق ئالامەتلەر بىلەن ئىپادىلىنىدىغان سۇنۇقلارنىڭ بىرى.



28 – رەسىم. ئومۇرتقا سۆڭەك سۇنۇقى

سەۋەبى: ئۇرۇلۇش، سوقۇلۇش، يىقىلىش قاتارلىق بىۋاسىتە ياكى ۋاسىتىلىك زەربىلەردىن كېلىپ چىقىدۇ.

ئېگىز جايدىن يىقىلىش، ماشىنا هادىسىسىگە ئۇچراشلاردا گاهىدا بويۇن ئومۇرتقىسى سۇنسا، گاهىدا بەل، كۆكرەك ئومۇرتقىلىرى سۇنىدۇ.

ئومۇرتقىلار ئىچىدە بەل ئومۇرتقا سۈنۈقى كۆپ ئۇچرايدۇ.

ئالامتى: ئومۇرتقا سۈنۈقلىرى كۆپىنچە باش، مېڭە، قوۋۇرغا، تۆت مۇچە سۆڭەكلىرىنىڭ سۈنۈقى ياكى ئومۇرتقا چەقىلىرى بىلەن قوشۇلۇپ كېلىدۇ. بويۇن ئومۇرتقىلىرى سۈنغاندا يەرلىك ئورۇن ئاغرىيدۇ، ئىششىيدۇ، بويۇن ھەرىكىتى توسقۇنلۇققا ئۇچرايدۇ. بويۇن ئومۇرتقا سۈنۈقلىرى تۆۋەندىكى بىر قانچە خىلغا بۆلۈنىدۇ:

1. پۈكلىنىش تىپلىق زەخمىلىنىش: بۇنىڭدا كۆپ كۆڭرۈلدىغانلىرى بويۇن ئومۇرتقىسى ئالدى تەرەپكە يېرىم چىقىپ كېتىش، ئىككى تەرەپ ئومۇرتقا ئارلىق بوغۇم چىقىقى، ئادەمنى بېسىلىش تىپلىق سۈنۈق قاتارلىقلار.

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

3. زىيادە تۈزلىنىش خاراكتېرلىك زەخمىلىنىش: بۇنىڭدا زىيادە تۈزلىنىش خاراكتېرلىك چىقىق، زەخمىلىنىش خاراكتېرلىك ئىككىنچى بويۇن ئومۇرتقا يايى سۈنۈقى، چىسسىمان ئۆسۈكچە سۈنۈقى قاتارلىقلار كېلىپ چىقىدۇ.

كۆكرەك، بەل ئومۇرتقىلىرى زەخمىلەنگەندىن كېيىن ئاساسلىق يەرلىك ئورۇن ئاغرىيدۇ، تىك تۇرۇش، ئۆرۈلۈش قىيىن بولىدۇ. قورساق ئاغرىش، كۆپۈش، ھەتتا ئۇچەي توسۇلۇش كېلىپ چىقىدۇ. يەرلىك ئورۇندا ئىششىش، باسقاندا ئاغرىش روشەن بولىدۇ. سۈنغان ئورۇن ئارقىغا پۈلتايغان غەيرىيلىك شەكىللىنىدۇ.

يۇلۇن زەخمىلەنگەن ئەھۋاللاردا بېسىلغان ياكى زەخمىنىڭ ئېغىر – يېنىكلىكىگە ئاساسەن توغرا كەسمە پالەچ، يەر-

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

1. ئاددىي تېپلىق بېسىلىش خاراكتېرلىك سۇنۇق (ئو-مۇرتقا ئالدى قىسمى سۇنۇقى).

2. تۇراقلىق تېپلىق پارچىلىنىش خاراكتېرلىك سۇنۇق.

3. تۇراقسىز تېپلىق پارچىلىنىش خاراكتېرلىك سۇنۇق.

4. ئومۇرتقا تېنى توغرا سۇنۇقى.

5. ئېگىلىش، تارتىشىش تېپلىق زەخمىلىنىش.

6. ئومۇرتقا تۈۋرۈكى سۇنۇقى ھەم چىقىقى.

بۇ خىل سۇنۇقتا ئومۇرتقىنىڭ ئالدى – كەينى، ئوتتۇ-رىسى توغرا سۇنىدۇ ھەمدە سۇنۇق ئۇچلىرى ئالدى – كەينى ياكى ئىككى يانغا سىلجىپ ئومۇرتقا بوغۇمى چىقىپ كېتىدۇ. بۇ خىل سۇنۇقتا يۇلۇن زەخمىلىنىش ئېغىر بولۇپ، ئاقىۋىتى ياماق بولىدۇ.

يەنە بىر تۈردىكى ئاددىي تېپلىق قوشۇمچە سۇنۇقلار، مەسىلەن: ئومۇرتقا ئارلىق تەخسىسى پۈلتىيىپ چىقىش، توغرا ئۆسۈكچە سۇنۇقى قاتارلىقلاردا ئومۇرتقىنىڭ تۇراقسىز-لىنىشى كېلىپ چىقمايدۇ. بۇ تۇراقلىق تېپتىكى سۇنۇققا تە-ۋە بولىدۇ.

دىئاگنوزى: ئۇرۇلغان، سوقۇلغان، يىقىلغان تارىخىغا ۋە يۇقىرىقى ئالامەتلەرگە قاراپ (يەرلىك ئورۇن ئاغرىش، ئىش-شىش، غەيرىيلىك شەكىللىنىش، يۇلۇن ۋە نېرۋىلار زەخمىلە-نىش، بېسىلىش ئالامەتلىرى كۆرۈلۈش، باسقاندا ئاغرىق كۈ-

چىيىش، شۇنداقلا رېنتگېنده ئومۇرتقىنى ئۆدۈلدىن، ياندىن ياكى قىيىپاش ياندىن رەسىمگە ئېلىپ، CT دا رەسىمگە ئېلىپ (CT دا رەسىمگە ئېلىپ تەكشۈرگەنده، ئومۇرتقىنىڭ كەسمە يۈزىدىكى سۇنۇقنى، سۇنۇق پارچىسىنىڭ ئومۇرتقا كانىلىغا پۈلتىيىپ كىرىش ئەھۋالىنى كۆرۈش بىلەن ئومۇرتقا كانىلىـنىڭ ئالدى – كەينى دىئامېتىرى ۋە توغرا دىئامېتىرىنى ئۆلچىگىلى بولىدۇ)، MRI دا رەسىمگە ئېلىپ يۇلۇننىڭ زەخمىلىنىش ئەھۋالىنى ئېنىقلاپ دىئاگنوز قويۇشقا بولىدۇ.

داۋالاش:

1. ئورنىغا كەلتۈرۈش ئۇسۇلى:

(1) بويۇن ئومۇرتقا سۇنۇقىنى ئورنىغا كەلتۈرۈش: بويۇن ئومۇرتقا سۇنۇقىنى ئورنىغا كەلتۈرۈشتە: ① ئەگەر سۇنۇق ئورنىدىن قوزغالمىغان، يۇلۇن بېسىلىشقا ئۇچرىمىغان بولسا، مۇقىملاشتۇرسىلا بولىدۇ؛ ② ئەگەر يۇلۇن زەخمىلەنگەن، بېسىلىشقا ئۇچرىمىغان سۇنۇق بولسا، بىمارنى دۇم ياتقۇزۇپ بىر يارەمچى بېشىدىن، بىر يارەمچى بەدىنىنىڭ تۆۋەن قىسمىدىن تۇتۇپ تارتىپ تۈزىدۇ. تېڭىقچى ناھايىتى سىلىقلىق بىلەن يۇلۇن نېرۋىلارنى ئاسرىغان ئاساستا سۇنۇقنى سىلاپ، ئىتتىرىپ، مۇۋاپىق كۈچتە ئۆز ئورنىغا بېسىپ جايىغا كەلتۈرىدۇ؛ ③ ئەگەر يۇلۇن نېرۋىلىرى زەخمىلەنگەن، پالەچىلىك ئاسارىتى بار، سۇنۇق يۇلۇننى باسقان بولسا، ئوپېراتسىيە بىلەن ئورنىغا كەلتۈرۈپ ئېچىدىن مۇقىملاشتۇرۇش لازىم.

(2) كۆكرەك، بەل ئومۇرتقا سۇنۇقىنى ئورنىغا كەلتۈرۈش: ① ئومۇرتقىنىڭ بېسىلىش دەرىجىسى 1/5 ىگە يەتمىگەن، سۇنۇق ئورنىدىن قوزغالمىغان، يۇلۇن نېرۋىلىرى زەخمىلەنمىگەن سۇنۇق بولسا، ئورنىغا كەلتۈرۈش ھا-

جەتسىز. بۇ خىل سۈنئۇقنى تېڭىپ مۇقىملاشتۇرۇپ قويۇسىلا بولىدۇ؛ ② سۈنئۇق ئورنىدىن قوزغالغان، لېكىن يۇلۇن نېرۋىلىرى زەخىملەنمىگەن، سۈنئۇقنىڭ بېسىشىغا ئۇچرىمىغان بولسا، بىمارنى تۈز هەم قاتتىق يەردە دۇم ياتقۇزۇپ، بىر يار-دەمچى بىمارنىڭ ئىككى قولىدىن، يەنە بىر ياردەمچى بىمارنىڭ ئىككى پۇتىدىن (بەدىنى چوڭ كىشىلەرنى ئىككىدىن تۆت ياردەمچى تۇتۇپ بەرسە بولىدۇ) تارتىپ تۇرىدۇ، تېڭىقچى يۇلۇن نېرۋىلىرىنى ئاسرىغان هالدا قاچقان سۈنئۇقنى قول بىلەن ئۆز جايىغا ئىتتىرىپ، سىقىپ ئورنىغا كەلتۈرىدۇ؛ ③ ئەگەر يۇلۇن نېرۋىلىرى زەخىملەنگەن، ئېغىر پارچىلانغان سۈنئۇق يۇلۇننى باسقان بولسا، ئوپېراتسىيە قىلىپ سۈنئۇق ئورنىغا كەلتۈرۈلىدۇ.

2. تېڭىش ئۇسۇلى:

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

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

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

ئەگەر بىماردا چوڭ – كىچىك تەرەت تۇتۇلۇش ئەھۋالى كۆرۈلسە، پونۇستىن 30 گرام ، سانا، ھېلىلە پوستىدىن 10 گرامدىن، بىنەپشىدىن 15 گرام، رەۋەندىن بەش گرام، ھەشقىلوگرام كالا سۈتىدە يېرىمى قالغۇچە قاينىتىپ تەمىنى چىقىرىپ، سۈزۈپ، 100 مىللىلىتىردىن كۈندە ئىككى قېتىم ئىچىلىدۇ. سۈيدۈك تۇتۇلسا، بەدىيان ياكى كاسنە ئەرقىدىن 100 مىللىلىتىر كۈندە ئۈچ قېتىم ئىچىپ بېرىلىدۇ. بىمارنىڭ كېسەللىك ئۆزگىرىشىگە قارىتا مۇناسىپ چارىلەر قوللىنىپ تۇرۇلىدۇ، چوڭ تەرەت راۋانلاشقاندىن كېيىن بىمارنىڭ مىزاجىغا قاراپ توخۇ، پاقلان گۆشى ھەم شورپىسى، تۇخۇم، پولو، كاۋاپ، قوي، كالىنىڭ باش، پاچاق گۆشلىرى، يۇمشاق پىشقان پەيلىرى پات – پات بېرىلىدۇ.

سۇنۇقنىڭ تېز تۇتۇشىنى، بىمار بەدىنىنىڭ ئىمۇنىتېت كۈچىنى ئاشۇرۇش ئۈچۈن ھەببى سالاجىت، لوبۇبى كەبىر، ھالۋايى بەيزە، مەجۇنى سۆئلەپ، مادداتۇلھايات قاتارلىق دورىلار بىمارنىڭ بەدەن ئەھۋالىغا قارىتا مۇۋاپىق بېرىپ تۇرۇلىدۇ. ياتاق يارىسى، ھەر خىل يالۇغ ۋە يارىلارنىڭ ئالدىنى ئېلىش ئۈچۈن چۆپچىن، كاكىنەچ، ئىتئۈزۈمى، مامىرانچىنى ياسالمىلىرى مۇۋاپىق بېرىپ تۇرۇلىدۇ.

دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

1. ئومۇرتقا سۇنۇقلىرى ئېغىر زەخىملەردىن كېيىپ چىقىدىغانلىقى ئۈچۈن كۆپىنچە قاناش، ئىچكى ئەزا زەخىملىنىش، شوك قاتارلىقلار قوشۇلۇپ كېلىدۇ. بۇنداق ئەھۋالدا

ئاۋۋال بىمارنىڭ ھاياتىنى ساقلاپ قېلىش، قان توختىتىشنى ئويلىشىش لازىم.

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

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

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

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

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

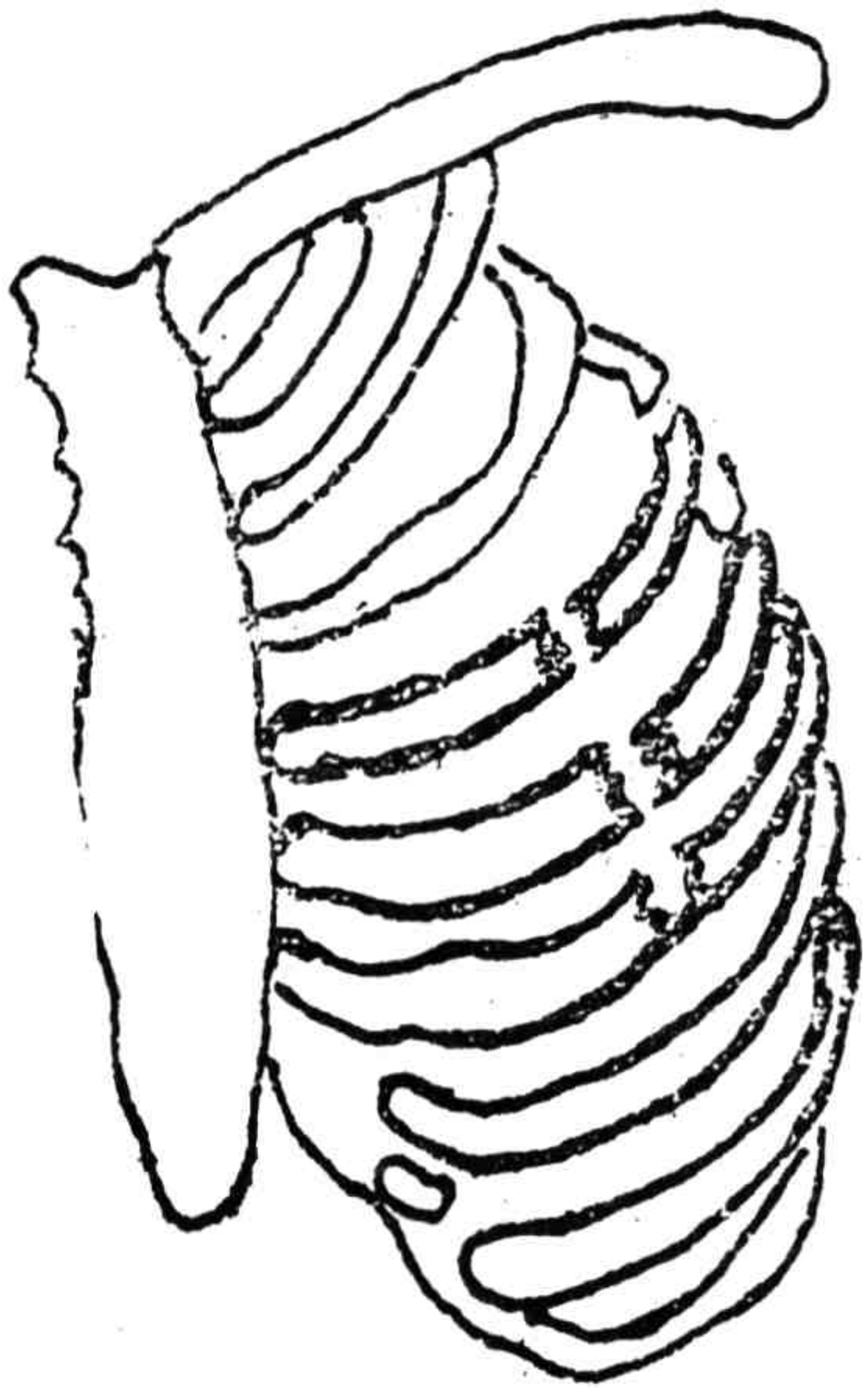
قوۋۇرغا سۇنۇقى

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

ياشانغان كىشىلەردە تۆۋەنكى قوۋۇرغىلارنىڭ تۇتاشقان جايلىرىدا، بولۇپمۇ قوۋۇرغىلارنىڭ كۆمۈرچەك قىسىملىرىدا ئاجراش ئاسان يۈز بېرىدۇ.

يېنىك دەرىجىلىك زەخىملىنىشلەردە، بىر تال ئېغىر دەرىجىلىك زەخىملىنىشلەردە بىر نەچچە تال قوۋۇرغا تەڭلا سۇنىدۇ. گاھىدا ئوچۇق سۇنۇقمۇ كۆرۈلىدۇ.

سەۋەبى: ئۇرۇلۇش، سوقۇلۇش، سىرتقى زەربە، يىقىلىش، ماشىنا ھادىسىلىرىدە سىقىلىش قاتارلىق سەۋەبلەردىن كېلىپ چىقىدۇ.



29 – رەسىم. قوۋۇرغا سۇنۇقى

ئالامىتى: سۇنغان ئورۇننى باسسا، ئەگسە قاتتىق سانجىلىپ ئاغرىيدۇ، يۆتەلسە، تولغانسا ئاغرىق كۈچەيىدۇ. ئېغىر زەخىملەردىن ئىچكى ئەزالارنىڭ قانىشى، زەخىملىنىشلىرى قوشۇلۇپ كەلسە، نەپەس ۋە قان ئايلىنىش خىزمىتى تولۇق بولمايدۇ.

دىئاگنوزى: يۇقىرىقى ئالامەتلەرگە قاراپ، زەخىملەنگەن ئورۇننى سىيلاپ، تۇتۇپ، بېسىپ ھەمدە ساق قوۋۇرغىلارغا سېلىشتۇرۇپ ياكى رېنتگېنلىق تەكشۈرۈپ دىئاگنوز قويۇشقا بولىدۇ.

داۋالاش:

1. ئورنىغا كەلتۈرۈش ئۇسۇلى: بىمارنى سۇنغان

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

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

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

دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

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

2. ئەگەر ئىچكى ئەزالار زەخمىلەنگەن بولسا، ئىچكى ئەزالار زەخمىسىگە دەرھال چارە قىلىش لازىم.

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

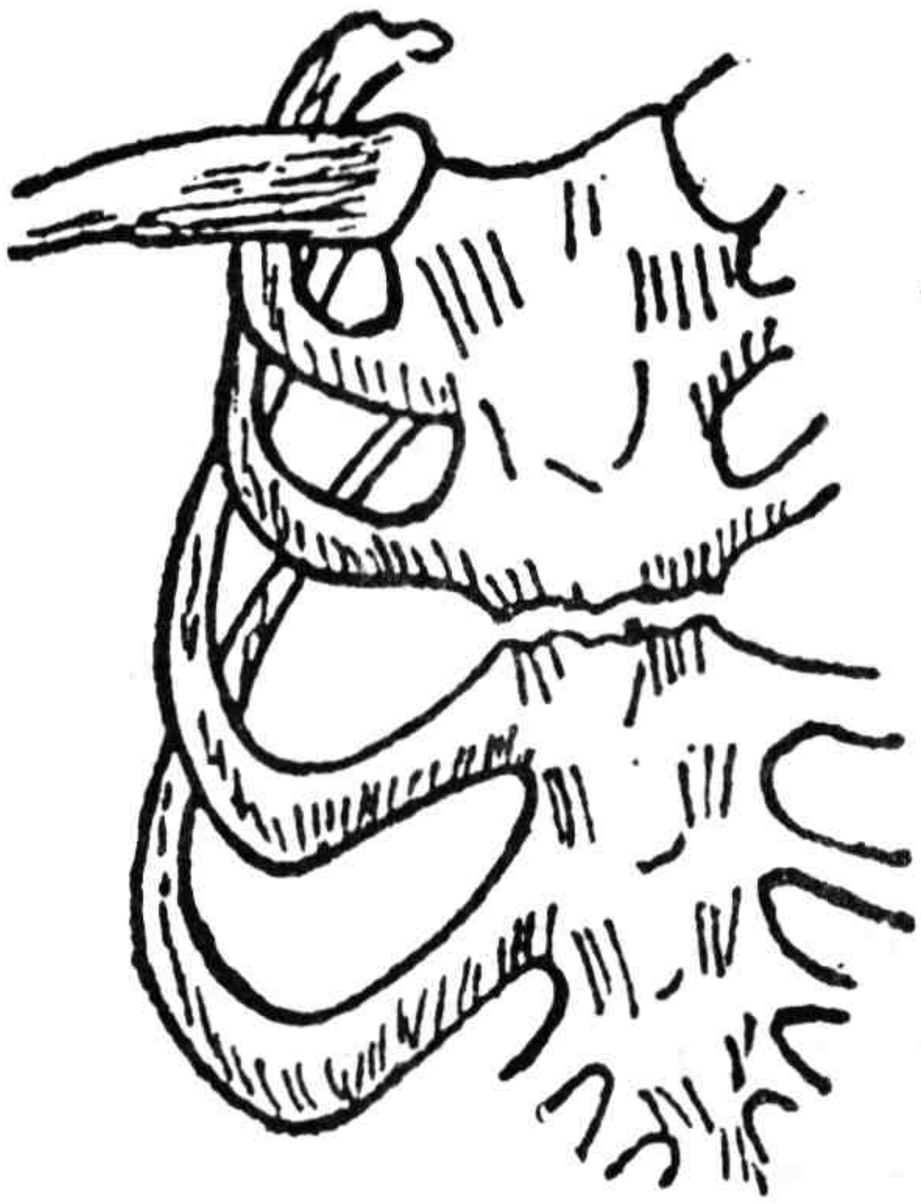
لىنىش لازىم.

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

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

تۆش سۆڭەك سۈنۈقى

تۆش سۆڭەك سۈنۈقى سۈنۈقلار ئىچىدە ئاز كۆرۈلىدىغان، ناھايىتى ئېغىر زەخىملىنىشلەردىن كېلىپ چىقىدىغان سۈنۈقلارنىڭ بىرى.



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

ئالامتى: تۆش سۆڭىكى سۈنغاندا يەرلىك ئورۇن ئاغرىيدۇ، ئىششىيدۇ، گاھىدا تۆش سۆڭەك سۈنۈقى بىلەن ئومۇرتقا، قوۋۇرغىلارنىڭ سۈ ـ 30 ـ رەسىم. تۆش سۆڭەك سۈنۈقى نۇقسۇ بىرگە كېلىدۇ. يۆتەلگەندە، چوڭقۇر نەپەس ئالغان ۋاقىتلاردا ئاغرىق كۈچىيىپ

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

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

داۋالاش:

1. ئورنىغا كەلتۈرۈش ئۇسۇلى:

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

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

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

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

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

دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

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

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

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

پەرھىزى: سۇنۇق سەللىمازا تۇتقىچە سۈت ياسالمىلىرى، سوغۇقلۇق يېمەك- ئىچمەكلەر، جىنسىي ئالاقىدىن پەرھىز قىلىنىدۇ.

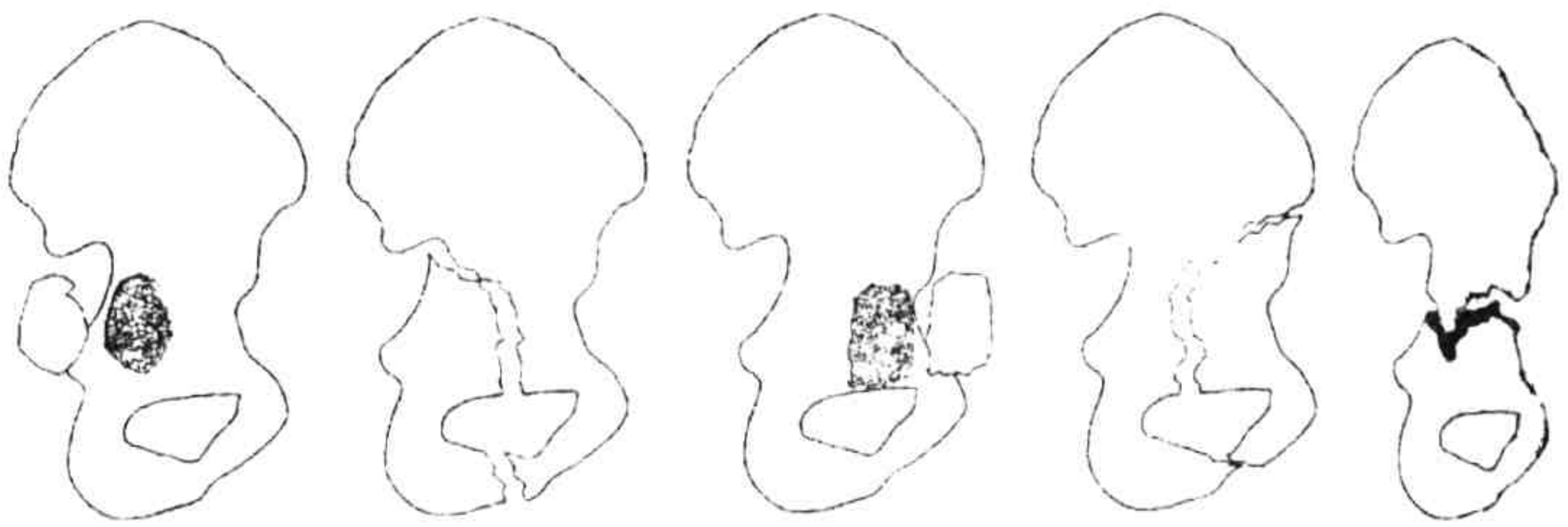
يانپاش (داس) سۆڭەك سۇنۇقى

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

بىلەن ئىپادىلىنىدىغان سۈنۈقلارنىڭ بىرى.

سەۋەبى: ئۇرۇلۇش، سوقۇلۇش، يىقىلىش قاتارلىق بىۋاسىتە ياكى ۋاستىلىك زەخمىلەردىن كېلىپ چىقىدۇ.

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



31 – رەسىم. يانپاش (داس) سۆڭەك سۈنۈقى

داس سۆڭەك سۈنۈقى كۆپىنچە ئېغىر زەربىلەردىن كېيىن چىقىدىغان بولغاچقا، قۇيرۇق سۆڭەك سۈنۈقى، توققۇز كۆز سۆڭەك سۈنۈقى، يانپاش – تۇغۇر ئومۇرتقا چىقىقى، سۆيدۈك يولى زەخمىلىنىش، ئىچكى ئەزالار قاناش قاتارلىق ئەھۋاللارمۇ كېلىپ چىقىدۇ. شۇڭا، ئىچكى ئەزالارنىڭ زەخمىلىنىشىگە ئالاھىدە دىققەت قىلىش لازىم.

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

داۋالاش:

1. ئورنىغا كەلتۈرۈش ئۇسۇلى:

(1) ئورنىدىن قوزغالمىغان سۈنۈقلارنى ئورنىغا كەلتۈرۈش ھاجەتسىز.

(2) ئەگەر ئورنىدىن قوزغالغان سۇنۇق بىلەن ئىچكى قاناش، شوك بىرگە كەلگەن بولسا، ئاۋۋال قاناشنى توختىتىپ، بىمارنىڭ هاياتىنى ساقلاپ قېلىشنى بىرىنچى ئورۇنغا قويۇپ، بىمارنىڭ ئەهۋالى تۇراقلاشقاندىن كېيىن، ئىككى ياردەمچىنىڭ بىمارنىڭ پۇت – قولىدىن تۇتۇپ تارتىپ بېرىشى بىلەن تېڭىقچى ئورنىدىن قوزغالغان سۇنۇقنى ئۆز ئورنىغا بېسىپ ئىتتىرىپ جايىغا كەلتۈرىدۇ.

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

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

3. مۇقىملاشتۇرۇش: بەش كۈندە بىر تېڭىق يۆتكەپ 6～8 هەپتە مۇقىملاشتۇرۇلىدۇ، ئەگەر ئىچكى ئەزالاردا قاناش بولسا، قۇرسى كەهرىۋادىن 3～5 تالغىچە ئېلىپ، كۈندە ئىككى قېتىم تاماقتىن كېيىن، شەربىتى ئەنجىباردىن كۈندە ئىككى قېتىم، 50 مىللىلىتىردىن ئىستېمال قىلىندۇ.

دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

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

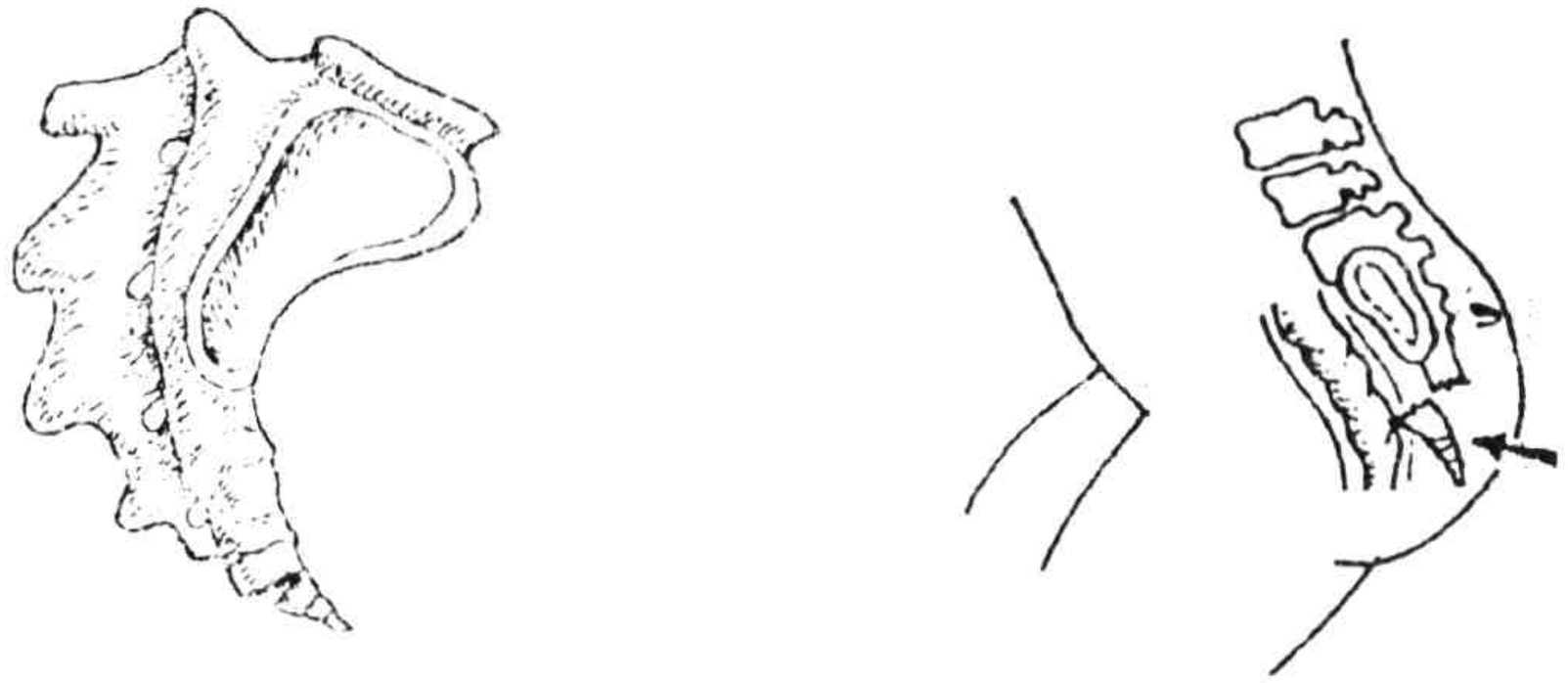
2. سوغۇق تەبىئەتلىك يېمەك – ئىچمەكلەر، سۇت

ياسالمىلىرى، تەستە سىڭىدىغان يەللىك غىزالاردىن پەر-
ھىز قىلىنىدۇ.

3. ئەگەر بىمار ياشانغان كىشى بولسا ئۇزۇقلۇقنى كۆچەيتىش لازىم.

قۇيرۇق سۆڭەك سۇنۇقى

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



32 – رەسىم. قۇيرۇق سۆڭەك سۇنۇقى

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

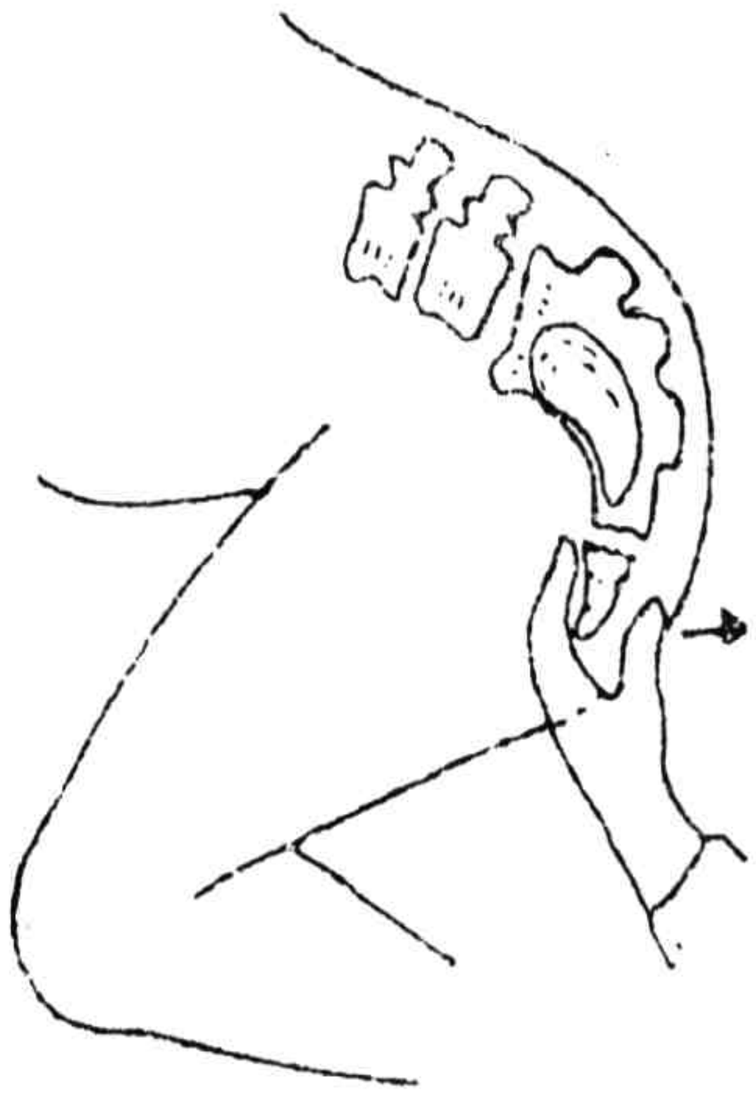
ئالامتى: بىمار ئولتۇرغاندا، ياتقاندا، چوڭ تەرەت قىل-غاندا قۇيرۇق قىسمى ئاغرىيدۇ ياكى ئاغرىق ئېغىرلىشىدۇ، بەزىدە چوڭ تەرەت ياپىلاق چىقىدۇ ياكى تەرەت قىلىش قىيىن

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

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

داۋالاش:

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



33 – رەسىم. قۇيرۇق سۆڭەك سۇنۇقىنى ئورنىغا كەلتۈرۈش ئۇسۇلى

2. تېڭىش ئۇسۇلى: 1 ~ 15 سانتىمېتىر ئەتراپىدىكى قاتلانغان داكىغا تۇخۇم سۈركەپ، (∞) سىمان شەكلىدە يانپاش، چاتراقتىن ئايلاندۇرۇپ، قۇيرۇق سۆڭەكنى مەركەز قىلىپ تېڭىپ قويۇلىدۇ.

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

دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

1. چوڭ – كىچىك تەرەت قىلغان چاغدا تېڭىق لاتىنى

بۇلغاپ قويۇشتىن ساقلىنىش لازىم.

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

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

يوتا سۆڭەك بوينى سۇنۇقى

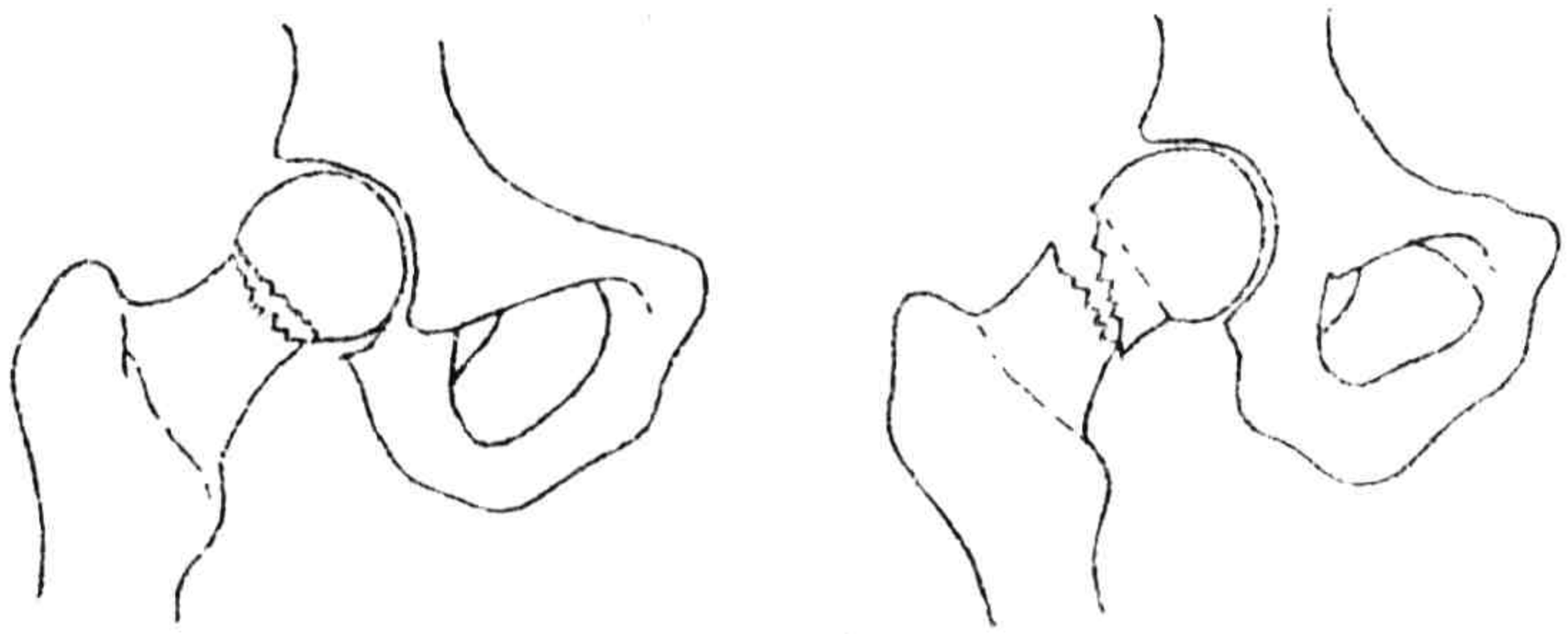
يوتا سۆڭەك بوينى سۇنۇقى — ئۇرۇلۇش، سوقۇلۇش، يىقىلىش قاتارلىق كۇچلۇك زەربىلەردىن كېلىپ چىقىدىغان، ياشانغان كىشىلەردە كۆپ يۇز بېرىدىغان سۇنۇقلارنىڭ بىرىدۇر.

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

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

ئالامىتى: يوتا سۆڭەك بوينى سۇنغاندا، يانپاش بوغۇم

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



34 – رەسىم. يوتا سۆڭەك بوينى سۇنۇقى

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

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

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

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

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

داۋالاش:

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

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

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

مۇڭاپىق دورا، ئوزۇقلۇقلارنى يېيىشى لازىم. ئەگەر چوڭ تەرەت كەلمىسە چىلاپا گۈلقەنتىدىن 10 گرامدىن ئېلىپ، كۈندە بىر ياكى ئىككى قېتىم بېرىلىدۇ، چوڭ تەرەت راۋانلىشىپ بولغاندىن كېيىن بىمارنىڭ مىزاجىغا ئاساسەن ھالۋايى بەيزە، لوبۇبى كەبىر، مەجۇنى سۆئلەپ، ماددەتۈلھايات، مەجۇن سالا-جىت قاتارلىق دورىلار 10 گرامدىن، كۈندە ئىككى قېتىم بې-رىلىدۇ.

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

ئوزۇقلۇقلاردىن گۆش، تۇخۇم، توخۇ، پاقلان گۆشى شورپىسى قاتارلىق ئاقسىل، كالتسىي تەركىبى مول، بەدەن ئىممۇنىتېتىت كۈچىنى ئاشۇرىدىغان، قانىنى، يىلىكنى تولۇقلايدىغان، پەينى، سۆڭەكنى چىڭىتىدىغان، سۆڭەكنى تېز تۇتقۇ-زىدىغان ئوزۇقلۇقلار بېرىلىدۇ.

دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

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

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

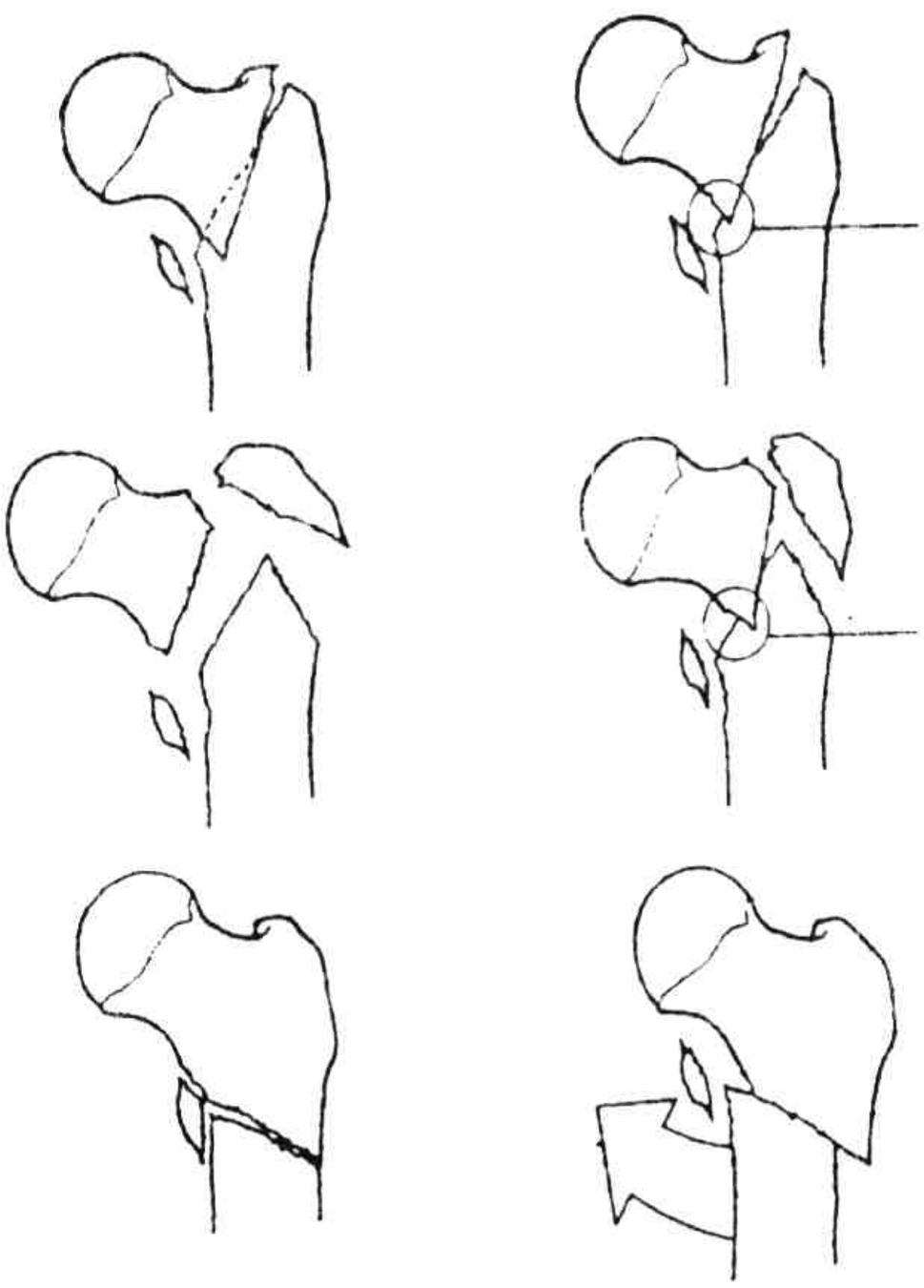
3. تېڭىق ئالماشتۇرغاندا سۇنۇقنىڭ قوزغىلىپ كېتە-

شىدىن ساقلىنىش لازىم.

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

پەرھەزى: جىنسىي ئالاقە، سۈت ياسالمىلىرى ۋە سوغۇق تەبىئەتلىك يېمەك – ئىچمەكلەرنى كۆپ ئىستېمال قىلىشتىن ساقلىنىش لازىم.

يوتا سۆڭەك دۆڭچىلەر ئارا سۈنۈقى



35 – رەسىم. يوتا سۆڭەك دۆڭچىلەر ئارا سۈنۈقى

يوتا سۆڭەك دۆڭچىلەر ئارا سۈنۈقى — يوتا سۆڭەك چوڭ دۆڭچىسى بىلەن كىچىك دۆڭچە ئارىلىق قىسمى سۈنۈپ، يانپاش قىسمى ئاغرىش، ھەرىكىتى توسقۇنلۇققا ئۇچراش، ئىشىش، تېرە ئاستىدا قان دېغى شەكىللىنىش، سۈڭغان تەرەپ مۇچە قىسمى قىراش ئالامەتلىرى بىلەن ئىپادىلىنىدۇ.

سەۋەبى: ئۇرۇلۇش، سوقۇلۇش، يىقىلىش قاتارلىق بىۋاستە ياكى ۋاستىلىك سىرتقى زەربىلەر تەسىرىدە

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

ئالامتى: بۇ سۈنۈقتا يانپاش قىسمى ئاغرىيدۇ، ئىشىيدۇ، يانپاش بوغۇمىنى سىقسا، باسسا، ھەرىكەتلەندۈرسە، ماڭسا ئاغرىق كۈچىيىدۇ. زەخمىلەنگەن مۈچە قىسقىرايدۇ، بەزىدە پۈتنى ھەرىكەتلەندۈرگەندە سۆڭەك سۈركىلىشتىن غۇچۇرلىغان ئاۋاز چىقىدۇ، سۈنغان پۈتتا غەيرىي لىك شەكىللىنىدۇ.

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

داۋالاش:

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

2. تېڭىش ئۇسۇلى: تۇخۇم سۈركەلگەن ماتا ياكى بىنت بىلەن سۈنۈق تەرەپ يانپاشنى ئاساس قىلىپ چاتراق، بەللەر-دىن ئايلاندۇرۇپ تەكشى تېڭىپ، سىرتىدىن مۇڭاپىق شىنا ياكى قاتتىقراق كاردون قەغەز قويۇپ تېڭىپ قويۇلىدۇ.

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

ئەگەر بىمار ياشانغان كىشى بولسا، ھەر كۈنى قوناقچە-لىك مومياني قاياناق سۇ ياكى يېرىم قوشۇق سۈتتە ئىچىرىد-تىپ بىر قېتىم ئىچىشكە بېرىلىدۇ. بۇنى سۆزەك تۇتقىچە ئىستېمال قىلسا بولىدۇ. ئەگەر سۇنۇق سۆزەك شالاڭلاش سەۋەبلىك كېلىپ چىققان بولسا، خېمىرى مەرۋايىت ياكى داۋائىلمىشكىدىن كۈندە ئىككى قېتىم، ئۈچ گرامدىن ئىستېمال قىلىشقا بېرىلىدۇ. بۇنى بىر - ئىككى ئاي داۋاملاشتۇرسا بولىدۇ.

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

دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

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

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

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

يوتا سۆڅەك غولى (تېنى) سۇنۇقى

يوتا سۆڅىكى بەدەندىكى سۆڅەكلەر ئىچىدە ئەڭ ئۇزۇن سۆڅەكلەرنىڭ بىرى بولۇپ، مۇسكۇل قاتلىمى قېلىن بولىدۇ، يوتا سۆڅەك دۆڭچە ئاستى قىسمىدىن يوتا سۆڅەك تۆپلىك ئۇستى قىسمىغىچە بولغان بۆلىكى سۇنۇپ، يوتا قىسمى ئاغرىش، ئىششىش، يالغان بوغۇم شەكىللىنىش، سۆڅەك سۇركىلىش ئاۋازى ئاڭلىنىش، غەيرىيلىك شەكىللىنىش، سۇنغان مۇچە قىسقىراش قاتارلىق ئالامەتلەر بىلەن ئىپادىلىنىدۇ.

