سۇنۇق ـ چىقىقلارنى
ئۇيغۇر تېبابىتىدە داۋالاش

شىنجاڭ خەلق باش نەشرىياتى
شىنجاڭ خەلق سەھىيە نەشرىياتى

مۇقاۋا لايىھەلىگۈچى: مۇختەر مۇزەپپەر

ئۇيغۇر تېبابىتى

سۇنۇق - چىقىقلارنى ئۇيغۇر تېبابىتىدە داۋالاش

شىنجاڭ خەلق باش نەشرىياتى
شىنجاڭ خەلق سەھىيە نەشرىياتى

ISBN 978-7-5372-5939-2

9 787537 259392 >

سۇنۇق - چىقىقلارنى ئۇيغۇر تىبابىتىدە داۋالاش

باش تۈزگۈچى: تېلىۋالدى ئۆمەر

شىنجاڭ خەلق باش نەشرىياتى

شىنجاڭ خەلق سەھىيە نەشرىياتى

图书在版编目（CIP）数据

维吾尔医治疗骨折脱位：维吾尔文 / 提力瓦力迪·乌买尔主编. — 乌鲁木齐：新疆人民卫生出版社，2014.10

ISBN 978-7-5372-5939-2

Ⅰ. ①维… Ⅱ. ①提… Ⅲ. ①维吾尔族-民族医学-骨折-诊疗-维吾尔语(中国少数民族语言) Ⅳ. ①R291.5

中国版本图书馆CIP数据核字(2014)第240045号

书　　名：维吾尔医治疗骨折脱位
策　　划：谢米西卡麦尔·阿布都热合曼
主　　编：提力瓦力迪·乌买尔
责任编辑：优力吐孜·乌其洪江
责任校对：乔尔帕·吐尔逊
封面设计：木合塔尔·木扎帕尔
出　　版：新疆人民出版总社
　　　　　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：乌鲁木齐大路印务有限公司
发　　行：新疆新华书店
版　　次：2014年10月第1版
印　　次：2014年10月第1次印刷
开　　本：880×1230毫米　1/32开本
印　　张：11.5
书　　号：ISBN 978-7-5372-5939-2
印　　数：1—3000
定　　价：26.00元

发行科联系电话：(0991)2823055　邮编：830001

ئاپتورنىڭ قىسقىچە تەرجىمىھالى

تىلىۋالدى ئۆمەر 1960 ـ يىلى 10 ـ ئاينىڭ 5 ـ كۈنى قەشقەر شەھەر شامالباغ يېزا سىركىچى كەنتىدە تۇغۇلغان. 1985 ـ يىلى 7 ـ ئايدا خوتەن تېببىي تېخنىكومىنىڭ ئۇيغۇر تېبابەت داۋالاش كەسپىنى پۈتكۈزۈپ، قەشقەر ۋىلايەتلىك ئۇيغۇر تېبابەت دوختۇرخانىسىغا تەقسىم قىلىنغان. 1998 ـ يىلى شىنجاڭ كەسپىي ئۇنىۋېرسىتېتىنىڭ كىلىنىكىلىق داۋالاش كەسپىدە ئوقۇپ ئالىي تېخنىكوم دىپلومىنى ئالغان.

تىلىۋالدى ئۆمەر ھازىر قەشقەر ۋىلايەتلىك ئۇيغۇر تېبابەت دوختۇرخانىسىنىڭ سۆڭەك كېسەللىكلەر بۆلۈمىنىڭ مۇدىرلىق ۋەزىپىسىنى ئۆتەپ كەلمەكتە.

ئۇ بۇ خىزمەت بىلەن شۇغۇللانغاندىن بېرى ئىلگىرى ـ ئاخىر بولۇپ ئاپتونوم رايونلۇق ئۇيغۇر تېبابەت دوختۇرخانىسى، تۇرپان ۋىلايەتلىك ئۇيغۇر تېبابەت دوختۇرخانىسى ۋە قەشقەر ۋىلايەتلىك 1 ـ خەلق دوختۇرخانىسى قاتارلىق ئورۇنلاردا بىلىم ئاشۇرغان. ئەمەلىي خىزمەت جەريانىدا، غەرب تېبابىتىنىڭ سۆڭەك كېسەللىكلىرىگە دىياگنوز قويۇش ۋە داۋالاش جەھەتتىكى ھازىرقى زامان ئىلغار تېخنىكىلىرىنى پۇختا ئىگىلەپ، ئۇيغۇر تېبابىتى بىلەن غەرب تېبابىتىنى زىچ بىرلەشتۈرۈپ، ئۇيغۇر تېبابىتىنىڭ سۆڭەك كېسەللىكلىرىنى داۋالاشتىكى ئەۋزەللىكلىرىنى جارى قىلدۇرۇش بىلەن بىرگە، بۇ تەرەپتىكى بوشلۇقنى تولدۇرۇشقا پۇختا ئاساس سالغان.

شۇنىڭ بىلەن دۆلەتنىڭ 11 ـ بەش يىللىق پەن ـ تېخنىكىنى

تېرەك قىلىش پىلانىنىڭ ئاقكېسەل قاتارلىق يەتتە خىل كېسەللىكنى ئۇيغۇر تېبابىتى بويىچە داۋالاشنى قېلىپلاشتۇرۇش تۈر تەتقىقات ئىچىدىكى سۆڭەكلىشىش خاراكتېرلىك تىز بوغۇم ياللۇغىنى ئۇيغۇر تېبابىتى بويىچە داۋالاشنى قېلىپلاشتۇرۇش تۈر تەتقىقاتىنىڭ تۈر مەسئۇللىقىنى ئۆتىگەن شۇنداقلا دوختۇرخانا ۋە يۇقىرى دەرىجىلىك سەھىيە باشقۇرغۇچى تارماقلارنىڭ ئېتىراپ قىلىشىغا ھەمدە ئۇيغۇر تېبابىتىدە سۆڭەك كېسەللىكلىرىنى داۋالاش بويىچە يېتەكچى ئۇستازى دېگەن شەرەپلىك نامغا ئېرىشكەن.

ئاپتورنىڭ كلىنىكىلىق تەجرىبىلىرىنى يەكۈنلەش ئاساسىدا يازغان تۇخۇم ئېقىنىڭ شىپالىق رولى، ماددەتۇلھاياتىنىڭ سۇنۇقنى تېز تۇتقۇزۇش تەسىرى ئۈستىدە دەسلەپكى ئىزدىنىش، 62 نەپەر بالىدىكى راخىت كېسەللىكىدىن كېلىپچىققان پۇت غەيرىيلىكىنى قول ئەمەلىيىتى بىلەن داۋالاشتىن دوكلات، 60 نەپەر بىماردىكى سۇنۇق كېسەللىكىدىن كېلىپچىققان جەينەك بوغۇم قېتىپ قېلىشنى داۋالاشتىن دوكلات، سۇنۇقنىڭ ساقايغانلىقىغا ھۆكۈم قىلىشتىكى كلىنىكىلىق تەجرىبىلەر قاتارلىق 10 نەچچە پارچە ماقالىسى ھەرقايسى تېببىي ژۇرناللاردا ئېلان قىلىنىپ ئوقۇرمەنلەرنىڭ ياخشى باھاسىغا ئېرىشكەن.

كىرىش سۆز

ئۇيغۇر تېبابەتچىلىكى ۋەتىنىمىز تېبابەتچىلىكىنىڭ مۇھىم تەركىبىي قىسمى بولۇپ، ئۇيغۇر خەلقىنىڭ قىممەتلىك مەدەنىي مىراسلىرىنىڭ بىرى.

ئۇيغۇر تېبابەتچىلىكىدە سۇنۇق،چىقىق ۋە زەخىملىنىشنى داۋالاش ئىلمى بولسا ئۇيغۇر تېبابەتچىلىك ئىلمىنىڭ مۇھىم تەركىبىي قىسمى بولۇپ، ئۇ ئۇيغۇر خەلقىنىڭ ئۇزاق تارىختىن بېرى ھەر خىل ئاغرىق ـ سىلاقلارغا قارشى ئېلىپ بارغان چارە ـ تەدبىرلىرىنىڭ ئىلمىي يەكۈنى ۋە داۋالاش جەھەتتىكى ئەقىل ـ پاراسىتىنىڭ جەۋھىرىدۇر. ئەجدادلىرىمىز كېسەللىكلەرنى داۋالاش جەريانىدا قولغا كەلتۈرگەن تەجرىبىلىرى ئاساسىدا، قېرىنداش مىللەتلەر ۋە قوشنا ئەل تېبابەتلىرىنىڭ ئىلغار داۋالاش تەجرىبىلىرىنى قوبۇل قىلىپ، ئۇيغۇر تېبابەتچىلىكىدە سۇنۇق، چىقىق ۋە زەخىملىنىشنى داۋالاش ئىلمىغا تەتبىقلاپ، ئۇيغۇر تېبابەتچىلىكىنىڭ بۇ جەھەتتىكى ئىلمىنى تېخىمۇ بېيىتتى ۋە مۇكەممەللەشتۈردى.

ئۇيغۇر تېبابىتى سۇنۇقچىلىق ئىلمى ئىلگىرى خۇسۇسىي ھالەتتىكى خاس تېگىپ داۋالاش بىلەن چەكلەنگەن بولسا، ھازىر تەرەققىي قىلىپ مۇكەممەللەشكەن، ئىلمىيلاشقان ۋە قېلىپلاشقان، تېگىش بىلەن دورا بېرىش بىرلەشتۈرۈلگەن يەن بولۇپ شەكىللەندى. ئۇيغۇر تېبابىتى سۇنۇقچىلىقى قەدىمدىن تارتىپ ھازىرغىچە ئۇستازلارنىڭ شاگىرت تەربىيەلەش ئۇسۇلى ئارقىلىق داۋاملىشىپ كەلمەكتە.

ئازادلىقنىڭ ئالدى ـ كەينىدە دىيارىمىز شىنجاڭدا بىر تۈركۈم ئۇيغۇر تېبابەت تېخنىكچى ئۇستازلىرىمىز يېتىشىپ چىققان بولۇپ، بۇنىڭ ئىچىدە ئاتۇشلۇق سامساق ئۇستام بىلەن قومۇللۇق پەتتۇللا سوپى ئۇستاملار ئۆزىنىڭ يۇقىرى داۋالاش تېخنىكىسى ۋە ئېسىل تېببىي پەزىلەتلىرى بىلەن دىيارىمىز شىنجاڭدا ۋە ئىچكىرى ئۆلكىلەردە زور شۆھرەت قازانغان. بۇ ئۇستازلىرىمىز شىنجاڭنىڭ ھەرقايسى جايلىرىدىن كەلگەن شاگىرتلارنى تەربىيەلەپ، ئۇيغۇر تېبابىتى سۇنۇقچىلىق ئىلمىنىڭ تەرەققىياتىغا ئۆچمەس تۆھپىلەرنى قوشقان. ئۇنىڭدىن باشقا ئاپتونوم رايونلۇق سەھىيە نازارىتى 1988 ـ يىلى ئاپتونوم رايون بويىچە بىر تۈركۈم مۇنەۋۋەر ئۇيغۇر تېبابەت خادىملىرىنى تەربىيەلەپ، ھەرقايسى ۋىلايەت، ناھىيەلىك ئۇيغۇر تېبابەت شىپاخانىلىرىدا مەخسۇس سۆڭەك بۆلۈمى قۇرۇپ، ھەر مىللەت بىمارلىرىنىڭ داۋالىنىشىغا قولايلىق ياراتتى ۋە ئۇيغۇر تېبابىتى سۇنۇقچىلىق ئىلمىنىڭ تەرەققىياتى ئۈچۈن تېخىمۇ پۇختا بولغان ئاساس سالدى.

ئۇيغۇر تېبابىتى بويىچە سۇنۇقنى داۋالاشتا ئۇنۇمىنىڭ بىرقەدەر يۇقىرىلىقى، كېسەللىك ئازابىنى يېنىكلىتىشتە ئۆزىگە خاس ئەۋزەللىكىنىڭ بولۇشى، داۋالاش چىقىمىنىڭ مۇۋاپىق بولۇشى، كېسەللىك ئاسارىتى تۆۋەن بولۇشتەك ئەۋزەللىكلىرى بىلەن ھەر مىللەت خەلقلىرىنىڭ ئىشەنچ باغلاپ داۋالىنىشىغا ئېرىشىپ كەلمەكتە.

قولىڭىزدىكى بۇ كىتاب ئاپتورنىڭ 25 يىللىق خىزمەت ئەمەلىيىتى جەريانىدا توپلىغان تەجرىبىلىرى ۋە ئاپتونوم رايونىمىزنىڭ ھەرقايسى جايلىرىدىكى سۇنۇق تېخنىكچى ئۇستازلارنىڭ تەجرىبىلىرىنى يەكۈنلەش ئاساسىدا يېزىلغان بولۇپ،كۆپ ئۇچرايدىغان سۇنۇق، چىقىق ۋە زەخىملىنىشلەرنى

تەكشۈرۈش، دىياگنوز قويۇش، سۈنۈق - چىقىقلارنى ئورنىغا كەلتۈرۈش، تېڭىپ مۇقىملاشتۇرۇش، خىزمەت ئىقتىدارىنى چېنىقتۇرۇپ ئەسلىگە كەلتۈرۈش، تېڭىپ مۇقىملاشتۇرۇشتا دىققەت قىلىدىغان نۇقتىلار ھەمدە سۆڭەك كېسەللىكلىرىدە ئىشلىتىلىدىغان ئۇيغۇر تېبابەت دورا ياسالمىلىرى ئەتراپلىق تونۇشتۇرۇلغان، ئۇنىڭدىن باشقا ئوقۇرمەنلەرنىڭ چۈشىنىشىگە قولايلىق بولۇشى ئۈچۈن رەسىملىك كۆرۈنۈشلىرى كىرگۈزۈلگەن.

بۇ كىتابنىڭ مەزمۇنى يېڭى، ئاددىي ۋە چۈشىنىشلىك، ئىلمىي ۋە ئەمەلىي قوللىنىشچانلىقى ئىگە ھەمدە رەسىملىك كۆرۈنۈشلەر ياخشى كىرىشتۈرۈلگەن بولۇپ، ئۇيغۇر تېبابىتى سۆڭەك كېسەللىكلەر ئىلمىنى ئۆگەنگۈچى ياش ئەۋلادلارنىڭ ياخشى ئۆگىنىش ماتېرىيالى، شۇنداقلا سۆڭەك كېسەللىكىگە گىرىپتار بولغان بىمارلارنىڭ پايدىلىنىش ماتېرىيالى بولالايدۇ.

بۇ كىتابنى يېزىشىمغا يېقىندىن ياردەم بەرگەن ۋە قوللىغان دوختۇرخانا رەھبەرلىرىگە ۋە مۇدىر ۋىراچ ھاشىرجان سىدىق، مۇدىر ۋىراچ ئابدۇكېرىم سۇلتان، قەشقەر ۋىلايەتلىك 1 - خەلق دوختۇرخانىسى سۆڭەك بۆلۈمىدىن مۇدىر ۋىراچ ئابلىكىم ئابدۇرېشىت، مۇدىر ۋىراچ مۇتەللىپ ئوبۇلقاسىم، مۇئاۋىن مۇدىر ۋىراچ يۈسۈپ قادىر قاتارلىق ئۇستازلار ۋە كەسىپداشلارغا چىن دىلىمدىن رەھمەت ئېيتىمەن.

سەۋىيەمنىڭ چەكلىك بولۇشى ۋە ئىزدىنىشىمنىڭ يېتەرلىك بولماسلىقى سەۋەبلىك خاتالىقلاردىن خالىي بولالماسلىقىم مۇمكىن، شۇڭا كەسىپداشلىرىمنىڭ تەنقىدىي تەكلىپ - پىكىر بېرىشىنى سورايمەن.

مۇندەرىجە

ھەرىكەت سىستېمىسى 1
سۆڭەك ھەققىدە چۈشەنچە 2
سۆڭەكنىڭ شەكلى 3
سۆڭەكنىڭ تۈزۈلۈشى 4
سۆڭەكنىڭ خىمىيەلىك تەركىبى ۋە فىزىكىلىق خۇسۇ-
سىيەتلىرى 5
مۇسكۇل ھەققىدە چۈشەنچە 6
مۇسكۇلنىڭ رولى 7
مۇسكۇلنىڭ قوشۇمچە قۇرۇلمىلىرى 9
بوغۇم ھەققىدە چۈشەنچە 11
ھەرىكەت سىستېمىسىنى تەشكىل قىلغۇچى ئەزالارنىڭ
مىزاجى 13
سۆڭەك كېسەللىكلىرىنى ئادەتتىكى تەكشۈرۈش ئۇسۇ-
للىرى 14
كۆپ قوللىنىلىدىغان ئالاھىدە تەكشۈرۈشلەر 24
1. سۇنۇقنى ئورنىغا كەلتۈرۈش مەشغۇلاتى 33
2. مۇقىملاشتۇرۇش 39
3. ئىقتىدارنى چېنىقتۇرۇش 42
4. سىرتقى مۇقىملاشتۇرۇش (تېڭىش) قا ئىشلىتىلىدىغان
ماتېرىياللار 46
5. تېڭىق تاڭغاندا (سىرتقى مۇقىملاشتۇرغاندا) دىققەت
قىلىدىغان نۇقتىلار 50

ھەرقايسى ئورۇنلارنى تېگىش ئۇسۇلى ·············· 54
سۇنۇق ھەققىدە چۈشەنچە ····································· 116
1. سۇنۇقنىڭ سەۋەبلىرى ·································· 116
2. سۇنۇقنىڭ تۈرلەرگە بۆلۈنۈشى ·························· 117
3. سۇنۇق كېسەللىكلىرىدە كۆپ ئۇچرايدىغان ئالامەتلەر ··· 120
4. سۇنۇق كېسەللىكلىرىگە دىياگنوز قويۇش ئۆلچىمى ··· 122
5. سۇنۇققا قوشۇلۇپ كېلىدىغان ئەگەشمە كېسەللىكلەر ··· 127
6. سۇنۇقنىڭ تۈتۈش جەريانى ································ 134
7. سۇنۇقنىڭ ساقىيىشىغا تەسىر كۆرسىتىدىغان ئامىللار ··· 136
8. سۇنۇقنى داۋالاش پىرىنسىپى ····························· 141
كۆپ ئۇچرايدىغان سۇنۇق كېسەللىكلىرى ·················· 143
1. ئوقۇرەك سۆڭەك سۇنۇقى ································· 143
2. ئوقۇرەك سۆڭەك نوتا سۇنۇقى ···························· 147
3. تاغاق سۆڭەك سۇنۇقى ····································· 149
4. يۇقىرىقى بىلەك سۆڭەك تاشقى بۆلۈم بويىنى سۇنۇقى ··· 152
5. يۇقىرىقى بىلەك سۆڭەك غولى سۇنۇقى ··················· 160
6. يۇقىرىقى بىلەك سۆڭەك تۆپىلىك ئۈستى سۇنۇقى ··· 167
7. تۆۋەنكى بىلەك سۆڭەكلىرى سۇنۇقى ······················ 175
8. بىلەك سۆڭەك يۇقىرىقى قىسىم سۇنۇقى بىلەن يان بىلەك
سۆڭەك كىچىك بېشى چىقىقىنىڭ بىرگە كېلىشى ······ 181
9. يان بىلەك سۆڭەك يىراق ئۇچى سۇنۇقى ················· 183
10. قول ئالىقان - بارماق سۆڭەكلىرى سۇنۇقى ········· 189
11. قوۋۇرغا سۆڭەك سۇنۇقى ································ 195
12. كۆكرەك بەل ئومۇرتقا سۇنۇقلىرى ······················ 199
13. داس سۆڭەك سۇنۇقلىرى ································· 204
14. يوتا سۆڭەك بوينى سۇنۇقى ····························· 209
15. يوتا سۆڭەك دۆڭچە ئارىلىقى سۇنۇقى ················· 219

16. يوتا سۆڭەك غولى سۇنۇقى 225
17. لېپەك سۆڭەك سۇنۇقى 233
18. پاچاق، يان پاچاق سۆڭەك سۇنۇقى 238
19. ئوشۇق بوغۇم سۇنۇقلىرى 248
20. تاپان سۆڭەك سۇنۇقى 255
كۆپ ئۇچرايدىغان زەخىملىنىشلەر 259
1. كۆكرەك قىسىم يۇمشاق توقۇلما زەخىمىسى 259
2. مۈرە بوغۇم ئەتراپ ياللۇغى 262
3. جەينەك بوغۇم زەخىمىسى 267
4. جەينەك بوغۇم قېتىپ قېلىش 272
5. بىلەزۈك بوغۇم زەخىمىسى 276
6. تىز بوغۇم يېرىم ئايسىمان كۆمۈرچەك زەخىمىسى 278
7. تىز بوغۇم قېتىپ قېلىش 283
8. ئوشۇق بوغۇم زەخىمىسى 290
9. بالىلاردىكى راخىت كېسەللىكىدىن كېلىپچىققان
تۆۋەنكى مۈچە غەيرىيلىكى 293
كۆپ ئۇچرايدىغان چىقىق كېسەللىكلىرى 297
1. مۈرە بوغۇم چىقىقى 297
2. تاغاق ـ ئوقۇرەك بوغۇم چىقىقى 303
3. تۆش ـ ئوقۇرەك بوغۇم چىقىقى 306
4. جەينەك بوغۇم چىقىقى 308
5. يان بىلەك سۆڭەك كىچىك بېشى يېرىم چىقىقى 314
6. بىلەك ـ يان بىلەك سۆڭەك يىراق ئۇچى بوغۇمى
چىقىقى 316
7. قول بارماق بوغۇملىرى چىقىقى 318
8. يانپاش بوغۇم چىقىقى 320
9. تىز بوغۇم چىقىقى 327

10. لىپپەك سۆگەك چىقىقى 333
شەربىتى ئەۋرىشىم (پىلە غوزىسى شەربىتى) 338
شەربىتى رۇممان (ئانار شەربىتى) 339
زەبىب شەربىتى (ئۈزۈم شەربىتى) 340
شەربىتى رەيھان 341
ئەرقى شوخلا 341
ئەرقى چۆپچىن (چۆپچىن ئەرقى) 342
ئەرقى كاسىنە 342
مەجۇنى چۆپچىن 343
مەجۇنى داۋا ئىلمىشكى شىرىن 344
خېمىرى مەرۋايىت 345
مەجۇنى ماددەتۇلھايات 346
مەجۇنى لوبوبى كەبىر 347
مەجۇنى ئازاراقى 348
مەجۇنى سۆرۈنجان 349
شەربىتى ئۈشبە 350
شەربىتى بىنەپشە 350
سەۋزە شەربىتى 351
قىزىلگۈل گۈلقەنتى 352
شەربىتى مۇپاسىل 353
ھەببى سۆرۈنجان 353
ئازاراقى يېغى 354
سۆرۈنجان يېغى 354
رەۋغىنى ناردىن 355
رەۋغىنى قىرۇتى 356
شەربىتى خەشخاش 356
سۇفۇپى سوئال 357

ھەرىكەت سىستېمىسى

ھەرىكەت سىستېمىسى سۆڭەك، سۆڭەكلەرنىڭ تۇتىشىشى (بوغۇم) ۋە مۇسكۇللاردىن ئىبارەت ئۈچ قىسىمدىن تەركىب تاپقان بولۇپ، نېرۋا سىستېمىسىنىڭ تەڭشەپ تۇرۇشى ۋە باشقا سىستېمىلارنىڭ زىچ ماسلىشىپ بېرىشى بىلەن ئادەم بەدىنىنى تىرەپ تۇرۇش، قوغداش ھەم ھەرىكەت قىلدۇرۇش رولىنى ئۆتەيدۇ. ئادەم بەدىنىدىكى ھەربىر سۆڭەك ئۆزئارا باغلىنىپ ئادەم ئىسكىلىتىنى شەكىللەندۈرىدۇ. سۆڭەك بىلەن سۆڭەكنىڭ باغلىنىشى بوغۇمنى شەكىللەندۈرىدۇ. بوغۇم ئەتراپىنى بوغۇم خالتىسى، پەي ـ تارىمۇشلار ۋە مۇسكۇللار مەھكەم ئوراپ، بوغۇمنىڭ مۇقىملىقىنى ئاشۇرىدۇ، مۇسكۇل سۆڭەككە يېپىشىپ بوغۇمدىن ئاتلاپ ئۆتۈپ سۆڭەكنى ھەرىكەتلەندۈرىدۇ. سۆڭەك ۋە سۆڭەك مۇسكۇلى ئادەم بەدىنىنىڭ تەخمىنەن 60% ىنى ئىگىلەيدۇ. ھەرىكەتلىنىش نۇقتىسىدىن قارىغاندا سۆڭەك پاسسىپ ھەرىكەت قىلىش قىسمى، مۇسكۇل بولسا ئاكتىپ ھەرىكەت قىلىش قىسمىدىن ئىبارەت بولۇپ بوغۇم ھەرىكەتلىنىش ئوقى بولىدۇ. مۇسكۇل سۆڭەككە يېپىشىپ تۇرىدۇ. مۇسكۇل قىسقىراش ئارقىلىق سۆڭەكلەرنى ھەرىكەتلەندۈرىدۇ.

سۆڭەك ھەققىدە چۈشەنچە

سۆڭەك بولسا بىر ئەزا بولۇپ، ئۇ سۆڭەك ھۈجەيرىسى، يىلىمسىمان تالا ۋە سۆڭەك ئاساسىي ماددىسىدىن تەشكىل تاپقان. قاتتىق ۋە ئېلاستىكلىقى ئىگە. قان تومۇر، لىمفا كانىلى ۋە نېرۋىلارغا باي بولۇپ، ماددا ئالمىشىش ۋە ئۆسۈپ تەرەققىي قىلىش ئىقتىدارىغا ئىگە. ئۇ ياشنىڭ چوڭىيىشىغا ئەگىشىپ ئۆزگىرىدۇ. سۆڭەكنىڭ قايتا ئۆسۈپ ئەسلىگە كېلىش قابىلىيىتى بولغانلىقتىن، سۆڭەك قىسمى زەخىملەنگەندە (سۇنۇق، سۆڭەك بۇزۇلۇش) قايتا ئۆسۈپ تولۇقلاش قابىلىيىتى ئارقىلىق ئەسلىگە كېلىدۇ. چېنىققان ۋە جىسمانىي ھەرىكەتلەرنى كۆپ قىلغان كىشىلەرنىڭ سۆڭەكلىرى تەرەققىي قىلغان، چوڭ ۋە مۇستەھكەم بولىدۇ. ئەكسىچە چېنىقىشى ياخشى بولمىغان، دائىم كۈن نۇرى بىلەن ئۇچراشماي قاراڭغۇ ۋە نەم ئورۇنلاردا خىزمەت قىلغۇچىلارنىڭ سۆڭىكى ئىنچىكە، ئاجىز، سۆڭەك زىچلىقى تۆۋەن بولىدۇ. بۇنداق كىشىلەردە ئوڭايلا سۇنۇق ۋە باشقا سۆڭەك كېسەللىكلىرى كۆرۈلىدۇ. سۆڭەك ئاساسىي ماددىسىدا كالتسىي تۇزلىرى، فوسفور تۇزلىرى كۆپ بولۇپ، ئۇ ئادەم بەدىنىدىكى كالتسىي، فوسفورنى زاپاس ساقلاش ئامبىرى بولۇش بىلەن بىرگە، قان ئىشلەش، كالتسىي، فوسفورنىڭ ئالمىشىش تەڭپۇڭلۇقىغا قاتنىشىدۇ. يېتىلگەن چوڭ كىشىلەردە جەمئىي 206 پارچە سۆڭەك بار بولۇپ (بۇنىڭ ئىچىدە گەۋدە سۆڭىكى 51 پارچە، باش سۆڭىكى 29 پارچە، ئالتە پارچە ئاڭلاش كىچىك سۆڭىكىنىمۇ ئۆز ئىچىگە ئالىدۇ)، يۇقىرىقى مۇچە

سۆڭىكى 64 پارچە، تۆۋەنكى مۇچە سۆڭىكى 62 پارچە بولۇپ، سۆڭەكنىڭ ئومۇمىي ئېغىرلىقى چوڭ كىشىلەردە بەدەن ئېغىرلىقىنىڭ 1/5 قىسمىنى، يېڭى تۇغۇلغان بالىلاردا 1/9 قىسمىنى ئىگىلەيدۇ.

سۆڭەكنىڭ شەكلى

ئادەتتە سۆڭەكنىڭ شەكلى ھەر خىل بولۇپ، سىرتقى شەكلىگە قاراپ ئۇزۇن سۆڭەك، قىسقا سۆڭەك، ياپىلاق سۆڭەك، رەتسىز (تەرتىپسىز) سۆڭەك ۋە ئۇرۇقسىمان سۆڭەكتىن ئىبارەت بەش خىلغا بۆلۈنىدۇ.

ئۇزۇن سۆڭەك: ئوتتۇرىسى كاۋاك نەيچىسىمان بولۇپ، كۆپىنچە يۇقىرىقى مۇچە ۋە تۆۋەنكى مۇچىلەرگە جايلاشقان. ئوتتۇرا قىسمى ئىنچىكە ئۇزۇن بولۇپ سۆڭەك تېنى دېيىلىدۇ. ئىككى ئۇچى توم چوڭ، بېشى يۇمىلاق، سىرتقى يۈزى پارقىراق، سىلىق بولۇپ بوغۇم يۈزى دېيىلىدۇ. سۆڭەك تېنىنىڭ ئىچكى كاۋاك قىسمى يىلىك بوشلۇقى دېيىلىدۇ. سۆڭەك تېنى قاتتىق ھەم زىچلىقى يۇقىرى بولىدۇ. ئۇزۇن سۆڭەكنىڭ ئىككى بېشىنىڭ (ئۇچىنىڭ) زىچلىقى تۆۋەن، كاۋاك ھەم يۇمشاقراق بولىدۇ. بۇ ئورۇندا قىزىل يىلىك بولۇپ، ئۇنىڭ قان ئىشلەش رولى بار.

قىسقا سۆڭەك: ئادەتتە چاسا شەكىللىك بولۇپ، ئورنى بىر قەدەر مۇقىم، بەلگىلىك ھەرىكەتچان ئورۇنلارغا تارقالغان. مەسىلەن: بىلەزۈك بوغۇم سۆڭەكلىرى ۋە ئوشۇق سۆڭەكلىرى قاتارلىقلار.

ياپىلاق سۆڭەك: ياپىلاق سۆڭەك كەڭ ھەم تاختاي شەكىللىك بولۇپ، ئاساسلىقى مۇھىم ئەزالارغا جايلاشقان ھەمدە بوشلۇق

دىۋارىنى شەكىللەندۈرگەن بولۇپ، ئۇ ئەزالارنى مۇھاپىزەت قىلىش ۋەزىپىسىنى ئۆتەيدۇ. مەسىلەن: باش ئۈستى سۆڭىكى، داس قىسمىنىڭ يانپاش سۆڭىكى ۋە كۆكرەك قىسمىنىڭ قوۋۇرغا سۆڭەكلىرىدىن ئىبارەت.

تەرتىپسىز سۆڭەك: شەكلى رەتسىز بولۇپ، يۈز ۋە ئومۇرتقا قىسىملىرىغا تارقالغان. مەسىلەن: يۇقىرىقى ئېڭەك سۆڭىكى، ئومۇرتقا سۆڭەكلىرى قاتارلىقلار.

ئۇرۇقسىمان سۆڭەك: شەكلى پۇرچاقسىمان بولۇپ، قول ۋە پۇت مۇسكۇل پەيلىرى ئىچىگە جايلاشقان. مۇسكۇللار ھەرىكەتلەنگەندە سۈركىلىشنى پەسەيتىش، مۇسكۇللارنىڭ ئىسپازمىلىنىشىنى تۆۋەنلىتىش رولى بار.

سۆڭەكنىڭ تۈزۈلۈشى

سۆڭەك ـ سۆڭەك پەردىسى، سۆڭەك ماددىسى ۋە يىلىكتىن تۈزۈلگەن.

سۆڭەك پەردىسى: بۇ سۆڭەكنىڭ سىرتقى يۈزىگە جايلاشقان بولۇپ (بوغۇم يۈزىدىن باشقا ئورۇنلارغا)، زىچ بىرىكتۈرگۈچى توقۇلمىلاردىن تۈزۈلگەن تالالىق پەردىدىن ئىبارەت. سۆڭەك پەردىسىدە قان تومۇر، لىمفا كانىلى ۋە نېرۋىلار ناھايىتى كۆپ. سۆڭەك پەردىسى ئىچكى يۈزىدە سۆڭەكنى تۈزگۈچى ھۈجەيرىلەر كۆپ بولۇپ، سۆڭەكنى ئوزۇقلاندۇرۇشتىن باشقا، سۆڭەكنىڭ ئۆسۈپ يېتىلىشى ۋە قايتا ئۆسۈشىدە مۇھىم رول ئوينايدۇ. سۆڭەك پەردىسىدە نېرۋا سەزگۈچى ئاپپاراتلار كۆپ بولۇپ، سۆڭەك زەخىملەنگەن ۋە ياللۇغلانغاندا ئاغرىش نىسبەتەن كۈچلۈك بولىدۇ.

سۆڭەك ماددىسى: بۇ سۆڭەكنىڭ ئاساسلىق قىسمى بولۇپ، سۆڭەك زىچ ماددىسى ۋە سۆڭەك شالاڭ ماددىسىدىن ئىبارەت

ئىككى قىسىمدىن تۈزۈلگەن. سۆڭەك زىچ ماددىسى سۆڭەكنىڭ سىرتقى يۈزى تەرەپكە جايلاشقان شۇنداقلا، زىچ ھەم مۇستەھكەم، بېسىمغا بەرداشلىق بېرىش ئىقتىدارى ياخشى. سۆڭەك شالاڭ ماددىسى ئۇزۇن سۆڭەكلەرنىڭ ئىككى ئۇچىغا ۋە قىسقا سۆڭەكلەرنىڭ ئىچكى قىسمىغا جايلاشقان بولۇپ بۇلۇتسىمان شەكىلدە تارقالغان بولىدۇ.

يىلىك: بۇ، يىلىك بوشلۇقى ئىچىدە ۋە سۆڭەك شالاڭ ماددىسى ئىچىدە تولۇپ تۇرىدۇ. يىلىك قىزىل يىلىك ۋە سېرىق يىلىك دەپ ئىككى خىل بولىدۇ. قىزىل يىلىك قان ئىشلەش ئىقتىدارىغا ئىگە بولۇپ، ھامىلە ۋە بالىلىق دەۋرىدىكى يىلىكنىڭ ھەممىسى قىزىل يىلىك بولۇپ، ياشنىڭ چوڭىيىشىغا ئەگىشىپ يىلىك بوشلۇقى ئىچىدىكى قىزىل يىلىكنىڭ ئورنىنى تەدرىجىي ماي توقۇلمىسى ئىگىلەپ، سېرىق يىلىكنى ھاسىل قىلىپ قان ئىشلەش ئىقتىدارىنى يوقىتىدۇ. ئۇزۇن سۆڭەكنىڭ ئىككى ئۇچىدىكى سۆڭەك شالاڭ ماددىسى جايلاشقان ئورۇن بىلەن ياپىلاق سۆڭەكنىڭ شالاڭ ماددىسى ئىچىدە ئۆمۈربويى قىزىل يىلىك بولىدۇ. ئۇزۇن سۆڭەك ئىككى ئۇچىدىكى سۆڭەك ماددىسى جايلاشقان ئورۇن بىلەن ياپىلاق سۆڭەك شالاڭ ماددىسى جايلاشقان ئورۇن (يانپاش سۆڭەكلەردە) سۇنغاندا قاناش نىسبەتەن كۆپ بولىدۇ، لېكىن سۇنۇقنىڭ ئەسلىگە كېلىشى تېزراق بولىدۇ. سۆڭەك زىچ ماددىسى جايلاشقان ئورۇنلار يەنى يۇقىرىقى بىلەك سۆڭەك تېنى، تۆۋەنكى بىلەك ئوتتۇرا قىسمى، يوتا سۆڭەك تېنى، پاچاق سۆڭەك تېنى قاتارلىق ئورۇنلار سۇنغاندا سۇنۇقنىڭ ئەسلىگە كېلىشى ئاستا بولىدۇ.

سۆڭەكنىڭ خىمىيەلىك تەركىبى ۋە فىزىكىلىق خۇسۇسىيەتلىرى

سۆڭەك %65 ئانورگانىك ماددا ۋە %35 ئورگانىك ماددىدىن

تەشكىل تاپقان بولۇپ، ئانورگانىك ماددا ئاساسلىقى كالتسىي فوسفات، كالتسىي كاربونات قاتارلىقلاردىن ئىبارەت، شۇڭا سۆڭەك قاتتىق ۋە چىڭ بولىدۇ. ئورگانىك ماددا ئاساسلىقى كوللاگېنلىق تالا ۋە موكو پولىساخارىدتىن تەركىب تاپقاچقا سۆڭەك مەلۇم ئېلاستىكلىققا ئىگە. سۆڭەكنىڭ خىمىيەلىك تەركىبى ۋە فىزىكىلىق خۇسۇسىيەتلىرى ياشنىڭ چوڭىيىشىغا ئەگىشىپ ئۆزگىرىپ بارىدۇ. بوۋاقلارنىڭ ۋە بالىلارنىڭ سۆڭەكلىرىدە ئورگانىك ماددا بىلەن ئانورگانىك ماددا تەڭ نىسبەتتە بولىدۇ. بوۋاق ۋە كىچىك بالىلارنىڭ سۆڭەكلىرى زەخىملەنگەندە سۆڭەك ئېگىلىپ كېتىش ۋە سۆڭەك چىۋىقسىمان ھالەتتە سۇنۇش كۆپ يۈز بېرىدۇ. ئادەم ئوتتۇرا ياشقا بارغاندا سۆڭەك تەركىبىدىكى ئورگانىك ماددا مىقدارى ئازلاپ، ئانورگانىك ماددا كۆپىيىپ سۆڭەكنىڭ قاتتىقلىق ۋە چىڭلىق دەرىجىسى يۇقىرىلايدۇ. ياشانغان كىشىلەرنىڭ سۆڭىكىدە ئورگانىك ماددا ئازلاپ ئانورگانىك ماددا مىقدارى تېخىمۇ يۇقىرىلايدۇ. شۇڭا سىرتقى زەخىملىنىشكە ئۇچرىغاندا سۆڭەكتە ئوڭايلا سۇنۇق يۈز بېرىدۇ.

مۇسكۇل ھەققىدە چۈشەنچە

مۇسكۇل - ئادەم بەدىنىنىڭ ھەرقايسى ئورۇنلىرىغا كەڭ تارقالغان بولۇپ، تۈزۈلۈشى ۋە رولىنىڭ ئوخشىماسلىقىغا قاراپ سىلىق مۇسكۇل، يۈرەك مۇسكۇلى ۋە سۆڭەك مۇسكۇلى دەپ ئۈچ خىلغا بۆلۈنىدۇ.

سىلىق مۇسكۇل - ئىچكى ئەزا ۋە قان تومۇر دىۋارىنى تەشكىل قىلىدۇ. يۈرەك مۇسكۇلى - يۈرەك مۇسكۇل دىۋارىنى تەشكىل قىلىدۇ. بۇ ئىككى خىل مۇسكۇلنىڭ قىسقىراش ۋە

كېڭىيىش ھەرىكىتى ئادەمنىڭ باشقۇرۇشىغا بويسۇنمىغانلىقتىن بۇنى ئىختىيارسىز مۇسكۇل دەيمىز. سۆڭەك مۇسكۇللىرى ـ ھەرىكەت سىستېمىسىنىڭ ھەرىكەتلەندۇرگۈچ قىسمى بولۇپ سۆڭەككە يېپىشىپ تۇرىدۇ. ئۇ نېرۋا سىستېمىسىنىڭ باشقۇرۇشى ئاستىدىكى قىسقىراش ۋە سوزۇلۇش ھەرىكەتلىرى ئارقىلىق سۆڭەكنى ھەرىكەتلەندۈرىدۇ. سۆڭەك مۇسكۇلىنىڭ تارقىلىشى كەڭ، سانى كۆپ، تەخمىنەن 600 پارچە بولۇپ، ئادەم بەدىنىنىڭ تەخمىنەن 40% نى ئىگىلەيدۇ. ھەربىر پارچە مۇسكۇل مەلۇم شەكىل تۈزۈلۈشكە ئىگە بولۇپ، ئۇنىڭدا قان تومۇر، لىمفا كانىلى ئىنتايىن مول. ئادەم بەدىنىنىڭ سۆڭەك مۇسكۇللىرى قىزىل مۇسكۇل تالاسى ۋە ئاق مۇسكۇل تالاسىدىن ئىبارەت ئىككى خىل بولىدۇ. قىزىل مۇسكۇل تالاسىنىڭ قىسقىراش سۈرئىتى نىسبەتەن ئاستا، بىراق داۋاملىشىش ۋاقتى ئۇزۇن، ئاق مۇسكۇل تالاسىنىڭ قىسقىرىش سۈرئىتى تېز، داۋاملىشىش ۋاقتى قىسقا بولۇپ، بۇ ئىككى خىل تالانىڭ بەدەننىڭ ھەرقايسى ئورۇنلىرىغا تارقىلىشى ئوخشاش ئەمەس. تۆت مۈچىنىڭ يۈزەكى قىسىملىرىدا ئاق مۇسكۇل تالاسى كۆپ، چوڭقۇر قىسىملىرىدا قىزىل مۇسكۇل تالاسى كۆپ. تۆت مۈچىنىڭ سۇنۇق ۋە زەخىملىنىشلىرىدە مۇشۇ نۇقتىغا ئالاھىدە دىققەت قىلىپ، قان يېتىشمەي، قان يېتىشمەسلىكتىن مۇسكۇل ئىسپازمىسى كېلىپچىقىشىنىڭ ئالدىنى ئېلىش لازىم.

مۇسكۇلنىڭ رولى

ئادەم بەدىنىدىكى مۇسكۇللارنىڭ شەكلى ھەر خىل بولۇپ، شەكىل جەھەتتىن ئۇزۇن مۇسكۇل، قىسقا مۇسكۇل، كەڭ مۇسكۇل، ھالقىسىمان مۇسكۇلدىن ئىبارەت تۆت خىلغا

بۆلـۇنىدۇ. ئۇزۇن مـۇسكۇل كۆپـىنچە تـۇت مۇچىگـە تارقالـغـان. قىسقارغان ۋاقىتتا كەڭ دائىرىدە ھەرىكەت پەيدا قىلىـدۇ. قىسقـا مۇسكۇل گەۋدە قىسمىنىڭ چوڭقۇر قەۋىتىگە تارقالغـان. ئىنىـق بۆلەكلەرگە ئىگە بـولۇپ، قىسـقىراش دائىـرىسى نىـسبەتەن تـار. كەڭ مۇسـكـۇل كەڭ ھەم نىـپىز بـولـۇپ، كۆكرەك ۋە قـورسـاق دىۋارىغا تارقالـغان، قىسـقارغاندا گـەۋدىنى ھەرىـكەتلەنـدۈرۈش، ئىچكى ئەزالارنى قوغداش رولىنى ئوينايدۇ. ھالقىسىمان مۇسكۇل كاما ۋە يىرىق ئەتراپىغا جايلاشقان بولـۇپ، قىسقـارغاندا كامـا ۋە يىرىق ئېتىلىدۇ.

ھەربىر پارچە سۆڭەك مۇسكۇلى ئوتتۇرا قىسمىدىكى مۇسكۇل قورسىقى بىلەن ئىككى ئۇچىدىكى مۇسكۇل پەيىدىن تەشكىـل تاپقـان. مۇسكۇل قـورسىقى مـوكا شەكىـللىك بـولۇپ، مۇسكـۇل تـالاسىدىن تـەشكىل تـاپقان. ئۇ مـۇسكۇل مەركـىزىي قىـسمىغـا جـايلاشقان. مـۇسكۇل قورسـىقى بولـسا قىسـقىراش قىـسمىدىن ئىبـارەت. مۇسكۇل سـىرتقـى تـەرىپىـنـى زىچ بىـرىـكتۈرگـۈچـى پەردىدىـن تەشكـىـل تاپقـان مـۇسكۇل پـەردىسى ئوراپ تـۇرىـدۇ. مۇسكۇل پەيى تەكشى كوللاگېنلىق تالا باغلامىلىرىدىـن تەشكىـل تاپقان. مۇسكۇلنىڭ ئىككى ئۇچىدىكى مـۇسكۇل پەيـى يۇمىـلاق تانىـسىمان بـولۇپ، سۆڭـەكـكە چاپلىـشىـپ تـۇرىدۇ. مۇسـكـۇل پەيىنىڭ سىرتقى تەرىپىنى نېپىز بىر قەۋەت پەي پەردىسى ئوراپ تۇرىدۇ. مۇسكۇل پەيىنىڭ قىـسقىـراش كۈچى بولـمايدۇ. بىـراق ناھايىتى چوڭ كۆپۈش كۈچىگە قارشى تۇرالايدۇ.

مۇسكۇلنىـڭ ئىككـى خىل رولى بـار. بىرىنـچى خىل رولـى تىـنـچ كۈچ رولـى. ئـادەتـتە مـۇسكـۇل بەدەنـنـىـڭ ھەرقـايـسـى قىسىملىرى ئوتتۇرىسىدا بەلگىلىك ۋەزىيەتنى ساقلاپ نىسپىي تەڭپۇڭلۇقتا ئىگە قىلىدۇ. مەسىلەن: ئـولتۇرۇش، ئۆرە تـۇرۇش قاتارلىقلار.

ئىككىنچى خىل رولى ھەرىكەتلىك رولى. ھەرىكەتلىك رولى نىرۋا سىستېمىسىنىڭ باشقۇرۇشى ئاستىدا بەدەننىڭ ھەر خىل ھەرىكەتلىرىنى ئادا قىلىدۇ. مەسىلەن: يول مېڭىش، قولنى سوزۇپ نەرسىلەرنى ئېلىش قاتارلىقلار.

مۇسكۇلنىڭ يۇقىرىقى ئىككى خىل رولىدىن باشقا يەنە ئېنېرگىيە مەنبەسىنى ساقلاش، ھەرىكەتلىنىش ئارقىلىق ئىسسىقلىق ھاسىل قىلىش رولى بار. بەدەننىڭ تېمپېراتۇرىسى تۆۋەنلەپ كەتكەندە مېڭىپ ھەرىكەت قىلىش، قول - پۇتلارنى ھەرىكەتلەندۈرۈش، مۇسكۇللارنى ئۇۋۇلاش ئارقىلىق بەدەن تېمپېراتۇرىسىنى يۇقىرى كۆتۈرگىلى بولىدۇ.

مۇسكۇلنىڭ قوشۇمچە قۇرۇلمىلىرى

مۇسكۇلنىڭ قوشۇمچە قۇرۇلمىلىرى سىڭىرقىئەت، سىلىق پەردە خالتىسى، پەي، سىلىق پەردە غىلاپى قاتارلىقلاردىن ئىبارەت بولۇپ، بۇلار مۇسكۇلنىڭ ھەرىكىتىگە ياردەم بېرىش ۋە قوغداش رولىنى ئوينايدۇ.

(1) سىڭىرقىئەت: بۇ يۇزە سىڭىرقىئەت ۋە چوڭقۇر سىڭىرقىئەت دەپ ئىككى خىلغا بۆلۈنىدۇ.

يۇزە سىڭىرقىئەت: تېرە ئاستىغا جايلاشقان بولۇپ، تېرە ئاستى سىڭىرقىئىتى دەپمۇ ئاتىلىدۇ. يۇزە سىڭىرقىئەت شالاڭ بىرىكتۈرگۈچى توقۇلمىلاردىن تۈزۈلگەن، بەدەننىڭ ھەربىر قىسمىنى يېپىپ تۇرىدۇ. يۇزە سىڭىرقىئەت ئىچىدە يۇزە قان تومۇر، تېرە ئاستى نېرۋىلىرى، لىمفا كانىلى، ماي توقۇلمىسى قاتارلىقلار بار.

چوڭقۇر سىڭىرقىئەت: چوڭقۇر سىڭىرقىئەت يۇزە سىڭىرقىئەتنىڭ چوڭقۇر يۈزىگە جايلاشقان، زىچ بىرىكتۈرگۈچى توقۇلمىلاردىن

تۇزۇلگەن بولۇپ مۇسكۇل، مۇسكۇل تومۇرى، قان تومۇر ۋە نېرۋىلارنى ئوراپ سىرىقئەت غىلاپىنى شەكىللەندۈرىدۇ. كۆپ ئورۇنلارنىڭ چوڭقۇر سىرىقئەت غىلاپى چىڭ ۋە كۈچلۈك بولىدۇ. مۇسكۇل توپلاملىرى ئاز ئورۇنلارنىڭ چوڭقۇر سىرىقئەت غىلاپى ئاجىز ھەم بوش بولىدۇ.

(2) سىلىق پەردە خالتىسى: سىلىق پەردە خالتىسى يېپىق بىرىكتۈرگۈچى توقۇلما كىچىك خالتىسى بولۇپ، شەكلى ياپىلاق، دىۋارى نېپىز، ئىچىدە سىلىقلاشتۇرغۇچى سۇيۇقلۇق بولىدۇ. ئۇ مۇسكۇل پېيى بىلەن سۆڭەك يۈزى ئۆزئارا تۇتاشقان ئورۇنغا جايلاشقان، مۇسكۇل پېيى بىلەن سۆڭەك ئوتتۇرىسىدىكى ئۆزئارا سۈركىلىشنى تۆۋەنلىتىش، قوغداش رولى بار .

(3) پەي غىلاپى: قول، پۇت قىسمىدىكى مەلۇم ئۇزۇن مۇسكۇل پەيلىرىنىڭ سۈركىلىشى كۈچلۈك بولغان ئورۇنلارغا جايلاشقان بولۇپ، مۇسكۇل پەيلىرىنىڭ سىرتقى يۈزىنى ئوراپ تۇرىدۇ. پەي غىلاپى ئىچكى، سىرتقى ئىككى قىسىمدىن تەشكىل تاپقان، سىرتقى قىسمى بولسا زىچ بىرىكتۈرگۈچى توقۇلمىدىن تۈزۈلگەن تالالىق قەۋەت، ئىچكى قىسمى بولسا قوش قەۋەتلىك كانايسىمان شەكىلدىكى سىلىق پەردە قەۋىتىدىن ئىبارەت بولۇپ، پەي غىلاپى ئىچىدىن قان تومۇر، نېرۋىلار ئۆتىدۇ. پەي غىلاپى، مۇسكۇل ھەرىكەتلەنگەندە مۇسكۇل پەيلىرىنىڭ سۈركىلىشنى تۆۋەنلىتىش رولىنى ئوينايدۇ.

بوغۇم ھەققىدە چۈشەنچە

ئادەم بەدىنىدىكى سۆڭەكلەر بىر - بىرى بىلەن ئۆزئارا باغلىنىپ بىر پۈتۈن بولغان ئادەم ئىسكىلىتىنى شەكىللەندۈرىدۇ.

بوغۇمنىڭ رولى بولسا ئادەم بەدىنىدىكى سۆڭەكلەرنى بەدەننىڭ فىزىيولوگىيەلىك ئېھتىياجىغا ئاساسەن ھەرىكەتلەندۈرۈپ بېرىدىغان قۇرۇلما بولۇپ، نېرۋا سىستېمىسىنىڭ باشقۇرۇشى ئاستىدا مۇسكۇللارنىڭ ياردىمى بىلەن بەدەننىڭ ھەر خىل فىزىيولوگىيەلىك ھەرىكىتىنى تاماملايدۇ.

بوغۇم - بوغۇم ئۆيمىنى، بوغۇم بېشى ۋە بوغۇم خالتىسىدىن تۈزۈلگەن.

بوغۇم ئۆيمىنى - يېرىم ئايسىمان ئۆيماندىن ئىبارەت بولۇپ، بوغۇمنى تەشكىل قىلغۇچى سۆڭەكنىڭ يۇرەككە يېقىن بولغان سۆڭەك يىراق ئۇچىدىن شەكىللەنگەن، بوغۇم ئۆيمىنىنىڭ ئىككى تەرىپى پۈلتىيىپ چىققان، ئوتتۇرىسى ئويمان بولۇپ، ئىچكى يۈزىنى بىر قەۋەت ئاق سۈزۈك كۆمۈرچەكسىمان سۆڭەك ئوراپ تۇرىدۇ.

بوغۇم بېشى - بوغۇمنى تەشكىل قىلغۇچى سۆڭەكنىڭ يۈرەككە يىراق بولغان سۆڭەك يېقىن ئۇچىدىن شەكىللەنگەن شارسىمان سۆڭەكتىن ئىبارەت بولۇپ، سىرتقى يۈزىنى بىر قەۋەت ئاق سۈزۈك كۆمۈرچەكسىمان سۆڭەك ئوراپ تۇرىدۇ.

بوغۇم خالتىسى - زىچ بىرىكتۈرگۈچى توقۇلمىلاردىن

تۈزۈلگەن بولۇپ، بوغۇم ئويمىنىنىڭ ئۈستى ۋە بوغۇم بېشىنىڭ ئاستى سۆڭەككە چاپلىشىپ بوغۇم ئەتراپىنى ئوراپ بوغۇمنىڭ مۇقىملىقىنى ئاشۇرىدۇ.

بوغۇم ئادەتتە ھەرىكەتلىك بوغۇم ۋە ھەرىكەتسىز بوغۇم دەپ ئىككىگە بۆلۈنىدۇ. ھەرىكەتلىك بوغۇم زىچ بىرىكتۈرگۈچى توقۇلمىلار ئارقىلىق باغلىنىپ تۇرىدۇ. ھەرىكەتسىز بوغۇم بولسا كۆمۈرچەكسىمان توقۇلمىلار ئارقىلىق باغلىنىپ تۇرىدۇ.

چىقىق — ھەر خىل سەۋەبلەردىن بوغۇمنىڭ ئاناتومىيەلىك پۈتۈنلۈكىنىڭ بۇزۇلۇشى چىقىق دېيىلىدۇ. چىقىق ئادەتتە تۇغما چىقىق، زەخىملىنىش خاراكتېرلىك چىقىق ۋە پاتولوگىيەلىك چىقىقلارغا بۆلۈنىدۇ.

تۇغما چىقىق: ئادەم تۇغۇلۇشى بىلەن بىرگە پەيدا بولىدىغان، بوغۇملارنى تەشكىل قىلغۇچى سۆڭەكلەرنىڭ يېتىلىشىنىڭ نورمال بولماسلىقى ۋە بالا تۇغۇلۇش جەريانىدا پەيدا بولىدىغان چىقىقتىن ئىبارەت.

زەخىملىنىش خاراكتېرلىك چىقىق : بۇ، ھەر خىل سىرتقى زەخىملىنىشلەردىن، بەدەن مىزاجىنىڭ بۇزۇلۇشىدىن بوغۇم خالتىسى ھەمدە ئۇنىڭ ئەتراپىدىكى پەي - تارىمۇشلارنىڭ ھۆللۈكى ئارتىپ كېتىپ پەي - تارىمۇشلارنىڭ بوشىشىپ كېتىشىدىن كېلىپچىقىدۇ.

پاتولوگىيەلىك چىقىق: بوغۇم ۋە بوغۇمنى شەكىللەندۈرگۈچى سۆڭەكلەردە پەيدا بولغان كېسەللىك سەۋەبىدىن كېلىپچىقىدۇ. يەنى سۆڭەك تۇبېركۇليوزى، بوغۇم تۇبېركۇليوزى ، سۆڭەك راكى، سۆڭەك نېكروزلىنىش، نۇقرەس ۋە رېماتىزملىق بوغۇم ياللۇغىنىڭ ئېغىرلاشقان دەۋرىدىكى بوغۇم شەكلى ئۆزگىرىش قاتارلىق كېسەللىكلەر سەۋەبىدىن كېلىپچىقىدۇ.

ھەرىكەت سىستېمىسىنى تەشكىل قىلغۇچى ئەزالارنىڭ مىزاجى

1. سۆڭەكنىڭ مىزاجى

سۆڭەكنىڭ مىزاجى قۇرۇق سوغۇق بولىدۇ. چۈنكى سۆڭەك سەۋدا خىلىتىدىن ئوزۇقلىنىدۇ. ئۇنىڭدىن باشقا سۆڭەكنىڭ تۇزۇلۇشى جەھەتتىن ئېيتقاندىمۇ، سۆڭەك Ca، P قاتارلىق قۇرۇق سوغۇق مىزاجدىكى ئېلېمېنتلاردىن تۈزۈلگەن ھەمدە سۆڭەكنىڭ زىچلىقى يۇقىرى بولغانلىقتىن، توقۇلما ئارىلىق سۇيۇقلۇقلىرىنى ئۆزىگە سۈمۈرۈشى ياخشى بولمايدۇ. شۇڭا سۆڭەكنىڭ مىزاجى قۇرۇق سوغۇق بولىدۇ.

2. مۇسكۇلنىڭ مىزاجى

مۇسكۇلنىڭ مىزاجى ھۆل ئىسسىق. چۈنكى مۇسكۇلنىڭ ئاساسلىق تەركىبىي قىسمى بولغان ئاقسىل 25% نى، سۇ 75% نى ئىگىلەيدۇ. شۇڭا مۇسكۇلنىڭ ھۆللۈك كەيپىياتى يۇقىرى بولىدۇ. ئۇنىڭدىن باشقا، مۇسكۇلنىڭ قىسقىراش ـ كېڭىيىش ھەرىكەتلىرى ئارقىلىق ئىسسىقلىق ھاسىل قىلىپ، بەدەن تېمپېراتۇرىسىنى يۇقىرى كۆتۈرۈش رولى بولغانلىقتىن ئىسسىقلىق كەيپىياتى يۇقىرى بولىدۇ. شۇڭا مۇسكۇلنىڭ مىزاجى ھۆل ئىسسىق بولىدۇ.

3. پەي ۋە تارىمۇشلارنىڭ مىزاجى

پەي ۋە تارىمۇشلارنىڭ مىزاجى بولسا قۇرۇق سوغۇق بولىدۇ. چۈنكى پەي ۋە تارىمۇشلار زىچ بىرىكتۈرگۈچى توقۇلمىلاردىن

تۇزۇلگەن بولۇپ، زىچلىقى مۇسكۇلغا قارىغاندا يۇقىرى، ئېلاستىكلىقى مۇسكۇلغا قارىغاندا تۆۋەن، پەي ۋە تارىمۇشلار سىرتىنى ئوراپ تۇرغان پەردىلەردىكى قان تومۇرلار ئارقىلىق ئوزۇقلىنىدۇ. پەي ۋە تارىمۇشلارنىڭ سۇيۇقلۇقلارنى سۇمۇرۇشى تۆۋەن بولغانلىقى ئۈچۈن مىزاجى قۇرۇق سوغۇق بولىدۇ.

4. نېرۋىلارنىڭ مىزاجى

نېرۋىلارنىڭ مىزاجى قۇرۇق سوغۇق بولىدۇ. چۈنكى مېڭىنىڭ مىزاجى ھۆل سوغۇق بولۇپ، نېرۋا يۇلۇندىن بۆلۈنۈپ چىققاندىن كېيىن مۇسكۇللار بىلەن بىرلىكتە سۆڭەككە يېپىشىپ بەدەننىڭ ھەرقايسى ئورۇنلىرىغا تارقىلىش جەريانىدا مۇسكۇلنىڭ ھۆل ئىسسىق كەيپىياتى ۋە سۆڭەكنىڭ قۇرۇق سوغۇق كەيپىياتىنىڭ تەسىرىدە نېرۋىنىڭ مىزاجى قۇرۇق سوغۇق بولىدۇ. مەسىلەن: بەدەندىكى نېرۋىلار زەخىملىنىپ، شۇ ئەزانىڭ خىزمىتى ۋە سەزگۈسى تۆۋەنلىگەندە ئىسسىق ئۆتكۈزۈش، ئۇۋۇلاپ قىزىتىش ئارقىلىق نېرۋىنىڭ خىزمىتى ئەسلىگە كەلتۈرۈلىدۇ. مانا مۇشۇ نۇقتىدىنمۇ نېرۋىنىڭ مىزاجىنى قۇرۇق سوغۇق دېيىشكە بولىدۇ.

سۆڭەك كېسەللىكلىرىنى ئادەتتىكى تەكشۈرۈش ئۇسۇللىرى

سۆڭەك كېسەللىكلىرىگە توغرا دىياگنوز قويۇپ، داۋالاشنى مۇكەممەل، تولۇق، راۋان، بىخەتەر ئېلىپ بېرىش ئۈچۈن، سىستېمىلىق تەكشۈرۈشكە توغرا كېلىدۇ. تەكشۈرۈش ئارقىلىق، يوشۇرۇن كېسەللىك ئالامەتلىرىنى بايقىغىلى، دىياگنوز سۈپىتىنى ئاشۇرغىلى، داۋالاشنىڭ راۋان، ئۈنۈملۈك بولۇشىنى ئىلگىرى سۈرۈپ، كېسەللىك ئاسارىتى قېلىشنىڭ ئالدىنى ئالغىلى بولىدۇ. شۇڭا سۆڭەك كېسەللىكلىرىنى داۋالىغاندا

چوقۇم سۆڭەك كېسەللىكلىرىنى تەكشۈرۈش ئۇسۇللىرىنى تولۇق، پۇختا بىلىش تەلەپ قىلىنىدۇ.

1. سوراپ تەكشۈرۈش

1) سۇنۇق ۋە چىقىق كېسەللىكلىرىگە قارىتا:

(1) زەخىملىنىش يۈز بەرگەن ۋاقتى، ئورنى، سىرتقى كۈچنىڭ خاراكتېرى، يۆنىلىشى، دەرىجىسى.

(2) زەخىملەنگەن ۋاقىتتىكى بەدەن ھالىتى، يەر بىلەن بولغان ئېگىزلىكى، زەخىملەندۈرگۈچى ماددىنىڭ چوڭ - كىچىكلىكى، ئېغىرلىقى قاتارلىقلار.

(3) زەخىملەنگەندىن كېيىن ھوشىدىن كېتىش، كۆڭۈل ئېلىشىش، قۇسۇش، قايتا - قايتا ھوشىدىن كېتىش قاتارلىقلار.

(4) زەخىملەنگەندىن كېيىنكى جىددىي قۇتقۇزۇش، يۆتكەش ئۇسۇللىرى ھەم ئەينى ۋاقىتتىكى داۋالاش ئەھۋالى.

(5) تۇغۇت يېشىدىكى ئاياللاردا ھامىلدارلىق ئەھۋالى.

(6) يۈرەك كېسەللىكلىرى، تۇتقاقلىق كېسەل، نېرۋا سىستېما كېسەللىكلىرى ۋە باشقا ئورۇندا ئۆسمىنىڭ بار - يوقلۇقى.

(7) ئىلگىرى چىقىق، سۇنۇق كېسەللىكلىرى بىلەن ئاغرىغان تارىخى بار - يوقلۇقى.

2) يىرىڭلىق ياللۇغلىنىشلارغا قارىتا:

(1) كېسەللىك قوزغىلىشىنىڭ تېز ياكى ئاستىلىقى، كېسەللىك پەيدا بولۇشتىن ئىلگىرى يۇقىرى قىزىتما بار - يوقلۇقى.

(2) يەرلىك ئورۇننىڭ ئىلگىرى زەخىملەنگەن تارىخى بار - يوقلۇقى.

(3) ئىلگىرى بەدەننىڭ ھەرقايسى ئورۇنلىرىدا يۇقۇملىنىش

ياكى ياللۇغلىنىش بار ـ يوقلۇقى. مەسىلەن : تېرە، ئېغىز بوشلۇقى، قىزىلئۆڭگەچ ياللۇغلىنىش قاتارلىقلار.

(4) يەرلىك ئورۇندا ئوچۇق سۇنۇق، پاتولوگىيەلىك سۇنۇق يۈزبەرگەن ـ بەرمىگەنلىكى، ئاقما شەكىللىنىش ئەھۋالى، كېسەللىك قايتا قوزغالغاندا ئىششىش، قىزىرىش، قىزىتىش، ئاغرىش ئەھۋالى ۋە ئاجرالما ماددا بار ـ يوقلۇقى.

(5) داۋالاش جەريانى، ئىشلەتكەن دورىلارنىڭ نامى، ئۈنۈمى سوراپ تەكشۈرۈلىدۇ.

3) سۆڭەك ۋە بوغۇم تۇبېركۇليۇزىغا قارىتا:

(1) بىمارنىڭ تۇرمۇش ئادىتى، كەسپى.

(2)ئۆپكە، ئاشقازان، ئۈچەي ۋە سۈيدۈك يولى سىستېمىسىدا تۇبېركۇليۇز كېسەلى بار ـ يوقلۇقى، ئائىلىسىدىكىلەرنىڭ تۇبېركۇليۇز كېسىلى بىلەن ئاغرىغان تارىخى بار ـ يوقلۇقى.

(3)بوغۇم ئىششىغاندا قىزىرىش، قىزىتىش، ئاغرىش بار ـ يوقلۇقى ھەمدە ھاۋا كىلىماتىنىڭ ئۆزگىرىشى بىلەن مۇناسىۋىتى بار ـ يوقلۇقى.

(4) قورساق تۈۋەن قىسمىدا، بەل، يوتا قىسىملىرىدا مونەكچە بار ـ يوقلۇقى.

(5) يىرىڭلىق ئىششىق ۋە ئاقمىنىڭ شەكىللەنگەن ۋاقتى، تۇبېركۇليۇز كېسىلىگە قارىتا داۋالىنىش جەريانى، ئىشلەتكەن دورا ۋە مىقدارى قاتارلىقلار سوراپ تەكشۈرۈلىدۇ.

4) سۆڭەك ئۆسمىلىرىگە قارىتا:

(1)زەخىملىنىش تارىخى بار ـ يوقلۇقى.

(2)مونەكچىنىڭ چوڭىيىش سۈرئىتى، ئاغرىش بىلەن ئۆسمە پەيدا بولۇشنىڭ ئىلگىرى ـ كېيىنلىك مۇناسىۋىتى، كېسەللىك باشلىنىشنىڭ جىددىي ۋە ئاستىلىق دەرىجىسى.

(3)پۈتۈن بەدەندە قىزىتىش، سوغۇق تەرلەش بار ـ يوقلۇقى،

چوڭ ـ كىچىك تەرەتكە قان ئارىلىشىپ كېلىش، قارا تەرەت قىلىش، قان قۇسۇش، بەلغەم تۇكۇرۇش بار ـ يوقلۇقى، يېقىندىن بېرى ئورۇقلاش، ماغدۇرسىزلىنىش ئەھۋالى بار ـ يوقلۇقى سوراپ تەكشۈرۈلىدۇ.

(4)ئەگەر ئۆسمە بار بولغان بولسا، ئىلگىرى قانداق تەكشۈرۈش قىلغان ۋە قانداق داۋالانغانلىق تارىخى سورىلىدۇ.

5) تىز بوغۇم يېرىم ئايسىمان كۆمۈرچەك زەخمىسىگە قارىتا:

(1)زەخىملەنگەن ۋاقىتتىكى بەدەن ھالىتى، زەخىملەنگەندىن كېيىن ئىششىش بار ـ يوقلۇقى.

(2)تىز بوغۇمىنىڭ ئاغرىش ۋاقتى، ھاۋا كىلىماتى بىلەن بولغان مۇناسىۋىتى، ئاغرىشنىڭ ئىچكى تەرەپ ياكى سىرتقى تەرىپىدىكى ئەھۋالى، تىزنىڭ قادىلىپ قېلىش ئەھۋالى.

(3)بىناغا چىقىپ چۈشكەندە تىز بوغۇمىدا ئېچىشىپ ئاغرىش بار ـ يوقلۇقى، كۈچسىزلىنىش ئەھۋالى .

(4)ئىلگىرى داۋالانغانلىق تارىخى، ئۈنۈمى قاتارلىقلار سورىلىدۇ.

2. قاراپ تەكشۈرۈش

1) چىرايىنى ۋە پۈتۈن بەدەننى كۆز ئارقىلىق تەكشۈرۈپ كۆرۈش.

(1)بەدىنى، چىراي ئىپادىسىدە ئۆتكۈر ياكى سوزۇلما كېسەللىك ئالامىتى، چىراي سارغىيىش، ئاغرىقتىن ئازابلىنىش چىراي ئىپادىسى بار ـ يوقلۇقى، ئەس ـ ھوشىنىڭ ئوچۇق ياكى ئەمەسلىكى، قان يوقىتىش ئەھۋالى، سورىغان سوئالغا جاۋاب بېرىش ئەھۋالى.

(2)بەدىنىنىڭ ئورۇق ـ سېمىزلىكى، تۇرۇش ھالىتى، مېڭىش

ھالىتىنىڭ مۇقىم ياكى ئەمەسلىكى.
(3)بەدەننىڭ ئالدى، ئارقا، ئىككى يان تەرەپلىرى، ئۆرە تۇرۇش، ئولتۇرۇش، يېتىش ھالەتلىرى، پاسسىپ ھەرىكەت قىلىش، ئاكتىپ ھەرىكەت قىلىش ئىقتىدارى.
(4)گەۋدە ۋە تۆت مۇچە قىسىملىرىنىڭ ئوق سىزىقلىرىنى كۆزىتىش. ئۇزۇن - قىسقىلىقىنىڭ ماس كېلىش ئەھۋالى.
2) يەرلىك ئورۇننى كۆزىتىش
(1)مۇسكۇللاردا يىگىلەش، مۇسكۇل تارتىشىش، مونەكچە بار - يوقلۇقى، كۆكىرىش، قىزىرىش، ئىششىش، تاتىرىش، قىزىش، ئاغرىش ئالامەتلىرى بار - يوقلۇقى.
(2)يەرلىك ئورۇندا تاتۇق، زەخىملىنىش دائىرىسى، ئاقما، ئاجرالمىلار، توقۇلمىلارنىڭ ئىششىش ئەھۋالى قاتارلىقلار كۆزىتىلىدۇ.
3) پاتولوگىيەلىك غەيرىيلىكنى كۆزىتىش
(1)غەيرىيلىك بار - يوقلۇقىنى، ئومۇرۇتقا تۈۋرۈكى، تۆت مۇچە قىسىملىرىنىڭ بىر - بىرىگە ماس كېلىش ئەھۋالى، فىزىيولوگىيەلىك ئەگرىلىكلەرنىڭ ئۆزگىرىش ئەھۋالى.
(2)مۇچىلەرنىڭ تولغىنىش، ئايلىنىش ئەھۋالى، بۇلۇڭى، ئۇزۇن - قىسقىلىقى، ھەرقايسى بوغۇملارنىڭ يىغىلىش، سوزۇلۇش، ئىچىگە يىغىلىش، سىرتقا تولغىنىش، ئىچكى - تاشقى غەيرىيلىك قاتارلىق ئەھۋاللارنى كۆزىتىش .

3. تۇتۇپ تەكشۈرۈش

(1)بىسىپ تەكشۈرگەندە يۈزەكىلىكتىن چوڭقۇرلۇققا، كىچىكلىكتىن چوڭلۇققا قاراپ تەكشۈرۈش لازىم. باسقاندا ئاغرىقنىڭ ئورنى، چوڭقۇرلۇق دەرىجىسى، دائىرىسى، ئاغرىقنىڭ كۈچلۈك - ئاجىزلىق دەرىجىسى قاتارلىقلارغا دىققەت قىلىش لازىم. ئاغرىقنىڭ خاراكتېرى، باسقاندا يەرلىك ئورۇن ئاغرىش،

تارقىلىپ ئاغرىش، تۈز سىزىق بويلاپ ئاغرىش قاتارلىقلار.

(2)يەرلىك ئورۇندىكى نورمالسىز ئۆزگىرىشنى تونۇپ يەتكەندە، نورمالسىز ھەرىكەت ۋە سوركىلىش تاۋۇشى بار - يوقلۇقى، مونەكچە بار - يوقلۇقى، مونەكچىنىڭ ئورنى، چوڭ - كىچىكلىكى، قاتتىقلىق دەرىجىسى، ھەرىكەتلىنىش دەرىجىسى، ئاستى قىسمىدا چاپلىشىش بار - يوقلۇقى، چېگراسى، مۇسكۇللارنىڭ كۈچى ۋە مۇسكۇللارنىڭ كۆپۈش كۈچى، يەرلىك ئورۇننىڭ تېمپېراتۇرىسى ۋە نەملىك دەرىجىسى، تېرىنىڭ سىغىمچانلىقى تەكشۈرۈلىدۇ.

4. چېكىپ تەكشۈرۈش

(1)يانپاش بوغۇم، يوتا ۋە تىز بوغۇملاردىكى كېسەللىك ئۆزگىرىشلىرىنى تەكشۈرگەندە، تاپانغا يۇقىرىغا قارىتىپ ئۇرۇش ئارقىلىق يوشۇرۇن سۇنۇق، زەخىم قاتارلىق كېسەللىك ئۆزگىرىشلىرىنى ئېنىقلىغىلى بولىدۇ.

(2)باش چوققىسىغا يەڭگىل ئۇرۇپ تەكشۈرۈش ئارقىلىق ئومۇرتقا تۈۋرۈكىدە كېسەللىك ئۆزگىرىشى بار - يوقلۇقى ئېنىقلىنىدۇ.

5. تىڭشاپ تەكشۈرۈش

(1)بوغۇملارنى ھەرىكەت قىلدۇرغاندا تاۋۇش بار - يوقلۇقى، سۇنۇق ئۇچلىرىنىڭ سوركىلىش تاۋۇشى، پەي - تارىمۇشلارنىڭ سوركىلىش تاۋۇشى تىڭشاپ تەكشۈرۈلىدۇ.

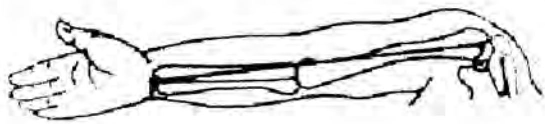
(2)كۆكرەك قىسىم زەخىملىنىشلىرىدە قوۋۇرغىلاردا سوركىلىش تاۋۇشى، تېرە ئاستىدا ھاۋا بار - يوقلۇقى تەكشۈرۈلىدۇ.

(3)زەخىملەنگەن مۇچىلەرنىڭ يىراق ئۇچى قان تومۇرلىرىنىڭ سوقۇش ئەھۋالى قاتارلىقلار تەكشۈرۈلىدۇ.

6. ئۆلچەپ تەكشۈرۈش

ئۆلچەپ تەكشۈرۈش ئېلىپ بارغاندا مۇچىلەرنىڭ ئۇزۇن - قىسقىلىقى، ئايلانمىسى، بوغۇملارنىڭ ھەرىكەت دائىرىسى، ئېغىرلىق كۈچ سىزىقى (ئوق سىزىقى)، سىېزىمىنىڭ توسقۇنلۇققا ئۇچراش ئەھۋالى قاتارلىق مەزمۇنلار تەكشۈرۈلىدۇ.

1. ئېغىرلىق كۈچ سىزىقى (ئوق سىزىق)نى تەكشۈرۈش: بۇ تەكشۈرۈش ئارقىلىق يۇقىرىقى ۋە تۆۋەنكى مۇچىلەرنىڭ سۆڭەك ۋە بوغۇملىرىدا تولغىنىش، غەيرىيلىك، ئېگىلىش، ئىچكى - تاشقى مايماقلىق قاتارلىق ئەھۋاللار بار - يوقلۇقى ئېنىقلىنىدۇ. يۇقىرىقى مۇچىلەرنىڭ كۈچ سىزىقىنى ئۆلچەشتە يۇقىرىقى بىلەك بېشى بىلەن يان بىلەك سۆڭەك يىراق تەرەپ بېشى بىر تۈز سىزىق ئۈستىدە بولۇشى كېرەك. نورمال كىشىلەرنىڭ جەينەك بوغۇمىنىڭ فىزىيولوگىيەلىك ئەگرىلىكى ئەرلەردە 10 گىرادۇس، ئاياللاردا 15 گىرادۇس ئەتراپىدا بولىدۇ.

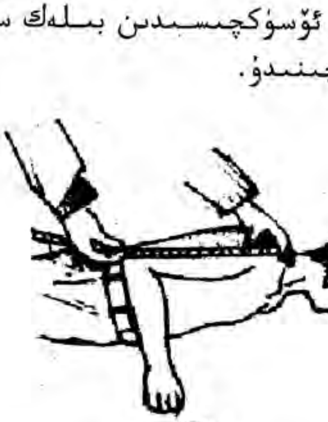


2. تۆۋەنكى مۇچە كۈچ سىزىقىنى ئۆلچەشتە يانپاش سۆڭەك ئالدى يۇقىرىقى قىرى، لېپەك سۆڭەك مەركىزى ۋە پۇت 1 - ، 2 - بارماق ئارىلىقى بىر تۈز سىزىق ئۈستىدە بولۇشى لازىم (ئوشۇق بوغۇم 90 گىرادۇس، تىز بوغۇم 180 گىرادۇس ھالىتىدە.) نورمال كىشىلەرنىڭ تىز بوغۇم تاشقى مايماقلىق دەرىجىسى 10 گىرادۇس ئەتراپىدا بولىدۇ. ئەگەر ئۆلچەش جەريانىدا تىز بوغۇمنىڭ مايماقلىق بۇلۇڭى 10 گىرادۇستىن چوڭ بولۇپ

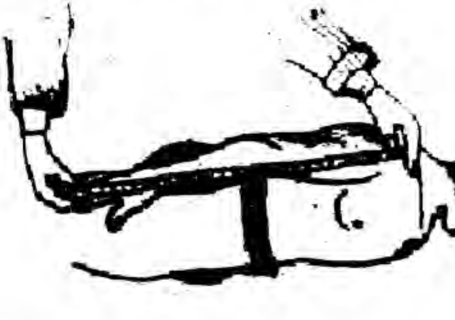
كەتسە ياكى يانپاش سۆڭەك ئالدى ئۈستۈنكى قىرى، لېپەك سۆڭەك مەركىزى، پۇت 1 ـ ، 2 ـ بارماق ئارىلىقى بىر تۈز سىزىق ئۈستىدە بولمىسا، شۇ مۇچىدە ياكى داس سۆڭەكلىرىدە كېسەللىك بارلىقىنى بىلدۈرىدۇ.

3. تۆت مۇچىنىڭ ئايلانمىسىنى، ئۇزۇنلۇقىنى ئۆلچىگەندە: ئىككى تەرەپنىڭ ئوخشاش ئورنىدىن لاتا مېتىر بىلەن ئۆلچەش لازىم. بۇ ئۇسۇل ئارقىلىق مۇسكۇللاردا يىگىلەش، سوزۇلما خاراكتېرلىك مۇسكۇل كۈچسىزلىنىش، پالەچ، شۇ تەرەپ مۇچىدە قان تومۇر ۋە نېرۋىلارنىڭ زەخىملىنىش ئەھۋاللىرىنىڭ بار ـ يوقلۇقى ئېنىقلىنىدۇ. مۇچىلەرنىڭ ئۇزۇنلۇقىنى ئۆلچەشتە تەكشۈرۈلگۈچىنى تىك تۇرغۇزۇپ ياكى تۈز ھالەتتە ياتقۇزۇپ ئۆلچەش لازىم.

(1)يۇقىرىقى مۇچىنى ئۆلچىگەندە، تاغاق سۆڭەك چوققىسىدىن بۇركۇت تۇمشۇق بىگىزسىمان ئۆسۈكچىسىغىچە، بۇركۇت تۇمشۇق بىگىزسىمان ئۆسۈكچىسىدىن بىلەك سۆڭەك بىسلىق ئۆسۈكچىسىغىچە ئۆلچىنىدۇ.



(2)يۇقىرىقى مۇچىنى پۈتۈن ئۆلچىگەندە تاغاق سۆڭەك چوققىسىدىن 3 ـ بارماق ئۇچىغىچە ئۆلچىنىدۇ.



(3)تۆۋەنكى مۇچىنى ئۆلچىگەندە بىمارنى تۈز ياتقۇزۇپ، يانپاش بوغۇم ۋە تىز بوغۇمىنى تۈزلەپ ئوشۇق بوغۇمىنى 90 گىرادۇس ھالىتىدە تۇرغۇزۇپ ئۆلچەش كېرەك. يەنى يانپاش سۆڭەك ئالدى ئۈستۈنكى قىرىدىن ئىچكى ئوشۇق بوغۇمىغىچە ئارىلىق ئۆلچىنىدۇ. ئەگەر مۇچىلەرنىڭ ئۇزۇن ـ قىسقىلىقىنىڭ پەرقى 0.5 دىن ئېشىپ كەتسە شۇ مۇچىلەردە كېسەللىك بارلىقىدىن گۇمان قىلىشقا بولىدۇ.

(4) مۇچىلىرىنىڭ ھەرىكەت بولۇشىنى ئۆلچىگەندە ئۇنىڭ سوزۇلۇش، پۈكۈلۈش(ئېگىلىش)، كېرىلىش، يىغىلىش، سىرتقا تولغىنىش قاتارلىق ھەرىكىتى، بوغۇملارنىڭ نورمال ھالەتتىكى مەركىزىنىڭ (تۈز سىزىق ئۈستىدىكى ھالىتى) نۆل نۇقتىسىدىن باشلىنىدۇ.

(5) مۇسكۇل كۈچىنى ئۆلچەشتە ئادەتتە مۇچە مۇسكۇللىرى ئاساس قىلىنىدۇ. تەكشۈرۈلگۈچىنى تۆت مۇچىنىڭ مەلۇم بىر مۇسكۇلىنى قىسقارتىشقا بۇيرۇش ۋە مۇچىلەرنى تۈز ھالەتتە كۆتۈرۈش قاتارلىق ھەرىكەتلەر ئارقىلىق مۇسكۇلنىڭ كۈچى ئۆلچىنىدۇ. مۇسكۇل كۈچى ئالتە دەرىجىگە بۆلۈنىدۇ.

نۆل دەرىجە: مۇسكۇلدا پەقەت ھەرىكەت بولمايدۇ.

1 ـ دەرىجە: مۇسكۇلدا سەل قىسقىراش بولىدۇ، لېكىن بوغۇمدا ھەرىكەت بولمايدۇ.

2 ـ دەرىجە: مۇسكۇل قىسقىراپ بوغۇمنى ھەرىكەتلەندۈرەلەيدۇ، لېكىن قارشىلىق كۈچى بولمايدۇ.

3 ـ دەرىجە: مۇسكۇل قىسقىراپ بوغۇمنى ھەرىكەتلەندۈرەلەيدۇ، لېكىن مەلۇم دەرىجىدە قارشىلىققا تاقابىل تۇرۇش كۈچى بولىدۇ.

4 ـ دەرىجە: مۇسكۇل قىسقىراپ بوغۇمنى ھەرىكەتلەندۈرەلەيدۇ. ئېغىرلىق ۋە قارشىلىق كۈچىگە تاقابىل تۇرالايدۇ.

5 ـ دەرىجە: نورمال بولىدۇ.

يۇقىرىقى تەكشۈرۈش ئۇسۇلى ئارقىلىق نېرۋا سىستېما كېسەللىكلىرى، تۆت مۇچىلەردە سۇنۇق ۋە چىقىق كېسەللىكلىرى، بەل ئومۇرتقا، بويۇن ئومۇرتقا ئارىلىق تەخسىسى پۈلتىيىپ چىقىش كېسىلى، ئولتۇرغۇچ نېرۋا ئاغرىش، يانپاش، تىز بوغۇم تۇبېركۇليوز كېسىلى، مۇسكۇل پالەچلىنىش، يىگلەش خاراكتېرلىك مۇسكۇل ياللۇغى، مۇسكۇل كۈچسىزلىنىش

كېسىلى، بوغۇم قېتىپ قېلىش قاتارلىق كېسەللىكلەرگە دىياگنوز قويۇشقا بولىدۇ.

(6) سىزىمنى تەكشۈرۈش: بۇ خىل تەكشۈرۈش ئارقىلىق سىزىم يوقىلىش دائىرىسى يەنى يۈزەكى سىزىم، چوڭقۇر سىزىم، زىيادە سىزىم، سىزىم تۆۋەنلەش قاتارلىق ئەھۋاللارنى تەكشۈرۈپ شۇ دائىرىنى كونترول قىلغۇچى نېرۋىلاردا زەخىملىنىش بار ـ يوقلۇقى ئېنىقلىنىدۇ. مەسىلەن: ئولتۇرغۇچ نېرۋا زەخىملەنگەندە يوتا ئارقا سىرتقى يان تەرەپ، پاچاق سىرتقى يان تەرەپ، پۇت دۈمبە سىرتقى تەرەپ سىزىمى تۆۋەنلەش ياكى يوقىلىش؛ يان بەلەك نېرۋىسى زەخىملەنگەندە تۆۋەنكى بەلەك سىرتقى يان تەرەپ، باش بارماق ئەتراپ سىزىمى تۆۋەنلەش ياكى يوقىلىش قاتارلىقلارغا ئالاھىدە دىققەت قىلىنىدۇ.

كۆپ قوللىنىلىدىغان ئالاھىدە تەكشۈرۈشلەر

1) نېرىپ تارتىلىش تەجرىبىسى

بىمار ئۆرۈندۇقتا ئولتۇرغۇزۇلىدۇ، تەكشۈرگۈچى بىمارنىڭ كەينى تەرەپتە تۇرۇپ بىر قولى بىلەن بىمارنىڭ بىلەزۈك بوغۇمىدىن تۇتۇپ تارتىدۇ، يەنە بىر قولىنى باشنىڭ يان ئۈستۈنكى قىسمىغا قويۇپ يانغا ئىتتىرىدۇ. ئەگەر بىمارنىڭ شۇ تەرەپ قولى ئاغرىسا ياكى قولاشقاندەك سىزىم بولسا مۇسبەت بولىدۇ. بۇ خىل ئەھۋال بويۇن ئومۇرتقا كېسىلى، بويۇن ئومۇرتقا ئارىلىق تەخسىسى پۇلتىيىپ چىقىش كېسەللىكلىرىدە كۆرۈلىدۇ.

2) ئومۇرۇتقا ئارىلىقىنى قىسىش تەجرىبىسى

بىمار ئولتۇرغۇزۇلىدۇ ھەم ئىككى قولىنى تىزىغا قويۇپ بېشىنى ئاغرىق تەرەپكە ئېگىپ تۇرىدۇ. تەكشۈرگۈچى بىمارنىڭ ئارقا تەرىپىدە تۇرۇپ بىر قولىنى بويۇن قىسمىغا قويۇپ، يەنە بىر قول ئالقىنىنى بىمارنىڭ باش چوققىسى سىرتقى يان تەرىپىگە قويۇپ باسقاندا، شۇ تەرەپ قول ۋە تاغاق قىسىملىرىدا تارقىلىپ ئاغرىش سېزىمى بايقالسا بۇ مۇسبەت بولىدۇ. سەۋەبى باش سەل قىيپاش تۇرغاندا شۇ تەرەپ ئومۇرتقا ئارىلىقى كىچىكلەيدۇ. باشنى سەل ئېگىپ باسقاندا ئومۇرتقا ئارىلىقى تېخىمۇ تارىيىپ ئومۇرتقا ئارىلىق تەخسىسى پۇلتىيىپ چىقىش ۋاقتىنچە چوڭىيىدۇ. شۇنىڭ بىلەن نېرۋا يىلتىزى بېسىلىش ئالامەتلىرى تېخىمۇ روشەن ئىپادىلىنىدۇ. بۇ تەجرىبە بويۇن ئومۇرتقا كېسەللىكىنى تەكشۈرۈشتە قوللىنىلىدۇ.

3) باش چوققىسىغا ئۇرۇش تەجرىبىسى

بىمارنى ئورۇندۇقتا ئولتۇرغۇزۇپ باشنى تىك تۇتۇپ مەزمۇت تۇرۇشقا بۇيرۇلىدۇ، تەكشۈرگۈچى سول قول ئالقىنىنى بىمارنىڭ باش چوققىسىغا قويۇپ، ئوڭ قول مۇشتۇمى بىلەن سول قول دۈمبىسىگە يەڭگىل ئۇرىدۇ. ئەگەر بىمارنىڭ بىر قولى قولىشىپ

ئاغرىسا شۇ تەرەپ نېرۋا تۈشۈكى بېسىلغانلىقىنىڭ ئىپادىسى، ئەگەر ئىككى تەرەپ قولىدا قولىشىش بولسا ھەر ئىككى تەرەپ نېرۋا تۈشۈكى بېسىلغانلىقىنىڭ ئىپادىسى بولىدۇ. بۇ تەكشۈرۈش بويۇن ئومۇرتقا كېسەللىكىنى تەكشۈرۈشتە قوللىنىلىدۇ.

4) ئومۇرتقا ئارتېرىيە تۈشۈكى تارىيىشىنى تەكشۈرۈش تەجرىبىسى

بىمار ئورۇندۇقتا ئولتۇرغۇزۇلىدۇ. تەكشۈرگۈچى بىمارنىڭ يان تەرىپىدە تۇرۇپ بىر قولى بىلەن بىلەزۈك بوغۇمىنى تۇتۇپ تارتىدۇ، يەنە بىر قول ئالىقىنى بىلەن بىمارنىڭ باش يان تەرىپىنى قاماللاپ تۇتۇپ بېسىپ، قارشى تەرەپكە ئىتتىرىدۇ ھەم باشنى سەل تولغايدۇ. بۇ ۋاقىتتا بىماردا باش قېيىش ياكى كۆڭۈل ئېلىشىش ئەھۋاللىرى كۆرۈلسە مۇسبەت بولۇپ، قارشى تەرەپ ئومۇرتقا ئارتېرىيە تۈشۈكى تارايغانلىقىنى بىلدۈرىدۇ.

5) DUGAS تەجرىبىسى (زەخىملەنگەن تەرەپ قول ئالىقىنى بىلەن قارشى تەرەپ مۈرە بوغۇمىنى قاماللاپ تۇتۇش تەجرىبىسى)

بىمارنىڭ زەخىملەنگەن تەرەپ جەينەك بوغۇمىنى كۆكرەككە چاپلاپ تۇرۇپ، شۇ تەرەپ قول ئالىقىنى بىلەن قارشى تەرەپ مۈرە بوغۇمىنى قاماللاپ تۇتۇشقا بۇيرۇلىدۇ. ئەگەر بىمار بۇ ھەرىكەتنى ئىشلىيەلىسە نورمال بولىدۇ. ئەگەر بۇ ھەرىكەتنى ئىشلىيەلمىسە زەخىملەنگەن تەرەپ مۈرە بوغۇمىدا كېسەللىك بارلىقىنى بىلدۈرىدۇ.

6) يەردىن نەرسە ئېلىش تەجرىبىسى

بىمارنى ئۆرە تۇرغۇزۇپ ئىككى پۇتىنى يېقىن ھالەتتە تۈز تۇتۇپ، تىزىنى ئەگمەي يەردىن نەرسە ئېلىشقا بۇيرۇلىدۇ. ئەگەر بىمار بەلنى ئەگمەي تىزىنى ئېگىپ ئالسا ياكى ئالالمىسا ھەم بەل قىسمى ئاغرىسا، بۇ بەل ئومۇرتقىسىدا كېسەللىك بارلىقىنى بىلدۈرىدۇ. كىچىك بالىلاردا بۇ خىل ئەھۋال بولسا سىل كېسەللىكىدىن گۇمانلىنىشقا بولىدۇ.

7) بەلنى تۇزلەش تەجرىبىسى

بىمار كارىۋاتتا دۈم ياتقۇزۇلىدۇ. ئىككى پۇتىنى جۈپلەپ تىز بوغۇمىنى ئەگمەي ئىككى قولىنى گىرەلەشتۈرۈپ بويۇن ئارقىسىغا قويۇپ ياتىدۇ. تەكشۈرگۈچى بىمارنىڭ ئىككى پۇتىنى بىسىپ تۇرۇپ، بىمارغا گەۋدىسىنى كارىۋاتتىن كۆتۈرۈشكە بۇيرۇيدۇ. بىمار گەۋدىسىنى كارىۋاتتىن كۆتۈرۈپ بەل قىسمىنى تۇزلىيەلىسە نورمال بولىدۇ. ئەگەر كارىۋاتتىن كۆتۈرەلمەي ئاغرىش ھېس قىلسا نورمالسىز بولۇپ بەل مۇسكۇل ۋە يانپاش، تىز بوغۇملىرىدا كېسەللىك بارلىقىنى بىلدۈرىدۇ.

8) بەل ئومۇرتقىسىنى زىيادە تۇزلەش تەجرىبىسى

بۇ خىل تەكشۈرۈش ئۇسۇلى ئۆسمۈرلەرنى تەكشۈرگەندە قوللىنىلىدۇ. بىمارنى دۈم ياتقۇزۇپ، تەكشۈرگۈچى ئىككى قولى بىلەن بىمارنىڭ پاچاق قىسمىدىن تۇتۇپ كۆتۈرىدۇ، نورمال ۋاقىتتا ئاغرىش بولمايدۇ. ئەگەر بەل قىسمىدا ئۆزگىرىش بولسا بەلنى ئارقىغا تۇزلىيەلمەيدۇ. بۇ تەجرىبىنى كۆچەيتىپ ئىشلىگەندە ئاغرىش كۈچەيسە، بۇ خىل ئەھۋال ئومۇرتقا (TBC تۇبېركۇليوزى) نىڭ دەسلەپكى دەۋرىنىڭ ئالامىتى بولىدۇ.

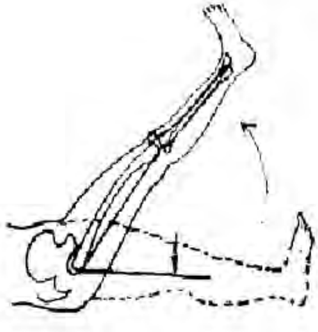
9) پۇتنى تۇزلەپ كۆتۈرۈش تەجرىبىسى

بىمار كارىۋاتتا ئوڭدا ياتقۇزۇلىدۇ، ئىككى پۇتىنى تۈز تۇتۇپ، بىر پۇتنى تۈز ھالەتتە كۆتۈرۈشكە بۇيرۇلىدۇ. نورمال ۋاقىتتا پۇتنى تۇزلەپ كۆتۈرگەندە ئاغرىش بولمايدۇ. ئەگەر پۇتنى تۇزلەپ كۆتۈرگەندە بەل، يوتا، تېقىم قىسىملىرىدا ئاغرىش، تارتىشىش ئالامەتلىرى كۆرۈلسە بەل ئومۇرتقا ئارىلىق تەخسىلىرى پۇلتىيىپ چىقىش كېسەللىدىن گۇمانلىنىشقا بولىدۇ. ئەگەر بەل ئومۇرتقا تەخسىسى پۇلتىيىپ چىقىپ نېرۋا يىلتىزىنى باسقاندا پۇتنى كۆتۈرەلمەيدۇ، پاچاق قىسمىدا تارقىلىپ ئاغرىش بولىدۇ، ئاغرىش ئورنىنىڭ يۇقىرى

تۆۋەنلىكى، ئومۇرتقا ئارىلىق تەخسىسى پۇلتىيىپ چىقىش ئورنى، چوڭ - كىچىكلىكى، نېرۋا يىلتىزىنىڭ بېسىلىش دەرىجىسى بىلەن مۇناسىۋەتلىك. پۇلتىيىپ چىقىش ئاز بولسىمۇ لېكىن ئورنى نېرۋا يىلتىزى تۆشۈكىدە بولسا بىمار يانپاش بوغۇمىنى سوزالمايدۇ. تىزىنى تۈزلىيەلمەيدۇ. پۇلتىيىپ چىقىش چوڭ بولۇپ نېرۋا يىلتىزىنى باسقاندا پۇتىنى تۈزلەپ كۆتۈرۈپ 70 گىرادۇسقا يەتكەندە ئاغرىش كېلىپچىقىدۇ. پۇتىنى تۈزلەپ كۆتۈرۈش تەجرىبىسى كۆپىنچە كۆتۈرۈش ئېگىزلىكى 70 گىرادۇس ئىچىدە بولۇپ ئاغرىش ھېس قىلسا مۇسبەت بولىدۇ. ئەگەر كۆتۈرۈش ئېگىزلىكى 80 گىرادۇستىن ئېشىپ كەتسە كېسەللىك ئالامەتلىرى يېنىكلەيدۇ. بۇ خىل تەكشۈرۈشتە كېلىپچىققان ئاغرىشنى ئامۇتسىمان مۇسكۇل يىغىندى ئالامىتى بىلەن سېلىشتۇرما دىياگنوز قىلىشقا دىققەت قىلىش لازىم.

10) يانپاش بوغۇمىنى ئېگىپ، تىزنى تۈزلەش تەجرىبىسى

بىمارنى ئوڭدا ياتقۇزۇپ، يانپاش ۋە تىز بوغۇمىنى 90 گىرادۇس ئېگىپ، تىز بوغۇمىنى ئاستا - ئاستا تۈزلەشكە بۇيرۇلىدۇ. بۇ ۋاقىتتا يوتا ئارقا تەرەپ ۋە تېقىم قىسمىدا تارتىلىش بىلىنسە بۇ ئولتۇرغۇچ نېرۋا ئاغرىشىنىڭ ئىپادىسى بولىدۇ.



11) 4 خەت تەجرىبىسى

بىمار ئوڭدا ياتقۇزۇلىدۇ، ئىككى پۇتىنى تۈز قويۇپ، ئاغرىق تەرەپ پۇت يانپاش ۋە تىز بوغۇمىنى ئېگىپ، شۇ پۇت سىرتقى ئوشۇق بوغۇمىنى قارشى تەرەپ يوتا قىسمىغا قويىدۇ. تەكشۈرگۈچى ئاغرىق تەرەپ تىز بوغۇمىدىن تۆۋەنگە قارىتىپ باسقاندا يانپاش بوغۇمدا ئاغرىش بولسا، يانپاش بوغۇمدا كېسەللىك ئۆزگىرىشى بارلىقىنى بىلدۈرىدۇ.

12) داسنى قىسىش تەجرىبىسى

بىمارنى ئوڭدا ياتقۇزۇپ تەكشۈرگۈچى ئىككى قولى بىلەن ئىككى تەرەپ يانپاش قىسمىدىن تۇتۇپ ئۆزئارا قىسىدۇ، داس

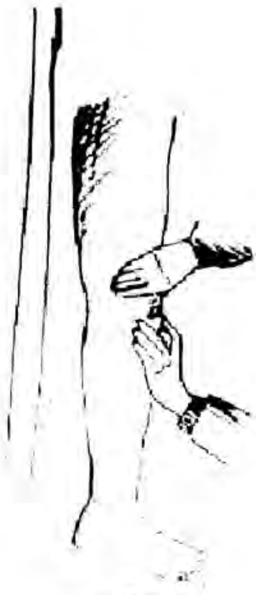
قىسمىدا ئاغرىش بولسا مۇسبەت بولۇپ، بۇ خىل ئەھۋال يانپاش سۆڭەك سۇنۇقلىرىدا كۆرۈلىدۇ.

13) داسنى ئاجرىتىش تەجرىبىسى

بىمارنى ئوڭدا ياتقۇزۇپ تەكشۈرگۈچى ئىككى قول ئالىقىنى بىلەن ئىككى تەرەپ يانپاش قىسمىدىن باسىدۇ (ئاجرىتىش ھالىتىدە.) ئەگەر ئاغرىش بولسا، بۇ توققۇز كۆز سۆڭەك، يانپاش سۆڭەك بوغۇملىرىدا چىقىق ۋە باشقا كېسەللىك ئۆزگىرىشلىرى بارلىقىدىن دېرەك بېرىدۇ .

14) لەيلىمە لېپەك سىزىمى

بىمارنىڭ تىز بوغۇمىنى تۈز ھالەتتە تۇرغۇزۇپ، لېپەك سۆڭەك ئىككى تەرەپ قىرىنى باسقاندا تەكشى بېسىلماي لېپەك لەيلەش سېزىمى بىلىنىدۇ. بۇ خىل ئەھۋال شىللىق پەردە ياللۇغى ۋە بوغۇمغا قان ياكى سۇيۇقلۇق يىغىلىپ قېلىشتا كۆرۈلىدۇ.



15) تىز بوغۇم ئالدى ـ ئارقا قايچىلاشما تارىمۇشىنىنى تەكشۈرۈش

بىمارنى ئورۇندۇقتا ئولتۇرغۇزۇپ، تىز بوغۇمىنى 90 گىرادۇس ئېگىلگەن ھالەتتە، تەكشۈرگۈچى ئىككى قول ئالىقان بارماقلىرى بىلەن پاچاق يۇقىرىقى قىسمىدىن تۇتۇپ ئالدى ـ ئارقا تەرەپكە ھەرىكەتلەندۈرىدۇ. ئەگەر ئالدى تەرەپكە تارتقاندا پاچاق سۆڭەك يۇقىرىقى بېشى ئالدىغا يۆتكەلسە، بۇ ئالدى قايچىلاشما تارىمۇشىنىڭ ئۈزۈلگەنلىكىنى بىلدۈرىدۇ. ئەگەر ئارقىسىغا ئىتتىرگەندە پاچاق يۇقىرىقى بېشى ئارقىغا يۆتكەلسە، بۇ ئارقا قايچىلاشما تارىمۇشىنىڭ ئۈزۈلگەنلىكى ياكى سوزۇلۇپ بوشاپ كەتكەنلىكىدىن دېرەك بېرىدۇ.

16) يېرىم ئايسىمان كۆمۈرچەكنى تەكشۈرۈش ئۇسۇلى

بىمار تۈز ياتقۇزۇلىدۇ، تەكشۈرگۈچى بىر قولى بىلەن ئوشۇق بوغۇم قىسمىدىن تۇتۇپ، تىز بوغۇم ۋە يانپاش بوغۇمىنى ئېگىپ ئىچىگە يىغىپ ئىچىگە تولغايدۇ ھەمدە تەدرىجىي تۈزلەيدۇ. تۈزلەش جەريانىدا سىرتقى تەرەپتىن ئاۋاز چىقسا ياكى ئاغرىش بولسا مۇسبەت بولۇپ، سىرتقى تەرەپ يېرىم ئايسىمان كۆمۈرچەك زەخىملەنگەنلىكىدىن دېرەك بېرىدۇ، ئەكسىچە ئىچكى تەرەپتىن ئاۋاز چىقسا ياكى ئاغرىسا ئىچكى تەرەپ يېرىم ئايسىمان

كۆمۈرچەك زەخىملەنگەنلىكىنىڭ ئىپادىسى بولىدۇ.

17) تاپانغا ئۇرۇپ تەكشۈرۈش تەجرىبىسى

بىمارنى ئوڭدا ياتقۇزۇپ، تەكشۈرگۈچى بىمارنىڭ ئوشۇق بوغۇمىدىن تۇتۇپ، پۇتىنى تۈزلەپ 45 گىرادۇس كۆتۈرۈپ، يەنە بىر قول مۇشتۇمى بىلەن تاپان قىسمىغا يۇقىرىغا قارىتىپ ئۇرىدۇ. ئەگەر ئۇرۇپ تەكشۈرگەندە تىز بوغۇم، يانپاش بوغۇمىدا ئاغرىش بولسا بۇ شۇ ئورۇندا كېسەللىك بارلىقىنى بىلدۈرىدۇ. بۇ تەجرىبە يوتا سۆڭەك بېشى چىرىش كېسەللىكىنى تەكشۈرۈشتە ئىنتايىن مۇھىم ئەھمىيەتكە ئىگە.

18) تاپاننى قىسىش تەجرىبىسى

بىمارنىڭ تاپان قىسمىنى تەكشۈرگۈچى ئىككى قول ئالقىنى بىلەن تاپان ئىككى تەرىپىدىن قىسىپ تەكشۈرىدۇ. بۇ ۋاقىتتا ئاغرىش ھېس قىلسا مۇسبەت بولىدۇ. بۇ خىل ئەھۋال كۆپىنچە تاپان سۆڭەك بېسىمى ئارتىپ كېتىش ۋە تاپان سۆڭەك سۇنۇق كېسەللىكلىرىدە كۆرۈلىدۇ.

1. سۇنۇقنى ئورنىغا كەلتۈرۈش مەشغۇلاتى

سۇنۇقنى ئورنىغا كەلتۈرۈش مەشغۇلاتى ئۇيغۇر تېبابەت

تېخنىقچىلىق ئىلمىنىڭ سۇنۇق كېسەللىكلىرىنى داۋالاشتىكى ئەڭ مۇھىم ئاساسىي ئالاھىدىلىكى بولۇپ، تېخنىكا مەشغۇلاتى سۇنۇقنىڭ ئورنى، شەكلى، سۇنۇق ئۇچلىرىنىڭ يۆتكىلىش ئەھۋالى، يەرلىك ئورۇننىڭ ئاناتومىيەسى قاتارلىق ئەھۋاللارغا ئاساسەن ئوخشاش بولمايدۇ. سۇنۇقنى ئورنىغا كەلتۈرۈشتە سۇنۇقنىڭ ئورنى، شەكلى، سۇنۇق ئۇچلىرىنىڭ يۆتكىلىش ئەھۋالى، يەرلىك ئورۇننىڭ ئاناتومىيەسى قاتارلىقلارنى پۇختا ئىگىلەپ، ئۇنۇملۇك بولغان تېخنىكا ئۇسۇللار ئارقىلىق سۇنۇقنى ئورنىغا كەلتۈرۈش مەشغۇلاتى ئېلىپ بارغاندا سۇنۇقنى بىخەتەر، تولۇق ئورنىغا كەلتۈرگىلى بولىدۇ.

ئاساسىي تېخنىكا مەشغۇلاتلىرى بولسا:

1) تارتىش: بۇ، سۇنۇق كېسەللىكلىرىنى ئورنىغا كەلتۈرۈشتىكى ئاساسلىق تېخنىكا مەشغۇلاتى بولۇپ، سۇنۇق مۇچە قارىمۇقارشى يۆنىلىشتە تارتىلىدۇ. قارىمۇقارشى يۆنىلىشتە تەكشى كۈچ بىلەن تارتىش ئارقىلىق مۇسكۇللارنىڭ ئىسپازمىسىنى بوشىتىپ، سۇنۇق ئۇچلىرىنىڭ ئۆتۈشمىسىنى تۈزىتىپ، سۇنۇقنى ئورنىغا كەلتۈرۈشكە قولايلىق شارائىت ھازىرلاشتىن ئىبارەت. قارىمۇقارشى يۆنىلىشتە تارتىشتا بىر ياردەمچى سۇنۇق مۇچىنىڭ يېقىن تەرەپ بوغۇمىدىن (ئەگەر سۇنۇق بوغۇمغا يېقىن بولسا بوغۇم ئۈستى قىسمىدىن) ، يەنە بىر ياردەمچى سۇنۇق مۇچىنىڭ يىراق ئۇچىدىن تۇتۇپ، تەكشى كۈچ بىلەن ئاۋۋال بوشراق تارتىپ، بار - بارا كۈچەيتىلىدۇ. ئەگەر تارتىش بىراقلا كۈچلۈك دەرىجىدە ئېلىپ بېرىلسا ئاغرىش بىراقلا كۈچىيىپ، بىمار ھوشىدىن كېتىش ئەھۋاللىرى كۆرۈلىدۇ، شۇڭا بۇ نۇقتىغا ئالاھىدە دىققەت قىلىش كېرەك. قارىمۇقارشى يۆنىلىشتە 3 ~ 5 مىنۇتقىچە تارتقاندىن كېيىن ئاندىن مەشغۇلات ئېلىپ بېرىلىدۇ. ئۇنداق بولماي بىر باشتىن

تارتىپ بىر باشتىن ئورنىغا كەلتۈرۈش مەشغۇلاتى ئېلىپ بېرىلسا، سۇنۇقنى ئورنىغا كەلتۈرۈش ئۈنۈملۈك بولمايدۇ.

2) بېسىش: بۇ، سۇنۇق مۇچىنى تارتىپ، مۇسكۇللارنىڭ ئىسپازمىسىنى بوشىتىپ، سۇنۇق ئۇچلىرىنىڭ ئۆتۈشمىسى تۈزەلگەندىن كېيىن ئېلىپ بېرىلىدىغان تېخنىكا مەشغۇلاتى بولۇپ، بېسىش مەشغۇلاتى ئارقىلىق سۇنۇق ئۇچلىرى ئورنىغا كەلتۈرۈلىدۇ. بېسىش ئۇسۇلى ئۈستىنى ئاستىغا قارىتىپ بېسىش(سۇنۇق ئۇچلىرى ئاستى - ئۈستىگە يۆتكەلگەندە)، ئاستىنى كۆتۈرۈپ ئۈستىنى بېسىش، ئىچىدىن سىرتىغا ئىتتىرىش، سىرتىدىن ئىچىگە قارىتىپ بېسىش قاتارلىقلاردىن ئىبارەت بولۇپ، بېسىش مەشغۇلاتى ئېلىپ بارغاندا سۇنۇق يېقىن ئۇچىنى سۇنۇق يىراق ئۇچىغا قارىتىپ بېسىش، مۇسكۇل ئازراق ئورۇندىن مۇسكۇل كۆپرەك ئورۇنغا قارىتىپ بېسىش قائىدىسى بويىچە ئېلىپ بېرىلىدۇ.

3) تولغاش: بۇ ئۇسۇل تۆت مۇچىدە كۆرۈلگەن قىيپاش سۇنۇق، بۇرمىسىمان سۇنۇقلارنى ئورنىغا چۈشۈرۈشتە كۆپ قوللىنىلىدۇ. سۇنۇق مۇچىنى تارتىپ، سۇنۇق ئۇچلىرىنى ئورنىغا كەلتۈرگەندىن كېيىن، سۇنۇق ئورۇندىكى تولغاش ھالەتنى يوقىتىش ئۈچۈن سۇنۇق يىراق ئۇچىنى ئىچكە - سىرتىغا تولغاش ئارقىلىق سۇنۇق ئۇچلىرى ئۆز ئارا جىپسىلاشتۇرۇلىدۇ. تولغاش مەشغۇلاتىنى ئىشلىگەندە سىلىق تولغاش، قوپاللىق قىلىپ سۇنۇق ئۇچلىرىنىڭ ئۆز ئارا سۈركىلىپ، سۇنۇق ئۇچلىرىدا قايتا سۇنۇق يۈز بېرىشتىن ساقلىنىش كېرەك.

4) ئايلاندۇرۇش : سۇنۇق ئۇچلىرىنى ئايلاندۇرۇپ ئورنىغا چۈشۈرۈش ئۇسۇلى كۆپىنچە يۇقىرىقى بىلەك سۆڭەك قىيپاش ۋە بۇرمىسىمان سۇنۇقلىرى، تۆۋەنكى بىلەك يان بىلەك سۆڭەك

ئوتتۇرا قىسىم قىيپاش سۇنۇقلىرى، يوتا سۆڭەك قىيپاش ۋە بۇرمىسىمان سۇنۇقلىرىنى ئورنىغا كەلتۈرۈشتە قوللىنىلىدىغان ئۇسۇل بولۇپ، سۇنۇق ئۇچىنى ئايلاندۇرۇشتا سۇنۇق يېقىن ئۇچىنى مەركەز قىلىپ، سۇنۇق يىراق ئۇچىنى ئايلاندۇرۇش ئاساس قىلىنىدۇ. سۇنۇق ئۇچىنى ئايلاندۇرۇش مەشغۇلاتى سۇنۇق ئۇچىنى ئوتتۇرا ھال دەرىجىدە تارتىپ تۇرغان شارائىت ئاستىدا ئېلىپ بېرىلىدۇ.

يۇقىرىقى بىلەك سۆڭەك ئوتتۇرا قىسمىنىڭ قىيپاش سۇنۇقىنى ئايلاندۇرۇپ ئورنىغا كەلتۈرۈشتە سۇنۇق يېقىن ئۇچىنى مەركەز قىلىپ، سۇنۇق يىراق ئۇچىنى ئىچىدىن ئالدى تەرەپ ئارقىلىق سىرتقا ئايلاندۇرۇش ئارقىلىق ئورنىغا كەلتۈرۈلىدۇ. ئەگەر تەتۈر سىچە سۇنۇق يىراق ئۇچىنى ئارقا تەرەپ بىلەن سىرتقا ئايلاندۇرۇش ئارقىلىق، ئورنىغا كەلتۈرۈش مەشغۇلاتىنى ئېلىپ بارغاندا يان بىلەك نېرۋىسى زەخىملىنىش كېلىپچىقىدۇ.

تۆۋەنكى بىلەك سۆڭەك ئوتتۇرا قىسىم قىيپاش سۇنۇقلىرىنى ئورنىغا كەلتۈرۈشتە ئىچىدىن ئالدى تەرەپ بىلەن سىرتقا ئايلاندۇرۇش ئارقىلىق، يان بىلەك سۆڭەك ئوتتۇرا قىسىم قىيپاش سۇنۇقلىرىنى ئىچىدىن قول دۈمبە تەرەپ بىلەن سىرتقا ئايلاندۇرۇش ئارقىلىق ئورنىغا كەلتۈرۈلىدۇ.

يوتا سۆڭەك تېنى قىيپاش ۋە بۇرمىسىمان سۇنۇقلىرىنى ئورنىغا كەلتۈرۈشتە سۇنۇق يېقىن ئۇچىنى مەركەز قىلىپ، سۇنۇق يىراق ئۇچىنى سۇنۇق قىيپاش يۈزىگە قاراپ ئىچىدىن ئالدى تەرەپ بىلەن سىرتقى تەرەپكە، سىرتتىن ئالدى تەرەپ بىلەن ئىچكى تەرەپكە ئايلاندۇرۇش ئارقىلىق ئورنىغا كەلتۈرۈلىدۇ.

يوتا سۆڭەك تېنى قىيپاش ۋە بۇرمىسىمان سۇنۇقلىرىنى

ئىچىدىن سىرتقا ياكى سىرتتىن ئىچىگە ئايلاندۇرۇش ئارقىلىق ئورنىغا كەلتۈرگەندە، سۇنۇق ئۇچلىرى ئورنىدا تۈرماي يۆتكىلىپ كەتسە، سۇنۇق يىراق ئۇچىنى 360 گىرادۇس تولۇق ئايلاندۇرۇش ئارقىلىق ئورنىغا كەلتۈرۈلىدۇ. سۇنۇق يىراق ئۇچىنى 360 گىرادۇس تولۇق ئايلاندۇرۇش مەشغۇلاتى خەتەرلىك بولۇپ، سۇنۇق يىراق ئۇچىنى 360 گىرادۇس تولۇق ئايلاندۇرغاندا، سۇنۇق يىراق ئۇچىنى سۇنۇق يېقىن ئۇچىغا چاپلاشتۇرۇپ ئايلاندۇرۇش كېرەك، ئۇنداق قىلمىغاندا سۇنۇق ئۇچلىرى مۇسكۇل ۋە مۇسكۇل ئارىلىقلىرىدىكى قان تومۇر ۋە نېرۋىلارنىڭ زەخىملىنىشى كېلىپچىقىدۇ. سۇنۇق ئۇچلىرىنى ئايلاندۇرۇپ ئورنىغا كەلتۈرۈش مۇسكۇل، قان تومۇر، نېرۋا ۋە مۇسكۇل ئارىلىق پەردىلىرىنى زەخىملەندۈرۈش ئېھتىماللىقى يۇقىرى بولغان تېخنىكا مەشغۇلاتى بولۇپ، بۇ مەشغۇلاتنى ئېلىپ بېرىشتىن ئىلگىرى سۇنۇق ئورۇننىڭ ئاناتومىيەلىك تۈزۈلۈشىنى پىششىق ئىگىلەپ، ئاندىن مەشغۇلات ئىشلەش، بۇ ئارقىلىق خەتەرلىك ئەھۋال كېلىپچىقىشنىڭ ئالدىنى ئېلىش كېرەك.

5)مۇچىلەرگە مۇناسىپ ئېغىرلىق ئېسىپ تارتىش ئارقىلىق ئورنىغا چۈشۈرۈش: مۇچىلەرگە ئېغىرلىق ئېسىپ سۇنۇقنى ئورنىغا كەلتۈرۈش ئۇسۇلى تېرىدىن تارتىپ ئېغىرلىق ئېسىش ۋە سۆڭەكتىن تېشىپ ئېغىرلىق ئېسىش ئۇسۇلىدىن ئىبارەت ئىككى خىل بولۇپ، تېرىدىن تارتىپ ئېغىرلىق ئېسىش ئۇسۇلى قىسقا ۋاقىت ئېغىرلىق ئېسىپ تارتىشقا ماس كېلىدۇ. سۆڭەكتىن تېشىپ ئېغىرلىق ئېسىش ئۇسۇلى ئۇچۇق سۇنۇقلارنى ئۇزۇن ۋاقىت ئېغىرلىق ئېسىپ تارتىشقا ماس كېلىدۇ. بۇ ئۇسۇل سۇنۇق بىلەن ئېغىر دەرىجىدىكى يۇمشاق توقۇلمىلارنىڭ زەخىملىنىشى بىرگە كەلگەن سۇنۇق، ئۇچۇق

سۇنۇق، پارچىلىنىش خاراكتېرلىك سۇنۇق قاتارلىق سۇنۇقلارنى ئورنىغا كەلتۈرۈشتە قوللىنىلىدۇ. بۇ خىل ئۇسۇلنى قوللىنىش ئارقىلىق سۇنۇق ئۇچلىرىنىڭ ھەرىكەتچانلىقىنى تۆۋەنلىتىپ، سۇنۇق ئورۇندىكى زەخىملەنگەن توقۇلمىلارنىڭ ئىششىقىنى ياندۇرۇپ، ئاغرىق پەسەيتىپ، زەخىملەنگەن توقۇلمىلارنىڭ ئەسلىگە كېلىشىنى تېزلىتىش مەقسىتىگە يەتكىلى بولىدۇ.

يۇقىرىقى تېخنىكا مەشغۇلاتلىرى سۇنۇقنى ئورنىغا كەلتۈرۈشتە قوللىنىلىدىغان ئۇسۇللار بولۇپ، سۇنۇقنىڭ ئورنى، تۈرى، شەكلى، يەرلىك ئورۇننىڭ زەخىملىنىش دەرىجىسى قاتارلىق ئەھۋاللارغا ئاساسەن تاللاپ قوللىنىلىدۇ. سۇنۇق ئۇچلىرىنى ئورنىغا كەلتۈرۈشتە، سۇنۇق ئورنى مۇچىلەرنىڭ يېقىن ئۇچىدا ياكى ئوتتۇرا قىسمىدا بولسا، سۇنۇق يىراق ئۇچىنى سۇنۇق يېقىن ئۇچىغا كەلتۈرۈش كېرەك. ئەگەر سۇنۇق مۇچىلەرنىڭ يىراق قىسمىدا بولسا سۇنۇق يېقىن ئۇچىنى يىراق ئۇچىغا كەلتۈرۈش كېرەك.

ئۇزۇن يىللىق سۆڭەك كېسەللىكلىرىنى داۋالاش جەريانىدىكى تەجرىبىلەرگە ئاساسلانغاندا، سۇنۇقنى ئورنىغا كەلتۈرۈشتە تۆۋەندىكى ئىككى چوڭ تۈر بويىچە ئېلىپ بېرىلسا ئۈنۈمى ياخشى بولىدۇ.

بىرىنچى تۈرى: مەيلى قايسى ئورۇننىڭ سۇنۇقلىرى بولسۇن(باش سۇنۇقلىرى، ئومۇرتقا سۇنۇقلىرى بۇنىڭ سىرتىدا)توغرا ھالەتتىكى سۇنۇق بولسىلا تارتىش، بېسىش، كۆتۈرۈش، ئىتتىرىش، سۇنۇق ئۇچلىرىنى ئۇدۇللاپ بۇلۇڭ ھاسىل قىلىپ بېسىش قاتارلىق مەشغۇلاتلار ئېلىپ بېرىلىدۇ. ئەگەر قىيپاش سۇنۇق، بۇرمىسىمان سۇنۇق بولسا تارتىش، بېسىش، ئىچىدىن سىرتىغا، سىرتىدىن ئىچىگە تولغاش، سۇنۇق يىراق ئۇچىنى سۇنۇق يېقىن ئۇچىغا مەركەز قىلىپ ئىچىدىن

سىرتىغا، سىرتىدىن ئىچىگە 360 گىرادۇس ئايلاندۇرۇش قاتارلىق مەشغۇلاتلار ئېلىپ بېرىلىدۇ.

ئىككىنچى تۈرى: مەيلى يۇقىرىقى مۇچە ياكى تۆۋەنكى مۇچە بولسۇن، زەخىملەنگەن مۇچىنىڭ يىراق ئۇچىنى مۇناسىپ بولغان ئېغىرلىق بىلەن تېرە ياكى سۆڭەكتىن تارتىپ ئېسىش ئارقىلىق مۇسكۇللارنىڭ قارشىلىق كۈچىنى يېڭىپ، سۇنۇق ئۇچلىرى ئۇدۇللىنىپ ئورنىغا كەلتۈرۈلىدۇ. بۇ خىل ئۇسۇل بىلەن ئورنىغا كەلتۈرۈش يۇقىرىقى بىلەكنىڭ پارچىلىنىش خاراكتېرلىك سۇنۇقلىرى، يوتا سۆڭەكنىڭ توغرا ۋە پارچىلىنىش خاراكتېرلىك سۇنۇقلىرى، يانپاش بوغۇم سۇنۇقلىرى، پاچاق سۆڭەك توغرا ۋە پارچىلىنىش خاراكتېرلىك سۇنۇقلىرى، تۆۋەنكى مۇچىلەرنىڭ ئوچۇق سۇنۇقلىرى قاتارلىق سۇنۇقلارنى ئورنىغا چۈشۈرۈشتە قوللىنىلىدۇ.

2. مۇقىملاشتۇرۇش

مۇقىملاشتۇرۇشتىكى مەقسەت ـ سۇنۇقنى ئورنىغا كەلتۈرۈپ بولغاندىن كېيىن، قايتا قوزغىلىپ كېتىشنىڭ ئالدىنى ئېلىش ئۈچۈن مۇۋاپىق بولغان مۇقىملاشتۇرۇش ئۇسۇلىنى قوللىنىپ، سۇنۇق ئۇچلىرىنىڭ تۇتۇشىنى قولغا كەلتۈرۈشتىن ئىبارەت. سىرتقى مۇقىملاشتۇرۇش ئۇسۇللىرى ئۇيغۇر تېبابەت تېخنىكىلىقىنىڭ يەنە بىر ئارتۇقچىلىقى بولۇپ، مۇقىملاشتۇرۇش ئېلىپ بارغاندا چوقۇم سۇنۇق ئورنىغا يېقىن بولغان بوغۇمنى قوشۇپ مۇقىملاشتۇرۇش لازىم.

سىرتقى مۇقىملاشتۇرۇش ئۇسۇللىرى بىر قانچە خىل بولۇپ، كۆپ قوللىنىلىدىغان سىرتقى مۇقىملاشتۇرۇش ئۇسۇللىرى توخۇم ئېقى كۆپۈكى، خام بىلەن ھەرىكەتنى تولۇق

چەكلەپ مۇقىملاشتۇرۇش ، ھەربىكىتىنى قىسمەن چەكلەپ مۇقىملاشتۇرۇش ، دورا بىلەن تېڭىپ مۇقىملاشتۇرۇش ۋە تۇخۇم ئېقى بىلەن تېڭىپ مۇقىملاشتۇرۇش . . . قاتارلىقلار .

تۇخۇم ئېقى بىلەن تېڭىپ مۇقىملاشتۇرۇش ئۇسۇلى : ھەربىكىتىنى تولۇق چەكلەپ مۇقىملاشتۇرۇش ، ھەربىكىتىنى قىسمەن چەكلەپ مۇقىملاشتۇرۇش ۋە ئېغىرلىق ئېسىپ مۇقىملاشتۇرۇش قاتارلىقلاردىن ئىبارەت . گىپىس دورىلار بىلەن تېڭىپ مۇقىملاشتۇرۇش ، مايلار بىلەن تېڭىپ مۇقىملاشتۇرۇش ۋە زىمات دورىلار بىلەن تېڭىپ مۇقىملاشتۇرۇش قاتارلىقلاردىن ئىبارەت .

تۇخۇم ئېقى بىلەن تېڭىپ مۇقىملاشتۇرۇش ئۇسۇلى: بۇ كۆپىنچە سۇنۇق، چىقىقلارنى مۇقىملاشتۇرۇشتا قوللىنىلىدىغان ئۇسۇل بولۇپ بۇخىل مۇقىملاشتۇرۇشقا تۇخۇم ئېقى كۆپۈكى، خام ، تارشا گۇگۇت قاتارلىق ماتېرىياللار ئىشلىتىلىدۇ . بۇخىل ئۇسۇل بىلەن تېڭىپ مۇقىملاشتۇرۇش ئارقىلىق شۇ مۇچىنىڭ ھەربىكىتىنى تولۇق چەكلەپ سۇنۇق ئۇچلىرىنىڭ مۇقىملىقىنى ئاشۇرغىلى ۋە سۇنۇق ئۇچلىرىنىڭ تۇتۇشىنى ئىلگىرى سۈرۈش مەقسىتىگە يەتكىلى بولىدۇ. ھەربىكىتىنى چەكلەپ تولۇق مۇقىملاشتۇرۇشتا سۇنۇق ئورنىغا يېقىن بولغان بوغۇم بىلەن قوشۇپ مۇقىملاشتۇرۇلىدۇ . يۇقىرىقى بىلەك تۆۋەن قىسىم سۇنۇقلىرىغا جەينەك بوغۇم قوشۇپ مۇقىملاشتۇرۇلىدۇ .

تۆۋەنكى بىلەك ئوتتۇرا ۋە يۇقىرىقى سۇنۇقلىرىغا جەينەك بوغۇم ۋە بىلەزۈك بوغۇم قوشۇپ مۇقىملاشتۇرۇلىدۇ .

تۆۋەنكى بىلەك تۆۋەن قىسىم سۇنۇقلىرىغا بىلەزۈك بوغۇم قوشۇپ مۇقىملاشتۇرۇلىدۇ .

قول ئالىقان بارماق سۆڭەك سۇنۇقلىرىغا بىلەزۈك بوغۇمنى قوشۇپ بارماق ئۇچىغىچە مۇقىملاشتۇرۇلىدۇ .

يوتا سۆڭەك بوينى سۇنۇقىغا يانپاش بوغۇم ۋە تىز بوغۇم قوشۇپ مۇقىملاشتۇرۇلىدۇ (يوتا سۆڭەك بوينى سۇنۇقلىرى ، يوتا سۆڭەك تىز سۇنۇقى ، يوتا سۆڭەك تۆۋەن قىسىم سۇنۇقى .)

