كىرىش سۆز

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

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

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

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

تېبابەتچىلىك ئالىي مائارىپىغا تۈنجى ئاساس سالغان ئىدى. تۈنجى ئەۋلاد «ئۇيغۇر تېبابىتى تۇغۇت ـ ئاياللار كېسەللىكلىرى ئىلمى» دەرسلىكىنى مەينىگارخان ھاجى تۈزۈپ، شىنجاڭ خەلق سەھىيە نەشرىياتى تەرىپىدىن نەشر قىلىنىپ، 10 نەچچە يىلدىن بۇيان ئۇيغۇر تېبابىتى ئىزباسارلىرىنى تەربىيىلەشتە مۇھىم رول ئوينىدى. 10 نەچچە يىللىق ئوقۇ ـ ئوقۇتۇش تەجرىبىلىرىمىزنى يەكۈنلەش ئاساسىدا تۈنجى ئەۋلاد «ئۇيغۇر تېبابىتى تۇغۇت ـ ئاياللار كېسەللىكلىرى ئىلمى» دىكى بىر قىسىم مەزمۇنلارنى قالدۇرۇۋېتىپ، بىر قىسىم مەزمۇنلار-نى قوشۇپ، تولۇقلاپ «ئۇيغۇر تېبابىتى تۇغۇت ـ ئاياللار كېسەللىكلىرى ئىلمى» نامىدا كونسېپىك تۈزۈپ، سىناق تەرىقىسىدە دەرسلىك قىلغانىدۇق. مەكتىپىمىز ئاپتونوم رايونلۇق سەھىيە نازارىتىنىڭ نازىرى مۇھەممەتئىمىن ياسىن، سابىق مۇئاۋىن نازىر گۈلبوستان سابىت قاتارلىقلارنىڭ رەھبەرلىكى بىلەن مەكتىپىمىزنىڭ ئوقۇ ـ ئوقۇتۇش سۈپىتىنى تېخىمۇ يۇقىرى كۆتۈرۈپ، ئۇيغۇر تېبابىتى ئىزباسارلىرىنى ئەتراپلىق، سەۋىيىلىك، سۈپەتلىك تەربىيىلەش ئۈچۈن ئىككىنچى ئەۋلاد دەرسلىك ماتېرىياللىرىنى تۈزۈشنى 2002 ـ يىلى باشلىغانىدۇق. بىر نەچچە يىلدىن بۇيان دەرسلىك قىلىنىپ كېلىۋاتقان «ئۇيغۇر تېبابىتى تۇغۇت ـ ئاياللار كېسەللىكلىرى ئىلمى» ناملىق كونسېپىكنى نەشرگە تاپشۇرغىنىمىزدىن كېيىن، قۇرۇلما ۋە مەزمۇن جەھەتلەردە نۇرغۇنلىغان يېتەرسىزلىكلەرنىڭ بارلىقى بايقى-لىپ، مەزكۇر كونسېپىكقا مۇتەللىپ ئەلى ھاجى، ئابلىكىم نۇرمۇھەممەت ھاجى، ئەكبەر مۇھەممەت قاتارلىقلار كۆپ ئەجىر سىڭدۈرۈش ئارقىلىق قۇرۇلما جەھەتتە باشتىن ـ ئاخىر قايتىدىن رەتلەپ، تېمىغا مۇناسىۋەتسىز، ئىلمىيلىكى يوق دەپ قارالغان بىر قىسىم مەزمۇن-لارنى قالدۇرۇۋېتىپ، بىرىنچى قىسمى ئۇيغۇر تېبابىتى تۇغۇت ئىلمى، ئىككىنچى قىسمى ئۇيغۇر تېبابىتى ئاياللار كېسەللىكلىرى ئىلمىدىن ئىبارەت ئىككى قىسىمغا بۆلۈپ، دەرسلىك-كە كىرگۈزۈلۈشكە تېگىشلىك بولسىمۇ، كونسېپىكقا كىرگۈزۈلمەي قالغان ئاياللار كېسەل-لىكلىرىنىڭ سەۋەبلىرى، ئاياللار كېسەللىكلىرىنىڭ دىئاگنوزى، ئاياللار كېسەللىكلىرىنىڭ ئالدىنى ئېلىش ۋە پەرۋىش قىلىش، ئاياللار كېسەللىكلىرىنى داۋالاش پرىنسىپى ۋە داۋالاش ئۇسۇللىرى، تاشقى جىنسىي ئەزا راكى، جىنسىي يول ياللۇغى، بالىياتقۇ يارىسى، بالىياتقۇ مۇنچاق گۆشى، بالىياتقۇنىڭ ئارقىغا جايلىششى، تۇخۇم توشۇش نەيچىسى يالۇغى، تۇخۇم-دان يالۇغى، تۇخۇمدان خالتىلىق ئىششىقى، ھەيز تۇتۇلۇش، ئاياللاردىكى جىنسىي ئاجىز-لىق، تۇغماسلىق، جىنسىي ئەزا سۆگىلى قاتارلىق مەزمۇنلارنى يېڭىدىن يېزىپ تولۇقلاپ، ھەمدە كونسېپىكتىكى مەزمۇنلارنى باشتىن ـ ئاخىر قايتىدىن رەتلەپ، سىستېمىلاشتۇرۇپ، بېيىتىپ، نەزەرىيە، دورا ۋە كېسەللىك ناملىرىنى بىرلىككە كەلتۈرۈپ، قېلىپلاشتۇرۇپ،

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

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

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

شىنجاڭ ئۇيغۇر ئاپتونوم رايونلۇق ئۇيغۇر تېبابىتى دەرسلىك ماتېرىياللىرىنى تۈزۈش كومىتېتى ئىشخانىسى

2005 ـ يىلى 1 ـ مارت

نەشرىياتتىن

ئۇيغۇر تېبابىتى تۇغۇت ـ ئاياللار كېسەللىكلىرى ئىلمى — ئۇيغۇر تېبابىتى كلىنىكا پەنلىرىنىڭ مۇھىم بىر تەركىبىي قىسمى.

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

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

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

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

شىنجاڭ خەلق سەھىيە نەشرىياتى
2005 ـ يىلى 1 ـ مارت
ئۈرۈمچى

www.uyghurkitap.com

مۇندەرىجە

بىرىنچى قىسىم
ئۇيغۇر تېبابىتى تۇغۇت ئىلمى

بىرىنچى باب. ئۇيغۇر تېبابىتى تۇغۇت ئىلمى ھەققىدە چۈشەنچە 1

ئىككىنچى باب. ئاياللار جىنسىي ئەزالىرىنىڭ تۈزۈلۈشى 2

§ 1 . ئاياللار داس سۆڭىكىنىڭ تۈزۈلۈشى ۋە ئالاھىدىلىكى 2

§ 2 . ئاياللار تاشقى جىنسىي ئەزالىرىنىڭ تۈزۈلۈشى 6

§ 3 . ئاياللار ئىچكى جىنسىي ئەزالىرىنىڭ خىزمىتى 9

§ 4 . ئاياللار جىنسىي ئەزاسىغا خوشنا ئەزالار 17

§ 5 . ئاياللار جىنسىي ئەزالىرىنىڭ قانتومۇر، لىمفا ۋە نېرۋىلىرى 19

ئۈچىنچى باب. ئاياللار جىنسىي ئەزالىرىنىڭ خىزمىتى 23

§ 1 . ئاياللارنىڭ ھەرقايسى دەۋرلىرىدىكى فىزىئولوگىيىلىك ئالاھىدىلىكلىرى 23

§ 2 . تۇخۇمدانىنىڭ دەۋرلىك ئۆزگىرىشى ۋە تۇخۇمدان ھورمۇنلىرى 25

§ 3 . بالىياتقۇ ئىچكى پەردىسىنىڭ دەۋرلىك ئۆزگىرىشى 29

§ 4 . ھېيىز كېلىش ۋە ھېيىزنىڭ مىزاج بىلەن بولغان مۇناسىۋىتى 30

تۆتىنچى باب. ھامىلدارلىق فىزىئولوگىيىسى 34

§ 1 . ئۇرۇقلىنىش ۋە ئورۇنلىشىش 34

§ 2 . ئۇرۇقلانغان تۇخۇمنىڭ يېتىلىشى 36

§ 3 . ھامىلە قوشۇمچىلىرىنىڭ ھاسىل بولۇشى ۋە ئۇلارنىڭ خىزمىتى 38

§ 4 . ھامىلىنىڭ تەرەققى قىلىشى ۋە يېتىلىشى 46

§ 5 . ھامىلدارلىق دەۋرىدە ئانا تېنىدە بولىدىغان ئۆزگىرىش 49

بەشىنچى باب. ھامىلدارلىقتا دىئاگنوز قويۇش ۋە ھامىلدارلىق دەۋرىدىكى تەكشۈرۈش 56

§ 1 . دەسلەپكى دەۋرلىك ھامىلدارلىقتا دىئاگنوز قويۇش 56

§ 2 . ئوتتۇرا ۋە ئاخىرقى دەۋرلىك ھامىلدارلىقتا دىئاگنوز قويۇش 59

§ 3 . ھامىلدارلىقنى پەرقلەندۈرۈپ دىئاگنوز قويۇش 62

ئۇيغۇر كىتاب تورى www.uyghurkitap.com

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

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

ئۇيغۇر كىتاب تورى www.uyghurkitap.com

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

ئىككىنچى قىسىم
ئۇيغۇر تېبابىتى ئاياللار كېسەللىكلىرى ئىلمى

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

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

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

21 ~ 24
26.
14.

بىرىنچى قىسىم

ئۇيغۇر تېبابىتى تۇغۇت ئىلمى

بىرىنچى باب ئۇيغۇر تېبابىتى تۇغۇت ئىلمى ھەققىدە چۈشەنچە

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

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

ئۇيغۇر تېبابىتى تۇغۇت ئىلمى ـ ئادەتتە، تۇغۇت ئىلمىدىن ئاساس (ئاياللارنىڭ جىنسىي ئەزالىرىنىڭ ئاناتومىيىسى ۋە فىزىئولوگىيىسى قاتارلىقلار)، تۇغۇت فىزىئولوگىيىسى (ھامىلدارلىق فىزىئولوگىيىسى، ھامىلدارلىقتا دىئاگنوز قويۇش، ھامىلدارلىق دەۋرىدىكى پەرۋىش، نورمالنى تۇغۇت، نورمالنى چىللە قاتارلىقلار)، تۇغۇت پاتولوگىيىسى (ھامىلدارلىق پاتولوگىيىسى، ھامىلدارلىقتا قوشۇلۇپ كېلىدىغان ئەگەشمە كېسەللىكلەر، پاتولوگىيىلىك تۇغۇت، تۇغۇتقا قوشۇلۇپ كېلىدىغان كېسەللىكلەر، پاتولوگىيىلىك چىللە قاتارلىقلار)، ھامىلە ۋە يېڭى تۇغۇلغان بوۋاقلار قاتارلىق تۆت قىسمىنى ئۆز ئىچىگە ئالىدۇ.

ئۇيغۇر تېبابىتى تۇغۇت ئىلمىنىڭ ۋەزىپىسى:

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

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

www.uyghurkitap.com ئۇيغۇر كىتاب تورى

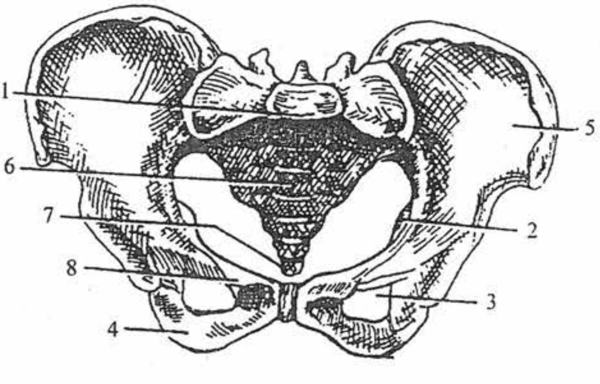
ئىككىنچى باب ئاياللار جىنسىي ئەزالىرىنىڭ تۈزۈلۈشى

1 § . ئايالار داس سۆڭىكىنىڭ تۈزۈلۈشى ۋە ئالاھىدىلىكى

1. ئايالار داس سۆڭىكىنىڭ تۈزىلىشى

داس سۆڭەك ـ ھامىلىنىڭ سىرتقا چىقىرىلىشىدىكى سۆڭەكلىك تۇغۇت يولىدىن ئىبارەت بولۇپ، ئۇ توقۇز كۆز سۆڭىكى، توغرا سۆڭەك ۋە ئىككى پارچە يانپاش سۆڭەكتىن تۈزۈلگەن، كۆمۈرچەك ۋە كۈچلۈك تاراموشلار ئارقىلىق ئۆز ـ ئارا تۇتىشىپ تۇرىدۇ. داس سۆڭەكنىڭ چوڭ ـ كىچىكلىكى ۋە شەكلى تۇغۇتقا بىۋاستە تەسىر كۆرسىتىدۇ.

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

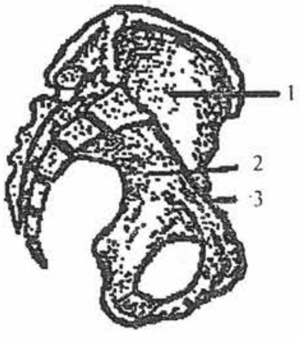


1.2 ـ رەسىم. داس سۆڭىكى

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

ئىككى يانپاش سۆڭەكنىڭ ئالدىنقى قىسمى كۆمۈرچەك ئارقىلىق تۇتۇشۇپ، دوۋسۇن

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



2.2 ـ رەسىم. داس سۆڭەكنىڭ ئوقياسىمان كېسىلگەن يۈزى

1. يالغان داس سۆڭەك؛ 2. ھەقىقىي داس سۆڭەك؛ 3. داس سۆڭەك چېگرا سىزىقى.

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

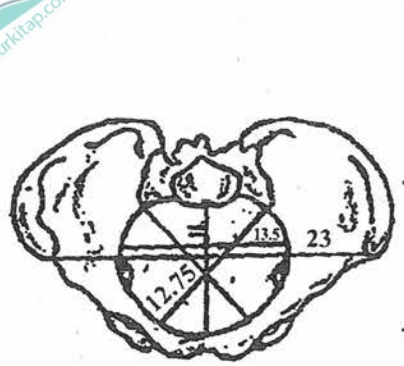
دۈۋسۈن سۆڭەكنىڭ يۇقىرىقى قىرىدىن توققۇز كۆز تۇمشىقىغا قارىتىپ، بىر سىزىق سىزسا، داس سۆڭەك ئىككى قىسمىغا بۆلىنىدۇ. يۇقىرىقى قىسمى چوڭ داس سۆڭىكى (يالغان داس سۆڭىكى) ، تۆۋەنكى قىسمى كىچىك داس سۆڭىكى (ھەقىقى داس سۆڭەك) دېيىلىدۇ (2.2 ـ رەسىم) .

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

www.uyghurkitap.com

2. ئايالالار داس سۆڭىكىنىڭ ئالاھىدىلىكى

1) داس سۆڭىكىنىڭ تەكشى يۈزى ۋە دىئامېتىرى:



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

داس سۆڭىكىنىڭ ئادەتتە تۆت تەكشى يۈز بار.

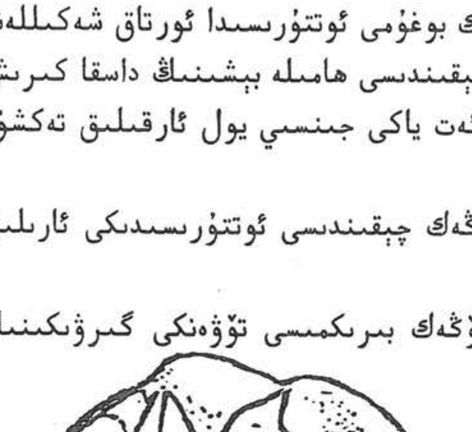
(1) داس كىرىش ئېغىزىنىڭ تەكشى يۈزى: بۇ ھەقىقى ۋە يالغان داس سۆڭەك بوشلۇقىنى ئايرىپ تۇرغان يۈزى بولۇپ، توغرا سوقچاق شەكىلدە بولىدۇ (3.2 ـ رەسىم). ئۇنىڭ ئەتراپى داس سۆڭىكىنىڭ چېگرىسىدىن ئىبارەت. ئالدى ـ ئارقا دېئامېتىرى، يانتۇ دىئامېتىرى ۋە توغرا دىئامېتىرى بولىدۇ. بۇنىڭ ئىچىدە ئالدى ـ ئارقا دىئامېتىرى ئەڭ قىسقا بولۇپ، تۇغۇت بىلەن بولغان مۇناسىۋىتى ئەڭ چوڭ بولىدۇ.

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

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

① توغرا دىئامېتىرى: ئىككى ئولتۇرغۇچ سۆڭەك چىقىندىسى ئوتتۇرىسىدىكى ئارىلىق بولۇپ، ئوتتۇرىچە 10.5 ـ 10 سانتىمېتىر.

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



4.2 ـ رەسىم. داس چىقىش ئېغىزىنىڭ يانتۇ يۈزىدىن كۆرۈنۈشى

(4) داس چىقىش ئېغىزىنىڭ تەكشى يۈزى: يەنى ھەقىقى داس سۆڭەك بوشلۇقىنىڭ چىقىش ئېغىزى، بۇ ئورتاق تۆۋى تەرەپ گىرۋىكى ئىككى ئۈچ بۇلۇڭدىن ھاسىل بولغان (4.2 ـ رەسىم).

ئالدىنقى ئۈچ بۆلۈڭنىڭ ئۈستى دوۋسۇن سۆڭەك بىرىكمىسىنىڭ تۆۋەنكى قىرىدىن، يان تەرىپى ئىككى دوۋسۇن سۆڭەك ۋە ئولتۇرغۇچ سۆڭەك ئاستى شاخچىسىدىن، ئارقا ئۈچ بۆلۈڭ توققۇز كۆز - توغرا سۆڭەك بوغۇمىدىن، ئىككى يان تەرىپى توققۇز كۆز دۆڭچە تارامۇش ۋە ئولتۇرغۇچ سۆڭەك دۆڭچىسىدىن ئىبارەت. ئولتۇرغۇچ سۆڭەك دۆڭچىلىرى ئوتتۇرىسىدىكى دىئامېتىر بولسا، ئىككى ئۈچ بۆلۈڭنىڭ ئورتاق تۆۋى تەرەپ گىرۋىكى يەنى چىقىش ئېغىزىنىڭ توغرا دىئامېتىرى بولۇپ، ئوتتۇرىچە 9 - 8.5 سانتىمېتىر كېلىدۇ. ئىككى يان دوۋسۇن سۆڭەك شاخچىسى دوۋسۇن سۆڭەك بىرىكمىسىنىڭ تۆۋەن تەرىپىدە دوۋسۇن سۆڭەك ئەگمىسىنى ھاسىل قىلىدۇ، نورمال ئاياللارنىڭ دوۋسۇن سۆڭەك ئەگمىسى 80—90° لۇق بۆلۈڭ ھاسىل قىلىدۇ.

چىقىش ئېغىزىنىڭ ئالدى - ئارقا دىئامېتىرى دوۋسۇن سۆڭەك بىرىكمىسىنىڭ تۆۋەنكى گىرۋىكىدىن توققۇز كۆز - توغرا سۆڭەك بوغۇمىغىچە بولغان ئارىلىق بولۇپ، ئۇزۇنلىقى تەخمىنەن 11.5 سانتىمېتىر، توققۇز كۆز - توغرا سۆڭەك بوغۇمىدىن چىقىش ئېغىزى توغرا دىئامېتىرىنىڭ ئوتتۇرىچە نۇقتىسىغىچە بولغان تىك سىزىق ئارقا ئوقياسىمان دىئامېتىر بولۇپ، ئۇزۇنلىقى تەخمىنەن 9 سانتىمېتىر كېلىدۇ.

2) داس سۆڭەك بوشلۇقىنىڭ يانتۇلۇقى

ئاياللار تىك تۇرغاندا، داس بوشلۇقى كىرىش ئېغىزىنىڭ يۈزى بىلەن تەكشى يۈزدىن ھاسىل بولغان بۆلۈڭ داس بوشلۇقىنىڭ يانتۇلۇقى دەپ ئاتىلىدۇ. بۇ بۆلۈڭ نورمال كىشىلەردە 50—60° كېلىدۇ. ئەگەر بۆلۈڭى بەك چوڭ بولۇپ كەتسە، بالا بېشىنىڭ داسقا كىرىشىگە توسقۇنلۇق قىلىدۇ.

3) داس سۆڭەك ئوقى

داس سۆڭىكىنىڭ پەرەز قىلىنغان تەكشى يۈزىنىڭ مەركىزىنى تۇتاشتۇرغۇچى ئەگرى سىزىقتىن ئىبارەت (5.2 - رەسىم).

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

5.2 - رەسىم. داس سۆڭىكىنىڭ ھەرقايسى تەكشىلىكتىكى يۈزى ۋە تۇغۇت ئوقى

A. چىقىش ئېغىزىنىڭ تۇغۇتتىن كېيىنكى دىئامېتىرى؛

B. تۇغۇت ئوقى

4) داس سۆڭىكىنىڭ يېتىلىشى

يېڭى تۇغۇلغان بوۋاقنىڭ داس سۆڭىكى - سۆڭەك ۋە كۆمۈرچەكتىن تۈزۈلگەن بولۇپ، كېيىن كۆندىن - كۈنگە سۆڭەكلىشىدۇ، 8 ياشتىن 20 ياشقىچە بولغان ئارىلىق سۆ-

ئۇيغۇر كىتاب تورى بېكىتى www.uyghurkitap.com

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

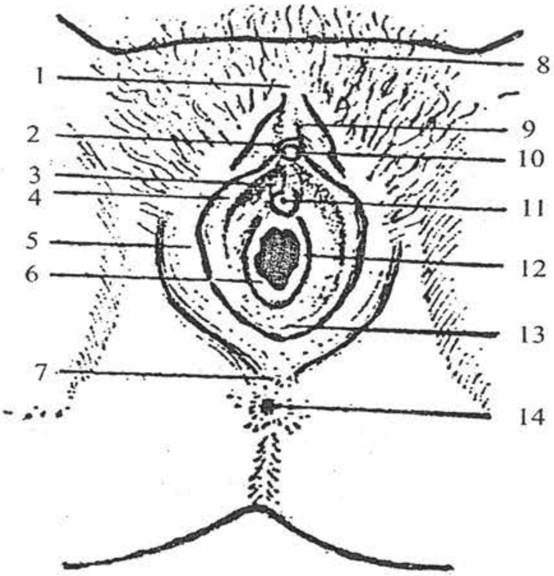
5) داس سۆڭەك تۈۋى

بۇ داس سۆڭەك تۈۋى مۇسكۇل ۋە سىرىق ئەتتىن تەشكىل تاپقان بولۇپ، داس چىقىش ئېغىزىنى ئېتىپ تۇرىدۇ، داس سۆڭەك تۈۋى تېيىزدىن چوڭقۇرغا قاراپ 3 قەۋەتكە بۆلىنىدۇ. بىرىنچى قەۋىتى يۇزە قەۋەت بولۇپ، سىرىق ئەت ۋە مۇسكۇلدىن تۈزۈلىدۇ. ئىككىنچى قەۋىتى يۇزە قەۋەت مۇسكۇللىرىنىڭ چوڭقۇر قىسمىغا جايلاشقان بولۇپ، ئۇ سۈيدۈك يولى بىلەن جىنسىي يول توسقىدىن ئىبارەت. ئۈچىنچى قەۋىتى داس پاسلى بولۇپ، ئەڭ چوڭقۇر قىسمىغا جايلاشقان، تۈزۈلىشى مۇستەھكەم، ئۇ مەقئەتنى كۆتۈرگۈچى مۇسكۇل ۋە سىرىق ئەتتىن تۈزۈلگەن. داس تۈۋىنىڭ 1 ـ ۋە 2 ـ قەۋىتى پەقەت داس چىقىش ئېغىزىنىڭ ئالدىنقى يېرىم قىسمىنىلا يېپىپ تۇرىدۇ. 3 ـ قەۋىتىلا پۈتۈن داس چىقىش ئېغىزىنى يېپىپ تۇرىدۇ. داس سۆڭەك تۈۋىدىن سۈيدۈك يولى، جىنسىي يول، تۈز ئۈچەي ئۆتۈش يولى بىلەن ئالدى سۈيدۈك يولى، ئوتتۇرىسى جىنسىي يول، ئارقىسى مەقئەتتىن ئىبارەت ئۈچ يولنى ھاسىل قىلىدۇ.

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

§ 2 . ئاياللار تاشقى جىنسىي ئەزالىرىنىڭ تۈزۈلۈشى

ئاياللار تاشقى جىنسىي ئەزالىرى ـ جىنسىي ئەزالارنىڭ بەدەن سىرتقى يۈزىدىكى ئوچۇق تۇرغان قىسمى بولۇپ، ئۇلار دوۋسۇن دۆڭچىسى، چوڭ جىنسىي لەۋ، كىچىك جىنسىي لەۋ، دىلچىق، جىنسىي يول دالانچىسى، قىزلىق پەردە، دالانچە چوڭ بېزى، چات ئارلىقى قاتارلىقلارنى ئۆز ئىچىگە ئالىدۇ (2.6 ـ رەسىم).



6.2 ـ رەسىم. ئاياللار تاشقى جىنسىي ئەزاسى

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

1. دوۋسۇن دۆڭچىسى:

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

2. چوڭ جىنسىي لەۋ:

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

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

كېسلگەندىن كېيىن قورىلىدۇ، مويلارمۇ شالاڭلىشىدۇ.

3. كىچىك جىنسىي لەۋ:

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

4. دىلچىق:

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

5. جىنسىي يول دالانچىسى:

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

6. قىزلىق پەردە:

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

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

7. دالانچا چوڭ بېزى:

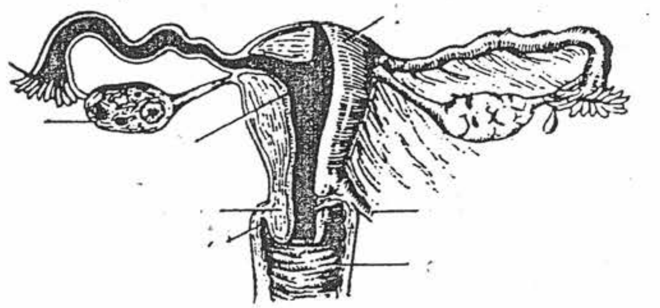
چوڭ جىنسىي لەۋنىڭ چوڭقۇر قىسمىغا جايلاشقان بولۇپ، ئوڭ ـ سول تەرەپتە بىردىن بولىدۇ. سېرىق پۇرچاق چوڭلىقىدا كېلىدۇ. بەز كانىلى ئۇزۇن ھەم ئىنچىكە بولۇپ، ئېغىزى كىچىك جىنسىي لەۋ بىلەن قىزلىق پەردە ئوتتۇرىسىدىكى ئېرىقچە ئىچىگە ئېچىلىدۇ. جىنسىي ئالاقە ۋاقتىدا سۇيۇقلۇق ئاجرىتىپ چىقىرىپ، سىلىقلاشتۇرۇش رولىنى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

8. چات ئارىلىقى:

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

3 § . ئاياللار ئىچكى جىنسىي ئەزالىرىنىڭ تۈزۈلۈشى

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



7.2 ـ رەسىم. ئاياللار ئىچكى جىنسىي ئەزالىرى (ئارقا تەرەپتىن كۆرۈنۈشى)

1. بالىياتقۇ؛ 2. تۇخۇم توشۇش نەيچىسى؛ 3. بالىياتقۇ، توققۇزكۆز تارىمۇشى؛ 4. جىنسىي يول؛ 5. تۇخۇمدان؛ 6. بالىياتقۇ بوشلۇقى؛ 7. بالىياتقۇ بوينى؛ 8. جىنسىي يول يان گۇمبىزى

1. جىنسىي يول:

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

ئۇيغۇر كىتاب تورى www.uyghurkitap.com

دەپ تۆت قىسىمغا بۆلىنىدۇ، غەيرىي ئورۇندىكى ھامىلىدارلىققا دىئاگنوز قويۇشتا ئارقا گۆمبەزگە يېقىن سانجىش ئارقىلىق دىئاگنوز قويۇلىدۇ. داس بوشلۇقى يىرىڭلىق ئىششىقىدىمۇ شۇ يەردىن يىرىڭ ئاققۇزىلىدۇ، تۆۋەن تەرىپىنىڭ ئېغىزى جىنسىي يول دالانچىسىغا قاراپ ئېچىلغان بولۇپ، جىنسىي يول تۆشۈكى دەپ ئاتىلىدۇ. ئارقا تېمىنىڭ يۇقىرى، ئوتتۇرا ۋە تۆۋەن قىسىملىرى ئايرىم - ئايرىم ھالدا ئۈچەي - بالىياتقۇ ئويمىنى، توغرا ئۈچەي ۋە چات ئارىلىقى بىلەن چېگرىداش كېلىدۇ. چوڭ ئاياللارنىڭ جىنسىي يول ئالدىنقى تېمىنىڭ ئۇزۇنلۇقى تەخمىنەن 9 - 7 سانتىمېتىر، ئارقا تېمىنىڭ ئۇزۇنلۇقى تەخمىنەن 12 - 10 سانتىمېتىر كېلىدۇ. جىنسىي يول دىۋارىدا نۇرغۇنلىغان توغرا يوللۇق مۇسكۇل پۇرەكلىرى ۋە ئېلاستىكىلىق تالالار بولۇپ، كېرىلىشچانلىقى كۈچلۈك، جىنسىي يول شىللىق پەردىسى كۆپ قەۋەتلىك قاسراقسىمان ئېپىتېلىيە بىلەن قاپلانغان، ھالرەڭ تۈس ئالىدۇ، ئۇنىڭدا بەز بولمايدۇ، بۇ جىنسىي ھورمۇننىڭ تەسىرىگە ئۇچرىغاچقا، دەۋرىلىك ئۆزگىرىپ تۇرىدۇ. جىنسىي يولدىن سۈيۈلۈپ چۈشكەن ھۈجەيرىلەرنى تەكشۈرۈش ئارقىلىق تۇخۇمداننىڭ ئىقتىدارىنى بىلگىلى بولىدۇ.

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

2. بالىياتقۇ:

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

بالىياتقۇنىڭ چوڭ - كىچىكلىكى ۋە شەكلى ياش پەرقى ۋە تۇغۇش ئەھۋالىغا قاراپ ئوخشىمايدۇ. بوۋاق مەزگىلىدە بالىياتقۇ بويىنى بالىياتقۇ تېنىنىڭ ئىككى ھەسسىسىگە تەڭ كېلىدۇ. ئۆسمۈرلۈك مەزگىلدە بالىياتقۇ تېنى بىلەن بالىياتقۇ بويىنىنىڭ چوڭ - كىچىكلىكى ئوخشاش بولىدۇ. چوڭ ئاياللارنىڭ بالىياتقۇ تېنى بالىياتقۇ بويىنىنىڭ ئىككى ھەسسىسىگە باراۋەر كېلىدۇ. تۇغمىغان ئاياللارنىڭ بالىياتقۇسىنىڭ ئېغىرلىقى 50 - 40 گىرام، ئومۇمى

ئۇزۇنلۇقى 8 ـ 7 سانتىمېتىر، كەڭلىكى 5 ـ 4 سانتىمېتىر، قېلىنلىقى، سىغىمچانلىقى بەش مىلىلىلىتىر بولۇپ، تۇغقاندىن كېيىن ﻣﯩﺮﯕﺸﯩﻴﺪﯗ.

بالىياتقۇ تۆۋىنىڭ ئىككى ئۇچىدىكى تۇخۇم توشۇش نەيچىسى بىلەن تۇتاشقان جايى بالىياتقۇ بۇلۇڭى دەپ ئاتىلىدۇ. بالىياتقۇ بوينى بوشلۇقى موكا شەكلىدە بولۇپ، بالىياتقۇ بوينى نەيچىسى دەپ ئاتىلىدۇ. بالىياتقۇ بوشلۇقى بىلەن بالىياتقۇ بوينى نەيچىسىنىڭ ئۆز ـ ئارا ئۇلىنىپ تۇرغان تار قىسمى بالىياتقۇ بويىنىنىڭ ئاناتومىيىلىك ئىچكى ئېغىزى دېيىلىدۇ. بالىياتقۇ ئىچكى پەردىسىنىڭ تۆۋەنكى بالىياتقۇ بوينى شىللىق پەردىسى بىلەن چېگرالاشقان جايى بالىياتقۇ بويىنىنىڭ توقۇلمىلىق ئىچكى ئېغىزى دەپ ئاتىلىدۇ. بۇ ئورۇن توقۇلما ئېلىپ تەكشۈرۈشتە مۇھىم ئەھمىيەتكە ئىگە. ئىككى ئىچكى ئېغىزىنىڭ ئوتتۇرىسى بالىياتقۇ بوغىزى دېيىلىدۇ. ئۇنىڭ ئۇزۇنلۇقى 1 ـ 0.7 سانتىمېتىر بولۇپ، ھامىلدارلىقـ ىنىڭ ئاخىرقى مەزگىلىدە سوزۇلۇپ، بالىياتقۇ تۆۋەنكى قىسمىنى ھاسىل قىلىدۇ. قورساق قىسمىنى يېرىپ تەكشۈرگەندە كۆپىنچە مۇشۇ جاي كېسىلىدۇ.

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

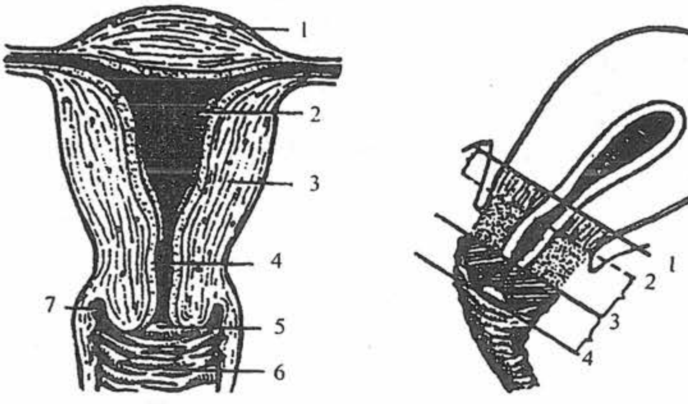
بالىياتقۇ ئىچكى پەردىسى ـ بۇ يۇمشاق پارقىراق، قىزىل گۈل رەڭلىك تىۋىتسىمان پەردىدىن ئىبارەت، بالىياتقۇ پەردىسى ئىچىدە نۇرغۇنلىغان بەزلەر بولىدۇ. ئىچكى پەردە يۈزىدە سانسىزلىغان سىزىقچىلار بايقىلىدۇ. بۇلاردىن بەزلەر سۇيۇقلۇق ئاجرىتىپ چىقىرىـ دۇ. بالىياتقۇ ئىچكى پەردىسى فۇنكسىيە قەۋەت ۋە ئاساسىي قەۋەت دەپ ئىككىگە بۆلۈنىدۇ. ئاساسى قەۋەت بالىياتقۇ مۇسكۇل قەۋىتىگە بىۋاستە تۇتىشىدۇ. بۇ بالىياتقۇ ئىچكى پەردىسىـ نىڭ 1/3 قىسمىغا توغرا كېلىدۇ. فۇنكسىيە قەۋەت تۇخۇمدان ھورمونلىرىنىڭ تەسىرىگە ئۇچراپ، دەۋرىلىك ئۆزگىرىش پەيدا قىلىدۇ. بۇ بالىياتقۇ ئىچكى پەردىسىنىڭ 2/3 قىسمىغا توغرا كېلىدۇ.

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

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

ئۇيغۇر كىتاب تورى www.uyghurkitap.com

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



2.8 ـ رەسىم. بالىياتقۇنىڭ ھەرقايسى قىسىملىرى

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

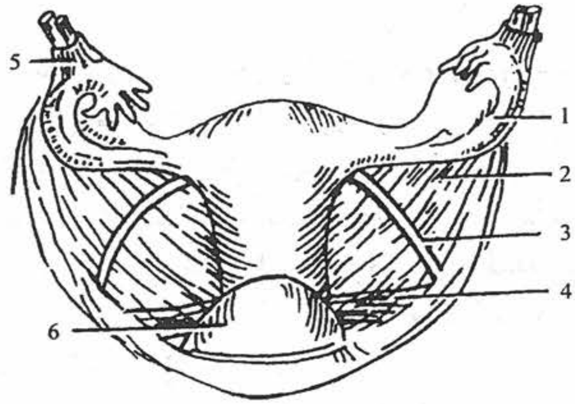
(2) 1. ئاناتومىيىلىك ئىچكى ئېغىزى؛ 2. ھىستولوگىيىلىك ئىچكى ئېغىزى؛ 3. بالىياتقۇ بوينى جىنسىي يول يۇقىرى قىسمى؛ 4. بالىياتقۇ بوينى جىنسىي يول قىسمى.

بالىياتقۇ ئورنى ـ بالىياتقۇ داس بوشلۇقىنىڭ مەركىزىگە جايلاشقان بولۇپ، ئادەم ئۆرە تۇرغاندا سەل ئالدىغا قارىغان ۋە ئالدىغا ئېگىلگەن بولىدۇ، ئۇنىڭ ئالدى تەرىپى دوۋساقنىڭ ئارقىسى بىلەن ئارقا تەرىپى تۈز ئۈچەي بىلەن خوشنا، شۆڭگۈلاشقا كىلىنىكىدا تۈز ئۈچەي ئارقىلىق بالىياتقۇنىڭ ئورنى ۋە چوڭ ـ كىچىكلىكىنى بىلگىلى بولىدۇ.

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

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

بالىياتقۇ ـ بالىياتقۇ تارامۇشلىرى ۋە داس سۆڭىكىنىڭ ياردىمىدە ئۆزىنىڭ داس سۆڭەك مەركىزىدىكى ئورنىنى ساقلاپ تۇرىدۇ، بالىياتقۇ تارامۇشلىرى تۆۋەندىكى تۆت جۈپ تارامۇشتىن تەركىب تاپقان (9.2 ـ رەسىم).



9.2 ـ رەسىم. بالىياتقۇنىڭ ھەرقايسى تارىمۇشلىرى (ئالدى تەرەپتىن كۆرۈنۈشى)

1. تۇخۇم توشۇش نەيچىسى؛ 2. كەڭ تارىمۇشى؛ 3. يۇمىلاق تارىمۇشى؛ 4. ئاساسىي تارىمۇشى؛ 5. بالىياتقۇ، توققۇزكۆز سۆڭەك تارىمۇشى؛ 6. دوۋساق

بالىياتقۇ كەڭ تارامۇشى ـ بالىياتقۇنىڭ ئالدى ۋە ئارقا تېمىنى يۆگەپ تۇرغان قورساق پەردىسى ئىككى ياندا سوزۇلۇشتىن ھاسىل بولىدۇ، ئىككى تەرىپى داس سۆڭەك تېمى ۋە داس بوشلۇقى قورساق پەردىسى بىلەن ئۆز ـ ئارا تۇتىشىدۇ، بۇ بالىياتقۇ داس بوشلۇقىنىڭ دەل ئوتتۇرىسىدا تۇرۇشىنى ساقلايدۇ، كەڭ تارامۇشىنىڭ ئۈستۈنكى قىرغىقىنىڭ ئىچكى 2/3 قىسمىدا تۇخۇم توشۇش نەيچىسى يۇمىلاق تارامۇش، قان ـ تومۇر ۋە نېرۋا چىگىش قاتارلىقلارنى ئوراپ تۇرىدۇ، تۇخۇم توشۇش نەيچىسى بىلەن تۇخۇمدان ئوتتۇرىسىدىكى ئايرىلىق تۇخۇم توشۇش نەيچە پەردىسى دەپ ئاتىلىدۇ، تۇخۇم توشۇش نەيچىسىنىڭ سىرتقى ئۇچى بىلەن داس سۆڭەك تېمىنى تۇتاشتۇرۇپ تۇرغان ئايرىلىقتىكى قورساق پەردە قۇرۇقچىسى ـ تۇخۇمدان كۆتۈرۈپ تۇرغۇچى تارامۇش دەپ ئاتىلىدۇ، تۇخۇمداننىڭ ئارتېرىيە ۋە ۋېنالىرى مۇشۇ تارامۇشتىن ئۆتىدۇ.

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

www.uyghurkitap.com

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

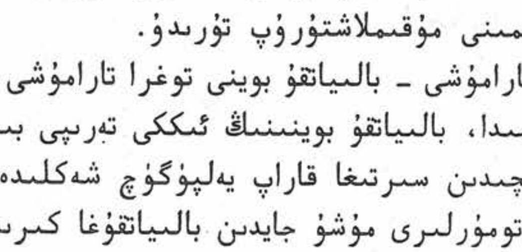
بالىياتقۇ ـ توققۇزكۆز سۆڭەك تارامۇشى ـ بالىياتقۇنىڭ ئوڭ ـ سول تەرەپىدە بىردىن بولۇپ، بالىياتقۇ بويىنى ئارقا ئۈستى تەرەپتىن باشلىنىپ، تۈز ئۇچەي ئىككى تەرىپىدىن ئايلىنىپ ئۆتۈپ، 2 ـ، 3 ـ توققۇز كۆز ئومۇرتقا سىرىق ئېتىگە يېپىشىپ تۇرىدۇ، بۇ سىلىق مۇسكۇل ۋە بىرىكتۈرگۈچى توقۇلمىدىن تەركىب تاپقان بولۇپ، سىرتىنى قورساق پەردىسى ئوراپ تۇرىدۇ.

ئۇ، بالىياتقۇ بويىنىنىڭ ئارقىغا ۋە يۇقىرىغا قاراپ تۇرغان ھالىتىنى ساقلايدۇ ھەمدە بالىياتقۇنىڭ تۆۋەن قىسمىنى مۇقىملاشتۇرۇپ تۇرىدۇ.

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

بۇ تارامۇش بالىياتقۇ بويىنىنىڭ نورمال ئورنىنى ساقلايدىغان مۇھىم تارامۇش بولۇپ، ھەمدە بالىياتقۇنىڭ تۆۋەنگە چىقىپ كەتمەسلىكىنى ساقلاشتا مۇھىم ئەھمىيەتكە ئىگە.

بالىياتقۇ بويىنى راكىدا راك ھۈجەيرىلىرى مۇشۇ تارامۇشنى بويلاپ يۆتكىلىدۇ، كىلىنكىدا مۇشۇ تارمۇشنىڭ كېسەللىنىش دائىرىسىنى تەكشۈرۈش ئارقىلىق كېسەللىك ئەھۋالىغا ھۆكۈم قىلغىلى بولىدۇ (2. 10 ـ رەسىم).

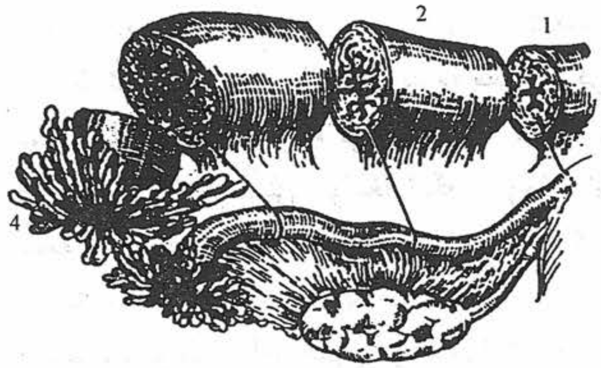


2. 10 ـ رەسىم. ئاياللار ئىچكى جىنسىي ئەزالىرى ۋە ھەرقايسى تارمۇشلىرى

1. تۇخۇم توشۇش نەيچىسى جەينەك قوسغىسىمان قىسمى؛ 2. تۇخۇم توشۇش نەيچىسى بوغۇز قىسمى؛ 3. تۇخۇم توشۇش نەيچە ئارىلىق ماددا قىسمى؛ 4. بالىياتقۇ تۈۋى؛ 5. يۇمۇلاق تارامۇش؛ 6. تۇخۇم توشۇش نەيچە بېغىشى؛ 7. تۇخۇمدانىنى كۆتۈرۈش تارامۇشى؛ 8. كەڭ تارامۇش؛ 9. تۇخۇمدانىنىڭ ئەسلى تارامۇشى؛ 10. بالىياتقۇ توققۇزكۆز سۆڭەك تارامۇشى؛ 11. جىنسىي يول؛ 12. بالىياتقۇ بويىنى؛ 13. تۇخۇمدانىنىڭ تاجىسىمان ئۆزۈنغا كەتكەن نەيچىسى؛ 14. تۇخۇمدان؛ 15. تۇخۇمدان تاجىسى؛ 16. تۇخۇم توشۇش نەيچە چۈچا قىسمى.

3. تۇخۇم توشۇش نەيچىسى:

بۇ بىر جۈپ ئىنچىكە، ئۇزۇن، ئەگرى ـ بۈگرى مۇسكۇلسىمان نەيچىدىن ئىبارەت بولۇپ، بۇ بالىياتقۇ كەڭ تارامۇشىنىڭ ئۈستى تەرەپ ئىچكى قىسمىغا جايلاشقان. ئىچكى تەرىپى بالىياتقۇ بۇلۇڭى بىلەن تۇتىشىپ تۇرىدۇ، سىرتقى تەرىپى ئەركىن بولۇپ، ئېغىزى ۋارونكىغا ئوخشايدۇ، ئومۇمىي ئۇزۇنلۇقى 14 ـ 8 سانتىمېتىر، تۇخۇم توشۇش نەيچىسىنىڭ شەكلىگە ئاساسەن ئىچىدىن سىرتىغا قاراپ ئارىلىق قىسىم، بوغۇز قىسىم، چۆگۈن قورساق قىسىم، چۇچا قىسىمدىن ئىبارەت 4 قىسىمغا بۆلىنىدۇ (2.11 ـ رەسىم).



2.11 ـ رەسىم. توخۇم توشۇش نەيچىسىنىڭ ھەرقايسى قىسىملىرى ۋە ئۇلارنىڭ توغرا كەسمە يۈزى.
1. ئارىلىق قىسىم؛ 2. بوغۇز قىسمى؛ 3. چۆگۈن قورساق قىسىم؛ 4. چۇچا قىسىم.

1. ئارىلىق قىسىم: بۇ تۇخۇم توشۇش نەيچىسىنىڭ بالىياتقۇ بۇلۇڭى ئىچىدىكى قىسمى بولۇپ، تار ھەم قىسقا، ئۇزۇنلۇقى 1 سانتىمېتىر.

2. بوغۇز قىسىم: ئارىلىق قىسمىنىڭ سىرتقى تەرىپى بولۇپ، نەيچە بوشلۇقى نىسبەتەن تار، ئۇزۇنلۇقى 3 ـ 2 سانتىمېتىر، كېلىنىكىدا توغماسلىق ئوپېراتسىيىسى قىلغاندا مۇشۇ ئورۇن بوغۇلىدۇ.

3. چۆگۈن قورساق قىسىم: بوغۇز قىسمىنىڭ سىرتقى تەرىپىدە بولۇپ، تۇخۇم توشۇش نەيچىسىنىڭ كېڭەيگەن، بىر قەدەر ئۇزۇنراق قىسمىدۇر، نەيچە بوشلۇقى چوڭ، ئەگرىراق بولىدۇ، مۇسكۇل قەۋىتى نېپىز، شىللىق پەردىسى قېلىنراق بولىدۇ، ئۇزۇنلۇقى 8 ـ 5 سانتىمېتىر، ئادەتتە تۇخۇم توشۇش نەيچىسىنىڭ چۆگۈن قورساق قىسمىدا ئۇرۇقلىنىدۇ، ئەگەر ئۇرۇقلىنىپ، ئۇرۇقلانغان تۇخۇم بالىياتقۇغا كىرەلمىسە، تۇخۇم توشۇش نەيچىسىدىكى ھامىلىدارلىقنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

4. چۇچا قىسىم: بۇ تۇخۇم توشۇش نەيچىسىنىڭ ئاخىرقى ئۇچى بولۇپ، نۇرغۇنلىغان شىللىق پەردە چۇچىلىرىدىن تەشكىل تاپقان. شەكلى ۋارونكا شەكلىدە بولۇپ، ئېغىزى قورساق بوشلۇقىغا ئېچىلىدۇ، ئۇزۇنلۇقى 1.5 ـ 1 سانتىمېتىر، ئوپېراتسىيە مەزگىلىدە كۆپىنچە تۇخۇم توشۇش نەيچىسىنى پەرق ئېتىشنىڭ بەلگىسى قىلىنىدۇ، بۇ ئورۇندىكى

www.uyghurkitap.com

چۈچىلار تۇخۇم توشۇش نەيچە كۈنلىكى دەپ ئاتىلىدۇ، تۇخۇمدان تۇخۇم چىقارغاندا بۇ كۈنلۈك تۇخۇمنى شۈمۈرۈپ، تۇخۇم توشۇش نەيچىسىگە كىرگۈزۈش رولىنى ئوينايدۇ، تۇخۇم توشۇش نەيچىسىنىڭ نەيچە دىۋارى ـ مۇسكۇل سىرتقى شىرلىق قەۋەت ئوتتۇرىسىدىكى مۇسكۇل قەۋەت، ئىچكى شىللىق پەردە قەۋەتتىن ئىبارەت ئىككى قەۋەتكە بۆلىنىدۇ.

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

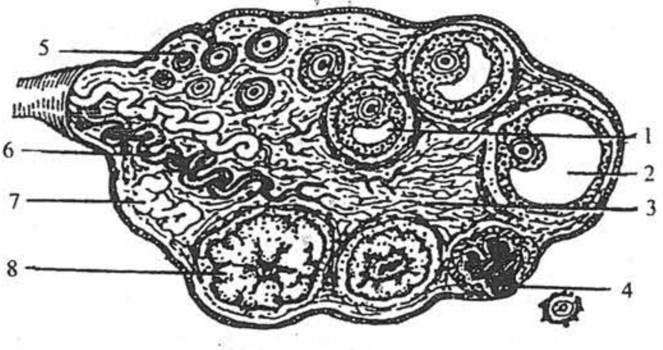
تۇخۇم توشۇش نەيچىسىنىڭ تۇخۇم بىلەن ئۇرۇقنى ئۇچراشتۇرۇش، ئۇرۇقلانغان تۇخۇمنى باليانقۇغا قايتۇرۇپ كېلىش رولى بار.

4 . تۇخۇمدان:

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

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

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



12.2 ـ رەسىم. تۇخۇمدانىنىڭ تۈزۈلىشى

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

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

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

4 § . ئاياللار جىنسىي ئەزاسىغا خوشنا ئەزالار

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

1. دوۋسۇن:

بۇ خالتا شەكىللىك مۇسكۇلسىمان ئەزا بولۇپ، دوۋسۇن سۆڭەك بىرلەشمىسىنىڭ

ئۇيغۇر كىتاب تورى www.uyghurkitap.com

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

2. سۈيدۈك يولى:

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

3. سۈيدۈك توشۇش نەيچىسى:

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

بالىياتقۇنى كېسىۋېتىش ئوپېراتسىيىدە بالىياتقۇ ئارتېرىيىسىنى بوغقان ۋاقىتتا، سۈيدۈك توشۇش نەيچىسىنىڭ زەخىملىنىشىدىن ساقلىنىش كېرەك.

4. تۈز ئۈچەي:

تۈز ئۈچەي ـ هەقىقى داس بوشلۇقىدا بولۇپ، سول تەرەپ توققۇز كۆ سۆڭەكچ بوغۇمىدىن باشلىنىپ، توققۇز كۆز سۆڭەك ۋە توغرا سۆڭەك ئالدىنى بويلاپ تۆۋەنگە سوزۇلۇپ، داس سۆڭەك ئاستىدىن ئۆتۈپ، مەقئەتتە ئاخىرلىشىدۇ، ئومۇمى ئۇزۇنلىقى 20 ـ 15 سانتىمېتىر، تۈز ئۈچەينىڭ ئۈستىنى قورساق پەردىسى يېپىپ تۇرىدۇ. ئوتتۇرا قىسمىدىكى قورساق پەردىسى ئالدى يۇقىرىغا قايرىلىپ مېڭىپ، بالىياتقۇ ـ تۈز ئۈچەي ئويمىنىنى هاسىل قىلىدۇ. بۇ ئورۇن داس بوشلۇقىنىڭ ئەڭ ئاستى قىسمى بولۇپ، بالىياتقۇ سىرتىدىكى

هاملىدارلىقتىن يېرىلغاندا ياكى داس بوشلۇقىغا يىرىڭ يىغىلغاندا، سۈيۈقلۇق كۆپىنچە مۇشۇ جايغا يىغىلىپ قالىدۇ. تۈز ئۈچەينىڭ تۆۋەنكى قىسمىنى قورساق پەردىسى يېپىپ تۇرمايدۇ، مەقئەتنىڭ ئۇزۇنلىقى 3 ـ 2 سانتىمېتىر بولۇپ، ئۇنىڭ ئەتراپىدا مەقئەت ئىچكى ـ تاشقى قورىغۇچى مۇسكۇل ۋە مەقئەتنى كۆتۈرگۈچى مۇسكۇل بار. مەقئەتنى قورىغۇچى مۇسكۇل داس سۆڭەك تۈۋى تېيىز مۇسكۇل قەۋەتنىنىڭ بىر قىسمى بولۇپ، ئاياللار بۆلۈمىدىكى ئوپېراتسىيە ۋە تۇغۇتنى بىر تەرەپ قىلغان ۋاقىتتا مەقئەت ۋە تۈز ئۈچەينىڭ زەخىملىنىشىدىن ساقلىنىش كېرەك.

5. سازاڭسىمان ئۆسۈكچە:

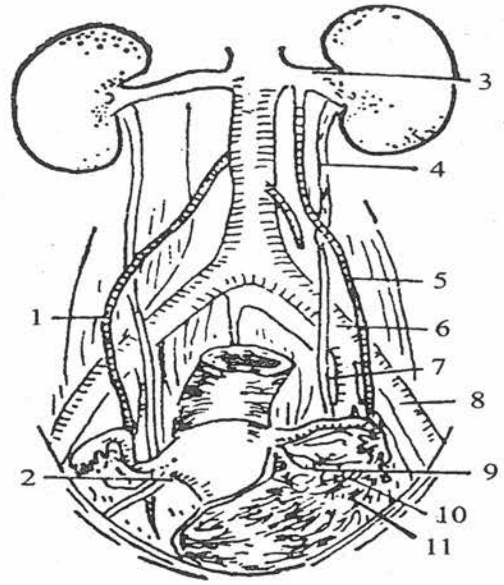
سازاڭسىمان ئۆسۈكچە ئوڭ تەرەپ يانپاش ئويمىنىدا بولۇپ، يېقىن ئۇچى قارىغۇ ئۈچەيگە تۇتىشىدۇ، يىراق ئۇچى ئەركىن تۇرىدۇ. ئومۇمى ئۇزۇنلىقى 9 ـ 7 سانتىمېتىر، بەزىدە يىراق ئۇچى ئوڭ تەرەپ تۇخۇم توشۇش نەيچىسى ۋە تۇخۇمدانغا يېقىن تۇرىدۇ. هاملىدارلىق مەزگىلىدە سازاڭسىمان ئۆسۈكچىنىڭ ئورنى بالىياتقۇنىڭ چوڭىيىشىغا ئەگىشىپ، تەدرىجى يۇقىرى سىرتقا سۇرىلىدۇ. شۇڭا ئاياللار سازاڭسىمان ئۆسۈكچە ياللۇغى بولغان ۋاقىتتا بالىياتقۇ قوشۇمچىلىرىمۇ تەسىرگە ئۇچرىغانلىقتىن، سېلىشتۇرما دىئاگنوزغا دىققەت قىلىش كېرەك.

5 § . ئاياللار جىنسىي ئەزالىرىنىڭ قان ـ تومۇر، لىمفا ۋە نېرۋىلىرى

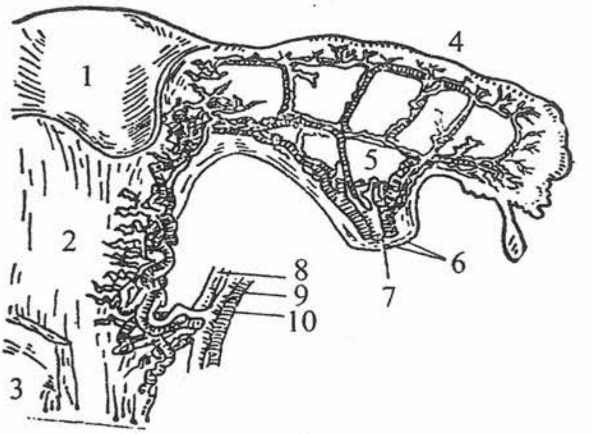
1. ئاياللار جىنسىي ئەزالىرىنىڭ قان ـ تومۇرلىرى:

ئاياللار ئىچكى ـ تاشقى جىنسىي ئەزالىرىغا كېلىدىغان قان ئاساسلىقى تۇخۇمدان ئارتېرىيىسى، بالىياتقۇ ئارتېرىيىسى، جىنسىي يول ئارتېرىيىسى، ئەۋرەت ئىچكى ئارتېرىيە-سى قاتارلىقلاردىن كېلىدۇ. بۇلار قورساق ئائورتىسى ۋە تۆۋەنكى قورساق ئارتېرىيىسىنىڭ تارماقلىرىدىن ئىبارەت بولۇپ، ھەممىسى دېگۈدەك بىر ـ بىرى بىلەن تۇتىشىدۇ. يۇقىرىقى ئارتېرىيىلەرگە ۋېنالار يانداشقان بولۇپ، سانى ئارتېرىيىدىن كۆپ، دىۋارى نېپىز، قىسمەن-لىرىدە كىلاپان يوق ياكى كىلاپان تەرەققى قىلمىغان، داس بوشلۇقىدىكى ئەزالارنىڭ ئەتراپىدا ۋېنا چىگىشى شەكىللەنگەن ھەمدە ئۆز ـ ئارا تۇتىشىپ كەتكەن. شۇڭا ۋېنالار يۇقۇملانسا، ئاسانلا يامراپ كېتىدۇ. پەقەت تۇخۇمدان ۋېناسىلا ئوڭ تەرەپتىكى تۆۋەنكى كاۋاك ۋېناسىغا، سول تەرەپتىكى سول بۆرەك ۋېناسىغا قويۇلىدۇ (2.13، 2.14 ـ رەسىم).

ئۇيغۇر كىتاب تورى www.uyghurkitap.com



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

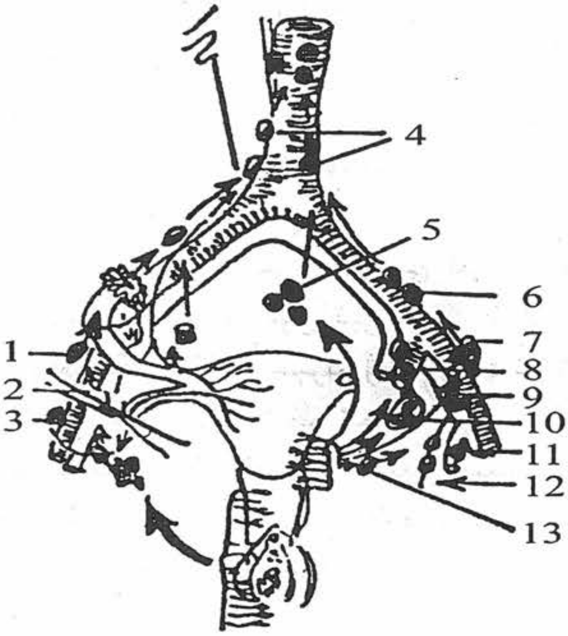


2.14 ـ رەسىم. بالىياتقۇ ئارتېرىيە ـ ۋېنالىرى بىلەن تۇخۇمدان ئارتېرىيە ـ ۋېنالىرى
1. بالىياتقۇ؛ 2. بالىياتقۇ بويىنى؛ 3. دوۋساق؛ 4. تۇخۇم توشۇش نەيچىسى؛ 5. تۇخۇمدان؛ 6. تۇخۇمدان ۋېناسى؛ 7. تۇخۇمدان ئارتېرىيىسى؛ 8. سۈيدۈك توشۇش نەيچىسى؛ 9. بالىياتقۇ ئارتېرىيىسى؛ 10. بالىياتقۇ ۋېناسى.

2. ئاياللار جىنسىي ئەزالىرىنىڭ لىمفالىرى:

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

كاناللىرىنىڭ تارقىلىش يولى ماس ھالدىكى ۋىنا تومۇرلىرى بىلەن ئوخشاش بولۇپ، بەل، توققۇز كۆز، بالىياتقۇ يېنى، يېپىق تۆشۈك، سۆڭگەچ، سان يېرىقى قاتارلىق گۇرۇپپىلارغا بۆلىنىدۇ (2 .15 ـ رەسىم).



2 .15 ـ رەسىم. ئاياللار جىنسىي ئەزالىرىدىكى لىمفا ئېقىمىنىڭ يۆنىلىشى
1. يانپاش سىرتقى لىمفا تۈگۈنلىرى؛ 2. يېرىق چوڭقۇر لىما تۈگۈنلىرى؛ 3. يېرىق يۈزە لىمفا تۈگۈنلىرى؛ 4. بەل لىمفا تۈگۈنلىرى؛ 5. توققۇزكۆز ئالدى لىمفا تۈگۈنلىرى؛ 6. يانپاش باش لىمفا تۈگۈنلىرى؛ 7. يانپاش سىرتقى لىمفا تۈگۈنلىرى؛ 8. يانپاش ئىچكى لىمفا تۈگۈنلىرى؛ 9. يېرىق چوڭقۇر لىمفا تۈگۈنلىرى؛ 10. يېپىق تۆشۈك لىمفا تۈگۈنلىرى؛ 11. يېرىق يۈزى لىمفا تۈگۈنلىرى؛ 12. تۆۋەنكى مۈچە لىمفالىرى؛ 13. بالىياتقۇ بوينى يېنى لىمفا تۈگۈنلىرى.

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

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

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

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

www.uyghurkitap.com ئۇيغۇر كىتاب تورى

تۆشۈك، توققۇزكۆز ئالدى ۋە سۆڭگەچ گورۇپپىلىرىغا ئىقىپ كىرىدۇ. داس سۆڭەك ئوتتۇرا قىسىم لىمفالىرى ئەڭ ئاخىرىدا سۆڭگەچ گورۇپپىسىغا ئىقىپ كىرىدۇ.

جىنسىي يول تۆۋەنكى قىسمى ۋە تاشقى جىنسىي ئەزادىكى لىمفالار سان يىرىق گورۇپپىسىغا ئىقىپ كىرىپ، يەنىمۇ ئىلگىرلەپ، سۆڭگەچ گورۇپپىسىغا ئىقىپ كىرىدۇ.

دىلچىق لىمفاسى سان يىرىق گورۇپپىسىغا ئىقىپ كىرىدۇ ھەمدە دىلچىق دۆمبىسى ۋىناسىنى بويلاپ، سۆڭگەچ سىرتقى گورۇپپىسىغا ئىقىپ كىرىدۇ.

3 . ئاياللار جىنسىي ئەزالىرىنىڭ نىرۋىلىرى

1) تاشقى جىنسىي ئەزا نىرۋىسى:

تاشقى جىنسىي ئەزا نىرۋىسى ئاساسلىقى، جىنسىي ئەزا نىرۋا تارمىقىدىن ئىبارەت، يەنى توققۇز كۆز نىرۋا تارمىقى ۋە بەدەن غول نىرۋا 2 ـ ، 3 ـ ، 4 ـ توققۇز كۆز نىرۋىلىرىنىڭ تارمىقىدىن تۈزۈلگەن بولۇپ، سىزىم ۋە ھەرىكەت نىرۋا تالالىرىنى ئۆز ئىچىگە ئالىدۇ. بۇلار ئولتۇرغۇچ سۆڭەك تۈگۈنىنىڭ ئىچكى تەرەپ تۆۋەنكى قىسمىدا ئارىلىق نىرۋىسى، دىلچىق كەينى نىرۋىسى ۋە مەقئەت نىرۋىسىدىن ئىبارەت ئۈچ تارماققا بۆلۈنۈپ، مەقئەت، جىنسىي لەۋ، دىلچىق، ئارىلىق قاتارلىقلارغا تارقىلىدۇ.

2) ئىچكى جىنسىي ئەزا نىرۋىسى:

ئىچكى جىنسىي ئەزانى ئاساسلىقى سىمپاتىك نىرۋا ۋە پارا سىمپاتىك نىرۋا ئىدارە قىلىدۇ. سىمپاتىك نىرۋا تالالىرى قورساق ئائورتا ئالدى نىرۋا چىگىشىدىن چىقىپ، تۆۋەنگە مىڭىپ، داس بوشلۇقىغا كەلگەندە ئىككى تارماققا بۆلىنىدۇ. بۇلارنىڭ ئىچىدە تۇخۇمدان نىرۋا چىگىشى تۇخۇمدان ۋە تۇخۇم توشۇش نەيچىسىگە تارقالغان. توققۇز كۆز ئالدى نىرۋا چىگىشى بالىياتقۇ تېنى، بالىياتقۇ بويىنى، دوۋسۇن ئۈستى قىسمىغا تارقالغان. داس سۆڭەك نىرۋا چىگىشىدە 2 ـ ، 3 ـ ، 4 ـ توققۇز كۆز نىرۋىسىدىن كەلگەن پاراسىمپاتىك نىرۋا تالالىرى ھەمدە يۈرەككە ئىمپۇلس يەتكۈزىدىغان سەزگۈ نىرۋا تالالىرىمۇ بار. لېكىن بالىياتقۇ سىلىق مۇسكۇلى ئۆزلىكىدىن ھەرىكەتلىنىشچانلىققا ئىگە بولغاچقا، نىرۋىنى پۈتۈنلەي كېسىۋەتكەندىمۇ، رىتىملىق قىسقىراپ، تۇغۇت يەنىلا ئوڭۇشلۇق بولىدۇ، كلىنىكىدا بەدىنىنىڭ تۆۋەنكى يېرىمى پالەچلەنگەن تۇغۇتلۇق ئاياللارنىڭمۇ ئوڭۇشلۇق تەبىئىي ھالدا تۇغۇش ئەھۋالىرى ئۇچرايدۇ.

ئۈچىنچى باب ئاياللار جىنسىي ئەزالىرىنىڭ خىزمىتى

§ 1 . ئاياللارنىڭ ھەرقايسى دەۋرلىرىدىكى فىزىئولوگىيەلىك ئالاھىدىلىكلىرى

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

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

1 . يېڭى تۇغۇلغان بوۋاقلىق دەۋرى:

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

2 . بالىلىق دەۋرى:

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

www.uyghurkitap.com

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

3. ياشلىق دەۋرى:

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

4. جىنسىي پىشىپ يېتىلىش دەۋرى:

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

5. كىلىماكتېرىيە دەۋرى:

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

1) ھەيز كېسىلىشتىن ئالدىنقى دەۋرى: تۇخۇمداندا تۇخۇم پۇۋەكچىلىرىنىڭ سانى كۆرنەرلىك ئازىيىپ ھىفوپىزبېزى جىنسىي بەزنى كۈچەيتكۈچى ھورمۇنغا سەزگۈر بولمايدۇ، تۇخۇم چىقىرىش قالايمىقانلىشىدۇ. باليىاتقۇ ئىچكى پەردىسى گەرچە دەۋرىيلىك سويۇلۇپ تۇرسىمۇ، ئەمما بۇ ئايالىق ھورموننىڭ داۋالغۇشىدىن كېلىپ چىققان قاناشتىن ئىبارەت بولىدۇ. ئاياللىق ھورمون دەسلەپتە كۆپرەك ئاجرىلىپ، كېيىن كۆپ ھاللاردا ئاجرىلىش تۆۋەنلەيدۇ. ھىفوپىزبېزىنىڭ جىنسىي بەزنى كۈچەيتكۈچى ھورموننىڭ مىقدارى نورمالنى ھەيز دەۋرىلىكىدىن يۇقىرى بولىدۇ.

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

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

3) ھەيز كېسىلىشتىن كېيىنكى دەۋرى: بۇ دەۋردە تۇخۇمدان پۈتۈنلەي ھەمدە تاللىنىشىدۇ. ھەجمى كىچىكلەپ، جىسمى قاتتىقلىشىدۇ، جىنسىي ئەزالار يىگىلەيدۇ. ئىچكى ئاجراتما خىزمىتىمۇ تەدرىجى چېكىنىدۇ. ھەيز كېسىلىش دەۋرىدە ئاياللار يۈزىنىڭ ئۆزلۈكىدىن قىزىرىپ قىزىرىۋاتقانلىقىدىن، يۈرىكى قوزغىلىپ بېشى قېيىۋاتقانلىقىدىن زارلىنىدۇ. مىجەزى چۈشلىشىپ، ئوڭاي ھاياجانلىنىدىغان، ئاسان غەزەپلىنىدىغان بولۇپ قالىدۇ. ئۇنىڭدىن باشقا باش ئاغرىش، ئۇيقۇسىزلىق، كۆڭۈل ئېلىشىش، بوغۇملار ئاغرىش ھادىسىمۇ كۆرىلىدۇ. بۇ دەۋردە ماددا ئالمىشىش سۇسلاشقانلىقتىن بەدەندە ياغ يىغىلىپ، ھەيز كېسىلگەن ئاياللاردا سەمىرىپ كېتىش كۆرىلىدۇ.

6. قېرىلىق دەۋرى:

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

2 § . تۇخۇمداننىڭ دەۋرلىك ئۆزگىرىشى ۋە تۇخۇمدان ھورمونى

1. تۇخۇمداننىڭ دەۋرلىك ئۆزگىرىشى

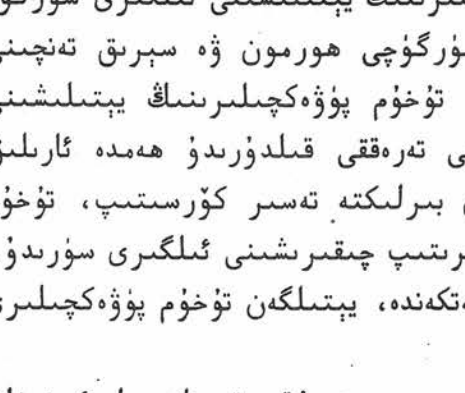
ياشلىق دەۋرىدىن باشلاپ، ھەيز توختاش دەۋرىدىن ئىلگىرىكى تۇخۇمداننىڭ دەۋر خاراكتېرلىك قايتىلىنىۋاتقان ھالىتى ۋە ئىقتىدارى جەھەتتىكى ئۆزگىرىشى تۇخۇمداننىڭ دەۋرلىك ئۆزگىرىشى دېيىلىدۇ. تۇخۇمداننىڭ دەۋرلىك ئۆزگىرىشى ـ تۇخۇم پۇۋەكچىسىنى ئۆستۈرۈش، تۇخۇم چىقىرىش، سېرىق تەنچە شەكىللەندۈرۈش ۋە ئۇنىڭ چېكىنىشىنى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

www.uyghurkitap.com

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

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

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



1.3 ـ رەسىم. ئىپتىدائىي تۇخۇم پۇۋەكچىسى

1. تۇخۇم ئانا ھۈجەيرىسى؛
2. ئىپتىدائىي دانىلىق ھۈجەيرىسى.

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

2) يېتىلىۋاتقان تۇخۇم پۇۋەكچىسى: بۇ ئىپتىدائىي تۇخۇم پۇۋەكچىسىنىڭ ئۆسۈپ تەرەققى قىلىشىدىن ھاسىل بولىدۇ. تۇخۇم ئاساسى ھۇجەيرىسىنىڭ ھەجىمى چوڭايغان بولۇپ، تۇخۇم ئانا ھۇجەيرىسى دېيىلىدۇ، تۇخۇم پۇۋەكچە ھۇجەيرىلىرى بىر قەۋەتلىكتىن بۆلۈنۈپ كۆپ قەۋەتلىككە ئۆزگىرىدۇ. تۇخۇم پۇۋەكچە ھۇجەيرىلىرى تۇخۇم پۇۋەكچە سۇيۇق-لۇقى ئاجرىتىپ چىقىرىدۇ. بۇ سۇيۇقلۇق تەركىۋىدە ئانىلىق ھورمۇن بولىدۇ.

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

4) سېرىق تەنچىنىڭ شەكىللىنىشى ۋە چېكىنىشى: تۇخۇم چىقىرىلغاندىن كېيىن، پۇۋەكچە ھۇجەيرىلىرى زورىيىپ، ھۇجەيرە ئىچىدىكى سېرىق رەڭلىك تەنچىلەر ھاسىل بولىدۇ. ئەگەر تۇخۇم ئۇرۇقلانغان بولسا، سېرىق تەنچە ھامىلىدارلىق سېرىق تەنچىسىگە ئايلىنىدۇ. ئۇرۇقلانمىغان بولسا ئاستا - ئاستا يىگىلەپ، ھۇجەيرىلەرنىڭ خۇسۇسىيىتى ئۆزگىرىپ، بىرىكتۈرگۈچى توقۇلمىلار يېڭىدىن پەيدا بولۇپ، ئاق تەنچىنى شەكىللەندۈر-دۇ. سېرىق تەنچىنىڭ خىزمىتى چېكىنگەندىن كېيىن، ئۇنىڭ ئاجرالما ئاجرىتىش رولىمۇ شۇنىڭغا ئەگىشىپ ئاجىزلاپ، 6 - 4 كۈن ئۆتكەندىن كېيىن، ھەيز كېلىشكە باشلايدۇ. بۇ چاغدا تۇخۇمداندا يەنە بىر تۈركۈم يېڭى تۇخۇم پۇۋەكچىلىرى تەرەققى قىلىشقا باشلاپ يېڭى دەۋرنى شەكىللەندۈرىدۇ.

2. تۇخۇمدان ھورمۇنى:

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

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

1) ئانىلىق ھورمۇننىڭ تۆۋەندىكىدەك رولى بار:

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

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

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

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

(4) جىنسىي يول ئېپىتېلىيە ھۈجەيرىلىرىنى ئۆستۈرۈپ، خىزمىتىنى كۈچەيتىپ، جىنسىي يول شىللىق سۇيۇقلۇقلىرىنى سۇيۇلدۇرۇپ، ئۇرۇقنىڭ ئۆتۈشىنى ئىلگىرى سۈرىدۇ.

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

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

(7) سۇ ۋە ناترىينىڭ ساقلىنىشىنى ئىلگىرى سۈرىدۇ.

(8) سۆڭەكتە كالتسىينىڭ چۆكىشىنى ئىلگىرى سۈرىدۇ.

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

2) ھامىلىدارلىق ھورمونىنىڭ تۆۋەندىكىدەك رولى بار:

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

(2) بالىياتقۇ بويىنى ئېچكى پەردىسىنىڭ شىلىمشىق سۇيۇقلۇق ئاجرىتىپ چىقىرىشىنى تورموزلايدۇ ھەمدە ئۇنىڭ يېپىشقاقلىقىنى ئاشۇرىدۇ.

(3) تۇخۇم توشۇش نەيچىسىنىڭ لۆمۈلدەش ھەرىكىتىنى تورمۇزلايدۇ.

(4) جىنسىي يول ئېپىتېلىيە ھۈجەيرىلىرىنى قويۇلدۇرۇپ، ئۇرۇقنىڭ ئۆتىشىنى توسىدۇ.

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

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

كېيىن ئاساسى تېمپېراتۇرىسى 0.3~0.5℃ يۇقىرىلايدۇ.

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

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

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

§ 3. باليياتقۇ ئىچكى پەردىسىنىڭ دەۋرلىك ئۆزگىرىشى

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

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

1. ھەيز كېلىش دەۋرى:

ھەيز دەۋرىنىڭ 1 ـ كۈنىدىن 4 ـ كۈنىگىچە بولغان ۋاقىت ھەيز كېلىش دەۋرى دېيىلىدۇ. بۇ دەۋردىكى ئۆزگىرىش باليياتقۇ ئىچكى پەردىلىرىنىڭ سويۇلۇپ چۈشىشى ۋە قانىشىدىن ئىبارەت. سۈيۈلۈپ چۈشكەن باليياتقۇ ئىچكى پەردىلىرى قان بىلەن بىللە باليياتقۇ بويىنى ۋە جىنسىي يول ئارقىلىق سىرتقا چىقىرىلىدۇ.

2. ئەسلىگە كېلىش دەۋرى:

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

ئۇيغۇر كىتاب تورى www.uyghurkitap.com

ئازىيىپ كاناىچە شەكىلگە ئايلىنىدۇ.

3. كۆپۈشۈش دەۋرى:

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

4. ئاجرىتىپ چىقىرىش دەۋرى:

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

§ 4. ھەيز كېلىش ۋە ھەيزنىڭ مىزاج بىلەن بولغان مۇناسىۋىتى

1. ھەيز كېلىش

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

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

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

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

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

ئادەتتە نورمال ھەيزنىڭ رەڭگى قارامتۇل قىزىل رەڭلىك بولۇپ، ئىشقارلىق، پۇراق-سىز بولىدۇ، ئۇيۇمايدۇ، ئۇنىڭ 1/2 ياكى 2/3 قىسمى قان، قالغىنى شىللىق سۇيۇقلۇق، تۆكۈلگەن بالىياتقۇ پەردىسى، جىنسىي يول ئۈستۈنكى تېرىسىدىن ئىبارەت.

ھەيزنىڭ پەيدا بولۇش مېخانىزمى ـ ھەيز دەۋرلىكىنىڭ ئالدىنقى يېرىمىدا كۆرۈش دۆڭچىسى ئاستىنقى ھىپوفىزبېزىنىڭ ئالدىنقى ياپرىقىنىڭ تۇخۇمدان خىزمىتىگە بولغان تەڭشەش تەسىرى بىلەن تۇخۇمدان تۇخۇم پۇۋەكچىنى ئۆستۈرىدۇ ۋە تۇخۇم ئاجرىتىپ چىقىرى-دۇ. بۇ مەزگىلدە تۇخۇم پۇۋەكچىسى كۆپ مىقداردا ئانىلىق ھورمون ھەمدە ھامىلىدارلىق ھورمونى ئاجرىتىپ چىقىرىدۇ. ئانىلىق ھورمون بالىياتقۇ ئىچكى پەردىسىنى ئۆستۈرىدۇ.

ئۇيغۇر كىتاب تورى www.uyghurkitap.com

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

2. ھەيزنىڭ مىزاج بىلەن بولغان مۇناسىۋىتى:

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

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

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

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

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

ئۇيغۇر كىتاب تورى www.uyghurkitap.com

تۆتىنچى باب ھامىلدارلىق فىزىئولوگىيىسى

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

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

§ 1 . ئۇرۇقلىنىش ۋە ئورۇنلىشىش

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

ئۆرۈقلىنىشى مۇمكىن، ئەگەر ئۆزۈقلانمىسا 2 ـ 1 كۈندىن كېيىن ئۆلىدۇ.

ئۆرۈقلىنىش جەريانى:

مەنى سۈيۈقلۇقى جىنسىي يولغا كىرگەندىن كېيىن، جىنسىي يول گۈمبەز قىسمىغا قويۇلىدۇ. ئۆرۈقنىڭ كۆپ قىسمى جىنسىي يول كىسلاتالىق سۈيۈقلۇقنىڭ تەسىرىدە ئۆلىدۇ. ئاز قىسمى بالىياتقۇ بوينى ئارقىلىق بالىياتقۇ بوشلۇقىغا كىرىدۇ. ئاندىن كېيىن تۇخۇم توشۇش نەيچىسىنىڭ قارشى ئېقىمى بويىچە يۇقىرى ئۆرلەپ، تۇخۇم توشۇش نەيچىسىنىڭ چۈگۈن قورساق قىسمىغا بېرىپ، تۇخۇم بىلەن ئۇچرىشىدۇ. نۇرغۇنلىغان ئۆرۈقلار تۇخۇمنى ئورىۋېلىپ، تۇخۇمنىڭ سىرتىدىن بىر ئېغىز ئېچىپ، ئۇ يەردىن پەقەت بىر ئۆرۈقنىڭ بېشى كىرىپ، تەن ۋە قۇيرۇق قىسمىدىن ئايرىلىپ، ئۆرۈق بىلەن تۇخۇم بىرلىشىدۇ، تۇخۇم ئۆرۈقلانغاندىن (5 ـ 4 كۈن) كېيىن، تۇخۇم توشۇش نەيچىسىنىڭ ئىچكى شىللىق پەردە تىۋىتلىرىنىڭ ھەرىكەتلىنىشى بىلەن بالىياتقۇ بوشلۇقىغا يۆتكىلىدۇ. ئۆرۈقلانغان تۇخۇم ئاقسىل ماددىسىنى پارچىلىۋېتىدىغان بىر خىل پىگمىنت ئاجرىتىپ چىقىرىپ، بالىياتقۇ ئىچكى پەردىسىنى ئېرىتىۋېتىدۇ، شۇنىڭ بىلەن ئاستا ـ ئاستا بالىياتقۇ ئىچكى پەردىسىگە قاراپ چۆكىدۇ، بالىياتقۇ پەردىسى ئېرىگەن جاي تېزلا ئەسلىگە كېلىدۇ. بۇ جەرياندا تۇخۇمدان، تۇخۇم توشۇش نەيچىسى، بالىياتقۇدىكى قەۋەتلەرنىڭ رولى ناھايىتى زور بولىدۇ، ئۆرۈقلانغان تۇخۇم بالىياتقۇنىڭ ئالدى دىۋارى ياكى ئارقا دىۋارىغا ئورۇنلىشىدۇ، ئاز ساندىكىلەردە بالىياتقۇ تۈۋىدە ئورۇنلىشىدۇ (1.4 ـ رەسىم).

1.4 ـ رەسىم. ئورۇقلىنىش ۋە ئورۇنلىشىش

1. ئۆرۈقلىنىش؛ 2. ئۆرۈقلانغان تۇخۇم ھۈجەيرىسىنىڭ يادروسى بۆلۈنۈشكە باشلايدۇ؛ 3. ئىككى ھۈجەيرە؛ 4. ئۈجمىسىمان دەۋرى؛ 5. خالتىلىق تۆرەلمە دەۋرى؛ 6. ئورۇنلىشىش.

www.uyghurkitap.com

2 § . ئۇرۇقلانغان تۇخۇمنىڭ يېتىلىشى

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

1. ئۈژمىسىمان تۆرەلمە دەۋرى:

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

2. قاپلىق تۆرەلمە دەۋرى:

ئۈژمىسىمان تۆرەلمە بالىياتقۇ بوشلۇقىغا كىرىپ، تەخمىنەن 4 ـ 3 كۈن ئەركىن ھالەتتە تۇرىدۇ. ھەمدە داۋاملىق بۆلۈنۈپ، ھەجمى چوڭىيىدۇ، ئەتراپ ھۈجەيرىلەرنىڭ بۆلۈنىشى تېزلىشىپ، خالتا دىۋارىنى شەكىللەندۈرىدۇ، بۇ ئوزۇقلاندۇرۇش قەۋىتى دەپ ئاتىلىدۇ. ئىچكى قىسىمدىكى ھۈجەيرىلەرنىڭ بۆلۈنىشى ئاستىراق بولۇپ، ئىچكى ھۈجەيرىلەر تۈپىنى شەكىللەندۈرىدۇ. ئىچكى ھۈجەيرىلەر بىلەن خالتا دىۋارى ئارىلىقىدا بوشلۇق پەيدا بولۇپ، بۇ خالتىلىق تۆرەلمە بوشلىقى دېيىلىدۇ. خالتا دىۋارى بىلەن تۇتاشقان ئىچكى ھۈجەيرىلەر تۆرەلمە قۇتۇبى دېيىلىدۇ. تۆرەلمە قۇتۇبىدىكى ئوزۇقلاندۇرۇش قەۋىتى قۇتۇپ ئوزۇقلاندۇرۇش قەۋىتى دېيىلىدۇ. ئۇرۇقلانغان تۇخۇمنىڭ يېتىلىشى مۇشۇ باسقۇچقا كېلىپ، تۆرەلمە پۇۋەكچىسى دېيىلىدۇ، بۇ تۇخۇم ئۇرۇقلىنىپ 8 ~ 6 كۈنگە توغرا كېلىدۇ. تۆرەلمە پۇۋەكچىسى بالىياتقۇ ئىچكى پەردىسىنى ئېرىتىدىغان ئاقسىل ئېرىتكۈچى بىر خىل فېرمېنتنى ئاجرىتىپ، قۇتۇپ ئوزۇقلاندۇرغۇچى قەۋىتىنىڭ بالىياتقۇ پەردىسىگە كىرىپ، كۆمۈلىدۇ. بالىياتقۇ ئىچكى پەردىسى تېزلىكتە پۈتۈپ، ئۇرۇقلانغان تۇخۇم پۈتۈنلەي يېپىلىپ بولغاندا، ئورۇنلىشىش ئاخىرلاشقان بولىدۇ.

3. قوش قەۋەتلىك تۆرەلمە دەۋرى:

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

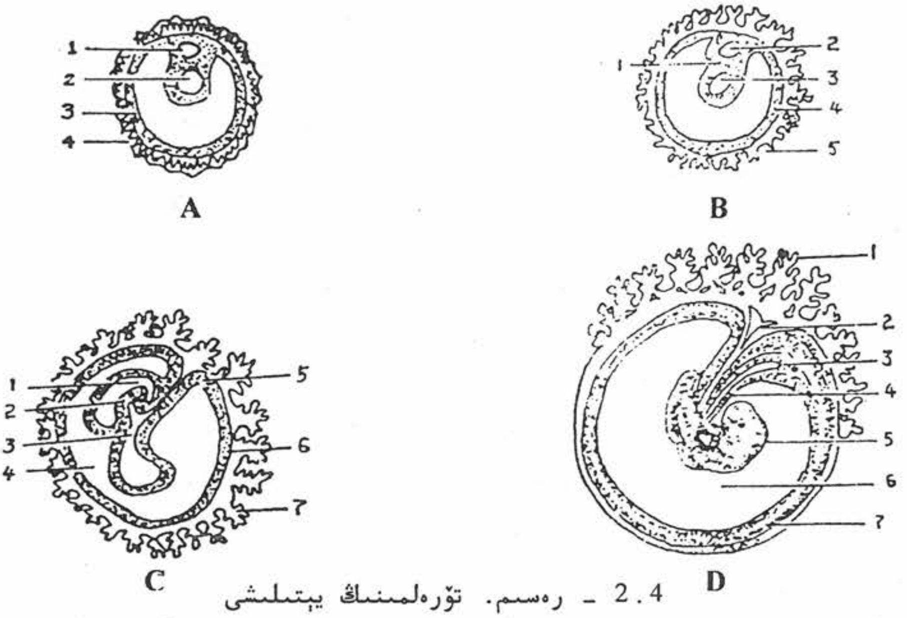
تەخسىسى دەپ ئاتىلىدۇ. مانا بۇ ئادەم بەدىنىنىڭ باشلىنىش ئاساسى بولۇپ، كېيىن بۇنىڭدىن ھامىلە تېنىنىڭ ھەرقايسى قىسىملىرى بۆلۈنۈپ چىقىدۇ.

4 . تۆرەلمە قەۋەت دەۋرى:

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

دىمەك، تۇخۇم ئۇرۇق بىلەن ئۇچرىشىپ، ئۇرۇقلانغان تۇخۇمغا ئايلانغاندىن كېيىن، ئۆز ـ ئارا تەسىر قىلىش ۋە تەسىر قوبۇل قىلىش بىلەن ئۇرۇقلانغان تۇخۇم بۆلۈنۈشكە باشلاپ، يەنە بىرلىشىپ، بىردانە ئۈژمىسىمان شەكىلگە ئايلىنىپ، ئاندىن بالىياتقۇغا كېلىپ، بالىياتقۇنىڭ مەلۇم ئورنىدا ئورۇنلىشىدۇ، بۇ بىر ئۈژمە شەكىللىك تۆرەلمىنىڭ يۇقىرى قىسمىدىن تىۋىتلىق پەردە ھاسىل بولىدۇ ھەمدە كېڭىيىپ، تۆرەلمىنىڭ ئىچكى قىسمى بىلەن تۇتىشىدۇ. بىر مەزگىل ئۆتكەندىن كېيىن، سىرتقى تۆرەلمە قەۋىتى، ئوتتۇرا تۆرەلمە قەۋىتى، ئىچكى تۆرەلمە قەۋىتىدىن ئىبارەت ئۈچ قاتلامغا ئايلىنىپ، سىرتقى قاتلىمىدىن تۆرەلمىنىڭ چاچ، مېڭە، يۇلۇن، سىرتقى بەش سېزىم تەرەققى قىلىدۇ. ئوتتۇرا قاتلىمىدىن تۆرەلمىنىڭ ئىچكى ئەزالىرى، يەنى ھەزىم قىلىش ئەزالىرى، نەپەس يولى ئەزالىرى ۋە سۈيدۈك يولى ئەزالىرى ۋە ھەرخىل بەزلەر تەرەققى قىلىدۇ. ئىچكى قاتلىمىدىن مۇسكۇل سۆڭەك، كۆمۈرچەك، ئىچكى ئەزالار، تومۇرلار، تاناسىل ئەزا ۋە باشقىلار تەرەققى قىلىدۇ (4.2 ـ رەسىم).

www.uyghurkitap.com



2.4 ـ رەسىم. تۆرەلمىنىڭ يېتىلىشى

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

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

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

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

§ 3 . ھامىلە قوشۇمچىلىرىنىڭ ھاسىل بولۇشى ۋە ئۇلارنىڭ خىزمىتى

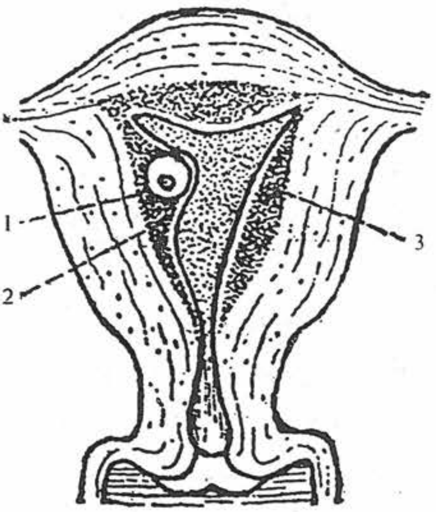
ئۇرۇقلانغان تۇخۇم ھامىلە بولۇپ يېتىلگەندىن سىرت، يەنە ئۇنىڭدىن بالا ھەمرىيى، ھامىلە قېپى، باش سۇيى ۋە كىندىك بېغىشى يېتىلىدۇ، بۇلار ئومۇملاشتۇرۇپ ھامىلە قوشۇمچىلىرى دېيىلىدۇ.

1. بالا ھەمرىيى ۋە ھامىلە قېپىنىڭ شەكىللىنىشى:

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

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

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



3.4 - رەسىم.
1. ئاستىنقى سۇيۇلغۇچى پەردە؛ 2. ئورىغۇچى سويۇلغۇچى پەردە؛ 3. ھەقىقى سويۇلغۇچى پەردە.

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

ئورىغۇچى سۇيۇلغۇچى پەردە: ئۇرۇقلانغان تۇخۇمنىڭ سىرتىنى يېپىپ تۇرىدىغان سۇيۇلغۇچى پەردىدىن ئىبارەت.

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

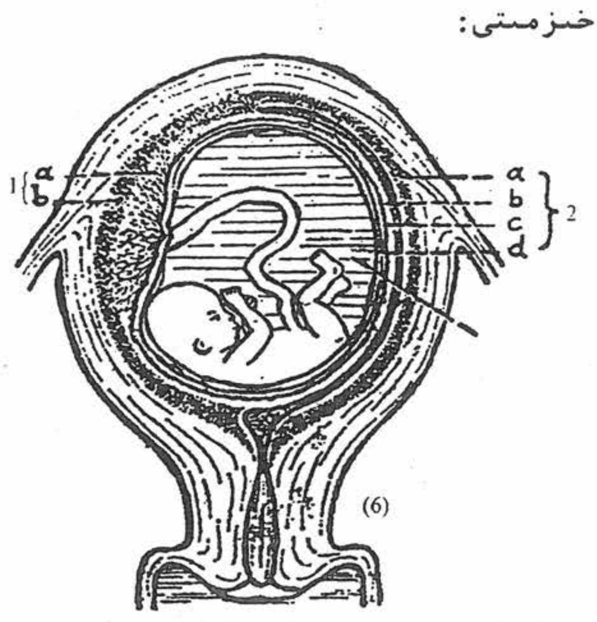
ھامىلدارلىقنىڭ 16 - ھەپتىسىدە ئورىغۇچى سۇيۇلغۇچى پەردە، ھەقىقى سۇيۇلغۇچى پەردە بىرلىشىپ، ھامىلە قېپىنىڭ سىرتقى قەۋىتىگە ئايلىنىدۇ، بۇنىڭ بىلەن بالىياتقۇ بوشلىقى يوقىلىدۇ.

باش سۇيى قېپى: بۇ بىر قەۋەت ئۈستىنكى تېرە ۋە قان - تومۇرسىز تالالىق تومۇرلاردىن تۈزۈلگەن، باش سۇيى قېپى بوشلىقى ئىككى تۆرەلمە قەۋەت دەۋرىدە ھاسىل بولغان بولۇپ، تۆرەلمىنىڭ يېتىلىشىگە ئەگىشىپ، تەدرىجى سىرتقا قارىتا كېڭىيىپ، باش سۇيى قېپى بىلەن تىۋىتلىق پەردە چىڭ چاپلىشىپ، سۇيۇلغۇچى پەردە بىلەن بىرلىكتە ھامىلە قېپىنى شەكىللەندۈرىدۇ.

تىۋىتلىق پەردە: قاپلىق تۆرەلمە ئورۇنلاشقاندىن كېيىن، ئوزۇقلۇق قەۋىتىدە نورغۇنلىغان تىۋىتسىمان ئۆسۈكچىلەر ئۆسۈپ چىقىدۇ، ئۇ يەنە بىر قانچىلىغان ئۇششاق شاخچىلارغا بۆلۈنۈپ، تىۋىتقا ئايلىنىدۇ، بۇ چاغدا ئوزۇقلۇق قەۋەت تىۋىتلىق پەردىگە ئايلىنىدۇ، دەسلەپكى مەزگىلدە تىۋىتلەر ئەتراپىدىكى سۇيۇلغۇچى پەردىدىن بىۋاستە ئوزۇقلۇق ئالىدۇ. ھامىلدار بولۇپ، ئىككى ئاي بولغاندا، ئاستىنقى سۇيۇلغۇچى پەردە بىلەن ئۆز - ئارا ئۇچراشقان تىۋىتلىق پەردە شاخلىنىپ كۆپىيىپ، قويۇق تىۋىتلىق پەردىگە ئايلىنىدۇ، بۇ داۋاملىق تەرەققى قىلىپ، بالا ھەمرىيىنىڭ بالا تېنى قىسمىغا ئايلىنىدۇ.

www.uyghurkitap.com

1) بالا ھەمرىيىنىڭ تۈزۈلۈشى ۋە خىزمىتى:



4.4 ـ رەسىم. تۆرەلمىنىڭ تەرەققىياتى ۋە بالا ھەمرىيىنىڭ شەكىللىنىشى

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

بالا ھەمرىيىنىڭ شەكىللىنىشى ھامىلدارلىقنىڭ 6 ـ ، 7 ـ ھەپتىسىدىن باشلىنىدۇ، ئۈچ ئايلىق بولغاندا، تولۇق شەكىللىنىپ بولىدۇ، بالا ھەمرىيى بىلەن بالىياتقۇ مۇسكۇل قەۋىتى ئوتتۇرىسىنى ئىنتايىن نېپىز بەز تەنچە قەۋىتى ئايرىپ تۇرىدۇ، بالا تۇغۇلغاندا بالا ھەمرىيى مۇشۇ پەردىدىن ئاجراپ، سىرتقا چىقىرىلىدۇ. ھامىلدارلىق ئېيى توشقاندا، بالا ھەمرىيىنىڭ شەكلى سوقچاق بولۇپ، ئوتتۇرىسى قېلىن، چۆرىسى نېپىز، يۇمشاق بولىدۇ، ئېغىرلىقى 600 ~ 500 گرام، دىئامېتىرى 20 ~ 16 سانتىمېتىر، قېلىنلىقى 3 ـ 1.5 سانتىمېتىر بولۇپ، يېڭى تۇغۇلغان بوۋاق ئېغىرلىقىنىڭ تەخمىنەن 1/6 گە توغرا كېلىدۇ (4.4 ـ رەسىم).

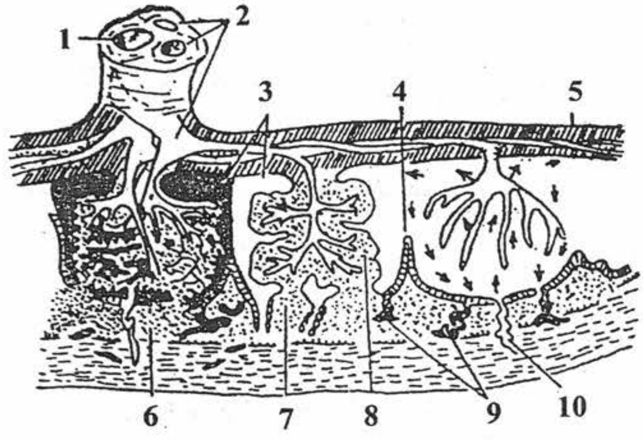
ئۇ ئانا تەرىپى ۋە ھامىلىگە قارىغان تەرىپى دەپ ئىككىگە بۆلىنىدۇ، ئانا تەرىپى بالىياتقۇغا چىڭ چاپلاشقان بولۇپ، سىرتقى يۈزى بېغىررەڭ بولىدۇ، ئۇ نۇرغۇن تېيىز ئېرىقچىلار ئارقىلىق 20 ـ 15 كىچىك ياپراققا بۆلىنىدۇ، ھەربىر بالا ھەمرىيى ياپراقچىسىدا كۆپلىگەن تىۋىتلىق ياپراقچىلار بولۇپ، بىر ئاز يىرىك كېلىدۇ، ھامىلىگە قارىغان يۈزى باش سۇيى قېپى بىلەن ئورالغان بولغاچقا، سىلىق ھەم تەكشى بولۇپ، ئاقۇش كۇلرەڭ كېلىدۇ، يۈزىدە قان ـ تومۇرلار بولىدۇ. كىندىك ئادەتتە ئۇنىڭ مەركىزىگە ياكى بىر تەرىپىگىدەك ئورۇنلاشقان بولىدۇ.

5.4 ـ رەسىم. ئېيىغا توشقان ھامىلدارلىقتىكى بالا ھەمرىيى

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

بالا ھەمرىيى ـ ھامىلە بىلەن ئانا تېنى ئوتتۇرىسىدا ماددا ئالماشتۇرۇدىغان مۇھىم ئەزادۇر (5.4 ـ رەسىم).

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



6.4 ـ رەسىم. بالا ھەمراھى قان ئايلىنىشىنىڭ مودېل رەسىمى

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

بۇنىڭدىن كۆرۈۋېلىشقا بولىدۇ-كى، ھامىلە بىلەن ئانا تېنىدىكى قان ئايلىنىش بىۋاستە تۇتاشماستىن، بەلكى تۆتتىكى قان تومۇر دىۋا-رى، تۆت ئارىلىق ماددىسى ۋە تۆ-ۋت يۈزىدىكى ھۈجەيرە قەۋىتى ئار-قىلىق ئايرىلىپ، سىزىپ ئۆتۈش، تارقىلىش ۋە تۆت ئېپتىلىيە ھۈ-جەيرىلىرىنىڭ تاللاشچانلىق بىلەن ماددا ئالماشتۇرۇشى ئارقىلىق ئانا تېنىدىكى ئوكسىگېن ۋە ئوزۇقلۇق ماددىلار تۆتلار ئارىلىقىدا تۆت ئېپتىلىيە ھۈجەيرە قەۋىتى، تۆت

ئۇيغۇر كىتاب تورى www.uyghurkitap.com

ئارىلىق ماددىلىرىدىن ئۆتۈپ، تۆۋەن كىچىك ئارتېرىيىسىگە سىڭىپ كىرىدۇ، كىندىك ۋېناسىدىن هامىلە تېنىگە كىرىپ، هامىلىنىڭ ئۆسۈپ - يېتىلىش ئېھتىياجىنى قامدايدۇ، هامىلىدىكى ماددا ئالماشتۇرۇش مەھسۇلاتلىرى بولسا، تەتۈر يۆنىلىش بويىچە تۆۋەنلار ئارىلىقىغا توشۇلۇپ، ئاندىن بالىياتقۇ ۋېناسى ئارقىلىق، ئانا تېنىدىكى قان ئايلىنىشقا ئۆتۈپ، سىرتقا چىقىرىلىدۇ.

2) بالا ھەمرىيىنىڭ رولى:

(1) ھاۋا ئالماشتۇرۇش رولى:

ئانا تېنىدىكى ئارتېرىيە قېنىنىڭ ئوكسىگېن تارماق بېسىمى 95~100mmHg، ھامىلە كىندىك ئارتېرىيىسىدىكى قاننىڭ ئوكسىگېن تارماق بېسىمى 20~30mmHg، ئانا تېنى ھامىلىنى ھەر مىنۇتتا 7~8ml/Kg ئوكسىگېن بىلەن تەمىنلەيدۇ. ئانا تېنى قېنىدىكى ئوكسىگېن بېسىمى نورغۇنلىغان ئامىللارغا مۇناسىۋەتلىك. يەنى، يۈرەك ئىقتىدارى تولۇق بولماسلىق، خولېسترون تۆۋەنلەش، ئۆپكە ئىقتىدارى ناچارلىشىش قاتارلىقلار بالا ھەمرىيىدىكى قان ئايلىنىشنى توسقۇنلۇققا ئۇچرىتىدۇ، شۇنىڭ بىلەن كىلىنىكىدا ھامىلە بالىياتقۇدا تۇنجۇقۇپ قېلىش كۆرىلىدۇ.

(2) ئوزۇقلاندۇرۇش رولى:

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

(3) چىقىرىپ تاشلاش رولى:

ھامىلىدىكى سۈيدۈك كىسلاتاسى، ئورېئا قاتارلىق ماددا ئالماشتۇرۇش جەريانىدا ھاسىل بولغان كېرەكسىز ماددىلار بالا ھەمرىيى ئارقىلىق ئانا قېنىغا ئۆتۈپ سىرتقا چىقىرىلىدۇ.

(4) مۇداپىئە قىلىش رولى:

ۋىرۇس بالا ھەمرىيى ئارقىلىق ھامىلە قېنىغا ئۆتەلەيدۇ، ئادەتتىكى مىكروپلار ياكى تېخىمۇ چوڭ بولغان كېسەل قوزغاتقۇچى جاراسىملار مۇكەممەل بولغان بالا ھەمرىيى توسقىدىن ئۆتەلمەيدۇ، بەزى كېسەللىك قوزغاتقۇچىلار: مەسىلەن، سىفىلىس بۈرمىسىمان تەنچە-

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

(5) ئىچكى ئاجراتما رولى:

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

① تۈكلۈك پەردە جىنسىي بەزلەرنى ئىلگىرى سۈرگۈچى ھورمون:

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

بۇ ھورمون سېرىق تەنچىنى داۋاملىق تەرەققى قىلدۇرۇپ، ھامىلىدارلىق سېرىق تەنچە-سىگە ئايلاندۇرىدۇ. يەنى ھامىلىدارلىقنى قامداش، سېرىق تەنچىنى ئوزۇقلاندۇرۇش ئارقى-لىق بالىياتقۇ ئىچكى پەردىسىنى سۈيۈلغۈچى پەردىگە ئايلاندۇرۇپ، ئورۇقلانغان تۇخۇمنىڭ ئۆسۈپ ـ يېتىلىشىنى كاپالەتكە ئىگە قىلىدۇ.

② بالا ھەمرىيى سۈت كەلتۈرگۈچى ھورمون:

بۇ ھورمونىنى ھامىلىدارلىقنىڭ 3 ـ ھەپتىسىدە ئوزۇقلاندۇرۇش قەۋىتىدىن تەكشۈرۈپ تاپقىلى، 5 ـ ~ 8 ـ ھەپتىلىرىدە رادىئو ئاكتىپ ئىممونىت ئۇسۇلىدا ئانا قېنىدىن ئۆلچىگىلى بولىدۇ، كېيىن ھامىلىدارلىقنىڭ تەرەققىياتى ۋە بالا ھەمرىيىنىڭ چوڭىيىشىغا ئەگىشىپ، ئاجرىلىش مىقدارى ئۇزلۇكسىز ئېشىپ، ھامىلىدارلىقنىڭ ئاخىرقى دەۋرىگە بارغاندا، ئەڭ يۇقىرى پەللىگە چىقىدۇ ھەمدە تۇغۇتقىچە ساقلىنىپ، تۇغۇتتىن كېيىن تېزلىكتە تۆۋەنلەيدۇ، تۇغۇتتىن كېيىنكى، 6 ~ 3 سائەتتىن كېيىن، ئۆلچىگىلى بولمايدۇ، بۇ ھورمون ھامىلىدارلىقتىكى بەزى ماددا ئالمىشىش ئۆزگىرىشلىرى بىلەن مۇناسىۋەتلىك بولۇپ، ئاقسىلنىڭ بىرىكىشىنى ئىلگىرى سۈرىدۇ. ئۇندىن باشقا ھامىلىنىڭ ئۆسىشىگە پايدىلىق، شۇنداقلا سۈت بەز پۇۋەكچىلىرىنىڭ يېتىلىشىنى ئىلگىرى سۈرۈپ، تۇغۇتتىن كېيىن سۈت ئاجرىلىش ئۈچۈن تەييارلىق ھازىرلايدۇ.

ئۇيغۇر كىتاب تورى www.uyghurkitap.com

③ ئانلىق ھورمون:

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

④ ھامىلدارلىق ھورمون:

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

⑤ ئۆتكۈزۈش رولى:

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

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

2. ھامىلە قېپى:

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

3. كىندىك بېغىشى:

تۆرەلمە يېتىلىش جەريانىدىكى تەن ساپىقى ـ كىندىك باشلىنىش ئاساسى بولۇپ،

ئاي ـ كۆنى توشقان ھامىلىنىڭ كىندىكىنىڭ ئوتتۇرىچە ئۇزۇنلىقى تەخمىنەن 60 ـ 50 سانتىمېتىر، توملىقى 2 ـ 1.5 سانتىمېتىر كېلىدۇ. بۇنىڭ بىر ئۇچى ھامىلە قورساق دىۋارىنىڭ كىندىك دۈگىلىكىگە، يەنە بىر ئۇچى بالا ھەمرىيىنىڭ بالا تەرەپ يۈزى مەركىزىگە ياكى سەل بىر تەرىپىگىرەك تۇتىشىدۇ. ئۇنىڭ يۈزىنى باش سۇيى قېپى ئوراپ تۇرغانلىقتىن، ئاقۇش كۆلرەك تۈس ئالىدۇ. كىندىكتە كانالچە ئىچى چوڭ، دىۋارى نېپىزراق بولغان بىر كىندىك ۋېناسى ۋە كانالچە بوشلۇقى كىچىكرەك، دىۋارى قېلىنراق بولغان ئىككى تال كىندىك ئارتېرىيىسى بار.

كىندىك بېغىشى بالا ھەمرىيىنىڭ ھامىلىنى ئۇزۇقلاندۇرۇش رولىغا ۋە ھامىلىنىڭ بالىياتقۇ ئىچىدە مەلۇم دەرىجىدە ھەرىكەت قىلىشىغا كاپالەتلىك قىلىدۇ، لېكىن كىندىك بەك ئۇزۇن بولسا، بالىنىڭ بوينىغا گىرەلىشىپ يۆگىشىۋېلىپ، ئاسانلا تۇنجۇقۇشنى كەلتۈ- رۈپ چىقىرىدۇ.

4. باش سۇيى:

باش سۇيى قېپى بوشلۇقىنىڭ ئىچىنى تولدۇرۇپ تۇرغان سۇيۇقلۇق باش سۇيى دەپ ئاتىلىدۇ.

ھامىلىدارلىقنىڭ دەسلەپكى دەۋرىدە، باش سۇيى ئاساسەن ئانا قان پىلازمىسىنىڭ ھامىلە پەردىسىدىن ئۆتۈپ، باش سۇيى قېپىغا كىرگەن سىرغىتما سۇيۇقلۇقتىن كېلىدۇ. شۇڭا ئۇنىڭ تەركىبى ئانىنىڭ قان زەرداۋى بىلەن ئوخشاپ كېتىدۇ. ھامىلىدارلىقنىڭ ئوتتۇرا مەزگىللىرىدىن باشلاپ، بالىنىڭ سۈيدۈكى باش سۇيىنىڭ مۇھىم مەنبەسى بولۇشى مۇمكىن، ھامىلىدارلىقنىڭ 14 ـ ھەپتىلىرىدە ھامىلىنىڭ دوۋسۇنىدا سۈيدۈك بارلىقىنى بىلگىلى بولىدۇ. 16 ھەپتىلىك بولغاندا بالىنىڭ نەپەس يولىدا باش سۇيى كۆرۈلىدۇ. باش سۇيى ھەرگىزمۇ تىنچ ھالەتتە تۇرماستىن، ھامىلىنىڭ ھەزىم، نەپەس، سۈيدۈك يوللىرى ئارقىلىق چىقىرىلىپ ئالماشتۇرۇلىدۇ. بالا ھەمرىيى ـ ھامىلە قېپى ۋە كىندىك سۇيۇقلۇقلىرى بىلەن ئالماشتۇرۇلۇپ، ھەرىكەت ھالىتى تەڭپۇڭلۇقىنى ساقلايدۇ.

باش سۇيىنىڭ تەركىبى ھامىلىدارلىقنىڭ ھەرقايسى باسقۇچلىرىدا ئوخشاش بولمايدۇ، دەسلەپكى دەۋردە سۈزۈك، سۇس سېرىق، كېيىنكى دەۋردە سەل دوغلىشىپ، تەركىبىگە ھامىلە يېغى، سېرىق تۈك، ئېپىتېلىيە ھۈجەيرىلىرى، سۈيدۈك كېسلاتاسى ۋە باشقا ماددىلار ئارىلاشقان بولىدۇ. سېلىشتۇرما ئېغىرلىقى 1.008 بولۇپ، ئاجىز ئىشقارلىق كېلىدۇ، ئاي ـ كۆنى توشقاندىكى باش سۇيى 1000 مىللىلىتىر ئەتراپىدا بولىدۇ.

باش سۇيىنىڭ تۆۋەندىكىدەك رولى بولىدۇ.

1. باش سۇيى قېپى بىلەن ھامىلىنىڭ چاپلىشىپ قېلىشىنىڭ ئالدىنى ئالىدۇ.

ئۇيغۇر كىتاب تورى www.uyghurkitap.com

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

3. بالىياتقۇنىڭ مۇقىم تېمپېراتۇرىسى ۋە بېسىمىنى ساقلايدۇ.

4. ھامىلىنىڭ ھەرىكەتلىنىشىگە ئاسانلىق يارىتىدۇ.

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

4 § . ھامىلىنىڭ تەرەققى قىلىشى ۋە يېتىلىشى

ئۇرۇق ۋە تۇخۇمنىڭ ھەر ئىككىلىسىدە روھ ۋە قۇۋۋەتلەر مەۋجۇت بولغاچقا تۇخۇم ئۇرۇقلانغاندىن كېيىن، ئۇرۇق بىلەن تۇخۇم تەركىبىدىكى روھ ـ قۇۋۋەتلەرنىڭ ئۆز ـ ئارا تەسىرلىشىش نەتىجىسىدە ئۇرۇقلانغان تۇخۇم بۆلۈنۈپ ئۆسۈپ تەرەققىي قىلىپ، ئاخىردا مۇكەممەل بولغان ئادەم شەكلىگە كىرىدۇ، ئوزۇقلۇق ماددىلار بالا ھەمرىيى ۋە كىندىك بېغىشى ئارقىلىق شورىغۇچى قۇۋۋەتنىڭ ياردىمىدە ھامىلىگە يەتكۈزۈلگەندىن كېيىن ئۆزگەرتكۈچى قۇۋۋەت، شەكىللەندۈرگۈچى قۇۋۋەت ۋە ئۆستۈرگۈچى قۇۋۋەتنىڭ ياردىمىدە ھامىلە ئۆسۈپ تەرەققى قىلىدۇ. بۇ جەرياندا ھامىلىنىڭ تەرەققى قىلىشى ۋە يېتىلىشى تۆۋەندىكىدەك بولىدۇ:

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

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

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

ھامىلدارلىقنىڭ 4 ـ ئېينىڭ ئاخىرىدا ھامىلىنىڭ ئۇزۇنلىقى تەخمىنەن 16 سانتىمېتىر، ئېغىرلىقى 100 گرام بولۇپ، سىرتقى جىنسىي ئەزاسىغا ئاساسەن ھامىلىنىڭ جىنسى-

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

ھامىلىدارلىقنىڭ 5 ـ ئېيىنىڭ ئاخىرىدا ھامىلىنىڭ ئۇزۇنلۇقى تەخمىنەن 25 سانتىمې- تىر، ئېغىرلىقى 300 گرام، تېرىسى قارامتۇل قىزىل بولۇپ، پۈتۈن بەدەننى ھامىلە يېغى ۋە سېرىق تۈك قاپلاپ تۇرىدۇ. ھامىلىدە يۇتۇش ۋە ئاجرىتىپ چىقىرىش پائالىيىتى شەكىللە- نىدۇ. ھامىلىنىڭ يۈرەك سوقۇشىنى ئاڭلىغىلى بولىدۇ.

ھامىلىدارلىقنىڭ 6 ـ ئېيىنىڭ ئاخىرىدا ھامىلىنىڭ ئۇزۇنلۇقى تەخمىنەن 30 سانتىمې- تىر، ئېغىرلىقى 700 گرام بولۇپ، ھەرقايسى ئەزالىرى يېتىلگەن بولىدۇ، تېرە ئاستىغا ياغلار يىغىلىشقا باشلايدۇ. بىراق تېرىلىرى يەنىلا پۈرۈلۈپ تۇرىدۇ. قاش، كىرپىك پەيدا بولغان بولىدۇ.

ھامىلىدارلىقنىڭ 7 ـ ئېيىنىڭ ئاخىرىدا ھامىلىنىڭ ئۇزۇنلۇقى تەخمىنەن 35 سانتىمې- تىر، ئېغىرلىقى 1000 گرام، تېرە ئاستىغا يىغىلغان مايلار يەنىلا ئاز بولۇپ، تېرىنىڭ رەڭگى قىزىللىشىدۇ، بۇ چاغدا تۇغۇلغان بوۋاقنىڭ ھايات كەچۈرۈش قابىلىيىتى تۆۋەن بولىدۇ، ئەگەر پەرۋىشنى كۈچەيتسە، ھايات قېلىشى مۇمكىن.

ھامىلىدارلىقنىڭ 8 ـ ئېيىنىڭ ئاخىرىدا ھامىلىنىڭ ئۇزۇنلۇقى تەخمىنەن 40 سانتىمې- تىر، ئېغىرلىقى 1700 گرام، تېرىسى قېنىق قىزىل، يۈز قىسمىدىكى سېرىق تۈكلەر چۈشكەن بولۇپ، ھايات كەچۈرۈش قابىلىيىتى بولىدۇ. تۇغۇلغاندىن كېيىن پەرۋىشكە دىققەت قىلسا ھاياتلىققا ئېرىشەلەيدۇ.

ھامىلىدارلىقنىڭ 9 ـ ئېيىنىڭ ئاخىرىدا ھامىلىنىڭ ئۇزۇنلۇقى تەخمىنەن 45 سانتىمې- تىر، ئېغىرلىقى 2500 گرام، تېرە ئاستى ماي قاتلاملىرى كۆپ بولۇپ، يۈز قىسمىدىكى قورۇقلار يوقىلىدۇ. پۇت ـ قول تىرناقلىرى بارماق ئۇچچىلىرىغىچە بولىدۇ. بۇ چاغدا تۇغۇلسا، ئاساسى جەھەتتىن ھايات كەچۈرەلەيدۇ.

ھامىلىدارلىقنىڭ 10 ـ ئېيىنىڭ ئاخىرىدا ھامىلىنىڭ ئۇزۇنلۇقى تەخمىنەن 50 سانتىـ مېتىر، ئېغىرلىقى 3000 گرام، تولۇق پىشىپ ـ يېتىلگەن، تېرىسىنىڭ رەڭگى قىزىل، تېرە ئاستى ماي توقۇلمىلىرى كۆپ بولۇپ، چاچلىرى ئۆسۈپ 2 سانتىمېتىردىن ئاشقان ھەمدە مۇرە ۋە دۈمبە قىسمىدىكى سېرىق تۈكلەرمۇ چۈشكەن بولىدۇ. پۇت ـ قول تىرناقلىرى بارماق ئۇچلىرىدىن ئاشقان بولىدۇ. ئوغۇللارنىڭ ئۇرۇقدېنى ئۇرۇق خالتىسىغا چۈشكەن

بولىدۇ، قىزلارنىڭ چوڭ ـ كىچىك جىنسىي لەۋلەرنىڭ يېتىلىشى ياخشى بولىدۇ. تۇغۇلغان-دىن كېيىن ئاۋازلىق يىغلايدۇ، شۈراش كۈچى كۈچلۈك بولىدۇ. پۇت ـ قوللىرىنىڭ ھەرىكىتى جانلىق.

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

ھامىلدارلىقنىڭ 5 ـ ئېيىدىن بۇرۇن:

ھامىلە ئاي سانىنىڭ كۋادراتى = ھامىلە ئۇزۇنلىقى

ھامىلدارلىقنىڭ 5 ـ ئېيىدىن كېيىن:

5× ھامىلدارلىق ئاي سانى = ھامىلە ئۇزۇنلىقى

3× ھامىلدارلىق ئاي سانىنىڭ كۇبى = ھامىلىنىڭ بەدەن ئېغىرلىقى

ھامىلىنىڭ بېشى ـ ھامىلە بېشى ھامىلە تېنىنىڭ ئەڭ چوڭ قىسمى بولۇپ، پۈتۈن بەدەن ئۇزۇنلۇقىنىڭ 1/4 نى ئىگەللەيدۇ. ھامىلە بېشى، يەنە تۇغۇت يولىدىن ئۆتۈشى ئەڭ قىيىن بولغان قىسىم بولغاچقا، باشنىڭ تۈزۈلۈشىنى ۋە ئۇنىڭ ئالاھىدىلىكىنى چوقۇم پۇختا ئىگەللەش كېرەك.

ھامىلە بېشى 7 پارچە ياپىلاق سۆڭەكتىن تۈزۈلگەن بولۇپ، بۇلار ئىككى پارچە چوققا سۆڭىكى، ئىككى پارچە پېشانە سۆڭىكى، ئىككى پارچە چىكە سۆڭىكى ۋە بىر پارچە گەجگە سۆڭىكىنى ئۆز ئىچىگە ئالىدۇ. سۆڭەكلەر ئارىسىدىكى چاك ـ باش چېكى دېيىلىدۇ. ئىككى چوققا سۆڭىكىنىڭ ئارىسىدىكى چاك ۋاشاقسىمان چاك، ئىككى پارچە پېشانە سۆڭىكى ئارىسى-دىكى چاك پېشانە چېكى، ئىككى تەرەپ چوققا سۆڭەك بىلەن پېشانە سۆڭەك ئارىسىدىكى چاك تاقسىمان چاك، گەجگە سۆڭىكى بىلەن ئىككى پارچە چوققا سۆڭىكى ئارىسىدىكى چاك « 人 » شەكىللىك چاك دەپ ئاتىلىدۇ. باش چاكلىرى چېگرىلانغان ئورۇندىكى بوشلۇق لىپىلداق دېيىلىدۇ. پېشانە ۋاشاقسىمان چاكلىرى ۋە تاجسىمان چاكتىن تۈزۈلگەن رومبى-سىمان بوشلۇق ـ ئالدى لىپىلداق ياكى چوڭ لىپىلداق دەپ ئاتىلىدۇ. ۋاشاقسىمان چاك بىلەن « 人 » شەكىللىك چاك شەكىللەندۈرگەن ئۈچ بۇلۇڭلۇق بوشلۇق ـ ئارقا لىپىلداق ياكى كىچىك لىپىلداق دەپ ئاتىلىدۇ.

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

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

5 § . ھامىلىدارلىق دەۋرىدە ئانا تېنىدە بولىدىغان ئۆزگىرىش

ھامىلدار بولغاندىن كېيىن، ئانا بەدىنىدە ئۆز بەدىنى ۋە ئۆسۋاتقان ھامىلىنىڭ ئېھتىيا-جىنى قاندۇرۇش ئۈچۈن، بەدەن تۈزۈلۈشى ۋە خىزمىتى جەھەتتە تۆۋەندىكىدەك ئۆزگىرىشلەر يۈز بېرىدۇ.

1. ماددا ئالمىشىش جەھەتتىكى ئۆزگىرىش:

ماددا ئالمىشىش جەھەتتىكى ئۆزگىرىش ـ ھامىلىدارلىقنىڭ دەسلەپكى مەزگىلىدە ھامى-لىدارلىق رېئاكسىيىسى تۈپەيلىدىن ئاساسى ماددا ئالمىشىش تۆۋەنلەپ، ھامىلىدارلىقنىڭ ئوتتۇرا مەزگىلىدە تەدرىجى يۇقىرى ئۆرلەپ، ھامىلىدارلىقنىڭ ئاخىرقى مەزگىلىدە 10% ئەتراپىدا ئاشىدۇ. تۇغۇپ 6 ـ 5 ھەپتىدىن كېيىن نورماللىشىدۇ. ھامىلىدارلىقنىڭ دەسلەپ-كى مەزگىلىدە بەدەن ئېغىرلىقىنىڭ ئېشىشى تېپىك بولمايدۇ. 4 ـ ئېيىدىن كېيىن، ھامىلىنىڭ ئۆسۈپ يېتىلىشى نىسبەتەن تېز بولۇپ، ئاي كۈنى توشقاندا ھامىلدار ئايالنىڭ بەدەن ئېغىرلىقى 12 ـ 10 كىلوگرام ئاشىدۇ. تۇغۇپ 6 ـ 5 ھەپتىدىن كېيىن نورماللىشى-دۇ. ھامىلىدارلىقنىڭ ئاخىرقى بىر ئېيى ئىچىدە، ھەر ھەپتىدە بەدەن ئېغىرلىقىنىڭ ئېشىشى 0.5 كىلوگرامدىن ئېشىپ كەتمەسلىكى كېرەك، ئېشىپ كەتسە سۇلۇق ئىششىقتىن دېرەك بېرىدۇ.

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

1. قەنت ئالمىشىش: ھامىلدار بولغاندا، ئىنسولىنىنىڭ رولى كۈچىيىدۇ، يەنى ھامى-لىدار ئاياللارنىڭ قېنىدىكى ئىنسولىن مىقدارى سەل يۇقىرى بولۇپ، ئاچ قورساق ۋاقىتتىكى قان شېكىرى تۆۋەنرەك بولىدۇ. ھامىلىدارلىقنىڭ دەسلەپكى دەۋرىدە يەنىلا فىزىئولوگىيە-لىك ئېھتىياجىنى قامدىيالايدۇ، ئەمما ھامىلىدارلىقنىڭ تەرەققىياتىغا ئەگىشىپ، ھامىلدار ئايالنىڭ ئىنسولىنغا بولغان ئېھتىياجى تاكى ھامىلىدارلىقنىڭ ئاخىرقى دەۋرىگىچە يۇقىرى بولىدۇ. تەدرىجى ئېشىپ بېرىۋاتقان ئېھتىياج قاندۇرۇلمىغاندا، ئىنسولىن يېتىشمەسلىك يۈز بېرىپ، قان قەنتى يۇقىرىلاشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ، ھامىلىدارلىق مەزگىلىدە بۆرەك-

www.uyghurkitap.com
ئۇيغۇر كىتاب تورى

نىڭ قەنتنى چىقىرىش ئىقتىدارى تۆۋەنلەپ، كېلىنكىلىق قەنت سىيىش كېلىپ چىقىدۇ، بۇ ھال تۇغۇتتىن كېيىن نورماللىشىدۇ.

2. ئاقسىل ئالمىشىش: ھامىلىدارلىقتا ئانا تېنى كۆپلەپ ئاقسىلغا ئېھتىياجلىق بولىدۇ. بەدەندە ئاقسىلنىڭ بىرىكىشى ھەم پارچىلىنىشى كۈچىيىدۇ. ھامىلىدارلىقنىڭ ئوتتۇرا ۋە ئاخىرقى مەزگىلىدە ئازوت تەڭپۇڭلىشىدۇ. ئانا بەدىنىدە ئازوتنىڭ ساقلىنىشى ھامىلىنىڭ يېتىلىشى ۋە بالىياتقۇ، سۈت بېزىنىڭ ئۆسۈش ئېھتىياجىنى تەمىنلىگەندىن سىرت، تۇغۇت سەرپىياتى ۋە تۇغۇتتىن كېيىن سۈت ئاجرىتىش ئۈچۈن بولىدۇ.

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

3. ماي ئالمىشىش: ھامىلىدارلىق دەۋرىدە ئۈچەينىڭ شۈمۈرۈشى كۈچىيىپ، ھامىلىدار ئايالنىڭ قان تەركىبىدە ماي مىقدارى يۇقىرلاپ، ماينىڭ زاپاس مىقدارى ئاشىدۇ، ھامىلىدارلىقتا ئېنېرگىيىنىڭ سەرپىياتى كۆپ بولغاچقا، قەنت زاپىسى ئازلاپ كېتىدۇ، ئەگەر ئېنېرگىيە كۆپ سەرپ بولۇپ كەتسە بۇنى تولۇقلاش ئۈچۈن، مايلار پارچىلىنىپ، ئوكسىدلىنىش مۇكەممەل بولماسلىقتىن، كېتونلۇق قان كېسىلى كېلىپ چىقىدۇ.

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

5. مىنىرال ماددىلارنىڭ ئالمىشىشى: ھامىلىنىڭ سۆڭىكى ۋە باشقا توقۇلمىلارنىڭ يېتىلىشى كۆپ مىقداردىكى كالتسىي ۋە فوسفورغا ئېھتىياجلىق، كالتسىي ۋە فوسفورنىڭ شۈمۈرۈلىشى يەنە ۋىتامىن D بىلەن مۇناسىۋەتلىك، ئەگەر بۇلارنىڭ ئالمىشىشى نورمالسىزلاشسا ياكى قوبۇل قىلىنىشى يېتەرسىز بولسا، كالتسىينىڭ زىيادە تۆۋەنلىكىدىن، مۇسكۇللار سىپازمىلىنىش ياكى سۆڭەك ماددىسى شالاڭلىشىش كېلىپ چىقىدۇ. ھامىلدارلىق مەزگىلىدە، بولۇپمۇ ھامىلىدارلىقنىڭ كېيىنكى يېرىمىدا تۆمۈرگە بولغان ئېھتىياجى ئاشىدۇ، ئەگەر بۇ سىرتقى مەنبەلىك تۆمۈر بىلەن تولۇقلانمىسا، ئانىغا تۆمۈر يېتىشمەي، ئاسانلا قان ئازلىق كېلىپ چىقىدۇ، شۇڭا تەركىبىدە تۆمۈر ماددىسى كۆپرەك بولغان يېمەكلىكلەرنى ئىستېمال قىلىش كېرەك.

2. قان ئايلىنىش سىستېمىسىدىكى ئۆزگىرىش:

هامىلىنىڭ چوڭىيىشىغا ئەگىشىپ، هامىلىدار ئايالدا قان سىغىمچانلىقى تەدرىجى يۇقىرىلاپ، 32 ـ ، 34 ـ هەپتىلەرگە بارغاندا يۇقىرى پەللىگە چىقىدۇ، بۇ تۇغقىچە داۋاملىشىدۇ، بۇنىڭدا قان پىلازمىسىنىڭ ئېشىشى %40 ، قان هۇجەيرىسىنىڭ ئېشىشى %20 بولۇپ، قان نىسبىي هالدا سۇيۇلۇپ، فىزىئولوگىيىلىك قان ئازلىقنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ، تۇغۇتتىن كېيىنكى 2 ~ 6 هەپتىگىچە بولغان ئارىلىقتا قاننىڭ مىقدارىمۇ ئەسلىدىكى هالەتكە كېلىدۇ، هامىلىدارلىقنىڭ ئاخىرقى مەزگىللىرىدە ماددا ئالمىشىش تېزلىشىپ، ئايلىنىۋاتقان قان مىقدارى كۆپەيگەنلىكتىن، يۈرەك خىزمىتى ئېغىرلىشىپ، هەرىكىتى تېزلىشىدۇ. هامىلىدارلىقتا بالىياتقۇ ئۈزلۈكسىز چوڭىيىپ، دىئافراگمىنى يۇقىرىغا ئىتتىرىپ، يۈرەكنىڭ چوڭ قان تومۇرلىرى كېڭىيىپ، ئەگرى ـ بۈگرى بولۇپ قالىدۇ، نۇرغۇن هامىلىدار ئاياللارنىڭ يۈرەك ئۈچى ۋە ئۆپكە ئارتېرىيە رايونىدىن قىسقىراش دەۋرلىك پۇۋلىگەندەك شاۋقۇن ئاڭلىنىدۇ، بۇ تۇغۇتتىن كېيىن تەدرىجى يوقىلىدۇ.

هامىلىدار بولغاندىن كېيىن، ئەتراپ قان ـ تومۇرلىرى كېڭىيىدۇ، قان سۇيۇلىدۇ هەمدە بالا هەمرىيىدىكى ئارتېرىيە بىلەن ۋېنالار قىسقىرايدۇ، هامىلىدارلىقنىڭ ئوتتۇرا مەزگىلىدە كېڭىيىش بېسىمى دائىم يەڭگىل دەرىجىدە تۆۋەنلەيدۇ، بۇ هال ئادەتتە هامىلىدارلىقنىڭ ئاخىرقى دەۋرىدە نورماللىشىدۇ، هامىلىدارلىقنىڭ ئاخىرقى دەۋرىدە تۆۋەنكى كاۋاك ۋېناغا ئاقىدىغان قان كۆپەيگەن، ئۇنىڭ ئۈستىگە چوڭايغان بالىياتقۇمۇ تۆۋەنكى كاۋاك ۋېنانى بېسىپ، قاننىڭ قايتىشىنى توسالغۇغا ئۇچراتقانلىقتىن، ئوڭايلا پۇت ۋە سىرتقى جىنسىي ئەزالاردىكى ۋېنالار كۆپۈش، سولۇق ئىششىق ياكى بوۋاسىر يۈز بېرىدۇ هەمدە تۆۋەنكى كاۋاك ۋېنانىڭ بېسىمى يۇقىرىلايدۇ. بەزى هامىلىدارلار ئۇزۇن ۋاقىت تۈز ياتقانلىقتىن، يۈرەككە قايتىدىغان قان ئازلاپ كېتىپ، يۈرەكنىڭ چىقىرىش مىقدارى تۆۋەنلەپ، قان بېسىمى چۈشۈپ كېتىدۇ، شۇڭا بۇنىڭغا ئەهمىيەت بېرىش كېرەك.

3. تېرىدىكى ئۆزگىرىش:

هامىلىدار ئايالنىڭ تېرىسىدە كۆپىنچە پىگمېنت ئولتۇرۇشىش كۆرۈلىدۇ، تاشقى جىنسىي ئەزا، قورساق ئاق سىزىقى ۋە يۈز قىسمىدا بۇ خىل ئەهۋال كۆرۈنەرلىك بولىدۇ، بولۇپمۇ پېشانە ۋە مەڭزىگە قوڭۇر رەڭلىك داغ چۈشىدۇ، بۇ هامىلىدارلىق دېغى دېيىلىدۇ، تەر بەزلىرىنىڭ سۇيۇقلۇق ئاجرىتىشى كۆپىيىدۇ، بالىياتقۇ ۋە سۈت بېزىنىڭ يېتىلىشى تۈپەيلىدىن، تېرە ئاستىدىكى ئېلاستىك تالالار ئۈزۈلۈپ، قورساق دىۋارى هەتتا يوتا سىرتقى قىسمىدىكى تېرىلەردە سىزىقچىلار پەيدا بولىدۇ، بۇ هامىلىدارلىق سىزىقلىرى دەپ ئاتىلىدۇ.

4. نەپەسلىنىش ئەزالىرىدىكى ئۆزگىرىش:

بالىياتقۇ چوڭايغاچقا دىئافراگمىنى كۆتۈرۈپ، ئۆپكىنى يۇقىرىغا ئىتتىرىدۇ، قوۋۇرغىـ

ئۇيغۇر كىتاب تورى www.uyghurkitap.com

لار سىرتقا كېرىلىپ، كۆكرەك بوشلۇقى توغرىسىغا يوغىنايدۇ، نەپەس بىر قەدەر چوڭقۇرلىشىدۇ. ئورگانىزمنىڭ ئوكسىگېنغا بولغان ئېھتىياجى ئاشقانلىقتىن، نەپەس تېز لىشىدۇ. ھامىلىدارلىق مەزگىلىدە يۇقىرىقى نەپەس يوللىرىنىڭ شىللىق پەردىلىرىگە قان تولۇپ، سۇلۇق ئىششىپ قېلىنلىشىدۇ، يەرلىك ئورۇننىڭ قارشىلىق كۈچى تۆۋەنلەپ، ئاسانلا يۇقىرىقى نەپەس يوللىرىنىڭ يۇقۇملىنىشى كېلىپ چىقىدۇ.

5. سۈيدۈك ئاجرىتىش ئەزالىرىدىكى ئۆزگىرىش:

ھامىلىدار بولغاندىن كېيىن، بۆرەك ئانا ـ بالادىن كەلگەن كېرەكسىز ماددىلارنى چىقىرىشنى ئۆز ئۈستىگە ئېلىپ يۈكى ئېغىرلىشىدۇ، بۆرەك قان ئېقىمى ۋە بۆرەك شارچىلىرىنىڭ سۈزۈش نىسبىتى يۇقىرىلايدۇ. ئەگەر بۇنىڭ يۇقىرىلىشى بۆرەكنىڭ كۆتۈرۈش كۈچىدىن ئېشىپ كەتسە، شۇمۇرلىشى توسقۇنلۇققا ئۇچراپ، فىزىئولوگىيىلىك قەنت سىيىش كېلىپ چىقىدۇ، ھامىلىدارلىقنىڭ دەسلەپكى ۋە ئاخىرقى مەزگىلىدە، بالىياتقۇنىڭ دوۋساقنى بېسىشىدىن سۈيدۈك قېتىمى كۆپىيىدۇ. ئانىلىق ۋە ھامىلىدارلىق ھورمونىنىڭ كۆپىيىشىدىن سۈيدۈك نەيچىسىدىكى سىلىق مۇسكۇللارنىڭ كېرىلىشچانلىقى تۆۋەنلەيدۇ، ھامىلىدارلىقنىڭ ئوتتۇرا مەزگىلىدىن كېيىن، بالىياتقۇنىڭ سۈيدۈك نەيچىسىنى بېسىشىدىن بۆرەك جامى ۋە سۈيدۈك نەيچىسىدە فىزىئولوگىيىلىك كېڭىيىش ھادىسىسى كۆرىلىدۇ، بۇنىڭ بىلەن سۈيدۈك قېتىمى ئازىيىپ، ئوڭايلا يۇقۇملىنىش يۈز بېرىدۇ. بولۇپمۇ بالىياتقۇنىڭ فىزىئولوگىيىلىك ھالدا ئوڭغا بۇرىلىشى ئوڭ تەرەپ سۈيدۈك نەيچىسىنى بېسىۋالغاچقا، ھامىلىدار ئاياللاردا ئاسانلا بۆرەك جامى بۆرەك ياللۇغى كېلىپ چىقىدۇ.

6. ھەزىم قىلىش ئەزالىرىدىكى ئۆزگىرىش:

ھامىلىدارلىقنىڭ دەسلەپكى مەزگىللىرىدە دائىم كۆڭۈل ئېلىشىش، قوسۇش، ئىشتىھاسىزلىق قاتارلىقلار كۆرۈلىدۇ، بۇ سېزىك دەپ ئاتىلىدۇ. تەخمىنەن ھامىلىدارلىقنىڭ 12 ـ ھەپتىسىدىن كېيىن يوقىلىدۇ، ئاشقازاندىكى يېمەكلىكلەر قىزىلئۆڭگەچكە تەتۈر ئېقىپ، «مەيدە ئېچىشىش سېزىمى» نى پەيدا قىلىدۇ، ئاشقازان ـ ئۈچەي سىلىق يوللۇق مۇسكۇللىرىنىڭ كېرىلىش كۈچى تۆۋەنلەيدۇ. ئاشقازان كېسلاتاسى ۋە ئاشقازان ئاقسىل فىرمېنتى ئازلايدۇ، ئۈچەي لۆمۈلدەش ھەرىكىتى ئاجىزلاپ، ئاسانلا قەۋزىيەت كېلىپ چىقىدۇ. جىگەر خىزمىتىدە كۆرۈنەرلىك ئۆزگىرىش بولمايدۇ، بىراق ئۆت خالتىسىغا يېنىك دەرىجىدە ئۆت سۇيۇقلۇقى يىغىلىپ قالىدۇ، شۇڭا ھامىلىدار ئاياللاردا ئاسانلا ئۆت تاش كېسىلى كېلىپ چىقىدۇ.

7. سۆڭەك تارامۇشلاردىكى ئۆزگىرىش:

ھامىلىدارلىق مەزگىلىدە داس بوغۇملىرى ۋە ئومۇرتقىلار ئارلىقىدىكى تارامۇشلار بوشاي-

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

8. سۈت بېزىدىكى ئۆزگىرىش:

ئاياللىق ھورمون، ھامىلدارلىق ھورمون، بالا ھەمرىيى سۈت كەلتۈرگۈچى ھورمون قاتارلىقلارنىڭ قاتنىششىدىن سۈت بېزى يېتىلىپ چىڭقىلىپ ۋە سىقىراپ ئاغرىش كۆرۈلىدۇ. سۈت كانالچىلىرى ۋە سۈت بەز پۇۋەكچىلىرى ئۆسۈپ تەدرىجى چوڭىيىدۇ. ھامىلدارلىقنىڭ دەسلەپكى دەۋرىدە سۈت بەزلىرى ھەمدە ياغ توقۇلمىلىرى تەكشى كۆپىيىدۇ، قولىنى تەككۈزگەندە بۇدۇر ـ بۇدۇر بولۇپ ئۇرىنىدۇ، سىقسا ئاز مىقداردا سارغۇچ سۇيۇقلۇق چىقىدۇ، بۇ ئوغۇز سۈتى دەپ ئاتىلىدۇ. سۈت بېزىنىڭ ئۈستىدە ھامىلدارلىق تارتۇقلىرى ۋە كۆپۈشكەن كۆك قان تومۇرلارنى كۆرۈشكە بولىدۇ، ئەمچەك تۈگمىسى بىلەن ئەمچەك ئايلانمىسىدا پىگمېنت پەيدا بولۇپ قېنىق جىگەر رەڭگە كىرىدۇ، ئەمچەك تۈگمىسىنىڭ ئايلانما قىسمىدا تېرە ئاستى ياغ بەزلىرى چوڭايغانلىقتىن، نۇرغۇنلىغان يۇمىلاق شەكىللىك تۈگۈنچىلەر پەيدا بولىدۇ.

9. ئىچكى ئاجراتما سىستېمىسىدىكى ئۆزگىرىش:

1. ھىفوپىز بېزىدىكى ئۆزگىرىش

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

2. قالقانسىمان بەزدىكى ئۆزگىرىش

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

www.uyghurkitap.com

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

3. بۆرەك ئۈستى بەز پوستلىقىدىكى ئۆزگىرىش:

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

10. جىنسىي ئەزالاردىكى ئۆزگىرىش:

1. بالىياتقۇدىكى ئۆزگىرىش:

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

بالىياتقۇ تارچۇقى - ھامىلدار بولمىغان چاغدا بىر سانتىمېتىر بولىدۇ. ھامىلدارلىقنىڭ 12 - ھەپتىسىگە بارغاندا، تەدرىجىي سوزۇلۇپ، ئۈچ ھەسسە ئۇزىرايدۇ. ھامىلدارلىقنىڭ ئاخىرقى مەزگىلىدە، تەدرىجىي ئۇزىراپ، بالىياتقۇنىڭ تۆۋەنكى بۆلىكىنى شەكىللەندۇرىدۇ، تۇغۇت يېقىنلاشقاندا 10 - 7 سانتىمېتىرغا يېتىپ، تۇغۇت يۇمشاق يولىنىڭ بىر قىسمىغا ئايلىنىدۇ.

بالىياتقۇ بويىنىڭ مۇسكۇل - تالالىرىمۇ چوڭىيىدۇ، بىراق بالىياتقۇ تېنىدەك كۆرۈنەرلىك بولمايدۇ. بالىياتقۇ بويىنى كانالچىسىدىكى بەزلەر ئۆسۈپ، سۇيۇقلۇق ئاجرىتىشى كۈچىيىدۇ، شۇنىڭ بىلەن شىلىمشىق سۇيۇقلۇق قويۇقلىشىپ، بالىياتقۇ بويىنى كانىلىنى توسۇۋېلىپ، «شىلىمشىق سۇيۇقلۇق كەپلەشمىسى» نى شەكىللەندۇرۇپ، يۇقۇملىنىشنىڭ ئالدىنى ئالىدۇ. تۇغۇت يېقىنلاشقاندا بالىياتقۇ بويىنى قىسقىرايدۇ ھەمدە سەل كېڭىيىدۇ.

2. تۇخۇمداندىكى ئۆزگىرىش:

ھامىلدارلىقنىڭ دەسلەپكى مەزگىلىدە تۇخۇمدان سەل چوڭىيىدۇ، بىر تەرەپتىكى تۇخۇمداندا ھامىلدارلىق سېرىق تەنچىسى كۆرۈلىدۇ. ھامىلدارلىق سېرىق تەنچە ھامىلدار-

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

3. تۇخۇم توشۇش نەيچىسىدىكى ئۆگىرىشلەر:

ھامىلىدارلىق دەۋرىدە، تۇخۇم توشۇش نەيچىسى ئۇزىراپ، قان تولۇپ، سۇلۇق ئىششىيدۇ، ئەمما مۇسكۇل قەۋىتى كۆرۈنەرلىك قېلىنلىمايدۇ، ئىچكى پەردىسىدە سۇيۇلۇش ھادىسىسى كۆرۈلىدۇ.

4. جىنسىي يولدىكى ئۆزگىرىش:

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

5. سىرتقى جىنسىي ئەزادىكى ئۆزگىرىش:

پىگمېنت ئولتۇرىشىدۇ، بەزىدە چوڭ جىنسىي لەۋ ۋېنالىرىدا كۆپۈش كۆرىلىدۇ. بىرىكتۈرگۈچى توقۇلمىلار شالاڭلىشىدۇ، ئارىلىق قېلىنلاپ يۇمشايدۇ، ئېلاستىكىلىقى كۈچىيىدۇ.

ئۇيغۇر كىتاب تورى
www.uyghurkitap.com

بەشىنچى باب ھامىلىدارلىقتا دىئاگنوز قويۇش ۋە ھامىلىدارلىق دەۋرىدىكى تەكشۈرۈش

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

§ 1. دەسلەپكى دەۋرلىك ھامىلىدارلىقتا دىئاگنوز قويۇش

دەسلەپكى دەۋرلىك ھامىلىدارلىقتا تۆۋەندىكى ئەھۋاللارغا ئاساسەن دىئاگنوز قويۇشقا بولىدۇ.

1. ئالامەتلەرگە ئاساسەن دىئاگنوز قويۇش.

1. ھەيز توختاش: بۇ ھامىلىدارلىقنىڭ مۇھىم ئالامىتى بولۇپ، تۇغۇت يېشىدىكى ئاياللار، نورمال جىنسىي مۇناسىۋەتتە بولغاندا، ئىلگىرى ھەيز نورمال بولۇپ، تۇيۇقسىز ھەيز كەلمەي، ھەيز كېلىش ۋاقتىدىن 10 كۈن ئېشىپ كەتسە، ھامىلىدار بولغانلىق ئېھتىمالىنى ئويلىشىشى كېرەك. ئەگەر ھەيز توختاش سەككىز ھەپتىگە بارغان بولسا، ھامىلىدارلىقنىڭ ئېھتىمالى تېخىمۇ چوڭ بولىدۇ، شۇنىڭغىمۇ دىققەت قىلىش كېرەككى، بالا ئېمىتىۋاتقان ئاياللارنىڭ ھەيز كۆرۈشى تېخى ئەسلىگە كەلمەي تۇرۇپمۇ، يەنە ھامىلىدار بولىدىغان ئەھۋاللارمۇ بار، بۇنىڭدا كېسەللىك سەۋەبىدىن ھەيز توختاپ قېلىشتىن قاتتىق پەرقلەندۈرۈش كېرەك. ئاز ساندىكى ھامىلىدار ئاياللارنىڭ دەسلەپكى دەۋرىدە ئورىغۇچى سۈيۈلغۈچى پەردە بىلەن ئاساسى سۈيۈلغۈچى پەردە بىرلەشمەيلا، ئورۇقلانغان تۇخۇم ئورۇنلاشقانلىقتىن، جىنسىي يولدىن ئاز مىقداردا قان كېلىدۇ، بۇنى كېسەللىك ياكى ئاخىرقى ھەيز دەپ ھېسابلىماسلىق كېرەك.

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

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

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

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

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

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

2. قوشۇمچە تەكشۈرۈش نەتىجىلىرىگە ئاساسەن دىئاگنوز قويۇش.

1. ھامىلدارلىق سىنىقى:

ھامىلدار بولغاندىن كېيىن، تىۋىتلىق پەردە جىنسىي بەزلىرنى كۆچەيتكۈچى ھورمونىنى ھامىلدار ئايالنىڭ سۈيدۈكىدىن ئۆلچەپ چىققىلى بولىدۇ.

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

2. پىروگېترون تەجرىبىسى:

ھەيز كېلىش مۇددىتى ئۆتۈپ كەتكەنلەرگە ھەركۈنى مۇسكۇلغا بىر قېتىم پىروگېستې-

ئۇيغۇر كىتاب تورى www.uyghurkitap.com

رونددىن 20 ~ 10 مىللىگرامدىن، ئۇدا 3 كۈن ئوكۇل قىلىنىدۇ. ئەگەر دورا توختاپ 7 ـ 2 كۈن ئىچىدە جىنسىي يول قانىسا، بەدەندە بەلگىلىك مىقداردا ئانىلىق هورمون بارلىقىنى چۈشەندۈرىدۇ. پىروگېستېرون ئۇشتۇمتۇت چېكىنىپ، بالىياتقۇ ئىچكى پەردىسىنىڭ سۇيۇلىشىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدىغان بولغاچقا، هامىلدارلىقنى يوققا چىقىرىشقا بولىدۇ، ئەگەر دورا توختىتىپ، يەتتە كۈندىن ئېشىپ كەتكەندىمۇ، يەنىلا جىنسىي يولدا قاناش كۆرۈلمىسە، دەسلەپكى دەۋرلىك هامىلدارلىقنىڭ ئېھتىماللىقى چوڭ بولىدۇ.

3. بالىياتقۇ بوينى سۇيۇقلىقىنى تەكشۈرۈش ئۇسۇلى:

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

4. ئاساسى بەدەن تېمپېراتۇرىسىنى ئۆلچەش:

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

5. ئۇلترا ئاۋاز دولقۇنىدا تەكشۈرۈش:

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

بەش ھەپتىلىك بولغان هامىلدارلىقتا، چوڭايغان بالىياتقۇ ئىچىدە باش سۈيى قېپى خالتىسىدىن كېلىپ چىققان شارسىمان نۇر ھالقىسى (هامىلدارلىق ھالقىسى) كۆرۈنىدۇ.

2) دوپلېر ئاڭلىغۇچىدا تەكشۈرۈش: هامىلدارلىقنىڭ 7 ـ ھەپتىسىدە، هامىلە يۈرىكىنىڭ رىتىملىق تاۋۇشى، هامىلە كىندىك بىغىشى قان ئېقىم تاۋۇشىنى ئاڭلىغىلى بولىدۇ.

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

§ 2 . ئوتتۇرا ۋە ئاخىرقى دەۋرلىك ھامىلدارلىققا دىئاگنوز قويۇش

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

ئالامىتىگە ئاساسەن دىئاگنوز قويۇش.

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

1. بالىياتقۇ چوڭىيىش:

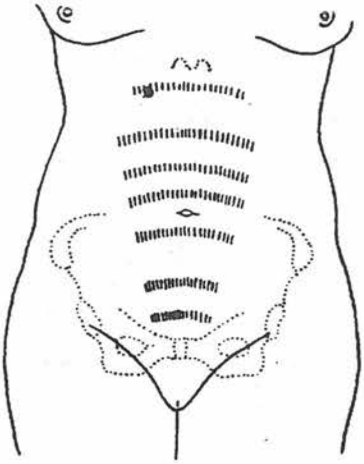
بالىياتقۇ ھامىلدارلىق ئېيىنىڭ ئېشىشىغا ئەگىشىپ تەدرىجىي چوڭىيىدۇ (1.5 ـ جەدۋەل ۋە 1.5 ـ رەسىم).

1.5 ـ جەدۋەل. ھامىلدارلىقنىڭ ھەر قايسى ھەپتىلىرىدىكى بالىياتقۇنىڭ ئورنىدىكى ئۆزگىرىش

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

www.uyghurkitap.com

2. ھامىلە ھەرىكىتى:



1.5 ـ رەسىم. ھامىلدارلىقنىڭ ھەر قايسى ھەپتىلىرىدىكى بالىياتقۇ تېگىنىڭ ئېگىزلىكى

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

3. ھامىلىنىڭ يۈرەك تاۋۇشى:

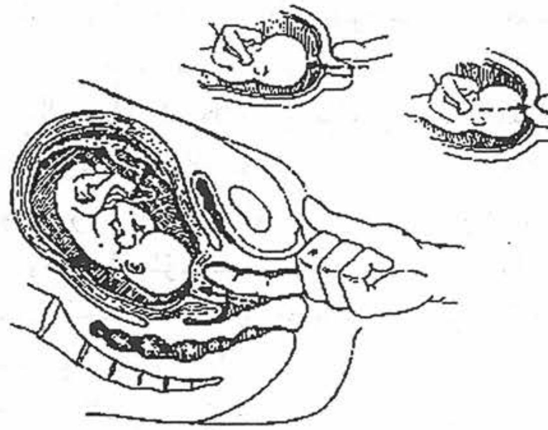
ھامىلدارلىقنىڭ 20 ~ 18 ھەپتىلىرىدە ھامىلدار ئايالنىڭ قورساق سىرتىدىن ھامىلىنىڭ يۈرەك سوقۇشىنى ئاڭلىغىلى بولىدۇ. ھامىلىنىڭ يۈرەك سوقۇشى قوش تاۋۇش شەكىللەندۈرىدۇ، يەنى بىرىنچى تاۋۇش ئىككىنچى تاۋۇشقا ناھايىتى يېقىن، خۇددى يۈرەك سوقۇشى سائەتنىڭ «چىك، چىك» ئاۋازىغا ئوخشاپ كېتىدۇ. بۇنىڭ سۈرئىتى مىنۇتىغا 160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

ـنىڭ يۈرەك تاۋۇشى بىلەن بىردەك بولىدۇ.

4. هامىلە تېنى:

هامىلىدارلىق ئاي سانىنىڭ ئېشىشىغا ئەگىشىپ، هامىلە تېنىنى تېخىمۇ ئېنىق تۇتۇپ بىلگىلى بولىدۇ. هامىلىدارلىقنىڭ 20 ـ ھەپتىسىدىن كېيىن، قورساق دىۋارىدىن هامىلە-ـنىڭ تېنىنى تۇتۇپ بىلگىلى بولىدۇ، هامىلىدارلىقنىڭ 24 ـ ھەپتىسىدىن كېيىن تۇتقاندا هامىلە بېشى، دۈمبىسى، ساغرىسى، مۈچىلىرىنى ئايرىغىلى بولىدۇ. هامىلىنىڭ بېشى يۇمىلاق ھەم قاتتىق، هامىلىنىڭ دۈمبىسى كەڭ ھەم تۈز، ساغرىسى كەڭ ھەم يۇمشاق، هامىلىنىڭ مۈچىلىرى كىچىك ـ كىچىك شەكىلدە بىلىنىدۇ.

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



2.5 ـ رەسىم. جىنسىي يول ئارقىلىق تەكشۈرگەندىكى هامىلىنىڭ لەيلىگەن سېزىمى

5. پىگمېنت چۈشۈش:

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

2. قوشۇمچە تەكشۈرۈش نەتىجىلىرىگە ئاساسەن دىئاگنوز قويۇش.

1. ئۇلترا ئاۋاز دولقۇنىدا تەكشۈرۈش:

B تىپلىق ئۇلترا ئاۋاز دولقۇنىدا سۈرەتلەش ئۇسۇلى ئارقىلىق بالىنىڭ تېنى، بېشى، تەۋرىنىشى، يۈرىكىنىڭ سوقۇشى ۋە بالا ھەمرىيى قاتارلىقلارنىڭ مۇكەممەل رەسىمى سۈرەت-ـلىنىدۇ، بۇ ئارقىلىق هامىلىدارلىق دىئاگنوزىنى بېكىتىشكە، هامىلىنىڭ ھاياتلىقىنى ئىس-ـپاتلاشقا، شۇنداقلا كۆپكېزەك ياكى نورمالسىز هامىلىدارلىق قاتارلىقلارنى پەرقلەندۈرۈشكە بولىدۇ.

www.uyghurkitap.com

2 . هامىلە ئېلېكترو كاردىئوگرامىدا تەكشۈرۈش:
بۇ ئادەتتە كۆپ قوللىنىلمايدۇ.

3 § . هامىلىدارلىقنى پەرقلەندۈرۈپ دىئاگنوز قويۇش

هامىلىدارلىقنى تۆۋەندىكى كېسەللىكلەردىن پەرقلەندۈرۈش لازىم.

1 . تۇخۇمدان ئۆسمىسىدىن پەرقلەندۈرىلىدۇ.

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

دەسلەپكى دەۋرلىك هامىلىدارلىقتا، بالىياتقۇنىڭ بوغۇز قىسمى يۇمشاق بولغانلىقتىن، ئەگەر ئېهتىيات قىلىنمىسا، بالىياتقۇ بوينىنى بالىياتقۇ، بالىياتقۇ تېنىنى ئۆسمە دەپ قاراپ، خاتا دىئاگنوز قويۇپ قالىدىغان ئەھۋاللارمۇ بولىدۇ. هامىلىدار بولمىغان دەۋردىكى هەيز توختاش هەمدە بىرقەدەر كىچىكرەك تۇخۇمدان ئۆسمىسى خاتا هالدا هامىلىدارلىق دەپ ھېسابلىنىپمۇ قالىدۇ، شۇڭا يۇقارقى ئەهۋاللارنىڭ هەممىسىگە دىققەت قىلىش لازىم.

2 . بالىياتقۇ مۇسكۇل ئۆسمىسىدىن پەرقلەندۈرىلىدۇ.

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

3 . يالغان هامىلىدارلىقتىن پەرقلەندۈرىلىدۇ.

هامىلىدار بولمىغان ئاياللار بالىلىق بولۇشنى هەددىدىن تاشقىرى ئويلاپ كەتسە، قويۇق خىلتىلارنىڭ بالىياتقۇغا تەسىر قىلىشى ياكى قويۇق يەلنىڭ بالىياتقۇدا تۇرۇپ قېلىشىدىن هەيز توختاپ قېلىش، كۆڭلى ئېلىشىش، قۇسۇش، سۈت بېزى چىڭقىلىش، داغ چۈشۈش، ئۇغۇز سوت چىقىش، قورسىقى چوڭىيىش، هەتتا بالا مىدىرلىغاندەك هېس قىلىش قاتارلىق خۇددى هامىلىدارلىقتا ئوخشاپ كېتىدىغان هادىسىلەر كۆرىلىدۇ، لېكىن تەكشۈرگەندە بالىياتقۇ چوڭايمايدۇ، هەتتا نورمالدىكىدىن كىچىكلىكى بىلىنىدۇ.

§4. ھامىلدارلىق ئېيىنى ئېنىقلاش ھەمدە تۇغۇش ۋاقتىنى ھېسابلاش

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

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

ئەگەر ھامىلدار ئايال ئاخىرقى قېتىملىق ھەيز كۆرۈش ۋاقتىنى ئېنىق ئەسلىيەلمىسە ياكى ھامىلدار ئايال باشتىن - ئاخىر ئېمىتىش دەۋرىدە بولۇپ، ھەيز كەلمەي تۇرۇپلا، ھامىلدار بولۇپ قالغۇچىلارنى باشقا ئۇسۇل ئارقىلىق ھېسابلاشقا بولىدۇ، يەنى، بۇنىڭ ئۇسۇلى تۆۋەندىكىچە:

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

تەخمىنەن يېرىمدىن كۆپرەك ھامىلدار ئاياللاردا ھامىلدارلىقنىڭ دەسلەپكى دەۋرىدە كۆڭۈل ئېلىشىش، قۇسۇش قاتارلىق ھامىلدارلىق رېئاكسىيىسى بولىدۇ. بۇ خىل رېئاكسىيە ئادەتتە ھامىلدارلىقنىڭ 6 - ھەپتىسىنىڭ ئاخىرىدا (يەنى ئاخىرقى قېتىملىق ھەيز كۆرۈشتىن كېيىنكى 42 كۈندە باشلىنىدۇ) پەيدا بولۇپ، 12 - ھەپتىسىگە بارغاندا يوقىلىدۇ. تۇغۇش ۋاقتىنى ئالدىن ھېسابلاشتا، سېزىك باشلانغان ۋاقىتتىن بۇرۇنقى 42 كۈننى ئارقىغا سۈرۈپ ھېسابلىسا بولىدۇ.

2. ھامىلە تەۋرەشكە باشلىغانلىقىنى ئۆزى سەزگەن ۋاقىت بويىچە ھېسابلاش:

ھامىلە مۇچىلىرىنىڭ بالىياتقۇ ئىچىدىكى ھەرىكىتى ھامىلە تەۋرەش دەپ ئاتىلىدۇ. ھامىلە تەۋرەش ئادەتتە ھامىلدارلىقنىڭ 20 ~ 18 ھەپتىسى ئەتراپىدا باشلىنىدۇ. شۇنىڭ ئۈچۈن ھامىلە تەۋرەش كۈن سانىغا يەنە 140 كۈننى قوشقاندا، مۆلچەرلەنگەن تۇغۇش ۋاقتى

چىقىدۇ.

3. بالىياتقۇ تۇۋىنىڭ ئىگىزلىك دەرىجىسى بويىچە ھېسابلاش:

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

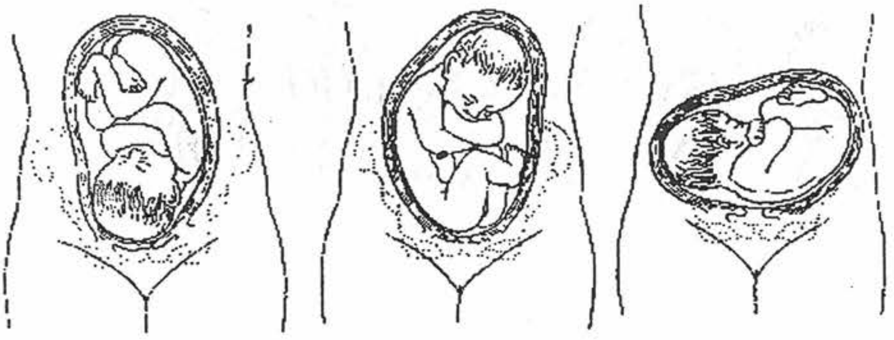
5§. ھامىلىنىڭ تۇغۇلۇش ھالىتى، ھامىلىنىڭ ئالدىن كەلگەن قىسمى ۋە ھامىلىنىڭ بالىياتقۇدا يېتىش ھالىتى

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

ھامىلىنىڭ بالىياتقۇدىكى ھالىتى: بېشى تۆۋەنگە ئېگىلگەن، ئېڭىكى مەيدىسىگە تاقاشقان، ئومۇرتقىسى سەل ئالدىغا ئېگىلگەن، پۇت ـ قوللىرى كۆكرەك ئالدىدا قايچىلىشىپ، پۈتۈن بەدىنى ئېللىپس شەكلىنى ئالغان بولىدۇ. ھامىلە جايلىشىشىنىڭ نورمال بولۇش ـ بولماسلىقى تۇغۇتنىڭ ئاسان بولۇش ـ بولماسلىقى بىلەن ئىنتايىن زىچ مۇناسىۋەتلىك، ھەتتا ھامىلىنىڭ ھاياتىغا تەسىر كۆرسىتىدۇ. شۇڭا تۇغۇتتىن ئىلگىرى ھامىلىنىڭ بالىياتقۇدىكى جايلىشىشىغا توغرا دىئاگنوز قويۇش، شۇنداقلا جايلىشىشى نورمال بولمىغان ھامىلىنىمۇ ۋاقتىدا ئىمكان قەدەر نورمال ھالەتكە كەلتۈرۈش لازىم.

1. ھامىلىنىڭ تۇغۇلۇش ھالىتى:

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



3.5 ــ رەسىم. ھامىلىنىڭ ھالىتى ۋە ئالدىن كەلگەن قىسمى

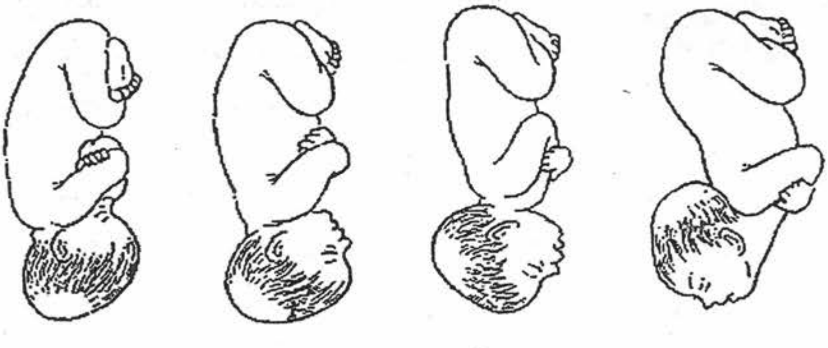
2. ھامىلىنىڭ ئالدىن كەلگەن قىسمى:

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

ھامىلىنىڭ ئالدىن كېلىشى ــ باش ئالدىن كېلىش، ساغرا ئالدىن كېلىش، مۆرە ئالدىن كېلىش ۋە مۇرەككەپ ئالدىن كېلىش قاتارلىق بىرقانچە خىلغا بۆلىنىدۇ.

1. باش ئالدىن كېلىش:

بۇنىڭدا ھامىلە بېشىنىڭ ئېگىلىش دەرىجىسىنىڭ ئوخشىماسلىقىغا ئاساسەن گەجگە ئالدىن كېلىش، چوققىسى ئالدىن كېلىش، پېشانە ئالدىن كېلىش، يۈز ئالدىن كېلىش قاتارلىق 4 خىل ھالەت كۆپ كۆرۈلىدۇ (4.5 ــ رەسىم).



4.5 ــ رەسىم. باش ئالدىن كېلىشنىڭ تۈرلىرى

2. ساغرا ئالدىن كېلىش:

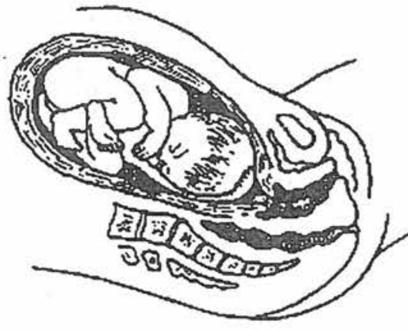
بۇ پۈتۈنلەي ساغرا ئالدىن كېلىش، ساغرىنىڭ ساپ يۈزى ئالدىن كېلىش، پۇت ئالدىن كېلىش (بىر پۇتى ياكى ئىككى پۇتى ئالدىن كېلىش)، تىزى ئالدىن كېلىش (بىر تىزى ياكى ئىككى تىزى ئالدىن كېلىش) قاتارلىقلارنى كۆرسىتىدۇ (5.5 ــ رەسىم).

5.5 ـ رەسىم. ساغرا بىلەن كېلىشنىڭ تۈرلىرى

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

3. مۈرە ئالدىن كېلىش:

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



6.5 ـ رەسىم. مۈرەككەپ ئالدىن كېلىش

4. مۇرەككەپ ئالدىن كېلىش:

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

3. ھامىلىنىڭ بالىياتقۇدا يېتىش ھالىتى:

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

گەجگە بىلەن ئالدىن كەلگەن چاغدا سۆڭەك كۆرسىتىش نۇقتىسى بولىدۇ.

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

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

2.5 ـ جەدۋەل. هامىلىنىڭ هالىتى، ئالدىن كېلىدىغان قىسمى، هامىلە جايلىشىشىنىڭ مۇناسىۋىتى ۋە تۈرلىرى

- ئۇزۇنىسىغا تۇرۇش هالىتى (99.75%)
  - بېشى ئالدىن كېلىش (95.75～97.75%)
    - دوقىسى ئالدىن كېلىش (95.55～97.55%)
      - گەجگە سول ئالدى (LOA)
      - گەجگە سول توغرىسى (LOT)
      - گەجگە سول ئارقى (LOP)
      - گەجگە ئوڭ ئالدى (ROA)
      - گەجگە ئوڭ توغرىسى (ROT)
      - گەجگە ئوڭ ئارقى (ROP)
    - يۈزى ئالدىن كېلىش (2～4%)
      - ئىڭەك سول ئالدى (LMA)
      - ئىڭەك سول توغرىسى (LMT)
      - ئىڭەك سول ئارقى (LMP)
      - ئىڭەك ئوڭ ئالدى (RMA)
      - ئىڭەك ئوڭ توغرىسى (RMT)
      - ئىڭەك ئوڭ ئارقى (RMP)
  - كاسىسا ئالدىن كېلىش (2～4%)
    - توقۇقۇز كۆز سول ئالدى (LSA)
    - توقۇقۇز كۆز سول توغرىسى (LST)
    - توقۇقۇز كۆز سول ئارقى (LSP)
    - توقۇقۇز كۆز ئوڭ ئالدى (RSA)
    - توقۇقۇز كۆز ئوڭ توغرىسى (RST)
    - توقۇقۇز كۆز ئوڭ ئارقى (RSP)
- مۆرە سول ئالدى (LScA)
- مۆرە سول ئارقا (LScP)
- مۆرە ئوڭ ئالدى (RScA)
- مۆرە ئوڭ ئارقا (RScP)

6 § . هامىلىنىڭ تۇغۇلۇش شەكلى ۋە بالىياتقۇدا يېتىش هالىتىگە دىئاگنوز قويۇش

هامىلدارلىقنىڭ 32 ـ هەپتىسىدىن كېيىن، هامىلىنىڭ ئۆسىشى بىرقەدەر تېز بولىدۇ، باش سۇيى نىسبىي ئازلايدۇ، هامىلىنىڭ بالىياتقۇ بوشلىقى ئىچىدىكى هەرىكىتى مەلۇم دەرىجىدە چەكلىنىشكە ئۇچرايدۇ، بۇ چاغدا ئۇنىڭ تۇرقى ۋە ئورنى بىرقەدەر مۇقىملىشىدۇ، بۇنىڭ هامىلىنىڭ بالىياتقۇدا يېتىش هالىتىنى بەلگىلەشتە ئەهمىيىتى بار.

1. قورساق قىسمىدىن تەكشۈرۈش:

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

ئۇيغۇر كىتاب تورى www.uyghurkitap.com

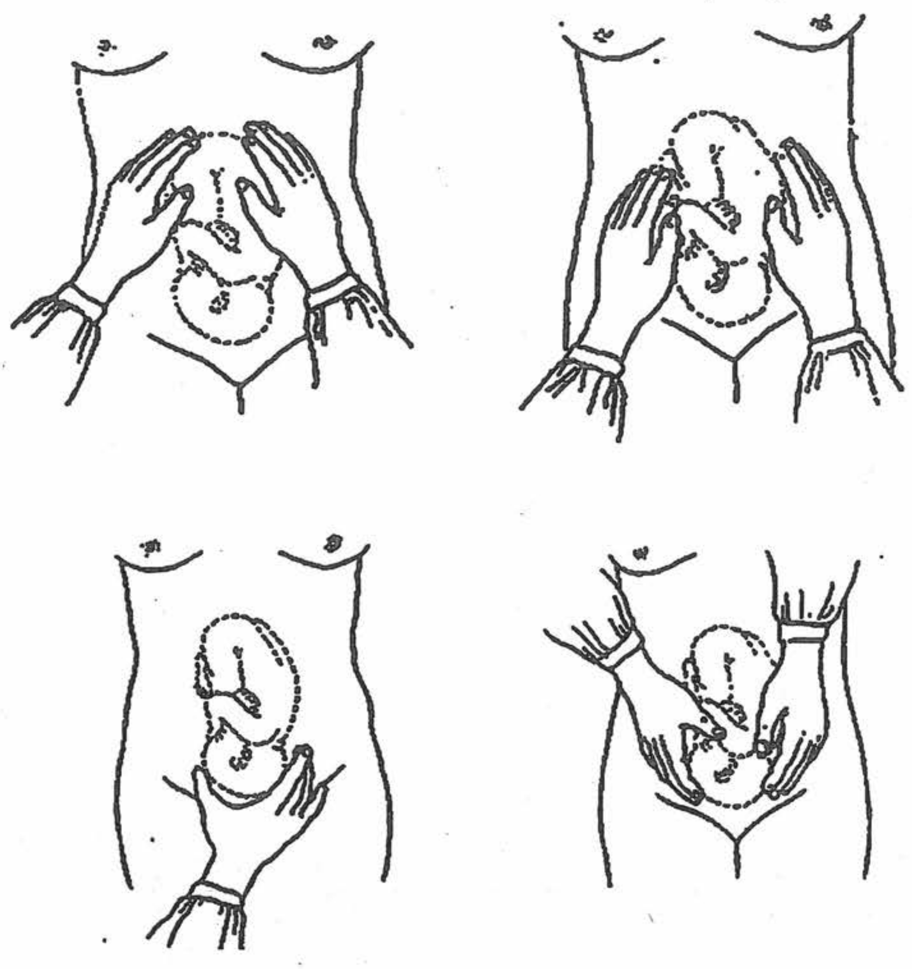
سەل ئىگىزلىتىلىدۇ، قورساق قىسمىنى ئېچىپ، ئىككى پۇتىنى يىغىپ سەل كېرىپ، قورساق مۇسكۇللىرى بوش تۇتىلىدۇ. دوختۇر كارىۋاتنىڭ ئوڭ تەرىپىدە تۇرۇپ، ئىنچىكە-لىك بىلەن تەكشۈرۈش ئېلىپ بېرىدۇ.

1) قاراپ تەكشۈرۈش:

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

2) تۇتۇپ تەكشۈرۈش:

ئادەتتە 4 خىل ئۇسۇل قوللىنىدۇ، بۇ تۆت باسقۇچلۇق تۇتۇپ دىئاگنوز قويۇش دەپ ئاتىلىدۇ (5.7 - رەسىم).



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

1 - ئۇسۇل:

دوختۇر ھامىلىدار ئايالغا قاراپ تۇرۇپ، ئالدى بىلەن بالىياتقۇنىڭ سىرتقى شەكلى ۋە بالىياتقۇ تۈۋىنىڭ ئېگىزلىكىنى سىلاپ ئېنىقلاش، يەنى ئىككى قول بارماقلىرى بىلەن بالىياتقۇ تۈۋىنى تۇتۇش ئارقىلىق، بالىياتقۇ تۈۋىدىكى ئىگىلگەن ھامىلە بۆلەكلىرى ئىنچىكىلىك بىلەن پەرقلەندۈرۈلىدۇ. مەسىلەن: باش يۇمىلاق ۋە قاتتىق بولۇپ، شارغا ئوخشاش دۈگىلەك سېزىم بېرىدۇ. ئەگەردە ساغرا بولسا بىرقەدەر يۇمشاق، كەڭرەك بولىدۇ، لېكىن تەكشى بولمايدۇ، ئۇچلۇق تەرىپى بولمايدۇ، شارغا ئوخشاش دۈگىلەك سېزىم ئېنىق بولمايدۇ.

2 - ئۇسۇل:

دوختۇر ھامىلىدار ئايالغا قاراپ تۇرۇپ، ئىككى قولىنى قورساقنىڭ ئوڭ ۋە سول تەرىپىگە تەكشى قويۇپ، بىر قولىنى مىدىرلاتماي، يەنە بىر قولىنى ئاستا - ئاستا چوڭقۇر بېسىپ تەكشۈرىدۇ. بۇنىڭدا ئىككى قولنى نۆۋەت بىلەن ئالماشتۇرۇپ، يۇقىرىدىن تۆۋەنگە قارىتا تەكشۈرۈپ، ئىنچىكىلىك بىلەن پەرقلەندۈرۈش لازىم. تەكشى، قاتتىق قىسمى دۈمبىسى، تەكشى بولمىغان ئۇششاق بۆلەكلەر شەكلىدىكى قىسمى پۇت - قوللىرى بولىدۇ، ھامىلىنىڭ دۈمبىسىنى تەكشۈرۈپ ئېنىقلىغاندىن كېيىن، ھامىلىنىڭ دۈمبىسىنىڭ قايسى تەرەپكە جايلاشقانلىقىغا دىققەت قىلىش كېرەك.

3 - ئۇسۇل:

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

4 - ئۇسۇل:

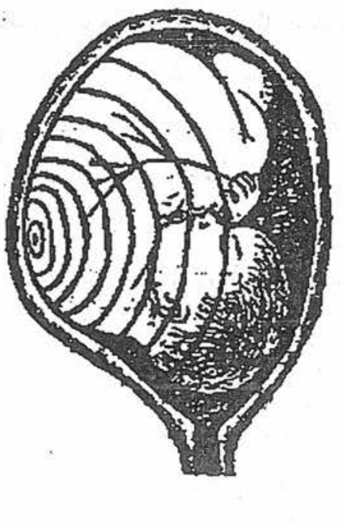
دوختۇر ھامىلىدار ئايالنىڭ پۇت تەرىپىگە قاراپ تۇرۇپ، ئىككى قولىنى ئايرىم - ئايرىم ئالدىن كېلىش قىسمىنىڭ ئىككى تەرىپىگە قويۇپ، ئاستا - ئاستا چوڭقۇر بېسىپ، ئالدىن كېلىش قىسمىغا قويۇلغان دىئاگنوزنىڭ توغرا ياكى خاتا بولغانلىقى قايتا سېلىشتۇرۇلىدۇ ھەمدە ئالدىن كېلىش قىسمىنىڭ داسقا كىرىش دەرىجىسى بەلگىلىنىدۇ.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

www.uyghurkitap.com

يۆنىلىشتە بولسا، بۇ چاغدا ھامىلىنىڭ بېشى ئالدىغا ئېگىلگەن بولۇپ، گەجگىسى ئالدىن كېلىش قىسمى بولىدۇ، ئەگەر ئوخشاش يۆنىلىشتە بولسا، ھامىلىنىڭ بېشى ئارقىغا غادايغان ھالەتتە بولۇپ، يۈزى ئالدىن كېلىش قىسمى بولىدۇ.

3) تىڭشاپ تەكشۈرۈش:

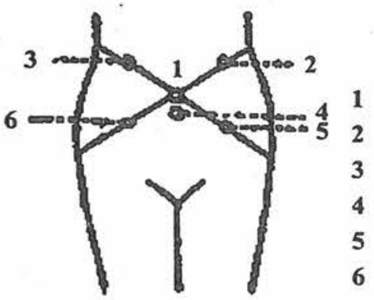
ھامىلە نورمال ھالەتتە تۇرغاندا، ھامىلىنىڭ دۈمبىدىسىگە تىگىپ تۇرغان ئانا قورساق قىسمىنىڭ ئۈستىدىن ھامىلىنىڭ يۈرەك تاۋۇشىنى ئاڭلىغىلى بولىدۇ (8.5 ـ رەسىم).



8.5 ـ رەسىم. ھامىلە يۈرەك ئاۋازى دۈمبىسىدىن ئەڭ ئېنىق ئاڭلىنىدۇ

ھامىلدارلىقنىڭ 24 ـ ھەپتىسىدىن ئىلگىرى، ھامىلىنىڭ يۈرەك تاۋۇشى كۆپىنچە كىندىك بىلەن دوۋسۇن سۆڭەك بىرىكمىسى ئوتتۇرىسىدا ئاڭلىنىدۇ، 24 ـ ھەپتىدىن كېيىن، ھامىلىنىڭ يۈرەك ھەرىكىتى ھامىلە يۈزىنىڭ ئۆزگىرىشىگە ئەگىشىپ ئۆزگىرىپ تۇرىدۇ. باش ئالدىن كەلگەندە، ھامىلە يۈرەك ھەرىكىتى كىندىكنىڭ تۆۋەنكى ئىككى تەرىپىدە بولىدۇ، ھامىلە ساغرىسى بىلەن ئالدىن كەلگەندە، يۈرەك ھەرىكىتى كىندىكنىڭ يۇقىرىقى ئىككى تەرىپىدە بولىدۇ.

ھامىلە توغرىسىغا كەلگەندە، ھامىلىنىڭ يۈرەك ئاۋازىنى كىندىك ئەتراپىدا ئەڭ ئېنىق ئاڭلاشقا بولىدۇ (9.5 ـ رەسىم).



9.5 ـ رەسىم. ھامىلىنىڭ يۈرەك ئاۋازىنى ئاڭلاش ئورۇنلىرى

1. كىندى؛ 2. سول تەرەپ تۆغۈر ئالدىن كېلىش؛ 3. ئوڭ تەرەپ تۆغۈر ئالدىن كېلىش؛ 4. مۆرە ئالدىن كېلىش؛ 5. سول تەرەپ گەجگە ئالدىن كېلىش؛ 6. ئوڭ تەرەپ گەجگە ئالدىن كېلىش.

2. مەقئەت ئارقىلىق تەكشۈرۈش:

بۇ ئۇسۇل كۆپىنچە ھاللاردا تۇغۇت مەزگىلىدە قوللىنىلىدۇ. مەقئەت ئارقىلىق تەكشۈرگەندە ـ ھامىلىنىڭ ئالدىن كەلگەن قىسمى، ئۇنىڭ تۆۋەنلەش دەرىجىسى، بالىياتقۇ ئېغىزىنىڭ ئېچىلىش دەرىجىسى، ھامىلە قېپىنىڭ يېرىلغان ـ يېرىلمىغانلىقى ۋە ھامىلە ھالىتىنى بىلگىلى بولىدۇ.

3. جىنسىي يول ئارقىلىق تەكشۈرۈش:

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

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

4. ئۈلترا ئاۋاز دولقۇنى ياكى رېنتگىن ئارقىلىق تەكشۈرۈش:

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

7 § . ھامىلدارلىق دەۋرىدىكى تەكشۈرۈش

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

1. ھامىلدارلىق ۋاقتىدىكى تەكشۈرۈش مەقسىتى:

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

2) تۇغۇتنى بىرتەرەپ قىلىش يۆنىلىشىنى بالدۇر بەلگىلىگىلى بولىدۇ.

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

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

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

ئۇيغۇر كىتاب تورى www.uyghurkitap.com

توختىتىلىدۇ.

5) پەرزەنتلىرى كۆپ ۋە بەك زىچ بولۇپ كەتكەنلەر تۇغماسلىق ئوپېراتسىيىسى ئىشلەتـ.
كۈزسە بولىدۇ.

2. هامىلدارلىق دەۋرىدىكى تەكشۈرۈشنىڭ ۋاقتى:

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

3. هامىلدارلىق دەۋرىدىكى تەكشۈرۈشنىڭ مەزمۇنلىرى:

1) هامىلدارلىق جەريانى ۋە ئىلگىرىكى ئەھۋالىنى ئىگەللەش:

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

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

3) پۈتۈن بەدىنىنى تەكشۈرۈش:

هامىلدار ئايالىنىڭ يېتىلىشى، ئوزۇقلىنىش ئەھۋالى، ئېگىزلىكى، قەدەم بېسىش ئەھۋالى، سۇلۇق ئىششىق بار ـ يوقلىقى، كېسەللىك ئۆزگىرىشى بار ـ يوقلىقى، سۈت بېزىنىڭ يېتىلىش ئەھۋالى ھەمدە پۇت ـ قوللىرىدا غەيرىي نورمال ھالەتلەرنىڭ بار ـ يوقلىقى قاتارلىقلار ئىگىلىنىدۇ.

4) بەدەن ئېغىرلىقىنى ئۆلچەش:

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

5) قان بېسىمىنى ئۆلچەش:

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

6) قورساق ئارقىلىق تەكشۈرۈش:

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

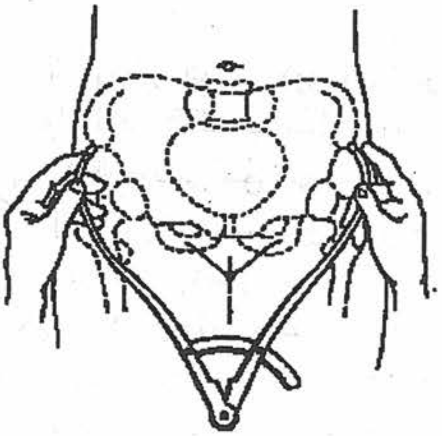
7) داس سۆڭىكىنى ئۆلچەش:

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

(1) داسنى سىرتىدىن ئۆلچەش:

① يانپاش سۆڭەك بىسلىرى ئارلىقىنى ئۆلچەش:

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

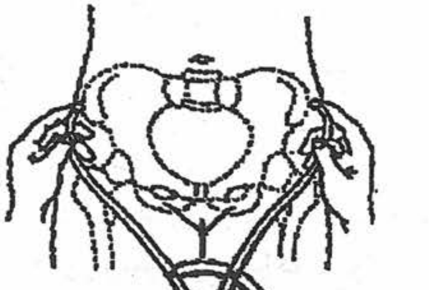


10.5 ـ رەسىم. يانپاش سۆڭەك بىسى ئارىلىق دىئامېتىرى

② يانپاش قىرى ئارىلىق دىئامېتىرى:

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

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

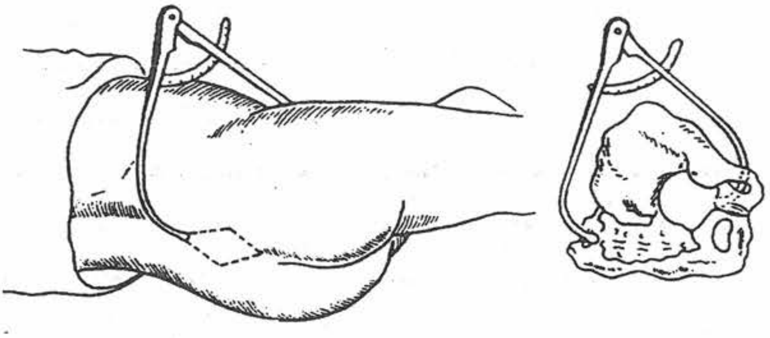


11.5 ـ رەسىم. يانپاش قىرى ئارىلىق دىئامېتىرى

③ دومباق ئارىلىق دىئامېتىرى:

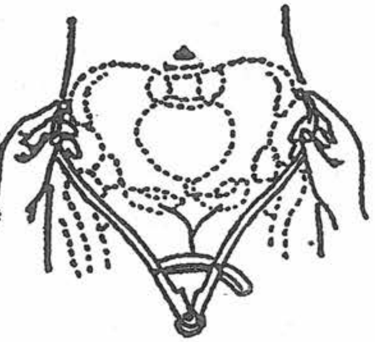
هامىلدار ئايالنىڭ پۇتىنى سوزۇپ، ئوڭدا ياتقۇزۇپ، ئىككى تەرەپ يوتا سۆڭەك دومبىقىنىڭ سىرتقى قىرى ئارىلىقى ئۆلچىنىدۇ، نورمال قىممىتى 31 ~ 28 سانتىمېتىر بولىدۇ. بۇ دىئامېتىر ئارقىلىق ئوتتۇرا داس توغرا دىئامېتىرىنىڭ ئۇزۇنلۇقىنى ۋاستىلىق پەرەز قىلغىلى بولىدۇ (12.5 ـ رەسىم).

www.uyghurkitap.com



(1) (2)

12.5 ـ رەسىم. دومباق ئارىلىق دىئامېتىرى

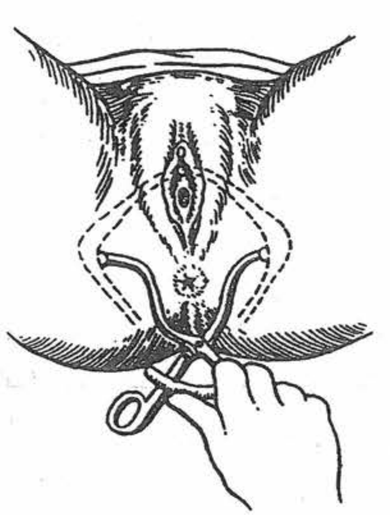


13.5 ـ رەسىم. توققۇز كۆز دوۋسۇن سىرتقى دىئامېتىرى

④ توققۇز كۆز ـ دوۋسۇن سىرتقى دىئامېتىرى:

ھامىلدار ئايالنىڭ سول تەرىپىنى بېسىپ ياتقۇزۇپ، ئوڭ پۇتىنى سوزۇپ، سول پۇتىنى يىغدۇرۇپ، 5 ـ بەل ئومۇرتقىسى بىسلىق ئۇسۇكچىسىنىڭ تۆۋىنىدىكى ئويمانىدىن دوۋسۇن سۆڭەك بىرلەشمىسىنىڭ ئۇستۈنكى مەركىزى نۇقتىسىغىچە بولغان ئارىلىق ئۆلچىنىدۇ، نورمال قىممىتى 18 ~ 20 سانتىمېتىر بولىدۇ (13.5 ـ رەسىم).

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



14.5 ـ رەسىم. چىقىش ئېغىزى توغرا دىئامېتىرى

⑤ چىقىش ئېغىزى توغرا دىئامېتىرى:

بۇ ئولتۇرغۇچ سۆڭەك تۇگۈنى ئارىلىق دىئامېتىرى دەپمۇ ئاتىلىدۇ، ھامىلدار ئايال ئوڭدا ياتقۇزۇلۇپ، ئىككى پۇتىنى ئېگىلگەن ھالەتتە سىرتقا كېرىلدۇرۇپ، ئىككى قولى بىلەن تىزىنى قۇچاقلىتىپ، ئىككى تەرەپ ئولتۇرغۇچ سۆڭەك تۇگۈنىنىڭ ئىچكى تەرەپ ئارىلىق ئۆلچىنىدۇ، نورمال قىممىتى 8.5 ~ 9.5 سانتىمېتىر بولىدۇ (14.5 ـ رەسىم).

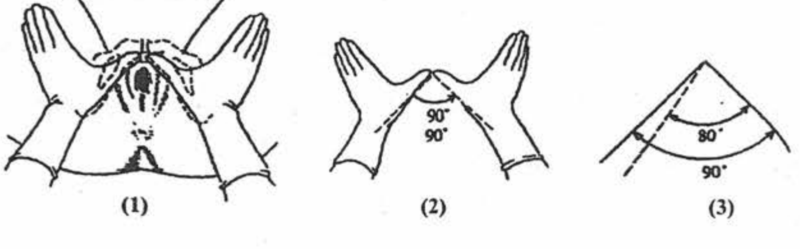
بۇنى تەكشۈرگۈچى دوختۇر مۇشتى ئارقىلىق ئۆلچىسىمۇ بولىدۇ. ئەگەر ئۇنىڭ ئارىلىقى چوڭ ئادەملەر مۇشتىنىڭ توغرىسىچلىك بولسا، 8 سانتىمېتىردىن چوڭ ئىكەنلىكىنى بىلدۈرۈپ نورمال ھېسابلىنىدۇ. 8 سانتىمېتىردىن كىچىك بولسا، چىقىش ئېغىزىنىڭ ئارقا ۋاشاقسىمان دىئامېتىرىنى ئۆلچەش كېرەك.

چىقىش ئېغىزى ئارقا ۋاشاقسىمان دىئامېتىرى بولسا:

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

⑥ دوۋسۇن سۆڭەك ئەگمىسىنىڭ بۇلۇڭى:

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



15.5 - رەسىم. دوۋسۇن سۆڭەك بىرلەشمىسىنىڭ ئەگمىسىنى ئۆلچەش

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

(2) داسنى ئىچىدىن ئۆلچەش:

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

ئۇيغۇر كىتاب تورى www.uyghurkitap.com

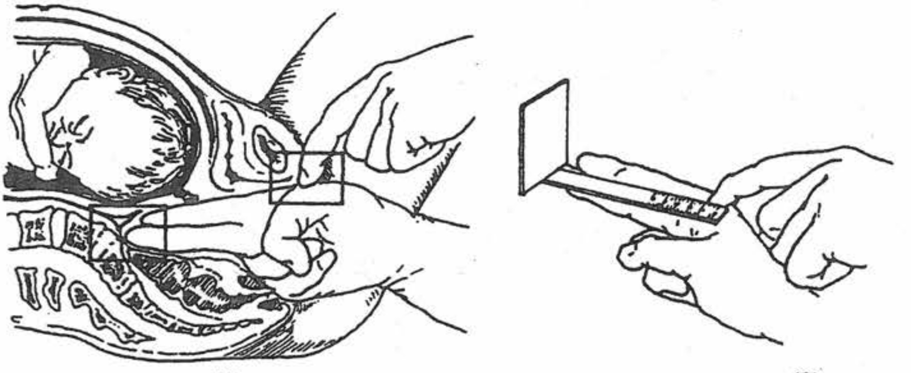
بۇ چاغدا جىنسىي يول يۇمشاقراق بولىدۇ. ئەگەر بەك كېچىكىپ كەتسە يوقۇملىنىشنى ياكى غىدىقلىنىشتىن بالدۇر تۇغۇشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىشى مۇمكىن.

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

بۇنىڭدا تۆۋەندىكى ئىككى دىئامېتىر ئۆلچىنىدۇ:

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

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

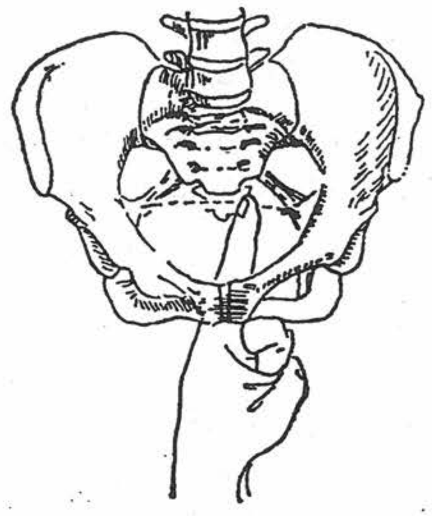


(1) (2)

16.5 ـ رەسىم. قارشى بۇلۇڭ دىئامېتىرىنى ئۆلچەش ئۇسۇلى

② ئولتۇرغۇچ سۆڭەك بېسى ئارىلىق دىئا-
مېتىرى:

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



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

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

4. جىنسىي يول ۋە مەقئەتتىن تەكشۈرۈش:

ھامىلىدار ئاياللار ھامىلىدارلىقنىڭ دەسلەپكى دەۋرىدە تۇنجى قېتىم كۆرۈنگەندە، ھەم-
مىسىدىلا بىر قېتىم جىنسىي يولدىن تەكشۈرۈپ، تۇغۇت يولى، بالىياتقۇ ۋە بالىياتقۇ
قوشۇمچىلىرىدا نورمالسىزلىق بار - يوقلۇقىنى ئېنىقلاش كېرەك. ئەگەر ھامىلىدارلىقنىڭ
24 - ھەپتىسىدىن كېيىن بولسا، جىنسىي يولدىن تەكشۈرۈش بىلەن بىرگە داسنى ئىچىدىن
ئۆلچەش كېرەك. ھامىلىدارلىقنىڭ ئاخىرقى بىر ئېيىدا ۋە تۇغۇت باشلانغاندىن كېيىن،
جىنسىي يولدىن زۆرۈر بولمىغان تەكشۈرۈشلەرنى قىلماسلىق لازىم.

مەقئەتتىن تەكشۈرۈش - ھامىلىنىڭ ئالدىن كەلگەن قىسمى، توققۇز كۆز سۆڭىكى،
ئولتۇرغۇچ سۆڭەك بىسى، ئولتۇرغۇچ سۆڭەك ئويۇقچىسى ۋە توققۇز كۆز - قۇيرۇق
بوغۇمىنىڭ ھەرىكەتلىنىش دەرىجىسىنى ئېنىقلاش ئۈچۈن ئېلىپ بېرىلىدۇ. تەكشۈرگۈچى

www.uyghurkitap.com ئۇيغۇر كىتاب تورى

دوختۇر ئۇڭ قولىنىڭ كۆرسەتكۈچ بارمىقىغا دېزىنفېكسىيەلەنگەن بارماق پەلىيى كىيىپ، سىلىقلاشتۇرۇش مېيىغا ياكى سوپۇن سۈيىگە چىلاپ، ھامىلىدار ئايالنىڭ مەقئەتىگە كىرگۈزۈپ، ئارقىغا سۈرۈپ، توققۇز كۆز سۆڭىكىنى تۇتۇپ، توققۇز كۆز سۆڭىكىنىڭ ئەگرىلىك دەرىجىسى، ئۇلتۇرغۇچ سۆڭەك ئويۇقچىسى، ئۇلتۇرغۇچ سۆڭەك بىسى ۋە توققۇز كۆز - قۇيرۇق بوغۇمىنىڭ ئەھۋالى ئېگىلىنىدۇ.

5. لابىراتورىيىلىك تەكشۈرۈش:

ئاساسەن سۈيدۈكتىكى ئاقسىل تەكشۈرۈلىدۇ. زۆرۈر تېپىلغاندا، سۈيدۈك قائىدە بويىچە تەكشۈرۈلىدۇ. قان رايى، قان تىپلىرى، قان زەردابى ئىلمى رېئاكسىيىسى، جىگەر، بۆرەك خىزمىتى تەكشۈرۈلىدۇ.

6. تۇغۇت بۆلۈمىدىكى تەكرار تەكشۈرۈش:

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

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

ئالتىنچى باب نورمالنى تۇغۇت ۋە چىللە

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

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

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

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

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

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

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

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

www.uyghurkitap.com

1 § . تۇغۇتنى بەلگىلەيدىغان ئامىللار

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

1. تۇغۇت كۈچى:

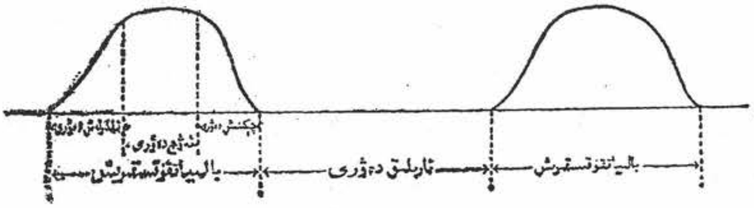
ھامىلە ۋە ئۇنىڭ قوشۇمچىلىرىنى بالىياتقۇدىن چىقىشقا مەجبۇرلايدىغان كۈچ ـ تۇغۇت كۈچى دېيىلىدۇ. بۇ بالىياتقۇنىڭ قىسقىرىشى ۋە قورساق تۈز مۇسكۇلى. دىئافراگما ھەمدە مەقئەتنى كۆتۈرگۈچى مۇسكۇللارنىڭ قىسقىرىشىنى ئۆز ئىچىگە ئالىدۇ.