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

ئالامتى: يوتا ئىششىپ ئاغرىيدۇ، غەيرىي شەكىل پەيدا بولىدۇ. سۇنغان پۇت ھەرىكىتى توسقۇنلۇققا ئۇچرايدۇ. يانپاش تىز بوغۇمىنى ئەركىن ھەرىكەتلەندۇرەلمەيدۇ. سۇنۇق ئۇچلىرى ئۆتۈشكەن بولسا پۇت قىسقىراپ قالىدۇ. سۇنۇق ئورنىنى سىقسا، باسسا ئاغرىق كۈچىيىدۇ. سۆڅەك سۇركىلىشتىن غۇڭۇلداش ئاۋاز چىقىدۇ. سۇنغان پۇتى بىلەن يەرنى دەسسەپ ماڭالمايدۇ. بەزىلەردە چوڭ – كىچىك تەرەت ھەپتە – ئون كۈنگىچە تۇتۇلۇپ قالىدۇ. سۇنۇق يوتا سۆڅەكنىڭ يۇقىرىقى 1/3 قىسمىدا، ئوتتۇرا 1/3 قىسمىدا ياكى تۆۋەن 1/3 قىسمىدا كۆپ يۈز بېرىدۇ. يوتا سۆڅەك سۇنۇقى بالىلار ۋە ياشانغانلاردا ئاسان كېلىپ چىقىدۇ.

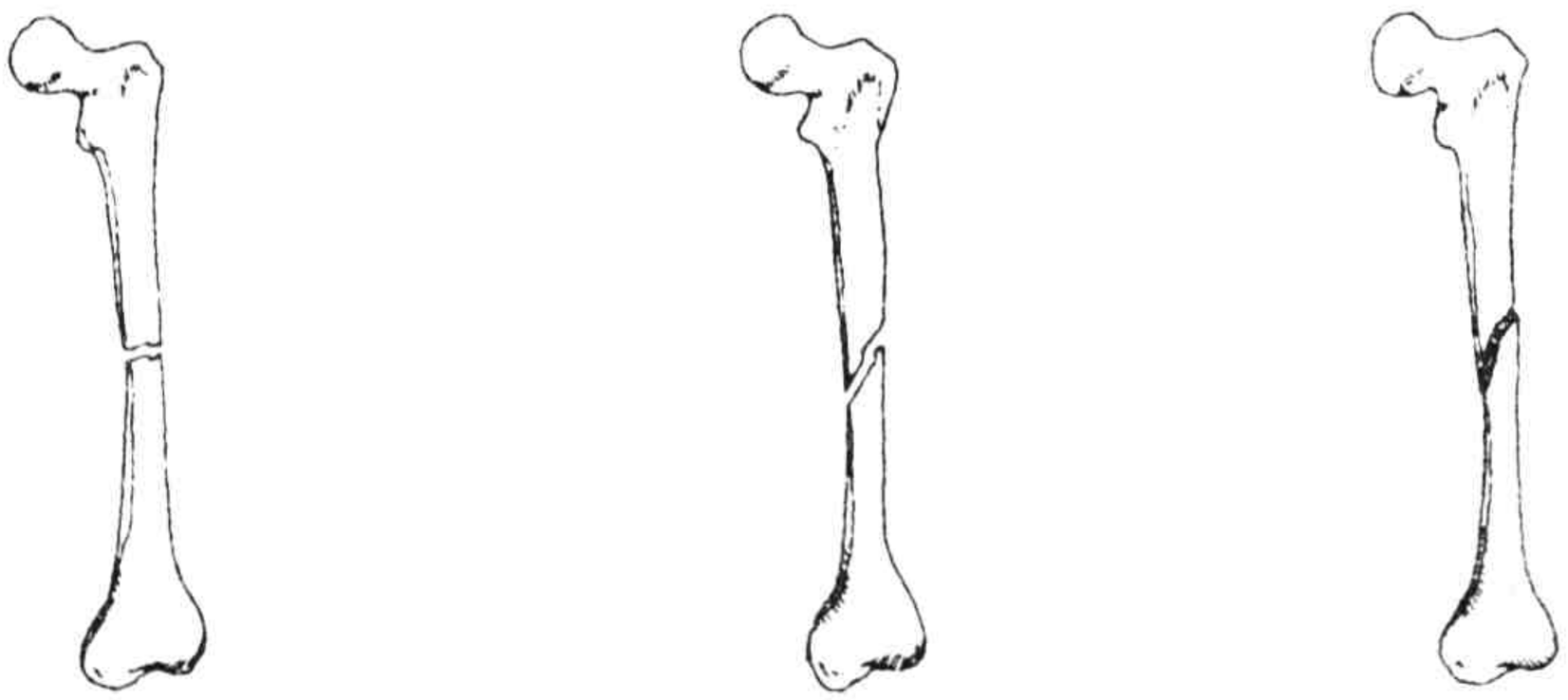
دىئاگنوزى: سەۋەبى ۋە ئالامەتلىرىگە قاراپ، سۇنغان پۇتنى ساق پۇتقا سېلىشتۇرۇپ ياكى رېنتگېنلىق تەكشۈرۈپ دە-

ئاگنوز قويۇلىدۇ.

داۋالاش :

1. ئورنىغا كەلتۈرۈش ئۇسۇلى:

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



36 – رەسىم. يوتا سۆڭەك غولى (تېنى) سۇنۇقى

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

2. تېڭىش ئۇسۇلى:

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

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

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

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

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

لىدۇ. سۈيدۇك راۋانلىشىپ، ئىششىقلار يانغاندىن كېيىن لو- بۇبى كەبىر، ماددەتۈلھايات، بەرشىشا، ھەببى سالاجىت، داۋائىلمىشكى قاتارلىق دورىلار بىمارنىڭ مىزاجىغا قاراپ، تاللاپ مۇۋاپىق بېرىلىدۇ (يۇقىرى قان بېسىم كېسىلى بار، بەك ئىسسىقجان كىشىلەرگە بېرىلمەيدۇ). ئەگەر سۈنۈق بار ئورۇندا يالليۇغ، ئىششىق بولسا، ئەرقى چۆپچىن، مەجۇنى چۆپچىن، ئىترىفىل چۆپچىن قاتارلىق دورىلار قائىدە بويىچە بېرىلىدۇ. ئەگەر بىمارنىڭ تىز، ئوشۇق، پۇت بارماق بوغۇملىرى قېتىۋالسا، بادام، ئە- نەكپىتى، زەيتۇن، قەلەمپۇر، بىلسان ياغلىرى بىلەن بوغۇملارنى ياغلاپ (سۈنۈققا تەسىر يەتكۈزمىگەن ئاساس- تا) ھەرىكەتلەندۇروپ بېرىش لازىم.

دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

1. كېسەل ئۇزاق مەزگىل يېتىپ قالىدىغان بولغاچقا، ياشانغان كىشىلەردە ئاسانلا ياتاق يارىسى كېلىپ چىقىدۇ. شۇڭا بىمارلارنىڭ دۇمبە، بەل قىسمىلىرىنى پات – پات تەك- شۇروپ تۇروش، ئەگەر يارا پەيدا بولغان بولسا، ۋاقتىدا چارە قىلىش لازىم (ياتاق يارىسىغا چارە قىلىش ھەققىدىكى مەزمۇن- دىن پايدىلىنىڭ).

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

3. تېڭىق يۆتكىگەندە قاۋۇل يارەمچىلەر ياخشى تۇتۇپ بېرىشى، تېڭىق يۆتكىگەندە ئېھتىيات قىلىش، سۈنۈقنىڭ

قوزغىلىپ كېتىشىدىن ساقلىنىش لازىم.

4. مۇقىملاشتۇرۇش ۋاقتى بىمارنىڭ يېشى ۋە بەدەن ئەھۋالىغا ئاساسەن ئوخشاش بولمايدۇ. شۇڭا، ئەمەلىي ئەھۋالغا قاراپ سۇنۇق تۇتقىچە تىز، يانپاش بوغۇملىرىنىڭ ھەرىكىتىنى چەكلەش لازىم.

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

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

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

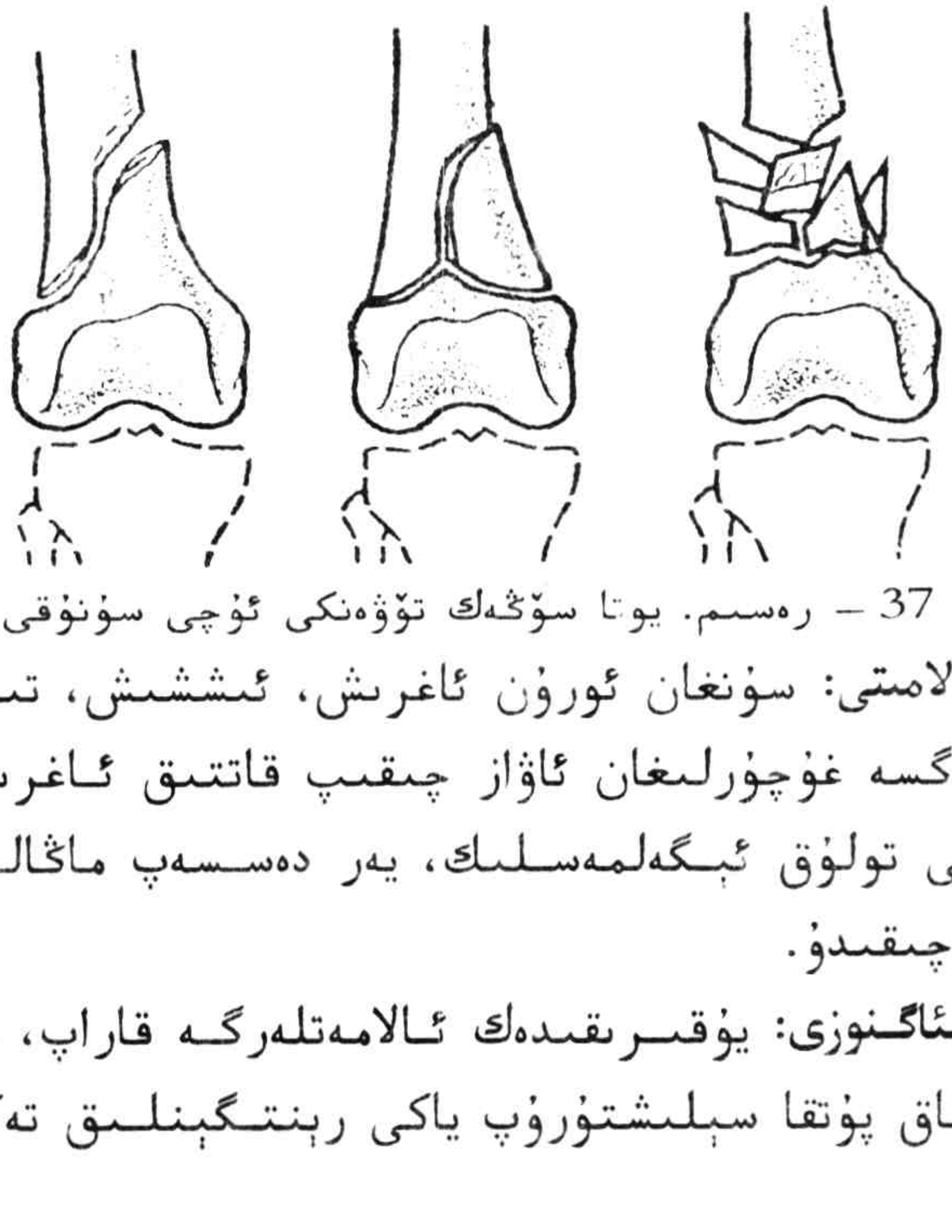
پەرھىز: بەدەننى ئاجىزلاتقۇچى ئامىللار، سۈت ياسالمىلىرى، سوغۇق تەبىئەتلىك يېمەك – ئىچمەكلەردىن پەرھىز قىلىنىدۇ.

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

يوتا سۆڭەك تۆۋەنكى ئۇچى سۇنۇقى

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

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



37 – رەسىم. يوتا سۆڭەك تۆۋەنكى ئۇچى سۇنۇقى

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

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

دىئاگنوز قويۇلىدۇ.

داۋالاش:

1. ئورنىغا كەلتۈرۈش ئۇسۇلى:

ئىككى ياردەمچىنىڭ سۈنۈقنىڭ ئىككى تەرىپىدىن تۇتۇپ تارتىپ بېرىشى بىلەن تېڭىقچى قوزغالغان سۈنۈقنى ئىتتىرىپ، بېسىپ، ئۆز ئورنىغا كەلتۈرىدۇ.

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

3. مۇقىملاشتۇرۇش: 5～7 كۈندە بىر تېڭىق يۆتكەپ 100 كۈنگىچە (ئوتتۇرا ياش، ياشانغانلار ئۇچۇن) مۇقىملاشتۇرۇلىدۇ.

دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

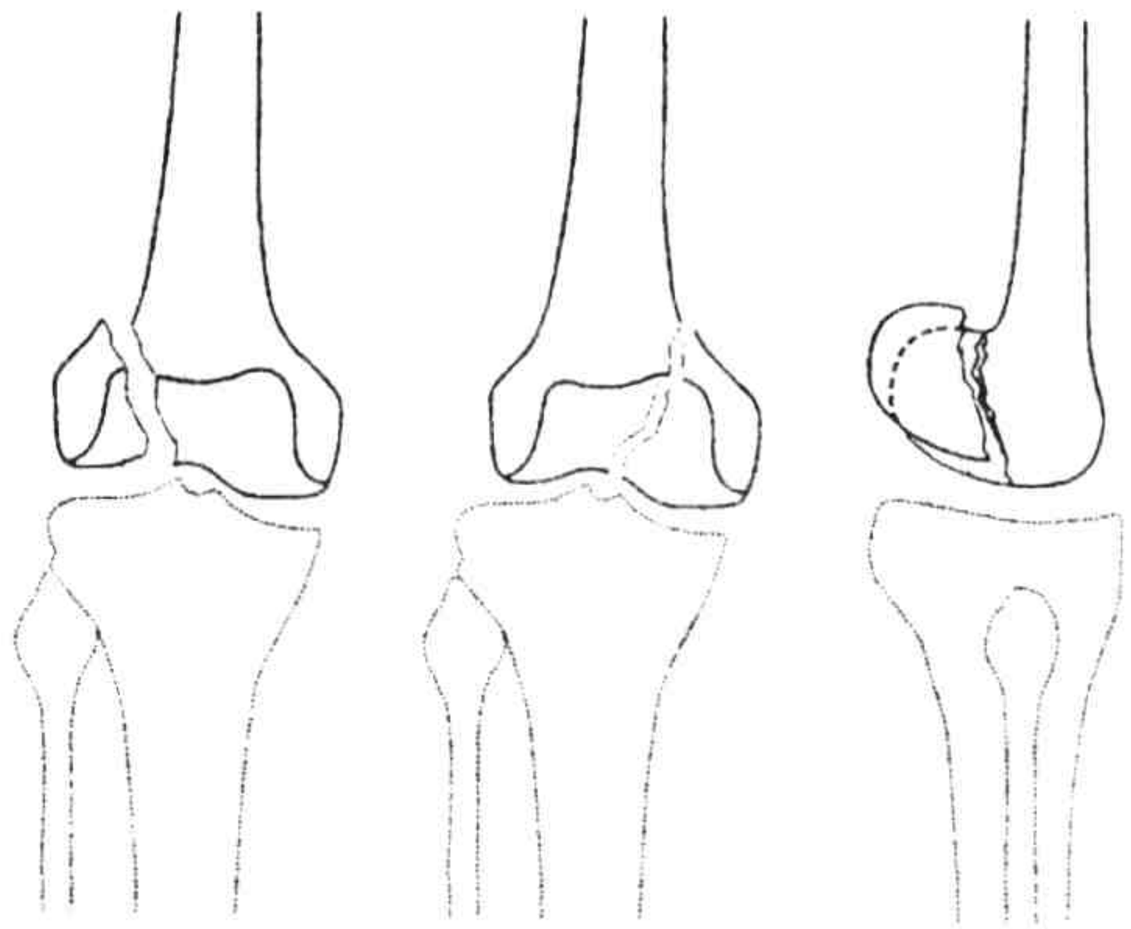
1. بۇ سۈنۈقتا تىز قوشۇپ تېڭىلىدىغان بولغاچقا، تىز پەيلىرى ئاسان قېتىشالىدۇ. شۇڭا، سۈنۈق تۇتقان ھامان سۈنۈقنى قوغدىغان ئاساستا تىزنى يەڭگىل ئېگىپ ھەركەتلەندۈرۈپ مەشىق قىلدۇرۇپ بېرىش لازىم.

2. سۈنۈقنى مۇقىملاشتۇرغاندىن كېيىن ئوشۇق، بارماق بوغۇملىرىنى دائىم يەڭگىل ھەركەتلەندۈرۈپ بېرىش لازىم.

پەرھىزى: يۇقىرىقىلارغا ئوخشاش.

يــوتا سۆڭەك تۆۋەنكى ئۇچ تۆپلىكى ئــارا ســۇنۇقى

يوتا سۆڭەك تۆۋەنكى ئۇچ تۆپلىكى ئارا سۇنۇقى سۇ-نۇقلار ئىچىدە ئاز نىسبەتنى ئىگىلەيدىغان، تولۇق ئورنىغا كەلتۈرۈشنى تەلەپ قىلىدىغان سۇنۇقلارنىڭ بىرى.



38 – رەسىم. يوتا سۆڭەك تۆۋەنكى ئۇچى تۆپلىكى سۇنۇقى

سەۋەبى: تىزغا كۈچلۈك زەربە تەگىش، قاتتىق يىقىلىش، ئۈرۈلۈش، سوقۇلۇش قاتارلىق سىرتقى زەربىلەردىن كېلىپ چىقىدۇ.

ئالامىتى: تىز ئىششىيدۇ، ئاغرىيدۇ، تىزنى ئېگىپ تۈزلەيەلمەيدۇ. تىز بوغۇمنىڭ شەكلىمۇ ئۆزگىرىپ غەيرىيلىشىپ قالىدۇ. تىز بوغۇمىنى ئەگسە، مىدىرلاتسا، تۈتسا ياكى ماڭسا تىز بوغۇمى غۇ-چۇرلاپ، سانجىلىپ دەھشەتلىك ئاغرىيدۇ. بەزىدە يوتا سۆڭەك تۆۋەن ئۇچ تۆپلىكىنىڭ بىر تەرىپى ياكى ئىككى تەرىپى سۇ-نۇپ كېتىدۇ.

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

رېنتگېنلىق تەكشۈرۈپ دىئاگنوز قويۇشقا بولىدۇ.

داۋالاش:

1. ئورنىغا كەلتۈرۈش ئۇسۇلى:

ئەگەر ئىككى يارەمچىنىڭ سۈنغان تىزنىڭ ئىككى تەرىپىدىن تۇتۇپ تارتىپ بېرىشى بىلەن تېڭىقچى ئىككى قولى بىلەن قاچقان سۆڭەكنى سىقىپ ئىتتىرىپ، بېسىپ ئورنىغا كەلتۈرىدۇ.

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

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

دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

1. يوتا سۆڭەك تۆۋەن ئۇچ تۆپلىكلىرى تىز بوغۇمىنى ھاسىل قىلىدىغان سۆڭەك بولغاچقا، سۈنۈقنى ئاناتومىيىلىك (100%) ئورنىغا كەلتۈرۈش لازىم. سۈنۈقنى ئورنىغا كەلتۈرۈپ بولغاندىن كېيىن رېنتگېنده قايتا تەكشۈرۈش كېرەك. سۈنۈق جايىغا ياخشى كەلگەن تۇراقلىق سۈنۈق بولسا، ھەر قېتىم تې-ڭىق يۆتكىگەنده ئېھتىيات بىلەن يۆتكەش، سۈنۈق تۇتقىچە تىزنى ئەگمەسلىك لازىم.

2. ئەگەر سۈنۈق تۇراقسىز، قىيپاش سۈنۈق بولسا، سۈنۈق ئورنىغا ياخشى كەلمىسە، سۈنۈقنى ئوپېراتسىيە قىلىپ داۋالاش لازىم.

3. سۇنۇقنى پات – پات رېنتگېنده تەكشۈرۈپ، ئەگەر سۇنۇق قوزغالغان بولسا، ۋاقتىدا چاره قىلىش لازىم.

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

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

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

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

لېپەك سۆڭەك سۇنۇقى

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

سەۋەبى: تىزچه يېقىلىش، ئۇرۇلۇش، سوقۇلۇش، سىرتقى كۈچلۈك زەربه قاتارلىقلاردىن كېلىپ چىقىدۇ.

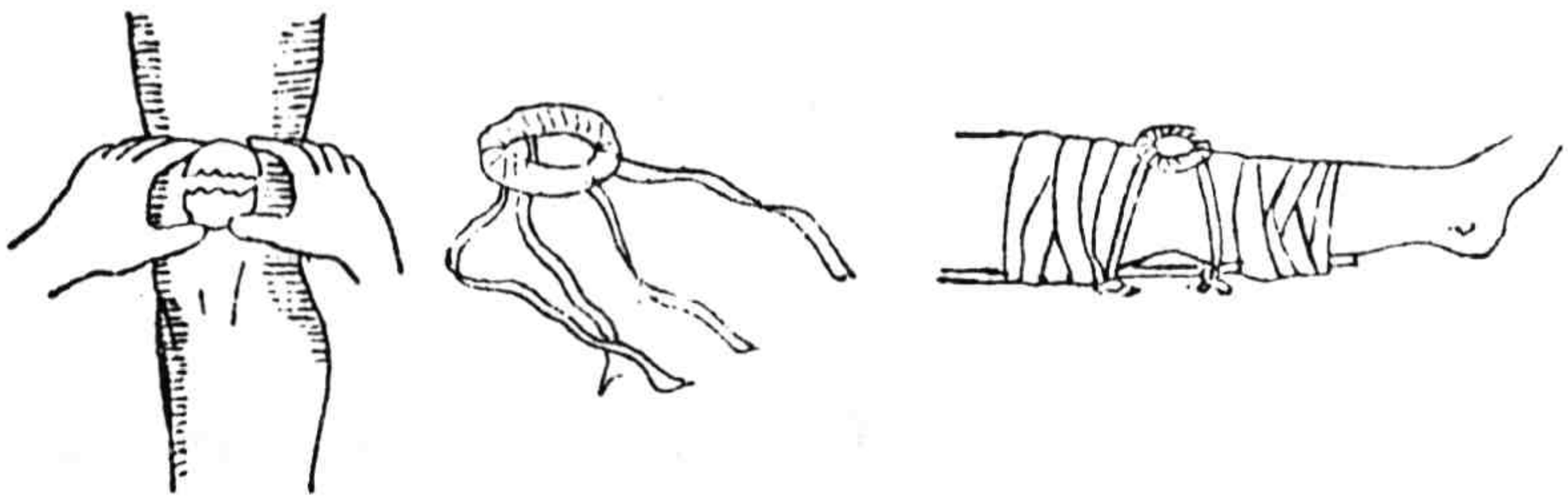
ئالامتى: لېپەك سۆڭكى سۇنغاندا، تىز ئىششىپ، قاتـ
تىق ئاغرىيدۇ، تىزنى ئېگىپ تۇزلىيەلمەيدۇ. لېپەك يوغىناپ،
كېڭىيىپ قالىدۇ. ماڭسا، لېپەك سۆڭكىنى باسسا، سىقسا
ئاغرىق كۈچىيىدۇ، مېڭىش مۇمكىن بولماي قالىدۇ.

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

داۋالاش:

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

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



39 – رەسىم. لېپەك سۆڭگەك سۇنۇقنى مۇقىملاشتۇرۇش

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

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

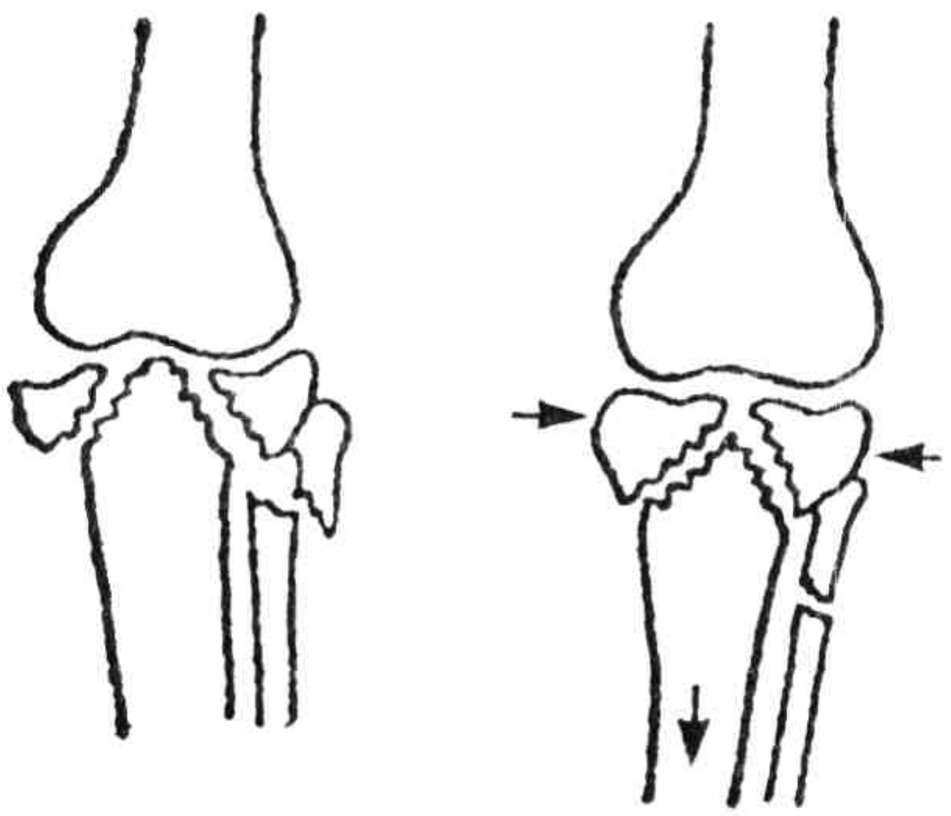
3. مۇقىملاشتۇرۇش: 3～5 كۈندە بىر تېڭىق يۆتكەپ، سەككىز ھەپتە مۇقىملاشتۇرۇلىدۇ.

دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

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

پاچاق سۆڭەك تۆپىلىكى سۇنۇقى

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



40 – رەسىم. پاچاق سۆڭەك تۆپىلىكى سۇنۇقى

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

سەۋەبى: ئۇرۇلۇش، سوقۇلۇش، يىقىلىش، كۆچلۈك

سىرتقى زەربە تەسىرىدىن بۇ خىل سۈنۈق كېلىپ چىقىدۇ.

ئالامتى: سۈنغان ئورۇن ئىششىيدۇ، ئاغرىيدۇ، تىز بوغۇ-مىنى مىدىرلاتسا، ئەگسە، يەر دەسسىسە سانجىلىپ ئاغرىيدۇ.

دىئاگنوزى: سەۋەب، ئالامەتلىرىگە قاراپ، سۈنغان ئورۇن-نى ساق پۇتنىڭكىگە سېلىشتۇرۇپ ياكى رېنتگېنلىق تەكشۈ-رۈپ دىئاگنوز قويۇلىدۇ.

داۋالاش:

1. ئورنىغا كەلتۈرۈش ئۇسۇلى: بۇ ئورۇننىڭ سۈنۈقى تىز بوغۇمىنىڭ تۈزۈلۈشى ۋە ھەرىكىتى بىلەن زىچ مۇناسە-ۋەتلىك بولغاچقا، ئورنىغا كەلتۈرۈشكە قارىتا تەلەپ يۇقە-رى بولۇپ، دەل ئورنىغا كەلتۈرۈلمىسە، تىزنىڭ نورمال ھەرىكىتى توسقۇنلۇققا ئۇچرايدۇ. سۈنۈقنى ئورنىغا كەلتۇ-رۇشتە ئىككى ياردەمچىنىڭ سۈنۈقنىڭ ئىككى تەرىپىدىن تۇتۇپ تارتىپ بېرىشى بىلەن تېڭىقچى سۈنۈقنى ئىككى ياندىن سىقىپ، ئىتتىرىپ ئورنىغا كەلتۈرىدۇ.

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

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

دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

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

هەر قېتىم تېڭىق يۆتكىگەندە ناھايىتى ئېھتىيات قىلىپ، قاۋۇل ياردەمچىلەرنى ياردەمگە چاقىرىش لازىم.

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

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

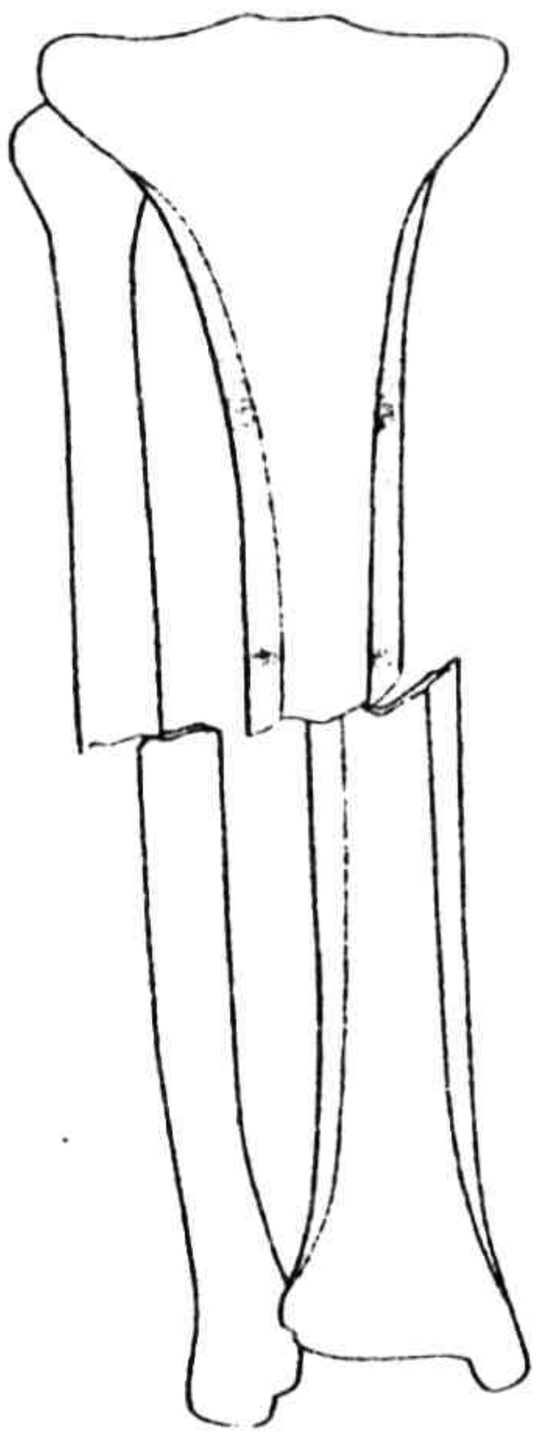
پەرھىز: 100 كۇنگىچە جىنسىي ئالاقىدىن ساقلىنىش، سۇتلۇك يېمەك-ئىچمەكلەر، سوغۇق تەبىئەتلىك يېمەك-ئىچمەكلەردىن پەرھىز تۇتۇش لازىم.

پاچاق سۆڭەك سۇنۇقى

پاچاق سۆڭەك سۇنۇقى ئېغىر زەربىلەردىن كېلىپ چىقىدىغان، سۇنغان ئورۇن ئاغرىش، ئىششىش، ھەرىكىتى تۇسۇقۇنلۇققا ئۇچراش بىلەن ئىپادىلىنىدىغان، كۆپ ئۇچرايدىغان سۇنۇقلارنىڭ بىرى. كۆچلۈك زەربىلەردىن پاچاق سۆڭىكى گاھىدا نەچچە ئورۇندىن سۇنسا، گاھىدا پاچاق، يان پاچاق سۆڭەكلىرى بىراقلا سۇنۇپ كېتىدۇ.

سەۋەبى: ئۇرۇلۇش، سوقۇلۇش، يىقىلىش، بىۋاستە كۆچلۈك زەربە قاتارلىقلاردىن كېلىپ چىقىدۇ.

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



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

داۋالاش:

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

ئەگەر يان پاچاق سۆڭىكىمۇ 41 – رەسىم. پاچاق سۇنغان بولسا، پاچاق سۆڭەكنىڭ ئور- سۆڭەك سۇنۇقى نىغا ياخشى كېلىشى تەلەپ قىلىنىدۇ. يان پاچاق سۆڭەك سۇنۇق ئۇچلىرى تۇتىشىپ قالسىلا كۇپايە قىلىدۇ.

2. تېڭىش ئۇسۇلى: تۇخۇم سۇركەلگەن ماتا ياكى بىنت

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

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

ئەگەر بىمارنىڭ چوڭ تەرىتى ئۈچ كۈنگىچە كەلمىسە، چىلاپا گۈلقەنتىدىن 10 گرامدىن، كۈندە ئىككى قېتىم بېرىلىدۇ ياكى سانا، پونۇس، رەۋەن، نېلۇپەر، بىنەپشە قاتارلىق دورىلاردىن مۇڭاپىق مىقدارىدا ئېلىپ، قاينىق سۇدا دەملەپ تېمنى چىقىرىپ، سۈزۈپ، ئازراق شېكەر قوشۇپ ئېرىتىپ، ئۈسسۈلۇق ئورنىدا ئىچۈرۈلسە، چوڭ تەرىتى راۋانلىشىدۇ. ئىشتىقلار يېنىپ، ئىچى راۋانلاشقاندىن كېيىن، ھەببى لوبۇ-بى كەبىر 10 تالدىن، كۈندە ئىككى قېتىم، ھەببى سالاجىت ئۈچ تالدىن، كۈندە ئىككى قېتىم بېرىلسە، سۇنۇقنىڭ تېز تۇتۇشىغا ياردىمى بولىدۇ.

ئەگەر بىمارنىڭ مىزاجى ھۆل سوغۇق بولسا، ماددەتۇلايات 10 گرامدىن، كۈندە ئىككى قېتىم، ھەببى ئازاراقى بەش تالدىن، كۈندە ئىككى قېتىم بىمارنىڭ ئەھۋالىغا قارىتا تەڭشەپ ئىستېمال قىلدۇرۇلسا، سۇنۇقنىڭ تېز تۇتۇشىغا ياردىمى بولىدۇ. ئەگەر بىمار قۇرۇق ئىسسىق مىزاج بولسا، مەتبۇخى ھېلىلە (ھېلىلە قاينىتىلسا) بىلەن، ئەگەر بىمار مىزاجى قۇرۇق سوغۇق بولسا، مەتبۇخى ئەفتىمون (سېرىق يۆگەي قايناتىلسا) بىلەن بىمارنىڭ مىزاجىنى تەڭشەپ تۇرۇش لازىم. چۈنكى مىزاجدىكى تەڭپۇڭسىزلىق سۇنۇقنىڭ تېز تۇتۇشىغا توسالغۇ بولىدۇ. شۇڭا، سۇنۇققا دۇچار بولغان بىمارلارنىڭ

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

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

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

دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

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

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

پەرھىز: سۇنۇق تولۇق ئەسلىگە كەلگۇچە جىنسىي ئالا-
قىدىن ساقلىنىش، سۇت ياسالمىلىرى ۋە سوغۇق تەبىئەتلىك
يېمەك ـ ئىچمەكلەردىن پەرھىز قىلىش لازىم.

ئوشۇق سۆزلۈكنىڭ سۇنۇلۇشى

ئوشۇق سۆزلۈكنىڭ سۇنۇلۇشى — ئوشۇق قايرىلىش ياكى باشقا زەربىلەردىن يان پاچاق ئوشۇق قىسمى ياكى پاچاق سۆزلۈكنىڭ ئوشۇق قىسمى سۇنۇپ، ئوشۇق بوغۇمى ئورنىدىن چىقىپ كېتىپ، غەيرىيلىك شەكىللىنىش، ئىششىش، ئاغرىش بىلەن ئىپادىلىنىدىغان، كۆپ ئۇچرايدىغان سۇنۇقلارنىڭ بىرى.

سەۋەبى: ئۇرۇلۇش، سوقۇلۇش، يىقىلىش، ئوشۇق ئىچىگە ياكى سىرتىغا قايرىلىش، سىرتقى بىۋاستە كۈچلۈك زەربە قاتارلىقلاردىن كېلىپ چىقىدۇ.

ئالامىتى: ئوشۇق سۆڭەكلەردا بوغۇم ئەتراپىدىكى پەيلەرنىڭ كۈچلۈك تارتىشىشى بىلەن ئوشۇق بوغۇمى سۆڭەكلەر تەرەپكە چىقىپ كېتىدۇ، ئىششىيدۇ، ئاغرىيدۇ، سىيلاپ كۆرگەندە سۆڭەكلەر ئورۇننى ئېنىق بىلگىلى بولىدۇ. يەر دەسسىسە ئاغرىق كۈچىيىپ ماڭغىلى قويمايدۇ. گاھىدا يان پاچاق ئۈستۈنكى ئۇچىمۇ سۇنۇپ كېتىدۇ.

دىئاگنوزى: يۇقىرىقى ئالامەتلەرگە قاراپ، سۆڭەكلەر ئورۇنىنى يەنە بىر پۈتتىكى شۇ ئورۇنغا سېلىشتۇرۇپ ياكى رېنتگېنلىق تەكشۈرۈپ دىئاگنوز قويۇشقا بولىدۇ.

داۋالاش:

1. ئورنىغا كەلتۈرۈش ئۇسۇلى: بىر يارەمچى ئوشۇق ئۈستىدىن تۇتۇپ تارتىپ بېرىدۇ، يەنە بىر يارەمچى پۈتىنىڭ تاپان (پەنجە) قىسمىدىن تۇتۇپ تارتىپ بېرىدۇ. تېڭىقچى سۆڭ-

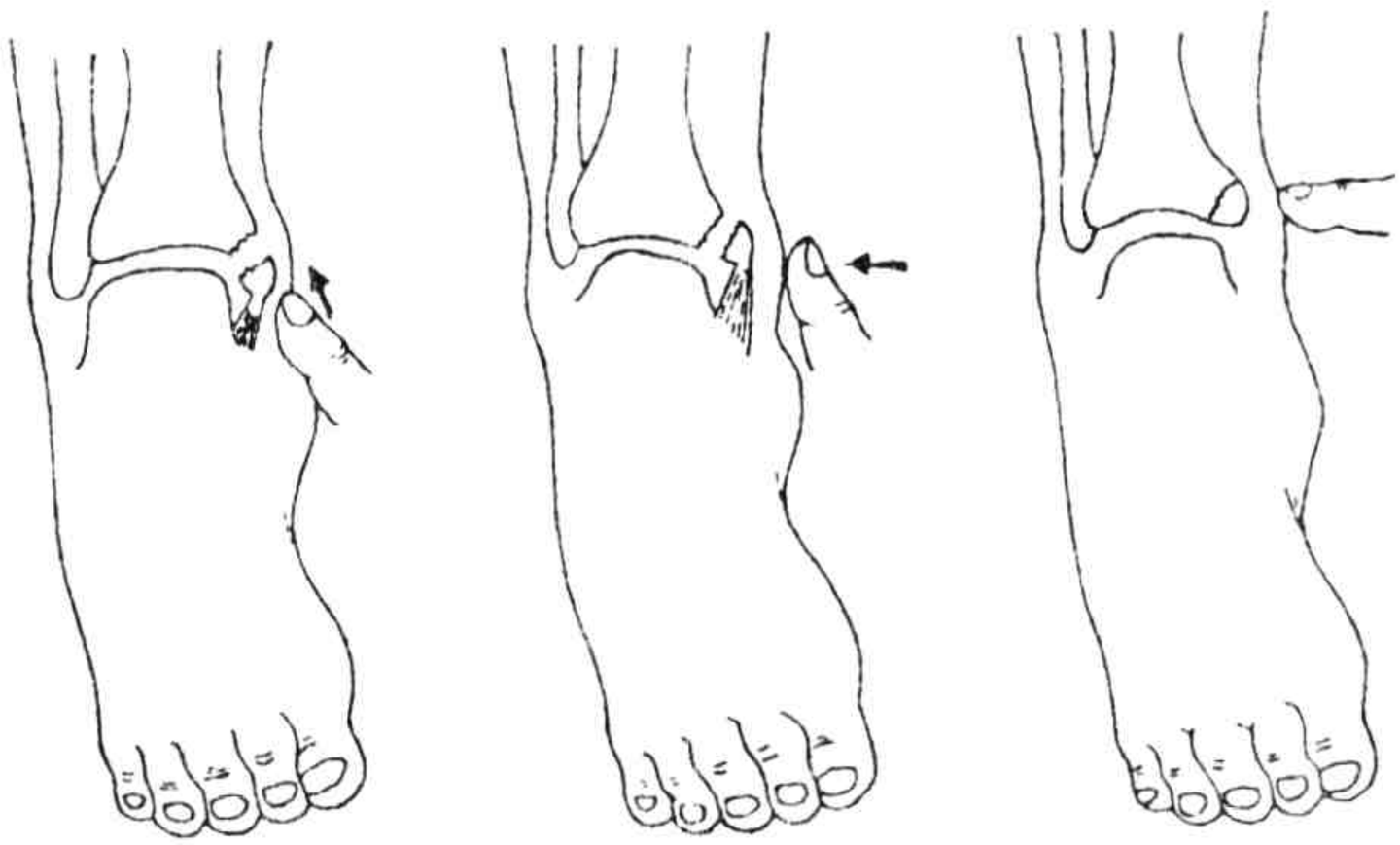
غان ئورۇننى سىيلاپ تۇتۇپ، سۇنۇق ئەھۋالىنى ياخشى ئىگىلەپ، يۇمۇر-چاقچاقلار بىلەن بىمارنىڭ دىققىتىنى بۇراپ، قاچقان سۇنۇقنى ئىتتىرىپ، بېسىپ، سىقىپ ئورنىغا كەلتۇرىدۇ. ئەگەر سۇنۇق بىلەن چىقىق بىرگە كەلگەن بولسا، ئاۋۋال چىقىقنى ئورنىغا كەلتۇرۇپ، ئاندىن سۇنۇقنى ئورنىغا كەلتۇرىدۇ.

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

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

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

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



42 – رەسىم. ئوشۇق سۆڭەك سۇنۇقىنى
ئورنىغا كەلتۈرۈش ئۇسۇلى

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

دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

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

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

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

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

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

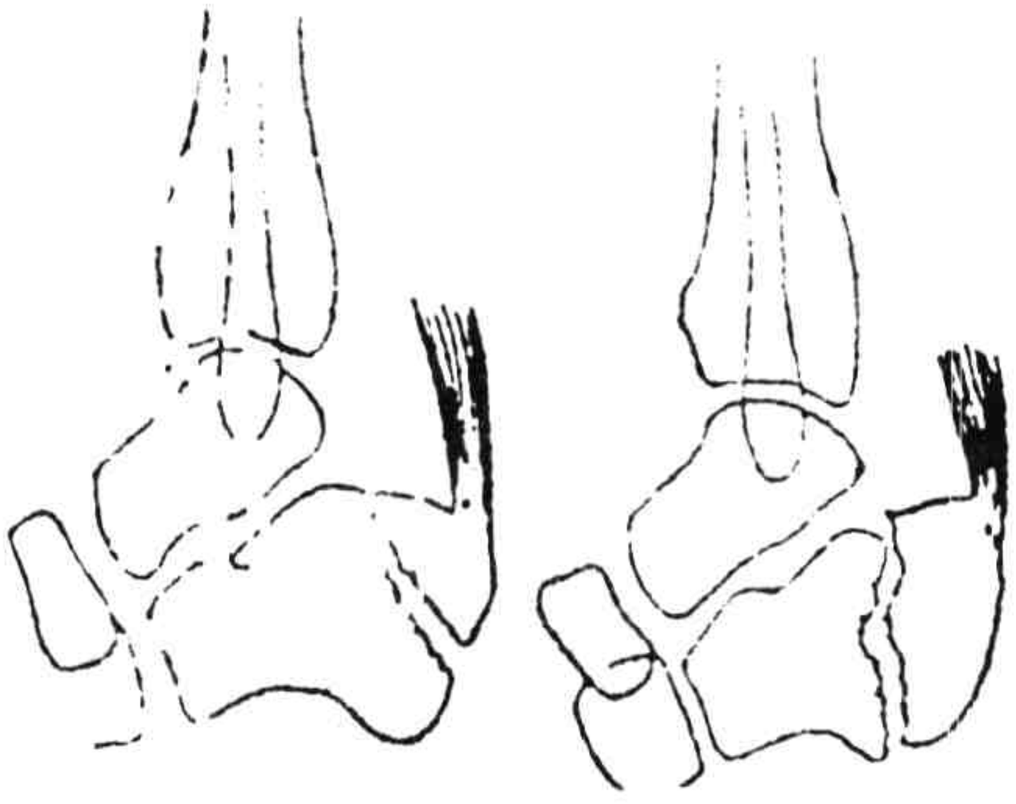
پەرھىز: سۇنۇق سەللىمازا تۇتقىچە جىنسىي ئالاقىدىن ساقلىنىش، سۈت ياسالمىلىرى، زىيادە سوغۇق تەبىئەتلىك يېمەك – ئىچمەكلەردىن پەرھىز قىلىش لازىم.

تاپان سۆڭەك سۇنۇقى

تاپان سۆڭەك سۇنۇقى كۆپىنچە ئېگىز جايدىن يىقىلىشتىن كېلىپ چىقىپ، تاپان ئاغرىش، ئىششىش، ماڭالماسلىق بىلەن ئىپادىلىنىدىغان، ئارىلاپ كۆرۈلىدىغان سۇنۇقلارنىڭ بىرى.

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

ئالامتى: تاپان سۆڭەك سۈنغاندا تاپان ئىششىيدۇ، ئاغرىيدۇ، تاپاننى سىقسا، يەرنى دەسسەسە ئاغرىق كۈچىيىدۇ، تاپان قىسمى كېڭەيىپ، تاپان سۆڭىكى ئۈزۈنىسىغا، توغرىسىغا سۈنىدۇ، تاپان سۆڭەك قىسقىرايدۇ.

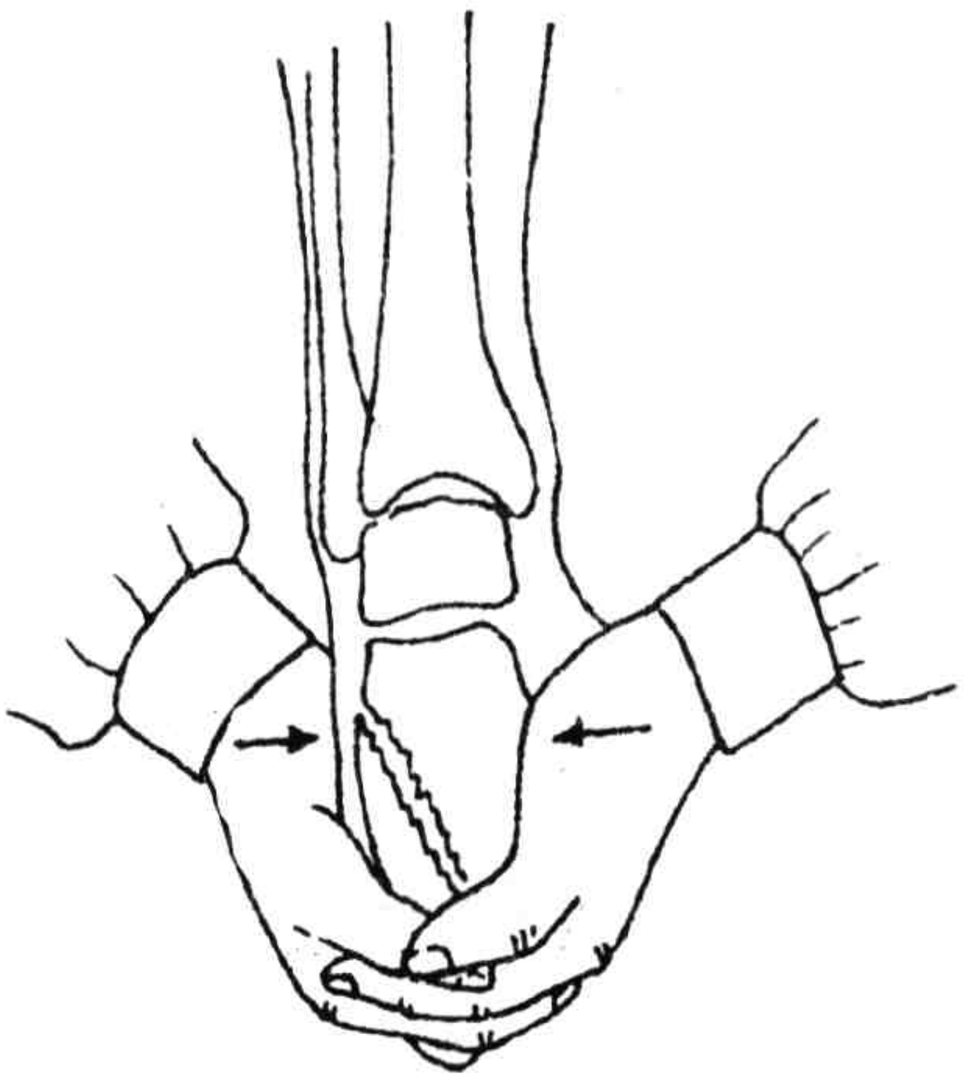


43 – رەسىم. تاپان سۆڭەك سۈنۈقى

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

داۋالاش:

1. ئورنىغا كەلتۈرۈش ئۈسۈلى: ياردەمچىنىڭ ئوشۇق ئۈستىدىن تۇتۇپ بېرىشى بىلەن تېڭىقچى قاچقان سۈنۈقنى ئۆز ئورنىغا ئىتتىرىپ، بېسىپ ئورنىغا كەلتۈرىدۇ.



44 – رەسىم. تاپان سۆڭىكىنى ئورنىغا كەلتۈرۈش ئۈسۈلى

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

پىگە ماس كەلتۇرۇپ، كىچىك تاختايچە قويۇپ تېڭىلىدۇ.

3. مۇقىملاشتۇرۇش: 3～5 كۈندە بىر تېڭىق يۆتكەپ، 6～8 ھەپتە مۇقىملاشتۇرسا بولىدۇ. ئەگەر بىمار ياشانغان كىشى بولسا مومىيادىن بۇغدايچە ئېلىپ، كۈندە 1～2 قېتىم ئىستېمال قىلىپ بەرسە بولىدۇ.