پاچاق سۆڭەك يۇقىرىقى قىسىم ، ئوتتۇرا قىسىم سۇنۇقلىرىغا ۋە پۇت ئالىقان بارماق قىسىم سۇنۇقلىرىغا ئوشۇق بوغۇم قوشۇپ مۇقىملاشتۇرۇلىدۇ .

ھەرىكىتىنى قىسمەن چەكلەپ مۇقىملاشتۇرۇش بولسا يۇمشاق توقۇلمىلارنىڭ زەخىملىنىشىنى تېگىشتا قوللىنىلىدۇ .

ئېغىرلىق ئېسىپ مۇقىملاشتۇرۇش : تۆۋەنكى مۇچىلەردە يۈز بەرگەن ئوچۇق سۇنۇق ، پارچىلىنىش خاراكتېرلىك سۇنۇق ۋە سۇنۇق سەۋەبىدىن ئەتراپ يۇمشاق توقۇلمىلارنىڭ زەخىملىنىشى ئېغىر بولغان سۇنۇقلاردا ئېغىرلىق ئېسىپ مۇقىملاشتۇرۇش يەرلىك ئورۇننى كۆزىتىپ داۋالاشقا قولايلىق يارىتىشنى مەقسەت قىلىدۇ . سۇنۇقلارنىڭ ھەرىكىتىنى چەكلەپ خام، تۇخۇم، تارشا بىلەن مۇقىملاشتۇرۇش بىلەن بىرگە ئېغىرلىق ئېسىپ تارتىش ئارقىلىق سۇنۇق ئۇچلىرىنىڭ ئورنىدىن يۆتكىلىپ كېتىشىنىڭ ئالدىنى ئېلىش ئۈچۈن قوللىنىلىدۇ .

دورىلار بىلەن تېڭىپ مۇقىملاشتۇرۇش : ماي دورىلار بىلەن مايلاپ تېڭىپ مۇقىملاشتۇرۇش كېسەللىك پەيدا بولغان ئورۇنلارنى مايلاپ بىر خام بىلەن ئوراپ ئىسسىق ئۆتكۈزۈش ئارقىلىق دورىنىڭ سۈمۈرۈلۈشىنى تېزلىتىپ داۋالاش ئۈنۈمىنى كۈچەيتىشنى مەقسەت قىلىدۇ .

زىمات دورىلار بىلەن تېڭىپ مۇقىملاشتۇرۇش : دورا بىلەن داۋالاشقا ماس كېلىدىغان كېسەللىكلەرنى يەرلىك ئورۇننى زىمات قىلغاندىن كېيىن ئوراپ مۇقىملاشتۇرۇشنى مەقسەت قىلىدۇ .

3. ئىقتىدارىنى چېنىقتۇرۇش

سۇنۇقنى ئورنىغا كەلتۈرۈپ سىرتىدىن تېڭىپ مۇقىملاشتۇرۇپ، مەلۇم مەزگىل داۋالاش ئېلىپ بارغاندىن كېيىن بىمارنىڭ كېسەللىك ئورنىدا ئىششىق بولماسلىق، ئاغرىق يوقىلىش، تېرىنىڭ رەڭگى ساق ئورۇننىڭ تېرىسىگە ئوخشاش بولۇش، مۇچىلەر يەڭگىللەش، ئادەتتىكى ھەرىكەتلەرنى ئېلىپ بارغاندا نورمالسىز ئەھۋاللار كۆرۈلمەسلىك قاتارلىق ياخشىلىنىش ئالامەتلىرى كۆرۈلگەندىن كېيىن، رېنتگېندە رەسىمگە ئېلىپ كۆرگەندە سۇنۇق ئۇچلىرىغا كۆمۈرچەك ئۆسكەن بولسا، شۇ مۇچىنى مۇۋاپىق چېنىقتۇرۇپ يەرلىك ئورۇننىڭ قان ئايلىنىشىنى جانلاندۇرۇپ، سۇنغان ئورۇننىڭ قان ۋە ئوزۇقلۇق ماددىلار بىلەن تەمىنلىنىشىنى ئىلگىرى سۈرۈپ، سۇنۇقنىڭ تۇتۇشىنى ئىلگىرى سۈرۈش بىلەن بىرگە بوغۇملارنىڭ قېتىپ قېلىش، مۇسكۇللارنىڭ يىگىلىشى قاتارلىق ئەگەشمە كېسەللىكلەرنىڭ ئالدىنى ئېلىش لازىم. ئىقتىدارىنى چېنىقتۇرۇش مەشقى كېسەللىك ئەھۋالى ياخشىلانماي تۇرۇپ بالدۇر ئېلىپ بېرىلسا، سۇنۇق ئۇچلىرى ئورنىدىن يۆتكىلىپ

كېتىش، يەرلىك ئورۇن ئىششىش، ئاغرىش، سۆنۆكنىڭ تۇتۇشى كېچىكىش ياكى تۇتماسلىق قاتارلىق ئەھۋاللار كېلىپچىقىدۇ. ئەگەر چىنىقتۇرۇش كېچىكىپ ئېلىپ بېرىلسا مۇسكۇللار يىگىلەش ۋە كۈچسىزلىنىش، پەي ـ مۇسكۇللار چاپلىشىپ قېلىش، سۆڭەك شالاڭلاش، بوغۇملار قېتىپ قېلىش، سۆنۈك ئۇچلىرىغا ئۆسكەن كۆمۈرچەك ئۆزلۈكىدىن سۆمۈرۈلۈپ كېتىش، سۆڭەك يىگىلەش قاتارلىق ئەگەشمە كېسەللىكلەرنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. شۇڭا دوختۇر بىمارغا قەرەللىك تەكشۈرتۈپ تۇرۇشنى تەكىتلەش بىلەن بىرگە، بىمارنىڭ كېسەللىك ئەھۋالىنى بىلىپ تۇرۇش ھەم مۇناسىپ بولغان داۋالاش پىلانىنى تۈزۈش لازىم. داۋالانغۇچى بىمار ئىزچىل بىر دوختۇرخانىدا داۋالىنىپ ساقىيىشنى قولغا كەلتۈرۈش، ئۇنداق قىلماي ئۆزى خالىغانچە بىر قانچە دوختۇرخانىلاردا داۋالىنىپ ياكى ئۆزى بىلگەنچە داۋالىنىپ، ۋاقتىدا توغرا بولغان چىنىقتۇرۇشنى داۋاملاشتۇرماي ئەگەشمە كېسەللىكلەر كېلىپچىقىشتىن ساقلىنىش كېرەك.

ئىقتىدارنى چىنىقتۇرۇش ۋاقتى بىمارنىڭ يېشى، سۆنۈك ئورنى، سۆنۆكنىڭ تۇتۇش ئەھۋالى قاتارلىقلارغا قاراپ ئوخشاش بولمايدۇ. ئۇزۇن يىللىق كلىنىكىلىق تەجرىبىلەرگە ئاساسلانغاندا ئىقتىدارنى چىنىقتۇرۇش ۋاقتى تۆۋەندىكىدەك بولىدۇ.

1) يۇقىرىقى مۇچە زەخىملىرى ياخشىلانغاندىن كېيىنكى چىنىقتۇرۇش ۋاقتى

(1)مۈرە بوغۇم چىقىقلىرىنى ئورنىغا چۈشۈرگەندىن كېيىن تېڭىپ بىر ئاي بولغاندا، مۈرە بوغۇمىنى ھەرىكەتلەندۈرۈپ چىنىقتۇرۇشنى باشلىسا بولىدۇ. ئەگەر چىقىق بىلەن چوڭ تۈگۈنچە سۆنۈكى بىرگە كەلگەندە 40 ~ 50 كۈن ئارىلىقىدا

باشلىسا بولىدۇ.

(2) يۇقىرىقى بىلەك تاشقى بۆلۈم بويىنى سۇنۇقىدا بىمارنىڭ يېشى 18 ياشتىن كىچىك بولسا 25 ~ 35 كۈن ئارىلىقىدا، يېشى 18 ~ 50 ياشقىچە بولغانلار 35 ~ 45 كۈن ئارىلىقىدا، يېشى 50 ياشتىن يۇقىرى بولغانلار 50 ~ 60 كۈن ئارىلىقىدا مۈرە بوغۇمنى چېنىقتۇرۇشنى باشلىسا بولىدۇ.

(3) يۇقىرىقى بىلەك ئوتتۇرا قىسىم سۇنۇقىدا يېشى 18 ياشتىن تۆۋەنلەر 30 ~ 40 كۈن ئارىلىقىدا، 18 ياشتىن يۇقىرى، 50 ياشتىن تۆۋەنلەر 50 كۈن ئەتراپىدا، 50 ياشتىن يۇقىرىلار ئىككى ئاي بولغاندا مۈرە بوغۇمىنى ۋە جەينەك بوغۇمنى ھەرىكەتلەندۈرۈپ چېنىقتۇرۇشنى باشلىسا بولىدۇ.

(4) يۇقىرىقى بىلەك تۆپىلىك ئۈستى سۇنۇقىدا يېشى 12 ياشتىن تۆۋەنلەر20 ~ 25 كۈن ئارىلىقىدا، يېشى 15 ياشتىن يۇقىرى 40 ياشتىن تۆۋەنلەر30 ~ 40 كۈن ئارىلىقىدا، يېشى 40 ياشتىن يۇقىرىلار 40 ~ 50 كۈن ئارىلىقىدا، جەينەك بوغۇمنى ئېگىش، تۈزلەش مەشىقلىرىنى باشلىسا بولىدۇ.

(5) جەينەك بوغۇم چىقىقىدا يېشى 15 ياشتىن تۆۋەن بولسا 15 ~ 20 كۈن ئارىلىقىدا، 15 ياشتىن يۇقىرى 40 ياشتىن تۆۋەن بولغانلار 20 ~ 30 كۈن ئارىلىقىدا، 40 ياشتىن يۇقىرى بولغانلار 30 كۈن بولغاندا چېنىقىشنى باشلىسا بولىدۇ.

(6) قول ئالىقان، بارماق سۇنۇقىدا ئورنىغا چۈشۈرۈپ تېڭىپ بىر ئاي بولغاندا، بارماق بوغۇملىرىنىڭ ئېگىش مەشىقلىرىنى ئېلىپ بارسا بولىدۇ.

2) تۆۋەنكى مۈچە زەخىملىنىشلىرىنىڭ ياخشىلانغاندىن كېيىنكى چېنىقتۇرۇش ۋاقتى

(1) يانپاش بوغۇم چىقىقلىرىنى ئورنىغا چۈشۈرۈپ 45 كۈن بولغاندا كارىۋات ئۈستىدە پۇتىنى يىغىش، كۆتۈرۈش مەشقىنى

ئېلىپ بارسا بولىدۇ.

(2) يوتا سۆڭەك تېنى سۇنۇقىدا سۇنۇقنى ئورنىغا چۈشۈرۈپ تېڭىپ 50 ~ 70 كۈنگىچە ئارىلىقتا تېز بوغۇم ياكى يانپاش بوغۇمىنى كاربۇات ئۈستىدە مەشىقلەندۈرسە بولىدۇ.

(3) تىز بوغۇم چىقىق بولۇپ ئورنىغا چۈشۈرۈپ ئىككى ئاي بولغاندا كاربۇات ئۈستىدە تىز بوغۇمىنى مەشىقلەندۈرسە بولىدۇ.

(4) پاچاق سۆڭەك يۇقىرىقى قىسمى سۇنۇقىدا سۇنۇقنى ئورنىغا چۈشۈرۈپ تېڭىپ 60 كۈن بولغاندا تىز بوغۇمىنى ھەرىكەتلەندۈرۈش بىلەن بىرگە، ئىككى ھاسا ياردىمىدە سۇنۇق پۇتنىغا ناھايىتى ئاز بېسىم چۈشۈرۈپ يەڭگىل دەسسەپ مېڭىپ ھەرىكەت قىلسا بولىدۇ.

(5) پاچاق ئوتتۇرا تۆۋەن قىسمى سۇنۇقىدا يېشى 15 ياشتىن تۆۋەن بولغانلار ئىككى ئاي بولغاندا، يېشى 20 ياشتىن يۇقىرى بولغانلار 70 ~ 90 كۈن ئارىلىقىدا ئىككى ھاسا ياردىمىدە يەڭگىل دەسسەپ ئاستا مېڭىشنى مەشىق قىلسا بولىدۇ.

(6) ئوشۇق بوغۇم سۇنۇقىدا تېڭىپ ئىككى ئاي بولغاندا ئىككى ھاسا ياردىمىدە مېڭىپ ھەرىكەت قىلسا بولىدۇ.

(7) پۇت ئالقان، بارماق سۇنۇقىدا تېڭىپ 40 ~ 50 كۈن ئارىلىقىدا ئىككى ھاسا ياردىمىدە مېڭىشنى مەشىق قىلسا بولىدۇ.

بۇ يەردە شۇنى تەكىتلەپ ئۆتۈش كېرەككى، سۇنۇق كېسەللىكلىرىگە بولغان مەشىقنى ئېلىپ بېرىشتا، سۇنۇقنىڭ تۇتۇش ئەھۋالىنى ئىگىلەش ناھايىتى مۇھىم. ئەگەر سۇنۇقنىڭ تۇتۇشى مەلۇم سەۋەبلەر تۈپەيلىدىن(يېشىنىڭ چوڭ ـ كىچىكلىكى، ئوزۇقلىنىش ئەھۋالى، دىيابېت كېسىلى، سۆڭەك شالاڭلىشىش كېسىلى، ھامىلىدارلىق، سىل، ھەر خىل سۆڭەك ئۆسمىلىرى) كېچىكىپ تۇتسا، بوغۇم قېتىپ قېلىشنىڭ ئالدىنى

ئالىمەن دەپ چىڭىقتۇرۇش مەشقىنى ئېلىپ بېرىشقا ئالدىرىماي ئەمەلىي ئەھۋالغا قاراپ ئىش كۆرۈش، سۇنۇق ئورنىدىن يۆتكىلىپ كەتمەسلىك شەرتى ئاستىدا بوغۇملارنى يەڭگىل ھەرىكەتلەندۈرۈپ بېرىش كېرەك. بىمار ئىمكانىيەتلىرىنى چىڭىقتۇرۇش مەشقىنى ئېلىپ بېرىۋاتقان مەزگىلدە، ھەرىكەتلىنىشكە تۇسالغۇ بولمىغان ھالەتتە تېڭىپ مۇقىملاشتۇرۇپ قويۇش كېرەك. چىڭىقىش ئېلىپ بېرىۋاتقان مەزگىلدە يىقىلىپ چۈشۈشتىن ساقلىنىش، بۇ ئارقىلىق سۇنۇق ئورنىدىكى كۆمۈرچەكلەر ئاجراش، قايتا سۇنۇپ كېتىش، بولۇڭ ھاسىل قىلىش قاتارلىق ئەھۋاللار يۈز بېرىشنىڭ ئالدىنى ئېلىش لازىم. بىمار چىڭىقىۋاتقان مەزگىلدە سۇنۇق مۈچە يىراق ئۇچىدا ئوخشىمىغان دەرىجىدە ئىششىش، قىزىرىش، چىڭقىلىپ ئاغرىش قاتارلىق ئەھۋاللار يۈزبېرىشى مۇمكىن. بۇ نورمال ئەھۋال بولۇپ ئارام ئالغاندا ۋە شۇ مۈچىنى ئېگىز قويۇپ ياتقاندىن كېيىن بىر نەچچە سائەت ئىچىدە ئەسلىگە كېلىدۇ. بۇ خىل ئەھۋال بەزى بىمارلاردا بىر ئايدىن ئۈچ ئايغىچە داۋاملىشىشى، بەزى بىمارلاردا سۇنۇقنىڭ تولۇق تۇتۇشىنىڭ كېچىكىشى سەۋەبىدىن ھەتتا بىر يىلغىچە داۋاملىشىشى مۇمكىن. شۇڭا بىمار كېسەللىك ئەھۋالى تولۇق ساقايغانغا قەدەر ھەر ئايدا بىر قېتىم دوختۇرغا كۆرۈنۈپ مەسلىھەتىنى ئېلىشى، دوختۇرمۇ كېسەللىك ئەھۋالىغا قارىتا مۇناسىپ داۋالاش تەدبىرىنى قوللىنىش كېرەك.

4. سىرتقى مۇقىملاشتۇرۇش (تېڭىش) قا ئىشلىتىلىدىغان ماتېرىياللار

(1)**تۇخۇم:** ئادەتتە ئۆي توخۇسىنىڭ تۇخۇمى بولۇپ، ئەگەر ئۆي توخۇسى تۇخۇمى تېپىلمىسا غاز ياكى ئۆردەكنىڭ تۇخۇمى

بولسمۇ بولىدۇ. ئۆي توخۇسى تۇخۇمى يېمەكلىك ۋە شىپالىق رولىغا ئىگە بولۇپ، شىنجاڭنىڭ بەزى جايلىرىدا تۇخۇم سېرىقىنى، بەزى جايلىرىدا تۇخۇم ئېقىنى سۆڭەك كېسەللىكلىرىنى تېڭىپ داۋالاشقا ئىشلىتىلىدۇ. تۇخۇم ئېقى ياكى تۇخۇم سېرىقىنى ئىشلىتىشتە ھاۋا كىلىماتى، ئىشلىتىپ ئادەتلىنىش ئەھۋاللىرى، بىمارنىڭ مىزاجى قاتارلىق ئامىللارغا ئاساسەن تاللاپ ئىشلىتىلسە بولىدۇ.

تۇخۇم سېرىقى: تەبىئىتى 2 ـ دەرىجىدە قۇرۇق ئىسسىق.

خىمىيەلىك تەركىبى: ھەر 100 گىرام تۇخۇم سېرىقىدا 13.6 گىرام ئاقسىل، 30 گىرام ياغ، بىر گىرام كاربون سۇ بىرىكمىلىرى، كۆل ماددىسى، 134 مىللىگىرام كالتسىي، 532 مىللىگىرام فوسفور، يەتتە مىللىگىرام تۆمۈر، ۋىتامىن A ۋە ۋىتامىن B_1، ۋىتامىن B_2، نىكوتىن كىسلاتاسى مول. ياغ تەركىبى ئاساسلىقى ياغ كىسلاتاسىدىن ئىبارەت بولۇپ ئۇندىن باشقا تەخمىنەن 1.5% خولېستېرىن، گىلىكوزىدلار بار.

خۇسۇسىيىتى: بۆرەك، دوۋساق، باھ ۋە ئومۇمىي بەدەننى قۇۋۋەتلەش، ئوزۇقلۇق ھەم قان تولۇقلاش، يەل ھەيدەش، ئاغرىق توختىتىش، ئىچ سۈرۈشنى توختىتىش، تۇسالغۇلارنى ئېچىش، ھەزىمنى ياخشىلاش.

ئىشلىتىلىدىغان كېسەللىكلەر: بۆرەك، باھ، بەدەن ئاجىزلىقى، سىل، ئۇيقۇسىزلىق، كۆكۈل ئاينىش، ئىچ سۈرۈش، جىگەر ياللۇغى، بالىلاردىكى ھەزىم ئاجىزلىق، بەل ـ پۇت ئاغرىقلىرىغا ئىشلىتىلىدۇ.

ئورۇنباسارى: كەپتەر تۇخۇمى سېرىقى

تۇخۇم ئېقى:

تەبىئىتى: 1 ـ دەرىجىدە ھۆل سوغۇق.

خىمىيەلىك تەركىبى: 100 گىرام تۇخۇم ئېقىدا 10 گىرام

ئاقسىل، ئاز مىقداردا ياغ، 1 گىرام كاربون سۇ بىرىكمىلىرى، كۈل ماددىسى، 10 مىللىگىرام فوسفور، 19 مىللىگىرام كالتسىي، تۆمۈر، نىكوتىن كىسلاتاسى ۋە باشقا نۇرغۇنلىغان مىكرو ئېلېمېنتلار بار. تۇخۇم ئېقىنىڭ سۇ تەركىبى 87% نى، قاتتىق تەركىبى 13% نى تەشكىل قىلىدۇ، قاتتىق (قويۇق) تەركىبىنىڭ 90% ىنى ئاقسىللار ئىگىلەيدۇ. ئۇنىڭ ئىچىدە تۇخۇم ئاق ئاقسىلى 75%نى، تۇخۇمسىمان يېپىشقاق ئاقسىل 15% نى، تۇخۇم يېپىشقاق ئاقسىلى 7% نى تەشكىل قىلىدۇ.

خۇسۇسىيىتى: ئىششىق ياندۇرۇش، ئاغرىق پەسەيتىش، ئۆپكىگە نەملىك يەتكۈزۈش، كېكىردەك خىزمىتىنى راۋانلاشتۇرۇش، قىزىتما قايتۇرۇش، تېرىنى ئوزۇقلاندۇرۇش، چاچ ئۆستۈرۈش، زەھەر قايتۇرۇش.

ئىشلىتىلىدىغان كېسەللىكلەر: گال ئاغرىقى، كۆز قىزىرىش، يۆتەل، ئىچ سۈرۈش، بەزگەك، كۆيۈك يارىسى، ھەر خىل سۇنۇقلارغا ئىشلىتىلىدۇ.

ئورۇنباسارى: غاز ياكى ئۆردەك تۇخۇمىنىڭ ئېقى.

سۇنۇقنى تېڭىشقا تۇخۇم ئېقى كۆپۈكى ئىشلىتىش ئاساس قىلىپ سۆزلىنىدۇ.

تۇخۇم ئېقى كۆپۈكىنى تەييارلاش: سۇنۇق، چىقىقنى تېڭىپ مۇقىملاشتۇرۇش دائىرىسىنىڭ چوڭ ـ كىچىكلىكىگە قاراپ 1 ~ 4 دانىغىچە تۇخۇم ئېقىنى ساپال قاچا، چىنە ياكى تۇنكە قاچىغا تۆكۈپ، ئىككى دانە چوكا ياكى تارشا گۇگۇت پارچىسى بىلەن بىر خىل رىتىمدا ئاستىدىن ئۈستىگە ئايلاندۇرۇپ قوچۇپ، تۇخۇم ئېقىنى كۆپۈكسىمان (قاچىنى دۈم قىلسا تۆكۈلمىگىدەك) ھالەتكە كەلتۈرۈپ تەييارلىنىدۇ.

(2)**خام:** تېڭىق تاڭغاندا سۇنۇق، چىقىق ئورنىغا يۆگەپ تېڭىش ئۈچۈن خام ئىشلىتىلىدۇ، تېڭىق تاڭغاندا ئەڭ ياخشىسى

پاختا يىپتا توقۇلغان خام ئىشلەتكەن ياخشى. چۈنكى پاختا يىپتا توقۇلغان خامنىڭ ئېلاستىكلىقى، ھاۋا ئۆتكۈزۈش رولى چوڭ بولۇپ تۇخۇم ئېقى سۈركەلسىمۇ قېتىۋالمايدۇ، قايتا - قايتا ئىشلىتىشكە بولىدۇ. يىپ رەخت، داكا قاتارلىقلارنىڭ زىچلىقى يۇقىرى، ھاۋا ئۆتكۈزۈشچانلىقى نىسبەتەن تۆۋەن، ئېلاستىكلىقى ناچار بولۇپ، تۇخۇم ئېقى سۈركەلسە ئاسانلا قېتىۋېلىپ، قىسقىراپ تېرىنى قىزارتىۋېتىدۇ ھەم يەرلىك ئورۇننى بوغۇۋېلىپ قان ئايلىنىشقا تەسىر كۆرسىتىدۇ، شۇڭا ئىشلەتمەسلىك لازىم. بۇ ھەقتە ئۇزۇن يىل كۆزىتىش جەريانىدا يېزا - قىشلاقلاردىكى يەرلىك تېڭىقچىلار ۋە بىمارلارنىڭ ئائىلىسىدىكىلەر داكا ۋە باشقا رەختلەر بىلەن زەخىملەنگەن ئورۇننى تاڭغاندىن كېيىن تۇخۇم ئېقى قۇرۇپ داكىنى قاتۇرۇۋېتىپ، بوغۇلۇپ يەرلىك ئورۇننىڭ بېسىمى يۇقىرىلاپ، قان ئايلىنىش توسقۇنلۇققا ئۇچرايدۇ. شۇنىڭ بىلەن ئوڭايلا قان ۋە ئوكسىگېن يېتىشمەي توقۇلمىلار نېكروزلىنىپ سېسىش، قان يېتىشمەسلىكتىن بولغان مۇسكۇل ئىسپازمىسى، قان مەنبەلىك يىلىك ياللۇغى قاتارلىق ئېغىر كېسەللىكلەر كېلىپچىقىدۇ. شۇڭا كەسىپداشلار مۇشۇ نۇقتىغا ئالاھىدە دىققەت قىلىشى لازىم.

(3)**تارشا گۇگۇت:** تارشا گۇگۇت ئادەتتە تېرەك، سۆگەت قاتارلىقلارنىڭ ياغاچلىرىدىن مەخسۇس ئۇستىلارنىڭ ئۆلچەملىك شىلىشى ئارقىلىق تەييارلىنىدۇ. تارشىنىڭ ئەڭ ياخشىسى سۇۋادان تېرەكتىن تەييارلانغىنى بولۇپ، ئادەتتە كەڭلىكى 12 ~20 سانتىمېتىرغىچە، قېلىنلىقى 2 مىللىمېتىر، ئۇزۇنلۇقى 30سانتىمېتىر، 40 سانتىمېتىر، 50 سانتىمېتىر قىلىپ تەييارلىنىدۇ. ئۇنى ئىشلەتكەندە سۇغا چىلاپ يۇمشىتىپ، ئىشلەتمەكچى بولغان ئورۇنغا قاراپ مۇۋاپىق تەييارلىنىدۇ.

تارشىنى تەييارلىغاندا ئەتراپىنى تەكشى، گىرۋەكلىرىنى يۇملاق، ئوشۇق بوغۇم ۋە بىلەزۈك بوغۇمغا قويۇلىدىغان ئورۇننى ئويمان ھالەتتە شىلىپ، بىسىپ ئاغرىتىشنىڭ ئالدىنى ئېلىش لازىم. تارشىنىڭ قېلىنلىقى ـ تۆۋەنكى مۇچىلەرنى تېڭىپ مۇقىملاشتۇرغاندا ئۈچ قەۋەت، يۇقىرىقى مۇچىلەرنى تېڭىپ مۇقىملاشتۇرغاندا ئىككى قەۋەت قىلىپ تەييارلانسا مۇۋاپىق بولىدۇ. تارشىنى سۇغا چىلاپ يۇمشىتىپ ئىشلەتكەندە، قۇرۇغاندىن كېيىن شۇ ئورۇنغا ماس ھالدا نوسىمان ھالەتنى شەكىللەندۈرۈپ مۇقىملاشتۇرۇش رولىنى كۈچەيتىدۇ.

5. تېڭىق تاڭغاندا (سىرتقى مۇقىملاشتۇرغاندا) دىققەت قىلىدىغان نۇقتىلار

(1) تېڭىق تېڭىشتىن ئىلگىرى بىمارنىڭ قوشۇمچە كېسەللىك ئەھۋالىنى ئىگىلەش لازىم يەنى قان بېسىمىنى تەكشۈرۈش، تۇتقاقلىق كېسىلى، يۈرەك كېسىلى، يۇقىرى قان بېسىم كېسىلى، ھامىلىدارلىق، تارتىشىپ قېلىش كېسىلى، دۆيلۈنۈش قاتارلىق كېسەللىكلەر، بوۋاق ياكى كىچىك بالا بولسا تېلىقىپ قېلىش كېسىلى بار ـ يوقلۇقىنى سوراش لازىم.

(2) تۇخۇم ئېقىنى تولۇق كۆپۈك ھالەتكە كەلتۈرۈپ ئىشلىتىش لازىم. تۇخۇم ئېقىنى قوچۇپ كۆپۈك ھالەتكە كەلتۈرگەندە تۇخۇم ئېقى ئوكسىدلىنىپ، يېپىشقاقلىقى (يېپىشقاق ئاقسىلى) پارچىلىنىپ قۇرۇغاندىن كېيىن خامنى قاتۇرۇۋالماي، يەرلىك ئورۇننىڭ بوغۇلۇپ قېلىشىنىڭ ئالدىنى ئالغىلى بولىدۇ.

(3) خامنى يۆگىگەندە يۆگەلگەن خام تۈرۈلۈپ قالمىغىدەك ھالەتتە بوش يۆگىلىشى، ھەرگىزمۇ چىڭ بولۇپ كەتمەسلىكى

لازىم، ئۇنداق بولمىغاندا يەرلىك ئورۇننىڭ قان ئايلىنىشىغا تەسىر يەتكۈزۈش بىلەن بىرگە ئاغرىقنى كۈچەيتىۋېتىدۇ.

(4) سۇنۇق ئورنىغا قىستۇرما قويغان ۋاقىتتا، سۇنۇق ئۇچلىرى ئۆتۈشۈپ كەتمىگەن، لېكىن سۇنۇپ بۆلۈك ھاسىل قىلغان ئورۇنغا قىستۇرما قويغاندا، سۇنۇق ئۇچلىرىنىڭ بۆلۈك ھاسىل قىلغان ئورنىنىڭ دەل ئۈستىگە قويۇش لازىم. سۇنۇق ئۇچلىرىنىڭ بىر تەرىپىگە قويۇلۇشىدىن ساقلىنىش لازىم. ئەگەر قىستۇرما توغرا قويۇلمىسا سۇنۇق ئۇچلىرىنىڭ ئۆتۈشۈپ كېتىشىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىپ ئارتۇقچە قىيىنچىلىق پەيدا قىلىدۇ. قىستۇرما 5×5 سانتىمېتىر چوڭلۇقتا بولۇپ، قېلىنلىقى سۇنۇقنىڭ يۆتكىلىش ئەھۋالىغا قاراپ بەلگىلىنىدۇ. سۇنۇق ئۇچلىرى ئۆزئارا ئۆتۈشۈپ كەتكەن سۇنۇقلارغا قىستۇرما قويۇشقا توغرا كەلگەندە، سۇنۇق ئۇچلىرىدىن 5 ~ 3 سانتىمېتىر يىراقلىقتا قويۇش كېرەك. ئەگەر سۇنۇق ئۇچلىرى ئۈستىگە قويۇلۇپ قالسا قانلىق ئىششىق پەيدا قىلىپ، قىل قان تومۇرلارنى بېسىپ، سۇنۇق ئورۇننىڭ بېسىمىنى ئاشۇرۇپ، سۆڭەك پەردىسىنىڭ قان بىلەن تەمىنلىنىشىگە توسقۇنلۇق قىلىپ، سۆڭەك پەردىسىنىڭ ئۆسۈشىگە تەسىر كۆرسىتىدۇ. ئۇنىڭدىن باشقا يەرلىك ئورۇننىڭ ماددا ئالمىشىشىغا توسقۇنلۇق قىلىپ، يەرلىك ئورۇندىكى توقۇلما ئارىلىق سۇيۇقلۇقلىرىنىڭ سۈلۈق ئىششىقىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىپ، ياللۇغلىنىش پەيدا قىلىدۇ. ياللۇغلىنىش سۇنۇق ئۇچلىرى ئەتراپىدا بولغانلىقى ھەم سۆڭەك پەردىسى بۇزۇلغانلىقى ئۈچۈن يىلىككە تەسىر كۆرسىتىپ يىلىك ياللۇغىنى ياكى يەرلىك ئورۇن بېسىلىشىنى، شۇ سەۋەبلىك توقۇلمىلارنىڭ ھەرىكىتى توسقۇنلۇققا ئۇچراپ، توقۇلمىلار يىگىلەپ قان تومۇرلار تارىيىپ، يەرلىك ئورۇنغا قان ۋە ئوزۇقلۇق ماددىلار يېتىشمەي، سۇنۇقنىڭ تۇتۇشى كېچىكىشىنى كەلتۈرۈپ

چىقىرىدۇ.

(5)تېگىنى بوغقان بوغقۇچ بەك چىڭ ياكى بوش بولۇپ قالماسلىقى، بوغقۇچنىڭ ئىككى يان تەرەپكە سۇرۇلۇشى بىر سانتىمېتىر ئەتراپىدا بولسا مۇۋاپىق.

(6) تېگىنى تاڭغاندىن كېيىن مۆچىنىڭ يىراق ئۇچى ئېگىزرەك قويۇلۇشى، يەنى يۇقىرىقى مۆچىنىڭ ئېگىزلىكى يۈرەكتىن 20 ~ 30 سانتىمېتىر يۇقىرى، تۆۋەنكى مۆچىنىڭ ئېگىزلىكى 30 گىرادۇستىن يۇقىرى قويۇلۇشى لازىم. ئېگىز قويۇش ئارقىلىق قاننىڭ قايتىشىنى تېزلىتىپ ئىششىقنى تېز ياندۇرۇشقا پايدىلىق.

(7) تېڭىلغان مۆچىلەرنىڭ بارماقلىرىنى داۋاملىق ھەرىكەتلەندۇرۇپ بېرىش، بۇ ئارقىلىق قان ئايلىنىشىنى جانلاندۇرۇپ ئىششىقنىڭ يېنىشىنى تېزلىتىش ھەم توقۇلمىلار چاپلىشىپ يىگلەشنىڭ ئالدىنى ئالغىلى بولىدۇ.

(8) تېگىنى تاڭغاندىن كېيىن سۆڭەك يىراق ئۇچى ياكى قول، پۇت، بارماقلارنىڭ قان ئايلىنىشى، سېزىمى، تېمپېراتۇرىسى، رەڭگى، سۆڭەك ئورۇندا ئاغرىش بار - يوقلۇقى قاتارلىقلارنى داۋاملىق كۆزىتىپ تۇرۇش لازىم. ئەگەر تومۇر سوقۇشى ئاجىز بولسا ياكى بىلىنمىسە، رەڭگى كۆكەرسە، سېزىمى تۆۋەن بولسا ياكى يوقالسا، قولىشىش، قاتتىق ئاغرىش بولسا تېگىنى دەرھال بوشىتىش بىلەن بىرگە تېگىنى يېشىپ يەرلىك ئورۇننى تەكشۈرۈش كېرەك. ھەرگىزمۇ كېچىكتۈرمەسلىك، توقۇلمىلارنىڭ نېكروزلىنىشىنىڭ ئالدىنى ئېلىش لازىم.

(9) تېگىنى تاڭغاندىن كېيىنكى 24 سائەت ئىچىدە ئالاھىدە توسالغۇ بولمىسا، رېنتگېنلىق تەكشۈرۈش ئېلىپ بېرىپ، سۆڭەك ۋە چىقىقنىڭ ئورنىغا چۈشۈش ئەھۋالىنى ئېنىقلاش،

ئەگەر سۈنۈق ئورنىغا چۈشمىگەن بولسا يەنە بىر قېتىم قايتا ئورنىغا چۈشۈرۈپ تېڭىش مەشغۇلاتى ئېلىپ بېرىشنى ئويلىشىش لازىم.

(10) سۈنۈق، چىقىق ئورنىغا چۈشكەنلىكى ئېنىقلانغاندىن كېيىن بىمارنى ھەرىكەت قىلماي يېتىپ ئارام ئېلىشقا بۇيرۇش، تېڭىقنىڭ چىڭ ـ بوشلۇقى، مۈچىلەرنىڭ قان ئايلىنىشى، سېزىمى، ھەرىكىتى قاتارلىقلاردا ئالاھىدە ئۆزگىرىش بولمىسا 1 ـ قېتىملىق تېڭىق ئالماشتۇرۇش 5 ـ كۈنى ئەتراپىدا ئېلىپ بېرىلسا مۇۋاپىق بولىدۇ. چۈنكى سۈنۇق، چىقىق يۈز بەرگەندىن كېيىن ئەتراپ توقۇلمىلاردا قاناش ۋە سۇلۇق ئىششىق پەيدا بولۇپ، يەرلىك ئورۇننىڭ بېسىمى يۇقىرىلاپ كېتىدۇ، سۈنۈق، چىقىق ئورنىغا چۈشكەندىن كېيىن بېسىم تۆۋەنلەپ قان ئايلىنىش ياخشىلىنىپ، ئىششىق يانىدۇ ھەم تېڭىق بوشايدۇ. شۇڭا تېڭىقنى 5 ـ كۈنى ئەتراپىدا يېشىپ يەرلىك ئورۇننىڭ تېرە پۈتۈنلۈكى، ئىششىقنىڭ يانغان ـ يانمىغانلىقى، ياللۇغلىنىش ئەھۋالىنىڭ بار ـ يوقلۇقىنى تەكشۈرۈپ ئاندىن تېڭىش لازىم. يەرلىك ئورۇندا ئۆزگىرىش بولماي كېسەللىك ئەھۋالى ياخشى بولسا، 3 ـ قېتىملىق تېڭىقتىن باشلاپ ساقايغىچە 10 كۈندە بىر قېتىم تېڭىق ئالماشتۇرسا بولىدۇ. سۈنۈق ئۇچلىرى تۇتۇپ ھەرىكەت قىلىش باسقۇچىغا يەتكەندە، تېڭىقنى ھەرىكەت قىلىشقا قولايلىق قىلىپ ئۆزگەرتىپ تېڭىش كېرەك. لېكىن ھەرىكەت قىلىپ مېڭىشنى مەشىق قىلىۋاتقان مەزگىلدە ئورنىدىن يۆتكىلىپ كېتىش قايتا سۈنۈپ كېتىش، ئېگىلىپ بۇلۇڭ ھاسىل قىلىش قاتارلىق ئەھۋاللارنىڭ ئالدىنى ئېلىش ئۈچۈن تارشا قويۇپ تېڭىشنى ئويلىشىش كېرەك. بوغۇمغا يېقىن ئورۇننىڭ سۈنۈقىنى تاڭغاندىن كېيىن بوغۇمنى ھەرىكەتلەندۈرۈشكە توغرا كەلگەندە، بوغۇمغا توسقۇنلۇق

قىلماسلىق شەرتى ئاستىدا، بوغۇم قېتىپ قىلىشنىڭ ئالدىنى ئېلىش لازىم. ھەر قېتىملىق تېڭىق ئالماشتۇرغاندا يەرلىك ئورۇننى يەڭگىل سىيلاپ بېسلغان توقۇلمىلارنىڭ ئەسلىگە كېلىشىنى ياخشىلاش ھەم قان ئايلىنىشىنىڭ راۋان بولۇشىغا كاپالەتلىك قىلىش لازىم.

ھەرقايسى ئورۇنلارنى تېڭىش ئۇسۇلى

ھەرقايسى ئورۇنلارنى تېڭىش ئۇسۇلى ـ سۇنۇق، چىقىقنىڭ ئورنى، تۈرى ۋە شەكلىگە قاراپ ئوخشاش بولمايدۇ. تېڭىقنىڭ مۇقىم شەكلى يوق، سۇنۇق، چىقىقنى داۋالىغۇچى دوختۇر سۇنۇق، چىقىقلارنىڭ ئورنى ۋە تۈرىگە ماس كېلىدىغان تېڭىش ئۇسۇلىنى قوللانسا بولىدۇ. سۆڭەك كېسەللىكلىرىنى تېڭىشتىن ئىلگىرى دوختۇر بىمارغا ئىدىيەۋى خىزمەتنى ياخشى ئىشلەپ، بىمارنىڭ ماسلىشىشىنى قولغا كەلتۈرۈش كېرەك.

بىمار ئۆسمۈر ياكى ياشلار بولسا ئولتۇرغۇزۇپ(تۆۋەنكى مۈچىلەرنىڭ زەخىملىنىشىدىن باشقا) تېڭىش مەشغۇلاتىنى ئىشلىسىمۇ بولىدۇ. ياشانغانلار، تېنى ئاجىز بىمارلار، قان بېسىمى تۆۋەنلەر، ھامىلىدار ئاياللار، يۇقىرى قان بېسىم كېسىلى، يۈرەك كېسىلى، نېرۋا كېسىلى بار بىمارلارنى مۇمكىن بولسا ياتقۇزۇپ تېڭىش مەشغۇلاتىنى ئېلىپ بارسا بىخەتەر بولىدۇ. چۈنكى سۇنۇق، چىقىقنى ئورنىغا چۈشۈرۈش، تېڭىش جەريانىدا بىمار ئاغرىش ۋە جىددىيلىشىش سەۋەبىدىن كۆڭلى ئېلىشىش، باش قېيىش، سوغۇق تەرلەش، قان بېسىمى تۆۋەنلەش ياكى يۇقىرىلاپ كېتىش، ھەتتا ئايلىنىپ كېتىش، شوك بولۇپ قېلىشتەك ئەھۋاللار كېلىپچىقىپ بىمارنىڭ ھاياتىغا خەۋپ يېتىشى مۇمكىن. شۇڭا بىمارنى ياتقۇزۇپ تاڭغاندا، تېڭىش

مەشغۇلاتىنى ئوڭۇشلۇق ئېلىپ بېرىشقا كاپالەتلىك قىلغىلى بولىدۇ. تېڭىش مەشغۇلاتىنى چوقۇم ئىككى نەپەر ياردەمچى دوختۇر بىلەن بىرلىكتە ئېلىپ بېرىش لازىم. تېڭىش مەشغۇلاتىنى ئېلىپ بېرىشتا بىر ياردەمچى زەخىملەنگەن مۇچىنىڭ يىراق ئۇچىنى، يەنە بىر ياردەمچى يېقىن تەرەپ قىسمىنى تۇتۇپ تۇرغان ھالەتتە تېڭىش ياكى تېڭىق ئالماشتۇرۇش لازىم. ئۇنداق بولمىغاندا سۇنۇق ئۇچلىرى ئاسانلا ئورنىدىن قوزغىلىپ كېتىپ داۋالاش جەريانىدا ناچار ئاقىۋەتلەر كېلىپچىقىشقا سەۋەب بولىدۇ. تېڭىق تېڭىشتا ئىككى ياردەمچى دوختۇر بىمارنىڭ زەخىملەنگەن مۇچىنىڭ يىراق ئۇچى ۋە يېقىن قىسمىنى تۇتۇپ يەڭگىل كۈچ بىلەن رىتىملىق تارتىپ تۇرىدۇ. تېڭىق تاڭغۇچى دوختۇر يەرلىك ئورۇننى تەپسىلىي تەكشۈرۈپ كۆرۈپ، تېرىدە سۈرۈلۈش بولسا تېرە بۇزۇلغان ئورۇنغا تالكوم (滑石粉) سېپىپ، ئۈستىگە نېپىز قەغەز پارچىسىنى يېپىپ، ئەتراپىغا تۇخۇم ئېقى كۆپۈكىنى تەكشى سۈرتۈپ بولۇپ، تەييارلانغان خامنى بوش ھالەتتە يۆگىسە بولىدۇ. خام يۆگىگەندە ھەربىر يۆگەلگەن قەۋەتنىڭ چېكىنى يەنە بىر يۆگەلگەن قەۋەت بىلەن باسۇرۇپ يۆگىلىدۇ. بىرىنچى پارچە خامنى ئوڭدىن باشلاپ يۆگىگەن بولسا، 2 ـ پارچە خامنى سولدىن باشلاپ قارىمۇ قارشى ھالەتتە يۆگەش لازىم. يۆگەلگەن خام قەۋەت سانى 4 ~ 5 قەۋەت بولغاندا، خامدىن تەييارلانغان قىستۇرمىلارنى سۇنۇق ئۇچلىرىنىڭ يۆتكىلىش يۆنىلىشىگە قارشى قويۇپ، ئۈستىگە تەييارلانغان تارشىلارنى قويۇپ، بىر قەۋەت خام بىلەن مۇناسىپ چىڭلىقتا يۆگەپ ئۈستىدىن خام بوغقۇچ بىلەن بوغۇلىدۇ.

1. باش قىسمىنى تېڭىش ئۇسۇلى

تەييارلىنىدىغان ماتېرىياللار:

(1) خام 2 ~ 3 دانە (كەڭلىكى 8 ~ 10 سانتىمېتىر،

ئۇزۇنلۇقى 2 ~ 2.5 مېتىر.)
(2) تۇخۇم ئېقى كۆپۈكى (1 ~ 2 دانە تۇخۇم ئېقى.)
(3) يىپ ـ يىڭنە ياكى پىلاستىر.
تېڭىش ئۇسۇلى:

بىمار ئورۇندۇقتا ئولتۇرغۇزۇلىدۇ (كىچىك بالا بولسا ئاتا ـ ئانىسى تۇتۇپ ئولتۇرسا بولىدۇ.) باشنى ئەتراپلىق تەكشۈرۈپ يارا ـ جاراھەت بار ـ يوقلۇقىنى كۆرۈپ بولغاندىن كېيىن، تەييارلانغان تۇخۇم ئېقى كۆپۈكىنى باش قىسمىغا تەكشى سۈركەپ، خام ئوك قولاق تۇۋىدىن سول قولاق تەرەپكە بەلباغسىمان ھالەتتە يۆگىلىدۇ. خام بىر قەۋەت تولۇق يۆگەلگەندىن كېيىن سول قولاق تۇۋىدە توختىتىپ، خامنى ئۇچبۇلۇڭ شەكلىدە قاتلاپ باش چوققىسىدىن ئايلاندۇرۇپ، ئوڭ قولاق تۇۋىدە توختىتىپ، پېشانە تەرەپكە ياندۇرۇپ، ئۇچبۇلۇڭ شەكلىدە قاتلاپ، خام ئۈستىگە تۇخۇم ئېقى كۆپۈكى سۈرتۈپ، باشنى ئايلاندۇرۇپ يۆگەپ خام ئۈچ قەۋەت بولغاندا، يەنە خامنى پېشانە تەرەپتىن باش چوققىسى ئارقىلىق گەردەن تەرەپكە يەتكۈزۈپ، خام ئۈستىگە تۇخۇم ئېقى كۆپۈكى سۈركەپ، خامنى ئۇچبۇلۇڭ شەكلىدە قاتلاپ، باش بەلباغسىمان ھالەتتە يەنە بىر قەۋەت تېڭىلغاندىن كېيىن، خامنى توختىتىپ خام ئۇچى ۋە خام ئۆزئارا كېسىشكەن ئورۇنلارنى بىر ـ بىرىگە چېتىپ يىپ ـ يىڭنە بىلەن تىكىپ مۇقىملاشتۇرۇلىدۇ.

ماس كېلىدىغان كېسەللىكلەر:

(1) بوۋاقلاردىكى قور(باش سۆڭەك چېكى) ئاجراش.

(2) كىچىك بالىلاردىكى باشنىڭ ياپىلاق ياكى توغرىسىغا زىيادە چوڭىيىپ كېتىشى.

(3) باشنىڭ سىرتقى زەخىملىنىشىدىن بولغان تېرە ئاستى قانلىق ئىششىقى.

(4)پېشانە، گەجگە، چوققا سۆڭەك سۇنۇقلىرى.

(5)سىرتقى زەخىملىنىشتىن كېلىپچىققان مېڭە سىلكىنىش ۋە باش ئاغرىش.

2. ئېڭەك قىسمىنى تېڭىش ئۇسۇلى

تەييارلىنىدىغان ماتېرىياللار:

(1)خام 1~2 دانە (كەڭلىكى 6 سانتىمېتىر، ئۇزۇنلۇقى 2 مېتىر ئەتراپىدا.)

(2) تۇخۇم ئېقى كۆپۈكى (1 ~ 2دانە تۇخۇم ئېقى كۆپۈكى.)

(3)يىپ - يىڭنە ياكى پىلاستىر.

تېڭىش ئۇسۇلى:

بىمار ئورۇندۇقتا ئولتۇرغۇزۇلىدۇ. تۇخۇم ئېقى كۆپۈكى ئاستىنقى ئېڭەك ئىككى تەرەپ قىسىملىرىغا تەكشى سۇركىلىپ، خامنى باش چوققا قىسمىدىن تۆۋەنگە قارىتىپ ئېڭەكتىن ئايلاندۇرۇپ يۆگەپ، باش چوققا قىسمىغا بارغاندا، خام ئۈستىگە يەنە تۇخۇم ئېقى كۆپۈكىنى سۇركەپ، باش چوققىسى بىلەن ئېڭەكتىن ئايلاندۇرۇپ تۆت قەۋەت خام يۆگىلىدۇ. خام يۆگىلىپ

ئوڭ قۇلاق ئۈستىگە كەلگەندە خامنى گەجگە تەرەپكە قارىتىپ ئۈچبۇلۇڭ شەكلىدە قاتلاپ، باش چۆرىسىنى بەلباغسىمان ھالەتتە يۆگەپ، ئوڭ قۇلاق ئۈستىگە يەتكەندە خام يۆگەشنى توختىتىپ، خام ئۇچلىرى ۋە خام كېسىشكەن ئورۇن تىكىپ مۇقىملاشتۇرۇلىدۇ.

ماس كېلىدىغان كېسەللىكلەر:

(1)ئېڭەك بوغۇم چىقىقلىرى.

(2)باش قىسمىنىڭ ئوچۇق زەخىمىسىنى تېڭىپ بولغاندىن كېيىن تېڭىقنى مۇقىملاشتۇرۇش.

دىققەت قىلىدىغان نۇقتىلار:

ئېڭەك قىسمىنى تاڭغاندا ئېغىزنىڭ ئېچىلىشىغا (2 ~ 3 سانتىمېتىر ئەتراپىدا) ئىمكانىيەت قالدۇرۇپ تېڭىش كېرەك. ئەگەر ئۇنداق بولماي بەك چىڭ ھالەتتە تېڭىلسا ئوزۇقلىنىش جەھەتتە قىيىنچىلىق كۆرۈلىدۇ.

3. ئوقۇرەكنى تېڭىش ئۇسۇلى(1)

تەييارلىنىدىغان ماتېرىياللار:

(1)خام 5 ~ 6 دانە(كەڭلىكى 12 ~ 14 سانتىمېتىر، ئۇزۇنلۇقى 2 ~ 2.5 مېتىر .)

(2)تۇخۇم ئېقى كۆپۈكى (2 ~ 3 دانە تۇخۇم ئېقى كۆپۈكى.)

(3) سوْغا چىلاپ يۇمشىتىلغان تارشا بىر دانە.

(4) يىپ ـ يىڭنە.

(5) خام باستۇرما (كەڭلىكى 4 سانتىمېتىر، ئۇزۇنلۇقى 3 سانتىمېتىر، قېلىنلىقى 2 سانتىمېتىر ئەتراپىدا) بىر دانە.

(6) ئىككى قولتۇققا قويۇش ئۈچۈن مۇۋاپىق مىقداردا پاختا ياكى يۇمشاق پاختا رەخت.

تېڭىش ئۇسۇلى:

بىمار ئورۇندۇقتا ئولتۇرغۇزۇلىدۇ. بىر ياردەمچى بىمارنىڭ ئارقا تەرىپىگە ئۆتۈپ، ئوڭ پۇتى بىلەن ئورۇندۇقنىڭ لېۋىگە دەسسەپ، تىزىنى بىمارنىڭ ئىككى تاغاق ئوتتۇرىسىغا تىرەپ، ئىككى قولى بىلەن ئىككى تەرەپ مۈرىنى قاماللاپ تۇتۇپ، ئارقا تەرەپكە تارتىدۇ. باش دوختۇر ئىككى قول بىلەن سۇنۇق ئۇچلىرىنى ئورنىغا كەلتۈرۈپ بولغاندىن كېيىن، تۇخۇم ئېقى كۆپۈكىنى ئوقۇرەك ساھەسىگە تەكشى سۈركەپ، ئىككى تەرەپ قولتۇققا پاختا قىستۇرۇپ، خامنى ئاغرىق تەرەپ تاغاق قىسمىدىن باشلاپ، ئوقۇرەك ئۈستىدىن ئالدى تەرەپكە يەتكۈزۈپ، قولتۇقتىن ئۆتكۈزۈپ، كۆكرەك ئارقا تەرەپتىن قارشى تەرەپ ئوقۇرەك ئالدى تەرەپ بىلەن قولتۇقتىن ئۆتكۈزۈپ، كۆكرەك ئارقا تەرەپ بىلەن ئاغرىق تەرەپ ئوقۇرەك ئارقىلىق قولتۇقتىن ئۆتكۈزۈپ تېڭىلىدۇ. مۇشۇ ئۇسۇل بويىچە تېڭىپ خام تۆت قەۋەت يۆگەلگەندىن كېيىن سۇنۇق ئۇچلىرىنىڭ يۆتكىلىشىگە قارشى مۇۋاپىق خام باستۇرما قويۇپ، ئۈستىگە مۇۋاپىق كەڭلىكتە تارشا قويۇپ، ئۈستىدىن يۇقىرىقى ئۇسۇل بويىچە يەنە ئىككى قەۋەت خام بىلەن تېڭىپ مۇقىملاشتۇرۇلىدۇ. خام ئۇچلىرى ۋە خام كېسىشكەن ئورۇنلار ئۆزئارا چېتىلىپ، يىپ ـ يىڭنە بىلەن تىكىلىدۇ.

ماس كېلىدىغان كېسەللىكلەر:

(1)ئوقۇرەك سۆڭەك ئوتتۇرا قىسىم سۇنۇقلىرى ھەمدە سۇنۇق يېقىن ئۇچى ئالدى سىرتىغا يۆتكەلگەن ئوقۇرەك سۆڭەك سىرتقى 1/6 قىسىم سۇنۇقلىرى .

(2)ئوقۇرەك ئوتتۇرا قىسمى توغرا ھالەتتىكى سۇنۇقى .

دىققەت قىلىدىغان نۇقتىلار:

(1)تېڭىقنى تاڭغاندا قولتۇق ئاستى ئارتېرىيەسى، ۋېناسى ۋە نېرۋىلارنىڭ بېسىلىپ قېلىشىنىڭ ئالدىنى ئېلىش لازىم.

(2)تېڭىقنى تاڭغاندىن كېيىن 20 كۈن ئەتراپىدا بىمار مېڭىپ ھەرىكەت قىلماي يېتىپ ئارام ئېلىشى لازىم. بولمىسا قولتۇق قىسمى قىسىلىپ مۇچىلەرنىڭ قان ئايلىنىشى توسقۇنلۇققا ئۇچراپ، ئىششىش، قول بارماقلىرى قولىشىش، كۆكىرىش، مۇزلاش، سېزىمى يوقىلىشتەك ناچار ئەھۋاللار كېلىپچىقىشى مۇمكىن.

4. ئوقۇرەكنى تېڭىش ئۇسۇلى(2)

تەييارلىنىدىغان ماتېرىياللار:

(1)خام 4 ~ 6 دانە (كەڭلىكى 14 ~ 16 سانتىمېتىر، ئۇزۇنلۇقى 2.5 مېتىر.)

(2)تۇخۇم ئېقى كۆپۈكى.

(3)يۇمشىتىلغان تارشا بىر دانە.
(4)خام باستۇرما بىر دانە.
(5)پاختا رەخت.
تېڭىش ئۇسۇلى:
ئالدى بىلەن تېڭىقتا ئىشلەتمەكچى بولغان ماتېرىياللارنى، بىمارنىڭ ئەمەلىي ئەھۋالىغا قاراپ تەييارلاپ بولغاندىن كېيىن بىمارنى ئورۇندۇقتا ئولتۇرغۇزۇپ، بىر ياردەمچى دوختۇر بىر پۇتى بىلەن بىمار ئولتۇرغان ئورۇندۇقنىڭ ئارقا لېۋىگە دەسسەپ، تىزى بىلەن ئىككى تەرەپ تاغاق ئوتتۇرا قىسمىغا تىرەپ، ئىككى قولى بىلەن ئىككى تەرەپ مۈرىسىنى تۇتۇپ، ئارقا تەرەپكە تارتىپ تۇرىدۇ. باش دوختۇر بىمارنىڭ ئالدى تەرىپىدە تۇرۇپ، سۇنۇق ئۇچلىرىنى ئورنىغا كەلتۈرۈپ بولغاندىن كېيىن، تەييارلانغان تۇخۇم كۆپۈكىنى ئاغرىق تەرەپ ئوقۇرەك ۋە مۈرە ساھەسىگە تەكشى سۈركەپ، ئىككى قولتۇقتا پاختا قىستۇرۇپ(ئاغرىق تەرەپكە كۆپرەك)، تەييارلانغان خامنى ئاغرىق تەرەپ تاغاق قىسمىدىن باشلاپ تېڭىپ، ئاغرىق تەرەپ قولتۇقتىن ئۆتكۈزۈپ، گەجگە تەرەپ بىلەن ئايلاندۇرۇپ، قارشى تەرەپ قولتۇقتىن ئۆتكۈزۈپ، كۆكرەك ئارقا تەرەپكە تارتىلىپ، ئاغرىق تەرەپ ئوقۇرەك ئالدى بىلەن قولتۇقتىن ئۆتكۈزۈپ گەجگە تەرەپتىن قارشى تەرەپ ئوقۇرەك ئالدى تەرەپ بىلەن قولتۇقتىن ئۆتكۈزۈپ ئايلاندۇرۇپ تېڭىلىدۇ. يۇقىرىقى ئۇسۇل بويىچە ئۈچ قەۋەت خام يۆگەلگەندىن كېيىن توختىتىپ، سۇنۇق ئورۇنغا مۇناسىپ خام باستۇرمىسى قويۇپ، ئۈستىدىن مۇناسىپ تارشا بىلەن بېسىپ، ئاندىن يۇقىرىقى ئۇسۇل بويىچە يەنە ئىككى قەۋەت خام يۆگىلىپ، مۇقىملاشتۇرۇلىدۇ ھەمدە خام ئۇچى يىپ – يىڭنە بىلەن تىكىلىدۇ.

ماس كېلىدىغان كېسەللىكلەر: ئوقۇرەك سۆڭەك ئوتتۇرا ۋە يىراق قىسمىدىكى ئۆتۈشكەن سۇنۇقلار.

دىققەت قىلىدىغان نۇقتىلار:

(1)بۇ خىلدىكى تېڭىقنى تاڭغاندا ئىككى مۈرىنىڭ ئارقا تەرەپكە زىيادە تارتىلىپ كېتىشىگە دىققەت قىلىش لازىم.

(2)تېڭىقنىڭ زىيادە چىڭ بولۇپ كېتىپ، يۇقىرىقى بىلەك باش ۋېناسىنىڭ بوغۇلۇپ، يۇقىرىقى مۇچىنىڭ ئىششىپ كېتىشىنىڭ ئالدىنى ئېلىش لازىم.

(3)بىمار ياتقاندا بېشىنى پەس قىلىپ ئوڭدا يېتىشى، ئىككى قولىنى ئىككى يانغا ئېچىپ قويۇشى لازىم. مېڭىپ ھەرىكەت قىلغاندا ئاغرىق تەرەپ قولىنى جەينەك بوغۇم 90° ئېگىلگەن ھالىتىدە، ئۈچ بۇرجەك ياغلىق بىلەن بوينىغا ئېسىپ قويۇشى، قولىنى ساڭگىلىتىش سەۋەبىدىن سۇنۇق ئۇچلىرىنىڭ يۆتكىلىپ كېتىشىنىڭ ئالدىنى ئېلىش لازىم.

(4)قولنىڭ ھەرىكىتىنى، سېزىمىنى، قان ئايلىنىشىنى، بەدەن تېمپېراتۇرىسىنى كۆزىتىپ تۇرۇش لازىم.

5. ئوقۇرەكنى تېڭىش ئۇسۇلى(3)

تەييارلىنىدىغان ماتېرىياللار:

(1)خام 4 ~ 6 دانە (كەڭلىكى 12 ~ 14سانتىمېتىر، ئۇزۇنلۇقى 2.5 مېتىر.)

(2)تۇخۇم ئېقى كۆپۈكى.

(3)ئىككى تەرەپ قولتۇقتا قويۇشقا ئىشلىتىلىدىغان پاختا ياكى يۇمشاق پاختا رەخت.

(4)يۇمشىتىلغان تارشا بىر دانە.

(5)يىپ ـ يىڭنە ياكى پىلاستىر.

(6)خام باستۇرمىسى بىر دانە.

تېڭىش ئۇسۇلى:

بىمار ئورۇندۇقتا ئولتۇرغۇزۇلىدۇ. دوختۇر بىمارنىڭ زەخىملەنگەن تەرىپىدە تۇرۇپ، سۇنۇقنى ئورنىغا چۈشۈرۈپ بولغاندىن كېيىن، ئاغرىق تەرەپ مۈرە، ئوقۇرەك ساھەسىگە تۇخۇم ئېقى كۆپۈكى سۈركەپ، ئىككى قولتۇقتا پاختا قىستۇرۇلۇپ، خامنى ئاغرىق تەرەپ تاغاق قىسمىدىن باشلاپ، ئوقۇرەك ئالدى بىلەن قولتۇقتىن ئۆتكۈزۈپ، گەجگە بىلەن قارشى تەرەپ ئوقۇرەك ئالدى ئارقىلىق قولتۇقتىن ئايلاندۇرۇپ، گەجگە بىلەن ئاغرىق تەرەپ ئوقۇرەك بىلەن قولتۇقتىن ئايلاندۇرۇپ، ئىككى قەۋەت خام يۆگەلگەندىن كېيىن ئۈچىنچى پارچە خامنى ئاغرىق تەرەپ تاغاقتىن باشلاپ، ئوقۇرەك ئالدى بىلەن قولتۇقتىن ئۆتكۈزۈپ، كۆكرەك ئارقىسى بىلەن قارشى تەرەپ قولتۇقتىن ئايلاندۇرۇپ، كۆكرەك ئالدى بىلەن ئاغرىق تەرەپ ئوقۇرەكتىن تاغاق بىلەن قولتۇقتىن ئۆتكۈزۈپ، گەجگە بىلەن ئايلاندۇرۇپ ئىككى قەۋەت خام يۆگەلگەندىن كېيىن سۇنۇق ئورنىغا مۇناسىپ خام باستۇرمىسى قويۇپ، ئۈستىدىن تارشا

بىلەن بېسىپ خام بىلەن تېڭىپ مۇقىملاشتۇرۇلىدۇ. خام ئۇچى ۋە خام كېسىشكەن ئورۇنلار يىپ ـ يىڭنە بىلەن تىكىلىدۇ.

ماس كېلىدىغان كېسەللىكلەر:

(1)ئوقۇرەك سۆڭەك يىراق ئۇچى سۇنۇقلىرى .

(2)ئوقۇرەك سۆڭەك ئۈستى ئالدىغا بۇلۇڭ ھاسىل قىلغان سۇنۇقلىرى.

(3)تاغاق ـ ئوقۇرەك بوغۇم چىقىقلىرى.

دىققەت قىلىدىغان نۇقتىلار:

(1)تېڭىقنىڭ زىيادە چىڭ بولۇپ كېتىپ، يۇقىرىقى بىلەك باش ۋېناسىنىڭ بوغۇلۇپ، يۇقىرىقى مۇچىنىڭ ئىششىپ كېتىشىنىڭ ئالدىنى ئېلىش لازىم.

(2)بىمار ياتقاندا بېشىنى پەس قىلىپ ئوڭدا يېتىشى، ئىككى قولىنى ئىككى يانغا ئېچىپ قويۇشى لازىم. مېڭىپ ھەرىكەت قىلغاندا ئاغرىق تەرەپ قولىنى جەينەك بوغۇم ° 90 ئېگىلگەن ھالەتتە ئۇچ بۇرجەك ياغلىق بىلەن بويىنىغا ئېسىپ قويۇش كېرەك. قولىنى ساڭگىلىتىش سەۋەبىدىن سۇنۇق ئۇچلىرىنىڭ يۆتكىلىپ كېتىشىنىڭ ئالدىنى ئېلىش لازىم.

(3)قولىنىڭ ھەرىكىتىنى، سېزىمىنى، قان ئايلىنىشىنى، تېمپېراتۇرىسىنى كۆزىتىپ تۇرۇش لازىم.

6. كۆكرەكنى تېڭىش ئۇسۇلى

تەييارلىنىدىغان ماتېرىياللار:

(1) خام ئىككى دانە. بىر دانە پۈتۈن خامنىڭ ئوتتۇرىسىدىن ئۇزۇنىسىغا يىرتىلىپ ئاخىرقى قىسمىدىن 30 سانتىمېتىر ئورۇننى يىرتماي پۈتۈن قالدۇرۇلىدۇ. يىرتىلغان بۆلەكلىرىنى ئايرىم - ئايرىم يۆگەپ تەييارلىنىدۇ. يەنە بىر خام پۈتۈن ھالىتى بويىچە يۆگىلىدۇ.

(2) كۆپتۈرۈلگەن تۇخۇم ئېقى (2 ~ 3 دانىغىچە تۇخۇم ئېقى.)

(3) سۇغا چىلاپ يۇمشىتىلغان تارشا بىر دانە (كەڭلىكى 20 سانتىمېتىر، ئۇزۇنلۇقى 30 سانتىمېتىر)

(4) يىپ - يىڭنە.

تېڭىش ئۇسۇلى:

بىمار ئورۇندۇقتا ئولتۇرغۇزۇلىدۇ. تەييارلانغان تۇخۇم ئېقى بىمارنىڭ كۆكرەك ساھەسىگە تەكشى سۈركىلىپ، ئوتتۇرىسىدىن يىرتىپ تەييارلانغان خامنىڭ يىرتماي قالدۇرۇلغان قىسمى كۆكرەك ئالدى تەرەپكە چاپلىنىدۇ، يىرتىلغان بىر بۆلىكىنى سول تەرەپ مۈرە ئۈستىدىن، يەنە بىر بۆلىكىنى ئوڭ تەرەپ مۈرە ئۈستىدىن ئايلاندۇرۇپ، دەسلەپ بىر بۆلىكىدە، ئاندىن يەنە بىر بۆلىكىدە كۆكرەك ساھەسى ئايلاندۇرۇلۇپ تېڭىلغاندىن كېيىن ئاغرىق تەرەپكە تارشىنى يانتۇ ھالەتتە قويۇپ، ئۈستىدىن پۈتۈن خام بىلەن كۆكرەك ئايلاندۇرۇپ تېڭىلىدۇ. خامنى يۆگەپ بولغاندىن كېيىن خام ئۇچى ۋە خام كېسىشكەن ئورۇنلار تىكىپ قويۇلىدۇ.

ماس كېلىدىغان كېسەللىكلەر:

(1)كۆكرەك قىسىم زەخىملىنىشلىرى.

(2)قوۋۇرغا سۆڭەك سۇنۇقلىرى.
(3)كۆكرەك، بەل ئومۇرتقا سۆڭەك سۇنۇقلىرى.

دىققەت قىلىدىغان نۇقتىلار:

(1)كۆكرەك قىسمىنى تاڭغاندا ئازادە، بوشراق تېڭىش لازىم، تېڭىق چىڭ بولۇپ كېتىپ كۆكرەكنى سىقىپ بىمارنى بىئارام قىلىشتىن ساقلىنىش لازىم.

(2)كۆكرەك قىسىم زەخىملىنىشلىرىنى تاڭغاندا كۆكرەك قىسمىغا تارشا قويماي تېڭىش لازىم.

7. مۈرە بوغۇمنى تېڭىش ئۇسۇلى(1)

تەييارلىنىدىغان ماتېرىياللار :

(1)خام 3 ~ 5 دانە (كەڭلىكى 12 ~ 15 سانتىمېتىر، ئۇزۇنلۇقى2 ~ 2.5 مېتىر.)
(2)تۇخۇم ئېقى كۆپۈكى.
(3)مۇۋاپىق مىقداردا پاختا ياكى يۇمشاق پاختا رەخت .
(4)يىپ ـ يىڭنە.

تېڭىش ئۇسۇلى:

بىمار ئولتۇرغۇزۇلىدۇ(ئورۇندۇقتا ياكى كارىۋاتتا.) دوختۇر

بىمارنىڭ ئاغرىق تەرىپىدە تۇرۇپ، تۇخۇم ئېقى كۆپۈكىنى بىمارنىڭ مۈرە بوغۇم ئەتراپىغا تەكشى سۈركەپ، تەييارلانغان خامنى ئاغرىق تەرەپ تاغاقتىن باشلاپ مۈرە بوغۇم ئالدى بىلەن قولتۇقتىن ئۆتكۈزۈپ، كۆكرەك ئارقا تەرەپ بىلەن قارشى تەرەپ قولتۇقتىن ئۆتكۈزۈپ، كۆكرەك ئالدى بىلەن ئايلاندۇرۇپ مۈرە بوغۇمىغا ئەكېلىپ، يەنە تۇخۇم ئېقى كۆپۈكى سۈركەپ، خامنى مۈرە بوغۇم ئالدى تەرەپتىن ئايلاندۇرۇپ، مۈرە بوغۇم ئارقا تەرەپ بىلەن قولتۇقتىن ئۆتكۈزۈپ تېڭىلىدۇ. مۇشۇ ئۇسۇل بىلەن تۆت قەۋەت تېڭىلغاندىن كېيىن تېڭىق تاماملىنىپ، خام ئۇچى ۋە كېسىشكەن ئورۇنلار ئۆزئارا بىر - بىرىگە چېتىپ تىكىلىدۇ.

ماس كېلىدىغان كېسەللىكلەر:

(1)مۈرە بوغۇم يۇمشاق توقۇلما زەخمىسى.

(2)مۈرە بوغۇم ئەتراپ ياللۇغى.

دىققەت قىلىدىغان نۇقتىلار:

(1)تېڭىقنى تاڭغاندا قولتۇق بوغۇلۇپ قېلىشتىن ساقلىنىش، كۆكرەكنى چىڭ سىقىۋالماسلىقى لازىم.

(2)خام قىرلىرى قاتلىنىشىپ قېلىپ تېرىنى زەخىملەندۈرۈپ قويۇشتىن ساقلىنىش لازىم.

(3)تېڭىقنى تېڭىپ بولغاندىن كېيىن قول بارماقلىرىنىڭ ھەرىكىتى، سېزىمى ۋە قان ئايلىنىش ئەھۋالىنى تەكشۈرۈپ تۇرۇش كېرەك.

8. مۈرە بوغۇمنى تېڭىش ئۇسۇلى (2)

تەييارلىنىدىغان ماتېرىياللار:

(1)خام 4 ~ 6 دانە (كەڭلىكى 12 ~ 15 سانتىمېتىر، ئۇزۇنلۇقى 2 ~ 2.5 مېتىر.)

(2)سوغا چىلاپ يۇمشىتىلغان تارشا 6 ~ 8 دانە.

(3)ئۈچ دانە تۇخۇم ئېقى كۆپۈكى.

(4)يىپ ـ يىڭنە ۋە خام شوينىسى.

(5)خام باستۇرمىسى 2 ~ 3 دانە.

تېڭىش ئۇسۇلى:

بىمار ئولتۇرغۇزۇلىدۇ. بىر ياردەمچى بىمارنىڭ ئاغرىق تەرەپ جەينەك بوغۇمىنى ° 110 ئېگىپ، بىر قولى بىلەن جەينەك بوغۇمىدىن يەنە بىر قولى بىلەن بىلەزۈك بوغۇمىدىن تۇتۇپ تۇرىدۇ. دوختۇر زەخىملەنگەن تەرەپتە تۇرۇپ، بىمارنىڭ قولتۇقىنى ° 30 ئەتراپىدا ئېچىپ، كۆپتۈرۈلگەن تۇخۇم ئېقىنى بىمارنىڭ مۈرە بوغۇم ۋە يۇقىرىقى بىلەك قىسىملىرىغا تەكشى سۈركىلىدۇ. خام ئاغرىق تەرەپ تاغاق ئارقىسىدىن باشلاپ مۈرە بوغۇم ئالدىغا ئايلاندۇرۇلۇپ، بوش ھالەتتە قولتۇقتىن ئۆتكۈزۈپ كۆكرەك ئارقا تەرەپ بىلەن قارشى تەرەپ قولتۇقتىن ئۆتكۈزۈپ، كۆكرەك ئالدى بىلەن ئاغرىق مۈرىنى ئايلاندۇرۇپ قولتۇقتىن ئۆتكۈزۈپ، ئارقا تەرەپ تاغاق يان ئىچكى قىرى تۆۋەن قىسمىدا توختىتىلىدۇ. ئاندىن خام ئۈستىگە كۆپتۈرۈلگەن تۇخۇم ئېقىنى سۈرتۈپ، ئۈستىگە خامنى تاغاق ئوتتۇرا قىسمىدىن باشلاپ يۆگەپ، مۈرە بوغۇم ئالدى تەرەپ بىلەن قولتۇقتىن ئۆتكۈزۈپ يۇقىرىقى بىلەكتىن ئايلاندۇرۇپ، يۇقىرىقى بىلەك تۆپىلىك ئۈستىگىچە تېڭىلىدۇ. مۇشۇ ئۇسۇل بىلەن خام ئۈچ قەۋەت تېڭىلغاندىن كېيىن تەييارلانغان خام باستۇرمىنى مۇناسىپ

ئورۇنغا قويۇپ، ياساپ تەييارلانغان تارشىنى ئۈستىگە قويۇپ(سىرتتىقى يان تەرەپكە قويۇلغان تارشا مۇرە بوغۇمدىن ئارتىلدۇرۇلۇپ، ئوقۇرەك ئوتتۇرا سىزىقى ئۇدۇلىغىچە، تۆۋەنكى ئۇچى يۇقىرىقى بىلەك سىرتقى تۆپىلىكىدىن 2 سانتىمېتىر ئۈستىگىچە)، ئىچكى تەرەپكە قويۇلغىنى يۇقىرىقى بىلەك ئىچكى تۆپىلىكىدىن 2 سانتىمېتىر ئۈستىدىن، ئۈستى قولتۇق ئويمىنىدىن 3 سانتىمېتىردىن تۆۋەن، ئالدى تەرەپكە قويۇلغىنىنىڭ تۆۋەن تەرىپى جەينەك بوغۇم ئويمىنىدىن 3 سانتىمېتىر يۇقىرىسىغا، ئۈستى تەرىپى مۇرە بوغۇم ئۈستىگىچە، ئارقا تەرەپكە قويۇلغىنى بۇركۇت تۇمشۇقىدىن 3 سانتىمېتىر يۇقىرىسىغا، ئۈستى قىسمى تاغاق سۆڭەك قىرىغىچە قويۇلىدۇ. ئاندىن ئۈستىدىن خام بىلەن يۇقىرىقى تېڭىق ئۇسۇلى بويىچە تېڭىپ سىرتىدىن خام شوينا بىلەن ئوتتۇرا ھال چىڭلىقتا ئايلاندۇرۇپ چىگىلىدۇ ھەمدە شوينىنىڭ ئاستى - ئۈستىگە سۇرۇلۇپ تېڭىق بوشاپ كەتمەسلىكى ئۈچۈن شوينا خام بىلەن تىكىپ قويۇلىدۇ. مۇرە بوغۇم ئەتراپىدىكى خام كېسىشكەن ئورۇن يىپ - يىڭنە بىلەن تىكىلىپ تېڭىقنىڭ مۇستەھكەم بولۇشىغا كاپالەتلىك قىلىنىدۇ.

ماس كېلىدىغان كېسەللىكلەر:

(1)يۇقىرىقى بىلەك سۆڭەك ئاناتومىيەلىك بوينى سۇنۇقى.

(2)يۇقىرىقى بىلەك سۆڭەك تاشقى بۆلۈم بوينى سىرتىغا كېرىلىش تىپىدىكى سۇنۇقلار.

(3)يۇقىرىقى بىلەك سۆڭەك ئوتتۇرا، يۇقىرىقى قىسىم سۇنۇقلىرى.

(4)كىچىك بالىلاردىكى يۇقىرىقى بىلەك سۆڭەك يۇقىرىقى قىسىم سۆڭەك ئۆسۈش قىسمى ئاجراش خاراكتېرىدىكى سۇنۇقلار.

دىققەت قىلىدىغان نۇقتىلار:

(1)تېڭىقنى تاڭغاندا خام قاتلىنىپ ياكى پۇرۇلۇپ قالماسلىقى، چىڭ ـ بوشلۇقى نورمال بولۇشى كېرەك.

(2)سۇنۇق ئۇچلىرىغا خام باستۇرما قويغاندا يۇقىرىقى بىلەك باش ۋېناسىنىڭ بېسىلىپ قالماسلىقىغا دىققەت قىلىش لازىم.

(3)تارشىنى قويغاندا ئىككى تارشا ئارىلىقى 2 سانتىمېتىردىن تۆۋەن بولماسلىقى لازىم. ئەگەر يېقىن بولۇپ قالسا تارشا بىر ـ بىرىگە تېگىشىپ سۇنۇق ئۇچلىرىنىڭ مۇقىملىقىغا كاپالەتلىك قىلغىلى بولمايدۇ.

(4)قولتۇق تەرەپكە قويغان تارشا ئۇچىغا خام قويۇپ ئىشلىتىش لازىم. ئۇنداق بولمىغاندا قولتۇققا سانجىلىپ ئاغرىش ۋە يارا پەيدا قىلىدۇ.

(5)تېڭىپ بولغاندىن كېيىن بىمارنىڭ جەينىكىنى 110° ئەتراپىدا ئېگىپ ئۇچ بۇرجەك ياغلىق بىلەن بوينىغا ئېسىپ قويۇلىدۇ.

(6)بىمارنىڭ دەسلەپكى 20 كۈن ئىچىدە ھەرىكەت قىلماي يېتىپ ئارام ئېلىشى، قول ئۇچىنى ئېگىز قىلىپ قويۇشى تاپىلىنىدۇ.

(7) تېڭىپ بولغاندىن كېيىن قول بارماقلىرىنىڭ قان ئايلىنىشى، سېزىمى، ھەرىكىتى، ئىششىق بار ـ يوقلۇقى تەكشۈرۈلىدۇ ھەمدە تېڭىقنىڭ چىڭ ـ بوشلۇقىمۇ تەكشۈرۈلىدۇ.

9. مۇرە بوغۇمنى تېڭىش ئۇسۇلى(3)

تەييارلىنىدىغان ماتېرىياللار:

(1) خام 6 ~ 8 دانە (كەڭلىكى 10 ~ 12 سانتىمېتىر، ئۇزۇنلۇقى 2 ~ 2.5 مېتىر.)

(2)سوغا چىلاپ يۇمشىتىلغان تارشا 6 ~ 8 دانە.

(3)ئۈچ دانە تۇخۇم ئېقى كۆپۈكى.

(4)يىپ ـ يىڭنە ۋە خام شوينىسى.

(5)خام باستۇرمىسى 2 ~ 3 دانە.

تېڭىش ئۇسۇلى:

بىمار ئورۇندۇقتا ياكى كارىۋاتتا ئولتۇرغۇزۇلىدۇ. بىر ياردەمچى بىمارنىڭ جەينەك بوغۇمىنى ° 90 ئېگىپ، مۇرە بوغۇمىنى ° 90 ئېچىلغان ھالەتتە كېرىپ، بىر قولى بىلەن جەينەك بوغۇمىنى، يەنە بىر قولى بىلەن بىلەزۈك بوغۇمىنى تۇتۇپ ماسلىشىپ بېرىدۇ. يەنە بىر ياردەمچى ئىككى قولى بىلەن قولتۇق ئاستى كۆكرەك قىسمىدىن تۇتۇپ ئالدى تەرەپكە يەڭگىل تارتىپ بېرىدۇ. باش دوختۇر سۇنۇقنى ئورنىغا چۈشۈرۈپ بولغاندىن كېيىن تۇخۇم ئېقى كۆپۈكىنى زەخىملەنگەن تەرەپ مۇرە بوغۇم ئەتراپىغا، يۇقىرىقى بىلەكتىن تۆۋەنكى بىلەك ئوتتۇرا قىسمىغىچە تەكشى سۈركەپ، خامنى زەخىملەنگەن تەرەپ تاغاق قىسمىدىن باشلاپ بوش ھالەتتە تېڭىپ، مۇرە بوغۇم ئالدى تەرەپتىن قولتۇقتىن ئۆتكۈزۈپ، كۆكرەك ئالدى تەرەپ بىلەن قارشى تەرەپ قولتۇقتىن ئۆتكۈزۈپ، كۆكرەك ئالدى بىلەن ئايلاندۇرۇپ، مۇرە بوغۇمدىن يۇقىرىلاپ، مۇرە بوغۇم ئارقا تەرىپىگە ئۆتكۈزۈپ، يۇقىرىقى بىلەكنى بەلباغسىمان ھالەتتە يۆگەپ، جەينەك بوغۇمغا يەتكۈزۈپ بولغاندىن كېيىن خام ئۈستىگە تەكشى قىلىپ تۇخۇم ئېقى كۆپۈكى سۈركەپ، يەنە بىر

پارچە خامنى جەينەك بوغۇمدىن ئالدىنقى يۆنىلىشكە قارشى ھالەتتە مۇرە بوغۇمغىچە ئايلاندۇرۇپ بوش ھالەتتە تېگىلىدۇ. مۇشۇ ئۇسۇل بويىچە تۆت پارچە خامنى بىرىنى ئوڭ بىرىنى تەتۈر يۆنىلىش بويىچە يۆگەپ بولغاندىن كېيىن، تۇخۇم ئېقى كۆپۈكى سۈركىلىپ، بىر پارچە خامنى زەخمىلەنگەن تاغاق تەرەپتىن بىرىنچى قېتىم خام يۆگىگەن ئۇسۇل بويىچە كۆكرەك ئارقا تەرەپ بىلەن قولتۇقتىن ئۆتكۈزۈپ، كۆكرەك ئالدى بىلەن مۈرە بوغۇمغا ئەكەلگەندىن كېيىن، خامنىڭ ئاشقان قىسمى بويۇندىن تارتىپ يۇقىرىقى بىلەك چوڭ تۇگۇنچە ئۇدۇلىغىچە قاتلاپ قويۇلىدۇ (بۇ ئارقىلىق بوغۇم ئۇستىگە قويۇلغان تارشىنىڭ بېسىپ ئاغرىتمۇۋېتىشىنىڭ ئالدى ئېلىنىدۇ.) ئاندىن خام باستۇرما قويۇشقا تېگىشلىك ئورۇنلارغا(سۇنۇق ئۇچىنىڭ يۆتكىلىش ئېھتىماللىقى بولسا يۆتكىلىشنىڭ ئالدىنى ئېلىش ئۈچۈن سۇنۇق ئۇچلىرىنىڭ ئۇستىگە) قويۇلىدۇ. ئۇنىڭدىن باشقا تارشىنى ماس كەلگىدەك ياساپ، ئالدى بىلەن ئاستىغا، ئاندىن ئىككى يانغا، ئاخىرىدا ئۇستىگە قويۇلىدۇ. تارشىنىڭ يۇقىرىقى ئۇچى قولتۇقتىن 2 سانتىمېتىر تۆۋەن ئورۇندا بولۇشى، تۆۋەنكى ئۇچى بۇركۇت تۇمشۇقىدىن ئۆتكۈزۈپ قويۇلۇشى، ئالدى تەرىپى جەينەك بوغۇم ئالدى تەرەپتىن 3 سانتىمېتىر يۇقىرىدا، يېقىن ئۇچى ئوقۇرەك سۆڭەك ئوتتۇرا قىسمىغىچە، ئارقا تەرەپ تاغاق ئوتتۇرا قىسمىدىن، تۆۋەنكى قىسمى بۇركۇت تۇمشۇقىغىچە ئۇزۇنلۇقتا تارشا قويۇپ، ئۇستىنى خام بىلەن جەينەك بوغۇمدىن باشلاپ تارشىنى چىڭراق قىسىپ خام تەكشى يۆگىلىدۇ. بىر تەرەپ مۇرە بوغۇمغا كەلگەندە خام ئايلاندۇرۇپ مۇرە بوغۇم ئارقا تەرەپ بىلەن قارشى تەرەپ قولتۇقتىن ئۆتكۈزۈپ كۆكرەك ئالدىدىن ئايلاندۇرۇپ مۇرە يۆگەپ

تېڭىلىدۇ. تېڭىق ئۈستىدىن شوينا بىلەن جەينەك بوغۇمدىن يۇقىرىقى بىلەك تاشقى بۆلۈم بوينىغىچە يۆگەپ چىڭىتىپ چىگىلىدۇ. مۈرە بوغۇم قىسمىنىڭ خام ئۇچى ۋە خام كېسىشكەن ئورۇنلار يىپ ـ يىڭنە بىلەن تىكىپ مۇقىملاشتۇرۇلىدۇ . ئاندىن ئۇچبۇلۇڭلۇق سىرتقا كېرىش جازىسى بىلەن مۇقىملاشتۇرۇلۇپ مۈرە بوغۇمىنىڭ ساڭگىلاپ كېتىشىنىڭ ئالدى ئېلىنىدۇ .

ماس كېلىدىغان كېسەللىكلەر :

(1)مۈرە بوغۇم چىقىقى بىلەن يۇقىرىقى بىلەك چوڭ تۆگۈنچە سۇنۇقى بىرگە كېلىپ، چىقىقنى ئورنىغا چۈشۈرگەندە سۇنۇقى ئورنىغا كەلمىگەنلەر .

(2)تاغاق سۆڭەك چوققىسى سۇنۇقى، تاغاق سۆڭەك بوغۇم جامى سۇنۇقى .

(3)يۇقىرىقى بىلەك يۇقىرىقى قىسىم سۇنۇقلىرى (ئۇچبۇلۇڭلۇق مۇسكۇل توختاش نۇقتىسىغىچە بولغان ئارىلىقتىكى سۇنغان سۇنۇقلار .) بۇ خىلدىكى سۇنۇقلاردا ئۇچبۇلۇڭ مۇسكۇل قىسقىراپ سۇنۇق ئۇچلىرى سىرتقا تارتىلىپ كېتىدۇ. بۇ خىلدىكى تېڭىق بىلەن ئۇچبۇلۇڭلۇق مۇسكۇل ئىسپازمىسىنى بوشىتىپ سۇنۇق ئۇچلىرىنى ئورنىغا ئەكېلىپ مۇقىملاشتۇرغىلى بولىدۇ .

دىققەت قىلىدىغان نۇقتىلار :

(1)بۇ خىلدىكى تېڭىش ئۇسۇلى سەل مۈرەككەپ، لېكىن سۇنۇقنى مۇقىملاشتۇرۇش رولى ياخشى، مۈرە بوغۇم قېتىپ قېلىش ئېھتىماللىقى تۆۋەن.

(2)بۇ خىلدىكى تېڭىقنىڭ بىمارغا قولايسىز تەرەپلىرى كۆپ، شۇڭا بىمارغا تەپسىلىي چۈشەندۈرۈش كېرەك .

(3)تېڭىقنى تاڭغاندا بىلەزۈك بوغۇمنى ئۇچبۇلۇڭلۇق سىرتقا كېرىش جازىسىغا بەك چىڭ تاڭماسلىق كېرەك .

(4)بىمار قول بارماقلىرى ۋە بىلەزۈك بوغۇمىنى داۋاملىق ھەرىكەتلەندۈرۈپ بېرىشى كېرەك(بۇنداق قىلىش ئارقىلىق بوغۇملارنىڭ قېتىپ قېلىشىنىڭ ئالدىنى ئېلىش بىلەن بىرگە سۇنغان مۇچىنىڭ قان ئايلىنىشىنى ياخشىلاپ ئىششىقنىڭ يېنىشىنى تېزلەتكىلى بولىدۇ.)

(5)ئۈچبۇلۇڭلۇق سىرتقا كېرىش جازىسىنى كېچىسى ئېلىۋەتمەسلىك كېرەك .

(6) تېڭىقنى ئالماشتۇرغاندا مۈرە بوغۇم چوقۇم سىرتقا 90 ° كېرىلگەن ھالەتتە تۇرۇشى، بىر ياردەمچى كېسەلنىڭ قولىنى دەسلەپكى تاڭغان ھالەتتىكىدەك تۇتۇپ بېرىشى كېرەك .

(7)تېڭىقنى تاڭغاندىن كېيىن بىمارنىڭ قول بارماقلىرىنىڭ ھەرىكىتى، سېزىمى، قان ئايلىنىشى، ئىششىق بار ـ يوقلۇقى، تېڭىقنىڭ چىڭ ـ بوشلۇقى قاتارلىق ئەھۋاللارنى قەرەللىك ھالدا تەكشۈرۈپ تۇرۇش لازىم .

10. مۈرە بوغۇمنى تېڭىش ئۇسۇلى(4)

تەييارلىنىدىغان ماتېرىياللار:

(1)خام 4 ~ 6 دانە (كەڭلىكى 10 ~ 12 سانتىمېتىر، ئۇزۇنلۇقى 2 ~ 2.5 مېتىر.)

(2)ئۈچ دانە تۇخۇم ئېقى كۆپۈكى.

(3)يىپ ـ يىڭنە ۋە خام شوينىسى.

تېڭىش ئۇسۇلى:

بىمار ئورۇندۇقتا ياكى كارىۋاتتا ئولتۇرغۇزۇلىدۇ. بىر ياردەمچى بىمارنىڭ جەينەك بوغۇمىنى 90 ° ئېگىپ، بىر قولى بىلەن جەينەك بوغۇمىنى، يەنە بىر قولى بىلەن بىلەزۈك بوغۇمىدىن تۇتۇپ تۇرىدۇ. باش دوختۇر تەييارلانغان تۇخۇم

كۆپۈكىنى تەكشى سۈركەپ بولۇپ خامنى ئاغرىق تەرەپ مۈرە بوغۇم ئارقا تەرەپتىن باشلاپ ئوقۇرەك ئالدى تەرەپ بىلەن جەينەك بوغۇمدىن ئايلاندۇرۇپ شۇ تەرەپ مۈرە بوغۇم ئارقا تەرەپتىن ئوقۇرەك ئالدى بىلەن قارشى تەرەپ قولتۇق ئويمىنىدىن ئۆتكۈزۈپ كۆكرەك ئارقا تەرەپ بىلەن ئاغرىق تەرەپ مۈرە بوغۇمنى ئايلاندۇرۇپ تاڭىدۇ. يۆگەلگەن خام تۆت قەۋەتكە يەتكەندىن كېيىن ئاغرىق تەرەپ مۈرە بوغۇم ئۈستىگە مۇناسىپ تارشا گۇگۇت قويۇپ ئۈستىدىن يۇقىرىقى ئۇسۇل بويىچە خام بىلەن مۇناسىپ چىڭلىقتا تېڭىپ خام ئۇچلىرى يىپ ـ يىڭنە بىلەن تىكىپ مۇقىملاشتۇرۇلىدۇ.

ماس كېلىدىغان كېسەللىكلەر

1. ئوقۇرەك ـ تاغاق بوغۇم چىقىقلىرى (2ـ 3 ـ دەرىجىلىك)
2. مۈرە بوغۇم چىقىقلىرى
3. يۇقىرىقى بىلەك ئىككى باشلىق ۋە ئۈچ باشلىق مۇسكۇل زەخىملىنىش

دىققەت قىلىدىغان نۇقتىلار:

(1)تېڭىقنى تاڭغاندا خام قاتلىنىپ ياكى پۈرۈلۈپ قالماسلىقى، چىڭ ـ بوشلۇقى نورمال بولۇشى كېرەك.

(2)قولتۇق تەرەپكە قويغان تارشا ئۇچىغا خام قويۇش لازىم. ئۇنداق بولمىغاندا قولتۇققا سانجىلىپ ئاغرىش ۋە يارا پەيدا قىلىدۇ.

(3)تېڭىپ بولغاندىن كېيىن بىمارنىڭ جەينىكىنى 90 ° گىرادۇس ئەتراپىدا ئېگىپ ئۈچ بۇرجەك ياغلىق بىلەن بوينىغا ئېسىپ قويۇلىدۇ.

(4)بىمارغا دەسلەپكى 20 كۈن ئىچىدە ھەرىكەت قىلماي يېتىپ ئارام ئېلىش تاپىلىنىدۇ.

(5)تېڭىپ بولغاندىن كېيىن قول بارماقلىرىنىڭ قان

ئايلىنىشى، سىزىمى، ھەرىكىتى، ئىششىق بار - يوقلۇقى تەكشۈرۈلىدۇ ھەمدە تېڭىقنىڭ چىڭ - بوشلۇقىنىمۇ تەكشۈرۈش لازىم.

10. يۇقىرىقى بىلەكنى تېڭىش ئۇسۇلى(1)

تەييارلىنىدىغان ماتېرىياللار :

(1)خام 4 ~ 6 دانە (كەڭلىكى 10 ~ 12 سانتىمېتىر، ئۇزۇنلۇقى2 ~ 2.5 مېتىر.)

(2)سۇغا چىلاپ يۇمشىتىلغان تارشا 8 دانە (ئۇزۇنلۇقى يۇقىرىقى بىلەك چوڭ تۇگۇنچىسىدىن بىلەزۈك بوغۇمغىچە، كەڭلىكى 6 ~ 7 سانتىمېتىرلىق تارشىدىن 4 دانە ، ئۇزۇنلۇقى ئوخشاش، كەڭلىكى2 ■ سانتىمېتىرلىق تارشىدىن 4دانە.

(3)ئۈچ دانە تۇخۇم ئىقى كۆپۈكى.

(4)يىپ - يىڭنە ۋە خام شوينىسى.

(5)خام باستۇرمىسى 2 ~ 3 دانە.

تېڭىش ئۇسۇلى :

بىمار ئولتۇرغۇزۇلىدۇ، بىر ياردەمچى بىمارنىڭ بىلەزۈك بوغۇمىدىن تۇتۇپ، يەنە بىر ياردەمچى بىمارنىڭ مۈرە بوغۇمىدىن تۇتۇپ قارىمۇقارشى يۆنىلىشتە تارتىپ تۇرىدۇ. باش دوختۇر سۇنۇقنى ئورنىغا كەلتۈرۈپ بولغاندىن كېيىن، بىمارنىڭ قولىغا

تۇخۇم ئېقى كۆپۈكىنى تەكشى سۈركەپ، خامنى يۇقىرىقى بىلەك چوڭ تۇگۈنچىسىدىن باشلاپ تۆۋەنگە قارىتىپ ئۇلاڭ تەرەپتىن باشلاپ بىلەزۈك بوغۇمغىچە يەڭگىل يۆگەيدۇ. بىر پارچە خامنى يۆگەپ بولغاندىن كېيىن يەنە تۇخۇم ئېقى كۆپۈكى سۈركىلىپ، تۆۋەندىن باشلاپ يۆگەلگەن خامغا قارىمۇ قارشى ھالەتتە يۆگەپ، تۆت قەۋەت بولغاندا خام يۆگەشنى توختىتىپ، خام باستۇرمىسى قويۇشقا تېگىشلىك ئورۇنلارغا خام باستۇرمىسى قويۇپ، ئالدى بىلەن ئاستىغا، ئاندىن ئىككى يانغا ، ئاخىرىدا ئۈستىگە تارشا قويۇپ (ئاستى ـ ئۈستىگە كەڭنى، ئىككى يانغا تارنى قويۇش كېرەك)، ئۈستىدىن يەنە خام يۆگىلىپ خام شوينا بىلەن چىڭىتىلىدۇ. خام شوينىنىڭ چىڭ ـ بوشلۇقى ئىككى يانغا 1 سانتىمېتىر سۈرۈلگىدەك ھالەتتە بولسا مۇۋاپىق بولىدۇ.

ماس كېلىدىغان كېسەللىكلەر:

(1)يۇقىرىقى بىلەك ئوتتۇرا قىسىم سۇنۇقلىرى.

(2)يۇقىرىقى بىلەك تۆپىلىك ئۈستى سۇنۇقلىرى.

(3)بۇركۇت تۇمشۇقى سۇنۇقلىرى.

(4)يۇقىرىقى بىلەك ئىچكى ـ تاشقى تۆپىلىك سۇنۇقلىرى .

(5)يان بىلەك سۆڭەك كىچىك بېشى سۇنۇقلىرى.

دىققەت قىلىدىغان نۇقتىلار:

(1)بۇ خىلدىكى تېڭىقنى تاڭغاندا يۆگەلگەن خام بوش بولۇشى لازىم .

(2)تېڭىقنى تېڭىشتىن ئىلگىرى جەينەك بوغۇم °180 ھالىتىدە تۈز بولۇشى كېرەك.

(3)خامنى يۆگىگەندە مۈچىنىڭ ئورۇق ـ سېمىز قىسىملىرىنى تەڭشەش لازىم. يەنى سېمىز ئورۇنغا خامنى ئازراق يۆگەش، ئورۇق ئورۇنغا كۆپرەك يۆگەش لازىم. بۇ ئارقىلىق ھەممە ئورۇننىڭ تەكشى كۈچ بىلەن مۇقىملىششىغا كاپالەتلىك

قىلىش لازىم.

(4)تېڭىقنى تاڭغاندىن كېيىن قول بارماقلىرىنىڭ ھەرىكىتى، سېزىمى ۋە قان ئايلىنىشىنى كۆزىتىپ تۇرۇش ھەم تېڭىق تاڭغان ئورۇندا ئاغرىش، چىڭقىلىش، قولىشىش ئەھۋاللىرىنىڭ بار ـ يوقلۇقىنى سوراپ تۇرۇش كېرەك.

(5)بۇ خىل تېڭىقتىن كېيىن جەينەك بوغۇم قېتىپ قېلىش ئاسان كۆرۈلىدۇ. شۇنىڭ ئۈچۈن، قەرەللىك رەسمىگە ئېلىپ تەكشۈرۈش ئارقىلىق سۇنۇق ئۇچلىرى دەسلەپكى قەدەمدە تۇتاشقانلىقى بايقالغان ھامان جەينەك بوغۇمنى ئېگىپ تېڭىشقا ئالاھىدە دىققەت قىلىش لازىم.

11. يۇقىرىقى بىلەكنى تېڭىش ئۇسۇلى(2)

تەييارلىنىدىغان ماتېرىياللار:

(1)خام 5 ~ 8 دانە (كەڭلىكى 10 ~ 12 سانتىمېتىر، ئۇزۇنلۇقى 2 ~ 2.5 مېتىر.)

(2)سۇغا چىلاپ يۇمشىتىلغان تارشا 8 دانە(مۈرە بوغۇمدىن بىلەزۈك بوغۇمغىچە ئۇزۇنلۇقتا، 6 ~ 7 سانتىمېتىر كەڭلىكتىكى تارشىدىن 4 دانە، قولتۇقتىن بىلەزۈك بوغۇمغىچە

ئۇزۇنلۇقتا، 4 ~ 5 سانتىمېتىر كەڭلىكتىكى تارشىدىن 4 دانە)

(3) ئۈچ دانە تۇخۇم ئېقى كۆپۈكى.

(4) يىپ - يىڭنە ۋە خام شوينىسى.

(5) خام باستۇرمىسى 2 دانە (چوڭ - كىچىكلىكى، قېلىن - نېپىزلىكى ئەھۋالغا قاراپ تەييارلىنىدۇ.)

تېڭىش ئۇسۇلى :

بىمار ئورۇندۇقتا ئولتۇرغۇزۇلىدۇ. بىر ياردەمچى بىر قولى بىلەن بىمارنىڭ ئاغرىق تەرەپ بىلەزۈك بوغۇمىدىن، يەنە بىر قولى بىلەن بىمارنىڭ جەينەك بوغۇمىنى 90° ھالىتىدە ئېگىپ تۇتۇپ تۇرىدۇ. يەنە بىر ياردەمچى مۈرە بوغۇمىدىن تۇتۇپ باش دوختۇرغا ياردەملىشىدۇ. باش دوختۇر بىمارنىڭ قولىغا تۇخۇم كۆپۈكىنى تەكشى سۈركەپ، خامنى ئاغرىق تەرەپ مۈرىنىڭ ئارقا تەرىپىدىن باشلاپ، مۈرە بوغۇمىنى ئايلاندۇرۇپ قولتۇقتىن ئۆتكۈزۈپ، كۆكرەك ئارقا تەرەپ بىلەن قارشى تەرەپ قولتۇقتىن ئايلاندۇرۇپ، كۆكرەك ئالدى بىلەن مۈرە بوغۇمنى تېڭىپ خامنى يۇقىرىقى بىلەك تەرەپكە يۆگەيدۇ. يەنە بىر پارچە خامنى مۈرە بوغۇم ئارقا تەرەپتىن باشلاپ، مۈرە بوغۇمنى ئايلاندۇرۇپ يۇقىرىقى بىلەكنى بويلاپ تۆۋەنلىتىپ تاڭىدۇ ياكى بىلەزۈك بوغۇمغىچە تاڭىدۇ. 3 - پارچە خامنى بىلەزۈك بوغۇمدىن باشلاپ يۇقىرىسىغا قاراپ ئايلاندۇرۇپ تېڭىپ، مۈرە بوغۇم ئۈستىگە كەلگەندە توختىتىپ خامنى قاتلاپ ئارقىسىغا ياندۇرۇپ تاڭىدۇ. مۇشۇ ئۇسۇل بويىچە تېڭىپ يۆگەلگەن خام تۆت قەۋەت بولغاندا تېڭىشنى توختىتىپ باستۇرما قويۇشقا تېگىشلىك ئورۇنلارغا مۇۋاپىق خام باستۇرمىسى قويۇپ، ئۇزۇن كەڭ تارشىنى مۈرە

بوغۇمدىن ئۆتكۈزۈپ ئارقا تەرەپ (بۇركۈت تۇمشۇق تەرەپ بىلەن) جەينەك بوغۇمىغا ئۇدۇل كەلگەندە °90 ئېگىپ بىلەزۈك بوغۇمغىچە قويىدۇ. يەنە بىر ئۇزۇن تارشىنى مۈرە بوغۇمدىن جەينەك بوغۇم ئالدى تەرەپ بىلەن بىلەزۈك بوغۇمغىچە قويىدۇ. كىچىك تارشىلارنى بولسا ئىچى ۋە سىرتىغا قويۇپ، جەينەك بوغۇمدىن چىقىپ قالغان قىسمىنى بوغۇم ئاستى تەرەپكە ئېگىپ، تارشىنى بىر - بىرىگە ماسلاشتۇرۇپ، ئۈستىدىن خام بىلەن مۇۋاپىق چىڭلىقتا يۆگەپ، جەينەك بوغۇم ۋە مۈرە بوغۇمنى مۇقىملاشتۇرۇپ تاڭىدۇ . ئۈستىدىن خام شوينا بىلەن چىڭىتىپ باغلايدۇ .

ماس كېلىدىغان كېسەللىكلەر :

(1)يۇقىرىقى بىلەك ئوتتۇرا قىسىم سۇنۇقلىرى.

(2)يۇقىرىقى بىلەك سۆڭەك تۆپىلىك ئۈستى سۇنۇقلىرى.

(3)يان بىلەك سۆڭەك كىچىك بېشى چىقىقى، بىلەك سۆڭەك سۇنۇقلىرى .

(4)جەينەك بوغۇم چىقىقلىرى بىلەن بوغۇم يۈزى سۇنۇقى بىرگە كەلگەنلەر.

دىققەت قىلىدىغان نۇقتىلار :

(1)تېڭىقنى تاڭغاندىن كېيىن قول بارماقلىرىنىڭ ھەرىكىتى، سېزىمى ۋە قان ئايلىنىشىنى كۆزىتىپ تۇرۇش ھەم تېڭىق تاڭغان ئورۇندا ئاغرىش، چىڭقىلىش، قولىشىش ئەھۋاللىرىنىڭ بار - يوقلۇقىنى سوراپ تۇرۇش كېرەك.

(2)يۇقىرىقى بىلەك سۇنۇقى ئوتتۇرا قىسىمدا بولسا سۇنۇق ئورنىدىن يۆتكىلىش ئېھتىماللىقى يۇقىرى بولىدۇ. ئەگەر سۇنۇق يۇقىرىقى بىلەك سۆڭەك تۆۋەنكى قىسىملىرىدا بولسا مۈرە بو-غۇمنى قوشۇپ تاڭماي جەينەك بوغۇمنى قوشۇپ تېڭىش كېرەك.

12. جەينەك بوغۇمنى تېڭىش ئۇسۇلى(1)

تەييارلىنىدىغان ماتېرىياللار:

(1)خام 4 ~ 6 دانە (كەڭلىكى 10 ~ 12 سانتىمېتىر، ئۇزۇنلۇقى 2 ~ 2.5 مېتىر.)

(2)سوغا چىلاپ يۇمشىتىلغان تارشا 6 دانە(يۇقىرىقى بىلەك ئۇچىبۇلۇڭلۇق مۇسكۇل توختاش نۇقتىسىدىن بىلەزۇك بوغۇمغىچە ئۇزۇنلۇقتا، 6 ~ 8 سانتىمېتىر كەڭلىكتىكى تارشىدىن 4دانە، ئۇزۇنلۇقى ئوخشاش، 2 ~ 3 سانتىمېتىر كەڭلىكتىكى تارشىدىن 4 دانە)

(3)ئۈچ دانە تۇخۇم ئېقى كۆپۈكى.

(4)خام شوينىسى.

(5)خام باستۇرمىسى 2 ~ 3 دانە (چوڭ ـ كىچىكلىكى، قېلىن ـ نېپىزلىكى ئەھۋالغا قاراپ بولىدۇ.)

تېڭىش ئۇسۇلى :

بىمار ئولتۇرغۇزۇلىدۇ، بىر ياردەمچى بىلەزۇك بوغۇمدىن يەنە بىر ياردەمچى يۇقىرىقى بىلەك يۇقىرىقى قىسمىدىن تۇتۇپ يەڭ-

ىگىل تارتىپ تۇرىدۇ. باش دوختۇر تۇخۇم ئېقى كۆپۈكىنى يەرلىك ئورۇنغا تەكشى سۈركەپ، خامنى يۇقىرىقى بىلەك ئۇتتۇرا قىسمىدىن باشلاپ تۆۋەنگە ئايلاندۇرۇپ بوش ھالەتتە يۆگەيدۇ، خامنى يۆگەپ بىلەزۈك بوغۇمغا بارغاندا ياندۇرۇپ يۇقىرىقى تەرەپكە قايتىپ يۆگەپ، خامنىڭ يۆگەلگەن قەۋەت سانى تۆت قەۋەت بولغاندا خام باستۇرمىسىنى قويۇشقا تېگىشلىك ئورۇنغا قويۇپ، ئاستى ـ ئۈستىگە تەييارلانغان كەڭرەك تارشىنى، ئىككى يان تەرەپكە تارراق تارشىنى قويۇپ، ئۈستىدىن خام بىلەن يۆگەپ بولغاندىن كېيىن خام شوينا بىلەن مۇۋاپىق چىڭلىقتا چىگىلىدۇ.

ماس كېلىدىغان كېسەللىكلەر:

(1) يۇقىرىقى بىلەك تۆۋەنكى قىسىم قىيپاش سۇنۇقى.

(2) يۇقىرىقى بىلەك تۆپىلىك ئۈستى سۇنۇقى.

(3) تۆۋەنكى بىلەك تاشقى بىلەك كىچىك بېشى سۇنۇقى.

(4) بۇركۇت تۇمشۇق سۇنۇقى.

(5) يۇقىرىقى بىلەك ئىچكى ـ تاشقى تۆپىلىك سۇنۇقى.

(6) جەينەك بوغۇمىنىڭ ئېگىلىپ قېلىشى (جەينەك بوغۇمىنى تۈزلىيەلمەسلىك.)

(7) جەينەك بوغۇم يۇمشاق توقۇلما زەخمىسى.

دىققەت قىلىدىغان نۇقتىلار:

(1) باستۇرما قويغاندا باستۇرما يۇقىرىقى بىلەك ئارتېرىيەسىنىڭ ئۈستىگە قويۇلۇپ قېلىشتىن ساقلىنىش لازىم.

(2) بۇ خىلدىكى تېڭىقنى مۇقىملاشتۇرۇش ۋاقتى ئەڭ ئۇزۇن بولغاندا 45 كۈندىن ئېشىپ كەتمەسلىكى لازىم.

(3) تېڭىقنى تاڭغاندىن كېيىن بىمار قولىنى ئېگىز قويۇپ يېتىشى ۋە قولىنى ساڭگىلىتىپ ھەرىكەت قىلىشتىن ساقلىنىش لازىم.

(4)قول بارماقلىرىنىڭ ھەرىكىتى، سېزىمى ۋە قان ئايلىنىشىنى تەكشۈرۈپ، مۇچىلەردە توڭۇش، كۆكىرىش، قولىشىش ئەھۋاللىرى كۆرۈلسە دەرھال تېڭىقنى يېشىۋېتىش ياكى ۋاقتىدا چارە قىلىش لازىم.

(5)تېڭىقتىن كېيىن قول بارماقلىرىنى ۋە بىلەزۈك بوغۇمنى يەڭگىل ھەرىكەتلەندۈرۈپ بېرىش لازىم.

13. جەينەك بوغۇمنى تېڭىش ئۇسۇلى(2)

تەييارلىنىدىغان ماتېرىياللار:

(1)خام 2 دانە (كەڭلىكى 15 سانتىمېتىر، ئۇزۇنلۇقى 2 ~ 2.5 مېتىر)

(2)تۇخۇم ئېقى كۆپۈكى

(3)خام شوينىسى.

تېڭىش ئۇسۇلى:

بىمار ئولتۇرغۇزۇلىدۇ. بىر ياردەمچى بىمارنىڭ زەخىملەنگەن تەرەپ بىلەزۈك بوغۇمىدىن تۇتۇپ تۇرىدۇ. يەنە بىر ياردەمچى يۇقىرىقى بىلەك يۇقىرىقى قىسمىدىن تۇتۇپ تۇرىدۇ. باش دوختۇر تەييارلانغان تۇخۇم ئېقىنى جەينەك بوغۇم ئەتراپىغا تەكشى سۈركەپ، خامنى يۇقىرىقى بىلەك تۆۋەنكى 1/3 قىسمىدىن باشلاپ بوش ھالەتتە يۆگەپ تېڭىپ، جەينەك بوغۇمىدىن ئۆتكۈزۈپ، تۆۋەنكى بىلەك ئوتتۇرا قىسمىغا ئەكېلىپ توختىتىپ

كەينىگە ياندۇرۇپ يۆگەيدۇ. مۇشۇ ھالەت بويىچە يۆگەلگەن خام ئۈچ قەۋەت بولغاندا توختىتىپ، ئۈستى خام شوينا بىلەن بوشراق قىلىپ چىگىلىدۇ. جەينەك بوغۇمىنى ° 110 ~ ° 90 ئەتراپىدا ئېگىپ ئۈچ بۇرجەك ياغلىق بىلەن بوينىغا ئېسىپ قويۇلىدۇ.

ماس كېلىدىغان كېسەللىكلەر:

(1)جەينەك بوغۇم چىقىقلىرى.

(2)جەينەك بوغۇم يۇمشاق توقۇلما زەخىملىرى.

(3)جەينەك بوغۇمنىڭ تۈز ھالەتتە قېتىپ قېلىشى.

(4)جەينەك بوغۇمغا دورا تېڭىپ(زىمات تېڭىش) داۋالاش قاتارلىقلارغا ماس كېلىدۇ.

دىققەت قىلىدىغان نۇقتىلار:

(1)جەينەك بوغۇم چىقىقلىرىنى تاڭغاندىن كېيىن 10 ~ 15 كۈنگىچە كېچە - كۈندۈز جەينەك بوغۇم ئېگىلگەن ھالەتتە تۇرۇشى ۋە جەينەك بوغۇمنى تۈزلەشتىن ساقلىنىش. ئۇنداق قىلمىغاندا جەينەك بوغۇم قايتا چىقىپ كېتىش ئەھۋاللىرى كۆرۈلىدۇ.

(2)جەينەك بوغۇم چىقىقلىرىدىن باشقا كېسەللىكلەرنى تاڭغاندا كۈندۈزى جەينەك بوغۇمنى ئېگىپ قولىنى بوينىغا ئېسىپ قويۇشى، كەچتە تۈزلەپ قويۇپ يېتىشى كېرەك.

(3)جەينەك بوغۇمدا ئىششىق ئېغىر بولسا قولىنى ئاسماي قول ئۇچىنى ئېگىز قويۇپ يېتىش لازىم.

(4)قول بارماقلىرى ۋە بىلەزۈك بوغۇمنى كۆپرەك ھەرىكەتلەندۈرۈپ بېرىش كېرەك.

(5)قول بارماقلىرىنىڭ قان ئايلىنىشى، ھەرىكىتى، سېزىمى، تېمپېراتۇرىسى قاتارلىقلارنى كۆزىتىپ تۇرۇش كېرەك.

14. تۆۋەنكى بىلەكنى تېڭىش ئۇسۇلى(1)

تەييارلىنىدىغان ماتېرىياللار:

(1)خام 4 ~ 5 دانە (كەڭلىكى 8 ~ 10 سانتىمېتىر، ئۇزۇنلۇقى 2 ~ 2.5 مېتىر.)

(2) 2 ~ 3 دانە تۇخۇم ئېقى كۆپۈكى.

(3)سۇغا چىلاپ يۇمشىتىلغان تارشا(يۇقىرىقى بىلەك تۆۋەن قىسمىدىن قول ئالىقان ئوتتۇرا قىسمىغىچە ئۇزۇنلۇقتا، 4 ~ 6 سانتىمېتىر كەڭلىكتە ياسالغان تارشىدىن 4 دانە، ئۇزۇنلۇقى بىلەزۈك بوغۇمدىن يۇقىرىقى بىلەك تۆۋەن قىسمىغىچە، كەڭلىكى 5.1 ~ 2 تارشىدىن 4 دانە)

(4) خام باستۇرمىسى 2 ~ 3 دانە (چوڭ ـ كىچىكلىكى، قېلىن ـ نېپىزلىكى ئەھۋالغا قاراپ.)

(5)خام شوينىسى.

تېڭىش ئۇسۇلى:

بىمار ئولتۇرغۇزۇلىدۇ ياكى كارىۋاتتا ياتقۇزۇلىدۇ. بىر ياردەمچى بىر قولى بىلەن بىمارنىڭ باش بارمىقىنى، يەنە بىر قولى بىلەن قالغان بارماقلىرىنى تارتىپ تۇرىدۇ. يەنە بىر ياردەمچى بىمارنىڭ يۇقىرىقى بىلىكىنى تۇتۇپ تەكشى تارتىپ

تۇرىدۇ. باش دوختۇر بىمارنىڭ قولىدا يارا بار - يوقلۇقىنى تەكشۈرۈپ، ئەگەر يارا بولسا تازىلاپ تېڭىپ، يارا بولمىسا تۇخۇم ئېقى كۆپۈكىنى مۇۋاپىق ھالدا سۈركەپ بولغاندىن كېيىن، خامنى بىلەزۈك بوغۇمىدىن باشلاپ يۇقىرىقى تەرەپكە قارىتىپ، بوش ھالەتتە يۆگەپ يۇقىرىقى بىلەك تۆۋەنكى قىسمىغا بارغاندا خامنى قاتلاپ كەينىگە ياندۇرۇپ (ھەر ئىككى قەۋەت خام يۆگەلگەندە تۇخۇم ئېقى سۈركىلىدۇ)، يۆگەپ ئالىقانغا بارغاندا باش بارماق ۋە ئالىقان ئارىسىدىن ئۆتكۈزۈپ، يەنە يۇقىرىقى بىلەك تەرەپكە قاراپ يۆگەپ (يۆگىگەندە يۇقىرىقى بىلەكنىڭ ئورۇق ئورنى بىلەن سىمىز ئورنىنى تەڭشەپ يۆگىلىدۇ) يۆگەلگەن خام تۆت قەۋەت بولغاندا باستۇرما قويۇشقا تېگىشلىك ئورۇنلارغا باستۇرما قويۇپ، ئۈستىگە تەييارلانغان تارشا قويۇپ، ئۈستىگە يەنە بىر - ئىككى قەۋەت خام يۆگەلگەندىن كېيىن خام شوينا بىلەن باغلىنىدۇ .

ماس كېلىدىغان كېسەللىكلەر :

(1)تۆۋەنكى بىلەك سۇنۇقلىرى.

(2)تۆۋەنكى بىلەك يېقىن ئۇچى سۇنۇقلىرى .

(3)تۆۋەنكى بىلەك تاشقى سۆڭەك كىچىك بېشى ئادەتلەنگەن چىقىقلىرى.

دىققەت قىلىدىغان نۇقتىلار :

(1)بىمارنىڭ تۆۋەنكى بىلەك ئالىقان تەرەپكە قويۇلغان تارشا باش بارمىقىنى بېسىپ ئاغرىتىۋەتمەسلىكى ئۈچۈن مۇشۇ ئورۇننىڭ تارشىسىنى قىيپاش شىلىپ ياساش كېرەك.

(2)تېڭىقنى تاڭغاندا، تۆۋەنكى بىلەكتە ئىششىق ئېغىر بولۇپ بېسىمى يۇقىرى بولسا، خام باستۇرمىسى قويماسلىق ھەم تېڭىقنى بوشراق تېڭىش لازىم، بۇ ئارقىلىق قان يېتىشمەسلىكتىن بولغان مۇسكۇل ئىسپازمىلىنىشىنىڭ ئالدى

ئېلىنىدۇ.

(3)تېڭىقنى تاڭغاندىن كېيىن بىمارنىڭ قول ئۇچىنى ئېگىز قويۇپ يېتىشقا بۇيرۇش بىلەن بىرگە، قول بارماقلىرىنى ھەرىكەتلەندۇرۇپ بىر نەشكە يېتەكلەش لازىم.

(4)بىمارنىڭ قول بارماقلىرىنىڭ قان ئايلىنىشى، ھەرىكىتى، سېزىمى، تېمپېراتۇرىسى قاتارلىقلارنى كۆزىتىپ تۇرۇش لازىم.

15. تۆۋەنكى بىلەكنى تېڭىش ئۇسۇلى(2)

تەييارلىنىدىغان ماتېرىياللار:

(1) خام 3 ~ 4 دانە (كەڭلىكى 8 ~ 10 سانتىمېتىر، ئۇزۇنلۇقى 2 ~ 2.5 مېتىر.)

(2) سۇغا چىلاپ يۇمشىتىلغان تارشا 8 دانە (ئۇزۇنلۇقى جەينەك بوغۇمىدىن قول ئالىقان قىسمىغىچە، كەڭلىكى 4 ~ 6 سانتىمېتىر بولغان تارشىدىن 4 دانە، جەينەك بوغۇمىدىن بىلەيزۈك بوغۇمىغىچە، كەڭلىكى 1.5 ~ 2 سانتىمېتىر بولغان تارشىدىن 4 دانە.)

(3) 2 دانە تۇخۇم ئېقى كۆپۈكى.

(4) خام شوينىسى.

(5) خام باستۇرمىسى 2 ~ 3 دانە.

تېڭىش ئۇسۇلى:

بىمار ئورۇندۇقتا ئولتۇرغۇزۇلىدۇ ياكى كارىۋاتتا ياتقۇزۇلىدۇ. بىر ياردەمچى بىمارنىڭ باش بارمىقىنى بىر قولى بىلەن قالغان بارماقلىرىنى يەنە بىر قولى بىلەن تۇتۇپ تەكشى تارتىدۇ. يەنە بىر ياردەمچى بىمارنىڭ جەينەك بوغۇمىدىن تۇتۇپ يەڭگىل تارتىدۇ. باش دوختۇر بىمارنىڭ تۆۋەنكى بىلەك قىسمىنى تەپسىلىي تەكشۈرۈپ يارا بار بولسا تازىلاپ تېڭىپ، ئەگەر يارا بولمىسا تۇخۇم ئېقى كۆپۈكىنى تەكشى سۈركەپ، خامنى بىلەزۈك بوغۇمىدىن باشلاپ يۇقىرىقى تەرەپكە قارىتىپ بوش ھالەتتە يۆگەپ، جەينەك بوغۇمغا 3سانتىمېتىر ■ قالغاندا قاتلاپ ئارقىغا ياندۇرۇپ يۆگەيدۇ. بىلەزۈك بوغۇمغا يېقىن بولغان ئورۇنغا خامنى كۆپرەك يۆگەپ سىمىز ئورۇن بىلەن تەكشىلەشتۈرۈلىدۇ. ئاندىن تۇخۇم ئېقى كۆپۈكىنى تەكشى سۈركەپ، خامنى بىلەزۈك بوغۇمدىن قىيپاش باشلاپ، قول ئالىقىنى تەرەپتىن، باش بارماق بىلەن باشقا بارماقلار ئارىلىقىدىن ئۆتكۈزۈپ، قول دۈمبە قىسمىدىن بىلەزۈك بوغۇمنى يۆگەپ تۆۋەنكى بىلەكنى ئايلاندۇرۇپ تاڭىدۇ. يۆگەلگەن خام تۆت قەۋەت بولغاندا تۇخۇم ئېقى كۆپۈكىنى مۇۋاپىق سۈركەپ، باستۇرما قويۇشقا تېگىشلىك ئورۇنغا باستۇرما قويۇپ، تەييارلانغان كەڭ تارشىنى دەسلەپ ئاستىغا، ئاندىن ئۈستىگە، تارشىنى ئىككى يانغا قويۇپ، ئۈستىدىن مۇۋاپىق مىقداردا خام يۆگەپ خام شوينا بىلەن چىگىدۇ. جەينەك بوغۇمى 90° ~ 120° ئېگىلىپ ئۈچ بۇرجەك ياغلىق بىلەن بوينىغا ئېسىپ قويۇلىدۇ.

ماس كېلىدىغان كېسەللىكلەر:

(1)تۆۋەنكى بىلەك ھەر ئىككى سۆڭەك ئوتتۇرا قىسىم سۇنۇقلىرى.

(2) تۆۋەنكى بىلەك يىراق ئۇچى سۇنۇقلىرى Collis,montagis Barton (سۇنۇقلىرى.)

دىققەت قىلىدىغان نۇقتىلار:

(1)خامنى بەك چىڭ يۆگىمەسلىك ۋە خام گىرۋەكلىرى قاتلىشىپ قېلىشتىن ساقلىنىش كېرەك.

(2)تېڭىق تېڭىلىپ دەسلەپكى 15 كۈن ئىچىدە قول ئۇچىنى ئېگىز قويۇپ يېتىش ئارقىلىق، تۆۋەنكى بىلەكنىڭ ئىششىقىنى تېزراق ياندۇرۇپ بېسىمنى تۆۋەنلىتىش كېرەك.

(3)تېڭىقتىن كېيىن قول بارماقلىرىنىڭ ھەرىكىتى، قان ئايلىنىشى ۋە سېزىمى قاتارلىقلارنى كۆزىتىش كېرەك.

(4)تۆۋەنكى بىلەك ئالدى تەرەپكە قويۇلغان تارشا ئۇچى، باش بارماق بىلەن مۇسكۇل قورسىقىنى بېسىپ زەخملەندۇرمەسلىكى ئۈچۈن تارشا يېنىنى قىيپاش ياسىۋېتىش كېرەك.

16. تۆۋەنكى بىلەكنى تېڭىش ئۇسۇلى(3)

تەييارلىنىدىغان ماتېرىياللار:

(1)خام 3 ~ 4 دانە (كەڭلىكى 6 ~ 8 سانتىمېتىر، ئۇزۇنلۇقى 2 ~ 2.5 مېتىر.)

(2)سۇغا چىلاپ يۇمشىتىلغان تارشا 8 دانە (ئۇزۇنلۇقى

جەينەك بوغۇمىدىن قول ئالىقان قىسمىغىچە، كەڭلىكى 5 ~ 7 سانتىمېتىر بولغان تارشىدىن 4 دانە، ئۆزۈنلۈقى ئوخشاش، كەڭلىكى 1.5 ~ 2 سانتىمېتىر بولغان تارشىدىن 4 دانە)

(3) 2 ~ 3 دانىغىچە تۇخۇم ئېقى كۆپۈكى.

(4) خام شوينىسى.

تېڭىش ئۇسۇلى:

بىمار ئولتۇرغۇزۇلىدۇ ياكى كارىۋاتتا ياتقۇزۇلىدۇ. بىر ياردەمچى بىمارنىڭ باش بارمىقىنى بىر قولى بىلەن، قالغان تۆت بارمىقىنى يەنە بىر قولى بىلەن تۇتۇپ تەكشى تارتىپ تۇرىدۇ. يەنە بىر ياردەمچى ئىككى قولى بىلەن جەينەك بوغۇمىدىن تۇتۇپ تارتىپ تۇرىدۇ. باش دوختۇر بىمارنىڭ قولىدىكى ئوچۇق زەخمىسىنى تازىلاپ تاڭىدۇ، تۆۋەنكى بىلەكنىڭ باشقا ساق ئورۇنلىرىغا تۇخۇم ئېقى كۆپۈكىنى تەكشى سۈركەپ، خامنى جەينەك بوغۇمىدىن باشلاپ بىلەزۈك بوغۇم تەرەپكە قارىتىپ يۆگەپ، يارا بار ئورۇنغا كەلگەندە ئوچۇق قويۇپ باشقا ئورۇن بوشراق تېڭىلىدۇ. بىلەزۈك بوغۇمغا كەلگەندە خامنى ئالىقان بىلەن باش بارماق ئارىلىقىدىن ئۆتكۈزۈپ، قول دۈمبە قىسمى بىلەن بىلەزۈك بوغۇمنى يۆگەپ، يۇقىرىقى ئۇسۇل بويىچە خام ئۈچ قەۋەت يۆگەلگەندىن كېيىن، يارا ئەتراپىدىكى بوش ئورۇنغا خامنى قاتلاپ قويۇپ تولدۇرۇپ، ئۈستىدىن بىر قەۋەت خام بىلەن يۆگەپ تېڭىلىدۇ. لېكىن يارا بار ئورۇن ئوچۇق قويۇلىدۇ. يارا بار ئورۇنغا قويۇلىدىغان تارشىنىڭ ئوتتۇرىسىدىن يارا ئېغىزىدىن چوڭ بولغان تۆشۈك ئېچىپ، يارا ئېغىزىغا ئۇدۇللاپ قويۇلىدۇ. قالغان ئورۇنلارغا ماس كېلىدىغان تارشىلارنى قويۇپ، ئۈستىدىن خام بىلەن مۇۋاپىق تېڭىپ، خام شوينا بىلەن چىگىلىدۇ. جەينەك بوغۇمنى °90 ئېگىپ ئۈچ بۇرجەك ياغلىق بىلەن بوينىغا ئېسىپ قويۇلىدۇ.

ماس كېلىدىغان كېسەللىكلەر:

تۆۋەنكى بىلەك ئۈتتۈرا قىسىم ۋە تۆۋەنكى قىسىم ئۇچۇق سۇنۇقلىرى.

دىققەت قىلىدىغان نۇقتىلار:

(1)بىمارنىڭ ئۇچۇق زەخىمىسىنى پاكىز تازىلاپ تېڭىش ۋە ئۇچۇق ئورۇننى چوڭراق قويۇپ، يارا تېڭىقىنى ئالماشتۇرۇشقا شارائىت ھازىرلاش لازىم.

(2)يارا ئېغىزى يۇقۇملىنىپ قېلىشتىن ساقلىنىش ئۈچۈن تېڭىقنى ۋاقتىدا ئالماشتۇرۇش كېرەك، تېڭىق ئالماشتۇرغاندا يارا ئورۇندا يۇقۇملىنىش ئەھۋالى بار - يوقلۇقىغا ئالاھىدە دىققەت قىلىش لازىم.