1) بالىياتقۇنىڭ قىسقىرىشى:

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

(1) رىتىمچانلىق:

بالىياتقۇ قەرەرلىك ھالدا رىتىملىق قىسقىرايدۇ. ھەر قېتىملىق قىسقىراش ئاجىزلىقتىن كۈچىيىدۇ. يۇقىرى پەللىگە يەتكەندىن كېيىن، بىر مەزگىل شۇ ھالەتتە تۇرۇپ، ئاندىن تەدرىجى ئاجىزلىشىدۇ، ئەڭ ئاخىرىدا يوقىلىدۇ. بۇ ئارىلىقتا بالىياتقۇ مۇسكۇللىرى بوشىشىدۇ. ئارىلىق دەۋرى ئۆتۈپ كەتكەندىن كېيىن، بالىياتقۇ يەنە قىسقىرايدۇ. بۇ خىل ئەھۋال تاكى تۇغۇت ئاخىرلاشقىچە شۇ خىل رىتىمدە تەكرارلىنىدۇ. ھەر قېتىم بالىياتقۇ قىسقىراش كىلىنىكىدا تۇتاقلىق قىسقىراش دېيىلىدۇ (6 . 1 ـ رەسىم) . تۇتاقلىق قىسقارغاندا مۇسكۇل تالالىرى قىسقىراپ، مۇسكۇل قەۋىتىدىكى قان ـ تومۇرلار بېسىلىپ، بالىياتقۇ دىۋارى تومۇرلىرى ۋە بالا ھەمرىيى تىۋىتلىرى ئارىلىقىدىكى قان ئېقىمى ۋاقىتلىق ئازىيىدۇ. ئارىلىق ۋاقتىدا قان ئايلىنىش ئەسلىگە كېلىدۇ، قىسقىرىش بىلەن ئارىلىقنىڭ بۇنداق ئالمىشىپ كۆرىلىشى ئانا بىلەن بالا ئوتتۇرىسىدىكى ماددا ئالمىشىشقا پايدىلىق ھەمدە ھامىلىدار ئايالنى ئارام ئالدۇرىدۇ. دەسلەپكى چاغدا بالىياتقۇ قىسقىرىشىنىڭ داۋام قىلىش ۋاقتى تەخمىنەن 30 سېكونت، ئارىلىق دەۋرى تەخمىنەن 6 ـ 5 مىنۇت ئەتراپىدا بولىدۇ. تۇغۇتنىڭ تەرەققىياتىغا ئەگىشىپ، بالىياتقۇ قىسقىرىشىنىڭ داۋام قىلىش ۋاقتى ئۇزىراپ، ئارىلىق دەۋرى بارغانسېرى قىسقىرايدۇ. بالىياتقۇنىڭ قىسقىرىش كۈچىمۇ تەدرىجى ئېشىپ بارىدۇ.



1.6 ـ رەسىم. تۇغۇت ئالدىدا بالىياتقۇ نورمال قىسقىرىشىنىڭ رىتىمىنى كۆرسىتىدىغان ئىشارەتلىك رەسىم

(2) سىممېترىكلىكى ۋە قۇتۇپچانلىقى:

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

(3) قىسقىرىش ۋە ئەسلىگە قايتىش تەسىرى:

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

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

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

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

ئۇيغۇر كىتاب تورى www.uyghurkitap.com

چىقىشىدىكى مۇھىم قوشۇمچە كۈچتۇر. باليياتقۇ ئېغىزى تولۇق ئېچىلغاندىن كېيىن، ھامىلىنىڭ ئالدىن قىسمى جىنسىي يولغا چۈشۈپ بولىدۇ. ھەرقېتىم باليياتقۇ قىسقىرىپ، داس تىگى ۋە تۆز ئۈچەينى باسقاندا، رىفلېكسلىق ھالدا تەرەت قىلىش سېزىمىنى پەيدا قىلىدۇ. ھامىلىدار ئاياللار ئاكتىپلىق بىلەن تۆۋەنگە ئىنجىقلىسا، قورساق تۆز مۇسكۇلى بىلەن دىئافراگما كۈچلۈك قىسقىراپ، قورساق بېسىمى ئارتىپ، ھامىلىنىڭ تۇغۇلۇشىغا پايدىلىق بولىدۇ. شۇڭا باليياتقۇ ئېغىزى تولۇق ئېچىلغاندىن كېيىن، ھامىلىدار ئايالنىڭ توغرا ئىنجىقلىشىغا يېتەكچىلىك قىلىش كېرەك. بۇنىڭدا تۇغۇت 2 ـ جەريانى قىسقا بولىدۇ.

ئەمما باليياتقۇ ئېغىزى تېخى تولۇق ئېچىلماستىنلا، قورساق بېسىمىنى ئاشۇرسا بىكار كېتىدۇ، ئەكسىچە، ھامىلىدار ئايال ئۇخشاي چارچاپ، باليياتقۇ بويىنى سۇلۇق ئىششىقى كېلىپ چىقىپ، تۇغۇت جەريانىنى بەك ئۇزۇنغا سوزىۋېتىدۇ، باليياتقۇ ھەربىر قىسقارغاندا، ھامىلىنىڭ ئالدىن كەلگەن قىسمى تۆۋەنلەپ داس تېگىنى بېسىپ، مەقئەتنى كۆتۈرگۈچى مۇسكۇلنىڭ قىسقىرىشىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىپ، ئالدىن كەلگەن قىسمىنىڭ داس بوشلۇقىدا بۇرۇلۇشىغا ھەمكارلىشىدۇ، ھەرقېتىم ھامىلىنىڭ گەجگە قىسمى دوۋسۇن ئەگمىسىنىڭ تۆۋەنكى قىرىغا تاقاشقاندا يەنە ھامىلىنىڭ ئۇخدىسىغا كېرىلىشىگە ۋە تۇغۇلۇشىغا ياردەملىشىدۇ، ھامىلە تۇغۇلۇپ بولغاندىن كېيىن، مەقئەتنى كۆتۈرگۈچى مۇسكۇلنىڭ قىسقىرىشى يەنە ئاجراپ بولغان بالا ھەمرىيىنىڭ چىقىرىلىشىغا ياردەملىشىدۇ.

2. تۇغۇت يولى:

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

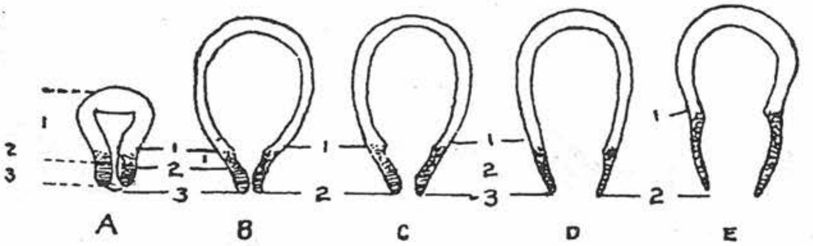
1) سۆڭەكلىك تۇغۇت يولى:

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

2) يۇمشاق تۇغۇت يولى:

باليياتقۇنىڭ تۆۋەنكى بۆلىكى، باليياتقۇ بويىنى، جىنسىي يول ۋە داس تېگىدىكى يۇمشاق توقۇلمىلاردىن تۈزۈلگەن بىر ئەگرى يولدىن ئىبارەت.

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



2.6 - رەسىم. بالىياتقۇ تۆۋەنكى بۆلىكىنىڭ شەكىللىنىشى

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

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

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

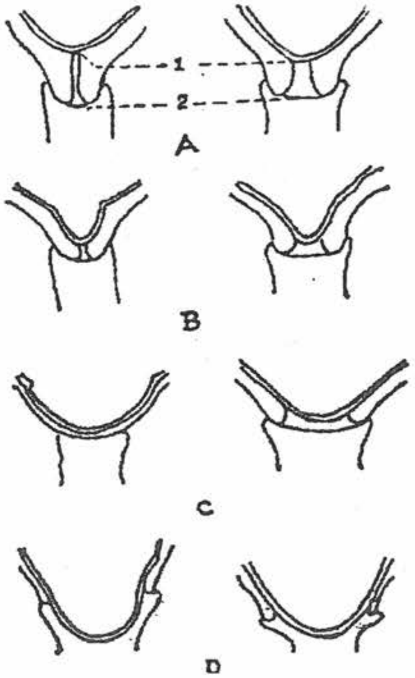
D . تۇغۇتنىڭ ئىككىنچى جەريانىدىكى بالىياتقۇ: 1. فىزىئولوگىيىلىك قىسقىرىش ھالقىسى؛ 2. يوقالغان ئىچكى ئېغىز؛ 3. سىرتقى ئېغىز.

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

بالىياتقۇنىڭ ئۆزگىرىشى - تۇغۇتتىن ئىلگىرى بالىياتقۇ بوينىنىڭ ئۇزۇنلۇقى تەخمىنەن 2 سانتىمېتىر بولىدۇ. تۇغۇتتا بالىياتقۇ قىسقىراپ، بالىياتقۇ بوينى ئىچكى ئېغىزىدىكى بالىياتقۇ مۇسكۇل تالالىرىنى تارتىشى، بالىياتقۇ ئىچكى بېسىمىنىڭ ئارتىشى، باش سۇيى قاپچى خالتىسىنىڭ شىناسىمان تىرەپ تۇرۇشى، بالىنىڭ ئالدىن كەلگەن قىسمىنىڭ تۆۋەنلەشى تۈپەيلىدىن بالىياتقۇ بوينى تەدرىجى قىسقىراپ، ئەڭ ئاخىرىدا يوقىلىپ تۈزلىنىپ كېتىدۇ، بالىياتقۇ بوينى كانىلى بىلەن بالىياتقۇ بوينى سىرتقى ئېغىزى بىر بارماقنىڭ ئۇچى پاتقىدەكلا، تۇغقان ئاياللارنىڭ بىر بارماق پاتقىدەك بولىدۇ. تۇغۇتنىڭ ئۈزلۈكسىز تەرەققىياتىغا ئەگىشىپ، بالىياتقۇ ئاستىنقى بۆلىكى داۋاملىق كېرىلىپ، بالىياتقۇ بوينىنىڭ سىرتقى ئېغىزىغىمۇ كېلىپ، ئۇنى تەدرىجي كېڭەيتىدۇ. بالىياتقۇ بوينى سىرتقى ئېغىزى كېرىلىپ، 10 سانتىمېتىرغا يەتكەندە، يەنى بالىياتقۇ ئېغىزى تولۇق ئېچىلغاندا، ئاي - كۈنى توشقان ھامىلىنىڭ بېشى ئۆتەلەيدۇ، تۇنجى تۇغۇتلۇق ئاياللاردا بالىياتقۇ بوينى كانىلى ئاۋال يوقى-

www.uyghurkitap.com

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



1. تۇنجى تۇغۇتلۇق ئايال. 2. تۇغقان ئايال.

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

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

B . بالىياتقۇ بوينى كانىلى تولۇق يوقالمىغان

C . بالىياتقۇ بوينى كانىلى تولۇق يوقالغان.

D . بالىياتقۇ بوينى تولۇق ئېچىلغان.

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

3. هامىلە

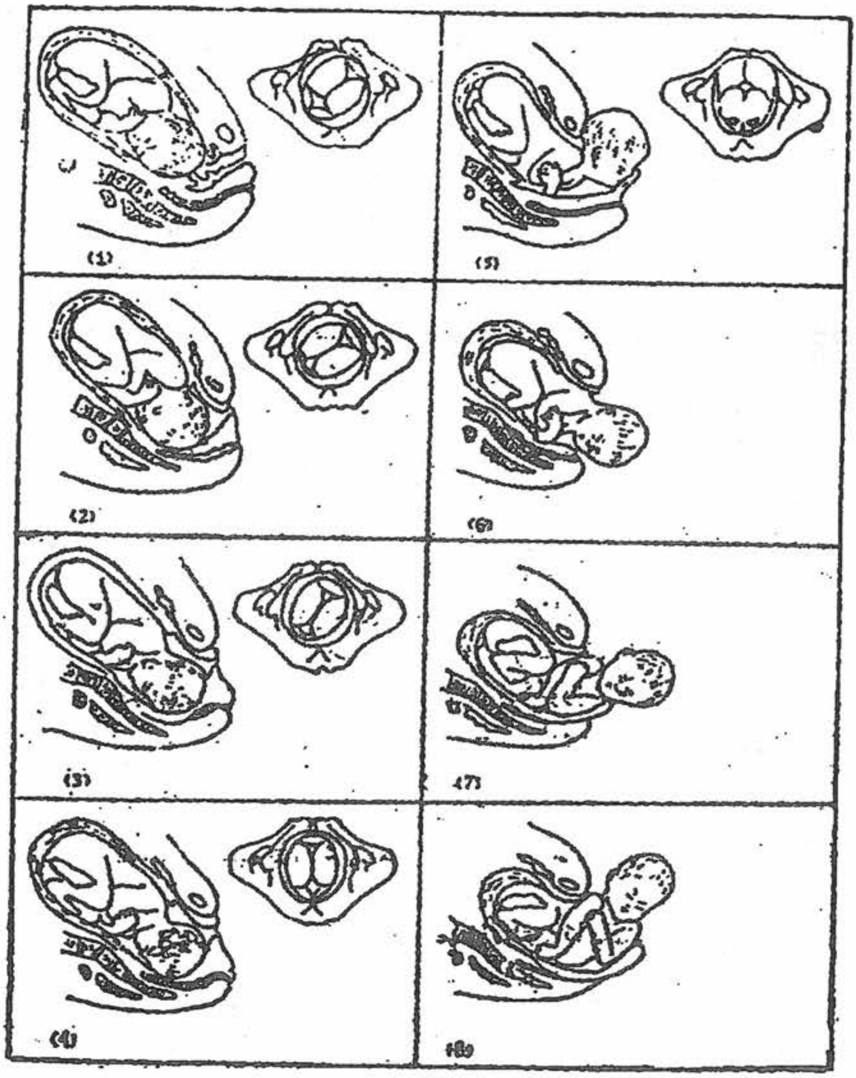
تۇغۇتنىڭ ئوڭۇشلۇق بولۇش - بولماسلىقى تۇغۇت كۈچى، تۇغۇت يولى قاتارلىق ئامىللاردىن باشقا، يەنە هامىلىنىڭ جايلىشىشى، چوڭ - كىچىكلىكى ۋە غەيرىلىك بار - يوقلىقى بىلەن مۇناسىۋەتلىك. هامىلە هالىتى ئۇزۇنىسىغا بولغاندا، تۇغۇت يولىدىن ئاسان ئۆتىدۇ ھەمدە بېشى بىلەن كەلگەنگە، كاسسا بىلەن كەلگەندە قارىغاندا ئاسان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

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

§ 2 . هامىلىنىڭ تۇغۇلۇشىدىكى مېخانىك ئايلىنىش

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

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



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

(1) 1 ئۆلىنىشتىن ئىلگىرى ھامىلە بېشى يەنىلا لەيلەپ تۇرىدۇ؛ (2) ئۆلىنىپ بېشى پۈكۈلۈپ تۆۋەنلەش؛ (3) داۋاملىق تۆۋەنلەش ۋە ئىچكە ئايلىنىش؛ (4) ئىچكە ئايلىنىش تاماملىنىپ غادىيىش باشلىنىش؛ (5) غادىيىش تاماملىنىش؛ (6) ھامىلە بېشى سىرتقا ئايلىنىش؛ (7) مۆرە چىقىش؛ (8) يوقىرىقى بىلەك چىقىش.

1. ئۆلىنىش

5.6 ـ رەسىم. بالا بېشىنىڭ ئۆلىنىشى

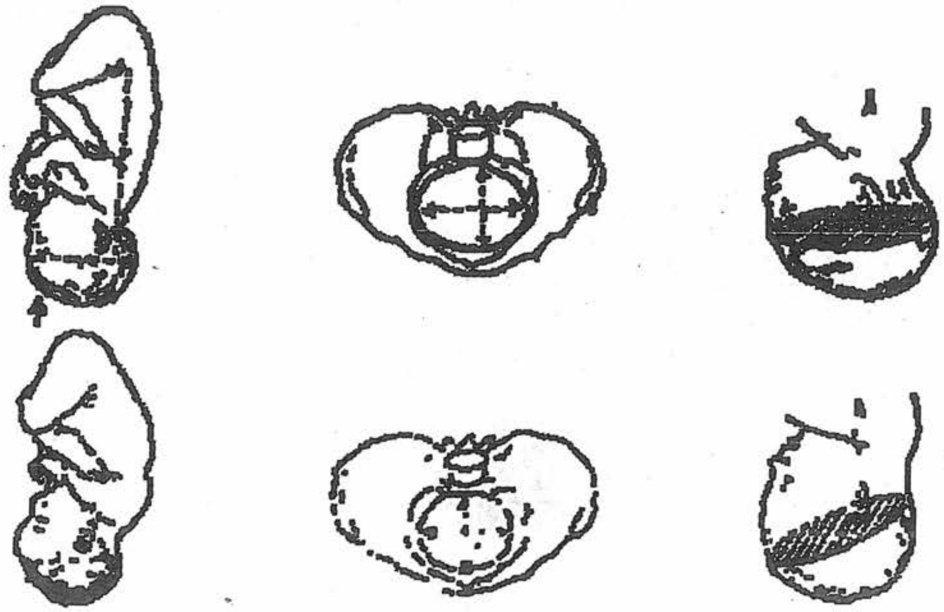
ھامىلە بېشىنىڭ چوققىلار ئارىلىق دىئامېتىرى داسنىڭ كىرىش ئېغىزى تەكشىلىكىگە كىرىپ، باش سۆڭىكىنىڭ ئەڭ تۆۋەن نۇقتىسى ئولتۇرغۇچ سۆڭەك ئۇستۇنكى ئودۇلغىچە يېقىنلىشىشى ياكى شۇنىڭغا يېتىشى ـ ئۆلىنىش ياكى داسقا كىرىش دېيىلىدۇ. تۇنجى تۇغۇتلۇق ئاياللاردا مۆلچەردىكى تۇغۇش ۋاقتىدىن ئىلگىرىكى 3 ~ 2 ھەپتە ئىچىدە، تۇغقان ئاياللاردا تۇغۇت باشلانغاندىن كېيىن ئۆلىنىدۇ. ھامىلە بېشى ئۆلانغاندا، يېرىم پۈكۈلۈش ھالىتىدە گەجگە ـ پېشانە دىئامېتىرىچە داسقا كىرىدۇ. گەجگە ـ پېشانە دىئامېتىرى كىرىش ئېغىزى تەكشىلىكىنىڭ ئالدى ـ ئارقا دىئامېتىرىدىن ئۇزۇن بولغاچقا، داس كىرىش ئېغىزىنىڭ توغرا دىئامېتىرى ياكى ئوڭ يانتۇ دىئامېتىرى ئۆلىنىدۇ (5.6 ـ رەسىم).

2. تۆۋەنلەش

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

3. پۈكۈلۈش

ھامىلە بېشى داستا تۆۋەنلەش جەريانىدا داس دىۋارى ۋە داس تېگىنىڭ قارشىلىقىغا ئۇچرايدۇ، پۈكۈلۈپ ئۆلانغاندىكى گەجگە ـ پېشانە دىئامېتىرىدىن پۈكۈلۈش ئارقىلىق ئەڭ كىچىك بولغان گەجگە ئاستى ـ ئالدى لېپىلداق دىئامېتىرىغا ئۆزگىرىپ، تۇغۇلۇشقا قولايلىقلىشىدۇ. ھامىلە بېشىنىڭ ئېگىلىشى پېشاڭلىق تەسىرىنىڭ بولغانلىقىدىن يەنى گەجگە ـ پېشانە دىئامېتىرى پېشاڭ، ئومۇرتقا بىلەن باش تۇتاشقان ئورۇن ـ تايىنىش نۇقتىسىنىڭ بولغانلىقىدىن بولىدۇ. (6.6 ـ رەسىم).

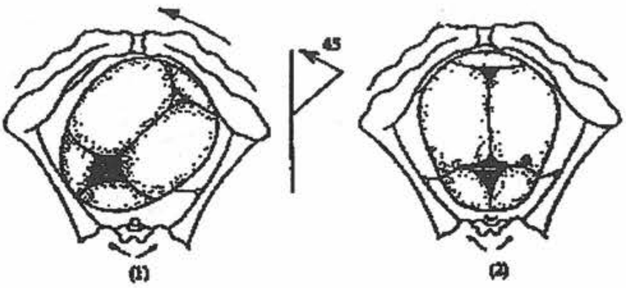


6.6 ـ رەسىم. ھامىلە بېشىنىڭ پۈكۈلۈشى

4. ئىچكى ئايلىنىش

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

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



(1) (2)

7.6 ـ رەسىم. هامىلە بېشىنىڭ ئىچكى ئايلىنىشى

5. غادىيىش

8.6 ـ رەسىم. هامىلە بېشىنىڭ غادىيىشى

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

6. ئورنىغا كېلىش ۋە سىرتقى ئايلىنىش

هامىلە بېشى چىققاندا، مۈرىلەر ئارىلىق دىئامېتىرى داس يانتۇ دىئامېتىرىنى بويلاپ تۆۋەنلەيدۇ، هامىلىنىڭ بېشى چىققاندىن كېيىن، باش بىلەن مۈرە نورمال مۇناسىۋەتكە قايتىپ، گەجگە سولغا 45° بۇرۇلىدۇ، بۇ ئورنىغا كېلىش دېيىلىدۇ. بۇ چاغدا هامىلىنىڭ ئوڭ مۈرىسى داس ئىچىدە ئوتتۇرا سىزىققا قاراپ 45° بۇرۇلغاندا، بالىنىڭ مۈرىلەر ئارىلىق دىئامېتىرى بىلەن داس چىقىش ئېغىزىنىڭ ئالدى ـ ئارقا دىئامېتىرى بىردەك بولىدۇ. گەجگە قىسمى يەنە سىرتقا داۋاملىق 45° سولغا بۇرۇلۇپ، باش بىلەن مۈرىنىڭ تىك مۇناسىۋىتىنى ساقلايدۇ، بۇ سىرتقى ئايلىنىش دېيىلىدۇ (9.6 ـ رەسىم).

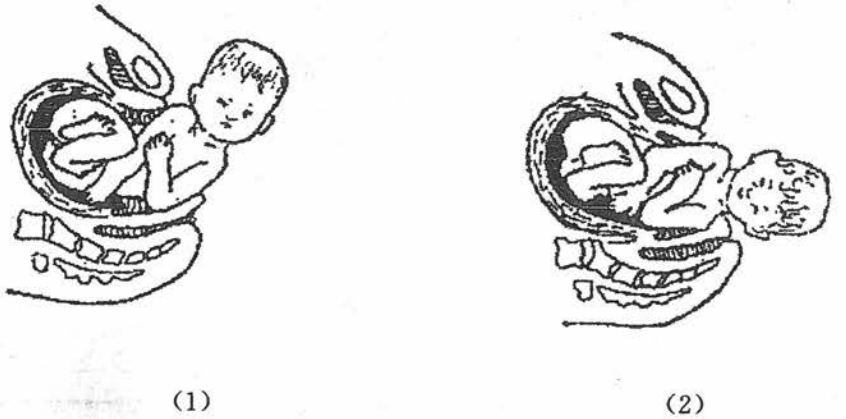
9.6 ـ رەسىم. هامىلە بېشىنىڭ سىرتقا ئايلىنىشى

7. بالا بەدىنىنىڭ چىقىشى

ئوڭ مۈرە دوۋسۇن ئەگمىسىنىڭ تۆۋىنىدىن ئالدى بىلەن

تۇيغۇر كىتاب تورى www.uyghurkitap.com

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



(1) (2)

10.6 ـ رەسىم. بالا مۆرىسىنىڭ چىقىشى

(1) مۆرىسى چىقىش (2) يۇقىرىقى بىلەك چىقىش

§ 3 . تۇغۇت باشلىنىشتىن ئىلگىرى كۆرۈلىدىغان بەلگىلەر

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

1. بەلگە كۆرۈش

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

2. رېتىملىق هالدا تولغاق تۇتۇش

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

سۇرۇلۇشىغا ئەگىشىپ، تولغاق پەيدىنپەي تېزلىشىپ، كۈچلۈك تولغاق پەيدا بولىدۇ. بۇنىڭ بىلەن بالىياتقۇ بوينى ئېغىزى بارغانسېرى كېڭىيىدۇ.

3. بالىياتقۇ بوينى ئېغىزىنىڭ ئېچىلىشى

رېتىملىق تولغاقنىڭ پەيدا بولۇشىغا ئەگىشىپ، بالىياتقۇ بوينى نەيچىسى پەيدىنپەي يوقىلىپ، بالىياتقۇ بوينى ئېغىزى پەيدىنپەي كېڭىيىدۇ.

4. باش سۇيى كېلىش

5. تەكشۈرگەندە ھامىلىنىڭ ئالدىن كەلگەن قىسمى پەسكە تۆۋەنلەش.

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

§ 4 . تۇغۇتنىڭ دەۋرلەرگە بۆلۈنۈشى

تۇغۇت جەريانى 3 دەۋرگە بۆلىنىدۇ.

1. ئېچىلىش دەۋرى

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

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

2. ھامىلىنىڭ تۇغۇلۇش دەۋرى

بالىياتقۇ بوينى تولۇق ئېچىلغاندىن تارتىپ، ھامىلە تۇغۇلۇپ بولغىچە بولغان ئارىلىق تۇغۇلۇش دەۋرى دەپ ئاتىلىدۇ. بۇ دەۋر تۇنجى تۇغۇتلۇق ئاياللاردا 2 ـ 1 سائەت، بىر نەچچىنى تۇغقان ئاياللاردا يېرىم سائەتتىن بىر سائەتكىچە بولىدۇ. بۇ دەۋردە باش سۇيى قېپى يېرىلغان ھالەتتە بولىدۇ. ئەگەر يېرىلمىغان بولسا، سۈنئىي ئۇسۇلدا يېرىلىدۇ. ئۇنىڭدىن كېيىن، ئىنجىق پەيدا بولسا بالىنىڭ بېشى كۆرۈنۈپ، ئىنجىق يۇقالغاندا، بالىنىڭ بېشى كىرىپ كېتىدۇ. كېيىن تەدرىجى بېشى كىرىپ كەتمەيدىغان بولىدۇ، بۇ بالا بېشىنىڭ چىقىشى دەپ ئاتىلىدۇ. بالا بېشى چىقىدىغان مەزگىلدە، ھامىلدار ئايالغا ئىچىگە تىنىش بۇيرۇلىدۇ. بۇ ۋاقىتتا چات ئارىلىقىنىڭ يىرتىلىپ كېتىشىدىن ساقلىنىش لازىم.

www.uyghurkitap.com

3. بالا ھەمرىيىنىڭ چۈشۈش دەۋرى

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

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

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

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

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

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

تۇغۇتنىڭ 3 ـ دەۋرىدە بالا تۇغۇلۇپ بولغاندىن كېيىن، بالا ھەمرىيىنىڭ ئاجرىلىش ئەھۋالى، ۋاقتى، جىنسىي يولدىن كەلگەن قاننىڭ ئاز ـ كۆپلىكى، بالا ھەمرىيىنىڭ تولۇق چۈشكەن ـ چۈشمىگەنلىكى، بالىياتقۇنىڭ قىسقىرىش ئەھۋالى، بالا ھەمرىيىنىڭ چوڭ ـ كىچىكلىكى، چات ئارىلىقىدا يىرتىلىشنىڭ بار ـ يوقلۇقى، ئەگەر يىرتىلغان بولسا، يىرتىلىش دەرىجىسىنى بىلىش لازىم ھەمدە ئانىنىڭ ئىسمى، كارىۋات نومۇرى، بوۋاقنىڭ ئېغىرلىق ئەھۋالى، قىز ـ ئوغۇللۇقى، تۇغۇلغان ۋاقتى، بالا ھەمرىيىنىڭ ئاجرالغان ۋاقتى قاتارلىقلار خاتىرىلىنىپ، بوۋاقنىڭ بويىنىغا ياكى بىلىكىگە چېگىپ قويۇلىدۇ.

§ 5 . تۇغۇتنىڭ كىلىنكىلىق جەريانى ۋە ئۇنى بىر تەرەپ قىلىش

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

1. تۇغۇتنىڭ 1 ـ جەريانىنى باشقۇرۇش

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

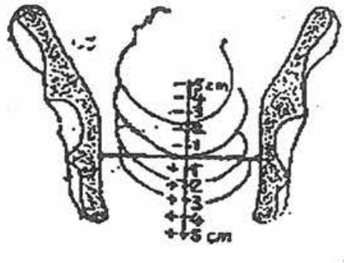
1) تۇغۇتلۇق ئايالغا تەسەللى بېرىپ ۋە ئۇنى رىغبەتلەندۈرۈپ، ئۇنىڭدىكى زۆرۈر بولمىغان ئەندىشىلەرنى تۈگىتىش، بۇ ئارقىلىق تۇغۇتلۇق ئايالنى تۇغۇتقا ياخشى ماسلاشتۇرۇش لازىم.

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

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

6. 11 ـ رەسىم.
بالىياتقۇ ئېغىزىنىڭ
ئېچىلىش ئەھۋالى

3) بىر قىسىم تەكشۈرۈشلەرنى ئېلىپ بېرىش لازىم. قان بېسىمى، تومۇرى، بەدەن ھارارىتى ئۆلچىنىدۇ. ئۇندىن باشقا ئادەتتىكى بەدەن تەكشۈرۈش ۋە تۇغۇتشۇناسلىق جەھەتتىكى تەكشۈرۈشلەر ئېلىپ بېرىلىدۇ. بالىياتقۇنىڭ چوڭ ـ كىچىكلىكى ھامىلىدارلىق ئاي سانىغا ئۇيغۇن ـ ئۇيغۇن ئەمەسلىكى، تولغاقنىڭ كۈچلۈك ـ ئاجىزلىقى، ھامىلىنىڭ ئورنى، يۈرەك ئاۋازى، ھامىلىنىڭ داسقا كىرىش ئەھۋاللىرىغا دىققەت قىلىنىدۇ، داس سۆڭەك ئۆلچىنىدۇ. شۇڭا بارماق كىرگۈزۈپ، دوختۇر بالىياتقۇ ئېغىزىنىڭ ئېچىلىش ئەھۋالى ۋە ھامىلە ئالدىن كېلىدىغان قىسمىنىڭ تۆۋەنلەش ئەھۋالى ئېنىقلىنىدۇ (6. 11 ـ رەسىم) (جىنسىي يولدىن قان كېلىۋاتقان بولسا، مەقئەتتىن تەكشۈرۈش مەنئى قىلىنىدۇ).



6. 12 ـ رەسىم. ھامىلە
بېشىنىڭ تۆۋەن
چۈشۈش دەرىجىسى

بالىياتقۇ ئېغىزىنىڭ ئېچىلىش دەرىجىسى: بالىياتقۇ ئېغىزىنىڭ توغرا دىئامېتىرى بويىچە سانتىمېتىر ياكى بارماق سانى ئارقىلىق ھېسابلىنىدۇ. ئالدىن كېلىش قىسمىنىڭ تۆۋەنلەش دەرىجىسىدە ئولتۇرغۇچ سۆڭەك چىقىندىسىنىڭ تەكشى يۈزى ئۆلچەم قىلىنىدۇ. «O» بەلگىسى ئولتۇرغۇچ سۆڭەك چىقىندىسى تەكشىلىكىگە ۋەكىللىك قىلىدۇ. بېشى ئالدىن كەلگەن چاغدا، ئىككى چوققا سۆڭەك دىئامېتىرى ئۇنىڭدىن بىر سانتىمېتىر يۇقىرى بولسا «1−» بىلەن، ئۇنىڭدىن بىر سانتىمېتىر تۆۋەن بولسا «1+» بىلەن بەلگىلىنىدۇ (6. 12 ـ رەسىم).

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

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

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

6) يېمەك - ئىچمەك جەھەتتە ھامىلدار ئاياللارنى ئاز - ئازدىن كۆپ قېتىم تاماق يېيىشكە رىغبەتلەندۈرۈش كېرەك. تاماقنى ئوزۇقلۇق قۇۋۋىتى يەنى ئىسسىقلىق ئېنېرگىيە-سى يۇقىرى، ئاسان سىڭىدىغان، سۇيۇق تاماق بېرىلىشى كېرەك. شېكەر سۈيى ئىچكۈزسىمۇ بولىدۇ. لېكىن تاماق مىقدارى ئاز - ئازدىن بولۇشى لازىم.

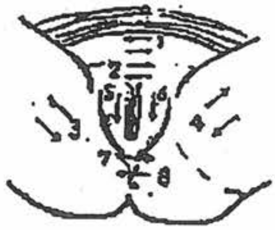
7) چوڭ - كىچىك تەرەتنى راۋان قىلىش لازىم. تۇغۇتنىڭ ئاسان بولۇشى ئۈچۈن، دوۋساق ۋە توغرا ئۈچەينى بوشىتىشقا يېتەكلەش ھەمدە تۇغۇت ۋاقتىدا چوڭ تەرەت چىقىپ كېتىپ، بۇلغاپ قويۇشتىن ساقلىنىش ئۈچۈن كلىزما قىلىش لازىم.

2. تۇغۇت قوبۇل قىلىش تەييارلىقلىرى

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

www.uyghurkitap.com

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



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

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

3. تۇغۇت جەريانىنى باشقۇرۇش

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

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

(1) ئارىلىقنى مۇھاپىزەت قىلىپ، ھامىلىنىڭ پۈكۈلۈشىگە ياردەملىشىش

(2) باشنىڭ غادىيىشىغا ياردەملىشىش

(3) ئالدى مۆرىنىڭ چىقىشىغا ياردەملىشىش

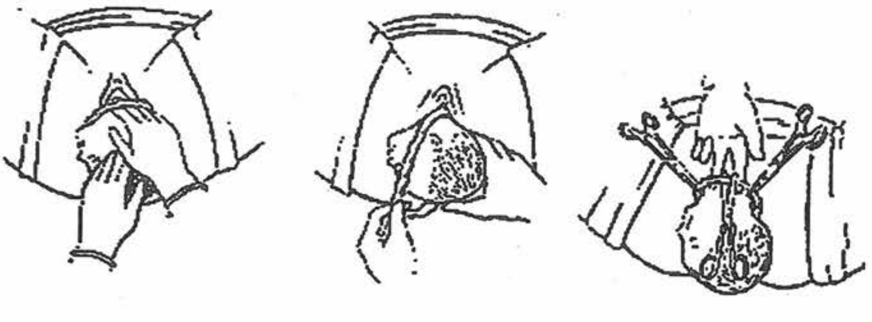
(4) ئارقا مۆرىنىڭ چىقىشىغا ياردەملىشىش

14.6 ـ رەسىم. تۇغۇت قوبۇل قىلىش باسقۇچلىرى

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

www.uyghurkitap.com

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



(1) كىندىكنى مۈرە بويلاپ ئىتتىش

(2) كىندىكنى باشتىن ئايلاندۇرۇپ ئېلىش

(3) قان توختاتقۇسى ئىككى قىسقۇچ بىلەن قىسىپ ئوتتۇرىسىدىن كېسىش

15.6 - رەسىم. كىندىكنىڭ بويۇنغا يۆگىشىۋېلىشىنى بىر تەرەپ قىلىش

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

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

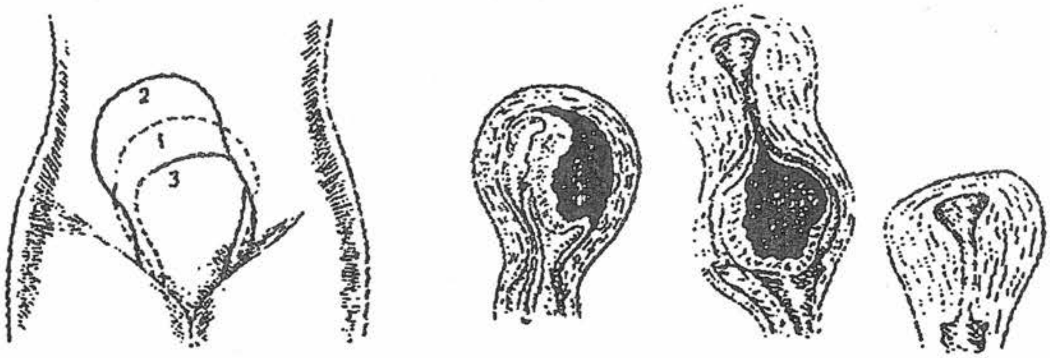
يېڭى تۇغۇلغان بوۋاقتا كۆز ياللۇغى پەيدا بولۇشىنىڭ ئالدى ئېلىش ئۈچۈن، تۇغۇلغاندىن كېيىنلا، قائىدە بويىچە 0.25% لىك خلورومىتسىن ئېرىتمىسى كۆزگە تېمىتىلىدۇ. بوۋاقنىڭ بەدەن ئېغىرلىقى خاتىرىلىنىدۇ. بوۋاقنىڭ قولىقى ۋە ئۇنى ئورىغان يۆگەكنىڭ ئاستىغا ئىسىم ـ فامىلىسى، بوۋاقنىڭ جىنسىي ئايرىمىسى هەم تۇغۇلغان ئاي ـ كۈنى يېزىلىپ، بەلگىلەپ قويۇلىدۇ، هەممە ئىشلار بىر تەرەپ قىلىنغاندىن كېيىن، ئەگەر يېڭى تۇغۇلغان بوۋاقتا باشقىچە ئالاهىدە ئەهۋال بولمىسا، بوۋاقلار ئۆيىگە ئەۋەتىلسە بولىدۇ.

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

ئۇيغۇر كىتاب تورى www.uyghurkitap.com

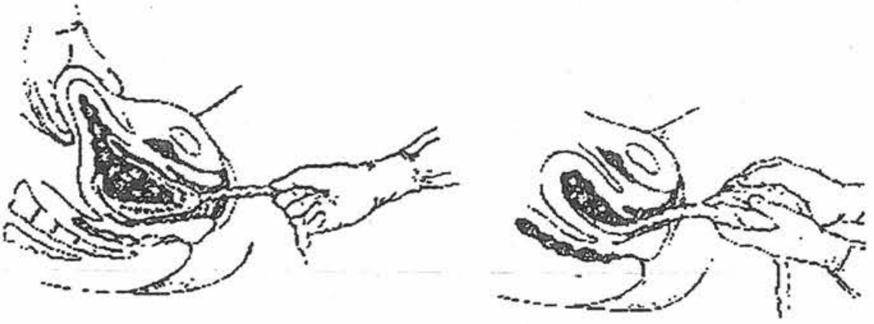
قىلىش، زۆرۈر تېپىلغاندا، ياردەمچى تۇغۇتنى ئىلگىرى سۈرگۈچى ھورموننى ئوكۇل قىلىپ، بالا ھەمرىيىنىڭ ئاجرىلىشىنى ئىلگىرى سۈرۈش كېرەك.

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



(1) بالا ھەمرىيى ئاجرىلىشىنىڭ باشلىنىشى　　(2) بالا ھەمرىيى تۆۋەنلەپ بالىياتقۇنىڭ تۆۋەنكى بۆلىكىگىچە كېلىشى　　(3) بالا ھەمرىيى چۈشۈپ بولغاندىن كېيىن

16.6 ـ رەسىم. بالا ھەمرىيى ئاجرىغان ۋاقىتتىكى بالىياتقۇنىڭ ھالىتى



(1)　　(2)

17.6 ـ رەسىم. ھامىلە قېپىنىڭ چىقىشىغا ياردەملىشىش

بالا ھەمرىيى ئاجراشنىڭ ئالامەتلىرى:

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

2. جىنسىي يولدىن ئازراق قان كېلىدۇ.

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

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

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

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

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

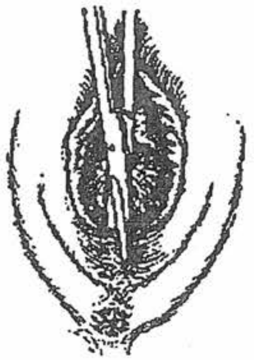
www.uyghurkitap.com
ئۇيغۇر كىتاب تورى

دىققەت قىلىپ كۆزىتىش، ئۇنىڭغا ھەرگىز سەل قارىماسلىق كېرەك.

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

تۇغۇتقا ياردەملىشىش جەريانىدا، ھامىلە بەك چوڭ، تۇغۇلۇش بەك تېز، ئارىلىق بەك چىڭ ياكى تۇغۇتتا ئارىلىق ئېغىر دەرىجىدە يىرتىلىش پەرەز قىلىنغان ئەھۋاللاردا ئارىلىقنى كېسىش ئوپېراتسىيىسى قىلىنىپ (6 . 18 ـ رەسىم ۋە 6 . 19 ـ رەسىم)، ئېغىر دەرىجىدە يىرتىلىش ۋە داس تېگى توقۇلمىلىرى بوشاپ كېتىشىدىن، كەلگۈسىدە جىنسىي يول ئالدى ـ ئارقا دىۋارى تومپىيىپ چىقىش ياكى بالىياتقۇ چىقىپ قېلىش يۈز بېرىشنىڭ ئالدىنى ئېلىش لازىم.

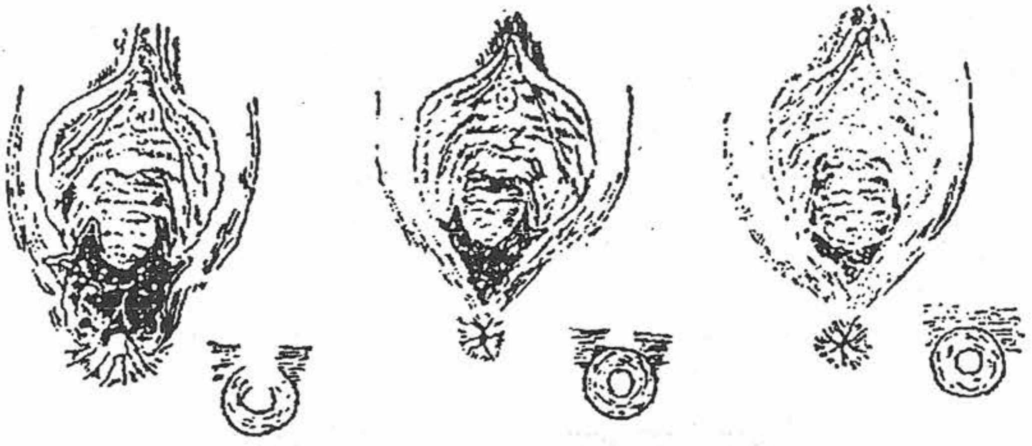
18.9 ـ رەسىم. ئارىلىقنى سول تەرەپ ئارقىسىدىن قىيپاش كېسىش



19.6 ـ رەسىم. ئارىلىقنى ئۇدۇل ئوتتۇرىسىدىن كېسىش

4. يىرتىلغان ئارىلىقنى بىر تەرەپ قىلىش ۋە ئۇنى كۆزىتىش

چات ئارىلىقىنىڭ يىرتىلىشى كۆپىنچە ھامىلىنىڭ بېشى، مۈرىسى، ساغرىسى چىققان چاغدا كۆرۈلىدۇ. ئارىلىق يىرتىلىش بولسا، ئارىلىقنى مۇھاپىزەت قىلىش قائىدە بويىچە بولماسلىق، ھامىلە تېز تۇغۇلۇش، ھامىلىنىڭ بېشى بەك چوڭ بولۇش، جايلىشىشى ناتوغرا بولۇش، چات ئارىلىقىنىڭ تەرەققىياتى ياخشى بولماسلىق ياكى تاتۇق، سۇلۇق ئىششىق، داس چىقىش ئېغىزى تار بولۇش، ئوپېراتسىيە قىلىپ تۇغدۇرغاندا دىققەت قىلماسلىق سەۋەبىدىن بولىدۇ. ئارىلىق يىرتىلىش تۆۋەندىكى ئۈچ دەرىجىگە بۆلۈنىدىغان بولغاچقا (6 . 20 ـ رەسىم ۋە 6 . 1 ـ جەدۋەل)، دەرىجىسىگە ئاساسەن تىكىش ئۇسۇلى قوللىنىلىدۇ.



(3) (2) (1)

20.6 ـ رەسىم. ئارىلىق يىرتىلىش

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

يىرتىلغان ئارىلىقنى دەرىجىدە بۆلۈش ۋە بىر تەرەپ قىلىش جەدۋىلى

دەرىجىگە بۆلۈنۈشى	ئالاھىدىلىكى	ئىشلىتىلىدىغان ئەسۋاب	ئۇسۇلى
I	پەقەتلا تېرە ۋە تېرە ئاستى توقۇلمىلىرى يىرتىلىدۇ	يىپەك يىپ، 3 قىرلىق تېرە تىكىش يىڭنىسى	بىر قەۋەتنى ئۈزۈپ تىكىش ياكى ئۈچەي يىپ بىلەن تېرە ئاستىدىن تىكىش
II	يىرتىلىش چوڭقۇرلىقى ئارىلىق مۇسكۇلىغا يېتىپ بارىدۇ	يۇقىرىقىغا ئوخشاش بولۇشتىن تاشقىرى ئۈچەي يىپ ۋە يىڭنە	ئالدى بىلەن ئۈچەي يىپ بىلەن شىللىق پەردە تىكىلىدۇ. ئاندىن ئىنچىكە يىپەك يىپ بىلەن تىكىلىدۇ
III	سۇنى قىسقۇچ مۇسكۇلى ھەتتا توغرا ئۈچەي تېمىغىچە يىرتىلىدۇ	يۇقىرىقىغا ئوخشاش	ئالدى بىلەن توغرا ئۈچەي تېمى ۋە جىنسىي يول تېمى تىكىلىدۇ. سىرىق ئەتنى تىككەندە ئۈچەي تېمىدىكى جاراھەتنى يېپىشقا دىققەت قىلىش، ئاندىن قىسقۇچنى مۇسكۇلنى تىكىش لازىم. باشقىلىرى يۇقىرىقىغا ئوخشاش (8 ـ باب. 12 ـ رەسىم)

چات ئارىلىقنى تىككەندە دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

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

ئۇيغۇر كىتاب تورى www.uyghurkitap.com

سائەتتىن ئېشىپ كەتسە ئاسانلىقچە توختىمايدۇ.
2. دېزىنفېكسىيىگە دىققەت قىلىش لازىم. دىزىنفكسىيىگە دىققەت قىلمىغاندا، ئاسانلا ياللۇغلىنىش كېلىپ چىقىدۇ.
3. ئاناتومىيىلىك مۇناسىۋەتكە ئاساسەن، يىرتىلغان ئورۇننى دەل كەلتۈرۈش ۋە قەۋەتمۇ - قەۋەت تىكىش كېرەك.
4. بوشلۇق قالدۇرماسلىق، تىككەن يىپ بەك چىڭ ياكى بوش بولۇپ قالماسلىق لازىم.
5. تىكىش جەريانىدا تۇغۇتلۇق ئايالنىڭ پۈتۈن بەدەنلىك ئەھۋالىنى داۋاملىق كۆزىتىش كېرەك.
6. ئۈستۈنكى تېرىنى تىككەندە، يىڭنە ساننى خاتىرىلەش لازىم.
7. ئوپېراتسىيىدىن كېيىنكى كۆزىتىشكە دىققەت قىلىش، يەرلىك ئورۇننى پاكىز تۇتۇش، چوڭ تەرەت قىلغاندىن كېيىن، دېزىنفېكسىيىلەنگەن پاختا شارچىسى بىلەن سۈرتۈپ يۇيۇش، يۇقۇملىنىش ئەھۋالىغا دىققەت قىلىش كېرەك.
8. تىكىلىپ بولغاندىن كېيىن، بىرنەچچە كۈنگىچە سۇيۇقراق تاماق بىلەن ئوزۇقلاندۇرۇش كېرەك.
9. چات ئارىلىقى 3 - دەرىجىلىك يىرتىلغاندا، چوڭ - كىچىك تەرەتكە دىققەت قىلىش، بەش كۈنگىچە چوڭ تەرەت قىلماسلىق كېرەك، زۆرۈر تېپىلغاندا چوڭ تەرەتنى راۋانلاشتۇرۇش ئۈچۈن، ئىتتىرفىل مۇلەيين بېرىلىدۇ. سۈرگۈ دورىلىنى بېرىش ياكى سوپۇن سۈيى بىلەن هەمەل قىلىش چەكلىنىدۇ. 7 - 5 كۈندە يىپ سۆكۈلىدۇ.

6 § . نورمال چىللە مەزگىلىنىڭ جەريانى

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

چىللە دەۋرىدە ئورگانىزمدا تۆۋەندىكىدەك بىر قاتار ئۆزگىرىشلەر بولىدۇ.

1. چىللە دەۋرىنىڭ فىزىئولوگىيىسى

1) ئادەتتىكى ئۆزگىرىشلەر.

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

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

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

سۈيدۈك مىقدارىمۇ ئاشقانلىقتىن، بەدەندىكى يىغىلىپ قالغان سۇلار پەيدىنپەي چىقىرىلىپ، بەدەن ئېغىرلىقى يەڭگىللىشىدۇ.

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

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

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

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

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

(9) قورساق دىۋارىدىكى ئۆزگىرىش: قورساق تېرىسى ھامىلدارلىقتا چوڭايغان بالى-ياتقۇنىڭ تەسىرىگە ئۇچرىغانلىقتىن، مۇسكۇل تالالىرى ئۈسۈپ، ئېلاستىكلىق تالالىرى ئۈزۈلۈپ، تۇغۇتتىن كېيىن قورساق دىۋارى بوششىپ، ئاز دېگەندە تۇغۇتتىن كېيىن 6 ھەپتىدە ئاران ئەسلىگە كېلىدۇ. قورساق دىۋارىدىكى بۆرۈنقى بىنەپشە قىزىل رەڭدىكى ھامىلدارلىق سىزىقى تەدرىجىي ئاقا ئۆزگىرىپ، ھامىلدارلىق مەڭگۈلۈك سىزىقىغا ئايلى-نىپ قالىدۇ.

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

ئۇيغۇر كىتاب تورى
www.uyghurkitap.com

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

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

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

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

(11) تۇغۇتتىن كېيىنكى بالىياتقۇنىڭ قىسقىراپ ئاغرىشى:

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

2) يەرلىك ئورۇندىكى ئۆزگىرىش

(1) بالىياتقۇدىكى ئۆزگىرىش.

① بالىياتقۇ تېمىنى: بالا ھەمرىيى چۈشكەندىن كېيىن، بالىياتقۇ ئۆزلۈكىچە كىچىكلەپ قىسقىرايدۇ. بالىياتقۇ تۆۋى كىندىكنىڭ ئۇدۇلىدا تۇرىدۇ. ھەر كۈنى بالىياتقۇ تۆۋى 2 ~

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

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

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

(2) تاشقى جىنسىي ئەزا ۋە چات ئارىلىقىدىكى ئۆزگىرىش.

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

ئەگەر يەڭگىل دەرىجىدە سۇلۇق ئىششىق بولسا، ئۆزلۈكىدىن ياخشىلىنىدۇ. ئېغىر دەرىجىدە سۇلۇق ئىششىق بولسا، يەرلىك ئورۇنغا ئىسسىق ئۆتكۈزسە ياكى 50% لىك ماگنىي سۇلفات بىلەن ھۆللەپ تۇرسا بولىدۇ. ئەگەر تىكىلگەن بولسا، يىپنى ۋاقتىدا ئېلىۋېتىش كېرەك.

(3) بالىياتقۇ قوشۇمچىلىرىدىكى ئۆزگىرىش.

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

ئۇيغۇر كىتاب تورى بىكىتى
www.uyghurkitap.com

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

(4) دوۋسۇندىكى ئۆزگىرىش.

تۇغۇتتىن كېيىن دوۋسۇننىڭ شىللىق پەردىلىرى ئىششىغان، قان ئۇيىغان، مۇسكۇللار بوشاپ كەتكەنلىكتىن، كىلىنىكىدا دائىم ئۆتكۈر خاراكتېرلىك سۈيدۈك توسۇلۇپ قېلىش ياكى قالدۇق سۈيدۈك كۆپىيىپ كېتىش ئەھۋاللىرى كۆرۈلۈپ، ئاسانلا دوۋسۇن يالللۇغى كېلىپ چىقىدۇ.

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

(5) سۈت بېزىدىكى ئۆزگىرىش.

تۇغۇتتىن كېيىن كۆپكەن سۈت بەزلىرى مېڭە ئاستى بېزى ئالدى ياپرىقىنىڭ سۈت ئىشلەش ھورمونىنىڭ تەسىرىگە ئۇچراپ، 3 ـ 2 كۈندە سۈت بېزى ئېسىلىپ، قاتتىقلىـشىپ، يەرلىك ئورۇننىڭ تېمپېراتۇرىسى ئۆرلەيدۇ. پەقەت ئازراق سۈتلا ئاجرىلىپ چىقىدۇ، بۇ ئوغۇز سۈت دەپ ئاتىلىدۇ. بۇ بوۋاقلار ئۇچۇن دەسلەپكى مەزگىللىك ئەڭ ياخشى تەبىئىي ئوزۇقلۇقتۇر. تۇغۇتتىن كېيىن 4 ـ 3 كۈندىن باشلاپ، سۈت ئاجرىتىشقا باشلايدۇ. تۇغۇتتىن كېيىن ئاياللىق ھورمون، ھامىلىدارلىق ھورمون، بالا ھەمرىيى سۈت كەلتۈرگۈـچى ھورمونى تېزلىكتە ئازىيىپ، ھىفوپىز سۈت كەلتۈرگۈچى ھورمونىنىڭ تورمۇزلىنىشىنى توسۇپ، سۈت ئاجرىلىشقا باشلايدۇ. سۈت ئاجرىلىشنىڭ ئاز ـ كۆپلۈكى ئەمچەكنىڭ يېتىلـشى بىلەن مۇناسىۋەتلىك. بۇنىڭدىن سىرت، ھامىلىدار ئايالنىڭ ئوزۇقلىنىشى، ساغلاملىق ئەھۋالى، كەيپىياتى ۋە بالىنىڭ ئېمىپ غىدىقلىشى بىلەنمۇ مۇناسىۋەتلىك.

2. چىللە دەۋرىدىكى كۈتۈش ۋە بىر تەرەپ قىلىش

1) ئادەتتىكى ئەھۋال ۋە دەم ئېلىش مۇھىتى.

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

قىلىش كېرەك. زۇكام ۋە يېڭى تۇغۇلغان بوۋاق تېرە قاتتىقلىشىش كېسىلى پەيدا بولۇشتىن ساقلىنىش ئۈچۈن، قىش پەسلىدە ئۆينى بەلگىلىك تېمپېراتۇرىدا ساقلاش كېرەك. ئەمما كاربون چالا ئوكسىدىدىن زەھەرلىنىش يۈز بېرىشتىن ساقلىنىش ئۈچۈن، ھاۋا ئالماشتۇرۇشقا دىققەت قىلىش كېرەك. تۇغۇتتىن كېيىنكى 24 سائەت ئىچىدە، تۇغۇتتا جىسمانىي سەرپىياتنىڭ كۆپ بولۇپ كېتىشى ۋە ماددا ئالمىشىش مەھسۇلاتلىرىنىڭ شۈمۈرۈلۈشىدىن تېمپېراتۇرىسى سەل ئۆرلەيدۇ، لېكىن 38°C تىن ئاشمايدۇ. شۇنداقتىمۇ بەدەن تېمپېراتۇرىسىنى كۈنگە ئىككى قېتىم ئۆلچەپ تۇرۇش كېرەك.

2) ئارام ئېلىش ۋە ھەرىكەت.

تۇغۇتتىن كېيىنكى ئەڭ دەسلەپكى 24 سائەتتە كارىۋاتتا يېتىپ دەم ئېلىش كېرەك. ئالاھىدە ئەھۋال بولمىسا، 24 سائەتتىن كېيىن كارىۋاتتىن چۈشۈپ، ئۆي ئىچىدە ھەرىكەت قىلسا بولىدۇ، بۇ چىللە خۇننىڭ چىقىپ كېتىشىنى ئىلگىرى سۈرىدۇ. بۇ بالىياتقۇنىڭ ئەسلىگە كېلىشى ۋە ئاشقازان ـ ئۈچەي خىزمىتىنىڭ بالدۇرراق ئەسلىگە كېلىشىگە پايدىلىق ھەمدە داس بوشلۇقى ياكى ئاستىنقى مۈچە ۋېنالىرىدا قان نوكچىسى شەكىللىنىپ قېلىشنىڭ ئالدىنى ئالغىلى بولىدۇ. چىللە دەۋرىدە ياخشى ئارام ئېلىش ۋە قانغۇدەك ئۇخلاش كېرەك. بالىياتقۇنىڭ ئارقىغا يۈزلىنىپ قېلىشىدىن ساقلىنىش ئۈچۈن، ياتقاندا داۋاملىق ئوڭدا يېتىۋالماي، ئوڭ ـ سولنى نۆۋەتلەشتۈرۈپ يېنىپ يېتىش ھەمدە بالىياتقۇ ساڭگىلاپ قېلىشنىڭ ئالدىنى ئېلىش ئۈچۈن، ئۇزاق ئۆرە تۇرماسلىق، ئېغىر نەرسە كۆتۈرمەسلىك، ئازراق زوڭزىيىش لازىم.

3) يېمەك ـ ئىچمەك.

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

4) چوڭ ـ كىچىك تەرەت قىلىش.

تۇغۇتتىكى بېسىلىشتىن سىرتقى جىنسىي ئەزادا سۇلۇق ئىششىق پەيدا بولۇشى ياكى

ئۇيغۇر كىتاب تورى
www.uyghurkitap.com

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

5) ئارىلىق پەرۋىشى.

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

6) بالىياتقۇنىڭ ئەسلىگە كېلىشى ۋە چىللە خۇنى ئەھۋالىنى كۆزىتىش.

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

7) سۈت بېزى پەرۋىشى.

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

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

(1) سۈت بېزى چىگىلىپ ئاغرىش:

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

(2) سۈت يېتىشمەسلىك:

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

(3) سۈت قايتۇرۇش:

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

(4) ئەمچەك تۇگمىسى يېرىلىش:

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

3. تۇغۇتتىن كېيىنكى چېنىقىش ۋە پىلانلىق تۇغۇت

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

بولمىسا، تۇغۇتتىن كېيىن 24 سائەت ئىچىدە، تۇخۇم توشۇش نەيچىسىنى بوغۇۋېتىش ئوپېراتسىيىسى ئىشلىنىدۇ.

تۇغۇتتىن كېيىنكى تەكشۈرۈش:

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

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

www.uyghurkitap.com

يەتتىنچى باب يېڭى تۇغۇلغان بوۋاقلارنىڭ جىسمانىي ئالاھىدىلىكى ۋە ئۇنى پەرۋىش قىلىش

1 § . يېڭى تۇغۇلغان بوۋاقلارنىڭ جىسمانىي ئالاھىدىلىكى

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

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

يېڭى تۇغۇلغان بوۋاقلارنىڭ ھەرقايسى ئورگانىزملىرىدىكى ئالاھىدىلىكلىرى تۆۋەندىكىچە:

1 . نەپەسلىنىش

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

2 . قان ئايلىنىش

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

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

3. بەدەن ھارارىتى

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

4. ئېمىتىش

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

5. كىيىم ـ كېچەك ۋە چوڭ ـ كىچىك تەرەتى

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

قوڭۇر ياكى قارامتۇل يېشىل بولۇپ، بۇ هامىلە تەرىتى دېيىلىدۇ، سۈت ئېمىتكەندىن كېيىن تەدرىجى سارغىيىپ، هەركۈنى تەخمىنەن 4 ـ 3 قېتىم كېلىدۇ. چوڭ تەرەتنىڭ قېتىن سانى ۋە راخاراكتېرى ئۆزگىرىشلەندۇرۇش ئەھۋالىدىن بىشارەت بېرىدۇ. ھەزىم قىلىش ياخشى بولمىغاندا، ئۇڭايلا ئىچى سۈرۈپ، تەرەت رەڭگى سارغىيىپ، قېتىم سانى كۆپىيىدۇ ھەمدە گەندە بىلەن سۇ ئايرىلاشمايدۇ، شېكەر كۆپ بولۇپ كەتكەندە، قورساق كۆپۈش، چوڭ تەرەتتە كۆپۈك كۆپ بولۇش، ئاچچىق پۇراش قاتارلىق ئەھۋاللار كېلىپ چىقىدۇ، بۇ چاغدا ئۆزگىرىلاندۇرۇشنى تەڭشەشكە دىققەت قىلىش كېرەك. تۇغۇلۇپ ئۇزۇن ئۆتمەيلا سىيىدۇ، يېڭى تۇغۇلغان بوۋاقلار سۈيدىكى سۈزۈك، سۇس سېرىق بولۇپ، كۈنىگە 10 نەچچە قېتىم كېلىدۇ. ئەگەر 24 سائەتتىمۇ چوڭ ـ كىچىك تەرەت كەلمىسە، غەيرىيلىك بار ـ يوقلىقىنى تەكشۈرۈش كېرەك.

6. بەدەن ئېغىرلىقى

تۇغۇلۇپ 4 ~ 2 كۈندىن كېيىن، ئۆزگىرىلۇق قوبۇل قىلىش مىقدارى ئاز، نەپەس، چوڭ ـ كىچىك تەرىتى ۋە تېرىنىڭ پارغا ئايلاندۇرىدىغان سۈيۈقلىقى كۆپ بولۇش تۈپەيلىدىن بەدەن ئېغىرلىقىدا فىزىئولوگىيىلىك تۆۋەنلەش كېلىپ چىقىپ، ئوتتۇرا ھېساب بىلەن %7—3 يەڭگىلەيدۇ. توت كۈندىن كېيىن، بەدەن ئېغىرلىقى قايتا ئۆرلەپ، 10 ـ 7 كۈندە ئاندىن تۇغۇلغان ۋاقىتتىكى بەدەن ئېغىرلىقى ئەسلىگە كېلىدۇ. ئۇنىڭدىن كېيىن بەدەن ئېغىرلىقى تېزلىكتە ئاشىدۇ.

7. تېرە

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

8. ھەزىم قىلىش

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

لازىم.

9. ئۇيقۇسى

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

10. فىزىئولوگىيىلىك سېرىقلىق

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

11. تەبىئەت كۈچى

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

12. سۈت بېزى ۋە جىنسىي ئەزالار

تۇغۇلۇپ بىرقانچە كۈن ئىچىدە سۈت بېزى چوڭىيىدۇ ۋە سۈتسىمان ئاجرالما چىقىدۇ. بۇ ھادىسە 3 ـ 2 ھەپتە ئىچىدە يوقىلىدۇ. بۇ مەزگىل ئىچىدە يۇقۇملىنىشتىن ساقلىنىش ئۈچۈن، ئەمچەكنى ھەرگىز سىقماسلىق كېرەك. قىز بوۋاقلار تۇغۇلغاندىن كېيىن، جىنسىي يولدىن ھەمىشە ئاز مىقداردا قان ئاقىدۇ ۋە ئاق رەڭلىك شىلىمشىق سۇيۇقلۇق چىقىدۇ. بۇلار 2 ـ 1 كۈندىن كېيىن تەبىئىي ھالدا توختاپ قالىدۇ. يۇقارقى ئەھۋاللار تۇغۇتتىن ئىلگىرى ئانا تېنىدىكى ئانىلىق ھورمونىنىڭ تەسىرىدىن كېلىپ چىققان بولۇپ، بىر تەرەپ قىلىش ھاجەتسىز.

www.uyghurkitap.com

13. كىندىك پەرۋىشى

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

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

تۇغۇت ئۆسمىسى (ھامىلە بېشىدىكى سۇلۇق ئىششىق) ـ ھامىلە بېشى تۇغۇت يولىدىن ئۆتكەندە، بېسىلىپ، باش تېرىسى ۋە تېرە ئاستى توقۇلمىسىدا ھاسىل بولغان سۇلۇق ئىششىق بولۇپ، ئۇ تۇغۇلغاندىلا مەۋجۇت بولىدۇ. ئادەتتە تۇغۇلۇپ 24 ـ 12 سائەتتىن كېيىن، تەدرىجى سۈمۈرلۈپ، 3 ـ 2 كۈندە يوقىلىدۇ. ھامىلە بېشىدىكى قانلىق ئىششىق تۇغۇتتا زەخىملىنىشتىن كېلىپ چىققان سۆڭەك پەردىسى ئاستىدىكى قاناش بولۇپ، كۆپىنچە بىرتەرەپ تۆپە سۆڭىكى بىلەنلا چەكلىنىدۇ. تۇغۇلۇپ 3 ـ 2 كۈندە ئېنىقراق بولۇپ، تۇتسا لىپىلداش سېزىمى بولىدۇ. يەرلىك ئورۇندىكى تومپىيىش سۆڭەك چاكلىرى بىلەن چېگرىلىنىدۇ. داۋالىق قاناشتىن ساقلىنىش ئۈچۈن، ھەرگىز ئۆۋېلىماسلىق، يەرلىك ئورۇنغا سوغۇق ئۆتكۈزۈش، باشنى قىمىرلاتماسلىق، كۈندە بىر قېتىمدىن ئۇدا ئۈچ كۈن ۋىتامىن K_3نى ئوكۇل قىلىش كېرەك. ھامىلە بېشى قانلىق ئىششىقنىڭ يوقىلىشى ئاستىراق بولۇپ، كۆپىنچە بىر نەچچە ھەپتىدىن كېيىن، تولۇق سۈمۈرۈلىدۇ. ئىككىلەمچى يۇقۇملىنىشتىن ساقلىنىشتىن ئۈچۈن، قانلىق ئىششىقتىن قان تارتماسلىق كېرەك.

§ 2. يېڭى تۇغۇلغان نورمال بوۋاقنىڭ پەرۋىش قىلىنىشى

1. تۇغۇلۇپ 24 سائەت ئىچىدىكى پەرۋىش

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

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

www.uyghurkitap.com

قىلىنىدۇ. يېنىك دەرىجىدە تۇنجۇققان بولسا پەرۋىشنى كۈچەيتىش، ئېغىر دەرىجىدە تۇنجۇقۇپ قالغان بولسا، نۇقتىلىق پەرۋىش قىلىش كېرەك.

2) ئىسسىق ساقلاش.

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

3) نەپەس ئېلىش ۋە چىرايىنى يېقىندىن كۆزىتىش.

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

4) قوسۇش ئەھۋالىغا دىققەت قىلىش.

ھامىلە تۇغۇلۇش ۋاقتىدا، ئەگەر باش سۇيىنى كۆپرەك يۇتىۋالغان بولسا، تۇغۇلۇپ 2 ـ 1 كۈن ئىچىدە، دائىم قوسۇش يۈز بېرىدۇ. شۇڭا يېڭى تۇغۇلغان بوۋاقلارنى باش سۈيىنىڭ نەپەس يولىغا كىرىپ كېتىشىدىن ساقلاش ئۈچۈن، يېنىچە ياتقۇزۇش لازىم. ناۋادا قوسۇش قېتىمى بىرقەدەر كۆپ بولسا، ئەمگۈزۈشنى كېچىكتۈرۈش كېرەك. ئەگەر كۆپ قۇسسا ياكى قەھۋە رەڭلىك سۇيۇقلۇق قۇسسا، ئۆز ۋاقتىدا دوكلات قىلىش كېرەك. ئەمگۈزگەندىن كېيىن، بوۋاقنى ھەرىكەتلەندۈرۈپ يۆرۈپ، قوسۇشتىن ساقلىنىش ئۈچۈن، داكىنى دەرھال ئالماشتۇرماسلىق كېرەك.

5) كىندىك بېغىشىنى كۈزىتىش.

تۇغۇلۇپ 2 سائەت ئىچىدە، كىندىك ساھەسىدە قان سىرغىپ چىقىش، قاناش ئەھۋالىرىنىڭ بار ـ يوقلۇقىغا يېقىندىن دىققەت قىلىش، ئەگەر كىندىك ساھەسىدە قاناش بايقالسا، جىددى بىر تەرەپ قىلىش كېرەك.

6) چوڭ ـ كىچىك تەرەتنى كۈزىتىش.

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

بولمىسا، غەيرىي نورماللىق بار ـ يوقلىقىنى يەنىمۇ ئىلگىرىلىگەن هالدا تەكشۈرۈش كېرەك.

2. كۆندىلىك پەرۋىش

1) بەدەن ئېغىرلىقى ۋە بەدەن هارارىتىنى ئۆلچەش.

كۈنىگە بەدەن هارارىتىنى ئىككى قېتىم ئۆلچەش، ئەگەر بەدەن هارارىتى 35.5℃ دىن يۇقىرى ياكى 36℃ تىن تۆۋەن بولسا، هەر تۆت سائەتتە بىر قېتىم ئۆلچەپ تۇرۇش كېرەك. بەدەن هارارىتى بەك تۆۋەن بولسا، ئىسسىق ساقلاش كېرەك. بەدەن هارارىتى بەك يۇقىرى بولسا، ئالدى بىلەن كىيىم ـ كېچەك ۋە يۆگەكلەرنىڭ بەك قېلىن ياكى ئەمەسلىكى، ئۆينىڭ هارارىتى هەددىدىن ئارتۇق يۇقىرى ياكى ئەمەسلىكى قاتارلىق ئامىللارنى تەكشۈرۈش هەمدە ئۆز ۋاقتىدا بىر تەرەپ قىلىش لازىم. ياز پەسلىدە ئۆينىڭ هارارىتىگە تېخىمۇ دىققەت قىلىپ، قەرەلىك هالدا شامالدىتىپ، هارارىتىنى تۆۋەنلىتىپ تۇرۇش، قەنت سۈيىنى كۆپرەك ئىچكۈزۈش هەمدە زۆرۈر تېپىلغاندا سۇيۇقلۇق بېرىش كېرەك.

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

2) كۆز، قۇلاق، ئېغىز، بۇرۇنلارنى كۈزىتىش.

كۆزنىڭ تازىلىقىنى ساقلاش، ئەگەر ئاجرالمىلار بولسا، فىزىئولوگىيىلىك تۇز سۈيىگە چىلانغان پاختا شارىگى بىلەن كۆزنىڭ ئىچكى بۇرجىكىنى سىرتقا قارىتىپ، يېنىك هالدا پاكىزە سۈرتۈش، ئاندىن 0.25% لىك فىلورومىتىن سۇيۇقلىقىنى كۈنىگە ئىككى قېتىم تېمىتىش كېرەك. يېڭى تۇغۇلغان بوۋاقلارنىڭ ئېغىز بوشلىقى شىللىق پەردىسى يۇمران بولىدۇ. شۇڭا زەخىملىنىپ يۇقۇملىنىشتىن ساقلىنىش ئۈچۈن، سۈرتمەسلىك، لېكىن ئېغىز تازىلىقىغا دىققەت قىلىش كېرەك.

3) يۇيۇندۇرۇش.

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

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

www.uyghurkitap.com

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

4) كىندىك بېغىشىنى پەرۋىش قىلىش.

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

5) زاكا ئەسۋىسى.

زاكا يۇمشاق، سۇ سۈمۈرۈشچانلىقى كۈچلۈك بولۇشى كېرەك.

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

6) ئوزۇقلاندۇرۇش.

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

7) ۋاكسىنا ئەملەش.

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

8) دوختۇرخانىدىن چىقىش ئالدىدىكى پەرۋىش.

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

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

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

1. ئاي - كۈنى توشماي تۇغۇلغان بوۋاقلارنىڭ ئالاھىدىلىكى

1) تاشقى كۆرۈنۈشى.

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

2) بەدەن تېمپېراتۇرىسى.

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

ئۇيغۇر كىتاب تورى www.uyghurkitap.com

3) نەپەس ئېلىش.

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

4) هەزىم قىلىش.

شۈمۈرۈش قۇۋۋىتى ئاجىز بولۇپ، يۇتۇش رېفلېكسى تولۇق بولماي، ئەمتكەن چاغدا ئوڭاي سۈت ياندۇرىدۇ. هەتتا قېقىلىپ، سۈت كانايغا كىرىپ كېتىش نەتىجىسىدە، شۈمۈ-رۈش خاراكتېرلىك ئۆپكە ياللۇغى كېلىپ چىقىدۇ. ئاشقازاننىڭ سىغىمچانلىقى كىچىك بولۇپ، ئاسان قۇسىدۇ. هەزىم قىلىش كۈچى ناچار بولۇپ، ئوڭاي ئىچى سۈرىدۇ.

5) جىگەر خىزمىتى.

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

6) ماددا ئالمىشىش.

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

7) تەبىئەت كۈچى.

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

2. پەرۋىش قىلىش

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

1) ئىسسىق ساقلاش.

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

2) ئوزۇقلاندۇرۇش.

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

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

3) يۇقۇملىنىشنىڭ ئالدىنى ئېلىش.

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

4) قاناشنىڭ ئالدىنى ئېلىش.

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

5) تۇنجۇقۇشتىن ساقلىنىش.

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

ئوكسىگىن بېرىش، لېكىن ئادەتتە 3 كۈندىن ئېشىپ كەتمەسلىكى كېرەك.

6) دوختۇرخانىدىن چىقىش شەرتلىرى.

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

سەككىزىنچى باب ھامىلدارلىق پاتولوگىيىسى

妊 娠 时 限 异 常

ren chen shi xian yi chang

1 § . بويىدىن ئاجراش

流 产

liu chan

تونۇش:

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

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

بۇ پاراگرافتا تەبىئىي بويىدىن ئاجراش تونۇشتۇرۇلىدۇ.

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

سەۋەبى:

1. خىلىتسىز ھۆل سوغۇقتىن مىزاج بۇزۇلۇش سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

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

2. شەكىللەندۈرگۈچى قۇۋۋەتنىڭ ئاجىزلىقىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

www.uyghurkitap.com ئۇيغۇر كىتاب تورپىكتى

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

3. ئوزۇقلاندۇرغۇچى قۇۋۋەتنىڭ ئاجىزلىشىشىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

ئانا بەدىنىگە ئوزۇقلۇق يېتىشمەسلىك باليياتقۇ مىراجىنىڭ بۇزۇلۇشى قاتارلىقلاردىن ئوزۇقلاندۇرغۇچى قۇۋۋەت ئاجىزلاپ ھامىلىگە ئوزۇقلۇق يېتىشمەسلىك چىقىدۇ. شۇنداقلا روھىي ھايۋانىي ئاجىزلاپ، ھامىلىنىڭ ئۆسۈپ - يېتىلىشى توشقۇنلۇققا ئۇچراپ، بويىدىن ئاجراش كېلىپ چىقىدۇ.

4. ھەرخىل جىنسىي ئەزا كېسەللىكلىرى سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

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

5. ھەرخىل كېسەللىكلەرنىڭ تەسىرىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

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

6. زەھەرلىنىش سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

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

7. زەخىملىنىش سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

ئۇرۇلۇش - سوقۇلۇش، يارىلىنىش، ئېغىر نەرسە كۆتۈرۈش، ئېگىز يەردىن سەكرەش قاتارلىقلار ئۇنىڭدىن باشقا، ئۆتكۈر پۇراقلىق نەرسىلەردىن سەسكىنىش قاتارلىقلارمۇ بويىدىن ئاجراشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

8. قالايمىقان جىنسىي مۇناسىۋەت قىلىشتىن كېلىپ چىقىدۇ.

ھامىلىدارلىقنىڭ ئالدىنقى ۋە كېيىنكى ئۈچ ئېيىدا قالايمىقان جىنسىي مۇناسىۋەت قىلىش سەۋەبىدىن باليياتقۇ غىدىقلىنىپ بويىدىن ئاجراشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

1. ئېھتىمالى بولغان بويىدىن ئاجراش

تونۇش:

ھەرخىل سەۋەبلەر تۈپەيلىدىن ھامىلىدارلىق مەزگىلىدە جىنسىي يولدىن ئاز مىقداردا

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

ئالامىتى:

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

دىئاگنوز ئاساسى:

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

B تىپلىق ئۇلترا ئاۋاز دولقۇنىدا تەكشۈرگەندە ھامىلە يۈرەك ھەرىكەت ۋە ھامىلە مىدىرلىغان دولقۇن بولىدۇ.

ئاقىۋىتى:

ئەگەر تۆرەلمىنىڭ يېتىلىشى نورمال بولسا، كېسەللىك سەۋەبى يوقىتىلغاندىن كېيىن ھامىلدارلىق داۋاملاشتۇرىلىدۇ. تۆرەلمىنىڭ يېتىلىشى نورمال بولمىسا، بويىدىن ئاجراش كېلىپ چىقىدۇ.

داۋالاش پرىنسىپى:

ھامىلىنى ساقلاپ قېلىش ئاساس قىلىنىدۇ.

داۋالاش ئۇسۇلى:

ھامىلدار ئايالنى دەرھال مىدىرلاتماي، تىنچ ياتقۇزۇش كېرەك. ھەيز توختاپ 4 ـ 3 كۈندىن كېيىن، ھەرىكەتلىنىشكە رۇخسەت قىلىنىدۇ. تىنچلاندۇرغۇچى دورىلار بېرىلىدۇ. بالىياتقۇنىڭ قىسقىرىشى بەك كۈچلۈك بولغاندا، ئاز مىقداردا مەجۇنى بەرشىشا ياكى تەركىپىگە خەشخەش چۈشكەن دورىلار بېرىلىدۇ. ئۇنىڭدىن باشقا، مۇپەرىھ ياقۇت، ئانار شەربىتى، ئەرقى گاۋزىبان، ئەرقى گۈل، قورسى كەھرىبا، شەربىتى سۇمبۇل، خېمىرى مەرۋايىت، لوبوبىكەبىر، جاۋارىش كۈندۈر، ئەرقى سەندەل قاتارلىق دورىلار ئەھۋالغا قاراپ تاللاپ ئىشلىتىلىدۇ. ئۇنىڭدىن باشقا دورىلار ئىشلىتىلىدۇ. تۆۋەندىكى مەجۇنى ھافىزجەنىن (ھامىلىنى ساقلاپ قالغۇچى مەجۇن) بېرىلىدۇ.

تەركىۋى: تاش مېغىزى، پىل چىشى، قەسبۇزەرىرە، كەھرىبا، لاچىندانە، دورۇنجى ئەقرەپ، ئۇد سەلىپ، قىزىل گۈل، خام پىلە، ئاق سەندەل، قىزىل سەندەل ھەربىرى

ئۇيغۇر كىتاب تورى www.uyghurkitap.com

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

پەرۋىش:

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

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

3. ھەر ھەپتىدە بىر قېتىم ئاياللار بۆلۈمىدە تەكشۈرتۈش ۋە سۈيدۈك ئېلىپ ھامىلىدارلىق سىنىقى ئىشلەش كېرەك.

2. ساقلانغىلى بولمايدىغان بويىدىن ئاجراش

تونۇش:

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

ئالامىتى:

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

دىئاگنوز ئاساسى:

كىلىنكىلىق ئالامىتى ۋە ئاياللار بۆلۈمىدە تەكشۈرۈش نەتىجىسىگە ۋە قوشۇمچە تەكشۈرۈش نەتىجىسىگە ئاساسەن دىئاگنوز قويۇلىدۇ. B تىپلىق ئۇلترا ئاۋاز دولقۇنىدا تەكشۈرگەندە، بالىياتقۇ بوينى چوڭ ئېچىلىپ، ھامىلە قېپى پۇلتىيىپ چىقىپ قالىدۇ.

داۋالاش پرىنسىپى:

ئېنىق دىئاگنوز قويۇلغاندىن كېيىن تېزلىكتە بالىياتقۇ بوشلۇقىنى بوشىتىش چارىسى

قوللىنىلىدۇ.

داۋالاش ئۇسۇلى:

هامىلدارلىق 3 ـ ئېيى ئىچىدە بولسا، دەرھال هامىلىنى شۇمۇرۇش ياكى بالىياتقۇنى قىرىش ئۇسۇلى قوللىنىلىدۇ. ئەگەر بالىياتقۇنى قىرىش شەرت ـ شارائىتى بولماي، جىنسىي يولدىن كۆپ مىقداردا قان كەلسە، قاتتىق دىزىنفېكسىيە قىلىپ، مىكروپسىزلاندۇرۇلغان پەلەي كىيىپ، بارماق بىلەن تاتىلاش ئوپېراتسىيىسى ئىشلىنىدۇ. ئوپېراتسىيىدىن كېيىن، ياللۇغ قايتۇرغۇچى دورىلاردىن ئەرەقى چۆبچىن كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، هەر قېتىمدا 60 ـ 80 ميللىلىتىر، ئىتتىرپىل چۆبچىن كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، هەر قېتىمدا 10 ـ 5 گرام، ئەرقى شوخلا كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، هەر قېتىمدا 60 ـ 80 ميللىلىتىر، ئەرقى كاكنەچ كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، هەر قېتىمدا 60 ـ 80 ميللىلىتىر قاتارلىق دورىلار تاللاپ ئىشلىتىلىدۇ.

ئەگەر هامىلە ئۈچ ئايلىقتىن ئېشىپ كەتكەن بولسا، هامىلىنى چۈشۈرۈش ئۈچۈن مەجۇنى ئۈبھەل كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، هەر قېتىمدا 10 ـ 5 گرام، مەتبوخى خىيار شەنبەر كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، هەر قېتىمدا 20 ـ 30 ميللىلىتىر، مەجۇنى خىيارشەنبەر كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، هەر قېتىمدا 10 ـ 5 گرام قاتارلىق دورىلار تاللاپ ئىستېمال قىلىشقا بېرىلىدۇ.

① ئۈبھەل 20 گرام، مىشكى تارامۇش 15 گرام، خىيارشەنبەر 30 گرام، بادام يېغى ئۈچ گرام. قائىدە بويىچە دورىلارنى 700 ميللىلىتىر سۇغا چىلاپ، قاينىتىپ سۈزۈپ، شەربەت تەييارلاپ كۈندە ئىككى قېتىم، هەر قېتىمدا 50 ميللىلىتىر ئىچىشكە بېرىلىدۇ.

② ئاپتاپپەرەس يوپۇرمىقى، زاراڭزا گۈلى، زاراڭزا ئۇرۇقىدىن مۇۋاپىق مىقداردا ئېلىپ، قاينىتىپ ئىچىشكە بېرىلىدۇ ياكى تۆۋەندىكى شەربەت بېرىلىدۇ.

③ خىيارشەنبەر 45 گرام، پەرسىياۋشان 15 گرام، بەرەنگى كابىلە، قوغۇن ئۇرۇقى، تۇرۇپ ئۇرۇقى، سىيادان، غولجاڭ، ئوغرى تىكەن هەربىرى 15 گرامدىن، زاراڭزا 30 گرام، كاكىنەچ 30 گرام، دارچىن 15 گرام، ئاق كۇنجۇت 30 گرام، شەهمەنزەل 15 گرام، ئۈبھەل 15 گرام، قارا شېكەر 90 گرام ئېلىپ، بىر لىتىر سۇغا چىلاپ قاينىتىپ، قائىدە بويىچە شەربەت قىلىپ كۈندە ئىككى قېتىم، هەر قېتىمدا 50 ميللىلىتىردىن ئىچىشكە بېرىلىدۇ.

④ مىشكى تارامىشكى، ئادراسمان، قوستەتەلخ هەر بىرى 20 گرامدىن، رەۋەن 10 گرام، ئەفتىمۇن ئۇرۇقى، تاۋۇر ئۇرۇقى هەربىرى 15 گرامدىن، ئوردان، رۇم بەديان 10 گرامدىن، ئۈزۈم 30 گرام، سوزاپ ئۇرۇقى 10 گرام، تەرخەمەك ئۇرۇقى، جۇۋىنا، ئاق لەيلى ئۇرۇقى، كىرەپشە ئۇرۇقى، باديان، كاسنە ئۇرۇقى، قەنتەريون هەر بىرى 10 گرامـ دىن، ئۈبھەل 30 گرام، شېكەر 300 گرام، دورىلارنى كۆرسەتمە بويىچە ئېلىپ، قائىدە

ئۇيغۇر كىتاب تورى www.uyghurkitap.com

بويىچە شەربەت قىلىنىدۇ.

3. تولۇق بولمىغان بويىدىن ئاجراش

تونۇش:

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

ئالامىتى:

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

دىئاگنوز ئاساسى:

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

ئاقىۋىتى:

ئۈزلۈكسىز قاناش سەۋەبىدىن قان يوقىتىش خاراكتېرلىك شوك كېلىپ چىقىشى مۇمكىن.

داۋالاش پرىنسىپى:

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

داۋالاش ئۇسۇلى:

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

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

مەجۇنى ئۆشبە قاتارلىقلار تاللاپ ئىستېمال قىلىشقا بېرىلىدۇ.

4. تولۇق بولغان بويىدىن ئاجراش

تونۇش:

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

ئالامىتى:

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

دىئاگنوز ئاساسى:

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

داۋالاش پرىنسىپى:

يالغۇز قايتۇرۇش مەقسىتىدە دورا ئىشلىتىلىدۇ.

داۋالاش ئۇسۇلى:

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

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

دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

دەم ئېلىش ۋە ئوزۇقلىنىشقا ئەھمىيەت بېرىش كېرەك.

5. ۋاقتى ئۆتۈپ كەتكەن بويىدىن ئاجراش

تونۇش:

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

ئۇيغۇر كىتاب تورى
www.uyghurkitap.com

ئالامىتى:

دەسلەپكى دەۋرلىك ھامىلىدارلىق بەلگىلىرى تويۇقسىز يوقىلىپ، بالىياتقۇ ھەجمى كىچىكلەيدۇ. جىنسىي يولدىن ئاز مىقداردا قان كېلىدۇ.

دىئاگنوز ئاساسى:

كىلىنىكىلىق ئالامىتى ۋە ئاياللار بۆلۈمىدە تەكشۈرۈش نەتىجىسىگە، شۇنداقلا قوشۇمچە تەكشۈرۈش نەتىجىسىگە ئاساسەن دىئاگنوز قويۇلىدۇ. سۈيدۈك ئېلىپ ھامىلىدارلىق تەجرىبىسى ئېلىنسىغاندا، مەنپىي چىقىدۇ. فىبرىنوگىن كېمىيىپ كېتىدۇ (نورمال قىممىتى 400 ـ200 مىللىگرام % بولىدۇ). B تىپلىق ئۇلترا ئاۋاز دولقۇنىدا تەكشۈرگەندە، ھامىلىنىڭ يۈرەك ھەرىكىتى كۆرۈنمەيدۇ.

ئاقىۋىتى:

ئوپېراتسىيىدىن كېيىن، بالىياتقۇ قىسقىراش ياخشى بولماسلىقتىن قاناش كۆپ بولۇپ كېتىپ، ئېھتىيات قىلمىسا شوك كېلىپ چىقىدۇ.

داۋالاش پرىنسىپى:

بالىياتقۇنى تازىلاش مەقسىتىدە داۋالاش ئېلىپ بېرىلىدۇ.

داۋالاش ئۇسۇلى:

ئالدى بىلەن فىبرىنوگىننى ئۆلچەش، ئوپېراتسىيە داۋامىدا كۆپ قان يوقىتىش تۈپەيلىدىن كېلىپ چىقىدىغان خەتەرنىڭ ئالدىنى ئېلىش لازىم. ئەگەر فىبرىنوگىننى ئۆلچەش شارائىتى بولمىسا، ۋېنادىن 5 مىللىلىتىر قان ئېلىپ، تەجرىبە نەيچىسىگە قويۇپ، 6 مىنۇت مىدىرلاتماي قويغاندا ئۇيىمىسا ياكى ئۇيىسىمۇ كاللەكلەشمىسە، يەنە بىر سائەت ئىچىدە ئېرىپ كەتسە، قان ئۇيۇش خىزمىتى توسقۇنلۇققا ئۇچراش دەپ ئويلاپ، ئانار شەربىتى، قورسى كەھرىبا، شەربىتى ئەنجىباھار، قورسى گۈلنار، ئانار گۈلقىنى قاتارلىقلار ئەھۋالغا قاراپ تاللاپ ئىستېمال قىلىشقا بېرىلىدۇ.

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

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

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

دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

1) يېتىپ ئارام ئېلىشقا دىققەت قىلىش كېرەك.

2) ئوپېراتسىيىدە دېزىنفېكسىيىگە دىققەت قىلىش كېرەك.

3) ئوپېراتسىيە مەشغۇلاتىغا دىققەت قىلىش ۋە ئېھتىيات قىلىش كېرەك.

6. ئادەتلەنگەن بويىدىن ئاجراش

تونۇش:

ھەرخىل سەۋەبلەر تۈپەيلىدىن تەبىئىي ھالدا ئۇدا ئۈچ قېتىمدىن ئارتۇق بويىدىن ئاجراش بىلەن ئىپادىلىنىدىغان پۈتۈنلۈك بۇزۇلۇش خاراكتېرلىك كېسەللىك.

ئالامىتى:

تەبىئىي ھالدا ئۇدا 3 قېتىمدىن ئارتۇق بويىدىن ئاجراش بولىدۇ.

دىئاگنوز ئاساسى:

كىلىنكىلىق ئالامىتى ۋە ئاياللار بۆلۈمىدە تەكشۈرۈش نەتىجىسىگە ئاساسەن دىئاگنوز قويىلىدۇ.

داۋالاش پرىنسىپى:

ھامىلىنى ساقلاپ قېلىش مەقسىتىدە چارە قىلىنىدۇ.

داۋالاش ئۇسۇلى:

ئالدى بىلەن سەۋەبىنى تېپىپ چىقىپ، سەۋەبكە قارىتا چارە قىلىنىدۇ. ھامىلدار بولۇشتىن ئىلگىرى ئەر - ئايال ئىككى تەرەپ تەپسىلىي ھالدا بەدەن تەكشۈرتىشى لازىم. يەنى ئايال تەرەپنىڭ بويىدىن ئاجراشقا سەۋەپچى ئامىللارنىڭ بار - يوقلىقى، ئاساسى بەدەن تېمپېراتۇرىسى، ئاساسى ماددا ئالمىشىشى تەكشۈرۈش، ئەر تەرەپنىڭ مەنى سۇيۇقلىقىنى قائىدە بويىچە تەكشۈرۈش كېرەك. ئەگەر بالىياتقۇنىڭ يېتىلىشى تولۇق بولمىسا، لوبوبى كەبىر كۈندە ئۈچ قېتىم، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن، مائۇل ئۇسۇل شەربىتى كۈندە ئۈچ قېتىم، ھەر قېتىمدا 30 مىللىلىتىردىن ئىچىشكە بېرىلىدۇ. ۋېتامىن E ئىستېمال قىلدۇرۇلىدۇ.

رەئىس ئەزالارنى كۈچلەندۈرۈش ئۈچۈن مەپەررىھ ياقۇت، داۋائى مىشكى، خېمىرى گاۋزىبان ئەنبىرى كۈندە ئىككى قېتىم، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن، تاماقتىن كېيىن، ئەۋرىشىم شەربىتى كۈندە ئىككى قېتىم، ھەر قېتىمدا 20 مىللىلىتىردىن تاللاپ ئىچىشكە بېرىلىدۇ.

مۇپەررىھ ياقۇتنىڭ تەركىۋى:

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

ئۇيغۇر كىتاب تورى www.uyghurkitap.com

مەجۇن تەييارلىنىدۇ.

ئۇنىڭدىن باشقا مەجۇنى هافىيىز جەنيىن بېرىلىدۇ.

ئامىلە مۇرابباسى، ئالما مۇرابباسى تەڭ مىقداردا (5 قوتا)، ئەرقى گاۋزىبان 500 مىللىلىتىر، تاتلىق ئانار سۈيى 250 مىللىلىتىر، ئۈزۈم سۈيى 250 مىللىلىتىر، ھەسەل 250 گرام، ئاق شېكەر 250 گرام، دېڭىزيا ئېرىتمىسى، كەھرىبا ئېرىتمىسى ئۈچ گرام-دىن، تېشىلمىگەن مەرۋايىت 15 گرام گۈل نەسىردىن ئۈچ گرام، قۇرۇق يۇمغاقسۇت ئۈچ گرام، قىزىلگۈل، قەسبۇزەرىرە، خام ئەۋرىشىم، ئىكەگلەنگەن ئاق سەندەل، گۈلى گاۋزىبان ئۈچ گرامدىن، كۈمۈش ۋەرەق 50 دانا ئېلىپ، دورىلارنى قائىدە بويىچە سوقۇپ، تاسقاپ، خېمىر قىلىپ كۈندە ئىككى قېتىم، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن ئىستىمال قىلدۇرۇلىدۇ.

بىر قانچە ئاي جىنسىي ئالاقىدىن چەكلىنىدۇ. بۇ ئارقىلىق بالىياتقۇنى كۈچلەندۈرۈپ، بويىدىن ئاجراشنىڭ ئالدىنى ئاغلى بولىدۇ.

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

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

كاسنە يىلتىزى، ئارپابەديان، ئاقلانغان چۈچۈكبويا يىلتىزىدىن تەڭ مىقداردا ئېلىپ، مۇۋاپىق مىقداردىكى سۇغا چىلاپ قايناتىپ سۈزۈپ، گۈلقەنت قوشۇپ شەربەت تەييارلىنىدۇ.

كاسنە ئۇرىقى، قوغۇن ئۇرىقى، تەرخەمەك ئۇرىقى ھەربىرى 16 گرامدىن، كاسنى يىلتىزى 30 گرام، قەنت 375 گرام دورىلارنى مۇۋاپىق مىقداردىكى سۇغا چىلاپ، ئاندىن قايناتىپ يېرىمى قالغاندا قىيام قىلىپ بۇزۇرى شەربىتى تەييارلاپ، كۈندە ئۈچ قېتىم، ھەر قېتىمدا 30 مىللىلىتىردىن ئىچىشكە بېرىلىدۇ.

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

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

دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

1) جىنسىي ئالاقىدىن چەكلىنىدۇ.

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

§ 2 . بالىياتقۇ سىرتىدىكى ھامىلدارلىق

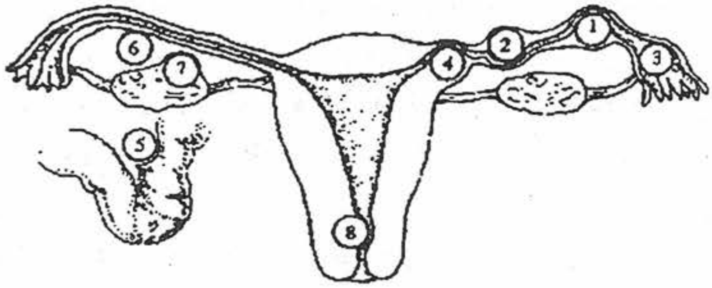
子 宫 外 妊 娠

zi gong wai ren chen

تونۇش:

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

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



1.8 ـ رەسىم. غەيرىي ئورۇنلۇق ھامىلدارلىقنىڭ پەيدا بولۇش ئورۇنلىرى

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

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

سەۋەبى:

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

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

2. باليياتقۇنىڭ شۇمۇرۇش قۇۋۋىتىنىڭ ئاجىزلىقىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

تۇخۇم ئورۇقلانغاندىن كېيىن، باليياتقۇنىڭ شۇمۇرۇش قۇۋۋىتى ئاجىز بولغانلىقتىن، باليياتقۇغا كېلىپ ئورۇنلىشالماي، تۇخۇم توشۇش نەيچىسىدە ئورۇنلىشىپ ياكى قورساق بوشلۇقىدا ئورۇنلىشىپ باليياتقۇ سىرتىدىكى ھامىلىدارلىقنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

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

ياللۇغ سەۋەبىدىن نەيچە بوشلۇقىنىڭ ئىچكى پەردىسى چاپلىشىپ، تارىيىپ قالىدۇ ياكى نەيچە دىۋارى توسۇلۇپ قالىدۇ. بۇنىڭ بىلەن ئورۇقلانغان تۇخۇمنىڭ باليياتقۇغا كېلىپ ئورۇنلىشىشى توسقۇنلۇققا ئۇچرايدۇ. ئۇندىن باشقا يەنە، ياللۇغ ئىچكى پەردە تۈۋتىلىق ھۈجەيرىسىنى بۇزۇپ تاشلىغانلىقتىن، نەيچە دىۋارى قېلىنلاپ، لۆمۈلدەش ھەرىكىتى ئاجىزلاپ، ئورۇقلانغان تۇخۇمنىڭ باليياتقۇغا قاراپ قىلغان ھەرىكىتى توسقۇنلۇققا ئۇچرايدۇ. نەتىجىدە تۇخۇم توشۇش نەيچىسىدىكى ھامىلىدارلىق كېلىپ چىقىدۇ.

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

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

5. باشقا ئامىللار سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

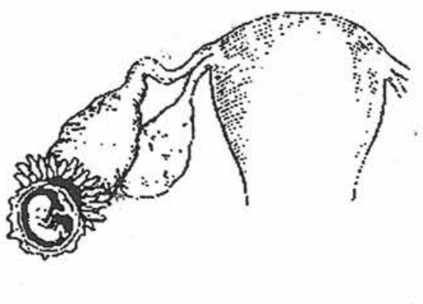
داس بوشلۇقىدىكى ئۆسمىلەرنىڭ بېسىشىدىن تۇخۇم توشۇش نەيچىسى ئەگرى - بۈگرى بولۇپ قېلىش ياكى توسۇلۇپ قېلىش سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدۇ. شۇنىڭدەك تۇخۇم توشۇش نەيچىسىدىكى باليياتقۇ ئىچكى پەردىسىنىڭ غەيرىي نورمالنى جايلىشىشىدىن ئورۇقلانغان تۇخۇمنىڭ ئالغا ئىلگىرىلىشى توسقۇنلۇققا ئۇچراپ، تۇخۇم توشۇش نەيچىسىدىكى ھامىلىدارلىق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

دېمەك، ئورۇقلانغان تۇخۇمنىڭ باليياتقۇ بوشلۇقىغا كىرىشكە توسقۇنلۇق قىلالايدىغان ھەرقانداق ئامىللار ئورۇقلانغان تۇخۇمنىڭ باليياتقۇ بوشلۇقىغا كىرىش ۋاقتىنى ئۇزارتىپ، تۇخۇم توشۇش نەيچىسىدىكى ھامىلىدارلىقنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

كېسەللىك ئۆزگىرىشى:

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

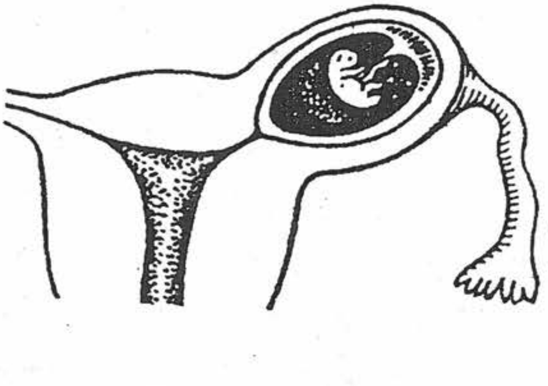
1. تۇخۇم تۇشۇش نەيچىسىدىكى ھامىلىدارلىقتا بويىدىن ئاجراش.



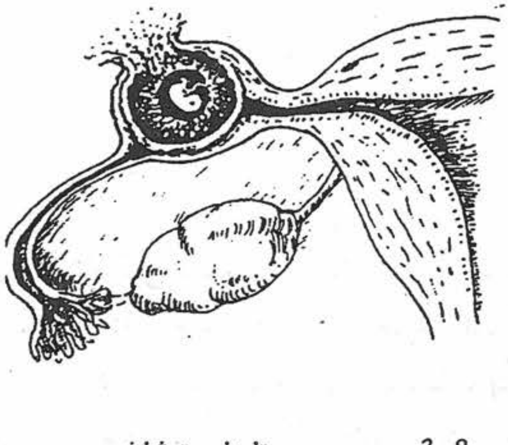
2.8 ـ رەسىم. تۇخۇم تۇشۇش نەيچىسىدىكى ھامىلىدارلىقتا بويىدىن ئاجراش

بۇ كۆپىنچە تۇخۇم تۇشۇش نەيچىسىنىڭ چۇڭقۇر قىسمىدىكى ھامىلىدارلىقتا كۆرۈلىدۇ. ھامىلىدارلىقنىڭ 10 ـ 7 ھەپتىسىدە ھامىلە ۋە ئۇنىڭ قوشۇمچىلىرىنىڭ ھەممىسى ياكى بىرقىسمى نەيچە دىۋارىدىن ئايرىلىپ نەيچە بوشلۇقىغا كىرىپ، چۇچا قىسمىغا، ئاخىرىدا قورساق بوشلۇقىغا چۈشىدۇ (2.8 ـ رەسىم). نەتىجىدە تۇخۇم تۇشۇش نەيچىسىدىكى ھامىلىنىڭ تولۇق ياكى تولۇق بولمىغان بويىدىن ئاجراشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

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



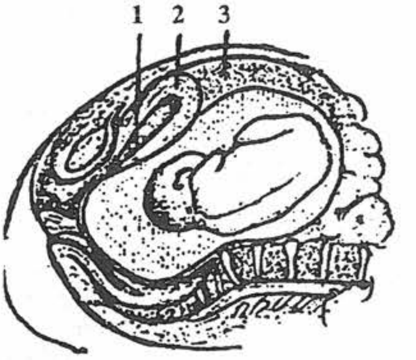
4.8 ـ رەسىم. تۇخۇم تۇشۇش نەيچىسى ئارىلىق قىسمىدىكى ھامىلىدارلىق



3.8 ـ رەسىم. تۇخۇم تۇشۇش نەيچىسىدىكى ھامىلىدارلىقنىڭ يېرىلىشى

www.uyghurkitap.com

3. قورساق بوشلۇقىدىكى ئىككىلەمچى ھامىلدارلىق.



5.8 ـ رەسىم. قورساق بوشلۇقىدىكى ھامىلدارلىق

1. بالىياتقۇ بوشلۇقى؛ 2. بالىياتقۇ تېنى؛ 3. بالا ھەمرىيى.

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

4. كونىراش خاراكتېرلىك تۇخۇم توشۇش نەيچىسىدىكى ھامىلدارلىق.

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

ئالامىتى:

توخۇم توشۇش نەيچىسىدىكى ھامىلدارلىقنىڭ كلىنىكىلىق ئالامەتلىرى كېسەللىك ئۆزگىرىش ئورنى، بويىدىن ئاجراش ياكى يېرىلىش ۋە ئىچكى قاناش مىقدارىنىڭ ئاز ـ كۆپلىكى قاتارلىق ئامىللار بىلەن مۇناسىۋەتلىك.

1. ھەيز توختاش تارىخى بولىدۇ.

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

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

2. قورساق ئاغرىش بولىدۇ.

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

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

3. جىنسىي يولدىن تەرتىپسىز قان كېلىش بولىدۇ.

تۇخۇم توشۇش نەيچىسىدىكى ھامىلىدارلىق توختىتىلغاندىن كېيىن، ئۆزگىرىش بولغان باليياتقۇ ئىچكى پەردىسىدە بەدەندىكى ھورمونلارنىڭ ئۆزگىرىشىگە ئەگىشىپ چېكىنىش خاراكتېرلىك ئۆزگىرىش پەيدا قىلىدۇ، بۇنىڭ بىلەن جىنسىي يولدىن تەرتىپسىز ھالدا ئاز مىقداردا قارامتۇل قان كېلىدۇ. بەزىدە قان كۆپ كەلسە بويىدىن ئاجراش دەپ خاتا ھېسابلىنىپ قالىدۇ. كېسەللىك ئۈچىقى تۈگىتىلگەندىن كېيىن، قان ئاستا ـ ئاستا توختايدۇ، ئاز ساندىكى بىمارلاردا ئۈچ بۇرجەك شەكىللىك پەردىسىمان ماددا ئاجرىلىپ چىقىدۇ. بۇ باليياتقۇنىڭ سۇيۇلغۇچى پەردە سىلىندىرى دەپ ئاتىلىدۇ.

4. ھوشىدىن كېتىش ۋە شوك كېلىپ چىقىدۇ.

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

ئۇيغۇر كىتاب تورى www.uyghurkitap.com

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

دىئاگنوز ئاساسى:

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

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

2. قورساق قىسمىنى تەكشۈرۈش نەتىجىسىگە ئاساسەن دىئاگنوز قويۇلىدۇ.

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

3. ئاياللار بۆلۈمىدە تەكشۈرۈش نەتىجىسىگە ئاساسەن دىئاگنوز قويۇلىدۇ.

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

4. قوشۇمچە تەكشۈرۈش نەتىجىسىگە ئاساسەن دىئاگنوز قويۇلىدۇ.

1) سۈيدۈكتىكى ھامىلدارلىق تەجرىبىسى:

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

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

2) B تىپلىق ئۇلترا ئاۋاز دولقۇن ئاستىدا تەكشۈرۈش:

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

3) قورساق بوشلىقى ئەينىكىدە تەكشۈرۈش:

بۇ تۇخۇم توشۇش نەيچىسىدىكى ھامىلىدارلىقتىكى بويىدىن ئاجراش ياكى نەيچە يېرىلىشتىن بۇرۇنقى دىئاگنوز قويۇشتا ئىشلىتىشكە مۇۋاپىق كېلىدۇ. كېسەل پەيدا بولغاندا، تۇخۇم توشۇش نەيچىسىدىكى ئاساسلىق كېسەللىك ئۆزگىرىشى ۋە قورساق بوشلىقىغا يىغىلغان ئازراق سۇيۇقلۇقلارنىمۇ كۆرۈشكە بولىدۇ.

سېلىشتۇرما دىئاگنوزى:

1.8 ـ جەدۋەل. تۇخۇم نەيچىسىدىكى ھامىلىدارلىقنىڭ سېلىشتۇرما دىئاگنوزى

	تۇخۇم نەيچىسىدىكى ھامىلىدارلىق	بويىدىن ئاجراش	داس بوشلۇق ئۆتكۈر ياللۇغى	سوقۇر ئۈچەي ئۆتكۈر ياللۇغى	تۇخۇمدان خالتىلىق ئىششىق سىپى تولغىشىپ قېلىش	سىرىق تەن يىرىلىش
ھەيز توختاش تارىخى	تولىسىدا بار	بار	يوق	يوق	يوق	تولىسىدا يوق، بولۇشىمۇ مۇمكىن
ھامىلىدار بولماسلىق تارىخى	تولىسىدا بار	كۆپلىرىدە يوق	بار ياكى يوق	يوق	يوق	يوق
قورساق ئاغرىش	قورساقنىڭ تۆۋەنكى بىر تەرىپى تۇيۇقسىزدىن يىرتىلغاندەك قاتتىق ئاغرىيدۇ ھەمدە پۈتۈن قورساققا تارقىلىدۇ	قورساقنىڭ تۆۋەن ئورتا قىسمى تۇتقاقلىق، پەسكە چىڭقىلىپ ئاغرىيدۇ	قورساق ئىككى تەرەپ تۆۋەن قىسمى داۋاملىق ئاغرىيدۇ	مەيدىدىن كىندىك ئەتراپىغا، كېيىن قورساق ئوڭ - تۆۋەن قىسمىغا يۆتكىلىپ داۋاملىق ئاغرىيدۇ	قورساقنىڭ تۆۋەنكى بىر تەرىپى تۇيۇقسىز مۇجۇپ ئاغرىيدۇ، كۆپىنچە كۆڭلى ئېلىشىپ قۇسىدۇ	كۆپىنچە ئادەت كېلىشتىن بۇرۇن يۈز بېرىدۇ، قورساقنىڭ تۆۋەنكى بىر تەرىپى تۇيۇقسىز ئاغرىيدۇ
جىنسىي يولدىن قان كېلىش	ئاز مىقداردا ياكى تامچىپ، قالايمىقان كېلىدۇ، سۇيۇلغۇچى پەردە سىلىندىرى چىقىدۇ، رەڭگى قارامتۇل قىزىل بولىدۇ	تەدرىجىي كۆپىيىدۇ، رەڭگى قىزىل بولىدۇ، قان پارچىلىرى ۋە تىۋىت توقۇلمىلىرى چىقىرىلىدۇ	يوق	يوق	يوق	يوق

ئۇيغۇر كىتاب تورى www.uyghurkitap.com

شوك	سىرتقا چىققان قان مىقدارى بىلەن تاناسىپ بولمايدۇ	سىرتقا چىققان قان بىلەن تاناسىپ بولىدۇ	يوق	يوق	يوق	سىرتقا چىققان قان بىلەن تاناسىپ بولمايدۇ
تېمپېراتۇرا	تولسىدا نورمال بولىدۇ	نورمال بولىدۇ	ئۆرلەيدۇ	ئۆرلەيدۇ	نورمال ياكى ئازراق يۇقىرى بولىدۇ	نورمال بولىدۇ
قورساقنى تەكشۈرۈش	بىر تەرەپ ياكى پۈتۈن قورساقنى باسسا، بېسىپ قويۇۋەتسە ئاغرىيدۇ، يۆتكىلىشچان بوغۇق ئاۋاز بولىدۇ، بەزىدە قولغا مونەك ئۇرۇنىدۇ، مۇسكۇلنىڭ جىددىيلىكى ئېنىق بولمايدۇ	باسقاندا ئاغرىش بولمايدۇ، دۇۋسۇن سۆڭەك بىرلەشمىسىنىڭ يۇقىرىسىدا بەزىدە بالىياتقۇ تېگى قولغا ئۇرۇنىدۇ	قورساقنىڭ تۆۋەن قىسمىنى باسسا، بېسىپ قويۇۋەتسە ئاغرىيدۇ، مۇسكۇللىرى جىددىيلەشكەن بولىدۇ	ماكبورنى توچكىسىنى باسسا ۋە بېسىپ قويۇۋەتسە ئاغرىيدۇ، قورساق مۇسكۇلى جىددىيلەشكەن بولىدۇ.	كېسەللەنگەن تەرەپ باسسا ئاغرىيدۇ، قولغا مۆنەك ئۇرىنىدۇ	بىر تەرەپ ياكى پۈتۈن قورساق قىسمىدا باسسا، بېسىپ قويۇۋەتسە ئاغرىش بولىدۇ، يۆتكىلىشچان بوغۇق ئاۋاز مۇسبەت بولىدۇ، مۇسكۇل جىددىيلىكى ئېنىق بولمايدۇ.
ئاياللار بۆلۈمىدىكى تەكشۈرۈش	بالىياتقۇ بويىنىنى كۆتۈرسە ئاغرىيدۇ، ئارقا گۈمبەز دومبايغان بولىدۇ، تەگسە ئاغرىيدۇ، بالىياتقۇ نورمال ياكى سەل چوڭراق بولىدۇ، بالىياتقۇ يېنىدا مۆنەك بولىدۇ.	بىشارەتلىك بويىدىن ئاجراشتا، بالىياتقۇنىڭ چوڭلىقى ھامىلدارلىق ھەپتىسى بىلەن ماس كېلىدۇ، بالىياتقۇ بويىنىنى كۆتۈرسە ئاغرىيدۇ، بالىياتقۇ يېنىدا مۆنەك بولمايدۇ	بالىياتقۇ نورمال چوڭلۇقتا بولۇپ، قوشۇمچە ئەزا قېلىنلايدۇ ياكى مۆنەك بولىدۇ، باسسا ئاغرىشى كۆرۈنەرلىك بولىدۇ	بالىياتقۇ ۋە قوشۇمچە ئەزا نورمال بولىدۇ، باسسا ئاغرىيدىغان ئورۇن يۇقىرىراق بولىدۇ	بالىياتقۇنىڭ بىر تەرىپىدە قولغا مۆنەك ئۇرۇنىدۇ، تەگسە كۆرۈنەرلىك ئاغرىيدۇ، بالىياتقۇ نورمال چوڭلۇقتا بولىدۇ	بالىياتقۇ بويىنىنى كۆتۈرسە ئاغرىيدۇ، گۈمبەزنىڭ بىر تەرىپى كۆپەيگەن بولۇپ، تەگسە ئاغرىيدۇ، بالىياتقۇ نورمال چوڭلۇقتا بولىدۇ
جىنسىي يول ئارقا گۈمبىزىدىن فۇنكسىيە قىلىش	ئۇيىمىغان قان چىقىدۇ	مەنپىي بولىدۇ	سىرغىما سۇيۇقلۇق ياكى يىرىڭ چىقىدۇ	مەنپىي بولىدۇ	مەنپىي بولىدۇ	قان چىقىدۇ
ھامىلدارلىق سىنىقى	مۇسبەت ياكى مەنپىي بولىدۇ	مۇسبەت ياكى مەنپىي بولىدۇ	مەنپىي	مەنپىي	مەنپىي	مەنپىي
ئاق قان ھۈجەيرىلىرى سانى	نورمال ياكى يۇقىرىراق بولىدۇ	نورمال بولىدۇ	يۇقىرىلايدۇ	يۇقىرىلايدۇ	ئازراق يۇقىرىلايدۇ	نورمال ياكى ئازراق يۇقىرىلايدۇ
قان قىزىل ئاقسىلى	تۆۋەنلەيدۇ	تۆۋەنلەيدۇ	نورمال بولىدۇ	نورمال	نورمال	تۆۋەنلەيدۇ

ئاقىۋىتى:

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

ئالدىنى ئېلىش:

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

داۋالاش پرىنسىپى:

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

داۋالاش ئۇسۇلى:

1. ئوپېراتسىيە قىلىپ داۋالاش:

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

2. دورا بىلەن داۋالاش:

دورا بىلەن داۋالاشتا، كېسەللىك ئەھۋالى يەڭگىل، سىيدۈكتىكى ھامىلىدارلىق تەجرىبىسى مەنفىي «—» بولغانلارغا قاننى جانلاندۇرغۇچى، ئۇيىغان قاننى تارقاتقۇچى، مونەكنى يوقاتقۇچى، قان توختاتقۇچى دورىلار بېرىلىدۇ.

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

ئۇيغۇر كىتاب تورى www.uyghurkitap.com

مەستىكى رومى، مورمەككىلەرنى مۇۋاپىق مىقداردا ئىلىپ ئىشلىتىلىدۇ.

تۇخۇم توشۇش نەيچىسىدىكى هامىلىدارلىقتا بويىدىن ئاجراش ۋە يىرىلىش بولسا، دورا ئىشلەتمەي دەرھال ئوپىراتسىيە قىلىنىدۇ. ئوپىراتسىيىدىن كېيىن، يۇقۇملىنىشقا قارشى دورىلار ئىشلىتىلىدۇ.

دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

1. كېسەل يىتىپ ئارام ئىلىشى، قورساق بىسىمىنى ئاشۇرىدىغان بارلىق ھەرىكەتلەردىن ساقلىنىشى كېرەك.

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

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

3 § . بالا ھەمرىيىنىڭ ئالدىن كۆرۈنىشى

前 置 胎 盘

qian zhi tai pan

تونۇش:

ھەرخىل سەۋەبلەر تۈپەيلىدىن، بالا ھەمرىيىنىڭ بىرقىسمى ياكى ھەممىسى بالىياتقۇنىڭ ئالدىنقى تەرىپىگە ئورۇنلىشىپ، بالىياتقۇ ئىغىزىنى قىسمەن ياكى پۈتۈنلەي يىپىپ تۇرۇش بىلەن كىلىنىكىدا جىنسىي يولدىن قان كېلىش، تۇغۇتتىن كېيىنكى قاناش، ھامىلىنىڭ بالىياتقۇدا يىتىش ھالىتى توغرا بولماسلىق قاتارلىقلار بىلەن ئىپادىلىنىدىغان شەكىل بۇزۇلۇش خاراكتىرلىك كېسەللىك.

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

سەۋەبى:

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

كۆپ تۇغۇش، بالىياتقۇنى كۆپ قىرىش، كۆپ قېتىم ھامىلىنى ئالدۇرۇۋېتىش، يۇقۇملىنىش، بالىياتقۇ ئۆسمىسى قاتارلىقلار بالىياتقۇ ئىچكى پەردىسىنى زەخىملەندۈرۈپ، ئۇنىڭ ياللۇغلىنىشى ۋە قان بىلەن تەمىنلىنىش يىتەرسىزلىكىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. نەتىجىدە

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

2. ئۇرۇقلانغان تۇخۇمنىڭ يېتىلىشى كېچىكىش سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

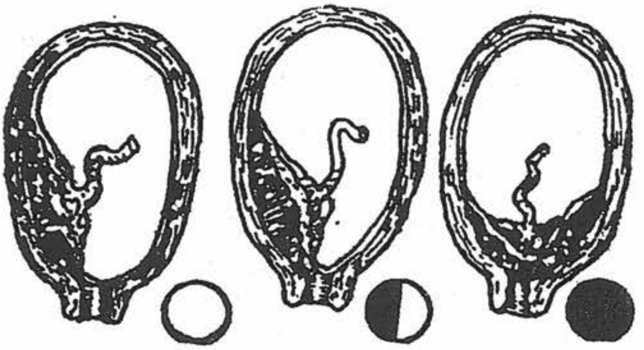
ئورۇقلانغان تۇخۇم بالىياتقۇ بوشلۇقىغا كەلگەندە ئۇنىڭ ئوزۇقلاندۇرغۇچى قەۋىتى يېتىلمەي، ئورۇنلىشىش ئىقتىدارىغا ئىگە بولمىغان بولسا، داۋاملىق تۆۋەنلەپ، بالىياتقۇنىڭ تۆۋەنكى قىسمىغا ئورۇنلىشىپ، ئالدىغا ئورۇنلاشقان بالا ھەمرىيىنى شەكىللەندۈرىدۇ.

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

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

تۈرى:

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



6.8 ـ رەسىم. بالا ھەمرىيىنىڭ ئالدىغا ئورۇنلىشىشى

1. بالا ھەمرىيىنىڭ تولۇق ھالدا ئالدىغا جايلىششى. 2. بالا ھەمرىيىنىڭ قىسمەن ئالدىغا جايلىششى. 3. بالا ھەمرىيى گىرۋىكىنىڭ ئالدىغا جايلىششى.

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

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

2. قىسمەن ئالدىغا ئورۇنلاشقان بالا ھەمرىيى.

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

3. گىرۋەك خاراكتېرلىك ئالدىغا ئورۇنلاشقان بالا ھەمرىيى.

www.uyghurkitap.com

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

ئالامىتى:

بالا ھەمرىيىنىڭ ئالدىغا ئورۇنلىشىشىدا تۆۋەندىكىدەك ئالامەتلەر كۆرۈلىدۇ.

1. جىنسىي يولدىن ئاغرىتماي قان كېلىش.

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

2. ھامىلىنىڭ بالىياتقۇدا يېتىش ھالىتى توغرا بولماسلىق.

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

3. تۇغۇتتىن كېيىنكى قاناش.

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

4 . يۇقۇملىنىش.

بالا ھەمرىيىنىڭ ئاجرىغان قىسمى بالىياتقۇ بوينى سىرتقى ئېغىزىغا يېقىن بولغانلىقـ تىن، جاراسىملار ئاسانلا جىنسىي يول ئارقىلىق يۇقۇملىنىشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

5. تەكرار قاناش ۋە بالدۇر تۇغۇش.

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

دىئاگنوز ئاساسى:

1. كلىنىكىلىق ئالامىتى ۋە ئاياللار بۆلۈمىدە تەكشۈرۈش نەتىجىسىگە ئاساسەن دىئاگنوز قويۇلىدۇ.

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

2. قوشۇمچە تەكشۈرۈش نەتىجىسىگە ئاساسەن دىئاگنوز قويۇلىدۇ.

B تىپلىق ئۇلترا ئاۋاز دولقۇنىدا تەكشۈرگەندە بالىياتقۇ دىۋارى، بالا ھەمرىيىنىڭ ئالدىن ئورۇنلاشقان ئورنى، بالا ھەمرىيى بىلەن بالىياتقۇ بوينىنىڭ جايلىشىشى قاتارلىقلارنى ئېنىق كۆرگىلى بولىدۇ. بۇنىڭغا ئاساسەن بالا ھەمرىيى بىلەن بالىياتقۇ بوينى ئىچكى ئېغىزىنىڭ مۇناسىۋىتىگە يەنىمۇ بىر قەدەم ئىلگىرىلىگەن ھالدا بالا ھەمرىيىنىڭ ئالدىن ئورۇنلىشىشىنىڭ تۈرىگە ئېنىق ھۆكۈم قىلغىلى بولىدۇ.

سېلىشتۇرما دىئاگنوزى:

بالا ھەمرىيى ئالدىن سويۇلۇش، بالىياتقۇ مونچاق گۆشى، بالىياتقۇ بوينى شەلۋەرەش، بالىياتقۇ بوينى راكى قاتارلىق كېسەللىكلەردىن پەرقلەندۈرىلىدۇ.

ئاقىۋىتى:

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

ئالدىنى ئېلىش:

پىلانلىق تۇغۇتنى يولغا قويۇش، چىللە ۋە ھەيز مەزگىلىدىكى تازلىققا دىققەت قىلىش، بالىياتقۇ ئىچكى پەردىسىنىڭ زەخىملىنىشى ياكى ياللۇغلىنىشى قاتارلىقلاردىن ساقلىنىش ئۈچۈن، تۇغۇتتىن كېيىن ياكى سۈنئىي ئۇسۇلدا بالا ئالدۇرۇۋەتكەندىن كېيىن، يۇقۇملىـ

ئۇيغۇر كىتاب تورى www.uyghurkitap.com

ـنشنىڭ ئالدىنى ئېلىش، بالىياتقۇنى قىرىش ياكى بالىياتقۇ بوشلۇقى ئوپېراتسىيىنى كۆپ قېتىم ئىشلەشتىن ساقلىنىش، ھامىلىدارلىقنىڭ ئاخىرقى مەزگىلدە قاناش يۈز بەرگۈچىلەر ۋاقتىدا دوختۇرخانىغا بېرىپ كۆرىنىپ، بالدۇر دىئاگنوز قويۇش، توغرا بىر تەرەپ قىلىشنى ئىشقا ئاشۇرۇش كېرەك.

داۋالاش پرىنسىپى:

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

داۋالاش ئۇسۇلى:

قان توختىتىش ئۈچۈن شەربىتى ئەنجىباھار كۈندە ئۈچ قېتىم، ھەر قېتىمدا 30 مىللىلىتىردىن، قورسى كەھرىبا كۈندە ئىككى قېتىم، ھەر قېتىمدا 5 تالدىن ئىستېمال قىلىشقا بېرىلىدۇ.

قان تولۇقلاش مەقسىتىدە ئانارشەربىتى كۈندە ئۈچ قېتىم، ھەر قېتىمدا 30 مىللىلىـتىردىن، جاۋارىش كۈندۇش، مەجۇنى سوم، خېمىرى مەرۋايىت، ئانار گۈلقېنى، مەجۇنى سالاجىت قاتارلىقلار كۈندە ئۈچ قېتىم، ھەر قېتىمدا ئەھۋالغا قاراپ 5 ـ 10 گرامغىچە ئىستېمال قىلىشقا بېرىلىدۇ.

يەككە دورىلاردىن ئاقاقىيا، ئامىلە، ئانارگۈلى، بەزرۇلبەنجى، بىخ مارجان، ئوسوك ئۇرۇقى، پاقا يوپۇرمىقى ئۇرۇقى، قىزىلگۈل، كەھرىبا، نىلۇفەر، خوخا، بۇغا مۈڭگۈزى قاتارلىق دورىلار ئەھۋالغا قاراپ تاللاپ ئىشلىتىدۇ.

يۇقۇملىنىشنىڭ ئالدىنى ئېلىش ئۈچۈن ئەرقى چۆبچىن، ئەرقى شوخلا كۈندە ئۈچ قېتىم، ھەر قېتىمدا 30 ـ 50 مىللىلىتىردىن، ئىتترىفىل چۆبچىن كۈندە ئىككى قېتىم، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن تاللاپ ئىستېمال قىلىشقا بېرىلىدۇ.

بالا ھەمرىيىنىڭ ئالدىن ئورۇنلىشىشى مەركەز خاراكتېرلىك بولسا، تىنچلاندۇرۇش ئۈچۈن مەجۇنى بەرشىشا، مەجۇنى سەنجىرىنا، مەجۇنى پولونىيا، مەجۇنى بەزرۇلبەنجى قاتارلىقلار كۈندە ئىككى قېتىم، ھەر قېتىمدا 3 ـ 5 گرامدىن تاللاپ ئىستېمال قىلىشقا بېرىلىدۇ ياكى كۆكنار شاكىلىنى سوقۇپ قايىنىتىپ، قورساقنىڭ ئۈستىگە تېڭىپ تولغاقنى توختىتىپ، ئاندىن ئوپېراتسىيە قىلىنىدۇ. ئەگەر گىرۋەك خاراكتېرلىك ياكى قىسمەن خاراكتېرلىك بولسا، تولغاق كەلتۈرۈش ئۈچۈن قارا شېكەرنى قايىنىتىپ ئىچكۈزۈش، ماگـنىت تاشنى سۈفۈپ قىلىپ، سۇ بىلەن ئىچىش، ئاق ماشنىڭ ئۈننى مورمەككى، ھەسەل بىلەن ئارىلاشتۇرۇپ ھەممەل قىلىش، مەجۇنى ئۇبھەل ئىستېمال قىلدۇرۇش قاتارلىق ئۇسۇللار ئارقىلىق تولغاق كەلتۈرۈپ تۇغۇت تېزلىتىلىدۇ.

دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

1. ئەگەر شۈك بولسا، ئالدى بىلەن شۈكقا قارىتا چارە قىلىش كېرەك.

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

3. مەقئەتتىن تەكشۈرۈش ۋە ھەمەل قىلىش مەنئى قىلىنىدۇ.

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

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

§ 4 . بالا ھەمرىيىنىڭ بالدۇر سويىلىشى

胎 盘 早 剥
tai pan zao bao

تونۇش:

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

سەۋەبى:

1. بالىياتقۇنىڭ تۇتۇپ تۇرۇش قۇۋۋىتىنىڭ ئاجىزلاپ كېتىشىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

ھەرخىل سەۋەبلەر تۈپەيلىدىن بالىياتقۇنىڭ تۇتۇپ تۇرۇش قۇۋۋىتى ئاجىزلىغاندا، بالىياتقۇ بالا ھەمرىيىنى تۇتۇپ تۇرالماي، بالا ھەمرىيىنىڭ بالدۇر سۈيۈلىشى كېلىپ چىقىدۇ.

2. پۈتۈن بەدەن خاراكتېرلىك كېسەللىكلەر سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

ئاخىرقى مەزگىلدىكى ھامىلدارلىقتىن زەھەرلىنىش كېسىلى، سۈزۈلما خاراكتېرلىك بۆرەك ياللۇغى، يۇقىرى قان بېسىم كېسىلى قاتارلىق كېسەللىكلەردە ئاساسى سۈيۈلغۈچى پەردە ئۇششاق ئارتېرىيىلەرنىڭ تارتىششىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. شۇنىڭ بىلەن ئاساسى سۈيۈلغۈچى پەردە چىرىپ قاناپ، بالا ھەمرىيىنىڭ بالدۇر سويۈلىشىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

3. زەخىملىنىش سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

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

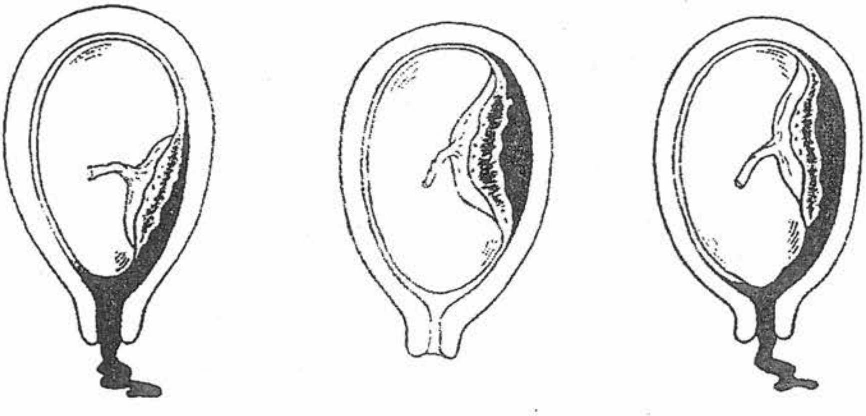
ئۇيغۇر كىتاب تورى www.uyghurkitap.com

4 . بالىياتقۇ بوشلۇقى ئىچكى بېسىم كۆچىنىڭ تۇيۇقسىز تۆۋەنلەپ كېتىشىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

ئەگەر باش سۇيى زىيادە كۆپ بولسا، باش سۇيى قېپى يېرىلغان چاغدا، باش سۇيىنىڭ ئېقىشى ناھايىتى تېز بولۇپ كېتىشى، قوشكېزەك ھامىلدارلىقتا بىرىنچى ھامىلىنىڭ تۇغۇلۇ-شىنىڭ بەك تېز بولۇپ كېتىشىدىن بالىياتقۇ ئىچكى بېسىمى تۇيۇقسىز تۆۋەنلەپ، ھەجمى كىچىكلەپ، بالا ھەمرىيىنىڭ بالدۇر سۇيىلىشىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. ھامىلدارلىقنىڭ ئاخىرقى مەزگىلىدە ھامىلدار ئايال ئۇزۇن مۇددەت ئوڭدا ياتقانلىقتىن، بالىياتقۇ تۆۋەنكى كاۋاك ۋېنانى بېسىپ، قاننىڭ قايتىشى توسقۇنلۇققا ئۇچراپ، بالىياتقۇ ۋېنا بېسىمى تۇيۇقسىز ئۆرلەپ، سۇيۇلغۇچى پەردىدە قاناشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىش ئارقىلىق، بالا ھەمرىيىنىڭ بالدۇر سۇيۇلىشى كېلىپ چىقىشى مۇمكىن.

كېسەللىك ئۆزگىرىشى ۋە تۈرى:

ئاساسەن نىگىز سۇيۇلغۇچى پەردە قەۋىتى قاناپ، بالىياتقۇ دىۋارى بىلەن بالا ھەمرىيە-نىڭ ئانا تەرەپ يۈزى ئارىسىدا قانلىق ئىششىق پەيدا بولۇپ، بالا ھەمرىيى چاپلىشىپ تۇرغان ئورۇندىن ئاجرىلىشتىن ئىبارەت. ئەگەر ئاجرالغان يۈزى كىچىك بولسا قاناش ئاز بولۇپ، كلىنكىلىق ئالامەتلىرى روشەن بولمايدۇ. بالا ھەمرىيى چۆشكەندىن كېيىنكى تەكشۈرۈشتىلا بالا ھەمرىيىنىڭ ئانا تەرەپ يۈزىدە كونا ئۇيىغان قان ۋە ئۇيۇق بارلىقى بايقىلىدۇ. ئەگەر بالا ھەمرىيىنىڭ ئاجرالغان يۈزى چوڭراق بولسا، ئاستىنقى سۇيۇلغۇچى پەردىدىكى قاناشمۇ كۆپرەك بولىدۇ ھەمدە تۆۋەندىكى ئۈچ خىل تىپنىڭ ئالامەتلىرى بولىدۇ (8.7 ـ رەسىم).



8.7 ـ رەسىم. بالا ھەمرىيىنىڭ بالدۇر سۇيىلىشى

1 . ئاشكارا قاناش.

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

2. يوشۇرۇن قاناش.

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

3. ئارىلاشما تىپى.

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

ئالامىتى:

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

1. يېنىك تىپى.

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

www.uyghurkitap.com ئۇيغۇر كىتاب تورى

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

2. ئېغىر تىپى.

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

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

دىئاگنوزى:

1. تىپىك كېسەللىك ئالامىتى ۋە كېسەللىك تارىخىغا ئاساسەن دىئاگنوز قويۇلىدۇ.

2. قوشۇمچە تەكشۈرۈش نەتىجىسىگە ئاساسەن دىئاگنوز قويۇلىدۇ.

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

2) لابىراتورىيىلىك تەكشۈرۈش:

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

سېلىشتۇرما دىئاگنوزى:

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

2.8 ـ جەدۋەل. ئېغىر تىپلىك بالا ھەمراھىنىڭ بالدۇر ئاجرىلىشىنىڭ سېلىشتۇرما دىئاگنوزى

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

ئۇيغۇر كىتاب تورى www.uyghurkitap.com

ئاقىۋىتى:

1. تۇغۇتتىن كېيىنكى قاناش كېلىپ چىقىدۇ.

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

2. قان ئۇيۇش خىزمىتىنىڭ توسقۇنلۇققا ئۇچرىشى كېلىپ چىقىدۇ.

بۇ ئېغىر تىپىدا كۆرىلىدۇ. زەخىملەنگەن بالا ھەمرىيىنىڭ سۇيۇلغۇچى توقۇلمىلىرى كۆپ مىقداردىكى توقۇلما ترومبوپلاستىننى ئىشلەپ چىقىرىپ، ئانا قېنىدىكى قان ئۇيۇش (DIC) نى پەيدا قىلىدۇ. شۇنىڭ بىلەن تالالىق ئېرىش سېستىمىسى جانلىنىپ، فىبرىنو- گىننى تېخىمۇ ئازايتىپ، قان ئۇيۇش خىزمىتىنىڭ توسقۇنلۇققا ئۇچرىشىنى كۈچەيتىپ، پۈتۈن بەدەنلىك قاناش توختىماسلىقنى كەلتۈرۈپ چىقىرىپ، كلىنىكىدا پۈتۈن بەدەن تېرە ئاستى، شىللىق پەردىلىرى ياكى ئوكۇل قىلغان ئورۇن قاناش، قان سىيىش، قان تۈكۈرۈش قان قۇسۇش ئالامەتلىرى بىلەن ئىپادىلىنىدۇ. ئەگەر بالىياتقۇ قاناش ۋە قان ئۇيۇماسلىق ئۆز ۋاقتىدا جىددى قۇتقۇلدۇرۇلمىسا ھاياتقا خەۋپ يېتىدۇ.

3. بۆرەك خىزمىتى ئۆتكۈر زەئىپلىشىش يۈز بېرىدۇ.

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

ئالدىنى ئېلىش:

ھامىلدار ئاياللارنىڭ ساقلىقىنى ساقلاشنى كۈچەيتىش، تۇغۇتتىن بۇرۇنقى تەكشۈرۈش- نى ياخشى ئىشلەش، ھامىلدارلىق يۇقىرى قان بېسىم ئالامىتى ۋە يۈرەك - قان تومۇر كېسەللىكلىرىنىڭ ئالدىنى ئېلىش. ھامىلدارلارنىڭ ھامىلدارلىق ئاخىرقى دەۋرىدە سول تەرەپنى كۆپرەك بېسىپ يېتىشىغا يېتەكچىلىك قىلىپ، قان - تومۇرلارنىڭ بېسىلىشىنى ئازايتىپ، بالا ھەمرىيىنىڭ قان بىلەن تەمىنلىنىشىنى ياخشىلاش كېرەك. ھامىلە جايلىشىشى نورمالسىز بولۇپ، سىرتتىن تۈزەش ئوپېراتسىيىسى ئىشلىگەندە قاتتىق دىققەت قىلىش، مەشغۇلاتنى يېنىك، نازۇك ئىشلەش، ھامىلە يۈرەك ئاۋازى ۋە قورساق ئاغرىشقا دىققەت قىلىش، بالىياتقۇ بوشلۇقى بېسىمىنىڭ تۇيۇقسىز تۆۋەنلەپ كېتىشىدىن ساقلىنىش ئۈچۈن، باش سۈيى زىيادە كۆپ بولغان ھامىلە ۋە قوشكېزەك ھامىلىنى تۇغدۇرۇشنى توغرا بىر تەرەپ قىلىش كېرەك.

داۋالاش پرىنسىپى:
ھامىلدارلىقنى تېزلىكتە ئاخىرلاشتۇرۇش، كونترول قىلىشقا بولمايدىغان قاناش كې-لىپ چىقىشتىن ساقلىنىش مەقسىتىدە داۋالاش ئېلىپ بېرىلىدۇ.
داۋالاش ئۇسۇلى:
بىمارنى تىنچ ياتقۇزۇپ، ئوكسىگېن پۈركۈتۈش، بىمارنى ئىسسىق ساقلاش، قان سىغىم-چانلىقىنى تولۇقلاپ، شوكقا قارىتا چارە قىلىش، قان بېرىش لازىم. بۇنىڭدا كېسەللىك ئەھۋالىنىڭ ئېغىر ـ يېنىكلىكىگە ئاساسەن مۇۋاپىق داۋالاش ئۇسۇلى قوللىنىلىدۇ.
1. قورساقنى يېرىپ تۇغدۇرۇش ئوپېراتسىيىسى.
ئېغىر تىپتىكى بالا ھەمرىيىنىڭ بالدۇر سويۇلۇشىغا ماس كېلىدۇ. بولۇپمۇ تۇنجى تۇغۇتلۇق ئاياللار ۋە قىسقا مۇددەتتە جىنسىي يول ئارقىلىق تۇغالمايدۇ دەپ قارالغانلارغا ماس كېلىدۇ. ئەگەر ھامىلە قېپى يېرىلغاندىن كېيىنمۇ تۇغۇت جەريانىدا تەرەققىيات بولمى-غان، ھامىلدار ئاياللارنىڭ ئەھۋالى يامانلىشىپ كەتكەن بولسا مەيلى ھامىلە تىرىك ياكى ئۆلۈك بولسۇن بالىياتقۇنى يېرىپ تۇغدۇرۇش ئوپېراتسىيىسىنى ئۆز ۋاقتىدا ئىشلەش كې-رەك.
2. جىنسىي يولدىن تۇغدۇرۇش.
بۇ ئۇسۇل كېسەللىك ئەھۋالى يېنىكرەك، ئادەتتىكى ئەھۋالى ياخشى، قاناش كۆپ بولمىغان، بالىياتقۇ بوينى ئېغىزى بوش ياكى چوڭراق ئېچىلغانلارغا ماس كېلىدۇ. ئالدى بىلەن ھامىلە قېپىنى سۈنئىي ئۇسۇلدا يېرىۋېتىپ، قورساقنى چىڭ تېڭىۋەتسە، بالىياتقۇ بوشلۇقى بېسىمىنى تۆۋەنلىتىپلا قالماستىن، بالىياتقۇنىڭ قىسقىرىشىغىمۇ تۈرتكە بولۇپ، تۇغۇتنى تېزلىتىدۇ ياكى تۇغۇشقا سەۋەبچى بولىدۇ. ئۇندىن باشقا قان بېسىمى، تومۇر سوقۇشى، بالىياتقۇ تېگى، بالىياتقۇ تېنىنى باسقاندا ئاغرىش، جىنسىي يولدىن قان كېلىش ۋە ھامىلە يۈرەك ئاۋازى قاتارلىقلارنىڭ ئۆزگىرىشىنى ئىنچىكىلىك بىلەن كۆزىتىش لازىم.
بالىياتقۇ قىسقارمىغان ياكى بالىياتقۇ قىسقىرىشى كۈچلۈك بولمىغاندا، ۋېنادىن ئوكسى-توتسىن تامچىلىتىپ، بالىياتقۇنىڭ قىسقىرىشىنى كۈچەيتىپ، تۇغۇت جەريانىنى قىسقار-تىش كېرەك. بالىياتقۇ بوينى ئېغىزى تولۇق ئېچىلغاندىن كېيىن، جىنسىي يول ئارقىلىق تۇغۇشقا ياردەم قىلىنىدۇ. ئەگەر ھامىلە ئۆلگەن بولسا، باش سۆڭىكىنى تېشىش ئوپېراتسى-يىسى قىلىنىدۇ.
3. تۇغۇتتىن كېيىنكى قاناشنىڭ ئالدىنى ئېلىش.
تۇغۇتتىن كېيىن ئوكسىتوتسىن قاتارلىقلارنى دەرھال ۋېنادىن تامچىلىتىپ ياكى بول-مىسا بالىياتقۇ تېنى، بالىياتقۇ بوينىغا بىۋاستە ئوكۇل قىلىپ ھەمدە بالىياتقۇنى داۋاملىق ئۇۋۇلاپ، تۇغۇتتىن كېيىنكى قاناشنىڭ ئالدىنى ئېلىش كېرەك. ئەگەر بالىياتقۇنى قىسقارت-قۇچى دورىلارنى ئىشلىتىش، ئۇۋۇلاپ بالىياتقۇنى غىدىقلاش ۋە بالىياتقۇ بوشلۇقىغا داكا

www.uyghurkitap.com ئۇيغۇر كىتاب تورى

كەپلەش قاتارلىق بىرتەرەپ قىلىش قاتارلىقلارنىڭ ئۈنۈمى بولمىسا ياكى بالىياتقۇنىڭ قىسقىرىشى يەنىلا ياخشى بولمىسا، دەرھال بالىياتقۇنى كېسىپ ئېلىۋېتىش ئوپېراتسىيىسىنى ئىشلەش كېرەك.

قان ـ تومۇر ئىچىدە كەڭ كۆلەمدە قان ئۇيۇش كېلىپ چىقىش ياكى ئۇنىڭ تەرەققىي قىلىشىنىڭ ئالدىنى ئېلىش ئۈچۈن، بالا ھەمرىيى بالدۇر سويۇلغانلارغا، ئۆز ۋاقتىدا ھامىلدارلىقنى توختىتىش چارىسىنى قوللىنىش كېرەك.

دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

1. ئەگەر شوك بولسا، ئالدى بىلەن شوكقا قارىتا چارە قىلىش كېرەك. مەسىلەن: قان، سۇيۇقلۇق بېرىش، ئوكسىگېن سۈمۈرتۈش كېرەك.

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

3. ئوپېراتسىيىدىن ئىلگىرىكى تەييارلىق خىزمىتىنى ياخشى ئىشلەش كېرەك.

4. قان بېسىمى، نەپەس، تومۇر سوقۇشى، ھامىلە يۈرىكىنىڭ سوقۇشى ۋە بالىياتقۇنىڭ قىسقىراش ئەھۋالىنى قاتتىق كۆزىتىش كېرەك. جىنسىي يولدىن كەلگەن قان مىقدارىنى بىلىشكە ئاسان بولسۇن ئۈچۈن تەكشۈرۈپ تۇرۇش كېرەك.

5 § . كۆپ كېزەكلىك ھامىلدارلىق

多 胎 妊 娠

dou tai ren chen

تونۇش:

بىر قېتىملىق ھامىلدارلىقتا ئىككى ياكى ئۇنىڭدىن ئارتۇق بالىغا ھامىلدار بولۇش كۆپكېزەك ھامىلدارلىق دەپ ئاتىلىدۇ. بۇنىڭ ئىچىدە قوشكېزەك ھامىلدارلىق ئەڭ كۆپ ئۇچرايدۇ.

قوشكېزەك ـ تاق تۇخۇملۇق قوشكېزەك ۋە قوش تۇخۇملۇق قوشكېزەك دەپ ئىككى تۈرگە بۆلۈنىدۇ، قوش تۇخۇملۇق قوش كېزەك ئادەتتە بىرقەدەر كۆپ ئۇچرايدۇ.

1. تاق تۇخۇملۇق قوشكېزەك.

بىر دانە ئۇرۇقلانغان تۇخۇم بۆلىنىپ قوشكېزەك بولۇپ تەرەققىي قىلسا بۇ (يەككە تۇخۇملۇق) تاق تۇخۇملۇق قوشكېزەك دەپ ئاتىلىدۇ. بۇ كۆپىنچە ئۇرۇقلانغاندىن كېيىنكى بىر ھەپتە ئىچىدە شەكىللىنىدۇ.

2. قوش تۇخۇملۇق قوشكېزەك.

ئىككى تۇخۇم ئوخشاش ۋاقىتتا ئۇرۇقلىنىپ قوش تۇخۇملۇق قوشكېزەكنى شەكىللەندۇ- رىدۇ. ئىككى تۇخۇم بىر تۇخۇم پۇۋەكچىسىدىن چىقىرىلىدۇ ياكى بىر تۇخۇمدانىنىڭ ئوخشاش بولمىغان پۇۋەكچىسىدىن يەنە بىر تۇخۇمدانىدىنمۇ چىقىرىلىدۇ.

ئالامىتى:

تاق تۇخۇملۇق قوشكېزەكتە - ئىككى ھامىلىنىڭ جىنسى ئايرىمىسى ۋە قان تىپى ئوخشاش بولىدۇ. چىراي شەكلىمۇ ئوخشاش بولىدۇ. بۆلۈنۈش باش سۇيى قېپى بوشلۇقى شەكىللىنىشتىن ئىلگىرى پەيدا بولغانلىقتىن بىردانە چوڭ بالا ھەمرىيى بىر قەۋەت تىۋتلىق پەردە ۋە ئىككى باش سۇيى بوشلىقىغا ئىگە ئىككى ھامىلە ئايرىم - ئايرىم باش سۇيى قېپى بوشلۇقىدا ياتىدۇ. ئىككى بوشلۇق ئوتتۇرىسىدىكى تىك پاسىل پەقەتلا ئىككى قەۋەت باش سۇيى قېپىدىن تەشكىل تاپىدۇ. ئىككى ھامىلىنىڭ قان ئايلىنىشى بالا ھەمرىيى ئارقىلىق بىر - بىرىگە ئۆتىشىدۇ.

قوش تۇخۇملۇق قوشكېزەكتە - ئىككى ھامىلىنىڭ جىنسي ئايرىمىسى، قان تىپى ئوخشاش بولىشى ناتايىن، چىراي شەكلىنىڭ ئوخشاش بولۇش دەرىجىسى ئادەتتىكى قېرىنداش ئاچا - سىڭىللارچىلىك بولىدۇ. بۇنىڭدا ھەرقايسىسىنىڭ بالا ھەمرىيى، تىۋتلىك پەردىسى ۋە باش سۇيى قېپى ئايرىم - ئايرىم بولىدۇ. ئىككىسىنىڭ جايلاشقان ئارىلىقى بىرقەدەر يېقىن بولغان چاغدا بىرلىشىپ بىر چوڭ بالا ھەمرىيىگە ئايلىنىدۇ. لېكىن قان ئايلىنىش ئۆز - ئارا ئۆتۈشمەيدۇ. ئىككى تۆرەلمە قېپىنىڭ تىك پاسىلى تۆت قەۋەت بولۇپ ئىككى تەرىپى ئىككى قەۋەت باش سۇيى قېپى پەردىسىدىن تۈزىلىدۇ. ئوتتۇرىسى ئىككى قەۋەت تىۋتلىق پەردىدىن تۈزۈلگەن بولۇپ ئۇنى ئايرىش ئىنتايىن ئاسان (8.8 - رەسىم).

(3) (2) (1)

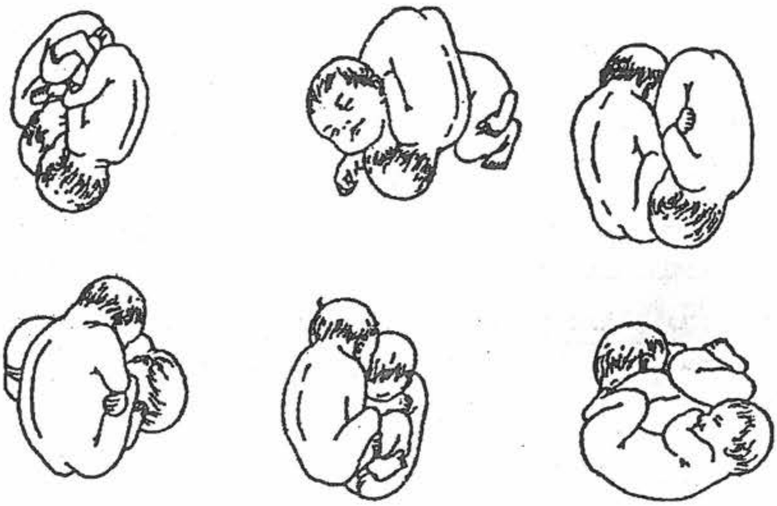
8.8 - رەسىم. قوشكېزەك ھامىلىنىڭ بالا ھەمرىيى ۋە ھامىلە پەردىسى

(1) قوش تۇخۇملۇق قوشكېزەك ھامىلە (ئىككى بالا ھەمرىيى ئايرىلغان)؛ (2) قوش تۇخۇملۇق قوشكېزەك ھامىلە (ئىككى بالا ھەمرىيى بىرلىشىپ كەتكەن)؛ (3) بىر تۇخۇملۇق قوشكېزەك ھامىلە.

قوشكېزەك ھامىلدارلىقنىڭ 24 - ھەپتىسىدىن كېيىن بالىياتقۇنىڭ چوڭىيىشى ناھايە-

www.uyghurkitap.com

تى تېز بولۇپ قورساق قىسمى نورمالسىز چوڭىيىدۇ. نەپەس ئېلىش قىيىنلىشىدۇ. پۇتلىرى ئىششىش، ۋېنالىرى ئەگرى ـ بۈگرىلىشىش قاتارلىق بىسىلىش ئالامەتلىرى پەيدا بولۇپ، بالدۇر تۇغۇش ئېھتىمالى يۇقىرىراق بولىدۇ (9.8 ـ رەسىم).



9.8 ـ رەسىم. قوشكېزەك ھامىلدارلىقتىكى ھامىلىنىڭ يېتىش شەكلى

ورساقنى تەكشۈرگەندە ـ قورساقنى تۇتقاندا كۆپلىگەن ئۇششاق پۇت پۇتلار ۋە ئىككى باش قولغا ئۇرىنىدۇ. بۇنىڭدا ئىككى باشنىڭ ئالدىغا كېلىش ياكى بىر باش ۋە بىر كاسىسىنىڭ ئالدىغا كېلىشى كۆپ ئۇچرايدۇ. ئوخشىمىغان ئورۇندىن ئوخشىمىغان سۈرئەتتىكى ئىككى يۈرەك تاۋۇشى ئاڭلىنىدۇ.

دىئاگنوز ئاساسى:

1. تېپىك كېسەللىك ئالامىتى ۋە تۇغۇتتىن ئىلگىرى قورساقنى تەكشۈرگەندىكى ئالامەت-لەرگە ئاساسلىنىپ دىئاگنوز قويىلىدۇ.

2. قوشۇمچە تەكشۈرۈش نەتىجىسىگە ئاساسەن دىئاگنوز قويىلىدۇ.

1) B تىپلىق ئۇلترا ئاۋاز دولقۇنى ئاپپاراتىدا تەكشۈرگەندە ھامىلدارلىقنىڭ 8 ~ 7 ھەپتىسىدە ئىككى ھامىلە قېپىنى كۆرگىلى بولىدۇ، ھامىلدارلىقنىڭ 13 ـ ھەپتىسىدىن كېيىن ئىككى ھامىلىنىڭ باش، ئومۇرتقا، گەۋدە، مۇچىلىرىنى ئېنىق كۆرگىلى بولىدۇ. B تىپلىق ئۇلترا ئاۋاز دولقۇنى ئارقىلىق ئوتتۇرا، ئاخىرقى دەۋرلىك قوشكېزەك ھامىلدار-لىققا ئەڭ توغرا دىئاگنوز قويۇشقا بولىدۇ.

2) 多普勒胎心仪: ھامىلدارلىقنىڭ 12 ـ ھەپتىسىدىن كېيىن ئوخشىمىغان سۈرئەت-تىكى ئىككى يۈرەك تاۋۇشى ئاڭلىنىدۇ.

سېلىشتۇرما دىئاگنوزى:

1. زور ھامىلىدىن پەرقلەندۈرىلىدۇ.

كلىنىكىدا زور هامىلە بىرقەدەر كۆپ كۆرۈلىدۇ. هامىلىنىڭ بەدەن ئېغىرلىقى 4kg (4000g) دىن ئېشىپ كېتىشى زور هامىلە دەپ ئاتىلىدۇ. زور هامىلىدە هامىلىدارلىقنىڭ ئاخىرقى مەزگىلىدە هامىلىدار ئايالنىڭ بەدەن ئېغىرلىقى تېز ئېشىش، قورساق كۆرۈنەرلىك چوڭىيىش، باليياتقۇ تۈۋى ئېگىز بولۇش ئالامەتلەر كۆرۈلىدۇ. B تىپلىق ئۇلترا ئاۋازلىق دولقۇن ئاپپىراتىدا تەكشۈرگەندە هامىلە تېنى چوڭ، چوققا ئايلانمىسى 10cm دىن ئېشىپ كەتكەن بولىدۇ. يۈرەك تاۋۇشى يەككە ئاڭلىنىدۇ.

2. باش سۈيى كۆپ بولۇشتىن پەرقلەندۈرۈلىدۇ.

بۇ هامىلىدارلىقنىڭ 5 ـ، 7 ـ ئايلىرىدا پەيدا بولىدۇ، قورساق قىسقا ۋاقىت ئىچىدە تۇيۇقسىز يوغىنايدۇ، بىماردا قورساق چىڭقىلىش، بەل، پۇت ئاغرىش، يۈرەك سېلىش، دېمى سىقىلىش، ئوڭدىسىغا ياتالماسلىق، پۇت ۋە سىرتقى جىنسىي ئەزا ئىششىش، قورساق تېمى ئىششىش، هەزىم ناچارلىشىش، قۇسۇش، قەۋزىيەت بولۇش ئالامەتلىرى كۆرۈلىدۇ. تۇغۇتتىن بۇرۇنقى تەكشۈرۈش ئارقىلىق هامىلىنىڭ پۇت قوللىرىنى ۋە بېشىنى بىلگىلى بولىدۇ. تىڭشاپ تەكشۈرگەندە هامىلىنىڭ يۈرەك تاۋۇشى ئورنى ئېنىق بولمايدۇ. يۈرەك تاۋۇشى يىراق، بوش ئاڭلىنىدۇ هەتتا ئېنىق ئاڭلانمايدۇ. بولۇپمۇ B تىپلىق ئۇلترا ئاۋاز دولقۇنى ئاپپاراتى ئارقىلىق تەكشۈرگەندە باش سۈيى مىقدارىنىڭ كۆپەيگەنلىكىنى ئېنىق كۆرگىلى بولىدۇ.

ئاقىۋىتى:

كۆپ كېزەكلىك هامىلىدارلىقتا بالدۇر تۇغۇلۇش ئېھتىمالى يۇقىرىراق بولىدۇ. قان ئازلىق ئاسان پەيدا بولىدۇ، باش سۈيىنىڭ كۆپ بولۇشى ۋە بالا هەمرىيىنىڭ ئالدىغا جايلىشىشىنىڭ پەيدا بولۇش نىسبىتى يۇقىرى بولىدۇ. ئۇندىن باشقا هامىلە ئورنىنىڭ نورمالسىز بولۇش ئېھتىمالىمۇ بولىدۇ. تۇغۇت مەزگىلىدە تۇغۇش جەريانىنىڭ ئۇزۇنغا سوزۇلۇپ كېتىشى، هامىلە قېپىنىڭ بالدۇر يېرىلىپ كېتىشى ۋە كىندىك بېغىشىنىڭ چىقىپ قېلىشى، بالا هەمرىيىنىڭ بالدۇر ئاجرىلىشى، بىرىنچى هامىلە تۇغۇلۇپ بولغاندىن كېيىن، باليياتقۇ ئىچىدىكى ئىككىنچى هامىلە ئاسان هەرىكەتلىنىپ توغرا هالەتكە كېلىپ قالىدۇ. ئىككى هامىلە بېشى ئالدىن كەلگەندە داس كىرىش ئېغىزىغا كەپلىشىپ قالىدۇ. ئەگەر بىرىنچى هامىلە كاسىسى بىلەن كەلگەن بولسا، ئۇنىڭ كېيىنرەك چىقىدىغان بېشى بىلەن ئىككىنچى هامىلىنىڭ ئالدىن كەلگەن بېشى گىرەلىشىپ قېلىپ داسنىڭ چىقىش ئېغىزىغا كەپلىشىپ قالىدۇ. تۇغۇتتىن كېيىن باليياتقۇنىڭ قىسقىراپ ئەسلىگە كېلىشى كېچىكىدۇ. شۇڭا تۇغۇتتىن كېيىن قاناش، شۇك، چىللە مەزگىلىدىكى يۇقۇملىنىش پۇرسىتى كۆچلۈكرەك بولىدۇ.

بىر تەرەپ قىلىش:

تۇغۇت مەزگىلىدە كۆپىنچە جىنسىي يول ئارقىلىق تۇغدۇرۇلىدۇ. بۇنىڭدا تۇغۇت

ئۇيغۇر كىتاب تورى
www.uyghurkitap.com

جەريانىنى قاتتىق كۆزىتىش كېرەك. ئەگەر تولغاق كۈچسىز بولسا تولغاقنى كۈچەيتىش ئۈچۈن ھەرىكەت قىلىش ياكى ئابدىمىلىك مېيىدىن 4 ~ 3 تامچىنى مۇۋاپىق مىقداردىكى قايناق سۇغا تېمىتىپ ئىچۈرۈش ياكى مەجۇنى ئۇبھەل قاتارلىق دورىلارنى ئىستېمال قىلدۇرۇش كېرەك. ھەمدە ھامىلە باش سۇيى پەردىسىنى يېرىۋېتىش، زۆرۈر تېپىلغاندا ھامىلىنىڭ يۈرەك تاۋۇشىغا دىققەت قىلىش لازىم. بىر تەرەپ قىلىش ئۇنۇم بەرمىسە قورساقنى يېرىپ تۇغدۇرۇش ئوپېراتسىيىسىنى ئىشلەش ھەمدە سۇيۇقلۇق ۋە قان بېرىش قاتارلىقلارنىڭ تەييارلىقنى ياخشى ئىشلەش كېرەك.

ھامىلە تۇغۇلغاندىن كېيىن دەرھال كىندىك بېغىشىنىڭ ئانا تەرەپ ئۇچىنى بوغۇش ھەمدە يەنە بىر ھامىلىنىڭ ئورنى ۋە ھامىلىنىڭ يۈرەك سوقۇشىنى تەكشۈرۈش، ئەگەردە ھامىلە توغرىسىغا كەلگەن بولسا، سىرتتىن بۇراپ توغرىلاش ئۇسۇلىنى سىناپ كۆرۈش كېرەك. ئەگەر ھامىلە ئۆزۈنىسىغا كەلگەن بولسا تولغاق كېلىشىنى سەۋرچانلىق بىلەن كۈتۈپ تۇرۇش، يېرىم سائەت ئىچىدە تەگمەسلىك كېرەك. يېرىم سائەتتىن كېيىن يەنىلا تولغاق كەلمىسە، سۇنئىي ئۇسۇلدا ھامىلە قېپىنى يېرىۋەتسە بولىدۇ. ئەگەردە ھامىلە تۇنجۇقۇپ قېلىش ياكى جىنسىي يولدىن قان كېلىش قاتارلىق ھادىسە كۆرۈلسە دەرھال سۇنئىي ئۇسۇلدا ھامىلە قېپىنى يېرىش، ئەھۋالغا قاراپ ھامىلە بېشىنى شۇمۇرۇش، تۇغۇت قىسقۇچى بىلەن قىسىش، ئىچىدىن ھامىلە ئورنىنى توغرىلاش ياكى ساغرىسىدىن تارتىش قاتارلىق ئۇسۇللار ئارقىلىق ھامىلىنى تېزدىن قۇتقۇزۇش كېرەك.

ھامىلە تۇغۇلغاندىن كېيىن دەرھال بالىياتقۇنى قىسقارتقۇچى ئۇسۇللارنى قوللىنىپ، تۇغۇتتىن كېيىنكى قاناشنىڭ ئالدى ئېلىنىدۇ. بالا ھەمرىيى چۈشكەندىن كېيىن جىنسىي يولدىن قان كېلىشنى قاتتىق كۆزىتىش كېرەك ھەمدە ئەھۋالغا قاراپ يۇقۇملىنىشقا قارشى دورىلارنى ئىشلىتىش كېرەك، مەسىلەن: ئىتتىرفىل چۆبچىن، ئەرقى چۆبچىن، ئەرقى شوخلا قاتارلىق دورىلارنى ئىشلىتىش كېرەك. بالا ھەمرىيىنى تەپسىلىي تەكشۈرۈپ، بالا ھەمرىيىنىڭ سانى، ھامىلە قېپى، تىك پاسىلىنىڭ قەۋەت سانى، بالا ھەمرىيىنىڭ قان تومۇرلىرىنىڭ ئۆزئارا تۇتاشقان - تۇتاشمىغانلىقى، ھامىلىنىڭ جىنسىي ئايرىمىسى قاتارلىقلارغا ئاساسەن تاق تۇخۇملۇق قوشكېزەك ياكى قوش تۇخۇملۇق قوشكېزەك ئىكەنلىكىنى ئېنىق پەرقلەندۈرۈش كېرەك.

دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

ھامىلدارلىق مەزگىلىدە تەكشۈرۈشنى كۈچەيتىپ كەم قانلىق، ھامىلدارلىقتىن زەھەرلىنىش قاتارلىقلارنى ئاكتىپلىق بىلەن داۋالاش. زۆرۈر تېپىلغاندا مەجۇنى خۇپسىل ھەدىد، مەجۇنى پولات، ئانار شەربىتى قاتارلىق تەركىبىدە تۆمۈر تەركىبى كۆپ بولغان دورىلارنى مېۋە - چېۋىلەرنى بېرىش لازىم. ئوزۇقلۇققا ۋە دەم ئېلىشقا دىققەت قىلىش، ھامىلدارلىقنىڭ ئاخىرقى مەزگىلىدە ئارتۇق چارچاشتىن ۋە جىنسىي مۇناسىۋەتتىن ساقلىنىش ئارقىلىق بالدۇر تۇغۇشنىڭ ئالدىنى ئېلىش لازىم.

6 § باش سۇيى كۆپ بولۇش

羊　水　过　多
yang shui guo duo

تونۇش:

نورمال، ئاي ـ كۈنى توشقان هامىلدارلىقتا باش سۇيى 1000ml ئەتراپىدا بولىدۇ. ئەگەر باش سۇيى مىقدارى 2000ml دىن كۆپ بولۇپ كەتسە، بۇ باش سۇيى كۆپىيىش دەپ ئاتىلىدۇ.

سەۋەبى:

باش سۇيىنىڭ كۆپ بولۇشى تۆۋەندىكى ئامىللار بىلەن مۇناسىۋەتلىك.

1. شەكىللەندۈرگۈچى قۇۋۋەتنىڭ ئاجىزلىقىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

هامىلىنىڭ ئەزا توقۇلمىلارنىڭ روشەن ئاناتومىيىلىك هالىتى شەكىللىنىش جەريانىدا هەر خىل ئامىللار نەتىجىسىدە، شەكىللەندۈرگۈچى قۇۋۋەت ئاجىزلاپ كەتسە ئۇزۇقلۇق ماددىلار ئەزا ـ توقۇلمىلارغا ياخشى ئۆزلىشەلمەي، هامىلە ئەزا توقۇلمىلىرىدا غەيرىلىك كۆرۈلىدۇ. مەسىلەن: مېڭىسىز هامىلە، ئومۇرتقا تۆۋرۈكى يېرىقى، مېڭە پەردىسى پولتىيىپ چىقىش. قاتارلىقلاردا مەركىزىي نېرۋا سىستېمىسىنىڭ خىزمىتى قالايمىقانلىشىپ يۇتۇش ئىقتىدارى كەمچىل بولۇش، رېفلېكسى يوقىلىش ياكى سۇيدۇك هەيدەشكە قارشى هورموننىڭ كەمچىل بولۇشى سەۋەبلىك باش سۇيى كۆپىيىدۇ. هامىلىنىڭ هەزىم يولىدىكى غەيرىلىكلەر بولۇپمۇ قىزىلئۆڭگەچ ۋە ئاشقازان چىقىش ئېغىزى، كىچىك ئۈچەي توسۇلۇشىمۇ هامىلىنىڭ يۇتۇش خىزمىتىنىڭ توسالغۇغا ئۇچرىشىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىپ باش سۇيى كۆپىيىدۇ.

2. بالا هەمرىيى ۋە كىندىك بېغىشىدىكى كېسەللىك ئۆزگىرىشلىرى سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

مەسىلەن: بالا هەمرىيى تىۋىتلىك پەردە قان تومۇر ئۆسمىسى، يەلكەنسىمان كىندىك بېغىشى چاپلىشىپ قالغان ۋاقىتتىمۇ باش سۇيىدە كۆپىيىش بولىدۇ.

3. باشقا ئامىللار سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

قوشكېزەك هامىلدارلىقتا يەككە هامىلدارلىقتىكىگە قارىغاندا باش سۇيى نەچچە هەسسە كۆپ بولىدۇ، هامىلدارلىقتا دىئابېت كېسىلى قوشۇلۇپ كەلگەندە باش سۇيى قېپى بىلەن باش سۇيىدىكى شېكەرنىڭ غىدىقلىنىشىغا ئۇچرىغانلىقتىن ئاجراتما ماددىلار كۆپ بولۇش

ئۇيغۇر كىتاب تور بېكىتى www.uyghurkitap.com

نەتىجىسىدە باش سۆيى كۆپىيىش ئەھۋالى كۆرۈلىدۇ، ئۇنىڭدىن باشقا ھامىلىدار ئاياللار تېنىدە پۈتۈن بەدەن خاراكتېرلىك كېسەللىك پەيدا بولغان چاغدىمۇ باش سۆيى زىيادە كۆپىيىپ كېتىشى مۇمكىن. مەسىلەن: پۈتۈن بەدەن خاراكتېرلىك سۈلۈق ئىششىق، بۆرەك كېسەللىكى، يۈرەك كېسەللىكلىرى قاتارلىقلار.

تۈرى:

كېسەللىك پەيدا بولۇش ۋاقتى ۋە سۈرئىتىنىڭ ئوخشاش بولماسلىقىغا ئاساسەن ئۆتكۈر خاراكتېرلىك ۋە سوزۇلما خاراكتېرلىك باش سۆيىنىڭ كۆپىيىشى دەپ ئىككى خىلغا بۆلۈنىدۇ.

ئالامىتى:

1. ئۆتكۈر خاراكتېرلىك باش سۆيى زىيادە كۆپىيىش.

بۇ كۆپىنچە ھامىلىدارلىقنىڭ 5 ـ، 7 ـ ئايلىرىدا پەيدا بولىدۇ. كېسەل جىددىي پەيدا بولۇپ ئالامەتلىرى ئېغىر ئۆتىدۇ. قىسقا ۋاقىت ئىچىدە بالىياتقۇ تويۇقسىز يوغىناپ ئاي، كۈنى توشقان ھامىلىدارلىقتا ئوخشاپ قالىدۇ ياكى ئۇنىڭدىن زورىيىپ كېتىدۇ. ئورگانىزم ئۇنىڭغا ماسلاشمىغانلىقتىن قورساق چىڭقىلىپ ئاغرىش، بەل ـ پۇت ئاغرىش؛ دىئافراگما يۇقىرى كۆتۈرۈلگەنلىكتىن يۈرەك سېلىش، دېمى سىقىلىش، ئوڭدىسىغا ياتالماسلىق؛ ۋېنا قېنىنىڭ قايتىشى توسالغۇغا ئۇچرىغانلىقتىن ئىككى پۇتى، سىرتقى جىنسىي ئەزاسى، قورساق دىۋارى ئىششىش؛ ئاشقازان ـ ئۈچەيلەر بېسىمغا ئۇچرىغانلىقتىن ھەزىم قىلىش ياخشى بولماسلىق، قۇسۇش، قەۋزىيەت بولۇش قاتارلىقلار كۆرۈلىدۇ.

2. سوزۇلما خاراكتېرلىك باش سۆيى زىيادە كۆپىيىش. بۇ كۆپىنچە ھامىلىدارلىقنىڭ ئاخىرقى مەزگىللىرىدە پەيدا بولىدۇ. باش سۆيىنىڭ كۆپىيىشى ئاستا بولغانلىقتىن ھامىلىدار ئاياللار كۆپىنچە ئۇنىڭغا ماسلىشىدۇ، شۇڭا ئالامەتلىرى بىرقەدەر يېنىك بولىدۇ.

باش سۆيى كۆپ بولۇشتا قورساق ناھايىتى چوڭىيىپ، ھامىلىنىڭ ئورنى ئېنىق بولماي، يۈرەك تاۋۇشى بوش ھەم يىراقتىن ئاڭلىنىدۇ، ھەتتا ئاڭلانمايدۇ.

دىئاگنوز ئاساسى:

1. تىپىك كېسەللىك ئالامىتى ۋە كېسەللىك تارىخىغا ئاساسەن دىئاگنوز قويۇلىدۇ.

بۇنىڭدا ھامىلىدار ئايالدا تۇغما خاراكتېرلىك كېسەللىك، دىئابىت كېسەللىكى، پۈتۈن بەدەن خاراكتېرلىك سۈلۈق ئىششىق، بۆرەك، يۈرەك كېسەللىكلىرى قاتارلىقلار بىلەن ئاغرىش تارىخى بولۇش بىلەن بىرگە قورساق چىڭقىلىپ ئاغرىش، بەل، پۇت ئاغرىش، دېمى سىقىلىش، ئىككى پۇتى، سىرتقى جىنسىي ئەزاسى ۋە قورساق دىۋارى ئىششىش قاتارلىق ئالامەتلەر كۆرۈلىدۇ.

2. بەدەن بەلگىلىرىگە ئاساسەن دىئاگنوز قويۇلىدۇ.

بۇنىڭدا قورساق ناھايىتى چوڭىيىپ، ھامىلىنىڭ ئورنى ئېنىق بولمايدۇ. ھامىلىنىڭ

يۇرەك تاۋۇشى بوش ھەم يىراقتىن ئاڭلىنىدۇ ياكى ئاڭلانمايدۇ.

3 . B تىپلىق ئۇلترا ئاۋاز دولقۇن ئاپپاراتىدا تەكشۈرۈش نەتىجىسىگە ئاساسەن دىئاگ-نوز قويۇلىدۇ.

B تىپلىق ئۇلترا ئاۋاز دولقۇن ئاپپاراتىدا تەكشۈرگەندە ھامىلە بالىياتقۇ بوشلۇقىدا ئاز ئورۇننى ئىگىلىگەن بولىدۇ. ھامىلىنىڭ مۇچىلىرى ئەركىن ھالەتتە باش سۇيىدە لەيلەپ يۈرگەنلىكىنى كۆرگىلى بولىدۇ.

سېلىشتۇرما دىئاگنوزى:

قوشكېزەك ھامىلىدارلىقتىن پەرقلەندۈرىلىدۇ.

قوشكېزەك ھامىلىدارلىقتا يۈرەك ھەرىكىتى ئىككى ئورۇندا ئوخشىمىغان رىتىمدا ئاڭ-لىنىدۇ. تۇتۇپ تەكشۈرگەندە ھامىلىنىڭ پۇت - قوللىرىنىڭ كۆپ ياكى كۆپ ئەمەسلىكىگە ئاساسەن پەرقلەندۈرىلىدۇ. ئەگەر ئايرىش قىيىن بولسا B تىپلىق ئۇلترا ئاۋاز دولقۇنى ئاپپاراتى ئارقىلىق ۋە رېنتگېندە تەكشۈرۈش ئارقىلىق پەرقلەندۈرىلىدۇ.

ئاقىۋىتى:

ھامىلىدارلىق دەۋرىدە دائىم ھامىلىدارلىقتىكى يۇقىرى قان بېسىم يىغىندى ئالامىتى (ھامىلىدارلىقتىن زەھەرلىنىش كېسىلى)، ھامىلە جايلىشىشىنىڭ نورمالسىزلىقى ۋە بالدۇر تۇغۇش قوشۇلۇپ كېلىدۇ، تۇغۇت دەۋرىدە ھامىلە پەردىسى يىرتىلغاندىن كېيىن كىندىك بېغىشى چىقىپ قالىدۇ ۋە بالا ھەمرىيى بالدۇر سويۇلىدۇ. بالىياتقۇ ناھايىتى كېرىلىپ كەتكەنلىكتىن بالىياتقۇ قىسقىرىشى ئاجىزلىشىش، تۇغۇتتىن كېيىنكى قاناش قاتارلىقلار ئاسانلا پەيدا بولىدۇ ھەمدە ئەتراپ قان ئايلىنىش زەئىپلەشكەنلىكتىن تۇغۇتتىن كېيىن شوك بولىدۇ، بۇ ۋاقىتتا ھامىلە كۆپىنچە ئۆلۈپ قالىدۇ.

بىر تەرەپ قىلىش:

باش سۇيى كۆپىيىشتە ھامىلىنىڭ ئۆلۈش نىسبىتى 28% بولۇپ، بۇ ھامىلىدارلىقنى بىر تەرەپ قىلىش ھامىلە غەيرىيلىكىنىڭ بولۇش - بولماسلىقى، ھامىلىدار ئايال تېنىدىكى كېسەللىكنىڭ ئېغىر - يېنىكلىكى بىلەن مۇناسىۋەتلىك، ئەگەر ھامىلىدە غەيرىيلىك بولسا دەرھال سۇنئىي ئۇسۇلدا ھامىلىنى چۈشۈرۈش ياكى ھامىلىدارلىقنى ئاخىرلاشتۇرۇش لازىم. غەيرىيلىك بولمىسا باش سۇيىنىڭ سوزۇلما خاراكتېرلىك زىيادە كۆپىيىشىدە تۇزسىز يېمەك-لىكلەرنى بېرىش، تىنچلاندۇرۇش، سۇيدۇك ھەيدىگۈچى دورىلار بىلەن ئالامەتكە قارىتا قارىتا چارە قىلىش، ئىمكانقەدەر ھامىلىدارلىق ۋاقتىنى ئۇزارتىش لازىم.

باش سۇيىنىڭ ئۆتكۈر خاراكتېرلىك زىيادە كۆپىيىشىدە بىماردا نەپەس قىينىلىش خاراكتېرلىك بېسىلىش بەلگىلىرى بولغاندا بىمارنى يېرىم ئولتۇرغۇزۇش ھالىتىدە ياتقۇ-زۇش، كېسەللىك بەلگىلىرى ئېغىر بولغانلىرىدا ھامىلە پەردىسىنى سۇنئىي ئۇسۇلدا يېرىپ بالا چۈشۈرۈش ئوپېراتسىيىسىنى ئىشلەش لازىم (بەزىلەر قورساق باش سۇيىنىڭ بىر قىسمى-

نى تارتىپ چىقىرىپ باش سۆيى تۆۋەنلىگەندىن كېيىن ئاندىن هامىلە پەردىسىنى يىرتىشنى تەشەببۇس قىلىدۇ). هامىلە قېپى يىرتىلغاندىن كېيىن يەنىلا تولغاق كەلمىسە، يىڭنە سانجىش ياكى بالىياتقۇنى قىسقارتقۇچى دورىلارنى بېرىش ئارقىلىق تولغاق كەلتۈرۈش ۋە يۇقۇملىنىشقا قارشى دورىلارنى ئىشلىتىش ۋە يېڭى تۇغۇلغان بوۋاقلارنى قۇتقۇزۇش تەييارلىقىنى ئىشلەش كېرەك.

7 § ۋاقتى ئۆتۈپ كەتكەن هامىلىدارلىق

过　期　妊　娠
guo　qi　ren　chen

تونۇش:
هامىلىدارلىق ۋاقتى هامىلىدارلىقنىڭ 42 ـ هەپتىسىنىڭ ئاخىرىغا يېتىپ بارسا ياكى ئۇنىڭدىن ئېشىپ كەتسە، بۇ ۋاقتى ئۆتۈپ كەتكەن هامىلىدارلىق دەپ ئاتىلىدۇ.
سەۋەبى:
1. چىقىرىش قۇۋۋىتىنىڭ ئاجىزلىشىشىدىن كېلىپ چىقىدۇ.
هەر خىل سەۋەبلەر تۈپەيلىدىن چىقىرىش قۇۋۋەت (قۇۋۋىتى دافىيە) نىڭ ئاجىزلىشىپ، تۇتقۇچى قۇۋۋەتنىڭ ئېشىپ كېتىشى سەۋەبىدىن هامىلىنىڭ ئانا تېنىدە تۇرۇش ۋاقتى ئېشىپ كېتىدۇ.
2. شەكىللەندۈرگۈچى قۇۋۋەتنىڭ ئاجىزلىشىشىدىن كېلىپ چىقىدۇ. شەكىللەندۈرگۈچى قۇۋۋەت ئاجىزلاشقاندا هامىلە مېڭىسىنىڭ يېتىلىشى تولۇق بولماسلىق سەۋەبىدىن مېڭىسىز هامىلە شەكىللىنىدۇ. بۇنداق هامىلىنىڭ تۆۋەنكى دۆڭچە مېڭىسى بولمىغانلىقتىن هىپوفىز تەنچىسى ـ بۆرەك ئۈستى بېزى ئوقىنىڭ يېتىلىشى ياخشى بولمايدۇ. بۇنىڭ بىلەن بۆرەك ئۈستى بەز هورمونىنىڭ ئاجرىلىشى ئازلاش سەۋەبىدىن بالىياتقۇ ئىچكى ئېغىزى ۋە بالىياتقۇ تۆۋەنكى بۆلىكىنىڭ غىدىقلىنىشى تۆۋەن بولۇپ هامىلىدارلىق ۋاقتى ئۇزىراپ كېتىدۇ.
ئالامىتى:
1. كېسەللىك تارىخىدا هامىلىدارلىق ۋاقتى مۆلچەرلەنگەن تۇغۇت ۋاقتىدىن ئىككى هەپتە ئېشىپ كېتىدۇ.
2. بالىياتقۇنىڭ چوڭ ـ كىچىكلىكىگە قاراپ هامىلىنىڭ بەدەن ئېغىرلىقى پەرەز قىلىنىدۇ.
پايدىلىنىش فورمىلاسى:
قورساق ئايلانمىسى (cm) × بالىياتقۇ تۆۋى (cm) + 500(g) = هامىلىنىڭ بەدەن

ئېغىرلىقى (g)

تەكشۈرگەندە بالىياتقۇ ئاي كۈنى توشقان هامىلدارلىقتىكى بالىياتقۇ چوڭلۇقىدا بولۇپ هامىلە چوڭراق بولىدۇ. باش سۆيى ئازراق بولىدۇ. هامىلە بېشى داسقا چۈشكەن، بالىياتقۇ بويۇن كانىلى يوقالغان ياكى قىسمەن يوقالغان بولىدۇ.

3. تۇغۇتتىن كېيىن يېڭى تۇغۇلغان بوۋاق ۋە ئۇنىڭ قوشۇمچىلىرىنى تەكشۈرۈش: هامىلە مېيى ئاز ياكى يوق ھەم تېرە ئاستى ماي قەۋىتى نېپىز بولىدۇ. قۇرۇق بولۇپ خۇددى «كىچىك بوۋاي» غا ئوخشاپ قالىدۇ. باش سۆڭىكى قاتتىق بولىدۇ. بالا ھەمرىيى كونىراپ-غان، باش سۆيى ئاز بولىدۇ. شۇنداقلا ئوكسىگېن يېتىشمىگەنلىكتىن، چىقىرىلغان گەندە بىلەن ساغۇچ يېشىل بويىلىدۇ.

دىئاگنوز ئاساسى:

1. كېسەللىك تارىخى ۋە كلىنىك ئالامىتىگە ئاساسەن دىئاگنوز قويىلىدۇ.

بۇنىڭدا هامىلدارلىق ۋاقتىنىڭ مۆلچەرلەنگەن ۋاقتىتىن ئىككى ھەپتە ئېشىپ كېتىشى، هامىلە بەدەن ئېغىرلىقىنىڭ ئېشىپ كېتىشى، تۇغۇتتىن كېيىن هامىلە مېيىنىڭ ئاز ياكى يوق، تېرە ئاستى ماي قەۋىتىنىڭ نېپىز بولۇشى قاتارلىقلار ئاساس قىلىنىدۇ.

2. قوشۇمچە تەكشۈرۈش نەتىجىسىگە ئاساسەن دىئاگنوز قويىلىدۇ.

زۆرۈر تېپىلغاندا بالا ھەمرىيىنىڭ خىزمىتى ۋە يېتىلىش دەرىجىسىنى تەكشۈرۈش ئارقىلىق ۋاقتى ئۆتكەن هامىلدارلىققا ئېنىق دىئاگنوز قويۇشقا بولىدۇ.

B تىپلىق ئۇلترا ئاۋاز دولقۇنىدا تەكشۈرگەندە بالا ھەمرىيىنىڭ پىشىش دەرىجىسى Ⅲ دەرىجىگە يەتكەن، باش سۆيىنىڭ مىقدارى ئازلىغان بولىدۇ (هامىلدار ئايال قورسىقىنىڭ يېقىمسىزلىنىشىدىن شىكايەت قىلىدۇ، بۇ بالا ھەمرىيىنىڭ ماددا ئالمىشىشى ئاجىزلىغانلىقىتىن، هامىلىگە ئوكسىگېن يېتىشمىگەنلىكتىن كۆرۈلگەن ئەھۋال) ھەمدە هامىلىنىڭ باش سۆڭىكىنىڭ قېتىپ بولغانلىقىنى كۆرگىلى بولىدۇ.

ئاقىۋىتى:

1. هامىلدارلىق ۋاقتى ئۆتۈپ كەتكەنلىكتىن بالا ھەمرىيىنىڭ خىزمىتى بارغانسېرى ئاجىزلاپ، بالا ھەمرىيى ئىچىدە ئۆزگىرىش پەيدا بولىدۇ ۋە كالتسىيلىشىپ قان ئايلىنىشقا تەسىر قىلىدۇ. هامىلىگە ئوكسىگېن يېتىشمىگەنلىكتىن تۇنجۇقۇپ قالىدۇ، ھەتتا ئۆلۈپ كېتىدۇ. بالا ھەمرىيىنىڭ خىزمىتى نورمال بولغۇچىلاردا هامىلە زورىيىپ كېتىدۇ.

2. ۋاقتى ئۆتۈپ كەتكەن هامىلدارلىقتا گەرچە هامىلە پۈتۈنلەي چوڭىيىپ كەتمىسىمۇ لېكىن زىيادە يېتىلگەنلىكتىن باش سۆڭىكى قېتىپ قالىدۇ. شۇڭا تۇغۇت ۋاقتىدا قىيىن تۇغۇت بولۇپ هامىلە بېشى زەخىملىنىشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. ھەمدە ئانا تېنىدىكى يۇمشاق تۇغۇت يولى زەخىملىنىش پۇرسىتى كۆپ بولىدۇ.

3. ۋاقتى ئۆتكەن هامىلدارلىقتا هامىلىنىڭ ئوكسىگېن يېتىشمەسلىككە بولغان سەز-

www.uyghurkitap.com

گۆرلۈكى ئېشىپ كېتىدۇ. شۇڭا تۇنجۇقۇپ قېلىش پۈرستى نورمال ھامىلىگە قارىغاندا كۆپ بولىدۇ.

4. بالىياتقۇ زىيادە چوڭىيىپ كەتكەنلىكتىن دائىم تولغاق كۈچسىز كېلىدۇ. نەتىجىدە تۇغۇت توختاپ قېلىش ياكى تۇغۇتتىن كېيىن قاناش كېلىپ چىقىدۇ.

بىر تەرەپ قىلىش:

ھامىلدارلىق مەزگىلىدە: تۇغۇت ۋاقتى ئىككى ھەپتە ئېشىپ كەتكەن، لېكىن ئاخىرقى قېتىملىق ھەيز ۋاقتى توغرا بولمىغان، ھەيز تەرتىپسىز بولغان، ھامىلىمۇ چوڭ بولمىغانلار داۋاملىق كۆزىتىلسە بولىدۇ.

تۇغۇت مەزگىلىدە: تۇغۇتنىڭ 1 ـ دەۋرىدە تۇغۇت جەريانى باشلانغان چاغدا ئاسانلا ھامىلە تۇنجۇقۇپ قالىدۇ. شۇڭا تۇغۇت جەريانىنىڭ تەرەققىياتى ۋە ھامىلە يۈرىكىنىڭ سوقۇش ئەھۋالىنى قاتتىق كۆزىتىش لازىم. تۇغۇتنىڭ ئىككىنچى دەۋرىدە ھامىلىنىڭ يۈرەك سوقۇشى ۋە باش سۆيىكىنىڭ خاراكتېرىگە ئالاھىدە دىققەت قىلىش، زۆرۈر تېپىلغاندا ھامىلىنىڭ بېشىنى شۇمۇرۇش ياكى تۇغۇت قىسقۇچى بىلەن قىسىش ئوپېراتسىيىسىنى ئىشلەش ئارقىلىق تۇغۇتنى ئاخىرلاشتۇرۇش كېرەك. باش ۋە داس سۆڭىكى ماسلاشمىغانلارنى قورساقنى يېرىپ تۇغدۇ-رۇش ئوپېراتسىيىسىنى ئىشلەش كېرەك. تۇغۇتتىن كېيىن قائىدە بويىچە تۇغۇتتىن كېيىنكى قاناشنىڭ ئالدىنى ئېلىش ئۈچۈن بالىياتقۇنى قىسقارتقۇچى دورىلار ئىشلىتىلىدۇ.

دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

ھامىلدار ئاياللار ئالدىن ھېسابلانغان ھامىلدارلىق ئاي سانىغا دىققەت قىلىشى، ۋاقت ئۆتۈپ كەتكەندىن كېيىنمۇ تۇغۇتنىڭ ئالامەتلىرى كۆرۈلمىسە، دەرھال تەكشۈرتۈپ ئېنىقلى-شى كېرەك. ۋاقتى ئۆتۈپ كەتكەن ھامىلدارلىقنىڭ خەتەرلىك ئاقىۋەتلىرىدىن ساقلىنىش لازىم.

8 § بالدۇر تۇغۇش

早　产

zao　chan

تونۇش:

ھامىلدارلىقنىڭ 28 ـ ھەپتىسىدىن 38 ـ ھەپتىسىگىچە بولغان ئارىلىقتا تۇغۇش بالدۇر تۇغۇش دەپ ئاتىلىدۇ.

تۇغۇلغان بوۋاقنىڭ بەدەن ئېغىرلىقى 2500 ~ 1000 گرام ئەتراپىدا، ئۇزۇنلۇقى 45 سانتىمېتىردىن كىچىك بولسا بالدۇر تۇغۇلغان بوۋاق دېيىلىدۇ. بالدۇر تۇغۇلغان

بوۋاقلارنىڭ ئۆلۈش نىسبىتى يۇقىرى بولۇپ، يېڭى تۇغۇلۇپ ئۆلگەن بوۋاقلار سانىنىڭ يېرىمىنى ئىگىلەيدۇ، بەدەن ئېغىرلىقى يېڭىل بولغانسېرى ئوڭاي ئۆلۈپ كېتىدۇ، شۇڭا پائال تۈردە بالدۇر تۇغۇشنىڭ ئالدىنى ئېلىش، بالدۇر تۇغۇلغان بوۋاقنى كۈتۈشنى كۈچەيتىش لازىم.

سەۋەبى:

1. قۇۋۋەتلەرنىڭ نورمالسىزلىقى سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

بولۇپمۇ تۇتقۇچى قۇۋۋەتنىڭ ئاجىزلىشىشى، چىقىرىش قۇۋۋىتىنىڭ كۈچىيىپ كېتىشى بىلەن بالىياتقۇ ھامىلىنى ئاي كۈنى توشقۇچە تۇتۇپ تۇرالماي بالدۇر تۇغۇشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

2. ئانا تېنىدە يۈرگەن بىر قىسىم كېسەللىكلەرنىڭ سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

ئانا تېنىدە كۆرۈلگەن ئۆتكۈر يۇقۇملۇق كېسەللىكلەر، ئېغىر دەرىجىدىكى سوزۇلما خاراكتېرلىك كېسەللىكلەر، ھامىلدارلىقتىن زەھەرلىنىش كېسەللىكى، جىنسىي ئەزالارنىڭ تەرەققىياتى ناچار بولۇش ياكى غەيرىيلىكى، بالىياتقۇ مۇسكۇل ئۆسمىسى، بالىياتقۇ بوينى ئېغىزىنىڭ بوش بولۇشى سەۋەبىدىن بالدۇر تۇغۇش كېلىپ چىقىدۇ.

3. ھامىلە ۋە ئۇنىڭ قوشۇمچىلىرىدىكى ئۆزگىرىش سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

قوشكېزەك ھامىلە، باش سۇيىنىڭ زىيادە كۆپ بولۇشى، ھامىلە پەردىسىنىڭ بالدۇر يىرتىلىشى، بالا ھەمرىيىنىڭ ئالدىغا جايلىششى، بالا ھەمرىيىنىڭ بالدۇر سويۇلۇشى (بالدۇر ئاجرىشى)، بالا ھەمرىيى فۇنكسىيىسىنىڭ تولۇق بولماسلىقى قاتارلىق سەۋەبلەردىن كېلىپ چىقىدۇ.

4. بىۋاسىتە ھالدا سىرتقى زەخىملىنىش سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

ھامىلدارلىقنىڭ ئاخىرقى مەزگىلىدە جىنسىي ئالاقە قىلىش، قورساق قىسمى بىۋاسىتە زەخىملىنىش، زىيادە چارچاش، ئۆرۈلۈش، سوقۇلۇش، يىقىلىش، ئېغىر نەرسىلەرنى كۆتۈرۈش قاتارلىق سەۋەبلەر تۈپەيلىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

ئالامىتى:

تۇغۇتنىڭ بېشارىتى ۋە تۇغۇت جەريانى بولسا ئاي كۈنى توشقان تۇغۇت بىلەن ئوخشاش بولۇپ، ئاي كۈنى توشماي تۇرۇپلا بالىياتقۇ قالايمىقان قىسقىراش ۋە تۆۋەنكى قورساقنىڭ قىسمىدا چىڭقىلىش سېزىمى بولۇش، جىنسىي يولدىن ئاز مىقداردا قان ئارىلاش سۇيۇقلۇق كېلىش ئەھۋاللىرى كۆرۈلىدۇ.

دىئاگنوز ئاساسى:

كېسەللىك تارىخى ۋە تىپىك ئالامەتكە ئاساسەن دىئاگنوز قويۇلىدۇ.

بۇنىڭدا بىماردا ئىلگىرى ئۆتكۈر يۇقۇملۇق كېسەل، سوزۇلما خاراكتېرلىك كېسەل،

ئۇيغۇر كىتاب تورى
www.uyghurkitap.com

بالىياتقۇ مۇسكۇلى ئۆسمىسى قاتارلىق كېسەللىكلەر بىلەن ئاغرىش تارىخى بولۇش بىلەن بىرگە تۇغۇتنىڭ بېشارىتى ۋە تۇغۇت جەريانى بولسا ئاي ـ كۈنى توشماي تۇغۇش بىلەن ئوخشاش بولۇش، ئاي ـ كۈنى توشماي تۇرۇپلا بالىياتقۇ تەرتىپسىز قىسقىراش قورساقنىڭ تۆۋەنكى قىسمى چىڭقىلىش سېزىمى بولۇش ۋە جىنسىي يولدىن ئاز مىقداردا قان ئارىلاش سۇيۇقلۇق كېلىش ئەھۋاللىرى كۆرۈلىدۇ.

ئاقىۋىتى:

بالدۇر تۇغۇلغان بوۋاقلارنىڭ ئۆلۈش نىسبىتى يۇقىرى بولۇپ، يېڭى تۇغۇلۇپ ئۆلگەن بوۋاقلار سانىنىڭ يېرىمىنى ئىگىلەيدۇ.

بىر تەرەپ قىلىش:

بالدۇر تۇغۇشنىڭ بېشارىتى كۆرۈلسە ئوخشىمىغان ئەھۋالغا ئاساسەن ئايرىم بىر تەرەپ قىلىپ، بالىياتقۇ قىسقىراشنى ۋە ھامىلىنىڭ يۈرەك ئاۋازىنى ئىنچىكىلىك بىلەن كۆزىتىش لازىم.

بالدۇر تۇغۇشنىڭ ئېھتىمالى كۆرۈلگەندە ياتقۇزۇپ ئارام ئالدۇرىلىدۇ، تىنچلاندۇرغۇچى دورىلار ئىشلىتىلىدۇ ھەمدە ھامىلىنى ساقلاپ قېلىش ئۈچۈن مۇپەررىھ ياقۇت، شەربىتى ئەۋرىشىم، خېمىرى گاۋزىبان ئەنبىرى، مەجۇنى ھافىزجەنىيىن قاتارلىق دورىلار ئىستېمال قىلىشقا بېرىلىدۇ. ئۇندىن باشقا ھامىلىدار ئايالغا ئوكسىگېن پۈركىتىلىدۇ ھەمدە تۇغۇتتىن ئىلگىرى تۆت مىللىگرام ۋىتامىن K مۇسكۇلغا ئوكۇل قىلىنىدۇ. تۇغۇت قوبۇل قىلىش جەريانىدا ھامىلىنىڭ بېشىنى باسماسلىق كېرەك.

دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

1. بالدۇر تۇغۇشنىڭ ئالدىنى ئېلىشقا ئەھمىيەت بېرىش لازىم. بۇنىڭ ئۈچۈن ھامىلىدارلىق دەۋرىدىكى تەكشۈرۈشنى كۈچەيتىش، ئانا تېنىدىكى كېسەللىكلەر ۋە ھامىلىدارلىق دەۋرىدىكى قوشۇلۇپ كېلىدىغان كېسەللىكلەرنى ئاكتىپ داۋالاش لازىم. بويىدىن ئاجراش، بالدۇر تۇغۇش تارىخى بارلارنىڭ بالىياتقۇ بوينى بوش بولسا مائۇلئوسۇل شەربىتى، شەربىتى بۇزۇرى ئىچىشكە بېرىلىدۇ ۋە بالىياتقۇ بوينى ئېغىزىغا سىرتتىن قابىز دورىلار ئىشلىتىلىدۇ ياكى بالىياتقۇ بويىنىنىڭ ئىچكى ئېغىزىنى تىكىش ئوپېراتسىيىسى ئىشلەپ، ھامىلىدارلىقنىڭ ئاي كۈنى توشقاندىن كېيىن ياكى تۇغۇتنىڭ بېشارىتى كۆرۈلگەندىن كېيىن تىكىلگەن يىپ ئېلىۋېتىلىدۇ.

2. ھامىلە تۇغۇلغاندىن كېيىن، ھامىلىگە قاننىڭ كۆپرەك ئۆتۈشى ئۈچۈن قول ئارقىلىق كىندىكى بېغىشى بالا تېنىگە قارىتىپ سىيرىلىدۇ. بۇلاردىن باشقا يەنە بالدۇر تۇغۇلغان بوۋاقنى ئىسسىق ساقلاشقا ئالاھىدە دىققەت قىلىش لازىم.

9 § ھامىلىدارلىقتىكى شىددەتلىك قۇسۇش

妊 娠 剧 吐
ren chen ju tu

تونۇش:

ئادەتتە ھامىلىدار ئاياللاردا ھامىلىدارلىقنىڭ 6 ـ ھەپتىسىدىن 12 ـ ھەپتىسىگىچە ئىشتىھاسى تۇتۇلۇش، تاماق تاللاش ۋە ئەتىگەن ئورنىدىن تۇرغاندا ياكى تاماقتىن كېيىن كۆڭلى ئېلىشىپ، قۇسۇش ئەھۋاللىرى كۆرۈلىدۇ، ئەگەر كۆڭلى ئېلىشىش، قۇسۇش قاتتىق بولۇپ، تاماق يېيەلمىسە بۇ ھامىلىدارلىقتىكى شىددەتلىك قۇسۇش دەپ ئاتىلىدۇ. ئېغىرراق بولغاندا سۇسىزلىنىپ كىسلاتا بىلەن زەھەرلىنىش كېلىپ چىقىدۇ.

سەۋەبى:

سەۋەبى تېخى ئېنىق ئەمەس، لېكىن قۇۋۋەتلەردىكى ئۆزگىرىشلەر بولۇشى مۇمكىن، يەنى ھەر خىل سەۋەبلەر تۈپەيلى ئاشقازاننىڭ تۇتۇش قۇۋۋىتى (قۇۋۋىتى ماسىكە)، شۇمۇرۇش (قۇۋۋىتى جازىبە) ھەم ھەزىم قىلىش قۇۋۋىتى (قۇۋۋىتى ھازىمە) ئاجىزلاپ، چىقىرىش قۇۋۋىتى (قۇۋۋىتى دافىئە) نىڭ خىزمىتى كۈچىيىپ كېتىش نەتىجىسىدە قۇسۇش پەيدا بولىدۇ.