دىققەت قىلىدىغان ئىشلار: مۇقىملاشتۇرۇش توختىتىلغاندىن كېيىن، بىر – ئىككى ئايغىچە سەكرەشتىن، يۈگۈرۈشتىن ساقلىنىش لازىم.

تاپان ئارقا سۆڭەكلىرى سۇنۇقى

تاپان ئارقا سۆڭەكلىرى پۈت پەنجىسى بىلەن پاچاق سۆڭەكلىرى ئوتتۇرىسىدا كۆۋرۈكلۈك رول ئوينايدىغان سۆڭەكلەر بولۇپ، ھەر خىل سىرتقى زەربە، يىقىلىشلاردىن بۇ سۆڭەكلەر سۇنىدۇ.

سەۋەبى: ئۇرۇلۇش، سوقۇلۇش، ئېگىز جايدىن يىقىلىش، پۈت قايرىلىش، پۈتقا بىر نەرسە تېگىش قاتارلىق سەۋەبلەردىن بۇ خىل سۇنۇق كېلىپ چىقىدۇ.

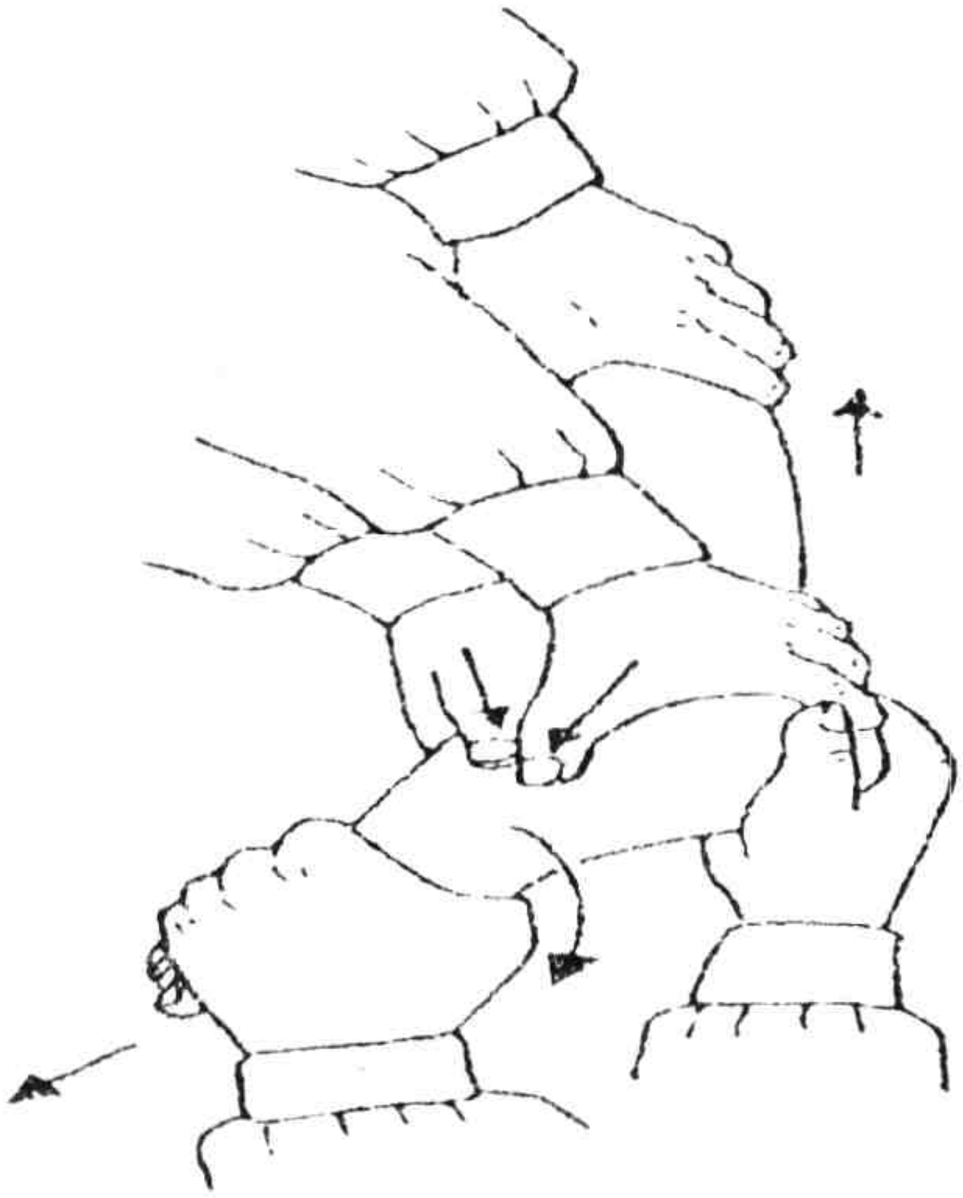
ئالامتى: بۇ خىل سۇنۇق كېلىپ چىققاندا، يەرلىك ئوڭۇن ئاغرىش، ئىششىش، يەر دەسسەپ ماڭالماسلىق، سۇنغان ئورۇننى باسسا، سىقسا قاتتىق ئاغرىش قاتارلىق ئالامەتلەر كېلىپ چىقىدۇ.

دىئاگنوزى: يۇقىرىقى سەۋەب، ئالامەتلەرگە قاراپ، سۇنۇق

پۇتنى ساق پۇتقا سېلىشتۇرۇپ ياكى رېنتگېنلىق تەكشۈرۈپ دىئاگنوز قويۇلىدۇ.

داۋالاش:

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



45 – رەسىم. تاپان ئارقا سۆڭەكلەر سۇنۇقىنى ئورنىغا كەلتۈرۈش ئۇسۇلى

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

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

دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

1. سۇنۇق تۇتقىچە مېڭىش چەكلىنىدۇ.

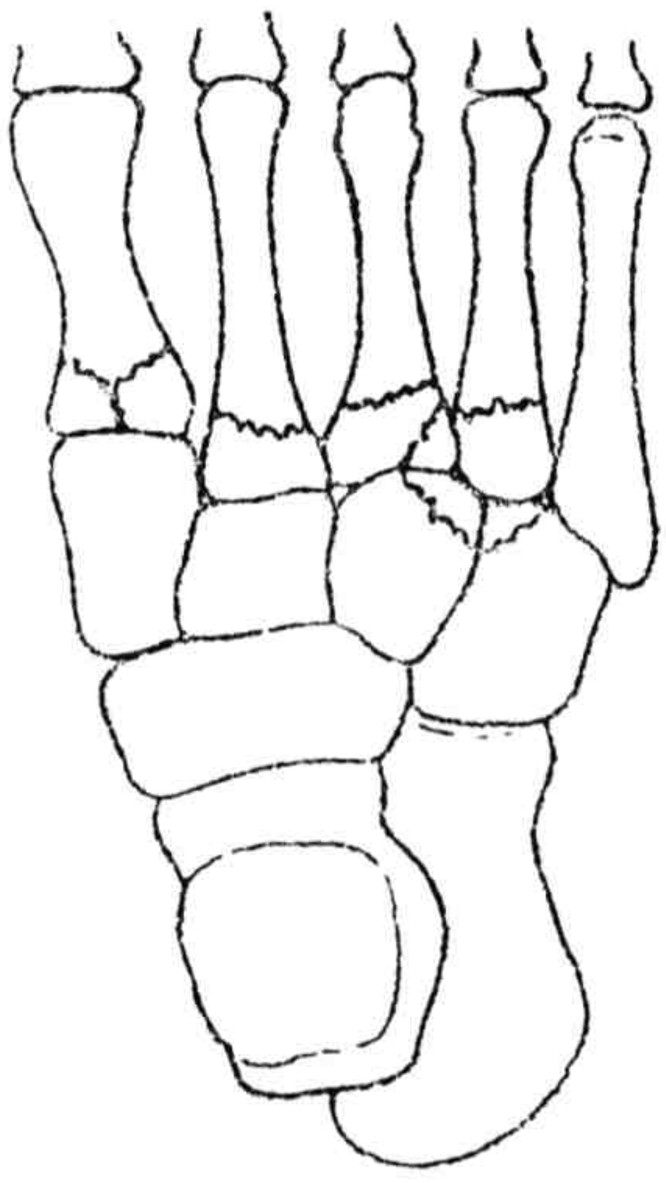
2. پۇت ئۇچىنى ئېگىز قويۇپ يېتىش، ساڭگىلىتىپ ئۆزۈن ئولتۇرۇش چەكلىنىدۇ.

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

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

پۇت پەنجە سۆڭەك سۈنۈقى

پۇت پەنجە سۆڭەك سۈنۈقى يىقىلىش، پۇتقا ئېغىر بىر نەرسە چۈشۈپ كېتىش قاتارلىقلاردىن كېلىپ چىقىدۇ. غان، پۇت پەنجىسى ئاغرىش، ئىششىش، مېڭىش قىيىنلىشىش بىلەن ئىپادىلىنىدىغان كۆپ ئۇچرايدىغان سۈنۈقلار-نىڭ بىرىدۇر.



46 – رەسىم. پۇت پەنجە سۆڭەك سۈنۈقى

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

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

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

داۋالاش:

1. ئورنىغا كەلتۈرۈش ئۇسۇلى: بىر يارىدەمچى ئىشقتىن تۇتۇپ تارتىپ تۇرىدۇ. تېخنىكچى بىر قولى بىلەن سۇنغان سۆڭەكنىڭ ئۇدۇلىدىكى پۇت بارمىقىنى تارتىپ تۇرۇپ، يەنە بىر قولى بىلەن سۇنغان سۆڭەكنىڭ كۆتۈرۈلگەن قىسمىنى بېسىپ جايىغا كەلتۈرىدۇ.

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

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

دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

سۇنغان پۇتنى ئېگىزرەك قويۇپ يېتىش، ساڭگىلاتماسلىق لازىم.

پەرھىز: سۇنۇق تېڭىلىۋاتقان مەزگىلدە جىنسىي ئالاقىدىن ساقلىنىش، سۇت ياسالمىلىرى ۋە سوغۇق تەبىئەتلىك يېمەك – ئىچمەكلەردىن پەرھىز تۇتۇلىدۇ.

پۇت بارماق سۇنۇقى

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

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

ئالامىتى: سۇنغان بارماق ئىششىيدۇ. ئاغرىيدۇ. ئورنىدىن قوزغالغان بولسا پۇت بارماق شەكلى غەيرىي تۈسكە كىرىپ قالىدۇ. يەر دەسسەپ مېڭىش مۇمكىن بولمايدۇ. سۇنغان ئورۇننى تۈتۈپ

47 – رەسىم. پۇت بارماق سۇنۇقىنى ئورنىغا كەلتۈرۈش ئۇسۇلى

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

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

داۋالاش:

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

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

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

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

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

دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

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

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

3. تېڭىقنىڭ بوش – چىڭلىق دەرىجىسى ئوتتۇراھال بولۇشى سۈنۈق پۈتنىڭ ئۈچىنى پات – پات تەكشۈرۈپ، ئۆزگىرىش ئەھۋالىنى كۆزىتىش، ئەگەر پۈتنىڭ تېرە رەڭگىدە قاربداش ئەھۋالى كۆرۈلسە، تېڭىقنى دەرھال يېشىپ، قايتىدىن نورمال چىڭلىقتا تېڭىش لازىم.

پەرھىز: سۈنۈق سەللىمازا ساقايغىچە جىنسىي ئالاقىدىن ساقلىنىش، سۈت ياسالمىلىرى، سوغۇق تەبىئەتلىك يېمەك ـ ئىچمەكلەردىن پەرھىز تۇتۇش لازىم.

چىقىق ھەققىدە قىسقىچە چۈشەنچە

چىقىقنىڭ سەۋەبلىرى

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

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

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

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

4. بوغۇم ئويمىنىنى ھاسىل قىلغۇچى سۆڭەك گىرۋىـ ـكىنىڭ سۇنۇشى ياكى كېسەللىكتىن چىرىشى، جۈپ ئۇستىـ ـخانلارنى بىر – بىرى بىلەن تۇتاشتۇرغۇچى پەيلەرنىڭ ئۈزۈلۈپ كېتىشى ياكى بولمىسا تۈرلۈك سەۋەبلەردىن بوغۇم بوشلۇـ ـقىدىكى سىلىقلاشتۇرغۇچى سۇيۇقلۇقنىڭ كۆپىيىشى بىلەن بىرگە قويۇقلىشىپ قېلىشى، قويۇق يەل يىغىلىش قاتارلىق سەۋەبلەرمۇ بوغۇملارنىڭ چىقىقىنى پەيدا قىلىدۇ.

چىقىقنىڭ ئالامەتلىرى

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

كۆپ توسقۇنلۇققا ئۇچرىسا، بوغۇم چىقىقى شۇنچە ئېغىر ھېسابلىنىدۇ. چىقىق كېلىپ چىققان بوغۇمنىڭ دائىرىسىدە غەيرىي شەكىل پەيدا بولىدۇ. مەسىلەن: ئېڭەك بوغۇمى ئەسلىي ئورنىدىن ئارقا، ئالدى ياكى يۇقىرىغا سىلجىپ، بىر تەرەپتىن پۈلتايما ھاسىل قىلسا، يەنە بىر تەرەپتىن، بىمارنىڭ ئاغزى ئېچىلىپ قالىدۇ. مۇرە بوغۇم چىقىقىدا قولتۇقتا قاتتىق مونەكچە پەيدا بولىدۇ، بوغۇم ئورنىدا كەمتۈكلۈك پەيدا بولىدۇ ھەم بىمارنىڭ قىياپىتىدىمۇ ئۆزگىرىش بولىدۇ. مۇچە بوغۇم چىقىقلىرىدا مۇچە ئۇزىرايدۇ ياكى قىسقىرايدۇ. مۇچە بىلەن گەۋدە ھالىتىدىمۇ ئۆزگىرىش پەيدا بولىدۇ.

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

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

چىقىقنىڭ تۈرلىرى

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

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

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

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

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

ئاتىلىدۇ. مەسىلەن: بوغۇم سىلى ياكى بوغۇم يىرىكىلىق يالغۇ-غى كەلتۈرۈپ چىقارغان چىقىقلار.

زەخىملىنىشتىن كېيىپ چىققان چىقىقلارغا مۇئاپىق چارە قىلىنمىغانلىقتىن، بوغۇم خالتىسى ۋە تارىموشلار ئەسلىگە كېلەلمەي بوشىشىپ، بوغۇم قايتا — قايتا چىقىپ كەتسە، ئادەتلىنىش خاراكتېرلىك چىقىق دەپ ئاتىلىدۇ.

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

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

چىقىققا دىئاگنوز قويۇش

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

چىقىقنى داۋالاش

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

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

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

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

رىش لازىم.

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

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

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

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

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

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

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

شىق ياندۇرىدۇ. بوغۇملارغا يىغىلىغان يەل، سېرىقسۇلارنى تارقىتىدۇ.

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

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

كۇندۇر، ئارپا ئۇنى، بەزرۇلبەنجى قاتارلىقلاردىن مۇۋا-پىق مىقدارىدا ئېلىپ سوقۇپ، ئەلگەكتىن ئۆتكۈزۈپ، سىرتى-دىن بوغۇملارغا سۈركەپ بەرسە ئاغرىق پەسەيتىدۇ.

ئاچچىق، تاتلىق بادام ياغلىرىنى بوغۇملارغا سۈركەپ بەرسە، ئىششىقلارنى ياندۇرۇپ، قېتىپ قالغان پەيلەرنى بوشى-تىدۇ.

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

سىرتىدىن ئىشلىتىلىدىغان دورىلار بوغۇم ھاسىل قىلىدىغان ۋە بوغۇمنى مۇقىملاشتۇرۇش رولىنى ئۆ-تەيدىغان پەي – تارىمۇشلارنى كۇچلەندۇرىدىغان خۇسۇ-سىيەتكە ئىگە بولۇش كېرەك. بۇنىڭ ئۈچۈن سۈركىمە دورىلار تەركىبىدە موزا، ئانار گۈلى، ئاقاقىيا، قۇستە، قۇندۇز قەھرى، قارىغاي مېۋىسى، ئۆشنە قاتارلىق دو-رىلارنىڭ بىر خىلى ياكى بىر نەچچە خىلى بولۇشى كې-رەك. چىقىققا سىرتىدىن ئىشلىتىلىدىغان زىماتىلارنىمۇ ئىشلىتىشكە بولىدۇ.

ئەگەر چىقىققا بوغۇم ئەتراپىدىكى پەيلەر زەخىملىنىش

ياكى ئۇزۇلۇپ كېتىش قوشۇلۇپ كەلگەن بولسا، تەنقىيە قىلىپ بەدەندىكى زىيادە نەملىكنى ئازايتىش بىلەن بىرلىكتە سىرتىدىن مۇغاس، ئاقاقىيا، گىل ئەرمىنى، سەبرە، مۇرمەككى ۋە ئاقلانغان ماش تالقىنىغا ئوخشاش پەينى كۇچىلەندۇرگۈچى دورىلارنى ئاس سۇيى بىلەن ئارىلاشتۇرۇپ، يەرلىك ئورۇنغا چاپسا بولىدۇ. يۇقىرىقى چارىلەر ئۇنۇم بەرمىسە ياكى پەيلەر ئۇزۇلۇپ كەتسە، دەستىكارلىق (ئوپېراتسىيە) ئۇسۇلى بىلەن داۋالاش كېرەك.

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

ئەگەر تېڭىق قۇرۇق تېڭىلسا يەرلىك ئورۇننى قىزدۇرۇپ، ئىشقىنى كەلتۇرۇپ چىقىرىدۇ ياكى ئىشقىنى ئېغىرلاشتۇرۇپ قويىدۇ. ھۆل (تۇخۇم بىلەن) تاڭغاندا، ماتا ياكى بىنتنى مۇڭاپىق چىڭلىقتا يۆگەش لازىم.

بىر قىسىم سۇركىمە دورىلارنى تېرىگىلا سۇركىمەي، تېڭىق ماتېرىياللىرىغىمۇ قېلىن سۇركەش لازىم.

ئادەتتىكى تېڭىقلاردىمۇ تېڭىقنىڭ بوش – چىڭلىقى نورمال بولۇش كېرەك. ئەگەر تېڭىق بەك چىڭ ئورالسا، يەرلىك ئورۇنغا قان ۋە ئوزۇقلۇق ماددىلار يېتەرلىك كېلەلمەي، شۇنداقلا ماددا ئالمىشىش قالدۇقلىرى (توقۇلمىلاردىكى) قان ئارقىلىق چىقىرىش ئەزالىرىغا كېتەلمەي، يەرلىك ئورۇنغا يىغىلىپ قېلىپ، ئاغرىشنى كەلتۇرۇپ چىقىرىشتىن سىرت، توقۇلمىلارنى

بۇزۇپ، ساقىيىش ئۇزۇنغا سوزۇلۇپ كېتىدۇ. چىقىمۇ سۇنۇقتا ئوخشاشلا ۋاقتى ئۆتۈپ كەتسە ياشلاپ تېڭىلىدۇ. چىقىتا زەخملىنىش يېڭى بولسا، ئۇچ قېتىمدىن يەتتە قېتىمغىچە تاڭغاندا، بىر ھەپتىدىن تۆت ھەپتىگىچە ياخشىلىنىپ كېتىدۇ.

قول بېغىشىدىكى سۆڭەكلەر چىقىدا شىنا قويۇلسىمۇ بولىدۇ، كۆپىنچە چىقىلارغا شىنا قويۇلمايدۇ.

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

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

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

كۆپ ئۇچرايدىغان چىقىقلار

چوققا سۆڭىكى ئاجراش

باش چوققا سۆڭىكى ئەتراپىدىكى سۆڭەكلەر بىلەن ھەرە چىششىمان گىرەلەشكەن شەكىلدە بىۋاستە تۇتىشىدۇ. باش-چىلاپ يىقىلغاندا كۆپىنچە مۇشۇ ھەرە چىششىمان تۇتاشقان جايدىن سۆڭەكلەر ئاجراپ، سەل پۇلتىيىدۇ، ئىششىيدۇ، ئاغ-رىيدۇ. بىز بۇنى چىقىقلار قاتاردا سۆزلەيمىز.

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

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

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

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

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

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

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

داۋالاش:

1. ئورنىغا كەلتۈرۈش ئۇسۇلى:

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

سىلكىش لازىم. يەنى قارشى تەرەپكە قارىتىپ باشنى مۇڭاپىق كۈچ بىلەن سىلكىش لازىم. ئەگەر كىچىك بالىلاردا باش بىر تەرىپىگە سىلجىغان (قىوزغالغان) بولماي، سۆڭەك تۈتاشقان جايلىرىدىن خاس ئاجرىغان بولسا، مۇڭاپىق كۈچ بىلەن باشنى سىقىپ ئورنىغا كەلتۈرۈش لازىم.

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

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

دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

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

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

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

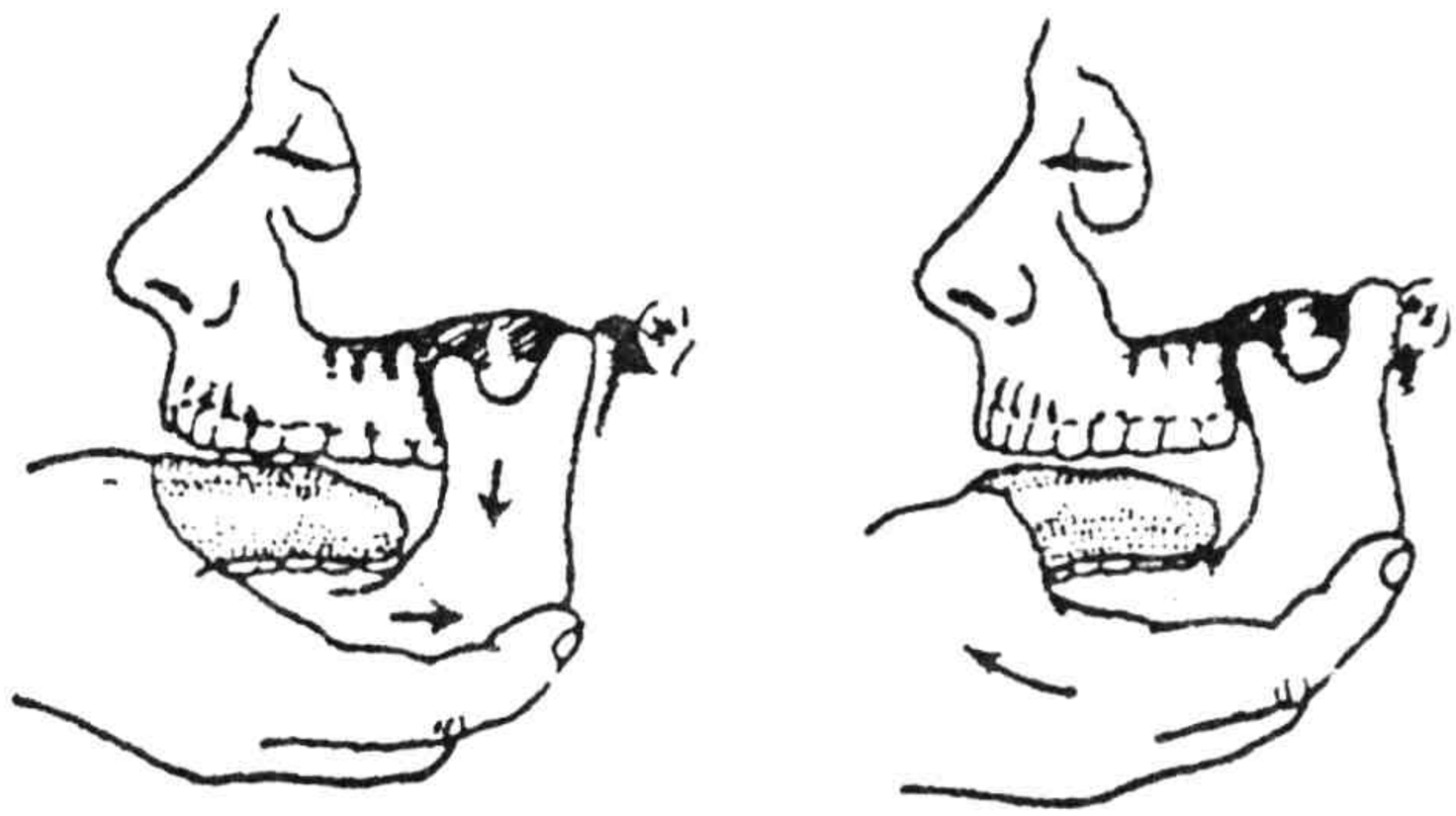
4. باش تېڭىلغاندىن كېيىن بىمارنى ياتقۇزۇشتا چوققا سۆڭەكنىڭ ئالدى تەرىپى ئاجراپ، باش ئالدى تەرەپكە سىلجىغان بولسا، بىمارنى ئوڭدىسىغا، باش كەينىگە سىلجىغان بولسا، دۇم ھالەتتە، ئوڭ تەرەپكە سىلجىغان بولسا سول تەرەپكە، سول تەرەپكە سىلجىغان بولسا، ئوڭ تەرەپكە قىلىپ بىر كۈن

دىن ئۇچ كۈنگىچە ياتقۇزۇش لازىم.

پەرھىزى: بىمار ياخشىلانغىچە ئېغىر ھەرىكەت-لەردىن، سەكرەشتىن، قاتتىق يېمەكلىكلەرنى يېيىش-تىن پەرھىز تۇتۇشى لازىم.

ئېڭەك بوغۇم چىقىقى

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



48 – رەسىم. ئېڭەك بوغۇم چىقىقىنى ئېغىز ئېچىدىن ئورنىغا چۈشۈرۈش ئۇسۇلى

سەۋەبى: ئېغىزنى چوڭ ئېچىپ كۈلۈش، قاتتىق ئەس-نەش، سىرتقى زەربە قاتارلىقلاردىن كېلىپ چىقىدۇ. بەزى تې-نى ئاجىز، ياشانغان، ئورۇق ھەم بەكلا سوغۇقچان كىشىلەردە

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

ئالامتى: ئېڭەك بوغۇمى چىقىپ كەتكەندە، بىمارنىڭ ئاغزى يېرىم ئېچىلىپ قالىدۇ، سۆزلىشىشى توسقۇنلۇققا ئۇچرايدۇ، ئاغزىدىن شۆلگەي ئېقىپ تۇرىدۇ، ئاغزىنى يۇمىسا ئاستى – ئۈستى چىشلىرى ئۇدۇل كەلمەيدۇ، تاماق چاينىيالمايدۇ، قۇلاق دۆڭچىسى ئالدى ئولتۇرۇشۇپ قالىدۇ. مەڭز سۆڭكى ئاستىدا تۆۋەنكى جاغ سۆڭكىنىڭ ئوشۇقسىمان دۆڭچىسىنى تۇتۇپ بىلگىلى بولىدۇ. ئېڭەك بوغۇمى ئالدىغا ياكى ئارقىغا چىقىۋالىدۇ. قۇلاق ئاستى تېلىپ ئاغرىيدۇ.

دىئاگنوزى: يۇقىرىقى سەۋەب ۋە ئالامەتلىرىگە ئاساسەن دىئاگنوز قويۇلىدۇ.

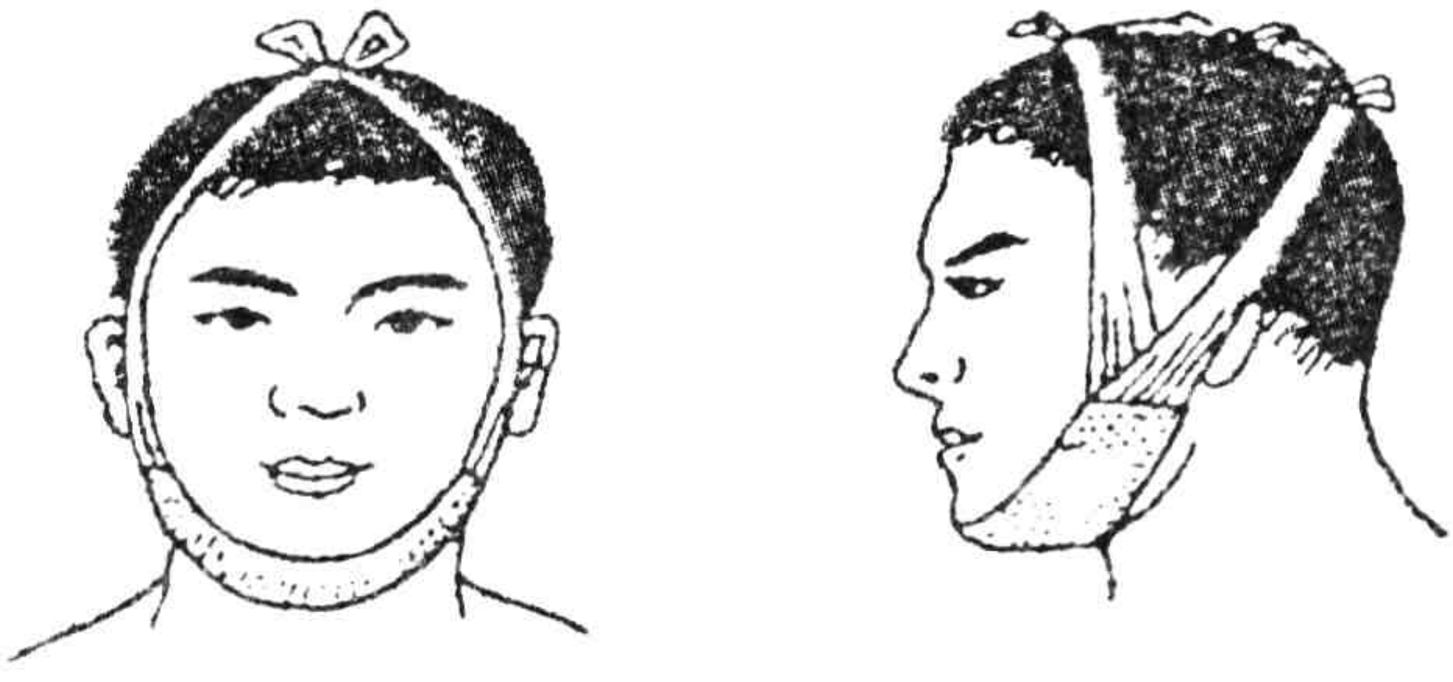
داۋالاش:

1. ئورنىغا كەلتۈرۈش ئۇسۇلى:

(1) ئالدىغا چىققان ئېڭەك بوغۇمىنى ئۇرنىغا كەلتۈرۈش. بۇنىڭدا تېڭىقچى ئىككى باش بارمىقىغا پاكىز داكا ئوراپ، بىمارنىڭ ئاغزىغا تىقىپ، 7 – ، 8 – چىشلار ئۈستىگە قويۇپ، تۆۋەنگە بېسىپ، قالغان بارماقلار بىلەن تۆۋەنكى جاغنى يۇقىرىغا كۆتۈرۈپ، كەينىگە ئىتتىرگەندە بوغۇم ئورنىغا چۈشىدۇ.

(2) ئارقىغا چىققان ئېڭەك بوغۇمىنى ئورنىغا كەلتۈرۈش. بۇنىڭدا ئېڭەكنى تۆۋەنگە بېسىپ ئاستى – ئۈستى چىش ئارىلىقىدىن قول بارمىقى پاتقۇدەك بوشلۇق ھاسىل بولغاندا،

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



49 – رەسىم. چېكە ـ تۆۋەنكى ئېڭەك چىقىقنى ئورنىغا كەلتۈرگەندىن كېيىنكى مۇقىملاشتۇرۇش ئۇسۇلى

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

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

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

دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

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

مەسلىك لازىم.

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

ئوزۇقلاندۇرۇشتا ئاسان ھەزىم بولىدىغان، ئوزۇقلۇق قۇۋۋىتى يۇقىرى، سۈيۇق — سەلەڭ يېمەك — ئىچمەكلەر بىلەن ئوزۇقلاندۇرۇلىدۇ.

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

بويۇن ئومۇرتقا چىقىقى

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

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

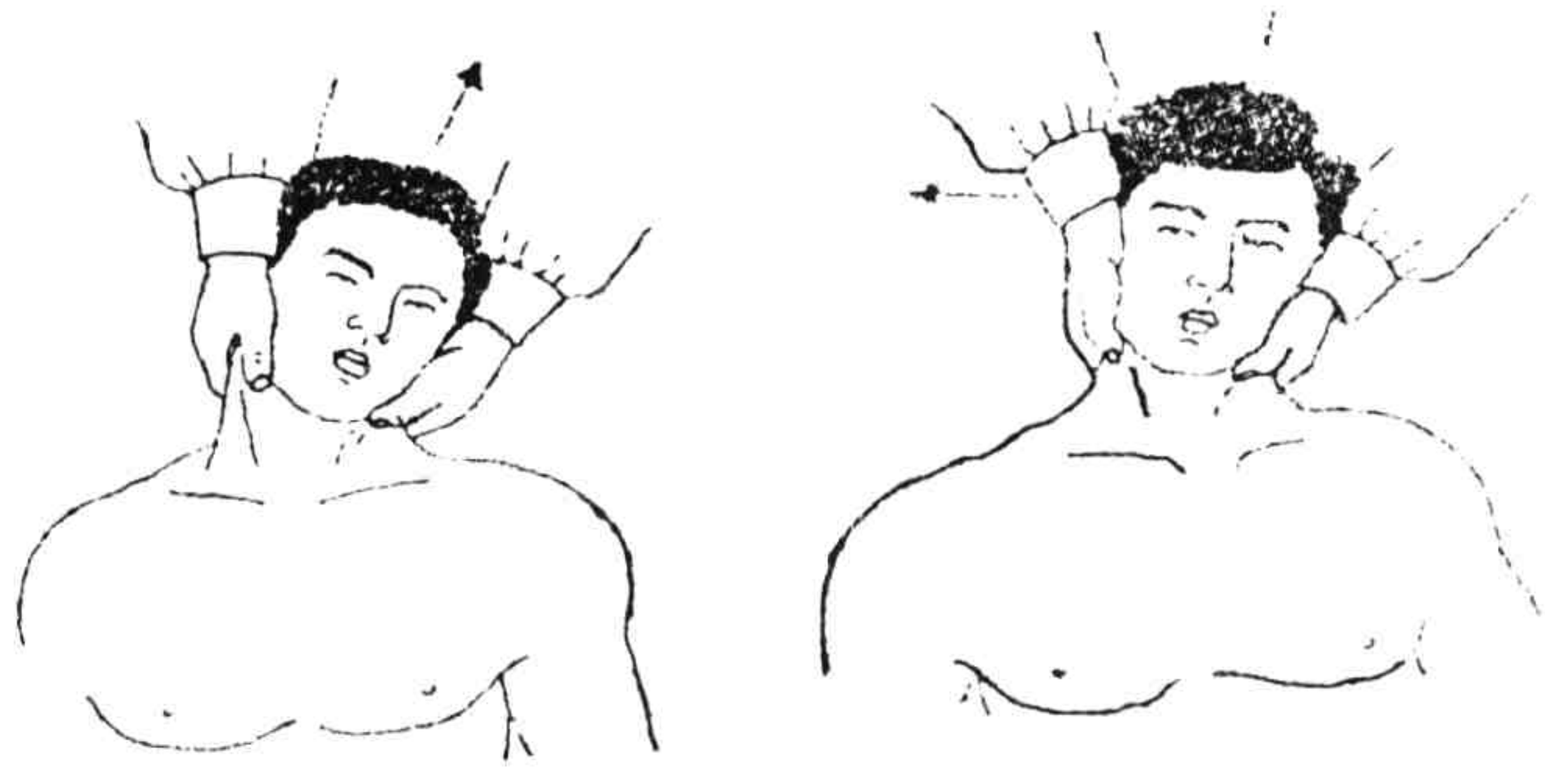
ئالامتى: بويۇن ئاغرىيدۇ، بويۇننى ئىككى يانغا ئەركىن ھەرىكەتلەندۈرەلمەيدۇ. ئەگەر چىقىق يانغا قوزغالغان بولسا،

بىمار ئۇدۇلىغا قارىيالمايدۇ. باش قىڭغىر ھەم بىر تەرەپكە قىيسىق بولۇپ قالىدۇ. ئاغرىق تەرەپ پەيلىرى يىغىلغان بولىدۇ. بويۇن ئومۇرتقىلىرىدا غەيرىيلىك يۇز بېرىدۇ. ئەگەر چىقىق ئارقىغا قوزغالغان بولسا، باش ئالدىغا ئېگىلىپ قالىدۇ. بويۇن ئومۇرتقىسى دۆڭ بولۇپ قالىدۇ.

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

داۋالاش:

1. ئورنىغا كەلتۈرۈش ئۇسۇلى:



50 – رەسىم. بويۇن ئومۇرتقا چىقىقنى ئورنىغا كەلتۈرۈش

(1) كەينىگە چىقىپ قالغان بويۇن ئومۇرتقىسىنى ئورنىغا كەلتۈرۈش: بىمارنى دۇم ياتقۇزۇپ، تېڭىقچى يوتىسىنىڭ ئۇستىگە كېسەلنىڭ ئېڭىكىنى تەرەپ، بىر قولى بىلەن باش ئۇستىدىن بويۇننىڭ كەينىنى (كەينىگە قوزغالغان ئومۇرتقىنى) ئاستىغا بېسىپ (پۇت بىلەن ئېڭەكتىن بويۇننى سوزۇش، ئېككى قول بىلەن بېسىش بىرلا ۋاقىتتا بولۇش لازىم) ئورنىغا كەلتۈرىدۇ.

(2) يانغا قوزغالغان بويۇن ئومۇرتقىسىنى ئورنىغا كەل-

تۇرۇش: بىمارنى دۇم ياتقۇزۇپ، بىر ياردەمچى بىمارنىڭ بويـ-
ىنىنى ئېڭەكتىن رەخت بىلەن تارتىپ تۇرىدۇ، يەنە بىر يار-
دەمچى بىمارنىڭ پۇتىدىن تارتىپ تۇتۇپ تۇرىدۇ، تېڭىقچى بىر
قولى بىلەن بىمارنىڭ بېشىدىن تۇتۇپ، يەنە بىر قولى بىلەن
كۆتۇرۇلگەن بوغۇمنى (يانغا قوزغالغان ئورمۇتقىنى) ئۆز
ئورنىغا بېسىپ، ئىتتىرىپ چۇشۇرىدۇ.

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

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

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

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

دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

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

2. بويۇن ئومۇرتقا چىقىقنى بويۇن ئومۇرتقا سۇنۇ-
قىدىن ياكى بويۇن ئومۇرتقىسىغا دەز كېتىشتىن پەرقلەن-
دۇرۇش كېرەك. ئەگەر گۇمانلىق بولۇپ قالسا، بويۇن ئو-
مۇرتقىسىنى CT، MRI دا تەكشۈرۈپ يۇلۇنىنىڭ زەخمىلەن-
گەن ياكى زەخمىلەنمىگەنلىكىنى ئېنىقلاپ داۋالاش لازىم.

كۆكرەك ئومۇرتقا چىقىقى

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

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

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

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

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

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

داۋالاش:

1. ئورنىغا كەلتۈرۈش ئۇسۇلى:

(1) كەينىگە چىقىپ قالغان كۆكرەك ئومۇرتقىسىنى ئورنىغا كەلتۈرۈش. بىمار ياغاچ كارىۋات، كاك ياكى يەردە تۇز ياتقۇزۇلىدۇ. بىر ياردەمچى زەخمىلەنگۈچىنىڭ بوينىدىن، يەنە بىر ياردەمچى ئىككى پۇتىدىن قارىمۇقارشى يۆنىلىشتە بىر خىل كۈچ بىلەن تارتىپ تۈرىدۇ، تېڭىقچى بىر قولىنى ئو-مۇرتقىنىڭ قوزغالغان دۆڭ جايىغا قويۇپ، يەنە بىر قولىنى شۇ قولنىڭ ئۈستىگە قويۇپ (ياردەمچىلەرنىڭ بىرلىكتە كۈچ-لۈك تارتىپ، تۈرۈشى بىلەن)، قىزىق يۇمۇر — چاقچاقلار بىلەن بىمارنىڭ دىققىتى بۇرالغاندا، تۇيۇقسىز بېسىپ چىقىقنى ئور-نىغا كەلتۈرىدۇ.

(2) ئالدىغا چىقىپ قالغان كۆكرەك ئومۇرتقىسىنى ئورنىغا كەلتۈرۈش. بىمار قاتتىق يەردە تۇز دۇم ياتقۇزۇلىدۇ. بىلەك چوڭلۇقىدىكى بىر ياغاچقا رەخت يۆگەپ، چىقىق ئۇدۇ-لىدىكى كۆكرەك ئاستىغا توغرىسىغا قويۇلىدۇ. ئىككى ياردەم-چىنىڭ ئىككى تەرەپتىن كۈچ بىلەن تارتىپ تۈرۈشى ئاستىدا، تېڭىقچى ئاستىغا چىقىپ قالغان ئومۇرتقىنىڭ ئىككى تەرىپە-دىن بېسىپ ئورنىغا كەلتۈرىدۇ.

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

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

بەل ئومۇرتقا چىقىقى

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

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

51 – رەسىم. بەل ئومۇرتقا چىقىقى

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

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

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

دىئاگنوزى: ئالامەتلىرىگە قاراپ ياكى رېنتگېنلىق تەكشۈرۈپ دىئاگنوز قويۇلىدۇ.

داۋالاش:

1. ئورنىغا كەلتۈرۈش ئۇسۇلى:

(1) كەينىگە چىققان بەل ئومۇرتقىسىنى ئورنىغا كەلتۈرۈش. بۇنىڭدا بىمارنى تاختايلىق كارىۋاتتا ياكى تۆز يەردە دۇم ياتقۇزۇپ، ئىككى يارەمچى ئىككى قولىدىن ھەم پۇتىدىن تارتىپ بېرىدۇ. تېڭىقچى بەلنىڭ كۆتۈرۈلگەن ئومۇرتقىسىغا ئىككى قولىنى قويۇپ، يارەمچىلەرنىڭ بىردەك ماسلىشىشى ھەم تەڭ تارتىپ تۇرۇشى بىلەن تۇيۇقسىز، كۈچ بىلەن بېسىپ چىقىقنى ئورنىغا چۈشۈرىدۇ.

(2) ئالدىغا چىققان بەل ئومۇرتقىسىنى ئورنىغا كەلتۈرۈش. بۇنىڭدا ئىككى مېتىر ئۇزۇنلۇقتىكى توقماق ياكى تۆمۈرگە (تورنىكىتەك نەرسىگە) بىمارنى كۆتۈرۈپ ئېلىپ، كېسەلنى دوڭسۇن ئۇستى تەرىپىدىن ئارتىلدۇرۇپ، قول – پۇتلار ئېسىلغان ھالەتتە دۇم ياتقۇزۇلىدۇ. باش تەرىپىنى بىر يار-دەمچى، پۇت تەرىپىنى بىر يارەمچى تۆۋەنگە بېسىپ تۇرىدۇ. تېڭىقچى يارەمچىلەرنىڭ ياردىمىدە ئىچىگە (ئالدىغا) قوزغالغان ئۇمۇرتقا چىقىقنى ئىككى يېنىدىن ئىككى قولى بىلەن بېسىپ تۇرۇپ ئورنىغا كەلتۈرىدۇ، ئاندىن تېڭىقچى بىمارنىڭ بېلىنىڭ تۆۋەنكى قىسمىنى قامالالاپ تۇتىدۇ. يەنە بىر يارەمچى توقماقنى چىقىرىۋېتىپ، كېسەلنى تۇزلىمەيلا يانچە ياتقۇزۇپ قويىدۇ ياكى بىمار ئالدىغا ئېگىلىپ ياتىدۇ. تېڭىقچى بىر پارچە رەختنى بىمارنىڭ بېلىدىن ئۆتكۈزۈپ، تۇيۇقسىز

ئۈستىگە تارتسىمۇ ئورنىغا كېلىدۇ.

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

2. تېڭىش ئۇسۇلى:

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

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

(3) تولغان چىقىقنى تېڭىشتا يۇقىرىقىدەك تۇخۇم سۈركەلگەن ماتا بىلەن ئوراپ، چىقىق ئورنىغا مۇڭاپىق تاختاي قويۇپ تېڭىپ، بىمار تۇز ياتقۇزۇلىدۇ.

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

ئەگەر بىماردا چوڭ تەرەت كەلمەسلىك ئەهۋالى كۆرۈل-

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

دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

1. مەيلى كۆكرەك ئومۇرتقا سۈنۈقى چىقىقلىرى بولسۇن ياكى بەل ئومۇرتقا سۈنۈقى چىقىقلىرى بولسۇن بىمارنى يۆتكەشتە ئاستىغا ياغاچ ئىشىك ياكى شۇنىڭغا ئوخشاش نەرسىلەرنى قويۇپ يۆتكەش لازىم.

2. بەل ئومۇرتقا چىقىقى تولۇق ئەسلىگە كەلگۈچە بەلنى تولغاپ، ئېگىپ، ھەركەتلەندۈرۈشتىن ساقلىنىش لازىم.

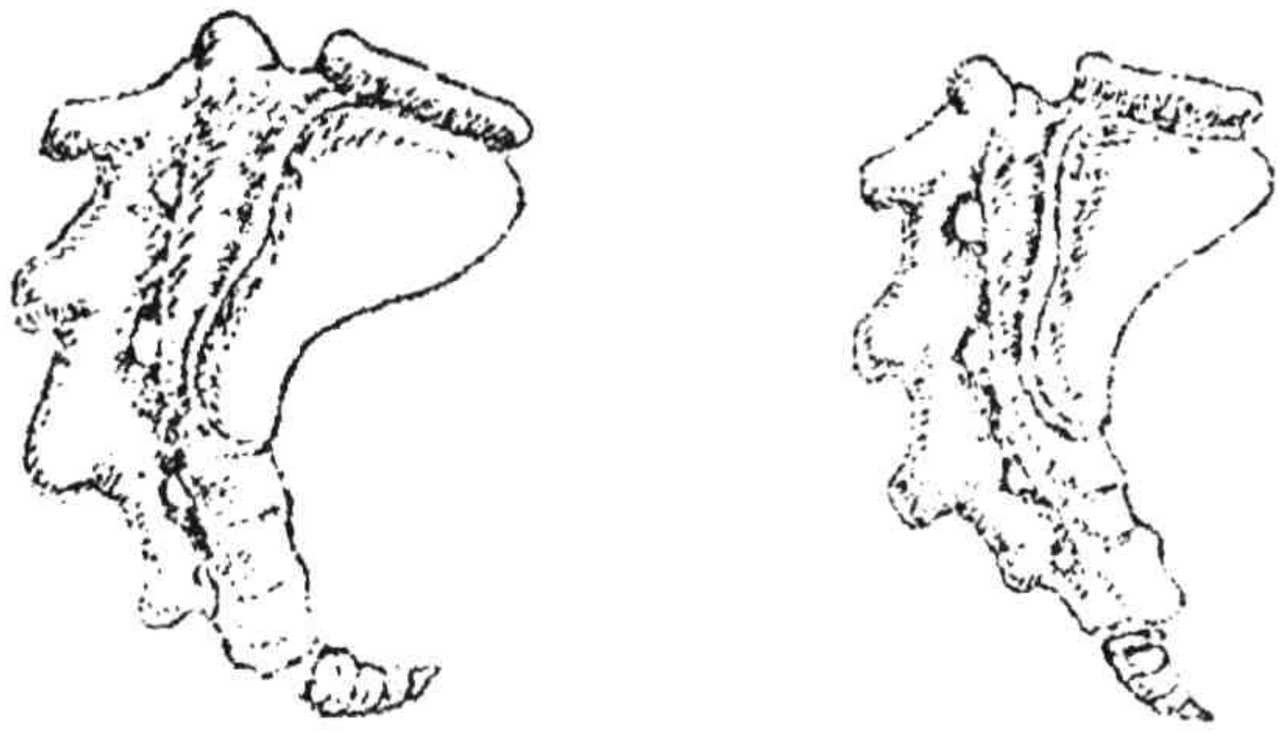
پەرھىزى: پەينى بوشاتقۇچى، سوۋۇتقۇچى يېمەك – ئىچمەكلەردىن لەڭپۇك، راڭپىزا، ئاچچىقسۇ، سوغۇق ئىچىملىكلەردىن ۋاقتىنچە پەرھىز تۇتۇش لازىم.

قۇيرۇق ئومۇرتقا چىقىقى

قۇيرۇق ئومۇرتقا چىقىقى كاسسا بىلەن يىقىلىش قاتارلىقلاردىن كېلىپ چىقىدىغان، قۇيرۇق قىسمى ئاغرىش، چوڭ تەرەت قىلىش قىينلىشىش بىلەن ئىپادىلىنىدىغان ھەم ئاز كۆرۈلىدىغان يېرىم چىقىقلارنىڭ بىرى.

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

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



52 – رەسىم. قۇيرۇق ئومۇرتقا چىقىقى

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

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

داۋالاش:

1. ئورنىغا كەلتۈرۈش ئۇسۇلى: ئەگەر چىقىق يېرىم

چىقىق بولسا، تېڭىقچى سۇلياۋ پەلەي كىيىپ مەقئەتكە كۆر-سەتكۈچ بارمىقىنى تىقىپ، كەينىگە مۇڭاپىق كۈچ بىلەن ئىت-تىرىدۇ. ئەگەر چىقىق تولۇق چىققان بولسا، كۆرسەتكۈچ بار-مىقىنى مەقئەتكە تىقىپ، قۇيرۇق ئومۇرتقىسىنى كەينىگە كۈچلۈكرەك ئىتتىرىشى كېرەك. بىر قانچە قېتىم ئىتتىر-گەندىن كېيىن بىمارمۇ چىقىقنىڭ جايىغا كەلگەنلىكىنى هېس قىلالايدۇ.