17. قول باش بارماقنى تېڭىش ئۇسۇلى

تەييارلىنىدىغان ماتېرىياللار:

(1)خام 2 دانە (كەڭلىكى 4 ~ 5 سانتىمېتىر، ئۇزۇنلۇقى 2 ~ 2.5 مېتىر.)

(2) سۇغا چىلاپ يۇمشىتىلغان تارشا 4 دانە (ئۇزۇنلۇقى 10 ~ 12 سانتىمېتىر، كەڭلىكى 2 سانتىمېتىر بولغان تارشىدىن 4 دانە)

(3) 1 ~2تۇخۇم ئېقى كۆپۈكى.

4 خام شوينىسى ياكى يىپ - يىڭنە

تېڭىش ئۇسۇلى:

ئالدى بىلەن بىمارنى ئولتۇرغۇزۇپ بولۇپ ياردەمچى بىر قولى بىلەن بىمارنىڭ بىلەزۈك بوغۇمىدىن ، يەنە بىر قولى بىلەن باش بارماق ئۇچىدىن باش بارماق ئېچىلىش ھالىتىدە تۇتۇپ تۇرىدۇ، باش دوختۇر تەييارلانغان تۇخۇم ئېقىنى يەرلىك ئورۇنغا تەكشى سۈركەپ باش بارماق بىلەن ئالىقان ئارىلىقىغا مۇناسىپ خام

ياكى پاختا قويۇپ تەييارلانغان خامنى قول بىلەزۈك دۈمبە تەرەپتىن باشلاپ باش بارماق ئالىقان ئارىلىقىدىن ئۆتكۈزۈپ بىلەزۈك بوغۇم ئالدى تەرەپ بىلەن ئايلاندۇرۇپ تېڭىپ، خام 2 ~ 3 قەۋەت تېڭىلغاندىن كېيىن باستۇرما قويۇشقا تېگىشلىك ئورۇنغا باستۇرما قويۇپ بولغاندىن كېيىن ئۈستىگە تارشا گۆگۈتنى قويۇپ ئۈستىدىن خامنى قائىدىلىك يۆگەپ تېڭىپ خام شوينا بىلەن چىگىلىدۇ ياكى يىپ - يىڭنە بىلەن تىكىپ مۇقىملاشتۇرۇلىدۇ.

ماس كېلىدىغان كېسەللىكلەر :

باش بارماق سۇنۇق ۋە چىقىقلىرىنى تېڭىپ مۇقىملاشتۇرۇشقا ماس كېلىدۇ.

دىققەت قىلىدىغان نۇقتىلار :

باش بارماق زىيادە تۈزلىنىپ باش بارماق چىقىقى كېلىپچىقىشتىن ساقلىنىش لازىم.

18. قول ئالىقان - بارماقلارنى تېڭىش ئۇسۇلى(1)

تەييارلىنىدىغان ماتېرىياللار:

(1) خام 2 دانە (كەڭلىكى 6 ~ 8 سانتىمېتىر، ئۇزۇنلۇقى 2 ~ 2.5 مېتىر.)

(2) سوغا چىلاپ يۇمشىتىلغان تارشا 4 دانە (ئۇزۇنلۇقى بارماق ئۇچىدىن بىلەزۈك بوغۇم ئۈستىگىچە، كەڭلىكى 8 سانتىمېتىر بولغان تارشىدىن 4 دانە)

(3) 2 دانىغىچە تۇخۇم ئېقى كۆپۈكى.

(4) خام شوينىسى ياكى يىپ ـ يىڭنە

تېڭىش ئۇسۇلى:

ئالدى بىلەن بىمارنى ئولتۇرغۇزۇپ بولۇپ، ياردەمچى بىر قولى بىلەن بىمارنىڭ بىلەزۈك بوغۇمىدىن تۇتۇپ تۇرىدۇ، باش دوختۇر تەييارلانغان تۇخۇم ئېقىنى يەرلىك ئورۇنغا تەكشى سۈركەپ تەييارلانغان خامنى قول بىلەزۈك دۈمبە تەرەپتىن باشلاپ باش بارماق بىلەن ئالىقان ئارىلىقىدىن ئۆتكۈزۈپ ئالىقان سىرتىدىن بىلەزۈك بوغۇم ئالدى تەرەپ بىلەن ئايلاندۇرۇپ تېڭىلىپ خام 2 ~ 3 قەۋەت تېڭىلغاندىن كېيىن باستۇرما قويۇشقا تېگىشلىك ئورۇنغا باستۇرما قويۇپ بولغاندىن كېيىن ئۈستىگە تارشا گۇگۇتنى قويۇپ ئۈستىدىن خامنى قائىدىلىك يۆگەپ تىكىپ خام شوينا بىلەن چىگىلىدۇ ياكى يىپ ـ يىڭنە بىلەن تىكىپ مۇقىملاشتۇرۇلىدۇ.

ماس كېلىدىغان كېسەللىكلەر:

(1)قول 1 ـ 2 ـ 3 ـ 4 ـ بارماق ـ ئالىقان سۆڭەك سۇنۇقلىرىنى تېڭىشقا ماس كېلىدۇ.

(2)بىلەزۈك بوغۇم زەخىملىنىشلىرىنى تېڭىپ داۋالاشقا ماس كېلىدۇ.

دىققەت قىلىدىغان نۇقتىلار :

بىمارنىڭ قولىنى تېڭىشتىن بۇرۇن بارماق ئارىلىقلىرىنىڭ سۇلۇشۇپ قېلىش ۋە بارماقلىرى ئۆزئارا تېگىشىپ زەخىملىنىپ قېلىشنىڭ ئالدىنى ئېلىش ئۈچۈن پاختا قىستۇرۇپ قويۇش لازىم.

19. قول ئالقان ـ بارماقلارنى تېڭىش ئۇسۇلى(2)

تەييارلىنىدىغان ماتېرىياللار:

(1) خام 2 دانە (كەڭلىكى 4 ~ 5 سانتىمېتىر، ئۇزۇنلۇقى 2 ~ 2.5 مېتىر.)

(2)سوْغا چىلاپ يۇمشىتىلغان تارشا 4 دانە (ئۇزۇنلۇقى بارماق ئۇچىدىن بىلەزۈك بوغۇم ئۈستىگىچە، كەڭلىكى 4 سانتىمېتىر بولغان تارشىدىن 4 دانە)

(3) 1 دانىغىچە تۇخۇم ئېقى كۆپۈكى.

(4) خام شوينىسى ياكى يىپ ـ يىڭنە

تېڭىش ئۇسۇلى:

ئالدى بىلەن بىمارنى ئولتۇرغۇزۇلىدۇ. ياردەمچى بىر قولى بىلەن بىمارنىڭ بىلەزۈك بوغۇمىدىن تۇتۇپ تۇرىدۇ، باش دوختۇر تەييارلانغان تۇخۇم ئېقىنى يەرلىك ئورۇنغا تەكشى سۈركەپ تەييارلانغان خامنى قول بىلەزۈك دۈمبە تەرەپتىن باشلاپ ئوتتۇرا بارماق ئالىقان ئارىلىقىدىن ئۆتكۈزۈپ ئالىقان سىرتىدىن بىلەزۈك بوغۇم ئالدى تەرەپ بىلەن ئايلاندۇرۇپ تېڭىپ خام 2 ~ 3 قەۋەت تېڭىلغاندىن كېيىن باستۇرما قويۇشقا تېگىشلىك ئورۇنغا باستۇرما قويۇپ بولغاندىن كېيىن ئۈستىگە تارشا گۈگۈتنى قويۇپ ئۈستىدىن خامنى قائىدىلىك يۆگەپ تىكىپ خام شوينا

بىلەن چىگىلىدۇ ياكى يىپ ـ يىڭنە بىلەن تىكىپ مۇقىملاشتۇرۇلىدۇ.

ماس كېلىدىغان كېسەللىكلەر:

قول 1 ـ 2 ـ 3 ـ بارماق ـ ئالىقان سۆڭەك سۇنۇقلىرىنى تېڭىشقا ماس كېلىدۇ.

دىققەت قىلىدىغان نۇقتىلار :

بىمارنىڭ قولىنى تېڭىشتىن بۇرۇن بارماق ئارىلىقلىرىنىڭ سۇلۇشۇپ قېلىش ۋە بارماقلىرى ئۆزئارا تېگىشىپ زەخىملىنىشىنىڭ ئالدىنى ئېلىش ئۈچۈن پاختا قىستۇرۇپ قويۇش لازىم.

20. داس قىسمىنى تېڭىش ئۇسۇلى

تەييارلىنىدىغان ماتېرىياللار:

(1)خام 4 ~ 6 دانە (كەڭلىكى 12 ~ 15 سانتىمېتىر، ئۇزۇنلۇقى 2.5 ~ 3 مېتىر.)

(2)تۇخۇم ئېقى كۆپۈكى (3 ~ 4 دانىغىچە تۇخۇم ئېقى.)

(3)يىپ ـ يىڭنە.

تېڭىش ئۇسۇلى:

بىمار كارىۋاتتا ياتقۇزۇلىدۇ (بىمارنىڭ كېسەللىك ئەھۋالىغا

قاراپ ئوڭدا ياكى دۈم ياتسىمۇ بولىدۇ.) بىمار ئوڭدا ياتقاندا تۇخۇم ئىقىنى بىمارنىڭ ئىككى كاسا، بەل ۋە يانپاش قىسىملىرىغا تەكشى سۈركەپ بولغاندىن كېيىن، خامنى بىمارنىڭ ئوڭ تەرەپ يانپاش قىسمىدىن باشلاپ يۆگەپ، ئالدى تەرەپ يىرىقىدىن ئۆتكۈزۈپ، ئوڭ تەرەپ كاسىسىنى ئايلاندۇرۇپ، ئالدى تەرەپتىن قورساق قىسمىنى ئايلاندۇرۇپ، بەل تەرەپكە ئۆتكۈزۈپ بەل قىسمىغا يۆگىلىدۇ. بىرىنچى پارچە خام يۇقىرىقى ئۇسۇل بويىچە يۆگىلىپ بولغاندىن كېيىن، ئىككىنچى پارچە خامنى سول تەرەپ يانپاش قىسمىدىن باشلاپ يىرىقتىن ئۆتكۈزۈپ، سول تەرەپ يانپاشنى ئايلاندۇرۇپ، قورساق ئالدى تەرەپ بىلەن ئوڭ تەرەپ يانپاش ئايلاندۇرۇپ تېڭىلىدۇ. يۇقىرىقى ئۇسۇل بىلەن ئىككى پارچە خامنى ئوڭ تەرەپتىن، ئىككى پارچە خامنى سول تەرەپتىن باشلاپ تېڭىپ بولغاندىن كېيىن خام ئۇچى ۋە خام كېسىشكەن ئورۇنلار بىر ـ بىرىگە چېتىپ تىكىلىدۇ.

ماس كېلىدىغان كېسەللىكلەر:

(1)داس قىسىم سۆڭەك سۇنۇقلىرى.

(2)بەل ئومۇرتقا سۇنۇقلىرى.

(3)يېڭى تۇغقان ئاياللارنىڭ داس قىسمىنى تېڭىش.

(4)بەل ئومۇرتقا ئارىلىق تەخسىسى پۇلتىيىپ چىقىش ۋە ئولتۇرغۇچ نېرۋا ئاغرىقىغا زىمات تېڭىش.

(5)ھەر خىل ئاياللار كېسەللىكلىرىدە دوۋسۇن ساھەسىنى دورا بىلەن تېڭىش(زىمات تېڭىش.)

(6)بەل، توققۇز كۆز، يانپاش ۋە دوۋسۇن ساھەسىنىڭ يۇمشاق توقۇلما زەخىملىرى.

دىققەت قىلىدىغان نۇقتىلار:

(1)بۇ خىل تېڭىقنى تاڭغاندا خامنى چوقۇم يىرىقتىن ئۆتكۈزۈپ ئېلىش لازىم. ئەگەر ئۇنداق قىلمىغاندا (داس

قىسمىنىلا ئايلاندۇرۇپ تاڭغاندا) خام ئاسانلا بوشاپ بەل قىسمىغا سۇرۇلۇپ يۆگىشىپ، داس قىسىم سۇنۇقلىرىغا نىسبەتەن مۇقىملاشتۇرۇش رولى بولمايدۇ.

(2)يىرىقتىن ئۆتكۈزۈلگەن خام بوشراق بولۇشى، يىرىق قىسمىنى زىيادە بوغۇۋالماسلىقى ۋە باشقا ئورۇنلارنىڭمۇ چىڭ ـ بوشلۇقى مۇۋاپىق بولۇشى كېرەك.

21 . يانپاش بوغۇمنى تېڭىش ئۇسۇلى

تەييارلىنىدىغان ماتېرىياللار:

(1)خام 4 ~ 6 دانە (كەڭلىكى 12 ~ 15 سانتىمېتىر، ئۇزۇنلۇقى 2.5 ~ 3 مېتىر.)

(2)تۇخۇم ئېقى كۆپۈكى (3 ~ 4 دانە تۇخۇم ئېقى.)

(3)يىپ ـ يىڭنە.

تېڭىش ئۇسۇلى:

بىمار ئوڭدا ياكى دۈم ھالەتتە ياتقۇزۇلىدۇ. دوختۇر بىمارنىڭ ئاغرىق تەرىپىدە تۇرۇپ شۇ تەرەپ يوتا يۇقىرىقى قىسمى، بەل، قورساق قاتارلىق ئورۇنلارغا تۇخۇم ئېقى كۆپۈكىنى تەكشى

سۇركەپ، خامنى يانپاش ئالدى تەرىپىدىن ياكى كەينى تەرىپىدىن باشلاپ يىرىقتىن ئۆتكۈزۈپ، قورساق ۋە بەلنى ئايلاندۇرۇپ، يەنە ئاغرىق تەرەپ يىرىقتىن ئۆتكۈزۈپ يۇقىرىقى تەرتىپ بويىچە تېڭىلىدۇ. خامنى ئىككى قېتىم ئايلاندۇرۇپ بىر قېتىم تۇخۇم ئېقى كۆپۈكى سۇركىلىدۇ. ئاخىرىدا خام ئۇچى ۋە كېسىشكەن ئورۇنلار تىكىپ قويۇلىدۇ.

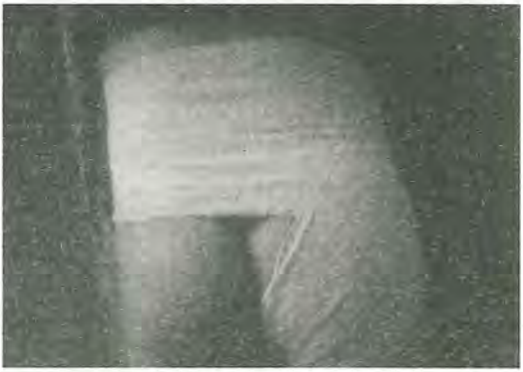
ماس كېلىدىغان كېسەللىكلەر:

(1)يانپاش بوغۇم چىقىقى.

(2)يانپاش بوغۇم يۇمشاق توقۇلما زەخمىلىرى.

دىققەت قىلىدىغان نۇقتىلار:

تېڭىقنىڭ چىڭ ـ بوشلۇقى مۇۋاپىق بولۇشى ۋە تېڭىق ئالماشتۇرۇش ۋاقتى نىسبەتەن بالدۇرراق بولۇشى كېرەك.



22. يوتا قىسمىنى تېڭىش ئۇسۇلى(1)

تەييارلىنىدىغان ماتېرىياللار:

(1)خام 6 ~ 8 دانە (كەڭلىكى 12 ~ 15 سانتىمېتىر، ئۇزۇنلۇقى 2.5 ~ 3 مېتىر.)

(2)سوغا چىلاپ يۇمشىتىلغان تارشا(ئۇزۇنلۇقى 50

سانتىمېتىر، كەڭلىكى 15 ~ 18 سانتىمېتىرلىقتىن تۆت دانە، ئۇزۇنلۇقى 50 سانتىمېتىر، كەڭلىكى 6 سانتىمېتىرلىقتىن ئالتە دانە، ئۇزۇنلۇقى 40 سانتىمېتىر، كەڭلىكى 8 سانتىمېتىرلىقتىن تۆت دانە.)

(3)توخۇم ئېقى كۆپۈكى (3 ~ 4 دانىغىچە توخۇم ئېقى.)

(4)خام باستۇرمىسى 3 ~ 4 دانىغىچە.

(5)خامدىن چىقىرىلغان شوينا بەش مېتىر ئەتراپىدا.

(6) يىپ ـ يىڭنە.

تېڭىش ئۇسۇلى:

بىمار كارىۋاتتا ئوڭدا ياتقۇزۇلىدۇ. بىر ياردەمچى زەخىملەنگەن پۇتنىڭ ئوشۇق بوغۇمىدىن تۇتۇپ تۇرىدۇ. يەنە بىر ياردەمچى ئىككى قولى بىلەن ئىككى تەرەپ بىقىنىدىن تۇتىدۇ. باش دوختۇر تەييارلانغان توخۇم ئېقى كۆپۈكىنى بىمارنىڭ يانپاش، يوتا، تىز بوغۇم قىسىملىرىغا تەكشى سۈركەپ، خامنى زەخىملەنگەن تەرەپ يانپاش بوغۇم سىرتقى يان تەرىپىدىن باشلاپ، يوتا يۇقىرىدىقى قىسىم ئالدى تەرىپى بىلەن يىرىقتىن ئۆتكۈزۈپ، شۇ تەرەپ يانپاش ئارقا تەرەپ بىلەن بەل، قورساق قىسمىدىن ئايلاندۇرۇپ تاڭىدۇ. يۇقىرىقى ئۇسۇل بىلەن ئىككى دانە خام يۆگەلگەندىن كېيىن ئۈچىنچى پارچە خامنى يانپاش يان تەرىپىدىن باشلاپ، يىرىق ئالدى تەرەپ بىلەن ئارقا تەرەپكە ئۆتكۈزۈپ، يوتا قىسمىنى ئايلاندۇرۇپ تېڭىپ، تېڭىلغان خام پاچاق ئوتتۇرا قىسمىغىچە يەتكۈزۈلىدۇ. مۇشۇ ئۇسۇل بىلەن 3 ~ 4 دانە خام يۆگەلگەندىن كېيىن سۇنۇق ئۇچلىرىنىڭ يۆتكىلىپ كېتىشىنىڭ ئالدىنى ئېلىش ئۈچۈن، خام باستۇرمىسى قويۇشقا تېگىشلىك بولسا قويۇپ، تەييارلانغان كەڭ ئۇزۇن تارشا يانپاش سۆڭەك ئۇستۇنكى قىرىدىن باشلاپ پاچاق ئوتتۇرا يۇقىرىقى قىسمىغىچە قويۇلىدۇ. بۇنىڭغا قويۇلىدىغان تارشىنىڭ قېلىنلىقى ئۈچ قەۋەت بولسا بو-

لىدۇ. ئەگەر تارشىنىڭ ئۇزۇنلۇقى يېتىشمىسە تارشىنى ئۆزئارا كىرىشتۈرۈپ ئۇزارتىپ قويسا بولىدۇ. ئاستى تەرەپكە ئۇزۇن تار تارشىنى ئۈچ قەۋەت قىلىپ، ئۈستىگە خام يۆگەپ ساغرا ئۇس-تۈنكى قىسمىدىن باشلاپ تىز بوغۇمدىن ئۆتكۈزۈپ پاچاق يۇقى-رىقى قىسمىغىچە قويۇلىدۇ. ئۈستىگە ئۇزۇن تارشىنى ئۈچ قەۋەت قىلىپ قورساق قىسمىدىن پاچاق ئۈستۈنكى قىسمىغىچە، كەڭ-لىكى 8 سانتىمېتىرلىق تارشىنى ئۈچ قەۋەت قىلىپ، يېرىق قىسمىغا كېلىدىغان ئۈچىنى يېرىم ئاي شەكلىدە ئويۇپ ۋە خام يۆگەپ، يوتا ئىچكى تەرەپ يېرىقتىن باشلاپ پاچاق يۇقىرىقى قىسمىغىچە قويۇپ، سىرتىدىن يۇقىرىقى خام يۆگەلگەن ئۇسۇل بويىچە تېڭىپ، ئۈستىدىن خام شوينا بىلەن چىگىپ، يانپاش بو-غۇمدىكى خام ئۆزئارا كېسىشكەن ئورۇنلار تىكىپ قويۇلىدۇ.

ماس كېلىدىغان كېسەللىكلەر:

(1)سان سۆڭەك بويىنى يىغىلىش تىپلىق ۋە كېرىلىش تىپلىق سۇنۇقلىرى.

(2)يوتا سۆڭەك دۆڭچە ئارىلىق سۇنۇقلىرى.

(3)يوتا سۆڭەك ئوتتۇرا ۋە يۇقىرىقى قىسىم سۇنۇقلىرى.

(4)يوتا سۆڭەك بېشى مىكروبسىز چىرىش كېسىلىنى داۋالاشتا ھەرىكەتنى چەكلەپ مۇقىملاشتۇرۇش.

دىققەت قىلىدىغان نۇقتىلار:

(1)بۇ خىل تېڭىقنى تېڭىش ئۇسۇلى مۇرەككەپ بولۇپ، چوقۇم ئاز بولغاندا ئىككى نەپەر ياردەمچىنىڭ ماسلىشىشى بىلەن ئېلىپ بېرىلىشى كېرەك.

(2)خامنى قورساق ۋە بەلدىن ئايلاندۇرۇپ تاڭغاندا خام بوشراق بولۇشى، قورساق ۋە يېرىقنى بوغۇۋالماسلىقى كېرەك.

(3)يانپاش، تىز بوغۇم قىسمىدىكى ئويمان ئورۇنلارغا خامنى

قاتلاپ قويۇپ، بوشلۇقنى تولدۇرۇپ ئاندىن خام يۆگەش كېرەك. بۇ ئارقىلىق تارشىنىڭ ھەممە ئورۇنلارنى تەكشى بېسىپ، سۇنۇق ئۇچلىرىنىڭ ئورنىدىن قوزغىلىپ كېتىشىنىڭ ئالدى ئېلىنىدۇ.

(4)سۆڭەك پۇلتىيىپ چىققان ئورۇنلارنىڭ زىيادە بېسىلىش سەۋەبىدىن يارا شەكىللىنىشىنىڭ ئالدىنى ئېلىش ئۈچۈن خامنى قاتلاپ قويۇش كېرەك.

23. يوتا قىسمىنى تېڭىش ئۇسۇلى(2)

تەييارلىنىدىغان ماتېرىياللار:

(1)خام 4 ~ 6 دانە (كەڭلىكى 10 ~ 15 سانتىمېتىر، ئۇزۇنلۇقى 2.5 ~ 3 مېتىر.)

(2)كۆپتۈرۈلگەن تۇخۇم ئېقى كۆپۈكى.

(3)سۇغا چىلاپ يۇمشىتىلغان تارشا (ئۇزۇنلۇقى 40 ~ 50، كەڭلىكى 8 ~ 12 لىق تارشىدىن 4دانە، كەڭلىكى 6 ~ 10 سانتىمېتىرغىچە، ئۇزۇنلۇقى 30 ~ 40 غىچە بولغان تارشىدىن 4 دانە، كەڭلىكى 3 ~ 5 لىق تارشىدىن 6 دانە .)

(4)خامدىن تەييارلانغان باستۇرما 3 دانە.

(5)خام شوينىسى.

تېڭىش ئۇسۇلى:

بىمار كارىۋاتتا ئوڭدا ياتقۇزۇلىدۇ. بىر ياردەمچى بىمارنىڭ ئوشۇق بوغۇمىدىن، يەنە بىر ياردەمچى بىمارنىڭ ئىككى بىقىنىدىن تۇتۇپ تۇرىدۇ. باش دوختۇر تۇخۇم ئېقىنى بىمارنىڭ يوتا قىسمىغا تەكشى سۈركەپ بولغاندىن كېيىن، خامنى زەخىملەنگەن تەرەپ يانپاش بوغۇم سىرتقى يان تەرىپىدىن باشلاپ، يىرىق ئالدى بىلەن ئايلاندۇرۇپ يىرىقتىن ئۆتكۈزۈپ، شۇ تەرەپ كاسا بىلەن يانپاشتىن ئايلاندۇرۇپ، قورساق ئالدى تەرەپ بىلەن قارشى تەرەپ بىقىن، بەل قىسمىنى ئايلاندۇرۇپ يۆگەپ، زەخىملەنگەن تەرەپ يانپاشقا كەلگەندە يوتا قىسمىنى ئايلاندۇرۇپ يۆگەپ، پاچاق تۆۋەن قىسمىغىچە. يۇقىرىقى ئۇسۇل بويىچە تۆت دانە خام يۆگەلگەندىن كېيىن، سۇنۇق ئورۇننىڭ ئۇدۇلىغا سۇنۇق ئۇچلىرىنىڭ يۆتكىلىپ كېتىشىنىڭ ئالدىنى ئېلىش ئۈچۈن مۇۋاپىق هالدا خام باستۇرمىلارنى قويۇپ، ئۇستىدىن ئالدىن تەييارلانغان كەڭ ئۇزۇن تارشا سىرتقى يان تەرەپكە قويۇلىدۇ. ئۇنىڭ ئۇستۇنكى ئۇچى يانپاش سۆڭەك ئۇستۇنكى ئالدى قىرى ئۇدۇلىدىن، تۆۋەنكى ئۇچى پاچاق تۆۋەنكى 1/3 قىسمىغىچە ئارىلىقتا قويۇلىدۇ. ئىچكى يان تەرەپكە بولسا 40 سانتىمېتىرلىق كەڭ تارشا يىرىق قىسمىدىن تارتىپ پاچاق تۆۋەنكى 1/3 قىسمىغىچە بولغان ئارىلىقتا قويۇلىدۇ. قالغان تار ئۇزۇن تارشىنى ئاستى ـ ئۇستىگە قويۇپ، سىرتىغا يۇقىرىقى ئۇسۇل بويىچە خام يۆگەپ، ئۇستىدىن خام شوينا بىلەن مۇۋاپىق چىڭلىقتا چىگىلىدۇ.

ماس كېلىدىغان كېسەللىكلەر:

(1)يوتا سۆڭەك دۆڭچە ئارىلىق سۇنۇقى .

(2)يوتا سۆڭەك يۇقىرى، ئوتتۇرا، تۆۋەن قىسىم سۇنۇقلىرى.

دىققەت قىلىدىغان نۇقتىلار:

يانپاش، بەل ۋە قورساق قىسىملىرىنى ئايلاندۇرۇپ تاڭغان خامنى بەك چىڭ قىلىۋەتمەسلىك لازىم. ئەتراپىغا قويۇلغان تارشىلار ئوتتۇرىسىدا مەلۇم ئارىلىق بولۇشى، بىر - بىرىگە تېگىشىپ قالماسلىقى كېرەك.

24. تىز بوغۇمنى تېڭىش ئۇسۇلى(1)

تەييارلىنىدىغان ماتېرىياللار:

(1)خام 4 ~ 6 دانە (كەڭلىكى 10 ~ 15 سانتىمېتىر، ئۇزۇنلۇقى 2.5 ~ 3 مېتىر.)

(2)تۇخۇم ئېقى كۆپۈكى (2 ـ 3 دانە تۇخۇم ئېقى.)

(3)سۇغا چىلاپ يۇمشىتىلغان تارشا (ئۇزۇنلۇقى 40 ~ 50، كەڭلىكى 10 ~ 12 سانتىمېتىرغىچە بولغان تارشىدىن 4 دانە، كەڭلىكى 3 ~ 4 سانتىمېتىرغىچە ئۇزۇنلۇقى 30 ~ 40 سانتىمېتىرغىچە بولغان تارشىدىن 6دانە.)

(4)خام شوينا.

تېڭىش ئۇسۇلى:

بىمار كارىۋاتتا ئوڭدا ياتقۇزۇلىدۇ. بىر ياردەمچى بىمارنىڭ ئوشۇق بوغۇمىدىن، يەنە بىر ياردەمچى بىمارنىڭ يوتا قىسمىدىن تۇتۇپ تۇرىدۇ. باش دوختۇر تەييارلانغان تۇخۇم ئېقى كۆپۈكىنى، بىمارنىڭ يوتا يۇقىرىقى قىسمىدىن پاچاق قىسمىغىچە تەكشى

سۇركەپ، خامنى يوتا يۇقىرىقى قىسمىدىن باشلاپ ئايلاندۇرۇپ يۆگەپ، پاچاق تۆۋەن قىسمىدا توختىتىدۇ. مۇشۇ ئۇسۇل بويىچە تۆت دانە خام يۆگەلگەندىن كېيىن، كەڭ ئۇزۇن تارشىدىن ئىككى دانىسىنى بىر قىلىپ تىز بوغۇم ئىچى ۋە سىرتىغا (ئىككى يېنىغا) قويۇلىدۇ. تار ئۇزۇن تارشىنىڭ ئۈچ دانىنى بىر قىلىپ تىز بوغۇمنىڭ ئاستىغا، ئىككى دانىسىنى بىر قىلىپ ئۈستىگە قويۇلىدۇ. ئۈستىدىن يۇقىرىقى ئۇسۇل بويىچە مۇۋاپىق چىڭلىقتا خام يۆگەپ بولغاندىن كېيىن خام شوينا بىلەن چىگىلىدۇ.

ماس كېلىدىغان كېسەللىكلەر:

(1)يوتا سۆڭەك تۆۋەن قىسىم سۇنۇقلىرى.

(2)لېپەك سۆڭەك سۇنۇقلىرى.

(3)پاچاق يۇقىرىقى قىسىم سۇنۇقلىرى.

(4)تىز بوغۇم يېرىم ئايسىمان كۆمۈرچەك زەخمىسى.

(5)تىز بوغۇم چىقىقلىرى.

(6) لېپەك سۆڭەك چىقىقلىرى.

(7) تىز بوغۇم يان تارىمۇش زەخىملىرى.

(8) تىز بوغۇم شىللىق پەردە ياللۇغى.

(9) تىز بوغۇمنىڭ ھەر خىل زەخملىنىشلىرى.

دىققەت قىلىدىغان نۇقتىلار:

1. تىز بوغۇمنى تاڭغاندىن كېيىن پۇت دۈمبە ئارتېرىيەسىنىڭ سوقۇشى، قان ئايلىنىشى، سېزىمى، تېمپېراتۇرىسى قاتارلىقلارنى تەكشۈرۈپ تۇرۇشى لازىم.

2. تىز بوغۇمنى تاڭغاندا تىز بوغۇم ئۈستىگە قويغان تارشا گۈگۈتنى قويۇشتىن ئىلگىرى لېپەك سۆڭەك ئۈستىگە خام قاتلاپ قويۇپ لېپەك سۆڭەك بېسىلىش خاراكتېرلىك يارا كېلىپ چىقىشنىڭ ئالدىنى ئېلىش لازىم.

3. تىز بوغۇمنى تاڭغاندا تىز بوغۇم قېتىپ قېلىشنىڭ

ئالدىنى ئېلىش ئۈچۈن بىمارغا ئۇشۇق بوغۇمنى ھەرىكەتلەندۈرۈپ بېرىشنى تاپىلاش بىلەن بىرگە تىز بوغۇمنى قەرەللىك تەكشۈرۈپ كېسەللىك ئەھۋالى ياخشىلانغاندىن كېيىن تېڭىقنى ئېلىۋېتىپ تىز بوغۇمنى ھەرىكەتلەندۈرۈپ تىز بوغۇم قېتىپ قېلىشنىڭ ئالدىنى ئېلىش لازىم.

25. تىز بوغۇمنى تېڭىش ئۇسۇلى(2)

تەييارلىنىدىغان ماتېرىياللار:

(1)خام 2 ~ 3 دانە (كەڭلىكى 15 سانتىمېتىر، ئۇزۇنلۇقى 2.5 ~ 3 مېتىر.)

(2)تۇخۇم ئېقى كۆپۈكى (2 دانە تۇخۇم ئېقى.)

(3)خام شوينا.

تېڭىش ئۇسۇلى:

بىمار كارىۋاتتا ئوڭدا ياتقۇزۇلىدۇ. بىر ياردەمچى بىمارنىڭ ئۇشۇق بوغۇمىدىن تۇتۇپ تۇرىدۇ. باش دوختۇر تەييارلانغان تۇخۇم ئېقى كۆپۈكىنى بىمارنىڭ تىز بوغۇمىنى مەركەز قىلىپ تەكشى سۈركەپ تەييارلانغان خامدا تىز بوغۇمنىڭ ئىچىدىن سىرتىغا قاراپ ئايلاندۇرۇپ تېڭىلىدۇ، يەنە بىر پارچە خام بىلەن سىرتىدىن ئىچىگە قاراپ ئايلاندۇرۇپ تېڭىلىدۇ، ئۈستىدىن خام شوينا بىلەن مۇۋاپىق چىڭلىقتا چىگىپ مۇقىملاشتۇرۇلىدۇ.

ماس كېلىدىغان كېسەللىكلەر:

1. تىز بوغۇم يۇمشاق توقۇلما زەخمىسى

2. تىز بوغۇمنى زىمات دورىلار بىلەن تېڭىپ داۋالاش

دىققەت قىلىدىغان نۇقتىلار :

تېڭىقنى تېڭىپ شوينىنى بوغقاندا بەك چىڭ بولۇپ بوغۇلۇپ قېلىشنىڭ ئالدىنى ئېلىش لازىم.

26. پاچاق قىسمىنى تېڭىش ئۇسۇلى(1)

تەييارلىنىدىغان ماتېرىياللار:

(1) خام 6 ~ 8 دانە (كەڭلىكى 15 ~ 20 سانتىمېتىر، ئۇزۇنلۇقى 32.5 مېتىر)

(2)تۇخۇم ئېقى كۆپۈكى (2 ~ 3 دانە تۇخۇمنىڭ ئېقى)

(3)سوغا چىلاپ يۇمشىتىلغان تارشا (كەڭلىكى 12 ~ 15 سانتىمېتىر، ئۇزۇنلۇقى 40 ~50 سانتىمېتىرلىق تارشىدىن 6 دانە، ئۇزۇنلۇقى 40 سانتىمېتىر، كەڭلىكى 3 ~ 4سانتىمېتىرلىق تارشىدىن 6 دانە .)

(4)خام شوينا.

(5)خام باستۇرما 2 ~ 3 دانە

تېڭىش ئۇسۇلى :

بىمار كارىۋاتتا ئوڭدا ياتقۇزۇلىدۇ. بىر ياردەمچى بىر قولى بىلەن بىمارنىڭ زەخىملەنگەن پۇتىنىڭ بارماقلىرىنى يەنە بىر قولى بىلەن تاپان قىسمىنى تۇتۇپ تۇرىدۇ. يەنە بىر ياردەمچى بىمارنىڭ يوتا ئوتتۇرا قىسمىدىن تۇتۇپ، قارشى يۆنىلىشلىك كۈچ بىلەن تارتىپ تۇرىدۇ. باش دوختۇر كۆپتۈرۈلگەن تۇخۇم ئېقىنى بىمارنىڭ زەخىملەنگەن تەرەپ يوتا قىسمىدىن باشلاپ پۇت ئالىقان قىسمىغىچە تەكشى سۈركىلىدۇ. ئارقىدىن خامنى پاچاق تۆۋەن قىسمىدىن باشلاپ، يوتا تەرەپكە قاراپ تەكشى يۆگەپ يوتا تۆۋەنكى قىسمىدىن ئارقىغا ياندۇرۇپ، 3 دانە خامنى يۆگەپ بولغاندىن كېيىن بىر پارچە خامنى سىرتقى ئوشۇق قىسمىدىن باشلاپ، پۇت دۈمبە قىسمى بىلەن پۇت ئالىقان تەرەپكە ئايلاندۇرۇپ تېڭىلىدۇ. بىمارنىڭ پۇتىغا جەمئىي 5 دانە خام يۆگىلىپ سۆڭەك ئورنىغا باستۇرما، تارشا قويۇلغاندىن كېيىن

ئۇستىدىن خام بىلەن تەكشى چىڭىلىقتا يۆگەپ تېڭىلىپ، سىرتتىن خام شوينا بىلەن يۆگەپ چىگىپ قويۇلىدۇ.

ماس كېلىدىغان كېسەللىكلەر :

پاچاق ـ يان پاچاق سۆڭەك يۇقىرى، ئوتتۇرا ۋە تۆۋەن قىسىم سۇنۇقلىرى.

دىققەت قىلىدىغان نۇقتىلار :

(1)پاچاق ئوتتۇرا، يۇقىرىقى قىسىم سۇنۇقلىرىنى تاڭغاندا تىز بوغۇم ۋە ئوشۇق بوغۇمنى قوشۇپ مۇقىملاشتۇرۇش كېرەك. بۇنداق مۇقىملاشتۇرۇش ئارقىلىق يوتا تۆت باشلىق مۇسكۇل قىسقىراپ، سۇنۇق ئۇچلىرىنىڭ ئورنىدىن يۆتكىلىشىنىڭ ئالدى ئېلىنىدۇ. ئۇنىڭدىن باشقا تىز بوغۇم ئېگىلمەي تۈز تۇرغان ھالەتتە سۇنۇق ئورنى مۇقىم تۇرىدۇ. ئەگەر تىز بوغۇم ئېگىلىش قاتارلىق ھەرىكەتلەردە تاپان قىسىم يەرگە دېيىلىپ، كۈچ يۆنىلىشى سۇنۇق ئورۇنغا تەسىر قىلسا، سۇنغان ئورۇندا بۇلۇڭ ھاسىل بولۇپ قالىدۇ.

(2)پاچاق قىسىم سۇنۇقلىرىدا زەخىملىنىش ئېغىر بولۇپ ئىششىقنىڭ بېسىمى يۇقىرى بولسا، تېڭىقنى بوش ھالەتتە يەنى سۇنۇق ئورنىدا ھەرىكەت چەكلىنىش ھالىتىدە تېڭىش كېرەك. ئەگەر چىڭ تېڭىلىپ قالسا پاچاق قىسمىدا سىرىقئەت ئارىلىق يىغىندى كېسەللىك ئالامىتى يۈزبېرىپ، پاچاق قىسمىدىكى توقۇلمىلاردا نېكروزلىنىش كۆرۈلىدۇ.

27. پاچاق قىسمىنى تېڭىش ئۇسۇلى(2)

تەييارلىنىدىغان ماتېرىياللار:

(1)خام 5 ~ 6 دانە (كەڭلىكى 12 ~ 15 سانتىمېتىر، ئۇزۇنلۇقى 2.5 ~ 3 مېتىر)

(2)توخۇم ئېقى كۆپۈكى (2 ~ 3 دانە توخۇم ئېقى.)

(3)سوغا چىلاپ يۇمشىتىلغان تارشا (ئۇزۇنلۇقى 30 ~ 40 سانتىمېتىر، كەڭلىكى 10 ~ 12 سانتىمېتىرلىق تارشىدىن 6 دانە، ئۇزۇنلۇقى 30 سانتىمېتىر، كەڭلىكى 3 سانتىمېتىرلىق تارشىدىن6 دانە)

(4)خام باستۇرمىسى 2 ~ 3 دانە.

(5)خام شوينىسى 3 مېتىر.

تېڭىش ئۇسۇلى:

بىمارنى كارىۋاتتا ئوڭدا ياتقۇزۇپ، بىر ياردەمچى بىمارنىڭ تىز بوغۇمىدىن تۇتىدۇ. يەنە بىر ياردەمچى بىر قولى بىلەن پۇت ئالىقان قىسمىدىن، يەنە بىر قولى بىلەن تاپان قىسمىدىن تۇتۇپ، قارىمۇ قارشى يۆنىلىشتە تەكشى كۈچ بىلەن تارتىپ تۇرىدۇ. باش دوختۇر كۆپتۇرۇلگەن توخۇم ئېقىنى پاچاق ۋە ئوشۇق بوغۇمغا تەكشى سۈركەپ، خامنى پاچاق تۆۋەن قىسمىدىن پاچاق يۇقىرىقى قىسمىغا قاراپ تەكشى يۆگەيدۇ. ئۈچ دانە خامنى يۆگەپ بولغاندىن كېيىن بىر پارچە خامنى سىرتقى ئوشۇق تەرەپتىن باشلاپ، پۇت دۈمبە تەرەپ بىلەن ئايلاندۇرۇپ، پۇت ئالىقان قىسمىدىن ئۆتكۈزۈپ، ئىچكى ئوشۇق تەرەپ ئايلاندۇرۇپ تېڭىلىدۇ. خام يۆگىلىپ بولغاندىن كېيىن سۇنۇق ئورنىغا مۇۋاپىق ھالدىكى خام باستۇرمىلارنى قويۇپ، كەڭ ئۇزۇن تارشىلارنى ئىككى يان تەرەپكە، تار ئۇزۇن تارشىلارنى ئاستى ۋە ئۈستىگە قويۇپ سىرتىدىن خام يۆگەپ تېڭىلىپ بولغاندىن

كېيىن ئۈستىدىن خام شوينا بىلەن چىگىلىدۇ.
ماس كېلىدىغان كېسەللىكلەر:
(1)پاچاق ـ يان پاچاق سۆڭەك ئوتتۇرا ۋە تۆۋەن قىسىم سۇنۇقلىرى.
(2)ئوشۇق بوغۇم سۇنۇقلىرى.
(3)ئوشۇق بوغۇم چىقىقلىرى.
دىققەت قىلىدىغان نۇقتىلار:
(1)بۇ خىل تېڭىقنى تاڭغاندا پاچاق يۇقىرىقى قىسمى چوڭ بولغاچقا خام ئازراق يۆگىلىدۇ. پاچاق تۆۋەنكى قىسمى ئىنچىكە بولغاچقا خام كۆپرەك يۆگىلىپ، ھەجىم جەھەتتە ئوخشاش ھالەتكە كەلتۈرۈلۈپ تېڭىلىدۇ. بۇ ئارقىلىق خام سىرتىغا قويۇلغان تارشىنىڭ ھەممە ئورۇننى تەكشى بېسىپ سۇنۇق ئۇچلىرىنىڭ ئورنىدىن قوزغىلىشىنىڭ ئالدى ئېلىنىدۇ.
(2)پاچاق قىسمىنى تاڭغاندا پاچاق بېلىق مۇسكۇلى بىلەن تاپان قىسىم ئارىلىقىدىكى ئويمان ئورۇنغا خام قاتلاپ قويۇپ تولدۇرۇپ تېڭىلىدۇ. ئۇنداق بولمىغاندا ئاستى تەرەپكە قويۇلغان تارشا ئۆكچە پەيىنى بېسىپ ئاغرىتىش بىلەن بىرگە، سۇنۇق يىراق ئۇچى ئاستى تۆۋەن تەرەپكە يۆتكىلىپ غەيرىيلىك ھاسىل قىلىدۇ.

28. ئوشۇق بوغۇمنى تېڭىش ئۇسۇلى

تەييارلىنىدىغان ماتېرىياللار:
(1) خام 4 ~ 5 دانە (كەڭلىكى 12 ~ 15 سانتىمېتىر، ئۇزۇنلۇقى 2.5 ~ 3 مېتىر)

(2)تۇخۇم ئېقى كۆپۈكى (2 ~ 3 دانە تۇخۇمنىڭ ئېقى)

(3)سۇغا چىلاپ يۇمشىتىلغان تارشا (ئۇزۇنلۇقى 30 ~ 40 سانتىمېتىر، كەڭلىكى 10 ~ 12 سانتىمېتىرلىق تارشىدىن 4 دانە، ئۇزۇنلۇقى 30 سانتىمېتىر، كەڭلىكى 3 سانتىمېتىرلىق تارشىدىن 4 دانە)

(4)خام باستۇرمىسى 3 دانە

(5)خام شوينا

تېڭىش ئۇسۇلى:

بىمار ئوڭدا ياتقۇزۇلىدۇ ياكى ئولتۇرغۇزۇلىدۇ. بىر ياردەمچى بىمارنىڭ زەخىملەنگەن پۇتىنىڭ پاچاق يۇقىرىقى قىسمىدىن تۇتۇپ تۇرىدۇ. يەنە بىر ياردەمچى بىر قولىدا پۇت ئالىقان قىسمىنى، يەنە بىر قولىدا تاپان قىسمىنى تۇتۇپ، قارىمۇ قارشى يۆنىلىشتە تارتىپ تۇرىدۇ. باش دوختۇر كۆپتۈرۈلگەن تۇخۇم ئېقىنى بىمارنىڭ زەخىملەنگەن پۇت، پاچاق، ئوشۇق بوغۇم قىسىملىرىغا تەكشى سۈركىگەندىن كېيىن خامنى ئوشۇق بوغۇمدىن باشلاپ، پاچاق يۇقىرىقى تەرەپكە قارىتىپ ئايلاندۇرۇپ يۆگەپ، پاچاق يۇقىرىقى 1/3 قىسمىغا بارغاندا توختىتىپ كەينىگە ياندۇرۇپ ئوشۇق بوغۇم تەرەپكە قارىتىپ يۆگەيدۇ. پاچاق تۆۋەن قىسمىدىن پاچاق يۇقىرىقى قىسمىغىچە يۆگەلگەن خام ئۈچ قەۋەت بولغاندىن كېيىن، بىر پارچە خامنى ئوشۇق بوغۇم سىرتقى يان تەرەپتىن باشلاپ، قىيپاش ھالدا پۇت دۈمبە تەرەپ بىلەن ئىچكى ئوشۇق بوغۇمدىن ئايلاندۇرۇپ، پۇت ئالىقان تەرەپكە يۆگەپ، سىرتقى ئوشۇق تەرەپتىن ئىچكى ئوشۇق تەرەپكە ئايلاندۇرۇپ تېڭىلىدۇ. خام يۆگىلىپ بولغاندىن كېيىن سۇنۇق ئورنىغا خام باستۇرمىلار ۋە تارشىلار قويۇلۇپ سىرتىدىن خام بىلەن تېڭىلىدۇ. ئۈستىدىن خام شوينا بىلەن مۇۋاپىق چىڭلىقتا چىگىلىدۇ.

ماس كېلىدىغان كېسەللىكلەر:

(1)ئىچكى ـ تاشقى ئوشۇق بوغۇم سۇنۇقى
(2)پاچاق تۆۋەنكى قىسىم سۇنۇقلىرى
(3)يان پاچاق سۆڭەك سۇنۇقلىرى
(4)ئوشۇق بوغۇم زەخىملىرى
(5)ئوشۇق بوغۇم چىقىقلىرى

دىققەت قىلىدىغان نۇقتىلار :

(1)ئوشۇق بوغۇمنى تاڭغاندا ئوشۇق بوغۇم 90 ° تۇرۇشى ۋە تېڭىق ئوشۇق بوغۇمنىڭ ھەرىكىتىنى چەكلىيەلەيدىغان بولۇشى كېرەك. ئۇنداق بولمىغاندا ئوشۇق بوغۇم مەلۇم دەرىجىدە ھەرىكەتلىنىش سەۋەبىدىن سۇنۇق ئۇچلىرى ئورنىدىن يۆتكىلىپ كېتىشى مۇمكىن.

(2)تېڭىق ماتېرىياللىرىنىڭ ئوشۇق بوغۇمنى بوغۇپ قويۇشىدىن ساقلىنىش كېرەك .

(3)تېڭىقتىن كېيىن پۇت دۈمبە ئارتېرىيەسىنىڭ سوقۇشى، پۇت سېزىمى، تېمپېراتۇرىسى، پۇت بارماقلىرىنىڭ ھەرىكىتى قاتارلىقلارنى تەكشۈرۈپ تۇرۇش كېرەك .

29. تاپان قىسمىنى تېڭىش ئۇسۇلى

تەييارلىنىدىغان ماتېرىياللار:

(1)خام 4 ~ 5 دانە (كەڭلىكى 12 ~ 15 سانتىمېتىر، ئۇزۇنلۇقى 2.5 ~ 3 مېتىر)

(2)تۇخۇم ئېقى كۆپۈكى (2 ~ 3 دانە تۇخۇم ئېقى)

(3)سوغا چىلاپ يۇمشىتىلغان تارشا(ئۇزۇنلۇقى 35 ~ 45

سانتىمېتىر، كەڭلىكى 8 سانتىمېتىرلىق تارشىدىن ئىككى دانە، ئۇزۇنلۇقى 25 ~ 30 سانتىمېتىر، كەڭلىكى 10 سانتىمېتىرلىق تارشىدىن 4 دانە.)

(4)خام شوينىسى.

تېڭىش ئۇسۇلى:

بىمار كارىۋاتتا ئوڭدا ياتقۇزۇلىدۇ. بىر ياردەمچى پاچاق ئوتتۇرا قىسمىدىن تۇتۇپ كۆتۈرۈپ تۇرىدۇ. باش دوختۇر كۆپتۈرۈلگەن تۇخۇم ئېقىنى تاپان، ئالىقان قىسمىلىرىغا تەكشى سۈركەپ بولغاندىن كېيىن، خامنى دەسلەپ سىرتقى ئوشۇق يان تەرىپىدىن قىيپاش هالدا يۆگەپ، پۇت دۈمبە تەرەپ بىلەن پۇت ئالىقان تەرەپتىن ئۆتكۈزۈپ، ئىچكى ئوشۇق بىلەن ئايلاندۇرۇپ تاپان قىسمىنى ئوراپ يۆگەيدۇ. ئىككىنچى پارچە خامنى پۇت ئالىقان قىسمىغا يۆگەپ پۇت بارماق ئۇچلىرى كۆرۈنگىدەك قالدۇرۇپ تاڭىدۇ. يۇقىرىقى ئۇسۇل بىلەن ئۈچ پارچە خام يۆگىلىپ بولغاندىن كېيىن بىر پارچە خامنى پاچاق تۆۋەن قىسمىغا يۆگەپ، ئىچكى - تاشقى ئوشۇق بوغۇمنى ئوراپ تاپان قىسمىغا ئاپىرىپ تاپاننى مەركەز قىلىپ پۇت ئايلاندۇرۇپ تېڭىلىدۇ. خامنى تېڭىپ بولغاندىن كېيىن ئۇزۇن ئىككى تال تارشىنى پۇت ئالىقان تەرەپ ئۇچىدىن تاپان ئارقىلىق ئوشۇق بوغۇم ئارقا تەرەپكە قويۇپ، قىسقىراق تارشىدىن ئىككى داننى بىر جۈپ قىلىپ ئىچكى - تاشقى ئوشۇق تەرەپكە قويۇپ، ئۈستىدىن خام بىلەن تەكشى باستۇرۇپ يۆگەپ، ئۇنىڭ ئۈستىدىن خام شوينا بىلەن چىگىپ قويۇلىدۇ. بۇ خىل تېڭىش ئۇسۇلى ئارقىلىق تاپان قىسمىغا سىرتىدىن زەخىم يېتىشىنىڭ ۋە تاپان قىسمى بىۋاستە يەرگە تېگىپ قايتا زەخىملىنىشىنىڭ ئالدىنى ئالغىلى بولىدۇ.

ماس كېلىدىغان كېسەللىكلەر:

تاپان سۆڭەك سۇنۇقلىرى، پۇت ئالىقان يۇمشاق توقۇلما

زەخىملىرى.

دىققەت قىلىدىغان نۇقتىلار:

(1)تاپان قىسمىنى تېڭىش ئۇسۇلىنىڭ سۇنۇقنى ئورنىغا كەلتۈرۈشكە بىۋاستە پايدىسى بولمىسىمۇ، لېكىن تاپان قىسمىغا سىرتتىن كېلىدىغان زەربىنىڭ ئالدىنى ئېلىش، ئوشۇق بوغۇمىنىڭ ھەرىكىتىنى چەكلەش رولى بار. ئوشۇق بوغۇمىنىڭ ھەرىكىتى چەكلىمىگە ئۇچراپ، ئۆكچە پەيىنىڭ قىسقىراش سەۋەبىدىن سۇنۇق پارچىسىنىڭ ئورنىدىن يۆتكىلىپ كېتىشىنىڭ ئالدى ئېلىنىدۇ.

(2)تاپان قىسمىنى تاڭغاندا مۇمكىنقەدەر بوش تېڭىش كېرەك. تېڭىق بەك چىڭ بولۇپ قالسا تاپاننىڭ بېسىمى ئارتىپ ئاغرىشنى كۈچەيتىۋېتىدۇ.

(3)ھەر قېتىملىق تېڭىق ئالماشتۇرغاندا تاپان قىسمىدىكى ئىششىقنىڭ يېنىش ئەھۋالى، تېرىنىڭ رەڭگى، يەرلىك ئورۇننىڭ تېمپېراتۇرىسى قاتارلىقلارنى كۆزىتىپ تۇرۇش كېرەك.

30. پۇت ئالىقان قىسمىنى تېڭىش ئۇسۇلى

تەييارلىنىدىغان ماتېرىياللار:

(1) خام 3 ~ 4 دانە (كەڭلىكى 10 ~ 12 سانتىمېتىر، ئۇزۇنلۇقى 2.5 ~ 3 مېتىر)

(2)تۇخۇم ئېقى كۆپۈكى(ئىككى دانە تۇخۇمنىڭ ئېقى.)

(3)سۇغا چىلاپ يۇمشىتىلغان تارشا (ئىككى دانىسى پۇت ئالىقىنى بىلەن تەڭ، بىر دانىسى پۇت دۈمبە قىسمى بىلەن تەڭ)

(4)ئىككى دانە خام باستۇرمىسى ■(2 ~3 سانتىمېتىر چوڭلۇقتا)

(5)خام شوينىسى.

تېڭىش ئۇسۇلى:

بىمار كارىۋاتتا ئولتۇرغۇزۇلىدۇ. بىر ياردەمچى پاچاق تۆۋەن قىسمىدىن تۇتۇپ تۇرىدۇ. باش دوختۇر كۆپتۈرۈلگەن تۇخۇم ئېقىنى بىمارنىڭ پۇت ئالىقان، دۈمبە قىسىملىرىغا تەكشى سۈركەپ بولغاندىن كېيىن، خامنى پۇت ئالىقان سىرتقى يان تەرىپىدىن باشلاپ، پۇت ئىچكى يان تەرەپ بىلەن ئالىقان تەرەپتىن ئايلاندۇرۇپ، پۇت دۈمبە تەرەپتىن ئىچكى ئوشۇق ئارقىلىق سىرتقى ئوشۇق تەرەپكە ئۆتكۈزۈپ، پۇت دۈمبە تەرەپ بىلەن پۇت ئىچكى يان تەرەپ ۋە پۇت ئالىقانىنى ئايلاندۇرۇپ تاڭىدۇ. مۇشۇ ئۇسۇل بىلەن ئىككى پارچە خام يۆگىلىپ بولغاندىن كېيىن باستۇرما قويۇشقا تېگىشلىك ئورۇنغا باستۇرما قويۇپ، دەسلەپ پۇت ئالىقان قىسمىغا ئۆزى بىلەن تەڭلىكتىكى ئىككى تال تارشىنى جۈپلەپ قويۇپ، پۇت دۈمبە قىسمىغا يەنە بىر دانە تارشىنى قويۇپ بولغاندىن كېيىن، ئۈستىدىن بىر دانە خامنى يۇقىرىقى ئۇسۇل بويىچە مۇۋاپىق چىڭلىقتا يۆگەپ

سىرتىدىن خام شوينا بىلەن چىگىپ قويۇلىدۇ.

ماس كېلىدىغان كېسەللىكلەر:

(1)پۇت ئالىقان، بارماق سۆڭەك سۇنۇقلىرى

(2)پۇت ئالىقان ـ بارماق بوغۇمى چىقىقلىرى

(3)پۇت ئالىقان ـ بارماق يۇمشاق توقۇلما زەخىملىرى

دىققەت قىلىدىغان نۇقتىلار:

پۇت ئالىقان قىسمىدا مۇسكۇل نىسبەتەن ئاز، پەي ـ تارىمۇشلار كۆپ بولغاچقا تاڭغان تېڭىق سىلىق ئازادە بولۇشى، زىيادە بوغۇلۇپ قېلىشتىن ساقلىنىش لازىم. ئەگەر دىققەت قىلمىغاندا پۇت ئالىقان قىسمىدىكى قان تومۇرلارنىڭ كېڭىيىش، تارىيىش ھەرىكىتىگە تەسىر يېتىپ، بىمار ھەرىكەت قىلغاندا ئاغرىيدىغان ئەھۋال كېلىپچىقىدۇ.

سۆنۆق ھەققىدە چۈشەنچە

ئادەم بەدىنىدىكى سۆڭەك ۋە سۆڭەك لىمچىلىرىنىڭ بىر پۈتۈنلۈكىنىڭ بۇزۇلۇشى سۇنۇق دېيىلىدۇ. سۆڭەك ئېغىزى (سۆڭەك ئۆسۈش قىسمى) ئاجراشمۇ سۇنۇق دېيىلىدۇ.

1. سۇنۇقنىڭ سەۋەبلىرى

1) بىۋاستە سىرتقى كۈچلەر: سىرتقى كۈچ ئادەم بەدىنىنىڭ قايسى ئورنىغا تەسىر قىلسا شۇ ئورۇندا سۇنۇق كېلىپچىقىدۇ. مەسىلەن: تۆۋەنكى بىلەك ۋە پاچاق قىسىملىرىغا تەسىر قىلسا، كۆپىنچە ئىككى سۆڭەكنىڭ بىر ئورۇندىن سۇنۇپ كېتىشىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. شۇنىڭ بىلەن بىرگە ئەتراپ توقۇلمىلارنىڭ ئېغىر دەرىجىدە زەخىملىنىشىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. سۇنۇق شەكلى توغرا ياكى ئۇۋۇلۇش (پارچىلىنىش) خاراكتېرلىك بولىدۇ.

2) ۋاستىلىك سىرتقى كۈچلەر: سۇنۇق كۆپىنچە سىرتقى كۈچ تەسىر قىلغان ئورۇندا بولماي شۇ تەرەپ كۈچ تەسىر قىلغان يۆنىلىشىدە بولىدۇ. مەسىلەن: بىمار يىقىلىپ چۈشۈپ مۈرە بوغۇم يەرگە تەگكەندە ئومۇرەك سۆڭەك سۇنۇپ كېتىش، يىقىلىپ قول بىلەن يەرگە دىيىنىۋالغاندا يۇقىرىقى بىلەك تاشقى قىسىم بوينى ياكى يۇقىرىقى بىلەك تۆپىلىك ئۈستى سۇنۇش، پۇتى تولغىشىپ كەتكەندە پاچاق سۆڭەك ياكى يوتا سۆڭەك سۇنۇش قاتارلىقلار .

3) مۇسكۇللارنىڭ تارتىشىشى: مۇچىلەردىكى مۇسكۇللار بىر ـ بىرىگە ماس بولمىغان ھالدا جىددىي قىسقىرىشىدىن كېلىپچىقىدۇ. بۇ خىل سۇنۇق كىلىنىكىدا ناھايىتى ئاز ئۇچرايدۇ. مەسىلەن: جىددىي ئولتۇرۇپ قالغاندا يوتا تۆت باشلىق مۇسكۇلى جىددىي قىسقىراپ لېپپەك سۆڭەكنىڭ سۇنۇشىنى، قولى بىلەن نەرسىلەرنى كۈچەپ ئېتىش، ئېغىر نەرسىلەرنى جىددىي تارتىش قاتارلىق ھەرىكەتلەردە، يۇقىرىقى بىلەك مۇسكۇللىرىنىڭ تارتىشىشى ئۆزئارا ماسلاشماي، يۇقىرىقى بىلەك سۇنۇقى بولۇپمۇ تاشقى قىسىم بوينى سۇنۇقىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

4) چارچاش. زىيادە ئۇزۇنغا يۈگۈرۈش ياكى كۆتۈلمىگەن ئەھۋال ئاستىدا، ئۇزۇن مۇساپىلىك يول يۈرۈش قاتارلىق ھەرىكەتلەردە مۇسكۇللار چارچاپ، مۇسكۇللارنىڭ تۇتۇپ تۇرۇش، قوغداش رولى ئاجىزلاپ سۆڭەكلەرنىڭ سۇنۇشىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

5) ھەر خىل سۆڭەك كېسەللىكلىرى يەنى ياخشى ـ يامان سۈپەتلىك سۆڭەك ئۆسمىلىرى، ياللۇغلىنىش، سۆڭەك يىلىك ياللۇغى، سۆڭەك تۇبېركۇليوزى، راخىت كېسىلى، سۆڭەك يۇمشاش كېسىلى قاتارلىق كېسەللىكلەردە سۆڭەك بۇزۇلۇپ ئادەتتىكى ھەرىكەتلەر سەۋەبىدىن سۇنۇق كېلىپچىقىدۇ.

2. سۇنۇقنىڭ تۈرلەرگە بۆلۈنۈشى

1) سۇنۇق —— سۇنۇش دەرىجىسىگە قاراپ ئىككى تۈرگە بۆلۈنىدۇ.

(1) تولۇق سۇنۇق: سۇنۇق سىزىقى سۆڭەك ماددىسى ۋە سۆڭەك پەردىسىدىن تولۇق ئۆتكەن بولىدۇ.

(2)تولـۇق بولمـىغان سۇنـۇق: سـۇنۇق سىـزىـقى بىـر تـەرەپ سۆڭەك پـەردىسى ياكـى سۆڭەك مـاددىـسىدىـن ئـۆتكەن بـولـۇپ، ئادەتتە چىۋىقسىمان سۇنۇق دەپمۇ ئاتىلىدۇ. بۇ خىلدىكى سۇنـۇق بوۋاقلاردا ۋە ئۆسمۈرلەردە كۆپ كۆرۈلىدۇ.

2) سۇنۇق شەكلىگە قاراپ تۆۋەندىكىلەرگە بۆلۈنىدۇ.

(1)توغرا سۇنۇق، قىيپاش سۇنۇق، بۇرمىسىمان سۇنۇق، كۆپ ئورۇنلۇق سۇنۇق.

(2)پارچىلىنىش خاراكتېرلىك سۇنۇق: بۇ خىلـدىكى سۇنـۇق بـىۋاسىتە كـۈچ تەسىر بـىلەن كېلىـپچىقىدىغان بولۇپ، سۇنـۇق پارچىسـى ئىككـى دانىدىـن يـۇقـىرى بـولـسا پـارچـىلىـنىـش خاراكتېرلىك سۇنۇق دېيىلىدۇ.

(3)بېسىلىش خاراكتېرلىك سۇنۇق: بـۇ خىلدىكى سۇنۇقـلار كۆپىنچە ئومۇرتقا تېنىدە ۋە تاپان سۆڭەكلىرىدە كۆپ كۆرۈلىدۇ.

(4)يۇلتۇز شـەكىللىك سۇنۇق: بـۇ خىلـدىـكى سۇنـۇق كـۈچ نۇقتىـسىنىـڭ بىۋاسـىتە سۆڭەك يـۈزىگە تەسىـر قىلـىشىـدىـن كېلىپچىقىدۇ. مەسىلەن: باش سۆڭىكى ۋە لېـپەك سۆڭىـكىنىـڭ يۇلتۇز شەكىللىك سۇنۇشىغا ئوخشاش.

(5)ئويۇلۇپ سۇنۇش: بۇ خىلدىكى سۇنـۇق سىرتقـى كۈچنىـڭ بـىۋاسـتـە تەسىر قـىلىشـىدىن كېلىـپچـىقىدۇ. مـەسىلەن: بـاش سۆڭەكلىرىنىڭ سۇنۇشى.

(6) كـەپلىشىش خاراكتېرلىك سۇنۇق: ئادەتتە سۆڭەك غولـى، سۆڭەك ئېغىزى (ئۆسۈش قىسمى) ئۇچـىدىكى يـۇمشاق سۆڭـەك ئىچىگە كەپلىشىپ قالىدۇ. مـەسىلەن: پـاچاق سۆڭەك يـۇقىرىقى قـىسمـىنىڭ پاچـاق سۆڭەك تەكـشىلىـكى ئىچـىگە كـەپـلىشـىپ قېلىشىغا ئوخشاش.

(7) دەز كـەتكەن سـۇنۇق: سىرتـقى كۈچ تـەسـىرىدىـن ئـۇزۇن

سۆڭەكلەردە ياكى ياپىلاق سۆڭەكلەردە ئوخشاش بولمىغان سۇنۇق سىزىقلىرى پەيدا بولىدۇ. مانا بۇنى دەز كەتكەن سۇنۇق دەيمىز.

(8)چىۋىقسىمان سۇنۇق: بۇ كۆپىنچە كىچىك باللاردا كۆرۈلىدىغان سۇنۇق بولۇپ، سىرتقى كۈچ تەسىرىدىن سۆڭەك سىرتقى ماددىسى قىسمەن ئۈزۈلۈشىدىن پەيدا بولىدۇ. مەسىلەن: هۆل چىۋىقنى سۇندۇرغاندا يېرىمى سۇنۇپ يېرىمى سۇنماي تۇرۇپ قالغانغا ئوخشاش كېلىپچىقىدۇ. بۇنىڭ سەۋەبى ـ كىچىك باللارنىڭ سۆڭىكىنىڭ خىمىيەلىك تەركىبىدە ئورگانىك ماددىلار بىلەن ئانورگانىك ماددىلار (كالتسىي فوسفات، كالتسىي كاربونات، كالتسىي خىلور) ئاساسەن تەڭ بولغاچقا ئېلاستىكلىقى چوڭ بولۇپ، قاتتىقلىق دەرىجىسى كىچىك بولغاچقا بۇ خىلدىكى سۇنۇق كۆپ كۆرۈلىدۇ.

3) سۇنۇق ئورنىغا قاراپ تۆۋەندىكىلەرگە بۆلۈنىدۇ.

سۆڭەك غولى سۇنۇقى، سۆڭەك ئۇسۇش قىسمى سۇنۇقى، بوغۇم ئىچى سۇنۇقى، ئاجراش خاراكتېرلىك سۇنۇق قاتارلىقلار.

4)سۇنۇق ئۇچلىرىنىڭ سىرتقى مۇهىت بىلەن ئۇچراشقان ـ ئۇچراشمىغانلىقىغا قاراپ ئىككى تۈرگە بۆلۈنىدۇ.

(1)يېپىق سۇنۇق: سىرتقى كۈچ تەسىرىدىن سۇنۇق شەكىللىنىپ، سۇنۇق ئۇچلىرى تېرىنى تېشىپ چىقمىغان هالەتتىكى سۇنۇق بولۇپ، سۇنۇق ئورنىدىكى تېرىنىڭ پۈتۈنلۈكى نورمال بولىدۇ.

(2)ئوچۇق سۇنۇق: سىرتقى كۈچ تەسىرىدىن سۇنۇق شەكىللەنگەندىن كېيىن، سۇنۇق ئۇچلىرى يۇمشاق توقۇلما ۋە تېرىلەرنى زەخىملەندۈرۈپ، سۇنۇق ئۇچى تېرىدىن چىقىپ قالىدۇ.

5) سۇنۇق كېلىپچىقىشتىن بۇرۇن يەرلىك ئورۇندىكى توقۇلمىلارنىڭ نورمال ۋە نورمال ئەمەسلىكىگە قاراپ ئىككىگە

بۆلۇنىدۇ.

(1)سىرتقى زەخىملىنىش خاراكتېرلىك سۇنۇق. بۇ خىلدىكى سۇنۇق سۆڭەك ۋە يۇمشاق توقۇلمىلار نورمال ۋاقىتتا سىرتقى كۈچنىڭ تەسىر قىلىشىدىن كېلىپچىقىدۇ.

(2)پاتولوگىيەلىك سۇنۇق: بۇ خىلدىكى سۇنۇق سۆڭەك ۋە ئەتراپ توقۇلمىلارنىڭ تۈزۈلۈشى ئۆزگىرىپ بۇزۇلۇش كۆرۈلگەندە، سۆڭەك ئاجىزلاپ كىچىككىنە كۈچ تەسىرىدىن سۆڭەك سۇنۇش كېلىپچىقىدۇ.

6) سۇنۇقنى ئورنىغا كەلتۈرۈپ مۇقىملاشتۇرغاندىن كېيىن سۇنۇقنىڭ ئورنىدا تۇرۇش ـ تۇرماسلىقىغا قاراپ ئىككى تۈرگە بۆلۈنىدۇ.

(1)تۇراقلىق سۇنۇق: بۇ خىلدىكى سۇنۇقلارنى ئورنىغا كەلتۈرۈپ سىرتقى مۇقىملاشتۇرغاندىن كېيىن ئاسانلىقچە ئورنىدىن يۆتكىلىپ كەتمەيدۇ. مەسىلەن: پالاق سۆڭەك يىراق ئۇچى توغرا سۇنۇقى، يۇقىرىقى بىلەك يىراق ئۇچى سۇنۇقى، تۆت مۇچىلەرنىڭ توغرا سۇنۇقى قاتارلىقلار.

(2)تۇراقسىز سۇنۇق: سۇنۇقنى ئورنىغا چۈشۈرۈپ، سىرتقى مۇقىملاشتۇرغاندىن كېيىنمۇ ئاسانلا ئورنىدىن يۆتكىلىپ كېتىدۇ. مەسىلەن: تۆت مۇچىنىڭ پارچىلىنىش خاراكتېرلىك سۇنۇقلىرى، بۇرمىسىمان سۇنۇقلار، قىيپاش سۇنۇقلار، ئاجراش خاراكتېرلىك سۇنۇقلار.

3. سۇنۇق كېسەللىكلىرىدە كۆپ ئۇچرايدىغان ئالامەتلەر

1) پۈتۈن بەدەنلىك ئالامەتلەر

شوك: سۇنۇق يۈزبەرگەندىن كېيىن، شوكنى پەيدا قىلىدىغان مۇھىم سەۋەبلەردىن بىرى قاناش بولۇپ، داس سۆڭەك سۇنۇقى،

يوتا سۆگەك سۆنۆقى، كۆپ ئورۇنلۇق سۆنۆق ۋە ئوچۇق سۆنۆقلاردا چوڭ قاناش كۆرۈلىدۇ. قان مىقدارى 2000 مىللىلىتىردىن كۆپ بولغاندا شوك كېلىپچىقىدۇ ھەمدە سۆنۆققا قوشۇلۇپ كەلگەن مۇھىم ئىچكى ئەزالارنىڭ زەخىملىنىشىمۇ شوكنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. ئۇنىڭدىن باشقا سۆنۆق يۇز بەرگەندىن كېيىنكى قاتتىق ئاغرىشمۇ شوكنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

قىزىتما: ئادەتتىكى سۆنۆقتا بەدەن تېمپېراتۇرىسى نورمال بولىدۇ (36℃ ـ 36.5℃) چوڭ قاناشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدىغان سۆنۆقلاردا، مەسىلەن: داس سۆگەك سۆنۆقى، يوتا سۆگەك سۆنۆقى قاتارلىقلاردا قانلىق ئىششىق كۆرۈلۈش بىلەن بىرگە تۆۋەن قىزىتما كېلىپچىقىدۇ، كۆپىنچە 38℃ دىن ئېشىپ كەتمەيدۇ. ئوچۇق سۆنۆقلاردا يۇقۇملىنىش كېلىپچىققاندا، بەدەن تېمپېراتۇرىسى روشەن ئۆرلەيدۇ.

2) يەرلىك ئورۇندىكى ئالامەتلەر :

(1)ئاغرىش ۋە باسقاندا ئاغرىش: سۆنۆقتا سۆنۆق ئۇچلىرىنىڭ يەرلىك ئورۇندىكى نېرۋا ۋە باشقا يۇمشاق توقۇلمىلارنى بېسىپ زەخىملەندۈرۈشتىن ئاغرىش كېلىپچىقىدۇ. سۆنۆق ئورۇننى باسقاندا ھەم ھەرىكەتلەندۈرگەندە ئاغرىش تېخىمۇ كۈچىيىدۇ.

(2)ئىششىش: سۆگەك سۇنغاندا سۆگەك پەردىسى، يىلىك ۋە ئەتراپ توقۇلمىلار، قان تومۇرلار زەخىملىنىپ قاناشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىپ، قانلىق ئىششىقنى پەيدا قىلىدۇ. شۇنىڭ بىلەن قان ئايلىنىش توسقۇنلۇققا ئۇچراپ، سۇلۇق ئىششىقنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. زەخىملەنگەن مۇچىلەر كۆرۈنەرلىك ئىششىيدۇ. يەرلىك ئورۇننىڭ بېسىمى يۇقىرىلاپ سۇلۇق قاپارتمىلار ۋە تېرە ئاستىدا قارا داغ پەيدا بولىدۇ. قان قىزىل ئاقسىلى پارچىلىنىپ، تېرىدە كۆكىرىش ۋە سېرىق داغ پەيدا بولىدۇ.

(3)ھەرىكىتى توسقۇنلۇققا ئۇچراش: سۈنۈق يۇزبەرگەندىن كېيىن شۇ مۇچىدە پەيشاگلىق رولىنىڭ يوقىلىشى ۋە يەرلىك ئورۇندىكى ئاغرىش سەۋەبىدىن ھەرىكىتى قىسمەن ياكى تولۇق توسقۇنلۇققا ئۇچراش كېلىپچىقىدۇ.

(4)غەيرىيلىك: سۈنۈق كېلىپچىققاندىن كېيىن، سۈنۈق ئۇچلىرى يۆتكىلىپ، تولغىنىش، سۈنۈق ئۇچلىرى ئۆزئارا ئۆتۈشۈپ كېتىش ۋە بۇلۇڭ ھاسىل قىلىش سەۋەبىدىن شۇ مۇچىدە غەيرىيلىك ھاسىل بولىدۇ.

(5)نورمالسىز ھەرىكەت: مۇچىلەر زەخىملەنگەندىن كېيىن بوغۇم يوق ئورۇنلاردا ئېگىلىش، بۇلۇڭ ھاسىل قىلىشتەك نورمالسىز ھالەت شەكىللىنىدۇ. مانا بۇنى نورمالسىز ھەرىكەت (ساختا بوغۇم شەكىللىنىش) دەيمىز.

(6)سۆڭەك سۈركىلىش تاۋۇشى ۋە سۆڭەك سۈركىلىش سېزىمى: سۆڭەك سۇنغاندىن كېيىن، سۇنۇقنىڭ يېقىن ۋە يىراق ئۇچىنى تۇتۇپ مىدىرلاتسا، سۆڭەك ئۇچلىرىنىڭ ئۆزئارا بىر - بىرىگە تېگىشى (سۈركىلىشى)دىن سۆڭەك سۈركىلىش تاۋۇشى ۋە سېزىمى ئاڭلىنىدۇ. ئەگەر سۈنۈق ئۇچلىرى ئارىلىقىغا يۇمشاق توقۇلمىلار كەپلىشىپ قالسا، سۆڭەك سۈركىلىش تاۋۇشى ۋە سۆڭەك سۈركىلىش سېزىمىنى بىلگىلى بولمايدۇ. شۇڭا سۇنۇققا دىياگنوز قويغاندا دىققەت قىلىش لازىم.

4. سۈنۈق كېسەللىكلىرىگە دىياگنوز قويۇش ئۆلچىمى

تۆۋەندىكى تەكشۈرۈش ئۇسۇللىرى ئارقىلىق دىياگنوز قويۇلىدۇ.

1) كېسەللىك تارىخىنى سوراش (سوراپ تەكشۈرۈش)

(1) زەخىملىنىش ۋاقتى، ئورنى، سىرتقى كۈچنىڭ

خاراكتېرى، يۆنىلىشى، كۈچلۈك ـ ئاجىزلىق دەرىجىسى.

(2)زەخىملەنگەن ۋاقىتتىكى بەدەن ھالىتى، زەخىملەنگۈچىنىڭ قاتتىقىش (يەردىن كۆتۈرۈلۈپ چۈشۈش) دەرىجىسى، زەخىملەندۈرگۈچى نەرسىنىڭ چوڭ ـ كىچىكلىكى، ئېغىرلىقى قاتارلىقلار.

(3)زەخىملەنگەندىن كېيىن ھوشىدىن كېتىش ئەھۋالى بار ـ يوقلۇقى، كۆڭۈل ئېلىشىش، قۇسۇش بار ـ يوقلۇقى، قايتا ـ قايتا ھوشىدىن كېتىش ئەھۋالى بار ـ يوقلۇقى .

(4)زەخىملەنگەندىن كېيىن جىددىي قۇتقۇزۇش، يۆتكەش ئۇسۇللىرى ۋە شۇ ۋاقىتتىكى داۋالاش ئەھۋالى.

(5)ئەگەر بىمار ئايال بولسا ھەيز مەزگىلىمۇ ـ ئەمەس ۋە ھامىلدارلىق ئەھۋالى بار ـ يوقلۇقى تەكشۈرۈلىدۇ.

(6)بىماردا يۈرەك كېسەللىكلىرى، تۇتقاقلىق كېسەل، روھىي كېسەل ۋە نېرۋا سىستېما كېسەللىكلىرى، شۇنداقلا باشقا ئورۇندا ئۆسمە بار ـ يوقلۇقى تەكشۈرۈلىدۇ.

(7) بىمارنىڭ زەخىملەنگەن ئورۇن تۆۋەن قىسمىنىڭ سېزىمى ـ ھەرىكىتى تەكشۈرۈلىدۇ.

(8)بىمارنىڭ زىيادە سەزگۈرلۈك تارىخى، كەسپى، ئوزۇقلىنىش ئەھۋالى، ئائىلىسىدىكىلەرنىڭ سالامەتلىك ئەھۋالى.

2) قاراپ تەكشۈرۈش

(1)بىمارنىڭ چىراي ـ شەكلى ۋە پۈتۈن بەدىنى كۆزىتىلىدۇ. يەنى بىمارنىڭ چىراي ئىپادىسى، ئەس ـ ھوشى، كۆز قارىچۇقلىرىنىڭ چوڭ ـ كىچىكلىكى، ئۆتكۈر ـ سوزۇلما خاراكتېرلىك كېسەللىك چىراي ئالامىتى، ئېغىر ھالدا قان يوقىتىش (كالپۇكى تاتىرىش، كۆكىرىش) ئەھۋالى، سورىغان سوئاللارغا جاۋاب بېرىش ئەھۋالى.

(2)بەدەننىڭ ئورۇق ـ سېمىزلىكى، بەدەن ھالىتى نورمال ياكى ئەمەسلىكى، ماڭغاندا قەدىمىنىڭ مۇۋاپىق، مۇستەھكەم ياكى ئەمەسلىكى.

(3)بەدەننىڭ ئالدى، ئارقا، ئىككى يان تەرىپىنىڭ سىرتقى شەكلى، ئولتۇرغان، ئۆرە تۇرغان، ئوڭدا ـ دۈم ياتقان ۋاقىتتىكى ھەرىكەتلەرنى ئۆزىنىڭ قىلىشى ۋە باشقىلارنىڭ ياردىمى بىلەن قىلىشى قاتارلىقلار كۆزىتىلىدۇ.

(4)كۆكرەك ۋە مۈچىلەرنى تەكشۈرگەندە مۇمكىنقەدەر بەدەننى يالىڭاچلاپ، ئوڭ ـ سول تەرەپنىڭ ئوخشاش ـ ئوخشاش ئەمەسلىكى، ئۇزۇن ـ قىسقىلىقى، ھەر قايسى ئوقلارنىڭ تۈز ياكى تۈز ئەمەسلىكى تەكشۈرۈلىدۇ.

(5)يەرلىك ئورۇندا يىگىلەش، كۆكىرىش، ئىششىش، قىزىتىش، كۆك قان تومۇر كۆپۈش ئەھۋاللىرىنىڭ بار ـ يوقلۇقى كۆزىتىلىدۇ.

(6)يەرلىك ئورۇندا تاتۇق، يارا، جاراھەت ئېغىزى، ئاجرالمىلار، توقۇلمىلاردا ئىششىش بار ـ يوقلۇقى، ئىششىقنىڭ شەكلى تەكشۈرۈلىدۇ.

(7)غەيرىيلىك بار ـ يوقلۇقى: تۆت مۈچە ۋە ئومۇرتقىلاردىكى بىر ـ بىرىگە ماس كېلىش ـ كەلمەسلىك ئەھۋالى، فىزىيولو ـ گىيەلىك ھەرىكىتىدىكى ئۆزگىرىش ئەھۋالى تەكشۈرۈلىدۇ.

(8)مۈچىلەردە بولسا تولغىنىش، بۈلۈڭ ھاسىل قىلىش، قىسقىراش، ئۇزىراپ كېتىش، ھەرقايسى بوغۇملاردا يىغىلىپ قېلىش، زىيادە تۈزلىنىش، ئىچ مايماق ۋە تاش مايماقلىق ئەھۋاللىرىنىڭ بار ـ يوقلۇقى تەكشۈرۈلىدۇ.

3) تۇتۇپ تەكشۈرۈش

(1)تەكشۈرگۈچى ئالدى بىلەن تېرىنىزلىقتىن ـ چوڭقۇرلۇققا، كىچىكلىكتىن ـ چوڭلۇققا، ساق ئورۇندىن ـ كېسەللىك

ئورۇنغا قاراپ تەكشۈرۈش پىرىنسىپى بويىچە تەكشۈرۈش ئېلىپ بېرىش لازىم. بىراقلا ئاغرىق ئورۇننى تۇتۇپ ئاغرىتىۋەتمەسلىك، كېسەلگە زىيادە ئازاب كەلتۈرۈپ قويۇشتىن ساقلىنىش ئۈچۈن تەكشۈرۈش ھەرىكىتى سىلىق، رىتىملىق بولۇشىغا، باسقاندا يەرلىك ئورۇندىكى ئاغرىشنىڭ چوڭقۇرلۇق دەرىجىسى، دائىرىسى، كۈچلۈك ــ ئاجىزلىق دەرىجىسىگە دىققەت قىلىش لازىم.

(2)بېسىپ تەكشۈرگەندە ئاغرىشنىڭ خاراكتېرى يەنى باسقاندا يەرلىك ئورۇننىڭ، تارقىلىپ ئاغرىش ياكى تۈز سىزىق بويىچە ئاغرىش ئەھۋالىغا دىققەت قىلىش .

(3)يەرلىك ئورۇننى تەكشۈرگەندە سۇنۇق ئۇچلىرىنىڭ قولغا ئۇرۇنۇش ئەھۋالى، سۇنۇق سۈركىلىش سېزىمى، تېرە ئاستىدا ھاۋا بار ــ يوقلۇقى، نورمالسىز ھەرىكەت بار ــ يوقلۇقى تۇتۇپ تەكشۈرۈلىدۇ.

(4)يەرلىك ئورۇننىڭ تېمپېراتۇرىسى، نەملىك دەرىجىسى، بېسىمى، تېرىنىڭ سېزىمى، مۇسكۇللارنىڭ كۈچى تەكشۈرۈلىدۇ.

(5)يەرلىك ئورۇندا مونەكچە بار بولسا مونەكچىنىڭ ئورنى، چوڭ ــ كىچىكلىكى، قاتتىقلىق دەرىجىسى، ھەرىكەتلىنىش دەرىجىسى، مونەكچە يىلتىزى، چاپلىشىش دائىرىسى، چېگراسىنىڭ ئېنىقلىق دەرىجىسى تەكشۈرۈلىدۇ.

4) چېكىپ تەكشۈرۈش

چېكىپ تەكشۈرۈش ئومۇرتقا سۆڭەك، يانپاش سۆڭەك، يوتا سۆڭەك بېشى ۋە تۆت مۈچە سۆڭەك سۇنۇقلىرىنى تەكشۈرۈشتە قوللىنىلىدىغان ئۇسۇل بولۇپ، ئومۇرتقا قىسىملىرىدا زەخىملىنىش تارىخى بولسا، ئولتۇرالىسا باش قىسمىغا سول قول ئالقىنى قويۇپ، ئوڭ قول مۇشتۇمى بىلەن يەڭگىل ئۇرۇپ تەكشۈرۈلىدۇ. ئەگەر بىمار ئولتۇرالمىسا ياتقۇزۇپ تاپان قىسمىغا

مۇشتۇمى بىلەن ئۇرۇپ تەكشۈرۈلىدۇ. قايسى ئورۇندا ئاغرىش بولسا ياكى ھېس قىلسا شۇ ئورۇندا كېسەللىك ئۆزگىرىشى بارلىقىغا ھۆكۈم قىلىنىدۇ.

يۇقىرىقى مۇچىلەرنى تەكشۈرگەندە قولىنى تۈزلەپ تۇرۇپ مۇشتۇمىنى يۇمدۇرۇپ، قول ئالىقىنى بىلەن بەدەنگە قارىتىپ ئۇرۇش ئارقىلىق كېسەللىك ئۆزگىرىشىگە ھۆكۈم قىلىنىدۇ. تۆۋەنكى مۇچىلەرنى تەكشۈرگەندە بىمارنى ئوڭدا ياتقۇزۇپ، پۇتىنى 45 گىرادۇس كۆتۈرۈپ يانپاش، تىز بوغۇمىنى تۈزلەپ، تاپان قىسمىغا ئۇرۇپ تەكشۈرۈش ئارقىلىق شۇ مۇچىدە كېسەللىك بار ـ يوقلۇقى ئېنىقلىنىدۇ.

5) تىڭشاپ تەكشۈرۈش

بوغۇم ۋە تارىمۇشلاردا كېسەللىك ئۆزگىرىشى بولغاندا، ھەرىكەتلەندۈرۈپ تەكشۈرگەندە نورمالسىز ئاۋاز ئاڭلىنىدۇ. يەنى بوغۇملاردىن غاراس ـ غۇرۇس ئاۋاز ئاڭلىنىش، تارىمۇشلاردا، مۇسكۇل بىلەن تارىمۇشلارنىڭ ئۆزئارا سۈركىلىشىدىن كېلىپچىققان قوپال تاۋۇشقا ئوخشاش ئاۋازلار چىقىش، مەسىلەن: مورە بوغۇم ياللۇغىدا، مورە بوغۇمىنى ھەرىكەتلەندۈرسە قارسىلداش ئاۋازى چىقىش، پەي غىلاپ پەردىسى تارايغاندا غاراس ـ غۇرۇس ئاۋاز چىققانغا ئوخشاش. سۇنۇقتىن كېيىن شۇ مۇچىنى ھەرىكەتلەندۈرگەندە سۇنۇق ئۇچلىرىنىڭ سۈركىلىش تاۋۇشى، يانپاش، مورە بوغۇم خالتىلىرى بوشاپ كەتكەندە، شۇ مۇچىنى مورە بوغۇمغا قارىتىپ ئىتتىرگەندە بوغۇم بېشى بىلەن بوغۇم يۈزىنىڭ ئۆزئارا تېگىشىدىن كېلىپچىققان دوق ـ دوق ئاۋازغا ئوخشاش تاۋۇش ئاڭلىنىش قاتارلىقلار تەكشۈرۈلىدۇ.

6) رېنتگېنلىق تەكشۈرۈش

رېنتگېنلىق تەكشۈرۈش سۆڭەك كېسەللىكلىرىگە ئېنىق

دىياگنوز قويۇش، داۋالاش ئېلىپ بېرىشتا مۇھىم ئەھمىيەتكە ئىگە بولۇپ، سۆڭەكلەردىكى كېسەللىك ئۆزگىرىش ئەھۋالىنى ئېنىقلاش، داۋالاشتىن كېيىنكى قايتا تەكشۈرۈش ئارقىلىق داۋالاش ئۈنۈمىنى بېكىتىش ئالاھىدە ئەھمىيەتكە ئىگە. رېنتگېنلىق تەكشۈرۈش بىلەن دىياگنوزى ئېنىق بولمىغان بىر قىسىم سۆڭەك كېسەللىكلىرىنى MRI CT دە تەكشۈرۈش، مۇناسىپ بولغان لابوراتورىيەلىك تەكشۈرۈش، يەرلىك ئورۇندىن توقۇلما ئېلىپ تەكشۈرۈش ئۇسۇللىرىدىن پايدىلىنىپ دىياگنوزنىڭ توغرىلىق نىسبىتىنى يۇقىرى كۆتۈرگىلى بولىدۇ.

5. سۇنۇقتا قوشۇلۇپ كېلىدىغان ئەگەشمە كېسەللىكلەر

سۇنۇق كۆپ ھاللاردا ئېغىر بولغان زەخىملىنىشلەرنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدىغان كېسەللىك بولۇپ، سۇنۇش بىلەن بىرگە مۇھىم بولغان يۇمشاق توقۇلمىلار ياكى ئىچكى ئەزالار زەخىملىنىپ، ئېغىر بولغان پۈتۈن بەدەنلىك رېئاكسىيەلەر كېلىپچىقىپ، بىمارنىڭ ھاياتىغا خەۋپ يېتىشى مۇمكىن. سۇنۇقنى داۋالاش جەريانىدا كېلىپچىققان بىرمۇنچە ئەگەشمە كېسەللىكلەر سۇنۇقنىڭ ساقىيىش ئۈنۈمىگە تەسىر كۆرسىتىدۇ. شۇڭا ئەگەشمە كېسەللىكلەرنىڭ ئالدىنى ئېلىش ۋە ئۆز ۋاقتىدا بىر تەرەپ قىلىپ بىمارنىڭ ھاياتىغا كاپالەتلىك قىلىش لازىم.

1) سۇنۇقنىڭ دەسلەپكى دەۋرىدىكى ئەگەشمە كېسەللىكلەر

(1)شوك: مېڭە باش سۆڭەكلىرى سۇنۇقى، پارچىلىنىش خاراكتېرلىك ئوچۇق سۇنۇق، سان سۆڭىكىنىڭ كۆپ ئورۇنلۇق سۇنۇقلىرى، داس سۆڭەك سۇنۇقلىرى، ئومۇرتقا سۆڭەك سۇنۇقلىرى قاتارلىق ئېغىرلىق دەرىجىسى يۇقىرى، زەخىملىنىش

دائىرىسى كەڭ بولغان سۇنۇقلاردا، ئەتراپتىكى توقۇلمىلار ئېغىر دەرىجىدە زەخىملىنىپ، كۆپ قان يوقىتىش، قاتتىق ئاغرىش قاتارلىق سەۋەبلەردىن شوك كېلىپچىقىدۇ.

(2)ماي نۆكچىسى كەپىلىشىپ قېلىش: چوڭلاردا سۇنۇق يۈز بەرگەندە، بولۇپمۇ يوتا سۆڭەك، پاچاق سۆڭەك سۇنۇقلىرىدا يىلىك بوشلۇقىدىكى يىلىك ئېقىپ چىقىپ، توقۇلما ئارىلىقلىرىدىكى زەخىملەنگەن كۆك قان تومۇرلارغا كىرىپ، قان ئايلىنىش ئارقىلىق ئۆپكە، مېڭە، يۈرەك قاتارلىق ئەزالاردا ماي نۆكچىسى شەكىللىنىپ، قىل قان تومۇرلاردا توسۇلۇشنى پەيدا قىلىدۇ. بۇ توسۇلۇش قىل قان تومۇر دىۋارىنى زەخىملەندۈرۈپ، ئۆپكىدە بولسا قاناشنى پەيدا قىلىپ ئۆپكە كېڭىيەلمەسلىك ۋە قاندا ئوكسىگېن كەملىكنى كەلتۈرۈپ چىقىرىپ، كېلىنىكىدا نەپەس ئىقتىدارىنىڭ ياخشى بولماسلىقى، كۆكىرىش ھەمدە نەپەس قىيىنلىشىشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

(3)مۇھىم بولغان ئىچكى ئەزالارنىڭ زەخىملىنىشى

①جىگەر، تال يىرىلىش: زەخىملىنىش كۆكرەك دىۋارى تۆۋەن قىسىملىرىدا يۈز بەرگەندە قوۋۇرغا سۇنۇقلىرى سول تەرەپتىن تالنى، ئوڭ تەرەپتىن جىگەرنى زەخىملەندۈرۈپ، قاناشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىشى مۇمكىن. ئۇنىڭدىن باشقا ماشىنا بېسىۋېتىش، ئېغىر نەرسىلەر كۆكرەك ۋە قورساق قىسىملىرىغا ئۇرۇلۇش سەۋەبىدىنمۇ جىگەر، تال يىرىلىپ قاناشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. ئاخىردا شوك بولۇپ قالىدۇ. جىددىي تەدبىر قوللىنىلمىسا ئۆلۈشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

②ئۆپكە زەخىملىنىش: كۆكرەك قىسىم زەخىملىرىدە قوۋۇرغا سۇنغاندا ، قوۋۇرغا سۇنۇق ئۇچلىرى ئۆپكىنى تېشىۋېتىشى، قوۋۇرغا ئارىلىق توقۇلمىلىرى ۋە قان تومۇرلارنى زەخىملەندۈرۈشى مۇمكىن. شۇنىڭ بىلەن ھاۋالىق كۆكرەك،

قانلىق كۆكرەك ۋە قان ـ ھاۋالىق كۆكرەكنى كەلتۈرۈپ چىقىرىپ، ئېغىر دەرىجىدىكى نەپەس قىيىنلىشىشنى پەيدا قىلىدۇ.

③دوۋساق ۋە سۈيدۈك يولى زەخىملىنىش: داس سۆڭەك سۇنۇقلىرىدا دوۋساق ۋە سۈيدۈك يولى زەخىملىنىپ، قورساق تۆۋەن قىسىم ۋە ئىككى چات ئارىلىقى ئاغرىش، ئىششىش ۋە قان ئارىلاش سىيىش، سىيگەندە قىيىنلىشىش قاتارلىق ئەھۋاللار كېلىپچىقىدۇ.

④تۈز ئۈچەي زەخىملىنىش: قۇيرۇق سۆڭەك سۇنغاندا سۇنۇق ئۇچى تۈز ئۈچەينى زەخىملەندۈرۈپ قويۇشى، ئېغىرلىرىدا تۈز ئۈچەينى تېشىۋېتىشى مۇمكىن. كىلىنىكىدا تۆۋەنكى قورساق ئاغرىش، تۈز ئۈچەي قاناش قاتارلىق ئالامەتلەر كۆرۈلىدۇ.

(4)ئەتراپتىكى مۇھىم توقۇلمىلارنىڭ زەخىملىنىشى

①مۇھىم بولغان قان تومۇرلار زەخىملىنىش: كۆپ كۆرۈلىدىغان يوتا سۆڭەك تۆپىلىك ئۈستى سۇنۇقلىرىدا سۇنۇق ئۇچلىرى ئورنىدىن يۆتكىلىپ، تىقىم ئارتېرىيەسىنى زەخىملەندۈرۈشى، پاچاق سۆڭەك يۇقىرىقى قىسىم سۇنۇقلىرىدا پاچاق ئالدى ۋە پاچاق ئارقا ئارتېرىيەسىنى زەخىملەندۈرۈشى، يۇقىرىقى بىلەك تۆپىلىك سۇنۇقلىرىدا يۇقىرىقى بىلەك ئارتېرىيەسىنى زەخىملەندۈرۈشى مۇمكىن.

②ئەتراپ نېرۋىلارنىڭ زەخىملىنىشى: يۇقىرىقى بىلەك تۆۋەنكى 1/3 قىسىم سۇنۇقلىرىدا يان بىلەك نېرۋا زەخىملىنىشنى، يان پاچاق بوينى سۇنۇقلىرىدا ئوڭايلا يان پاچاق ئومۇمىي نېرۋىسى زەخىملىنىشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

③يۇلۇن زەخىملىنىش: ئومۇرتقا تۈۋرۈكىنىڭ سۇنۇق، چىقىقلىرىدا ئېغىر بولغان ئەگەشمە كېسەللىكلەر كۆرۈلىدۇ.

كۆپ ئۇچرايدىغانلىرى بويۇن ئومۇرتقا قىسىمدا ۋە كۆكرەك ـ بەل ئومۇرتقا قىسىملىرىدا بولۇپ، زەخىملەنگەن ئورۇننىڭ تۆۋەن قىسمىنىڭ سېزىمى يوقىلىپ پالەچلىكنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

(5)قان يېتىشمەسلىكتىن بولغان مۇسكۇل ئىسپازمىلىنىش

تۆت مۇچە سۆڭەكلىرى سۇنغاندا، ئۇششاق قىل قان تومۇرلار زەخىملىنىپ، ئىچكى قاناش كېلىپچىقىدۇ. ئىچكى قاناشتىن شەكىللەنگەن قانلىق ئىششىق ۋە قان ئايلىنىش توسقۇنلۇققا ئۇچراشتىن كېلىپچىققان توقۇلما ئارىلىق سۇلۇق ئىششىقلىرىنىڭ تەسىرىدە، بېسىمى يۇقىرىلاش ھەم سىرتقى مۇقىملاشتۇرۇشنىڭ زىيادە چىڭ بولۇشى سەۋەبىدىن، توقۇلمىلارنىڭ قان بىلەن تەمىنلىنىشى توسالغۇغا ئۇچراپ مۇچىلەردە مۇزلاش، ھەرىكىتى توسقۇنلۇققا ئۇچراش، تېرىگە سۇلۇق قاپارتمىلار چىقىش قاتارلىق ئالامەتلەر بىلەن ئىپادىلىنىدۇ. بۇ ۋاقىتتا مۇچىنى ئېگىز قويۇش، تېڭىقنى دەرھال يېشىۋېتىش، يەرلىك ئورۇننىڭ تېرىسىنى 5 ~ 6 ئورۇندىن تىلىپ بېسىمنى تۆۋەنلىتىش لازىم. ئۇنداق قىلمىغاندا شۇ مۇچىنىڭ ھەرىكىتى توسقۇنلۇققا ئۇچراش، ئېغىر بولغانلىرىدا مۇچىلەر سېسىپ كېتىش كېلىپچىقىدۇ.

2) سۇنۇقنىڭ ئاخىرقى دەۋرىدىكى ئەگەشمە كېسەللىكلەر

(1)يېغىلىش خاراكتېرلىك ئۆپكە ياللۇغى: كۆكرەك قىسىم زەخىملەنگەندە يۆتىلىش ۋە بەلغەم تۇكۈرۈش جەريانىدا قاتتىق ئاغرىش تۇپەيلى، بىمار ئاغرىقتىن قورقۇپ يۆتىلەلمەي ئۆپكىدە بەلغەم يىغىلىپ قالىدۇ. شۇنىڭ بىلەن ئۆپكە خىزمىتى ياخشى بولماي ئۆپكە ياللۇغلىنىشنى پەيدا قىلىدۇ. بۇ خىل كېسەللىك ياشانغانلاردا، بەدىنى ئاجىز، ئۆرە تۇرالمايدىغان بىمارلاردا ئاسانلا پەيدا بولۇپ ئۆز ۋاقتىدا داۋالاشقا كىرىشمىگەندە ھاياتىغا خەۋپ يەتكۈزىدۇ. شۇڭا بىمارنى داۋاملىق يۆتىلىپ بېرىشكە

رىغبەتلەندۈرۈش، دۈمبە قىسىملىرىغا يېنىك ئۇرۇپ بېرىش ئارقىلىق بەلغەمنىڭ چىقىرىلىشىنى تېزلىتىش، بىمارنىڭ مەشىقنى كۈچەيتىپ بالدۇرراق كارىۋاتتىن چۈشۈپ مېڭىشىنى قولغا كەلتۈرۈش لازىم.

(2)ياتاق يارىسى: ئېغىر دەرىجىدە زەخىملىنىپ سۇنۇپ ئۇزاق مۇددەت ئورۇن تۇتۇپ يېتىپ قالغان بىماردا، بەدەن سۆڭەكلىرى پۇلتىيىپ چىققان ئورۇنلارنىڭ بېسىلىشىدىن، يەرلىك ئورۇننىڭ قان ئايلىنىشى توسقۇنلۇققا ئۇچراپ ئوڭايلا ياتاق يارىسى كېلىپچىقىدۇ. ئادەتتە توققۇز كۆز، تاپان، ئىككى تاغاق، داس قىسىملىرىدا كۆپ كۆرۈلىدۇ. ئۇنىڭدىن باشقا پالەچ بولغان بىمارلارنىڭ نېرۋا خىزمىتى ياخشى بولماسلىق ھەم قان ئايلىنىشىنىڭ ناچارلىشىشى سەۋەبىدىن ئوڭايلا ياتاق يارىسى پەيدا بولىدۇ.

(3)تۆۋەنكى مۇچە چوڭقۇر ۋېنالىرىدا قان نۆكچىسى شەكىللىنىش: كۆپ ھاللاردا داس سۆڭەك سۇنۇقى ياكى تۆۋەنكى مۇچە سۇنۇقلىرىدا، ئۇزاق مۇددەت ھەرىكەتنىڭ چەكلىنىشى سەۋەبىدىن ۋېنا قان ئايلىنىشى ئاستىلاپ قان سۇيۇقلۇقىنىڭ ئۇيۇشىنى تېزلىتىدۇ. شۇنىڭ بىلەن چوڭقۇر ۋېنالاردا قان نۆكچىسى شەكىللىنىدۇ. شۇڭا سۇنۇقنى مۇقىملاشتۇرغاندىن كېيىن مۇچىلەرنىڭ ھەرىكەت مەشىقىنى كۈچەيتىپ، قان نۆكچىسى شەكىللىنىشنىڭ ئالدىنى ئېلىش لازىم.

(4)يۇقۇملىنىش: ئوچۇق سۇنۇقلاردا يەرلىك ئورۇن بۇلغانغان ھەم يۇمشاق توقۇلمىلار ئېغىر دەرىجىدە زەخىملەنگۈچىلەردە، ئوپېراتسىيەنىڭ مۇۋەپپەقىيەتلىك بولماسلىقى، ئۆلگەن توقۇلما قالدۇقلىرى ۋە يۇمشاق توقۇلمىلار سۆڭەك يۈزىنى ياخشى ئوراپ تىكلىمەسلىك سەۋەبىدىن يۇقۇملىنىشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. يۇقۇملىنىش ياخشى تىزگىنلەنمىسە ئاقىۋەتتە يىلىك ياللۇغى ۋە مۇچىلەرنىڭ سېسىپ كېتىشىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

(5)سۆڭەكلىشنىش خاراكتېرلىك مۇسكۇل ياللۇغى: بوغۇمغا يېقىن ئورۇننىڭ سۇنۇقلىرى ۋە بوغۇم چىقىقلىرىدا، يەرلىك ئورۇندا قان ئايلىنىش توسالغۇغا ئۇچرىسا، ۋاقىتنىڭ ئۆتۈشىگە ئەگىشىپ توقۇلمىلار سۆڭەككە ئوخشاش قاتتىقلىشىپ، مۇسكۇللارنىڭ ھەرىكىتى يوقىلىپ، بوغۇملارنىڭ ھەرىكىتى توسقۇنلۇققا ئۇچراشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. بۇ خىل كېسەللىك جەينەك بوغۇم چىقىقلىرى، يۇقىرىقى بىلەك تۆپىلىك ئۈستى سۇنۇقلىرىدا كۆپ كۆرۈلىدۇ.

(6) زەخىملىنىش خاراكتېرلىك بوغۇم ياللۇغى: بۇ كۆپىنچە بوغۇم ئىچىنىڭ سۇنۇقلىرىدا، سۇنۇقنى ئورنىغا كەلتۈرۈشنىڭ تولۇق بولماسلىقى سەۋەبىدىن، بوغۇم يۈزى تەكشى بولماي بوغۇم زەخىملىنىشنى پەيدا قىلىدۇ. ئۇنىڭدىن باشقا سۇنۇق، چىقىقلار بىلەن بىرگە بوغۇم خالتىسى يىرتىلىش، بوغۇم ئىچىدىكى سۇنۇق، چىقىقلارنى ئوپېراتسىيە قىلىش قاتارلىق سەۋەبلەر تۈپەيلىدىن بوغۇمنى سىلىقلاشتۇرغۇچى سۇيۇقلۇق كېمىيىپ، بوغۇمدا ئۆزئارا سۈركىلىش پەيدا بولۇپ بوغۇم ياللۇغى كېلىپچىقىدۇ.

(7)بوغۇم قېتىپ قېلىش: بوغۇم يۈزى سۇنۇقلىرى ۋە بوغۇمغا يېقىن بولغان ئورۇنلاردىكى سۇنۇقتا، بوغۇم چىقىقلىرىدا، ئۇزاق مۇددەت مۇقىملاشتۇرۇش سەۋەبىدىن ئەتراپ توقۇلمىلار چاپلىشىپ، ئېلاستىكلىقى يوقىلىپ، بوغۇمنىڭ ھەرىكىتى توسقۇنلۇققا ئۇچرايدۇ. بوغۇم ھەرىكەتلەنمىگەنلىكتىن بوغۇمنى سىلىقلاشتۇرغۇچى سۇيۇقلۇق ئىشلەپچىقىرىش توسالغۇغا ئۇچراپ بوغۇم قېتىپ قېلىش كېلىپچىقىدۇ.

(8)قان يېتىشمەسلىكتىن بولغان سۆڭەك چىرىش: سۇنۇق يۈزبەرگەندىن كېيىن يەرلىك ئورۇندىكى مۇسكۇل ۋە قان تومۇرلار زەخىملىنىپ، سۆڭەكنىڭ قان بىلەن تەمىنلىنىشى توسقۇنلۇققا ئۇچراپ، سۆڭەككە قان يېتىشمەسلىكتىن سۆڭەك

چىرىش كېلىپچىقىدۇ. بۇ خىل كېسەللىك بىلەزۈك بوغۇم قېپىقىسىمان سۆڭەك سۇنۇقلىرىدا، يوتا سۆڭەك بوينى سۇنۇقلىرىدا كۆرۈلىدۇ.

(9)يالغان بوغۇم ھاسىل قىلىش: سۇنۇق كېسەللىكلىرىنى داۋالىغاندىن كېيىن سۆڭەكنىڭ تۇتۇشى كېچىكىش، ھەتتا تۇتاشماسلىق سەۋەبىدىن سۇنغان ئورۇندا ھەرىكەت پەيدا بولىدۇ. بۇ خىل ئەھۋال يالغان بوغۇم ھاسىل قىلىش ياكى سۇنۇقنىڭ تۇتاشماسلىقى دېيىلىدۇ. بۇ خىل ئەھۋال پاچاق سۆڭەك سۇنۇقلىرىدا، يۇقىرىقى بىلەك ئوتتۇرا قىسىم سۇنۇقلىرىدا، تۆۋەنكى بىلەك سۇنۇقلىرىدا كۆپرەك كۆرۈلىدۇ. بۇ كۆپىنچە سۇنۇقنى ئورنىغا چۈشۈرۈش ئۇسۇلىنىڭ توغرا بولماسلىقى، كۆپ قېتىم ئورنىغا چۈشۈرۈش مەشغۇلاتى ئېلىپ بېرىش سەۋەبلىك ئەتراپ توقۇلمىلار زەخىملىنىپ، سۇنۇقنىڭ قان بىلەن تەمىنلىنىشى توسقۇنلۇققا ئۇچراش، مۇقىملاشتۇرۇش ئۇسۇلىنىڭ توغرا بولماسلىقى، سۇنۇق ئۇچلىرىغا يۇمشاق توقۇلمىلار كەپلىشىپ قېلىش، سۇنۇق ئۇچلىرىدا سۆڭەك ماددىسى كەملىك، سۇنۇق بىلەن بىرگە ئەتراپ توقۇلمىلارنىڭ ئېغىر دەرىجىدە زەخىملىنىشى قاتارلىق سەۋەبلەردىن كېلىپچىقىدۇ. ئۇنىڭدىن باشقا ئەر - ئايالنىڭ تۇرمۇشقا دىققەت قىلماسلىق، ناچار ئوزۇقلىنىش، بالدۇر ھەرىكەت قىلىۋېلىش، تېڭىقنى بالدۇر ئېلىۋېتىش، بەك كېچىكىپ ھەرىكەت قىلىش سەۋەبىدىن سۆڭەك شالاڭلاپ سۆڭەك تۇتماسلىق كېلىپچىقىدۇ.

(10)سۇنۇقنىڭ غەيرىي تۇتۇپ قېلىشى: سۇنۇقنى داۋالاش جەريانىدا سۇنۇقنى تولۇق ئورنىغا چۈشۈرمەسلىك، مۇقىملاشتۇرۇش ئۇسۇلىنىڭ توغرا بولماسلىقى تۈپەيلىدىن سۇنۇق ئورنىدىن يۆتكىلىپ، سۇنۇق ئۇچلىرى ئۆتۈشۈپ كېتىش ياكى بۇلۇڭ ھاسىل قىلىپ تۇتۇپ قېلىشتىن، سۇنۇقنىڭ غەيرىي شەكىلدە تۇتۇپ قېلىشى كېلىپچىقىدۇ.

6. سۈنۈقنىڭ تۇتۇش جەريانى

سۈنۈقنىڭ تۇتۇشىدا سۆڭەك سىرتقى پەردىسى بىلەن سۆڭەك ئىچكى پەردىسى مۇھىم رول ئوينايدۇ. سۆڭەك سىرتقى پەردىسى ئەتراپىدىكى مۇسكۇللاردىن كەلگەن قان تومۇرلار ئارقىلىق قان بىلەن تەمىنلىنىدۇ. سۆڭەكتە كۆز بىلەن كۆرگىلى بولمايدىغان نۇرغۇنلىغان ئۇششاق تۆشۈكچىلەر بار بولۇپ، سۆڭەك سىرتقى پەردىسى ۋە سۆڭەك ئىچكى پەردىسىدىكى قىل قان تومۇرلار شۇ تۆشۈكچىلەردىن ئۆتۈپ، قان ئايلىنىشىنى راۋانلاشتۇرۇپ، سۆڭەكنى قان بىلەن تەمىنلەپ، سۆڭەك تۇتۇشنى ئەمەلگە ئاشۇرىدۇ. سۆڭەكنىڭ تۇتۇش جەريانى تۆۋەندىكى باسقۇچلارغا بۆلۈنىدۇ.

(1) قانلىق ئىششىق ئورگانلىشىش دەۋرى: سۆڭەك سۇنغاندىن كېيىن سۇنۇق ئەتراپىدىكى توقۇلمىلاردا قان تومۇرلار يىرىلىش سەۋەبىدىن ئىچكى قاناش يۈز بېرىدۇ، ئىچكى قاناش قانلىق ئىششىقنى ھاسىل قىلىدۇ، ھاسىل بولغان قانلىق ئىششىقتا 6 ~ 8 سائەتتىن كېيىن تورسىمان تالا شەكىللىنىپ ئۇششاق قىل قان تومۇر پەيدا بولىدۇ. يېتىلگەن تالا ھۈجەيرىلىرى بىلەن يۇتقۇچى ھۈجەيرىلەر قانلىق ئىششىقنىڭ ئورگانلىشىشىنى ھاسىل قىلىپ، تالالىق قوشقۇچى ھۈجەيرىلەرنى شەكىللەندۈرىدۇ. سۆڭەك ئىچكى ۋە سىرتقى پەردىلىرىدىكى سۆڭەك ھاسىل قىلغۇچى ھۈجەيرىلەر ئۆسۈپ كۆپىيىپ، 15 ~ 20 كۈن بولغاندا سۆڭەك ئوقىغا ماس بولغان كۆمۈرچەكسىمان توقۇلمىنى شەكىللەندۈرۈپ، سۇنۇق ئۇچلىرىنى دەسلەپكى قەدەمدە بىر ـ بىرىگە تۇتاشتۇرىدۇ.

(2)دەسلەپكى سۆڭەك قاقىچى (كۆمۈرچىكى) شەكىللىنىش

دەۋرى: بۇ دەۋردە سۆڭەك ئىچكى ۋە سىرتقى پەردىلىرىنىڭ ئۆسۈشى تېزلىشىپ سۆڭەك ھاسىل قىلغۇچى ھۈجەيرىلەر كۆپىيىپ، سۆڭەك ئىچكى ۋە سىرتقى قىسمىدا سۆڭەك كۆمۈرچىكى ھاسىل قىلىدۇ. ھاسىل بولغان كۆمۈرچەكلەر سۇنۇق ئۇچلىرى ئارىلىقىدىكى بوشلۇقنى تولدۇرىدۇ. بۇ چاغدا شەكىللەنگەن سۆڭەك قاقىچى زىچلىقى تۆۋەن، مۇستەھكەم بولمىغاچقا ئازراقلا كۈچ تەسىر قىلسا ئاجراپ كېتىدۇ. بۇ جەريانغا ئادەتتە بىر ئاي ئەتراپىدا ۋاقىت كېتىدۇ.

(3)سۆڭەك ئۇچلىرىنىڭ تۇتۇش دەۋرى: بۇ باسقۇچتا سۆڭەك ھۈجەيرىلىرىنىڭ يېتىلىشى، سۆڭەك قاقىچىنىڭ ئۆسۈشى تېزلىشىپ ئەتراپتىكى تالالىق ھۈجەيرىلەرنىڭ ئۆزگىرىشى ۋە كالتسىيلىشىشى نەتىجىسىدە سۆڭەك ئۇچلىرى ئۆزئارا تۇتۇشۇپ، سۆڭەك پۈتۈنلۈكىنى شەكىللەندۈرىدۇ. مەلۇم دەرىجىدىكى ئېغىرلىق تەسىرىدە سۆڭەك ئوق سىزىقىنى بويلاپ، سۆڭەك لىمچىلىرىنى ئۆستۈرىدۇ ھەم سۆڭەك لىمچىلىرىنىڭ رەتلىنىشىنى تېزلىتىپ زىچلىقىنى ئاشۇرىدۇ. بۇ باسقۇچتا سۇنۇق مۇچىنى كۆتۈرۈپ تۇرۇش ئىقتىدارى بولىدۇ. لېكىن بەك زىيادە ئېغىرلىق چۈشۈرۈپ سۆڭەكنىڭ ئېگىلىپ كېتىشىدىن ساقلىنىش لازىم. چۈنكى بۇ ۋاقىتتا شەكىللەنگەن سۆڭەك كۆمۈرچەكلىرى تېخى ھەقىقىي سۆڭەككە ئوخشاش چىڭ ھەم قاتتىق بولمىغاچقا ئوڭايلا ئاجراشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. بۇ ۋاقىتتا رەسىمگە ئېلىپ كۆرگەندە سۇنۇق سىزىقى تولۇق يوقالمىغان بولىدۇ، بۇ جەريان ئۇزۇنراق داۋاملىشىدۇ.

(4)ھەقىقىي سۆڭەككە ئايلىنىش دەۋرى: بۇ دەۋردە سۆڭەك كۆمۈرچىكى ئىچىدىكى سۆڭەكنى يۇتقۇچى ھۈجەيرىلەر تەرىپىدىن يۇتۇپ تازىلىنىش، سۆڭەك ھاسىل قىلغۇچى ھۈجەيرىلەرنىڭ ئۆزگىرىش جەريانىدا سۆڭەك كۆمۈرچىكىنىڭ نورمال بولمىغان

قىسىملىرى يوقىلىپ، رەتلىنىپ سۆڭەككە ئۆزگىرىدۇ. بۇ جەريانغا ئالتە ئايدىن بىر يىلغىچە ۋاقىت كېتىدۇ. بۇ باسقۇچ ناھايىتى مۇھىم بولۇپ، بىمارنىڭ تۇرمۇش ئادەتلىرىگە دىققەت قىلماسلىقىدىن سۆڭەك ئۆزلۈكىدىن سۇمۇرۇلۇپ كېتىش ياكى قايتا سۇنۇپ كېتىش ئەھۋاللىرى كۆرۈلىدۇ. شۇڭا ئالاھىدە دىققەت قىلىش لازىم.

7. سۇنۇقنىڭ ساقىيىشىغا تەسىر كۆرسىتىدىغان ئامىللار

سۇنۇقنىڭ ساقىيىشىغا تەسىر كۆرسىتىدىغان ئامىللار ناھايىتى كۆپ بولۇپ، بىر قىسىم ئامىللار سۇنۇقنىڭ تۇتۇشىنى كېچىكتۈرۈۋېتىدۇ ھەتتا سۇنۇقنىڭ تۇتۇشىغا تەسىر كۆرسىتىدۇ. بەزى ئامىللار سۇنۇقنىڭ تۇتۇشىنى تېزلىتىپ ساقىيىشىنى تېزلىتىدۇ. يىغىنچاقلاپ ئېيتقاندا سۇنۇقنىڭ تۇتۇشىغا تەسىر كۆرسىتىدىغان ئامىللار تۆۋەندىكى ئىككى چوڭ تۈرگە بۆلۈنىدۇ.

1) پۈتۈن بەدەنلىك ئامىللار

(1)يېشى: ياشنىڭ چوڭ ـ كىچىك بولۇشى سۇنۇقنىڭ ساقىيىشىغا تەسىر كۆرسىتىدىغان مۇھىم ئامىللارنىڭ بىرى بولۇپ، ياش قانچە كىچىك بولسا سۇنۇقنىڭ تۇتۇپ ئەسلىگە كېلىشى شۇنچە تېز بولىدۇ. ياش قانچە چوڭ بولسا، سۇنۇقنىڭ تۇتۇشى شۇنچە ئاستا بولىدۇ، ساقىيىشى ئۇزۇنغا سوزۇلىدۇ. بۇ ھەقتە ئاتا ـ بوۋىلىرىمىز ئۆز تەجرىبىلىرىگە ئاساسلىنىپ يەكۈن چىقارغان. خەلق ئارىسىدا «قانچە ياش بولسا سۇنۇق شۇنچە كۈندە ساقىيىدۇ» دەيدىغان گەپ بار. بۇ گەپنىڭ ئىلمىي قارىشى بولمىسىمۇ لېكىن مەلۇم ئاساسى بار. بۇنداق دېيىش ئارقىلىق يېشى قانچە كىچىك بولسا سۇنۇق تۇتۇشىنىڭ تېز، يېشى چوڭ بولسا سۇنۇق تۇتۇشىنىڭ شۇنچە ئاستا بولىدىغانلىقىنى تونۇپ

يەتكەن. كىچىك بالىلارنىڭ بەدىنىدىكى ھەرقايسى توقۇلمىلار
جۇملىدىن سۆڭەك توقۇلمىسىنىڭ ئۆسۈپ يېتىلىشى تېز
بولىدىغانلىقى ئۈچۈن سۆڭەكنىڭ تۇتۇشىمۇ تېز بولىدۇ.
ياشانغانلارنىڭ بەدەن توقۇلمىلىرى ھەم سۆڭەك توقۇلمىلىرى
چېكىنىش باسقۇچىغا يەتكەنلىكى ئۈچۈن سۇنۇق پەيدا بولغاندىن
كېيىن، سۆڭەك ھۈجەيرىلىرىنىڭ ئۆسۈپ كۆپىيىش ئىقتىدارى
نىسبەتەن ئاستا بولۇپ سۇنۇق كېچىكىپ تۇتىدۇ.

(2)سالامەتلىك ئەھۋالى: بىمارنىڭ سالامەتلىك ئەھۋالى ياخ-
شى، مىڭە، يۈرەك، بۆرەك خىزمىتى ياخشى بولغانلارنىڭ كېسەل-
گە قارشىلىق كۈچى كۈچلۈك بولۇپ، سۇنۇقنىڭ تۇتۇشى تېز بو-
لىدۇ. ئەكسىچە سالامەتلىكى ناچار، سوزۇلما كېسەلگە گىرىپتار
بولغانلارنىڭ، مەسىلەن: سىل، قەنت سىيىش كېسىلى، ھەزىم
قىلىش خىزمىتى ناچارلاشقان، يامان سۈپەتلىك ئۆسمە كېسەل-
لىكى بىلەن ئاغرىغان، ماددا ئالمىشىش قالايمىقانلاشقانلارنىڭ
سۇنۇقى ئۇزۇن ۋاقىتتا تۇتىدۇ.

(3)مىزاجى: بىمارنىڭ مىزاجى سۇنۇقنىڭ تۇتۇشىغا ئالاھىدە
تەسىر كۆرسىتىدۇ. ئۇزۇن يىللىق سۆڭەك كېسەللىكلىرىنى
داۋالاش جەريانىدا سۇنۇقنىڭ تۇتۇشى بىلەن مىزاجىنىڭ زىچ
مۇناسىۋەتلىك ئىكەنلىكى مۇئەييەنلەشتۈرۈلدى . يەنى بەلغەم
مىزاجلىق كىشىلەردە سۇنۇقنىڭ تۇتۇشى سەۋدا، سەپرا ۋە قان
مىزاجلىق كىشىلەرنىڭ سۇنۇقنىڭ تۇتۇشىدىن ئاستا
بولىدىغانلىقى ھەمدە قان ۋە بەلغەم مىزاجلىق كىشىلەرنىڭ
سۇنۇقىنىڭ تۇتماسلىق ئەھۋالى كۆپ كۆرلىدىغانلىقى
ئېنىقلاندى. كەڭ كەسىپداشلارنىڭ مۇشۇ ھەقتە كۆپرەك
ئىزدىنىپ بېقىشىنى سورايمەن.

2) يەرلىك ئورۇندىكى ئامىللار

(1)سۇنۇقنىڭ تىپى: بۇرمىسىمان سۇنۇق، قىيپاش

سۇنۇقـلارنىڭ ئۈچـرىشىش (تېگىشىـش) يۈزى چـوڭ بـولغاچـقا تۇتۇشى تېز بولىدۇ. توغرا سۇنۇقنىڭ تېگىشىش يـۈزى كىچىـك بولغـاچـقا تۇتـۇشـى ئاستـا بـولىـدۇ. كـۆپ ئـورۇنلـۇق سـۇنـۇق، پارچىلانغان سۇنۇقلارنىڭ تۇتۇشى ئاستا بولىدۇ.

(2)يەرلىك ئورۇننىڭ قان بىلەن تەمىنلىنىش ئەھۋالى: بۇ سۇنۇقنىڭ تۇتۇشىغا تەسىر كۆرسىتىدىغان مۇھىم ئامىلنىڭ بىرى بولۇپ، سۇنۇق ئۇچلىرىنىڭ قان بىلەن تەمىنلىنىشى ياخشى بولغان، بوغۇمغا يېقىن بولغان، مۇسكۇل كۆپ بولغان ئورۇنلاردا قان ئايلىنىش ياخشى بولغاچقا تېز تۇتىدۇ. چۈنكى بوغۇمغا يېقىن بولغان ئورۇندا قىل قان تومۇرلار كۆپ بولۇپ، قان ئىشلەش ئىقتىدارى كۈچلۈك ھەم تارمۇشلار سۆڭەككە چاپلىشىپ تۇرغان ئورۇننىڭ قان ئايلىنىشى مول بولۇپ، سۇنۇقنىڭ قان بىلەن تەمىنلىنىشى ياخشى بولىدۇ، شۇنىڭ بىلەن سۇنۇق تېز تۇتىدۇ. مەسىلەن: پاچاق سۆڭەك يۇقىرىقى قىسىم، يوتا سۆڭەك تۆپىلىكى، يۇقىرىقى بىلەك ئاناتومىيەلىك بوينى، يۇقىرىقى بىلەك سۆڭەك تۆپىلىك ئۈستى، يان بىلەك سۆڭەك يىراق ئۇچى قاتارلىق ئورۇنلاردىكى سۇنۇقلارنىڭ تۇتۇشى تېز بولىدۇ. سۇنۇق ئۇچلىرىنىڭ قان بىلەن تەمىنلىنىشى ناچار بولغان، مۇسكۇللار ئاز بولغان ئورۇنلاردىكى سۇنۇقلارنىڭ يەنى پاچاق سۆڭەك ئوتتۇرا ـ تۆۋەن قىسىم سۇنۇقلىرى، سان سۆڭەك بوينى سۇنۇقى قاتارلىقلارنىڭ تۇتۇشى بەك ئاستا بولىدۇ.

(3)يۇمشاق توقۇلمىلارنىڭ زەخىملىنىش دەرىجىسى: سۇنۇق بىلەن يۇمشاق توقۇلمىلارنىڭ ئېغىر دەرىجىدە زەخىملىنىشى بىرگە كەلگەندە، بولۇپمۇ ئوچۇق سۇنۇقلاردا، ئەتراپتىكى يۇمشاق توقۇلمىلار، قان تومۇرلار ھەم سۆڭەك پەردىسى ئېغىر دەرىجىدە بۇزغۇنچىلىققا ئۇچرىغاندا، سۆڭەكنىڭ قان بىلەن تەمىنلىنىشى توسقۇنلۇققا ئۇچراپ، سۇنۇقنىڭ تۇتۇشىغا ئالاھىدە تەسىر كۆر-

ستىپ، سۆڭەكنىڭ كېچىكىپ تۇتۇشىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

(4)سۇنۇق ئۇچلىرىغا يۇمشاق توقۇلمىلارنىڭ كەپلىشىپ قېلىشى: سۇنۇق ئۇچلىرىنىڭ ئارىلىقلىرىغا مۇسكۇل، پەي قاتارلىق يۇمشاق توقۇلمىلار كەپلىشىپ قېلىپ، سۇنۇق ئۇچلىرىنىڭ ئۆزئارا تېگىشىپ تۇتۇشىغا تەسىر كۆرسىتىپ، يېڭىدىن شەكىللەنگەن سۆڭەك قاقاچلىرىنىڭ ئۆزئارا ئۇلىنىشىغا توسقۇنلۇق قىلىپ، سۇنۇقنىڭ تۇتۇشىنى كېچىكتۈرىدۇ ياكى سۇنۇق تۇتماسلىقنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. ئۇنىڭدىن باشقا سۇنۇقنى ئورنىغا كەلتۈرۈشكىمۇ ئالاھىدە تەسىر كۆرسىتىدۇ.

(5)يۇقۇملىنىشنىڭ تەسىرى: ئوچۇق سۇنۇقنى داۋالاش جەريانىدا يەرلىك ئورۇن يۇقۇملانسا، سۇنۇق ئەتراپىدىكى توقۇلمىلار، قان تومۇرلاردا بۇزۇلۇش ھەتتا چىرىش كۆرۈلۈپ، قانلىق ئىششىقنىڭ ئورگانلىشىش ئىقتىدارىغا تەسىر كۆرسىتىدۇ. ئۇنىڭدىن باشقا يىلىك ياللۇغى بولۇپ قالغاندا ئىچكى - تاشقى سىڭەك پەردىلىرى نېكروزلىنىپ، سۆڭەك ھۈجەيرىلىرىنىڭ ئۆسۈپ كۆپىيىش ئىقتىدارىغا ئالاھىدە تەسىر كۆرسىتىپ، سۆڭەكنىڭ تۇتۇشىنى كېچىكتۈرىدۇ.

(6)سۆڭەك ماددىسى كەملىك: پارچىلىنىش خاراكتېرلىك ئوچۇق سۇنۇقلاردا، يارىنى تازىلاپ تىكىش، داۋالاش جەريانىدا ئاجرىلىپ چىققان سۆڭەك پارچىسىنى ئېلىۋېتىش ياكى سۆڭەك پارچىسى يارا ئېغىزىدىن چىقىپ كېتىش سەۋەبلىك سۆڭەك كەمتۈكلۈكى كېلىپچىقىپ، سۇنۇقنىڭ تۇتۇشىنى كېچىكتۈرىدۇ. شۇڭا دوختۇر يارا ئېغىزىنى بىر تەرەپ قىلغاندا مۇمكىنقەدەر سۆڭەك پارچىسىنى ئېلىۋەتمەسلىك كېرەك.