كېسەللىك ئۆزگىرىشى:

ھەر خىل سەۋەبلەر تۈپەيلىدىن ئاشقازاننىڭ تۇتۇش قۇۋۋىتى، شۇمۇرۇش قۇۋۋىتى ۋە ھەزىم قىلىش قۇۋۋىتى ئاجىزلاپ، چىقىرىش قۇۋۋىتىنىڭ كۈچىيىپ كېتىشى نەتىجىسىدە قۇسۇش پەيدا بولۇپ، بىماردا سۇسىزلىنىش، تۇز يوقىتىش، ئاچلىق سەۋەبىدىن خوراش كېلىپ چىقىدۇ، قۇسۇش سەۋەبىدىن بەدەن تېخىمۇ سۇسىزلىنىپ ئاشقازان سۇيۇقلۇقى كۆپ مىقداردا سەرپ قىلىنىدۇ. ئىستېمال قىلىنغان تۇزنىڭ مىقدارى ئاز بولۇشى سەۋەبىدىن سۇ يوقىتىش ۋە ئېلېكترولىتلار قالايمىقانلىشىش، شېكەر ۋە ئاقسىل ماددىنىڭ قوبۇل قىلىنىشى يېتەرلىك بولماسلىق، قان پلازما ئاقسىلى ۋە قان شېكىرى ئازىيىپ كېتىش ئەھۋاللىرى كۆرۈلۈپ، جىگەردىكى گلىكوگىن پەيدىنپەي يوقىلىپ ئېغىر بولغاندا جىگەر خىزمىتى توسالغۇغا ئۇچرايدۇ، شېكەر تۇز ماددىلىرى كەمچىل بولۇپ، بەدەندىكى ئىسسىقلىق مىقدارى يېتەرسىز بولغانلىقتىن، ئورگانىزم ئۆز بەدەنلىك تەڭشەش ئارقىلىق بەدەندە ساقلىنىۋاتقان مايلارنى ھەرىكەتلەندۈرىدۇ. لېكىن جىگەردە گلىكوگىننىڭ يېتەرسىز بولۇشى ۋە مايىنىڭ ئوكسىدلىنىشى تولۇق بولماسلىق تۈپەيلىدىن، قاندىكى مايىنىڭ ئالمىشىش جەريانىدا پەيدا بولغان ماددىلار كۆپىيىدۇ، مەسىلەن: ئاتسېتىك كىتون قوش سىركە كىسلاتاسى قاتارلىقلار.

بۇنىڭ بىلەن قان ۋە سۈيدۈكتىكى كتوننىڭ مىقدارى ئارتىپ كېتىپ، كىسلاتا بىلەن زەھەرلىنىش ھادىسىسى كېلىپ چىقىدۇ. سۈيدۈكتىكى كتوننى تەكشۈرگەندە «+» بولىدۇ. نەتىجىدە ئۇزۇن مەزگىل ئوزۇقلۇق ۋە ۋىتامىنلار كەم بولۇش كۆپ پەيدا بولۇش خاراكتېرلىك نېرۋا ياللۇغى، كۆرۈش نېرۋا ياللۇغى پەيدا بولىدۇ.

ئالامىتى:

يەڭگىل بولغاندا تەكرار قۇسۇش، ئىشتىھاسى تۇتۇلۇش ئەھۋاللىرى كۆرۈلىدۇ، سۈيدۈكتىكى كىتۇن «−» بولىدۇ. ئېغىر بولغاندا تۆۋەندىكىدەك ئىپادىلەر كۆرۈلىدۇ.

1. تەكرار قۇسۇش كۆرۈلىدۇ.

تاماق يېيەلمەيدۇ، يېمەكلىكلەرنىڭ پۇرىقىنى پۇرىغاندا ياكى يېمەكلىكلەرنى ئويلىغاندا قۇسىدۇ، قۇسقان نەرسىلەر يېمەكلىكلەر، ئۆت سۇيۇقلۇقى ياكى قان ئارىلاشقان ئاشقازان ئىچىدىكى نەرسىلەر بولۇپ ھېسابلىنىدۇ.

2. سۇسىزلىنىدۇ.

بەدەن ئېغىرلىقى تېزدىن تۆۋەنلەپ ئېغىز قۇرۇيدۇ، كۆزى ئولتۇرۇشۇپ، كۆز ئالمىسى ئىچىگە كىرىپ كەتكەن بولىدۇ. تېرىگە قورۇق چۈشىدۇ، مۇسكۇللار بوشايدۇ. تېرىلىرى ۋە شىللىق پەردىلىرى قۇرغاق بولۇپ، ئۇسساپ تۇرىدۇ، ماغدۇرسىزلىنىدۇ، سەل قىزىيدۇ، تومۇرنىڭ سوقۇشى سەل تېزلىشىدۇ، قان بېسىمى تۆۋەنلەيدۇ، تومۇرى تېز ۋە ئىنچىكە سالىدۇ، تىل گەزلىرى قېلىنلايدۇ.

3. كىسلاتا بىلەن زەھەرلىنىدۇ.

مەسىلەن: بىماردا چۈشكۈنلۈك ھالەت بولۇپ، ئېغىزدىن ئاتسىتىك كىتوننىڭ پۇرىقى چىقىپ تۇرىدۇ. سۈيدۈكتىكى كىتۇننى تەكشۈرگەندە كۈچلۈك «+» بولىدۇ. ئېلېكترولىتلار قالايمىقانلىشىدۇ.

4. قان ۋە سۈيدۈك قويۇقلىشىدۇ.

سۈيدۈك ئازىيىپ، سېلىشتۇرما ئېغىرلىقى ئاشىدۇ. ئېغىرلىرىدا سۈيدۈك تۇتىلىدۇ، قان قىزىل ئاقسىلى ئاشىدۇ. كاربون (Ⅳ) - ئوكسىدنىڭ بىرىكىش كۈچى تۆەنلەيدۇ.

دىئاگنوز ئاساسى:

تىپىك ئالامىتى ۋە قوشۇمچە تەكشۈرۈش نەتىجىسىگە ئاساسەن دىئاگنوز قويىلىدۇ.

بۇنىڭدا بىماردا تەكرار قۇسۇش، ئىشتىھاسى تۇتۇلۇش، سۇسىزلىنىپ ئېغىزى قۇرۇش، قان بېسىمى تۆۋەنلەش قاتارلىق ئالامەتلەر كۆرۈلۈش بىلەن بىرگە قۇسۇش ئېغىر بولسا سۈيدۈكتىكى كىتۇننى تەكشۈرگەندە «+» چىقىدۇ.

سېلىشتۇرما دىئاگنوزى:

1. ئاشقازان يارىسىدىن پەرقلەندۈرىلىدۇ.

ئاشقازان يارىسىدا تاماق يەپ يېرىم سائەتتىن بىر سائەتكىچە ۋاقىت ئۆتۈپلا ئاشقازان

ساھەسىدە ئاغرىش قوزغىلىدۇ، ئاغرىش دەۋرلىك بولىدۇ. شۇڭا بۇنداق كېسەل بىلەن ئاغرىغۇچىلار ئاغرىق سەۋەبىدىن تاماق يېيىشتىن قورقىدۇ. كىلىنىكىدا قارامايلىق تەرەت ۋە يوشۇرۇن قان بىلەن كەلگەن تەرەت مۇھىم يىپ ئۇچى قىلىنىدۇ.

2. ئاشقازان ياللۇغىدىن پەرقلىنىدۇ.

ئاشقازان ياللۇغىدا بىمار بۇلغانغان يېمەكلىكتىن زەھەرلىنىش سەۋەبىدىن ھۆ بولۇش، قۇسۇش، ئاشقازان ئاغرىش، ئاشقازاندا ھېچ نەرسە قالمىغۇچە كۆڭۈل ئاينىپ تۇرۇش، بەلغەمدەك شىلىمشىق نەرسىلەر ياكى ياغقا ئوخشاش كۆرۈنۈشتىكى ئاچچىق سەپرا ماددىلىرى چىقىش ئالامەتلىرى بولىدۇ. ئاشقازان ئىچى قەۋىتى زىدىلەنگەن بولسا قان ئارىلاش قۇسۇق ماددىلىرى بولىدۇ. ھەزىم بۇزۇلۇش قوشۇلۇپ كەلسە ئىچى سۈرۈشمۇ كۆرۈلىدۇ. كۆپىنچە يېمەكلىكتىن زەھەرلىنىش تارىخى بولىدۇ.

ھامىلدارلىقتىكى شىددەتلىك قۇسۇشتا ھامىلدار ئايال يېمەكلىك پۇرىقىنى پۇرىغاندا ۋە يېمەكلىكنى ئويلىغاندىمۇ قۇسۇش بولىدۇ، قۇسۇقتا ئۆت سۇيۇقلۇقى ۋە قان ئارىلاشقان يېمەكلىك ئاساسىي تەركىب بولىدۇ.

3. جىگەر ياللۇغىدىن پەرقلەندۈرىلىدۇ.

جىگەر ياللۇغى بىر خىل ئومۇمىي بەدەنلىك ئۆتكۈر يۇقۇملۇق كېسەللىكلەرنىڭ بىرى بولۇپ، جىگەر ساھەسىدە ئاغرىش، جىگەر خىزمىتى ناچارلىشىش، قىسمەن تۈرلىرىدە بەدەنگە سېرىقلىق چۈشۈش، مايلىق تاماقتىن سەسكىنىش ئەھۋاللىرى كۆرۈلىدۇ. ئىشتىھاسىزلىق، ماغدۇرسىزلىق، ئۇسسۇزلۇق بولۇش ئەڭ تىپىك ئالامەت ھېسابلىنىدۇ. ئۇندىن باشقا، قوشۇمچە تەكشۈرۈش نەتىجىسىگە ئاساسەن پەرقلەندۈرۈش ئەڭ ئىشەنچلىك بولىدۇ. يەنى جىگەر ئىقتىدارىنى تەكشۈرگەندە ئامىنو يۆتكىگۈچى ئىنزىم (转氨酶) يۇقىرىلايدۇ.

داۋالاش پرىنسىپى:

1. روھىي جەھەتتىن داۋالاش ئېلىپ بېرىلىدۇ.
2. يېمەك ـ ئىچمىكى تەرتىپكە سېلىنىدۇ.
3. تىنچلاندۇرۇپ قۇسۇشنى توختىتىش، مېڭە ـ يۈرەكنى قۇۋۋەتلەش، ھەزىم خىزمىتىنى ياخشىلاش مەقسىتىدە داۋالاش ئېلىپ بېرىلىدۇ.

داۋالاش ئۇسۇلى:

كېسەللىك ئەھۋالى يېنىك بولغاندا ئامبۇلاتورىيىدە داۋالاش بىلەن مۇۋاپىق ئارام ئالدۇرۇش، يېمەك ـ ئىچمەكنى تەڭشەپ، سۇيۇق، ئاسان ھەزىم بولىدىغان يېمەكلىكلەرنى بېرىش، شۇنداقلا ئەھۋالغا قاراپ قۇسۇشنى توختاتقۇچى دورىلارنى بېرىش، ئېغىر بولغاندا، بالنىتسىدا ئېلىپ داۋالاش لازىم.

1. دەم ئېلىش بىلەن ھەرىكەتنى بىرلەشتۈرۈش:

يېتىپ ئارام ئېلىش، ياتاق ھاۋاسىنىڭ ساپ ۋە ئالمىشىپ تۇرۇشىغا، پاكىز بولۇشىغا

ئۇيغۇر كىتاب تورى www.uyghurkitap.com

دىققەت قىلىش، قوسۇشنى كەلتۈرۈپ چىقارغۇچى ئامىللارنى تۈگىتىش، ئېرۋىنى غىدىقلايدى-غان ئىشلاردىن ساقلىنىش كېرەك. كېسەللىك ئەھۋالى سەل ياخشىلانغاندىن كېيىن ھەزىم قىلىش خىزمىتىنى ياخشىلاش ئۈچۈن كارىۋاتتىن چۈشۈپ مۇۋاپىق ھالدا ھەرىكەتلىنىشكە رىغبەتلەندۈرۈش لازىم.

2. يېمەك ـ ئىچمەكنى تەرتىپكە سېلىش:

48 ~ 24 سائەتكىچە تاماق يېمەسلىكى ھەمدە سۇيۇقلۇق تولۇقلىشى لازىم. قوسۇش توختىغاندا ئاندىن بىمارنى تاماق يېگۈزۈشكە رىغبەتلەندۈرۈش يەنى بىمار ياخشى كۆرىدىغان ھەمدە تەركىبىدە شېكەر، تۇز ۋە ۋىتامىن كۆپ بولغان، ئاسان ھەزىم بولىدىغان يېمەكلىك-لەرنى ئىستېمال قىلدۇرۇش لازىم.

3. دورا ئارقىلىق داۋالاش:

تىنچلاندۇرغۇچى ۋە قوسۇشنى توختاتقۇچى، مېڭە ـ يۈرەكنى قۇۋۋەتلىگۈچى، ئاشقازاندى-نىڭ ھەزىم قىلىش ۋە تۇتۇش قۇۋۋىتىنى ئاشۇرغۇچى دورىلار ئىشلىتىلىدۇ. بۇنىڭ ئۈچۈن ئەھۋالغا قاراپ، تۆۋەندىكى دورىلار تاللاپ بېرىلىدۇ. مەجۇنى بەرشىشا، جاۋارىش ئۇد، بېھى شەربىتى، ئامىلە نوشدارى، نارپىننە، ئەرقى پودىنە، خېمىرى مەرۋايىت، ئالما شەربىتى، جاۋارىش خوزى، جاۋارىش زەنجىۋىل، جاۋارىش كۇنجۇت، جاۋارىش مىشكى، سۇفۇپى غەش-يان، پىننە گۈلقەنتى، قىزىل گۈل گۈلقەنتى، ئانار شەربىتى، مۇپەررىھ ياقۇت قاتارلىق دورىلار ئىشلىتىلىدۇ.

دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

بەدەن تېمپېراتۇرىسى، تومۇر سوقۇش، قان بېسىمى، تېرە ۋە كۆزلىرىنىڭ ئۆزگىرى-شىگە دىققەت قىلىپ، باشقا نورمالسىزلىق سېزىلسە دەرھال شۇنىڭغا قارىتا چارە قىلىش لازىم. داۋالاش جەريانىدا سۈيدۈكتىكى كېتوننى تەكشۈرۈپ تۇرۇش، ئەگەر دورا ئارقىلىق داۋالاش ئۈنۈم بەرمىسە ھامىلىدارلىقنى دەرھال توختىتىش لازىم.

§ 10 ھامىلىدارلىقتىكى يۇقىرى قان بېسىم يىغىندى ئالامەتلىرى

妊 娠 高 血 压 综 合 征
ren chen gao xue ya zong he zheng

تونۇش:

ھامىلىدارلىقتىكى يۇقىرى قان بېسىم يىغىندى ئالامىتى — ھامىلىدارلىقتىن زەھەرلى-نىش كېسىلى دەپمۇ ئاتىلىدۇ.

بۇ ھامىلىدارلىقنىڭ 20 ـ ھەپتىسىدىن كېيىن پەيدا بولىدىغان، ئاساسلىقى سۈلۈق ئىششىق، يۇقىرى قان بېسىم، ئاقسىل سىيىش بىلەن ئىپادىلىنىدىغان، ئېغىرلىرىدا باش ئاغرىش، قۇسۇش، كۆزى تورلىشىش، يۇقىرىقى قورساق قىسمى يېقىمسىزلىنىش ھەتتا تارتىشىپ ھوشىدىن كېتىش بىلەن ئانا ـ بالىنىڭ ھاياتىغا ئېغىر خەۋپ يەتكۈزىدىغان كېسەللىكتىن ئىبارەت. بۇ كېسەل كۆپىنچە تۇنجى قېتىم ھامىلىدار بولغان ئاياللاردا كۆپ كۆرۈلىدۇ.

سەۋەبى:

بۇ كېسەل ئاساسلىقى ھامىلە ۋە باشقا قوشۇمچە ئەزالاردىكى ئۆزگىرىشلەر بىلەن مۇناسىۋەتلىك بولۇشى مۇمكىن.

1. بالا ھەمرىيىنىڭ قىزىل قان تومۇرى توسالغاندىن كېيىن، ئاقسىلنىڭ پارچىلىنىشىدىن بەزى زەھەرلىك ماددىلار ھاسىل بولىدۇ. تەتقىقاتلارغا ئاساسلانغاندا ھامىلىدارلىقتىن زەھەرلىنىش كېسىلى بىلەن ئاغرىغانلارنىڭ بالا ھەمرىيىدە ئادەتتە بىر قەدەر كەڭ دائىرىلىك توسۇلۇش مەۋجۇت بولىدۇ، تىقىلما شەكىللەنگەندىن كېيىن ئاقسىلنىڭ پارچىلىنىشىدىن ھاسىل بولغان بەزى زەھەرلىك مەھسۇلاتلار قانغا شۈمۈرۈلۈپ، ئانا تېنىگە كىرىپ، ھامىلىدارلىقتىن زەھەرلىنىش كېسىلى پەيدا بولىدۇ.

2. بالىياتقۇ، بالا ھەمرىيى، بۆرەك قاتارلىقلارغا قان ۋە ئوكسىگېننىڭ يېتىشمەسلىكى يەنى بالا ھەمرىيى ياكى سويۇلغۇچى پەردە توقۇلمىلىرىغا قان ۋە ئوكسىگېن يېتىشمىگەندە بىر خىل بېسىمنى كۆچەيتكۈچى ماددا ئىشلەپچىقىرىپ، قان تومۇرلارنىڭ تارتىشىپ قېلىشىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىپ، قان بېسىمنى ئۆرلىتىۋېتىدۇ، بۇنىڭ بىلەن پۈتۈن بەدەندىكى قىل قان تومۇر خىزمىتى توسقۇنلۇققا ئۇچراپ، بالىياتقۇنىڭ قان بىلەن تەمىنلىنىشمۇ ئازىيىپ كېتىدۇ، نەتىجىدە بۇ كېسەللىك كېلىپ چىقىدۇ.

3. ئىچكى ئاجراتمىلارنىڭ نورمالسىزلىقى سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

بالا ھەمرىيى تۇتۇق پەردىسىنىڭ جىنسىي بەزنى ئىلگىرى سۈرگۈچى ھورموننى ئاجرىتىپ چىقىرىشىنىڭ كۆچىيىشى، ئانىلىق ھورمونى ۋە ھامىلىدارلىق ھورمونى ئاجرىتىپ چىقىرىشىنىڭ ئازىيىشى نەتىجىسىدە ھورمونلار ئارىسىدىكى تەڭپۇڭلۇق يوقىلىپ، ئۇششاق قانتومۇرلار تارتىشىپ قېلىپ، قان بېسىمىنىڭ يۇقىرىلاپ كېتىشىنى پەيدا قىلىدۇ، ئۇنىڭدىن باشقا خىزمىتى ھىفوپىز بېزى كۆچىيىپ كېتىشى بېسىمنى كۆچەيتكۈچى ـ سۈيدۈكنىڭ كۆپ كېلىشىگە قارشى ماددىنىڭ ئاجرىتىپ چىقىرىشىنىڭ ئېشىشى بىلەن بەلگىلىك مۇناسىۋىتى بولىدۇ، بەزى ئالىملارنىڭ قارىشىچە ھامىلىدارلىقتىكى يۇقىرى قان بېسىم ۋە سۈلۈق ئىششىق رىنىن ـ ئانگىئوتىن ـ ئالدورسترون a ngiotensin—Aldestiron ۋە rinen ۋە

www.uyghurkitap.com ئۇيغۇر كىتاب تورى

Prestaglantin — ستېمىسى تەڭپۇڭلۇقىنىڭ بۇزۇلۇشى بىلەن مۇناسىۋەتلىك بولغانلىقتىن كىچىك قىزىل قان تومۇرلار قىسقىرايدۇ ۋە سۇ، ناترىي يىغىلىپ قالىدۇ.

4. نېرۋا ئامىلىنىڭ تەسىرىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

هامىلىدارلىق مەزگىلىدە ئانا تېنىدە يۈز بېرىدىغان هەر خىل ئۆزگىرىشلەرنىڭ هەممىسى قۇۋۋەتلى نەپسانىنىڭ تەرتىپكە سېلىشى ئاساسىدا ئېلىپ بېرىلىدۇ. روهىي ئامىللار ياكى تاشقى مۇهىتنىڭ تۇيۇقسىز ئۆزگىرىشى ۋە هامىلىدارلىق جەريانىدا بەدەندە يۈز بەرگەن نېرۋا بەدەن سۇيۇقلۇقىدىكى ئۆزگىرىشلەر روهىي نەپسانى ياكى قۇۋۋەتلى نەپسانى خىزمىتىنىڭ توسالغۇغا ئۇچرىشىغا سەۋەبچى بولۇپ قان تومۇر هەرىكەت مەركىزىنىڭ ئىقتىدارىغا تەسىر يەتكۈزىدۇ. بۇ قان تومۇر هەرىكەت نېرۋىنىڭ تەڭپۇڭسىزلىقىنى بولۇپ ئىپادىلىنىپ، پۈتۈن بەدەندىكى ئۇششاق قىزىل قان تومۇردا ئوخشاش بولمىغان دەرىجىدە تارتىشىپ قېلىش خاراكتېرلىك تارىيىش يۈز بېرىشكە ئېلىپ بارىدۇ، نەتىجىدە هامىلىدارلىقتىن زەهەرلىنىش كېسىلى كېلىپ چىقىدۇ.

كېسەللىك ئۆزگىرىشى:

ئومۇمەن قىلىپ ئېيتقاندا بۇ كېسەلنىڭ سەۋەبى ئېنىق بولمىسىمۇ ئاساسلىقى بالىياتقۇ ئىچىدە بالا هەمرىيىگە قان يېتىشمەسلىكتىن كېلىپ چىقىدۇ دەپ قارالماقتا.

بۇ كېسەلدىكى ئەڭ ئاساسلىق كېسەللىك ئۆزگىرىشى بولسا پۈتۈن بەدەندىكى كىچىك ئارتېرىيىلەرنىڭ سپازمىلىنىشى بولۇپ هېسابلىنىدۇ. ئاساسلىق ئۆزگىرىش ـ كىچىك ئارتېرىيىلەر سپازمىلانغاچقا ئەتراپ قان تومۇرلارنىڭ قارشىلىقى كۆچىيىپ قان بېسىمى يۇقىرىلايدۇ، بۆرەك شارچە ئارتېرىيىلەرنىڭ سپازمىسى قان ئېقىمى مىقدارىنى ئازايتىپ، توقۇلمىلاردا ئوكسىگېن يېتىشمەسلىكنى كەلتۈرۈپ چىقىرىپ، قان تومۇر دىۋارىنىڭ ئۆزگۈرۈشچانلىقىنى ئاشۇرۇپ، قان پلازما ئاقسىلىنىڭ ئېقىپ چىقىشىنى پەيدا قىلىدۇ ھەمدە بۆرەك شارچىسىنىڭ سۈزۈش نىسبىتىنى تۆۋەنلەتىپ، ناترىي (Na) نىڭ سىرتقا چىقىرىلىشىنى ئازايتقاچقا، ناترىي ۋە سۇ يىغىلىپ قالىدۇ. ئۇندىن باشقا سۇيدۇك كۆپەيتىشكە قارشى هورمون ۋە ئالدورستروننىڭ سۇلۇق ئىششىقىنى پەيدا قىلىشقا قاتنىشىدىغان ـ قاتناشمايدىغىنى تېخى ئېنىق ئەمەس. سۇلۇق ئىششىقىنىڭ پەيدا بولۇش مېخانىزمىمۇ هازىرغىچە تېخى تولۇق ئېنىقلانغىنى يوق.

كېسەللىك ئەهۋالى ئېغىر بولغاندا هەرقايسى ئەزالاردىكى ئارتېرىيىلەر سپازمىلانغانلىقتىن تۆۋەندىكىدەك ئۆزگىرىش كېلىپ چىقىشى مۇمكىن.

1. مېڭە: مېڭە قان تومۇرلىرىنىڭ سپازمىسى مېڭە توقۇلمىلىرىدا قان ۋە ئوكسىگېن يېتىشمەسلىك ۋە مېڭە سۇلۇق ئىششىقى كەلتۈرۈپ چىقىرىپ، بىر قاتار مېڭە ئىچكى بېسىمى

ئۆرلەش ئالامەتلىرىنى پەيدا قىلىدۇ، قان تومۇرلارنىڭ سىپازمىلىنىش ۋاقتى ئۇزۇن بولسا، قان نوكچىلىرىنى پەيدا قىلىدۇ، مېڭە قان تومۇرلىرى يېرىلسا مېڭىگە قان چۈشۈشنى پەيدا قىلىدۇ.

2. كۆز: كۆرۈش تور پەردە قان تومۇرلىرى سىپازمىلانسا (قىسقارسا) كۆرۈش تور پەردە سۇلۇق ئىششىقى ھەتتا تورلۇق پەردىنىڭ سويۇلۇپ چۈشۈپ كېتىشىنى پەيدا قىلىپ، كۆرۈش قۇۋۋىتىنى خىرەلەشتۈرۈپ قويىدۇ. ھەتتا ۋاقىتلىق كۆرمەس بولۇپ قالىدۇ.

3. يۈرەك: يۈرەك تاجسىمان ئارتېرىيىنىڭ سىپازمىسى يۈرەك مۇسكۇللىرىدا قان ۋە ئوكسىگېن يېتىشمەسلىكنى كەلتۈرۈپ چىقىرىپ، ئارىلىق ماددا سۇلۇق ئىششىقىنى ۋە ئىچكى پەردىنىڭ چېكىتسىمان قانىشىنى پەيدا قىلىدۇ. بۇنىڭغا قان سىغىمچانلىقىنىڭ ئېشىپ كېتىشى، قاننىڭ يېپىشقاقلىقىنىڭ يۇقىرىلىقى، ئەتراپ قانتومۇر قارشىلىقىنىڭ چوڭىيىشى قوشۇلۇپ يۈرەك زەئىپلىشىنى پەيدا قىلىدۇ.

4. جىگەر: جىگەر كىچىك ئارتېرىيىلىرىنىڭ سىپازمىسى قاپقا ئەتراپى قان تومۇرلىرىنىڭ يېرىلىپ قانىشىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. بۇنىڭ بىلەن جىگەر ھۈجەيرىلىرىگە ئۇزۇن مۇددەت قان يېتىشمەسلىك، جىگەر توقۇلمىلىرىنىڭ نىكروزلىنىشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

5. بۆرەك: بۆرەك كىچىك ئارتېرىيىلىرى سىپازمىلىنىدۇ، قىل قان تومۇرلاردىكى قان نوكچىلىرىنىڭ پەيدا بولۇشى بۆرەكتە قان يېتىشمەسلىك، بۆرەك خىزمىتىنىڭ توسقۇنلۇققا ئۇچرىشى ھەتتا زەئىپلىششنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

6. بالا ھەمرىيى: بالىياتقۇ قان تومۇرلارنىڭ سىپازمىسى بالا ھەمرىيىغا قان يېتىشمەسلىكنى پەيدا قىلىپ ھامىلىنىڭ تەرەققىي قىلىشىغا تەسىر يەتكۈزىدۇ.

7. قان تومۇرلاردا كېڭىيىشچان قان ئۇيۇش (DIC) : بالا ھەمرىيى كېسەللىك ئۆزگىرىش سەۋەبىدىن توقۇلمىلاردا قان ئۇيۇشنى تېزلەتكۈچى فىرمىنتىنى قويۇپ بېرىدۇ، بۇ بالا ھەمرىيى ئارقىلىق قان ئايلىنىشقا كىرىدۇ، ئەسلىدىمۇ ھامىلدار ئايالنىڭ قېنى يۇقىرى ئۇيۇش ھالىتىدە بولغاچقا، بۇ ئىككىسى قوشۇلۇپ قان تومۇرلاردا كېڭىيىشچان قان ئۇيۇشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

دەرىجىگە بۆلۈنۈشى:

كلىنىكىدا قان بېسىمنىڭ يۇقىرىلاش دەرىجىسى، سۈيدۈكتىكى ئاقسىل مىقدارى، سۇلۇق ئىششىقنىڭ ئېغىر - يېنىكلىكى ۋە باشقا ئېغىر ئالامەتلەرگە ئاساسەن يېنىك، ئوتتۇرا، ئېغىر دەپ ئۈچ دەرىجىدە بۆلىنىدۇ. يېنىك دەرىجىلىك ھامىلدارلىقتىن زەھەرلىنىش كېسىلى (يېنىك دەرىجىلىك ھامىلدارلىقتىكى يۇقىرى قان بېسىم يىغىندى ئالامىتى)

ئۇيغۇر كىتاب تورى www.uyghurkitap.com

← { ھامىلىدارلىق ئىششىقى، ھامىلىدارلىقتىكى يۇقىرى قان بېسىم. } ئوتتۇرا دەرىجىلىك ھامىلىدارلىقتىن زە-

ھەرلىنىش كېسىلى ← ئېغىر دەرىجىلىك ھامىلىدارلىقتىن زەھەرلىنىش كېسىلى (ئېھتىما-
لى بولغان ھامىلىدارلىق تۇتقاقلىقى ← ھامىلىدارلىق تۇتقاقلىقى).

1. يېنىك دەرىجىدىكى ھامىلىدارلىقتىكى يۇقىرى قان بېسىم يىغىندى ئالامىتى

ئالامىتى:

بۇنىڭدا قان بېسىمى يەڭگىل دەرىجىدە يۇقىرىلاپ 130/90mmHg بولىدۇ ياكى ئاساسى قان بېسىمىدىن 30/15mmHg يۇقىرىلايدۇ ۋە سۈيدۈكتە ئازراق مىقداردا ئاقسىل بولىدۇ ياكى سۇلۇق ئىششىق قوشۇلۇپ كېلىدۇ. ئىششىق ئۆزۈن مۇددەتلىك بولۇپ، يېتىپ ئارام ئالسىمۇ يانمايدۇ.

ھامىلىدارلىقتىكى سۇلۇق ئىششىق 4 دەرىجىگە بۆلىنىدۇ.

I دەرىجىسى (+): ئىششىق پەقەت ھوشۇق ئەتراپىدا ياكى تىزىنىڭ تۆۋىنىدە بولىدۇ.

Ⅱ دەرىجىسى (+,+): سۇلۇق ئىششىق يوتا قىسمىغىچە يېتىدۇ، تېرىلىرى خۇددى ئاپلىسىن پوستىغا ئوخشاپ قالىدۇ.

Ⅲ دەرىجىسى (+,+,+): سۇلۇق ئىششىق قورساق ۋە سىرتقى جىنسى ئەزالارغىچە تارقىلىدۇ. تىز تېرىلىرى نېپىزلاپ پاقىرايدۇ.

Ⅳ دەرىجىسى (+,+,+,+): پۈتۈن بەدەن ئىششىيدۇ، شۇنداقلا قورساق بوشلۇقىغا سۇ يىغىلىدۇ، بەزىدە سىرتتىن قارىغاندا سۇلۇق ئىششىق ئېنىق بىلىنمەيدۇ، بىراق بەدەن ئېغىرلىقى ھەددىدىن زىيادە ئېغىرلاپ كېتىدۇ، بۇ يوشۇرۇن سۇلۇق ئىششىق دېيىلىدۇ. ئېغىر دەرىجىدە ئىششىغاندا دائىم كەم قانلىق ياكى تۆۋەن ئاقسىللىق قان كېسىلى قوشۇلۇپ كېلىدۇ. ئەگەر ھامىلىدارلىقنىڭ ئاخىرقى دەۋرىدە بەدەن ئېغىرلىقى ھەرھەپتىدە 0.5kg دىن ئېشىپ كەتسە، بۇ توقۇلمىلارغا سۇ يىغىلغانلىقىنى كۆرسىتىدۇ.

دىئاگنوز ئاساسى:

تىپىك ئالامىتى ۋە ئاساسەن دىئاگنوز قويىلىدۇ.

بۇنىڭدا ھامىلىدار ئايالنىڭ قان بېسىمى يەڭگىل دەرىجىدە يۇقىرىلاپ كېتىدۇ ۋە سۈيدۈكتە ئاز مىقداردا ئاقسىل بولىدۇ ياكى سۇلۇق ئىششىق قوشۇلۇپ كېلىدۇ، لېكىن سۇلۇق ئىششىقنىڭ ئېغىر - يېنىكلىكى ئوخشاش بولمايدۇ.

ئاقىۋىتى:

ھامىلىدارلىقتا كۆرۈلگەن يۇقىرى قان بېسىمى يېنىك دەرىجىدە كۆرۈلگەندە سۇلۇق

ئىششىق قوشۇلۇپ كېلىدۇ، سۇلۇق ئىششىق دەرىجىسى ئېغىرلاشقاندا دائىم كەم قانلىق ياكى تۆۋەن ئاقسىللىق قان كېسىلى كۆرۈلىدۇ. ئەگەر ۋاقتىدا داۋالاش ئېلىپ بېرىلمىسا تېزلا ساقىيىپ كېتىدۇ.

داۋالاش پرىنسىپى:

سۇيدۇك راۋانلاشتۇرۇش، ئىششىق قايتۇرۇش، قان بېسىمىنى تۆۋەنلىتىش مەقسىتىدە داۋالاش ئېلىپ بېرىلىدۇ.

داۋالاش ئۇسۇلى:

يېنىك دەرىجىدىكى هامىلىدارلىقتىكى يۇقىرى قان بېسىم كېسەللىكىنى ئادەتتە ئامبۇلاتورىيە شارائىتىدا داۋالاش بىلەن بىرگە بىمارنى ياخشى ئارام ئالدۇرۇش، خىزمەت مىقدارىنى مۇۋاپىق هالدا ئازايتىش ۋە ئۇخلىغاندا كۆپىنچە سول تەرەپنى بېسىپ يېتىش ئارقىلىق ئوڭ تەرەپكە ئۆرۈلۈپ قالغان بالىياتقۇنىڭ ئومۇرتقا ئالدىنقى چوڭ قان تومۇرنى بېسىشتىن ساقلاپ بالىياتقۇ ۋە بالا هەمرىيىنىڭ قان ئايلىنىشىنى ياخشىلاش لازىم.

دورىلاردىن سۇيدۇكنى راۋانلاشتۇرۇپ، ئىششىق قايتۇرۇش، قان بېسىمىنى تۆۋەنلىتىش مەقسىتىدە ئەرقى بادىيان، ئەرقى كاسىنە، سىفوفى خىرپە، داۋايى مۇدىر، داۋايى مۇدىرى بەۋىل، مائۇل ئۇسۇل بۇزۇرى، هەببى مورمەككى، شەربىتى بۇزۇرى، ئەرقى گۈل، ئەرقى سەندەل، چىلان شەربىتى، ئىتتىرفىل كەشنىز قاتارلىق دورىلار ئەھۋالغا قاراپ تاللاپ ئىستېمال قىلدۇرىلىدۇ.

دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

تۇغۇتتىن ئىلگىرىكى تەكشۈرۈشكە ئەھمىيەت بېرىش، قان بېسىمى، سۇيدۇكتىكى ئاقسىل، سۇلۇق ئىششىق، بەدەن ئېغىرلىقىنىڭ ئۆزگىرىشىگە دىققەت قىلىپ نورمالسىزلىق بايقالسا دەرهال چارە قىلىش لازىم.

2. هامىلىدارلىقتىكى ئوتتۇرا دەرىجىلىك قان بېسىم يىغىندى كېسەللىكلىرى

تونۇش:

قان بېسىمى يېنىك دەرىجىلىك هامىلىدارلىقتىكى يۇقىرى قان بېسىمدىن يەنىمۇ ئىلگىرىلىگەن هالدا يۇقىرىلايدىغان، قان بېسىمىنىڭ يۇقىرىلىشى 160/100mmHg دىن تۆۋەن بولغان، سۇيدۇكتىكى ئاقسىل «+» بولۇپ، 24 سائەتلىك مىقدارى 0.5g دىن يۇقىرى بولغان ياكى سۇلۇق ئىششىق قوشۇلۇپ كېلىدىغان كېسەللىك.

ئالامىتى:

قان بېسىمىنىڭ يۇقىرىلىشى 160/100mmHg دىن تۆۋەن بولىدۇ. **سۇيدۇكتە ئاقسىل**

ئۇيغۇر كىتاب تورى www.uyghurkitap.com

«+» بولىدۇ. سۈيدۈكتىكى ئاقسىلنىڭ مىقدارى 24 سائەت ئىچىدە 0.5g دىن يۇقىرى بولىدۇ ياكى سۇلۇق ئىششىق قوشۇلۇپ كېلىدۇ.

دىئاگنوز ئاساسى:

تىپىك ئالامىتى ۋە سۈيدۈكتىكى ئاقسىل مىقدارىنى تەكشۈرۈش نەتىجىسىگە ئاساسەن دىئاگنوز قويىلىدۇ.

ئاقىۋىتى:

ئېغىر دەرىجىدىكى سۇلۇق ئىششىق كېلىپ چىقىش ئېھتىماللىقى يۇقىرى بولىدۇ. ئەمما ۋاقتىدا داۋالاش ئېلىپ بېرىلسا تېزلا ساقىيىپ كېتىدۇ.

داۋالاش پرىنسىپى:

سپازمىنى بوشىتىش، تىنچلاندۇرۇش، قان بېسىمىنى چۈشۈرۈش، سۈيدۈك ھەيدەش مەقسىتىدە دورا ئىشلىتىلىدۇ.

داۋالاش ئۇسۇلى:

تىنچلاندۇرۇش، ئۇخلىتىش ئۈچۈن مەجۇنى بەرىنشا، ھەببى شىپا، شەربىتى خەشخاش، سۈت شەربىتى، مۇفەررىھى ھارسەغىير، ھەببى مۇسكىير، داۋايى مۇسكىير، سۇفۇپى مۇنەۋۋىم، خېمىرى گاۋزىبان، لوئوقى بادام قاتارلىقلار ئەھۋالغا قاراپ ئىشلىتىلىدۇ.

ئىششىق ياندۇرۇپ مېڭىنى تازىلاش ئۈچۈن ھەببى مورمەككى (تەركىبى: شەھمەنزەل، سەبرى 2g دىن، زەپەر، سۇمبۇل، دارچىن، ھەببى بىلسان، ئاسارۇن، مەستىكى، ئەفسەنتىن، سوقمۇنىيا، تۇربۇت 3g دىن، سەلىخە 2g دىن، دورىلارنى كۆرسەتمە بويىچە ئېلىپ يۇمشاق سوقۇپ، مۇۋاپىق مىقداردىكى قايناقسۇدا يۇغۇرۇپ، قائىدە بويىچە ھەب تەييارلىنىدۇ) بېرىلىدۇ.

سپازما بوشىتىش ئۈچۈن ھەببى تەشەننۇج، بادام يېغى، قاپاق يېغى، سىيادان يېغى (بۇلار سىرتتىن ئىشلىتىلىدۇ).

قان بېسىمىنى چۈشۈرۈش، سۈيدۈك ھەيدەش مەقسىتىدە ئەرقى گۈل، ئەرقى سەندەل، چىلان شەربىتى، بىنەپشە شەربىتى، نىلۇپەر شەربىتى، ئەرقى بەديان، تەمرى ھىندى شەربىتى، ئىتتىرفىل كەشنىر، خېمىرى سەندەل، ئىسكەنجۇبىل بۇزۇرى، زىخ شەربىتى قاتارلىق دورىلار تاللاپ ئىشلىتىلىدۇ.

بۇنىڭ ئۈچۈن سپازمىنى بوشىتىش، تىنچلاندۇرۇش ۋە قان بېسىمىنى تۆۋەنلىتىپ ھامىلدارلىق تۇتقاقلىقىنىڭ ئالدىنى ئېلىش ئۈچۈن ماگنىي سۇلفات ئىشلىتىلىدۇ. قان بېسىمىنى چۈشۈرۈش ئۈچۈن ھىدرالازىدىن (Hydralazinom) نى ئىشلىتىلىدۇ.

پۈتۈن بەدەندە جۈملىدىن ئۆپكە، مېڭىدە سۇلۇق ئىششىق كۆرۈلگەندە ياكى سۈيدۈك ئازىيىپ كەتكەندە، سۈيدۈك ھەيدەش ئۈچۈن ھىدرو خلورتىئازىد (Hydrochorofhidzidlm) ۋە فوروزېمىد (Farosemidim) ھەم 20% لىك مانىتول قاتارلىق دورىلار ئىشلىتىلىدۇ ۋە

كېسەللىكنىڭ ئەمەلىي ئەھۋالىغا ئاساسەن مۇناسىپ داۋالاش ئۇسۇللىرى قوللىنىلىدۇ. قان بېسىمنى چۈشۈرگۈچى دورىلارنى ئىشلەتكەندە كىچىك قان تومۇرلار كېڭىيىپ مۇھىم ئەزالار-دىكى قان ئېقىم مىقدارى ئازىيىدۇ. بولۇپمۇ بالىياتقۇ ۋە بالا ھەمرىيىدىكى قان ئېقىم مىقدارى ئازىيىدۇ. بۇ خىل ئەھۋال ھامىلە ئۈچۈن پايدىسىز. سۈيدۈك ھەيدىگۈچى دورىلار بولسا قاننى قويۇلدۇرۇپ، تۆۋەن ناترىيلىق ۋە تۆۋەن كالتسىيلىق قان كېسىلىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. شۇڭا بۇ دورىلار قائىدىلىك دورىلار قاتارىدا كۆپ ئىشلىتىلمەيدۇ. ھامىلدارلىق-تىكى يۇقىرى قان بېسىم يىغىندى ئالامىتى بولسا ھامىلدارلىق كەلتۈرۈپ چىقىرىدىغان كېسەللىك بولغاچقا، ئەڭ ياخشىسى ھامىلدارلىقنى ئاخىرلاشتۇرۇش لازىم.

دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

تولۇق دەم ئېلىشقا كاپالەتلىك قىلىش، پەرۋىشنى كۈچەيتىش، ھامىلدارلىق، تۇتقاق-لىقى پەيدا بولۇشتىن ساقلىنىش ھەم ھامىلىنى كۆزىتىشكە دىققەت قىلىش لازىم.

3. ھامىلدارلىقتىكى ئېغىر دەرىجىلىك يۇقىرى قان بېسىم يىغىندى ئالامىتى

تونۇش:

قان بېسىمى تېخىمۇ يۇقىرىلاپ 160/110mmHg دىن ئېشىپ كېتىدىغان، سۈيدۈكتىكى ئاقسىل ++−++ بولىدىغان، سۈيدۈكتىكى ئاقسىلنىڭ 24 سائەت ئىچىدىكى مىقدارى 5g/ دىن ئېشىپ كېتىدىغان ھەمدە سۇلۇق ئىششىق قوشۇلۇپ كېلىدىغان كېسەللىك.

ئالامىتى:

1. ئېھتىمالى بولغان ھامىلدارلىق تۇتقاقلىقى:

يۇقارقى بەلگىلەردىن باشقا باش ئاغرىش، باش قېيىش، كۆز تورلىشىش، قۇسۇش، يۇقىرى قورساق قىسمى بىئارام بولۇش، غۇۋا كۆرۈش (كۆرۈش كۈچى ئاجىزلاش) قاتارلىق ئەھۋاللار كۆرۈلىدۇ. ئەگەر ئۆز ۋاقتىدا چارە قىلىنمىسا ھامىلدارلىق تۇتقاقلىقى كېلىپ چىقىدۇ.

2. ھامىلدارلىق تۇتقاقلىقى: ئېھتىماللىقى بولغان ھامىلدارلىق تۇتقاقلىقى ئاساسىدا كېسەللىك ئەھۋالى تېخىمۇ ئېغىرلىشىپ، تارتىشىش ياكى ھوشسىزلىنىش ئەھۋاللىرى كۆرۈلىدۇ. تۇتقاقلىق تۇتقاندا دەسلەپتە كۆز ئالمىسى بىر نۇقتىغا مۇقىملىشىپ كۆز قارىچۇ-غى كېڭىيىپ، جاۋغاي ۋە يۈز مۇسكۇللىرى يېنىك مىدىرلايدۇ، ل ئارقىدىنلا پۈتۈن بەدەن مۇسكۇللىرى كۈچلۈك تارتىشىپ ئىككى بىلىكى ئېگىلىپ، ئىككى قولى چىڭ يۇمۇلىدۇ. ئىككى پۇتى ئىچىگە تولغىشىدۇ. ئېڭىكى بەزىدە ئېچىلىپ بەزىدە يېپىلىپ تۇرىدۇ. ناھايىتى تېزلا پۈتۈن بەدەن مۇسكۇللىرى تارتىشىپ نەپەس ۋاقىتىنچە توختاپ، چىرايى كۆكىرىپ

ئۇيغۇر كىتاب تورى www.uyghurkitap.com

كېتىدۇ. 30 سېكۇنتتىن 2 مىنۇتقىچە ۋاقىت ئۆتكەندىن كېيىن تارتىشىش پەيدىنپەي توختاپ، كۆكىرىش يوقىلىپ، نەپەس ئەسلىگە كېلىدۇ. ئاندىن داۋاملىق ھوشسىز ھالەتتە ياتىدۇ. نەپىسى ئېغىرلىشىپ خىرقىراپ، بىر نەچچە مىنۇت ياكى بىر نەچچە سائەتتىن كېيىن ھوشىغا كېلىدۇ. بىر قانچە ۋاقىت ئۆتكەندىن كېيىن يەنە تۇتىدۇ، تۇتۇش قېتىم سانى ۋە ئارىلىق ۋاقتى مۇقىم بولمايدۇ.

دىئاگنوز ئاساسى:

1. تىپىك ئالامىتىگە ئاساسەن دىئاگنوز قويۇلىدۇ.

ئالامىتىدە بىماردا باش ئاغرىش، باش قېيىش، كۆز تورلىشى، قۇسۇش، كۆرۈش كۈچى ئاجىزلاش ۋە ئېغىرلاشقاندا تارتىشىپ ۋە ھوشسىزلىنىش ئەھۋاللىرى كۆرۈلىدۇ.

2. قوشۇمچە تەكشۈرۈش نەتىجىرىلىگە ئاساسەن دىئافنوز قويۇلىدۇ.

1. سۈيدۈكنى تەكشۈرۈش: سۈيدۈكتىكى ئاقسىلنىڭ مىقدارىنى ۋە سىلىندىرنىڭ بار - يوقلۇقىنى ئۆلچەش ئارقىلىق، بۆرەك ئىقتىدارىنىڭ زەخىملىنىش ئەھۋالىنى ئىگىلەشكە بولىدۇ. سۈيدۈكتىكى ئاقسىلنىڭ مىقدارى 24 سائەت ئىچىدە 0.5g دىن چوڭ بولسا نورمالسىز، ئەگەر 24 سائەت /5g دىن يۇقىرى بولسا كېسەللىك ئېغىرلاشقان بولغان بولىدۇ.

2. قان تەكشۈرۈش: قىزىل قان ھۈجەيرىلىرىنىڭ بېسىلىشى ۋە ھېموگلوبىننى ئۆلچەش ئارقىلىق قاننىڭ قويۇقلۇق دەرىجىسىنى بىلگىلى بولىدۇ. شۇنداقلا گلۇتامىك پىرۇۋىك ترانسامىنازا (GPT)، سۈيدۈك كىسلاتاسى، ئۇرېئا، ئازوت، ئاقسىلسىز ئازوت ۋە كرېئاتىنىن قاتارلىقلارنى ئۆلچەش ئارقىلىق جىگەر، بۆرەك فۇنكسىيىسىنى بىلگىلى بولىدۇ. زۆرۈر تېپىلغاندا، ئېلېكترولىتلارنى، قان ئويۇش فۇنكسىيىسىنى ۋە كاربون (Ⅳ) - ئوكسىدنىڭ بىرىكىش كۈچى ئۆلچىنىدۇ.

3. كۆز تېگىنى تەكشۈرۈش: كۆز تېگىنى ۋە ئارتېرىيە، ۋېنالارنىڭ دىئامېتىر نىسبىتى كۆزىتىلىدۇ، نورمالنى ھالەتتە 3 : 2 گە ئۆزگەرتسە ھەتتا 4 : 1 بولسا قان تومۇر سپازمىسىنىڭ ئېغىرلاشقانلىقىنى بىلدۈرىدۇ.

4. باشقىلار: ئېلېكتروكاردىئوگراممىدا تەكشۈرۈش ئارقىلىق يۈرەكنىڭ ئومۇمىي ئەھۋالىنى بىلىشكە بولىدۇ. بالا ھەمرىيى فۇنكسىيىسى ۋە ھامىلىنىڭ يېتىلىش دەرىجىسىنى تەكشۈرۈش نەتىجىسى ئارقىلىق ھامىلىنىڭ بىخەتەر ياكى بىخەتەر ئەمەسلىكىگە ھۆكۈم قىلىشقا ۋە شۇ ئارقىلىق بىر تەرەپ قىلىش ئاساسلىرىنى بەلگىلەشكە بولىدۇ.

سېلىشتۇرما دىئاگنوزى:

1. ھامىلدارلىق تۇتقاقلىقى تۇتقاقلىق كېسىلىدىن پەرقلەندۈرىلىدۇ.

تۇتقاقلىق كېسىلىدە تىپىك ئالامەتلىرىگە ئاساسلىنىش، بولۇپمۇ ھامىلدارلىق ھەپتە سانىغا قاراش، ھامىلدارمۇ ئەمەسمۇ بۇنى بىلىش كېسەلنى پەرقلەندۈرۈشتە مۇھىم نۇقتا

ھېسابلىنىدۇ.

2. مېڭىدە قان قېيىشتىن پەرقلەندۈرۈلىدۇ.

بۇنىڭدا كېسەلنىڭ تېپىك تېپىك ئالامەتلىرىگە قاراش بولۇپمۇ قان بېسىمنى ئۆلچەش، بەدەن تەكشۈرۈش، سۈيدۈكتىكى ئاقسىل مىقدارىغا قاراش مۇھىم ئەھمىيەتكە ئىگە.

3. ھىستېرىيەدىن پەرقلەندۈرۈلىدۇ.

ھىستېرىيەدە گەرچە بىماردا تارتىشىپ قېلىش، ئېغىرلاشقاندا ھوشىدىن كېتىش بولسىمۇ، لېكىن بۇ كېسەل كۆپىنچە توي قىلمىغان قىزلاردا كۆرۈلىدۇ.

4. شېكەر سىيىش كېسىلىدىن پەرقلەندۈرۈلىدۇ.

بۇ كېسەلدىكى ھوشسىزلىق كىتوندىن زەھەرلىنىشتىن كېلىپ چىقىدۇ. شۇڭا سۈيدۈكتە كىتون «+» بولۇپ يۇقىرىلاپ (+++) چىقىدۇ. قان قەنتى يۇقىرى بولىدۇ.

ئاقىۋىتى:

بۇ كېسەلنىڭ ئاقىۋىتى ياخشى بولمايدۇ. ئەگەر ۋاقتىدا ئالدى ئېلىنمىسا ئانا ـ بالىنىڭ ھاياتىغا ئېغىر خەۋپ يەتكۈزىلىدۇ. ھامىلدارلىق تۇتقاقلىقىغا گىرىپتار بولغانلار تارتىشقاندىن تاشقىرى قان بېسىمى روشەن ئۆرلەپ 180/110mmHg دىن ئېشىپ كېتىدۇ. ئاز ساندىكى كېسەللەردە 140/90mmHg دائىرىسىدە كېسەل تۇتىدۇ. سۈيدۈك مىقدارى ئازلايدۇ ياكى بولمايدۇ. سۈيدۈكتىكى ئاقسىل كۆپىيىپ 20% كە يېتىدۇ ھەمدە سىلىندىرلار بولىدۇ. پۈتۈن بەدەندىكى ئىششىق ئېغىرلىشىدۇ، چىرايىدىن تېپىك ھامىلدارلىق تۇتقاقلىقى چىقىپ تۇرىدۇ. تۇغۇتتىن ئىلگىرىلىكى ھامىلدارلىق تۇتقاقلىقى بالىياتقۇنىڭ قىسقىرىشىنى كەلتۈرۈپ چىقارغاچقا تۇغۇت ئاسانلا ئاخىرلىشىدۇ.

ئېغىر دەرىجىلىك ھامىلدارلىقتىن زەھەرلىنىش كېسىلىنىڭ ئالدىنى ئېلىش ۋە داۋالاشنىڭ ھالقىسى ـ كېسەلنى بالدۇر بايقاش، بالدۇر داۋالاش، كېسەللىك ئەھۋالىنىڭ ئېغىرلىشىپ كېتىشىنىڭ ئالدىنى ئېلىش، شۇنىڭ ئۈچۈن ھامىلدارلىقتىكى تەكشۈرۈشنى ياخشى ئىشلەش، ھامىلدارلىقنىڭ 6 ـ ئېيىدىن كېيىن بەلگىلىك مۇددەتتە داۋاملىق تەكشۈرتۈپ تۇرۇش، قان بېسىمىنىڭ ئۆرلىشى، سۇلۇق ئىششىقنىڭ پەيدا بولۇشى ۋە ئاقسىل سىيىش ئەھۋالىنىڭ بار ـ يوقلۇقىغا دىققەت قىلىش ھەمدە ئېغىر بولغان كېسەللىكلەردە بالا ھەمرىيىنىڭ بۇرۇن سويۇلۇشى، ئۆپكە سۇلۇق ئىششىقى، يۈرەك زەئىپلىشىش، ئۆتكۈر بۆرەك خىزمىتىنىڭ زەئىپلىشىشى، مېڭە قان تومۇر كېسەللىكلىرى، يامراش خاراكتېرلىك قان تومۇر ئىچىدە قان ئۇيۇش، تۇغۇتتىن كېيىنكى قاناش كېلىپ چىقىدۇ.

ھامىلىگە نىسبەتەن بالا ھەمرىيىنى قان بىلەن تەمىنلەش يېتەرلىك بولماسلىق، بالا ھەمرىيى خىزمىتى تولۇق بولماسلىق ۋە ئانىدىكى قوشۇلۇپ كېلىدىغان كېسەللىكلەر تۈپەيلى-

دىن ھامىلىنىڭ ھاياتى ئېغىر خەۋپكە ئۇچراش كېلىپ چىقىدۇ.

داۋالاش پرىنسىپى:

قان بېسىمنى چۈشۈرۈش، ئىششىقنى قايتۇرۇش، تارتىششىنىڭ ئالدىنى ئېلىش مەقسە- تىدە داۋالاش ئېلىپ بېرىلىدۇ.

داۋالاش ئۇسۇلى:

داۋالاش ئۇنۇمى كۆرۈنەرلىك بولمىغانلارنى كېسەللىك ئەھۋالىنىڭ ئېغىرلىشىپ كېتى- شىنىڭ ئالدىنى ئېلىش ئۈچۈن ھامىلدارلىقتىن توختىتىش ھەمدە قان بېسىمنى چۈشۈرۈش، ئىششىق قايتۇرۇش، سۈيدۈك ھەيدەش، تارتىششىنىڭ ئالدىنى ئېلىش لازىم. دورىلارنىڭ ئىشلىتىش ئۇسۇلى ۋە مىقدارى ئوتتۇرا دەرىجىلىك ھامىلدارلىقتىن زەھەرلىنىش كېسەللى- كى بىلەن ئوخشاش بولىدۇ. ئەگەر ئېغىر دەرىجىدە ئىششىغان بولسا ھەمدە سۈيدۈك ئاز بولسا 20% لىك گىلوكوزا ئېرىتمىسىدىن 7000 ~ 500 مىللىگرامغا ۋىتامىن C دىن 1g نى ئارىلاشتۇرۇپ كۈنىگە بىر قېتىمدىن ۋېناغا تامچىلىتىلىدۇ. شۇنىڭ بىلەن بىر ۋاقىتتا 20%لىك مانىتول ياكى 25% لىك سوربىتالدىن 250ml نى كۈنىگە 2 ~ 1 قېتىم تېز سۈرئەتتە ۋېناغا تېمىتىلىدۇ. شۇنىڭ بىلەن بىرگە سۈيدۈك مىقدارىنىڭ 24 سائەت ئىچىدە 600 مىللىلىتىردىن ئاز بولماسلىقىغا كاپالەتلىك قىلىش ياكى ئوتتۇرا دەرىجىلىك ھامىل- دارلىقتىن زەھەرلىنىش كېسىلىدە ئىشلىتىلگەن دورىلار بىلەن داۋالاش ئېلىپ بېرىلسىمۇ بولىدۇ.

ھامىلدارلىق تۇتقاقلىقى تۇتقاندا بىر تەرەپ قىلىش:

بىمارنى تىنچ، قاراڭغۇ ئۆيدە ئۇخلىتىشقا ياتقۇزۇپ، بېشىنى بىر تەرەپكە سىڭايان قىلىنىدۇ. كېسەل تۇتقاندا تىلىنى چىشلەپ زەخىملەندۈرۈپ قويۇشتىن ساقلىنىش ئۈچۈن داكا قويۇلغان شپاتىلنى يۇقىرى - تۆۋەن ئېزىق چىشىنىڭ ئوتتۇرىسىغا چىشلىتىلىدۇ ھەمدە ئوكسىگېن پۈركىتىلىدۇ. داۋاملىق سۈيدۈك ئېلىپ تۇرىلىدۇ. پۈتۈنلەي ھوشىغا كېلىشتىن ئىلگىرى دورا ئىچۈرۈش ۋە تاماق يېگۈزۈش مەنئى قىلىنىدۇ. دورا ئىشلىتىپ داۋالاش ئۇسۇلى ئېھتىمالى بولغان ھامىلدارلىق تۇتقاقلىقى بىلەن ئاساسەن ئوخشاش بولىدۇ.

دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

1. تىنچ ياتقۇزۇش، سىرتقى تەسىرلەردىن ساقلاش، بىخەتەرلىككە دىققەت قىلىش يەنى كارىۋاتقا رىشاتكا بېكىتىپ، كارىۋاتتىن يىقىلىپ چۈشۈپ زەخىملىنىشنىڭ ئالدىنى ئېلىش لازىم.

2. قاتتىق كۆزىتىش، ئىنچىكىلىك بىلەن خاتىرە قالدۇرۇش، مەخسۇس كىشى كۈتۈپ ھەر 2 ~ 1 سائەتتە نەپەس، تومۇر سوقۇشى، قان بېسىمى قاتارلىقلارنى بىر قېتىم ئۆلچەپ

تۇرۇش لازىم. ئۇندىن باشقا كۈندە ئىككى قېتىم تېمپېراتۇرىسىنى ئۆلچەش، قىزىتمىسى بارلارنى ھەر 4 سائەتتە بىر قېتىم ئۆلچەپ تۇرۇش كېرەك. تۇغۇتتىن ئىلگىرىكى تۇتقاقلىقتا ھامىلىنىڭ يۈرىكىنى ئۆز ۋاقتىدا ئاڭلاپ تۇرۇش، بالىياتقۇنىڭ قىسقىراش ئەھۋالى جىنسىي يولدىن قان كەلگەن ـ كەلمىگەنلىكىگە دىققەت قىلىش ھەمدە يۇقارقى كۆزىتىش ئەھۋالىدىن تەپسىلىي خاتىرە قالدۇرۇش كېرەك.

3. تازىلىققا دىققەت قىلىش، يۇقۇملىنىشنىڭ ئالدىنى ئېلىش لازىم، يەنى ئېغىز بوشلۇقىنى كۆزىتىش، خەپرۇكنى ۋاقتىدا شۇمۇرتۇۋېلىش، چوڭ تەرەتنى تۇتالمايدىغانلارنىڭ كىرلىكىنى ۋاقتىدا ئالماشتۇرۇش، ساغرىسىنى پاكىزە يۇيۇپ تۇرۇش، شۇنداقلا سىرتقى جىنسىي ئەزا تۈكىنى چۈشۈرۈپ تۇغۇت قوبۇل قىلىش تەييارلىقلىرىنى ياخشى ئىشلەش لازىم.

4. ئىستېمال قىلىنغان ۋە چىقىرىلغان سۇ مىقدارىنى تەپسىلىي خاتىرىلەش لازىم.

5. سۈيۈقلۇق بېرىش سۈرئىتىنىڭ بەك تېز بولۇپ كەتمەسلىكىگە دىققەت قىلىش، سۈيدۈك نەيچىسىنىڭ راۋانلىقىنى ساقلاش كېرەك.

ئۇيغۇر كىتاب تورى www.uyghurkitap.com

توققۇزىنچى باب تۇغۇت كۈچىنىڭ نورمالسىزلىقى

تۇغۇت جەريانىنىڭ ئوڭۇشلۇق بولۇش ـ بولماسلىقىنى بەلگىلەيدىغان ئامىل ئۈچ تۈرلۈك تۇغۇت كۈچى، تۇغۇت يولى، ھامىلىدىن ئىبارەت ئۈچ تۈرلۈك بولۇپ، بۇ ئۈچى ئۆزئارا تەسىر قىلىدۇ، ئۆزئارا بىر ـ بىرىنى تىزگىنلەيدۇ. تۇغۇت كۈچى بولسا ھامىلىنى بالىياتقۇدىن سىقىپ چىقىرىش كۈچى بولۇپ، ئۇ بالىياتقۇنىڭ قىسقىراش كۈچى، قورساق دىۋارى مۇسكۇللىرىنىڭ قىسقىراش كۈچى، دىئافراگمىنىڭ قىسقىراش كۈچى (قورساق بېسىمى) ۋە مەقئەتنى كۆتۈرگۈچى مۇسكۇلنىڭ قىسقىراش كۈچىنى ئۆز ئىچىگە ئالىدۇ. بۇ كۈچلەر ئىچىدە بالىياتقۇنىڭ قىسقىراش كۈچى ئاساسلىق تۇغۇت كۈچى ھېسابلىنىدۇ. ئەگەر بالىياتقۇ قىسقىرىشىنىڭ رىتمى، سىممېترىكلىكى ۋە قۇتۇپلىقى، نورمال قىسقىراش سانى ۋە كۈچلۈكلىكى قاتارلىقلاردا ئۆزگىرىش يۈز بەرسە، بۇ بالىياتقۇ قىسقىراش كۈچىنىڭ نورمال بولماسلىقى دەپ ئاتىلىدۇ.

1 § تولغاقنىڭ كۈچسىز كېلىشى

子 宫 收 缩 乏 力

zi gong shou suo fa li

تونۇش:

تۇنجى تۇغۇتلۇق ئاياللارنىڭ تۇغۇت جەريانىنىڭ 30 سائەتتىن ئېشىپ كېتىشى، بىر نەچچىنى تۇغقان ئاياللارنىڭ تۇغۇت جەريانىنىڭ 20 سائەتتىن ئېشىپ كېتىشى توختاپ قالغان تۇغۇت ياكى تۇغماسلىق دەپ ئاتىلىدۇ.

توختاپ قالغان تۇغۇت ئاساسەن تۇغۇت كۈچىنىڭ نورمالسىزلىقى، تۇغۇت يولىنىڭ نورمالسىزلىقى ۋە ھامىلىنىڭ نورمالسىزلىقىدىن كېلىپ چىققان بولۇشى مۇمكىن. تۇغۇت كۈچى نورمالسىزلىقى ئىچىدە تولغاقنىڭ كۈچسىز كېلىشى ئەڭ كۆپ ئۇچرايدۇ. تۇغۇت جەريانى باشلانغاندىن كېيىن بالىياتقۇنىڭ قىسقىراش كۈچى كۈچسىز، قىسقىراش ۋاقتى قىسقا، ئارىلىقتىكى ۋاقىت ئۇزۇن ۋە تەرتىپسىز، بالىياتقۇنىڭ قىسقىرىشى قانۇنىيەتلىك بولغان تەقدىردىمۇ بالىياتقۇنىڭ قىسقىراش كۈچى يېتەرلىك بولمىسا بالىياتقۇ ئېغىزى ياخشى ئېچىلماي ياكى ئېچىلغاندىمۇ ھامىلە تۇغۇلالماي، تۇغۇت جەريانى ئۇزىراپ كېتىش ئەھۋالى كۆرۈلىدۇ. بۇ تولغاقنىڭ كۈچسىز كېلىشى ياكى بالىياتقۇ قىسقىرىشى كۈچسىزلىك دەپ

ئاتىلىدۇ.

تۈرى:

بۇ بىرلەمچى ۋە ئىككىلەمچى بالىياتقۇنىڭ قىسقىرىشىنىڭ كۈچسىزلىكى دەپ ئىككىگە بۆلىنىدۇ. نورمال تۇغۇتتا بالىياتقۇنىڭ قىسقىرىشىنىڭ مەلۇم دەرىجىدە داۋاملىشىش ۋاقتى ۋە ئارىلىق ۋاقتى بولىدۇ.

بىرلەمچى خاراكتېرلىك بالىياتقۇ قىسقىرىشىنىڭ كۈچسىز كېلىشى:

تۇغۇت باشلانغاندىلا بالىياتقۇنىڭ قىسقىرىشى كۈچسىز بولۇپ، تولغاق بىرقەدەر ئاجىز كەلگەن ياكى قانۇنىيەتنى يوقاتقانلىق سەۋەبىدىن بالىياتقۇ بويىنىنىڭ ۋاقتىدا ئېچىلالماسلىقى (بالىياتقۇ بويىنىنىڭ ئېچىلىشى ئاستا بولۇش)، بىرلەمچى خاراكتېرلىك بالىياتقۇ قىسقىرىشىنىڭ كۈچسىز كېلىش دېيىلىدۇ.

ئىككىلەمچى خاراكتېرلىك بالىياتقۇ قىسقىرىشىنىڭ كۈچسىز كېلىشى:

تۇغۇت باشلانغاندا تولغاق ياخشى بولۇپ، بالىياتقۇنىڭ ئېغىزى ئېچىلىپ، مەلۇم دەرىجىگە يەتكەندە ياكى پۈتۈنلەي ئېچىلىپ بولغاندا، تولغاقنىڭ ئاجىزلىشىپ كېتىپ ھامىلىنى سىرتقا چىقىرالماسلىقى ئىككىلەمچى خاراكتېرلىك بالىياتقۇ قىسقىرىشىنىڭ كۈچسىز كېلىشى دېيىلىدۇ.

ئىككىلەمچى خاراكتېرلىك بالىياتقۇ قىسقىرىشىنىڭ كۈچسىز كېلىشىدە تۇغۇت باشلانغاندا بالىياتقۇ قىسقىراش كۈچى نورمال بولىدۇ. تۇغۇت جەريانى تەرەققىي قىلىپ مەلۇم باسقۇچقا يەتكەندە، بالىياتقۇ قىسقىراش كۈچى ئاجىزلاپ ھامىلە ئالدىن كېلىش قىسمى داۋاملىق تۆۋەنلىمەيدۇ. بالىياتقۇ بويىنى ئېغىزىمۇ داۋاملىق ئېچىلىپ چوڭايمايدۇ. تۇغۇت جەريانى توختاپ قېلىپ ئىلگىرىلىيەلمەيدۇ.

سەۋەبى:

1. ئىتتىرىپ چىقىرىش قۇۋۋىتىنىڭ ئاجىز بولۇشى سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

ئىتتىرىپ چىقىرىش قۇۋۋىتى ئاجىزلىغاندا بالىياتقۇ قىسقىرالماي ياكى قىسقىراش كۈچى يېتەرلىك بولماي، ھامىلىنى سىرتقا چىقىرالمايدۇ.

2. روھىي ئامىل سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

كۆپىنچە تۇغۇتلۇق ئايالدا ئەندىشە ئەندىشە بىر قەدەر ئېغىر بولۇپ، روھىي جەھەتتىن زىيادە جىددىيلەشكەنلىكتىن كېلىپ چىقىدۇ. بۇ كلىنىكىدا دائىم ئۇچرايدىغان مۇھىم ئامىلدۇر.

3. ياش ئامىلى سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

18 ياشتىن تۆۋەن 35 ياشتىن يۇقىرى بولغان تۇنجى تۇغۇتلۇق ئاياللاردا كۆپ ئۇچرايدۇ.

ئۇيغۇر كىتاب تورى www.uyghurkitap.com

4. هامىلىدار ئايال تېنىدىكى بىر قىسىم كېسەللىكلەر سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدۇ. مەسىلەن: ئۆپكە كېسىلى، يۈرەك كېسىلى، بۆرەك كېسىلى، كەم قانلىق، بالىياتقۇ يېتىلىشى تولۇق بولماسلىق، بالىياتقۇنىڭ غەيرى شەكىللىك بولۇشى، بالىياتقۇ مۇسكۇل ئۆسمىسى قاتارلىقلاردا بالىياتقۇنىڭ قىسقىرىشى ياخشى بولمايدۇ.

5. بالىياتقۇ مۇسكۇل تالالىرىنىڭ زىيادە كېڭىيىشى سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدۇ. مەسىلەن: باش سۇيى زىيادە بولۇش، قوشكېزەك، زور هامىلە قاتارلىقلار.

6. بالىياتقۇ مۇسكۇللىرى ياخشى تەرەققىي قىلالماسلىق سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

7. بالىياتقۇنىڭ سەزگۈرلۈكى يېتەرلىك بولماسلىق سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدۇ. مەسىلەن: ئانىلىق هورمون ۋە ئوكسىگېن مىقدارىنىڭ يېتىشمەسلىكى ياكى هامىلىدارلىق هورمونىنىڭ كۆپىيىپ كېتىشى، ۋىتامىن B_1، كالتسىي قاتارلىقلارنىڭ كەمچىل بولۇشىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

8. ئاغرىق توختاتقۇچى ۋە تىنچلاندۇرغۇچى دورىلار زىيادە كۆپ ئىشلىتىلگەنلىكتىن، بالىياتقۇنىڭ قىسقىرىشى تورمۇزلىنىشقا ئۇچراش سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

9. كۆپ تۇغۇش سەۋەبىدىن بالىياتقۇ مۇسكۇل تالالىرى بوشىشىپ كېتىش ياكى بالىياتقۇ بويىنىغا يەرلىك تەسىر يېتەرلىك بولماسلىق، يەنى داس سۆڭىكى نورمالسىز بولۇش ۋە هامىلە ئورنى نورمالسىز بولۇش سەۋەبىدىن هامىلىنىڭ ئالدىن كەلگەن قىسمى بالىياتقۇ تۆۋەنكى قىسمىغا ۋە بالىياتقۇ بويىنىغا يېقىن كېلەلمەي بالىياتقۇ بويىندىكى يەرلىك غىدىقلىنىش يېتەرسىز بولۇش ياكى بالىياتقۇ قىسقارماسلىق قاتارلىق سەۋەبلەردىن كېلىپ چىقىدۇ.

ئالامىتى:

بىرلەمچى بالىياتقۇ قىسقىرىشى كۈچسىز بولۇشتا بالىياتقۇ ئېغىزى ئېچىلمىغان بولىدۇ. تولغاق كۈچسىز كېلىدۇ. ئىككىلەمچى بالىياتقۇ قىسقىرىشى كۈچسىز بولۇشتا بالىياتقۇ ئېغىزى ئېچىلغان ياكى تولغاق كەلمىگەن بولىدۇ. تۇغۇت ۋاقتى ئۇزۇنغا سوزۇلۇپ كېتىدۇ. شۇنىڭ بىلەن قورساق كۆپۈش، سۈيدۈك تۇتۇلۇش، تومۇرى تېزلىشىش، سۇسىزلىنىش هەتتا كىسلاتادىن زەهەرلىنىش ئەهۋاللىرى كېلىپ چىقىدۇ.

دىئاگنوز ئاساسى:

تېپىك بولغان ئالامىتىگە يەنى تۇغۇت جەريانىنىڭ نورمال ۋاقىتتىن ئېشىپ كېتىپ، تۇغۇتنىڭ توختاپ قېلىشى ياكى تۇغالماسلىق قاتارلىقلارغا ئاساسەن دىئاگنوز قويىلىدۇ.

ئاقىۋىتى:

1. يۇقۇملىنىش كېلىپ چىقىدۇ. تۇغۇت جەريانى ئۇزىراش، كۆپ قېتىم مەقئەتتىن (ئانوستىن) ۋە جىنسىي يولدىن تەكشۈرۈش، قاتارلىقلار يۇقۇملىنىش پۇرستىنى كۆچەيتىۋېتىدۇ.

2 . توغۇت جەريانى ئۇزارغاچقا، توغۇتلۇق ئايالنىڭ دەم ئېلىش ۋە ئوزۇقلىنىشىغا تەسىر يېتىدۇ ۋە جىسمانىي جەھەتتىكى سەرپىياتىمۇ چوڭ بولىدۇ. بۇ چارچاش ۋە ئۈچەيلەرنىڭ كۆپۈپ كېتىشىنى، سىيەلمەسلىكنى پەيدا قىلىدۇ. ئېغىرلىرىدا سۇ يوقىتىش ۋە كىسلاتا بىلەن زەھەرلىنىش كېلىپ چىقىدۇ.

3 . يۇمشاق توغۇت يولى بەك ئۇزاق ۋاقىت بېسىمغا ئۇچرىغانلىقتىن سۇلۇق ئىششىق، قانلىق ئىششىق ۋە چىرىش پەيدا بولىدۇ. بىر نەچچە كۈندىن كېيىن ئاقما پەيدا بولۇشى مۇمكىن.

4 . توغۇتتىن كېيىن قان كېلىش بولىدۇ. تولغاق كۈچسىز بولغانلىقتىن بالا ھەمرىيى پۈتۈنلەي سويۇلمايدۇ ياكى سىرتقا چىقىرىلىشى قىيىنغا چۈشىدۇ. بالىياتقۇ قان كاۋاكچىسى پۈتۈنلەي يېپىلماي، توغۇتتىن كېيىن كۆپ مىقداردا قان كېلىشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

5 . ھامىلىگە ئۇزاق ۋاقىت ئوكسىگېن يېتىشمەسلىكتىن ئوڭايلا تۇنجۇقۇپ قېلىش، مېڭىگە قان چۈشۈش ھەتتا ئۆلۈپ كېتىش ھادىسىلىرى كۆرۈلىدۇ.

داۋالاش پرىنسىپى:

روھىي جەھەتتىن تەربىيە بېرىش، تىنچلاندۇرۇش، ئوزۇقلىنىشنى كۈچەيتىش، تولغاق كەلتۈرۈش مەقسىتىدە داۋالاش ئېلىپ بېرىلىدۇ.

داۋالاش ئۇسۇلى:

توغۇتنى تېزلىتىش ۋە تولغاق كەلتۈرۈش مەقسىتىدە تۆۋەندىكى ئۇسۇللار تاللاپ قوللىنىلىدۇ.

قارا شېكەرنى قايناق سۇدا ئېرىتىپ ئىچكۈزۈلىدۇ، توخۇ شورپىسىغا ئازراق بادام يېغى ياكى بادام بىلەن قايناتقان توخۇ بىلەن شورپىنى ئىستېمال قىلدۇرۇلىدۇ. ماگنىت تاشنى سۇغۇپ قىلىپ سۇ ياكى ھاراق بىلەن ئىچىشكە بېرىلىدۇ ياكى 2g~3g نى تالقانلاپ قاينىتىپ ئىچىشكە بېرىلىدۇ. ئاق ماشنىڭ ئۇننى ھەسەل ۋە يۇمشاق سوقۇلغان مورمەككى بىلەن ئارىلاشتۇرۇپ ھەمەل قىلىنىدۇ. خىيارى شەنبەردىن 45g ئېلىپ سوقۇپ، قايناق سۇغا چىلاپ تەمى چىققاندىن كېيىن 100g نۇقۇتنى قايناتقان سۇ بىلەن قوشۇپ ئىستېمال قىلىشقا بېرىلىدۇ. خىيار شەنبەرنى بىنەپشە شەربىتى بىلەن قوشۇپ ئىچىشكە بېرىلىدۇ.

ھاۋانىڭ ياكى شۇ ھامىلىدار ئايالنىڭ مىزاجىنىڭ ئىسسىق بولۇش سەۋەبىدىن قىيىن توغۇت كېلىپ چىققان بولسا، تۆۋەندىكى داۋالاش ئۇسۇللىرى تاللاپ قوللىنىلىدۇ. بۇنىڭ ئۈچۈن، مۇۋاپىق مىقداردا بىنەپشە يېغى، ئاق سەندەل، قىزىل سەندەل، گولاپ قاتارلىق دورىلارنى بىرلەشتۈرۈپ ئازراق سۇ بىلەن سۈزۈپ ھامىلىدار ئايالنىڭ قورساق ۋە بەللىرىگە چېپىلىدۇ، ئاچچىق ـ تاتلىق ئانار سۇلىرىنى تىرەنجىۋىل بىلەن قوشۇپ ئىستېمال قىلىشقا بېرىلىدۇ، بىنەپشە يېغى، زەيتۇن يېغى، توخۇ يېغى، ئۆردەك يېغى قاتارلىقلار بىلەن

ئۇيغۇر كىتاب تورى www.uyghurkitap.com

جىنسىي ئەزا ۋە بەل ياغلاپ بېرىلىدۇ. ئىكىلىلىمىلىك، بابۇنە، سېرىق چېچەك، مەرزەنجۇش قاتارلىقلارنى ئازراق سۇ بىلەن سۈزۈپ قاينىتىپ ھورلاندۇرىلىدۇ.

ئۇنىڭدىن باشقا تولغاق كەلتۈرۈش ئۈچۈن ئۆشنە، ئاقىر قەرھا، سىيادان، سوزاپ، پەراسىيۇن قاتارلىق دورىلارنى تەڭ مىقداردا ئېلىپ تالقانلاپ زەيتۇن يېغى بىلەن يۇغۇرۇپ جىنسىي يولغا قويىلىدۇ.

سېرىق مايىنى بەل قورساق ئەتراپىغا چاپسىمۇ سۆڭەكلىك تۇغۇت يوللىرىنى كېڭەيتىپ تۇغۇتنى ئاسانلاشتۇرىدۇ.

تەر ياقى ئەربەئە، مەجۇنى ئۇبھەل ئىشتىلىدۇ.

ئابدىمىلىك يېغىدىن بىر نەچچە تامچىنى قايناق سۇغا تېمىتىپ ئىچسىمۇ تولغاق كەلتۈرىدۇ.

كېسەللىك ئەھۋالى جىددىي بولغانلارغا نىسبەتەن غەرب تېبابىتى دورىلىرى بىلەن داۋالاشقا توغرا كېلىدۇ. بۇنىڭ ئۈچۈن بىمارنىڭ پۇتۇن بەدەنلىك ئەھۋالىنى كۆزىتىش، ئەھۋالغا قاراپ گلۇكوزا، تۇز سۈيى، ۋىتامىن C ياكى ئىشقارلىق ئېرىتمىلەرنى بېرىپ سۇسىزلىنىش ۋە كىسلاتادىن زەھەرلىنىش ئەھۋاللىرى تۈزىتىلىدۇ.

بالىياتقۇ بويىنى كېڭىيىشنىڭ يوشۇرۇن مەزگىلى ئۇزىرىپ كەتكۈچىلەرگە بولۇپمۇ بۇ خىل ئەھۋال ئېغىرراق بولغانلارغا ئۆز ۋاقتىدا تىنچلاندۇرغۇچى دورىلار ئىشلىتىلىدۇ. يەنى تۇغۇتلۇق ئايالنىڭ قىسقا مۇددەتلىك دەم ئېلىشنى كاپالەتلەندۈرۈش ئۈچۈن دولانتىندىن 100mg بېرىلىدۇ. دەم ئالغاندىن كېيىن دائىم رىتىملىق قىسقىراش كېلىپ چىقىدۇ.

تولغاق كەلتۈرۈش ئۈچۈن ئوكسىتوكنوم ۋېناغا تامچىلىنىلىدۇ. بالىياتقۇ ئېغىزى 6cm دىن ئارتۇق ئېچىلغاندا ئوكسىتوكنوم خېگو پەللىسىگە ئۇرۇلىدۇ. ئۇندىن باشقا خېگو، سەنيىڭجياۋ، تەيشى، تەيچۇڭ، جۇڭجى، گۇەنيۈەن قاتارلىق پەللىگە يىڭنە سانجىلىدۇ، ئەگەر بالىياتقۇ ئېغىزى 5cm دىن ئارتۇق ئېچىلغان بولۇپ، باش بىلەن داس ماسلاشمىغان چاغدا سۇنئىي ئۇسۇلدا ھامىلە قېپىنى يېرىپ ھامىلە بېشىنى بالىياتقۇ بويىنغا چىڭ تەككۈزۈپ تەسىر قىلدۇرۇش ئارقىلىق تولغاق كۈچەيتىلىدۇ. قاپ يېرىلغاندىن كېيىن قوشۇمچە ئوكسىتوكنوم ۋېناغا تامچىلىتىلىدۇ. تۇغۇت جەريانى ئۇزىراپ، داۋالاش ئۈنۈمى بەرمىسە قورساقنى يېرىپ تۇغدۇرۇشنى ئويلىشىش كېرەك.

دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

بىر تەرەپ قىلىشتا ئالدى بىلەن جىنسىي يول نورمالسىز بولۇش، داس سۆڭەك نورمالسىز بولۇش ياكى ھامىلە نورمالسىز بولۇش قاتارلىق سەۋەبلەرنىڭ مەۋجۇت بولۇشىغا قاراپ، ئەگەر جىنسىي يول ئارقىلىق تۇغۇش مۇمكىن بولمىغانلارغا بالدۇرراق قورساقنى يېرىپ تۇغدۇرۇش ئوپېراتسىيىنى ئىشلەش كېرەك.

ئەگەر نورمال بولۇپ پەقەت تولغاقنىڭ كۈچسىز كېلىشى بىلەن ھامىلىدار ئايال تۇغالمىغان بولسا روھىي جەھەتتىن تەربىيە بېرىش، تىنچلاندۇرۇش، ئوزۇقلىنىشنى كۈچەيتىپ، پەرۋىشكە ئەھمىيەت بېرىش، سىيەلمىسە سۈنئىي ئۇسۇلدا سۈيدۈك ماڭدۇرۇش، قەۋزىيەت بولۇشنىڭ ئالدىنى ئېلىش لازىم.

2 § بالىياتقۇ قىسقىرىشىنىڭ (تولغاقنىڭ) زىيادە كۈچلۈك بولۇشى

子宫收缩过强

zi gong shou suo guo qiang

تونۇش:

تۇنجى تۇغۇتلۇق ئايال ئۈچ سائەت ئىچىدە، بىر نەچچىنى تۇغقان ئايال ئىككى سائەت ئىچىدە تۇغۇتنى ئاياغلاشتۇرسا بۇ بالىياتقۇ قىسقىرىشىنىڭ زىيادە بولۇشى ياكى جىددىي تۇغۇت دەپ ئاتىلىدۇ.

سەۋەبى:

قۇۋۋىتى دافىئەنىڭ كۈچىيىپ كېتىشى سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

قۇۋۋىتى داگىئەنى ئىتتىرىپ چىقىرىش قۇۋۋىتى كۈچىيىپ كەتكەنلىكتىن، بالىياتقۇنىڭ قىسقىراش كۈچى ۋە قېتىم سانىنى ئاشۇرۇپ، ھامىلىنىڭ سىرتقا چىقىرىلىشىنى ئىلگىرى سۈرۈش نەتىجىسىدە جىددىي تۇغۇتنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

ئالامىتى:

بالىياتقۇ قىسقىراش كۈچى زىيادە كۈچىيىپ تۇغۇت يولىنىڭ قارشىلىق كۈچى ئاز بولۇشى سەۋەبىدىن تۇنجى تۇغۇتلۇق ئايال ئۈچ سائەت ئىچىدە بىر نەچچىنى تۇغقان ئايال ئىككى سائەت ئىچىدە تۇغۇتنى ئاخىرلاشتۇرىدۇ.

دىئاگنوز ئاساسى:

يۇقىرىقىدەك جىددىي تۇغۇت ئەھۋالىغا ئاساسەن دىئاگنوز قويۇلىدۇ.

ئاقىۋىتى:

1. ئانىغا بولغان تەسىرى.

تولغاق زىيادە كۈچلۈك بولۇپ، تۇغۇت جەريانى زىيادە تېز بولۇپ كەتكەنلىكتىن، يۇمشاق تۇغۇت يولى زەخىملىنىش، بالا ھەمرىيى بالدۇر سويۇلۇش ياكى بالىياتقۇ ئۆرۈلۈپ قېلىشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىشى مۇمكىن. ئۇندىن باشقا مۇسكۇل كۈچلۈك قىسقارغاندىن كېيىن، يەنە ياخشى قىسقىراش، ئەسلىگە قايتىش رولىغا ئىگە بولۇشى ناتايىن. شۇنىڭدەك

ئۇيغۇر كىتاب تورى www.uyghurkitap.com

ئاز ساندىكى كېسەللىكلەردە تۇغۇتتىن جىنسىي يولدىن كېيىن قان كېلىش كېلىپ چىقىشى مۇمكىن.

2. ھامىلىگە بولغان تەسىرى.

ئوكسىگېن يېتىشمەسلىك ياكى ھامىلە بېشى بېسىمغا ئۇچراش تۈپەيلىدىن تۇنجۇقۇش ياكى باش ئىچىگە قان چۈشۈش كېلىپ چىقىدۇ. ئۇندىن باشقا تۇغۇت قوبۇل قىلغان چادا ئۆلگۈرەلمەي قالغانلىقتىن ھامىلە يەرگە چۈشۈپ كېتىش، كىندىك بېغى ئۈزۈلۈپ كېتىش قاتارلىق كۆتۈلمىگەن ئېغىر زەخىملىنىشلەرمۇ كېلىپ چىقىدۇ.

بىر تەرەپ قىلىش:

جىددىي تۇغۇت تارىخى بارلارنى مۇددەتتىن بۇرۇن دوختۇرخانىغا ئاپىرىپ تۇغۇت تەييارلىقىنى ياخشى ئىشلەش كېرەك. تۇغۇت مەزگىلىدە تۇغۇتلۇق ئايالغا ئىنجىقلاتماسلىق، ھامىلىنىڭ بېشى چىققان چاغدا چات ئارىلىقىنى ئاسراشقا دىققەت قىلىش، ھامىلىنى زەخىملەندۈرۈپ قويۇشتىن ساقلىنىش لازىم. تۇغۇتتىن كېيىن ھامىلە ۋە تۇغۇت يولىنىڭ زەخىملەنگەن ياكى زەخىملەنمىگەنلىكىنى تەپسىلىي تەكشۈرۈش ھەمدە بالىياتقۇنىڭ قىسقىراش ۋە قان كېلىش ئەھۋالىغا دىققەت قىلىش كېرەك.

ئەگەر تۇغۇت تەييارلىقلىرىغا جۇملىدىن دېزىنفېكسىيە قىلىشقا ئۆلگۈرەلمىسە قايتىدىن قائىدە بويىچە دېزىنفېكسىيە قىلىپ، يېڭى تۇغۇلغان بوۋاقنى بىر تەرەپ قىلىش ھەمدە ھامىلدار ئايالغا قارىتا يۇقۇملىنىشنىڭ ئالدىنى ئېلىش ئۈچۈن، ئەرقى چۆپچىن، ئىتتىرفىل چۆپچىن، ئەرقى شوخلا، ئەرقى كاكىنەچ قاتارلىق دورىلار تاللاپ ئىشلىتىلىدۇ. ئۇندىن باشقا ئەھۋالغا قاراپ قاتما كېسەلنىڭ ئالدىنى ئېلىش چارىلىرى قوللىنىلىدۇ.

3 § تارتىشىپ قېلىش خاراكتېرلىك بالىياتقۇ قىسقىراش

痉 挛 性 子 宫 狭 窄

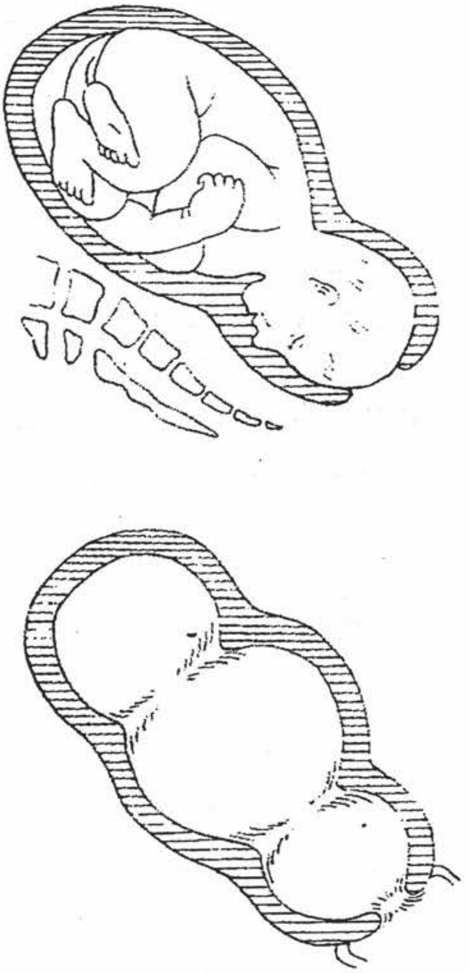
jing luan xing zi gong xia zai

تونۇش:

بۇ ھەر خىل سەۋەبلەر تۈپەيلىدىن بالىياتقۇ قىسقىراش رېتىملىكىنى، ئۆزئارا تاناسىپلىقىنى ۋە قۇتۇپلىقىنى يوقىتىپ، ئىككى قېتىملىق كالتە تولغاق ئوتتۇرىسىدىكى ئارىلىق ئىنتايىن قىسقا بولۇش، ھەتتا داۋاملىق توختىماستىن قىسقىراش بىلەن ئىپادىلىنىدىغان كېسەللىك ئۆزگىرىشىدىن ئىبارەت.

ئايرىم ئەھۋالدا بالىياتقۇنىڭ مەلۇم قىسمىدىكى مۇسكۇل ھالقىسىمان شەكىلدە تارتىشىپ

قېلىش خاراكتېرلىك قىسقىرايدۇ. بۇنىڭ بىلەن بالىياتقۇ قاپاقتا ئوخشاش قالىدۇ. بۇ بالىياتقۇ چەمبىرىكى دەپ ئاتىلىدۇ (1.9 ـ رەسىم).



1.9 ـ رەسىم. بالىياتقۇنىڭ تارتىشىپ قېلىش خاراكتېرلىك تارىيىش ھالىتى

سەۋەبى:

1. بالىياتقۇدىكى قۇۋۋەتلەرنىڭ نورمالسىز بولۇشى ياكى بالىياتقۇ مىزاجىنىڭ ئۆزگىرىشى سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

2. بالىياتقۇنى قىسقارتقۇچى دورىلارنى قالايمىقان ئىشلىتىش سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

3. تۇغۇت ۋاقتىدىكى مېخانىك توسالغۇلاردىن كېلىپ چىقىدۇ. مەسىلەن: تۇغۇت يول ياكى ھامىلىنىڭ نورمالسىزلىقىدىن كېلىپ چىققان توسۇلۇش.

4. زىيادە قوپاللىق بىلەن بالىياتقۇنى غىدىقلاش سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدۇ. بۇ ئەھۋال جىنسىي يول ئوپېراتسىيىسى ياكى جىنسىي يول ئارقىلىق تەكشۈرۈش قاتارلىقلاردا

ئۇيغۇر كىتاب تورى www.uyghurkitap.com

كۆرۈلىدۇ.

5. بالا ھەمرىيىنىڭ بالدۇر سويۇلۇشى تۇپەيلىدىن يوشۇرۇن قان چىقىش قاتارلىق سەۋەبلەردىن كېلىپ چىقىدۇ.

ئالامىتى:

بالىياتقۇ ئۈزلۈكسىز قىسقىرايدۇ، باسقاندا ئاغرىيىدۇ، تۇغۇت جەريانى ئىلگىرىلىمەي توختاپ قالىدۇ. تۇغۇتلۇق ئايال ئاغرىق ئازابىدىن ۋارقىرايدۇ. بىئارام بولىدۇ، ئىچى تىتىلدايدۇ، بالا ھەمرىيى قان ئايلىنىشى توسالغۇغا ئۇچرىغانلىقتىن ھامىلە تۇنجۇقۇپ قالىدۇ ياكى ئۆلۈپ قالىدۇ. بالىياتقۇنىڭ ھالقىسمان تارتىشىپ قېلىشى خاراكتېرلىك قىسقىرىشىدا شۇ ئورۇندىن تارىيىش چەمبىرىكى (پاتولوگىيىلىك تارايغان ھالقا) قولغا ئېنىق ئۇرۇنىدۇ.

دىئاگنوز ئاساسى:

بالىياتقۇ ئۈزلۈكسىز قىسقىراش سەۋەبىدىن بىمارنىڭ قورساق ساھەسى ئاغرىش، بىئارام بولۇش، قورساق سىرتىدىن تۇتۇپ تەكشۈرگەندە تارىيىش چەمبىرىكى قولغا ئۇرۇنۇش قاتارلىق تىپىك ئالامەتلىرىگە ئاساسەن دىئاگنوز قويۇلىدۇ.

ئاقىۋىتى:

بالا ھەمرىيى قان ئايلىنىشى توسالغۇغا ئۇچرىغانلىقتىن ھامىلە تۇنجۇقۇپ قالىدۇ ياكى ئۆلۈپ كېتىدۇ.

داۋالاش پرىنسىپى:

تىنچلاندۇرۇش، سپازما بوشىتىش مەقسىتىدە پرىنسىپى قىلىنىدۇ.

داۋالاش ئۇسۇلى:

تىنچلاندۇرۇش ئۈچۈن شەربىتى خەشخاش، شەربىتى بەزرۇلبەنجى، گەۋزىشىم شەربىتى بېرىلىدۇ.

سپازما بوشىتىش ئۈچۈن، بادام يېغى ياكى قاپاق يېغىدىن مۇۋاپىق مىقداردا ئېلىپ سىرتىدىن بالىياتقۇ ساھەسىگە چېپىلىدۇ.

مۇۋاپىق مىقداردا قېتىق بىلەن پىيازنى ئارىلاشتۇرۇپ، سىرتىدىن بالىياتقۇ ساھەسىگە چېپىلىدۇ.

غەرب تېبابىتى دورىلىرىدىن تىنچلاندۇرۇش ئۈچۈن پېتىرگان 50 مىللىگرام، دولانتىندىن 50 مىللىگرام مۇسكۇلغا ئوكۇل قىلىنىدۇ. تارتىششقا قارشى دورىلاردىن ئاتروپىن 0.5 مىللىگرام، 0.1% لىك ئادرىنالىنومدىن 0.3 مىللىگرام، ئېفىردىن 50 مىللىگرام، بۇ ئۈچىدىن بىرىنى تاللاپ مۇسكۇلغا ئوكۇل قىلىنىدۇ. بۇلار ئۈنۈم بەرمىگەندە ئېستىر پۈرىتىپ تارتىشىش بوشاشتۇرۇلىدۇ.

يۇقارقى ئۇسۇللارنى قوللانغاندىن كېيىن بالىياتقۇنىڭ تارتىشىپ قېلىشى بوشاشقان بولۇپ بالىياتقۇ ئېغىزى تولۇق ئېچىلمىغان ھەمدە ھامىلىنىڭ يۈرەك سوقۇشى ياخشى بولسا،

كۆتۈپ تۇرۇپ كۆزىتىش، ئوزۇقلۇق ۋە سۇ تولۇقلاش، تۇغۇتلۇق ئايالنى دەم ئالدۇرۇش لازىم.

نورمال بالىياتقۇ قىسقىرىشى ئەسلىگە كەلگەندە، كۆپىنچىسى ئۆزلۈكىدىن تۇغىلىدۇ. ئەگەر بالىياتقۇنىڭ تارتىشىپ قېلىشى تۇغۇتنىڭ 2 ـ دەۋرىدە پەيدا بولسا پۈتۈن بەدەننى ناركوز قىلغاندىن كېيىن ئوپېراتسىيە ئۇسۇلى ئارقىلىق تۇغدۇرۇلىدۇ.

دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

ئالدىنى ئېلىش خىزمىتىنى كۈچەيتىش، روھىي جەھەتتىن تەسەللى بېرىش، بالىياتقۇنى قىسقارتقۇچى دورىلارنى قالايمىقان ئىشلەتمەسلىك ۋە جىنسىي يول ئارقىلىق تەكشۈرگەندە قاتتىق ئېھتىيات قىلىش، تۇغۇت جەريانى ئۆزىراپ كېتىپ تۇغۇتلۇق ئايالنىڭ چارچاپ كېتىشىدىن ساقلىنىش ھەمدە بالىياتقۇدا تارتىشىپ قېلىش خاراكتېرلىك قىسقىراش پەيدا بولغاندا بالىياتقۇدا ئېلىپ بېرىلغان تۈرلۈك تەكشۈرۈش ۋە مەشغۇلاتلارنى توختىتىش كېرەك.

ئۇيغۇر كىتاب تورى www.uyghurkitap.com

ئونىنچى باب تۇغۇت يولىنىڭ نورمالسىزلىقى

产 道 异 常
chan dao yi chang

تۇغۇت يولى ـ سۆڭەكلىك تۇغۇت يولى ۋە يۇمشاق تۇغۇت يولىدىن ئىبارەت ئىككىگە بۆلىنىدۇ. سۆڭەكلىك تۇغۇت يولىغا داس سۆڭىكى كىرىدۇ. يۇمشاق تۇغۇت يولىغا بالىياتقۇ بوينى، جىنسىي يول، چات ئارىلىقى كىرىدۇ.

تۇغۇت يولى نورمالسىز بولسا، ھامىلە بېشىنىڭ تۆۋەن چۈشۈشى توسالغۇغا ئۇچراپ، قىيىن تۇغۇتنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

1 § سۆڭەكلىك تۇغۇت يولىنىڭ نورمالسىز بولۇشى

骨 产 道 异 常
gu chan dao yi chang

تونۇش:
داس كىرىش ئېغىزى، داس ئوتتۇرا قىسمى ۋە داس چىقىش ئېغىزى تار بولۇش، كىچىك داس غەيرى شەكىللىك بولۇپ قېلىش قاتارلىقلار ئومۇملاشتۇرۇپ، سۆڭەكلىك تۇغۇت يولىنىڭ نورمالسىز بولۇشى دەپ ئاتىلىدۇ.

سەۋەبى:

1. تۇغما داس سۆڭىكىنىڭ غەيرىلىكى سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

ھەر خىل سەۋەبلەر تۈپەيلىدىن سەۋدا خىلتىنىڭ ئازىيىشى شەكىللەندۇرگۈچى قۇۋۋەتنىڭ ئاجىزلىششىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىپ ھامىلىنىڭ ئەزالىرىدىكى غەيرىلىكنى پەيدا قىلىدۇ. بولۇپمۇ ھامىلە سۆڭىكىدە كۆرۈلگەن غەيرىلىكلەر سەۋدا خىلتىنىڭ مىقدارى بىلەن مۇناسىۋەتلىك بولۇپ، ھامىلىنىڭ داس سۆڭىكىدە غەيرىلىكنىڭ كېلىپ چىقىشىغا سەۋەبچى بولىدۇ. شۇنىڭ بىلەن بۇ سەۋەبتىن ئاياللار سۆڭەكلىك تۇغۇت يولىدىكى نورمالسىزلىق كېلىپ چىقىدۇ.

2. ھەر خىل زەخىملىنىش سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

داس سۆڭىكىنىڭ سىرتتىن كەلگەن ئۇرۇلۇش، سوقۇلۇشلارغا ئۇچرىشى ۋە قىيىن تۇغۇت سەۋەبىدىن كۆرۈلىدۇ. بۇ تۇغۇلغاندىن كېيىن كۆرۈلىدىغان ئەھۋال.

3. بەدەندىكى ھەر خىل سۆڭەك كېسەللىكلىرى سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

بولۇپمۇ ئۇزۇقلۇق يېتىشمەسلىك سەۋەبىدىن بەدەندىكى سۆڭەكلەردە كۆرۈلگەن سىل كېسەللىكى سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

ئالامىتى:

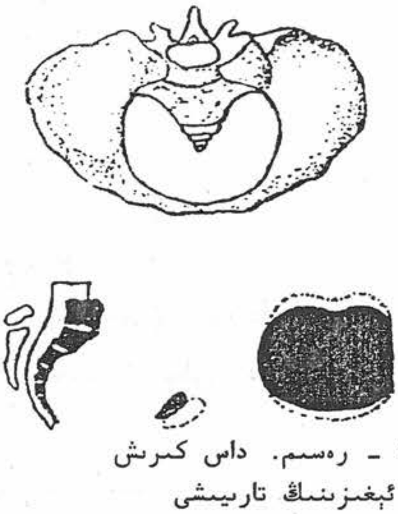
داس سۆڭەكتىكى نورمالسىزلىق تۆۋەندىكىدەك بەش خىل شەكىلدە بولىدۇ:

1. داس كىرىش ئېغىزىنىڭ تارىيىشى:

بۇنىڭدا داس كىرىش ئېغىزىنىڭ ئالدى ۋە ئارقا دىئامېتىرى 10 سانتىمېتىردىن تۆۋەن يەنى قارشى بۇلۇڭ دىئامېتىرى 11.5 سانتىمېتىردىن تۆۋەن بولىدۇ، بۇ يەنە يەككە خاراكتېرلىك ياپىلاق داس ۋە راخىت خاراكتېرلىك داس دەپ ئىككى تۈرگە بۆلۈنىدۇ (10 ـ باب 1 ـ رەسىم).

2. داس ئوتتۇرا قىسمىنىڭ تار بولۇشى:

بۇنىڭغا ۋارونكا شەكىللىك داس ۋەكىللىك قىلىدۇ (10 ـ باب 2 ـ رەسىم). داس كىرىش ئېغىزى تەكشى، يۈزىنىڭ ھەرقايسى دىئامېتىر سىزىقلىرى نورمال دائىرە ئىچىدە بولۇپ، ئۇنىڭ ئالاھىدىلىكى، داس تېمى يۇقىرىدىن تۆۋەنگە چۈشۈپ ئىچىگە قاراپ يانتۇ كەتكەن بولۇپ، ئىچىگە يىغىلغان ھالەتتە بولىدۇ. بۇنىڭ بىلەن داس بوشلۇقى بارغانسېرى تارىيىدۇ، ئەگەر ئولتۇرغۇچ سۆڭەك چېقىرىندىلىرىنىڭ دىئامېتىرى بىلەن ئوتتۇرا داس ئارقا ئوقياسمان دىئامېتىرىنىڭ يىغىندىسى 13.5 سانتىمېتىردىن ئاز بولسا ئوتتۇرا داس تارىيىشى دەپ ئاتىلىدۇ.



10.1 ـ رەسىم. داس كىرىش ئېغىزىنىڭ تارىيىشى (ياپىلاق داس)

10.2 ـ رەسىم. ۋارونكا شەكىللىك داس

www.uyghurkitap.com

3. داس چىقىش ئېغىزىنىڭ تارىيىشى:

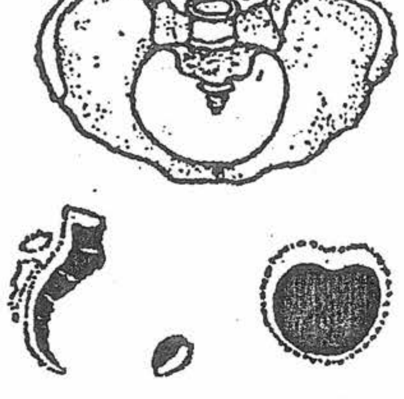
ئۇنىڭ ئالاھىدىكى، ئولتۇرغۇچ سۆڭەك دۆڭچىلىرىنىڭ دىئامېتىرى سەككىز سانتىمېتىردىن ئاز بولىدۇ ياكى چىقىش ئېغىزى توغرا دىئامېتىرى بىلەن كەينى ئوقياسىمان دىئامېتىرىنىڭ يىغىندىسى 15 سانتىمېتىردىن ئاز بولىدۇ. يېنىك ياكى ئوتتۇرا دەرىجىدىكى داس چىقىش ئېغىزىنىڭ تارىيىشى ۋارونكا شەكىللىك كىچىك داس قاتارلىقلاردا ئۇچرايدۇ.

4. كىچىك داس:

داس كىرىش ئېغىزى، ئوتتۇرا قىسمى ۋە چىقىش ئېغىزى تەكشى، تار بولۇپ، بويى پاكار، كىچىك ئاياللاردا كۆپ ئۇچرايدۇ، داسنىڭ شەكلى نورمال بولىدۇ. لېكىن ھەرقايسى دىئامېتىر سىزىقلىرى نورمال سانغا قارىغاندا 2 ~ 1.5 سانتىمېتىر كىچىك بولىدۇ (10 ـ باب 3 ـ رەسىم).

5. غەيرى شەكىللىك داس:

بۇ سۆڭەك يۇمشاش كېسەللىكلىرىدە دائىم ئۇچرايدۇ (ھەرقايسى دىئامېتىر سىزىقلىرى داسنىڭ شەكىل ئۆزگىرىشىگە ئەگىشىپ قىسقىرايدۇ) (10.4 ـ رەسىم).



3.10 ـ رەسىم. كىچىك داس

4.10 ـ رەسىم. غەيرىي شەكىللىك داس

دىئاگنوز ئاساسى:

1. كېسەللىك تارىخىغا ئاساسەن دىئاگنوز قويۇلىدۇ.

قىيىن تۇغۇت تارىخىنىڭ بار ـ يوقلۇقىنى، بالىلىق ۋاقتىدا داس سۆڭىكىنىڭ شەكلىدە ئۆزگىرىش پەيدا قىلىدىغان سىل كېسەللىكى، راخىت كېسىلى، سۆڭەك يۇمشاش كېسىلى ئاغرىغان ئاغرىمىغانلىقىنى ئېنىقلىنىدۇ.

2. بەدەن تەكشۈرۈش ئارقىلىق دىئاگنوز قويۇلىدۇ.

1) ئادەتتىكى تەكشۈرۈش: ھامىلدار ئايالنىڭ يېتىلىش ئەھۋالى، بويىنىڭ ئېگىز ـ

پاكارلىقى، ئومۇرتقا تۈۋرۈكنىڭ ئەگرىلىكى، داس سۆڭىكىنىڭ ئۆزئارا تاناسىپ ياكى تاناسىپ ئەمەسلىكى، پۇت ـ قوللىرىنىڭ غەيرى شەكىللىك ياكى غەيرى شەكىللىك ئەمەسلىكى، قورساقنىڭ پەسكە ساڭگىلاش ئەھۋالى، ئاقسايدىغان ياكى ئاقسىمايدىغانلىقىنى ئېنىقلىنىدۇ.

2) داس سۆڭىكىنى ئۆلچەش ئارقىلىق دىئاگنوز قويۇلىدۇ.

يەنى داس سۆڭەك كىرىش ئېغىزى، ئوتتۇرا قىسىملىرىنى ۋە چىقىش ئېغىزى، كىچىك داس قاتارلىقلارنى سىرتتىن ۋە ئىچىدىن ئۆلچەش ئارقىلىق ئېنىقلىنىدۇ.

3) تۇغۇت بۆلۈمىدە تەكشۈرۈش: هامىلە ئورنىنى ۋە باش بىلەن داسنىڭ ماسلىشىش ئەھۋالىنى تەكشۈرۈش ئېلىپ بېرىلىدۇ (5.10 ـ رەسىم).

(3) (2) (1)

5.10 ـ رەسىم. باش بىلەن داسنىڭ ئۆزئارا مۇناسىپ كېلىش
دەرىجىسىنى پەرەز قىلىش

1. باش ۋە داس مۇناسىپ كېلىدۇ؛ 2. باش ۋە داس مۇناسىپ كەلمەسلىك مۇمكىن؛
3. باش ۋە داس مۇناسىپ كەلمەيدۇ.

ئاقىۋىتى:

داس سۆڭىكى نورمالسىزلىقىنىڭ تۇغۇت ۋە ئانا ـ بالىغا بولغان تەسىرى:

1. هامىلە ئورنىنىڭ نورمالسىزلىقى كېلىپ چىقىدۇ يەنى هامىلە ئالدىن كېلىش قىسمىنىڭ داسقا كىرىشى توسالغۇغا ئۇچرايدۇ.

2. بالىياتقۇ قىسقىرىشىنىڭ نورمالسىزلىقى ۋە بالىياتقۇ بوينى كېڭىيىشىنىڭ نورمالسىزلىقى كېلىپ چىقىدۇ. مەسىلەن: هامىلە بېشى لەيلەپ تۇرسا، بالىياتقۇ بوينىغا بولغان بېسىم يېتەرلىك بولمىغانلىقتىن تولغاق كۈچسىز كېلىش، تۇغۇت يولى توسۇلۇپ قىلىش تۈپەيلىدىن تارتىشىپ قېلىش خاراكتېرلىك قىسقىراش قاتارلىقلارنى پەيدا قىلىدۇ.

3. هامىلە قېپىنىڭ بالدۇر يېرىلىش كېلىپ چىقىدۇ. باش سۇيى قېپى بىر قەدەر زور ۋە تەكشى بولمىغان بېسىمغا ئۇچراش نەتىجىسىدە هامىلە قېپىنىڭ يېرىلىشى كېلىپ چىقىدۇ.

4. يۇمشاق توقۇلمىلارنىڭ زەخىملىنىشى كېلىپ چىقىدۇ يەنى جىنسىي يول ئۇزاق ۋاقىت بېسىمغا ئۇچرىغانلىقتىن، يۇمشاق توقۇلمىلارنىڭ زەخىملىنىشى كېلىپ چىقىپ،

ئۇيغۇر كىتاب تورى www.uyghurkitap.com

ئېغىر بولغاندا ئاقما پەيدا بولىدۇ. ئۇندىن باشقا، ئوپېراتسىيىلەرمۇ زەخىملىنىشنى كەلتۈ-رۈپ چىقىرىدۇ.

5. تۇغۇت ۋاقتىدا يۇقۇملىنىش كېلىپ چىقىدۇ. تۇغۇت ۋاقتىنىڭ زىيادە ئۇزىراپ كېتىشى، جىنسىي يولدىن كۆپ قېتىم تەكشۈرۈش، ھامىلە قېپىنىڭ بالدۇر يېرىلىشى ۋە ئوپېراتسىيە قىلىش نەتىجىسىدە يۇقۇملىنىش كېلىپ چىقىدۇ.

6. ئانا تېنىنىڭ زەئىپلىشىشى كېلىپ چىقىدۇ. تۇغۇت جەريانىنىڭ زىيادە ئۇزىراپ كېتىشى، يۇقۇملىنىش، سۇسىزلىنىش، زىيادە چارچاش تۈپەيلىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

7. بالىياتقۇ يېرىلىش كېلىپ چىقىدۇ. بۇ توسۇلۇپ قېلىش خاراكتېرلىك قىيىن تۇغۇتنىڭ ئېغىر ئاقىۋىتى بولۇپ ھېسابلىنىدۇ.

8. تۇغۇتتىن كېيىنكى قاناش كېلىپ چىقىدۇ. بۇ تۇغۇت جەريانى زىيادە ئۇزۇن بولۇش، تولغاق كۈچسىز كېلىش تۈپەيلىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

9. ھامىلىدە قوشۇلۇپ كېلىدىغان كېسەللىكلەر كۆپىيىش كېلىپ چىقىدۇ. ھامىلە بېشى زىيادە بېسىمغا ئۇچراش، ئوپېراتسىيە قىلىش ۋە يۇقۇملىنىش پۇرسىتى كۆپ بولۇش ياكى كىندىك بېغى چىقىپ قېلىش قاتارلىق سەۋەبلەر تۈپەيلىدىن ھامىلىدە ئوكسىگېنلا تۇنجۇقۇپ قېلىش، داس ئىچىگە قان چۈشۈش كېلىپ چىقىدۇ ھەتتا ھامىلە ئۆلۈپ كېتىدۇ.

بىر تەرەپ قىلىش:

دوختۇرخانىدا ياتقۇزۇپ تۇغدۇرۇش لازىم يەنى داسنىڭ تارايغان ئورنى، دەرىجىسى، تۇغۇت كۈچى، ھامىلىنىڭ جايلىشىشى ۋە ھامىلىنىڭ چوڭ ـ كىچىكلىكى قاتارلىق ئامىللار-نى ئويلىشىپ ھەم ھامىلىدار بولغان قېتىمى ۋە تۇغۇش تارىخى قاتارلىقلاردىن پايدىلىنىپ ئەتراپلىق پىكىر يۈرگۈزۈپ، ئاندىن مۇۋاپىق كېلىدىغان تۇغۇش شەكلىنى تاللاش لازىم.

داس سۆڭەك روشەن تار بولغاندا داسنىڭ كىرىش ئېغىزى، ئوتتۇرا داس قىسمى ۋە داسنىڭ چىقىش ئېغىزى تەكشى، يۇزى ئېنىق ھالدا تار بولسا قورساقنى يېرىپ تۇغدۇرۇش لازىم. داسنىڭ كىرىش ئېغىزى سەل تار بولسا داس بىلەن باشنىڭ ماسلاشماسلىقىدىن گۇمان بولغاندا ئالدى بىلەن تۇغۇتنى سىناپ كۆرۈشكە بولىدۇ. تۇغۇت كۈچى ناھايىتى ياخشى بولغان ئەھۋال ئاستىدا تۇغۇتنىڭ ئىلگىرىلەش ھالىتىنى 8 ~ 6 سائەتكىچە ياكى ھامىلە پەردىسىنى سۇنئىي ئۇسۇلدا يىرتىپ 4 ~ 2 سائەتكىچە ئىنچىكىلىك بىلەن كۆزىتىپ، زۆرۈر بولغاندا تولغاق كەلتۈرگۈچى دورىلارنى ئىشلىتىپ، ھامىلە بېشىنىڭ داسقا چۈشكەن ياكى چۈشمىگەن-لىكىنى تەكشۈرۈش لازىم. شۇ ئارقىلىق جىنسىي يولدىن تۇغۇش ئېھتىمالىنىڭ بار ـ يوقلۇقىغا ھۆكۈم قىلىپ، ئەگەر جىنسىي يولدىن ئۆزلۈكىدىن تۇغالمىغۇچىلار بولسا قورساق-نى يېرىپ تۇغدۇرۇش تەييارلىقىنى ئىشلەش لازىم.

§ 2 يۇمشاق تۇغۇت يولىنىڭ نورمالسىزلىقى

软 产 道 异 常

ruan chan dao yi chang

يۇمشاق تۇغۇت يولى ـ بالىياتقۇنىڭ تۆۋەنكى بۆلىكى، بالىياتقۇ بوينى، جىنسىي يول ۋە سىرتقى جىنسىي ئەزالارنى ئۆز ئىچىگە ئالىدۇ. يۇمشاق تۇغۇت يولىنىڭ نورمالسىز بولۇشىدىن تۇغۇتى قىيىن بولىدىغان ئەھۋال ناھايىتى ئاز ئۇچرايدۇ، يۇمشاق تۇغۇت يولىنىڭ نورمالسىزلىقى تۆۋەندىكى شەكىللەردە ئۇچرايدۇ.

1. سىرتقى جىنسىي ئەزانىڭ نورمال بولماسلىقى

سىرتقى جىنسىي ئەزانىڭ نورمال بولماسلىقى ئىچىدە، سىرتقى جىنسىي ئەزادىكى تاتۇق، جىنسىي ئەزا ناھايىتى قاتتىق بولۇش ۋە سولۇق ئىششىق قاتارلىقلار كۆپ ئۇچرايدۇ.

بۇنى بىر تەرەپ قىلىشتا، سىرتقى جىنسىي ئەزا قاتتىق ياكى سىرتقى جىنسىي ئەزادا تاتۇق بولسا تۇغۇت جەريانىدا چات ئارىلىقىنى كېرىش ئوپېراتسىيىسى ئىشلىنىدۇ. سىرتقى جىنسىي ئەزا ئىششىقى بولسا ئىششىق ياندۇرۇش ئۈچۈن ئەرقى شوخلا بىلەن ئىسسىق ئۆتكۈزۈلىدۇ ياكى 50% لىك ماگنىي سۇلفات سۇيۇقلۇقىدا ھەر بىر قېتىمدا 20 مىنۇتتىن كۈنىگە 3 ~ 2 قېتىم ئىسسىق ئۆتكۈزۈلىدۇ. ئەگەر سىرتقى جىنسىي ئەزانىڭ سولۇق ئىششىقى ناھايىتى ئېغىر بولۇپ، تۇغۇت باشلانغان بولسا قاتتىق دېزىنفېكسىيە ئاستىدا يەرلىك ئورۇننى يىڭنە بىلەن كۆپرەك تېشىپ سۇنى چىقىرىش ئارقىلىق ئىششىقنى قايتۇرۇش، زۆرۈر تېپىلغاندا چات ئارىلىقىنى كېسىش ئارقىلىق تۇغدۇرۇش لازىم.

2. جىنسىي يول ۋە بالىياتقۇ بوينىنىڭ نورمالسىزلىقى

جىنسىي يولدىكى غەيرىلىكلەردىن جىنسىي يول توغرا تۇسمىسى بولغاندا تۇغۇت ۋاقتىدا «X» شەكىللىك كېسىش؛ جىنسىي يولدىكى تىك تۇسما تولۇق بولسا ھامىلىنى بىر تەرەپتىكى جىنسىي يولغا ئىتتىرىپ تىك تۇسمىنى كەسمەستىن تۇغدۇرۇش؛ ئەگەردە تىك تۇسما تولۇق بولماي، ھامىلە ئالدىن كېلىش قىسمىنىڭ تۆۋەنلىشىگە تەسىر يەتكۈزسە بۇ تۇسمىنى كېسىۋېتىش لازىم.

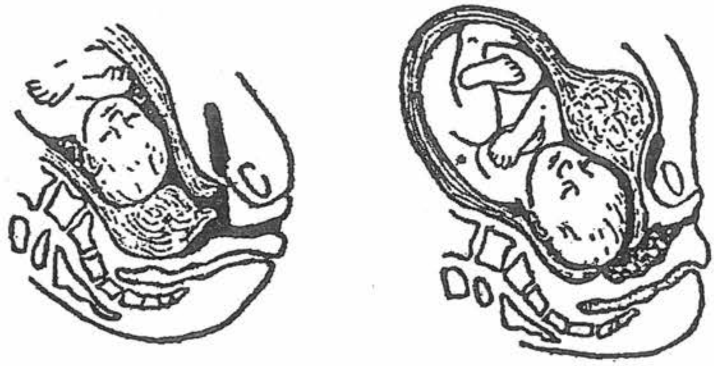
جىنسىي يولدىكى تاتۇق كىچىك ۋە ئورنى تۆۋەن بولغاندا چات ئارىلىقىنى كېسىش ئوپېراتسىيىسى ئىشلەش؛ تاتۇق ئېغىر، ئورنى يۇقىرى بولغانلارنىڭ قورسىقىنى يېرىپ تۇغدۇرۇش، ئوپېراتسىيىسى ئىشلەش لازىم؛ تۇغۇت باشلانغاندىن كېيىن ئۇزۇن ۋاقىت بالىياتقۇ بوينى بېسىلسا، سولۇق ئىششىقنى پەيدا قىلىپ، بالىياتقۇ بوينىنىڭ ئېچىلىشىغا

ئۇيغۇر كىتاب تورى www.uyghurkitap.com

تەسىر قىلىدۇ. بۇ ۋاقىتتا تۇغىدىغان ئايالنىڭ كاسىسىنى ئېگىز قىلىش ئارقىلىق ھامىلىنىڭ ئالدىن كەلگەن قىسمىنىڭ بالىياتقۇ بويىنىنى بېسىشىنى ئازايتىش، شۇنداقلا بالىياتقۇ بويىنىنىڭ ئىككى تەرىپىگە %1 لىك پروكائىندىن 10ml دىن ئوكۇل قىلىش لازىم. ئەگەر بالىياتقۇ ئېغىزى تولۇق ئېچىلىشقا يېقىنلاشقان بولۇپ، پەقەت بالىياتقۇ بويىنى ئالدىنقى كالپۇكىلا سولۇق ئىششىغان بولسا ئىششىغان يەرنى ئۇستىگە كۆتۈرۈپ، ھامىلىنىڭ بېشىنى ئۇنىڭدىن ئۆتكۈزۈۋېلىش لازىم.

3 . بالىياتقۇ ۋە تۇخۇمدان ئۆسمىسى

بالىياتقۇ مۇسكۇل ئۆسمىسى بالىياتقۇ تۆۋەنكى بۆلىكىدە ياكى بالىياتقۇ بويىنىدا بولسا ۋە ياكى تۇخۇمدان ئۆسمىسى داس بوشلۇقىدا كەپلىشىپ قالغان بولسا بۇلارنىڭ ھەممىسى تۇغۇت يوللىرىنى توسايدۇ. شۇڭا قورساقنى يېرىپ تۇغدۇرۇشقا توغرا كېلىدۇ. ئەگەردە ئۆسمە تۇغۇتقا تەسىر كۆرسەتسە، تۇغۇتتىن كېيىن ئەھۋالغا قاراپ بىر تەرەپ قىلىش لازىم (6.10 ـ رەسىم).



(1) (2)

6.10 ـ رەسىم. بالىياتقۇ مۇسكۇل ئۆسمىسىگە ھامىلدارلىق قوشۇلۇپ كېلىش

(1) ھامىلە بېشى تۆۋەنگە چۈشكەندە توسالغۇغا ئۇچرايدۇ؛ (2) ھامىلە بېشىنىڭ تۆۋەنگە چۈشۈشىگە تەسىر قىلمايدۇ.

ئون بىرىنچى باب ھامىلىنىڭ نورمال بولماسلىقى

胎儿异常
tai er yi chang

ھامىلە جايلىشىشىنىڭ نورمال بولماسلىقى ۋە تەرەققىياتىنىڭ نورمال بولماسلىقى (ھامىلىنىڭ زىيادە چوڭ بولۇشى، ھامىلىنىڭ غەيرى شەكىللىك بولۇشى قاتارلىقلار) ئومۇملاشتۇرۇلۇپ ھامىلىنىڭ نورمال بولماسلىقى دەپ ئاتىلىدۇ.

بۇنىڭ ئىچىدە ھامىلە جايلىشىشىنىڭ نورمال بولماسلىقى ئەڭ كۆپ ئۇچرايدۇ.

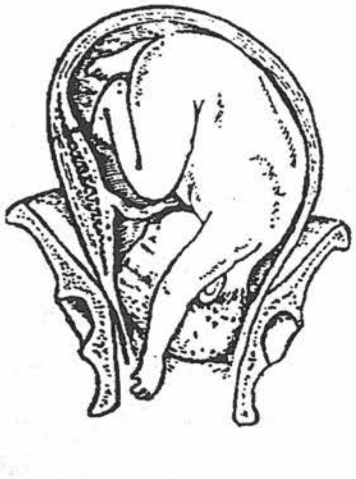
1 § ھامىلە ئورنىنىڭ نورمال بولماسلىقى

胎位异常
tai wei yi chang

1. ھامىلە ئورنىنىڭ نورمالسىز بولۇشىنىڭ تۈرلىرى:

كۆپ ئۇچرايدىغىنى تۆۋەندىكىدەك تۆت خىل بولىدۇ.

1. ھامىلە تۇغۇلۇشىنىڭ نورمالسىز بولۇشى: مەسىلەن، ساغرا بىلەن كېلىش، توغرىسىغا كېلىش قاتارلىقلار.



1.11 ـ رەسىم. مۈرەككەپ ئالدىن كېلىش

2. ھامىلە بېشىنىڭ ئىچىدىن بۇرۇلۇشى توسالغۇغا ئۇچراش: مەسىلەن، داۋاملىق گەجگە كەينى بىلەن كېلىش، تۆۋەندىن گەجگە توغرىسىغا كېلىش.

3. ھامىلە بېشىنىڭ ئېگىلىشى ياخشى بولماسلىق: مەسىلەن، يۈزى ئالدىن كېلىش، پېشانىسى ئالدىن كېلىش، ئالدى لىپىلداق ئالدىن كېلىش.

4. مۈرەككەپ ئالدىن كېلىش: باش ياكى ساغرا ئاساسلىق ئالدىن كېلىش قىسمى بولۇشتىن تاشقىرى، پۇت ـ قوللىرى بىرگە ئالدىن كېلىش قىسمى بولىدۇ. بۇنىڭ ئىچىدە قول ئوخشاش ۋاقىتتا چىقىپ

ئۇيغۇر كىتاب تورى www.uyghurkitap.com

قىلىش ئەڭ كۆپ ئۇچرايدۇ (11. 1 ـ رەسىم).

سەۋەبى:

سەۋەبى تۆۋەندىكى ئامىللار بىلەن مۇناسىۋەتلىك بولۇشى مۇمكىن.

1. بالىياتقۇ بوشلۇقى زىيادە چوڭ ياكى قورساق تېمى زىيادە بوش بولغاندا، ھامىلىنىڭ ھەرىكەت دائىرىسى ناھايىتى كەڭ بولۇش تۈپەيلىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

بىر نەچچىنى تۇغقان ئاياللاردا باش سۇيى زىيادە كۆپ بولۇپ كەتكەندە، ئۇڭايلا ساغرا بىلەن كېلىش، توغرىسىغا كېلىش، يۈزى بىلەن كېلىش ھەم مۈرەككەپ ئالدىن كېلىش پەيدا بولىدۇ.

2. بالىياتقۇ بوشلۇقى مۇھىتىنىڭ ھامىلىنىڭ ھەرىكىتىنى چەكلىشى سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

بالىياتقۇنىڭ نورمالسىز بولۇشى، بالا ھەمرىيى بالىياتقۇنىڭ بىر تەرەپ بۇرجىكىدە ئورۇنلىشىش نەتىجىسىدە بالىياتقۇ تۈۋى ۋە تېنى يىغىلىپ كىچىكلەش، قوشكېزەك، باش سۇيى زىيادە ئاز بولۇش ۋە قورساق تېمى زىيادە چىڭ بولۇش قاتارلىقلار ھامىلىدارلىقنىڭ ئاخىرقى مەزگىللىرىدە ھامىلىنىڭ تەبىئىي ئايلىنىشىنى توسقۇنلۇققا ئۇچرىتىپ ھامىلە ئورنىنىڭ نورمال بولماسلىقىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

3. ھامىلە بېشى بىۋاسىتە توسالغۇغا ئۇچراش سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

داس تارىيىش، بالا ھەمرىيىنىڭ ئالدىن جايلىشىشى، بالىياتقۇ مۇسكۇل ئۆسمىسى ياكى باشقا ئۆسمە سەۋەبىدىن داس بوشلۇقىنى توسۇۋالغان چاغدا كۆرۈلىدۇ.

4. ھامىلە تېنىدىكى ئامىللار سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

غەيرى شەكىللىك ھامىلە، ھامىلە بېشى زىيادە چوڭ بولۇپ كېتىش، ھامىلىنىڭ ھالىتى نورمالسىز بولۇش ياكى ھامىلە بېشىنىڭ ئېگىلىشى ياخشى بولماسلىق قاتارلىقلاردىن كېلىپ چىقىدۇ.

2. ھامىلە ئورنىنىڭ نورمالسىز بولۇشىنىڭ ئاقىۋىتى ۋە ئالدىنى ئېلىش:

ھامىلە ئورنىنىڭ نورمالسىز بولۇشىنىڭ زىيىنى ۋە ئۇنىڭغا قوشۇلۇپ كېلىدىغان كېسەللىكلەر تۇغۇت كۈچىنىڭ نورمالسىز بولۇشى، تۇغۇت يولىنىڭ نورمالسىز بولۇشىدا سۆزلەنگەن بىلەن ئاساسىي جەھەتتىن ئوخشاش، ھەتتا تېخىمۇ ئېغىرراق بولىدۇ. مەسىلەن: توغرىسىغا كېلىش ئاسانلا بالىياتقۇنىڭ يېرىلىشىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ، ساغرىدىن تارتىش ئوپېراتسىيىسى ئۇڭايلا ھامىلىنىڭ تۇغۇلۇشىدا زەخىملىنىشىنى كەلتۈرۈپ چىقارغاچقا، ئۇنىڭغا ئەھمىيەت بېرىش كېرەك. شۇڭا تۇغۇتتىن ئىلگىرى تەكشۈرۈشنى كۈچەيتىپ، نورمالسىزلىق بولسا بالدۇر بايقاپ، ئۆز ۋاقتىدا بىر تەرەپ قىلىش لازىم.

1. ساغرا بىلەن ئالدىن كېلىش

臀 先 露

tun xian lou

تونۇش:

ھامىلىنىڭ ئالدىن كېلىش قىسمى ساغرا ياكى پۇتى بولسا ساغرا بىلەن ئالدىن كېلىش دەپ ئاتىلىدۇ.

بۇنداق ئەھۋال تۇغۇت ئومۇمىي سانىنىڭ 3~4% نى ئىگىلەيدۇ. بۇ خىلدىكى ئالدىن كېلىشتە ھامىلىنىڭ بېشى ئەڭ ئاخىرىدا چىققاچقا دائىم قىيىن تۇغۇتنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. بولۇپمۇ تۇغۇت يولىنىڭ كېڭىيىشى ياخشى بولمىسا، ھامىلە بېشىنىڭ ئۆزگىرىشى ياخشى بولمايدۇ ۋە ھامىلىنىڭ ساغرىسى ئۇستۇن كۆتۈرۈلگەن چاغدا ئانا ۋە بالىغا ئوخشاشلا مەلۇم زىيىنى بولىدۇ. لېكىن ئۇنىڭ ئاقىۋىتى تۇغۇت قوبۇل قىلىش تېخنىكىسى بىلەن بىۋاستە مۇناسىۋەتلىك. شۇنىڭ ئۈچۈن ئۇنىڭ تۇغۇت ئالاھىدىلىكىنى پىششىق بىلىش، شۇنداقلا ساغرا بىلەن كېلىشنى بىر تەرەپ قىلىشنى پىششىق ئىگىلەش، ئانا ۋە بالىلارنىڭ بىخەتەرلىكىگە كاپالەتلىك قىلىش كېرەك.

ئالامىتى:

تۇغۇت ئالدىدا ئالدىن كېلىش ئەھۋالىغا ئاساسەن تۆۋەندىكى بىر نەچچە تۈرگە بۆلۈنىدۇ.

1. يالغۇز ساغرا بىلەن ئالدىن كېلىش ياكى پۇت تۈز، ساغرا بىلەن كېلىش، بۇنىڭدا ھامىلىنىڭ ئىككى پۇتى يۇقىرىغا تۈز سوزۇلغان بولۇپ، ساغرا بوغۇمى ئىگىلگەن، تىزى تۈز سۇنۇلغان بولۇپ، ساغرىسى ئالدىن كېلىدۇ.

2. پۈتۈنلەي ساغرا بىلەن ئالدىن كېلىش ياكى ئارىلاش ساغرا بىلەن ئالدىن كېلىش: ھامىلىنىڭ ئىككى يانپاش بوغۇمى ۋە تىزى پۈكۈلگەن بولۇپ، پۇت ۋە ساغرىسى ئوخشاش ۋاقىتتا داسقا كىرىدۇ.

3. پۇت بىلەن ئالدىن كېلىش: بۇ بويۇن ئالدىن كېلىش ۋە تىزى ئالدىن كېلىشنى ئۆز ئىچىگە ئالىدۇ.

دىئاگنوز ئاساسى:

ساغرا بىلەن ئالدىن كېلىشنىڭ تۈرلىرى ئوخشاش بولمىسىمۇ، لېكىن ھەممىسىدە توققۇز كۆز بەلگىلەش نۇقتىسى قىلىنىپ ئالتە خىلغا بۆلۈنىدۇ.

ئۇيغۇر كىتاب تورى www.uyghurkitap.com

بۇلار توقۇز كۆز سول ئالدىن كېلىش، توقۇز كۆز سول كەينى ئالدىن كېلىش، توقۇز كۆز ئوڭ ئالدىن كېلىش، توقۇز كۆز ئوڭ كەينى ئالدىن كېلىش، توقۇز كۆز سول توغرىسىغا ئالدىن كېلىش، توقۇز كۆز ئوڭ توغرىسىغا ئالدىن كېلىشتىن ئىبارەت.

1. بەدەن تەكشۈرۈش ئارقىلىق دىئاگنوز قويۇلىدۇ.

1) قورساق قىسمىنى تەكشۈرۈش: بالىياتقۇنىڭ تۈۋىدىن قاتتىق ۋە يۇمىلاق كەلگەن ھەمدە لەيلەتمە سېزىم بولغان ھامىلە بېشى ئورنىدىن، بالىياتقۇنىڭ تۆۋەنكى قىسمىدا بىر قەدەر يۇمشاق ئەمما تەكشى بولمىغان ساغرا قىسمى قولغا ئۇرۇنىدۇ. تىڭشاپ تەكشۈرگەندە ھامىلىنىڭ يۈرەك سوقۇشى بىرقەدەر ئېگىز ئورۇندا، يەنى كىندىك ئەتراپىدا ياكى ئېخمۇ ئېگىزرەك جايدا ئاڭلىنىدۇ.

2) مەقئەت ئارقىلىق تەكشۈرۈش: داس بوشلۇقىنىڭ ئىچى بىر قەدەر بوش بولۇپ، تەكشى بولمىغان ساغرا قىسمى ياكى ئۇششاق پۇت - قوللار قولغا ئۇرۇنىدۇ. ئەگەر مەقئەتتىن تەكشۈرگەندە ئېنىق بولمىسا جىنسىي يول ئارقىلىق تەكشۈرۈشكە بولىدۇ.

3) جىنسىي يول ئارقىلىق تەكشۈرۈش: بالىياتقۇ ئېغىزىنىڭ ئېچىلىش دەرىجىسىنىڭ ئوخشاش بولماسلىقىغا ئاساسەن ھامىلىنىڭ ساغرا قىسمى، تاشقى جىنسىي ئەزاسى، توقۇز كۆز سۆڭىكى، پۇت - پاقالچاقلىرى قولغا ئۇرۇنىدۇ. بۇنىڭدا يۈز ۋە قوللىرىنى پەرقلەندۈ-رۈشكە دىققەت قىلىش كېرەك.

① ئىككى ياتاق سۆڭىكى بىلەن ئېغىزى ئۈچ بۇرجەك شەكلىنى پەيدا قىلىدۇ. ئىككى ئولتۇرغۇچ سۆڭەك دۆڭچىسى بىلەن مەقئەت بىر تۈز سىزىق ئۈستىدە بولىدۇ. ئېغىز بوشلۇقى ئىچىدىن چىش ئوقۇرى ۋە ھامىلىنىڭ نەپەس ئېلىش ھەرىكىتى سېزىلىدۇ. مەقئەت-تىن چەمبەرسىمان تۇتام سىزىقى سېزىلىدۇ ھەمدە تەكشۈرگەن قول بارمىقىدا ھامىلىنىڭ چوڭ تەرىتى بولىدۇ.

② قول بارماقلىرى قىسقا ھەم يېقىن تىزىلغان بولىدۇ. بەزىدە قول بارماقلىرى بىرقەدەر ئۇزۇن ھەم چوڭ بارمىقى بىلەن كىچىك بارمىقى جۈپلىشىپ قالىدۇ. تاپىنى تومپىيىپ چىقىپ تۇرىدۇ، ئەمما قول بېغىشى ئۇنداق بولمايدۇ. ھامىلىنىڭ كۆز قارىچۇغى-نىڭ زەخىملىنىپ قېلىشىدىن ساقلىنىش ئۈچۈن، تەكشۈرگەندە ئاستا، سىللىق، تەپسىلىي تەكشۈرۈش كېرەك.

2. قوشۇمچە تەكشۈرۈش ئارقىلىق دىئاگنوز قويۇلىدۇ.

ئاز ساندىكى ئېنىقلاش قىيىن بولغان كېسەللەرنى B تىپلىق ئۇلترا ئاۋازلىق دولقۇن ئاپپاراتىدا تەكشۈرۈش ۋە رېنتگېندە رەسىمگە ئېلىش ئارقىلىق تەكشۈرۈپ ئېنىقلىنىدۇ.

بىر تەرەپ قىلىش:

1. ھامىلىدارلىق دەۋرىدە:

1) تىز ۋە كۆكرەك بىلەن يېتىش ئۇسۇلى: ھامىلىدارلىقنىڭ 30 ـ ھەپتىلىرىدە يەنىلا كاسىسى بىلەن ئورۇنلاشقان ھامىلىگە بۇ ئۇسۇلنى قوللىنىشقا بولىدۇ. بۇنىڭدا ئاۋۋال سىيىپ بولۇپ، بەلۋاغنى بوشىتىپ، بېشىنى پەس قىلىپ، كۆكرەكنى چاپلاپ تىزلىنىپ، كاسىسىنى ئېگىز قىلىپ كۈنىگە 3 ~ 2 قېتىم ھەر قېتىمدا 15 مىنۇت ئەتراپىدا يېتىش لازىم. بىر ھەپتىدىن كېيىن قايتا تەكشۈرۈلىدۇ (11 . 2 ـ رەسىم).

11 . 2 ـ رەسىم. كۆكرەك ۋە تىز بىلەن يېتىش

2) سىرتقى ئايلاندۇرۇش ئۇسۇلى: يۇقىرىقى ئۇسۇلنىڭ ئۈنۈمى بولمىسا ھامىلىدارلىقنىڭ 32 ـ ، 36 ـ ھەپتىلىرىدە قورساقنىڭ سىرتىدىن ئايلاندۇرۇپ ھامىلە كاسىنىڭ ئالدىنى كېلىشىنى ھامىلە بېشى بىلەن ئالدىن كېلىشكە ئۆزگەرتىشكە يەنى سىرتتىن ئايلاندۇرۇش ئۇسۇلىنى قوللىنىشقا بولىدۇ. بۇنىڭدا ئالدىن كېلىدىغان قىسمى بوش بولۇش، بالىياتقۇ سەزگۈر بولماسلىقى ھەمدە باش سۇيى يېتەرلىك بولغاندىلا ئاندىن سىرتتىن ئايلاندۇرۇش مۇۋەپپەقىيەتلىك بولىدۇ.

تاسادىپىي ئەھۋاللارنىڭ يۈز بېرىشىنىڭ ئالدىنى ئېلىش ئۈچۈن ئومۇمەن تۇغۇتنىڭ ئالدىدىكى قاناش، ئۆلۈك ھامىلە، بالدۇر تۇغۇت تارىخى بارلارغا ھەمدە بالىياتقۇ دىۋارىدا ئاتۇق بولغان ھامىلىدار ئاياللارغا، ئېغىر دەرىجىدىكى كېسەللىكلەر قوشۇلۇپ كەلگەنلەرگە، داس سۆڭىكى تار ئىكەنلىكى ئېنىق بولغانلارغا ۋە ھامىلە پەردىسى يېرىلغانلارغا بۇ ئۇسۇل قوللىنىلمايدۇ.

بۇ ئۇسۇلنى ئىشلەشنىڭ ئالدىدا سىيىپ بولۇپ، تىزنى پۈكۈپ ئوڭدىسىغا يېتىپ قورساقنى بوش قويۇپ بېرىپ، ئالدى بىلەن كەلگەن قىسمىنى بوشىتىپ ئاندىن كېيىن ھامىلە بېشىنىڭ ئېگىلىش يۆنىلىشى بىلەن ئايلاندۇرۇش (11 ـ باب 3 ـ رەسىم)، بۇنىڭدا مەشغۇلات يېنىك ۋە ئەپچىل بولۇشى لازىم.

(1) (2) (3)

3.11 ـ رەسىم. سىرتقا ئايلاندۇرۇش ئۇسۇلى

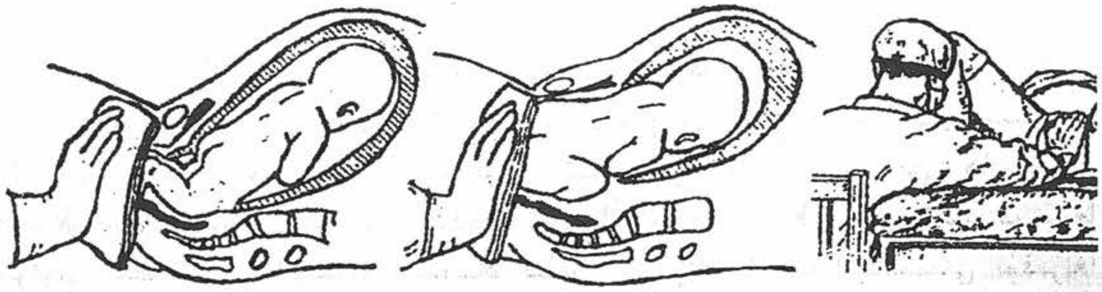
(1) ئالدىن كەلگەن قىسمىنى بوشىتىپ، ھەرىكەتلەندۈرۈش؛ (2) ھامىلە بېشىنىڭ ئېگىلىش يۆلىنىشى بويىچە ھەرىكەتلەندۈرۈش؛ (3) ھامىلە بېشى بىلەن كەلگەن ھالەتكە كەلتۈرۈش.

ئايلاندۇرۇش جەريانىدا ياكى ئايلاندۇرۇش ئاياغلاشقاندىن كېيىن ھامىلە يۈرەك ئاۋازىنى كۆپرەك تىڭشاش لازىم. ئەگەر نورمالسىزلىق كۆرۈلسە دەرھال مەشغۇلاتنى توختىتىش ياكى ھامىلىنى بۇرۇنقى ئورنىغا كەلتۈرۈش لازىم. ئايلاندۇرۇش مۇۋەپپەقىيەتلىك ئاخىرلاشسا ھامىلە بېشىنىڭ ئىككى بۇرجىكىگە ئىككى دانە لۆڭگە قويۇپ، ئاندىن قورساقنى چىڭ تېڭىپ ھامىلىنى مۇقىملاشتۇرۇش بۇنى تاكى ھامىلە بېشى داسقا چۈشكۈچە تۇرغۇزۇش ھەمدە ئوپېراتسىيىدىن كېيىن ۋاقتىدا تەكشۈرۈش لازىم.

2. تۇغۇت دەۋرىدە: ساغرا ئالدىن كەلگەنلەرنىڭ كۆپىنچىسى تەبىئىي ھالدا تۇغۇلىدۇ. بۇنىڭ ئاساسلىق ئالاھىدىلىكى: بىر قەدەر كىچىك ھەم يۇمشاق بولغان ساغرا قىسمى ئالدىدا چىقىدۇ. بىر قەدەر چوڭ ۋە قاتتىق بولغان ھامىلە بېشى ئەڭ ئاخىرىدا چىقىدۇ. تۇغۇتنى بىر تەرەپ قىلىش مۇۋاپىق بولمىسا، قوشۇلۇپ كېلىدىغان كېسەللىكلەر كۆپىيىپ كېتىدۇ. بولۇپمۇ ھامىلىنىڭ ئاقىۋىتى بېشى ئالدىن كېلىشكە قارىغاندا ئېغىر بولىدۇ. ساغرا بىلەن كەلگەن تۇغۇتنىڭ يەنە بىر ئالاھىدىلىكى پۈتكۈل تۇغۇت جەريانى ساغرا، مۈرە، باشتىن ئىبارەت تەرتىپ بويىچە بولىدۇ.

1) تۇغۇتنىڭ بىرىنچى دەۋرىدە: يېنىچە يېتىش، كارىۋاتتىن چۈشۈپ ھەرىكەتلەنمەسلىك، مەقئەتتىن تەكشۈرۈشنى ئازراق ئىشلەش، ھامىلە پەردىسىنىڭ بۇرۇن يېرىلىپ كېتىشىدىن ساقلىنىش ئۈچۈن كلىزما قىلماسلىق لازىم. ھامىلە پەردىسىنىڭ يېرىلغانلىقى سېزىلسە، دەرھال ھامىلە يۈرەك ئاۋازىنى تىڭشاپ، كارىۋاتنىڭ پۇت تەرىپىنى ئېگىز كۆتۈرۈش، شۇنداقلا جىنسىي يول ياكى مەقئەت ئارىلىقىنى تەكشۈرۈپ، كىندىك بېغىنىنىڭ چىقىپ قالغان ـ قالمىغانلىقى ۋە بالىياتقۇ يەنى ئېغىزىنىڭ ئېچىلىش ئەھۋالىنى ئىگىلەش، شۇنداقلا ھامىلە پەردىسىنىڭ يېرىلغان ۋاقتىنى خاتىرىلەش، شۇنداقلا تۇغۇت جەريانىنىڭ تەرەققىي قىلىش ئەھۋالىنى ۋە ھامىلە يۈرەك ئاۋازىنى قاتتىق كۆزىتىش لازىم. جىنسىي يول ئېغىزىدىن ھامىلىنىڭ پۇتى (ياكى كاسىسى) كۆرۈنگەندە (كۆپىنچە بالىياتقۇ بوينى ئېغىزى تولۇق

ئېچىلىپ بولمىغاندا) سىرتقى جىنسىي ئەزانى دەرھال دېزىنفېكسىيە قىلىش، دېزىنفېكسىيەلەنگەن لاتىنى قولنىڭ ئالقىنىغا قويۇپ جىنسىي يول ئېغىزىنى توسۇپ تۇرۇش لازىم (11. 4 ـ رەسىم). بۇ جەرياندا ھەر 10 مىنۇتتا ھامىلىنىڭ يۈرەك ئاۋازىنى بىر قېتىم تىڭشاپ تۇرۇش، بالىياتقۇ قىسقىراش ئەھۋالىنى كۆزىتىپ، ھامىلىنىڭ تۇنجۇقۇشىنىڭ ۋە بالىياتقۇ يېرىلىشىنىڭ ئالدىنى ئېلىش لازىم.



(3) (2) (1)

11. 4 ـ رەسىم. پۇتى ئالدىدىن كەلگەن تۇغۇتقا ياردەم بېرىش ئۇسۇلى
(قول ئالقىنى بىلەن تاشقى جىنسى ئەزانى توساپ، ھامىلە
ساغرىسىنىڭ تۆۋەن چۈشۈشىنى ئىلگىرى سۈرۈش) سىرتقا ئايلاندۇرۇش ئۇسۇلى
(1) تۇغۇتقا ياردەم بېرىش ئۇسۇلىنىڭ ئۇدۇلدىن كۆرۈنىشى؛ (2) ھامىلە پۇتىنىڭ تاشقى جىنسىي ئەزادىن چىقىپ قېلىش، ھامىلە ساغرىسىنىڭ تۆۋەنگە چۈشمەسلىكى؛ (3) ھامىلە ساغرىسىنىڭ تۆۋەنگە چۈشۈشى.

2) تۇغۇتنىڭ ئىككىنچى دەۋرىدە: دوۋساقتىن سۈيدۈكنى چىقىرىپ، دوۋساقنى بوشاتقاندىن كېيىن، تۇنجى قېتىم تۇغدۇرىدىغان ئاياللاردا چات ئارىلىقىنى يانتۇ كەسكەندىن كېيىن تۆۋەندىكى ئۇسۇللار تاللاپ قوللىنىلىدۇ.

(1) ئۆزلۈكىدىن تۇغۇش:

بۇرۇن تۇغقان ئاياللاردا تۇغۇت كۈچى ۋە تۇغۇت يولى نورمال بولۇپ ھامىلە چوڭ بولمىسا ئۆزلۈكىدىن تۇغالايدۇ.

(2) كاسىسى بىلەن جايلاشقاندا ياردەم قىلىپ تۇغدۇرۇش ئۇسۇلى:

ھامىلە تەبىئىي ھالدا تۇغۇلىدۇ. لېكىن تۇغۇت قوبۇل قىلغۇچى ھامىلىنىڭ كىندىك قىسمى، مۈرىسى ۋە ھامىلە بېشىنىڭ تۇغۇلۇشىغا ياردەم بېرىش لازىم.

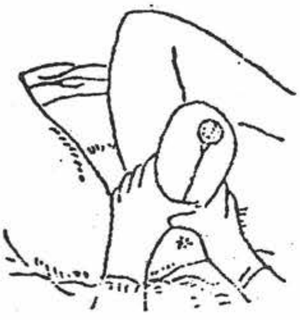
ساغرا بىلەن كەلگەن تۇغۇتقا ياردەم بېرىشتە ئالدى بىلەن بەك بالدۇر ئارىلاشماسلىق پرىنسىپىغا ئەمەل قىلىپ، ئىمكانقەدەر ئالدىن كېلىش قىسمىنىڭ بەك تېز تۇغۇلۇشىدىن ساقلىنىش، ھامىلە بېشىنىڭ چىقىشىدىكى قىيىنچىلىقنى ئازايتىش ئۈچۈن، يۇمشاق تۇغۇت يولىنى تولۇق كېڭىيىش ئىمكانىيىتىگە ئىگە قىلىش كېرەك. ھامىلە بېشى سەككىز مىنۇت ئىچىدە چىقمىسا، ھامىلىگە ئوكسىگېن يېتىشمەسلىك تۈپەيلىدىن باش ئىچىگە قان چۈشۈشى، ھەتتا تۇنجۇقۇپ ئۆلۈپ كېتىشى مۇمكىن. ئۇنىڭدىن قالسا پۇتى تۈز ھالەتتە ساغرا بىلەن

كەلگەندە پۇتىنىڭ جىنسىي يولدىن بەك بالدۇر چىقىۋېلىشىنى توساش ھەمدە بۇنىڭ بىلەن ھامىلە بىلىكىنىڭ يۇقىرىغا كۆتۈرۈلۈپ قېلىشىنىڭ ئالدىنى ئېلىش ئۈچۈن، ھامىلە بېشى-نىڭ ئېگىلىش ھالىتىنى ساقلاپ قېلىش كېرەك.

① يالغۇز ساغرا بىلەن كېلىش: بۇنىڭدا بالىياتقۇ ئېغىزىنىڭ پۇتۇنلەي ئېچىلىشىنى سەۋرچانلىق بىلەن كۈتۈش، ساغرا قىسمى جىنسىي يول ئېغىزىدىن كۆرۈنگەن چاغدا جىنسىي يولنى تولۇق كېڭەيتىش ئۈچۈن، تۇغۇت قوبۇل قىلغۇچى ھامىلىنىڭ ساغرىسىنى تولۇق توسۇپ، ھامىلىنىڭ پۇتۇن بەدىنىنى جىنسىي يول ئىچىگە چۈشۈرۈش كېرەك.

ساغرىسى تۇغۇلۇپ بولغاندىن كېيىن، ھامىلىنىڭ پۇتى بەك بالدۇر تۇغۇلۇپ كېتىشتىن ساقلىنىش ئۈچۈن، تۇغۇت قوبۇل قىلغۇچى ئىككى قولىنىڭ باش بارمىقى ھامىلىنىڭ پۇتىنىڭ ئارقا تەرىپىگە قويۇلىدۇ. قالغان تۆت بارماق ھامىلىنىڭ توققۇز كۆز قىسمىغا قويۇلۇپ چىڭ تىرەپ تۇرىلىدۇ. شۇنىڭ بىلەن بىر ۋاقىتتا ساغرا قىسمىنى يۇقىرىغا كۆتۈرۈپ ھامىلە تېنىنىڭ تۇغۇلۇشىغا قولايلىق تۇغدۇرۇپ بېرىلىدۇ. بۇنىڭغا ئەگىشىپ ھامىلىنىڭ تېنى بارا - بارا تۆۋەنگە چۈشىدۇ. تۇغۇت قوبۇل قىلغۇچى ھامىلىنىڭ پۇتىنى سۇزىدۇ ۋە چىقىپ كەتمەسلىكىگە كاپالەتلىك قىلىش ئۈچۈن ئىككى قولىنى ھامىلە بەدىنىنىڭ يۇقىرىسىغا يۆتكەيدۇ، شۇنىڭ بىلەن بىرگە يەنە كۆكرىكىدە قايچىلاشتۇرۇلغان ھامىلە بىلە-كىنى چىڭ بېسىپ، يۇقىرىغا كۆتۈرگۈزمەسلىك ۋە ھامىلە بېشىنىڭ ئېگىلىپ تۇرۇش ھالىتىنى ساقلاش، شۇنداقلا ھامىلىنىڭ بويىنىغا ئېڭەك قىسمى، ئىككى قولى ۋە ئىككى پۇتى پاراللېل بولۇش ئىمكانىيىتىگە ئىگە قىلىش ئۈچۈن تۇغۇت يولىنى تولۇق كېڭەيتىپ، سىغىمچانلىقىنى ئاشۇرۇش كېرەك (5.11 - رەسىم).

(1)



(2)

5.11 - رەسىم. نوقۇل كاسىسى بىلەن كەلگەن
تۇغۇتقا يەردەملىشىش ئۇسۇلى

(1) كاسىسى تۇغۇلغاندىن كېيىن، تۇغۇت قوبۇل قىلغۇچى ئىككى قولى بىلەن ھامىلىنىڭ تېنىنى سەل يۇقىرى كۆتۈرۈش بىلەن ھامىلە تېنىنىڭ تۇغۇلۇشىغا ئوڭايلىق يارىتىلىدۇ؛ (2) ھامىلە تېنىنى داۋاملىق چىقىرىپ، تۇغۇتقا ياردەملەشكۈچى ئىككى قولنى ئاستا - ئاستا ئانىنىڭ چات ئارىلىقى قىسمىغا يۆتكەپ، ھامىلىنىڭ ئىككى پۇتىنى، كۆكرىكى ئالدىدىكى قول ئۇستىدىن باستۇرۇشى لازىم.

www.uyghurkitap.com

ھامىلىنىڭ كىندىك قىسمى تۇغۇلغاندىن كېيىن تۇغۇت قوبۇل قىلغۇچى ھامىلىنىڭ كىندىك بېغىدىن ئاستا تارتىش، بەك كۈچەشتىن ساقلىنىش كېرەك. يەنە ھامىلىنىڭ ساغرىسى تۆۋەنگە قارىغاندا، ھامىلىنىڭ ئالدىدىكى قولىنى ئۆزلۈكىدىن دوۋسۇن سۆڭەك يايىسى ئاستىدىن چىقىرىش ئىمكانىيىتىگە ئىگە قىلىش، ئۇنىڭدىن كېيىن يۇقىرىغا كۆتۈرۈپ ئارقىدىكى قولىنى چىقىرىش ئىمكانىيىتىگە ئىگە قىلىش كېرەك. ئېگىلىپ تۇرغان ھامىلە بېشى داس تۈۋىگە چۈشكەندە ھامىلىنىڭ پۇتى جىنسىي يولدىن چىقىدۇ. بۇ چاغدا ھامىلە تېنىنى داۋاملىق يۇقىرىغا كۆتۈرۈپ ھامىلە بېشىنى تېخىمۇ ئېگىلىپ تۇغۇلۇش ئىمكانىيىتىگە ئىگە قىلىش كېرەك. ئەگەر قىيىنچىلىق بولىدىكەن ھامىلىنىڭ ئىگىلىشىگە ياردەم بېرىش ئۈچۈن، دوۋسۇن سۆڭەكنىڭ ئۈستىدىكى ھامىلىنىڭ بېشى بار جاينى بېسىش كېرەك.

② پۇت ئالدىن كەلگەن تۇغۇتقا ياردەم بېرىش: جىنسىي يولنىڭ كېڭىيىشى تولۇق بولماسلىقتىن ساقلىنىش ئۈچۈن، ھامىلە قېپى يېرىلغان ۋە ھامىلە پۇتى جىنسىي يولنىڭ چوڭقۇر قىسمىدا تۇرغاندا دېزىنفېكسىيە قىلىنغان لاتا بىلەن جىنسىي يول ئېغىزىنى ئېتىپ تۇرۇش، ھەر قېتىم تولغاق كەلگەن چاغدا ھامىلە پۇتىنىڭ بەك بالدۇر چىقىپ قېلىشىدىن ساقلىنىش ئۈچۈن، بىر قول بىلەن جىنسىي يولنى ئېتىپ تۇرۇش كېرەك. بالىياتقۇ بوينىنىڭ كېڭىيىشىگە ئەگىشىپ، ھامىلىنىڭ ساغرىسى بارغانسېرى تۆۋەن چۈشۈپ پۇتى ئالدىن كېلىش ئارىلاش ئالدىن كېلىشكە ئۆزگىرىدۇ. ھامىلە بېشى ئارقىدىن چىققاندا قىيىنچىلىق بولۇشتىن ۋە ئانا تېنىدىكى يۇمشاق توقۇلمىلارنىڭ زەخىملىنىشىدىن ساقلىنىپ، پۇت ئالدىن كېلىشكە قوشۇلۇپ كەلگەن كېسەللىكلەرنى زور دەرىجىدە ئازايتىش ئۈچۈن، ھامىلە تېنى ۋە پۇتىنى يۇمىلاق تۇغۇت يولى ئىچىدە تۇرغۇزۇپ بالىياتقۇ ئېغىزى تولۇق ئېچىلغاندىن كېيىن تۇغدۇرۇش كېرەك.

③ ساغرىدىن تارتىش ئوپېراتسىيىسى (ئۇسۇلى): بۇنىڭدا ھامىلە پۈتۈنلەي تۇغۇت قوبۇل قىلغۇچىنىڭ تارتىشى بىلەن تۇغۇلىدۇ. بۇ بىر خىل مۇرەككەپ تۇغۇت بۆلۈم ئوپېراتسىيىسى بولۇپ، بۇنىڭدا ھامىلىنىڭ زەخىملىنىشى ۋە ئۆلۈش نىسبىتى يۇقىرى بولغانلىقتىن، بۇنى ئىشلەشكە ماس كېلىدىغان كېسەللىكلەردىن ئانا تېنىدە يۈرەك كېسىلى ۋە يۇقىرى قان بېسىم كېسىلى ياكى بالىياتقۇنىڭ قىسقىرىشى ياخشى بولماسلىق ئەھۋالى بولغاندا ۋە ياكى ھامىلىنىڭ بالىياتقۇ ئىچىدە تۇنجۇقۇپ قېلىشى، كىندىك بېغىنىڭ چىقىپ قېلىشى كۆرۈلگەندە ئاندىن ئىشلەش لازىم.

3) تۇغۇتنىڭ ئۈچىنچى دەۋرىدە: ساغرا ئالدىن كەلگەن ھامىلىدە بالىياتقۇ قىسقىراش ياخشى بولماسلىقى سەۋەبىدىن ئاسانلا قاناش پەيدا بولىدۇ. شۇڭا بالا ھەمرىيى چۈشۈش بىلەنلا دەرھال بالىياتقۇنى قىسقارتقۇچى دورىلارنى مۇسكۇلغا ئوكۇل قىلىش، يۇمشاق تۇغۇت يولى يىرتىلغان بولسا دەرھال تىكىش ھەمدە يۇقۇملىنىشقا قارشى دورىلارنى ئىشلىتىش لازىم.

www.uyghurkitap.com

2. ھامىلىنىڭ توغرىسىغا كېلىشى (مۈرىسىنىڭ ئالدىن كېلىشى)

肩 先 露

jian xian lou

تونۇش:

ھامىلە تېنى ئۇزۇن ئوقى بىلەن ئانا تېنىنىڭ ئۇزۇن ئوقى كېسىشىپ، ھامىلە تېنى داس كىرىش ئېغىزى ئۈستىدە توغرىسىغا تۇرۇپ قېلىش ھامىلىنىڭ توغرىسىغا كېلىشى دەپ ئاتىلىدۇ.

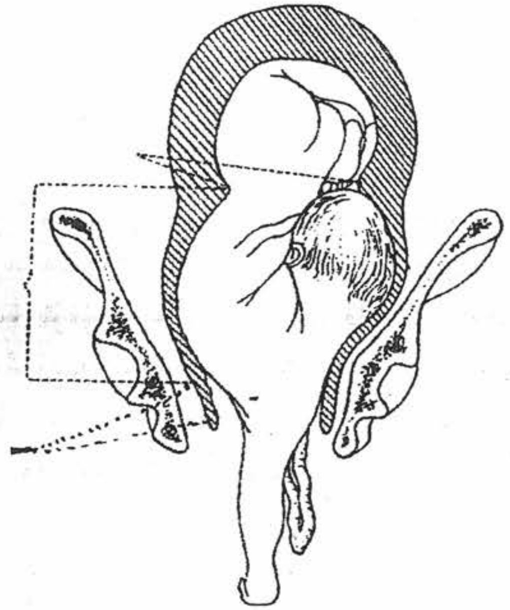
ھامىلە تېنى داس كىرىش ئېغىزى ئۈستىدە توغرىسىغا بولۇپ، ئۇزۇن ئوقى ئانا تېنىنىڭ ئۇزۇن ئوقى بىلەن كېسىشىپ، مۈرىسى ئالدىن كېلىش قىسمى بولۇپ ھامىلىنىڭ بېشى ۋە ساغرىسىنىڭ ھەرقايسىسى ئانا تېنى قورساق قىسمىنىڭ بىر تەرىپىدە تۇرۇشى مۈرە ئالدىن كېلىش دەپ ئاتىلىدۇ.

توغرىسىغا كېلىش ھامىلىنىڭ تاغاق سۆڭىكى بىلەن داسنىڭ مۇناسىۋىتىگە ئاساسەن مۈرىنىڭ سول ئالدىن كېلىشى، مۈرىنىڭ سول ئارقىدىن كېلىشى يەنە مۈرىنىڭ ئوڭ ئالدىن كېلىشى، مۈرىنىڭ ئوڭ ئارقىدىن كېلىشى دەپ تۆت خىلغا بۆلۈنىدۇ.

ئالامىتى:

تۇغۇت باشلانغاندىن كېيىن، پەقەت ئۆلۈك ھامىلە ياكى چالا تۇغۇلغان ھامىلىنىڭ پۇت - قوللىرى ئىنتايىن چىڭ يېپىشقاندىن كېيىنلا ئۆزلۈكىدىن تۇغۇلۇشى مۇمكىن. ئادەتتىكى ئاي كۈنى توشقان ھامىلە ئۆزلۈكىدىن تۇغۇلالمايدۇ. بۇنىڭدا ھامىلە پەردىسىنىڭ دائىم بالدۇر يېرىلىشىغا قولنىڭ ۋە كىندىك بېغىشىنىڭ چىقىپ قېلىشى قوشۇلۇپ كېلىپ، ھامىلىنىڭ تۇنجۇقۇشىنى ۋە ئۆلۈپ قېلىشىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. باش سۇيى ئېقىپ تۈگىگەندىن كېيىن، بالىياتقۇ ھامىلىگە يېپىشىپ تۇرىدۇ. ئۇنىڭ ئۈستىگە بالىياتقۇ قىسقىرىشىنىڭ ئىنتايىن كۈچلۈك بولۇشى بىلەن ھامىلىنىڭ مۈرىسى ياكى كۆكرەك قەپىزى داس بوشلۇقىغا تىقىلىپ ھامىلىنىڭ بېشى بىلەن گەۋدىسى داس كىرىش ئېغىزىنىڭ ئۈستىدە توسۇلۇپ قېلىپ، ھامىلە پۈكلەنگەن ھالەتكە كېلىدۇ. بۇ قىسىلىپ قېلىش خاراكتېرلىك توغرىسىغا جايلىشىش دېيىلىدۇ (11.6 ـ رەسىم). ئەگەردە بالىياتقۇنىڭ قىسقىرىشى داۋاملىق كۈچلۈك بولسا، بالىياتقۇنىڭ يۇقىرىقى قىسمى قىسقىراپ قېلىنلايدۇ. بالىياتقۇنىڭ تۆۋەنكى قىسمى بولسا سوزۇلۇپ يۇقىرى دەرىجىدە نېپىزلەيدۇ. بالىياتقۇنىڭ يۇقىرىقى قىسمى بىلەن

تۆۋەنكى قىسمى ئوتتۇرىسىدا ھالقىسمان ئويۇقچە ھاسىل بولۇپ، بالىياتقۇنىڭ قىسقىرىشىغا ئەگىشىپ يۇقىرىلايدۇ. ھەتتا كىندىكتىنمۇ ئېشىپ كېتىدۇ. بۇ پاتئولوگىيىلىك قىسقىراش ھالقىسى دېيىلىدۇ. تەكشۈرگەندە بالىياتقۇ تۆۋەنكى قىسمى ئاغرىيدۇ. دوۋساق ئۇزۇن ۋاقىت بېسىلىشىغا ئۇچرىغاچقا ياكى يۇقىرىغا تارتىلغاچقا، قانلىق سۈيدۈك پەيدا بولىدۇ.

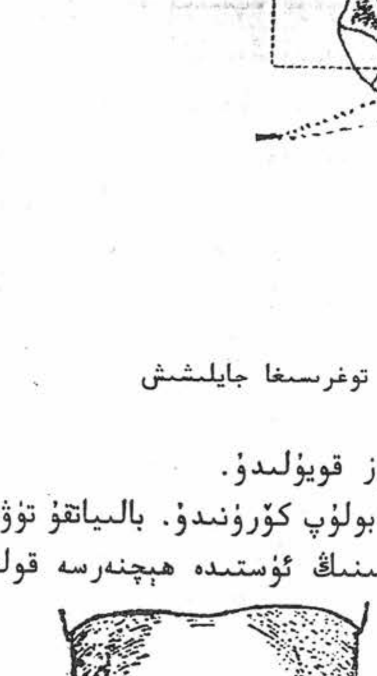


6.11 ـ رەسىم. قىسىلىپ قېلىش خاراكتېرلىك توغرىسىغا جايلىشىش

دىئاگنوز ئاساسى:

1. قورساق قىسمىنى تەكشۈرۈش ئارقىلىق دىئاگنوز قويۇلىدۇ.

قورساقنىڭ سىرتىدىن قارىغاندا توغرىسىغا كەلگەندەك بولۇپ كۆرۈنىدۇ. بالىياتقۇ تۆۋى نىسبەتەن تۆۋەنرەك بولۇپ، دوۋسۇن سۆڭەك بىرلەشمىسىنىڭ ئۈستىدە ھېچنەرسە قولغا بىلىنمەيدۇ. ھامىلىنىڭ بېشى بىلەن كاسىسى ئايرىم ـ ئايرىم ھالدا ئانا قورسىقىنىڭ ئىككى تەرىپىدە بولىدۇ (7.11 ـ رەسىم). ھامىلىنىڭ يۈرەك ئاۋازى كىندىك ئاستى ئوڭ ياكى سول تەرىپىدىرەك ناھايىتى ئېنىق ئاڭلىنىدۇ. ھامىلە بېشىنىڭ ئوڭ ياكى سول تەرەپتە ياكى ھامىلە دۈمبىسىنىڭ ئالدى ياكى ئارقا تەرەپتە ئىكەنلىكىگە ئاساسەن ھامىلىنىڭ جايلىشىش ئورنى بەلگىلىنىدۇ.



7.11 ـ رەسىم. توغرىسىغا كېلىشنى قورساق قىسمىدىن تەكشۈرۈش

2. مەقئەت ياكى جىنسىي يول ئارقىلىق

ئۇيغۇر كىتاب تورى www.uyghurkitap.com

تەكشۈرۈش نەتىجىسىگە ئاساسەن قويۇلىدۇ.

تۇغۇتنىڭ دەسلەپكى ۋاقتىدا مەقئەتتىن تەكشۈرۈش ئارقىلىق ئېنىقلاشقا بولمايدۇ. هامىلە پەردىسى يىرتىلغان، بالىياتقۇ بوينى ئېغىزى تولۇق ئېچىلىپ بولغان، ئالدىن كەلگەن قىسمى تۆۋەنلىگەندىن كېيىن، جىنسىي يولدىن هامىلىنىڭ قولى، بىلىكى، تاغاق سۆڭىكى هەم قوۋۇرغىلىرى قولغا بىلىنىدۇ. تاغاق سۆڭىكى ۋە قولتۇق ئويمىنىنىڭ يۆنىلىشى (ئۇنىڭ ئۇچى هامىلە بېشى تەرەپنى كۆرسىتىدۇ). ئارقىلىق هامىلىنىڭ ئورۇنلىشىشى بەلگىلىنىدۇ.

ئاقىۋىتى:

هامىلىنىڭ مۇرە ئالدىن كېلىشىگە ۋاقتىدا چارە قىلىنمىسا بالىياتقۇ يېرىلىشىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. ئاز ساندىكى كېسەللەردە بالىياتقۇ قىسقىراش ئاجىز بولۇش هەتتا بالىياتقۇ پالەچ هالەتكە كېلىپ، تۇغۇت جەريانى توختاپ قالىدۇ. ئەگەردە بۇنى ۋاقتىدا بىر تەرەپ قىلمىسا، بالىياتقۇ بوشلۇقىدا ئېغىر دەرىجىدە يۇقۇملىنىش پەيدا بولۇپ، تۇغۇتلۇق ئايالنىڭ هاياتىغا خەۋپ يېتىدۇ. شۇڭلاشقا بۇ كېسەلگە سەل قاراشقا بولمايدۇ. ئەگەر مۇۋاپىق بىر تەرەپ قىلمىغاندا ئانا ۋە هەم بالىنىڭ ئۆلۈپ كېتىشىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىش ئېهتىمالى يۇقىرى.

بىر تەرەپ قىلىش:

هامىلە قېپىنىڭ يېرىلغان ـ يېرىلمىغانلىقى، بالىياتقۇ ئېغىزىنىڭ ئېچىلىش دەرىجىسى ۋە هامىلىنىڭ تىرىك ياكى ئۆلۈكلىكىگە ئاساسەن بىر تەرەپ قىلىش ئۇسۇلى بەلگىلىنىدۇ.

1. قورساقنى يېرىپ تۇغدۇرۇش.

قىيىن تۇغۇت تارىخى بارلار باشقا، تۇغۇت بۆلۈمىدىكى ئوپېراتسىيە قىلىشقا تېگىشلىك شەرتلىرى بولغانلار، هامىلە توغرىسىغا جايلىشىپ، هامىلە هايات بولسا، مۆلچەرلەنگەن تۇغۇت دەۋرىدە ياكى تۇغۇت دەۋرىنىڭ دەسلەپىدە قورساقنى يېرىپ تۇغدۇرۇش لازىم.

جىنسىي يول ئارقىلىق تۇغدۇرۇش.

قورساق دۇۋارى بوش، بالىياتقۇ ئېغىزى ئېچىلمىغان بولسا سىرتقى ئايلاندۇرۇش ئۇسۇلىنى قوللىنىش لازىم.

هامىلە پەردىسى ئەمدىلا يېرىلغان، هامىلىنىڭ يۈرەك هەرىكىتى ياخشى، بالىياتقۇ بوينى ئېغىزى 5cm دىن چوڭراق ئېچىلغان بولسا ئىچكە ئايلاندۇرۇش ئۇسۇلىنى قوللىنىشقا بولىدۇ. بالىياتقۇ ئېغىزى تولۇق ئېچىلغان بولسا هامىلىنىڭ پۇتىنى تارتىپ تۇغدۇرۇش ئۇسۇلى قوللىنىلىدۇ. بالىياتقۇ ئېغىزى تولۇق ئېچىلمىغان بولسا هامىلىنىڭ پۇتىنى تارتىش بىلەن بىرگە ئۆزلىكىدىن تۇغۇلۇشنى كۈتۈش لازىم. بالىياتقۇ ئېغىزى 5cm دىن كىچىكرەك ئېچىلغان بولسا قورساقنى يېرىپ تۇغدۇرۇش لازىم. ئەگەر هامىلە ئۆلگەن بولسا هەمدە بالىياتقۇ ئېغىزى تولۇق ئېچىلغان بولسا هامىلىنىڭ بېشى كېسىش ئوپېراتسىيىسى ياكى باش

- بلەكنى يانتۇ كېسىش ئوپېراتسىيىسىنى ئىشلەش كېرەك. ئەگەر ھامىلىنىڭ بېشى خېلى يۇقىرى بولۇپ، باش سۆيى ئېقىپ تۆگەپ كەتكەن. تولغاق قاتتىق كېلىۋاتقان بولۇپ، باش ۋە بلەكنى يانتۇ كېسىش ئوپېراتسىيىسىنى ئىشلەش قىيىن چۈشكەندە ئىچكى ئەزالىرىنى ئېلىۋېتىش ئوپېراتسىيىسىگە ئۆزگەرتىش كېرەك. ئوپېراتسىيە مەشغۇلاتى يېنىك، سىلىق ۋە ناھايىتى دىققەت بىلەن ئىشلىنىدۇ، ئەگەر بالىياتقۇ يېرىلىش بېشارىتى بولسا ياكى بالىياتقۇ يېرىلسا مەيلى ھامىلە تىرىك ياكى ئۆلۈك بولۇشتىن قەتئىينەزەر قورساقنى يېرىپ تۇغدۇرۇش لازىم. تۇغۇتتىن كېيىن قائىدە بويىچە يۇمشاق تۇغۇت يولىنىڭ زەخىملەنگەن ياكى زەخىملەنمىگەنلىكىنى تەكشۈرۈش ھەمدە يۇقۇملىنىشنىڭ ئالدىنى ئېلىش لازىم.

دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

كۆپ تۇغۇتتىن ساقلىنىش، تۇغۇتتىن بۇرۇنقى تەكشۈرۈشنى كۈچەيتىش، توغرىسىغا جايلاشقان ھامىلە بولسا دەرھال ھامىلە ئورۇننى تۈزىتىش لازىم. بۇنىڭ چارىسى ساغرا ئالدىن كېلىشكە ئوخشاش بولىدۇ. ئەگەر ئورنىنى تۈزىتىش مۇمكىن بولمىسا مۇددەتتىن بۇرۇن بالنىستتا يېتىش كېرەك.

3. داۋاملىق گەجگە كەينى بىلەن كېلىش ۋە تۆۋەن دەرىجىلىك گەجگىنىڭ توغرىسىغا كېلىشى

持续性枕后位与枕横位

chi xu xing zheng hou wei yu zheng heng wei

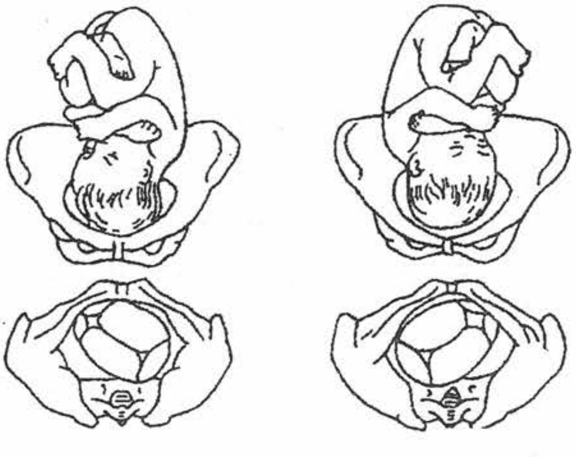
تونۇش:

تۇغۇت باشلىنىپ ھامىلە بېشى داسقا كىرگەن چاغدا، مۇتلەق كۆپ ساندىكى ھامىلىنىڭ گەجگە قىسمىنىڭ ئورنى داسنىڭ ئالدىنقى تەرىپىدە بولىدۇ. بەزى داس نورمالسىز بولۇپ، ھامىلە بېشىنىڭ ئېگىلىشى نورمال بولمىغان ياكى تولغاق كۈچسىز كەلگەن كېسەللەردە ھامىلە بېشى داسقا كىرگەندە، گەجگە قىسمىنىڭ ئورنى داسنىڭ ئارقا تەرىپىدە بولۇپ، گەجگە سول ئارقىدىن كېلىش ۋە گەجگە ئوڭ ئارقىدىن كېلىشنى شەكىللەندۈرىدۇ.

ھامىلە گەجگە سۆڭىكىنىڭ ئانا داس بوشلۇقىنىڭ سول تەرەپ ئارقىسىغا ياكى ئوڭ تەرەپ ئارقىسىغا جايلىشىشى گەجگە ئارقىسى جايلىشىش دەپ ئاتىلىدۇ (11.8 - رەسىم). مۇتلەق كۆپ ساندىكى گەجگە ئارقىسى بىلەن جايلاشقان ھامىلىلەر تۇغۇت جەريانىدا ئىچىگە 135° بۇرۇلۇپ گەجگە ئالدىدىن كېلىشكە ئايلىنىپ ئۆزلىكىدىن تۇغۇلىدۇ. پەقەت ئاز ساندىكىلەردە (تەخمىنەن 10%) ھامىلىنىڭ گەجگە قىسمى تەبىئىي ھالدا ئالدى تەرەپكە بۇرىلالمىسا داۋاملىق گەجگە ئارقىدىن كېلىش دەپ ئاتىلىدۇ ياكى ئەكسىچە ئالدىغا

www.uyghurkitap.com

45° ئايلىنىپ تۆۋەندىن گەجگە توغرىسىغا كېلىش بويىچە جايلىشىپ قالىدۇ. ئەگەر هامىلە بېشىنى ئالدىغا 45° ئايلاندۇرغاندىن كېيىن ۋاشاقسىمان چاك دېسىنىڭ توغرا دىئامېتىر سىزىقىدا توختاپ قېلىپ، داۋاملىق ئالدىغا ئايلانمىسا بۇ داۋاملىششچان گەجگە توغرا جايلىشىش دېيىلىدۇ. بۇلار دائىم قىيىن تۇغۇتنى كەلتۈرۈپ چىقىرىپ، ئانا ۋە بالىغا مەلۇم دەرىجىدە زىيان يەتكۈزىدۇ.



گەجگە ئوڭ ئارقىدىن كېلىش گەجگە سول ئارقىدىن كېلىش

8.11 ـ رەسىم. گەجگە ئارقىدىن كېلىش

ئالامىتى:

تۇغۇت يېقىنلاشقاندىن كېيىن هامىلە بېشىنىڭ ئالدىغا ئېگىلىشى ياخشى بولمىغانلىقتىن، بالىياتقۇ بوينىغا چىڭ چاپلىشالماي بالىياتقۇنىڭ قىسقىرىشى ئاجىزلاپ، بالىياتقۇ بوينىنىڭ ئېچىلىشى ئاستىلايدۇ ھەمدە تۇغۇت جەريانى ئۇزىراپ كېتىدۇ. گەجگە ئارقىسى بىلەن جايلاشقاچقا تۈز ئۈچەينى بېۋاسىتە باسقانلىقى ئۈچۈن بالىياتقۇ بوينى ئېغىزى ئېچىلىپ بولماستىنلا چوڭ تەرەت قىستىغاندەك سېزىم پەيدا بولىدۇ. تۇغىدىغان ئايال بەك بالدۇر ئىنجىقلىغاچقا، ئوڭايلا چارچايدۇ. ئۇندىن باشقا بالىياتقۇ بوينى ئۇزۇن مۇددەت بېسىلغاچقا ئاسانلا سۇلۇق ئىششىيدۇ. يۇقىرىقى ئەھۋاللارنىڭ ھەممىسى تۇغۇت جەريانىنىڭ تەرەققىياتىغا تەسىر قىلىدۇ.

دىئاگنوز ئاساسى:

1. بالىياتقۇ قىسقىرىشى ئاجىزلاش، بالىياتقۇ بوينىنىڭ ئېچىلىشى تولۇق بولماسلىق، تۇغۇت جەريانى ئۇزىراپ كېتىش قاتارلىق تىپىك ئالامەتلىرىگەتىپىك ئالامەتكە ئاساسەن دىئاگنوز قويىلىدۇ.

2. تۇغۇت بۆلۈمىدە تەكشۈرۈش نەتىجىسىگە ئاساسەن دىئاگنوزى قويىلىدۇ.

1) قورساقنى تەكشۈرگەندە: هامىلىنىڭ ئالدىن كەلگەن قىسمى باش بولۇپ قورساقنىڭ ئالدى تەرىپىدىن هامىلىنىڭ پۇت ـ قوللىرىنى سىلاپ بىلگىلى بولىدۇ. هامىلىنىڭ يۈرەك

تاۋۇشى قورساق دىۋارىنىڭ سىرتقى تەرىپىدىن ئەڭ ئوچۇق ئاڭلىنىدۇ.

2) مەقئەت ياكى جىنسى يولدىن تەكشۈرۈش:

بالىياتقۇ ئىغىزى ئىچىلغاندىن كېيىن مەقئەتتىن تەكشۈرگەندە ئەگەردە ۋاشاقسىمان چاك داس ئالدى ـ ئارقا دىئامېتىرى ياكى قىيپاش دىئامېتىرى ئۈستىدە بولۇپ، (بۇلاقچە) لىپىلداق ئارقا تەرەپتە ياكى ئارقىدىراق بولسا، گەجگىنىڭ ئارقىسى بىلەن جايلاشقان بولىدۇ. جىنسى يول ئارقىلىق تەكشۈرگەندە هامىلە بېشىنىڭ هەربىر ئۆلچەملىرىنى تېخىمۇ ئېنىق سىلاپ بىلگىلى بولىدۇ. شۇنداقلا قۇلاق سۇپىرىسىنى ۋە قۇلاق مۇنچىقىنى تۇتقىلى بولىدۇ.

بىر تەرەپ قىلىش:

گەجگە ئارقىسى بىلەن جايلاشقان هامىلىلەرنىڭ كۆپچىلىكىنىڭ گەجگىسى ئۆزلىكىدىن ئالدىن ئايلىنىپ تۇغۇلىدۇ. بىراق تولۇق ئايلىنىش ئاستا بولىدۇ. شۇڭلاشقا قاتتىق كۆزىتىش ۋە سەۋىرچانلىق بىلەن ساقلاش كېرەك. مۇددەتتىن بۇرۇن مەشغۇلات ئېلىپ بېرىشقا قەتئىي بولمايدۇ. ئەگەر داس بىلەن باشنىڭ ماس ئەمەسلىكى ناهايىتى ئېنىق بولسا قورساقنى يېرىپ تۇغدۇرۇش لازىم.

تۇغۇتنىڭ بىرىنچى دەۋرىدە تۇغىدىغان ئايالنىڭ جىسمانىي كۈچىنى ساقلاپ قىلىشقا دىققەت قىلىش، روهى كەيپىياتىغا ئېتىبار بېرىش، ئۆزۈقلىنىشقا ۋە دەم ئېلىشقا دىققەت قىلىش، شۇنداقلا تۇغىدىغان ئايالنىڭ بەك بالدۇر ئىنجىقلاپ كۈچ سەرپ قىلماسلىقىغا يېتەكچىلىك قىلىش لازىم. هامىلە گەجگىسىنىڭ ئالدىغا ئايلىنىشىنى ئىلگىرى سۈرۈش ئۈچۈن تۇغىدىغان ئايال هامىلە دۈمبىسىگە قارىمۇ ـ قارشى بولغان تەرەپكە يېنىچە يېتىش لازىم.

تۇغۇتنىڭ ئىككىنچى دەۋرىدە تۇنجى قېتىم تۇغىدىغان ئاياللارنىڭ بالىياتقۇ بوينى تولۇق ئېچىلىشقا ئىككى سائەتكە يېقىن، ئىلگىرى تۇغقان ئاياللارنىڭ بىر سائەتكە يېقىن قالغاندا هامىلە بېشى چوققا قوش سۆڭەك ئارىلىق دىئامېتىرى ئولتۇرغۇچ سۆڭەك بېشىنىڭ تەكشى يۈزىگە يەتسە ياكى ئۈنىڭدىن ئېشىپ كەتسە، قول ياكى هامىلە بېشىنى سومۇرگۈچ ئەسۋاب ئارقىلىق هامىلە بېشىنىڭ گەجگە ئالدىغا جايلىشىشىغا ياكى گەجگىنىڭ تۈز هالەتتە كەينىگە جايلىشىشىغا ياردەم قىلىش كېرەك، تۇنجى قېتىم تۇغىدىغان ئاياللاردا چات ئارىلىقىنى يانتۇ كېسىش، هامىلە بېشىنى شۈمۈرۈش ئەسۋابى ياكى تۇغۇت قىسقۇچى بىلەن تۇغۇتقا ياردەم قىلىپ تۇغدۇرۇش لازىم.

تۇغۇتنىڭ ئۈچىنچى دەۋرىدە تۇغۇتتىن كېيىن دەرهال بالىياتقۇنى قىسقارتقۇچى دورىلارنى ئوكۇل قىلىپ، تۇغۇت جەريانىنىڭ ئۇزىراپ كېتىشىدىن پەيدا بولغان بالىياتقۇ قىسقىرىشىنىڭ ئاجىزلىقى خاراكتېرلىك قاناشنىڭ ئالدىنى ئېلىش، زۆرۈر تېپىلغاندا ياللۇغلىنىشقا قارشى دورىلارنى ئىشلىتىش لازىم.

ئۇيغۇر كىتاب تورى www.uyghurkitap.com

4. يۈزى بىلەن كېلىش

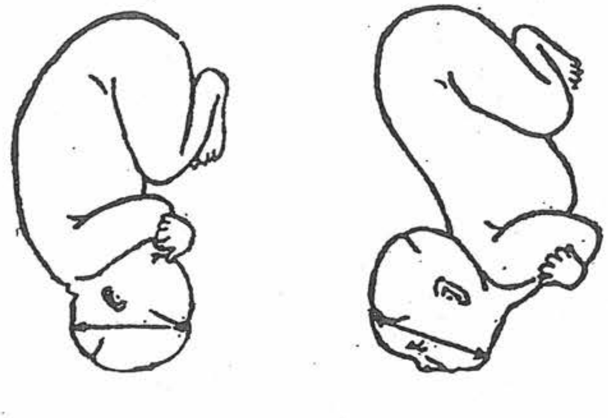
面 先 露

mian xian lou

تونۇش:

نورمال ھامىلە ئالدىغا ئېگىلگەن ھالىتى بىلەن داس كىرىش ئېغىزىغا يېقىن كېلىدۇ. لېكىن ئاز ساندىكىلەردە ئارقىغا غادىيىش ھالىتى بىلەن داس كىرىش ئېغىزىغا يېقىن كېلىش ئەھۋالى يۈز بېرىدۇ، بۇ ئارقىغا غادىيىپ ئالدىن كېلىش دەپ ئاتىلىدۇ (11.9 ـ رەسىم). ئارقىغا غادىيىش ـ ئالدىن كېلىش دەرىجىسىنىڭ ئوخشىماسلىقىغا ئاساسەن، ئالدى لېپىلداق ئالدىن كېلىش، پېشانە ئالدىن كېلىش، يۈزى ئالدىن كېلىش (11.10 ـ رەسىم) قاتارلىقلارغا بۆلۈنىدۇ. ئالدىنقى ئىككىسى كېيىنكىسىنىڭ ئۆتكۈنچى باسقۇچى بولۇپ، تۆۋەندە يۈزى ئالدىن كېلىش نۇقتىلىق سۆزلىنىدۇ.

يۈز بىلەن كېلىشتە ئېڭەك بەلگىلەش نۇقتىسى بولۇپ، ئۇنىڭ ئانا تېنىدىكى داس سۆڭەك بىلەن بولغان مۇناسىۋىتىگە ئاساسەن، ئېڭەك سول ئالدىن كېلىش، ئېڭەك سول توغرىسىغا كېلىش، ئېڭەك سول ئارقىدىن كېلىش، ئېڭەك ئوڭ ئالدىدىن كېلىش، ئېڭەك ئوڭ توغرىسىغا كېلىش، ئېڭەك ئوڭ ئارقىدىن كېلىش دەپ 6 خىلغا بۆلۈنىدۇ.



9.11 ـ رەسىم. ھامىلىنىڭ ئېگىلىپ ئالدىن كېلىشى ۋە غادىيىپ ئالدىن كېلىشى

10.11 ـ رەسىم. يۈزى بىلەن كېلىش

ئالامىتى:

1. ئېڭەك ئالدى بىلەن كېلىش: بۇنىڭدا كۆپىنچە ھامىلە تەبىئىي ھالدا تۇغۇلىدۇ.

ئەڭەك ئالدىن كېلىش نۇقتىسى بولىدۇ. ھامىلە ئېچىگە 45° بۇرۇلۇپ، دوۋسۇن سۆڭەك بىرىكمىسىنىڭ ئارقىسىغا كەلگەندىن كېيىن، داۋاملىق تۆۋەنلەپ، دوۋسۇن سۆڭەك يايىسىغا چۈشىدۇ ھەمدە ئەڭەكنى تىرەش نۇقتىسى قىلىپ، ئەگىلىش ھەرىكىتى ئارقىلىق ئېغىز، بۇرۇن، كۆز، پېشانە، ئالدىنقى لىپىلداق، چوققا سۆڭەك، گەجگە سۆڭەك داۋاملىق تۇردە چات ئارىلىق ئالدىنقى گىرۋىكىدىن تۇغۇلىدۇ. ئەڭەك ئاستى لىپىلداق دىئامېتىرىنىڭ پەرقى چوڭ بولمىسىمۇ، لېكىن يۈز سۆڭىكى ئوڭاي ئۆزگەرمەيدۇ. شۇڭا تۇغۇت جەريانى ھەر دائىم بىرقەدەر ئۇزاق بولىدۇ. يۈز توقۇلمىلىرى بېسىلىشتىن ئىششىپ كېتىدۇ. ئېغىرراق بولغانلاردا گال ئىششىش يۈز بېرىپ، يېڭى تۇغۇلغان بوۋاقنىڭ نەپەس ئېلىش، ئېمىش، يۇتۇش ھەرىكىتىگە تەسىر يېتىدۇ.

2. ئەڭەك ئارقىدىن كېلىش:

11.11 ـ رەسىم. داۋاملىق ئەڭەك كەينىدىن كەلگەندە ئۆزلىكىدىن تۇغۇلمايدۇ.

ھامىلىنىڭ كۆپىنچىسى ئالدىغا قاراپ ئېچىگە 135° بۇرۇلۇپ، ئەڭەك ئالدىدىن كېلىشكە ئايلىنىپ تەبىئىي تۇغۇلىدۇ. ئاز ساندىكىلىرى كەينىگە قاراپ ئېچىگە 45° بۇرۇلۇپ، داۋاملىق ئەڭەك كەينىدىن كېلىشكە ئايلىنىپ تۇغالماسلىقنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ (11.11 ـ رەسىم).

دىئاگنوز ئاساسى:

1. يۈز ئالدىنكېلىشىنىڭ ھەر قايسى ھالەتلىرىنىڭ ئىپادىلىنىش جەريانىغا ئاساسەن دىئاگنوز قويىلىدۇ.

2. تۇغۇت بۆلۈمىلىك تەكشۈرۈش نەتىجىسىگە ئاساسەن دىئاگنوز قويىلىدۇ.

1) قورساق ئارقىلىق تەكشۈرۈش: بۇنىڭدا ھامىلە تېنى ئېنىق بىلىنىدۇ ھەمدە گەجگە كەينى بىلەن كېلىشكە ئوخشايدۇ، ھامىلىنىڭ بېشى ئانا تېنى تۆۋەنكى قورساق قىسمى دوۋسۇن سۆڭەك بىرىكمىسىنىڭ يۇقىرى تەرىپىدە بولۇپ، ھامىلىنىڭ دۈمبىسىدىن گەجگە سۆڭەك دوقىسىنى سىلاپ بىلگىلى بولىدۇ. گەجگە سۆڭەك دوقىسى بىلەن ھامىلىنىڭ دۈمبىسى ئوتتۇرىدا ئېنىق بولغان بىر ئويمان ئېرىقچە بولىدۇ. ئەڭەك ئالدى بىلەن كەلگەن چاغدا، ھامىلە تېنىنىڭ بىر تەرىپىدىن ھامىلىنىڭ يۈرەك سوقۇشىنى ئېنىق ئاڭلاشقا بولىدۇ. بۇ كۆكرەك قىسمىدىن تارقالغان بولىدۇ.

2) مەقئەت ئارقىلىق تەكشۈرۈش: بۇنىڭدا باشنىڭ تۆپە قىسمى قولغا ئۇرۇنماستىن، بەلكى ئېگىز ـ پەس، يۇمشاق ـ قاتتىقلىقى ئوخشاش بولمىغان يۈز قىسمى قولغا ئۇرىنىدۇ.

3) جىنسىي يول ئارقىلىق تەكشۈرۈش: ساغرا بىلەن كېلىشتىن پەرقلەندۈرۈش ئۈچۈن كۆز، بۇرۇن، ئېغىز، ياڭاق سۆڭىكى، ئەڭەك قىسمى ۋە ئۇلارنىڭ مۇناسىۋىتىنى ئايرىشقا دىققەت قىلىش كېرەك. تەكشۈرگەندە ھامىلىنىڭ كۆز ۋە يۈز قىسىملىرىنى زەخىملەندۈرۈپ

ئۇيغۇر كىتاب تورى www.uyghurkitap.com

قويۇشتىن ساقلىنىش ئۈچۈن، ھەرىكەت ئاستا ۋە سىلىق بولۇشى كېرەك.

ئاقىۋىتى:

ئەگەردە بۇ كېسەللىك ئۆز ۋاقتىدا بىرتەرەپ قىلىنمىسا توسۇلۇپ قېلىش خاراكتېرلىك قىيىن تۇغۇتنى كەلتۈرۈپ چىقىرىشى ياكى بالىياتقۇنىڭ يىرىلىشىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىشى مۇمكىن.

بىر تەرەپ قىلىش:

ئالدى بىلەن تۇغۇت يولىنىڭ نورمالسىزلىقى تۈزىتىلىدۇ. داس تار بولسا بالدۇراق قورساقنى يېرىپ تۇغدۇرۇش ئوپېراتسىيىسى ئىشلىنىدۇ. ئەگەر باش بىلەن داس ماس كەلمەسلىك ئەھۋالى بولمىسا تۆۋەندىكى پرىنسىپ بويىچە بىرتەرەپ قىلىنسا بولىدۇ.

1. 1 ـ تۇغۇت دەۋرىدە گەجگە كەينى بىلەن كېلىشكە ئوخشايدۇ.

2. 2 ـ تۇغۇت دەۋرىدە ئىككى ئالدىن كېلىش تەبىئىي تۇغۇلۇشنى كۈتۈش، زۆرۈر تېپىلغاندا تۇغۇت قىسقۇچى ئارقىلىق تۇغۇتقا ياردەم بېرىش كېرەك.

ئىككى كەينىدىن كېلىشتە ھامىلە قېپى يىرىلغاندىن كېيىن قول ئارقىلىق تەۋرىتىپ، ئىككى ئالدى بىلەن كېلىشكە ياكى گەجگە ئالدىن كېلىشتە ئايلاندۇرۇپ، ئۆزلىكىدىن تۇغۇلۇشنى كۈتۈش ياكى تۇغۇت قىسقۇچى ئارقىلىق تۇغۇتقا ياردەم بېرىش كېرەك.

ئەگەر تۈزىتىش مەغلۇپ بولسا (بولۇپمۇ تۇنجى تۇغۇتلۇق ئاياللاردا) قورساقنى يېرىپ تۇغدۇرۇش ئوپېراتسىيىسى ئىشلەشنى ئويلاشسا بولىدۇ. بىر نەچچىنى تۇغقان ئاياللاردا ھامىلە قېپى يىرىلىپ ئۇزاق ئۆتمەي، تولغاق چىڭ كەلمەي، تۆۋەنكى قىسمى زىيادە كېرىلمەستىن، بەلكى ئالدىن كېلىش قىسمى مۇقىملاشمىغۇچىلارنى. ھامىلە ئورنىنى ئىچىدىن بۇراپ تۇغرىلاشنى ياكى ساغرىدىن تارتىش ئوپېراتسىيىسىنى ئىشلەشنى ئويلىشىپ كۆرۈش كېرەك (ئېھتىياتچانلىق بىلەن مەشغۇلات ئېلىپ بېرىش، بالىياتقۇنىڭ يېرىلىپ كېتىشىدىن ساقلىنىش كېرەك). ئەگەر ھامىلە ئۆلگەن بولسا كۆز چانىقىنى تېشىپ، باشنى تېشىپ تارتىپ چىقىرىلىدۇ.

2 § ھامىلە تەرەققىياتىنىڭ نورمالسىز بولۇشى

胎 儿 发 育 异 常

tai er fa yu yi chang

ھامىلە تەرەققىياتىنىڭ نورمالسىز بولۇشى خېلى كۆپ ئۇچرايدىغان بولۇپ، بۇلار زور ھامىلە، ھامىلىنىڭ مېڭىسىگە سۇ يىغىلىش، مېڭىسىز ھامىلە، ئۇمۇرتقا تۆۋرىكى يېرىقى، قوشما تەنلىك ھامىلە، غەيرى ھامىلە ئۆسمىسى، تۇغما خاراكتېرلىك كۆپ قاپلىق بۆرەك

قاتارلىقلارنى ئۆز ئىچىگە ئالىدۇ. بۇنىڭ ئىچىدە زور ھامىلە، ھامىلە مېڭىسىگە سۇ يىغىلىش ۋە مېڭىسىز ھامىلە بىرقەدەر كۆپ ئۇچرايدۇ.

1. زور ھامىلە

巨 大 胎 儿

ju da tai er

تونۇش:

ھامىلىنىڭ بەدەن ئېغىرلىقى 4000g دىن ئېشىپ كەتسە، بۇ زور ھامىلە دەپ ئاتىلىدۇ. كۆپ تۇغقان ئاياللاردا، دىئابىت كېسىلى بولغانلاردا، ۋاقتى ئۆتۈپ كەتكەن ھامىلىدارلىقتا ۋە ئاتا ـ ئانىنىڭ بويى ئېگىز، بەستلىك بولغانلاردا كۆپ ئۇچرايدۇ.

كېسەللىك سەۋەبى:

سەۋەبى ئانچە ئېنىق ئەمەس، ئاساسلىق تۆۋەندىكى ئامىللار سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىشى مۇمكىن.