2. تېڭىش ئۇسۇلى: داكا ياكى ماتاغا تۇخۇم سېرىقى سۇركەپ، داس قىسمىدىن ئايلاندۇرۇپ چات ئارىلىقىدىن ئۆتكۈزۈپ تېڭىلىدۇ.

3. مۇقىملاشتۇرۇش: ئۇچ كۈندە بىر قېتىم تېڭىق يۆتكەپ، تۆت هەپتە ئەتراپىدا مۇقىملاشتۇرۇلىدۇ.

دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

1. تېڭىق تاڭغاندا مەقئەتنى ئېتىپ قويۇشتىن ساقلىنىش لازىم.

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

3. ئوزۇقلىنىشتا سۈيۇق – سەلەڭ، يەلسىز، ئوزۇقلۇق قىممىتى يۇقىرى يېمەكلىكلەر بېرىلىدۇ.

پەرهىزى: جىنسىي ئالاقىدىن، سۈت ياسالمىلىرى ۋە سوغۇق تەبىئەتلىك يېمەك – ئىچمەكلەرنى كۆپ ئىستېمال قىلىشتىن، قەۋزىيەت قىلغۇچى يېمەكلىكلەر-نى كۆپ يېيىشتىن پەرهىز قىلىندۇ.

تۆش — ئوقۇرەك بوغۇم چىقىقى

تۆش — ئوقۇرەك بوغۇم چىقىقى ئۇرۇلۇش، سوقۇلۇش-تىن كېلىپ چىقىدىغان، يەرلىك ئورۇن ئاغرىش، ئىششىش، تومپىيىش بىلەن ئىپادىلىنىدىغان هەم ئاز كۆرۈلىدىغان چەقىلارنىڭ بىرى.

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

ئالامتى: چىقىق ئالدىغا چىقىش ۋە كەينىگە چىقىش دەپ ئىككى تۈرلۈك بولىدۇ. چىقىق كەينىگە چىققان بولسا، قوزغالغان جاي ئولتۇرۇشۇپ ئويمان بولۇپ قالىدۇ. قىزىلئۆڭگەچ، كاناي قاتارلىق ئەزالاردا بېسىمغا ئۇچراش ئالامەتلىرى بولىدۇ. ئىششىيدۇ، ئاغرىيدۇ. ئەگەر چىقىق سىرتقا (ئالدىغا) چىققان بولسا، ئوقۇرەك سۆڭەك كىچىك بېشى سىرتقا كۆتۈرۈلۈپ، تۆش سۆڭىكى ئىچىگە ئولتۇرۇشۇپ قالغاندەك بىلىنىدۇ. شۇ تەرەپ قولنى سىرتقا ئاچالمايدۇ. يېرىم چىقىقتا ئاغرىق يەڭگىل بولىدۇ.

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

داۋالاش:

1. ئورنىغا كەلتۈرۈش ئۇسۇلى:

(1) ئەگەر چىقىق كەينىگە (ئىچىگە) قوزغالغان

بولسا، بىمارنى ئورۇندۇقتا ئولتۇرغۇزۇپ، تېڭىقچى بە-
مارنىڭ ئىككى مۇرىسىدىن تۇتۇپ، كەينىگە تارتىش ئار-
قىلىق چىقىقنى ئورنىغا كەلتۈرىدۇ. ئەگەر تۇزلەنمىسە
تېڭىقچى قول بىلەن ئوقۇرەك سۆڭەكنى سىرتقا تارتىپ
ئورنىغا كەلتۈرىدۇ.

(2) ئەگەر چىقىق ئالدىغا (سىرتىغا) قوزغالغان بولسا، بىمارنى ئورۇندۇقتا ئولتۇرغۇزغاندىن كېيىن، تېڭىقچى يار-دەمچىنىڭ مۇرىسىدىن كەينىگە تارتىپ بېرىشى بىلەن ئۇستە-گە كۆتۈرۈلگەن ئوقۇرەك سۆڭەكنىڭ ئىچكى ئۇچىنى قولى بىلەن ئاستىغا بېسىپ ئورنىغا كەلتۈرىدۇ. چىقىق ئورنىغا چۈشسە تومپىيىپ قالغان جاي تۇزلىنىدۇ.

2. تېڭىش ئۇسۇلى: يەرلىك ئورۇنغا (چىقىق ئۇستىگە) پاختا قويۇپ، ئۇستىگە مۇڭاپىق تاختايچە (شىنا) قويۇپ، تۇ-خۇم سۇركەلگەن ماتا بىلەن (∞) شەكىلدە مۇرە ۋە قول-تۇقلاردىن ئايلاندۇرۇپ تېڭىلىدۇ.

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

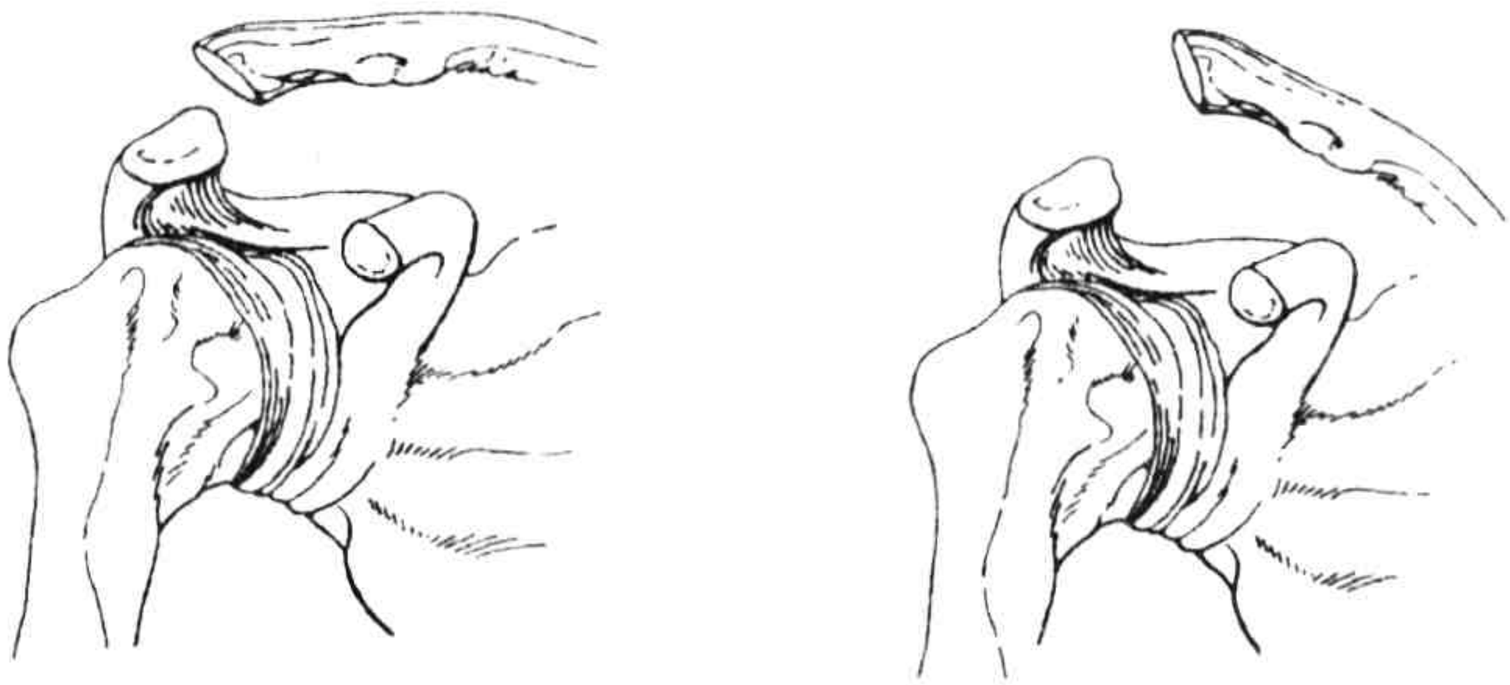
تاغاق – ئوقۇرەك بوغۇم چىقىقى

تاغاق – ئوقۇرەك بوغۇم چىقىقى كۆپىنچە مۇرە بىلەن يېقىلىش، سىرتقى زەربىلەردىن كېلىپ چىقىدىغان، مۇرە، ئو-قۇرەك بېشى ئاغرىش، سەل تومپىيىش بىلەن ئىپادىلىنىدىغان ھەم كۆپ كۆرۈلىدىغان چىقىقلارنىڭ بىرى.

سەۋەبى: ئۇرۇلۇش، سوقۇلۇش، مۇرە بىلەن يېقىلىش،

مۇرە بىلەن ئېغىر نەرسىلەرنى كۆتۈرۈش قاتارلىق ئامىللاردىن كېلىپ چىقىدۇ.

ئالامتى: يەرلىك ئورۇن ئىششىش، ئاغرىش، مۇرە بوغۇم ھەرىكىتى توسقۇنلۇققا ئۇچراش يۈز بېرىدۇ. ئوقۇرەك سۆڭەكنىڭ تاغاق تەرەپ ئۇچى ئۇستىگە كۆتۈرۈلۈپ قالىدۇ. گاھىدا بۇ چىقىققا سۇنۇقمۇ قوشۇلۇپ كېلىدۇ. قول بىلەن بېسىپ تۇتقاندا چىقىق ئېنىق بىلىنىدۇ.



53 — رەسىم. تاغاق — ئوقۇرەك بوغۇم چىقىقى

دىئاگنوزى: يۇقىرىقى ئالامەتلەرگە قاراپ، ئاغرىق ئورۇنىنى ساق ئورۇنغا سېلىشتۇرۇپ، رېنتگېنلىق تەكشۈرۈپ ئېنىقلاشقا بولىدۇ.

داۋالاش:

1. ئورنىغا كەلتۈرۈش ئۇسۇلى:

(1) چىقىق ئۇستىگە قاراپ قوزغالغان بولسا، يارەمچى ئىككى مۇرىنى كەينىگە تارتىپ تۇتۇپ بېرىدۇ، تېڭىقچى ئوقۇرەك سۆڭەك سىرتقى بېشىنى بېسىپ تۇرۇپ ئورنىغا چۈشۈرىدۇ.

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

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

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

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

دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

1. چىقىق مۇقىملاشتۇرۇلغاندىن كېيىن قولنى جەي-نەكتىن 90° ئېگىپ ئېسىپ قويۇلىدۇ.

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

پەرھەزى: چىقىق تېڭىلغان مەزگىلدە، سوغۇقلۇق يېمەك – ئىچمەكلەردىن پەرھىز قىلىش لازىم.

مۇرە بوغۇم چىقىقى

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

سەۋەبى: يۇقىرىقى بىلەك سۆزەك بېشىنىڭ چوڭ بوغۇم ئويمىنى يۇزە، كىچىك بوغۇم خالتىسى ۋە تارىمۇشلىرى نې-

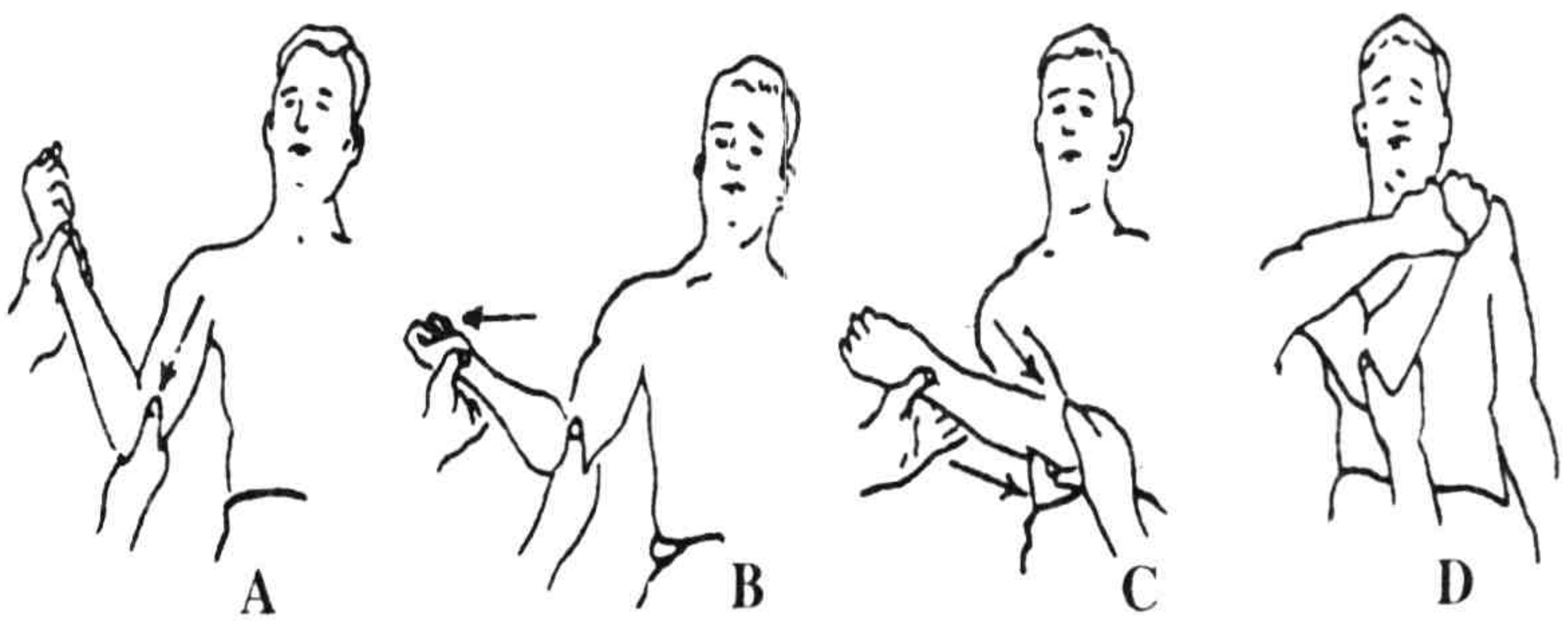
پىز، بوش، بوغۇمنى ئوراپ تۇرغان مۇسكۇللار قاتتىمى ئاز بولغاچقا، ئۇرۇلۇش، سوقۇلۇش، يىقىلىش، ھەر خىل سىرتقى زەربىلەردىن ئاسانلا مۇرە بوغۇمى ئورنىدىن چىقىپ كېتىدۇ.

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

دىئاگنوزى: يۇقىرىقى ئالامەتلەرگە قاراپ، ئىككى مۇرە بوغۇمىنى سېلىشتۇرۇپ ياكى رېنتگېنلىق تەكشۈرۈپ دىئاگنوز قويۇلىدۇ.

داۋالاش:

1. ئورنىغا كەلتۈرۈش ئۇسۇلى:



54 – رەسىم. مۇرە بوغۇم چىقىقنى ئورنىغا چۈشۈرۈش ئۇسۇلى
A. سىرتىغا كېرىپ پەسكە تارتىش. B. سىرتىغا تولغاش. C. ئىچىگە يېغىپ يۇقىرىغا كۆتۈرۈش. D. ئىچىگە تولغاپ مۇرىگە يەتكۈزۈش

(1) ئالدىغا چىقىپ قالغان مۇرە بوغۇمىنى ئورنىغا

كەلتۇرۇش. بىمار دۇم ياتقۇزۇلۇپ، ساق قولى باش تەرەپكە سوزۇلىدۇ، چىقىپ كەتكەن تەرەپتىكى قول شۇ تەرەپكە يېرىم ئېچىلغان ھالەتتە قويۇلىدۇ. بىر ياردەمچى چىقىق تەرەپتىكى قولىنىڭ جەينەك ئۇستىدىن تۇتۇپ بېرىدۇ، يەنە بىر ياردەمچى بىمارنىڭ دۇمبىسىدىن بېسىپ تۇرىدۇ. تېڭىقچى ئوڭ قولى بىلەن قولتۇق ئاستىدىن تاغاق قىسمىنى تۇتۇپ تۇرۇپ، يەنە بىر قولى بىلەن مۇرە قىسمىنى قامالالاپ تۇتۇپ ئۇستى تەرەپ-كە تارتىدۇ. بۇ ۋاقىتتا ياردەمچى چىقىق تەرەپتىكى قولنى باش تەرەپكە تارتىپ، باشنىڭ چوقىسىدىن ئارتىلدۇرۇپ، ساق قۇلاقنى تۇتقۇزۇپ، ئاندىن تېڭىقچى بىر قولى بىلەن بىمارنىڭ جەينەك بوغۇمىدىن تارتىپ تۇرغان ھالەتتە كېسەلنىڭ بېشىنى بىرئاز كۆتۇرۇپ، بىمارنىڭ قولىنى ئېڭەك ئاستىدىن ئايلاندۇ-رۇپ، ساق تەرەپ غول قىسمىنى تۇتقۇزىدۇ. مۇشۇ تۇتقۇزغان ھالەتتە بىمارنى يۆلەپ، ئورنىدىن تۇرغۇزۇپ، بىمارغا يۇقىرى-قى ھەرىكەتلەرنى تەكرار قىلدۇرىدۇ، بىمار قولىنىڭ ئاغرىمى-غانلىقىنى، ئورنىغا كەلگەنلىكىنى ئېيتقاندىن كېيىن، بىمارنى ئولتۇرغۇزۇپ، چىقىق تەرەپتىكى قولىنى بىقىنىنى تەرەپ تۇرغان ھالەتتە تېڭىپ قويىدۇ.

(2) كەينىگە چىققان مۇرە بوغۇمىنى ئورنىغا كەلتۇ-رۇش. بىمارنى ئورۇندۇقتا ئولتۇرغۇزۇپ، تېڭىقچى بىر قولى بى-لەن يۇقىرىقى بىلەك سۆڭەك بېشىنى ئىتتىرىپ تۇرۇپ، يەنە بىر قولى بىلەن بېغىش بوغۇمىنى تۇتۇپ كەينىگە تارتىپ، دۇمبىسى-گە يەتكۇزىدۇ، بۇ ۋاقىتتا ئورنىغا چۈشكىنى بىلىنىدۇ.

(3) ئاستىغا چۈشكەن مۇرە بوغۇمىنى ئورنىغا كەلتۇ-رۇش. ① ئەگەر بىمار كىچىك بالا بولسا، تېڭىقچى ئىككى

قولىنىڭ باش بارماقلىرىنى مۇرە بوغۇم ئۇستىگە، قالغان بار-
ماقلىرىنى مۇرە بوغۇم ئاستىغا قويۇپ، مۇرە بوغۇم بېشىنى
ئالدىغا سەل تارتىپ ئۇستىگە كۆتۈرسە ئورنىغا چۈشىدۇ؛
② بىمار ئەگەر ئوتتۇرا ياشلىق كىشى بولسا، ئاۋۋال ئورۇن-
دۇقتا ئولتۇرغۇزۇپ، يارەمچى بىمارنىڭ چىقىق تەرەپتىكى
قولىنى بېغىشدىن تۇتۇپ تارتىپ تۇرىدۇ. تېڭىقچى بىر مې-
تىر ئۇزۇنلۇقتىكى دىئامېتىرى بەش سانتىمېتىر كېلىدىغان
بىر سىلىق ياغاچقا رەخت يۆگەپ، چىقىق مۇرە بوغۇم ئاستىغا
قويۇپ، ياغاچنىڭ ئىككى ئۇچىنى تېڭىقچى ئىككى قولى بىلەن
تۇتۇپ، ياغاچنى يۇقىرىسىغا تارتىدۇ. يارەمچى چىقىق تەرەپ
قولىنى ئاستىغا تارتىدۇ ھەمدە قولىنى قوۋۇرغا تەرەپكە باسى-
دۇ — دە ، چىقىق ئورنىغا چۈشىدۇ؛ ③ بىمار كارىۋاتتا ئوڭدا
ياتىدۇ، تېڭىقچى زەخىملەنگەن مۇرە تەرەپتە تۇرۇپ ئىككى قو-
لى بىلەن بىمارنىڭ بېغىش قىسمىدىن تۇتۇپ، سىرتقا سەل
ئېچىپ تارتىپ تۇرىدۇ. بىمارنىڭ قايسى تەرەپ مۇرە بوغۇمى
چىققان بولسا، تېڭىقچى شۇ تەرەپ پۇتنىڭ تاپان قىسمىنى
بىمارنىڭ قولتۇقىغا تىرەيدۇ. تېڭىقچى بىمارنىڭ قولىنى تار-
تىش بىلەن تاپان قىسمىنى بىمارنىڭ قولتۇقىغا تىرەشنى تەڭ
ئېلىپ بارىدۇ. تېڭىقچى بىمارنىڭ قولىنى ئىچىگە يىغىپ
تولغايدۇ — دە، شۇنىڭ بىلەن مۇرە بوغۇمى جايىغا كېلىدۇ.

2. تېڭىش ئۇسۇلى: تۇخۇم سۇركەلگەن ماتا ياكى بىنت
بىلەن مۇرە بوغۇمىنى ئاساس قىلىپ قولتۇقلاردىن ئايلاندۇرۇپ
تېڭىلىدۇ.

3. مۇقىملاشتۇرۇش: ئۇچ كۈندە بىر تېڭىق يۆتكەپ،
بىر ئاي ئەتراپىدا مۇقىملاشتۇرۇلىدۇ.

بىمار يۇقىرى قان بېسىم كېسىلى ياكى سەپرا مىزاج بولمىسا، مۇرە بوغۇم پەيلىرىنىڭ ئەسلىگە تېز كېلىشى ئۈچۈن مەجبۇرى ئازارلىق، ھەببى ئازارلىق، ماددەتۇلھايات، بەرشىما قاتارلىقلارنىڭ ئىككى ياكى ئۈچ خىلى قائىدە بويىچە (نورمال ئۆلچەم بويىچە) بېرىلىدۇ.

مۇقىملاشتۇرۇش تاماملانغاندىن كېيىن، مۇرە بوغۇمىنى كۈچۈلا، ئاقىرقەرھا، قۇستە، قەلەمپۇر مايلىرىنىڭ قايسى خىلى بولسا، شۇنىڭ بىلەن مايلاپ بېرىش لازىم (بۇنىڭ بىلەن مۇرە بوغۇم پەيلىرى كۈچەيتىلىپ ئادەتلىنىش خاراكتېرلىك چىقىق كېلىپ چىقىشنىڭ ئالدى ئېلىنىدۇ).

دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

1. مۇرە بوغۇمى مۇقىملاشتۇرۇلغاندىن كېيىن، چىقىق تەرەپ قول بەدەنگە مۇۋاپىق چىڭلىقتا تېڭىپ قويۇلىدۇ ھەمدە جەينەك 90° ئېگىلىپ بويۇنغا ئېسىپ قويۇلىدۇ.

2. ھەر قېتىم تېڭىق يەڭگۈشلىگەندە، مۇرە بوغۇمى يەڭگىل ھەركەت قىلدۇرۇلۇپ، بارا – بارا ھەركەت سالمىقى ئاشۇرۇلۇپ، مۇرە بوغۇم پەيلىرى قېتىپ قېلىشنىڭ ئالدى ئېلىنىدۇ.

3. مۇقىملاشتۇرۇش ئاخىرلاشقاندىن كېيىن ئىككى ئايغىچە چىقىق يۈز بەرگەن مۇرىنى سۇدا كۆپ يۇيۇشقا بولمايدۇ.

پەرھىزى: سوغۇقلۇق يېمەك – ئىچمەك، سېرىقماي، سۇت، قېتىق قاتارلىقلارنى ئىستېمال قىلىشتىن، جىنسىي ئالاقە قىلىشتىن 100 كۈنگىچە پەرھىز تۇتۇلىدۇ.

ئوزۇقلاندۇرۇش: ئاسان ھەزىم بولىدىغان، يەلسىز، قۇۋۇتلۇك، كالتسىي ۋە ئاقسىل تەركىبى يۇقىرى يېمەكلىكلەر كۆپ ئىستېمال قىلدۇرۇلىدۇ.

جەينەك بوغۇم چىقىقى

جەينەك بوغۇم چىقىقى ـــ كۆپ ئۇچرايدىغان ۋاستە-لىك ياكى بىۋاستە سىرتقى زەربىلەردىن كېلىپ چىقىدىغان، چىقىق يۈز بەرگەندە يەرلىك ئورۇن ئاغرىش، ئىششىش، جەي-نەك بوغۇمىدا غەيرىيلىك شەكىللىنىش، جەينەك بوغۇم هەرد-كىتى توسقۇنلۇققا ئۇچراش قاتارلىق ئالامەتلەر بىلەن ئىپادد-لىنىدىغان مۇرەككەپ چىقىقلارنىڭ بىرى.

سەۋەبى: ئۇرۇلۇش، سوقۇلۇش، يىقىلىش، هەر خىل سىرتقى زەربىلەردىن جەينەك بوغۇم چىقىقى كېلىپ چىقىدۇ.

ئالامتى: جەينەك بوغۇمى چىقىپ كەتكەندە يەرلىك ئو-رۇن قاتتىق ئاغرىش، ئىششىش، بوغۇم هەركىتى توسقۇنلۇق-قا ئۇچراش ياكى يوقىلىش، بوغۇم غەيرىي شەكىلگە ئۆزگىرىش كېلىپ چىقىدۇ.

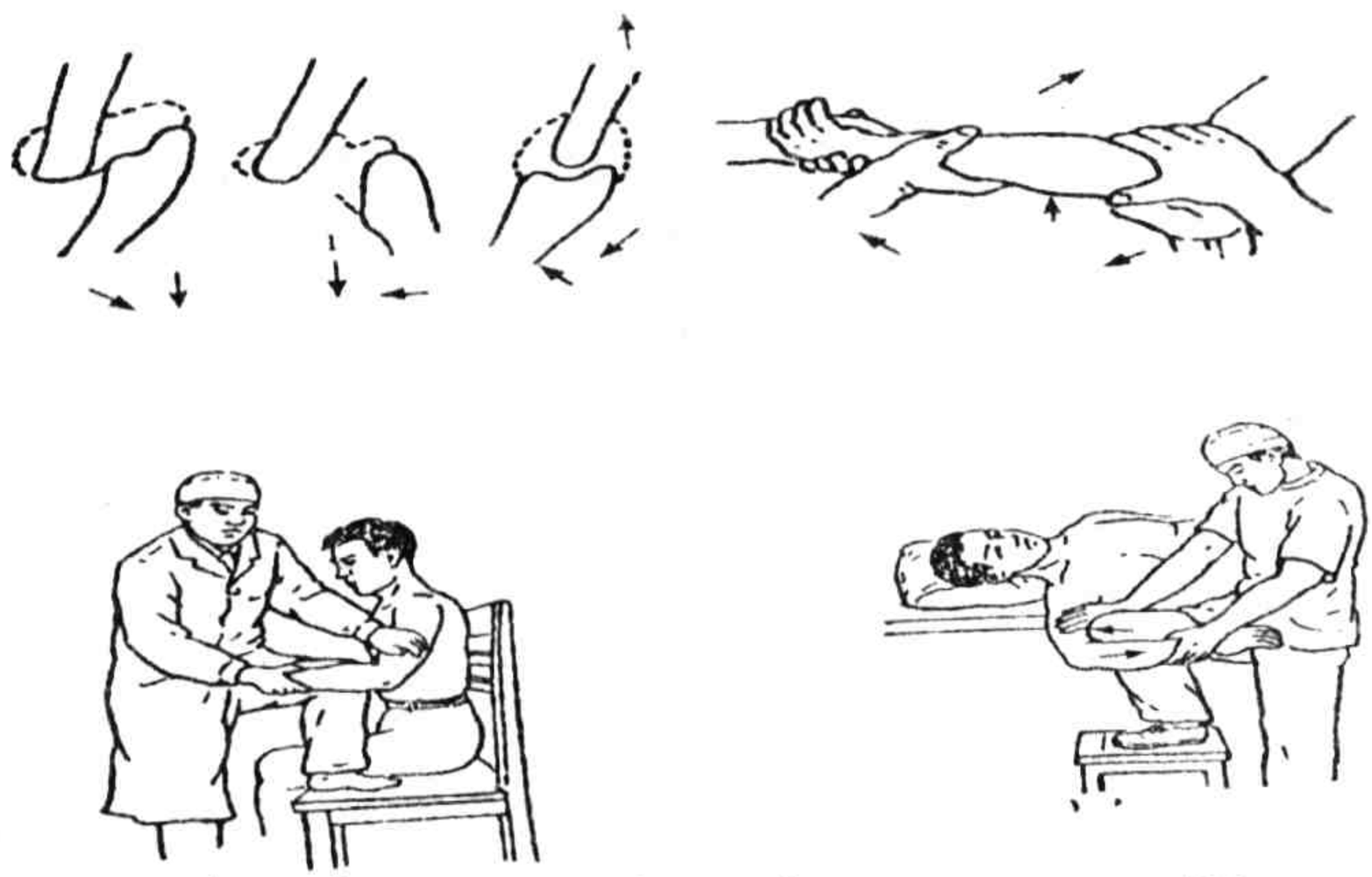
جەينەك بوغۇمى ئارقىغا، ئالدىغا، ئىككى يېنىغا چىقىپ كېتىدۇ. گاهىدا جەينەك بوغۇم چىقىقى بىلەن قۇش تۇمشۇ-قىسىمان سۆڭەك، يۇقىرىقى بىلەك سۆڭەكنىڭ تۆپىلىك قىس-مى سۇنۇش قوشۇلۇپمۇ كېلىدۇ. كۆپىنچە هاللاردا جەينەك بو-غۇمىنىڭ يانغا چىقىپ كېتىشىنى پەرقلەندۇرۇش، ئورنىغا كەلتۈرۈش، ياش تېڭىقچىلارغا نىسبەتەن تەسكە توختايدۇ.

دىئاگنوزى: يۇقىرىقى ئالامەتلەرگە قاراپ، چىقىپ كەتكەن جەينەك بوغۇمىنى ساق جەينەك بوغۇمىغا سېلىشتۇرۇپ، رېنتگېنلىق تەكشۈرۈپ، جەينەك بوغۇم چىقىقىغا دىئاگنوز قويۇلىدۇ.

داۋالاش:

1. ئورنىغا كەلتۈرۈش ئۇسۇلى:

(1) كەينىگە چىقىپ كەتكەن جەينەك بوغۇمىنى ئورنىغا كەلتۈرۈش ئۇسۇلى. بىمارنى ئولتۇرغۇزۇپ ياكى ياتقۇزۇپ تېڭىچىنىڭ يارده‌مچىسى بىمارنىڭ يۇقىرىقى بىلەك قىسمىدىن تۇتۇپ تارتىپ تۇرىدۇ، تېڭىچى بىر قولى بىلەن بىمارنىڭ چىقىق تەرەپ قولىنىڭ بېغىشىنى، يەنە بىر قولى بىلەن يۇقىرىقى بىلەك سۆڭەك تۆۋەن بېشىنى تۇتۇپ، باش بارمىقى بىلەن ئىتتىرىپ، قول هەركەتلىرىنى تەڭ ماسلاشتۇرغان هالەتتە جەينەكنى ئېگىپ ئورنىغا چۈشۈرىدۇ.



55 – رەسىم. جەينەك بوغۇم چىقىقنى ئورنىغا كەلتۈرۈش ئۇسۇلى

(2) ئالدىغا چىقىپ كەتكەن جەينەك بوغۇمىنى ئورنىغا كەلتۈرۈش. بىمارنى ئولتۇرغۇزۇپ، يارده‌مچى يۇقىرىقى بىلەك قىسمىدىن تۇتۇپ بېرىدۇ، تېڭىچى بىر قولى بىلەن بىمارنىڭ چىقىق تەرەپ قولىنىڭ بېغىش قىسمىنى تۇتۇپ تارتىپ كۆتۈرۈپ، يەنە بىر قولىنىڭ باش بارمىقى بىلەن جەينەك سۆڭەك بېشىنى، قالغان تۆت بارمىقى بىلەن جەينەك كەينى قىسمىنى

تۇتۇپ، باش بارمىقى بىلەن ئالدى تەرەپكە تارتىپ، ئىچىگە ئېگىپ ئورنىغا چۈشۈرىدۇ.

(3) يان تەرەپكە چىقىپ كەتكەن جەينەك بوغۇمىنى (تولغاشقانىنى) ئورنىغا كەلتۈرۈش. يارەمچى يۇقىرىقى بىلەك سۆڭەك قىسمىدىن تۇتۇپ بېرىدۇ، تېڭىقچى ئىككى قولى بىلەن بىغىش قىسمىنى تۇتۇپ تارتىپ تۇرۇپ، جەينەك بوغۇمىنى چىقىپ كەتكەن تەرەپنىڭ قارشى تەرىپىگە تولغاپ، يەنى ئىچىگە قوزغالغان بولسا، سىرتىغا، سىرتىغا قوزغالغان بولسا، ئىچىگە تولغاپ ئورنىغا كەلتۈرىدۇ. جەينەك بوغۇمىنى ئىچى – سىرتىغا 1～2 قېتىم تولغاپ، قارشىلىق كۈچ بولمىغاندىن كېيىن ئاندىن تېڭىشقا بولىدۇ.

(4) ئەگەر قۇش تۇمشۇقىسىمان سۆڭەك ياكى يۇقىرىقى بىلەك سۆڭەك جەينەك تەرەپ تۆپلىكى سۇنۇش چىقىق بىلەن بىرگە كەلگەن بولسا، ئاۋۇال چىقىق ئورنىغا كەلتۈرۈلۈپ، ئاندىن سۇنۇق ئورنىغا كەلتۈرۈلىدۇ.

2. تېڭىش ئۇسۇلى: ① جەينەكنى ئېگىپ، بىلەك قىسمىنى تۈز تۇتۇپ، (ئالىقاننى ئېڭەككە قارىتىپ) تۇخۇم سۈرەكەلگەن ماتا ياكى بىنت بىلەن تېڭىپ، قول ئېسىپ قويۇلىدۇ؛ ② ئەگەر قۇش تۇمشۇقىسىمان سۆڭەك، يۇقىرىقى بىلەك تۆۋۈەن بېشى تۆپلىكى سۇنغان بولسا، سۇنۇقلارغا شىنا ياكى تاختايچە ۋە ياكى كاردون قەغەزدىن سۇنۇققا مۇۋاپىق تەييارلاپ قويۇپ تېڭىلىدۇ. قولنى 90° ئېگىپ، بويۇنغا ئۆچ بۇرجەك ياغلىق بىلەن ئېسىپ قويۇلىدۇ.

3. مۇقىملاشتۇرۇش: ئۆچ كۈندە بىر تېڭىق يۆتكەپ، بىر ئايغىچە مۇقىملاشتۇرسا بولىدۇ. ئىچكى تەرەپتىن بوغۇمدىكى ئىششىقنى يانداۋرۇش ئۆچۈن مەجبۇرى سۆرۈنجان، مەتبۇ-

خی سۆرۈنجان، هەببی سۆرۈنجان قاتارلىق دورىلارنىڭ قايسى خىلى بولسا، شۇنى قائىدە بويىچە بىمارنىڭ ئەھۋالىغا، يېشىغا قارىتا بېرىش لازىم (ئىشلىتىش ئۇسۇلى كىتاب ئاخىرىدا مەخسۇس سۆزلەندى).

دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

1. جەينەك بوغۇمىنىڭ ھەركىتى كۆپ بولغاچقا، سۇنۇق قوشۇلۇپ كەلمىگەن بولسا، ھەر قېتىم تېڭىق يۆتكىگەندە، جەينەكنى ئېگىپ، تۈزلەپ مەشىق قىلدۇرۇپ، بوغۇمنى ھەرىكەت بىلەن ساقايتىشقا تىرىشىش، بوغۇمنى قاتۇرۇپ قويۇشتىن ساقلىنىش لازىم.

2. ئەگەر جەينەك بوغۇم چىقىقىغا سۇنۇق قوشۇلۇپ كەلگەن بولسا، دەسلەپكى تېڭىقلاردا بوغۇمنى ھەركەتلەندۇرمەي، سۇنۇق سەل تۇتاشقاندا، سۇنۇقنا دەخلى يەتكۈزمىگەن ئاساستا بوغۇمنى يەڭگىل ھەركەتلەندۇرۇپ تېڭىق يۆتكەش لازىم.

پەرھىز: پەينى بوشاتقۇچى ئاممىللاردىن، جىنسىي ئالاقىنى كۆپ قىلىشتىن، سۇت ياسالمىلىرىدىن، پىۋا، ھاراقتەك سوغۇق ئىچىملىكلەردىن پەرھىز قىلىش لازىم.

يان بىلەك سۆڭەك كىچىك بېشى يېرىم چىقىقى

يان بىلەك سۆڭەك كىچىك بېشى يېرىم چىقىقى — كۆپىنچە كىچىك بالىلاردا قولى سوزۇلۇپ كېتىش سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدىغان، جەينەك بوغۇمى ئاغرىش، كېڭىيىش، ھە-

ربكەت سەل توسقۇنلۇققا ئۇچراش، يەڭگىل ئىشىش بىلەن ئىپادىلىنىدىغان، كۆپ ئۇچرايدىغان چىقىقلارنىڭ بىرى.

سەۋەبى: كۆپىنچە باللارنىڭ قولىدىن تۇتۇپ كۆتۈرۈش، ئالىقان بىلەن يەرگە يىقىلىش قاتارلىق سەۋەبلەردىن يان بەلەك سۆڭەك كىچىك بېشى ئۆز ئورنىدىن چىقىپ كېتىشتىن كېلىپ چىقىدۇ.

ئالامتى: يان بىلەك سۆڭەك كىچىك بېشى يېرىم چىقىپ كەتكەندە، كىچىك بالىلار يىغلاپ قولىنى مىدىرلاتمايدۇ، يان بىلەك كىچىك بېشى پۈلتىيىپ ئۇستىگە ياكى يانغا چىقىۋالىدۇ، جەننەك بوغۇمىنى ئەگكەنىدە ئاغرىيدۇ، يەڭگىل ئىشىيدۇ.

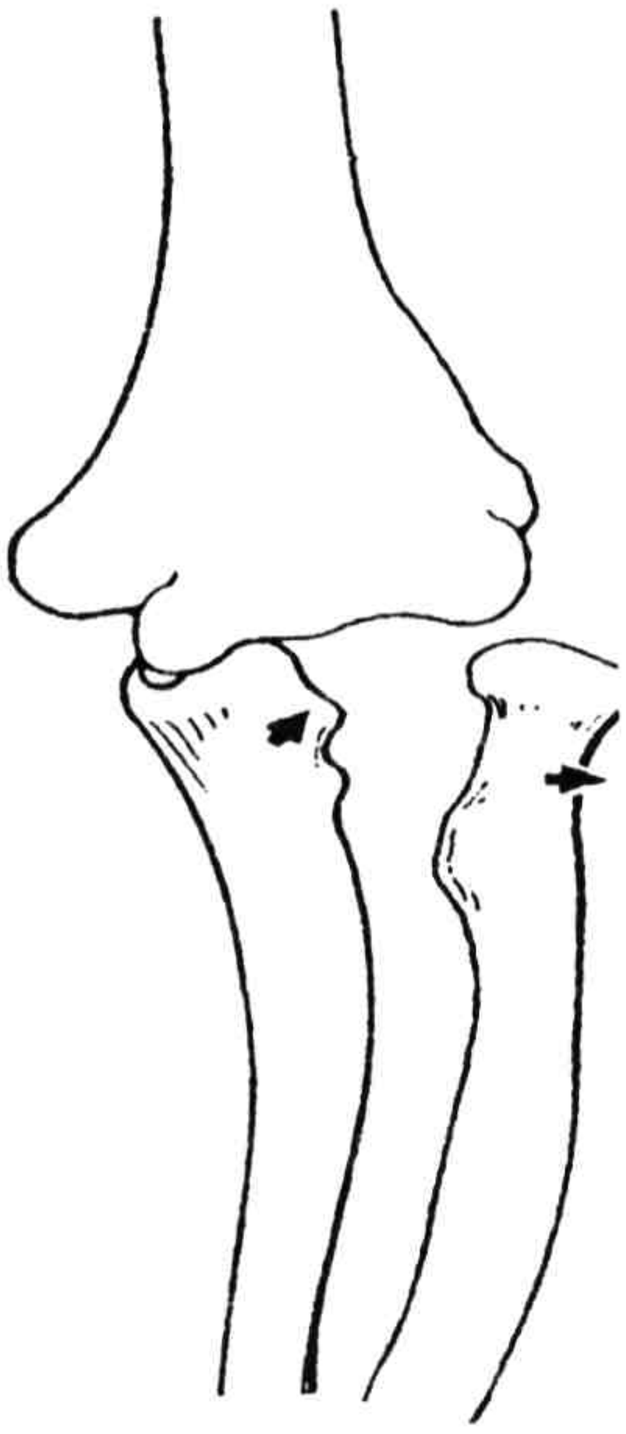
دىئاگنوزى: يۇقىرىقى ئالامەتلەرگە قاراپ، چىقىق جەينەككە ساق تەرەپ جەينەككە سىلىشتۇرۇپ، رېنتگېنده ئىككى قولىنىڭ يان بىلەك كىچىك بېشىنى رەسىمگە ئېلىپ سېلىشتۇرۇپ دىئاگنوز قويۇشقا بولىدۇ.

داۋالاش:

1. ئورنىغا كەلتۈرۈش ئۇسۇلى: يارەمچى جەينەك بوغۇمىنىڭ ئۇستىدىن تۇتۇپ بېرىدۇ، تېڭىقچى بىر قولى بىلەن بىمارنىڭ بېغىش قىسمىدىن تۇتۇپ سەل تارتىپ تۇرۇپ، يەنە بىر قولى بىلەن يان بىلەك كىچىك بېشىنى باش بارماقتا ئىچىگە ۋە ئاستىغا قارىتىپ باسقان هالەتتە، قالغان تۆت بارمىقى بىلەن جەينەك بوغۇمىنىڭ ئاستىدىن قامالالاپ تۇتۇپ، تارتىش، سقىش، ئېگىشنى تەڭ بىرلا ۋاقىتتا ماسلاشتۇرۇپ ئورنىغا كەلتۈرىدۇ.

2. تېڭىش ئۇسۇلى: بىنتقا تۇخۇم سۇركەپ، ئوتتۇراهال

چىڭلىقتا يان بىلەك سۆڭەك كىچىك بېشىنى مەركەز قىلىپ ئوراپ، يان بىلەك سۆڭەك كىچىك بېشى ئەتراپىغا مۇۋاپىق ئۈچ تال شىنا قويۇپ تېڭىلىدۇ. قولىنى 90° ئېگىپ ئېسىپ قويۇلىدۇ.



56 – رەسىم. يان بىلەك سۆڭەك كىچىك بېشى يېرىم چىقىقى

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

پەي، مۇسكۇللارنى چىڭىتىش، بەدننى قۇۋۋەتلەش مەقسىتىدە ماددەتۇلھايات، ھەببى ئازاراقى (بالىلارغا بېرىلمەيدۇ)، مەرۋايىتلىق ئامىلە نۇشدارى بىمارنىڭ يېشى، بەدەن ئەھۋالىغا قارىتا مۇۋاپىق بېرىلىدۇ. تېڭىق ئېلىۋېتىلگەندىن كېيىن بىر ھەپتىگىچە قۇستە يېغى، كۇچۇلا يېغى قاتارلىقلارنى جەينەك بوغۇمىغا سۈركەپ بەرسە، پەيلەرنىڭ تېز ئەسلىگە كېلىشىگە ياردىمى بولىدۇ.

دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

1. تېڭىق ئالماشتۇرغاندا ياخشى كۆزىتىپ تېڭىش، چىقىق قايتا قوزغىلىپ، ئادەتلىنىش خاراكتېرلىك چىقىق كېلىپ چىقىشتىن ساقلىنىش لازىم.

2. چىقىق ئورنىغا چۈشۈرۈلۈپ مۇقىملاشتۇرۇلغاندىن كېيىن 7～10 كۈنگىچە جەينەك بوغۇمىنى ھە-

ربكەتلەندۇرۇشتىن ساقلىنىش لازىم.

3. مۇقىملاشتۇ-

رۇلغاندىن كېيىن قول ئۇچلىرىنىڭ قان ئايلى-نىشى، سېزىمى، ھەربكە-تى كۆزىتىپ تۇرۇلىدۇ.

57 – رەسىم. يان بىلەك سۆڭەك كېچىك بېشى بېرىم چىقىقىنى ئورنىغا چۈشۈرۈش ئۇسۇلى

4. تەستە ھەزىم بولىدىغان، ھۆل سوغۇق-لۇق يېمەك – ئىچمەكلەر-دىن ئات گۆشى، قېتىق، پىياز، سېرىقماي قاتار-لىقلاردىن پەرھىز تۇتۇلى-دۇ.

5. ئاسان ھەزىم بولىدىغان، ئوزۇقلۇق قىممىتى يۇقىرى يېمەك – ئىچمەكلەر بىلەن ئوزۇقلاندۇرۇلىدۇ.

6. قولنى سۇغا، لايغا كۆپ تىقىشتىن، قۇمغا كۆمۈلۈپ پەيدا-لەرنىڭ بوشاپ، قايتا چىقىق كېلىپ چىقىشتىن ساقلىنىش لازىم.

بېغىش بوغۇم چىقىقى

بېغىش بوغۇمى كۆپ زەخىملىنىدىغان بوغۇملارنىڭ بىرى بولۇپ، بىلەك بوغۇم يۇزلىرى، قول پەنجە سۆڭەكلىرى ئوتتۇرىسىدىكى سەككىز تال بېغىش سۆڭەكلىرى بىلەن ئىك-

كى تەرەپتىن تۇتىشىپ، بېغىش بوغۇمىنى ھاسىل قىلىدىغان بولغاچقا، بېغىش بوغۇمى ئارقىغا، ئالدىغا، يانغا چىقىپ كېتىدىغان، تولغىشىپ قالىدىغان، ھەتتا چىقىق بىلەن كوللېس سۇنۇقى بىرگە قوشۇلۇپ كېلىدىغان ئەھۋاللارمۇ يۈز بېرىدۇ.

58 — رەسىم. بېغىش بوغۇم چىقىقى

سەۋەبى: يىقىلغاندا بېغىش بىلەن تايىنىش، قول باش-قىلار تەرىپىدىن قايرىلىپ كېتىش، ئۇرۇلۇش، سوقۇلۇش قاتارلىق سىرتقى زەربىلەردىن كېلىپ چىقىدۇ.

ئالامتى: بېغىش بوغۇم ئاغرىيدۇ، ئىششىيدۇ، غەيرىي شەكىلگە ئۆزگىرىپ قالىدۇ.

بېغىش بوغۇم ھەرىكىتى توسقۇنلۇققا ئۇچرايدۇ، بېغىش بوغۇمىنى ھەركەتلەندۈرسە ئاغرىق كۈچىيىدۇ، بېغىش بوغۇ-مى ئوشۇق بوغۇمدىن قالسىلا، ئەك كۆپ زەخمىلىنىدىغان بوغۇملارنىك بىرى بولۇپ ھېسابلىنىدۇ.

دىئاگنوزى: قاراپ، تۇتۇپ، چىقىق ئورنىنى ساق قولنىك شۇ بوغۇمىغا سېلىشتۇرۇپ، رېنتگېنلىق تەكشۈرۈپ دىئاگنوز قويۇشقا بولىدۇ.

داۋالاش:

1. ئورنىغا كەلتۈرۈش ئۇسۇلى: بېغىش بوغۇمى ئالدىغا

ياكى كەينىگە يېنىغا قوزغالغان بولسا، بىر ياردەمچى بېغىش بوغۇمنىڭ ئۈستى تەرىپىدىن تۇتۇپ تارتىپ تۇرىدۇ، تېڭىقچى ئىككى قولى بىلەن بىمارنىڭ بېغىش بوغۇمنىڭ تۆۋەن قىسمىدىن تۇتۇپ تارتىپ تۇرۇپ، چىقىقنى ئۆز ئورنىغا ئىتتىرىپ، سىقىپ جايىغا كەلتۈرىدۇ.

بېغىش بوغۇمى جايىغا كەلتۈرۈلگەندىن كېيىن، بوغۇمنى ئاستى – ئۈستىگە، يېنىغا ھەركەتلەندۈرۈپ، ئارقىدىن بىمارنىمۇ ھەركەت قىلدۇرۇپ، بوغۇم ھەرىكىتى ئەركىن، توسالغۇسىز بولغاندا تېڭىشقا تەييارلانسا بولىدۇ.

2. تېڭىش ئۇسۇلى: بىنتقا تۇخۇم سۈركەپ، بېغىش بوغۇمىدىن، ئالىقانلاردىن ئايلاندۇرۇپ مۇۋاپىق چىڭلىقتا تېڭىلىدۇ. تولۇق چىقىقلارغا شىنا قويۇپ تېڭىلىدۇ.

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

ئەگەر بېغىش بوغۇم (زەخمىسى) ئىششىقى ئېغىر بولسا، مەجبۇنى سۆرۈنجان، ئىتىرىفىل چۆپچىن قاتارلىقلار 10 گرامدىن، كۈندە ئىككى قېتىم بېرىلىدۇ. ئىششىقلار يېنىپ تېڭىق توختىتىلغاندىن كېيىن، مەجبۇنى ئازاراقى كۈندە ئىككى قېتىم بەش گرامدىن بېرىلىدۇ. سىرتىدىن قەلەمپۇر يېغى، كۈچۈلا يېغى بىر ھەپتىگىچە بېغىش بوغۇمىغا سۈركەپ بېرىلىدۇ.

دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

1. بېغىش بوغۇمىنى تېڭىپ قويغاندىن كېيىن بار-

ماقلارنى ھەرىكەتلەندۇرۇپ تۇرۇش، بارماق بوغۇم پەيلىرىنىڭ قېتىپ قېلىشىدىن ساقلىنىش لازىم.

2. بېغىش بوغۇمىنىڭ تولۇق ھەرىكىتى بىلەن ئەسلىگە كېلىشىگە دىققەت قىلىش لازىم.