(7)داۋالاش ئۇسۇللىرىنىڭ تەسىرى:

① ئورنىغا چۈشۈرۈش: دوختۇر سۇنۇقنى ئورنىغا چۈشۈرۈش

جەريانىدا، سۈنئۇقنى ئورنىغا چۈشۈرۈش ئۇسۇلىنىڭ توغرا بولماسلىقى، قايتا ـ قايتا ئورنىغا چۈشۈرۈش مەشغۇلاتى ئېلىپ بېرىش قاتارلىق سەۋەبلەردىن ئەتراپىدىكى مۇسكۇل، قان تومۇر، نېرۋا ۋە سۆڭەك پەردىلىرىنىڭ زەخىملىنىشىنى ئېغىرلاشتۇرۇپ، يەرلىك ئورۇننىڭ قان ۋە ئوزۇقلۇق ماددىلار بىلەن تەمىنلىنىشىنى توسقۇنلۇققا ئۇچرىتىپ، سۇنۇقنىڭ تۇتۇشىنى كېچىكتۈرىدۇ.

② ئوپېراتسىيە قىلىپ داۋالاش: بۇ بىر خىل سۈنئىي زەخىملەندۈرۈش بولۇپ، ئوپېراتسىيە قىلغاندا يەرلىك ئورۇندىكى مۇسكۇل، قان تومۇر، نېرۋا قاتارلىقلار ئوخشاش بولمىغان دەرىجىدە زەخىملىنىدۇ ھەم سۆڭەك پەردىسىنىڭ كۆپلەپ سۆڭەكتىن ئاجرىلىشىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىپ، سۆڭەكنىڭ قان بىلەن تەمىنلىنىشىنى توسقۇنلۇققا ئۇچرىتىدۇ. ئۇنىڭدىن باشقا مۇقىملاشتۇرۇش ماتېرىياللىرى سۆڭەككە چاپلىشىپ تۇرغانلىقتىن، سۆڭەكنىڭ سۆڭەك توقۇلمىسى پەيدا قىلىش ئىقتىدارىغا تەسىر كۆرسىتىپ، سۇنۇقنىڭ تۇتۇشىنى كېچىكتۈرىدۇ. ئوپېراتسىيە قىلىپ داۋالاش ئېلىپ بارغاندا مۇمكىنقەدەر سۆڭەك پەردىسىنى ئاجراتماسلىق كېرەك.

③ سۇنۇقنى داۋاملىق تارتىش: ئۆتۈشۈپ كەتكەن، ئەتراپ توقۇلمىلارنىڭ زەخىملىنىشى ئېغىر، ئىچكى قاناشنىڭ كۆپ بولۇشى سەۋەبىدىن يەرلىك ئورۇننىڭ بېسىمى ئارتىپ كەتكەن، سۇنۇق ئۇچلىرىنىڭ يۆتكىلىشى ئېغىر بولۇپ تېرىنى زەخىملەندۈرۈش ئېھتىماللىقى ئېغىر بولغان بىمارلارنىڭ سۇنۇق پۇتىنى ئۇزاق مۇددەت، كۆپ ئېغىرلىق بىلەن تارتىش سەۋەبىدىن، سۇنۇق ئۇچلىرىنىڭ ئارىلىقلىرى كېڭىيىپ قان تومۇر ئىسپازمىلىنىپ، قان ئايلىنىش توسقۇنلۇققا ئۇچرايدۇ. شۇنىڭ بىلەن سۇنۇقنىڭ تۇتۇشىنى كېچىكتۈرىدۇ، ھەتتا سۇنۇق تۇتماسلىقنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

④ مۇقىملاشتۇرۇش: سۇنۇقنى ئورنىغا چۈشۈرگەندىن كېيىن ئۇنۇملۇك مۇقىملاشتۇرۇش ئېلىپ بېرىلمىسا، سۇنۇق ئۇچلىرى مىدىرلاپ، كۆمۈرچەكلىشىشكە تەسىر كۆرسىتىدۇ. سىرتقى مۇقىملاشتۇرۇش بەك چىڭ بولۇپ كەتسە، قان ئايلىنىش توسقۇنلۇققا ئۇچراپ سۇنۇقنىڭ تۇتۇشى كېچىكىدۇ. مۇقىملاشتۇرۇش دائىرىسى چوڭ، ۋاقتى ئۇزۇن بولۇپ كەتسە، ئەتراپىدىكى مۇسكۇل، پەي، نېرۋىلارنىڭ ئېلاستىكلىقى تۆۋەنلەپ، قان ئايلىنىش ئاستىلاپ، سۇنۇقنىڭ ئوزۇقلۇق بىلەن تەمىنلىنىشى توسقۇنلۇققا ئۇچراپ سۇنۇقنىڭ تۇتۇشىنى كېچىكتۈرىدۇ.

⑤ چېنىقىش: چېنىقىش ئۇسۇللىرىنىڭ توغرا، ۋاقتىدا بولماسلىقىمۇ سۇنۇقنىڭ تۇتۇشىغا تەسىر كۆرسىتىدۇ. بىمارنىڭ سۇنغان مۇچىسىنى بالدۇر ھەرىكەتلەندۈرۈشى ياكى توغرا بولمىغان ھەرىكەتلەندۈرۈش مەشىقلىرىنى ئېلىپ بارغاندا، ئەمدىلا ئۆسۈپ تۇتىشىشقا باشلىغان سۆڭەك كۆمۈرچەكلىرى ئاسانلا زەخىملىنىپ، بوزغۇنچىلىققا ئۇچراپ، سۇنۇقنىڭ تۇتۇشىنى كېچىكتۈرىدۇ. ئەگەر سۇنۇق ئورنىنىڭ قوزغىلىپ كېتىشىدىن ئەنسىرەپ ھەرىكەت مەشقىنى كېچىكتۈرۈپ ئېلىپ بارغاندا، ئەتراپىدىكى مۇسكۇل ۋە پەي، قان تومۇرلارنىڭ ئاجىزلىشىشىنى پەيدا قىلىپ، قان ئايلىنىشتى ئاستىلاشتۇرۇپ، سۇنۇقنىڭ ئوزۇقلۇق ماددا بىلەن تەمىنلىنىشىنى توسقۇنلۇققا ئۇچرىتىدۇ ھەمدە ئەتراپ بوغۇملارنىڭ ھەرىكەت ئىقتىدارىغا تەسىر كۆرسىتىپ سۇنۇقنىڭ تۇتۇشىنى كېچىكتۈرىدۇ.

8. سۇنۇقنى داۋالاش پىرىنسىپى

سۇنۇقنى داۋالاش پىرىنسىپى بولسا: ئورنىغا كەلتۈرۈش، مۇقىملاشتۇرۇش ۋە فۇنكسىيەسى (خىزمىتى)نى ئەسلىگە

كەلتۈرۈشتىن ئىبارەت بولۇپ، مۇناسىپ بولغان دورا بىلەن داۋالاشنى بىرگە ئېلىپ بېرىش لازىم.

1) ئورنىغا كەلتۈرۈش: ئورنىغا كەلتۈرۈش ئادەتتە ئورنىدىن يۆتكەلگەن سۇنۇق ئۇچلىرىنى ئۆز ئورنىغا كەلتۈرۈشتىن ئىبارەت بولۇپ، بۇ ئۇسۇل سۇنۇق ئورنى، سۇنۇق شەكلى، خاراكتېرى قاتارلىق ئامىللارغا قاراپ ئوخشاش بولمايدۇ. سۇنۇقنى ئورنىغا كەلتۈرۈش ئاناتومىيەلىك ئورنىغا كەلتۈرۈش ۋە ئىقتىدار ھالىتىدە ئورنىغا كەلتۈرۈش دەپ ئىككى خىلغا بۆلۈنىدۇ.

(1)ئاناتومىيەلىك ئورنىغا كەلتۈرۈش: كۆپىنچە بوغۇم ئىچى سۇنۇقلىرى، بوغۇمغا يېقىن بولغان ئورۇننىڭ سۇنۇقلىرىنى چوقۇم ئاناتومىيەلىك ئورنىغا كەلتۈرۈش تەلەپ قىلىنىدۇ. ئەگەر بۇ ئورۇننىڭ سۇنۇقلىرى ئاناتومىيەلىك ئورنىغا كەلتۈرۈلمىگەندە، سۇنۇق ئورنىغا يېقىن بولغان بوغۇمنىڭ ھەرىكىتى توسالغۇغا ئۇچراپ ئۆمۈرلۈك مېيىپلىقنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

(2)ئىقتىدار ھالىتىدە ئورنىغا كەلتۈرۈش: ئاناتومىيەلىك ئورنىغا كەلتۈرۈش ئۈنۈملۈك بولمىغان سۆڭەك تېنى سۇنۇقلىرى ئىقتىدار ھالىتىدە ئورنىغا كەلتۈرۈلسىمۇ بولىدۇ. ئىقتىدار ھالىتىدە ئورنىغا كەلتۈرۈشتە سۇنۇق ئۇچلىرى بىر تۈز سىزىق ئۈستىدە بولۇشى، سۇنۇق ئۇچلىرى ئۆزئارا تېگىشىپ تۇرۇشى، ھاسىل قىلغان بۇلۇڭى 15 گىرادۇستىن ئېشىپ كەتمەسلىكى، تۆۋەنكى مۇچىلەرنىڭ سۇنۇقلىرىدا، سۇنغان مۇچىنىڭ قىسقىلىقى 2 سانتىمېتىردىن كىچىك بولۇشى لازىم.

كۆپ ئۇچرايدىغان سۆڭەك كېسەللىكلىرى

1. ئوقۇرەك سۆڭەك سۇنۇقى

ئوقۇرەك سۆڭەك سۇنۇقى ـ كىلىنىكىدا كۆپ كۆرۈلىدىغان كېسەللىك بولۇپ، سۇنۇق كېسەللىكلىرى ئىچىدە تەخمىنەن 6% نى تەشكىل قىلىدۇ.

ئاناتومىيەسى:

ئوقۇرەك سۆڭەك كۆكرەك قەپەسىنىڭ ئالدى ئۈستى، ئىككى يان تەرىپىگە جايلاشقان (~) شەكىللىك مايماق، ياپىلاق سۆڭەكتىن ئىبارەت بولۇپ، بىر تېنى، ئىككى بېشى بولىدۇ. ئوقۇرەك سۆڭەك يېقىن ئۇچى تۆش سۆڭەك سېپى بىلەن تارمۇش ئارقىلىق تۇتىشىپ تۆش ـ ئوقۇرەك بوغۇمىنى، يىراق ئۇچى تاغاق سۆڭەك چوققىسى بىلەن تارمۇش ئارقىلىق تۇتىشىپ تاغاق ـ ئوقۇرەك بوغۇمىنى ھاسىل قىلىدۇ. تاغاق سۆڭەكنى تىرەپ تۇرۇش، يۇقىرىقى بىلەك بىلەن كۆكرەك قەپەسى ئارىلىقىنى ساقلاش ئارقىلىق يۇقىرىقى مۇچىنىڭ ئەركىن ھەرىكەت قىلىشىغا قولايلىق يارىتىپ بېرىدۇ. شۇنداقلا ئوقۇرەك سۆڭەك ئاستىدا ئوقۇرەك سۆڭەك ئاستى ئارتېرىيەسى، ئوقۇرەك سۆڭەك ئاستى ۋېناسى ۋە بىلەك نېرۋا باغلىمى بولۇپ بۇلارنى قوغداش رولىنى ئوينايدۇ. ئوقۇرەك سۆڭەك ئۈستىنى نېپىز بىر قەۋەت تېرە ئاستى توقۇلمىسى ۋە تېرە يېپىپ تۇرىدىغان بولۇپ ئوقۇرەك سۆڭەكنى قول بىلەن تۇتۇپ بىلگىلى بولىدۇ.

سەۋەبى:

ۋاستىلىك ۋە بىۋاستە سىرتقى كۈچنىڭ تەسىرىدىن

كېلىپچىقىدۇ.

(1)ۋاسىتىلىك سىرتقى كۆچىنىڭ تەسىرىدىن كېلىپچىقىش بولسا، بىمار يىقىلىپ چۈشۈش، قاتناش ھادىسىسى قاتارلىق سەۋەبلەردىن يېنىچە يىقىلغان ۋە يېنىچە سوقۇلغاندا مۈرە بوغۇم، جەينەك بوغۇم، ئالىقان قاتارلىق ئورۇنلار يەرگە تېگىپ كۈچ يۆنىلىشىنىڭ ئوقۇرەك سۆڭەككە تەسىر كۆرسىتىشىدىن كېلىپچىقىدۇ.

(2)بىۋاسىتە سىرتقى كۆچىنىڭ تەسىرىدىن كېلىپچىقىش بولسا بىمارنىڭ ئوقۇرەك ساھەسىگە سىرتقى زەربە بىۋاسىتە تەسىر قىلىشتىن كېلىپچىقىدۇ. سۇنۇق شەكلى قىيپاش سۇنۇق ياكى پارچىلانغان سۇنۇق ھالىتىدە كۆپ ئۇچرايدۇ، توغرا سۇنۇق ھالىتىدە ئاز ئۇچرايدۇ.

ئالامىتى:

بىمارنىڭ بېشى ئاغرىق تەرەپكە قىيسىيىپ قالىدۇ. ئاغرىق تەرەپ مۈرە ساق تەرەپكە قارىغاندا پەسرەك بولىدۇ. شۇ تەرەپ مۈچىنىڭ ھەرىكىتى توسقۇنلۇققا ئۇچرايدۇ. ئوقۇرەك ساھەسى كۆرۈنەرلىك ئىششىيدۇ. بەزى بىمارلاردا سۇنۇق ئۇچلىرى تېرە ئاستىدىلا پۈلتىيىپ چىقىپ قالىدۇ. زەخىملىنىش ئېغىر بولغانلىرىدا شۇ تەرەپ مۈچىنىڭ تومۇر ھەرىكىتى ئاجىزلاش، سېزىمى تۆۋەنلەش، قول بارماقلىرى قولىشىش، ئۇيۇشۇش ئالامەتلىرى كۆرۈلىدۇ. يەرلىك ئورۇننى تەكشۈرگەندە سۇنۇق ئۇچلىرىنى تۇتۇپ بىلگىلى بولىدۇ. باسقاندا ئاغرىيدۇ ھەمدە سۆڭەك سۈركىلىش ئاۋۇشى بىلىنىدۇ، ھەتتا بەزىلىرى تېرىنى تېشىپ چىقىدۇ.

دىياگنوزى :

دىياگنوز قويۇشتا زەخىملىنىش تارىخى، كىلىنىكىلىق ئالامەتلىرى ۋە بەدەن تەكشۈرۈشكە قاراپ دىياگنوز قويۇش ئانچە

قىيىن ئەمەس. رېنتگېنلىق تەكشۈرۈش نەتىجىسىگە قاراپ دىياگنوزىنى بېكىتىش بىلەن بىرگە سۆڭەكنىڭ خاراكتېرىنى ئېنىق بىلگىلى بولىدۇ.

داۋالاش:

داۋالاشتا ئالدى بىلەن بىمارنى ئومۇمىيۈزلۈك تەكشۈرۈپ، بىماردا سۆڭەك كېسەللىكلىرىدىن باشقا قوشۇمچە كېسەللىك بار- يوقلۇقىنى ئېنىقلاش ھەم بىمارنىڭ روھىي ھالىتى، سۆڭەكنى تېڭىشقا ماسلىشىش - ماسلىشالماسلىق ئەھۋالىنى كۆزىتىپ بولغاندىن كېيىن بىمارنىڭ سۆڭەك ئورنى، سۆڭەكنىڭ خاراكتېرى، سۆڭەك ئۇچلىرىنىڭ يۆتكىلىش ئەھۋالى قاتارلىقلارنى تەكشۈرۈپ مۇلاھىزە قىلىش ئارقىلىق داۋالاش ئۇسۇلىنى بېكىتىش، بىمارغا ھودۇقماسلىق، ئازادە، تەمكىن ئولتۇرۇپ بېرىش توغرۇلۇق چۈشەنچە بېرىپ، بىمارنىڭ داۋالاشقا ماسلىشىشىنى قولغا كەلتۈرۈش لازىم. ئۇنىڭدىن باشقا، بىمار بىلەن قىزغىن پاراڭلىشىش، سوئال سوراش ئۇسۇللىرىنى قوللىنىپ، بىمارنىڭ جىددىيلىشىپ، قورقۇپ ئايلىنىپ قېلىشىنىڭ ئالدىنى ئېلىش لازىم. سۆڭەكنى تېڭىشقا ئىشلىتىدىغان ماتېرىياللارنى تولۇق تەييارلاپ، سۆڭەكنى ئورنىغا كەلتۈرۈپ تېڭىش مەشغۇلاتىنى سىلىق، توغرا، ئۈنۈملۈك ھەم تېز ئېلىپ بېرىشقا كاپالەتلىك قىلىش لازىم.

ئوقۇرەك سۆڭەك (~) شەكىللىك مايماق ھەم ياپىلاق كەلگەن سۆڭەك بولۇپ، ئورنىغا كەلتۈرۈش نىسبەتەن قىيىنراق، ئورنىغا كەلتۈرگەندىن كېيىن يۆتكىلىپ كېتىش ئېھتىماللىقى يۇقىرى بولغان تۇراقسىز سۆڭەك تىپىغا تەۋە كېسەللىك بولۇپ، ئورنىغا كەلتۈرۈپ تېڭىشتا سۆڭەك ئۇچلىرىنىڭ ئۆتۈشمىسىنى ئەڭ تۆۋەن چەككە چۈشۈرۈش، سۆڭەك ئۇچلىرىنىڭ سىرتقا پۇلتىيىپ چىقىشىنى تۈزىتىش ئاساسىدا داۋالاش ئېلىپ بېرىلسا بولىدۇ.

چۈنكى ئۇقۇرەك سۆڭەكنىڭ كۆكرەك سىرتقى شەكلىنى تۇتۇپ تۇرۇش رولى بولغاچقا، سۇنۇق ئۇچلىرى ئۆتۈشۈپ تۇتۇش ياكى مايماق تۇتۇپ قالسىمۇ شۇ تەرەپ مۇچىنىڭ ھەرىكىتىگە ھېچقانداق تەسىر كۆرسەتمەيدۇ. شۇڭا سۇنۇقنى ئورنىغا كەلتۈرمەن دەپ بىمارغا ئارتۇقچە ئازاب كەلتۈرۈشتىن، ئۇقۇرەك سۆڭەك ئاستى ئارتېرىيەسى، ۋېناسى ھەم بىلەك چىگىش نېرۋىلىرىنىڭ زەخىملىنىپ قېلىشىدىن ساقلىنىش لازىم.

بىمار ئورۇندۇقتا ئولتۇرغۇزۇلۇپ ئىككى قولى بىلەن ئىككى تەرەپ بىقىن قىسمىنى تۇتۇپ تۇرۇشقا بۇيرۇلىدۇ. بىر ياردەمچى بىمارنىڭ ئارقىسىغا ئۆتۈپ، ئىككى قولى بىلەن ئىككى تەرەپ مۈرە بوغۇمىدىن تۇتۇپ ئارقىغا تارتىپ، ئوڭ پۇت تىز بوغۇم بىلەن ئىككى تاغاق ئوتتۇرىسىنى تىرەپ، ئالدىغا ئىتتىرىپ سۇنۇق ئۇچلىرىنىڭ ئۆتۈشمىسى تۈزىتىلىدۇ. باش دوختۇر ئىككى قول بارماقلىرى بىلەن سۇنۇق ئۇچلىرىنى ئۇدۇللاپ ئورنىغا كەلتۈرىدۇ. ئەگەر سۇنۇق يېقىن ئۇچى ئۈستى تەرەپكە، يىراق ئۇچى ئاستى تەرەپكە يۆتكەلگەن بولسا سۇنۇق تاق «∞» خەت شەكلى بويىچە تېڭىلىدۇ. سۇنۇق يېقىن ئۇچى ئاستى تەرەپكە، يىراق ئۇچى ئۈستى تەرەپكە يۆتكەلگەن بولسا قوش «∞» خەت شەكىللىك تېڭىش ئۇسۇلى بويىچە تېڭىلىدۇ. سۇنۇقنى تېڭىپ بولغاندىن كېيىن شۇ تەرەپ قولى جەينەك بوغۇم 90 گىرادۇس ئېگىلگەن ھالەتتە ئۈچ بۇرجەك ياغلىق بىلەن بويىنىغا ئېسىپ قويۇلىدۇ. سۇنۇقنى تېڭىپ بولغاندىن كېيىن رېنتگېنلىق تەكشۈرۈش ئېلىپ بېرىپ، سۇنۇق ئۇچلىرىنىڭ ئورنىغا كېلىش ئەھۋالى ئېنىقلىنىدۇ. بىمارنىڭ سۇنۇق ئورنىدا زىيادە ئاغرىش بار ـ يوقلۇقى، ئاغرىق تەرەپ قول سېزىمى، ھەرىكىتى، قان ئايلىنىش ئەھۋالى تەكشۈرۈلىدۇ. ئالاھىدە ئەھۋال كۆرۈلمىسە تېڭىق 5 ~ 6 كۈندە بىر قېتىم ئالماشتۇرۇلىدۇ. تېڭىق بىلەن

مۇقىملاشتۇرۇش ۋاقتى بىمارنىڭ يېشى، جىنسى، ئوزۇقلىنىشىغا قاراپ 25 ~ 50 كۈنگىچە ئېلىپ بېرىلسا بولىدۇ. زەخىملىنىش دەرىجىسى ئېغىر بىمارلارغا مۇناسىپ دورا ئىستېمال قىلدۇرۇش لازىم. يەنى قان توختاتقۇچى دورىلاردىن شەربىتى ئەنجىبارنى كۈندە ئۈچ قېتىم، ھەر قېتىمدا 30 ~ 50 مىللىلىتىردىن، 3 ~ 5 كۈنگىچە بېرىش، ئاغرىق زىيادە بولسا مەجۇنى بەرشىشا ئىستېمال قىلدۇرۇش لازىم. قەرەللىك تەكشۈرۈپ سۇنۇق تۇتقاندىن كېيىن تېڭىقنى ئېلىۋېتىپ، شۇ تەرەپ مۈرە بوغۇمىنى قائىدىلىك ھەرىكەتلەندۈرۈپ، فىزىيولوگىيەلىك ھەرىكەتنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش ۋە مۈرە بوغۇم قېتىپ قېلىشنىڭ ئالدىنى ئېلىش لازىم.

دىققەت قىلىدىغان نۇقتىلار:

1) سۇنۇقنى ئورنىغا كەلتۈرۈپ تاڭغاندىن كېيىن، 10 كۈنگىچە بىمارنىڭ ئىككى قولىنى ئىككى يانغا ئېچىپ باشنى پەس قىلىپ ئوڭدا ياتقۇزۇلىدۇ. 10 كۈندىن كېيىن قولىنى ئېسىپ نورمال ھەرىكەت قىلسا بولىدۇ، لېكىن ئاغرىق تەرەپ مۈرە بوغۇمىنى قالايمىقان ھەرىكەتلەندۈرمەسلىك كېرەك .

2) سۇنۇقنى تاڭغاندىن كېيىن تېڭىقنىڭ چىڭ ـ بوشلۇقىغا دىققەت قىلىش، سۇنۇق تەرەپ مۈچىنىڭ ھەرىكىتى، سېزىمى، تېمپېراتۇرىسى، قان ئايلىنىشى قاتارلىقلار كۆزىتىلىدۇ. ئەگەر قولىشىش، قول بارماقلىرى كۆكىرىش ئەھۋاللىرى بولسا، شۇ تەرەپ قولتۇق ئاستى بوشىتىپ قويۇلىدۇ. بىمار داۋالىنىش جەريانىدا سوغۇق تەبىئەتلىك يېمەكلىكلەردىن، جىنسىي مۇناسىۋەت ئۆتكۈزۈشتىن چەكلىنىدۇ.

2. ئوقۇرەك سۆڭەك نوتا سۇنۇقى

ئوقۇرەك سۆڭەك نوتا سۇنۇقى ئۆسمۈرلەردە ۋە بوۋاقلاردا كۆپ

كۆرۈلىدىغان، كىلىنىكىدا ئاغرىش ۋە يەرلىك ئورۇندا يەڭگىل دەرىجىدە ئىششىش بىلەن ئىپادىلىنىدىغان كېسەللىك.

سەۋەبى:

بۇ كېسەللىك كۆپىنچە ۋاستىلىك سەۋەبلەردىن يەنى يىقىلغاندا ئالىقاننىڭ يەرگە تېگىشى ياكى مۇرىنىڭ سىرتقى يان تەرىپىنىڭ يەرگە تېگىشى تۈپەيلىدىن كېلىپچىقىدۇ.

ئالامىتى:

يەرلىك ئورۇندىكى ئالامەتلىرى ئېنىق بولمايدۇ، لېكىن بەدەن تەكشۈرگەندە شۇ تەرەپ مۈچىنى ھەرىكەتلەندۈرگەندە، بولۇپمۇ قولىنى يۇقىرى كۆتۈرگەندە، باسقاندا ئاغرىيدۇ. بىمار شۇ تەرەپ مۇرىنى بېسىپ ياتالمايدۇ. يەرلىك ئورۇننى تۇتۇپ كۆرگەندە مونەكچە بىلىنىدۇ، ئىششىق ئېغىر بولمايدۇ.

دىياگنوزى:

1) كېسەللىك تارىخىنى تەپسىلىي سوراش، بۇ ئارقىلىق زەخىملىنىش تارىخىنى تەپسىلىي ئىگىلەش لازىم.

2) بەدەن تەكشۈرۈش ئارقىلىق دىياگنوز قويۇشقا بولىدۇ.

3) ئىككى تەرەپ ئوقۇرەكنى بىراقلا رەسىمگە ئېلىپ ئۆزئارا سېلىشتۇرۇش ئارقىلىق دىياگنوز قويۇشقا بولىدۇ.

داۋالاش:

بىمارنى ئورۇندۇقتا ئولتۇرغۇزۇپ ئوقۇرەك سۆڭەك سۇنۇقىنى تېڭىش ئۇسۇلى (3) بويىچە تېڭىپ مۇقىملاشتۇرۇش ئېلىپ بېرىلىدۇ. ھەر بەش كۈندە بىر قېتىم تېڭىق ئالماشتۇرۇلىدۇ. تېڭىق بىلەن مۇقىملاشتۇرۇش ۋاقتى 20 ~ 30 كۈنگىچە داۋاملاشتۇرۇلىدۇ. بۇ خىل سۇنۇقتا يۇمشاق توقۇلمىلارنىڭ زەخىملىنىشى ئېغىر بولمىغانلىقتىن ھەم مۇرە بوغۇم قېتىپ قېلىشقا ئوخشاش ئەگەشمە كېسەللىك كۆرۈلمىگەنلىكى ئۈچۈن فۇنكسىيەلىك چېنىقتۇرۇش ئېلىپ

بېرىلمىسىمۇ بولىدۇ.

دىققەت قىلىدىغان نۇقتىلار:

ئوقۇرەك سۆگەك نوتا سۇنۇقى ئاسان بايقالمايدىغان ۋە رېنتگېنلىق تەكشۈرۈشتە كۆپ هاللاردا كۆرۈلمەيدىغانلىقى ئۈچۈن بىمارنىڭ كېيىمىنى تولۇق سالدۇرۇپ، ئىككى تەرەپ ئوقۇرەك ساھەسىنى ئۆزئارا سېلىشتۇرۇپ توغرا دىياگنوز قويۇش، خاتا دىياگنوز قويۇلۇپ ۋاقتىدا داۋالاشقا ئېرىشەلمەي، يەرلىك ئورۇندا مونەكچە شەكىللىنىپ بەدەن سۇپىتىگە تەسىر يېتىشتىن ساقلىنىش لازىم.

3. تاغاق سۆگەك سۇنۇقى

تاغاق سۆگەك سۇنۇقى كىلىنىكىدا ئاز ئۇچرايدىغان، كېسەللىك ئاسارىتى ئاز كۆرۈلىدىغان كېسەللىكتىن ئىبارەت.

ئاناتومىيەسى:

تاغاق سۆگىكى كۆكرەك قەپىسىنىڭ ئارقا ئىككى يان تەرىپىگە چاپلىشىپ تۇرىدىغان ئۈچبۇلۇڭ شەكىللىك سۆگەكتىن ئىبارەت بولۇپ، چېگراسى 2 ـ قوۋۇرغىدىن 7 ـ قوۋۇرغا ئۇدۇلىغا توغرا كېلىدۇ. ئۇنىڭ ئۈچ دانە يېنى، ئۈچ دانە بۇلۇڭى، ئىككى يۈزى بولىدۇ، ئاستىنقى بۇلۇڭى 7 ـ قوۋۇرغا ئېگىزلىكىگە توغرا كېلىدۇ. كىلىنىكىدا قوۋۇرغا سۆگىكى ۋە قوۋۇرغا ئارىلىقىنى بىلىشنىڭ مۇھىم بەلگىسى ھېسابلىنىدۇ.

سەۋەبى:

كۆپىنچە ئۇرۇلۇش، يىقىلىش، بېسىلىش قاتارلىق سەۋەبلەردىن كېلىپچىقىدۇ. ئۇنىڭدىن باشقا بەزى سۆگەك ئۆسمىلىرى سەۋەبلىكمۇ كېلىپچىقىدۇ.

ئالامىتى:

تاغاق ساھەسى ئىششىش، ئاغرىش، شۇ تەرەپ مۈچىنىڭ

ھەربىكىتى توسقۇنلۇققا ئۇچراش، باسقاندا ئاغرىش، ئېغىرلىرىدا نەپەس ئېلىش قىيىنلىشىش ئالامەتلىرى كۆرۈلىدۇ.

دىياگنوزى:

1) كېسەللىك تارىخىغا ئاساسەن دىياگنوز قويۇلىدۇ.

2) كىلىنىكىلىق ئالامەتلىرىگە ئاساسەن دىياگنوز قويۇلىدۇ.

3) رېنتگېنلىق رەسىمگە ئېلىش ئارقىلىق دىياگنوز قويۇلىدۇ.

داۋالاش:

ئالدى بىلەن بىمارنى تەكشۈرۈپ زەخىملەنگەن تەرەپ ئۆپكە ساھەسىدە كېسەللىك ئۆزگىرىشى بار - يوقلۇقىنى، تاغاق سۆڭەك سۇنۇقى بىلەن قوۋۇغا سۇنۇقلىرىنىڭ بىرگە كېلىش ئەھۋالى بار - يوقلۇقىنى تەكشۈرۈپ ئېنىقلىغاندىن كېيىن داۋالاش ئېلىپ بېرىش لازىم. ئەگەر يەككە ھالدا تاغاق سۆڭەك تېنى سۇنۇپ ئورنىدىن يۆتكەلگەن بولسا ئەمەلىي ئەھۋالغا قاراپ بېسىش، قىسىش، ئىتتىرىش ئۇسۇلىنى قوللىنىپ ئورنىغا كەلتۈرۈپ، تاغاق قىسمىنى تېڭىش ئۇسۇلى بويىچە تېڭىپ، قولىنى جەينەك بوغۇمى 90 گىرادۇس ئېگىلگەن ھالەتتە قىلىپ، كۆكرەككە قوشۇپ مۇقىملاشتۇرۇلىدۇ، مۇرە بوغۇمىنىڭ ھەربىكىتى تولۇق چەكلىنىدۇ. ئەگەر سۇنۇق تاغاق چوققىسى ياكى بوغۇم جامىدا بولۇپ ئورنىدىن يۆتكەلگەن بولسا، سۇنۇقىنى ئورنىغا كەلتۈرۈپ مۇرە بوغۇمىنى تېڭىش ئۇسۇلى(4)بويىچە تېڭىپ مۇقىملاشتۇرۇلىدۇ. 7 ~ 10 كۈندە بىر قېتىم تېڭىق ئالماشتۇرسا بولىدۇ. تېڭىپ مۇقىملاشتۇرۇش ۋاقتى بولسا تاغاق سۆڭەك تېنى سۇنۇقلىرىنىڭ 25 كۈن ئەتراپىدا، تاغاق سۆڭەك چوققىسى ۋە بوغۇم جامى سۇنۇقلىرى 35 كۈن ئەتراپىدا داۋاملاشتۇرۇلىدۇ. قەرەللىك تەكشۈرۈپ سۇنۇق تۇتاشقانلىق ئەھۋالى ئېنىقلانغاندىن كېيىن تېڭىق ئېلىۋېتىلىپ، مۇرە

بوغۇمنى يېنىك ھەرىكەتلەندۇرۇپ بەرسە بولىدۇ.

نەپەسلىنىشنى ياخشىلاش ئۈچۈن سۇفۇپى سوئال 10 گىرامدىن ئۈچ قېتىم تاماقتىن كېيىن بېرىلىدۇ، شەربىتى زۇپا 30 مىللىلىتىردىن كۈندە ئۈچ قېتىم تاماقتىن كېيىن بېرىلىدۇ. ياللۇغ قايتۇرۇش، ئىششىق ياندۇرۇش ئۈچۈن ئەرقى چۆپچىن كۈندە ئۈچ قېتىم، ھەر قېتىمدا 100 مىللىلىتىردىن تاماقتىن كېيىن، شەربىتى ئۆشبە كۈندە ئۈچ قېتىم، ھەر قېتىمدا 50 مىللىلىتىردىن تاماقتىن كېيىن بېرىلىدۇ. ئۇنىڭدىن باشقا ئوزۇقلىنىش كۈچەيتىلىدۇ. يەنى تاماقلاردىن نارىن چۆپ، شويلا، شورپا قاتارلىقلار بېرىلىدۇ. بەدەننى ئىسسىق ساقلاش، سوغۇق ئۆتكۈزۈۋالماسلىق تاپىلىنىدۇ.

دىققەت قىلىدىغان نۇقتىلار:

1) بىمارنىڭ سۇنۇقىنى تېڭىپ مۇقىملاشتۇرغاندىن كېيىن شۇ تەرەپ مۇرە بوغۇم ھەرىكىتىنى بىر ئاي چەكلەش لازىم. شۇنىڭ بىلەن بىرگە بىمارنىڭ نەپەسلىنىش ئەھۋالى، يۈرەك ھەرىكىتى، قول بارماقلىرىنىڭ سېزىمى، ھەرىكىتى، قان ئايلىنىشىنى كۆزىتىش، ئۆپكە يۇقۇملىنىپ قېلىشنىڭ ئالدىنى ئېلىش لازىم. ئەگەر بىماردا نەپەس ئېلىش قىيىنلىشىش، دەم سىقىلىش، بىئارام بولۇش ئەھۋاللىرى كۆرۈلسە سەۋەبىنى تېپىپ چىقىش بىلەن بىرگە تېڭىقنى مۇۋاپىق بوشىتىش كېرەك.

2) تاغاق سۆڭەك بوغۇم جامى سۇنۇقلىرىدا چوقۇم سۇنۇقنى ئاناتومىيەلىك ئورنىغا چۈشۈرۈش تەلىپى بويىچە سۇنۇقنى ئورنىغا تولۇق كەلتۈرۈش، مۇرە بوغۇم ھەرىكىتى توسقۇنلۇققا ئۇچراش، مۇرە بوغۇمنىڭ ئادەتلەنگەن چىقىقى ياكى يېرىم چىقىقى كېلىپچىقىشنىڭ ئالدىنى ئېلىش لازىم.

3) بىمارغا كېسەللىك ئەھۋالى، داۋالاش ئۇسۇلى، كېلىپچىقىش ئېھتىماللىقى بولغان خېيىم - خەتەرلەر تولۇق

چۈشەندۈرۈلۈپ داۋالاشقا ئاكتىپ ماسلىششنى قولغا كەلتۈرۈش لازىم.

4. يۇقىرىقى بىلەك سۆڭەك تاشقى بۆلۈم بوينى سۇنۇقى

ئاناتومىيەسى:

يۇقىرىقى بىلەك تاشقى بۆلۈم بوينى ـ يۇقىرىقى بىلەك ئاناتومىيەلىك بويۇن ئاستىدىن 2 ~ 3 سانتىمېتىر تۆۋەنگە جايلاشقان، سۆڭەك شالاڭ ماددىسى بىلەن سۆڭەك زىچ ماددىسىنىڭ تۇتاشقان ئورنى بولۇپ، بۇ ئورۇن تاشقى بۆلۈم بوينى دېيىلىدۇ.

بۇ ئورۇنغا سىرتقى كۈچ تەسىر قىلسا ئاسانلا سۇنۇق كېلىپچىقىدۇ. بۇ خىلدىكى سۇنۇق ئۆسمۈرلەردە ۋە ياشانغانلاردا كۆپ كۆرۈلىدۇ.

سەۋەبى:

1)سىرتقى كۈچنىڭ ۋاستىلىك تەسىر قىلىشىدىن كېلىپچىقىدۇ. بىمار يىقىلىپ چۈشۈپ قول ئالىقان ياكى جەينەك قىسمى ئالدى بىلەن يەرگە تېگىپ، يەر يۈزىنىڭ قارشىلىق كۈچى ئوق بويلاپ يۇقىرىقى بىلەك تاشقى بۆلۈم بويىنىغا تەسىر قىلىشىدىن، يۇقىرىقى بىلەك تاشقى بۆلۈم بوينى سۇنۇقى كېلىپچىقىدۇ.

2) سىرتقى زەربە كۈچىنىڭ يۇقىرىقى بىلەك تاشقى بۆلۈم بويىنىغا بىۋاسىتە تەسىر قىلىشىدىن كېلىپچىقىدۇ. بىمار يىقىلىپ چۈشۈپ ياكى ئۇرۇلۇپ زەخىملەنگەندە سىرتقى كۈچنىڭ بىۋاسىتە يۇقىرىقى بىلەك تاشقى بۆلۈم بويىنىغا تەسىر قىلىشىدىن كېلىپچىقىدۇ.

3)مۇرە بوغۇم چىقىقلىرىنى ئورنىغا چۈشۈرۈشتە

مەشغۇلاتىنىڭ توغرا بولماسلىقى ۋە قوپال بولۇشى سەۋەبلىك يۇقىرىقى بىلەك تاشقى بۆلۇم بوينى سۇنۇقى كېلىپچىقىدۇ.

4)سۆڭەك ماددىسىنىڭ شالاڭلاپ كېتىشى، سۆڭەك ئۆسمىسى قاتارلىق كېسەللىكلەر سەۋەبىدىنمۇ كېلىپچىقىدۇ. بۇ خىلدىكى سۇنۇقلار كۆپىنچە ياشانغانلاردا كۆپ كۆرۈلىدۇ. كىچىك باللاردا كۆرۈلىدىغان يۇقىرىقى بىلەك تاشقى بۆلۇم بوينى كۆمۈرچەك ئۆسمىسى، سۆڭەك تۇبېركۇليوزى قاتارلىق كېسەللىكلەردىمۇ بۇ خىلدىكى سۇنۇق يۈز بېرىدۇ. بۇ ئادەتتە پاتولوگىيەلىك سۇنۇققا تەۋە بولىدۇ.

تۈرلىرى :

سۇنۇق ئۇچلىرىنىڭ يۆتكىلىش ئەھۋالىغا ئاساسەن تۆت خىلغا بۆلۈنىدۇ.

1) ئورنىدىن يۆتكەلمىگەن سۇنۇق(دەز كەتكەن سۇنۇق)

ئورنىدىن يۆتكەلمىگەن تاشقى بۆلۇم بوينى سۇنۇقىدا سۆڭەك پەردىسى ئۈزۈلىدۇ، سۇنۇق سىزىقى بولىدۇ، بىراق سۇنۇق ئۇچلىرى ئورنىدىن يۆتكەلمەيدۇ.

ئالامىتى:

زەخىملەنگەندىن كېيىن مۈرە بوغۇمىدا ئاغرىش، ئىششىش، كۆكىرىش، يۇقىرىقى مۈچىنىڭ ھەرىكىتى توسقۇنلۇققا ئۇچراش ئالامەتلىرى كۆرۈلىدۇ. يەرلىك ئورۇننى باسقاندا ئاغرىيدۇ، بىمار ئاغرىق تەرەپ قولىنى كۆتۈرەلمەيدۇ، جەينەك بوغۇمىنى ئېگىپ تۇرۇپ قولىنى مۈرە بوغۇم تەرەپكە قارىتىپ، جەينەك بوغۇمغا يەڭگىل ئۇرغاندا مۈرە بوغۇم ئەتراپىدا ئاغرىش بولىدۇ.

دىياگنوزى:

(1)زەخىملىنىش تارىخىغا ئاساسەن دىياگنوز قويۇلىدۇ.

(2)كىلىنىك ئالامەتلىرىگە ئاساسەن دىياگنوز قويۇلىدۇ.

(3)رېنتىگېنلىق تەكشۈرۈش نەتىجىسىگە ئاساسەن دىياگنوز قويۇلىدۇ.

داۋالاش:

بۇ خىلدىكى ئورنىدىن يۆتكەلمىگەن سۇنۇقنى ئورنىغا چۈشۈرۈش ھاجەتسىز بولۇپ، سىرتىدىن تۇخۇم ئېقى كۆپۈكى، خام، تارشا قاتارلىق ماتېرىياللار بىلەن مۇرە بوغۇمنى تېڭىش ئۇسۇلى(2)بويىچە تېڭىلىدۇ، جەينەك بوغۇمنى 90 قىلىپ ئۈچ بۇرجەك ياغلىق بىلەن بويىنغا ئېسىپ قويۇلىدۇ. تېڭىق ھەپتىدە بىر قېتىم ئالماشتۇرۇلىدۇ، سىرتقى مۇقىملاشتۇرۇش تۆت ھەپتىدىن ئالتە ھەپتىگىچە ئېلىپ بېرىلغاندىن كېيىن تېڭىقنى ئېلىۋېتىپ، مۇرە بوغۇمنىڭ ھەرىكىتىنى چېنىقتۇرۇش مەشقىنى ئېلىپ بارسا مۇۋاپىق بولىدۇ.

2) كېرىلىش تىپلىق سۇنۇق

سەۋەبى:

بۇ خىلدىكى سۇنۇق ۋاسىتىلىك سىرتقى كۈچنىڭ تەسىر قىلىشىدىن كېلىپچىقىدۇ. يەنى بىمار يىقىلغاندا قول ئالقىنى ئاۋۋال يەرگە تېگىپ، دېيىلىپ قېلىپ سىرتقى كۈچنىڭ تەسىرىدىن تولغىنىش چوڭىيىپ، بىمارنىڭ قولى سىرتقا كېرىلىپ قېلىشتىن كېلىپچىقىدۇ. سۇنۇق يۈز بەرگەندىن كېيىن، سۇنۇق يىراق ئۇچى ئىچىگە يىغىلىپ يۇقىرىقى بىلەك چوڭ تۇگۇنچە ئاستىغا يۆتكىلىدۇ، چوڭ تۇگۇنچە بىلەن تاغاق سۆڭەك چوققىسى ئارىلىقى چوڭىيىدۇ.

ئالامىتى:

زەخىملەنگەندىن كېيىن مۇرە بوغۇم ئىششىش، ئاغرىش، كۆكىرىش، ھەرىكەتتى توسقۇنلۇققا ئۇچراش، مۇرە بوغۇم ئاستىدا ئويمان شەكىللىنىش، سىرتقا كېرىلىش غەيرىيلىكى بولۇش ئالامەتلىرى كۆرۈلىدۇ. يەرلىك ئورۇننى باسقاندا ئاغرىيدۇ. يۇقىرىقى بىلەكنى ھەرىكەتلەندۈرگەندە ئاغرىش كۈچىيىش بىلەن بىرگە سۆڭەك سۈركىلىش ئاۋۇشى بىلىنىدۇ.

سۈنۈق ئۇچلىرىنىڭ يۆتكىلىشى ئېغىر بولغانلاردا (سۈنۈق يىراق ئۇچى ئۆتۈشۈپ، قولتۇق ئويمىنىغا كىرىپ قالغانلاردا) زەخىملەنگەن مۇچىنىڭ سېزىمى تۆۋەنلەش، تومۇر سوقۇشى ئاجىزلاش، قول بارماقلىرى قولىشىش قاتارلىق ئالامەتلەر قوشۇلۇپ كېلىدۇ.

يۇقىرىقى بىلەك تاشقى بۆلۈم بوينى سىرتقا كېرىلىش تىپلىق سۇنۇقنى مۇرە بوغۇم چىقىقىدىن پەرقلەندۈرۈش لازىم. پەرقلەندۈرۈشتە كېلىنىكىلىق ئالامەتلىرى ۋە رېنتىگېنلىق تەكشۈرۈش نەتىجىسىگە ئاساسەن دىياگنوزنى بېكىتىشكە بولىدۇ.

دىياگنوزى:

1) زەخىملىنىش تارىخىغا ئاساسەن دىياگنوز قويۇلىدۇ.

2) كېسەللىك ئالامەتلىرىگە ئاساسەن دىياگنوز قويۇلىدۇ.

3) رېنتىگېنلىق تەكشۈرۈش نەتىجىسىگە ئاساسەن دىياگنوز قويۇلىدۇ.

داۋالاش:

بىمارنىڭ كېسەللىك ئەھۋالىغا ئاساسەن، سۇنۇقنىڭ يۆتكىلىش ئورنىنى ئېنىقلاش بىلەن بىرگە، قوشۇمچە كېسەللىكلەر يەنى بىماردا يۇقىرى قان بېسىمى، يۈرەك كېسىلى، تۇتقاقلىق، سۇنۇق بىلەن بىرگە قان تومۇر ۋە نېرۋىلارنىڭ زەخىملىنىش ئەھۋالى بار ـ يوقلۇقىنى ئېنىقلىغاندىن كېيىن داۋالاش ئۇسۇلىنى بېكىتىپ، بىمارغا كېسەللىك ئەھۋالىنى چۈشەندۈرۈپ ساقىيىش ئىشەنچىسىنى تۇرغۇزۇش لازىم، شارائىت يار بەرسە يەلكە چىگىش نېرۋىسىنى توسۇپ ناركوز قىلىش ئاستىدا مەشغۇلات قىلىش، سۇنۇقنى ئورنىغا چۈشۈرۈپ، تېڭىشتىن ئىلگىرى تەييارلىقلارنى پۇختا ئىشلەش لازىم.

يېشى چوڭ، تېنى ئاجىز، يۇقىرى قان بېسىم ياكى يۈرەك كېسەللىكلىرى بىمارلىرىنى ياتقۇزۇپ، بىر ياردەمچى

زەخملەنگەن قولنىڭ بىلەزۈك بوغۇمىدىن، يەنە بىر يارىدەمچى مۈرە بوغۇم ئويمىنى بىلەن كۆكرەكنى قوشۇپ، قارىمۇ قارشى يۆنىلىشتە تارتىپ، سۇنۇق ئۇچلىرىنىڭ ئۆتۈشۈپ كەتكەن ئۆتۈشمىسى تۈزىتىلىدۇ. باش دوختۇر ئىككى قول باش بارماق بىلەن سۇنۇق يېقىن ئۇچىنى ئىچى تەرەپكە ئىتتىرىپ، قالغان ئىككى قول تۆت بارمىقى بىلەن سۇنۇق يىراق ئۇچىنى سىرتقا تارتىپ سۇنۇق ئۇچلىرىنى ئۇدۇللاپ ئورنىغا كەلتۈرىدۇ. شۇنىڭ بىلەن سۇنۇق ئورۇندىكى غەيرىيلىك يوقىلىدۇ. سۇنۇقنى ئورنىغا چۈشۈرۈپ بولغاندىن كېيىن، مۈرە بوغۇمنى تېڭىش ئۇسۇلى(3)بويىچە تېڭىپ، مۇقىملاشتۇرۇلىدۇ. سۇنۇقنى تېڭىپ مۇقىملاشتۇرغاندىن كېيىن رېنتگېندە سۈرەتكە ئېلىپ تەكشۈرۈش ئارقىلىق ئورنىغا چۈشۈش ئەھۋالى ئېنىقلىنىدۇ. سۇنۇق ئورنىغا چۈشكەندىن كېيىن قەرەللىك ھالدا تەكشۈرۈپ تۇرۇش، تېڭىقنى 8 ~10 كۈندە بىر قېتىم ئالماشتۇرۇش، تېڭىق ئالماشتۇرۇش جەريانىدا سۇنۇق ئۇچلىرىنىڭ ئورنىدىن يۆتكىلىپ كېتىشىنىڭ ئالدىنى ئېلىش، سۇنۇق مۇچىنىڭ قان ئايلىنىشى، سېزىمى، تېمپېراتۇرىسى، قول بارماقلىرىنىڭ ھەرىكىتىنى تەكشۈرۈپ تۇرۇش ھەم ھەر ئايدا بىر قېتىم رەسىمگە ئېلىپ تەكشۈرۈپ تۇرۇش لازىم. سۇنۇقنى ئورنىغا چۈشۈرۈپ تېڭىپ مۇقىملاشتۇرغان ۋاقىتتىن باشلاپ، ياش - ئۆسمۈرلەردە 40كۈن، چوڭلاردا 60كۈن بولغاندا رەسىمگە ئېلىپ تەكشۈرۈپ سۇنۇق ئۇچلىرى كۆمۈرچەكلىشىپ تۇتاشقان بولسا، سىرتقى مۇقىملاشتۇرۇشنى ئېلىۋېتىپ مۈرە بوغۇمنى ھەرىكەتلەندۈرۈش مەشقىنى ئىشلەپ بەرسە بولىدۇ.

3) يىغىلىش تىپلىق سۇنۇق

سەۋەبى:

بۇ خىل سۇنۇق كۆپىنچە بىمار يىقىلغان ۋاقىتتا يۇقىرىقى

مۇچە ئىچىگە يىغىلىپ، قول ئالىقىنى ياكى جەينەك بوغۇم يەرگە تىگىپ، سىرتقى كۆچىنىڭ ئوق يۆنىلىشى مورىگە تەسىر قىلىشىدىن كېلىپچىقىدۇ. سۇنۇق يۇز بەرگەندىن كېيىن سۇنۇق يىقىن ئۇچى سىرتقى تەرەپكە يۆتكىلىدۇ. سۇنۇق يىراق ئۇچى ئۇستى تەرەپكە يۆتكىلىپ بۇلۇڭ ھاسىل قىلىدۇ.

ئالامىتى:

يەرلىك ئورۇن كۆرۈنەرلىك دەرىجىدە ئىششىيدۇ ھەم مورە بوغۇم ئاستى ـ سىرتىغا پۇلتىيىدۇ. يەرلىك ئورۇن ئاغرىش، تېرە ئاستى قانىلىق ئىششىقى، كۆكىرىش، يۇقىرىقى بىلەك ئىچىگە يىغىلىش غەيرىيلىكى ۋە يۇقىرىقى بىلەك ھەرىكىتى توسقۇنلۇققا ئۇچراش ئالامەتلىرى كۆرۈلىدۇ. يۇقىرىقى بىلەك يۇقىرىقى قىسمىنى باسقاندا روشەن ئاغرىش بولىدۇ. مورە بوغۇم ئالدى ـ سىرتقى تەرەپتىن سۇنۇق ئۇچلىرىنى تۇتۇپ بىلگىلى بولىدۇ.

دىياگنوزى:

(1)زەخىملىنىش تارىخى بولىدۇ.

(2)كېسەللىك ئالامەتلىرى، رېنتگېنلىق تەكشۈرۈش نەتىجىسىگە ئاساسەن دىياگنوز قويۇشقا بولىدۇ.

داۋالاش:

بىمارنى ئولتۇرغۇزۇپ، بىر ياردەمچى سۇنۇق قولنىڭ بىلەزۈك ھەم جەينەك بوغۇمىدىن، يەنە بىر ياردەمچى مورە بوغۇم ئويمىنى بىلەن كۆكرەك قىسمىدىن تۇتۇپ، قارىمۇقارشى يۆنىلىشتە تارتىدۇ. باش دوختۇر ئوڭ قول ئالىقان قىسمى بىلەن سۇنۇق يىراق ئۇچىنى ئاستى تەرەپكە قىيپاش ھالدا بېسىپ، سول قول بارماقلىرى بىلەن سۇنۇق يىقىن ئۇچىنى ئاستى تەرەپتىن ئۇستىگە كۆتۈرۈپ سۇنۇق ئۇچلىرىنى ئورنىغا كەلتۈرىدۇ. سۇنۇقنى ئورنىغا كەلتۈرۈپ بولغاندىن كېيىن يىراق

ئۈچى ئۈستى ئالدى تەرەپكە باستۇرما خام (كەڭلىكى 5 سانتىمېتىر، ئۇزۇنلۇقى 7سانتىمېتىر، قېلىنلىقى 3سانتىمېتىر)قويۇپ، توخۇم ئېقى كۆپۈكى، خام، تارشا بىلەن مورە بوغۇمىنى تېڭىش ئۇسۇلى(3)بويىچە تېڭىپ مۇقىملاشتۇرۇلىدۇ. ھەر قېتىملىق تېڭىق 10 ~15 كۈندە بىر قېتىم ئالماشتۇرۇلىدۇ. تېڭىقنى مۇقىملاشتۇرۇش ۋاقتى بىمارنىڭ يېشى، جىنسى، سۇنۇق ئەھۋالى، ئەتراپ توقۇلمىلىرىنىڭ زەخىملىنىش دەرىجىسىگە قاراپ، 40 ~60 كۈنگىچە داۋاملاشتۇرۇلسا بولىدۇ. سۇنۇق ئورنىنى رەسىمگە ئېلىپ، تەكشۈرۈپ كىلىنىكىلىق تۇتۇش باسقۇچىغا يەتكەن بولسا، سىرتقى مۇقىملاشتۇرۇش ماتېرىياللىرىنى ئېلىۋېتىپ، مورە بوغۇم ۋە جەينەك بوغۇمىنى ھەرىكەتلەندۈرۈپ چېنىقتۇرۇشقا بۇيرۇلىدۇ.

4) پارچىلىنىش خاراكتېرلىك سۇنۇق

سەۋەبى:

يۇقىرىقى بىلەك تاشقى بۆلۇم بوينى پارچىلىنىش خاراكتېرلىك سۇنۇقى كۆپىنچە سىرتقى كۈچنىڭ بىۋاسىتە تەسىر قىلىشىدىن كېلىپچىقىدۇ. بۇ خىل سۇنۇق كۆپ ھاللاردا ياشانغانلاردا، سۆڭەك شالاڭلاش كېسىلى بىلەن ئاغرىغان بىمارلاردا كۆپ ئۇچرايدۇ.

ئالامىتى:

زەخىملەنگەندىن كېيىن مورە بوغۇم ئىششىش، ئاغرىش، كۆكىرىش، زەخىملەنگەن مۈچىنىڭ ھەرىكىتى توسقۇنلۇققا ئۇچراش قاتارلىق ئالامەتلەر كۆرۈلىدۇ. باسقاندا روشەن ئاغرىش بولىدۇ. باسقاندا ۋە شۇ مۈچىنى ھەرىكەتلەندۈرگەندە ئاغرىش كۈچىيىش بىلەن بىرگە سۆڭەك سۈركىلىش تاۋۇشى بىلىنىدۇ. بەزى بىمارلاردا مورە بوغۇم چىقىقنىڭ ئالامەتلىرى قوشۇلۇپ كېلىدۇ.

دىياگنوزى:

(1)زەخىملىنىش تارىخىغا ئاساسەن دىياگنوز قويۇلىدۇ.

(2)كېلىنىك ئىپادىسىگە ئاساسەن دىياگنوز قويۇلىدۇ.

(3)رېنتىگېنلىق تەكشۈرۈش نەتىجىسىگە ئاساسەن دىياگنوز قويۇلىدۇ.

داۋالاش:

ئالدى بىلەن بىمارنىڭ سۆڭىقىنى تەكشۈرۈپ سۇنۇق بىلەن بىرگە مۇرە بوغۇم چىقىقى بار - يوقلۇقى ئېنىقلىنىدۇ. ئەگەر بىماردا مۇرە بوغۇم چىقىقى بىرگە كەلگەن بولسا، ئالدى بىلەن مۇرە بوغۇم چىقىقىنى ئورنىغا چۈشۈرۈپ (تەپسىلاتى مۇرە بوغۇم چىقىقىنى ئورنىغا چۈشۈرۈش ئۇسۇلىغا قارالسۇن)بولغاندىن كېيىن، بىر ياردەمچى بىمارنىڭ زەخىملەنگەن مۈچىسىنىڭ بىلەزۈك ۋە جەينەك بوغۇمىدىن تۇتۇپ، يۇقىرىقى بىلەكنى سىرتقا كېرىلگەن ھالەتتە يەڭگىل تارتىپ تۇتىدۇ. (دىققەت: مۇرە بوغۇمىنىڭ قايتا چىقىپ كېتىشىنىڭ ئالدىنى ئېلىش ئۈچۈن كۈچەپ تارتماسلىق كېرەك)باش دوختۇر ئىككى قول ئالىقان ۋە بارماقلىرى بىلەن بېسىش، تولغاش، كۆتۈرۈش ئۇسۇللىرى ئارقىلىق سۇنۇق ئۇچلىرىنى ئورنىغا كەلتۈرۈپ، تۇخۇم ئېقى كۆپۈكى، خام، تارشا بىلەن مۇرە بوغۇمىنى تېڭىش ئۇسۇلى (3)بويىچە تېڭىپ مۇقىملاشتۇرىدۇ. سۇنۇقنى تېڭىپ بولغاندىن كېيىن رېنتىگېنلىق تەكشۈرۈش ئارقىلىق چىقىق، سۇنۇقنىڭ ئورنىغا كېلىش ئەھۋالى تەكشۈرۈلىدۇ. چىقىق ئورنىغا چۈشۈپ، سۇنۇق ئۇچلىرى ئاساسەن ئۇدۇللاشقان بولسا، شۇ ھالەتتە بويىچە تېڭىپ داۋالاشتۇرۇلىدۇ. ھەرقېتىملىق تېڭىق ئالماشتۇرۇش 10 ~ 15كۈنگىچە ئارىلىقتا بىر قېتىم ئېلىپ بېرىلىدۇ. تېڭىپ مۇقىملاشتۇرۇش ۋاقتى ئىككى ئاي ئەتراپىدا

ئىلىپ بېرىلىپ، رەسىمگە ئېلىپ تەكشۈرگەندە سۈنۇق تۇتاشقان بولسا، تېڭىقنى ئېلىۋېتىپ، جەينەك بوغۇمىنىڭ ۋە مۈرە بوغۇمىنىڭ ھەرىكىتى چېنىقتۇرۇلىدۇ.

يۇقىرىقى بىلەك تاشقى بۆلۈم بويىنى سۇنۇقلىرىنى ئورنىغا چۈشۈرۈپ تېڭىپ مۇقىملاشتۇرغاندىن كېيىن، زەخىملىنىشنىڭ ئېغىر - يېنىكلىكىگە قاراپ، ئىششىق ياندۇرۇپ، يالىلۇغ قايتۇرغۇچى دورىلاردىن ئىتىرىفىل چۆپچىن، ئەرقى چۆپچىن، شەربىتى ئۈشبە، ئەرقى شوخلا، ئەرقى كاسنە قاتارلىق دورىلار تاللاپ بېرىلىدۇ. ئاغرىق توختىتىش، تىنچلاندۇرۇش مەقسىتىدە مەجۇنى بەرشىشا قاتارلىق دورىلار بېرىلىدۇ، بەدەننى قۇۋۋەتلەپ، سۇنۇقنىڭ تۇتۇشىنى تېزلىتىش ئۈچۈن مەجۇنى ماددەتۇلھايات، مەجۇنى داۋائىلمىشكى، ھەببى مۇمىيا، شەربىتى رومان، شەربىتى زەبىب، مەجۇنى مەسىيھا، گۇلقەنت قاتارلىق دورىلار بىمارنىڭ يېشى، جىنسى، كېسەللىك ئەھۋالىغا قاراپ تاللاپ بېرىلىدۇ.

دىققەت قىلىدىغان نۇقتىلار:

تېڭىپ مۇقىملاشتۇرغاندىن كېيىن، قول بارماقلىرىنىڭ سېزىمى، قان ئايلىنىشى، ھەرىكىتى، رەڭگى، سۇنۇق ئورنىدا ئاغرىش بار - يوقلۇقىنى داۋاملىق كۆزىتىپ تۇرۇش، تېڭىقنىڭ چىڭ - بوشلۇقىغا دىققەت قىلىش لازىم.

5. يۇقىرىقى بىلەك سۆڭەك غولى سۇنۇقى

يۇقىرىقى بىلەك سۆڭەك غولى سۇنۇقى، يۇقىرىقى بىلەك سۆڭەك ئوتتۇرا - تۆۋەن قىسمىدا كۆپ يۈز بېرىدۇ. يۇقىرىقى بىلەك غولى يۇقىرىقى ۋە تۆۋەنكى قىسىملىرىدا ناھايىتى ئاز

كۆرۈلىدۇ. يۇقىرىقى بىلەك ئوتتۇرا ـ تۆۋەن قىسىم سۆڭەكلىرىگە يان بىلەك نېرۋا زەخىملىنىش قوشۇلۇپ كېلىش، يۇقىرىقى بىلەك ئوتتۇرا قىسىم سۆڭەكلىرى تۇتاشلىق ئەھۋاللىرى ئوخشايلا يۈز بېرىدۇ.

ئاناتومىيەسى:

يۇقىرىقى بىلەك غولى ئۇزۇن نوسىمان سۆڭەك بولۇپ، ئوتتۇرا قىسمىنىڭ يۇقىرىقى تەرىپى يۇمىلاق شەكىللىك تومراق كېلىدۇ، يۇقىرىقى بىلەك سۆڭەك ئوتتۇرا قىسمىدىن تۆۋەنلىگەنسېرى ئىنچىكىلەپ (كىچىكلەپ) تۆۋەنكى قىسمىغا بارغاندا ياپىلاقلىشىپ ئۈچبۇلۇڭ ھالەتكە ئۆزگىرىپ، ئالدى تەرەپكە پۈلتىيىدۇ، سۆڭەكنى ئوزۇقلاندۇرغۇچى ئارتېرىيە يۇقىرىقى بىلەك ئوتتۇرا قىسمىنىڭ ئوزۇقلاندۇرغۇچى تۆشۈكىدىن كىرىپ، يۇقىرىقى بىلەك ئاستىنقى ۋە ئۈستۈنكى ئۈچلىرىغا بۆلۈنىدۇ، ئوتتۇرا قىسمىدا سۇنۇق يۈزبەرگەندە ئوزۇقلاندۇرغۇچى قان تومۇرلار ئۈزۈلۈپ، سۇنۇقنىڭ تۇتۇشىغا تەسىر كۆرسىتىپ، سۇنۇق ئۈچلىرىنىڭ تۇتۇشى كېچىكىدۇ ياكى تۇتمايدۇ.

سەۋەبى:

(1)بىۋاستە سىرتقى كۈچنىڭ تەسىر قىلىشىدىن كېلىپچىقىدۇ. يەنى بىۋاستە سىرتقى كۈچ يۇقىرىقى بىلەك غولىغا تەسىر قىلغاندا توغرا سۇنۇق ۋە پارچىلىنىش خاراكتېرلىك سۇنۇق يۈزبېرىدۇ، ئۇنىڭدىن باشقا كۆپ ئورۇنلۇق سۇنۇق يۈزبېرىشى مۇمكىن.

(2)ۋاستىلىك سىرتقى كۈچنىڭ تەسىر قىلىشىدىن كېلىپچىقىدۇ. بىمار يىقىلىپ چۈشكەندە قول ئالىقىنى ياكى جەينەك بوغۇم يەرگە تېگىپ، يەرنىڭ قارشىلىق كۈچى بىلەن بەدەننىڭ ئېغىرلىق كۈچىنىڭ ئۆزئارا قارشىلىقى يۇقىرىقى

بىلەك سۆڭىكىگە تەسىر قىلىنىشىدىن يۇقىرىقى بىلەك سۆڭەك غولىدا سۇنۇق يۈز بېرىدۇ. كېلىپچىقىشى سۇنۇق كۆپىنچە قىيپاش سۇنۇق، بۇرمىسىمان سۇنۇق شەكلىدە بولىدۇ.

يۇقىرىقى بىلەك غولىدا سۇنۇق يۈزبەرگەندە سۇنۇق ئورنى، سۇنۇق ئۇچلىرىنىڭ يۆتكىلىشى، شۇ ئورۇندىكى مۇسكۇللارنىڭ توختاش نۇقتىسىنىڭ ئوخشىماسلىقى، تەسىر قىلغان كۈچ يۆنىلىشى ۋە بەدەن ھالىتى بىلەن زىچ مۇناسىۋەتلىك. ئەگەر سۇنۇق ئۇچبۇلۇڭلۇق مۇسكۇل توختاش نۇقتىسىنىڭ ئۈستۈنكى قىسمىدا يۈزبەرسە، سۇنۇق يېقىن ئۇچى كۆكرەك چوڭ مۇسكۇلى، چوڭ يۇمىلاق مۇسكۇلى ۋە دۈمبە كەڭ مۇسكۇلى قاتارلىقلارنىڭ تارتىشى تەسىرىدىن ئىچكى تەرەپكە يۆتكىلىدۇ. سۇنۇق يىراق ئۇچى ئۇچبۇلۇڭلۇق مۇسكۇلنىڭ تارتىشىشىدىن ئالدى سىرتقى تەرەپكە يۆتكىلىدۇ. ئەگەر سۇنۇق ئۇچبۇلۇڭلۇق مۇسكۇل توختاش نۇقتىسىنىڭ تۆۋەن قىسمىدا يۈزبەرسە ئۇچبۇلۇڭلۇق مۇسكۇل ۋە يۇقىرىقى بىلەك مۇسكۇلىنىڭ تارتىشىش تەسىرىدىن سۇنۇق يېقىن ئۇچى ئالدى سىرتقى تەرەپكە يۆتكىلىدۇ. سۇنۇق يىراق ئۇچى بولسا، يۇقىرىقى بىلەك ئۈچ باشلىق مۇسكۇلى ۋە يۇقىرىقى بىلەك ئىككى باشلىق مۇسكۇلىنىڭ تارتىشىشىدىن ئىچكى تەرەپكە يۆتكىلىپ سۇنۇق ئۇچلىرى ئۆزئارا ئۆتۈشۈپ كېتىدۇ. ئەگەر سۇنۇق يۇقىرىقى بىلەك سۆڭەك تۆۋەنكى قىسمىدا يۈزبەرگەندە سۇنۇق ئۇچلىرى تولغىشىپ كېتىدۇ. شۇڭا سۇنۇقنى ئورنىغا چۈشۈرۈشتە يۇقىرىقى نۇقتىلارغا ئالاھىدە دىققەت قىلىش لازىم.

ئالامىتى:

زەخىملەنگەن يەرلىك ئورۇندا ئاغرىش، ئىششىش، غەيرىيلىك ھاسىل قىلىش، ھەرىكەتتى توسقۇنلۇقتا ئۇچراش ئالامەتلىرى كۆرۈلىدۇ. يەرلىك ئورۇننى باسقاندا ئاغرىش كۈچىيىدۇ، سۆڭەك

سۇركىلىش تاۋۇشى بىلىنىدۇ، سۇنۇق ئۇچلىرىنى تۇتۇپ بىلگىلى بولىدۇ. ئەگەر يان بىلەك نېرۋىسى زەخىملىنىش قوشۇلۇپ كەلگەندە بىلەزۈك بوغۇم ساڭگىلاش، ئالىقان بارماقلارنى تۈزلىيەلمەسلىك، باش بارماقنى سىرتقا كېرەلمەسلىك، 1 ـ ، 2 ـ بارماق ئالىقان تەرەپ تېرە سېزىمى تۆۋەنلەش ئالامەتلىرى كۆرۈلىدۇ. قان تومۇرلارنىڭ زەخىملىنىشى قوشۇلۇپ كەلگەندە قول بارماقلىرى مۇزلاش، كۆكىرىش، بىلەزۈك بوغۇم ئارتېرىيەسىنىڭ سوقۇشى ئاجىزلاش ياكى يوقىلىش قاتارلىق ئالامەتلەر قوشۇلۇپ كېلىدۇ.

دىياگنوزى:

(1)زەخىملىنىش تارىخى بولىدۇ. شۇنىڭغا ئاساسەن دىياگنوز قويۇلىدۇ.

(2) كىلىنىكىلىق ئىپادىلىرىگە ئاساسەن دىياگنوز قويۇلىدۇ.

(3)رېنتگېنلىق تەكشۈرۈشكە ئاساسەن دىياگنوزى مۇقىملاشتۇرۇلىدۇ.

داۋالاش:

ئالدى بىلەن بىمارنىڭ كېسەللىك ئەھۋالىنى ئەتراپلىق تەكشۈرۈپ سۇنۇق ئورنى، سۇنۇق شەكلى، سۇنۇق بىلەن بىرگە نېرۋا ۋە قان تومۇرلارنىڭ زەخىملىنىش ئەھۋالى بار ـ يوقلۇقى ئېنىقلىنىدۇ. ئەگەر نېرۋا ۋە قان تومۇرلارنىڭ زەخىملىنىش ئىپادىلىرى كۆرۈلگەن بولسا دەرھال ئوپېراتسىيە قىلىپ، نېرۋا ۋە قان تومۇرلارنىڭ زەخىملىنىش ئەھۋاللىرىنى تۈزەش بىلەن بىرگە سۇنۇقنى ئورنىغا كەلتۈرۈپ ئىچكى مۇقىملاشتۇرۇش ئېلىپ بېرىش لازىم. ئەگەر نېرۋا ۋە قان تومۇرلارنىڭ زەخىملىنىش ئىپادىلىرى كۆرۈلمەي سۇنۇقلا يۈز بەرگەن بولسا، سۇنۇق ئۇچلىرىنى ئورنىغا كەلتۈرۈپ، تېڭىپ مۇقىملاشتۇرۇش

ئۇسۇلىنى قوللىنىش لازىم.

بىمار كارىۋاتتا ئوڭدا ياتقۇزۇلىدۇ. بىر ياردەمچى زەخىملەنگەن قولنىڭ بىلەزۈك بوغۇمىنى، بىر ياردەمچى مۈرە بوغۇمىنى تۇتۇپ قارىمۇ قارشى ھالەتتە تارتىپ، سۇنۇق ئورنىدىكى غەيرىيلىك تۈزىتىلگەندىن كېيىن، بىلەزۈك بوغۇمىنى تۇتۇپ تارتقان ياردەمچى بىر قولى بىلەن بىلەزۈك بوغۇمىنى تارتىپ، يەنە بىر قولى بىلەن جەينەك بوغۇم ئالدى تەرەپتىن تۇتۇپ جەينەك بوغۇمىنى 90گىرادۇس ئېگىپ تارتىدۇ. باش دوختۇر ئىككى قولى بىلەن سۇنۇق ئۇچلىرىنىڭ يۆتكىلىش ئەھۋالىغا ئاساسەن بېسىش، كۆتۈرۈش، تولغاش، قىسىش، مۇجۇش ئۇسۇللىرى ئارقىلىق سۇنۇق ئۇچلىرىنى ئورنىغا كەلتۈرىدۇ. ئەگەر سۇنۇق ئۇچبۇلۇڭلۇق مۇسكۇل توختاش نۇقتىسىنىڭ ئۈستى قىسمىدا بولسا، يۇقىرىقى ئۇسۇل ئارقىلىق سۇنۇقنى ئورنىغا كەلتۈرۈپ مۈرە بوغۇمىنى تېڭىش ئۇسۇلى(3)بويىچە تېڭىپ مۇقىملاشتۇرۇلىدۇ.

ئەگەر سۇنۇق ئۇچبۇلۇڭلۇق مۇسكۇل توختاش نۇقتىسىنىڭ تۆۋەنكى قىسمىدا بولسا بىمارنى كارىۋاتتا ئوڭدا ياتقۇزۇپ، بىر ياردەمچى زەخىملەنگەن قولنىڭ بىلەزۈك قىسمىدىن، يەنە بىر ياردەمچى مۈرە بوغۇمىدىن تۇتۇپ تەكشى كۈچ بىلەن قارىمۇ قار-شى يۆنىلىشتە تارتىپ، سۇنۇق ئۇچلىرىنىڭ ئۆتۈشمىسىنى تۈ-زەتكەندىن كېيىن باش دوختۇر ئىككى قولى بىلەن سۇنۇق ئۇچ-لىرىنى بېسىش، كۆتۈرۈش، تولغاش(ئىچى ـ سىرتىغا)، مۇجۇش ئۇسۇللىرى ئارقىلىق سۇنۇق ئۇچلىرىنى ئورنىغا كەلتۈرۈپ، سۇنۇق ئۇچلىرى يۆتكىلىشنىڭ ئالدىنى ئېلىش ئۈچۈن باستۇرما قويۇپ، يۇقىرىقى بىلەكنى تېڭىش ئۇسۇلى(1)بويىچە تېڭىپ مۇ-قىملاشتۇرسا بولىدۇ. سۇنۇقنى ئورنىغا كەلتۈرۈپ مۇقىملاش-تۇرغاندىن كېيىن رېنتگېندە تەكشۈرۈپ، سۇنۇقنىڭ ئورنىغا

كېلىش ئەھۋالىنى، سۈنئىي ئۈچەيلىرىگە يۇمشاق توقۇلمىلار كەپ-لەشكەن ـ كەپلەشمىگەنلىكىنى ئېنىقلاش كېرەك. سۈنئىيلىقنى رە-سىمگە ئېلىپ كۆرگەندە، سۈنئىي ئۈچەيلىرى ئارىسىدا مەلۇم ئارد-لىق شەكىللەنگەن بولۇپ، سۈنئىي ئۈچەيلىرى ئۆزئارا تېگىشمىگەن بولسا، ئۇ ھالدا سۈنئىي ئۈچەيلىرى ئارىلىقىغا يۇمشاق توقۇلمىلار كەپلىشىپ قالغان دەپ ھۆكۈم قىلىنىپ، سۈنئىيلىقنى قايتا ئورنىغا چۈشۈرۈش مەشغۇلاتى ئېلىپ بېرىش لازىم. ئەگەر سۈنئىي ئۈچ-لىرى ئۆزئارا تېگىشىپ، سۈنئىي ئۈچەيلىرىنىڭ ئوق سىزىقى تۈز بولۇپ، بۇلۇڭ ھاسىل قىلماي ئورنىغا كېلىش نىسبىتى 80%تىن يۇقىرى بولسا، قوزغىلىپ كېتىش ئېھتىماللىقى بول-مىسا، شۇ بويىچە تېڭىپ داۋالاش ئېلىپ بېرىلسا بولىدۇ. سۇ-نئىيلىقنى تېڭىپ مۇقىملاشتۇرغاندىن كېيىن قان توختىتىش ئۈچۈن ھەببى كەھرىۋا، شەربىتى ھەببۇلئاس، شەربىتى ئەنجىبار، يال-لۇغلىنىشنىڭ ئالدىنى ئېلىش، ئىششىق ياندۇرۇش ئۈچۈن مە-جۇنى چۆپچىن، ئىترىفىل چۆپچىن، ئەرقى چۆپچىن، شەربىتى ئۆشبە، ئەرقى شوخلا، سۈنئىيلىقنىڭ تۇتۇشىنى تېزلىتىش ئۈچۈن مەجۇنى ماددەتۇلھايات، ھەببى مۇمىيا، ھەببى سالاجىت، مەجۇنى مەسىھا، مەجۇنى داۋائىلمىشكى، شەربىتى زەبىب، ئانار شەربى-تى، ئاغرىق پەسەيتىش، تىنچلاندۇرۇش ئۈچۈن مەجۇنى بەرشىشا، خىمىرى گاۋزىبان قاتارلىق دورىلار بىمارنىڭ كېسەللىك ئەھۋا-لى، يېشى، جىنسى، مىزاجى، بەدەن قۇۋۋىتى قاتارلىقلارغا ئاسا-سەن تاللاپ بېرىلىدۇ.

بىمارنى داۋالاش جەريانىدا پەرۋىش خىزمىتىنىمۇ كۈچەيتىش لازىم. يەنى بىمارنىڭ تېڭىلغان مۇچىسىنىڭ سېزىمى، قول بارماقلىرىنىڭ ھەرىكىتى، قان ئايلىنىشى، تېمپېراتۇرىسى، سۈنئىي ئورنىدا ئاغرىش بار ـ يوقلۇقى، تېڭىقنىڭ چىڭ ـ بوشلۇقىنى كۆزىتىپ تۇرۇش، بىمارنى ياتقۇزۇپ ئارام

ئالدۇرۇش، سۇنۇق مۇچىنى خالىغانچە ھەرىكەتلەندۇرمەسلىك، قەۋزىيەت بولۇپ قېلىشنىڭ ئالدىنى ئېلىش لازىم. سۇنۇقنى ئورنىغا كەلتۇرۇپ تاڭغاندىن كېيىن تېڭىقنى 10 ~ 12كۈنگىچە ئارىلىقتا بىر قېتىم ئالماشتۇرۇش، ھەر 30 كۈندە بىر قېتىم رەسىمگە ئېلىپ تەكشۈرۈپ سۇنۇقنىڭ ئورنى، سۇنۇق ئۇچلىرىنىڭ تۇتۇش ئەھۋالىنى كۆزىتىپ تۇرۇش لازىم. سۇنۇقنى تېڭىپ مۇقىملاشتۇرۇش ۋاقتى بىمارنىڭ يېشى، جىنسى، سۇنۇق ئۇچلىرىنىڭ تۇتىشىش ئەھۋالىغا قاراپ 25 ~ 40 كۈن بولغاندا، بىمارنىڭ جەينەك بوغۇمى ۋە مۈرە بوغۇمىنى قوشماي، سۇنۇق ئورۇننىلا تېڭىپ جەينەك بوغۇم ۋە مۈرە بوغۇمنىڭ ھەرىكىتىنى مەشىق قىلدۇرۇپ خىزمىتىنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش لازىم.

دىققەت قىلىدىغان نۇقتىلار:

(1)سۇنۇقنى ئورنىغا چۈشۈرۈش مەشغۇلاتى ئېلىپ بارغاندا مەشغۇلات سىلىق، نىشانلىق بولۇشى، قوپاللىق بىلەن قالايمىقان مەشغۇلات ئېلىپ بېرىشتىن ساقلىنىش، مۇسكۇللارنىڭ ئورنى ۋە نېرۋا، قان تومۇرلارنىڭ مېڭىش يۆنىلىشىنى ئوبدان تەھلىل قىلىپ نېرۋا، قان تومۇرلارنىڭ زەخىملىنىشىنىڭ ئالدىنى ئېلىش لازىم.

(2)يۇقىرىقى بىلەك ئوتتۇرا قىسىم سۇنۇقلىرىنىڭ تۇتۇشى ئاستا بولغانلىقى ئۇچۇن جەينەك بوغۇم قېتىپ قېلىش، يالغان بوغۇم ھاسىل بولۇش(سۇنۇق ئۇچلىرى تۇتاشماسلىق) ئېھتىماللىقى يۇقىرى، شۇڭا ئالاھىدە دىققەت قىلىپ بىمارنىڭ سۇنۇق ئەھۋالىنى ياخشى كۆزىتىپ ئەگەشمە كېسەللىكلەر كېلىپچىقىشنىڭ ئالدىنى ئېلىش لازىم.

(3)ھەر قېتىملىق تېڭىق ئالماشتۇرغاندا، ئىككى نەپەر ياردەمچى دوختۇرنىڭ ماسلىشىپ بېرىشى ئاستىدا تېڭىق ئالماشتۇرۇپ سۇنۇق ئۇچلىرىنىڭ يۆتكىلىپ كېتىشىنىڭ ئالدىنى ئېلىش لازىم.

6. يۇقىرىقى بىلەك سۆڭەك تۆپىلىك ئۈستى سۇنۇقى

ئاناتومىيەسى:

يۇقىرىقى بىلەك ئاستىنقى ئۇچى ياپىلاق ھەم كەڭ، ئالدى تەرەپتە تاجسىمان ئويمان بولۇپ، ئارقا تەرەپتە بۇركۇت تۇمشۇق ئويمىنى بار. ئىككى ئويمان ئارىلىقىدا نېپىز بىر قەۋەت سۆڭەكسىمان توساق بولۇپ، ئىككى ئويماننى ئايرىپ تۇرىدۇ. يۇقىرىقى بىلەك سۆڭەك غول ئوقى بىلەن يۇقىرىقى بىلەك يىراق ئۇچى ئۆسۈش قىسىم ئوقى ئالدى تەرەپتە 30 ~ 50 ئەتراپىدا بۇلۇڭ ھاسىل قىلىپ تۇتاشقان. ئىچكى ۋە سىرتقى تۆپىلىك ئۈستى 1 ~ 1.5 سانتىمېتىر ئورۇندا سۆڭەك شالاڭ ماددىسى بىلەن سۆڭەك زىچ ماددىسىنىڭ تۇتاشقان ئورنى بولۇپ، سىرتقى كۈچ تەسىرىدىن ئاسانلا يۇقىرىقى بىلەك تۆپىلىك ئۈستى سۇنۇقى يۈز بېرىدۇ. بۇ خىل سۇنۇق 10ياشتىن تۆۋەن بالىلاردا كۆپ كۆرۈلىدۇ. جەينەك بوغۇم ئالدى تەرەپتە ئوتتۇرا نېرۋا ۋە يۇقىرىقى بىلەك ئارتېرىيەسى، ئىچكى يان تەرەپتە بىلەك نېرۋىسى (سىزغۇچ نېرۋا)، سىرتقى يان تەرەپتە يان بىلەك نېرۋىسى (پالاق نېرۋا) بولۇپ، يۇقىرىقى بىلەك سۆڭەك تۆپىلىك ئۈستى سۇنغاندا، قان تومۇر ۋە نېرۋىلاردا ئوخشاش بولمىغان دەرىجىدە زەخىملىنىش كېلىپچىقىدۇ. يۇقىرىقى بىلەك تۆپىلىك ئۈستى سۇنۇقى سىرتقى كۈچ تەسىرىنىڭ ئوخشاش بولماسلىقى، سۇنۇق ئۇچلىرىنىڭ يۆتكىلىش ھالىتىگە قاراپ يۇقىرىقى بىلەك تۆپىلىك ئۈستى تۈزلىنىش تىپلىق سۇنۇقى ۋە يۇقىرىقى بىلەك تۆپىلىك ئۈستى يىغىلىش تىپلىق سۇنۇقى دەپ ئىككى تۈرگە بۆلۈنىدۇ. يۇقىرىقى بىلەك سۆڭەك تۆپىلىك ئۈستى تۈزلىنىش تىپلىق سۇنۇقى كۆپ ئۇچرايدىغان بولۇپ، يۇقىرىقى بىلەك تۆپىلىك ئۈستى سۇنۇقلىرى ئىچىدە 90%نى ئىگىلەيدۇ.

يۇقىرىقى بىلەك تۆپىلىك ئۈستى يىغىلىش تىپلىق سۇنۇقى ئاز ئۇچرايدىغان بولۇپ، كۆپىنچە ياش ۋە ئوتتۇرا ياشلىقلاردا كۆرۈلىدۇ. سۇنۇق پارچىلىنىش خاراكتېرلىك بولىدۇ.

1) يۇقىرىقى بىلەك سۆڭەك تۆپىلىك ئۈستى تۈزلىنىش تىپلىق سۇنۇقى سەۋەبى:

يىقىلغاندا جەينەك بوغۇم يېرىم ئېگىلگەن ياكى پۈتۈنلەي تۈزلەنگەن ھالەتتە قول ئالىقان قىسمى يەرگە تېگىپ، كۈچ يۆنىلىشى تۆۋەنكى بىلەكتىن يۇقىرىلاپ يۇقىرىقى بىلەك تۆۋەن ئۇچىغا يېتىپ بېرىپ، يۇقىرىقى بىلەك سۆڭەك تۆپىلىكىنى ئارقا يۇقىرىسىغا ئىتتىرىدۇ. يۇقىرىقى بىلەك سۆڭەك تۆۋەنكى 1/3 قىسمى ئالدى تۆۋەن تەرەپكە ئىتتىرىدۇ. شۇنىڭ بىلەن يۇقىرىقى بىلەك تۆپىلىك ئۈستىدىكى نېپىز، ئاجىز ئورۇندا سۇنۇق يۈز بېرىدۇ. سۇنۇق يېقىن ئۇچى ئالدى تەرەپكە، سۇنۇق يىراق ئۇچى ئارقا تەرەپكە يۆتكىلىدۇ. سۇنۇق يېقىن ئۇچى ئالدى ھەم سىرتقى تۆپىلىك تەرەپكە يۆتكەلسە، يان بىلەك سۆڭەك تەرەپ يۇقىرىقى بىلەك سۆڭەك تۆپىلىك ئۈستى تۈزلىنىش تىپلىق سۇنۇقى، سۇنۇق يېقىن ئۇچى بىلەك سۆڭەك تەرەپكە يۆتكەلسە، بىلەك سۆڭەك تەرەپ يۇقىرىقى بىلەك سۆڭەك تۆپىلىك ئۈستى تۈزلىنىش تىپلىق سۇنۇقى دېيىلىدۇ.

ئالامىتى:

جەينەك بوغۇم كۆرۈنەرلىك دەرىجىدە ئىششىيدۇ، ھەرىكىتى توسقۇنلۇققا ئۇچرايدۇ، جەينەك بوغۇم ئارقا تەرەپكە پۇلتىيىپ چىقىدۇ، جەينەك بوغۇم يېرىم ئېگىلگەن ھالەتتە بولىدۇ، سىرتقى شەكلى جەينەك بوغۇم ئارقا چىقىقىغا ئوخشايدۇ، جەينەك بوغۇمىنى باسقاندا ئاغرىيدۇ، جەينەك بوغۇمنى ھەرىكەتلەندۈرگەندە نورمالسىز ھەرىكەت بىلەن سۆڭەك سۈركىلىش تاۋۇشى بىلىنىدۇ،

سۇنۇق ئۇچلىرىنى تۇتۇپ بىلگىلى بولىدۇ. قان تومۇر ۋە نېرۋىلارنىڭ زەخىملىنىشى قوشۇلۇپ كەلگەندە ئۆزىگە خاس ئالامەتلەر كۆرۈلىدۇ. ئەگەر يان بىلەك نېرۋىسى زەخىملەنسە بىلەزۈك بوغۇم ساڭگىلاش، باش بارماقنى سىرتقا كېرەلمەسلىك، يان بىلەك سۆڭەك تەرەپ سېزىمى تۆۋەنلەش، ئەگەر بىلەك نېرۋا زەخىملەنسە قول 3 ـ ، 4 ـ ، 5 ـ بارماقلىرى يېرىم ئېگىلىش، تۈزلىيەلمەسلىك، سېزىمى تۆۋەنلەش ياكى قولىشىش ئالامەتلىرى كۆرۈلىدۇ. ئەگەر يۇقىرىقى بىلەك ئارتېرىيەسى زەخىملەنسە، تۆۋەنكى بىلەك قىزىپ ئاغرىش، تېرە ئاقىرىش، بىلەزۈك بوغۇم ئارتېرىيە سوقۇشى ئاجىزلاش ياكى يوقىلىش ئالامەتلىرى كۆرۈلىدۇ. بۇ خىل ئەھۋال كۆرۈلگەندە جىددىي ئوپېراتسىيە قىلىپ، زەخىملەنگەن قان تومۇرنى ئوڭشاپ، تۆۋەنكى بىلەكنىڭ قان بىلەن تەمىنلىنىشىنى ئەسلىگە كەلتۈرۈپ نېكروزلىنىشىنىڭ ئالدىنى ئېلىش لازىم.

دىياگنوزى:

(1)زەخىملىنىش تارىخىغا ئاساسەن دىياگنوز قويۇلىدۇ.

(2)تىپىك بولغان كېسەللىك ئالامەتلىرىگە ئاساسەن دىياگنوز قويۇلىدۇ.

(3)رېنتگېنلىق تەكشۈرۈش ئارقىلىق دىياگنوز قويۇلىدۇ.

داۋالاش:

ئالدى بىلەن بىمارنىڭ كېسەللىك ئەھۋالىنى ئومۇميۈزلۈك تەكشۈرۈپ، سۇنۇقنىڭ شەكلى، ئەتراپ توقۇلمىلارنىڭ زەخىملىنىش دەرىجىسىنى ئىگىلەپ بولغاندىن كېيىن سۇنۇق ئورۇندا زەخىملىنىش ئېغىر بولۇپ، بېسىمى يۇقىرى بولسا، دەرھال قولنى ئېگىز قىلىپ يەرلىك ئورۇننىڭ بېسىمىنى تۆۋەنلىتىش بىلەن بىرگە مۇناسىپ قان توختاتقۇچى، ئىششىق ياندۇرغۇچى دورىلارنى ئىشلىتىش لازىم. ئىششىق يېنىپ بېسىم

تۆۋەنلىگەندىن كېيىن سۈنئىي ئۆچلىرىنى ئورنىغا كەلتۈرۈش مەشغۇلاتى ئېلىپ بېرىش لازىم. يۇقىرىقى بىلەك سۆڭەك تۆپىلىك ئۈستى سۈنئىي جەينەك بوغۇمغا يېقىن ئورۇندا بولغانلىقى ئۈچۈن، سۈنئىيقنى چوقۇم ئاناتومىيەلىك ئورنىغا چۈشۈرۈش لازىم. ئەگەر سۈنئىي ئاناتومىيەلىك ئورنىغا چۈشمىگەندە جەينەك بوغۇمنىڭ ھەرىكىتىگە تەسىر كۆرسىتىش بىلەن بىرگە جەينەك بوغۇمنىڭ ئىچ مايماق ياكى تاش مايماق غەيرىيلىكىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىشى مۇمكىن.

سۈنئىيقنى ئورنىغا چۈشۈرۈشتە بىمارنى ئولتۇرغۇزۇپ ياكى ياتقۇزۇپ ئېلىپ بېرىلىدۇ. بىر ياردەمچى بىمارنىڭ زەخىملەنگەن قولىنىڭ بىلەزۈك بوغۇمىدىن، يەنە بىر ياردەمچى يۇقىرىقى بىلەك يۇقىرىقى قىسمىدىن تۇتۇپ، تەكشى كۈچ بىلەن قارىمۇ قارشى ھالەتتە تارتىدۇ. باش دوختۇر ئىككى قول باش بارمىقى بىلەن سۈنئىي يېقىن ئۇچىنى تۆۋەنگە قارىتىپ بېسىپ، قالغان ئىككى قول بارماقلىرى بىلەن سۈنئىي يىراق ئۇچىنى ئۈستىگە كۆتۈرۈپ، سۈنئىي ئۆچلىرىنى ئورنىغا كەلتۈرىدۇ. ئەگەر سۈنئىي يېقىن ئۇچى ئالدى ھەم يان بىلەك سۆڭەك تەرەپكە يۆتكەلگەن بولسا، ئىككى ياردەمچىنىڭ قارىمۇ قارشى تارتىپ بېرىشى بىلەن باش دوختۇر ئىككى قول باش بارمىقى بىلەن سۈنئىي يېقىن ئۇچىنى بىلەك سۆڭەك تەرەپ تۆۋەنگە قارىتىپ قىيپاش ھالدا بېسىپ ئورنىغا كەلتۈرىدۇ. ئەگەر سۈنئىي يېقىن ئۇچى بىلەك سۆڭەك تەرەپكە يۆتكەلگەن بولسا، ئىككى ياردەمچىنىڭ تارتىپ بېرىشى بىلەن، باش دوختۇر ئىككى قول باش بارمىقى بىلەن يان بىلەك سۆڭەك تەرەپكە ھەم ئاستى تەرەپكە قارىتىپ قىيپاش ھالدا بېسىپ سۈنئىيقنى ئورنىغا كەلتۈرىدۇ. سۈنئىي ئۆچلىرى ئورنىغا كەلتۈرۈلۈپ بولۇنغاندىن كېيىن (سۈنئىي ئورۇننىڭ

بىسمى تۆۋەنلەپ مۇسكۇللىرى بوشايدۇ، جەينەك بوغۇم ئالدى تەرەپتىكى پۇلتىيىپ چىققان سۇنۇق يېقىن ئۇچى قولغا بىلىنمەيدۇ. غەيرىيلىك يوقىلىدۇ)، سۇنۇق يېقىن ئۇچى 3سانتىمېتىر ئۈستى تەرەپكە قىستۇرما خام قويۇپ، جەينەك بوغۇمنى تېڭىش ئۇسۇلى(1)بويىچە تېڭىپ مۇقىملاشتۇرۇلىدۇ. تېڭىقنى تېڭىپ مۇقىملاشتۇرۇپ بولغاندىن كېيىن رېنتگېنلىق تەكشۈرۈش ئېلىپ بېرىپ، سۇنۇقنىڭ ئورنىغا كېلىش ئەھۋالى ئېنىقلىنىدۇ. ھەمدە ئىششىق ياندۇرۇش، ياللۇغلىنىشنىڭ ئالدىنى ئېلىش ئۇچۇن، مەجۇنى چۆپچىن، ئەرقى چۆپچىن، ئەرقى شوخلا قاتارلىق دورىلار تاللاپ بېرىلىدۇ. ئومۇمىي بەدەننى قۇۋۋەتلەپ، سۇنۇقنىڭ تۇتۇشىنى تېزلىتىش ئۇچۇن شەربىتى رومان، گۇلقەنت، مەجۇنى ماددەتۇلھايات، مەجۇنى داۋائىلمىشكى، شەربىتى ئەۋرىشىم قاتارلىق دورىلار ئەھۋالغا قاراپ تاللاپ بېرىلىدۇ. تېڭىق 6 ~7كۈندە بىر قېتىم ئالماشتۇرۇلىدۇ. سۇنۇقنى تېڭىپ مۇقىملاشتۇرۇش ۋاقتى 25 ~30 كۈن بولغاندا سۇنۇق ئورنىنى رېنتېگېنلىق رەسىمگە ئېلىپ تەكشۈرۈپ، سۇنۇق ئۇچلىرى تۇتاشقان بولسا، تېڭىقنى ئېلىۋېتىپ جەينەك بوغۇمنى ئېگىش - تۈزلەش مەشقىنى ئېلىپ بارسا بولىدۇ.

تېڭىپ مۇقىملاشتىن كېيىن

تېڭىپ مۇقىملاشتىن بۇرۇن

دىققەت قىلىدىغان نۇقتىلار:

(1)يۇقىرىقى بىلەك سۆڭەك تۆپىلىك ئۈستى سۇنۇقىدا يەرلىك ئورۇننىڭ ئىششىقى ئېغىر، بېسىمى يۇقىرى بولسا، بىمارنىڭ قولىنى ئېگىز قويۇپ ياتقۇزۇپ، ئىششىق يېنىپ، بېسىمى تۆۋەنلىگەندە ئاندىن ئورنىغا چۈشۈرۈش مەشغۇلاتى ئېلىپ بېرىش لازىم.

(2)سۇنۇقنى چوقۇم 1 ـ قېتىملىق مەشغۇلاتتا تولۇق ئورنىغا كەلتۈرۈش لازىم. ئەگەر قايتا ـ قايتا ئورنىغا كەلتۈرۈش مەشغۇلاتى ئېلىپ بېرىلغاندا بىمارغا ئاغرىق ئازابى كەلتۈرۈشتىن باشقا، جەينەك بوغۇم ئەتراپىدىكى يۇمشاق توقۇلمىلارنىڭ زەخىملىنىشىنى پەيدا قىلىپ، كۆمۈرچەكلىشىش خاراكتېرلىك مۇسكۇل ياللۇغى، نېرۋىلارنىڭ زەخىملىنىشى، جەينەك بوغۇم ھەرىكىتى تولۇق بولماسلىق قاتارلىق ئەگەشمە كېسەللىكلەرنى كەلتۈرۈپ چىقىرىشى مۇمكىن.

(3)سۇنۇقنى ئورنىغا كەلتۈرۈپ تاڭغاندىن كېيىن قولىنى ئېگىز قويۇپ ياتقۇزۇش بىلەن بىرگە قول بارماقلىرىنىڭ ھەرىكىتى، سىزىمى، قان ئايلىنىشى، تېمپېراتۇرىسىنى داۋاملىق كۆزىتىش، سۇنۇق ئورنىدا ئاغرىق بار ـ يوقلۇقىنى تەكشۈرۈپ تۇرۇش لازىم. ئەگەر سۇنۇق مۇچە يىراق ئۇچىنىڭ تومۇر سوقۇشى ئاجىز، تېمپېراتۇرىسى تۆۋەن بولۇپ سۇنۇق ئورنىدا قاتتىق ئاغرىش ۋە قولىشىش بولسا، تېڭىقنى دەرھال بوشىتىش بىلەن بىرگە سەۋەبىنى تەكشۈرۈش لازىم.

(4)سۇنۇقنى ئورنىغا چۈشۈرۈپ تاڭغاندىن كېيىن 1 ـ قېتىملىق تېڭىق ئالماشتۇرۇشنى چوقۇم 4 ~5 كۈن ئىچىدە ئېلىپ بېرىپ، يەرلىك ئورۇننىڭ ئىششىق يېنىش ئەھۋالى، سۆلۈق قايارتمىلار بار ـ يوقلۇقى قاتارلىق ئەھۋاللارنى

تەكشۈرۈش لازىم.

(5)سۈنۈق ئورۇننى رېنتگېنلىق رەسىمگە ئېلىپ سۈنۇق تۇتقاندىن كېيىن تېڭىقنى ئېلىۋېتىپ، جەينەك بوغۇمنى يەڭگىل ھەرىكەتلەندۈرۈپ، جەينەك بوغۇمنى ئېگىش مەشقىنى ئىشلەش لازىم. جەينەك بوغۇمنى ئېگىش جەريانىدا قارامىلىق بىلەن بىراقلا جەينەك بوغۇمنى ئېگىپ، تۇتاشقان سۈنۈق ئۇچلىرىنىڭ قايتا ئاجراپ كېتىشىدىن ساقلىنىش لازىم.

2) يۇقىرىقى بىلەك سۆڭەك تۆپىلىك ئۈستى يېغىلىش تىپلىق سۇنۇقى سەۋەبى:

يىقىلغاندا جەينەك بوغۇم ئېگىلگەن ھالەتتە جەينەك بوغۇم ئارقا تەرىپى يەرگە تېگىپ، كۈچ يۆنىلىشىنىڭ جەينەك بوغۇمىدىن يۇقىرىقى بىلەك تۆۋەن قىسمىغا يېتىپ بېرىشىدىن بۇ خىل سۇنۇق كېلىپچىقىدۇ. سۇنۇق سىزىقى يېقىن ئۇچىنىڭ ئارقا تۆۋەندىن قىيپاش ئالدى ئۈستى تەرەپتە بولىدۇ. بۇ خىلدىكى سۇنۇقتا سۇنۇق يېقىن ئۇچى ئارقا تۆۋەنگە، سۇنۇق يىراق ئۇچى ئالدى ئۈستى تەرەپكە يۆتكىلىدۇ.

ئالامىتى:

جەينەك بوغۇم كۆرۈنەرلىك ئىششىيدۇ، ئاغرىش بولىدۇ، باسقاندا ئاغرىش كۈچىيىدۇ، جەينەك بوغۇمنىڭ ھەرىكىتى توسقۇنلۇققا ئۇچرايدۇ. ھەرىكەتلەندۈرگەندە سۆڭەك سۈركىلىش ئاۋۇشى ئاڭلىنىدۇ ھەمدە نورمالسىز ھەرىكەت بولىدۇ، جەينەك بوغۇم ئارقا تەرەپتە پۇلتىيىپ چىققان مونەكچە بولىدۇ.

دىياگنوزى:

(1)كېسەللىك تارىخىغا ئاساسەن دىياگنوز قويۇلىدۇ.

(2)كىلىنىكىلىق ئالامەتلىرىگە ئاساسەن دىياگنوز قويۇلىدۇ.

(3)رېنتگېنلىق تەكشۈرۈش ئارقىلىق دىياگنوزىنى

مۇقىملاشتۇرۇشقا ھەمدە سۇنۇق ئۇچلىرىنىڭ يۆتكىلىش ئورنىغا ئېنىق ھۆكۈم قىلغىلى بولىدۇ.

داۋالاش:

ئورنىغا چۈشۈرۈشتە بىمارنى ئوڭدا ياتقۇزۇپ، بىر ياردەمچى بىمارنىڭ زەخىملەنگەن مۈچىنىڭ بىلەزۈك بوغۇمىدىن تۇتۇپ، يەنە بىر ياردەمچى يۇقىرىقى بىلەك يۇقىرىقى قىسمىدىن تۇتۇپ، قارىمۇ قارشى يۆنىلىشتە تارتىپ سۇنۇق ئۇچلىرىنىڭ ئۆتۈشمىسى تۈزىتىلىدۇ. باش دوختۇر ئىككى قول باش بارمىقى بىلەن سۇنۇق يىراق ئۇچىنى تۆۋەنگە قارىتىپ بېسىپ، سۇنۇق يېقىن ئۇچىنى قالغان بارماقلىرى بىلەن ئۈستىگە كۆتۈرۈپ، سۇنۇق ئۇچلىرىنى ئۇدۇللاپ، ئىككى يان تەرەپكە يۆتكەلگەن سۇنۇق ئۇچلىرىنى ئىتتىرىپ، سۇنۇقنى ئورنىغا كەلتۈرۈپ، جەينەك بوغۇم ئالدى تەرەپكە ۋە يۇقىرىقى بىلەك تۆۋەن قىسىم ئارقا تەرەپكە قىستۇرما قويۇپ، جەينەك بوغۇمىنى تېڭىش ئۇسۇلى(1)بويىچە تېڭىپ مۇقىملاشتۇرۇلىدۇ. يالغۇز قايتۇرغۇچى، ئىششىق ياندۇرغۇچى دورىلاردىن ئىترىفىل چۆپچىن، ئەرقى چۆپچىن، ئەرقى كاسىنە قاتارلىق دورىلار تاللاپ بېرىلىدۇ. سۇنۇقنىڭ تۇتۇشىنى ئىلگىرى سۈرگۈچى دورىلاردىن مەجۇنى مەسىھا، مەجۇنى ماددەتۇلھايات، ھەببى مۇمىيا، شەربىتى ئەۋرىشىم قاتارلىق دورىلارنى كېسەللىك ئەھۋالى، مىزاجى، يېشى قاتارلىق ئەھۋاللارغا ئاساسەن تاللاپ بېرىلىدۇ.

تېڭىپ مۇقىملاشتۇرغاندىن كېيىن، 7 ~ 8 كۈن ئارىلىقتا بىر قېتىم ئالماشتۇرۇلىدۇ. ھەر قېتىملىق تېڭىق ئالماشتۇرغاندا، سۇنۇق ئورۇننىڭ تېرە پۈتۈنلۈكى، سۇنۇق ئورنى، يەرلىك ئورۇندا ئىششىق، ئاغرىش، قىزىتىش، قىزىرىش، ئەھۋاللىرىنىڭ بار - يوقلۇقى تەكشۈرۈپ ئېنىقلىنىدۇ. سۇنۇق ئورۇننى تېڭىپ مۇقىملاشتۇرۇپ بىر ئاي بولغاندا رەسىمگە

ئېلىپ تەكشۈرۈپ، سۈنۈق تۇتاشقان بولسا تېڭىقنى ئېلىۋېتىپ جەينەك بوغۇمنى ئېگىپ ھەرىكەت قىلدۇرۇش لازىم.

دىققەت قىلىدىغان نۇقتىلار:

بۇ يۇقىرىقى بىلەك سۆڭەك تۆپىلىك ئۈستى تۈزلىنىش تىپلىق سۇنۇقنى داۋالاشتا دىققەت قىلىدىغان نۇقتىلار بىلەن ئوخشاش بولۇپ، شۇ نۇقتىلارغا دىققەت قىلىش لازىم.

7. تۆۋەنكى بىلەك سۆڭەكلىرى سۇنۇقى

ئاناتومىيەسى :

تۆۋەنكى بىلەك ئىچكى تەرەپ ۋە سىرتقى تەرەپ ئىككى تال ئۇزۇن سۆڭەكتىن تەشكىل تاپقان بولۇپ، ئىچكى تەرەپتىكىسى بىلەك سۆڭىكى (سىزغۇچ سۆڭەك)، سىرتقى تەرەپتىكىسى يان بىلەك سۆڭىكى (پالاقسىمان سۆڭەك) بولۇپ، تۆۋەن بىلەك سۆڭەك ۋە يان بىلەك سۆڭەك دېيىلىدۇ.

بىلەك سۆڭەكنىڭ يېقىن ئۇچى توم ۋە چوڭ، يىراق ئۇچى ئىنچىكە ۋە كىچىك بولۇپ، تېنى ئۈچ قىرلىق، يېقىن ئۇچى قوش تۇمشۇققا ئوخشاش ئويمان ھاسىل قىلغان بولۇپ، بۇ ئويمان غالتەك ئويۇقى (جەينەك بوغۇم ئويمىنى) دېيىلىدۇ. جەينەك بوغۇم ئالدى ئۈستى ۋە ئاستى قىسىملىرىدا ئىككى دانە ئۆسۈكچە بولۇپ، ئۈستىدىكى بۇركۈت تۇمشۇق، ئاستىدىكىسى تاجسىمان ئۆسۈكچە دېيىلىدۇ.

يان بىلەك سۆڭىكى سىرتقى يان تەرەپكە جايلاشقان، يۇقىرىقى ئۇچى ئىنچىكە، كىچىك، ئاستىنقى ئۇچى توم، چوڭ، ئۈچ قىرلىق پىرامىدا شەكلىدە كەلگەن ، يۇقىرىقى بېشى يۇمىلاق، سەل ئويمان كەلگەن بولۇپ، يۇقىرىقى بىلەك سۆڭەك يىراق ئۇچى كىچىك بېشى بىلەن بوغۇم ھاسىل قىلىدۇ. تۆۋەنكى بېشى بىلەزۈك سۆڭەكلىرى بىلەن بىرلىشىپ بىلەزۈك بوغۇمنى

شەكىللەندۈرىدۇ. بىلەك سۆڭەك يۇقىرىقى قىسىم غالتەك ئويۇقى، يۇقىرىقى بىلەك سۆڭەك تۆۋەنكى ئۇچى يۇقىرىقى بىلەك غالتىكى بىلەن جەينەك بوغۇمنى شەكىللەندۈرىدۇ. بىلەك سۆڭەك يۇقىرىقى قىسىم يان تەرىپى بىلەن يان بىلەك سۆڭەك يۇقىرىقى قىسىم يان تەرىپى بىرلىشىپ بىلەك ـ يان بىلەك سۆڭەك بوغۇمىنى ھاسىل قىلىدۇ. بىلەك سۆڭەك ۋە يان بىلەك سۆڭەك تۆۋەنكى قىسمى بىلەك ـ يان بىلەك سۆڭەك تۆۋەنكى بوغۇمىنى ھاسىل قىلىدۇ. بىلەك ـ يان بىلەك سۆڭەك يۇقىرىقى بوغۇمى بىلەكنى تولغاش ھەرىكىتىگە قاتنىشىدۇ. بىلەك يۇقىرىقى قىسمىدا مۇسكۇللار كۆپ، تۆۋەنكى قىسمىدا پەيلەر كۆپ جايلاشقان. تۆۋەنكى بىلەكتە ئەگكۈچى مۇسكۇللار توپى، تۈزلىگۈچى مۇسكۇللار توپى، ئالدىغا ئايلاندۇرغۇچى مۇسكۇل توپى، كەينىگە ئايلاندۇرغۇچى مۇسكۇل توپى بار بولۇپ، سۆڭەك ئارىلىق پەردىسىنىڭ چىڭ ـ بوشلۇقى، تۆۋەنكى بىلەكنى ئايلاندۇرۇش دەرىجىسىگە قاراپ ئۆزگىرىپ بارىدۇ. تۆۋەنكى بىلەكنى تۈزلەپ ئالقاننى ئۈستىگە (ئاسمانغا) قارىتىپ تۇرغان ھالەتتە ئىككى سۆڭەك ئارىلىقى كېڭىيىپ ، سۆڭەك ئارىلىق پەردىسى تارتىشىپ چىڭىيىدۇ. تۆۋەنكى بىلەكنى ئالدىغا ئايلاندۇرغاندا ياكى ئارقىسىغا ئايلاندۇرغاندا ئىككى سۆڭەك ئارىلىقى كىچىكلەپ، سۆڭەك ئارىلىقى پەردىسى بوش بولىدۇ.

سەۋەبى:

(1)بىۋاسىتە سىرتقى كۈچ تەسىر قىلىشتىن كېلىپچىقىدۇ. يەنى ئۇرۇلۇش، ئېغىر نەرسىلەر بېسىۋېلىش سەۋەبلىك تۆۋەنكى بىلەكتىكى ھەر ئىككى سۆڭەكتە بىر تەكشىلىكتە توغرا ياكى پارچىلانغان سۇنۇق يۈزبېرىدۇ ھەمدە سۇنۇقتا قوشۇلۇپ ئېغىر دەرىجىدىكى يۇمشاق توقۇلمىلارنىڭ زەخىملىنىشى بىرگە كېلىدۇ.

(2)ۋاسىتىلىك سىرتقى كۈچ تەسىرىدىن كېلىپچىقىدۇ.

بىمار يىقىلغاندا قول ئالىقىنى يەرگە تېگىپ قارشىلىق كۈچى يان بىلەك سۆڭەك غولى قىسمىغا يېتىپ بېرىپ، يان بىلەك سۆڭەكنىڭ توغرا ياكى قىسقا قىيپاش سۇنۇقىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. بىمار يىقىلغاندا تۆۋەنكى بىلەك تولغاشقان ھالەتتە قول ئالىقىنى يەرگە تەگكەندە، يەرنىڭ قارشىلىق كۈچى تۆۋەنكى بىلەككە تەسىر قىلىشىدىن، تۆۋەنكى بىلەك ھەر ئىككى سۆڭەكتە ئوخشاش بولمىغان ئورۇندا ھەر خىل ھالەتتىكى سۇنۇقلار كېلىپچىقىدۇ. سۇنۇق ئۇچلىرىنىڭ يۆتكىلىش ھالىتى، سىرتقى كۈچنىڭ چوڭ - كىچىكلىكى، يۆنىلىشى قاتارلىق ئامىللار بىلەن مۇناسىۋەتلىك بولۇشىدىن سىرت، سۇنۇق پەيدا بولغان ئورۇن ۋە شۇ ئورۇندىكى مۇسكۇللار بىلەن زىچ مۇناسىۋەتلىك.

ئالامىتى:

تۆۋەنكى بىلەك زەخىملەنگەندىن كېيىن يەرلىك ئورۇن ئىششىيدۇ، باسقاندا ئاغرىيدۇ، غەيرىيلىك بولىدۇ، سۆڭەك سۈركىلىش تاۋۇشى بولىدۇ، ھەرىكەت ئىقتىدارى توسقۇنلۇققا ئۇچراش ۋە نورمالسىز ھەرىكەت قاتارلىق ئالامەتلەر كۆرۈلىدۇ.

دىياگنوزى

(1)زەخىملىنىش تارىخىغا ئاساسەن دىياگنوز قويۇلىدۇ.

(2)كىلىنىكىلىق ئالامەتلىرىگە ئاساسەن دىياگنوز قويۇلىدۇ.

(3)رېنتگېنلىق رەسىمگە ئېلىپ تەكشۈرۈش ئارقىلىق دىياگنوز قويۇلىدۇ.

داۋالاش:

بىلەك - يان بىلەك سۆڭەك سۇنۇقىنى داۋالاشتا، تۆۋەنكى بىلەكنىڭ ئايلىنىش(تولغىنىش) ئىقتىدارىنىڭ تولۇق ئەسلىگە كېلىشىنى ئويلىشىش لازىم.

ئورنىغا چۈشۈرۈشتە بىمار كارىۋاتتا ئوڭدا ياتقۇزۇلىدۇ. بىر

ياردەمچى بىمارنىڭ زەخىملەنگەن قول ئالىقىنىدىن تۇتۇپ، يەنە بىر ياردەمچى جەينەك بوغۇمىدىن تۇتۇپ قارىمۇ قارشى يۆنىلىشتە تارتىپ، سۇنۇق ئۇچلىرىنىڭ ئۆتۈشمىسى تۈزىتىلىدۇ. ئەگەر بىلەك ـ يان بىلەك سۆڭەك سۇنۇقى بىر تەكشىلىكتە بولسا، باش دوختۇر ئىككى قول بارماقلىرى بىلەن سۇنۇق ئۇچلىرىنى ئۇدۇللاپ، تۆۋەنگە قارىتىپ بېسىپ بۇلۇڭ ھاسىل قىلىپ، ئاندىن ئىككى سۆڭەك سۇنۇق يېقىن ۋە يىراق ئۇچلىرىنى تەكشى ئۇستىگە كۆتۈرۈپ، بۇلۇڭ يوقىتىلىدۇ ھەم ئىككى قول ئالىقىنى بىلەن سۇنۇق ئورۇننى ئۆزئارا قىسىپ تۇرىدۇ. مۇچە يىراق ئۇچىنى تۇتقان ياردەمچى قول ئالىقىنىدىن جەينەك بوغۇمىغا قارىتىپ بوش ئىتتىرىدۇ. ئەگەر ئىتتىرىلىپ كەتسە، سۇنۇق ئورنىغا كەلمىگەن بولىدۇ. شۇڭا قايتا ئورنىغا كەلتۈرۈش مەشغۇلاتى ئېلىپ بېرىش لازىم. ئەگەر ئىتتىرگەندە قادىلىپ ئىتتىرىلمىسە سۇنۇق ئورنىغا كەلگەن بولىدۇ. تۆۋەنكى بىلەك ـ يان بىلەك سۆڭەك سۇنۇقى بىر تەكشىلىكتە بولماي بىلەك سۆڭەك سۇنۇقى ئوتتۇرا قىسىمدا، يان بىلەك سۆڭەك سۇنۇقى تۆۋەنكى قىسىمدا بولسا، يان بىلەك سۆڭەك سۇنۇقىنى ئاساس قىلىپ ئورنىغا كەلتۈرۈش، ئەگەر يان بىلەك سۆڭەك سۇنۇقى يېقىن قىسىمدا بولسا، بىلەك سۆڭەك سۇنۇقىنى ئاساس قىلىپ ئورنىغا كەلتۈرۈش لازىم.

بۇ خىلدىكى سۇنۇقنى ئورنىغا كەلتۈرۈشتە بىمار ئولتۇرغۇزۇلىدۇ ياكى ياتقۇزۇلىدۇ. بىر ياردەمچى ئالىقان قىسمىدىن، يەنە بىر ياردەمچى جەينەك بوغۇمىدىن تۇتۇپ، قارىمۇ قارشى ھالەتتە تارتىپ سۇنۇق ئۇچلىرىنىڭ ئۆتۈشمىسى تۈزىتىلىدۇ، سۇنۇق ئورۇندىكى غەيرىيلىك يوقالغاندىن كېيىن قول ئالىقىنىنى ئىچى تەرەپكە تولغاپ، ئىككى سۆڭەك ئارىلىقىنى تارايتىپ، سۆڭەك ئارىلىق پەردىسىنىڭ

جىددىيلىكىنى پەسەيتىپ، سۈنۇق ئورۇنىنىڭ بىپىسىمى تۆۋەنلىتىلىدۇ. باش دوختۇر ئىككى قول بارماقلىرى بىلەن سۇنۇق ئۇچلىرىنى قىسىپ تارتىش، كۆتۈرۈش، بېسىش، تولغاش ئۇسۇللىرى ئارقىلىق سۇنۇق ئۇچلىرىنى ئورنىغا كەلتۈرىدۇ. يۇقىرىدا ئېيتىلغان ئۇسۇللار ئارقىلىق سۇنۇقنى ئورنىغا كەلتۈرگەندىن كېيىن تۆۋەنكى بىلەكنى تېڭىش ئۇسۇلى(1)بويىچە تېڭىپ مۇقىملاشتۇرۇلىدۇ. سۇنۇقنى ئورنىغا كەلتۈرۈپ مۇقىملاشتۇرغاندىن كېيىن رەسىمگە ئېلىپ تەكشۈرۈپ، سۇنۇق ئۇچلىرىنىڭ ئورنىغا كېلىش ئەھۋالى ئېنىقلىنىدۇ. سۇنۇق ئورنىغا چۈشكەندىن كېيىن، بىمارنى ھەربىكەت قىلماي قول ئۇچىنى ئېگىز قويۇپ ياتقۇزۇش تەۋسىيە قىلىنىدۇ. قان توختاتقۇچى، ئىششىق ياندۇرغۇچى دورىلاردىن قۇرسى كەھرىۋا، شەربىتى ھەببۇلئاس، ئەرقى كاسىنە، ئەرقى بەديان قاتارلىق دورىلار ئەھۋالغا قاراپ ئۈچ كۈن ئىستېمال قىلىشقا بېرىلىدۇ. بىمار قول بارماقلىرىنى داۋاملىق ئېگىپ - تۈزلەش مەشقىنى قىلىشقا بۇيرۇلىدۇ. تېڭىقنى ھەر 6 ~ 8 كۈن ئەتراپىدا بىر قېتىم ئالماشتۇرۇش، تېڭىپ مۇقىملاشتۇرۇپ بىر ئاي بولغاندا رەسىمگە ئېلىپ تەكشۈرۈپ سۇنۇق ئۇچلىرىنىڭ كۆمۈرچەكلىشىش ئەھۋالى ئېنىقلىنىدۇ.

سۇنۇقنىڭ تۇتۇشىنى تېزلىتىش ئۈچۈن ئاسان سىڭىدىغان، ئوزۇقلۇق قىممىتى يۇقىرى، كالتسىي، فوسفور مىقدارى كۆپ بولغان تاماقلارنى بېرىش، بەدەننى كۈچايتكۈچى، سۆڭەكنىڭ تۇتۇشىغا ياردەم بەرگۈچى دورىلاردىن لوبوبى كەبىر، مەجۇنى مادده - تۇلھايات، شەربىتى زەبىب، ھەببى مۇمىيا، مەجۇنى سالاجىت، مەجۇنى مەسىھا قاتارلىق دورىلارنى تاللاپ ئىشلىتىش لازىم.

دىققەت قىلىدىغان نۇقتىلار:

(1)تۆۋەنكى بىلەك سۆڭەك سۇنۇقلىرىدا ئوتتايلا سۆڭەك

ئارىلىق پەردە يىغىندى ئالامىتى كۆرۈلىدىغان بولغاچقا، سۈنۇقنى ئورنىغا كەلتۈرۈپ تېڭىشتىن ئىلگىرى يەرلىك ئورۇندىكى ئىششىقنىڭ ئېغىر - يېنىكلىكى، قول بارماقلارنىڭ سېزىمى، تېمپېراتۇرىسى ، قان ئايلىنىشى، ھەرىكىتى قاتارلىقلارنى تەپسىلىي تەكشۈرۈش لازىم. ئەگەر ئىششىق ئېغىر بولۇپ، بېسىم يۇقىرى بولسا تاڭماي، قولنى ئېگىز قويۇپ يېتىشقا، قول بارماقلىرىنى داۋاملىق ھەرىكەتلەندۈرۈپ بېرىشكە بۇيرۇش، سىرتتىن ئىششىق ياندۇرۇپ بېسىمنى تۆۋەنلەتكۈچى دورىلارنى ئىشلىتىپ، ئىششىق يانغاندىن كېيىن سۇنۇقنى ئورنىغا كەلتۈرۈش مەشغۇلاتى ئېلىپ بېرىش كېرەك.

(2)بىمارنىڭ سۇنۇقنى ئورنىغا كەلتۈرۈپ تاڭغاندىن كېيىن بىمارنى ھەرىكەت قىلماي يېتىپ ئارام ئېلىشقا بۇيرۇش، قولىنىڭ ئۇچىنى ئېگىز قويۇش، قول بارماقلىرىنىڭ ھەرىكىتى، سېزىمى، تېمپېراتۇرىسى، قان ئايلىنىشى قاتارلىق ئەھۋاللارنى كۆزىتىپ تۇرۇش، سۇنۇق ئورنىدا ئاغرىش بار - يوقلۇقى، تېڭىقنىڭ چىڭ - بوشلۇقى قاتارلىق ئەھۋاللارنى تەكشۈرۈپ تۇرۇش لازىم.

(3)بىلەك - يان بىلەك سۆڭەك ئوتتۇرا تۆۋەن قىسىملىرىدا ئوڭايلا سۆڭەك تۇتاشمايدىغان ئەھۋاللار كۆپ كۆرۈلىدىغان بولغاچقا، بىمارغا دىققەت قىلىشقا تېگىشلىك ئىشلارنى تەپسىلىي چۈشەندۈرۈش، سۇنۇق ئۇچلىرىنىڭ قايتا ئورنىدىن قوزغىلىپ كېتىشىدىن ساقلىنىش.

(4)سۇنۇق كىلىنىكىلىق تۇتۇش باسقۇچىغا يەتكەندە، بىلەزۈك بوغۇمدىن جەينەك بوغۇمغىچە مۇقىملاشتۇرۇپ، بىلەزۈك بوغۇمنى ھەرىكەتلەندۈرۈپ بېرىش ھەمدە تۆۋەنكى بىلەكنىڭ ئىچى - سىرتىغا ئايلاندۇرۇش مەشقىنى قىلدۇرۇش لازىم.

(5)تۆۋەنكى بىلەك زەخىملىنىشلىرىنى رېنتىگېنلىق

تەكشۈرگەندە جەينەك بوغۇم ۋە بىلەزۈك بوغۇمنى قوشۇپ رەسىمگە ئېلىپ، بوغۇملاردا چىقىق بار ـ يوقلۇقى تەكشۈرۈپ ئېنىقلىنىدۇ.

8. بىلەك سۆڭەك يۇقىرىقى قىسىم سۇنۇقى بىلەن يان بىلەك سۆڭەك كىچىك بېشى چىقىشىنىڭ بىرگە كېلىشى

بۇ خىلدىكى سۇنۇق كىلىنىكىدا ئاز ئۇچرايدۇ. داۋالاش ئۇسۇلى توغرا بولمىغاندا، جەينەك بوغۇم ھەرىكىتى توسقۇنلۇققا ئۇچراپ مېيىپلىقنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدىغان كېسەللىك بولۇپ، كۆپىنچە ياشلاردا كۆپ كۆرۈلىدۇ.

سەۋەبى:

بىمار يىقىلغاندا قولىنىڭ دۈمبە قىسمى يەرگە تېگىپ، يەرنىڭ قارشىلىق كۈچى بىلەك سۆڭىكىنى بويلاپ بىلەك سۆڭەك يۇقىرىقى قىسمىغا يەتكەندە جەينەك بوغۇم تۈزلىنىپ، يان بىلەك سۆڭەك كىچىك بېشى بوغۇم ئويمىنىدىن چىقىپ، ئالدىغا يۆلىنىپ بىلەك سۆڭەكنىڭ سۇنۇپ كېتىشىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. سۇنۇق شەكلى قىيپاش ياكى پارچىلىنىش ھالىتىدە كۆپ ئۇچرايدۇ.

ئالامىتى:

جەينەك بوغۇم يېرىم ئېگىلگەن ھالەتتە بولۇپ، جەينەك بوغۇمنى ئېگەلمەيدۇ. جەينەك بوغۇم ۋە تۆۋەنكى بىلەك يۇقىرىقى قىسىم ئىششىيدۇ ھەمدە غەيرىيلىك بولىدۇ، باسقاندا بىلەك سۆڭەك يۇقىرىقى قىسىم ۋە يان بىلەك سۆڭەك كىچىك بېشىدا ئاغرىش بولىدۇ. ئىششىق جەينەك بوغۇم ئالدى تەرەپتە روشەن بولۇپ، تۇتۇپ كۆرگەندە مونەكچە بىلىنىدۇ.

دىياگنوزى:

دىياگنوز قويۇشتا زەخىملىنىش تارىخى، كىلىنىكىلىق

ئالامىتى، رېنتگېنلىق تەكشۈرۈش نەتىجىسى قاتارلىقلارغا ئاساسەن دىياگنوز قويۇلىدۇ.

داۋالاش:

ئورنىغا چۈشۈرۈشتە بىمارنى ئولتۇرغۇزۇپ، بىر ياردەمچى بىلەزۈك بوغۇمىنى، يەنە بىر ياردەمچى يۇقىرىقى بىلەك ئوتتۇرا قىسمىدىن تۇتۇپ قارىمۇ قارشى يۆنىلىشتە تارتىدۇ. باش دوختۇر ئىككى قول باش بارمىقى بىلەن يان بىلەك كىچىك بېشىنى تۆۋەنگە قارىتىپ بېسىپ، بىلەزۈك بوغۇمىنى تۇتۇپ تارتقان ياردەمچى جەينەك بوغۇمىنى ئېگىشكە بۇيرۇلىدۇ. شۇنىڭ بىلەن يان بىلەك سۆڭەك كىچىك بېشى چىققىنى ئورنىغا چۈشىدۇ. چىققى ئورنىغا چۈشكەندىن كېيىن بىلەك سۆڭەك سۇنۇقىمۇ ئۆزلۈكىدىن ئورنىغا چۈشىدۇ. چىققى ئورنىغا چۈشكەندىن كېيىن بىردانە قىستۇرما تەييارلاپ يان بىلەك سۆڭەك كىچىك بېشى ئۈستىگە قويۇپ، جەينەك بوغۇمنى 90گىرادۇس ئېگىلگەن ھالەتتە يۇقىرىقى بىلەكنى تېڭىش ئۇسۇلى 〈2〉 بويىچە تېڭىپ مۇقىملاشتۇرۇلۇپ، يەتتە كۈندە بىر قېتىم ئالماشتۇرۇلىدۇ. تېڭىپ مۇقىملاشتۇرۇپ بىر ئاي (30 كۈن) بولغاندا تېڭىقنى ئېلىۋېتىپ، جەينەك بوغۇمى ھەرىكەتلەندۈرۈپ بېرىلىدۇ.

دىققەت قىلىدىغان نۇقتىلار:

(1)يان بىلەك سۆڭەك كىچىك بېشى بوغۇمىنىڭ بوغۇم ئويمىنى يوق بولۇپ، بوغۇم خالتىسى ئاجىز بولغانلىقى ئۈچۈن، تولۇق ئەسلىگە كەلمىگەندە ئوڭايلا يان بىلەك سۆڭەك كىچىك بېشىنىڭ ئادەتلەنگەن چىقىقىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. شۇڭا دىققەت قىلىش لازىم.

(2)يان بىلەك سۆڭەك كىچىك بېشىنىڭ چىقىقى تولۇق ئورنىغا چۈشمىسە، جەينەك بوغۇمىنىڭ ئېگىلىش ھەرىكىتى توسقۇنلۇققا ئۇچراش بىلەن بىرگە، جەينەك بوغۇم سىرتقى مايماقلىقى كېلىپچىقىدۇ.