1. ئۆستۈرگۈچى قۇۋۋەتنىڭ زىيادە كۈچلۈكلىكى سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

ئۆستۈرگۈچى قۇۋۋەت زىيادە كۈچىيىپ كەتكەندە ھامىلىنىڭ زىيادە ئۆسۈشى كېلىپ چىقىدۇ. بۇنىڭ بىلەن ھامىلىنىڭ بەدەن ئېغىرلىقى ئېشىپ كېتىپ زور ھامىلىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

2. كۆپ تۇغۇش سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

كۆپ تۇغقان ئاياللاردا بالىياتقۇنىڭ مۇسكۇل، تارامۇشلىرى ۋە پەيلىرىدە بوشىشىش كۆرۈلۈپ، ئاز تۇغقان ئاياللارغا قارىغاندا، بالىياتقۇ نىسبەتەن چوڭايغان يەنى ھامىلىنىڭ ھەرىكەتلىنىش دائىرىسىمۇ كېڭەيگەن بولىدۇ. ئۇنىدىن باشقا، مادداي ئالمىشىش، ئاز تۇغقان ئاياللارغا قارىغاندا ياخشى بولۇپ، قۇۋۋەتلەرنىڭ ھامىلە تېنىگە يېتىپ بېرىشىدا توسقۇنلۇق بولمايدۇ. شۇ سەۋەبتىن ھامىلىنىڭ يېتىلىشى ياخشى بولۇپ ھامىلە تېنى چوڭىيىپ كېتىدۇ.

3. ئاتا ـ ئانىنىڭ بەدىنى يوغان بولۇش، سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

ئاتا ـ ئانىنىڭ بەدىنى يوغان بولۇشى مەلۇم دەرىجىدە بالىغا ئىرسىيەت قالىدۇ. نەتىجىدە ھامىلە تېنىمۇ يوغان بولۇشى مەلۇم دەرىجىدە زور ھامىلە كېلىپ چىقىدۇ.

4. شېكەر سىيىش كېسىلى سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

بۇ كېسەللىك شېكەر سىيىش كېسىلىگە گىرىپتار بولغۇچى ھامىلدار ئاياللاردا نىسبەتەن كۆپ كۆرۈلىدۇ.

ئۇيغۇر كىتاب تورى www.uyghurkitap.com

5. ۋاقتى ئۆتۈپ كەتكەن ھامىلدارلىق سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدۇ.
ۋاقتى ئۆتۈپ كەتكەن ھامىلدارلىقتا بەزىدە ھامىلە بىرقەدەر يوغان بولىدۇ. ئۇنىدىن باشقا ھامىلىگە كېرەكلىك ئۆزۇقلۇقلارنىڭ توشۇلۇشى نورمال بولغۇچىلاردىمۇ ھامىلە بىرقەدەر يوغان بولىدۇ.

ئالامىتى:

بوناق ھامىلدار ئاياللارنىڭ قورسىقى ئادەتتىكى ھامىلدار ئاياللارنىڭ قورسىقىدىن چوڭ بولىدۇ.

زور ھامىلە تۇغۇلۇش جەريانىدا بالىياتقۇ زىيادە كېرىلىپ كەتكەنلىكتىن ئاسانلا تولغاق كۈچسىز كېلىش، تۇغۇتتىن كېيىن قاناش، تۇغۇت يولى زەخىملىنىش ۋە يۇقۇملىنىش ئەھۋاللىرى كېلىپ چىقىدۇ.

دىئاگنوز ئاساسى:

1. تىپىك ئالامىتىگە ئاساسەن دىئاگنوز قويىلىدۇ.
ھامىلدار ئايالنىڭ قورسىقى ئادەتتىكى ئاياللارنىڭ قورسىقىدىن چوڭ بولىدۇ.

2. قورساق قىسمىنى تەكشۈرۈش نەتىجىسىگە ئاساسەن دىئاگنوز قويىلىدۇ.
قورساق قىسمى روشەن چوڭايغان بولىدۇ، بالىياتقۇ تۈۋى ئېگىز، ھامىلە تېنى چوڭ، ھامىلە ئالدىن كېلىش قىسمى ئېگىز بولىدۇ، يۈرەك ئاۋۇشىنىڭ ئورنى ئېگىز بولىدۇ.

3. قوشۇمچە تەكشۈرۈش نەتىجىسىگە ئاساسەن دىئاگنوز قويىلىدۇ.
B تىپلىق ئۇلترا ئاۋاز دولقۇنى ئاپپاراتى ئارقىلىق تەكشۈرگەندە، ھامىلە تېنى چوڭ، شۇنداقلا ھامىلە چوققىسىنىڭ دىئامېتىرىمۇ 10cm دىن چوڭ بولىدۇ.

سېلىشتۇرما دىئاگنوزى:

كۆپ كېزەكلىك ھامىلدارلىق ۋە باش سۆيىنىڭ زىيادە كۆپ بولۇشىدىن پەرقلەندۈرىلىدۇ. بۇنىڭدا قورساق قىسمىنى تەكشۈرۈش، B تىپلىق ئۇلترا ئاۋاز دولقۇنى ئارقىلىق تەكشۈرۈش ۋە رېنتگىنىدە تەكشۈرۈش ئارقىلىق پەرقلەندۈرگىلى بولىدۇ.

ئاقىۋىتى:

ھامىلىنىڭ تۇنجۇقۇپ قېلىشى، ئۆلۈپ كېتىشى، تۇغۇتتا زەخىملىنىش پۇرسىتى بىرقەدەر كۆپ بولىدۇ.

بىر تەرەپ قىلىش:

پرىنسىپ جەھەتتىن تۇغۇت يېقىنلاشقاندا تۇغۇتنى ئىلگىرى سۈرۈش كېرەك. روشەن ھالدا ھامىلىنىڭ بېشى بىلەن داس ماس كەلمىگەن، ھامىلىنىڭ ئورنى نورمالسىز بولغانلارنىڭ قورسىقىنى يېرىپ تۇغدۇرۇش ئوپېراتسىيىسى ئىشلەشنى ئويلىشىپ كۆرۈش لازىم.

ھامىلە بېشى بىلەن داسنىڭ ماس كەلمەسلىك ئەھۋالى بولمىسا، ئۆز ۋاقتىدا ھامىلىنى سۈنئىي ئۇسۇلدا تۇغدۇرۇش، ھامىلىنىڭ بېشى بىلەن داسنىڭ ماس كەلمەسلىك ئەھۋالى

ئانچە ئېنىق بولمىسا تۇغۇت جەريانى باشلانغاندىن كېيىن تۇغۇتنى كۆزىتىش، هامىلە ئۆلگەن بولسا هامىلىنىڭ بېشىنى تېشىش قاتارلىق هامىلىنى پارچىلاش ئوپېراتسىيىلىرىنى ئىشلەش لازىم.

2. هامىلىنىڭ مېڭىسىگە سۇ يىغىلىش

胎 儿 脑 积 水

tai er nao ji shui

تونۇش:

هامىلىنىڭ مېڭە يۇلۇن سۇيۇقلىقىنىڭ ئايلىنىشى توسالغۇغا ئۇچرىغانلىقتىن، زىيادە كۆپىيىپ كەتكەن مېڭە يۇلۇن سۇيۇقلۇقىنىڭ باش بوشلۇقى ئىچىدە زاپاس ساقلىنىشى هامىلىنىڭ مېڭىسىگە سۇ يىغىلىش دەپ ئاتىلىدۇ.

ئالامىتى:

مېڭىگە سۇ يىغىلغان هامىلىنىڭ باش ئايلانمىسى زىيادە چوڭ بولۇپ كەتكەنلىكتىن دائىم قىيىن تۇغۇت كېلىپ چىقىدۇ. پەقەت ئىنتايىن يېنىك دەرىجىدە مېڭىگە سۇ يىغىلغان هامىلە تەبىئى هالدا تۇغۇلىدۇ ياكى ئادەتتىكى قىيىن تۇغۇتنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. ئەگەر ئۆز ۋاقتىدا بىرتەرەپ قىلىنسا ئانا تېنىگە ئېغىر ئاقىۋەتلەرنى كەلتۈرۈپ چىقارمايدۇ.

12.11 ـ رەسىم. مېڭىگە سۇ يىغىلىش

مېڭىگە سۇ يىغىلغان هامىلدار ئاياللارنىڭ قورسىقىنى تەكشۈرگەندە قورساقتىن ناهايىتى چوڭ بولغان هامىلىنىڭ بېشى قولغا بىلىنىدۇ، باش بىلەن ئالدىن كەلگەن تۇغۇتتا هامىلە پەردىسى يېرىلغاندىن كېيىن بالىياتقۇ ئېغىزى تولۇق ئېچىلىپ بولغان بولسا جىنسىي يول ئارقىلىق تەكشۈرۈشتە خۇددى تىك ـ تاك توپقا ئوخشاش يۇمشاق بولغان هامىلىنىڭ بېشى ۋە نورمالسىز يوغان باش چاكلىرى بىلەن لىپىلداق (بۇلاقچە) قولغا ئۇرۇنىدۇ. ساغرا ئالدىن كەلگەن تۇغۇتتا بالىياتقۇ تۇۋىدىن ناهايىتى چوڭ بولغان هامىلىنىڭ بېشى قولغا ئۇرۇنمىسا هامىلىنىڭ تېنى تۇغۇلۇپ بولغاندىن كېيىن چىقىدىغان بېشىنىڭ تۇغۇلۇشى قىيىن بولغاندىلا ئاندىن هامىلىنىڭ بېشىغا سۇ يىغىلغانلىقى بىلىنىدۇ (11.12 ـ رەسىم).

دىئاگنوز ئاساسى:

1. تېپىك ئالامىتىگە قورساق قىسمى تەكشۈرۈش، جىنسىي يولنى تەكشۈرۈش نەتىجىسىگە ئاساسەن دىئاگنوز قويۇلىدۇ.

2. قوشۇمچە تەكشۈرۈش نەتىجىسىگە ئاساسەن دىئاگنوز قويۇلىدۇ.

ئۇلترا ئاۋازلىق دولقۇندا ۋە رېنتگېنده تەكشۈرۈپمۇ بىلگىلى بولىدۇ. مېڭىگە سۇ يىغىلغان هامىلىدە ئومۇرتقا تۆۋرىكى يېرىقى (11 .13 ـ رەسىم) قوشۇلۇپ كەلسە، باش سۇيىنى تەكشۈرگەندە، α ـ فېتوپىروتېئىن (ئالفا هامىلە ئاقسىلى) مىقدارى كۆرۈنەرلىك يۇقىرى بولىدۇ.

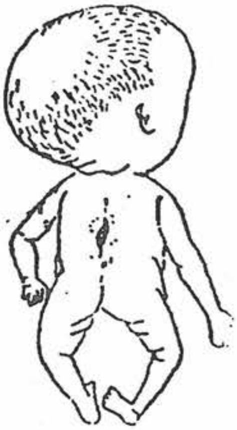
ئاقىۋىتى:

بۇ خىلدىكى هامىلدارلىقتا ئەگەر ئۆز ۋاقتىدا دىئاگنوز قويۇلمىسا ۋە ياخشى بىر تەرەپ قىلىنمىسا قىيىن تۇغۇت هەمدە بالىياتقۇ يېرىلىش كېلىپ چىقىدۇ. هامىلىنىڭ يېتىلىشى غەيرى شەكىللىك بولغانلىقتىن كۆپىنچىسى هايات كەچۈرەلمەيدۇ.

بىر تەرەپ قىلىش:

بى تەرەپ قىلىشتا ئانىنىڭ بىخەتەرلىكىنى ئاساس قىلىش پرىنسىپ قىلىنىدۇ. دىئاگنوز ئېنىقلانغان هامان هامىلىنى سۇنئىي ئۇسۇلدا چۈشۈرۈش لازىم.

بالىياتقۇ ئېغىزى 3 ~ 2 سانتىمېتىردىن ئارتۇق ئېچىلغاندا ئۇزۇن ئۇكۇل يېڭنىسىنى لىپىلداق ياكى چاك ئارقىلىق هامىلىنىڭ مېڭىسىگە سانجىپ كىرگۈزۈپ، مېڭە يولۇن سۇيۇقلىقى چىقىرىۋېتىلسە باشنىڭ كۆلىمى (هەجمى) كىچىكلەيدۇ ياكى بالىياتقۇ ئېغىزى پۈتۈنلەي ئېچىلغاندا باشنى تېشىش ئوپېراتسىيىسى ئېلىپ بېرىپ، باش قىسقۇچى بىلەن تارتىپ چىقىرىۋېلىنىدۇ. ئەگەر ساغرا ئالدىن كەلسە، ئارقىدىن چىقىدىغان هامىلە بېشىنى تېشىش ئوپېراتسىيىسى ئېلىپ بېرىلىپ، باش ئايلانمىسىنى كىچىكلىتىپ، ئوڭۇشلۇق تۇغدۇرىلىدۇ (11 .13 ـ رەسىم).



11 .13 ـ رەسىم. مېڭىسىگە سۇ يىغىلىش كېسىلىگە ئومۇرتقا يېرىقىنىڭ قوشۇلۇپ كېلىشى

3 . مېڭىسىز هامىلە

无 脑 胎 儿

wu nao tai er

تونۇش:

بۇ هامىلە يېتىلىشىنىڭ نورمالسىز بولىشى ئىچىدە ئەڭ كۆپ ئۇچرايدىغان غەيرى شەكىلنىڭ بىرى بولۇپ، كېلىنكىدا هامىلىنىڭ باش قىسمىدا بېشىنى يېپىپ تۇرغۇچى سۆڭەك بولماسلىق، مېڭە توقۇلمىسى سىرتقا چىقىپ قېلىش، كۆز قارچۇغى بىسمىغا ئۇچراپ سىرتقا چىقىپ قېلىش، ئومۇرتقا يېرىقى بولۇش قاتارلىق غەيرى شەكىللەر قوشۇلۇپ كېلىدۇ.

غان كېسەللىك.

سەۋەبى:

ئوز ۋقلاندۇرغۇچى قۇۋۋەتنىڭ ئاجىزلىشىشى سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

ئۇز ۋقلاندۇرغۇچى قۇۋۋەت ئاجىزلىغاندا بۇنىڭغا ماس ھالدا شەكىللەندۇرگۈچى قۇۋۋەتمۇ ئاجىزلاپ ھامىلە ئەزالىرىنىڭ ئاناتومىيىلىك ھالىتىدە كەمتۈكلۈك كېلىپ چىقىدۇ.

ئالامىتى:

ھامىلىنىڭ باش قىسمىدا بېشىنى يېپىپ تۇرغۇچى سۆڭەك بولمايدۇ، مېڭە توقۇلمىسى سىرتقا چىقىپ قالىدۇ (11. 14 ـ رەسىم). كۆز قارچۇغى بېسىمغا ئۇچرىغانلىقتىن كۆز قارچۇغى سىرتىغا چىقىپ قالىدۇ. ھامىلە ھايات كەچۇرەلمەيدۇ. كۆپىنچە بۇنداق ھامىلە ئۆلۈك تۇغۇلىدۇ ياكى تۇغۇلغاندىن كېيىن ناھايىتى تېزلا ئۆلۈپ كېتىدۇ.

دىئاگنوز ئاساسى:

14.11 ـ رەسىم.
مېڭىسىز ھامىلە

1. تېپىك ئالامىتىگە ئاساسەن دىئاگنوز قويىلىدۇ.
2. قوشۇمچە تەكشۈرۈش نەتىجىسىگە ئاساسەن دىئاگنوز قويۇلىدۇ.

ھامىلىنىڭ باش سۆڭىكى بولماي، مېڭە توقۇلمىسى سىرتقا چىقىپ قېلىش، كۆز قارچۇغى بېسىمغا ئۇچرىغانلىقتىن كۆز قارچۇغى سىرتىغا چىقىپ قېلىش ئەھۋاللىرى ئاساس قىلىنىدۇ.

جىنسىي يول ئارقىلىق تەكشۈرگەندە باش ئالدىن كەلگەن بولسا ئىگىز ـ پەس بولغان باش تۈۋى قولغا بىلىنىدۇ. ئەگەر مېڭىسىز ھامىلىگە قوشۇلۇپ باش سۈيى زىيادە كۆپ بولۇش قوشۇلۇپ كەلسە قورساق ھامىلدارلىق ئاي ساندىكىدىن چوڭ بولىدۇ. ئۇندىن باشقا باش سۈيىنى تەكشۈرگەندە α ـ فېتورپتوتېئىن كۆپىيىدۇ.

ئاقىۋىتى:

بۇ كېسەلدە ھامىلە ھايات كەچۇرەلمەيدۇ. ھەمىشە ھامىلە ئۆلۈك تۇغۇلىدۇ ياكى تۇغۇلغاندىن كېيىن ناھايىتى تېزلا ئۆلۈپ كېتىدۇ. كىلىنىكىدا كۆپىنچە باش سۈيى زىيادە كۆپ بولۇپ كېتىش ۋە ھامىلە ئورنى ناتوغرا بولۇش ھەتتا بالدۇر تۇغۇش قاتارلىقلار قوشۇلۇپ كېلىدۇ.

بىر تەرەپ قىلىش:

دىئاگنوز ئېنىقلانغاندىن كېيىن، دەرھال ھامىلە قېپىنى يىرىپ تۇغۇت ئىلگىرى سۈرۈلىدۇ ۋە ھامىلدارلىق بالدۇر ئاياقلاشتۇرىلىدۇ. مېڭىسىز ھامىلىنى تۇغۇش ئادەتتە قىيىن بولمايدۇ. ئەگەر ھامىلىنىڭ مۈرىسى زىيادە كەڭ بولۇپ تۇغۇلۇش قىيىنغا چۈشكەن چاغدا، ئوقۇەك سۆڭەكنى كېسىۋېتىش ئوپېراتسىيىسىنى ئېلىپ بېرىش لازىم.

ئۇيغۇر كىتاب تور بېكىتى
www.uyghurkitap.com

ئون ئىككىنچى باب ھامىلدارلىقتا قوشۇلۇپ كېلىدىغان كېسەللىكلەر

妊娠合并疾病
ren chen he bing ji bing

ھامىلدارلىقتا باشقا ئەزا كېسەللىكلىرى (ھامىلدارلىق كەلتۈرۈپ چىقارغان) قوشۇلۇپ كەلسە، ھامىلدارلىقتا قوشۇلۇپ كەلگەن كېسەللىكلەر دەپ ئاتىلىدۇ.

§ 1 . ھامىلدارلىقتا قوشۇلۇپ كەلگەن يۈرەك كېسىلى

妊娠合并心脏病
ren chen he bing xin zang bing

ھامىلدار ـ تۇغۇتلۇق ئاياللارنىڭ ئۆلۈپ كېتىشىدىكى تۆت چوڭ سەۋەب تۇغۇتتا قان كېتىش، چىللە مەزگىلىدىكى يۇقۇملىنىش، ھامىلدارلىق تۇتقاقلىقى ۋە ھامىلدارلىقتا قوشۇلۇپ كەلگەن يۈرەك كېسىلى بولۇپ، ھامىلدارلىقتا قوشۇلۇپ كەلگەن يۈرەك كېسىلى ھامىلدار ـ تۇغۇتلۇق ئاياللارنىڭ ئۆلۈپ كېتىشىگە سەۋەب بولىدىغان مۇھىم سەۋەبلەرنىڭ بىرىدۇر. شۇڭا يۈرەك كېسىلى بار ئاياللارغا بولغان پەرۋىشنى كۈچەيتىپ، يۈرەك زەئىپلىشىشنىڭ پەيدا بولۇشىنى تىزگىنلەپ، ئانا ـ بالىلارنىڭ ئۆلۈش نىسبىتى ئازايتىش لازىم. ھامىلدارلىقتا يۈرەك كېسىلىنىڭ قوشۇلۇپ كېلىشىدە زور كۆپچىلىكى رېماتىزىم خاراكتېرلىك يۈرەك كېسىلى بولۇپ، تەخمىنەن %70 نى ئىگىلەيدۇ. ئۇندىن قالسا تۇغما يۈرەك كېسىلى ۋە باشقا يۈرەك كېسەللىكلىرى تۇرىدۇ.

1. ھامىلدارلىق، تۇغۇت ۋە چىللە مەزگىللىرىنىڭ يۈرەككە بولغان تەسىرى

1) ھامىلدارلىق مەزگىلى.

ھامىلىنىڭ ئۆسۈپ يېتىلىش ئېھتىياجىغا ماسلىشىش ئۈچۈن، ھامىلدارلىق دەۋرىدە ئانىنىڭ قان سىغىمچانلىقى %30~%50 گىچە كۆپىيىپ ھامىلدارلىقنىڭ 34 ~ 32 ھەپتىلىرىدە ئەڭ يۇقىرى پەللىگە كۆتۈرىلىدۇ. قاننىڭ يۈرەكتىن چىقىرىلىش مىقدارى %30~20 گىچە كۆپىيىپ، يۈرەك سوقۇشىمۇ تېزلىشىدۇ، بالىياتقۇ چوڭىيىپ، دىئافراگ-

منى كۆتۈرۈپ، يۈرەكنىڭ ئورنىنى ئۆزگەرتكەچكە چوڭ قان تومۇرلارمۇ ئەگرى ـ بۈگرىلىشىپ تولغۇشىدۇ. يۇقىرىقى ئامىللار سەۋەبىدىن هامىلدارلىقنىڭ 8 ـ ئايلىرىدا يۈرەكنىڭ خىزمىتى ئېغىرلىشىدۇ. 36 ـ هەپتىلىرىدىن كېيىن بارا ـ بارا تۆۋەنلەيدۇ. تۇغۇتتىن كېيىنكى تۆت هەپتە ئەتراپىدا ئەسلىگە كېلىدۇ. ئۇندىن باشقا بۇ مەزگىلدە ئوكسىگېننىڭ سەرپىيات مىقدارى ئېشىش، بەدەندىكى سۇ ۋە ناترىينىڭ يىغىلىشى، بەدەننىڭ ئېغىرلىقى ئېشىش، بالا هەمرىيىدە قان ئايلىنىشنىڭ شەكىللىنىشى يەنىلا يۈرەكنىڭ يۈكىنى ئېغىرلاشتۇرۇۋېتىدۇ.

2) تۇغۇت مەزگىلىدە.

تۇغۇتنىڭ بىرىنچى دەۋرىدە بالىياتقۇ هەرقېتىم قىسقارغاندا ئەتراپ قان ئايلىنىشنىڭ قارشىلىق كۈچى ۋە يۈرەككە قايتقان قان مىقدارى ئاشىدۇ. تۇغۇتنىڭ ئىككىنچى دەۋرىدە دىئافىراگما، قورساق مۇسكۇلى ۋە داس سۆڭەك تۈۋىدىكى مۇسكۇللارنىڭ هەممىسى خىزمەتكە قاتنىشىپ يۇقىرىقى ئۆزگىرىشنى تېخىمۇ كۈچەيتىۋېتىدۇ. بۇ چاغدا ئۆپكە ئىچىدىكى قان سىقىپ چىقىرىلىپ، ئوڭ يۈرەك دالانچىسى تولۇپ جىددىيلىشىدۇ. ئىنجىقلاپ قورساق بېسىمى ئاشقاندا، ئىچكى ئەزالاردىكى قان يۈرەككە قاراپ ئاقىدۇ. شۇنىڭ ئۈچۈن ئىككىنچى تۇغۇت باسقۇچىدىكى يۈرەكنىڭ ۋەزىپىسى ئىنتايىن ئېغىرلىشىپ كېتىدۇ. ئۈچىنچى دەۋرىدە، تۇغۇتنىڭ هامىلە تۇغۇلغاندىن كېيىن بالىياتقۇ كىچىكلەپ قورساق بوشلۇقىنىڭ ئىچكى بېسىمى بارغانسېرى تۆۋەنلەيدۇ. قان ئىچكى ئەزالار قان تومۇرلىرى ساھەسىگە قاراپ ئاقىدۇ ياكى تۇغۇتتىن كېيىنكى بالىياتقۇنىڭ قىسقىرىشى تۈپەيلىدىن زور مىقداردىكى قان بالىياتقۇ قان كاۋىكىدىن قان ئايلىنىشقا كىرىپ، يۈرەكنىڭ خىزمىتىنى تۇيۇقسىز ئېغىرلاشتۇرۇۋېتىدۇ. بۇنىڭ بىلەن ئاسانلا يۈرەك زەئىپلىشىش پەيدا بولىدۇ.

3) چىللە مەزگىلى.

تۇغۇتتىن كېيىنكى بىر هەپتە ئىچىدە بولۇپمۇ 3 ~ 1 كۈن ئىچىدە تۇغۇتلۇق ئايالنىڭ بەدىنىدىكى يىغىلىپ قالغان زور مىقداردىكى سۇلار تېزلىكتە قان ئايلىنىشقا كىرىپ بۆرەك ۋە تېرە ئارقىلىق سىرتقا چىقىرىلىدۇ. شۇڭا تۇغۇتتىن كېيىن يۈرەكنىڭ خىزمىتى يەنىلا ئىنتايىن ئېغىر بولىدۇ.

قىسقىسى، هامىلدارلىقنىڭ 24 ~ 32 ـ هەپتىلىرى، تۇغۇت ۋاقتىدا ۋە تۇغۇتتىن كېيىنكى دەسلەپكى ئۈچ كۈن ئىچىدە يۈرەك كېسىلى بولغان هامىلدار ئاياللار ۋە تۇغۇتلۇق ئاياللاردا يۈرەك زەئىپلىشىش ئوڭاي پەيدا بولىدىغان ۋاقىت هېسابلىنىدۇ. شۇڭا داۋالاش، كۈتۈش جەريانىدا هوشيارلىقنى ئالاهىدە ئاشۇرۇش لازىم.

2. يۈرەك كېسىلىنىڭ هامىلدارلىققا بولغان تەسىرى

ئەگەر يۈرەكتە زەئىپلىشىش پەيدا بولسا ئوكسىگىن يېتىشمەسلىك سەۋەبىدىن چالا تۇغۇش، هامىلىنىڭ بالىياتقۇ ئىچىدە تۇنجۇقىشى، بويىدىن ئاجراش، هامىلىنىڭ ئۆسۈشى

ئۇيغۇر كىتاب تورى www.uyghurkitap.com

ياخشى بولماسلىق، ھەتتا ھامىلىنىڭ ئۆلۈپ كېتىش ئەھۋاللىرى كۆرىلىدۇ.

دىئاگنوز ئاساسى:

كېسەللىك تارىخى ـ بەدەن بەلگىلىرى ۋە يۈرەك ئېلېكتىر رەسىمىدە تەكشۈرۈش، ئۇلترا ئاۋاز دولقۇنىدا ۋە رېنتگېن نۇرىدا تەكشۈرۈش نەتىجىسىگە ئاساسەن دىئاگنوز قويىلىدۇ.

ئاقىۋىتىگە تەسىر كۆرسىتىدىغان ئامىللار:

ئاقىۋىتىنىڭ قانداق بولۇشى يۈرەكنىڭ ئورۇن بېسىپ ئىشلەش ئىقتىدارىنىڭ دەرىجىسى ۋە قوشۇلۇپ كەلگەن كېسەللىكلەرنىڭ بار ـ يوقلىقى قاتارلىق ئامىللار بىلەن مۇناسىۋەتلىك بولىدۇ.

يۈرەكنىڭ ئورۇن بېسىپ ئىشلەش ئىقتىدارى تۆت دەرىجىگە بۆلىنىدۇ.

Ⅰ دەرىجە: ئادەتتىكى جىسمانىي ھەرىكەتلەر چەكلىمىگە ئۇچرىمايدۇ. كۈندىلىك خىزمەتلەردە بىئاراملىق ھېس قىلىنمايدۇ.

Ⅱ دەرىجە: ئادەتتىكى جىسمانىي ئەمگەك قىلغاندا يۈرىكى سېلىپ، دېمى سىقىلىدۇ، دەم ئالغاندىن كېيىن يوقىلىدۇ.

Ⅲ دەرىجە: ئادەتتىكى جىسمانىي ھەرىكەتلەر كۆرۈنەرلىك چەكلىمىگە ئۇچرايدۇ. يەنى كۈندىلىك جىسمانىي ھەرىكەتتىمۇ ئازراق ھەرىكەتلەنسە ھارغىنلىق ھېس قىلىدۇ. يۈرەك سېلىپ، نەپەس سىقىلىدۇ، بۇ دەم ئالغاندىن كېيىنمۇ ياخشىلانمايدۇ ياكى يەڭگىل دەرىجىدە يۈرەك زەئىپلىشىش ئىپادىلىرى بولمىسىمۇ يۈرەك زەئىپلىشىش تارىخى بولىدۇ.

Ⅳ دەرىجە: جىسمانىي ئەمگەك قىلىش قابىلىيىتىنى پۈتۈنلەي يوقىتىپ دەم ئالغاندىمۇ يۈرەك سېلىش، نەپەس سىقىلىش ۋە يۈرەك زەئىپلىشىشنىڭ ئىپادىلىرى ئېنىق بولىدۇ.

يۈرەك خىزمىتى Ⅰ ، Ⅱ دەرىجىلىك بولغانلارنى ئادەتتە قاتتىق كۆزىتىش ئارقىلىق ھامىلدارلىقنى داۋاملاشتۇرۇشقا بولىدۇ. Ⅲ دەرىجىلىك بولغانلاردا يۈرەك زەئىپلىشىش روشەن ھالدا ئاشىدۇ. Ⅳ دەرىجىلىك بولغانلاردا پۈتۈنلەي يۈرەك زەئىپلىشىش كېتىدۇ.

ھامىلدارلىق مەزگىلىدە يەنە كەم قانلىق، يۇقىرىقى نەپەس يولىنىڭ يۇقۇملىنىشى، ھامىلدارلىقتىن زەھەرلىنىش كېسىلى ياكى يۈرەك قېرىنچىسى تالالىرىنىڭ تىترىشى، رېماتىزىم كېسىلى قوزغىلىش قاتارلىقلار قوشۇلۇپ كەلسە، بۇلارنىڭ ھەممىسى يۈرەك زەئىپلىكىنىڭ پەيدا بولۇشىنى ئىلگىرى سۈرىدۇ.

كېسەلنىڭ ياش قورامى چوڭراق، كۆپ قېتىم ھامىلدار بولغان، يۈرەك دائىرىسى چوڭايغان، ئىلگىرى يۈرەك زەئىپلىشىش كېسىلىگە گىرىپتار بولغان ياكى روھىي ھالىتى جىددىي بولۇپ مۇۋاپىق بىرتەرەپ قىلىنمىغان بولسىمۇ، يۈرەك زەئىپلىكىنىڭ پەيدا بولۇشى-

نى ئىلگىرى سۈرۈپ، ناچار ئاقىۋەتنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

بىرتەرەپ قىلىش:

ھامىلىدارلىقتا قوشۇلۇپ كەلگەن يۈرەك كېسىلىنى ئادەتتە تۇغۇت بۆلۈمى بىلەن ئىچكى كېسەللىكلەر بۆلۈمىنىڭ ماسلىشىشى ئارقىلىق بىرتەرەپ قىلىش لازىم.

1. ھامىلىدار بولمىغان دەۋرى.

يۈرەك كېسىلىگە گىرىپتار بولغان ئاياللارغا پىلانلىق تۇغۇت تەربىيىسىنى ياخشى ئىشلەش، ھەمدە ھامىلىدارلىق، تۇغۇت، چىللە مەزگىلىنىڭ يۈرەككە بولغان تەسىرىنى ياخشى چۈشەندۈرۈش كېرەك.

يۈرەكنىڭ خىزمىتى I ، II دەرىجە بولغاندا، ئەگەر 2 ـ 1 پەرزەنتى بولسا ياكى ئىلگىرى يۈرەك زەئىپلىشىش كېسىلىگە گىرىپتار بولغان بولسا، ھامىلىدارلىقتىن ساقلىنىش ياكى تۇغماسلىق ئوپېراتسىيىسىنى قىلدۇرۇشقا سەپەرۋەر قىلىش لازىم ياكى كېسەللىك ئەھۋالىغا دىققەت قىلغان ئاساستا ھامىلىدار بولسا بولىدۇ. III دەرىجە بولسا ھامىلىدارلىق دەۋرىدە ئوڭايلا يۈرەك زەئىپلىشىش پەيدا بولىدۇ. IV دەرىجىدە بولغانلار يۈرەك زەئىپلىشىش ھالىتىدە تۇرغاچقا ئۇلار ھامىلىدار بولۇشقا بولمايدۇ. ھامىلىدار بولۇشقا بولمايدىغانلار ھامىلىدارلىقتىن قەتئىي ساقلىنىشى، يۈرەك خىزمىتى ياخشىلانغاندىن كېيىن ھامىلىدار بولۇشنى ئويلىشىشى كېرەك. ئەگەر بالىلىرى بار بولسا تۇغماسلىق ئوپېراتسىيىسىنى ئىشلىتىش لازىم.

2. ھامىلىدارلىق دەۋرى.

ئەگەر يۈرەك خىزمىتى I ، II دەرىجە بولۇپ ھەم پەرزەنتى بولمىسا، قاتتىق كۆزىتىش ئارقىسىدا ھامىلىدارلىقنى داۋاملاشتۇرسا بولىدۇ. لېكىن قەرەللىك ھالدا تەكشۈرتۈپ تۇرۇش لازىم. ئالتە ئايلىقتىن ئىلگىرى ھەر ئىككى ھەپتىدە بىر قېتىم، ئالتە ئايلىقتىن كېيىن ھەر ھەپتىدە بىر قېتىم تەكشۈرتۈپ تۇرۇش لازىم. يۈرەك زەئىپلىكىنىڭ دەسلەپكى ئىپادىلىرىگە دىققەت قىلىش، ئۆز ۋاقتىدا يۇقىرى نەپەس يولى يۇقۇملىنىش، كەم قانلىق، ئاخىرقى مەزگىلدىكى ھامىلىدارلىقتىن زەھەرلىنىش قاتارلىق كېسەللىكلەرنىڭ ئالدىنى ئېلىش ۋە ئۇنى داۋالاش، جىسمانىي ئەمگەك قىلىشتىن ساقلىنىش، مۇۋاپىق دەم ئېلىش، تۇزسىز تاماق ئىستېمال قىلىش، بەدەن ئېغىرلىقىنىڭ زىيادە ئېشىپ كېتىشىنىڭ ئالدىنى ئېلىش، زىيادە ئاچچىقلانماسلىق، زىيادە ھاياجانلانماسلىق، تەركىبىدە ۋىتامىن C ، ۋىتامىن B_1 كۆپ بولغان ۋە قان كۆپەيتىدىغان يېمەكلىكلەر ۋە دورىلارنى ئىستېمال قىلىش، ھەمدە ئەۋرىشىم شەربىتى، خېمىرى مەرۋايىت، ئەرقى گاۋزىبان، خېمىرى گاۋزىبان، جەۋھىرى مۇپەررىھ ئەبرىشىم قاتارلىق دورىلارنى ئەمەلىي ئەھۋالغا قاراپ تاللاپ ئىستېمال قىلىش، تۇغۇت ۋاقتىدىن ئىككى ھەپتە ئىلگىرى بالىنىستا يېتىپ تۇغۇتنى كۈتۈش. يۈرەك زەئىپلىكى III ، IV دەرىجە بولغانلارنى ئۆز ۋاقتىدا بالنىسقا ئېلىپ داۋالاش، ئەگەر ھامىلىدارلىقنىڭ

www.uyghurkitap.com
ئۇيغۇر كىتاب تورى

3 ـ ئېيى ئىچىدە بولسا دورا بىلەن يۈرەك زەئىپلىكىنى تېزگىنلىگەندىن كېيىن، سۈنئىي ئۇسۇل بىلەن بويىدىن ئاجرىتىش ئوپېراتسىيىنى ئىشلەش لازىم.

3. تۇغۇت دەۋرى.

پرىنسىپ بويىچە جىنسىي يولدىن تۇغدۇرۇش لازىم ياكى بىمارنىڭ ئەمەلىي ئەھۋالىغا ئاساسەن قورساقنى يېرىپ تۇغدۇرۇشنى ئويلىشىش لازىم. يۈرەك زەئىپلىشىش ئەھۋالى ئېغىر بولغاندا باشقا جىددىي قۇتقۇزۇش دورىلىرى ئىشلىتىلىدۇ.

دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

ئىچكى كېسەللىكلەر بۆلۈمىدە يۈرەك كېسىلىنى كۈتۈش قائىدىلىرىگە ئاساسەن كۈتكەندىن باشقا يەنە تۆۋەندىكى نۇقتىلارغا دىققەت قىلىش كېرەك.

1. روھىي جەھەتتىكى كۈتۈش: بىمارنىڭ روھىي ھالىتى كېسەللىكنىڭ ئاقىۋىتى بىلەن زىچ مۇناسىۋەتلىك، شۇڭا روھىي جەھەتتىن ئۆزىنى ساغلام تۇتۇش، جىددىيلىكنى ۋە قورقۇشنى تۈگىتىپ، سالامەت تۇغۇش ئىرادىسىنى تىكلەش لازىم.

2. دەم ئېلىش جەھەتتە: ياتاقنىڭ تىنچلىقى ۋە ھاۋاسىنىڭ ساپلىقىنى ساقلاش، ياخشى بولغان دەم ئېلىش مۇھىتىنى ھازىرلاش، مۇۋاپىق ئۇخلاشقا كاپالەتلىك قىلىش يەنى كۈندىلىك ئۇخلاش ۋاقتى 10 سائەتتىن ئاز بولماسلىقى، دائىم يېنىچە يېتىش، يۈرەك زەئىپلىشىش پەيدا بولغاندا كارۋاتتىن مۇتلەق چۈشمەسلىك، يېرىم ئولتۇرغان ھالەتتە يېتىش ياكى كارىۋاتتا يۆلىنىپ ئولتۇرۇش، كېسەلنىڭ كۆپ سۆزلىشىنى ۋە كېسەل يوقلىغۇچىلارنى مۇۋاپىق ھالدا چەكلەش لازىم.

3. يېمەك ـ ئىچمەك جەھەتتە: تۇزى كەم، ئوڭاي ھەزىم بولىدىغان، ئىدىقلاش تەسىرى بولمىغان، ۋىتامىنلىق يېمەكلىكلەرنى كۆپرەك ئىستېمال قىلىش، تاماقنى ئاز ۋە كۆپ قېتىم يېيىش، قەۋزىيەتنىڭ ئالدىنى ئېلىش لازىم.

4. تۇغۇتتىن ئىلگىرى تۇغۇت بەلگىلىرىگە دىققەت قىلىش، ھەر 6 ~ 4 سائەتتە ھامىلىنىڭ يۈرەك سوقۇشىنى بىرقېتىم تىڭشاپ تۇرۇش، تۇغۇت ۋاقتىدا بىمارنىڭ تومۇر سوقۇشى، نەپەس ھەرىكىتى ۋە قان بېسىمىنى قاتتىق كۆزىتىش ھەمدە ھەر 30 ~ 15 مىنۇتتا بىر قېتىم ئۆلچەپ تۇرۇش، ئەگەر يۈرەك زەئىپلىشىش بەلگىلىرى كۆرۈلسە، دەرھال ئوكسىگېن پۈركۈش، يۈرەكنى كۈچەيتكۈچى دورىلارنى ئىشلىتىپ، ئۆرە ئولتۇرغۇزۇش لازىم.

ئوپېراتسىيە سايمانلىرىنى ۋە ئانا ـ بالىنى جىددىي قۇتقۇزۇش بۇيۇملىرىنى تەييارلاپ قويۇش لازىم. ھامىلە تۇغۇلۇپ بولغاندىن كېيىن، قورساققا قۇم خالتىنى قويۇش ياكى قورساقنى تېڭىۋېتىش (ئۇزۇن بولغاندا 24 سائەت) لازىم.

5. چىللە دەۋرىدىكى كۈتۈش: تۇغۇتتىن كېيىن يۈرەك كېسىلىنى كۈتۈشتىن سىرت، بالىياتقۇنىڭ قىسقىرىش، جىنسىي يولدىن قان كېلىش ئەھۋالى قاتارلىقلارنى كۆزىتىش ۋە

يۇقۇملىنىشنىڭ ئالدىنى ئېلىش. بالا ئېمىتىشۋاتقان ئاياللار ئەمچەكنىڭ ئىسلىپ كېتىشىدىن ۋە زىيادە چارچاشتىن ساقلىنىشى. بۆرەك خىزمىتى Ⅲ ، Ⅳ دەرىجىلىك بولغانلار بالا ئېمىتمەسلىكى لازىم.

§ 2 . ھامىلىدارلىقتا قوشۇلۇپ كەلگەن يۇقۇملۇق ئۆتكۈر جىگەر ياللۇغى

姓娠合并急性病毒性肝炎
ren chen he bing ji xing bing du xing gan yan

ھامىلىدارلىق دەۋرىدە يۇقۇملۇق ئۆتكۈر جىگەر ياللۇغى قوشۇلۇپ كەلگەندە، ئاسانلا جىگەردە نىكرۇزلىنىشنى پەيدا قىلىپ ئانا ـ بالىنىڭ ھاياتىغا ئېغىر دەرىجىدە تەسىر كۆرسىتىدۇ.

1. ھامىلىدارلىق ۋە تۇغۇتنىڭ جىگەر ياللۇغىغا بولغان تەسىرى:

ھامىلىدارلىق دەۋرىدە ئانىنىڭ ئۇزۇقلۇق سەرپىياتى كۆپ بولۇپ، كاربون ۋە سۇ بىرىكمىلىرىنىڭ ئالمىشىشى كۈچىيىپ، جىگەرنىڭ يۈكى ئېغىرلىشىدۇ. شۇڭا كېسەلگە نىسبەتەن قارشىلىق كۈچى ئاجىزلىشىپ، ئوڭايلا يۇقۇملۇق جىگەر ياللۇغىنى پەيدا قىلىدۇ. ھامىلىدارلىقنىڭ ئاخىرقى دەۋرىدە يۇقۇملۇق جىگەر ياللۇغى ئېغىر دەرىجىدىكى جىگەر ياللۇغىغا تەرەققىي قىلىپ جىگەرنىڭ نىكروزلىنىشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. تۇغۇت جەرياـنىدا جىگەرنىڭ يۈكى تېخىمۇ ئېغىرلىشىپ، كېسەللىك ئەھۋالى تېخىمۇ ئېغىرلىشىدۇ.

2. جىگەر ياللۇغىنىڭ ھامىلىدارلىققا ۋە تۇغۇتقا بولغان تەسىرى:

1. ئانىغا بولغان تەسىرى: ھامىلىدارلىقنىڭ دەسلەپكى دەۋرىدە قوشۇلۇپ كەلگەن جىگەر ياللۇغى سىزىكنى ئېغىرلاشتۇرۇپ قويىدۇ. ھامىلىدارلىقنىڭ كېيىنكى دەۋرىدە قوـشۇلۇپ كەلگەن جىگەر ياللۇغى ھامىلىدارلىقتىكى يۇقىرى قان بېسىم يىغىندى ئالامىتى (ھامىلىدارلىقتىن زەھەرلىنىش) نى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. جىگەر ياللۇغى بولغانلارنىڭ قان ئۇيۇش خىزمىتى ياخشى بولمىغاچقا تۇغۇتتىن كېيىن ئاسانلا قاناشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

2. ھامىلىگە بولغان تەسىرى: جىگەر ياللۇغى جاراسىمى بالا ھەمرىيى ئارقىلىق ھامىلىگە ئۆتۈپ، ھامىلىدە يۇقۇملىنىشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىپ، چالا تۇغۇش، ھامىلە ئۆلۈپ قېلىش، ئۆلۈك تۇغۇش ۋە يېڭى تۇغۇلغان بوۋاقلارنىڭ ئۆلۈشىنى پەيدا قىلىدۇ. بەزىدە جىگەر ياللۇغى جاراسىمى ھامىلىنىڭ غەيرىلىكىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىشى مۇمكىن.

ئالدىنى ئېلىش:

ئوزۇقلۇقنى كۈچەيتىش، شەخسى تازىلىق ۋە مۇھىت تازىلىقىغا دىققەت قىلىش، جىگەر

ئۇيغۇر كىتاب تورىبېكىتى www.uyghurkitap.com

كېسەلنى بىلەن ئۇچراشقان تارىخى بولغانلارغا گامما شارچە ئاقسىلى (Globulinom — γ) ۋە بالا ھەمرىيى شارچە ئاقسىلى (Globulinum pkacentas) نى ئۆز ۋاقتىدا ئوكۇل قىلىش لازىم.

جىگەر ياللۇغىنىڭ ھامىلىدارلىققا قوشۇلۇپ كەلگەنلىكى سېزىلگەن ھامان، كېسەللىك ئەھۋالىنىڭ ئېغىرلىشىپ كېتىشى ۋە باشقا كىشىلەرگە يۇقۇشتىن ساقلىنىش ئۈچۈن ئامال بار بالدۇر دىئاگنوز قويۇپ، بالدۇر داۋالاش ۋە بالدۇر ئايرىۋېتىش لازىم. ئەڭ ياخشىسى ھامىلىدارلىقتىن ساقلىنىش لازىم.

داۋالاش:

1. كېسەلنى ئايرىۋېتىش ۋە ئۆز ۋاقتىدا داۋالاش.

ھامىلىدارلىق دەۋرىدە يۇقۇملۇق كېسەللىكلەر بۆلۈمىدە ياتقۇزۇپ، تۇغۇت باشلانغاندىن كېيىن تۇغۇت بۆلۈمىگە يۆتكەپ، تۇغۇت بۆلۈمىنىڭ مەخسۇس ئايرىش ئۆيىگە ئورۇنلاشتۇرۇش ياكى ئايرىم تۇغدۇرۇش ئۆيىگە ئورۇنلاشتۇرۇش لازىم. يېتىپ دەم ئېلىش، ماي مىقدارى ئاز ئوزۇقلۇق بىلەن ئوزۇقلىنىش، كۆپ مىقداردا ۋىتامىنلارنى ۋە گىلكوزىلارنى بېرىش ھەمدە ئەرقى كاسنە، كاسنە ئوكۇلى، جەۋھىرە دىنار، دىنار شەربىتى، بۇزۇرى شەربىتى، ئەرقى بەديان، ئەرقى شوخلا، ئەرقى كاكنەچ قاتارلىق دورىلارنى ئەھۋالغا قاراپ، تاللاپ ئىشلىتىش لازىم.

2. تۇغۇت بۆلۈمىدە بىرتەرەپ قىلىش.

1) ھامىلىدارلىقنىڭ دەسلەپكى دەۋرىدە «جىگەر ياللۇغى» دەپ ئېنىق دىئاگنوز ئېنىقلانغاندىن كېيىن، سۈنئىي ئۇسۇلدا بالىنى چۈشۈرۈش لازىم. كېسەللىك ئەھۋالى ئېغىرراق بولغانلارنى ·پائال داۋالاپ، كېسەللىك ئەھۋالى ياخشىلانغاندىن كېيىن، ·ھامىلىنى شۇمۇرۇش ئوپېراتسىيىسى ئىشلەش لازىم.

2) ھامىلىدارلىقنىڭ ئوتتۇرا ۋە كېيىنكى دەۋرىدە كېسەللىك ئەھۋالىنىڭ ئېغىرلىشىپ كېتىشىدىن ساقلىنىش ئۈچۈن ھامىلىدارلىقنى ئوتتۇرا يولدا توختاتمىسىمۇ بولىدۇ. ئەگەر جىگەر ياللۇغىنى داۋالىسىمۇ ئۈنۈمى بولمىسا، بالىنى چۈشۈرۈشنى ئويلىشىپ كۆرۈش لازىم.

تۇغۇت ۋە چىللە دەۋرىدە قاناش ۋە يۇقۇملىنىشنىڭ ئالدىنى ئېلىش، تۇغۇت ۋاقتىغا ئاز قالغاندا ۋىتامىن K نى 10mg دىن كۈنىگە 2 ~ 1 قېتىم مۇسكۇلدىن ئوكۇل قىلىش، تۇغۇت باشلانغاندىن كېيىن 10mg نى ۋېنادىن ئاستا تېمىتىش لازىم. ئۇندىن باشقا قان بېرىشكە تەييارلىق قىلىش، ئامال بار جىنسى يولدىن تۇغدۇرۇش لازىم. زۆرۈر تېپىلغاندا، قان بېرىش بىلەن بىللە تولغاق كەلتۈرگۈچى دورىلارنى ئىشلىتىش ياكى ئەمەلىي ئەھۋالغا ئاساسەن قورساقنى يېرىپ تۇغدۇرۇش ئوپېراتسىيىنى ئىشلەش، تۇغۇت جەريانىدا مىكروپسىز مەشغۇلاتقا ئالاھىدە ئەھمىيەت بېرىش لازىم. تۇغۇتتىن كېيىن ئەرقى چۆبچىن، ئىترىفىل چۆبچىن، ئەرقى شوخلا، ئەرقى كاكنەچ قاتارلىق ياللۇغ قاقتۇرغۇچى دورىلارنى تاللاپ

ئىشلىتىش، يېڭى تۇغۇلغان بوۋاقنىڭ كىندىك قېنىدىكى B تىپلىق جىگەر ياللۇغىنىڭ يۇزە ئانتىگىنىنى تەكشۈرۈش لازىم.

دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

بىمارنى ئايرىش تەدبىرلىرىنى قوللىنىپ، گىرەلىشىپ يۇقۇملىنىشنىڭ ئالدىنى ئېلىش، تېببى خادىملار كېسەل بىلەن ئۇچراشقاندا تېخىمۇ دىققەت قىلىش، بىمارنىڭ قاچا - قۇچا، تەرەت قاچىلىرىنى ئايرىش ۋە دېزىنفېكسىيىلەپ تۇرۇش، ھەرخىل چىقىرىندىلارنى قاتتىق دېزىنفېكسىيىلەپ بىرتەرەپ قىلىش، تۇغدۇرۇشتا ئىشلەتكەن سايمانلارنى قايتا ئىشلىتىشكە توغرا كەلگەندە قاتتىق دېزىنفېكسىيىلەپ، ئاندىن ئىشلىتىش لازىم. يېڭى تۇغۇلغان بوۋاقنى ئەمگۈزۈشكە بولمايدۇ ھەمدە بۇنىڭ ئۈچۈن سۈت قايتۇرۇش ئۇسۇلى قوللىنىلىدۇ. لېكىن سۈت قايتۇرۇشقا ئانىلىق ھورمون دورىلىرىنى ئىشلىتىشكە بولمايدۇ. بۇنىڭ ئۈچۈن ئەمچەك- نى شور بىلەن تېڭىش قاتارلىق ئۇسۇللار قوللىنىلىدۇ ھەمدە بوۋاقنى ئانىسىدىن ۋە باشقا يېڭى تۇغۇلغان بوۋاقتىن تۆت ھەپتە ئايرىپ بېقىش، شارائىت يار بەرسە B تىپلىق جىگەر ياللۇغى ئۇزە ئانتىگىنىغا قارشى ئىممونىتلىق شارچە ئاقسىلنى ئوكۇل قىلىش لازىم. ئانىنىڭ يېمەكلىكىگە مۇۋاپىق مىقداردا شاپتۇل، تاۋۇز، سەۋزە قاتارلىقلارنى بېرىش لازىم.

ئۇيغۇر كىتاب تورى www.uyghurkitap.com

ئون ئۇچىنچى باب تۇغۇت دەۋرىدە قوشۇلۇپ كېلىدىغان كېسەللىكلەر

分 娩 期 并 发 症

fen mian qi bing fa zheng

1 § . ھامىلە قېپىنىڭ بالدۇر يېرىلىشى

胎 膜 早 破

tai mo zao po

تونۇش:

تۇغۇت باشلىنىشتىن بۇرۇن ھامىلە قېپىنىڭ يېرىلىشى ھامىلە قېپىنىڭ بالدۇر يېرىلىشى دەپ ئاتىلىدۇ. بۇ كۆپ نىسبەتەن ئۇچرايدۇ.

سەۋەبى:

1. ھامىلىنىڭ ئالدىن كەلگەن قىسمى نورمال ھالدا داسقا كىرەلمەسلىك سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

مەسىلەن: باش بىلەن داس ماس كەلمەسلىك، ھامىلە ئورنىنىڭ نورمالسىز بولىشى، داس تار بولۇش قاتارلىق ئامىللار ھامىلە قېپىنىڭ بالدۇر يېرىلىشىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

2. باش سۇيىنىڭ كۆپ بولىشى، زور ھامىلە، قوشكېزەك ھامىلىدارلىق قاتارلىق كېسەللىكلەر بالىياتقۇ بوشلۇقى بېسىمىنى زىيادە يۇقۇرىلىتىپ، ھامىلە قېپىنىڭ بالدۇر يېرىلىشىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

3. بالىياتقۇ بوينىدىكى كېسەللىك ئۆزگىرىشلىرى تەسىرىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

مەسىلەن: سوزۇلما خاراكتېرلىك بالىياتقۇ بوينى ياللۇغى، بالىياتقۇ بوينى يوغىناش، بالىياتقۇ بوينى قېتىپ قېلىش ياكى بالىياتقۇ بوينى زەخمىلەنگەندىن كېيىنكى غەيرى شەكىل قاتارلىقلار ھامىلە قېپىنىڭ بالدۇر يېرىلىشىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

4. ھامىلە قېپىنىڭ ئۆزىدىكى كېسەللىك ئۆزگىرىشلەر ۋە ۋىتامىن C كەم بولۇش، ھامىلە قېپى يۇقۇملىنىش قاتارلىقلار ھامىلە قېپىنىڭ ئېلاستىكىلىقىنى تۆۋەنلىتىپ (ھامىلە قېپىنىڭ چىدامچانلىقى تۆۋەنلەش) چۈرۈكلىكىنى ئاشۇرىدۇ. بۇنىڭ بىلەن ئاسانلا ھامىلە قېپىنىڭ بالدۇر يېرىلىشىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

5. هامىلدارلىقنىڭ ئاخىرقى مەزگىلىدە جىنسىي مۇناسىۋەت قىلىشمۇ هامىلە قېپە-
نىڭ يېرىلىشىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

ئالامىتى:

هامىلدارلىقنىڭ ئاخىرقى مەزگىلىدە ياكى تۇغۇتنىڭ دەسلەپكى مەزگىلىدە تۇغۇتلۇق ئايالنىڭ ئۆزىگە جىنسىي يولىدىن سۇ ئېقىپ چىققانلىقى بىلىنىدۇ. ئەگەر سۇدا ئۇششاق ياغ پارچىلىرى كۆرۈلسە، بۇنىڭغا دىئاگنوز قويۇشقا بولىدۇ. تەكشۈرگەن چاغدا هامىلىنىڭ بېشىنى يۇقىرىغا ئىتتەرگەندە ياكى بالىياتقۇ تۈۋىنى باسقان چاغدىمۇ جىنسى يولدىن سۇ ئېقىپ چىقىدۇ. بالىياتقۇ قىسقارغاندا مەقەتتىن تەكشۈرگەندە باش سۇيى قېپى قولغا بىلىنمەيدۇ. ئەگەر ئېقىپ چىققان سۇ ئاز بولۇپ ئاسانلىقچە ئېنىق بېكىتكىلى بولمىسا، ئىچىدىن هامىلە قېپىنىڭ تولۇق ياكى ئەمەسلىكىنى تەكشۈرگەندە باشقا ئۇسۇللار ئارقىلىق ئېنىقلىنىدۇ.

دىئاگنوز ئاساسى:

1. تىپىك كېسەللىك ئالامىتى ۋە كېسەللىك تارىخىغا ئاساسەن دىئاگنوز قويىلىدۇ.
بۇنىڭدا بىماردا تۇغۇتنىڭ دەسلەپكى مەزگىللىرىدە جىنسىي يولدىن سۇيۇقلۇق ئېقىش ئەھۋالى كۆرۈلۈش بىلەن بىرگە داس تار بولۇش، زور هامىلە، قوشكېزەك هامىلدارلىق ئەھۋاللىرى بولۇش ۋە سوزۇلما خاراكتېرلىك بالىياتقۇ ياللۇغى، بالىياتقۇ بوينى يوغىناش، بالىياتقۇ بوينى قېتىپ قېلىش قاتارلىق كېسەللىكلەر بىلەن ئاغرىغانلىق تارىخى بولىدۇ.
2. هامىلە پەردىسى ئەينىكى بىلەن تەكشۈرۈش ئارقىلىق دىئاگنوز قويىلىدۇ.
3. جىنسى يولدىن ئېقىپ چىققان سۇيۇقلۇقنىڭ كېسلاتا ۋە ئىشقارلىق دەرىجىسىنى ئۆلچەش ئارقىلىق دىئاگنوز قويىلىدۇ.
هامىلدارلىق مەزگىلىدە جىنسىي يولىنىڭ كېسلاتا ـ ئىشقارلىق دەرىجىسى 4.5~5.5PH ئوتتۇرىسىدا بولۇپ، قاپ يېرىلغاندىن كېيىن 7~7.5PH ئارىلىقىدا ياكى ئۇنىڭدىنمۇ يۇقىرى بولىدۇ. بۇ ۋاقىتتا قىزىل سىناش قەغىزىنى كۆك رەڭگە ئايلاندۇرىدۇ.
4. باش سۇيىنى تەكشۈرۈش نەتىجىسىگە ئاساسەن دىئاگنوز قويىلىدۇ.
باش سۇيىدىن سۇۋالما ياساپ مىكروسكوپتا تەكشۈرگەندە، قوي چىشىغا ئوخشاش ئۆ-سۇملۇك يوپۇرمىقى هالىتىدىكى كىرىستاللار كۆرۈنىدۇ. ئەگەر سۇۋالمىنى ئوشمىغان مىكروسكوپتا تەكشۈرگەندە سېرىق تۈكلەر ۋە ماي تامچىلىرىنى ئۆز ئىچىگە ئالغان باش سۇيى قېپى هۈجەيرىلىرى كۆرۈنىدۇ. بۇنىڭغا قاراپ دىئاگنوز قويۇشقا بولىدۇ.

ئاقىۋىتى:

1. بالدۇر تۇغۇش (چالا تۇغۇلۇش) نى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.
هامىلدارلىق ۋاقتى توشماستىنلا هامىلە قېپى بالدۇر يېرىلسا بالدۇر تۇغۇشنى كەلتۈ-رۈپ چىقىرىدۇ.
2. كىندىك بېغىنىڭ چىقىپ قېلىشىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

www.uyghurkitap.com

هامىلە جايلىشىش نورمال بولماستىن ياكى داس تار بولغاندا هامىلە قېپى يېرىلغاندىن كېيىن كىندىك بېغى هامىلە باش سۆيىگە ئەگىشىپ هامىلىنىڭ ئالدىن كەلگەن قىسمى بىلەن داسنىڭ كىرىش ئېغىزىدىكى يوچۇقتىن بالىياتقۇ بوينى ئېغىزىنىڭ سىرتىغا، جىنسى يولغا ھەتتا سىرتقى جىنسى ئەزالىرىغىچە چىقىپ قېلىشى، كىندىك بېغى بېسىلىپ قېلىش بىلەن ھامىلىنىڭ تۇنجۇقۇشى ھەتتا ئۆلۈپ كېتىشىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

3. يۇقۇملىنىشنى كەلتۈرۈپ چىقىدۇ.

هامىلە قېپى يېرىلغاندىن كېيىن جاراسىملار بالىياتقۇ بوشلۇقىغا ئوڭايلا كىرىۋېلىپ، يۇقۇملىنىشنى پەيدا قىلىدۇ. ئەگەر هامىلە يۇقۇملانغان باش سۆيىنى سۈمۈرۈۋالسا ئۆپكىنىڭ يۇقۇملىنىشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

4. تۇغۇت ۋاقتى ئۇزىراش، بالىياتقۇ قىسقىرىشىنىڭ ماسلاشماسلىقى، بالا ھەمرىيىنىڭ بېسىلىشى ۋە ھامىلىنىڭ تۇنجۇقۇپ قېلىشىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

بىرتەرەپ قىلىش:

هامىلدارلىق ۋاقتى توشۇشقا يېقىنلاشقاندا هامىلە قېپى يېرىلغانلاردىن، ھامىلىنىڭ ئورۇنلىشىشى، داسنىڭ چوڭ ـ كىچىكلىكى ۋە شەكلى نورمال بولۇپ ھامىلىنىڭ ئالدىن كەلگەن قىسمى داسقا چۈشكەن بولسا، هامىلە قېپى يېرىلىپ 24 سائەت ئىچىدە كۆپىنچە هامىلدار ئاياللار ئۆزلىكىدىن تۇغىدۇ. ئەگەر 24 سائەتتىن ئاشقاندىمۇ تۇغۇت باشلانمىسا، سۈنئىي ئۇسۇلدا تۇغدۇرۇش لازىم. يەنى داس كىچىك بولسا، داس سۆڭىكى بىلەن هامىلە-نىڭ بېشى ماس كەلمىسە ياكى ھامىلىنىڭ جايلىشىشى نورمال بولمىسا شۇنىڭغا قارىتا چارە قىلىش لازىم.

مۆلچەرلىگەن تۇغۇت ۋاقتىدىن خېلىلا ئىلگىرى هامىلە قېپى يېرىلغان بولۇپ، هامىلە-نى ساقلاپ قىلىش مەقسەت قىلىنسا كىندىك بېغىنىڭ چىقىپ قىلىشىنىڭ ئالدىنى ئېلىش ئۈچۈن، كاسىسىنى يۇقىرى قىلىپ ئوڭدىسىغا ياتقۇزۇش ياكى يېنىچە ياتقۇزۇپ كارىۋاتنىڭ ئاياغ تەرىپىنى ئېگىز كۆتۈرۈپ قويۇش، شۇنداقلا تىنچلاندۇرغۇچى، بالىياتقۇنى بوشاشتۇرغۇ-چى دورىلارنى بېرىپ ياتقۇزۇپ دەم ئالدۇرۇش ھەمدە قاتتىق كۆزىتىش ئاستىدا هامىلدارلىق-نى داۋاملاشتۇرۇپ ئۆزلىكىدىن تۇغۇشنى كۈتۈش ۋە يۇقۇملىنىشنىڭ ئالدىنى ئېلىش لازىم. هامىلە قېپى بالدۇر يېرىلغاندىن كېيىن ھامىلىنىڭ يۈرەك ھەرىكىتى نورمالسىز بولسا، ئۆز ۋاقتىدا بىرتەرەپ قىلىش لازىم.

دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

1. هامىلدارلىق مەزگىلىدىكى ئوزۇقلۇق ۋە تازىلىققا دىققەت قىلىش لازىم.

2. هامىلدارلىقنىڭ ئاخىرقى مەزگىلىدىكى ئىككى ئېيىدا جىنسى مۇناسىۋەت، ئېغىر جىسمانىي ھەرىكەت ۋە قورساق بېسىمىنى تۇيۇقسىز ئاشۇرۇۋېتىدىغان ھەرىكەتتىن ساقلىنىش لازىم.

3. ھامىلە ئورنى نورمالسىز بولغۇچىلار تۇغۇتتىن بۇرۇن يېتىپ دەم ئېلىش ۋە ئۆز ۋاقتىدا تۇزىتىش، ئازراق ھەرىكەت قىلىش، مەقئەتتىن تەكشۈرۈشنى ئىمكان قەدەر ئاز ئىشلەش، تەكشۈرۈشكە توغرا كەلسە، يېنىك ۋە ئاستا تەكشۈرۈش لازىم.

4. داس تار، ھامىلىنىڭ ئورۇنلىششى نورمالسىز بولغان ئايالالار مۆلچەرلەنگەن تۇغۇش ۋاقتىدىن بۇرۇنراق كېلىپ بالنىستا يېتىشى، تۇغۇت باشلانغاندىن كېيىن كارۋاتتىن چۈشمەسلىكى ۋە كىلىزما قىلماسلىقى لازىم.

2 § . بالىياتقۇنىڭ يېرىلىشى

子 宫 破 裂

zi gong po lie

تونۇش:

بالىياتقۇ يېرىلىش بولسا تۇغۇت كېسەللىكلىرىگە قوشۇلۇپ ئەڭ ئېغىر بولغان كېسەللىك بولۇپ، بۇ تۇغۇت ۋاقتىدا ياكى ھامىلدارلىقنىڭ ئاخىرقى دەۋرىدە كۆپرەك ئۇچرايدۇ، ئۆز ۋاقتىدا چارە قىلىنمىسا ئانا ۋە بالىنىڭ ھاياتىغا تەھدىت سالىدۇ.

يېقىنقى يىللاردىن بۇيان بالىياتقۇ يېرىلىشنىڭ پەيدا بولۇش نىسبىتى ۋە ئۆلۈش نىسبىتى زور دەرىجىدە ئازايغان بولسىمۇ، لېكىن يېزىلاردا يەنىلا ئاز ـ تولا ئۇچراپ تۇرىدۇ. شۇنىڭ ئۈچۈن ئانا ـ بالىنىڭ سالامەتلىكىگە ھەقىقي كاپالەتلىك قىلىش ئۈچۈن، ئاكتىپ تۈردە ئالدىنى ئېلىش ۋە ۋاقتىدا بىرتەرەپ قىلىش كېرەك.

سەۋەبى:

1. ھامىلىنىڭ ئالدىن كېلىش قىسمىنىڭ تۆۋەن چۈشۈشى توسقۇنلۇققا ئۇچراش سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

مەسىلەن: بالىياتقۇدىكى قۇۋۋەتلەرنىڭ نورمال بولماسلىقى، داس تار بولۇش، جىنسى يولدا تاتۇق بولۇش، داس بوشلىقى ئۆسمە بىلەن توسۇلۇپ قىلىش، زور ھامىلە، ھامىلىنىڭ جايلىششى نورمال بولماسلىق، بولۇپمۇ ھامىلە توغرىسىغا كېلىش قاتارلىقلار سەۋەبىدىن ھامىلىنىڭ ئالدىن كەلگەن قىسمىنىڭ تۆۋەن چۈششى توسقۇنلۇققا ئۇچراپ بالىياتقۇ يېرىلىشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

2. بالىياتقۇدىكى كېسەللىك ئۆزگىرىشلىرى سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

كۆپ تۇغقان ئايالالاردا مۇسكۇل قەۋەت ئىچىدىكى تالالىق توقۇلمىلار كۆپىيىپ كەتكەنلىكتىن، بالىياتقۇنىڭ ئېلاستىكلىق تۆۋەنلەپ كېتىدۇ. شۇڭا توسالغۇغا ئۇچرىغان ھامانلا يېرىلىپ كېتىدۇ. قورساقنى يېرىپ تۇغدۇرۇش ئوپېراتسىيىدىن كېيىن ئىككىنچى قېتىم

ئۇيغۇر كىتاب تورى www.uyghurkitap.com

هاملدار بولۇپ تۇغقاندا، ئوخشىلا ئەسلىدىكى تاتۇقتىن يېرىلىپ كېتىدۇ. ئۇندىن باشقا بالىياتقۇنىڭ غەيرى شەكىللىك بولۇشى، بالىياتقۇ مۇسكۇل ئۆسمىسىنى كېسىپ ئېلىش ئوپېراتسىيىدىن كېيىن بالىياتقۇ تېمىدىكى تاتۇق بارجايدىن يېرىلىپ كېتىدۇ. بالىياتقۇنىڭ يېرىلىشىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

3. بالىياتقۇنىڭ تەرەققىياتىدىكى ئامىللار تەسىرىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

بالىياتقۇنىڭ تەرەققىياتى ياخشى بولماسلىق، ئېغىر دەرىجىدىكى ئوزۇقلىق يېتىشمەسلىك، بالىياتقۇ مۇسكۇل دىۋارى يېگىلەش قاتارلىقلار.

4. بالىياتقۇنىڭ زەخىملىنىشى سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

مەسىلەن: ئىچكى ئايلاندۇرۇش، تۇغۇت قىسقۇچتا قىسىش، هاملىنى هالاك قىلىش ئوپېراتسىيىسى، ساغرا ئالدىن كەلگەن هاملىلەرنى تارتىپ تۇغدۇرۇش قاتارلىقلاردا مەشغۇلات قائىدىسىگە دىققەت قىلماسلىق، هەرىكەت قوپال بولۇش قاتارلىقلارنىڭ هەممىسى بالىياتقۇ يېرىلىشىنى پەيدا قىلىدۇ.

5. بالىياتقۇنى قىسقارتقۇچى دورىلارنى قالايمىقان ئىشلىتىش سەۋەبلىرىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

تۈرلەرگە بۆلىنىشى:

كېسەللىك سەۋەبىگە ئاساسەن ئۆزلىكىدىن يېرىلىش، زەخىملىنىش خاراكتېرلىك يېرىلىش دەپ ئىككىگە بۆلىنىدۇ.

كېسەللىك پەيدا بولۇش ۋاقتىغا ئاساسەن هاملدارلىق مەزگىلىدە يېرىلىش، تۇغۇت مەزگىلىدە يېرىلىش دەپ ئىككىگە بۆلىنىدۇ.

يېرىلغان ئورنىغا ئاساسەن بالىياتقۇ تېنى يېرىلىش بالىياتقۇ تۆۋەنكى قىسمى يېرىلىش، دەپ ئىككىگە بۆلىنىدۇ.

يېرىلىش دەرىجىسىگە قاراپ تولۇق يېرىلىش ۋە تولۇق بولمىغان يېرىلىش دەپ ئىككىگە بۆلىنىدۇ.

كىلىنىكىدا بالىياتقۇ يېرىلىشنىڭ 90% تى ئۆزلىكىدىن يېرىلىشتىن ئىبارەت بولۇپ، بۇ كۆپىنچە كۆپ تۇغقان ئاياللاردا كۆپ ئۇچرايدۇ.

1. تولۇق يېرىلىش

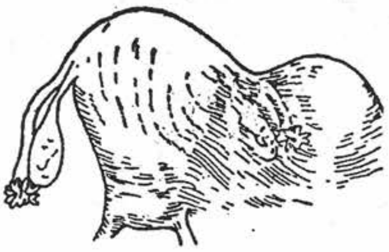
بۇ بالىياتقۇ پۈتۈن قەۋىتىنىڭ يېرىلىشىنى كۆرسىتىدۇ (1.13 ـ رەسىم). بالىياتقۇ بوشلۇقى ۋە قورساق بوشلۇقى بىۋاستە تۇتىشىپ كېتىپ هاملە ۋە قوشۇمچە ئەزالار قورساق بوشلۇقىغا كىرىدۇ. يۇقۇملىنىش ئېغىر بولىدۇ، ئەگەر جاراھەت ۋە بالىياتقۇ ئارتېرىيەدىن

كۆپلەپ قان چىقىپ كەتسە، بىمار دەرھال شوك بولۇپ قېلىپ، كېسەللىك ئەھۋالى خەتەرلىك بولۇپ قالىدۇ، ھەتتا ئۆلۈپ كېتىدۇ.

2. تولۇق بولمىغان يېرىلىش

بالىياتقۇ ئىچكى پەردە قەۋىتى ۋە مۇسكۇل قەۋىتى قىسمەن ياكى پۈتۈنلەي يېرىلىپ كېتىدۇ. لېكىن بالىياتقۇ سىرتقى قەۋىتى پۈتۈنلىكىنى ساقلاپ قالىدۇ (2.13 ـ رەسىم). قورساق بىلەن بالىياتقۇ بىۋاستە تۇتاشمايدۇ. يەڭگىل دەرىجىدە شوك بولىدۇ. ئەگەر بالىياتقۇ تېمى يېرىلسا كەڭ تاراموش ئىچىدە قانلىق ئىششىق پەيدا بولىدۇ. ئەگەر قانلىق ئىششىق داۋاملىق چوڭايسا شىللىق پەردە قەۋىتى داۋاملىق يېرىلىپ، تولۇق يېرىلىشقا ئايلىنىدۇ. تولۇق بولمىغان يېرىلىشتا يۇقۇملىنىش ئەھۋالى ئېغىر بولمايدۇ.

1.13 ـ رەسىم.
بالىياتقۇنىڭ تولۇق يېرىلىشى



2.13 ـ رەسىم.
تولۇق بولمىغان يېرىلىش

ئالامىتى:

بالىياتقۇ يېرىلىشنىڭ كېلىنىك جەريانى بالىياتقۇ يېرىلىشنىڭ ئالدىنقى بەلگىلىرى (ئېھتىمالى بولغان بالىياتقۇ يېرىلىش) ۋە بالىياتقۇ يېرىلىشتىن ئىبارەت ئىككى باسقۇچقا بۆلىنىدۇ.

1. ئېھتىمالى بولغان بالىياتقۇ يېرىلىش

بۇنىڭدا باش سۇيى يېرىلىپ بولغان تولغاق كۈچلۈك كېلىدۇ. تۇغۇتلۇق ئايال تۆۋەنكى قورساق قىسمىنىڭ قاتتىق ئاغرىغانلىقىنى ھېس قىلىدۇ. چىرايىدا خاتىرجەمسىزلىنىش ئىپادىسى بولىدۇ. نەپەس تېزلىشىپ، نەپەس سىقىلىدۇ. تومۇر سوقۇشى تېزلىشىدۇ. ئاغرىق ئازابىدىن ئۆزىنى تۇتالماي قالىدۇ. سۈيدۈك قان ئارىلاش كېلىدۇ، ھامىلىنىڭ ئالدىن كەلگەن قىسمىنىڭ تۆۋەنگە چۈشىشى توسقۇنلۇققا ئۇچرايدۇ. بالىياتقۇنىڭ قىسقىرىشىغا ئۇزۇن

www.uyghurkitap.com

ۋاقىت كېتىدۇ. قورساقنىڭ شەكلى نورمالسىز بولىدۇ، باسقاندا قاتتىق ئاغرىيدۇ، سىيىش قىيىنلىشىدۇ.

3.13 - رەسىم. بالىياتقۇ يېرىلىشنىڭ بېشارەتلىك ئالامەتلىرى بولغاندىكى قورساقنىڭ سىرتقى شەكلى

كۆپىنچە ئىككىلەمچى خاراكتېرلىك بالىياتقۇنىڭ قىسقىرىشى كۈچسىز بولۇش پەيدا بولغاندىن كېيىن كۈچلۈك ھەم كەينى - كەينىدىن قىسقىراش يۈز بېرىدۇ. لېكىن تۇغۇت جەريانىدا ئىلگىرىلەش بولمايدۇ، پاتولوگىيىلىك تارايغان ھالقا كۆرۈلىدۇ. بەزىلەردە ھامىلىنىڭ قول - پۇتلىرى قولغا ئېنىق بىلىنىدۇ. بەزىلەردە بۇ خىل ئالامەتلەر ئېنىق ئىپادىلەنمەيدۇ، كېيىن تەدرىجى تەرەققى قىلسا سىپازمىلىنىش خاراكتېرلىك بالىياتقۇ قىسقىراش كېلىپ چىقىدۇ. قورساق قىسمىنى تەكشۈرگەندە بالىياتقۇ تېنى ئالاھىدە دومبايغان، بالىياتقۇ تۆۋەن بۆلىكى بەكلا كېڭەيگەن بولۇپ (3.13 - رەسىم) باسقاندا ئاغرىش تېخىمۇ روشەن بولىدۇ. يۈرەك ھەرىكىتى مىنۇتىغا 160 ~ 100 قېتىم سوقىدۇ. بىمار ئۆزلۈكىدىن كىچىك تەرەت قىلالمايدۇ. دوۋساق زىيادە بېسىمغا ئۇچرىغانلىقتىن توقۇلمىلارنىڭ زەخىملىنىشى كېلىپ چىقىدۇ. كاتتىر سېلىشقىمۇ قىيىن بولىدۇ.

2. بالىياتقۇ يېرىلىش

تۇغۇتلۇق ئايالدا قورساق قىسمىنىڭ قاتتىق ئاغرىغانلىقى تېخىمۇ ئېغىرلىشىپ خۇددى پىچاق بىلەن كەسكەندەك ۋە قورساق يىرتىلىپ كەتكەندەك سېزىم پەيدا بولىدۇ. ئاغرىققا بەرداشلىق بېرەلمىگەنلىكتىن قاتتىق ۋارقىرايدۇ، شۇنىڭ بىلەن تولغاقمۇ توختايدۇ. بۇ ئالامەتلەر قىسقىغىنە ۋاقىت ئىچىدە يەڭگىللىشىپ ئارام تاپقاندەك بولىدۇ، لېكىن ئىچىگە قان كۆپ چىقىپ كەتكەنلىكتىن شۇك كېلىپ چىقىپ، رەڭگى ئاقىرىش، قان بېسىمى تۆۋەنلەش، نەپەس تېزلىشىش، تومۇر سوقۇشى، ئىنچىكە، ئاجىز بولۇش بىلەن ھامىلىنىڭ تەۋرىنىشى ۋە يۈرەك تاۋۇشى پۈتۈنلەي يوقىلىدۇ.

ئەگەر قان كۆپ مىقداردا چىقىپ كەتمىسە مەلۇم ۋاقىتتىن كېيىن پۈتۈن قورساق ساھەسى توختىماستىن قاتتىق ئاغرىيدۇ. بىمار مىدىرلاشقا ھەتتا ئۆرىلىشكىمۇ جۈرئەت قىلالمايدۇ، ھەتتا ئۇنلۇكرەكمۇ تىنالمايدۇ، ئېنىق بولغان ھامىلە تېنى قولغا ئۇرۇنىدۇ. بالىياتقۇ كىچىكلەپ، بىر تەرەپكە سۈرىلىدۇ، بالىياتقۇنىڭ يېرىلغان يېرىنى تۇتسا خۇددى بالىنىڭ قول - پۇتلىرىنى تۇتقاندەك بولىدۇ. جىنسىي يولدىن قارامتۇل قان ئېقىپ چىقىدۇ، سۈيدۈك ئالغاندا سۈيدۈك چىقمايدۇ ياكى قانلىق سۈيدۈك چىقىدۇ، تولۇق ۋە تولۇق بولمىغان

يېرىلىش ئەھۋالىغا قاراپ كېسەللىك ئالامەتلىرىمۇ ئوخشاش بولمايدۇ. ئەگەر تولۇق يېرىلىش بىلەن بىرگە بالىياتقۇ ئارتېرىيىسىنىڭ زەخىملىنىشى بىرگە كەلسە قان قورساق بوشلۇقىغا ئېقىپ چۈشىدۇ. قورساقتا يىغىلغان قاننىڭ مىقدارى 400ml دىن ئارتۇق بولغاندا قورساقنى چېكىپ تەكشۈرگەندە ھەرىكەتچان بوغۇق تاۋۇش چىقىدۇ.

تولۇق يېرىلغاندا جىنسىي يولدىن تەكشۈرسە، ئالدىن كېلىش قىسمىنىڭ يەنە يۇقىرىلاپ كەتكەنلىكىنى، كېڭىيىپ بولغان بالىياتقۇ ئېغىزىنىڭ يەنە يىغىلىۋالغانلىقىنى بىلگىلى بولىدۇ، ئۇندىن باشقا كۆپكەن دوۋساق، ھامىلە ۋە بالىياتقۇ قولغا ئۇرىنىدۇ، ئەگەر دوۋساقمۇ يېرىلغان بولسا، سالغان كاتىتېرنى جىنسى يول ئىچىدىن تۇتقىلى بولىدۇ.

بىر تەرەپ قىلىش:

بالىياتقۇ يېرىلىشىنىڭ ئېھتىمالى بولغاندا ياكى يېرىلغاندا تېزدىن بىرتەرەپ قىلىش لازىم. ئېھتىمالى بولغان بالىياتقۇ يېرىلىشتا تىنچلاندۇرغۇچى ۋە بالىياتقۇ قىسقىرىشىنى (سپازمىنى) بوشاتقۇچى دورىلارنى ئىشلىتىش، زۆرۈر تېپىلغاندا ئاتروپىن ياكى ئېتېرنى قائىدە بويىچە ئىشلىتىدۇ. ئەگەر ھامىلە تىرىك بولسا قورساقنى يېرىپ تۇغدۇرۇش ئوپېراتسىيىسى ئىشلەش بىلەن بىللە تۇغماس قىلىۋېتىش ئوپېراتسىيىسى ئىشلەش، ھامىلە ئۆلۈك بولسا دەرھال ھامىلىنىڭ بېشىنى تېشىش ياكى ھامىلىنى ئۆلتۈرۈش ئوپېراتسىيىسى ئىشلەش لازىم. كېسەللىك ئەھۋالى ئېغىرراق بولسا ھامىلە قانداق بولۇشىدىن قەتئىي نەزەر دەرھال قورساقنى يېرىش لازىم.

بالىياتقۇ يېرىلغاندا، جىددىي تۈردە شۇكقا قارىتا چارە قىلىش بىلەن بىرگە قورساقنى يېرىش لازىم. بىمارنىڭ پۈتۈن بەدەنلىك ئەھۋالىغا ئاساسەن يېرىلغان ئېغىزنىڭ تەكشى ياكى تەكشى ئەمەسلىكى، يۇقۇملانغان ياكى يۇقۇملانمىغانلىقى، تۇغۇتقا بولغان تەلىپى، ئوپېراتسىيە شارائىتىغا قاراپ مۇۋاپىق بىرتەرەپ قىلىش ئۇسۇلى قوللىنىلىدۇ. يۇقۇملىنىشنىڭ ئالدىنى ئېلىش ئۈچۈن يۇقۇملىنىشقا قارشى دورىلارنى كۆپرەك مىقداردا ئىشلىتىش، يېمەكلىككە ئاسان ھەزىم بولىدىغان، ئوزۇقلۇق قىممىتى يۇقىرى تائاملارنى تاللاپ بېرىش لازىم.

ئەگەر كېسەللىك ئەھۋالى ئېغىر بولمىسا، ھامىلدار ئايال ياش بولسا بالىياتقۇنى تىكىپ قويۇش لازىم. ئەگەر يېرىلغان ۋاقتى بىرئاز ئۇزۇنراق، يېرىلغان ئېغىز چوڭراق، چۆرىسى رەتسىز ھەم يۇقۇملىنىش قوشۇلۇپ كەلسە مەيلى يېشى چوڭ بولسۇن ياكى كىچىك بولسۇن بالىياتقۇنى ئاساسەن پۈتۈنلەي كېسىپ تاشلاش، شۇنىڭدەك خوشنا ئەزالارنىمۇ ئەستايىدىل تەكشۈرۈش لازىم.

دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

پىلانلىق تۇغۇت تەربىيىسىنى ۋە تۇغۇتتىن ئىلگىرىكى تەكشۈرۈشنى ياخشى ئىشلەش، بالىياتقۇنى قىسقارتقۇچى دورىلارنى قالايمىقان ئىشلەتمەسلىك، قىيىن تۇغۇت تارىخى، ئوپېراتسىيە تارىخى بارلار بۇنىڭغا بەكرەك دىققەت قىلىش، تۇغۇتقا ئەستايىدىل چارە قىلىش لازىم.

www.uyghurkitap.com

§ 3 . تۇغۇتتىن كېيىنكى قاناش

产 后 出 血
chan hou chu xue

تونۇش:

ھامىلە تۇغۇلۇپ بولغاندىن كېيىنكى 24 سائەت ئىچىدە جىنسى يولدىن قان كەلسە ھەمدە قاننىڭ مىقدارى 400ml غا يەتسە ياكى ئۇنىڭدىنمۇ ئېشىپ كەتسە بۇ تۇغۇتتىن كېيىنكى قاناش دېيىلىدۇ. تۇغۇتتىن كېيىنكى قاناش كۆپىنچە تۇغۇتتىن كېيىنكى ئىككى سائەت ئىچىدە پەيدا بولۇپ، تۇغۇتلۇق ئايالنىڭ ئۆلۈشىدىكى مۇھىم سەۋەبلەرنىڭ بىرى بولۇپ قالىدۇ.

سەۋەبى:

1. تۇغۇتتىن كېيىنكى بالىياتقۇنىڭ قىسقىرىشىنىڭ ئاجىز بولۇشى سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

بۇ ئاستا خاراكتېرلىك قاناش دەپمۇ ئاتىلىدۇ. بۇ ئەڭ كۆپ ئۇچرايدىغان سەۋەب بولۇپ، تۇغۇتتىن كېيىنكى قاناشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدىغان سەۋەبلەر ئومۇمىي سانىنىڭ يېرىمىدىن كۆپرەكىنى ئىگىلەيدۇ. نورمال ئەھۋال ئاستىدا بالا ھەمرىيى تولۇق چۈشۈپ بولغاندىن كېيىن، بالىياتقۇ مۇسكۇل تالالىرىنىڭ قىسقىرىشى ۋە قىسقىراپ ئەسلىگە كېلىشى نورماللىشىپ، بالا ھەمرىيى ئاجرىلىش يۈزىدىكى ئېچىلىپ قالغان قان كاۋاكچىلىرىنى بېسىپ ئۇلارنىڭ ئېغىزىنى ئېتىدۇ، بالىياتقۇ مۇسكۇل تالالىرىنىڭ قىسقىرىشى ۋە قىسقىرىشىنىڭ ئەسلىگە قايتىشىغا تەسىر كۆرسىتىدىغان ئامىللار تۇغۇتتىن كېيىنكى ئاستا قاناشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. مەسىلەن: تۇغۇت جەريانىنىڭ ئۇزۇن بولۇشىدىن كېلىپ چىققان تۇغىدىغان ئايالنىڭ جىسمانىي جەھەتتىن زەئىپلىشىشى، تېنچلاندۇرغۇچى ۋە مەس قىلغۇچى دورىلارنى كۆپ ئىشلىتىش، بالىياتقۇنىڭ زىيادە كېرىلىپ كېتىشى، بالىياتقۇ مۇسكۇل تالالىرىنىڭ چېكىنىش خاراكتېرلىك ئۆزگىرىشى، بالىياتقۇ مۇسكۇل دىۋارىنىڭ سۇلۇق ئىششىقى، ئېغىر دەرىجىدىكى كەم قانلىق، ھامىلدارلىقتىن زەھەرلىنىش كېسلى، توختاپ قالغان تۇغۇت، بالىياتقۇ مۇسكۇل ئۆسمىسى، بالا ھەمرىيىنىڭ بالدۇر سويۇلۇشى بالا ھەمرىيىنىڭ ئالدىغا ئورۇنلىشىشى قاتارلىقلارنىڭ ھەممىسى بالىياتقۇنىڭ قىسقىرىشىغا تەسىر قىلىدۇ.

2. بالا ھەمرىيىنىڭ تۇرۇپ قېلىشى سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

ھامىلە تۇغۇلۇپ 30 مىنۇتتىن كېيىنمۇ بالا ھەمرىيى چۈشمەستىن بالىياتقۇ ئىچىدە

تۇرۇپ قالسا بۇ بالا ھەمرىيىنىڭ تۇرۇپ قېلىشى دېيىلىدۇ. بالا ھەمرىيىنىڭ تۇرۇپ قېلىشى تۇغۇتتىن كېيىنكى قاناشنىڭ يەنە بىر مۇھىم سەۋەبىدۇر. ئادەتتە بالا ھەمرىيى ئازراق چاپلىشىپ قالسىمۇ تۇغۇتتىن كېيىن قاناشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

3. يۇمشاق تۇغۇت يولىنىڭ زەخىملىنىشى سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

ھامىلە ناھايىتى چوڭ (زور ھامىلە) بولسا، تۇغۇلۇش تېز (تېز تۇغۇت) بولسا ياكى تۇغۇت ئوپېراتسىيىلىرىدە مەشغۇلات مۇۋاپىق بولسا، چات ئارىلىقى، جىنسىي يول بالىياتقۇ بوينى ھەتتا بالىياتقۇ تۆۋەنكى قىسمىنىڭ يىرتىلىشىنى پەيدا قىلىپ، تۇغۇتتىن كېيىن قاناشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ، بۇنىڭ ئىچىدە چات ئارىلىقىنىڭ يىرتىلىشى ئەڭ كۆپ ئۇچرايدۇ. چات ئارىلىقىنىڭ يىرتىلىشى يىرتىلىش دەرىجىسىگە قاراپ 3 دەرىجىگە بۆلىنىدۇ.

I دەرىجىلىك يىرتىلىش: چات ئارىلىق تېرىسى ۋە شىللىق پەردىلەرنىڭ يېرتىلىشىنى كۆرسىتىدۇ.

Ⅱ دەرىجىلىك يىرتىلىش: چات ئارىلىقىنىڭ مۇسكۇل قەۋەتلىرىگىچە يىرتىلغانلىقىنى كۆرسىتىدۇ.

Ⅲ دەرىجىلىك يېرتىلىش: مەقئەت قورىغۇچى مۇسكۇلى ھەتتا تۈز ئۈچەي دىۋارىغىچە يىرتىلغانلىقىنى كۆرسىتىدۇ.

4. قان ئۇيۇش خىزمىتىنىڭ توسقۇنلۇققا ئۇچرىشى سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدۇ. مەسىلەن: قان پىلاستىنكىلىرىنىڭ ئازىيىپ كېتىشى، تالالىق ئاقسىل ئاساسى (فېبرنو-گىن) نىڭ ئازىيىپ كېتىشى، جىگەر كېسىلىگە گىرىپتار بولۇش قاتارلىقلارنىڭ ھەممىسىدە قان ئۇيۇش خىزمىتى توسقۇنلۇققا ئۇچرايدۇ. بۇلارنىڭ ئىچىدە ئېغىر تىپتىكى بالا ھەمرىيە-نىڭ بالدۇر سويۇلىشى، باش سۇيىنىڭ توسۇلۇپ قېلىشى ياكى ئۆلۈك ھامىلە بالىياتقۇ ئىچىدە بەك ئۇزاق تۇرۇپ قېلىش تۈپەيلىدىن كېلىپ چىقىدىغان تالالىق ئاقسىل ئاساسى ئازىيىپ كېتىش كېسەللىكىدە ئەڭ ئېغىر بولىدۇ. قان ئۇيۇش خىزمىتى توسقۇنلۇققا ئۇچراش ئانچە كۆپ ئۇچرىمىسىمۇ ئاقىۋىتى ئىنتايىن ئېغىر بولىدۇ.

ئالامىتى:

كىلىنىك ئالامىتى ئېغىر - يېنىكلىكى چىققان قاننىڭ مىقدارى، قاناش سۈرئىتى ۋە بىمارنىڭ ئومۇمىي بەدەنلىك ئەھۋالى قاتارلىقلار بىلەن مۇناسىۋەتلىك بولىدۇ. ئەگەر چىققان قان مىقدارى كۆپ، قاناش سۈرئىتى تېز بولسا ئاسانلا شوك يۈز بېرىدۇ. بۇنداق ئەھۋالدا ئۆز ۋاقتىدا قۇتقۇزۇلمىسا ئۆلۈپ كېتىدۇ. ئەگەر تۇغقان ئايالنىڭ بەدىنى ئاجىز ياكى تۇغۇت جەريانى ئۇزىراپ كەتكەن بولۇپ، قان مىقدارى گەرچە 400 مىللىلىتىرغا يەتمىسىمۇ، ئېغىر ئاقىۋەت كېلىپ چىقىدۇ. بەزىدە جىنسىي يولدىن داۋاملىق ئاز مىقداردا قان چىقىش ياكى بالىياتقۇ بوشلۇقى ئىچىگە قان يىغىلىشتەك ئالامەتلىرىگە ئاسانلا سەل قارىلىپ، چىققان قان

ئۇيغۇر كىتاب تورى www.uyghurkitap.com

مىقدارى بەلگىلىك دەرىجىگە يېتىپ، ئورگانىزمىنىڭ چىداشلىق بېرىش ئىقتىدارىدىن ئېشىپ كەتكەندە شوك يۈز بېرىپ، قۇتقۇزۇۋېلىش پۇرسىتى قولدىن كېتىدۇ. شۇڭا بۇنداق ئەھۋاللارغا ئالاھىدە دىققەت قىلىش لازىم. قان ئۇيۇشتىن بولغان شوكنىڭ دەسلەپتە باش قېيىش، ئەسنەش، ئۇسساش، قۇسۇش، بىئارام بولۇش قاتارلىقلار كۆرۈلۈپ ئۇنىڭغا ئەگىشىپلا سوغۇق تەرلەش، چىرايى تاتىرىش، تومۇر سوقۇشى ئاجىزلاش، نەپەسلىنىش جىددىيلىشىش، قان بېسىمى تۆۋەنلەش قاتارلىق شوكنىڭ ئالامەتلىرى كۆرۈلىدۇ. ئەگەر ئۆز ۋاقتىدا بىر تەرەپ قىلىنمىسا قان ئايلىنىش زەئىپلىشىپ ئۆلۈپ كېتىدۇ.

دىئاگنوز ئاساسى:

تۇغۇتتىن كېيىنكى قاناشقا دىئاگنوز قويۇش ئانچە تەس ئەمەس، بۇنىڭدا ئاساسلىقى ھالقىلىق مەسىلە قاناش سەۋەبىگە توغرا ھۆكۈم قىلىشتۇر. شۇنداق قىلغاندىلا ئۆز ۋاقتىدا قۇتقۇزۇپ بىر تەرەپ قىلىشقا ئوڭايلىق تۇغۇلىدۇ.

1. ھامىلە تۇغۇلغاندىن كېيىن ياكى تۇغۇلۇش جەريانىدا جىنسىي يولدا قاناش يۈز بېرىپ، قاننىڭ رەڭگى ئوچۇق قىزىل بولسا، لېكىن بالىياتقۇنىڭ قىسقىرىشى ناھايىتى ياخشى بولسا يۇمشاق تۇغۇت يولىنىڭ زەخىملەنگەنلىكىنى بىلدۈرىدۇ.

2. يۇمشاق تۇغۇت يولىدا زەخىملىنىش بولماي، بالا ھەمرىيى تولۇق چىقىرىلغان بولۇپ، بالىياتقۇنىڭ قىسقىرىشى ناھايىتى ياخشى بولسىمۇ، جىنسىي يولدا داۋاملىق قاناش يۈز بېرىپ قان ئۇيىمىسا قان ئۇيۇش ئىقتىدارىنىڭ توسقۇنلۇققا ئۇچرىشىدىن كېلىپ چىققان قاناش ئىكەنلىكىنى بىلدۈرىدۇ. زۆرۈر تېپىلغاندا قان ئۇيۇش ئىقتىدارىغا مۇناسىۋەتلىك بولغان لابوراتورىيىلىك تەكشۈرۈشلەرنى ئىشلەش لازىم.

3. بالا ھەمرىيى چۈشۈشتىن بۇرۇن جىنسىي يولدا ئارىلاپ قاناش يۈز بېرىپ، قاننىڭ رەڭگى قارامتۇل قىزىل بولسا يەنى بالىياتقۇ قىسقارغاندا قاناش توختاپ، بوشاشقاندا قاناش كۈچىيىپ كەتسە، كۆپىنچە بالا ھەمرىيىنىڭ تولۇق ئاجرالمىغانلىقىنى ياكى تۇرۇپ قالغانلىقىنى بىلدۈرىدۇ.

4. تەكشۈرگەندە بالىياتقۇ يۇمشاق ياكى دائىرىسى ئېنىق بولماي، بالىياتقۇ تۈۋىنى باسقاندا بىر قەدەر كۆپ مىقداردا قان ۋە قان پارچىلىرى چىقسا، لېكىن بالىياتقۇ قاتتىق بولۇپ تۇگۈلگەندە، قان ۋاقتىنچە توختاپ قالسا، بۇ كۆپىنچە بالىياتقۇنىڭ قىسقىرىشى ياخشى بولمىغانلىقتىن كېلىپ چىققان ئاستا خاراكتېرلىك قاناش ئىكەنلىكىنى بىلدۈرىدۇ.

ئاقىۋىتى:

تۇغۇتتىن كېيىنكى قاناشنىڭ ئاقىۋىتى يوقاتقان قان مىقدارىنىڭ ئاز ـ كۆپلۈكى، قان كېلىشنىڭ تېز ـ ئاستىلىقى بىلەن بىۋاستە مۇناسىۋەتلىك بولىدۇ. قىسقا مۇددەت ئىچىدە قان كەتكەندە، ئەگەر ئۆز ۋاقتىدا قۇتقۇزۇۋالمىغاندا تېزلىكتە ئۆلۈپ كېتىشى مۇمكىن.

ئەگەر قۇتقۇزۇۋېلىنغاندىمۇ قان يوقىتىش سەۋەبىدىن ئورگانىزمنىڭ كېسەلگە قارشى تۇرۇش كۈچى ئاجىزلاپ، يۇقۇملىنىش پۇرستى كۆپىيىدۇ ھەمدە تۇغۇتتىن كېيىنكى ئەسلىگە قايتىش ۋاقتى ئۇزىراپ كېتىدۇ. شۇنداقلا ھېفوپىزغا قان يېتىشمەسلىك، نېكروزلىنىش، ھېفوپىزنىڭ خىزمىتى ئاجىزلاش قاتارلىق ئەھۋاللار كېلىپ چىقىدۇ. شۇنىڭ ئۈچۈن تۇغۇت-تىن كېيىنكى قاناشنىڭ ئاكتىپ ئالدىنى ئېلىش ۋە داۋالاش ئىنتايىن زۆرۈر ھېسابلىنىدۇ.

داۋالاش پرىنسىپى:

1. قان توختىتىش مەقسىتىدە داۋالاش ئېلىپ بېرىلىدۇ.

2. شۇكنىڭ ئالدىنى ئېلىش مەقسىتىدە داۋالاش ئېلىپ بېرىلىدۇ.

3. يۇقۇملىنىشنىڭ ئالدىنى ئېلىش مەقسىتىدە دورا ئىشلىتىلىدۇ.

داۋالاش ئۇسۇلى:

1. قان توختىتىش.

1) بالىياتقۇنىڭ قىسقىرىشىنىڭ ئاجىزلىقى سەۋەبىدىن كېلىپ چىققان قاناشتا تۆۋەندىكى چارىلار قوللىنىلىدۇ.

(1) بالىياتقۇنى ئۇۋۇلاش: ئەگەر بالا ھەمرىيى چۈشۈپ بولغان بولسا، قول بىلەن بالىياتقۇ تۈۋىنى ئۇۋۇلاش ھەمدە بالىياتقۇ بوشلۇقىغا يىغىلىپ قالغان قاننى سىقىپ چىقىرىۋې-تىش لازىم (13.4 ـ رەسىم). شۇنداق قىلغاندا بالىياتقۇ دەرھال قىسقىراشقا باشلايدۇ. لېكىن داۋاملىق تۈردە ئۇۋۇلاش ۋە كۆزىتىش كېرەك.

(2) بالىياتقۇنى قىسقارتقۇچى دورىلارنى ئىشلىتىش: بالىياتقۇنى ئۇۋۇلاش بىلەن بىرگە 10 ~ 2 بىرلىك ئوكسىتوكسىن ياكى 0.2mg ئېرگونوفىن مۇسكۇلغا ئوكۇل قىلىنىدۇ ياكى 20 بىرلىك ئوكسىتوكسىننى 25% لىك گلۇكوزىدىن 20ml غا قوشۇپ ۋېنادىن ئوكۇل قىلىنىدۇ ھەم مەجۇنى سوم، مەجۇنى ئۇبھەل قاتارلىق بالىياتقۇنى قىسقارتقۇچى دورىلار ئەھۋالغا قاراپ تاللاپ ئىشلىتىلىدۇ.

(3) ئىككى قول بىلەن بالىياتقۇنى بېسىش: ئەگەر يۇقىرىقىدەك بىر تەرەپ قىلىش ئۇسۇللىرى ئارقىلىق قان يەنىلا توختىمىسا، بىر قولنىڭ مۇشتۇمىنى تۈگۈپ جىنسىي يولنىڭ ئىچىگە قويۇپ، جىنسىي يول ئالدىنقى دىۋارى ئارقىلىق بالىياتقۇنىڭ ئالدىنقى تېمىنى بېسىپ يەنە بىر قولنى قورساقنىڭ تۆۋەنكى قىسمىغا قويۇپ، قورساقنىڭ تۆۋەنكى قىسمى ئارقىلىق بالىياتقۇنىڭ ئارقا دىۋارىنى چىڭ بېسىش كېرەك. ئىككى قولنى ئۆزئارا بىر ـ بىرىگە قارىتىپ باسقاندا، بالىياتقۇ دىۋارىدىكى ۋېنا كاۋاكچىسى بىۋاسىتە بېسىلىدۇ. بۇنىڭ بىللە قان توختىتىش ئۈچۈن، بالىياتقۇنى ئۇۋۇلاپ مۇسكۇلغا تەسىر كۆرسى-تىپ، بالىياتقۇنىڭ قىسقىرىشىنى پەيدا قىلىش كېرەك (13.5ـ رەسىم).

13.4 ـ رەسىم. بالىياتقۇنى
ئۇۋىلاش ئارقىلىق قان
توختىتىش ئۇسۇلى

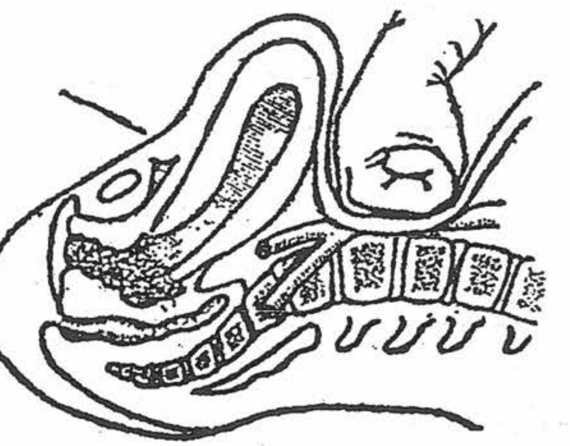
13.5 ـ رەسىم. ئىچى ۋە تېشىدىن
ئىككى قول بىلەن بېسىپ
قان توختىتىش ئۇسۇلى

(4) بالىياتقۇنى يۇقىرىغا ئىتتىرىش ھەمدە بىر تەرەپكە تولغاش: بۇ قاننىڭ كېلىش مەنبەسىنى ئازايتىدۇ. بالىياتقۇ دىۋارىغا قان ۋە ئوكسىگېن يېتىشمىگەنلىكتىن، قىسقىراش كېلىپ چىقىدۇ. بۇنىڭ بىلەن قان توختىتىش مەقسىتىگە يەتكىلى بولىدۇ.

(5) بالىياتقۇ بوشلۇقىغا داكا تىقىش: يۇقىرىقىدەك داۋالاش ئۈنۈم بەرمىگەندە پاكىزە بولغان داكا ياكى پاختا رەختنى، ئۇزۇن قىسقۇچ ياكى قول بىلەن بىۋاستە بالىياتقۇ بوشلۇقىغا بالىياتقۇ بويىندىن باشلاپ تۈۋىگە قارىتىپ چىڭ تىقىلىدۇ. كاۋاك بوشلۇق قالدۇرۇپ قويماسلىقنى دىققەت قىلىش كېرەك (13.6 ـ رەسىم). يوشۇرۇن قاناشتىن ساقلىنىش، قورساق دىۋارىنىڭ ئۈستىگە قۇم خالتا قويۇش ھەمدە بالىياتقۇ تۈۋىنىڭ يۇقىرى كۆتۈرۈلگەن ـ كۆتۈرۈلمىگەنلىكىنى، قان بېسىمىنىڭ تۆۋەنلىگەن ـ تۆۋەنلىمىگەنلىكىنى قاتتىق كۆزىتىش لازىم. بۇ ئۈنۈم بەرسە 24 سائەتتىن كېيىن چىقىرىۋېتىش لازىم، قان ئۇيۇش توسقۇنلۇقىغا ئۇچرىغۇچىلارنىڭ بالىياتقۇ بوشلۇقىغا تىقىدىغان داكىنى ئادرىنوزىنغا چىلىغاندا قان توختىتىشقا ياردىمى بولىدۇ.

(6) قورساق ئائورتا تومۇرنى بېسىش: مۇشتۇمى ياكى تۈگۈلگەن لاتا بىلەن قورساق ئائورتا تومۇرنى قورساق تېمى ئارقىلىق ئومۇرتقىغا قارىتىپ باسقاندا، چىقىۋاتقان قان ئازلايدۇ (13.7 ـ رەسىم).

6.13 ـ رەسىم. بالىياتقۇ بوشلۇقىغا داكا تىقىپ قان توختىتىش ئۇسۇلى



7.13 ـ رەسىم. قورساق ئارقىلىق قورساق ئائورتا تومۇرنى بېسىپ قان توختىتىش ئۇسۇلى

(7) بالىياتقۇنى كېسىپ ئېلىۋېتىش ئوپېراتسىيىسى: يۇقىرىقىدەك داۋالاش ئارقىلىق يەنىلا قان توختىمىسا بالىياتقۇنى كېسىپ ئېلىۋېتىش ئوپېراتسىيىسى ئىشلەش ئارقىلىق بىمارنىڭ ھاياتى قۇتقۇزۇپ قېلىنىدۇ.

2) بالا ھەمرىيى تۇرۇپ قېلىش سەۋەبىدىن كېلىپ چىققان قاناشتا تۆۋەندىكىدەك چارىلار قوللىنىلىدۇ.

(1) بالا ھەمرىيىنىڭ ئاجرىشى تولۇق بولماسلىق ۋە بالا ھەمرىيىنىڭ چاپلىشىپ قېلىش ئەھۋالى كۆرۈلۈپ، ئەگەر چىققان قان ئاز بولسا، قورساق سىرتىدىن بالىياتقۇ تېگىنى ئىتتىرىپ بېسىلىدۇ ياكى بالىياتقۇنى قىسقارتقۇچى دورىلار ئاز مىقداردا بېرىلىدۇ ۋە ياكى بالا ھەمرىيى سۇنئىي ئۇسۇلدا ئاجرىتىپ ئېلىنىدۇ.

(2) بالا ھەمرىيى قىسىلىپ قالغاندا سپازمىنى بوشاشتۇرغۇچى ماي ۋە مەلھەملەرنى سۈرتۈش ئارقىلىق بالىياتقۇنىڭ تارايغان ھالقىسى بوشىغاندىن كېيىن، بالا ھەمرىيى تەبىئىي سىرتقا چىقىرىلىدۇ ياكى قول بارماقلىرى بىلەن بالىياتقۇ بويىنى ئېغىزى كېڭەيتىلىپ بالا ھەمرىيى چىقىرىۋېلىنىدۇ.

(3) بالا ھەمرىيى چاپلىشىپ قالغان بولۇپ، باشقا ئۇسۇللار بىلەن چىقىرالمىغاندا بالىياتقۇنىڭ كۆپ قىسمىنى كېسىۋېتىش ئوپېراتسىيىسىنى ئىشلەش لازىم. بۇنداق ئەھۋالدا بارماقلار بىلەن مەجبۇرىي كولاپ ئېلىشقا بولمايدۇ.

3) يۇمشاق تۇغۇت يولى زەخىملىنىشىنى بىر تەرەپ قىلىش.

ئاناتومىيىلىك قەۋەتلەرگە ئاساسەن ئۆز ۋاقتىدا تىكىش، قان توختىتىشقا دىققەت قىلىش كېرەك. ئەگەر بالىياتقۇ بويىنى يىرتىلغان بولسا «0» نومۇرلۇق خرومدىن ياسالغان ئۈچەي يىپىدا پۈتۈن قەۋەت بويىچە ئۈزۈپ تىكىش لازىم.

4) قان ئۇيۇش خىزمىتى توسقۇنلۇققا ئۇچرىغان بولسا بىر تەرەپ قىلىش.

بۇنىڭدا قاناشنى پەيدا قىلغۇچى سەۋەبنى تۈگىتىپ، شوكنى ۋە كىسلاتادىن زەھەرلىنىش-

www.uyghurkitap.com

كە قارىتا چارە قىلىشتىن ئىبارەت. دەسلەپكى دەۋرىدە قان ئۇيۇشقا قارشى ھېپارىن ئىشلىتىلىدۇ، كېيىنكى دەۋرىدە تالالارنىڭ ئېرىشىنى تورمۇزلىغۇچى دورىلار ھەمدە قۇرسى كەھرىبا، ئەنجىباھار شەربىتى، قاتارلىق قان توختاتقۇچى ئەمىلىي ئەھۋالغا قاراپ تاللاپ دورىلار ئىشلىتىلىدۇ.

2. شوكنىڭ ئالدىنى ئېلىش:

قان توختىتىش تەدبىرلىرىنى قوللىنىش بىلەن بىرگە شوكنى داۋالاش لازىم. يەنى تۇغۇتلۇق ئايالنى ئوڭدىسىغا ياتقۇزۇپ، ئىسسىق ساقلاشقا دىققەت قىلىش ۋە ئوكسىگېن پۈركۈش ھەمدە دەرھال قان ۋە سۇيۇقلۇق بېرىش لازىم.

3. يۇقۇملىنىشنىڭ ئالدىنى ئېلىش ۋە داۋالاش:

تۇغۇتتىن كېيىن ئەرقى چۆپچىن، ئىتتىرفىل چۆپچىن، ئەرقى كاكىنەچ، ئەرقى شوخلا قاتارلىق يۇقۇملىنىشنىڭ ئالدىنى ئالغۇچى، ياللۇغ قايتۇرغۇچى دورىلارنى ئىشلىتىش ھەمدە بۇ خىل دورىلارنى ئىشلىتىش بىلەن بىرگە قان ئازلىقنى تۈزىتىپ، ئوزۇقلۇقنى كۈچەيتىش ئارقىلىق ئورگانىزمنىڭ تەبىئەت كۈچىنى ئاشۇرۇش لازىم.

دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

1. تۇغۇتتىن ئىلگىرىكى تەكشۈرۈشنى ياخشى ئىشلەش، ھامىلىدارلىقتا قوشۇلۇپ كەلگەن كېسەللەرنى ۋاقتىدا داۋالاش، تۇغۇتتىن كېيىن قاناش تارىخى بارلارغا قارىتا ئالدىنى ئېلىش خىزمىتىنى تېخىمۇ ياخشى ئىشلەش، ئەگەر تۇغۇتتىن كېيىن قاناش ئېھتىمالى بارلىقى مۆلچەرلەنگەنلەرگە بالدۇرراق قاننىڭ ئۇيۇشىغا ياردەم بەرگۈچى دورىلانى بېرىش ھەمدە ھامىلە تۇغۇلغاندىن كېيىن بالىياتقۇنى قىسقارتقۇچى دورىلارنى بېرىش كېرەك.

2. ئوپېراتسىيە قىلىپ تۇغدۇرغان چاغدا، مەشغۇلات قائىدىلىرىگە قاتتىق ئەمەل قىلىش، ئۈچىنچى تۇغۇت جەريانىنى توغرا بىر تەرەپ قىلىش، بالىياتقۇنى بەك بالدۇر باسماسلىق ھەمدە بالا ھەمرىيى، ھامىلە قېپىنىڭ تولۇق ياكى تولۇق ئەمەسلىكىنى تەكشۈرۈش، شۇنداقلا تۇغۇتتىن كېيىن بالىياتقۇنىڭ قىسقىراش ئەھۋالى ۋە جىنسىي يولدىن قان كېلىش ئەھۋالى قاتارلىقلارنى قاتتىق كۆزىتىش لازىم.

4 § يېڭى تۇغۇلغان بوۋاقلارنىڭ تۇنجۇقىشى

新 生 儿 窒 息
xin sheng er zhi xi

تونۇش:

ھامىلە تۇغۇلغاندىن كېيىن پەقەت يۈرەك ھەرىكىتىلا بولۇپ، نەپەس ئالمىسا ياكى نەپەس ئېلىش ناھايىتى قالايمىقان بولسا، شۇنداقلا بىر قاتار ئوكسىگېن يېتىشمەسلىك ئالامەتلىرى

كۆرۈلسە، بۇ يېڭى تۇغۇلغان بوۋاقنىڭ تۇنجۇقىشى دېيىلىدۇ.

بۇ يېڭى تۇغۇلغان بوۋاقلار ئۆلۈپ كېتىشىنىڭ مۇھىم سەۋەبلىرىنىڭ بىرى. شۇڭا ۋاقتىدا قۇتقۇزۇپ توغرا بىرتەرەپ قىلغاندىلا، ئاندىن يېڭى تۇغۇلغان بوۋاقلاردىكى ئۆلۈم نىسبىتىنى ۋە كېيىنكى ئاسارىتىنى ئازايتقىلى بولىدۇ.

سەۋەبى:

1. ھامىلە بالىياتقۇ ئىچىدە تۇنجۇقۇپ قالغاندا مېڭىگە ئوكسىگېن يېتىشمەسلىكنىڭ داۋاملىشىشى سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

ھامىلىنىڭ بالىياتقۇ ئىچىدىكى تۇنجۇقىشى تۈزىتىلمىسە تۇغۇلغاندىن كېيىن نەپەسلىنىش مەركىزى تورمۇزلانغاچقا، بۇ يېڭى تۇغۇلغان بوۋاقنىڭ تۇنجۇقىشىنى پەيدا قىلىدۇ.

2. باش ئىچى قاناش سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدۇ:

بالىياتقۇدا ھامىلە مېڭىسىگە ئۇزۇن ۋاقىت ئوكسىگېن يېتىشمەسلىك ياكى تۇغۇتقا ياردەملىشىش ئوپېراتسىيىلىرىدىكى مېخانىكىلىق زەخىملىنىش قاتارلىقلارنىڭ ھەممىسى ھامىلىنىڭ باش ئىچى قاناشنى پەيدا قىلىپ نەپەس مەركىزىنى تورمۇزلايدۇ. بۇنىڭ بىلەن يېڭى تۇغۇلغان بوۋاقنىڭ تۇنجۇقۇشى كېلىپ چىقىدۇ.

3. يېڭى تۇغۇلغان بوۋاقلارنىڭ نەپەس يولىنىڭ توسۇلۇپ قېلىشى سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

ھامىلە بالىياتقۇ ئىچىدە تۇنجۇقۇپ قالغاندا، تۇغۇلۇش جەريانىدا بۇرۇن ئارقىلىق نەپەس ئېلىش ھەرىكىتىنى تىكلەش بىلەن باش سۇيىلگەچكە، شىللىق سۇيۇقلۇق، ھامىلىنىڭ گەندىسى ۋە قاننى نەپەسلىنىش يوللىرىغا شۇمۇرۇلگەچكە، بۇلار نەپەس يوللىرىنى توسۇپ ھاۋا ئالماشتۇرۇشقا دەخلى يەتكۈزۈپ، يېڭى تۇغۇلغان بوۋاقنىڭ تۇنجۇقۇشىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

4. تۇغما كەمتۈكلۈك سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

يۈرەك پاسىل چىقىقى، ئۆپكە ياخشى يېتىلمەسلىك قاتارلىق ھامىلە يېتىلىشىنىڭ ياخشى بولماسلىقى ۋە ھامىلىنىڭ غەيرى بولۇشى يېڭى تۇغۇلغان بوۋاقلارنىڭ تۇنجۇقىشىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

5. ناركوز دورىلىرى ۋە تىنچلاندۇرغۇچى دورىلارنىڭ تەسىرىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

تۇغۇت ۋاقتىدا ئىشلەتكەن ناركوز قىلغۇچى دورىلار ۋە تىنچلاندۇرغۇچى دورىلارنىڭ مىقدارى كۆپ ياكى قالايمىقان ئىشلىتىلگەندە، يېڭى تۇغۇلغان بوۋاقلارنىڭ نەپەس سىستېمىسىنى تورمۇزلاپ يېڭى تۇغۇلغان بوۋاقنىڭ تۇنجۇقۇشىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

ئالامىتى ۋە تۈرلەرگە بۆلۈنۈشى:

ئوكسىگېن يېتىشمەسلىك دەرىجىسىنىڭ ئوخشاش بولماسلىقىغا ئاساسەن يەڭگىل دەرىجىلىك تۇنجۇقۇش ۋە ئېغىر دەرىجىلىك تۇنجۇقۇش دەپ ئىككى تۈرگە بۆلۈنىدۇ.

uyghurkitap.com

1. يەڭگىل دەرىجىدە تۇنجۇقۇش (تۇنجۇقۇپ كۆكىرىپ كېتىش):

بۇنىڭدا ئۇكسىگېن يېتىشمەسلىك بىر قەدەر يەڭگىل بولۇپ، پۈتۈن بەدىنى، كالپۇكلىرى كۆكىرىپ، كۆز بىرىكتۇرگۇچى پەردىسىگە قان چۈشۈپ، كۆز ئالمىسى سەل پولتىيىپ چىققان بولۇپ، يۈزلىرى ئىششىپ قان ئۇيۇپ قالىدۇ. مۇسكۇللار چىڭ بولىدۇ. پۈتۈن بەدىنى سەل تارتىشقان بولۇپ، كېكىردەك رېفلېكسى مەۋجۇت بولىدۇ. يۈرەك سوقۇشى ئاستا، لېكىن كۈچلۈك بولۇپ، مىنۇتىغا 120 ~ 80 قېتىم ئەتراپىدا سوقىدۇ. نەپەسلىنىشى ئۇزە ۋە رىتىمسىز بولىدۇ. ئەگەر ۋاقتىدا بىر تەرەپ قىلمىسا ئېغىر دەرىجىدىكى تۇنجۇقۇشقا ئۆزگىرىپ كېتىدۇ.

2. ئېغىر دەرىجىدە تۇنجۇقۇش (تۇنجۇقۇپ ئۆلۈپ كېتىش):

يېڭى تۇغۇلغان بوۋاقنىڭ پۈتۈن بەدىنىنىڭ تېرىسى تاتىرىپ، كالپۇكلىرى كۆكەرگەن، بەدىنى يۇمشاق بولۇپ، مۇسكۇللارنىڭ تىرەڭلىكى يوقىلىدۇ. نەپەس ھەرىكىتى يوقىلىدۇ ياكى ھىق تۇتقاندەك ئاجىز نەپەس ئالىدۇ. يۈرەك سوقۇشى مىنۇتىغا 80 قېتىمغا يەتمەيدۇ، شۇنداقلا ئاجىز ھەم قالايمىقان سوقىدۇ. كېكىردەك رېفلېكسى مەۋجۇت بولمايدۇ. تۆت مۇچە پالەچلىنىدۇ. ئەگەر ۋاقتىدا قۇتقۇزمىسا ئۆلۈپ كېتىدۇ ياكى كېيىنكى مېڭە قىسمىدىكى ئاسارەت قالدۇرۇش نىسبىتى كۆرۈنەرلىك يۇقىرى بولىدۇ.

دىئاگنوز ئاساسى:

تىپىك ئالامەتلىرىگە ۋە كېسەللىك تارىخىغا ئاساسەن دىئاگنوز قويۇلىدۇ.

بوۋاقنىڭ پۈتۈن بەدىنى ۋە كالپۇكلىرى كۆكىرىش، كۆز ئالمىسى پولتىيىپ چىقىش، يۈرەك ھەرىكىتى ئاستا بولۇش، نەپەس ئۇزە ۋە رىتىمسىز بولۇش ھەمدە ئېغىرلاشقاندا مۇچىلەر پالەچلىنىش قاتارلىقلار كۆرۈلۈش بىلەن بىرگە ھامىلىنىڭ بالىياتقۇ ئىچىدە تۇنجۇقۇپ قېلىشى، ئىملە نەپەس يوللىرىنىڭ توسۇلۇپ قېلىشى ياكى تۇغما كەمتۈكلۈك ئەھۋالىنىڭ بولۇشى، ناركوز دورىلارنى كۆپ ئىشلىتىش قاتارلىق تارىخى بولىدۇ.

ئاقىۋىتى:

يەڭگىل دەرىجىدىكى تۇنجۇقۇش ئۆز ۋاقتىدا بىر تەرەپ قىلىنمىسا، ئېغىر دەرىجىدىكى تۇنجۇقۇشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. ئېغىر دەرىجىدىكى تۇنجۇقۇشنى ئۆز ۋاقتىدا قۇتقۇزمىسا ھامىلە ئۆلۈپ كېتىدۇ ياكى مېڭە قىسمىدىكى ئاسارەت قالدۇرۇش نىسبىتى كۆرۈنەرلىك يۇقىرى بولىدۇ.

بىر تەرەپ قىلىش:

تۇغۇتتىن بۇرۇن يېڭى تۇغۇلغان بوۋاقلارنى ھوشىغا كەلتۈرۈش تەييارلىقىنى ياخشى ئىشلەش يەنى ئوكسىگېن، ئىسسىق ساقلاش ئۈسكۈنىلىرى، جىددىي قۇتقۇزۇش دورىلىرى ۋە ئەسۋابلارنى تېزدىن ياخشى تەييارلاش كېرەك.

1. ئىسسىق ساقلاش:

يېڭى تۇغۇلغان بوۋاقلارنى جىددىي قۇتقۇزۇشتا ئالدى بىلەن ئىسسىق ساقلاشقا دىققەت قىلىپ، ئۆينىڭ تېمپېراتۇرىسىنى 30~32℃ ئارىلىقىدا ساقلاپ، قۇتقۇزۇش بۇيۇملىرىنى ئىسسىتىپ، بوۋاق تۇغۇلغاندىن كېيىن باش سۇيىنى دەرھال سۈرتۈپ قۇرۇتۇپ، بەدىنىنىڭ ئىسسىقلىق تارقىتىشىنى ئازايتقاندا ھايات قېلىش نىسبىتىنى يۇقىرى كۆتۈرگىلى بولىدۇ.

2. نەپەس يوللىرىنى تازىلاش:

13. 8 ـ رەسىم. قولنى گالغا كىرگۈزۈش ئارقىلىق نەيچىنى بېكىتىش ئۇسۇلى

بۇنىڭدا ئالدى بىلەن داكا ئارقىلىق ئېغىز ۋە بۇرۇن بوشلۇقىدىكى شىللىق سۇيۇقلۇقلارنى سۈرتۈۋېتىش، ئاندىن شۈمۈرۈش نەيچىسىنى ئېغىز ۋە بۇرۇن بوشلۇقىغا كىرگۈزۈپ، شۈمۈرۈش لازىم (13. 8 ـ رەسىم). بۇنىڭدا مەشغۇلات سىلىق ۋە ئاستا بولۇشى، زەخىملىنىش كېلىپ چىقىشتىن ساقلىنىش كېرەك. شەرت ـ شارائىت بولسا، كانايغا نەيچە كىرگۈزۈپ كاناي ئىچىدىكى شىللىق سۇيۇقلۇقلارنى شۈمۈرۈپ، ئوكسىگېن بېرىش ھەمدە سۈنئىي نەپەس ئالدۇرۇش لازىم.

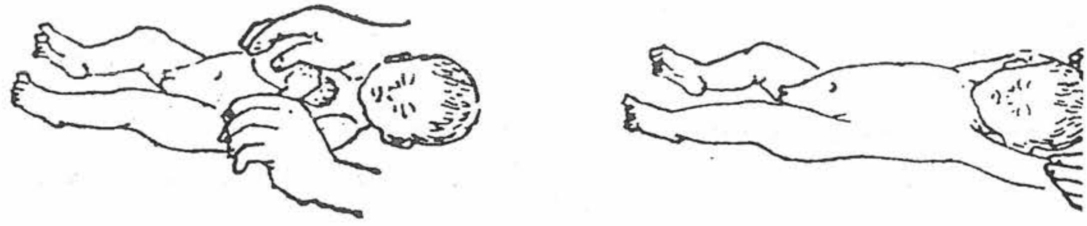
3. كىندىك تومۇرى سوقۇپ تۇرغاندا، كىندىك بېغىنى ئۈزۈۋەتمەسلىك كېرەك. چۈنكى كىندىك تومۇرىنىڭ سوقۇشى كىندىك قېنىنى رىتىملىق ھالدا ھامىلىنىڭ بەدىنىگە كىرگۈزۈپ تۇنجۇقۇشنىڭ ئېغىرلىشىپ كېتىشىنىڭ ئالدىنى ئالىدۇ.

4. ئوكسىگېن شۈمۈرتۈش ۋە سۈنئىي نەپەسلەندۈرۈش:

نەپەس يولىدىكى شىلىمشىق سۇيۇقلۇق ۋە باش سۇيى شۈمۈرۈلۈپ تازىلانغاندىن كېيىن، يېڭى تۇغۇلغان بوۋاقلارنىڭ ئىككى پۇتىنىڭ ئۆكچىسىنى بارماق بىلەن يېنىك چېكىش ياكى 75% لىك ئىسپىرتنى يېڭى تۇغۇلغان بوۋاقنىڭ كۆكرىكىگە سۈرتۈش نەتىجىسىدە بوۋاق يىغلاپ، نەپەسلىنىش تىكلىنىدۇ. بۇ ئۇسۇللار ئارقىلىقمۇ نەپەس ئەسلىگە كەلمىسە، سۈنئىي نەپەسلەندۈرۈش بىلەن بىرلىكتە ئوكسىگېن بېرىش لازىم. ئوكسىگېن مىقدارى مىنۇتىغا ئىككى لىتىردىن ئاشماسلىقى، ئادەتتە سېكۇنتىغا 10 ~ 5 ھاۋا پۈۋەكچىسى بولسا بولىدۇ. ئوكسىگېن بېرىش ئۈزلۈكسىز نەپەسلىنىشنىڭ ۋۇجۇتقا كېلىشىگە قەدەر داۋاملاشتۇرۇلىدۇ. سۈنئىي نەپەسلەندۈرۈش ئۇسۇلى ناھايىتى كۆپ بولۇپ دائىم ئۇچرايدىغىنى تۆۋەندىكىچە:

1) يېڭى تۇغۇلغان بوۋاقنىڭ ئىككى قولىنى كۆتۈرۈپ، يۇقىرىغا كېرىش (نەپەس ئېلىش)، ئاندىن ئىككى قولىنى كۆكرەك ئۈستىگە قايچىلاشتۇرۇپ (نەپەس چىقىرىش) كۆكرەكنى يېنىك بېسىش، يۇقىرىقى ھەرىكەتنى ھەر مىنۇتىغا 16 قېتىم رىتىملىق ھالدا ئىشلەش لازىم (13. 9 ـ رەسىم).

ئۇيغۇر كىتاب تورى
www.uyghurkitap.com



(2) (1)

9.13 ـ رەسىم. سۈنئىي نەپەسلەندۈرۈش ئۇسۇلى

(1) ئىككى قولنى سوزۇپ سىرتقا كېرىش (نەپەس ئېلىش)؛ (2) ئىككى قولنى كۆكرەك ئۈستىگە قايچىلاشتۇرۇش (نەپەس چىقىرىش).

2) دۈمبىنى تىرەش ئۇسۇلى: بىر قولنى يېڭى تۇغۇلغان بوۋاقنىڭ دۈمبىسىگە تىرەپ، ئۇنى ئۈستىگە يېنىك كۆتۈرۈش (نەپەس ئېلىش)، كۆكرەكنى ئۈستىگە تومپايتىپ، ئاندىن قولنى قويۇپ بېرىپ تۈز قىلىش (نەپەس چىقىرىش) ئۈزلۈكسىز نەپەسلىنىش ۋۇجۇتقا چىققانغا قەدەر داۋاملاشتۇرۇلىدۇ. بۇ ئۇسۇل ئىچكى ئەزالارنى ئاسان زەخمىلەندۈرمەيدۇ.

3) ئېغىزنى ئېغىزغا يېقىپ نەپەسلەندۈرۈش: بىر پارچە داكىنى 4 ~ 2 قەۋەتكىچە قاتلاپ ئۇنى يېڭى تۇغۇلغان بوۋاقنىڭ ئاغزىغا يېپىپ، بىر قولى بىلەن ھامىلىنىڭ بويىنىنى سەل كۆتۈرگەندە، ئالدىنقى ئېڭەكنى سەل يۇقىرىغا قاراپ بويىنى تۈپ ـ تۈز بولىدۇ. يەنە بىر قول بىلەن قورساقنى بېسىپ ھاۋانىڭ ئاشقازانغا كىرىشىدىن ساقلىنىش لازىم. دوختۇر ئېغىزنى بوۋاقنىڭ ئاغزىغا قويۇپ يەڭگىل ھالدا پۈۋلەپ، بوۋاقنىڭ كۆكرىكى سەل ـ پەل كۆتۈرۈلگەندە دەرھال پۈۋلەشنى توختىتىپ، ئاندىن كۆكرەكنى يەڭگىل ھالدا بېسىش ئارقىلىق ھاۋانىڭ چىقىرىلىشىغا ھەمكارلىشىپ، بىر پۈۋلەپ بىر بېسىشنى مىنۇتىغا 30 ~ 20 قېتىم تەكرارلاش لازىم. ئۆپكە پۈۋەكچىلىرىنىڭ يېرىلىپ كېتىشىدىن ساقلىنىش ئۈچۈن قاتتىق پۈۋلىمەسلىك لازىم. (10.13 ـ رەسىم).

10.13 ـ رەسىم. ئېغىزنى ـ ئېغىزغا تەككۈزۈپ سۈنئىي نەپەس ئالدۇرۇش

4) كانايغا نەيچە كىرگۈزۈپ سۈنئىي نەپەسلەندۈرۈش: كانايغا نەيچە كىرگۈزۈش ئارقىلىق شىلىمشىق سۇيۇقلۇقنى تازىلىغاندىن كېيىن، بېسىم بىلەن ئوكسىگېن بېرىش ئەسۋابىنى ئورنىتىپ، مىنۇتىغا 30 قېتىم ئەتراپىدا بېسىم بىلەن ئوكسىگېن بېرىلىدۇ. ئۆپكە پۈۋەكچىلىرى يېرىلىپ كېتىشنىڭ ئالدىنى ئېلىش ئۈچۈن، بېسىم زىيادە بولۇپ كەتمەسلىكى كېرەك. باشلىنىشىغا بېسىم 20~30H_2Omm بولىدۇ. لېكىن كېيىن 15~20H_2Omm

ئازايتىلىدۇ. ئۆزلۈكىدىن نەپەسلىنىش ۋۇجۇتقا چىققاندىن كېيىن كاناي ئىچىدىكى نەيچە تارتىۋېلىنىدۇ.

5) نەپەسلىنىش ۋە قان ئايلىنىش مەركىزىنى غىدىقلايدىغان دورىلارنى ئىشلىتىش.

بۇنداق بالىلارغا ئەلۋەتتە دورا ئىچكۈزۈش مۇمكىن بولمايدۇ. شۇڭا ئوكۇل ئىشلىتىشكە توغرا كېلىدۇ. نىكېتامىدۇدىن 0.6ml ياكى لوبېلىنىدىن 0.3ml-0.نى مۇسكۇلغا ئوكۇل قىلىش، «كىچىك ئۈچ بىرلەشمە»نى ئوكۇل قىلىش (25% لىك گلۇكوزىدىن 10ml، ۋىتامىن C 100mg، نىكېتامىدۇدىن 125mg نى ئارىلاشتۇرۇپ كىرىدىك ۋېناسىدىن ئاستا - ئاستا ئوكۇل قىلىنىدۇ) ياكى ئەھۋالغا قاراپ يۈرەكنى كۈچلەندۈرگۈچى دورىلارنى يۈرەك قېپى ئىچىگە ئوكۇل قىلىش كېرەك، ئەگەر كېسەلدىن زەھەرلىنىش كۆرۈلسە، شۇنىڭغا قارىتا چارە قىلىنىدۇ.

يېڭى تۇغۇلغان بوۋاقنىڭ ئوكسىگېن يېتىشمەسلىككە بولغان چىدامچانلىقى ناھايىتى كۈچلۈك،بولىدۇ. شۇڭا، تۇنجۇقۇشتىن قۇتقۇزۇشنى يۈرەك ھەرىكىتى پۈتۈنلەي توختىغانغا قەدەر ئېلىپ بېرىش لازىم. ئالدىراپ توختىتىشقا بولمايدۇ.

ئۇيغۇر كىتاب تورى www.uyghurkitap.com

ئون تۆتىنچى باب چىللە مەزگىلىدىكى نورمالسىزلىق ۋە ئۇنى كۈتۈش

产褥期异常和治疗

chan ru qi yi chang he zhi liao

§ 1 چىللە مەزگىلىدىكى يۇقۇملىنىش (چىللە قىزىتمىسى)

产褥感染（产褥热）

chan ru gan ran (chan ru re)

تونۇش:

تۇغۇتتىن بۇرۇن، تۇغۇت ۋاقتىدا ياكى تۇغۇتتىن كېيىن كېسەل پەيدا قىلغۇچى جاراسىملارنىڭ جىنسىي يولدىن تاجاۋۇز قىلىپ كىرىپ، تۇغۇتتىن كېيىن يەرلىك ئورۇندا ئومۇمىي بەدەن خاراكتېرلىك يۇقۇملىنىش پەيدا قىلىشى چىللە دەۋرىدىكى يۇقۇملىنىش دەپ ئاتىلىدۇ.

تۇغۇپ 24 سائەتتىن كېيىنكى 10 كۈنگىچە بەدەن تېمپېراتۇرىسىنى ھەر بىر سائەتتە بىر قېتىم ئۆلچىگەندە، ئىككى قېتىملىق ئۆلچەشتە 38℃ دىن يۇقىرى بولۇش تۇغۇتتىن كېيىنكى يۇقۇملىنىشنىڭ بارلىقىنى كۆرسىتىدۇ.

بۇ كېسەلنى كۆپىنچە كونا ئۇسۇلدا تۇغۇت قوبۇل قىلىش كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. بۇ تۇغۇت بۆلۈمىدىكى ئېغىر قوشۇلۇپ كېلىدىغان كېسەللىك بولۇپ ھېسابلىنىدۇ.

كۆپ ئۇچرايدىغان كېسەل قوزغاتقۇچىلار بولسا ئوكسىگېن قاچقۇچى زەنجىرسىمان شارچە جاراسىمى، ئوكسىگېن خۇمار جاراسىملار، قان ئېرىتكۈچى ئالتۇن رەڭلىك زەنجىرسىمان شارچە جاراسىمى، ئۈزۈمسىمان شارچە جاراسىمى، چوڭ ئۈچەي تاياقچە جاراسىمى بولۇپ، كۆپىنچە ئوكسىگېنغا مايىل ۋە ئوكسىگېندىن قاچقۇچى جاراسىملار بىلەن ئارىلاشما ھالدا يۇقۇملىنىش پەيدا بولىدۇ.

سەۋەبى:

1. سىرتتىن يۇقۇملىنىش سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

تۇغۇت قوبۇل قىلغاندا ياكى ئوپېراتسىيە قىلغاندا دېزىنفېكسىيە ياخشى بولماسلىق، تۇغۇت قوبۇل قىلغۇچىنىڭ جاراسىملار بىلەن بۇلغانغان قوللىرى، نەپەس يولى، سايمانلار،

تېشىق ماتېرىياللىرى ۋە باشقا لازىمەتلىكلەر ئارقىلىق تۇغۇتلۇق ئايالنىڭ جىنسىي يولىغا جاراسىملار كىرىش، تۇغۇت دەۋرىدە مەقئەت ياكى جىنسىي يولنى تەكشۈرگەندە جاراسىملار بىلەن يۇقۇملىنىش، چىللە دەۋرىدە تازىلىققا دىققەت قىلماسلىق قاتارلىقلارنىڭ سەۋەبىدىن يۇقۇملىنىش كېلىپ چىقىدۇ.

2. ئۆز بەدەنلىك يۇقۇملىنىش سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

جىنسىي يولدا ياشاۋاتقان جاراسىملار ۋە بەدەننىڭ باشقا جايلىرىدىكى كېسەللىك ئوچاقلىرىدىكى جاراسىملار جىنسىي يوللارغا بىۋاستە ياكى قان ئارقىلىق تارىيىپ يۇقۇملىنىشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

يۇقۇملىنىش يوللىرى:

يۇقۇملىنىش كۆپىنچە ئارىلىق، جىنسىي يول ياكى بالىياتقۇ بىلەن بالا ھەمرىيى ئورۇنلاردا جايلاردا بولىدۇ. ئەگەر قارشىلىق كۈچى تۆۋەنلىگەن ياكى ئۆز ۋاقتىدا داۋالانمىغان بولسا كېسەللىك جاراسىمى لىمفا سىستېمىسى، قان ئايلىنىش ئارقىلىق ۋە شىللىق پەردىلەرنى بويلاپ ئەتراپتىكى ئەزالارغا ياكى پۈتۈن بەدەنگە تارىلىپ، يەرلىك ياكى پۈتۈن بەدەنلىك ياللۇغلىنىشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

كېسەللىك ئۆزگىرىشى ۋە ئالامىتى:

يۇقۇملىنىش ئالامەتلىرى ئادەتتە تۇغۇتتىن كېيىنكى 2 ـ، 3 ـ كۈنلىرى كۆرۈلىدۇ. قان ئۇيۇلمىسى خاراكتېرلىك ۋېنا ياللۇغى 2 ~ 1 ھەپتىدىن كېيىن كۆرۈلىدۇ. كېسەل پەيدا قىلغۇچى جاراسىملار ھەر خىل يوللار ئارقىلىق جىنسىي ئورگانلارغا كىرگەندىن كېيىن ئوخشىمىغان ئورۇنلاردا ئۆزگىچە خاس ئالامەتلەرنى ۋە كېسەللىك ئۆزگىرىشلىرىنى پەيدا قىلىدۇ.

1. تاشقى جىنسىي ئەزا، جىنسىي يول، بالىياتقۇ بويىنىنىڭ يۇقۇملىنىشى:

بۇنىڭدا چات ئارىلىقىنىڭ يۇقۇملىنىشى ئەڭ كۆپ ئۇچراپ، يەرلىك ئورۇن قىزىرىدۇ، ئىششىدۇ. قاتتىق تۈگۈنچە پەيدا بولىدۇ. شۇنداقلا يىرىڭلىق سۇيۇقلۇق ئېقىپ چىقىپ، باسقاندا قاتتىق ئاغرىيدۇ. جىنسىي يولدىكى يېرىلغان ۋە بېسىلىشقا ئۇچراپ نىكروزلانغان جايلاردىكى يۇقۇملىنىشلار يارا پەيدا قىلىدۇ. بالىياتقۇ بويىنىنىڭ يىرتىلغان ئېغىزىدىكى يۇقۇملىنىشنى ئاسانلىقچە بىلگىلى بولمايدۇ. بۇ ياللۇغلىنىش لىمفا كانالچىلىرى ئارقىلىق ياكى بىۋاستە ھالدا بالىياتقۇ يېنىدىكى قوشۇمچە توقۇلمىلارنى ياللۇغلاندۇرىدۇ، تۆۋەن قىزىتما بولىدۇ.

2. ئۈتكۈر خاراكتېرلىك بالىياتقۇ ئىچكى پەردە ياللۇغى:

بۇ چىللە دەۋرىدىكى يۇقۇملىنىشلار ئىچىدە ئەڭ كۆپ ئۇچرايدىغىنى بولۇپ، جاراسىملار بالا ھەمرىيى ئاجرالغان يۈزىدىن بۆسۈپ كىرىپ، بالىياتقۇنىڭ پۈتۈن سويۇلغۇچى پەردىسىگە تارقىلىدۇ، ھەتتا مۇسكۇل قەۋىتىگىچە بارىدۇ. كېسەل قوزغاتقۇچى جاراسىملار ئوخشاش

ئۇيغۇر كىتاب تور بېكىتى
www.uyghurkitap.com

بولمىغانلىقى ئۈچۈن كلىنىكىدىكى كېسەللىكىنىڭ ئېغىر ـ يەڭگىللىكىمۇ ئوخشاش بولمايدۇ. يەڭگىل ئالامەتلىرى كۆپىنچە چوڭ ئۈچەي تاياقچە جاراسىمى ۋە ئوكسىگېندىن قاچقۇچى زەنجىرسىمان شارچە جاراسىمى بىلەن يۇقۇملانغاندا كۆرۈلىدۇ. تۇغۇتتىن كېيىنكى 3~5 ـ كۈندىن باشلاپ بەدەن تېمپېراتۇرىسى ئۆرلەپ 38℃ دىن ئاشىدۇ. قورساقنىڭ تۆۋەنكى قىسمى ئاغرىيدۇ. بالىياتقۇنىڭ قىسقىرىشى (ئەسلىگە كېلىشى) ياخشى بولمايدۇ، باسقاندا ئاغرىيدۇ، چىللە خۇنى كۆپىنچە دۇغلۇق ۋە سېسىق پۇرايدۇ. ئېغىر ئالامەتلىرى كۆپىنچە قان ئېرىتكۈچى زەنجىرسىمان شارچە جاراسىمى بىلەن يۇقۇملانغاندا كۆرۈلۈپ، بالىياتقۇنىڭ مۇسكۇل قەۋىتىگىچە يېتىپ بارىدۇ. كېسەل ئۇشتۇمتۇت توڭۇپ تىترەپ، قاتتىق قىزىپ، بەدەن ھارارىتى 39~40℃ گىچە بولۇپ، قورساقنىڭ تۆۋەنكى قىسمى ئاغرىيدۇ. بالىياتقۇنى باسقاندا ئاغرىش ئېنىق بىلىنىدۇ، چىللە خۇنى ئانچە كۆپ بولمايدۇ. ئۇنىڭ پۇرىقىمۇ بولمايدۇ (ئەگەر ئوكسىگېندىن جاراسىملار بىلەن يۇقۇملانغان بولسا چىللە خۇنى كۆپ بولۇپ، سېسىق پۇرايدۇ). ئەگەر ۋاقتىدا داۋالانمىسا، جاراسىملار بالىياتقۇ يېنىدىكى قوشقۇچى توقۇلمىلارغا ۋە داس بوشلۇقى، قورساق پەردىسىگە بۆسۈپ كىرىپ، قاننىڭ ئۇفۇنەتلىنىشىنى ھەتتا يۇقۇملىنىش خاراكتېرلىك شۇكنى پەيدا قىلىدۇ.

3. داس بوشلۇقى قوشقۇچى توقۇلمىلارنىڭ ئۆتكۈر ياللۇغى:

بۇ كۆپىنچە بالىياتقۇ ئىچكى پەردە ياللۇغىنىڭ تەرەققىي قىلىشىدىن پەيدا بولىدۇ. بالىياتقۇ يېنىدىكى قوشقۇچى توقۇلمىلارغا تارقىلىدۇ. بۇنىڭدا بىمار قىزىيدۇ. تىترەپ بەدەن ھارارىتى 39~39.5℃ گىچە كۆتۈرۈلىدۇ. تۆۋەنكى قورساق قىسمىنىڭ بىر تەرىپى ياكى ئىككىلا تەرىپى ئاغرىيدۇ. كېسەل ئۇزۇنغا سوزۇلىدۇ. بالىياتقۇ ھەرىكەتلەنمەيدۇ. بالىياتقۇ-نىڭ بىر تەرىپىدىكى ياكى ئىككىلا تەرىپىدىكى توقۇلمىلار قېلىنلىشىپ، باسقاندا ئاغرىيدۇ. كېسەللەنگەن ئورۇن بارغانسېرى كېڭىيىپ، مونەك پەيدا بولۇپ، بارغانسېرى قاتتىقلىشىدۇ. كېسەللىك تورمۇزلانمىسا يىرىڭداپ، داس بوشلۇقىدا يىرىڭلىق مونەكنى پەيدا قىلىدۇ. ئەگەر بۇ يىرىڭلىق مونەك يېرىلسا قورساق پەردە ياللۇغىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

4. ئۆتكۈر خاراكتېرلىك بالىياتقۇ قوشۇمچە ئەزالىرى ياللۇغى:

بۇ داس قوشقۇچى توقۇلمىلارنىڭ ياللۇغلىنىشىدىن پەيدا بولىدۇ. بالىياتقۇ ئىچكى پەردە ياللۇغىنىڭ بىۋاسىتە كېڭىيىشىدىن پەيدا بولۇشى ئاز ئۇچرايدۇ. بۇ تۇخۇم توشۇش نەيچىسى ۋە تۇخۇمدان ياللۇغىنى ئۆز ئىچىگە ئالىدۇ. بالىياتقۇ قوشۇمچە ئەزالار يىرىڭلىق ئىششىقىنى شەكىللەندۇرۇشى مۇمكىن. بىمارنىڭ قىزىتمىسى 39~40℃ قا يېتىدۇ، كۆپىنچە ئوخشاش بولمىغان دەرىجىدىكى قورساق پەردە ياللۇغى قوشۇلۇپ كەلگەچكە پۈتۈن قورساقنى باسقاندا ئاغرىيدۇ.

5. داس بوشلۇقى يامراش خاراكتېرلىك قورساق پەردە ياللۇغى:

داس بوشلۇقى يامراش خاراكتېرلىك قورساق پەردە ياللۇغى بولسا بالىياتقۇ ئىچكى

پەردىسى ياللۇغى ۋە داس بوشلۇقى بىرىكتۈرگۈچى توقۇلما ياللۇغىدىن كېلىپ چىقىدۇ. ياللۇغ داس بوشلۇقى دائىرىسىلا چەكلەنگەنلىكتىن، داس بوشلۇقى قورساق پەردە ياللۇغى دەپ ئاتىلىدۇ. ياللۇغلىنىش داۋاملىق كېڭەيسە، داس بوشلۇقىدىن ئېشىپ، قورساق پەردىسىدە يامراش خاراكتېرلىك ياللۇغنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. يەنى قورساق پەردىسىگە قان تولۇپ ئەسلىدىكى پارقىراقلىقىنى يوقىتىدۇ. قورساق بوشلۇقىدىكى ئەزالار ۋە ئۈچەي ئەگمىلىرى ئارىلىقىدا چاپلىشىش يۈز بېرىپ، ھەرقايسى ئەزالار ئارىلىقىدىكى سىرغىتما ماددىلار يىغىلىپ قېلىپ، يەرلىك ئورۇندا يىرىڭلىق ئىششىقنى شەكىللەندۈرىدۇ. ئەڭ كۆپ ئۇچرايدىغىنى بالىياتقۇ - تۈز ئۈچەي ئويمىنىدىكى داس بوشلۇقى يىرىڭلىق ئىششىقىدۇر. بۇ كۆپىنچە تۇغۇپ ئۈچ كۈندىن كېيىن پەيدا بولىدۇ. بەدەن تېمپېراتۇرىسى ئۆرلەپ $39\sim40^{\circ}C$ قا چىقىدۇ. بىمار قورساق كۆپۈپ ئاغرىغانلىقىنى، كۆڭلى ئېلىشقانلىقىنى ۋە ئىشتىھاسى تۇتۇلغانلىقىنى ھېس قىلىدۇ. پۈتۈن قورساق ساھەسىنى باسقاندا ئاغرىيدۇ ۋە بېسىپ قويۇپ بەرگەندە ئاغرىش ئېنىق بولىدۇ. يەرلىك ئورۇندا مونەك پەيدا بولىدۇ.

6. قان ئۇيۇلمىسى خاراكتېرلىك ۋېنا ياللۇغى، قان يۇقۇملىنىش (قاننىڭ ئۇففۇنەتلىنىشى) ۋە يىرىڭ زەھىرى قانغا ئۆتۈش:

كۆپىنچە بالىياتقۇدىكى بالا ھەمرىيىنىڭ ئاجرالغان جايدىكى يۇقۇملىنىشتىن كېلىپ چىقىدۇ. يۇقۇملانغان نوكچا ئوڭ تەرەپتە بولسا، تۆۋەنكى كاۋاك ۋېنا قان ئايلىنىشى ئارقىلىق ئۆپكىگە بېرىپ ئۆپكە ئۆتكۈر كەپلەشمىسىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىپ، بىمار ئۆلۈپ كېتىدۇ. سول تەرەپتە بولسا، بۆرەك قان تومۇرلىرىغا كىرىپ يۇقۇملىنىش قان يېتىشمەسلىكتىن بۆرەك نىكروزى (چىرىش) نى كەلتۈرۈپ چىقىرىپ، ئاخىرىدا ئۆلۈمنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. بالىياتقۇ ۋېناسىدىكى نوكچا يانپاش غول ۋېناسىغا بېرىپ داس بوشلۇقى ۋېناسى بىلەن ياللۇغىنى ۋە تۆۋەنكى مۇچە ۋېناسى قان ئۇيۇلمىسى خاراكتېرلىك ياللۇغنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. بۇنىڭ قان ئۇيۇلمىسى خاراكتېرلىك تۆۋەنكى مۇچىلەر ۋېناسىدىكى قان ئېقىمى توسقۇنلۇققا ئۇچراپ، تۆۋەنكى مۇچىلەردە سۇلۇق ئىششىق پەيدا بولىدۇ. تېرىلىرى تاتىرىپ ئاقىرىدۇ. ياللۇغلانغان نوكچا ۋە جاراسىملار ياكى ئۇنىڭ زەھىرى قان ئايلىنىشقا كىرگەندە قان يۇقۇملىنىش كېسىلى (قاننىڭ ئۇففۇنەتلىنىشى) ۋە يىرىڭ زەھىرى قانغا ئۆتۈشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

قان ئۇيۇلمىسى خاراكتېرلىك ۋېنا ياللۇغى كۆپىنچە تۇغۇتتىن كېيىنكى 10 ـ، 15 ـ كۈنلىرى پەيدا بولىدۇ. پۈتۈن بەدەندە زەھەرلىنىش ئالامەتلىرى بولۇشتىن تاشقىرى، يوتا ۋېنا بار جايدا قاتتىق ۋە ئۇزۇن نەرسە قولغا ئۇرۇنىدۇ. باسقاندا ئاغرىش روشەن بولىدۇ، پۇت ئىششىپ ئاقىرىپ كېتىدۇ.

قان يۇقۇملىنىش (قاننىڭ ئۇففۇنەتلىشىشى) ۋە يىرىڭ زەھىرى بىلەن قان زەھەرلىنىش كېسىلىدە زەھەرلىنىش ئالامەتلىرى ئېغىر بولىدۇ. دائىم جۆيلۈش، ھوشىدىن كېتىش

ئۇيغۇر كىتاب تورى www.uyghurkitap.com

كېلىپ چىقىدۇ. يىرىك زەھىرى قانغا ئۆتكەندە پۈتۈن بەدەننىڭ باشقا ئورۇنلىرىدا يۆتكىلىشچان يىرىڭلىق ئىششىق كۆرۈلۈشكە باشلايدۇ ۋە زەھەرلىنىش خاراكتېرلىك شوك كېلىپ چىقىدۇ.

دىئاگنوز ئاساسى:

كېسەللىك تارىخى، تىپىك كېسەللىك ۋە لابوراتورىيىلىك تەكشۈرۈش نەتىجىلىرىگە ئاساسەن دىئاگنوز قويىلىدۇ.

يەرلىك ئورۇننى تەكشۈرگەندە تاشقى جىنسى ئەزالار ۋە يارا ئېغىزى ئەھۋالى، چىللە خۇننىڭ خاراكتېرى ۋە پۇرىقى، بالىياتقۇنىڭ قىسقىراش ئەھۋالى، بالىياتقۇ ۋە قورساق تۆۋەنكى قىسمىنىڭ ئىككى تەرىپىنى باسقاندا ئاغرىش ـ ئاغرىماسلىقىغا دىققەت قىلىش لازىم. تۇغۇتتىن كېيىنكى 10 كۈنگىچە، پرىنسىپ جەھەتتە جىنسى يولدىن تەكشۈرمەسلىك لازىم. زۆرۈر تېپىلغاندا ئەستايىدىل دىزىنفېكسىيە قىلغاندىن كېيىن تەكشۈرۈلىدۇ. لابوراتورىيىلىك تەكشۈرۈشتە قان، سۈيدۈك ۋە بالىياتقۇ بوينى ئاجرالمىلىرىدىن جاراسىم ئۆستۈرۈپ تەكشۈرۈش، ئۆپكىدە قان نوكچىسى بارلىقى گۇمان قىلىنسا كۆكرەك قىسمىنى رېنتگېنىدە رەسىمگە ئېلىپ تەكشۈرۈش كېرەك.

سېلىشتۇرما دىئاگنوزى:

بۇ كېسەلنى يۇقىرى نەپەس يوللىرى يۇقۇملىنىش، بۆرەك جامى بۆرەك ياللۇغى، ئۆتكۈر سۈت بېزى ياللۇغى، ئۆپكە سىلى قاتارلىق باشقا كېسەللىكلەر كەلتۈرۈپ چىقارغان يۇقۇملىنىش ئالامىتىدىن ۋە چىللە مەزگىلىدە ئىسسىق ئۆتۈپ كېتىشتىن پەرقلەندۈرۈش لازىم.

1. يۇقىرى نەپەس يوللىرى يۇقۇملىنىش بىلەن چىللە مەزگىلىدىكى يۇقۇملىنىش كېسەللىك تارىخى ۋە كلىنىك ئالامەت جەھەتتىن پەرقلىنىدۇ.

يەنى يۇقىرىقى نەپەس يوللىرى يۇقۇملىنىش بولغاندا دەسلەپتە زۇكامغا ئوخشاش ئالامەتلەر كۆرىلىپ، بىمار ماغدۇرسىزلىنىدۇ، باش ئاغرىش، قىززىش بولىدۇ. بولۇپمۇ غىدىقلىنىش خاراكتېرلىك يۆتەل بولۇش ھەتتا بەلغەم چىقىرىش ئالامىتى كۆرۈلىدۇ. پەرقلەندۈرۈش قىيىن بولغاندا كېسەللىك تارىخىدىن پەرقلەندۈرىلىدۇ. چىللە مەزگىلىدىكى يۇقۇملىنىش تۇغۇتلۇق ئاياللاردىلا كۆرۈلىدۇ. يۇقىرىقى نەپەس يولى ياللۇغى جىنسى جەھەتتىن چەكلىمىگە ئۇچرىمايدۇ.

2. بۆرەك جامى بۆرەك ياللۇغى بىلەن چىللە مەزگىلىدىكى يۇقۇملىنىش كلىنىك ئالامەت، قوشۇمچە تەكشۈرۈش نەتىجىسى جەھەتتىن پەرقلىنىدۇ.

بۆرەك جامى بۆرەك ياللۇغىنىڭ ئاساسى ئالامەتلىرى توختۇپ تىترەش، قىزىتما، بەل ئاغرىش، پات ـ پات سۈيدۈك قىستاش، سۈيدۈك مىقدارى ئاز، ئېچىشىپ كېلىش، سىيگەندە ئاغرىش، سۈيدۈك دۇغ بولۇش، سۈيدۈكنى تەكشۈرگەندە نۇرغۇن يىرىك ھۈجەيرىلىرى ۋە

قان ھوجەيرىلىرى تېپىلىدۇ.

3. ئۆتكۈر ئەمچەك ياللۇغى بىلەن چىللە مەزگىلىدىكى يۇقۇملىنىش كىلىنىك ئالامەت جەھەتتىن پەرقلىنىدۇ.

ئۆتكۈر ئەمچەك ياللۇغىدا بىماردا كۆپىنچە توڭۇش ۋە يۇقىرى قىزىتما بولىدۇ. قايسى تەرەپ ئەمچەك ئاغرىسا، چىڭقىلىش سېزىمى كۈچلۈك بولىدۇ. سۈتنىڭ چىقىشى راۋان بولمايدۇ. كېسەللەنگەن جاي قاتتىق مونەكلىشىپ قالىدۇ، ئاغرىيدۇ. ئىسسىق بىلىنىدۇ. تېرىسى قىزىرىپ، ۋېنا قان تومۇرلىرى كۆپىشىپ كېڭىيىدۇ. ئەگەر ۋاقتىدا داۋالىمىغاندا يەرلىك ئورۇندا لۆمىلدەش سېزىمى بولىدۇ. ئاغرىش ئورنىغا ئاساسەن سېلىشتۇرۇپ دىئاگ-نوز قويۇشقا بولىدۇ.

4. ئۆپكە سىلىدىن پەرقلەندۈرۈشتە كېسەللىك تارىخى، تىپىك ئالامىتى ۋە قوشۇمچە تەكشۈرۈش ئارقىلىق پەرقلەندۈرىلىدۇ.

ئۆپكە سىلى بىلەن ئاغرىغان بىمارلاردا ئىلگىرى سىل كېسەللىكى بىلەن ئاغرىغان تارىخى بولىدۇ. كىلىنىك ئالامەتلىرىدىن بىماردا ئورۇقلاش، ماغدۇرسىزلىق، كېچىدە ئوغرى تەرلەش، چۈشتىن كېيىن تۆۋەن قىزىتما بولۇش ئەھۋاللىرى كۆرۈلىدۇ. قان چۆكمىسى تەجرىبىسى ئىشلىگەندە نەتىجىسى 20mm/h دىن يۇقىرى چىقىدۇ.

5. چىللە مەزگىلىدىكى ئىسسىق ئۆتۈپ كېتىشتىن كىلىنىك ئالامەت، كېسەللىك سەۋەبى، داۋالاش جەھەتلەردىن پەرقلەندۈرۈشكە بولىدۇ.

چىللە مەزگىلىدىكى ئىسسىق ئۆتۈپ كېتىش مۇھىت تېمپېراتۇرىسىنىڭ يۇقىرى ئۆرلەپ كېتىش سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدۇ. بىماردا كۆپ ئۇسساش بولىدۇ، كۆپ سىيىدۇ، كۆڭلى ئېلىشىپ، بېشى قايىدۇ، ماغدۇرسىزلىنىش، كۆز ئالدى قاراڭغۇلىشىش، يۈرىكى سېلىش قاتارلىق ئالامەتلەر كۆرۈلىدۇ. ئەگەر ۋاقتىدا مۇھىت ئالماشتۇرۇپ سۇ ۋە تۇز تولۇقلىغاندا بىمارنىڭ كېسەللىك ئالامىتى تېزلىكتە يوقايدۇ. ئەگەر ۋاقتىدا بىرتەرەپ قىلىنمىسا بىمار-نىڭ ھاياتىغا خەۋىپ يېتىدۇ. چىللە مەزگىلىدىكى يۇقۇملىنىشنىڭ ئالامەتلىرى مۇھىت ئالماشتۇرۇش بىلەن مۇناسىۋەتسىز، ئىشلىتىدىغان دورىلار ئاساسلىق ياللۇغ قايتۇرغۇچى دورىلارنى ئاساس قىلىدۇ.

ئالدىنى ئېلىش:

1. ھامىلدارلىق مەزگىلى: ھامىلدارلىق مەزگىلىدىكى تەشۋىقات خىزمىتىنى ياخشى ئىشلەش كېرەك، تۇغۇتتىن 2 ئاي ئىلگىرى ۋاننىدا يۇيۇنۇشتىن ۋە جىنسى ئالاقە قىلىشتىن ساقلىنىش لازىم. ھامىلدارلىقنىڭ ئاخىرقى ئېيىدا جىنسى يولنى چايقاپ يۇماسلىق ۋە داۋالاش ئېلىپ بارماسلىق لازىم. ئەگەر جىنسى يولدىن تەكشۈرۈش زۆرۈر تېپىلغاندا قاتتىق ئېھتىيات قىلغان ئاساستا مىكروپسىز مەشغۇلات ئېلىپ بېرىش لازىم. ھامىلدارلىق مەزگە-لىدىكى قوشۇلۇپ كەلگەن كېسەللىكلەر ۋە سوزۇلما خاراكتېرلىك كېسەللىكلەرنى ئاكتىپ

www.uyghurkitap.com
ئۇيغۇر كىتاب تورى

داۋالاش كېرەك.

2. تۇغۇت مەزگىلى: ئىلمىي ئۇسۇلدا تۇغۇت قوبۇل قىلىش تۈزۈمىنى ئىشقا ئاشۇرۇپ، مىكرىپسىز مەشغۇلات تۈزۈمىنى قاتتىق ئىجرا قىلىش، زوروزر بولمىغان جىنسى يولدىن تەكشۈرۈشلەرنى ئازايتىش كېرەك. نورمالسىز تۇغۇتلار مەسىلەن: ھامىلە قېپىنىڭ بالدۇر يېرىلىشى، توختاپ قالغان تۇغۇت، ئوپېراتسىيە قىلىپ تۇغدۇرۇش، تۇغۇت يولى زەخىملىنىش، تۇغۇتتىن كېيىن قان كېلىش قاتارلىقلارنى ۋاقتىدا بىرتەرەپ قىلىش ھەمدە يۇقۇملىنىش ئېھتىمالى بولسىلا بالدۇر دورا بېرىپ ئۇنىڭ ئالدىنى ئېلىش لازىم.

3. چىللە مەزگىلى: تۇغۇتتىن كېيىن دىزىنفېكسىيەلەنگەن تازىلىق قەغىزى ئىشلىتىش، ئۆز ۋاقتىدا كىچىك تەرەت قىلىشقا كاپالەتلىك قىلىش، دوۋسۇننىڭ زىيادە توشۇپ كېتىشىدىن ساقلىنىش، بالىياتقۇنىڭ قىسقىرىشى توسالغۇغا ئۇچراشتىن ساقلىنىش، تۇغۇت ۋاقتىدا يۇقۇملانغانلىقىدىن گۇمان قىلىنغۇچىلارنى يېرىم ئۆرە تۇرغۇزۇش ھەمدە بالىياتقۇنى قىسقارتقۇچى ۋە يۇقۇملىنىشقا قارشى دورىلارنى بېرىش كېرەك.

داۋالاش ۋە كۈتۈش:

بىمارنى ياتقۇزۇپ ئارام ئالدۇرۇش، يېرىم ئۆرە ئولتۇرغۇزۇش، يۇقۇملانغان ئورۇننىڭ يەرلىك ئورۇندىلا چەكلىنىشىگە پايدىلىق بولىدۇ. چوڭ ـ كىچىك تەرەتنى راۋان قىلىش، كەم قانلىقنى تۈزىتىش كېرەك، بۇنىڭ ئۈچۈن ئۆزۈقلۇققا دىققەت قىلىش كېرەك، قان تولۇقلىغۇچى، بەدەننى قۇۋۋەتلىگۈچى دورىلاردىن ئانار شەربىتى، مەجۇنى پولات قاتارلىقلار بېرىلىدۇ ھەمدە تەبىئەت كۈچى ئاشۇرۇش ئۈچۈن بىمارغا گۈلقەنت، ئامىلە نۇشدارى، ئەۋرىشىم شەربىتى قاتارلىقلارنى بېرىلىدۇ.

تاشقى جىنسىي ئەزانىڭ تازىلىقىنى ساقلاش، بۇنىڭ ئۈچۈن قائىدە بويىچە سۇنى ئۇستى تەرەپتىن قويۇپ يۇيۇش ۋە سۈرتۈپ يۇيۇش، يۇيىدىغان داسنى ئايرىش لازىم. تاشقى جىنسى ئەزادا ياللۇغ بولسا ياللۇغنىڭ شۈمۈرۈلىشى ئۈچۈن ئىسسىق ئۆتكۈزۈلىدۇ. ئۇندىن باشقا ياللۇغلىنىشنىڭ شۈمۈرۈلىشىگە پايدىلىق بولۇش ئۈچۈن تۇزنى قويۇپ قورساققا ئىسسىق ئۆتكۈزۈلىدۇ. ھارارەت (قىزىتما) يۇقىرى بولسا، ھارارەتنى پەسەيتىش ئۈچۈن ئارپا سۈيى، لىمون شەربىتى، نىلوفەر شەربىتى، بىنەفشە شەربىتى قاتارلىقلار ئەھۋالغا قاراپ تاللاپ بېرىلىدۇ ياكى نىلۇپەر گۈلى، چىلان، ئەينالۇ، ئىت ئۈزۈمى، تۇخۇمى كاسىنە قاتارلىقلارنى تەڭ مىقداردا ئېلىپ، مۇۋاپىق مىقداردىكى سۇدا قاينىتىپ ئىچىشكە بېرىلىدۇ.

ئاق سەندەلنى سۇغا ياكى ئەرقى گۈلگە ياكى سىركىگە سۈرۈپ قورساق قىسمىغا چاپلىنىدۇ. قىزىتما بىلەن قەي بىللە كەلسە كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن ھىندىنى سۇغا چىلاپ شىرنىسىنى چىقىرىپ ئىستېمال قىلدۇرۇلىدۇ.

يۇقۇملىنىشقا قارشى تۇرۇش ئۈچۈن ئەرقى چۆبچىن كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 80 ـ 100 مىللىلىتىر، ئىتتىرفىل چۆبچىن كۈندە ئىككى قېتىم،

تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن، ئەرقى شوخلا كۆندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 80 ـ 100 مىللىلىتىر، ئەرقى كاكىنەچ كۆندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 80 ـ 100 مىللىلىتىر، ئەرقى كاسىنە كۆندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 80 ـ 100 مىللىلىتىر، ئەرقى مۇسەففى خۇن كۆندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 80 ـ 100 مىللىلىتىر، شەربىتى ئۈشبە كۆندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 60 ـ 80 مىللىلىتىر قاتارلىق دورىلار ئەھۋالغا قاراپ تالLAP بېرىلىدۇ ھەمدە بالىياتقۇنى قىسقارتقۇچى دورىلاردىن مەجۇنى ئۇبھەل كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن بېرىلىدۇ. زەھەرلىنىش خاراكتېرلىك شۇك بولسا شوكقا قارشى دورا ئىشلىتىلىدۇ ھەمدە قان بېرىلىدۇ (ئاز مىقداردا كۆپ قېتىم).

يىرىڭلىق ئىششىق پەيدا بولغان بولسا جىنسى يول قورساق قىسمىنى يېرىپ يىرىڭنى ئاققۇزۇش لازىم. قان نۇكچىسى خاراكتېرلىك ۋىنا ياللۇغى بولغانلارنىڭ كېسەل بار پۇتىنى ئېگىز كۆتۈرۈپ، يەرلىك ئورۇنغا ئىسسىق ئۆتكۈزۈش، ھەرىكەت قىلىشنى چەكلەش ھەمدە يۇقۇملىنىشقا قارشى دورىلار بىلەن بىرلىكتە قان تومۇرنى كېڭەيتكۈچى دورىلارنى بېرىش، قان ئايلىنىشنى ياخشىلايدىغان (قاننى جانلاندۇرۇدىغان)، ئويۇپ قالغان قانلارنى تارقىتىدىغان، ئىسسىقنى ياندۇرۇپ زەھەرنى قايتۇردىغان، ھۆللۈكنى ئاشۇرىدىغان دورىلارنى بېرىش لازىم.

يېمەكلىككە ئاسان ھەزىم بولىدىغان ئوزۇقلۇق قىممىتى يۇقىرى غىزالار بېرىلىدۇ.

2 § . چىللە مەزگىلىدىكى ئىسسىق ئۆتۈپ كېتىش

产　褥　中　暑

chan ru zhong shu

تونۇش:

ھاۋا ئالمىشىش ناچار بولغان مۇھىتتا تۇغۇتلۇق ئايال بەدىنىدىكى ئىسسىقلىق ياخشى تارقىلىپ كېتەلمەي، ئىسسىق ئۆتۈپ كەتسە، بۇ چىللە مەزگىلىدىكى ئىسسىق ئۆتۈپ كېتىش دەپ ئاتىلىدۇ.

سەۋەبى:

بەزى ئاياللار چىللە مەزگىلىدە شامال تېگىشتىن قورقۇپ ئىسسىق شارائىتتىمۇ قېلىن كىيىنىپ، قېلىن يوتقانلارنى يېپىنىپ ئىسسىق ياتىدۇ. شۇنىڭ بىلەن تۇغۇتلۇق ئايالنىڭ بەدىنىدىكى ئىسسىقلىق تارقىلىپ كېتەلمەيدۇ.

ئادەتتە ئادەملەرنىڭ نورمال تېمپېراتۇرىسىنىڭ تەڭشىلىشى بەدەن تېمپېراتۇرىسىنى تەڭشىگۈچى مەركىزى نېرۋىنىڭ باشقۇرىشى ئارقىسىدا؛ ئۆتكۈزۈش، چېچىلىش، پارغا ئايلىنىشتىن ئىبارەت ئۈچ خىل ئۇسۇلدا بەدەندىن ئىسسىقلىق تارقىتىش ئېلىپ بارىدۇ. ئەگەر ھاۋا تېمپېراتۇرىسى بەدەن تېمپېراتۇرىسىدىن ئېشىپ كەتسە، ئۆتكۈزۈش، تارقىتىش توختاپ قېلىپ، ئاساسلىق تەر بەزلىرى ۋە نەپەس ئارقىلىق پارغا ئايلىنىپ ئىسسىقلىق تارقىتىلىدۇ. پارغا ئايلىنىش ئاتموسفېرانىڭ نىسپىي نەملىكى ۋە ئاتموسفېرا ئېقىمىنىڭ سۈرئىتى بىلەن زىچ مۇناسىۋەتلىك بولىدۇ. يۇقىرى تېمپېراتۇرىدا ئاتموسفېرانىڭ نىسپىي نەملىكى زورىيىدۇ. ئاتموسفېرا ئۆزگەرمىگەن چاغدا پارغا ئايلىنىشمۇ ئوڭايلىقچە ئېلىپ بېرىلمايدۇ. شۇنىڭ ئۈچۈن ئىسسىقلىق بەدەن ئىچىگە يىغىلىپ قېلىپ، بەدەن تېمپېراتۇرىسىنىڭ تەڭشەلىشى ۋە سۇ، تۇزلارنىڭ ئالمىشىشى قالايمىقانلىشىدۇ. بۇنىڭ بىلەن مەركىزى نېرۋىغا تەسىر يېتىپ بىر قاتار كىلىنىك ئالامەتلەر كۆرۈلىدۇ.

كۆپلىگەن كىشىلەر چىللە مەزگىلىدىكى يۇقۇملىنىش ۋە قىزىتمىنى خاتا ھالدا شامالداپ قېلىشتىن كېلىپ چىققان دەپ ھېسابلايدۇ. شۇڭلاشقا تۇغۇتتىن كېيىن شامالداپ قېلىشتىن ساقلىنىشقا ئىنتايىن ئەھمىيەت بېرىدۇ. ھەتتا يازنىڭ قاتتىق ئىسسىق كۈنلىرىدىمۇ ئىشىك - دەرىزىلەرنى چىڭ ئېتىپ قويۇپ، ئۆزىنى چىڭ ئورىۋالىدۇ. ھەتتا بەزىلىرى يەڭنىڭ ئۇچى، ئىشتاننىڭ پۇشقىقىنىمۇ چىڭ بوغىۋالىدۇ. بۇنىڭ بىلەن ئىسسىق ئۆتۈپ كېتىشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. شۇنىڭ ئۈچۈن چىللىدە ئىسسىق ئۆتۈپ كېتىشتىن ساقلىنىش ئۈچۈن ئىسسىق كۈنلەردە نېپىز كىيىنىش، ياتقان ئۆينىڭ ھاۋاسى ئۆتۈشۈپ تۇرۇشقا كاپالەتلىك قىلىش، كۆپ تەرلەپ، ئۇسساپ كەتكەندە قايناقسۇنى كۆپرەك ئىچىش كېرەك.

ئالامىتى:

سىرتقى ھاۋا تېزلىكتە يۇقىرى كۆتىرىلىپ، نەملىك ئاشقاندا كېسەل پەيدا بولۇپ، كېسەل جىددى قوزغىلىپ، كۆپ ئۇسسايدۇ. كۆپ سىيىدۇ، كۆڭلى ئېلىشىپ، بېشى قايىدۇ. ماغدۇرسىزلىنىش، كۆز ئالدى قاراڭغۇلىشىش، يۈرىكى سېلىش قاتارلىق ئالامەتلەر كۆرىلىدۇ. ئەگەر ھاۋا ئۆتۈشۈپ تۇرىدىغان جايدا ئازراق دەم ئېلىپ، سۇ ۋە تۇزنى تولۇقلىسىلا، كېسەللىك ئالامەتلىرى تېزلىكتە يوقىلىدۇ. بۇ چاغدا بىرتەرەپ قىلىنمىسا، بەدەن تېمپېراتۇرىسى ئۆرلەپ، چىرايى قىزىرىپ، كۆز ئالدى قاراڭغۇلىشىش ئېغىرلىشىدۇ، تېرىسى قۇرۇپ قىزىيدۇ، تەر توختاپ، ئىسسىق قاپلاپ كېتىدۇ. ئەگەر يەنىلا بىرتەرەپ قىلىنمىسا تېمپېراتۇرىسى داۋاملىق ئۆرلەپ 42°C دىن ئاشىدۇ. ئېغىر بولغاندا ھوشىدىن كېتىدۇ، جۆيلۈيدۇ، تارتىشىپ قالىدۇ، قۇسىدۇ، ئىچى سۈرىدۇ، چىرايى سارغىيىپ كېتىدۇ. تومۇرى ئىنچىكە سوقىدۇ. قان بېسىمى تۆۋەنلەيدۇ. كۆز قارچۇغى كىچىكلەيدۇ. ئەگەر ۋاقتىدا قۇتقۇزۇلمىسا بىر نەچچە سائەت ئىچىدىلا نەپەس ئېلىش ئاجىزلاپ، ھاياتىغا خەۋپ يېتىدۇ. تېمپېراتۇرىسى زىيادە ئۆرلەپ كەتكەن ھەممە بۇ ئەھۋال ئۇزاققىچە داۋاملاشقان-

لاردىن ھايات قالغۇچىلار بولسىمۇ، مەركىزى نېرۋا زەخىملەنگەنلىكتىن، ئېغىر ھالدا ئاسارەتلەرگە گىرىپتار بولىدۇ.

دىئاگنوز ئاساسى:

تۇغۇتتىن كېيىنكى ئىسسىق مۇھىت ۋە كېسەلنىڭ پەيدا بولۇش ئالاھىدىلىكىگە ئاساسەن، شۇنداقلا تىپىك كىلىنىك ئالامەتلىرىدىن تولغۇش ھېس قىلماسلىق، ئىسسىقلىق توختاپ قېلىش، تېرىسى قىزىق بولۇش، لېكىن تەرلىمەسلىك قاتارلىقلارغا ھەمدە يۇقۇملىنىش تارىخىنىڭ بولماسلىقىغا ئاساسەن دىئاگنوز قويىلىدۇ.

سېلىشتۇرما دىئاگنوزى

چىللە مەزگىلىدىكى ئىسسىق ئۆتۈشنى چىللە مەزگىلىدىكى يۇقۇملىنىشتىن پەرقلەندۈرۈش كېرەك.

چىللە مەزگىلىدىكى ئىسسىق ئۆتۈش كېسەللىك سەۋەبى، كىلىنىك ئالامەتلىرى ۋە بىرتەرەپ قىلىش جەھەتلەردىن چىللە مەزگىلىدىكى يۇقۇملىنىشتىن پەرقلىنىدۇ.

چىللە مەزگىلىدىكى ئىسسىق ئۆتۈپ كېتىش بولسا، مۇھىت تېمپېراتۇرىسىنىڭ ئۆرلەپ كېتىشى سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدۇ. بىماردا جىددى كېسەللىك ئۆزگىرىش كۆرىلىپ كۆپ ئۇسسايدۇ. كۆپ سىيىدۇ، كۆڭلى ئېلىشىپ، بېشى قايىدۇ. ماغدۇرسىزلىنىش، كۆز ئالدى قاراڭغۇلىشىش، يۈرىكى سېلىش قاتارلىق ئالامەتلەر كۆرۈلىدۇ. ئەگەر ھاۋا ئۆتۈشۈپ تۇرىدىغان جايدا ئازراق دەم ئېلىپ، سۇ ۋە تۇزنى تولۇقلىسىلا، كېسەللىك ئالامەتلىرى يېنىكلەيدۇ. لېكىن چىللە مەزگىلىدىكى يۇقۇملىنىش مۇھىت تېمپېراتۇرىسى بىلەن مۇنداق زىچ باغلىنىشلىق بولمايدۇ. مۇھىت ئۆزگەرگەندىمۇ كېسەللىك ئالامىتى يېنىكلىمەيدۇ.

ئاقىۋىتى:

بۇ كېسەلگە سەل قاراپ دەرھال بىرتەرەپ قىلمىغاندا بىمارنىڭ ھاياتىغا خەۋپ يېتىدۇ ياكى ساق قالغۇچىلاردا مەركىزى نېرۋا سېستىمىسى زەخىملەنگەنلىكتىن ئېغىر ھالدا ئاسارەت قالىدۇ.

داۋالاش پرىنسىپى:

بەدەن تېمپېراتۇرىسىنى دەرھال چۈشۈرۈش ھەمدە قوشۇلۇپ كەلگەن باشقا كېسەللىكلەرگە قارىتا داۋالاش ئېلىپ بېرىلىدۇ.

داۋالاش ئۇسۇلى:

ئالدى بىلەن بىمارنى دەرھال يۇقىرى تېمپېراتۇرىلىق مۇھىتتىن ئايرىش، شارائىتقا ئاساسەن ئىمكان قەدەر تېزلىكتە تېمپېراتۇرىنى تۆۋەنلىتىدىغان بارلىق تەدبىرلەرنى قوللىنىش كېرەك. يەنى لۆڭگىنى ياكى داكىنى مۇز سۇيى بىلەن ئىسپىرتقا ياكى سىركىگە چىلاپ، پۈتۈن بەدەننى سۈرتۈش ھەمدە شامالدۇرغۇچ ياكى يەلپۈگۈچ بىلەن يەلپۈش، بەدىنىگە ھۆل لۆڭگە يېپىش، باش، بويۇن، قولتۇق، يېرىق قىسىملىرىدىكى چوڭ قان تومۇر رايونلىرىغا

مۇز خالتىسى ياكى سوغۇق سۇ خالتىسى قويۇش، شۇنىڭ بىلەن بىللە سوغۇق سۇ بىلەن ھەمەل قىلىش، سۆگەت يوپۇرمىقىنى سۇغا چىلاپ بەدىنىگە چېپىش ياكى ئاق سەندەلنى سىركىگە سۇرۇپ سۇرتۇش ھەمدە بىمارغا تۇز قوشۇلغان چاي ياكى قايناقسۇ ئىچكۈزۈش، لېكىن سوغۇق ئۆتكۈزگەندە ئۆپكىگە سوغۇق يەتكۈزۈپ قويۇشنىڭ ئالدىنى ئېلىش ئۈچۈن كۆكرەك ساھەسىگە سوغۇق ئۆتكۈزۈشتىن ساقلىنىش لازىم.

يۇقىرىقى ئۇسۇل بىلەن تېمپېراتۇرىسى يەنىلا تۆۋەنلىمىسە ياكى يەنە يۇقىرىلاپ كەتسە ئىچىدىن دورا ئىچكۈزۈپ داۋالاشنى بىرلەشتۈرۈپ ئېلىپ بېرىش لازىم. بۇنىڭ ئۈچۈن، ھەببى بىنەفشە كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 5 ~ 7 دانە، نىلۇفەر شەربىتى كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 80 ~ 100 مىللىلىتىر، بىنەپشە شەربىتى كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 80 ~ 100 مىللىلىتىر، تەمرى ھىندى شەربىتى كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 80 ~ 100 مىللىلىتىر ۋە باشقا قىزىتما قايتۇرغۇچى كاشكاپلار كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 80 ~ 100 مىللىلىتىر بېرىلىدۇ. ئەگەر قان بېسىمى تۆۋەنلەپ 80~90mmHg دىن تۆۋەنلەپ كەتسە قان بېسىمىنى يۇقىرىلىتىدىغان دورىلار بېرىلىدۇ.

زۆرۈر تېپىلغاندا تىنچلاندۇرغۇچى ۋە ئۇخلاتقۇچى دورىلار بېرىلىدۇ. نەپەسى ئاجىزلاش-قان بولسا، يۈرەك زەئىپلەشكەن بولسا ياكى مېڭىدە سۇلۇق ئىششىق بولغان بولسا شۇنىڭغا قارىتا چارە قىلىش لازىم.

ئون بەشىنچى باب تۇغۇت بۆلۇمىدە دائىم ئىشلىنىلىدىغان تېخنىكىلار ۋە ئوپېراتسىيىلەر

§ 1 . ئوپېراتسىيە ئالدىدىكى تەييارلىقلار

ئوپېراتسىيە جەھەتتىكى تەييارلىقنى ياخشى ئىشلەش - ئوپېراتسىيىنىڭ ئالدىن مۆلچەرلەنگەن ئۈنۈمگە يېتىشكە كاپالەتلىك قىلىشنىڭ بىر مۇھىم تەرىپى.

ئوپېراتسىيىدىن ئىلگىرى كېسەلگە چۈشەندۈرۈش خىزمىتىنى ياخشى ئىشلەش كېرەك. يەنى ئوپېراتسىيە ئەھۋالىنى چۈشەندۈرۈپ، بىمارنىڭ ئەندىشىلىرىنى ۋە قورقۇش كەيپىياتلىرىنى تۈگىتىپ، ئۇلارنى ئوپېراتسىيىنىڭ ئورۇنلىنىشىغا يېقىندىن ماسلىشىش ئىمكانىيىتىگە ئىگە قىلىش كېرەك.

ئاياللار تۇغۇت بۆلۇمى ئوپېراتسىيىلىرى جىنسىي يول ئارقىلىق ئىشلىنىدىغان ئوپېراتسىيە ۋە قورساق ئارقىلىق ئىشلىنىدىغان ئوپېراتسىيە دەپ ئىككى خىلغا بۆلۈنىدۇ، بۇنىڭدا ئوپېراتسىيىدىن ئىلگىرى تۆۋەندىكى تەييارلىقلارنى ياخشى ئىشلەش كېرەك.

1 . ئوپېراتسىيە دائىرىسىدىكى تەييارلىق: جىنسىي يولدىن ئوپېراتسىيە قىلغاندا تۈكلەرنى چۈشۈرۈش، دۈۋسۈن سۆڭەك بىرىكمىسىنىڭ ئۈستىدىن 10 سانتىمېتىر، ئوڭ، سول تەرىپىدىن يېرىقنىڭ سىرتىغىچە 10 سانتىمېتىر، شۇنىڭدەك ساغرىدىن سوڭغىچە بولغان ئارىلىقنىڭ ئوڭ ۋە سول تەرەپلىرىدىن 10 سانتىمېتىرغىچە بولغان دائىرىدە ئىچىدىكى تېرىنى سوپۇن سۈيى ۋە سۈزۈك سۇ بىلەن پاكىز يۇيۇش كېرەك. قورساق ئارقىلىق ئىشلىنىدىغان ئوپېراتسىيە تاشقى كېسەللىكلەر بۆلۈمىنىڭكىگە ئوخشاش.

2 . جىنسىي يولنىڭ تەييارلىقى: جىنسىي يول ئوپېراتسىيىسىدە، قورساق ئارقىلىق پۈتۈن بالىياتقۇنى كېسىپ ئېلىۋېتىش ئوپېراتسىيىسى ئىشلىگەندە ياكى قورساقنى يېرىپ تەكشۈرگەندە بالىياتقۇنى كېسىپ ئېلىۋېتىش ئېھتىمالى بارلىقى مۆلچەرلەنگۈچىلەر بولسا، بىر قېتىم يۇيۇش كېرەك. يەنە ئوپېراتسىيە قىلىنىدىغان كۈنى، ئوپېراتسىيە ئۆيىدىكى سوپۇن سۈيىگە چىلانغان پاختا شارىكى بىلەن سۈرتۈپ قۇرۇتۇپ، يەنە 5% لىك پروموگرامىنومغا چىلانغان پاختا شارچىسى ئارقىلىق دېزىنفېكسىيە قىلىش كېرەك. ئەگەر قورساق ئارقىلىق پۈتۈن بالىياتقۇنى كېسىپ ئېلىۋېتىش ئوپېراتسىيىسى ئىشلەنسە، 1% لىك كېنتىيان - ۋېئوكلېتقا چىلانغان داكىنى جىنسىي يولغا تىقىش ھەمدە ساقلىنىدىغان سۈيدۈك نەيچىسىنى ئورنىتىش كېرەك.

ئۇيغۇر كىتاب تورى www.uyghurkitap.com

3. ئوپېراتسىيە قىلىنىدىغان كۆننىڭ ئالدىنقى ئاخشىمى ۋە ئوپېراتسىيە قىلىنىدىغان كۈنى ئەتىگەندە، بىر قېتىم كلىزما قىلىپ، ئۈچەي بوشىتىلىپ، ئوپېراتسىيىگە پايدىلىق شارائىت يارىتىلىدۇ.

4. ئوپېراتسىيە داۋامىدا كۆڭلى ئاينىش، قۇسۇش ۋە ئوپېراتسىيىدىن كېيىن قورساق چىڭقىلىشتىن ساقلىنىش ئۈچۈن، ئوپېراتسىيە قىلىنىدىغان كۈنى تاماق ئىستېمال قىلدۇ-رۇلمايدۇ.

5. ئوپېراتسىيە قىلىنىدىغان كۈننىڭ ئالدىنقى ئاخشىمى تىنچلاندۇرغۇچى دورا ياكى ئۇخلاتقۇچى دورىلارنى مەسىلەن: لۇمىنال 1.0 گرام ياكى خلروپرومازىندىن 25 گرام بېرىلىدۇ. ئوپېراتسىيىدىن ئىككى سائەت ئىلگىرى ئىچىشكە ئامىتالدىن 1.0 گرام بېرىلى-دۇ.

6. ئوپېراتسىيىدىن ئىلگىرى ساقلىنىدىغان سۈيدۈك نەيچىسى ئورنىتىپ، ئوپېراتسىيە داۋامىدا دوۋسۇننى بوش ساقلاپ، ئوپېراتسىيىگە پايدىلىق شارائىت يارىتىلىدۇ. ئەگەر قورساقنى يېرىپ تەكشۈرۈش ياكى بالىياتقۇنى كېسىپ ئېلىۋېتىش ئوپېراتسىيىسى بولسا، ئالدى بىلەن جىنسىي يولنى يۇغاندىن كېيىن، ئاندىن سۈيدۈك نەيچىسى ئورنىتىلىدۇ.

2 § . جىنسىي ئەزا قىسمىنىڭ نېرۋىلىرىنى توسۇپ ناركوز قىلىش

جىنسىي ئەزا قىسمى نېرۋىلىرىنى توسۇپ ناركوز قىلىشتا ناركوز دورىلىرى مۇشۇ نېرۋا غولىنىڭ ئەتراپىغا ئوكۇل قىلىنىپ، ئۆتكۈزگۈچلەرنى توسۇپ، نەتىجىدە نېرۋا تارقالغان رايون ناركوزلىنىدۇ. جىنسىي ئەزا قىسمى نېرۋىلىرىنى ئەڭ ئاسان توسىدىغان ئورۇن ئولتۇرغۇچ سۆڭەكنىڭ دەل ئاستى بولۇپ دائىم چات ئاربلىقىنى كېسىش ۋە تىكىش ئوپېرات-سىيىسى، تۇغۇت قىسقۇچى ئوپېراتسىيىسى قاتارلىقلارغا ئىشلىتىلىدۇ.

جىنسىي قىسىم نېرۋىلىرىنى توسۇپ ناركوز قىلىشتا دائىم 1%~0.5 لىك پروكايىن ئېرىتمىسى ئىشلىتىلىدۇ.

ئۇسۇلى:

بىمار ئاياللار بۆلۈمىدە تەكشۈرۈش تۈرقى بويىچە ياتقۇزۇلىدۇ. تاشقى جىنسىي ئەزا قائىدە بويىچە دېزىنفېكسىيە قىلىنىپ، مىكروبسىزلاندۇرۇلغان لۆڭگە يېپىلىدۇ، ھەممە تەييارلىق ياخشى ئىشلەنگەندىن كېيىن، ناركوز قىلىش رايونىدىكى تېرە يەنە يود، ئىسپىرت بىلەن دېزىنفېكسىيە قىلىنىدۇ. ئوپېراتسىيە قىلغۇچى مىكروبسىزلاندۇرۇلغان پەلەي كىيە-دۇ. سول تەرەپتىكى جىنسىي ئەزا قىسمى نېرۋىلىرىنى توسقاندا، كۆرسەتكۈچ بارماق بىلەن

ئوتتۇرا بارماقنى جىنسىي يول ئىچىگە كىرگۈزۈپ، مۇشۇ تەرەپتىكى ئولتۇرغۇچ سۆڭەك چىقىندىسى قولغا ئۇرۇلغاندىن كېيىن، ئاندىن ئوڭ قولى بىلەن ئولتۇرغۇچ سۆڭەك دۆڭچىسىدىن مەقئەتكىچە بولغان ئارىلىقتىكى تۇتاشتۇرغۇچى سىزىقنىڭ ئوتتۇرا قىسمىدىن دۆڭچىگە سەل يېقىنراق جايدا، 10 سانتىمېتىر ئۇزۇنلۇقتىكى 20 ـ نومۇرلۇق ئوكۇل يىڭنىسىنى جىنسىي يول ئىچىدىكى بارماقنىڭ يېتەكچىلىكىدە ئولتۇرغۇچ سۆڭەك چىقىندىسىنىڭ ئىچىدىن تۆۋەنگە سانجىلىدۇ. ئالدى بىلەن سۈمۈرگەندە قان چىقمىسا، 10~15 مىللىلىتىر پروكايىن ئېرىتمىسى ئوكۇل قىلىنىپ، ئارىلىق قىسىم نېرۋىلىرى ناركوز قىلىنىدۇ. ئاندىن يىڭنە سۇغۇرۇلۇپ، تېرە ئاستىغا كەلتۈرۈلىدۇ. يەنە كېسىلگەن ئېغىز ۋە چات ئارىلىقى تېنى تەرەپكە ھەمدە ئولتۇرغۇچ سۆڭەك دۆڭچىسى بار يەرگە قارىتىپ يەلپۈگۈچ شەكلىدە تەدرىجىي سىڭدۈرۈپ ناركوز قىلىشتا جەمئى 25 مىللىلىتىر ئىشلىتىلىدۇ. بىرنەچچە مىنۇت ئۆتكەندىن كېيىن، چات ئارىلىقى قىسمىنىڭ مۇسكۇلى بوشىشىپ، ناركوز ئۈنۈمى كۆرۈلۈشكە باشلايدۇ.

چات ئارىلىقىنى كېسىش ئوپېراتسىيىسىنى ئىشلەشتە، بىر تەرەپتىكى نېرۋىلار توسۇلسىلا كۇپايە قىلىنىدۇ. لېكىن بىرقەدەر چوڭراق ئوپېراتسىيە ئىشلەنسە، ئىككى تەرەپتىكى نېرۋىلارنى توسۇش كېرەك. قارشى تەرەپتىكىگە ئوخشاش ئۇسۇل ئىشلىتىلىدۇ.

بۇ خىل ناركوزدا توقۇلمىلارنىڭ چوڭقۇر قىسمىغا ئوكۇل قىلىنىدۇ. شۇڭا چوڭقۇر قىسمىنىڭ يۇقۇملىنىشىنىڭ ئالدىنى ئېلىش ئۈچۈن قاتتىق تەلەپ بىلەن مىكروبسىز مەشغۇلات ئېلىپ بېرىش لازىم.

§ 3 . چات ئارىلىقىنى كېسىش ۋە تىكىش ئوپېراتسىيىسى

1. مۇۋاپىق كېلىدىغان كېسەللىكلەر

چات ئارىلىقىنى كېسىش ۋە تىكىش ئوپېراتسىيىسىگە مۇۋاپىق كېلىدىغان كېسەللىكلەر تۆۋەندىكىلەردىن ئىبارەت:

1. ھامىلە تونجۇقۇپ قالغۇچىلار.

2. تونجى تۇغۇتلۇق ئاياللاردىن چات ئارىلىقى ئىگىز ھەم چىڭ بولۇپ ياكى ھامىلە زىيادە چوڭ بولۇپ، ھامىلە تۇغۇلغاندا مۇرەككەپ ياكى ئېغىر دەرىجىدىكى يىرىلىشنىڭ كېلىپ چىقىشىدىن ساقلىنىش كۆزدە تۇتۇلغۇچىلار.

3. ھامىلىنىڭ جىنسىي يول ئېغىزىدا تۇرۇپ قالغان ۋاقتى بىر سائەتتىن ئېشىپ كەتكۈچىلەر.

ئۇيغۇر كىتاب تورى www.uyghurkitap.com

4. تۇنجى تۇغۇتلۇق ئاياللاردىكى ساغرىسى بىلەن كەلگەن هامىلە ياكى تۇغۇت قىسقۇچى ئوپېراتسىيىسى ۋە هامىلە بېشىنى سۈمۈرۈش ئوپېراتسىيىسى ئىشلەنگۈچىلەر.

5. تاشقى جىنسىي ئەزادا ئىششىق، تارتۇق بولۇپ، يىرتىلىش ئېهتىمالى بولغۇچىلار.

2. چات ئارىلىقىنى كېسىش ۋاقتى:

بۇنىڭدا چات ئارىلىقىنى كېسىش ۋاقتىنى ياخشى ئىگىلەش كېرەك. كېسىش بەك بالدۇر بولۇپ كەتسە، يارا ئېغىزىدىن بەك كۆپ قان چىقىپ كېتىپ، يۇقۇملىنىش پۇرسىتىنى كۆپەيتىۋېتىدۇ. كېسىش بەك كېيىن بولۇپ كەتسە، ئوپېراتسىيىنىڭ رولى بولماي قالىدۇ. شۇڭا تەبىئىي تۇغۇت ۋاقتىدا، كېسىلگەندىن كېيىن تەخمىنەن 10~5 مىنۇت ئىچىدە هامىلە تۇغۇلىدۇ. ئوپېراتسىيە قىلىپ تۇغدۇرۇش ۋاقتىدا، تۇرلۇك تەييارلىق خىزمەتلىرى تاماملىنىپ، تۇغۇت يولى ۋە هامىلىنىڭ ئەهۋالى پۇتۇنلەي تەكشۈرۈپ ئېنىقلانغاندىن كېيىن، ئوپېراتسىيىدىن ئىلگىرى كېسىشنى ئىشلەش كېرەك.

3. ناركوز قىلىش:

چات ئارىلىقىنى كېسىش ئوپېراتسىيىسى جىنسىي ئەزا قىسمى نېرۋىلىرىنى توسۇپ ناركوز قىلىش ئاستىدا ئىشلىنىشى كېرەك.

4. كېسىش شەكلى:

دائىم ئىشلىنىدىغىنى تۆۋەندىكىدەك ئىككى خىل بولىدۇ:

1) دەل ئوتتۇرىسىدىن كېسىش: چات ئارىلىقىنىڭ دەل ئوتتۇرىسى تەخمىنەن 3~2 سانتىمېتىر كېسىلىدۇ، بۇ خىلدىكىسىنى تىكىش ئاسان بولۇپ، تۇغۇتلۇق ئايالنىڭ ئاغرىق ئازابى ئازراق بولىدۇ. لېكىن ئاسانلا 3 ـ دەرىجىلىك يىرتىلىش كېلىپ چىقىدۇ. شۇڭا ئوپېراتسىيە قىلىپ تۇغدۇرۇشقا مۇۋاپىق كەلمەيدۇ.

2) ياندىن يانتۇ كېسىش: ئەڭ كۆپ ئىشلىنىدىغان شەكىل بولۇپ، جىنسىي يولنىڭ تۆۋەن تەرىپىنىڭ دەل ئوتتۇرىسىدىن باشلاپ يان تەرەپكە يانتۇ 45° لۇق بۇلۇڭ چىقىرىپ كېسىلىدۇ، لېكىن چات ئارىلىقى تومپىيىپ چىققاندا كېسىش ئېغىزىنىڭ يۆنىلىشى 45° تىن سەل يوغانراق بولىدۇ. تېرە قايچىسىنىڭ بىسىمۇ تىك قىلىپ كېسىلىدۇ. كېسىلگەن ئېغىزنىڭ ئۇزۇنلۇقى ئېهتىياجغا ئاساسەن بولىدۇ. تەبىئىي تۇغقۇچىلارنىڭ ئوپېراتسىيە ئارقىلىق تۇغقۇچىلارنىڭكىگە قارىغاندا سەل كىچىكرەك بولىدۇ. ئادەتتە تەخمىنەن 5~3 سانتىمېتىر بولىدۇ.