پەرھىزى: تېڭىق توختىتىلغاندىن كېيىن، چىقىق يۇز بەرگەن ئورۇننى سوغۇق ياكى ئىسسىق سۇغا، قۇمغا، لايغا كۆپ تىقىشتىن بىر مەزگىل پەرھىز قىلىندۇ.

بىلەك سۆڭەك بېغىش قىسمىنىڭ كېرىلىپ كېتىشى

يان بىلەك سۆڭەك ۋە بىلەك سۆڭەك تۆۋەن بېغىش قىسمىنىڭ كېرىلىپ كېتىشى كۆپ ئۇچرايدىغان، بېغىش بىلەن يەرگە يىقىلغاندا كېلىپ چىقىدىغان، بېغىش بوغۇمى ئاغرىش، ئىششىش، ھەرىكىتى توسقۇنلۇققا ئۇچراش، بىلەك سۆڭەك بېغىش قىسمى كېرىلىپ كېتىش بىلەن ئىپادىلىنىدىغان سۆڭەك زەخمىسىدۇر.

سەۋەبى: ئۇرۇلۇش، سوقۇلۇش، بېغىش بىلەن يەرگە يىقىلىش قاتارلىق بىۋاستە ياكى ۋاستىلىك زەربىلەردىن كېلىپ چىقىدۇ.

ئالامتى: بېغىش بوغۇمى ئاغرىش، ئىششىش، ھەرىكىتى توسقۇنلۇققا ئۇچراش، بېغىش بوغۇمىنى سىقسا ئاغرىق كۈچىيىش، بېغىش بوغۇمىنىڭ بىلەك تەرەپ قىسمى

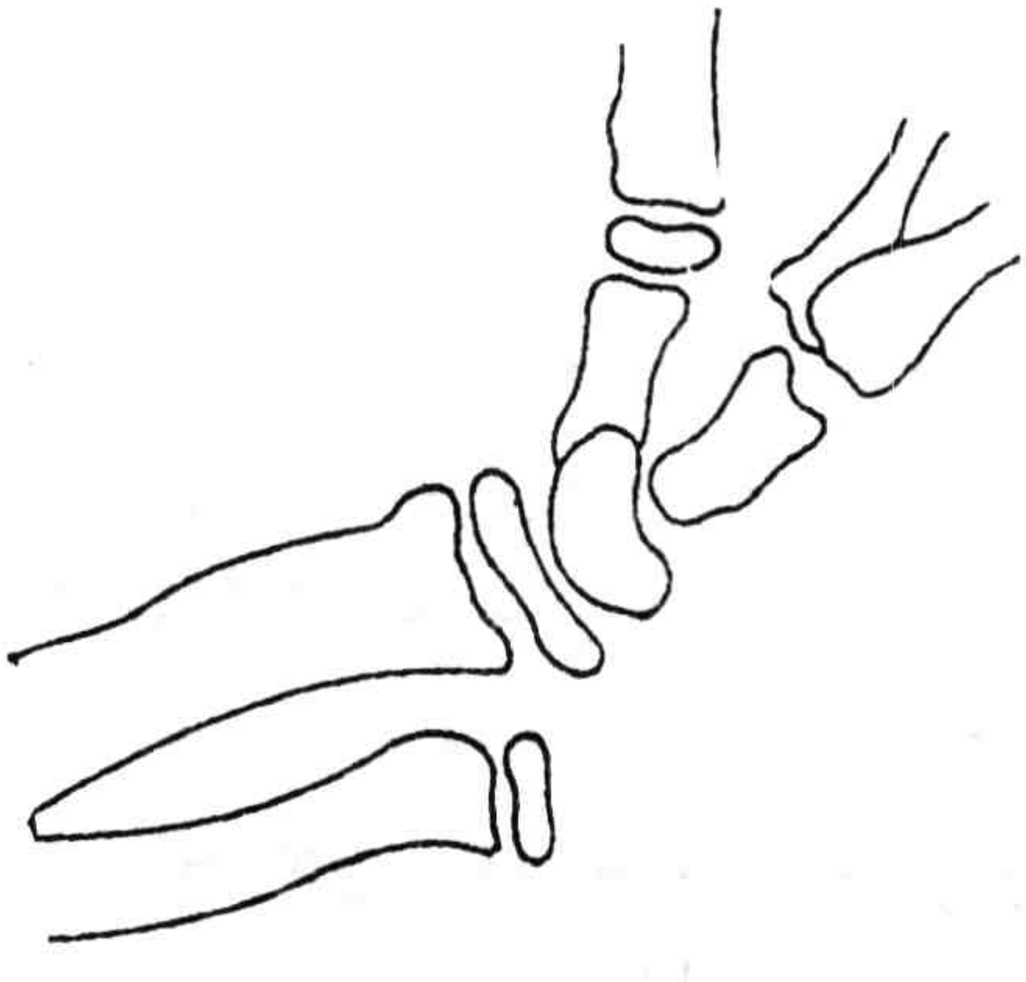
كېڭىيىپ كېتىش، بىلەك سۆڭەك كىچىك بېشى يان بە-
لەك دۈمبە تەرىپىگە كۆتۈرۈلۈۋېلىش بىلەن ئىپادىلىنىدۇ
(لېكىن بىر قىسىم تېڭىقچىلار بۇ خىل كېرىلىپ
كېتىشكە دىققەت قىلىپ كەتمەيدۇ).

دىئاگنوزى: يۇقىرىقى ئالامەتلەرگە قاراپ، كېرىلگەن بوغۇمنى ساق قول بوغۇمىغا سېلىشتۇرۇپ، رېنتگېنلىق تەكشۈرۈشتە ئىككى قول بېغىش بوغۇملىرىنىڭ بىلەك، سۆڭەك ئارىلىقلىرىنى سېلىشتۇرۇپ دىئاگنوز قويۇشقا بولىدۇ.

داۋالاش:

1. ئورنىغا كەلتۈرۈش ئۇسۇلى:

(1) يارەمچى بېغىش بوغۇمى ئۇستىدىن ئىككى قولى بىلەن تۇتۇپ، سەل تارتىپ تۇرىدۇ، تېڭىقچى بىر قولى بىلەن بىمارنىڭ پەنجىسىنى تۇتۇپ، يەنە بىر قولى بىلەن كېرىلگەن سۆڭەكلەرنى سىقىپ، قەسەپ ئورنىغا كەلتۈرىدۇ.



59 — رەسىم. بىلەك سۆڭەك بېغىش قىسمىنىڭ كېرىلىپ كېتىشى

ئەگەر بىمار بەستەلىك، سېمىز كىشى بولسا، ئىككى يارەمچىنىڭ بېغىش بوغۇمىنىڭ ئىككى تەرىپىدىن تۇتۇپ تارتىپ بېرىشى بىلەن ئورنىغا كەلتۈرسىمۇ بولىدۇ.

(2) بىلەك سۆڭەك كىچىك بېشى يان بىلەك سۆڭىكى ئۇستىگە قوزغىلىپ تولغىشىپ قالغانىنى ئورنىغا كەلتۈرۈشتە، تېڭىقچى بىر قولى بىلەن بىمارنىڭ ئالىقىنىدىن تۇتۇپ تارتىپ تۇرۇپ، يەنە بىر قولىنىڭ باش بارمىقى بىلەن بىلەك سۆڭەك كىچىك بېشىنى ئاستىغا بېسىپ ئورنىغا چۈشۈرىدۇ.

2. تېڭىش ئۇسۇلى:

(1) بېغىش بوغۇمىنىڭ كېرىلگەن ئورنىنى ماتا ياكى بىنتقا تۇخۇم سۇركەپ تەكشى ئوراپ، ئالتە تال مۇڭاپىق تاختايچىنى ئەتراپىغا مۇڭاپىق قويۇپ، 2～3 ئورۇندىن چىگىپ، ئۇستىدىن بىنت بىلەن يەنە نەچچە قۇر ئوراپ تېڭىلىدۇ. جەينەكنى 90° ئېگىپ، قول ئالىقىنىنى ئېڭەككە قارىتىپ ئېسىپ قويۇلىدۇ.

(2) بىلەك سۆڭەك بېشى ئۇستىگە قوزغالغانىنى (بېغىش بوغۇمى تولغاشقانىنى) تېڭىشتا، تۇخۇم سۇركەلگەن بىنت بىلەن تەكشى ئوراپ، بىلەك سۆڭەك كىچىك بېشى ئەتراپىغا ئۇچ تال مۇڭاپىق شىنا قويۇپ تېڭىلىدۇ.

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

پەرھىزى: تېڭىش توختىتىلغاندىن كېيىن بىر مەزگىل قولنى ئىسسىق ياكى سوغۇق سۇغا، قۇمغا، لايغا كۆپ تىقىشتىن ساقلىنىش لازىم.

بېغىش سۆزىنىڭ چىقىقى

بېغىش بوغۇمىدا ئىككى رەت تىزىلغان بېغىش پۈر-چاقسىمان سۆزىنىڭ بولۇپ، بۇ سەككىز تال سۆزىنىڭ ئورنىدىن قوزغىلىپ كېتىشى ئۇرۇلۇش، سوقۇلۇشتىن كېلىپ چىقىپ، بېغىش بوغۇمى ئاغرىش، ئىششىش، ھەرىكىتى تو-قۇنلۇقتا ئۇچراش بىلەن ئىپادىلىنىدىغان، كۆپ ئۇچرايدىغان چىقىقلارنىڭ بىرىدۇر.

سەۋەبى: ئۇرۇلۇش، سوقۇلۇش، يىقىلىش قاتارلىق بىۋاستە ياكى ۋاستىلىك سىرتقى زەربىلەردىن بېغىش سۆزىنىڭ چىقىقى كېلىپ چىقىدۇ.

ئالامىتى: بېغىش سۆزىنىڭ قوزغالغاندا، بېغىش قىس-مى پۈلتىيىش، ئاغرىش، ئىششىش، بېغىش بوغۇمى ئەركىن ھەرىكەت قىلالماسلىق، بېغىش بوغۇمىنى باسسا، سىقسا ئاغ-رىق كۈچىيىش قاتارلىق ئالامەتلەر كېلىپ چىقىدۇ.

دىئاگنوزى: يۇقىرىقى سەۋەب، ئالامەتلەرگە قاراپ، چىقىق ئورنىنى ساق قولىنىڭ شۇ بوغۇمى بىلەن سېلىشتۇرۇپ ياكى رېنتگېنلىق تەكشۈرۈپ دىئاگنوز قويۇلىدۇ.

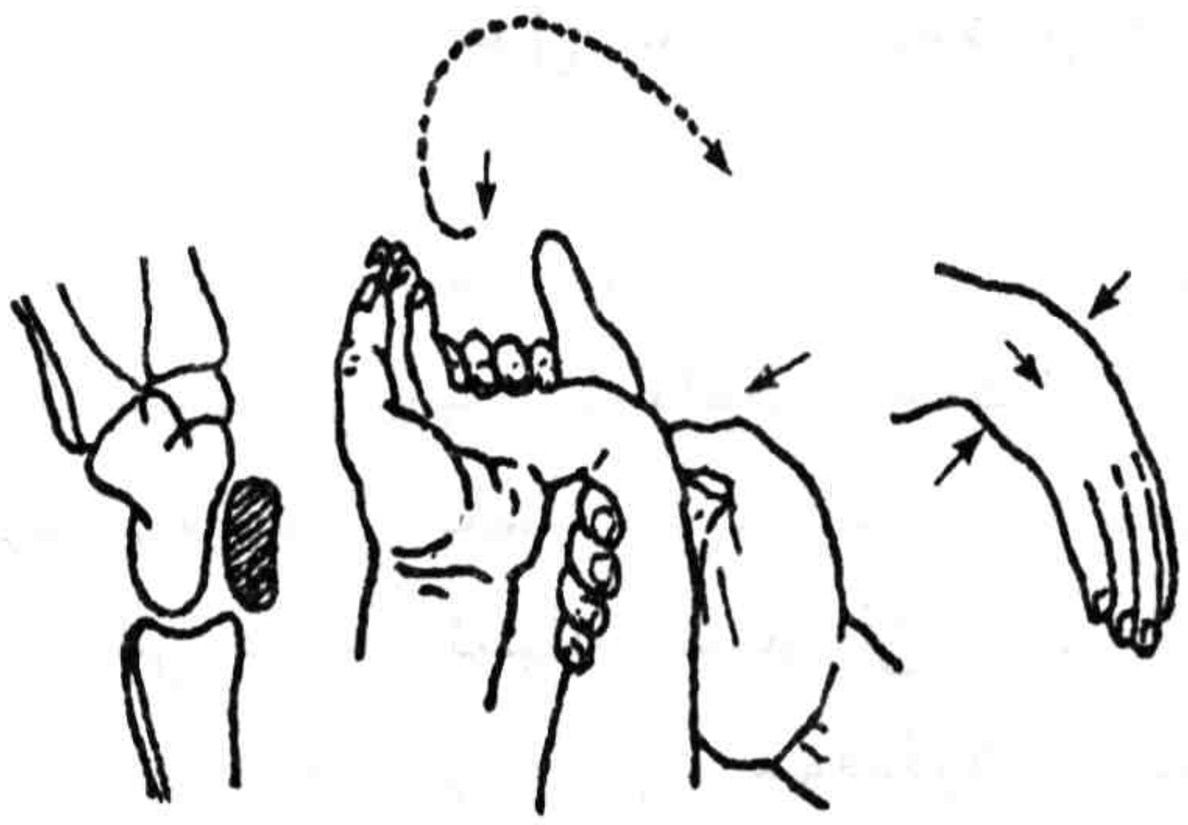
داۋالاش:

1. ئورنىغا كەلتۈرۈش ئۇسۇلى:

بىر يارەمچى تۆۋەن بىلەكنىڭ ئوتتۇرا قىسمىدىن چىڭ تۇتۇپ تارتىپ تۇرىدۇ، تېڭىقچى ئىككى باش بارمىقىنى بىمار-

نىڭ بېغىش بوغۇمىنىڭ دۇمبىسىگە، قالغان بارماقلىرىنى بې-
غىشىنىڭ ئاستى قىسمىغا قويۇپ، بىمارنىڭ قولىنى تارتىپ
تۇرۇپ، قوزغالغان بېغىش سۆڭەكلىرىنى بېسىپ، ئىتتىرىپ
ئۆز ئورنىغا كەلتۈرىدۇ، ئاندىن بېغىش بوغۇمىنى ئاستى —
ئۈستى، ئىككى يېنىغا ھەرىكەتلەندۈرۈپ ھەمدە بىمار ئۆزىگە-
مۇ قىلدۇرۇپ، ئەگەر بېغىش بوغۇم ھەرىكىتىدە توسالغۇ بول-
مىسا تېڭىپ قويۇلىدۇ.

2. تېڭىش ئۇ-
سۇلى: بىنىتقا تۇخۇم
سۇركەپ، بېغىش بو-
غۇمىدىن ئايلاندۇرۇپ،
باش بارماق، بىگىز
بارماق ئاراشلىرىدىن
ئۆتكۈزۈپ، ئوتتۇراھال
چىڭلىقتا 5～10 قۇر
ئوراپ تېڭىلىدۇ. چې-
قىق ئورنىغا مۇڭاپىق شىنا قويۇپ تېڭىلىدۇ.



60 — رەسىم. بېغىش سۆڭەك چىقىقنى ئورنىغا كەلتۈرۈش ئۇسۇلى

3. مۇقىملاشتۇرۇش: ئۇچ كۈندە بىر تېڭىق يېڭەپ، 2～3 ھەپتە مۇقىملاشتۇرۇلىدۇ.

دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

بېغىش سۆڭەكلىرىنىڭ چىقىقى كۆپىنچە بېغىش سۆ-
ڭەكلىرىدىكى ئۇششاق سۆڭەكلىرى ئورنىدىن ناھايىتى كىچىك
دائىرىدە سىلجىغانلىقى ئۈچۈن، بۇنى ئېنىقلاپ ئورنىغا ياخشى
كەلتۈرۈشكە دىققەت قىلىش، ھەر قېتىم تېڭىق يۆتكىگەندە
بېغىش بوغۇمىنىڭ ھەر خىل ھەرىكىتىنى تولۇق قىلدۇرۇپ،

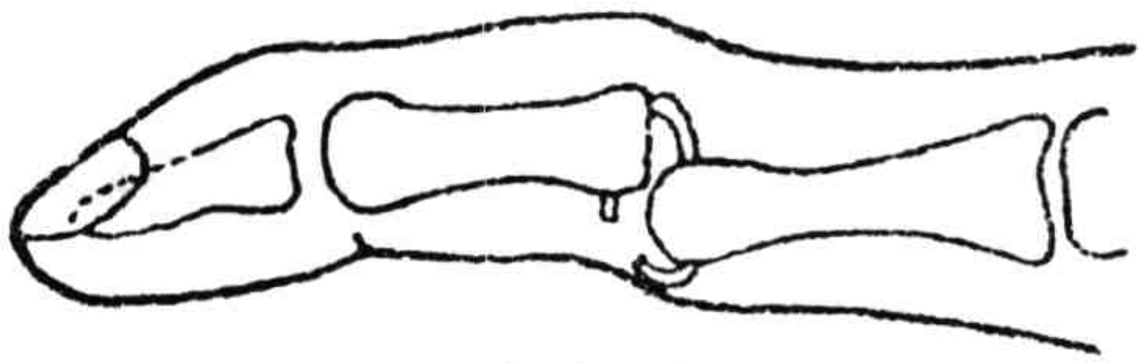
ئاندىن تېڭىش، ئاغرىقتىن قورقۇپ بېغىش بوغۇم پەيللىرىنى قاتتۇرۇپ قويۇشتىن ساقلىنىش لازىم.

پەرھىزى: چىقىق سەللىمازا ساقايغۇچە سۈت ياسالمىلىدىن، ھۆل سوغۇقلۇق يېمەك – ئىچمەكلەردىن، قولنى ئىسسىق – سوغۇق سۇغا كۆپ تىقىشتىن پەرھىز قىلىنىدۇ.

قول بارماق بوغۇم چىقىقى

قول بارماق بوغۇم چىقىقى كۆپ ئۇچرايدىغان چىقىقلار-نىڭ بىرى بولۇپ، ئۇرۇلۇش، سوقۇلۇشتىن كېلىپ چىقىپ، بارماق بوغۇمى ئىششىش، ئاغرىش، ھەرىكىتى توسقۇنلۇققا ئۇچراش بىلەن ئىپادىلىنىدىغان چىقىقلارنىڭ بىرى.

سەۋەبى: ئۇرۇلۇش، سوقۇلۇش، يىقىلىش، بولۇپمۇ مۇشت بىلەن بىر نەرسىگە ئۇرغاندا بارماق بوغۇم چىقىقى كېلىپ چىقىدۇ.



61 – رەسىم. قول بارماق بوغۇم چىقىقى

ئالامتى: چىقىق كېلىپ چىققاندا بوغۇملار ئاغرىيدۇ، ئىششىيدۇ، ھەرىكىتى توسقۇنلۇققا ئۇچرايدۇ. تولۇق چىقىق كېلىپ چىقسا بوغۇم ئەگرىلىشىپ، نورمال تۇزلۇكىنى يوقىتىپ، غەيرىي شەكىلگە كىرىپ قالىدۇ.

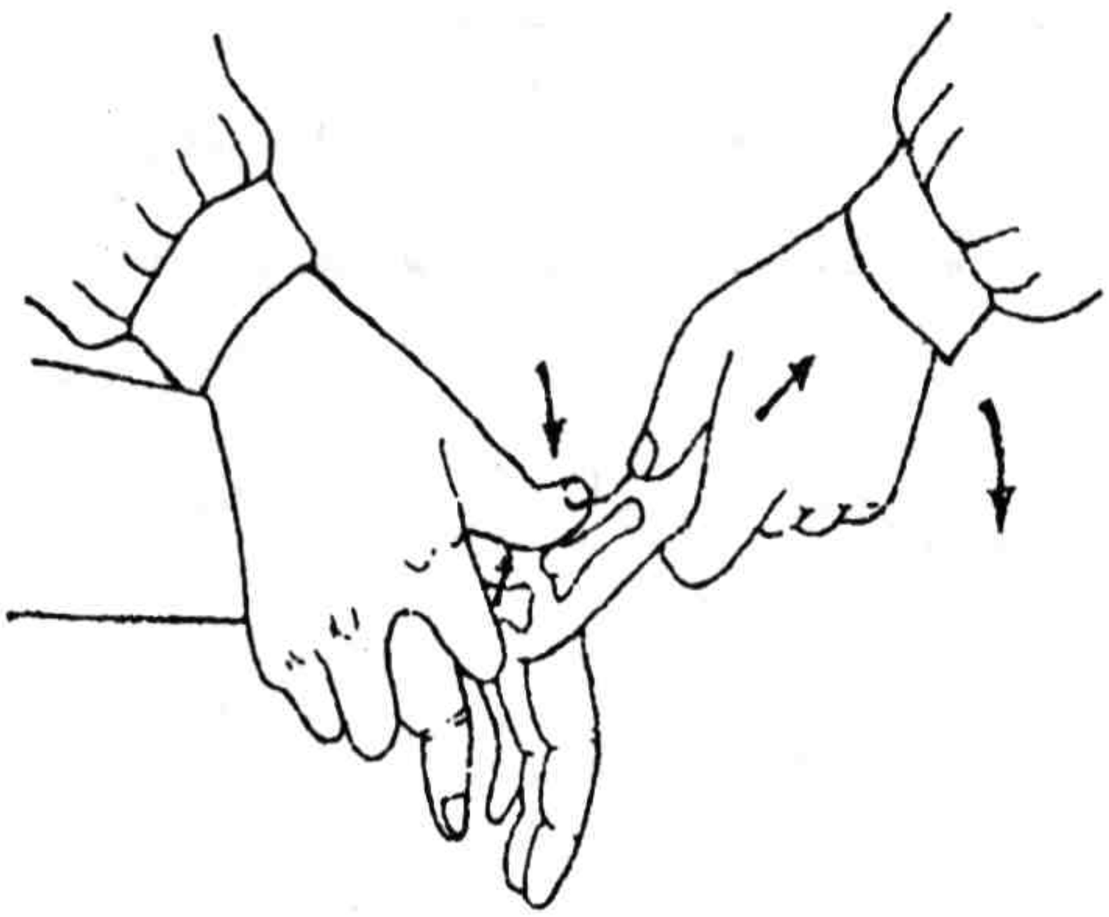
دىئاگنوزى: قاراپ، تۇتۇپ، سەۋەب، ئالامەتلىرىگە ئاساس-

لىنىپ، چىقىق بارماقنى ساق بارماقلارغا سېلىشتۇرۇپ ياكى رېنتگېنلىق تەكشۈرۈپ دىئاگنوز قويۇشقا بولىدۇ.

داۋالاش:

1. ئورنىغا كەلتۈرۈش ئۇسۇلى:

يارىدەمچى بىمارنىڭ چىقىق يۆز بەرگەن قول بېغىشىدىن تۇتۇپ تارتىپ تۇرىدۇ، تېڭىقچى بىر قولى بىلەن چىقىق بارماق ئۇچىنى تۇتۇپ تارتىپ تۇرۇپ، يەنە بىر قولى بىلەن قوزغالغان بوغۇمنى سىقىپ، بېسىپ ئۆز ئورنىغا كەلتۈرىدۇ.



62 — رەسىم. بارماق بوغۇمنى ئورنىغا كەلتۈرۈش ئۇسۇلى

2. تېڭىش ئۇسۇلى: كىچىك داكىغا تۇخۇم سۇركەپ، ئەپچىل قىلىپ تېڭىپ قويسا بولىدۇ. باش بارماق بوغۇم چىقىقىغا مۇڭاپىق شىنا قويۇپ تېڭىلىدۇ.

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

دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

1. باش بارماق بوغۇمى تولۇق ئەسلىگە كەلگۈچە تېڭىش، تېڭىقنى بۇرۇن توختىتىپ، ئادەتلىنىش خاراكتېرلىك چىقىق كېلىپ چىقىشتىن ساقلىنىش لازىم.

2. تېڭىش توختىتىلغاندىن كېيىن، ئۇچ ئايغىچە

چىقىق يوٴز بەرگەن بارماقنى ئىسسىق، سوغۇق سوٴغا، قوٴمغا، لايغا كۆپ تىقىشتىن ساقلىنىش لازىم.

يانپاش - توققۇزكۆز (تۇغۇر) ئۇمۇرتقا چىقىقى

يانپاش سۆڭىكى بىلەن توققۇزكۆز ئومۇرتقىسى تۇتاشقان جاي ئاجراپ كېتىپ، يانپاش سۆڭىكى ئۇستى تەرىپىگە (دوٴمبە تەرەپكە) كۆتۈرۈلوٴپ قالىدۇ، بۇ يانپاش – توققۇزكۆز ئۇمۇرتقا چىقىقى دەپ ئاتىلىدۇ. بۇ چىقىقمۇ خېلى كۆپ ئۇچرايدۇ.

سەۋەبى: ئۇرۇلۇش، سوقۇلۇش، يىقىلىش، سىرتقى زەربە تەسىرىدىن بۇ چىقىق كېلىپ چىقىدۇ.

ئالامتى: نۇرغۇن بىمارلار بۇ چىقىقنى بىلمەي ژاقىتنى ئۇزارتىۋېتىدۇ، ئاۋايلاپ مېڭىشقا مەجبۇر بولىدۇ. بىمار يانپاش ـــ توققۇزكۆز ئومۇرتقىسىنىڭ ئىچى تەرىپى ئاغرىغاندەك ھېس قىلىدۇ. ئىككى تەرەپ يانپاش سۆڭەك تەكشىلىكى ئوخشاش بولمايدۇ. چىقىق يوٴز بەرگەن ئورۇن سەل كۆتۈرۈلوٴپ قالىدۇ، چىقىق تەرەپ پوٴت سەل قىسقىراپ قالىدۇ.

دىئاگنوزى: ئالامەتلىرىگە قاراپ، چىقىق تەرەپنى ساق تەرەپكە سېلىشتۇرۇپ ياكى رېنتگېنده ئىنچىكە تەكشۈرۈپ دىئاگنوز قويۇلىدۇ.

داۋالاش:

1. ئورنىغا كەلتۈرۈش ئۇسۇلى:

بىمارنى دۇم ياتقۇزۇپ، بىر ياردەمچى بىمارنىڭ قولتۇ-
قىدىن تۇتۇپ (چىقىق تەرەپنى ئاساس قىلىپ) تارتىپ تۇرىدۇ،
يەنە بىر ياردەمچى چىقىق تەرەپ پۇتنى تارتىپ تۇرىدۇ، تې-
ڭىقچى بىمارنىڭ چىقىق تەرىپىدە تۇرۇپ، چىقىق ئورنىغا
ئىككى قولىنىڭ ئالىقىنىنى ئۇستمۇئۇست قويۇپ، ئىككى
ياردەمچىنىڭ تەڭ تارتىشى بىلەن چىقىقنى بېسىپ ئورنىغا
چۇشۇرىدۇ. بۇ ۋاقىتتا ئىككىلا يانپاشنىڭ دۆڭچىلىرى، ئىك-
كى پۇت تەڭ بولۇشى كېرەك.

2. تېڭىش ئۇسۇلى: تۇخۇم سۇركەلگەن ماتا بىلەن يا-
پاش، يىرىقلاردىن ئايلاندۇرۇپ (∞) شەكىلده تېڭىلىدۇ. چې-
قىق يۇز بەرگەن ئورۇنغا ماس كەلتۇرۇپ قاتتىقراق كاردون
قەغەز ياكى مۇۋاپىق شىنا ياكى تاختاي قويۇپ، ئۇستىدىن يە-
نە ئايلاندۇرۇپ تېڭىلىدۇ.

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

دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

1. چىقىق تېڭىلىۋاتقان مەزگىلده، يانپاشنى تولا ئې-
گىپ – تۇزلەشتىن ساقلىنىش لازىم.

2. داۋالىنىۋاتقان مەزگىلده زىيادە ھەرىكەتتىن، سەك-
رەشتىن، يۇگرۇشتىن، ئېگىز – پەس جايدا مېڭىشتىن ساق-
لىنىش، كارىۋاتتا تىنچ يېتىپ ئارام ئېلىش لازىم.

پەرھىز: داۋالىنىۋاتقان مەزگىلده جىنسىي ئالاقىدىن، مەست
قىلغۇچى ئىچىملىك، چېكىملىكلەردىن پەرھىز قىلىش لازىم.

يانپاش بوغۇم چىقىقى (يوتا سۆڭەك بېشى چىقىقى)

يانپاش بوغۇمى — بوغۇم ئويمىنى سەل چوڭقۇرراق، ئەتراپتىكى مۇسكۇل، پەيلىرى قېلىن، بوغۇم بېشى ۋە بوغۇم ئويمىنىدىن چىققان توم پەي (تارىمۇش) بىلەن تۇتاش بولغاڭلىقى ئۈچۈن خېلى تۇراقلىق بوغۇم بولۇپ، ھەرىكەت دائىرىسى خېلى كەڭ (مۇرە بوغۇمىدىن سەل كىچىكرەك)، شۇنداقتىمۇ ناھايىتى ئېغىر زەربىلەردىن گاھىدا يانپاش بوغۇم چىقىقى كېلىپ چىقىپ، يانپاش بوغۇم ئاغرىش، ئىششىش، غەيرىي شەكىلگە كىرىپ قېلىش، بوغۇم ھەرىكىتى توسقۇنلۇققا ئۇچراش قاتارلىق ئالامەتلەر بىلەن ئىپادىلىنىدۇ. بۇ ئاز ئۇچرايدىغان چىقىقلارنىڭ بىرى بولۇپ ھېسابلىنىدۇ.

سەۋەبى: كۇچلۇك زەربە تېگىش، ئۇرۇلۇش، سوقۇلۇش، يىقىلىش ... قاتارلىقلاردىن كېلىپ چىقىدۇ.

ئالامتى: يانپاش بوغۇم چىقىقى كىچىك بالىلاردا ۋە يا-شانغانلاردا كۆپرەك يۈز بېرىدىغان چىقىق بولۇپ، يانپاش بو-غۇم ئاغرىقا چىقىقى، يانپاش بوغۇم ئالدى چىقىقى، يانپاش بو-غۇمى مەركەزگە ئولتۇرۇشقان چىقىق دەپ ئۇچ تۈرگە بۆلۈنىدۇ. يانپاش بوغۇم چىقىقى كېلىپ چىققاندا، بوغۇم ئاغرىش، ئىششىش، ئەركىن ھەرىكەت قىلالماسلىق، بوغۇمنى مىدىرلاتسا ئاغرىش، چىقىق تەرەپ پۈت قىسقىراپ قېلىش، يانپاش

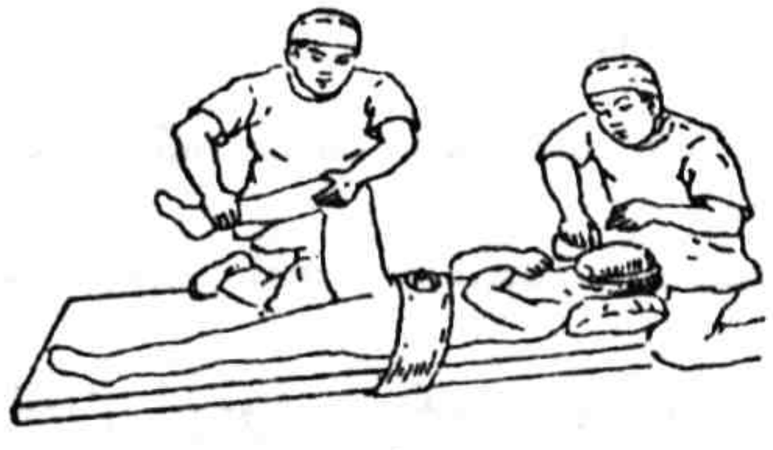
بوغۇم تومپىيىپ قېلىش ياكى كەمتۈك بولۇپ قېلىش قاتار-
لىق ئالامەتلەر كېلىپ چىقىدۇ.

دىئاگنوزى: ئالامەتلىرىگە قاراپ، چىقىق تەرەپ يانپاش بوغۇمنى ساق تەرەپ يانپاش بوغۇمى بىلەن سېلىشتۇرۇپ ياكى رېنتگېن، CT دا تەكشۈرۈپ دىئاگنوز قويۇلىدۇ.

داۋالاش:

1. ئورنىغا كەلتۈرۈش ئۇسۇلى:

1



2

3

63 – رەسىم. يانپاش بوغۇم چىقىقنى ئورنىغا كەلتۈرۈش ئۇسۇلى

(1) ئارقىغا چىققان چىقىقنى ئورنىغا كەلتۈرۈش.

① يوتا سۆڭەك بېشى يانپاش بوغۇمنىڭ ئارقا تەرىپىگە چې-
قىپ كېتىپ، بوغۇم بېشى ئالدى تەرەپكە ئورۇن ئۆزگەرتكەن بولسا، بىمارنى دۇم ياتقۇزۇپ، يارەمچى قولتۇقىدىن تۇتۇپ تۇرىدۇ. تېڭىقچى ئىككى قولى بىلەن پۇتنىڭ ئوشۇق قىسمى-
دىن تۇتۇپ تارتىپ ئىچىگە تولغايدۇ ياكى تولغاپ بولۇپ تار-
تىدۇ (ئورنىغا چۈشسە پۇتنىڭ ئاغرىشى توختايدۇ، ئىككى پۇت

تەڭلىشىدۇ)؛ ② يوتا سۆڭەك بېشىنىڭ يانپاش بوغۇم كەينى قىسمىغا چىقىپ ئارقا تەرىپىگە ئورۇن ئۆزگەرتكەن بولسا، ئورنىغا كەلتۈرۈشتە بىمارنى ئوڭدا ياتقۇزۇپ، بىر ياردەمچى بىمارنىڭ قولتۇقىدىن تۇتۇپ تارتىپ تۇرىدۇ، تېڭىقچى چىقىق پۇتنىڭ ئوشۇق قىسمىدىن تۇتۇپ سىرتقا تولغاپ، تارتىپ ئور-نىغا چۈشۈرىدۇ ياكى تارتىپ تۇرۇپ سىرتقا تولغايدۇ.

(2) ئالدىغا چىققان چىقىقنى ئورنىغا كەلتۈرۈش. بى-رىنچى ئۇسۇل: يوتا سۆڭەك بېشى ئالدى تەرەپكە يەنى چات ئارىلىقى تەرەپكە چىقىۋالىدۇ. چىقىقنى ئورنىغا كەلتۈرۈشتە بىمار چىقىق تەرىپىنى ئۈستىگە قىلىپ يانچە ياتقۇزۇلىدۇ، بىر ياردەمچى بىمارنىڭ داس قىسمىدىن تۇتۇپ بېسىپ تۇرى-دۇ. يەنە بىر ياردەمچى چىقىق يۈز بەرگەن پۇتنىڭ ئوشۇق قىسمىدىن تۇتۇپ تارتىپ تۇرىدۇ، تېڭىقچى تەرەپتە تۇ-رۇپ، ئىككى قول بارماقلىرىنى يوتا چات ئارىلىقىدىن ئۆتكۈ-زۈپ گىرەلەشتۈرۈپ، يوتىسىنى ئۈستىگە كۆتۈرۈپ تارتىلا يانپاش بوغۇمى ئورنىغا چۈشىدۇ. ئىككىنچى ئۇسۇل: بىمار ئوڭدا ياتقۇزۇلىدۇ. بىر ياردەمچى بىمارنىڭ قولتۇق قىسمىدىن تۇتۇپ تارتىپ تۇرىدۇ. تېڭىقچى چىقىق تەرەپتە تۇرۇپ، تىز بوغۇمىنى 90° ئېگىپ قورساق قىسمىغا تەگكۈزۈپ (تېڭىقچى بىر قولىنىڭ جەينەك قىسمىنى بىمارنىڭ چىقىق تەرەپ تىز بوغۇم ئاستىدىن ئۆتكۈزۈپ، يەنە بىر قولى بىلەن چىقىق پۇت-نىڭ ئوشۇق قىسمىدىن تۇتىدۇ)، چىقىق تەرەپ يانپاش بوغۇم بېشىنى ساق تەرەپكە ئايلاندۇرۇپ ئورنىغا چۈشۈرىدۇ (لېكىن، بۇ خىل ئۇسۇلدا ئاغرىق ئازابى ئېغىرراق بولىدۇ ھەمدە يەر-

لىك ئورۇندىكى مۇسكۇل، پەي – سۆڭەكلەر مەلۇم دەرىجىدە زەخمگە ئۇچرايدۇ. شۇڭا، مۇمكىن بولسا بىرىنچى خىل ئۇ- سۇلدا ئورنىغا چۈشۈرگەن ياخشىراق).

(3) يانپاش بوغۇمى مەركەزگە ئولتۇرۇشقان چىقىنى ئورنىغا كەلتۈرۈش: بۇ خىل چىقىق ئادەتتىكى يارىلىنىشلاردا كۆرۈلمەي، ناھايىتى ئېغىر ھالدىكى يارىلىنىشلاردا كېلىپ چىققاچقا، بىماردا ئېغىر زەخملىنىش بىلەن ئىچكى قاناش يۈز بېرىپ، قان يوقىتىش مەنبەلىك شوك كېلىپ چىقىدۇ. شۇڭا، بۇ خىل ئەھۋالدا جىددىي قۇتقۇزۇپ، قان توختىتىپ بىمارنىڭ ئەھۋالى تۇراقلاشقاندىن كېيىن سۇنۇقنى چارە قىلىش لازىم.

ئەگەر مەركەزگە ئولتۇرۇشقان چىقىق يانپاش ئويمىنىغا پېتىپ، شۇ تەرەپ مۇچە سەل قىسقىراپ قالغان بولسا، چىقىق پۇتنىڭ ئوشۇق ئۇستىدىن ئېغىرلىق ئاسقۇ بېكىتىپ، مۇۋاپىق ئېغىرلىق ئېسىپ، 4～6 ھەپتە مۇقىملاشتۇرۇپ قويۇسىلا كۆپايە، ئېغىر دەرىجىدىكى يانپاش سۆڭەك سۇنۇقى قوشۇلۇپ كەلگەن مەركەزگە ئولتۇرۇشقان چىقىقلارنى ئوپېراتسىيە بىلەن ئورنىغا كەلتۈرۈش لازىم.

2. تېڭىش ئۇسۇلى: يانپاش بوغۇمىنىڭ قايسى خىل چىقىقى بولۇشتىن قەتئىينەزەر، ماتاغا تۇخۇم سۇركەپ، چىقىق يۈز بەرگەن بوغۇمنى ئاساس قىلىپ (∞) شەكىلده ئىكى يانپاشتىن، چات ئارىلىقىدىن ئايلاندۇرۇپ، چىقىق ئۇستىگە ماس كەلتۈرۈپ، قاتتىقراق كاردون قەغەز قويۇپ مۇستەھكەم تېڭىلىدۇ.

3. مۇقىملاشتۇرۇش: 5～7 كۈنده بىر تېڭىق يۆتكەپ، 4～6 هەپتىگىچە مۇقىملاشتۇرسا بولىدۇ.

ئەگەر بىماردا ئىچكى قاناش بولۇپ، قان يوقاتقان ئەھۋال بولسا، قۇرسى كەھرىۋا كۈنده ئىككى قېتىم، بەش تالدىن تاماقتىن كېيىن، شەربىتى ئەنجىبار 50～100 مىللىلىتىرغىچە كۈنده ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، شەربىتى رۇمان (ئانار شەربىتى) 50 مىللىلىتىردىن كۈنده ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن بېرىلىدۇ.

ئەگەر ئاغرىق كۈچلۈك بولسا، قۇرسى بەرشىشا ياكى هەببى شىپا كۈنده 1～2 قېتىم 1～2 تالغىچە بېرىلىدۇ. بوغۇملاردىكى ئىششىقلارنى ياندۇرۇش ئۈچۈن هەببى سۆرۈنجان كۈنده ئىككى قېتىم، 5～7 تالغىچە ئىستېمال قىلىنىدۇ. بوغۇملاردىكى ئىششىقلار يانغاندىن كېيىن پەيلەرنى چىڭىتىش، مۇستەهكەملەش ئۈچۈن هەببى ئازاراقى كۈنده ئىككى قېتىم، بەش تالدىن ئىستېمال قىلىنىدۇ (قۇرسى بەرشىشا، هەببى ئازاراقى 15 ياشتىن تۆۋەنلەرگە بېرىلمەيدۇ).

مۇقىملاشتۇرۇش توختىتىلغاندىن كېيىن، يانپاش بوغۇمىنى ئاقىرقەرها، چۈمۈله، ئازاراقى، قۇستە، قەلەمپۇر قاتارلىق پەينى چىڭىتقۇچى مايلار بىلەن مايلاپ ئىسسىق ئۆتكۈزۈپ بېرىلىدۇ.

دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

1. بىمار بىر مەزگىل يېتىپ داۋالىنىدىغان بولغاچقا، بىمارنىڭ بەل، دۇمبە تەرەپلىرىنى پات – پات ئۆرۈپ تەكشۈرۈش، كۆرپىنى يۇمشاق قىلىپ بېرىش ياكى ئاستىغا تېرىق

تۆكۈپ بېرىپ، ياتاق ياسىسى پەيدا بولۇشنىڭ ئالدىنى ئېلىش لازىم (ئەگەر ياتاق ياسىسى بولۇپ قالسا، ياتاق ياسىسىغا چارە قىلىشتىكى ئۇسۇللار بويىچە داۋا قىلىنىدۇ).

2. يانپاش بوغۇمى ئەسلىگە كەلگۈچە تىز، ئوشۇق، بار-ماق بوغۇملىرىنى ھەركەتلەندۈرۈپ، بوغۇملارنىڭ قېتىپ قې-لىشىنىڭ ئالدىنى ئېلىش لازىم.

3. چات ئارلىقىنىڭ تازىلىقىغا ئەھمىيەت بېرىش، چوڭ – كىچىك تەرەت تەسىرىدىن تېڭىق لاتىلىرىنىڭ ھۆل بولۇپ قېلىشىدىن ساقلىنىش لازىم.

4. زەخىملەنگەندىن كېيىن بالدۇر دوختۇرخانىغا ئېلىپ كېلىش كېرەك. چىقىققا دىئاگنوز قويۇشتا قوشۇمچە زەخىم-لىنىش ۋە ئىچكى قاناشقا ئالاھىدە دىققەت قىلىش كېرەك.

5. ئورنىغا چۈشۈرۈپ مۇقىملاشتۇرۇلغاندىن كېيىن، پۇت پەنجە قىسمىنى ئېگىزرەك قويۇپ ياتقۇزۇش، يەرلىك ئو-رۇن ۋە پۇت ئۇچلىرىنىڭ قان ئايلىنىشى، سېزىمى، ھەرىكە-تى ۋە بىمارنىڭ ھاياتلىق بەلگىلىرىنى دىققەت بىلەن كۆزە-تىش لازىم.

6. قەۋزىيەتنىڭ ئالدىنى ئېلىش لازىم.

7. يانپاش بوغۇمىنى بىر يېرىم ئايغىچە ئېغىر ھەرە-كەتتىن چەكلەش لازىم.

پەرھىز: يانپاش بوغۇم چىقىقى تولۇق ئەسلىگە كې-لىپ بولغۇچە، سۈت ياسالمىلىرىدىن، سوغۇقلۇق ئىچىم-لىكلەردىن، يېمەكلىكلەردىن، جىنسىي ئالاقىدىن، مەست قىلغۇچى نەرسىلەردىن پەرھىز قىلىش لازىم.

يانپاش بوغۇم يېرىم چىقىقى

يوتا سوّئەك بېشى بوغۇم ئويمانلىدىن چىقىپ كېتىشتىن باشقا، يەنە يوتا سوّئەك بېشى بوغۇم ئويمانى ئىچىدە تولغىشىپ قالىدۇ (يېرىم چىقىق شەكىللىنىدۇ). بۇ بالىلاردا كوّپ ئۇچرايدۇ.

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

ئالامتى: يانپاش بوغۇمى ئاغرىش، ماڭسا ئاسقاپ مېڭىش بىلەن ئاغرىق كۈچىيىش، چىقىق تەرەپ پۇت ساق پۇتقا قارىغاندا سەل قىسقىراپ قېلىش، بوغۇم ھەرىكىتى قىسمەن توسۇلۇقتا ئۇچراش قاتارلىق ئالامەتلەر كېلىپ چىقىدۇ.

دىئاگنوزى: يانپاش بوغۇمىنىڭ بۇ خىل يېرىم چىقىقىنى ناھايىتى ئىنچىكە كوّزەتمىسە پەرق ئەتكىلى بولمايدۇ، رېنتگېنلىق تەكشۈرۈشتىمۇ ئېنىقلىغىلى بولمايدۇ.

بۇ خىل يېرىم چىقىقنى ئېنىقلاشتا، بىمارنى دۇم ياتقۇزۇپ، ئىككى پۇتنى تۈزلەپ، پۇتنىڭ ئۇچىنى ئوخشاش ھەرىكەت شەكلى بويىچە ئىچىگە ياكى سىرتىغا تۈزلىتىپ، پۇتنىڭ ئۇزۇن – قىسقىلىقىغا دىققەت قىلىندۇ. ئەگەر تاپىنىنى سىرتقا تۈزلىگەندە، ئوّز ئورنىدا تۇرماي كوّتۈرۈلسە ھەمدە ئاغرىسا، سىرتقا تولغاشقان بولىدۇ. ئەگەر تاپىنىنى ئىچىگە تۈزلىگەندە، ئوّز ئورنىدا تۇرماي كوّتۈرۈلسە ھەمدە ئاغرىسا، ئىچىگە تولغاشقان بولىدۇ.

داۋالاش:

1. ئورنىغا كەلتۈرۈش ئۇسۇلى:

بىمارنى تۇز ھەم قاتتىق يەردە دۇم ياتقۇزۇپ، ياردەمچى بىمارنىڭ يانپىشىنى تۇتۇپ بېسىپ تۇرىدۇ. تېڭىقچى بىمارنىڭ چىقىق پۇتىنىڭ ئوشۇق قىسمىدىن تۇز تارتقان ھالدا تۇتۇپ، تاپىنى قايسى تەرەپكە كۆتۈرۈلۈۋالغان بولسا، شۇ تەرەپكە بېسىپ (تولغاپ) قويۇپ بېرىدۇ. ئەگەر «شىپ» قىلغان ئاۋاز چىقىپ، پۇت تاپىنى كۆتۈرۈۋالمىغان بولسا، ئىككى پۇت تەڭلەشسە، ئاغرىمىسا، بىمار تۇز ماڭالايدىغان بولسا، ئورنىغا چۈشكەن بولىدۇ.

ئەگەر يۇقىرىقىدەك ئورنىغا كەلتۈرۈشتە، بىر قېتىمدا ئورنىغا كەلمىسە، بىر قانچە قېتىم قايتا ئورنىغا كەلتۈرۈش ئېلىپ بېرىلىدۇ.

2. تېڭىش ئۇسۇلى: ماتا ياكى بىنتقا تۇخۇم سۈرۈكەپ (∞) شەكىلدە چىقىق بوغۇمنى مەركەز قىلىپ تېڭىلىدۇ. چىقىق بوغۇم ئۇستىگە قاتتىقراق كاردون قەغەزنى مۇڭاپىق تەييارلاپ قويۇپ، يەنە 4～5 قۇر بىنت بىلەن ئوراپ تېڭىلىدۇ.

3. مۇقىملاشتۇرۇش: 3～5 كۈندە بىر تېڭىق يۆتكەپ، بەش ھەپتە ئەتراپىدا مۇقىملاشتۇرسا بولىدۇ.

تىز بوغۇم چىقىقى

تىز بوغۇمى يوتا سۆڭەك تۆۋەنكى ئۇچى، پاچاق سۆڭىكى يۇقىرىقى بېشى، لېپەك سۆڭىكىدىن ئىبارەت سۆڭەك ۋە پەيلەردىن تۇزۈلگەن بوغۇم بولۇپ، بۇ بوغۇمدا كۆپىنچە تولۇق

چىقىق كۆرۈلمەي، يېرىم چىقىق يۈز بېرىپ، يەرلىك ئورۇن ئاغرىش، ئىششىش، بوغۇم ھەرىكىتى توسقۇنلۇققا ئۇچراش بىلەن ئىپادىلىنىدۇ.

سەۋەبى: ئۇرۇلۇش، سوقۇلۇش، يىقىلىش، ھەر خىل ۋاستىلىك ياكى بىۋاستە زەربىلەردىن كېلىپ چىقىدۇ.

ئالامتى: تىز بوغۇمىدا چىقىقنىڭ يۆنىلىشىگە قاراپ، ئالدىغا چىقىپ كېتىش، كەينىگە چىقىپ كېتىش، ئىچىگە چىقىپ كېتىش، سىرتىغا چىقىپ كېتىش دەپ تۆت تۈرگە بۆلۈنىدۇ.

64 – رەسىم. تىز بوغۇم چىقىقى

1. تىز بوغۇمى ئالدى تەرەپكە (لېپەك تەرەپكە) چىقىپ كەتكەندە، پاچاق سۆڭەك يۇقىرىقى بېشى ئالدى تەرەپكە (لېپەك سۆڭەك تەرەپكە) كۆتۈرۈلۈپ قالىدۇ. پۇتنى تۈزلىگەندە، پاچاق سۆڭەك بېشىنىڭ كۆتۈرۈلۈپ قالغانلىقىنى تېخىمۇ ئېنىق بىلگىلى بولىدۇ ھەمدە تۈزلىگەندىن كېيىن لېپەك سۆڭىكىنى يۇقىرى – تۆۋەن ئىتتىرگەندە، لېپەك سۆڭىكىنىڭ پاچاق بېشىغا تېگىپ كۆتۈرۈلگەنلىكىنى بىلگىلى بولىدۇ. تىز ئاغرىيدۇ، ئىششىيدۇ، تىزنى تولۇق ئەگكىلى بولمايدۇ.