(3)چىقىق ۋە سۇنۇق ئورۇننى تېگىپ مۇقىملاشتۇرغاندىن كېيىن قول بارماقلارنىڭ ھەرىكىتى، سېزىمى قان ئايلىنىشى ۋە تېمپېراتۇرىسى قاتارلىقلارنى كۆزىتىپ تۇرۇش لازىم.

9. يان بىلەك سۆڭەك يىراق ئۇچى سۇنۇقى

ئاناتومىيەسى:

يان بىلەك سۆڭەك يىراق ئۇچىنىڭ سۆڭەك ماددىسى شالاڭ بولۇپ، يان بىلەك سۆڭەك يىراق ئۇچى بوغۇم يۈزىدىن ئۇچ سانتىمېتىر ئۈستىدىكى ئورۇندا، سۆڭەك شالاڭ ماددىسى بىلەن سۆڭەك زىچ ماددىسى تۇتاشقان، مۇسكۇللار نىسبەتەن ئاز، پەي - تارىمۇشلار كۆپ بولۇپ كۈچ ئىلمىدە ئاجىز ئورۇن بولۇپ ھېسابلىنىدۇ.

سەۋەبى:

ئاساسلىقى سىرتقى كۈچ تەسىرىدىن كېلىپچىقىدۇ. بىمار يىقىلغاندا قول ئالقىنى بىلەن يەرنى تىرەش سەۋەبىدىن، بىلەزۈك بوغۇم قول ئالىقان تەرەپكە ئىتتىرىلىپ، بەدەننىڭ ئېغىرلىقى بىلەن يەرنىڭ قارشىلىق كۈچى ئۆزئارا قارىمۇقارشى تەسىر قىلىش نەتىجىسىدە يان بىلەك تۆۋەنكى قىسمىدا سۇنۇق يۈزبېرىدۇ. ئەگەر يان بىلەك سۆڭەك سۇنۇقى يىراق ئۇچى قول دۈمبە تەرەپكە، يېقىن ئۇچى قول ئالقان تەرەپكە يۆتكەلسە، بۇ خىل سۇنۇق يان بىلەك سۆڭەك يىراق ئۇچى تۈزلىنىش تىپلىق سۇنۇقى (colles) دېيىلىدۇ. ئەگەر سۇنۇق يىراق ئۇچى قول ئالقان تەرەپكە، يېقىن ئۇچى قول دۈمبە تەرەپكە يۆتكەلسە، بۇ خىل سۇنۇق يان بىلەك سۆڭەك يىراق ئۇچى ئېگىلىش تىپلىق سۇنۇقى دېيىلىدۇ. ئەگەر يان بىلەك سۆڭەك يىراق ئۇچى توغرا سۇنۇقى بىلەن بىرگە، سۇنۇق يىراق ئۇچى تەرەپتە بوغۇم يۈزىگە تۇتاشقان سۇنۇق سىزىقى بولسا (Barton) سۇنۇقى دېيىلىدۇ.

يۇقىرىقى ئۈچ تۈرلۈك سۇنۇق ئىچىدە يان بىلەك سۆڭەك يىراق ئۇچى تۇزلىنىش تىپلىق سۇنۇقى كۆپ ئۇچرايدۇ. كۆپىنچە ياش ۋە ياشانغانلاردا كۆپ كۆرۈلىدۇ. يان بىلەك سۆڭەك يىراق ئۇچى ئېگىلىش تىپلىق سۇنۇقى ئادەتتە ناھايىتى ئاز كۆرۈلىدۇ. بۇ خىل سۇنۇق ياشانغان ئاياللاردا يۈز بېرىدۇ. يان بىلەك سۆڭەك يىراق ئۇچى (Barton) سۇنۇقى ئاساسەن ياشلاردا بولۇپمۇ ئەرلەردە كۆپ يۈز بېرىدۇ.

يان بىلەك سۆڭەك يىراق ئۇچى تۇزلىنىش تىپلىق سۇنۇقى (colles) نىڭ ئالامىتى:

زەخىملەنگەندىن كېيىن بىلەزۈك بوغۇمى ئىششىپ، بىلەزۈك بوغۇمىنىڭ ھەرىكىتى توسقۇنلۇققا ئۇچرايدۇ. غەيرىيلىك بولىدۇ، ئاغرىش بولىدۇ. باسقاندا ئاغرىش كۈچىيىدۇ. ئوتتۇرا ئېرۋا زەخىملىنىش بىرگە كەلگەندە قول بارماقلىرى قولىشىش ۋە ھەرىكىتى توسقۇنلۇققا ئۇچراش كۆرۈلىدۇ. سۇنۇق يىراق ئۇچى قول دۈمبە تەرەپكە يۆتكىلىپ قول ئالىقان تەرەپتە ئويمان شەكىللىنىپ، قوشۇقسىمان شەكىللىك غەيرىيلىك ھاسىل قىلىدۇ. سۇنۇق يېقىن ئۇچى ئالىقان تەرەپ ھەم بىلەك سۆڭەك تەرەپكە يۆتكەلگەندە، بىلەزۈك بوغۇمىنىڭ كەڭلىكى ئېشىپ، قول يان بىلەك تەرەپكە مايىل بولۇپ قالىدۇ. بىلەك سۆڭەك تۆۋەن ئۇچى ئېنىق پۇلتىيىپ چىقىش غەيرىيلىكى پەيدا قىلىدۇ.

دىياگنوزى:

دىياگنوز قويۇشتا زەخىملىنىش تارىخى، كلىنىكىلىق ئىپادىسى ۋە رېنتگېنلىق تەكشۈرۈشلەر ئاساس قىلىنىدۇ.

داۋالاش:

بۇ خىل سۇنۇق كۆپىنچە ياشانغانلاردا كۆرۈلگەنلىكتىن بىمارنى ئەتراپلىق تەكشۈرۈش ئېلىپ بېرىش لازىم. يەنى بىماردا يۇقىرى قان بېسىم كېسىلى، يۈرەك قان تومۇر كېسەللىكلىرى، ئېرۋا كېسەللىكلىرى، تۆۋەن قان بېسىم كېسىلى، يۈرەككە قان

يېتىشمەسلىك كېسەللىكى بار - يوقلۇقىنى ئېنىقلاش لازىم.

ئورنىغا چۈشۈرۈشتە ئالدى بىلەن بىمارنى ئوڭدا ياتقۇزۇپ، بىر ياردەمچى بىمارنىڭ قول ئالىقان قىسمىدىن، يەنە بىر ياردەمچى جەينەك بوغۇمىدىن تۇتۇپ (قول ئالىقان ئۈستىگە قارىتىلغان ھالەتتە)، قارىمۇقارشى يۆنىلىشتە تارتىپ تۇرىدۇ، باش دوختۇر ئىككى قول بارمىقى بىلەن سۇنۇق يېقىن ئۇچىنى ئاستى سىرتقى تەرەپكە قارىتىپ بېسىپ سۇنۇق ئۇچلىرىنى ئورنىغا كەلتۈرىدۇ. سۇنۇق ئورنىغا چۈشكەندىن كېيىن غەيرىيلىك يوقىلىدۇ ھەم يەرلىك ئورۇننىڭ بېسىمى تۆۋەنلەپ سىرتقى شەكلى نورمال ھالەتكە كېلىدۇ. سۇنۇقنى ئورنىغا چۈشۈرۈپ بولغاندىن كېيىن سۇنۇق ئۇچلىرى ئۈستىگە قىستۇرما قويۇپ، تۆۋەنكى بىلەكنى تېڭىش ئۇسۇلى ⟨2⟩ بويىچە تېڭىپ مۇقىملاشتۇرۇلىدۇ ھەمدە رەسىمگە ئېلىپ تەكشۈرۈش ئارقىلىق سۇنۇقنىڭ ئورنىغا چۈشكەن - چۈشمىگەنلىكى ئېنىقلىنىدۇ. بىمارنىڭ قولىنى ئېگىز قويۇپ يېتىشى ۋە قول بارماقلىرىنى داۋاملىق ھەرىكەتلەندۈرۈپ بېرىشى تەۋسىيە قىلىنىدۇ. ھەر 6 ~ 7 كۈندە بىر قېتىم تېڭىق ئالماشتۇرۇلىدۇ. سۇنۇقنى تېڭىپ مۇقىملاشتۇرۇپ بىر ئاي بولغاندا رېنتگېنلىق رەسىمگە ئېلىپ تەكشۈرۈپ سۇنۇق ئۇچلىرىنىڭ تۇتۇش ئەھۋالىنى ئىگىلەش لازىم. سۇنۇق ئۇچلىرىدا كۆمۈرچەك ئۆسكەن بولسا، سۇنۇق ئۇچلىرىنىڭ ئۈستىگە قويغان قىستۇرمىلارنى ئېلىۋېتىپ تېڭىپ، يەرلىك ئورۇننىڭ بېسىمىنى تۆۋەنلىتىپ ۋە قان ئايلىنىشىنى ياخشىلاپ قول بارماقلىرىنىڭ ھەرىكەتلىنىشىگە قولايلىق يارىتىش لازىم.

يان بىلەك سۆڭەكنىڭ يىراق ئۇچى ئېگىلىش تىپلىق (smith) سۇنۇقنىڭ ئالامىتى ۋە دىياگنوزى:

بىلەزۈك بوغۇم زەخىملەنگەندىن كېيىن يەرلىك ئورۇن

ئىششىيدۇ، ئاغرىش زىيادە بولىدۇ، بىلەزۈك بوغۇمىنىڭ ھەرىكىتى توسقۇنلۇققا ئۇچرايدۇ، غەيرىيلىك بولىدۇ، باسقاندا ئاغرىش كۈچىيىدۇ. ھەرىكەتلەندۈرگەندە سۆڭەك سۈركىلىش ئاۋۇش بىلىنىدۇ. رېنتگېنلىق تەكشۈرگەندە سۇنۇق يېقىن ئۇچى قول دۈمبە تەرەپكە، يىراق ئۇچى قول ئالىقان تەرەپكە يۆتكەلگەنلىكى بىلىنىدۇ.

داۋالاش:

سۇنۇقنى ئورنىغا چۈشۈرۈشتە بىمارنى ئولتۇرغۇزۇپ، بىر ياردەمچى بىمارنىڭ تۆۋەنكى بىلەك ئوتتۇرا قىسمىدىن تۇتۇپ تۇرىدۇ. باش دوختۇر ئىككى قولى بىلەن بىمارنىڭ ئالىقان قىسمىدىن تۇتۇپ تارتىپ تۇرۇپ (قول دۈمبىسى ئۈستىگە قارىغان ھالەتتە)، ئىككى قول بارماقلىرى بىلەن سۇنۇق يىراق ئۇچىنى ئۈستىگە كۆتۈرۈپ، ئىككى قول باش بارماقلىرى بىلەن سۇنۇق يېقىن ئۇچىنى ئاستىغا بېسىپ سۇنۇق ئۇچلىرىنى ئورنىغا كەلتۈرىدۇ.

يەنە بىر خىل ئورنىغا چۈشۈرۈشتە بىمارنى ئولتۇرغۇزۇپ، بىر ياردەمچى بىمارنىڭ قول ئالىقان ـ بارماق قىسمىدىن تۇتۇپ، يەنە بىر ياردەمچى بىمارنىڭ تۆۋەنكى بىلەك يۇقىرىقى قىسمىدىن تۇتۇپ (قول ئالىقىنى يەرگە قارىغان ھالەتتە) قارىمۇ قارشى تارتىدۇ. باش دوختۇر ئىككى قول باش بارمىقى بىلەن سۇنۇق يېقىن ئۇچىنى تۆۋەنگە قارىتىپ بېسىپ، قالغان بارماقلىرى بىلەن سۇنۇق يىراق ئۇچىنى ئۈستىگە كۆتۈرۈپ سۇنۇقنى ئورنىغا كەلتۈرىدۇ. سۇنۇقنى ئورنىغا كەلتۈرۈپ بولغاندىن كېيىن سۇنۇق يېقىن ئۇچىنىڭ يۆتكىلىشىگە قارشى خام باستۇرمىسى قويۇپ، تۆۋەنكى بىلەكنى تېڭىش ئۇسۇلى(2)بويىچە تېڭىپ مۇقىملاشتۇرۇلىدۇ. سۇنۇقنى تېڭىپ مۇقىملاشتۇرغاندىن كېيىن، رەسىمگە ئېلىپ تەكشۈرۈش ئارقىلىق سۇنۇقنىڭ

ئورنىغا كېلىش ئەھۋالى ئېنىقلىنىدۇ. بىمارنىڭ قولىنى ئېگىز قويۇپ يېتىشى ھەم قول بارماقلىرىنى داۋاملىق ھەرىكەتلەندۇرۇپ بېرىشى تاپىلىنىدۇ. ھەر 7 ~ 8 كۈندە بىر قېتىم تېڭىق ئالماشتۇرۇلىدۇ. ھەر ئايدا بىر قېتىم رەسىمگە ئېلىپ تەكشۈرۈپ سۇنۇق ئۇچلىرىنىڭ تۇتۇش ئەھۋالىنى ئىگىلەپ تۇرۇش لازىم. مۇقىملاشتۇرۇپ 60كۈن بولغاندا تېڭىقنى ئېلىۋېتىپ قول بارماقلىرىنىڭ ھەرىكىتى ۋە بىلەزۈك بوغۇمىنىڭ ھەرىكەت ئىقتىدارىنى چېنىقتۇرۇپ ئەسلىگە كەلتۈرۈش لازىم.

يان بىلەك سۆڭىكى يىراق ئۇچى (Barton) سۇنۇقىنىڭ ئالامىتى:

بىمارنىڭ قولى زەخىملەنگەندىن كېيىن بىلەزۈك بوغۇمى قاتتىق ئاغرىيدۇ، ئاغرىش زىيادە بولىدۇ، كۆرۈنەرلىك دەرىجىدە ئىششىيدۇ، بىلەزۈك بوغۇم ھەرىكىتى توسقۇنلۇققا ئۇچرايدۇ. سىرتقى شەكلىدە غەيرىيلىك ھاسىل بولىدۇ، بىلەزۈك بوغۇم كەڭرىيدۇ. بىلەزۈك بوغۇمدا ئىششىق ئېغىر بولۇپ بېسىمى يۇقىرى بولىدۇ. ئىششىق بارماقلىرىغا قەدەر كېڭىيىدۇ. قول بارماقلىرىدا قولىشىش بىلەن بىرگە ئېچىشىپ ئاغرىش بولىدۇ.

دىياگنوزى:

دىياگنوز قويۇشتا زەخىملىنىش تارىخى، كلىنىكىلىق ئالامىتىگە ئاساسەن دىياگنوز قويۇشقا بولىدۇ. رېنتگېنلىق تەكشۈرۈش ئارقىلىق دىياگنوزنىڭ ئېنىقلىق دەرىجىسىنى ئاشۇرغىلى بولىدۇ.

داۋالاش:

داۋالاشتا ئالدى بىلەن بىمارنىڭ كېسەللىك ئەھۋالىنى ئەتراپلىق تەكشۈرۈپ كېسەللىك ئەھۋالىنى بىكىتىپ، زەخىملىنىش ئېغىر بولۇپ، بېسىمى يۇقىرى بولسا ئالدى بىلەن ئىششىقياندۇرۇپ بېسىمنى تۆۋەنلەتكۈچى چارىلەرنى قوللىنىپ يەرلىك ئورۇننىڭ بېسىمى تۆۋەنلىتىلىدۇ. سۇنۇق ئورۇننىڭ

ئىششىقى يېنىپ بىسىمى تۆۋەنلىگەندىن كېيىن سۇنۇقنى ئورنىغا كەلتۈرۈپ تېڭىلىدۇ.

سۇنۇقنى ئورنىغا كەلتۈرۈشتە ئالدى بىلەن بىمارنى كارىۋاتتا ئوڭدا ياتقۇزۇپ، بىر ياردەمچى بىمارنىڭ سۇنۇق قولىنىڭ ئالىقان بارماقلىرىنى تۇتۇپ، يەنە بىر ياردەمچى تۆۋەنكى بىلەك يۇقىرىقى قىسمىدىن تۇتۇپ، قارىمۇقارشى ھالەتتە رىتىملىق تارتىپ، ئىسپازمىلانغان مۇسكۇللارنى بوشىتىپ، سۇنۇق ئۇچلىرىنىڭ ئۆتۈشمىسى تۈزىتىلىدۇ ھەمدە قول بارماقلىرى بىلەن بىلەزۈك بوغۇمىنى قىسىپ، سۇنۇق يىراق ئۇچىنىڭ ئاجرىغان پارچىسىنى ئورنىغا كەلتۈرۈلىدۇ. سۇنۇق ئۇچلىرىنى ئورنىغا كەلتۈرۈپ بولغاندىن كېيىن، بىلەزۈك بوغۇمىنى تېڭىش ئۇسۇلى(2)بويىچە تېڭىپ مۇقىملاشتۇرۇلىدۇ. تېڭىپ مۇقىملاشتۇرغاندىن كېيىن رەسىمگە ئېلىپ سۇنۇقنىڭ ئورنىغا كېلىش ئەھۋالى تەكشۈرۈپ ئېنىقلىنىدۇ. 1 ـ قېتىملىق تېڭىق ئالماشتۇرۇش ۋاقتى بەش كۈن ئەتراپىدا ئېلىپ بېرىلىدۇ. تېڭىق ئالماشتۇرغاندا يەرلىك ئورۇندىكى ئىششىقنىڭ يانغان ـ يانمىغانلىقى، تېرىلەردە سۇلۇق قاپارتمىلار بار ـ يوقلۇقىنى تەكشۈرۈپ، بايقالغان ئەھۋاللارغا قارىتا چارە قىلىنىدۇ. 2 ـ قېتىملىق تېڭىقتىن تارتىپ سۇنۇق تۇتۇشۇپ ساقايغىچە، ھەر 8 ~ 10 كۈن ئارىلىقىدا بىر قېتىم تېڭىق ئالماشتۇرۇلىدۇ. سۇنۇقنى ئورنىغا چۈشۈرۈپ تاڭغاندىن تارتىپ 60 كۈن بولغاندا رەسىمگە ئېلىپ تەكشۈرۈپ، سۇنۇق تۇتاشقان بولسا تېڭىقنى ئېلىۋېتىپ بىلەزۈك بوغۇم ۋە قول بارماقلىرىنى ھەرىكەتلەندۈرۈش مەشقى ئىشلەنسە بولىدۇ.

دىققەت قىلىدىغان نۇقتىلار:

1. سۇنۇقنى ئورنىغا چۈشۈرۈپ تاڭغاندىن كېيىن قەرەللىك تەكشۈرۈپ تۇرۇش بىلەن بىرگە قول بارماقلىرىنى ھەرىكەتلەندۈرۈپ بېرىشنى تاپىلاش لازىم.

2. سۇنۇقنى ئورنىغا چۇشۇرۇپ تاڭغاندىن كېيىن قەرەللىك تەكشۇرۇپ سۇنۇق ئورنىدىن يۆتكىلىپ كەتمىگەندەك بولغاندا قويغان باستۇرمىنى ئېلىۋېتىپ بېسىلىش سەۋەبىدىن كېلىپچىققان قول بارماقلارنىڭ قېتىپ قېلىشىنىڭ ئالدى ئېلىنىدۇ.

10. قول ئالقان ـ بارماق سۆڭەكلىرى سۇنۇقى

قول ئالقان ـ بارماق سۆڭەكلىرى سۇنۇقى سىرتقى زەخىملىنىشتىن كېلىپچىقىدىغان كېسەللىك بولۇپ، بۇنىڭ ئىچىدە 1 ـ ئالقان سۆڭەك نېگىز قىسمى ۋە 5 ـ ئالقان سۆڭەك يىراق ئۇچى سۇنۇقى كۆپ ئۇچرايدۇ.

مۇھىم ئاناتومىيەسى:

قول ئالقان قىسمىدا 5 پارچە ئالقان سۆڭىكى ۋە 15پارچە قول بارماق سۆڭەكلىرى بار بولۇپ، 1 ـ بارماق بىر پارچە ئالقان سۆڭىكى، ئىككى پارچە بارماق سۆڭىكىدىن تۈزۈلگەن. قالغان 2 ـ ، 3 ـ ، 4 ـ ، 5 ـ بارماقلار بىر پارچە ئالقان سۆڭىكى، ئۈچ پارچە بارماق سۆڭىكىدىن تۈزۈلگەن بولۇپ، قول ئالقان سۆڭەك يېقىن تەرەپ بېشى بىلەزۈك بوغۇم سۆڭەكلىرى بىلەن بوغۇم هاسىل قىلىپ، بىلەزۈك بوغۇمىنىڭ خىزمىتىگە قاتنىشىدۇ. قالغان ئالقان ـ بارماق سۆڭەكلىرى ئۆزئارا بوغۇم هاسىل قىلىپ ئالقان ـ بارماق بوغۇمى، بارماق بىلەن بارماق سۆڭەكلىرى بارماق ئارا بوغۇملارنى هاسىل قىلىدۇ. كىلىنىكىدا بارماقلارنىڭ خىزمىتىگە ئاساسلىنىپ خىزمەت قىلىش ئىقتىدارى يەكۇنلەنگەن بولۇپ، باش بارماق قول خىزمىتىنىڭ 50% نىنى، 2 ـ بارماق20% نىنى، قالغان ئۈچ بارماق 10%تىن جەمئىي 30%نى ئورۇنلايدۇ. شۇڭا قول ئالقان ـ بارماق سۆڭەك سۇنۇق ـ چىقىقلىرىنى داۋالىغاندا مۇشۇ نۇقتىغا ئالاھىدە دىققەت

قىلىش لازىم.

1. قول بىرىنچى ئالىقان سۆڭەك سۇنۇقى

سەۋەبى:

بىۋاسىتە سىرتقى زەربىگە ئۇچراش سەۋەبىدىن كېلىپچىقىدۇ، يەنى ئېغىر نەرسىلەر بېسىۋېلىش، مۇشتى تۈگۈلگەن ھالەتتە قاتتىق نەرسىلەرگە ئۇرۇلۇش، باش بارماق قايرىلىپ كېتىش سەۋەبىدىن كېلىپچىقىدۇ. سۇنۇق كۆپىنچە 1 ـ ئالىقان سۆڭەك نېگىز قىسمىدا كۆپ يۈزبېرىپ بۇلۇڭ ھاسىل قىلىدۇ.

ئالامىتى:

بىرىنچى ئالىقان سۆڭەك بىلەزۈك بوغۇم تەرىپىدە چىڭقىلىپ ئاغرىش بولىدۇ. ئىششىق كۆرۈنەرلىك بولىدۇ. باش بارماقنىڭ ھەرىكىتى توسقۇنلۇققا ئۇچرايدۇ. باسقاندا ئاغرىش كۈچىيىدۇ، سۇنۇق ئۇچلىرىنى تۇتۇپ بىلگىلى بولىدۇ.

دىياگنوزى:

1) زەخىملىنىش تارىخى بولىدۇ. يەنى ئۇرۇلغان، قايرىلغان ۋە بېسىلغانلىق تارىخى بولىدۇ.

2) تېپىك كېسەللىك ئالامەتلىرىگە ئاساسەن دىياگنوز قويۇلىدۇ.

3) قوشۇمچە تەكشۈرۈش نەتىجىلىرىگە ئاساسەن دىياگنوز قويۇلىدۇ. يەنى بىمارنىڭ قولىنى رېنتگېنلىق رەسىمگە ئېلىپ تەكشۈرۈش ئارقىلىق سۇنۇق ئورنى ۋە يۆتكىلىش ئەھۋالىنى ئېنىق بىلگىلى بولىدۇ.

داۋالاش:

بىرىنچى ئالىقان سۆڭەك سۇنۇقى كۆپىنچە يىغىلىش تىپىدىكى سۇنۇق بولۇپ، ئورنىغا كەلتۈرۈشتە بىر ياردەمچى بىمارنىڭ بىلەزۈك بوغۇمىنى تۇتۇپ تۇرىدۇ. باش دوختۇر ئوڭ قول بارماقلىرى بىلەن بىمارنىڭ باش بارماق ئۇچىدىن تۇتۇپ تارتىپ سىرتقا كېرىدۇ. يەنە بىر قول بارماقلىرى بىلەن سۇنۇق

ئۆچلىرىنى بېسىپ، سۇنۇقنىڭ بۇلۇڭ ھالىتىنى ئوڭشاپ سۇنۇق ئۆچلىرىنى ئورنىغا كەلتۈرىدۇ. سۇنۇقنى ئورنىغا كەلتۈرۈپ بولغاندىن كېيىن باش بارماق سىرتقا كېرىلگەن ھالەتتە باش بارماقنى تېڭىش ئۇسۇلى بويىچە تېڭىپ مۇقىملاشتۇرۇلىدۇ. ھەر 5 ~ 7 كۈن ئارىلىقىدا بىر قېتىم تېڭىق ئالماشتۇرۇلىدۇ. تېڭىپ مۇقىملاشتۇرۇپ 40 كۈن بولغاندا، سۇنۇق ئورۇنىنى رېنتىگېنلىق رەسىمگە ئېلىپ تەكشۈرۈش ئارقىلىق تەكشۈرۈپ سۇنۇق ئۆچلىرى تۇتاشقان بولسا، تېڭىقنى ئېلىۋېتىپ باش بارماقنى ھەرىكەتلەندۈرۈش مەشقى ئېلىپ بېرىلىدۇ. شۇنىڭ بىلەن بىرگە ئىششىق ياندۇرۇش، ياللۇغ قايتۇرۇش ئۇچۇن ئەرقى چۆپچىن، ئەرقى كاسنە، مەجۇنى چۆپچىن قاتارلىق دورىلار بىمارنىڭ مىزاجى، كېسەللىك ئەھۋالىغا قاراپ تاللاپ بېرىلىدۇ.

دىققەت قىلىدىغان نۇقتىلار:

1) ئالىقان سۆڭەك سۇنۇقى بىلەن چىقىق بىرگە كەلگەندە چوقۇم چىقىقنى تولۇق ئورنىغا چۈشۈرۈش شەرت. بىرىنچى ئالىقان سۆڭەك سۇنۇقى ئىچقىتىدار ھالىتىدە ئورنىغا كەلتۈرۈلسە ھەرىكەتكە ئالاھىدە تەسىر كۆرسەتمەيدۇ.

2) باش بارماق ئالىقان قىسىم سۇنۇقىنى مۇقىملاشتۇرۇپ سۇنۇق تولۇق تۇتاشقاندا، ئاندىن تېڭىقنى ئېلىۋېتىپ ھەرىكەت مەشقى قىلدۇرۇش لازىم. ئەگەر سۇنۇق ئۆچلىرى تولۇق تۇتىشىپ بولۇشتىن ئىلگىرى ھەرىكەت مەشقى قىلدۇرۇلسا، سۇنۇق ئورۇندا ئوڭايلا بولۇڭ ھاسىل بولۇپ، غەيرىيلىك شەكىللىنىپ قالىدۇ.

2. قول 2 ـ ، 3 ـ ، 4 ـ ، 5 ـ ئالىقان سۆڭەك سۇنۇقى

2 ـ ، 3 ـ ، 4 ـ ، 5 ـ ئالىقان سۆڭەك سۇنۇقلىرى كېسەللىك پەيدا قىلغۇچى سەۋەبلەرنىڭ ئوخشىماسلىقىغا قاراپ سۇنۇق ئورنى ۋە سۇنۇق شەكلىمۇ ئوخشاش بولمايدۇ.

سەۋەبى:

1) بىۋاسىتە سىرتقى زەربە سەۋەبىدىن كېلىپچىقىدۇ. ئالىقان قىسمىنى ئېغىر نەرسىلەر بېسىۋېلىش، ئالىقان قىسمىغا قاتتىق نەرسىلەرنىڭ ئۇرۇلۇشى ياكى ئۇرۇلۇپ زەخىملىنىش سەۋەبىدىن كېلىپچىقىدۇ. بۇ خىل سەۋەبلەردىن كۆپىنچە ئالىقان سۆڭەك ئوتتۇرا قىسىملىرىدا سۇنۇق كۆپ يۈز بېرىدۇ. سۇنۇق شەكىل جەھەتتىن قىيپاش ھالىتىدە كۆپ كۆرۈلىدۇ.

2) ۋاستىلىك سىرتقى كۈچنىڭ تەسىرىدىن كېلىپچىقىدۇ. يەنى بىمارنىڭ قولى تولغىنىشىپ يىقىلغاندا قول يەرگە دېيىلىش سەۋەبلىك كېلىپچىقىدۇ. بۇ خىل سەۋەبلەردىن كېلىپچىققان سۇنۇقلار كۆپىنچە ئالىقان سۆڭەك يىراق ئۇچىدا يۈز بېرىدۇ. سۇنۇق شەكىل جەھەتتىن پۈكلىنىش ھالىتىدە بولىدۇ.

ئالامىتى:

بىمارنىڭ قولى سىرتقى زەربىگە ئۇچرىغاندىن كېيىن يەرلىك ئورۇن ئاغرىش، ئىششىش، ھەرىكىتى تۇسقۇنلۇققا ئۇچراش ئالامەتلىرى كۆرۈلىدۇ. تەكشۈرگەندە، باسقاندا يەكرەك ئاغرىيدۇ ھەم سۆڭەك سۈركىلىش ئاۋۇشى بىلىنىدۇ. سۇنۇق ئورۇن قولغا مونەك بىلىنىدۇ.

دىياگنوزى:

1) كېسەللىك تارىخى ۋە تىپىك كېسەللىك ئالامەتلىرىگە ئاساسەن دىياگنوز قويۇلىدۇ.

2) قوشۇمچە تەكشۈرۈش نەتىجىسىگە ئاساسەن دىياگنوز قويۇلىدۇ.

داۋالاش:

ئالىقان سۆڭەك سۇنۇقلىرىنى ئورنىغا چۈشۈرۈشتە بىر ياردەمچى بىمارنىڭ بىلەزۈك بوغۇمىنى تۇتۇپ تۇرىدۇ. باش دوختۇر سول قول بارماقلىرى بىلەن بىمارنىڭ قول بارمىقىدىن تۇتۇپ، قارىمۇقارشى ھالەتتە تارتىپ، ئوڭ قول بارماقلىرى بىلەن

سۈنۈق ئورنىنى بېسىپ، كۆتۈرۈپ، تولغاش ئۇسۇلى ئارقىلىق ئورنىغا كەلتۈرۈلىدۇ. سۇنۇق ئورۇندىكى غەيرىيلىك يوقىلىپ سۇنۇق ئورنىغا كەلگەنلىكى مۇقىملاشقاندىن كېيىن، سىرتتىن ئالىقان قىسمىنى تېڭىش ئۇسۇلى(2)بويىچە تېڭىپ مۇقىملاشتۇرۇلىدۇ. ھەر 5 ~ 6كۈن ئارىلىقىدا بىر قېتىم تېڭىق ئالماشتۇرۇلىدۇ. بۇنىڭ بىلەن بىرگە ئىششىق ياندۇرۇپ ياللۇغ قايتۇرغۇچى دورىلاردىن ئەرقى كاسىنە، ئەرقى چۆپچىن، مەجۇنى چۆپچىن قاتارلىق دورىلار ئەھۋالغا قاراپ بېرىلىدۇ.

ئالىقان سۆڭەك سۇنۇقىنى تېڭىپ مۇقىملاشتۇرۇپ بىر ئاي بولغاندا رەسىمگە ئېلىپ، سۇنۇق ئۇچلىرى تۇتاشقاندىن كېيىن تېڭىقنى ئېلىۋېتىپ، قول بارماقلىرىنى ھەرىكەتلەندۈرۈش ھەرىكىتىنى ئىشلەپ بېرىش تەۋسىيە قىلىنىدۇ.

دىققەت قىلىدىغان نۇقتىلار:

1) ھەر قېتىملىق تېڭىقنى ئالماشتۇرغان ۋاقىتتا ئالىقان قىسمىدا ئىششىق بار - يوقلۇقىغا دىققەت قىلىش، ئەگەر ئىششىق بولسا چارە قىلىپ ئىششىق ياندۇرۇش لازىم.

2) تېڭىقنى ئالماشتۇرغاندا قول بارماق ئارىلىقلىرىدا سولىشىش، شەلۋەرەش، قىزىرىش ئەھۋاللىرى بار - يوقلۇقىنى تەكشۈرۈش بىلەن بىرگە، قول بارماق ئارىلىقلىرىغا نېپىز پاختا قىستۇرۇپ، قول بارماقلىرىنىڭ ئۆزئارا تېگىشىپ ئاغرىش، سولىشىش ۋە شەلۋەرەش كېلىپچىقىشتىن ساقلىنىش لازىم.

3) قول بارماق سۆڭەك سۇنۇقى

سەۋەبى:

بىۋاسىتە سىرتقى كۈچنىڭ تەسىرىدىن كېلىپچىقىدۇ. يەنى ئېغىر نەرسە بېسىۋېلىش، قايرىلىپ كېتىش، قىسىلىپ قېلىش قاتارلىق سەۋەبلەردىن كېلىپچىقىدۇ.

ئالامىتى:

زەخىملەنگەن بارماق ئىششىدۇ، غەيرىيلىك ھاسىل قىلىپ ھەرىكىتى توسقۇنلۇققا ئۇچرايدۇ، ئاغرىش بولىدۇ، باسقاندا ئاغرىش كۈچىيىدۇ ھەم سۆڭەك سۇركىلىش تاۋۇشى ئاڭلىنىدۇ.

دىياگنوزى:

1) كېسەللىك تارىخى ۋە تىپىك كېسەللىك ئالامەتلىرىگە ئاساسەن دىياگنوز قويۇلىدۇ.

2) قوشۇمچە تەكشۈرۈش نەتىجىسىگە ئاساسەن دىياگنوز قويۇلىدۇ. يەنى زەخىملەنگەن مۇچىنى رېنتگېندە رەسىمگە ئېلىش ئارقىلىق سۇنۇق ئورنى ۋە سۇنۇق شەكلى ئېنىقلىنىدۇ.

داۋالاش:

ئورنىغا چۈشۈرۈشتە ئەگەر سۇنۇق بارماق سۆڭەك تېنىدە بولسا، بىر ياردەمچى بىمارنىڭ بىلەزۈك بوغۇمىنى تۇتۇپ تۇرىدۇ. باش دوختۇر سۇنۇق بارماق ئۇچىنى تۇتۇپ تارتىپ تۇرۇپ بېسىش، قىسىش، تولغاش ئۇسۇللىرى ئارقىلىق ئورنىغا كەلتۈرۈپ، قول ئالىقىنى يۇمۇلغان ھالەتتە قول بارماق قىسمىنى تېڭىش ئۇسۇلى (3) بويىچە مۇقىملاشتۇرىدۇ. ئەگەر بوغۇم يۈزىدىكى سۇنۇق بولسا، بىر ياردەمچى بىمارنىڭ قول بىلەزۈك بوغۇمىنى تۇتىدۇ. باش دوختۇر قول بارماقلىرى بىلەن سۇنۇق بارماق ئۇچىدىن تارتىپ تۇرۇپ تولغاش، ئېگىش، بېسىش ئۇسۇللىرى بىلەن سۇنۇق پارچىسى ئورنىغا كەلتۈرۈلۈپ، قول ئالىقان قىسمىنى تېڭىش ئۇسۇلى بويىچە تېڭىپ مۇقىملاشتۇرۇلىدۇ. سۇنۇق قايسى ئورۇندا بولسۇن تېڭىپ مۇقىملاشتۇرۇپ بولغاندىن كېيىن، ھەر 5 ~6كۈن ئارىلىقتا بىر قېتىم تېڭىق ئالماشتۇرۇلىدۇ. تېڭىپ بىر ئاي بولغاندا رەسىمگە ئېلىپ تەكشۈرۈپ، سۇنۇق ئۇچلىرى تۇتاشقان بولسا تېڭىق ماتېرىياللىرىنى ئېلىۋېتىپ، قول بارماقلىرىنى

ھەرىكەتلەندۈرۈش تەۋسىيە قىلىنىدۇ. سۇنۇق ئورۇننى تېڭىش بىلەن بىرگە ئىششىق ياندۇرغۇچى، ياللۇغ قايتۇرغۇچى دورىلاردىن ئەرقى چۆپچىن، ئەرقى شوخلا، مەجۇنى ئۆشبە قاتارلىق دورىلار ئەھۋالغا قارىتا تاللاپ بېرىلىدۇ.

دىققەت قىلىدىغان نۇقتىلار:

قول بارماق سۆڭەك تېنى سۇنۇقى ھەرىكەت ئىقتىدار ھالىتىدە ئورنىغا كەلسە بولىدۇ. لېكىن بوغۇم يۈزى سۇنۇقى تولۇق ئورنىغا كېلىشى لازىم. ئەگەر بوغۇم يۈزى سۇنۇقى تولۇق ئورنىغا كەلمىسە بوغۇم ھەرىكىتى توسقۇنلۇققا ئۇچراپ غەيرىيلىك شەكىللىنىدۇ.

11. قوۋۇرغا سۆڭەك سۇنۇقى

قوۋۇرغا سۆڭەك سۇنۇقلىرى سىرتقى زەربە سەۋەبىدىن كېلىپچىقىدىغان، ئاغرىش نىسبەتەن ئېغىر، ساقىيىشى نىسبەتەن تېز بولىدىغان كېسەللىك بولۇپ، كلىنىكىدا كۆپ ئۇچرايدۇ. يېتىلگەن كىشىلەر ئىچىدە ئاياللارغا قارىغاندا ئەرلەردە كۆپرەك كۆرۈلىدۇ. بالىلاردا ناھايىتى ئاز ئۇچرايدۇ. ئاياللار ۋە ياشانغانلاردا قوۋۇرغا سۆڭەكلىرىنىڭ سۇنۇقىغا قارىغاندا، قوۋۇرغا ئارىلىق توقۇلمىلىرىنىڭ زەخىملىنىشى كۆپرەك ئۇچرايدۇ.

ئاناتومىيەسى:

ئوڭ ۋە سول تەرەپتە 12جۈپ قوۋۇرغىلارنىڭ قوۋۇرغا كۆمۈرچىكىنىڭ ئۆزئارا باغلىنىشى بىلەن كۆكرەك قەپىسى شەكىللىنىدۇ. قوۋۇرغا ئالدى تەرەپ ئۇچى تۆش سۆڭىكى بىلەن، ئارقا تەرەپ ئۇچى كۆكرەك ئومۇرتقا تېنى بىلەن كۆمۈرچەك ئارقىلىق تۇتىشىپ تۇرىدۇ. 8 ـ ، 9 ـ ، 10 ـ قوۋۇرغا ئالدى ئۇچى ئۆزئارا تۇتىشىپ قوۋۇرغا يايىسىنى شەكىللەندۈرىدۇ. 11 ـ ،

12 ـ قوۋۇرغا ئارقا ئۈچى كۆكرەك ئومۇرتقا تېنى بىلەن تۇتىشىپ ئالدى ئۈچى ئەركىن هالەتتە تۇرىدۇ. ئىككى قوۋۇرغا ئارىلىقىنى قوۋۇرغا ئارىلىق مۇسكۇللىرى بىر ـ بىرىگە باغلاپ تۇرىدۇ. بۇ بىتىم قوۋۇرغا دەپ ئاتىلىدۇ. هەربىر قوۋۇرغا ئارىلىقلىرىدا قوۋۇرغا ئارىلىق نېرۋىلىرى بولۇپ، كۆكرەك قەپىسىنىڭ كېڭىيىش، تارىيىش هەرىكىتىنى باشقۇرىدۇ. قوۋۇرغا سۆڭەكلىرىنىڭ ئېلاستىكلىقى يۇقىرى بولۇپ، نورمال ئەھۋالدا باسقاندا قوۋۇرغا ئەگرىلىكىدە تۈزلىنىش بولىدۇ. ئادەم هەر قېتىملىق نەپەس ئالغاندا قوۋۇرغىلار قوۋۇرغا ئارىلىق مۇسكۇللىرىنىڭ ياردىمىدە كېڭىيىش، تارىيىش هەرىكىتى ئارقىلىق نەپەسلىنىش خىزمىتىگە ماسلىشىدۇ. كۆكرەك قەپىسى سىرتقى زەربىگە ئۇچرىغاندا قوۋۇرغا ئەگرىلىكى ئوتتۇرا قىسمىدا (كۆكرەك قەپىسى يان تەرەپتە) سۇنۇق كۆپرەك يۈز بېرىدۇ.

سەۋەبى:

(1)بىۋاسىتە سىرتقى زەربە سەۋەبىدىن كېلىپچىقىدۇ. يەنى سىرتتىن زەربىگە ئۇچرىغاندا سىرتقى كۈچ قوۋۇرغا قىسمىغا تېگىشىدىن كېلىپچىقىدۇ.

(2)ۋاسىتىلىك سىرتقى كۈچ تەسىرىدىن كېلىپچىقىدۇ. يەنى تام بېسىۋېلىش، ماشىنا بېسىۋېلىش ۋە ئېغىر نەرسىلەرنىڭ كۆكرەك قىسمىنى بېسىۋېلىشى، كۆكرەكنى بېسىپ سۇنئىي نەپەسلەندۇرۇش قاتارلىقلاردا قوۋۇرغا ئەگرىلىكىنىڭ نورمالدىن ئېشىپ كېتىشى سەۋەبىدىن كېلىپچىقىدۇ.

ئالامىتى:

زەخىملەنگەندىن كېيىن كۆكرەك ساھەسىدە ئاغرىش، نەپەس ئېلىش قىيىنلىشىش، هەرىكەت قىلىش توسقۇنلۇققا ئۇچراش ئالامەتلىرى كۆرۈلىدۇ. يەرلىك ئورۇننى تەكشۈرگەندە يەڭگىل

دەرىجىدە ئىششىق بولىدۇ. باسقاندا ئاغرىش كۆچىيىدۇ. سۆڭەك سۆركىلىش تاۋۇشى ئاڭلىنىدۇ. كۆكرەك پەردىسى زەخىملەنگەندە تېرە ئاستىدا بۇز - بۇز ھاۋا بولۇش سىزىمى بولىدۇ. يۆتەلگەندە قانلىق بەلغەم كېلىدۇ. قاننىڭ رەڭگى قىزىل بولىدۇ.

دىياگنوزى:

(1)زەخىملىنىش تارىخى بولىدۇ. يەنى بىمارنىڭ سىرتقى زەخىمگە ئۇچراش تارىخى بولىدۇ.

(2)تىپىك بولغان كېسەللىك ئالامەتلىرىگە ئاساسەن دىياگنوز قويۇلىدۇ. يەنى ئاغرىش، باسقاندا ئاغرىش، سۆڭەك سۆركىلىش تاۋۇشى بىلىنىش قاتارلىق كېسەللىك ئالامەتلىرىگە ئاساسەن دىياگنوز قويۇلىدۇ.

داۋالاش:

سىرتقى زەربە كۈچىنىڭ چوڭ - كىچىكلىكى، كۈچلۈك - ئاجىزلىقىغا قاراپ قوۋۇرغا سۇنۇقلىرىنىڭ تۈرى ۋە ئورنىدىن يۆتكىلىش ئەھۋالى ئوخشاش بولمايدۇ. ئەگەر بىر قوۋۇرغىدا كۆپ ئورۇنلۇق سۇنۇق يۈز بېرىپ، سۇنۇق پارچىسى كۆكرەك پەردىسىگە قادىلىپ قالغان بولسا، سۇنۇقنى ئورنىغا كەلتۈرۈشتە بىمارنى ئورۇندۇقتا ئولتۇرغۇزۇپ، باش دوختۇر ئىككى قول ئالقان قىسمى بىلەن كۆكرەك ساھەسىنى يەڭگىل سىيلاپ، ئىسپازمىلانغان مۇسكۇلنى بوشاتقاندىن كېيىن، قول بارماقلىرى ئارقىلىق قوۋۇرغا ئارىلىقلىرىنى سىيرىپ، قوۋۇرغا يۆنىلىشىنى ئۇدۇللاپ، سۇنۇق ئۇچلىرىنى بېسىش، قىسىپ تارتىش ئارقىلىق سۇنۇق ئورنىغا چۈشۈرۈلىدۇ. ئۇنىڭدىن باشقا يەنە بىر خىل ئۇسۇلدا دوختۇر بىمارنىڭ كۆكرەك ساھەسىنى سىيلاپ، مۇسكۇللارنى بوشاشتۇرغاندىن كېيىن، دوختۇر قول بارماقلىرى بىلەن سۇنۇق ئورۇن قوۋۇرغا ئارىلىقلىرىنى سىيرىش بىلەن بىرگە، بىمارنى كۈچەپ نەپەس ئېلىش - چىقىرىش ھەرىكىتىنى

قىلىشقا ئۇندەش ئارقىلىق سۇنۇق ئۇچلىرىنى ئورنىغا كەلتۈرىدۇ. ئادەتتە قوۋۇرغا سۆڭەك بىر ئورۇندىن سۇنغاندا ئورنىدىن يۆتكىلىش ئېھتىماللىقى ئانچە كۆپ بولمايدۇ. شۇڭا ئورنىغا چۈشۈرۈش مەشغۇلاتى ئېلىپ بېرىش ھاجەتسىز. قوۋۇرغا سۆڭەك سۇنۇقىنى ئورنىغا چۈشۈرۈپ بولغاندىن كېيىن كۆكرەكنى تېڭىش ئۇسۇلى بويىچە تېڭىپ مۇقىملاشتۇرۇلىدۇ. شۇنىڭ بىلەن بىرگە ئاغرىق توختىتىش ئۈچۈن مەجۇنى بەرشىشا 3 ~ 5 گىرامغىچە بېرىلىدۇ. نەپەسلىنىشنى ياخشىلاش، بەلغەم بوشىتىش، يۆتەل پەسەيتىش ئۈچۈن سۇفۇپى سوئال، لوئوقى بادام، شەربىتى زۇپا، ياللۇغ قايتۇرۇش، يۇقۇملىنىشقا قارشى ئەرقى شوخلا، ئەرقى كاسىنە قاتارلىق دورىلار كېسەللىك ئەھۋالىغا قاراپ تاللاپ بېرىلىدۇ. ئەگەر بىماردا قان تۈكۈرۈش ئەھۋاللىرى بولسا قان توختىتىش ئۈچۈن قۇرسى كەھرىۋا، شەربىتى ھەببۇلئاس بېرىلىدۇ. ھەر4 ~5كۈندە بىر قېتىم تېڭىق ئالماشتۇرۇلىدۇ ۋە تېڭىشتىن ئىلگىرى بىمارنىڭ كۆكرەك ساھەسىنى يەڭگىل سىيلاپ، قوۋۇرغا مۇسكۇللىرىنىڭ ھەرىكەتچانلىقى ئاشۇرۇلىدۇ. بۇ ئۇسۇل ئارقىلىق يىغىلىش خاراكتېرلىك ئۆپكە ياللۇغىنىڭ ئالدى ئېلىنىدۇ. تېڭىپ مۇقىملاشتۇرۇش ۋاقتى 30 ~40 كۈن ئارىلىقىدا بولىدۇ.

دىققەت قىلىدىغان نۇقتىلار:

(1)سۇنۇقنى تېڭىپ مۇقىملاشتۇرغاندىن كېيىن بىمارنى 10كۈن ئەتراپىدا ھەرىكەت قىلماي يېتىپ ئارام ئېلىشقا بۇيرۇش، ياتقاندا يېرىم ھالەتتە ئولتۇرغاندا يېتىش، بەدەننى ئىسسىق ساقلاش، سوغۇق ئۆتكۈزۈۋېلىشتىن ساقلىنىش لازىم.

(2)كۆكرەكنى نورمال چىڭلىقتا تېڭىش، تېڭىقنىڭ بەك چىڭ بولۇپ كېتىپ كۆكرەكنى سىقىپ بىئارام قىلىشىدىن ساقلىنىش لازىم.

(3)بىمار ھاراق ـ تاماكىدىن، ئۆتكۈر پۇراقلىق، ئاچچىق يېمەكلىكلەردىن، سوغۇق يېمەك ـ ئىچمەكلەردىن پەرھىز قىلىش ساقلىنىش، تەبىئىتى ئىسسىق، ئاسان سىڭىدىغان يېمەكلىكلەرنى يەپ بېرىش تەۋسىيە قىلىنىدۇ.

12. كۆكرەك بەل ئومۇرتقا سۇنۇقلىرى

ئومۇرتقا سۇنۇقلىرى كۆكرەك، بەل ئومۇرتقىسىدا كۆپ يۈز بېرىدۇ، ياشانغانلاردا كۆكرەك بەل ئومۇرتقا بېسىلىش خاراكتېرلىك سۇنۇق نىسبەتەن كۆپ كۆرۈلىدۇ. باللار ۋە ئۆسمۈرلەردە كۆپ ئۇچرىمايدۇ.

ئاناتومىيەسى:

ئومۇرتقا سۆڭەك شەكىل جەھەتتىن تەرتىپسىز سۆڭەك تىپىغا تەۋە بولۇپ، يەتتە دانە بويۇن ئومۇرتقىسى، 12دانە كۆكرەك ئومۇرتقىسى، بەش دانە بەل ئومۇرتقىسى، بىر دانە توققۇز كۆز ئومۇرتقىسى ۋە بىر دانە قۇيرۇق ئومۇرتقىسىنىڭ ئۆزئارا دەستىلىنىشىدىن تۈزۈلگەن بولىدۇ. ھەر ئىككى ئومۇرتقا ئارىلىقىدا بىردىن ئومۇرتقا ئارىلىق تەخسىسى بولۇپ، ئىككى قوشنا ئومۇرتقىلارنى بىر ـ بىرىگە باغلاپ، ئومۇرتقىلارنىڭ مۇقىملىقىنى ساقلاش ۋە ئومۇرتقىلارنىڭ ئۆزئارا بىر ـ بىرىگە ئۇرۇلۇپ زەخىملىنىشىنىڭ ئالدىنى ئېلىش رولىنى ئۆتەيدۇ. ئومۇرتقىنىڭ ئالدى ۋە ئارقا تەرىپىگە چاپلىشىپ تۇرىدىغان بىردىن تىك پەي بار بولۇپ، ئومۇرتقا تۈۋرۈكىنىڭ ئالدى ۋە كەينىگە زىيادە ئېگىلىش، تۈزلىنىش ھەرىكىتىنى چەكلەيدۇ. ئومۇرتقا تېنى ئارقىسىدا ئومۇرتقا كانىلى بولۇپ ئۇنىڭدىن يۇلۇن ئۆتىدۇ، ئەتراپىدا ئومۇرتقا يايى، ئومۇرتقا ئارقا ۋە يان ئۆسۈكچىلىرى بار بولۇپ، ئومۇرتقا ئۆسۈكچىلىرى ئومۇرتقىلارنى ئۆزئارا تۇتاشتۇرۇپ بوغۇم ھاسىل قىلىدۇ.

سەۋەبى:

(1)بىۋاستە سىرتقى كۈچ تەسىرىدىن كېلىپچىقىدۇ. يەنى بىۋاستە كۆكرەك، بەل قىسمى سوقۇلۇپ زەخىملىنىشتىن، كۆكرەك بەل ئومۇرتقىسىنىڭ سۇنۇقى كېلىپچىقىدۇ. بۇ خىل زەخىمدە كۆپىنچە ئومۇرتقا يايى ۋە ئومۇرتقا ئۆسۈكى، ئومۇرتقا تېنى سۇنۇقلىرى بىرگە كېلىدۇ.

(2)ۋاستىلىك كۈچ تەسىرىدىن كېلىپچىقىدۇ. يەنى ئېگىزدىن يىقىلىپ چۈشۈش سەۋەبىدىن بەل ئومۇرتقىلىرىدا بېسىلىش خاراكتېرلىك سۇنۇق كېلىپچىقىدۇ. يولدا كېتىۋېتىپ يىقىلىپ چۈشۈش ۋە ئېگىزدىن يېنىچە يىقىلىپ چۈشۈش سەۋەبىدىن بەل ۋە كۆكرەك ئومۇرتقا تېنى ئالدى قىسمىدا بېسىلىش خاراكتېرلىك سۇنۇق كۆپ يۈزبېرىدۇ.

كۆكرەك، بەل ئومۇرتقىسىنىڭ سۇنۇقى، سۇنۇق ئورنى ۋە سۇنۇش شەكلىگە ئاساسەن تۆۋەندىكىلەرگە بۆلۈنىدۇ.

(1)ئومۇرتقا تېنى ئالدى تۇۋرۇكى سۇنۇقى. بۇ خىلدىكى سۇنۇق ئومۇرتقا سۇنۇقلىرى ئىچىدە ئەڭ كۆپ ئۇچرايدۇ.

(2)ئومۇرتقا تېنى پارچىلىنىش خاراكتېرلىك سۇنۇق. بۇ خىلدىكى سۇنۇق پارتلاش خاراكتېرلىك پارچىلىنىش تىپىغا تەۋە ئومۇرتقا سۇنۇقى بولۇپ، سۇنۇق پارچىلىرى ۋە ئومۇرتقا ئارىلىق تەخسىلىرى ئومۇرتقا قانىلى تەرەپكە يۆتكىلىپ يولۇننى باسىدۇ.

(3)ئومۇرتقا تېنى سۇنۇقى بىلەن ئارقا تىك تارتمۇش ئۈزۈلۈشىنىڭ بىرگە كېلىشى. بۇ تۇراقسىز سۇنۇق بولۇپ، سۇنۇق بىلەن بىرگە ئارقا تىك تارتمۇش، بىس ئۆسۈكچە ئارىلىق تارتمۇشى ۋە بىس ئۆسۈكچە تارتمۇشلىرى زەخىملىنىپ، ئومۇرتقا تۇۋرۇكىنىڭ مۇقىملىقىغا تەسىر كۆرسىتىدۇ.

(4)ئومۇرتقا سۇنۇقلىرى بىلەن چىقىقلىرىنىڭ بىرگە كېلىشى. بۇ خىل سۇنۇق كۈچلۈك سىرتقى كۈچنىڭ بەل ۋە

كۆكرەك قىسىملىرىغا تەسىر قىلىشىدىن كېلىپچىقىدىغان ۋە سۇنۇقنىڭ يۆتكىلىشى ئېغىر بولىدىغان سۇنۇق بولۇپ، ماس هالدا ئومۇرتقا ئارىلىق بوغۇملىرىنىڭ چىقىقىنى بىرگە كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

ئالامىتى:

زەخملىنىشكە ئۇچرىغاندىن كېيىن بەل، كۆكرەك ئومۇرتقا ساھەسىدە ئاغرىش بولىدۇ. تىك تۇرالمايدۇ، ئېگىشىپ قالىدۇ. بەزى بىمارلاردا قورساق ئاغرىش ۋە كۆپۈش ئالامەتلىرى بولىدۇ. ئېغىرلىرىدا چوڭ ـ كىچىك تەرەتنى بىلمەيدۇ ھەم تۆۋەنكى مۇچىسىنى ھەرىكەتلەندۈرەلمەيدۇ. بۇ خىل ئالامەت يۇلۇن زەخىملەنگەندە كۆرۈلىدۇ. بەدەن تەكشۈرگەندە زەخىملەنگەن ئومۇرتقا ساھەسىدە ئىششىق بولىدۇ. باسقاندا ئاغرىيدۇ. بىمارنى ئولتۇرغۇزۇپ باش قىسىمىدىن تۆۋەنگە قارىتىپ ئۇرۇپ تەكشۈرگەندە زەخىملەنگەن ئومۇرتقىدا ئاغرىش بولىدۇ.

دىياگنوزى:

(1)زەخىملىنىش تارىخى بولىدۇ.

(2)تىپىك كېسەللىك ئالامەتلىرىگە ئاساسەن دىياگنوز قويۇلىدۇ.

(3)قوشۇمچە تەكشۈرۈش نەتىجىسىگە ئاساسەن دىياگنوز قويۇلىدۇ. يەنى زەخىملەنگەن ئورۇننى رېنتىگېندە رەسىمگە ئېلىش ئارقىلىق سۇنۇقنىڭ ئورنى، تىپى ۋە سۇنۇقنىڭ قوزغىلىش ئەھۋالى ئېنىقلىنىدۇ. MRI دا رەسىمگە ئېلىش ئارقىلىق يۇلۇندا زەخىملىنىش ئەھۋالى بار ـ يوقلۇقى ئېنىقلىنىدۇ.

داۋالاش:

كۆكرەك، بەل ئومۇرتقا سۆڭەك سۇنۇقلىرىنى داۋالاش ئۇسۇلى ئاساسەن ئوخشاش بولۇپ، بىمارنى ھەرىكەت قىلىشتىن،

ئولتۇرۇشتىن چەكلەپ، تۈز ياتقۇزۇپ داۋالاش، كۆكرەك، بەل قىسمىنى تېڭىپ داۋالاش ئۇسۇلى قوللىنىلىدۇ.

كۆكرەك ئومۇرتقا تېنى ئالدى تۆۋرۈكى بېسىلىش خاراكتېرلىك سۇنۇق بولۇپ، بېسىلىش دەرىجىسى ئومۇرتقا تېنىنىڭ قىسمىدىن ئېشىپ كەتمىگەن ۋە بىمارنىڭ يېشى چوڭ، تېنى ئاجىز بولسا، سۇنۇقنى ئورنىغا كەلتۈرۈش مەشغۇلاتى ئېلىپ بارمايلا، بىمارنى تۈز تاختاي ئۈستىدە ئوڭدا ياتقۇزۇپ، بەل، كۆكرەك ئومۇرتقىلىرىنى تېڭىپ مۇقىملاشتۇرۇش ئۇسۇلى بويىچە تېڭىپ، سۇنۇق ئومۇرتقا ئۇدۇلىغا كىچىك ياستۇقچە قويۇلىدۇ.

بېسىلىش دەرىجىسى ئومۇرتقا تېنىنىڭ قىسمىدىن تۆۋەن بولغان، ياش ۋە ئوتتۇرا ياشلىقلار بولسا، كارىۋاتنىڭ باش ۋە ئاياغ تەرىپىگە كۆرپە قاتلاپ قويۇپ، باش تەرىپىدىكى كۆرپىگە بىمارنىڭ كۆكرەك يۇقىرىقى قىسمىنى، ئاياغ تەرىپىدىكى كۆرپىگە يوتا يۇقىرىقى قىسمىنى قويۇپ دۈم ياتقۇزۇلىدۇ. بىمار دۈم ياتقاندا قورساق قىسمى كارىۋاتتىن 30سانتىمېتىر كۆتۈرۈلۈپ تۇرىدۇ. بىمارنى مۇشۇ ھالەتتە بويىچە بىر سائەت ياتقۇزۇپ بولۇپ، باش دوختۇر ئوڭ قول باش بارمىقى بىلەن كۆكرەك ئومۇرتقىسىدىن باشلاپ يەڭگىل بېسىپ سۇنۇقنى ئورنىغا كەلتۈرىدۇ. رەسىمگە ئېلىپ تەكشۈرگەندە ئومۇرتقا تېنىنىڭ بېسىلىش دەرىجىسى 1/3 قىسمىدىن كىچىكلىگەن بولسا، كۆكرەك بەل ئومۇرتقىسىنى تېڭىپ مۇقىملاشتۇرۇش ئۇسۇلى بويىچە تېڭىپ، تاختايلىق كارىۋاتتا سۇنۇق ئورۇنغا كىچىك ياستۇقچە قويۇپ ئوڭدا ياتقۇزۇلىدۇ.

كۆكرەك، بەل ئومۇرتقىلىرىنىڭ پارچىلىنىش خاراكتېرلىك سۇنۇقى ۋە يۇلۇن زەخىملەنگەنلەرنى ئوپېراتسىيە قىلىپ داۋالاش لازىم.

كۆكرەك، بەل ئومۇرتقا سۆڭەكلىرىنى تىكىپ مۇقىملاشتۇرۇش بىلەن بىرگە، ئومۇمىي بەدەننى كۈچەيتكۈچى، سۆڭەكنىڭ تۇتۇشىنى تېزلەتكۈچى، نېرۋىلارنىڭ خىزمىتىنى ياخشىلىغۇچى دورىلاردىن مەجۇنى ماددەتۇلھايات، ھەببى مۇمىيا، ھەببى سالاجىت، شەربىتى ئەۋرىشىم، مەجۇنى لوبوبى كەبىر، مەجۇنى داۋائىلمىشكى، خېمىرى مەرۋايىت قاتارلىق دورىلار بىمارنىڭ مىزاجى، بەدەن ئەھۋالىغا قاراپ تاللاپ بېرىلىدۇ. يالغۇز قايتۇرۇش، يۇقۇملىنىشنىڭ ئالدىنى ئېلىش ئۈچۈن ئەرقى چۆپچىن، مەجۇنى چۆپچىن، ھەببى مارى بەرەس قاتارلىق دورىلار تاللاپ بېرىلىدۇ. قەۋزىيەتنىڭ ئالدىنى ئېلىش ئۈچۈن قۇرسى تەنكار بېرىلىدۇ.

تېڭىق ھەر يەتتە كۈندە بىر قېتىم ئالماشتۇرۇلىدۇ. ئىككى ئاي بولغاندا كارىۋات ئۈستىدە تۆۋەنكى مۇچىلەرنى كۆتۈرۈش، ئولتۇرۇپ ــ قوپۇش ھەرىكەتلىرىنى ئېلىپ بارسا بولىدۇ. ئۈچ ئاي بولغاندا ئىككى ھاسا ياردىمىدە كارىۋاتتىن چۈشۈپ مېڭىپ ھەرىكەت قىلسا بولىدۇ.

دىققەت قىلىدىغان نۇقتىلار:

(1)ئومۇرتقا سۆڭەك سۇنۇقىنى داۋالاشتا ئالدى بىلەن دىياگنوزىنى ئېنىق ئايرىپ، سۇنۇق بىلەن بىرگە يۇلۇن زەخىملىنىش ئەھۋاللىرى بار ــ يوقلۇقىنى تەكشۈرۈش لازىم. ئۇنىڭدىن باشقا كۆكرەك، قورساق بوشلۇقىدىكى ئەزالاردا زەخىملىنىش بار ــ يوقلۇقى، چوڭ ــ كىچىك تەرىتىنى بىلىش ئەھۋالى، تۆۋەنكى مۇچىلەرنىڭ سېزىمى، ھەرىكىتى، كۈچى قاتارلىقلارنى ئېنىق تەكشۈرۈپ، خەتەرلىك ئاقىۋەت كېلىپچىقىشنىڭ ئالدىنى ئېلىش لازىم.

(2)كۆكرەك، بەل ئومۇرتقا سۆڭەكلىرىنى ئورنىغا كەلتۈرۈش ۋە داۋالاش جەھەتتە قاتتىق دىققەت قىلىش، يۇلۇن زەخىملىنىپ

پالەچلىنىشىنىڭ ئالدىنى ئېلىش لازىم.

(3)پەرۋىش خىزمىتىنى كۈچەيتىپ ھەر خىل ئەگەشمە كېسەللىكلەردىن يەنى بىمار ئۇزاق مۇددەت كارىۋاتتا ئۇخلىغاچقا ياتاق يارىسى، قەۋزىيەت، سۈيدۈك يولى يۇقۇملىنىش، يىغىلىپ قېلىش خاراكتېرلىك ئۆپكە ياللۇغى كېلىپچىقىشىنىڭ ئالدىنى ئېلىش لازىم.

(4)بىمار داۋالىنىۋاتقان مەزگىلدە ئولتۇرۇش، قوپۇش، مېڭىپ ھەرىكەت قىلىش، ئېگىلىش قاتارلىق مەشغۇلاتلاردىن چەكلىنىدۇ. ئاسان سىڭىدىغان، ئوزۇقلۇق قىممىتى يۇقىرى يېمەكلىكلەر بېرىلىدۇ، سوغۇق تەبىئەتلىك، تەستە ھەزىم بولىدىغان، يەل پەيدا قىلىدىغان يېمەك ـ ئىچمەكتىن پەرھىز قىلىنىدۇ. مۇۋاپىق ھالدا ئالما، ئامۇت، بانان، ئۈزۈم، قوغۇن قاتارلىق مېۋىلەرنى يەپ بەرسە بولىدۇ.

13. داس سۆڭەك سۇنۇقلىرى

ئاناتومىيەسى:

داس سۆڭىكى بولسا ئوڭ ۋە سول تەرەپتە بىردىن ياناپاش سۆڭىكى ھەم ئارقا تەرەپكە جايلاشقان توققۇز كۆز سۆڭىكىنىڭ ئۆزئارا باغلىنىشىدىن شەكىللەنگەن يېرىم شارسىمان ھالەتتىكى سۆڭەكتىن ئىبارەت بولۇپ، ئىككى تەرەپتىكى ياناپاش سۆڭىكى، توققۇز كۆز سۆڭىكى بىلەن ئۆزئارا تۇتىشىپ توققۇز كۆز ـ ياناپاش بوغۇمىنى ھاسىل قىلىدۇ. داس سۆڭەك ئالدى ئاستىنقى تەرەپ بولسا ئىككى تەرەپ ئولتۇرغۇچ سۆڭەك، نومۇس سۆڭەك ئۆزئارا تۇتىشىپ دوۋسۇن سۆڭەك بىرلەشمىسىنى ھاسىل قىلىدۇ. يۇقىرىقىدەك ئۆزئارا باغلىنىشلار ئارقىلىق داس بوشلۇقى شەكىللىنىدۇ. بۇ داس بوشلۇقىغا جايلاشقان ئىچكى ئەزالارنى قوغداش رولىنى ئۆتەيدۇ. ياناپاش سۆڭەكنىڭ ئالدى

(داس بوشلۇقى) تەرىپى سىلىق، ئارقا تەرىپى قوپال، ئۈستى قىسمى كەڭ ھەم قېلىن، تۆۋەنكى قىسمى تارراق كەلگەن بولۇپ، سىرتقى يان تۆۋەن تەرەپتە يانپاش بوغۇم ئويمىنى بار. ئاستى تەرەپتە نومۇس سۆڭىكى ۋە ئولتۇرغۇچ سۆڭەكلەردىن شەكىللەنگەن تۆشۈك بولۇپ، بۇ يېپىق تۆشۈك دېيىلىدۇ.

سەۋەبى:

بىۋاستە سىرتقى كۈچنىڭ تەسىرىدىن كېلىپچىقىدۇ. يەنى بىمار يىقىلىپ چۈشۈش، قاتناش ھادىسىسىگە ئۇچراش سەۋەبلىك داس سۆڭەك سۇنۇقى كېلىپچىقىدۇ. بولۇپمۇ قاتناش ھادىسىسىگە ئۇچراش ، ئېگىز ئورۇندىن يىقىلىپ چۈشۈش سەۋەبىدىن ئېغىر ھالدىكى داس سۆڭەك سۇنۇقى ۋە داس بوشلۇقىدىكى ئەزالارنىڭ زەخىملىنىشى كۆرۈلىدۇ.

داس سۆڭەك سۇنۇقى سۇنۇق شەكلى ۋە داس سۆڭەك ئايلانمىسى شەكلىنىڭ ئۆزگىرىش ھالىتىگە قاراپ ئۈچ تۈرگە بۆلۈنىدۇ.

(1)بېسىلىش خاراكتېرلىك سۇنۇق. بۇ كۆپىنچە بىمار يىقىلغاندا يان تەرىپى يەرگە تېگىش، قاتناش ۋاسىتىلىرى يان تەرەپتىن سوقۇۋېتىش قاتارلىق سەۋەبلەردىن، داس سۆڭەك ئاستى قىسمىدىكى نېپىز، ئاجىز بولغان نومۇس سۆڭەك، ئولتۇرغۇچ سۆڭەك قىسىملىرىدا سۇنۇق يۈز بېرىپ، يانپاش سۆڭەك ئالدى ئىچكى تەرەپكە بېسىلىپ، ئىچ مايماق ھالەتنى پەيدا قىلىش بىلەن بىرگە، توققۇز كۆز - يانپاش بوغۇم چىقىقىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

(2)ئاجرىلىش خاراكتېرلىك سۇنۇق. بۇ داس قىسمىغا ئالدى ياكى ئارقا تەرەپتىن سىرتقى زەربە تەسىر قىلىشىدىن كېلىپچىقىدۇ. يەنى بىمار ئوڭدىسىغا يىقىلىپ چۈشۈش، ئالدى تەرەپتىن ئېغىر نەرسە بېسىۋېلىش، ئارقا تەرەپتىن ماشىنا

سوقۇۋېتىشتەك سەۋەبلەر تۈپەيلى دوۋسۇن سۆڭەك بىرلەشمىسى ئاجراپ، داس سۆڭەك ئايلانمىسىنىڭ ئالدى تەرىپى كەڭ، ئارقا تەرىپى تار ھالەت شەكىللىنىپ، يانپاش سۆڭەك سىرتىغا بېسىلىپ سىرتقى مايماق ھالەتنى پەيدا قىلىدۇ. شۇنىڭغا ئەگىشىپ توققۇز كۆز - يانپاش بوغۇمىنىڭ زەخىملىنىشىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

(3)داس سۆڭەكنىڭ ئالدى ۋە ئارقا ئايلانمىسىدا سۇنۇق ۋە چىقىق يۈزبېرىدۇ. لېكىن داس سۆڭەك ئايلانمىسىنىڭ سىرتقى شەكلىدە ئالاھىدە غەيرىيلىك بولمايدۇ.

ئالامىتى:

سۇنۇق ئورۇندا ئاغرىش، ھەرىكەتتە توسقۇنلۇقتا ئۇچراش، ئىششىش، كۆكىرىش ئالامەتلىرى كۆرۈلۈشتىن باشقا پۈتۈن بەدەنلىك ئالامەتلەر ۋە داس بوشلۇقىدىكى ئىچكى ئەزالار زەخىملەنگەنلىكىنىڭ ئىپادىلىرى قوشۇلۇپ كېلىدۇ.

داۋالاش:

سۇنۇق بىلەن بىرگە ئىچكى ئەزالار، نېرۋا، قان تومۇلار زەخىملىنىش بىرگە كەلگەن بولسا، ئالدى بىلەن ئىچكى ئەزالار، نېرۋىلار ۋە قان تومۇرلارنىڭ زەخىملىنىشلىرىنى داۋالاپ ياخشىلانغاندىن كېيىن ئاندىن سۇنۇقنى داۋالاشنى ئويلىشىش لازىم.

(1)بېسىلىش خاراكتېرلىك سۇنۇقتا كۆپىنچە يانپاش - توققۇز كۆز بوغۇم چىقىقى كۆپ كۆرۈلۈپ، داس سۆڭەكنىڭ شەكلىدە غەيرىيلىك ھاسىل بولۇپ مۇچىلەردە قىسقىراش بولىدۇ. بۇ خىلدىكى كېسەللىكلەرنى داۋالاشتا تۆۋەندىكى ئۇسۇل قوللىنىدۇ. ئالدى بىلەن بىمار كارىۋاتقا نېپىز كۆرپە سېلىپ ئوڭدا ياتقۇزۇلىدۇ. زەخىملەنگەن تەرەپ پۇت ئوشۇق بوغۇم قىسمىنى تارتىش ئايغى ياكى تارتىش تاسمىسى بىلەن مۇۋاپىق

ئېغىرلىقتا تارتىلىدۇ. بىمارنىڭ زەخىملەنگەن پۇتى بىلەن ساق تەرەپ پۇتى تەڭلىشىپ بولغاندىن باشلاپ، ئېغىرلىق بىلەن تارتىش بىر ئاي داۋاملاشتۇرۇلىدۇ. پۇتنى تارتىپ 5 ~ 7 كۈنگىچە بولغان ئارىلىقتا بېسىلغان تەرەپ يانپاش سۆڭىكىنى سىرتقا كېرىش ئارقىلىق سۇنۇق ئورنىغا كەلتۈرۈلىدۇ. سىرتتىن يانپاش بوغۇمىنى تېڭىش ئۇسۇلى بويىچە تېڭىپ مۇقىملاشتۇرۇلىدۇ. شۇنىڭ بىلەن بىرگە زەخىملەنگەن تەرەپ يانپاش بوغۇمىنىڭ ھەرىكىتى چەكلىنىدۇ.

(2)ئاجرىلىش خاراكتېرلىك سۇنۇقتا كۆپىنچە دوۋسۇن سۆڭەك بىرلەشمىسى ئاجراپ، داس سۆڭەك ئايلانمىسىنىڭ ئالدى تەرەپ كەڭ ھالەت شەكىللىنىپ، توققۇز كۆز - يانپاش بوغۇمىدا زەخىملىنىش يۈز بېرىدۇ. بۇ خىلدىكى سۇنۇقلارنى داۋالاشتا تۆۋەندىكى ئۇسۇل قوللىنىلىدۇ. ئالدى بىلەن بىمارنى كارىۋاتتا ئوڭدا ياتقۇزۇپ ئىككى پۇتنى تۈز ھالەتتە قويۇشقا بۇيرۇلىدۇ. دوختۇر ئىككى تەرەپ يانپاش سۆڭەك قىرنىنى ئىككى قول ئالقىنى بىلەن ئۆزئارا قىسىش ئارقىلىق سۇنۇقنى ئورنىغا كەلتۈرۈپ، سىرتتىن داس قىسمىنى تېڭىش ئۇسۇلى بويىچە تېڭىپ مۇقىملاشتۇرۇلىدۇ. ئەگەر سۇنۇق ئۇچلىرىنىڭ يۆتكىلىشى ئېغىر، دوۋسۇن سۆڭەك بىرلەشمىسىنىڭ ئاجرىلىشى چوڭ بولسا، داس سۆڭەكنى ئېسىپ تارتىش ئۇسۇلى بويىچە 2 ~ 3 ھەپتە ئېسىپ تارتىلىدۇ.

(3)ئارىلىق خاراكتېرلىك سۇنۇق (中间型) تا كۆپىنچە داس سۆڭەكنىڭ ئالدى ۋە ئارقا ئايلانمىسىدا سۇنۇق ۋە چىقىق يۈز بېرىدۇ. لېكىن داس سۆڭەك سىرتقى شەكلىدە ئالاھىدە غەيرىيلىك بولمايدۇ. يەنى يانپاش سۆڭەك، ئولتۇرغۇچ سۆڭەك، نومۇس سۆڭەكلەردە سۇنۇق يۈز بېرىدۇ. لېكىن سۇنۇق ئورنىدا چوڭ يۆتكىلىش بولمايدۇ. بۇ خىلدىكى سۇنۇقنى داۋالاشتا

تۆۋەندىكى ئۇسۇل قوللىنىلىدۇ. بىمار كارىۋاتتا تۈز ياتقۇزۇلىدۇ. دوختۇر ئىككى قول بارماقلىرى ئارقىلىق ئورنىدىن قوزغالغان سۆڭەك ئۇچلىرىنى قىسىپ تارتىش، بېسىش ئۇسۇللىرى ئارقىلىق ئورنىغا كەلتۈرۈپ، سىرتتىن داس قىسمىنى تېڭىش ئۇسۇلى بويىچە تېڭىپ مۇقىملاشتۇرۇلىدۇ.

ئومۇمەن قىلىپ ئېيتقاندا داس سۆڭەك سۇنۇقلىرىنى تېڭىپ داۋالاشتا تېڭىق ئالماشتۇرۇش ۋاقتى ئادەتتە 5 ~7 كۈن ئارىلىقىدا بىر قېتىم ئېلىپ بېرىلىدۇ. داس سۆڭەك سۇنۇقلىرىنىڭ كارىۋاتتىن چۈشۈپ ھەرىكەت قىلىش ۋاقتى داس سۆڭەك سۇنۇقىنىڭ تۈرلىرىگە ئاساسەن ئوخشاش بولمايدۇ. داس سۆڭەك بېسىلىش خاراكتېرلىك سۇنۇق بىلەن ئاجرىلىش خاراكتېرلىك سۇنۇق بىمارلىرى 10 ـ كۈندىن باشلاپ كارىۋات ئۈستىدە تۆۋەنكى مۇچىنى يىغىپ ئۇزىتىش مەشقىنى قىلسا، ئىككى ئايدىن كېيىن كارىۋاتتىن چۈشۈپ ھەرىكەت قىلسا بولىدۇ. ئارىلىق خاراكتېرلىك سۇنۇقلاردا كارىۋات ئۈستىدە تۆۋەنكى مۇچىنى ھەرىكەتلەندۈرۈش مەشقىنى 20 ~25 كۈن ئارىلىقىدا، كارىۋاتتىن چۈشۈپ ھەرىكەت قىلىشنى45 كۈن ئەتراپىدا باشلىسا بولىدۇ.

داس سۆڭەك سۇنۇقلىرىنى داۋالاش جەريانىدا ياللۇغ قايتۇرغۇچى، بەدەننى كۈچەيتكۈچى، قان توختاتقۇچى دورىلاردىن شەربىتى ئۆشبە، ئەرقى شوخلا، مەجۇنى ماددەتۇلھايات، مەجۇنى داۋائىلمىشكى، شەربىتى روممان، مەجۇنى لوبوبى كەبىر، مائۇلئۇسۇل، شەربىتى ھەببۇلئاس، قۇرسى كەھرىۋا قاتارلىق دورىلاركېسەللىك ئەھۋالىغا قاراپ تاللاپ بېرىلىدۇ.

دىققەت قىلىدىغان نۇقتىلار:

(1)داۋالاش جەريانىدا بىمار ئوڭدا يېتىشى، ئىككى پۇتىنى يىغىۋالماسلىقى، ئولتۇرۇشتىن، ئىككى تەرەپ يېنىنى بېسىپ

يېتىشتىن قاتتىق ساقلىنىشى لازىم.

(2)بىمار ئۇزاق مۇددەت ئورۇندا ياتىدىغان بولغاچقا ياتاق يارىسى كېلىپچىقىشىنىڭ ئالدىنى ئېلىش ۋە سۈيدۈك يولى يۇقۇملىنىپ قېلىشىنىڭ ئالدىنى ئېلىش ئۈچۈن شەخسىي تازىلىققا ئالاھىدە دىققەت قىلىش، ئۆپكە يۇقۇملىنىپ قېلىشىنىڭ ئالدىنى ئېلىش ئۈچۈن بىمارنى يۆتىلىپ بېرىشكە رىغبەتلەندۈرۈش، ئىسسىق سۇدا لۆڭگىنى نەمدەپ بىمارنىڭ بەدىنىنى سۈرتۈپ بېرىش لازىم.

(3)يېمەك - ئىچمەكلەردىن تەستە ھەزىم بولىدىغان ئاچچىق يېمەكلىكلەرنى بېرىش چەكلىنىدۇ، ئاسان سىڭىدىغان، قۇۋۋىتى يۇقىرى يېمەكلىكلەر بېرىلىدۇ.

(4)قەۋزىيەت بولۇپ قېلىشتىن ساقلىنىش لازىم. ھەر كۈنى بىمارنىڭ كۆكرەك ، قورساق ساھەسىنى 10مىنۇت ئەتراپىدا يۇقىرى - تۆۋەنگە قارىتىپ سىيلاپ بېرىش ئارقىلىق ئۈچەي ھەرىكىتىنى جانلاندۇرۇپ بېرىش، مېۋىلەردىن ئالما، ئانار، بانان، ئۈزۈم، شاپتۇل قاتارلىقلارنى بېرىش، قايناق سۇنى كۆپ ئىچۈرۈش لازىم.

(5)بىمارنىڭ ئېغىز پەرۋىشى، چوڭ - كىچىك تەرەت يولى پەرۋىشى ۋە ئومۇمىي بەدەن پەرۋىشىنى ياخشى ئىشلەش لازىم.

14. يوتا سۆڭەك بويىنى سۇنۇقى

يوتا سۆڭەك بويىنى سۇنۇقى ياشانغانلاردا كۆپ، ياش ۋە ئوتتۇرا ياشلىقلاردا ئاز، ئەرلەرگە قارىغاندا ئاياللاردا كۆپ كۆرۈلىدىغان، سۇنۇق تۇتماسلىق 15%~18% كىچە، يوتا سۆڭەك بېشى قان يېتىشمەسلىكتىن سېسىپ كېتىش 20%~30% كىچە بولىدىغان، ئۇنىڭدىن باشقا ئېغىر بولغان ئەگەشمە كېسەللىكلەرنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدىغان، بىمارنىڭ ھاياتىغا

خەۋپ يەتكۈزىدىغان، سۇنۇق ئۇچلىرىنىڭ تۇتۇشى نىسبەتەن قىيىن، ساقىيىش ۋاقتى ئۇزۇن بولغان كېسەللىك.

ئاناتومىيەسى:

(1)يوتا سۆڭەك بوينى بولسا ــ يوتا سۆڭەك بېشى بىلەن يوتا سۆڭەك تېنى ئۆزئارا تۇتاشقان ئارىلىق بولۇپ، بۇ ئارىلىق ئىككى دانە بۇلۇڭ ھاسىل قىلغان. بىرىنچىسى يوتا سۆڭەك ئالدى قىيپاش بۇلۇڭى بولۇپ، نورمال كىشىلەردە 15گىرادۇستىن كىچىك بولىدۇ. ئەگەر بۇلۇڭى 15گىرادۇستىن چوڭ بولغاندا ئوڭايلا يانپاش بوغۇم چىقىپ كېتىشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. ئىككىنچىسى يوتا سۆڭەك بوينى ئىچكى قىيپاش بۇلۇڭى بولۇپ، نورمال كىشىلەردە 110 ~ 140گىرادۇس ئەتراپىدا بولىدۇ. ئەگەر ئىچكى قىيپاش بۇلۇڭ 110 ~ 140گىرادۇستىن چوڭ بولۇپ كەتكەندە يانپاش سىرتقى غەيرىيلىكىنى، كىچىك بولۇپ قالغاندا يانپاش ئىچكى غەيرىيلىكىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

(2) يوتا سۆڭەك بېشى ۋە بويىنىنىڭ قان بىلەن تەمىنلىنىشى: يوتا سۆڭەك بېشى بىلەن يوتا سۆڭەك بوينى ئاساسلىقى يوتا ئىچكى تەرەپ ئايلانما ئارتېرىيەسىنىڭ شاخچىسىدىن تەمىنلىنىدۇ. يوتا سۆڭەك بېشى ۋە يوتا سۆڭەك بوينى بوغۇم خالتىسى ئىچىدە بولغاچقا بوغۇم خالتىسى ئىچىدىكى بويۇن يۇقىرىلىغۇچى ئارتېرىيەسىدىن قان بىلەن تەمىنلىنىدۇ. يوتا سۆڭەك بويۇن تۆۋى قىسمى بولسا، بوغۇم خالتىسى سىرتقى ئارتېرىيە ھالقىسىدىن قان بىلەن تەمىنلىنىدۇ. يوتا سۆڭەك بوينى سۇنۇقىدا يوتا سۆڭەك بوينى ۋە يوتا سۆڭەك بېشىنى قان بىلەن تەمىنلىگۈچى قان تومۇرلار زەخىملىنىپ، يوتا سۆڭەك بېشى ۋە بويىنىنىڭ قان بىلەن تەمىنلىنىشى ئوخشاش بولمىغان دەرىجىدە ئازلاپ، يوتا سۆڭەك بېشىنىڭ چىرىپ كېتىشى ۋە يوتا سۆڭەك بوينى سۇنۇقىنىڭ

تۆتۆشنىڭ كېچىكىشى ياكى تۆتماسلىقىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

سەۋەبى:

(1)سىرتقى زەربە سەۋەبىدىن كېلىپچىقىدۇ. يەنى بىمار يىقىلىپ چۈشكەندە يانپاش بوغۇم يەرگە تېگىش، پۇت تولغىنىپ قېلىش سەۋەبلىك يوتا سۆڭەك بوينى سۇنۇقى كېلىپچىقىدۇ. ئۇنىڭدىن باشقا قاتناش ۋاستىلىرىنىڭ يانپاش بوغۇمغا بىۋاستە سوقۇلۇپ كېتىشى سەۋەبىدىنمۇ يوتا سۆڭەك بوينى سۇنۇقى كېلىپچىقىدۇ.

(2)سۆڭەك ماددىسىنىڭ شالاڭلاپ كېتىشى سەۋەبىدىن كېلىپچىقىدۇ. سان سۆڭەك بويىنىنىڭ سۆڭەك ماددىسى شالاڭلاپ كەتكەن ياكى ئۇزاق مۇددەت خوراتقۇچى كېسەللىكە گىرىپتار بولۇپ يېتىپ قالغان بىمارلاردا پۇتقا تەسىر قىلغان يېنىك دەرىجىدىكى سىرتقى كۈچ تەسىرىدىنمۇ يوتا سۆڭەك بويىنى سۇنۇقى كېلىپچىقىدۇ.

يوتا سۆڭەك بويىنى سۇنۇقى تۆۋەندىكى تۈرلەرگە بۆلۈنىدۇ.

(1)سۇنۇق يۈزبەرگەن ئورۇننىڭ ئوخشىماسلىقىغا ئاساسەن يوتا سۆڭەك بېشى ئاستى سۇنۇقى، يوتا سۆڭەك بويۇن قىسىم سۇنۇقى، يوتا سۆڭەك بويۇن تۈۋى(يىلتىزى)سۇنۇقى دەپ ئۈچ تۈرگە بۆلۈنىدۇ. يوتا سۆڭەك بېشى ئاستى سۇنۇقى بىلەن يوتا سۆڭەك بويۇن قىسمى سۇنۇقى بوغۇم خالتىسى ئىچى سۇنۇقىغا تەۋە بولۇپ، سۇنۇق بىلەن بىرگە ئەتراپ قان تومۇرلار زەخملەنگەنلىكى ئۈچۈن سۇنۇقنىڭ تۆتۆشى ناھايىتى قىيىن بولۇپ، ئوڭايلا يوتا سۆڭەك بېشىنىڭ سىيىپ كېتىشى كېلىپچىقىدۇ. يوتا سۆڭەك بويۇن ئاستى(تۈۋى)قىسمى سۇنۇقى بوغۇم خالتىسى سىرتقى سۇنۇقىغا تەۋە بولۇپ، بۇ ئورۇننىڭ قان بىلەن تەمىنلىنىشى ياخشى بولغاچقا سۇنۇقنىڭ تۆتۆشى نىسبەتەن تېز بولىدۇ.

(2)سۆنۆق يۇزبەرگەندىن كېيىنكى يوتا سۆڭەك ئىچكى قىيپاش بۆلۈكىنىڭ چوڭ ـ كىچىكلىكىگە قاراپ، بۆلۈكى چوڭايغانلار يوتا سۆڭەك بويىنى سىرتقا كىرىلىش تىپلىق سۆنۆق، بۆلۈكى كىچىكلىگەنلەر يوتا سۆڭەك بويىنى يىغىلىش تىپلىق سۆنۆق دەپ ئىككى خىلغا بۆلۈنىدۇ. يوتا سۆڭەك بويىنى كىرىلىش تىپلىق سۆنۆقتا يىقىلغاندا بىمارنىڭ پۇتى كۆپىنچە سىرتقا كىرىلگەن ھالەتتە بولىدۇ. بۇ ۋاقىتتا يوتا سۆڭەك بويىنى ئىچكى قىيپاش بۆلۈكى چوڭىيىپ سۆنۆق ئۇچلىرى ئۆزئارا كىرىشىدۇ. بۇ خىلدىكى سۆنۆقلار كۆپىنچە تۇراقلىق سۆنۆق بولۇپ، سۆنۆق ئۇچلىرىنىڭ ئورنىدىن يۆتكىلىشى ئانچە چوڭ بولمايدۇ. سۆنۆق ئۇچلىرىنىڭ تۇتۇشى نىسبەتەن تېزراق بولىدۇ. يوتا سۆڭەك بويىنى ئىچىگە يىغىلىش تىپلىق سۆنۆقتا بىمار يىقىلغاندا پۇتى ئىچىگە يىغىلغان ھالەتتە بولىدۇ. يوتا سۆڭەك بويىنى ئىچكى قىيپاش بۆلۈكى كىچىكلەيدۇ. سۆنۆق يىراق ئۇچى ئۈستىگە قاراپ يۆتكىلىدۇ. بۇ خىلدىكى سۆنۆقلار تۇراقسىز سۆنۆق بولۇپ، سۆنۆق ئۇچلىرىنىڭ يۆتكىلىشى چوڭ بولىدۇ. بوغۇم خالتىسى ۋە ئەتراپ توقۇلمىلار، شۇنداقلا قان تومۇرلارنى زەخىملەندۈرۈپ سۆنۆقنىڭ تۇتۇشىنى كېچىكتۈرىدۇ. بۇ خىلدىكى سۆنۆقنىڭ تۇتۇش نىسبىتى تۆۋەن، يوتا سۆڭەك بېشىنىڭ چىرىش نىسبىتى يۇقىرى بولىدۇ.

ئالامىتى:

زەخىملەنگەن تەرەپ يانپاش بوغۇمى ئاغرىيدۇ، ئورنىدىن تۇرالمايدۇ. يانپاش بوغۇمنى يىغىش، تۈزلەش ۋە ئايلاندۇرۇش ئىقتىدارى يوقىلىدۇ، بىر قىسىم پۇتۇن بولمىغان سۆنۆقلاردا قىسقا ۋاقىت ئۆرە تۇرالايدۇ.

بەدەن بەلگىسى

(1) غەيرىيلىك بولىدۇ. يەنى زەخىملەنگەن تەرەپ مۇچە يانپاش

بوغۇم يېرىم ئېگىلگەن، تېز بوغۇم سىرتقا تولغانغان هالەتتە بولىدۇ.

(2) ئاغرىش بولىدۇ، ئاغرىش كۆپىنچە يوتا ھەم تىز بوغۇمدا بولىدۇ. قورساق يوتا ئېرىقچىسىنى باسقاندا ئاغرىيدۇ. مۇچىنى مىدىرلاتقاندا ئاغرىش كۈچلۈك بولىدۇ. تاپان قىسمىدىن چېكىپ تەكشۈرگەندىمۇ ئاغرىش كۈچىيىدۇ. پاسسىپ ھەرىكەتلەندۈرگەندە زەخىملەنگەن تەرەپ يانپاش بوغۇمىدا ئاغرىش بولىدۇ. ئاغرىش تىز بوغۇم ئالدى ئىچكى تەرەپكە تارقىلىدۇ.

3) ئىششىش بولىدۇ. يوتا سۆڭەك بويىنى بوغۇم خالتىسى ئىچى سۇنۇقىدا قاناش ئانچە كۆپ بولمايدۇ. شۇڭا ئىششىقمۇ ئېغىر بولمايدۇ. ھەم كۆكىرىش ئەھۋاللىرى كۆرۈلمەيدۇ.

4) ھەرىكىتى توسقۇنلۇققا ئۇچرايدۇ. سۇنۇق يۈزبەرگەندىن كېيىن بىمار ئۆرە تۇرالمايدۇ ياكى ئولتۇرالمايدۇ. بىراق بىر قىسىم تولۇق بولمىغان سۇنۇق ياكى ئورنىدىن يۆتكەلمىگەن سۇنۇقلاردا ئۆرە تۇرۇش، مېڭىش، ۋېلسىپىت مىنىش قاتارلىق ھەرىكەتلەرنى قىلالايدۇ. شۇڭا بۇنداق بىمارلارنى تەكشۈرگەندە ئالاھىدە دىققەت قىلىش لازىم. ئورنىدىن قوزغالغان تۇراقسىز سۇنۇقلاردا سۇنۇق يىراق ئۇچى مۇسكۇللارنىڭ تارتىشى بىلەن يۇقىرىغا يۆتكىلىپ، مۇچە قىسقىراشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

دىياگنوزى:

1) كېسەللىك تارىخىغا ئاساسەن دىياگنوز قويۇلىدۇ.

2) زەخىملىنىش تارىخى، سۆڭەك شالاڭلىشىش كېسەللىك تارىخى، ئېغىر خوراتقۇچى كېسەللىك تارىخى بولىدۇ.

3) قوشۇمچە تەكشۈرۈش نەتىجىسىگە ئاساسەن دىياگنوز قويۇلىدۇ. يەنى رېنتگېندە رەسىمگە ئېلىش ئارقىلىق سۇنۇق ئورنى، تۈرى ۋە تىپلىرىنى ئېنىق ئايرىغىلى بولىدۇ.

داۋالاش:

ئالدى بىلەن بىمارغا ئىدىيەۋى خىزمەت ئىشلەپ، ساقىيىش ئىشەنچىسىنى تۇرغۇزۇپ، بىمارنىڭ داۋالاشقا ماسلىشىشىنى قولغا كەلتۈرۈش لازىم. بىمارنىڭ داۋالاشقا ماسلىشىشى داۋالاشنىڭ ئالدىنقى شەرتى قىلىنىدۇ. بىمارنى خاتىرجەم قىلغاندىن كېيىن بىمارنى ئەستايىدىل ئومۇميۈزلۈك تەكشۈرۈپ سۇنۇقنىڭ تىپى، سۇنۇقنىڭ ئۇچلىرىنىڭ يۆتكىلىش ئەھۋالى، قوشۇمچە كېسەللىك بار ـ يوقلۇقى، بەدەن ئەھۋالى (بەدەن سۈپىتى) قاتارلىقلارنى ئېنىق تەكشۈرۈش لازىم. ئەگەر بىمارنىڭ يۈرەك، ئۆپكە ، مېڭە قاتارلىق رەئىس ئەزالاردا كېسەللىك ئەھۋالى بار بولۇپ ئەھۋالى ئېغىر بولسا، ئالدى بىلەن ئۆپكە، يۈرەك، مېڭە قاتارلىق ئەزالاردىكى كېسەللىكنى داۋالاپ، هاياتلىق بەلگىلىرى نورماللاشقاندىن كېيىن ئاندىن سۇنۇقنى داۋالاش لازىم.

ئورنىغا چۈشۈرۈشتە بىمارنى كارىۋاتتا ئوڭدا ياتقۇزۇپ، بىر ياردەمچى زەخىملەنگەن تەرەپ ئوشۇق بوغۇمىدىن تۇتۇپ، يەنە بىر ياردەمچى ئىككى تەرەپ يىقىنىدىن تۇتۇپ قارىمۇ قارشى يۆنىلىشتە تەكشى كۈچ بىلەن تارتىپ تۇرىدۇ. زەخىملەنگەن پۇتنى سىرتقا كېرىپ، بەدەن تىك ئوقى بىلەن 45گىرادۇسلۇق بۇلۇڭ هاسىل قىلىپ تۇتىدۇ. باش دوختۇر ئىككى قولى بىلەن سۇنۇق ئۇچلىرىنى سىرتتىن ئىچىگە قارىتىپ بېسىپ، يوتا سۆڭەك ئىچكى قىيپاش بۇلۇڭى (يوتا سۆڭەك غول بۇلۇڭى)نى نورمال هالەتكە كەلتۈرۈپ بولغاندىن كېيىن سىرتتىن تېڭىپ مۇقىملاشتۇرۇلىدۇ. سۇنۇقنى تېڭىپ مۇقىملاشتۇرۇپ بولغاندىن كېيىن بەدەن ئەهۋالىغا قاراپ 5 ~7 كىلوگىرامغىچە ئېغىرلىق بىلەن ئوشۇق بوغۇمىدىن تارتىپ قويۇلىدۇ. ئەگەر بىمارنىڭ سۇنۇقى سىرتقا كېرىلىش تىپلىق سۇنۇق بولسا، بىمارنىڭ

سۇنۇق يۈتىنى بىر ياردەمچى ئۇشۇق بوغۇمىدىن، يەنە بىر ياردەمچى ئىككى تەرەپ بىقىنىدىن تۇتۇپ، قارىمۇ قارشى تارتىپ، مۇسكۇللارنى بوشاشتۇرغاندىن كېيىن باش دوختۇر ئىككى قولى بىلەن يوتا تۆۋەن قىسمىنى ئىچكى تەرەپكە ئىتتىرىپ سۇنۇق ئۇچلىرى ئۇدۇللاشتۇرۇلىدۇ. سۇنۇق ئورنىغا چۈشۈرۈلۈپ بولغاندىن كېيىن ئۇشۇق بوغۇمىدىن 5 ~ 7 كىلوگىرامغىچە ئېغىرلىق بىلەن يۈتىنى تۈز ھالەتتە تارتىپ قويۇلىدۇ. ئورنىدىن يۆتكەلمىگەن سۇنۇقلارنى يۇقىرىقى تېڭىپ مۇقىملاشتۇرۇش ئۇسۇلى بويىچە تېڭىپ، ھەرىكەت قىلماي تۈز ھالەتتە يېتىپ ئارام ئېلىشقا دەۋەت قىلىنىدۇ. ئومۇمەن قىلىپ ئېيتقاندا مەيلى يوتا سۆڭەك بوينى سۇنۇقى كېرىلىش تىپلىق بولسۇن، مەيلى يىغىلىش تىپلىق بولسۇن، مەيلى ئورنىدىن يۆتكەلگەن ياكى يۆتكەلمىگەن بولسۇن سىرتتىن تېڭىپ مۇقىملاشتۇرۇپ، زەخىملەنگەن تەرەپ مۇچىنىڭ ھەرىكىتى چەكلىنىدۇ. سۇنۇقنى ئورنىغا كەلتۈرۈپ تېڭىپ مۇقىملاشتۇرۇپ بولغاندىن كېيىن ياللۇغ قايتۇرغۇچى، ئاغرىق پەسەيتكۈچى، بەدەننى كۈچەيتىپ سۇنۇق تۇتۇشنى تېزلەتكۈچى دورىلار تاللاپ بېرىلىدۇ. ئىششىق قايتۇرۇپ ياللۇغ قايتۇرۇش مەقسىتىدە مەجۇنى چۆپچىن، مەجۇنى ئۆشبە، ھەببى مارى بەرەس، ئەرقى چۆپچىن، ئەرقى شوخلا قاتارلىق دورىلار ئەھۋالغا قاراپ بېرىلىدۇ . ئاغرىق پەسەيتىش ئۈچۈن مەجۇنى بەرشىشا بېرىلىدۇ. قان كۆپەيتىش، بەدەننى قۇۋۋەتلەش، سۇنۇقنىڭ تۇتۇشنى تېزلىتىش ئۈچۈن شەربىتى روممان (ئانار شەربىتى)، مەجۇنى داۋائىلمىشكى، شەربىتى ئەۋرىشىم، مەجۇنى ماددەتۇلھايات ، مەجۇنى مەسىھا ، مەجۇنى لوبوبى كەبىر قاتارلىق دورىلار بىمارنىڭ يېشى، جىنسى، مىزاجى ۋە كېسەللىك ئەھۋالىغا ئاساسەن تاللاپ بېرىلىدۇ. سۇنۇقنى ئورنىغا چۈشۈرۈپ سىرتتىن تېڭىپ مۇقىملاشتۇرغاندىن كېيىن

نورمال ئەھۋالدا (تېخىق بوشاپ كېتىش، تېخىق ماتېرىياللىرى ئاغرىتىش، تېخىق ماتېرىياللىرى نەم بولۇپ كېتىش قاتارلىق ئەھۋال كۆرۈلسە) بالدۇر تېخىق ئالماشتۇرۇلىدۇ، 7 ~ 10 كۈنگىچە ئارىلىقتا بىر قېتىم تېخىق ئالماشتۇرۇلىدۇ. ھەر قېتىملىق تېخىق ئالماشتۇرغاندا تېخىلغان ئورۇندا بېسىلىش، يارا، سۇلۇق قاپارتمىلار بار - يوقلۇقىنى تەكشۈرۈش، مېخىشتىن ئىلگىرى بىر نەچچە مىنۇت يەرلىك ئورۇننى سىيلاش مەشغۇلاتلىرىنى ئېلىپ بېرىش لازىم. ھەر قېتىملىق تېخىق ئالماشتۇرغاندا سۇنۇق ئورۇننىڭ قايتا ئورنىدىن يۆتكىلىپ كېتىشىدىن ساقلىنىش لازىم. سۇنۇقنى ئورنىغا كەلتۈرۈپ سىرتتىن تېخىلغاندىن باشلاپ، ھەر ئايدا بىر قېتىم رېنتگېندە رەسىمگە ئېلىپ تەكشۈرۈش ئارقىلىق، سۇنۇق ئۇچلىرىنىڭ ئورنى ۋە تۇتۇش ئەھۋالى كۆزىتىلىدۇ. تېخىپ 60كۈن بولغاندا تىز بوغۇمنى ئوچۇق قويۇپ مېخىپ، تىز بوغۇمنى ئېگىش مەشقىنى قىلدۇرۇش لازىم. ئۈچ ئاي بولغاندا رەسىمگە ئېلىپ تەكشۈرۈپ سۇنۇق ئۇچلىرى تۇتاشقان بولسا، تېخىق ماتېرىياللىرىنى ئېلىۋېتىپ، ئولتۇرۇپ قويۇش ھەرىكەتلىرىنى مەشىق قىلدۇرۇپ، يوتا، يانپاش مۇسكۇللىرىنى چېنىقتۇرۇپ، بىر ھەپتىدىن كېيىن ئىككى ھاسا بىلەن مېڭىشنى مەشىق قىلدۇرسا بولىدۇ.

دىققەت قىلىدىغان نۇقتىلار:

1) زەخىملەنگەن مۇچىنىڭ يانپاش ۋە تىز بوغۇم ھەرىكىتىنى 8 ~ 10ھەپتە چەكلەش ھەمدە بىمارنىڭ ئوڭدا يېتىپ داۋالاشقا ماسلىشىشىنى قولغا كەلتۈرۈش لازىم.

2) پەرۋىشكە ئالاھىدە ئەھمىيەت بېرىش لازىم. تېخىپ مۇقىملاشتۇرۇلغاندىن كېيىن ئېغىرلىق ئاسقان ئورۇن ۋە ئېغىرلىق يۆنىلىشىگە، مۇقىملىقىغا، پۇت بارماقلىرىنىڭ

ھەرىكىتى، سىزىمى، قان ئايلىنىشى، تېمپېراتۇرىسى، سۈنۇق ئورۇندا ئاغرىش بار - يوقلۇقىغا ۋە بىمارنىڭ يېتىش ھالىتىگە ئالاھىدە دىققەت قىلىش، بىمار ياتقان يوتقان - كۆرپە، كىرلىكلەرنىڭ پاكىز، يۇمشاق، قۇرۇق بولۇشىغا كاپالەتلىك قىلىش لازىم.

3) بىمار يېتىپ داۋالىنىۋاتقان مەزگىلدە تېمپېراتۇرا، نەپەس، پۇلس، قان بېسىم قاتارلىق ھاياتلىق بەدەن بەلگىلىرىنى كۈندە بىر قېتىم ئۆلچەپ تۇرۇش لازىم. چۈنكى بۇ كېسەللىككە گىرىپتار بولغانلار كۆپىنچە يېشى چوڭ، ئۇزاق مۇددەت ياتقان بىمارلار بولغاچقا تۇيۇقسىز ئۆزگىرىپ قېلىپ خەتەرلىك ئاقىۋەت كېلىپچىقىشنىڭ ئالدىنى ئېلىش لازىم. شۇنىڭ بىلەن بىرگە بىمارنىڭ چوڭ - كىچىك تەرەتى، ئىشتىھاسى، ئۇيقۇسى، سۇنۇق ئورۇندا ئاغرىش بار - يوقلۇقىنى تەكشۈرۈپ تۇرۇش لازىم.

4) ئۆپكە يۇقۇملىنىشنىڭ ئالدىنى ئېلىش لازىم. بىمارنى پات - پات يۆتىلىپ بېرىشكە ئۈندەپ، نەپەس يولىدىكى ئاجراتمىلارنىڭ بەدەن سىرتىغا چىقىرىلىشىنى تېزلىتىپ، نەپەس يولى يۇقۇملىنىشنىڭ ئالدىنى ئېلىش لازىم.

5) قەۋزىيەتنىڭ ئالدىنى ئېلىش لازىم. بىمار ئۇزۇن يېتىپ ھەرىكەت قىلمىغانلىقى ئۈچۈن ئۈچەي ھەرىكىتى ئاستىلاپ، چوڭ تەرەتى قېتىپ قىلىپ قەۋزىيەت كېلىپچىقىدۇ. بۇنداق بىمارلارغا سەيلىك، سۇيۇق تاماقلارنى كۆپرەك ئىستېمال قىلدۇرۇش، مېۋىلەردىن بانان، ئالما، ئۈزۈم يېگۈزۈش، قايناق سۇنى كۆپ ئىچۈرۈش، كۈندە بىر قېتىم سۈت بېرىش، مائۇلھەسەل تەييارلاپ بېرىش ، پىشۇرغان تۇخۇم، كاۋاپ، بولاق مانتا، گاڭپەن قاتارلىق يېمەكلىكلەرنى يېمەسلىك، بىمارنىڭ قورساق ساھەسىنى يەڭگىل سىلاپ بېرىش قاتارلىق ئۇسۇللار ئارقىلىق ئۈچەي ھەرىكىتىنى جانلاندۇرۇپ قەۋزىيەتنىڭ ئالدىنى

ئېلىش لازىم.

6) سۈيدۈك يولى يۇقۇملىنىشىنىڭ ئالدىنى ئېلىش لازىم. بىمار ئوڭدا يېتىپ تەرەت قىلغانلىقى ئۈچۈن سۈيدۈك يولى يۇقۇملىنىش كېلىپچىقىدۇ. بولۇپمۇ ئاياللاردا سۈيدۈك يولى يۇقۇملىنىش كۆپرەك كۆرۈلىدۇ. شۇڭا بىمار تەرەت قىلىپ بولغاندىن كېيىن ئىسسىق سۇ بىلەن يۇيۇش، ھەپتىدە ئىككى قېتىم سۈيدۈك يولىنى يۇيۇپ بېرىش كېرەك.

7) ياتاق يارىسىنىڭ ئالدىنى ئېلىش لازىم. بىمار ئوڭدا ياتقانلىقى ئۈچۈن دۈمبە، ساغرا، توققۇز كۆز، تاپان، تاغاق قىسىملىرى داۋاملىق بېسىلىپ، قان يېتىشمەسلىكتىن ئوڭايلا ياتاق يارىسى كېلىپچىقىدۇ. شۇڭا ياتاق يارىسى پەيدا بولۇشنىڭ ئالدىنى ئېلىش ئۈچۈن كۈندە بىر قېتىم بەدەننى ئۆرۈۋېلاپ بېرىش ھەمدە ئىسسىق سۇغا لۆڭگىنى چىلاپ بەدىنىنى سۈرتۈپ بېرىش لازىم.

8) بىمارنىڭ پۇتىغا ئاسقان ئېغىرلىقنى بىمارنىڭ بەدەن ئەھۋالى، سۇنۇقنىڭ تۈرى، سۇنۇق ئۇچلىرىنىڭ يۆتكىلىش ئەھۋالى قاتارلىقلارغا قاراپ 15كۈن بولغاندا ئېغىرلىقنى تۆۋەنلىتىش، بىر ئاي بولغاندا تولۇق ئېلىۋېتىش لازىم.

9) ئەگەر بىمارنىڭ قوشۇمچە كېسەللىك ئەھۋالى ئېغىر، بەدىنى ئاجىز بولۇپمۇ يۇرەك، نەپەس يولى كېسەللىكلىرى، دىيابىت كېسىلى بار بىمارلارغا قارىتا سۇنۇقنى تولۇق ئورنىغا چۈشۈرۈش ۋە پۇتنى ئېغىرلىق ئېسىپ تارتىپ داۋالاش ئېلىپ بېرىشنى بەك تەكىتلەپ كەتمەسلىك كېرەك. بۇ خىلدىكى بىمارلارغا يۇقىرى تەلەپ قويۇپ داۋالاش ئېلىپ بارغاندا، كېسەللىك ئەھۋالى تېخىمۇ ئېغىرلاپ ھاياتىغا خەۋپ يېتىشى مۇمكىن. چۈنكى نەپەس يولى كېسەللىكلىرى، يۇرەك كېسەللىكلىرى بىرگە قوشۇلۇپ كەلگەن يوتا سۆڭەك بويىنى

سۈنۈقى بىمارلىرىنىڭ ئۆلۈش نىسبىتى سانى ئومۇمىي كېسەل نىسبىتىنىڭ 28%ىنى تەشكىل قىلىدۇ. شۇڭا بۇ خىلدىكى بىمارلارنى داۋالىغاندا ئومۇمىي ئەھۋالىنى چىقىش قىلىپ داۋالاش لازىم.

10) بىمارلار تەستە ھەزىم بولىدىغان، سوغۇق تەبىئەتلىك يېمەك - ئىچمەكلەردىن پەرھىز قىلىش، ئاسان سىڭىدىغان، ئوزۇقلۇق قىممىتى يۇقىرى، كالتسىي، فوسفور مىقدارى كۆپ بولغان يېمەك - ئىچمەكلەرنى بېرىش لازىم.

15. يوتا سۆڭەك دۆڭچە ئارىلىقى سۇنۇقى

يوتا سۆڭەك دۆڭچە ئارىلىقى سۇنۇقى ياشانغانلاردا كۆپ كۆرۈلىدىغان كېسەللىك بولۇپ، ياشانغان ئاياللارغا قارىغاندا ئەرلەردە كۆپ كۆرۈلىدۇ. يوتا سۆڭەك دۆڭچە ئارىلىقىنىڭ قان ئايلىنىشى مول بولۇپ، سۇنۇق ئۇچلىرىنىڭ تۇتاشماسلىقى ئاز كۆرۈلىدۇ. لېكىن ئوخشاش يانپاش بوغۇم ئىچ مايماقلىقى يۈز بېرىدۇ. يېشى چوڭ بىمارلار داۋالىنىش جەريانىدا ئۇزاق مۇددەت ئوخشاش ياتقانلىقى ئۈچۈن ئەگەشمە كېسەللىكلىرى كۆپرەك كۆرۈلىدۇ. بۇ خىل سۇنۇقتا بىمارلارنىڭ ئۆلۈش نىسبىتى 20% ~15% ئەتراپىدا بولىدۇ.

سەۋەبى:

1) ياشانغانلارنىڭ دۆڭچە ئارىلىق قىسمى سۆڭەك شالاڭلىشىش كۆپ كۆرۈلىدىغان ئورۇن بولغاچقا، سىرتقى زەربىگە ئۇچرىغاندا ئوخشاش دۆڭچە ئارىلىقى سۇنۇقى كېلىپچىقىدۇ. ئۇنىڭدىن باشقا بىمارنىڭ پۇتى تولغىنىپ كەتكەندە ھەم يانپاش مۇسكۇلى جىددىي قىسقىراپ تارتىشىش سەۋەبىدىن دۆڭچە ئارىلىقىدا قىيپاش ياكى بۇرمىسىمان ھالەتتىكى سۇنۇق كېلىپچىقىدۇ. بىمار يېنىچە يىقىلىپ

چۈشكەندە يوتا سۆڭەك چوڭ تۇگۇنچە بىۋاسىتە يەرگە تېگىپ، يوتا سۆڭەك دۆڭچە ئاربىلىقى سۇنۇقىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. بۇ ۋاقىتتا كۆپىنچە پارچىلىنىش خاراكتېرلىك سۇنۇق يۈز بېرىدۇ.

2) يوتا سۆڭەك دۆڭچە ئارىلىقىدا سۆڭەك كېسەللىكلىرى (سۆڭەك تۇبېركۇليوزى، سۆڭەك ئۆسمىسى، خالتىلىق ئىششىق) كۆپ يۈز بېرىدىغان ئورۇن بولغاچقا ئادەتتىكى سىرتقى كۈچ تەسىرىدىن ئوڭايلا پاتولوگىيەلىك سۇنۇق كېلىپچىقىدۇ.

يوتا سۆڭەك دۆڭچە ئاربىلىقى سۇنۇقى ـ سۇنۇق ئورنى، سۇنۇق شەكلى ۋە يۆتكىلىشى، سۇنۇق پارچىسىنىڭ سانى قاتارلىق ئەھۋاللارغا ئاساسەن بىر قانچە خىلغا بۆلۈنىدۇ. يىغىنچاقلىغاندا تۇراقلىق سۇنۇق ۋە تۇراقسىز سۇنۇق دەپ ئىككى چوڭ تۈرگە بۆلۈنىدۇ. تۇراقسىز سۇنۇق پارچىلىنىش خاراكتېرلىك سۇنۇق، ئاجراش خاراكتېرلىك سۇنۇق دەپ ئىككى تۈرگە بۆلۈنىدۇ.

ئالامىتى:

زەخىملەنگەندىن كېيىن دۆڭچە ئاربىلىق قىسمىدا ئىششىق، ئاغرىش، كۆكىرىش، زەخىملەنگەن مۇچە قىسقىراش ۋە سىرتقى غەيرىيلىك ھاسىل قىلىش، تۆۋەنكى مۇچىنى ھەرىكەتلەندۈرەلـ ـمەسلىك ئالامەتلىرى كۆرۈلىدۇ. تەكشۈرگەندە دۆڭچە قىسمىنى باسقاندا ئاغرىش بولىدۇ ، تاپان قىسمىدىن يۇقىرىغا قارىتىپ ئۇرغاندا ئاغرىش كۈچىيىدۇ.

دىياگنوزى:

دىياگنوز قويۇشتا زەخىملىنىش تارىخى، كىلىنىكىلىق ئىپادىسى ۋە قوشۇمچە تەكشۈرۈش، رېنتىگېنلىق تەكشۈرۈش نەتىجىسىگە ئاساسەن دىياگنوز قويۇلىدۇ.

داۋالاش:

داۋالاشتا سۇنۇق ئورنى، سۇنۇقنىڭ شەكلى ۋە تۈرىگە ئاساسەن سۇنۇقنى داۋالاش لايىھەسى بېكىتىلىدۇ.

1) تۇراقلىق سۇنۇق ۋە داۋالاشتا بىمارنى كارىۋاتتا ئوڭدا ياتقۇزۇپ، بېشىنى پەس قىلىپ ئىككى پۇتىنى تۈزلەپ يېتىشقا بۇيرۇلىدۇ. داۋالىغۇچى دوختۇر بىمارنىڭ ئومۇمىي ئەھۋالىنى تەپسىلىي تەكشۈرۈپ بولغاندىن كېيىن، زەخىملەنگەن تەرەپ يانپاش بوغۇم ۋە يوتا قىسمىنىڭ ھەرىكىتىنى چەكلەش مەقسىتىدە يوتا قىسمىنى تېڭىش ئۇسۇلى(2)بويىچە تېڭىپ مۇقىملاشتۇرۇلىدۇ.

2) تۇراقسىز سۇنۇق ۋە پارچىلىنىش خاراكتېرلىك سۇنۇقلارنى داۋالاشتا تۆۋەندىكى ئۇسۇل قوللىنىلىدۇ.

قول بىلەن ئورنىغا كەلتۈرۈپ تېڭىش ئۇسۇلى: بىمار بېشىنى پەس، ئىككى پۇتىنى تۈز قىلىپ ئوڭدا ياتقۇزۇلىدۇ. بىر ياردەمچى بىمارنىڭ زەخىملەنگەن تەرەپ ئوشۇق بوغۇمىدىن تۇتۇپ تۆۋەنگە قارىتىپ تارتىدۇ. يەنە بىر ياردەمچى ئىككى تەرەپ بىقىنىنى ئىككى قول بىلەن تۇتۇپ يۇقىرىسىغا تارتىدۇ. باش دوختۇر ئىككى قولى بىلەن بىمارنىڭ سۇنۇق ئورنىنى بېسىش، ئىتتىرىش، تولغاش، سىقىش ئۇسۇللىرى ئارقىلىق سۇنۇقنى ئورنىغا كەلتۈرۈپ، يانپاش بوغۇمنى تېڭىش ئۇسۇلى بويىچە تېڭىپ مۇقىملاشتۇرۇلىدۇ.

ئېغىرلىق ئېسىپ تارتىش ئارقىلىق ئورنىغا كەلتۈرۈش ئۇ-سۇلى: ئېغىرلىق ئېسىپ تارتىش ئارقىلىق ئورنىغا كەلتۈرۈش ئادەتتە تۇراقسىز سۇنۇقنى ئورنىغا كەلتۈرۈشتە قوللىنىلىدۇ. بىمار كارىۋاتتا بېشىنى پەس، ئىككى پۇتىنى تۈز قىلىپ ئوڭدا ياتقۇزۇلىدۇ. كارىۋاتنىڭ ئاياغ تەرەپ بېشىغا غالتەكلىك جازا مۇ-قىملاشتۇرۇلىدۇ. بىمارنىڭ زەخىملەنگەن پۇتىنىڭ پاچاق ياكى ئوشۇق بوغۇمنى تارتىش تاسمىسى بىلەن ئېغىرلىق ئېسىپ تار-تىلىدۇ. ئېغىرلىق بىلەن تارتىش دەسلەپتە چوڭ مىقداردا، مۇ-چىدىكى قىسقىلىق تۈزەلگەندىن كېيىن ئېغىرلىق بار - بارا

مۇۋاپىق ئازلىتىلىدۇ. ئېغىرلىق ئېسىپ تارتىپ 15كۈن بولغاندا سۇنۇق ئورۇنىنى يانپاش بوغۇمنى تېڭىش ئۇسۇلى بويىچە سىرتـ تىن تېڭىپ مۇقىملاشتۇرۇلىدۇ. سۇنۇق ئورۇننى تېڭىپ مۇـ قىملاشتۇرۇپ بولغاندىن كېيىن رېنتگېنىدە رەسىمگە ئېلىپ تەكشۈرۈپ، سۇنۇق ئورنىغا كەلگەندىن كېيىنمۇ يەنە داۋاملىق مەلۇم ئېغىرلىق بىلەن (بەدەن ھالىتىگە قاراپ 5 ~ 7 كىلو- گىرامغىچە)تارتىپ، سۇنۇق ئورنىنىڭ يۆتكىلىپ كېتىشىنىڭ ئالدى ئېلىنىدۇ. ئېغىرلىق ئېسىپ تارتىش بىر ئاي ئەتراپىدا داۋاملاشتۇرۇلىدۇ. سىرتتىن تېڭىپ مۇقىملاشتۇرۇش ۋاقتى ئىككى ئاي بولغاندا سۇنۇق ئورۇننى سىرتتىن تېڭىلغان ھالـ تىدە رەسىمگە ئېلىپ تەكشۈرۈپ ، سۇنۇق ئۇچلىرىنىڭ تۇتۇشى ياخشى بولسا تىز بوغۇم ۋە ئوشۇق بوغۇم ھەرىكىتى بېشقىلەندۇ- رۇلىدۇ. تېڭىپ مۇقىملاشتۇرۇپ ئۈچ ئاي بولغاندا ئىككى دانە قولتۇق ھاسىسى بىلەن مېڭىش مەشقى قىلدۇرۇلىدۇ.

يوتا سۆڭەك دۆڭچە ئارىلىقى سۇنۇقىنى يۇقىرىقى ئىككى خىل ئۇسۇل بىلەن تېڭىپ مۇقىملاشتۇرۇش بىلەن بىرگە ئىششىق ياندۇرغۇچى، يالـلۇغ قايتۇرغۇچى، قان تولۇقلاپ، بەدەننى كۈچەيتىپ سۇنۇق تۇتۇشنى ئىلگىرى سۈرگۈچى دورىلاردىن ئەرقى چۆپچىن، ئەرقى شوخلا، مەجۇنى چۆپچىن، ھەببى مارى بەرەس، ئانار شەربىتى، ئەۋرىشىم شەربىتى، مەجۇنى ماددەتۇلھايات، مەجۇنى لوبوبى كەبىر، مەجۇنى مەسىھا، ھەببى مۇمىيا، ھەببى سالاجىت قاتارلىق دورىلار بىمارنىڭ كېسەللىك ئەھۋالى، مىزاجى ۋە بەدەن ئەھۋالىغا قاراپ بېرىلىدۇ.

دىققەت قىلىدىغان نۇقتىلار:

1) يوتا سۆڭەك دۆڭچە ئارىلىقى سۇنۇقىنى قول بىلەن ئورنىغا كەلتۈرۈپ تېڭىپ داۋالاش بولسۇن ياكى ئېغىرلىق ئېسىپ تارتىش ئارقىلىق ئورنىغا كەلتۈرۈپ داۋالاش بولسۇن،

بىمارنىڭ ئوڭدىسىغا تۆز ياتىدىغان ۋاقتى نىسبەتەن ئۇزۇن بولغاچقا ئاسانلا ياتاق يارىسى، قەۋزىيەت، ئۆپكە يۇقۇملىنىش، سۈيدۈك يولى يۇقۇملىنىش، يۈرەك زەئىپلىشىش قاتارلىق ئەگەشمە كېسەللىكلەر كېلىپچىقىدۇ. شۇڭا تۆۋەندىكى ئۇسۇللار ئارقىلىق ئالدىنى ئېلىش لازىم.

(1)ياتاق يارىسى: بىمارلار ئۇزاق مۇددەت ئوڭدا مىدىرلىماي ياتقانلىقى ئۈچۈن توققۇز كۆز، ئىككى تاغاق، تاپان قىسىملىرى بېسىلىپ قان ئايلىنىش توسالغۇغا ئۇچرىشىدىن كېلىپچىقىدۇ. شوڭا بىمارنىڭ ئىككى تاغاق، بەل، توققۇز كۆز، تاپان قىسىملىرىنى كۈندە ئىككى قېتىم ئۇۋۇلاپ بېرىش، ھەپتىدە بىر قېتىم ئىسسىق سۇغا لۆڭگىنى چىلاپ سۈيىنى سىقىۋېتىپ پۈتۈن بەدەننى سۈرتۈپ بېرىش ئارقىلىق بېسىلغان ئورۇننىڭ قان ئايلىنىشىنى ياخشىلاش ئارقىلىق ياتاق يارىسىنىڭ ئالدى ئېلىنىدۇ.

(2)قەۋزىيەت: بىمار ھەرىكەت قىلماي ئوڭدا ياتقانلىقى ئۈچۈن ئۈچەينىڭ ھەرىكىتى ئاستىلاپ قەۋزىيەت كېلىپچىقىدۇ. شۇڭا بىمارغا ئاسان سىڭىدىغان، سەيلىك يېمەكلىكلەرنى ۋە مېۋىلەرنى بېرىش ھەمدە بىمارنىڭ قورساق ساھەسىنى تۆۋەنگە قارىتىپ سىيلاپ بېرىپ، ئۈچەي ھەرىكىتىنى جانلاندۇرۇش ئارقىلىق قەۋزىيەتنىڭ ئالدى ئېلىنىدۇ.

(3)ئۆپكە يۇقۇملىنىش: بىمارلار ئۇزاق مۇددەت بېشىنى پەس قىلىپ ئوڭدا ياتقانلىقى ئۈچۈن يۆتىلىپ بەلغەمنى تۈكۈرۈۋېتەلمەي، نەپەس يولىدىكى ئاجراتمىلار ئۆپكىگە يىغىلىپ، ئۆپكە يۇقۇملىنىش بىلەن بىرگە يۈرەك خىزمىتى ياخشى بولماسلىقنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. شۇڭا بىمارنى ئىككى كۈندە بىر قېتىم كۆكرەك قىسمىنى يېرىم ھالەتتە كۆتۈرۈپ (بىمارنىڭ كۆكرەك قىسمى ئېگىزلىگەندە چوقۇم سۇنۇق تەرەپ

يانپاش بوغۇم ۋە سۇنۇق ئورنىغا بېسىم چۈشۈشتىن ساقلىنىش لازىم) دۈمبە قىسمىنى چاۋاكلاپ بېرىش بىلەن بىرگە، بىمارنى يۆتىلىپ بېرىشكە رىغبەتلەندۇرۇش، شۇنىڭ بىلەن تەپەس يولىدىكى ئاجراتمىلارنىڭ چىقىرىلىشىنى تېزلىتىش ئارقىلىق ئۆپكە يۇقۇملىنىشنىڭ ئالدى ئېلىنىدۇ. دورىلاردىن سۇفۇپى سوئال، لوئوقى بادام، لوئوقى كەتان قاتارلىق دورىلار مۇۋاپىق ئىستېمال قىلدۇرۇلىدۇ.

(4) سۈيدۈك يولى يۇقۇملىنىش : بىمار ئوڭدا يېتىپ تەرەت قىلغاندا ئوڭايلا سۈيدۈك يولى يۇقۇملىنىش كېلىپچىقىدۇ. بولۇپمۇ ئاياللارنىڭ سۈيدۈك يولى قىسقا بولغانلىقى ھەم چوڭ تەرەت يولىغا يېقىن بولغانلىقى ئۈچۈن ئاياللاردا كۆپرەك كۆرۈلىدۇ، شۇڭا بىمارنىڭ ھەر قېتىملىق چوڭ ـ كىچىك تەرەتتىن كېيىن تەرەت يولىنى پاكىز يۇيۇپ تازىلاش لازىم.

2)بىمارنىڭ پۇتىنى ئېغىرلىق ئېسىپ تارتىش ئېلىپ بېرىۋاتقاندا، ئۇشۇق بوغۇمى چىڭقىلىپ ئاغرىيدۇ. شۇڭا بىمارنىڭ ئېغىرلىق ئاسقان ئورنىنى داۋاملىق تەكشۈرۈپ ئۇۋۇلاش بىلەن بىرگە قان ئايلىنىشى، سېزىمى قاتارلىقلارنى كۆزىتىپ تۇرۇش لازىم.

3) بىمارنىڭ پۇتىغا ئېسىپ تارتىلىدىغان ئېغىرلىق مۇۋاپىق بولۇشى كېرەك. ئېغىرلىقنى مۇۋاپىق تۈۋەنلىتىش ئارقىلىق سۇنۇق ئورۇننىڭ مۇقىملىقىغا كاپالەتلىك قىلىش لازىم.

4) بىمارنىڭ ئۆپكە ۋە يۈرىكىنى ھەپتىدە بىر قېتىم تەكشۈرۈپ تۇرۇش، بۇ ئارقىلىق ئۆپكە، يۈرەك زەئىپلىشىشنىڭ ئالدىنى ئېلىش لازىم.

5)يېمەك ـ ئىچمەكلىكلەردىن ئاسان سىڭىدىغان، ئوزۇقلۇق قىممىتى يۇقىرى يېمەكلىكلەرنى بېرىش، سوغۇق تەبىئەتلىك يېمەكلىكلەردىن پەرھىز قىلىش لازىم.

16. يوتا سۆڭەك غولى سۇنۇقى

يوتا سۆڭەك غولى سۇنۇقى كىلىنىكىدا كۆپ ئۇچرايدىغان سۇنۇقنىڭ بىر خىلى بولۇپ، پۈتۈن بەدەندە يۈزبەرگەن سۇنۇقنىڭ تەخمىنەن 6% نى ئىگىلەيدۇ.