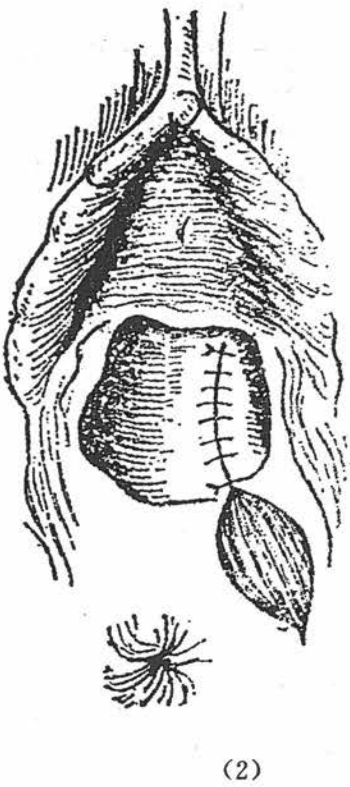
5. تىكىش ئۇسۇلى:

كېسىلگەن ئېغىزنى قەۋەت بويىچە تىكىش كېرەك (1.15 ـ رەسىم). تىكىشتىن ئىلگىرى ئىنچىكىلىك بىلەن تەكشۈرۈش، ئەگەر روشەن هالدا قانىغان جايلار كۆرۈلسە، ئىنچىكە يىپەك يىپ بىلەن بوغۇپ قانىنى توختىتىش كېرەك. كېسىلگەن ئېغىزنى تىكىشتە

جىنسىي يولنىڭ ئىچىدىكى كېسىلگەن ئېغىزنىڭ ئۇچىدىن باشلاپ، ئەگرى يىڭنە، «0» نومۇرلۇق ئۇچەي يىپ ئارقىلىق جىنسىي يول شىللىق پەردىسىدىن قىزىلىق پەردىسىگىچە يىپ ئۆزۈپ ياكى ئۇلاپ، تەخمىنەن 4~3 يىپ تىكىلىدۇ. ئەڭ كۆپ بولغاندىمۇ 5 يىپتىن ئېشىپ كەتمەيدۇ. چۈنكى بەك كۆپ بولۇپ كەتسە، يارا ئېغىزىنىڭ پۈتۈشىگە پايدىسىز. بوشلۇق قېلىشتىن ساقلىنىش ئۈچۈن، ئاۋال جىنسىي يول تېمى، ئاندىن مۇسكۇل قەۋىتى تىكىلىدۇ، توغرا كەلتۈرۈپ جىپسىلاشتۇرۇشتا، تارتىپ جىپسىلاشتۇرۇشقا قولايلىق بولسۇن ئۈچۈن، ئالدى بىلەن ئىككى تەرەپتىكى قىزىلىق پەردىسىنى جىپسىلاشتۇرۇپ بىر يىپ تىكىش كېرەك.

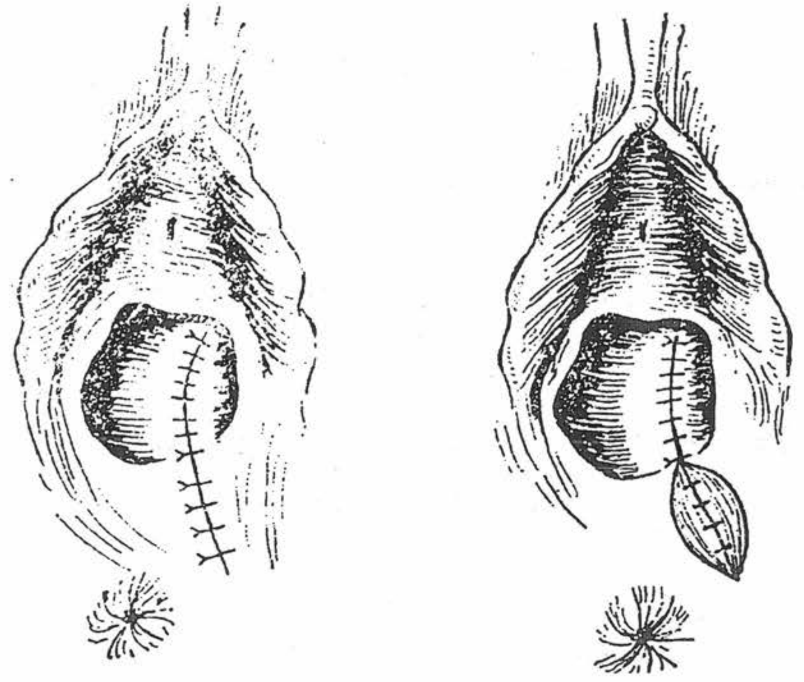
تىكىش جەريانىدا تىكىلگەن يىپنىڭ بوش - چىڭلىقىنىڭ مۇۋاپىق بولۇشىغا دىققەت قىلىپ، بەك بوش ياكى بەك چىڭ بولۇپ كېتىشىنىڭ ئالدىنى ئېلىش كېرەك. مۇسكۇل قەۋىتى تىكىلگەندىن كېيىن، ئۈچ قىرلىق يىڭنە ئىنچىكە يىپەك يىپ بىلەن تېرە يىپ ئۆزۈپ تىكىلىدۇ. يارا ئېغىزى ئىششىقىنىڭ پۈتۈشىگە تەسىر يەتكۈزۈشتىن ساقلىنىش ئۈچۈن، بەك چىڭ بولۇپ كەتمەسلىكى كېرەك، ياكى ئۇچەي يىپ ئارقىلىق تېرە ئىچىدىن تىكىش كېرەك (1.15 ـ رەسىم).

(1)
يانتۇ كېسىش شەكلى



(2)
تۇغۇت ئاخىرلاشقاندىن كېيىن
ئارىلىق قەۋەتلەر بويىچە تىكىش

www.uyghurkitap.com

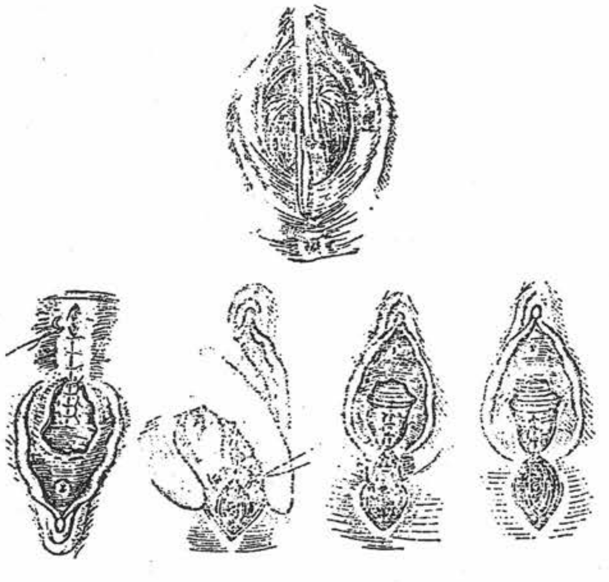


(3) ئۆچەي قەۋىتى بىلەن مۇسكۇل قەۋىتىنى يىپ ئۆزۈپ تىكىش

(4) ئىككى تەرەپتىكى تېرە ئاستى توقۇلمىسىنى ئۇدۇل قىلىپ تىكىش

15.1 ـ رەسىم. چات ئارىلىقىنى كېسىش، تىكىش ئوپېراتسىيىسى

ئارىلىقنىڭ دەل ئوتتۇرىسىدىن يېرىپ تىكىش باسقۇچلىرى:



(1) (2) (3) (4)

15.2 ـ رەسىم. ئارىلىقنىڭ دەل ئوتتۇرىسىدىن يېرىپ تىكىش باسقۇچلىرى

تىكىشتە تۆۋەندىكىدەك بىر نەچچە خىل ئۇسۇل قوللىنىلىدۇ.

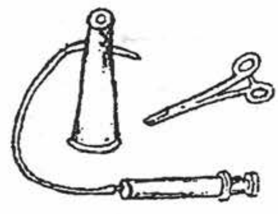
1) بالا تۇغۇلغاندىن كېيىن 0 ـ نومۇرلۇق ئۇچەي يىپى بىلەن شىللىق پەردىدىكى كېسىلگەن ئورۇننىڭ باش تەرىپىدىن باشلاپ جىنسىي يول ئېغىزىغىچە تورلاپ تىكىلىدۇ.

2) ئۇچەي يىپ بىلەن مۇسكۇل قەۋىتى ۋە تېرە ئاستى توقۇلمىسى قەۋەتلەرگە بۆلۈپ يىپ ئۈزۈپ تىكىلىدۇ ھەمدە پۇتەي خالتا قالدۇرماسلىقا دىققەت قىلىنىدۇ.

3) تېرە ئىنچىكە يىپەك يىپ بىلەن ئۈزۈپ تىكىلىدۇ.

تىكىش تاماملانغاندىن كېيىن، توغرا ئۇچەي شىللىق پەردە قەۋىتىنىڭ تىكىلگەن ياكى تىكىلمىگەنلىكىنى مەقئەتتىن تەكشۈرۈش كېرەك. ئەگەر تىكىلىپ قالغان بولسا، چوڭ تەرەت ئاقمىسى شەكىللىنىش ياكى يۇقۇملىنىش كېلىپ چىقىشنىڭ ئالدىنى ئېلىش ئۈچۈن سۆكۈپ باشقىدىن تىكىش كېرەك. ئوپېراتسىيىدىن كېيىن يەرلىك ئورۇننىڭ پاكىزلىقى ۋە قۇرغاقلىقىنى ساقلاشقا دىققەت قىلىپ. 5 ـ ، 6 ـ كۈنى يىپ سۆكۈلىدۇ.

§ 4 . ھامىلە بېشىنى سۈمۈرۈش تېخنىكىسى



3.15 ـ رەسىم. ھامىلە بېشىنى سۈمۈرۈش ئەسۋابى

بۇ تەتۇر بېسىم ئارقىلىق سۈمۈرۈش پرىنسىپىغا ئاساسەن، ھامىلە بېشىغا قويۇلغان سۈمۈرۈش ئەسۋابىدىن پايدىلىنىپ، ھامىلىنىڭ تۇغۇلۇشىغا ياردەم بېرىدىغان بىرخىل ئۇسۇل. بۇ ئۇسۇل ئاددىي، ئارتۇقچىلىقى بىرقەدەر كۆپ، ئانا ـ بالىغا بولغان زىيىنى بىرقەدەر ئاز بولۇپ، ھازىر ئەڭ كەڭ قوللىنىلىماقتا (3.15 ـ رەسىم) . ھامىلە بېشىنى سۈمۈرۈش ئەسۋابى تۈز، ئەگرى دەپ ئىككى خىلغا بۆلىنىدۇ. ئەگرىسى ئالدىن كەلگەن قىسمى بىرقەدەر ئېگىز بولغۇچىلارغا ئىشلىتىشكە مۇۋاپىق كېلىدۇ.

ھامىلە بېشىنى سۈمۈرۈشنىڭ رولى تۇغۇت قىسقۇچى بىلەن ئوخشاش، لېكىن تارتىش كۈچى تۇغۇت قىسقۇچىنىڭ كۈچىدەك چوڭ ئەمەس، شۇڭا ھامىلە بېشىنى سۈمۈرۈش ئەسۋابىنى تۆۋەن ئورۇندىن ۋە چىقىش ئېغىزىدىن تۇغۇت قىسقۇچى بىلەن قىسىپ تۇغدۇرۇشقا ئىشلىتىشكە بولىدۇ. پۇتى تۈز، ساغرىسى بىلەن كەلگەن ھامىلىنى تۇغدۇرۇشقا ئىشلىتىشكىمۇ مۇۋاپىق كېلىدۇ. تارتىش كۈچى بىرقەدەر چوڭ بولۇشقا تېگىشلىك بولغان ئوتتۇرا ئورۇندىن تۇغۇت قىسقۇچ بىلەن قىسىپ تۇغدۇرۇش ئورنىدا ھامىلە بېشىنى سۈمۈرۈش ئەسۋابىنى ئىشلىتىشكە بولمايدۇ.

1. مۇۋاپىق كېلىدىغان كېسەللىكلەر:

تۆۋەندىكى ئەھۋاللاردا ھامىلە بېشىنى سۈمۈرۈش تېخنىكىسىنى قوللىنىشقا بولىدۇ.

1. ئانا تېنى جەھەتتە:

www.uyghurkitap.com ئۇيغۇر كىتاب تورى

1) تۇغۇتلۇق ئاياللاردىن ئومۇمىي بەدەن خاراكتېرلىك كېسەللىك ياكى تۇغۇت بۆلۈمى كېسەللىكلىرىگە گىرىپتار بولۇپ، تۇغۇتنى ئىمكانقەدەر تېز ئاخىرلاشتۇرۇشقا توغرا كەلگۈچىلەر مەسىلەن: يۈرەك كېسىلى، يۇقىرى قان بېسىمى، هامىلىدارلىقتىن زەهەرلىنىش، تۇغۇتتىن ئىلگىرى قان كېتىش، ئىلگىرى قورساقنى يېرىپ تۇغدۇرۇش تارىخى بولۇش، بالىياتقۇ يېرىلىش ئالامەتلىرى ئالدىن مەلۇم بولۇش قاتارلىقلار.

2) ئىككىنچى تۇغۇت جەريانى ئىككى سائەتتىن ئارتۇق ئۇزىراپ كېتىپ، جىنسىي يولدىن تۇغدۇرۇش بەلگىلەنگۈچىلەر.

2. هامىلە جەهەتتە:

1) داۋاملىق گەجگە ئارقىدىن كېلىش ياكى تۆۋەن ئورۇندىكى گەجگە توغرىسىغا كېلىشتە سۇمۇرۇش ئەسۋابى ئارقىلىق هامىلە بېشىنىڭ بۇرۇلۇشى ھەمدە تۇغۇلۇشىغا ياردەم بېرىشكە تېگىشلىك بولغانلار.

2) هامىلە تۇنجۇقۇپ قېلىپ، جىددىي تۇغدۇرۇش شەرتىنى هازىرلىغۇچىلار.

2. ئوپېراتسىيە قىلىش شەرتى:

1) بالىياتقۇ ئېغىزى تولۇق ئېچىلغۇچىلار ياكى تولۇق ئېچىلىشقا يېقىنلاشقۇچىلار.

2) هامىلە بېشى بىلەن داس ماس كەلگۈچىلەر.

3) هامىلە قېپى يېرىلغۇچىلار.

4) هامىلە تىرىك بولغۇچىلار.

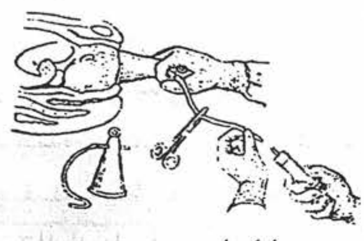
5) هامىلە بېشىنىڭ ئەڭ زور قىسمى داسقا چۈشۈپ، ئەڭ تۆۋەن قىسمى ئولتۇرغۇچ سۆڭەك چىقىندىسىنىڭ تەكشىلىكىدىن تۆۋەنلەشكۈچىلەر.

6) گەجگە ئالدىن كەلگۈچىلەر ۋە يۈتى تۈز، ساغرا بىلەن كەلگۈچىلەر.

3. مەشغۇلات باسقۇچلىرى:

تاشقى جىنسىي ئەزا قائىدە بويىچە دېزىنفېكسىيە قىلىنىدۇ. سۈيدۈك چىقىرىلىدۇ. هامىلە بېشىنىڭ ئورنى، ئېگىزلىك دەرىجىسى، بالىياتقۇ بوينى ۋە داس بوشلۇقىنىڭ ئەھۋالى ئىچىدىن تەكشۈرۈپ ئېنىق بەلگىلىنىدۇ. چات ئارىلىقى چىڭ تارتىشقۇچىلار ئاۋال چات ئارىلىقى ياندىن قىيپاش كېسىلىدۇ. ئاندىن كېيىن هامىلە بېشىنى سۇمۇرۇش ئەسۋابى هامىلە بېشىنىڭ ئالدىن كۆرۈلگەن قىسمىغا قويۇلىدۇ. ئىشىك - دېرىزىلەرنىڭ ئېچىلىپ قالماسلىقىغا دىققەت قىلىنىدۇ. يەل قېچىشنىڭ ئالدىنى ئېلىش ئۈچۈن، ئەسۋاب باش تېرىسىگە چىڭ تىرىلىدۇ. شۇنىڭ بىلەن بىر ۋاقىتتا بالىياتقۇ بوينى توقۇلمىلىرىنىڭ سۇمۇرۇش ئەسۋابى بىلەن هامىلە بېشى ئوتتۇرىسىغا كىرىپ قالغان - قالمىغانلىقى تەكشۈرۈپ ئېنىقلىنىدۇ. بۇ چاغدا ياردەمچى 100 مىللىلىتىرلىق قۇرۇق شپرىس ياكى هاۋا سۇمۇرۇش ئەسۋابى ئارقىلىق هاۋانى سۇمۇرۇپ چىقىرىپ تەتۈر بېسىم هاسىل قىلىدۇ. ئادەتتە 150~120 مىللىلىتىر سۇمۇرۇلسە، ھەربىر كۋادرات سانتىمېتىردا تەخمىنەن 50 كىلوگ-

ـرامغا باراۋەر كېلىدىغان تەتۈر بېسىم كۈچى شەكىللىنىدۇ. ئاندىن كېيىن تارتىش سىناق قىلىنىدۇ. ئەگەر ئەسۋاب سىيرىلىپ چىقىپ كەتمىسە، تولغاقتا ۋە قورساق بېسىمىغا ماسلاشتۇرۇپ تۇغۇت ئوقى يۆنىلىشى بويىچە تارتىلىدۇ (4.15 ــ رەسىم). ئەگەر هامىلە بېشى توغرىلانمىغان بولسا، تارتىش جەريانىدا بىرتەرەپتىن ئايلاندۇرۇپ، بىر تەرەپتىن تارتىلىدۇ. تارتىش ۋاقتىدا، ئەسۋابنىڭ سىيرىلىپ چىقىپ كېتىشىدىن ساقلىنىش ئۈچۈن بەك كۈچەپ تارتماسلىق كېرەك.



4.14 ــ رەسىم.
هامىلە بېشىنى سۇمۇرۇش
ئەسۋابى ئارقىلىق تۇغدۇ-
رۇش ئوپېراتسىيىسى

هامىلە بېشىنىڭ گەجگە قىسمى دوۋسۇن سۆڭەك بىرىكمىسى ئاستىدا كۆرۈلگەندە تەتۈر بېسىم توختىتىلىپ، سۇمۇرۇش ئەسۋابى ئېلىۋېتىلىدۇ، ئاندىن كېيىن قول ئارقىلىق هامىلە بېشىنىڭ تۇغۇلۇشىغا ياردەم بېرىلىدۇ.

سۇمۇرۇپ تارتىش جەريانىدا تەكشى كۈچەش، كۈچ بەك چوڭ، بەك تېز بولۇپ كەتمەسلىكى، مىدىراپ كەتمەسلىكى كېرەك، ئەگەر سۇمۇرۇش ئەسۋابى سىيرىلىپ چىقىپ كەتسە، قايتا تەكشۈرۈپ سەۋەبىنى تېپىش كېرەك، سەۋەبى ئېنىقلانغاندىن كېيىن ئەگەر ئۈچ قېتىم مەغلۇپ بولسا، تۇغۇت قىسقۇچى ئارقىلىق تۇغدۇرۇشقا ئۆزگەرتىپ، تۇغۇتنى ئاخىرلاشتۇرۇشنى ئويلىشىش كېرەك. هامىلە بېشىنى سۇمۇرۇش ئەسۋابى بىلەن قوشۇلۇپ كېلىدىغان كېسەللىكلەر ۋە ئوپېراتسىيەدىن كېيىنكى كۈتۈش تۇغۇت قىسقۇچى بىلەن تۇغدۇرۇشقا ئوخشاش بولىدۇ.

§ 5 . تۇغۇت قىسقۇچى بىلەن تۇغدۇرۇش

تۇغۇت قىسقۇچى — بىرخىل ئالاھىدە ئىشلەنگەن قىسقۇچ بولۇپ، هامىلە بېشىنى قىسىپ تارتىپ چىقىرىشتا ئىشلىتىلىدۇ، شۇڭا مۇشۇ ئەسۋاب ئارقىلىق تۇغدۇرۇش ئۇسۇلى تۇغۇت قىسقۇچى بىلەن تۇغدۇرۇش دەپ ئاتىلىدۇ.

1. تۇغۇت قىسقۇچىنىڭ تۈزۈلۈشى:

تۇغۇت قىسقۇچى سول ۋە ئوڭ ئىككى قاناتقا بۆلىنىدۇ. سول قول بىلەن تۇغۇتلۇق ئايالنىڭ داس سۆڭىكىنىڭ سول تەرىپىگە كىرگۈزۈلىدىغىنى ئوڭ قانات دەپ ئاتىلىدۇ.

ھەربىر قانات تۇغۇت قىسقۇچى قوشۇق، غول، قۇلۇپ ۋە سېپىدىن ئىبارەت تۆت قىسىمغا بۆلىنىدۇ. قوشۇق قىسمى ئۇزۇنچاق شەكىلدە بولۇپ، ئۇنىڭدا تۇغۇت يولىغا ماسلاشقان داس سۆڭەك ئەگمىسى ۋە بېشىنى قىسىپ تۇرىدىغان هامىلە بېشى ئەگمىسى بار؛ غول قىسمى قوشۇق قىسمى بىلەن قۇلۇپ قىسمىنىڭ ئوتتۇرىسىدا بولۇپ، مەشغۇلات ئىشلەگۈچى تارتقاندا تۇتۇپ تۇرۇشقا قۇلايلىق؛ قۇلۇپ قىسمى غول قىسمى بىلەن سېپىنىڭ

www.uyghurkitap.com

ئوتتۇرىسىدا بولۇپ ئىككى قانات تۇغۇت قىسقۇچى تۇتاشقان قىسىم ھېسابلىنىدۇ؛ سېپى قولۇپ قىسمىنىڭ ئارقا تەرىپىدە بولۇپ، ئۇ مەشغۇلات ئىشلىگۈچى يەنە بىر قولى بىلەن تىرەپ تۇرىدىغان قىسمى.

2. تۇغۇت قىسقۇچىنى ئىشلىتىش ئۇسۇلى:

تۇغۇت قىسقۇچى ئاساسلىقى ھامىلە بېشىنى تارتىش ۋە ھامىلە بېشىنى ئايلاندۇرۇشتا ئىشلىتىلىدۇ.

3. تۇغۇت قىسقۇچى بىلەن تۇغدۇرۇشنىڭ تۈرلىرى:

1. چىقىش ئېغىزىدىن تۇغۇت قىسقۇچى بىلەن تۇغدۇرۇش: ھامىلە بېشى جىنسىي يول ئېغىزىدە بولغان بولۇپ، ھامىلە بېشىنىڭ ئىككى دوقمىسىنىڭ دىئامېتىرى ئولتۇرغۇچ سۆڭەك چېقىندىسىغا يەتكەن بولسا، ھامىلە بېشى ئاساسىي جەھەتتىن تۇغۇلىدۇ. كالتە تولغاق تۇتقاندا ھامىلە بېشى كۆرۈنمەيدۇ.

2. تۆۋەن ئورۇندىكى ھامىلىنى تۇغۇت قىسقۇچى بىلەن تۇغدۇرۇش: ھامىلە بېشىنىڭ ئىككى دوقمىسىنىڭ دىئامېتىرى ئولتۇرغۇچ سۆڭەك چېقىندىسى تەكشى يۈزىدىن ئېشىپ كەتكەن بولىدۇ.

3. ئوتتۇرا ئورۇندىكى ھامىلىنى تۇغۇت قىسقۇچى بىلەن تۇغدۇرۇش: ھامىلە بېشىنىڭ ئەڭ چوڭ توغرا دىئامېتىرى ئولتۇرغۇچ سۆڭەك چېقىندىلىرى دىئامېتىرىنىڭ تەكشى يۈزىگە يەتكەن بولۇپ، كۆپىنچە گەجگە توغرىسىغا كېلىدۇ ياكى گەجگە ئارقىسى بىلەن كېلىدۇ.

4. ساغرا بىلەن كەلگەن ھامىلىنى تۇغۇت قىسقۇچى بىلەن تۇغدۇرۇش: ساغرا بىلەن كېلىشتە ھامىلە بېشىنى كېيىندىن چىقىشنى تۇغدۇرۇشتا قىيىنچىلىق بولغۇچىلارغا ئىشلىتىشكە مۇۋاپىق كېلىدۇ.

4. تۇغۇت قىسقۇچى بىلەن تۇغدۇرۇشقا مۇۋاپىق كېلىدىغان كېسەللىكلەر:

ھامىلە بېشىنى سۈمۈرۈش ئوپېراتسىيىسىگە مۇۋاپىق كېلىدىغان كېسەللىكلەردىن باشقا، يەنە ساغرا بىلەن كېلىشتە ھامىلە بېشى كېيىندىن چىقىشنى دەرھال قول بىلەن تۇغدۇرۇشقا مۇمكىن بولمىغۇچىلارغا ۋە قورساقنى يېرىپ تۇغدۇرغاندا ھامىلە بېشىنى تۇغدۇرۇشقا توغرا كەلگۈچىلەر ھەمدە ھامىلە بېشىنى سۈمۈرۈشتە مەغلۇپ بولغۇچىلارغا ئىشلىتىشكە مۇۋاپىق كېلىدۇ.

5. تۇغۇت قىسقۇچى بىلەن تۇغدۇرۇشنىڭ شەرتى:

1) باش بىلەن داس ماس كەلمەسلىك ئەھۋالى بولمىغان، ھامىلە قېپى يېرىلغانلار.

2) ھامىلە بېشىنىڭ ئەڭ چوڭ دىئامېتىر سىزىقى داسقا چۈشۈپ مۇقىملاشقانلار.

3) بالىياتقۇ ئېغىزى تولۇق ئېچىلغان ياكى تولۇق ئېچىلىشقا يېقىنلاشقانلار.

4) ساغرا بىلەن كېلىشتە ھامىلە بېشى ئارقىدىن چىققانلار.

5) ھامىلە تىرىك بولغۇچىلار تۇغۇت قىسقۇچى بىلەن تۇغدۇرۇلىدۇ.

6. ئوپېراتسىيىدىن ئىلگىرىكى تەييارلىقلار:

1) ئاياللار كېسەللىكلىرى بۆلۈمىدە تەكشۈرۈش تۈرقى بويىچە ياتقۇزۇلىدۇ.

2) تاشقى جىنسىي ئەزا قائىدە بويىچە دېزىنفېكسىيە قىلىنىپ، مىكروبسىز لۆڭگە يېپىلىدۇ.

3) سۈيدۈك چىقىرىلىپ دوۋسۇن بوشىتىلىدۇ.

4) جىنسىي يول تەكشۈرۈلۈپ، بالىياتقۇ بويىنىنىڭ تولۇق ئېچىلغان ياكى ئېچىلمىغانلىقى ئايدىڭلاشتۇرۇلىدۇ. ھامىلە ئورنى، باش بىلەن داسنىڭ ماس كەلگەن ياكى كەلمىگەنلىكى، ھامىلىنىڭ ئالدىن كەلگەن قىسمىنىڭ تۆۋەنگە چۈشۈش دەرىجىسى، ھامىلە بېشىنىڭ توغرىلانغان ـ توغرىلانمىغانلىقى قاتارلىقلار تەكشۈرۈپ ئېنىقلىنىدۇ.

5) تۇنجى تۇغۇتلۇق ئاياللارغا چات ئارىلىقىنى ياندىن كېسىش ئوپېراتسىيىسى ئىشلەشكە توغرا كېلىدۇ.

6) ئىككى قانات تۇغۇت قىسقۇچىغا ۋە ئوپېراتسىيە قىلغۇچىنىڭ ئىككى قولىغا مىكروب يوقاتقۇچى سۈيۈق پاراففىنوم سۈرتۈلىدۇ.

7. ئوپېراتسىيە باسقۇچلىرى:

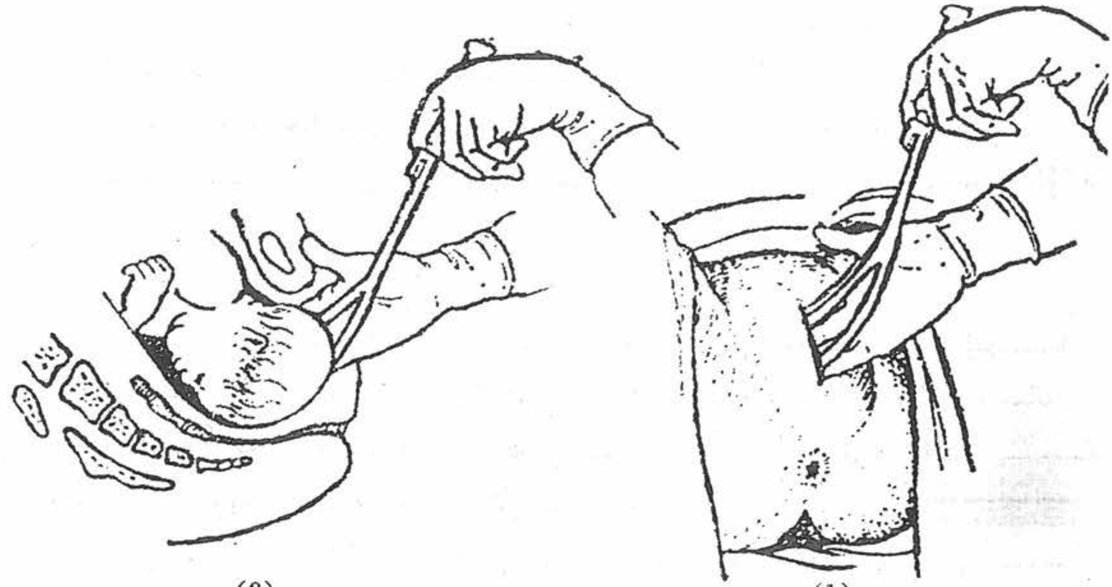
تۇغۇت قىسقۇچىنىڭ ئىشلىتىلىشى 5 باسقۇچقا بۆلىنىدۇ. تۆۋەندە گەجگە ئالدىن كېلىش مىسال قىلىنىدۇ.

1. تۇغۇت قىسقۇچى تەكشۈرۈلىدۇ ھەمدە قىسقۇچنى يېپىش ۋە تۇتۇش سىناق قىلىنىدۇ (15.5 ـ رەسىم).

2. تۇغۇت قىسقۇچنى كىرگۈزۈش: مەشغۇلات ئىشلىگۈچى سول قولى بىلەن سول قانات قىسقۇچنىڭ سېپىدىن تۇتۇپ، قوشۇق قىسمىنىڭ ئويمان يۈزىنى ئالدىغا، قىسقۇچنىڭ سېپىنى يۇقىرىغا، قوشۇقنىڭ ئۈچىنى ئاستىغا قارىتىدۇ. ئاندىن ئوڭ قولنى تۇغۇتلۇق ئايالنىڭ جىنسىي يولىنىڭ سول تەرىپىگە كىرگۈزۈپ، ھامىلە بېشى بىلەن جىنسىي يول تېمىنىڭ ئوتتۇرىسىغا ئەكىلىپ، ھامىلىنىڭ سول قۇلىقىغا تەگكۈزىدۇ. ئەگەر ھامىلە گەجگە ئالدىن كېلىشكە توغرىلانمىغان بولسا، ئاۋۋال قولى بىلەن توغرىلايدۇ. ئاندىن كېيىن ئوڭ قول باش بارمىقى ئارقىلىق يېتەكلەپ، تۇغۇت قىسقۇچنى ئوڭ قول ئالىقىنىنى بويلىتىپ، قىسقۇچ قوشۇقنى ئاستا ـ ئاستا ئىلگىرىلىتىدۇ (15.6 ـ رەسىم).

15.5 ـ رەسىم. ئىككى قانات تۇغۇت قىسقۇچنىڭ يېپىلىشىنى سىناق قىلىش ۋە يۆنىلىشىنى ئايدىڭلاشتۇرۇش

www.uyghurkitap.com



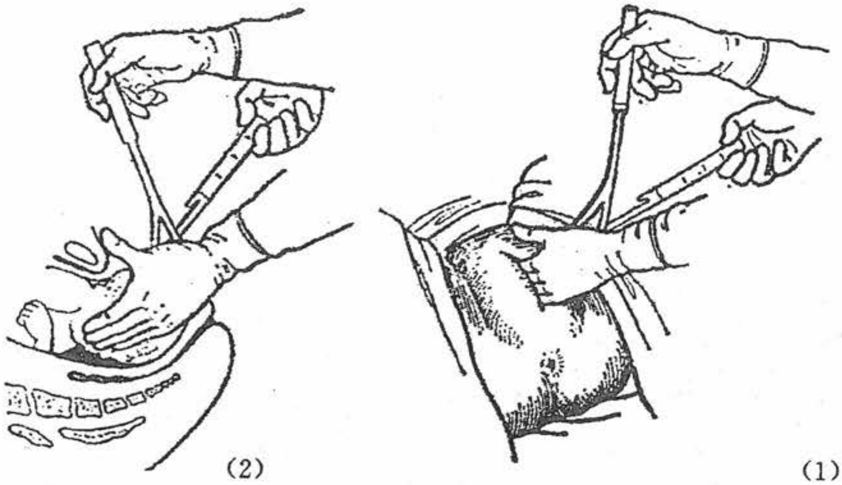
(2) (1)

(2) ئۇزۇنغا كېسىلگەن چاغدىكى يۈزى بىلەن كېلىشتە هامىلە بېشى بىلەن تۇغۇت قىسقۇچىنىڭ مۇناسىۋىتى

(1) سىرتقى كۆرۈنۈشى

6.15 ـ رەسىم. سول قانات تۇغۇت قىسقۇچىنى ئورۇنلاشتۇرۇش

ئۇنى مۇۋاپىق قويغاندىن كېيىن، ئوڭ قولنى چىقىرىۋالىدۇ. قىسقۇچنىڭ سېپىنى ياردەمچى مىدىرلاتماي تۇتۇپ تۇرۇپ، ئاندىن ئوڭ قولى بىلەن ئوڭ قىسقۇچنىڭ سېپىنى تىرەپ، ئوخشاش ئۇسۇل بويىچە ئوڭ قاناتنى كىرگۈزۈپ، قىسقۇچ قوشۇقى هامىلە بېشىنىڭ ئوڭ تەرىپىگە (7.15 ـ رەسىم) قويۇلىدۇ.



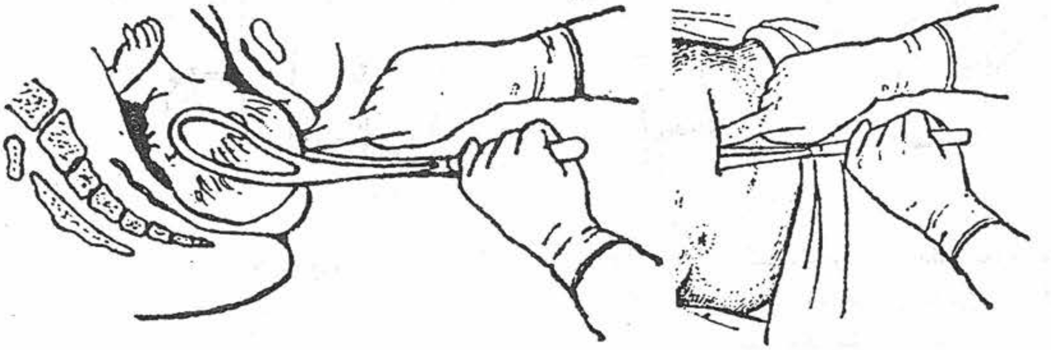
(2) (1)

(2) ئۇزۇنغا كېسىلگەن چاغدىكى يۈزى بىلەن كېلىشتە هامىلە بېشى بىلەن تۇغۇت قىسقۇچىنىڭ مۇناسىۋىتى

(1) سىرتقى كۆرۈنۈشى

7.15 ـ رەسىم. ئوڭ قانات تۇغۇت قىسقۇچىنى ئورۇنلاشتۇرۇش

3. ئىككى قاناتنى جۈپلەش: ئەگەر تۇغۇت قىسقۇچىنىڭ قويۇلۇشى مۇۋاپىق بولسا (هامىلە بېشىنىڭ ئىككى تەرىپىگە) ئىككى قانات ئوڭاي جۈپلىنىدۇ. ئەگەر ئوڭاي جۈپلەنمە-سە، تەكشۈرۈپ قىسقۇچنى قويۇش ئورنىنى توغرىلاش كېرەك. زورلاپ جۈپلەشكە بولمايدۇ. ئۇنداق بولمايدىكەن، هامىلە بېشى ۋە تۇغۇت يولى زەخىملىنىدۇ، جۈپلەنگەندە يەنە يۇمشاق توقۇلمىلارنىڭ قىسقۇچ ئىچىگە قىستۇرۇلۇپ قالغان - قالمىغانلىقىنى تەكشۈرۈش كېرەك (15.8 - رەسىم).



(1) سىرتقى كۆرۈنۈشى

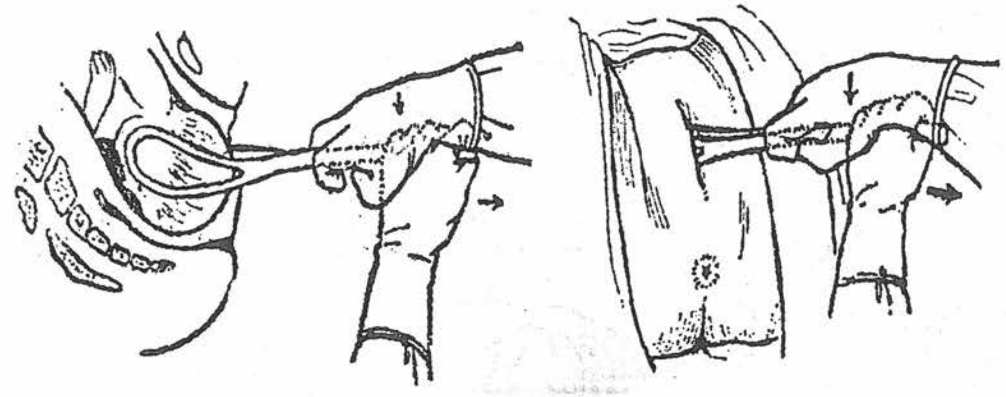
(2) ئۇزۇنغا كېسىلگەن چاغدىكى يۈزى بىلەن كېلىشتە هامىلە بېشى بىلەن تۇغۇت قىسقۇچىنىڭ مۇناسىۋىتى

8.15 - رەسىم. تۇغۇت قىسقۇچىنى جۈپلەش

4. تۇغۇت قىسقۇچى بىلەن تارتىش: تۇغۇت قىسقۇچىنىڭ ئىككى قانىتىنى جۈپلىگەندىن كېيىن قول بىلەن غول قىسمى ۋە سېپىدىن تۇتۇپ، ئاۋۋال سىناق تەرىقىسىدە تارتىلىدۇ. تۇغۇت قىسقۇچىدا سىرىلىپ چىقىپ كېتىش ئەھۋالىنىڭ بولمىغانلىقىنى بەلگىلىگەندىن كېيىن ئاندىن تارتىلىدۇ. تارتىلىش ۋاقتىدا بىلەكنىڭ كۈچىلا ئىشلىتىلىدۇ ھەمدە تولغاق ۋە قورساق بېسىمىنىڭ كۈچىدىن پايدىلىنىدۇ، هامىلە بېشىنىڭ داس سۆڭەك بوشلۇقىدىكى ئېگىزلىك دەرىجىسىگە ئاساسەن، داس سۆڭەك ئوقى يۆنىلىشىنى بويلاپ تارتىش كېرەك (15.9 - رەسىم). ئەگەر ئوتتۇرا قىسمىغا چۈشكەندە تۇغۇت قىسقۇچى ئاۋۋال كەينى تەرەپنىڭ ئاستىغا قاراپ تارتىلىدۇ. ئاندىن كېيىن تەكشى يۆنىلىش بويىچە تارتىلىدۇ. هامىلە بېشى چات ئارىلىقى قىسمىغا چۈشكەندە ئالدى تەرەپنىڭ ئۈستىگە قاراپ تارتىلىدۇ. هامىلە بېشىنىڭ گەجگە قىسمى دۇۋسۇن سۆڭەك ئەگمىسى ئاستىدا كۆرۈنگەندە، قىسقۇچ سېپى تەدرىجىي يۇقىرىغا كۆتۈرۈلۈپ، هامىلە بېشى ئېگىزلىتىدۇ (15.10 - رەسىم). تارتىش سۈرئىتى بەك تېز بولۇپ كەتمەسلىك، تەكشى كۈچەش، كۈچىنى ئاستا - ئاستا ئاشۇرۇش كېرەك ھەمدە ئوڭ، سولغا ئېغىشماسلىق، تۇرۇپ - تۇرۇپ كۈچەپ تارتماسلىق كېرەك، تولغاق ئارىلىقىدىكى ۋاقىتتا، تۇغۇت قىسقۇچىنى بوشىتىپ، هامىلە بېشىغا بولغان بېسىمنى

www.uyghurkitap.com

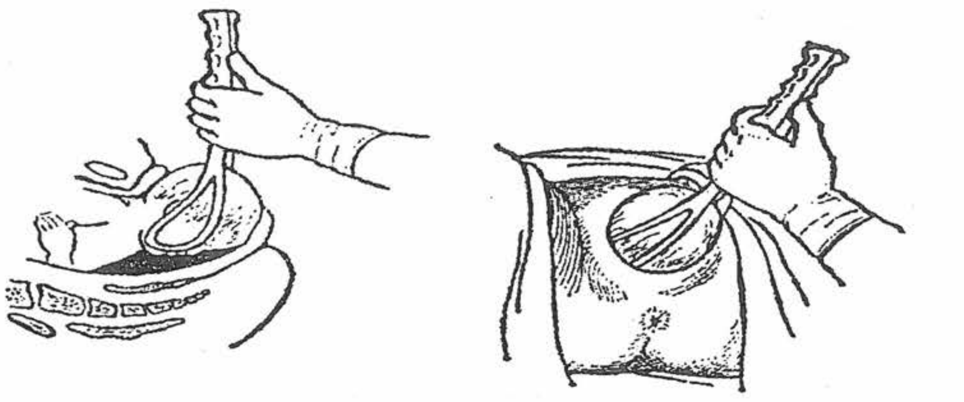
ئازايتىش، شۇنىڭ بىلەن بىر ۋاقىتتا ھامىلە يۈرىكىنىڭ سوقۇشىنى ئاڭلاش كېرەك. تۇغۇت قىسقۇچى بىلەن تارتىش جەريانىدا ياردەمچى چات ئارىلىقىنى مۇھاپىزەت قىلىش كېرەك.



(1) سىرتقى كۆرۈنۈشى

(2) ئۇزۇنغا كېسىلگەن چاغدىكى يۈزى بىلەن كېلىشتە تۇغۇت قىسقۇچى بىلەن ھامىلە بېشىنىڭ مۇناسىۋىتى

9.15 ـ رەسىم. تۇغۇت قىسقۇچى بىلەن تارتىش



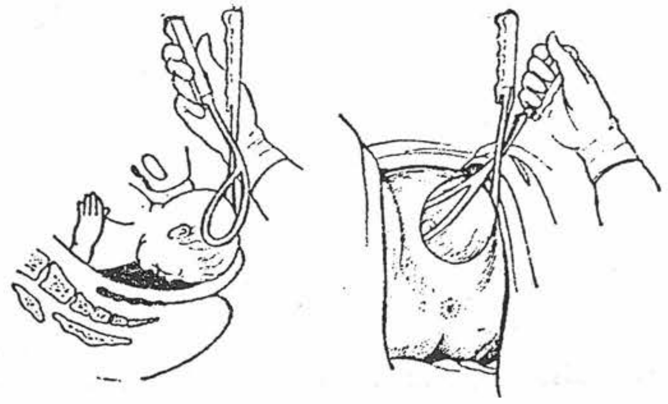
(1) سىرتقى كۆرۈنۈشى

(2) ئۇزۇنغا كېسىلگەن چاغدىكى يۈزى بىلەن كېلىشتە تۇغۇت قىسقۇچى بىلەن ھامىلە بېشىنىڭ مۇناسىۋىتى

10.15 ـ رەسىم. تۇغۇت قىسقۇچنى يۇقىرى كۆتۈرۈپ، ھامىلە بېشىنىڭ تۇغۇلۇشىغا ياردەم بېرىش

5. تۇغۇت قىسقۇچنى چىقىرىۋېلىش: ھامىلە بېشىنىڭ ماڭلاي قىسمى سىرتقا چىققاندا، تۇغۇت قىسقۇچى چىقىرىۋېلىنىدۇ. ھامىلە بېشىنىڭ يان تەرىپىدىكى ئەگرى قىسىم ئارقىلىق ئوڭ قانات چىقىرىۋېلىنىدۇ (11.15 ـ رەسىم). ئاندىن سول قانات چىقىرىۋېلىنىدۇ (12.15 ـ رەسىم). تۇغۇت قىسقۇچنى چىقىرىۋالغاندىن كېيىنكى تۇغۇت جەريانى نورمال ھامىلە بېشىنىڭ تۇغۇلۇشىغا ئوخشاش بولىدۇ.

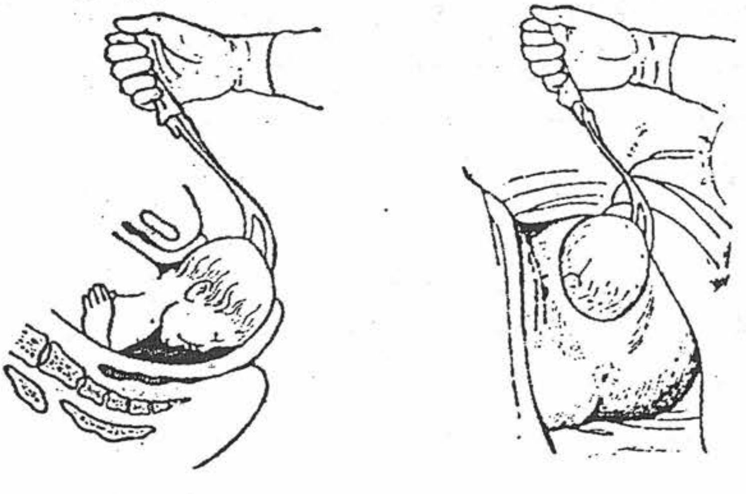
6. ئەگەر چات ئارىلىقنى كەسكەن بولسا، دەرھال تىكىش كېرەك ھەمدە بالىياتقۇ بوينى ۋە تۇغۇت يولىنىڭ زەخىملەنگەن ياكى زەخىملەنمىگەنلىكىنى تەكشۈرۈش كېرەك.



(1) سىرتقى كۆرۈنىشى

(2) ئۇزۇنغا كېسىلگەن چاغدا يۈزى بىلەن كېلىشتە تۇغۇت قىسقۇچى بىلەن ھامىلە بېشىنىڭ مۇناسىۋىتى

11.15 ـ رەسىم. ئوڭ قانات تۇغۇت قىسقۇچىنى چىقىرىۋېلىش



(1) سىرتقى كۆرۈنىشى

(2) ئۇزۇنغا كېسىلگەن چاغدا يۈزى بىلەن كېلىشتە تۇغۇت قىسقۇچى بىلەن بالىـ ياتقۇ بېشىنىڭ مۇناسىۋىتى

12.15 ـ رەسىم. سول قانات تۇغۇت قىسقۇچىنى چىقىرىۋېلىش

8. ئوپېراتسىيىدىن كېيىنكى كۈتۈش:

1. تۇغۇتلۇق ئايالنىڭ تۇغۇت جەريانى ئۇزىراپ كەتكەنلىكتىن ۋە ئارىلىقنى كېسىش ئوپېراتسىيىسىدىن كېيىن جاراھەت ئېغىزى ئاغرىغانلىقتىن سىيىش قىيىن بولىدۇ، ئەگەر يۇقىرىقىدەك ئەھۋال كۆرۈلگەندە ئۇنى بىرتەرەپ قىلىش تۇغۇتتىن كېيىنكى كۈتۈشكە ئوخـ

شاش بولىدۇ.
2. ئەگەر چات ئارىلىقنى كەسكەن بولسا، چات ئارىلىقى كېسىلگەن بىمارلارنى كۆتۈش بويىچە كۆتۈلىدۇ.
3. يۇقۇملىنىشنىڭ ئالدىنى ئېلىش لازىم.
9. قوشۇلۇپ كېلىدىغان كېسەللىكلەر:
ئانا تەرەپتىن يۇمشاق تۇغۇت يولى يىرتىلىش ۋە يۇقۇملىنىش دائىم ئۇچرايدۇ.
هامىلە تەرەپتىن هامىلە بېشىدىكى قانلىق ئىششىق ياكى تېرە ئاستى قاناش، باش ئىچى قاناش، باش سۆڭىكى سۇنۇش، يۈز نېرۋىسى پالەچى ھەم يېڭى تۇغۇلغان بوۋاقلارنىڭ تۇنجۇقۇشى قاتارلىقلار دائىم ئۇچرايدۇ. بۇلار تۇغۇت قىسقۇچى بىلەن قىسىپ تۇغدۇرۇشتا قىيىنچىلىقى بولغان ياكى كۆپ قېتىم تارتىش ئەھۋاللىرىدا كۆپ كۆرۈلىدۇ.

6 § ئايلاندۇرۇش تېخنىكىسى

قول ئارقىلىق ھامىلىنىڭ نورمال بولمىغان ياكى تۇغۇت ئۈچۈن قولايسىز بولغان بىرخىل ئالدىن كېلىش قىسمىنى نورمال بولغان ياكى تۇغۇت ئۈچۈن قولايلىق بولغان يەنە بىر خىل ئالدىن كېلىش قىسمىغا ئايلاندۇرۇش ئۇسۇلى — ئايلاندۇرۇش تېخنىكىسى ياكى ئۆرۈش تېخنىكىسى دەپ ئاتىلىدۇ. مەشغۇلات ئۇسۇلى ئوخشاش بولمىغانلىقتىن يەنە سىرتتىن ئايلاندۇرۇش تېخنىكىسى ۋە ئىچىدىن ئايلاندۇرۇش تېخنىكىسى دەپ ئىككى خىلغا بۆلىنىدۇ.
1. سىرتتىن ئايلاندۇرۇش تېخنىكىسى
قورساق تېمى سىرتىدىن قول ئارقىلىق ھامىلە تۇرقىنى تۈزەش ئۇسۇلى — سىرتتىن ئايلاندۇرۇش تېخنىكىسى دەپ ئاتىلىدۇ. بۇ ئاساسلىق ساغرا بىلەن كېلىشنى باش بىلەن كېلىشكە ئايلاندۇرۇشتا ياكى توغرىسىغا كېلىشنى باش بىلەن كېلىشكە ياكى ساغرا بىلەن كېلىشكە ئايلاندۇرۇشتا قوللىنىلىدۇ.
چەكلىنىدىغان كېسەللىكلەر:
تۆۋەندىكى ئەھۋاللاردا سىرتتىن ئايلاندۇرۇش تېخنىكىسى مۇۋاپىق كەلمەيدۇ.
1) باش سۇيى زىيادە كۆپ ياكى ئاز بولغانلار.
2) قوشكېزەك ھامىلىنىڭ ئورنى نورمالسىز بولغانلار.
3) يۈرەك كېسىلى، يۇقىرى قان بېسىم كېسىلى، ھامىلدارلىقتىكى زەھەرلىنىش كېسىلى قاتارلىق كېسەللىكلەرگە گىرىپتار بولغانلار ئەگەر ساغرا بىلەن كەلگەن بولسا پرىنسىپ جەھەتتە سىرتتىن ئايلاندۇرۇش تېخنىكىسى ئىشلەنمەيدۇ. لېكىن توغرىسىغا

ئۇيغۇر كىتاب تورى www.uyghurkitap.com

كەلگەن بولسا، بالا ھەمراھىنىڭ بالدۇر سۇيۇلۇشىنىڭ ئالدىنى ئېلىش ئۈچۈن ئېھتىياتچانلىق بىلەن ئېلىپ بېرىلىدۇ.

4) تۇغۇتتىن ئىلگىرى قان كەتكەنلەر.

5) روشەن ھالدا باش بىلەن داس ماس كەلمىگەنلەر.

6) ئىلگىرى قورساقنى يېرىپ تۇغدۇرۇش ئوپېراتسىيىسى ئىشلىگەن تارىخى بارلار.

1) سىرتىدىن ئايلاندۇرۇش تېخنىكىسىنى قوللىنىشنىڭ شەرتى:

1. ھامىلە ئورنى ئېنىقلانغان ھەمدە ھامىلە تىرىك بولغانلار.

2. ئالدىن كېلىش قىسمى داسقا كىرمىگەن ياكى ئالللىقاچان داسقا كىرگەن بولۇپ، بىر تەرەپ قىلىش ئارقىلىق داس كىرىش ئېغىزىدىن چىكىندۇرۇپ چىقىرىلغانلار.

3. باش سۈيى مۇۋاپىق مىقداردا بولغۇچىلار.

4. قورساق تېمى ۋە بالىياتقۇدا زىيادە سەزگۈرلۈك ھادىسىسى بولمىغانلار.

2) ئوپېراتسىيە ۋاقتى:

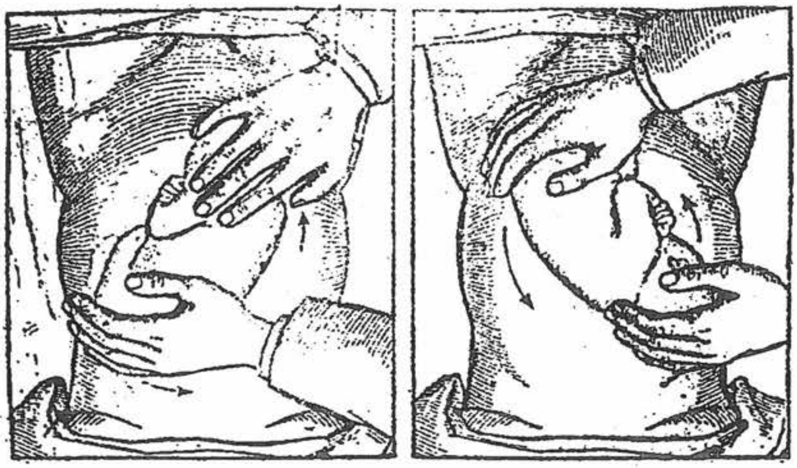
ھامىلدارلىقنىڭ 30 ـ ھەپتىسىدىن ئىلگىرى ھامىلە ئورنى نورمال بولمىسا، دائىم ئۆزلۈكىدىن ئايلىنىپ بېشى بىلەن كېلىشكە ئۆزگىرىدۇ، بۇ چاغدا باش سۈيى بىرقەدەر كۆپ، ھامىلىنىڭ ھەرىكەتچانلىقى زور بولۇپ، ھامىلە ئورنى نورمال بولغۇچىلارنى بىر تەرەپ قىلماسلىق كېرەك. لېكىن تۇغۇت ۋاقتى ئاز قالغاندا ھامىلىنىڭ ئالدىن كېلىش قىسمى تۆۋەن چۈشكەن ۋە بالىياتقۇنىڭ سەزگۈرلىكى ئېشىپ كەتكەنلىكتىن ئوڭاي ئايلىنالمايدۇ. شۇڭا ئەڭ ياخشىسى 36～32 ھەپتە ئارىلىقىدا ئېلىپ بېرىش لازىم، لېكىن ئەمەلىي ئەھۋالغا ئاساسەن جانلىق ئىگىلەش لازىم.

3) مەشغۇلات ئۇسۇلى:

ھامىلدار ئايال ئالدى بىلەن دوۋسۇننى بوشىتىپ، ئوڭدىسىغا يېتىپ، سۆڭگەچ ۋە تىز بوغۇملىرىنى پۈكۈپ، قورساق تېمىنى ئىمكانقەدەر بوش تۇتۇش لازىم. ئاندىن قورساقنى تەكشۈرۈش، ھامىلە ئورنىنى ئېنىقلاش، ھامىلىنىڭ يۈرەك سوقۇشىنى تىڭشاش لازىم (ئەڭ ياخشىسى بىر مىنۇتتا نەچچە قېتىم سوقۇۋاتقانلىقىنى ئېنىقلاش كېرەك). ئەگەر ئەكس تەسىر خاراكتېرلىك بالىياتقۇ قىسقارسا ئۇنىڭ قويۇپ بېرىشىنى كۈتۈپ تۇرۇش، بالىياتقۇنىڭ بوشىشىغا پايدىلىق بولۇش ئۈچۈن ھامىلدار ئايالنى چوڭقۇر نەپەس ئالدۇرۇش كېرەك. ئەگەر ئالدىن كېلىش قىسمى داسقا كىرگەن بولسا، ئالدى بىلەن ئالدىن كېلىش قىسمىنى يۇقىرىغا ئىتتىرىۋېتىپ، ئاندىن ئىككى قولنى ئايرىم ـ ئايرىم ھالدا ھامىلىنىڭ ئىككى قوۋۇزغا قويۇپ، ھامىلىنىڭ ئېگىلگەن ئورنىنى ساقلاشقا ئىمكانىيەت تۇغدۇرۇپ، ھامىلە دۈمبىسىنىڭ ئېگىلگەن يۆنىلىشى بويىچە ھامىلىنىڭ بېشىنى پەيدىنپەي قوزغاپ داس كىرىش

www.uyghurkitap.com

ئېغىزىغا ئىتتىرىش، يەنە بىر ئۇچىنى بالىياتقۇ تۇۋىگە قارىتىپ ئىتتىرىش كېرەك. بۇنىڭ بىلەن مەشغۇلات مۇۋەپپەقىيەتلىك بولىدۇ (13.15 ـ رەسىم).



(1) ساغرا بىلەن كېلىشنى توغرا كېلىشكە ئايلاندۇرۇش　　(2) باش بىلەن كېلىشكە ئايلاندۇرۇش

13.15 ـ رەسىم. سىرتتىن ئايلاندۇرۇش تېخنىكىسى

4) دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

1. ھامىلىنىڭ يۈرىكىنىڭ ئۆزگىرىشىگە قاتتىق دىققەت قىلىش كېرەك. مەشغۇلات داۋامىدا، ھامىلىنىڭ يۈرىكىنى پات ـ پات تىڭشاپ تۇرۇش، ئەگەر ئۆزگىرىش بولسا مەشغۇلاتنى دەرھال توختىتىش، ئەسلىگە كەلگەندىن كېيىن قايتا ئېلىپ بېرىش كېرەك. ئەگەر بىرنەچچە مىنۇتقىچە يەنىلا ئەسلىگە كەلمىسە، مەشغۇلاتنى توختىتىش ھەمدە ھامىلىنى ئەسلىدىكى ئورنىغا ئەكىلىپ قويۇش كېرەك.

2. بالىياتقۇ قىسقارسا ياكى ھامىلىدار ئايالنىڭ قورسىقى ئاغرىسا ياكى بىئاراملىق ھېس قىلسا مەشغۇلاتنى توختىتىش كېرەك.

3. ئالدىن كېلىش قىسمى ئاللىقاچان داسقا كىرگەن ياكى ئايلاندۇرۇشتا قىيىنچىلىق تۇغۇلغان بولسا، مەجبۇرىي ھالدا ئايلاندۇرماسلىق كېرەك.

4. سىرتتىن ئايلاندۇرۇشتىن ئىلگىرى كەڭلىكى بىر گەز كېلىدىغان، قورساقنى ئىككى ئايلاندۇرۇشقا يەتكىدەك ئۇزۇنلۇقتىكى رەختتىن بىر پارچە، ئوتتۇراھال چوڭ ـ كىچىكلىكتىكى لۆڭگىدىن ئىككىنى، چوڭ ئىلغۇچتىن 6~5 نى تەييارلاپ قويۇش، مەشغۇلاتتا مۇۋەپپەقىيەت قازانغاندىن كېيىن ھامىلىنىڭ يۈرەك سوقۇشى نورمال بولسا، يۇمشاق داكا ياكى رەخت بىلەن ئوراپ مۇقىملاشتۇرۇش كېرەك. ئوراشنىڭ چىڭ ـ بوشلۇقى ئولتۇرغاندا چىڭقىلىپ بىئاراملىق ھېس قىلمىغۇدەك بولسا بولىدۇ، بىر ھەپتىدىن كېيىن

قايتا تەكشۈرۈلىدۇ.

5. ئەگەر بىر قېتىمدا مۇۋەپپەقىيەت قازىنىلمىسا، ئۈچ كۈندە قايتا تەكشۈرۈلىدۇ، ئارىلىقتىكى ۋاقىتتا تىز ۋە كۆكرەك بىلەن يېتىش كېرەك.

5) قوشۇلۇپ كېلىدىغان كېسەللىكلەر ۋە ئۇنىڭ ئالدىنى ئېلىش

دائىم كىندىك يۆگىشىپ قېلىش ھەمدە بالا ھەمراھى بالدۇر سويۇلۇش قاتارلىقلار قوشۇلۇپ كېلىدۇ، بۇنىڭدا مەشغۇلات يېنىك ۋە يۇمشاق بولۇش، كۈچەپ ئايلاندۇرۇشتىن ساقلىنىش، مەشغۇلات جەريانىدا ھامىلىنىڭ يۈرەك ھەرىكىتىنى تىڭشاپ تۇرۇشقا دىققەت قىلىش، ئەگەر ئۆزگىرىش بولسا دەرھال مەشغۇلاتنى توختىتىش، قوشۇلۇپ كېلىدىغان كېسەللىكلەرنىڭ پەيدا بولۇشىنىڭ ئالدىنى ئېلىش لازىم.

2. ئىچىدىن ئايلاندۇرۇش تېخنىكىسى

ئىچىدىن ئايلاندۇرۇش تېخنىكىسى — تۇغۇتلۇق ئايالنىڭ بالىياتقۇ ئېغىزى پۈتۈنلەي ئېچىلغان ياكى پۈتۈنلەي ئېچىلىشقا ئاز قالغان چاغدا بىر قولنى بالىياتقۇ بوشلۇقىغا كىرگۈزۈپ ھامىلىنىڭ پۇتىنى تۇتۇپ، يەنە بىر قولى بىلەن قورساق ئارقىلىق ھامىلە ئورنىنىڭ ئايلىنىشىغا ياردەم بېرىپ، پۇت ئالدىن كەلگەن تۇغۇتقا ئايلاندۇرۇش تېخنىكىسىنى كۆرسىتىدۇ.

1) ئىچىدىن ئايلاندۇرۇشقا مۇۋاپىق كېلىدىغان كېسەللىكلەر:

1. ھامىلە توغرىسىغا ياكى يانتۇ كەلگەن بولۇپ، تۇغۇتى يېقىنلاشقاندا سىرتىدىن ئايلاندۇرۇش تېخنىكىسىنى ئىشلەشكە مۇمكىن بولمىغۇچىلار.

2. باش بىلەن كەلگەن مۈرەككەپ ئالدىن كېلىش بولغۇچىلار ياكى كىندىك چىقىپ قېلىش بولغۇچىلار.

3. يۈزى ئالدىن كەلگەن ياكى پېشانە ئالدىن كەلگەن چاغدا، باش بىلەن داس ماس كەلمەسلىك ئەھۋالى بولمىغان، قايتا ئورنىغا كەلتۈرۈش مۇۋەپپەقىيەتلىك بولمىغان، لېكىن تۇغۇت توسالغۇغا ئۇچرىغۇچىلار.

4. قوشكېزەك ھامىلىدارلىقتا ئىككىنچى ھامىلىنىڭ ئورنى نورمال بولمىغۇچىلار.

5. بىر نەچچىنى تۇغقۇچى ئاياللارنىڭ بالا ھەمراھى قىسمەن ياكى گىرۋەكلىك ئالدىغا جايلاشقان بولۇپ، ھامىلە توغرىسىغا ياكى يانتۇ كەلگەن، بالىياتقۇ ئېغىزى يوغان ئېچىلغان، قان ئانچە كۆپ كەلمىگەن بولسا، قورساقنى يېرىپ، ھامىلىنىڭ بىر پۇتىنى تارتىپ چىقىرىپ، قان توختىتىشنى ئويلاپ كۆرۈش كېرەك.

2) ئىچىدىن ئايلاندۇرۇش تېخنىكىسىنى قوللىنىشنىڭ شەرتلىرى:

1. باش بىلەن داس روشەن ھالدا ماس كەلمەسلىك ئەھۋالى بولمىغان، جىنسىي يول ئارقىلىق تۇغالايدۇ دەپ پەرەز قىلىنغۇچىلار.

www.uyghurkitap.com

2. بالىياتقۇ ئىغىزى پۈتۈنلەي ئېچىلغان ياكى پۈتۈنلەي ئېچىلىشقا يېقىنلاشقانلار.

3. هامىلە قېپى يېرىلىپ ئۇزاق ئۆتمىگەن، باش سۆيى ئېقىپ تۈگەپ كەتمىگەن، هامىلە مەلۇم دەرىجىدە هەرىكەتچانلىققا ئىگە بولغۇچىلار.

4. بالىياتقۇ يېرىلىشنىڭ ئېهتىمالى بولمىغانلار.

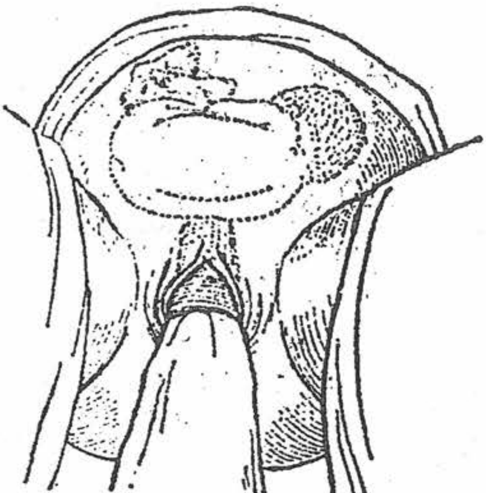
5. ئەڭ ياخشىسى پۈتۈن بەدەننى ناركوز قىلىش ئېلىپ بېرىلىدۇ. پەۋقۇلئاددە ئەھۋالدا تىنچلاندۇرغۇچى دورىلارمۇ ئىستېمال قىلدۇرۇلىدۇ.

6. هامىلە تىرىك بولغۇچىلار.

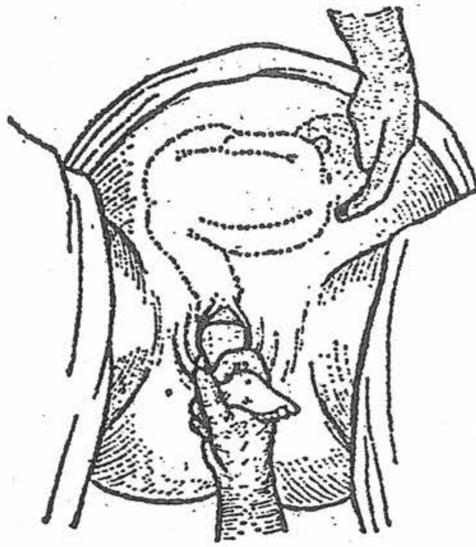
3) مەشغۇلات باسقۇچى:

چوقۇم ناركوز قىلىپ بالىياتقۇ بوشاشتۇرۇلىدۇ. مەشغۇلات باسقۇچى تۆۋەندىكىچە:

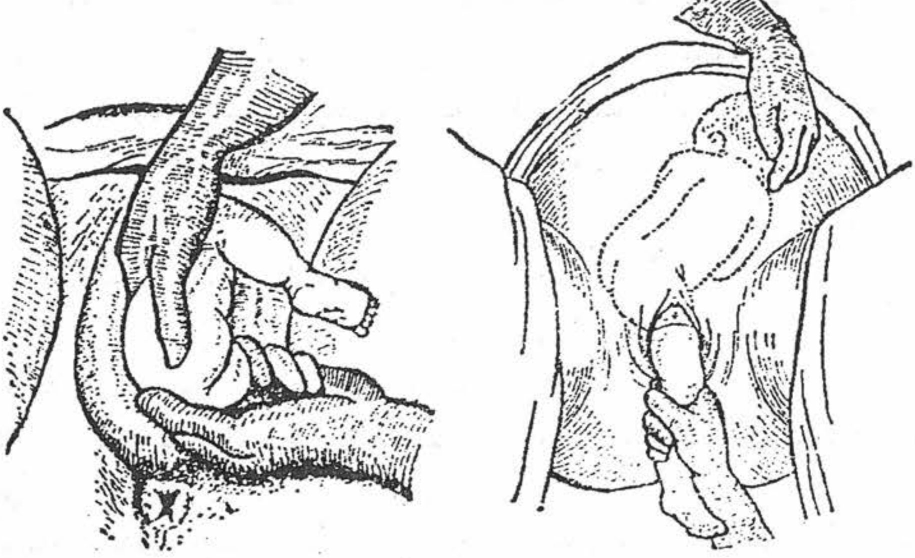
1. توغرىسىغا كەلگەندە ئەگەر هامىلىنىڭ دۈمبىسى ئالدىدا بولسا، قولنى بالىياتقۇ بوشلۇقىغا كىرگۈزگەندىن كېيىن هامىلىنىڭ پۇتى تارتىپ چىقىرىلىدۇ. ئەگەر هامىلىنىڭ دۈمبىسى ئارقىدا بولسا، قولى تارتىپ چىقىرىلىدۇ. تارتقان چاغدا هامىلىنىڭ دۈمبىسى ئالدى تەرەپكە قارىغان هالەتنى ساقلاش كېرەك. ئۇنداق بولمىغاندا ئالدى بىلەك دوۋسۇن سۆڭەك بىرىكمىسى ئۈستىدە توسىلىپ قېلىپ، تۇغۇتنا قىيىنلىششنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. هامىلىنىڭ پۇتى تارتىپ چىقىرىلغاندىن كېيىن، ساغرىدىن تارتىپ تۇغدۇرۇش بىلەن ئوخشاش بولىدۇ (15. 14 ـ رەسىم).



(1) توغرىسىغا كەلگەن هامىلە دۈمبىسى ئالدىغا قارىغاندا بىر قولنى بالىياتقۇ بوشلۇقىغا كىرگۈزۈپ پۇتى تارتىپ چىقىرىلىدۇ



(2) ئىچىدىكى قول بىلەن هامىلىنىڭ پۇتى ئاستا تۆۋەنگە تارتىلىپ چىقىرىلىش بىلەن بىر ۋاقىتتا بىر قولنى قوساق ئۈستىگە قويۇپ، هامىلىنىڭ بېشى بالىياتقۇ تۆۋىگە قارىتىپ ئىتتىرىلىدۇ



(3) ھامىلىنى داۋاملىق تارتىش   (4) ساغرا بىلەن تۇغۇلۇش

14.15 ـ رەسىم. ئىچىدىن ئايلاندۇرۇش تېخنىكىسى

2. باش ئالدىن كېلىش نورمالسىز بولغاندا، مەسىلەن: يۈزى ئالدىن كېلىش، پېشانە ئالدىن كېلىش ياكى باش ئالدىن كېلىشكە كىندىك چىقىپ قېلىش قوشۇلۇپ كەلگەندە ئەسلى ئورنىغا كەلتۈرۈش مۇۋەپپەقىيەتلىك بولمىغاندا، بىر قولنى ھامىلىنىڭ قورساق تەرىپىنى بويلاپ (ھامىلىنىڭ دۈمبىسى سول تەرەپتە بولسا سول قول بالىياتقۇ بوشلۇقىغا كىرگۈزۈلىدۇ، ھامىلىنىڭ دۈمبىسى ئوڭ تەرەپتە بولسا ئوڭ قول كىرگۈزۈلىدۇ) بالىياتقۇ بوشلۇقىغا كىرگۈزۈپ، ھامىلىنىڭ بىر پۇتى ياكى ئىككى پۇتى تارتىپ چىقىرىلىدۇ. يەنە بىر قول بىلەن قورساق قىسمىدىن ھامىلىنىڭ ساغرىسى تۈۋەنگە بېسىلىدۇ ھەمدە ھامىلىنىڭ بېشى يۇقىرىغا ئىتتىرىلىدۇ، بۇنىڭ بىلەن ھامىلىنىڭ بەدىنى ئايلىنىدۇ. ھامىلىنىڭ تىزى جىنسىي يول ئېغىزىدىن سىرتقا چىققاندا ئىچىدىن ئايلاندۇرۇش تاماملىنىدۇ. ئەگەر ھامىلىنى دەرھال تارتىپ چىقىرىش زۆرۈر بولسا ياكى ئۇنىڭ شەرت ـ شارائىت بولسا، داۋاملىق تۇردە ساغرىدىن تارتىش ئوپېراتسىيىسىنى ئىشلەپ تۇغۇت ئاياغلاشتۇرۇلىدۇ. ئەگەر بالىياتقۇ ئېغىزى پۈتۈنلەي ئېچىلمىغان بولسا، بالىياتقۇ ئېغىزى پۈتۈنلەي ئېچىلغاندىن كېيىن تەبىئىي تۇغۇشنى كۈتۈش ياكى ساغرىدىن تارتىپ تۇغدۇرۇش كېرەك.

4) دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

1. ناركوز چوڭقۇر بولمىغاندا مەشغۇلات ئېلىپ بارماسلىق كېرەك. ئۇنداق بولمىغاندا، بالىياتقۇ تارتىشىپ قېلىش خاراكتېرلىك قىسقىرىش كېلىپ چىقىدۇ.

2 . ئايلاندۇرغاندىن كېيىن ھامىلىنىڭ يۈرەك سوقۇشىنى ئاڭلاپ تۇرۇش كېرەك. ئەگەر ئۆزگىرىش بولسا، ساغرىدىن تارتىپ ھامىلىنى تۇغدۇرۇۋېلىش لازىم.

3 . ھامىلىنىڭ پۇتىنى ئىزدىگەن چاغدا، ئىنچىكىلىك بىلەن قولدىن پەرقلەندۈرۈش، ھامىلە قولىنى تارتىپ چىقىرىپ، ئوپېراتسىيىگە قىيىنچىلىق كەلتۈرۈشتىن ساقلىنىش كېرەك.

4 . مەشغۇلات يېنىك ۋە يۇمشاق بولۇشى، ھامىلىنىڭ سۆڭىكى سۇنۇش، بوغۇملىرى چىقىپ كېتىش ياكى تۇغۇتلۇق ئايالنىڭ بالىياتقۇسى يېرىلىپ كېتىش قاتارلىق زەخمىلىنىشنىڭ كېلىپ چىقىشىدىن ساقلىنىش كېرەك.

3 . قوشۇلۇپ كېلىدىغان كېسەللىكلەر ۋە ئۇنىڭ ئالدىنى ئېلىش، بىر تەرەپ قىلىش:

تۇغۇت ۋاقتىدا يۇقۇملىنىش، بالىياتقۇ يېرىلىش ياكى بالىياتقۇ بوينى يېرىلىش، بالا ھەمراھىنىڭ بالدۇر سويۇلۇشى، ھامىلە بوغۇمىنىڭ چىقىپ كېتىشى ياكى سۇنۇق قاتارلىقلار قوشۇلۇپ كېلىدۇ. ئەگەر مىكروبسىز مەشغۇلات قاتتىق ئېلىپ بېرىلىپ، مۇۋاپىق كېلىدىغان كېسەللىكلەر ئەستايىدىل ئىگىلىنىپ، مەشغۇلات قائىدىسىگە ئەمەل قىلىپ ئوپېراتسىيە داۋامىدا يۇكسەك مەسئۇلىيەتچانلىق پوزىتسىيە بىلەن مەشغۇلات ئېلىپ بېرىلسا، يۇقىرىقى قوشۇلۇپ كېلىدىغان كېسەللىكلەردىن ساقلانغىلى بولىدۇ. ئوپېراتسىيىدىن كېيىن قائىدە بويىچە تۇغۇت يولىنى تەپسىلىي تەكشۈرۈش، ئەگەر زەخىملەنگەن ئورۇن بولسا ئۆز ۋاقتىدا بىر تەرەپ قىلىش كېرەك.

7 § . ساغرىدىن تارتىپ تۇغدۇرۇش تېخنىكىسى

ساغرا بىلەن كەلگەن تۇغۇت بىرقەدەر مۇرەككەپ بولغان بىر جەرياندۇر. شۇنىڭ ئۈچۈن تۇغۇت مەزگىلىدىكى بىرتەرەپ قىلىشمۇ بىرقەدەر مۇرەككەپ بولىدۇ. تۇغۇت جەريانى ئۈچ خىلغا بۆلىنىدۇ. يەنى تەبىئىي تۇغۇت، ساغرا بىلەن كېلىپ ياردەم بېرىلگەن تۇغۇت ۋە ساغرىدىن تارتىپ تۇغدۇرۇشتىن ئىبارەت. ساغرا بىلەن كەلگەنلەر كۆپىنچە تۇغۇتقا ياردەم بېرىش ئارقىسىدىلا ئوڭۇشلۇق تاماملىنىدۇ. ساغرىدىن تارتىش كۆپىنچە تۇغۇت يولى تولۇق كېڭەيمىگەندە ئېلىپ بېرىلىدۇ. بۇ ۋاقىتتا قىيىنچىلىقلارغا يولۇقۇش مۇمكىن. شۇڭا مۇۋاپىق كېلىدىغان كېسەللىكلەر ۋە شەرت ـ شارائىتىنى قاتتىق ئىگىلەش، زۆرۈر بولمىغاندا يېنىكلىك بىلەن بۇ ئۇسۇلنى ئىشلىمەسلىك كېرەك.

ساغرىدىن تارتىپ تۇغدۇرۇشقا مۇۋاپىق كېلىدىغان كېسەللەر:

1. تولغاق كۆپسىز كەلگەن، ئىككىنچى تۇغۇت جەريانى ئىككى سائەتتىن ئېشىپ كەتكەنلەر.

2. باليياتقۇ ئېغىزى تولۇق ئېچىلغان بولۇپ، ھامىلە تۇنجۇقۇپ قېلىش ھادىسىسى كۆرۈلگەنلەر.

1. ساغرىدىن تارتىپ تۇغدۇرۇش تېخنىكىسىنى قوللىنىشنىڭ شەرتى:

تۇغۇت قىسقۇچ بىلەن قىسىپ تۇغدۇرۇشقا ئوخشايدۇ.

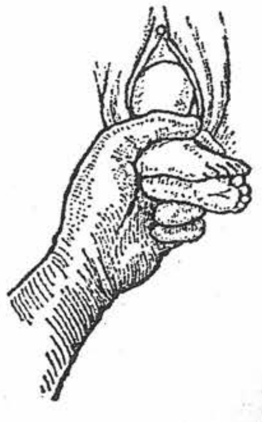
مەشغۇلات باسقۇچى:

1. ئوپېراتسىيىدىن ئىلگىرىكى تەييارلىق: ئوپېراتسىيىدىن ئىلگىرى يېڭى تۇغۇلغان بوۋاقنىڭ تۇنجۇقۇشىنى جىددىي قۇتقۇزۇشتا ئىشلىتىلىدىغان بۇيۇملار تەييارلاپ قويۇلىدۇ. قائىدە بويىچە تاشقى جىنسىي ئەزا دېزىنفېكسىيىلەنگەندىن كېيىن باليياتقۇ ئېغىزى ۋە ھامىلە ئورنى تەكشۈرۈلىدۇ، تۇنجى تۇغۇتلۇق ئاياللارنىڭ چات ئارىلىقى كېسىلىدۇ. ساغرىدىن تارتىپ تۇغدۇرۇش ساغرا بىلەن كەلگەن تەبىئىي تۇغۇت جەريانىدا ئېلىپ بېرىلىشى كېرەك. ئۇنداق بولمىغاندا قىيىنچىلىققا ئۇچرايدۇ ھەمدە ئانا ۋە بالىنىڭ زەخىملىنىشى بىرقەدەر زور بولىدۇ.

2. پۇت ۋە ساغرىنىڭ تۇغۇلۇشى: ئەگەر پۇت ئالدىن كەلگەن ياكى پۇتۇنلەي ساغرا بىلەن كەلگەن بولسا، بىۋاسىتە ھالدا بىر پۇتى ياكى ئىككى پۇتىنى تۇتۇپ ئاستا تارتىپ ياكى يوتىسىغىچە تارتىپ چىقىرىلىدۇ. ئەگەر ساپ ساغرا بىلەن كەلگەن بولسا (پۇت ساغرا بىلەن كېلىش) كۆرسەتكۈچ بارماق بىلەن ھامىلىنىڭ يىرىقىدىن ئېلىپ تۇتۇش ياكى ھامىلە بېشىنى سۇمۇرۇش ئەسۋابى ئارقىلىق بىر تەرەپتىكى ساغرا قىسمى سۇمۇرۇلۇپ تۆۋەنگە تارتىلىدۇ (15. 15 ـ رەسىم). ئەگەر يەنىلا قىيىنچىلىق بولسا، قولنى ھامىلىنىڭ پۇتىنى بويلاپ ئىچكىرىسىگە كىرگۈزۈپ، يۇقىرىدىن ئىزدەش كېرەك. بۇنىڭ ئۈچۈن يوتا سەل سىرتىغا ئېچىلىشى كېرەك. كۆرسەتكۈچ ۋە ئوتتۇرا بارماق بىلەن ھامىلىنىڭ تېقىمى بېسىلىدۇ. بۇنىڭ بىلەن تىزى پۈكۈلۈپ، پاچىقى پەسكە چۈشىدۇ. شۇنىڭ بىلەن ھوشۇقتىن تۇتۇپ تۆۋەنگە تارتىلىدۇ (15. 16 ـ رەسىم). ھامىلىنىڭ پاچىقى تارتىپ چىقىرىلغاندىن كېيىن، ھامىلىنىڭ پۇتىنى تۇتۇپ تۇغۇت يولى يۆنىلىشىنى بويلاپ پەسكە چۈشۈرۈلگەندىن كېيىن، ھامىلە ئېگىشىدۇ. ساغرا قىسمى سىرتقا چىققان چاغدا ئىككى پۇتى ئايلاندۇرۇلىدۇ. بۇنىڭ بىلەن يانپاش بوغۇملىرىنىڭ دىئامېتىرى بىلەن داس چىقىش ئېغىزىنىڭ ئالدى ۋە ئارقا دىئامېتىرى ئوخشاش بولىدۇ. ئۇندىن كېيىن ئارقىدىن تۆۋەنگە تارتىلىدۇ. ساغرىنىڭ ئالدى قىسمى دوۋسۇن سۆڭەك بىرىكمىسىنىڭ تۆۋىنىگە چۈشكەندە ھامىلىنىڭ ئىككى پۇتى يۇقىرى كۆتۈرۈلۈپ، ساغرىنىڭ ئارقا ئارىلىق قىسمىدىن تۇغدۇرۇلىدۇ.

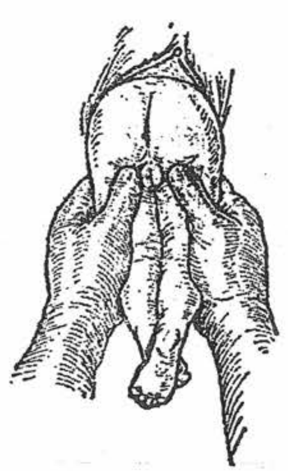
www.uyghurkitap.com

15.15 ـ رەسىم. ساپ ساغرا بىلەن كېلىشتە ساغرىدىن تارتىپ تۇغدۇرغاندا كۆرسەتكۈچ بارماق بىلەن ئىلىپ تارتىپ ساغرىنى چىقىرىش

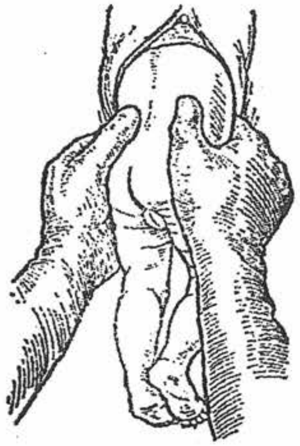


16.15 ـ رەسىم.
ئىككى پۇتنى تارتىپ چىقىرىش

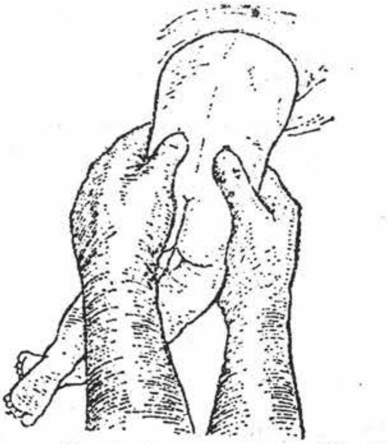
3. گەۋدە قىسمىنىڭ تۇغۇلۇشى: مىكروبسىزلاندۇرۇلغان كىچىك ياغلىق بىلەن ھامىلىنىڭ ساغرا قىسمىنى ئوراپ، ئىككى قولىنىڭ باش بارمىقى ھامىلىنىڭ بەل توققۇزكۆز قىسمىغا قويۇلىدۇ. قالغان تۆت بارمىقى ھامىلىنىڭ يانپاش قىسمىغا قويۇلىدۇ، ئاندىن ھامىلە تۆۋەنگە تارتىلىدۇ. يەنە بىر تەرەپتىن ھامىلىنىڭ دۈمبىسى يۇقىرىغا كۆتۈرۈلىدۇ (15. 17 ـ رەسىم) ۋە (15. 18 ـ رەسىم). بۇنىڭ بىلەن ھامىلىنىڭ مۈرىسى داس كىرىش ئېغىزىنىڭ دوۋسۇن سۆڭەك يايىسىنىڭ تۆۋەنكى تەرىپىدىن كۆرۈنگەنگە قەدەر تارتىلىدۇ. شۇنىڭ بىلەن بىرگە يەنە كىندىكنىڭ تارتىلىشىدىن ساقلىنىش لازىم.



17.15 ـ رەسىم.
ساغرىنى تارتىش



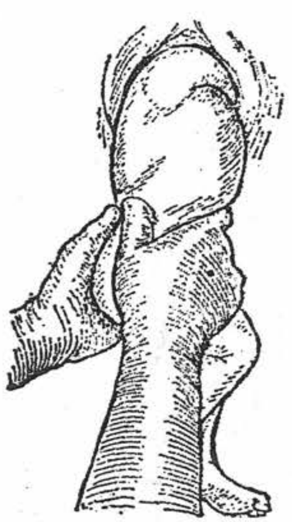
18.15 ـ رەسىم. ھامىلە تېنىنى تۇغدۇرۇش، بىر تەرەپتىن تارتىپ بىر تەرەپتىن ئايلاندۇرۇپ ھامىلىنىڭ دۈمبىسى يۇقىرىغا قارىتىلىدۇ



15 . 19 ـ رەسىم. ھامىلىنىڭ بەدىنىنى تۆۋەنگە، ئارقىغا قارىتىپ تارتىپ، مۆرە ۋە تاغاق قىسمىنى جىنسىي يولدىن چىقىرىش

4 . قولىنىڭ تۇغۇلۇشى: ھامىلىنىڭ مۈرە، تاغاق قىسمى جىنسىي يول ئېغىزىدىن كۆرۈنگەندە (15 ـ باب 19 ـ رەسىم) ، ھامىلىنىڭ دۈمبىسى بىر تەرەپكە ئايلاندۇرۇلىدۇ، بۇنىڭ بىلەن ئىككى مۈرە دىئامېتىرى داس سۆڭەك چىقىش ئېغىزىنىڭ ئالدى ـ ئارقا دىئامېتىرى بىلەن بىردەك قىلىنىدۇ. بۇ چاغدا ئىككى پۇتتىن تۇتۇپ ئالدى بىلەن يۇقىرىغا تارتىلىدۇ. بۇنىڭ بىلەن ئارقىدىكى مۈرە ۋە قول تۇغۇلىدۇ (15 ـ باب 20 ـ رەسىم) . ئاندىن ئارقا تۆۋەنگە تارتىلىدۇ. بۇنىڭ بىلەن ئالدىدىكى مۈرىسى تۇغۇلىدۇ (15 ـ باب 21 ـ رەسىم) . ئەگەر قول ئۇڭاي چىقمىسا، كۆپىنچە ھامىلىنىڭ بىلىكى يۇقىرىغا كۆتۈرۈلۈپ تۇرغان بولىدۇ. شۇڭا قول بارمىقى بىلەن جەينەك بوغۇمىنى بېسىپ، جەينەك بوغۇمىنى ئېگىپ، قول بارمىقى بىلەن جەينەك بوغۇمىنى تارتىپ، ھامىلىنىڭ بىلىكىنى، ھامىلىنىڭ يۈز ۋە كۆكرىكىنى بويلاپ سىيرىلدۇرۇپ چىقىرىلىدۇ. يۇقىرىقى بىلەك سۆڭىكىنىڭ سۇنۇپ كېتىشىدىن ساقلىنىش ئۈچۈن، ھەرگىز يۇقىرىقى بىلىكىدىن ئىلىپ تارتماسلىق كېرەك. ئەگەر يەنىلا مۇۋەپپەقىيەتلىك بولمىسا، ھامىلىنىڭ داس سۆڭىكىدىن تۇتۇپ °180 ئايلاندۇرغاندا ئالدىدىكى مۈرىسى چىقىدۇ. ئۇنىڭغا قارشى يۆنىلىشكە يەنە °180 ئايلاندۇرغاندا يەنە بىر مۈرىسى چىقىدۇ.

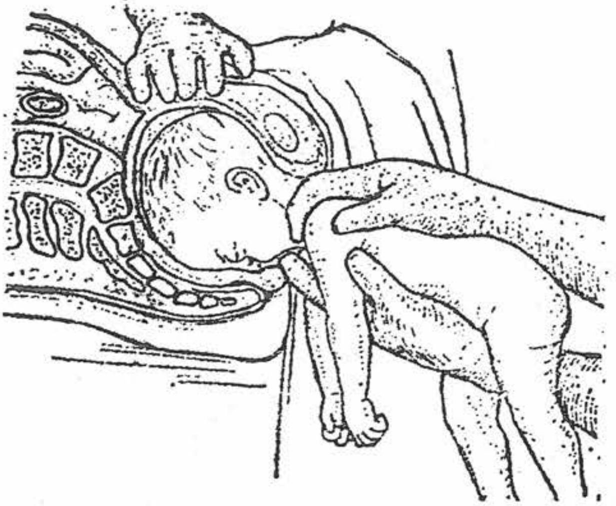
15 . 20 ـ رەسىم. ئارقا مۈرىسى تۇغۇلۇش



15 . 21 ـ رەسىم. ئالدى مۈرىسى تۇغۇلۇش

www.uyghurkitap.com

5. هامىلە بېشىنىڭ تۇغۇلۇشى: هامىلىنىڭ مۈرىسى ۋە بېلىكى تۇغۇلغاندىن كېيىن هامىلىنىڭ دۈمبىسى ئالدى تەرەپكە قارايدۇ. بۇنىڭ بىلەن هامىلە ئوپېراتسىيە قىلغۇچىنىڭ سول ئالدى بىلىكىگە مىنگۈزۈلۈپ، هامىلىنىڭ بېشى توغرىلىنىدۇ. سول قولنىڭ ئوتتۇرا بارمىقىنى هامىلىنىڭ ئېغىزىغا تىقىپ، تىلىنىڭ ئۈستىگە قويۇپ، كۆرسەتكۈچ بارماق بىلەن نامسىز بارماق ئايرىم ـ ئايرىم هالدا يۇقىرىقى جاغقا قويۇلۇپ، هامىلە بېشىنىڭ ئېگىلىشىگە ياردەم بېرىش ئۈچۈن يۇقىرىقى جاغ بېسىلىدۇ. ئوڭ قولنىڭ كۆرسەتكۈچ ۋە ئوتتۇرا بارماقلىرىنى هامىلە بوينىنىڭ ئىككى تەرىپىدىكى مۈرىسىگە قويۇپ، ئوقۇرەك سۆڭەكتە توختىتىلىدۇ. ئىككى قولنىڭ ماسلىشىشى ئارقىسىدا بىر تەرەپتىن هامىلىنىڭ بېشى ئېگىش-تۈرۈلىدۇ، يەنە بىر تەرەپتىن هامىلە تۇغۇت ئوقى يۆنىلىشىنى بويلاپ، ئاستا تارتىپ چىقىرىلىدۇ. (22.15 ـ رەسىم). بۇنىڭدا زىيادە كۈچەپ كېتىشنىڭ ئالدىنى ئېلىش كېرەك. ئوپېراتسىيە قىلغۇچى هامىلىنىڭ بېشىنى تارتىپ چىقارغان چاغدا، ياردەمچى تۇغۇتلۇق ئايالنىڭ قورسىقى ئارقىلىق هامىلىنىڭ بېشىنى بېسىپ ئېگىپ تۆۋەن چۈشۈشكە ياردەم بېرىدۇ. هامىلىنىڭ گەجگە قىسمى دوۋسۇن سۆڭەك بىرىكمىسىنىڭ تۆۋەن تەرىپىدىن كۆرۈنگەن چاغدا، هامىلىنىڭ بەدىنىنى يۇقىرى كۆتۈرۈپ بېرىدۇ. بۇنىڭ بىلەن هامىلىنىڭ ئېڭەك، ئېغىز، بۇرۇن، كۆز، پېشانە، بېشىنىڭ چوققىسى ۋە گەجگە قىسمى كەينى ـ كەينىدىن جىنسىي يولدىن چىقىدۇ. ئەگەر هامىلە بېشىنىڭ چىقىشى قىيىنغا چۈشسە، هامىلە تېنىنى يۇقىرىغا ئايلاندۇرسا هامىلىنىڭ بېشى چىقىدۇ ياكى هامىلە بېشى ئارقىدىن چىققاندا تۇغۇت قىسقۇچى بىلەن تۇغۇتقا ياردەم بېرىش ئۇسۇلى قوللىنىلىدۇ.



22.15 ـ رەسىم. ساغرا بىلەن كەلگەن هامىلە بېشىنىڭ تۇغۇلۇشى

2. قوشۇلۇپ كەلگەن كېسەللىكلەر ۋە ئۇنىڭ ئالدىنى ئېلىش:

ئانا تەرەپتىن بالىياتقۇ بوينى يىرتىلىش، چات ئارىلىقى يىرتىلىش قوشۇلۇپ كېلىدۇ. هامىلە تەرەپتىن ئېڭەك سۆڭىكى ياكى پۇت ۋە قوللىرى چېقىپ كېتىش ياكى سۇنۇش،

ئىچكى ئەزالار زەخىملىنىش، باش ئىچىگە قان چۈشۈش قوشۇلۇپ كېلىدۇ. شۇڭا، مەشغۇلات داۋامىدا ئېھتىياتچان بولۇپ، قوپاللىق قىلىشتىن ساقلىنىپ ھامىلىنى تارتقان چاغدا تۇغۇت باسقۇچلىرى تەرتىپى بويىچە ئېلىپ بارغاندا كۆپلىگەن قوشۇلۇپ كېلىدىغان كېسەللىكلەردىن ساقلانغىلى بولىدۇ.

§ 8 . ھامىلىنى ھالاك قىلىش ئوپېراتسىيىسى

ھامىلىنى ھالاك قىلىش ئوپېراتسىيىسى — ئۆلگەن ياكى غەيرىي شەكىللىك ھامىلىنىڭ كۆلىمىنى كىچىكلىتىپ، تۇغۇتتىكى قىيىنچىلىقنى ئازايتىش ئوپېراتسىيىسى بولۇپ ھېسابلىنىدۇ. دائىم قوللىنىلىدىغان ھامىلىنى ھالاك قىلىش ئوپېراتسىيىسى — باشنى تېشىش ئوپېراتسىيىسى، باش ۋە بىلەكنى يانتۇ كېسىش ئوپېراتسىيىسى ھەمدە ئىچكى ئەزالىرىنى ئېلىۋېتىش ئوپېراتسىيىسى قاتارلىقلاردىن ئىبارەت.

1. باشنى تېشىش ئوپېراتسىيىسى

1. باشنى تېشىش ئوپېراتسىيىسىنى قوللىنىشقا مۇۋاپىق كېلىدىغان كېسەللىكلەر:

1. ھامىلە بېشىغا سۇ يىغىلىش.
2. ئۆلۈك ھامىلە بېشى بىلەن كەلگەن تۇغۇتنى دەرھال ئاخىرلاشتۇرۇش زۆرۈر بولغۇچىلار ھەم ئۆلۈك تۇغۇشتا قىينالغۇچىلار ياكى تۇغۇتلۇق ئايالنىڭ زەخىملىنىش ئېھتىمالى بولغۇچىلار.
3. ساغرا بىلەن كېلىشتە ھامىلىنىڭ بېشى چىقىش قىيىنغا چۈشكەن ھەمدە ھامىلە ئۆلۈپ قالغۇچىلار.

2. باشنى تېشىش ئوپېراتسىيىسىنى قوللىنىشنىڭ شەرتى:

1. بالىياتقۇ بوينى تولۇق ئېچىلغان ياكى تولۇق ئېچىلىشقا يېقىنلاشقانلار.
2. داس ھەقىقىي بىرىكىش دىئامېتىرى 5.5 سانتىمېتىردىن ئارتۇق بولغانلار.

3. باشنى تېشىش ئوپېراتسىيىسىنىڭ مەشغۇلات باسقۇچى:

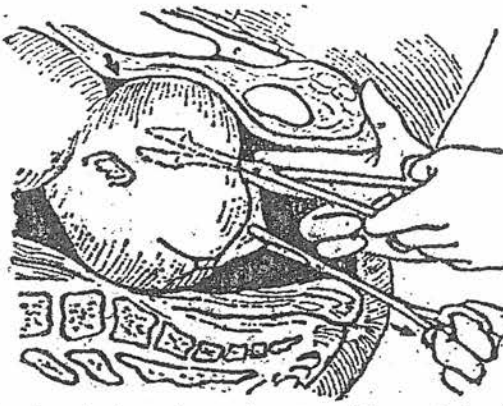
تۇغۇتلۇق ئايال ئايالار بۆلۈمىنىڭ تەكشۈرۈش تۇرقى بويىچە ياتقۇزۇلىدۇ. ئادەتتىكى تەييارلىق تۇغۇت بۆلۈمىنىڭ جىنسىي يول ئارقىلىق ئېلىپ بېرىلىدىغان باشقا ئوپېراتسىيىلىرى بىلەن ئوخشاش بولىدۇ. ئوپېراتسىيىدە ناركوز قىلىش ئەمەلىي ئەھۋالغا ۋە شارائىتقا ئاساسەن بەلگىلىنىدۇ. بەزى كېسەللەرنى ناركوز قىلىش ھاجەتسىز ياكى يەرلىك ئورۇننى ناركوز قىلىش كۇپايە قىلىدۇ؛ ئاز ساندىكى كېسەللەرنى ناركوز قىلىش زۆرۈر بولىدۇ.

ئوپېراتسىيە جەريانى ئىككى باسقۇچقا بۆلۈنىدۇ. بىرىنچى باسقۇچتا باشنى تېشىش، مېڭە توقۇلمىلىرىنى پارچىلاش، ئىككىنچى باسقۇچتا باش قىسمىنى سىقىپ ئېزىۋېتىش، ھامىلە

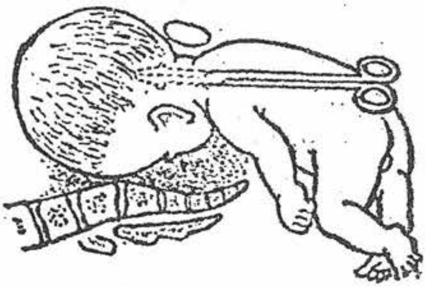
بېشىنى تارتىپ چىقىرىشتىن ئىبارەت.

ئوپېراتسىيە قىلغاندا، ئالدى بىلەن ياردەمچى تۇغۇتلۇق ئايالنىڭ قورسىقىنىڭ تۆۋەنكى قىسمىنى چىڭ بېسىپ ھامىلىنىڭ بېشىنى بىر يەرگە مۇقىملاشتۇرۇپ تۇرىدۇ. ئوپېراتسىيە قىلغۇچى جىنسىي يول ئارقىلىق قوش چىشلىق قىسقۇچ بىلەن ھامىلە بېشىنىڭ تېرىسىنى قىسىپ تۆۋەنگە تارتىدۇ. ئۇندىن كېيىن ئوپېراتسىيە قىلغۇچى ئۇزۇن قايچا بىلەن باش تېرىسىنى كېسىدۇ. سول قولنىڭ يېتەكچىلىكىدە باشنى تېشىش ئەسۋابى سۆڭەك چاكلىرى ياكى لىپىلداق ئارقىلىق سانجىلىدۇ. كېيىن باشتىن چىقىرىۋېلىنىپ ئەمچەكسىمان ئۆسۈكچە ئالدىدىكى ئويمان جاي ياكى گەجگە سۆڭەك چوڭ تۆشۈكى بار جايدىن سانجىپ كىرگۈزۈلىدۇ. يۈز ئالدىن كەلگەندە كۆز چانقى ياكى پېشانە چېكى ئارقىلىق سانجىپ كىرگۈزۈلىدۇ (15. 23 ـ رەسىم (1) ، (2)).

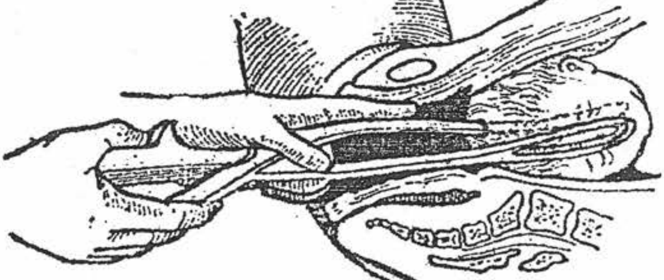
ھامىلىنىڭ بېشى تېشىلگەندىن كېيىن، باشنى تېشىش ئەسۋابىنى ئايلاندۇرۇپ مېڭە قېتىقىنى قوچۇپ ئاققۇزۇپ چىقىرىش، ئۇندىن كېيىن باشنى پارچىلاش قىسقۇچى ئارقىلىق باش سۆڭىكىنى پارچىلاش ھەمدە ھامىلىنىڭ بېشىنى توختىتىپ، ھامىلە بېشىنى تۇغۇت ئوقى يۆنىلىشىنى بويلاپ تارتىپ چىقىرىش (15. 24 ـ رەسىم (3) ، (4)) لازىم. تارتقان چاغدا ھامىلە بېشىنىڭ ئېگىلگەن شەكلىنى ساقلاپ قېلىشقا دىققەت قىلىش كېرەك ھەمدە سۆڭەك پارچىلىرىنىڭ جىنسىي يول تېمىنى زەخىملەندۇرۇپ قويۇشىنىڭ ئالدىنى ئېلىش كېرەك. ھامىلە بېشى ئارقىدىن چىققان چاغدا، بويۇن قىسمىدىن سۇمۇرۇش نەيچىسىنى سېلىپ، باشنىڭ ئىچىدىكى نەرسىلەرنى سۇمۇرۇپ چىقارغاندىن كېيىن ھامىلىنى تارتىش كېرەك. ئەگەر مېڭىسىگە سۇ يىغىلغان بولسا، ئۇزۇن ھەم يوغان ئوكۇل يىڭنىسىنى لىپىلداققا سانجىپ سۇنى چىقىرىۋېتىپ كۆلىمىنى (ھەجىمىنى) كىچىكلەتكەندىن كېيىن تۇغدۇرۇۋېلىنسا بولىدۇ.

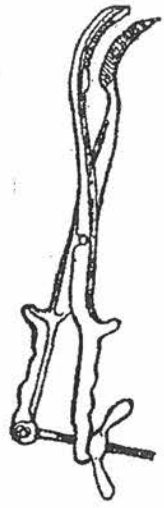


1. قوش چىشلىق قىسقۇچ بىلەن ھامىلە بېشىنىڭ تېرىسىنى قىسىش، ھامىلە بېشىنى مۇقىملاشتۇرۇپ يىڭنە سانجىش



2. ساغرا بىلەن كېلىپ ھامىلە بېشى ئارقىدىن چىققاندا باشنى تېشىش





3. باشنى پارچىلاش
قىسقۇچى

4. سوّكەك پارچىلىغۇچى قىسقۇچ بىلەن
ھامىلە بېشىنى قىسىپ تۇغۇت ئۇقى
يۆنىلىشىنى بويلاپ تارتىش

23.15 ـ رەسىم. باشنى تېشىش ئوپېراتسىيىسى

4. دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

1. باشنى تېشىش ئوپېراتسىيىسىدە ئوڭايلا تۇغۇت يولى زەخىملىنىدۇ. شۇڭا قاتتىق دىققەت قىلىش كېرەك، باشنى تەشكەندە كۆچەش نۇقتىسى مۇۋاپىق بولۇشى، كۆچ تۇراقلىق بولۇشى كېرەك، باشنى تېشىش ئەسۋابى تېيىلىپ كېتىپ باشقا جاينى زەخىملەندۈرۈپ قويۇشتىن ساقلىنىش ئۈچۈن، ئىچىنى تەكشۈرىدىغان بارماقنىڭ يېتەكچىلىكىدە باش تېرىسىنى تېشىش كېرەك.

2. باشنى پارچىلاش ئەسۋابىنى ئورناتقاندا، بالىياتقۇ بوينى ياكى جىنسىي يول تېمى ئىككى قانات ئوتتۇرىسىغا قىسىلىپ قېلىشىنىڭ ئالدىنى ئېلىش كېرەك.

2. باش، بىلەكنى يانتۇ كېسىش ئوپېراتسىيىسى ۋە باشنى كېسىش ئوپېراتسىيىسى

1. ئوپېراتسىيىگە مۇۋاپىق كېلىدىغان كېسەللىكلەر:

ئېتىبارسىز قارالغانلىق سەۋەبىدىن توغرىسىغا كەلگەن ھامىلىلەر ئۆلگەندە بۇ ئوپېراتسىيە ئىشلىنىدۇ.

2. ئوپېراتسىيەنى قوللىنىشنىڭ شەرتى:

بالىياتقۇ ئېغىزى پۈتۈنلەي ئېچىلغان ياكى پۈتۈنلەي ئېچىلىشقا يېقىنلاپ قالغان بولۇپ، ھامىلىنىڭ بويۇن قىسمى جىنسىي يولدىن قولغا ئۇرۇنغان، داس سۆڭەك قۇتۇپسىز تارايغان بولۇش.

3. ئوپېراتسىيىدە ئىشلىتىلىدىغان ئەسۋابلار:

سۆڭەك بۆلۈمىدە ئىشلىتىدىغان پولات سىم، ھەرە ياكى ئۇزۇن سوزۇلغان بىر ـ بىرىگە

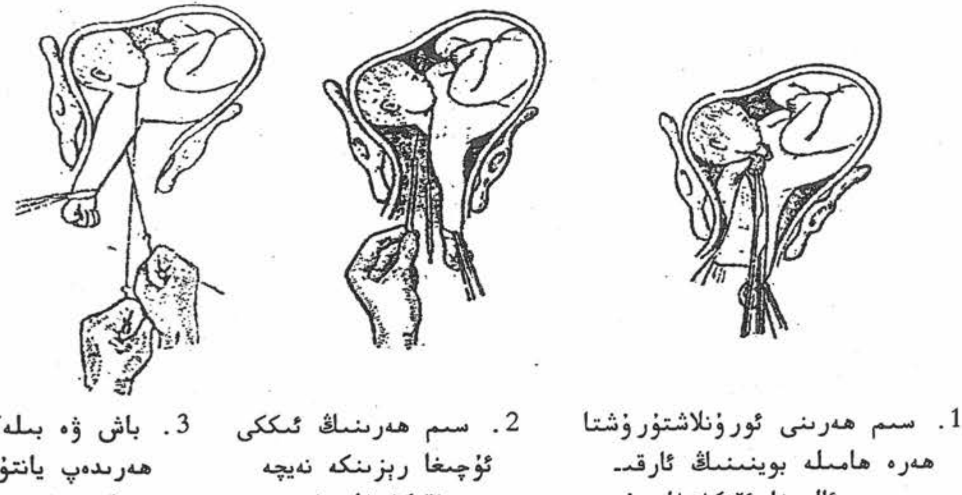
www.uyghurkitap.com ئۇيغۇر كىتاب تورى

ئۆلانغان هامىلدارلىقتىن ساقلىنىش ئۆزۈكى بولسا بولىدۇ.

4. ئوپېراتسىيىنىڭ مەشغۇلات باسقۇچلىرى:

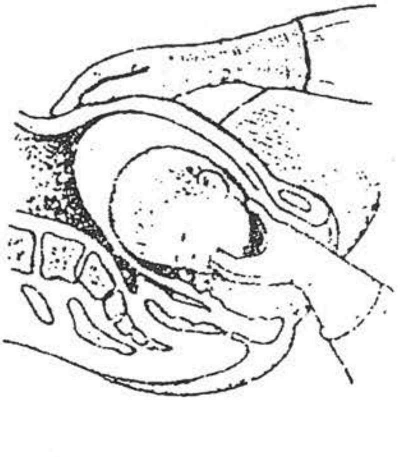
قائىدە بويىچە تەييارلىق قىلىنىدۇ. شۇنىڭ بىلەن بىر ۋاقىتتا تۇغۇتلۇق ئايالنىڭ شۇ چاغدىكى كونكرېت ئەھۋالىغا ئاساسەن ناركوز قىلىشنىڭ زۆرۈر ياكى زۆرۈر ئەمەسلىكى بەلگىلىنىدۇ.

ئوپېراتسىيە قىلغۇچى بىر قولىنى بالىياتقۇ ئىچىگە كىرگۈزۈپ، هامىلە بويىنىنىڭ ئارقا تەرىپىگە ئۆتكۈزىدۇ، يەنە بىر قولىنىڭ ئوتتۇرا ۋە كۆرسەتكۈچ بارمىقىغا سىم هەرىنىڭ بىر ئۇچىنى قىسىۋېلىپ، ئۇزۇن ئەگرى قىسقۇچ بىلەن قىسىپ ئىچىدىكى قولغا يەتكۈزۈپ بەرسمۇ بولىدۇ ياكى سىم هەرىنىڭ ئۇچىدىكى تۆشۈككە بوغقۇچ ئۆتكۈزۈپ چىگىلىدۇ. داكا بوغقۇچنى ئىچىدىكى قول بىلەن هامىلىنىڭ بويىنىدىن ئارتىلدۇرۇپ بېرىلىدۇ. ئاندىن كېيىن، داكا بوقۇچنى قىسىپ جىنسىي يول ئېغىزىنىڭ سىرتىغا تارتىپ چىقىرىلىدۇ. سىم هەرە هامىلە بويىنىغا ئورالغاندىن كېيىن، سىم هەرىنىڭ ئىككى ئۇچىغا رېزىنكە نەيچە ئۆتكۈزۈلىدۇ (15. 24 ـ رەسىم (1)، (2)). جىنسىي يولنى كېڭەيتىدىغان كېرىگۈچ ئىلمەكنىڭ ئىككى قانىتىنى ئېچىپ جىنسىي يولنىڭ ئالدى ۋە ئارقا تېمى كېرىپ ئېچىلىدۇ، بۇنىڭ بىلەن جىنسىي يولنى ئاسراشقا بولىدۇ، هامىلىنىڭ قولى چىقىرىلغاندىن كېيىن، ياردەمچى هامىلىنىڭ بېشى تەرەپنى تارتىدۇ. ئوپېراتسىيە قىلغۇچى ئىككى قولى بىلەن سىم هەرىنىڭ سېپىنى تۇتۇپ سىم هەرىنى مىنگەشتۇرىدۇ. ئۇنىڭ كېسىش نۇقتىسى جىنسىي يولنىڭ ئوتتۇرىسىدا بولۇشى كېرەك. ئۇندىن كېيىن ئىككى قول بىلەن سىم هەرىنى هەرىكەتلەندۈرۈپ هەرىدەيدۇ (15. 24 ـ رەسىم (3)). سىم هەرە هامىلىنىڭ بويىدىن قارشى تەرەپ قولتۇقىغىچە هەرىدەپ كېسىۋەتكەندىن كېيىنلا، هامىلە ئۆزلۈكىدىن سېرىلىپ چۈشىدۇ.



1. سىم هەرىنى ئورۇنلاشتۇرۇشتا هەرە هامىلە بويىنىنىڭ ئارقىسىدىن ئالدىغا ئۆتكۈزۈلىدۇ
2. سىم هەرىنىڭ ئىككى ئۇچىغا رېزىنكە نەيچە ئۆتكۈزۈلىدۇ
3. باش ۋە بەلەكنى هەرىدەپ يانتۇ كېسىش

15. 24 ـ رەسىم. باش ۋە بەلەكنى يانتۇ كېسىش ئوپېراتسىيىسى



15.25 ـ رەسىم. باشنى كېسىش ئوپېراتسىيىسىدىن كېيىن ھامىلە بېشىنى چىقىرىش

ئالدى بىلەن ھامىلىنىڭ بېشىغا تېگىپ تۇرغان بىر قول بىلەن تۇغۇلغان ھامىلە بېشىنى تۇتۇۋېلىش، ئاندىن ھامىلىنىڭ تېنىگە ئۇلىنىپ تۇرغان قولنى تۇتۇپ ھامىلىنىڭ بەدىنىنى تارتىپ چىقىرىش كېرەك. تارتقان چاغدا پارچە سۆڭەكلەرنىڭ يۇمشاق توغۇت يولىنى زەخىملەندۈرۈپ قويۇشتىن ساقلىنىش ئۈچۈن، يەنە بىر قول بىلەن بويۇنىنىڭ كېسىلگەن ئۇچىنى يېپىپ تۇرۇش كېرەك. بەزىدە سىم ھەرە بىلەن يالغۇز باشنىلا كېسىش ئوپېراتسىيىسى ئېلىپ بېرىلىدۇ. بۇ ئۇسۇلدا ھامىلىنىڭ بېشى ۋە تېنىنى چىقىرىش ئالدىنقىسىغا قارىغاندا بىرئاز قىيىن (15. 25 ـ رەسىم).

بۇ ئوپېراتسىيە ئاددىي ھەم بىخەتەر بولۇپ، پۈت ـ قولنى كېسىۋېتىپ ئىچىدىن ئايلاندۇرۇشتا كېلىپ چىقىدىغان خەۋپ ياكى قىيىنچىلىقلاردىن ساقلانغىلى بولىدۇ. بۇ ئېتىبارسىز قالغان، توغرىسىغا كەلگەن ئۆلۈك ھامىلىنى بىرتەرەپ قىلىشنىڭ بىرقەدەر ياخشى ئۇسۇلىدۇر. لېكىن بەزىدە ھامىلىنىڭ قورسىقى ياكى كۆكرىكى داسنىڭ چوڭقۇر قىسمىغا كىرىپ قالغان بولۇپ، ھامىلىنىڭ بېشىنى تېپىشقا ئامال بولماي قالىدۇ، بۇ چاغدا ئالدى بىلەن ئىچكى ئەزالىرىنى ئېلىۋېتىش ئوپېراتسىيىسىنى ئىشلەش كېرەك.

3. ھامىلىنىڭ ئىچكى ئەزالارنى ئېلىۋېتىش ئوپېراتسىيىسى

1. ئوپېراتسىيىگە مۇۋاپىق كېلىدىغان كېسەللىكلەر:

1. ھامىلىنىڭ كۆكرىكى ۋە قورساق قىسمى غەيرىي شەكىللىك ھەمدە ھەجمى زىيادە چوڭ بولۇپ، تۇغۇتقا توسقۇنلۇق قىلغانلار.

2. ئېتىبارسىز قالغان، توغرىسىغا كەلگەن ئۆلۈك ھامىلىنىڭ كۆكرەك، قورساق قىسمى داسنىڭ چوڭقۇر قىسمىغا كىرىپ قالغان بولۇپ، باش ۋە بىلەكنى يانتۇ كېسىش ئوپېراتسىيىسى ياكى باشنى كېسىش ئوپېراتسىيىسىنى ئىشلەش قىيىن بولغۇچىلار.

2. ئوپېراتسىيە باسقۇچلىرى:

جىنسىي يول ئارقىلىق ئوپېراتسىيە قىلىش قائىدىسى بويىچە تەييارلىق قىلىنىدۇ. جىنسىي يول ئارقىلىق تەكشۈرۈپ ھامىلە ئورنى ئېنىقلانغاندىن كېيىن، بىر قولنىڭ مۇھاپىزەت قىلىشى بىلەن ئۇزۇن قايچىنى جىنسىي يولغا كىرگۈزۈپ، ھامىلىنىڭ كۆكرەك تېمى ياكى قورساق تېمىغا يەتكەندە كېسىلىدۇ، ئاندىن كېيىن قول ياكى يۇمىلاق قىسقۇچ بىلەن ئىچىدىكى ئەزالار چىقىرىۋېلىنىدۇ، بۇنىڭ بىلەن كۆكرەك بوشلۇقى ياكى قورساق بوشلۇقى

ئۇيغۇر كىتاب تورى www.uyghurkitap.com

ئىچىگە كىرىپ، ھامىلە تېنى كىچىكلەيدۇ. ئاندىن ئومۇرتقا سۇندۇرۇلۇپ قاتلاپ تارتىپ تۇغدۇرۇۋېلىنىدۇ.

9 § . قورساقنى يېرىپ تۇغدۇرۇش ئوپېراتسىيىسى

قورساقنى يېرىپ تۇغدۇرۇش ئوپېراتسىيىسى —— قورساقنى يېرىپ ھەم بالىياتقۇ تېمىنى كېسىپ ھامىلىنى تۇغدۇرۇش ئۇسۇلىدىن ئىبارەت بولۇپ، بۇ نورمالسىز تۇغۇتنى ھەل قىلىشتا دائىم قوللىنىلىدىغان ئۇسۇلنىڭ بىرى. قورساقنى يېرىپ تۇغدۇرۇش بىرقەدەر بىخەتەر بولۇپ، نورمالسىز تۇغۇتنى ھەل قىلىشقا بولىدۇ. لېكىن ئانا بەدىنىدە مەلۇم دەرىجىدە ئاغرىق ئازابى پەيدا قىلىدۇ ھەمدە كېيىنكى قېتىمقى تەبىئىي تۇغۇت ئۈچۈن پايدىسىز ئامىللارنى ئېلىپ كېلىدۇ. شۇنىڭ ئۈچۈن قورساقنى يېرىپ تۇغدۇرۇش ئوپېراتسىيىسىنى ئىشلىگەندە، تۇغۇتلۇق ئاياللاردا بولۇشقا تېگىشلىك بولمىغان يۈكنىڭ ئېشىپ كېتىشىدىن ساقلىنىش ئۈچۈن، ئۇنىڭغا مۇۋاپىق كېلىدىغان كېسەللىكلەرنى قاتتىق ئىگىلەش كېرەك.

1 . قورساقنى يېرىپ تۇغدۇرۇش ئوپېراتسىيىسىگە مۇۋاپىق كېلىدىغان كېسەللىكلەر:

1 . تۇغۇت يولى جەھەتتە: داس تار بولغان، يۇمشاق تۇغۇت يولى توسۇلۇپ قالغان بولۇپ (ئۆسمە ياكى تارتۇق) ، جىنسىي يول ئارقىلىق تۇغالمىغۇچىلار.

2 . ھامىلە جەھەتتە: ھامىلە بىرقەدەر چوڭ بولۇپ، باش داس ۋە ماس كەلمەسلىك ياكى ھامىلە ئورنى نورمالسىز بولۇش تۈپەيلىدىن جىنسىي يول ئارقىلىق تۇغالمىغۇچىلار.

3 . تۇغۇت كۈچى جەھەتتە: بالىياتقۇنىڭ قىسقىرىشى كۈچسىز بولۇپ، تۇغۇت توختاپ قالغان، داۋالاش ئۈنۈم بەرمىگەن، ئانا ۋە بالا ئۈچۈن ئېغىر خەۋپ يەتكۈچىلەر.

4 . بالىياتقۇ يىرتىلىش تۈپەيلىدىن كېلىپ چىقىدىغان نورمالسىز تۇغۇتنىڭ ئېھتىمالى بولغان ھەمدە ئىلگىرى بالىياتقۇ ئوپېراتسىيىسى ئىشلەنگەن بولۇپ، بالىياتقۇ يىرتىلىش خەۋپى بولغانلار.

5 . باشقا جەھەتلەردە: بالا ھەمراھى يېنىك ئالدىن جايلىشىش، بالدۇر سويۇلۇش قاتارلىق تۇغۇتلۇق ئايالنىڭ ھاياتى ۋە سالامەتلىكىگە خەۋپ يەتكۈزگەن، ئېغىر دەرىجىدىكى ھامىلدارلىقتىن زەھەرلىنىش كېسىلى قاتارلىقلاردا داۋالاش ئۈنۈم بەرمەي تېزلىكتە ھامىلدارلىقنى توختىتىش زۆرۈر بولغۇچىلار.

2 . قورساقنى يېرىپ تۇغدۇرۇش ئوپېراتسىيىسىنى قوللىنىشنىڭ شەرتى:

1 . ھامىلە تىرىك بولۇش.

2 . مۇتلەق كۆرستىلگەن كېسەلگە گىرىپتار بولغۇچىلاردا ئەگ ياخشىسى قاپ يىرتە-لىشتىن ئىلگىرى ئېلىپ بېرىلىدۇ، سىناق تەرىقىسىدە تۇغدۇرۇش مەغلۇپ بولغۇچىلارنى ئۆز ۋاقتىدا ئوپېراتسىيە قىلىش كېرەك. ئوپېراتسىيەدىن ئىلگىرى جىنسىي يول ئارقىلىق تەكشۈرۈشنى ئىمكانقەدەر ئېلىپ بارماسلىق ياكى قاتتىق دېزىنفېكسىيە قىلىش ئاساسىدا ئاز ئېلىپ بېرىش كېرەك. يۇقۇملىنىش قورساقنى يېرىپ تۇغدۇرۇشتا قوشۇلۇپ كېلىدىغان كېسەللىك، شۇڭا بۇنىڭغا قاتتىق ئەھمىيەت بېرىش كېرەك.

3 . قورساقنى يېرىپ تۇغدۇرۇش ئوپېراتسىيىسىنىڭ تۈرلىرى ھەمدە ئۇنى تاللاش:

قورساقنى يېرىپ تۇغدۇرۇش ئوپېراتسىيىسى —— بالىياتقۇ تېنى قىسمى كېسىلىدىغان قورساقنى يېرىپ تۇغدۇرۇش ئوپېراتسىيىسى، بالىياتقۇنىڭ تۆۋەنكى قىسمى كېسىلىدىغان قورساقنى يېرىپ تۇغدۇرۇش ئوپېراتسىيىسى، قورساق پەردىسى سىرتىدىن كېسىلىدىغان قورساقنى يېرىپ تۇغدۇرۇش ئوپېراتسىيىسى، قورساقنى يېرىپ تۇغدۇرۇشقا قوشۇپ بالىياتقۇنى كېسىپ ئېلىۋېتىش ئوپېراتسىيىسى دەپ 4 خىلغا بۆلىنىدۇ. ھەربىر ئوپېراتسىيىنىڭ ئۆز ئالدىغا پايدىلىق ۋە زىيانلىق تەرىپى بولىدۇ.

ئوپېراتسىيە تۈرىنى تاللاش ئۇسۇلى:

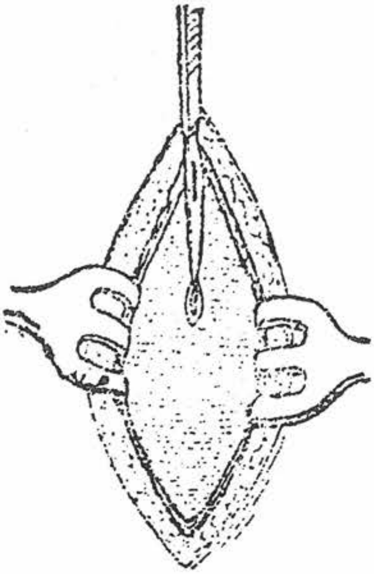
1 . بالىياتقۇ تېنى قىسمىنى كېسىپ قورساقنى يېرىپ تۇغدۇرۇش ئوپېراتسىيىسى: بۇنىڭدا بالىياتقۇ تېنىنى كېسىپ ھامىلىنى چىقىرىۋېلىش ئۇسۇلى قوللىنىلىدۇ. يۇقۇملانغۇ-چىلارغا قوللىنىش چەكلىنىدۇ.

ئاساسىي باسقۇچلىرى:

قورساق دىۋارىنى كېسىپ بالىياتقۇنى ئاشكارىلاپ، بالىياتقۇ ئالدى دىۋارىنىڭ دەل ئوتتۇرىسىدىن كىچىك ئېغىز كېسىپ (15 . 26 ـ رەسىم (1)) ، قايچا بىلەن يۇقىرى ۋە تۆۋەنگە ئۇزارتىلىدۇ (15 . 26 ـ رەسىم (2)) ، ھامىلە قېپىنى يېرىپ بالىياتقۇ بوشلۇقىدىن ھامىلە ۋە ئۇنىڭ قوشۇمچىلىرى (15 . 26 ـ رەسىم (3)) تۇغدۇرۇۋېلىنىدۇ. ئاندىن بالىياتقۇ دىۋارى تىكىلىدۇ (15 . 27 ـ رەسىم) . ئۇنىڭدىن كېيىن قورساق بوشلۇقى تازىلىنىپ، قورساق دىۋارى تىكىلىدۇ.

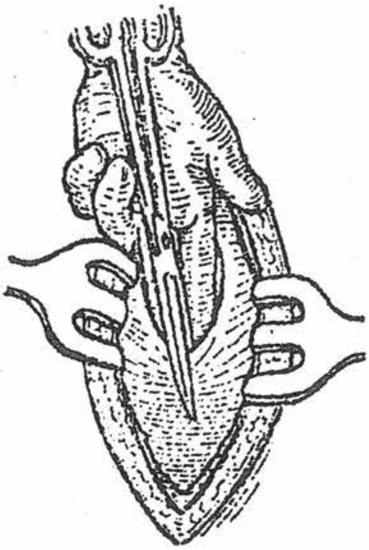
بۇ خىل ئوپېراتسىيىنىڭ كەمچىلىكى ئوپېراتسىيە ۋاقتىدا قان كۆپ چىقىپ كېتىدۇ، ئوڭاي يۇقۇملىنىدۇ، كېيىنكى قېتىم ھامىلىدار بولغاندا ياكى تۇغۇت ۋاقتىدا بالىياتقۇ يېرىلىش ئېھتىمالى بولىدۇ. شۇڭا ئاز قوللىنىلىدۇ، بۇنىڭ ئورنىغا كۆپىنچە بالىياتقۇنىڭ تۆۋەنكى قىسمىدىن قورساقنى يېرىپ تۇغدۇرۇش ئوپېراتسىيىسى قوللىنىلىدۇ.

www.uyghurkitap.com



(1)

1. بالىياتقۇ تېنى ئالدى دىۋارىنىڭ دەل ئوتتۇرىسىدىن كىچىك ئېغىز ئېچىش



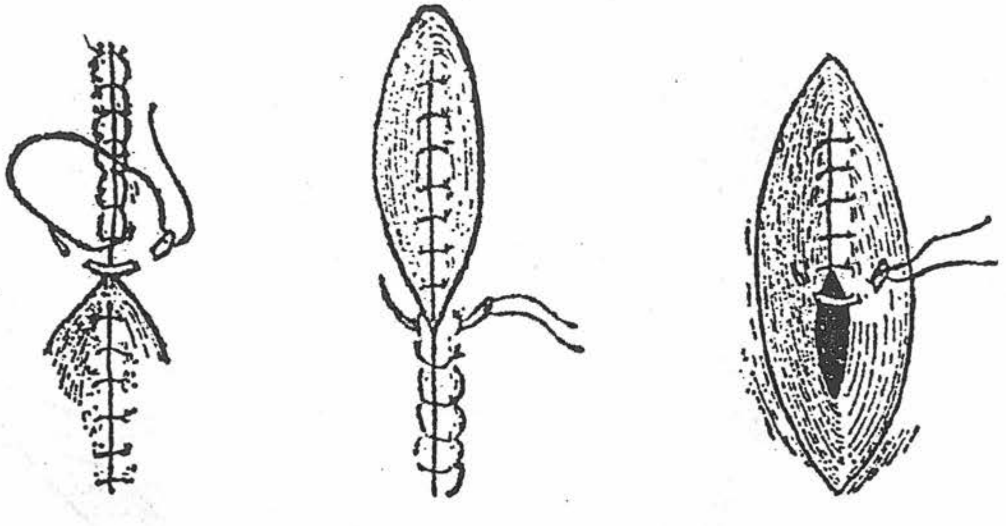
(2)

2. كېسەلگەن ئېغىز قايچا بىلەن يۇقىرى ۋە تۆۋەنگە ئۇزارتىلىدۇ

(3)

3. بالىياتقۇ بوشلۇقىدىن ھامىلىنى ئېلىش

26.15 ـ رەسىم. بالىياتقۇ تېنى قىسمىنى كېسىپ، قورساقنى يېرىپ تۇغدۇرۇش ئوپېراتسىيىسى

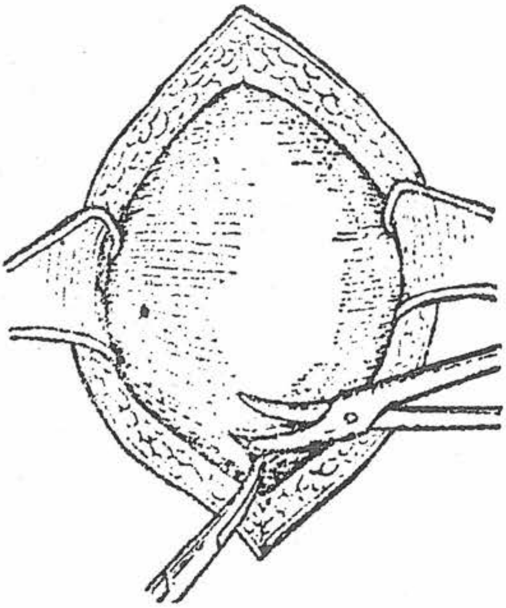


(3) (2) (1)

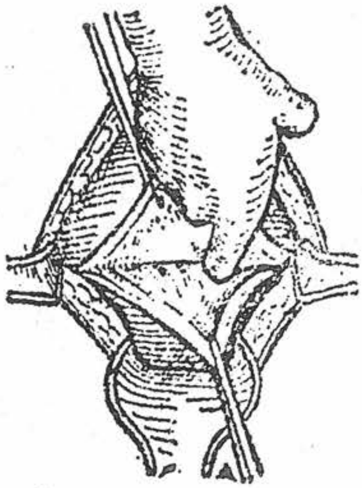
15.27 ـ رەسىم. بالىياتقۇ تېنىنى ئۈچ قەۋەتكە بۆلۈپ تىكىش

2. بالىياتقۇنىڭ تۆۋەنكى قىسمى كېسىلىدىغان قورساقنى يېرىپ تۇغدۇرۇش ئوپېراتسىيىسى: بۇنى تۇغۇتى يېقىنلاشمىغانلار ۋە تۇغۇتى يېقىنلاشقانلارنىڭ ھەممىسىگە قوللىنىشقا بولىدۇ. ئوپېراتسىيىدە، بالىياتقۇنىڭ تۆۋەنكى قىسمىدىكى دوۋسۇن قورساق پەردىسىنىڭ قاتلانغان جايىدىن توغرىسىغا كېسىلىدۇ. بۇنىڭدا، دوۋسۇن ئىتتىرىلىپ بالىياتقۇنىڭ تۆۋەنكى قىسمى ئاشكارىلىنىپ توغرىسىغا كىچىك ئېغىز ئېچىپ، ئىككى قولنىڭ كۆرسەتكۈچ بارمىقى بىلەن توغرىسىغا تارتىپ يىرتىلىدۇ. ئىككى تەرەپتىكى قارشىلىق كۈچ بىرقەدەر زور بولغان چاغدا، قايچا بىلەن ئازراق كېسىپ ئۇزارتىلىپ، ھامىلە ھەمدە ئۇنىڭ قوشۇمچە ئەزالىرى چىقىرىۋېلىنىدۇ، ئۇنىڭدىن كېيىن رېتى بىلەن بالىياتقۇ، بالىياتقۇنىڭ تۆۋەن قىسمىدىكى دوۋسۇن قورساق پەردىسىنىڭ قاتلانغان جايى ھەمدە قورساق دىۋارى (15.28 ـ رەسىم (1) ~ (10)) تىكىلىدۇ. بالىياتقۇنىڭ تۆۋەنكى قىسمىدىكى ئېغىز قورساق پەردىسى بىلەن يېپىلىپ تۇرىدۇ ھەم بالىياتقۇنىڭ قىسقارمايدىغان رايونى بولغانلىقتىن بىرقەدەر ئوڭاي ساقىيىدۇ. يۇقۇملىنىش پەيدا بولۇش ۋە چاپلىشىپ قېلىش ھەمدە يەنە بىر قېتىم ھامىلىدار بولغاندا ياكى تۇغۇتتا بالىياتقۇ يىرتىلىش پۇرسىتى قاتارلىقلارنىڭ ھەممىسى بالىياتقۇ تېنىنى كېسىش شەكلىگە قارىغاندا ئاز بولىدۇ. شۇڭا بۇ نۆۋەتتە كەڭ قوللىنىلىدىغان ئوپېراتسىيە بولۇپ ھېسابلىنىدۇ.

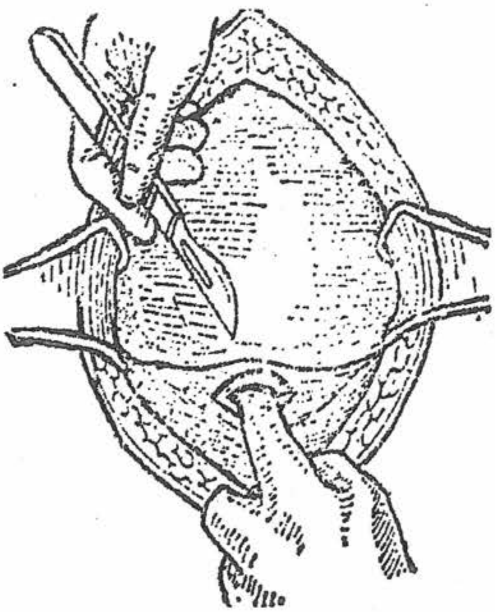
www.uyghurkitap.com



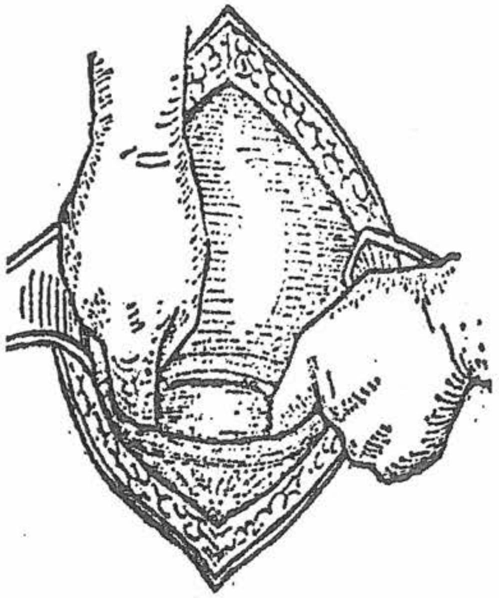
1. باليانقونىڭ توۋەنكى قىسمىدىكى دوۋسون
قورساق پەردىسىنىڭ قاتلانغان
جايىدىن توغرىسىغا كېسىش



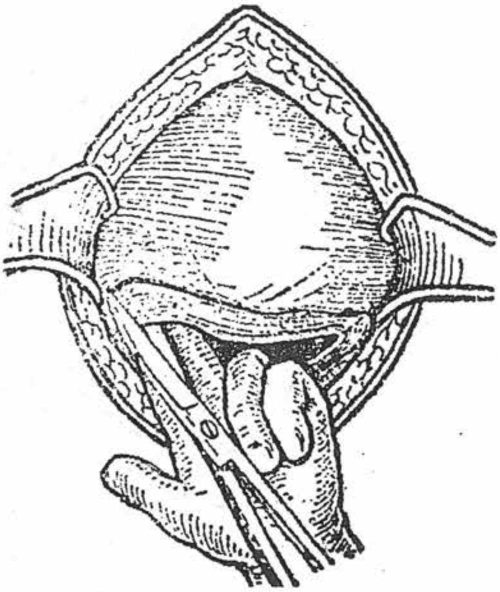
2. دوۋسون ئۈستىگە قاتلانغان قورساق
پەردىسىنى ئۆتكەس بۇلۇڭ
شەكلىدە سويۇش



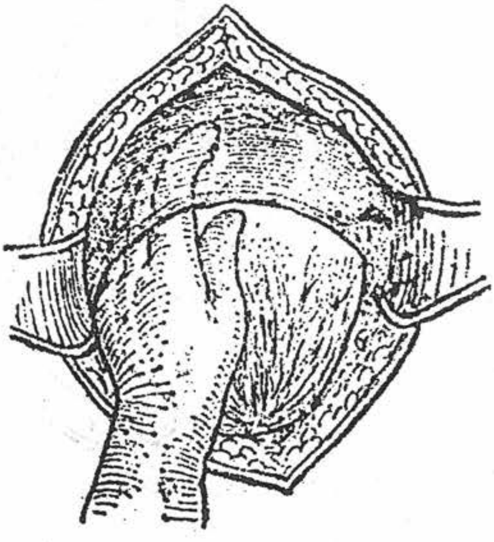
3. باليانقونىڭ توۋەنكى قىسمىدىن بىر
كىچىك ئېغىز ئېچىش



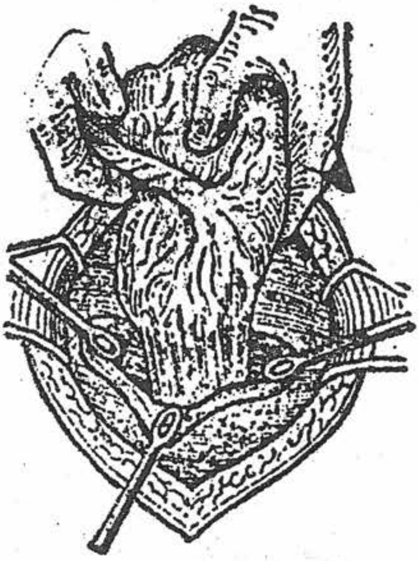
4. ئىككى قولنىڭ كۆرسەتكۈچ بارمىقى بىلەن
كېسىلگەن ئېغىزنى توغرىسىغا يىرتىش



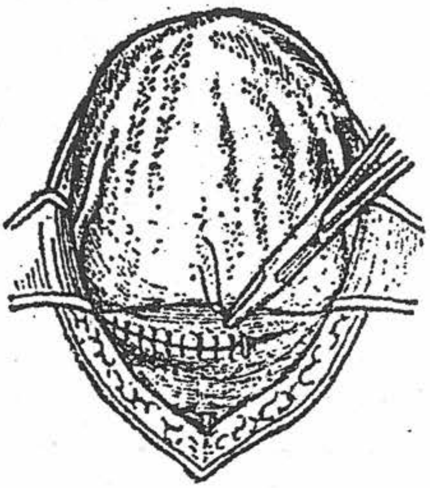
5. كېسىلگەن ئېغىزنى كېڭەيتىش



6. ھامىلىنىڭ بېشىنى چىقىرىش

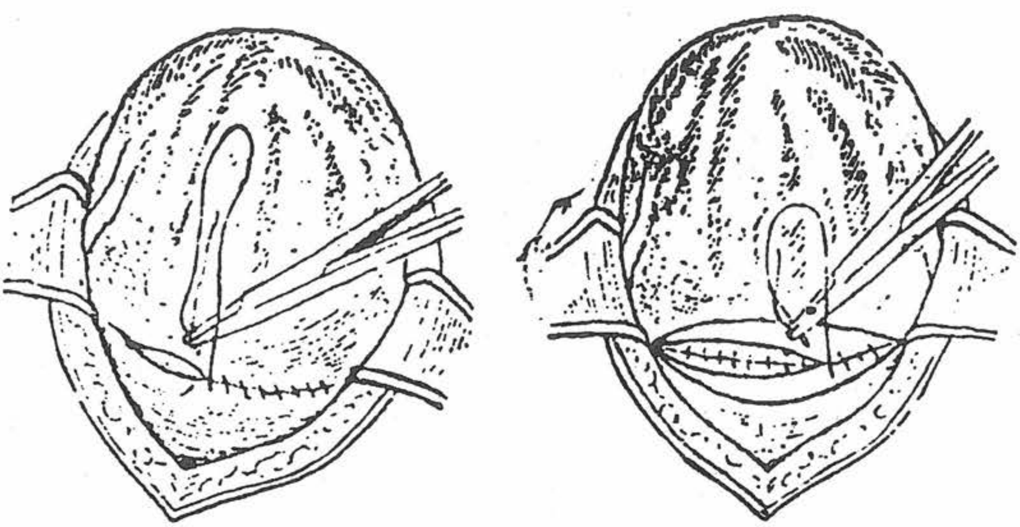


7. بالا ھەمراھىنى چىقىرىش



8. بالىياتقۇ دىۋارى مۇسكۇل قەۋىتىنى ئىككى
قەۋەتكە بۆلۈپ تىكىش، بىرىنچى
قەۋەت يىپ ئۈزۈپ تىكىلىدۇ

www.uyghurkitap.com



9. ئىككىنچى قەۋەتنى ئۆلاپ كىتىش

10. دوۋسۇن قورساق پەردىسىنىڭ قاتلانغان جايىدىكى قورساق پەردىسىنى تىكىش

28.15 ـ رەسىم بالىياتقۇنىڭ تۆۋەندىكى قىسمى كېسىلىدىغان قورساقنى يېرىپ تۇغدۇرۇش ئوپېراتسىيىسى

3. قورساق پەردىسى سىرتىدىن كېسىلىدىغان قورساقنى يېرىپ تۇغدۇرۇش ئوپېراتسىيىسى: بۇ ئوپېراتسىيە قورساق بوشلۇقىغا كىرمەي ئېلىپ بېرىلىدۇ، قورساق پەردىسى سىرتىدىن دوۋسۇننى ئىتتىرىپ، بالىياتقۇنىڭ تۆۋەنكى قىسمىنى ئاشكارىلاپ بالىياتقۇنى يېرىپ ھامىلىنى ئېلىش ئۇسۇلى بولۇپ ھېسابلىنىدۇ. بۇ ئۇسۇل دائىم بالىياتقۇ بوشلۇقى يۇقۇملانغان تۇغۇتلۇق ئاياللارغا ئىشلىتىلىدۇ. لېكىن بۇ ئوپېراتسىيە بىرقەدەر مۇرەككەپ ھەم باشقا ئەزالارنى زەخىملەندۈرۈش پۇرسىتى بىرقەدەر كۆپ بولغاچقا ئومۇملاشتۇرۇش قىيىنراق.

4. قورساقنى يېرىپ تۇغدۇرۇشقا قوشۇپ بالىياتقۇنى كېسىپ ئېلىۋېتىش ئوپېراتسىيىسى: بۇ بالىياتقۇنى يېرىپ تۇغدۇرۇش ھەم بالىياتقۇنىڭ كۆپ قىسمىنى كېسىپ ئېلىۋېتىش ئۇسۇلى بولۇپ، ئادەتتە بالىياتقۇ قوشۇمچە ئەزالىرى ساقلىنىپ قالىدۇ. ئوپېراتسىيەنى ئېغىر يۇقۇملانغان ئاياللارغا ياكى بالىياتقۇ مۇسكۇلى ئۆسمىسى بولۇپ، ئېلىۋېتىش قىيىن بولغان ياكى بالىياتقۇدىن توختاتقىلى بولمايدىغان دەرىجىدە قان كەلگەن، بالا ھەمراھى پېتىپ قېلىش ياكى ئېغىر دەرىجىدىكى بالىياتقۇنىڭ بالدۇر سۇيۇلىشىغا قوشۇلۇپ كېلىدىغان بالىياتقۇسى قىسقارمىغۇچىلارغا قوللىنىش مۇۋاپىق كېلىدۇ.

ئون ئالتىنچى باب پىلانلىق تۇغۇت

计 划 生 育
ji hua sheng yu

پىلانلىق تۇغۇت — پىلانلىق پەرزەنت كۆرۈش دېمەكتۇر، يەنى ئانا - بالىلارنىڭ سالامەتلىكىنى كۆچەيتىش ئۈچۈن، تۇغۇت يېشىدىكى ئەر - خوتۇنلارنىڭ شارائىتىغا ئاساسەن ئىلمىي ئۇسۇلدا ھامىلدارلىقتىن ساقلىنىش ئۇسۇلىنى قوللىنىپ، تۇغۇتنىڭ قېتىم سانى ۋە ۋاقتىنى پىلانلىق تۈردە ئورۇنلاشتۇرۇش پىلانلىق تۇغۇت دەپ ئاتىلىدۇ.

پىلانلىق تۇغۇتنى يولغا قويۇش پەقەتلا نوپۇسنىڭ تۇغۇلۇش سانىنى كونترول قىلىپلا قالماستىن، بەلكى نوپۇسنىڭ ساپاسىنى يۇقىرى كۆتۈرىدۇ ھەمدە سۈپەتلىك تۇغۇش، سۈپەتلىك تەربىيىلەشنى ئەمەلگە ئاشۇرۇشنى كاپالەتلەندۈرگىلى بولىدۇ.

پىلانلىق تۇغۇت — كېچىكىپ توي قىلىش، كېچىكىپ پەرزەنت كۆرۈشنى تەشەببۇس قىلىش. تۇغۇتقا چەك قويۇش، پىلانلىق تۇغۇش ۋە سۈپەتلىك تۇغۇتنى ئۆز ئىچىگە ئالىدۇ.

تۇغۇتقا چەك قويۇش - ھامىلدارلىقتىن ساقلىغۇچى دورا - ئەسۋابلار، تۇغماس قىلىش ۋە ھامىلدارلىقتىن ساقلىنىش مەغلۇپ بولغاندا تولۇقلاش تەدبىرلىرى قاتارلىقلارنى ئۆز ئىچىگە ئالىدۇ.

§ 1 . ھامىلدارلىقتىن ساقلىنىش ئۇسۇللىرى

避 孕 方 法
bi yun fang fa

تۈرلۈك ئۇسۇللارنى قوللىنىپ، ئاتىلىق ئۇرۇق بىلەن ئانىلىق تۇخۇمنىڭ بىرلىششىنى توسۇپ، تۇخۇم چىقىرىشنى تىزگىنلەش ۋە ئۇرۇقلانغان تۇخۇمنىڭ ئۇرۇقلىنىشىنى توسۇش ياكى ئۇرۇقنى ئۆلتۈرۈش ئارقىلىق ھامىلىدارلىقتىن ساقلىنىش مەقسىتىگە يېتىش ھامىلدارلىقتىن ساقلىنىش دەپ ئاتىلىدۇ.

ھامىلدارلىقتىن ساقلىنىش ئۇسۇللىرى تۆۋەندىكىچە:

1. تەبىئىي ئۇسۇلدا ھامىلدارلىقتىن ساقلىنىش

ھېچقانداق دورا ياكى سايمان ئىشلەتمەي ھەر خىل تەبىئىي ئۇسۇللار ئارقىلىق ھامىلد-

ئۇيغۇر كىتاب تورى
www.uyghurkitap.com

دارلىقتىن ساقلىنىش ئۇسۇلى — تەبىئىي ئۇسۇلدا ھامىلىدارلىقتىن ساقلىنىش ئۇسۇلى دەپ ئاتىلىدۇ، بۇ ئاياللارنىڭ سالامەتلىكىگە زىيان يەتكۈزمەيدىغان بىرقەدەر ياخشى ئۇسۇل بولۇپ ھېسابلىنىدۇ. بۇنىڭ ئۇسۇللىرى تۆۋەندىكىچە:

1) ھەيز دەۋرلىكى نورمال (رىتىملىق) بولغان ئاياللار ئۆزىنىڭ تۇخۇم چىقىرىش ۋاقتىنى ئالدىن ھېسابلاپ شۇ بويىچە تەخمىنەن تۇخۇم چىقىرىلىشتىن 2 كۈن ئىلگىرىدىن باشلاپ تۇخۇم چىقىرىلىپ 5 كۈنگىچە ئەر ـ ئاياللىق مۇناسىۋەتتە بولمىسا ھامىلىدارلىقتىن ساقلىنىش مەقسىتىگە يەتكىلى بولىدۇ.

2) ئەر ـ ئايال بىللە بولغان ۋاقىتدا ئەر تەرەپ مەنىي سۇيۇقلۇقىنى سىرتقا چىقىرىۋەتسە ھامىلىدار بولۇشتىن ساقلانغىلى بولىدۇ.

3) ئەر ـ ئايال بىللە بولغاندىن كېيىنلا ئايال ئورنىدىن دەرھال تۇرسا ياكى سەكرىۋەتسە بۇمۇ ھامىلىدار بولۇش مۇمكىنچىلىكىنى ئازايتىدۇ.

2. سۈنئىي ئۇسۇلدا ھامىلىدارلىقتىن ساقلىنىش

1) دورا ئارقىلىق ھامىلىدارلىقتىن ساقلىنىش

تۆۋەندە بىر نەچچە خىل ھامىلىدارلىقتىن ساقلىنىش دورىلىرى تونۇشتۇرۇلىدۇ. سىناق تەرىقىسىدە ئىشلىتىپ كۆرۈلسە بولىدۇ.

1) ئانار پوستى ئاستىدىكى گۆشلۈك قىسمى بىلەن زەمچىنى تەڭ مىقداردا ئېلىپ، سوقۇپ ئازراق سۇدا نەمدەپ، شامچە تەييارلاپ سايىدا قۇرۇتۇپ، لازىم بولغاندا كۈنجۈت يېغىدا ياغلاپ جىنسىي مۇناسىۋەت ئۆتكۈزۈشتىن ئىلگىرى ـ كېيىن بالياتقۇ بوينىغا يېقىن قويسا بولىدۇ. بۇ ئەرلىك ئۇرۇقنىڭ ھەرىكەتلىنىشىنى چەكلەپ ھامىلىدار بولۇشنى توسىدۇ.

2) رۇم بەديان، كەرەپشە ئۇرۇقى، تاغ پىننىسى ئۈچ گرامدىن، سۇمبۇل، سوزاپ يوپۇرمىقى، دارچىن، ئۇدبىلسان، ئۇبھەل، ئارچا مونچىقى، قۇستە تەلخ 0.5 گرامدىن ئېلىپ، يۇمشاق سوقۇپ، تالقان تەييارلاپ، ھەرئايدا ھەيزدىن پاك بولغاندىن كېيىن بەش كۈنگىچە كۈنىگە بىر قېتىم، ھەر قېتىمدا بەش گرامدىن ئىستىمال قىلىنىدۇ.

3) تۇز، ھېلىلە كابىلە، كاللەكبەسەي ئۇرۇقى توققۇز گرامدىن، زەمچە، قارا سونا، سۇفارى ئۈچ گرامدىن، ھىڭ ئالتە گرام، ئىتئۇزۇمى، ئۆشبە، كاكىنەچ ئۈچ گرامدىن، ھەسەل ئۈچ ھەسسە. دورىلارنى يۇمشاق سوقۇپ، تاسقاپ، ھەسەلنى ئېرىتىپ، تالقان دورىلارنى سېلىپ تەكشى ئارىلاشتۇرۇپ، مەجۇن تەييارلىنىدۇ، ھەيزدىن پاك بولغاندىن كېيىن، كۈندە بىر قېتىم، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن ئىستىمال قىلىنىدۇ.

4) ھەيز كېلىۋاتقان چاغدا زەرچىۋا ئىستېمال قىلىپ تۇرسا ياكى ھەيزدىن كېيىن ئۇدا ئۈچ كۈن زەرچىۋا تالقىنىنى ئىستېمال قىلىپ بەرسە ئۈنۈمى ياخشى بولىدۇ.

5) شاكىلىدىن ئايرىلغان ئىنەك تېپى ئۇرۇقىدىن بىر داننى ئىستېمال قىلسا ئۈنۈمى

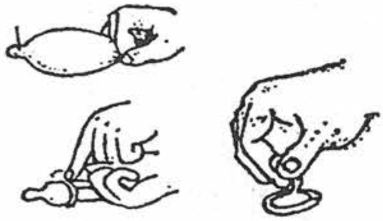
تېخىمۇ ياخشى بولىدۇ.

6) مەلھەمى قاتىل نەسلى بېرىلىدۇ.

7) نىل بوياقتىن 5~4 گرام ئېلىپ ئايال كىشى ئىستېمال قىلسا ھامىلدارلىقتىن ساقلايدۇ.

2) ھەر خىل سايمانلار ئارقىلىق ھامىلدارلىقتىن ساقلىنىش

1. ھامىلدارلىقتىن ساقلىنىش قاپچۇقى: بۇ ئەرلەر ئىشلىتىلىدىغان ھامىلدارلىقتىن ساقلىنىش سايمىنى بولۇپ، ئىشلىتىش ئۇسۇلى ئاددىي ھەم قۇلايلىق، ئۈنۈمى ئىشەنچلىك بولۇپ، چوڭ، ئوتتۇرا، كىچىك دەپ ئۈچ خىلغا بۆلىنىدۇ. ھامىلدارلىقتىن ساقلىنىش قاپچۇقىنى ئىشلىتىش ۋاقتىدا تۆۋەندىكى ئىشلارغا دىققەت قىلىش كېرەك:



1.16 ـ رەسىم. ھامىلدارلىقتىن ساقلىنىش قاپچۇقىغا پۈۋلەپ يەل توشقۇزۇپ تەكشۈرۈش، قاپچۇقنى تۇرۇش ۋە مەنىي ئىچىدىكى ھاۋانى سىقىپ چىقىرىۋېتىش

(1) ئىشلىتىشتىن ئىلگىرى تەپسىلىي تەكشۈرۈش (پۈۋلەپ يەل توشقۇزۇپ تەكشۈرۈش)، تۆشۈك بولسا ئىشلەتمەسلىك كېرەك.

(2) ئىشلىتىش ۋاقتىدا ئالدى بىلەن ھامىلدارلىقتىن ساقلىنىش قاپچۇقىنىڭ ئالدى قىسمىدىكى كىچىك خالتا ئىچىدىكى ھاۋانى سىقىپ چىقىرىۋېتىپ، قاپچۇقنى تۇرۇپ قويۇش ھەمدە ئۆزى ئىشلىتىش جەريانىدا جىنسىي يول شىللىق پەردىسىنىڭ يۇقىرىقى تېرىسىنى زەخملەندۈرۈپ قويۇشتىن ياكى قاپچۇقنىڭ يىرتىلىپ كېتىشىدىن ساقلىنىش ئۈچۈن سىلىقلاشتۇرۇش دورىسىنى ئىشلىتىش كېرەك (1.16 ـ رەسىم).

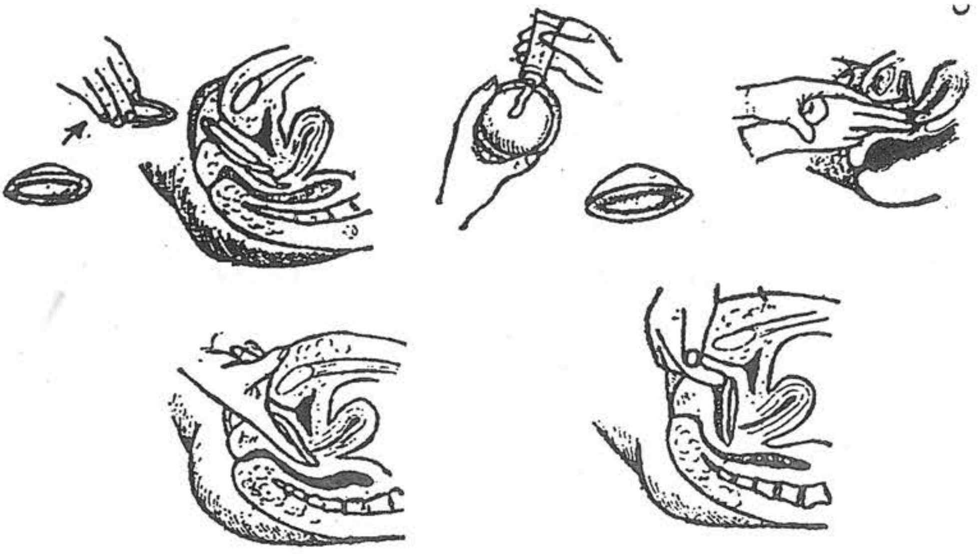
(3) ھەرقېتىم جىنسىي ئالاقە قىلغاندا قاپچۇق ئىشلىتىشنى قەتئىي داۋاملاشتۇرۇش كېرەك.

(4) قاپچۇقنىڭ سىيرىلىپ چۈشۈپ قېلىشىدىن ساقلىنىش ئۈچۈن، مەنىي چىقىپ بولغاندىن كېيىن ئېغىزىنى تۇتۇۋېلىش كېرەك.

2. جىنسىي يولنى ئايرىغۇچى پەردە: بۇ ئاياللار ئىشلىتىدىغان ھامىلدارلىقتىن ساقلىنىش سايمىنى بولۇپ، بىرقەدەر نېپىز رەزىنكە پەردىنى مېتالدىن ياسالغان بىر ئەۋرىشىم ھالقىغا كەيدۈرۈپ ياسالغان بولۇپ، يۇمشاق ھەم ئەۋرىشىم كېلىدۇ، ئۇ جىنسىي يول توقۇلمىلىرىنىڭ بوش ياكى چىڭلىق دەرىجىسىگە قاراپ تاللاپ ئىشلىتىلىدۇ. نومۇرى مۇۋاپىق تاللانغاندىن كېيىن، جىنسىي يول دىۋارىغا يېقىن قويۇپ، بالياتقۇنىڭ ئېغىزىنى ئېتىپ مەنىينىڭ بالياتقۇ ئىچىگە كىرىشى توسىلىدۇ. ئۈنۈمى ئىشەنچلىك، ئۇنى ھامىلدارلىقتىن ساقلىنىش دورا مەلھىمى بىلەن بىللە ئىشلەتسە ئۈنۈمى تېخىمۇ ياخشى بولىدۇ. ئايرىغۇچى پەردىنىڭ ئادەتتە 60 ـ ، 70 ـ ، 75 ـ نومۇرلىرى ئىشلىتىلىدۇ. ئايرىغۇچى پەردىنى

www.uyghurkitap.com

قويغاندا ئالدى بىلەن جىنسىي يولنى تەكشۈرۈش كېرەك. بېگىز بارماق ۋە ئوتتۇرا بارماق ئارقىلىق دوۋسۇن سۆڭەك بىرىكمىسىنىڭ ئاخىرقى گىرۋىكىدىن ئارقا دۆڭچىسىگىچە بولغان ئارىلىقنى ئۆلچەپ، مۇۋاپىق كېلىدىغان نومۇرنى تاللاپ، جىنسىي يولغا كىرگۈزگەندىن كېيىن چوڭ - كىچىكلىكىنىڭ مۇۋاپىقلىقىنى تەكشۈرۈپ كۆرۈش كېرەك (2.16 - رەسىم).



2.16 - رەسىم. جىنسىي يولنى ئايرىغۇچى پەردىنى ئىشلىتىش ئۇسۇلى (1 - 5)

جىنسىي يولنى ئايرىغۇچى پەردىنى سالغاندا يانتۇ يېتىش، سېلىپ بولغاندىن كېيىن، بالىياتقۇ بوينىنىڭ يېپىلغان ياكى يېپىلمىغانلىقىنى تەكشۈرۈش، جىنسىي ئالاقە قىلىپ سەككىز سائەتتىن كېيىن ئېلىۋېتىپ، پاكىز يۇيۇپ قۇرۇتۇپ، يىرتىلغان ئورنىنىڭ بار - يوقلۇقىنى تەكشۈرگەندىن كېيىن، تالك پاراشوكى سۈرۈپ ئېلىپ قويۇش كېرەك.

3. ھامىلدارلىقتىن ساقلىنىش ھالقىسى (بالىياتقۇ ئىچكى قىسمىدا ئىشلىتىلىدىغان ھامىلدارلىقتىن ساقلىنىش ئەسۋابى):

ھامىلدارلىقتىن ساقلىنىش ھالقىسى بالىياتقۇ بوشلۇقى ئىچىگە قويۇلىدىغان ھامىلدارلىقتىن ساقلىنىش ئەسۋابى بولۇپ، بالىياتقۇ بوشلۇقى ئىچىگە سالغاندىن كېيىن ئورۇقلانغان تۇخۇمنىڭ ئورۇنلىشىشىغا تەسىر قىلىپ، ھامىلدارلىقتىن ساقلىنىش مەقسىتىگە يەتكىلى بولىدۇ. ھالقا سېلىش تېخنىكىسى ئاددىي، ئۈنۈمى ئىشەنچلىك بولۇپ، ئۇنىڭ ئۈنۈملۈك دەرىجىسى 90% كە يېتىدۇ. بىر قېتىم ھالقا سالغاندا بىر نەچچە يىل ھامىلدارلىقتىن ساقلانغىلى بولىدۇ، بۇ سالامەتلىككە تەسىر يەتكۈزمەيدۇ.

1) ھالقا سېلىش چەكلىنىدىغان كېسەللىكلەر:

ئومۇمەن تۇغۇت يېشىدىكى ئاياللاردا تۆۋەندىكىدەك كېسەللىكلەر بولسا، ھامىلدارلىق-

تىن ساقلىنىش ھالقىسىنى ئىشلىتىشكە بولمايدۇ.

(1) ئېغىر دەرىجىدىكى پۈتۈن بەدەن خاراكتېرلىك كېسەلگە گىرىپتار بولغۇچىلار.

(2) جىنسىي ئەزاسى ياللۇغلانغانلار، مەسىلەن: داس بوشلۇقى توقۇلما ياللۇغى، جىنسىي يول ياللۇغى، شۇنىڭدەك ئېغىر دەرىجىدىكى بالىياتقۇ بوينى شەلۋەرەش بولۇپ ساقايمىغانلار.

(3) ھەيز مىقدارى كۆپ بولغۇچىلار ياكى ھەيز نورمال بولمىغانلار.

(4) جىنسىي ئەزادا ئۆسمە بولغانلار.

(5) بالىياتقۇ ئورنى ئادەتتىن تاشقىرى ئالدىغا ياكى ئارقىغا ئېگىلىپ، ئەسلى ئورنىغا چۈشمىگەنلەر.

(6) بەدەن تېمپېراتۇرىسى 37.5℃ تىن يۇقىرى بولۇپ، سەۋەبى ئېنىقلانمىغانلار. يۇقىرىقى ئەھۋاللار داۋالاش ئارقىلىق ياخشىلانسا ئەھۋالغا قاراپ ھالقا سېلىشقا بولىدۇ.

2) ھالقا سېلىش ۋاقتى:

(1) ھەيزدىن پاكىزلانغاندىن كېيىنكى 7~3 كۈنگىچە بولغان ۋاقىت ئەڭ ياخشى ۋاقىت ھېسابلىنىدۇ.

(2) بۇ مەزگىلدىن ئېشىپ كەتكەن بولسىمۇ، لېكىن ھامىلدار بولمىغانلىقىنى مۇئەييەنلەشتۈرۈشكە بولىدىغانلار.

(3) ئىككى ئاي ئىچىدىكى ھامىلىنى سۈنئىي ئۇسۇل بىلەن چۈشۈرگەندىن كېيىن، بالىياتقۇنىڭ قىسقىرىشى ياخشى، بالىياتقۇ بوشلۇقى توققۇز سانتىمېتىردىن كىچىك بولغانلار.

(4) تۇغۇپ ئۈچ ئايدىن كېيىن بالىياتقۇنىڭ ئەسلىگە كېلىشى ياخشى، بالىياتقۇ بوشلۇقى ئالتە سانتىمېتىردىن چوڭ بولغانلاردا، بالا ئېمىتىۋاتقان مەزگىلدە بالياتقۇ كىچىكرەك بولىدۇ. شۇڭا ھالقا سالدۇرغاندىن كېيىن ھەيز مىقدارى كۆپىيىپ كەتكۈچىلەر قايتا تەكشۈرۈش كېرەك. ئەگەر بالىياتقۇ ئالدىغا قاراپ يوغىنىغان بولسا، بالياتقۇ بوشلۇقىنىڭ چوڭ - كىچىكلىكىگە قاراپ ھالقىنى يېڭىلىسا بولىدۇ.

3) ھالقىنىڭ تۈرلىرى، دېزىنفېكسىيە قىلىش ۋە ھالقا نومۇرىنى تاللاش:

دائىم ئىشلىتىلىدىغان ھالقا دات باسمايدىغان پولات ھالقا ۋە سۇلياۋ ھالقىدىن ئىبارەت ئىككى خىل بولىدۇ. ئالدىنقىسى يۇقىرى بېسىم ياكى قاينىتىش ئارقىلىق دېزىنفېكسىيە قىلىنىدۇ. كېيىنكىسى 75% لىك ئىسپىرتقا 30 مىنۇت چىلىنىدۇ ياكى 2% لىك بىرومو گېرامنۇم سۇيۇقلۇقىغا 10 مىنۇتتىن 15 مىنۇتقىچە چىلىنىدۇ.

ھالقىنىڭ چوڭ - كىچىكلىكى ئۇنىڭ ئىچكى دىئامېتىرىغا قاراپ ھېسابلىنىدۇ. بالىياتقۇ بوشلۇقىغىنىڭ چوڭقۇرلۇقىغا ئاساسەن ھالقىنى تاللاپ ئىشلىتىشنىڭ ئۆلچىمى تۆۋەندىكىدەك بولىدۇ.

www.uyghurkitap.com

8<	7.5~8	7~7.5	6.5~7	6	بالىياتقۇ بوشلۇقىنىڭ چوڭقۇرلۇقى (cm)
(24)20	(23)19	(22)18	(21)17	(20)16	ھالقىنىڭ دىئامېتىرى (mm)

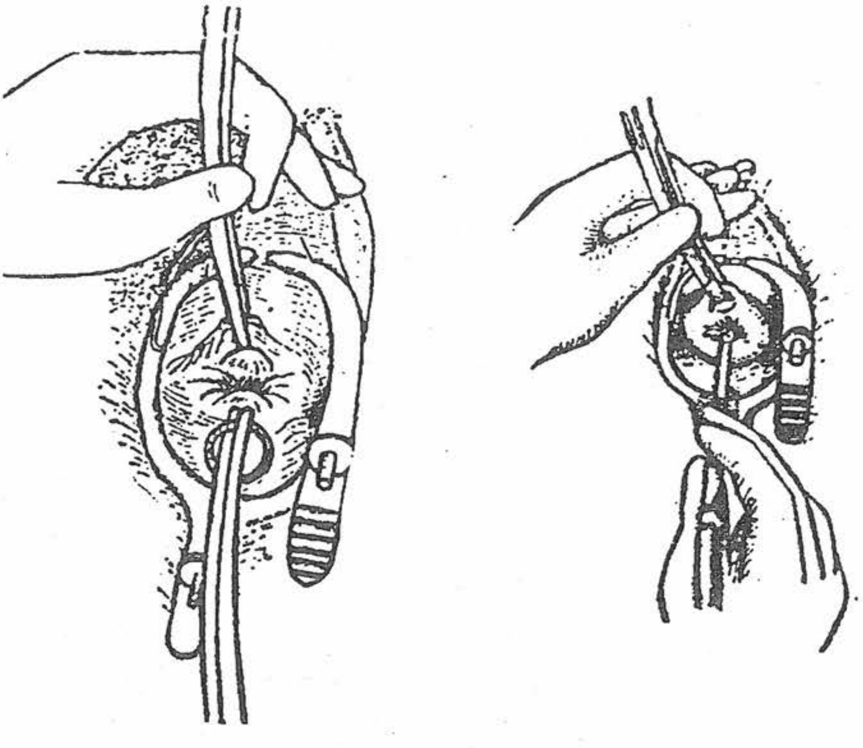
4) ھالقا سېلىشنىڭ باسقۇچى ۋە ئۇسۇلى (3.16 ـ رەسىم):

(1) كىچىك تەرەت قىلىپ، ئاياللار كېسەللىكلىرىنى تەكشۈرۈش كارىۋىتىدا ياتقاندىن كېيىن، تاشقى جىنسىي ئەزا ۋە جىنسىي يول قائىدە بويىچە دېزىنفېكسىيە قىلىنىدۇ (1% لىك بروموگېرامىنوم ئېرىتمىسى ئىشلىتىلىدۇ).

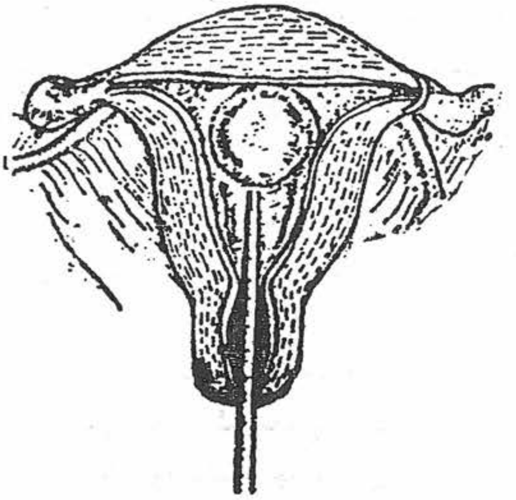
(2) جىنسىي يولنى تەكشۈرۈپ، بالىياتقۇنىڭ ئورنى، چوڭ ـ كىچىكلىكى ۋە بالىياتقۇ قوشۇمچىلىرىنىڭ ئەھۋالى ئېنىقلىنىدۇ.

(3) جىنسىي يول كېڭەيگۈچ ئارقىلىق كېرىلىپ، بالىياتقۇ بوينى ئاشكارىلىنىدۇ.

(4) بالىياتقۇ بوينى جۇپتىكى ئارقىلىق بالىياتقۇ بوينى ئالدىنقى لىۋى قىسىپ مۇقىملاشتۇرۇلۇپ، بالىياتقۇ بويىنىنىڭ سىرتقى ئېغىزى ۋە بالىياتقۇ بوينى كانالچىسى ئىلگىرى ـ ئاخىرى بولۇپ 2.5% لىك يود ۋە 75% لىك ئىسپىرت بىلەن دېزىنفېكسىيە قىلىنىدۇ.



1. بالىياتقۇ بوشلۇقىنى تەكشۈرۈش   2. ھالقا سېلىش



3. هالقا ئورنىنى تەكشۈرۈش

3.16 ـ رەسىم. ھامىلىدارلىقتىن ساقلىنىش ھالقىسىنى سېلىش

(5) بالىياتقۇ بوشلۇقىنىڭ چوڭقۇرلۇقى ۋە يۆنىلىشىنى تەكشۈرۈشتە بالىياتقۇنى تەكشۈرۈش يىڭنىسى ئارقىلىق ئادەتتە بالىياتقۇ بويىنىنى كېرىشىنىڭ ھاجىتى يوق، ئەگەر بالىياتقۇ بويىنى چىڭراق بولسا مۇۋاپىق تۈردە 6~5 نومۇرغىچە كېرىلىدۇ.

(6) ھالقا سېلىش ئەسۋابى ئارقىلىق ھالقىنى قىسىپ بالىياتقۇ بوشلۇقىنى بويلاپ بالىياتقۇ تۆۋىگە ئاستا سېلىپ، ئەسۋاب ئاستا چىقىرىۋېلىنىدۇ. ھالقىنىڭ ئورنىدىن قوزغىلىپ كېتىشىدىن ساقلىنىش كېرەك. ئەگەر ئىشەنچ بولمىسا تەكشۈرۈش ئىلمىكى ئارقىلىق ھالقىنىڭ تۆۋەنكى گىرۋىكىنىڭ ئورنى تەكشۈرۈلىدۇ. ئەگەر تۆۋەنگە قاراپ سىلجىش ئەھۋالى بايقالسا ئۇ بالىياتقۇنىڭ تۆۋىگە ئىتتىرىلىدۇ ياكى چىقىرىۋېلىپ قايتىدىن قويۇلىدۇ.

7) بالىياتقۇ جۈپتىكى بىلەن جىنسىي يول كېرىگۈچى چىقىرىۋېلىنىدۇ.

5) ھالقا سېلىشتا دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

(1) ھالقا سېلىشتىن ئىلگىرى بالىياتقۇنىڭ چوڭ ـ كىچىكلىكىنى ۋە ئورنىنى تەكشۈرۈپ ئېنىقلاش، زەخىملەندۈرۈپ قويۇشتىن ساقلىنىش، مەشغۇلات سىلىق بولۇش لازىم.

(2) يۇقۇملىنىشنىڭ ئالدىنى ئېلىش ئۈچۈن ھالقا سېلىش جەريانىدا بالىياتقۇ بوشلۇقىغا كىرگۈزۈلىدىغان ئەسۋابلار ۋە ھالقىنىڭ تاشقى جىنسى ئەزا، جىنسىي يول تېمى ۋە ھالقا سالغۇچىنىڭ قولىغا تېگىپ قېلىشىدىن قاتتىق ساقلىنىش كېرەك.

(3) مېتال ھالقا سالغاندا، ھالقىنىڭ ئۇلانغان يېرىنى تۆۋەنگە قارىتىپ سېلىش كېرەك. چۈنكى يۇقىرىغا ياكى ئىككى تەرىپىگە قارىتىپ سالغاندا ئاسانلا ھالقا ئۈزۈلۈپ كېتىش ياكى بالىياتقۇ بويىنى كانالچىسى ۋە بالىياتقۇ تېمى زەخىملىنىش ھادىسىسى يۈز بېرىدۇ.

ئۇيغۇر كىتاب تورى www.uyghurkitap.com

(4) بالا ئېمىتىۋاتقان مەزگىلدە بالىياتقۇ كىچىكرەك، يۇمشاق ۋە ئاجىز بولغاچقا ئاسانلا تېشىلىپ كېتىدۇ. شۇڭا ئالاھىدە دىققەت قىلىش كېرەك. ئەگەر مەشغۇلات جەريانىدا تېشىلىپ كېتىش ئېھتىمالى بولسا، ھالقا سېلىشنى دەرھال توختىتىش ھەمدە قاتتىق كۆزىتىش كېرەك.

(5) سۈنئىي ئۇسۇلدا بالا چۈشۈرگەندىن كېيىن ھالقا سالدۇرغاندا قان كېلىش ۋە يۇقۇملىنىشتىن ساقلىنىش ئۈچۈن چوقۇم بالىياتقۇ بوشلۇقىنىڭ پاكىزلىنىپ بولۇشىغا ھەم ھامىلە توقۇلمىلىرى قالدۇقلىرىنىڭ قېپقالماسلىقىغا كاپالەتلىك قىلىش كېرەك.

6) ھالقا سالغاندىن كېيىن دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

(1) ھالقا سېلىپ ئىككى ھەپتە ئىچىدە ۋە جىنسىي يولدىن كەلگەن قان توختاشتىن ئىلگىرى جىنسىي ئالاقە قىلىش ۋە داسقا چىلىنىپ يۇيۇنۇش مەنئى قىلىنىدۇ ھەمدە بىر ھەپتىگىچە ئېغىر جىسمانىي ئەمگەك قىلىشقا بولمايدۇ.

(2) ھالقا سالدۇرغاندىن كېيىنكى دەسلەپكى ئۈچ ئاي ئىچىدە ھالقا چۈشۈپ قېلىش كۆپرەك ئۇچرايدۇ، شۇڭا چوڭ تەرەتتىن كېيىن ياكى ھەيز مەزگىلىدە ھالقىنىڭ چۈشۈپ قالغان قالمىغانلىقىغا دىققەت قىلىش كېرەك.

(3) ھالقا سالدۇرغاندىن كېيىنكى 7~3 كۈنگىچە جىنسىي يولدىن ئاز مىقداردا قان ياكى قانلىق ئاجرالما كېلىشى، قورساق يېنىك دەرىجىدە ئاغرىشى مۇمكىن. بۇنى ئادەتتە ئالاھىدە بىرتەرەپ قىلمىسىمۇ بولىدۇ، بۇ ئەھۋال كۆپ بولسا 10~7 كۈنگىچە ئۆزلۈكىدىن ياخشىلىنىدۇ. ئەگەر قان مىقدارى كۆپرەك بولسا ياكى قان كېلىش ۋاقتى ئۇزاقراق بولسا، قان توختىتىش ۋە ياللۇغ قايتۇرۇش دورىلىرى ئىستېمال قىلدۇرۇلسا بولىدۇ.

(4) ھالقا سالدۇرغاندىن كېيىن دەسلەپكى 3~2 ئاي ئىچىدە ھەيز ئادەتتىكىدىن كۆپرەك كېلىشى ياكى ئاغرىتىپ كېلىشى مۇمكىن، كېيىن پەيدىنپەي يوقىلىدۇ. ئەگەر يېرىم يىل ئۆتكەندىن كېيىنمۇ ئەسلىگە كەلمىسە ۋاقتىدا تەكشۈرتۈش كېرەك. داۋالاش ئۈنۈم بەرمىسە ھالقىنى ئېلىۋېتىش كېرەك.

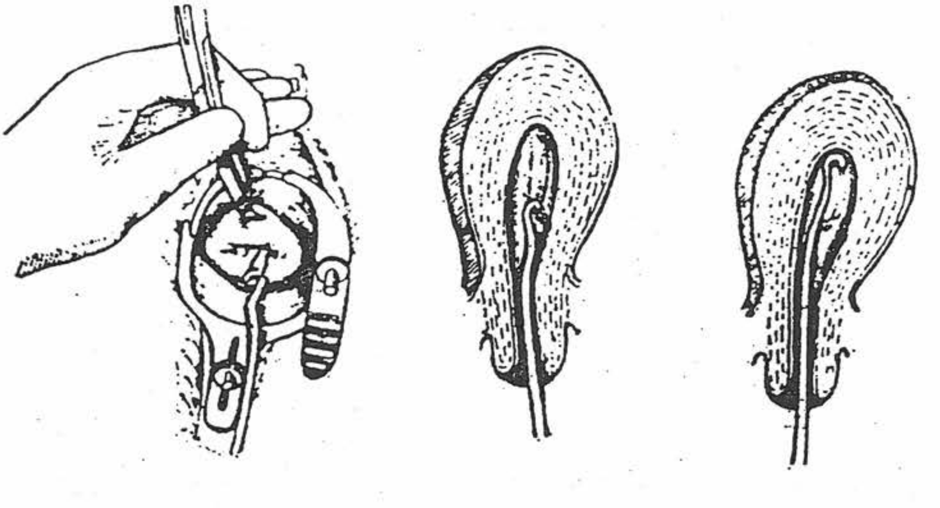
(5) ھالقىنى سېلىپ باشقا ئالامەتلەر كۆرۈلمەي، ھالقىنىڭ ئورنى ۋە شەكلى نورمال بولسا، بالىياتقۇ ئىچىدە 10 يىل ئەتراپىدا تۇرسا دەخلىسى بولمايدۇ.

(6) ھالقا سالدۇرۇپ بىرىنچى قېتىم ھەيز كەلگەندىن كېيىن رىنتگېن ئارقىلىق ھالقىنىڭ بار ـ يوقلۇقىنى، ئۇنىڭ شەكلى ۋە ئورنىنى تەكشۈرتۈش كېرەك. ئەگەر نورمال بولسا ئۈچ ئايدىن كېيىن يەنە قايتا تەكشۈرۈش، كېيىن ھەر يىلى بىر قېتىم تەكشۈرتۈش كېرەك. ئەگەر ھالقا چۈشۈپ قالسا، شەكلى ئۆزگىرىپ كەتسە (سوزۇنچاق شەكىللىك، «8» شەكىللىك بولۇپ ياكى شەكلى تەرتىپسىز بولۇپ ئۆزگىرىپ كەتسە) ياكى ئورنى تۆۋەنلەپ كەتسە، چىقىرىۋېلىپ قايتىدىن يېڭى ھالقا سالدۇرۇش كېرەك.

7) ھالقا ئېلىش ۋاقتى ۋە ئۇسۇلى:

ھەيز كېلىپ 7~3 كۈنگىچە بولغان ۋاقىت ئادەتتە ھەيز ۋاقتى ھېسابلىنىدۇ. ئەگەر قان مىقدارى كۆپ بولسا، ھەرقانداق ۋاقىتتا ئالدۇرۇۋەتسە بولىدۇ. ھالقىنى ئالدۇرۇشتىن ئىلگىرى ئەڭ ياخشىسى رېنتىگېندە تەكشۈرۈش، ھالقىنىڭ بار - يوقلۇقىنى بەلگىلەش لازىم.

ھالقىنى ئېلىۋېتىشنىڭ ئۇسۇلى ۋە قەدەم - باسقۇچلىرى ئاساسەن ھالقا سېلىشقا ئوخشايدۇ (16 .4 - رەسىم) . يەنى بالىياتقۇ بوشلۇقىنى تەكشۈرگەندىن كېيىن ۋە ھالقىنى تەكشۈرۈپ تاپقاندىن كېيىن، ھالقىنى ئېلىش ئىلمىكىنى بالىياتقۇ بوشلۇقى ئارقىلىق بالىياتقۇ تېگىگىچە كىرگۈزۈپ، ئىلمەكنىڭ ئۇچىنى باشقا تەرەپكە قارىتىپ تۇرۇپ، بالىياتقۇ تېمىنى بويلىتىپ يۇقىرىدىن تۆۋەنگە سىيرىلدۇرۇش كېرەك. ھالقا سېزىلگەندە، ھالقىنى ئېلىش ئىلمىكىنى بۇراپ ھالقىنى ئېلىپ، ئاستا سىرتقا تارتىش، بالىياتقۇ دىۋارى توقۇلمىلىرىنى زەخىملەندۈرۈپ قويۇشتىن ساقلىنىش لازىم. ئەگەر توسالغۇ يولۇقسا، ھالقىنىڭ بىر قىسمى بالىياتقۇنىڭ دىۋارىغا پېتىپ قىلىش ئېھتىمالى يۈز بەرگەن بولىدۇ، بۇ چاغدا ھالقىنى بالىياتقۇ بوينى ئېغىزىنى بىر سانتىمېتىر قالغۇچە ئاستا تارتىپ سوزۇپ، ئۇنى ئىككى دانە قان توختاتقۇچى قىسقۇچ بىلەن قىسىپ مۇقىملاشتۇرۇپ ھالقا پەتلىسىنىڭ بىر تەرىپىنى كېسىپ ئاندىن ئاستا چىقىرىۋېلىش كېرەك.



(3) (2) (1)

16 .4 - رەسىم. ھالقىنى ئېلىۋېتىش

1. ئىلمەك بىلەن ھالقىنى ئېلىش؛ 2. ئىلمەك بىلەن ھالقىنى ئېلىپ تۆۋەنگە تارتىش؛ 3. ھالقىنى بالىياتقۇ ئېغىزى سىرتىغا تارتىپ چىقىرىش.

بالىياتقۇ دىۋارىنىڭ زەخىملىنىشى تۈپەيلىدىن قان كېتىش ياكى شوك بولۇپ قېلىش ھادىسىسىنىڭ يۈز بېرىشىدىن ساقلىنىش ئۈچۈن، مەشغۇلات جەريانىدا ھەرگىز كۈچەپ تارتماسلىق لازىم.

ئۇيغۇر كىتاب تورى www.uyghurkitap.com

بالياتقۇ دىۋارىنى زەخىملەندۈرۈپ قويۇشتىن ساقلىنىش ئۈچۈن، ئەگەر هالقا تېپىلمە-سا، بالياتقۇ بوشلۇقىنىڭ ئىچىنى قارىغۇلارچە ئىلىپ تارتماي، مەشغۇلاتنى توختىتىپ، رېنتگېندە قايتا تەكشۈرۈپ ئېنىقلانغاندىن كېيىن، ئاندىن ئېلىش كېرەك. هالقىنى ئېلىش جەريانىدا بالياتقۇ بويىنىنىڭ ئىچكى ئېغىزىنى خاتا هالدا هالقا دەپ هېسابلاپ ئىلمۋېلىپ كۆچەپ تارتماسلىق كېرەك.

8) هالقا سالدۇرغاندىن كېيىن يۈز بېرىش ئېهتىمالى بولغان ئەھۋاللار:

(1) هالقا چۈشۈپ قېلىش ۋە هالقا بار تۇرۇپ هامىلدار بولۇش ئەھۋاللىرى ئايرىم هالدا 8% ۋە 1% نى ئىگىلەيدۇ.

(2) هالقا ئورنىنىڭ خاتا بولۇپ قېلىشى كۆرۈلىدۇ. ئۇنىڭ يۈز بېرىشىدىكى سەۋەب، كۆپىنچە بالياتقۇنىڭ چوڭ - كىچىكلىكىنى ياكى ئۇنىڭ ئورنىغا خاتا دىئاگنوز قويۇش ياكى مەشغۇلاتنىڭ قوپال بولىشى تۈپەيلىدىن بالياتقۇ تېشىلىپ كېتىپ، هالقا بالياتقۇنىڭ سىرتىغا سىلىنىپ قېلىش ياكى ئۇنىڭ بىر قىسمى بالياتقۇ دىۋارى ئىچىگە سىلىنىشتىن بولىدۇ. شۇڭا مەشغۇلات قائىدىسىگە قاتتىق ئەمەل قىلىپ، مەسئۇلىيەتچانلىق كۈچەيتىلسە، ئۇنىڭدىن ساقلانغىلى بولىدۇ.

§ 2 . هامىلىنى سۈنئىي ئۇسۇلدا ئېلىۋېتىش

人 工 流 产

ren gong liu chan

28 هەپتە ئىچىدىكى هامىلدارلىقنى سۈنئىي ئۇسۇل بىلەن توختىتىش هامىلىنى سۈنئىي ئۇسۇل بىلەن ئېلىۋېتىش دەپ ئاتىلىدۇ. هامىلدارلىقتىن ساقلىنىش - پىلانلىق تۇغۇتنىڭ ئەڭ ياخشى چارىسى، ئەگەر هامىلدارلىقتىن ساقلىنىش مەغلۇبىيەتكە ئۇچرىغاندا هامىلىنى سۈنئىي ئۇسۇل بىلەن ئېلىۋېتىشنى پىلانلىق تۇغۇتنىڭ قوشۇمچە چارىسى قىلىشقا بولىدۇ. لېكىن، تەن ساغلاملىقىغا تەسىر يەتكۈزۈپ قويۇشتىن ساقلىنىش ئۈچۈن، ئۇنى تەكرار ئىشلەشكە بولمايدۇ.

هامىلدارلىق مۇددىتىنىڭ ئوخشاش بولماسلىقىغا ئاساسەن 12 هەپتە ئىچىدىكى هامىلە-نى سۈنئىي ئۇسۇل بىلەن ئېلىۋېتىش دەسلەپكى مەزگىلدىكى هامىلدارلىقتا هامىلىنى سۈنئىي ئۇسۇلدا ئېلىۋېتىش دەپ ئاتىلىدۇ.

12~28 هەپتىگىچە بولغان ئارىلىقتىكى هامىلدارلىقنى توختىتىش ئوتتۇرا مەزگىلدىكى هامىلدارلىقتىكى هامىلىنى سۈنئىي ئۇسۇل بىلەن ئېلىۋېتىش دەپ ئاتىلىدۇ. لېكىن پىلان-لىق تۇغۇت نۇقتىسىدىن ئالغاندا، نۆۋەتتە پەقەت 24 هەپتە ئىچىدىكىلەرگىلا قوللىنىلىدۇ.

چۈنكى 24~28 ھەپتە بولغاندا، ھامىلە خېلى يوغىنايدۇ، بۇنداق ئەھۋالدا ئادەتتە ھامىلىنى سۈنئىي ئۇسۇل بىلەن ئېلىۋېتىش ئوپېراتسىيىسى ئىشلەنمەيدۇ.

ئەگەر ھامىلىدارلىق ۋاقتى 12 ھەپتە ئىچىدىكى ئاياللار ھامىلىدارلىقنى توختىتىشنى تەلەپ قىلسا، تۆۋەندىكى ئەھۋاللار بولمىسا ئوپېراتسىيە قىلىشقا بولىدۇ.

1) تۈرلۈك ئۆتكۈر يۇقۇملۇق كېسەللىكلەرگە گىرىپتار بولمىغان، ئۆتكۈر خاراكتېرلىك يۈرەك زەئىپلەشمىگەنلەر.

2) جىنسىي ئەزا سىستېمىسىدا ئۆتكۈر خاراكتېرلىك ياللۇغ بولمىغان ۋە بالىياتقۇ بويىنى ئېغىر دەرىجىدە شەلۋەرىمىگەنلەر.

3) قان كېسىلىگە گىرىپتار بولمىغانلار ياكى ئېغىر دەرىجىدە كەم قانلىق بولمىغانلار.

4) تېمپېراتۇرىسى 37.5℃ تىن ئاشمىغانلار.

ئەگەر يۇقىرىقىدەك ئەھۋاللار بولسا داۋالاش ئارقىلىق ياخشىلانغاندىن كېيىن، ئەھۋالغا قاراپ ئوپېراتسىيە قىلىشقا بولىدۇ.

1. دەسلەپكى مەزگىلدىكى ھامىلىدارلىقتا بالىنى سۈنئىي ئۇسۇل بىلەن ئېلىۋېتىش:

1) ئوپېراتسىيىدىن ئىلگىرىكى تەييارلىق

1) پۈتۈن بەدەننى تەكشۈرۈش ۋە تېمپېراتۇرىنى ئۆلچەش.

2) دوۋسۇننى بوشاتقاندىن كېيىن ئالدى بىلەن ئاياللار كېسەللىكلىرى بۆلۈمىدە تەكشۈرۈپ، بالىياتقۇنىڭ چوڭ - كىچىكلىكى، ئورنى ۋە بالىياتقۇ قوشۇمچىلىرىنىڭ ئەھۋالىنى ئېنىقلاش.

2) ئوپېراتسىيە ئۇسۇلى:

ئوپېراتسىيە ئۇسۇلى تەتۈر بېسىم ئارقىلىق سۈمۈرۈپ بالىنى سۈنئىي ئۇسۇلدا ئېلىۋېتىش ئوپېراتسىيىسى ۋە بالىياتقۇنى قىرىش ئارقىلىق بالىنى سۈنئىي ئۇسۇل بىلەن ئېلىۋېتىش ئوپېراتسىيىسىدىن ئىبارەت ئىككى خىل بولىدۇ.

تەتۈر بېسىم ئارقىلىق سۈنئىي ئۇسۇل بىلەن ئېلىۋېتىش ئۇسۇلى — كلىنىكىدا دائىم قوللىنىلىدىغان ئەڭ قۇلايلىق ئۇسۇل بولۇپ، ھامىلىدارلىق ۋاقتى ئىككى ئاي بولغانلارغا ناھايىتى مۇۋاپىق كېلىدۇ، دائىم قوللىنىلىدىغىنى تەتۈر بېسىم بوتۇلكىسى، پۇت بىلەن ھەرىكەتلىنىدىغان سۈمۈرۈش ئەسۋابى ۋە توك بىلەن شۈمۈرۈش ئەسۋابى ئارقىلىق ھامىلىنى سۈنئىي ئۇسۇل بىلەن ئېلىۋېتىش ئوپېراتسىيىسىدىن ئىبارەت. ئالدىنقى ئىككى خىلنىڭ تۈزۈلۈشى ئاددىي، ئىشلىتىشكە ئەپلىك، بىخەتەر، ئۈنۈملۈك بولۇپ، ئومۇملاشقان ئۇسۇل، ئۇ توك بولمىغان ياكى توك توختاپ قالغان ئەھۋالدا ئىشلىتىشكە مۇۋاپىق كېلىدۇ. دەسلەپكى مەزگىلدىكى ھامىلىنى سۈنئىي ئۇسۇل بىلەن قىرىپ ئېلىۋېتىش ئوپېراتسىيىسى ھازىر دائىم ئىشلەنمەيدۇ. پەقەت ھامىلىدار بولغىنىغا 10~12 ھەپتە بولغانلارغا سۈمۈرۈش ئوپېراتسىيە-

سىنى ئىشلىگەندە، بالىياتقۇ ئىچىدىكى نەرسىلەرنى سۈمۈرۈپ چىقىرالمىغاندا ياكى ھامىلە تولۇق ئېلىۋېتىلمىگەندە ئىشلىتىلىدۇ.

3) مەشغۇلات باسقۇچى:

1) ئاياللار كېسەللىكلىرى بۆلۈمىنىڭ تەكشۈرۈش ئورنىغا ياتقۇزۇپ، قائىدە بويىچە تاشقى جىنسىي ئەزا ۋە جىنسىي يول 10% لىك سوپۇن سۈيى بىلەن تەرتىپ بويىچە سۈرتۈپ يۇيۇلۇپ، ئاندىن سۈزۈك سۇ بىلەن تاشقى جىنسىي ئەزا ۋە جىنسىي يول دېزىنفېكسىيە قىلىنىدۇ (سوپۇن سۈيىنى پاكىز يۇيۇپ چىقىرىۋېتىش كېرەك. ئۇنداق قىلمىغاندا سوپۇن بروموگېرامىنۇمنىڭ دېزىنفېكسىيە قىلىش رولىنى ئاجىزلىتىۋېتىدۇ).

2) دېزىنفېكسىيلەنگەن لاتىنى يېپىپ، جىنسىي يول كېڭەيتكۈچى ئارقىلىق بالىياتقۇ بوينى ئاشكارىلىنىدۇ. بالىياتقۇ بوينى جۈپتېكى بىلەن بالىياتقۇ بوينى قىسىپ مۇقىملاشتۇرۇلۇپ، 2.5% لىك يودلۇق ئىسپىرت ۋە 75% لىك ئىسپىرت بىلەن بالىياتقۇ بوينى تاشقى ئېغىزى ۋە بويۇن كانالچىسى دېزىنفېكسىيە قىلىنىدۇ.

3) تەكشۈرۈش يىڭنىسى ئارقىلىق بالىياتقۇ بوشلۇقىنىڭ يۆنىلىشى ۋە چوڭقۇرلۇقى تەكشۈرۈلىدۇ.

4) بالىياتقۇ بويىنىنى كېرىش ئەسۋابى ئارقىلىق (سىلىقلاش دورىسىنى سۈرۈپ)، بالىياتقۇ بوينى كانالچىسى تاكى شۇنىڭغا كېرەكلىك بولغان سۈمۈرۈش نەيچىسىنى ئۆتكۈزۈشلۈك ھالدا سېلىشقا بولىدىغان دەرىجىگىچە پەيدىنپەي كېرىلىدۇ (بالىياتقۇ بوينى كانالچىسىنى كېرىش نومۇرى سۈمۈرۈش نەيچىسىنىڭ نومۇرىدىن 0.5~1 نومۇر چوڭ بولۇش تەلەپ قىلىنىدۇ). ئاندىن كېيىن يەنە بالىياتقۇ بوينى تەكشۈرۈلىدۇ. ئەگەر تېشىلىپ كەتكەنلىكى سېزىلسە دەرھال ئوپېراتسىيىنى توختىتىپ، باشقا دوختۇرخانىلارغا ئاپىرىپ بىر تەرەپ قىلىش كېرەك. ئەگەر شارائىت يار بەرسە مەشغۇلاتتا پىششىق كىشىلەرنى تەكلىپ قىلىپ ئوپېراتسىيە ئىشلەپ دوختۇرخانىدا ياتقۇزۇپ قاتتىق كۆزىتىش لازىم.

5) بالىياتقۇنىڭ چوڭ ـ كىچىكلىكىگە قاراپ مۇۋاپىق سۈمۈرۈش نەيچىسى تاللىنىدۇ.

نەيچىنى تاللاشتا ھامىلدارلىق ۋاقتى ئالتە ھەپتە بولغانلارنىڭ بالىياتقۇ بوشلۇقى توققۇز سانتىمېتىردىن تۆۋەن بولغانلارغا 5 ـ نومۇرلۇقى ئىشلىتىلىدۇ. ھامىلدارلىق ۋاقتى سەككىز ھەپتە بولغانلارنىڭ بالىياتقۇ بوشلۇقى 10 ~ 9 سانتىمېتىردىن تۆۋەن بولغانلارغا 7 ~ 6 ـ نومۇرلۇقى ئىشلىتىلىدۇ. ھامىلدارلىق ۋاقتى 10 ھەپتە بولغانلارنىڭ بالىياتقۇ بوشلۇقى 10 سانتىمېتىردىن يۇقىرى بولغانلارغا 8 ~ 7 ـ نومۇرلۇقى ئىشلىتىلىدۇ.