2. تىز بوغۇمى كەينىگە چىقىپ كەتكەندە، پاچاق سۆڭەك يۇقىرىقى ئۇچى تىز بوغۇم كەينىگە (ئاستىغا) قوزغىلىپ كېتىدۇ. قول بىلەن تەكشۈرگەندە، تىز بوغۇمى ئاستى(كەينى)

تەرىپىدە پاچاق بېشى قولغا ئۇرۇنىدۇ. لېپەك سۆڭەكنى يۇقىرى – تۆۋەن سۇرگەندە يوتا سۆڭەك تۆۋەن ئۇچىغا تىرەلگەنلىكى (ئۇرۇلغانلىقى) بىلىنىدۇ. تىز ئېگىلمەيدۇ ھەم تۇزلەنمەيدۇ، ئىششىپ ئاغرىيدۇ.

3. تىز بوغۇمى ئىچكى يان تەرىپىگە چىقىپ كەتكەندە، پاچاق سۆڭەك يۇقىرىقى ئۇچى ئىچكى يان تەرىپىگە قوزغىلىپ كېتىدۇ. قول بىلەن تەكشۈرگەندە چىقىق ئورۇندا نورمالسىز ئەگرىلىكنى بايقىغىلى بولىدۇ. تىز ئېگىلمەيدۇ ھەم تۇزلەنمەيدۇ. بوغۇم ئاغرىپ ئىششىيدۇ.

4. تىز بوغۇمى سىرتقى يان تەرەپكە چىقىپ كەتكەندە، پاچاق سۆڭەك يۇقىرىقى ئۇچى تىز بوغۇمىنىڭ سىرتقى يان تەرىپىگە قوزغالغان بولىدۇ. قول بىلەن سىيلاپ تەكشۈرگەندە، پاچاق سۆڭىكى سىرتقى تەرەپكە قوزغالغانلىقى قولغا بىلىنىدۇ. بوغۇم نورمال شەكلىنى، تۇزلۇكىنى يوقىتىدۇ، بوغۇم ئېگىلمەيدۇ ھەم تۇزلەنمەيدۇ، ئىششىپ ئاغرىيدۇ.

دىئاگنوزى: تۆت خىل چىقىقنىڭ ئالامەتلىرىگە قاراپ، چىقىق تىز بوغۇمىنى ساق تىز بوغۇمى بىلەن سېلىشتۇرۇپ ياكى رېنتگېنلىق تەكشۈرۈپ دىئاگنوز قويۇشقا بولىدۇ.

داۋالاش:

1. ئورنىغا كەلتۈرۈش ئۇسۇلى:

(1) تىز بوغۇمى ئالدى تەرەپكە چىقىپ كەتكەنده بىمار تۇز، قاتتىق يەردە ئوڭدا ياتقۇزۇلىدۇ. ياردەمچى ئىككى قولى بىلەن بىمارنىڭ چىقىق پۇتىنىڭ ئوشۇق قىسمىدىن تۇتۇپ تارتىپ تۇرىدۇ. تېڭىقچى بىر قولى بىلەن لېپەك سۆڭىكىنى

ئىتتىرىپ سۇرۇپ، پاچاق سۆڭەك يۇقىرىقى ئۇچىنىڭ ئۈستى تەرىپىگە كەلتۈرۈپ، يەنە بىر قولىنى لەپپەك سۆڭىكى ئۈستىدىكى قولىنىڭ دۇمبىسىگە قويۇپ، يارەمچىنىڭ تارتىپ بېرىشى بىلەن تۇيۇقسىز كۈچ بىلەن بېسىپ ئورنىغا كەلتۈرىدۇ.

(2) كەينىگە چىققان تىز بوغۇمىنى ئورنىغا كەلتۈرۈش-تە بىمار تېگى قاتتىق، تۈز يەردە ئوڭدا ياتقۇزۇلىدۇ. تىز بوغۇمى (پاچاق سۆڭەك يۇقىرىقى ئۇچى) ئاستىغا ماتادىن بىر پارچىنى يۇمىلاق قىلىپ قويۇپ، يارەمچى بىمارنىڭ چىقىق پۇتىنىڭ ئوشۇق قىسمىدىن تۇتۇپ تارتىپ تۇرۇشى بىلەن، تېڭىقچى يوتا سۆڭەك تۆۋەن ئۇچىنىڭ ئۈستى تەرىپىگە قولىنى جۈپلەپ قويۇپ، تۇيۇقسىز بېسىپ چىقىقنى ئورنىغا كەلتۈرىدۇ.

(3) ئىچكى يان تەرىپىگە چىقىپ كەتكەن تىز بوغۇمنى ئورنىغا كەلتۈرۈشتە بىمار تۈز يەردە ئوڭدا ياتقۇزۇلىدۇ. ئىككى يارەمچى چىقىق تىز بوغۇمىنىڭ ئىككى تەرىپىدىن تۇتۇپ تارتىپ بېرىدۇ. تېڭىقچى يوتا سۆڭەك تۆۋەنكى بېشىنى بىر قولى بىلەن، پاچاق سۆڭەك يۇقىرىقى ئۇچىنى بىر قولى بىلەن تۇتۇپ ئىككى سۆڭەك ئۇچىنى قارىمۇقارشى ئۈدۈل (ئۆز ئورنىغا) ئىتتىرىپ چىقىقنى جايىغا كەلتۈرىدۇ، ئاندىن پۇتنىنى يىغىپ تاپىنىنى تېقىمىغا تەگكۈزىدۇ. بىمار بۇ ھەرىكەتلەرنى ئەركىن قىلالمىسا، تېڭىشقا تەييارلىق كۆرسە بولىدۇ.

(4) تىز بوغۇمى سىرتقى يان تەرىپىگە قوزغالغان بول-

سا، بىمار تۇز جايدا ئوڭدا ياتقۇزۇلىدۇ. ئىككى يارىمچى تىز بوغۇمىنىڭ يىراقراق ئىككى تەرىپىدىن تۇتۇپ تارتىپ تۇرىدۇ. تېڭىقچى بىر قولى بىلەن يوتا سۆڭەك تۆۋەنكى بېشىنى تۇتۇپ سىرتىغا تارتىپ تۇرۇپ، يەنە بىر قولى بىلەن پاچاق سۆڭەك يۇقىرىقى بېشىنى تۇتۇپ ئىچىگە ئىتتىرىپ تۇرۇپ ئورنىغا كەلتۈرىدۇ، ئاندىن تىز بوغۇمىنى ئېگىش، تۇزلەش ھەرىكەتلىرىنى قىلدۇرىدۇ.

2. تېڭىش ئۇسۇلى: ماتا ياكى بىنتقا تۇخۇم سېرىقىنى سۇركەپ، تىز بوغۇمىنى ئاساس قىلىپ ئايلاندۇرۇپ، ئوراپ، كىرىشتۇرۇپ، ئوتتۇراھال چىڭلىقتا تېڭىلىدۇ.

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

ئەگەر تىز بوغۇم چىقىقى بىلەن يالۇغلىنىش بىرگە كەلگەن بولسا، چۆچپىن ياسالمىلىرى قائىدە بويىچە بېرىلىدۇ.

ئەگەر تىز بوغۇمىدا ئىششىش، بوغۇمغا سۇ، يەل يىغىلىش ئەھۋالى بىرگە كەلسە، سۆرۈنجان ياسالمىلىرىنىڭ قايسى خىلى بولسا، ھەركىم يېشى، بەدەن ئەھۋالىغا قارىتا قائىدە بويىچە مۇئاپىق ئىستېمال قىلىدۇ.

بوغۇمدىكى ئىششىقلار يانغاندىن كېيىن، بوغۇم پەيلىرىنى چىڭىتىش، كۈچەيتىش، بەدەننى قۇۋۋەتلەش مەقسىتىدە كۈچۈلا ياسالمىلىرى، ماددەتۈلھايات قاتارلىقلار قائىدە بويىچە بېرىلىدۇ.

تىز بوغۇمىنى، پەيلەرنى كۈچەيتىش ئۈچۈن، تېڭىق

توختىتىلغاندىن كېيىن، كۈچۈلا، ئاقىرقەرھا، قۇستە، قەلەم-پۇر ياغلىرى بىلەن كۈندە 1～2 قېتىم ياغلاپ ئىسسىق ئۆتۈ-كۈزۈپ بېرىلىدۇ (بۇنىڭ بىلەن ئادەتلىنىش خاراكتېرلىك چىقىشنىڭ ئالدى ئېلىنىدۇ).

دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

1. مۇقىملاشتۇرۇشنى بالدۇر توختىتىپ قويۇپ، تىز بوغۇم پەيلىرىنىڭ تولۇق ئەسلىگە كېلەلمەي، تىز بوغۇمىنىڭ ئادەتلىنىش خاراكتېرلىك چىقىقىنى شەكىللەندۈرۈپ قويۇش-تىن ساقلىنىش لازىم.

2. ھەربىر تېڭىق ئالماشتۇرغاندا، تىز بوغۇمنى ئې-گىپ، تۈزلەپ، تىز بوغۇم پەيلىرىنىڭ قېتىپ قېلىشىدىن ساقلىنىش لازىم.

3. تىز بوغۇمى تېڭىلىۋاتقان مەزگىلدە پۇت ئۈچى ئې-گىزرەك قويۇپ ياتقۇزۇلىدۇ. پۇتنىڭ تېرە رەڭگىگە، سېزىمىغا دىققەت قىلىنىدۇ.

4. پۇت تېڭىلغان مەزگىلدە كۆپ مېڭىشتىن، ئېغىر نەرسىلەرنى كۆتۈرۈشتىن ساقلىنىش لازىم.

5. تېڭىق توختىتىلغاندىن كېيىن 2～3 ئايغىچە سۇ-غا، لايغا، قۇمغا چۈشۈشتىن ساقلىنىش لازىم.

پەرھەزى: سۈت ياسالمىلىرى، مەست قىلغۇچى، سوغۇق تەبىئەتلىك يېمەك – ئىچمەكلەرنى كۆپ ئىستې-مال قىلىشتىن، جىنسىي ئالاقىدىن ئۈچ ئايغىچە پې-ھىز قىلىنىدۇ.

لېپەك چىقىقى

لېپەك سۆڭىكى تىز بوغۇمىنىڭ ئالدى قىسمىغا جايلاشقان بولۇپ، ئۇنى ئاستى – ئۈستى ۋە يان تەرەپلىرىدىن پەيلەر (تارىمۇشلار) مۇقىملاشتۇرۇپ تۇرىدۇ. ئۇنىڭ تىز بوغۇمىنى مۇھاپىزەت قىلىش رولى بولۇپ، سىرتقى زەربە، يىقىلىشلاردىن ساقلايدۇ.

سەۋەبى: ئۇرۇلۇش، سوقۇلۇش، يىقىلىش، بىۋاسىتە سىرتقى زەربىلەردىن لېپەك ئورنىدىن قوزغىلىش كېلىپ چىقىدۇ. گاھىدا لېپەككە تۇتاشقۇچى پەيلەر ئۈزۈلۈشتىنمۇ كېلىپ چىقىدۇ.

ئالامىتى: لېپەك سۆڭىكىنى ئاستى – ئۈستى تەرەپتىن كۈچلۈك پەيلەر تۇتۇپ تۇرغاچقا، ئاسانلىقچە ئاستى – ئۈستىگە چىقىپ كەتمەيدۇ. كۆپىنچە ئىككى يانغا چىقىپ كېتىدۇ ھەمدە قىرىچە توختاپ قالىدىغان ئەھۋاللارمۇ كېلىپ چىقىدۇ (گاھىدا ئېغىر زەربىلەردە لېپەكنى تۇتۇپ تۇرغۇچى پەيلەر ئۈزۈلگەندە ئىككى يانغا قوزغىلىدۇ).

تىز بوغۇمى ئاغرىيدۇ، ئىششىيدۇ، تىزنى ئەگسە ئاغرىق كۈچىيىدۇ.

دىئاگنوزى: يۇقىرىقى سەۋەب ۋە ئالامەتلىرىگە قاراپ، چىقىق لېپەكنى ساق تەرەپتىكى لېپەككە سېلىشتۇرۇپ ياكى رېنتگېنلىق تەكشۈرۈپ دىئاگنوز قويۇلىدۇ.

داۋالاش:

1. ئورنىغا كەلتۈرۈش ئۇسۇلى:

(1) ئەگەر لېپەك ئىچىگە ياكى سىرتقى يان تەرىپىگە قوزغالغان بولسا، پۇتنى تۈزلەپ تۈرۈپ، لېپەكنى ئۆز ئورنىغا ئىتتىرىپ جايىغا كەلتۈرۈلىدۇ.

(2) ئەگەر لېپەك سۆڭەك قىرىچە توختاپ قالغان بولسا، چىقىق پۇتنى تۈزلەپ، لېپەك سۆڭەكنى تۈتۈپ، ئۆز ئورنىغا تارتىپ جايىغا كەلتۈرۈلىدۇ.

2. تېڭىش ئۇسۇلى: ماتا ياكى بىنتقا تۇخۇم سۈركەپ، تىز بوغۇمنى، بولۇپمۇ لېپەكنى مەركەز قىلىپ ئايلاندۇرۇپ ئوراپ، لېپەك ئەتراپىغا مۇۋاپىق تاختايچە (شىنا) قويۇپ، سىرتىدىن يەنە 4～5 قۇر ئوراپ، مۇۋاپىق چىڭلىقتا تېڭىلىدۇ.

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

ئەگەر تىز بوغۇمىدا يالۇغلىنىش ياكى يەللىك سۇلۇق ئىششىق پەيدا بولۇۋالسا، ئىترىنفېل چۆپچىن 10 گرامدىن، كۈندە ئىككى قېتىم، ھەببى سۆرۈنجان بەش تالدىن، كۈندە ئىككى قېتىم تاماقتىن كېيىن، كېسەللىك ياخشىلانغىچە ئىستېمال قىلدۇرۇلىدۇ.

سىرتىدىن سەبرىدىن 10 گرام، رەۋەندىن 10 گرام، سۆرۈنجان مىسرىدىن 10 گرام ئېلىپ ئەلگەكتىن ئۆتكۈزۈپ، تېڭىق ئالماشتۇرغاندا تۇخۇم سېرىقى ياكى ئېقىغا مۇۋاپىق ئارىلاشتۇرۇپ تېڭىلىدۇ.

دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

تىز بوغۇم پەيلىرى تولۇق ئەسلىگە كەلگۈچە تېڭىش، تېڭىقنى بۇرۇن توختىتىپ لېپەكنىڭ ئادەتلىنىش خاراكتېرلىك چىقىققا ئايلىنىپ قېلىشىدىن ساقلىنىش لازىم.

پەرھىز: پەينى بوشاتقۇچى سوغۇقلۇق يېمەك — ئىچ-مەكلەر، سۈت ياسالمىلىرى، جىنسىي ئالاقە، مەست قىلغۇچى نەرسىلەردىن 100 كۈنگىچە پەرھىز قىلىش لازىم.

يان پاچاق سۆڭىكى كېرىلىش

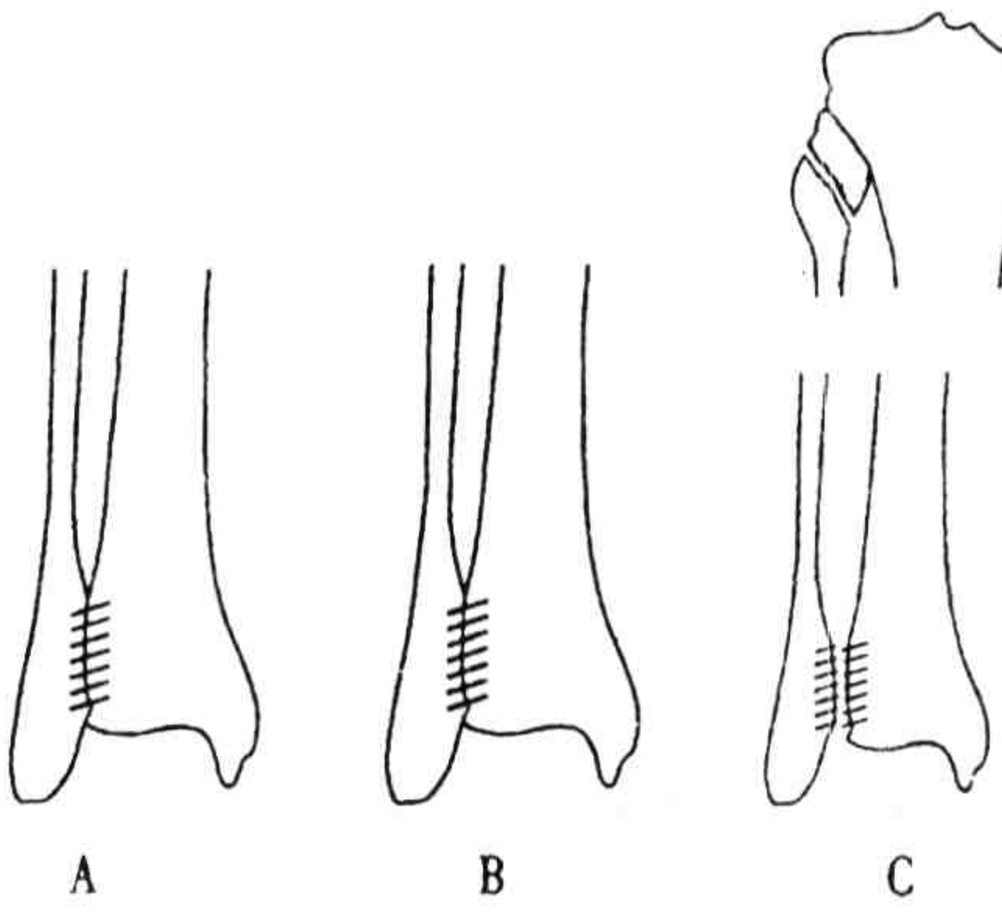
يان پاچاق سۆڭىكى بىر تال ئىنچىكە سۆڭەك بولۇپ، پاچاق سۆڭىكىنى سىرتقى تەرەپتىن مۇھاپىزەت قىلىش رولىنى ئويناىدۇ. يان پاچاق سۆڭىكى كېرىلىش دېگەن يان پاچاق سۆڭەكنىڭ يۇقىرىقى بېشى ۋە تۆۋەنكى ئوشۇق قىسمى هەر-خىل سىرتقى زەربىگە ئۇچراش، پۈت قايرىلىش قاتارلىق سە-ۋەبلەردىن ئەسلىدىكى ئورنىدىن سەل كېرىلىش، ئاجراشنى كۆرسىتىدۇ. بۇنىڭدا يان پاچاق يۇقىرىقى بېشىنىڭ كېرىلىشى ئازراق، تۆۋەنكى بېشىنىڭ كېرىلىشى كۆپرەك ئۇچرايدۇ. بۇ ئەھۋالغا نۇرغۇن تېڭىقچىلار سەل قاراپ دىققەت قىلمايدۇ.

سەۋەبى: ئۇرۇلۇش، سوقۇلۇش، يىقىلىش، پۈت سىرتىغا قايرىلىش، سىرتقى هەر خىل زەربىلەردىن كېلىپ چىقىدۇ.

ئالامتى: يان پاچاق يۇقىرىقى بېشى كېرىلگەنده، كې-

ربلگەن ئورۇن ئاغرىيدۇ، ماڭغاندا ئاغرىش كۈچىيىدۇ. ئىشـ
شىق بەك روشەن بىلىنىپ كەتمەيدۇ. كېرىلگەن ئورۇننى باسـ
قاندا بەكرەك ئاغرىيدۇ.

يان پاچاق سۆڭىكى ئوشۇق قىسمى كېرىلـ
گەندە، ئوشۇق ئىشىپ يانغا سەل تومپىيىپ قا-
لىدۇ. گاھىدا كەينى تەـ
رەپكە سۈرۈلۈپ قالىدۇ، ماڭغاندا ئاغرىق كۈچـ
يىدۇ. ئوشۇق بوغۇمىنى ھەرىكەتلەندۈرگەندە، ئاغرىش تېخىمۇ روشەن بىلىنىدۇ. ئوشۇقنى باسقاندا سا-
جىپ ئاغرىيدۇ. ئوشۇق، پەنجە تېرىلىرى بەزىدە كۆكىرىپ قالىدۇ.



65 — رەسىم
يان پاچاق سۆڭىكى كېرىلىش

دىئاگنوزى: يۇقىرىقى سەۋەب، ئالامەتلىرىگە قاراپ دىئاگـ
نوز قويۇلىدۇ. رېنتگېنلىق تەكشۈرۈشتە ناھايىتى قىسقا ئارد-
لىقتىكى كېرىلىشنى پەرق ئەتكىلى بولمايدۇ. ئەگەر چوڭراق كېرىلىش يۈز بەرگەن ئوشۇق بوغۇمى بىلەن ساق ئوشۇق بو-
غۇمىنى بىراقلا رەسىمگە ئېلىپ سېلىشتۇرۇپ تەكشۈرگەندە، ئاندىن پەرق ئەتكىلى بولىدۇ.

داۋالاش:

1. ئورنىغا كەلتۈرۈش ئۇسۇلى:

(1) يۇقىرىقى بېشى كېرىلگەن يان پاچاق سۆڭىكىنى

ئورنىغا كەلتۈرۈشتە، بىمار تۈز، قاتتىق يەردە زەخىملەنگەن پۇتنىڭ كېرىلگەن تەرىپىنى ئۈستىگە قىلىپ يانچە قويۇپ يېتىپ بېرىدۇ. ئىككى يارەمچى ئىككى تەرەپتىن تۇتۇپ تار-تىپ تۇرىدۇ. تېڭىقچى قىزىق يۇمۇرلارنى سۆزلىگەچ، بىمارنىڭ دىققىتىنى بۇراپ تۇرۇپ، ئىككى قولىنىڭ بارماق ئۇچلىرىنى كېرىلگەن سۆڭەك ئۈستىگە قويۇپ، تۇيۇقسىز بېسىپ ئورنىغا كەلتۈرىدۇ.

(2) تۆۋەن قىسمى (ئوشۇقنىڭ) كېرىلىپ كەتكەن يان پاچاق سۆڭىكىنى ئورنىغا كەلتۈرۈشتە، يەڭگىل دەرىجىلىك-لىرىنى، تېڭىقچى بىمارنىڭ تاپان، پەنجە قىسىملىرىدىن تۇتۇپ ئوشۇق بوغۇمىنى ئارقا – ئالدىغا كۆچەپ ھەرىكەت-لەندۈرۈپ ئالدىغا ئۇدۇللاپ تۇتۇپ، تارتىپ قويسىلا ئورنىغا كېلىدۇ. ئەگەر بۇ ئۇسۇلدا ئورنىغا كەلمىگەنلىرىنى، يار-دەمچىنىڭ ئوشۇق ئۈستىدىن تۇتۇپ تارتىپ بېرىشى بىلەن تېڭىقچى يۇقىرىقى ھەرىكەتلەرنى ئىشلەپ بولۇپ، بىمارنى تۈز، قاتتىق يەردە ئوشۇق سۆڭىكىنى ئۈستى تەرىپىگە قە-لىپ، كېرىلگەن پۇتنى يانچە تۈز قويۇپ، تېڭىقچى ئىككى قول بارماقلىرىنى قاتلاپ، كېرىلگەن ئوشۇق سۆڭىكى ئۈستىگە قويۇپ، تۇيۇقسىز بېسىپ ئورنىغا چۈشۈرىدۇ. ئەگەر ئوشۇق سۆڭىكى سىرتقى يان كەينى تەرىپىگە قوز-غالغان بولسا، پۇت يۇقىرىقىدەك قويۇلۇپ، تېڭىقچى ئوشۇق سۆڭىكىنى سىرتقى يان ئالدى تەرەپكە ئىتتىرىپ ئورنىغا كەلتۈرىدۇ (بۇ چاغدا كېرىلگەن سۆڭەك ئورنىغا كەلسە، ساق ئوشۇقتەك ھالەتكە كېلىدۇ).

2. تېڭىش ئۇسۇلى:

(1) يۇقىرىقى بېشى كېرىلىپ كەتكەن يان پاچاق سۆ-ڭەكنى تېڭىشتا، تۇخۇم سۇركەلگەن ماتا ياكى بىنت بىلەن كېرىلگەن ئورۇننى ئاساس قىلىپ، 3～4 قۇر ئوراپ، ئۇس-تىگە مۇڭاپىق شىنا قويۇپ تېڭىلىدۇ.

(2) يان پاچاق تۆۋەنكى قىسمىنى تېڭىشتا، تۇخۇم سۇركەلگەن بىنت بىلەن، كېرىلگەن ئورۇننى مەركەز قىلىپ 4～5 قۇر يۆگەپ، كېرىلگەن ئوشۇق ئۇستىگە مۇڭاپىق شىنا قويۇپ، ئۇستىدىن يەنە 4～5 قۇر ئوراپ تېڭىلىدۇ.

(3) مۇقىملاشتۇرۇش: 3～5 كۈندە بىر تېڭىق يۆتە-كەپ، 4～6 ھەپتىگىچە مۇقىملاشتۇرۇلىدۇ.

دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

1. تولۇق مۇقىملاشتۇرماي ئوشۇق بوغۇمنىڭ ئادەتلە-نىش خاراكتېرلىك كېرىلىشىدىن ساقلىنىش لازىم.

2. ئوشۇق بوغۇمدىكى پەيلەر تولۇق ئەسلىگە كېلىۋال-غۇچە كۆپ مېڭىشتىن ساقلىنىش لازىم.

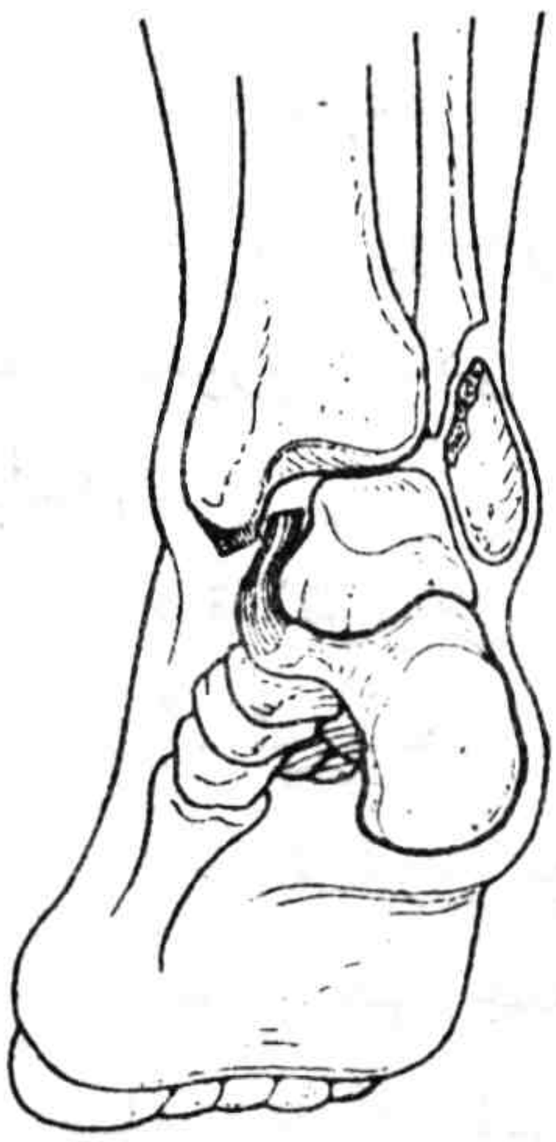
3. يېتىپ ئارام ئالغاندا، ئوشۇق قىسمىنى ئېگىزرەك قويۇپ يېتىش، پۇتنى ئۇزۇن ۋاقىت سائىگىلىتىپ ئولتۇرۇش-تىن ساقلىنىش لازىم.

4. تېڭىش توختىتىلغاندىن كېيىن، ئوشۇق قىسمىنى 100 كۈنگىچە سۇغا، لايغا، قۇمغا تىقىپ ئۇزۇن تۇرۇشتىن، يۇگۇرۇپ سەكرەشتىن، ئوڭغۇل – دوڭغۇل، ئېگىز – پەس يەردە مېڭىشتىن ساقلىنىش لازىم.

پەرھىزى: سوغۇق سۇ، سوغۇق ئىچىملىك، لەڭ-پۇك، راڭپىزا، سۈت ياسالمىلىرى، مەست قىلغۇچى نەرسىلەردىن پەرھىز قىلىش لازىم.

ئوشۇق بوغۇم چىقىقى

ئوشۇق بوغۇمى ناھايىتى كۆپ زەخىملىنىدىغان بوغۇملارنىڭ بىرى. ئوشۇق بوغۇم چىقىقى ئوشۇق بوغۇمنىڭ نورمال ئورنىدىن قوزغىلىپ، ئوشۇق بوغۇمى ئاغرىش، ئىششىش، غەيرىيلىشىش، ھەرىكىتى توسقۇنلۇققا ئۇچراش قاتارلىق ئالامەتلەر بىلەن ئىپادىلىنىدىغان چىقىقلارنىڭ بىرىدۇر.



66 — رەسىم. ئوشۇق بوغۇم چىقىقى ۋە ئوشۇق بوغۇم سۆڭەك سۇنۇقى

سەۋەبى: پۈت قايرىلىش، ئېگىز-دىن يىقىلىپ چۈشۈش، كۈچلۈك ئۇرۇلۇش، سوقۇلۇش قاتارلىق سەۋەبلەردىن كېلىپ چىقىدۇ.

ئالامىتى: ئوشۇق بوغۇم چىقىقى يۈز بەرگەندە، ئوشۇق بوغۇمى ئاغرىرىدۇ، ئىششىيدۇ، مېڭىش تەسلىشىدۇ. يەڭگىل چىقىقلاردا ئازلىق سۆڭەك بوغۇم ئىچىدە پۈتۈنلەي ئىچكى ئوشۇق تەرىپىگە ياكى سىرتقى ئوشۇق تەرىپىگە تولغىشىپ قالىدۇ. ئوتتۇراھال زەخىملىنىشتە، ئوشۇق بوغۇم چىقىقى بىلەن يان پاچاق سۆڭەك تۆۋەن ئۇ-

چىنىڭ كېرىلىپ كېتىشى بىرگە كېلىدۇ.

ئېغىر زەخىملىنىشلەردە ئوشۇق بوغۇم چىقىقى بىلەن ئىچكى ياكى سىرتقى ئوشۇق ۋە ياكى ھەر ئىككى ئوشۇق سۆڭىكى سۈنۈپ كېتىدۇ. قايسى تەرەپتىكى ئوشۇق سۆڭىكى سۈنغان بولسا، شۇ تەرەپتىكى پەيلەرنىڭ كۈچلۈك تارتىلىشى بىلەن پۇتنىڭ ئۈچى سۈنغان تەرەپكە ئېگىلىپ قالىدۇ. گاھىدا سىرتقى ئوشۇق پۇت كەينى تەرىپىگە سوزۇلۇپ كېتىدۇ. ئوشۇق سۆڭىكىلىرى سۈنغاندا ئوشۇق بوغۇمى تومپىيىپ، غەيرىلىشىپ قالىدۇ.

دىئاگنوزى: يۇقىرىقى سەۋەب، ئالامەتلىرىگە قاراپ، چىقىپ كەتكەن ئوشۇق بوغۇمىنى ساق پۇتنىڭ ئوشۇق بوغۇمىغا سېلىشتۇرۇپ ياكى رېنتگېنلىق تەكشۈرۈپ دىئاگنوز قويۇشقا بولىدۇ.

داۋالاش:

1. ئورنىغا كەلتۈرۈش ئۇسۇلى:

(1) ئوشۇق بوغۇمى ئىچىگە ياكى سىرتىغا تولغاشقان بولسا، يارەمچى چىقىق پۇتنىڭ پاچاق قىسمىدىن ئىككى قولى بىلەن چىڭ تۇتۇپ تارتىپ بېرىدۇ. تېڭىقچى بىر قولى بىلەن چىقىق پۇتنىڭ پەنجە قىسمىنى، يەنە بىر قولى بىلەن تاپان قىسمىدىن تۇتۇپ تارتىپ تۈرۈپ، چىقىق قايسى تەرەپكە قوزغالغان بولسا، شۇ تەرەپنىڭ قارشى تەرىپىگە تولغاپ، پۇتنى ئالدى – ئارقىغا ھەرىكەتلەندۈرۈپ ئورنىغا كەلتۈرىدۇ.

(2) سىرتقى ئوشۇق كېرىلىش بىرگە كەلگەن چىقىق بولسا، ئاۋۋال چىقىق ئورنىغا كەلتۈرۈلۈپ، ئاندىن كېرىلىش

ئورنىغا كەلتۈرۈلىدۇ.

(3) ئوشۇق بوغۇم چىقىقى بىلەن ئىچكى ياكى سىرتقى ئوشۇق سۆڭەكلەر سۇنۇقى بىرگە كەلگەن بولسا، ئاۋۋال يۇقىرىقى ئۇسۇل بويىچە چىقىق ئورنىغا كەلتۈرۈلۈپ، ئاندىن سۇنۇقنى ئۆز ئورنىغا ئىتتىرىپ، بېسىپ جايىغا كەلتۈرۈلىدۇ.

2. تېڭىش ئۇسۇلى:

(1) ئوشۇق بوغۇم چىقىقلىرىنى تېڭىشتا، ماتا ياكى بىنتتقا تۇخۇم سۇركەپ، ئوشۇق بوغۇمىنى ئايلاندۇرۇپ، ئوتتۇراھال چىڭلىقتا تەكشى ئوراپ تېڭىلىدۇ.

(2) ئەگەر چىقىق بىلەن سىرتقى ئوشۇق كېرىلىش بىرگە يۈز بەرگەن بولسا، ئوشۇق بوغۇمىنى يۇقىرىقىدەك تېڭىپ، سىرتقى ئوشۇقىغا ماس كەلتۈرۈپ شىنا قويۇپ تېڭىلىدۇ.

(3) ئەگەر ئوشۇق بوغۇم چىقىقى بىلەن ئىچكى ياكى سىرتقى ئوشۇق سۇنۇقى بىرگە كەلگەن بولسا، ئوشۇقنى تۇخۇم سۇركەلگەن ماتا ياكى بىنت بىلەن پاچاقنىڭ تۆۋەنكى قىسمىغچە مۇڭاپىق ئوراپ، ئىككى تەرەپكە ئۇچ تالدىن ئالتە تال مۇڭاپىق شىنا قويۇپ، ئۇستىدىن بىنت بىلەن 4～5 قۇر ئوراپ تېڭىلىدۇ.

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

ئەگەر ئوشۇق بوغۇم چىقىقى بىلەن بوغۇم ئېغىر دەرىجىدە ئىششىپ، قىزىپ، ئاغرىش بىرگە يۈز بەرسە، چۆچىن

ياكى سۆرۈنجان ياسالمىلىرى بىمارنىڭ ئەھۋالىغا قارىتا قائىدە بويىچە، ئىششىقلار يانغۇچە بېرىلىدۇ. ئىششىقلار يانغاندىن كېيىن پەيلەرنى، بەدەننى قۇۋۇتلەش ئۈچۈن (بىماردا يۇقىرى قان بېسىم كېسىلى، سەپرا مىزاج بولمىسا) كۈچۈلا ياسالمىلىرى، ماددەتۈلھايات قائىدە بويىچە بېرىلىدۇ. ئەگەر چەقىق بىلەن سۈنۈق بىرگە يۈز بەرگەندە، بىمار ياشانغان كىشى بولسا، سالاجىت ياسالمىلىرى قائىدە بويىچە بېرىدىلىدۇ (يۇقىرىقى دورىلارنىڭ ئىشلىتىش ئۇسۇلى كىتاب ئاخىرىدا سۆزلىنىدۇ).

دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

1. تېڭىقنى بۇرۇن ئېلىۋېتىپ، ئوشۇق بوغۇمدا ئادەتلىنىش خاراكتېرلىك چىقىق كېلىپ چىقىشتىن ساقلىنىش لازىم.

2. ئوشۇق سۆڭەك سۈنۈقى بىرگە كەلگەن تېڭىقنى يۆتكەشتە ئىككى يارەمچى پۇتنى ياخشى تۇتۇپ بېرىشى، تېڭىقچى سۈنۈقنىڭ قوزغىلىپ كېتىشىدىن قاتتىق ئېھتىيات قىلىشى لازىم.

3. سۈنۈق بىرگە كەلگەن ئوشۇق بوغۇم چىقىقىدا، سۈنۈقنى قوزغىتىۋەتمەسلىك شەرتى ئاستىدا، سۈنۈق تۈزۈتاشقاندىن كېيىن، ئوشۇق بوغۇمنى يەڭگىل ھەرىكەتلەندۈرۈپ بېرىش، بارماق بوغۇملىرىنى قاتتۇرۇپ قويۇشتىن ساقلىنىش لازىم.

4. ياتقاندا پۇتنى سەل ئېگىز قويۇپ يېتىش، ساڭگىلىتىۋېلىشتىن ساقلىنىش لازىم (بولمىسا پۇت ئىششىۋالىدۇ).

پەرھىزى: سۈت ياسالمىلىرى، سوغۇقلۇق يېمەك — ئىچمەكلەر، مەست قىلغۇچى نەرسىلەردىن پەرھىز قىلىنىدۇ.

تېڭىق توختىتىلغاندىن كېيىن ئۇچ ئايغىچە چىقىق پۇتنى سۇغا، لايغا، قۇمغا كۆپ تىقىشتىن پەرھىز قىلىنىدۇ.

ئوشۇق سۆڭەكلەر چىقىقى (تاپان ئارقا سۆڭەكلەر چىقىقى)

پۇت ئوشۇق سۆڭەكلىرى يەتتە تال بولىدۇ. بۇلار: ئارد-لىق سۆڭەك؛ ئۆكچە سۆڭەك؛ چاسا سۆڭەك؛ قىمىق سۆ-ڭەك؛ 1 — پانا سۆڭەك؛ 2 — پانا سۆڭەك؛ 3 — پانا سۆڭەك قا-تارلىقلاردىن ئىبارەت بولۇپ، بۇ سۆڭەكلەر پاچاق سۆڭەكنىڭ ئوشۇق قىسمى بىلەن پەنجە سۆڭەكلەر ئوتتۇرىسىدا كۆۋرۈك-لۈك رول ئويناىدۇ. ئوشۇق سۆڭەكلەر چىقىقى دېگەن مۇشۇ سۆڭەكلەر ئورنىدىن قوزغىلىشىنى كۆرسىتىدۇ.

سەۋەبى: يىقىلىش، پۇت قايرىلىش، ئۇرۇلۇش، سوقۇلۇش قاتارلىق سىرتقى زەربىلەردىن ئوشۇق سۆڭەكلەر چىقىقى كېلىپ چىقىدۇ.

ئالامتى: ئوشۇق بوغۇمى ئاستى ئاغرىيدۇ، ئىششىيدۇ، مې-ڭىش قىينىلىشىدۇ. يەرلىك ئورۇننى باسسا، سىقسا ئاغرىق كۈ-چىيىدۇ. چىقىق يۈز بەرگەن ئورۇن كۆپىنچە تومپىيىپ قالىدۇ.

دىئاگنوزى: يۇقىرىقى سەۋەب، ئالامەتلىرىگە قاراپ، چى-قىق پۇتنى ساق پۇتقا سېلىشتۇرۇپ، ياكى رېنتگېنلىق تەك-

شۇرۇپ دىئاگنوز قويۇلىدۇ.

داۋالاش:

1. ئورنىغا كەلتۈرۈش ئۇسۇلى:

(1) ياردەمچىنىڭ ئوشۇق ئۇستىدىن تۇتۇپ تارتىپ بېرىشى بىلەن تېڭىقچى بىر قولى بىلەن بىمارنىڭ پۇت پەنجىسىنى تۇتۇپ تارتىپ تۇرۇپ، يەنە بىر قولى بىلەن قايسى سۆڭەك كۆتۈرۈلگەن بولسا، شۇنى بېسىپ ئورنىغا چۈشۈرىدۇ.

ئەگەر بىمار بەستلىك كىشى بولۇپ، تېڭىقچى كۈچ جەھەتتە ئاجىزلىق قىلغۇدەك بولسا، ئىككى ياردەمچىنىڭ ئىككى تەرەپتىن تۇتۇپ، قارىمۇقارشى يۆنىلىشتە تارتىپ بېرىشى بىلەن بىمارنى يەرگە تۇز دەسسىتىپ، چىقىق ئۇستىگە قوزغالغان بولسا، تېڭىقچى ئىككى قول بارماقلىرىنى چىقىق ئۇستىگە قويۇپ، تۇيۇقسىز بېسىپ ئورنىغا كەلتۈرىدۇ.

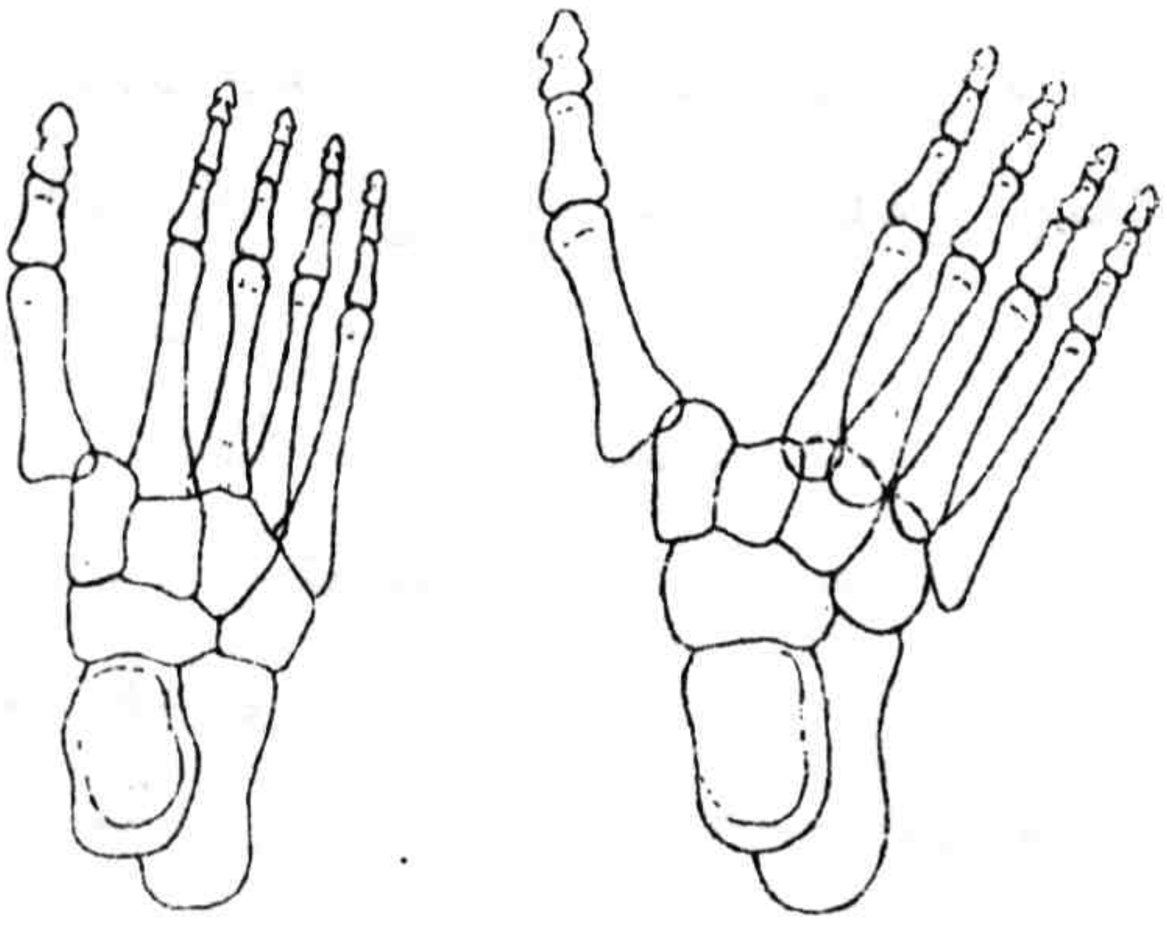
(2) ئەگەر ئوشۇق سۆڭەكلىرى ئاستىغا قوزغالغان بولسا (بۇ خىل چىقىق ناھايىتى ئاز ئۇچرايدۇ)، ئىككى يار-دەمچىنىڭ تارتىپ تۇتۇپ بېرىشى بىلەن تېڭىقچى ئاستىغا قوزغالغان سۆڭەكنى بارماقلىرى بىلەن ئۇستىگە ئىتتىرىپ، سىقىپ ئورنىغا چۈشۈرىدۇ.

2. تېڭىش ئۇسۇلى: تۇخۇم سۇركەلگەن بىنت بىلەن چىقىق ئورۇننى ئاساس قىلىپ، بىر نەچچە قۇر ئوراپ، چىقىق ئۇستىگە ماس كەلتۈرۈپ كىچىك شىنا قويۇپ تېڭىلىدۇ.

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

پۇت پەنجە بوغۇم چىقىقى

پۇت پەنجە سۆڭەكلىرى ئوشۇق قىسمىدىكى يەتتە دانە ئوشۇق سۆڭەكلەر بىلەن تۇتىشىپ، پۇت پەنجە بوغۇمىنى ھاسىل قىلىدۇ. پۇت پەنجە بوغۇمىنىڭ چەت قىسىملىرى چىقىقلار ئىچىدە خېلى كۆپ سانىنى ئىگىلەيدۇ.



67 – رەسىم. پۇت پەنجە بوغۇم چىقىقى

سەۋەبى: پۇت قايرىلىش، يىقىلىش، سەكرەش، ئۇرۇلۇش، سوقۇلۇش قاتارلىق بىۋاستە ياكى ۋاستىلىك زەربىلەردىن كېلىپ چىقىدۇ.

ئالامىتى: چىقىق يۇز بەرگەن ئورۇن ئاغرىيدۇ، ئىششىيدۇ، ئاستىغا چىققان بولسا، شۇ ئورۇن ئويمان بولۇپ قالىدۇ. ئۇستىگە چىققان بولسا، پۇلتىيىپ قالىدۇ، ماڭسا پۇت قاتتىق ئاغرىيدۇ، مېڭىش قىيىنلىشىدۇ. 4 –، 5 – پۇت پەنجە بوغۇمىدا چىقىق ئاسان يۇز بېرىدۇ.

دىئاگنوزى: يۇقىرىقى سەۋەب، ئالامەتلىرىگە قاراپ چىقىق پۇتنى ساق پۇتقا سېلىشتۇرۇپ ياكى رېنتگېنلىق تەكشۈرۈپ دىئاگنوز قويۇشقا بولىدۇ.

داۋالاش:

1. ئورنىغا كەلتۈرۈش ئۇسۇلى: پۇت پەنجە بوغۇملىرىدا چىقىق يۇز بەرگەن ئورۇننىڭ ئاناتومىيىلىك ئورنىنىڭ ئوخشىماسلىقىغا قاراپ، ئورنىغا چۈشۈرۈش ئۇسۇلىمۇ ئوخشىمايدۇ.

(1) ئەگەر چىقىق ئۇستىگە قوزغالغان بولسا، تېڭىچى بىر قولى بىلەن شۇ ئورۇندىكى پەنجە سۆڭىكىنى ئۇدۇلىدىكى پۇت بارمىقىنى تارتىپ تۈرۈپ، يەنە بىر قولىنىڭ باش بارمىقى بىلەن چىقىق ئورۇننى بېسىپ ئورنىغا چۈشۈرىدۇ.

(2) ئەگەر چىقىق ئاستىغا قوزغالغان بولسا، يەنە يۇقىرىقى ئۇسۇلدەك چىقىق ئۇدۇلىدىكى پۇت بارمىقىنى بىر قولى بىلەن تارتىپ تۈرۈپ، يەنە بىر قولى بىلەن قوزغالغان سۆڭەكنى ئاستىدىن ئۇستىگە كۆتۈرۈپ ئورنىغا چۈشۈرىدۇ.

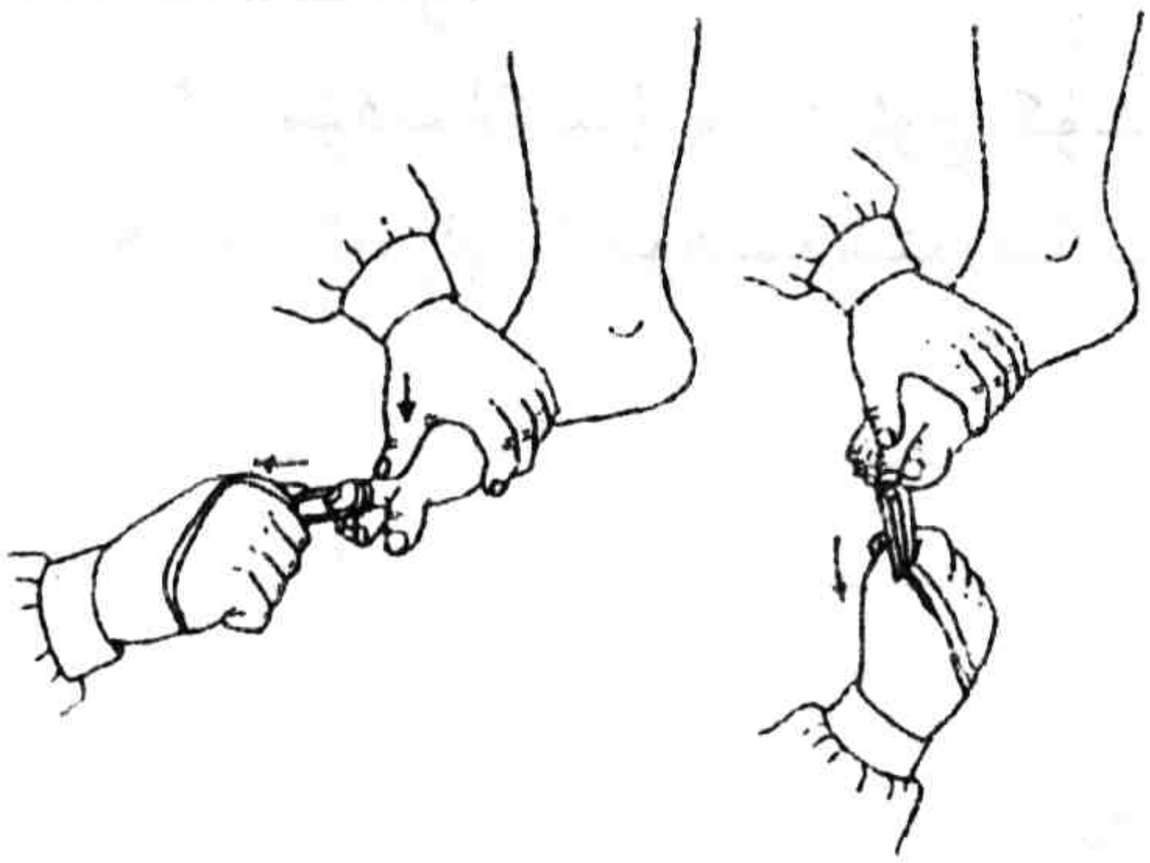
2. تېڭىش ئۇسۇلى: بىنتقا تۇخۇم سۇركەپ، چىقىق ئورۇننى ئاساس قىلىپ مۇڭاپىق چىڭلىقتا ئوراپ، چىقىق ئۇستىگە، ئاستىغا شىنا قويۇپ تېڭىلىدۇ.