ئاناتومىيەسى:

يوتا سۆڭەك ئادەم بەدىنىدىكى ئەڭ چوڭ، ئەڭ ئۇزۇن سۆڭەك بولۇپ، تۆۋەنكى مۇچىدە مۇھىم بولغان ئېغىرلىق كۆتۈرىدىغان نەيچىسىمان سۆڭەكتىن ئىبارەت. يوتا سۆڭەك غولىدا سۆڭەك زىچ ماددىسى كۆپ، سۆڭەك شالاڭ ماددىسى نىسبەتەن ئازراق، يىلىك بوشلۇقى چوڭ، ئوتتۇرا يۇقىرىقى قىسمى كېسىشكەن ئورۇن ئازراق بولۇپ، يوتا قىسمىغا جايلاشقان مۇسكۇللار كۆپ. بۇنىڭ ئىچىدە تۈزلىگۈچى مۇسكۇلنىڭ كۈچى ئەڭ چوڭ بولۇپ، بۇ مۇسكۇللارنى يوتا نېرۋا شېخى ئىدارە قىلىدۇ. ئەگكۈچى مۇسكۇللار تۆپىنى بولسا ئولتۇرغۇچ نېرۋا شېخى باشقۇرىدۇ. ئىچىگە يىغقۇچى مۇسكۇللار تۆپى ناھايىتى ئاز بولۇپ، يېپىق تۆشۈك نېرۋا شېخى باشقۇرىدۇ.

سەۋەبى:

بىۋاسىتە سىرتقى كۈچنىڭ تەسىرىدىن كېلىپچىقىدۇ. كۆپىنچە سۇنۇقلار كۈچلۈك بىۋاسىتە زەربە تەسىرىدىن كېلىپچىقىدۇ. مەسىلەن: سوقۇلۇش، بېسىلىش قاتارلىقلاردىن. بىر قىسىم سۇنۇقلار ۋاسىتىلىك كۈچ تەسىرىدىن كېلىپچىقىدۇ. مەسىلەن: تىرەش، قايرىلىپ كېتىش، ئېگىز ئورۇندىن يىقىلىپ چۈشۈش قاتارلىق سەۋەبلەردىن كېلىپچىقىدۇ. بىۋاسىتە سىرتقى زەربە سەۋەبىدىن كېلىپچىققان سۇنۇقلار كۆپىنچە توغرا سۇنۇق ياكى پارچىلىنىش خاراكتېرلىك سۇنۇق ھالىتىدە بولۇپ، ئەتراپ توقۇلمىلارنىڭ زەخىملىنىشى

ئېغىر بولىدۇ. ۋاسىتىلىك كۆچ تەسىرىدىن كېلىپچىققان سۇنۇقلار كۆپىنچە قىيپاش سۇنۇق ياكى بۇرمىسىمان سۇنۇق هالىتىدە كېلىپ، ئەتراپ توقۇلمىلارنىڭ زەخىملىنىشى نىسبەتەن يەڭگىلرەك بولىدۇ. كىچىك بالىلارنىڭ يوتا سۆڭەك غولى ئوتتۇرا قىسىم سۇنۇقلىرى توغرا ياكى قىيپاش هالەتتە، يوتا تۆۋەنكى قىسىم سۇنۇقلىرى كۆپىنچە چىۋىقسىمان هالەتتە كېلىپچىقىدۇ. چوڭلارنىڭ يوتا سۆڭەك سۇنۇقىدا تەخمىنەن 500 ~ 1000 مىللىلىتىر ئەتراپىدا قاناش يۈزبېرىدۇ. يوتا سۆڭەك سۇنۇقى بىلەن ئەتراپ توقۇلمىلارنىڭ زەخىملىنىشى ئېغىر بولغاندا شوك كېلىپچىقىشى مۇمكىن. بېسىلىش سەۋەبىدىن كېلىپچىققان سۇنۇقلاردا قان تومۇرلار زەخىملىنىش بىلەن بىرگە، بېسىلىش يىغىندى كېسەللىك ئالامىتى كېلىپچىقىشى مۇمكىن.

يوتا سۆڭەك غولى سۇنۇقى سۇنۇق شەكلىگە قاراپ تۆۋەندىكىدەك تۈرلەرگە بۆلۈنىدۇ.

(1)توغرا سۇنۇق ـ كۆپ ساندىكى بىۋاستە زەربىلەر كۆپىنچە توغرا سۇنۇقنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

(2)قىيپاش سۇنۇق ـ كۆپ ساندىكى ۋاسىتىلىك زەربىلەر قىيپاش سۇنۇقنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

(3)بۇرمىسىمان سۇنۇق ـ بۇ خىل سۇنۇق تولغىنىش كۈچى تەسىرىدىن كېلىپچىقىدۇ.

(4)پارچىلىنىش خاراكتېرلىك سۇنۇق ـ بۇ خىلدىكى سۇنۇق ئۇرۇپ چېقىلىش، بېسىلىش قاتارلىق سەۋەبلەردىن كېلىپچىقىدۇ. سۇنۇق پارچىسى ئۈچ پارچىدىن كۆپ بولىدۇ.

(5)چىۋىقسىمان سۇنۇق ـ بۇ خىل سۇنۇق كىچىك بالىلاردا كۆرۈلىدىغان بولۇپ، يىقىلىپ چۈشۈش، بېسىلىپ كېتىش سەۋەبىدىن كېلىپچىقىدۇ. سۇنۇق ئورنىدا تولۇق بولمىغان

سۆنۆق سىزىقى كۆرۈلىدۇ. سۆنۆق كۆپىنچە يوتا سۆڭەك تۆۋەنكى قىسمىدا كۆپ يۈز بېرىدۇ.

يوتا سۆڭەك سۆنۆقلىرىدا سۆنۆق ئۇچلىرىنىڭ يۆتكىلىش دەرىجىسى سۆنۆق يۈز بەرگەن ئورۇننىڭ ئوخشىماسلىقىغا قاراپ ئوخشاش بولمايدۇ. سۆنۆق يوتا سۆڭەك غولى يۇقىرىقى قىسمىدا يۈزبەرگەندە سۆنۆق يېقىن ئۇچى، بەل ـ يانپاش مۇسكۇلى، ساغرا ئوتتۇرا، كىچىك مۇسكۇلى ۋە سىرتقا ئايلاندۇرغۇچى مۇسكۇل تەسىرىدىن سىرتقى تەرەپكە تولغىنىشىپ، سىرتقى تەرەپكە يۆتكىلىدۇ. سۆنۆق يىراق ئۇچى ئىچكە يىغقۇچى مۇسكۇل تەسىرىدە ئىچكى تەرەپكە يۆتكىلىدۇ. سۆنۆق يوتا سۆڭەك غولى ئوتتۇرا قىسمىدا يۈزبەرگەندە سۆنۆق ئۇچلىرىنىڭ ئورنىدىن يۆتكىلىشى، تەسىر قىلغان سىرتقى كۈچنىڭ تەسىرىگە قاراپ ئوخشاش بولمايدۇ. ئىچكە يىغقۇچى مۇسكۇل سەۋەبىدىن سۆنۆق ئۇچلىرى سىرتقى يان تەرەپكە يۆتكىلىپ بۇلۇڭ ھاسىل قىلىدۇ. سۆنۆق يوتا سۆڭەك غولى تۆۋەنكى قىسمىدا يۈزبەرگەندە تىز بوغۇم ئارقا تەرەپ بوغۇم خالتىسى ۋە يان پاچاق بۇلجۇڭ مۇسكۇلىنىڭ تارتىشىدىن سۆنۆق يېقىن ئۇچى ئاستى تەرەپكە يۆتكىلىپ، قان تومۇر ۋە نېرۋىلارنى بېسىپ زەخىملەندۈرۈشى مۇمكىن. سۆنۆق يىراق ئۇچى يوتا تۆز مۇسكۇلى، يوتا ئوتتۇرا ئارىلىق مۇسكۇلى، يوتا ئىچكە يىغقۇچى مۇسكۇلى تەسىرىدىن ئىچكى ئۈستى تەرەپكە يۆتكىلىدۇ.

ئالامىتى:

زەخىملەنگەن تەرەپ يوتا قىسمىدا ئاغرىش، ئىششىش، غەيرىيلىك ھاسىل قىلىش، ھەرىكىتى توسقۇنلۇققا ئۇچراش، زەخىملەنگەن مۇچە قىسقىراش، زەخىملەنگەن تەرەپ يانپاش ۋە تىز بوغۇمىنىڭ ھەرىكىتى توسقۇنلۇققا ئۇچراش ئالامەتلىرى كۆرۈلىدۇ.

يەرلىك ئورۇننى تەكشۈرگەندە باسقاندا ئاغرىيدۇ، يوتا قىسمىدا يالغان بوغۇم ھاسىل بولىدۇ. سۆڭەك سۇركىلىش ئاۋۇشى بىلىنىدۇ. پۈتۈن بەدەننى تەكشۈرگەندە چىرايى تاتىرىش، سوغۇق تەرلەش، يۈرەك ھەرىكىتى رىتىمسىزلىنىش، قان بېسىمى تۆۋەنلەش ياكى يوقىلاش، پۈت دۈمبە ئارتېرىيەسىنىڭ سوقۇشى ئاجىزلىشىش قاتارلىق پۈتۈن بەدەنلىك ئالامەتلەر قوشۇلۇپ كېلىدۇ.

دىياگنوزى:

زەخىملىنىش تارىخى، كىلىنىكىلىق ئىپادىسى ۋە قوشۇمچە تەكشۈرۈش (رېنتگېنلىق تەكشۈرۈش) نەتىجىسىگە ئاساسەن دىياگنوز قويۇشقا بولىدۇ.

داۋالاش:

سۇنۇقنى ئورنىغا كەلتۈرۈپ مۇقىملاشتۇرۇش بىمارنىڭ يېشى، سۇنۇق ئورنى، يۆتكىلىش دەرىجىسى ۋە سۇنۇقنىڭ تۈرلىرىگە قاراپ ئوخشاش بولمايدۇ.

(1)چىۋىقسىمان سۇنۇقنى داۋالاش. چىۋىقسىمان سۇنۇق ئادەتتە يوتا سۆڭەك تۆۋەنكى قىسمىدا يۈزبېرىدىغان، سۆڭەك پۈتۈنلۈكى تولۇق ئۈزۈلمىگەن سۇنۇق بولۇپ، سۇنۇق ئۇچلىرى بۇلۇڭ ھاسىل قىلغان ھەم ھاسىل قىلغان بۇلۇڭى 15گىرادۇستىن چوڭ بولسا، ھاسىل قىلغان بۇلۇڭنى بېسىپ، تۈزلەپ سىرتتىن تېڭىپ مۇقىملاشتۇرۇلىدۇ. ئەگەر سۇنۇق بۇلۇڭ ھاسىل قىلمىسا، ئورنىغا كەلتۈرۈش ھاجەتسىز بولۇپ سىرتىدىن تېڭىلىدۇ. سىرتتىن تېڭىپ مۇقىملاشتۇرۇشتا يوتا قىسمىنى تېڭىش ئۇسۇلى (2) بويىچە تېڭىپ مۇقىملاشتۇرۇلىدۇ.

(2)توغرا سۇنۇقنى داۋالاش. يوتا سۆڭەك توغرا سۇنۇقنى ئورنىغا كەلتۈرۈپ مۇقىملاشتۇرۇشتا بىمارنىڭ يېشى كىچىك يەنى 14 ياشتىن تۆۋەن بولسا، بىمارنى كارىۋاتتا ئوڭدا ياتقۇزۇپ،

بىر ياردەمچى بىمارنىڭ ئىككى تەرەپ يانپاش قىسمىنى، يەنە بىر ياردەمچى زەخىملەنگەن تەرەپ مۈچە ئۇشۇق بوغۇمنى تۇتۇپ، قارىمۇ قارشى يۆنىلىشتە تارتىپ مۇسكۇل قارشىلىق كۈچىنى يېڭىپ، سۇنۇق ئۇچلىرىنىڭ ئۆتۈشمىسى تۈزىتىلىدۇ. باش دوختۇر ئىككى قول بارماقلىرى بىلەن بېسىش، تولغاش، مۈجۈش، قىسىش ھەرىكەتلىرى بىلەن سۇنۇقنى ئورنىغا كەلتۈرىدۇ. سۇنۇق ئۇچلىرىنىڭ ئورنىغا كەلگەن - كەلمىگەنلىكىنى بىلىش ئۈچۈن باش دوختۇر سۇنۇق ئورنىنى ئىككى قولى بىلەن قامالالاپ تۇتۇپ تۇرىدۇ. بىمارنىڭ ئۇشۇق بوغۇمىنى تۇتۇپ تارتقان دوختۇر ئۇشۇق بوغۇمىنى تۇتۇپ بەدەن تەرەپكە تارتىپ، يەڭگىل ئىتتىرىدۇ. بۇ ۋاقىتتا سۇنۇق ئورنىدا سۈركىلىش تاۋۇشى بىلىنمىسە ياكى سۇنۇق ئۇچلىرىدا ئۆزئارا ئۆتۈشۈپ كېتىش ئەھۋالى كۆرۈلمىسە سۇنۇق ئورنىغا كەلگەن بولىدۇ. ئەگەر يۇقىرىقى ئەھۋاللار كۆرۈلسە، سۇنۇق ئورنىغا كەلمىگەن بولىدۇ. بۇ ۋاقىتتا سۇنۇقنى ئورنىغا كەلتۈرۈش مەشغۇلاتىنى قايتا ئىشلەش لازىم. سۇنۇقنىڭ ئورنىغا كەلگەنلىكى مۇقىملاشقاندىن كېيىن يوتا سۆڭىكىنى تېڭىش ئۇسۇلى (3)بويىچە تېڭىپ مۇقىملاشتۇرۇلىدۇ. ئەگەر بىمارنىڭ يېشى چوڭ يەنى14ياشتىن يۇقىرى بولسا، بىمارنى كارىۋاتتا ئوڭدا ياتقۇزۇپ، تېرىسىدىن تارتىش ياكى سۆڭەكتىن تارتىش ئۇسۇلى بويىچە زەخىملەنگەن پۇتنى بەدەن ئېغىرلىقىغا مۇۋاپىق كېلىدىغان ئېغىرلىق بىلەن تارتىلىدۇ. بىمارنىڭ بېشىنى پەس، ئىككى پۇتىنى تۈز ھالەتتە قىلىپ ياتقۇزۇلىدۇ، مۇشۇ ھالەت بىلەن 3 ~5 كۈن ئەتراپىدا تارتىلغاندىن كېيىن سۇنۇق ئورۇندىكى غەيرىيلىك يوقىلىپ، سۇنۇق ئۇچلىرىنىڭ ئۆتۈشمىسى تۈزىتىلگەن بولسا، باش دوختۇر ئىككى ياردەمچى دوختۇر بىلەن بىرلىكتە سۇنۇق ئۇچلىرىنى بېسىش، ئىتتىرىش، كۆتۈرۈش

مەشغۇلاتلىرى ئارقىلىق ئورنىغا كەلتۈرۈپ، سىرتتىن يوتا قىسمىنى تېڭىش ئۇسۇلى(3)بويىچە تېڭىپ مۇقىملاشتۇرىدۇ. ھەمدە شۇ ۋاقىتتا رېنتىگېنلىق رەسىمگە ئېلىپ، سۆڭەكنىڭ ئورنىغا كەلگەن ــ كەلمىگەنلىكى تەكشۈرۈلىدۇ. سۆڭەكنىڭ ئورنىغا كەلگەنلىكى ئېنىقلانغاندىن كېيىن تارتىلغان ئېغىرلىق مىقدارى مۇناسىپ ئازايتىلىدۇ. بۇ خىل تارتىش ئۇسۇلى ئارقىلىق سۇنۇق ئۇچلىرىنى مۇسكۇللارنىڭ قىسقىرىشى سەۋەبىدىن ئۆتۈشۈپ كېتىش ۋە قوزغىلىپ كېتىشىنىڭ ئالدى ئېلىنىدۇ.

(3)قىيپاش ۋە بۇرمىسىمان سۇنۇقنى داۋالاش. يوتا سۆڭەك تېنى قىيپاش ۋە بۇرمىسىمان سۇنۇقنى ئورنىغا كەلتۈرۈشتە بىمارنى ئوڭدا ياتقۇزۇپ، بىر ياردەمچى بىمارنىڭ ئىككى تەرەپ يانپاش بوغۇمىدىن، يەنە بىر ياردەمچى بىمارنىڭ زەخىملەنگەن تەرەپ ئوشۇق بوغۇمىدىن تۇتۇپ، تەكشى كۈچ بىلەن ئۇچ مىنۇت ئەتراپىدا تارتىدۇ. بىمارنىڭ يوتا قىسمىدىكى غەيرىيلىك يوقىلىپ، مۇسكۇللار بوشىغاندىن كېيىن باش دوختۇر ئىككى قولى بىلەن ئىتتىرىش، تولغاش، قىسىش مەشغۇلاتلىرى ئارقىلىق سۇنۇقنى ئورنىغا كەلتۈرۈپ، يوتا قىسمىنى تېڭىش ئۇسۇلى(3)بويىچە تېڭىپ، مۇقىملاشتۇرىدۇ.

يوتا سۆڭەك تېنى سۇنۇقىنىڭ تېڭىقىنى ئالماشتۇرۇش ۋاقتى بىمارنىڭ يېشى، سۇنۇقنىڭ تۈرى، سۇنغان ئورۇننىڭ ئەھۋالى، تېڭىقنىڭ چىڭ ــ بوشلۇقى، سۇنۇق ئۇچلىرىغا خام باستۇرمىسى قويغان ــ قويمىغانلىقىغا قاراپ ئوخشاش بولمايدۇ. بوۋاقلارنىڭ ۋە كىچىك باللارنىڭ تېڭىقى 5 ~ 8 كۈن ئارىلىقىدا ئالماشتۇرۇلىدۇ. چۈنكى بوۋاقلار ۋە كىچىك باللار كۆپىنچە كىچىك تەرەت قىلىش جەريانىدا تېڭىق ئورنى كىچىك تەرەتتىن نەم بولۇپ قىلىپ تېرىنى زەخىملەندۈرۈش ئېھتىماللىقى

بولىدۇ. شۇڭا بالدۇرراق تېرىق ئالماشتۇرۇلىدۇ. يېشى چوڭلارنىڭ تېرىقى 10 ~ 14كۈنگىچە ئارىلىقتا ئالماشتۇرۇلىدۇ. سۈنئىي ئورۇنغا خام باستۇرمىسى قويۇلغان بىمارلارنىڭ تېرىقى 8 ~ 10 كۈن ئەتراپىدا ئالماشتۇرۇلىدۇ. سۇنۇق ئورۇندا قاتتىق ئاغرىش، ئىچىشىش، سوۋۇقلۇق ئاقىقاندەك سېزىم بولغان بىمارلارنىڭ تېرىقى دەرھال ئالماشتۇرۇلۇپ يەرلىك ئورۇن تەكشۈرۈلىدۇ.

تېڭىپ داۋالاش بىلەن بىرگە ياللۇغ قايتۇرۇش، ئىششىق ياندۇرۇش مەقسىتىدە مەجۇنى چۆپچىن، ھەببى مارى بەرەس، ئەرقى چۆپچىن، ئەرقى شاھتەررە، قان تولۇقلاش، قان ئايلىنىشنى جانلاندۇرۇپ، يەرلىك ئورۇننىڭ ماددا ئالمىشىشىنى كۈچەيتىش مەقسىتىدە ئانار شەربىتى، ئەۋرىشىم شەربىتى، ئۈزۈم شەربىتى قاتارلىق دورىلارنى، سۇنۇقنىڭ تۇتۇشىنى ئىلگىرى سۈرۈش، بەدەننى كۈچەيتىش ئۈچۈن مەجۇنى ماددەتۇلھايات، ھەببى سالاجىت، مەجۇنى مەسىھا، مەجۇنى لوبوبى كەبىر، مەجۇنى كۈندۈر قاتارلىق دورىلار بىمارنىڭ يېشى، مىزاجى، كېسەللىك ئەھۋالىغا قاراپ تاللاپ بېرىلىدۇ.

يوتا قىسمىنىڭ سۇنۇقى كىلىنىكىلىق تۇتۇش باسقۇچىغا يەتكەن ۋە رېنتگېندە رەسىمگە ئېلىپ تەكشۈرگەندە سۇنۇق ئۇچلىرى تۇتاشقان بولسا، يانپاش بوغۇم ۋە تىز بوغۇمىنىڭ ھەرىكىتى (ئېگىش، تۈزلەش ھەرىكىتى) مەشىق قىلدۇرۇلىدۇ. شۇنىڭ بىلەن بىرگە يوتا تۆت باشلىق مۇسكۇلى ۋە پاچاق مۇسكۇللىرى چىڭىتتۇرۇلۇپ مۇسكۇل كۈچى ئاشۇرۇلىدۇ. 15 ~ 30 كۈن ئەتراپىدا مەشىق قىلغاندىن كېيىن ئىككى دائە قولتۇق ھاسىسىنىڭ ياردىمىدە مېڭىشنى مەشىق قىلسا بولىدۇ.

دىققەت قىلىدىغان نۇقتىلار:

(1)يوتا سۆڭەك تېنى سۇنۇقىنى ئورنىغا كەلتۈرۈشتىن

ئىلگىرى سوْنوْق ئوْچلىرىنىڭ يۆتكىلىش ئەھۋالى ۋە يەرلىك ئورۇننىڭ ئاناتومىيەسىنى ياخشى تەھلىل قىلىش لازىم. بولۇپمۇ قىيپاش سوْنوْق، بۇرمىسىمان سوْنوْقلارنى ئورنىغا كەلتۈرۈش مەشغۇلاتى ئېلىپ بارغاندا ئالاھىدە دىققەت قىلىش، سوْنوْق ئوْچلىرىنىڭ قان تومۇر ۋە نېرۋىلارنى زەخىملەندۈرۈپ قويۇشىدىن ساقلىنىش لازىم.

(2)ئورنىغا كەلتۈرۈش مەشغۇلاتى ئېلىپ بارغاندا ھەرىكەت سىلىق، تەرتىپلىك، ئۇنۇملۇك ئېلىپ بېرىلىشى، قوپال ۋە قالايمىقان ھەرىكەت سەۋەبىدىن ئاغرىق خاراكتېرلىك شوك ۋە ئەتراپ توقۇلمىلارنىڭ زەخىملىنىشىنى ئېغىرلاشتۇرۇپ قويۇشىدىن ساقلىنىش لازىم.

(3)مۇقىملاشتۇرۇش ۋاقتى بىمارنىڭ يېشى، بەدەن ئەھۋالى، مىزاجى، سوْنوْقنىڭ تۈرى، سوْنوْق يۈز بەرگەن پەسلى قاتارلىق ئەھۋاللارغا قاراپ ئوخشاش بولمايدۇ. بوۋاقلارنىڭ سوْنوْقىنى ئۈچ ھەپتە ئەتراپىدا مۇقىملاشتۇرۇپ بولغاندىن كېيىن، يوتا قىسمىنىلا تېڭىپ مۇقىملاشتۇرۇپ، تىز بوغۇمنى ئوچۇق قويۇپ، تىز بوغۇمنى ھەرىكەتلەندۈرۈپ بېرىش لازىم. 10ياشتىن تۆۋەن باللارنىڭ سوْنوْقىنى 5 ~6ھەپتە تېڭىپ مۇقىملاشتۇرغاندىن كېيىن تىز بوغۇمنى ئوچۇق قويۇپ، تىز بوغۇمنى ھەرىكەتلەندۈرۈپ بېرىش لازىم. چوڭلارنىڭ سوْنوْقىنى 8 ~10ھەپتىگىچە مۇقىملاشتۇرغاندىن كېيىن، تىز بوغۇمنى ئوچۇق قويۇپ يوتا قىسمىنىلا مۇقىملاشتۇرۇپ، تىز بوغۇمنى ھەرىكەتلەندۈرۈپ بېرىش ئارقىلىق تىز بوغۇم قېتىپ قېلىشنىڭ ئالدىنى ئېلىش لازىم.

(4)سوْنوْقنى ئورنىغا كەلتۈرۈپ مۇقىملاشتۇرغاندىن كېيىن پۇت بارماقلىرىنىڭ قان ئايلىنىشى، سېزىمى، ھەرىكىتى، تېمپېراتۇرىسىنى داۋاملىق كۆزىتىپ تۇرۇش لازىم. پۇت

بارماقلىرى ۋە ئوشۇق بوغۇمىنى داۋاملىق ھەرىكەتلەندۈرۈپ قان ئايلىنىشنى تېزلىتىش، بۇ ئارقىلىق ئىششىق ياندۇرۇشنى تېزلىتىش، ماي تامچىسى كەپلەشمىسى كېلىپچىقىشىنىڭ ئالدىنى ئېلىش لازىم.

(5)بىمارنىڭ ماسلىشىشىنى قولغا كەلتۈرۈپ قەۋزىيەت، ياتاق يارىسى، ئۆپكە ياللۇغى، سۈيدۈك يولى يۇقۇملىنىش كېلىپچىقىشىنىڭ ئالدىنى ئېلىش، يەرلىك ئورۇننى ھەر ئايدا بىر قېتىم رېنتگېندە تەكشۈرۈپ، سۇنۇق ئۇچلىرىنىڭ تۇتىشىش ئەھۋالىنى كۆزىتىش لازىم.

(6)يېمەكلىكلەردىن ئاسان سىڭىدىغان، ئوزۇقلۇق قىممىتى يۇقىرى يېمەكلىكلەرنى بېرىش، تەستە ھەزىم بولىدىغان، سوغۇق تەبىئەتلىك يېمەك ــ ئىچمەكلەردىن پەرھىز قىلىش لازىم.

17. لېپەك سۆڭەك سۇنۇقى

لېپەك سۆڭەك سۇنۇقى كىلىنىكىدا ياش ۋە ئوتتۇرا ياشلىقلاردا كۆپ ئۇچرايدىغان، تىز بوغۇمىنىڭ ھەرىكىتى توسقۇنلۇققا ئۇچراش بىلەن ئىپادىلىنىدىغان كېسەللىك بولۇپ، بوغۇم ئىچى سۇنۇقىغا تەۋە. ئومۇمىي سۇنۇق كېسەللىكلىرى ئىچىدە تەخمىنەن 10%نى ئىگىلەيدۇ.

ئاناتومىيەسى:

لېپەك سۆڭىكى ئۈچبۇلۇڭ شەكىللىك ياپىلاق سۆڭەك بولۇپ، ئادەم بەدىنىدىكى ئەڭ چوڭ ئۇرۇقسىمان سۆڭەكتىن ئىبارەت. لېپەك سۆڭەك يوتا تۆت باشلىق مۇسكۇل پېيى ئىچىگە ئورالغان. لېپەك سۆڭەك، يوتا سۆڭەك ئىچكى، تاشقى تۆپىلىك ئارىلىقىغا جايلىشىپ بوغۇم شەكىللەندۈرىدۇ. لېپەك سۆڭەك بوغۇم يۈزى تەرىپى كۆمۈرچەكسىمان سۆڭەك بولۇپ، يۈزى

سىلىق، دۇمبە تەرىپى قوپال بولۇپ، مەركىزى قېلىن، گىرۋەكلىرى نېپىزراق كەلگەن. ئۈستى تەرىپىدىن يوتا تۆت باشلىق مۇسكۇل پەيى، ئاستى تەرىپىدىن لېپەك پەيى، پاچاق سۆڭەك تۇگۇنچىسىگە چاپلىشىپ (تۇتىشىپ)ئاستى - ئۈستىگە يۆتكىلىشىنىڭ ئالدىنى ئېلىنىدۇ. ئىككى يان تەرىپىدىن تىز بوغۇم خالتىسى ئوراپ مۇستەھكەم تۇتۇپ تۇرىدۇ. لېپەك سۆڭەكنىڭ مۇقىملىقىغا يوتا تۆت باشلىق مۇسكۇلى ۋە لېپەك سۆڭەك پەيى ئالاھىدە تەسىر كۆرسىتىدۇ. لېپەك سۆڭەك تىز بوغۇم تۇزۇلۇشىنىڭ بىر تەركىبىي قىسمى بولۇپ، تىز بوغۇمنى قوغداش ۋە يوتا تۆت باشلىق مۇسكۇلىنىڭ كۈچىنى ئاشۇرۇش رولىنى ئۆتەيدۇ. ئادەتتە لېپەك سۆڭەكنى ئېلىۋەتكەندە يوتا تۆت باشلىق مۇسكۇلىنىڭ كۈچى تەخمىنەن 30%ئەتراپىدا ئاجىزلايدۇ. تىز بوغۇمنىڭ مۇقىملىقىغا بەلگىلىك تەسىر يېتىدۇ. شۇڭا لېپەك سۆڭەك پارچىلىنىش خاراكتېرلىك سۇنغاندا مۇمكىنقەدەر سۇنۇق پارچىسىنى ئېلىۋەتمەي مۇقىملاشتۇرۇشقا تىرىشىش لازىم.

سەۋەبى:

(1)سىرتقى زەربە كۈچىنىڭ بىۋاستە لېپەك سۆڭىكىگە تەسىر قىلىشىدىن يەنى ئۇرۇلۇش، سوقۇلۇش، يىقىلىش قاتارلىق سىرتقى زەربە لېپەك سۆڭەككە تەسىر قىلىشتىن كېلىپچىقىدۇ. مەسىلەن: يىقىلغاندا تىزى يەرگە تېگىش، لېپەك سۆڭەككە بىۋاستە تاياق تېگىش قاتارلىقلار.

(2)مۇسكۇللارنىڭ كۈچلۈك قىسقىرىشىدىن كېلىپچىقىدۇ. مەسىلەن: بىمار جىددىي يىقىلىشتىن ساقلىنىش ھالىتىدە، يوتا تۆت باشلىق مۇسكۇلى كۈچلۈك قىسقىراپ لېپەك سۆڭەكنىڭ توغرىسىغا سۇنۇشىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

لېپەك سۆڭەك سۇنۇقى تۆۋەندىكى تۈرلەرگە بۆلۈنىدۇ.

1. لېپەك سۆڭەك توغرا سۇنۇقى (ناھايىتى كۆپ كۆرۈلىدۇ.)
2. لېپەك سۆڭەك پارچىلىنىش خاراكتېرلىك سۇنۇقى.
3. لېپەك سۆڭەك بويىغا سۇنۇقى (纵行).

ئالامىتى:

تىز بوغۇمدا ئاغرىش، ئىششىش كۆرۈلىدۇ. قان ئۇيۇش دېغى بولىدۇ. ئېغىرلىرىدا تېرىدە سۇلۇق قاپارتمىلار كېلىپچىقىدۇ، زەخىملىنىش ئېغىر بولغانلاردا كۆرۈنەرلىك ئىششىش بىلەن بىرگە قىزىرىش، قىزىتىش ئالامەتلىرى كۆرۈلىدۇ. تىز بوغۇمنىڭ ھەرىكىتى توسقۇنلۇققا ئۇچرايدۇ. سۇنۇق پارچىسى ئورنىدىن يۆتكەلگەندە سۇنۇق ئورۇندا ئويمان بىلىنىدۇ. باسقاندا ئاغرىش بولىدۇ. تىز بوغۇمنى پاسسىپ ھەرىكەتلەندۈرگەندە ئاغرىش كۈچىيىش بىلەن بىرگە سۆڭەك سۈركىلىش تاۋۇشى بىلىنىدۇ. سۇنۇق پارچىسىنى تۇتۇپ بىلگىلى بولىدۇ.

دىياگنوزى:

1) كېسەللىك تارىخىغا ئاساسەن دىياگنوز قويۇلىدۇ. يەنى تىز بوغۇمنىڭ زەخىملىنىش تارىخى بولىدۇ.

2) تىپىك كېسەللىك ئالامەتلىرىگە ئاساسەن دىياگنوز قويۇلىدۇ.

3) قوشۇمچە تەكشۈرۈش نەتىجىسىگە ئاساسەن دىياگنوز قويۇلىدۇ. تىز بوغۇمنى ئۇدۇل ۋە ياندىن رېنتگېندە رەسىمگە ئېلىپ كۆرگەندە لېپەك سۆڭەك سۇنۇقىنىڭ ئورنى، يۆتكىلىش دەرىجىسى، تۈرى قاتارلىقلارغا ئېنىق ھۆكۈم قىلغىلى بولىدۇ.

داۋالاش:

1) ئورنىدىن قوزغالمىغان لېپەك سۆڭەك سۇنۇقى تىز بوغۇمنى تېڭىش ئۇسۇلى بويىچە تېڭىپ مۇقىملاشتۇرۇلىدۇ.

2) سۇنۇق ئورنىدىن يۆتكەلگەن بولسا، بىمارنى كارىۋاتتا تۈز ھالەتتە ياتقۇزۇپ، تىزنى تۈزلەپ، بىر ياردەمچى بىمارنىڭ

ئوشۇق بوغۇمدىن تۇتۇپ، تىز بوغۇمىنىڭ ئېگىلمەسلىكىگە كاپالەتلىك قىلىدۇ. باش دوختۇر ئىككى قول بارماقلىرى بىلەن ئورنىدىن يۆتكەلگەن سۇنۇق پارچىلىرىنى ئۆز ئارا يېقىنلاشتۇرۇپ سۇنۇق پارچىلىرىنى چاپلاشتۇرىدۇ. ئاندىن تىز بوغۇمنى تېڭىش ئۇسۇلى(1)بويىچە تېڭىپ مۇقىملاشتۇرۇلىدۇ.

تېڭىق ئالماشتۇرۇش ۋاقتى ئادەتتە 5 ~ 7 كۈن ئارىلىقىدا ئېلىپ بېرىلسا بولىدۇ. 1 ـ قېتىملىق تېڭىق ئالماشتۇرۇش ۋاقتىدا تىز بوغۇمدىكى ئىششىقنىڭ يېنىش ئەھۋالىنى تەكشۈرۈش كېرەك. ئەگەر ئىششىق يانماي بوغۇم ئىچىگە چۆشكەن قان سۈمۈرۈلمىگەن بولسا، تىز بوغۇمىنىڭ ئىچكى يان تەرىپىنى 2%لىك يود ۋە 75%لىك ئىسپىرت بىلەن دېزىنفېكسىيە قىلىپ، 10مىللىلىتىرلىق ئىشپىرىس بىلەن بوغۇم ئارىلىقىدىكى قاننى ئېلىۋېتىپ، بوغۇمنىڭ ئىچكى بېسىمى تۆۋەنلىتىلىدۇ. بۇ ئارقىلىق بوغۇم ئىچىگە چۈشكەن قاننىڭ ئۇيۇپ كالتسىيلىشىپ، بوغۇم ئىچىدە ئەركىن تەنچە شەكىللىنىشىنىڭ ئالدى ئېلىنىدۇ. سىرتتىن تېڭىپ مۇقىملاشتۇرۇش ۋاقتى ياشنىڭ چوڭ ـ كىچىكلىكىگە ۋە سۇنۇق پارچىسىنىڭ يۆتكىلىش دەرىجىسىگە قاراپ، تۆت ھەپتىدىن ئالتە ھەپتىگىچە ئېلىپ بېرىلسا بولىدۇ.

لېپەك سۆڭەك سۇنۇپ دەسلەپكى ئۈچ كۈندىن بەش كۈنگىچە قان توختاتقۇچى، ئىششىق ياندۇرۇپ، ياللۇغلىنىشقا قارشى تۇرغۇچى دورىلار بېرىلىدۇ. قان توختاتقۇچى دورىلاردىن قۇرسى كەھرىۋا، شەربىتى ھەببۇلئاس، شەربىتى ئەنجىبار قاتارلىق دورىلار تاللاپ ئىشلىتىلىدۇ. ئىششىق ياندۇرۇپ، ياللۇغ قايتۇرغۇچى دورىلاردىن ئەرقى چۆپچىن، ئەرقى بەديان، مەجۇنى چۆپچىن، مەجۇنى ئۆشبە، ھەببى مارى بەرەس قاتارلىق دورىلار تاللاپ ئىشلىتىلىدۇ، ئاغرىق پەسەيتىش ئۈچۈن مەجۇنى بەرشىشا

بېرىلىدۇ. لىپەك سۆگەك سۇنۇپ ئىككى ھەپتە ئۆتكەندىن كېيىن بەدەننى كۈچەيتىپ، ماددا ئالماشتۇرۇشنى ياخشىلاش، قان ئايلىنىشنى تېزلىتىپ سۆگەك تۇتۇشنى ئىلگىرى سۈرۈش ئۈچۈن مەجۇنى ماددەتۇلھايات، شەربىتى ئەۋرىشىم، ئانارشەربىتى، مەجۇنى لوبوبى كەبىر، مەجۇنى مەسىھا، مەجۇنى مۇمسىك، ھەببى مۇمىيا، ھەببى سالاجىت قاتارلىق دورىلار تاللاپ ئىشلىتىلىدۇ.

لىپەك سۆگەك سۇنۇقىنى تېڭىپ مۇقىملاشتۇرۇش ۋاقتى بىر ئاي بولغاندا، سۇنۇق ئورۇنىنى رەسىمگە ئېلىپ تەكشۈرۈپ سۇنۇق ئۇچلىرى تۇتاشقان بولسا، يوتا تۆت باشلىق مۇسكۇلىنى چېنىقتۇرۇش مەشقىنى باشلاش بىلەن بىرگە، مۇناسىپ ھالدا تىز بوغۇمىنى ئېگىش مەشقىنى ئېلىپ بېرىش لازىم. تىز بوغۇمنى ئېگىش مەشقىنى ئېلىپ بېرىش ئەڭ كېچىككەندىمۇ يەتتە ھەپتىدىن ئېشىپ كەتمەسلىكى كېرەك. چۈنكى لىپەك سۆگەك سۇنۇقى بوغۇم ئىچى سۇنۇقىغا تەۋە بولغاچقا، سۇنۇق تەسىرىدىن بوغۇم ئىچىگە قان چۈشۈپ، ۋاقىتنىڭ ئۆزىرىشى بىلەن بوغۇم خالتىسى ۋە بوغۇم ئەتراپىدىكى توقۇلمىلار چاپلىشىپ قېلىپ بوغۇم قېتىپ قېلىشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. شۇڭا لىپەك سۆگەك سۇنۇقىنىڭ تۇتۇشمىنى كىلىنىكىلىق تەكشۈرۈش ۋە رېنتگېندە رەسىمگە ئېلىپ تەكشۈرۈپ سۇنۇق تۇتاشقان بولسا، لىپەك سۆگەك سۇنۇپ تۆت ھەپتە بولغاندا ئىككى قولتۇق ھاسىسى بىلەن كارىۋاتتىن چۈشۈپ مېڭىشنى مەشىق قىلىش، ئالتە ھەپتە بولغاندا تىز بوغۇمىنى ئېگىش مەشقىنى ئىشلەپ بېرىش لازىم.

دىققەت قىلىدىغان نۇقتىلار:

1) سۇنۇقنى ئورنىغا كەلتۈرۈپ تېڭىپ مۇقىملاشتۇرۇشتا چوقۇم لىپەك سۆگەك ئاستى يۈزى (بوغۇم يۈزى) تەكشىلىككە

دىققەت قىلىش لازىم. ئەگەر لىپەك سۆڭەك بوغۇم يۈزى تەكشى بولمىغاندا لىپەك سۆڭەك بوغۇم يۈزى بىلەن يوتا سۆڭەك بوغۇم يۈزى ئۆزئارا سۈركىلىپ، لىپەك ـ يوتا بوغۇمى ياللۇغىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىپ، تىز بوغۇمىنىڭ ئېگىلىش ھەرىكىتىگە تەسىر كۆرسىتىدۇ.

2) لىپەك سۆڭەك سۇنۇقىنى ئورنىغا كەلتۈرۈپ تېڭىپ مۇقىملاشتۇرغاندا، تىز بوغۇم ھەرىكىتىنى چەكلەش، بۇ ئارقىلىق سۇنۇقنىڭ ئورنىدىن يۆتكىلىپ كېتىشىنىڭ ئالدىنى ئېلىش لازىم.

3) لىپەك سۆڭەك سۇنۇقىنى مۇقىملاشتۇرۇش ئۈچۈن، لىپەك سۆڭەك سۇنۇقىنى مۇقىملاشتۇرۇش چەمبىرىكى ئىشلىتىپ، تىز بوغۇمدىكى تېرە، تېرە ئاستى توقۇلمىلىرى ۋە قان تومۇرلارنىڭ بېسىلىپ، بوغۇلۇپ زەخىملىنىشىنىڭ ئالدىنى ئېلىش لازىم.

4) سۇنۇقنى تېڭىپ مۇقىملاشتۇرۇش ئېلىپ بارغاندىن كېيىن زەخىملەنگەن تەرەپ مۇچە پۇت بارماقلىرىنىڭ قان ئايلىنىشى، سېزىمى، ھەرىكىتى، تېمپېراتۇرىسى قاتارلىقلارنى كۆزىتىش، پۇتنى ئېگىزرەك قويۇپ يېتىش لازىم.

5) بىمار ئوزۇقلىنىشتا سوغۇق تەبىئەتلىك، سىڭىشى تەس بولغان يېمەك ـ ئىچمەكلەردىن پەرھىز قىلىشى، ئوزۇقلۇق قىممىتى يۇقىرى، ئاسان سىڭىدىغان يېمەكلىكلەرنى ئىستېمال قىلىشى لازىم.

18. پاچاق، يان پاچاق سۆڭەك سۇنۇقى

پاچاق، يان پاچاق سۆڭىكى ئۇزۇن نوسىمان سۆڭەك بولۇپ، ئوتتۇرا، تۆۋەن قىسىملىرىدا سۇنۇق ئەڭ كۆپ يۈزبېرىدۇ. پۇتۇن

بەدەندە يۈزبەرگەن سۇنۇقنىڭ تەخمىنەن 13.7%ىنى ئىگىلەيدۇ.
پاچاق، يان پاچاق سۆڭەك قوش سۇنۇقى ياش ۋە ئوتتۇرا ياشلىقلاردا كۆپ كۆرۈلىدۇ. 10ياشتىن تۆۋەن كىچىك بالىلاردا يەككە ھالدىكى پاچاق سۆڭەك سۇنۇقى كۆپ كۆرۈلىدۇ. يەككە ھالەتتىكى يان پاچاق سۆڭەك سۇنۇقى ناھايىتى ئاز كۆرۈلىدۇ.

ئاناتومىيەسى:

نورمال پاچاق سۆڭىكى پۈتۈنلەي تۈز بولماستىن ئالدى سىرتقى تەرەپكە 10 گىرادۇس ئەتراپىدا ئېگىلىپ بۇلۇڭ ھاسىل قىلغان بولۇپ، ھەرىكەت قىلغاندا تىز بوغۇم بىلەن ئوشۇق بوغۇمنىڭ ھەرىكىتى بىر ئوق مەركىزىدە پاراللېل بولىدۇ. پاچاق يان پاچاق سۆڭىكى سۇنۇپ، تولغىنىپ بۇلۇڭ ھاسىل قىلغاندا، پاچاق يان پاچاق سۇنۇقىنىڭ تولغىنىش ھالىتىنى ۋە بۇلۇڭىنى تولۇق ئەسلىگە كەلتۈرۈش لازىم. ئۇنداق بولمىغاندا بوغۇم يۈزى تەكشىلىكى نورمال بولماي، بوغۇم ھەرىكىتىگە تەسىر كۆرسىتىپ، زەخىملىنىش خاراكتېرلىك بوغۇم ياللۇغىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. پاچاق يان پاچاق سۆڭىكى ئۇزۇن سۆڭەك تۈرىگە تەۋە بولۇپ، پاچاق سۆڭەكنىڭ ئوتتۇرا يۇقىرىقى قىسمى توم ۋە ئۈچ قىرلىق بولۇپ، ئالدى ئىچكى، سىرتقى تەرەپ بۇلۇڭى ۋە ئىچكى، سىرتقى، ئارقا تەرەپ ئۈچ يۈزىنى شەكىللەندۈرىدۇ. پاچاق سۆڭەك ئوتتۇرا تۆۋەن قىسىملىرى نىسبەتەن ئىنچىكە، ئاجىز، چاسا شەكىللىك بولۇپ، سۇنۇق كۆپ يۈز بېرىدىغان ئورۇن ھېسابلىنىدۇ. پاچاقتىكى مۇسكۇللارنىڭ كۆپ قىسمى ئارقا ۋە سىرتقى يان تەرەپكە جايلاشقان بولۇپ، پاچاق ئالدى ۋە ئىچكى يان تەرەپتە مۇسكۇللار ناھايىتى ئاز، بولۇپمۇ پاچاق ئوتتۇرا، تۆۋەن قىسمىدا (ئالدى تەرەپتە)مۇسكۇل تۇپلاملىرى يوق بولۇپ، پەقەت مۇسكۇل پەيلىرى بار، پاچاق يان پاچاق سۆڭەك سۇنۇقى يۈزبەرگەندە، سۇنۇق ئۇچلىرى ئالدى ئىچكى تەرەپكە

يۆتكىلىپ بۇلۇڭ ھاسىل قىلىپ، تېرىنى تېشىپ ئۇچۇق سۇنۇقنى پەيدا قىلىدۇ. پاچاق سۆڭىكىنىڭ قان بىلەن تەمىنلىنىشى بولسا، پاچاق غولى يۇقىرىقى قىسمىنىڭ سىرتقى يان تەرىپىدىن پاچاق سۆڭەكنى ئوزۇقلاندۇرغۇچى قان تومۇر كىرىپ، پاچاق سۆڭەك زىخ ماددىسى ئىچىدىن مېڭىپ، يىلىك بوشلۇقىغا كىرىپ قان بىلەن تەمىنلەيدۇ. پاچاق سۆڭەك ئوتتۇرا تۆۋەن قىسىم سۇنۇقلىرىدا ئوزۇقلاندۇرغۇچى قان تومۇرمۇ بىرگە زەخىملىنىپ، سۇنۇق تۆۋەنكى ئۇچلىرىنىڭ قان بىلەن تەمىنلىنىشى ياخشى بولمايدۇ. شۇنىڭ بىلەن سۇنۇقنىڭ تۇتۇشى كېچىكىش ياكى تۇتماسلىق كېلىپچىقىدۇ. تېقىم ئارتېرىيەسى تىز بوغۇم ئاستى قىسمىدا پاچاق ئالدى ئارتېرىيەسى ۋە پاچاق ئارقا ئارتېرىيەسىگە بۆلۈنىدۇ. بۇ ئىككى ئارتېرىيە پاچاق مۇسكۇل چوڭقۇر يۈزى بىلەن پاچاق سۆڭەكنى بويلاپ تۆۋەنلەيدۇ. پاچاق سۆڭەك يۇقىرىقى قىسمى سۇنۇپ سۇنۇق ئۇچلىرى ئورنىدىن يۆتكەلگەن ۋاقىتتا قان تومۇرلار زەخىملىنىپ، قان يېتىشمەسلىكتىن كېلىپچىققان مۇسكۇللار ئىسپازمىلىنىشنى پەيدا قىلىدۇ. يان پاچاق سۆڭىكىنىڭ ئۈستى قىسمى سەل تۇم، تۆۋەن قىسمى نىسبەتەن ئىنچكە بولۇپ، تۆت ئەتراپىنى مۇسكۇل ئوراپ تۇرىدۇ. ئادەتتە ئېغىرلىق چۈشمەيدۇ. لېكىن پاچاق سۆڭەكنىڭ رولىغا ماسلىشىپ ۋە كۈچەيتىپ، ئوشۇق بوغۇمنىڭ تۇراقلىقى ئاشۇرۇلىدۇ. سۇنۇق يۈزبەرگەندىن كېيىن ئورنىدىن يۆتكىلىش ئانچە چوڭ بولمايدۇ. سۇنغاندىن كېيىن ئاسان تۇتىدۇ. يان پاچاق سۆڭەك يۇقىرىقى بېشى ئارقا تەرىپىدىن يان پاچاق ئومۇمىي ئارتېرىيەسى ئۆتكەچكە، يان پاچاق يۇقىرىقى قىسىم سۇنۇقىنى داۋالاش جەريانىدا دىققەت قىلمىغاندا نېرۋا زەخىملىنىش كېلىپچىقىدۇ.

پاچاق، يان پاچاق سۆڭەك ۋە سۆڭەك ئارىلىق پەردىسى ھەم

پاچاق قىسىم سىرىقئېتى تۆت دانە سىرىقئەت بوشلۇقىنى شەكىللەندۈرىدۇ، بۇلار پاچاق ئالدى بوشلۇقى، سىرتقى تەرەپ بوشلۇقى، پاچاق ئارقا يۈزە بوشلۇقى ۋە پاچاق ئارقا چوڭ بوشلۇقىدىن ئىبارەت بولۇپ، سۆڭەك يۈزبەرگەندىن كېيىن، مۇسكۇل ۋە قان تومۇرلار زەخىملىنىپ ئىچكى قاناش يۈزبېرىپ، ئىششىپ، بوشلۇقنىڭ بېسىمىنى ئاشۇرۇپ، سىرىقئەت بوشلۇق يىغىندى بىرلەشمە ئالامىتىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىپ، قان ئايلىنىش ۋە نېرۋا خىزمىتىنى توسقۇنلۇققا ئۇچرىتىدۇ، ئېغىر بولغانلاردا قان يېتىشمەسلىكتىن بولغان چىرىشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. شۇڭا پاچاق قىسىم سۆڭەكلىرىنى داۋالىغاندا ئالاھىدە دىققەت قىلىپ يۇقىرىقىلارنىڭ ئالدىنى ئېلىش لازىم.

سەۋەبى:

1) بىۋاسىتە سىرتقى كۈچ تەسىرىدىن كېلىپچىقىدۇ. يەنى ماشىنا، تىراكتور، موتوسىكلىت قاتارلىق قاتناش ۋاسىتىلىرى سوقۇۋېتىش، ئېغىر نەرسىلەر بىۋاسىتە تېگىش ياكى بېسىۋېتىش سەۋەبىدىن كېلىپچىقىدۇ. سىرتقى كۈچ كۆپ ئەھۋاللاردا ئالدى سىرتقى يان تەرىپىدىن تەسىر قىلغاچقا سۆڭەك شەكلى كۆپىنچە توغرا ياكى قىسقا قىيپاش ھالەتتە بولىدۇ. ئېغىر نەرسىلەر بېسىۋېتىش ياكى قاتتىق ئۇرۇۋېتىش تەسىرىدە پاچاق، يان پاچاق سۆڭىكىدە پارچىلىنىش خاراكتېرلىك سۆڭەكلار كۆپ كۆرۈلىدۇ. پاچاق، يان پاچاق سۆڭەك سۆڭەكى كۆپ ھاللاردا بىر تەكشىلىكتە بولىدۇ. سۆڭەك ئۇچلىرى بۇلۇڭ ھاسىل قىلىپ، تولغىشىپ ئورنىدىن يۆتكىلىدۇ. سۆڭەك ئۇچلىرى پاچاق ئالدى ئىچكى تەرەپ تېرىسىنى تېشىپ، زەخىملەندۈرۈش ئېھتىماللىقى كۆپ بولىدۇ. توقۇلمىلار ئېغىر دەرىجىدە زەخىملىنىپ، قان ئايلىنىشقا تەسىر كۆرسىتىدۇ. ھەتتا ئېغىرلىرىدا سۆڭەك ئۇچلىرى تېرە سىرتىغا چىقىپ قالىدۇ.

2) ۋاسىتىلىك سىرتقى كۈچ تەسىرىدىن پەيدا بولىدۇ. ئېگىزدىن يىقىلىپ چۈشۈپ پۇتى يەرگە دەسسىگەندە بەدەن تولغىنىش سەۋەبىدىن سۇنۇق كېلىپچىقىدۇ. بۇ ۋاقىتتا كېلىپچىققان سۇنۇق كۆپىنچە قىيپاش ياكى بۇرمىسىمان ھالەتتە بولىدۇ. پاچاق، يان پاچاق سۆڭەك سۇنۇقى بىر تەكشىلىكتە بولمايدۇ. كۆپ ھاللاردا پاچاق سۆڭەك سۇنۇقى تۆۋەنرەك، يان پاچاق سۆڭەك سۇنۇقى ئېگىزرەك بولىدۇ. ئەتراپ توقۇلمىلىرىنىڭ زەخىملىنىشى ئېغىر بولمايدۇ. سۇنۇق ئۇچلىرى ئۇچلۇق بولغاچقا تېرىنى تېشىۋېتىپ ئوچۇق سۇنۇق پەيدا قىلىش ئېھتىماللىقى چوڭ بولىدۇ. سۇنۇق ئۇچلىرىنىڭ ئورنىدىن يۆتكىلىشى سىرتقى تەسىر قىلغان كۈچنىڭ چوڭ ـ كىچىكلىكى، يۆنىلىشى، مۇسكۇللارنىڭ قىسقىراش كۈچى ۋە سۇنۇق يۈز بەرگەن ئورۇن قاتارلىق ئامىللار بىلەن مۇناسىۋەتلىك. پاچاق قىسمىغا تەسىر قىلغان سىرتقى كۈچ كۆپىنچە سىرتقى يان تەرەپتىن تەسىر قىلغاچقا سۇنۇق ئۇچلىرى ئىچكى تەرەپكە بۇلۇڭ ھاسىل قىلىدۇ. سۇنۇق يىراق ئۇچى سىرتقى تەرەپكە تولغىنىپ مۇسكۇللار قىسقىراپ، سۇنۇق ئۇچلىرىنى ئۆزئارا ئۆتۈشتۈرۈۋېتىدۇ.

پاچاق، يان پاچاق سۆڭەك سۇنۇقلىرى تۆۋەندىكىدەك ئۈچ تۈرگە بۆلۈنىدۇ.

1) يەككە ھالەتتىكى پاچاق سۆڭەك سۇنۇقى. بۇ قىيپاش سۇنۇق، بۇرمىسىمان سۇنۇق ۋە توغرا سۇنۇقنى ئۆز ئىچىگە ئالىدۇ.

2) كېپىنەكسىمان شەكىلدە سۇنۇش. تولغاشقان كۈچ تەسىرىدىن ياكى سىرتقى كۈچ تەسىرىدىن تولغاشقاندا بۇ خىل سۇنۇق كېلىپچىقىدۇ. بۇ خىل سۇنۇقتا سۇنۇق پارچىسىدا سۇنۇق سىزىقى يەرگە كېلىدىغان بولۇپ، پارچىلىنىش

خاراكتېرلىك سۇنۇق بىلەن ئوخشىشىپ كېتىدۇ.

3) پارچىلىنىش خاراكتېرلىك سۇنۇق. بۇنىڭدا سۇنۇق پارچىسى پارچىلىنىپ كېتىدۇ. كۆپ ئورۇنلۇق سۇنۇقمۇ بىرگە كېلىدۇ.

ئالامىتى:

زەخىملىنىشكە ئۇچرىغان مۇچە كۆرۈنەرلىك ئىششىيدۇ، ئاغرىيدۇ. ھەرىكىتى توسقۇنلۇققا ئۇچرايدۇ. غەيرىيلىك ھاسىل بولىدۇ. باسقاندا ئاغرىيدۇ ھەم سۆڭەك سۇركىلىش تاۋۇشى بىلىنىدۇ. ئېغىر بولغانلاردا مۇچىلەر قىسقىراش، بۇلۇڭ ھاسىل قىلىش ۋە سىرتقا تولغاشقان غەيرىيلىك شەكىللىنىدۇ. ئوچۇق سۇنۇق ھاسىل قىلغاندا سۇنۇق ئۇچلىرى سىرتقا چىقىپ قالىدۇ، قاناش بولىدۇ. پۇت بارماقلىرىنىڭ ھەرىكەت سېزىمى ناچارلىشىدۇ. چوڭ قان تومۇرلار زەخىملەنگەندە پۇت دۈمبە ئارتېرىيەسىنىڭ سوقۇشى ئاجىزلايدۇ ياكى يوقىلىدۇ.

دىياگنوزى:

1) زەخىملىنىش تارىخى بولىدۇ. يەنى ئېگىزدىن يىقىلىش، ئۇرۇلۇش، سوقۇلۇش، بېسىلىش تارىخى بولىدۇ. شۇنىڭغا ئاساسەن دىياگنوز قويۇلىدۇ.

2) تىپىك بولغان كېسەللىك ئالامەتلىرىگە ئاساسەن دىياگنوز قويۇلىدۇ.

3) قوشۇمچە تەكشۈرۈش نەتىجىسىگە ئاساسەن دىياگنوز قويۇلىدۇ. يەنى رېنتگېنلىق رەسىمگە ئېلىش ئارقىلىق سۇنۇقنىڭ ئورنى، تىپى قاتارلىقلارنى ئېنىقلىغىلى بولىدۇ.

داۋالاش:

داۋالاشتا ئالدى بىلەن بىمارنىڭ زەخىملەنگەن مۇچىسىنى ئەتراپلىق تەكشۈرۈپ، سۇنۇق ئورۇننىڭ بېسىمى، قان ئايلىنىشى، پۇت بارماقلىرىنىڭ سېزىمى، تېمپېراتۇرىسى، تېرە

پۇتۇنلۇكىدە بۇزۇلۇش بار ـ يوقلۇقىنى تەكشۈرۈپ بولغاندىن كېيىن، رېنتىگېندە تەكشۈرۈش نەتىجىسىنى ئەتراپلىق تەھلىل قىلىپ، سۇنۇق ئورنى، تىپى، خاراكتېرى، ئورنىدىن يۆتكىلىش ئەھۋالىغا قارىتا داۋالاش لايىھەسى بېكىتىلىدۇ. پاچاق، يان پاچاق سۆڭەك سۇنۇقلىرىنى داۋالىغاندا تۆۋەندىكى ئۈچ نۇقتىغا دىققەت قىلىش لازىم:

1) پاچاق قىسمىنىڭ ئۇزۇنلۇقىنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش.

2) غەيرىيلىكنى تۈزەش.

3) پاچاق، يان پاچاق سۇنۇقلىرىدا پاچاق سۆڭەك سۇنۇقىنى ئاساس قىلىپ ئورنىغا چۈشۈرۈش.

داۋالاش:

1) پاچاق، يان پاچاق سۆڭەك ئوچۇق سۇنۇقىنى داۋالاش.

پاچاق، يان پاچاق سۆڭەك ئوچۇق سۇنۇقلىرىنى داۋالاشتا، تېرىنىڭ تېشىلگەن دائىرىسى بىر سانتىمېتىردىن ئېشىپ كەتمىگەن ، سۇنۇق ئۇچلىرى سىرتقا كۆرۈنۈپ قالمىغان بولسا، ئوچۇق زەخىم بار ئورۇننى قائىدىلىك دېزىنفېكسىيە قىلىپ بولغاندىن كېيىن يەرلىك ئورۇننى ناركوز قىلىپ، يارا ئېغىزى تىكىلىدۇ ھەم دېزىنفېكسىيەلەنگەن داكا بىلەن تېڭىلغاندىن كېيىن، بىر ياردەمچى ئوشۇق بوغۇمىدىن، يەنە بىر ياردەمچى تىز بوغۇمىدىن تۇتۇپ، قارىمۇقارشى ھالەتتە تەكشى كۈچ بىلەن تارتىپ تۇرىدۇ. باش دوختۇر سۇنۇقنىڭ تۈرى، خاراكتېرىگە ئاساسەن بېسىش، كۆتۈرۈش، ئىتتىرىش، تولغاش مەشغۇلاتلىرى ئارقىلىق سۇنۇق ئۇچلىرىنى ئورنىغا كەلتۈرۈپ بولغاندىن كېيىن، پاچاق، يان پاچاقنى تېڭىش ئۇسۇلى(2)بويىچە تېڭىپ مۇقىملاشتۇرۇلىدۇ. ئەگەر ئوچۇق سۇنۇقتا تېرىنىڭ تېشىلگەن دائىرىسى بىر سانتىمېتىردىن چوڭ بولۇپ، سۇنۇق ئۇچلىرى سىرتقا چىقىپ قالغان بولسا، دەرھال ئوپېراتسىيە قىلىپ

داۋالاش لازىم. ئەگەر ئۇنداق بولمىغاندا ئۇخايلا يىلىك ياللۇغى پەيدا بولۇپ پالەچلىكنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

2) پاچاق، يان پاچاق سۆڭەك توغرا سۇنۇقىنى داۋالاش. پاچاق سۆڭەك توغرا سۇنۇقىدا سۇنۇق ئۇچلىرى كۆپىنچە ھاللاردا ئۆتۈشۈپ كەتمەي بۇلۇڭ ھاسىل قىلىپ، سۇنۇق ئۇچلىرى تولغىنىشىپ بىر ـ بىرىگە كەپلىشىپ قالىدۇ. بۇ خىلدىكى سۇنۇقنى ئورنىغا كەلتۈرۈشتە بىر ياردەمچى ئۇشۇق بوغۇمىدىن، يەنە بىر ياردەمچى تىز بوغۇمىدىن تۇتۇپ، قارىمۇقارشى ھالەتتە بىر خىل كۈچ بىلەن تەكشى تارتىدۇ. بۇ ۋاقىتتا سۇنۇق مۇچىدىكى غەيرىيلىك ئاساسەن تۈزىلىدۇ. غەيرىيلىك تۈزەلگەندىن كېيىن باش دوختۇر سۇنۇق ئۇچلىرىنى بېسىش، كۆتۈرۈش ئۇسۇللىرى ئارقىلىق سۇنۇقنى ئورنىغا كەلتۈرىدۇ. سۇنۇقنى ئورنىغا كەلتۈرۈپ بولغاندىن كېيىن مۇناسىپ قىستۇرما تەييارلاپ، سۇنۇق ئۇچلىرىنىڭ يۆتكىلىش يۆنىلىشىگە قارشى ھالەتتە قويۇپ، پاچاق، يان پاچاق سۇنۇقىنى تېڭىش ئۇسۇلى(1)بويىچە تېڭىپ مۇقىملاشتۇرۇلىدۇ.

3) پاچاق، يان پاچاق سۆڭەك قىيپاش ۋە بۇرمىسىمان سۇنۇقىنى داۋالاش. پاچاق، يان پاچاق سۆڭەك قىيپاش ۋە بۇرمىسىمان سۇنۇقلىرىدا سۇنۇق ئۇچلىرى تولغىنىشىپ ئورنىدىن يۆتكىلىدۇ ھەمدە سۇنۇق ئۇچلىرى ئۆزئارا ئۆتۈشۈپ كېتىدۇ. سۇنۇق پاچاق سۆڭەك ئوتتۇرا تۆۋەنكى قىسمىدا بولسا، پاچاق سۆڭەك ئالدى مۇسكۇلى، يان پاچاق قىسقا مۇسكۇلى ۋە پۇت بارماقلىرىنى تۈزلىگۈچى ئۇزۇن مۇسكۇلىنىڭ قىسقىرىشى بىلەن سۇنۇق يىراق ئۇچى سىرتقى ئاستى تەرەپكە، سۇنۇق يېقىن ئۇچى ئالدى ئۈستى تەرەپكە يۆتكىلىپ، پۇت بارماقلىرى ئىچى تەرەپكە مايماقلىشىدۇ. شۇڭا بۇنى ئورنىغا كەلتۈرۈشتە بىر ياردەمچى بىر قولى بىلەن تاپان قىسمىدىن تۇتۇپ تارتىپ سىرتقى تەرەپكە

تولغايدۇ. يەنە بىر ياردەمچى ئىككى قولى بىلەن تىز بوغۇمىدىن تۇتۇپ قارشى ھالەتتە تارتىدۇ. باش دوختۇر يۆتكەلگەن سۇنۇق ئۇچلىرىنى ئورنىغا كەلتۈرىدۇ. سۇنۇقنى ئورنىغا كەلتۈرۈپ بولغاندىن كېيىن پاچاقنى تىكىش ئۇسۇلى (1) بويىچە تېڭىپ مۇقىملاشتۇرۇلىدۇ.

4) پاچاق، يان پاچاق سۆڭەك پارچىلىنىش خاراكتېرلىك سۇنۇقنى داۋالاش. بۇ خىلدىكى سۇنۇقتا ئەتراپ توقۇلمىلارنىڭ زەخىملىنىشى ئېغىر بولۇپ كەڭ دائىرىلىك ئىششىيدۇ. ئىششىقنىڭ بېسىمى يۇقىرى بولىدۇ. شۇڭا سۇنۇق ئورۇننىڭ ھەرىكىتىنى چەكلەپ ئىششىق ياندۇرۇش مەقسىتىدە، مۇچىنىڭ سىرتقى شەكلىنى تۈزلەپ بوش ھالەتتە پاچاقنى تىكىش ئۇسۇلى (1) بويىچە تېڭىپ مۇقىملاشتۇرۇلۇپ، پۈتىنى ئېگىز قويۇپ ئىششىق ياندۇرۇلىدۇ. 3 ~5 كۈنگىچە ئارىلىقتا ئىششىق يانغاندىن كېيىن سۇنۇق ئۇچلىرىنى ئورنىغا كەلتۈرۈپ تېڭىپ مۇقىملاشتۇرۇلىدۇ. ئەگەر ئۇنداق قىلماي زەخىملەنگەن ۋاقىتتا سۇنۇق ئۇچلىرىنى ئورنىغا كەلتۈرۈپ مۇقىملاشتۇرغاندا، يەرلىك ئورۇننىڭ بېسىمى تېخىمۇ يۇقىرىلاپ، بېسىم يۇقىرىلاپ كېتىشتىن كېلىپچىققان سۇلۇق قاپارتمىلار ۋە قان يېتىشمەسلىكتىن بولغان نېكروزلىنىشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. شۇڭا پارچىلىنىش خاراكتېرلىك سۇنۇقنى داۋالىغاندا ئالاھىدە دىققەت قىلىش لازىم.

سۇنۇقنى ئورنىغا كەلتۈرۈپ سىرتقى مۇقىملاشتۇرۇش ئۈنۈملۈك بولغاندىن كېيىن ياللۇغ قايتۇرۇپ، ئىششىق ياندۇرۇش مەقسىتىدە ئەرقى شوخلا، ئەرقى چۆپچىن، مەجۇنى چۆپچىن قاتارلىق دورىلار تاللاپ بېرىلىدۇ. قان كۆپەيتىش، بەدەننى كۈچەيتىش مەقسىتىدە شەربىتى روممان، شەربىتى زەبىب، مەجۇنى لوبوبى كەبىر، مەجۇنى داۋائىلمىشكى، مەجۇنى

ماددەتۇلھايات قاتارلىق دورىلار بىمارنىڭ يېشى، مىزاجى، كېسەللىك ئەھۋالىغا قاراپ تاللاپ بېرىلىدۇ.

بىمارنىڭ سۇنۇقىنى تېڭىپ مۇناسىپ دورىلارنى ئىشلەتكەندىن كېيىن، يەرلىك ئورۇندىكى ئىششىقنىڭ يېنىش - يانماسلىقىغا قاراپ 8 ~ 12 كۈنگىچە ئارىلىقتا بىر قېتىم تېڭىق ئالماشتۇرۇلىدۇ. ھەر قېتىملىق تېڭىق ئالماشتۇرغاندا يەرلىك ئورۇندىكى ئىششىقنىڭ يانغان - يانمىغانلىقىغا دىققەت قىلىش لازىم. ھەر ئايدا بىر قېتىم رېنتىگېندە رەسىمگە ئېلىپ تەكشۈرۈش ئارقىلىق، سۇنۇق ئۇچلىرىنىڭ ئورنىدا ئۆزگىرىش بار - يوقلۇقىنى كۆزىتىلىدۇ. سۇنۇقنى تېڭىپ ئۈچ ئاي بولغاندا رەسىمگە ئېلىپ تەكشۈرۈپ سۇنۇق ئۇچلىرى كۆمۈرچەكلىشىپ تۇتاشقان بولسا، ئىككى دانە قولتۇق ھاسىسىنىڭ ياردىمىدە ھەرىكەت قىلسا بولىدۇ.

دىققەت قىلىدىغان نۇقتىلار:

1) پاچاق، يان پاچاق سۆڭەك سۇنۇقلىرىنى تېڭىپ مۇقىملاشتۇرغاندا، ئەگەر سۇنۇق يۇقىرىقى قىسمىدا بولسا تىز بوغۇمىنى ۋە ئوشۇق بوغۇمىنى بىرگە قوشۇپ تېڭىپ مۇقىملاشتۇرۇش لازىم. ئەگەر سۇنۇق پاچاق، يان پاچاق سۆڭەك ئوتتۇرا قىسمىدىن تۆۋەن ئورۇندا بولسا، ئوشۇق بوغۇمنى قوشۇپ مۇقىملاشتۇرۇش، مۇقىملاشتۇرۇشتا ئوشۇق بوغۇم چوقۇم 90° ھالىتىدە بولۇش لازىم. ئۇنداق بولمىغاندا ئۆكچە پەي قېتىپ قېلىپ، بىمار يەرگە دەسسىگەندە تاپان قىسمى يەرگە تولۇق تەگمەي مېڭىش كېچىكىدۇ ھەم ئوشۇق بوغۇمدا زەخىملىنىش خاراكتېرلىك بوغۇم ياللۇغى كېلىپچىقىدۇ.

2) پاچاق، يان پاچاق سۆڭەك ئوتتۇرا، يۇقىرىقى قىسىم سۇنۇقلىرىدا، تىز بوغۇمنى قوشۇپ تېڭىپ مۇقىملاشتۇرۇپ 45 كۈن بولغاندا، سۇنۇق ئورۇننى رەسىمگە ئېلىپ تەكشۈرۈپ

سۆنۆق ئۆچلىرى كۆمۈرچەكلەشكەن بولسا، تىز بوغۇمنى ئوچۇق قويۇپ تىز بوغۇم ئاستىدىن باشلاپ تېڭىپ مۇقىملاشتۇرۇپ، تىز بوغۇمنى ئېگىش مەشىقىنى قىلدۇرۇپ تىز بوغۇمنى ئېگىپ بېرىش لازىم.

3) سۆنۆق پۇتنى ئېگىز قويۇش، بۇ ئارقىلىق قان ئايلىنىشنى راۋانلاشتۇرۇپ، يەرلىك ئورۇندىكى ئىششىقنىڭ تېز يېنىشىغا كاپالەتلىك قىلىش، پۇت بارماقلىرىنىڭ قان ئايلىنىشى، سېزىمى، ھەرىكىتى ۋە تېمپېراتۇرىسىنى كۆزىتىش لازىم. ياتاق يارىسى ۋە قەۋزىيەت بولۇپ قېلىشنىڭ ئالدىنى ئېلىش لازىم.

4) تەستە ھەزىم بولىدىغان ھۆل سوغۇق تەبىئەتلىك يېمەك ـ ئىچمەكلەردىن پەرھىز قىلىش لازىم. ئاسان سىڭىدىغان، ئوزۇقلۇق قىممىتى يۇقىرى يېمەكلىكلەرنى ئىستېمال قىلىش لازىم.

19. ئوشۇق بوغۇم سۆنۆقلىرى

ئوشۇق بوغۇم ئادەم بەدىنىدىكى ئېغىرلىق ئەڭ كۆپ چۈشىدىغان ئېگىلىش ھالىتىدىكى بوغۇم بولۇپ، ئۆرە تۇرغان ۋاقىتتا بەدەننىڭ ئېغىرلىقى ئوشۇق بوغۇم ئۈستىگە چۈشىدۇ. ماڭغاندا بەدەننىڭ ئېغىرلىقى تېخىمۇ كۆپ چۈشىدۇ. كۈندىلىك تۇرمۇشىمىزدا ئولتۇرۇش، قوپۇش، مېڭىش، يۈگۈرۈش ھەرىكەتلىرىدە ئوشۇق بوغۇم ھەرىكىتى ناھايىتى مۇھىم رول ئوينايدۇ. ئەگەر ئوشۇق بوغۇمدا كېسەللىك سەۋەبىدىن ئاسارەت قالسا نۇرغۇن قولايسىزلىقلار كېلىپچىقىدۇ.

ئاناتومىيەسى:

ئوشۇق بوغۇم پاچاق، يان پاچاق سۆڭەك يىراق ئۇچى بىلەن ئوشۇق سۆڭەكتىن تۈزۈلگەن بولۇپ، نورمال كىشىلەرنىڭ

ئوشۇق بوغۇمىنىڭ پۇت دۈمبە تەرەپكە ئېگىلىشى 30° ئەتراپىدا، پۇت پەنجە تەرەپكە ئېگىلىشى 45°، ئىچكى تەرەپكە ئېگىلىشى 35°، سىرتقى يان تەرەپكە ئېگىلىشى 15° بولۇپ، ئوشۇق بوغۇم ئالدى تەرەپنى پاچاق سۆڭەك تۆۋەنكى بېشى بايىسمان كالپۇكى ۋە پاچاق ئالدى مۇسكۇل پەي قىسمى تۇتۇپ تۇرىدۇ. ئارقا تەرەپتىن ئۆكچە پەي چىلىڭ تۇتۇپ تۇرىدۇ. ئىچكى، سىرتقى يان تەرەپتە تارىمۇشلار بار بولۇپ، ئوشۇق بوغۇمنىڭ مۇقىملىقىنى ئاشۇرىدۇ. ئىچكى يان تەرەپتە چوڭقۇر قاتلام ۋە يۈزەكى قاتلام پەيلىرى بار. سىرتقى يان تەرەپتە بولسا، تاپان - يان پاچاق پېيى، ئوشۇق - يان پاچاق ئالدى پېيى، ئوشۇق - يان پاچاق ئارقا پېيى بولۇپ، ئىچكى ئوشۇق تەرەپتىكى پەيلەرگە قارىغاندا نىسبەتەن ئاجىز. شۇڭا سىرتقى ئوشۇق تەرەپ تارىمۇشلارنىڭ زەخىملىنىشى كۆپ ئۇچرايدۇ.

سەۋەبى:

1) ۋاستىلىك سىرتقى كۈچ تەسىرىدىن كېلىپچىقىدۇ. يەنى ئوشۇق بوغۇم ئىچى ياكى سىرتقا تولغىنىپ كېتىش، ئېگىزدىن يىقىلىپ چۈشۈش قاتارلىق سەۋەبلەردىن ئوشۇق بوغۇم سۇنۇقى كېلىپچىقىدۇ.

2) بىۋاستە سىرتقى كۈچنىڭ تەسىرىدىن كېلىپچىقىدۇ. يەنى ئوشۇق بوغۇم قىسىلىش، بېسىلىش، تاياق - توقماق تېگىش قاتارلىق سەۋەبلەردىن كېلىپچىقىدۇ.

ئوشۇق بوغۇم سۇنۇقلىرى تەسىر قىلغان كۈچ يۆنىلىشى ھەمدە تەسىر قىلغان كۈچنىڭ چوڭ - كىچىكلىكى قاتارلىق ئامىللارنىڭ ئوخشىماسلىقىغا قاراپ، ئوشۇق بوغۇم بىرلەشمە سۇنۇقى ياكى يەككە ھالەتتىكى سۇنۇقلىرىنى پەيدا قىلىدۇ.

ئالامىتى:

زەخىملەنگەندىن كېيىن ئوشۇق بوغۇمدا ئىششىش، ئاغرىش،

ھەرىكىتى توسقۇنلۇقتا ئۇچراش، غەيرىيلىك شەكىللىنىش قاتارلىق ئالامەتلەر كۆرۈلىدۇ. سۇنۇق ئىچكى ياكى تاشقى ئۇشۇقتا بولسا، ئىششىق ئېغىر بولمايدۇ ھەم غەيرىيلىك روشەن بولمايدۇ. باسقاندا شۇ تەرەپ ئۇشۇقتا ئاغرىش بولىدۇ. ئەگەر سۇنۇق ئىچكى ۋە تاشقى ئۇشۇقنىڭ ھەر ئىككىسىدە بولسا ئىششىق ئېغىر بولىدۇ، يەرلىك ئورۇندا قىزىرىش، قىزىتىش ئەھۋاللىرى كۆرۈلىدۇ. روشەن غەيرىيلىك بولىدۇ. ئىچكى - تاشقى ئۇشۇق سۇنۇقلىرىدا ئۇشۇق بوغۇمنىڭ چىقىشلىرى كۆپ ھاللاردا بىرگە كېلىدۇ. چىقىق بىرگە كەلگەندە ئۇشۇق بوغۇمدا نورمالسىز ھەرىكەت بولىدۇ. سۆڭەك سۇركىلىش ئاۋۇشى ئېنىق بىلىنىدۇ.

دىياگنوزى:

1) كېسەللىك تارىخىغا ئاساسەن دىياگنوز قويۇلىدۇ. يەنى سىرتقى زەخىملىنىش تارىخى بولغان بولىدۇ.

2) كېسەللىك ئالامەتلىرىگە ئاساسەن دىياگنوز قويۇلىدۇ.

3) قوشۇمچە تەكشۈرۈش نەتىجىسىگە ئاساسەن دىياگنوز قويۇلىدۇ. يەنى رېنتگېنلىق رەسىمگە ئېلىش ئارقىلىق سۇنۇقنىڭ خاراكتېرى، چىقىق بار - يوقلۇقى قاتارلىق ئەھۋاللارنى ئېنىق بىلگىلى بولىدۇ.

داۋالاش:

ئۇشۇق بوغۇم سۇنۇقىدا ئۇشۇق بوغۇم ئىچكى تەرەپ ياكى سىرتقى تەرەپ تارىمۇشلار قىسقىراپ، ئۇشۇق بوغۇم يېرىم ياكى پۈتۈن چىقىقنى شەكىللەندۈرىدۇ. ئۇشۇق بوغۇم سۇنۇقلىرىنى داۋالىغاندا سۇنۇقنى چوقۇم ئاناتومىيەلىك ئورنىغا كەلتۈرۈش لازىم. ئەگەر ئۇنداق بولمىغاندا ئۇشۇق بوغۇمنىڭ ھەرىكەت ئىقتىدارىغا ئالاھىدە تەسىر كۆرسىتىپ، ئوڭايلا زەخىملىنىش خاراكتېرلىك بوغۇم ياللۇغىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. ئۇشۇق

سۆڭەك سىرتقى يان تەرەپكە 1 مىللىمېتىر سۈرۈلۈپ غەيرىيلىك ھاسىل قىلىغاندا پاچاق سۆڭەك ـ ئوشۇق سۆڭەك بوغۇمىنىڭ ئۆزئارا تېگىشىش يۈزى %40 ئەتراپىدا تۆۋەنلەيدۇ. شۇڭا ئوشۇق بوغۇم سۇنۇقىنى داۋالىغاندا سۇنۇقنى تولۇق ئورنىغا كەلتۈرۈش بىلەن بىرگە، ئەتراپ يان تارىمۇشلارنىڭ تولۇق ئەسلىگە كېلىشىگە كاپالەتلىك قىلىش لازىم.

1)ئىچكى ـ تاشقى ئوشۇق سۆڭەك سۇنۇقى ۋە ئوشۇق بوغۇم سىرتقى يانغا چىقىپ كېتىش داۋالاش. بىر ياردەمچى زەخىملەنگەن تەرەپ پاچاق ئوتتۇرا قىسمىدىن، يەنە بىر ياردەمچى بىر قولى بىلەن پۇت ئالىقان قىسمىدىن، بىر قولى بىلەن تاپان قىسمىدىن تۇتۇپ، ئوشۇق بوغۇمىنى ° 90 ھالەتتە قىلىپ يەڭگىل تارتىدۇ. باش دوختۇر بىر قول باش بارمىقى بىلەن ئوشۇق سۆڭەكنى سىرتتىن ئىچىگە قارىتىپ ئىتتىرىپ، يەنە بىر قولى بىلەن پاچاق تۆۋەن قىسمىدىن سىرتقا قارىتىپ ئىتتىرىپ، ئوشۇق بوغۇم چىقىقى ئورنىغا كەلتۈرۈلىدۇ. چىقىق ئورنىغا چۈشۈپ غەيرىيلىك تۈزەلگەندىن كېيىن، ئىككى قول باش بارمىقى بىلەن تاشقى ئوشۇق سۆڭەكنى سىرتتىن ئىچىگە قارىتىپ بېسىپ، تاشقى ئوشۇق سۇنۇقىنى ئورنىغا كەلتۈرىدۇ. سىرتقى ئوشۇق سۆڭەك سۇنۇقى بىلەن ئوشۇق بوغۇم چىقىقى ئورنىغا چۈشكەندىن كېيىن، ئىچكى ئوشۇق سۆڭەك سۇنۇقىمۇ ئۆزلۈكىدىن ئورنىغا كېلىدۇ. كۆپىنچە ئىچكى تاشقى ئوشۇق سۆڭەك سۇنۇقى بىرگە كەلگەندە تاشقى ئوشۇق سۆڭەك سۇنۇپ سىرتقى يان تەرەپكە، ئىچكى ئوشۇق سۆڭەك سۇنۇپ بوغۇم ئىچى تەرەپكە يۆتكىلىپ، ئوشۇق بوغۇم يېرىم چىقىقىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. شۇڭا سىرتقى ئوشۇق سۆڭەك سۇنۇقىنى ۋە ئوشۇق بوغۇمنى ئورنىغا چۈشۈرگەندە، ئىچكى ئوشۇق سۆڭەك سۇنۇق پارچىسىنى بوغۇم ئىچىدىن ئىتتىرىپ ئورنىغا كەلتۈرۈلىدۇ.

2) ئىچكى ـ تاشقى ۋە ئارقا ئوشۇق سۆڭەك سۇنۇقى ھەم ئوشۇق بوغۇم ئالدىغا چىقىۋېلىشنى داۋالاش. بىر يارىدەمچى پاچاق ئوتتۇرا قىسمىدىن تۇتۇپ، يەنە بىر يارىدەمچى بىر قولى بىلەن پۇت ئالىقان قىسمىدىن، يەنە بىر قولى بىلەن تاپان قىسمىدىن تۇتۇپ، قارىمۇ قارشى يۆنىلىشتە تەكشى تارتىدۇ. باش دوختۇر سول قول ئالىقان بىلەن تاپان قىسمىدىن كۆتۈرۈپ، ئوڭ قول ئالىقان بىلەن پاچاق سۆڭەك تۆۋەنكى بېشىنى تۆۋەنگە قارىتىپ بېسىپ ئورنىغا چۈشۈرۈلىدۇ. ئوشۇق بوغۇم چىقىۋېلىشنى ئورنىغا چۈشۈرگەندىن كېيىن ئىچكى ـ تاشقى ۋە ئارقا ئوشۇق سۆڭەك سۇنۇقلىرى ئورنىغا چۈشىدۇ. ئەگەر ئوشۇق بوغۇم ئورنىغا چۈشكەندىن كېيىنمۇ ئىچكى ـ تاشقى ۋە ئارقا ئوشۇق سۆڭەك سۇنۇقلىرى ئورنىغا چۈشمىسە، سۇنۇق ئۇچلىرىنىڭ ئورنىدىن يۆتكىلىش ئەھۋالىغا قاراپ ئورنىغا چۈشۈرۈلىدۇ.

3) يەككە ھالەتتىكى ياكى تاشقى ئوشۇق سۇنۇقىنى داۋالاش. ئورنىغا چۈشۈرۈشتە سۇنۇق ئۇچلىرىنىڭ يۆتكىلىش ئەھۋالىغا قارىتا بېسىش، ئىتتىرىش ياكى ئوشۇق بوغۇمنى ئىچكى تەرەپكە تولغاش ئۇسۇلى ئارقىلىق ئورنىغا چۈشۈرۈلىدۇ. ئورنىدىن يۆتكەلمىگەن ئوشۇق سۆڭەك سۇنۇقلىرىنى شۇ ھالىتى بويىچە تېڭىپ مۇقىملاشتۇرۇلىدۇ.

ئىچكى ـ تاشقى ئوشۇق سۇنۇقىغا، ئوشۇق بوغۇم چىقىۋېلىشى بىرگە قوشۇلۇپ كەلگەن بىمارنىڭ سۇنۇق چىقىۋېلىشنى ئورنىغا چۈشۈرگەندىن كېيىن، تاشقى ئوشۇق بوغۇم ئاستى تەرەپكە بىر دانە قىستۇرما (كەڭلىكى 8سانتىمېتىر، ئۇزۇنلۇقى 10سانتىمېتىر، قېلىنلىقى 3سانتىمېتىر ئەتراپىدا قاتلانغان خام)قويۇلۇپ، ئوشۇق سۆڭەك ئىچكى تەرەپكە ئىتتىرىلىدۇ. ئىچكى ئوشۇق بوغۇمىدىن 10سانتىمېتىر ئۈستى ئىچكى يان تەرەپكە، يۇقىرىقى قىستۇرمىغا ئوخشاش چوڭلۇقتا بىر دانە

قىستۇرما قويۇلۇپ، پاچاق سۆڭەك تۆۋەنكى بېشى سىرتقى تەرەپكە ئىتتىرىلىدۇ. ئاندىن ئوشۇق بوغۇمنى تېگىش ئۇسۇلى بويىچە تېگىپ، پۇتنى ئېگىزرەك قىلىپ يېتىشقا بۇيرۇلىدۇ. ئىچكى ـ تاشقى ۋە ئارقا ئوشۇق سۆڭەك سۇنۇقىغا، ئوشۇق بوغۇم ئالدىغا چىقىشقا بىرگە قوشۇلۇپ كەلگەندە، سۇنۇق ۋە چىقىشنى ئورنىغا چۈشۈرگەندىن كېيىن، پاچاق سۆڭەك تۆۋەنكى بېشى ئالدى ئۇستى تەرەپكە بىر دانە خام قىستۇرما (كەڭلىكى 5 سانتىمېتىر، ئۇزۇنلۇقى 7سانتىمېتىر، قېلىنلىقى 3 سانتىمېتىر ئەتراپىدا) قويۇپ، پاچاق سۆڭەك تۆۋەنكى بېشى ئاستى تەرەپكە قارىتىپ بېسىپ قويۇلىدۇ. بۇنداق قىلىشتىكى مەقسەت پاچاق ئالدى مۇسكۇلى قىسقىراپ، پاچاق سۆڭەك يىراق ئۇچىنى ئۇستىگە كۆتۈرۈۋېتىدۇ ھەمدە ئۆكچە پېيى قىسقىراپ، تاپان قىسمىنى ئارقا ئۇستى تەرەپكە تارتىپ، پاچاق سۆڭەك تۆۋەنكى ئالدى ئۇستىگە كۆتۈرۈلۈپ، ئوشۇق بوغۇم ئالدىغا چىقىشنىڭ قايتا شەكىللىنىپ قىلىشنىڭ ئالدىنى ئېلىشتىن ئىبارەت. پاچاق سۆڭەك تۆۋەن بېشىغا خام قىستۇرمىسىنى قويۇپ بولغاندىن كېيىن، ئوشۇق بوغۇمنى تېگىش ئۇسۇلى بويىچە تېگىپ مۇقىملاشتۇرۇلىدۇ. ئورنىدىن يۆتكەلمىگەن ئوشۇق بوغۇم سۇنۇقلىرىغا خام قىستۇرما قويۇلماي، ئوشۇق بوغۇمنى تېگىش ئۇسۇلى بويىچە تېگىپ مۇقىملاشتۇرۇلىدۇ ھەمدە رېنتگېندە رەسىمگە ئېلىش ئارقىلىق سۇنۇق، چىقىشنىڭ ئورنىغا كېلىش ئەھۋالى تەكشۈرۈلىدۇ.

سۇنۇقنى تېگىپ مۇقىملاشتۇرۇپ بولغاندىن كېيىن، يۇقۇملىنىشقا قارشى ۋە ياللۇغ قايتۇرغۇچى دورىلاردىن مەجۇنى چۆپچىن، ئەرقى كاسىنە، ھەببى مارى بەرەس قاتارلىق دورىلار تاللاپ بېرىلىدۇ. بەدەننى كۈچەيتىپ سۇنۇقنىڭ تۇتۇشىنى تېزلەتكۈچى دورىلاردىن ھەببى مۇمىيا، ھەببى سالاجىت، مەجۇنى

مەسىلەن، مەجۇنى لوبوبى كەبىر، مەجۇنى ماددەتۇلھايات قاتارلىق دورىلار بىمارنىڭ ئەھۋالىغا قاراپ تاللاپ بېرىلىدۇ.

تېڭىقنى يەرلىك ئورۇن تېرىسىنىڭ زەخىملىنىش ئەھۋالىغا قاراپ 5 ~ 10 كۈنگىچە ئارىلىقتا بىر قېتىم ئالماشتۇرسا بولىدۇ. تېڭىپ 15كۈن بولغاندا يەنە بىر قېتىم رېنتگېندە رەسىمگە ئېلىپ تەكشۈرۈپ، سۆنەك، چىقىقلارنىڭ ئورنىدىن يۆتكىلىش ئەھۋالى بار - يوقلۇقىنى ئېنىقلاش لازىم. كېيىنكى ئايدىن باشلاپ، ھەر ئايدا بىر قېتىم رەسىمگە ئېلىپ تەكشۈرۈپ سۆنەك ئورۇنىنىڭ ئومۇمىي ئەھۋالى ۋە كۆمۈرچەكلىشىش ئەھۋالى تەكشۈرۈلىدۇ. تېڭىپ ئۈچ ئاي بولغاندا رەسىمگە ئېلىپ، سۆنەك ئۇچلىرى تۇتاشقان بولسا، ئىككى دانە قولتۇق ھاسىسى بىلەن 15كۈن ئەتراپىدا مېڭىپ مەشىق قىلىپ، مېڭىش ھالىتى ياخشىلانغاندىن كېيىن ھاسىنى تاشلاپ ماڭسا بولىدۇ.

دىققەت قىلىدىغان نۇقتىلار:

1) سۆنەك ۋە چىقىقنى ئورنىغا چۈشۈرگەندىن كېيىن پۇتنى ئېگىز رەك قويۇپ يېتىشى ۋە سۆنەك پۇتى بىلەن دىيەنمەسلىكى لازىم. بۇ ئارقىلىق سۆنەك ئورۇنىنىڭ قوزغىلىپ كېتىشىنىڭ ئالدىنى ئالغىلى بولىدۇ.

2) ئوشۇق بوغۇم سۆنەكى بوغۇم ئىچى سۆنەكىغا تەۋە بولۇپ، سۆنەكنى چوقۇم ئاناتومىيەلىك ئورنىغا چۈشۈرۈش لازىم. سۆنەكنى تېڭىپ مۇقىملاشتۇرغاندا، ئوشۇق بوغۇمنى چوقۇم 90گىرادۇس ھالىتىدە قىلىپ ھەرىكەتتىنى چەكلەپ مۇقىملاشتۇرۇش، پاچاق ئوق سىزىقى نورمال بولۇش (يانپاش سۆڭەك ئالدى ئۆستۈنكى قىرىدىن باشلانغان سىزىق، لېپەك سۆڭەك ئوتتۇرا مەركىزىدىن ئۆتۈپ، پۇت 1 - ۋە 2 - بارماق ئارىلىقىدىن ئۆتكەن تۈز ئوقنى كۆرسىتىدۇ) لازىم.

3) بىمارغا داۋاملىق پۇت بارماقلىرىنى ھەرىكەتلەندۈرۈپ

بىرىشىنى تاپىلاش ھەمدە پۇت بارماقلىرىنىڭ سىيزىمى، قان ئايلىنىشى، ھەرىكىتى، تېمپېراتۇرىسىنى كۆزىتىپ تۇرۇش لازىم.

4) ئۇشۇق بوغۇم سۇنۇقى يەككە ھالەتتىكى ئىچكى ياكى تاشقى ئۇشۇق سۆڭەك سۇنۇقلىرىنىڭ مۇقىملاشتۇرۇش ۋاقتى ئىككى ئايدىن، ئىچكى - تاشقى ئۇشۇق سۆڭەك سۇنۇقلىرىغا ئۇشۇق بوغۇم چىقىقى قوشۇلۇپ كەلگەن سۇنۇقلارنىڭ مۇقىملاشتۇرۇش ۋاقتى ئۈچ ئايدىن كەم بولماسلىقى لازىم. ئەگەر مۇقىملاشتۇرۇش ۋاقتى قىسقا بولۇپ بالدۇر ھەرىكەت قىلدۇرۇلسا، بەدەننىڭ ئېغىرلىقى سەۋەبىدىن ئىچكى - تاشقى ئۇشۇق سۆڭەك غەيرىي تۇتۇپ، بوغۇم ئارىلىقى كېڭىيىپ ئۇشۇق بوغۇم غەيرىيلىكىنى پەيدا قىلىدۇ.

5) بىمارنىڭ يېمەك - ئىچمىكىنى ياخشىلاش، تەستە ھەزىم بولىدىغان، سوغۇق يېمەكلىكلەردىن پەرھىز قىلىش، ئاسان سىڭىدىغان، قۇۋۋىتى يۇقىرى يېمەك - ئىچمەكلەرنى ئىستېمال قىلىش لازىم.

20. تاپان سۆڭەك سۇنۇقى

تاپان سۆڭىكى پۇت ئالىقان قىسمىدىكى ئەڭ چوڭ رەتسىز سۆڭەك بولۇپ، پۇت ئالىقان قىسمىنىڭ ئاستى ئارقىسىغا جايلاشقان. تاپان سۆڭىكى بۇلۇتسىمان سۆڭەك شالاڭ ماددىسىدىن تۈزۈلگەن بولۇپ، ئۈستۈنكى بوغۇم يۈزى ئۇشۇق سۆڭەك بىلەن بوغۇم ھاسىل قىلىدۇ. تاپان سۆڭەك سۇنۇقى بېسىلىش خاراكتېرلىك سۇنۇق ۋە ئاجراش خاراكتېرلىك سۇنۇق دەپ ئىككى چوڭ تۈرگە بۆلۈنىدۇ.

سەۋەبى:

بىۋاسىتە سىرتقى كۈچنىڭ تەسىرىدىن كېلىپچىقىدۇ. يەنى

ئېگىزدىن سەكرىگەندە، يىقىلغاندا تاپان قىسىم يەرگە تېگىش بىلەن بەدەن ئېغىرلىقىنىڭ بېسىمىغا ئۇچراپ، تاپان سۆڭەكنى بېسىش بىلەن تاپان سۆڭەك بېسىلىش خاراكتېرلىك سۇنۇق ۋە كىرىشىش خاراكتېرلىك سۇنۇق كېلىپچىقىدۇ. ئېگىزدىن يىقىلغاندا تاپان قىسىم قىيپاش هالدا يەرگە تېگىش، ئېگىزدىن يىقىلغاندا تاپان قىسمىغا يەردىكى قاتتىق نەرسىلەر ئۇرۇلۇش سەۋەبىدىن تاپان قىسىمدا قىيپاش ياكى توغرا سۇنۇق كېلىپچىقىدۇ. تاپان قىسىمنى ئېغىر نەرسىلەر بېسىۋالغاندا پارچىلىنىش خاراكتېرلىك سۇنۇق كېلىپچىقىدۇ.

ئالامىتى:

زەخىملىنىشكە ئۇچرىغاندىن كېيىن تاپان قىسىم كۆرۈنەرلىك دەرىجىدە ئىششىيدۇ هەم قاتتىق لوقۇلداپ ئاغرىيدۇ، كۆكىرىدۇ. ئېغىرلىرىدا ئىششىق ئۇشۇق بوغۇم ساهەسىگە تارقىلىدۇ. سۇلۇق قاپارتمىلار چىقىدۇ. باسقاندا ئاغرىش كۈچىيىدۇ. بىمار يەرگە دەسسىيەلمەيدۇ. يەرلىك ئورۇننىڭ تېمپېراتۇرىسى يۇقىرى بولىدۇ(قولغا قىزىق بىلىنىدۇ.)

دىياگنوزى:

1) زەخىملىنىش تارىخى بولىدۇ.

2) تىپىك بولغان كېسەللىك ئالامەتلىرى ۋە بەدەن تەكشۈرۈش نەتىجىسىگە ئاساسەن دىياگنوز قويۇلىدۇ.

3) رېنتگېنلىق رەسىمگە ئېلىپ تەكشۈرۈش ئارقىلىق دىياگنوزى ئېنىقلىنىدۇ.

داۋالاش:

تاپان سۆڭىكى بېسىلىش خاراكتېرلىك ۋە كىرىشىش خاراكتېرلىك سۇنۇقنى ئورنىغا كەلتۈرۈش مەشغۇلاتى ئېلىپ بارماي سىرتتىن تاپان قىسمىنى تېڭىش ئۇسۇلى بويىچە تېڭىپ

مۇقىملاشتۇرۇلىدۇ. سۇنۇق ئورنىدىن يۆتكەلگەن بولسا ئىككى بارماقلىرى بىلەن بېسىش. ئىتتىرىش، قىسىش مەشغۇلاتلىرى ئارقىلىق سۇنۇقنى ئورنىغا كەلتۈرۈپ، سىرتتىن تاپان قىسمىنى تېڭىش ئۇسۇلى بويىچە تېڭىپ مۇقىملاشتۇرۇلىدۇ.

تېڭىپ مۇقىملاشتۇرغاندىن كېيىن ئاغرىق پەسەيتىش ئۈچۈن مەجۇنى بەرشىشا بېرىلىدۇ. ئىششىق ياندۇرۇش، يالللۇغ قايتۇرۇش ئۈچۈن ئەرقى شوخلا، ئەرقى چۆپچىن، مەجۇنى چۆپچىن قاتارلىق دورىلار تاللاپ بېرىلىدۇ. بەدەننى كۈچەيتىپ سۇنۇق تۇتۇشنى تېزلىتىش ئۈچۈن مەجۇنى ماددەتۇلھايات، مەجۇنى لوبوبى كەبىر، ھەببى مۇمىيا قاتارلىق دورىلار كېسەللىك ئەھۋالىغا ئاساسەن تاللاپ بېرىلىدۇ.

تېڭىق 5 ~ 7كۈن ئارىلىقىدا بىر قېتىم ئالماشتۇرۇلىدۇ. تېڭىپ مۇقىملاشتۇرۇش ۋاقتى ئىككى ئاي بولغاندا رەسىمگە ئېلىپ تەكشۈرۈپ، سۇنۇق تۇتاشقان بولسا ئىككى ھاسا بىلەن مېڭىپ مەشىق قىلىدۇ. ئۈچ ئاي بولغاندا ئاندىن يەرگە دەسسەپ ھەرىكەت قىلسا بولىدۇ.

دىققەت قىلىدىغان نۇقتىلار:

1) تاپان سۆڭەك سۇنۇقىدا ئاغرىش كۈچلۈك بولىدۇ. شۇڭا ئاغرىقنى پەسەيتىش لازىم. سۇنۇقنى مۇقىملاشتۇرغاندىن كېيىن پۇتنى ئېگىز قويۇپ يېتىش، بۇنداق قىلىش تاپان قىسمىنىڭ قان ئايلىنىشىنى ياخشىلاپ، ئىششىقنىڭ تېزراق يېنىپ، تاپان قىسمىنىڭ بېسىمى تۆۋەنلىشى ئۈچۈن پايدىلىق.

2) تاپان سۆڭىكى پارچىلىنىش خاراكتېرلىك سۇنۇپ، سىرتقى شەكلى ئۆزگىرىپ كەتكەن سۇنۇقلارنى داۋالاشتا، ئوپېراتسىيە قىلىپ داۋالاشنى ئويلىشىش لازىم.

3) تاپان سۆڭەك سۇنۇقىدا سۇنۇق پارچىسىنى ئورنىغا كەلتۈرۈشتە، ئاناتومىيەلىك ئورنىغا كەلتۈرۈشكە تىرىشىش،

سوٴنوٴق پارچىسىنى ئاناتومىيەلىك ئورنىغا كەلتوٴرمەن دەپ زەخىملىنىشنى ئېغىرلاشتوٴرۋېتىشتىن ساقلىنىش لازىم.

4) بىمارنىڭ تاپان سوٴڭىكى توٴتوٴپ ماڭغاندىن باشلاپ، ئالتە ئايغىچە ئېگىز دىن سەكرىمەسلىكى ۋە ئوٴزوٴن يول يوٴرمەسلىكى لازىم. ئەگەر دىققەت قىلمىغاندا، تاپان قىسىم قايتا ـ قايتا زەخىملىنىپ تاپان سوٴڭىكىدە تىكەنسىمان ئوٴسوٴكچە شەكىللىنىپ، يول يوٴرگەندە ئاغرىش كېلىپچىقىدوٴ.

كۆپ ئۇچرايدىغان زەخمىلىنىشلەر

1. كۆكرەك قىسىم يۇمشاق توقۇلما زەخمىسى

بۇ نەپەس ئالغاندا، ھەرىكەت قىلغاندا كۆكرەك ساھەسى ئاغرىش سەۋەبىدىن يۆتىلىش، نەپەس ئېلىش ۋە ھەرىكەت قىلىش قىيىنچىلىقتا ئۇچراش بىلەن ئىپادىلىنىدىغان كېسەللىك.

سەۋەبى:

1) بىۋاسىتە سىرتقى زەربە سەۋەبىدىن يەنى ئۇرۇلۇش، سوقۇلۇش قاتارلىق سەۋەبلەردىن كېلىپچىقىدۇ.

2) ۋاسىتىلىك سىرتقى سەۋەبلەردىن يەنى ئېغىر نەرسە بېسىۋېلىش، كۈچەپ ھەرىكەت قىلىش قاتارلىق سەۋەبلەردىن كېلىپچىقىدۇ.

3) سوغۇق ئۆتۈپ كېتىش سەۋەبىدىن كېلىپچىقىدۇ. يەنى كېچىدە ئۇخلىغاندا ئېچىلىپ قېلىش، ئىسسىق ئورۇندىن يېلىڭ كىيىم بىلەن سوغۇق ئورۇنغا چىقىش قاتارلىق سەۋەبلەردىن كۆكرەك قىسمىلىرىدىكى مۇسكۇللاردا ئىسپازما شەكىللىنىپ ئاغرىشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. بۇ خىل ئەھۋال خەلق ئارىسىدا «سوغۇق يەل تۇرۇپ قېلىش» دەپ ئاتىلىدۇ.

4) كۆكرەك بوشلۇقى ئىچىدىكى ئەزالارنىڭ كېسەللىك سەۋەبىدىن كېلىپچىقىدۇ. يەنى ئۆپكە يۇقۇملانغاندا، كۆكرەك پەردە ياللۇغىدا، تۇبېركۇليوز كۆكرەك پەردە ياللۇغىدا، يۈرەك سانجىقىدا ئوخشاش بولمىغان دەرىجىدە كۆكرەك قىسمىدا ئاغرىش كۆرۈلىدۇ.

ئالامىتى:

كۆكرەك قىسىم سىرتقى زەخىملىنىشكە ئۇچرىغاندا كۆكرەك ساھەسىدە ئاغرىش، نەپەس ھەرىكىتى توسقۇنلۇققا ئۇچراش، بەدەن ھەرىكىتى توسقۇنلۇققا ئۇچراش قاتارلىق ئالامەتلەر كۆرۈلىدۇ. بەدەن تەكشۈرگەندە زەخىملەنگەن ئورۇندا يەڭگىل دەرىجىدە ئىششىش، كۆكىرىش بولىدۇ، باسقاندا ئاغرىيدۇ. سۆڭەك سۇركىلىش تاۋۇشى بىلىنمەيدۇ. بىمارغا سوغۇق ئۆتۈپ قېلىش سەۋەبىدىن كۆكرەك ساھەسىدە يۆتكىلىپ ئاغرىش بولىدۇ، باسقاندا ئاغرىش كۆچلۈك بولمايدۇ، لېكىن نەپەس ئېلىش، ھەرىكەت قىلىش توسقۇنلۇققا ئۇچرايدۇ، بىمار ئىسسىق مۇھىتتا راھەتلىنىدۇ. كۆكرەك بوشلۇقىدىكى ئەزالارنىڭ كېسەللىك ئۆزگىرىشىدىن كۆكرەك ساھەسى ئاغرىش، نەپەس ئالغاندا ئاغرىش، ھەرىكەت قىلغاندا ئاغرىش ئالامەتلىرىدىن باشقا، قايسى ئەزالاردا كېسەللىك ئۆزگىرىشى يۈزبەرگەن بولسا، شۇ خىل كېسەللىكنىڭ ئۆزىگە خاس كېسەللىك ئالامەتلىرى بىرگە قوشۇلۇپ كېلىدۇ.

دىياگنوزى:

1) زەخىملىنىش تارىخى بولىدۇ. يەنى سىرتقى زەخىملىنىشكە ئۇچراش ۋە كۆكرەك بوشلۇقىدىكى ئەزالاردا كېسەللىك ئۆزگىرىشى يۈزبېرىش تارىخىغا ئاساسەن دىياگنوز قويۇلىدۇ.

2) كىلىنىكىلىق كېسەللىك ئالامەتلىرىگە ئاساسەن دىياگنوز قويۇلىدۇ.

3) قوشۇمچە تەكشۈرۈش نەتىجىسىگە ئاساسەن دىياگنوز قويۇلىدۇ، يەنى كۆكرەكنى رېنتگېندە رەسىمگە ئېلىش، يۈرەكنى ئېلېكترو كاردىيوگراما (ECG) دا تەكشۈرۈش ۋە قاننى قائىدىلىك تەكشۈرۈش نەتىجىسىگە ئاساسەن دىياگنوز قويۇلىدۇ.

داۋالاش:

1) سىرتقى زەخىملىنىشتىن بولغان كۆكرەك يۇمشاق توقۇلما زەخمىسىنى داۋالاشتا، ئالدى بىلەن كېسەللىك ئەھۋالىغا ئاساسەن ئاغرىق توختىتىش مەقسىتىدە، قوۋۇرغىلارنىڭ ھەرىكىتىنى مەلۇم دەرىجىدە چەكلەش ئۈچۈن، كۆكرەك قىسمىنى سىرتىدىن كۆكرەكنى تېڭىش ئۇسۇلى بويىچە تېڭىپ مۇقىملاشتۇرۇلىدۇ. بۇ خىل تېڭىش ئۇسۇلى(داۋالاش ئۇسۇلى) كۆكرەك قەپىسىنىڭ كېڭىيىش ھەرىكىتىنى مەلۇم دەرىجىدە چەكلەپ، زەخىملەنگەن قوۋۇرغا ئارىلىق مۇسكۇللىرىنىڭ ساقىيىپ ئەسلىگە كېلىشىنى تېزلىتىدۇ، ئۇنىڭدىن باشقا تۇخۇم ئېقى ئاغرىق پەسەيتىپ ئىششىق ياندۇرىدۇ. سىرتىدىن تېڭىلغان تېڭىق ئادەتتە تۆت كۈندە بىر قېتىم ئالماشتۇرۇلىدۇ. تېڭىپ داۋالاش ۋاقتى 10كۈن ئەتراپىدا بولىدۇ. نەپەس ھەرىكىتىنى ياخشىلاش، بەلغەم بوشىتىپ يۆتەل پەسەيتىش ئارقىلىق ئاغرىشنىڭ ئالدىنى ئېلىش ئۈچۈن سۇفۇپى سوئال، شەربىتى خەشخاش، لۇئۇقى بادام، لوئۇقى سەرپىستان قاتارلىق دورىلار تاللاپ بېرىلىدۇ.

2) سوغۇق ئۆتۈپ قېلىشتىن بولغان كۆكرەك قىسىم ئاغرىشنى داۋالاشتا، بەدەننى ئىسسىق ساقلاش، تەرلىتىش، سوغۇق ئۆتۈپ ئاغرىغان ئورۇنغا لوڭقا قويۇش قاتارلىق ئۇسۇللار قوللىنىلىدۇ. ئۇنىڭدىن باشقا سىرتىدىن قۇستە يېغى، ئاسارۇن يېغى، تۇخۇم يېغى قاتارلىق ياغلار بىلەن مايلاپ ئىسسىق ئۆتكۈزۈلىدۇ. سىرتىدىن زىماتى سەبرە بىلەن كۈندە بىر قېتىم، ئۇدا ئۈچ كۈن ئاغرىغان ئورۇن تېڭىلىدۇ.

3) كۆكرەك بوشلۇقىدىكى ئەزالارنىڭ كېسەللىك ئۆزگىرىشىدىن كېلىپچىققان كۆكرەك قىسىم ئاغرىشنى داۋالاشتا، ئەسلىي كېسەللىك سەۋەبچىسى بولغان كېسەللىكنى

داۋالاش بىلەن بىرگە، سىرتىدىن ئاغرىق پەسەيتكۈچى دورىلاردىن گۈل يېغى، ئاسارۇن يېغى بىلەن مايلىنىدۇ.
دىققەت قىلىدىغان نۇقتىلار:
كۆكرەك قىسىم ئاغرىشنى داۋالاشتا چوقۇم ئاغرىشنى پەيدا قىلغۇچى سەۋەبنى تېپىپ چىقىش لازىم. مەيلى قايسى خىل سەۋەبتىن بولسۇن سوغۇق ئۆتۈپ قېلىشتىن ساقلىنىش، ئۆتكۈر پۇراقلىق مۇھىت بىلەن ئۇچرىشىشتىن ساقلىنىش، ئاسان سىڭىدىغان، ئوزۇقلۇق قىممىتى يۇقىرى يېمەكلىكلەرنى يېيىش، تەستە ھەزىم بولىدىغان، يەل پەيدا قىلىدىغان يېمەكلىكلەردىن پەرھىز قىلىش لازىم.

2. مۇرە بوغۇم ئەتراپ ياللۇغى

مۇرە بوغۇم ئەتراپ ياللۇغى ـ مۇرە بوغۇم ئەتراپىدىكى مۇسكۇل، پەي ـ تارىمۇش ۋە بوغۇم خالتىسىنىڭ سوزۇلما خاراكتېرلىك زەخىملىنىشلىرىدىن ياللۇغلىنىپ ، بوغۇم ئىچى ۋە سىرتىدىكى توقۇلمىلار چاپلىشىپ قېلىش سەۋەبىدىن مۇرە بوغۇمدا ھەرىكەت قىلغاندا ئاغرىش، ھەرىكىتى توسقۇنلۇققا ئۇچراش بىلەن ئىپادىلىنىدىغان كېسەللىك بولۇپ، ئوتتۇرا ياش ۋە ياشانغانلاردا كۆپ ئۇچرايدۇ.
سەۋەبى:
1) مۇرە بوغۇم ئەتراپىدىكى كېسەللىك سەۋەبىدىن كېلىپچىقىدۇ.
(1) مۇرە بوغۇم سىرتقى زەربىگە ئۇچراش سەۋەبىدىن مۇرە بوغۇمدا زەخىملىنىش كېلىپچىققاندا، بىمار ئاغرىشتىن قورقۇپ مۇرە بوغۇمنى ئۇزۇن ۋاقىت ھەرىكەتلەندۈرمەسلىك ۋە زەخىملەنگەندىن كېيىن ئۇزۇن ۋاقىت تېڭىپ مۇقىملاشتۇرۇپ قويۇش سەۋەبىدىن، مۇرە بوغۇم ئەتراپىدىكى توقۇلمىلار يىگىلەپ

ھەم چاپلىشىپ قېلىپ مۇرە بوغۇمىنىڭ ياللۇغىنى پەيدا قىلىدۇ.
(2)ئادەم ئوتتۇرا ياشتىن ئاشقاندىن كېيىن، بەدەن توقۇلمىلىرىدا چېكىنىش خاراكتېرلىك كېسەللىك ئۆزگىرىشلىرى يۈزبېرىدۇ. جۈملىدىن مۇرە بوغۇمىدىمۇ چېكىنىش خاراكتېرلىك كېسەللىك ئۆزگىرىشلىرى يۈزبېرىپ، بوغۇمنىڭ بوغۇم سۇيۇقلۇقى ئىشلەپچىقىرىش ئىقتىدارى ئاجىزلاپ بوغۇم خالتىسى چاپلىشىپ قالىدۇ. شۇنىڭ بىلەن مۇرە بوغۇم ھەرىكىتى توسقۇنلۇققا ئۇچراپ، بوغۇمنىڭ ياللۇغلىنىشىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.
2)بويۇن ئومۇرتقا كېسەللىكى سەۋەبىدىن كېلىپچىقىدۇ. يەنى بىمار بويۇن ئومۇرتقا كېسىلىگە گىرىپتار بولغاندىن كېيىن، مۇرە بوغۇمىنى ھەرىكەتلەندۇرگەندە ئاغرىش كۈچىيىپ، مۇسكۇللار ئىسپازمىلىنىپ، توقۇلمىلارغا قان يېتىشمەي مۇرە بوغۇمى ياللۇغلىنىشنى پەيدا قىلىدۇ.
3)مۇرە بوغۇمغا زىيادە سوغۇقلۇقنىڭ تەسىر قىلىشىدىن كېلىپچىقىدۇ. يەنى بىمار سوغۇق مۇھىتتا خىزمەت قىلىش، كېچىسى ئۇخلىغاندا مۇرە بوغۇم ئېچىلىپ قېلىپ سوغۇق ئۆتۈپ قېلىش سەۋەبىدىن، مۇرە بوغۇم ئەتراپىدىكى مۇسكۇللار ئىسپازمىلىنىپ ھەرىكىتى توسقۇنلۇققا ئۇچراپ، مۇرە بوغۇمىنىڭ سوزۇلما ياللۇغلىنىشىنى پەيدا قىلىدۇ.
4)مۇرە بوغۇمىنىڭ ھەرىكىتى ئاز بولۇش سەۋەبىدىن كېلىپچىقىدۇ. مۇرە بوغۇم ئەتراپ ياللۇغى ئۇزۇن يىللىق داۋالاش جەريانىدىكى سانلىق مەلۇماتلارغا ئاساسلانغاندا، ئوتتۇرا ياشتىن ئاشقان ياشانغانلاردا كۆپرەك، ئەرلەرگە قارىغاندا ئاياللاردا كۆپرەك، ئوڭ تەرەپ مۇرە بوغۇمغا قارىغاندا سول تەرەپ مۇرە بوغۇمدا كۆپرەك كۆرۈلگەن. چۈنكى ئەرلەرگە قارىغاندا ئاياللارنىڭ مۇرە بوغۇمىنىڭ ھەرىكىتى ئازراق، ئوڭ تەرەپكە قارىغاندا سول

تەرەپ مۇرە بوغۇمىنىڭ ھەرىكىتى ئاز بولغاچقا، مۇرە بوغۇم ئەتراپىدىكى مۇسكۇللار يىگىلەپ، مۇرە بوغۇم ئەتراپ ياللۇغىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

ئالامىتى:

مۇرە بوغۇمدا ئاغرىش بولىدۇ، ئاغرىق كۈندۈزگە قارىغاندا كېچىسى كۈچىيىدۇ ۋە ئاغرىق ئۈچ باشلىق مۇسكۇل دۇمبىقى ئەتراپىدا كۈچلۈك بولىدۇ ھەم يۆتكىلىپ ئاغرىيدۇ. ئاغرىق تەرەپ قولنى داۋاملىق تالىدۇ، مۇرە بوغۇم ھەرىكىتى توسقۇنلۇققا ئۇچرايدۇ، ئاغرىق تەرەپ قولىنى ئالدى تەرەپ ۋە مۇرە بوغۇمغا يەتكۈزەلەيدۇ، لېكىن ئارقا تەرەپ تاغاق قىسمىغا يەتكۈزەلمەيدۇ، مۇرە بوغۇمنى سىرتقا كېرەلمەيدۇ، بىمارنىڭ يۈزىنى يۇيۇش، كىيىم كىيىش، چېچىنى تاراش قاتارلىق پائالىيەتلەرنى قىلىشى توسقۇنلۇققا ئۇچرايدۇ.

دىياگنوزى:

1) كېسەللىك تارىخىغا ئاساسەن دىياگنوز قويۇلىدۇ.

2) تىپىك بولغان كېسەللىك ئالامەتلىرى ۋە بەدەن تەكشۈرۈش نەتىجىسىگە ئاساسەن دىياگنوز قويۇلىدۇ.

3) قوشۇمچە تەكشۈرۈش نەتىجىسىگە ئاساسەن دىياگنوز قويۇلىدۇ، يەنى مۇرە بوغۇمنى رېنتىگېنلىق رەسىمگە ئېلىپ كۆرگەندە، كېسەللىكنىڭ يەڭگىل ۋە دەسلەپكى باسقۇچلىرىدا مۇرە بوغۇمدا نورمالسىز ئالامەتلەر كۆرۈلمەيدۇ ، كېسەللىكنىڭ كېيىنكى مەزگىللىرىدە يۇقىرىقى بىلەك سۆڭەك بوغۇم بېشىدا سۆڭەك شالاڭلاش ئەھۋاللىرى كۆرۈلىدۇ.

داۋالاش:

مۇرە بوغۇم ئەتراپ ياللۇغى سىرتقى زەخىملىنىشتىن كېلىپ چىققان بولسا، مۇرە بوغۇم ئەتراپىدىكى پەي ـ مۇسكۇللارنى بوشىتىش ۋە مۇرە بوغۇمنىڭ ھەرىكىتىنى ئەسلىگە

كەلتۈرۈش ئۈچۈن، گۈل يېغى بىلەن كۈندە ئۈچ قېتىم، ئۇدا ئۈچ كۈن مايلاپ سىرتىدىن ئىسسىق ئۆتكۈزۈلىدۇ. پەي - مۇسكۇل ئىسپازمىسى بوشىغاندىن كېيىن مۇرە بوغۇمى كۈندە ئۈچ قېتىم، ھەر قېتىمدا يېرىم سائەتتىن ھەرىكەتلەندۈرۈپ بېرىلىدۇ. مۇرە بوغۇمىنى ھەرىكەتلەندۈرگەندىن كېيىن مۇرە بوغۇمىدا ئاغرىش كۆچەيسە سىرتىدىن سۆرۈنجان يېغى ياكى ئاسارۇن يېغى بىلەن كۈندە ئىككى قېتىم مايلاپ ئىسسىق ئۆتكۈزۈپ بېرىلىدۇ. ئۇنىڭدىن باشقا سەبرە، سۆرۈنجان، بابۇنە ھەربىرىدىن 30 گىرام، ئىگىر ، ۋالگ ئۇرۇقى ھەربىرىدىن 15 گىرام ئېلىپ يۇمشاق سوقۇپ، تۇخۇم سېرىقى بىلەن زىمات تەييارلاپ، كۈندە بىر قېتىم مۇرە بوغۇمىغا تېڭىلىدۇ.

مۇرە بوغۇم ئەتراپ ياللۇغى مۇرە بوغۇمىغا سوغۇق ئۆتۈپ قېلىش سەۋەبىدىن كېلىپچىققان بولسا، مۇرە بوغۇمى قىزىتىپ ئىسپازمىنى بوشىتىش، چاپلىشىپ قالغان پەي - مۇسكۇللارنى بوشىتىش مەقسىتىدە، قۇستە يېغى ياكى تۇخۇم يېغى بىلەن كۈندە ئىككى قېتىم مايلاپ ئىسسىق ئۆتكۈزۈپ بېرىلىدۇ. سەبرىدىن 50 گىرامنى يۇمشاق سوقۇپ، ئازاراقى يېغىدىن 15 مىللىلىتىرنى ئىككى دانە تۇخۇم سېرىقى بىلەن ئارىلاشتۇرۇپ زىمات تەييارلاپ، كۈندە بىر قېتىم مۇرە بوغۇمىنى تېڭىپ بېرىلىدۇ.

مۇرە بوغۇم ئەتراپ ياللۇغىنى يۇقىرىقى چارىلار بىلەن داۋالاشتىن باشقا ئاسارۇن 20 گىرام، سەۋسەن يىلتىزى 15 گىرام، ئۆشنە 10 گىرام، ئىگىر 15گىرام، ئىكلىلىملىك 10 گىرام، پوستى خەشخاش 10 گىرام. بۇ دورىلارنى بىر كىلوگىرام سۇدا قاينىتىپ، سۇيىدە مۇرە بوغۇمنى يۇيۇپ بېرىلىدۇ. دورا تىنىپىنى سۈزۈپ قىزىق ھالەتتە مۇرە بوغۇمغا تېڭىلىدۇ. بۇ ئۇسۇل ھەر ئىككى كۈندە بىر قېتىم، ئۇدا 10 كۈن ئېلىپ بېرىلىدۇ.

ياللۇغ قايتۇرۇش ئۈچۈن مەجۇنى چۆپچىن كۈندە ئىككى

قېتىم، ھەر قېتىمدا 10گىرامدىن، ھەببىي مارى بەرەس كۈندە بىر قېتىم، ھەر قېتىمدا يەتتە دانىدىن بېرىلىدۇ. بەدەننى كۈچەيتىپ، ئاغرىق توختىتىش ئۈچۈن مەجۇنى ماددەتۇلھايات كۈندە ئىككى قېتىم، ھەر قېتىمدا 10گىرامدىن، قۇرسى سۆرۇنجان كۈندە ئۈچ قېتىم، ھەر قېتىمدا ئۈچ دانىدىن بېرىلىدۇ.

مۇرە بوغۇم ئەتراپ ياللۇغىنى يۇقىرىقى ئۇسۇل چارىلار بىلەن داۋالاشقا زىچ بىرلەشتۈرۈپ، مۇرە بوغۇمنى قەرەللىك ھەرىكەتلەندۈرۈپ بېرىش لازىم. دوختۇر بىمارنىڭ قولىنى ھەرىكەتلەندۈرگەندىن باشقا، بىمارئۆزى ماسلىشىپ ئاكتىپلىق بىلەن مۇرە بوغۇمنى ھەرىكەتلەندۈرۈپ بېرىشى لازىم..

دىققەت قىلىدىغان نۇقتىلار:

1) مۇرە بوغۇمنى ھەرىكەتلەندۈرۈش جەريانىدا، مۇرە بوغۇمنى ھەرىكەتلەندۈرۈش مەشقىنى سىلىق، ئاستا ـ ئاستا قىلدۇرۇش ۋە مەشقنى تەدرىجىي كۈچەيتىش، بىراقلا كۈچەپ ھەرىكەتلەندۈرۈپ خەتەرلىك ئاقىۋەت كېلىپچىقىشنىڭ ئالدىنى ئېلىش لازىم.

2) مۇرە بوغۇمنى ھەرىكەتلەندۈرگەندە ئاۋۋال ئىسسىق ئۆتكۈزۈپ بولۇپ ئاندىن ھەرىكەتنى مەشىق قىلدۇرۇش لازىم. مۇرە بوغۇمنى ھەرىكەتلەندۈرگەندىن كېيىن مۇرە بوغۇمنىڭ ئاغرىقى دەسلەپتە كۈچىيىپ كېتىدۇ. شۇڭا بىمارغا چۈشەنچە بېرىپ ھەرىكەت مەشقىنى داۋاملىق قىلىش، ئەگەر ئاغرىق بەك كۈچىيىپ كەتسە بىر نەچچە كۈن ئارام ئالدۇرۇش لازىم.

3) ئاغرىق تەرەپ مۇرە بوغۇمنى ئىسسىق ساقلاش، ئاغرىق قولنىڭ قايرىلىپ كېتىشى ۋە تولغىشىپ كېتىشىدىن ساقلىنىش لازىم.

3. جەينەك بوغۇم زەخمىسى

ئاناتومىيەسى :

جەينەك بوغۇم يۇقىرىقى بىلەك سۆڭەك يىراق ئۇچى غالتەك قىسمى، يان بىلەك سۆڭەك كىچىك بېشى ۋە بىلەك سۆڭەك يۇقىرىقى ئۇچىدىن تۈزۈلگەن مۇرەككەپ بوغۇم بولۇپ، جەينەك بوغۇم يۇقىرىقى بىلەك سۆڭەك ـ بىلەك سۆڭەك بوغۇمى، يۇقىرىقى بىلەك سۆڭەك ـ يان بىلەك سۆڭەك بوغۇمى ۋە بىلەك سۆڭەك ـ يان بىلەك سۆڭەك يۇقىرىقى قىسىم بوغۇمىدىن تەركىب تاپقان بولۇپ، بىر بوغۇم خالتىسى ئىچىدە ھەرىكەت قىلىدۇ. جەينەك بوغۇمنى شەكىللەندۈرگۈچى يۇقىرىقى بىلەك يىراق ئۇچى، يان بىلەك سۆڭەك كىچىك بېشى، بىلەك سۆڭەك بۈركۈت تۇمشۇقى، يۇقىرىقى بىلەك ئىچكى تۆپىلىكى، يۇقىرىقى بىلەك سۆڭەك تاشقى تۆپىلىكى قاتارلىق سۆڭەكلەرنىڭ نورمال ئاناتومىيەلىك ھالەتكە كېلىش ۋاقتى ئوخشاش بولمايدۇ. يۇقىرىقى بىلەك سۆڭەك كىچىك بېشى 1~3 ياشقىچە، يان بىلەك سۆڭەك كىچىك بېشى 3~5 ياشقىچە، يۇقىرىقى بىلەك سۆڭەك ئىچكى تۆپىلىك 5~9 ياشقىچە، بۈركۈت تۇمشۇقى8~10 ياشقىچە، يۇقىرىقى بىلەك تاشقى تۆپىلىك 10~13 ياشقىچە ئارىلىقتا كۆمۈرچەكلىشىشتىن باشلاپ، 15~18 ياشقىچە بولغان ۋاقىت ئىچىدە تولۇق كۆمۈرچەكلىشىپ بولىدۇ. نورمال كىشىلەرنىڭ جەينەك بوغۇم ھەرىكىتىنىڭ تولۇق تۈزلىنىشى 180° بولىدۇ، ئېگىلىشى 145° بولۇپ، جەينەك بوغۇمنى تۈزلىگەندە يۇقىرىقى بىلەك سۆڭەك ئىچكى تۆپىلىك، تاشقى تۆپىلىك ۋە بىلەك سۆڭەك بۈركۈت تۇمشۇقى بىر تەڭ يانلىق ئۈچبۇلۇڭ ھاسىل قىلىدۇ.

جەينەك بوغۇم زەخىملىنىشلىرى ئادەتتە كىچىك باللار ۋە ئۆسمۈرلەردە كۆپ ئۇچرايدۇ. ئوتتۇرا ياش ۋە ياشانغانلاردا نىسبەتەن ئاز ئۇچرايدۇ. جەينەك بوغۇم زەخىملىنىشلىرى بولسا ــ جەينەك بوغۇم ئەتراپىدىكى پەي ۋە مۇسكۇللارنىڭ زەخىملىنىشى، بوغۇملارنى تەشكىل قىلغان سۆڭەك كۆمۈرچەك قىسمىنىڭ زەخىملىنىشى ۋە جەينەك بوغۇم تۇزۇلۇشىنىڭ قىسمەن بۇزۇلۇشى، يۇقىرىقى بىلەك تۆپىلىك ئۇستى ياللۇغلىنىشلىرى قاتارلىقلارنى ئۆز ئىچىگە ئالىدۇ.

سەۋەبى:

جەينەك بوغۇمنىڭ زەخىملىنىشى كۆپىنچە سىرتقى زەربە سەۋەبىدىن كېلىپچىقىدۇ. يەنى بىمار يىقىلىپ چۈشكەندە يەرگە قول بىلەن دىيىلىپ جەينەك بوغۇم تولغىنىشىپ قايرىلىپ كېتىش، جەينەك بوغۇمغا قاتتىق نەرسە تېگىپ كېتىش، جەينەك بوغۇمغا سوغۇق ئۆتۈپ كېتىش قاتارلىق سەۋەبلەردىن كېلىپچىقىدۇ.