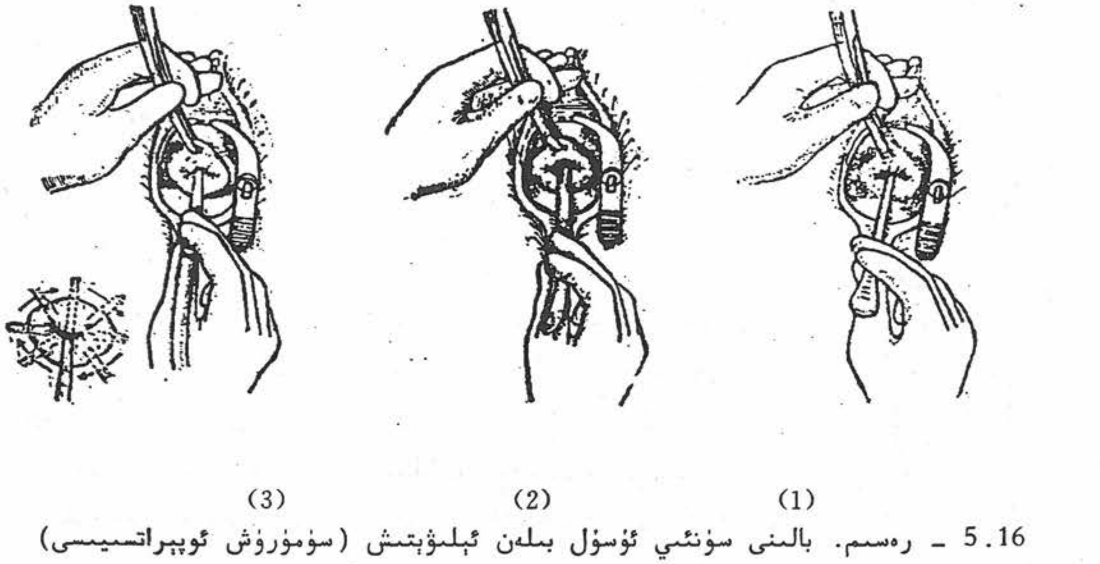
مۇۋاپىق سۈمۈرۈش نەيچىسىنى تاللاپ بولغاندىن كېيىن نەيچىنىڭ ئاخىرقى ئۇچىنى تەتۈر بېسىم بوتۇلكىسىنىڭ رېزىنكە نەيچىسىگە ئۇلاپ سۈمۈرۈش نەيچىسىنىڭ ئۇچى بالىياتقۇ بوشلۇقىنىڭ تېگىگىچە كىرگۈزۈلىدۇ. ئاندىن شۈمۈرۈش ئەسۋابىنىڭ رېزىنكە نەيچىسىنى قىسىپ قويغان قىسقۇچ بوشىتىلىدۇ تاكى بالىياتقۇ بوشلۇقى ئىچىدىكى ھامىلە توقۇلمىلىرى

سۇمۇرۇپ چىقىرىلغانغا قەدەر، سۇمۇرۇش نەيچىسى بالىياتقۇ بوشلۇقى ئىچىدە ئايلاندۇرۇلىدۇ ھەمدە ئاستى - ئۈستى تەرەپكە سىلجىتىلىدۇ. ئەگەر بىر قېتىمدا پاكىز سۇمۇرۇپ چىقىرىشقا بولمىسا، يەنە 2 ~ 1 قېتىم سۇمۇرۇشكە بولىدۇ (تەتۈر بېسىمنىڭ تۆگەپ كېتىشى ھەمدە بالىياتقۇ بوينى كانالچىسى توقۇلمىلىرىنىڭ زەخىملىنىشىنىڭ ئالدىنى ئېلىش ئۈچۈن، سۇمۇرۇش نەيچىسىنى چىقارغاندا رېزىنكە نەيچىنى قىسىپ قويۇش ياكى پۈكلەپ قويۇش لازىم. زۆرۈر تېپىلغاندا تەتۈر بېسىم بوتۇلكىسىنى ئالماشتۇرۇشقا بولىدۇ). سۇمۇرۇش نەيچىسى بالىياتقۇ دىۋارىغا تاقىشىپ بالىياتقۇ بوشلۇقى روشەن ھالدا كىچىكلەپ، سۇمۇرۇش نەيچىسىنىڭ بالىياتقۇ بوشلۇقى ئىچىدىكى ھەرىكىتى توسقۇنلۇققا ئۇچرىغاندا بۇ توقۇلمىلارنىڭ سۇمۇرۇلۇپ بولۇنغانلىقىنى كۆرسىتىدۇ.

6) سۇمۇرۇپ بولغاندىن كېيىن يەنە كىچىك قىرىش قوشۇقى ئارقىلىق 2 ~ 1 قېتىم ئايلاندۇرۇپ قىرىلىدۇ. بالىياتقۇنىڭ ئىككى تەرىپىدىكى بۇلۇڭ قىسمىدا توقۇلما قالدۇقلىرىنىڭ قالغان - قالمىغانلىقىغا ئالاھىدە دىققەت قىلىش كېرەك. پاكىز ئېلىنغاندا ئادەتتە قان كەلمەيدۇ.

7) ئاخىرىدا تەكشۈرۈش يىڭنىسى ئارقىلىق بالىياتقۇ بوشلۇقىنىڭ چوڭقۇرلۇقى تەكشۈرۈلىدۇ ھەمدە تولۇق ئېلىۋېتىلمەسلىكتىن ساقلىنىش ئۈچۈن، سۇمۇرۇلگەن نەرسىلەر ئىچىدە تىۋىتلىق توقۇلمىلارنىڭ بار - يوقلۇقى تەپسىلىي تەكشۈرۈپ بېكىتىلىدۇ.

8) جىنسىي يول پاكىز سۈرتۈلۈپ، كېرىگۈچ چىقىرىۋېلىنىپ ئوپېراتسىيە ئاياغلىشىدۇ (5.16 - رەسىم).



(3) (2) (1)

5.16 - رەسىم. بالىنى سۈنئىي ئۇسۇل بىلەن ئېلىۋېتىش (سۇمۇرۇش ئوپېراتسىيىسى)

1. بالىياتقۇنى تەكشۈرۈش؛ 2. بالىياتقۇ بوينىنى كېرىش؛ 3. بالىياتقۇدىن سۇمۇرۇش.

4) ئوپېراتسىيىدە دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

1) بالىياتقۇ چوڭراق بولسا ياكى ئوپېراتسىيە جەريانىدا قان كۆپرەك كەلسە، دەرھال

ئۇيغۇر كىتاب تور بېكىتى www.uyghurkitap.com

تۇغۇتنى تېزلىتىش هورمونىدىن 10 بىرلىكنى مۇسكۇلغا ئوكۇل قىلىش كېرەك ھەمدە باليياتقۇ ئىچىدىكى نەرسىلەرنى پاكىز سۈمۈرۈپ چىقىرىش كېرەك.

2) ھامىلدارلىق ۋاقتى 12 ~ 10 ھەپتە بولغانلارغا، ئوپېراتسىيىدىن ئىلگىرىكى 24 ~ 12 سائەت ئىچىدە رېزىنكىدىن ياسالغان 14 - نومۇرلۇق سۈيدۈك ئېلىش نەيچىسىدىن ئىككىنى ئۇلاپ باليياتقۇ بويىنىنى كېرىش كېرەك. باليياتقۇ بويىنىنىڭ ئېغىزى قانچە چوڭ كېرىلسە، ئوپېراتسىيىدىكى مەشغۇلات شۇنچە ئوڭۇشلۇق بولىدۇ. ئالدى بىلەن سۈمۈرۈش نەيچىسى ئارقىلىق چوڭراق توقۇلمىلارنى باليياتقۇ ئېغىزىغىچە سۈمۈرۈپ چىقىرىپ، سوقۇچاق قىسقۇچ ئارقىلىق چىقىرىۋېلىپ ئاندىن كېيىن سۈمۈرۈش كېرەك.

3) سۈمۈرۈش ئەسۋابى سۈمۈرۈۋاتقان چاغدا تەتۈر بېسىم بولۇش كېرەك. ئۇنداق بولمىسا ئاسانلا خەتەرلىك ئەھۋال يۈز بېرىدۇ. شۇڭا ھەر قېتىم ئوپېراتسىيە ئىشلىگەندە تەتۈر بېسىمنى چوقۇم تەكشۈرۈش كېرەك (قولىنى سۈمۈرۈش نەيچىسىنىڭ ئېچىلغان ئېغىزىغا قويۇپ سۈمۈرۈش كۈچىنىڭ بار - يوقلۇقىنى سىناش ياكى سۇنىڭ ئىچىگە قويۇپ سىناق قىلىش كېرەك).

تەتۈر بېسىم بوتۇلكىسىنىڭ تەييارلىنىشى:

سىغىمچانلىقى 500 مىللىلىتىر كېلىدىغان ئېغىزى چوڭ بوتۇلكىغا چوڭ - كىچىكلىكى مۇۋاپىق كېلىدىغان قاتتىق رېزىنكە پىكىتىلىدۇ. ئۇنىڭ مەركىزىگە دىئامېتىرى بىر سانتىمېتىر كېلىدىغان مېتال نەيچە ياكى ئەينەك نەيچە ئۆتكۈزۈلىدۇ. نەيچىنىڭ ئۇچىغا قاتتىقراق رېزىنكە نەيچە ياكى سۇلياۋ نەيچە ئۇلىنىدۇ (دىئامېتىرى يۇقىرىقىغا ئوخشاش بولىدۇ). رېزىنكە نەيچىنى قىسىپ قويىدىغان قىسقۇچ تەييارلىنىدۇ.

تەتۈر بېسىمنى پەيدا قىلىش ئۇسۇلى:

ھاۋانى سۈمۈرۈش ئۇسۇلى:

100 ~ 50 مىللىلىتىرلىق شپرىسنى تەتۈر بېسىم بوتۇلكىسىنىڭ رېزىنكە نەيچىسىگە كىرگۈزۈپ 6 ~ 5 قېتىم سۈمۈرۈلىدۇ. تارتقىلى بولمايدىغان دەرىجىگە يەتكەندە رېزىنكە نەيچە قىسقۇچ بىلەن قىسىپ قويۇلىدۇ. بۇ چاغدا بوتۇلكا ئىچىدە ئېھتىياجلىق تەتۈر بېسىم شەكىللىنىدۇ.

6.16 - رەسىم. تەتۈر بېسىم بوتۇلكىسىنىڭ تەييارلىنىشى (لوڭقا قويۇش ئۇسۇلى)

لوڭقا قويۇش ئۇسۇلى: تەتۈر بېسىم بوتۇلكىسىنىڭ ئېغىزىنى ئېلىۋېتىپ، بوتۇلكا ئىچىگە 95% لىك ئىسپىرتتىن بەش مىللىلىتىر قۇيۇپ، بوتۇلكىنى سىلكىپ ئىسپىرت بوتۇلكىنىڭ تاملىرىغا يۇقتۇرۇلىدۇ. ئۇنىڭغا ئوت تۇتاشتۇرۇلغاندىن كېيىن دەرھال بوتۇلكىنىڭ رېزىنكە ئېغىزى مەھكەم ئېتىلىدۇ. بۇ چاغدا بوتۇلكا ئىچىدە تەتۈر بېسىم شەكىللىنىدۇ (6.16 - رەسىم).

قايىنىتىش ئۇسۇلى: تەتۈر بېسىم بوتۇلكىسى بىلەن بوتۇلكا

ئېغىزى ئايرىم - ئايرىم هالدا قاينىتىلىدۇ. بوتۇلكا ئىچىگە سۇ كىرىپ كېتىشتىن ساقلى-
نىشقا دىققەت قىلىش كېرەك. سۇ 20 مىنۇت قاينىغاندىن كېيىن، ئېغىزىنى ئېچىپ هور
پۇرۇقلاپ چىقىۋاتقان چاغدا بوتۇلكىنىڭ ئاغزىنى مەهكەم ئېتىش كېرەك. بۇ چاغدا تەتۈر
بېسىم پەيدا بولىدۇ.

ئەگەر توك سۈمۈرۈش ئەسۋابى ياكى پۇت بىلەن هەرىكەتلەندۈرىدىغان سۈمۈرۈش ئەسۋابى
ئارقىلىق بالىنى سۈنئىي ئۇسۇل بىلەن ئالغاندا، تەتۈر بېسىم ئادەتتە 400~350 مىللىلىتىر
سىماب تۈۋرۈكى ئەتراپىدا بولىدۇ. ئەڭ چوڭ بولغاندىمۇ 500 مىللىلىتىر سىماب تۈۋرۈكى-
دىن ئېشىپ كەتمەيدۇ. ئادەتتە هامىلىدارلىق ئېيى قانچە كۆپ بولسا ئېهتىياجلىق تەتۈر
بېسىممۇ شۇنچە كۆپ بولىدۇ، ئۇنىڭ مەشغۇلات ئۇسۇلى تەتۈر بېسىم بوتۇلكىسى بىلەن
ئوخشاش بولىدۇ.

**5) ئوپېراتسىيە داۋامىدا ۋە ئوپېراتسىيەدىن كېيىن قوشۇلۇپ كېلىدىغان
كېسەللىكلەرنىڭ ئالدىنى ئېلىش هەم ئۇنى بىر تەرەپ قىلىش.**

1. زەخىملىنىش:

بۇ بالىياتقۇ بوينى يىرتىلىپ كېتىش ۋە بالىياتقۇ تېشىلىپ كېتىشنى ئۆز ئىچىگە
ئالىدۇ. ئالدىنقىسى ئاساسەن بالىياتقۇ بويىنىنى كېرىشتە قىيىنچىلىق بولغانلىقى تۈپەيلىدىن
هەددىدىن ئارتۇق كۈچەش ياكى بالىياتقۇ بوينى قىسمەن ياللۇغلىنىش، توقۇلمىلار بىر قەدەر
ئاجىزلىشىش نەتىجىسىدە يۈز بېرىدۇ. كېيىنكىسى كۆپىنچە بالىياتقۇنىڭ چوڭ - كىچىكلىكى
ۋە ئورنىنى تەكشۈرۈشنىڭ توغرا بولماسلىقىدىن، مەشغۇلات خاتا بولۇش ياكى مەشغۇلاتتا
ئېهتىيات قىلماسلىق نەتىجىسىدە يۈز بېرىدۇ. ئەگەر ئوپېراتسىيە داۋامىدا قىلچە بىپەرۋالىق
قىلماي ئەستايىدىللىق بىلەن مەشغۇلات ئېلىپ بېرىلسا، قوشۇلۇپ كېلىدىغان كېسەللىكلەر-
دىن پۈتۈنلەي ساقلانغىلى بولىدۇ.

بالىياتقۇ بوينى ئېغىر دەرىجىدە يىرتىلغانلارنى دەرهال تىكىش كېرەك. ئەگەر ئوپېرات-
سىيە داۋامىدا تېشىلىش هادىسىسى سېزىلسە، ئوپېراتسىيە مەشغۇلاتىنى دەرهال توختىتىش،
تېشىلگە يېرى كىچىك بولۇپ، ئالامەتلىرى كۆرۈلمىگۈچىلەرنى دورا بىلەن داۋالاش ۋە قاتتىق
كۆزىتىش كېرەك. باشقا ئەزالىرىنىڭ زەخىملىنىش ئېهتىمالى بارلىقى هەققىدە گۇمان
قىلىنغۇچىلارنى ياكى ئالامەتلىرى روشەن بولغۇچىلارنى ۋاقتىدا قورساقنى يېرىپ تەكشۈرۈش
ئوپېراتسىيىسى قىلىش كېرەك.

2. قاناش:

هامىلىدارلىق ئېيى كۆپرەك بولغانلاردا، هامىلە توقۇلمىلىرى تولۇق قىرىپ چىقىرىۋې-
تىلمىگەنلەردە ياكى بالىياتقۇنىڭ قىسقىرىشى ناچار بولغانلاردا كۆپرەك قاناش هادىسىسى يۈز
بېرىدۇ، كۆپ مىقداردا قان كېلىش ئېهتىمالى بارلار ئوپېراتسىيەدىن ئىلگىرى مۆلچەرلەنسە،
ئوپېراتسىيەدىن ئىلگىرى خې گۇ پەللىسىگە قۇرۇق يىڭنە سانجىش ياكى مېڭە ئاستى بېزى

ئۇيغۇر كىتاب تورى www.uyghurkitap.com

هورمۇننى (پتۇئىتارئوم پوستېرئوس) ياكى تۇغۇتنى تېزلىتىش هورمۇننى مۇسكۇلدىن ئوكۇل قىلىش كېرەك ھەمدە باليىاتقۇ ئىچىدىكى نەرسىلەرنى ئىمكانقەدەر تېز پاكىز قىرىپ چىقىرىۋېتىش لازىم. شۇنداق قىلغاندا قان توختايدۇ.

3. ئوپېراتسىيە داۋامىدا ياكى ئوپېراتسىيە يېڭى ئاياغلاشقاندا ئوپېراتسىيە قىلىنغۇچى چىرايى تاتىرىپ سوغۇق تەرلەپ، قۇسىدۇ ياكى هوشىدىن كېتىدۇ. بۇ هال كۆپىنچە ئوپېراتسىيىنىڭ تەسىرىدىن كېلىپ چىقىدۇ. سۇمۇرۇش ئەسۋابىنىڭ تەتۈر بېسىمىنىڭ ھەددىدىن يۇقىرى بولۇشى ئۇنىڭ ئاساسلىق سەۋەبلىرىدىن بىرى بولۇپ ھېسابلىنىدۇ. بولۇپمۇ هامىلدارلىق ئاي ـ كۈنى قىسقا بولۇپ، ئىشلىتىلگەن تەتۈر بېسىم ھەددىدىن يۇقىرى بولۇپ كەتسە، بۇ ئەھۋال تېخىمۇ ئاسان يۈز بېرىدۇ، شۇڭا تەسىرىنىڭ بەك كۈچلۈك بولۇپ كېتىشى تۈپەيلىدىن هوشسىزلىنىش يۈز بېرىشتىن ساقلىنىش ئۈچۈن هامىلدارلىق ئاي ـ كۈنگە ئاساسەن مۇۋاپىق تەتۈر بېسىمنى تاللاپ ئىشلىتىش كېرەك.

4. يۇقۇملىنىش:

كۆپىنچە ئوپېراتسىيە داۋامىدا مىكروبسىز مەشغۇلات ئېلىپ بېرىشتا قاتتىق بولماسلىق ياكى ئوپېراتسىيىدىن ئىلگىرى جىنسىي ئەزالاردا سوزۇلما ياللۇغ بولۇپ، تېخى داۋالاپ ساقايمىغان ئەھۋالدا ئوپېراتسىيە قىلىش ياكى ئوپېراتسىيىدىن كېيىنكى قان كېلىش مەزگىلىدە جىنسىي ئالاقە قىلىش ياكى داسقا چىلىنىپ يۇيۇنۇش قاتارلىق ئەھۋاللار تۈپەيلىدىن يۈز بېرىدۇ. شۇڭا ئوپېراتسىيىدىن ئىلگىرى ئەستايىدىل تەكشۈرۈپ مۇۋاپىق كېلىدىغان كېسەللەرنى تاللاش، ياللۇغ بارلارغا قارىتا ئالدى بىلەن ياللۇغنى تىزگىنلىگەندىن كېيىن ئاندىن ئوپېراتسىيە قىلىش، ئوپېراتسىيىدىن كېيىن داۋاملىق تۆردە 5 ~ 3 كۈنگىچە ياللۇغنى تىزگىنلەش كېرەك. ئوپېراتسىيە داۋامىدا مىكروبسىز مەشغۇلات ئېلىپ بېرىشنى قاتتىق يولغا قويۇش لازىم، يۇقۇملىنىش يۈز بېرىشنىڭ ئالدىنى ئېلىش ئۈچۈن، ئوپېراتسىيىدىن كېيىن يۇقۇملىنىش ئالامەتلىرى كۆرۈلسە، ۋاقتىدا تەكشۈرۈپ بىر تەرەپ قىلىش كېرەك.

5. باليىاتقۇ بوينى چاپلىشىپ قېلىش:

كۆپىنچە باليىاتقۇدىكى نەرسىلەرنى سۇمۇرگەندە شۇمۇرۇش نەيچىسى باليىاتقۇ بوينىغا كىرگۈزۈلگەن ۋە چىقىرىلغان چاغدا تەتۈر بېسىمنىڭ ئېتىلمىگەنلىكى تۈپەيلىدىن باليىاتقۇ بوينى زەخىملىنىش نەتىجىسىدە چاپلىشىپ قېلىپ، قان كەلمەسلىكتەك ئەھۋال يۈز بېرىدۇ. ھەتتا بەزىلەردە قان تەتۈر ئېقىپ قورساق بوشلۇقىغا كىرىپ ئۆتكۈر ئاغرىقنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ، شۇڭا ئۇنىڭغا دىققەت قىلىش ئۇنىڭ ئالدىنى ئېلىش لازىم. ئەگەر بۇنداق ئەھۋال يۈز بەرسە، باليىاتقۇ بوينى كانالچىسىنى كېڭەيتىش ئوپېراتسىيىسىنى ئىشلەپ، قاننى چىقىرىۋېتىش كېرەك ھەمدە يۇقۇملىنىشنىڭ ئالدىنى ئېلىش كېرەك. قورساق بوشلۇقىدىكى قاننى تۈگىتىش ئۈچۈن مۇۋاپىق كېلىدىغان دورىلارنى ئىستېمال قىلىپ، ئۇنىڭ سۈمۈرۈلۈ-

شىنى ئىلگىرى سۈرۈش لازىم.

6) ھامىلىنى سۈنئىي ئۈسۈل بىلەن ئىلىۋېتىش ئوپېراتسىيىسىدىن كېيىن دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

1) ئوپېراتسىيىدىن كېيىن يېرىم سائەت ئەتراپىدا يېتىپ ئارام ئېلىش كېرەك، تېنى ئاجىزلار ياكى قان كۆپرەك چىققانلار دەم ئېلىش ۋاقتىنى ئۇزارتسا بولىدۇ.

2) ئوپېراتسىيىدىن كېيىن ئادەتتە 14 ~ 10 كۈن دەم ئېلىش، ئېغىر جىسمانىي ئەمگەكتىن ساقلىنىش لازىم.

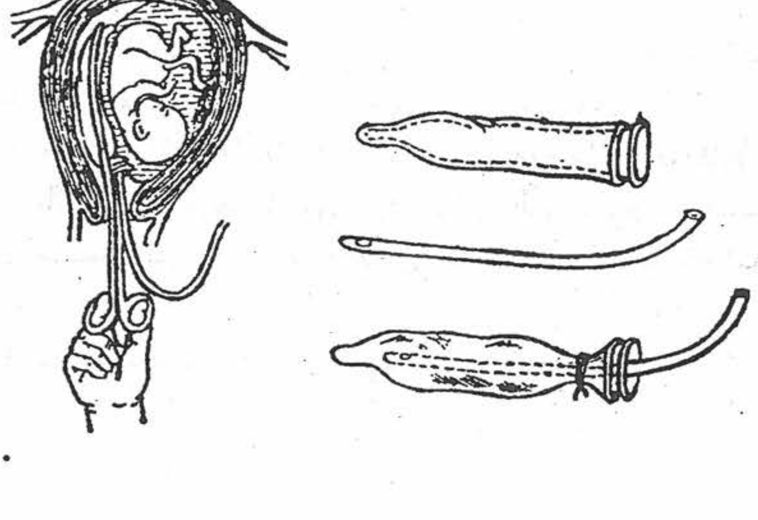
3) ئوپېراتسىيە قىلىنغاندىن كېيىن شۇ ئايدا بولۇپمۇ جىنسىي يولدىن كەلگەن قان توختاشتىن ئىلگىرى جىنسىي ئالاقە قىلىش ۋە داسقا چىلىنىپ يۇيۇنۇش مەنئى قىلىنىدۇ.

4) ئوپېراتسىيىدىن كېيىن ئەگەر جىنسىي يولدىن ئۇدا 10 كۈن قان كەلسە ياكى كىندىك ئاستى ئاغرىش، توڭۇپ تىترەش، قىزىتمىسى ئۆرلەش قاتارلىق ئەھۋاللار كۆرۈلسە ۋاقتىدا دوختۇرخانىغا بېرىپ تەكشۈرتۈپ تۇرۇش ۋە داۋالىنىش كېرەك.

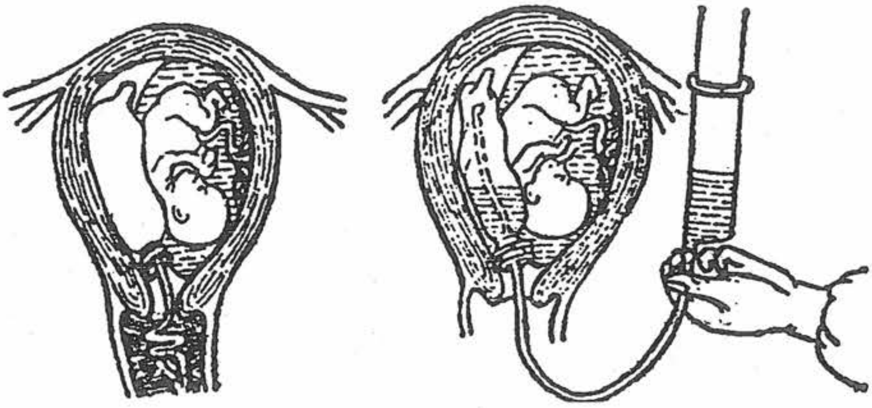
2. ئوتتۇرا مەزگىلدىكى ھامىلىدارلىقتا بالىنى سۈنئىي ئۈسۈل بىلەن ئېلىۋېتىش

بۇنىڭ ئۈسۈلى ناھايىتى كۆپ بولۇپ، دورا بىلەن ھامىلىنى چۈشۈرۈش (رىۋانول ياكى مەجۇنى ئۇبھەل قاتارلىق دورىلار ئارقىلىق ھامىلە چۈرۈش)، سۇ خالتىسى ئارقىلىق تۇغدۇرۇش (16.7 ـ رەسىم) ۋە بالىياتقۇنى يېرىپ ھامىلىنى ئېلىۋېتىش قاتارلىق ئۇسۇللار قوللىنىلىدۇ. بۇنداق ئوپېراتسىيىلەردە ئەگەر مەشغۇلات توغرا بولمىسا مەلۇم دەرىجىدە خېيىمخەتەر يۈز بېرىدۇ. قوشۇلۇپ كېلىدىغان كېسەللىكلەرمۇ كۆپرەك بولىدۇ. شۇڭا بۇنداق ئوپېراتسىيىلەرنى شەرت ـ شارائىتى بار دوختۇرخانىلاردا ئىشلەش كېرەك.

تۆۋەندە رىۋانول ئارقىلىق بويىدىن ئاجرىتىش ئۇسۇلىنى تونۇشتۇرۇلىدۇ (رىۋانول ئارقىلىق بويىدىن ئاجرىتىشنى بېسىپ بولۇپ ئاندىن تۇغماس قىلىش ئوپېراتسىيىسىنى باسسا بولىدۇ).



www.uyghurkitap.com



7.16 ـ رەسىم. سۇ خالتىسى ئارقىلىق تۇغدۇرۇش

1. سۇ خالتىسىنىڭ تەييارلىنىشى (ھامىلدارلىقتىن ساقلىنىش قاپچۇقى ۋە قېلىن رېزىنكىدىن ياسالغان سۇيدۇك ئۆتكۈزۈش نەيچىسى ئىشلىتىلىدۇ)؛ 2. سۇ خالتىسىنى كىرگۈزۈش (ھامىلە قېپى بىلەن بالىياتقۇ تېمىنىڭ ئوتتۇرىسىغا)؛ 3. سۇ خالتىسى ئىچىگە شپرىس ئارقىلىق مىكروپسىزلاندۇرۇلغان فىزىئولوگىيىلىك تۇز سۇيىنى كىرگۈزۈش؛ 4. سۇ خالتىسىنىڭ چىقىپ قېلىشىدىن ساقلىنىش ئۈچۈن جىنسىي يولغا داكا تىقىش

1) رىۋانول بىلەن بويىدىن ئاجرىتىش

رىۋانول (Rivanol) ـ سېرىق رەڭلىك كىرىستال پاراشوك بولۇپ، نىسبەتەن كۈچلۈك مىكروب ئۆلتۈرۈش تەسىرىگە ئىگە. ئۇنىڭ ئۇستىگە بالىياتقۇنى غىدىقلاپ قىسقارتالايدۇ. ئەگەر مىقدارى 100 مىللى ئىچىدە بولسا، بىخەتەر، ئۈنۈملۈك بولىدۇ. بويىدىن ئاجرىتىشتا مۇۋەپپەقىيەتلىك نىسبىتى %100~90 بولىدۇ.

1) ماس كېلىدىغانلار:

(1) ھامىلدار بولغىنىغا ئومۇمەن 24~14 ھەپتە بولغان ھەم ھامىلدارلىقنى توختىتىشنى تەلەپ قىلغانلار.

(2) مەلۇم كېسەللىكلەر تۈپەيلىدىن داۋاملىق ھامىلدار بولۇشقا مۇمكىن بولمىغانلار.

2) چەكلىنىدىغانلار:

(1) يۈرەك، جىگەر، بۆرەك، ئۆپكە كېسەللىكلىرىنىڭ ھەرىكەتچان دەۋرى ياكى بۇ ئەزالارنىڭ خىزمىتى كۆرۈنەرلىك توسقۇنلۇققا ئۇچرىغانلار.

(2) ھەرخىل كېسەللىكلەرنىڭ ئۆتكۈر باسقۇچىدا تۇرۇۋاتقانلار.

(3) بالىياتقۇ دىۋارىدا تارتۇق بارلار ياكى بالىياتقۇنىڭ يېتىلىشى ناچار بولغۇچىلار.

(4) جىنسىي ئەزالار ئۆتكۈر ياللۇغى بارلار ياكى فۇنكسىيە قىلىدىغان ئورۇندىكى تېرە يۇقۇملانغانلار.

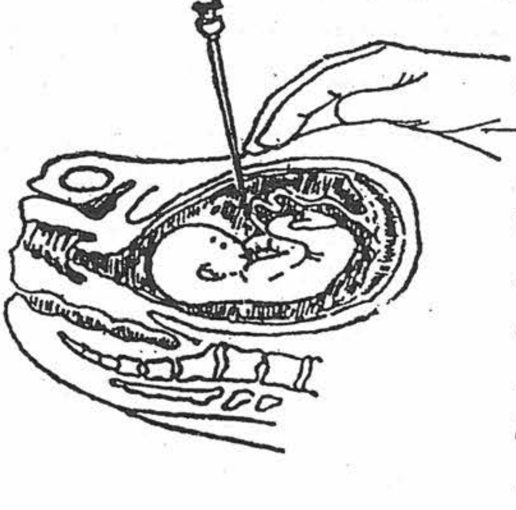
(5) ئوپېراتسىيىدىن 24 سائەت بۇرۇن ئىككى قېتىم بەدەن تېمپېراتۇرىسىنى ئۆلچىگەندە 36.5℃ تىن يۇقىرى چىققۇچىلار.

2) دورا بېرىش ئۇسۇللىرى ۋە مەشغۇلات باسقۇچلىرى:

ئادەتتە ئىككى خىل دورا بېرىش ئۇسۇلى بار.

1. باش سۇيى قېپى بوشلۇقى ئىچىگە ئوكۇل قىلىش ئۇسۇلى:

ئوپېراتسىيىدىن بۇرۇن بالا ھەمراھىنىڭ ئورنى ۋە مۇچىلىرى بار تەرەپنى ئاۋازدىن تېز دولقۇن ئارقىلىق ئېنىقلاپ، ھامىلىدار ئايال كىچىك تەرەت قىلىپ دوۋساقنى بوشاتقاندىن كېيىن ئوڭدىسىغا ياتقۇزىلىدۇ. بالىياتقۇ توۋىنىڭ ئېگىزلىكى ئېنىق تەكشۈرۈلىدۇ. تېرىسى قائىدىلىك دېزىنفېكسىيە قىلىنىپ، دېزىنفېكسىيەلەنگەن يوپۇق يېپىلىدۇ. بالىياتقۇ توۋى ۋە دوۋسۇن سۆڭەك بىرلەشمىسىنىڭ ئوتتۇرا نۇقتىسىدىن مۇچىلەر تەرەپكە قاراپ، يەرلىك ئورۇن ناركوز قىلىنىدۇ. ئاندىن 21~20 - بەل فۇنكسىيىسى يىڭنىسىنى قورساق دىۋارىغا تۈز سانجىپ، بوشلۇق سېزىلگەندە باش سۇيى قېپى بوشلۇقى ئىچىگە بارغانلىقىنى بىلدۈرىدۇ (8.16 - رەسىم). يىڭنە سۇمبىسىنى تارتىۋالغاندىن كېيىن بوش يىڭنىغا ئۇلاپ، باش سۇيىدىن 10 مىللىلىتىر تارتىپ ئېلىپ، تارتىپ ئېلىنغان باش سۇيى ياكى ئوكۇل سۇيىدىن 10~5 مىللىلىتىر ئېلىپ، ساپ رىۋانول پاراشوكىدىن 100 ~ 50 مىللىگرامنى سۇيۇلدۇرۇپ، باش سۇيى قېپى ئىچىگە ئاستا - ئاستا ئوكۇل قىلىپ، تۈگىگەندىن كېيىن فۇنكسىيە يىڭنىسىنى تېز سۈرئەتتە تارتىپ چىقىرىۋېلىپ فۇنكسىيە قىلىنغان ئورۇننى مىكروبسىزلاندۇرۇلغان داكا بىلەن ئوراپ، 3~2 مىنۇت بېسىپ تۇرۇش لازىم. ئەگەر باش سۇيىنى تارتقاندا قان چىقسا يىڭنە بالا ھەمراھىغا كىرىپ كەتكەن بولۇشى مۇمكىن، شۇڭا سىناق تەرىقىسىدە چوڭقۇرراق تىقىپ بېقىش كېرەك. ئەگەر يەنىلا قان چىقسا ياكى فۇنكسىيە قىلىدۋاتقاندا مۇچىلەرگە سانجىلغان سېزىم بولسا، ئۆز ۋاقتىدا تارتىپ چىقىرىۋېلىپ، فۇنكسىيە قىلىش نۇقتىسىنى تاللاش لازىم. لېكىن فۇنكسىيە قىلىش ئىككى قېتىمدىن ئېشىپ كەتسە بولمايدۇ.



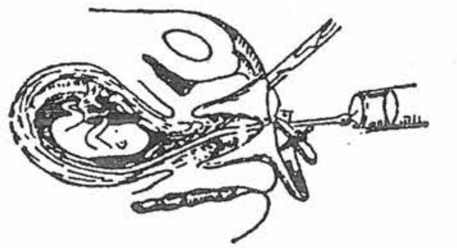
8.16 - رەسىم. باش سۇيى قېپى بوشلۇقىنى فۇنكسىيە قىلىش ئۇسۇلى

2. بالىياتقۇ بوشلۇقى ئىچىگە باش سۇيى قېپى بوشلۇقىنىڭ سىرتىغا ئوكۇل قىلىش ئۇسۇلى:

ھامىلىدار ئايال كىچىك تەرەت قىلىپ بولغاندىن كېيىن، تۇغۇتتا يېتىش ھالىتىدە ياتقۇزۇلۇپ سىرتقى جىنسىي ئەزا، جىنسىي يول قائىدىلىك دېزىنفېكسىيە قىلىنىپ، دېزىنفېكسىيە قىلىنغان يوپۇق يېپىلىدۇ.

www.uyghurkitap.com

جىنسىي يول بوشلۇق ئەينىكى بىلەن بالىياتقۇ بويىنىنى ئاشكارىلاپ، بالىياتقۇ بويىنى ۋە بويۇن كانىلى دېزىنفېكسىيە قىلىنىپ، بالىياتقۇ بويىنى قىسقۇچى بىلەن بالىياتقۇ بويىنىنىڭ ئالدى گىرۋىكى تارتىلىدۇ. ئۇزۇن چىشسىز جۇپتەك ياكى ئاياللار بۆلۈمىدە ئىشلىتىلىدىغان قىسقۇچ بىلەن دېزىنفېكسىيىلەنگەن رېزىنكە سۈيدۈك ئاققۇزۇش نەيچىسىنى قىسىپ، بالىيات-قۇ يان دىۋارىنى بويلاپ ئاستا ـ ئاستا بالىياتقۇ بوشلۇقى چوڭقۇرلىقىنىڭ 2/3 قىسمىغا يەتكۈزۈش لازىم. كىرگۈزۈۋاتقان ۋاقىتتا ئەگەر قان چىقسا، نەيچىنى چىقىرىۋېتىش كېرەك ياكى يۆنىلىشىنى ئۆزگەرتكەندىن كېيىن قايتىدىن كىرگۈزۈش لازىم. نەيچىنى كىرگۈزۈپ بولغاندىن كېيىن 500ml لىق ئوكۇل سۈيى بىلەن سۇيۇلدۇرۇلغان رىۋانول ئېرىتمىسىدىن 50mg ئېلىپ ئاستا ـ ئاستا ئوكۇل قىلىنىدۇ (9.16 ـ رەسىم). ئوكۇل قىلىپ بولغاندىن كېيىن نەيچىنىڭ ئۇچى قاتلاپ باغلىنىپ دېزىن-فېكسىيىلەنگەن داكا بىلەن ئورىلىپ جىنسىي يول ئىچىگە سېلىپ قويۇلىدۇ. 24 ~ 12 سائەتتىن كېيىن داكا بىلەن نەيچە يەڭگىل تار-تىپ ئېلىۋېتىلىدۇ.



9.16 ـ رەسىم. بالىياتقۇ بوشلۇقى ئىچىگە باش سۈيى قېپى بوشلۇقىنىڭ سىرتىغا دورا كىرگۈزۈش ئۇسۇلى

3) دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

1. مىكروبسىز مەشغۇلات قائىدىلىرىگە قاتتىق ئەمەل قىلىش، دورىلارنىڭ مىقدارىنى پۇختا ئىگىلەش لازىم. دورا ياسالمىلىرى مەخسۇس ئورۇنلار تەرىپىدىن بىر تۇتاش ياسىلىشى، دورا زىيادە كۆپ ئىشلىتىلىپ ۋەقە كېلىپ چىقىشتىن قاتتىق ساقلىنىش لازىم.

2. ئوپېراتسىيىدىن بۇرۇن ھەرخىل لابوراتورىيىلىك تەكشۈرۈشلەرنى چوقۇم ئىشلەش يەنى جىگەر ۋە بۆرەك ئىقتىدارىنى تەكشۈرۈش، دورىلارغا زىيادە سەزگۈرلۈك تارىخىنى، ماس كېلىدىغان تۈرلەرنى پۇختا ئىگىلەش لازىم.

3. دورا بەرگەندىن كېيىن ھامىلىدار ئايالنىڭ بەدەن تېمپېراتۇرىسى، تومۇر سوقۇشى، قان بېسىمى، بالىياتقۇسىنىڭ قىسقىرىش ئەھۋالى ۋە ئادەتتىكى ئەھۋاللىرىنى ئىنچىكە كۆزىتىش لازىم. دورىنىڭ سۈمۈرۈلۈشى تۈپەيلىدىن، بەدەن تېمپېراتۇرىسى 24 سائەت ئىچىدە ھەمىشە دىگۇدەك يېنىك دەرىجىدە يۇقىرىلاپ 38℃ ئەتراپىغا بارىدۇ. كۆپىنچىسىنى ھېچقانداق بىرتەرەپ قىلىش ھاجەتسىز. قىسقا ۋاقىت ئىچىدە ئۆزلۈكىدىن نورماللىشىدۇ، لېكىن ياللۇغ كەلتۈرۈپ چىقارغان يۇقىرى تېمپېراتۇرا بىلەن پەرقلەندۈرۈش لازىم. تۆرەلمە بىلەن بالا ھەمراھى كۆپىنچە 24~48 سائەتتە چۈشۈپ كېتىدۇ ھەم كۆپ ساندىكى تۆرەلمىلەر ئۆلۈك بولىدۇ. ئەگەر ئوكۇل قىلىنىپ 72 سائەتتىن كېيىن بالىياتقۇسى يەنىلا قىسقارمىسا، يەنە بىر قېتىم ئوكۇل قىلىشنى ئويلىشىپ كۆرۈش لازىم. ئەگەر يەنىلا مۇۋەپپەقىيەتلىك

بولمىسا، باشقا ئۇسۇللارنى قوللانسا بولىدۇ ياكى ۋېنادىن ئوكسىتوتسىن (Oxy tocin) نى ئوكۇل قىلىپ بالىياتقۇنىڭ قىسقىرىشىنى كۈچەيتىپ، تۆرەلمە ۋە بالا ھەمراھىنىڭ چۈشۈشىنى ئىلگىرى سۈرۈش لازىم.

4. تۆرەلمە بىلەن بالا ھەمرىيى چۈشۈپ كەتكەندىن كېيىن، ئۇنىڭ پۈتۈنلۈكىنى ئەستايىدىل تەكشۈرۈش لازىم. ئەگەر پۈتۈنلەي چۈشۈپ كەتمىگەنلىكىگە گۇمان بولسا بالىياتقۇ بوشلۇقىنى تازىلاپ، چىققان قان مىقدارىنى خاتىرىلەش، يۇمشاق تۇغۇت يوللىرىدا زەخىملەنىش بار - يوقلۇقىغا دىققەت قىلىش، جىنسىي يولدىن چىققان قاندا ئۇيۇماسلىق ھادىسىسى بار - يوقلىقىغا دىققەت قىلىش ۋە كۆپ قان چىقىپ كەتكەنلەرنى ۋاقتىدا بىرتەرەپ قىلىش لازىم. ئوپېراتسىيىدىن كېيىن ياللۇغ قايتۇرغۇچى دورىلاردىن ئەرقى چۆپچىن، ئەرقى شوخلا، ئىتىرىغىل چۆپچىن، مەجۇنى ئۆشبە قاتارلىقلارنى ئەمەلىي ئەھۋالغا قاراپ تاللاپ ئىشلىتىپ، يۇقۇملىنىشنىڭ ئالدىنى ئېلىش لازىم.

§ 3 . تۇغماس قىلىش ئوپېراتسىيىسى

避 孕 手 术
bi yun shou shu

ئوپېراتسىيە ئۇسۇلى ئارقىلىق تۇغۇش ئىقتىدارىدىن قالدۇرۇپ، مەڭگۈلۈك ھامىلدارلىقتىن ساقلىنىش مەقسىتىگە يېتىش تۇغماس قىلىش ئوپېراتسىيىسى دەپ ئاتىلىدۇ. ئومۇمەن تۇغۇشنى خالىمايدىغانلار ياكى يەنە تۇغۇشقا سالامەتلىك ئەھۋالى يار بەرمەيدىغانلار بۇ خىل ئوپېراتسىيىنى قىلدۇرسا بولىدۇ. ئوپېراتسىيىدىن كېيىن سالامەتلىككە يامان تەسىرى بولمايدۇ.

تۇغماس قىلىش ئوپېراتسىيىسىنى ئەرلەر قىلدۇرۇشقىمۇ، ئاياللار قىلدۇرۇشقىمۇ بولىدۇ. ئەرلەر ئاتىلىق ئۇرۇق توشۇش نەيچىسىنى بوغۇش ئوپېراتسىيىسىنى قىلدۇرىدۇ (تاشقى كېسەللىكلەر ئىلمىغا قارالسۇن) . ئاياللار تۇخۇم توشۇش نەيچىسىنى بوغۇش ئوپېراتسىيىسىنى قىلدۇرىدۇ. تۇخۇم توشۇش نەيچىسىنى بوغۇش ۋە كېسىۋېتىش ئارقىلىق ئۇرۇق بىلەن تۇخۇمنىڭ ئۇچرىشىشىنى توسۇپ، تۇغماسلىق مەقسىتىگە يەتكىلى بولىدۇ. ئوپېراتسىيە ئۇسۇلى قورساق ئوپېراتسىيىي ۋە جىنسىي يول ئوپېراتسىيىسى دەپ ئىككىگە بۆلىنىدۇ. كېيىنكىسى ھازىر كۆپ ئىشلەنمەيدۇ.

1. ئوپېراتسىيە ۋاقتى:

تۇخۇم توشۇش نەيچىسىنى بوغۇش ئوپېراتسىيىسى ئادەتتە تۇغۇتتىن كېيىنكى بىرنەچچە كۈن ئىچىدە ئىشلىنىدۇ. بالىنى سۈنئىي ئۇسۇل بىلەن ئېلىۋەتكەن ۋاقىتتا ياكى ھامىلدار

www.uyghurkitap.com ئۇيغۇر كىتاب تور بېكىتى

بولمىغان مەزگىلدە ھەيزدىن پاكىزلانغاندىن كېيىن ئىشلىنىدۇ. شۇنىڭدەك قورساقنى يېرىپ بالىنى ئالغاندا، ئوتتۇرا مەزگىلدىكى ھامىلىدارلىقتا بالىياتقۇنى يېرىپ بالىنى ئېلىۋېتىش ئوپېراتسىيىسىنى ئىشلىگەندە ياكى ئاياللار كېسەللىكلىرىگە دائىر قورساق ئوپېراتسىيىلىرىنى قىلغاندا بىللە ئىشلەشكىمۇ بولىدۇ.

2. چەكلىنىدىغانلار:

تۆۋەندىكى ئەھۋاللاردا تۇغماس قىلىش ئوپېراتسىيىسىنى قوللىنىشقا بولمايدۇ.

1. پۈتۈن بەدەن خاراكتېرلىق ئۆتكۈر ۋە سوزۇلما كېسەلگە گىرىپتار بولغۇچىلار.

2. بەدەن تېمپېراتۇرىسى 37.5℃ تىن يۇقىرى بولغانلار (داۋالىق كۆزىتىپ، ئەھۋالى نورماللاشقاندىن كېيىن ئوپېراتسىيە قىلىشقا بولىدۇ).

3. يەرلىك ئورۇندىكى تېرە يۇقۇملىنىش ياكى قىرقى ئىچىدىكى يۇقۇملىنىش كېسىلىگە گىرىپتار بولغانلار.

4. ئېغىر دەرىجىدىكى نېرۋىسى ئاجىزلاشقانلار.

ئەمما يۇقىرىقىدەك ئەھۋاللار داۋالاش ئارقىلىق ياخشىلانغاندىن كېيىن ئەھۋالغا قاراپ ئوپېراتسىيە قىلىشقا بولىدۇ.

3. ئوپېراتسىيىدىن ئىلگىرىكى تەييارلىق:

1. ئوپېراتسىيە قىلىنغۇچىنىڭ ئىدىيىۋى تەييارلىق خىزمىتىنى ياخشى ئىشلەپ، پىلانلىق تۇغۇتنىڭ ئەھمىيىتىنى تەشۋىق قىلىش، ئوپېراتسىيە ئەھۋالىنى تونۇشتۇرۇپ، ئەندىشىسىنى تۈگىتىپ، ئوپېراتسىيە قىلىنغۇچىنىڭ ئوبيېكتىپ پائالىيەتچانلىقىنى قوزغاپ، ئۇنى ئاكتىپ، تەشەببۇسكارلىق بىلەن ماسلىشىش ئىمكانىيىتىگە ئىگە قىلىپ، ئوپېراتسىيىنى ياخشى ئىشلەش لازىم.

2. كېسەل تارىخىنى تەپسىلىي سوراش، بەدەن تەكشۈرۈش ۋە ئاياللار بۆلۈمىدە تەكشۈرۈش، زۆرۈر تېپىلغاندا قان تەكشۈرۈش، سىيدۈكنى قائىدە بويىچە تەكشۈرۈش كېرەك.

3. قورساقنىڭ ئاستىنقى قىسمىنىڭ ۋە تاشقى جىنسىي ئەزا قىسمىنىڭ تۈكىنى چۈشۈرۈش ھەمدە قائىدە بويىچە تېرىنى دېزىنفېكسىيە قىلىش لازىم.

4. ئوپېراتسىيە مەشغۇلاتى:

ھازىر دائىم ئىشلىنىدىغىنى قورساقنى يېرىپ، كىچىك تۆشۈك ئېچىپ تۇخۇم تۇشۇش نەيچىسىنى بوغۇش ئوپېراتسىيىسىدىن ئىبارەت بولۇپ مەشغۇلاتى تۆۋەندىكىچە:

1. دوۋسۇننى بوشىتىپ، بىمار ئوڭدىسىغا ياتقۇزۇلىدۇ.

2. قائىدە بويىچە تاشقى جىنسىي ئەزا ۋە قورساق قىسمىنىڭ تېرىسى دېزىنفېكسىيە قىلىنىدۇ ۋە دېزىنفېكسىيىلەنگەن لاتا بىلەن يېپىپ قويۇلىدۇ.

3. كېسىلىدىغان ئورۇن بالىياتقۇ تۆۋىنىڭ ئېگىزلىكىگە ئاساسەن تاللىنىلىدۇ. بۇنىڭدا تۇغۇتتىن كېيىن بولسا بالىياتقۇ تۆۋىدىن سەل تۆۋەنرەك تاللاش، ھامىلىدار بولمىغان مەزگىل-

ىدە دوۋسۇن سۆڭىكى ئۈستىدىن ئۈچ ئىلىك جاينى تاللاش لازىم. توغرىسىغا كېسىش، ئۇزۇنىغا كېسىش ياكى كىندىكنى ئايلاندۇرۇپ كېسىش (بۇ ئۇسۇل توغۇپ ئۇزاق ئۆتمىگەنلەرگە مۇۋاپىق كېلىدۇ) ئۇسۇللىرىنى قوللىنىشقا بولىدۇ.

4. ناركوز قىلىشتا يىڭنە بىلەن ناركوز قىلىش ياكى %0.5 لىك پروكايىنوم بىلەن يەرلىك ئورۇنغا سىڭدۈرۈپ ناركوز قىلىش ئۇسۇلى قوللىنىلىدۇ.

5. قورساق تېمىنى كېسىشتە كېسىلگەن جايىنىڭ ئۇزۇنلۇقىغا ئاساسەن قورساق دىۋارىنىڭ ھەرقايسى قەۋەتلىرى بىر - بىرلەپ كېسىلىپ، قورساق تۈز يوللۇق مۇسكۇلى ئايرىلىپ، قورساق پەردىسى ئاشكارىلىنىدۇ. ئۇنى كىچىك قان تومۇر قىسقۇچى ياكى قورساق پەردە قىسقۇچى ئارقىلىق كۆتۈرۈپ تۇرۇپ، ئېنىق پەرق ئېتىپ، ئېھتىيات بىلەن كېسىلىدۇ، دوۋسۇن ياكى ئۈچەينى زەخىملەندۈرۈپ قويۇشتىن قاتتىق ساقلىنىش كېرەك.

6. تۇخۇم توشۇش نەيچىسىنى چىقىرىشتىكى ئۇسۇل ناھايىتى كۆپ بولۇپ، ئادەتتە كىچىك ئەگرى چىشسىز يۇمىلاق قىسقۇچ بىلەن نەيچىنى چىقىرىش ئۇسۇلى، بارماق بىلەن ئىلىپ چىقىرىش ئۇسۇلى، بارماق بىلەن قىسىپ چىقىرىش ئۇسۇلى، قوش بارماق بىلەن نەيچىنى چىقىرىش ئۇسۇلى قاتارلىقلار دائىم قوللىنىلىدۇ. بۇ ئۇسۇللار كونكرېت ئەھۋالغا ئاساسەن تاللاپ قوللىنىلسا بولىدۇ. خاتا ھالدا يۇمىلاق تارىمۇش ياكى چاۋا قان تومۇرىنى بوغۇپ قويۇشتىن ساقلىنىش ئۈچۈن تاكى تۇخۇم توشۇش نەيچىسى پۈۋەكلىرىگىچە ئاشكارىلاپ ئەستايىدىل تەكشۈرۈش كېرەك.

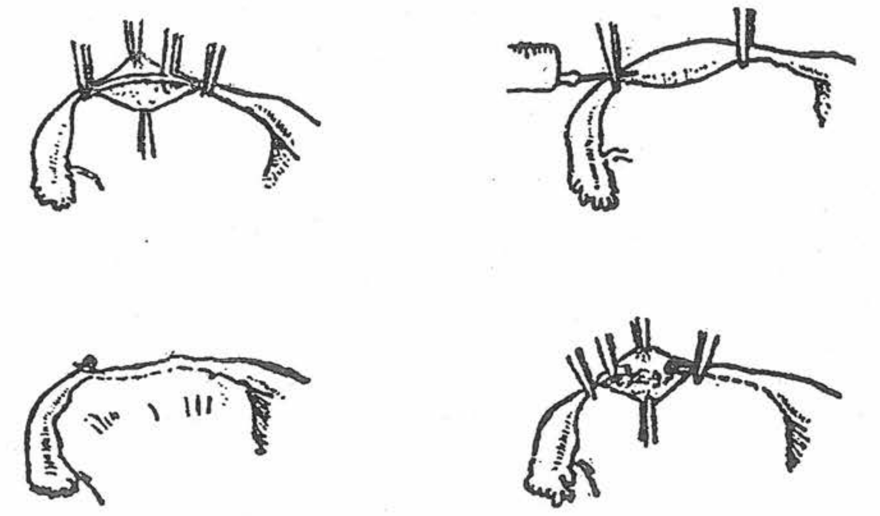
7. تۇخۇم توشۇش نەيچىسىنى بوغۇشتا دائىم مۇنداق ئىككى خىل ئۇسۇل قوللىنىلىدۇ.

1) كېسىلگەن ئۈچىغا يېقىن تەرەپنى چاۋا ئاستىغا كىرگۈزۈش ئۇسۇلى:

ئىككى دانە توقۇلما قىسقۇچى ئارقىلىق تۇخۇم توشۇش نەيچىسىنىڭ بوغۇزىنى كۆتۈرۈپ، چاۋىنىڭ قان تومۇرلىرى بىر قەدەر ئاز بولغان جاينى تاللاپ، ئىككى قىسقۇچنىڭ ئارىلىقى ئۈچ سانتىمېتىردىن بولغان ئورۇنغا ئاز مىقداردىكى %0.5 لىك پروكايىنومنى تۇخۇم توشۇش نەيچىسىنىڭ شىرلىق پەردىسى ئاستىغا ئوكۇل قىلىپ، تومپايغاندا تۇخۇم توشۇش نەيچىسىنى مۇسكۇل قەۋىتىدىن ئايرىشقا بولىدۇ. ئاندىن كېيىن شىرلىق پەردە قەۋىتى كېسىلىپ تۇخۇم توشۇش نەيچىسى ئايرىپ چىقىرىلىپ 0.5~1 سانتىمېتىر كېسىپ تاشلىنىدۇ (ئەگەر ئۆزى ياش، بالىلىرى كىچىك ئايال بولسا كۈتۈلمىگەن ئەھۋال يۈز بېرىپ، تۇخۇم توشۇش نەيچىسىنى ئۇلاش ئوپېراتسىيىسىنى ئىشلەش زۆرۈر بولۇپ قېلىشتىن ساقلىنىش ئۈچۈن ئۇنى كېسىپ تاشلىماسلىق لازىم). ئىنچىكە يىپەك يىپ بىلەن كېسىلگەن ئۈچىغا يېقىن تەرەپنى بوغۇپ، چاۋا ئىچىگە كىرگۈزۈپ، كېسىلگەن شىرلىق پەردە قەۋىتى قايتىدىن ئۇلاپ تىكىلىدۇ. بۇنىڭ بىلەن يىراق تەرەپتىكى قېپقالغان ئۈچى شىرلىق پەردىنىڭ سىرتىغا ئاشكارىلىنىپ چىقىدۇ ھەمدە بوغۇلىدۇ. تەكشۈرۈش داۋامىدا قان چىقمىسا تۇخۇم توشۇش نەيچىسى ئارقىلىق قورساق بوشلۇقىغا كىرگۈزۈۋېتىلىدۇ. يەنە

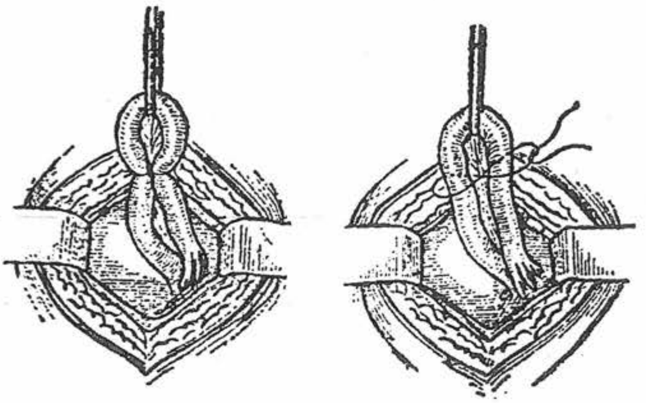
ئۇيغۇر كىتاب تورى www.uyghurkitap.com

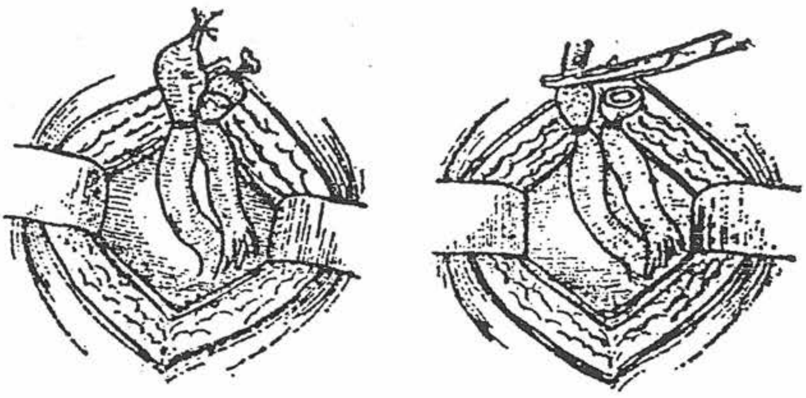
ئوخشاش ئۇسۇل ئارقىلىق قارشى تەرەپتىكى تۇخۇم توشۇش نەيچىسى بوغۇلىدۇ (16 .10 - رەسىم) .



16 .10 ـ رەسىم. تۇخۇم توشۇش نەيچىسىنى بوغۇش ئوپېراتسىيىسى
(چاۋا ئاستىغا كىرگۈزۈش ئۇسۇلى)

2) بوغۇپ كېسىۋېتىش ئۇسۇلى: تۇخۇم توشۇش نەيچىسىنىڭ ئىنچىكە قىسمىنى توقۇلما قىسقۇچ ئارقىلىق كۆتۈرۈپ، قاتلانغان يېرىدىن 2~1.5 سانتىمېتىرغىچە بولغان ئارىلىق قان تومۇر قىسقۇچى ئارقىلىق ئىز چىققۇچە قىسىپ مۇشۇ جاي بوغۇلىدۇ. 7 ـ نومۇرلۇق يىپەك يىپنى تۇخۇم توشۇش نەيچىسى چاۋىسىدىن ئۆتكۈزۈپ، قان تومۇر بولمىغان جايدىكى يېقىن ئۇچى بىر بوغۇلىدۇ. يىراق ئۇچىدىكى ئىز چىققان جايدىن ئايلاندۇرۇپ يەنە بىر بوغۇلىدۇ. بوغۇلغان يىپنىڭ يۇقىرىسىدىكى قاتلانغان بىر قىسىم تۇخۇم توشۇش نەيچىسى كېسىپ تاشلىنىدۇ. ئاندىن كېيىن كېسىۋېتىلگەن تۇخۇم توشۇش نەيچىسىنىڭ ئىككى ئۇچىدىكى شىرلىق پەردە يۇقىرى كۆتۈرۈلۈپ (مۇسكۇل قەۋىتىدىن يۇقىرى چىقىرىلىدۇ) ، كېسىۋېتىلگەن ئۇچى ئىچىگە كىرگۈزۈلۈپ بوغۇلىدۇ (16 .11 ـ رەسىم) . ئىككىنچى تەرەپمۇ ئوخشاش ئۇسۇل بىلەن بىر تەرەپ قىلىنىدۇ.





11.16 ـ رەسىم. تۇخۇم توشۇش نەيچىسىنى بوغۇش ئوپېراتسىيىسى
(بوغۇپ كېسىۋېتىش ئۇسۇلى)

8. قورساق دىۋارىنى تىكىش: يات نەرسىلەرنىڭ قالمىغانلىقى ئىسپاتلانغاندىن كېيىن، تەرتىپ بويىچە قورساق دىۋارى تىكىلىدۇ. 4 ـ نومۇرلۇق يىپەك يىپ ئارقىلىق قورساق پەردىسى ئۇلاپ تىكىلىدۇ. مۇسكۇل پەردە، تېرە ئاستى ياغلىرى ۋە تېرىلەر ئۇزۇپ تىكىلىدۇ ياكى ياغنى بىر يوللا تىك شەكىلدە تىكىش ئۇسۇلى ياكى تېرە ئىچىدىن تىكىش ئۇسۇلى قوللىنىلىدۇ. تەكشۈرۈش نەتىجىسىدە قان چىقمىسا، تېرە جىپسىلاشتۇرۇلۇپ، مىكروبسىز- لانغان داكا بىلەن تېڭىلىدۇ.

5. ئوپېراتسىيىدىن كېيىن بىر تەرەپ قىلىش:

1. كارىۋاتتا يېتىپ دەم ئېلىش، 6 ~ 4 سائەتتىن كېيىن ئاندىن ھەرىكەت قىلىش لازىم. يېمەك ـ ئىچمەك جەھەتتە چەك قويۇلمايدۇ.

2. بىر ئايغىچە جىنسىي ئالاقە قىلىش مەنئى قىلىنىدۇ.

3. ئوپېراتسىيە قىلىپ 5 ~ 3 كۈن ئۆتكەندىن كېيىن ئوپېراتسىيە قىلىنغان جايدىكى يىپ ئېلىنىدۇ.

ئومۇمەن، پىلانلىق تۇغۇت جەھەتتىكى تۆت خىل ئوپېراتسىيە پىلانلىق تۇغۇت خىزمىتى- نى قانات يايدۇرۇشتىكى مۇھىم ھالقا، ئوپېراتسىيە قىلغۇچى جان ـ دىل بىلەن خەلق ئۈچۈن خىزمەت قىلىش ئىدىيىسىنى تۇرغۇزۇپ، يۈكسەك دەرىجىدە ئەستايىدىل مەسئۇل بولۇش پوزىتسىيىسى بىلەن مۇئامىلە قىلىش كېرەك ھەمدە ئېنىقلاش ئۈچۈن ئەستايىدىل قېتىقىنىپ ئۆگىنىش روھى بولۇش، تېخنىكىسىنى مۇكەممەللەشتۈرۈشكە تىرىشىش، ئوپېراتسىيىنىڭ مەشغۇلات قائىدىلىرىگە قاتتىق ئەمەل قىلىپ، ئوپېراتسىيىنىڭ سۈپىتىگە كاپالەتلىك قىلىشى كېرەك.

www.uyghurkitap.com

ئىككىنچى قىسىم

ئۇيغۇر تېبابىتى ئايالىلار كېسەللىكلىرى ئىلمى

ئۇيغۇر كىتاب تورى
www.uyghurkitap.com

بىرىنچى باب ئۇيغۇر تېبابىتى ئاياللار كېسەللىكلىرى ئىلمى ھەققىدە چۈشەنچە

ئۇيغۇر تېبابىتى ئاياللار كېسەللىكلىرى ئىلمى — ئاياللارنىڭ جىنسىي ئەزالىرىدا يۈز بەرگەن ھەر خىل كېسەللىك ئۆزگىرىشلىرىنى ئۇيغۇر تېبابىتى ئاساسى نەزەرىيىلىرى بويىچە تەھلىل قىلىپ تونۇش، دىئاگنوز قويۇش، داۋالاش، ئالدىنى ئېلىش ۋە پەرۋىش قىلىشنى ئۆگىتىدىغان ئۇيغۇر تېبابىتى كلىنىك تېببىي پەنلىرىنىڭ مۇھىم بىر تەركىبىي قىسمى بولۇپ، ئۇ ئاياللار جىنسىي ئەزالىرىنىڭ تۈزۈلۈشى، خىزمىتى، كېسەللىك ئۆزگىرىشى ھەمدە بۇ كېسەللىك ئۆزگىرىشىنى تونۇش، دىئاگنوز قويۇش، داۋالاش، ئالدىنى ئېلىش ۋە پەرۋىش قىلىشنى ئۆزىنىڭ تەتقىقات ئوبيېكتى قىلىدۇ.

ئۇيغۇر تېبابىتى ئاياللار كېسەللىكلىرى ئىلمىنىڭ ۋەزىپىسى بولسا ئۇيغۇر تېبابىتى ئاياللار كېسەللىكلىرى ئىلمىنىڭ تەتقىقاتىنى چوڭقۇرلاشتۇرۇپ، دائىرىسىنى يەنىمۇ كېڭەيتىش، ئۆگىتىش، يېڭى داۋالاش ئۇسۇللىرىنى تېپىپ چىقىش، يېڭىدىن بارلىققا كەلگەن پەن - تېخنىكا مەھسۇلاتلىرىنى ئۆزى ئۈچۈن خىزمەت قىلدۇرۇش، بۇ ئارقىلىق ئاياللارنىڭ جۈملىدىن پۈتكۈل ئانىلارنىڭ ھەمدە ئانا بولغۇچىلارنىڭ تەن ساغلاملىقىنى كاپالەتكە ئىگە قىلىشتىن ئىبارەت.

ئىككىنچى باب ئايالLAR كېسەللىكلىرىنىڭ سەۋەبلىرى

ئۇيغۇر تېبابىتى ئايالLAR كېسەللىكلىرىنىڭ سەۋەبلىرىمۇ باشقا بۆلۈم كېسەللىكلىرىنىڭ سەۋەبلىرىگە ئوخشاشلا مۇرەككەپ ۋە كۆپ خىل ئامىللارغا مۇناسىۋەتلىك بولۇپ، ئوخشاشلا ئىچكى سەۋەب ۋە تاشقى سەۋەب دەپ ئىككى چوڭ تۈرگە بۆلۈنىدۇ.

§ 1 . ئىچكى سەۋەب

ئىچكى سەۋەب — ئورگانىزمنىڭ ئۆزىدە مەۋجۇت بولغان سەۋەب بولۇپ، ئۇلار جىنسىي ئەزالار مىزاجىنىڭ بۇزۇلۇشى، خىلىتلارنىڭ نورمالسىزلىقى، رەئىس ئەزالار خىزمىتىنىڭ زەئىپلىكى، تەبىئەتنىڭ ئاجىزلىقى، يېمەك - ئىچمەكنىڭ نورمالسىزلىقى، ئىچكى ئاجراتما خىزمىتىنىڭ قالايمىقانلىشىشى، ماددا ئالمىشىشىنىڭ توسقۇنلۇققا ئۇچرىشى، شىرىكىي ئامىل، تۇغما ئامىل قاتارلىقلارنى ئۆز ئىچىگە ئالىدۇ.

1. ئايالLAR جىنسىي ئەزالىرى مىزاجىنىڭ بۇزۇلۇشى

ئورگانىزمدىكى ھەرقايسى ئەزالارنىڭ ئۆزىگە خاس تەبىئىي مىزاجى بولىدۇ. ئەزالارنىڭ بۇ تەبىئىي مىزاجى بۇزۇلسا ئۇلارنىڭ خىزمىتىگە ماسلاشقان بولىدۇ. ھەرخىل سەۋەبلەر تۈپەيلىدىن ئەزالارنىڭ مىزاجى ياكى غەيرىي تەبىئىي غىدىقلىغۇچى ئامىللارنىڭ تەسىرىگە كۆپ ئۇچرىسا، ئەزالار ئۆزىنىڭ نورمال خىزمەت پائالىيىتىنى ياخشى ئېلىپ بارالماي تەبىئەت كۈچى ئاجىزلاپ، ھەرخىل كېسەللىكلەرنىڭ يۈز بېرىشى ئۈچۈن ئىچكى مۇھىت ھازىرلىنىپ، مۇناسىپ بولغان كېسەللىك ئۆزگىرىشلىرى كېلىپ چىقىدۇ.

1) ئايالLAR جىنسىي ئەزالىرى مىزاجىنىڭ خىلىتسىز بۇزۇلۇشى:

خىلىتسىز قۇرۇق ئىسسىق، قۇرۇق سوغۇق، ھۆل ئىسسىق، ھۆل سوغۇق كەيپىياتلارنىڭ مەلۇم بىرسىنىڭ ئومۇمىي بەدەنگە جۈملىدىن ئىچكى - تاشقى جىنسىي ئەزالارغا كۈچلۈك تەسىر قىلىشى نەتىجىسىدە ئايالLAR جىنسىي ئەزالىرىنىڭ نورمال مىزاجى بۇزۇلۇپ، خىزمىتى توسقۇنلۇققا ئۇچراپ، خىلىتسىز مىزاج بۇزۇلۇش خاراكتېرلىك ئايالLAR جىنسىي ئەزالىرىنىڭ تۈرلۈك كېسەللىكلىرىنى پەيدا قىلىدۇ.

(1) ئايالLAR جىنسىي ئەزالىرى مىزاجىنىڭ خىلىتسىز قۇرۇق ئىسسىقتىن بۇزۇلۇشى:

ھەر خىل سەۋەبلەردىن قۇرۇق ئىسسىق كەيپىيات ئومۇمىي بەدەنگە جۈملىدىن ئايالLAR جىنسىي ئەزالىرىغا كۈچلۈك تەسىر قىلغاندا، مىزاجىنىڭ خىلىتسىز قۇرۇق ئىسسىقتىن

ئۇيغۇر كىتاب تورى www.uyghurkitap.com

بۇزۇلۇشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىپ، نورمال خىزمەت پائالىيىتىنى توسقۇنلۇققا ئۇچرىتىدۇ، يەنى زىيادە قۇرۇق ئىسسىق كەيپىيات ئاياللار جىنسىي ئەزالىرىدىكى ھەرقايسى توقۇلما ھۈجەيرىلەر جۈملىدىن قان تومۇرلارنىڭ تەبىئىي نەملىكىنى قۇرۇتۇپ، ئۇلارنىڭ ئېلاستىكىلىقى ۋە ئۆتكۈزۈشچانلىقىنى تۆۋەنلىتىۋېتىدۇ، بۇنىڭ بىلەن توقۇلما ھۈجەيرىلەر بىلەن قان تومۇرلار ئوتتۇرىسىدىكى نورمال ماددا ئالمىشىش پائالىيىتى توسقۇنلۇققا ئۇچراپ، ئەزا - توقۇلمىلارنىڭ فىزىئولوگىيىلىك خىزمىتىگە تەسىر يېتىپ، ئاخىرىدا خىلتسىز قۇرۇق ئىسسىقتىن بولغان مىزاج بۇزۇلۇش خاراكتېرلىك ئاياللار جىنسىي ئەزالىرى كېسەللىكلىرىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

(2) ئاياللار جىنسىي ئەزالىرى مىزاجىنىڭ خىلتسىز ھۆل ئىسسىقتىن بۇزۇلۇشى:

ھەر خىل سەۋەبلەردىن زىيادە ھۆل ئىسسىق كەيپىيات ئومۇمىي بەدەنگە جۈملىدىن ئاياللار جىنسىي ئەزالىرىغا تەسىر قىلغاندا ئاياللار جىنسىي ئەزالىرىدىكى ھەر قايسى توقۇلما - ھۈجەيرىلەر جۈملىدىن قانتومۇرلارنىڭ نەملىكىنى ئاشۇرۇش بىلەن بىرگە، ئۇلارنىڭ ئېلاستىكىلىقى ۋە ئۆتكۈزۈشچانلىقىنى ئاشۇرۇۋېتىدۇ ھەمدە قان ئايلىنىشنى تېزلىتىپ، قان تومۇر ئىچكى بېسىمىنى مەلۇم دەرىجىدە ئۆرلىتىدۇ، بۇنىڭ بىلەن قان تومۇر ئىچىدىكى بىر قىسىم سۇيۇقلۇقلار (مەسىلەن: پلازما سۇيۇقلۇقى) نىڭ توقۇلما ئارىلىق بوشلۇقلىرىغا سىرغىپ چىقىۋېلىشى كۆپىيىپ، توقۇلما ئارىلىق بوشلۇقى سۇيۇقلۇقلىرىنى تېخىمۇ كۆپەيتىۋېتىدۇ. نەتىجىدە يەرلىك ئورۇندىكى ماددا ئالمىشىش پائالىيىتى مۇئەييەن دەرىجىدە توسقۇنلۇققا ئۇچراپ، ماددا ئالماشتۇرۇش ئاخىرقى مەھسۇلاتلىرىنىڭ قان ئايلىنىش ئارقىلىق بەدەن سىرتىغا چىقىرىلىشىغا تەسىر يېتىپ، ئاخىرىدا خىلتسىز ھۆل ئىسسىقتىن مىزاج بۇزۇلۇش خاراكتېرلىك ئاياللار جىنسىي ئەزا كېسەللىكلىرىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

(3) ئاياللار جىنسىي ئەزالىرى مىزاجىنىڭ خىلتسىز ھۆل سوغۇقتىن بۇزۇلۇشى:

ھەر خىل سەۋەبلەردىن زىيادە ھۆل سوغۇق كەيپىيات ئومۇمىي بەدەنگە جۈملىدىن ئاياللار جىنسىي ئەزالىرىغا تەسىر قىلغاندا، ئاياللار جىنسىي ئەزالىرىدىكى ھەرقايسى توقۇلما - ھۈجەيرىلەر جۈملىدىن قان تومۇرلارنىڭ تەبىئىي نەملىكىنى زىيادە ئاشۇرۇۋېتىپ، ئۇلارنىڭ ئېلاستىكىلىقى ۋە ئۆتكۈزۈشچانلىقىنى كۈچەيتىۋېتىدۇ ھەمدە قان ئايلىنىشنى ئاستىلىتىپ، ماددا ئالمىشىشنى سۇسلاشتۇرۇۋېتىدۇ، بۇنىڭ بىلەن توقۇلما - ھۈجەيرىلەر بىلەن قان تومۇرلار ئوتتۇرىسىدىكى نورمال ماددا ئالمىشىش پائالىيىتى توسقۇنلۇققا ئۇچراپ، ئەزا توقۇلمىلارنىڭ فىزىئولوگىيىلىك خىزمىتىگە تەسىر يېتىپ، ھەرقايسى قۇۋۋەتلەر جۈملىدىن تۇتۇپ تۇرۇش قۇۋۋىتى ئاجىزلاپ، ئاخىرىدا خىلتسىز ھۆل سوغۇقتىن بولغان مىزاج بۇزۇلۇش خاراكتېرلىك ئاياللار جىنسىي ئەزا كېسەللىكلىرىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

(4) ئاياللار جىنسىي ئەزالىرى مىزاجىنىڭ خىلتسىز قۇرۇق سوغۇقتىن بۇزۇلۇشى:

ھەر خىل سەۋەبلەردىن زىيادە قۇرۇق سوغۇق كەيپىيات ئومۇمىي بەدەنگە جۈملىدىن

ئاياللار جىنسىي ئەزالىرىغا تەسىر قىلغاندا، ئاياللار جىنسىي ئەزالىرىدىكى ھەرقايسى توقۇلما - ھۈجەيرىلەرنىڭ جۈملىدىن قان تومۇرلارنىڭ نەملىكىنى مەلۇم دەرىجىدە قۇرۇتۇپ، ئۇلارنىڭ ئېلاستىكىلىقى ۋە ئۆتكۈزۈشچانلىقىنى تۆۋەنلىتىۋېتىدۇ ھەمدە قان ئايلىنىشنى ئاستىلىتىپ، ماددا ئالمىشىشنى سۇسلاشتۇرۇۋېتىدۇ، بۇنىڭ بىلەن توقۇلما - ھۈجەيرىلەر بىلەن قان تومۇرلار ئوتتۇرىسىدىكى نورمال ماددا ئالمىشىش مۇئەييەن دەرىجىدە توسقۇنلۇققا ئۇچراپ، ماددا ئالماشتۇرۇش جەريانىدا ھاسىل بولغان بىر قىسىم كېرەكسىز ماددىلارنىڭ قان ئايلىنىش ئارقىلىق بەدەن سىرتىغا چىقىرىلىشى توسقۇنلۇققا ئۇچراپ، ئاخىرىدا خىلتسىز قۇرۇق سوغۇقتىن بولغان مىزاج بۇزۇلۇش خاراكتېرلىك ئاياللار جىنسىي ئەزا كېسەللىكلىرىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

2) ئاياللار جىنسىي ئەزالىرى مىزاجىنىڭ خىلتلىق ئۆزگىرىشى:

ھەر خىل ئىچكى - تاشقى ئامىللار تۈپەيلىدىن، بەدەندىكى خىلتلارنىڭ نورمال مىقدارى، تەركىبى ۋە خۇسۇسىيىتىدە ئۆزگىرىش كۆرۈلۈپ، بەدەندىكى خىلتلارنىڭ تەڭپۇڭلۇقى بۇزۇلۇپ، مەلۇم بىر خىلت ئۈستۈنلۈكنى ئىگىلىگەندە شۇ خىلتقا ماس ھالدىكى خىلتلىق مىزاج بۇزۇلۇش خاراكتېرلىك كېسەللىكلەرنى پەيدا قىلىدۇ.

(1) سەپرا خىلتىنىڭ غەيرىي تەبئىي ئۆزگىرىشى:

① سەپرا خىلتىنىڭ كۆپىيىپ كېتىشى:

تۈرلۈك سەۋەبلەردىن سەپرا خىلتى كۆپىيىپ كەتكەندە، ئۆزىنىڭ قۇرۇق ئىسسىق كەيپىياتى ئارقىلىق قان تومۇرلاردىكى تەبئىي نەملىكنى قۇرۇتۇپ، ئېلاستىكىلىقى ۋە ئۆتكۈزۈشچانلىقىنى تۆۋەنلىتىۋېتىدۇ، بۇنىڭ بىلەن ھەرقايسى توقۇلما - ھۈجەيرىلەر بىلەن قان تومۇرلار ئوتتۇرىسىدىكى ماددا ئالمىشىش مەلۇم دەرىجىدە توسقۇنلۇققا ئۇچراپ، توقۇلما - ھۈجەيرىلەرنىڭ ئوزۇقلۇق ماددىلار بىلەن تەمىنلىنىشى يېتەرلىك بولمايدۇ ھەمدە ماددا ئالماشتۇرۇش جەريانىدا ھاسىل بولغان كېرەكسىز ماددىلارنىڭ قان ئايلىنىش ئارقىلىق بەدەن سىرتىغا چىقىرىلىشى توسقۇنلۇققا ئۇچرايدۇ، نەتىجىدە تۇرۇپ قالغان بۇ كېرەكسىز ماددىلار ئەتراپتىكى توقۇلما - ھۈجەيرىلەرنى غىدىقلاپ ۋە زەخىملەندۈرۈپ، روھ ۋە قۇۋۋەتلەرنى قالايمىقانلاشتۇرۇپ، سەپرا خىلتىنىڭ كۆپىيىپ كېتىشىدىن بولغان مىزاج بۇزۇلۇش خاراكتېرلىك ئاياللار جىنسىي ئەزا كېسەللىكلىرىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

② سارغۇچ سەپرا خىلتىنىڭ تەسىرى:

بۇ خىل غەيرىي تەبئىي سەپرا خىلتى قان ئايلىنىش ئارقىلىق ئاياللار جىنسىي ئەزالىرىغا تەسىر قىلغاندا، ئارىلىق ماددا سۈپىتىدە بۇ ئورۇنلاردا تۇرۇپ قېلىپ، يەرلىك ئورۇننىڭ ماددا ئالماشتۇرۇش پائالىيىتىنى توسقۇنلۇققا ئۇچرىتىش بىلەن بىرگە توقۇلما - ھۈجەيرىلەردە غىدىقلىنىش پەيدا قىلىپ، ئۇلارنىڭ نورمال خىزمەت پائالىيىتىنى توسقۇنلۇققا ئۇچرىتىدۇ، ئۇندىن باشقا ماددا ئالمىشىش جەريانىدا ھاسىل بولغان كېرەكسىز

ئۇيغۇر كىتاب تورى www.uyghurkitap.com

ماددىلارنىڭ قان ئايلىنىش ئارقىلىق چىقىرىلىشىمۇ مەلۇم دەرىجىدە توسقۇنلۇققا ئۇچرىغانلىق-تىن، يەرلىك ئورۇندىكى توقۇلما ـ ھۈجەيرىلەردە غىدىقلىنىش ۋە زەخىملىنىش پەيدا قىلىپ، سارغۇچ سەپرا خىلتىدىن بولغان ئاياللار جىنسىي ئەزا كېسەللىكلىرىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

③ تۇخۇم سىرىقى رەڭلىك سەپرا خىلتىنىڭ تەسىرى:

بۇ خىل غەيرىي تەبىئىي سەپرا خىلتى قان ئايلىنىش ئارقىلىق ئاياللار جىنسىي ئەزالىرىدىكى ھەرقايسى توقۇلما ـ ھۈجەيرىلىرىگە يېتىپ بارغاندا، يەرلىك ئورۇندا ئارىلىق ماددا سۇيۇقلۇقنى قويۇقلاشتۇرۇۋېتىپ، توقۇلما ـ ھۈجەيرىلەر بىلەن قان تومۇرلار ئوتتۇرىسىدىكى سۇيۇقلۇق ئالمىشىشىنى جۇملىدىن ماددا ئالمىشىشىنى توسقۇنلۇققا ئۇچرىتىپ، توقۇلما ـ ھۈجەيرىلەرنىڭ ئۆزلىرى ئېھتىياجلىق بولغان ئوزۇقلۇق ماددىلارغا ئېرىشىش ۋە ماددا ئالمىشىش ئاخىرقى مەھسۇلاتلىرىنىڭ بەدەن سىرتىغا چىقىرىلىشى توسقۇنلۇققا ئۇچراپ، توقۇلما ـ ھۈجەيرىلەرگە ئوزۇقلۇق يېتىشمەي يەرلىك ئورۇننىڭ تەبىئەت كۈچى ئاجىزلايدۇ ھەمدە يات ماددىلار يەرلىك ئورۇندىكى توقۇلما ـ ھۈجەيرىلەرنى غىدىقلاپ زەخىملەندۈرۈپ، تۇخۇم سىرىقى رەڭلىك سەپرا خىلتىدىن بولغان مىزاج بۇزۇلۇش خاراكتېرلىك ئاياللار جىنسىي ئەزا كېسەللىكلىرىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

④ كۆدە سۈيى رەڭلىك سەپرا خىلتىنىڭ تەسىرى:

بۇ خىل غەيرىي تەبىئىي سەپرا خىلتى قان ئايلىنىش ئارقىلىق ئاياللار جىنسىي ئەزالىرىغا يېتىپ بارغاندا، ئارىلىق ماددا سۈپىتىدە توقۇلما ئارىلىق بوشلۇقلىرىدا ساقلىنىپ، بۇ ئورۇنلارنىڭ نورمال ماددا ئالمىشىشنى مۇئەييەن دەرىجىدە توسقۇنلۇققا ئۇچرىتىدۇ، بۇنىڭ بىلەن توقۇلما ـ ھۈجەيرىلەرگە ئوزوقلۇق يېتىشمەسلىك ۋە چىقىرىندى ماددىلار تۈرۈپ قېلىش ئەھۋاللىرى يۈز بېرىپ، روھ ۋە قۇۋۋەتلەرنىڭ ئايلىنىشى قالايمىقانلىشىپ، توقۇلما ـ ھۈجەيرىلەرنىڭ نورمال بۆلىنىپ كۆپىيىش ۋە ئۆسۈپ يېتىلىشى توسقۇنلۇققا ئۇچراپ، ئاخىرىدا كۆدە سۈيى رەڭلىك سەپرا خىلتىدىن بولغان مىزاج بۇزۇلۇش خاراكتېرلىك ئاياللار جىنسىي ئەزا كېسەللىكلىرىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

⑤ زەڭگەر سەپرا خىلتىنىڭ تەسىرى:

بۇ خىل غەيرىي تەبىئىي سەپرا خىلتى قان ئايلىنىش ئارقىلىق ئاياللار جىنسىي ئەزالىرىدىكى ھەر قايسى توقۇلما ـ ھۈجەيرىلەرگە يېتىپ بارغاندا، ئاسانلا يەرلىك ئورۇندىكى توقۇلما ـ ھۈجەيرىلەرنى غىدىقلاپ ۋە زەخىملەندۈرۈپ، ئۇلارنىڭ نورمال خىزمەت پائالىيىتىنى توسقۇنلۇققا ئۇچرىتىپ، ئاخىرىدا زەڭگەر سەپرا خىلتىدىن بولغان مىزاج بۇزۇلۇش خاراكتېرلىك ئاياللار جىنسىي ئەزا كېسەللىكلىرىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

⑥ كۆيگەن سەپرا خىلتىنىڭ تەسىرى: بۇ خىل غەيرىي تەبىئىي سەپرا خىلتى قان

ئايلىنىش ئارقىلىق ئاياللار جىنسىي ئەزالىرىدىكى توقۇلما ـ ھۈجەيرىلەرگە يېتىپ بارغاندا، ئاسانلا چۆكمىگە چۈشۈپ، توقۇلما ـ ھۈجەيرىلەر بىلەن قان تومۇرلار ئوتتۇرىسىدىكى نورمال ماددا ئالمىشىشقا توسقۇنلۇق قىلىدۇ. بۇنىڭ بىلەن توقۇلما ـ ھۈجەيرىلەرگە ئوزۇقلۇق يېتىشمەي، ئۇلارنىڭ قوغدىنىش ئىقتىدارى ئاجىزلايدۇ ھەمدە ماددا ئالمىشىش جەريانىدا ھاسىل بولغان كېرەكسىز ماددىلارنىڭ قان ئايلىنىش ئارقىلىق بەدەن سىرتىغا چىقىرىلىشى تەسىرگە ئۇچراپ، توقۇلما ئارىلىق بوشلۇقلىرىدا تۇرۇپ قالىدۇ، نەتىجىدە تۇرۇپ قالغان بۇ كېرەكسىز چىقىرىندىلار يەرلىك ئورۇندىكى ۋە ئەتراپىدىكى توقۇلما ـ ھۈجەيرىلەرنى غىدىقلاپ ۋە زەخىملەندۈرۈپ، روھ ـ قۇۋۋەتلەرنىڭ ئايلىنىشىنى توسقۇنلۇققا ئۇچرىتىپ، كۆيگەن سەپرا خىلتىدىن بولغان مىزاج بۇزۇلۇش خاراكتېرلىك ئاياللار جىنسىي ئەزا كېسەللىكلىرىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

(2) قان خىلتىنىڭ غەيرىي تەبىئىي ئۆزگىرىشى:

① قان خىلتىنىڭ كۆپىيىپ كېتىشى:

قان خىلتى كۆپىيىپ كەتكەندە، شۇنىڭغا ماس ھالدا قان سۇيۇقلۇقىنىڭ بىرلىك مىقدارىدىمۇ كۆپىيىش بولۇپ، قان تومۇر ئىچكى بېسىمى ۋە ئۆتكۈزۈشچانلىقى ئېشىپ كېتىدۇ، بۇنىڭ بىلەن قان تومۇر ئىچىدىكى سۇيۇقلۇقلارنىڭ توقۇلما ئارىلىق بوشلۇقلىرىغا سىرغىپ چىقىشى تېزلىشىپ، توقۇلما ئارىلىقىدىكى سۇيۇقلۇقلارنىڭ قان تومۇر ئىچىگە چىقىرىلىشى توسقۇنلۇققا ئۇچرايدۇ، نەتىجىدە توقۇلما ئارىلىقىدا كۆپلەپ سۇيۇقلۇقلار ۋە چىقىرىندى ماددىلار يىغىلىپ قېلىپ، روھ ۋە قۇۋۋەتلەر ئاجىزلايدۇ. نەتىجىدە چىقىرىندى ماددىلار يىغىلىپ قېلىپ، يەرلىك ئورۇندا ياللۇغلىنىش يۈز بېرىش بىلەن بىرگە قان تومۇر ئىچكى بېسىمى زىيادە ئېشىپ كەتكەندە بىر قىسىم ئىنچىكە قان تومۇرلاردا يېرىلىش ئەھۋاللىرى يۈز بېرىپ، قان خىلتىنىڭ كۆپىيىپ كېتىشىدىن بولغان ئاياللار جىنسىي ئەزا كېسەللىكلىرىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

② قان خىلتىنىڭ كېمىيىپ كېتىشى:

قان خىلتى كېمىيىپ كەتكەندە، ئومۇمىي بەدەن جۈملىدىن ئاياللار جىنسىي ئەزالىرىدىكى ھەر قايسى توقۇلما ـ ھۈجەيرىلەرگە ئوزۇقلۇق يېتىشمەسلىك ئەھۋاللىرى يۈز بېرىپ، روھ ۋە قۇۋۋەتلەرنىڭ ئايلىنىشى توسقۇنلۇققا ئۇچراپ، ئاخىرىدا شۇ ئەزا توقۇلمىلارنىڭ كېسەلگە قارشى تۇرۇش ئىقتىدارى ئاجىزلاپ، قان خىلتىنىڭ كېمىيىپ كېتىشىدىن بولغان ئاياللار جىنسىي ئەزا كېسەللىكلىرىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

③ قان خىلتىنىڭ سۇيۇلۇپ كېتىشى:

قان خىلتى سۇيۇلۇپ كەتكەندە قان خىلتىنىڭ ئۈنۈملۈك ئوزۇقلۇق تەركىبى كەمچىل بولغاچقا، توقۇلما ـ ھۈجەيرىلەرگە ئوزۇقلۇق يېتىشمەي، روھ ۋە قۇۋۋەتلەر ئاجىزلاپ، قان خىلتىنىڭ سۇيۇلۇپ كېتىشىدىن بولغان تۈرلۈك ئاياللار جىنسىي ئەزا كېسەللىكلىرىنى

ئۇيغۇر كىتاب تور بېكىتى
www.uyghurkitap.com

كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

④ قان خىلتىنىڭ قويۇلۇپ قېلىشى:

قان خىلتى قويۇلۇپ قالغاندا، ئۇنىڭ قان تومۇر ئىچىدە ئېقىش سۈرئىتى ئاستا، توسالغۇ پەيدا قىلىش پۇرسىتى كۆپ، قىلقان تومۇرلاردىن ئۆتۈشى قىيىن بولىدۇ، بۇنىڭ بىلەن توقۇلما ـ ھۈجەيرىلەر بىلەن قان تومۇرلار ئوتتۇرىسىدىكى ماددا ئالمىشىش تەڭپۇڭلۇ- قى بۇزۇلۇپ، توقۇلما ـ ھۈجەيرىلەرگە ئوزۇقلۇق يېتىشمەي ۋە چىقىپ كېتىشكە تېگىشلىك ماددىلار تۇرۇپ قېلىپ، روھ ۋە قۇۋۋەتلەرنىڭ ئايلىنىشى ۋە خىزمەت پائالىيىتى قالايمىقانلى- شىپ، قان خىلتىنىڭ قويۇلۇپ قېلىشىدىن بولغان ئاياللار جىنسىي ئەزا كېسەللىكلىرىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

⑤ كۆيگەن قان خىلتىنىڭ تەسىرى:

قان خىلتى كۈچلۈك ھارارەت تەسىرىدە كۆيگەندە، قان تومۇر ئىچىدە چۆكمە پەيدا قىلىش پۇرسىتى كۆپ بولغاچقا، قان ئايلىنىش ئارقىلىق ئاياللار جىنسىي ئەزالىرىدىكى توقۇلما ـ ھۈجەيرىلەرگە يېتىپ بارغاندا، ئاسانلا قان تومۇر ۋە توقۇلما ئارىلىق بوشلۇقلىرىغا چۆكمىگە چۈشۈپ، توسۇلۇش پەيدا قىلىدۇ، نەتىجىدە ماددا ئالمىشىش ۋە قان ئايلىنىش مەلۇم دەرىجىدە توسقۇنلۇققا ئۇچراپ، توقۇلما ـ ھۈجەيرىلەردە غىدىقلىنىش ۋە زەخىملىنىش يۈز بېرىپ، روھ ۋە قۇۋۋەتلەر ئاجىزلىشىپ، قان خىلتىنىڭ كۆيۈشىدىن بولغان ئاياللار جىنسىي ئەزا كېسەللىكلىرى كېلىپ چىقىدۇ.

⑥ ئوفۇنەتلەنگەن قان خىلتىنىڭ تەسىرى:

ئوفۇنەتلەنگەن قان خىلتى قان ئايلىنىش ئارقىلىق ئاياللار جىنسىي ئەزالىرىدىكى توقۇلما ـ ھۈجەيرىلەرگە تەسىر قىلغاندا، توقۇلما ھۈجەيرىلىرىنى غىدىقلاپ، زەخىملىنىش ۋە يۇقۇملىنىش پەيدا قىلىپ، قان خىلتىنىڭ ئوفۇنەتلىنىشىدىن بولغان ئاياللار جىنسىي ئەزا كېسەللىكلىرىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

(3) بەلغەم خىلتىنىڭ غەيرىي تەبىئىي ئۆزگىرىشى:

① بەلغەم خىلتىنىڭ كۆپىيىپ كېتىشى:

بەلغەم خىلتى كۆپىيىپ كەتكەندە، بەدەننىڭ تەبىئىي ھارارىتىنى تۆۋەنلەپ، ماددا ئالمىشىشى ۋە روھ، قۇۋۋەتلەرنىڭ ئايلىنىشى سۇسلىشىپ كېتىدۇ، بۇنىڭ بىلەن ئورگا- نىزمنىڭ ھەر قايسى قىسىملىرىدىكى جۈملىدىن ئاياللار جىنسىي ئەزالىرىدىكى توقۇلما ـ ھۈجەيرىلەرگە ئوزۇقلۇق يېتىشمەي، تەبىئىي قوغدىنىش ئىقتىدارى ئاجىزلاپ، بەلغەم خىل- تىنىڭ كۆپىيىشىدىن بولغان ئاياللار جىنسىي ئەزا كېسەللىكلىرى كېلىپ چىقىدۇ.

② تاتلىق بەلغەم خىلتىنىڭ تەسىرى:

بۇ خىل غەيرىي تەبىئىي بەلغەم خىلتى قان ئايلىنىش ئارقىلىق ئاياللار جىنسىي ئەزالىرىغا تەسىر قىلغاندا، قىيام جەھەتتىن سۇيۇق بولغاچقا ئاسانلا توقۇلما ئارىلىق بوشلۇق-

لىرىغا سىرغىپ چىقىۋېلىپ، ئارىلىق ماددا سۇيۇقلۇقىدا ساقلىنىدۇ، لېكىن تەركىبىدە ئوزۇق-
لۇق ماددىلار كەمچىل بولغاچقا، توقۇلما - ھۈجەيرىلەرگە ئوزۇقلۇق يېتىشمەسلىك ئەھۋال-
لىرى يۈز بېرىپ، روھ - قۇۋۋەتلەر ئاجىزلاپ، تاتلىق بەلغەم خىلتىدىن بولغان ئاياللار
جىنسىي ئەزا كېسەللىكلىرى كېلىپ چىقىدۇ.

③ شورلۇق بەلغەم خىلتىنىڭ تەسىرى:

بۇ خىل غەيرىي تەبىئىي بەلغەم خىلتى قان ئايلىنىش ئارقىلىق ئاياللار جىنسىي
ئەزالىرىغا تەسىر قىلغاندا، توقۇلما ئارىلىق بوشلۇقلىرىدا ئارىلىق ماددا سۇيۇقلۇقىدا ساقلى-
نىپ، توقۇلما ئارىلىق سۇيۇقلۇقىنى قويۇقلاشتۇرۇپ، ماددا ئالمىشىش مەھسۇلاتلىرىنىڭ
قان ئايلىنىش ئارقىلىق بەدەن سىرتىغا چىقىرىلىشىنى توسقۇنلۇققا ئۇچرىتىدۇ. نەتىجىدە
بۇ خىل چىقىرىندى ماددىلار توقۇلما ئارىلىق بوشلۇقلىرىدا كۆپلەپ يىغىلىپ قېلىپ، يەرلىك
ئورۇندىكى ۋە ئەتراپتىكى توقۇلما - ھۈجەيرىلەرنى تەكرار غىدىقلاپ، روھ ۋە قۇۋۋەتلەرنى
ئاجىزلاشتۇرۇپ، شورلۇق بەلغەم خىلتىدىن بولغان ئاياللار كېسەللىكلىرىنى كەلتۈرۈپ
چىقىرىدۇ.

④چۈچۈمەل بەلغەم خىلتىنىڭ تەسىرى:

بۇ خىل غەيرىي تەبىئىي بەلغەم خىلتى قان ئايلىنىش ئارقىلىق ئاياللار جىنسىي
ئەزالىرىغا تەسىر قىلغاندا، توقۇلما ئارىلىق بوشلۇقلىرىدا ئارىلىق ماددا سۇيۇقلۇقىدا ساقلى-
نىپ، توقۇلما - ھۈجەيرىلەرنىڭ نورمال ماددا ئالماشتۇرۇشىغا توسقۇنلۇق قىلىپ، ماددا
ئالماشتۇرۇش جەريانىدا ھاسىل بولغان كېرەكسىز ماددىلارنىڭ قان ئايلىنىش ئارقىلىق بەدەن
سىرتىغا چىقىرىلىشىنى توسقۇنلۇققا ئۇچرىتىپ، روھ ۋە قۇۋۋەتلەرنى ئاجىزلاشتۇرۇپ،
چۈچۈمەل بەلغەم خىلتىدىن بولغان ئاياللار جىنسىي ئەزا كېسەللىكلىرىنى كەلتۈرۈپ چىقى-
رىدۇ.

⑤ موزا تەملىك بەلغەم خىلتىنىڭ تەسىرى:

بۇ خىل غەيرىي تەبىئىي بەلغەم خىلتى قان ئايلىنىش ئارقىلىق ئاياللار جىنسىي
ئەزالىرىغا تەسىر قىلغاندا، قان تومۇر ۋە توقۇلما ئارىلىق بوشلۇقلىرىغا چۆكمىگە چۈشۈپ،
قان تومۇرلار بىلەن توقۇلما - ھۈجەيرىلەر ئوتتۇرىسىدىكى ماددا ئالمىشىش تەڭپۇڭلۇقىنى
بۇزۇپ، توقۇلما - ھۈجەيرىلەرگە ئوزۇقلۇق يېتىشمەسلىكنى پەيدا قىلىدۇ ھەمدە ماددا
ئالمىشىش جەريانىدا ھاسىل بولغان كېرەكسىز ماددىلارنىڭ قان ئايلىنىش ئارقىلىق بەدەن
سىرتىغا چىقىرىلىشىنى توسقۇنلۇققا ئۇچرىتىدۇ. بۇنىڭ بىلەن يەرلىك ئورۇندىكى توقۇلما
- ھۈجەيرىلەرنىڭ كېسەلگە قارشى تۇرۇش كۈچى ئاجىزلاپ، يىغىلىپ قالغان كېرەكسىز
ماددىلار يەرلىك ئورۇندىكى توقۇلما - ھۈجەيرىلەرنى تەكرار غىدىقلاپ، روھ ۋە قۇۋۋەتلەرنىڭ
ئايلىنىشىنى توسقۇنلۇققا ئۇچرىتىپ، موزا تەملىك بەلغەم خىلتىدىن بولغان ئاياللار جىنسىي
ئەزا كېسەللىكلىرىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

www.uyghurkitap.com

⑥ گەجسمان بەلغەم خىلتىنىڭ تەسىرى:
بۇ خىل غەيرىي تەبىئىي بەلغەم خىلتى قان ئايلىنىش ئارقىلىق ئاياللار جىنسىي ئەزالىرىغا تەسىر قىلغاندا، توقۇلما ـ هۇجەيرىلىرىنى تەكرار غىدىقلاپ زەخىملەندۈرۈپ، نورمال ماددا ئالمىشىش پائالىيىتىنى قالايمىقانلاشتۇرىدۇ ھەمدە يەرلىك ئورۇننىڭ تەبىئەت كۈچىنى ئاجىزلاشتۇرۇپ، گەجسمان بەلغەم خىلتىدىن بولغان ئاياللار جىنسىي ئەزا كېسەللىكلىرىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.
(4) سەۋدا خىلتىنىڭ غەيرىي تەبىئىي ئۆزگىرىشى:
① سەۋدا خىلتىنىڭ كۆپىيىپ كېتىشى:
سەۋدا خىلتى كۆپىيىپ ئاياللار جىنسىي ئەزالىرىغا يېتىپ بارغاندا، ئاسانلا قان تومۇر دىۋارى ۋە توقۇلما ئارىلىقلىرىغا چۆكمىگە چۈشۈۋېلىپ، توقۇلما ـ هۇجەيرىلەر بىلەن قان تومۇر ئوتتۇرىسىدىكى ماددا ئالمىشىش تەڭپۇڭلۇقىنى بۇزۇپ، توقۇلما ـ هۇجەيرىلەرگە ئوزۇقلۇق ماددىلار يېتىشمەسلىكنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ ھەمدە ماددا ئالمىشىش جەريانىدا ھاسىل بولغان كېرەكسىز ماددىلارنىڭ چىقىرىلىشىنى توسقۇنلۇققا ئۇچرىتىپ، سەۋدا خىلتىنىڭ كۆپىيىپ كېتىشىدىن بولغان ئاياللار جىنسىي ئەزا كېسەللىكلىرىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.
② كۆيگەن سەۋدا خىلتىنىڭ تەسىرى:
بۇ خىل غەيرىي تەبىئىي سەۋدا خىلتى قان ئايلىنىش ئارقىلىق ئاياللار جىنسىي ئەزالىرىغا تەسىر قىلغاندا، ئارىلىق ماددا سۈپىتىدە توقۇلما ئارىلىق بوشلۇقلىرىدا تۇرۇپ قېلىپ، بۇ ئورۇنلارنىڭ نورمال ماددا ئالماشتۇرۇش پائالىيەتلىرىنى توسقۇنلۇققا ئۇچرىتىدۇ، بۇنىڭ بىلەن توقۇلما ـ هۇجەيرىلەرگە ئوزۇقلۇق ماددىلار يېتىشمەسلىك ۋە بىر قىسىم ماددا ئالماشتۇرۇش ئاخىرقى مەھسۇلاتلىرىنىڭ يەرلىك ئورۇندا تۇرۇپ قېلىشىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. نەتىجىدە يەرلىك ئورۇندىكى ۋە ئەتراپىتىكى توقۇلما ـ هۇجەيرىلەر تەكرار غىدىقلىنىپ ۋە زەخىملىنىپ، كۆيگەن سەۋدا خىلتىدىن بولغان ئاياللار جىنسىي ئەزا كېسەللىكلىرىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.
③ ئوفۇنەتلەنگەن سەۋدا خىلتىنىڭ تەسىرى:
بۇ خىل غەيرىي تەبىئىي سەۋدا خىلتى قان ئايلىنىش ئارقىلىق ئاياللار جىنسىي ئەزالىرىغا تەسىر قىلغاندا ئاسانلا قان تومۇر دىۋارى ۋە توقۇلما ئارىلىق بوشلۇقلىرىغا چۆكمىگە چۈشۈپ، يەرلىك ئورۇندىكى توقۇلما ـ هۇجەيرىلەرنى تەكرار غىدىقلاپ ۋە يۇقۇملاندۇرۇپ، تەبىئەت كۈچىنى ئاجىزلىتىپ، سەۋدا خىلتىنىڭ ئوفۇنەتلىنىشىدىن بولغان ئاياللار جىنسىي ئەزا كېسەللىكلىرىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

2. رەئىس ئەزالار خىزمىتىنىڭ بۇزۇلۇشى:

مېڭە، يۈرەك، جىگەر قاتارلىق رەئىس ئەزالار خىزمىتىنىڭ بۇزۇلۇشى ئاياللار جىنسىي

ئەزالىرىدا تۈرلۈك كېسەللىكلەرنىڭ پەيدا بولۇشىغا سەۋەب بولىدۇ. مەسىلەن: مېڭە ئادەم بەدىنىدىكى بارلىق خىزمەتلەرنى كونترول قىلىدىغان مەركىزىي ئورۇن، مېڭە خىزمىتى توسقۇنلۇققا ئۇچرىسا بەدەندىكى خىلىتلار تەڭپۇڭلۇقى ۋە ھەرخىل بەزلەرنىڭ ھورمون (سۇيۇقلۇق) ئاجرىتىپ چىقىرىش تەڭپۇڭلۇقى بۇزۇلۇپ، بىر قىسىم ئاياللار جىنسىي ئەزالىرى كېسەللىكلىرى كېلىپ چىقىدۇ. جىگەر خىلىت ئىشلەش، زەھەرسىزلەندۈرۈش، پارچىلاش، خىزمىتىنى بېجىرىدىغان، تەبىئەت كۈچى بىلەن مۇناسىۋەتلىك بولغان رەئىس ئەزا بولۇپ، ئۇنىڭ خىزمىتى ئاجىزلىسا خىلىتلارنىڭ نورمال ھاسىل بولۇشى توسقۇنلۇققا ئۇچراپ، تەبىئەت كۈچى ئاجىزلاپ، بىر قىسىم ئاياللار جىنسىي ئەزا كېسەللىكلىرى كېلىپ چىقىدۇ. يۈرەك خىزمىتى ئاجىزلىسا ماددا ئالمىشىش توسقۇنلۇققا ئۇچراپ، جىنسىي ئەزالارنىڭ ھەر خىل ئوزۇقلۇقلار بىلەن تەمىنلىنىشى ئاجىزلاپ، مۇناسىپ بولغان ئاياللار جىنسىي ئەزالىرى كېسەللىكلىرى كېلىپ چىقىدۇ.

3. تەبىئەت كۈچىنىڭ ئاجىزلىشى:

ئىچكى ـ تاشقى ئامىللار تەسىرىدىن ئورگانىزمدىكى ھەرخىل قۇۋۋەتلەرنىڭ ئاجىزلىشىشى بىلەن تەبىئەت كۈچى تۆۋەنلەپ، بىر قىسىم ئاياللار جىنسىي ئەزا كېسەللىكلىرىنىڭ كېلىپ چىقىشىغا سەۋەب بولىدۇ.

4. يېمەك ـ ئىچمەكنىڭ نورمالسىزلىقى:

يېمەك ـ ئىچمەك تەرتىپىنىڭ ياخشى بولماسلىقى، مىزاجىغا ماسلاشتۇرۇپ ئوزۇقلانماسلىق، ئوزۇقلۇق يېتىشمەسلىك قاتارلىقلار تۈپەيلىدىن خىلىتلارنىڭ تەڭپۇڭسىزلىنىشى، ئۆتكۈر غىدىقلىغۇچى، يەل پەيدا قىلغۇچى غىزالارنى كۆپ مىقداردا ئۇزۇن مۇددەت ئىستېمال قىلىش بىلەن ئاياللار جىنسىي ئەزالىرىنىڭ تۈرلۈك نورمالسىز غىدىقلىنىشلارغا ئۇچرىشى بىر قىسىم ئاياللار جىنسىي ئەزا كېسەللىكلىرىنى پەيدا قىلىدۇ.

5. ئىچكى ئاجراتما بەزلەر خىزمىتىنىڭ قالايمىقانلىشىشى:

ھەرخىل ئىچكى ـ تاشقى ئامىللار سەۋەبىدىن ئىچكى ئاجراتما بەزلەر خىزمىتىنىڭ قالايمىقانلىشىشىدىن تۈرلۈك ئاياللار جىنسىي ئەزا كېسەللىكلىرى كېلىپ چىقىدۇ. مەسىلەن: تۇخۇمدانىنىڭ ھامىلىدارلىق ھورمونى ئىشلىشىنىڭ نورمالسىزلىقىدىن بويىدىن ئاجراش كېلىپ چىقىدۇ.

6. زەھەرلىنىش:

چىرىگەن، بۇزۇلغان يېمەك ـ ئىچمەكلەرنىڭ ھەزىم ئارقىلىق بەدەنگە كىرىپ، ئۇنىڭ تەركىبىدىكى زەھەرلىك ماددىلارنىڭ زەھەرلىشى ۋە زەخىملىشى تۈپەيلىدىن ئومۇمىي بەدەن جۈملىدىن ئاياللارنىڭ جىنسىي ئەزالىرىدا بىر قىسىم كېسەللىكلەرنىڭ پەيدا بولۇشىغا سەۋەب بولىدۇ.

7. هامىلدارلىقتىن ساقلىنىش دورىلىرىنىڭ تەسىرى:

هامىلدارلىقتىن ساقلىنىش دورىلىرىنى كۆپ مىقداردا ئىستېمال قىلغاندا ياكى قالايمىقان ئىستېمال قىلغان ئاياللار جىنسىي ئەزالىرىنىڭ نورمال خىزمەت پائالىيىتىنى قالايمىقانلاشتۇرۇپ بىر قىسىم كېسەللىكلەر كېلىپ چىقىدۇ.

8. روھىي ئامىل:

ناچار روھىي كەيپىياتلارنىڭ ئىچكى ئاجراتما بەزلەر ۋە رەئىسى ئەزالار خىزمىتىنى قالايمىقانلاشتۇرۇۋېتىشىدىن ئاياللار جىنسىي ئەزالىرىدا تۈرلۈك كېسەللىكلەر كېلىپ چىقىدۇ.

9. ئىرسىيەت ئامىلى:

بەزى ئاياللار كېسەللىكلىرى بىمارنىڭ ئەجدادلىرىدا بولسا كېيىنكىلەرگە ئىرسىيەت (مىراس) بولۇپ قالىدۇ. مەسىلەن: بالىياتقۇ راكى ··· قاتارلىقلار.

10 . ماددا ئالمىشىش توسقۇنلۇققا ئۇچراش:

ھەرخىل ئىچكى - تاشقى ئامىللار سەۋەبىدىن ئاياللار جىنسىي ئەزالىرىنىڭ ماددا ئالمىشىش پائالىيىتى توسقۇنلۇققا ئۇچراش نەتىجىسىدە تۈرلۈك ئاياللار جىنسىي ئەزا كېسەللىكلىرى كېلىپ چىقىدۇ.

11. شىرىكىي ئامىللار:

بەزى ئاياللار جىنسىي ئەزا كېسەللىكلىرىنىڭ بىر قىسىملىرى ئۆز ئالدىغا مۇستەقىل پەيدا بولماستىن، بەلكى باشقا ئەزالاردا يۈز بەرگەن كېسەللىكلەرنىڭ تەسىرىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

12. تۇغما ئامىللار:

بىر قىسىم ئاياللار جىنسىي ئەزا كېسەللىكلىرى تۇغما ھالەتتە بولىدۇ. مەسىلەن: تۇغما خاراكتېرلىك جىنسىي يول پۈتەيلىكى.

13. باشقىلار:

كۆپ تۇغۇش، ئارقىمۇ - ئارقا (سىجىل) تۇغۇشمۇ ھەر خىل ئايالار كېسەللىكلىرىگە سەۋەب بولىدۇ.

§ 2 . تاشقى سەۋەب

تاشقى سەۋەب — ئورگانىزمنىڭ ئۆزىدە مەۋجۇت بولمىغان سەۋەبلەر بولۇپ، تازىلىققا مۇناسىۋەتلىك سەۋەبلەر، كېيىنىشكە مۇناسىۋەتلىك سەۋەبلەر، سىرتقى زەربە، سىرتقى مۇھىتتىكى جاراسىملارنىڭ تەسىرى، ھەرخىل فىزىكىلىق غىدىقلارنىڭ ھەرخىل يوللار بىلەن ئايالارنىڭ جىنسىي ئەزالىرىغا تەسىر قىلىشى قاتارلىق سەۋەبلەرنى ئۆز ئىچىگە ئالىدۇ.

1. تازىلىقتا مۇناسىۋەتلىك سەۋەب:

مۇھىت تازىلىقى، يېمەك - ئىچمەك تازىلىقى، كىيىم - كېچەك تازىلىقى، جىنسىي ئەزالار تازىلىقى، قارشى تەرەپنىڭ شەخسىي تازىلىقى قاتارلىقلارنىڭ ياخشى بولماسلىقى تۈپەيلىدىن ئاياللار جىنسىي ئەزالىرىنىڭ تەبىئىي قوغدىنىش ئىقتىدارى بۇزۇلۇپ، ماددا ئالماشتۇرۇش قالايمىقانلىشىپ، تەكرار غىدىقلىنىش بولۇپ، بىر قىسىم ئاياللار جىنسىي ئەزالىرى كېسەللىكلىرى كېلىپ چىقىدۇ.

2. كىيىنىشكە مۇناسىۋەتلىك سەۋەب:

ھاۋا كىلىماتىغا ۋە بەدەن ئەھۋالىغا قاراپ كىيىنمەسلىك، بەك تار ياكى سۈنئىي تالالىق كىيىم - كېچەكلەرنى كۆپ كىيىش قاتارلىقلارنىڭ بەدەندىكى ماددا ئالمىشىشىنى قالايمىقان قىلىشى، پاسسىپ سۈركىلىش پەيدا قىلىشى، ئېنېرگىيە ئالمىشىشقا توسقۇنلۇق قىلىشى نەتىجىسىدە ئاياللار جىنسىي ئەزالىرىدا مىزاج بۇزۇلۇش ۋە شەكىل بۇزۇلۇش خاراكتېرلىك كېسەللىكلەر كېلىپ چىقىدۇ.

3. سىرتقى زەربە ۋە زەخىملىنىشلەر:

1) ھەرخىل ئۇرۇلۇش، سوقۇلۇش قاتارلىقلارنىڭ بىۋاستە زەربىسىدىن ياكى تۇغۇتتىكى زەخىملىنىشلەردىن بىرقىسىم ئاياللار كېسەللىكلىرى كېلىپ چىقىدۇ. مەسىلەن: سىرتقى زەربە سەۋەبىدىن خۇن تەۋرەش، بويىدىن ئاجراش قاتارلىقلار.

2) بالياتقۇنى كۆپ قىرىش، ھامىلىدارلىقتىن ساقلىنىش ئەسۋابلىرىنىڭ غىدىقلىشى ۋە مېخانىكىلىق زەربىدىن تۈرلۈك ئاياللار كېسەللىكلىرى كېلىپ چىقىدۇ. مەسىلەن: كۆپ قىرىش سەۋەبىدىن باليات‍قۇ ياللۇغى ۋە باليات‍قۇ يارىسى كېلىپ چىقىدۇ.

4. فىزىكىلىق غىدىقلار ۋە زەخىملىنىش:

رېنتېگېن نۇرىنىڭ تەسىرى ۋە باشقا نۇر، ئاۋاز دولقۇنلىرى تەسىرىدىن تۈرلۈك ئاياللار كېسەللىكلىرى كېلىپ چىقىدۇ.

5. نامۇۋاپىق جىنسىي مۇناسىۋەت:

جىنسىي تۇرمۇش ساۋاتىنىڭ كەملىكى، توغرا بولمىغان جىنسىي مۇناسىۋەت شەكىللىرى، جىنسىي مۇناسىۋەت سىجىللىقى قاتارلىقلارنىڭ نورمالسىزلىقى سەۋەبىدىن تۈرلۈك ئاياللار كېسەللىكلىرى كېلىپ چىقىدۇ.

6. سىرتقى مۇھىتتىكى جاراسىملارنىڭ تەسىرى:

سىرتقى مۇھىتتىكى جاراسىملار بەدەننىڭ تەبىئەت كۈچى ئاجىزلىغان ۋاقىتلاردا بەدەنگە تاجاۋۇز قىلىپ كىرىپ، تۈرلۈك ئاياللار كېسەللىكلىرىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. مەسىلەن: تامچە قۇرتلۇق جىنسىي يول ياللۇغى.

www.uyghurkitap.com

ئۈچىنچى باب ئاياللار كېسەللىكلىرىنىڭ ئالامىتى ۋە دىئاگنوزى

1 § ئاياللار كېسەللىكلىرىدە كۆپ ئۇچرايدىغان ئالامەتلەر

ئاياللار كېسەللىكلىرىنىڭ بەلگە ـ ئالامەتلىرى ئاياللار كېسەللىكلىرىنى ئەتقىق قىلىشـ ىنىڭ مۇھىم ئاساسى، ئوخشىمىغان ئايالار كېسەللىكلىرىنىڭ ئوخشىمىغان ئالاھىدىلىكى بولىدۇ، ئەمما ئوخشىمىغان ئايالار كېسەللىكلىرىنىڭ ئوخشايدىغان بەزى ئورتاق ئالاھىدىـ لىكلىرى (ئىپادىلىرى) بولىدۇ. دىئاگنوز قويغاندا ئۇنىڭ ئورتاقلىقى ۋە ئالاھىدىلىكىنىڭ مۇناسىۋىتىنى ياخشى ئىگىلەپ، ئومۇمىيۈزلۈك چۈشەنچە ھاسىل قىلىش ئايالار كېسەللىكلىـ رىنى تونۇش، ئالدىنى ئېلىش، داۋالاش ۋە ئۇنى تەتقىق قىلىشنىڭ مۇھىم ئاساسىدۇر. ئايالار كېسەللىكلىرىدە كۆپ ئۇچرايدىغان ئالامەتلەر تۆۋەندىكىچە:

1. جىنسىي يولدىن قان كېلىش

نورمال ھەيزدىن تاشقىرى بالىياتقۇدىن تەرتىپسىز قان كېلىش ۋە جىنسىي يولنىڭ كېسەللىك ئۆزگىرىشىدىن قانىشى — جىنسىي يولدىن قان كېلىش دەپ ئاتىلىدۇ.

كۆپلىگەن ئايالار كېسەللىكلىرىدە جىنسىي يولدىن قان كېلىش كۆرۈلىدۇ. بۇنداق ئەھۋاللاردا جىنسىي يولدىن كەلگەن قاننى تەپسىلىي كۆزىتىش ۋە تەكشۈرۈش ئارقىلىق ئورتاقلىق بىلەن ئالاھىدىلىكنىڭ، ھادىسە بىلەن ماھىيەتنىڭ مۇناسىۋىتىنى ئومۇمىيۈزلۈك چۈشىنىپ، قەدەم باسقۇچلۇق ۋە توغرا دىئاگنوز قويۇشقا دىققەت قىلىش كېرەك.

1) ياشلىق دەۋرىگە قەدەم قويغان قىزلارنىڭ جىنسىي يولدىن قان كېلىش: بۇ خىل ئەھۋال كۆپىنچە ھاللاردا تۇخۇمداننىڭ تەرەققىي قىلىپ يېتىلمىگەنلىكى سەۋەبىدىن تۇخۇمدان خىزمىتى نورمالسىز بولۇش خاراكتېرلىك بالىياتقۇدىن قان كېلىشكە تەۋە بولىدۇ.

2) تۇغۇت يېشىدىكى ئايالارنىڭ جىنسىي يولدىن قان كېلىش: بۇ ھامىلىدارلىق بىلەن مۇناسىۋەتلىك بولىدۇ.

3) ھەيز توختاشنىڭ ئالدىنقى دەۋرىدىكى جىنسىي يولدىن قان كېلىش: بۇ تۇخۇمدان خىزمىتىنىڭ زەئىپلىشىشىدىن كېلىپ چىققان تۇخۇمدان خىزمىتى قالايمىقانلىشىش خاراكـ تېرلىك بالىياتقۇ قاناش ياكى جىنسىي ئەزالاردىكى ئۆسمە كەلتۈرۈپ چىقارغان قاناشتىن ئىبارەت.

4) بالىياتقۇ مۇسكۇل ئۆسمىسىدىكى جىنسىي يولدىن قان كېلىش: بالىياتقۇ مۇسكۇلىدا ئۆسمە كېسەللىكلىرى كۆرۈلگەندە ھەيز مىقدارى كۆپىيىپ كېتىش، ھەيز دەۋرلىكى قالايمىقانلىشىش قاتارلىق ئەھۋاللار كېلىپ چىقىدۇ.

5) جىنسىي ئەزالارنىڭ ياللۇغلىنىشىدىن كېلىپ چىققان جىنسىي يولدىن قان كېلىش: ئاياللارنىڭ جىنسىي ئەزالىرىدا ياللۇغلىنىشلىق كېسەللىك ئۆزگىرىشى كۆرۈلگەندە داۋاملىشىش خاراكتېرلىك جىنسىي يولىدىن ئاز مىقداردا ئۇزاققىچە قان كېلىش، ئاق خۇن ئارىلاش قان كېلىش ۋە ئومۇمىي بەدەنلىك ياللۇغلىنىش ئالامەتلىرى قوشۇلۇپ كېلىدۇ.

6) غەيرى تەبىئىي قان خىلتىدىن بولغان جىنسىي يولدىن قان كېلىش: بۇ خىل جىنسىي يولدىن قان كېلىشتە بەدەننىڭ باشقا قىسىملىرىدىمۇ قاناش قوشۇلۇپ كېلىدۇ.

7) جىنسىي ئەزالاردىكى يامان سۈپەتلىك ئۆسمە ياكى دائىملىق زەخىملىنىشتىكى جىنسىي يولدىن قان كېلىش: بۇ خىل ئەھۋاللاردا ئۆتكۈر خاراكتېرلىك چوڭ قاناش كېلىپ چىقىدۇ.

يۇقىرىقى ئەھۋاللارنى ئىگىلەش بىلەن بىرگە قاننىڭ رەڭگى، مىقدارى ۋە سۈپىتىدىكى ئۆزگىرىشلەرنى تەپسىلىي ئىگىلەش لازىم. ئۇيغۇر تېبابەتچىلىكى ئاياللار كېسەللىكلىرى ئىلمىدە ھەيز مەزگىلىدىن باشقا ۋاقىتتا ئاز مىقداردا ئۈزۈلمەي قان كېلىش «خۇن كېلىش» دەپ ئاتىلىدۇ. قان مىقدارى كۆپ، يېپىشقاق، قويۇق، رەڭگى قېنىق قىزىل بولسا كۆپىنچە غەيرىي تەبىئىي سەپرا خىلتى ياكى غەيرىي تەبىئىي قان خىلتى تەسىرىدىن بولغان بولىدۇ، قان مىقدارى كۆپ، رەڭگى سۇس، سۇيۇق بولسا بەدەن قۇۋۋىتى ئاجىزلىقتىن بولغان بولىدۇ، قان مىقدارى ئاز، رەڭگى سۇسراق، سۇيۇق بولسا قان خىلتىنىڭ سۇيۇلۇشىدىن بولغان بولىدۇ. قان مىقدارى كۆپ، رەڭگى قارامتۇل سۆسۈن بولۇپ، ئۇششاق مونەكلەر بولسا غەيرىي تەبىئىي سەۋدا خىلتى تەسىرىدىن بولغان بولىدۇ. ئۇنىڭدىن باشقا پۈتۈن بەدەندىكى ئالامەتلەر، تىلىدىكى گەز ۋە تومۇرنىڭ سوقۇشىغا بىرلەشتۈرۈپ جىنسىي يولدىن قان كېلىشنىڭ قايسى خىلىت، قانداق مىزاجدىن كېلىپ چىققانلىقىنى ئايرىشقا بولىدۇ.

2. ئاق خۇن

ئاياللار جىنسىي ئەزالىرىدىن ئاجرىلىپ چىققان ئاجراتمىلار ئاق خۇن دەپ ئاتىلىدۇ.

بۇ ئاساسلىقى جىنسىي يول دىۋارىدىن سىرغىپ چىققان سۇيۇقلۇقلار ۋە جىنسىي يول دىۋارىدىن تۆكۈلۈپ چۈشكەن سىرتقى پەردە ھۈجەيرىلىرى، بالىياتقۇ ئىچكى پەردىسى ھەمدە بالىياتقۇ بويىنى بەزلىرىنىڭ ياكى دالانچە بېزىنىڭ ئاجراتمىلىرىدىن تەشكىل تاپقان بولىدۇ، نورمال ئاق خۇننىڭ تاشقى جىنسىي ئەزا ۋە تاشقى جىنسىي يولنى نەملەشتۈرۈش رولى بولۇپ، مىقدارىنىڭ ئاز ياكى كۆپ بولۇشى ھەيز دەۋرلىكىنىڭ ئۆزگىرىشىگە ئەگىشىپ ئوخشاش بولمايدۇ. نورمال ئەھۋالدا ئۆزگە سېزىلىدىغان يەرلىك ئالامەتلەرنى پەيدا قىلماي-

ئۇيغۇر كىتاب تورى www.uyghurkitap.com

دۇ، ئاق خۇننىڭ مىقدارى، خاراكتېرى ۋە سۇيىتىنىڭ ئۆزگىرىشى كۆپىنچە تۆۋەندىكى ئەھۋاللاردا كۆرۈلىدۇ.

1) ئاق خۇننىڭ نورمال كۆپىيىشى:

بۇ تۇخۇم چىقىرىش مەزگىلىنىڭ ئالدى ـ كەينىدە، ھەيز كېلىشىنىڭ ئالدىدا ھەمدە ھامىلدارلىق مەزگىلىدە كېلىپ چىقىدۇ. بۇ مەزگىللەردە بەدەندىكى جىنسىي ھورمونلارنىڭ كۆپىيىشىگە ئەگىشىپ بالىياتقۇ ئىچكى پەردىسى، بالىياتقۇ بوينى بېزى، جىنسىي يول شىللىق پەردىلىرىنىڭ سۇيۇقلۇق ئاجرىتىشى كۆپىيىپ ئاق خۇننىڭ مىقدارى كۆپىيىدۇ.

2) جىنسىي ئەزالاردىكى ياللۇغلىنىشتىن كېلىپ چىققان ئاق خۇن كۆپىيىش:

جىنسىي ئەزالارنىڭ ئۆتكۈر خاراكتېرلىك ياللۇغلىنىشىدا كۆپىنچە سېرىق يىرىڭسىمان، سېسىق پۇراقلىق ئاق خۇن كېلىدۇ. جىنسىي ئەزالارنىڭ سوزۇلما ياللۇغلىنىشىدا كۆپىنچە سارغۇچ ياكى ئاق رەڭلىك، سۇزۇك سۇيۇق ياكى ماڭقىدەك ھەم سېسىق پۇراقلىق ئاق خۇن كېلىدۇ.

3) جىنسىي يول يۇقۇملىنىشتىن كېلىپ چىققان ئاق خۇن كۆپىيىش:

(1) تامچە قۇرتلۇق جىنسىي يول ياللۇغىدا ئاق خۇن سارغۇچ كۆلرەڭ ياكى كۆلرەڭ يېشىل، ئۇششاق كۆپۈكلۈك بولۇپ، ئالاھىدە سېسىق پۇراقلىق بولىدۇ.

(2) جىنسىي يولنىڭ زەمبۇرۇغلۇق ياللۇغلىنىشىدا ئاق خۇن كۆپىنچە دۇفۇ تىرىپىدەك ئۇششاق ـ ئۇششاق پارچە بولۇپ، جىنسىي يول ياكى بالىياتقۇ بوينىغا يېپىشىپ قالىدۇ، ئۇنى سۈرتۈپ چىقارغىلى بولمايدۇ.

4) بالىياتقۇ بوينى مۇسكۇل ئۆسمىسى ۋە بالىياتقۇ بوينى راكى سەۋەبىدىن كېلىپ چىققان ئاق خۇن كۆپىيىش:

بۇ ۋاقىتتىكى ئاق خۇن تەركىبىدە قان ئارىلاش بولىدۇ. بالىياتقۇ بوينى راكىنىڭ ئاخىرقى مەزگىلى ياكى بالىياتقۇ راكىدىكى ئاق خۇن خۇددى گۆرۈچ يۇغان سۇغا ئوخشاش كېلىدۇ ياكى چىرىگەن توقۇلمىلار ئارىلىشىپ دۇفۇ تىرىپىغا ئوخشاش بولىدۇ. ئالاھىدە سېسىق پۇرايدۇ.

3. ئاغرىش

ئاياللار كېسەللىكلىرىدە ئاغرىيدىغان ئورۇن تۆۋەنكى قورساق قىسمى، يوتا ۋە بەل توقۇزكۆز قىسمىدىن ئىبارەت بولۇپ، ئاغرىش خاراكتېرىگە قاراپ تۆۋەندىكى بىر نەچچە خىلغا بۆلۈنىدۇ:

1) قىسقىرىش خاراكتېرلىك (سپازملىق) ئاغرىش:

بالىياتقۇ ئىچىدىكى ئاجرالمىلار ياكى قانلىق چىقىرىندىلار كۆپىيىپ زور مىقداردا يىغىلىپ قالسا ياكى شىللىق پەردە ئاستى مۇسكۇل ئۆسمىسىنىڭ يات ماددىلىق تەسىرىدىن

باليياتقۇ ئۇلارنى چىقىرىۋېتىش ئۈچۈن ناھايىتى كۈچلۈك قىسقىرىغاندا تۇتقاقلىق قىسقىرىش خاراكتېرلىك قورساق ئاستى قىسمى ئاغرىش كېلىپ چىقىدۇ.

2) قان تولۇش خاراكتېرلىك ئاغرىش:

داس بوشلۇقى ياللۇغلانغاندا توقۇلمىلارغا قان تولۇش ياكى ياللۇغنىڭ تەرەققىي قىلىپ نېرۋىلارنى غىدىقلىشى ياكى زەخىملەنگەن ئورۇندىكى تاتۇقلارنىڭ تارتىشى تۈپەيلىدىن، دوۋسۇن ياكى بەل، توققۇزكۆز قىسىملىرىدا داۋاملىق چىڭقىلىپ ئاغرىش كېلىپ چىقىدۇ. بۇنداق ئاغرىش ھەمىشە ھەيز كەلگەن مەزگىللەردە، قول سېلىپ تەكشۈرۈشلەردە، چوڭ تەرەت قىلغاندا ياكى جىنسىي مۇناسىۋەت ئۆتكۈزگەن ۋاقىتتا ئېغىرلىشىدۇ.

3) بېسىش خاراكتېرلىك ياكى تارتىشىش خاراكتېرلىك ئاغرىش:

بۇ كۆپىنچە داس بوشلۇقىدىكى ئۆسمە ياكى باليياتقۇنىڭ كۈچلۈك قىسقىرىشى قاتارلىقلاردا كۆپ كۆرۈلىدۇ. يەڭگىلرەك بولغانلاردا يەرلىك ئورۇن ئېچىشىپ، چىڭقىلىپ، تۆۋەنگە تارتقاندەك سېزىم بولىدۇ. ئېغىرراق بولغانلاردا قورساق، بەل ۋە توققۇز كۆز قىسىملىرى داۋاملىق ئاغرىيدۇ. بەزىدە ئاغرىق پۇتقىچە تارقىلىدۇ. يامان سۈپەتلىك ئۆسمەلەر چوڭقۇرلىغان ياكى يۆتكەلگەن ۋاقىتلاردا ئاغرىش تېخىمۇ قاتتىق بولىدۇ.

4) باليياتقۇدا يەل تۇرۇپ قېلىش، قان قېيىش خاراكتېرلىك ئاغرىش:

باليياتقۇدا يەل تۇرۇپ قالغاندا، يەل نېرۋا ئۇچلىرىنى غىدىقلىشى ياكى بېسىشى نەتىجەسىدە ئاغرىش پەيدا بولىدۇ. بۇنىڭدا ئاغرىشنىڭ ئورنى مۇقىم بولمايدۇ، باسقاندا ئاغرىش يانپاش سۆڭىكى ئەتراپىغا ۋە كۆكرەك تەرەپكە قاراپ تارقىلىدۇ. چېكىپ تەكشۈرگەندە ناغرا ئاۋازىغا ئوخشاش ئاۋاز چىقىدۇ. چىڭقىلىش نىسبەتەن كۈچلۈك بولىدۇ.

باليياتقۇ تومۇرلىرىدا قان قېيىش سەۋەبىدىن بولغان ئاغرىقنىڭ ئورنى مۇقىم بولىدۇ. ئاغرىش كۆرۈلگەندە ئاغرىشنىڭ ئورنى، خۇسۇسىيىتى، ئاغرىشنىڭ ھەيز كېلىش بىلەن بولغان مۇناسىۋىتى، ئاغرىشنىڭ ئېغىرلىشىشى ۋە يېنىكلىشىگە سەۋەبچى بولغان ئامىللار تەكشۈرۈلىدۇ.

4. مونەك

ئادەتتە بىمارلار مۇشتۇمدىن كىچىكرەك بولغان مونەكلەرنى ئۆزى بايقىيالمايدۇ، لېكىن چوڭ - كىچىكلىكى مۇشتۇمدىن چوڭ بولغانلارنى ئادەتتە ئۆزلىرى سىلاپ بىلەلەيدۇ. مونەكلەر جىنسىي ئەزالارنىڭ ھەرقايسى ئورۇنلىرىدا ئوخشاشلا پەيدا بولىدىغان بولىدۇ، ئۇ تۆۋەندىكىدەك بىرقانچە خىل بولىدۇ.

1) باليياتقۇ ئۈستىدىكى مونەك:

بۇ كۆپىنچە باليياتقۇ مۇسكۇل ئۆسمىسىدىن ئىبارەت بولۇپ، قورساقنىڭ تۆۋەنكى قىسمىنىڭ دەل ئوتتۇرىسىغا جايلاشقان ھەمدە جىسمى بىرقەدەر قاتتىق كېلىدۇ. شۇنىڭ

ئۇيغۇر كىتاب تورى www.uyghurkitap.com

بىلەن بىللە ھەيز كۆپ كېلىش، بالىياتقۇدىن تەرتىپسىز قان كېلىش ۋە ھەيز ئاغرىتىپ كېلىش ئالامىتى قوشۇلۇپ كېلىدۇ. شىلىمشىق پەردە ئاستى مۇسكۇل ئۆسمىسىدە مونەك جىنسىي يولدا بىلىنىدۇ. بۇنىڭغا كۆپىنچە ھەيز مىقدارى كۆپىيىش قوشۇلۇپ كېلىدۇ.

2) تۇخۇمدان ئۈستىدىكى ئۆسمە خاراكتېرلىك مونەك:

بۇ خىل ئۆسمىدە مونەك قورساقنىڭ تۆۋەنكى قىسمىنىڭ بىر تەرىپىدە پەيدا بولىدۇ. ئادەتتە ساپىقى بولسا ھەرىكەتچانلىقى بىر قەدەر چوڭ بولىدۇ. ئەگەر ساپىقى بولمىسا بىر تەرەپكە مۇقىم جايلىشىدۇ. ئادەتتىكى ئەھۋالدا ھەيز كېلىشكە تەسىر يەتمەيدۇ ۋە بىرەر قانداق ئالامەتلەرمۇ كۆرۈلمەيدۇ. تەرەققىي قىلىپ چوڭايغاندا بېسىش ئالامەتلىرى كۆرۈلىدۇ.

3) ياللۇغ سەۋەبىدىن كېلىپ چىققان مونەك:

ئىلگىرى داس بوشلۇقىدىكى ئەزالاردا ياللۇغلىنىش بولۇپ، كېيىن مونەك شەكىللەنگەن ھەم مونەك قوزغالمايدىغان بولسا، تۇخۇم توشۇش نەيچىسىگە سۇ يىغىلىپ قېلىش، تۇخۇم توشۇش نەيچىسى قاپلىق ئىششىقى ۋە تۇخۇمداننىڭ قاپلىق ئىششىقى ياكى ياللۇغلۇق مونەك ئىكەنلىكىنى ئويلىشىپ كۆرۈش كېرەك.

4) قانلىق ئىششىقتىن كېلىپ چىققان مونەك:

ۋاقتى ئۆتۈپ كەتكەن بالىياتقۇ سىرتىدىكى ھامىلىدارلىق پەيدا قىلغان قانلىق ئىششىقتىمۇ مونەك شەكىللىنىدۇ. شۇڭا ھەيز توختاش، قورساق ئاغرىش، جىنسىي يولدىن قان كېلىش قاتارلىقلار قوشۇلۇپ كەلگەن مونەكتە بالىياتقۇ سىرتىدىكى ھامىلىدارلىقنىمۇ ئويلىشىپ كۆرۈش كېرەك.

5) بالىياتقۇغا يەل تۇرۇپ قېلىشتىن كېلىپ چىققان مونەك:

بالىياتقۇغا يەل تۇرۇپ قېلىش يەنى بالىياتقۇ يەللىك ئىششىقى ۋە قان قېتىش قاتارلىقلارمۇ مونەكنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. بالىياتقۇغا يەل تۇرۇپ قېلىشتا كىندىك ئاستىدا دۈگىلەك ئىششىق كۆتۈرۈلۈپ چىقىدۇ. بەزىدە بىردىنلا تېزلا يوقاپ كېتىدۇ. قان قېتىپ قېلىشتا مونەكنىڭ ئورنى مۇقىم بولىدۇ.

جىنسىي ئەزالاردا مونەك پەيدا بولغاندا مونەكنىڭ پەيدا بولۇش ۋاقتى، ئورنى، چوڭ - كىچىكلىكى، ھەرىكەتلىنىش دەرىجىسى، قاتتىق - يۇمشاقلىقى، قورساقتا ئاغرىشنىڭ بار - يوقلۇقى، مونەكنىڭ چوڭىيىش ئەھۋالى، ساپىقىنىڭ بار - يوقلۇقى، رەڭگى قاتارلىق ئەھۋاللار تەپسىلىي تەكشۈرۈلىدۇ.

5. باشقا ئالامەتلەر:

ئومۇمىي بەدەن خاراكتېرلىك ئالامەتلەر يەنى سۈيدۈك قېتىمى كۆپىيىش، ئاغرىتىپ كېلىش، قەۋزىيەتلىك ··· قاتارلىق ئالامەتلەرمۇ خېلى كۆپ ئۇچرايدۇ.

2 § ئايالالار كېسەللىكلىرىنىڭ دىئاگنوزى

ئايالالار كېسەللىكلىرىنىڭ دىئاگنوزى — ئايالالار كېسەللىكلىرىنى تېخىمۇ چوڭقۇرلاپ تەكشۈرۈپ تەتقىق قىلىش، ئالدىنى ئېلىش، داۋالاش، پەرۋىش قىلىش خىزمىتىنىڭ ئاساسى. ئايالالار كېسەللىكلىرىگە دىئاگنوز قويۇش، ئومۇمىيۈزلۈك تەھلىل يۈرگۈزۈش، بەدەندىكى غەيرىي نورمال ئۆزگىرىشلەرنى ئالدىن ئىگىلەش ۋە ماھىيىتىنى توغرا تونۇش ئۈچۈن كېسەل تارىخىنى سوراش، بەدەن تەكشۈرۈش، ئايالالار بۆلۈملۈك تەكشۈرۈش، قوشۇمچە تەكشۈرۈش (ئالاھىدە تەكشۈرۈش ـ لابوراتورىيىلىك تەكشۈرۈش، بوشلۇق ئەينىكىدە تەكشۈرۈش، B تىپلىق ئاپپاراتتا تەكشۈرۈش، توقۇلما ئېلىپ تەكشۈرۈش، ھۈجەيرە ئىلمىلىك تەكشۈرۈش، سايىلاندۇرۇپ تەكشۈرۈش، خىمىيىلىك ئۇسۇللار بىلەن تەكشۈرۈش، جاراسىم ئۆستۈرۈش ...) ۋە مۇشۇلار ئاساسىدا دىئالېكتىك تەھلىل يۈرگۈزۈش قاتارلىق تۈرلۈك ئۇسۇللار قوللىنىلىدۇ.

ئايالالار كېسەللىكلىرىنى دىئاگنوز قويۇش ئۇسۇلى ۋە باسقۇچلىرى تۆۋەندىكىچە:

1. ئايالالار كېسەللىك تارىخىنىڭ مەزمۇنى ۋە ئۇنى خاتىرىلەش

ئايالالار بۆلۈم كېسەللىك تارىخىنى خاتىرىلەشتە بىمارنىڭ ھەيز تارىخى، نىكاھ تارىخى، تۇغۇت تارىخى، شەخسىي تۇرمۇش تارىخى (جىنسىي تۇرمۇش تارىخى)، باشقا بۆلۈم تارىخىنىڭ يۇقىرىقى تارىخلىرى يەنىمۇ ئىنچىكە ۋە تەپسىلىي خاتىرىلىنىدۇ.

ئايالالار بۆلۈم كېسەللىك تارىخىنى سورىغاندا بەزى بىمارلاردا ھەيز تارىخى، شەخسىي تۇرمۇش تارىخى قاتارلىقلارنى تەپسىلىي سۆزلەپ بېرىشنى خالىماسلىق، بەزى ئەھۋاللارنى يوشۇرۇش قاتارلىق مەسىلىلەر يۈز بېرىدۇ. بۇنىڭ بىلەن، كېسەللىك تارىخىنى تەپسىلىي ئىگىلەشكە قىيىنچىلىق تۇغۇلىدۇ. شۇڭا ئايالالار بۆلۈمى دوختۇرلىرىنىڭ پوزىتسىيىسى سەمىمىي، بىمارلارغا سادىق ھەم جىددىي، سەۋرچان بولۇشى لازىم. پەقەت مۇشۇنداق بولغاندىلا بىمارنىڭ ئىشەنچىسىگە ئېرىشىپ، زۆرۈر بولغان كېسەللىك تارىخىغا ئىگە بولغىلى بولىدۇ.

كېسەللىك تارىخىنىڭ مەزمۇنى:

(1) ئومۇمىي خۇسۇسىيەتلىك بايانلار (ئادەتتىكى مەزمۇنلار):

ئىسمى، يېشى، يۇرتى، مىللىتى، كەسپى، ئادرېسى، نىكاھلىنىش ئەھۋالى، بالنىستقا كىرگەن ۋاقتى، كېسەللىك تارىخىنى خاتىرىلىگەن ۋاقىت، كېسەللىك تارىخىنى بايان قىلغۇچى، ئىشەنچلىك دەرىجىسى قاتارلىقلارنى ئۆز ئىچىگە ئالىدۇ.

(2) مۇھىم زارى:

بىمارنى دوختۇرغا كۆرۈنۈشكە مەجبۇر قىلغان ھەم بىمارنى ئەڭ ئازابلاۋاتقان ئاساسلىق ئالامەتلەر، ئۇنىڭ پەيدا بولغان ۋاقتى ۋە ئېغىرلىق دەرىجىسى قاتارلىقلارنى ئۆز ئىچىگە ئالىدۇ، خاتىرىلىگەندە ئىخچام، چۈشىنىشلىك، قىسقا يېزىش تەلەپ قىلىنىدۇ. مەسىلەن: (ھەيز توختىغىنىغا 55 كۈن، قورساق ئاغرىش، جىنسىي يولدىن ئاز مىقداردا قان كېلىشكە 4 كۈن بولغان).

(3) ھازىرقى كېسەللىك تارىخى:

بۇ كېسەللىك تارىخىنىڭ ئاساسىي قىسمى بولغاچقا تەپسىلىي يېزىلىشى كېرەك. بۇ مۇھىم زارىنى چۆرىدىگەن ھالدا ئالامەتلەر ۋاقتىنىڭ ئىلگىرى - كېيىنلىك تەرتىپى بويىچە كېسەللىكنىڭ پەيدا بولغان ۋاقتى، ئورنى، قوزغاتقۇچى ئامىل، كېسەللىكنىڭ قوزغىلىش ھالىتى، ئاساسلىق ئالامەتلىرى ۋە ئۇنىڭ ئورنى، خاراكتېرى، داۋاملىشىش ۋاقتى، دەرىجە- سى، كېسەللىك ئەھۋالىنىڭ تەرەققىياتى ۋە ئۆزگىرىشى، ئېغىرلاشقان ياكى تەدرىجىي ياخشىلانغانلىقى، ياخشىلىنىش ۋە ئېغىرلىشىشقا سەۋەبچى بولغان ئامىللار ھەمدە كېسەل قوزغالغاندىن كېيىنكى دىئاگنوزى، داۋالاش جەريانى، داۋالاش ئۈنۈمى ۋە رېئاكسىيىسى قاتارلىقلار سورىلىدۇ. ئاساسلىق ئالامەتلىرىدىن سىرت، ئەگەشمە ئالامەتلەرنىڭ بار - يوقلۇقى، ئۇنىڭ پەيدا بولغان ۋاقتى، ئالاھىدىلىكى، ئۆزگىرىش جەريانى، ئاساسلىق ئالامەت- لەر بىلەن بولغان مۇناسىۋىتى سورىلىدۇ. ئۇندىن باشقا بىمارنىڭ ئىشتىھاسى، چوڭ - كىچىك تەرىتى، روھىي ھالىتى، ئۇيقۇ - ئويغاقلىقى، بەدەن ئېغىرلىقىنىڭ ئۆزگىرىشى ۋە تىترەش، قىزىتما بار - يوقلۇقى قاتارلىقلارنى ئېنىق سوراپ توغرا خاتىرىلىنىدۇ. پەرقلەندۈرۈشكە ئەھمىيىتى بار بەزى ئالامەتلەر مەنپىي بولسىمۇ بۇ مەزمۇنغا كىرگۈزۈلىدۇ. مەسىلەن: ئاخىرقى ھەيز 2002 - يىلى 10 - ئاينىڭ 4 - كۈنى توختىغان. ھەيز توختىغاندىن كېيىن سېزىك بولغان، جىنسىي يولدىن ئاز مىقداردا توق قىزىل قان كېلىۋاتـ- قىنىغا، بىر ھەپتە بولغان ھەم تۆۋەنكى قورساق ساھەسىدە يەڭگىل ئاغرىش بولغان. ئىككى كۈندىن بېرى قان توختىتىش ئۈچۈن قۇرسى كەھرىبادىن كۈنىگە ئىككى قېتىم 3 دانىدىن ئىستېمال قىلغان بولسىمۇ، بىراق ئۈنۈمى ياخشى بولمىغان. باشقىچە داۋالاش قىلمىغان. ھوشسىزلىنىش كۆرۈلمىگەن ...

(4) ھەيز تارىخى:

تۇنجى ھەيز كۆرگەن يېشى، داۋاملىشىش ۋاقتى ۋە دەۋرىنى ئۆز ئىچىگە ئالىدۇ. مەسىلەن: 15 يېشىدا تۇنجى ھەيز كۆرگەن، ھەيز ئارىلىقى 28~26 كۈن، داۋاملىشىش

ۋاقتى 3~5 كۈن بولسا، ئاددىيلاشتۇرۇپ $\chi\,\frac{3\sim 5}{26\sim 28}\,15$ دەپ خاتىرىلىنىدۇ. ھەيز مىقدارىنىڭ ئاز - كۆپلۈكى، رەڭگى ۋە باشقا خۇسۇسىيەتلىرى، ھەيز كەلگەندە ئاغرىشنىڭ بار - يوقلۇقى، ئاغرىشنىڭ خاراكتېرى، ۋاقتى، ئاخىرقى ھەيز كەلگەن كۈنى (LMP)، ھەيز نورمال بولمىغانلارنىڭ ئالدىنقى قېتىمقى ھەيز كۈنىنى ئېنىقلىۋېلىش كېرەك. ئۇندىن باشقا ھەيز كەلگەن يېشى، ھەيز كېسىلگەندىن كېيىن جىنسىي يولدىن قان كېلىش ئالامىتىنىڭ بار - يوقلۇقى قاتارلىقلار خاتىرىلىنىشى كېرەك.

(5) نىكاھ تارىخى:

تۇنجى نىكاھلانغان (توي قىلغان) يېشى، نىكاھلىنىش قېتىم سانى، قايتا نىكاھلانغان ۋاقتى، يولدىشىنىڭ سالامەتلىك ئەھۋالى، يولدىشى بىلەن قانداشلىق مۇناسىۋىتىنىڭ بار - يوقلۇقى خاتىرىلىنىدۇ.

(6) تۇغۇت تارىخى:

ھامىلىدار بولغان قېتىم سانى، تۇغۇش ئەھۋالى ۋە جەريانى، ئاي - كۈنى توشۇپ تۇغۇش، بالدۇر تۇغۇش، بويىدىن ئاجراش قېتىم سانى، ئۆلۈك ھامىلە، ئۆلۈك تۇغۇش ۋە غەيرىيلىك، پەرزەنتىنىڭ سالامەتلىك ئەھۋالى، ئاخىرقى تۇغۇتى ياكى بويىدىن ئاجرىغان ۋاقتى، مەسىلەن: نورمال تۇغۇت قېتىم سانى ئىككى، بالدۇر تۇغۇش، بويىدىن ئاجراش بولمىغان، ئىككى پەرزەنتى بار بولسا «2—0—2—0» بىلەن ياكى ھامىلىدارلىق قېتىمى ئىككى، نورمال تۇغۇتى ئىككى بولسا «G_2P_2» بىلەن ئىپادىلىنىدۇ. تۇغۇت چەكلەش، ھامىلىدارلىقتىن ساقلىنىش تەدبىرلىرى ۋە دورا، ئەسۋاب ئىشلەتكەن - ئىشلەتمىگەنلىكى، ئىشلەتكەن بولسا ئۇنىڭ تەسىرى ۋە ئۈنۈمى خاتىرىلىنىدۇ.

(7) ئۆتمۈش تارىخى:

بۇرۇنقى سالامەتلىك ئەھۋالى، بۇرۇن قانداق كېسەللىكلەر بىلەن ئاغرىغانلىقى، كىچىككىدە قانداق ۋاكسىنىلار ئەملەنگەنلىكى، ئىلگىرى يۇقۇملۇق كېسەللىكلەر بىلەن ئاغرىغان - ئاغرىمىغانلىقى، يۇقۇملۇق كېسەللىك تارقالغان جايغا بارغان - بارمىغانلىقى خاتىرىلىنىدۇ.

(8) رېئاكسىيە تارىخى:

دورا، يېمەك - ئىچمەك ۋە ھەر خىل پۇراق ... قاتارلىقلارغا زىيادە سېزىمچانلىق تارىخى بار - يوقلۇقى، بولسا قانداق نەرسىنىڭ رېئاكسىيە قىلىدىغانلىقى ئېنىق ئەسكەرتىلىدۇ.

(9) شەخسىي تارىخى:

تۇغۇلغان جايى، تۇرمۇشى، ئولتۇراق ئەھۋالى، ناچار تۇرمۇش ئادەتلىرى، ئالاھىدە

ئۇيغۇر كىتاب تورى www.uyghurkitap.com

ئامراق نەرسىلىرى قاتارلىقلار خاتىرىلىنىدۇ.

(10) ئائىلە تارىخى:

ئاتا ـ ئانىسى، ئاكا ـ ئۇكا، ئاچا ـ سىڭىللىرىنىڭ سالامەتلىك ئەھۋالى، ئۆلۈپ كەتكەنلەر بولسا ئۆلۈپ كېتىش سەۋەبى، جەمەتىدە ئىرسىيەتلىك كېسەللىكلەرنىڭ بار ـ يوقلۇقى خاتىرىلىنىدۇ.

2. بەدەن تەكشۈرۈش

بەدەن تەكشۈرۈش ئادەتتە كېسەل تارىخىنى ئىگىلەپ بولغاندىن كېيىن ئېلىپ بېرىلىدۇ. تەكشۈرۈش مەزمۇنى پۈتۈن بەدەننى تەكشۈرۈش، قورساق قىسمىنى تەكشۈرۈش، ئاياللار بۆلۈملۈك تەكشۈرۈشلەرنى ئۆز ئىچىگە ئالىدۇ.

1) پۈتۈن بەدەننى تەكشۈرۈش:

ئاياللار كېسەللىكلىرىمۇ بىر قىسىم پۈتۈن بەدەنلىك ئالامەتلەرنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. باشقا ئەزالاردىكى كېسەللىكلەرمۇ ئاياللار كېسەللىكلىرىنىڭ ئالامەتلىرىنى پەيدا قىلىدۇ. شۇڭا پۈتۈن بەدەننى قائىدىلىك، ئەتراپلىق تەكشۈرۈش كېرەك. قائىدە بويىچە تېمپېراتۇرىسى (T)، يۈرەك ھەرىكىتى (P)، نەپەس ھەرىكىتى (R)، قان بېسىمى (Bp) قاتارلىقلارنى ئۆلچەپ خاتىرىلەش، زۆرۈر تېپىلسا بەدەن ئېغىرلىقى، بوي ئېگىزلىكىنىمۇ ئۆلچەش كېرەك. باشقا تەكشۈرۈش تۈرلىرى بىمارنىڭ ئەس ـ ھوشى، روھىي ـ ھالىتى، چىراي ھالىتى، بەدەن تۈرقى، پۈتۈن بەدەننىڭ يېتىلىشى، تۈكلەرنىڭ تارقىلىش ئەھۋالى، تېرە، لىمفا تۈگۈنلىرى، باش ساھەسىدىكى ئەزالار، بويۇن، ئەمچەك، يۈرەك، ئۆمۈرتقا، تۆت مۇچە ... قاتارلىقلارنى ئۆز ئىچىگە ئالىدۇ.

2) قورساق قىسمىنى تەكشۈرۈش:

قورساق قىسمىنى قاراپ تەكشۈرگەندە قورساق قىسمىنىڭ تېرىسىدە چاقا ـ جاراھەت، تارتۇق ئىزلىرى، چوڭىيىش ئەھۋالى، تۇتۇپ تەكشۈرگەندە جىگەر، تالنىڭ چوڭايغان ـ چوڭايمىغانلىقى ۋە باسقاندا ئاغرىيدىغان ـ ئاغرىمايدىغانلىقى، قورساقتا سۇنىڭ بار ـ يوقلۇقى ۋە مونەكنى تۇتقىلى بولىدىغان ـ بولمايدىغانلىقىنى ھەم ئۇنىڭ ئورنى، چوڭ ـ كىچىكلىكى (سانتىمېتىر بىرلىك قىلىنىدۇ ياكى ھامىلدارلىق ئاي كۈنى بىلەن ئىپادىلىنىدۇ)، شەكلى، جىسمىنىڭ قاتتىق ـ يۇمشاقلىقى، ھەرىكەت دائىرىسى، يۈزىنىڭ سىلىق ياكى سىلىق ئەمەسلىكى، باسقاندا ئاغرىش بار ـ يوقلۇقى قاتارلىقلارغا دىققەت قىلىش، چېكىپ تەكشۈرگەندە سۇ دولقۇنىدەك سېزىم ۋە يۆتكىلىشچان بوغۇق ئاۋۇشنىڭ بار ـ يوقلۇقىغا دىققەت قىلىش كېرەك. تىڭشاپ تەكشۈرگەندە، ئۈچەي كوكىراش ئاۋازىنىڭ بار ـ يوقلۇقى، ھامىلدار دەپ گۇمان قىلىنسا، ھامىلىنىڭ يۈرەك ئاۋۇشى، ھامىلە ھەرىكىتى قاتارلىقلارنى

تىنىشاپ كۆرۈش لازىم.

3) ئاياللار بۆلۈمىدە تەكشۈرۈش:

(1) تەكشۈرۈشتىن ئاۋۋالقى تەييارلىق:

① بىمارغا ئالدى بىلەن تەرەت قىلدۇرۇلىدۇ. زۆرۈر بولسا كاتىتېر سېلىپ، دوۋسۇن بوشىتىلىدۇ، چوڭ تەرەت قىستىغان بولسا ئاۋۋال چوڭ تەرەت قىلدۇرۇلىدۇ. ئاندىن ئىشتىنىنى سالدۇرۇپ تەكشۈرۈش كارىۋىتىدا يېرىم ئولتۇرۇش ھالىتىدە ئوڭدا دوۋساقتىن تاش ئېلىش ھالىتىدە ياكى ئوڭدىسىغا يېتىپ ئىككى پۇتىنى يىغىپ سىرتىغا كېرىپ ياكى ئىككى پۇتىنى پۇت جازىسىنىڭ ئۈستىگە قويغان ھالەتتە ياتقۇزۇلىدۇ. قورساق مۇسكۇلىنى بوش تۇتۇشقا بۇيرۇلىدۇ. ھەر خىل يۇقۇملىنىشتىن ساقلىنىش ئۈچۈن ساغرىسى ئاستىغا لاتا ياكى قەغەز قويۇپ پات - پات ئالماشتۇرۇپ تۇرۇش كېرەك. تەكشۈرۈلىدىغان ئورۇن يورۇق بولۇشى، ئەڭ ياخشىسى تەبىئىي يورۇقلۇق بولۇشى لازىم. ئەگەر سۈيدۈك چىقىرىش ئەزالىرى كېسەلگە گىرىپتار بولغانلىقىدىن گۇمان قىلىنغان بولسا، تەكشۈرۈشتىن ئىلگىرى تەرەت قىلمىسىمۇ بولىدۇ.

② ئادەتتە ھەيز ۋاقتىدا تەكشۈرۈلمەيدۇ. لېكىن جىنسىي يولدىن قان كېلىشتىن پەرقلەندۈرۈش توغرا كەلگەندە دېزىنفېكسىيە قىلىنغاندىن كېيىن ئېلىپ بېرىلىدۇ.

③ توي قىلمىغانلارنى تەكشۈرگەندە، توغرا ئۈچەي بىلەن قورساقنى بىرلەشتۈرۈپ تەكشۈرۈش ئۇسۇلى قوللىنىلىدۇ. ئەگەر جىنسىي يولدىن تەكشۈرۈش زۆرۈر بولغاندا ئائىلە تەۋەلىكلىرى قوشۇلغاندىن كېيىن تەكشۈرۈلىدۇ.

④ گىرەلەشمە يۇقۇملىنىشلاردىن ساقلىنىش ئۈچۈن ئىشلىتىلىدىغان ئەسۋابلار تولۇق دېزىنفېكسىيە قىلىنىشى لازىم. كېرەكلىك پەلەينى ئاز مىقداردىكى سىلىقلىغۇچى دورىغا (سوپۇن سۈيى ياكى گۈل يېغىغا) چىلاش كېرەك. ئەگەر جىنسىي يول ئاجرالمىلىرىنى ئېلىپ تەكشۈرمەكچى بولغاندا ئۇلارنىڭ ئورنىغا تۇز سۈيى ئىشلىتىلسە بولىدۇ.

⑤ ئەگەر تەكشۈرگۈچى ئەر كىشى بولسا تەكشۈرۈش جەريانىدا ئۈچىنچى بىر كىشى بىللە بولۇشى كېرەك.

(2) تەكشۈرۈش ئۇسۇلى ۋە قەدەم باسقۇچلىرى:

① تاشقى جىنسىي ئەزالارنى تەكشۈرۈش:

تەكشۈرۈش مەزمۇنى — سىرتقى جىنسىي ئەزالارنىڭ يېتىلىشى، تۈكلەرنىڭ تارقىلىشى، چات ئارىلىقى، سۈيدۈك يولىنىڭ سىرتقى تۆشۈكى، جىنسىي يول ئالدى دالانچىسى، دالانچە چوڭ بېزى، قىزلىق پەردىسى قاتارلىقلاردا قىزىرىپ ئىششىش ياكى سوزۇلما ياللۇغلىنىشنىڭ بار - يوقلۇقى، دالانچە چوڭ بېزىدە ئىششىش بار - يوقلۇقى، ئەۋرەت، قىزلىق پەردىدە غەيرىيلىك بار - يوقلۇقى، قىزلىق پەردىنىڭ ساق ياكى ساق ئەمەسلىكى، ئارىلىقنىڭ يىرتىلغان - يىرتىلمىغانلىقى، جىنسىي يول ئالدى - كەينى دېۋارىدا پۇلتىيىپ چىقىش ۋە

ئۇيغۇر كىتاب تورى www.uyghurkitap.com

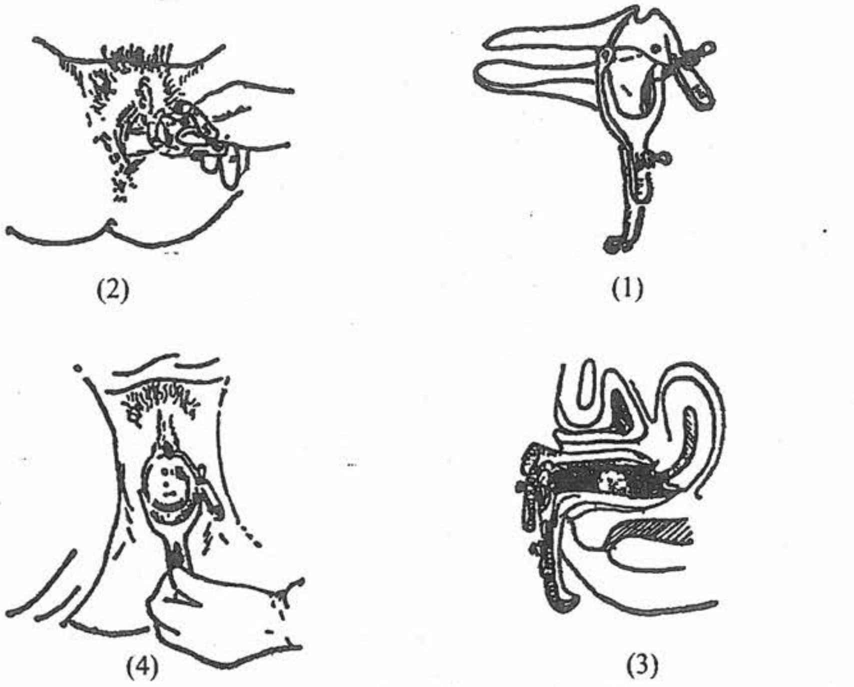
بالىياتقۇ چىقىقى بار ـ يوقلۇقى قاتارلىقلار تەكشۈرۈلىدۇ.

② جىنسىي يولنى تەكشۈرۈش:

بېگىز بارماق بىلەن ئوتتۇرا بارماقنى جىنسىي يولغا ئاستا كىرگۈزۈپ، جىنسىي يولنىڭ بوش ـ چىڭلىق دەرىجىسى، چوڭقۇرلۇقى، ئېلاستىكلىقى، غەيرىيلىكنىڭ بار ـ يوقلۇقى ۋە جىنسىي يول گۈمبىزىنىڭ ئەھۋالى تەكشۈرۈلىدۇ. ئۇنىڭدىن كېيىن بالىياتقۇ بويىنىنىڭ چوڭ ـ كىچىكلىكى، ئورنى، مۇقىملىقى، سىرتقى ئېغىزىنىڭ ئوچۇق ـ يېپىقلىقى تەكشۈرۈلىدۇ. ئەگەر بالىياتقۇ بويىنىنى كۆتۈرگەندە ياكى تەۋرەتكەندە، ئاغرىش بولسا بۇ كۆتۈرگەندە ئاغرىش دەپ ئاتىلىدۇ.

③ جىنسىي يول كېرىگۈچتە تەكشۈرۈش:

جىنسىي يول كېرىگۈچ ئاۋۋال سوپۇن سۇيىگە ياكى مۇۋاپىق سىلىقلىغۇچى سۇيۇقلۇققا چىلىنىدۇ. جىنسىي يول ئاجرالمىلىرىنى سۇۋالما قىلىپ تەكشۈرۈشكە توغرا كەلسە، تۇز سۇيىدە ھۆللەپ، ئىككى قانىتىنى جۇپلەپ °45 يانتۇ قىلىپ جىنسىي يولنىڭ يان ئاستىنقى دىۋارىنى بويلاپ ئاستا كىرگۈزۈلىدۇ. ئاندىن ئەسۋابنى توغرىلاپ، ئىككى قانتى بالىياتقۇ بوينى تولۇق ئاشكارىلانغۇچە ئېچىلىدۇ (3.1 ـ رەسىم).



1.3 ـ رەسىم. جىنسىي يول كېرىگۈچتە تەكشۈرۈش

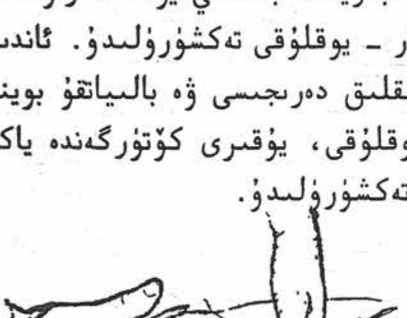
(1) جىنسىي يولنى كۆرۈش ئەسۋابى؛ (2) ئىككى قانىتىنى جۇپلەپ، جىنسىي يولغا قىيسايتىپ كىرگۈزۈش؛ (3) بالىياتقۇ بويىنىنى ئاشكارىلاش (يان تەرىپىدىن كۆرۈنۈشى)؛ (4) بالىياتقۇ بويىنىنى ئاشكارىلاش (ئۇدۇلدىن كۆرۈنۈشى).

ئالدى بىلەن جىنسىي يول شىللىق پەردە يۈرمىلىرىنىڭ ئاز - كۆپلۈكى، غەيرىيلىك، قىزىرىش، ئىششىش، قاناش، يارا ياكى ئۆسمۈكچىلەر بار - يوقلۇقى، ئاجرالما ماددا مىقدارى، رەڭگى، پۇرىقى كۆزىتىلىدۇ. كېيىن بالىياتقۇ بويىنىنىڭ چوڭ - كىچىكلىكى، رەڭگى (ئاچ قىزىل ياكى كۆكۈش سۆسۈنرەك)، سىرتقى ئېغىزىنىڭ يۇملاق ياكى سوزۇنچاق يېرىقلىقى، شەلۋەرەش، يىرتىلىش، تەتۈر ئۆرۈلۈش، مونچاق گۆش ياكى ئۆسمۈكچىلەرنىڭ بار - يوقلۇقى تەكشۈرۈلىدۇ. بالىياتقۇ بوينى سۆۋالمىسى ياكى جىنسىي يول سۆۋالمىسى تەييارلاشقا توغرا كەلسە مۇشۇ ۋاقىتتا ئىشلىنىدۇ. قىزلارغا بۇ ئەسۋابنى ئىشلىتىش مەنئى قىلىنىپ، پەقەت تۈز ئۈچەي (مەقئەت) دىن تەكشۈرۈلىدۇ.

④ ئىككىنى بىرلەشتۈرۈپ تەكشۈرۈش:

تەكشۈرگۈچى بىر قولىنىڭ كۆرسەتكۈچ ۋە ئوتتۇرا بارمىقىنى ياكى كۆرسەتكۈچ بارمىقىنى جىنسىي يولغا كىرگۈزۈش بىلەن بىر ۋاقىتتا يەنە بىر قولىنى قورساق تەرەپتىن تەكشۈرۈشكە ماسلاشتۇرۇش ئىككىنى بىرلەشتۈرۈپ تەكشۈرۈش دەپ ئاتىلىدۇ. بۇ ئاياللار بۆلۈمىدە ئەڭ كۆپ قوللىنىلىدىغان تەكشۈرۈش ئۇسۇلى بولۇپ، بۇنىڭ مەقسىتى جىنسىي يول، بالىياتقۇ بوينى، بالىياتقۇ تېنى، تۇخۇم نەيچىسى، تۇخۇمدان قاتارلىقلار ۋە بالىياتقۇ ئەتراپىدىكى بىرىكتۈرگۈچى توقۇلمىلارنىڭ ئەھۋالىنى قول بىلەن تۇتۇپ بىلىشتىن ئىبارەت.

تەكشۈرۈش ئۇسۇلى: بىر قولغا رېزىنكە پەلەي كىيىپ، كۆرسەتكۈچ ۋە ئوتتۇرا بارمىقىنى سوپۇن سۈيى، تۈز سۈيى ياكى باشقا سىلىقلىغۇچى سۇيۇقلۇققا چىلاپ، جىنسىي يولغا كەينى دىۋارىنى بويلاپ دىققەت بىلەن كىرگۈزۈلىدۇ. بۇ جەرياندا جىنسىي يولنىڭ راۋانلىق ئەھۋالى ۋە چوڭقۇرلۇقى، مونەك، تارتۇق، غەيرىيلىك بار - يوقلۇقى تەكشۈرۈلىدۇ. ئاندىن بالىياتقۇ بويىنىنىڭ چوڭ - كىچىكلىكى، شەكلى، قاتتىقلىق دەرىجىسى ۋە بالىياتقۇ بويىنى ئېغىزىنىڭ ئەھۋالى، تېگىشتىن بولغان قاناش بار - يوقلۇقى، يۇقىرى كۆتۈرگەندە ياكى ئىغاڭلاتقاندا بالىياتقۇ بويىنىدا ئاغرىش بار - يوقلۇقى تەكشۈرۈلىدۇ.



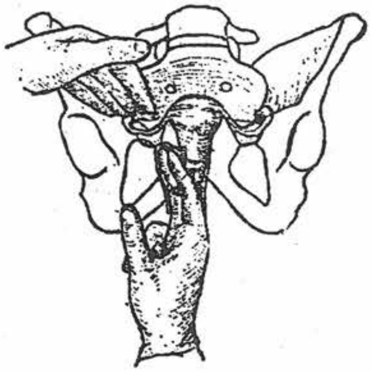
2.3 - رەسىم. بالىياتقۇنى ئىككىنى بىرلەشتۈرۈپ تەكشۈرۈش

ئۇنىڭدىن كېيىن جىنسىي يولدىكى ئىككى بارماقنى بالىياتقۇنىڭ كەينى تەرىپىگە تۈز قويۇپ بالىياتقۇ بويىنىنى ئالدى - ئۈستى تەرەپكە كۆتۈرۈپ، يەنە بىر قول بىلەن قورساق دىۋارى ئاستى كەينى تەرەپكە بېسىلىدۇ. شۇنداق قىلىپ ئىككى قولنىڭ ئورتاق ماسلىشىشى بىلەن بالىياتقۇنىڭ چوڭ - كىچىكلىكى، قاتتىق - يۇمشاقلىقى، ھەرىكەت دائىرىسى ۋە ئاغرىش بار - يوقلۇقى تەكشۈرۈلىدۇ.

ئەگەر بالىياتقۇ ئارقىغا جايلاشقان بولسا، بالىياتقۇنى ئارقا گۈمبەزدىن يۇقىرى كۆتۈرۈپ ئاندىن تەكشۈ-

www.uyghurkitap.com

رۇلىدۇ ياكى بالىياتقۇنى ئالدىغا قىسايغان ھالەتكە كەلتۈرۈپ ئاندىن تەكشۈرۈلىدۇ (2.3 - رەسىم). بالىياتقۇنى ئىنىقلىۋالغاندىن كېيىن جىنسىي يولدىكى ئىككى بارماق گۈمبەز تېمىنىڭ بىر تەرىپىگە سۈرۈلىدۇ. سول تەرەپتىكى قوشۇمچە ئەزالارنى تەكشۈرگەندە بارماق-لارنى گۈمبەزنىڭ سول تەرىپىگە قارىتىپ سۈرۈپ قورساق ئۈستىدىكى قول بىلەن جۈپلەشتۈ-رۈلىدۇ. ئاندىن يەنە قارشى تەرەپكە سۈرۈپ ئوڭ تەرەپتىكى قوشۇمچە ئەزالار تەكشۈرۈلىدۇ (3.3 - رەسىم).

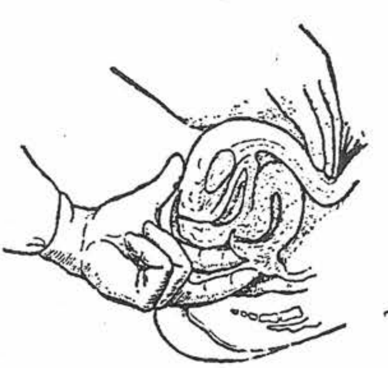


3.3 - رەسىم. ئىككىنى بىرلەشتۈ-رۈپ تەكشۈرۈشتە بالىياتقۇ قوشۇم-چە ئەزالىرىنى تەكشۈرۈش

نورمال ئەھۋالدا تۇخۇم تۇشۇش نەيچىسىنى تۇتقىلى بولمايدۇ. بەزىدە تۇخۇمدانىنى تۇتقىلى بولۇپ، تەخمىنەن 4×3×1 ئەتراپىدا بولىدۇ. قوشۇمچە ئەزالارنى تەكشۈر-گەندە مونەك، قىلىنلاش ياكى ئاغرىش بار - يوقلۇقىغا دىققەت قىلىش، ئەگەر مونەك ئۇرۇلسا ئۇنىڭ چوڭ - كىچىكلىكى، شەكلى، قاتتىق - يۇمشاقلىقى، ھەرىكەت دائىرىسى، باسقاندا ئاغرىش بار - يوقلۇقى ۋە بالىياتقۇ بىلەن مۇناسىۋىتى ئىگىلىنىدۇ. ئۇچەيدىكى گەندە پارچە-لىرىنى مونەك دەپ بىلىپ قالىدىغان ئىشلارمۇ بولىدۇ. لېكىن ئۇ بېسىمغا ئۇچرىغاندا ئوڭايلا ئۆزگىرىدۇ. يەنى سىغىز لايىنى تۇتقاندەك سېزىم بولىدۇ.

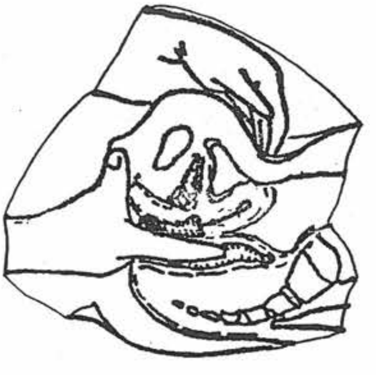
⑤ ئۇچنى بىرلەشتۈرۈپ تەكشۈرۈش:

بۇ جىنسىي يول، تۈز ئۇچەي ۋە قورساق قىسمىنى بىرلىكتە تەكشۈرۈش ئۇسۇلى بولۇپ، بىر قولنىڭ كۆر-سەتكۈچ بارمىقىنى جىنسىي يولغا، ئوتتۇرا بارمىقىنى تۈز ئۇچەيگە، يەنە بىر قولنى قورساق ئۈستىگە قويۇپ، بۇ ئۇچىنى ئۆزئارا ماسلاشتۇرۇپ تەكشۈرۈش ئۇسۇلى ئۇچنى بىرلەشتۈرۈپ تەكشۈرۈش دەپ ئاتىلىدۇ (4.3 - رە-سىم).



4.3 - رەسىم. ئۈچ بىرلەشمە تەكشۈرۈش ئۇسۇلى

بۇ ئۇسۇل ئىككىنى بىرلەشمە تەكشۈرۈشنىڭ يېتەر-سىزلىكىنى تولۇقلايدۇ. ئارقىغا قىيسايغان بالىياتقۇنىڭ چوڭ - كىچىكلىكى، شەكلى، ئاساسىي تارمۇش، بالىياتقۇ تۈۋى تارمۇشى، جىنسىي يول، تۈز ئۇچەي پاسلى، توققۇزكۆز ئالدى تەرىپى ۋە تۈز ئۇچەي ئەھۋاللىرىنى ئىگىلەش ئۈچۈن قوللىنىلىدۇ. ئەگەر مونەك بولسا مونەك ئارقا دىۋارىنىڭ شەكلى ۋە ئۇنىڭ داس دىۋارى بىلەن بولغان مۇناسىۋىتىنى ئىگىلەپ، داس بوشلۇقى راكىنىڭ داس بوشلۇقىغا سىڭىپ كىرىش دائىرىسىنى تەخمىنىي بىلگىلى بولىدۇ.



5.3 – رەسىم. تۈز ئۈچەي – قورساق قىسمىدىن تەكشۈرۈش

⑥ تۈز ئۈچەي – قورساق قىسمىدىن تەكشۈرۈش: بىر قولنىڭ كۆرسەتكۈچ بارمىقىنى كىرگۈزۈپ، يەنە بىر قولنى قورساق ئۈستىدىن تەكشۈرۈش ئۇسۇلى تۈز ئۈچەي – قورساق قىسمىدىن تەكشۈرۈش دەپ ئاتىلىدۇ. بۇ ئۇسۇل قىزلارغا، قىزلىق پەردىسى، جىنسىي يول پۈتەيلىكى بولغانلارغا ياكى ھەيز مەزگىلىدىكى بىمارلارنى تەكشۈرۈشكە ماس كېلىدۇ (5.3 – رەسىم).

خاتىرىلەش ئۇسۇلى:

ئاياللار بۆلۈملۈك تەكشۈرۈش ئارقىلىق تەكشۈرۈش نەتىجىلىرى تۆۋەندىكى ئاناتومىيىلىك ئورۇن تەرتىپى بويىچە خاتىرىلىنىدۇ.

1) سىرتقى جىنسىي ئەزالار: سىرتقى جىنسىي ئەزالارنىڭ يېتىلىش ئەھۋالى، تۈكلەرنىڭ تارقىلىش ئەھۋالى، جىنسىي ئەزالاردا قىزىرىپ ئىششىش بار – يوقلۇقى، قىزلىق پەردىسىنىڭ ساق – ساق ئەمەسلىكى، ئارىلىقنىڭ ئەھۋالى، تۇغۇش ئەھۋالى ··· قاتارلىقلار خاتىرىلىنىدۇ.

2) جىنسىي يول: جىنسىي يولنىڭ پۈتەي – پۈتەي ئەمەسلىكى، شىللىق پەردىنىڭ رەڭگى، قىرلىرىنىڭ سىلىق – سىلىق ئەمەسلىكى، ئاجرالما ماددىلارنىڭ ئاز – كۆپلۈكى، رەڭگى، خاراكتېرى، پۇرىقى ··· قاتارلىقلار خاتىرىلىنىدۇ.

3) بالىياتقۇ بويىنى: بالىياتقۇ بويىنىنىڭ چوڭ – كىچىكلىكى، قاتتىقلىقى، شالۇۋەرەش، يىرتىلىش، تاتۇق ئىزى، مونچاق گۆش، بەز خالتىلىق ئىششىقلىرىنىڭ بار – يوقلۇقى، تېگىشتىن قاناش، ھەرىكەتلەندۈرگەندە ئاغرىش قاتارلىقلارنىڭ بار – يوقلۇقى ··· قاتارلىقلار خاتىرىلىنىدۇ.

4) بالىياتقۇ: بالىياتقۇنىڭ ئورنى، چوڭ – كىچىكلىكى، قاتتىقلىقى، ھەرىكەت دائىرىسى، باسقاندا ئاغرىش – ئاغرىماسلىق ··· قاتارلىقلار خاتىرىلىنىدۇ.

5) قوشۇمچە ئەزالار: قېلىنلاش، ئىششىق، باسقاندا ئاغرىش – بار – يوقلۇقى، ئەگەر ئىششىق بولسا ئۇنىڭ ئورنى، چوڭ – كىچىكلىكى، قاتتىقلىقى، يۈزىنىڭ سىلىقلىقى ياكى تۇگۈنچىسىمان ھۇررەكلەرنىڭ بار – يوقلۇقى، ھەرىكەت دائىرىسى، باسقاندا ئاغرىقنىڭ بار – يوقلۇقى، ئاغرىقنىڭ دەرىجىسى ھەمدە بالىياتقۇنىڭ داس دىۋارى بىلەن بولغان مۇناسىۋىتى، ئوڭ – سول ئىككى تەرەپتىكى ئەھۋاللار ئايرىم – ئايرىم خاتىرىلىنىدۇ.

كېسەللىك تارىخىدىن خۇلاسە:

بۇ دەسلەپكى قەدەمدىكى دىئاگنوز ۋە داۋالاش پىلانى قاتارلىقلارنى ئۆز ئىچىگە ئالىدۇ. كېسەللىك تارىخى، پۈتۈن بەدەنلىك تەكشۈرۈش، ئاياللار بۆلۈملۈك تەكشۈرۈش، لابوراتورىيىلىك تەكشۈرۈش ۋە ئالاھىدە تەكشۈرۈش نەتىجىلىرىنى بىرلەشتۈرۈپ ئانالىز قىلغاندا

ئۇيغۇر كىتاب تورى
www.uyghurkitap.com

كېسەلگە دەسلەپكى قەدەمدە دىئاگنوز قويغىلى بولىدۇ. ئاساسىي كېسەللىك كەلتۈرۈپ چىقارغان ئىككىلەمچى ئالامەتلەر ۋە بىر ۋاقىتتا مەۋجۇت بولۇپ تۇرغان باشقا كېسەللىكلەرنى ئىككىنچى ئورۇندىكى دىئاگنوزغا كىرگۈزۈپ ئاساسىي دىئاگنوزنىڭ كەينىگە يېزىلىدۇ. ئاندىن داۋالاش پىلانى بەلگىلىنىدۇ. بۇ بۇنىڭدىن كېيىن ئىشلىمەكچى بولغان لابوراتورىيە ۋە ئالاھىدە تەكشۈرۈشنى ھەمدە داۋالاش، پەرۋىش قىلىش تەدبىرلىرى قاتارلىقلارنى ئۆز ئىچىگە ئالىدۇ.

3. ئاياللار كېسەللىكلىرىگە دىئاگنوز قويۇشتا دائىم قوللىنىلىدىغان تەكشۈرۈشلەر

1) جىنسىي يول ئاجراتمىلىرىنى تەكشۈرۈش:

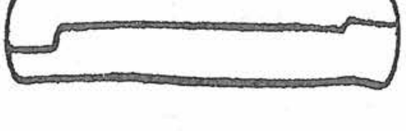
جىنسىي يولنى كېرىگۈچ ئەسۋاب بىلەن تەكشۈرگەن چاغدا پەلكۈچ بىلەن جىنسىي يولنىڭ گۈمبەز قىسمىدىكى ئاجراتمىنى ئېلىپ، ئاز مىقداردا فىزىئولوگىيىلىك تۇز سۈيى قاچىلانغان كىچىك شىشىگە سېلىپ تەكشى ئارىلاشتۇرۇلىدۇ. كېيىن ئەينەك پارچىسى ئۈستىگە تېمىتىپ، بىۋاستە مىكروسكوپنىڭ ياردىمىدە تەكشۈرۈپ، تامچە قۇرت ۋە زەمبۇرۇغ بار ـ يوقلۇقى كۆزىتىلىدۇ ھەمدە جىنسىي يولنىڭ پاكىزلىق دەرىجىسى مۇقىملاشتۇرۇلىدۇ.

2) جىنسىي يولدىن مازوك ئېلىش (ئۈلگە ئېلىش) ئۇسۇلى:

(1) تەكشۈرۈشتىن 24 سائەت ئىلگىرى جىنسىي يولنى يۇيۇش، دورا سۈرۈش ياكى جىنسىي ئالاقە قىلىش مەنئىي قىلىنىدۇ.

(2) جىنسىي يول كېرىگۈچ ئەسۋاب ئارقىلىق ئاشكارىلىنىدۇ. ئىشلىتىلىدىغان ئەسۋابلار مىكروبسىز، قۇرغاق بولۇشى، سىلىقلاشتۇرغۇچى دورا سۈپىتىدە فىزىئولوگىيىلىك تۇز سۈيى ئىشلىتىلىشى لازىم.

(3) تۇخۇمدانىنىڭ خىزمىتىنى تەكشۈرگەن چاغدا، پەلكۈچ بىلەن جىنسىي يولنىڭ يان تېمىدىكى ئاجرالمىنى ئېلىپ، ئاندىن ئەينەك ئۈستىگە سۈركەپ مازوك ياساپ، 95% لىك ئىسپىرت بىلەن ئوخشاش مىقداردىكى ئېفىر ئارىلاشتۇرۇلغان سۇيۇقلۇق ئىچىگە چىلاپ، 15 مىنۇتتىن كېيىن بويىلىدۇ. بابېس (Babess) چە بوياش ئۇسۇلى بىر قەدەر ياخشى، ئاددىي ۋە ئاسان بولغان يود بىلەن تەكشۈرۈش ئۇسۇلىمۇ قوللىنىلىدۇ.



6.3 ـ رەسىم. تىلنى بېسىپ تەكشۈرۈش تاختىسىنىڭ قىرىش تاختىسىغا ئۆزگەرتىلىشىدىكى كېسىش سىزىقى

(4) بالىياتقۇنىڭ بوينىنى بېسىش تاختىسى (شپاتىل) ياكى ئالاھىدە ياسالغان قىرىش ئەسۋابى ئىشلىتىپ، بالىياتقۇ بوينى سىرتقى ئېغىزى بىلەن بالىياتقۇ بوينى نەيچىسى تۇتاشقان جاي ئاستا قىرىلىدۇ. ئەگەر شەلۋەرىگەن بولسا ئىككى خىل ئېپىتېلىيە تېرىنىڭ تۇتاشقان جايىنى قىرىپ ئېلىپ، مازوك تەييارلاش كې-

ىرەك. كۆندىلىك كېسەل كۆرۈشتە قائىدە بويىچە تەكشۈرۈش ئېلىپ بارغاندا، قورۇغان مازوكنى بىۋاسىتە بوياشقا بولىدۇ. ئەگەر كوللېكتىپ تەكشۈرۈشكە توغرا كېلىپ مازوك سانى بىر قەدەر كۆپ بولۇپ، قىسقا ۋاقىت ئىچىدە بوياپ تەكشۈرگىلى بولمىسا، 95% لىك ئىسپىرت سۇيۇقلۇقىنىڭ ئىچىگە ئاز مىقداردا Collodion قوشۇپ، ئەينەك پارچىسىنىڭ ئۈستىگە بىۋاسىتە تېمىتىپ قورۇغاندىن كېيىن ساقلاپ قويۇلىدۇ. بوياش ۋاقتىدا چىلايدىغان سۇيۇقلۇق ئىچىدىكى Collodion ئېرىتىپ چىقىرىۋېتىلىدۇ. ئادەتتە بابېس ئۇسۇلى ۋە ۋىرى-گىت ئۇسۇلى، ھېماتوكسىلىن - ئېئوزىن ئۇسۇلىدا بوياش ياكى 75% لىك جىنتىيان (metyelviolit) بويىقىدا بوياش قاتارلىق ئۇسۇل قوللىنىلىدۇ.

3) ئاياللار جىنسىي ئەزاسىدىن تىرىك توقۇلما ئېلىپ تەكشۈرۈش:

كېسەللىك ئۆزگىرىشىنىڭ خاراكتېرىنى ئېنىقلاش ئۈچۈن، توقۇلمىنى جۈملىدىن سىرتقى جىنسىي ئەزا، جىنسىي يول ھەمدە بالىياتقۇ بويىنىنىڭ ئۈستۈنكى ئۆزە توقۇلمىسى ۋە بالىياتقۇ بوشلۇقىنىڭ ئىچىدىكى توقۇلمىسىنى ئېلىپ، پاتولوگىيىلىك كەسمە قىلىپ تەكشۈرۈلىدۇ. مەسىلەن، سىرتقى جىنسىي يول قىسمىدىكى ياللۇغ، ئاق داغ ياكى راكنى پەرق ئېتىشتە، سۈيدۈك يولى ئېغىزىدىكى مۇسكۇل ئۆسمىسى ياكى راكنى پەرق ئېتىشتە بالىياتقۇ بوينى ھەم بالىياتقۇ ئىچكى پەردىسىنىڭ تىرىك توقۇلمىسىنى تەكشۈرۈش ئەڭ كۆپ قوللىنىلىدۇ. ئۇسۇلى تۆۋەندە ئايرىم - ئايرىم بايان قىلىنىدۇ.

(1) بالىياتقۇ بوينى تىرىك توقۇلمىسىنى تەكشۈرۈش: بۇ ئۇسۇل ئاساسەن ياللۇغ ياكى راك ئىكەنلىكىنى پەرق ئېتىشتە قوللىنىلىدۇ.

ئۇسۇلى: تىرىك توقۇلمىنى تەكشۈرۈش قىسقۇچى ئارقىلىق بالىياتقۇ بويىنىدىكى كېسەل-لىك ئۆزگىرىشى بار دەپ گۇمانلانغان جايدىن ياكى قاسراق شەكىللىك ئېپىتېلىيىنىڭ بالىياتقۇ بويىنىنىڭ نەيچىسى تۈۋرۈكسىمان ئېپىتېلىيىسى بىلەن چېگرىداش جايدىن بىر پارچە قېلىنراق توقۇلما ئۈزۈپ ئېلىنىدۇ. ئەگەر نېپىزرەك بولۇپ قالسا پاتولوگىيىلىك تەكشۈرۈشتە ھەمىشە قىيىنچىلىق يۈز بېرىدۇ. ئەگەر تىرىك توقۇلما قىسقۇچى بولمىسا، چىشلىق قىسقۇچ بىلەن بالىياتقۇ بويىنىنى قىسىپ، قايچا ياكى ئوپېراتسىيە پىچىقى بىلەن كېسىپ ئېلىنىدۇ. قاناپ كەتسە، داكا بىلەن بېسىپ قويۇپ 24 سائەتتىن كېيىن ئېلىۋېتىش كېرەك. كېسىۋېلىنغان توقۇلمىنى دەرھال 10% لىك فورمالىن ياكى 95% لىك ئىسپىرت قاچىلانغان كىچىك شىشىگە چىلاپ، پاتولوگىيىلىك تەكشۈرۈشكە بېرىلىدۇ ياكى ئاغزىنى مەھكەم بېكىتىپ تەكشۈرۈشكە ئەۋەتىلىدۇ، ئەگەر ئەسلى ئورۇندىكى راك ياكى يامراپ كىرگۈچى راكنى پەرق ئېتىش زۆرۈر تېپىلغان چاغدا، كۆپرەك ئورۇندىن تىرىك توقۇلما ئېلىپ تەكشۈرۈش لازىم. ئادەتتە 5 ئورۇندىن يەنى سائەت نۇقتىلىرى بويىچە 3، 6، 9، 12 نۇقتىلىرىدىن بالىياتقۇ بويىنى نەيچىسىنىڭ ئىچىدىكى ھەرقايسى جايدىن بىر پارچىدىن ئېلىپ، ئايرىم - ئايرىم تەكشۈرۈشكە ئەۋەتىلىدۇ. ئەگەر كۆز بىلەن قارىغاندا بالىياتقۇ

بويندىكى گۇمانلىق ئورۇن ئېنىق بولمىسا، يود بىلەن تەجرىبە قىلىش ئۇسۇلى قوللىنىلسا، تەكشۈرۈشكە ياردىمى بولىدۇ. يەنى بالىياتقۇ بويىنىنى سۈرتۈپ قۇرىغاندىن كېيىن، 2% لىك يودلۇق ئىسپىرت (Tinctura lod) سۈركەلسە، نورمال توقۇلما بىغىررەڭ بولۇپ ئاشكارىلىنىدۇ. ئەگەر رەڭ ئىچمىگەن قىسمى بولىدىكەن، ئۇنى كېسەللىك ئۆزگىرىش بار ئورۇن دەپ قارىلىپ شۇ جايدىن توقۇلما ئېلىنسا بولىدۇ.

(2) بالىياتقۇ ئىچكى پەردە تىرىك توقۇلمىسىنى تەكشۈرۈش (بالىياتقۇنى قىرىپ دىئاگنوز قويۇش): بۇ خىل تەكشۈرۈش ئارقىلىق ھەيز دەۋرلىكنىڭ ئۆزگىرىشىنى ئىگىلەپ، نورمالسىز ھەيز، بويىدىن ئاجراش ياكى ئۆسمە ئىكەنلىكىنى پەرق ئەتكىلى بولىدۇ. ئەگەر راك دەپ گۇمان قىلىنسا، ئالدى بىلەن بالىياتقۇ بويىنى نەيچىسىنى قىرىپ، ئاندىن كېيىن بالىياتقۇ بوشلۇقىدىن قىرىپ ئېلىنغان توقۇلمىلار ئايرىم - ئايرىم تەكشۈرۈشكە ئەۋەتىلىدۇ (ئۇسۇلى ئاياللار بۆلۈمىدە كۆپ ئىشلىنىدىغان ئوپېراتسىيىلەر دېگەن پاراگرافقا قارالسۇن).

4) بالىياتقۇ بوشلۇقىنى تەكشۈرۈش ئۇسۇلى:

مەشغۇلات جەريانى ئوپېراتسىيىدىن ئىلگىرى تەييارلىق قىلىش، دېزىنفېكسىيە قىلىش ۋە مەشغۇلاتلاردا بالىياتقۇنى قىرىپ دىئاگنوز قويۇشقا ئوخشايدۇ. تەكشۈرۈش سىمىنىڭ بالىياتقۇ بوشلۇقىغا كىرگۈزۈلۈشى، چوڭقۇرلۇقى بالىياتقۇ بوشلۇقىنىڭ چوڭقۇرلۇقىغىچە بولىدۇ (ئۇسۇلى ئاياللار بۆلۈمىدە كۆپ ئىشلىنىدىغان ئوپېراتسىيىلەر دېگەن پاراگرافقا قارالسۇن). بۇنىڭدا ئاساسلىقى بالىياتقۇ بوشلۇقىنىڭ چوڭقۇرلۇقى، يۆنىلىشى، رەتلىك ياكى رەتلىك ئەمەسلىكى ئىگىلىنىدۇ. نورمال بالىياتقۇ بوشلۇقىنىڭ چوڭقۇرلۇقى بالا تۇغقان ياكى تۇغمىغانلىقىغا قاراپ پەرقلىنىدۇ. ئادەتتە 8~6 سانتىمېتىر بولىدۇ. دائىم داس بوشلۇقىدىكى مونەك بىلەن بالىياتقۇنى پەرق ئېتىشتە قوللىنىلىدۇ.

5) ھامىلىدارلىقنى ئېنىقلاش تەجرىبىسى:

تەپسىلاتىغا ھامىلىدارلىق دىئاگنوزى بابىغا قاراڭ.

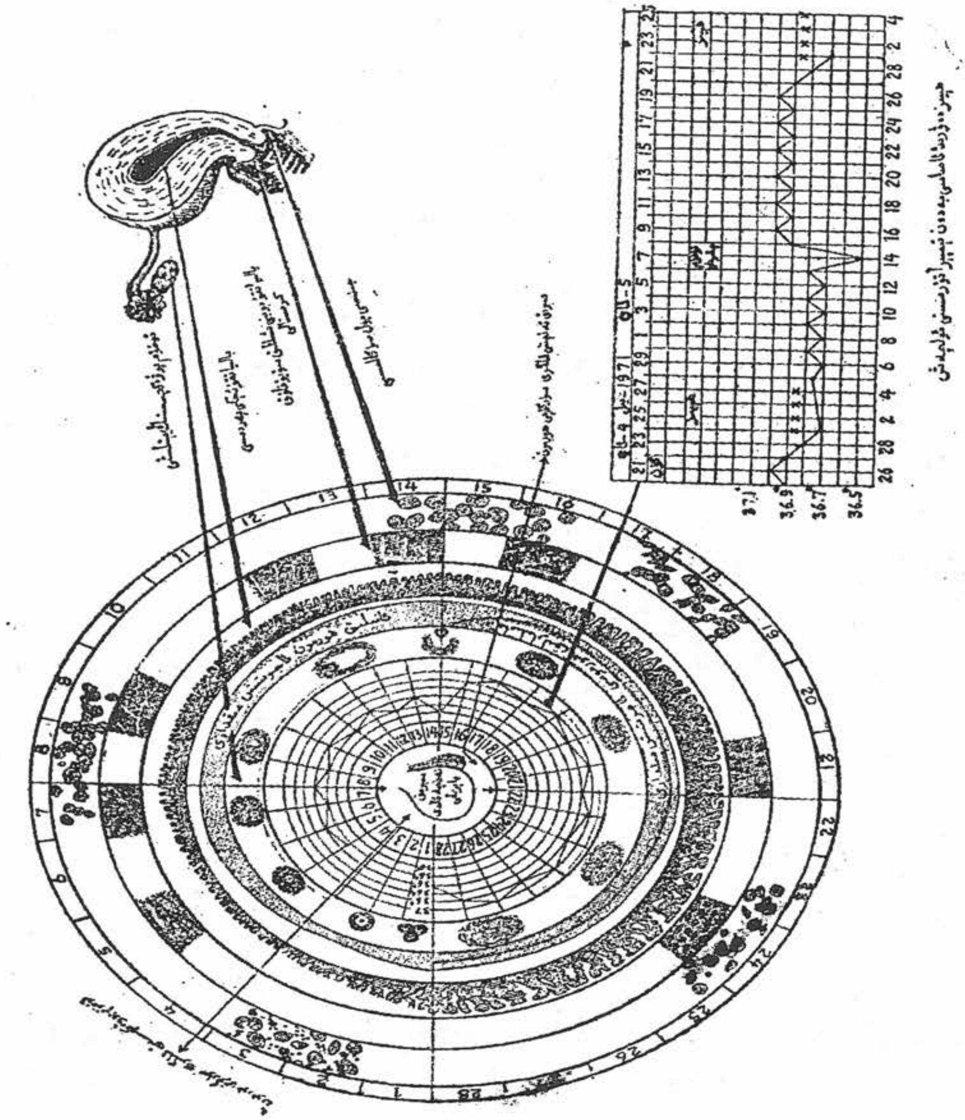
6) ئارقا گۇمبەزنى تېشىش ئوپېراتسىيىسى:

بالىياتقۇ توغرا ئۈچەي ئويمىنىغا سۇيۇقلۇق يىغىلىپ تومپىيىپ قالغاندا، قانلىق ئىششىق ياكى يىرىڭ يىغىلىپ قالغان دەپ گۇمان قىلىنغاندا، ئارقا گۇمبەزنى تېشىش ئوپېراتسىيىسى ئىشلىنىپ، سۇيۇقلۇقنى سۈمۈرۈپ ئېلىپ تەكشۈرسە دىئاگنوز قويۇشقا ياردىمى بولىدۇ.