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

پۇت بارماق بوغۇم چىقىقى

پۇت بارماقلىرى جەمئىي 14 تال كىچىك سۆڭەكتىن تەشكىل تاپقان بولۇپ، بۇ سۆڭەكلەر تۇتاشقان بوغۇملاردا چەقىلار كۆپ يۇز بېرىدۇ.

سەۋەبى: ئۇرۇلۇش، سوقۇلۇش، يىقىلىش، پۇت قايرىلىش، پۇت بىلەن بىر نەرسىنى تېپىش قاتارلىقلاردىن كېلىپ چىقىدۇ.



68 – رەسىم. پۇت بارماق بوغۇم چىقىقنى ئورنىغا كەلتۈرۈش ئۇسۇلى

ئالامتى: پۇت بارماقلىرىدا چىقىق يۇز بەرگەندە، بوغۇم ئىششىپ ئاغرىيدۇ. بوغۇم شەكلى ئۆزگىرىپ هەرىكىتى توسقۇنلۇققا ئۇچرايدۇ. مېڭىشى قىيىنلىشىدۇ. چىقىق بوغۇمىنى هەرىكەتلەندۈرگەندە ئاغرىق كۈچەيىدۇ. باش بارماق بوغۇم چىقىقى ئادەتتە كۆپ ئۇچرايدۇ.

دىئاگنوزى: يۇقىرىقى ئالامەتلەرگە قاراپ، چىقىق بوغۇمنى ساق بوغۇمغا سېلىشتۇرۇپ، رېنتگېنلىق تەكشۈرۈپ دىئاگنوز قويۇلىدۇ.

داۋالاش:

1. ئورنىغا كەلتۈرۈش ئۇسۇلى: تېڭىقچى چىقىق بوغۇمنىڭ ئۇچىنى بىر قولى بىلەن تۇتۇپ تارتىپ تۇ-رۇپ، يەنە بىر قولىنىڭ باش ۋە بېگىز بارماقلىرى بە-لەن چىقىق بوغۇمنى ئاستى – ئۈستىدىن، ئىككى يېنە-دىن سىقىپ ئورنىغا كەلتۈرىدۇ.

2. تېڭىش ئۇسۇلى: كىچىك داكىغا تۇخۇم سۈر-كەپ، چىقىق بوغۇمنى ئايلاندۇرۇپ، كىچىك ئەپچىل قە-لىپ تېڭىلىدۇ.

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

كۆپ ئۇچرايدىغان سۆزلەك ۋە بوغۇم كېسەللىكلىرى

سۆزلەك ئۆسۈپ قېلىش

سۆزلەك ئۆسۈپ قېلىش ـــ خىلىتلارنىڭ غەيرىي تەبىئىي ئۆزگىرىشى، سۆزلەكلەرنىڭ زەخىملىنىشى قاتارلىق بىر قىسىم ئامىللار تەسىرىدىن، سۆزلەكلەرنىڭ ئۇچىدىكى بوغۇم يۇزىنىڭ كۆمۈرچەكلىرىدە ئۆزگىرىش پەيدا بولۇپ، يەرلىك ئورۇن ئاغرىش، تومپىيىش، ھەرىكىتى توسقۇنلۇققا ئۇچراش، سېزىم تۆۋەنلەش قاتارلىق ئالامەتلەر بىلەن ئىپادىلىنىدىغان، كۆپ ئۇچرايدىغان سۆزلەك كېسەللىكلىرىنىڭ بىرىدۇر.

سەۋەبى:

1. زەخىملىنىشتىن كېلىپ چىقىدۇ. يەنى ئۇرۇلۇش، سوقۇلۇش، بوغۇملاردىكى سۆزلەكلەر تولۇق ئورنىغا كەلمەسلىك (يېرىم چىقىق) قاتارلىق سەۋەبلەردىن كۆمۈرچەكلەر زەخىملىنىپ، يەرلىك ئورۇندا يالليۇغلىنىش پەيدا بولۇپ، ماددا ئالماشقالايمىقانلىشىپ، يەرلىك ئورۇندىكى ھۈجەيرە ۋە توقۇلمىلارنىڭ ئۆسۈپ كۆپىيىشىدە نورمالسىزلىق كېلىپ چىقىپ، سۆزلەك ئۆسۈشنى پەيدا قىلىدۇ.

2. خىلىتلارنىڭ غەيرىي تەبىئىي ئۆزگىرىشىدىن كېلىپ چىقىدۇ. يەنى غەيرىي تەبىئىي سەۋدا، بەلغەم خىلىتلىرى بوغۇم توقۇلمىلىرىدا چۆكمىگە چۈشۈپ، ئۆزگەرتكۈچى ۋە

شەكىللەندۇرگۈچى قۇۋۇەتلەرنىڭ خىزمىتىنى قالايمىقانلاشتۇ-
رۇپ، يەرلىك ئورۇندىكى ماددا ئالمىشىشنى توسقۇنلۇقتا ئۇچ-
رىتىش نەتىجىسىدە، يەرلىك ئورۇندىكى ھۈجەيرە ۋە توقۇل-
مىلارنىڭ ئۆسۈپ، كۆپىيىشىدە نورمالسىزلىق يۈز بېرىپ،
مەزكۇر كېسەللىك كېلىپ چىقىدۇ.

3. بوغۇم يالليۇغىنىڭ ئۇزاق مۇددەت داۋاملىشىشىدىن كېلىپ چىقىدۇ. يەنى ھەر خىل سەۋەبلەردىن بوغۇملار يالـ-
لۇغلانغاندا مۇۋاپىق ئارام ئالماسلىق، ۋاقتىدا داۋالانماسلىق سەۋەبىدىن يالليۇغ سوزۇلما ھالەتكە ئۆزگىرىپ، ئۇزاق مۇددەت داۋاملاشقانلىقتىن، يەرلىك ئورۇنغا قويۇق شىلىمشىق ماددىلار ۋە غەيرىي تەبىئىي ماددىلار سىرغىپ چىقىپ، توپلىشىپ، قو-
يۇقلىشىپ، بوغۇم سويۇقلۇقىنىڭ ئۇنۇملۇك ئايلىنىشىنى توسقۇنلۇقتا ئۇچرىتىش نەتىجىسىدە، بوغۇم كۆمۈرچەكلىرىدە غەيرىي نورمال ئۆسۈش كېلىپ چىقىدۇ.

ئالامىتى: سۆڭەك ئۆسۈپ قېلىش كۆپىنچە ئوتتۇرا ياشـ-
تىن ئاشقانلاردا كۆپ ئۇچرايدىغان بولۇپ (ھازىر ياشلاردىمۇ پەيدا بولماقتا)، ھەربىرىدە دائىرىسى بىرقەدەر كەڭرەك بولغان، كۆپ ھەربىرىدە قىلىدىغان بوغۇملاردا يەنى بويۇن ئومۇرتقىسى، بەل ئومۇرتقىسى، تىز بوغۇمى قاتارلىقلاردا كۆپرەك ئۇچرايدۇ. تاپان سۆڭىكى، بارماق بوغۇملىرى، بېغىش بوغۇملىرىدىمۇ خېلى كۆپ پەيدا بولىدۇ.

كېسەللىك دسلەپتە بايقالمايدۇ. كېيىن سۆڭەك ئۆسۈپ نېرۋىلارنى باسقاندا ئاغرىش پەيدا بولىدۇ. بەلغەم مىزاج كـ-
شىلەر (ھۆل سوغۇق مىزاج كىشىلەر) لەڭپۇك، سۈت، قېـ-
تىق، ماش، ئۆچكە گۆشى، سوغۇق سۇ قاتارلىق سوغۇقلۇق

يېمەكلىكلەرنى كۆپرەك ھەم سىجىل ئىستېمال قىلسا، ئاغرىق تېخىمۇ ئېغىرلىشىدۇ. سۆڭەك ئۆسكەن ئورۇننىڭ ئۆسۈشى تېخىمۇ كۈچىيىدۇ. يەرلىك ئورۇن تېخىمۇ قاتتىق ئاغرىشقا باشلايدۇ. يەرلىك ئورۇندىكى ئۆسۈكنىڭ قاتتىق – يۇمشاق بولۇشى، بىمارنىڭ ساقىيىش ئۇنۇمى بىلەن مۇناسىۋەتلىك بولۇپ، ئۆسۈك يۇمشاق بولسا، ئاسان ساقىيىدۇ. كېسەلگە گرېپتار بولغۇچىلارنىڭ پۈت – قوللىرى ھەمىشە ئېغىرلىشىپ، ئۈيۇشۇپ تۇرىدۇ. باش قېيىپ ئاغرىيدۇ، يەرلىك ئورۇننى سىيلاپ، بېسىپ تەكشۈرگەندە، ئۆسۈكچىنى پەرق ئەتكىلى بولىدۇ. ھەربىر تەكشۈرگەندە بوغۇم يۇزلىرىدە سۆڭەك ئۆسكەن بولسا، سۆڭەك سۈركىلگەن ئاۋاز چىقىدۇ. يەرلىك ئورۇن سوغۇق بىلىنىدۇ. قېرى، چوڭ ھايۋانلارنىڭ گۆشلىرى، يەللىك نەرسىلەر زىيان قىلىدۇ. سوغۇق مىزاجلاردا ئاغرىش يەڭگىل، ئىسسىق مىزاجلاردا ئاغرىش كۈچلۈك بولىدۇ، تېرىسى قولغا قىزىق بىلىنىدۇ.

كېسەللىك ئەھۋالى ئېغىرلاشقاندا، بوغۇمنىڭ شەكلى ئۆزگىرىدۇ، ھەربىر تەكشۈرگەندە ئۇچرايدۇ، بويۇن، بەل ئومۇرتقىلىرى ئۆسكەندە گاھىدا باش قېيىش، يۈرەك سېلىش، مۇچە مۇسكۇللىرى يىگىلەش، سېزىمى تۆۋەنلەش، بوغۇملارنىڭ شەكلى ئۆزگىرىش، ئېغىرلاشقاندا پالەچلىك كېلىپ چىقىدۇ.

دىئاگنوزى: قاراپ، تۇتۇپ، ئالامەتلىرىگە ئاساسلىنىپ، شۇنداقلا رېنتگېن، CT دا تەكشۈرۈپ سۆڭەك ئۆسۈشكە، نېرۋىلارنىڭ بېسىلىش ئەھۋاللىرىغا دىئاگنوز قويۇشقا بولىدۇ.

داۋالاش: داۋالاشتا مىزاج تەڭشەش، يەرلىك ئورۇننى ئۇ-

ۋۇلاش، ھەربىر تەرەپنى ئۆز ئالدىغا چېپىش، تارتىش، ئىسسىق ئۆتكۈزۈش چارىلىرى ئاساس قىلىنىدۇ. ئاۋۋال بە-دەندە قايسى خىلىت ئۇستۈنلۈكنى ئىگىلىگەن بولسا، شۇ خە-لىتنىڭ مۇنزىچ، مۇسھىللىرىنى بىر-بىرەپ بەدەن تازىلانغاندىن كېيىن رەسمىي داۋالاشقا كىرىشىسە، كېسەللىكنىڭ ساقىيىش ئۇنۇمى يۇقىرى بولىدۇ.

ئەگەر بوغۇملار ئورنىدىن سىلجىشتىن سۆڭەك ئۆسكەن بولسا، قوزغالغان بوغۇمنى قائىدە بويىچە ياشلاپ، بوغۇم تولۇق ئورنىغا كەلتۈرۈلىدۇ ھەم قائىدە بويىچە تېڭىپ مۇقىملاشتۇ-رۇلىدۇ. مۇقىملاشتۇرۇش ۋاقتى ئەھۋالغا قاراپ بېكىتىلىدۇ.

ئەگەر مۇپاسىلىنىڭ ئۈزۈن داۋام قىلغىنىدىن بولغان بولسا، ئىچىدىن سۆرۈنجان قاينىتمىسى، سۆرۈنجان مەجۇنى، سۆرۈنجان كۈمىلچى قائىدە بويىچە بېرىلىپ، سىرتىدىن سۆ-رۈنجان يېغى، قەلەمپۇر يېغى، قوستە يېغى قاتارلىقلارنى سۈركەپ، ئىسسىق ئۆتكۈزۈپ بېرىلىدۇ. يەرلىك ئورۇن كۈندە 1～2 قېتىم ئۇۋۇلاپ بېرىلىدۇ. ئۇۋۇلاش دەسلەپ يەڭگىل، كېيىن تەدرىجي كۈچەيتىلىدۇ ھەمدە سوزۇش ماشىنىسىدا سوزۇپ بېرىلىدۇ.

* مەيلى قايسى خىل سەۋەبتىن بولغان سۆڭەك ئۆ-سۈش بولسۇن، زىرائەتسىز، ئىسسىق، قۇرغاق چۆلنىڭ يىلـ-نى بولسا، تازىلاپ، باش – قۇيرۇقلىرىنى ئېلىۋېتىپ، كېسەل-گە مەخپىي ئىستېمال قىلدۇرۇلسا، يېغىنى سىرتتىن سۈركەپ بەرسە، تېرىسى بىلەن سۆڭەك ئۆسكەن جايىنى ئىسلىسا، كۆرۈ-نەرلىك ئۇنۇم بېرىدۇ.

* چۆل كىرپىسىنىڭ گۆشىنى ئۇزۇن ۋاقىت يەپ

بەرسە، سۆڭەك ئۆسۈشكە شىپا بولىدۇ.

❋ ئابدىملىك يېغى، ھەسەل، سېرىقماي قاتارلىقلاردىن مۇڭاپىق ئېلىپ ئارىلاشتۇرۇپ، يەرلىك ئورۇنغا چاپسا، سۆڭەك ئۆسۈشكە شىپا بولىدۇ.

❋ پىيازنى قىزىق پېتى چاپسىمۇ سۆڭەك ئۆسۈشكە شىپا بولىدۇ (پىياز بىلەن تاڭغاندا يەرلىك ئورۇن بوشايدۇ، بۇ چاغدا يەرلىك ئورۇن ئۇۋۇلاپ بېرىلسە ئۇنۇمى ياخشى بولىدۇ).

❋ تۆۋەندىكى ياسالمىنىڭ سۆڭەك ئۆسۈشكە ئۇنۇمى ئالاھىدە ياخشى. تەركىبى: ئېگىر، سۇمبۇل، دارچىندىن بەش گرام، مۇرمەككى سەككىز گرام، جويۇز، دۇرنەج ئەقرەبىدىن ئۇچ گرام، كەرەپشە ئۇرۇقى، ئادراسمان ئۇرۇقىدىن ئىككى گرام ئېلىپ سوقۇپ، تاسقاپ، ئۇچ ھەسسە ھەسەل بىلەن مەجۇن تەييارلاپ، كۈندە ئۇچ قېتىم، ھەر قېتىمدا بەش گرامدىن، تاماقتىن كېيىن ئىستېمال قىلىنىدۇ.

❋ تۆۋەندىكى ياسالمىنىڭمۇ ئۇنۇمى ئالاھىدە ياخشى. تەركىبى: چايان 10 گرام، زەھەرسىزلەندۈرۈلگەن كۈچۈلا 20 گرام، يىلان 70 گرام، مامىرانچىنى، چۆپچىن 20 گرام، ئادراسمان ئۇرۇقى 30 گرام ئېلىپ، دورىلارنى سوقۇپ، تاسقاپ، 540 گرام ھەسەلگە ئارىلاشتۇرۇپ تەييارلاپ، كۈندە ئۇچ قېتىم، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن ئىستېمال قىلىنىدۇ.

يۇقىرىقى دورىلارنى ئىستېمال قىلىۋاتقان مەزگىلدە، سىرتىدىن زەيتۇن يېغى، پەرپىيۇن يېغى، بابۇنە يېغى، ھېك يېغى، يىلان، توخۇ، ئۆردەك ياغلىرىدىن قايسىسى بولسا سۇركەپ، ئىسسىق ئۆتكۈزۈپ ئۇۋۇلاپ بېرىلىدۇ. بەدەنگە ھۆللۇك

يەتكۇزۇش، ئۆسكەن سۆڭكەكنى يۇمشىتىش مەقسىتىدە پار مۇنچىسى دورىلىق ۋاننا، ئارىشاڭ قاتارلىقلارغا چۇشۇپ، سۆڭەك ئۆسكەن جاينى ئۇۋۇلاپ بەرسە، كۆپ ئۇنۇمى بولىدۇ.

دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

1. كۆپ ئولتۇرۇپ خىزمەت قىلىدىغانلار، ئومۇرتقىلىرى ئۆسكەنلەر تولىراق بەل، بويۇنلىرىنى ھەرىكەتلەندۇرۇپ بېرىشى، تورنىكلارغا ئېسىلىپ بېرىشى، ئاخشىمى تاماق يەپلا يېتىۋالماسلىقى، ئۇزۇن ئولتۇرۇۋېلىشتىن ساقلىنىشى لازىم.

2. قېلىن كىيىنىش، سوغۇق ئۆتكۇزۇۋېلىشتىن ساقلىنىش، سۆڭەك ئۆسكەن جاينى ئىمكان بار ئىسسىق تۇتۇش لازىم. ئىمكانىيەت بولسا، تۆگە يۇڭىدىن ياكى ئىت، بۆرە تېرىسىدىن پۇتا، كەمەر تەيىارلاپ بەلگە يۆگۈۋېلىش (بەل ئومۇرتقىسى ئۆسكەنلەر)، پىتەك تەييارلاپ ئاياغ تېگىگە سېلىۋېلىش، پايپاق، مايكا، ئىشتان توقۇپ كىيىش لازىم.

پەرھىز: كۆپ جىما قىلىشتىن، سوغۇقلۇق، يېمەك – ئىچمەك ۋە سۇت ياسالمىلىرىنى كۆپ يەپ – ئىچىشتىن، سوغۇق سۇدا يۇيۇنۇشتىن پەرھىز قىلىش لازىم.

بويۇن ئومۇرتقىسى ئۆسۈپ قېلىش

بويۇن ئومۇرتقىسى ئۆسۈپ قېلىش — ھەر خىل سەۋەبلەردىن بويۇن ئومۇرتقا تېنى ئۆسۈپ، ئومۇرتقا ئارىلىق نېرۋىلىرى ۋە قان تومۇرلىرى بېسىلىشقا ئۇچراپ، باش چىڭقىلىپ ئاغرىش، باش قېيىش، بويۇن ساھەسى بېسىلىپ تېلىش، بويۇن ھەرىكىتى مەلۇم دەرىجىدە چەكلىمىگە ئۇچراش،

قوللار ئۇيۇشۇش قاتارلىق ئالامەتلەر بىلەن ئىپادىلىنىدىغان، هازىرقى كۈندە كۆپ پەيدا بولۇۋاتقان سۆڭەك كېسەللىكلىرىدىن بىرىدۇر.

سەۋەبى: «سۆڭەك ئۆسۈپ قېلىش» نىڭكىگە ئوخشاش.

ئالامتى: باش چىڭقىلىپ ئاغرىش، قېيىش، بويۇن سەسى تېلىش، بېسىلىش سىزىمى بولۇش، بويۇن هەرىكىتى مەلۇم دەرىجىدە چەكلىمىگە ئۇچراش، قوللارنىڭ سىزىمى سۇسلىشىش، قول ئۇيۇشۇش، هەرىكەتلەندۈرگەندە تارتىشاندەك ئاغرىش سىزىم بولۇش، ئېغىر بولغاندا قول مۇسكۇللىرى يىگىلەش، كۈچسىزلىنىش، باشنى باسقاندا ئاغرىش، سوزغاندا راهەتلىنىش، كۆڭۈل ئىلىشىش، قۇسۇش، كۆز چىڭقىلىش، كۆرۈش سىزىمى تۆۋەنلەش، ئېغىرلىرىدا هوشسىزلىنىش قاتارلىق نېرۋا يىلتىزى تېپىلىق، يۇلۇن بېسىلىش تېپىلىق، ئومۇرتقا ئارتېرىيىسى بېسىلىش تېپىلىق، سىمپاتىك نېرۋا تېپىلىقتىن ئىبارەت تۆت خىل تېپىنىڭ كېسەللىك ئالامەتلىرى كېلىپ چىقىدۇ. بۇ كېسەل كۆپىنچە ياستۇقنى ئېگىز قويۇپ ياتىدىغان، باشنى ئېگىپ مەشغۇلات قىلىدىغان، 40 ياشتىن ئاشقان، قېنىدا ماي ماددىسى يۇقىرى كىشىلەردە ئاسان كېلىپ چىقىدۇ.

دىئاگنوزى: يۇقىرىقى ئالامەتلىرىگە قاراپ، رېنتگېن يا-كى MRI، CT دا رەسىمگە ئېلىپ سۆڭەك ئۆسۈشكە ۋە نېرۋىلارنىڭ بېسىلىشىغا ئاساسەن دىئاگنوز قويۇلىدۇ.

داۋالاش: داۋالاشتا سۆڭەك ئۆسۈپ قېلىش ماۋزوسىدىكى داۋالاش چارىلىرىنى قوللىنىش بىلەن بىرگە تۆۋەندىكى ئۇسۇللارنى قوللانسا، ئۇنۇمى ناهايىتى ياخشى بولىدۇ. ئاۋۋال

سۆرۈنجان قاينىتمىسى (مەتبۇخى سۆرۈنجان) 50～100 مىل-
لىلىتىرغىچە كۈندە ئۈچ قېتىم، 7～10 كۈن بېرىلىدۇ. ئاز-
دىن قۇرسى رىئايە ئەپىرەسە كۈندە ئىككى قېتىم، بەش تالدىن
ئىستېمال قىلىش بىلەن سىرتىدىن توخۇ يېغى، دارچىن يې-
غى، قەلەمپۇر يېغى، زەپەر يېغى قاتارلىق ئىسسىق تەبىئەت-
لىك، قانىنى جانلاندۇرغۇچى ياغلارنى سۈركەپ، يەرلىك ئورۇننى
سوزۇپ، ئۇۋۇلاپ بېرىلىدۇ. بويۇننى يەڭگىل ھەرىكەتلەندۇ-
رۇپ، تەدرىجىي سوزۇش، ئۇۋۇلاش ھەرىكەتلىرى كۈچەيتىلىدۇ
ھەم ئىسسىق ئۆتكۈزۈپ بېرىلىدۇ.

يەل ھەيدەپ توسالغۇلارنى ئاچقۇچى، قان كۆپەيتكۈچى
دورىلار، سۆرۈنجان ياسالمىلىرى بىمارنىڭ مىزاجغا قاراپ
تاللاپ بېرىلىدۇ.

تۆۋەندىكى ئاددىي رېتسېپلارنىڭمۇ ئۈنۈمى ناھايىتى
ياخشى.

1 – رېتسېپ:

تەركىبى: ئاسارۇن 10 گرام، ئۇرۇقسىز ئۈزۈم 40
گرام.

تەييارلاش ئۇسۇلى: دورىلارنى سوقۇپ ئارىلاشتۇرۇپ،
سوقماق شەكلىدە تەييارلىنىدۇ.

تەسىرى: بويۇن ئومۇرتقا ئۆسۈكچىسىنى كىچىكلىتىدۇ.

ئىشلىتىش ئۇسۇلى: كۈندە ئۈچ قېتىم، ئالتە گرامدىن
ئىستېمال قىلىنىدۇ.

2 – رېتسېپ:

تەركىبى: سېرىقماي، كالا يىلىكى، پاقلان قۇيرۇق مېيى
تەڭ مىقداردا.

تەييارلاش ئۇسۇلى: ئارىلاشتۇرۇپ تەييارلىنىدۇ.

تەسىرى: ئۆسكەن كۆمۈرچەكلەرنى يۇمشىتىش تەسىرگە ئىگە.

ئىشلىتىش ئۇسۇلى: دورىنى يەرلىك ئۇرۇنغا كۆدە 1～2 قېتىم سۈركەپ، ئىسسىق ئۆتكۈزۈپ ئۇۋۇلاپ بېرىلىدۇ.

3 – رېتسېپ:

تەركىبى: سۈزە، ئېگىر، خېنە سۇيى مۇۋاپىق مىقداردا.

تەييارلاش ئۇسۇلى: دورىلارنى ھۆل ئېلىپ يۇمشاق چاناپ، سىقىپ سۇيى ئېلىنىدۇ.

تەسىرى: ئۆسكەن سۆڭەكلەرنى يۇمشىتىش تەسىرگە ئىگە.

ئىشلىتىش ئۇسۇلى: يۇقىرىقى دورىلارنىڭ قايسى خىلىنىڭ سۇيى بولسا، شۇنى يەرلىك ئورۇنغا سۈركەپ ئىسسىق ئۆتكۈزۈپ، كۈندە 1～2 قېتىم، يېرىم سائەت ئەتراپىدا ئۇۋۇلاپ بېرىلىدۇ.

بەل ئومۇرتقىسى ئۆسۈپ قېلىش

بەل ئومۇرتقىسى ئۆسۈپ قېلىش — ئومۇرتقىلار زەخمىلىنىش، بەلغەم، سەۋدا خىلىتلىرى غەيرىي تەبىئىي ئۆزگىرىش، قان قويۇلۇش قاتارلىق ئامىللاردىن كېلىپ چىقىدىغان، بەل ئومۇرتقا تېنى ئۆسۈپ، ئومۇرتقا ئارىلىق نېرۋىلىرى ۋە قان تومۇرلىرى بېسىلىشقا ئۇچراپ، بەل ساھەسى تېلىپ

ئاغرىش، بېسىلىش سېزىمى بولۇش، بەل ھەرىكىتى مەلۇم دە-
رىجىدە چەكلىمىگە ئۇچراش، پۇتلارنىڭ سېزىمى تۆۋەنلەش،
ئۈيۇشۇش قاتارلىق ئالامەتلەر بىلەن ئىپادىلىنىدىغان، كۆپ
ئۇچرايدىغان سۆڭەك كېسەللىكلىرىنىڭ بىرىدۇر.

سەۋەبى: بەل ئومۇرتقىلىرى مەلۇم سەۋەبلەردىن زە-
خىملىنىپ، زەخملەنگەن ئورۇندىن سۆڭەك ئۆسۈپ قېلىش،
سەۋدا، بەلغەم خىلتىلىرىنىڭ غەيرىي تەبىئىي ئۆزگىرىشى،
قان قويۇلۇش، قويۇق يەل، كۆپ ھەرىكەت قىلماسلىق، ھەمە-
شە ئورۇندۇقتا ئۇزۇن ئولتۇرۇپ خىزمەت قىلىش، زىيادە سې-
مىزلىك، رېماتىزم ئۇزۇنغا سوزۇلۇپ ئۇزۇل – كېسىل ساقايـ
ماسلىق قاتارلىقلاردىن كېلىپ چىقىدۇ.

ئالامتى: دەسلەپ بەل يەڭگىل ئاغرىيدۇ، سۆڭەك ئۆسۈپ
نېرۋىلارنى باسقانچە ئاغرىق كۈچىيىپ بارىدۇ. ئاغرىق تۆۋەنگە
يەنى تۆۋەنكى مۈچىلەرگە تارقىلىدۇ. بەل ھەرىكىتى مەلۇم دە-
رىجىدە چەكلىمىگە ئۇچرايدۇ. پۇتلارنىڭ مۇسكۇللىرى يېگـ
لەش، سېزىمى تۆۋەنلەش كېلىپ چىقىدۇ. گاھىدا سۆڭەك
ئۆسكەن جاينى تۇتسا قولغا ئۆسۈك بىلىنىدۇ. باسسا ئاغرىق
كۈچىيىدۇ. بىر قىسىم بىمارلارنىڭ بېلى ئېگىلىپ قالىدۇ.
ئومۇرتقىنىڭ قايسى تەرىپى ئۆسكەن بولسا، شۇ تەرەپتىكى پۇت
تالىدۇ. ئەرلەردە مەنىي تۇتالماسلىق، ئاياللاردا ئاق خۇن كۆپـ
يىپ كېتىش قوشۇلۇپ كېلىدۇ.

دىئاگنوزى: يۇقىرىقى ئالامەتلەرگە قاراپ بەل ئومۇرتقـ-
سىنى ئۇدۇلدىن، ياندىن رەسىمگە ئېلىپ (ئومۇرتقا سۆڭەك
قىرلىرى قېلىنلاش، ئومۇرتقا ئارىلىقلىرى تارىيىش ئەھۋالىغا
قاراپ) MRI ، CT دا رەسىمگە ئېلىپ (بۇ ئارقىلىق ئومۇرتقا

ئارىلىق كانىلى ۋە نېرۋا، قان تومۇرلارنىڭ تارىيىش ئەھۋالى ۋە ئومۇرتقا ئارىلىق نېرۋىلىرىنىڭ بېسىلىش ئەھۋالىنى كۆرگىلى بولىدۇ) دىئاگنوز قويۇلىدۇ.

داۋالاش: مەزكۇر كېسەللىكنى سۆڭەك ئۆسۈپ قېلىشنى داۋالاشتا سۆزلەنگەن داۋالاش ئۇسۇللىرى ئارقىلىق داۋالاش بىلەن بىرگە، ئاۋۋال ئىچىدىن ئومۇرتقا ئۆسۈكچە مەجۇنى كۈندە ئۈچ قېتىم، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن بېرىلىدۇ. مەجۇنى ئەپىئى كۈندە ئىككى قېتىم، ھەر قېتىمدا بەش گرامدىن بېرىلىدۇ.

سىرتىدىن يىلان مېيى، كېلەر مېيى، چايان مېيى قاتارلىقلاردىن قايسى خىلى بولسا، شۇنى ئاۋۋال يەرلىك ئورۇنغا سۈركەپ، ئىسسىق ئۆتكۈزۈپ، ئارقىدىن يېرىم سائەتتىن بىر سائەتكىچە دەسلەپكى كۈنلەردە يەڭگىل، بارغانچە كۈچلۈك ئۇۋۇلاپ بېرىلىدۇ. سوزغۇچى ماشىنىدا كۈندە بىر قېتىم كېسەللىك ياخشىلانغىچە سوزۇپ بېرىلىدۇ. يۇقىرىقى داۋالاشقا بىرلەشتۈرۈپ، رېماتىزمغا شىپالىق دورىلار بىلەن ھورداپ بېرىلىدۇ. ئەگەر بەل ئومۇرتقىلىرىغا سوغۇق، قويۇق يەل تەسىر قىلغان بولسا، بەلگە لوڭقا قويۇپ بەرسە، ئۇنۇمى ياخشى بولىدۇ. بىمار قاتتىق ھەم تۇز يەردە ياتقۇزۇلىدۇ. يۇقىرىقىلارىدىن باشقا، تۆۋەندىكى ئاددىي رېتسېپلارنىڭمۇ بەل ئومۇرتقىسى ئۆسۈپ قېلىشقا ئۇنۇمى ياخشى.

1 ـ رېتسېپ:

تەركىبى: كەپە ئۇرۇقى، ئېگىر، تۇخۇم سېرىقى تەڭ مىقدارda ئېلىنىدۇ.

تەييارلاش ئۇسۇلى: دورىلارنى تالقانلاپ، تۇخۇم سېرىقى

غا ئارىلاشتۇرۇپ تەييارلىنىدۇ.

تەسىرى: بەل ئومۇرتقىسى ئۆسۈپ قېلىشقا ۋە بەل ئاغرىشقا شىپا بولىدۇ.

ئىشلىتىش ئۇسۇلى: يۇقىرىقى مەلھەم ئىككى كۈندە بىر قېتىم بەلگە تېڭىپ بېرىلىدۇ.

2 - رېتسېپ:

تەركىبى: كۆك كەپتەر بىر دانە.

تەييارلاش ئۇسۇلى: ئۆلتۈرۈپ تەييارلىنىدۇ.

تەسىرى: بەل ئومۇرتقىسى ئۆسۈپ قېلىشقا شىپا بولىدۇ.

ئىشلىتىش ئۇسۇلى: كەپتەر قېنى بەلگە ئىسسىق ئېقىتىلىدۇ ياكى كەپتەرنىڭ قورسىقىنى يېرىپ، گۆشى سۆڭەك ئۆسكەن جايغا ئىككى كۈندە بىر قېتىم تېڭىپ بېرىلىدۇ.

3 - رېتسېپ:

تەركىبى: تاشچېچەكى 100 گرام.

تەييارلاش ئۇسۇلى: تاشچېچەكنى مۇزاپىق مىقداردىكى سۇدا قاينىتىپ، سۈزۈپ تەييارلىنىدۇ.

تەسىرى: بەل ئومۇرتقىسى ئۆسۈشكە شىپا بولىدۇ.

ئىشلىتىش ئۇسۇلى: تاشچېچەكنى ئىسسىق هالدا بەلگە كۈندە 1～2 قېتىم، 2～3 هەپتە تېڭىپ بەرسە بولىدۇ.

4 - رېتسېپ:

تەركىبى: سەبرە، سۆرۈنجان 10 گرامدىن، سېرىقماي 30 گرام ئېلىنىدۇ.

تەييارلاش ئۇسۇلى: دورىلارنى تالقانلاپ، سېرىقمايغا ئا-

رىلاشتۇرۇپ تەييارلىنىدۇ.

تەسىرى: بەل ئومۇرتقىسى ئۆسۈش، ئاغرىشقا شىپا بولىدۇ.

ئىشلىتىش ئۇسۇلى: يۇقىرىقى مەلھەمنى بەلگە تۆت سائەت تاڭغاندىن كېيىن، سۆڭەك ئۆسكەن جاي ئۇۋۇلاپ بېرىلىدۇ.

دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

1. بىمار كۈندە مۈڭاپىق ھەرىكەت قىلىپ بېرىشى، دائىم يېتىۋېلىشتىن، تاماق يەپ بولۇپلا ئارام ئېلىشتىن ساقلىنىشى، كۈندە بىرەر سائەت مېڭىپ بېرىشى، بەلنى ئېگىش، سوزۇش ھەرىكەتلىرىنى ئىشلەپ بېرىشى لازىم.

2. دائىم گۆش، ماي، يۇقىرى ئاقسىللىق تاماقلارنى يېيىشتىن ساقلىنىپ، قوناق تاماقلىرىنىمۇ ئارىلاشتۇرۇپ يېيىشى لازىم.

3. گۆش تۇرلىرىدىن چوڭ ھايۋاناتنىڭ گۆش، مايلىرىنى كۆپ يېيىشتىن ساقلىنىپ، ياۋا توشقان گۆشى، كەپتەر باچكىسى، يىلان گۆشلىرىنى يەپ بېرىش لازىم.

4. مەست قىلغۇچى، سوغۇق تەبىئەتلىك يېمەك – ئىچ-مەكلەرنى دائىم كۆپ ئىستېمال قىلىشتىن ساقلىنىش لازىم.

5. قالايمىقان، كۆپ جىنسىي ئالاقە قىلىشتىن ساقلىنىش لازىم.

پەرھىز: لەڭپۇڭ، راڭپىزا، قېتىق، ئاچچىقسۇ، ئۆچكە گۆشى، كالا گۆشى قاتارلىقلاردىن پەرھىز تۇتۇلىدۇ.

تىز بوغۇم سۆڭىكلىرى ئۈسۈپ قېلىش

تىز بوغۇمى ھەر خىل زەخمىلىنىش، خىلىتلار تەڭ-پۇڭسىزلىقى، رېماتىزم قاتارلىقلار تەسىرىدىن پەيدا بولىدۇ. غان، تىز بوغۇمى ئاغرىش، ئىششىش، ھەرىكىتى قىيىنلىشىش بىلەن ئىپادىلىنىدىغان ھەم كۆپ ئۇچرايدىغان سۆڭەك كېسىلىكلىرىنىڭ بىرىدۇر.

سەۋەبى: ھەر خىل زەربە، خىلىتلار تەڭپۇڭسىزلىقى تۇ-يۇلۇپ قان قويۇلۇپ، تىز بوغۇم سۆڭەكلىرىدە چۆكمىگە چۈشۈش، قويۇق، سوغۇق يەل پەيدا بولۇش، رېماتىزم ساقايماي ئۇزۇنغا سوزۇلۇپ، يەرلىك ئورۇندا ئۆزگىرىش پەيدا قىلىش قاتارلىق سەۋەبلەردىن تىز بوغۇم سۆڭەكلىرىدە ئۆسۈش كېلىپ چىقىدۇ.

ئالامىتى: ئەگەر تىز بوغۇملىرىنىڭ يۇزىدە سۆڭەك ئۆسسە ھەمدە تىز بوغۇمى ئاغرىش، ئىششىش، تىزنى ئېگىپ – تۇزلىگەندە ئاغرىق كۈچىيىش، سۆڭەك ئۆسۈش ئېغىراق بولسا، تىز بوغۇمىنى ھەرىكەتلەندۈرەلمەسلىك كېلىپ چىقىدۇ. ئەگەر سۆڭەك ئۆسۈكچىسى بوغۇم يۇزىنىڭ سىرتىدا بولسا، يەرلىك ئورۇندا ئاغرىشتىن باشقا بوغۇم ھەرىكىتىگە چوڭ تەسىر يەتكۈزمەيدۇ.

سۆڭەك ئۆسۈش كۆپىنچە يېرىم ئايسىمان كۆمۈرچەكتە، تىز بوغۇمىنى ھاسىل قىلغۇچى ئىككى تەرەپ سۆڭەك ئۇچ-

لىرنىڭ گىرۋەكلىرىدە، لېپەكنىڭ ئىچكى يۈزىدە كۆپ ئۇچرايدۇ.

دىئاگنوزى: يۇقىرىقى ئالامەتلەرگە قاراپ، رېنتگېنلىق تەكشۈرۈپ دىئاگنوز قويۇلىدۇ.

داۋالاش: سۆڭەك ئۆسۈشىنى داۋالاشتىكى چارىلەرنى قوللىنىش بىلەن بىرگە، ئەگەر خىلىتلارنىڭ غەيرىي تەبىئىي ئۆزگىرىشىدىن كېلىپ چىققان بولسا، ئاۋۋال شۇ خىلىتنىڭ مۇنزىچ، مۇسھىلى بېرىلگەندىن كېيىن، سۆرۈنجان ياسالمىلىرى قائىدە بويىچە بېرىلىدۇ. بۇزورى دانچىسى، سېرىق يۆگەي قاينىتمىلىرى قائىدە بويىچە قوشۇمچە بېرىپ تۇرۇلىدۇ.

سىرتقى تەرەپتىن قېتىق پىياز ئارىلاشمىسى، سېرىقماي قاتارلىقلار 4～5 سائەت تېڭىلىپ، ئاندىن يەرلىك ئورۇن ئۇۋۇلاپ بېرىلىدۇ. تىز بوغۇمى ھەركەتلەندۈرۈلۈپ بېرىلىدۇ، يەرلىك ئورۇنغا ئىسسىق ئۆتكۈزۈلىدۇ.

يۇقىرىقىلاردىن باشقا تۆۋەندىكى ئاددىي رېتسېپلار بىلەنمۇ سۆڭەك ئۆسۈشنى داۋالاشقا بولىدۇ.

1 ـ رېتسېپ:

تەركىبى: ئېگىر، زىرە 10 گرامدىن، سۆرۈنجان 30 گرامدىن ئېلىنىدۇ.

تەييارلاش ئۇسۇلى: دورىلارنى يۇمشاق سوقۇپ، تالقان تەييارلىنىدۇ.

تەسىرى: قويۇق يەلدىن بولغان بوغۇم كۆمۈرچەكلىرى ئۆسۈشكە شىپا بولىدۇ.

ئىشلىتىش ئۇسۇلى: كۈندە ئۈچ قېتىم، ئۈچ گرامدىن ئىستېمال قىلىنىدۇ.

2 – رېتسېپ:

تەركىبى: سەبرە، جۇۋىننە، سۆرۈنجان 10 گرامدىن، تۇ-خۇم ئۈچ دانە.

تەييارلاش ئۇسۇلى: دورىلارنى تالقانلاپ، تۈخۇم سېرىقى-غا ئارىلاشتۇرۇپ تەييارلىنىدۇ.

تەسىرى: سۆكەك ئۆسۈشكە بولۇپمۇ تىز بوغۇمىدىكى سۆكەك ئۆسۈشكە شىپا بولىدۇ.

ئىشلىتىش ئۇسۇلى: دورا مەلھەمىنى بىنتقا سۈركەپ، يەرلىك ئورۇنغا تېڭىپ بېرىلىدۇ.

دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

1. بىمار لەڭپۇك، راڭىپىزا، قېتىق، ئاچچىقسۇ، پىۋا، هاراق قاتارلىق هۆل سوغۇق، يەللىك يېمەك – ئىچ-مەكلەرنى دائىم كۆپ مىقداردا ئىستېمال قىلىشتىن ساق-لىنىشى لازىم.

2. ياۋا توشقان گۆشى، كەپتەر باچكىسى، يىلان گۆشى قاتارلىق قاننى جانلاندۇرۇپ توسالغۇلارنى ئاچقۇچى، يەل هەيدىگۈچى يېمەكلىكلەرنى پات – پات ئىستېمال قىلىپ بېرىش لازىم.

3. سوغۇق مۇهىتتا ئۇزۇن تۇرۇشتىن، سۇ بىلەن كۆپ ئۇچرىشىشتىن ساقلىنىش لازىم.

4. جىنسىي ئالاقىنى كۆپ قىلىشتىن ساقلىنىش لازىم.

تىز بوغۇم يېرىم ئايسىمان كۆمۈرچىكى زەخىملىنىش

تىز بوغۇمى يېرىم ئايسىمان كۆمۈرچىكى زەخىملىنىش ھەر خىل سىرتقى زەربە تەسىرىدىن كېلىپ چىقىدۇ. تىز بوغۇمى ئاغرىش، ئىششىش، بوغۇمدا سۇيۇقلۇق يىغىلىش قاتارلىق ئالامەتلەر بىلەن ئىپادىلىنىدىغان، كۆپ ئۇچرايدىغان زەخىملىنىشلەرنىڭ بىرىدۇر.

سەۋەبى: تىز بوغۇمى تۇيۇقسىز قايرىلىپ كېتىش، تولغىشىپ كېتىش سەۋەبىدىن بىر پۇتقا ئېغىرلىق چۈشۈپ، پاچاقنى يېرىم پۇكۇپ سىرتقا كېرىگەندە، بەدەن ياكى يوتا قىسمنى ئىچكى تەرەپكە قاتتىق بۇرىغاندا، تولغىغاندا، ئىچكى تەرەپتىكى يېرىم ئايسىمان سۆڭەك تۇيۇقسىز زىيادە كۈچنىڭ تولغاش بېسىمىغا ئۇچراپ زەخىملىنىدۇ. ئەگەر پاچاق يېرىم پۇكلەنگەن ھالەتتە ياكى سىرتقا تۇز سوزولغان ھالەتتە تۇرغاندا، بەدەن سىرتقا كۈچلۈك بۇرالسا، سىرتقى تەرەپتىكى يېرىم ئايسىمان سۆڭەك بەك چوڭ تولغاش بېسىمىغا ئۇچراپ زەخىملىنىدۇ. مەشىق قىلىش جەريانىدا، بۇ خىل تولغىنىپ كېتىش ئەھۋاللىرى كۆپىرەك ئۇچرايدۇ. مەسىلەن: يالاڭ قوش تورنىكتىن يەرگە چۈشكەندە، يىقىلىپ كەتكەندە، يانچە يىقىلغاندا، ئاتلىغاندا تىز بوغۇمى بەك كۈچلۈك تولغىنىپ كېتىپ، يېرىم ئايسىمان سۆڭەك ئاسانلا زەخىملىنىدۇ.

ئالامتى: يېرىم ئايسىمان كۆمۈرچەك زەخىملەنگەندە،

تىز بوغۇمى قاتتىق ئاغرىيدۇ، ئىششىيدۇ، ھەرىكىتى چەكلىـ
مىگە ئۇچراپ ماڭالمايدۇ. ئېغىر ھەرىكەت قىلغاندا، ئاغرىق پەيدا بولۇپ، غىرىسلىغان ئاۋاز چىقىدۇ.

كۆپ ساندىكى يېرىم ئايسىمان كۆمۈرچەك زەخمىلىـ نىشلەرگە 3～4 ھەپتە ئۆتكەندىن كېيىن ئاندىن دىئاگنوز قويغىلى بولىدۇ. تىز بوغۇمى دائىم تېلىپ ئاغرىيدۇ، ئاغرىش بەزىدە يېنىك، بەزىدە ئېغىر بولىدۇ. تىز بوغۇمىنى ئېگىش – تۇزلەش مەلۇم دەرىجىگە يەتكەندە ياكى باسقاندا ئاغرىش كۈـ چىيىدۇ.

يېرىلىپ ئورنىدىن قوزغالغان يېرىم ئايسىمان كۆمۈرـ چەك يوتا سۆڭەك تۆپىلكى بىلەن پاچاق سۆڭەك تۆپىلكى ئارىلىقىغا كىرىپ قىسىلىپ قېلىپ، تىز بوغۇمىنىڭ نورمال ھەرىكىتىگە توسقۇنلۇق قىلىدۇ.

يېرىم ئايسىمان كۆمۈرچەك توغرىسىغا يېرىلغاندا، كۆـ پىنچە بوغۇم تۇراقسىز بولۇش، يول ماڭغاندا بوغۇم تەكشى بولمىغاندەك سېزىم بولۇش، تېيىلىش سېزىمى بولۇش قاتارـ لىقلار كېلىپ چىقىدۇ. بۇ ئالامەتلەر پەلەمپەيگە چىققاندا – چۈشكەندە تېخىمۇ روشەن ئىپادىلىنىدۇ. يوتا تۆت باشلىق مۇسكۇلى ئوخشاش بولمىغان دەرىجىدە يىگلەيدۇ. ئاخىرقى مەزگىلدە بوغۇم تۇراقسىزلىشىپ، پۇتلىرى بوشىشىپ، كۆپ مۇدۇرىدىغان بولۇپ قالىدۇ.

دىئاگنوزى: يۇقىرىقى سەۋەب، ئالامەتلىرىگە قاراپ، رېنتـ گېنده، MRI دا ، CT دا، بوغۇم ئەينىكىدە تەكشۈرۈپ دىئاگـ نوز قويۇشقا بولىدۇ.

داۋالاش: تىز بوغۇمىنى سەل ئېگىپ، تۇخۇم سۈركەلگەن

ماتا بىلەن تېڭىپ، 3～5 كۈندە بىر ئالماشتۇرۇپ، بىر ئاي مۇقىملاشتۇرسا بولىدۇ ياكى تۇخۇم سېرىقىغا سالاجىت، سۆ-رۈنجان، سەبرە تالقانلىرىدىن مۇڭاپىق قوشۇپ، يۇقىرىقىدەك تېڭىپ بەرسە، ئىششىق، يالليۇغلارنى ياندۇرۇش رولىنى ئويناي-دۇ. ئىچىدىن ھەببى سۆرۈنجان بەش تالدىن، كۈندە ئىككى قېتىم، ئىترىفىل چۆپچىن 10 گرامدىن، كۈندە ئىككى قې-تىم، ئەرقى چۆپچىن 100 مىللىلىتىردىن، كۈندە ئۈچ قېتىم 7～10 كۈن بېرىلگەندىن كېيىن، ئىككىنچى باسقۇچتا پەي – مۇسكۇل ۋە كۆمۈرچەكلەرنى چىڭىتىش، بەدەننى قۇۋۇ-ۋەتلەش مەقسىتىدە ھەببى سۆرۈنجان، ماددەتۈلھايات، لوبۇبى كەبىر قاتارلىق دورىلارنى بىمارنىڭ يېشى، تەن سالامەتلىكىگە قاراپ قائىدە بويىچە مۇڭاپىق بېرىش لازىم.

دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

1. زەخمىلەنگەن يېرىم ئايىسمان كۆمۈرچەكنى مۇقىملاش-تۇرغان مەزگىلدە، تىز بوغۇمىنى زىيادە ئېگىپ – تۇزلەشتىن ساقلىنىش، بىر ئاي ئۆتكەندىن كېيىن ئاستا – ئاستا يەڭگىل ھەرىكەت قىلىشتىن تەدرىجىي ھەرىكەتنى ئاشۇرۇش لازىم.