ئالامىتى:

جەينەك بوغۇم ئاغرىش، ئىششىش، قىزىرىش، ھەرىكىتى توسقۇنلۇقتا ئۇچراش قاتارلىق ئالامەتلەر كۆرۈلىدۇ. ئەگەر جەينەك بوغۇم ئەتراپىدىكى پەي ـ تارمۇشلار ۋە مۇسكۇللار زەخىملەنسە ئىششىق كۆرۈنەرلىك بولىدۇ ھەم شۇ تەرەپ قول ئېغىر بولىدۇ. ئادەتتە ئاغرىش كۈچلۈك بولمايدۇ، ھەرىكەتلەندۈرگەندە ئاغرىش كۈچىيىدۇ، بىمار جەينەك بوغۇمنى ئەركىن ھەرىكەتلەندۈرەلمەيدۇ، مەجبۇرىي ھەرىكەتلەندۈرگەندە ھەرىكىتى تولۇق بولىدۇ، زەخىملەنگەن ئورۇن قىزىق بىلىنىدۇ. جەينەك بوغۇم كۆمۈرچەك قىسمى زەخىملىنىش بىلەن جەينەك بوغۇم تۈزۈلۈشىدە قىسمەن بۇزۇلۇش بولغانلاردا ئاغرىش كۈچلۈك بولىدۇ، قادىلىپ ئاغرىيدۇ، كۆرۈنەرلىك ئىششىق

بولمايدۇ، ھەرىكىتى توسقۇنلۇققا ئۇچرايدۇ، جەينەك بوغۇمىنى تولۇق تۈزلىيەلمەيدۇ. مەجبۇرىي ھەرىكەتلەندۇرگەندە جەينەك بوغۇمى قادىلىپ ئاغرىيدۇ.

يۇقىرىقى بىلەك تۆپىلىك ئۇستى ياللۇغى بىلەن ئاغرىغانلاردا جەينەك بوغۇمدا ئىششىق بولمايدۇ، جەينەك بوغۇمى تىلىپ ئاغرىيدۇ، ھەرىكىتى توسقۇنلۇققا ئۇچرىمايدۇ. سوغۇق ئۆتكەندە، سوغۇق مۇھىت بىلەن ئۇچراشقاندا ئاغرىش كۈچىيىدۇ ھەمدە قول بارماقلىرىدا يەڭگىل دەرىجىدە قولىشىش بولىدۇ. ئىسسىق مۇھىت بىلەن ئۇچراشقاندا ئاغرىش پەسىيىپ راھەت ھېس قىلىدۇ. بۇ خىل ئاغرىش كۆپىنچە ئەتىياز ۋە كۈز پەسىللىرىدە كۆپرەك قوزغىلىدۇ.

دىياگنوزى:

1) كېسەللىك تارىخى ۋە زەخىملىنىش تارىخىغا ئاساسەن دىياگنوز قويۇلىدۇ.

2) تىپىك بولغان كېسەللىك ئالامەتلىرىگە ئاساسەن دىياگنوز قويۇلىدۇ.

3) بەدەن تەكشۈرۈش نەتىجىسىگە ئاساسەن دىياگنوز قويۇلىدۇ. رېنتگېندە رەسىمگە ئېلىپ تەكشۈرگەندە جەينەك بوغۇمىنى تەشكىل قىلغۇچى سۆڭەكلەردە ۋە بوغۇملاردا نورمالسىزلىق كۆرۈلمەيدۇ.

داۋالاش:

دىياگنوزى ئېنىقلانغاندىن كېيىن شۇنىڭغا ئاساسەن داۋالاش ئېلىپ بېرىلىدۇ. جەينەك بوغۇم ئەتراپى يۇمشاق توقۇلمىلار زەخىملىنىشنى داۋالىغاندا ئالدى بىلەن جەينەك بوغۇمنى ھەرىكەتلەندۇرۇپ، جەينەك بوغۇمنىڭ ئېگىلىش - تۈزلىنىش ھەرىكىتى تولۇق بولسا جەينەك بوغۇمىنىڭ ئىششىقىنى ياندۇرۇش، پەي - مۇسكۇللارنىڭ زەخمىسىنى تېزراق ئەسلىگە

كەلتۈرۈش ئۈچۈن، جەينەك بوغۇمىنىڭ ھەرىكىتىنى چەكلەپ جەينەك بوغۇمنى تېڭىش ئۇسۇلى(2)بويىچە مۇقىملاشتۇرۇلىدۇ.

ئىششىق ياندۇرۇش، ياللۇغ قايتۇرۇش ئۈچۈن ئەرقى شوخلا، ئەرقى چۆپچىن، ئەرقى كاسىنە كۈندە ئۈچ قېتىم، ھەر قېتىمدا 50 ~ 80 مىللىلىتىر، مەجۇنى چۆپچىن كۈندە ئىككى قېتىم، ھەر قېتىمدا 10گىرامدىن ئىلىپ كېسەللىك ئەھۋالىغا قاراپ تاللاپ ئىستېمال قىلدۇرۇلىدۇ. تېڭىق 4 ~ 5 كۈندە بىر قېتىم ئالماشتۇرۇلىدۇ. جەينەك بوغۇمنى تېڭىپ مۇقىملاشتۇرۇش ۋاقتى 15 كۈنگە بارغاندا تېڭىقنى ئىلىۋېتىپ جەينەك بوغۇمىنى ھەرىكەتلەندۈرۈپ بېرىلىدۇ.

جەينەك بوغۇمدىكى كۆمۈرچەك زەخىملىنىش ياكى جەينەك بوغۇم تۈزۈلۈشىدە قىسمەن بۇزۇلۇش بولغانلارنى.داۋالاشتا، دوختۇر بىمارنى ئولتۇرغۇزۇپ بىر قولى بىلەن يۇقىرىقى بىلەكنى، يەنە بىر قولى بىلەن بىلەزۈك بوغۇمىدىن تۇتۇپ، جەينەك بوغۇمىنى تولۇق ئېگىپ ئاندىن تۈزلەيدۇ. بۇ ئۇسۇل ئارقىلىق بوغۇم ئارىلىقلىرىدىكى قىسمەن يۆتكىلىش تۈزىتىلىپ بوغۇم نورمال ھالىتىگە قايتىدۇ ھەمدە جەينەك بوغۇمى تولۇق تۈزلىنىدۇ. ئېگىلىش ھەرىكىتىمۇ ئەسلىگە كېلىپ جەينەك بوغۇمىدىكى قادىلىپ ئاغرىش يوقىلىدۇ. سىرتىدىن ئاغرىق پەسەيتىش، ياللۇغ قايتۇرۇش مەقسىتىدە سەبرە، سۆرۈنجان، ئاسارۇن، بىنەپشە، ۋاڭ ئۇرۇقى، مەستىكى، گۈل يېغى قاتارلىق دورىلار بىلەن زىمات تەييارلاپ تېڭىلىدۇ. زىمات كۈندە بىر قېتىم، جەمئىي بەش كۈن تېڭىلىدۇ (زىمات تەييارلاش ئۇسۇلى دورا قىسمىغا قارالسۇن .) بەش كۈندىن كېيىن كېسەللىك ئەھۋالىغا قاراپ رەۋغىنى سۆرۈنجان بىلەن مايلاپ جەينەك بوغۇم ھەرىكىتى مەشىق قىلدۇرۇلىدۇ .

يۇقىرىقى بىلەك ئىچكى ـ تاشقى تۆپىلىك ياللۇغى بىلەن

ئاغرىغانلارنى داۋالاشتا ، يەرلىك ئورۇندىكى ياللۇغلىنىشقا قارشى ۋە ئاغرىق پەسەيتكۈچى دورىلار بېرىلىدۇ. دورىلاردىن مەجۇنى چۆپچىن، ھەببى مارى بەرەس، قۇرسى سۆرۇنجان قاتارلىق دورىلار كېسەللىك ئەھۋالىغا قاراپ بېرىلىدۇ، سىرتىدىن زىمات تەييارلاپ تېڭىلىدۇ. يەنى سۆرۇنجان، ئىكلىلمىلىك، سەبرە، بىخ بەدىيان، بىخ كاسىنە قاتارلىق دورىلاردىن زىمات تەييارلاپ كۈندە بىر قېتىم، جەمئىي بەش كۈن تېڭىلىدۇ (زىمات تەييارلاش ئۇسۇلى دورا قىسمىغا قارالسۇن .) بەش كۈندىن كېيىن رەۋغىنى ئاسارۇن، مەلھەمى بەيزە قاتارلىق دورىلار بىلەن سىرتىدىن مايلاپ بېرىلىدۇ.

دىققەت قىلىدىغان نۇقتىلار :

1)جەينەك بوغۇم زەخىملىنىشى كۆپ ئۇچرايدىغان كېسەللىك بولۇپ داۋالاشتا ئەستايىدىل بولۇش كېرەك. جەينەك بوغۇم زەخىملىنىشلىرىنى داۋالاشتىن ئىلگىرى چوقۇم جەينەك بوغۇمنى تولۇق ئېگىپ ـ تۈزلەپ تەكشۈرۈش، ئاندىن كېيىن كېسەللىك ئەھۋالىغا قارىتا مۇۋاپىق چارە قىلىش لازىم. ئەگەر جەينەك بوغۇم ئورنىدىن يەڭگىل قوزغىلىپ زەخىملەنگەن بولسا، رېنتگېندە رەسىمگە ئېلىپ تەكشۈرگەندە كېسەللىك ئەھۋالى ئېنىق بىلىنمەيدۇ. شۇڭا رېنتگېنلىق تەكشۈرۈشكە ئاساسەن ساق(نورمال) دەپ قارىماي، جەينەك بوغۇمنى تولۇق ئېگىپ ـ تۈزلەش ھەرىكىتى ئارقىلىق تەكشۈرۈشنى بىرلەشتۈرۈپ دىياگنوزنى ئېنىقلاش لازىم. جەينەك بوغۇمنى ئېگىش ـ تۈزلەش ھەرىكىتى ئارقىلىق، جەينەك بوغۇمدىكى قىسمەن يەڭگىل يۆتكىلىشلەر ئۆز ئورنىغا كېلىپ ئاغرىق پەسىيىپ ھەرىكىتى نورماللىشىدۇ.

2) جەينەك بوغۇم زەخىملىنىشلىرىنى تېڭىپ موقىملاشتۇرغاندىن كېيىن كۆزىتىشنى كۈچەيتىش لازىم. ھەر

قىتىملىق تىكىق ئالماشتۇرۇش ۋاقتىدا جەينەك بوغۇمنىڭ ئىششىقىنىڭ يېنىش ئەھۋالى، يەرلىك ئورۇندا قىزىش بار ـ يوقلۇقىنى تەكشۈرۈپ تۇرۇش، تىكىق ئالماشتۇرغاندا جەينەك بوغۇمنى مەجبۇرىي ھەرىكەتلەندۈرۈشتىن ساقلىنىش، بۇ ئارقىلىق جەينەك بوغۇمدىكى توقۇلمىلارنى قايتا زەخىملەندۈرۈپ، كۆمۈرچەكلىشىش خاراكتېرلىك مۇسكۇل ياللۇغى كېلىپچىقىشنىڭ ئالدىنى ئېلىش لازىم.

4. جەينەك بوغۇم قېتىپ قېلىش

جەينەك بوغۇم قېتىپ قېلىش ـ ھەر خىل سەۋەبلەر تۈپەيلىدىن جەينەك بوغۇمنىڭ ھەرىكىتى قىسمەن ياكى تولۇق توسقۇنلۇققا ئۇچراش بىلەن ئىپادىلىنىدىغان ئەگەشمە كېسەللىك.

سەۋەبى:

جەينەك بوغۇم قېتىپ قېلىشنى پەيدا قىلىدىغان سەۋەبلەر كۆپ بولۇپ ئاساسلىقى تۆۋەندىكىلەردىن ئىبارەت:

1) جەينەك بوغۇمغا يېقىن بولغان ئورۇندىكى سۇنۇقلار، بوغۇم يۈزى سۇنۇقلىرى، جەينەك بوغۇم چىقىنقلىرى قاتارلىق كېسەللىكلەرنى سىرتتىن تىكىپ ياكى ئوپېراتسىيە قىلىپ داۋالاش جەريانىدا، مۇقىملاشتۇرۇش ۋاقتىنىڭ بەك ئۇزۇن بولۇپ كېتىشى ۋە مۇۋاپىق فۇنكسىيەلىك چېنىقتۇرۇشقا دىققەت قىلماسلىقتىن، بوغۇم ئىچى ۋە سىرتىدا تالالىق چاپلىشىش ھەمدە بوغۇم خالتىسى ۋە ئۇنىڭ ئەتراپىدىكى مۇسكۇللارنىڭ تارتىشىپ قېلىشىدىن كېلىپچىقىدۇ.

2) جەينەك بوغۇم سىرتقى زەخىملىنىشكە ئۇچرىغاندىن كېيىن، ۋاقتىدا توغرا بولغان داۋالاشقا ئېرىشەلمەسلىك سەۋەبىدىنمۇ جەينەك بوغۇم قېتىپ قېلىشنى كەلتۈرۈپ

چىقىرىدۇ.

3) جەينەك بوغۇم ئەتراپىدىكى مۇسكۇل ۋە تېرىلەردە پەيدا بولغان تاتۇق سەۋەبىدىن جەينەك بوغۇم قېتىپ قېلىش كېلىپچىقىدۇ.

4) جەينەك بوغۇم ۋە جەينەك بوغۇمغا يېقىن بولغان ئورۇندا پەيدا بولغان ھەر خىل سۆڭەك كېسەللىكلىرى سەۋەبىدىن جەينەك بوغۇم قېتىپ قېلىش كېلىپچىقىدۇ. مەسىلەن: سۆڭەكلىشىش خاراكتېرلىك بوغۇم ياللۇغى، بوغۇم تۇبېركۇليوزى، سۆڭەك ئۆسمىسى قاتارلىق كېسەللىك سەۋەبىدىن بوغۇم بېشى ۋە بوغۇم يۈزى بۇزۇلۇپ، قوپاللىشىپ جەينەك بوغۇم ھەرىكىتى توسقۇنلۇققا ئۇچراشتىن جەينەك بوغۇم قېتىپ قېلىش كېلىپچىقىدۇ.

ئالامىتى:

كېسەللىك پەيدا قىلىش سەۋەبلىرىگە قاراپ ئالامەتلىرىمۇ ئوخشاش بولمايدۇ. كۆپ كۆرۈلىدىغان ئالامەتلىرى بولسا جەينەك بوغۇم ئېگىلىش ياكى تۈزلىنىش ھالىتىدە بولۇپ، سۆڭەك ئۆسمىسى، سۆڭەك تۇبېركۇليوزىدىن كېلىپچىققان بولسا ئىششىق بولىدۇ، بوغۇمدا غەيرىيلىك بولىدۇ، باسقاندا ئاغرىيدۇ، جەينەك بوغۇمى قىسمەن ھەرىكەتلىنىدۇ، ھەرىكەتلەندۈرگەندە (پاسسىپ ھەرىكەتلەندۈرگەندە) بوغۇم ئىچىدىن سۆڭەك سۈركىلىش سېزىمى بىلىنىدۇ ھەمدە بوغۇم ئىچى چىڭقىلىپ ئاغرىيدۇ. ئەگەر باشقا سەۋەبلەردىن كېلىپچىققان بولسا تارتىشىپ ئاغرىيدۇ ياكى ئاغرىمايدۇ، جەينەك بوغۇم كۆرۈنەرلىك ئىششىمايدۇ، جەينەك بوغۇم ئەتراپىدىكى مۇسكۇللاردا يىگىلەش كۆرۈلىدۇ. جەينەك بوغۇم قېتىپ قېلىشنىڭ يەڭگىللىرىدە 40° ـ 30° غىچە ھەرىكەت بولىدۇ. ئېغىرلىرىدا 5 ~ 10 گىرادۇسقىچە ھەرىكەت بولىدۇ. قىسمەنلىرىدە بىلەك

نېرۋىسىنىڭ زەخىملىنىش ئالامەتلىرى قوشۇلۇپ كېلىدۇ.

دىياگنوزى:

دىياگنوز قويۇشتا كېسەللىك تارىخى، جەينەك بوغۇمىنىڭ سىرتقى شەكلى، ھەرىكەتلىنىش ئەھۋالى ۋە رېنتگېنلىق تەكشۈرۈش نەتىجىسى ئاساس قىلىنىدۇ.

داۋالاش:

بىمارنىڭ كېسەللىك ئەھۋالى ئىنچىكە تەكشۈرۈلۈپ، كېسەللىك تارىخى، كېسەللىكنىڭ خاراكتېرى، يېشى، ئېغىر - يېنىكلىك دەرىجىسىگە ئاساسەن داۋالاش لايىھەسىنى بېكىتىپ، بىمارنىڭ كېسەلگە بولغان چۈشەنچىسىنى ئايدىڭلاشتۇرۇپ، تولۇق ماسلىشىپ بېرىشىنى قولغا كەلتۈرۈش لازىم.

جەينەك بوغۇم قېتىپ قېلىش كېسەللىكىنىڭ خاراكتېرىنى بېكىتىشتە، بوغۇمنىڭ قېتىپ قېلىش ھالىتىدىكى بۇلۇڭى40 گىرادۇستىن كىچىك بولسا تۈزلىنىش ھالىتىدىكى قېتىپ قېلىش، 40 گىرادۇستىن چوڭ بولسا ئېگىلىش ھالىتىدىكى قېتىپ قېلىش، جەينەك بوغۇم قېتىپ قېلىش ۋاقتى ئۈچ ئايدىن تۆۋەن بولۇپ، ھەرىكىتى قىسمەن چەكلىمىگە ئۇچرىغان بولسا يەڭگىل دەرىجىدىكى قېتىپ قېلىش، جەينەك بوغۇم قېتىپ قېلىش ۋاقتى ئۈچ ئايدىن بىر يىلغىچە بولغان، ھەرىكىتى پۈتۈنلەي توسقۇنلۇققا ئۇچرىغان تارىخى بولسا ئېغىر دەرىجىدىكى قېتىپ قېلىش دەپ ئايرىپ، داۋالاش پىلانىنى شۇنىڭغا ئاساسەن تۈزۈش لازىم. ئالدى بىلەن قېتىپ قېلىشنىڭ سەۋەبىنى ئېنىقلاش لازىم. ئەگەر جەينەك بوغۇم ئىچىدە ياكى جەينەك بوغۇمغا يېقىن بولغان ئورۇندا پەيدا بولغان سۆڭەك ئۆسمىسى، سۆڭەك تۇبېركۇليوزى، بوغۇم ئىچى نورمال بولماسلىق قاتارلىق سەۋەبلەردىن جەينەك بوغۇم قېتىپ قېلىپچىققان بولسا، ئاۋۋال سەۋەبچى بولغان كېسەللىكنى داۋالاپ، ئاندىن جەينەك

بوغۇمنىڭ قېتىپ قېلىشىنى داۋالاش لازىم. جەينەك بوغۇمىنىڭ قېتىپ قېلىشى ئەتراپ توقۇلمىلارنىڭ چاپلىشىپ قېلىشى، مۇسكۇللارنىڭ يىگىلەپ قېلىشى، پەي ـ تارىمۇشلارنىڭ تارتىشىپ قېلىشى سەۋەبىدىن كېلىپچىققان بولسا، تۆۋەندىكى ئۇسۇل بويىچە داۋالاش ئېلىپ بېرىلىدۇ.

يەڭگىل دەرىجىدىكى جەينەك بوغۇم قېتىپ قېلىشىنى داۋالاشتا، جەينەك بوغۇم ئەتراپىدىكى توقۇلمىلارنى يۇمشىتىش، بوشىتىش مەقسىتىدە، بىر چىنە قېتىقتا ئىككى دانە باش پىيازنى يۇمشاق سوقۇپ ئارىلاشتۇرۇپ، بۇنى كۈندە بىر قېتىم، ئۈدا ئۈچ كۈن جەينەك بوغۇمغا چىپىپ ئۇستىدىن خام بىلەن تېڭىلىدۇ (4 ~ 6سائەت تۇرغۇزۇلىدۇ.) ھەر قېتىملىق تېڭىق ئالماشتۇرۇشتىن ئىلگىرى 5 ~ 10 مىنۇت ئەتراپىدا جەينەك بوغۇمنى ھەرىكەتلەندۈرۈپ بېرىش لازىم. ئۈدا ئۈچ كۈن پىياز ـ قېتىق ئارىلاشمىسى بىلەن جەينەك بوغۇمنى تېڭىپ بولغاندىن كېيىن، جەينەك بوغۇمنى سۇدا پاكىز يۇيۇۋېتىپ قۇرۇغاندىن كېيىن، جەينەك بوغۇمنى مەجبۇرىي ئېگىپ ـ تۈزلەپ ھەرىكەتلەندۈرۈپ، سىرتىدىن گۈل يېغى بىلەن كۈندە 2 ~ 3 قېتىم مايلاپ بېرىلىدۇ. ئەگەر ئېغىر دەرىجىدىكى جەينەك بوغۇم يىغىلىش تىپلىق قېتىپ قېلىش بولسا، جەينەك بوغۇمنى ياشلاپ بولۇپ، جەينەك بوغۇمى ئەڭ يۇقىرى تۈزلىنىش ھالىتىدە تۇخۇم ئېقى كۆپۈكى، خام، تارشا بىلەن تېڭىپ مۇقىملاشتۇرۇلىدۇ. ھەر ئۈچ كۈندە بىر قېتىم تېڭىق ئالماشتۇرۇلىدۇ. ھەر قېتىملىق تېڭىقنى ئالماشتۇرغاندا جەينەك بوغۇمنى ھەرىكەتلەندۈرۈپ، بوغۇم خالتىسى بوشىتىلىپ، جەينەك بوغۇمىنىڭ ھەرىكەت دائىرىسى كېڭەيتىلىدۇ. جەينەك بوغۇمنى تۈزلەپ تېڭىش تاكى جەينەك بوغۇم تولۇق تۈزلەنگەنگە قەدەر داۋاملاشتۇرۇلىدۇ.

جەينەك بوغۇم تۈزلىنىش تىپىدىكى بوغۇم قېتىپ قېلىشقا

قارىتا، ئىككى كۆن پىياز ـ قېتىق ئارىلاشمىسى بىلەن تېڭىپ ياشلاپ بولغاندىن كېيىن جەينەك بوغۇمىنى ھەرىكەتلەندۈرۈپ، بوغۇم خالتىسى ۋە ئەتراپىدىكى چاپلىشىپ قالغان توقۇلمىلارنى ئاجرىتىپ بوشىتىش ئېلىپ بېرىلىدۇ. مۇناسىپ ھالدا ياللۇغ قايتۇرغۇچى دورىلار ئىشلىتىلىدۇ. بىمارغا جەينەك بوغۇمىنى داۋاملىق ھەرىكەتلەندۈرۈپ بېرىشى تاپىلىنىدۇ. جەينەك بوغۇمنى ھەرىكەتلەندۈرۈپ بىر ھەپتىدىن كېيىن جەينەك بوغۇمىنى ئېگىپ، ئەڭ يۇقىرى ئېگىلىش ھالىتىدە مۇقىملاشتۇرۇپ بويىنىغا ئېسىپ قويۇلىدۇ، بۇ خىل ئۇسۇل ئۈچ نۆۋەت ئېلىپ بېرىلغاندىن كېيىن بوغۇملارغا ھۆللۈك يەتكۈزگۈچى، پەيلەرنى يۇمشاتقۇچى مايلار بىلەن مايلاپ بېرىلىدۇ.

5. بىلەزۈك بوغۇم زەخمىسى

ئاناتومىيەسى:

بىلەزۈك بوغۇم ـ يان بىلەك بىلەزۈك بوغۇمى، بىلەزۈك سۆڭەكلىرى ئارىلىق بوغۇمى ۋە بىلەك ـ يان بىلەك يىراق ئۇچى بوغۇمىدىن تەشكىل تاپقان، ئادەم بەدىنىدىكى بوغۇملار ئىچىدە مۇرەككەپ تۈزۈلۈشكە ئىگە بوغۇم بولۇپ، قول بارماقلىرى ۋە يۇقىرىقى مۇچىلەرنىڭ ھەرىكەت ئىقتىدارىنى جارى قىلدۇرۇشتا مۇھىم رول ئوينايدۇ.

سەۋەبى:

بىلەزۈك بوغۇم زەخمىسى كۆپىنچە سىرتقى زەخمىلىنىش سەۋەبىدىن كېلىپچىقىدۇ، يەنى يىقىلغاندا ئالىقان بىلەن يەرگە دىيىنىپ قېلىش، بىلەزۈك بوغۇم تولغىنىشىپ كېتىش، نەرسىلەرنى كۆچەپ سىقىش ۋە قول قايرىشىش ئويۇنلىرىدا بىلەزۈك بوغۇم زىيادە كۆچىنىش ياكى قايرىلىپ كېتىش قاتارلىق سەۋەبلەردىن بىلەزۈك بوغۇمنىڭ زەخىملىنىشى كېلىپچىقىدۇ. ئۇنىڭدىن

باشقا بىلەزۈك بوغۇم تۈبىركۇليوزى، بىلەزۈك بوغۇم سۆڭەكلىرىدىكى كۆمۈرچەك ياللۇغى قاتارلىق كېسەللىكلەرمۇ بىلەزۈك بوغۇمنىڭ زەخىملىنىشىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

ئالامىتى:

بىلەزۈك بوغۇم كۆرۈنەرلىك دەرىجىدە ئىششىيدۇ، بىلەزۈك بوغۇمنىڭ ھەرىكىتى توسقۇنلۇققا ئۇچرايدۇ، ئاغرىيدۇ، قول بارماقلىرىنى ھەرىكەتلەندۈرەلمەيدۇ، باسقاندا ۋە ھەرىكەتلەندۈرگەندە ئاغرىش كۈچىيدۇ، ئېغىرلىرىدا ئاغرىش يۇقىرىقى بىلەككىچە تارقىلىدۇ.

دىياگنوزى:

1) كېسەللىك تارىخىغا ئاساسەن دىياگنوز قويۇلىدۇ.

2) تىپىك كېسەللىك ئالامەتلىرىگە ئاساسەن دىياگنوز قويۇلىدۇ.

3) رېنتگېنلىق رەسىمگە ئېلىش ئارقىلىق دىياگنوزى ئېنىقلىنىدۇ.

داۋالاش:

بىلەزۈك بوغۇمنىڭ زەخىمىسى ئېغىر بولۇپ، ئىششىق ئېغىر، بېسىمى يۇقىرى بولسا يەرلىك ئورۇننىڭ ئىششىقىنى ياندۇرۇپ، بېسىمىنى تۆۋەنلىتىش ئۈچۈن، سەبرە 10گىرام، ئانار گۈلى، سالاجىت، پاقىيوپۇرمىقى ئۇرۇقى، بىنەپشە قاتارلىقلارنىڭ ھەربىرىدىن بەش گىرامدىن ئېلىپ، يۇمشاق سوقۇپ، تاسقاپ، تۇخۇم ئېقى بىلەن زىمات تەييارلاپ تېڭىلىدۇ، ھەمدە ئىششىق ياندۇرۇش، ياللۇغ قايتۇرۇش مەقسىتىدە ئەرقى كاسىنە، ئەرقى شوخلا، ئەرقى چۆپچىن، سۇفۇپى ئىترىفىل، مەجۇنى چۆپچىن قاتارلىق دورىلار كېسەللىك ئەھۋالىغا ئاساسەن تاللاپ ئىشلىتىلىدۇ.

بىلەزۈك بوغۇمنىڭ ئىششىقى ياندىن كېيىن سىرتتىن

خام، تۇخۇم ئېقى كۆپۈكى، تارشا بىلەن بىلەزۈك بوغۇمنى تېڭىش ئۇسۇلى بويىچە تېڭىپ مۇقىملاشتۇرۇلىدۇ. تېڭىق ھەر تۆت كۈندە بىر قېتىم ئالماشتۇرۇلىدۇ، تېڭىپ مۇقىملاشتۇرۇش ۋاقتى 15 كۈنگە بارغاندا تەكشۈرۈپ كۆرۈپ، بىلەزۈك بوغۇمدىكى ئىششىق يېنىپ، ئاغرىش پەسەيگەن بولسا تېڭىقنى ئېلىۋېتىپ بىلەزۈك بوغۇمنى گۈل يېغى، زەيتۇن يېغى، تۇخۇم يېغى قاتارلىقلارنىڭ بىرسى بىلەن سىرتىدىن مايلاپ بېرىلىدۇ.

دىققەت قىلىدىغان نۇقتىلار :

1) بىلەزۈك بوغۇم زەخمىسىنى تېڭىپ داۋالىغاندا، تېڭىقنى بىلەزۈك بوغۇمنىڭ ھەرىكىتىنى چەكلەش مەقسىتىدە ناھايىتى بوش، سىلىق تېڭىش لازىم.

2) تېڭىقنى ئېلىۋەتكەندىن كېيىن بىر ئايغىچە بىلەزۈك بوغۇمغا كۈچ كەلتۈرىدىغان ھەرىكەتلەردىن ساقلىنىش، ئېغىر نەرسە كۆتۈرمەسلىك، بىر نەرسىنى كۈچەپ سىقماسلىق لازىم. ئەگەر دىققەت قىلمىغاندا ئوڭايلا بىلەزۈك بوغۇم كانالچە يىغىندى ئالامىتى كېلىپچىقىدۇ.

6. تىز بوغۇم يېرىم ئايسىمان كۆمۈرچەك زەخمىسى

تىز بوغۇم يېرىم ئايسىمان كۆمۈرچەك زەخمىسى كىلىنىكىدا كۆپ ئۇچرايدىغان، داۋالاش ئۈنۈمى نىسبەتەن تۆۋەن بولغان كېسەللىك بولۇپ، بۇ كېسەللىك كۆپىنچە ياش، ئوتتۇرا ياشلىقلاردا كۆپ كۆرۈلىدۇ.

ئاناتومىيەسى:

تىز بوغۇمنىڭ يوتا سۆڭەك تۆپىلىكى بىلەن پاچاق سۆڭەك تەكشىلىكىنىڭ ئارىلىقىدا، ئىچكى ۋە سىرتقى تەرىپىدە يېرىم ئايسىمان شەكىلدىكى كۆمۈرچەك بار بولۇپ، بۇنى يېرىم ئايسىمان تاختا (يېرىم ئايسىمان كۆمۈرچەك) دەيمىز. ئۇنىڭ

گىرۋەكلىرى قېلىن، مەركىزى نېپىز بولىدۇ. ئىچكى تەرەپ يېرىم ئايسىمان كۆمۈرچەك «C» شەكىللىك، ئالدى تارراق، كەينى كەڭرەك بولۇپ، مەركىزىي گىرۋىكى نېپىزلەپ بوغۇم بوشلۇقىدىن ئەركىن ئايرىلىپ تۇرىدۇ. سىرتقى گىرۋىكىنىڭ ئوتتۇرىسى ئىچكى تەرەپ قوشۇمچە تارىمۇش بىلەن زىچ تۇتاشقان بولۇپ، ھەرىكەتلىنىش دائىرىسى كىچىكرەك. سىرتقى تەرەپ يېرىم ئايسىمان كۆمۈرچەك كىچىكرەك بولۇپ، «O» شەكىللىك بولىدۇ. ئالدى ـ كەينى ئوخشاش كەڭلىكتە، ئىچكى تەرەپ گىرۋىكى ئەركىن بولۇپ، سىرتقى تەرەپ گىرۋىكى سىرتقى تەرەپ تارىمۇش بىلەن تۇتىشىپ تۇرىدۇ. سىرتقى تەرەپ يېرىم ئايسىمان كۆمۈرچىكى ئىچكى تەرەپ يېرىم ئايسىمان كۆمۈرچەككە قارىغاندا ھەرىكەتلىنىش دائىرىسى چوڭراق. يېرىم ئايسىمان كۆمۈرچەكنىڭ رولى بولسا بوغۇم ئويمىنىنى چوڭقۇرلاشتۇرۇپ، تىز بوغۇمنىڭ ھەرىكىتىنى تۇراقلاشتۇرىدۇ، تىز بوغۇم تۈزلەنگەندە يېرىم ئايسىمان كۆمۈرچەك ئالدى تەرەپكە يۆتكىلىدۇ. تىز بوغۇم ئېگىلگەندە يېرىم ئايسىمان كۆمۈرچەك كەينى تەرەپكە يۆتكىلىپ تىز بوغۇم ھەرىكىتىگە قولايلىق يارىتىدۇ. ئەتراپىدىكى توقۇلمىلارنىڭ سىقىلىپ كىرىشىنى توسىدۇ. ئىككى سۆڭەك بېشىنىڭ ئۆزئارا سۈركىلىشىنى تۆۋەنلىتىدۇ. يېرىم ئايسىمان كۆمۈرچەك تالالىق كۆمۈرچەك بولۇپ، قان ئايلىنىش بولمايدۇ. ئۇ ئاساسلىقى بوغۇم سۇيۇقلۇقىدىن ئوزۇقلىنىدۇ. گىرۋەكلىرى بوغۇم خالتىسى بىلەن تۇتاشقاچقا سىلىق پەردىدىن كەلگەن قان تومۇر بىلەن تەمىنلىنىدۇ. شۇڭا يېرىم ئايسىمان كۆمۈرچەك زەخىملەنگەندە ئەسلىگە كېلىشى نىسبەتەن قىيىن بولىدۇ.

سەۋەبى:

يېرىم ئايسىمان كۆمۈرچەك كۆپ ھاللاردا پۇتنىڭ تولغىنىشىپ

كېتىشىدىن كېلىپچىقىدۇ. يەنى بىر پۈتىغا ئېغىرلىق چۈشۈپ مۈقىم تۇرغاندا تىز بوغۇم يېرىم ئېگىلىپ سىرتقا تولغانغان ۋاقىتتا، بەدەن تۆۋەنگە قىسىلىپ ئىچىگە تولغانسا، ئىچكى تەرەپ يېرىم ئايسىمان كۆمۈرچەك بار يوتا سۆڭەك تۆپىلىكى بىلەن پاچاق سۆڭەك ئارىلىقى تولغىنىشىپ بېسىلىپ، يېرىم ئايسىمان كۆمۈرچەكنىڭ زەخىملىنىشىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. تىز بوغۇم ئېگىلىپ تۇرغان ۋاقىتتا يوتا قىسمى تۆۋەنگە تولغىنىپ تۈزلەنگەندە سىرتقى تەرەپ يېرىم ئايسىمان كۆمۈرچەكنىڭ زەخىملىنىشى كېلىپچىقىدۇ. تولغىنىشىپ زەخىملەنگەندە تىز بوغۇمنىڭ ئېگىلىش دەرىجىسى قانچە چوڭ بولسا يېرىم ئايسىمان كۆمۈرچەكنىڭ يېرىلىشى شۇنچە ئارقىدا بولىدۇ. سىرتقى كۈچ تەسىرىنىڭ ئوخشىماسلىقىغا قاراپ يېرىم ئايسىمان كۆمۈرچەكنىڭ زەخىملىنىشىمۇ ئوخشاش بولمايدۇ. يېرىم ئايسىمان كۆمۈرچەك يېرىلىپ بىر قىسمى ئەركىن ھالەتتىكى كۆمۈرچەك بولۇپ شەكىللىنىدۇ. بەزى ۋاقىتلاردا بوغۇم ئارىلىقىغا كىرىپ قېلىپ تىز بوغۇمنىڭ ھەرىكىتىگە توسقۇنلۇق قىلىدۇ، بەزى ۋاقىتلاردا تىز بوغۇمنى ئىختىيارىي ئېگىپ، تۈزلىگەندە ئەركىن ھالەتتىكى كۆمۈرچەك بوغۇم ئارىلىقىدىن چىقىپ كېتىدۇ. شۇنىڭ بىلەن تىز بوغۇم ھەرىكىتى نورماللىشىدۇ .

ئالامىتى:

زەخىملەنگەن ۋاقىتتا ئاغرىش بولىدۇ. تىز بوغۇم كۆرۈنەرلىك دەرىجىدە ئىششىدۇ، تىز بوغۇم ھەرىكىتى توسقۇنلۇققا ئۇچرايدۇ، بوغۇمغا سۇيۇقلۇق يىغىلىپ قېلىش كۆرۈلىدۇ. تىز بوغۇمنىڭ ئېگىلىش - تۈزلىنىش ھەرىكىتى توسقۇنلۇققا ئۇچرايدۇ. بىر نەچچە ھەپتىدىن كېيىن تىز بوغۇمدىكى ئىششىق يېنىپ ئاغرىق پەسىيىدۇ. ئارام ئالغاندا ئاغرىمايدۇ، ھەرىكەت

قىلغاندا ئاغرىش پەيدا بولىدۇ، بولۇپمۇ پەلەمپەيگە چىققاندا ۋە چۈشكەندە ئاغرىش كۈچىيىدۇ. بەزى بىمارلاردا تىز بوغۇمنى ئېگىپ تۈزلىگەندە بوغۇمدىن قاس چىققىش ئەھۋاللىرى كۆرۈلىدۇ.

دىياگنوزى:

1) زەخىملىنىش تارىخى يەنى تىز بوغۇم تولغاشقان، قايرىلىپ كەتكەن تارىخى بولىدۇ.

2) تىپىك بولغان كېسەللىك ئالامەتلىرىگە ئاساسەن دىياگنوز قويۇلىدۇ.

3) تىز بوغۇمنى سايىلاندۇرۇپ سۈرەتكە ئېلىپ تەكشۈرۈش، بوغۇم ئەينىكىدە تەكشۈرۈش ۋە M I دا تەكشۈرۈش ئارقىلىق دىياگنوز قويۇلىدۇ.

داۋالاش:

تىز بوغۇم يېرىم ئايسىمان كۆمۈرچەك زەخىملىنىشنىڭ دەسلەپكى دەۋرىدە، تىز بوغۇمنى تۈز ھالەتتە قىلىپ، تىز بوغۇمنى تېڭىش ئۇسۇلى(1)بويىچە تېڭىپ مۇقىملاشتۇرۇلىدۇ ھەمدە ئىششىق ياندۇرغۇچى، ياللۇغ قايتۇرغۇچى دورىلاردىن ئەرقى شوخلا، ئەرقى چۆپچىن، مەجۇنى چۆپچىن قاتارلىق دورىلار تاللاپ بېرىلىدۇ. تېڭىقى ھەر 7 ~ 8 كۈندە بىر قېتىم ئالماشتۇرۇلىدۇ. تىز بوغۇمنى تېڭىپ مۇقىملاشتۇرۇش بىر ئاي ئەتراپىدا ئېلىپ بېرىلىدۇ. تېڭىپ مۇقىملاشتۇرۇپ 15 كۈن بولغاندىن باشلاپ، بەدەننى كۈچلەندۈرگۈچى، پەي ـ مۇسكۇللارنى چىڭىتقۇچى، زەخىملەنگەن كۆمۈرچەكلەرنىڭ ئەسلىگە كېلىشىنى تېزلەتكۈچى دورىلاردىن مەجۇنى ماددەتۇلھايات، مەجۇنى لوبوبى كەبىر، ھەببى مۇمىيا، ھەببى ئازاراقى قاتارلىق دورىلار بىمارنىڭ كېسەللىك ئەھۋالى، مىزاجى، جىنسى قاتارلىق ئەھۋاللارغا قاراپ تاللاپ ئىستېمال قىلدۇرۇلىدۇ. تىز بوغۇمنى

تېڭىپ مۇقىملاشتۇرۇپ بىر ئاي بولغاندا، سىرتقى مۇقىملاشتۇرۇش ماتېرىياللىرىنى ئېلىۋېتىپ تىز بوغۇمىنى ھەرىكەتلەندۈرۈش مەشقىنى ئېلىپ بارىدۇ، ھەمدە سىرتىدىن رەۋغىنى ئازاراقى، مەلھەمى بەيزە قاتارلىق مايلار بىلەن مايلاپ بېرىلىدۇ.

تىز بوغۇم يېرىم ئايسىمان كۆمۈرچەك سوزۇلما زەخىملىنىشىنى داۋالاشتا يالغۇزلا قارشى ۋە تىز بوغۇمىدىكى ئارتۇق سۇيۇقلۇقنى يوقاتقۇچى زىمات تەييارلاپ سىرتىدىن تېڭىلىدۇ. زىمات تەركىبى: سەبرە20گىرام، ئاقاقىيا 5 گىرام، ئىكلىلمىلىك 5 گىرام، بابۇنە10گىرام، سالاجىت 5 گىرام، بىنەپشە 5 گىرام ، دورىلارنى قائىدە بويىچە يۇمشاق سوقۇپ، تۇخۇم سېرىقى بىلەن زىمات تەييارلاپ، ھەر كۈنى بىر قېتىم جەمئىي يەتتە كۈن تېڭىلىدۇ. دورا بىلەن تېڭىلىۋاتقان مەزگىلدە بىمار ھەرىكەت قىلماي ئارام ئالىدۇ. زىمات تېڭىش بىلەن بىرگە ھەببى مارى بەرەس، قۇرسى سۆرۈنجان، مەجۇنى ماددەتۇلھايات قاتارلىق دورىلار تاللاپ ئىشلىتىلىدۇ. زىمات بىلەن تېڭىش توختىتىلغاندىن كېيىن سىرتىدىن رەۋغىنى ئازاراقى، مەلھەمى بەيزە بىلەن مايلاپ بېرىلىدۇ.

دىققەت قىلىدىغان نۇقتىلار:

1) تىز بوغۇم يېرىم ئايسىمان كۆمۈرچەك زەخىملىنىشىنى تىز بوغۇم يان تارىمۇش زەخىملىنىشىدىن پەرقلەندۈرۈش لازىم. تىز بوغۇم يېرىم ئايسىمان كۆمۈرچەك زەخىملىنىشىنىڭ دەسلەپكى دەۋرىدە داۋالاشنى چىڭ تۇتۇپ ئۇزۇل - كېسىل ساقايتىش، بىمارنىڭ مۇددەتتىن بۇرۇن ھەرىكەت قىلىشىنى چەكلەش لازىم.

2) تىز بوغۇم يېرىم ئايسىمان كۆمۈرچەك زەخىملىنىشىنى داۋالاپ ھەرىكەت قىلغاندىن باشلاپ ئالتە ئايغىچە ئېھتىيات

قىلىش، قايتا زەخىملىنىشىنىڭ ئالدىنى ئېلىش لازىم.

3) ئەگەر داۋالاش ئۈنۈمى ياخشى بولمىسا ۋە يېرىم ئايسىمان كۆمۈرچەك يىرتىلىپ يېرىلغان پارچىسى تىز بوغۇم ئارىلىقىغا قىسىلىنۋېلىپ، تىز بوغۇم ھەرىكىتىگە توسقۇنلۇق قىلسا ئوپېراتسىيە قىلىپ داۋالاشنى ئويلىشىش لازىم.

7. تىز بوغۇم قېتىپ قېلىش

تىز بوغۇم قېتىپ قېلىش ھەر خىل سەۋەبلەردىن تىز بوغۇم ھەرىكىتى توسقۇنلۇققا ئۇچراش بىلەن ئىپادىلىنىدىغان بىر خىل ئەگەشمە كېسەللىك ئالامىتى بولۇپ، بۇ قېتىپ قېلىش شەكلىنىڭ ئوخشىماسلىقىغا قاراپ، تىز بوغۇم تۈز ھالەتتە قېتىپ قېلىش ۋە تىز بوغۇم ئېگىلىش ھالىتىدە قېتىپ قېلىش دەپ ئىككى خىلغا بۆلۈنىدۇ.

1. تىز بوغۇم تۈزلىنىش ھالىتىدە قېتىپ قېلىش

سەۋەبى:

تىز بوغۇم تۈزلىنىش ھالىتىدە قېتىپ قېلىش ـ كۆپىنچە يوتا سۆڭەك سۇنۇقى، يوتا قىسمىدىكى يۇمشاق توقۇلمىلارنىڭ ئېغىر دەرىجىدە زەخىملىنىشى، تىز بوغۇم ئىچى سۇنۇقلىرى، پاچاق يۇقىرىقى قىسىم سۇنۇقلىرى ۋە تىز بوغۇم ئەتراپىدىكى يۇمشاق توقۇلمىلارنىڭ زەخىملىنىشى بىلەن ئېغىر داۋالىنىش جەريانىدا، سۇنۇق ئورنىنى تىز بوغۇم بىلەن قوشۇپ مۇقىملاشتۇرغان ۋاقىتنىڭ ئۇزۇن بولۇشى، سۇنۇق ۋە زەخىملىنىشتىن كېيىنكى تىز بوغۇم ھەرىكىتىنى چېنىقتۇرۇش ۋاقتىنىڭ توغرا ۋە چېنىقتۇرۇش ئۇسۇلىنىڭ قائىدىلىك بولماسلىقى سەۋەبىدىن، يوتا تۆت باشلىق مۇسكۇلىدا تاتۇق شەكىللىنىش، تىز بوغۇم ئەتراپىدىكى پەي ـ تارمۇشلار

چاپلىشىپ قىلىش، بوغۇم خالتىسى چاپلىشىپ قىلىش، يوتا تۈز مۇسكۇلى قىسقىراش ئەھۋاللىرى يۈز بېرىپ، تىز بوغۇم قېتىپ قىلىشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

ئالامىتى:

تىز بوغۇم قېتىپ قىلىشنىڭ ئالامىتى تىز بوغۇم قېتىپ قىلىش ۋاقتىنىڭ ئۇزۇن - قىسقىلىقىغا قاراپ ئوخشاش بولمايدۇ. تىز بوغۇم قېتىپ قىلىش ۋاقتى ئۈچ ئايدىن تۆۋەن بولسا تىز بوغۇم ئەتراپىدىكى توقۇلمىلاردا روشەن يىگىلەش بولمايدۇ. تىز بوغۇمىنى ئاكتىپ ھەرىكەت قىلدۇرغاندا 5 ~ 10 گىرادۇس ئەتراپىدا ھەرىكەتلەندۈرەلەيدۇ، مەجبۇرىي ھەرىكەتلەندۈرگەندە تىز بوغۇم 30 ~ 40 گىرادۇس ئەتراپىدا ئېگىلىدۇ ۋە ئاغرىيدۇ. يوتا قىسىملىرى ئاغرىمايدۇ. يوتا تۆت باشلىق مۇسكۇلى قاتتىق بولمايدۇ. ئۈچ ئايدىن ئاشقان بولسا يوتا تۆت باشلىق مۇسكۇللىرىدا يىگىلەش بولىدۇ. تىز بوغۇمىنى ئاكتىپ ھەرىكەت قىلدۇرغاندا تىز بوغۇمدا ھەرىكەت بولمايدۇ. مەجبۇرىي ھەرىكەت قىلدۇرغاندا ھەرىكەت بولىدۇ ۋە ئاغرىق كۆچلۈك بولىدۇ. ئاغرىق يوتا قىسىملىرىغا تارقىلىدۇ. يوتا تۆت باشلىق مۇسكۇلى قاتتىق ھەم چىڭ بولىدۇ. يوتا تۆت باشلىق مۇسكۇلىنى چىڭىتىش مەشقىنى قىلدۇرغاندا يوتا تۆت باشلىق مۇسكۇلى چىڭىمايدۇ.

دىياگنوزى:

1) زەخىملىنىش تارىخى ۋە كېسەللىك تارىخىغا ئاساسەن دىياگنوز قويۇلىدۇ.

2) تىپىك كېسەللىك ئالامەتلىرىگە ئاساسەن دىياگنوز قويۇلىدۇ.

3) بەدەن تەكشۈرۈش نەتىجىسىگە ئاساسەن دىياگنوز قويۇلىدۇ.

داۋالاش:

ئالدى بىلەن تىز بوغۇمنىڭ قېتىپ قېلىشىغا سەۋەبچى بولغان كېسەللىكنى تېپىپ چىقىپ، شۇ خىل كېسەللىكنىڭ تىز بوغۇم قېتىپ قېلىشقا كۆرسەتكەن تەسىرىنى ئېنىقلاش لازىم. ئەگەر تىز بوغۇم قېتىپ قېلىشقا بوغۇم ئىچى سۇنۇقى تەسىر كۆرسەتكەن بولسا بوغۇم ئىچى سۇنۇقىنى داۋالاش بىلەن بىرگە، تىز بوغۇمنى بوشىتىپ داۋالاشنى بىللە ئېلىپ بېرىش لازىم. تىز بوغۇم قېتىپ قېلىشنى داۋالاشتا ئالدى بىلەن تىز بوغۇم ۋە بوغۇم ئەتراپىدىكى توقۇلمىلارغا ھۆللۈك يەتكۈزگۈچى، پەي - مۇسكۇللارنى يۇمشاتقۇچى چارىلەرنى ئويلىشىش لازىم. بۇنىڭ ئۈچۈن سىرتىدىن زىمات تەييارلاپ تېڭىلىدۇ. تەركىبى: بىنەپشە 20 گىرام، خىيارشەنبەر 20 گىرام، سۈتلۈكئوت 15 گىرام، سېرىق ئوت 15 گىرام، سېمىزئوت 15 گىرام، سەبرە 20 گىرام. دورىلارنى يۇمشاق سوقۇپ، ھەممە دورا تالقانلىرىنى تەكشى ئارىلاشتۇرۇپ، 30 گىرامنى ئىككى دانە توخۇم سېرىقى بىلەن ئارىلاشتۇرۇپ، يېرىم سۇيۇق ھالەتتە زىمات تەييارلاپ، تىز بوغۇمى كۈندە بىر قېتىم تېڭىلىدۇ، سىرتىدىن مايلاش ئۈچۈن كالا يىلىكى 200 گىرام، سېرىق ماي 200 گىرام، توخۇ يېغى 300 گىرام، گۈل يېغىدىن 90 گىرام ئېلىپ قىرۇتى تەييارلاپ بېرىلىدۇ .

تەييارلاش ئۇسۇلى:

كالا يىلىكى، سېرىق ماي ئېرىتىلىپ سۈزۈلىدۇ، توخۇ يېغىنى كۆيدۈرۈپ چىگىرتكىنى سۈزۈپ، كالا يىلىكى، سېرىق مايىنى ئارىلاشتۇرۇپ، سەل سوۋۇغاندىن كېيىن ئۈستىگە گۈل يېغىنى ئارىلاشتۇرۇپ تەييارلىنىدۇ. يۇقىرىقى قىرۇتى بىلەن كۈندە ئۈچ قېتىم مايلاپ، سىرتىدىن ئىسسىق ئۆتكۈزۈپ بېرىش ئارقىلىق تىز بوغۇم ۋە ئەتراپىدىكى توقۇلمىلارغا ھۆللۈك

يەتكۈزۈلىدۇ. 5~7 كۈنگىچە زىمات تېڭىش، قىرۇتى بىلەن مايلاپ ئىسسىق ئۆتكۈزۈپ داۋالاش ئېلىپ بېرىلغاندىن كېيىن تىز بوغۇمنى ئېگىش مەشقى قىلدۇرۇلىدۇ. تىز بوغۇمنى ئېگىش مەشقىنى ئېلىپ بېرىشتا، بىمارنى كارىۋاتتا ئولتۇرغۇزۇپ، تىز بوغۇم ئاستى يەنى تېقىمنى كارىۋات لېۋىگە قويۇپ، دوختۇر بىر قولى بىلەن تىز بوغۇم ئۈستىدىن بېسىپ تۇرۇپ، يەنە بىر قولى بىلەن پاچاق قىسمىنى تۇتۇپ يەڭگىل دەرىجىدە ھەرىكەتلەندۈرۈلىدۇ. بۇ ھەرىكەت كۈندە ئۈچ قېتىم، ھەر قېتىمدا يېرىم سائەت ئېلىپ بېرىلىدۇ. دوختۇر مەشىق قىلدۇرغاندىن كېيىن بىمار ئۆزلۈكىدىن تىز بوغۇمىنى مەشىقلەندۇرۇش بىلەن بىرگە، يوتا تۆت باشلىق مۇسكۇلىنى چىڭىقتۇرۇش مەشقىنى ئىشلەيدۇ. تىز بوغۇم ئېگىلىشى 90 گىرادۇسقا يەتكەندە پەسكە چۈشۈپ كارىۋاتقا ئېسىلىپ تۇرۇپ ئولتۇرۇپ - قوپۇش ھەرىكىتىنى ئىشلەيدۇ. يەنى ھەر كۈنى ئولتۇرۇش - قوپۇش ھەرىكىتىنى 50 قېتىم ئىشلەيدۇ.

دىققەت قىلىدىغان نۇقتىلار:

1) تىز بوغۇم تۈزلىنىش خاراكتېرلىك قېتىپ قېلىشتا بىمارنىڭ تىز بوغۇمىنى ئەگكەندە داۋالىغۇچى دوختۇر بىلەن بىمار زىچ ماسلىشىشى كېرەك. دوختۇر مەشىقلەندۇرۇپ بولغاندىن كېيىن بىمار ئۆزلۈكىدىن مەشىق قىلىشى ھەمدە تىز بوغۇمىنى ئىسسىق ساقلىشى كېرەك.

2) تىز بوغۇمنى ئېگىشتە ئاستا - ئاستا ئېگىش، بىراقلا ئېگىمەن دەپ سۆڭەكنىڭ سۇنۇپ كېتىشى ۋە پەي - تارمۇشلارنىڭ ئېغىر دەرىجىدە زەخىملىنىپ قېلىشىدىن ساقلىنىش لازىم.

3) تىز بوغۇمنى ئېگىش مەشقىنى قىلغاندىن كېيىن تىز بوغۇمدا كۆرۈنەرلىك دەرىجىدە ئىششىش، ئاغرىش، قىزىرىش

ئەھۋاللىرى كۆرۈلسە، تىز بوغۇمنى ئېگىش مەشقىنى توختىتىپ، ئىششىق ياندۇرغۇچى، ئاغرىق پەسەيتكۈچى دورىلارنى ئىشلىتىپ، ئىششىق يېنىپ ئاغرىق پەسەيگەندىن كېيىن ئاندىن ئېلىپ بېرىش لازىم.

4) تىز بوغۇمنى ئېگىش مەشقىنى ئىشلەش بىلەن بىرگە پەي ـ مۇسكۇللارنى يۇمشاتقۇچى مايلاردىن گۈل يېغى، بادام يېغى بىلەن مايلاپ ئىسسىق ئۆتكۈزۈپ داۋالاشنى بىرلەشتۈرۈش كېرەك.

2. تىز بوغۇم ئېگىلىش خاراكتېرلىك قېتىپ قېلىش

سەۋەبى:

تىز بوغۇمنىڭ سىرتقى زەخىملىنىشلىرى، يوتا سۆڭەك بويىنى سۇنۇپ كېتىش، تىز بوغۇم ياللۇغلىنىش، كەسمە پالەچ، رېماتىزملىق بوغۇم ياللۇغى، تىز بوغۇم تۇبېركۇليوزى قاتارلىق كېسەللىكلەر سەۋەبىدىن تىز بوغۇم ئېگىلىش خاراكتېرلىك قېتىپ قېلىش كېلىپچىقىدۇ. ئۇنىڭدىن باشقا ئۇزاق مۇددەت ئورۇن تۇتۇپ يېتىپ قالغان بىمارلاردىمۇ تىز بوغۇمى يىغىلىپ قېلىش خاراكتېرلىك قېتىپ قېلىش كېلىپچىقىدۇ. يەنى يۇقىرىقىدەك كېسەللىكلەر سەۋەبىدىن تىز بوغۇم ھەرىكىتى ئېگىلىش ھالىتىدە چەكلىمىگە ئۇچرىغانلىقتىن بوغۇم ئىچىگە ئېپىتېلىيە توقۇلمىلىرىنىڭ ئۆسۈشى ۋە سىلىق پەردە بىرىكتۈرگۈچى توقۇلمىلىرىنىڭ ئۆسۈپ كۆپىيىشىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. ئۇنىڭدىن باشقا كۆمۈرچەكلەرنىڭ چىكىنىش خاراكتېرلىك ئۆزگىرىشى، توقۇلمىلارنىڭ سۆڭەكلىشىش خاراكتېرلىك ئۆزگىرىشى ۋە بوغۇم ئەتراپىدا كالتىسىيلاشقان توقۇلمىلارنىڭ شەكىللىنىشى، ئەتراپ پەي ـ تارىمۇشلارنىڭ ماس ھالدا چېكىنىش خاراكتېرلىك ئۆزگىرىشلىرى سەۋەبىدىن، ئېگىلىش خاراكتېرلىك تىز بوغۇم قېتىپ قېلىش كېلىپچىقىدۇ.

ئالامىتى:

تىز بوغۇم ئىگىلىش خاراكتېرلىك قېتىپ قېلىشنىڭ ئالامىتى بولسا - تىز بوغۇم ئىگىلگەن ھالەتتە غەيرىيلىك ھاسىل قىلىدۇ، تىز بوغۇمنى تۈزلىيەلمەيدۇ، تىز بوغۇم ئەتراپ توقۇلمىلىرى قاتتىقلىشىپ ئېلاستىكلىقى يوقىلىدۇ، لېپەك سۆڭەكنىڭ ھەرىكەت دائىرىسى كىچىكلەيدۇ، تېرىلەردە تارتىشىش بولىدۇ.

دىياگنوزى:

1) كېسەللىك تارىخىغا ئاساسەن دىياگنوز قويۇلىدۇ.

2) تىپىك كېسەللىك ئالامەتلىرى ۋە بەدەن تەكشۈرۈش نەتىجىسىگە ئاساسەن دىياگنوز قويۇلىدۇ.

داۋالاش:

تىز بوغۇم يىغىلىش خاراكتېرلىك قېتىپ قېلىشنى داۋالاشتا بىمارنى كارىۋاتتا ئوڭدا ياتقۇزۇپ، يىغىلىپ قالغان پۇتنىڭ ئوشۇق بوغۇمىدىن ئېغىرلىق ئېسىپ تارتىلىدۇ. تارتىش ئېغىرلىقى دەسلەپتە يەڭگىلدىن باشلاپ بارغانسېرى ئېغىرلىقى ئاشۇرۇلىدۇ. ئېغىرلىق مىقدارى بىمارنىڭ بەدەن ئەھۋالى، يېشى، ئورۇق - سېمىزلىكى قاتارلىق ئەھۋاللارغا قاراپ بەلگىلىنىدۇ. بىمارنىڭ پۇتىنى ئېغىرلىق ئېسىپ تارتىش بىلەن بىرگە تىز بوغۇمىنى گۈل يېغى ياكى بادام يېغى بىلەن ھەر كۈنى 3 ~ 5 قېتىمغىچە مايلاپ، كۈندە ئىككى قېتىم ئىسسىق ئۆتكۈزۈلىدۇ.

تىز بوغۇم تۇبېركۇليوزى ۋە يىرىڭلىق بوغۇم ياللۇغىدىن باشقا كېسەللىك سەۋەبلىرىدىن بولغان تىز بوغۇم قېتىپ قېلىشتا، تىز بوغۇمنى يېڭى سويۇلغان قوينىڭ ژىنىغا ئېلىشمۇ پايدىلىق. چۈنكى قوينىڭ ژىنى ئىسسىق ۋە ھۆل بولغاچقا تىز بوغۇم ئەتراپىدىكى مۇسكۇل ۋە پەي - تارىمۇشلارنىڭ ئېلاستىكلىقىنىڭ ئەسلىگە كېلىشىنى تېزلىتىدۇ. تىز

بوغۇمنىڭ تۈزلىنىشى 120 ~130 گىرادۇس ئەتراپىدا بولغاندا، تىز بوغۇمنى سىرتتىن خام، تۇخۇم ئېقى كۆپۈكى، تارشا بىلەن تېڭىپ مۇقىملاشتۇرۇش لازىم. تېڭىقنى ھەر ئۈچ كۈندە بىر قېتىم ئالماشتۇرۇپ، ھەر قېتىملىق تېڭىقنى تاڭغاندا تىز بوغۇمى مەجبۇرىي تۈزلەپ بېرىلىدۇ. تىز بوغۇم تولۇق تۈزلەنگەندىن كېيىن قايتا يىغىلىپ قېلىشنىڭ ئالدىنى ئېلىش ئۈچۈن تىز بوغۇم 15 كۈن ئەتراپىدا تۈزلىنىش ھالىتىدە، تىز بوغۇمنى تېڭىش ئۇسۇلى(1)بويىچە تېڭىپ مۇقىملاشتۇرۇلىدۇ. 15 كۈن ئۆتكەندىن كېيىن تېڭىقنى ئېلىۋېتىپ تىز بوغۇمنى ئېگىش ـ تۈزلەش مەشقىنى ئېلىپ بارسا بولىدۇ.

دىققەت قىلىدىغان نۇقتىلار

1) تىز بوغۇم يىغىلىش خاراكتېرلىك قېتىپ قېلىش كۆپىنچە ياشانغانلار ۋە ئېغىر كېسەللىك سەۋەبىدىن ھەرىكەت قىلالماي يېتىپ قالغانلاردا كۆپ كۆرۈلىدىغان كېسەللىك بولغاچقا داۋالاشتا سەۋرچان بولۇش لازىم. بىمارنىڭ تىز بوغۇمى يىغىلىپ قالغان پۇتىنى ئېغىرلىق ئېسىپ تارتقاندا ئومۇمىي ئەھۋالىنى نەزەرگە ئېلىش، ئېغىرلىقنى دەسلەپتە 2.5 ■ دىن باشلاپ بارغانسېرى ئاشۇرۇش لازىم.

2) يىغىلىپ قېلىش خاراكتېرلىك تىز بوغۇم قېتىپ قېلىشنى داۋالىغاندا ئېغىرلىق بىلەن تارتىش، سىرتتىن مايلاپ ئىسسىق ئۆتكۈزۈش قاتارلىق داۋالاش ئۇسۇللىرى بىلەن بىرگە، تىز بوغۇمنى ئۇۋۇلاپ بېرىش، تىز بوغۇمنى يىغىش، ئۇزارتىش (تۈزلەش) مەشىقلىرىنى بىرگە ئېلىپ بېرىش لازىم.

3) بوغۇم تۇبېركۇليوزى ۋە يىرىڭلىق بوغۇم ياللۇغىدىن كېلىپچىققان تىز بوغۇم يىغىلىش خاراكتېرلىك بوغۇم قېتىپ قېلىشنى داۋالىغاندا، قوي ژىنىغا ئېلىش، ئىسسىق ئۆتكۈزۈش، ئىسسىق تەبىئەتلىك مايلار بىلەن مايلاپ بېرىش قاتارلىق داۋالاش

ئۇسۇللىرىنى قوللانماسلىق لازىم. چۈنكى بوغۇم تۇبېركۇلىيوزى ۋە بوغۇم ياللۇغى يۇقۇملىنىش خاراكتېرلىك كېسەللىكلەر بولغاچقا ئىسسىق ئۆتكۈزۈش سەۋەبىدىن كېسەللىك ئەھۋالى ئېغىرلاپ كېتىشى مۇمكىن.

8. ئوشۇق بوغۇم زەخمىسى

ئوشۇق بوغۇم ـ ئادەم بەدىنىدىكى ئېغىرلىق ئەڭ كۆپ چۈشىدىغان بوغۇم بولۇپ، ئادەم كۈندىلىك تۇرمۇشتا ماڭغاندا، يۈگۈرگەندە ئوشۇق بوغۇمنىڭ پۇت دۈمبە تەرەپكە تۈزلىنىشى ۋە ئالىقان تەرەپكە ئېگىلىشى ناھايىتى مۇھىم بولۇپ، ئوشۇق بوغۇمى زەخىملەنگەندە ئۈنۈملۈك داۋالاش ئېلىپ بارمىغاندا، ئوشۇق بوغۇمنىڭ ھەرىكەت ئىقتىدارىغا ئالاھىدە تەسىر كۆرسىتىدۇ.

ئاناتومىيەسى:

ئوشۇق بوغۇم پاچاق سۆڭەك، يان پاچاق سۆڭەك يىراق ئۇچى ۋە ئوشۇق سۆڭەكتىن تۈزۈلگەن بولۇپ، پاچاق سۆڭەك يىراق ئۇچى ئىچكى يان تەرىپىدە ئۆسۈكچە قىسمى بولۇپ ئىچكى ئوشۇق دېيىلىدۇ. پاچاق سۆڭەك تۆۋەنكى ئۇچى ئارقا تەرەپ گىرۋىكىدە ئۆسۈكچە بولۇپ ئارقا ئوشۇق دېيىلىدۇ. يان پاچاق سۆڭەك تۆۋەنكى ئۇچى ئىنچىكىلەپ سىرتقى ئوشۇقنى شەكىللەندۈرىدۇ. بۇ ئۈچ دانە ئوشۇق سۆڭەك ئوشۇق بوغۇم ئويمىنىنى شەكىللەندۈرىدۇ. ئوشۇق سۆڭەك ئوشۇق بوغۇمى ئىچىدە ھەرىكەت قىلىدۇ. بوغۇم ئەتراپىنى بوغۇم خالتىسى ۋە ئىچكى ـ تاشقى يان تارىمۇشلار ئوراپ ئوشۇق بوغۇمنىڭ مۇقىملىقىنى ساقلايدۇ. ئوشۇق بوغۇم ئىچكى تەرەپتە ئۈچ بۇرجەك تارىمۇش بولۇپ، ئۈستى قىسمى پاچاق سۆڭەك تۆۋەنكى ئۇچىغا (قىسمىغا)، ئاستى قىسمى ئوشۇق سۆڭەك ئىچكى تەرەپ

يۈزىگە چاپلىشىپ تۇرىدۇ. سىرتقى يان تارىمۇش بولسا تاپان - يان پاچاق تارىمۇشى، ئوشۇق - يان پاچاق ئالدى تارىمۇشى ۋە ئوشۇق - يان پاچاق ئارقا تارىمۇشىدىن ئىبارەت بولۇپ، نىسبەتەن بوشراق (ئاجىزراق) بولغاچقا ئوڭايلا زەخىملىنىشكە ئۇچرايدۇ.

سەۋەبى:

بىۋاستە سىرتقى كۈچ تەسىر قىلىش سەۋەبىدىن كېلىپچىقىدۇ. يەنى يولدا كېتىۋاتقاندا تەكشى بولمىغان ئورۇنغا دەسسەپ قېلىش، ئېگىزدىن چۈشۈۋاتقاندا پۇتى قايرىلىپ كېتىش قاتارلىق سەۋەبلەردىن كېلىپچىقىدۇ. ئۇنىڭدىن باشقا، سىرتقى زەربە ئوشۇق بوغۇمغا بىۋاستە ئۇرۇلۇش سەۋەبىدىنمۇ ئوشۇق بوغۇمنىڭ زەخىملىنىشىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. ئوشۇق بوغۇم زەخىملىنىشتە سىرتقى يان تارىمۇش زەخىملىنىش كۆپرەك ئۇچرايدۇ. چۈنكى ئىچكى ئوشۇق سىرتقى ئوشۇققا قارىغاندا قىسقا، ئىچكى يان تارىمۇشلارنىڭ كۈچ يۆنىلىشى بىردەك بولۇپ، بىر يۆنىلىش بويىچە ئىچكى ئوشۇق بوغۇمنى چىڭ تۇتۇپ تۇرىدۇ. سىرتقى يان تارىمۇش بولسا كۈچ يۆنىلىش جەھەتتە ئالدى، ئارقا ۋە ئوتتۇرا قىسىملىرىغا بۆلۈنگەن بولۇپ نىسبەتەن ئاجىز. شۇڭا ئوشۇق ئىچكى تەرەپ زەخىملىنىشىدىن سىرتقى تەرەپ زەخىملىنىش كۆپ كۆرۈلىدۇ.

ئالامىتى:

بىمار زەخىملىنىشكە ئۇچرىغاندىن كېيىن ئوشۇق بوغۇمدا ئاغرىش بولىدۇ، سىرتقى تەرەپ ئوشۇق بوغۇم زەخىملەنسە ئوشۇق بوغۇم سىرتقى تەرەپ كۆرۈنەرلىك ئىششىدۇ، يەڭگىللىرىدە ماڭغاندا ئاغرىش ۋە ھەرىكەت قىلدۇرغاندا ئاغرىش كۈچىيىدۇ، زەخىملىنىش ئېغىر بولغانلىرىدا ئوشۇق بوغۇم ھەرىكىتى توسقۇنلۇققا ئۇچرايدۇ. باسقاندا سىرتقى ئوشۇق

ئاستى ۋە ئـالدى تەرەپتـە ئاغرىـش كـۆچىيــدۇ. ئۇشۇق بـوغـۇم ئىچكى تەرەپ زەخىملەنگەندە ئىچكى ئۇشۇق ئىششىدۇ، ئىششىق كۆرۈنـەرلىك بولـمايدۇ. ئۇشـۇق بوغۇمنـى ھەرىكەتلـەندۈرگـەنـدە ئاغرىيدۇ. باسقاندا ئىچكى ئۇشۇق ئاستى قىسمىدا روشەن ئاغرىش بولىدۇ.

دىياگنوزى:

1) زەخىملىنىش تارىخىغا ئاساسەن دىياگنوز قويۇلىدۇ.

2) تىـپىـك بولـغـان كېسـەللـىـك ئـالامـەتلـىـرى ۋە بـەدەن تەكشۈرۈش نەتىجىسىگە ئاساسەن دىياگنوز قويۇلىدۇ.

داۋالاش:

كېسەللىك ئەھۋالىنى ئەتراپلىق تەكشۈرۈپ يـەرلىك ئورۇنـدا قىزىرىـش ۋە قىزىش ئـالامەتلىـرى بولسا، بىمارنى كىنارىۋاتتىـن چۈشمەي پۇتىنى ئېگىز قويۇپ يېتىـشقا بـۇيرۇلىدۇ. سـىرتىدىـن بىنەپشە، ئوسۇك ئورۇقى، ۋاڭ ئورۇقى، پاقىيوپۇرمىقى، ئانارگۈ - لى قاتارلىقلارنى مۇۋاپىق مىقداردا ئېلىپ، يۇمـشاق سوقۇپ تـۇ - خۇم ئېقى بىلەن زىمات تەييارلاپ چېپىلىدۇ ھەمدە ياللۇغ قايتۇ - رۇش، يۇقۇملىنىشنىڭ ئالدىنى ئېلىش ئۈچۈن ئەرقـى چۆپچـىـن، ئەرقى شوخلا، ئەرقى كاسىنە، مەجۇنى چۆپچىن قاتارلىق دورىـلار تاللاپ ئىستېمال قىلدۇرۇلىدۇ. زەخىملەنگەن ئورۇننىڭ قىزىـتـ - مىسى تۆۋەنلەپ قىزىللىق يوقالغاندىن كېيىن، سىرتتىن ئۇشۇق بوغۇمنى تېڭىش ئۇسۇلى بويىچە تېڭىپ مۇقىملاشتۇرۇلىدۇ. تېـ - ڭىق 4 ~ 5 كۈندە بىر قېتىم ئـالماشتـۇرۇلىدۇ. ئەگـەر ئىچكـى - سىرتقى يان تارىمۇشلىرى سوزۇلۇپ زەخىملـىنىشكـە ئۇچرىغـان بولسا 20 كۈن ئەتراپىدا مۇقىملاشتۇرۇپ، ئاندىن تېڭىقنى ئېلىـ - ۋېتىپ ھەرىكەت قىلسا بولىدۇ. ئەگەر ئىچكى - سىرتقى يان تـا - رىمۇش ئۈزۈلگەن بولسا سىرتقى مۇقىملاشتۇرۇش بىر يېرىم ئاي

ئەتراپىدا ئېلىپ بېرىلىدۇ. تېڭىقنى ئېلىۋەتكەندىن كېيىن ئازاراقى يېغى، تۇخۇم يېغى، قۇستە يېغى قاتارلىق دورىلارنىڭ بىرى بىلەن مايلاپ بېرىلىدۇ.

دىققەت قىلىدىغان نۇقتىلار:

1) ئوشۇق بوغۇم زەخمىسىنى داۋالىغاندا زەخمىلەنگەن ئورۇننى ئەتراپلىق تەكشۈرۈپ، تېڭىپ مۇقىملاشتۇرۇش بىلەن دەم ئېلىشنى زىچ بىرلەشتۈرۈش، بىمار داۋالىنىۋاتقان مەزگىلدە كارىۋاتتىن چۈشمەي ئارام ئېلىش، قەتئىي ماگماسلىق لازىم.

2) ئوشۇق بوغۇمدا قىزىرىش ۋە قىزىتىش بولغاندا كۆزىتىشكە ئالاھىدە دىققەت قىلىش، يىرىڭلىق بوغۇم ياللۇغى كېلىپچىقىشنىڭ ئالدىنى ئېلىش لازىم.

3) ئوشۇق بوغۇم يان تارىمۇشلىرى زەخمىلەنگەندە ئوشۇق بوغۇمنى تېڭىپ مۇقىملاشتۇرغاندىن كېيىن پۇتنى ئېگىز قويۇپ يېتىشى لازىم. سىرتقى مۇقىملاشتۇرۇش ماتېرىياللىرىنى ئېلىۋەتكەندىن كېيىن پەي ۋە تارىمۇشلارنى چىڭىتقۇچى مايلار بىلەن سىرتىدىن مايلاپ بېرىش لازىم.

9. بالىلاردىكى راخىت كېسەللىكىدىن كېلىپچىققان تۆۋەنكى مۇچە غەيرىيلىكى

بۇ، بالىلار راخىت كېسەللىكى بىلەن ئاغرىغاندىن كېيىن مېڭىپ ھەرىكەت قىلىش جەريانىدا، بەدەننىڭ ئېغىرلىقى تۇپەيلىدىن تىز بوغۇم ۋە پاچاق قىسمىدا ئوخشاش بولمىغان دەرىجىدە غەيرىيلىك شەكىللىنىپ، بالىلارنىڭ فىزىيولوگىيەلىك ئىقتىدارى ۋە بەدەن قىياپىتىگە تەسىر كۆرسىتىدىغان كېسەللىك بولۇپ، تۆۋەنكى مۇچىلەرنىڭ غەيرىيلىك ھاسىل قىلىش شەكلىگە ئاساسەن پۇت سىرتقى غەيرىيلىكى ۋە پۇت ئىچكى غەيرىيلىكى دەپ ئىككى خىلغا بۆلۈنىدۇ.

سەۋەبى:

بوۋاقلار ۋە كىچىك بالىلار راخىت كېسىلى بولۇپ قالغاندا، ۋاقتىدا بايقاپ داۋالاتماسلىق ۋە دورا بىلەن داۋالاشنى ئاساس قىلىپ، پەرۋىش قىلىشقا سەل قاراش سەۋەبىدىن سۆڭەك ماددىسىنىڭ يۇمشاقلىشىشى، مۇسكۇل ۋە بوغۇم ئەتراپىدىكى پەيلەرنىڭ بوششى، ماڭغاندىن كېيىن گەۋدىنىڭ ئېغىرلىقى تۆۋەنكى مۇچىلەرگە چۈشۈشى بىلەن تۆۋەنكى مۇچىلەردە غەيرىيلىك كېلىپچىقىدۇ.

ئالامىتى:

تۆۋەنكى مۇچىلىرىدە غەيرىيلىك بولىدۇ، بەزىلەرنىڭ ھەر ئىككى پۇتىدا، بەزىلەرنىڭ بىر پۇتىدا غەيرىيلىك بولىدۇ. غەيرىيلىك پاچاق قىسمىدا بولسا ئىچكى غەيرىيلىك كۆپ كۆرۈلىدۇ. غەيرىيلىك تىز قىسمىدا بولسا تىز سىرتقى غەيرىيلىكى كۆپرەك، تىز ئىچكى غەيرىيلىكى ئازراق كۆرۈلىدۇ. بىمار ماڭغاندا ئىچكى غەيرىيلىكى "O" شەكلىگە، سىرتقى غەيرىيلىكى بولسا "X" شەكلىگە ئوخشىشىپ قالىدۇ. ئىششىش، ئاغرىش بولمايدۇ، ماڭغاندا تىز بوغۇم ئىچكى غەيرىيلىكى ئىغاڭلاش ھالىتىدە، تىز بوغۇم سىرتقى غەيرىيلىكى ئىككى تىز سوقۇشۇپ مېڭىش ھالىتىدە ھەرىكەت قىلىدۇ.

دىياگنوزى:

پۇتنىڭ سىرتقى شەكلى، مېڭىش ھالىتى، ئىلگىرى راخىت كېسىلى بىلەن ئاغرىغانلىق تارىخى ۋە رېنتگېنىدە رەسىمگە ئېلىپ تەكشۈرۈش ئارقىلىق دىياگنوز قويۇلىدۇ.

داۋالاش:

ئالدى بىلەن كېسەللىك ئەھۋالىنى ئىنچىكىلىك بىلەن تەكشۈرۈپ، كېسەللىك پەيدا بولغان ۋاقتى، بىمارنىڭ يېشى، غەيرىيلىك دەرىجىسى ۋە غەيرىيلىك تۈرى قاتارلىق ئەھۋاللارنى تولۇق

ئېگىلەپ بولغاندىن كېيىن داۋالاش لايىھەسىنى بېكىتىش لازىم.
راخىت كېسەللىكىدىن كېلىپچىققان غەيرىيلىكنى داۋالاشتا ئاساسلىق سىرتتىن تېڭىپ مۇقىملاشتۇرۇش ئۇسۇلى بىلەن پەرۋىش قىلىپ داۋالاش ئۇسۇلى قوللىنىلىدۇ.
تېڭىپ مۇقىملاشتۇرۇش ئۇسۇلى: بىمارنى كارىۋاتتا ياتقۇزۇپ بىر ياردەمچى پۇتىنىڭ ئۇچىدىن، يەنە بىر ياردەمچى بىمارنىڭ يوتا قىسمىدىن تۇتۇپ تۇرىدۇ. باش دوختۇر بىمارنىڭ يوتا ئوتتۇرا قىسمىدىن تارتىپ، ئوشۇق بوغۇمىنى قوشۇپ پاچاق قىسمىنى تېڭىش ئۇسۇلى(1)بويىچە، خامنى يۆگەپ بولغاندىن كېيىن سىرتقى غەيرىيلىك بولسا تىز بوغۇم سىرتقى يان تەرەپكە، يوتا ئوتتۇرا تۆۋەنكى ئىچكى يان تەرەپ ۋە ئىچكى ئوشۇق ئۈستىگە مۇناسىپ قېلىنلىقتا خام باستۇرمىسى قويۇپ، ئۈستىگە تارشا قويۇپ خامنى تەكشى يۆگەپ، ئۈستىدىن خام شوينا بىلەن چىگىپ مۇقىملاشتۇرۇلىدۇ. ئەگەر ئىچكى غەيرىيلىك بولسا تىز بوغۇم ئىچكى يان تەرەپكە ۋە سىرتقى ئوشۇق ئۈستىگە مۇناسىپ خام باستۇرمىسى قويۇپ تېڭىپ مۇقىملاشتۇرۇلىدۇ. تېڭىق دەسلەپكى 15كۈن ئىچىدە، ھەر بەش كۈندە بىر قېتىم يېشىلاپ تېڭىلىدۇ. ھەر قېتىملىق تېڭىق ئالماشتۇرغاندا غەيرىيلىك ئاز ـ ئازدىن تۈزلەپ تېڭىلىدۇ. 15كۈن ئۆتكەندىن كېيىن ھەر سەككىز كۈندە بىر قېتىم تېڭىق ئالماشتۇرۇلىدۇ. تېڭىپ مۇقىملاشتۇرۇش ۋاقتى بىمارنىڭ يېشى، غەيرىيلىك دەرىجىسى ۋە غەيرىيلىكنىڭ تۈزلىنىش ئەھۋالى قاتارلىقلارغا ئاساسەن 60 ~ 90 كۈنگىچە ئېلىپ بېرىلسا بولىدۇ. غەيرىيلىك ھاسىل قىلغان پۇتنى تۈزلەپ تېڭىش بىلەن بىرگە بىمارنىڭ ئومۇمىي بەدەن پەرۋىشىنى كۈچەيتىش لازىم. بىمارنى ئىسسىق بېقىش، كۈن نۇرى چۈشىدىغان ئورۇنلاردا كۆپرەك تۇرغۇزۇش، ھۆل، نەم ئورۇندا يېتىپ قېلىشتىن ساقلىنىش كېرەك. بىر ياشتىن ئاشقان باللارغا مەجۇنى

ماددەتۇلھاياتنى ئۇچ گىرامدىن كۈندە ئىككى ۋاق ئىستېمال قىلـ.
دۇرۇپ بېرىلسە ئۇنۇمى ياخشى بولىدۇ.

دىققەت قىلىدىغان نۇقتىلار:

1) راخىت كېسىلىدىن پەيدا بولغان غەيرىيلىكنى تاڭغاندا، غەيرىيلىكنى ئاز - ئازدىن تۈزلەپ تېڭىش لازىم. بىر قېتىمدىلا تۈزلەپ تاڭمەن دەپ سۆڭەكلەر سۇنۇپ كېتىش ۋە بوغۇملار زەخىملىنىپ قېلىشتىن ساقلىنىش لازىم.

2) پۇتنى تېڭىپ مۇقىملاشتۇرغاندىن كېيىن ھەرىكەت قىلىشى چەكلىنىدۇ، دەسسىتىشكە بولمايدۇ. دىققەت قىلمىغاندا يىقىلىپ چۈشۈپ مۇچىلەر سۇنۇپ كېتىش ئەھۋاللىرى يۈز بېرىشى مۇمكىن.

3) تاڭغاندىن كېيىن بىمارغا بولغان كۆزىتىشنى كۈچەيتىش. يەنى بىمارنىڭ پۇت بارماقلىرىنىڭ قان ئايلىنىشى، سېزىمى، تېمپېراتۇرىسى، ھەرىكىتى قاتارلىقلارنى كۆزىتىپ تۇرۇش، ئەگەر بىمارنىڭ پۇتىنى تاڭغاندىن كېيىن، داۋاملىق يىغلاپ بىئارام بولسا تېڭىقنى بوشىتىپ كۆزىتىش ياكى تېڭىقنى يېشىۋېتىش لازىم.

4) تېڭىقنى ئېلىۋەتكەندىن كېيىن ئۇچ ئايغىچە سىرتىدىن تۇخۇم يېغى بىلەن مايلاپ بېرىش بىلەن بىرگە بىمارنىڭ مېڭىش ھەرىكىتىنى مەشىق قىلدۇرۇش لازىم.

5) ئەگەر غەيرىيلىك سىرتتىن تېڭىپ داۋالىغاندىن كېيىنمۇ تۈزەلمىسە بىمارنى يەتتە ياشتىن ئاشقاندا ئوپېراتسىيە قىلىپ داۋالاش لازىم.

كۆپ ئۇچرايدىغان چىقىق كېسەللىكلىرى

1. مۇرە بوغۇم چىقىقى

مۇرە بوغۇم چىقىقى پۈتۈن بەدەن بوغۇم چىقىقلىرى ئىچىدە ئەڭ كۆپ كۆرۈلىدىغان، ئاياللارغا قارىغاندا ئەرلەردە، ياش ۋە ئوتتۇرا ياشلىقلاردا كۆپ كۆرۈلىدىغان، بالىلاردا ناھايىتى ئاز كۆرۈلىدىغان كېسەللىك.

ئاناتومىيەسى:

مۇرە بوغۇم ـ تاغاق سۆڭەك بوغۇم جامى بىلەن يۇقىرىقى بىلەك سۆڭەك بېشىدىن تەشكىل تاپقان بولۇپ، يۇقىرىقى مۇچىدىكى ھەرىكەت دائىرىسى ئەڭ چوڭ بولغان بوغۇمدىن ئىبارەت. مۇرە بوغۇمنى تەشكىل قىلغۇچى بوغۇم جامى يۈزە ھەم كىچىك، بوغۇم بېشى چوڭ بولۇپ، بوغۇم بېشىنىڭ تەخمىنەن 1/3 قىسمى بوغۇم جامىغا سىغىدۇ. قالغان قىسمى بوغۇم سىرتىدا بولۇپ، ئەتراپىنى بوغۇم خالتىسى ئوراپ تۇرىدۇ. بوغۇم خالتىسى نېپىز ھەم بوش بولۇپ، ئۇنىڭ ئىچىدىن ئىككى باشلىق مۇسكۇل ئۆزۈن پېيى ئۆتىدۇ ھەمدە تاغاق قىرى ئۈستى مۇسكۇلى چوڭ تۇگۈنچىسىگە چاپلىشىپ مۇرە بوغۇمنىڭ مۇقىملىقىنى ئاشۇرىدۇ. مۇرە بوغۇمنىڭ ئالدى ئاستى دىۋارى نېپىز ئاجىز بولغانلىقتىن مۇرە بوغۇم ئالدى ئاستىغا چىقىقى كۆپ كۆرۈلىدۇ.

سەۋەبى:

مۇرە بوغۇم چىقىقىنى پەيدا قىلىدىغان سەۋەبلەر ئاساسلىقى

تۆۋەندىكىلەردىن ئىبارەت:

1) زەخىملىنىش: يەنى يىقىلىش، ئۇرۇلۇش قاتارلىق سىرتقى كۈچلەر تەسىر قىلغاندىن كېيىن، بوغۇم ئەتراپىدىكى مۇسكۇل ۋە تارىمۇشلارنىڭ ئۆزئارا ماس بولمىغان ھەرىكەتلىرى تۈپەيلىدىن چىقىق كېلىپچىقىدۇ.

2) كېسەللىك ئۆزگىرىشى سەۋەبىدىن كېلىپچىقىدۇ. يەنى بوغۇمنى تەشكىل قىلغۇچى سۆڭەك، پەي ۋە مۇسكۇللاردا كېسەللىك ئۆزگىرىشى يۈزبېرىپ چىقىقنى شەكىللەندۈرىدۇ.

3) بوغۇم مىزاجىدا بۇزۇلۇش بولۇپ بوغۇم چىقىپ كېتىشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. مەسىلەن: ئادەم بەدىنىدىكى ھۆللۈك ئېشىپ كېتىپ مىزاجىدا ھۆل سوغۇق مىزاج غالىب كەلگەندە، جۈملىدىن بوغۇمنىڭمۇ مىزاجىدا ئۆزگىرىش بولۇپ، مۇسكۇل پەيلەر بوشىشىپ، يەڭگىل دەرىجىدىكى تولغىنىشمۇ سەۋەبىدىن چىقىق كېلىپچىقىدۇ.

ئالامىتى:

زەخىملەنگەن تەرەپ مۇرە بوغۇم ئاغرىش، ھەرىكىتى توسقۇنلۇققا ئۇچراش، غەيرىيلىك ھاسىل قىلىش ئالامەتلىرى كۆرۈلىدۇ. ئاغرىق تەرەپ قول سەل سىرتقا كېرىلگەن ھالەتتە بولىدۇ. قاراپ تەكشۈرگەندە مۇرە بوغۇم چاسا شەكىلدە بولۇپ قالىدۇ. ئۇچبۇلۇڭلۇق مۇسكۇل دۆمبىقى يوقىلىدۇ. تۇتۇپ تەكشۈرگەندە قولغا ئويمان بىلىنىدۇ. قولتۇق چېگراسى تۆۋەنلەيدۇ. «Dugas» تەجرىبىسىنى ئىشلىگەندە مۇسبەت بولىدۇ.

مۇرە بوغۇم چىقىقى بوغۇم بېشىنىڭ يۆتكىلىش ئورنىغا قاراپ تۆت تۈرگە بۆلۈنىدۇ.

1) تۇمشۇقسىمان ئۆسۈكچە ئاستى چىقىقى (مۇرە بوغۇم ئالدىغا چىقىق .) سىرتقى زەخىملىنىش سەۋەبىدىن، يۇقىرىقى

بىلەك بېشى چوڭ ھەم يۇمىلاق بولغاچقا كۆكرەك چوڭ مۇسكۇلىنىڭ تارتىشى سەۋەبىدىن ئاسانلا تېيىلىپ، تاغاق سۆڭەك بوغۇم جامى ئىچكى تەرەپ تۇمشۇق ئۆسۈكى ئاستىغا يۆتكىلىدۇ.

2) بوغۇم جامى ئاستى چىقىقى. قول سىرتقا كېرىلگەن ھالەتتە يىقىلىپ چۈشۈپ قول ئالقىنى يەرگە دىيىلگەندە، سىرتقى كۈچ يۇقىرىقى بىلەك ئوقىنى بويلاپ مۈرە بوغۇمغا تەسىر كۆرسىتىدۇ. شۇنىڭ بىلەن يۇقىرىقى بىلەك بېشى تاغاق ئاستى مۇسكۇلى ۋە چوڭ يۇمىلاق مۇسكۇل ئارىلىقىدىكى ئاجىزراق توقۇلمىلارنى تاغاق سۆڭەك جامى ئاستىغا ئىتتىرىپ، بوغۇم خالتىسىنى يىرتىپ، بوغۇم جامى ئاستى چىقىقىنى ھاسىل قىلىدۇ.

3) ئوقۇرەك سۆڭەك ئاستى چىقىقى. قول ئارقىغا قايرىلىپ تۇرغان ھالەتتە يىقىلىپ، كۆكرەك يەرگە تەگكەندە كۆكرەك چوڭ مۇسكۇلى جىددىي قىسقىراپ، يۇقىرىقى بىلەك سۆڭەك بېشىنى كۆكرەك تەرەپكە قارىتىدۇ. شۇنىڭ بىلەن بوغۇم بېشى تېيىلىپ، بوغۇم خالتىسىنى يىرتىپ، ئوقۇرەك سۆڭەك ئاستى چىقىقىنى شەكىللەندۈرىدۇ. بۇ خىلدىكى چىقىق كىلىنىكىدا ناھايىتى ئاز ئۇچرايدۇ. ئەتراپ توقۇلمىلارنى زەخىملەندۈرۈش نىسبىتى يۇقىرى بولۇپ، ئېغىرلىرىدا ئوقۇرەك ئاستى ئارتېرىيەسى ۋە يەلكە چىگىش نېرۋىسىنى زەخىملەندۈرۈشى مۇمكىن.

4) ئالدى چىقىقى (تاغاق سۆڭەك بوغۇم جامى ئالدى يان تەرەپ چىقىقى) يىقىلغاندا قول ئارقىسىغا قايرىلىپ كۆكرەك يەرگە تېگىش سەۋەبىدىن، يۇقىرىقى بىلەك سۆڭەك بېشى بوغۇم ئويمىنىدىن كۆتۈرۈلۈپ، بوغۇم خالتىسىنى يىرتىپ تاغاق سۆڭەك جامى ئالدى يان تەرەپكە چىقىپ كېتىشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. بۇ خىلدىكى چىقىق نىسبەتەن كۆپ كۆرۈلىدۇ.

دىياگنوزى:

1) زەخىملىنىش تارىخى بولىدۇ.

2) تىپىك كېسەللىك ئالامەتلىرىگە ئاساسەن دىياگنوز قويۇلىدۇ.

3) قوشۇمچە تەكشۈرۈش نەتىجىسىگە ئاساسەن يەنى رېنتىگېنلىق تەكشۈرۈش نەتىجىسىگە ئاساسەن دىياگنوز قويۇلۇپ، چىقىقنىڭ خاراكتېرى ئېنىقلىنىدۇ.

داۋالاش:

مۈرە بوغۇم چىقىقىنى ئورنىغا چۈشۈرۈش ئۇسۇلى تۆۋەندىكىچە:

1) ئۆسۈكچە ئاستىغا چىقىق (مۈرە بوغۇم ئالدىغا چىقىق) بىلەن ئوقۇرەك ئاستىغا چىقىقنى ئورنىغا چۈشۈرۈش ئۇسۇلى: بۇ ئىككى خىلنىڭ ئورنىغا چۈشۈرۈش ئۇسۇلى ئاساسەن ئوخشاش بولۇپ، مەشغۇلات ئۇسۇلى تۆۋەندىكىدەك ئېلىپ بېرىلىدۇ. بىمار كارىۋاتتا ئوڭدا ياتقۇزۇلىدۇ. بىر ياردەمچى بىمارنىڭ گەۋدە قىسمىنى بېسىپ تۇرىدۇ. يەنە بىر ياردەمچى بىمارنىڭ بىلەزۈك بوغۇمىدىن تۇتۇپ سىرتقا كېرىپ كۆچەپ تارتىدۇ. باش دوختۇر ئىككى قول باش بارمىقى بىلەن، يۇقىرىقى بىلەك سۆڭىكى بېشىنى مۈرە بوغۇم ئويمىنى تەرەپكە ئىتتىرىپ باسىدۇ. شۇنىڭ بىلەن مۈرە بوغۇم چىقىقى ئورنىغا چۈشىدۇ.

2) بوغۇم جامى ئاستىغا چىقىقنى ئورنىغا چۈشۈرۈش بىرىنچى خىل ئۇسۇلى: بىمارنى كارىۋاتتا ئوڭدا ياتقۇزۇپ، بىر ياردەمچى بىمارنىڭ ئاغرىق تەرەپ بىلەزۈك بوغۇمىنى تۇتۇپ تۆۋەندىن سىرتقا كېرىپ كۆچەپ تارتىدۇ. يەنە بىر ياردەمچى بىمارنىڭ قارشى تەرەپ قولىنى تارتىپ تۇرىدۇ. باش دوختۇر پۇت تاپان قىسمىنى بىمارنىڭ ئاغرىق تەرەپ قولتۇقىغا تىرەپ يۇقىرىغا تارتىپ ئىتتىرىش بىلەن بىرگە، بىمارنىڭ ئاغرىق

تەرەپ قولىنى تارتىپ تۇرغان ھالىتى بىلەن سىرتقى يان تەرەپتىن قولتۇق تەرەپكە يېقىنلاشتۇرىدۇ. بۇ ۋاقىتتا غىرىس قىلغان ئاۋاز بىلەن ئورنىغا چۈشىدۇ. چىقىقنىڭ ئورنىغا چۈشكەنلىكىنى دوگاس تەجرىبىسى ئارقىلىق ئېنىقلىغىلى بولىدۇ. ئىككىنچى خىل ئۇسۇلى: بىمار كارىۋاتتا ئولتۇرغۇزۇلىدۇ. دوختۇر بىر قولى بىلەن بىمارنىڭ بىلەزۈك بوغۇمىنى، يەنە بىر قولى بىلەن جەينەك بوغۇمىدىن تۇتۇپ، جەينەك بوغۇمىنى 90 گىرادۇس ئېگىپ، قولىنى سىرتقا تولغاپ، جەينەك بوغۇمىدىن تۇتۇپ تۆۋەنگە تارتىدۇ. قولىنى تۆۋەنگە تارتىش سىرتقا تولغاش مەشغۇلاتى بىلەن بىرگە، جەينەك بوغۇمىنى كۆكرەككە چاپلاپ، قول ئۇچىنى قارشى تەرەپ مۈرىگە يېقىنلاشتۇرىدۇ. بۇ ۋاقىتتا يۇقىرىقى بىلەك بېشىنىڭ ئېگىلگەن قىسمى بوغۇم كالپۇكى ئاستىدىن چىقىدۇ. تاغاق قىر ئۈستى مۇسكۇلى قىسقىراپ بوغۇم بېشىنى ئورنىغا كەلتۈرىدۇ.

3) ئارقىغا چىقىقنى ئورنىغا چۈشۈرۈش ئۇسۇلى: بۇ خىلدىكى مۈرە بوغۇم چىقىقنى ئورنىغا چۈشۈرۈش قىيىنراق بولۇپ، چىقىقنى ئورنىغا چۈشۈرۈش جەريانىدا يۇقىرىقى بىلەك سۆڭەك بېشى زەخىملىنىش ئېھتىماللىقى چوڭ. چۈنكى مۈرە بوغۇم جامىنىڭ ئالدى تەرەپ گىرۋەكلىرى پەس، ئارقا تەرەپ گىرۋىكى ئېگىز بولۇپ، بوغۇم يۈزى كۆكرەك ئالدى تەرەپكە مايىلراق بولغانلىقى ئۈچۈن، بوغۇم بېشى بوغۇم جامى گىرۋىكىگە تاقىشىپ ئاسان ئورنىغا چۈشمەيدۇ. شۇڭا مەشغۇلات ئېلىپ بارغاندا دىققەت قىلىش لازىم. بىمارنى كارىۋاتتا ئوڭدا ياتقۇزۇپ، بىر ياردەمچى بىمارنىڭ كۆكرەك قىسمىنى بېسىپ تۇرىدۇ. يەنە بىر ياردەمچى بىمارنىڭ ئاغرىق تەرەپ قول بىلەزۈك بوغۇمىنى تۇتۇپ، ئىچكە تولغاپ ئۈستىگە قارىتىپ تارتىدۇ (تارتىش يۆنىلىشى قول بىلەن گەۋدە 50 ~ 60 گىرادۇس ئەتراپىدا

بۆلۈك هاسىل قىلىپ تارتىشنى كۆرسىتىدۇ.) باش دوختۇر ئىككى قولى بىلەن يۇقىرىقى بىلەك تاشقى بۆلۈم بوينى قىسمىدىن تۇتۇپ يان تەرەپكە تارتىپ، ئۇستىگە كۆتۈرۈپ بوغۇم بېشىنى بوغۇم جامىغا ئۇدۇللايدۇ. بىلەزۈك بوغۇمىدىن تۇتۇپ تارتقان ياردەمچى دوختۇر، بىمارنىڭ قولىنى تارتىپ تۇرۇپ سىرتقا كېرىپ سىرتقا تولغايدۇ. بۇ ۋاقىتتا غاس قىلغان ئاۋاز بىلەن چىقىق ئورنىغا چۈشىدۇ. مۈرە بوغۇم ئارقىغا چىقىقى ئاز ئۇچرايدىغان چىقىق بولۇپ، ئورنىغا چۈشۈرۈش مەشغۇلاتى مۇرەككەپ، شۇڭا مەشغۇلات قىلغۇچى دوختۇرلارنىڭ ياخشى ماسلىشىشى تەلەپ قىلىنىدۇ. ئەگەر بىرەر مەشغۇلات خاتا بولۇپ قالسا، يۇقىرىقى بىلەك تاشقى بۆلۈم بوينى سۇنۇپ كېتىش، قولتۇق ئارتېرىيەسى، ۋېناسى ۋە نېرۋىلارنىڭ زەخىملىنىشىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىشى مۇمكىن. بۇ خىلدىكى چىقىقنى ئىمكان بار ناركوز ئاستىدا ئورنىغا چۈشۈرۈش لازىم.

مۈرە بوغۇم چىقىقلىرىنى ئورنىغا چۈشۈرۈپ بولغاندىن كېيىن، مۈرە بوغۇمىنى تېڭىش ئۇسۇلى (4) بويىچە تېڭىپ مۇقىملاشتۇرۇلىدۇ ھەمدە بىمارنىڭ كېسەللىك ئەھۋالىغا ئاساسەن ياللۇغ قايتۇرغۇچى، ئىششىق ياندۇرغۇچى، يۇقۇملىنىشقا قارشى تۇرغۇچى دورىلاردىن ئەرقى شوخلا، ئەرقى كاسنە، ئەرقى چۆپچىن، مەجۇنى چۆپچىن، ھەببى مارى بەرەس قاتارلىق دورىلار بىمارنىڭ كېسەللىك ئەھۋالى، مىزاجى، يېشى قاتارلىق ئەھۋاللارغا ئاساسەن تاللاپ بېرىلىدۇ. پەي - مۇسكۇللارنى چىڭىتىش، مۇسكۇللارنى كۈچلەندۈرۈش ئۈچۈن مەجۇنى ئازاراقى، ھەببى ئازاراقى، ھەببى جەدۋار، مەجۇنى ماددەتۇلھايات قاتارلىق دورىلار تاللاپ ئىستېمال قىلدۇرۇلىدۇ. چىقىقنى تېڭىپ مۇقىملاشتۇرغاندىن كېيىن، ھەر 5 ~ 6 كۈندە بىر قېتىم تېڭىق ئالماشتۇرۇلىدۇ. مۈرە بوغۇمنى تېڭىپ

مۇقىملاشتۇرۇش بىر ئاي ئېلىپ بېرىلىدۇ. بىر ئايدىن كېيىن تېڭىقنى ئېلىۋېتىپ مۈرە بوغۇمىنى ھەرىكەتلەندۈرۈپ بېرىلىدۇ.

دىققەت قىلىدىغان نۇقتىلار:

1) مۈرە بوغۇم چىقىقىنى ئورنىغا چۈشۈرۈش مەشغۇلاتى سىلىق، تەرتىپلىك ئېلىپ بېرىلىشى ۋە چىقىق ئورنىغا چۈشكەندىن كېيىن رەسىمگە ئېلىپ تەكشۈرۈش، ئەگەر چىقىق ئورنىغا چۈشمىگەن بولسا ياكى بىمار زىيادە سېمىز بولسا، شۇ تەرەپ قولىنى ناركوز قىلىپ ئورنىغا چۈشۈرۈش لازىم.

2) چىقىقنى ئورنىغا چۈشۈرۈپ بولغاندىن كېيىن تېڭىپ، قولىنى بويىنىغا ئېسىپ قويۇش ۋە بىمار قولىنى ساڭگىلاتماسلىقى، ئاغرىق تەرەپ قول بارماقلىرىنىڭ سېزىمى، قان ئايلىنىشى ۋە تېمپېراتۇرىسىنى كۆزىتىپ تۇرۇش كېرەك.

3) بىمار سوغۇق يېمەك - ئىچمەكتىن پەرھىز قىلىشى، سوغۇق ئۆتكۈزۈۋېلىشتىن ساقلىنىشى، ئۆزىنى ئىسسىق ساقلاش بىلەن بىرگە، ئىسسىق تەبىئەتلىك، ئوزۇقلۇق قۇۋۋىتى يۇقىرى يېمەكلىكلەرنى ئىستېمال قىلىش لازىم.

2. تاغاق - ئوقۇرەك بوغۇم چىقىقى

تاغاق - ئوقۇرەك بوغۇمى: تاغاق سۆڭەك چوققىسى بوغۇم يۈزى بىلەن ئوقۇرەك سۆڭەك سىرتقى ئۇچىدىن تەشكىل تاپقان بولۇپ، بوغۇم ئۈستى تەرىپىدىن تاغاق - ئوقۇرەك تارىمۇشى ئوراپ تۇرىدۇ. تۇمشۇق - ئوقۇرەك تارىمۇشى ئوقۇرەك سۆڭەك بىلەن تاغاق سۆڭەكنىڭ باغلىنىشىنى كۈچەيتىدۇ.

سەۋەبى:

بىۋاسىتە سىرتقى زەخىم سەۋەبىدىن كېلىپچىقىدۇ. يەنى يىقىلىپ چۈشكەندە مۈرە بوغۇم يەرگە تېگىپ، تاغاق سۆڭەك گەۋدە ئاستى تەرەپكە ئىتتىرىلىپ، ئوقۇرەك سۆڭەك ئارىلىقى

تارىيدۇ. شۇنىڭ بىلەن ئوقۇرەك سۆڭەك يىراق ئۇچى ئۈستىگە كۆتۈرۈلۈپ، ئوقۇرەك سۆڭەكنى تاغاق سۆڭەككە باغلاپ تۇرغۇچى پەي ـ تارىمۇشلار يىرتىلىش ياكى ئۈزۈلۈش سەۋەبىدىن تاغاق ـ ئوقۇرەك بوغۇم چىقىقى كېلىپچىقىدۇ.

ئوقۇرەك ـ تاغاق بوغۇم چىقىقى بولسا بوغۇمنى ئوراپ تۇرغۇچى تاغاق ـ ئوقۇرەك تارىمۇشى ۋە تۇمشۇق ـ ئوقۇرەك تارىمۇشلىرىنىڭ زەخىملىنىش دەرىجىسىگە قاراپ يىغىنچاقلاپ ئۈچ دەرىجىگە بۆلۈشكە بولىدۇ.

1 ـ دەرىجە: تاغاق ـ ئوقۇرەك تارىمۇشى يىرتىلغان، لېكىن تۇمشۇق ـ ئوقۇرەك تارىمۇشى نورمال بولىدۇ.

2 ـ دەرىجە: تاغاق ـ ئوقۇرەك تارىمۇشى ۋە تۇمشۇق ـ ئوقۇرەك تارىمۇشى سوزۇلۇپ يىرتىلىپ، ئوقۇرەك سۆڭەك يىراق ئۇچى بوغۇم يۈزىدىن كۆتۈرۈلگەن بولىدۇ.

3 ـ دەرىجە: تارىمۇشلار پۈتۈنلەي ئۈزۈلۈپ، ئوقۇرەك سۆڭەك يىراق ئۇچى تاغاق سۆڭەك بوغۇم ئويمىنىدىن چىقىپ كېتىپ، ئوقۇرەك سۆڭەك يىراق ئۇچى تېرە ئاستىغا پۇلتىيىپ چىقىپ قالىدۇ.

ئالامىتى:

زەخىملەنگەن تەرەپ مۈرە بوغۇم كۆرۈنەرلىك دەرىجىدە ئىششىيدۇ ھەم شۇ تەرەپ قولنىڭ ھەرىكىتى توسقۇنلۇققا ئۇچرايدۇ، مۈرە بوغۇمدا ئاغرىش بولىدۇ. ئېغىرلىرىدا ئوقۇرەك سۆڭەك يىراق ئۇچى تېرە ئاستىغا پۇلتىيىپ چىقىپ قالىدۇ. تەكشۈرگەندە باسقاندا ئاغرىش كۈچىيىدۇ، تاغاق ـ ئوقۇرەك بوغۇمنى باسقاندا بېسىلىش، قويۇۋەتكەندە كۆتۈرۈلۈش سېزىمى بولىدۇ.

دىياگنوزى:

1) زەخىملىنىش تارىخى بولىدۇ. يەنى بىمار يىقىلغاندا شۇ

تەرەپ مۇرە بوغۇم يەرگە تەگكەنلىك تارىخى بولىدۇ.

2) تىپىك كېسەللىك ئالامەتلىرى ۋە بەدەن تەكشۈرۈش نەتىجىسىگە ئاساسەن دىياگنوز قويۇلىدۇ.

3) قوشۇمچە تەكشۈرۈش نەتىجىسىگە ئاساسەن يەنى زەخىملەنگەن تەرەپ مۇرە بوغۇمنى رېنتىگېندە رەسىمگە ئېلىش ئارقىلىق دىياگنوز قويۇلىدۇ.

داۋالاش:

1 ـ دەرىجىلىك چىقىقنى ئورنىغا چۈشۈرۈش ھاجەتسىز بولۇپ، سىرتىدىن مۇرە بوغۇمنى تېڭىش ئۇسۇلى (1) بويىچە تېڭىپ مۇقىملاشتۇرۇلىدۇ. 2 ـ ، 3 ـ دەرىجىلىك چىقىقلار ئورنىغا چۈشۈرۈپ مۇقىملاشتۇرۇلىدۇ.

ئورنىغا چۈشۈرۈش ئۇسۇلى : بىمار ئورۇندۇقتا ئولتۇرغۇزۇلىدۇ ۋە ئىككى قولىنى ئىككى تەرەپ يانپاش قىسمىغا قويۇپ، گەۋدىسىنى كېرىپ تۇرۇشقا بۇيرۇلىدۇ. دوختۇر ئوڭ قول باش بارمىقى بىلەن، ئوقۇرەك سۆڭەك يىراق ئۇچىنى ئالدى تەرەپكە قىيپاش ھالدا تۆۋەنگە قارىتىپ بېسىپ، بوغۇم ئويمىنىغا قارىتىپ ئىتتىرىدۇ ھەم سول قول باش بارمىقى بىلەن ئوقۇرەك سۆڭەك بېشىنى قويۇۋەتمەي بېسىپ تۇرۇپ، ئۈستىگە باستۇرما قويۇپ، مۇرە بوغۇمنى تېڭىش ئۇسۇلى (3) بويىچە تېڭىپ مۇقىملاشتۇرۇلىدۇ ھەمدە رەسىمگە ئېلىپ تەكشۈرۈش ئارقىلىق چىقىق ئورنىغا چۈشكەن ـ چۈشمىگەنلىكى ئېنىقلىنىدۇ. ھەر 6 ~ 7 كۈندە بىر قېتىم تېڭىق ئالماشتۇرۇلىدۇ. چىقىقنى ئورنىغا چۈشۈرۈپ بولغاندىن كېيىن تېڭىپ مۇقىملاشتۇرۇش بىلەن بىرگە، ياللۇغ قايتۇرغۇچى، يۇقۇملىنىشقا قارشى تۇرغۇچى دورىلاردىن مەجۇنى ئۆشبە، ئەرقى چۆپچىن، مەجۇنى چۆپچىن قاتارلىق دورىلار كېسەللىك ئەھۋالىغا ئاساسەن تاللاپ ئىشلىتىلىدۇ.

1 ـ دەرىجىلىك تاغاق ـ ئوقۇرەك بوغۇم چىقىقى 15 كۈندە ئەسلىگە كېلىدۇ. شۇڭا تېڭىقنى ئېلىۋېتىپ ھەرىكەت قىلسا بولىدۇ. 2 ـ ، 3 ـ دەرىجىلىك تاغاق ـ ئوقۇرەك بوغۇم چىقىقلىرىنىڭ تېڭىقىنى 4 ~ 6 ھەپتە ئەتراپىدا ئېلىۋېتىپ ھەرىكەت قىلسا بولىدۇ.

دىققەت قىلىدىغان نۇقتىلار :

1) چىقىقنى ئورنىغا چۈشۈرۈپ تاڭغاندىن كېيىن قولنى بويىنىغا ئېسىپ قويۇش ۋە قولىنىڭ ھەرىكىتىنى چەكلەش، يېتىپ ئارام ئالغاندا چوقۇم ئوڭدا يېتىشى، يېنىچە ياتماسلىقى كېرەك.

2) تاغاق ـ ئوقۇرەك بوغۇم 3 ـ دەرىجىلىك چىقىقىنى ئورنىغا چۈشۈرۈپ، تېڭىپ مۇقىملاشتۇرۇپ بىر ھەپتە بولغاندا تېڭىقنى يېشىپ چىقىق ئەھۋالىنى تەكشۈرۈش، ئەگەر يەنە چىقىپ كەتسە ئوپېراتسىيە قىلىپ داۋالاشنى ئويلىشىش لازىم.

3) ئىسسىق تەبىئەتلىك يېمەك ـ ئىچمەكلەرنى ئىستېمال قىلىش، سوغۇق تەبىئەتلىك يېمەك ـ ئىچمەكلەردىن پەرھىز قىلىش لازىم.

3. تۆش ـ ئوقۇرەك بوغۇم چىقىقى

تۆش ـ ئوقۇرەك بوغۇمى: ئوقۇرەك سۆڭەك يېقىن ئۇچى بىلەن، تۆش سۆڭەك سېپى يان ئوقۇرەك بوغۇمىدىن تەشكىل تاپقان. بوغۇم ئويمىنى كىچىك بولۇپ، ئۈستىدىن تۆش ئوقۇرەك ئالدى تارىمۇشى بېسىپ بوغۇمنى مۇستەھكەملەپ تۇرىدۇ. كۆپىنچە ھاللاردا سىرتقى كۈچ تەسىرىدىن ئالدى ئۈستىگە چىقىقى كۆپ كۆرۈلىدۇ.

سەۋەبى:

ۋاستىلىك كۈچ تەسىرىدىن كېلىپچىقىدۇ. يەنى يىقىلىپ

چۈشكەندە مۈرە يەرگە تېگىپ، مۈرە بوغۇمىنى گەۋدە تەرەپكە ئىتتىرىدۇ. سىرتقى كۈچ يۆنىلىشى ئوقۇرەكنى بويلاپ تۆش - ئوقۇرەك بوغۇمىغا تەسىر قىلىپ، ئوقۇرەك سۆڭەك يېقىن ئۇچىنى تۆش سۆڭەك سېپى يان بوغۇم يۈزىدىن ئاجرىتىۋېتىدۇ. شۇنىڭ بىلەن تۆش - ئوقۇرەك بوغۇم چىقىقى شەكىللىنىدۇ. كۆپ ۋاقىتلاردا ئوقۇرەك سۆڭەك يېقىن ئۇچى تۆش سۆڭەك سېپى ئالدى، ئۈستى تەرەپكە يۆتكىلىدۇ.

ئالامىتى:

تۆش سۆڭەك ئالدى ئۈستى قىسىملىرىدا ئاغرىش، ئىششىش بولىدۇ ھەم مونەكچە شەكىللىنىدۇ. ئېغىرلىرىدا ئوقۇرەك سۆڭەك يېقىن ئۇچى تېرە ئاستىغا پۆلتىيىپ چىقىدۇ. باسقاندا ئاغرىش بولىدۇ. ئوقۇرەك سۆڭەك يېقىن ئۇچىنى قولدا تۇتۇپ بىلگىلى بولىدۇ.

دىياگنوزى:

1) زەخىملىنىش تارىخىغا ئاساسەن دىياگنوز قويۇلىدۇ.

2) تېپىك بولغان كېسەللىك ئالامەتلىرى ۋە بەدەن تەكشۈرۈش نەتىجىسىگە ئاساسەن دىياگنوز قويۇلىدۇ.

3) قوشۇمچە تەكشۈرۈش نەتىجىسىگە ئاساسەن دىياگنوز قويۇلىدۇ، يەنى كۆكرەكنى رەسىمگە ئېلىش ئارقىلىق چىقىق دەرىجىسى ۋە خاراكتېرىنى ئېنىقلىغىلى بولىدۇ.

داۋالاش:

بىمار ئورۇندۇقتا ئولتۇرغۇزۇلۇپ، بىر ياردەمچى بىمارنىڭ ئارقا تەرەپتە بىر پۇتىنى ئورۇندۇق لېۋىگە قويۇپ، تىزىنى ئىككى تاغاق ئارىلىقىغا تىرەپ، ئىككى قول ئالىقان بىلەن ئىككى تەرەپ مۈرىسىنى تۇتۇپ ئالدىغا تارتىدۇ. باش دوختۇر ئوڭ قول باش بارمىقى بىلەن ئوقۇرەك سۆڭەك يېقىن ئۇچىنى بوغۇم ئويمىنى تەرەپكە قارىتىپ بېسىپ ئىتتىرىدۇ. چىقىق ئورنىغا

چۈشكەندىن كېيىن، ئوقۇرەك قىسمىنى تېڭىش ئۈسۇلى (4) بويىچە تېڭىپ مۇقىملاشتۇرۇلىدۇ. ئالتە كۈندە بىر قېتىم تېڭىق ئالماشتۇرۇلىدۇ. ئاغرىق پەسەيتىش، ياللۇغ قايتۇرۇش ئۈچۈن مەجۇنى بەرشىشا، مەجۇنى چۈپچىن، پەيلەرنى چىڭىتىش ئۈچۈن ھەببى ئازاراقى بېرىلىدۇ. چىقىق ئورنىغا چۈشۈپ ئۈچ ھەپتە بولغاندا تېڭىقنى ئېلىۋېتىپ ھەرىكەت قىلدۇرۇلىدۇ.

دىققەت قىلىدىغان نۇقتىلار:

1) چىقىقنى ئورنىغا چۈشۈرۈپ، تېڭىپ، مۇقىملاشتۇرغاندىن كېيىن قولىنى 90 گىرادۇس قىلىپ بوينىغا ئېسىپ قويۇش، يېتىپ ئارام ئالغاندا ئوڭدا يېتىش لازىم. ئەگەر يېنىچە ياتقاندا چىقىق ئورنىدىن قوزغىلىپ كېتىشى مۇمكىن. مىڭىپ ھەرىكەت قىلغاندا قولىنى ساڭگىلاتماي ئېسىپ يۈرۈش كېرەك.

2) ئىسسىق تەبىئەتلىك يېمەكلىكلەرنى بېرىش، سوغۇق تەبىئەتلىك يېمەكلىكلەردىن پەرھىز قىلىش لازىم.

3) تۆش - ئوقۇرەك بوغۇم چىقىقىنىڭ تولۇق ئورنىغا چۈشۈش نىسبىتى تۆۋەن بولۇپ، ئەگەر چىقىق ئەھۋالى ئېغىر بولسا ئوپېراتسىيە قىلىپ داۋالاشنى ئويلىشىش لازىم.

4. جەينەك بوغۇم چىقىقى

ئاناتومىيەسى:

جەينەك بوغۇم مۇرەككەپ بىرىكمە بوغۇمغا تەۋە بولۇپ، بىلەزۈك بوغۇم ۋە قولنىڭ ھەرىكىتىگە، شۇنداقلا قولنىڭ ھالىتىگە ئالاھىدە تەسىر كۆرسىتىدۇ. جەينەك بوغۇم يۇقىرىقى بىلەك سۆڭەك يىراق ئۇچى، تۆۋەنكى بىلەك سۆڭەك يېقىن ئۇچى ۋە يان بىلەك سۆڭەك يۇقىرىقى بېشىدىن تۈزۈلگەن. يۇقىرىقى بىلەك سۆڭەك يىراق ئۇچى بىلەن بىلەك سۆڭەك يېقىن ئۇچى غالتەك ئويمىنى بىرلىشىپ بوغۇم شەكىللەندۈرگەن بولۇپ، بۇنى

نوقۇل جەينەك بوغۇم دەيمىز. يۇقىرىقى بىلەك سۆڭەك يىراق ئۇچى بىلەن يان بىلەك سۆڭەك يېقىن تەرەپ بېشى بىرلىشىپ يۇقىرىقى بىلەك - يان بىلەك بوغۇمىنى ھاسىل قىلىدۇ. بىلەك سۆڭەك يېقىن تەرەپ يان يۈزى بىلەن يان بىلەك سۆڭەك يېقىن ئۇچى يان يۈزى بىرلىشىپ بىلەك - يان بىلەك بوغۇمىنى ھاسىل قىلىدۇ. يۇقىرىقى ئۈچ بوغۇمنى بىر دانە بوغۇم خالتىسى ئوراپ تۇرىدۇ.

جەينەك بوغۇم چىقىقى - بوغۇم بېشى (يۇقىرىقى بىلەك سۆڭەك يىراق ئۇچى) نىڭ يۆتكىلىش ھالىتىگە قاراپ ئارقىغا چىقىق، ئالدىغا چىقىق ۋە يان تەرەپكە چىقىق دەپ ئۈچ تۈرگە بۆلۈنىدۇ.

سەۋەبى:

ۋاستىلىك كۈچ تەسىرىدىن كېلىپچىقىدۇ. يەنى يىقىلىپ چۈشكەندە جەينەك بوغۇم تۈزلەنگەن ۋە تولغاشقان ھالەتتە قول ئالىقىنى بىلەن يەرگە دىيىلىش سەۋەبىدىن، يۇقىرىقى بىلەك سۆڭەك تۆۋەنكى ئۇچى بوغۇم خالتىسىنى يىرتىپ، بوغۇم ئويمىنىدىن چىقىپ، جەينەك بوغۇمنىڭ ئالدىغا چىقىقى، ئارقىغا چىقىقى ۋە يانغا چىقىقىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

ئالامىتى:

جەينەك بوغۇم ئارقىسىغا چىقىپ كەتكەندە جەينەك بوغۇم ئاغرىش، ئىششىش، ھەرىكىتى توسقۇنلۇققا ئۇچراش، غەيرىيلىك ھاسىل قىلىش ئالامەتلىرى كۆرۈلىدۇ. تەكشۈرگەندە جەينەك بوغۇم 130 گىرادۇس ئەتراپىدا تۈزلىنىش ھالىتىدە بولىدۇ. جەينەك بوغۇم ئالدى تەرىپىدىن يۇقىرىقى بىلەك سۆڭەك بېشىنى تۇتۇپ بىلگىلى بولىدۇ. جەينەك بوغۇم ئارقا ئۇچبۇلۇڭى يوقىلىدۇ. جەينەك بوغۇم ئارقىغا چىقىقى جەينەك بوغۇم چىقىقلىرى ئىچىدە ئالدىنقى ئورۇندا تۇرىدۇ.

جەينەك بوغۇم يانغا چىقىپ كەتكەندە ئىششىش، ئاغرىش، غەيرىيلىك شەكىللىنىش، ھەرىكىتى توسقۇنلۇققا ئۇچراش، جەينەك بوغۇم ئارقا ئۇچبۇلۇڭى يوقىلىش قاتارلىق ئالامەتلەردىن باشقا جەينەك بوغۇم تۈزلىنىپ قالىدۇ. ئىچكى - تاشقى دىيامېتىرى كېڭىيىدۇ. جەينەك بوغۇم يانغا چىقىمىدا كۆپىنچە ئىچكى يان تەرەپكە چىقىش كۆپ كۆرۈلىدۇ. بىلەك نېرۋىسى جەينەك بوغۇم ئىچكى يان تەرەپتە بولغاچقا، بىلەك نېرۋىسى زەخىملىنىش ئەھۋاللىرىمۇ بىرگە كېلىدۇ.

جەينەك بوغۇم ئالدىغا چىقىپ كەتكەندە ئىششىش، ئاغرىش، غەيرىيلىك شەكىللىنىش ، ھەرىكىتى توسقۇنلۇققا ئۇچراش ئالامەتلىرى كۆرۈلىدۇ. جەينەك بوغۇم ئالدىغا چىقىپ كېتىش ناھايىتى ئاز ئۇچرايدۇ. جەينەك بوغۇم ئالدىغا چىقىپ كېتىش كۆپىنچە بۇركۇت تۇمشۇق سۆڭىكى ياكى يۇقىرىقى بىلەك سىرتقى تۆپىلىك سۆڭىكى بىلەن بىرگە كېلىدۇ. بۇ ۋاقىتتا سۆڭەك سۇركىلىش تاۋۇشى بىلىنىش ئالامەتلىرى بىرگە كېلىدۇ. ئەگەر يان بىلەك نېرۋىسى ۋە ئوتتۇرا نېرۋا زەخىملەنگەن بولسا نېرۋا زەخىملىنىشنىڭ ئالامەتلىرى قوشۇلۇپ كېلىدۇ.

دىياگنوزى:

1) زەخىملىنىش تارىخى بولىدۇ.

2) تىپىك بولغان كېسەللىك ئالامەتلىرىگە ئاساسەن دىياگنوز قويۇلىدۇ.

3) رېنتگېنلىق تەكشۈرۈش نەتىجىسىگە ئاساسەن دىياگنوزىنى مۇقىملاشتۇرۇشقا بولىدۇ.

داۋالاش:

1) جەينەك بوغۇم ئارقىغا چىقىپ كېتىشنى ئورنىغا چۈشۈرۈش ئۇسۇلى : بىمار ئورۇندۇقتا ئولتۇرغۇزۇلىدۇ. بىر

ياردەمچى بىمارنىڭ بىلەزۈك بوغۇمىدىن تۇتۇپ، يەنە بىر ياردەمچى بىمارنىڭ يۇقىرىقى بىلەك ئوتتۇرا قىسمىدىن تۇتۇپ قارىمۇقارشى يۆنىلىشتە تارتىدۇ. باش دوختۇر ئىككى قول باش بارمىقى بىلەن يۇقىرىقى بىلەك بېشىنى تۆۋەنگە قارىتىپ بېسىپ، قالغان ئىككى قول بارماقلىرى بىلەن جەينەك بوغۇم ئاستىنى تۇتۇپ، جەينەك بوغۇمنى ئېگىپ پۈكلەيدۇ. بۇ ۋاقىتتا «غارت» قىلغان ئاۋاز بىلەن ئاغرىق پەسىيىدۇ، غەيرىيلىك يوقىلىدۇ ۋە ھەرىكىتى نورماللىشىپ، جەينەك بوغۇم ئورنىغا چۈشىدۇ.

يەنە بىر خىل ئورنىغا چۈشۈرۈش ئۇسۇلى: بىمار ئولتۇرغۇزۇلىدۇ. بىر ياردەمچى يۇقىرىقى بىلەك ئوتتۇرا قىسمىدىن تۇتۇپ تۇرىدۇ. باش دوختۇر ئوڭ قولى بىلەن بىمارنىڭ زەخىملەنگەن تەرەپ بىلەزۈك بوغۇمىنى تۇتۇپ، ئالدىغا تارتىپ، سول قول ئالىقىنى بىلەن جەينەك بوغۇم ئالدى تەرىپىدىن، يۇقىرىقى بىلەك بېشىنى ئارقىغا ئىتتىرىپ تۇرۇپ، جەينەك بوغۇمىنى ئېگىپ پۈكلىگەندە «غارت» قىلغان ئاۋاز بىلەن ئاغرىق پەسىيىدۇ، غەيرىيلىك يوقىلىدۇ ۋە ھەرىكىتى نورماللىشىپ، جەينەك بوغۇم ئورنىغا چۈشىدۇ.

2) يانغا چىقىقىنى ئورنىغا چۈشۈرۈش ئۇسۇلى : بىمار كارىۋاتتا ئوڭدا ياتقۇزۇلىدۇ. بىر ياردەمچى بىمارنىڭ زەخىملەنگەن تەرەپ يۇقىرىقى بىلىكىنى تۇتۇپ، يەنە بىر ياردەمچى بىلەزۈك بوغۇمىدىن تۇتۇپ، قارىمۇقارشى ھالەتتە يەڭگىل تارتىپ تۇرىدۇ. باش دوختۇر سول قولى بىلەن يۇقىرىقى بىلەكنى ئۇستىگە كۆتۈرۈپ، ئوڭ قول بىلەن تۆۋەنكى بىلەكنى ئاستىغا بېسىپ، چىقىق شەكلىنى جەينەك بوغۇم ئارقىغا چىقىق ھالىتىگە كەلتۈرۈپ بولغاندىن كېيىن، ئىككى ياردەمچى قارىمۇ قارشى يۆنىلىشتە تارتىشنى كۈچەيتىدۇ. باش دوختۇر ئىككى قول

باش بارمىقى بىلەن يۇقىرىقى بىلەكنى تۆۋەنگە قارىتىپ بېسىپ، ئىككى قول بارمىقى بىلەن جەينەك بوغۇم ئارقا قىسمىنى تۇتۇپ، جەينەك بوغۇمنى ئېگىپ پۈكلەيدۇ. بۇ ۋاقىتتا «غارت» قىلغان ئاۋاز بىلەن ئاغرىق پەسىيىدۇ، غەيرىيلىك يوقىلىدۇ ۋە ھەرىكىتى نورماللىشىپ، جەينەك بوغۇم ئورنىغا چۈشىدۇ.

جەينەك بوغۇم ئارقىغا چىقىق ياكى يانغا چىقىق بولسۇن چىقىقنى ئورنىغا چۈشۈرۈپ بولغاندىن كېيىن جەينەك بوغۇمنى تېڭىش ئۇسۇلى (2) بويىچە تېڭىپ، جەينەك بوغۇم 70 ~ 80 گىرادۇس ئېگىلگەن ھالەتتە بويىنىغا ئېسىپ قويۇلىدۇ.