7) بالىياتقۇ بويىندىكى شىللىق سۇيۇقلۇق كرىستالىنى تەكشۈرۈش:

بالىياتقۇ بويىنى شىللىق سۇيۇقلۇقىنىڭ مىقدارى ھەمدە كرىستالىنىڭ شەكىللىنىشى ۋە يوقىلىشى تۇخۇمدان ھورمۇنىنىڭ تەسىرىگە ئۇچرايدۇ، يەنى ئانىلىق ھورمون بالىياتقۇ بويىنى شىللىق سۇيۇقلۇقى كرىستالىنىڭ شەكىللىنىشىنى ئىلگىرى سۈرىدۇ ھەمدە ھامىلىدارلىق

ھورمونى ئۇنىڭ پەيدا بولۇشىنى تورمۇزلايدۇ. نورمال ئەھۋالدا، بالىياتقۇ بوينى شىلىلىق سۇيۇقلۇق كرىستالى ھەيز دەۋرىنىڭ 7 ـ كۈنىدە بارلىققا كېلىدۇ، بۇ تۇخۇم چىقىرىش مەزگىلىنىڭ ئەڭ ئاخىرىدا ئەڭ تىپىك بولىدۇ، ھەيز دەۋرىنىڭ 20 ـ 22 ـ كۈنىگە كەلگەندە پۈتۈنلەي يوقىلىپ، سوقچاق تەنچە بارلىققا كېلىدۇ. تۇخۇم چىقىرالمايدىغان ھەيزدا باشتىن ـ ئاياغ قوي چىشى ئۆسۈملۈك شەكىللىك كرىستال ساقلىنىدۇ. ھەيز توختاش دەۋرى ۋە ھامىلىدارلىق مەزگىلىدە كرىستال بولمايدۇ (3 ـ 7 ـ رەسىم).



7.3 ـ رەسىم. نورمال ئايالالردىكى ھەيزنىڭ دەۋرلىك ئۆزگىرىشى

ئۇسۇلى: كېرىگۇچ ئەسۋاب ئارقىلىق بالىياتقۇ بوينى ئاشكارىلىنىدۇ. مىكروبسىزلاندۇ-

www.uyghurkitap.com

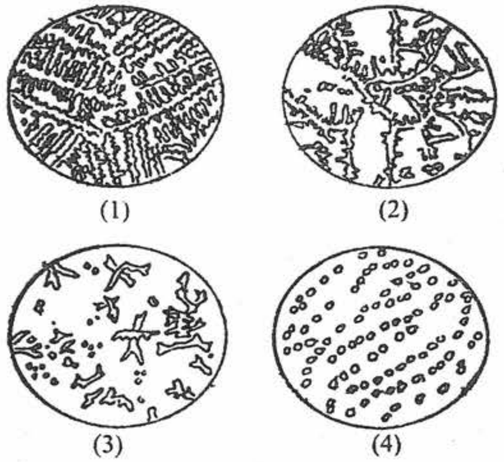
رۇلغان قۇرۇق پاختا شارچىسى بىلەن بالىياتقۇ بويىنىنىڭ سىرتقى ئېغىزىنى ئاستا سۈرتۈپ، ئاندىن كېيىن ئۇزۇن جۈپتەك ياكى تۈز قان تومۇر قىسقۇچنى بالىياتقۇ بويۇن نەيچىسىگە تەخمىنەن 0.5 سانتىمېتىر كىرگۈزۈپ، ئازراق شىللىق سۇيۇقلۇق ئېلىپ، ئەينەك پارچە-سىغا سۈركەپ، تەبىئىي ھالدا قۇرۇغاندىن كېيىن مىكروسكوپنىڭ تۆۋەن ھەسسىلىك ئەينە-كى ئاستىغا قويۇپ تەكشۈرۈش لازىم.

كرىستالنىڭ تىپلارغا بۆلۈنىشى:

بالىياتقۇ بوينى شىللىق سۇيۇقلۇقىنىڭ سۇۋالمىدىكى شەكىللىرى تۆۋەندىكىچە:

I تىپى: ئەينەك ئۈستى تۈز ۋە ئۇزۇن بولغان، تىپىك قوي چىشى ئۆسۈملۈكسىمان كرىستاللارغا تولغان بولىدۇ. ئوتتۇرا قىسمىدىكى كرىستاللار ناھايىتى چوڭ ھەم زىچ، ئۆزئارا يېقىن جايلاشقان بولۇپ، بىر - بىرى بىلەن كېسىشىپ كۆپ شاخچىلارغا بۆلۈنگەن، ئۇ (+++) بەلگىسى بىلەن ئىپادىلىنىدۇ. نورمال ئەھۋالدا بۇنى تۇخۇم چىقىرىش دەۋرىدە كۆرۈشكە بولىدۇ.

II تىپى: ئەينەك ئۈستى ئەگرى، بىرقەدەر تومراق بولغان قوي چىشى ئۆسۈملۈكسىمان كرىستالغا تولغان، شاخچىلىرى قىسقا ۋە كىچىك، خۇددى قار چۈشكەن دەرەخ شېخى شەكلىدە بولۇپ، شاخلىرىنىڭ كىچىكلىكى بېلىق ئوتى شەكلىگە ئوخشايدۇ. ئۇ (++) بەلگىسى بىلەن ئىپادىلىنىدۇ. نورمال ئەھۋالدا ھەيز دەۋرلىكىنىڭ 8—12 - كۈنىگىچە كۆرۈشكە بولىدۇ.



8.3 - رەسىم. بالىياتقۇ بوينى شىلىمشىق سۇيۇقلۇقى سۇۋالمىسىدىكى كرىستال شەكىللىرى

(1) «+++» تىپىك كرىستاللار،
(2) «++» بىر قەدەر تىپىك كرىستاللار،
(3) «+» تىپىك بولمىغان كرىستاللار،
(4) «—» ئوۋال تەنچىسى

III تىپى: كرىستال ئىنچىكە ۋە كىچىك ھەمدە شالاڭ دەرەخ شېخى شەكلىدە بولۇپ، تىپىك بولمايدۇ. ئاق قان ھۈجەيرىلىرى ئارىلاشقان بولۇپ، ئۇ (+) بەلگىسى بىلەن ئىپادىلىنىدۇ. نورمال ئەھۋالدا بۇنى ھەيز دەۋرلىكىنىڭ 16—20 - كۈنىگىچە كۆرۈشكە بولىدۇ.

IV تىپى: كرىستال بولمايدۇ. ئاساسلىقى تۇخۇمسىمان تەنچىدىن ئىبارەت بولۇپ، ئۇزۇن ئوقى بىر يۆنىلىشكە قاراپ تىزىلغان. ئاق قان ھۈجەيرىلىرىگە قارىغاندا 3∼2 ھەسسە چوڭ بولۇپ، سۈزۈك ۋە نۇر سۇندۇرىدۇ. ئۇ (—) بەلگىسى بىلەن ئىپادىلىنىدۇ. نورمال ئەھۋالدا ئۇنى ھەيز دەۋرلىكىنىڭ 21∼26 - كۈنىگىچە كۆرۈشكە بولىدۇ

(8.3 ـ رەسىم).

كلىنىك ئەھمىيىتى: يۇقىرىقى ئۇسۇل ئادەتتە ھامىلدارلىق، ئېھتىمالى بولغان بويىدىن ئاجراش، تۇغماسلىق ۋە ھەيزنىڭ نورمالسىزلىقىغا دىئاگنوز قويۇش ۋە ئۇنى داۋالاش ۋاقتىدا دورا تاللاش ياكى داۋالاش ئۈنۈمىنى كۆزىتىش ئۈچۈن قوللىنىلىدۇ.

8) ئاساسىي تېمپېراتۇرىسىنى ئۆلچەش ئۇسۇلى:

(1) ھەر كۈنى سەھەردە ئويغانغان چاغدا (ئەگەر كېچىلىك ئىسمېنىدا ئىشلىگەن بولسا، 4 سائەت ئۇخلىغاندىن كېيىن، ھېچقانداق ھەرىكەت قىلماستىن، تېمپېراتۇرىسىنى (ئېغىز تېرمومېتىرى بىلەن) كارىۋاتتا يېتىپ 5 مىنۇت ئۆلچىگەندىن كېيىن خاتىرىلەپ ئۈزۈلدۈرمەي، جەمئىي 3~2 ئاي داۋاملاشتۇرۇلىدۇ. ھەيز مەزگىلى «×» بىلەن ئىزاھلىنىدۇ. شۇنداقلا ئۆلچەش مەزگىلىدە زۇكام، ئۇيقۇسىزلىق، جىنسىي ئالاقە قىلىش، قورسىقى قىسقا ۋاقىتلىق يوشۇرۇن ئاغرىش، جىنسىي يولدىن تامچىلاپ قان كېلىش، ئاق خۇن كۆپىيىش، جىنسىي سىزگۈرلۈكى ئېشىپ كېتىش ھەمدە دورا بىلەن داۋالاشنى باشلىغان ۋاقتى ۋە توختاتقان ۋاقتى قاتارلىقلارنىڭ ھەممىسى شۇ كۈنگە خاتىرىلىنىدۇ.

(2) نورمال ھەيز دەۋرلىكىنىڭ كۆپۈشۈش مەزگىلىدە ئاساسىي تېمپېراتۇرا بىرقەدەر تۆۋەن بولىدۇ (ئادەتتە 36.5℃ ئەتراپىدا). تۇخۇم چىقارغاندىن كېيىن، سېرىق تەنچە مەزگىلىدە تېمپېراتۇرا تەخمىنەن 0.3~0.5℃ ئۆرلەپ، بەلگىلىك سەۋىيىدە ساقلىنىپ تاكى ھەيز كېلىشنىڭ ئالدىدىلا تۆۋەنلەپ، جۈپ تىپلىق تېمپېراتۇرىنى پەيدا قىلىدۇ. تۇخۇم چىقارمايدىغان ھەيز دەۋرلىكىدە بۇنداق داۋالغۇش بولماستىن، بەلكى يالغۇز تىپلىق بولىدۇ.

(3) كلىنىكىدا تۇخۇم چىقىرىلامدۇ ـ يوق ۋە تۇخۇم چىقىرىش ۋاقتىنى ئېنىقلاشلارغا دىئاگنوز قويۇشتا ئىشلىتىلىدۇ. بالىياتقۇنىڭ پائالىيەتچان قانىشى، ھەيز كەلمەسلىك، تۇغماسلىق، ھامىلدارلىق ۋە ھەيز توختاش ئالدى مەزگىلىدىكى ئومۇملاشقان كېسەللىكە دىئاگنوز قويۇش ۋە ئۇنى داۋالاش ئۈچۈن قوللىنىلىدۇ، بۇنى ئۇدا 3 ئاي داۋاملاشتۇرۇش كېرەك.

9) تۇخۇم توشۇش نەيچىسىدىن ھاۋا ماڭدۇرۇش ۋە سۇيۇقلۇق ماڭدۇرۇش تېخنىكىسى:

ئەسۋاب ئارقىلىق ھاۋا ياكى كاربون تۆت ئوكسىدى بالىياتقۇ بوشلۇقىغا كىرگۈزۈلىدۇ. ئەگەر تۇخۇم توشۇش نەيچىسى راۋان بولسا ھاۋا تۇخۇم توشۇش نەيچىسى ئارقىلىق قورساق بوشلۇقىغا كىرىدۇ. ئەكسىچە بولسا، قورساق بوشلۇقىغا كىرمەيدۇ. بۇنىڭدىن تۇخۇم توشۇش نەيچىسىنىڭ راۋان ياكى راۋان ئەمەسلىكىنى بىلىۋېلىشقا بولىدۇ. تۇخۇم توشۇش نەيچىسى يېنىك دەرىجىدە چاپلىشىپ قېلىش كېسىلىگە گىرىپتار بولغانلاردا داۋالاش مەقسىتىگە يەتكىلى بولمايدۇ.

مۇۋاپىق كېلىدىغان كېسەللىكلەر:

(1) تۇغماس كېسىلىگە گىرىپتار بولغان ئەرلەرنىڭ مەنىي سۇيۇقلۇقى نورمال بولغان

www.uyghurkitap.com

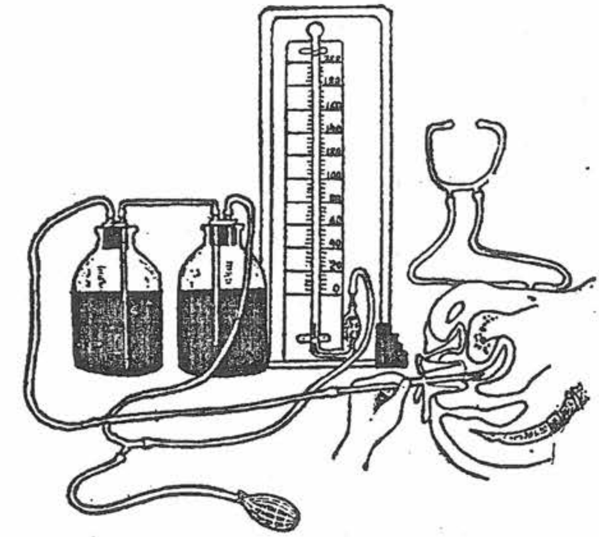
ئەھۋالدا، بالىياتقۇ ئىچكى پەردىسىنى تەكشۈرۈش ياكى باشقا تەكشۈرۈشلەردە تۇخۇم چىقىرىلىدۇ دەپ ھېسابلانغانلار.

(2) ھەيزدىن پاكلانغاندىن كېيىنكى 7 ـ 3 كۈنگىچە بولغان ئارىلىقتا (ھەيز دەۋرىلىكىنىڭ 7 ـ 12 ـ كۈنگىچە) قوللىنىلىدۇ. بەك بالدۇر بولسا ئوڭايلا يۇقۇملىنىش كېلىپ چىقىدۇ، تېخىمۇ ئېغىرى شۇكى، ئىچكى پەردە قان تومۇرلىرى پۈتۈنلەي يېپىلىپ بولمىغان بولسا ئوڭايلا قان تومۇرغا كىرىپ، ھاۋا قاپلىشىپ قېلىپ ھاياتقا خەۋپ يېتىدۇ. بەك كېچىكسە، ئىچكى پەردە ئالللىقاچان بىرقەدەر قېلىنلاشقان بولۇپ، ھاۋا بېرىش نەتىجىسىدە ئوڭايلا سويۇلۇپ چۈشىدۇ، ئەگەردە ئىككى تەرەپتىكى تۇخۇم توشۇش نەيچىسى ئىچىگە كىرسە ياكى بالىياتقۇ ئىچكى پەردىسى ئورنىدىن يۆتكىلىش كېلىپ چىقىدۇ. ئەگەر تۇخۇم ئالللىقاچان ئۇرۇقلانغان بولسا، پۈۋلەپ ھاۋا بېرىش نەتىجىسىدە ئۇرۇقلانغان تۇخۇم قورساق بوشلۇقىغا كېتىپ، قورساق بوشلۇقىدىكى ھامىلدارلىق كېلىپ چىقىشى مۇمكىن.

(3) جىنسىي ئەزادا ئۆتكۈر خاراكتېرلىك ياكى روشەن ھالدىكى سوزۇلما خاراكتېرلىك ياللۇغ بولمىغان، تېمپېراتۇرىسى نورماللارغا بۇ ئۇسۇلنى قوللىنىش مۇۋاپىق كېلىدۇ.

ئومۇمەن پۈتۈن بەدەن خاراكتېرلىك كېسەلگە گىرىپتار بولۇپ، ھامىلدار بولمىغانلارغا ھاۋا ماڭدۇرۇش ئوپېراتسىيىسىنى ئىشلىمەسلىك كېرەك.

ئۇسۇلى: ئوپېراتسىيىدىن يېرىم سائەت ئىلگىرى، تۇخۇم توشۇش نەيچىسى قىسقىرىشىنىڭ (سپازمىلىنىشىنىڭ) ئالدىنى ئېلىش ئۈچۈن، تېرە ئاستىغا 0.5 گرام Atropin ئوكۇل قىلىنىدۇ. سىرتقى جىنسىي ئەزا، جىنسىي يول ۋە بالىياتقۇ بوينى ئادەتتىكى قائىدە بويىچە دېزىنفېكسىيە قىلىنىدۇ. بالىياتقۇ بويىنىنىڭ ئالدىنقى لېۋىنى قىسىپ تۇرۇپ، بالىياتقۇ بوشلۇقىنىڭ چوڭقۇرلۇقى ۋە يۆنىلىشىنى ئاستا تەكشۈرۈپ، نەيچىنى بالىياتقۇ بوشلۇقىغا كىرگۈزۈپ چىڭ كەپلەپ، رېزىنكە نەيچە قۇرۇلمىسىغا ئۇلاپ قويۇلىدۇ (9.3 ـ رەسىم).



9.3 ـ رەسىم. بالىياتقۇ ۋە تۇخۇم توشۇش نەيچىسىگە ھاۋا ماڭدۇرۇشنىڭ ئاددىي قۇرۇلمىسى

رېزىنكە شارنى سىقىپ بېسىمنى 120 مىللىمېتىرلىق سىماب تۈۋرۈكىگىچە كۆچەيتكەندە، ئەگەردە بېسىم كۆچى تېزدىن تۆۋەنلەپ كەتسە، شۇنىڭ بىلەن بىر ۋاقىتتا قورساق

قىسمىدىن ھاۋا كۆپۈكچىلىرىنىڭ ئاۋازى ئاڭلانسا، بۇ تۇخۇم توشۇش نەيچىسىنىڭ راۋانلىقىنى ئىسپاتلايدۇ. ئۇنداق بولمىسا، راۋان ئەمەس دەپ ھېسابلاپ، ھاۋانى قويۇپ بېرىپ، بىر ئاز دەم ئالغاندىن كېيىن، يەنە قايتا ئېلىپ بېرىلىدۇ. 2 ـ قېتىم بېسىم كۈچىنى 140 مىللىمېتىر سىماب تۈۋرۈكىگىچە، 3 ـ قېتىم 160 مىللىمېتىر سىماب تۈۋرۈكىگىچە ئاشۇرۇشقا بولىدۇ. ئەڭ يۇقىرى بولغاندا 180 مىللىمېتىر سىماب تۈۋرۈكىدىن ئېشىپ كەتمەسلىكى كېرەك. ئەگەر تۇخۇم توشۇش نەيچىسى راۋان بولسا، ئوپېراتسىيىدىن كېيىن كېسەل كىشى ئورنىدىن تۇرغان چاغدا، بېقىنى ۋە مۈرىسىنىڭ چىڭقىلىپ ئاغرىۋاتقانلىقىنى ھېس قىلىدۇ، بۇ ھاۋانىڭ تەسىرى ئارقىلىق دىئافراگما (قورساق بوشلۇقى بىلەن كۆكرەك بوشلۇقىنى ئايرىغۇچ پەردە) نېرۋىلىرىنىڭ ئەكس تەسىرى نەتىجىسىدە كېلىپ چىققان بولىدۇ. ئەگەر رېنتگېن ئارقىلىق تەكشۈرۈش شەرت ـ شارائىتى بولسا، دىئافراگما ئاستىدا ئۈزۈپ يۈرگەن ھاۋانى كۆرۈشكە بولىدۇ. ئادەتتە 3~1 كۈن ئىچىدە ھاۋا سۈمۈرۈلۈپ، ئالامەتلەر يوقىلىدۇ. ئەگەر تۇخۇم توشۇش نەيچىسى راۋان بولمىسا كېيىنكى قېتىملىق ھەيزدىن كېيىن قايتا ئىشلەش كېرەك.

دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

(1) تۇخۇم توشۇش نەيچىسىدىن ھاۋا ماڭدۇرۇش ئوپېراتسىيىسىنىڭ مەلۇم دەرىجىدە خېيىمخەتىرى بار، شۇڭا كۆرسەتمىلەرنى قاتتىق ئىگىلەش ھەمدە قەتئىي تۈردە مىكروبسىز مەشغۇلات ئېلىپ بېرىش، تولۇق ۋە ئۇزۇل ـ كېسىل پوزىتسىيىدە جىددىي مۇئامىلە قىلىش كېرەك.

(2) تۇخۇم توشۇش نەيچىسىنىڭ قىسقىرىشى ياكى بېسىمى ئادەتتىن تاشقىرى قاتتىق بولۇپ كېتىش نەتىجىسىدە ھاۋا قاپلىشىپ قېلىش، ھەتتا ئۆلۈپ كېتىش ئەھۋالىنىڭ كېلىپ چىقىشىدىن ساقلىنىش ئۈچۈن، رېزىنكە شارنى سىققان چاغدا يېنىك ۋە ئاستا سىقىش كېرەك.

(3) ئەگەردە ھاۋا قاپلىشىپ قالسا، جىددىي بىر تەرەپ قىلىش كېرەك. ئۆپكىگە قاپلىشىپ قالسا يۆتەل، نەپەس قىيىنلىشىش ۋە كۆكىرىش قاتارلىق ھادىسە يۈز بېرىدۇ، بۇنداق چاغدا باشنى ئېگىز قىلىپ ياتقۇزۇپ ئوكسىگېن سۈمۈرتۈش، ئەھۋالغا قاراپ تىنچلاندۇرغۇچى دورا بېرىش كېرەك. ھاۋا مېڭىگە قاپلىشىپ قالغاندا، ھوشىدىن كېتىش، تارتىشىپ قېلىش ياكى چوڭ ـ كىچىك تەرەتنى تۇتالماسلىق قاتارلىق بىر قاتار نېرۋا ئالامەتلىرى يۈز بېرىدۇ. بۇنداق ۋاقىتتا دەرھال باشنى تۆۋەن قىلىپ ئوكسىگېن سۈمۈرتۈش، قان بېسىم ۋە تومۇرنىڭ سوقۇشىنى ئۆلچەش، سۇيۇقلۇق بېرىش، ئالامەتلىرىگە قاراپ داۋالاش كېرەك. ئەگەردە قورساق قىسمىدىكى ھاۋانىڭ غىدىقلىشىدا دىئافراگما نېرۋىلىرىنىڭ ئالامەتلىرى روشەن بولسا، كېسەلنى تۈز ياتقۇزۇپ قويسا بۇ ئالامەتلەر پەيدىنپەي

www.uyghurkitap.com

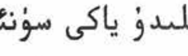
پەسىيدۇ.

10) تۇخۇم توشۇش نەيچىسىدىن سۈيۇقلۇق ماڭدۇرۇش ئوپېراتسىيىسى:

بۇنىڭ كۆرسەتمىلىرى، شەرت ـ شارائىتى، ئۇسۇلى ئاساسىي جەھەتتىن هاۋا ماڭدۇرۇش ئوپېراتسىيىسى بىلەن ئوخشايدۇ. لېكىن ئوپېراتسىيىدىن ئىلگىرى كىچىك تەرەت قىلىش تېخىمۇ تەكىتلىنىدۇ. نەيچە كىرگۈزۈلگەندىن كېيىن، بىۋاسىتە شپىرىسقا ئۇلاپ ئوكۇلغا ئىشلىتىلىدىغان مىكروبسىزلاندۇرۇلغان فىزىئولوگىيىلىك تۇز سۈيى (20 لىتىرغا 2 ئامپۇل PSP قوشۇپ) ماڭدۇرۇلىدۇ. بالىياتقۇ بوشلۇقىنىڭ سىغىمچانلىقى 6~4 مىللىلىتىرغىچە بولغانلىقى ئۈچۈن، 8~6 مىللىلىتىر ماڭدۇرۇلغان چاغدا توسالغۇغا ئۇچراپ، كېسەل كىشى قورساقنىڭ تۆۋەنكى قىسمى كۆپۈپ ئاغرىغانلىقىنى ھېس قىلسا، ۋاقتىنچە توختىتىپ ئەھۋالغا قاراپ ئالامەتلىرى ياخشىلانغاندىن كېيىن قايتا داۋاملىق ئىشلەش كېرەك. ئەگەر يەنىلا توسالغۇ بولسا، تۇخۇم توشۇش نەيچىسى راۋان بولمىغان بولىدۇ. زورلاپ بېسىمنى كۈچەيتىشكە بولمايدۇ. ئەگەر 20 مىللىلىتىر سۈيۇقلۇق ماڭدۇرۇلغاندا كەينىگە يانمىسا راۋان بولۇشى مۇمكىن بولمايدۇ. لېكىن تۇخۇم توشۇش نەيچىسىگە سۇ يىغىلىپ قېلىش ئېھتىمالىنى يوققا چىقىرىشقا بولمايدۇ. ئوپېراتسىيىدىن كېيىن دەرھال 200 مىللىلىتىر سۇ ئىچكۈزۈپ، قايتا سۈيۇقلۇق ماڭدۇرۇپ، 15 مىنۇتتىن كېيىن سۈيدۈكتە PSP نىڭ بار ـ يوقلۇقى ئۆلچىنىدۇ. ئەگەر PSP نىڭ بارلىقى سېزىلسە، بۇ سۈيۇقلۇقنىڭ قورساق بوشلۇقىغا كىرىپ، قورساق پەردىسى ئارقىلىق سۈمۈرۈلۈش نەتىجىسىدە كېلىپ چىققان بولۇپ، تۇخۇم توشۇش نەيچىسىنىڭ راۋان ئىكەنلىكىنى چۈشەندۈرىدۇ. ئەگەر ئۆلچەگەندە PSP يوق بولسا، 15 مىنۇتتىن كېيىن قايتىدىن سۈيدۈك ئۆلچىنىدۇ. ئەگەردە PSP بار بولسا، بۇمۇ راۋان ئىكەنلىكىنى بىلدۈرىدۇ. يەنىلا يوق بولسا، تۇخۇم توشۇش نەيچىسىگە سۇ يىغىلىپ قالغانلىقتىن توسۇلۇپ قېلىش ئېھتىمالى بارلىقىنى چۈشەندۈرىدۇ. بۇ ئۇسۇلنىڭ توغرا بولۇش دەرىجىسى هاۋا ماڭدۇرۇش ئوپېراتسىيىسىدەك يۇقىرى بولمايدۇ، لېكىن بىر قەدەر بىخەتەر.

ئەسۋابلارنىڭ تەييارلىنىشى:

(1) نەيچە (كاتېتېر): تۇخۇم توشۇش نەيچىسىگە هاۋا ماڭدۇرۇش نەيچىسى ئىشلىتىلىدۇ. ئەگەردە ئالاھىدە ياسالغىنى بولمىسا، ئەرلەرنىڭ F18 نومۇرلۇق مېتالدىن ياسالغان سۈيدۈك ماڭدۇرۇش نەيچىسى تاللىنىۋېلىنىپ، ئالدىنقى ئۇچىنىڭ 2 ـ تۆشۈكى بار جايىدىن سۇندۇرۇپ، سۈركەپ سىلىقداپ ئىشلىتىلىدۇ ياكى سۇنئىي ئۇسۇلدا ھامىلىنى ئېلىۋېتىشتە ئىشلىتىلىدىغان 5 ـ نومۇرلۇق سۈمۈرۈش نەيچىسىنى ئىشلىتىپ، ئۇنىڭغا سۈركەپ ئۇچلاندۇرۇلغان رېزىنكە پروپكا كىيگۈزۈپ، كېيىنكى ئۇچىغا رېزىنكە نەيچە



10.3 ـ رەسىم. بالىياتقۇ كاتېتېرى

ئۆلىنىپ تەييارلىنىدۇ (3.10 ـ رەسىم) ياكى پەقەت 14 ـ، 16 ـ نومۇرلۇق رېزىنكە كاتېتېر ئىشلىتىلسىمۇ بولىدۇ.

(2) بېسىم كۆچىنى ئۆلچەش ئەسۋابىغا پۈرژىنىلىق ياكى سىماب تۇۋرۇكلۇك قان بېسىم ئۆلچىگۈچىنى ئىشلىتىشكە بولىدۇ. ئەگەر داۋاملىق ئىشلىتىلمەيدىغان بولسا 3.9 ـ رەسىمدىكىدەك قۇراشتۇرسا بولىدۇ. ئاغزى چوڭ شىشىگە مىكروبسىزلانغان فىزىئولوگىيەلىك تۇز سۈيى توشقۇزۇپ، ئاغزىنى مەھكەم بېكىتىپ ھاۋا مىقدارىنى خاتىرىلەش ئۈچۈن شىشىنىڭ ئۈستىگە سىزىق سىزىلىشى، ئادەتتە قورساق بوشلۇقىغا كىرگەن ھاۋا مىقدارى 300 مىللىلىتىردىن ئېشىپ كەتمەسلىكى كېرەك. رېزىنكە پومزەككە ئۇلانغان ئۇلاش نەيچىسى بىلەن قان بېسىم ئۆلچىگۈچكە ئۇلايدىغان نەيچىنى ئۆزئارا ئالماشتۇرۇپ ئىشلىتىشكە بولىدۇ. لېكىن فىزىئولوگىيىلىك تۇز سۈيىنىڭ خاتا ھالدا بالىياتقۇ بوشلۇقىغا كىرىپ، يۇقۇملىنىش پەيدا قىلىشتىن ساقلىنىش ئۈچۈن، ئىككى شىشە ئوتتۇرىسىنى ئۇلاپ تۇرغان ئۇزۇن ئەينەك رېزىنكە نەيچىنى ھەرگىز قوزغاشقا بولمايدۇ.

11) بالىياتقۇ ۋە تۇخۇم تۇشۇش نەيچىسىنى رەسىمگە ئېلىش تېخنىكىسى:

(1) مۇۋاپىق كېلىدىغان كېسەللىكلەر:

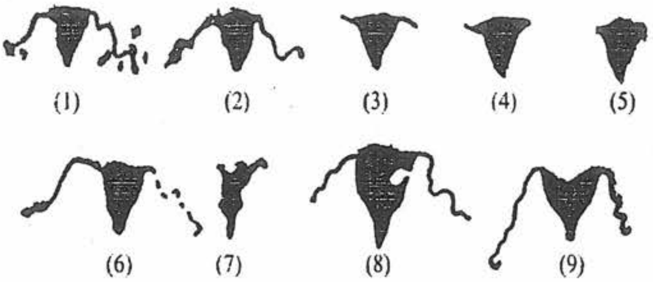
ئومۇمەن تۇخۇم تۇشۇش نەيچىسىدىن ھاۋا ماڭدۇرۇش ياكى سۇيۇقلۇق ماڭدۇرۇش ئوپېراتسىيىسى ئۈچ قېتىم ئىشلىنىپ راۋان بولمىغان ھەمدە تۇخۇم تۇشۇش نەيچىسىنىڭ توسۇلۇپ قالغان قىسمى ئېنىقلانمىغۇچىلارغا نىسبەتەن رەسىمگە ئېلىش تېخنىكىسى قوللىنىلىدۇ. باشقا مۇۋاپىق كېلىدىغان كېسەللىكلەر تۇخۇم تۇشۇش نەيچىسىدىن ھاۋا ماڭدۇرۇشقا ئوخشايدۇ.

(2) ئوپېراتسىيىدىن ئىلگىرىكى تەييارلىق:

ئوپېراتسىيىدىن ئىلگىرى يودقا سەزگۈرلۈكى ئېشىپ كېتىش تەجرىبىسى ئىشلىنىدۇ. يەنى 0.75% لىك يود تىنكتۇرىسى ئالدىنقى بىلەكنىڭ ئىچكى تەرىپىدىكى تېرە ئۈستىگە تېمىتىلىپ، سىزىپ ئىز چىقىرىلىپ، 15 مىنۇتتا بىر قېتىم ۋە ئىككى سائەت ئۆتكەندىن كېيىن بىر قېتىم كۆزىتىلىدۇ، نەتىجىسى، كۆزىتىلىشى باشقا سەزگۈرلۈكى ئېشىپ كېتىش تەجرىبىسى بىلەن ئوخشاش بولۇپ، قالغان تەييارلىقلىرى ھاۋا ماڭدۇرۇش ئوپېراتسىيىسىگە ئوخشايدۇ.

(3) ئۇسۇلى:

تەخمىنەن تۇخۇم تۇشۇش نەيچىسىدىن ھاۋا ماڭدۇرۇش ئوپېراتسىيىسىگە ئوخشايدۇ. رېنتگېنگە ئېلىپ تۇرۇپ، 40% لىك يودلۇق ماي (Oleom Iodisatom) دىن 6~10 مىللىلىتىر ئوكۇل قىلىپ، بالىياتقۇ ۋە تۇخۇم تۇشۇش نەيچىسىنىڭ تولۇش ئەھۋالىنى كۆزىتىپ، ئوكۇل قىلىپ بولغاندىن كېيىن، دەرھال رەسىمگە ئېلىنىدۇ، 24 سائەتتىن كېيىن بىر قېتىم رەسىمگە ئېلىنىدۇ (3.11 ـ رەسىم).



11.3 ـ رەسىم. بالىياتقۇ ـ تۇخۇم تۇشۇش نەيچىسىنى سايىلاندۇرغاندىكى رەسىملەر
① نورمال بالىياتقۇ ۋە تۇخۇم نەيچىسى؛ ② تۇخۇم نەيچە كۆنلۈك قىسمى ئېتىلىپ قېلىش؛ ③ تۇخۇم نەيچە ئامپۇل قىسمى توسۇلۇش؛ ④ تۇخۇم نەيچە بوغۇزى توسۇلۇش؛ ⑤ تۇخۇم نەيچە ئارىلىق ماددا قىسمى توسۇلۇش؛ ⑥ بالىياتقۇ ـ تۇخۇم نەيچە سىلى، تۇخۇم نەيچە قېتىش ھەم مارجانەك بولۇپ قېلىش؛ ⑦ بالىياتقۇ تۇخۇم نەيچە سىلىدا بالىياتقۇ بوشلۇقىنىڭ شەكلى ئۆزگىرىش؛ ⑧ بالىياتقۇ شىللىق پەردە ئاستى مۇسكۇل ئۆسمىسى؛ ⑨ غەيرىي بالىياتقۇ، ئىككى بۆرجەكلىك بالىياتقۇ.

(4) نەتىجىسى:

ئەگەر تۇخۇم تۇشۇش نەيچىسى راۋان بولسا، رېنتگېندە يودلۇق مايىنىڭ بالىياتقۇ بوشلۇقىغا تولغانلىقىنى ھەمدە تۇخۇم تۇشۇش نەيچىسى ئارقىلىق قورساق بوشلۇقىغا كىرگەنلىكىنى كۆرۈشكە بولىدۇ. 24 سائەتتىن كېيىن رەسىمگە ئالغاندا، بىر قىسىم يودلۇق مايىنىڭ سۇ دولقۇنىغا ئوخشاش داس بوشلۇقىغا تەكشى تارقالغانلىقىنى كۆرۈشكە بولىدۇ. ئەگەر راۋان بولمىسا تۇخۇم تۇشۇش نەيچىسىنىڭ توسۇلۇپ قالغان ئورنىنى بەلگىلەشكە بولىدۇ. ئۇنىدىن باشقا، بالىياتقۇ بوشلۇقىنىڭ چوڭ ـ كىچىكلىكى ۋە شەكلىنى ئىگىلەپ، ئۇنىڭ ياردىمىدە غەيرىي شەكىلدىكى بالىياتقۇ خىللىرى، بىرقەدەر كىچىك بولغان شىللىق پەردە ئاستى ئۆسمىسى ھەمدە تۇخۇم تۇشۇش نەيچىسى ياكى بالىياتقۇ ئىچكى پەردە سىلى قاتارلىقلارغا دىئاگنوز قويغىلى بولىدۇ.

12) B تىپلىق ئۇلترا ئاۋاز دولقۇن ئاپپاراتى ئارقىلىق تەكشۈرۈش:

(1) ھامىلدارلىقنىڭ دەسلەپكى مەزگىلى: قورساقنىڭ تۆۋەنكى قىسمىنى دوۋسۇن سۆڭەك بىرىكمىسىنىڭ ئۈستىدىن تەكشۈرگەن چاغدا، بالىياتقۇنىڭ چوڭايغانلىقىنى كۆرۈشكە بولىدۇ. بالىياتقۇ تېمىدىن كىرىپ چىققاندا ئوتتۇرا ۋە يۇقىرى دولقۇن ئەكس ئېتىدۇ، ئۇنىڭ ئىچىدە يۇقىرى ـ تۆۋەنلىكى ئوخشاش بولمىغان بىر دەستە ئەكس نۇر دولقۇنى مۇقىم ھالدا بارلىققا كېلىدۇ. سەزگۈرلۈك گرادۇسىنى يوغانراق ئاچقان چاغدا، باش سۆيىنىڭ تەكشىلىگىنى كۆرۈشكە بولىدۇ. ھامىلدار بولۇپ 2 يېرىم ئايدىن كېيىن ھامىلىنىڭ مىدىرلىشىدىن كېلىپ چىققان ئەكس نۇر ۋە قانۇنىيەتلىك سانلىرى قايتىلانغان ھامىلە يۈرىكىنىڭ سوقۇشىدىن كېلىپ چىققان ئەكس نۇر ھەمدە ھامىلىنىڭ مىدىرلىشىدىن كېلىپ چىققان ئەكس نۇرنى

تەكشۈرۈشكە بولىدۇ.

(2) ئېھتىمالى بولغان بويىدىن ئاجراش: ھامىلىنى داۋاملىق ساقلاپ قېلىپ، داۋالاشقا بولىدىغان ياكى بولمايدىغانلىقى، ھەپتە ئارىلاپ داۋاملىق تۈردە ئىككى قېتىمدىن ئارتۇقراق تەكشۈرۈشكە ئاساسەن، بالىياتقۇنىڭ چوڭايغان - چوڭايمىغانلىقى، باش سۈيىنىڭ كۆپەيگەن ياكى ئازايغانلىقىنى ھەمدە ھامىلىنىڭ مىدىرلىشى ياكى ھامىلە يۈرىكىنىڭ سوقۇشىدىن كېلىپ چىقىدىغان ئەكس نۇرنىڭ بار - يوقلۇقىغا ئاساسەن بەلگىلىنىدۇ.

(3) ئۆلۈك ھامىلە: ھامىلىدارلىقنىڭ دەسلىپىدە، ئوتتۇرا ۋە ئاخىرقى مەزگىللىرىدە 2~1 قېتىمغىچە B تىپلىق تەكشۈرۈشتە ھامىلىنىڭ يۈرەك سوقۇش ۋە ھامىلىنىڭ مىدىرلىشىدىن كېلىپ چىقىدىغان ئەكس نۇر دولقۇنى كۆرۈلمىسە، كلىنىكىدىكى تەكشۈرۈشكە بىرلەشتۈرۈپ، ئۆلۈك ھامىلە دەپ ئېنىق دىئاگنوز قويۇشقا بولىدۇ.

(4) قوشكېزەك ياكى باش سۈيى زىيادە كۆپ بولۇش: B تىپلىق ئۇلترا ئاۋاز دولقۇن ئاپپاراتىدا تەكشۈرگەندە، ئەگەر بالىياتقۇ ئىچىدىكى باش سۈيىنىڭ تەكشىلىك دائىرىسى بىر قەدەر چوڭ بولسا، تەكشىلىكتىن كېلىپ چىققان ئەكس نۇر 6~4 سانتىمېتىردىن يۇقىرى بولسا، بۇنىڭغا باش سۈيى ھەددىدىن زىيادە كۆپىيىپ كېتىش كېسەللى دەپ دىئاگنوز قويۇشقا بولىدۇ. ئەگەر ئوخشاش بولمىغان ئىككى رىتىملىق ھامىلە يۈرىكىنىڭ سوقۇشىدىن كېلىپ چىققان ئەكس نۇر دولقۇنى كۆرۈلسە، بۇنىڭ قوشكېزەك ئىكەنلىكىنى ئويلىشىپ كۆرۈش كېرەك.

(5) ئۈزۈمسىمان ھامىلە: بالىياتقۇنىڭ چوڭ - كىچىكلىكى ھەيز توختىغان ئاي كۈن بىلەن مۇۋاپىق كەلمەيدۇ، بالىياتقۇغا كىرىپ چىقىش ئەكس نۇر دولقۇنى ئوتتۇرىسىدا داۋاملىق ئۈزۈلمەستىن، "μ" شەكلىدە تۈۋەن ۋە كىچىك دولقۇن پەيدا بولىدۇ. دولقۇن تىپى جانلىق، پارقىراق بولۇپ، توختىماي سەكرەپ تۇرىدۇ. بىرقەدەر چوڭراق سۇ كۆپۈك-چىسى بولسىمۇ، كىچىك سۈيۈقلۇق تەكشىلىكىدىن كېلىپ چىققان ئەكس نۇر پەيدا بولىدۇ، بۇنى باش سۈيى ھەددىدىن زىيادە كۆپىيىپ كېتىش كېسىلىدىن پەرق ئېتىشكە دىققەت قىلىش لازىم. B تىپلىق تەكشۈرۈش ئارقىلىق ئۈزۈمسىمان ھامىلىگە دىئاگنوز قويۇشنىڭ توغرىلىق دەرىجىسى 90% تىن ئارتۇقراق بولىدۇ.

(6) داس بوشلۇقىدىكى مونەك: بۇنىڭدا بالىياتقۇ مۇسكۇل ئۆسمىسى، تۇخۇمدان خالتىلىق ئىششىقى، تۇخۇم توشۇش نەيچىسىگە سۇ يىغىلىپ قېلىش، تۇخۇم توشۇش نەيچىسى خالتىلىق ئىششىقى، تۇخۇمدان غەيرىي شەكىللىك ھامىلە ئۆسمىسى، يامان سۈپەتلىك ئۆسمە قاتارلىقلارنى تەكشۈرۈشكە قوللىنىلىدۇ.

① بالىياتقۇ مۇسكۇل ئۆسمىسى: بالىياتقۇ تېنى يوغىنايدۇ، بالىياتقۇغا كىرىپ چىقىش ئەكس نۇر دولقۇنى ئوتتۇرىسىدىكى ئارىلىق كېڭىيىپ ۋە ئۆلارنىڭ ئوتتۇرىسىدا شالاڭ، كىچىك دولقۇنلار بولىدۇ. سەزگۈرلۈك گرادۇسىنى چوڭراق ئاچقاندا تۆۋەن ئوتتۇرا دولقۇن

ئۇيغۇر كىتاب تورى www.uyghurkitap.com

پەيدا بولىدۇ.

② قاپلىق مونەك: تۇخۇمدان قاپلىق ئىششىقى، تۇخۇم توشۇش نەيچىسىگە سۇ يىغىلىپ قېلىش ياكى تۇخۇم توشۇش نەيچىسى، تۇخۇمدان خالتىلىق ئىششىقىنى ئۇلترا ئاۋاز دولقۇنى بىلەن تەكشۈرگەن چاغدا، ئەگەردە قاپلىق ئىششىق بىر قېرىنچىلىق بولسا، قاپ تېمىدىن كىرىپ چىققان ئوتتۇرا ۋە يۇقىرى دولقۇنلۇق ئەكس نۇر ئوتتۇرىسىدا سۇيۇقلۇق تەكشىلىكىنىڭ ئەكس نۇرى پەيدا بولىدۇ. ئەگەردە كۆپ قېرىنچىلىق خالتىلىق ئىششىق بولسا، بۆلەكلەرگە بۆلۈنگەن ئەكس نۇر دولقۇنى كۆرۈلىدۇ ھەم بۇ دولقۇنلار ئوتتۇرىسىدا يەنىلا سۇيۇقلۇق تەكشىلىكىنى كۆرۈشكە بولىدۇ. تۇخۇمدان غەيرىي شەكىللىك ھامىلە ئۆسمىسىدە قاپلىق سۇيۇقلۇق تەكشىلىكىدىكى ئەكس نۇر ۋە ئەمەلىي ماددىلىق ئوتتۇرا ۋە كىچىك دولقۇن ياكى كىچىك قايتىلىنىدىغان دولقۇن، تورسىمان دولقۇن قاتارلىقلار كېلىپ چىقىدۇ.

③ يامان سۈپەتلىك ئۆسمە: ئۆسمە توقۇلمىلىرىنىڭ تەكشى بولماسلىقى تۈپەيلىدىن، قالايمىقان ياكى دەستە شەكىللىك راك يۇقىرى دولقۇنى كېلىپ چىقىدۇ. يوغان مونەك شەكلىدە بولسا ئاجىز دولقۇن كېلىپ چىقىدۇ.

قوشۇمچە:

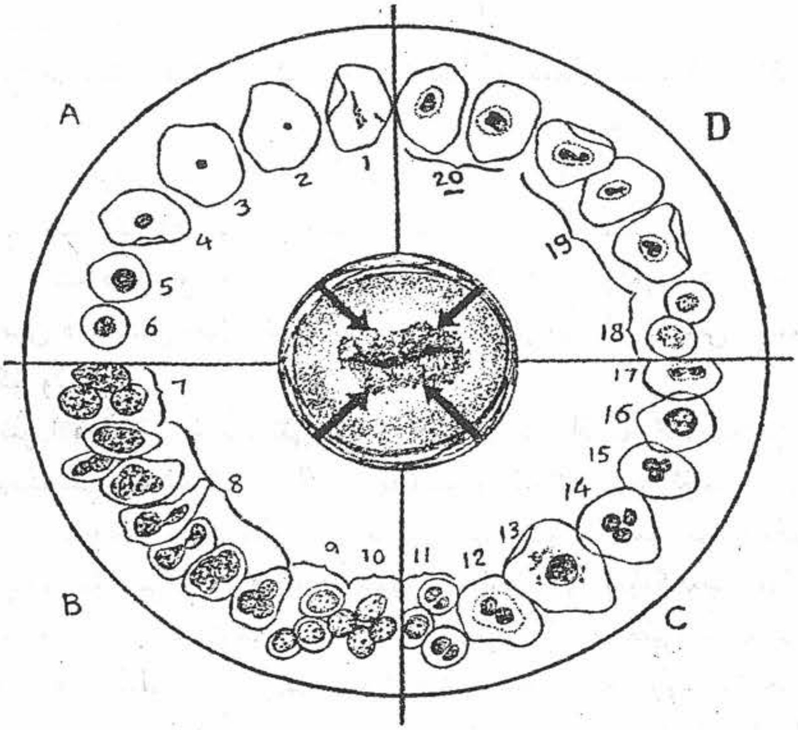
1. جىنسىي يولنى ھۈجەيرە ئىلمىلىك تەكشۈرۈش:

جىنسىي يولنى ھۈجەيرە ئىلمى بويىچە تەكشۈرۈش (ئىستولوگىيىلىك تەكشۈرۈش) ئاساسەن بالىياتقۇ بوينى راكىنىڭ دەسلەپكى مەزگىلىدە دىئاگنوز قويۇش ياكى تۇخۇمدان خىزمىتىنى تەكشۈرۈشتە قوللىنىلىدۇ.

جىنسىي يول ۋە بالىياتقۇ بويىندىكى تەڭگىسىمان ئېپىتېلىيىنىڭ ئۆسۈپ كۆپىيىشى تۇخۇمدان ھورمونى بولۇپمۇ ئانىلىق ھورمونىنىڭ تەسىرىگە ئۇچرايدۇ. نورمال تەرەققىي قىلغان چوڭ ئاياللارنىڭ جىنسىي يولى ۋە بالىياتقۇ بوينى ئېپىتېلىيىسىنى ئاستىنقى قەۋەت، ئوتتۇرا قەۋەت ۋە ئۈستۈنكى قەۋەت دەپ 3 قەۋەتكە بۆلۈشكە بولىدۇ. تۇخۇمدان ھورمونىنىڭ تەسىرىدە ئاستىنقى قەۋەتتىن ئوتتۇرا قەۋەتكە تاكى ئۈستۈنكى قەۋەتكىچە ئۆسۈپ تەرەققىي قىلىدۇ، بۇنىڭ بىلەن ئېپىتېلىيىنىڭ قېلىنلىقى ئېشىپ مۆڭگۈزلىشىش ھادىسىسى كېلىپ چىقىدۇ، ھۈجەيرىلەرنىڭ مۆڭگۈزلىشىش دەرىجىسى بىلەن ئانىلىق ھورمونىنىڭ سەۋىيىسى ئۇڭ تاناسىپ بولىدۇ.

جىنسىي يول ۋە بالىياتقۇ بويىنىنىڭ تەڭگىسىمان ئېپىتېلىيىسىنىڭ ئۆسۈپ كۆپىيىشىمۇ كېسەللىك ئەھۋالىنىڭ مەسىلەن: ياللۇغلىنىش، ئۆسمىلەرنىڭ توسقۇنلۇقىغا ئۇچراپ سان بىلەن سۈپەتتە ئۆزگىرىش پەيدا بولىدۇ (3 ـ 12 رەسىم). مەسىلەن: سوزۇلما خاراكتېرلىك بالىياتقۇ بوينى ياللۇغى، بالىياتقۇ بوينى راكىنىڭ دەسلەپكى دەۋرى، ھۈجەيرىلەرنىڭ ئۆسۈشى ھەددىدىن ئارتۇق تېز بولۇپ كېتىش، ھۈجەيرە توقۇلمىلىرىنىڭ ماددا ئالمىشىشى ئېشىپ كېتىش ئەھۋاللىرى كۆرۈلگەندە سويۇلۇپ چۈشۈشمۇ تېز بولىدۇ. ھۈجەيرە بىلەن

هۈجەيرە ئوتتۇرىسىدىكى يىغىلىش كۈچى بىرقەدەر تۆۋەن بولسا، تېخىمۇ ئوڭاي سويۇلۇپ چۈشىدۇ. ھۈجەيرە ئۆزىنىڭ توقۇلما قۇرۇلۇشىدىمۇ ئۆزگىرىش پەيدا قىلىدۇ.



12.3 ـ رەسىم. بالىياتقۇ بوينى تەڭگىسىمان ئېپىتېلىيىسىنىڭ پاتولوگىيىلىك ئۆزگىرىشى
A . نورمال؛ B . راك؛ C . راك بولۇشتىن ئىلگىرىكى ئۆزگىرىش؛ D. ياللۇغ.
1. پۈتۈنلەي مۈڭگۈزلىشىش؛ 2. مۈڭگۈزلىشىش؛ 3. مۈڭگۈزلىشىشتىن ئىلگىرى؛ 4. ئوتتۇرا قەۋەت؛ 5. سىرتقى تۈۋى قەۋىتى؛ 6. ئىچكى تۈۋى قەۋىتى؛ 7. بۆلۈنمىگەن؛ 8. بۆلۈنگەن؛ 9. تۈۋى قەۋىتى؛ 10. سىڭىپ كىرىش؛ 11. تۈۋى قەۋىتى؛ 12. يادرو ئەتراپىنىڭ تۇمانلىششى؛ 13. گىگانت يادرو؛ 14. كۆپ يادرو؛ 15. كۆپ يوپۇرماقلىق؛ 16. بالدۇر يېتىلىش؛ 17. توقماق شەكىل؛ 18. تۈۋى قەۋىتى؛ 19. ئوتتۇرا قەۋىتى؛ 20. يۈزە قەۋەت ياللۇغلىنىپ ئۆزگىرىش.

نورمال بولغان جىنسىي يول ۋە بالىياتقۇ بوينى ئېپىتېلىيە ھۈجەيرىلىرى تۆۋەندىكىلەرگە بۆلۈنىدۇ:

1) نېگىز قەۋىتى: بۇ يەنە ئىككى قەۋەتكە بۆلۈنىدۇ.

(1) ئىچكى نېگىز قەۋەت: نېگىز قەۋەتنىڭ ئەڭ ئاستىنقى قەۋىتى بولۇپ، ئۇ بىر قەۋەت يۇمىلاق تۈۋرۈكسىمان ھۈجەيرىدىن تۈزۈلىدۇ. ھۈجەيرىنىڭ چوڭ ـ كىچىكلىكى ئاق قان ھۈجەيرىسىنىڭ 5~4 ھەسسىسىگە تەڭ كېلىدۇ. ھۈجەيرە سۇيۇقلۇقىنىڭ كۆلىمىنىڭ كەڭ ـ تارلىقى يادرو دىئامېتىرىغا تەڭ كېلىدۇ. يادروسى چوڭ، يۇمىلاق بولۇپ، بابىس

ئۇيغۇر كىتاب تورى www.uyghurkitap.com

(Babes) ئۇسۇلچە بويىغاندا قىنىق كۆك رەڭگە كىرىدۇ. جىنسىي يولنىڭ قورۇلۇپ قىلىشى، ئېغىر ھالدىكى شەلۋەرەش ياكى زەخىملىنىشتىن باشقا، ئادەتتە ئىچكى نىگىز قەۋەت ھۈجەيرىسى پەيدا بولمايدۇ.

(2) سىرتقى نىگىز قەۋىتى: بۇ كۆپ قەۋەتلىك سوقىچاق شەكىللىك ياكى كۆپ بۇرجەك شەكىللىك ھۈجەيرىدىن تەشكىل تاپقان بولۇپ، تەخمىنەن ئاق قان ھۈجەيرىسىنىڭ 10~8 ھەسسىسىگە باراۋەر كېلىدۇ. يادروسى يۇمىلاق ياكى سوقىچاق بولۇپ، بويالغۇچى ماددىسى (خىروماتىن) ئىنچىكە ھەم بوش بولىدۇ، يادرو دىئامېتىرىنىڭ 3~2 ھەسسىسىگە تەڭ كېلىدۇ. بۇ ئادەتتە ھەيز توختىغىلى ئۇزاق بولغان ئاياللار، تولۇق يېتىلمىگەن قىزلار ياكى ئانىلىق ھورمون ھەددىدىن زىيادە ئاز بولۇپ كېتىپ ھەيز توختاپ قېلىش كېسىلىگە گىرىپتار بولغانلاردا كۆرۈلىدۇ.

2) ئوتتۇرا قەۋەت: بۇ سىرتقى قەۋەت ھۈجەيرىسىنىڭ ئۆزگىرىشىدىن پەيدا بولىدۇ. چوڭ - كىچىكلىكى ۋە شەكلى، ھالىتى پەيدىنپەي ئۆزگىرىپ، ئۈستى قەۋەتكىچە يېتىپ بارىدۇ. ئوتتۇرا قەۋەت ھۈجەيرىسى ھەر تۈرلۈك بولۇپ، كۆپىنچىسى ياپىلاق ھۈجەيرىدىن تەشكىل تاپىدۇ، ھۈجەيرە سۇيۇقلۇقىدا كۆپ مىقداردا ھاۋا پۇۋەكچىسى بولىدۇ. ھۈجەيرە گىرۋىكىنىڭ بويىلىشى روشەن ۋە بىرقەدەر قېنىق بولىدۇ. ھۈجەيرە سۇيۇقلۇقىنىڭ بويىلى- شى بىرقەدەر سۇس بولۇپ، سىرتقى نىگىز قەۋەت ھۈجەيرىگە قارىغاندا چوڭراق بولىدۇ. يادروسى كىچىك، ئوتتۇرىسىغىراق جايلاشقان بولىدۇ. ئادەتتە ئىشقارغا مايىل كېلىدۇ. بۇنداق ئەھۋال ھامىلىدارلىق، قىرقى ئىچىدە، ھەيزدىن ئىلگىرىكى مەزگىل ۋە ھەيز مەزگىلى، جىنسىي يول دىۋارىنىڭ زەخىملىنىشىدە، ئاتىلىق ھورمون بىلەن داۋالانغان چاغدا ياكى ھەيز توختىغىلى خېلى ئۇزۇن بولغان ئاياللار ئانىلىق ھورمون (Estrogenic) بىلەن داۋالانغاندىن كېيىنكى دەسلەپكى بىر نەچچە كۈندە دائىم ئۇچرايدۇ.

3) يۈزە قەۋەت: بۇنىڭ ھۈجەيرىلىرى ياپىلاق، كۆپىنچىسى چوڭ، كۆپ قىرغاقلىق شەكىلدە بولۇپ، ئۆتمەس بولۇڭلۇق بولىدۇ. ئۇ ئۈچ خىلغا بۆلىنىدۇ.

(1) مۈڭگۈزلىشىشتىن ئىلگىرىكى ھۈجەيرە: ئۇ كىسلاتاغا مايىل، ئىشقارغا مايىل دەپ ئىككىگە بۆلىنىدۇ. ئىشقار مايىللىقىنىڭ ھۈجەيرە سۇيۇقلۇقى سۇس كۆك رەڭدە بويىلىدۇ. كىسلاتاغا مايىللىقى شاپتۇل چېچىكى رەڭدە بويىلىدۇ. يادروسىنىڭ چوڭ - كىچىكلىكى ئوتتۇراھال بولۇپ، خىروماتىن ماددىسى شالاڭ جايلاشقان بولىدۇ. كىسلاتاغا مايىللىقىنىڭ يادروسى مۈڭگۈزلەشكەن ھۈجەيرىگە قارىغاندا چوڭ بولۇپ، ئۆزئارا پەرقلىنىپ تۇرىدۇ.

(2) مۈڭگۈزلەشكەن ھۈجەيرە: ھۈجەيرە سۇيۇقلۇقى كىسلاتاغا مايىل بولۇپ، شاپتۇل چېچەكى رەڭدە بويىلىدۇ. يادروسى ئۆزگىرىپ بىر قەدەر كىچىكلىگەن ھەم يادرو بويالغۇچى ماددىسى زىچ جايلاشقان بولىدۇ. ئىچكى قۇرۇلمىسىنى ئېنىق پەرق ئەتكىلى بولمايدۇ. يادرو

ئەتراپىدا بەزىدە ئاق داغ بولىدۇ.

(3) پۇتۇنلەي مۇڭگۇزلەشكەن ھۇجەيرە: بۇنىڭدا يۇقىرى دەرىجىدە مۇڭگۇزلىشىدۇ، يادرو بويىغۇچى ماددىسى سۇس رەڭگە كىرىپ يوقىلىدۇ. ھۇجەيرىلەر قورۇلۇپ يىغىلىپ نەچچىسى بىر يەرگە توپلىشىپ قالىدۇ.

2. ئانىلىق ھورموننىڭ سەۋىيىسىنى ئۆلچەش

1) دىئاگنوز قويۇش ئۆلچىمى:

(1) ئانىلىق ھورموننىڭ ئىنتايىن تۆۋەنلەپ كېتىشى: ھۇجەيرىلەرنىڭ ھەممىسىدە ئاساسىي قەۋەت بولۇپ، يادروسىنىڭ رەڭگى قېنىق بولىدۇ، بۇنداق ئەھۋال ھەيز توختىغىلى خېلى ئۇزۇن بولغان ياشانغان ئاياللاردا ئۇچرايدۇ.

(2) ئانىلىق ھورموننىڭ يۇقىرى دەرىجىدە تۆۋەنلەپ كېتىشى: كۆپىنچىسى سىرتقى ئاستىنقى قەۋەت ھۇجەيرىسى بولۇپ، ئوتتۇرا قەۋەت ھۇجەيرىسى بىرقەدەر ئاز، مۇڭگۇزلىشىشتىن ئىلگىرىكى ھۇجەيرىسى تېخىمۇ ئاز بولىدۇ. ئاق قان ھۇجەيرىسى بىلەن شىللىق سۇيۇقلۇق بىر قەدەر كۆپ بولىدۇ. بۇنداق ئەھۋال تۇخۇمداننىڭ خىزمىتى يېتەرلىك بولمىغانلاردا ئۇچرايدۇ.

(3) ئانىلىق ھورموننىڭ ئوتتۇرا دەرىجىدە تۆۋەنلەپ كېتىشى: ھۇجەيرىلەرنىڭ كۆپىنچىسى ئوتتۇرا قەۋەتكە مەنسۇپ بولۇپ، مۇڭگۇزلىشىشتىن ئىلگىرىكى ھۇجەيرىلەرمۇ ئارىلاشقان بولىدۇ. ھۇجەيرىلەر بىر قەدەر كىچىك، رەڭگى سۇس، بىر جايغا دۆۋىلىنىپ قالىدۇ، سىرتقى تۆۋى قەۋەت ھۇجەيرىسى كۆپ بولمايدۇ. ئاق قان ھۇجەيرىسى ھەمدە شىللىق سۇيۇقلۇق بىر قەدەر ئاز بولىدۇ. بۇنداق ئەھۋال تۇخۇمداننىڭ خىزمىتى يېنىك دەرىجىدە تۆۋەنلىگەنلەردە كۆرۈلىدۇ.

(4) ئانىلىق ھورموننىڭ يېنىك دەرىجىدە تۆۋەنلىشى: كۆپىنچىسى مۇڭگۇزلىشىشتىن ئىلگىرىكى ھۇجەيرىلەرگە تەۋە بولۇپ، مۇڭگۇزى يۇمىلاق، رەڭگى سۇس، ئوتتۇرا قەۋەت ۋە ئاز ساندىكى سىرتقى تۆۋى قەۋەت ھۇجەيرىلەر ئارىلاشقان بولىدۇ. تۇخۇمدان خىزمىتىنىڭ نورمال ئەھۋالدىن بىرئاز تۆۋەنلىگەنلىكى، ھەيز كېلىشتىن ئىلگىرىكى ۋە كېيىنكى سەۋىيىگە يېقىنلاشقانلىقىنى بىلدۈرىدۇ.

(5) ئانىلىق ھورموننىڭ يېنىك دەرىجىدە تەسىر قىلىشى: ھەممىسى مۇڭگۇزلىشىشتىن ئىلگىرىكى ھۇجەيرىلەرگە تەۋە بولۇپ، يادروسى تور شەكلىدە بولىدۇ. ئاز مىقداردىكى مۇڭگۇزلەشكەن ھۇجەيرىلەر تاسادىپىي ئۇچراپ قالىدۇ. ئاق قان ھۇجەيرىلىرى ھەمدە شىللىق سۇيۇقلۇق ناھايىتى ئاز بولىدۇ. بۇنداق ئەھۋال نورمال ھەيزدىن كېيىن ياكى ئاز مىقداردا ئانىلىق ھورمون بىلەن داۋالانغان چاغدا كۆرۈلىدۇ.

(6) ئانىلىق ھورموننىڭ ئوتتۇرا دەرىجىدە تەسىر قىلىشى: ھەممىسى ئۈستۈنكى قەۋەتنىڭ ھۇجەيرىلىرىگە تەۋە بولۇپ، مۇڭگۇزلىشىشتىن ئىلگىرىكى ھۇجەيرىلەر بىر قەدەر

www.uyghurkitap.com

كۆپ كۆرۈلىدۇ، لېكىن مۇڭگۈزلەشكەن ھۇجەيرىلەر بارغانسېرى كۆپىيىدۇ. بۇنداق ئەھۋال نورمال ھەيز دەۋرىيلىكىنىڭ تۇخۇم چىقىرىش مەزگىلىدىن ئىلگىرى ياكى ئوتتۇراھال مىقداردىكى ئانىلىق ھورمون بىلەن داۋالانغان چاغدا كۆرۈلىدۇ.

(7) ئانىلىق ھورموننىڭ يۇقىرى دەرىجىدە تەسىر قىلىشى: ھەممىسى دېگۈدەك يۈزە قەۋەت ھۇجەيرىسىگە تەۋە بولۇپ، مۇڭگۈزلەشكەن ھۇجەيرە 60% تىن ئارتۇقراقىنى تەشكىل قىلىدۇ. ئارقا كۆرۈنۈشى ئېنىق، ھۇجەيرىلەر تەكشى، شالاڭ جايلاشقان، قىزىل، كۆك رەڭلەر ئۆزئارا ئارىلاشقان بولۇپ، ناھايىتى ئوچۇق كۆرۈنىدۇ. بۇنداق ئەھۋال تۇخۇم چىقىرىش مەزگىلىدە ياكى كۆپ مىقداردا ئانىلىق ھورمون بىلەن داۋالانغان چاغدا كۆرۈلىدۇ.

(8) ئانىلىق ھورموننىڭ ئادەتتىن تاشقىرى كۆپىيىشى: تۇخۇم چىقىرىش مەزگىلىدىكى ئانىلىق ھورموننىڭ كۆپىيىپ كېتىش ھادىسىسى ئادەتتە قىسقا ۋاقىتلىق بولىدۇ. ئەگەر مۇڭگۈزلەشكەن ھۇجەيرە 90% تىن ئېشىپ كەتسە ياكى داۋاملىق تۇردە 60~70% تىن ئارتۇق بولۇپ كەتسە، ئانىلىق ھورموننىڭ ئادەتتىن تاشقىرى يۇقىرىلاپ كەتكەنلىكىنى بىلدۈرىدۇ. بۇنداق ئەھۋال بالىياتقۇ ئىچكى پەردىسىنىڭ ھەددىدىن ئارتۇق قېلىنلىشىشى، كۆپ خالتىلىق تۇخۇمدان بىرلەشمە كېسەللىك ئالامەتلىرىدە ياكى بالىياتقۇ مۇسكۇلى ئۆسمىسىدە دائىم كۆرۈلىدۇ.

تۇخۇمداننىڭ خىزمىتى قالايمىقانلاشقان كېسەللىكلەرنىڭ ئانىلىق ھورموننى ئۆلچىگەندە، 1~2 قېتىم مازوك (ئۆلگە) ئېلىپ تەكشۈرگەندە مەسىلىنى چۈشەندۈرۈپ بېرەلمەيدۇ. باشقا تەكشۈرۈشلەرگە ماسلاشتۇرۇپ ئېلىپ بارغاندا مەسىلەن، سىستېمىلىق تۇردە، بەلگىلىك مۇددەتتە مازوك (ئۆلگە) ئېلىپ تەكشۈرگەندە ئۇنىڭ ئەھمىيىتى زورراق بولىدۇ.

2) بوياش ئۇسۇلى:

(1) باسېتورچە بوياش ئۇسۇلى ئەڭ كۆپ قوللىنىلىدۇ، ئۇسۇلى كېيىن سۆزلىنىدۇ.

(2) يود بىلەن تەجرىبە قىلىش ئۇسۇلى: ئەگەر باسېتورچە بوياش ئۇسۇلىنىڭ شەرت - شارائىتى بولمىغان چاغدا يود بىلەن تەجرىبە قىلىش ئۇسۇلىنى قوللىنىپ، ئانىلىق ھورمۇننىڭ سەۋىيىسىنى ئۆلچەشكە بولىدۇ. ئۇنىڭ نەتىجىسى گەرچە باسېتورچە بوياشتىكىدەك كۆپ خىل رەڭ ھاسىل بولۇپ، پەرق ئېتىشكە ئوڭاي بولمىسىمۇ، لېكىن ئۇسۇلى ئاددىي، ئىشلەشكە ئوڭاي، شۇڭا كېڭەيتىشكە ئاسان.

ئۇسۇلى: مازوكنى ئالغاندىن كېيىن لوگوئىس (Lugois) ئېرىتمىسىدىن بىر نەچچە تامچىنى بىۋاستە تېمىتىپ، 3 مىنۇتتىن كېيىن ئېرىتمىنى سۈرتۈۋېتىپ، بىۋاستىلا مىكروسكوپ ئاستىغا قويۇپ تەكشۈرۈشكە ۋە ئىشلىتىشكە بولىدۇ.

مازوك ئەينىكنى 2% لىك يودلۇق ئىسپىرت بولغان ئەينەك چاشكىنىڭ ئىچىگە دۈم قويۇپ، يود ھورىنى بىۋاستە ھالدا ئەينەك ئۈستىگە تەگكۈزۈپ، 3 مىنۇتتىن كېيىن مىكروسكوپتا بىۋاستە تەكشۈرۈلىدۇ.

نەتجىسى: گلۇكوگېن يودقا يولۇققاندىن كېيىن جىگەر رەڭگە ئۆزگىرىدۇ. ئۇنىڭ قېنىق ۋە سۇس رەڭ ئېلىشى ئۆز تەركىبىدىكى گلوكوگېن مىقدارىنىڭ كۆپ ياكى ئازلىقى بىلەن توغرا تاناسىپ بولىدۇ. شۇڭا مازوك رەڭگىنىڭ قېنىق ياكى سۇسلىقى (سۇس سېرىق، قېنىق سېرىق، سۇس جىگەررەڭ، قېنىق جىگەررەڭ) غا ئاساسەن گلۇكوگېن مىقدارىنىڭ ئاز - كۆپلۈكىگە هۆكۈم قىلىنىدۇ ھەمدە بۇنىڭدىن ئانىلىق ھورمونىنىڭ سەۋىيىسى قىياس قىلىنىدۇ.

3. بالىياتقۇ بوينى راك هۈجەيرىسىنى تەكشۈرۈش

1) راك هۈجەيرىسىنىڭ ئالاھىدىلىكى

(1) هۈجەيرە بىلەن هۈجەيرە ئوتتۇرىسىدىكى مۇناسىۋەتنىڭ ئۆزگىرىشى: رەتسىز تىزىلغان بولۇپ، ئەسلى تىزىلىشىدىكى «مۇنتىزىم» لىقىنى يوقىتىپ، ئۆزئارا بىر - بىرىنىڭ ئۈستىگە قاتلىنىپ تۇرىدۇ، ئوخشاش بىر توپ هۈجەيرىلەر ئىچىدىكى هۈجەيرىلەر-نىڭ چوڭ - كىچىكلىكى ھەم يادرولىرىنىڭ چوڭ - كىچىكلىكىمۇ ئوخشاش، تەكشى بولمايدۇ، بەزىدە هۈجەيرىلەر بىر يەرگە يىغىلىپ بىر توپ بولۇۋېلىپ، راك شارچىسىنى شەكىللەندۈرىدۇ.

(2) هۈجەيرىلەرنىڭ ئىچكى تۈزۈلۈشىدىكى ئۆزگىرىشلەر: ① هۈجەيرە يوغىناپ ئەس-لىدىكىدىن 10 ھەسسە ئېشىپ كېتىش بىلەن غەيرىي نورمال ھالەتنى شەكىللەندۈرۈشى، چوڭ - كىچىكلىكى ئوخشاش بولمىغان، بەزىدە بىر تالالىق ياكى قۇمچاق شەكىللىك بولۇشى مۇمكىن. ② هۈجەيرە يادروسىنىڭ زورىيىشى هۈجەيرە سۇيۇقلۇقىنىڭ ئېشىش سۈرئىتىدىن ئارتىپ كېتىپ، نىسبەتنىڭ نورمالقىنى بۇزىدۇ. يادرونىڭ خىروماتىن ماددىسى كۆپىيىپ كېتىپ يادرو قېنىق (قېنىق رەڭ) بويىلىدۇ، يادرو ئىچىدىكى خىروماتىننىڭ تارقىلىشى تەكشى بولمايدۇ، شۇنداقلا يادرو ئەتراپىمۇ تەكشى بولمايدۇ. يادرو شەكلى غەيرىي ياكى كۆپ يادرولۇق بولىدۇ. ③ هۈجەيرە سۇيۇقلۇقى نىسپىي ھالدا ئازلايدۇ، ئۆزگىرىش چوڭ بولماي-دۇ.

(3) ئارقا كۆرۈنۈشى: بىرقەدەر پاسكىنا بولىدۇ. قىزىل قان شارچىسى، لىمفا شارچىسى، يۇتقۇچى هۈجەيرىلەر كۆپىيىدۇ. ئىككىلەمچى يۇقۇملىنىش ئەھۋاللىرى بارلاردا كۆپ شەكىللىك يادرولۇق ئاق قان شارچىسىنى كۆرۈشكە بولىدۇ. بالىياتقۇ بوينى ياللۇغلان-غان چاغدىمۇ هۈجەيرىلەر ئۆزگىرىدۇ. بەزىدە راك هۈجەيرىلىرىگە ئوخشاپ كېتىدۇ، لېكىن ئۆزگىرىش راك هۈجەيرىلىرىدەك روشەن بولمايدۇ، يادرو تۈزۈلۈشىگە قاراپ پەرقلەندۈرۈش مۇمكىن.

2) جىنسىي يولغا هۈجەيرە ئىلمى بويىچە دىئاگنوز قويۇش ئۆلچىمى (4 دەرىجىگە بۆلۈش ئۇسۇلى):

I دەرىجە: نورمال هۈجەيرە.

ئۇيغۇر كىتاب تورىبېكىتى www.uyghurkitap.com

Ⅱ دەرىجە: يالىلۇغ ھۆجەيرە يادروسى يوغىنايدۇ ياكى قوش يادرولۇق بولۇپ، يادرونىڭ چېگرىسى ئېنىق بولمايدۇ ھەم قېنىق بويالمايدۇ، ھۆجەيرە سۈيۈقلۇقى ئىچىدە ھاۋا پۇۋەكچىسى بولىدۇ.

Ⅲ دەرىجە: راكتىن گۇمان قىلىنىدۇ. ياخشى سۈپەتلىك راك ھۆجەيرىسى گۇمانى بولىدۇ، لېكىن يامان سۈپەتلىككە پاكىتلار تولۇق بولمايدۇ. ھۆجەيرە سۈيۈقلۇقىدا ئۆزگىرىش بولمايدۇ. يادروسىدا دائىم يوغىناش بولىدۇ، يادرو پەردىسى قېنىق بويالغان بولۇپ، يادرو شەكلىدىكى ئۆزگىرىش چوڭ بولمايدۇ، يادرونىڭ چوڭ ـ كىچىكلىكى بىلەن ھۆجەيرە سۈيۈقلۇقى يەنىلا توغرا تاناسىپ بولىدۇ.

Ⅳ دەرىجە: راك ھۆجەيرىسىنى كۆرۈشكە بولىدۇ، ھۆجەيرىدە يامان سۈپەتلىك ئۆزگىرىش بولىدۇ، يادروسى يوغىنايدۇ ۋە قېنىق بولۇپ شەكلى تەرتىپسىز بولىدۇ، بويالغۇچى ماددىسىنىڭ تارقىلىشى تەكشى بولمايدۇ.

ئەگەر ھۆجەيرە ئىلمى بويىچە تەكشۈرۈپ باستېرچە Ⅱ دەرىجە دەپ دىئاگنوز قويۇلغانلارنى داۋالىغاندىن كېيىن قايتا تەكشۈرۈش كېرەك؛ Ⅲ دەرىجە دەپ دىئاگنوز قويۇلغانلاردىن بالىياتقۇ بويىنىدىكى بىر نەچچە ئورۇندىن تىرىك توقۇلما ئېلىپ يەنىمۇ ئىلگىرىلىگەن ھالدا ئېنىقلاپ، راك ئىكەنلىكى ئىنكار قىلىنغان كىشىلەرنىمۇ بەلگىلىك مۇددەتتە قايتا تەكشۈرۈپ تۇرۇش كېرەك؛ دىئاگنوزى Ⅳ دەرىجە بولغۇچىلارنى بالىياتقۇ بويىنىدىكى كۆپ جايدىن تىرىك توقۇلما ئېلىپ تەكشۈرۈپ، ئەسلى ئورنىدىكى راك ياكى يامراپ كىرگۈچى راك ئىكەنلىكىگە يەنىمۇ ئىلگىرىلىگەن ھالدا ئېنىق دىئاگنوز قويۇش كېرەك.

3) بوياش ئۇسۇلى: بالىياتقۇ بويىنى ھۆجەيرىسىنى تەكشۈرگەندە، باستېرچە بوياش، ھېماتوكسىلىن (hematoxylin) چە يەككە بوياش ياكى ھېماتوكسىلىن ـ ئېئوزىن (eosin) چە بوياش، رايت (wright) چە بوياش ياكى 0.75% لىك مېتىل ۋىئولېت بىلەن بوياش ئۇسۇللىرىنى ئىشلىتىشكە بولىدۇ.

(1) باستېرچە بوياش ئۇسۇلى:

① بوياقنى تەييارلاش ئۇسۇلى:

ھېماتوكسىلىن ئېرىتمىسى: بىر گرام ھېماتوكسىلىن 10 مىللىلىتىر سۇسىز ئىسپىرتتا ئېرىتىلىدۇ. 20 گرام كالىيلىق زەمچە ياكى تۆمۈرلۈك زەمچىدىن 200 مىللىلىتىرنى دىستىللەنگەن سۇ (Aqual distillata) غا سېلىپ، ئىلمان سۇ ۋاننىسىدا قىزدۇرۇپ ئېرىتىلىدۇ. ئىككىسى ئارىلاشقاندىن كېيىن 95% كىچە قىزدۇرۇپ، ئۇنىڭغا 0.5 گرام سېرىق سىماب ئوكسىدى سېلىپ، داۋاملىق قىزدۇرۇپ قاينىتىلىدۇ. ئېرىتمە قارامتۇل سۆسۈن رەڭگە كىرگەن چاغدا تېزدىن ئېلىپ سوۋۇتۇلغاندىن كېيىن، سۈزۈپ قېنىق رەڭلىك ئەينەك قۇتىنىڭ ئىچىگە قويۇپ ئىشلىتىشكە تەييارلاپ قويۇلىدۇ. ھەر قېتىم ئىشلىتىلىشتىن

ئىلگىرى ھېماتوكسىلىن ئېرىتمىسىدىن بىر نەچچە مىللىلىتىر ئېلىپ، ئۇنىڭغا دىستىللەنگەن سۇدىن بىر ھەسسە قوشۇلىدۇ. يېڭى ياسالمىسى ئوڭاي رەڭ ئالمايدۇ. سالقىن قاراڭغۇ جايدا قانچە ئۇزۇن ساقلانسا، ئۈنۈمى شۇنچە ياخشى بولىدۇ.

ئورانگ G^6 (aoran'geG^6): 0.5 گرام ئورانگنى 5 مىللىلىتىر دىستىللەنگەن سۇدا ئېرىتىپ، پۈتۈنلەي ئېرىپ بولغاندا 100 مىللىلىتىر ساپ ئىسپىرت قوشۇلىدۇ، ئاندىن كېيىن phosphotungistic كىسلاتاسىدىن 0.015 گرام قوشۇپ، ئىشلەتكەن چاغدا سۈزۈپ ئىشلىتىلىدۇ.

EA^{36}: ئوچۇق يېشىل ياكى ئاچ يېشىل، بىسمارك جىگەررەڭ بويىقى، سېرىق ئېئوزىندىن ئايرىم - ئايرىم 95% لىك ئىسپىرت ئارقىلىق 0.5% لىك ئېرىتمىسى تەييارلىنىدۇ. 45 مىللىلىتىر ئوچۇق يېشىل، 10 مىللىلىتىر بىسمارك جىگەررەڭ بوياق سۇيۇقلۇقى، 45 مىللىلىتىر سېرىق ئېئوزىن ئارىلاشتۇرۇپ ئۇنىڭغا 0.2 گرام Acidumphosphotungisticum ۋە لىتىئوم كاربونات (lithiumcarbonate) تويۇنغان ئېرىتمىسىدىن بىر تېمىم ئارىلاشتۇرۇلىدۇ.

سۇيۇق لىتىئوم كاربونات ئېرىتمىسى: ئالدى بىلەن تازىلانغان سۇ ئارقىلىق لىتىئوم كاربوناتنىڭ تويۇنغان ئېرىتمىسىنى ياساپ، ئاندىن كېيىن 100 مىللىلىتىر تازىلانغان سۇغا لىتىئوم كاربوناتنىڭ تويۇنغان ئېرىتمىسىدىن ئىككى تامچە قوشۇلىدۇ.

② بوياش ئۇسۇلى (ئارىلاشتۇرۇلغان ئۇسۇلى):

ئەينەك پارچىسىنى مۇقىملاشتۇرۇش سۇيۇقلۇقىدىن ئېلىپ قۇرۇتۇلىدۇ ياكى تەييارلاپ قويۇلغان قۇرۇق سۇۋالما ئەينەك ئىشلىتىلىدۇ. ئەينەك پارچىسى ھېماتوكسىلىن ئېرىتمىسىگە 10～5 مىنۇت چىلاپ قويۇلغاندىن كېيىن، ئېقىن سۇدا پاكىز يۇيۇلىدۇ. ئەينەك پارچىسىنى 0.5% لىك سۇيۇق تۇز كىسلاتاسىغا تەخمىنەن 5～3 مىنۇتتىن ئىككى قېتىم چىلاپ، ھۈجەيرە سۇيۇقلۇقى ئىچىدىكى ئارتۇق ھېماتوكسىلىن رېڭى چىقىرىۋېتىلىدۇ، مەشغۇلات تېز بولۇشى كېرەك. ئەگەر ۋاقىت ئازراقلا ئېشىپ كەتسە، ھۈجەيرە يادروسىنىڭ رەڭگى پۈتۈنلەي ئۆچۈپ كېتىدۇ. ئەينەك قىزغۇچ رەڭگە كىرگەن بولسا، دەرھال ئېقىن سۇدا ئىككى مىنۇت يۇيۇلىدۇ. ئەينەكنى سۇيۇق لىتىئوم كاربوناتقا بىر مىنۇت چىلاپ، ئىشقارلىنىپ كۆك رەڭگە كىرگەندە، سۇدا ئىككى مىنۇت يۇيۇلىدۇ. تەرتىپ بويىچە 95%، 80%، 70% ۋە سۇسىز ئىسپىرتنىڭ ھەر بىرسىگە يېرىم مىنۇتتىن چىلاپ سۇسىزلاندۇرۇلىدۇ. ئورانگ G^6 نىڭ ئىچىدە 2 مىنۇت تۇرغۇزۇپ 95% لىك ئىسپىرتتا چىلاپ ئىككى قېتىم يۇيۇلىدۇ. EA^{36} ئىچىدە 5 مىنۇت قويۇپ، 95% لىك ئىسپىرتتا چىلاپ ئىككى قېتىم يۇيۇلىدۇ. سۇسىز ئىسپىرتتا يېرىم مىنۇت چىلىنىدۇ. كىسولغا يېرىم مىنۇت چىلىنىدۇ. قۇرۇغاندىن كېيىن نېيترال دەرەخ يېلىملىق ياپقۇچ بىلەن مەھكەم ئېتىپ، ئاندىن مىكروسكوپ بىلەن تەكشۈرۈلىدۇ. ئەگەردە ساقلانمىسا نېيترال دەرەخ يېلىملىق ياپقۇچ بىلەن مەھكەم ياپماي، بىۋاستە ھالدا سۇيۇق پارافىن تېمىتىپلا مىكروسكوپتا تەك-

ئۇيغۇر كىتاب تورى www.uyghurkitap.com

شۇرسە بولىدۇ.

(2) ھىماتوكسىلىن ئۇسۇلىدا يەككە بوياش:

مازوكنى ھىماتوكسىلىن ئېرىتمىسىگە 10~6 مىنۇت قويغاندىن كېيىن، سۇنى ئېقىتىپ پاكىز يۇيۇپ، سۇيۇق لىتئوم كاربونات ئېرىتمىسىگە بىر مىنۇت ئەتراپىدا چىلاپ، ئىككى قېتىم سۇغا چىلاپ يۇيۇلىدۇ، قۇرۇغاندا سۇيۇق پارافىن تېمىتىپلا مىكروسكوپتا تەكشۈرۈلىدۇ. ھۇجەيرە يادروسى قېنىق كۆك رەڭگە، ھۇجەيرە سۇيۇقلۇقى سۇس كۆك رەڭگە كىرىدۇ.

(3) ھىماتوكسىلىن ـ ئىئوزىن ئۇسۇلدا بوياش:

① مازوكنى ھىماتوكسىلىن ئېرىتمىسى ئىچىگە 10~6 مىنۇت سېلىپ، سۇ بىلەن ئېقىتىپ يۇيۇۋېتىلىدۇ.

② 0.25% لىك سۇيۇق تۇز كىسلاتاسى ئېرىتمىسىدە ھۇجەيرە سۇيۇقلۇقىنىڭ رەڭگىنى ئۆچۈرۈپ، سۇۋالما سۇس قىزىل رەڭگە كىرگەن چاغدا، ئاندىن دەرھال سۇ بىلەن پاكىز يۇيۇلىدۇ. يادرونىڭمۇ رەڭگىنىڭ ئۆچۈپ كېتىشىدىن ساقلىنىش ئۈچۈن مەشغۇلات تېز بولۇش كېرەك.

③ 05.% لىك ئوزىن سۇيى ئېرىتمىسىگە قويۇپ ھۇجەيرە سۇيۇقلۇقىنى 2 مىنۇت بوياپ، سۇ بىلەن پاكىز يۇيۇپ، قۇرۇغاندا سۇيۇق پارافىن تېمىتىپ، مىكروسكوپتا تەكشۈرگەندە ھۇجەيرە يادروسى قېنىق كۆك رەڭلىك، ھۇجەيرە سۇيۇقلۇقى سۇس قىزىل رەڭلىك بولىدۇ.

(4) رايىتچە ئۇسۇلىدا بوياش:

بۇ ھەرقايسى ئاساسىي قاتلاملاردا ئىشلىتىلىۋاتقان بوياش ئۇسۇلى بولۇپ، ئۇنىڭ ئۇسۇلى قاندىن ياسالغان مازوكنى بوياش ئۇسۇلىغا ئوخشايدۇ.

(5) جىنتىيانا بويىقى بىلەن بوياش:

① بوياق ئېرىتمىسىنى تەييارلاش ئۇسۇلى: 0.75 گرام مېتىل ۋىئولېتنى 30 مىللىلىتىر مۇز ھالەتتىكى سىركە كىسلاتاسى ئىچىگە قويۇپ، بىرئاز قىزدۇرۇپ، ئەينەك تاياقچە بىلەن ئارىلاشتۇرۇپ، ئېرىگەندىن كېيىن 100 مىللىلىتىر دىستىللەنگەن سۇ قويۇپ، قېنىق رەڭلىك ئەينەك پروبىركا ئىچىگە سېلىپ ئىشلىتىشكە تەييارلىنىدۇ.

② بوياش ئۇسۇلى: بويىغۇچى سۇيۇقلۇقنى ئەينەك ئۈستىگە تېمىتىپ، 10~5 مىنۇت بويىغاندىن كېيىن سۇ بىلەن يۇيۇپ، سۈرتۈپ قۇرۇتۇلغان ئەينەكنىڭ ئارقا تەرىپىدىن مىكروسكوپ بىلەن تەكشۈرۈشكە بولىدۇ. ئەگەر ئەينەك قۇرۇق بولسا پارافىن مېيىنى قويۇپ مىكروسكوپ بىلەن تەكشۈرۈشكە بولىدۇ. ھۇجەيرە يادروسى قېنىق سۆسۈن كۆك رەڭگە، ھۇجەيرە سۇيۇقلۇقى سۇس سۆسۈن كۆك رەڭگە كىرىدۇ.

تۆتىنچى باب ئاياللار كېسەللىكلىرىنىڭ ئالدىنى ئېلىش ۋە پەرۋىش قىلىش

1 § ئاياللار كېسەللىكلىرىنىڭ ئالدىنى ئېلىش

«ئالدىنى ئېلىشنى ئاساس قىلىش» سەھىيە خىزمىتىنىڭ ئەڭ مۇھىم تەدبىرلىرىنىڭ بىرى. ئاياللار كېسەللىكلىرىنىڭ ئالدىنى ئېلىش خىزمىتىنى ياخشى ئىشلىگەندە بەزى ئاياللار كېسەللىكلىرىنىڭ يۈز بېرىشىنى تىزگىنلىگىلى، ئازايتقىلى ۋە يوقاتقىلى بولىدۇ. شۇڭا ئالدىنى ئېلىش خىزمىتى ناھايىتى مۇھىم ئەھمىيەتكە ئىگە بولۇپ، تۆۋەندە ئاياللار كېسەللىكلىرىنىڭ ئالدىنى ئېلىشتا دىققەت قىلىدىغان ئىشلار تونۇشتۇرۇلىدۇ.

1. يېمەك - ئىچمەككە دىققەت قىلىش كېرەك.

يېمەك - ئىچمەك بەدەندىكى خىلىتلارنىڭ ھاسىل بولۇش مەنبەسى بولۇپ، يېمەك - ئىچمەكلەرنىڭ سان، سۈپەت جەھەتتىن نورمال، بەدەن ئېھتىياجىغا مۇۋاپىق بولۇشى بەدەندىكى خىلىتلارنىڭ نورمال بولۇشى، تەبىئەت كۈچىنىڭ كۈچلۈك بولۇشىنىڭ مۇھىم بىر شەرتى. يېمەك - ئىچمەكنىڭ نورمال بولۇش - بولماسلىقى بىر قىسىم ئاياللار كېسەللىكلىرىنىڭ يۈز بېرىشى بىلەن ۋاستىلىق ياكى بىۋاستە مۇناسىۋەتلىك بولىدۇ. شۇڭا يېمەك - ئىچمەك جەھەتتە تۆۋەندىكىلەرگە دىققەت قىلىش كېرەك:

1) يېمەك - ئىچمەكنى مىزاج ۋە بەدەن ئېھتىياجىغا ماسلاشتۇرۇپ ئىستېمال قىلىش كېرەك.

يېمەك - ئىچمەك ئىستېمال قىلىشتا مىزاجىغا ماس كېلىدىغان يېمەك - ئىچمەكلەرنى ماسلاشتۇرۇپ ئىستېمال قىلغاندا ئاياللار كېسەللىكلىرىنىڭ ئۈنۈملۈك ئالدىنى ئالغىلى بولىدۇ. مەسىلەن: قۇرۇق ئىسسىق مىزاجدىكى كىشىلەرگە ئادەتتىكى ئەھۋاللاردا قۇرۇق ئىسسىق تەبىئەتلىك يېمەك - ئىچمەك ۋە دورىلار مۇۋاپىق كەلمەيدۇ. شۇڭا بۇنداق كىشىلەر ئوزۇقلىنىشتا ھۆل سوغۇق، قۇرۇق سوغۇق تەبىئەتتىكى يېمەك - ئىچمەكلەر بىلەن ئوزۇقلىنىش ئادىتىنى يېتىلدۈرۈش كېرەك. ھۆل سوغۇق مىزاجدىكى كىشىلەرگە ئادەتتە ھۆل سوغۇق تەبىئەتلىك يېمەك - ئىچمەك ۋە دورا - دەرمانلار مۇۋاپىق كەلمەيدۇ. بۇنداق مىزاجدىكى كىشىلەر ئوزۇقلىنىشتا قۇرۇق ئىسسىق، قۇرۇق سوغۇق تەبىئەتلىك يېمەكلىكلەر بىلەن ئوزۇقلىنىشقا ئادەتلىنىشى كېرەك. شۇڭا ھەر كىم ئۆزىنىڭ مىزاجىنى بىلىۋېلىشى، ئۆزىنىڭ مىزاجىغا ماس ھالدا ئوزۇقلىنىش كېرەك.

2) يېمەكلىكلەرنىڭ سۈپىتى ۋە تازىلىقىغا دىققەت قىلىش كېرەك.

ئۇيغۇر كىتاب تورى www.uyghurkitap.com

ۋاقتى ئۆتۈپ كەتكەن، بۇلغانغان، سۈپىتى ئۆزگەرگەن، چىرىگەن يېمەكلىك ۋە خام ـ ئەشيالارنى ئىشلەتمەسلىك ياكى ئىشلەتكەندە پاكىز تازىلاپ ئىشلىتىش ۋە تاماق ئېتىدىغان ئورۇنلارنى پاكىز تۇتۇش كېرەك. بەك تۇزلۇق ياكى غىدىقلىغۇچى، يەل پەيدا قىلغۇچى يېمەكلىكلەرنى كۆپ ئىستېمال قىلماسلىق ياكى ئەھۋالغا قاراپ تاللاپ ئىستېمال قىلىش كېرەك. ئۇنداق بولمىغاندا، يۇقىرىقىدەك نورمال بولمىغان غىزالار خىلىتلار تەڭپۇڭسىزلىقىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىپ، بىر قىسىم ئاياللار كېسەللىكلىرىنىڭ كېلىپ چىقىشىغا ۋاسىتىلىق سەۋەبچى بولۇپ قالىدۇ.

3) ئىچىدىغان سۇنىڭ سۈپىتى ياخشى بولۇشى كېرەك.

ئىچىدىغان سۇ سۈزۈك، رەڭسىز، پۇراقسىز، تەمسىز ۋە پاكىز بولۇشى كېرەك. تاغ ياكى بۇلاقلاردىن كېلىدىغان، ئاقىدىغان سۇلار ئىچىشكە ئەڭ ياخشى سۇ ھېسابلىنىدۇ. قۇدۇق سۇلىرىنىڭ تەركىبىدە چۆكمە ماددىلار بىرقەدەر كۆپ، شۇڭا بۇ خىلدىكى سۇلارنى قايىنىتىپ ئىستېمال قىلىش كېرەك. تۇڭ، ئىدىشلاردا ئۇزۇن تۇرۇپ قالغان سۇلار، تۇزلۇق سۇ، لاي سۇ، بۇلغانغان سۇلار، شاللىق، قومۇشلۇق، سازلىقلاردىن سىزىپ چىققان سۇلار، سۇلياۋ قاچا، مىس، ئاليۇمىن قاتارلىق مېتال قاچىلاردا ئۇزۇن ساقلانغان سۇلار زىيانلىق سۇلاردۇر. سۇنى ساقلاپ ئىشلىتىشكە توغرا كەلسە ئەڭ ياخشىسى سىرلانغان قاچا، شىشە ۋە چىنە قاچىلاردا ساقلاپ ئىشلىتىش لازىم.

2. روھىي كەيپىياتقا دىققەت قىلىش كېرەك.

ئۇيغۇر تېبابەتچىلىكى نەزەرىيىسىدە ئادەم روھ بىلەن تەننىڭ بىرلىشىشىدىن تۈزۈلىدۇ. ئادەمنىڭ بەدىنىدە كېسەللىك يۈز بەرگەنگە ئوخشاشلا روھىيىتىدىمۇ كېسەللىك يۈز بېرىدۇ ھەمدە روھىيىتىدىكى نورمالسىزلىقلار جىسمانىي ساغلاملىققا تەسىر يەتكۈزىدۇ دەپ قارىلىدۇ. شۇڭلاشقا ئاياللاردىكى روھىي كەيپىياتلارنىڭ نورمالسىزلىقىمۇ ئاياللار بەدىنىدە جۈملىدىن جىنسىي ئەزالىرىدا تۈرلۈك كېسەللىكلەرنىڭ كېلىپ چىقىشىغا سەۋەب بولىدۇ. مەسىلەن: ئۇزۇن مۇددەت دەرت تارتىش، غەم ـ قايغۇ، روھىي جىددىيلىك، چۆچكۈنلۈك، قورقۇش قاتارلىق روھىي ھالەتلەر ۋە ئەسەبىي قوزغىلىشلارنىڭمۇ ئاياللار كېسەللىكلىرىنىڭ پەيدا بولۇشى بىلەن زىچ مۇناسىۋىتى بار. شۇڭا يۇقىرىقىدەك پاسسىپ روھىي ئامىللارنىڭ ۋە ئەسەبىي قوزغىلىشلارنىڭ ھەمدە شۇ خىل زىيانلىق روھىي ئامىللارغا سەۋەب بولىدىغان بارلىق ئىشلارنىڭ ئالدىنى ئېلىش كېرەك.

3. كەسىپ، خىزمەت ۋە تۇرمۇش شارائىتىغا دىققەت قىلىش كېرەك.

دائىم ئولتۇرۇپ خىزمەت قىلىدىغان ياكى دائىم ئەقلىي ئەمگەك بىلەن شۇغۇللىنىدىغان كىشىلەر ھەمدە ئېغىر جىسمانىي ئەمگەك قىلىدىغان كىشىلەر دەم ئېلىشقا ئەھمىيەت بېرىش كېرەك. سوغۇق، قاراڭغۇ، كۈن نۇرى چۈشمەيدىغان جايلاردا خىزمەت قىلىدىغان كىشىلەر يېمەك ـ ئىچمەك ۋە كىيىنىش جەھەتلەردە ئالاھىدە دىققەت قىلىش كېرەك.

4 . ھەرىكەت ۋە جىملىقنىڭ تەڭپۇڭلۇقىغا دىققەت قىلىش كېرەك.

ھەرىكەت ۋە جىملىقنىڭ تەڭپۇڭ بولۇشى ئىنسان ھاياتى ۋە سالامەتلىكى ئۈچۈن كەم بولسا بولمايدىغان ئەڭ زۆرۈر شەرتلەرنىڭ بىرى. مۇۋاپىق ھەرىكەت قىلىش (جىسمانىي ھەرىكەت ـ تەنتەربىيە پائالىيەتلىرى) ماددا ئالمىشىشنى ياخشىلاپ، ھەرقايسى ئەزالارغا كۈچ ـ قۇۋۋەت بېغىشلايدۇ. سۆڭەك، مۇسكۇل ۋە پەيلەرنى چىڭىتىدۇ. يۈرەك، مېڭە، جىگەر قاتارلىق رەئىس ئەزالارنىڭ خىزمىتىنى جانلاندۇرۇپ، قان ۋە ئوزۇقلۇق ماددىلار بىلەن تەمىنلىنىشىنى، كېرەكسىز ماددىلارنىڭ ھەر خىل يوللار بىلەن بەدەن سىرتىغا چىقىرىلىشىنى ئىلگىرى سۈرىدۇ. ھەرىكەت ئادەم بەدىنىنىڭ جۈملىدىن ئاياللار جىنسىي ئەزالىرىنىڭ ساغلام تۇرۇشى ۋە كېسەللىكە قارشى تۇرۇش كۈچىنى ئاشۇرۇشقا پايدىلىق. شۇڭا ھەرىكەتنىڭ ئاز بولۇشىدىن بەدەندىكى نورمال ماددا ئالمىشىش ئاستىلاپ، چىقىرىندى ماددىلارنىڭ چىقىرىلىشى سۇسلىشىپ تۈرلۈك ئاياللار كېسەللىكلىرى كېلىپ چىقىدۇ.

جىملىق (ئارام ئېلىش) مۇ مۇۋاپىق بولۇشى كېرەك. جىملىق قۇۋۋەتلەرنىڭ تولۇقلىنىشى، ئەزالارنىڭ ئەسلىگە كېلىشىدىكى مۇھىم ئەھمىيەتلىك پائالىيەت. جىملىق (ئارام ئېلىش) نىڭ ئاز بولۇپ قېلىشىمۇ تۈرلۈك ئاياللار كېسەللىكلىرىنىڭ كېلىپ چىقىشىغا سەۋەب بولىدۇ. شۇڭا ھەرىكەت بىلەن جىملىقنىڭ مۇۋاپىق بولۇشىغا دىققەت قىلىش ئاياللار كېسەللىكلىرىنىڭ ئالدىنى ئېلىشتا مۇھىم ئەھمىيەتكە ئىگە.

5 . جىنسىي ئەزالارنىڭ تازىلىقىغا دىققەت قىلىش كېرەك.

سىرتقى جىنسىي ئەزالارنىڭ پاكىز، قۇرغاق تۇرۇشىغا دىققەت قىلىش ھەمدە ئىچ كىيىملەرنى ۋاقتىدا ئالماشتۇرۇپ تۇرۇش، ئىچ كىيىملەرنىڭ پاكىز، يۇمشاق بولۇشىغا دىققەت قىلىش كېرەك. ھەيز مەزگىللىرىدە ھەر كۈنى كەچتە سىرتقى جىنسىي ئەزانى ئىلمان سۇ بىلەن يۇيۇش، چىلاپ يۇيماسلىق، ھەيز لاتىسى ۋە قەغەزنىڭ پاكىز، دېزىنفېكسىيەلەنگىنىنى ئىشلىتىش، ئىچ كىيىملەرنى پاكىز يۇيۇپ، قايناق سۇغا بېسىۋېتىپ ئاپتاپقا سېلىش، ۋاقتى ـ ۋاقتىدا ئالماشتۇرۇپ تۇرۇش، چوڭ تەرەتتىن كېيىن يۇيۇپ تۇرۇش كېرەك. بولۇپمۇ ھەيز مەزگىلىدە بالىياتقۇ ئىچكى پەردىسى سىيرىلىپ چۈشۈپ قانايدۇ. جاراھەت پەيدا بولىدۇ. بالىياتقۇ بوينى ئېغىزىمۇ سەل ئېچىلىدۇ. جىنسىي يولنىڭ كىسلاتالىق دەرىجىسى تۆۋەنلەپ تەبىئەت كۈچى ئاجىزلايدۇ. شۇڭا ھەيز مەزگىلىدىكى تازىلىققا ئالاھىدە ئەھمىيەت بېرىش كېرەك.

6 . جىنسىي تۇرمۇشقا دىققەت قىلىش كېرەك.

جىنسىي تۇرمۇش — كىشىلىك تۇرمۇشنىڭ كەم بولسا بولمايدىغان مۇھىم بىر قىسمى. ساغلام جىنسىي تۇرمۇش ئادەمنىڭ روھىي ـ ھالىتىنى كۆتۈرەڭگۈ قىلىپ ئائىلە، خىزمەت ئۆگىنىش قاتارلىقلاردىمۇ ئىجابىي تەسىرىنى كۆرسىتىدۇ. ساغلام بولمىغان جىنسىي تۇرمۇش كىشىگە ئېغىر روھىي بېسىم ۋە ئازاب ئېلىپ كېلىدۇ. ھەتتا ھەر خىل كېسەللىكلەرنىڭ

ئۇيغۇر كىتاب تورى
www.uyghurkitap.com

كېلىپ چىقىشىغا سەۋەبچى بولىدۇ. شۇڭا جىنسىي تۇرمۇشقا ئىلمىي مۇئامىلە قىلىش كېرەك. ئادەتتە جىنسىي تۇرمۇشتا تۆۋەندىكى بىر قانچە نۇقتىغا ئالاھىدە دىققەت قىلىش كېرەك.

1) ھەيز مەزگىلىدە جىنسىي مۇناسىۋەت قىلماسلىق كېرەك.

ھەيز مەزگىلىدە بالياتقۇ ئىچكى پەردىسى سويۇلۇپ چۈشۈپ قانايدۇ، جاراھەت پەيدا بولىدۇ، بالياتقۇ بويىنى ئېغىزىمۇ سەل ئېچىلىدۇ. جىنسىي يولنىڭ كىسلاتالىق دەرىجىسى تۆۋەنلەيدۇ. شۇنىڭ بىلەن قوغدىنىش كۈچى ئاجىزلايدۇ. بۇنداق ئەھۋالدا جىنسىي مۇناسىۋەت ئۆتكۈزۈلسە سىرتقى مۇھىتتىكى جاراسىملار جىنسىي يولغا كىرىپ يالللۇغلىنىشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. ئەگەر تۇخۇم توشۇش نەيچىسى ياللۇغلانسا چاپلىشىپ توسۇلۇپ قې- لىپ، تۇغماسلىقنى پەيدا قىلىدۇ، ھەيز مەزگىلى ئۇزىراپ كېتىدۇ. ھەتتا ھەيز توختىمايدى- غان بولۇپ قالىدۇ. شۇڭا ھەيز مەزگىلىدە قەتئىي جىنسىي مۇناسىۋەت ئۆتكۈزمەسلىك كېرەك.

2) جىنسىي تۇرمۇشقا بەك زىيادە بېرىلىپ كەتمەسلىك، قالايمىقان جىنسىي مۇناسىۋەت ئۆتكۈزمەسلىك لازىم.

3) تۇغۇتتىن كېيىن ئاياللارنىڭ بەدىنى ئاجىزلاپ چىللە قىزىتمىسى جاراسىملىرىنىڭ بەدەنگە ھۇجۇم قىلىپ كىرىشى ئۈچۈن ئىچكى مۇھىت ھازىرلىنىدۇ. لېكىن ئىككى ھەپتىدىن كېيىن تەدرىجىي ئەسلىگە كېلىدۇ. بۇ مەزگىلدە ئاسانلا جىنسىي ئەزالاردا يۇقۇملىنىش، قاناش، زەخىملىنىش ئەھۋاللىرى بولىدۇ. شۇڭا بۇ مەزگىلدە ئالدىراپ جىنسىي مۇناسىۋەت ئۆتكۈزمەسلىك كېرەك. كەم دېگەندە 60 كۈن بولغاندا شۇنداقلا ھېچقانداق كېسەللىنىش ئېھتىمالى بولمىغاندا ئاندىن ئەر ـ ئاياللار بىرگە بولسا بولىدۇ. ئەڭ ياخشىسى ئايال كىشى ئۆز بەدىنىنىڭ تولۇق ئەسلىگە كەلگەنلىكىگە ئىشەنچ قىلىپ بولغاندىن كېيىن ئەر ـ ئاياللىق مۇناسىۋەتتە بولسا بولىدۇ.

§ 2 ئاياللار كېسەللىكلىرىنى پەرۋىش قىلىش

ئاياللار كېسەللىكلىرىنى داۋالاش جەريانىدا بىمارنىڭ تازىلىق، ئوزۇقلۇق، پسىخىكا، ھەرىكەت، جىملىق جەھەتلەردىكى پەرۋىشىنى ياخشى ئېلىپ بېرىش داۋالاش ئۈنۈمىنىڭ يۇقىرى بولۇشىغا مۇناسىۋەتلىك مۇھىم نۇقتىلاردۇر.

1. ئوزۇقلۇق پەرۋىشى:

بىمارنىڭ مىزاج ئالاھىدىلىكىگە ئاساسەن يېمەك ـ ئىچمىكىنى ئايرىپ، تەستە سىڭىدى- غان، غىدىقلىغۇچى، يەل پەيدا قىلغۇچى، ئوفۇنەت پەيدا قىلغۇچى يېمەك ـ ئىچمەكلەردىن پەرھىز قىلدۇرۇلىدۇ. مەسىلەن: كالا گۆشى، هوردا پىشۇرۇلغان تاماق، قىيملىق

تاماقلار، لازا - ئاچچىقسۇ قوشۇلغان تاماقلار ۋە زىيادە ئىسسىق، زىيادە سوغۇق يېمەكلىكلەر، هاراق، تاماكا … قاتارلىقلار.

بىمارنىڭ مىزاج ئالاھىدىلىكىگە ئاساسەن ھەزىم بولىدىغان غىدىقلاش تەسىرى يوق، يەل، ئوفۇنەت پەيدا قىلمايدىغان يەڭگىل تاماقلار بېرىلىدۇ. مەسىلەن: چۈجە گۆشى، كەپتەر گۆشى، پاقلان گۆشى ۋە شورپىسى، شويلا ئاش، يەڭگىل ئۆي تائاملىرى … قاتارلىقلار.

2. تازىلىق پەرۋىشى:

ئاياللار كېسەللىكلىرىنىڭ تازىلىق پەرۋىشى بىمار تۇرغان ئورۇن (ياتاق) مۇھىتىنىڭ تازىلىقى، جىنسىي ئەزا (كېسەللەنگەن ئورۇن) نىڭ تازىلىقى، شەخسىي تازىلىق قاتارلىقلارنى ئۆز ئىچىگە ئالىدۇ.

1) بىمارنىڭ شەخسىي تازىلىقىغا ئەھمىيەت بېرىش بولۇپمۇ كىيىم - كېچەك، يوتقان - كۆرپىلىرىنىڭ رەتلىك بولۇشى، ۋاقتى - ۋاقتىدا يۇيۇپ، قايناق سۇغا بېسىپ كۈن نۇرىغا قاقلاپ قۇرۇتۇشى، دەزماللاپ ئىشلىتىشى ھەمدە ئىچ كىيىملەرنى، يوتقان - كۆرپىلەرنىڭ كىرلىكىنى ۋاقتى - ۋاقتىدا ئالماشتۇرۇپ تۇرۇشى كېرەك.

2) داۋالاش جەريانىدا بىمارغا پاكىز، ئازادە مۇھىت يارىتىپ بېرىش، ياتاقنىڭ ھاۋاسىنى ساپ قىلىش، ياتاقنى ۋاقتى - ۋاقتىدا مىكروبسىزلاندۇرۇپ، خۇشپۇراق دورىلارنى چېچىپ، جاراسىملارنىڭ كېڭىيىپ كېسەللىكنىڭ ئېغىرلىشىپ كېتىشى ياكى قوشۇمچە يۇقۇملىنىشنىڭ ئالدىنى ئېلىش لازىم.

3) داۋالاش جەريانىدا بىمارنىڭ كېسەللىك ئەھۋالىغا قاراپ سىرتقى جىنسىي ئەزالىرى ئىلمان سۇ بىلەن ھەر كۈنى يۇيۇلىدۇ. جىنسىي يول ھەر خىل قويۇقلۇقتىكى مامىرانچىنىڭ قاينىتىلمىسىدا يۇيۇلىدۇ ياكى سىرتقى جىنسىي ئەزالار ئەۋرەت يۇيۇش سۇيۇقلۇقى بىلەن يۇيۇپ تۇرۇلىدۇ.

3. داۋالاش جەريانىدىكى پسىخىكا پەرۋىشى:

بىمارنى تۇرلۇك غەم - قايغۇلاردىن خالىي قىلىپ دورا ۋە داۋالاشنىڭ ئۈنۈمىگە بولغان ئىشەنچىسىنى ئاشۇرۇش لازىم. بىمارنى روھىي جەھەتتىن ئىلھاملاندۇرۇپ كېسەلدىن ساقىيىپ كېتىشىگە بولغان ئىشەنچىسىنى كېسەللىك ئالامەتلىرىنىڭ قايتا قوزغىلىش ياكى ئېغىرلاپ كېتىشىنى تىزگىنلەش ئارقىلىق داۋالاش ئۈنۈمىنى يۇقىرى كۆتۈرگىلى بولىدۇ.

ئۇيغۇر كىتاب تور بېكىتى www.uyghurkitap.com

بەشىنچى باب ئاياللار كېسەللىكلىرىنى داۋالاش

1 § ئاياللار كېسەللىكلىرىنى داۋالاش پرىنسىپى

ئۇيغۇر تېبابەتچىلىكىدە ئاياللار كېسەللىكلىرىنى داۋالاشتا، ئادەم بەدىنىنىڭ بىر پۈتۈنلۈكى ۋە ئۇنىڭ سىرتقى مۇھىت بىلەن بولغان مۇناسىۋىتىنى تەھلىل قىلىش ئاساسىدا مىزاج، خىلىت ۋە بەدەن قۇۋۋىتى بىلەن زىچ بىرلەشتۈرۈپ داۋالاش ئېلىپ بېرىلىدۇ.

ئۇيغۇر تېبابەتچىلىكىدە ئاياللارنىڭ جىنسىي ئەزالىرىدا يۈز بەرگەن كېسەللىكلەر مىزاج بۇزۇلۇش خاراكتېرلىك كېسەللىكلەر، شەكىل بۇزۇلۇش خاراكتېرلىك كېسەللىكلەر، پۈتۈنلۈك بۇزۇلۇش خاراكتېرلىك كېسەللىكلەر دەپ ئۈچ چوڭ تۈرگە بۆلۈنىدۇ. شۇڭا داۋالاشتا قايسى خىلدىكى كېسەللىككە تەۋە بولسا شۇنىڭغا قارىتا مۇناسىپ داۋالاش ئېلىپ بېرىلىدۇ ھەمدە كېسەللىكنىڭ خاراكتېر ئالاھىدىلىكى، سەۋەب ـ ئالامىتى، بىمارنىڭ كونكرېت ئەھۋاللىرىغا ئاساسەن مۇۋاپىق داۋالاش پرىنسىپى ۋە داۋالاش ئۇسۇللىرى بەلگىلىنىدۇ.

1. مىزاج بۇزۇلۇش خاراكتېرلىك ئاياللار جىنسىي ئەزا كېسەللىكلىرىنى داۋالاش پرىنسىپى

ئاياللارنىڭ جىنسىي ئەزالىرىدا يۈز بەرگەن مىزاج بۇزۇلۇش خاراكتېرلىك كېسەللىكلەر خىلىتسىز مىزاج بۇزۇلۇش خاراكتېرلىك جىنسىي ئەزالار كېسەللىكلىرى ۋە خىلىتلىق مىزاج بۇزۇلۇش خاراكتېرلىك جىنسىي ئەزالار كېسەللىكلىرى دەپ ئىككى تۈرگە بۆلۈنىدۇ.

1) خىلىتسىز مىزاج بۇزۇلۇش خاراكتېرلىك ئاياللار جىنسىي ئەزالىرى كېسەللىكلىرىنى داۋالاش پرىنسىپى:

بۇ خىل كېسەللىكلەرنى كەلتۈرۈپ چىقارغۇچى سەۋەبچى ئامىل خىلىت بولمىغاچقا، مۇنزىج، مۇسھىل بېرىلمەي پەقەت كېسەللىكنى كەلتۈرۈپ چىقارغۇچى ئامىلغا قارىتا تەڭشەش ئېلىپ بېرىلىدۇ. مەسىلەن، خىلىتسىز قۇرۇق ئىسسىقتىن بولغان بولسا ھۆللۈك يەتكۈزۈش، سوۋۇتۇش، خىلىتسىز ھۆل سوغۇقتىن بولغان بولسا قۇرۇتۇش، ئىسسىق ئۆتكۈزۈش ئۇسۇللىرىنى قوللىنىپ تەڭشەش ... ئېلىپ بېرىلىدۇ.

2) خىلىتلىق مىزاج بۇزۇلۇش خاراكتېرلىك ئاياللار جىنسىي ئەزا كېسەللىكلىرىنى داۋالاش پرىنسىپى:

قايسى خىل غەيرىي تەبىئىي خىلىتتىن كېلىپ چىققان بولسا، شۇ خىل خىلىتنىڭ مۇنزىج، مۇسھىلىنى بېرىپ غەيرىي تەبىئىي خىلىت بەدەندىن تازىلىنىدۇ. قان خىلىتىدىن باشقا خىلىتلارغا قارىتا مۇنزىج، مۇسھىل بېرىپ شۇ خىل غەيرىي تەبىئىي خىلىت بەدەندىن

تازىلىنىدۇ. غەيرىي تەبىئىي قان خىلىتىدىن بولغان ئاياللار جىنسىي ئەزالىرى كېسەللىكلىرىگە قارىتا مۇنزىچ، مۇسھىل بەرمەستىن، قان خىلتى قايسى خىل غەيرىي تەبىئىي ھالەتكە ئۆزگەرگەن بولسا شۇ خىل غەيرىي تەبىئىي قان خىلىتىنىڭ تەڭشىگۈچى دورىلىرىنى بېرىپ تەڭشەش ئېلىپ بېرىلىدۇ.

(1) غەيرىي تەبىئىي سەپرا خىلتىنى پىشۇرۇش ۋە سۈرۈپ چىقىرىش پرىنسىپى:

① سەپرا خىلتىنىڭ كۆپىيىپ كېتىشى ۋە زەڭگەر سەپرا خىلتى تەسىرىدىن كېلىپ چىققان بولسا خاس سەپرا خىلتىنىڭ مۇنزىچ، مۇسھىلىنى بېرىپ تازىلاش ئېلىپ بېرىلىدۇ.

② سارغۇچ سەپرا خىلتى تەسىرىدىن كېلىپ چىققان بولسا، سارغۇچ سەپرا خىلتىنىڭ مۇنزىچ، مۇسھىلىنى بېرىپ تازىلاش ئېلىپ بېرىلىدۇ.

③ تۇخۇم سېرىقى رەڭلىك سەپرا خىلتى تەسىرىدىن كېلىپ چىققان بولسا تۇخۇم سېرىقى رەڭلىك سەپرا خىلتىنىڭ مۇنزىچ، مۇسھىلىنى بېرىپ تازىلاش ئېلىپ بېرىلىدۇ.

④ كۇدە سۈيى رەڭلىك سەپرا خىلتىدىن بولغان بولسا كۇدە سۈيى رەڭلىك سەپرا خىلتىنىڭ مۇنزىچ، مۇسھىلىنى بېرىپ تازىلاش ئېلىپ بېرىلىدۇ.

(2) غەيرىي تەبىئىي قان خىلتىنى تەڭشەش، تازىلاش پرىنسىپى:

① قان خىلتى كۆپىيىپ كېتىش سەۋەبىدىن بولغان بولسا، قان ئېلىش، لوڭقا قويۇش ئۇسۇللىرى بىلەن تەڭشىلىدۇ.

② قان خىلتى مىقدار جەھەتتىن ئازىيىپ كېتىش سەۋەبىدىن كېلىپ چىققان بولسا قان تولۇقلىغۇچى دورىلار بىلەن تەڭشىلىدۇ.

③ قان خىلتى قويۇلۇپ قېلىشتىن كېلىپ چىققان بولسا قان ئېلىش، لوڭقا قويۇش، قان خىلتىنى سۇيۇلدۇرغۇچى دورىلارنى ئىشلىتىش ئارقىلىق تەڭشىلىدۇ.

④ قان خىلتىنىڭ ئوفۇنەتلىنىشىدىن كېلىپ چىققان بولسا قان تازىلىغۇچى، ياللۇغ قايتۇرغۇچى، ھارارەت پەسەيتكۈچى دورىلار بىلەن تازىلاش ئېلىپ بېرىلىدۇ.

(3) غەيرىي تەبىئىي بەلغەم خىلتىنى پىشۇرۇش ۋە سۈرۈپ چىقىرىش پرىنسىپى:

① تەمسىز بەلغەم خىلتى ۋە تاتلىق بەلغەم خىلتى تەسىرىدىن كېلىپ چىققان بولسا خاس بەلغەم خىلتىنىڭ مۇنزىچ، مۇسھىلىنى بېرىپ تازىلاش ئېلىپ بېرىلىدۇ.

② شورلۇق بەلغەم خىلتى تەسىرىدىن كېلىپ چىققان بولسا شورلۇق بەلغەم خىلتىنىڭ مۇنزىچ، مۇسھىلىنى بېرىپ تازىلاش ئېلىپ بېرىلىدۇ.

③ چۇچۇمەل بەلغەم خىلتى تەسىرىدىن كېلىپ چىققان بولسا چۇچۇمەل بەلغەم خىلتىنىڭ مۇنزىچ، مۇسھىلىنى بېرىپ تازىلاش ئېلىپ بېرىلىدۇ.

④ موزا تەملىك بەلغەم خىلتىدىن بولغان بولسا موزا تەملىك بەلغەم خىلتىنىڭ مۇنزىچ، مۇسھىلىنى بېرىپ تازىلاش ئېلىپ بېرىلىدۇ.

ئۇيغۇر كىتاب تورى بېكىتى
www.uyghurkitap.com

⑤ گەجسىمان بەلغەم خىلىتىنىڭ تەسىرىدىن بولغان بولسا گەجسىمان بەلغەم خىلىتى-نىڭ مۇنزىج، مۇسھىلىنى بېرىپ تازىلاش ئېلىپ بېرىلىدۇ.

(4) غەيرىي تەبىئىي سەۋدا خىلىتىنى پىشۇرۇش ۋە سۇرۇپ چىقىرىش پرىنسىپى:

① كۆيگەن سەۋدا خىلىتى ۋە سەۋدا خىلىتىنىڭ كۆپىيىپ كېتىشىدىن بولغان بولسا خاس سەۋدا خىلىتىنىڭ مۇنزىج، مۇسھىلىنى بېرىپ تازىلاش ئېلىپ بېرىلىدۇ.

② باشقا خىلتلار (قان، بەلغەم ۋە سەپرا خىلىتلىرى) نىڭ كۆيۈشىدىن بولغان غەيرىي تەبىئىي سەۋدا خىلىتى تەسىرىدىن بولغان بولسا خاس سەۋدا خىلىتىنىڭ مۇنزىج، مۇسھىللى-رىغا ئەسلىدىكى ئۇستۇنلۇكنى ئىگىلىگەن خىلىتىنىڭ تەڭشىگۈچىلىرى ۋە مۇنزىج، مۇسھىل-لىرىنى بىرلەشتۈرۈپ ئىشلىتىش ئارقىلىق تازىلاش ئېلىپ بېرىلىدۇ.

2) تەڭشەش ۋە تازىلاشتىن كېيىن ئومۇمىي بەدەننى قۇۋۋەتلىگۈچى، بەدەننىڭ كېسەلگە قارشى تۇرۇش كۈچىنى ئاشۇرغۇچى دورىلار بېرىلىدۇ.

2. شەكىل بۇزۇلۇش خاراكتېرلىك ئاياللار جىنسىي ئەزا كېسەللىكلىرىنى داۋالاش پرىنسىپى:

ئاياللار جىنسىي ئەزالىرىدا يۈز بەرگەن شەكىل بۇزۇلۇش خاراكتېرلىك كېسەللىكلەرنى داۋالاشتا، خىلىت تەڭپۇڭلۇقىنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش، ئاساسىي داۋالىغۇچى دورىلار بىلەن كېسەللىك يۈز بەرگەن ئەزادىكى كېسەللىك ئۆزگىرىشىنى يوقىتىش، كېسەللىك ئەھۋالى ياخشىلانغاندىن كېيىن ئومۇمىي بەدەننى قۇۋۋەتلىگۈچى، تەبىئەت كۈچىنى ئاشۇرغۇچى دورى-لار ئىشلىتىلىدۇ.

3. پۈتۈنلۈك بۇزۇلۇش خاراكتېرلىك ئاياللار جىنسىي ئەزا كېسەللىكلىرىنى داۋالاش پرىنسىپى:

پۈتۈنلۈك بۇزۇلۇش خاراكتېرلىك ئاياللار جىنسىي ئەزا كېسەللىكلىرىنى داۋالاشتا، شەكىل بۇزۇلۇش، مىزاج بۇزۇلۇش خاراكتېرلىك كېسەللىكلەرگە ئوخشاش مۇنزىج، مۇس-ھىل بېرىلمەيدۇ. لېكىن بىر قىسىم پۈتۈنلۈك بۇزۇلۇش خاراكتېرلىك ئاياللار كېسەللىكلى-رى شەكىل بۇزۇلۇش خاراكتېرلىك كېسەللىكلەردىن تەرەققىي قىلغان بولغاچقا، بۇلارغا قارىتا داۋالاش ئېلىپ بارغاندا، كېسەللىك ئۆزگىرىش كەلتۈرۈپ چىقارغان غەيرىي تەبىئىي خىلىتقا قارىتا مۇنزىج، مۇسھىل بېرىپ داۋالاش ئېلىپ بېرىلىدۇ. ئۇنىڭدىن سىرت ئۈزۈ-لۇش، سوقۇلۇشقا ئۇچراش سەۋەبىدىن كېلىپ چىققان پۈتۈنلۈك بۇزۇلۇش خاراكتېرلىك كېسەللىكلەرمۇ بولىدۇ. بۇ خىل كېسەللىكلەرنىڭ ئېغىر ـ يېنىكلىكى، دائىرىسى قاتارلىق-لارنىڭ ئوخشاش بولماسلىقىغا ئاساسەن ئوپېراتسىيە قىلىپ داۋالاش بىلەن بىرگە يالللۇغلى-نىشقا قارشى تۇرۇش، شەكىل بۇزۇلۇش خاراكتېرلىك كېسەللىكلەرنى داۋالاش ئۇسۇللىرى بويىچە داۋالاش ئېلىپ بېرىلىدۇ ھەمدە قان ئايلىنىشنى ياخشىلاپ ياللۇغ قايتۇرۇش، قول ئەمەلىيىتى بىلەن داۋالاش قاتارلىقلارنى مۇۋاپىق بىرلەشتۈرۈپ داۋالاش ئېلىپ بېرىلىدۇ.

2 § ئايallar كېسەللىكلىرىنى داۋالاش ئۇسۇللىرى

1. مىزاج بۇزۇلۇش خاراكتېرلىك ئايallar جىنسىي ئەزا كېسەللىكلىرىنى داۋاش ئۇسۇللىرى

مىزاج بۇزۇلۇش خاراكتېرلىك كېسەللىكلەر خىلتسىز مىزاج بۇزۇلۇش خاراكتېرلىك كېسەللىكلەر ۋە خىلتلىق مىزاج بۇزۇلۇش خاراكتېرلىك كېسەللىكلەردىن ئىبارەت ئىككى تۈرگە بۆلۈنىدۇ.

1) خىلتسىز مىزاج بۇزۇلۇش خاراكتېرلىك ئايallar جىنسىي ئەزالىرى كېسەللىكىنى داۋالاش ئۇسۇللىرى

خىلتسىز مىزاج بۇزۇلۇش خاراكتېرلىك ئايallar جىنسىي ئەزا كېسەللىكلىرىگە قارىتا مىزاجنى تەڭشەش ئۇسۇلى ئېلىپ بېرىلىدۇ.

(1) خىلتسىز قۇرۇق ئىسسىق ۋە خىلتسىز ھۆل ئىسسىقتىن بولغان ئايallar جىنسىي ئەزا كېسەللىكلىرىگە قارىتا سوۋۇتۇش مەقسىتىدە تۆۋەندىكى دورىلار كېسەللىك ئەھۋالىغا قاراپ تاللاپ ئىشلىتىلىپ مىزاج تەڭشىلىدۇ. مەسىلەن: نىلۇپەر شەربىتى كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 50 مىللىلىتىردىن؛ بىنەپشە شەربىتى كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 50 ~ 30 مىللىلىتىر؛ غورا شەربىتى كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 50 ~ 30 مىللىلىتىر؛ قارا ئۆرۈك مۇرابباسى كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 30 ~ 20 گرامدىن؛ ئەرقى كاسنە كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 100 مىللىلىتىردىن؛ ئەرقى گۈل كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 80 ~ 100 مىللىلىتىردىن؛ ئەرقى سەندەل كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 60 ~ 80 مىللىلىتىردىن تاللاپ ئىشلىتىلىدۇ.

(2) خىلتسىز ھۆل سوغۇق ۋە خىلتسىز قۇرۇق سوغۇقتىن بولغان ئايallar جىنسىي ئەزا كېسەللىكلىرىگە قارىتا قىزىتىش، قۇرۇتۇش مەقسىتىدە ماددەتۇلھايات كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن؛ مەجۇنى سوم كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن؛ شەربىتى زەبىب كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن ھەر قېتىمدا 50 ~ 30 مىللىلىتىردىن ··· قاتارلىق دورىلار كېسەللىك ئەھۋالىغا قاراپ تاللاپ ئىشلىتىلىپ مىزاج تەڭشەش ئېلىپ بېرىلىدۇ.

ئۇيغۇر كىتاب تورى
www.uyghurkitap.com

2) خىلتلىق مىزاج بۇزۇلۇش خاراكتېرلىك ئاياللار جىنسىي ئەزا كېسەللىكلىرىنى داۋالاش ئۇسۇلى:

خىلتلىق مىزاج بۇزۇلۇشتىن بولغان كېسەللىكلەرنى داۋالاشتا غەيرىي تەبىئىي خىلتنى بەدەندىن تازىلاش، بەدەننىڭ كېسەلگە قارشى تۇرۇش كۈچىنى ئاشۇرۇش مەقسىتىدە قان خىلتىدىن باشقا خىلتلارنىڭ مۇنزىج، مۇسھىلىغا قايسى ئەزادا كېسەللىك يۈز بەرگەن بولسا شۇ ئەزانى قۇۋۋەتلىگۈچى، شۇ ئەزانىڭ خىزمىتىنى ياخشىلىغۇچى دورىلارنى قوشۇپ بېرىپ تازىلاش ئېلىپ بېرىلىدۇ. قان خىلتىدىن بولغان كېسەللىكلەرگە مۇنزىج، مۇسھىل بەرمەي غەيرىي تەبىئىي قان خىلتىغا قارىتا تەڭشەش، تازىلاش ئېلىپ بېرىلىدۇ.

(1) غەيرىي تەبىئىي سەپرا خىلتىنى پىشۇرۇش ۋە سۈرۈپ چىقىرىش:

غەيرىي تەبىئىي سەپرا خىلتىنى پەيدا قىلىدىغان سەۋەبلەر شۇنداقلا غەيرىي تەبىئىي سەپرا خىلتىنىڭ خاراكتېرى ۋە كېسەل قوزغاش ئالاھىدىلىكى ئوخشاش بولمىغاچقا غەيرىي تەبىئىي سەپرا خىلتىنى پىشۇرۇش ۋە سۈرۈپ چىقىرىشقا ئىشلىتىلىدىغان دورىلارمۇ تەبىئەت ۋە خۇسۇسىيەت جەھەتتىن پەرقلىنىدۇ.

① سارغۇچ سەپرا خىلتى ۋە تۇخۇم سېرىقى رەڭلىك سەپرا خىلتىنىڭ مۇنزىج، مۇسھىلى

تەركىبى: گۈلبىنەپشە، نىلۇپەر، قىزىلگۈل، شاھتەررە، پىرسىياۋشان، بەديان، كاسىنە ئۇرۇقى 10 گرامدىن، چىلان، ئەنجۈر مونىكى 20 گرامدىن، تەرەنجىۋىل 30 گرام، بۇلارنى ئىككى لىتىر سۇغا تۆت سائەت چىلاپ قاينىتىپ، بىر لىتىر مەتبۇخ تەييارلاپ، كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەرقېتىمدا 100 مىللىلىتىردىن 9 ~ 7 كۈنگىچە ئىچكۈزۈپ بېرىپ، ماددا پىشقانلىقىغا ئالاقىدار ئالامەتلەر كۆرۈلگەندىن كېيىن يۇقىرىقى مۇنزىجقا سارغۇچ سەپرا خىلتى ۋە تۇخۇم سېرىقى رەڭلىك سەپرا خىلتىنىڭ مۇسھىل دورىلىرىدىن سېرىق ھېلىلە پوستى، ئەينۇلا، تەمرى ھىندى، خىيار شەنبەر، سانا 15 گرامدىن، بادام يېغى 15 مىللىلىتىر، گۈلقەنت 100 گرام قوشۇپ بىر لىتىر مەتبۇخ تەييارلاپ، كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 100 مىللىلىتىردىن 5 ~ 3 كۈنگىچە ئىچكۈزۈپ بېرىپ، سارغۇچ سەپرا خىلتى ۋە تۇخۇم سېرىقى رەڭلىك سەپرا خىلتى بەدەندىن تازىلىنىدۇ.

② سەپرا خىلتىنىڭ كۆپىيىپ كېتىشى ۋە زەڭگەر سەپرا خىلتىنىڭ مۇنزىج، مۇسھىلى:

تەركىبى: گۈلبىنەپشە، نىلۇپەر، قىزىلگۈل، شاھتەررە 10 گرامدىن، كاسىنە ئۇرۇقى، چىلان، كاسىنە يىلتىزى، تەرەنجىۋىل 30 گرامدىن، قائىدە بويىچە 1.5 لىتىر سۇغا

ئالته سائەت چىلاپ، 750 مىللىلىتىر مەتبۇخ تەييارلاپ، كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 80 ~ 60 مىللىلىتىردىن، 7 ~ 5 كۈن ئىچىشكە بېرىپ، ماددا پىشقانلىقىغا ئالاقىدار ئالامەتلەر كۆرۈلگەندىن كېيىن يۇقىرىقى مۇنزىچقا خاس سەپرا خىلتىنىڭ مۇسھىل دورىلىرىدىن سېرىق ھېلىلە پوستى، تەھرى ھىندى، خىيار شەنبەر 30 گرامدىن، ئەفتىمۇن، بادام يېغى 50 گرامدىن ئېلىپ، قوشۇپ 750 مىللىلىتىر مەتبۇخ تەييارلاپ، كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 80 ~ 60 مىللىلىتىر بېرىپ زەھەر سەپرا خىلتى بەدەندىن تازىلىنىدۇ.

③ كۈدە سۈيى رەڭلىك سەپرا خىلتى ۋە كۆيگەن سەپرا خىلتىنىڭ مۇنزىچ، مۇسھىلى:

گۈلبىنەپشە، نېلۇپەر، قىزىلگۈل، شاھتەررە، ئۇستۇقۇددۇس، گاۋزىبان ھىندى، بادرەنجى بۇيا، پەرسىياۋشان، بەدىيان 10 گرامدىن، چىلان، كاسنە يىلتىزى 20 گرامدىن، تەرەنجىۋىل 60 گرام، دورىلارنى قائىدە بويىچە ئىككى لىتىر قايناق سۇغا 8 ~ 4 سائەت چىلاپ بىر لىتىر مەتبۇخ تەييارلاپ، كۈندە ئۈچ قېتىم تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 80 ~ 60 مىللىلىتىردىن 15 ~ 10 كۈن بېرىپ، ماددا پىشقانلىقىغا ئالاقىدار ئالامەتلەر كۆرۈلگەندىن كېيىن يۇقىرىقى مۇنزىچقا كۆيگەن سەپرا خىلتى ۋە كۈدە سۈيى رەڭلىك سەپرا خىلتىنىڭ مۇسھىل دورىلىرىدىن ھېلىلە پوستى، تەمزى ھىندى، ئەينۇلا، سانا، ئەفتىمۇن 30 گرامدىن، خىيار شەنبەر 45 گرام، بادام يېغى 15 گرام قاتارلىقلارنى قوشۇپ، بىر لىتىر مەتبۇخ تەييارلاپ، كۈندە ئىككى قېتىم تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 80 ~ 60 مىللىلىتىردىن 5 ~ 3 كۈن ئىچىشكە بېرىپ، كۈدە سۈيى رەڭلىك سەپرا ۋە كۆيگەن سەپرا خىلتى بەدەندىن تازىلىنىدۇ.

(2) غەيرىي تەبىئىي قان خىلتىنى تەڭشەش ۋە تازىلاش:

غەيرىي تەبىئىي قان خىلتىغا قارىتا تەڭشەش، قىيامىنى نورماللاشتۇرۇش، ھارارەتنى پەسەيتىش، قان تازىلاش قاتارلىق تەڭشەش ۋە تازىلاش ئۇسۇللىرى قوللىنىلىدۇ.

① قان خىلتىنىڭ كۆپىيىپ كېتىشىگە قارىتا قان ئېلىنىدۇ ياكى قانلىق لوڭقا قويۇلىدۇ.

② قان خىلتىنىڭ كۆپىيىپ كېمىيىپ كېتىشىگە قارىتا قان تولۇقلىغۇچى دورىلاردىن ئانار شەربىتى كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 80 ~ 50 مىللىلىتىر؛ ئۈزۈم شەربىتى كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 50 ~ 30 مىللىلىتىردىن؛ ئامىلە نۇشدارى كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن؛ جاۋارىش ئامىلە كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن؛ ئامىلە نۇشدارى لۆئلۆۋى كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 ~ 5 گرامدىن؛

ئۇيغۇر كىتاب تورى www.uyghurkitap.com

مەجۇنى خۇبسىل ھەددىد كۇندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 ~ 7 گرامدىن؛ داۋائىمىشكى كۇندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن ئىلگىرى، ھەر قېتىمدا 10 ~ 5 گرامدىن؛ ماددەتۇلھايات كۇندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن؛ ھالۋائى بەيزە كۇندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 ~ 7 گرامدىن؛ داۋائى تەرەنجىبىن كۇندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 30 ـ 10 گرامدىن؛ لوبوبى كەبىر كۇندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن كېسەللىك ئەھۋالىغا قاراپ تاللاپ ئىشلىتىلىدۇ.

③ قان خىلتىنىڭ قويۇلۇپ قېلىشىغا قارىتا قان خىلتىنى سۇيۇلدۇرۇش مەقسىتىدە يەككە دورىلاردىن كاسىنە ئۇرۇقى، يۇمغاقسۇت ئۇرۇقى، تەمرى ھىندى، ئەينۇلا، قارا ئۆرۈك، شاتۇت، چىلان، بېھى، قىزىلگۈل، نىلۇپەر، بىنەپشە، ئىتئۇزۇمى ··· قاتارلىقلاردىن تاللاپ مەتبۇخ ياكى شەربەت تەييارلاپ بېرىلىدۇ.

مۇرەككەپ دورىلاردىن: چىلان شەربىتى كۇندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 50 ~ 30 مىللىلىتىردىن؛ سەندەل شەربىتى كۇندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 50 ~ 30 مىللىلىتىردىن؛ ئالقات شەربىتى كۇندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 50 ~ 40 مىللىلىتىردىن؛ ئەينۇلا مۇراببىاسى كۇندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 100 ~ 80 گرامدىن، ئەرقى نىلۇپەر بىر كۇندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 100 ـ 90 مىللىلىتىردىن ··· قاتارلىق دورىلار تاللاپ ئىشلىتىلىدۇ.

④ قان خىلتىنىڭ سۇيۇلۇپ كېتىشىگە قارىتا قاننى جانلاندۇرۇش، سۇيدۇك ئاجرىتىپ چىقىرىشنى تېزلىتىش، قان خىلتىنىڭ نورمال يېپىشقاقلىقىنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش مەقسىتىدە، قابىزلىق خۇسۇسىيەتكە ئىگە دورىلاردىن سۇفۇپى خۇنسىياۋشان كۇندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن؛ سۇفۇپى ئەنجىباھار كۇندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 15 ~ 10 گرامدىن؛ قۇرسى تاباشىر قابىز كۇندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 5 ~ 3 دانىدىن؛ قۇرسى كەھرىۋا كۇندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 4 ~ 2 دانىدىن؛ قۇرسى گۈلنار كۇندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 5 ~ 3 دانىدىن؛ ئانار چېچىكى گۈلقەنتى كۇندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، 10 گرامدىن كېسەللىك ئەھۋالىغا قاراپ تاللاپ ئىستېمال قىلىشقا بېرىلىدۇ.

⑤ ئوفۇنەتلەنگەن قان خىلتىغا قارىتا مەتبۇخى شاھتەررە كۇندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 60 مىللىلىتىردىن؛ ئىترىفىل شاھتەررە كۇندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن

كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن؛ ئىترىفىل چۆپچىن كۇندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن؛ ئەرقى شاھتەررە كۇندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 100 ~ 80 مىللىلىتىردىن؛ ئىترىفىل سانا كۇندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن؛ مەجۇنى ئۈشبە كۇندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن؛ مەجۇنى چۆپچىن كۇندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن؛ ئەرقى مۇسەپپى خۇن كۇندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 100 ~ 80 مىللىلىتىردىن كېسەللىك ئەھۋالىغا قاراپ تاللاپ ئىستېمال قىلىشقا بېرىلىدۇ.

(3) غەيرىي تەبىئىي بەلغەم خىلتىنى پىشۇرۇش ۋە سۇرۇپ چىقىرىش.

غەيرىي تەبىئىي بەلغەم خىلتىنى پەيدا قىلىدىغان سەۋەبلەر، غەيرىي تەبىئىي بەلغەم خىلتىنىڭ كېسەل كەلتۈرۈپ چىقىرىش ئالاھىدىلىكى ۋە خاراكتېرى ئوخشاش بولمىغاچقا، غەيرىي تەبىئىي بەلغەم خىلتىنى پىشۇرۇش ۋە سۇرۇش ئۈچۈن ئىشلىتىلىدىغان دورىلارمۇ تەبىئەت ۋە خۇسۇسىيەت جەھەتتىن پەرقلىنىدۇ.

① تاتلىق بەلغەم خىلتى ۋە تەمسىز بەلغەم خىلتىنىڭ مۇنزىچ، مۇسھىلى:

تەركىبى: پىرسىياۋشان، قىزىلگۈل، بەديان، رۇم بەديان 10 گرامدىن، ئۇرۇقسىز ئۈزۈم، ئاقلانغان چۇچۇكبۇيا يىلتىزى 15 گرامدىن، ئەنجۇر مونىكى 30 گرام، ساپ ھەسەل ياكى قىزىلگۈل گۈلقەنتى 50 گرام. قائىدە بويىچە 1.5 لىتىر قايناق سۇغا 8 ~ 4 سائەت چىلاپ قايناتقىپ، 750 مىللىلىتىر مەتبۇخ تەييارلاپ، كۇندە ئۈچ قېتىم تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 80 ~ 60 مىللىلىتىردىن 9 ~ 7 كۈنگىچە ئىچىشكە بېرىپ، ماددا پىشقانلىقىغا ئالاقىدار ئالامەتلەر كۆرۈلگەندىن كېيىن يۇقىرىقى مۇنزىچقا خاس بەلغەم خىلتىنىڭ مۇسھىل دورىلىرىدىن تۇربۇت 15 گرام، سانا 30 گرام، تەرەنجۇبىل 60 گرام، ئابدىمىلىك يېغى ئۈچ مىللىلىتىر، بادام يېغى 10 مىللىلىتىردىن قوشۇپ، قائىدە بويىچە 750 مىللىلىتىر مەتبۇخ تەييارلاپ، كۇندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 80 ~ 60 مىللىلىتىردىن ئىچىشكە بېرىپ، تەمسىز بەلغەم خىلتى ۋە تاتلىق بەلغەم خىلتى بەدەندىن تازىلىنىدۇ.

② شورلۇق بەلغەم ۋە چۇچۇمەل بەلغەم خىلتىنىڭ مۇنزىچ، مۇسھىلى:

تەركىبى: پىرسىياۋشان، قىزىلگۈل، شاھتەررە، گۈلبىنەپشە، نېلۇپەر، رۇم بەديان 10 گرامدىن، كاسنە ئۇرۇقى، ئاقلانغان چۇچۇكبۇيا يىلتىزى، ئۇرۇقسىز ئۈزۈم 15 گرامدىن، ئەنجۇر مونىكى، چىلان، كاسنە يىلتىزى، قىزىلگۈل گۈلقەنتى 30 گرامدىن ئېلىپ، 1.5 لىتىر قايناق سۇغا 8 ~ 4 سائەت چىلاپ قايناتقىپ، 750 مىللىلىتىر مەتبۇخ

ئۇيغۇر كىتاب تورى www.uyghurkitap.com

تەييارلاپ، كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن ھەر قېتىمدا 80 ~ 60 مىللىلىتىردىن 9 ~ 7 كۈن ئىچىشكە بېرىپ، ماددا پىشقانلىقىغا ئالاقىدار ئالامەتلەر كۆرۈلگەندىن كېيىن يۇقىرىقى مۇنزىچقا چۈچۈمەل بەلغەم خىلتى ۋە شورلۇق بەلغەم خىلتىنىڭ مۇسھىل دورىلىرىدىن سېرىق ھېلىلە پوستى، ئەينۇلا، تەمرى ھىندى 30 گىرامدىن، خىيار شەنبەر 45 گىرام، سانا، بادام يېغى 15 گىرامدىن قوشۇپ، بىر لىتىر مەتبۇخ تەييارلاپ، كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن ھەر قېتىمدا 80 ~ 60 مىللىلىتىردىن ئىچىشكە بېرىپ، شورلۇق بەلغەم خىلتى ۋە چۈچۈمەل بەلغەم خىلتى بەدەندىن تازىلىنىدۇ.

③ موزا تەملىك بەلغەم خىلتى ۋە گەجسىمان بەلغەم خىلتىنىڭ مۇنزىچ، مۇسھىلى:

تەركىبى: پىرسىياۋشان، قىزىلگۈل، گاۋزىبان ھىندى، بادرەنجى بۇيا، ئۇستقۇددۇس، بەدىيان، شاھتەررە 10 گىرامدىن، ئاقلانغان چۈچۈكبۇيا يىلتىزى، سەرپىستان، ئۈرۈقسىز ئۈزۈم 15 گىرامدىن، ئەنجۈر مونىكى، چىلان، تەرەنجىۋىل، قىزىلگۈل گۈلقەنتى 30 گىرامدىن ئېلىپ، ئىككى لىتىر سۇغا 8 ~ 4 سائەت چىلاپ قايىنىتىپ، بىر لىتىر مەتبۇخ تەييارلاپ، كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 80 ~ 60 مىللىلىتىردىن 12 ~ 9 كۈن ئىچىشكە بېرىپ، ماددا پىشقانلىقىغا ئالاقىدار ئالامەتلەر كۆرۈلگەندىن كېيىن موزا تەملىك بەلغەم خىلتى ۋە گەجسىمان بەلغەم خىلتىنىڭ مۇسھىل دورىلىرىدىن ھېلىلە كابىلە پوستى، خىيار شەنبەر 30 گىرامدىن، بادام يېغى، ئەفتىمۇن 15 گىرامدىن قوشۇپ، 1.5 لىتىر مەتبۇخ تەييارلاپ، كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 80 ~ 60 مىللىلىتىردىن ئىچىشكە بېرىپ بەدەن تازىلىنىدۇ.

(4) غەيرىي تەبىئىي سەۋدا خىلتىنى پىشۇرۇش ۋە سۈرۈپ چىقىرىش:

سەۋدا خىلتىنىڭ غەيرىي تەبىئىي ھالەتكە ئۆزگىرىشى سەۋدا خىلتىنىڭ ئۆزىنىڭ كۆيۈشىدىن ھاسىل بولغان غەيرىي تەبىئىي سەۋدا خىلتى ۋە باشقا خىلتلارنىڭ كۆيۈشىدىن ھاسىل بولغان غەيرىي تەبىئىي سەۋدا خىلتى دەپ ئىككى تۈرگە بۆلۈنىدۇ. لېكىن داۋالاشتا ئورتاق بىر مۇنزىچ، مۇسھىل ئارقىلىق داۋالاش ئېلىپ بېرىلىدۇ. غەيرىي تەبىئىي سەۋدا خىلتىنىڭ ئورتاق مۇنزىچ، مۇسھىلى تۆۋەندىكىچە:

تەركىبى: گاۋزىبان، بادرەنجى بۇيا، ئۇستقۇددۇس، پىرسىياۋشان، ئارپىبەدىيان، شاھتەررە 10 گىرامدىن، ئاقلانغان چۈچۈكبۇيا يىلتىزى، سەرپىستان 15 گىرامدىن، چىلان، ئەفتىمۇن، سانا، تەرەنجىۋىل 30 گىرامدىن، خىيار شەنبەر 45 گىرام، بادام يېغى 10 مىللىلىتىر، ئېلىپ، 1.5 لىتىر سۇغا 8 ~ 4 سائەت چىلاپ قايىنىتىپ، 750 مىللىلىتىر مەتبۇخ تەييارلاپ، كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 80 ~ 60 مىللىلىتىردىن 15 ~ 10 كۈن ئىچىشكە بېرىپ، ماددا پىشقانلىققا ئالاقىدار ئالامەتلەر كۆرۈلگەندىن

كېيىن، يۇقىرىقى مۇنزىچقا خاس سەۋدا خىلتىنىڭ مۇسھىل دورىلىرىدىن ھېلىلە كابىلە پوستى 30 گرام، ئەفتىمۇن، سانا 20 گرامدىن، خىيار شەنبەر 60 گرام، بادام يېغى 15 گرامنى قوشۇپ، بىر لىتىر مەتبۇخ تەييارلاپ، كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 80 ~ 60 مىللىلىتىردىن ئىچىشكە بېرىپ، غەيرىي تەبىئىي سەۋدا خىلتى بەدىنىدىن تازىلىنىدۇ.

مىزاج بۇزۇلۇش خاراكتېرلىك ئايالار جىنسىي ئەزا كېسەللىكلىرىنى يۇقىرىقى داۋالاش ئۇسۇللىرى ئارقىلىق داۋالاش ئېلىپ بارغاندىن كېيىن، ئومۇمىي بەدەننى قۇۋۋەتلىگۈچى، تەبىئەت كۈچىنى ئاشۇرغۇچى دورىلاردىن داۋائىلمىشكى كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 ~ 5 گرامدىن؛ لوبوبى كەبىر كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن؛ ماددەتۇلھايات كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن؛ جاۋارىش ئەنبەر كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 ـ 7 گرامدىن؛ ئىترىفىل كەبىر كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن ئىلگىرى، ھەر قېتىمدا 10 ـ 7 گرامدىن؛ جاۋارىش ئامىلە كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن؛ ئامىلە نۇشدارى كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن؛ ئامىلە نۇشدارى لۆئلۆۋى كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن ئىلگىرى، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن؛ خېمىر مەرۋايىت كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن ئىلگىرى، ھەر قېتىمدا 10 ~ 7 گرامدىن؛ ئەرۋرىشىم شەربىتى كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن ئىلگىرى، ھەر قېتىمدا 50 ~ 30 مىللىلىتىردىن؛ جەۋھىرى مۇپەررىھ ئەۋرىشىم كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن ئىلگىرى، ھەر قېتىمدا 10 مىللىلىتىردىن؛ مۇپەررىھ ياقۇت كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن ئىلگىرى، ھەر قېتىمدا 10 مىللىلىتىردىن؛ مەجۇنى دەبىدىلۋەرد كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن؛ جاۋارىش شەھرىيان كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن؛ ھەر قېتىمدا 10 ~ 7 گرامدىن؛ جاۋارىش زەرئۈنى كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، 10 گرامدىن؛ مەجۇنى سۆئلەپ كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 ~ 5 گرامدىن كېسەللىك ئەھۋالىغا قاراپ تاللاپ ئىستېمال قىلىشقا بېرىلىدۇ.

2. شەكىل بۇزۇلۇش خاراكتېرلىك ئايالار كېسەللىكلىرىنى داۋالاش ئۇسۇللىرى

شەكىل بۇزۇلۇش خاراكتېرلىك ئايالار كېسەللىكلىرىنى داۋالاشتا ئالدى بىلەن غەيرىي تەبىئىي خىلتلارغا قارىتا مۇنزىج، مۇسھىل بېرىپ، بەدەن تازىلىنىپ بولغاندىن كېيىن، ئاساسىي داۋالىغۇچى دورىلار بېرىلىدۇ.

1) قايسى خىلدىكى غەيرىي تەبىئىي خىلتتىن كېلىپ چىققان بولسا، شۇ خىل غەيرىي

ئۇيغۇر كىتاب تورىبېكىتى www.uyghurkitap.com

تەبىئىي خىلتنىڭ مۇنزىج، مۇسھىلغا كېسەللىك ئەھۋالىغا قاراپ مۇناسىۋەتلىك دورىلارنى قوشۇپ بېرىپ غەيرىي تەبىئىي خىلت تازىلىنىدۇ.

2) ئاساسىي داۋالىغۇچى دورىلار بېرىلىدۇ.

① ياللۇغلىنىش خاراكتېرلىك كېسەللىكلەر بولسا ياللۇغ قايتۇرغۇچى قىزىتما پەسەيتكۈچى دورىلاردىن ئەرقى شوخلا كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 100 ~ 80 مىللىلىتىردىن؛ مەجۇنى ئۆشبە كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن؛ مەجۇنى چۆپچىن كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن؛ ئىترىفىل چۆپچىن كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن؛ قۇرسى كاكنەج كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 5 ~ 7 داندىن؛ نىلۇپەر شەربىتى كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 50 ~ 30 مىللىلىتىر؛ بىنەپشە شەربىتى كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 50 ~ 30 مىللىلىتىردىن؛ دىنار شەربىتى كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 30 مىللىلىتىردىن؛ زۇپا شەربىتى كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 50 ~ 30 مىللىلىتىردىن؛ لوئوقى بادام كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، 15 گرامدىن كېسەللىك ئەھۋالىغا قاراپ تاللاپ ئىستېمال قىلىشقا بېرىلىدۇ.

② توسۇلۇش خاراكتېرلىك كېسەللىكلەر بولسا توسالغۇلارنى ئاچقۇچى دورىلاردىن ئەرقى بەدىيان كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 100 ~ 80 مىللىلىتىردىن؛ ئەرقى كاسنە كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 100 ~ 80 مىللىلىتىردىن؛ مەتبۇخى ئەفتىمۇن كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 60 مىللىلىتىردىن؛ ئىترىفىل ئۇستقۇددۇس كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 ~ 7 گرامدىن؛ ھەببى قوقىيا كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 7 ~ 5 داندىن؛ ھەببى ئايارەج كۈندە ئىككى قېتىم، ھەر قېتىمدا 5 داندىن؛ ھەببى غارىقۇن كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 5 داندىن؛ ئىترىفىل سانا كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 ~ 7 گرامدىن؛ لوغانزىيا كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 5 ~ 3 داندىن؛ ئىترىفىل ئەفتىمۇن كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 ~ 5 گرامدىن؛ ھەببى شەترەنجى كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن ھەر قېتىمدا 5 ~ 3 داندىن كېسەللىك ئەھۋالىغا قاراپ تاللاپ ئىستېمال قىلىشقا بېرىلىدۇ.

③ ئومۇمىي بەدەننى قۇۋۋەتلىگۈچى، تەبىئەت كۈچىنى ئاشۇرغۇچى دورىلاردىن ماددەتۇلھايات ھايات كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن؛ داۋائىلمىشكى

كۇنده ئىككى قېتىم، تاماقتىن ئىلگىرى، ھەر قېتىمدا 7 ~ 5 گرامدىن؛ جاۋارىش ئەنبەر كۇنده ئۈچ قېتىم، تاماقتىن ئىلگىرى، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن؛ خېمىرى مەرۋايىت كۇنده ئۈچ قېتىم، تاماقتىن ئىلگىرى، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن؛ جەۋھىرى مۆپەررىھ ئەۋرىشىم كۇنده ئۈچ قېتىم، تاماقتىن ئىلگىرى، ھەر قېتىمدا 10 مىللىلىتىردىن؛ ئەۋرىشىم شەربىتى ئۈچ كۇنده ئۈچ قېتىم، تاماقتىن ئىلگىرى، ھەر قېتىمدا 10 مىللىلىتىردىن؛ مەجۇنى سۆئىلەپ كۇنده ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن؛ لوبوبى كەبىر كۇنده ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن؛ ئامىلە نۇشدارى كۇنده ئۈچ قېتىم، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن؛ مەجۇنى دەبدىل ۋەرد كۇنده ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن كېسەللىك ئەھۋالىغا قاراپ تاللاپ ئىستېمال قىلىشقا بېرىلىدۇ.

3. پۇتونلۇك بۇزۇلۇش خاراكتېرلىك ئاياللار جىنسىي ئەزا كېسەللىكلىرىنى داۋالاش ئۇسۇللىرى

ئاياللار جىنسىي ئەزالىرىنىڭ پۇتونلۇك بۇزۇلۇش خاراكتېرلىك كېسەللىكلىرىنى داۋالاشتا، كۆپىنچە بۇ خىل كېسەل شەكىل بۇزۇلۇش خاراكتېرلىك كېسەللىكلەردىن تەرەققىي قىلىدىغان بولغاچقا، ئىچىدىن قان تازىلىغۇچى دورىلار بېرىلىدۇ. ئادەتتە مۇنزىج، مۇسھىل بېرىلمەيدۇ.

ئەگەر جىنسىي ئەزالاردا ئاقما شەكىللەنگەن بولسا، ئىچىدىن قان تازىلىغۇچى دورىلارنى ئىشلىتىش بىلەن بىرگە، سىرتىدىن جاراھەت پۇتتۇرگۇچى دورىلار ئىشلىتىلىدۇ. مەسىلەن: ئەرقى شوخلا، ئەرقى شاھتەررە، مەجۇنى چۆپچىن، شەربىتى ئۆشبە قاتارلىقلار. سىرتىدىن مەلھەمى ئوشەق - مەلھەمى ئىسپىداج قاتارلىقلار ئىشلىتىلىدۇ. ئەگەر تۇخۇم توشۇش نەيچىسى يېرىلىش ئەھۋالى بولسا، بۇنىڭغا قارىتا ئوپېراتسىيە قىلىش ئۇسۇلى قوللىنىلىدۇ. ئۇنىڭدىن باشقا يەنە تۇيۇقسىز سىرتقى مۇھىتتىن تەگكەن زەربە تۇپەيلىدىن پۇتونلۇك بۇزۇلۇش ئەھۋالى كۆرۈلگەن بولسا، ئوپېراتسىيە ئارقىلىق داۋالاش ئېلىپ بېرىلىدۇ.

باشقا داۋالاش ئۇسۇللىرى ئوخشاشلا شەكىل بۇزۇلۇش خاراكتېرلىك كېسەللىكلىرىدە سۆزلەنگەن داۋالاش ئۇسۇللىرىنىڭ مۇۋاپىق كېلىدىغانلىرى تاللاپ قوللىنىلىدۇ.

يېمەك - ئىچمەك پەرھىزى ۋە باشقا دىققەت قىلىنىدىغان ئىشلار جەھەتتە ئاياللار جىنسىي ئەزالىرىنىڭ شەكىل بۇزۇلۇش خاراكتېرلىك كېسەللىكلىرىدە سۆزلەنگەن ئۇسۇللار ئاساس قىلىنىدۇ.

ئاخىرىدا، يەنى كېسەللىك ئەھۋالى ياخشىلانغاندىن كېيىن، ئومۇمىي بەدەننى قۇۋۋەتلىگۈچى دورىلار بېرىلىدۇ. مەسىلەن: لوبوبى كەبىر، مەجۇنى سۆئىلەپ، داۋائىلمىشكى، ماددەتۇلھات، ئىترىفىل كەبىر، ئامىلە نۇشدارى، جاۋارىش ئەنبەر قاتارلىق دورىلار ئەھۋالغا قاراپ تاللاپ ئىشلىتىلىدۇ.

ئۇيغۇر كىتاب تورى www.uyghurkitap.com

3 § ئاياللار كېسەللىكلىرىنى داۋالاشتا كۆپ ئىشلىتىلىدىغان ئاساسىي داۋالىغۇچى دورىلار

غەيرىي تەبىئىي خىلىتلارغا قارىتا تەكشەش ۋە تازىلاش ئېلىپ بېرىپ، غەيرىي تەبىئىي خىلىتلار تازىلانغاندىن كېيىن كېسەللىك ئەھۋالىغا قاراپ ئاساسىي داۋالىغۇچى دورىلار ئىشلىتىلىدۇ. ئايالار كېسەللىكلىرىنى داۋالاشتا ئىشلىتىلىدىغان ئاساسىي داۋالىغۇچى دورىلار تۆۋەندىكىچە:

1. ياللۇغ قايتۇرغۇچى، ئىششىق قايتۇرغۇچى، قان تازىلىغۇچى دورىلار:

ئەرقى شوخلا، ئەرقى كاكىنەچ، ئەرقى چۆپچىن، ئەرقى مۇسەپپى خۇن، ئۆشبە شەربىتى، چىلان شەربىتى، كاكىنەچ شەربىتى، مەتبۇخى چۆپچىن، مەتبۇخى شاھتەررە، قۇرسى كاكىنەچ، قۇرسى بانادۇق، مەجۇنى ئۆشبە، ئىترىفىل چۆپچىن، ئىترىفىل شاھتەررە، مەجۇنى كاكىنەچ … قاتارلىقلار.

2. ئۆسمە خاراكتېرلىك ئايالار كېسەللىكلىرىگە ئىشلىتىلىدىغان ئۆسمە ھۈجەيرىلەرنىڭ تەرەققىياتىنى تورمۇزلىغۇچى، يۇمشاتقۇچى ۋە يوقاتقۇچى دورىلار:

مەتبۇخى ئەفتىمۇن، قۇرسى سەرتان، سۇفۇپى سەرتان، ھەببى ئەفئى، مەجۇنى ئەفئى، مەجۇنى ئەقرەب، ھەببى مەنتىن، ھەببى سىماب، ھەببى ئازاراقى … قاتارلىقلار.

3. قۇرت چۈشۈرگۈچى، قۇرت ئۆلتۈرگۈچى دورىلار:

قۇرسى قەمبىل، سۇفۇپى دىيدان، شاپتۇل مېغىزى قاينىتىلمىسى، ئەۋرەت يۇيۇش سۇيۇقلۇقى … قاتارلىقلار.

4. بالىياتقۇ ۋە جىنسىي ئەزالارنى تۇتۇپ تۇرغۇچى، پەي - تارمۇشلارنى چىڭىتقۇچى دورىلار:

مەجۇنى سالاجىت، ماددەتۇلھايات، ھەببى ئازاراقى، مەجۇنى جىنتىيانا، ھەببى سالاجىت … قاتارلىقلار.

5. ھەيزنى راۋان قىلغۇچى، توسالغۇلارنى ئاچقۇچى دورىلار:

مەجۇنى خىيارشەنبەر، مەتبۇخ ھېلىلە، مەتبۇخى سانا … قاتارلىقلار.

6. قان توختاتقۇچى، ئارتۇق ھۆللۈكلەرنى قۇرۇتقۇچى دورىلار:

شەربىتى ئەنجىباھار، قۇرسى كەھرىۋا، قۇرسى تاباشىر، قۇرسى مۇمسىك، سۇفۇپى ئەنجىباھار، سۇفۇپى قابىز … قاتارلىقلار.

7. ئومۇمىي بەدەننى جۇملىدىن جىنسىي ئەزالارنى قۇۋۋەتلىگۈچى دورىلار:

لوبوبى كەبىر، مەجۇنى سۆئلەپ، ماددەتۇلهايات، ئىترىفىل كەبىر، ئامىلە نوشدارى لۆئلۇۋى، جاۋارىش ئەنبەر، جاۋارىش زەرئۇنى، هالۋائى بەيزە، هالۋائى سۆئلەپ، مائۇللەهمى ... قاتارلىقلار.

8. ئاياللار كېسەللىكلىرىنى داۋالاشتا سىرتتىن ئىشلىتىلىدىغان دورىلار:

مەلهىمى ئوشەق، مەلهىمى ئىسپىداج، مەخسۇس ئاياللار كېسەللىكلىرىگە قارىتا تەييارلانغان كىلىزما سۇيۇقلۇقلىرى، يىلان مېيى، ئازاراقى مېيى، گۈل مېيى قاتارلىق مايلار، هەر بىر بىمارنىڭ كېسەللىك ئەھۋالىغا ماس هالدا تەييارلىنىدىغان زىماتلار، ۋاننا قىلىنىدىغان دورىلار.

§4 ئاياللار كېسەللىكلىرىنى داۋالاشتا كۆپ ئىشلىتىلىدىغان ئالاھىدە داۋالاش ئۇسۇللىرى

1. هوردىتىپ داۋالاش ئۇسۇلى:

مۇناسىۋەتلىك دورا سۇيۇقلۇقلىرىنى يۇقىرى تېمپېراتۇرىدا قىزدۇرۇپ، هور (پار) غا ئايلاندۇرۇپ، تېرىدىكى تەر تۆشۈكچىلىرى ئارقىلىق بەدەنگە تەسىر قىلدۇرۇپ، هەر قايسى ئەزالاردىكى مۇسكۇل توقۇلمىلارنىڭ ئېلاستىكلىقىنى ياخشىلاش، بەدەندىكى نورمالسىز ماددىلار جۇملىدىن غەيرىي تەبىئىي خىلىتلارنىڭ هەر خىل يوللار بىلەن بەدەن سىرتىغا چىقىرىلىشىنى ئىلگىرى سۈرۈش ئارقىلىق كېسەل داۋالاش ئۇسۇلىنى كۆرسىتىدۇ.

هوردىتىپ داۋالاش دورىلىق هوردىتىپ داۋالاش ۋە دورىسىز هوردىتىپ داۋالاش دەپ ئىككى تۈرگە بۆلۈنىدۇ.

ئاياللار بۆلۈمىدە ئاق خۇن كۆپ كېلىش، جىنسىي يول راكى، بالىياتقۇ ياللۇغى ... قاتارلىق هەر خىل سوزۇلما خاراكتېرلىك كېسەللىكلەرنى داۋالاش ۋە تۇغۇتلۇق ئاياللاردىكى بالىياتقۇنىڭ ۋە باشقا جىنسىي ئەزالىرىنىڭ ئەسلىگە كېلىشىنى تېزلىتىش، پەي - مۇسكۇللارنىڭ كۈچىنى ئاشۇرۇش مەقسەتتە هوردىتىپ داۋالاش ئېلىپ بېرىلىدۇ.

2. تېرىگە ئېلىپ داۋالاش ئۇسۇلى:

تېرىگە ئېلىپ داۋالاش ئۇسۇلى تۆۋەندىكىدەك ئىككى خىل بولىدۇ.

1) دورىسىز تېرىگە ئېلىپ داۋالاش:

بۇنىڭدا تېرىسىنى ئىشلەتمەكچى بولغان هايۋاننى ئۆلتۈرۈپ ناهايىتى تېز سويۇپ، تېرىسىنى ئىسسىق هالدا بىمارنىڭ بەدىنىگە بىۋاسىتە يۆگەپ، ئۈستىدىن ئەدىيالدەك نەرسە

ئۇيغۇر كىتاب تورى www.uyghurkitap.com

بىلەن يۆگەپ قويۇلىدۇ. يۆگەكتە يېتىش ۋاقتى ئەھۋالىغا قاراپ بىر سائەت ئەتراپىدا بولىدۇ.

2) دورىلىق تېرىگە ئېلىپ داۋالاش:

بۇنىڭدا بىمارنىڭ كېسەللىك ئەھۋالىغا قارىتا جويۇز، بوزۇغا، زەنجىۋىل، ئىگىر... قاتارلىق ئىسسىق تەبىئەتلىك دورىلارنى يۇمشاق سوقۇپ، تالقان قىلىپ، ئاندىن ئۇنى ئىسسىق ھالەتتىكى تېرىگە سېپىپ ئاندىن تېرە بىمارنىڭ بەدىنىگە بىۋاستە يېپىلىدۇ.

بۇ ئۇسۇل ھەيز قالايمىقانلىشىش، دوۋسۇن ۋە يىرىق ئاغرىقى، ئاق خۇن كېسەللىكى، يېڭى تۇغۇتتىن قوپقان ئايال‌لار، جىنسىي ئەزالار مىزاجىنىڭ سوغۇقتىن بۇزۇلۇشى قاتارلىق كېسەللىكلەرگە ماس كېلىدۇ.

3. كىلىزما قىلىپ داۋالاش ئۇسۇلى:

بىمارنىڭ كېسەللىك ئەھۋالىغا ماس ھالدا تەييارلانغان دورا سۇيۇقلۇقىنى كىلىزما قىلىش ئارقىلىق تۈز ئۈچەيگە كىرگۈزۈپ، داس بوشلۇقىدىكى كېسەللىك يۈز بەرگەن ئەزاغا تەسىر قىلدۇرۇپ ئۇسۇلىنى كۆرسىتىدۇ.

كىلىزما قىلىش ئۇسۇلىمۇ ئوزۇقلۇق كىلىزمىسى ۋە داۋالاش كىلىزمىسىدىن ئىبارەت ئىككى خىل بولىدۇ.

ئايال‌لار بۆلۈمىدە تەرەتنى راۋان قىلىش، ئىچكى جىنسىي ئەزالاردىكى ياللۇغلارنى قايتۇرۇش، ئىچكى جىنسىي ئەزالارنىڭ ماددا ئالمىشىشىنى ياخشىلاش، ماددىلارنى تارقىتىش، توسالغۇلارنى ئېچىش مەقسەتلىرىدە ھەر خىل دورىلىق كىلىزما قىلىش ئۇسۇللىرى قوللىنىلىدۇ.

4. ئابزەن قىلىپ داۋالاش ئۇسۇلى:

ئالدىن تەييارلانغان دورا سۇيۇقلۇقتا (ئىسسىق ھالەتتە) بىمارنى ئولتۇرغۇزۇپ داۋالاش ئۇسۇلى ئابزەن قىلىش دەپ ئاتىلىدۇ. بۇ ئاساسەن ئىچكى جىنسىي ئەزالاردىكى ياللۇغلۇق كېسەللىك ئۆزگىرىشلىرى ۋە سوزۇلما خاراكتېرلىك كېسەللىكلەرنى داۋالاشتا كۆپرەك ئىشلىتىلىدۇ.

5. ۋانىنا قىلىپ داۋالاش ئۇسۇلى:

ئالدىن تەييارلانغان دورا سۇيۇقلۇقىنى قىزىتىش ئىمكانىيىتى بار چوڭراق داس، ياكى ۋاننا قىلىش ئۇسكۇنىلىرىگە قۇيۇپ، بىمارنى ئۇنىڭ ئىچىدە ئولتۇرغۇزۇپ دورا سۇيۇقلۇقىنى بىمار چىدىيالىغانغا قەدەر قىزىتىپ داۋالاش ئۇسۇلىنى كۆرسىتىدۇ.

6. پەرزىجە قىلىش ئۇسۇلى:

ئالدىن تەييارلانغان دورىنى مەلۇم ۋاستىچى ئەسۋابلارنىڭ ياردىمىدە جىنسىي يولغا كىرگۈزۈپ دورىنى جىنسىي يول، بالىياتقۇ بوينى، بالىياتقۇ قاتارلىق ئەزالارغا يەتكۈزىدىغان ئۇسۇلدىن ئىبارەت.

§ 5 ئايالالار بۆلۈمىدە كۆپ ئىشلىنىلىدىغان ئوپېراتسىيەلەر

1. بالىياتقۇ بويىنىنى كېڭەيتىپ بالىياتقۇنى قىرىش

بالىياتقۇ بويىنىنى كېڭەيتىپ، بالىياتقۇنى قىرىش ئوپېراتسىيىسى ـ بالىياتقۇ بويىنىنى كېڭەيتىش ۋە بالىياتقۇنى قىرىشتىن ئىبارەت ئىككى قىسمىنى ئۆز ئىچىگە ئالىدۇ. بەزى كېسەللەرنىڭ پەقەت بالىياتقۇ بويىنىنى كېڭەيتىشكە بولىدۇ؛ بەزىلىرىنىڭ بالىياتقۇسىنى قىرىش كۇپايە، لېكىن ئادەتتە كۆپىنچە بىرلەشتۈرۈپ ئىشلىتىلىدۇ.

مۇۋاپىق كېلىدىغان كېسەللىكلەر

1) تۇرلۇك ئۆتكۈر يۇقۇملۇق كېسەللىكلەرگە گىرىپتار بولمىغان، ئۆتكۈر خاراكتېر-لىك يۇرەك زەئىپلەشمىگەنلەر.

2) جىنسىي ئەزالاردا ئۆتكۈر خاراكتېرلىك ياللۇغ بولمىغان ۋە بالىياتقۇ بوينى ئېغىر دەرىجىدە شەلۋەرىمىگەنلەر.

3) قان كېسىلىگە گىرىپتار بولمىغانلار ياكى ئېغىر دەرىجىدە كەم قانلىق بولمىغانلار.

4) تېمپېراتۇرىسى 37.5℃ دىن ئاشقانلار.

5) بويىدىن ئاجراش تولۇق بولماسلىق ياكى بالىياتقۇ بوينى تار بولۇش تۈپەيلىدىن كېلىپ چىقىدىغان ئاغرىتىپ ھەيز كېلىش قاتارلىقلار.

چەكلىنىدىغان كېسەللىكلەر

ھەيز دەۋرىدە ياكى بالىياتقۇسى قانىغانلارغا قارىتا شۇنداقلا يۇقىرىدا سۆزلەپ ئۆتۈلگەن بىر نەچچە تۇرلۇك ئەھۋاللار داۋالاش ئارقىلىق تېخى تولۇق ئەسلىگە كېلىپ بولالمىغانلارغا قارىتا بۇ ئوپېراتسىيىنى ئىشلەشكە بولمايدۇ.

ئوپېراتسىيە مەشغۇلاتلىرى

1. بالىياتقۇ بويىنىنى كېڭەيتىش ئوپېراتسىيىسى كۆپ خىل ئۇسۇللارنى ئۆز ئىچىگە ئالىدۇ. مەسىلەن: خېيدەي (كۇنبۇ) غولى، لىپەكگۈل، مۇرچۇبە، سۇيدۇك ئېلىش نەيچىسى قاتارلىقلارنىڭ ياردىمىدە كېڭەيتىش ئۇسۇلى ۋە ئوخشاش بولمىغان دىئامېتىرلىق كېڭەيتكۈچى ئەسۋابنى قوللىنىپ دەرھال كېڭەيتىش ئۇسۇلى.

1) ئايالالار بۆلۈمىدە تەكشۈرۈش تۇرقى بويىچە ياتقۇزۇپ، قائىدە بويىچە تاشقى جىنسىي ئەزا ۋە جىنسىي يول دېزىنفېكسىيە قىلىنىدۇ.

2) ناركوز قىلىش: ئادەتتە ناركوز قىلىش زۆرۈر ئەمەس، مەلۇم ئەھۋال ئاستىدا كېسەللىك ئەھۋالىغا ئاساسەن يىڭنە بىلەن ناركوز قىلىش ياكى يەرلىك ئورۇننى ناركوز

ئۇيغۇر كىتاب تورى
www.uyghurkitap.com

قىلىش كۆپايە قىلىدۇ.

3) جىنسىي يول ئارقىلىق تەكشۈرۈش ئېلىپ بېرىپ، بالىياتقۇنىڭ ئورنى، چوڭ - كىچىكلىكى ئېنىقلىنىدۇ، ئۇنىڭدىن كېيىن كېرىگۈچى، ئەسۋاب ئارقىلىق بالىياتقۇ بوينى ئاشكارىلىنىدۇ، بالىياتقۇ بوينى قىسقۇچ بىلەن بالىياتقۇ بويىنىنى مۇقىملاشتۇرۇپ، تەكشۈرۈش سىمى بىلەن بالىياتقۇ بوشلۇقىنىڭ چوڭقۇرلىشى ۋە يۆنىلىشى تەكشۈرۈلىدۇ.

4) بالىياتقۇ بوينى ئېغىزى بىرقەدەر بوش بولسا، كېڭەيتكۈچى ئەسۋاب 4 - نومۇردىن باشلاپ بالىياتقۇ بوينى ۋە بالىياتقۇ يۆنىلىشى بويىچە بالىياتقۇ بوينى نەيچىسىگە ئاستا كىرگۈزۈلىدۇ. ئۇ بالىياتقۇ بوينى ئىچكى ئېغىزىدىن ئۆتۈپ كېتىشى كېرەك. ئەگەر كېڭەيتىش قىيىنغا چۈشسە، ئېغىر بېسىقلىق بىلەن ئىشلەش ھەمدە بالىياتقۇ بويىنىنىڭ يىرتىلىپ كېتىشىنىڭ ئالدىنى ئېلىش كېرەك. دىئاگنوز قويۇش خاراكتېرلىك بالىياتقۇنى قىرىشتا 5 -، 6 - نومۇرغىچە كېڭەيتىلىدۇ، كىچىك قىرغۇچ پاتسىلا بولىدۇ.

2. بالىياتقۇنى قىرىش: بالىياتقۇ بوينى ئېھتىياجلىق بولغان چوڭ - كىچىكلىكتە كېڭەيتىلگەندىن كېيىن يەنە تەكشۈرۈش سىمى بىلەن بالىياتقۇ بوشلۇقى تەكشۈرۈلىدۇ. ئەگەر دىئاگنوز قويۇش خاراكتېرلىك بالىياتقۇ قىرىش مەقسەت قىلىنسا كىچىك نومۇرلۇق قىرغۇچ بالىياتقۇ بوشلۇقىغا كىرگۈزۈلىدۇ. تارتقاندا قىرغۇچنى يېنىك بىر ئايلاندۇرۇپ، قىرىپ چىقىرىلىدۇ. قىرىپ چىققان نەرسە پاتولوگىيىلىك تەكشۈرۈشكە يوللىنىدۇ (ئەگەر قىرىپ چىقىرىلغان نەرسە دۇقۇ تىرىپىغا ئوخشاش بولسا، ئوپېراتسىيىنى دەرھال توختىتىپ قىرىپ چىقىرىلغان نەرسىنى پاتولوگىيىلىك تەكشۈرۈشكە يوللاش كېرەك).

ئەگەر سۈنئىي ئۇسۇلدا بالا چۈشۈرۈش مەقسەت قىلىنسا، يۇمىلاق قىسقۇچ بالىياتقۇ بوشلۇقىغا كىرگۈزۈلۈپ، بالىياتقۇ تۈۋىگە يەتكەندىن كېيىن سەل ئارقىغا تارتىلىدۇ، شۇنىڭ بىلەن بىر ۋاقىتتا، قىسقۇچنىڭ ئىككى قانىتىنى ئېچىپ، تۆرەلمە توقۇلمىلىرى قىسىپ چىقىرىلىدۇ، چوڭ توقۇلمىلار تارتىپ چىقىرىلغاندىن كېيىن، داۋاملىق تۆردە ئوتتۇرا ۋە كىچىك نومۇرلۇق قىرغۇچ بىلەن بالىياتقۇ دىۋارىدا قېپقالغان توقۇلمىلار قىرىپ چىقىرىلىدۇ، قىرغاندا ئىككى تەرەپتىكى بالىياتقۇ بۇلۇڭىغا ئالاھىدە دىققەت قىلىش كېرەك.

بالىياتقۇنىڭ چوڭقۇرلۇقىنى قايتا ئۆلچەش ھەمدە قان چىققان - چىقمىغانلىقىنى كۆزىتىش، قىرىپ چىقىرىلغان نەرسىلەرنى تەپسىلىي تەكشۈرۈش لازىم. ئەگەر ھەقىقەتەن پاكىز قىرىلغان بولسا، بالىياتقۇ بوينى ۋە جىنسىي يولدىكى قان داغلىرىنى پاكىز سۈرتۈپ، بالىياتقۇ بوينى قىسقۇچ ۋە كېرىگۈچ چىقىرىۋېتىلىدۇ، شۇنىڭ بىلەن ئوپېراتسىيە تاماملىنىدۇ.

قوشۇلۇپ كېلىدىغان كېسەللىكلەر:

1) زەخىملىنىش: بۇ بالىياتقۇ بوينى يىرتىلىپ كېتىش ۋە بالىياتقۇ تېشىلىپ كېتىشنى ئۆز ئىچىگە ئالىدۇ، ئالدىنقىسى ئاساسەن بالىياتقۇ بويىنىنى كېڭەيتىشتە قىيىنچىلىق بولغانلى-

قى تۆپەيلىدىن ھەددىدىن ئارتۇق كۆچەش ياكى بالىياتقۇ بوينى قىسمەن يالللۇغلىنىش، توقۇلمىلار بىر قەدەر ئاجىزلىشىش نەتىجىسىدە يۈز بېرىدۇ، كېيىنكىسى كۆپىنچە بالىياتقۇ-نىڭ چوڭ ـ كىچىكلىكى ۋە ئورنىنى تەكشۈرۈشنىڭ توغرا بولماسلىقى تۈپەيلىدىن، مەشغۇلات خاتا بولۇش ياكى مەشغۇلاتتا ئېھتىيات قىلماسلىق نەتىجىسىدە يۈز بېرىدۇ، ئەگەر ئوپېراتسىيە داۋامىدا بىپەرۋالىق قىلماي، ئېھتىياتچانلىق ۋە ئەستايىدىللىق بىلەن مەشغۇلات ئېلىپ بارغاندا، بۇلاردىن پۈتۈنلەي ساقلانغىلى بولىدۇ.

بالىياتقۇ بوينى ئېغىر دەرىجىدە يىرتىلغانلارنى دەرھال تىكىش كېرەك. ئوپېراتسىيە داۋامىدا مۇبادا تېشىلىش ھادىسىسى سېزىلسە، ئوپېراتسىيە مەشغۇلاتىنى دەرھال توختىتىش، تېشىلگەن ئورۇن كىچىك بولۇپ، ئالامەتلىرى كۆرۈلمىگۈچىلەرنى دورا بىلەن داۋالاش، قاتتىق كۆزىتىش كېرەك. باشقا ئەزالىرىنىڭ زەخىملىنىش ئېھتىمالى بارلىقى ھەققىدە گۇمان قىلىنغۇچىلارنى ياكى ئالامەتلىرى روشەن بولغۇچىلارنى ۋاقتىدا قورساقنى يېرىپ تەكشۈرۈش ئوپېراتسىيىسى قىلىش كېرەك.

2) قاناش: ھامىلىدارلىق ئېيى كۆپرەك بولغۇچىلاردا، ھامىلە توقۇلمىلىرى تولۇق قىرىپ چىقىرىۋېتىلمىگەنلەردە ياكى بالىياتقۇنىڭ قىسقىرىشى ناچار بولغۇچىلاردا كۆپرەك كۆرۈلىدۇ، ئۇندىن باشقا يەنە قىرغۇچ بىلەن قىرغاندا مەشغۇلات توغرا بولماسلىق، بەك كۆچەپ قىرىش ياكى دىققەت قىلماسلىق تۈپەيلىدىن بالىياتقۇ ئىچكى پەردىلىرىنى كۆپ قىرىۋېتىش تۈپەيلىدىنمۇ بالىياتقۇ ئىچكى پەردىلىرى زەخىملىنىپ قاناش كېلىپ چىقىدۇ. بۇنىڭغا قارىتا، ئەھۋالغا قاراپ ئىچىدىن دورا ئىشلىتىش ۋە باشقا ئۇسۇللار ئارقىلىق ۋاقتىدا قان توختىتىلىدۇ.

3) يۇقۇملىنىش: ئوپېراتسىيە داۋامىدا مىكروبسىز مەشغۇلات ئېلىپ بېرىشتا قاتتىق بولماسلىق ياكى ئوپېراتسىيىدىن ئىلگىرى جىنسىي ئەزالاردا سوزۇلما ياللۇغ بولۇپ، تېخى داۋالاپ ساقايمىغان ئەھۋالدا ئوپېراتسىيە قىلىش ياكى ئوپېراتسىيىدىن كېيىنكى قان كېلىش مەزگىلىدە جىنسىي ئالاقە قىلىش ياكى داسقا چىلىنىپ يۇيۇنۇش قاتارلىق ئەھۋاللار تۈپەيلى-دىن كېلىپ چىقىدۇ. شۇڭا ئوپېراتسىيىدىن ئىلگىرى ئەستايىدىل تەكشۈرۈپ، مۇۋاپىق كېلىدىغان كېسەللەرنى تاللاش، ياللۇغ بارلارنى ئالدى بىلەن ياللۇغ تىزگىنلىگەندىن كېيىن، ئاندىن ئوپېراتسىيە قىلىش، ئوپېراتسىيىدىن كېيىن داۋاملىق تۆردە 5~3 كۈنگىچە تىزگىن-لەش كېرەك. ئوپېراتسىيە داۋامىدا مىكروبسىز مەشغۇلات ئېلىپ بېرىشنى قاتتىق يولغا قويۇش لازىم. ئەگەر ئوپېراتسىيىدىن كېيىن، يۇقۇملىنىش ئالامەتلىرى كۆرۈلسە ۋاقتىدا تەكشۈرۈپ بىر تەرەپ قىلىش كېرەك.

2. دالانچە چوڭ بېزى قاپلىق ئىششىقىغا ئېغىز ئېچىش ئوپېراتسىيىسى

دالانچە چوڭ بېزى قاپلىق ئىششىقىغا ئېغىز ئېچىش ئوپېراتسىيىسىنىڭ ئۇسۇلى ئاددىي،

ئۇيغۇر كىتاب تورى www.uyghurkitap.com

ئشلەش ئۇۋاي، قان ئاز چىقىدۇ ھەمدە دالانچە چوڭ بېزىنىڭ خىزمىتىنى ساقلاپ قالغىلى بولىدۇ، شۇڭا دالانچە چوڭ بېزى قاپلىق ئىششىقى ياكى يىرىڭلىق ئىششىقىدا قوللىنىلىدۇ.

ئوپېراتسىيە باسقۇچلىرى:

1) دەسلەپكى تەييارلىق: ئاياللار بۆلۈمىدە تەكشۈرۈش تۈرقى بويىچە ياتقۇزۇپ، تاشقى جىنسىي ئەزا قائىدە بويىچە دېزىنفېكسىيە قىلىنىدۇ، قاپلىق ئىششىقنىڭ كېسىلىدىغان ئورنى يودلۇق ئىسپىرت ۋە ئىسپىرت بىلەن دېزىنفېكسىيە قىلىنىدۇ، دالانچە شىللىق پەردىسىنى سۈرتۈشكە دىققەت قىلىش كېرەك.

2) نازكوز قىلىش: يەرلىك ئورۇنغا سىڭدۈرۈپ ياكى چات ئارىلىق نېرۋىلىرى توسۇپ نازكوز قىلىنىدۇ.

3) ئېغىز ئېچىش: كېسەل بار تەرەپتىكى كىچىك جىنسىي لەۋ سىرتىغا قارىلىپ، شىللىق پەردە ئاشكارىلىنىدۇ، قىزىلىق پەردە بىلەن كىچىك جىنسىي لەۋ ئوتتۇرىسىدىكى قاپلىق ئىششىقنىڭ تومپىيىپ تۇرغان جايى ئۇزۇنسىغا كېسىلىپ تاكى قاپنىڭ ئىچىگە يەتكۈزۈلىدۇ، قاپ ئىچىدىكى نەرسىلەر ئېقىتىپ چىقىرىلغاندىن كېيىن كېسىلگەن ئېغىزنىڭ يۇقىرى ۋە تۆۋەنكى ئۇچى قاپلىق ئىششىقنىڭ پۈتۈن ئۇزۇنلۇقىغا تەڭ قىلىپ ئۇزارتىلىدۇ.

4) قاپ بوشلۇقىنى پاكىز يۇيۇش: پاختا شارچىسى بىلەن قاپنىڭ ئىچىدىكى نەرسىلەر پاكىز سۈرتۈلىدۇ ھەمدە ئىلمان تۇز سۈيى بىلەن پاكىز يۇيۇلىدۇ.

5) تىكىش: «0» نومۇرلۇق ئۇچەي يىپى ياكى ئىنچىكە يىپەك يىپ بىلەن قاپ ئىچكى پەردە گىرۋىكى بىلەن قارشى تەرەپتىكى جىنسىي لەۋ شىللىق پەردىسىنىڭ كېسىلگەن ئېغىز گىرۋىكى دەل كەلتۈرۈپ ئۈزۈپ تىكىلىدۇ. ئاندىن مايلىق داكىنى ئۇستىگە قويۇپ، ئەگەر يىرىڭلىق ئىششىقتىن تىكمەيدىغان ئېغىز ئېچىلسا داكا بوغۇش بىلەن يىرىڭ ئېقىتىلىدۇ.

دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

1) كېسىلگەن ئېغىزنىڭ چوڭ - كىچىكلىكى دەل بولۇشى، يەنى ئەڭ ياخشىسى كېسىلگەن ئېغىزنىڭ ئۇزۇنلۇقى قاپلىق ئىششىقنىڭ ئۇزۇنلۇقى بىلەن ئوخشاش بولۇشى كېرەك.

2) ئېغىز ئېچىش ئوپېراتسىيىسىدىن كېيىن 36～24 سائەتتە 1/5000 لىك كالىي پېرمانگانات ئېرىتمىسى قوشۇلغان ئىسسىق ۋاننىغا بىر كۈندە ئىككى قېتىم ئولتۇرۇش ھەمدە يەرلىك ئورۇن پاكىز ۋە قۇرغاق ساقلىنىش لازىم. كېسىلگەن ئېغىز يىپەك يىپ بىلەن تىكىلگەن بولسا، ئوپېراتسىيىدىن كېيىن 5～3 كۈندە يىپى ئېلىۋېتىلىدۇ.

3. بالىياتقۇ قوشۇمچە ئەزالىرىنى كېسىپ ئېلىۋېتىش ئوپېراتسىيىسى

بالىياتقۇ قوشۇمچە ئەزالىرىنى كېسىپ ئېلىۋېتىش ئوپېراتسىيىسى كۆپىنچە تۇخۇم تۇشۇش نەيچىسىدىكى ھامىلىدارلىق، تۇخۇمدان ئۆسمىسى ۋە تۇخۇمدان ئۆسمىسىنىڭ تولغە-

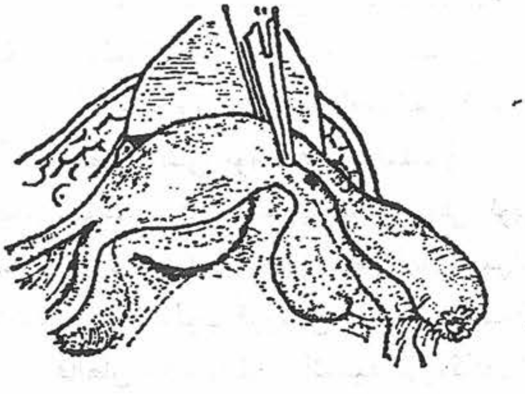
شىپ قېلىشى ياكى تۇخۇم توشۇش نەيچىسىگە سۇ يىغىلىش، ياللۇغ قاتارلىقلاردا قوللىنىلىدۇ. بۇنىڭدا قورساقنىڭ دەل ئوتتۇرىسىدىن كېسىپ، قەۋەتلەر بويىچە قورساق تېمى بىلەن قورساق پەردىسى ئېچىلغاندىن كېيىن، قورساق بوشلۇقى تەكشۈرۈلۈپ، ئوپېراتسىيىدىن ئىلگىرىكى دىئاگنوزنىڭ ئەمەلىي ئەھۋالىغا ئۇيغۇن ياكى ئۇيغۇن ئەمەسلىكى ئېگىلىنىدۇ، ئەگەر ئوپېراتسىيىدىن ئىلگىرىكى دىئاگنوزدا خاتالىق بولمىسا ئەسلىدىكى پىلان بويىچە ئوپېراتسىيە ئېلىپ بېرىلىدۇ.

1) تۇخۇم توشۇش نەيچىسىنى كېسىپ ئېلىۋېتىش ئوپېراتسىيىسى:

تۇخۇم توشۇش نەيچىسىدىكى ھامىلىدارلىقتا نەيچىنىڭ يېرىلىشى ياكى بويىدىن ئاجراشتا قورساق ئىچىدە قاناش يۈز بېرىدۇ. بۇ ۋاقىتتا قورساقنى ئاچقاندا، قورساق پەردىسىدىن سۆسۈن كۆك رەڭلىك قان كۆرۈنۈپ تۇرىدۇ. قورساق پەردىسىنى كەسكەندە قان ۋە قان پارچىلىرىنى كۆرۈشكە بولىدۇ، ئۇ تۆۋەندىكىدەك بىر تەرەپ قىلىنىدۇ.

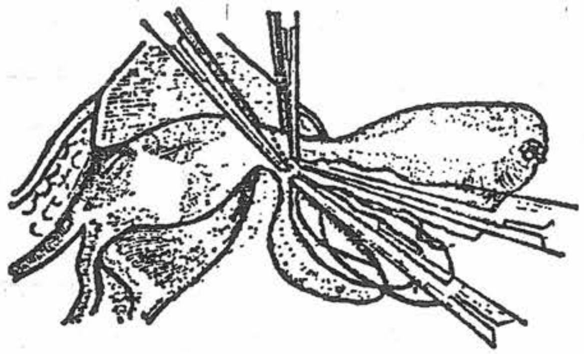
(1) قان توختىتىش ۋە ئۆز قېنىنى ئۆزىگە بېرىش: ئەگەر يېڭى قان بولسا (12 سائەتتىن ئېشىپ كەتمىگەن بولسا) ھەم يۇقۇملانمىغان ئەھۋالدا، قورساق بوشلۇقىدىكى قاننى يىغىپ ئۇنىڭغا قان ئۇيۇشقا قارشى دورىلار ئارىلاشتۇرۇپ (100 مىللىلىتىر قانغا 3.8% لىك 6~5 مىللىلىتىر ناترىي تىستىراس قوشۇلىدۇ)، ئۇنى سۈزگەندىن كېيىن ئۆز قېنى ئۆزىگە بېرىلىدۇ. شۇنىڭ بىلەن بىر ۋاقىتتا، قول بىلەن داس بوشلۇقى تەكشۈرۈلىدۇ، كېسەللىك ئۆزگىرىش بولغان تۇخۇم نەيچىسىنى تارتىپ چىقىپ قان تومۇر بار جاي قىسىلىدۇ.

(2) تۇخۇم توشۇش نەيچىسىنى كېسىپ ئېلىۋېتىش: بىر دانە چوڭ تومۇرلۇق قان تومۇر قىسقۇچى بىلەن تۇخۇم توشۇش نەيچىسىنىڭ چۇچا قىسمىدىن تۇخۇم نەيچىسىنىڭ بېغىشى قىسىلىدۇ، يەنە بىر قان تومۇر قىسقۇچى تۇخۇم نەيچىسىنىڭ بالىياتقۇ بۇرجىكىگە يېقىن جايى قىسىلىدۇ، ئىككى قىسقۇچنىڭ ئۇچى جىپسىلىشىدۇ، قان تومۇر قىسقۇچنىڭ ئۈستى تەرەپتىن تۇخۇم توشۇش نەيچىسى كېسىۋېتىلىدۇ (5.1 ـ (1) (2) رەسىم).



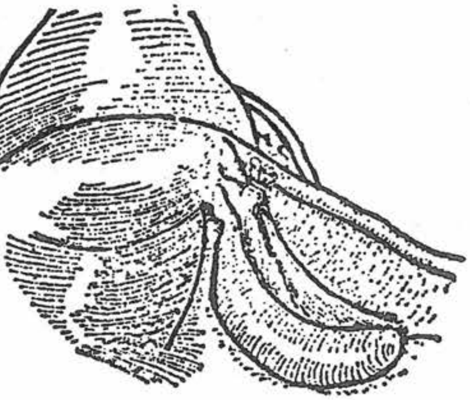
(1)

ئۇيغۇر كىتاب تورى
www.uyghurkitap.com



(2)

(3)



(4)

1.5 ـ رەسىم. تۇخۇم توشۇش نەيچىسىنى كېسىپ ئېلىۋېتىش ئوپېراتسىيىسى (1 ~ 4)

(3) كېسىلگەن ئۇچىنى تىكىش ۋە بوغۇش: توم يىپەك يىپ (10ـ نومۇرلۇق) بىلەن تۇخۇم توشۇش نەيچە بېغىشى ۋە تۇخۇم توشۇش نەيچىسىنىڭ قالغان ئۇچى ئۆتكۈزۈپ تىكىلىدۇ ۋە بوغۇلىدۇ (1.5 ـ (3) رەسىم).

(4) قالغان ئۇچىنى ئوراپ كۆمۈش: ئەتراپىدىكى توقۇلمىلار بىلەن چاپلىشىپ قېلىشىنىڭ ئالدىنى ئېلىش ئۈچۈن، يۇمىلاق تارىمۇشىنى كۆتۈرۈپ، تۇخۇم توشۇش نەيچىسىنىڭ قالغان قىسمىنىڭ ئۈستىگە تىكىلىدۇ (1.5 ـ (4) رەسىم).

(5) قورساق بوشلۇقى تازىلىنىدۇ، داكا ۋە ئەسۋابلار ئېنىق سانالغاندىن كېيىن، خاتالىق بولمىسا قەۋەتلەر بويىچە قورساق بوشلۇقى ئېتىلىدۇ.

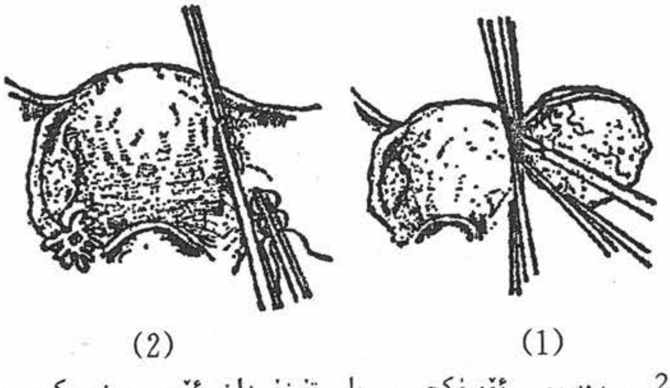
2) ساپاقلىق تۇخۇمدان ئۆسمىسىنى كېسىپ ئېلىۋېتىش ئوپېراتسىيىسى:

ئۆسمە بىر قەدەر كىچىك بولۇپ چاپلاشمىغان ئەھۋالدا ئوپېراتسىيە مەشغۇلاتى ئاددىي بولىدۇ، ئەگەر ئۆسمە ناھايىتى چوڭ بولۇپ قورساق ۋە داس بوشلۇقىغا تولۇپ كەتكەن ياكى ئېغىر دەرىجىدە چاپلىشىپ قالغان بولسا، ئوپېراتسىيە مۇرەككەپ بولىدۇ، ھەتتا ئوپېراتسىيە قىلىش ئىنتايىن قىيىن بولىدۇ.

(1) قورساقنى يارغاندىن كېيىن قورساق بوشلۇقى تەكشۈرۈلىدۇ: ئۆسمە بىر قەدەر كىچىك بولسا، ئۆسمە قول بىلەن قورساق بوشلۇقىدىن ئېلىۋېتىلىدۇ ياكى ھامىلە بېشى سۇمۇرۇش ئەسۋابى بىلەن سۇمۇرتۇلۇپ، ئاندىن بىر قان تومۇر قىسقۇچ بىلەن ئۆسۈكچە قىسىپ تۇرۇپ كېسىۋېتىلىدۇ. 10 ـ نومۇرلۇق يىپەك يىپ ئۆتكۈزۈپ تىكىلىدۇ ھەم بوغۇلىدۇ، باشقا مەشغۇلاتى تۇخۇم توشۇش نەيچىسىنى كېسىۋېتىش ئوپېراتسىيىسىگە ئوخشايدۇ.