2. تىز بوغۇمىنى مۇقىملاشتۇرغاندا، ئوشۇق پۇت – بارماق بوغۇملىرىنى مۇڭاپىق ھەرىكەتلەندۈرۈپ بېرىش، پۇتنى ئېگىزرەك قويۇپ، پۇتنىڭ سېزىمى ۋە قان ئايلىنىشقا دىققەت قىلىش لازىم.

3. سىڭىشلىك، ئوزۇقلۇق قۇۋۇتى يۇقىرى بولغان يې-مەك – ئىچمەكلەرنى يېيىش لازىم.

4. زىيادە سوغۇقلۇق، يەللىك، تەستە ھەزىم بولىدىغان، مەست قىلغۇچى نەرسىلەرنى يېيىشتىن ساقلىنىش لازىم.

بەل ئومۇرتقا ئارىلىق تەخسىسى پۈلتىيىپ چىقىپ قېلىش

بەل ئومۇرتقا ئارىلىق تەخسىسى پۈلتىيىپ چىقىپ قېلىش — ئېگىزدىن يىقىلىش، ئۇرۇلۇش، سوقۇلۇش قاتارلىق سىرتقى زەربىلەر تەسىرىدىن بەل ئومۇرتقا ئارىلىق تەخسىسىنىڭ تالالىق هالقىسى يېرىلىپ، يىلىك يادروسى پۈلتىيىپ چىقىۋېلىپ، ئومۇرتقا ئارىلىق نېرۋا يىلتىزىنى بېسىۋېلىش تۈپەيلى بەل – پۇت ئاغرىش، ئومۇرتقا تۈۋرۈكىنىڭ شەكلى ئۆزگىرىش، ئومۇرتقىنىڭ هەرىكىتى ئوخشاش بولمىغان دەرىجىدە توسقۇنلۇققا ئۇچراش قاتارلىق ئالامەتلەر بىلەن ئىپادىلىنىدىغان كېسەللىكتۇر.

سەۋەبى: هەر خىل سىرتقى زەربىلەر تەسىرىدىن ئومۇرتقا ئارىلىق تەخسىسى زەربىگە ئۇچراپ يېرىلىش، بەلغەم، سەۋدا خىلتىللىرىنىڭ غەيرىي تەبىئىي ئۆزگىرىشىدىن ئومۇرتقا ئارىلىق تەخسىسىگە تەسىر قىلىپ، تالالىق هالقا چۈرۈك-لىشىپ، ئېلاستىكلىقى تۆۋەنلەپ، ئازراقلا زەربە تەسىرىدىن تالالىق هالقا يېرىلىش كېلىپ چىقىدۇ. شۇنداقلا چېكىنىش خاراكتېرلىك كېسەللىكلەر، ئىرسىيەت ئامىلى، هامىلدارلىق قاتارلىق ئامىللار تەسىرىدىنمۇ بەل ئومۇرتقا ئارىلىق تەخسىسى پۈلتىيىپ چىقىپ قالىدۇ.

ئالامتى: بەل ئومۇرتقا ئارىلىق تەخسىسىنىڭ پۈلتىيىپ چىقىۋېلىشى بەل ۋە پۇت ئاغرىقىنىڭ ئەڭ كۆپ ئۇچرايدىغان

سەۋەبلىرىنىڭ بىرى بولۇپ، ياش ۋە ئاياللارنىڭ (20～50) دا كۆپ كۆرۈلىدۇ. تالالىق ھالقا يېرىلىپ، يىلىك يادروسى پۈلتىيىپ چىقىۋېلىپ، نېرۋا يىلتىزلىرىنى بېسىۋالىدۇ. بۇنىڭدا ئومۇمەن، بىمارلارنىڭ بەلنى ئېگىپ ھەرىكەت قىلغان ياكى ئۇزاق مۇددەت ئولتۇرۇپ خىزمەت قىلغان تارىخى بولىدۇ. بىمار بەلنى تولغاش ھەرىكىتى قىلىۋاتقاندا ۋە ئېگىلىپ ئېغىر نەرسە كۆتۈرۈۋاتقاندا يۇز بېرىدۇ. بۇنىڭدا بەل-پۇت نۆۋەتلىشىپ ئاغرىش، ئولتۇرغۇچ نېرۋا ئاغرىش، پۇت ئۇيۇشۇش، چوڭ - كىچىك تەرەت توسقۇنلۇققا ئۇچراش، چات ئارىلىقىنىڭ سىزىمى نورمالسىزلىنىش كېلىپ چىقىدۇ.

دىئاگنوزى: ئالامەتلىرىگە قاراپ (يەنى ئومۇرتقا كانىلى بىر يانغا ئېگىلىپ قېلىش، بەل قىسمىنىڭ ھەرىكىتى چەكلىمىگە ئۇچراش، باسقاندا ئاغرىش، تۆۋەنكى مۇچە ئۇيۇشۇش) رېنتگېنلىق تەكشۈرۈش (رەسىمگە ئېلىپ كۆرگەندە ئومۇرتقا ئارىلىقى تارىيىش ياكى كېڭىيىش)، CT دا، MRI دا تەكشۈرۈش ئارقىلىق دىئاگنوز قويۇلىدۇ.

داۋالاش: بەل ئومۇرتقا ئارىلىق تەخسىسى ئاساسەن بەل تەرەپكە (سىرتىغا، كەينىگە) چىقىۋالىدىغان بولغاچقا، بىمار قاتتىق، تۇز يەردە دۇم ياتقۇزۇلىدۇ. ئىككى كۈچلۈك يارداملىق مۇرە ۋە ئاياغ تەرەپتىن تارتىپ تۇتۇپ بېرىشى بىلەن تېڭىقچى ئۇستىگە چىقىقان ئومۇرتقا ئارىلىق تەخسىسىنى سىيلاش، ئۇۋۇلاش، سىيرىش، بېسىش ئۇسۇللىرى ئارقىلىق ئورنىغا كەلتۈرىدۇ. تۇخۇم سۇركەلگەن ماتا بىلەن بەلنى 3～5 كۈندە بىر تېڭىپ، تۆت ھەپتە ئەتراپىدا مۇقىملاشتۇرىدۇ. بىمار ياغاچ كارىۋاتتا ياتىدۇ.

ئەگەر ئومۇرتقا ئاربلىق تەخسىسى چىقىۋالغىنىغا ئۇزۇن ۋاقىت بولغان بولسا، ئاۋۋال بىمارغا 7 ~ 10 كۈن سېرىقلايدىغان كۈندە ئۈچ قېتىم، 100 گرامغىچە يېگۈزۈپ، يەرلىك ئورۇندا ئاغرىق كۈچەيگەندە، بىمارنى قوي تېرىسىگە ئېلىپ تەرلىتىپ، 3~4 سائەتتىن كېيىن يۇقىرىقىدەك ئورنىغا كەلتۈرۈپ مۇقىملاشتۇرسا بولىدۇ. ئەگەر بەلغەم، سەۋدا خىلتىلىرىنىڭ غەيرىي تەبىئىي ئۆزگىرىشى بۇ كېسەللىككە سەۋەب بولغان بولسا، بەلغەم، سەۋدا خىلتىلىرىنىڭ مۇنزىچ، مۇسھىللىرىنى قائىدە بويىچە بېرىپ، غەيرىي تەبىئىي خىلتىلاردىن بەدەننى تازىلاش لازىم. ئاخىرىدا پەيىنى، بەدەننى كۈچلەندۈرگۈچى دورىلارنى قائىدە بويىچە مۇۋاپىق بەرسە بولىدۇ (مەسىلەن: بەرشىشا، ماددەتۈلھايات، ھەببى ئازاراقى).

يۇقىرىقىلاردەك سوزۇش، ئىسسىق ئۆتكۈزۈش، ئۇۋۇلاش قاتارلىقلاردىن باشقا تۆۋەندىكى ئۇسۇللارنىڭمۇ بەلگىلىك ئۇنۇمى بار.

1. بىمار تورنىكقا ئېسىلىپ بەرسىمۇ كۆپ پايدىسى بولىدۇ.

2. بىمار قۇمغا كۆمۈلۈپ بەرسىمۇ كۆرۈنەرلىك ئۇنۇمى بولىدۇ.

3. سەبرە، سۆرۈنجان مىسرى، رەۋەن قاتارلىقلاردىن مۇۋاپىق ئېلىپ، تۈخۈم سېرىقى بىلەن مەلھەم تەييارلاپ تېڭىپ بەرسە، ئاغرىققا شىپا بولىدۇ.

4. كەپە يىلتىزىنى قايىنىتىپ، ئاغرىق جايىنى يۇيۇپ بەرسىمۇ شىپا بولىدۇ.

5. قارىغاي ئۇرۇقىنى (ئەبھەل) ئېلىپ، ئېزىپ بەلگە

چاپسا، بەل ئومۇرتقا ئارىلىق تەخسىسى پۈلتىيىپ چىققاندىكى ئاغرىشقا شىپا بولىدۇ.

دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

بىمار ئاسان ھەزىم بولىدىغان، قاناتلىق ھايۋانلارنىڭ گۆشىنى كۆپرەك يەپ بېرىشى لازىم.

پەرھىزى: بىمار جىنسىي ئالاقىنى كۆپ قىلىشتىن، ھۆل سوغۇقلۇق، يەللىك يېمەك – ئىچمەكلەردىن، مەست قىلغۇچى نەرسىلەردىن پەرھىز قىلىشى لازىم.

تۇغما يانپاش بوغۇم چىققى

تۇغما خاراكتېرلىك يانپاش بوغۇم چىققى بالىلاردا كۆپ ئۇچرايدىغان، پەيدا بولۇش نىسبىتى ئوغۇللارغا قارىغاندا قىزلاردا يۇقىرى بولىدىغان، يېزىلاردا كۆپرەك كۆرۈلىدىغان كېسەللىك.

سەۋەبى: ئاتا – ئانىدىن ئىرسىيەت قېلىش، ئانىنىڭ ھامىلدارلىق مەزگىلىدىكى تۇرمۇش شارائىتى، ئوزۇقلىنىش ئەھۋالى، ئولتۇراق جاي، جىسمانىي ئەمگەك، ياشاۋاتقان مۇھىتنىڭ جۇغراپىيىلىك ئورنى، ھاۋا كىلىماتى قاتارلىق ئامىللارنىڭ ھامىلىنىڭ ئۆسۈپ يېتىلىش جەريانىغا كۆرسەتكەن تەسىرىدىن كېلىپ چىقىدۇ. قىزلارنىڭ ئۆسۈپ يېتىلىش جەريانىدا ئوزۇقلۇق ماددا ۋە باشقا زۆرۈر ماددىلارغا بولغان ئېھتىياجى ئوغۇللارغا قارىغاندا كۆپ بولغانلىقى ئۈچۈن بۇ خىل كېسەللىك قىزلاردا كۆپ ئۇچرايدۇ.

ئالامتى: بوۋاقلار ماڭالمىغاچقا، ئاتا – ئانىلار بالىنىڭ ئوزۇقلىنىش ۋە ئۆسۈپ يېتىلىشىگە دىققەت قىلسىمۇ، بالىنىڭ ھەربىر كىتىگە ئىنچىكىلەپ دىققەت قىلمىغانلىقى ئۈچۈن، بىر ياشتىن تۆۋەن بالىلاردا بۇ كېسەللىك ئاسان بايقالمايدۇ. بالا بىر ياشتىن ئېشىپ ماڭغاندا، مېڭىش ھەرىكىتى توسقۇنلۇققا ئۇچراش ئەھۋالى كۆرۈنەرلىك بولۇپ دىققەتنى قوزغايدۇ. ماڭغاندا ئاقساپ ماڭىدۇ. چىقىق تەرەپ پۇتنى كۆتۈرۈشى يەنە بىر پۇتنىغا قارىغاندا قىيىن بولىدۇ. ئۆردەكتەك ئىككى پۇتنى كېرىپ ماڭىدۇ. بىر تەرەپ يانپاش بوغۇم چىقىدا پۇتنى سىرتقا كېرىش بىلەن سىرتقا تولغىشى چەكلىمىگە ئۇچرايدۇ، ئىككى تەرەپ ساغرىنىڭ سىرتقى شەكلى ئوخشاش بولمايدۇ. بەل ئومۇرتقىسى بىر يانغا ئېگىلگەن شەكىلگە كىرىپ قالىدۇ. ئىككى تەرەپ يانپاش بوغۇم چىقىدا ئىككى پۇت ئارىلىقى كېرىلگەن بولۇپ، بەل ئومۇرتقىسى پۇلتىيىپ، ساغرىسى ئالدىغا چوقچىيىپ قالىدۇ. پۇت ئۇچى سىرتىغا ئېچىلغان بولىدۇ. تىز بىلەن يانپاشنى 90° ئېگىپ داسنى مۇقىملاشتۇرۇپ، پۇتنى يۇقىرى – تۆۋەن ھەرىكەتلەندۈرۈش بىلەن بىرگە تۇتۇپ تەكشۈرگەندە، يوتا سۆڭەك بېشىنىڭ بىر ئورۇندىن قوزغىلىپ، ئالدى – ئارقىسىغا سىلجىغانلىقىنى ھەمدە يوتا سۆڭەك بېشى بىلەن يانپاش بوغۇم ئۇيۇقىنىڭ نورمال ئەھسلىكىنى بىلگىلى بولىدۇ.

دىئاگنوزى: يۇقىرىقى ئالامەتلەرگە قاراپ، يانپاش بوغۇملىرىنى رەسىمگە ئېلىپ دىئاگنوز قويۇشقا بولىدۇ.

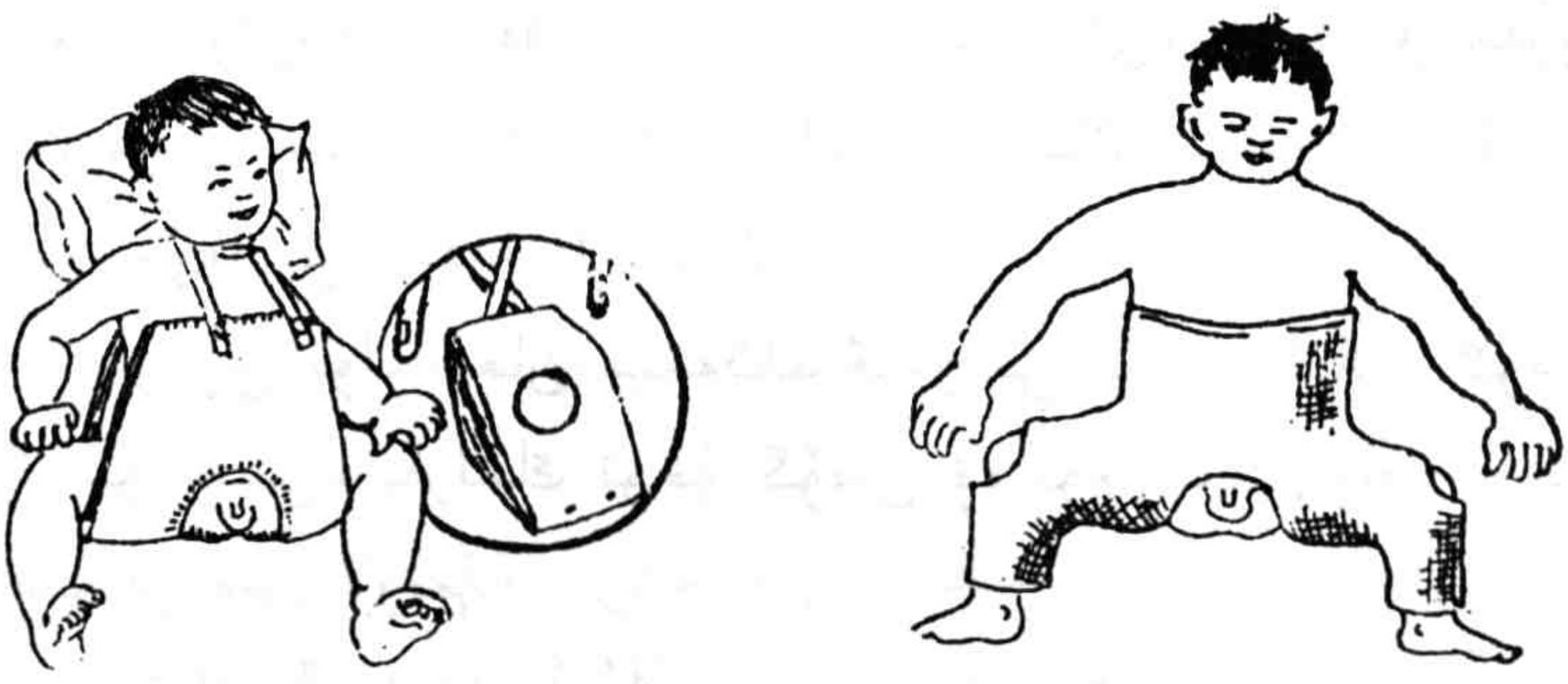
داۋالاش:

كېسەلنى قانچە بالدۇر بايقاش ۋە داۋالاش كېسەلنىڭ ساقىيىشى ئۈچۈن شۇنچە ياخشى، شۇنىڭ ئۈچۈن بالدۇر بايقاش

ئىنتايىن مۇھىم. ئەگەر بالدۇر بايقالماي بالىنىڭ يېشى چوڭىيىپ كەتسە، يانپاش بوغۇم ئويمىنى ئىچىگە تالالىق توقۇلمىلار توشۇپ، يوتا سۆڭەك بېشىنى ئورنىغا چۈشۈرۈشكە توسقۇنلۇق قىلىدۇ.

1. ئورنىغا كەلتۈرۈش ئۇسۇلى:

يەتتە ياشقىچە بولغان بالىلاردىكى تۇغما خاراكتېرلىك يانپاش بوغۇم چىقىقىنى مۇڭاپىق كۈچ بىلەن يانپاش بوغۇم چىقىقىنى ئورنىغا كەلتۈرۈش ئۇسۇلى بويىچە ئورنىغا كەلتۈرۈش لازىم. يەتتە ياشتىن ئاشقان بالىلارنىڭ يانپاش بوغۇم چىقىقىنى ئوپېراتسىيە قىلىپ ئورنىغا كەلتۈرۈش لازىم.



69 — رەسىم. تۇغما خاراكتېرلىك يانپاش بوغۇم چىقىقىنى مۇقىملاشتۇرۇش ئۇسۇلى

2. تېڭىش ئۇسۇلى:

(1) بىر ياشقا توشمىغان بوۋاقلارنىڭ يانپاش بوغۇم بېشى تېخى تولۇق يېتىلىپ، قېتىشىپ بولمىغىنى ئۈچۈن، بۇنداق بوۋاقلارنىڭ يانپاش بوغۇم بېشىنى بوغۇم ئويمىنىغا ئۇدۇل كەلتۈرۈپ، تۇخۇم سۇركەلگەن ماتا ياكى بىنت بىلەن ئاۋۇال بەلدىن ئوراپ، ئاندىن يانپاشنى ئايلاندۇرۇپ تېڭىلىدۇ. ئەۋرەتلىرى ئوچۇق قالدۇرۇلىدۇ.

(2) ئىككى ياشتىن ئاشقان بالىلار بولسا، چىقىنى ئورنىغا كەلتۈرۈپ، يۇقىرىقىدەك تېڭىپ مۇقىملاشتۇرۇپ قويۇلىدۇ.

3. مۇقىملاشتۇرۇش: 5～7 كۈندە بىر تېڭىق يۆتكەپ، 6～10 ئايغىچە مۇقىملاشتۇرۇلىدۇ.

ئەگەر بالىنىڭ ئىشتىهاسى كەم بولسا، ئامىلە نۇشدارى لۆئىلىۋى ياكى جاۋارىش مەرۋايىت كۈندە ئىككى قېتىم، ھەر قېتىمدا ئۇچ گرامغىچە، يەنى بالىنىڭ يېشىغا، بەدەن ئەھۋالىغا قاراپ مۇۋاپىق مىقداردا تاماقتىن كېيىن بېرىلىدۇ.

بەدەننى قۇۋۇتلەش، رەئىس ئەزالارنى كۈچەيتىش، كالتسىي تولۇقلاش مەقسىتىدە داۋائىلمىشكى، خېمىرى مەرۋايىت، مۇپەررىھى ياقۇت قاتارلىق دورىلار ئەھۋالغا قاراپ تاللاپ، مۇۋاپىق مىقداردا بېرىلىدۇ.

ئوزۇق بولىدىغان يېمەكلىكلەردىن ياش پاقلان گۆشى ياكى شورپىسى، يەرلىك توخۇ گۆشى ۋە تۇخۇمنى پات – پات بېرىپ تۇرۇش لازىم.

دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

1. چىقىق مۇقىملاشتۇرۇلغاندىن كېيىن، بالىنى ئوڭدا ياتقۇزۇپ، چىقىق تەرەپ يوتا سۆڭەك بېشى تەرىپىگە يۇمىلاق ياستۇق قويۇپ، چىقىق بوغۇمىنى كۆپ ھەركەتلەندۈرۈشتىن، بالىنى كۆتۈرۈپ چىقىق پۇتنى ساڭگىلىتىپ يۇرۇشتىن ساقلىنىش لازىم.

2. بالىنىڭ چوڭ – كىچىك تەرەتلىرىنى ئۆز ۋاقتىدا پاكىز بىر تەرەپ قىلىپ، تېڭىلغان ئورۇننىڭ تازىلىقىغا ئەھمىيەت بېرىش لازىم.

3. ھەر قېتىم تېڭىق ئالماشتۇرغاندا ناھايىتى ئېھتىيات

ياتچانلىق بىلەن يانپاش بوغۇمىنى چەمبەر شەكلىدە يەڭگىل ھەرىكەتلەندۈرۈپ بېرىش لازىم.

4. يانپاش بوغۇمىغا تەسىر يەتكۈزمەسلىك شەرتى بىلەن تىز، ئوشۇق، بارماق بوغۇملىرىنى كۈندە 1～2 قېتىم ھەرىكەتلەندۈرۈپ، بوغۇملارنىڭ قېتىپ قېلىشىنىڭ ئالدىنى ئېلىش لازىم.

5. تەركىبىدە كالتسىي مول بولغان، بالىلارغا ماس كېلىدىغان يېمەك – ئىچمەك، دورىلارنى تاللاپ، مۇۋاپىق بېرىپ تۇرۇش لازىم.

پەرھىزى: بالىغا سوغۇقلۇق يېمەك – ئىچمەك، دورىلارنى كۆپ بېرىشتىن، بالىنىڭ چىقىق پۇتىنى سۇدا يۇيۇشتىن ساقلىنىش لازىم.

تۇغما ئىچ مايماق

تۇغما خاراكتېرلىك ئىچ مايماق سۆڭەك بۆلۈمىدە بىر قەدەر كۆپ ئۇچرايدىغان كېسەللىك بولۇپ، قىزلارغا قارىغاندا ئوغۇللاردا كۆپرەك كۆرۈلىدۇ. كۆپىنچە ئىككىلا پۇتتا كۆرۈلىدۇ.

سەۋەبى: ھامىلىنىڭ ئۆسۈپ يېتىلىشىنىڭ نورمالسىزلىقى، بالىنىڭ تېنىگە كالتسىي يېتىشمەسلىك، سۆڭەك يۇمشاش كېسىلى، بەزى قىيىن تۇغۇتلار تەسىرىدىن بالىنىڭ پۇتى تارتىلىپ كېتىش قاتارلىق سەۋەبلەردىن كېلىپ چىقىدۇ.

ئالامىتى: بۇنىڭدا ئوشۇق بوغۇمى ئىچىگە قايرىلىش بىلەن بىرگە پۇت پەنجە بارماقلىرىمۇ ئىچىگە قايرىلىپ قالىدۇ. ۋاقىتنىڭ ئۆتۈشى بىلەن مايماق مېڭىش ئادەتكە ئايلىدۇ.

نىپ، پۇت پەنجىسىنىڭ يان تەرىپى يېرىلىپ، يالليۇغلىنىش كېلىپ چىقىدۇ ھەمدە بوغۇملار ئۇزاق مۇددەت غەيرىي ھالەتتە تۇرغانلىقى سەۋەبىدىن زە-
خىملىنىش خاراكتېرلىك بو-
غۇم يالليۇغى پەيدا بولىدۇ.

دىئاگنوزى: يۇقىرىقى ئالامەتلەرگە قاراپ، ئاغرىق پۇتنى ساق پۇتقا سېلىشتۇرۇپ ياكى رېنتگېنلىق تەكشۈرۈپ دىئاگنوز قويۇلىدۇ.

داۋالاش: تۇغما خاراك-
تېرلىك ئىچ مايماقنى داۋالاشتا ئىنچىكە تەكشۈرۈپ، ئاندىن داۋالاش تەرتىپى ۋە ئۇسۇلىنى بەلگىلەش لازىم. تۇغما خاراكتېرلىك ئىچ مايماق بولۇپ قالغان بالىلارنىڭ يېشى قانچە كىچىك بولسا، ساقە-
يىشى شۇنچە تېز بولىدۇ. بىمارنىڭ يېشى چوڭ بولسا، داۋالاشتا پاچاق سۆڭىكىنىڭ ئېگىلىش ھالىتىگە دىققەت قىلىش لازىم. ئىچ مايماقنى قانچە بالدۇر بايقاپ، قانچە بالدۇر داۋالىسا، ئىچ مايماقنىڭ ساقىيىشى شۇنچە ياخشى بولىدۇ. شۇڭا، ئاتا – ئانىلار بالىلىرىنىڭ ئۆسۈش جەريا-
نىدا غەيرىيلىك بار – يوقلۇقىغا ئالاھىدە دىققەت قىلىشى كېرەك.

70 – رەسىم. تۇغما خاراكتېرلىك ئىچ مايماق

بوۋاقلار بىلەن يېشى چوڭ بالىلارنى داۋالاش ئۇسۇلى ئوخشاش بولمايدۇ. بوۋاقلارنىڭ مۇسكۇل ۋە سۆڭىكىلىرى ناھا-
يىتى يۇمران بولغاچقا، پۇتنىڭ شەكلى ئازراق ئۆزگەرگەندەك

ياكى ئۆزگەرمىگەندەك بىلىنمىدۇ. ئىنچىكىلىك بىلەن ئاغرىق پۇتنى ساق پۇتقا سېلىشتۇرغاندا پەرقنى بىلگىلى بولىدۇ.

ئېمىۋاتقان بالىلارنى داۋالاشتا، تېڭىقچى بىر قولى بىلەن بوۋاقنىڭ ئوشۇق قىسمىنى، يەنە بىر قولى بىلەن پۇت پەنجە قىسمىنى تۇتۇپ، بوش كۈچ بىلەن ئاۋايلاپ سىرتقا قايرىپ، پۇت پەنجىسىنى دۈمبە تەرىپىگە ئېگىپ تۇزلەپ، بىر ئاز تۇتۇپ تۇرىدۇ. بۇ ئۇسۇلنى كۈندە 2～3 قېتىمدىن، بىر ئايغىچە تەكرارلىغاندىن كېيىن ئوڭشالغاندىلىقى بىلىنسە، مەلۇم ۋاقىت تۇخۇم بىلەن تېڭىپ مۇقىملاشتۇرۇش كېرەك. ئەگەر ئوڭشالمىسا، پۇتنى تۇزلەپ تۇخۇم بىلەن تېڭىپ، ئىچكى ئوشۇق تەرەپكە شىنا قويۇپ مۇقىملاشتۇرۇش لازىم.

ئۈچ ياشلىق بالا بولسا، تېڭىقچى بىر قولى بىلەن بالدىنىڭ ئوشۇق قىسمىنى قامالالاپ تۇتۇپ، جەينىكىنى بالدىنىڭ پاچاق سۆڭىكىگە تەگكۈزۈپ تۇرۇپ، يەنە بىر قولى بىلەن پۇتنىڭ پەنجە بارماقلىرىنى تۇتۇپ، بوش كۈچ بىلەن قايرىپ ۋە تولغاپ، پۇتنىڭ دۈمبە تەرىپىنىمۇ ئېگىپ تۇزلەپ، ئىچكى ئوشۇق تەرىپىگە، تاپان قىسمىغا مۇۋاپىق شىنا قويۇپ تېڭىپ مۇقىملاشتۇرۇلىدۇ. 3 ～ 14 ياشقىچە بولغان بالىلارغا يۇقىرىقى ئۇسۇلنى قوللىنىپ پۇتنى تۇزلىگەندىن سىرت، يەنە مەخسۇس ياسالغان ياغاچ ئاياغ بىلەن مۇقىملاشتۇرۇش كېرەك.

ياغاچ ئاياغنى ياساشتا تاپان ئۇزۇنلۇقى بىلەن تەڭ كېلىدىغان بىر سانتىمېتىر قېلىنلىقتىكى پەننى تاپان ئارقى-

سىدىن كەينىگىچە كېلىدىغان بىر سانتىمېتىر قېلىنلىقتىكى پەنگە تېك شەكىلدە مىخلاش ۋە تاپان ئاستىدىكى پەننىڭ ئىككى تەرىپىگە ئىچكى — تاشقى ئوشۇق ئۇدۇلىغا توغرا كېلىدىغان ئىككى پەننى ئۇدۇل قىلىپ مىخلاش ئار-قىلىق ياسىلىدۇ.

تېكىشتا پۇتنى تۇزلەپ تۇخۇم سۇركەلگەن ماتا بىلەن تەكشى يۆگىگەندىن كېيىن ياغاچ ئاياغنى پۇتقا كىيگۈزۈپ، ئىككى ئوشۇق ئۇدۇلىدىكى پەنلەرنىڭ ئاستىدىن ئايلاندۇرۇپ يەنە تېكىپ مۇقىملاشتۇرۇلىدۇ. سىرتقى ئوشۇق ئۇدۇلىغا پاختا تىقىپ پۇتنى تۇزلەشتىكە چارە قىلىنىدۇ. پۇت سەل تۇزلىنىپ سىرتقى ئوشۇق بىلەن پەن ئوتتۇرىسىدا بوشلۇق پەيدا بولسا، يەنە پاختا تىقىپ، مەجبۇرىي پۇت ئىچىگە سۇرۇلىدۇ. مۇشۇ ئۇسۇلدا تاكى پۇت تۇزلەنگىچە ھەپتىدە بىر قېتىم تېكىق ئالماشتۇرۇلىدۇ.

دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

1. تېكىش، ئورنىغا كەلتۇرۇش، مۇقىملاشتۇرۇش مەشغۇلاتى يەكىگىل كۇچ بىلەن سىلىق ئىشلىنىشى كېرەك. ئۇنداق بولمىغاندا كىچىك بالىلاردا يارىلىنىش ئەھۋاللىرى يۈز بېرىدۇ. ئەگەر يارىلىنىش ئەھۋاللىرى كۆرۈلسە، ئاۋۋال يارىنى ساقايتىپ ئاندىن داۋالاشقا كىرىشىش كېرەك.

2. پۇت تېكىلىۋاتقان مەزگىلدە، تېكىلغان ئورۇننىڭ قان ئايلىنىش ئەھۋالىنى كۈندە بىر نەچچە قېتىم تەكشۈرۈپ تۇرۇش، قول بىلەن داۋالاش ئۇنۇم بەرمىسە، ئوپېراتسىيە قىلىپ داۋالاش لازىم.

مۇرە بوغۇم ئەتراپى ياللۇغى

مۇرە بوغۇم ئەتراپى ياللۇغى ـــ سوغۇق ئۆتۈش، سىرتقى زەخمىلەنىش، مۇرىنى ئاز ھەركەتلەندۈرۈش تۈپەيلى، مۇرە بوغۇم ئەتراپى ياللۇغى كېلىپ چىقىدۇ.

ئالامتى: كېسەللىك ئاستا باشلىنىپ، مۇرە ئوخشاش بولمىغان دەرىجىدە ئاغرىيدۇ. مۇرە بوغۇمىنى ھەركەتلەندۈرگەندە ھەم يەرلىك ئورۇننى باسقاندا ئاغرىيدۇ. ئاغرىق بويۇن، بەلەك، كۆكرەك، قول ئۇچىغچە تارقىلىدۇ. كېسەللىك ئېغىرلاشقاندا، مۇرە بوغۇمىنىڭ ھەركىتى توسقۇنلۇققا ئۇچرايدۇ، ھەتتا بىمار كېسەللەنگەن تەرەپتىكى قولى بىلەن يۇزىنى يۇيۇش، تاماق يېيىش، چېچىنى تاراش، كىيىم كىيىش قاتارلىق پائالىيەتلەرنىمۇ ئېلىپ بارالمايدۇ. كېسەل ۋاقتىنىڭ ئۇزىرىشىغا ئەگىشىپ مۇرىنىڭ ئاغرىشى يېنىكلەيدۇ. بىلەك مۇسكۇلى يىگىلەپ، ئۇچ بۇرجەك مۇسكۇل ئويمانلىشىدۇ. بەزىدە يۇقىرىقى مۇچىنىڭ قان ئايلىنىشى توسقۇنلۇققا ئۇچراپ، قول ۋە بىلەك قىسمى ئىششىش، مۇزلاش، سىرقىراپ ئاغرىش ئالامەتلىرى كۆرۈلىدۇ.

دىئاگنوزى: يۇقىرىقى سەۋەب ۋە ئالامەتلەرگە قاراپ، ئاغ-زىنى تۇتۇش سىنىقى ئىشلىنىدۇ، نورمال ئەھۋالدا (قولنى باشنىڭ ئارقىسىدىن ئۆتكۈزۈپ، ئېغىزنى تۇتقىلى بولىدۇ. ئەگەر مۇرە بوغۇم ئەتراپى يالليۇغى بولسا، قول ئېغىزغا يەت-مەيدۇ) تاغاق سۆڭىكىنى تۇتۇش سىنىقى ئىشلەش (نورمال ئەھۋالدا، قولنى ئارقا تەرەپتىن ئايلاندۇرۇپ، قارشى تەرەپتىكى تارغاق سۆڭەكنى تۇتقىلى بولىدۇ. مۇرە بوغۇم ئەتراپى يالليۇ-غىدا تۇتقىلى بولمايدۇ). رېنتگېنلىق تەكشۈرۈش (رەسىمگە ئېلىپ تەكشۈرگەندە، كېيىنكى مەزگىلدە سۆڭەك شالاڭلى-شىپ، يۇمشاق توقۇلمىلارنىڭ كالتسىيلاشقان سايىسى كۆرۈ-نىدۇ) ئارقىلىق دىئاگنوز قويۇلىدۇ.

داۋالاش: ئەگەر سوغۇق ئۆتۈشتىن بولغان مۇرە ئەتراپى يالليۇغى بولسا، ئىسسىق ئۆتكۈزۈپ داۋالاش ئاساس قىلىنىدۇ. ئىچىدىن سۆرۈنجان قاينىتىمىسى (مەتبۇخى سۆرۈنجان) كۈندە ئۈچ قېتىم 100 مىللىلىتىردىن تاماقتىن كېيىن بىر ھەپتە بېرىلىدۇ. ئۇنىڭدىن كېيىن، ماددەتۇلھايات كۈندە ئىككى قې-تىم، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن، بەرشىنا كۈندە بىر قېتىم ئۈچ گرامدىن، مەجۇنى چۆپچىن كۈندە ئىككى قېتىم، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن بېرىلىدۇ.

سىرتىدىن بۇغداي كېپەكى، تۇز قاتارلىقلارنى قىزىتىپ ئىسسىق ئۆتكۈزۈلىدۇ. قەلەمپۇر يېغى، قۇستە يېغى، دارچىن يېغى، زاراڭزا يېغى، قارىغاي يېغى قاتارلىقلاردىن قايسى خىلى بولسا يەرلىك ئورۇنغا سۈركەپ، 2～3 قېتىم ئۇۋۇلاپ بېرىلىدۇ. بوغۇم ھەركەتلەندۈرۈلىدۇ ياكى لوڭقا قويۇپ بېرىلىدۇ. ياز كۈنلىرى ئاغرىق ئورۇننى قۇمغا يې-قىپ بەرسە كۆپ ئۈنۈمى بولىدۇ ياكى ئىسسىقلىق دورىلار

بىلەن ھورداپ بەرسىمۇ ئۇنۇمى ياخشى بولىدۇ. قىشتا بولسا كىيىم قېلىنراق كىيىلىدۇ.

دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

1. مۇرە بوغۇمى زەخىملىنىپ ياخشىلانغاندىن كېيىن، مۇرە بوغۇم ھەرىكىتىنىڭ تولۇق ئەسلىگە كېلىشىگە كاپالەتلىك قىلىش، مۇرە بوغۇم پەيلىرىنىڭ قېتىپ قېلىشىدىن ساقلىنىش لازىم.

2. داۋالاش جەريانىدا كۈندە 2～3 قېتىم مۇرە بوغۇمىنى ھەر خىل ھەرىكەتلەندۈرۈپ تۇرۇشنى ئىزچىل داۋاملاشتۇرۇش لازىم.

3. ئاسان ھەزىم بولىدىغان يەلسىز، قۇۋۇتلىك يېمەكلىكلەر بىلەن ئوزۇقلىنىپ تۇرۇش لازىم.

پەرھىز: سوغۇقلۇق يېمەك — ئىچمەك، مەست قىلغۇچى نەرسىلەردىن، قىشتا نېپىز كىيىم بىلەن يۈرۈشتىن، ئاخشىمى مۇرىنى يوتقاندىن چىقىرىپ يېتىشتىن، سوغۇق ھاۋادا موتسىكلىت مىنىشتىن، سوغۇق سۇدا يۇيۇنۇشتىن، جىنسىي ئالاقىنى كۆپ قىلىشتىن ساقلىنىش لازىم.

بەل چىم بولۇپ قېلىش

بەل چىم بولۇپ قېلىش — ئېغىرنەرسىلەرنى كۆتۈرۈش قاتارلىق سەۋەبلەردىن بەل ئومۇرتقا- توققۇزكۆز بوغۇمى، توققۇزكۆز - يانپاش بوغۇمى ۋە بەل قىسمىدىكى مۇسكۇل، پەيلەرنىڭ زەخىملىنىشىدىن كېلىپ چىقىدىغان، بەل ئاغرىش، ئاغرىق سەۋەبىدىن ھەرىكەت قىلالماسلىق قاتارلىق ئالامەت-

لەر بىلەن ئىپادىلىنىدىغان سۆزلەك كېسەللىكىدۇر.

سەۋەبى: ئېغىر نەرسىلەرنى كۆتۈرۈش، يىقىلىش، بەدەن-نى بۇراش قاتارلىق ئامىللاردىن بەل ئومۇرتقىلىرى قايرىلىپ، يۇمشاق توقۇلمىلاردا زەخملىنىش كېلىپ چىقىدۇ.

ئالامىتى: بەل ئومۇرتقا ــ توققۇزكۆز بوغۇمى، توققۇزكۆز – يانپاش بوغۇمى ۋە ئۇنىڭ ئەتراپىدىكى مۇسكۇل، پەيلەر تولغىشىپ زەخملىنىدۇ. بەزى پەيلەر يىرتىلىپ كېتىدۇ. ئېغىر بولغاندا بەل ئومۇرتقا كۆندىلەك ئۆسۈك-چىسى ياكى بوغۇم ئۆسۈكچىلىرى زەخملەنگەچكە، بەل قاتتىق ئاغرىيدۇ. ئېغىر بولغاندا بەلنى ئېگىپ، تۇزلىيەل-مەيدۇ. ياتقۇزۇپ قويغاندا ئوك – سول تەرەپكە ئۆرۈلەل-مەيدۇ. ھەركەت قىلغاندا ئاغرىق كۈچىيىدۇ. ئارام ئالغاند-ىمۇ ئاغرىق پەسەيمەيدۇ. يۆتەلگەن، چۈشكۈرگەن ۋاقىتلار-دىمۇ ئاغرىق كۈچىيىپ كېتىدۇ. ئاغرىق توختاتقۇچى دو-رىلار كار قىلمايدۇ. بەزى بىمارلارنىڭ بېلى زەخملەنگەنده بېلىدىن قاس چىقىدۇ، بېلى قېتىپ قالىدۇ، ھەتتا بەل ئو-مۇرتقىسى بىر يانغا سەل ئېگىلىپ قالىدۇ. بەل ئومۇرتقا ھە-ركىتى توسقۇنلۇققا ئۇچرايدۇ. ئومۇرتقا بىسلىق ئۆسۈكچىسى ۋە ئۇنىڭ ئەتراپىنى باسقاندا ئاغرىيدۇ.

دىئاگنوزى: يۇقىرىقى سەۋەب، ئالامەتلىرىگە ئاساسەن دد-ئاگنوز قويۇلىدۇ.

داۋالاش: ئەگەر پەي، مۇسكۇللار زەخملىنىشتىن بەل چىم بولۇپ قالغان بولسا، بىمارنى كارىۋاتتا دۇم ياتقۇزۇپ، تېڭىقچى ئاۋۇال چىم بولغان جاينى يەڭگىل ئۇۋۇلاپ، بىرئاز-دىن كېيىن چىم بولغان ئورۇننىڭ تېرە ۋە تېرە ئاستى مۇس-

كۆل توقۇلمىلىرىنى چىمداپ تۇتۇپ، ئۇستىگە تۈيۈقسىز تار-
تىدۇ. كېيىن يەنە بىرئاز ئۇۋۇلاپ ئارقىدىن زەيتۇن يېغى، قە-
لەمپۇر يېغى، قۇستە ياغلىرىنى سۇركەيدۇ.

ئەگەر بەل چىم بولۇپ قېلىش ئومۇرتقا بوغۇملىرى-
نىڭ زەخملىنىشىدىن كېلىپ چىققان بولسا، ئىككى يار-
دەمچىنىڭ مۇرە ۋە پۇتلاردىن تارتىپ بېرىشى بىلەن تې-
كىشچى بەل چىم بولغان ئورۇننى ئۇۋۇلاپ، ئاندىن تۇخۇم
سېرىقىغا كەپە ئۇرۇقىنىڭ تالقىنىنى ئارىلاشتۇرۇپ سۇر-
كەپ بەلنى تېكىپ قويىدۇ. ئىككى كۈندە بىر تېكىق يۆتە-
كەپ، 7～10 كۈن تاكىدۇ.

ئەگەر بەل چىم بولۇش زىيادە سوغۇقى ئېشىپ كې-
تىشتىن كېلىپ چىققان بولسا، بەلگە قىزىتىلغان شور، قە-
زىتىلغان كەپتەر مايىغى قاتارلىقلارنى تېكىپ ئىسسىق ئۆتە-
كۈزۈپ بېرىلىدۇ.

ئەگەر بەل چىم بولۇش بەل ئومۇرتقىسى ئېغىر دەرد-
جىدە ئېگىلىشتىن پەيدا بولغان بولسا، بەلنى سوزۇپ مۇڭاپىق
ئۇۋۇلاپ، ئاندىن سەبرە، جىگدە يېلىمى، سۆرۈنجان تالقانلىرد-
دىن مۇڭاپىق مىقداردا ئېلىپ تۇخۇم سېرىقىغا ئارىلاشتۇرۇپ،
بەلگە تېكىپ بەرسە بولىدۇ. بۇنىڭدا ئۇچ كۈندە بىر تېكىپ،
ئىككى ھەپتىگىچە داۋاملاشتۇرسا بولىدۇ.

ئەگەر بىماردا يۇقىرى قان بېسىم كېسىلى بولمىسا،
سەپرا مىزاج بولمىسا، لوبۇبى كەبىر ، مەجۇنى سۆئىلەپ،
ھەببى ئازاراقى، ھەببى سالاجىت، ماددەتۇلھايات، جاۋارىش
زەرئۇنى، مەجۇنى شاقاقۇل قاتارلىق دورىلاردىن ئىككى ياكى
ئۈچ خىلى قائىدە بويىچە بىمارغا بېرىلىدۇ.

دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

1. ئېنىق دىئاگنوز قويۇشقا ناھايىتى ئەھمىيەت بېرىش كېرەك. ئەگەر رېنتگېنلىق تەكشۈرۈشتە گۇمانلىق بولۇپ قالسا، CT دا تەكشۈرۈپ سۈنۈق بولمىسا، يۇقىرىقى مەشغۇلاتلارنى قوللىنىش لازىم.

2. ئۇۋۇلاپ داۋالىغاندا ھەركەت يېنىك، سىلىق، مۇۋاپىق بولۇش لازىم.

3. بىمار تۈز قاتتىق جايدا يېتىپ مۇۋاپىق ئارام ئېلىشى لازىم.

4. بىمارغا ئاسان ھەزىم بولىدىغان، ئوزۇقلۇق قىممىتى يۇقىرى يېمەك – ئىچمەكلەرنى بېرىش لازىم.

پەرھىزى: بىمار تەستە ھەزىم بولىدىغان، سوغۇق تەبىئەتلىك يېمەك – ئىچمەكلەردىن (سوغۇق ئىچىملىك، سوغۇقلۇق مېۋە – چېۋە، قېتىق) پىياز، سېرىقماي، ئات گۆشى، كالا گۆشى، ئۆچكە گۆشى، كاۋا، ئاچچىقسۇ، لازا قاتارلىق يەللىك نەرسىلەردىن پەرھىز تۇتۇشى، جىنسىي ئالاقىدىن ساقايغىچە ساقلىنىشى لازىم.

پەي غىلاپى خالتىلىق ئىششىقى

پەي غىلاپى خالتىلىق ئىششىقى كۆپىنچە مۇسكۇل، پەيلەر كۆپرەك جايلاشقان ئالقاننىڭ دۇمبىسى، پۇتنىڭ دۇمبىسى، قولتۇق قاتارلىق جايلاردا چوڭ – كىچىكلىكى ئوخشاش بولمىغان دەرىجىدە پەيدا بولىدىغان، سالامەتلىككە چوڭ خەتە-

ری بولمىسىمۇ، لېكىن بوغۇم ھەرىكىتى، بەدەن گۈزەللىكىگە تەسىر يەتكۈزىدىغان، سۆڭەك كېسەللىكلىرى بۆلۈمىدە كۆپ ئۇچرايدىغان يۇمشاق توقۇلما كېسەللىكلىرىنىڭ بىرىدۇر.

سەۋەبى: بۇ كېسەللىكنىڭ سەۋەبى ئېنىق ئەمەس.

ئالامىتى: خالتىلىق ئىششىق كۆپىنچە ياشلار ۋە ئوتتۇرا ياشلىقلاردا كۆرۈلىدۇ. خالتىلىق ئىششىقنىڭ ئۆسۈشى ئاستا بولۇپ، يەرلىك ئورۇندا ئىششىق بولۇشتىن تاشقىرى باشقا كېسەللىك ئالامەتلىرى ناھايىتى ئاز كۆرۈلىدۇ. ئەگەر خالتىلىق ئىششىق بوغۇم ئىچىگە كېڭىيىپ بارغان بولسا، مەلۇم ئورۇننىڭ ئاستىدىن پۇلتىيىپ چىقىپ، بوغۇمنى قىستىمايدۇ. خالتىلىق ئىششىقنىڭ شەكلى كۆپىنچە يۇمىلاق، يۇمشاق ۋە ئېلاستىكلىقا ئىگە بولىدۇ. ئۇنىڭ چوڭ – كىچىكلىكى ئوخشاش بولمايدۇ. ئادەتتە خالتىلىق ئىششىق بېغىش دۇمبە قىسمىدا كۆپ ئۇچرايدۇ.

دىئاگنوزى: يۇقىرىقى ئالامەتلەرگە قاراپ دىئاگنوز قويۇشقا بولىدۇ.

داۋالاش: قولتۇقتىكى خالتىلىق ئىششىقنى ئوپېراتسىيە قىلىپ داۋالاش لازىم. بېغىش دۇمبىسىدىكى خالتىلىق ئىششىقنى داۋالاشتا كۇندە 2 ～ 3 قېتىم ئۇۋۇلاشنى مەلۇم مەزگىل داۋاملاشتۇرسا، ئاستا – ئاستا يوقاپ كېتىدۇ. ئەگەر بۇنىڭدىمۇ ئىششىق يوقالمىسا، تۇخۇم سۇركەلگەن بىنت بىلەن 2～3 قۇر ئوراپ ئۇستىگە مۇڭاپىق تاختىچە (شىنا) قويۇپ، مۇڭاپىق چىڭلىقتا تېڭىشنى بىر ئاي ئەتراپىدا داۋاملاشتۇرسا ياخشى بولۇپ كېتىدۇ.

ئۇيغۇر تېببابىتى تېكىنقچىلىقى

تۈزگۈچى: ئابلەي مەتنىياز

مەسئۇل مۇھەررىرى: زۆھرە ئابدۇرېھىم

مەسئۇل كوررېكتورى: زۆھرەگۈل سىدىق

مۇقاۋىسىنى لايىھىلىگۈچى: ئەنۋەر قاسىم

نەشر قىلغۇچى: شىنجاڭ خەلق سەھىيە نەشرىياتى

ئادرېسى: ئۈرۈمچى شەھىرى بۇلاقبېشى كوچىسى 196 ـ قورۇ

تور ئادرېسى: http://www.xjpsp.com

باسقۇچى: ئۈرۈمچى گۈڭدا مەتبەئەچىلىك چەكلىك شىركىتى

تارقاتقۇچى: شىنجاڭ شىنخۇا كىتابخانىسى

نەشرى: 2009 ـ يىل 2 ـ ئاي 1 ـ نەشرى

بېسىلىشى: 2009 ـ يىل 4 ـ ئاي 1 ـ قېتىم بېسىلىشى

فورماتى: 1168 × 850 م م 32 /1 كەسلىم 8.5 باسما تاۋاق

خەت سانى: 145 مىڭ خەت

كىتاب نومۇرى: ISBN 978-7-5372-4530-2

تىراژى: 5000 — 1

باھاسى: 15. 00 يۈەن

تارقىتىش بۆلۈمى تېلېفون نومۇرى: (0991)2823055 پوچتا نومۇرى: 830001

مۇقاۋىنى لايىھىلىگۈچى : ئەنۋەر قاسىم

ISBN 978-7-5372-4530-2

9 787537 245302 >

定价：15.00 元