جەينەك بوغۇم يانغا چىقىقى بىلەن يۇقىرىقى بىلەك ئىچكى تۆپىلىك سۇنۇقى بىرگە كەلگەندە، جەينەك بوغۇم چىقىقىنى ئورنىغا چۈشۈرۈش قائىدىسى بويىچە ئورنىغا چۈشۈرگەندە، ئىچكى تۆپىلىك سۇنۇقمۇ ئاساسەن ئورنىغا كېلىدۇ. ئەگەر ئورنىغا كەلمىسە چىقىقنى ئورنىغا چۈشۈرۈپ بولغاندىن كېيىن، جەينەك بوغۇمنى 90 گىرادۇس قىلىپ ئېگىپ تۇرۇپ، قول باش بارمىقى بىلەن ئىچكى تۆپىلىك سۇنۇقىنى بېسىپ، تۆۋەنگە ئىتتىرىپ ئورنىغا چۈشۈرۈپ، جەينەك بوغۇمنى تېڭىش ئۇسۇلى (2) بويىچە تېڭىپ مۇقىملاشتۇرۇلىدۇ.

3) جەينەك بوغۇم ئالدىغا چىقىقنى ئورنىغا چۈشۈرۈش ئۇسۇلى : بۇ خىلدىكى چىقىق ناھايىتى ئاز ئۇچرايدىغان، چىقىق بىلەن بۇركۇت تۇمشۇق سۇنۇقى بىرگە كېلىپ، ئەتراپ توقۇلمىلارنىڭ ئېغىر دەرىجىدە زەخىملىنىشىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدىغان كېسەللىك بولۇپ، ئورنىغا چۈشۈرۈش بىر قەدەر مۇرەككەپ. ئورنىغا چۈشۈرۈشتە بىمار كارىۋاتتا ئوڭدا ياتقۇزۇلىدۇ، بىر ياردەمچى بىمارنىڭ يۇقىرىقى بىلەك ئوتتۇرا قىسمىنى، يەنە بىر ياردەمچى بىلەزۈك بوغۇمىدىن تۇتۇپ باش دوختۇرغا ماسلىشىدۇ. باش دوختۇر بىمارنىڭ جەينەك بوغۇمنى

90 گىرادۇس قىلىپ ئېگىپ تۇرۇپ، ئىككى قول باش بارمىقى بىلەن تۆۋەنكى بىلەك يۇقىرىقى قىسمىدىن ئاستىغا تارتىپ بېسىپ، يۇقىرىقى بىلەك سۆڭەك تۆۋەنكى بېشىنى بۇركۇت تۇمشۇق ئويمىنىغا قارىتىپ ئىتتىرىپ، بوغۇم ئويمىنىغا كىرگۈزىدۇ. چىقىقنى ئورنىغا چۈشۈرۈپ بولغاندىن كېيىن، بۇركۇت تۇمشۇق سۇنۇقىنى ئورنىغا چۈشۈرۈپ، جەينەك بوغۇم 100 گىرادۇس ھالىتىدە مورە بوغۇمنى تېڭىش ئۇسۇلى(2)بويىچە تېڭىپ مۇقىملاشتۇرۇلىدۇ. چىقىقنى ئورنىغا چۈشۈرۈپ مۇقىملاشتۇرۇپ تاڭغاندىن كېيىن رېنتگېنلىق رەسىمگە ئېلىپ تەكشۈرۈپ، چىقىق ۋە سۇنۇقنىڭ ئورنىغا كېلىش ئەھۋالىنى ئېنىقلاش لازىم. چىقىق ۋە سۇنۇقنى ئورنىغا كەلتۈرۈپ تاڭغاندىن كېيىن ياللۇغ قايتۇرغۇچى، يۇقۇملىنىشقا قارشى تۇرغۇچى دورىلاردىن مەجۇنى چۆپچىن، ئەرقى چۆپچىن، ئەرقى كاسىنە، ئەرقى شوخلا قاتارلىقلار كېسەللىك ئەھۋالىغا ئاساسەن تاللاپ بېرىلىدۇ.

چىقىقنى ئورنىغا چۈشۈرۈپ تاڭغاندىن كېيىن، ھەر ئالتە كۈندە بىر قېتىم تېڭىق ئالماشتۇرۇش، تېڭىق ئالماشتۇرغاندا يەرلىك ئورۇننىڭ ئەھۋالى يەنى ئىششىق بار ـ يوقلۇقى، تېرە پۈتۈنلۈكى، چىقىق ئورنىدىن قوزغالغان ـ قوزغالمىغانلىق ئەھۋاللىرىنى ياخشى كۆزىتىپ، مەسىلە كۆرۈلگەن ھامان چارىسى قىلىنىدۇ. ئادەتتە يەككە ھالەتتە چىقىقلا بولۇپ، ئورنىغا چۈشۈرگەندىن تارتىپ مۇقىملاشتۇرۇپ 20 كۈن بولغاندا، تېڭىقنى ئېلىۋېتىپ جەينەك بوغۇمنى ئېگىپ، تۈزلەپ مەشىق قىلدۇرۇش لازىم. ئەگەر چىقىق بىلەن سۇنۇق بىرگە كەلگەن بولسا، تېڭىپ مۇقىملاشتۇرۇپ بىر ئاي بولغاندا رەسىمگە ئېلىپ تەكشۈرۈپ، سۇنۇق تۇتاشقان بولسا، تېڭىقنى ئېلىۋېتىپ جەينەك بوغۇم ھەرىكىتىنى مەشىق قىلىپ ئەسلىگە كەلتۈرۈلىدۇ.

دىققەت قىلىدىغان نۇقتىلار :

1) جەينەك بوغۇم چىقىقى بىلەن ئىچكى ـ تاشقى تۆپىلىك ۋە بۇركۇت تۇمشۇق سۇنۇقى بىرگە كەلگەنلەردە، چىقىق ۋە سۇنۇقنى ئورنىغا چۈشۈرۈپ تېڭىپ بولغاندىن كېيىن رەسىمگە ئېلىپ تەكشۈرۈش، ئەگەر سۇنۇق ئورنىغا كەلمىگەن بولسا، ئوپېراتسىيە قىلىپ ئورنىغا چۈشۈرۈش ئۇسۇلىنى ئويلىشىش لازىم.

2) جەينەك بوغۇم چىقىقىنى ئورنىغا چۈشۈرگەندىن كېيىن نېرۋىلاردا زەخىملىنىش ئەھۋالىرى بار ـ يوقلۇقىنى كۆزىتىش، شۇنىڭ بىلەن بىرگە زەخىملەنگەن قول بارماقلىرىنىڭ ھەرىكىتى، سېزىمى ۋە قان ئايلىنىشىنى كۆزىتىش لازىم.

3) ئىسسىق تەبىئەتلىك يېمەكلىكلەرنى بېرىش، سوغۇق يېمەكلىكلەرنى ئىستېمال قىلىشتىن ساقلىنىش، تېڭىقنى ئېلىۋېتىپ جەينەك بوغۇمنى ھەرىكەتلەندۈرۈش باسقۇچىغا يەتكەندە، ئاكتىپلىق بىلەن جەينەك بوغۇمنى ھەرىكەتلەندۈرۈپ، جەينەك بوغۇم قېتىپ قېلىشنىڭ ئالدىنى ئېلىش لازىم.

5. يان بىلەك سۆڭەك كىچىك بېشى يېرىم چىقىقى

يان بىلەك سۆڭەك كىچىك بېشى يېرىم چىقىقى 2 ~ 4 ياشقىچە بولغان كىچىك بالىلاردا كۆپ كۆرۈلىدىغان كېسەللىك بولۇپ، چوڭلاردا يەككە ھالەتتە كۆرۈلمەيدۇ. پەقەت بىلەك ۋە يان بىلەك سۆڭەك سۇنۇقلىرى بىلەن بىرگە كۆرۈلىدۇ.

سەۋەبى:

كىچىك بالىلارنىڭ يان بىلەك سۆڭەك كىچىك بېشى تەرەققىياتى تولۇق بولماسلىق، يان بىلەك سۆڭەك كىچىك بېشى دىيامېتىرى كىچىك بولۇش، ھالقىسىمان تارىمۇشنىڭ يان بىلەك

سۆڭەك كىچىك بېشىنى تۇتۇپ تۇرۇشى مۇستەھكەم بولماسلىق، قولى تارتىلىپ كېتىش، تولغىنىش سەۋەبىدىن يان بىلەك سۆڭەك كىچىك بېشى ھالقىسىمان تارىمۇش ئاستىغا يۆتكىلىپ، ھالقىسىمان تارىمۇش يۇقىرىقى بىلەك بىلەن، يان بىلەك سۆڭەك كىچىك بېشى بوغۇم ئارىلىقىغا كەپلىشىپ قېلىپ، يېرىم چىقىق كېلىپچىقىدۇ.

ئالامىتى:

بىمار زەخىملەنگەن قولىنى مىدىرلىتالمايدۇ، جەينەك بوغۇم ئالدى ئاستى تەرىپىدە يەڭگىل دەرىجىدە ئىششىق بولىدۇ، كۆپىنچە بىلەزۈك ئەتراپى ئاغرىشتىن زارلىنىدۇ، جەينەك بوغۇمنى ئېگەلمەيدۇ ھەم قولىنى بېشىغا يەتكۈزەلمەيدۇ. يان بىلەك سۆڭەك كىچىك بېشىنى باسقاندا ئاغرىش كۈچىيىدۇ ۋە قولغا بىلىنىدۇ. جەينەك بوغۇمى يېرىم ئېگىلگەن ھالەتتە بولۇپ، جەينەك بوغۇمنى مەجبۇرىي تۈزلىگەندە يان بىلەك سۆڭەك كىچىك بېشى بوغۇم يۈزىدىن كۆتۈرۈلۈپ تۇرىدۇ.

دىياگنوزى:

1) كېسەللىك تارىخىغا ئاساسەن دىياگنوز قويۇلىدۇ. يەنى يىقىلىپ چۈشۈپ قولى تېگىدە قالغان ياكى قولىنى تۇتۇپ يېتىلەپ ماڭغاندا تولغىشىپ كەتكەن ۋە قولىدىن تارتىپ كۆتۈرگەن تارىخى بولىدۇ.

2) تىپىك كېسەللىك ئالامەتلىرىگە ئاساسەن دىياگنوز قويۇلىدۇ. رېنتگېنلىق تەكشۈرۈش ئېلىپ بارغاندا بىمارنىڭ جەينەك بوغۇمى نورمال بولىدۇ.

داۋالاش:

بىمارنى ئاتا ـ ئانىسى تۇتۇپ ئولتۇرىدۇ. دوختۇر سول قولى بىلەن بىمارنىڭ زەخىملەنگەن تەرەپ جەينەك بوغۇمىدىن تۇتۇپ، ئوڭ قولى بىلەن بىلەزۈك بوغۇمىدىن تۇتۇپ، سىرتقا تولغاپ،

جەينەك بوغۇمنى تولۇق ئېگىدۇ. بۇ ۋاقىتتا «غىرىس» قىلغان ئاۋاز بىلەن چىقىق ئورنىغا چۈشىدۇ. چىقىقنىڭ ئورنىغا چۈشكەن - چۈشمىگەنلىكىنى تەكشۈرۈشتە، چىقىقنى ئورنىغا چۈشۈرۈش مەشغۇلاتى ئېلىپ بېرىلغاندىن كېيىن، بىمارنى بەش مىنۇت ئەتراپىدا ئانىسى ئوينىتىپ، ئاندىن ئاغرىق قولنى ھەرىكەت قىلدۇرسا نورمال ھەرىكەت قىلدۇرالايدۇ. مۇشۇ ئەھۋالغا ئاساسەن ئورنىغا چۈشكەنلىكىگە ھۆكۈم قىلىنىدۇ. چىقىق ئورنىغا چۈشۈرۈلۈپ بولغاندىن كېيىن جەينەك بوغۇمنى تېڭىش ئۇسۇلى (2) بويىچە تېڭىپ، جەينەك بوغۇمنى 90 گىرادۇس قىلىپ بوينىغا ئېسىپ قويۇلىدۇ. تۆت كۈندىن كېيىن تېڭىقنى ئېلىۋېتىپ نورمال ھەرىكەت قىلدۇرسا بولىدۇ.

دىققەت قىلىدىغان نۇقتىلار:

1) بۇ خىلدىكى چىقىق كۆپىنچە كىچىك باللاردا كۆرۈلگەچكە، چىقىقنى چۈشۈرۈشتىن ئىلگىرى دۆيلۈنۈش، تېڭىقنى كېسەللىكى بار - يوقلۇقىنى سوراپ، دۆيلۈنۈش، تېڭىقنى سەۋەبىدىن نەپەس توختاپ قېلىشنىڭ ئالدىنى ئېلىش لازىم.

2) چىقىقنى ئورنىغا چۈشۈرۈش جەريانىدا، ئورنىغا چۈشۈرۈش مەشغۇلاتى سىلىق بولۇش، قوپاللىق قىلىپ سۆڭەك سۇنۇپ كېتىش ۋە ئېگىلىپ كېتىشنىڭ ئالدىنى ئېلىش لازىم.

6. بىلەك - يان بىلەك سۆڭەك يىراق ئۇچى بوغۇمى چىقىقى

ئاناتومىيەسى:

بىلەك - يان بىلەك سۆڭەك يىراق ئۇچى يان تەرىپىدە بوغۇم يۈزى بولۇپ، بۇ ئىككى سۆڭەك يىراق ئۇچى پەردىلىك باغلىنىش ئارقىلىق تۇتىشىپ بوغۇم ھاسىل قىلىدۇ. بۇ بوغۇمنىڭ رولى بولسا بىلەزۈك بوغۇمنى ئالدى - ئارقا ۋە ئىككى يان تەرەپكە ئايلاندۇرۇش، تۆۋەنكى بىلەكنى ئىچى - سىرتىغا تولغاش ھەرىكەتلىرىگە قاتنىشىدۇ.

سەۋەبى:

بىر نەرسىنى چىڭ قىسىش، يىقىلغاندا يەرگە ئالىقان بىلەن دىيىلىپ قېلىش، بىلەزۈك بوغۇم قايرىلىپ كېتىش قاتارلىق سەۋەبلەردىن، بىلەزۈك بوغۇم توغرا تارىمۇشى سوزۇلۇپ كېتىش ھەم بىلەك - يان بىلەك يىراق ئۇچى يان بوغۇمىنى تۇتاشتۇرغۇچى تارىمۇشىنىڭ سوزۇلۇپ كېتىشى سەۋەبىدىن كېلىپچىقىدۇ. كۆپىنچە بىلەك سۆڭەك يىراق ئۇچى سىرتقى دۈمبە تەرەپكە يۆتكىلىدۇ.

ئالامىتى:

زەخىملەنگەن تەرەپ بىلەزۈك بوغۇمدا ئىششىق بولىدۇ. بىلەزۈك بوغۇمنى ھەرىكەتلەندۈرگەندە ۋە بىر نەرسىنى قامالالاپ تۇتقاندا ئاغرىيدۇ. بىلەزۈك بوغۇمنىڭ ھەجمى چوڭىيىدۇ. بىلەك سۆڭەك يىراق ئۇچى قول دۈمبە تەرىپى پۇلتىيىپ كۆتۈرۈلۈپ قالىدۇ. باسقاندا ئورنىغا چۈشۈپ مونەكچە يوقىلىدۇ، قويۇۋەتكەندە يەنە كۆتۈرۈلۈپ قالىدۇ.

دىياگنوزى:

1) زەخىملىنىش تارىخى بولىدۇ.

2) تېپىك كېسەللىك ئالامىتى ۋە بەدەن تەكشۈرۈش نەتىجىسىگە ئاساسەن دىياگنوز قويۇلىدۇ.

3) رېنتگېندە رەسىمگە ئېلىپ تەكشۈرگەندە بىلەك - يان بىلەك سۆڭەك يىراق ئۇچى يان بوغۇم ئارىلىقى كېڭىيىدۇ.

داۋالاش:

بىمارنى ئورۇندۇقتا ئولتۇرغۇزۇپ، بىر ياردەمچى قول بارماقلىرىنى تۇتۇپ تۇرىدۇ، باش دوختۇر ئوڭ قول باش بارمىقى بىلەن بىلەك سۆڭەك يىراق ئۇچى بېشىنى، قول ئالىقان تەرەپكە قارىتىپ بېسىپ، چىقىقنى ئورنىغا چۈشۈرۈپ بولغاندىن كېيىن، ئۇستىگە خام باستۇرمىسى قويۇپ، بىلەزۈك بوغۇمنى

تېڭىش ئۇسۇلى بويىچە تېڭىپ مۇقىملاشتۇرۇلىدۇ. ھەر يەتتە كۈندە بىر قېتىم تېڭىق ئالماشتۇرۇلىدۇ. بىر ئاي ئەتراپىدا مۇقىملاشتۇرۇلىدۇ. چىقىقنى مۇقىملاشتۇرۇش بىلەن بىرگە مۇناسىپ ھالدا ياللۇغ قايتۇرغۇچى، پەيلەرنى چىڭىتقۇچى دورىلاردىن ھەببى مارى بەرەس، مەجۇنى چۆپچىن، ھەببى ئازاراقى قاتارلىق دورىلار تاللاپ بېرىلىدۇ. بىر ئاي بولغاندا تېڭىقنى ئېلىۋېتىپ بىلەزۈك بوغۇمنىڭ ھەرىكىتى مەشىق قىلدۇرۇلىدۇ.

7. قول بارماق بوغۇملىرى چىقىقى

بۇ - قول بارماق بوغۇملىرىنىڭ ئاناتومىيەلىك تۈزۈلۈشى بۇزۇلۇپ نورمال فىزىيولوگىيەلىك خىزمىتى توسالغۇغا ئۇچراش بىلەن ئىپادىلىنىدىغان كېسەللىك بولۇپ، قول بارماق بوغۇملىرى ئىچىدە باش بارماق بوغۇم چىقىقى كۆپرەك ئۇچرايدۇ.

سەۋەبى:

قول بارماقلىرى قايرىلىپ كېتىش، تولغىنىش، قول ئۇچىنىڭ قاتتىق نەرسىلەرگە تېگىپ كېتىشى قاتارلىق سەۋەبلەردىن كېلىپچىقىدۇ.

ئالامىتى:

يەرلىك ئورۇندا ئاغرىش، ئىششىش، غەيرىيلىك شەكىللىنىش، ھەرىكىتى توسقۇنلۇققا ئۇچراش، باسقاندا ئاغرىش كۆچىيىش قاتارلىق ئالامەتلەر كۆرۈلىدۇ.

دىياگنوزى:

1) زەخىملىنىش تارىخى بولىدۇ.

2) تىپىك كېسەللىك ئالامەتلىرىگە ئاساسەن دىياگنوز قويۇلىدۇ.

3) رىنتىگېنلىق تەكشۈرۈش نەتىجىسىگە ئاساسەن دىياگنوز قويۇلىدۇ.

داۋالاش:

بىمار ئورۇندۇقتا ئولتۇرغۇزۇلىدۇ. باش دوختۇر سول قولى بىلەن چىقىپ كەتكەن بارماق يېقىن ئۇچىنى تۇتۇپ، ئوڭ قولى بىلەن يىراق ئۇچىنى تۇتۇپ، قارىمۇقارشى يۆنىلىشتە تارتىپ، سول قول باش بارماق ۋە كۆرسەتكۈچ بارماق بىلەن چىقىپ كەتكەن بوغۇمنى بېسىش، قىسىش مەشغۇلاتى ئېلىپ بېرىپ ئورنىغا چۈشۈرىدۇ. ئەگەر باش بارماق چىقىپ كەتكەن بولسا يۇقىرىقى ئۇسۇل بىلەن چىقىقنى ئورنىغا چۈشۈرۈپ بولغاندىن كېيىن، باش بارماقنى تېڭىش ئۇسۇلى بويىچە تېڭىلىدۇ. باش بارماقتىن باشقا بارماق بوغۇملىرى چىقىپ كەتكەندە، چىقىقنى ئورنىغا چۈشۈرۈپ بولغاندىن كېيىن، قول ئالىقان قىسمىنى تېڭىش ئۇسۇلى بويىچە تېڭىپ مۇقىملاشتۇرۇلىدۇ. ھەر بەش كۈندە بىر قېتىم تېڭىق ئالماشتۇرۇلىدۇ. تېڭىپ مۇقىملاشتۇرۇپ 10 ~ 15 كۈندىن كېيىن تېڭىقنى ئېلىۋېتىپ، قول بارماقلىرى ھەرىكەتلەندۈرۈپ بېرىلىدۇ. چىقىقنى ئورنىغا چۈشۈرۈپ مۇقىملاشتۇرۇش بىلەن بىرگە، پەي ـ مۇسكۇللارنى كۈچلەندۈرگۈچى دورىلاردىن مەجۇنى ماددەتۇلھايات، ھەببى ئازاراقى قاتارلىق دورىلار بېرىلىدۇ.

دىققەت قىلىدىغان نۇقتىلار:

قول بارماقلىرىنىڭ قايتا چىقىپ كېتىش ۋە ئادەتلەنگەن چىقىق شەكىللىنىشنىڭ ئالدىنى ئېلىش ئۈچۈن، بىر ئاي ئەتراپىدا زەخىملەنگەن مۇچىنى ئاسراش، قايتا زەخىملىنىشنىڭ ئالدىنى ئېلىش ھەمدە سىرتىدىن رەۋغىنى ئازاراقى ياكى مەلھىمى بەيزە بىلەن مايلاپ، پەيلەرنىڭ خىزمىتىنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش كېرەك.

8. يانپاش بوغۇم چىقىقى

ئاناتومىيەسى:

يانپاش بوغۇم ـ يانپاش سۆڭەك بوغۇم ئويمىنى بىلەن يوتا سۆڭەك بېشىدىن تۈزۈلگەن بولۇپ، يانپاش بوغۇمىنىڭ ھەرىكەتلىنىش دائىرىسى كەڭرەك، قۇرۇلۇشى ئادەم بەدىنىدىكى ئەڭ مۇستەھكەم بوغۇم بولۇپ ھېسابلىنىدۇ. يانپاش بوغۇم ئويۇقى بىر قەدەر چوڭقۇر بولۇپ، يوتا سۆڭەك بېشىنى سىغدۇرالايدۇ. يوتا سۆڭەك بېشى بىلەن يوتا سۆڭەك بوينى بوغۇم خالتىسى ۋە يۇمىلاق تارمۇش ئارقىلىق يانپاش بوغۇم ئويۇقى بىلەن مۇستەھكەم تۇتىشىپ تۇرىدۇ. يانپاش بوغۇمنىڭ ئەتراپىنى كۈچلۈك بولغان مۇسكۇل ۋە تارمۇشلار ئوراپ مۇھاپىزەت قىلىدۇ. بوغۇم خالتىسىنىڭ ئالدى ئۈستى تەرەپ قېلىن ھەم مۇستەھكەم، ئارقا ئاستى تەرەپ نېپىز ھەم ئاجىز بولغاچقا يانپاش بوغۇم ئارقا چىقىقى كۆپ ئۇچرايدۇ. يوتا سۆڭەك بېشى بىلەن يانپاش سۆڭەك بوغۇم ئويۇقىنى تۇتۇپ تۇرىدىغان تارمۇش بولۇپ، بۇ تارمۇش ئارىسىدا سۆڭەك بېشىنى ئوزۇقلاندۇرغۇچى قان تومۇرلار بولىدۇ. يانپاش بوغۇم چىقىپ كەتكەندە بۇ تارمۇش ئۈزۈلۈش بىلەن بىرگە، قان تومۇر ئۈزۈلۈپ، يوتا سۆڭەك بېشىنىڭ قان بىلەن تەمىنلىنىشى توسقۇنلۇققا ئۇچراپ، يوتا سۆڭەك بېشىنىڭ مىكروبسىز چىرىشىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

يانپاش بوغۇم چىقىقلىرى سىرتقى كۈچ تەسىرىدىن يوتا سۆڭەك بېشىنىڭ يۆتكىلىش ئورنىغا قاراپ، يانپاش بوغۇم ئارقىغا چىقىقى، يانپاش بوغۇم ئالدىغا چىقىقى، يانپاش بوغۇم مەركىزى چىقىقى دەپ ئۈچ تۈرگە بۆلۈنىدۇ.

1. يانپاش بوغۇم ئارقىغا چىقىقى

سەۋەبى:

يانپاش بوغۇم ئارقىغا چىقىپ كېتىش يانپاش بوغۇم چىقىقلىرى ئىچىدە كۆپ ئۇچرايدۇ. يانپاش بوغۇم يىغىلغان ھالەتتە سىرتقى زەربىگە ئۇچرىغاندا، يوتا سۆڭەك بېشى يانپاش بوغۇم ئويمىنىدىن ئاجراپ، بوغۇم خالتىسىنىڭ ئارقا ئاستى تەرىپىگە سۈرۈلۈپ، نېپىز ھەم ئاجىز بولغان يانپاش بوغۇم ئارقا تەرەپ بوغۇم خالتىسىنى يىرتىپ چىقىقنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

ئالامىتى :

زەخىملەنگەن تەرەپ يانپاش بوغۇمدا ئاغرىش بولىدۇ، ئىششىيدۇ، ھەرىكىتى توسقۇنلۇققا ئۇچرايدۇ، زەخىملەنگەن مۇچە ئاغرىق تەرەپ مۇچىگە قارىغاندا قىسقا بولىدۇ، يانپاش بوغۇم ئىچىگە يىغىلىپ، ئىچىگە تولغىنىپ غەيرىيلىك ھاسىل قىلىدۇ، زەخىملەنگەن تەرەپ پۇتنىڭ تىز قىسمى ساق تەرەپ يوتا قىسمىغا مىنگىشىپ قالىدۇ، ساغرا قىسمىدا كۆرۈنەرلىك ئىششىق بولىدۇ ۋە ساغرا قىسمىدىن يوتا سۆڭەك بېشىنى تۇتۇپ بىلگىلى بولىدۇ. بىر قىسىم بىمارلاردا ئولتۇرغۇچ نېرۋا زەخىملىنىش بەلگىلىرى (ئوشۇق بوغۇم تۆۋەنگە ساڭگىلاش، ئوشۇق بوغۇمنى ھەرىكەتلەندۈرەلمەسلىك، پۇت ئوشۇق سىرتقى تەرەپ ۋە پۇت دۈمبە قىسمىنىڭ سېزىمى تۆۋەنلەش قاتارلىقلار) بىرگە كېلىدۇ.

دىياگنوزى:

1) زەخىملىنىش تارىخى بولىدۇ.

2) تىپىك بولغان كېسەللىك ئالامەتلىرى ۋە بەدەن تەكشۈرۈشكە ئاساسەن دىياگنوز قويۇلىدۇ.

3) رېنتگېنلىق تەكشۈرۈش ئارقىلىق دىياگنوز قويۇلىدۇ.

داۋالاش:

ئورنىغا چۈشۈرۈشتە بىمارنى تۈز يەردە ئوڭدا ياتقۇزۇپ، بىر

يارده‌مچى بىمارنىڭ ئىككى تەرەپ يانپاش سۆڭەك ئۈستۈنكى قىرىدىن تۆۋەنگە بېسىپ تۇرىدۇ. باش دوختۇر بىمارغا ئۇدۇل تۇرۇپ، ئىككى قولى بىلەن تىز بوغۇمىنى 90 گىرادۇس ئېگىپ، تىز بوغۇمىنى ئۈستىگە كۆچەپ كۆتۈرۈپ ئالدىغا تارتىدۇ. يۇقىرىقى مەشغۇلاتلارغا بىرلەشتۈرۈپ تىزىنى سىرتقا كېرىدۇ. بۇ ۋاقىتتا «دورۇق» قىلغان ئاۋاز بىلەن يانپاش بوغۇم ئارقا چىقىقى ئورنىغا چۈشىدۇ. چىقىق ئورنىغا چۈشۈرۈلۈپ بولغاندىن كېيىن سىرتتىن يانپاش بوغۇمىنى تېگىش ئۇسۇلى بويىچە تېڭىپ مۇقىملاشتۇرۇلىدۇ.

2. يانپاش بوغۇم ئالدىغا چىقىقى

سەۋەبى:

يانپاش بوغۇم سىرتقا كېرىلگەن، تىز بوغۇم يېرىم ئېگىلگەن ھالەتتە سىرتقى زەخىملىنىشكە ئۇچرىغاندا، سىرتقى كۈچ يوتا سۆڭەكنى بويلاپ يوتا سۆڭەك بېشىنى ئالدى تەرەپكە قاراپ ئىتتىرىپ، بوغۇم خالتىسىنى يىرتىپ چىقىپ يانپاش بوغۇم ئالدى چىقىقىنى پەيدا قىلىدۇ. يوتا سۆڭەك بېشى، يېپىق تۆشۈك ياكى دوۋسۇن سۆڭەك چوققىسىغا چىقىپ قېلىشىمۇ مۇمكىن. بۇ ۋاقىتتا يوتا ئارتېرىيەسى ۋە ۋېناسىنى بېسىپ قان ئايلىنىشنى توسقۇنلۇققا ئۇچرىتىشى ھەم يوتا نېرۋىسىنى زەخىملەندۈرۈشى مۇمكىن.

ئالامىتى :

يانپاش بوغۇم ئالدىغا چىقىپ كەتكەندە، يانپاش بوغۇم ئاغرىش، يىرىق ئەتراپى ئىششىش، كۆكىرىش ئالامەتلىرى كۆرۈلىدۇ. يىرىق قىسمىدا مونەكچە بىلىنىدۇ، يانپاش بوغۇم يەڭگىل دەرىجىدە يىغىلىپ سىرتقا ئېچىلىپ، سىرتقا تولغاشقان غەيرىيلىكنى ھاسىل قىلىدۇ، زەخىملەنگەن پۇت ساق پۇتنىغا قارىغاندا ئۇزىراپ كېتىدۇ، زەخىملەنگەن پۇتنى ھەرىكەتلەندۈرەلمەيدۇ.

دىياگنوزى:

1) زەخىملىنىش تارىخى بولىدۇ.

2) تىپىك بولغان كېسەللىك ئالامىتى ۋە بەدەن تەكشۈرۈش نەتىجىسىگە ئاساسەن دىياگنوز قويۇلىدۇ.

3) رېنتگېندە رەسىمگە ئېلىپ تەكشۈرۈش نەتىجىسىگە ئاساسەن دىياگنوز قويۇلىدۇ.

داۋالاش:

ئورنىغا چۈشۈرۈشتە بىمارنى تۈز يەردە ئوڭدا ياتقۇزۇپ، بىر ياردەمچى بىمارنىڭ ئىككى تەرەپ يانپاش سۆڭەك قىرى ئۈستىدىن بېسىپ تۇرىدۇ. باش دوختۇر بىر قولى بىلەن بىمارنىڭ ئوشۇق بوغۇمىدىن تۇتۇپ، يەنە بىر قولى بىلەن تىز بوغۇمنى قاماللاپ، يانپاش ۋە تىز بوغۇمىنى ئېگىپ يۆلەپ تۇرۇپ، تىز بوغۇمنى ئىچى تەرەپكە بېسىپ، ئوشۇق بوغۇمىدىن ئىچىگە تولغاپ تۇرۇپ، يۇتىنى تەدرىجىي تۈزلىسە چىقىق ئورنىغا چۈشىدۇ. بۇ خىل ئورنىغا چۈشۈرۈش ئۇسۇلى سوراق بەلگىسى (؟) گە ئوخشىغانلىقى ئۈچۈن سوراق بەلگىسى شەكىللىك ئورنىغا چۈشۈرۈش ئۇسۇلى دېيىلىدۇ. چىقىق ئورنىغا چۈشۈرۈلۈپ بولغاندىن كېيىن سىرتىدىن يانپاش بوغۇمنى تېڭىش ئۇسۇلى بويىچە تېڭىپ مۇقىملاشتۇرۇلىدۇ.

3. يانپاش بوغۇم مەركىزىي چىقىقى

يانپاش بوغۇم مەركىزىي چىقىقى ـ يوتا سۆڭەك بېشى يانپاش سۆڭەك بوغۇم ئويۇقىنى سۇندۇرۇپ تېشىپ، داس بوشلۇقى ئىچىگە كىرىپ كېتىشنى كۆرسىتىدۇ.

سەۋەبى:

بىۋاستە سىرتقى كۈچ تەسىرىدىن كېلىپچىقىدۇ. يەنى ئېگىزدىن يىقىلغاندا يېنىچە چۈشۈپ، يوتا سۆڭەك بېشى بوغۇم ئويمىنى تەرەپكە ئىتتىرىلىش، قاتناش ۋاستىلىرى يانپاش قىسمىغا سوقۇلۇش قاتارلىق سەۋەبلەردىن، يانپاش بوغۇم بېشى

يانپاش بوغۇم ئويمىنىغا ئۆرۈلۈپ، يانپاش بوغۇم ئويمىنىنى سۇندۇرۇپ، بوغۇم بېشى داس بوشلۇقىغا كىرىپ قېلىپ مەركىزىي چىقىقنى شەكىللەندۈرىدۇ.

ئالامىتى:

زەخىملەنگەن تەرەپ يانپاش بوغۇم ۋە تۆۋەنكى قورساق بوشلۇقىدا ئاغرىش بولىدۇ. يېنىكلىرىدە زەخىملەنگەن مۇچىدە قىسقىراش بولمايدۇ. ئېغىرلىرىدا مۇچە قىسقىرايدۇ، يانپاش بوغۇمنىڭ ھەرىكىتى توسقۇنلۇققا ئۇچرايدۇ. مەركىزىي چىقىق بىلەن بىرگە داس سۆڭەك سۇنۇقلىرى قوشۇلۇپ كەلگەندە، داس بوشلۇقىدىكى ئەزالاردا زەخىملىنىش بىرگە قوشۇلۇپ كېلىدۇ. شۇڭا ئەتراپلىق تەكشۈرۈش لازىم.

دىياگنوزى:

1) زەخىملىنىش تارىخى بولىدۇ.

2) تىپىك بولغان كېسەللىك ئالامەتلىرى ۋە بەدەن تەكشۈرۈش نەتىجىسىگە ئاساسەن دىياگنوز قويۇلىدۇ.

3) رېنتگېنلىق تەكشۈرۈش نەتىجىسىگە ئاساسەن دىياگنوز قويۇلىدۇ.

داۋالاش:

ئورنىغا چۈشۈرۈشتە بىمار كارىۋاتتا ئوڭدا ياتقۇزۇلىدۇ. بىر ياردەمچى بىمارنىڭ ئىككى تەرەپ بىقىنىدىن تۇتۇپ تارتىدۇ. باش دوختۇر بىمارنىڭ زەخىملەنگەن تەرەپ پۇت ئوشۇق بوغۇمىدىن تۇتۇپ كۈچەپ تارتىدۇ. ئەگەر كۈچى يەتمىسە ئىككى نەپەر دوختۇر بىرلىشىپ تارتىسىمۇ بولىدۇ، تارتىش ئارقىلىق يانپاش بوغۇم بېشى داس بوشلۇقىدىن چىقىرىلىدۇ. يوتا سۆڭەك بېشى داس بوشلۇقىدىن چىققاندىن كېيىن بوغۇم ئويمىنى سۇنۇقىمۇ ئۆزلۈكىدىن ئورنىغا چۈشىدۇ. چىقىق ئورنىغا چۈشكەندىن كېيىن يانپاش بوغۇمنى تېڭىش ئۇسۇلى بويىچە تېڭىپ

مۇقىملاشتۇرۇلىدۇ.

يانپاش بوغۇم ئالدى ۋە ئارقا چىقىقىنى ئورنىغا چۈشۈرۈپ بولۇپ يانپاش بوغۇمنى تېڭىش ئۇسۇلى بويىچە تېڭىپ بولغاندىن كېيىن، ئوشۇق بوغۇمدىن تارتىش تاسمىسى ئارقىلىق بەدەن ئېغىرلىقىنىڭ 1/10 قىسمىچىلىك ئېغىرلىق بىلەن ئېسىپ تارتىلىدۇ (20 ~ 30 كۈنگىچە تارتىلىدۇ.) بىر ئايغىچە كارىۋاتتىن چۈشمەي يانپاش ۋە تىز بوغۇمنى ئېگىش - تۈزلەش مەشىقلىرىنى ئىشلەپ، بىر ئايدىن كېيىن كارىۋاتتىن چۈشۈپ هاسا بىلەن مېڭىشنى مەشىق قىلسا بولىدۇ.

يانپاش بوغۇم مەركىزىي چىقىقىنى ئورنىغا چۈشۈرۈپ بولۇپ، يانپاش بوغۇمنى تېڭىش ئۇسۇلى بويىچە تېڭىپ بولغاندىن كېيىن، بىمارنىڭ پۇتى تۈز هالەتتە، ئوشۇق بوغۇمدىن دەسلەپكى 15 كۈن 7 ~ 8 سانتىمېتىر ئېغىرلىق بىلەن، كېيىنكى بىر ئاي ئىچىدە 4 ~ 5 سانتىمېتىر ئېغىرلىق بىلەن تارتىپ قويۇلىدۇ. چىقىق ئورنىنى مۇقىملاشتۇرۇپ ئىككى ئاي بولغاندا، يانپاش بوغۇمنى رەسىمگە ئېلىپ تەكشۈرۈپ، يانپاش بوغۇم ئويمىنى سۇنۇقى تۇتاشقان بولسا تارتىش تاسمىسىنى ئېلىۋېتىپ، كارىۋات ئۈستىدە يانپاش ۋە تىز بوغۇملىرىنى ئېگىش - تۈزلەش مەشىقلىرىنى ئېلىپ بېرىپ، بىر ئايدىن كېيىن (جەمئىي ئۈچ ئاي بولغاندا) كارىۋاتتىن چۈشۈپ ئىككى هاسا بىلەن مېڭىپ هەرىكەت قىلسا بولىدۇ.

يانپاش بوغۇم چىقىقلىرىنى ئورنىغا چۈشۈرۈپ تېڭىپ مۇقىملاشتۇرغاندىن كېيىن ئىششىق ياندۇرغۇچى، ياللۇغ قايتۇرغۇچى دورىلاردىن مەجۇنى چۆپچىن، ئەرقى چۆپچىن، ئەرقى شوخلا، بەدەننى كۈچەيتىپ پەي - تارىموشلارنى چىڭىتقۇچى دورىلاردىن مەجۇنى ماددەتۇلهايات، مەجۇنى مۇمىسك، ئۇچەي خىزمىتىنى ياخشىلاپ قەۋزىيەتنىڭ ئالدىنى ئالغۇچى دورىلاردىن

قۇرسى تەنكار، ئەرقى پۇدىنە قاتارلىق دورىلار كېسەللىك ئەھۋالى ۋە بىمارنىڭ يېشى، مىزاجىغا قاراپ تاللاپ بېرىلىدۇ.

دىققەت قىلىدىغان نۇقتىلار:

1) يانپاش بوغۇم چىقىقلىرىنى ئورنىغا چۈشۈرۈشتە ئورنىغا چۈشۈرۈش تېخنىكا مەشغۇلاتىغا ئالاھىدە دىققەت قىلىش، قاراملىق ۋە قارىغۇلارچە مەشغۇلات ئېلىپ بارماسلىق، مەشغۇلات سىلىق، تەرتىپلىك ئېلىپ بېرىلىشى، يوتا سۆڭەك بويىنى سۇنۇپ كېتىش، يوتا سۆڭەك بېشى زەخىملىنىش، ئولتۇرغۇچ نېرۋا ۋە يوتا نېرۋىسىنىڭ زەخىملىنىپ قېلىشىدىن ساقلىنىش لازىم.

2) يانپاش بوغۇم چىقىقىنى ئورنىغا چۈشۈرگەندىن كېيىن مۇۋاپىق ئېغىرلىق بىلەن پۇتىنى تارتىپ قويۇش لازىم. چۈنكى يانپاش بوغۇم چىقىقىدا يانپاش بوغۇم ئىچىدىكى پەي ـ تارىمۇش ھەمدە يوتا سۆڭەك بېشىنى قان بىلەن تەمىنلىگۈچى قان تومۇر ۋە بوغۇم خالتىسى زەخىملىنىپ بوغۇم ئىچىدە قاناش يۈز بېرىدۇ. چىقىق ئورنىغا چۈشكەندىن كېيىن بوغۇم بوشلۇقىنىڭ بېسىمى ئارتىپ، يوتا سۆڭەك بېشىنىڭ چىرىپ كېتىشىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىشى مۇمكىن. شۇڭا بۇ خىل ئەھۋالنىڭ ئالدىنى ئېلىش ئۈچۈن زەخىملەنگەن مۇچىنى مۇۋاپىق ئېغىرلىق بىلەن تارتىپ، بوغۇم بوشلۇقىنىڭ بېسىمىنى تۆۋەنلىتىش كېرەك.

3) يانپاش بوغۇم ئالدى ۋە ئارقىسىغا چىقىقىنى ئورنىغا چۈشۈرۈپ تېڭىپ ئىككى ئايدىن كېيىن مېڭىپ ھەرىكەت قىلىش، مەركىزىي چىقىقنى ئورنىغا چۈشۈرۈپ تېڭىپ ئۈچ ئايدىن كېيىن مېڭىپ ھەرىكەت قىلسا مۇۋاپىق. بۇنداق قىلىش ئارقىلىق يانپاش بوغۇم ئادەتلەنگەن چىقىق ۋە يوتا سۆڭەك بېشى چىرىپ كېتىشنىڭ ئالدىنى ئالغىلى بولىدۇ.

4) بىمار يېتىپ داۋالىنىش جەريانىدا يىغىلىش خاراكتېرلىك ئۆپكە ياللۇغى، قەۋزىيەت، ياتاق يارىسى قاتارلىق ئەگەشمە

كېسەللىكلەرنىڭ ئالدىنى ئېلىش ئۈچۈن قائىدىلىك پەرۋىش قىلىش، يەنى بىمارنى يۆتىلىپ بېرىشكە رىغبەتلەندۈرۈش، بەل، توققۇز كۆز، تاغاق قىسىملىرىنى يەڭگىل ئۇۋۇلاپ بېرىش، ھەر خىل كۆكتاتلارنى، مېۋىلەردىن بانان، ئالما ئۈزۈم، ئامۇت قاتارلىق مېۋىلەرنى ئىستېمال قىلدۇرۇش كېرەك.

5) ئاسان سىڭىدىغان، ئوزۇقلۇق قىممىتى يۇقىرى بولغان يېمەكلىكلەرنى بېرىش، سوغۇق تەبىئەتلىك، تەستە ھەزىم بولىدىغان يېمەك ـ ئىچمەكلەردىن پەرھىز قىلدۇرۇش كېرەك.

9. تىز بوغۇم چىققى

ئاناتومىيەسى:

تىز بوغۇم ـ يوتا سۆڭەك تۆۋەنكى ئۇچى، پاچاق سۆڭەك يېقىن ئۇچى ۋە لېپەك سۆڭەكتىن تۈزۈلگەن. بوغۇم خالتىسى كەڭ ھەم بوش بولۇپ، بوغۇم ئەتراپىغا يېپىشىپ تۇرىدۇ. بوغۇم خالتىسىنىڭ ئالدى دىۋارىنى يوتا تۆت باشلىق مۇسكۇلى ۋە لېپەك پېيى ئوراپ تۇرىدۇ. يوتا تۆت باشلىق مۇسكۇل پېيى پاچاق سۆڭەك يىرىك دۆمبىقىغا يېپىشىپ تۇرىدۇ. بۇ پەي لېپەك تارىمۇشى دېيىلىدۇ. تىز بوغۇم ئىچكى ۋە سىرتقى يان تەرەپلىرىدە قوشۇمچە تارىمۇشلار بولۇپ، تىز بوغۇمنىڭ مۇقىملىقىنى ساقلايدۇ. تىز بوغۇم بوشلۇقى ئىچىدە ئالدى ۋە كەينى كېسىشكەن پەيلەر بولۇپ، يوتا سۆڭەك بىلەن پاچاق سۆڭەك يۈزىنى زىچ باغلاپ، پاچاق سۆڭەك بېشىنىڭ ئالدى ۋە كەينىگە يۆتكىلىشىنى چەكلەش ۋە تىز بوغۇمنى مۇقىملاشتۇرۇش رولىنى ئوينايدۇ. پاچاق سۆڭىكىنىڭ ئىچكى ـ تاشقى تۆپىلىك بوغۇم يۈزى ئۈستىدە ئىككى دانە يېرىم ئاي شەكىللىك كۆمۈرچەكسىمان تاختا بولۇپ، يوتا سۆڭەك بىلەن پاچاق سۆڭەك بوغۇم يۈزىنى ماسلاشتۇرۇش ھەمدە يوتا سۆڭىكى بىلەن پاچاق

سۆڭەكنىڭ ئۆزئارا سۈركىلىپ زەخىملىنىش كېلىپچىقىشىنىڭ ئالدىنى ئالىدۇ. تىز بوغۇم تاجىسمان ئوق ئۈستىدە ئېگىلىش، تۈزلىنىش ھەرىكىتىنى ئېلىپ بارىدۇ. نورمال كىشىلەرنىڭ ئېگىلىش ھەرىكىتى 0 گىرادۇس، تۈزلىنىشى 180 گىرادۇس بولۇپ، سىرتقى مايماقلىق بولۇشى 10 گىرادۇس ئەتراپىدا بولىدۇ.

تىز بوغۇم چىقىشى تەسىر قىلغان سىرتقى كۈچ يۆنىلىشىنىڭ ئوخشىماسلىقى ۋە تىز بوغۇم چىقىپ كەتكەن ئورۇننىڭ ئوخشىماسلىقىغا قاراپ ئالدىغا چىقىش، ئارقىغا چىقىش ۋە ئىچى، سىرتىغا چىقىش دەپ تۆت خىلغا بۆلۈنىدۇ.

سەۋەبى:

بىۋاسىتە سىرتقى كۈچ تەسىرىدىن كېلىپچىقىدۇ. سىرتقى كۈچ پاچاق يۇقىرىقى قىسمىغا ئۇدۇلدىن تەسىر قىلغاندىن كېيىن تولغىنىش ياكى زىيادە تۈزلىنىپ زەخىملەنگەندە، پاچاق سۆڭەك يۇقىرىقى ئۇچى ئارقىغا چىقىپ، تىز بوغۇم ئارقىغا چىقىشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. سىرتقى زەربە تىز بوغۇم ئارقا قىسمىدىن تەسىر قىلغاندا، پاچاق سۆڭەك يۇقىرىقى ئۇچى ئالدىغا چىقىپ كېتىپ، تىز بوغۇم ئالدىغا چىقىشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. ئەگەر سىرتقى كۈچ ئىچكى ياكى سىرتقى يان تەرەپتىن تىز بوغۇمغا تەسىر قىلغاندا، تىز بوغۇم ئىچكى ياكى سىرتقى تەرەپكە چىقىپ كېتىشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. تىز بوغۇم چىقىپ كەتكەندە كۆپىنچە ئىچكى سىرتقى يان تارىمۇش يىرتىلىپ زەخىملىنىش، تىز بوغۇم بوشلۇقىدىكى ئالدى ـ ئارقا قايچىلاشما تارىمۇشلار ئۈزۈلۈش، بوغۇم خالتىسىنىڭ كەڭ دائىرىلىك يىرتىلىشى، يېرىم ئايسىمان كۆمۈرچەكنىڭ يېرىلىپ زەخىملىنىشى قاتارلىق ئەھۋاللار بىرگە كېلىدۇ. ئۇنىڭدىن باشقا پاچاق سۆڭەك تۇگۇنچىسى، پاچاق سۆڭەك تەكشىلىكى ئاجراش

خاراكتېرلىك سۇنۇق ۋە يوتا سۆڭەك ئىچكى ـ تاشقى تۆپىلىك سۇنۇقى بىرگە قوشۇلۇپ كېلىدىغان ئەھۋاللارمۇ كۆرۈلىدۇ. تىز بوغۇم ئىچكى يان تەرەپكە چىقىپ كەتكەندە، يان پاچاق ئومۇمىي نېرۋىسى تارتىشىپ زەخىملىنىش، تىز بوغۇم ئارقىغا چىقىپ كەتكەندە تېقىم ئارتېرىيەسى ۋە ۋېناسى زەخىملىنىش ئەھۋاللىرى كۆرۈلىدۇ.

ئالامىتى:

تىز بوغۇم چىقىپ كېتىشىنىڭ تۈرلىرىنىڭ ئوخشىماسلىقىغا قاراپ ئالامەتلىرىمۇ ئوخشاش بولمايدۇ.

تىز بوغۇم ئىچكى ياكى سىرتقى يان تەرەپكە چىقىپ كەتكەندە، تىز بوغۇم ئاغرىش، ئىششىش، ھەرىكەت توسقۇنلۇققا ئۇچراش، غەيرىيلىك ھاسىل قىلىش ئالامەتلىرى، يان پاچاق ئومۇمىي نېرۋىسى زەخىملەنگەن بولسا، نېرۋا زەخىملىنىش ئالامەتلىرى قوشۇلۇپ كېلىدۇ. سىرتقى يان تەرەپ سېزىمى يوقىلىش ياكى ئاجىزلاش، قولىشىش، ئوشۇق بوغۇم ھەرىكىتى نورمال بولماسلىق قاتارلىق ئالامەتلەر كۆرۈلىدۇ.

تىز بوغۇم ئالدىغا ياكى ئارقىغا چىقىپ كەتكەندە، ئاغرىش، ئىششىش، ھەرىكەتتە توسقۇنلۇققا ئۇچراش، غەيرىيلىك ھاسىل قىلىش بىلەن بىرگە پاچاق يۇقىرىقى قىسمى كۆتۈرۈلۈپ، تىز بوغۇمدا پەشتاق شەكىللىك ئىششىق پەيدا بولىدۇ. يوتا سۆڭەك تۆۋەنكى بېشىنى تېقىم ئاستىدىن تۇتۇپ بىلگىلى بولىدۇ. پۇت دۈمبە ئارتېرىيەسىنىڭ سوقۇشى ئاجىزلايدۇ ياكى يوقىلىدۇ، پۇت بارماقلىرى مۇزلايدۇ.

دىياگنوزى:

1) زەخىملىنىش تارىخى بولىدۇ.

2) تىپىك بولغان كېسەللىك ئالامەتلىرىگە قارىتا دىياگنوز قويۇشقا بولىدۇ.

3) قوشۇمچە تەكشۈرۈش نەتىجىسىگە ئاساسەن يەنى تىز بوغۇمنى رېنتگېنلىق رەسىمگە ئېلىش ئارقىلىق دىياگنوز قويۇلىدۇ.

داۋالاش:

1) تىز بوغۇم ئىككى يان تەرەپكە چىقىپ كېتىشنى ئورنىغا چۈشۈرۈش ئۇسۇلى: بىمارنى تۈز يەردە ئوڭدا ياتقۇزۇپ، بىر ياردەمچى يوتا ئوتتۇرا قىسمىدىن، يەنە بىر ياردەمچى پاچاق تۆۋەن قىسمىدىن تۇتۇپ يەڭگىل دەرىجىدە تارتىپ تۇرىدۇ. باش دوختۇر ئىككى قول ئالىقان بىلەن تىز بوغۇمنى قاماللاپ تۇتۇپ ئۇستىگە كۆتۈرۈپ، تىز بوغۇم 90 گىرادۇس ھالىتىدە ئېگىپ، يوتا سۆڭەك بېشى بىلەن پاچاق سۆڭەك يۇقىرىقى بېشىنى ئۇدۇللاشتۇرىدۇ. پاچاق قىسمىدىن تارتقان ياردەمچى پاچاق قىسمىدىن تارتىپ تۇرۇپ، تىز بوغۇمنى ئېگىپ، ئاستا ـ ئاستا تۈزلەيدۇ. شۇنىڭ بىلەن بىمارنىڭ تىز بوغۇمى ئورنىغا چۈشۈپ غەيرىيلىك يوقىلىدۇ ھەمدە تىز بوغۇمنىڭ بېسمى تۆۋەنلەيدۇ.

2) تىز بوغۇمنىڭ ئالدى ۋە ئارقا تەرەپكە چىقىپ كېتىشنى ئورنىغا چۈشۈرۈش ئۇسۇلى: بىمارنى تۈز يەردە ئوڭدا ياتقۇزۇپ، بىر ياردەمچى پاچاق قىسمىدىن، يەنە بىر ياردەمچى يوتا قىسمىدىن تۇتۇپ تەكشى كۈچ بىلەن تارتىپ تۇرىدۇ. باش دوختۇر ئەگەر پاچاق سۆڭەك يېقىن ئۇچى تىز بوغۇم ئاستىغا يۆتكەلسە، ئىككى قولى بىلەن پاچاق يۇقىرىقى قىسمىنى ئۇستىگە كۆتۈرۈپ، ئەگەر يوتا سۆڭەك تۆۋەنكى بېشى تىز بوغۇم ئاستىغا يۆتكەلگەن بولسا، ئىككى قول ئالىقىنى بىلەن يوتا سۆڭەك تۆۋەنكى ئۇچىنى ئۇستىگە كۆتۈرۈپ، تىز بوغۇمنى پاچاق قىسمىدىن تۇتقان ياردەمچى تارتىپ تۇرۇپ، تىز بوغۇمنى ئاستا ـ ئاستا ئېگىدۇ. تىز بوغۇمنىڭ ئېگىلىشى 150 ~ 160 گىرادۇس ئەتراپىدا ئېگىلگەندىن كېيىن تىز بوغۇمنى ئاستا تۈزلەيدۇ.

شۇنىڭ بىلەن تىز بوغۇم چىقىقى ئورنىغا چۈشىدۇ. تىز بوغۇم چىقىقى ئورنىغا چۈشكەندە ئىششىق يانىدۇ، ئاغرىق پەسىيىدۇ، غەيرىيلىك يوقىلىدۇ. تىز بوغۇم چىقىقىنى ئورنىغا چۈشۈرۈشتە مەيلى ئىككى يان تەرەپكە چىقىپ كېتىش بولسۇن، مەيلى ئالدى ـ ئارقىغا چىقىپ كېتىش بولسۇن، تىز بوغۇمىنى ئېگىپ ئاندىن تۈزلەش مەشغۇلاتىنى ئېلىپ بېرىش ئارقىلىق ئورنىغا چۈشۈرۈلىدۇ. بۇ چىقىقلارنى بېسىش، ئىتتىرىش قاتارلىق مەشغۇلاتلار بىلەن ئورنىغا چۈشۈرگىلى بولمايدۇ. بۇنىڭ سەۋەبى بولسا ـ يوتا سۆڭەك تۆۋەنكى قىسمىنى ئىككى تۆپىلىك شەكىللەندۈرگەن بولۇپ، ئىككى تۆپىلىك ئارىلىقىدا تۆپىلىك ئارا ئويمان بار. پاچاق سۆڭەك يۇقىرىقى قىسىم تەكشىلىكىدە بولسا، تەكشىلىك ئوتتۇرىسىدا تۆپىلىك ئارا دۆڭچە بولۇپ، يوتا سۆڭەك تۆۋەنكى بېشى بىلەن پاچاق يۇقىرىقى قىسمى ئۆزئارا بوغۇم شەكىللەندۈرگەن، يوتا سۆڭەك دۆڭچە ئارىلىق ئويمىنىغا پاچاق تۆپىلىك ئارا دۆڭچە قىسمى كىرىپ تۇرىدىغان بولغاچقا، ئۇدۇل ياندىن ئىتتىرىش، بېسىش ئارقىلىق چىقىقنى ئورنىغا چۈشۈرگىلى بولمايدۇ.

تىز بوغۇم چىقىقىنى ئورنىغا چۈشۈرۈپ بولغاندىن كېيىن تىز بوغۇمىنى 20 گىرادۇس ئېگىلگەن ھالەتتە، تىز بوغۇمىنى تېڭىش ئۇسۇلى (2) بويىچە تېڭىپ مۇقىملاشتۇرۇلىدۇ. چىقىقنى ئورنىغا چۈشۈرۈپ مۇقىملاشتۇرۇپ بولغاندىن كېيىن ئىششىق ياندۇرغۇچى، ياللۇغ قايتۇرغۇچى دورىلاردىن ئەرقى چۆپچىن، ئەرقى شوخلا، مەجۇنى چۆپچىن قاتارلىق دورىلار تاللاپ بېرىلىدۇ. پەي ـ مۇسكۇللارنى چىڭىتىش، بەدەننى كۈچلەندۈرۈش، قان ئايلىنىشنى ياخشىلاش ئۈچۈن ھەببى ئازاراقى، مەجۇنى ماددەتۇلھايات، شەربىتى ئەۋرىشىم، شەربىتى رۇممان قاتارلىق دورىلار كېسەللىك ئەھۋالى ۋە مىزاجىغا قاراپ

تاللاپ بېرىلىدۇ.

تېگىق ئالماشتۇرۇش ۋاقتى كېسەللەنگەن ئورۇندىكى ئەتراپ توقۇلمىلارنىڭ زەخىملىنىش ئەھۋالىغا قاراپ 10 ~ 12 كۈن ئارىلىقىدا بىر قېتىم ئېلىپ بېرىلسا بولىدۇ. ھەر قېتىملىق تېگىق ئالماشتۇرغاندا تىز بوغۇمنى تەكشۈرۈپ، چىقىق بار - يوقلۇقىغا دىققەت قىلىش لازىم. تىز بوغۇمنى تېگىپ مۇقىملاشتۇرغاندىن كېيىن شۇ مۇچىنى 30 ~ 40 گىرادۇس ئېگىزلىكتە قويۇش، پۇت بارماقلىرىنى ھەرىكەتلەندۈرۈش مەشىقىنى قىلدۇرۇش ئارقىلىق تىز بوغۇمدىكى ئىششىقنىڭ تېزراق يېنىشىغا كاپالەتلىك قىلىش لازىم.

دىققەت قىلىدىغان نۇقتىلار :

1) تىز بوغۇم چىقىقىنى ئورنىغا چۈشۈرۈش مەشغۇلاتىنى ناھايىتى ئېھتىياتچانلىق بىلەن ئېلىپ بېرىش، تېقىم ئاستى ئارتېرىيەسى ۋە يان پاچاق ئومۇمىي نېرۋىسىنىڭ زەخىملىنىپ قېلىشىدىن ئالاھىدە ئېھتىيات قىلىش لازىم.

2) تىز بوغۇم چىقىقىنى ئورنىغا چۈشۈرگەندىن كېيىن پۇتنى ئېگىز قويۇپ بېرىش بىلەن بىرگە، پۇت دۈمبە ئارتېرىيەسىنىڭ سوقۇشىنى داۋاملىق كۆزىتىپ تۇرۇش، پۇت بارماقلىرىنىڭ ھەرىكىتى، سېزىمى، تېمپېراتۇرىسىنى كۆزىتىپ تۇرۇش لازىم. ئەگەر پۇت دۈمبە ئارتېرىيەسىنىڭ سوقۇشى ئاجىز بولسا ياكى بىلىنمىسە دەرھال ئوپېراتسىيە قىلىپ داۋالاش ئېلىپ بېرىپ، مۇچىنى ساقلاپ قېلىشقا تىرىشىش لازىم.

3) چىقىقنى ئورنىغا چۈشۈرۈپ تېگىپ مۇقىملاشتۇرغاندىن كېيىن رەسىمگە ئېلىپ، چىقىقنىڭ ئورنىغا تولۇق چۈشكەن - چۈشمىگەنلىكىنى تەكشۈرۈش، ئەگەر چىقىق ئورنىغا چۈشمىگەن ۋە نېرۋا زەخىملىنىش ئەھۋالى بولسا ئوپېراتسىيە قىلىپ چىقىقنى ئورنىغا چۈشۈرۈش بىلەن بىرگە، نېرۋىنى تەكشۈرۈش

ئوپېراتسىيەسىنى بىرگە ئېلىپ بېرىش لازىم.
4) چىقىق ئورنىغا چۈشكەن، پۇت دۈمبە ئارتېرىيەسىنىڭ سوقۇشى نورمال، پۇت ئالىقان ۋە بارماقلىرىنىڭ سېزىمى نورمال بولسا، تىز بوغۇمى ئىككى ئاي تېڭىپ مۇقىملاشتۇرۇلىدۇ. تېڭىپ مۇقىملاشتۇرۇپ ئىككى ئاي بولغاندا تېڭىق ماتېرىياللىرىنى ئېلىۋېتىپ، تىز بوغۇمىنى يەڭگىل ھەرىكەتلەندۈرۈپ، تىز بوغۇمىنى ئېگىش، بىر ئاي تىز بوغۇمنى ئېگىش، تۈزلەش مەشىقلىرىنى قىلغاندىن كېيىن ئاندىن ئىككى ھاسا ياردىمىدە مېڭىپ ھەرىكەت قىلىش لازىم.
5) بىمارنىڭ داۋالىنىۋاتقان مەزگىلدە ۋە داۋالىنىپ ساقىيىپ ماڭغاندىن كېيىن ئالتە ئايغىچە سوغۇق تەبىئەتلىك يېمەك ـ ئىچمەكلەرنى يېيىشى چەكلىنىدۇ. كۆپ قېتىم مۇنچىغا چۈشۈپ يۇيۇنۇش ۋە مۇنچىدا ئۇزۇن تۇرۇش چەكلىنىدۇ. ئىسسىق تەبىئەتلىك، قۇۋۋىتى يۇقىرى يېمەك ـ ئىچمەك ئىستېمال قىلدۇرۇلىدۇ.

10. لىپەك سۆڭەك چىقىقى

لىپەك سۆڭەك چىقىقى ـ لىپەك بوغۇمىنىڭ نورمال ئاناتومىيەلىك تۈزۈلۈشى بۇزۇلۇپ، تىز بوغۇم ھەرىكىتى توسقۇنلۇققا ئۇچراش بىلەن ئىپادىلىنىدىغان كېسەللىك بولۇپ، لىپەك سۆڭەك چىقىقى زەخىملىنىش خاراكتېرلىك لىپەك سۆڭەك چىقىقى ۋە ئادەتلىنىش خاراكتېرلىك لىپەك سۆڭەك چىقىقى دەپ ئىككى خىلغا بۆلۈنىدۇ. زەخىملىنىش خاراكتېرلىك لىپەك سۆڭەك چىقىقىنى داۋالاش ئۈنۈملۈك بولماي، مۇقىملاشتۇرۇش ۋاقتى قىسقا ۋە ئۆلچەملىك بولمىغاندا ئادەتلىنىش خاراكتېرلىك لىپەك سۆڭەك چىقىقى كېلىپچىقىدۇ.

سەۋەبى:

1) بىۋاسىتە سىرتقى كۈچ تەسىرىدىن كېلىپچىقىدۇ. يەنى سىرتقى زەربە تىز بوغۇمغا تەسىر قىلغاندىن كېيىن لېپەك سۆڭەكنى تۇتۇپ تۇرغۇچى پەي ـ تارىمۇشلار زەخىملىنىپ، لېپەك سۆڭەك سىرتقى يان تەرەپكە چىقىپ كېتىدۇ.

2) مىزاج بۇزۇلۇشتىن كېلىپچىقىدۇ. يەنى سوغۇق مۇھىتتا يۇرۇش، ھۆل سوغۇق تەبىئەتلىك يېمەك ـ ئىچمەكلەرنى كۆپ ئىستېمال قىلىش قاتارلىق سەۋەبلەردىن، بىمارنىڭ ئەسلى مىزاجىدا بۇزۇلۇش بولۇپ، بەدەندە ھۆل سوغۇق كەيپىيات ئۇستۇنلۇكنى ئىگىلەپ، قويۇق بەلغەم خىلىتى تىز بوغۇم ئەتراپىدىكى پەي ـ تارىمۇشلارغا تەسىر قىلىپ، پەي ـ تارىمۇشلار بوشىشىپ لېپەك سۆڭەكنى چىڭ تۇتۇپ تۇرالماي، تىز بوغۇم قايرىلىپ كېتىش ۋە ئولتۇرۇپ ـ قوپۇش جەريانىدا لېپەك سۆڭەك سىرتقى يان تەرەپكە چىقىپ كېتىش ئەھۋاللىرى كۆرۈلىدۇ. بۇ خىلدىكى چىقىق ياش ـ ئۆسمۈرلەردە (14 ياشتىن 20 ياشقىچە بولغانلاردا) كۆپ ئۇچرايدۇ.

ئالامىتى:

زەخىملەنگەندىن كېيىن تىز بوغۇم ئاغرىيدۇ، يەڭگىل دەرىجىدە ئىششىيدۇ، تىز بوغۇم 150 گىرادۇس ئەتراپىدا ئېگىلىپ قالىدۇ، تىز بوغۇمنى تۈزلىيەلمەيدۇ، تىز بوغۇم ھەرىكىتى توسقۇنلۇققا ئۇچرايدۇ، لېپەك سۆڭەكنى تىز بوغۇم سىرتقى يان تەرىپىدىن تۇتۇپ بىلگىلى بولىدۇ، لېپەك سۆڭەك ئورنى ئويمان بىلىنىدۇ.

دىياگنوزى:

1) زەخىملىنىش تارىخى بولىدۇ.

2) تىپىك بولغان كېسەللىك ئالامەتلىرىگە ئاساسەن دىياگنوز قويۇلىدۇ.

3) رېنتگېنلىق تەكشۈرۈش نەتىجىسىگە ئاساسەن دىياگنوز

قويۇلىدۇ.

داۋالاش:

ئورنىغا چۈشۈرۈشتە بىمار كارىۋاتتا ئوڭدا ياتقۇزۇلىدۇ، باش دوختۇر بىمارنىڭ زەخىملەنگەن پۇت سىرتقى يان تەرىپىدە تۇرۇپ، ئىككى قول باش بارمىقى بىلەن لىپەك سۆڭەك سىرتقى يان تەرەپ قىرىنى تۆۋەنگە باسقاندا، لىپەك سۆڭەك بوغۇم يۈزى تىز بوغۇمىغا چاپلىشىپ، لىپەك يان تارىمۇشلىرىنىڭ تارتىشى بىلەن چىقىق ئورنىغا چۈشىدۇ. شۇنىڭ بىلەن تىز بوغۇم تۈزلىنىدۇ. ئاغرىش پەسىيىپ غەيرىيلىك يوقىلىدۇ. تىز بوغۇم ھەرىكىتى ئەسلىگە كېلىدۇ. لىپەك سۆڭەك چىقىقى ئورنىغا چۈشكەندىن كېيىن تىز بوغۇمنى تېڭىش ئۇسۇلى (2) بويىچە تېڭىپ مۇقىملاشتۇرۇلىدۇ. چىقىقنى ئورنىغا چۈشۈرۈپ مۇقىملاشتۇرغاندىن كېيىن قان ئايلىنىشىنى ياخشىلاپ بەدەننى كۈچەيتكۈچى، بەدەننى قىزىتىپ ئارتۇق ھۆللۈكنى تازىلىغۇچى دورىلاردىن مەجۇنى ماددەتۇلھايات، مەجۇنى پەلاسپە، شەربىتى ئەۋرىشىم، ھەببى جەدۋار، شەربىتى زەبىب قاتارلىق دورىلار بېرىلىدۇ. پەي ـ تارىمۇشلارنى چىڭىتىش، مۇسكۇللارنى كۈچلەندۈرۈش مەقسىتىدە مەجۇنى ئازاراقى، جاۋارىش زەرئۇنى، قۇرسى سۆرۈنجان قاتارلىقلار بىمارنىڭ مىزاجى ۋە بەدەن ئەھۋالىغا قاراپ بېرىلىدۇ.

چىقىقنى ئورنىغا چۈشۈرۈپ مۇقىملاشتۇرۇش ۋاقتى ئۈچ ھەپتە ئەتراپىدا بولسا بولىدۇ. ھەر 8 ~ 10 كۈندە بىر قېتىم تېڭىق ئالماشتۇرۇلىدۇ. تېڭىپ مۇقىملاشتۇرۇپ ئۈچ ھەپتىدىن كېيىن تېڭىقنى ئېلىۋېتىپ تىز بوغۇمى ھەرىكەتلەندۈرۈپ بېرىلسە بولىدۇ.

دىققەت قىلىدىغان نۇقتىلار :

1)چىقىق ئورنىغا چۈشۈرۈلۈپ تېڭىپ مۇقىملاشتۇرۇلغاندىن

كېيىن كارىۋاتتىن چۈشمەي يېتىپ ئارام ئالىدۇ. تىز بوغۇمىنى ھەر كۈنى ئۈچ قېتىم، ھەر قېتىمدا 200 قېتىمدىن ھەرىكەتلەندۈرۈپ بېرىلىدۇ.

2) لېپەك سۆڭەك چىقىقىنى ئورنىغا چۈشۈرۈشتە قاراملىق بىلەن تىز بوغۇمىنى تۈزلەش مەقسىتىدە پاچاق قىسمىدىن تارتماسلىق لازىم. چۈنكى لېپەك سۆڭەك يان تەرەپكە چىقىپ كەتكەندە، لېپەك سۆڭەك ئىچكى تەرەپ قىرى تىز بوغۇم سىرتقى يان تەرەپكە قادىلىپ تۇرۇۋالىدۇ. ئەگەر قاراملىق بىلەن تىز بوغۇم تۈزلەنسە يوتا تۆت باشلىق مۇسكۇل پېيى ئۈستى تەرەپنى، لېپەك تارىمۇشى ئاستى تەرەپتىن قاتتىق تارتىشىپ، لېپەك سۆڭەكنى سۇندۇرۇپ قويۇشى ياكى پەيلەرنىڭ ئۈزۈلۈپ كېتىشىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىشى مۇمكىن. شۇڭا ئېھتىيات قىلىش لازىم.

3) سوغۇق تەبىئەتلىك يېمەك - ئىچمەكلەرنى قەتئىي چەكلەش، ئىسسىق تەبىئەتلىك، ئوزۇقلۇق قىممىتى يۇقىرى يېمەكلىكلەرنى ئىستېمال قىلدۇرۇش، ئۇسسۇزلۇقىغا خولىنجان چايلىقىنى دەملەپ بېرىش لازىم.

4) بىمارنىڭ تېڭىقىنى ئېلىۋەتكەندىن كېيىن مېڭىپ ھەرىكەت قىلىش جەريانىدا 3 ~ 6 ئايغىچە قايتا زەخىملىنىشتىن ساقلىنىش، پەي - مۇسكۇللارنى چىڭىتقۇچى مايلار بىلەن مايلاپ بېرىش لازىم. بۇ ئارقىلىق لېپەك سۆڭەك ئادەتلەنگەن چىقىقى كېلىپچىقىشىنىڭ ئالدىنى ئېلىش لازىم.

سۆڭەك كېسەللىكلىرىگە ئىشلىتىلىدىغان ئۇيغۇر تېبابەت پىششىق دورىلىرى

ئۇيغۇر تېبابەت دورىگەرلىك ئىلمى - ئۇيغۇر تېبابىتىنىڭ مۇھىم بىر تەركىبىي قىسمى بولۇپ، ئۇ باشقا ئۇيغۇر تېبابەت كىلىنىك پەنلىرى بىلەن بىرلىكتە پەيدا بولۇپ، ئۆزئارا زىچ

باغلىنىپ، بىرلىكتە تەرەققىي قىلىپ، رايونىمىزدىكى ھەر مىللەت خەلقىنىڭ ساغلاملىقىنى ئاسراش ۋە كېسەللىكلەرگە قارشى تۇرۇش جەھەتتە مۇھىم رول ئويناپ كەلگەن. جۈملىدىن ئۇيغۇر تېبابەت سۆڭەك كېسەللىكلىرىنى داۋالاش جەھەتتە ئۆز ئەۋزەللىكىنى جارى قىلدۇرۇپ، ئۇيغۇر تېبابەت سۆڭەك كېسەللىكلەر ئىلمىنىڭ تەرەققىياتىغا ئالاھىدە تەسىر كۆرسەتكەن.

سۆڭەك كېسەللىكلىرىدىن سۇنۇق ۋە چىقىق كېسەللىكلىرىگە ئىشلىتىلىدىغان دورىلار قەدىمكى ئەسىرلەردە مەخسۇس خاتىرىلەنمىگەن بولسىمۇ، لېكىن ئەجدادلىرىمىز سۇنۇق، چىقىق كېسەللىكلىرىنى تېڭىپ داۋالاش بىلەن بىرگە ئۇيغۇر تېبابەت دورىلىرىنى بىرلىكتە ئىشلىتىپ، داۋالاش ئۈنۈمىنى يۇقىرى كۆتۈرگەن. ئۇيغۇر تېبابەت دورىلىرىنىڭ تەبىئىتى قۇرۇق ئىسسىق، ھۆل ئىسسىق، قۇرۇق سوغۇق، ھۆل سوغۇق بولغاچقا، ئۆزىنىڭ تەبىئىي خۇسۇسىيىتى ئارقىلىق ئادەمنىڭ مىزاجى، ئەزالارنىڭ مىزاجى ۋە ھەرقايسى توقۇلمىلارنىڭ مىزاجىغا قارىتا تەڭشەش ئېلىپ بېرىپ، ئومۇمىي بەدەننى كۈچەيتىپ، زەخىملەنگەن توقۇلمىلارنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش رولىنى ئۆتەيدۇ.

ئۇيغۇر تېبابەت پىششىق دورىلىرىنىڭ رەئىس ئەزالارنى قۇۋۋەتلەپ ئومۇمىي بەدەننى كۈچەيتىش، بەدەننى قىزىتىپ قان ئايلىنىشنى جانلاندۇرۇش، قان تولۇقلاپ بەدەننى سەمرىتىش، توسالغۇلارنى ئېچىپ بەدەندىكى بۇزۇق خىلىتلارنى سۈرۈپ چىقىرىش، ئىششىق ياندۇرۇپ ياللۇغ قايتۇرۇش، ئاغرىق توختىتىش، قان توختىتىش، بەدەنگە ھۆللۈك يەتكۈزۈپ بوغۇملارنى سىلىقلاشتۇرۇش، پەي ـ مۇسكۇللارنى چىڭىتىپ بوغۇملارنىڭ ھەرىكەت ئىقتىدارىنى ياخشىلاش. . . قاتارلىق خۇسۇسىيەتلىرىدىن

پايدىلىنىپ، ھەر خىل سۆگەك كېسەللىكلىرىنى داۋالاشتا سۆ-
گەك كېسەللىكلىرىنىڭ ساقىيىش ئۈنۈمىنى ئۆستۈرۈشتە ئالا-
ھىدە ياخشى ئۈنۈمگە ئېرىشتۇق. مەسىلەن: ئۈيغۇر تېبابەت
پىششىق دورىلىرىدىن مەجۇنى ماددەتۇلھايات، لوبوبى كەبىر، مە-
جۇنى مەسىھا، مەجۇنى مۇمسىك، شەربىتى ئەۋرىشىم قاتارلىق
دورىلارنى 10 نەچچە يىلدىن بېرى سۇنۇق كېسەللىكلىرىگە ئىشـ-
لەتكەندە، سۇنۇق ئۇچلىرىنىڭ تۇتۇشىشى، دورا ئىشلەتمىگەن
بىمارلارغا قارىغاندا تېز بولىدىغانلىقىنى مۇئەييەنلەشتۇردۇق.
شۇڭا يىگىرمە نەچچە يىلدىن بېرى سۆگەك كېسەللىكلىرىنى
داۋالاشتا كۆپ ئىشلىتىلگەن ئۈنۈمى يۇقىرى بولغان بىر قىسىم
دورا ياسالمىلىرىنى كىرگۈزدۇق.

شەربىتى ئەۋرىشىم (پىلە غوزىسى شەربىتى)

تەركىبى: ئەۋرىشىم 500 گىرام، خولىنجان 30 گىرام، زەپەر 10 گىرام ، مەستىكى رۇمى 30 گىرام ، ئېگىر 30 گىرام، شېكەر 30 گىرام، سۇ 4000 مىللىلىتىر.

تەييارلاش ئۇسۇلى: پىلە غوزىسى قايچا بىلەن ئۇششاق قىرقىپ كېسىلىدۇ، ئىچىدىكى قۇرتلىرىنى ئېلىۋېتىپ ئەلگەكتىن ئۆتكۈزۈلۈپ يات نەرسىلەر پاكىز تازىلىنىدۇ، ئىگىر، خولىنجان چالا سوقۇلۇپ تەييارلانغاندىن كېيىن، دورىلارنى 4000 مىللىلىتىر سۇغا ئۇچ سوتكا چىلاپ قويۇلىدۇ ۋە سۇس ئوتتا سۇنىڭ يېرىمى قالغۇچە قاينىتىلىپ تەمى چىققاندىن كېيىن سۈزۈپ، سۇيىگە شېكەر سېلىپ، سۇس ئوتتا قىيام قىلىنىدۇ، ئاندىن سوۋۇتۇپ زەپەر ۋە مەستىكىنى يۇمشاق ئېزىپ ئارىلاشتۇرۇپ تەييارلىنىدۇ.

تەبئىتى: ھۆل ئىسسىق.

خۇسۇسىيىتى: يۈرەك، مېڭە، جىگەرنى قۇۋۋەتلەش تەسىرىگە

ئىگە.

ئىشلىتىلىدىغان كېسەللىكلەر: ھەر خىل قۇرۇق سوغۇقتىن بولغان نېرۋا، يۆتەل، ئۆپكە، ئاشقازان، ئۈچەي، جىگەر كېسەللىكلىرىگە ئىشلىتىلىدۇ، بەدەننى سەمرىتىدۇ، جىنسىي ئاجىزلىقنى داۋالايدۇ، رەڭگىرويىنى چىرايلىق قىلىدۇ. ئۇنىڭدىن باشقا قۇرۇق سوغۇق مىزاجلىق سۇنۇق كېسەللىكلىرىنىڭ بەدىنىنى كۈچلەندۈرۈش ئۈچۈنمۇ ئىشلىتىلىدۇ.

ئىشلىتىش مىقدارى : چوڭلارغا 10 مىللىلىتىردىن كۈندە ئۈچ ۋاق بېرىلىدۇ، بالىلار ۋە ياشانغانلارغا ئەھۋالغا قاراپ مىقدارى كېمەيتىپ بېرىلىدۇ.

شەربىتى رۇممان (ئانار شەربىتى)

تەركىبى : ياخشى پىشقان تاتلىق ئانار سۈيى 1500 مىللىلىتىر، شېكەر 1000 گىرام.

تەييارلاش ئۇسۇلى: ئانارنىڭ دانىلىرى ئايرىلىپ، سىقىپ 1500 مىللىلىتىر ئانار سۈيى تەييارلىنىپ بولغاندىن كېيىن شېكەرنى سېلىپ، ئارىلاشتۇرۇپ سۇس ئوتتا قاينىتىپ قىيام قىلىنىدۇ.

تەبىئىتى : مۆتىدىل.

خۇسۇسىيىتى: يۈرەكنى قۇۋۋەتلەش، قان كۆپەيتىش، يۆتەل توختىتىش تەسىرىگە ئىگە .

ئىشلىتىلىدىغان كېسەللىكلەر: يۈرەك ئاجىزلىق، كەم قانلىق، ھەر خىل سەۋەبلەردىن بولغان قان يوقىتىش قاتارلىق كېسەللىكلەرگە ئىشلىتىلىدۇ، سۆڭەك كېسەللىكلىرىگە قان تولۇقلاش مەقسىتىدە ئىشلىتىلىدۇ.

ئىشلىتىش مىقدارى: ھەر كۈنى ئۈچ قېتىم، ھەر قېتىمدا 20 ~ 30 مىللىلىتىرغىچە بېرىلىدۇ.

زەبىب شەربىتى (ئۈزۈم شەربىتى)

تەركىبى: قۇرۇق قىزىل ئۈزۈم 3000 گىرام، قوي گۆشى 2000 گىرام، كۆك كەپتەر باچكىسى 4 دانە، دارچىن 10 گىرام، خولىنجان 10 گىرام، ئارپىبەدىيان 15 گىرام، كەرەپشە ئۇرۇقى 15 گىرام، زورەمبات 10 گىرام، زىرە 10 گىرام، بەسباسە 10 گىرام.

تەييارلاش ئۇسۇلى: قۇرۇق ئۈزۈمنى پاكىز تازىلاپ، يۇيۇپ، قازانغا سېلىپ 10 لىتىر سۇغا بىر سوتكا چىلىنىدۇ، كۆك كەپتەر باچكىسى چالا قورۇلىدۇ. دورىلار چالا سوقۇلۇپ كىچىك خالتىغا ئېلىنىدۇ. ئۈزۈمنى چىلاپ بىر سوتكا بولغاندا قاينىتىپ سۈيىنىڭ 2/3 قىسمى قالغاندا، ئۈزۈم تىرىپلىرىنى سۈزۈۋېتىپ سۈيىگە گۆش، كۆك كەپتەر باچكىسى ۋە دورىلارنى سېلىپ قاينىتىپ، گۆش ۋە دورىلارنىڭ تەمى تولۇق چىققاندىن كېيىن، دورا ۋە گۆش تىرىپلىرىنى سۈزۈۋېتىپ، تەييارلانغان دورىنى كوزىغا قاچىلاپ، ئاغزىنى ھىم ئېتىپ، ئات قىغىغا بىر ئاي كۆمۈپ تەييارلىنىدۇ.

تەبئىتى: ھۆل ئىسسىق.

خۇسۇسىيىتى: نېرۋىنى تىنچلاندۇرۇش، بەدەننى قىزىتىش، تەبىئەتنى قۇۋۋەتلەش، جىنسىي قۇۋۋىتىنى ئاشۇرۇش، ئاغرىق پەسەيتىش تەسىرىگە ئىگە.

ئىشلىتىدىغان كېسەللىكلەر: بەدەن ئاجىزلىق، جىنسىي ئاجىزلىق، ئاقكېسەل، ئاشقازان ئاجىزلىق كېسەللىرىگە ئىشلىتىلىدۇ.

ئىشلىتىلىش مىقدارى: كۈندە ئۈچ قېتىم، ھەر قېتىمدا 50 مىللىلىتىردىن بېرىلىدۇ. كىچىك بالىلارغا مىقدارى كېمەيتىلىپ بېرىلىدۇ.

شەربىتى رەيھان

تەركىبى: قۇرۇق ئۈزۈم 75 گىرام، بادرەنجىبۇيا 15 گىرام، رۇمبەدىيان 12 گىرام، كەرەپشە ئۇرۇقى 12 گىرام، دارچىن 3 گىرام، قەلەمپۇر 3 گىرام، رەيھان 3 گىرام، قارا شېكەر 90 گىرام.

تەييارلاش ئۇسۇلى: دورىلارنى چالا سوقۇپ، بىر لىتىر سۇغا تۆت سائەت چىلاپ قاينىتىپ، سۇيىنىڭ يېرىمى قالغاندا دورا تىرىپلىرىنى سۈزۈۋېتىپ قارا شېكەرنى سېلىپ، قاينىتىپ قىيام قىلىپ تەييارلىنىدۇ.

تەبىئىتى: قۇرۇق ئىسسىق.

خۇسۇسىيىتى: تەبىئەتنى ۋە ئومۇمىي بەدەننى قۇۋۋەتلەش، قاننى جانلاندۇرۇش، قان كۆپەيتىش رولى بار.

ئىشلىتىدىغان كېسەللىكلەر: بەدەن ئاجىزلىقى، ئاقكېسەل، قان ئازلىق قاتارلىق كېسەللىكلەرگە ئىشلىتىلىدۇ. ئۇنىڭدىن باشقا بەلغەم ۋە سەۋدا مىزاج كىشىلەرنىڭ سوغۇق كېسەللىكلىرىگە ئىشلىتىلىدۇ.

ئىشلىتىلىش ئۇسۇلى: كۈندە ئۈچ قېتىم، ھەر قېتىمدا 30 ~ 60 مىللىلىتىردىن تاماقتىن كېيىن ئىچىشكە بېرىلىدۇ.

ئەرقى شوخلا

تەركىبى: شوخلا بىر كىلوگىرام، سۇ بەش لىتىر.

تەييارلاش ئۇسۇلى: شوخلىنى پاكىز تازىلاپ، يۇيۇپ بولغاندىن كېيىن ئەرەق تارتىش قازىنىغا سېلىپ، ئۈستىگە 5 لىتىر سۇ قويۇپ 24 سائەت چىلاپ تۇرغۇزغاندىن كېيىن 2.5 لىتىر ئەرەق تارتىلىدۇ.

تەبىئىتى : هۆل ئىسسىق.

خۇسۇسىيىتى: ياللۇغ قايتۇرۇش، قىزىتما پەسەيتىش، ئۇسسۇزلۇقنى قاندۇرۇش رولى بار.

ئىشلىتىدىغان كېسەللىكلەر: ھەر خىل ياللۇغلىنىش خاراكتېرلىك كېسەللىكلەرگە ئىشلىتىلىدۇ. ھەر خىل سىرتقى زەخىملىنىشتىن پەيدا بولغان سۇنۇق ۋە چىقىق كېسەللىكلىرىنىڭ دەسلەپكى دەۋرىدە ياللۇغ قايتۇرۇش مەقسىتىدە ئىشلىتىلىدۇ.

ئىشلىتىش ئۇسۇلى: كۈندە ئۈچ قېتىم، ھەر قېتىمدا 60 مىللىلىتىردىن ئىستېمال قىلىنىدۇ. بىر داۋالاش كۇرسى 5 ~ 7 كۈنگىچە بولىدۇ. ئەگەر كۆپ ئىشلىتىلسە، سۇنۇقنىڭ تۇتۇشىغا تەسىر كۆرسىتىدۇ.

ئەرقى چۆپچىن (چۆپچىن ئەرقى)

تەركىبى: چۆپچىن بىر كىلوگىرام، سۇ بەش لىتىر.

تەييارلاش ئۇسۇلى: چۆپچىننى پاكىز تازىلاپ، چالا سوقۇۋېتىپ ئەرەق تارتىش قازىنىغا سېلىپ ئۈستىگە بەش لىتىر سۇ قۇيۇپ، 24 سائەت تۇرغۇزغاندىن كېيىن، ئەرەق تارتىش قازىنىدا قاينىتىپ 2.5 لىتىر ئەرەق تارتىپ تەييارلىنىدۇ.

تەبىئىتى هۆل ئىسسىق.

خۇسۇسىيىتى: ياللۇغ قايتۇرۇش، قىزىتما ياندۇرۇش.

ئىشلىتىدىغان كېسەللىكلەر: ھەر خىل ياللۇغلىنىش خاراكتېرلىك كېسەللىكلەرگە ئىشلىتىلىدۇ.

ئەرقى كاسىنە

تەركىبى: كاسىنە ئۇرۇقى بىر كىلوگىرام، سۇ بەش لىتىر.

تەييارلاش ئۇسۇلى: كاسىنە ئۇرۇقىنى پاكىز تازىلاپ، ئەرەق قازىنىغا چىلاپ 24 سائەت تۇرغۇزۇلىدۇ ۋە قايىنىتىپ پارغا ئايلاندۇرۇپ سوۋۇتۇپ تېمىتىپ 2.5 لىتىر ئەرەق تارتىلىدۇ.

تەبىئىتى : ھۆل سوغۇق.

خۇسۇسىيىتى: جىگەرنى قۇۋۋەتلەش، ياللۇغ قايتۇرۇش، سۇيدۇك ھەيدەش، توسالغۇلارنى ئېچىش.

ئىشلىتىلىدىغان كېسەللىكلەر: ھەر خىل جىگەر ياللۇغى، ئۆت ياللۇغى، سۆزنەك، سۇيدۇك سىستېمىسى تېشى كېسەللىكلىرىگە ئىشلىتىلىدۇ. ئۇنىڭدىن باشقا ھەر خىل سىرتقى زەخىملىنىشلەردىن بولغان سۇنۇق ۋە چىقىق كېسەللىكلىرىنىڭ دەسلەپكى دەۋرىدە ياللۇغ قايتۇرۇش، ئىششىق ياندۇرۇش مەقسىتىدە ئىشلىتىلىدۇ.

ئىشلىتىش ئۇسۇلى: كۈندە ئۈچ قېتىم، ھەر قېتىمدا 60 مىللىلىتىردىن ئىستېمال قىلىنىدۇ. بىر داۋالاش كۇرسى 5 ~ 7 كۈنگىچە بولۇپ، كۆپ ئىشلىتىلسە سۇنۇقنىڭ تۇتۇشىغا تەسىر كۆرسىتىدۇ.

مەجۇنى چۆپچىن

تەركىبى: چۆپچىن 30 گىرام، قەلەمپۇر ، جوز، بەسباسە ، قىزىلگۈل ، زەنجىۋىل ، ئاقىرقەرھا، جەدۋار قاتارلىقلارنىڭ ھەربىرىدىن 10 گىرام ، دارچىن، قاقىلە ، قارىمۇچ، مەستىكى، سۆرۈنجان ، سانا قاتارلىقلارنىڭ ھەربىرىدىن 15 گىرام، ھەسەل 100 گىرام.

تەييارلاش ئۇسۇلى: دورىلارنى تازىلاپ، يات ماددىلارنى ئېلىۋەتكەندىن كېيىن ھەممە دورىلارنى سوقۇپ، ئەلگەكتىن ئۆتكۈزۈپ، ھەسەلنى چەككىلەپ دورىلارنى تەكشى ئارىلاشتۇرۇپ تەييارلىنىدۇ.

تەبىئىتى: قۇرۇق ئىسسىق.

خۇسۇسىيىتى: ياللۇغ قايتۇرۇش، ئاغرىق پەسەيتىش رولى بار.

ئىشلىتىلىشى: چوڭ بوغۇم ئاغرىقى، جۇملىدىن بارلىق ئەزالارنىڭ ئاغرىقلىرىغا ئىشلىتىلىدۇ، ئۇنىڭدىن باشقا سىرتقى زەخملىنىشتىن كېلىپچىققان ئىششىقلارنى ياندۇرۇش، ياللۇغلىنىشنىڭ ئالدىنى ئېلىش ئۈچۈن ئىشلىتىلىدۇ.

ئىشلىتىش ئۇسۇلى: كۈندە ئىككى قېتىم ، ھەر قېتىمدا 10 گىرامدىن تاماقتىن كېيىن ئىستېمال قىلىنىدۇ.

مەجۇنى داۋا ئىلمىشكى شېرىن

تەركىبى: ئىپار بىر گىرام، كەھرىۋا 5 گىرام، قىرقىلغان پىلە غوزىسى 3 گىرام، پىلپىل 2 گىرام، سازەج ھىندى 5 .2 گىرام، ئاق بەھمەن 5 .2 گىرام، مەرۋايىت 5 گىرام، سۇمبۇل ھىندى 5 .2 گىرام، دۇرنەج ئەقرەبى 5 گىرام، قىزىل بەھمەن 2.5 گىرام، قەلەمپۇر 2 گىرام، زەنجىۋىل 2 گىرام، ئۆشنە 2 گىرام، زورەمبات 5 گىرام، قاقىلە 5 .2 گىرام، بىخ مارجان 5 گىرام، ناۋات 100 گىرام، ھەسەل 650 گىرام.

تەييارلاش ئۇسۇلى : ئىپار، مەرۋايىتتىن باشقا دورىلارنى يۇيۇپ تازىلاپ ، قۇرۇتۇپ، سوقۇپ، ئەلگەكتىن ئۆتكۈزۈپ تالقان تەييارلىنىدۇ. پىلە غوزىسىنى بىر چىنە سوغۇق سۇغا بىر سوتكا چىلاپ قايىنىتىپ، تەمى چىققاندىن كېيىن پىلە غوزىسىنى سۈزۈۋېتىپ، سۇيىگە ناۋات سېلىپ قىيام قىلىنىدۇ، قىيام ئۈستىگە ھەسەلنى سېلىپ ئېرىتىپ، سوۋۇغاندىن كېيىن سالايە قىلىنغان ئىپار، مەرۋايىت تالقىنىنى سېلىپ، ئۈستىگە باشقا تالقانلارنى سېلىپ ئارىلاشتۇرۇپ تەييارلىنىدۇ.

تەبىئىتى: ئىسسىق.

خۇسۇسىيتى: يۇرەكنى قۇۋۋەتلەش، نېرۋىنى تىنچلاندۇرۇش، كەيپىياتنى خۇشال قىلىش.

ئىشلىتىلىشى: يۇرەك كېسەللىكلىرى، پالەچ، سەرئى، تۇتقاقلىق كېسەللىكلەرگە بېرىلىدۇ. ھەر خىل سەۋەبلەردىن بولغان نېرۋا زەخىملىنىشكە ئىشلىتىلىدۇ.

ئىشلىتىش مىقدارى: كۈندە بىر قېتىم، ھەر قېتىمدا 3 گىرامدىن شۇمۇشكە بېرىلىدۇ.

خېمىرى مەرۋايىت

تەركىبى: مەرۋايىت 20 گىرام، كۇندۇر 20 گىرام، ئاق بەھمەن 15 گىرام، قىزىل بەھمەن 15 گىرام، بەسباسە 10 گىرام، پىلپىل 5 گىرام، زەنجىۋىل 20 گىرام زورەمبات 10 گىرام، دۇرنەج ئەقرەبى 10 گىرام، كەرەپشە ئۇرۇقى 10 گىرام، سۇزاپ ئۇرۇقى 10 گىرام، ئاقىرقەرھا 15 گىرام، جۇزبۇۋا 10 گىرام، قارىمۇچ 15 گىرام، ھەسەل 500 گىرام.

تەييارلاش ئۇسۇلى: مەرۋايىت بىلەن كۇندۇرنى ئايرىم ـ ئايرىم سالايە قىلىپ، باشقا دورىلارنى پاكىز تازىلاپ، سوقۇپ، تاسقاپ، ھەسەلنى ئېرىتىپ چەككىلەپ، سوۋۇغاندىن كېيىن ئاۋۋال تاسقالغان دورىلارنى، ئاخىرىدا سالايە قىلىنغان دورىلارنى سېلىپ تەكشى ئارىلاشتۇرۇپ تەييارلىنىدۇ.

تەبىئىتى: قۇرۇق ئىسسىق.

خۇسۇسىيتى: يۇرەكنى ۋە ئومۇمىي بەدەننى قۇۋۋەتلەش، ماددىلارنى قويۇلدۇرۇش، يەل ھەيدەش، قاننى قىزىتىش رولىغا ئىگە.

ئىشلىتىدىغان كېسەللىكلەر: يۇرەك ئاجىزلىقى، ئومۇمىي بەدەن ئاجىزلىقى، كېچىسى كۆپ سىيىش، مەنىي تۇتالماسلىق ۋە يەلدىن بولغان كېسەللىكلەرنى داۋالاشقا ئىشلىتىلىدۇ. ئۇنىڭدىن

باشقا سۆڭەك كېسەللىكلىرىدە سۇنۇقنى تېز تۇتقۇزۇش مەقسىتىدە ئىشلىتىلىدۇ.

ئىشلىتىش ئۇسۇلى: كۈندە 2 قېتىم، ھەر قېتىمدا 5 ~ 10 گىرامدىن تاماقتىن كېيىن ئىستېمال قىلىنىدۇ.

مەجۇنى ماددەتۇلھايات

تەركىبى: سۆئلەپ مىسرى، چىلغوزا مېغىزى، بابۇنە يىلتىزى، ئامىلە پوستى، زىراۋەندە، قارىمۇچ، پىلپىل، دارچىن، نارجىل، شەترەنجى ھىندى، زەنجىۋىل، بەلىلە پوستى ھەربىرىدىن 30 گىرام، ۋاسالغۇ 90 گىرام، بابۇنە ئۇرۇقى 15 گىرام، ھەسەل 2 كىلوگىرام.

تەييارلىنىشى : دورىلارنى پاكىز تازىلاپ، سوقۇپ، تاسقاپ تالقان قىلىنىدۇ. ۋاسالغۇ ئۇزۇمنى ئايرىم ئېزىپ تەييارلىنىدۇ. ھەسەلنى ئېرىتىپ، چەككىلەپ ئوتنى توختىتىپ، سەل سوۋۇغاندا ئۇزۇمنى سېلىپ تەكشى ئارىلاشتۇرۇپ ، ئاخىرىدا باشقا دورىلارنى سېلىپ تەكشى ئارىلاشتۇرۇپ تەييارلىنىدۇ.

تەبىئىتى: ھۆل ئىسسىق.

خۇسۇسىيىتى: ئەزالارنى قۇۋۋەتلەش، ھۆللۈكنى يوقىتىش، سۈيدۈك يوللىرىنى تازىلاش، ئاغرىق پەسەيتىش رولى بار.

ئىشلىتىدىغان كېسەللىكلەر: مېڭە ئاجىزلىقى، پالەچ، ئاشقازان ـ ئۈچەي كېسەللىكلىرى، تىل ئېغىرلىشىش، ئىشتىھاسىزلىق، سۈيدۈك تېمىپ كېلىش، بەل، بۆرەك ئاغرىقى، جىگەر كېسەللىكلىرى، يەلدىن بولغان قۇلۇنجى كېسەللىكى ۋە سوغۇق مىزاج كىشىلەرنىڭ مىزاجىنى تەڭشەشكە ئىشلىتىلىدۇ. داۋاملىق ئىستېمال قىلسا ئېغىزدىكى سېسىق پۇراقنى يوقىتىدۇ. چىشنى چىڭىتىدۇ. سۆڭەك كېسەللىكلىرىدە پەي ـ مۇسكۇل بوشاپ كېتىش، سوغۇقتىن بولغان بوغۇم ئاغرىقلىرى ۋە بوغۇم

ياللۇغىغا ئىشلىتىلىدۇ. ئۇنىڭدىن باشقا سۇنۇقنىڭ تۇتۇشىنى تېزلىتىش مەقسىتىدە ئىشلىتىلىدۇ.

ئىشلىتىش ئۇسۇلى: ھەر كۈنى ئىككى قېتىم، ھەر قېتىمدا 10 گىرامدىن تاماقتىن كېيىن ئىچىشكە بېرىلىدۇ.

مەجۇنى لوبوبى كەبىر

تەركىبى: نارجىل، شاقاقۇل، بادام مېغىزى، ياڭاق مېغىزى، پىستە مېغىزى، قىزىل بەھمەن، ھەببى زەلەم مېغىزى، قىزىل تۇدەرى، زەنجىۋىل، پىندۇق مېغىزى، ھەببىتۇلخۇزرا مېغىزى، چىلغوزا مېغىزى، قۇم بېلىقى، سۆئلەپ مىسرى، قۇشقاچ مېڭىسى، ئاق بەھمەن، ئاق تۇدەرى، كۈنجۈت مۇقەششەر، خەشخاش ئۇرۇقى ھەربىرىدىن 20 گىرام، قەلەمپۇر، سەۋزە ئۇرۇقى، بېدە ئۇرۇقى، ئەرمۇدۇن دەرىخى ئۇرۇقى، زورەمبات، تۇخۇمى ھەلىيۇن، چامغۇر ئۇرۇقى، سەئدى كۇفى، كاۋاۋچىن، پىياز ئۇرۇقى، دۇرنەج ئەقرەبى، پىننە ھەربىرىدىن 10 گىرام دارچىن، بوزىدان، سۆرۈنجان، پەنىرمايە، بۇقا چۇيىسى ھەربىرىدىن 15 گىرام، سۇمبۇل، تۇرۇپ ئۇرۇقى، ئۇدخام 7.5 گىرامدىن، بەسباسە، پىلپىل، جويۇز، ئەنبەر ھەربىرىدىن 5 گىرام، كەھرىۋا، مەرۋايىت، بىخ مارجان، مەستىكى، زەپەر ھەربىرىدىن 5 .12 گىرام، تىللا ۋاراق 75 دانە، كۈمۈش ۋاراق 125 دانە، ھەسەل 800 گىرام .

تەييارلاش ئۇسۇلى: دورىلاردىن ئىپار، زەپەر، ئەنبەر، مەرۋايىت ئايرىم سالايە قىلىنىدۇ. قۇشقاچ مېڭىسى ئايرىم ئېزىلىدۇ. ئۇرۇق دورىلارنى ئايرىم، مېغىز دورىلارنى ئايرىم ۋە باشقا دورىلارنى ئايرىم سوقۇپ، تاسقاپ بولغاندىن كېيىن، ھەسەلنى ئېرىتىپ چەككىلەپ سەل سوۋۇغاندىن كېيىن، ئاۋۋال مېغىز دورىلارنى سېلىپ تەكشى ئارىلاشتۇرۇپ بولۇپ، ئاندىن باشقا

دورا تالقانلىرىنى سېلىپ تەكشى ئارىلاشتۇرۇپ، ئاندىن قۇشقاچ مېڭىسىنى، ئەڭ ئاخىردا زەپەر، ئىپار، ئەنبەر، مەرۋايىتلارنى سېلىپ تەكشى ئارىلاشتۇرۇپ بولغاندىن كېيىن، ئالتۇن ۋاراق، كۈمۈش ۋاراقنى قەغىزىدىن ئاجرىتىپ دورىغا سېلىپ تەكشى ئارىلاشتۇرۇلىدۇ. دورا پۈتكەندىن كېيىن شېشە قۇتىلارغا ئېلىپ ساقلىنىدۇ.

تەبىئىتى : قۇرۇق ئىسسىق.

خۇسۇسىيىتى: باھ ۋە ئومۇمىي بەدەننى قۇۋۋەتلەش، بۆرەكنى قۇۋۋەتلەش، مەنىي كۆپەيتىش، بەدەننى سەمرىتىش.

ئىشلىتىدىغان كېسەللىكلەر : ئومۇمىي بەدەن ئاجىزلىقى، بۆرەك ئاجىزلىقى، ئورۇقلاپ كېتىش، بۆرەك سوۋۇپ كېتىش، مەنىي ئازلىق، جىنسىي ئاجىزلىق كېسەللىكلىرىگە ئىشلىتىلىدۇ. سۇنۇق كېسەللىكلىرىگە سۇنۇق تۇتۇشنى تېزلىتىش مەقسىتىدە ئىشلىتىلىدۇ.

ئىشلىتىش ئۇسۇلى: كۈندە ئۈچ قېتىم، ھەر قېتىمدا 5 ~ 8 گىرامدىن تاماقتىن كېيىن ئىستېمال قىلىنىدۇ.

مەجۇنى ئازاراقى

تەركىبى: كۈچۈلا 50 گىرام، قەلەمپۇر، جويوز، قارىمۇچ، سىيادان، خولىنجان، زەنجىۋىل، دارچىن، لاچىندانە ھىندى، پىلپىل، ئارپىبەدىيان ھەربىرىدىن 5 گىرام، ھەسەل 235 گىرام.

تەييارلاش ئۇسۇلى: كۈچۈلىنى مۇدەببەر قىلىپ سوقۇلىدۇ. قالغان دورىلارنى سوقۇپ، تاسقاپ بولغاندىن كېيىن كۈچۈلا تالقىنى بىلەن تەكشى ئارىلاشتۇرۇپ، كۆپۈكى ئېلىنغان ھەسەلگە تەكشى ئارىلاشتۇرۇپ تەييارلىنىدۇ.

تەبىئىتى: قۇرۇق ئىسسىق.

خۇسۇسىيىتى: پەي ۋە نېرۋىلارنى قۇۋۋەتلەش، بەدەننى

قىزىتىش، ھۆللۈكنى قۇرۇتۇش، باھنى قوزغاش رولى بار.

ئىشلىتىلىدىغان كېسەللىكلەر: باھ ۋە بەدەن ئاجىزلىقى، بەدەندە ھۆللۈك ئېشىپ كېتىش، بەلغەمدىن بولغان كېسەللىكلەرگە ئىشلىتىلىدۇ. سۆڭەك كېسەللىكلىرىدە پەي ـ مۇسكۇللارنى چىڭىتىش ئۈچۈن بېرىلىدۇ.

ئىشلىتىش ئۇسۇلى: كۈندە بىر قېتىم، 3 ~ 5 گىرامغىچە تاماقتىن كېيىن بېرىلىدۇ.

مەجۇنى سۆرۈنجان

تەركىبى: سۆرۈنجان 20 گىرام، كەرەپشە ئۇرۇقى، بەدىيان، ئاقمۇچ، سۆئتەر، نەمەكى ھىندى، خېنە يوپۇرمىقى ھەربىرىدىن 5 گىرام، بوزىدان، شەترەنجى ھىندى، بىخ كەبىر، قىزىلگۈل، يۇمغاقسۇت ئۇرۇقى، زەنجىۋىل، سوقمونىيا ھەربىرىدىن 10 گىرام، بەلىلە 25 گىرام، ئاق تۇربۇت 50 گىرام، بادام يېغى 40 مىللىلىتىر، ھەسەل 600 گىرام.

تەييارلاش ئۇسۇلى: دورىلارنى پاكىز تازىلاپ، سوقۇپ، تاسقاپ بولغاندىن كېيىن، تالقاننى بادام يېغى بىلەن ياغلاپ، ھەسەلنى ئېرىتىپ، كۆپۈكىنى ئېلىپ سوۋۇغاندىن كېيىن تالقاننى سېلىپ تەكشى ئارىلاشتۇرۇپ تەييارلىنىدۇ.

تەبىئىتى: قۇرۇق ئىسسىق.

خۇسۇسىيىتى: پەي ۋە نېرۋىلارنى قۇۋۋەتلەش، ھۆللۈكنى قۇرۇتۇش، ئاغرىق پەسەيتىش رولى بار.

ئىشلىتىلىدىغان كېسەللىكلەر: چوڭ ـ كىچىك بوغۇم ئاغرىقى، ئولتۇرغۇچ نېرۋا ئاغرىقى.

ئىشلىتىلىش ئۇسۇلى: كۈندە ئىككى قېتىم، ھەر قېتىمدا 10 گىرامدىن تاماقتىن كېيىن ئىستېمال قىلىنىدۇ.

شەربىتى ئۆشبە

تەركىبى: سەرسىبىل(ئۆشبە)11 گىرام، چۆپچىن 7 گىرام، شاھتەررە 10 گىرام، بادرەنجىبۇيا 4 گىرام، ئاق سەندەل 4 گىرام، قىزىل سەندەل 4 گىرام، گاۋزىبان ھىندى 4 گىرام، ئەپتىمۇن 4 گىرام، كاسىنە ئۇرۇقى 4 گىرام، چىلان 4 گىرام، شېكەر 400 گىرام، سۇ 2000 مىللىلىتىر.

تەييارلاش ئۇسۇلى: دورىلارنى چالا سوقۇپ، 24 سائەت سۇغا چىلاپ قاينىتىپ، دورىنىڭ تەمى چىققاندىن كېيىن دورا تىرىپلىرىنى سۈزۈۋېتىپ، سۇيىگە شېكەر سېلىپ قاينىتىپ قىيام قىلىنىدۇ (1000 مىللىلىتىر شەربەت تەييارلىنىدۇ .)

تەبىئىتى : ھۆل ئىسسىق.

خۇسۇسىيىتى: ياللۇغ قايتۇرۇش، قان تازىلاش رولى بار.

ئىشلىتىدىغان كېسەللىكلەر: قان بۇزۇلۇشتىن بولغان كېسەللىكلەر، تېرە كېسەللىكلىرى، ئاياللار كېسەللىكلىرىگە ئىشلىتىلىدۇ. ئۇنىڭدىن باشقا سۆڭەك كېسەللىكلىرىگە ياللۇغ قايتۇرۇش، يۇقۇملىنىشنىڭ ئالدىنى ئېلىش مەقسىتىدە ئىشلىتىلىدۇ.

ئىشلىتىش ئۇسۇلى: كۈندە ئۈچ قېتىم، ھەر قېتىمدا 20 ~ 30 مىللىلىتىردىن ئىستېمال قىلىنىدۇ.

شەربىتى بىنەپشە

تەركىبى: يۇمىلاق چىلان 20 دانە، سەرپىستان 60 دانە، چوچۇكبۇيا يىلتىزى 20 گىرام، ئاق لەيلى ئۇرۇقى 20 گىرام، ھەمىشىباھار ئۇرۇقى 20 گىرام، نىلۇپەر گۈلى 20 گىرام، بېھى ئۇرۇقى 15 گىرام، قەنت 50 گىرام.

تەييارلاش ئۇسۇلى: دورىلارنى چالا سوقۇپ، بىر لىتىر سۇغا 4

سائەت چىلاپ، قايناتقاندىن كېيىن سۈيىنىڭ 2/3 قىسمى قالغاندا دورا تېرىپلىرىنى سۈزۈۋېتىپ، قەنتنى سېلىپ قىيام قىلىپ تەييارلىنىدۇ.

تەبىئىتى: ھۆل سوغۇق.

خۇسۇسىيىتى: ياللۇغ قايتۇرۇش، نەپەسنى راۋانلاشتۇرۇش، ھارارەت پەسەيتىش رولى بار.

ئىشلىتىلىدىغان كېسەللىكلەر: زۇكام، ئۆپكە ياللۇغى قاتارلىقلارغا ئىشلىتىلىدۇ. سۆگەك بۆلۈمىدە قىزىتما چۈشۈرۈش، يۇقۇملىنىشنىڭ ئالدىنى ئېلىش، يىغىلىش خاراكتېرلىك ئۆپكە ياللۇغىنىڭ ئالدىنى ئېلىش ئۈچۈن ئىشلىتىلىدۇ.

ئىشلىتىش ئۇسۇلى: كۈندە 3 قېتىم، ھەر قېتىمدا 20 ~ 30 مىللىلىتىرغىچە بېرىلىدۇ.

سەۋزە شەربىتى

تەركىبى: سەۋزە 1000 گىرام، دارچىن 5 گىرام، زەنجىۋىل 5 گىرام، جۇيۈز 5 گىرام، بوزۇغا 5 گىرام، شېكەر 500 گىرام، سۇ 2000 مىللىلىتىر.

تەييارلاش ئۇسۇلى: سەۋزىنى پاكىز يۇيۇپ، پوستىنى قىرىپ، توغراپ، سۇغا سېلىپ قايناتقىپ پىشۇرۇپ سۈزۈۋېلىنىدۇ. سۈيىگە شېكەرنى سېلىپ قىيام قىلىپ، دورىلارنى يۇمشاق سوقۇپ، دورىنى قىيامغا سېلىپ تەكشى ئارىلاشتۇرۇلىدۇ. ئاخىردا پىشۇرۇلغان سەۋزە توغرالمىسىنى سېلىپ قايناتقىپ تەييارلىنىدۇ.

تەبىئىتى: قۇرۇق ئىسسىق.

خۇسۇسىيىتى: تەبىئەتنى ۋە ئومۇمىي بەدەننى قۇۋۋەتلەش، كۆزنى روشەنلەشتۈرۈش رولىغا ئىگە.

ئىشلىتىلىدىغان كېسەللىكلەر: ئاشقازان ئاجىزلىقى، بۆرەك

ئاجىزلىقى، باھ ئاجىزلىقى، نامازشام قارىغۇسى قاتارلىقلارغا ئىشلىتىلىدۇ. ئۇنىڭدىن باشقا سۇنۇق كېسەللىكلىرىگە بەدەننى قۇۋۋەتلەپ، سۇنۇقنىڭ تۇتۇشىنى تېزلەشتۇرۇش مەقسىتىدە ئىشلىتىلىدۇ.

ئىشلىتىش ئۇسۇلى: كۈندە بىر قېتىم 20 گىرامدىن ئىستېمال قىلىنىدۇ.

قىزىلگۈل گۈلقەنتى

تەركىبى: ھۆل قىزىلگۈل ياپرىقى بىر كىلوگىرام، شېكەر ئۈچ كىلوگىرام.

تەييارلاش ئۇسۇلى: ئالدى بىلەن قىزىلگۈل ياپرىقىنى پاكىز تازىلاپ، ئېزىش ماشىنىسى بىلەن ئېزىپ، شېكەرنى سېلىپ مۇجۇپ تەكشى ئارىلاشتۇرۇپ، چىنە شىشە ياكى ساپال قاچىلارغا ئېلىپ ئاپتاپتا قويۇپ 40 كۈن تۇرغۇزۇپ تەييارلىنىدۇ.

تەبىئىتى: قۇرۇق ئىسسىق.

خۇسۇسىيىتى: تەبىئەتنى، مېڭە، ئاشقازان ۋە ئومۇمىي بەدەننى قۇۋۋەتلەش، يۆتەل پەسەيتىش رولى بار.

ئىشلىتىدىغان كېسەللىكلەر: ئاشقازان، مېڭە كېسەللىكلىرى، ئۆپكە كېسەللىكلىرى، تۇبېركۇليوز كېسەللىكلىرى قاتارلىقلارغا ئىشلىتىلىدۇ. سوۋۇق كېسەللىكلىرىدە ئومۇمىي بەدەننى كۈچەيتىش، بەدەننىڭ ئىممۇنىتېت كۈچىنى ئاشۇرۇش ئۈچۈن ئىشلىتىلىدۇ.

ئىشلىتىش ئۇسۇلى: كۈندە ئۈچ قېتىم، ھەر قېتىمدا 10 ~ 20 گىرامدىن ئىستېمال قىلىنىدۇ.

شەربەتى مۇپاسىل

تەركىبى: سۆرۈنجان، جۇۋىنە، رۇمبەدىيان، ئارپىبەدىيان

ھەربىرىدىن 15 گىرام، بىخ كەبىر، بىخ بەديان، بىخ كەرەپشە ھەربىرىدىن 3 گىرام، قەنتەرىيون 4 گىرام، قەنت 280 گىرام.

ياساش ئۇسۇلى: دورىلارنى چالا سوقۇپ، بىر لىتىر سۇغا 4 سائەت چىلاپ قايىنىتىپ، سۈيىنىڭ يېرىمى قالغاندا دورا تىرىپلىرىنى سۈزۈۋېتىپ، سۈيىگە قەنتنى سېلىپ قىيام قىلىپ تەييارلىنىدۇ.

تەبىئىتى: قۇرۇق ئىسسىق.

خۇسۇسىيىتى: پەي، مۇسكۇل ۋە نېرۋىلارنى قۇۋۋەتلەش، غەيرىي تەبىئىي بەلغەم خىلتىنى سۈرۈپ چىقىرىش، سۈيدۈك ھەيدەش، ئاغرىق پەسەيتىش رولى بار.

ئىشلىتىدىغان كېسەللىكلەر: غەيرىي تەبىئىي بەلغەم خىلتىدىن بولغان مۇپاسىل، نۇقرەس، ئىرقۇننىسا، پالەچ، لەقۋا ۋە سۈيدۈك تۇتۇلۇش قاتارلىق كېسەللىكلەرگە ئىشلىتىلىدۇ.

ئىشلىتىش ئۇسۇلى: كۈندە 3 قېتىم، ھەر قېتىمدا 30 ~ 60 مىللىلىتىردىن تاماقتىن كېيىن ئىچىدۇ.

ھەببى سۆرۈنجان

تەركىبى: سۆرۈنجان 15 گىرام، تۇربۇت 12 گىرام، سەبرە 9 گىرام، سەكبىنەج 8 گىرام، قەنتەرىيون 8 گىرام، غارىقۇن 3 گىرام، ئاچچىقتاۋۇز 3 گىرام، ئوردان 3 گىرام، ئاقىرقەرھا 3 گىرام، ئەرقى گۈل 100 مىللىلىتىر.

تەييارلاش ئۇسۇلى: غارىقۇننى سىم ئەلگەكتىن ئۆتكۈزۈپ، باشقا دورىلارنى يۇمشاق سوقۇپ، تاسقاپ، دورىلارنى ئارىلاشتۇرۇپ، ئەرقى گۈل بىلەن خېمىر قىلىپ ھەب تەييارلىنىدۇ.

تەبىئىتى: قۇرۇق ئىسسىق.

خۇسۇسىيىتى: پەي ۋە مۇسكۇللارنى قۇۋۋەتلەش، ئاغرىق

پەسەيتىش، ياللۇغ قايتۇرۇش، سۈيدۈك ۋە ھەيزنى راۋان قىلىش رولى بار.

ئىشلىتىدىغان كېسەللىكلەر: بوغۇم ياللۇغى، پەي ـ مۇسكۇل ئاجىزلىقىدىن بولغان مۇپاسىل، نۇقرەس، ئولتۇرغۇچ نېرۋا ئاغرىش، پالەچ، لەقۋا، ئىستىسقا، سۈيدۈك تۇتۇلۇش، ھەيز تۇتۇلۇش قاتارلىق كېسەللىكلەرگە ئىشلىتىلىدۇ.

ئىشلىتىش ئۇسۇلى: كۈندە بىر قېتىم، 5 ~ 7 دانە تاماقتىن كېيىن ئىستېمال قىلىنىدۇ.

دىققەت قىلىدىغان ئىشلار: ئاشقازان ـ ئۈچەي كېسەللىكلىرى بارلارغا ئىشلىتىشكە بولمايدۇ.

ئازاراقى يېغى

تەركىبى: ئازاراقى (كۈچۈلا) 500 گىرام، كۈنجۈت يېغى 1000 مىللىلىتىر.

تەييارلاش ئۇسۇلى: كۈچۈلىنى چالا سوقۇپ، كۈنجۈت يېغىغا ئارىلاشتۇرۇپ، ئەينەك قاچىغا سېلىپ 40 كۈن ئاپتاپتا تۇرغۇزۇپ تەييارلىنىدۇ.

تەبىئىتى: قۇرۇق ئىسسىق.

خۇسۇسىيىتى: پەيلەرنى چىڭىتىش، نېرۋىلارنى قۇۋۋەتلەش، ئاغرىق توختىتىش رولى بار.

ئىشلىتىدىغان كېسەللىكلەر: پەي ـ مۇسكۇللار ئاجىزلىقى، پالەچ، لەقۋا، رېماتىزم كېسەللىكلىرىگە ئىشلىتىلىدۇ.

ئىشلىتىش ئۇسۇلى: كۈندە ئىككى قېتىم يەرلىك ئورۇن مايلىنىدۇ .

سۆرۈنجان يېغى

تەركىبى: سۆرۈنجان 300 گىرام، زەيتۇن يېغى 1000 مىللىلىتىر.

تەييارلاش ئۇسۇلى: سۆرۈنجاننى چالا سوقۇپ، مۇۋاپىق قايناق سۇغا بىر سوتكا چىلاپ قايىنىتىپ، دورا تىرىپىلىرىنى سۈزۈۋېتىپ، زەيتۇن يېغى بىلەن ئارىلاشتۇرۇپ، سۈيى تۈگەپ يېغى قالغۇچە قايىنىتىپ تەييارلىنىدۇ.

تەبىئىتى: قۇرۇق ئىسسىق.

خۇسۇسىيىتى: پەي ۋە نېرۋىلارنى قۇۋۋەتلەش، ئاغرىق پەسەيتىش، ئىششىق ياندۇرۇش رولى بار.

ئىشلىتىلىدىغان كېسەللىكلەر: چوڭ - كىچىك بوغۇم ياللۇغى، بوغۇم ئاغرىقى قاتارلىقلارغا ئىشلىتىلىدۇ.

ئىشلىتىش ئۇسۇلى: يەرلىك ئورۇن كۈندە 1 ~ 2 قېتىم مايلىنىدۇ.

رەۋغىنى ناردىن

تەركىبى: سەبرە سوقۇتىرى 3 گىرام، مەستىكى رۇمى 3 گىرام، سېرىق موم 24 گىرام، قىزىلگۈل يېغى 42 مىللىلىتىر.

تەييارلاش ئۇسۇلى: سەبرە ۋە مەستىكى رۇمىنى ئايرىم - ئايرىم سالايە قىلىپ، سېرىق مومنى ئېرىتىپ بولغاندىن كېيىن سالايە قىلىنغان دورىنى مۇۋاپىق سۇ بىلەن قايىنىتىپ، دورىنىڭ تەمى چىققاندىن كېيىن سۈزۈپ، سۈيىگە ئېرىتىلگەن سېرىق موم ۋە گۈل يېغىنى قوشۇپ قايىنىتىپ سۈيى تۈگەپ يېغى قالغۇچە قايىنىتىپ تەييارلىنىدۇ.

تەبىئىتى: هۆل ئىسسىق.

خۇسۇسىيىتى: ئىششىق ياندۇرۇش، پەي - مۇسكۇللارنى قۇۋۋەتلەش ۋە چىڭىتىش، قۇرۇتۇش، قىزىتىش رولى بار.

ئىشلىتىدىغان كېسەللىكلەر: پەي - مۇسكۇللار ئاغرىقى، ئەزالار سوۋۇپ كېتىش، مۇپاسىل، نۇقرەس، ئىرقۇننىسا قاتارلىق كېسەللىكلەرگە ئىشلىتىلىدۇ.

ئىشلىتىش ئۇسۇلى: يەرلىك ئورۇن كۈندە 1 ~ 2 قېتىم مايلىنىدۇ.

رەۋغىنى قىرۋتى

تەركىبى: ئاق موم 10 گىرام، توخۇ يېغى 20 گىرام، بادام يېغى 10 مىللىلىتىر، كۈنجۈت يېغى 20 مىللىلىتىر، كالا يىلىكى 40 گىرام.

تەييارلاش ئۇسۇلى: توخۇ يېغىنى ئېرىتىپ چىگىرتىكى سۈزۈۋېتىلىدۇ. كالا يىلىكى ئېرىتىلىپ سۈزۈۋېتىلىدۇ. ئېرىتىلگەن ياغلار بىلەن بادام يېغى ۋە كۈنجۈت يېغىنى ئارىلاشتۇرۇپ، ئۈستىگە ئاق مومنى سېلىپ ئېرىتىپ تەييارلىنىدۇ.

تەبىئىتى: ھۆل ئىسسىق.

خۇسۇسىيىتى: ماددىلارنى يۇمشىتىش، بوشىتىش، ھۆللۈك يەتكۈزۈش، سىلىقلاشتۇرۇش رولى بار.

ئىشلىتىلىدىغان كېسەللىكلەر: تەشەننۇج، ھەر خىل بوغۇم ئاغرىقى قاتارلىق كېسەللىكلەرگە ئىشلىتىلىدۇ. ئۇنىڭدىن باشقا ھەر خىل سەۋەبلەردىن كېلىپچىققان بوغۇم قېتىپ قېلىشلارغا ئىشلىتىلىدۇ.

ئىشلىتىش ئۇسۇلى: يەرلىك ئورۇن كۈندە 1 ~ 2 قېتىم مايلىنىدۇ.

شەربىتى خەشخاش

تەركىبى: خەشخاش پوستى، خەشخاش ئۇرۇقى ھەربىرىدىن 20 گىرام، ئاق لەيلى ئۇرۇقى، گاۋزىبان ھىندى، بېھى ئۇرۇقى، سەرپىستان ھەربىرىدىن 15 گىرام، چۈچۈكبۇيا يىلتىزى، ئاق سەندەل ھەربىرىدىن 10 گىرام، ئۈزۈم 100 گىرام، شېكەر 120 گىرام.

تەييارلاش ئۇسۇلى: بېھى ئۇرۇقىنىڭ لۇئابى ئېلىنىدۇ. قالغان

دورىلارنى چالا سوقۇپ 24 سائەت سۇغا چىلاپ، ئاندىن سۈيىنىڭ يېرىمى قالغۇچە قاينىتىپ، دورا تىرىپىلىرىنى سۈزۈۋېتىپ، سۈيىگە شېكەر سېلىپ قىيام قىلىپ شەربەت تەييارلىنىدۇ.

تەبىئىتى: قۇرۇق سوغۇق.

خۇسۇسىيىتى: كاناي ۋە ئۆپكىنى قۇۋۋەتلەش، يۆتەل پەسەيتىش، تىنچلاندۇرۇش رولى بار.

ئىشلىتىدىغان كېسەللىكلەر: يۆتەل ۋە ئۆپكە كېسەللىكلىرى ئۈچۈن ئىشلىتىلىدۇ. سۆڭەك بۆلۈمىدە كۆكرەك قىسمى زەخىملەنگەنلەرنىڭ يۆتىلىنى پەسەيتىش ۋە ئاغرىق توختىتىش ئۈچۈن ئىشلىتىلىدۇ.

ئىشلىتىش ئۇسۇلى: كۈندە ئىككى قېتىم، ھەر قېتىمدا 10 مىللىلىتىردىن ئىچىشكە بېرىلىدۇ.

سۇفۇپى سوئال

تەركىبى: بادام مېغىزى 50 گىرام، ئىشاستە 100 گىرام، شېكەر 60 گىرام.

تەييارلاش ئۇسۇلى: بادام مېغىزىنى قايناق سۇغا چىلاپ، پوستىنى ئاجرىتىپ ئېلىۋېتىپ، قۇرۇتۇپ، ئىشاستىنى شېكەر بىلەن بىرلىكتە سوقۇپ، تاسقاپ سۇفۇپ تەييارلىنىدۇ.

تەبىئىتى: قۇرۇق سوغۇق.

خۇسۇسىيىتى: كاناي ۋە ئۆپكىنى قۇۋۋەتلەش، بەلغەم بوشىتىش، يۆتەل پەسەيتىش، ياللۇغ قايتۇرۇش رولى بار.

ئىشلىتىدىغان كېسەللىكلەر: يۆتەل، ئۆپكە ياللۇغى، كاناي ياللۇغى قاتارلىق كېسەللىكلەرگە ئىشلىتىلىدۇ. سۆڭەك بۆلۈمىدە كۆكرەك قىسىم زەخىملىنىشلىرى ۋە ئۇزاق مۇددەت ئورۇندا ياتقان بىمارلارغا ئۆپكە يۇقۇملىنىشنىڭ ئالدىنى ئېلىش ئۈچۈن ئىشلىتىلىدۇ.

ئىشلىتىش ئۇسۇلى: كۈندە ئۈچ قېتىم، ھەر قېتىمدا 5 ~ 10 گىرامدىن ئىستېمال قىلىنىدۇ.

سۇنۇق ـ چىقىلارنى ئۇيغۇر تېبابىتىدە داۋالاش

باش تۈزگۈچى: تېلىۋالدى ئۆمەر

پىلانلىغۇچى: شەمشىقەمەر ئابدۇراخمان

مەسئۇل مۇھەررىرى: يۇلتۇز ئۇچقۇنجان

مەسئۇل كوررېكتورى: چولپان تۇرسۇن

مۇقاۋا لايىھەلىگۈچى: مۇختەر مۇزەپپەر

نەشر قىلغۇچى: شىنجاڭ خەلق باش نەشرىياتى
شىنجاڭ خەلق سەھىيە نەشرىياتى

ئادرېسى: ئۈرۈمچى شەھىرى بۇلاقبېشى كوچىسى 196 ـ قورۇ

تور ئادرېسى: http://www.xjpsp.com

باسقۇچى: ئۈرۈمچى دالۇ مەتبەئەچىلىك چەكلىك شىركىتى

تارقاتقۇچى: شىنجاڭ شىنخۇا كىتابخانىسى

نەشرى: 2014 ـ يىل 10 ـ ئاي 1 ـ نەشرى

بېسىلىشى: 2014 ـ يىل 10 ـ ئاي 1 ـ باسمىسى

فورماتى: 1230 × 880 م م 1/32 كەسلەم

باسما تاۋىقى: 11.5

كىتاب نومۇرى: ISBN 978-7-5372-5939-2

تىرازى: 1 — 3000

باھاسى: 26.00 يۈەن

تارقىتىش بۆلۈمى تېلېفون نومۇرى : 2823055 (0991) پوچتا نومۇرى: 830001