ئۆسمە بىرقەدەر چوڭ بولۇپ، قورساق ۋە داس بوشلۇقىغا تولۇپ كەتكەن بولسا ھەمدە ئۆسمە قاپلىق بولۇپ، سىرتقى يۈزى سىلىق ھەم چاپلىشىپ قالمىغان بولسا، قاپ تېمىدىكى قان تومۇر يوق جايىنى تاللاپ 7 ـ نومۇرلۇق يىپەك يىپ بىلەن يۈگەپ كۆمۈپ تىكىلىدۇ، يۈگەپ كۆمۈپ تىكىلگەن يىپ ئوتتۇرىسىدىكى قاپ تېمىنى كېسىپ بىر كىچىك ئېغىز ئېچىپ، سۇمۇرۇش نەيچىسىنىڭ ئۇچىنى كىرگۈزۈپ، يۈگەپ كۆمۈپ تىكىلگەن يىپ چىڭ تارتىلىدۇ، قاپ ئىچىدىكى نەرسىلەر قورساق بوشلۇقىغا ئېقىپ چىقىشىنىڭ ئالدى ئېلىنىپ، قاپلىق ئىششىق ئىچىدىكى نەرسىلەرنىڭ بىر قىسمى سۈمۈرۈۋېلىنىدۇ، بۇنىڭ بىلەن ئۆسمىنىڭ ھەجمى قورساق تېمىدىن ئېغىز ئېچىپ ئۆسمىنى چىقىرىۋالغۇدەك دەرىجىدە كىچىكلەيدۇ.

(2) ئۆسمىنى كېسىپ ئېلىۋېتىش: ئۆسمىنىڭ ساپىقى چىققاندا چوڭ قان تومۇر قىسقۇچى بىلەن قىسىپ، ئوتتۇرىسىدىن كېسىپ ئۆسمە ئېلىنىدۇ، قالغان ئۇچى 10 ـ نومۇرلۇق يىپەك يىپ بىلەن ئۆتكۈزۈپ تىكىلىدۇ ھەمدە بوغۇلىدۇ، سېرىلىپ چىقىپ كېتىپ قاناشنىڭ ئالدىنى ئېلىش ئۈچۈن يەنە 7 ـ نومۇرلۇق يىپەك يىپ بىلەن بىر قېتىم بوغۇلىدۇ (2.5 ـ (1 ـ 2) رەسىم).



(2) (1)

2.5 ـ رەسىم. ئۆسۈكچىسى بار تۇخۇمدان ئۆسمىسىنى كېسىپ ئېلىۋېتىش ئوپېراتسىيىسى (1 ـ 2)

(3) قېپقالغان ئۇچى يۇمىلاق تارىمۇش بىلەن ئوراپ كۆمۈلىدۇ.

(4) باشقىلىرى تۇخۇم توشۇش نەيچىسىنى كېسىپ ئېلىۋېتىش ئوپېراتسىيىسىگە ئوخشايدۇ.

ئۇيغۇر كىتاب تور بېكىتى www.uyghurkitap.com

3) تۇخۇمدان قاپلىق ئىششىق ساپىقى تولغىشىپ قالغاندا كېسىپ ئېلىۋېتىش ئوپېراتسىيىسى:

تۇخۇمدان قاپلىق ئىششىق ساپىقى تولغىشىپ قالغاندا قورساقنى ئاچقاندىن كېيىن ئۆسمە قورساق بوشلۇقىدىن چىقىرىلىدۇ ھەمدە ساپاقنىڭ تولغاشقان قىسمىنىڭ تۆۋەن جايىدىن چوڭ قان تومۇر قىسقۇچى بىلەن قىسىلىدۇ، ئاندىن كېيىن تولغاشقان ساپاق بوشىتىلىدۇ، بۇنىڭ بىلەن ساپاق تولغىشىش دەرىجىسىنى ئىگىلىگىلى بولىدۇ ھەمدە كۆك قان تومۇردا قان ئۇيۇش تۇپەيلىدىن شەكىللەنگەن قان ئۇيۇلمىسىنىڭ قان ئايلىنىشقا كىرىپ كېتىشىدىن ساقلانغىلى بولىدۇ. قىسقۇچ بىلەن قىسىشتىن ئىلگىرى سۈيدۈك نەيچىسىنىڭ زەخىملىنىشىنىڭ ئالدىنى ئېلىش ئۈچۈن تەكشۈرۈشكە دىققەت قىلىش كېرەك.

ئۆسمىسىنى كېسىپ ئېلىۋېتىش ۋە قالغان ئۇچىنى بىر تەرەپ قىلىش ئۇسۇلى ساپاقلىق تۇخۇمدان ئۆسمىسىنى كېسىپ ئېلىۋېتىش ئوپېراتسىيىسىگە ئوخشايدۇ.

ئالتىنجى باب ئاياللار تاشقى جىنسىي ئەزا كېسەللىكلىرى

1 § تاشقى جىنسىي ئەزا ئاق داغ كېسىلى

外 阴 白 斑
wai yin bai ban

تونۇش:
بۇ، ھەر خىل سەۋەبلەردىن تاشقى جىنسىي ئەزالارنىڭ چوڭقۇر قاتلام بىرىكتۈرگۈچى توقۇلمىلىرىدىكى نېرۋا قان تومۇرلارنىڭ ماددا ئالمىشىشى قالايمىقانلىشىپ، كلىنىكىدا تاشقى جىنسىي ئەزالار تېرىسى ۋە شىللىق پەردىسى ئاقىرىش، قىچىشىش، يىرىكلىشىش، يىگلەش قاتارلىق ئالامەتلەر بىلەن ئىپادىلىنىدىغان شەكىل بۇزۇلۇش خاراكتېرلىك كېسەللىك.

سەۋەبى:
1. تەمسىز بەلغەم خىلتى تەسىرىدىن كېلىپ چىقىدۇ.
تەمسىز بەلغەم خىلتى يەرلىك ئورۇندىكى ماددا ئالمىشىشنى جۇملىدىن توقۇلمىلار بىلەن قان تومۇرلار ئوتتۇرىسىدىكى ماددا ئالماشتۇرۇشنى سۇسلاشتۇرۇپ، ئوزۇقلۇقلارنى ئېرىتىۋېتىپ، توقۇلما ـ ھۇجەيرىلەرنىڭ ئوزۇقلۇق بىلەن تەمىنلىنىشىنى، شۇنداقلا ماددا ئالماشتۇرۇش جەريانىدا ھاسىل بولغان چىقىرىندى ماددىلارنىڭ قان ئايلىنىش ئارقىلىق تولۇق چىقىرىلىشىنى توسقۇنلۇققا ئۇچرىتىپ، ئاخىرىدا تاشقى جىنسىي ئەزالار ئاق داغ كېسىلىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.
2. گەجسىمان بەلغەم خىلتى تەسىرىدىن كېلىپ چىقىدۇ.
گەجسىمان بەلغەم خىلتى جىنسىي ئەزالارغا تەسىر قىلغاندا، يەرلىك ئورۇننىڭ تەبىئىي ھارارىتىنى تۆۋەنلىتىپ، ماددا ئالمىشىشنى سۇسلاشتۇرۇۋېتىدۇ ھەمدە توقۇلما ئارىلىق بوشلۇقلىرىدا چۆكمە ھاسىل قىلىپ، قىل قان تومۇرلار بىلەن توقۇلما ئارىلىق بوشلۇقى، توقۇلما ئارىلىق بوشلۇقى سۇيۇقلۇقلىرى بىلەن ھۇجەيرىلەر ئوتتۇرىسىدىكى ماددا ئالمىشىشىنى توسقۇنلۇققا ئۇچرىتىپ، ئاخىرىدا تاشقى جىنسىي ئەزا ئاق داغ كېسىلىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ
3. شورلۇق بەلغەم (بەلغىمى شور) خىلتى تەسىرىدىن كېلىپ چىقىدۇ.
بۇ خىل غەيرىي تەبىئىي بەلغەم خىلتى يەرلىك ئورۇندىكى ماددا ئالمىشىشنى توسقۇن-

ئۇيغۇر كىتاب تورى
www.uyghurkitap.com

لۇقتا ئۇچرىتىش بىلەن بىرگە توقۇلما ـ ھۈجەيرىلەرنى كۈچلۈك غىدىقلاپ، يەرلىك ئورۇندىكى ھۈجەيرىلەرنىڭ ئۆزلۈك بىلەن تەمىنلىنىشىنى ھەمدە ھاسىل بولغان ماددا ئالمىشىش ئاخىرقى مەھسۇلاتلىرىنىڭ بەدەن سىرتىغا چىقىرىلىشىنى توسقۇنلۇققا ئۇچرىتىپ، ئاخىرىدا تاشقى جىنسىي ئەزا ئاق داغ كېسىلىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

4 . تاشقى جىنسىي ئەزالارنىڭ سوزۇلما خاراكتېرلىك ياللۇغلۇق كېسەللىكلىرى سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

ياللۇغلۇق ئۆزگىرىش بولغان ئورۇندا ھۈجەيرىلەرنىڭ خىزمەت پائالىيىتى بۇزۇلۇش ۋە ماددا ئالمىشىش قالايمىقانلىشىش ئەھۋالى كۆرۈلگەنلىكتىن بىر تەرەپتىن يەرلىك ئورۇننىڭ ئۆزلۈك بىلەن تەمىنلىنىشى ۋە ماددا ئالمىشىش ئاخىرقى مەھسۇلاتلىرىنىڭ چىقىرىلىشى توسقۇنلۇققا ئۇچرىسا، يەنە بىر تەرەپتىن ھەر قايسى قۇۋۋەتلەرنىڭ خىزمىتى بۇزۇلۇپ، ئاسانلا جىنسىي ئەزالار ئاق داغ كېسىلى كېلىپ چىقىدۇ.

كېسەللىك ئۆزگىرىشى:

تاشقى جىنسىي ئەزالار ئاق داغ كېسىلىنىڭ كېسەللىك ئۆزگىرىش جەريانى ئادەتتە ئىككى باسقۇچقا بۆلۈنىدۇ.

1 ـ باسقۇچ: ھۈجەيرە ـ توقۇلمىلارنىڭ ئۆسۈپ يوغىناش باسقۇچى:

بۇ باسقۇچتا ئۈستۈنكى تېرە توقۇلمىلىرى نورمالسىز ئۆسۈپ يوغىنايدۇ ۋە مۈڭگۈزلىشىدۇ، تېرە ئاستى بىرىكتۈرگۈچى توقۇلمىلىرىدا سۇلۇق ئىششىق، ياللۇغلۇق ئۆزگىرىش بولۇپ، ئېلاستىكلىق ۋە تالالىق توقۇلمىلار پەيدىنپەي يوقىلىدۇ. بۇ، يەرلىك ئورۇن توقۇلما ئارىلىق بوشلۇقلىرىدىكى چۆكمىگە چۈشكەن خىلتلارنىڭ قويۇقلاشقان، ھۈجەيرىلەر نورمالسىز غىدىقلىنىشقا ئۇچراۋاتقان دەسلەپكى باسقۇچى ھېسابلىنىدۇ.

2 . باسقۇچ: توقۇلمىلارنىڭ يىگلەش باسقۇچى:

بۇ باسقۇچتا ئۈستۈنكى تېرە ئاستى توقۇلمىلىرى تالالىشىدۇ. بۇ يەرلىك ئورۇن توقۇلما ئارىلىق بوشلۇقلىرىدىكى چۆكمىگە چۈشكەن غەيرىي تەبىئىي خىلتلارنىڭ قويۇقلۇق، يېپىشقاقلىق خۇسۇسىيىتى كۈچەيگەن ھەمدە كېسەللىك ئۆزگىرىشنىڭ ئېغىرلاشقان باسقۇچى ھېسابلىنىدۇ.

ئالامىتى:

ئۆسۈش تىپى كۆپىنچە 60 ~ 30 ياشلىق ئاياللاردا كۆرۈلىدۇ. يىگلەش تىپى ھەرقانداق ياشتىكىلەردە پەيدا بولىۋېرىدۇ.

ھۈجەيرە ـ توقۇلمىلارنىڭ ئۆسۈپ يوغىناش باسقۇچىدا ئاساسلىقى سىرتقى جىنسىي ئەزالار چىدىغۇسىز قىچىشىدۇ. تېرە رەڭگى تۇتۇق قىزىل ياكى ئوچۇق قىزىل بولىدۇ. ئارىلاپ ئاق داغ ياكى ھۆل تەمرەتكىدەك ئۆزگىرىشلەر بولۇپ، تېرىلەر قېلىن ھەم يىرىك بولىدۇ. كېسەللىك دائىرىسى ئاساسلىقى چوڭ جىنسىي لەۋ، جىنسىي لەۋلەر ئارا ئېرىقچە، دىلچىق، ئارقا بىرلەشمە قاتارلىق ئورۇنلاردا بولىدۇ.

توقۇلمىلارنىڭ يىگىلەش باسقۇچىدا يېنىك دەرىجىدە قىچىشىش بولىدۇ، يەرلىك ئورۇن تېرىسى ۋە شىللىق پەردىلىرىدە روشەن ئاقىرىش بولىدۇ. كېسەللىك دائىرىسى ئاساسەن كىچىك جىنسىي لەۋ، دىلچىق تېرىسى، ئارقا بىرلەشمىلەردە بولىدۇ. ئارقا بىرلەشمە تېرىسى ۋە شىللىق پەردىسىنىڭ ئېلاستىكىلىقى يوقىلىپ تارتىشىپ، جىنسىي يول ئېغىزىنى تارايتىدۇ، يىگىلەيدۇ.

تاشقى جىنسىي ئەزا ئاق داغ كېسىلى تەرەققىي قىلسا تېرىنىڭ ئۈستۈنكى يۈزىدە يېرىق ياكى يارا پەيدا بولىدۇ. بۇ چاغدا ئاغرىش ۋە كۆيۈشۈش سېزىمى بولىدۇ. يېرىق ياكى يارىنىڭ پەيدا بولۇشى راكقا ئۆزگىرىش ئېھتىمالى بارلىقىنى بىلدۈرىدۇ. يەرلىك ئورۇندا يارا، تېرە ئاستى قاتتىق تۈگۈنچىلىرى بايقالسا هوشيارلىقىنى تېخىمۇ ئۆستۈرۈش كېرەك.

دىئاگنوز ئاساسى:

1. كېسەل تارىخى ۋە تىپىك ئالامەتلىرىگە ئاساسەن دىئاگنوز قويۇلىدۇ.

كېسەللىك تارىخىدا ئىلگىرى تاشقى جىنسىي ئەزا ياللۇغى كېسەللىكلىرى بىلەن ئاغرىغانلىق تارىخى بولۇش بىلەن بىرگە تىپىك بولغان ئالامەتلىرىدىن قىچىشىش، ئاقىرىش، قېلىنلاش، يىگىلەش، يىرىكلىشىش قاتارلىقلار بولىدۇ. تاشقى جىنسىي ئەزالار تېرىسى يىرىكلىشىش، قىچىشىش، تېرە رەڭگى تۇتۇق قىزىل ياكى ئوچۇق قىزىل بولسا «ئۆسۈپ يوغىناش باسقۇچىدىكى تاشقى جىنسىي ئەزا ئاق داغ كېسىلى» دەپ دىئاگنوز قويۇلىدۇ. تاشقى جىنسىي ئەزالار روشەن دەرىجىدە ئاقىرىش، يىگىلەش قاتارلىق ئالامەتلەر بولسا «يىگىلەش باسقۇچىدىكى تاشقى جىنسىي ئەزا ئاق داغ كېسىلى» دەپ دىئاگنوز قويۇلىدۇ.

2. قوشۇمچە تەكشۈرۈش نەتىجىسىگە ئاساسەن دىئاگنوز قويۇلىدۇ.

1) تېرە سىنىقى ئىشلەش: تاشقى جىنسىي ئەزا ئاق داغ كېسىلىدە يەرلىك ئورۇن تېرىسىگە يود سۈركەپ تەكشۈرگەندە، ناھايىتى سۇس رەڭ ئالىدۇ ياكى رەڭ ئالمايدۇ.

2) تىرىك توقۇلما ئېلىپ تەكشۈرۈش: يەرلىك ئورۇندا تىرىك توقۇلما ئېلىپ تەكشۈرۈش ئارقىلىق قايسى باسقۇچتىكى تاشقى جىنسىي ئەزا ئاق داغ كېسىلى ئىكەنلىكىگە ئېنىق دىئاگنوز قويغىلى بولىدۇ ھەمدە باشقا كېسەللىكلەر بىلەن پەرقلەندۈرۈش ئاساسىغا ئېرىشكىلى بولىدۇ.

سېلىشتۇرما دىئاگنوزى:

1. ئاق كېسەلدىن پەرقلەندۈرۈلىدۇ.

ئاق كېسەلدە تاشقى جىنسىي ئەزا تېرىلىرى ئاقىرىشتىن سىرت بەدەننىڭ باشقا قىسىملىرىدىكى تېرىلەردىمۇ ئاقىرىش بولىدۇ ياكى ئىلگىرى ئاقارغان تارىخى بولىدۇ. كۆپىنچە، يەرلىك ئورۇندا ھېسسىي ئالامەتلەر كۆرۈلمەيدۇ. ئەۋرەت تېرىسى قېلىنلاپ مۇڭگۈزلەشمەيدۇ ياكى يىگىلمەيدۇ. تېرىلەرنىڭ ئېلاستىكىلىقى ۋە قېلىنلىقى نورمال بولىدۇ.

2. تەسۋىسىمان جاراسىم خاراكتېرلىك تاشقى جىنسىي ئەزا ياللۇغىدىن پەرقلەندۈرۈلىدۇ.

www.uyghurkitap.com

ئاق رەڭلىك تەسۋىسمان جاراسىم خاراكتېرلىك تاشقى جىنسىي ئەزا ياللۇغىدا ئاق خۇن دۇفۇ تىرىپىدەك كېلىدۇ، قىچىشىش كۈچلۈك بولىدۇ، تۇغماسلىق تېپىك بولىدۇ. ئۇنىڭدىن باشقا يەرلىك ئورۇن تېرىسى قارامتۇل قىزىل بولىدۇ ھەم ئاق رەڭلىك مۈگگۈزلىشىش كۈچەيگەن رايونلاردىمۇ بولىدۇ. بىمارنىڭ جىنسىي يول ئاجرالمىسىدىن سۇۋالما ئېلىپ تەكشۈرگەندە تەسۋىسمان جاراسىم تېپىلىدۇ.

ئاقىۋىتى:

كېسەللىك ۋاقتىدا بايقاپ توغرا داۋالاش ئېلىپ بېرىلسا تېزلىكتە ئەسلىگە كېلىدۇ. ئەگەر ۋاقتىدا داۋالانمىسا ياكى داۋالىغاندىمۇ ئۈنۈم ياخشى بولماي ۋاقىت ئۇزارسا تاشقى جىنسىي ئەزا راكىغا ئۆزگىرىش ئېھتىمالى يۇقىرى بولىدۇ. تەتقىقاتلارغا ئاساسلانغاندا تاشقى جىنسىي ئەزا ئاق داغ كېسىلى بىلەن ئاغرىغانلارنىڭ تەخمىنەن 50% ى تاشقى جىنسىي ئەزا راكىغا گىرىپتار بولغان.

داۋالاش پرىنسىپى:

1. خىلتلارنىڭ غەيرىي تەبىئىي ئۆزگىرىشىدىن كېلىپ چىققان بولسا تازىلاش ئېلىپ بېرىلىدۇ. باشقا كېسەللىكلەر سەۋەبىدىن كېلىپ چىققان بولسا شۇنىڭغا قارىتا داۋالاش ئېلىپ بېرىلىدۇ.

2. قاننى جانلاندۇرۇش، توسالغۇلارنى ئېچىش، يەرلىك ئورۇننىڭ قان ۋە ئوزۇقلۇق بىلەن تەمىنلىنىشىنى ياخشىلاش، قىچىشىشنى پەسەيتىش مەقسىتىدە دورىلار ئىشلىتىلىدۇ.

داۋالاش ئۇسۇلى:

تەمسىز بەلغەم. خىلتى تەسىرىدىن كېلىپ چىققان بولسا خاس بەلغەم. خىلتىنىڭ مۇنزىجىغا قاننى جانلاندۇرغۇچى دورىلاردىن شەترەنجى ھىندى، سىيادان، جىنكېۋىزى قاتارلىقلارنى قوشۇپ مەتبۇخ تەييارلاپ، كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 80 مىلىلىتىردىن 7 ~ 9 كۈنگىچە ئىچىشكە بېرىپ، ماددا پىششىقلانغاندا ئالاقىدار ئالامەتلەر كۆرۈلگەندىن كېيىن، يۇقىرىقى مۇنزىجقا خاس بەلغەم خىلتىنىڭ مۇسھىل دورىلىرىنى قوشۇپ مەتبۇخ تەييارلاپ، كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 80 مىلىلىتىردىن 3 ~ 5 كۈنگىچە ئىچىشكە بېرىپ تەمسىز بەلغەم خىلتى بەدەندىن تازىلىنىدۇ.

گەجسىمان بەلغەم خىلتى تەسىرىدىن كېلىپ چىققان بولسا گەجسىمان بەلغەم خىلتىنىڭ مۇنزىجىغا قاننى جانلاندۇرغۇچى، توسالغۇلارنى ئاچقۇچى دورىلاردىن شەترەنجى ھىندى، سىيادان، گۈلقەنت، زەپەر قاتارلىق دورىلارنى قوشۇپ مەتبۇخ تەييارلاپ، كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 80 مىلىلىتىردىن 7 ~ 9 كۈنگىچە ئىچىشكە بېرىپ، ماددا پىششىقلانغاندا ئالاقىدار ئالامەتلەر كۆرۈلگەن كېيىن، يۇقىرىقى مۇنزىجقا خاس بەلغەم خىلتىنىڭ مۇسھىل دورىلىرىنى قوشۇپ مەتبۇخ تەييارلاپ، كۈندە 2 قېتىم تاماقتىن كېيىن،

ھەر قېتىمدا 80 مىللىلىتىردىن 5 ~ 3 كۈنگىچە ئىچىشكە بېرىپ گەجىسمان بەلغەم خىلتى بەدەندىن تازىلىنىدۇ.

شورلۇق بەلغەم خىلتى تەسىرىدىن كېلىپ چىققان بولسا شورلۇق بەلغەم خىلتىنىڭ مۇنزىجىغا قاننى جانلاندۇرۇپ، تېرىگە رەڭ پەيدا قىلغۇچى دورىلاردىن سىيادان، ھۇماما، جىنكېۋىزى قاتارلىق دورىلارنى قوشۇپ مەتبۇخ تەييارلاپ، كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 80 مىللىلىتىردىن 9 ~ 7 كۈنگىچە ئىچىشكە بېرىپ، ماددا پىشقانلىق-قا ئالاقىدار ئالامەتلەر كۆرۈلگەندىن كېيىن، شورلۇق بەلغەم خىلتىنىڭ مۇسھىل دورىلىرى-نى قوشۇپ مەتبۇخ تەييارلاپ، كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 60 مىللىلىتىردىن 5 ~ 3 كۈنگىچە ئىچىشكە بېرىپ، شورلۇق بەلغەم خىلتى بەدەندىن تازىلىنىدۇ.

قاننى جانلاندۇرۇش، توسالغۇلارنى ئېچىش، ماددا ئالمىشىشنى ياخشىلاپ، رەڭ مادد-لىرىنىڭ ھاسىل بولۇشىنى تېزلىتىش، يەرلىك ئورۇننىڭ قان ۋە ئوزۇقلۇق بىلەن تەمىنلە-نىشىنى ياخشىلاش، قىچىشىشنى پەسەيتىش مەقسىتىدە تۆۋەندىكى دورىلار كېسەللىك ئەھۋا-لىغا قاراپ تاللاپ ئىشلىتىلىدۇ.

شەربىتى زەبىب كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 50 مىللىلىتىر-دىن؛ مەجۇنى كالىزىرە كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا يەتتە گرامدىن؛ مەجۇنى چۆبچىن كەبىر كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن؛ شەربىتى ھەكىم ئەلى كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 30 مىللىلىتىر-دىن؛ قۇرسى ئاترىلال كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا بەش دانىدىن؛ ئىترىفىل هامان كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن؛ بەرەس كۇمىلچى كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا بەش دانىدىن؛ ھەببى مارى بەرەس كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا بەش دانىدىن ئىستېمال قىلدۇرۇلىدۇ. ئۇندىن باشقا، سىيادان ئۇكۇلى، ئاترىلال ئۇكۇلى، كالىزىرە ئۇكۇلى قاتار-لىقلار ئىشلىتىلىدۇ.

چۆپچىن 50 گرام، ئەمەن، شاھتەررە 30 گرامدىن، ئاق لەيلى ئۇرۇقى، چۇچۇكبۇيا يىلتىزى، بابۇنە، بىنەپشە 15 گرامدىن، رەۋەن 10 گرام، سىيادان، خەشخاش پوستى، خەشخاش ئۇرۇقى 15 گرامدىن ئېلىپ، قايىنتىپ، سۇيىدە قائىدە بويىچە ئابزەن قىلىنىدۇ.

سىيادان مېيى، گۈل يېغى، تۇخۇم يېغى، سىماب يېغى قاتارلىقلار تاللاپ مايلىنىدۇ ھەمدە كۈن نۇرىغا قاقلىنىدۇ. TDP ئاپپاراتى بىلەن ئىسسىق ئۆتكۈزۈلىدۇ.

تاتلىق بادام يېغى 15 مىللىلىتىر، بابۇنە يېغىدىن 15 مىللىلىتىر، ئاق مومدىن 15 گرام ئېلىپ، 40 مىللىلىتىر ھۆل كاسنە سۈيى بىلەن ئارىلاشتۇرۇپ زىمات تەييارلاپ، يەرلىك ئورۇنغا چاپلىنىدۇ.

ئۇيغۇر كىتاب تورى www.uyghurkitap.com

رەئىس ئەزالارنى ۋە ئومۇمىي بەدەننى قۇۋۋەتلەش، بەدەننىڭ كېسەللىككە قارشى تۇرۇش كۈچىنى ئاشۇرۇش مەقسىتىدە ئامىلە نۇشدارى لۆئىلۇۋى كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن؛ داۋائىلمىشكى ھار كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن ئىلگىرى ئۈچ گرامدىن؛ ماددەتۇلھايات كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن ئەھۋالىغا قاراپ تاللاپ ئىستېمال قىلىشقا بېرىلىدۇ.

دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

1. تەستە ھەزىم بولىدىغان، يەل پەيدا قىلغۇچى، زىيادە سوغۇق تەبىئەتلىك يېمەك - ئىچمەكلەردىن پەرھىز قىلدۇرۇلىدۇ.

2. ئاسان ھەزىم بولىدىغان، ئوزۇقلۇق قىممىتى يۇقىرى يېمەك - ئىچمەكلەر بىلەن ئوزۇقلاندۇرۇلىدۇ. مەسىلەن: كەپتەر گۆشى، ئۆردەك گۆشى، پاقلان گۆشى، مائۇللەھمى، مائۇلھەسەل، ئۈگرە، مايسىز شورپا، كاۋاپ، سامساق، سەۋزە، بېدە، كەرەپشە، خورما، ئەنجۈر، ياڭاق، بادام، قىزىل ئۈزۈم ··· قاتارلىقلار.

3. زىيادە چارچاش، غەم - ئەندىشە، ئاچچىقلىنىش، جىددىيلىشىش قاتارلىق روھىي كەيپىياتلاردىن، زەي - تەسكەي ئورۇنلاردا ئۇزۇن مۇددەت تۇرۇشتىن، زىيادە ئاق، سۇئىئي تالالىق ئىچ كىيىملەرنى كىيىشتىن ساقلىنىش كېرەك.

4. يەڭگىل ھەرىكەت بىلەن شۇغۇللىنىش، كۆڭۈلنى ئازادە، خۇش تۇتۇشقا ئادەتلىنىش، يەرلىك ئورۇننىڭ تازىلىقىغا ئەھمىيەت بېرىش ھەمدە تاشقى جىنسىي ئەزالارنىڭ قۇرغاق، ئىچ كىيىملەرنىڭ يۇمشاق بولۇشىغا، مۇۋاپىق ئارام ئېلىشقا كاپالەتلىك قىلىش لازىم.

2 § تاشقى جىنسىي ئەزا قىچىشىش

外 阴 搔 痒

wai yin cao yang

تونۇش:

بۇ، ھەر خىل سەۋەبلەردىن تاشقى جىنسىي ئەزالار تېرىلىرىنىڭ قىچىشىشى بىلەن ئىپادىلىنىدىغان مىزاج بۇزۇلۇش خاراكتېرلىك كېسەللىك.

بۇ كېسەللىك ئۇيغۇر تېبابىتى كلاسسىك ئەسەرلىرىدە «ھىككە تۇلفەرج» دەپ ئاتىلىدۇ.

سەۋەبى:

1. خىلتىسىز قۇرۇق ئىسسىق كەيپىياتنىڭ تەسىرىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

قۇرۇق ئىسسىق كېپىياتنىڭ زىيادە تەسىر قىلىشىدىن خىلىتسىز مىزاج بۇزۇلۇش كېلىپ چىقىپ، يەرلىك ئورۇندىكى سەزگۈچى نېرۋىلار ۋە ھۈجەيرە توقۇلمىلارنىڭ ئوزۇقلۇق بىلەن تەمىنلىنىشى توسقۇنلۇققا ئۇچرايدۇ. يەنە بىر تەرەپتىن يەرلىك ئورۇندا ھاسىل بولغان ماددا ئالمىشىشنىڭ ئاخىرقى مەھسۇلاتلىرى قان ئايلىنىش ئارقىلىق بەدەن سىرتىغا چىقىپ كېتىشى توسقۇنلۇققا ئۇچراپ، ھاسىل بولغان كېرەكسىز ماددىلارنىڭ غىدىقلىشى تۈپەيلىدىن تاشقى جىنسىي ئەزا قىچىشىش كېلىپ چىقىدۇ.

2. سەپرا خىلىتىنىڭ ئېشىپ كېتىشىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

سەپرا خىلىتى ئېشىپ كەتكەندە يەرلىك ئورۇندىكى توقۇلما ئارىلىق بوشلۇقلىرىغا كۆپلەپ يىغىلىپ نېرۋىلارنى غىدىقلاپ، تاشقى جىنسىي ئەزا قىچىشىشىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

3. قان خىلىتىنىڭ قويۇلۇپ قېلىشىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

بۇ خىل غەيرىي تەبىئىي خىلىت تاشقى جىنسىي ئەزالارغا تەسىر قىلغاندا توقۇلما ۋە قان تومۇرلار ئارىسىدىكى ماددا ئالمىشىش تەڭپۇڭلۇقى بۇزۇلۇپ، بىر قىسىم ماددا ئالمىشىش ئاخىرقى مەھسۇلاتلىرى تولۇق چىقىپ كېتەلمەي، يەرلىك ئورۇندا غىدىقلىنىش پەيدا قىلىپ، تاشقى جىنسىي ئەزا قىچىشىشنى پەيدا قىلىدۇ.

4. ھەسساسىيەت (زىيادە سېزىمچانلىق) سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

ھەر خىل دورا، رېزىنكە، سۈنئىي تالالىق كىيىم - كېچەكلەر، ئۆتكۈر غىدىقلاش تەسىرىگە ئىگە تازىلىق بۇيۇملىرىنىڭ ۋاستىلىق ياكى بىۋاستە غىدىقلىشى ياكى رېئاكسىيە قىلىشى سەۋەبىدىن تاشقى جىنسىي ئەزا قىچىشىش كېلىپ چىقىدۇ.

5. باشقا كېسەللىكلەر سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

1) تامچە قۇرتلۇق جىنسىي يول ياللۇغى ۋە ئاق رەڭلىك تەسۋىسىمان جاراسىملىق جىنسىي يول ياللۇغى قاتارلىقلار سەۋەبىدىن كېلىپ چىققان ئاق خۇننىڭ يەرلىك ئورۇننى غىدىقلىشى ياكى بالىياتقۇدىكى ھەر خىل كېسەللىكلەردىن كېلىپ چىققان ئاق خۇننىڭ غىدىقلىشى ھەمدە سۈيدۈك ئاقمىسى، چوڭ تەرەت ئاقمىسى قاتارلىقلارنىڭ تەسىرىدىمۇ تاشقى جىنسىي ئەزا قىچىشىش كېلىپ چىقىدۇ.

2) ئومۇمىي بەدەن خاراكتېرلىك كېسەللىكلەر يەنى دىئابېت كېسىلى، دىئابېت كېسىلىگە تەسۋىسىمان جاراسىملىق جىنسىي يول ياللۇغىنىڭ قوشۇلۇپ كېلىشى، يەرقان كېسىلى، مەددە قۇرت كېسىلى، كەم قانلىق قاتارلىقلارمۇ تاشقى جىنسىي ئەزا قىچىشىشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

ئالامىتى:

تاشقى جىنسىي ئەزالار قىچىشىدۇ، قىچىشىش كۆپىنچە دىلچىق، كىچىك جىنسىي لەۋ، چوڭ جىنسىي لەۋلەردە بولىدۇ، ھەتتا مەقئەتكە بارىدۇ، دائىم تۇتقاقلىق قوزغىلىدۇ. كېيىن

ئۇيغۇر كىتاب تورى www.uyghurkitap.com

تاتلاش نەتىجىسىدە ئۇستۇنكى تېرە زەخىملىنىپ ئىككىلەمچى يۇقۇملىنىشمۇ كېلىپ چىقىدۇ. ئۇزۇن مۇددەت قىچىشىش نەتىجىسىدە تاشقى جىنسىي ئەزالار قېلىنلاپ يىرىكلىشىپ، تاشقى جىنسىي ئەزا ئاق داغ كېسىلىنىڭ دەسلەپكى باسقۇچىدىكى ئالامەتلىرىگە ئوخشىشىپ قالىدۇ. ئۇخلاش، ئارام ئېلىشقا تەسىر يەتكەنلىكتىن، ئومۇمىي بەدەنلىك مىزاج بۇزۇلۇشتىن ھەمدە دائىم قىچىشىشتىن بىمارلارنىڭ روھىي كەيپىياتىدا جىددىيلىك يۈز بېرىپ، بەزى ئەسەبىي ھالەتلەرنى شەكىللەندۈرىدۇ.

دىئاگنوز ئاساسى:

كېسەللىك تارىخى ۋە تىپىك ئالامەتلىرىگە ئاساسەن دىئاگنوز قويۇلىدۇ.

بىماردا ئىلگىرى تامچە قۇرتلۇق ۋە ئاق رەڭلىك تەسۋىسىمان جاراسىملىق جىنسىي يول ياللۇغى، سۇيدۇك ئاقمىسى، دىئابېت كېسىلى، مەددە قۇرت كېسىلى ··· قاتارلىقلار بىلەن ئاغرىغانلىق تارىخى بولىدۇ ھەمدە تاشقى جىنسىي ئەزا قىچىشىش، تۇتقاقلىق قوزغىلىش، ئىككىلەمچى يۇقۇملىنىش، ئۇخلىيالماسلىق قاتارلىق ئالامەتلەر كۆرۈلىدۇ. جاراسىم سەۋەبىدىن كېلىپ چىققانلىرىدا ئاق خۇننى تەكشۈرگەندە جاراسىم تېپىلىدۇ.

سېلىشتۇرما دىئاگنوزى:

ھۆجەيرە، توقۇلمىلار ئۆسۈپ يوغىناش باسقۇچىدىكى تاشقى جىنسىي ئەزا ئاق داغ كېسىلىدىن پەرقلەندۈرۈلىدۇ.

ھەر ئىككىلىسىدە چىدىغۇسىز قىچىشىش ئالامىتى كۆرۈلىدۇ. لېكىن تاشقى جىنسىي ئەزا ئاق داغ كېسىلىنىڭ بۇ باسقۇچىدا قىچىشىشتىن باشقا يەنە ئۇستۇنكى تېرە توقۇلمىلىرى نورمالسىز ئۆسۈپ يوغىنايدۇ، مۈڭگۈزلىشىدۇ، تېرە ئاستى بىرىكتۈرگۈچى توقۇلمىلاردا سۇلۇق ئىششىق ۋە ياللۇغ بولۇپ ئېلاستىكلىق، تالالىق توقۇلمىلار پەيدىنپەي يوقىلىدۇ. تاشقى جىنسىي ئەزا قىچىشىشتا بۇ خىل ئالامەتلەر كۆرۈلمەيدۇ.

داۋالاش پرىنسىپى:

1. مىزاج بۇزۇلۇش سەۋەبىدىن كېلىپ چىققان بولسا، تەڭشەش ۋە تازىلاش ئېلىپ بېرىلىدۇ.

2. زىيادە سېزىمچانلىق سەۋەبىدىن كېلىپ چىققان بولسا، شۇنىڭغا قارىتا چارە قىلىپ سەۋەبچى ئامىل يوقىتىلىدۇ.

3. باشقا كېسەللىكلەر سەۋەبىدىن كېلىپ چىققان بولسا، ئەسلىدىكى كېسەللىككە قارىتا داۋالاش ئېلىپ بېرىلىدۇ.

4. قان خىلتىنىڭ ھارارىتىنى پەسەيتىش، تەڭشەش، ھۆللۈك يەتكۈزۈش، يەرلىك ئورۇننىڭ ماددا ئالمىشىشىنى ياخشىلاش، سېزىمنى تۆۋەنلىتىش، قىچىشىشنى پەسەيتىش مەقسىتىدە دورا ئىشلىتىلىدۇ.

داۋالاش ئۇسۇلى:

خىلتسىز قۇرۇق ئىسسىقتىن كېلىپ چىققان بولسا، ھۆللۈك يەتكۈزۈش، سوۋۇتۇش مەقسىتىدە تۆۋەندىكى دورىلار كېسەللىك ئەھۋالىغا قاراپ تاللاپ ئىچىشكە بېرىلىدۇ.

ياسمەن گۈلى، لىمون سۈيىدىن باراۋەر مىقداردا ئېلىپ ئارىلاشتۇرۇلۇپ يەرلىك ئورۇنغا چېپىلىدۇ.

ئىچكى تەرەپتىن لىمون شەربىتى كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 50 ~ 30 مىللىلىتىردىن؛ ئالما شەربىتى كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 50 ~ 30 مىللىلىتىردىن؛ نوقۇئى تەمرى ھىندى كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 100 ~ 50 مىللىلىتىردىن؛ ئەرقى بىنەپشە كۈنگە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 80 ~ 50 مىللىلىتىردىن؛ ئەرقى گۈل كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، 80 ~ 50 مىللىلىتىردىن تاللاپ ئىچىشكە بېرىلىدۇ.

سەپرا خىلتىنىڭ ئېشىپ كېتىشىدىن كېلىپ چىققان بولسا خاس سەپرا خىلتىنىڭ مۇنزىچىغا سېمىز ئوت ئۇرۇقى، پاقىيوپۇرمىقىنىڭ ئۇرۇقى، قاپاق مېغىزى، خەشخاش پوستى قاتارلىق دورىلارنى قوشۇپ مەتبۇخ تەييارلاپ، كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 7 ~ 5 كۈنگىچە بېرىپ، ماددا پىشقانلىقىغا ئالاقىدار ئالامەتلەر كۆرۈلگەندىن كېيىن، يۇقىرىقى مۇنزىچقا خاس سەپرا خىلتىنىڭ مۇسھىل دورىلىرىنى قوشۇپ مەتبۇخ تەييارلاپ، كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 80 ~ 60 مىللىلىتىردىن 5 ~ 3 كۈنگىچە بېرىپ، ئارتۇق سەپرا خىلتى بەدەندىن تازىلىنىدۇ.

قان خىلتىنىڭ قويۇلۇپ قېلىشىدىن كېلىپ چىققان بولسا قان خىلتىنىڭ قىيامىنى سۇيۇلدۇرۇش، ھارارىتىنى پەسەيتىش مەقسىتىدە تۆۋەندىكى دورىلار كېسەللىك ئەھۋالىغا قاراپ تاللاپ ئىچىشكە بېرىلىدۇ.

كاسنە ئۇرۇقى، ئەينۇلا، قارا ئۆرۈك، شاتۇت، چىلان، بېھى، تەمرى ھىندى، قىزىلگۈل، بىنەپشە، نىلۇپەر، ئىتئۇزۇمى قاتارلىقلاردىن تاللاپ قايناتما ياكى شەربەت تەييارلاپ ئىچىشكە بېرىلىدۇ.

چىلان شەربىتى كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 50 ~ 30 مىللىلىتىردىن، سەندەل شەربىتى كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 50 مىللىلىتىردىن، تەمرى ھىندى شەربىتى كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 60 مىللىلىتىردىن، ئەرقى كاسنە كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 60 مىللىلىتىردىن، ئەرقى سەندەل كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 50 مىللىلىتىردىن ئىچىشكە بېرىلىدۇ.

قان خىلتىنىڭ ھارارىتىنى پەسەيتىش، تەڭشەش، ھۆللۈك يەتكۈزۈش، يەرلىك ئورۇن- نىڭ ماددا ئالمىشىشىنى ياخشىلاش، سېزىمنى تۆۋەنلىتىپ، قىچىشىشنى پەسەيتىش مەقسە-

www.uyghurkitap.com
ئۇيغۇر كىتاب تورى

ـتىدە تۆۋەندىكى دورىلار تاللاپ ئىشلىتىلىدۇ.

مەجۇنى ئۆشبە كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 ~ 5 گرامـدىن؛ ئىترىفىل چۆپچىن كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، 5 گرامدىن؛ مەتبۇخى ئەفتىمۇن كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 50 مىللىلىتىردىن؛ ئەرقى مۇسەپپى خۇن كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 80 ~ 50 مىللىلىتىر تاللاپ ئىستېمال قىلىشقا بېرىلىدۇ.

گىل ئەرمىنى، كەت ھىندى، كافۇر قاتارلىق دورىلاردىن تەڭ مىقداردا ئېلىپ، گۈل مېيى بىلەن مەلھەم تەييارلاپ يەرلىك ئورۇنغا چېپىلىدۇ.

تاتلىق بادام يېغى، بابۇنە يېغى ھەر بىرىدىن 15 مىللىلىتىردىن، موم، ھۆل كاسىنە سۈيىدىن 40 مىللىلىتىردىن ئېلىپ، ياغلارنى بىرلەشتۈرۈپ، ياغدا مومنى ئېرىتىپ، كاسىنە سۈيى قوشۇپ ئارىلاشتۇرۇپ، يەرلىك ئورۇنغا چېپىلىدۇ.

قاپاق ئۇرۇقى يېغى، تاتلىق بادام يېغى، گۈل يېغى قاتارلىقلاردىن تەڭ مىقداردا ئېلىپ، ئارىلاشتۇرۇپ ياكى ھەرقايسىسىنى يەككە ھالەتتە ئېلىپ، يەرلىك ئورۇن ياغلىنىدۇ. ياكى تۆۋەنكى مەلھىمى كافۇر چېپىلىدۇ.

مەلھىمى كافۇر تەركىبى: قەشقەر ئۈپىسى 10 گرام، ئاق سەندەل 5 گرام، گۈل يېغى 25 مىللىلىتىر، تۇخۇمنىڭ ئېقى بىر دانە، موم مۇۋاپىق مىقداردا. دورىلارنى كۆرسەتمە بويىچە ئېلىپ، مومنى گۈل يېغىدا ئېرىتىپ، ئاق سەندەلنى ئىككەكلەپ، دورىلارنىڭ ھەممىـسىنى تەكشى ئارىلاشتۇرۇپ مەلھەم ئىشلىتىلىدۇ.

دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

1. تەستە ھەزىم بولىدىغان، يەل پەيدا قىلغۇچى، زىيادە سوغۇق تەبىئەتلىك يېمەك - ئىچمەكلەردىن پەرھىز قىلدۇرۇلىدۇ.

2. ئاسان ھەزىم بولىدىغان، ئوزۇقلۇق قىممىتى يۇقىرى يېمەك - ئىچمەكلەر بىلەن ئوزۇقلاندۇرۇلىدۇ. مەسىلەن: كەپتەر گۆشى، توخۇ گۆشى، پاقلان گۆشى، مائۇلئۇسۇل، ئۆگرە، شورپا، سامساق، سەۋزە، بېدە، كەرەپشە، پالەك، چامغۇر، بادام، كۆك ئۈزۈم، چىلان، ئەينۇلا، قارا ئۆرۈك … قاتارلىقلار.

3. كۆچلۈك غىدىقلاش تەسىرىگە ئىگە تازىلىق بۇيۇملىرى، نورمالسىز روھىي كەيپىـيات، زىيادە ئىسسىقلىق ياكى سوغۇقلۇقنىڭ تەسىرى، سۈنئىي تالالىق ئىچ كىيىملەرنى كىيىش، سەزگۈرلۈكنى ئاشۇرۇۋېتىدىغان دورا ۋە تۇغۇت چەكلەش بۇيۇمى قاتارلىقلاردىن يىراق بولۇش لازىم.

4. سىرتقى جىنسىي ئەزالارنىڭ تازىلىقىغا ئەھمىيەت بېرىش، ئۆزىنى ئازادە، خۇشال تۇتۇش، ئارام ئېلىش بىلەن دەم ئېلىشنى مۇۋاپىق ماسلاشتۇرۇش، كېيىنىش ئادىتىنى ياخشىلاش كېرەك.

3 § تاشقى جىنسىي ئەزا ياللۇغى

外　阴　炎

wai yin yan

تونۇش:

بۇ، ھەر خىل سەۋەبلەردىن تاشقى جىنسىي ئەزالاردا ياللۇغلىنىش يۈز بېرىپ، كلىنىكىدا يەرلىك ئورۇن قىزىرىش، قىزىش، ئىششىش، ئاغرىش، ئېچىشىش قاتارلىق ئالامەتلەر بىلەن ئىپادىلىنىدىغان شەكىل بۇزۇلۇش خاراكتېرلىك كېسەللىك.

ئۇيغۇر تېبابىتى كلاسسىك ئەسەرلىرىدە «ئىلتىھابى ئەزائى تەناسىلى خارىجى» دەپ ئاتىلىدۇ.

تاشقى جىنسىي ئەزا ياللۇغى كېسەللىكىنىڭ تەرەققىيات جەريانىغا ئاساسەن ئۆتكۈر خاراكتېرلىك تاشقى جىنسىي ئەزا ياللۇغى ۋە سوزۇلما خاراكتېرلىك تاشقى جىنسىي ئەزا ياللۇغى دەپ ئىككى تۈرگە، كېسەللىك پەيدا بولۇش ھەم يېشىنىڭ ئوخشىماسلىقىغا ئاساسەن بوۋاقلاردىكى تاشقى جىنسىي ئەزا ياللۇغى ۋە چوڭلاردىكى تاشقى جىنسىي ئەزا ياللۇغى دەپ ئىككى تۈرگە بۆلۈنىدۇ.

سەۋەبى:

1. ئوفۇنەتلەنگەن قان خىلتى تەسىرىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

ئوفۇنەتلەنگەن قان خىلتى تاشقى جىنسىي ئەزا شىللىق پەردىلىرىنى تەكرا غىدىقلاپ ھەم تەبىئەت كۈچىنى ئاجىزلاشتۇرۇپ، ياللۇغلىنىشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

2. باشقا كېسەللىكلەر تەسىرىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

1) جىنسىي يول ياللۇغى تەسىرىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

بۇنىڭدا كۆپىنچە ئامچە قۇرت، تەسۋىسمان جاراسىملىق جىنسىي يول ياللۇغى، ئامىيوبالىق جىنسىي يول ياللۇغى كېسەللىكلىرىدىكى جىنسىي يول ئاجرالما ماددىلىرى تاشقى جىنسىي ئەزا تېرىسى ۋە شىللىق پەردىلىرىنى غىدىقلاپ، تاشقى جىنسىي ئەزا ياللۇغىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

2) دىئابېت كېسىلى تەسىرىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

دىئابېت كېسىلىدە ئورگانىزمنىڭ جۈملىدىن ئاياللار جىنسىي ئەزالىرىنىڭ تەبىئىي قوغدىنىش ئىقتىدارى ئاجىزلىغانلىقتىن جىنسىي يول ئاسانلا كۆكەرتكۈچى تاياقچە جاراسىمى بىلەن يۇقۇملىنىپ، تاشقى جىنسىي ئەزا ياللۇغى كېلىپ چىقىدۇ.

www.uyghurkitap.com
ئۇيغۇر كىتاب تورى

3. پارازىت قۇرت تەسىرىدىن كېلىپ چىقىدۇ.
پارازىت قۇرت ۋە ئۇلارنىڭ لىچىنكىلىرى تاشقى جىنسىي ئەزالار شىللىق پەردىلىرىنى تەكرار غىدىقلاش نەتىجىسىدە تەدرىجىي ياللۇغلىنىش ۋە شەلۋەرەشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.
4. سىرتقى زەخملىنىشتىن كېلىپ چىقىدۇ.
بۇنىڭدا ئاساسلىقى، تار ئىچ كىيىملەرنىڭ سۈركىلىشى، ھەيز دەۋرىدىكى ئىشلەتكەن تازىلىق بۇيۇمىنىڭ زەخملىشى سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدۇ.
ئالامىتى:
سوزۇلما خاراكتېرلىك تاشقى جىنسىي ئەزا ياللۇغىدا يەرلىك ئورۇن تېرىسى قىچىشىدۇ، قىزىرىدۇ، ئىششىيدۇ، ئاغرىيدۇ، كۆيۈشىدۇ، يۇمشاق قاپارتمىلار پەيدا بولىدۇ. بۇ خىل ئالامەتلەر كىچىك تەرەت قىلغاندا تېخىمۇ ئېغىرلىشىدۇ. ئېغىرلىرىدا چات يېرىقى، لىمفا تۈگۈنچىلىرى يوغىنايدۇ (ئىششىيدۇ) ھەمدە باسقاندا ئاغرىيدۇ.
ئۆتكۈر خاراكتېرلىك تاشقى جىنسىي ئەزا ياللۇغىدا يۇقىرىقى ئالامەتلەر كۆرۈلگەندىن باشقا يەنە قىزىش، پۈتۈن بەدەن بېقىمسىزلىنىش قاتارلىق ئۆتكۈر بولغان پۈتۈن بەدەن خاراكتېرلىك ئالامەتلەر كۆرۈلىدۇ.
دىئاگنوز ئاساسى:
1. كېسەللىك تارىخى ۋە تىپىك بولغان كېسەللىك ئالامىتىگە ئاساسەن دىئاگنوز قويۇلىدۇ.
ئىلگىرى جىنسىي يول ياللۇغى، دىئابېت ··· قاتارلىق كېسەللىكلەر بىلەن ئاغرىغانلىق تارىخى بولۇش بىلەن بىرگە تاشقى جىنسىي ئەزادا قىزىرىش، ئىششىش، قىچىشىش، ئاغرىش، كۆيۈشۈش، چات يېرىقى لىمفا تۈگۈنچىلىرى ئىششىش، باسقاندا ئاغرىش، پۈتۈن بەدەن بىئارام بولۇش، قىزىتمىسى ئۆرلەش قاتارلىق ئالامەتلەر كۆرۈلىدۇ.
2. قوشۇمچە تەكشۈرۈش نەتىجىلىرىگە ئاساسەن دىئاگنوز قويۇلىدۇ.
1) سۈۋالما ئېلىپ تەكشۈرۈش:
(1) ئاق خۇندىن سۈۋالما تەييارلاپ تەكشۈرگەندە نورمال چىقىدۇ ياكى ئاق خۇندىن جاراسىملار تېپىلىدۇ. مەسىلەن: كۆكەرتكۈچى جاراسىم، تامچە قۇرت قاتارلىقلار.
(2) چوڭ تەرەتتىن سۈۋالما ئېلىپ تەكشۈرگەندە نورمال چىقىدۇ.
2) توقۇلما ئېلىپ تەكشۈرۈش:
يەرلىك ئورۇندىن توقۇلما ئېلىپ تەكشۈرگەندە ؟؟؟ چىقىدۇ.
3) قاننى قائىدىلىك تەكشۈرۈش:
قاننى قائىدىلىك تەكشۈرگەندە ئاق قان دانچىلىرى كۆپىيىپ كەتكەن بولىدۇ.
سېلىشتۇرما دىئاگنوزى:
سفلىس ئەسۋىسىدىن پەرقلەندۈرۈلىدۇ.

سىفلىس ئەسۋىسى كۆپىنچە سىرتقى جىنسىي ئەزا، مەقئەت قورۇغۇچى مۇسكۇلى، تىل، تامغاق، بۇرۇن، قول بارماقلىرى، ئەمچەك ئۇچى قاتارلىق ئورۇنلاردا كۆپ كۆرۈلىدۇ. ئەسۋىسىنىڭ سىرتقى يۈزى شەلۋەرەپ كەتكەن سۆگەلسىمان تۈگۈنچە شەكلىدە ياكى ئەسۋە شەكلىدە بولۇپ ئاغرىش، قىچىشىش ئالامەتلىرى كۆرۈلمەيدۇ. ئوتتۇرىسى ئولتۇرۇشۇپ كۆلرەڭگە كىرىدۇ. ئەتراپى كۆپۈپ قىزىلغا مايىللىشىپ قېتىپ قالىدۇ. قاپارتمىلارنىڭ بەزىلىرىدىن ئازراق يىرىڭلىق سۇيۇقلۇق ئاقىدۇ، بەزىلىرى قۇرۇق بولىدۇ، يەرلىك ئورۇن لىمفا تۈگۈنچىلىرىدە ئىششىش، ئاغرىش، قىزىرىش ئالامەتلىرى كۆرۈلىدۇ. سىفلىس قان زەردابى كومپلېمېنت رېئاكسىيىسى مۇسبەت چىقىدۇ.

ئاقىۋىتى:

كېسەللىكنى ۋاقتىدا بايقاپ، مۇۋاپىق داۋالاش ئېلىپ بارغاندا تېزلا ياخشىلىنىپ كېتىدۇ. ئەگەر ۋاقتىدا داۋالاش ئېلىپ بارمىغاندا تاشقى جىنسىي ئەزا ئاق داغ كېسىلىگە ئۆزگىرىپ كېتىش ئېھتىمالى بولىدۇ.

داۋالاش پرىنسىپى:

1. ئوفۇنەتلەنگەن قان خىلىتىدىن كېلىپ چىققان بولسا تازىلاش ئېلىپ بېرىلىدۇ.

2. باشقا كېسەللىكلەر سەۋەبىدىن كېلىپ چىققان بولسا شۇ خىل كېسەللىككە قارىتا داۋالاش ئېلىپ بېرىلىدۇ.

3. ياللۇغ قايتۇرۇش، ئىششىق ياندۇرۇش مەقسىتىدە دورا ئىشلىتىلىدۇ.

داۋالاش ئۇسۇلى:

ئوفۇنەتلەنگەن قان خىلىتىدىن بولغان بولسا قان تازىلاش، قاننىڭ هارارىتىنى پەسەيتىش مەقسىتىدە تۆۋەندىكى دورىلار كېسەللىك ئەھۋالىغا قاراپ تاللاپ ئىشلىتىلىدۇ.

كاسنە ئۇرۇقى، چىلان، شاھتەررە، بىنەپشە، نىلۇپەر، شاتۇت، ئەينۇلا، سەرسىبىل، قەسبۇزەرىرە، چۆپچىن، قارا ھېلىلە، ئىتئۇزۇمى قاتارلىقلاردىن تاللاپ ئېلىپ، قايناتما ياكى شەربەت تەييارلاپ، مۇۋاپىق مىقداردا ئىچىشكە بېرىلىدۇ.

چىلان شەربىتى كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 50 مىللىلىتىردىن؛ ئەرقى شاھتەررە كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 100 مىللىلىتىردىن؛ ئەرقى چۆپچىن كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 100 مىللىلىتىردىن؛ ئۆشبە شەربىتى كۈندە ئۈچ قېتىم، ھەر قېتىمدا 100 مىللىلىتىردىن؛ ئەرقى ئۆشبە كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 100 مىللىلىتىردىن؛ ئىترىفىل شاھتەررە كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن؛ ئىترىفىل چۆپچىن كۈندە ئىككى قېتىم، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن تاللاپ ئىستېمال قىلىنىدۇ.

ياللۇغ قايتۇرۇش ۋە ئىششىق ياندۇرۇش مەقسىتىدە تۆۋەندىكى دورىلار كېسەللىك ئەھۋالىغا قاراپ تاللاپ ئىشلىتىلىدۇ.

ئۇيغۇر كىتاب تورى www.uyghurkitap.com

ئىتربفىل شاھتەررە كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن؛ مەجۇنى ئۈشبە كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن؛ مەجۇنى چۈپچىن كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن؛ ئۈشبە شەربىتى كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 50 مىللىلىتىردىن؛ ئەرقى شوخلا كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 100 مىللىلىتىردىن تاللاپ ئىستېمال قىلىنىدۇ.

سېرىقچېچەك، ئىتئۈزۈمى، كاكىنەچ، كاۋاۋچىن، سەرسىبىل قاتارلىقلارنىڭ ھەر بىرىدىن 20 گرام ئېلىپ، مۇۋاپىق مىقداردىكى قاينىتىپ، ئابزەن تەييارلاپ، كۈندە بىر قېتىم ئولتۇرغۇزۇلىدۇ.

ئوسما قاينىتىلمىسى تەييارلاپ، كۈندە بىر قېتىم يۇيۇشقا بېرىلىدۇ.

ئاق لەيلى، زىغىر ئۇرۇقى، ئوغرىتىكەن، ئادراسمان ئۇرۇقى قاتارلىقلاردىن 15 گرامدىن ئېلىپ، مۇۋاپىق مىقداردا سۇ قويۇپ قاينىتىپ، سۇيىدە يۇيۇشقا بېرىلىدۇ ياكى ۋاننا قىلىنىدۇ.

داكىنى گۈل يېغى، بابۇنە يېغى ياكى ئەرقى گۈلدە نەمدەپ يەرلىك ئورۇن پاكىز سۈرتۈپ بېرىلىدۇ.

ئەگەر تاشقى جىنسىي ئەزادا قاپارتچۇق شەكىللەنگەن بولسا ئېغىز ئالدۇرۇش مەقسىتىدە قىچا، ئەنجۈر، پىياز ئۇرۇقى، تازىلانغان تۇز قاتارلىقلاردىن بەش گرامدىن ئېلىپ، قائىدە بويىچە مەلھەم تەييارلاپ، يەرلىك ئورۇنغا چېپىلىدۇ.

ئەگەر تاشقى جىنسىي ئەزادىكى قاپارتچۇق ئېغىز ئېلىپ يىرىڭلىق ئاجرالمىلار چىقسا مائۇلھەسەل بىلەن يەرلىك ئورۇننى پاكىز يۇيۇپ، ئوسما قاينىتىلمىسى بىلەن يۇيۇلىدۇ ياكى قىچا مەلھىمى يەرلىك ئورۇنغا چېپىلىدۇ.

دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

1. تەستە ھەزىم بولىدىغان، يەل پەيدا قىلغۇچى، زىيادە سوغۇق تەبىئەتلىك يېمەك ـ ئىچمەكلەردىن پەرھىز قىلدۇرۇلىدۇ.

2. ئاسان ھەزىم بولىدىغان، ئوزۇقلۇق قىممىتى يۇقىرى يېمەك ـ ئىچمەكلەر بىلەن ئوزۇقلاندۇرۇلىدۇ. مەسىلەن: كەپتەر گۆشى، توخۇ گۆشى، ئۆگرە، سەۋزە، بېدە، كەرەپشە، پالەك، چامغۇر، بادام، ئالما، نەشپۈت، چۈچۈمەل ئانار، چىلان، كۆك ئۈزۈم قاتارلىقلار.

3. شەخسىي تازىلىققا دىققەت قىلىش، يەرلىك ئورۇننىڭ پاكىز، قۇرغاق بولۇشىغا كاپالەتلىك قىلىش، يەرلىك ئورۇننىڭ زىيادە غىدىقلىنىشىدىن ساقلىنىش، ئىچ كىيىملەر يۇمشاق بولۇش، ھەيز مەزگىلىدە يەرلىك ئورۇننى ئىلمان سۇ بىلەن يۇيۇپ بېرىش لازىم.

4 § . تاشقى جىنسىي ئەزا راكى

外　阴　癌

wai yin ai

تونۇش:

بۇ، ھەرخىل سەۋەبلەردىن تاشقى جىنسىي ئەزانىڭ تېرە ئاستىدا كىچىك قاتتىق تۇگۇنچە پەيدا بولۇش، يېرىڭلىق ۋە قانلىق ئاجرالمىلار كۆپىيىش، كېسەللىكنىڭ ئاخىرقى مەزگىلىدە ئاغرىش ئالامىتى كۆرۈلۇش بىلەن ئىپادىلىنىدىغان شەكىل بۇزۇلۇش خاراكتېرلىك كېسەللىك.

ئۇيغۇر تېبابىتى كلاسسىك ئەسەرلىرىدە «سەرتانى فەرىج زاھىرى» دەپ ئاتىلىدۇ.

تاشقى جىنسى ئەزا راكى نىسبەتەن ئاز كۆرۈلىدىغان بولۇپ، ئاياللار جىنسىي ئەزالار راكلىرى ئىچىدە 4 ـ ئورۇننى ئىگىلەيدۇ. پەيدا بولۇش نىسبىتى جەھەتتە بالىياتقۇ بوينى راكى پەيدا بولۇش نىسبىتىنىڭ 1/20 گە توغرا كېلىدۇ.

سەۋەبى:

1. كۆيگەن سەۋدا خىلتى تەسىرىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

بۇ خىل غەيرىي تەبىئىي سەۋدا خىلتى تاشقى جىنسىي ئەزالارغا تەسىر قىلغاندا، قان تومۇرلاردا ئاسانلا چۆكمە پەيدا قىلىپ، قان تومۇرلارنىڭ دىۋارىنى قېلىنلاشتۇرۇپ ۋە تارايتىپ، ھەتتا توسۇلۇش پەيدا قىلىپ، ماددا ئالمىشىشىنى توسقۇنغا ئۇچرىتىپ، يەرلىك ئورۇندىكى ھۇجەيرىلەرنى غىدىقلاپ، ئۇلارنىڭ نورمالسىز ئۆسۈشىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ ھەمدە ئۆزگەرتكۈچى قۇۋۋەت ۋە شەكىللەندۈرگۈچى قۇۋۋەتلەرنىڭ خىزمىتىنى قالايمىقانلاشتۇرىدۇ، بۇنىڭ بىلەن ھۇجەيرىلەرنىڭ تەرتىپسىز ئۆسۈشىنى شەكىللەندۈرۈپ تاشقى جىنسىي ئەزا راكىنى پەيدا قىلىدۇ.

2. گەجسىمان بەلغەم خىلتى تەسىرىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

گەجسىمان بەلغەم خىلتى تاشقى جىنسىي ئەزالارغا تەسىر قىلغاندا ئاسانلا قان تومۇر ۋە توقۇلما ئارىلىق بوشلۇقلىرىدا يىغىلىپ توسالغۇ پەيدا قىلىپ، يەرلىك ئورۇننىڭ ماددا ئالمىشىشىنى قالايمىقانلاشتۇرىدۇ ۋە ئۆزگەرتكۈچى قۇۋۋەت ۋە شەكىللەندۈرگۈچى قۇۋۋەتلەرنىڭ خىزمىتىنى قالايمىقانلاشتۇرۇپ، ھۇجەيرىلەرنىڭ تەرتىپسىز ئۆسۈشىنى شەكىللەندۈرۈپ تاشقى جىنسى ئەزا راكىنى پەيدا قىلىدۇ.

3. باشقا كېسەللىكلەر تەسىرىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

1) جىنسىي ئەزا ئاق داغ كېسىلىنىڭ سەۋەبىدىن بولىدۇ.

ئۇيغۇر كىتاب تورى www.uyghurkitap.com

جىنسىي ئەزا ئاق داغ كېسىلىنىڭ ئۆزۈن مۇددەت داۋاملىشىشى نەتىجىسىدە يەرلىك ئورۇندىكى ماددا ئالمىشىش قالايمىقانلىشىپ، توقۇلما ـ ھۈجەيرىلەرنىڭ قان ۋە ئوزۇقلۇق بىلەن تەمىنلىنىشى يېتەرلىك بولماسلىقى سەۋەبلىك تەبىئەت كۈچى ئاجىزلايدۇ ھەمدە ئۆز-گەرتكۈچى قۇۋۋەت، شەكىللەندۈرگۈچى قۇۋۋەتلەرنىڭ خىزمەت پائالىيىتى قالايمىقانلىشىدۇ، نەتىجىدە ھۈجەيرىلەر تەرتىپسىز ئۆسۈپ يامان سۈپەتكە ئۆزگىرىپ، تاشقى جىنسىي ئەزا راكىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

2) بەزى كۆزىتىشلەردىن مەلۇم بولۇشىچە سوزۇلما تاشقى جىنسىي ئەزا ياللۇغى، تاشقى جىنسىي ئەزا يارىسى قاتارلىقلارنىڭمۇ تاشقى جىنسىي ئەزا راكىغا ئۆزگىرىش ئېھتىمالى بولىدىكەن.

ئالامىتى:

دەسلەپكى دەۋردە تاشقى جىنسىي ئەزانىڭ تېرە ئاستىدا كىچىك قاتتىق تۈگۈن بولۇپ، كۆپىنچە ئېنىق بەلگىلەر بولمايدۇ، كېيىنچە قىچىشىدۇ، ئۇنىڭ ئاستىنقى قىسمىدا قاتتىق يارا ياكى ئەمچەكسىمان ئۆسمۈكچە، ئىششىق شەكىللىنىدۇ. يىرىڭلىق ياكى قان ئارىلاش، ئاجرالمىلار كۆرۈلىدۇ، چات يېرىقى لىمفا تۈگۈنلىرىگە يۆتكىلىشى بالدۇرراق بولىدۇ، ئاخىرقى مەزگىلدە ئاغرىش بولىدۇ.

دىئاگنوز ئاساسى:

1. كېسەللىك تارىخى ۋە تىپىك بولغان كېسەللىك ئالامەتلىرىگە ئاساسەن دىئاگنوز قويۇلىدۇ.

بىماردا ئىلگىرى جىنسىي ئەزا ئاق داغ كېسىلى، سوزۇلما تاشقى جىنسىي ئەزا ياللۇغى ياكى يارىسى قاتارلىق كېسەللىكلەر بىلەن ئاغرىش تارىخى بولۇش بىلەن بىرگە تاشقى جىنسىي ئەزا تېرە ئاستىدا كىچىك تۈگۈنچە پەيدا بولۇش، يىرىڭلىق ۋە قانلىق ئاجرالمىلار كۆپىيىش، كېسەللىكنىڭ ئاخىرقى مەزگىلىدە ئاغرىش ئالامىتى كۆرۈلۈش قاتارلىق ئالامەتلەر كۆرۈلى-دۇ.

2. قوشۇمچە تەكشۈرۈش نەتىجىسىگە ئاساسەن دىئاگنوز قويۇلىدۇ.

يەرلىك ئورۇندىن توقۇلما ئېلىپ تەكشۈرگەندە راك ھۈجەيرىسى بايقىلىدۇ.

سېلىشتۇرما دىئاگنوزى:

1. تاشقى جىنسىي ئەزا يارىسىدىن پەرقلەندۈرۈلىدۇ.

تاشقى جىنسى ئەزا يارىسىدا، يەرلىك ئورۇن جاراسىملار بىلەن يۇقۇملىنىشى سەۋەبىدىن كىچىك جىنسىي لەۋلەرنىڭ ئىچى ۋە سىرتىدا يارا شەكىللىنىپ قاتتىق ئېچىشىپ ئاغرىش، يارا يۈزىدە كۆپلىگەن ئاجراتمىلار بولۇش، يارا ئاستىدا ئاق كۆلرەڭلىك سىرغىما سۇيۇقلۇق بولۇش ئالامەتلىرى كۆرۈلىدۇ، ئۇندىن باشقا توقۇلما ئېلىپ تەكشۈرۈش ئارقىلىقمۇ پەرقلەن-دۈرگىلى بولىدۇ.

2. يىگلەش باسقۇچىدىكى تاشقى جىنسىي ئەزا ئاق داغ كېسىلىدىن پەرقلەندۈرۈلىدۇ. يىگلەش باسقۇچىدىكى تاشقى جىنسىي ئەزا ئاق داغ كېسىلىدە قىچىشىش يېنىكرەك بولۇپ دىلچىق، كىچىك جىنسىي لەۋ ۋە ئارقا بىرلەشمىلەردە روشەن بولغان كېسەللىك ئۆزگىرىشى كۆرۈلىدۇ. يەنى دىلچىق كۆپىنچە يىگلەپ، كىچىك جىنسىي لەۋ تۈزلىشىدۇ ياكى يوقايدۇ. كېسەللىك تەرەققىي قىلسا تېرىنىڭ ئۈستۈنكى يۈزىدە يېرىق ياكى يارا شەكىللىنىدۇ. بۇ چاغدا ئاغرىش ۋە كۆيۈشۈش تۇيغۇسى پەيدا بولىدۇ، يېرىق ياكى يارا تەرەققى قىلسا راكقا ئۆزگىرىش ئېهتىمالى يۇقىرى بولىدۇ.

ئاقىۋىتى:

كېسەللىك ئاقىۋىتىنىڭ ياخشى، يامان بولۇشى تۆۋەندىكى بىرقانچە خىل ئەھۋاللار بىلەن مۇناسىۋەتلىك.

1. راك ئۆسمىسىنىڭ ئۆسكەن ئورنى: ئەگەر چوڭ، كىچىك جىنسىي لەۋلەردىن باشلانغان بولسا ھەمدە ئۆسمە كىچىك بولۇپ، يامراش دائىرىسى تېيىز، تار بولسا ئاقىۋىتى ياخشىراق بولىدۇ. ئەگەر ئۆسمە سۈيدۈك يولى ئېغىزىدا بولۇپ ھەمدە چوڭقۇرلىغان بولسا ئاقىۋىتى ياخشى بولمايدۇ، ئەگەر ئۆسمە بېشى جىنسىي يول ئالدى دالانچىسىدا ئۆسكەن بولسا ئاقىۋىتى تېخىمۇ خەتەرلىك بولىدۇ.

2. راك ئۆسمىسىنىڭ ئۆسۈش تىپى:

1) سىرتقا ئۆسۈش تىپى: بۇ خىل تىپتا ئۆسمە چوڭقۇر قىسىم توقۇلمىلىرىغا ئۆسۈپ كىرەلمىگەچكە، لىمفىلارغا تارقىلىشى كىچىكىدۇ، شۇڭا ئاقىۋىتى ياخشىراق بولىدۇ.

2) يامراش تىپى: بۇ خىل تىپتا ئۆسمە ئىچىگە قارىتا ئۆسۈپ چوڭقۇر قىسمىدىكى توقۇلمىلارغا ئاسانلا تاجاۋۇز قىلىپ لىمفىلارغا تارقىلىشى ئاسان بولغاچقا ئاقىۋىتى ناچار بولىدۇ.

داۋالاش پرىنسىپى:

1. غەيرىي تەبىئىي خىلتلارنىڭ تەسىرىدىن كېلىپ چىققان بولسا، تازىلاش ئېلىپ بېرىلىدۇ.

2. باشقا كېسەللىكلەرنىڭ تەسىرىدىن كېلىپ چىققان بولسا، شۇ كېسەلگە قارىتا داۋالاش ئېلىپ بېرىلىدۇ.

3. راك ھۈجەيرىلىرىنىڭ تەرەققىياتىنى تورمۇزلاش، ئىششىق ياندۇرۇش، قان تازىلاش، ئاغرىق پەسەيتىش مەقسىتىدە دورا ئىچى ـ سىرتىدىن ئىشلىتىلىدۇ.

4. ئوپېراتسىيە قىلىش ئارقىلىق داۋالاش ئېلىپ بېرىلىدۇ.

5. رادىئاكتىپلىق نۇر بىلەن داۋالاش ئېلىپ بېرىلىدۇ.

6. خىمىيىلىك داۋالاش ئېلىپ بېرىلىدۇ.

www.uyghurkitap.com

داۋالاش ئۇسۇلى:

كۆيگەن سەۋدا خىلتى تەسىرىدىن كېلىپ چىققان بولسا خاس سەۋدا خىلتىنىڭ مۇنزىجىغا كۆيدۇرگۇچى، ئۆسمە ھۆجەيرىسىنى ئىزگىنلىگۇچى دورىلاردىن پەرفىيۇن، زەر-نەخ، سەرتان ...... قاتارلىقلارنى قوشۇپ مەتبۇخ تەييارلاپ، كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەرقېتىمدا 80 مىللىلىتىردىن، 10~45 كۈنگىچە بېرىپ، ماددا پىشقانلىقىغا ئالاقىدار ئالامەتلەر كۆرۈلگەندىن كېيىن، يۇقىرىقى مۇنزىجقا خاس سەۋدا خىلتىنىڭ مۇس-ھىل دورىلىرىنى قوشۇپ مەتبۇخ تەييارلاپ، كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 80 مىللىلىتىردىن بېرىپ، كۆيگەن سەۋدا خىلتى بەدەندىن تازىلىنىدۇ.

گەجسىمان بەلغەم يۇمشاتقۇچى خىلتى تەسىرىدىن كېلىپ چىققان بولسا خاس بەلغەم خىلتىنىڭ مۇنزىجىغا كۆيدۇرگۇچى، يۇمشاتقۇچى دورىلاردىن پەرفىيۇن، زەرنەخ، سەرتان ...... قاتارلىقلارنى قوشۇپ مەتبۇخ تەييارلاپ، كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 80 مىللىلىتىردىن 7~9 كۈنگىچە بېرىپ، ماددا پىشقانلىقىغا ئالاقىدار ئالامەتلەر كۆرۈلگەندىن كېيىن، بۇ مۇنزىجقا خاس بەلغەم خىلتىنىڭ مۇسھىل دورىلىرىنى قوشۇپ مەتبۇخ تەييارلاپ، كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەرقېتىمدا 80 مىللىلىتىردىن 3~5 كۈنگىچە بېرىپ، گەجسىمان بەلغەم خىلتى بەدەندىن تازىلىنىدۇ.

راك ھۆجەيرىلىرىنى تورمۇزلاش، ئىششىق قايتۇرۇش، قان تازىلاش مەقسىتىدە تۆۋەندى-كى دورىلار كېسەللىك ئەھۋالىغا قاراپ تاللاپ ئىشلىتىلىدۇ. ئىترىفىل چۆپچىن كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن؛ مەجۇنى ئۆشبە كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن؛ شەربىتى ئۆشبە كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 50 مىللىلىتىردىن؛ سۇفۇپى سەرتان كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن؛ قۇرسى سەرتان كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 5 دانىدىن؛ ھەببى ئەفئى كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا يەتتە دانىدىن؛ ھەببى سىماب كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا بەش تالدىن؛ سۇفۇپى شورە كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن تاللاپ ئىستېمال قىلىشقا بېرىلىدۇ.

ئۇندىن باشقا تۆۋەندە كۆرسىتىلگەن مەجۇنى ئەفئى، سىماب كۇشتىسى، كۇچۇلا مەجۇ-نى، ھەرە كۆنىكى مەجۇنى (ھۆكۇنەك مەجۇنى) قاتارلىقلارنىمۇ راك ھۆجەيرىلىرىنى تور-مۇزلاش تەسىرى ياخشى.

مەجۇنى ئەفئا: چوڭ يىلان گۆشى، زەنجىۋىل ھەر بىرىدىن 60 گرام، ئوق يىلان، خولىنجان، دارچىن ھەر بىرىدىن 40 گرام، پىلپىل، ۋاڭ ئۇرۇقى، بىخ كەبىر، پەرفىيۇن، ھەربىرىدىن 20 گرام ئېلىپ، قائىدە بويىچە مەجۇن تەييارلاپ، كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەرقېتىمدا 10 گرامدىن ئىستېمال قىلىشقا بېرىلىدۇ.

سماب كۇشتىسى: سىماب 50 مىللىلىتىر، شورا (قارا مىلتىق دورىسى) 50 گرام، زەمچە 50 گرام ئېلىپ، شورانى ئايرىم ئېزىپ (ھاۋانچىدا كۇچەپ سوقسا پارتلاپ كېتىشى ئېھتىمالى بار، شۇڭا ئېھتىيات بىلەن ئېزىلىدۇ)، زەمچىنى ئايرىم تالقانلاپ، شورا بىلەن زەمچىنىڭ تالقىنىنى ئارىلاشتۇرۇپ، كىچىك قازانغا سېلىپ، ئۈستىگە سىمابنى سېلىپ تەكشى ئارىلاشتۇرۇپ، ئۈستىگە چىنە تەخسە يېپىپ، تەخسىنىڭ قازانغا تېگىپ تۇرىدىغان گىرۋەكلىرىنى قەغەز بىلەن ھەم چاپلاپ، ئۇنىڭ ئۈستىنى سېرىق توپا (سېغىز) نى يۇڭ، تۈز بىلەن يۇغۇرۇپ پىشۇرۇلغان لاي بىلەن چاپلاپ، ئاندىن كېيىن قازان ئاستىغا ئوت يېقىلىدۇ. ئوت كۈچىنى دەسلەپتە يەڭگىلرەك قىلىپ تەدرىجىي كۈچەيتىلىشى كېيىن يەنە ئاستىلىتىلىشى لازىم. تەخمىنەن بىر سائەت ئەتراپىدا قىزىتقاندىن كېيىن، قازاننى ئوتتىن ئېلىپ سوۋۇتۇپ، لاينى ئاۋايلاپ ئېلىۋېتىپ، ئېھتىيات بىلەن تەخسىنى ئالغاندا تەخسە ئىچكى يۈزىگە يىڭنىگە ئوخشاش كرىستاللانغان، ئاچ قىزىل رەڭلىك تالقان چاپلىشىپ قالغان بولىدۇ، مانا بۇ سىماب كۇشتىسى بولۇپ، ئۇنى ئاۋايلاپ قىرىۋېلىپ، دەسلەپتە ھەپتىدە بىر قېتىم، ھەرقېتىمدا 0.3 گرامدىن، كېيىنچە مىقدارىنى تەدرىجىي ئاشۇرۇپ، ئىككى 0.6 گرامغا يەتكۈزۈلىدۇ. دورىنى ئىچكەندىن كېيىن قۇسۇۋېتىشتىن ساقلىنىش ئۈچۈن ئارقىدىنلا پودىنە قاينىتىلمىسى ئىچىشكە بېرىلىدۇ.

ئەسكەرتىش: سىماب كۇشتىسى زەھەرلىك بولغاچقا ئېغىز ئىچكى پەردىلىرىنى زەخىملەندۈرۈپ قويىدۇ ھەمدە چىشقا تېگىپ كەتسە چىشنىڭ رەڭگىنى ئۆزگەرتىۋېتىدۇ، شۇڭا سىماب كۇشتىسىنى ئىستېمال قىلغاندا ناھايىتى ئېھتىيات قىلىش يەنى كاپسۇللۇق قىلىش ياكى ھورنانىنىڭ ئارىسىغا ئېلىپ چاينىماي يۇتۇۋېتىش لازىم. دورىنى ئىچىپ بولغاندىن كېيىن قۇسۇۋېتىپ قالسا دەرھال ئېغىزنى پاكىز چايقىۋېتىش لازىم.

مەجۇنى كۇچۇلا (ئازاراقى) كۇچۇلا 50 گرام، قۇيرىقى ئېلىنمىغان چايان 20 دانە، يىلان 150 گرام، شىگرىپ 30 گرام ئېلىپ قائىدە بويىچە لايىقلاشتۇرۇپ، ئومۇمىي دورا مىقدارىنىڭ ئۈچ ھەسسىسى باراۋىرىدە ھەسەل بىلەن مەجۇن تەييارلاپ، كۈندە بىر قېتىم، تاماقتىن كېيىن ئۈچ گرام ئىستېمال قىلىنىدۇ.

ھەرە كۆنىكى (ھۆكۈنەك) مەجۇنى: ھەرە كۆنىگى 100 گرام، يىلان قاسرىقى (پوستى) 100 گرام، قۇرۇتۇلغان پىلە قۇرتى 100 گرام، بۇلاردىن ئېلىپ قائىدە بويىچە مەجۇن تەييارلاپ، كۈندە ئۈچ قېتىم تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن ئىستېمال قىلىنىدۇ.

سىرتىدىن دورا سۈركەپ داۋالاش

سىرتىدىن دورا سۈركەپ داۋالاش ئۇسۇلىنىڭ راك كېسەللىكىنى داۋالاشتا ئۈنۈمى ناھايىتى كۆرۈنەرلىك بولۇپ، «ئىكسىر ئەزەم» دە: «سەرتاننى يوقىتىش مەقسىتىدە ئىشلىتىلىدىغان دورىلار ئۇنى بوشىتىدىغان، تەرەققىياتىنى ئاستىلىتىدىغان ۋە بۇزۇق قانىنى

ئىسلاھ قىلىدىغان، قويۇق ماددىلارنى تازىلايدىغان بولۇشى شەرت. چۈنكى غەيرىي تەبىئىي يامان خىلىتلار سەرتان پەيدا قىلىدۇ، ئەمما سىرتتىن ئىشلەتكەن دورا بەك كۈچلۈك، بەك ئۆتكۈر بولمىغىنى ياخشى، بۇنداق بولمىغاندا سەرتاننىڭ ئەۋج ئېلىشىنى تېزلىتىدۇ. شۇڭا كۆيدۈرگۈچى دورىلارنى ئىشلەتمەسلىك لازىم. ئادەتتە مەدەندىن ۋە ئۆسۈملۈكتىن ئېلىنغان دورىلار مەسىلەن: يۇيۇلغان تۇتىيا، گۈل يېغى، تۈگمەن تېشى، بىلەي تېشى، مىس رۇدىسى، قوغۇشۇن، قەلەي، توڭ ئۈزۈم، يۇمغاقسۇت، ئىتئۈزۈمى ئۆسۈملۈكىنىڭ سۈيى، كۇدە ئۇرۇقى، پاقىيوپۇرمىقى سۈيى، سېمىز ئوت سۈيى، كاسىنە سۈيى، كاكىنەچ سۇلىرىنى ئىشلىتىش خېلى ياخشى ئۈنۈمگە ئىگە» دەپ كۆرسىتىلگەن.

ئۆسمىنىڭ تەرەققىياتىنى توسۇش، جاراھەتلەندۇرمەسلىك، ئۆسمىنى كىچىكلىتىش، يوقىتىش مەقسىتىدە تۆۋەندىكى ئۇسۇللار كېسەللىك ئەھۋالىغا قاراپ تاللاپ قوللىنىلىدۇ:

راكنىڭ تەرەققىياتىنى تىزگىنلەش ئۈچۈن تۈگمەن تېشىنى يۇمشاق سوقۇپ، تاسقاپ، بىلەي تاشنى سىركە ياكى ئىتئۈزۈمى ئۆسۈملۈكىنىڭ سۈيىدە سۇرۇپ، ئۇنىڭغا گۈل يېغى ئارىلاشتۇرۇپ زىمات تەييارلاپ، ئۆسمە ئۈستىگە چېپىلىدۇ.

ئاغرىق پەسەيتىش، راك ھۈجەيرىلىرىنى تىزگىنلەش مەقسىتىدە نېپىز قوغۇشۇن تاختاي-نى، ھۆل يۇمغاقسۇت سۈيى بىلەن گۈل يېغىنىڭ ئارىلاشمىسىغا چىلاپ ئۆسمە بار ئورۇننىڭ ئۈستىگە چېپىلىدۇ.

ئاغرىق پەسەيتىش مەقسىتىدە تاشپاقىنى لاي ئىچىگە يۆگەپ تونۇردىكى قوقاسقا كۆمۈپ پىشۇرۇپ، ئاندىن سوقۇپ كالا يېغى بىلەن ئارىلاشتۇرۇپ، يەرلىك ئورۇن ياغلىنىدۇ.

تازىلانغان تۇتىيا، مۇردارسەنگ، سەدەب 20 گرامدىن، موم 5 گرام. دورىلارنى سوقۇپ، مومنى گۈل يېغىدا ئېرىتىپ، تالقانلارنى ئارىلاشتۇرۇپ، مەلھەم تەييارلاپ سىرتى-دىن چېپىلىدۇ.

قىزىل قولتۇقلۇق پاقىنى يېرىپ ئۆسمە ئۈستىگە تېڭىلىدۇ.

راك كېسىلىنى دورا بىلەن داۋالاشتا زەھەرلىك يىلان (ئاتۇشنىڭ تاشلىقلىرىدا ئۆسكەن ياكى ئىچكىرى ئۆلكىلەردىن كىرگۈزۈلگەن)، چايان، زەھەرلىك ئۆمۈچۈك، كۆكيۇن (بىرخىل زەھەرلىك چىۋىن)، دېڭىز قىسقۇچپاقىسى (راك)، قىزىل قولتۇق پاقا، سى-ماب، كۈچۈلا قاتارلىق دورىلارنىڭ ئۆسمىنىڭ تەرەققىياتىنى توسۇش، كىچىكلىتىش ۋە يوقىتىشقا ئۈنۈمى ياخشى، مۇۋاپىق ئۇسۇللار ئارقىلىق تەييارلاپ سىرتىدىن ئىشلىتىلىدۇ.

ئوپېراتسىيە قىلىپ داۋالاش

تاشقى جىنسىي ئەزا راكىنى بالدۇر بايقاپ، بالدۇر دىئاگنوز قويۇپ دەسلەپكى مەزگىلىدە ئوپېراتسىيە قىلىپ داۋالىسا ئۇنىڭ باشقا ئورۇنلارغا يامراپ كېتىشىدىن ساقلانغىلى بولىدۇ.

ئۇيغۇر تېبابەت كلاسسىك ئەسەرلىرىدە، «ئوپېراتسىيە قىلىشتىن ئاۋال ئۆسمىنىڭ

ئەتراپىنى موم ۋە گۈل يېغى بىلەن نەمدەپ، ئۈستىگە ئۆۋۈتۈلغان قوغۇشۇنغا ئىسپىغۇل لوئابى، بېھى ئۇرۇقىنىڭ لوئابىنى ئارىلاشتۇرۇپ مەلھەم قىلىپ تېڭىش، بۇ ئۇسۇلنى بىرنەچچە كۈن داۋاملاشتۇرۇپ تاشقى جىنسىي ئەزادىكى سەرتان ئۆسمىلىرىنىڭ ئەتراپىدىكى يىلتىزلىرى ئاشكارىلىنىپ چىققاندا، ئاندىن مەزكۇر يىلتىزلارنى قالدۇرماي كېسىپ تاشلاش ۋە ئەتراپىنى داغلاش ھەم كېسىلگەن ئورۇننى ھۆل زۇپا سۈيى، بېھى شىرىسى، موم، گۈل يېغى، بىنەپشە ياغلىرىنى ئارىلاشتۇرۇپ تەييارلانغان سۈيۈق مەلھەم بىلەن تېڭىپ، تېڭىق ئۈستىنى دائىم نەم تۇتۇش مەقسىتىدە ئىتئۈزۈمى سۈيى قۇيۇپ تۇرۇش ياكى ئادەم سۈتى بىلەن ھۆللەپ تۇرۇش پايدىلىق» دەپ كۆرسىتىلگەن.

رادىئاكتىپلىق نۇر بىلەن داۋالاش

تاشقى جىنسىي ئەزا راكىنىڭ كۆپىنچىسى يۇقىرى دەرىجىدە بۆلۈنگەن ھۈجەيرە بولغانلىقتىن رېنتگېنلىق داۋالاشقا قارىتا سەزگۈر ئەمەس ھەمدە رېنتگېنلىق داۋالاش ئەتراپ تېرە شىللىق پەردىلىرىنى ئېغىر دەرىجىدە كۆيدۈرۈپ ياكى نىكروزلىغانلىقى ئۈچۈن ھازىر بۇ خىل داۋالاش ئۇسۇلى يەككە ھالەتتە قوللىنىلمايدۇ.

خىمىيىلىك داۋالاش

خىمىيۋى داۋالاش پەقەت راك ئىششىقى چوڭ بولسا ياكى ئوپېراتسىيىدىن بۇرۇن كېسەللىك دائىرىسىنى كىچىكلىتىپ ياكى كېسەللىك تەرەققىياتىنى كېچىكتۈرۈپ ئوپېراتسىيە پۇرسىتىنى قولغا كەلتۈرۈش ھەمدە ئوپېراتسىيە جەريانىدا راك ھۈجەيرىلىرىنىڭ يۆتكىلىشىنى توسۇش ئۈچۈن قوللىنىلىدۇ.

دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

1. تەستە ھەزىم بولىدىغان، يەل پەيدا قىلىدىغان، زىيادە ئىسسىق تەبىئەتلىك يېمەك - ئىچمەكلەردىن پەرھىز قىلدۇرۇلىدۇ.

2. ئاسان ھەزىم بولىدىغان، ئوزۇقلۇق قىممىتى يۇقىرى يېمەكلىكلەر بىلەن ئوزۇقلاندۇرۇلىدۇ. مەسىلەن: تۇخۇم، چۈجە گۆشى، پاقلان گۆشى، مائۇللەھمى، مائۇلھەسەل، ئۈگرە، شورپا، ياڭاق، بادام مېغىزى، ئۆرۈك مېغىزى، ئۈزۈم …… قاتارلىقلار.

3. پاسسىپ روھىي كەيپىياتلار قاتارلىقلار يەنى غەم - ئەندىشە، زىيادە ئاچچىقلىنىش، ئۇزۇن مۇددەت دەرت - ئەلەم تارتىش، ئېغىر جىسمانىي ئەمگەك قىلىش، ئىچ كىيىملەر يىرىك، مەينەت بولۇش، ئادەتتىكى تاشقى جىنسىي ئەزا كېسەللىكلىرى قاتارلىقلاردىن ساقلىنىش كېرەك.

4. ئاكتىپ روھى - كەيپىياتنى ساقلاش، يەڭگىل تەنتەربىيە پائالىيەتلىرى ۋە مەدەنىي كۆڭۈل ئېچىش پائالىيەتلىرىگە قاتنىشىش، شەخسىي تازىلىق ۋە تۇرمۇش ئادىتى رەتلىك بولۇش، جىنسىي ئەزالاردا باشقا كېسەللىكلەر يۈز بەرسە ۋاقتىدا داۋالىنىش كېرەك.

ئۇيغۇر كىتاب تورى
www.uyghurkitap.com

5 § . دالانچە (دەھلىز) چوڭ بېزى ياللۇغى

前 庭 腺 炎

qian ting xuan yan

تونۇش:

بۇ ھەرخىل سەۋەبلەردىن دالانچە چوڭ بېزى ياللۇغلىنىپ، كلىنىكىدا چوڭ جىنسىي لەۋ قىزىرىش، قىزىش، ئىششىش قاتارلىق ئالامەتلەر بىلەن ئىپادىلىنىدىغان شەكىل بۇزۇلۇش خاراكتېرلىك كېسەللىك.

دالانچە چوڭ بېزى ياللۇغى كېسەللىكىنىڭ تەرەققىيات جەريانىغا ئاساسەن ئۆتكۈر خاراكتېرلىك دالانچە چوڭ بېزى ياللۇغى ۋە سوزۇلما خاراكتېرلىك دالانچە چوڭ بېزى ياللۇغى دەپ ئىككى تۈرگە بۆلىنىدۇ. ياللۇغلىنىش كۆپىنچە ۋاقىتلاردا بىر تەرەپتە كۆرۈلىدۇ.

1. ئۆتكۈر خاراكتېرلىك دالانچە چوڭ بېزى ياللۇغى

تونۇش:

بۇ ھەرخىل سەۋەبلەر تۈپەيلىدىن دالانچە چوڭ بېزى ياللۇغلىنىپ، كلىنىكىدا چوڭ جىنسىي لەۋ قىزىرىش، قىزىش، ئىششىش، يىرىڭداش، ئاغرىش، يۇقىرى قىزىتما بولۇش قاتارلىق ئالامەتلەر بىلەن ئىپادىلىنىدىغان شەكىل بۇزۇلۇش خاراكتېرلىك كېسەللىك.

سەۋەبى:

1. ئوفۇنەتلەنگەن قان خىلتى تەسىرىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

ئوفۇنەتلەنگەن قان خىلتى دالانچە چوڭ بېزىگە تەسىر قىلىپ، توقۇلما ھۈجەيرىلەرنى تەكرار غىدىقلاپ ياللۇغلىنىشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

2. قوشنا ئەزا كېسەللىكلىرىنىڭ تەسىرىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

جىنسىي يول ياللۇغى، سۆزنەك، تاشقى جىنسىي ئەزا ياللۇغى قاتارلىق كېسەللەردىكى ئاجرالما ماددىلار ياكى جاراسىملار دالانچە چوڭ بېزىگە تەسىر قىلىپ، دالانچە چوڭ بېزىنى ياللۇغلاندۇرىدۇ ياكى ياللۇغ ۋە چىقىرىندى ماددىلارنىڭ دالانچە چوڭ بېزى نەيچىسىنى ئېتىۋېلىشتىن ئاجراتما ماددىلار ۋاقتىدا سىرتقا چىقىپ كېتەلمەسلىك نەتىجىسىدە يەرلىك ئورۇن ياللۇغلىنىپ، ئۆتكۈر دالانچە چوڭ بېزى ياللۇغى كېلىپ چىقىدۇ.

3. سوزۇلما خاراكتېرلىك دالانچە چوڭ بېزى ياللۇغىنىڭ ئۆتكۈر قوزغىلىشىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

سوزۇلما خاراكتېرلىك دالانچە چوڭ بېزى ياللۇغىنىڭ قاپلىق ئىششىق شەكىللەنگەن تۈردە قاپ ئىچىدىكى ماددىلار چىرىپ قانغا ئۆتۈپ قاننى ئوفۇنەتلەندۈرۈش نەتىجىسىدە ئۆتكۈر

خاراكتېرلىك دالانچە چوڭ بېزى ياللۇغىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

4. جىنسىي ئەزا تازىلىقىغا دىققەت قىلماسلىقتىن كېلىپ چىقىدۇ.

جىنسىي ئەزا ۋە ئىچ كىيىم تازىلىقىنىڭ ياخشى بولماسلىقىدىن، بولۇپمۇ ھەيزە (ئادەت) مەزگىللىرىدىكى جىنسىي ئەزا تازىلىقىنىڭ ياخشى بولماسلىقى سەۋەبىدىن دالانچە چوڭ بېزى ياللۇغى كېلىپ چىقىدۇ.

ئالامىتى:

دالانچە چوڭ بېزى ئىششىدۇ، يوغىنايدۇ، كۆپ مىقداردا يىرىڭلىق ئاجرالمىلار يىغىلىپ قالىدۇ. بەزىدە دالانچە چوڭ بېزى نەيچىسى ئېتىلىپ قېلىپ يىرىڭلىق ئاجرالمىلار چىقىپ كېتەلمەسلىكتىن يىرىڭلىق ئىششىقنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ، يەرلىك ئورۇننى باسقاندا ئاغرىش كۆچىيىدۇ. بەز كانالچە ئېغىزى قىزىرىپ ئىششىپ، سىرتىغا ئۆرۈلۈپ قالىدۇ. چوڭ جىنسىي لەۋلەر قىزىرىپ ئىششىپ، ئاغرىيدۇ، ئاغرىق سەۋەبىدىن ئولتۇرۇپ - قوپۇش، مېڭىش قىيىن بولىدۇ، قىزىتما كۆرۈنەرلىك دەرىجىدە يۇقىرىلايدۇ.

دىئاگنوز ئاساسى:

1. كېسەللىك تارىخى ۋە تىپىك بولغان كېسەللىك ئالامىتىگە ئاساسەن دىئاگنوز قويۇلىدۇ.

بۇنىڭدا بىماردا ئىلگىرى جىنسىي يول ياللۇغى، سۆزنەك، تاشقى جىنسىي ئەزا ياللۇغى قاتارلىق كېسەللىكلەر بىلەن ئاغرىش تارىخى بولۇش بىلەن بىرگە چوڭ جىنسىي لەۋ قىزىرىپ، ئىششىش، ئاغرىش، دالانچە چوڭ بېزى يىرىڭداش، ئاغرىق سەۋەبىدىن ئولتۇرۇپ قوپۇش، مېڭىش قىيىن بولۇش، يەرلىك ئورۇننى باسقاندا ئاغرىق كۆچىيىش، يۇقىرى قىزىتما بولۇش قاتارلىق ئالامەتلەر كۆرۈلىدۇ.

2. قوشۇمچە تەكشۈرۈش نەتىجىسىگە ئاساسەن دىئاگنوز قويۇلىدۇ.

1) قان رايىنى تەكشۈرگەندە ئاق قان دانچىلىرى (WBC) ئارتىپ كېتىدۇ. (WBC>4.0×10^9/L) بولىدۇ. بەزىدە قاندىكى دانچىلىق ھۈجەيرىلەر سانىدىمۇ ئۆزگىرىش بولىدۇ. كىسلاتا خۇمار دانلىق ھۈجەيرە (B) ، ئىشقار خۇمار دانلىق ھۈجەيرە، نېيترال تاياقچە يادرولۇق دانلىق ھۈجەيرە (st) ، نېيترال ياپراقچە ئايرىلغان يادرولۇق دانلىق ھۈجەيرە (sg) قاتارلىقلاردا ئۆزگىرىش بولىدۇ. (E>0.5~5% ، B>0~1% ، st>1~5% ، (sg>50~70%) .

2) قاننىڭ چۆكۈش تېزلىكى (ESR) نىڭ سۈرئىتى ئاشىدۇ. (ESR>20mm/h)

ئاقىۋىتى:

كېسەلگە ۋاقتىدا ئۈنۈملۈك داۋالاش ئېلىپ بېرىلغاندا ساقىيىپ كېتىدۇ. ئەگەر ۋاقتىدا ئۈنۈملۈك داۋالاش ئېلىپ بارمىغاندا، كېسەلنىڭ جەريانى ئۇزىراپ سوزۇلما خاراكتېرلىك دالانچە چوڭ بېزى ياللۇغىغا ئۆزگىرىپ كېتىدۇ ياكى يىرىڭ قانغا ئۆتۈپ، قان زەھەرلىنىشنى

ئۇيغۇر كىتاب تورى
www.uyghurkitap.com

كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

داۋالاش پرىنسىپى:

1. ئوفۇنەتلەنگەن قان خىلتىدىن كېلىپ چىققان بولسا تازىلاش ئېلىپ بېرىلىدۇ.

2. قوشنا ئەزا كېسەللىكلىرى سەۋەبىدىن كېلىپ چىققان بولسا شۇ خىل كېسەللىككە قارىتا داۋالاش ئېلىپ بېرىلىدۇ.

3. ياللۇغ قايتۇرۇش مەقسىتىدە دورا ئىشلىتىلىدۇ.

4. ئوپېراتسىيە قىلىپ داۋالاش ئېلىپ بېرىلىدۇ.

داۋالاش ئۇسۇلى:

ئوفۇنەتلەنگەن قان خىلتىدىن كېلىپ چىققان بولسا قان تازىلاش، ياللۇغ قايتۇرۇش، قاننىڭ هارارىتىنى پەسەيتىش مەقسىتىدە ئەرقى شاهتەررە كۈندە ئۈچ قېتىم، هەرقېتىمدا 100 مىللىلىتىردىن، تاماقتىن كېيىن؛ ئەرقى كاكنەچ كۈندە ئۈچ قېتىم، هەرقېتىمدا 80 ~ 60 مىللىلىتىر، تاماقتىن كېيىن؛ ئەرقى شوخلا كۈندە ئۈچ قېتىم، هەر قېتىمدا 100 مىللىلىتىردىن، تاماقتىن كېيىن؛ چىلان شەربىتى كۈندە ئۈچ قېتىم، هەر قېتىمدا 100 مىللىلىتىردىن، تاماقتىن كېيىن؛ بىنەپشە شەربىتى كۈندە ئۈچ قېتىم، هەرقېتىمدا 80 ~ 60 مىللىلىتىردىن، تاماقتىن كېيىن؛ مەتبۇخى ئەفتىمون كۈندە ئىككى قېتىم، هەرقېتىمدا 80 مىللىلىتىردىن، تاماقتىن كېيىن؛ قۇرسى كاكنەچ كۈندە ئىككى قېتىم، هەرقېتىمدا 10 گرامدىن، تاماقتىن كېيىن؛ ئىترىفىل چۈپچىن كۈندە ئىككى قېتىم، هەرقېتىمدا 10 گرامدىن، تاماقتىن كېيىن كېسەللىك ئەھۋالىغا قاراپ تاللاپ ئىستېمال قىلىشقا بېرىلىدۇ.

ياللۇغ قايتۇرۇش مەقسىتىدە، سىرتىدىن تۆۋەندىكى ئۇسۇللار كېسەللىك ئەھۋالىغا قاراپ تاللاپ قوللىنىلىدۇ.

كېسەللىك جىددىي باشلىنىپ تېخى يىرىڭلىق ئىششىق شەكىللەنمىگەن بولسا هۆل يۇمغاقسۇتتىن 20 گرام، هۆل كاسىنە چۆپىدىن 15 گرام، ئىتئۈزۈمى چۆپىدىن 10 گرام ئېلىپ سوقۇپ، 0.5 گرام كافۇرنى قوشۇپ زىمات تەييارلاپ يەرلىك ئورۇنغا چېپىلىدۇ.

ئوسما يىلتىزى، ماماپ، سېرىقچېچەك، ئىكلىلمىلىك قاتارلىقلارنىڭ هەربىرىدىن 50 گرام ئېلىپ، مۇۋاپىق مىقداردىكى سۇدا قايىنتىپ، دورا سۈيىدە كۈندە 3~2 قېتىم ئابزەن قىلىنىدۇ.

ئوپېراتسىيە ئۇسۇلى قوللىنىلىدۇ.

ئەگەر يىرىڭلىق ئىششىق شەكىللەنگەن بولسا ئىششىغان ئورۇننى تىك هالدا كېسىپ يىرىڭ تازىلىنىپ، ئەرقى گۈل ياكى %10 لىك مامىرانچىنى سۈيى بىلەن يەرلىك ئورۇن يۇيۇلىدۇ هەمدە ياللۇغ قايتۇرغۇچى دورىلار ئىچىدىن قوشۇپ ئىشلىتىلىدۇ.

دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

1. تەستە ھەزىم بولىدىغان، غىدىقلىغۇچى، يەللىك، زىيادە يۇقىرى ھارارەتلىك يېمەك - ئىچمەكلەردىن پەرھىز قىلدۇرۇلىدۇ.

2. ئاسان ھەزىم بولىدىغان، قان ۋە سەپرا خىلىتىنىڭ ھارارىتىنى تۆۋەنلىتىدىغان، ئوزۇقلۇق قىممىتى يۇقىرى يېمەك - ئىچمەكلەر بېرىلىدۇ. مەسىلەن: توخۇ گۆشى، پاقلان گۆشى، كەپتەر گۆشى، چىلان، كۆك ئۈزۈم، بادام قاتارلىقلار.

3. شەخسىي تازىلىق ۋە ئاممىۋى تازىلىققا ئالاھىدە ئەھمىيەت بېرىش، جىنسىي ئەزالارنىڭ پاكىز، قۇرغاق بولۇشىغا دىققەت قىلىش، باشقا كېسەللىكلەر بولسا ۋاقتىدا داۋالىتىش، يۇقۇملىنىشنىڭ ئالدىنى ئېلىش كېرەك.

4. بەك قېلىن كىيىنىشتىن، ئاممىۋى مۇنچىغا چۈشۈش ۋە سۇ ئۈزۈش كۆلچەكلىرىدە سۇ ئۈزۈشتىن، ئىچ كىيىملەرنى ئۆزئارا ئالماشتۇرۇپ كىيىشتىن، ناپاك جىنسىي مۇناسىۋەت قىلىشتىن ساقلىنىش لازىم، بولۇپمۇ كېسەل تولۇق ساقىيىپ بولمىغىچە قەتئىي جىنسىي مۇناسىۋەت قىلماسلىق كېرەك.

2. سوزۇلما خاراكتېرلىك دالانچە چوڭ بېزى ياللۇغى

慢 性 前 庭 腺 炎

man xing qian ting xuan yan

تونۇش:

بۇ ھەر خىل سەۋەبلەردىن دالانچە چوڭ بېزىنىڭ ياللۇغلىنىپ، كلىنىكىدا چوڭ جىنسىي لەۋ ئىششىش، خالتىلىق ئىششىق شەكىللىنىش، باسقاندا مىلىقلاش سېزىمى بولۇش، ئاغرىش سېزىمى بولماسلىق ئالامەتلىرى بىلەن ئىپادىلىنىدىغان شەكىل بۇزۇلۇش خاراكتېرلىك كېسەللىك.

سەۋەبى:

1. قان خىلىتىنىڭ كۆيۈشىدىن شەكىللەنگەن غەيرىي تەبىئىي سەۋدا خىلىتى تەسىرىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

بۇ خىل غەيرىي تەبىئىي سەۋدا خىلىتى قان ئايلىنىش ئارقىلىق دالانچە چوڭ بېزىگە بېرىپ توقۇلما ئارىلىق بوشلۇقلىرىغا چۆكمىگە چۈشۈش ئارقىلىق ئوزۇقلۇق ماددىلارنىڭ يېتەرلىك مىقداردا قوبۇل قىلىنىشى ۋە ھاسىل بولغان كېرەكسىز ماددىلارنىڭ تولۇق چىقىرىلىشىغا توسقۇنلۇق قىلىدۇ. نەتىجىدە تەبىئەت كۈچى ئاجىزلاپ، يەرلىك ئورۇن توقۇلما ھۈجەيرىلىرىدە ياللۇغلىنىش ۋە زەخىملىنىش يۈز بېرىپ، ئاخىرىدا سوزۇلما دالانچە

www.uyghurkitap.com

چوڭ بېزى يالللۇغى كېلىپ چىقىدۇ.

2. خوشنا ئەزا كېسەللىكلىرى تەسىرىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

تاشقى جىنسىي ئەزا ياللۇغى، سۆزنەك، تاشقى جىنسىي ئەزا يارىسى قاتارلىق كېسەللىكلەردىكى ئاجرالما ماددىلار ياكى جاراسىملار دالانچە چوڭ بېزىگە تەسىر قىلىپ، دالانچە چوڭ بېزىنى ياللۇغلاندۇرۇشىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

3. ئۆتكۈر خاراكتېرلىك دالانچە چوڭ بېزى ياللۇغىنىڭ سوزۇلما خاراكتېرلىككە ئۆزگىرىشىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

ئۆتكۈر خاراكتېرلىك دالانچە چوڭ بېزى ياللۇغىغا قارىتا ۋاقتىدا، ئۈنۈملۈك داۋالاش ئېلىپ بېرىلماي كېسەلنىڭ جەريانى ئۇزىراپ، سوزۇلما خاراكتېرلىك دالانچە چوڭ بېزى ياللۇغىغا ئۆزگىرىپ كېتىشىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

4. جىنسىي ئەزالار تازىلىقىغا دىققەت قىلماسلىقتىن كېلىپ چىقىدۇ.

جىنسىي ئەزالار ۋە ئىچ كىيىم تازىلىقىنىڭ ياخشى بولماسلىقىدىن، بولۇپمۇ ھەيز مەزگىللىرىدىكى تازىلىقنىڭ ياخشى بولماسلىقى سەۋەبىدىن سوزۇلما دالانچە چوڭ بېزى ياللۇغى كېلىپ چىقىدۇ.

1.6 ـ رەسىم. دالانچە چوڭ بېزى ياللۇغى (دالانچە چوڭ بېزى خالتىلىق ئىششىقى)

ئالامىتى:

چوڭ جىنسىي لەۋ ئىششىيدۇ. يىرىك كانالچە ئېغىزىنى ئېتىۋالغان بولغاچقا قاپلىق ئىششىق شەكىللىنىدۇ. بۇ «دەلىز چوڭ بېزى خالتىلىق ئىششىقى» دەپ ئاتىلىدۇ (1.6 ـ رەسىم). خالتىلىق ئىششىقنىڭ چوڭ ـ كىچىكلىكى ئوخشاش بولمايدۇ، بۇنىڭدىن باشقا بىمارغا بىلىنىدىغان ئالاھىدە ئالامەتلەر كۆرۈلمەيدۇ. تەكشۈرگەندە كىچىك جىنسىي لەۋنىڭ كەينى، قىزلىق پەردىنىڭ سىرتقى تەرىپىدە خالتىسىمان بىرنەرسە قولغا ئۇرۇلىدۇ. ئۇنىڭ چوڭ ـ كىچىكلىكىمۇ ئوخشاش ئەمەس، ئادەتتە چىلان ياكى كەپتەر تۇخۇمى چوڭلۇقىدا بولىدۇ، باسقاندا ئاغرىمايدۇ، مىلىقلاش سېزىمى بولىدۇ، خالتىلىق ئىششىقنىڭ ئىچىدىكى ماددىلار ئۇفۇنىلىنىپ، چىرىپ، بەزىدە خالتىلىق ئىششىق ئېغىز ئالىدۇ.

دىئاگنوز ئاساسى:

تىپىك بولغان كېسەللىك ئالامەتلىرى ۋە كېسەللىك تارىخىغا ئاساسەن دىئاگنوز قويۇلىدۇ.

چوڭ جىنسىي لەۋ ئىششىش، باسقاندا مىلىقلاش سېزىمى بولۇش، ئاغرىش سېزىمى بولماسلىق، ئايالالار بۆلۈمىدە تەكشۈرگەندە خالتىلىق ئىششىق قىزىلىق پەردە سىرتى، كىچىك جىنسىي لەۋنىڭ ئىچىدە بولۇش قاتارلىق ئالامەتلەر كۆرۈلۈش بىلەن بىرگە بىماردا ئىلگىرى قوشنا ئەزالار ياللۇغلۇق كېسەللىكلىرى ياكى ئۆتكۈر خاراكتېرلىك دالانچە چوڭ بېزى ياللۇغى بىلەن ئاغرىغان تارىخى بولىدۇ.

ئاقىۋىتى:

يەرلىك ئورۇندا قاپلىق ئىششىق شەكىللەنگەندىن سىرت بىماردا ئالاھىدە ئۆزگىرىش كۆرۈلمەيدۇ، لېكىن قاپلىق ئىششىق ئىچىدىكى ماددىلار ئوفۇنەتلىنىپ چىرىيدۇ. بەزىدە ئېغىز ئېلىپ ئۆزلۈكىدىن ياخشىلىنىپ كېتىدۇ، ئەگەر ئۆزۈنىچە ئېغىز ئالمىسا ئېغىز ئالغان تۆشۈك كىچىك بولۇپ بۇزۇق ماددىلار تولۇق ئېقىپ چىقىپ كېتەلمىسە يەنە قايتا - قايتا ئۆتكۈر قوزغىلىشى مۇمكىن.

داۋالاش پرىنسىپى:

1. قان خىلتىنىڭ كۆپۈشىدىن شەكىللەنگەن غەيرىي تەبىئىي سەۋدا خىلتى تەسىرىدىن كېلىپ چىققان بولسا تازىلاش ئېلىپ بېرىلىدۇ.

2. قوشنا ئەزا كېسەللىكلىرى سەۋەبىدىن كېلىپ چىققان بولسا شۇ خىل كېسەللىككە قارىتا داۋالاش ئېلىپ بېرىلىدۇ.

3. قان تازىلاش، ياللۇغ قايتۇرۇش مەقسىتىدە دورا ئىشلىتىلىدۇ.

4. خالتىلىق ئىششىقنى ئېغىز ئالدۇرۇش چارىسى قىلىنىدۇ.

داۋالاش ئۇسۇلى:

قان خىلتىنىڭ كۆپۈشىدىن شەكىللەنگەن غەيرىي تەبىئىي سەۋدا خىلتىنىڭ تەسىرىدىن كېلىپ چىققان بولسا خاس سەۋدا خىلتىنىڭ مۇنزىجىغا ئاق لەيلى ئۇرۇقى، ھەمشىباھار ئۇرۇقى، ئۆشبە، چۆپچىن قاتارلىق ياللۇغ قايتۇرغۇچى، قان تازىلىغۇچى دورىلارنى قوشۇپ مەتبۇخ تەييارلاپ، كۈندە ئۈچ قېتىم، ھەر قېتىمدا 80 مىلىلىتىردىن، تاماقتىن كېيىن 15~10 كۈنگىچە ئىچىشكە بېرىپ، ماددا پىشقانلىقىغا ئالاقىدار ئالامەتلەر كۆرۈلگەندىن كېيىن يۇقىرىقى مۇنزىج نۇسخىغا خاس سەۋدا خىلتىنىڭ مۇسھىل دورىلىرىنى قوشۇپ مەتبۇخ تەييارلاپ، كۈندە ئىككى قېتىم ھەر قېتىمدا 80 مىلىلىتىردىن، تاماقتىن كېيىن، 5~3 كۈنگىچە ئىچىشكە بېرىپ ياكى مەتبۇخ ئەفتىمۇندىن كۈندە ئىككى قېتىم، ھەر قېتىمدا 80 مىلىلىتىردىن تاماقتىن كېيىن ئىچىشكە بېرىپ، غەيرىي تەبىئىي سەۋدا خىلتى بەدەندىن تازىلىنىدۇ.

قان تازىلاش، ياللۇغ قايتۇرۇش مەقسىتىدە ھەببى كىبرىت كۈندە ئىككى قېتىم، ھەر

ئۇيغۇر كىتاب تورى www.uyghurkitap.com

قېتىمدا 5 ~ 3 دانە، تاماقتىن كېيىن، ئەرقى مۇسەپپى خۇن كۇندە ئۈچ قېتىم، ھەر قېتىمدا 100 مىللىلىتىردىن، تاماقتىن كېيىن، ئەرقى شوخلا كۇندە ئۈچ قېتىم، ھەر قېتىمدا 100 مىللىلىتىردىن، تاماقتىن كېيىن، ئەرقى شاھتەررە كۇندە ئۈچ قېتىم، ھەر قېتىمدا 100 مىللىلىتىردىن، تاماقتىن كېيىن، ئىترىفىل چۆپچىن كۇندە ئىككى قېتىم، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن، تاماقتىن كېيىن قاتارلىقلار كېسەللىك ئەھۋالىغا قاراپ تاللاپ ئىستېمال قىلىشقا بېرىلىدۇ.

قاپلىق ئىششىقنى ئېغىز ئالدۇرۇش ئۇچۇن بابۇنە، ئىكلىلىمىلىك، مامىرانچىنى، سېرىقچېچەك، ئاق لەيلى ئۇرۇقى قاتارلىقلارنىڭ ھەربىرىدىن 30 گرامدىن ئېلىپ، مۇۋاپىق مىقداردىكى سۇدا قاينىتىپ، سۈزۈپ، سۇيىدە كۇندە ئىككى قېتىم ۋاننا قىلىنىدۇ ياكى تىك كېسىپ يىرىڭلىق ماددىلارنى ئېقىتىۋېتىپ، ئەرقى گۇل، 5% لىك مامىرانچىنى ئېرىتمىسىدە يۇيۇپ تازىلىنىدۇ.

دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

1. تەستە ھەزىم بولىدىغان، يەللىك، غىدىقلىغۇچى يېمەكلىكلەردىن پەرھىز قىلدۇرۇلىدۇ.

2. ئاسان ھەزىم بولىدىغان، ئوزۇقلۇق قىممىتى يۇقىرى يېمەك - ئىچمەكلەر بىلەن ئوزۇقلاندۇرۇلىدۇ.

3. شەخسىي تازىلىق، ئاممىۋى تازىلىققا ئالاھىدە ئەھمىيەت بېرىش، جىنسىي ئەزالارنى پات - پات يۇيۇپ تۇرۇش، بەدەندە كېسەل پەيدا بولسا ۋاقتىدا ئاكتىپ داۋالىتىش كېرەك.

4. ئاممىۋى مۇنچىغا چۈشۈش ۋە سۇ ئۈزۈش كۆللىرىدە ئۈزۈشتىن، ئىچ كىيىملەرنى ئۆزئارا ئالماشتۇرۇپ كىيىشتىن، ناپاك جىنسىي مۇناسىۋەتلەردىن ساقلىنىش، بولۇپمۇ كېسەل تولۇق ساقىيىپ بولغىچە جىنسىي مۇناسىۋەت ئۆتكۈزۈشتىن قەتئىي ساقلىنىش كېرەك.

§ 6 . قىزلىق پەردە پۈتەيلىكى

处 女 膜 闭 锁

chu nu mo bi suo

تونۇش:

بۇ قىزلىق پەردىنىڭ ئوتتۇرىسىدا تۆشۈك بولماي، كلىنكىدا ھەيز قېنى توسۇلۇپ قېلىش، تۆۋەنكى قورساق ساھەسى ئاغرىش، تۆۋەنكى قورساق قىسمىدا مونەك شەكىللىنىش

قاتارلىق ئالامەتلەر بىلەن ئىپادىلىنىدىغان شەكىل بۇزۇلۇش خاراكتېرلىك كېسەللىك بو-
لۇپ، ئادەتتە «تۆشۈكسىز قىزلىق پەردە» دەپمۇ ئاتىلىدۇ.
قىزلىق پەردە پۈتەيلىكى ئاياللار كۆپىيىش ئەزالىرىدىكى بىرقەدەر كۆپ ئۇچرايدۇ.

ئالامىتى:

بالاغەتكە يەتكەندىن كېيىن تۇنجى قېتىملىق ھەيز كەلمەيدۇ. يىغىلىپ قالغان ھەيز قېنىنىڭ كۆپىيىشىگە ئەگىشىپ ھەيز دەۋرلىكى بىلەن ماسلاشقان ھالدا تۆۋەنكى قورساق قىسمى ئاغرىيدۇ، تەدرىجىي ئېغىرلىشىدۇ. جىنسىي يول ۋە بالىياتقۇغا يىغىلغان قان بېسىلىش، غىدىقلىنىش ئالامەتلىرىنى پەيدا قىلىدۇ (مەسىلەن: تولا سىيدۇك قىستاش ......)، تۆۋەنكى قورساق قىسمىدا مونەك پەيدا بولىدۇ. جىنسىي مۇناسىۋەتكە قىيىنچىلىق تۇغۇلىدۇ.

دىئاگنوز ئاساسى:

1. كېسەللىك تارىخى ۋە تىپىك كېسەللىك ئالامەتلىرىگە ئاساسەن دىئاگنوز قويۇلىدۇ. بىماردا دەۋرلىك قورساق ئاغرىش ھەمدە تەدرىجىي ئېغىرلىشىش، ھەيز كەلمەسلىك تارىخى بولۇش بىلەن بىرگە جىنسىي مۇناسىۋەتتە دىشۋارچىلىق بولىدۇ.

2. قوشۇمچە تەكشۈرۈش نەتىجىلىرىگە ئاساسەن دىئاگنوز قويۇلىدۇ.

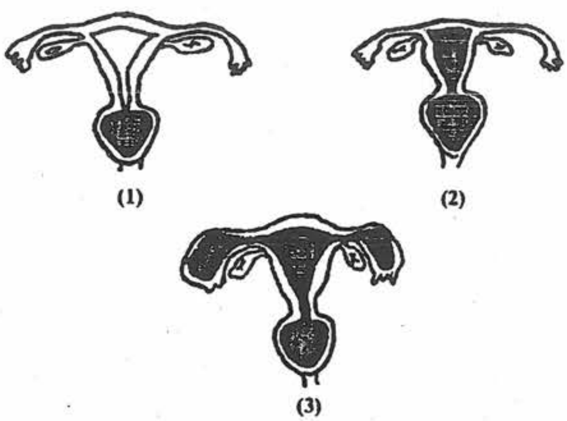
1) ئاياللار بۆلۈمىدە تەكشۈرگەندە قىزلىق پەردىدە تۆشۈكچىلەر بولمايدۇ ھەمدە قىزلىق پەردە سىرتقا پۈلتىيىدۇ. رەڭگى قوڭۇر بولىدۇ. قورساقنىڭ تۆۋەنكى قىسمىدا مونەك بارلىقى ۋە قوش مونەك بارلىقىنى بىلگىلى بولىدۇ.

2) تۈز ئۈچەي ئارقىلىق قورساق قىسمىنى تەكشۈرگەندە كۆپۈپ كەتكەن جىنسىي يولنىڭ تۈز ئۈچەينى بېسىۋالغانلىقى بىلىنىدۇ ياكى ھەيز قېنى يىغىلىشتىن يوغىنىغان بالىياتقۇنى تۇتقىلى بولىدۇ. قىزلىق پەردىنىڭ روشەن پۈلتىيىپ چىققان ئورنىدىن تەشكەندە كونىرىغان قان چىقىدۇ.

ئاقىۋىتى:

ئەگەر بالىياتقۇ ۋە جىنسىي يولنىڭ ئۆسۈشى نورمال بولسا تۇنجى كەلگەن ھەيز چىقىپ كېتەلمەي جىنسىي يول، بالىياتقۇ بوشلۇقى ۋە تۇخۇم توشۇش نەيچىسىگە يىغىلىپ قالىدۇ (2.6 ـ رەسىم) ھەمدە تۇخۇم توشۇش نەيچىسى كۇنلۇكسىمان قىسمى ئارقىلىق قورساق بوشلۇقىغا ئېقىپ كىرىپ داس بوشلۇقى ياللۇغىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىشى مۇمكىن.

www.uyghurkitap.com



2.6 ـ رەسىم. قىزلىق پەردە پۇتەيلىكى كەلتۈرۈپ چىقارغان ھەيز قېنى
توسۇلۇپ قېلىشنى كۆرسىتىش سخېمىسى
(1) جىنسىي يولغا قان يىغىلىش؛ (2) جىنسىي يول ـ بالىياتقۇغا قان يىغىلىش؛
(3) جىنسىي يول ـ بالىياتقۇ ـ تۇخۇم نەيچىسىگە قان يىغىلىش

داۋالاش پرىنسىپى ۋە ئۇسۇلى:

دىئاگنوزى مۇقىملاشقاندىن كېيىن قىزلىق پەردىنى ۋاقتىدا «×» شەكىلدە كېسىپ يىغىلىپ قالغان قان چىقىرىۋېتىلىدۇ. ئوشۇقچە قىزلىق پەردىسى ھالقا شەكىلدە كېسىپ ئېلىۋېتىلىدۇ.

دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

1. تۇغماسلىق كېلىپ چىقىشتىن ساقلىنىش ئۈچۈن داۋالاش، تەكشۈرۈش جەريانىدا قورساقنى بېسىش ياكى جىنسىي يولنى يۇيۇش ۋە باشقا مەشغۇلاتنى ئىشلەش بىلەن داس بوشلۇقىنى يۇقۇملاندۇرۇپ قويۇشتىن ساقلىنىش كېرەك.

2. قىزلار بالاغەتكە يېتىش دەۋرىگە كەلگەندە ھەيز كەلمەسلىك، قورساق ئاغرىش قوشۇلۇپ كەلسە ۋاقتىدا دوختۇرخانىغا بېرىپ ئاياللار بۆلۈمىدە تەكشۈرتۈپ مۇۋاپىق داۋالىنىش كېرەك.

يەتتىنچى باب ئىچكى جىنسىي ئەزا كېسەللىكلىرى

§ 1 جىنسىي يول ياللۇغى

阴 道 炎
yin dao yan

تونۇش:

بۇ ھەرخىل سەۋەبلەر تۈپەيلىدىن جىنسىي يول شىللىق پەردىلىرى ياللۇغلىنىپ، كلىنكىدا جىنسىي يول ئاجراتمىلىرى كۆپىيىش، جىنسىي يول قىچىشىش، يېقىمسىزلىنىش، پۈتۈن بەدەن ماغدۇرسىزلىنىش قاتارلىق ئالامەتلەر بىلەن ئىپادىلىنىدىغان شەكىل بۇزۇلۇش خاراكتېرلىك كېسەللىك.

جىنسىي يول ياللۇغى كېسەللىك قوزغاتقۇچى جاراسىمىنىڭ ئوخشىماسلىقىغا ئاساسەن تامچە قورتلۇق جىنسىي يول ياللۇغى ۋە زەمبۇرۇغلۇق جىنسىي يول ياللۇغى دەپ ئىككىگە بۆلىنىدۇ.

كېسەللىك كۆرۈلۈش يېشىنىڭ ئوخشىماسلىقىغا ئاساسەن گۆدەك قىزلاردا بولىدىغان جىنسىي يول ياللۇغى ۋە ياشانغانلاردا بولىدىغان جىنسىي يول ياللۇغى دەپ ئىككىگە بۆلىنىدۇ.

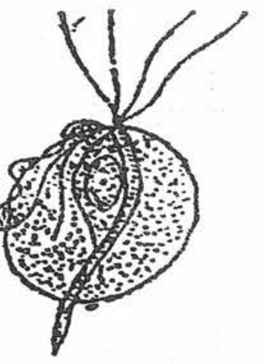
1. تامچە قۇرتلۇق جىنسىي يول ياللۇغى

滴 虫 性 阴 道 炎
di chong xing yin dao yan

تونۇش:

بۇ ھەرخىل سەۋەبلەر تۈپەيلىدىن تامچە قۇرتنىڭ جىنسىي يولدا پارازىتلىق بىلەن ئۆسۈپ كۆپىيىپ ياللۇغ ئوچىقى شەكىللەندۈرۈشىدىن كلىنكىدا سېسىق پۇراقلىق ئاق خۇن كۆپىيىش، جىنسىي ئەزالار قىچىشىش، جىنسىي ئەزالار كۆيۈشكەندەك بولۇش، توغماسلىق قاتارلىق ئالامەتلەر بىلەن ئىپادىلىنىدىغان شەكىل بۇزۇلۇش خاراكتېرلىك كېسەللىك.

www.uyghurkitap.com



1.7 ـ رەسىم
جىنسىي يول
تامچە قۇرتى

تامچە قۇرت نەشپۈت شەكىلدە بولۇپ، چوڭ ـ كىچىكلىكى تەخمىنەن كۆپ يادرولۇق ئاق قان ھۈجەيرىلىرىنىڭ 2~3 ھەسسىسىچىلىك كېلىدۇ. ئۇزۇنلۇقى تەخمىنەن 10~20ml ، كەڭلىكى 5~15ml كېلىدۇ. باش تەرىپىدە 4 تال مويى بولىدۇ. قۇيرۇق تەرىپىدىن ئوق غولى چىقىپ تۇرىدۇ. قورسىقىدا يەنە دولقۇن شەكىللىك تەۋرەتكۈچ پەردىسى بولىدۇ. بۇ ئوق غولى بىلەن تۇتاشقان بولۇپ شۇ ئارقىلىق ھەرىكەت قىلىدۇ. يادروسى بىرقەدەر چوڭ بولىدۇ. پەقەت ئۇزۇقلاندۇرغۇچى تەنچىسىلا بولۇپ، قاپلىق تەنچىسى بولمايدۇ (1.7 ـ رەسىم). بۇ بىرنىڭ ئىككىگە بۆلۈنۈشى شەكلىدە كۆپىيىدۇ. تامچە قۇرۇتنىڭ ياشىشى ئۈچۈن PH قىممىتى 5.5~6 بولغان شارائىت ئەڭ مۇۋاپىق بولۇپ، PH قىممىتى 5 تىن تۆۋەن 7.5 دىن يۇقىرى بولغان مۇھىتتا ياشىيالمايدۇ. 46℃ لۇق مۇھىتتا 20′~60′ غىچە ياشىيالايدۇ. قۇرۇق ھەم سوغۇق مۇھىتتا بەلگىلىك ھاياتىي كۈچىنى ساقلىيالايدۇ. ئادەتتىكى سوپۇن سۈيىدە 45′~2h كىچە ياشىيالايدۇ. بۇ قۇرت كىسلاتالىق مۇھىتقا سەزگۈر بولۇپ ياشىيالمايدۇ.

ھەيز دەۋرىدە جىنسىي يولنىڭ كىسلاتالىقى ئاجىزلاپ، تامچە قۇرتنىڭ ئۆسۈپ كۆپىيىشىگە قولايلىق بولىدۇ، شۇڭا ھەيزدىن كېيىن ئاسان قوزغىلىدۇ. بۇ جىنسى يول ئارقا گۈمبەز قىسمىدا كۆپرەك بولىدۇ. ئۇنىڭدىن باشقا سۈيدۈك يولى، دوۋساق ۋە ئەرلەرنىڭ خەتنىلىك قاتلىرى، مەزى بېزىگە بېسىپ كىرىدۇ.

سەۋەبى:

1. خىلتسىز قۇرۇق سوغۇق كەيپىياتنىڭ تەسىرىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

ھەرخىل سەۋەبلەردىن زىيادە قۇرۇق سوغۇق كەيپىيات ئىچكى ـ تاشقى جەھەتتىن بەدەنگە تەسىر قىلسا خىلتسىز قۇرۇق سوغۇقتىن مىزاج بۇزۇلۇش كېلىپ چىقىدۇ. تامچە قۇرت جاراسىمى قۇرۇق سوغۇق مۇھىتتا ياشاشقا ماسلاشقان بولغاچقا، ھەرخىل يوللار ئارقىلىق تاجاۋۇز قىلىپ كىرگەن تامچە قۇرت جاراسىمى بەدەندە ئۇستۇنلۇكنى ئىگىلىگەن قۇرۇق سوغۇق مۇھىتتا ئۆزلۈكسىز ئۆسۈپ كۆپىيىپ، يەرلىك ئورۇندا جۈملىدىن جىنسىي يولدا ياللۇغلۇق كېسەللىك ئۆزگىرىشلىرىنى پەيدا قىلىپ جىنسى يول ياللۇغىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

2. گەجسىمان بەلغەم خىلتىنىڭ تەسىرىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

بۇ خىل غەيرىي تەبىئىي بەلغەم خىلتى تامچە قۇرتنىڭ ئۆسۈپ كۆپىيىشىگە ماس كېلىدۇ. شۇ سەۋەبتىن بەدەن مۇھىتىدا ياشاپ كېلىۋاتقان تامچە قۇرت جاراسىمى بۇ خىل غەيرىي تەبىئىي بەلغەم خىلتىنى ۋاستە قىلىپ تۇرۇپ، ئاسانلا ئۆسۈپ كۆپىيىپ جىنسىي

يول ياللۇغنى پەيدا قىلىدۇ.

3. تەبىئەت كۈچىنىڭ ئاجىزلىشىشى سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

ھەر خىل سەۋەبلەردىن پۈتۈن بەدەنلىك خىلتىسىز ياكى خىلتلىق مىزاج بۇزۇلۇش بولۇش، ئۇزۇقلۇق يېتىشمەسلىك، روھىي ئامىل، تازىلىق ئامىلى، مەدەنىيەت سەۋىيە ئامىلى قاتارلىقلار بەدەننىڭ تەبىئەت كۈچىنى ئاجىزلىتىدۇ. بۇنىڭ بىلەن بەدەن سىرتىدىن تاجاۋۇز قىلىپ كىرگۈچى جاراسىملارنىڭ بەدەندە ئۆسۈپ كۆپىيىشىگە ياكى بەدەندە بار بولغان جاراسىملارنىڭ يەرلىك ئورۇندا ئۆسۈپ كۆپىيىشىگە شارائىت ھازىرلىنىدۇ.

مەسىلەن: تامچە قۇرت بىلەن يۇقۇملانغان ئەر بىلەن جىنسىي مۇناسىۋەت ئۆتكۈزگەندە بۇ كېسەللىك كۆرۈلىدۇ ياكى كېسەل بولغۇچىنىڭ ئۆزىنىڭ چوڭ تەرىتى ۋە سىيدۈك يولىدىن بىۋاسىتە يۇقىدۇ. يەنە بەزىلەردە ئاممىۋى مۇنچىلاردا يۇيۇنۇش ۋە سۇ ئۈزۈش كۆلچەكلىرىدە يۇيۇنۇش، ئىچ كىيىم، يوتقان كۆرپىنى ئورتاق ئىشلىتىش، ئۇنىڭدىن باشقا ئاياللار بۆلۈمىدە تەكشۈرۈش سايمانلىرىدىن يۇقۇملىنىش قاتارلىقلار.

ئالامىتى:

ئاق خۇن كۆپ كېلىدۇ. تامچە قۇرتلۇق جىنسىي يول ياللۇغىدا تىپىك بولغان كۆلرەڭ سېرىق ياكى كۆلرەڭ كۆپۈكلۈك ئاق خۇن كېلىدۇ. سۇيۇق، سېسىق پۇراقلىق، بەزىدە قىزغۇچ كېلىدۇ. ئارىلاشما يۇقۇملانغاندا يىرىڭلىق كېلىدۇ. ئاق خۇن كۆپەيگەندە، سىرتقى جىنسىي ئەزا ۋە جىنسىي يولنى غىدىقلاپ، ياللۇغ ئوچىقىنى شەكىللەندۈرۈپ، قىچىشىش، كۆيۈشۈش سېزىمى پەيدا قىلىدۇ. ئەگەر تامچە قۇرت سىيدۈك يولى ياكى دوۋسۇنغا ھۇجۇم قىلسا، سىيدۈك قېتىمى كۆپىيىش، سىيگەندە ئاغرىش ھەتتا بەزىدە قانلىق سىيدۈك كېلىش كۆرۈلىدۇ.

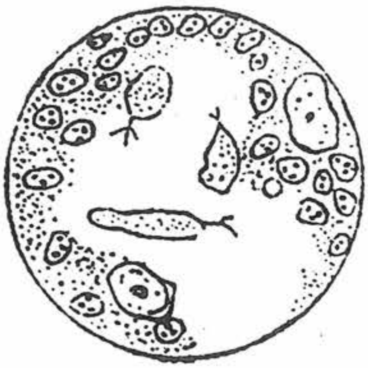
تۇغماسلىق كېلىپ چىقىدۇ. تامچە قۇرت ئۇرۇقنى يۇتۇپ كەتكەنلىكتىن ياكى كېسەللىك سەۋەبىدىن ئاجرىلىپ چىققان ئاجرالمىلار ئۇرۇقنىڭ ياشىشىغا تەسىر يەتكۈزگەنلىكتىن، تۇغماسلىق قوشۇلۇپ كېلىشى مۇمكىن. ئاياللار بۆلۈمىدە جىنسىي يولنى تەكشۈرگەندە، جىنسىي يول شىللىق پەردىسىگە قان تولغان، بالىياتقۇ بوينى ئارقا گۈمبىزى، بالىياتقۇ بوينى شىللىق پەردىسىدە تىپىك كىچىك قىزىل دانچىلار پەيدا بولغان بولىدۇ. كۆپلىگەن تىپىك ئاق خۇن بالىياتقۇ بوينى ئارقا گۈمبىزىگە يىغىلىپ قالىدۇ.

دىئاگنوز ئاساسى:

1. تىپىك كېسەللىك ئالامىتىگە ئاساسەن دىئاگنوز قويۇلىدۇ.

سېسىق پۇراقلىق ئاق خۇن كېلىش، جىنسىي ئەزا قىچىشىش، تۇغماسلىق قاتارلىق ئالامەتلەر كۆرۈلىدۇ. شۇنداقلا ئاياللار بۆلۈمىدە تەكشۈرگەندە بالىياتقۇ ئارقا گۈمبىزىدە ئاق خۇن يىغىلىپ قالغان بولىدۇ، جىنسىي يول شىللىق پەردىسىگە قان تولۇش، بالىياتقۇ بوينىدا كىچىك قىزىل دانچىلار پەيدا بولغان بولىدۇ.

ئۇيغۇر كىتاب تورىبېكىتى www.uyghurkitap.com



2 . 7 ـ رەسىم. مىكروسكوپتا كۆرۈلگەن تامچە قۇرت

2 . قوشۇمچە تەكشۈرۈش:
ئاق خۇندىن سۈۋالما ئېلىپ تەكشۈرگەندە، تامچە قۇرت تېپىلىدۇ (2.7 ـ رەسىم).
1) تامچە قۇرتنى تېمىتىش ئۇسۇلىدا تەكشۈرۈش: ئەينەك پلاستىنكىغا ئىلمان فىزىئولوگىيىلىك تۇز سۈيىدىن بىر تامچە تېمىتىپ جىنسىي يول ئارقا گۇمبەز قىسمىدىن ئازراق ئاق خۇن ئېلىپ ئۇنىڭغا ئارىلاشتۇرۇپ، دەرھال مىكروسكوپنىڭ تۆۋەن ھەسسىلىك ئەينىكىدە تەكشۈرگەندە ئەگەر تامچە قۇرت بولسا ئۇنىڭ دولقۇنسىمان ھەرىكەتلەنگەنلىكىنى، ئەتراپىدىكى ئاق قان ھۈجەيرىلىرىنى ئىتتىرىپ مىدىرلىتىۋاتقانلىقىنى كۆرگىلى بولىدۇ.
2) گۇمانلىق بىمارلاردا كۆپ قېتىم تېمىتىش ئۇسۇلى ئارقىلىقمۇ تامچە قۇرتنى تاپقىلى بولمىغاندا قۇرتنى ئۆستۈرۈپ تەكشۈرگەندە توغرىلىق نىسبىتى 98% كە يېتىدۇ.

سېلىشتۇرما دىئاگنوزى:

زەمبۇرۇغلۇق جىنسىي يول ياللۇغىدىن پەرقلەندۈرۈلىدۇ.
بۇنىڭدا قىچىشىش سېزىمى تامچە قۇرۇتلۇق جىنسىي يول ياللۇغىغا قارىغاندا كۈچلۈك بولىدۇ، ئاق خۇن دۇفۇ تىرىپىدەك ياكى ئېرىگەن سۈتتەك پىشلاقسىمان بولىدۇ، ئاق خۇندىن سۈۋالما ئېلىپ تەكشۈرگەندە مىكروسكوپ ئاستىدا ئاق رەڭلىك تەسۋىسىمان زەمبۇرۇغنى كۆرگىلى بولىدۇ.

ئاقىۋىتى:

1 . تۇغماسلىق كېلىپ چىقىدۇ. چۈنكى تامچە قۇرت ئۇرۇقنى يۇتۇۋالغانلىقى ياكى جىنسىي يولدىن ئاجرىلىپ چىققان ئاجرالمىلار ئۇرۇقنىڭ ياشىشىغا تەسىر يەتكۈزگەنلىكتىن تۇغماسلىق كېلىپ چىقىشى مۇمكىن.
2 . بۇ كېسەلنى ۋاقتىدا داۋالاپ ساقايتىلمىسا ئاجرالما ماددىلار سىرتقى جىنسىي ئەزالارنى غىدىقلاپ تاشقى جىنسىي ئەزالار ياللۇغىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. ئۇنىڭدىن باشقا تاشقى جىنسىي ئەزا قىچىشىش كېسىلى كېلىپ چىقىپ كېسەلگە سەل قارالسا تاشقى جىنسىي ئەزا راكىنى پەيدا قىلىدۇ.

ئالدىنى ئېلىش:

بۇ كېسەلنىڭ يۇقۇملىنىش شەكلىدىن قارىغاندا، ئالدىنى ئېلىش ئەڭ مۇھىم بولۇپ ھېسابلىنىدۇ. بۇنىڭ ئۈچۈن تۆۋەندىكى بىرنەچچە جەھەتلەردە دىققەت قىلىش كېرەك.
1 . تازىلىق تەشۋىقات تەربىيىسىنى ياخشى ئىشلەش، ھەممە كىشى كېسەلنىڭ ئالدىنى ئېلىشقا دىققەت قىلىش، كىر يۇيىدىغان ياكى يۇيۇنىدىغان داسلارنى ياكى سۇ ئۈزۈش كىيىم-

لىرى ۋە ئىچ كېيىملەرنى ئۇرتاق ئىشلەتمەسلىك كېرەك.

2. كوللېكتىپ ياتاقلارنى باشقۇرۇش تۈزۈمىنى كۈچەيتىش، كېسەللەرنى ئايرىش تۈزۈمىنى ئورنىتىش لازىم.

3. ئاممىۋى مونچىلاردا يۇيۇنۇش ئادىتىنى ئۆزگەرتىش كېرەك.

4. ئالدىنى ئېلىش ۋە داۋالاشتا، قايتا يۇقۇملىنىشتىن ساقلىنىش. ئاياللار بۆلۈمىدە ئىشلىتىدىغان تەكشۈرۈش سايمانلىرىنى دېزىنفېكسىيە قىلىپ، گىرەلەشمە يۇقۇملىنىشنىڭ ئالدىنى ئېلىش كېرەك.

5. ئىچ كېيىملەرنى، يۇيۇنۇش لۆڭگىسىنى قايناق سۇدا يۇيۇش ۋە ئاپتاپتا قۇرۇتۇپ دەزمال سېلىپ كىيىش كېرەك.

داۋالاش پرىنسىپى:

1. مىزاج بۇزۇلۇشىدىن كېلىپ چىققان بولسا تەڭشەش ۋە تازىلاش ئېلىپ بېرىلىدۇ.

2. جاراسىملارنى يوقىتىپ، ياللۇغ قايتۇرۇش، قان تازىلاش مەقسىتىدە داۋالاش ئېلىپ بېرىلىدۇ.

3. تەبىئەت كۈچىنى كۈچەيتىپ بەدەننى قۇۋۋەتلىگۈچى دورىلار ئىشلىتىلىدۇ.

داۋالاش ئۇسۇلى:

خىلتىسىز قۇرۇق سوغۇقتىن مىزاج بۇزۇلۇشقا قارىتا مىزاجنى تەڭشەش مەقسىتىدە تۆۋەندىكى ئۇسۇللار كېسەللىك ئەھۋالىغا قاراپ تاللاپ قوللىنىلىدۇ.

ساماقنى ئېزىپ سۇغا چىلاپ يەرلىك ئورۇن يۇيۇلىدۇ.

شاپتۇل مېغىزى، شاپتۇل يوپۇرمىقى، مامىرانچىنى، شاھتەررە، موزا قاتارلىقلاردىن مۇۋاپىق مىقداردا ئېلىپ قوشۇپ ياكى يەككە هالدا قاينىتىپ، يەرلىك ئورۇن يۇيۇلىدۇ.

سىركە ياكى ئاچچىقسۇنى سۇيۇلدۇرۇپ يەرلىك ئورۇن كۈندە ئۈچ قېتىم يۇيۇلىدۇ.

مامىرانچىنىڭ قاينىتىلغان سۈيىگە داكا ياكى پاختىنى چىلاپ جىنسىي يولغا قويۇلىدۇ. بۇ كۈندە ئىككى قېتىمدىن يەتتە كۈن داۋاملاشتۇرۇلىدۇ.

بابۇنە، ئىكلىلمىلىك، ئىتئۈزۈمى، شاھتەررە، ئاق لەيلى ئۇرۇقى، ھەمشىباھار ئۇرۇ-قى، قەمبىل، موزا، بەرەنگى كابىلە، سوزاپ يوپۇرمىقى، زۇپا ھىندى، شاپتۇل قوۋزىقى ياكى شاپتۇل يوپۇرمىقى، سەرسىبىل، چۆپچىن قاتارلىقلاردىن مۇۋاپىق مىقداردا ئېلىپ، يەتتە لىتر ئەتراپىدا قايناتما تەييارلاپ ئاندىن سۈزۈۋېتىپ، ئىلمان هالەتكە كەلگەندە، بىمارنى ئولتۇرغۇزۇپ $15' \sim 10'$ تىن كېيىن ئابزەن قىلغان هالەتتە ئولتۇرغۇزۇلۇپ، بىمار چىداش-لىق بېرەلىگەنگە قەدەر تەدرىجىي قىزدۇرىلىدۇ.

جىنسىي يولدىكى ياللۇغنى قايتۇرۇش مەقسىتىدە TDP نۇرى ئارقىلىق داۋالاشنىڭ ئۈنۈمى ياخشى بولۇپ، ئاساسلىق جىنسىي يولنى قاقلاش ئۇسۇلى قوللىنىلىدۇ.

يەنى ئالدى بىلەن جىنسىي يول ئاياللار تازىلىق سۈيىدە پاكىز تازىلىنىدۇ.

ئۇيغۇر كىتاب تورى بېكىتى www.uyghurkitap.com

TDP نۇرىغا ‎$10' \sim 15'$‎ قىچە جىنسىي يول، بالىياتقۇ بوينى، بالىياتقۇ گۆمبىزى قاقلىنىدۇ. يەتتە كۈن بىر داۋالاش كۇرسى قىلىنىدۇ.

گەجىسمان بەلغەم خىلتى تەسىرىدىن كېلىپ چىققان بولسا، گەجىسمان بەلغەم خىلتىنىڭ مۇنزىجىغا قان تازىلىغۇچى، ياللۇغ قايتۇرغۇچى دورىلاردىن شاھتەررە، چۆپچىن، ئۆشبە قاتارلىقلارنى قوشۇپ، مەتبۇخ تەييارلاپ، كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 100 ~ 60 مىللىلىتىردىن، 9 ~ 7 كۈنگىچە ئىچىشكە بېرىپ، ماددا پىشقانلىقىغا ئالاقىدار ئالامەتلەر كۆرۈلگەندىن كېيىن، خاس بەلغەم خىلتىنىڭ مۇسھىل دورىلىرىنى قوشۇپ، مەتبۇخ تەييارلاپ، كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 100 ~ 60 مىللىلىتىردىن ئىچىشكە بېرىپ، گەجىسمان بەلغەم خىلتى بەدەندىن تازىلىنىدۇ.

جاراسىملارنى يوقىتىپ ياللۇغ قايتۇرۇش، قان تازىلاش مەقسىتىدە ئەرقى شوخلا كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 100 مىللىلىتىردىن، شەربىتى ئۆشبە كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 80 ~ 100 مىللىلىتىردىن، ئەرقى چۆپچىن كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 100 مىللىلىتىردىن، مەجۇنى ئۆشبە كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن كېسەللىك ئەھۋالىغا قاراپ تاللاپ ئىستېمال قىلىشقا بېرىلىدۇ.

بەدەننى قۇۋۋەتلەپ، تەبىئەت كۈچىنى كۈچەيتىش مەقسىتىدە داۋائىمىشكى كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن بۇرۇن ئۈچ گرامدىن، مادده تۇلھايات كۈندە ئىككى قېتىم تاماقتىن كېيىن 10 گرامدىن، جاۋارش مىشكى تاماقتىن كېيىن 10 ~ 7 گرامدىن، جاۋارش ئەنبەر كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 ~ 5 گرامدىن ئەھۋالغا قاراپ تاللاپ ئىستېمال قىلىشقا بېرىلىدۇ.

دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

1. تەستە ھەزىم بولىدىغان، غىدىقلىغۇچى، يەللىك، زىيادە يۇقىرى ھارارەتلىك يېمەك ــ ئىچمەكلەردىن پەرھىز قىلدۇرۇلىدۇ.

2. ئاسان ھەزىم بولىدىغان، قان ۋە سەپرا خىلتىنىڭ ھارارىتىنى تۆۋەنلىتىدىغان، ئوزۇقلۇق قىممىتى يۇقىرى يېمەك ــ ئىچمەكلەر بېرىلىدۇ. مەسىلەن: توخۇ گۆشى، پاقلان گۆشى، كەپتەر گۆشى، چىلان، كۆك ئۈزۈم، بادام قاتارلىقلار.

3. شەخسىي تازىلىق ۋە ئامىۋى تازىلىققا ئالاھىدە ئەھمىيەت بېرىش، جىنسىي ئەزالارنىڭ پاكىز، قۇرغاق بولۇشىغا دىققەت قىلىش، باشقا كېسەللىكلەر بولسا ۋاقتىدا داۋالىتىش، يۇقۇملىنىشنىڭ ئالدىنى ئېلىش كېرەك.

4. بەك قېلىن كىيىنىشتىن، ئامىۋى مۇنچىغا چۈشۈش ۋە سۇ ئۈزۈش كۆلچەكلىرىدە سۇ ئۈزۈشتىن، ئىچ كىيىملەرنى ئۆزئارا ئالماشتۇرۇپ كىيىشتىن، ناپاك جىنسىي مۇناسە-

ۋەت قىلىشتىن ساقلىنىش لازىم، بولۇپمۇ كېسەل تولۇق ساقىيىپ بولمىغىچە قەتئىي جىنسىي مۇناسىۋەت قىلماسلىق كېرەك.

2. زەمبۇرۇغلۇق جىنسىي يول ياللۇغى

真 菌 性 阴 道 炎

zhen jun xing yin dao yan

تونۇش:

بۇ ھەرخىل سەۋەبلەر تۈپەيلىدىن ئاق رەڭلىك تەسۋىسىمان جاراسىمنىڭ جىنسىي يولدا پارازىتلىق بىلەن ئۆسۈپ كۆپىيىپ، ياللۇغ ئۇچىقى شەكىللەندۈرۈشىدىن كېلىنكىدا پۇرچاق تىلىپىدەك ئاق خۇن كېلىش، جىنسىي ئەزا قىچىشىش، كۆيۈشۈپ ئاغرىش، سۈيدۈك قېتىمى كۆپىيىش قاتارلىق ئالامەتلەر بىلەن ئىپادىلىنىدىغان شەكىل بۇزۇلۇش خاراكتېرلىك كېسەللىك.

بۇ كېسەللىك كۆكەرتكۈچى جاراسىم خاراكتېرلىك جىنسى يول ياللۇغى دەپمۇ ئاتىلىدۇ.

زەمبۇرۇغلۇق جىنسىي يول ياللۇغى تامچە قۇرت خاراكتېرلىك جىنسىي يول ياللۇغىدىن قالسىلا كۆپ ئۇچرايدىغان كېسەللىك ئۆزگىرىشى ھېسابلىنىدۇ.

ئاق رەڭلىك تەسۋىسىمان جاراسىم كۆكەرتكۈچى جاراسىمنىڭ بىر تۈرى، كۆكەرتكۈچى جاراسىم بىر خىل گرام مۇسبەت باكتېرىيە (جاراسىم) بولۇپ، بۇ جاراسىم سوقچاق شەكىلدە بولىدۇ. بىخلىما سپورا ۋە ھۈجەيرە بىخلىنىشتىن شەكىللەنگەن باكتېرىيە ساختا يىپچىلىرى بولىدۇ. بۇ يىپچىلار سپورا بىلەن زەنجىرسىمان ياكى شاخسىمان ھالەتتە تۇتىشىدۇ. PH−5.5~6.5 بولغان مۇھىتتا ئۆسۈپ كۆپىيەلەيدۇ. ھامىلىدار بولمىغان ئاياللارنىڭ 10% ى ۋە ھامىلىدار ئاياللارنىڭ 33% نىڭ جىنسىي يولىدا بۇ خىل جاراسىملار بولىدۇ. ئادەتتە كۆپ قىسىمدا ياللۇغلۇق ئۆزگىرىش ۋە باشقا ئالامەتلەر كۆرۈلمەيدۇ. پەقەت ئاز ساندىكىلەر ياكى ھەر خىل سەۋەبلەر تۈپەيلىدىن يەرلىك ئورۇندىكى مۇھىتنىڭ ئۆزگىرىشى بىلەن جاراسىملار ئۆسۈپ كۆپىيىپ، نورمال جاراسىملار توپى بۇزۇلغاندا ياللۇغ ئۇچىقى شەكىللەندۈرىدۇ.

سەۋەبى:

1. خىلتىسىز قۇرۇق ئىسسىق كەيپىياتى كېلىپ چىقىدۇ.

ھەرخىل سەۋەبلەردىن قۇرۇق ئىسسىق كەيپىياتىنىڭ ئىچكى ـ تاشقى جەھەتتىن بەدەنگە زىيادە تەسىر قىلىشىدىن خىلتىسىز قۇرۇق ئىسسىقتىن مىزاج بۇزۇلۇش كېلىپ چىقىدۇ. بەدەندىكى كەيپىيات جەھەتتىن كېلىپ چىققان بۇ خىل تەڭپۇڭسىزلىقلار جاراسىملارنىڭ

بەدەن سىرتىدىن تاجاۋۇز قىلىپ كىرىشى، بەدەن ئىچىدە پارازىت ياشايدىغان جاراسىملارنىڭ ئۆسۈپ كۆپىيىشى ئۈچۈن شارائىت هازىرلايدۇ. بۇ شارائىت جىنسىي يولدا ئاق رەڭلىك تەسۋىرسىمان جاراسىمنىڭ ياللۇغ ئۇچىقى شەكىللەندۇرۇشىگە سەۋەب بولىدۇ.

2. زەڭگەر سەپرا خىلىتى تەسىرىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

زەڭگەر سەپرا خىلىتىنىڭ هاسىل بولۇشى نەتىجىسىدە كېلىپ چىققان، خىلىتلىق مىزاج بۇزۇلۇش جاراسىملارنىڭ تاجاۋۇز كۈچىنى ئاشۇرۇشقا پايدىلىق. يەنى ئاق رەڭلىق تەسۋىسىمان زەمبۇرۇغ بەدەندە كۆرۈلگەن تەڭپۇڭسىز مۇهىتتىن پايدىلىنىپ ئۆسۈپ كۆپىيىدۇ ۋە ياللۇغ ئۇچىقى شەكىللەندۇرىدۇ.

3. تەبىئەت كۈچىنىڭ ئاجىزلىشىشى سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

بەدەندە كۆرۈلگەن خىلىتسىز مىزاج بۇزۇلۇش، خىلىتلىق مىزاج بۇزۇلۇش، قوشنا ئەزالارنىڭ خىزمىتى قالايمىقانلىشىش، بەدەن ماددا ئالمىشىشىنىڭ قالايمىقانلىشىشى قاتارلىق ئامىللار ئومۇمىي بەدەن ۋە يەرلىك ئورۇننىڭ تەبىئەت كۈچىنى ئاجىزلاشتۇرۇپ، جاراسىملارنىڭ تاجاۋۇز قىلىشىغا شارائىت هازىرلايدۇ. مەسىلەن: دىئابىت كېسىلى، هامىلىدار ئاياللار (تېنىدە بولىدىغان ماددا ئالمىشىشىدىكى ئۆزگىرىش)، يۇيۇنۇش كۆلچىكىدە يۇيۇنۇش تېببىي داۋالاش سايمانلىرىدىن يۇقۇش، جىنسىي ئالاقە ئارقىلىق يۇقۇش قاتارلىقلار.

ئالامىتى:

ئاق خۇن كۆپىيىدۇ، زەمبۇرۇغلۇق جىنسىي يولى ياللۇغىدا كۆرۈلىدىغان ئاق خۇن يىپىشقاق، قويۇق، دۇفۇ تىرىپىدەك ياكى ئىرىگەن سۈتتەك بولىدۇ. ئاق خۇن بەزىدە سۇيۇق كېلىدۇ، تاشقى جىنسىي ئەزادا قىچىشىش كۆرۈلىدۇ. تاشقى جىنسىي ئەزا قىچىشىش بۇ كېسەلنىڭ ئەڭ مۇهىم ئالاھىدىلىكى بولۇپ، كېسەللىك ئېغىرلاشقاندا ئولتۇرسىمۇ، ياتسىمۇ ئارام تاپالماي ئۇيقۇسىغا تەسىر يېتىدۇ. تاتىلاش نەتىجىسىدە يەرلىك ئورۇن زەخىملەنسىمۇ، يەنىلا قىچىشىش توختىمايدۇ. قىچىشىش بىلەن بىرگە كۆيۈشۈپ ئاغرىشىمۇ بىللە قوشۇلۇپ كېلىدۇ. سۈيدۈك قېتىم سانى كۆپىيىش، سىيگەندە ۋە جىنسىي مۇناسىۋەت قىلغاندا ئاغرىش كۆرۈلىدۇ. دوۋسۇن كۆپۈش ئالامەتلىرى كۆرۈلىدۇ. بۇ زەمبۇرۇغنىڭ سۈيدۈك يولى ۋە دوۋسۇنغا كۆرسەتكەن تەسىرىدىن ئىبارەت.

ئاياللار بۆلۈمىدە تەكشۈرگەندە: جىنسىي يولنىڭ سىرتىغا بىرقەۋەت نېپىز ئاق پەردىگە ئوخشايدىغان ئاجراتمىلار چاپلىشىپ تۇرىدۇ. سۈرتسە ئاسان چىقمايدۇ. سۈرتۈپ چىقىرىۋەتكەندىن كېيىن، جىنسىي يول شىللىق پەردىسى قىزىرىپ ئىششىدۇ ياكى ئازراق قانايدۇ، بەزى ئاياللاردا تېيىز يارىلارنىمۇ كۆرگىلى بولىدۇ.

دىئاگنوز ئاساسى:

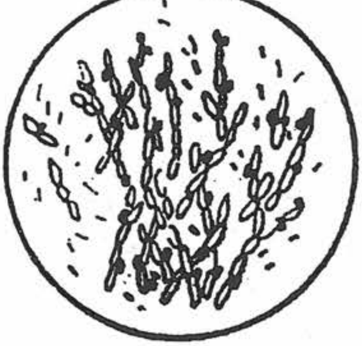
1. تىپىك كېسەللىك ئالامىتى ۋە ئاياللار بۆلۈمىلىك تەكشۈرۈش نەتىجىسىگە ئاساسەن

دىئاگنوز قويۇلىدۇ.

ئاق خۇن كۆپىيىش، ئاق خۇن دۇفۇ تىرىپىدەك ياكى ئىرىگەن سۈتتەك كېلىش، تاشقى جىنسىي ئەزالار قىچىشىش، ھەتتا تاتىلاپ زەخىملەندۇرگەندىمۇ قىچىشىش پەسەيمەسلىك، قىچىشىش بىلەن بىرگە كۆيۈشۈپ ئاغرىش، سۈيدۈك قېتىم سانى كۆپىيىش، ئاياللار بۆلۇمىدە تەكشۈرگەندە جىنسىي يول سىرتىغا بىر قەۋەت ئاق رەڭلىك پەردە ھاسىل بولۇش ئالامەتلىرى بولىدۇ.

2. قوشۇمچە تەكشۈرۈش نەتىجىسىگە ئاساسەن دىئاگنوز قويۇلىدۇ.

1) سۈۋالما ئېلىپ تەكشۈرۈلىدۇ.



3.7 - رەسىم. ئاق تەۋسىمان جاراسىم

2) سۈۋالمىنى بوياپ تەكشۈرۈش: بىمارنىڭ جىنسىي يولىدىن ئېلىنغان ئاق خۇننى ئەينەك پىلاستىنكىغا سۈرتۈپ، ئاق خۇن قۇرۇغاندىن كېيىن 1% لىك گىنتىئان ۋىئولىت بىلەن بوياپ دەرھال چايقىۋېتىپ مىكروسكوپتا تەكشۈرۈلىدۇ (3.7 - رەسىم). ئەگەر ئاق تەۋسىمان جاراسىمدىن يۇقۇملىنىش بولغان بولسا جاراسىمنىڭ بىخلىق سپورىسى ۋە يالغان جاراسىم يىپچىسىنى كۆرگىلى بولىدۇ.

3) جاراسىم ئۆستۈرۈش: ئەگەر كېسەللىك ئالامەتلىرى بولۇپ كۆپ قېتىملىق تەكشۈرۈش نەتىجىسى مەنپىي بولسا جاراسىم ئۆستۈرۈش ئۇسۇلىنى قوللىنىپ تەكشۈرۈش ئارقىلىق دىئاگنوز مۇقىملىنىدۇ.

ئاقىۋىتى:

ئەگەر ۋاقتىدا مۇۋاپىق داۋالاش ئېلىپ بېرىلمىسا، ياللۇغ ئاجرالما ماددىلىرى تاشقى جىنسىي ئەزا ياللۇغىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

ئالدىنى ئېلىش:

كېسەلنىڭ يۇقۇپ تارقىلىشى تېز بولۇپ، ئالدىنى ئېلىش ناھايىتى مۇھىم. بۇنىڭ ئۈچۈن تۆۋەندىكى بىرنەچچە نۇقتىغا دىققەت قىلىش كېرەك.

1. تازىلىق تەشۋىقاتىنى كۈچەيتىش، بولۇپمۇ دىئابىت كېسىلى، ھامىلىدار ئاياللار تاشقى جىنسىي ئەزاسىنى پاكىز تۇتۇشقا ئالاھىدە دىققەت قىلىش، كىر يۇيۇش داسلىرى ياكى يۇيۇنىدىغان داسلارنى ئورتاق ئىشلەتمەسلىك كېرەك.

2. ئاياللار كېسەللىكلىرىنى ئومۇميۈزلۈك تەكشۈرۈش ۋە داۋالاش خىزمىتىنى قەرەللىك تۇردە قانات يايدۇرۇش، ئاياللار بۆلۇمىدە ئىشلىتىلىدىغان ھەرخىل سايمانلارنىڭ دېزىنفېكسىيىسىگە دىققەت قىلىش لازىم.

ئۇيغۇر كىتاب تورى www.uyghurkitap.com

3. ئىچ كېيىملەرنى، يۇيۇنۇش لۆڭگىلىرىنى قايناق سۇدا يۇيۇش ۋە ئاپتاپتا قۇرۇتۇپ دەزمال سىلىپ كىيىش كېرەك.

داۋالاش پىرىنسىپى:

1. مىزاج بۇزۇلۇش سەۋەبىدىن كېلىپ چىققان بولسا، تەڭشەش ۋە تازىلاش ئېلىپ بېرىلىدۇ.

2. جاراسىملارنى يوقىتىپ، قان تازىلاش، ياللۇغ قايتۇرۇش مەقسىتىدە دورا ئىشلىتىلىدۇ.

3. تەبىئەت كۈچىنىڭ ئاجىزلىشىشىدىن كېلىپ چىققان بولسا بەدەننى قۇۋۋەتلەش، تەبىئەت كۈچىنى كۈچەيتىش مەقسىتىدە دورا ئىشلىتىلىدۇ.

داۋالاش ئۇسۇلى:

مىزاجنى تەڭشەش، جاراسىمنى تازىلاپ، ياللۇغ قايتۇرۇش مەقسىتىدە تۆۋەندىكى ئۇسۇللار ئەھۋالغا قاراپ تاللاپ قوللىنىلىدۇ.

%2~4 لىك سودا سۇيىدە كۈندە ئۈچ قېتىم جىنسىي ئەزا يۇيۇلىدۇ.

ئىتئۈزۈمى، سېمىز ئوت ئۇرۇقى، مامىرانچىنى، ئۇسما يىلتىزى، سېرىقچېچەك قاتارلىقلارنى مۇۋاپىق مىقداردا ئېلىپ، قاينىتىپ سۈزۈپ، ھۆل پاقىيوپۇرمىقىنىڭ سۈيىنى قوشۇپ، جىنسىي ئەزا كۈندە ئۈچ قېتىم يۇيۇلىدۇ.

گۈل بىنەپشە، نىلۇپەر، ئەمەن، بابۇنە، ئىتئۈزۈمى، بابۇنە ھەر بىرىنى 15 گرامدىن ئېلىپ، قاينىتىپ، سوۋۇتۇلغان دورا سۈيىدە جىنسىي ئەزا كۈندە ئۈچ قېتىم يۇيۇلىدۇ.

سەندەل، مامسا ھەر بىرى 6 گرامدىن، ھۆل پاقىيوپۇرمىقىنىڭ سىقىلغان سۈيى 15 مىللىلىتىر، مۇقەل شىرىسى 6 مىللىلىتىر، كۆك يۇمغاقسۈت سۈيى 15 مىللىلىتىر، بىنەپشە يېغى 16 مىللىلىتىر قائىدە بويىچە مەلھەم تەييارلاپ، يەرلىك ئورۇنغا چاپلىنىدۇ.

كاپۇرا (ئاز مىقداردا)، يۇمغاقسۈت، سەندەل، نىلۇپەردىن مۇۋاپىق مىقداردا ئېلىپ، قائىدە بويىچە زىمات تەييارلاپ يەرلىك ئورۇنغا چاپلىنىدۇ.

سەندەل، مامسا، ھېلىلە، تېكە ساقىلى ئۇسارىسى، ھۆل يۇمغاقسۈت، سېمىز ئوت ئۇرۇقى، ئۇسۇك ئۇرۇقى قاتارلىقلارنى مۇۋاپىق مىقداردا ئېلىپ بىرلەشتۈرۈپ، خېمىر قىلىپ پەرجىگە قويۇلىدۇ.

سېرىقچېچەك، ئىتئۈزۈمى، كاكىنەچ ھەربىرىدىن 20 گرام ئېلىپ، قاينىتىپ، سۈيىدە ۋاننا قىلىنىدۇ.

بىنەپشە، ئىكلىلمىلىك، بابۇنە، ئىتئۈزۈمى، سېرىقچېچەك، كاكىنەچ، ئانار پوستى قاتارلىقلارنىڭ ھەربىرىدىن 15 گرامدىن ئېلىپ، قاينىتىپ ۋاننا قىلىنىدۇ.

مامىرانچىنى، سېرىقچېچەك، بابۇنە، سېمىز ئوت ئۇرۇقى، ئىكلىلمىلىك، كاكىنەچلەرنىڭ ھەر بىرىدىن 15 گرام، ئىتئۈزۈمى، چۆپچىن، موزا، كاۋاۋچىن، شاھتەررە

قاتارلىقلارنىڭ ھەربىرىدىن 10 گرام ئېلىپ، قايىنىتىپ، كۈندە ئىككى قېتىم ئابزەن قىلىنىدۇ.

TDP نۇرىغا قاقلاپ داۋالىنىدۇ. ئۇسۇلى تامچە قۇرت خاراكتېرلىك جىنسىي يول ياللۇغىدا سۆزلەنگەن ئۇسۇل بىلەن ئوخشاش.

زەڭگەر سەپرا خىلتى تەسىرىدىن كېلىپ چىققان بولسا، زەڭگەر سەپرا خىلتىنىڭ مۇنزىجىغا قان تازىلىغۇچى، ياللۇغ قايتۇرغۇچى دورىلاردىن ئۆشبە، چۆپچىن، ئاق لەيلى ئۇرۇقى قاتارلىقلارنى قوشۇپ، مەتبۇخ تەييارلاپ، كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 100 ~ 80 مىللىلىتىردىن 7 ~ 5 كۈن ئىچىشكە بېرىپ، ماددا پىشقانلىقىغا ئالاقىدار ئالامەتلەر كۆرۈلگەندىن كېيىن، خاس سەپرا خىلتىنىڭ مۇسھىل دورىلىرىنى قوشۇپ مەتبۇخ تەييارلاپ، كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 100 ~ 80 مىللىلىتىردىن 5 ~ 3 كۈن ئىچىشكە بېرىپ، زەڭگەر سەپرا خىلتى بەدەندىن تازىلىنىدۇ.

جاراسىملارنى يوقىتىپ، قان تازىلاش، ياللۇغ قايتۇرۇش مەقسىتىدە تۆۋەندىكى دورىلار كېسەللىك ئەھۋالىغا قاراپ تاللاپ ئىشلىتىلىدۇ.

ئىترىفىل شاھتەررە كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 ~ 5 گرامدىن؛ ئەرقى چۆپچىن كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 100 مىللىلىتىردىن؛ ئەرقى شوخلا كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 100~80 مىللىلىتىردىن؛ شەربىتى ئۆشبە كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 100 مىللىلىتىردىن؛ مەجۇنى ئۆشبە كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن ئىستېمال قىلىشقا بېرىلىدۇ.

بەدەننى قۇۋۋەتلەپ، تەبىئەت كۈچىنى كۈچەيتىش مەقسىتىدە تۆۋەندىكى دورىلار ئەھۋالىغا قاراپ تاللاپ ئىشلىتىلىدۇ.

داۋائىمىشكى كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن بۇرۇن، ئۈچ گرامدىن؛ ماددەتۇلھايات كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، 10 گرامدىن؛ جاۋارىش مىشكى كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 15~7 گرامدىن؛ ئەۋرىشىم شەربىتى كۈنگە ئىككى قېتىم، تاماقتىن بۇرۇن 10~20 مىللىلىتىردىن؛ مۇفەررىھى ياقۇت كۈندە ئىككى قېتىم تاماقتىن بۇرۇن 30 مىللىلىتىردىن ئىستېمال قىلىشقا بېرىلىدۇ.

دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

1. تەستە ھەزىم بولىدىغان، غىدىقلىغۇچى، يەللىك، زىيادە يۇقىرى ھارارەتلىك يېمەك - ئىچمەكلەردىن پەرھىز قىلدۇرۇلىدۇ.

2. ئاسان ھەزىم بولىدىغان، قان ۋە سەپرا خىلتىنىڭ ھارارىتىنى تۆۋەنلىتىدىغان، ئوزۇقلۇق قىممىتى يۇقىرى يېمەك - ئىچمەكلەر بېرىلىدۇ. مەسىلەن: توخۇ گۆشى، پاقلان

ئۇيغۇر كىتاب تورى
www.uyghurkitap.com

گۆشى، كەپتەر گۆشى، چىلان، كۆك ئۈزۈم، بادام قاتارلىقلار.
3. شەخسىي تازىلىق ۋە ئاممىۋى تازىلىققا ئالاھىدە ئەھمىيەت بېرىش، جىنسىي ئەزالار-نىڭ پاكىز، قۇرغاق بولۇشىغا دىققەت قىلىش، باشقا كېسەللىكلەر بولسا ۋاقتىدا داۋالىتىش، يۇقۇملىنىشنىڭ ئالدىنى ئېلىش كېرەك.
4. بەك قېلىن كىيىنىشتىن، ئاممىۋى مۇنچىغا چۈشۈش ۋە سۇ ئۈزۈش كۆلچەكلىرىدە سۇ ئۈزۈشتىن، ئىچ كىيىملەرنى ئۆزئارا ئالماشتۇرۇپ كىيىشتىن، ناپاك جىنسىي مۇناسى-ۋەت قىلىشتىن ساقلىنىش لازىم، بولۇپمۇ كېسەل تولۇق ساقىيىپ بولمىغىچە قەتئىي جىنسىي مۇناسىۋەت قىلماسلىق كېرەك.

3. گۆدەك قىزلاردا بولىدىغان جىنسىي يول ياللۇغى

婴 幼 儿 阴 道 炎
ying you er yin dao yan

تونۇش:
بۇ ھەرخىل سەۋەبلەردىن بىر ياشتىن بەش ياشقىچە بولغان گۆدەك قىزلارنىڭ جىنسىي يولى ياللۇغلىنىپ، كلىنكىدا جىنسىي يول ئاجراتمىلىرى كۆپىيىش، تاشقى جىنسىي ئەزا قىچىشىش، جىنسىي يول ئېغىزى قىزىرىپ، ئىششىش ئالامەتلىرى بىلەن ئىپادىلىنىدىغان شەكىل بۇزۇلۇش خاراكتېرلىك كېسەللىك.
سەۋەبى:
1. تۇخۇمداننىڭ خىزمىتى تېخى پىشىپ يېتىلمىگەنلىكتىن كېلىپ چىقىدۇ.
تۇخۇمداننىڭ خىزمىتى تېخى پىشىپ يېتىلمىگەنلىكتىن جىنسىي يولنىڭ كىسلاتالىق خۇسۇسىيىتى ئاجىز بولىدۇ. يەنى ئاجىز ئىشقارلىققا مايىل بولىدۇ. ئۇنىڭ ئۈستىگە جىنسىي يول دىۋارى نېپىز ۋە ئاجىز بولغانلىقتىن جاراسىملار ئاسانلا ھۇجۇم قىلىپ كىرىپ يۇقۇملىنىشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.
2. گۆدەك قىزلاردا تازىلىق ئېڭىنىڭ تۆۋەن بولغانلىقىدىن كېلىپ چىقىدۇ.
گۆدەك قىزلار ئېغى يوق ئىشتان كىيگەنلىكتىن، بەزى پاسكىنا نەرسىلەرنى تۇتۇپ ئوينىغانلىقتىن ھەمدە شۇ پاسكىنا قولى بىلەن جىنسىي ئەزاسىنى تۇتقانلىقتىن ئاسانلا يۇقۇملىنىپ ياللۇغ كېلىپ چىقىدۇ.
3. تامچە قۇرتلۇق جىنسىي يول ياللۇغى بىلەن ئاغرىغان ئاپىسى بىلەن بىرگە يېتىپ قوپۇش سەۋەبىدىن تامچە قۇرتتىن يۇقۇملىنىشتىنمۇ ياللۇغ كېلىپ چىقىدۇ. ئۇندىن باشقا تۇتۇ مەددە قۇرت كېسىلىگە گىرىپتار بولغان قىزلاردا، تۇتۇ مەددە سوڭ سىرتىدا تۇخۇملىغان-

ـدىن كېيىن، جىنسىي يولغا كىرىۋېلىش سەۋەبىدىن قاتتىق قىچىشىش كېلىپ چىقىدۇ. شۇنىڭ بىللە ئۇنى تاتىلاش نەتىجىسىدە ياللۇغ كېلىپ چىقىدۇ.

ئالامىتى:

گۆدەك قىزلاردا جىنسىي يول ئاجراتمىلىرى كۆپىيىدۇ ھەم ئاجراتمىلارغا يىرىڭ ئارىلاشقان بولىدۇ. تاشقى جىنسىي ئەزا قىچىشىدۇ. كېسەللىكنىڭ ئۆتكۈر دەۋرىدە تاشقى جىنسىي ئەزادا ياللۇغلىنىش ئېغىرلاپ، تىلى چىقمىغان گۆدەك قىزلاردا قولى بىلەن سىرتقى جىنسىي ئەزا قىسمىنى تاتىلاش، يىغلاپ بىئارام بولۇش ئىپادىلىرى بولىدۇ. تىلى چىققان قىزلار تاشقى جىنسىي ئەزا قىسمىنىڭ ئاغرىغانلىقىنى، قىچىشقانلىقىنى، سىيگەندە ئاغرىغانلىقىنى دەپ بېرەلەيدۇ.

ئايىللار بۆلۈمىدە يەرلىك ئورۇننى تەكشۈرگەندە ئۆتكۈر دەۋرىدە تاشقى جىنسىي ئەزا قىزىرىپ ئىششىغان، ئۇستىگە يىرىڭلىق ئاق خۇن يېپىشقان بولىدۇ.

دىئاگنوز ئاساسى:

بىمارنىڭ يېشى، تىپىك ئالامەتلىرى ۋە قوشۇمچە تەكشۈرۈش نەتىجىسىگە ئاساسەن دىئاگنوز قويۇلىدۇ.

گۆدەك قىزلاردا جىنسىي يول ئاجرالمىلىرى كۆپىيىدۇ، تاشقى جىنسىي ئەزا قىچىشىش كۈچلۈك بولىدۇ، ئايىللار بۆلۈمىدە يەرلىك ئورۇن تەكشۈرۈلگەندە تاشقى جىنسىي ئەزادا قىزىرىش، ئىششىش ئالامەتلىرى تىپىك بولىدۇ.

قوشۇمچە تەكشۈرۈشلەردىن ئاق خۇندىن سۇۋالما ئېلىپ تەكشۈرگەندە ئاق خۇندىن زەنجىرسىمان جاراسىم، ئۈزۈمسىمان شارچە جاراسىم، تامچە قۇرت ياكى تۇتۇمەددە قۇرت تۇخۇمى تېپىلىدۇ.

ئاقىۋىتى:

گۆدەك قىزلاردىكى جىنسىي يول ياللۇغىغا ۋاقتىدا ئېتىۋار بېرىلمىسە سوزۇلما خاراكتېرلىك ياللۇغلىنىشقا سەۋەب بولىدۇ ھەم جىنسىي يول پۇتەيلىكى كېلىپ چىقىدۇ.

داۋالاش پرىنسىپى:

بەدەندە كۆرۈلگەن كېسەللىك ئالامەتلىرىگە قارىتا داۋالاش ئېلىپ بېرىلىدۇ.

داۋالاش ئۇسۇلى:

يەرلىك ئورۇننىڭ كىسلاتالىق دەرىجىسىنى ئاشۇرۇش ئۈچۈن سۇيۇقلاندۇرۇلغان ئاچچىق سۇ بىلەن يەرلىك ئورۇن يۇيۇلىدۇ.

ئوسما يىلتىزى، بابۇنە، ئىككىلىملىك، مامىرانچىنى، بىنەپشە، ئىسپىغول ھەر بىرىنى 10 گرامدىن ئېلىپ، قاينىتىپ، يەرلىك ئورۇن ئىلمان دورا سۇيىدە يۇيۇلىدۇ.

مامىرانچىنى، بابۇنە، ئوسما يىلتىزى، شاپتۇل يوپۇرمىقى قاتارلىقلارنىڭ قاينىتىلغان

www.uyghurkitap.com ئۇيغۇر كىتاب تورى

سۈيىدە يۇسا تامچە قۇرت ۋە باشقا جاراسىمدىن بولغان ياللۇغ ئۈچۈن ياخشى مەنپەئەت قىلىدۇ.

سېمىز ئوت ئۇرۇقى، تۇز ۋە ئەگرى تەرخەمەك ئۇرۇقى، كاسىنە ئۇرۇقى، ئۇسۇڭ ئۇرۇقى 9 گرامدىن، قاپاق ئۇرۇقى مېغىزى ۋە تاۋۇز ئۇرۇقى مېغىزى 7 گرامدىن ئېلىپ، نېلۇپەر شەربىتى ياكى بىدەمىشكى شەربىتىگە چىلاپ قايىنتىپ ئىچىشكە بېرىلىدۇ.

ئارپىنى 30 مىللىلىتىر نېلۇپەر شەربىتى ۋە چىلان شەربىتى بىلەن قوشۇپ ئىچىشكە بېرىلىدۇ ياكى ئارپىنى سېمىز ئوت ئۇرۇقىنىڭ شىرىسى بىلەن قوشۇپ ئىچىشكە بېرىلىدۇ.

دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

1. گۆدەك قىزلارغا بولغان تازىلىق تەربىيىسىنى كۈچەيتىپ، ياخشى بولغان تازىلىق ئادىتىنى يېتىلدۈرۈش كېرەك، گۆدەك قىزلارنىڭ ئۆزىگە خاس يۇيۇنۇش لۆڭگىسى، ئايرىم دېسى بولۇشى كېرەك. ئۇنىڭغا شارائىت يار بەرمىسە، چوڭلار ئىشلەتكەن داسنى يۇيۇپ تازىلاپ ئاندىن بالىنى يۇيۇندۇرۇش لازىم.

2. بالىلار باغچىسى، يەسلى قاتارلىق كوللېكتىپ ئورۇنلار ۋە ئاتا ـ ئانىلار بىرلىكتە گۆدەك قىزلارنى تازىلىق جەھەتتىن باشقۇرۇشنى كۈچەيتىش، گۆدەك قىزلار ھەركۈنى جىنسىي ئەزاسىنى يۇيۇش، ئىچكى ئىشتانلارنى دائىم ئالماشتۇرۇپ تۇرۇش، ئىمكانقەدەر ئېغى يوق ئىشتان كىيمەسلىك، ئاممىۋى مونچىلاردا يۇيۇنماسلىق لازىم.

3. ئائىلە باشلىقلىرى ۋە تەربىيىچىلەردە سۆزنەك، تامچە قۇرت قاتارلىق كېسەللىكلەر بولسا ئاكتىپلىق بىلەن داۋالىتىش ۋە بالىلار بىلەن بىللە ياتماسلىق لازىم.

4. يېمەك ـ ئىچمەك جەھەتتە يەللىك، غىدىقلىغۇچى يېمەكلىك ۋە دورا ـ دەرمەكلەردىن پەرھىز قىلىش لازىم.

4. ياشانغان ئاياللاردا بولىدىغان جىنسىي يول ياللۇغى

老 年 性 阴 道 炎

lao nian xing yin dao yan

تونۇش:

بۇ ھەرخىل سەۋەبلەردىن ھەيز كېسىلىش دەۋرىدىكى ئاياللاردا جىنسىي يول ياللۇغلىنىپ، كلىنىكىدا جىنسىي يول ئاجراتمىلىرى كۆپىيىش، جىنسىي ئەزا قىچىشىش، جىنسىي يول شىللىق پەردىلىرىدە يارا شەكىللىنىش، ھەتتا جىنسىي يول چاپلىشىپ، بالىياتقۇ ئىچىگە يىرىڭ يىغىلىش بىلەن ئىپادىلىنىدىغان شەكىل بۇزۇلۇش خاراكتېرلىك كېسەللىك.

سەۋەبى:

1. خىلتىسىز قۇرۇق ئىسسىق كەيپىياتىنىڭ تەسىرىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

ھەرخىل سەۋەبتىن خىلتىسىز قۇرۇق ئىسسىق كەيپىياتىنىڭ ئىچكى ـ تاشقى جەھەتتىن بەدەنگە زىيادە تەسىر قىلىشى نەتىجىسىدە خىلتىسىز قۇرۇق ئىسسىقتىن مىزاج بۇزۇلۇش كېلىپ چىقىدۇ. بەدەندە كۆرۈلگەن بۇ خىل كەيپىيات نورمالسىزلىقى مۇشۇ خىل مۇھىتتا ياخشى ئۆسۈپ كۆپىيىدىغان جاراسىملارغا شارائىت ھازىرلىغان بولغاچقا بەدەن سىرتىدىن تاجاۋۇز قىلىپ كىرگەن جاراسىملار ئۆسۈپ كۆپىيىپ، ئاسانلا يەرلىك ئورۇندا ياللۇغلىنىشىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

2. زەڭگەر سەپرا خىلتىنىڭ تەسىرىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

بۇ خىل غەيرىي تەبىئىي سەپرا خىلتىنىڭ قان ئايلىنىش ئارقىلىق جىنسىي يولغا بېرىپ، بۇ ئورۇنلاردىكى توقۇلما ھۈجەيرىلەرنى غىدىقلىشى ۋە جاراسىملارنىڭ بۇ خىل غەيرىي تەبىئىي سەپرا خىلتىنى ۋاستە قىلىپ تۇرۇپ ئۈزلۈكسىز ئۆسۈپ، كۆپىيىش نەتىجىسىدە يەرلىك ئورۇندا ياللۇغلىنىش كېلىپ چىقىدۇ.

3. تەبىئەت كۈچىنىڭ ئاجىزلىشىشىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

ياشانغان ئاياللاردا تەبىئىي ھالدا تەبىئەت كۈچى ئاجىزلىغان بولغاچقا، يەرلىك ئورۇن خىزمىتى چېكىنىش ھالىتىدە بولىدۇ. بۇ ئەھۋال ھەرخىل جاراسىملارنىڭ يەرلىك ئورۇنغا ماكانلىشىشى ۋە ئۆسۈپ كۆپىيىشىنى پايدىلىق شارائىت بىلەن تەمىنلەيدۇ.

كىلماكتېرىيە دەۋرىدىكى ئاياللاردا تۇخۇمداننىڭ خىزمىتى ئاجىزلىشىش سەۋەبىدىن جىنسىي يولنىڭ كىسلاتالىق خۇسۇسىيىتى ئاجىزلايدۇ، ھەتتا تاشقى جىنسىي ئەزالارمۇ قورۇلىدۇ. شۇڭا يەرلىك ئورۇننىڭ مۇداپىئە ئىقتىدارى ئاجىزلاپ ئاسانلا ياللۇغلىنىشىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. ئىككى تەرەپتىكى تۇخۇمداننى ئېلىۋەتكەن ئاياللاردىمۇ ئاسانلا ياللۇغ پەيدا بولىدۇ. ياشانغانلاردىكى جىنسىي يول ياللۇغى ئاساسەن ھەيز كېسىلىش مەزگىلىدىن كېيىنكى ئاياللاردا تۇخۇمداننىڭ ئىچكى ئاجراتما ئىقتىدارى ۋە جىنسىي يول مۇھىتىدا ئۆزگىرىش پەيدا بولۇش بىلەن مۇناسىۋەتلىك بولىدۇ. ياشانغان ئاياللاردا تۇخۇمدان خىزمىتى تەرەققىي قىلىشچان تۆۋەنلەيدۇ. شۇنىڭ بىلەن ئۇنىڭ ھېپوفىز بېزى ئىشلەپچىقارغان جىنسىي بەزنى ئىلگىرى سۈرگۈچى ھورمۇنلارغا بولغان ئىنكاسى ئاجىزلىشىدۇ. شۇنىڭ بىلەن تۇخۇمدان ئاجرىتىپ چىقارغان جىنسىي ھورمۇنلارنىڭ مىقدارى تەدرىجىي ئازىيىپ، ئاخىرى يوقاپ كېتىدۇ. جىنسىي يول ئىچكى مۇھىتى تۇخۇمدان ئاجراتمىلىرى بىلەن زىچ مۇناسىۋەتلىك بولىدۇ. يەنى ئادەتتە ئۆسمۈرلەرنىڭ جىنسىي ئەزاسىنىڭ كىسلاتالىق دەرىجىسى تۆۋەن، ئاجىز ئىشقارلىق بولۇپ گلۇكوگېن تۆۋەن بولىدۇ. بالاغەتكە يەتكەن قىزلارنىڭ جىنسىي ئەزاسىنىڭ كىسلاتالىق دەرىجىسى يۇقىرىراق يەنى كېسلاتالىققا مايىل بولۇپ، مۇداپىئە ئىقتىدارى يۇقىرىراق بولىدۇ. ھەيز كېسىلىش دەۋرى ياكى ھەيز كېسىلىش دەۋرىدىن كېيىن

ئۇيغۇر كىتاب تورى www.uyghurkitap.com

جىنسىي يولنىڭ كىسلاتالىق دەرىجىسى ئاجىزلاپ كېتىش ۋە باشقا ئاناتومىيىلىك، فىزىئولو-
گىيىلىك ئەھۋاللار ياشانغان ئاياللارنىڭ جىنسىي يول ياللۇغىنىڭ پەيدا بولۇشىغا ياخشى
ئىمكانىيەت يارىتىپ نەتىجىدە ئاسانلا جىنسىي يول ياللۇغى پەيدا بولىدۇ.

ئالامىتى:

جىنسىي يول ئاجراتمىلىرى كۆپىيىدۇ. رەڭگى سارغۇچ، سۇيۇق، بەزىدە قان ئارىلاش كېلىدۇ. جىنسىي يول ۋە تاشقى جىنسىي ئەزادا قىچىشىش ھەم كۆيۈشكەندەك بىئاراملىق سېزىمى پەيدا بولىدۇ. ئاياللار بۆلۈمىلىك تەكشۈرگەندە جىنسىي يول شىللىق پەردىسىنىڭ يىگلەپ نېپىزلىگەنلىكى، قىزىرىش ئەھۋالى ۋە ئۇششاق قاناش توچكىلىرى سېزىلىدۇ. قاناش توچكىلىرى بالىياتقۇ گۇمبەز قىسمىدا كۆپرەك كۆرۈلىدۇ. ئېغىرلىرىدا ئۇزۇنغىچە ساقايماي-دىغان يۇزە يارىلارمۇ پەيدا بولىدۇ، ئاز ساندىكىلەردە تاتۇق شەكىللىنىدۇ. ئەگەر يارا سەۋەبىدىن جىنسىي يولنىڭ يۇقىرىقى تەرىپى ئېتىلىپ قالسا، بالىياتقۇ ئىچىدىكى ئاجراتمىلار سىرتقا چىقىرىلماي بالىياتقۇ بوشلۇقى ئىچىگە يىرىڭ يىغىلىدۇ. بۇ كېسەلدە قىچىشىش ئانچە تېپىك بولمايدۇ.

دىئاگنوز ئاساسى:

تېپىك كېسەللىك ئالامىتى ۋە ئاق خۇندىن سۇۋالما ئېلىپ تەكشۈرۈش نەتىجىسىگە ئاساسەن دىئاگنوز قويۇلىدۇ.

بىماردا ھەيز كېسىلىش ئالامەتلىرى كۆرۈلگەن بولۇپ، جىنسىي يول ئاجراتمىلىرى كۆپىيىش، رەڭگى سارغۇچ، سۇيۇق بەزىدە قان ئارىلاش كېلىش، تاشقى جىنسىي ئەزادا يېنىك قىچىشىش، جىنسىي يولدا كۆيۈشكەندەك سېزىم بولۇش، ئاياللار بۆلۈمىلىك تەكشۈر-گەندە جىنسىي يول شىللىق پەردىلىرىدە قاناش توچكىلىرى بولۇش، ھەتتا يۇزە يارا شەكىللە-نىش، جىنسىي يول چاپلىشىش، بالىياتقۇ ئىچىگە يىرىڭ يىغىلىش ئالامەتلىرى بولىدۇ ۋە ئاق خۇندىن سۇۋالما ئېلىپ تەكشۈرگەندە جاراسىملار تېپىلىدۇ.

سېلىشتۇرما دىئاگنوزى:

بالىياتقۇ راكىدىن پەرقلەندۈرۈلىدۇ.

بالىياتقۇ راكىدا قاناش يەنى تېگىشىش خاراكتېرلىك قاناش تېپىك كۆرۈلىدۇ، جىنسىي يولدىن سۇيۇقلۇق كېلىش بولىدۇ، ئاغرىش كېچىكىپ بولىدۇ، راك كېسەللىكىنىڭ ئاخىرقى دەۋرىدە بەدەن ئورۇقلاش، قان ئازلىق، قىزىتىش قاتارلىق ئالامەتلەر كۆرۈلىدۇ. پەرقلەندۈ-رۈش قىيىن بولغاندا يەرلىك ئورۇندىن توقۇلما ئېلىپ تەكشۈرۈلىدۇ.

داۋالاش پرىنسىپى:

1. مىزاج بۇزۇلۇش سەۋەبىدىن كېلىپ چىققان بولسا تەڭشەش ۋە تازىلاش ئېلىپ بېرىلىدۇ.

2. جاراسىملارنى يوقىتىپ، ياللۇغ قايتۇرۇش، قان تازىلاش مەقسىتىدە دورا ئىشلىتى-

لىدۇ.

داۋالاش ئۇسۇلى:

كەيپىياتتىكى نورمالسىزلىقنى تەڭشەش، جاراسىملارنى تازىلاپ، يالتۇغ قايتۇرۇش مەقسىتىدە تۆۋەندىكى ئۇسۇللار ئەھۋالغا قاراپ تاللاپ قوللىنىلىدۇ.

ئىتئۇزۇمى، مامىرانچىنى، سېمىز ئوت ئۇرۇقى، ئوسما يىلتىزى، سېرىقچېچەك، پاقىيوپۇرمىقى ئۇرۇقى قاتارلىقلاردىن تەڭ مىقداردا ئېلىپ، مۇۋاپىق مىقداردىكى سۇدا قاينىتىپ جىنسىي ئەزا كۆندە ئۈچ قېتىم يۇيۇلىدۇ.

گۈل بىنەپشە، نېلۇپەر، ئەمەن، بابۇنە، ئىتئۇزۇمى، بابۇنە ھەر بىرىدىن 15 گرامدىن ئېلىپ، مۇۋاپىق مىقداردىكى سۇدا قاينىتىپ، سوۋۇتۇلغان دورا سۈيىدە جىنسىي ئەزا كۈندە ئۈچ قېتىم يۇيۇلىدۇ.

ئاق لەيلىگۈلى، ئىتئۇزۇمى ئۈچ گرامدىن، ئەرقى شاھتەررە، كاسنە ئۇرۇقىنىڭ شىرىسى، ئوغرىتىكەن ئۇرۇقىنىڭ شىرىسى ھەربىرىدىن 6 گرامدىن ئېلىپ بىنەپشە شەربە-تىگە قوشۇپ شامچە ياساپ، جىنسىي يولغا كىرگۈزۈلىدۇ.

زەڭگەر سەپرا خىلتى تەسىردىن كېلىپ چىققان بولسا، زەڭگەر سەپرا خىلتىنىڭ مۇنزىجىغا يالتۇغ قايتۇرغۇچى، قان تازىلىغۇچى دورىلاردىن ئۆشبە، چۆپچىن، ئاق لەيلى ئۇرۇقى قاتارلىقلارنى قوشۇپ مەتبۇخ تەييارلاپ، كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 100 ~ 80 مىللىلىتىردىن 7 ~ 5 كۈن ئىچىشكە بېرىپ، ماددا پىشقانلىقىغا ئالاقىدار ئالامەتلەر كۆرۈلگەندىن كېيىن، يۇقىرىقى مۇنزىج دورىلارغا خاس سەپرا خىلتىنىڭ مۇسھىل دورىلىرىنى قوشۇپ مەتبۇخ تەييارلاپ، كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 100 ~ 80 مىللىلىتىردىن 5 ~ 3 كۈن ئىچىشكە بېرىپ، زەڭگەر سەپرا خىلتى بەدەندىن تازىلىنىدۇ.

جاراسىملارنى يوقىتىپ، يالتۇغ قايتۇرۇش، قان تازىلاش مەقسىتىدە، ئىترىفىل شاھ-تەررە كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 ~ 5 گرامدىن؛ ئەرقى چۆپچىن كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 100 مىللىلىتىردىن؛ ئەرقى شوخلا كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 100 ~ 80 مىللىلىتىردىن؛ شەربىتى ئۆشبە كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 100 مىللىلىتىردىن؛ مەجۇنى ئۆشبە كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن؛ ئىترىفىل چۆپچىن كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن كېسەللىك ئەھۋالىغا قاراپ تاللاپ ئىستېمال قىلىشقا بېرىلىدۇ.

4. بەدەننى قۇۋۋەتلەپ تەبىئەت كۈچىنى كۈچەيتىش مەقسىتىدە داۋائىمىشكى كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن بۇرۇن، 3 گرامدىن؛ جاۋارىش مىشكى كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 15 ~ 7 گرامدىن؛ جاۋارىش ئەنبەر كۈندە ئىككى قېتىم،

ئۇيغۇر كىتاب تورى www.uyghurkitap.com

تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 ~ 5 گرامدىن؛ مۇيەررىھى ئەبرىشىم كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن ئىلگىرى، ھەر قېتىمدا 10 مىللىلىتىردىن ئەھۋالغا قاراپ تالالاپ ئىچىشكە بېرىلىدۇ.

دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

1. ياخشى بولغان تازىلىق ئادىتىنى يېتىلدۈرۈپ، جىنسىي يول تازىلىقىنى ياخشى ئىشلىتىش، داس، لۆڭگە قاتارلىقلارنى ئايرىم ھەم پاكىزە تۇتۇشى، ئاممىۋى مۇنچىلاردا يۇيۇنماسلىقى، ئىچ كىيىملىرىنى ۋاقتىدا ئالماشتۇرۇپ تۇرۇشى لازىم.

2. يېمەك ـ ئىچمەك جەھەتتە تەستە ھەزىم بولىدىغان، غىدىقلىغۇچى، يەل پەيدا قىلغۇچى يېمەكلىك ۋە دورا ـ دەرمەكلەردىن پەرھىز قىلىش لازىم.

2 § . جىنسىي يول غەيرىلىكى

阴 道 异 常

yin dao yi chang

جىنسىي يولنىڭ غەيرىيلىكى تۇۋەندىكىدەك بىرقانچە خىل بولىدۇ.

جىنسىي يول غەيرىيلىكى كېسەللىكىنىڭ تەركىبى، شەكلىگە ئاساسەن جىنسىي يول بولماسلىق ۋە كىرگىتلىق جىنسىي يول دەپ ئىككى تۈرگە بۆلىنىدۇ.

1. جىنسىي يول بولماسلىق (جىنسىي يول پۈتەيلىكى)

阴 道 闭 锁 （无 阴 道 症）

yin dao bi suo (wu yin dao zheng)

تونۇش:

بۇ ھەرخىل سەۋەبلەردىن جىنسىي يول دىۋارىنىڭ چاپلىشىپ قېلىشى ياكى تاشقى جىنسىي ئەزا بىلەن ئىچكى جىنسى ئەزالارنى تۇتاشتۇرىدىغان نەيچە بوشلۇقنىڭ تۇغما شەكىللەنمىگەن ياكى تولۇق شەكىللەنمىگەن ھالىتى.

جىنسىي يول پۈتەيلىكى سەۋەبىنىڭ ئوخشىماسلىقىغا ئاساسەن تۇغما خاراكتېرلىك (بىرلەمچى خاراكتېرلىك) جىنسىي يول پۈتەيلىكى، ناتۇغما خاراكتېرلىك (ئىككىلەمچى خاراكتېرلىك) جىنسىي يول پۈتەيلىكى دەپ ئىككى تۈرگە بۆلىنىدۇ.

1) تۇغما (بىرلەمچى) خاراكتېرلىك جىنسىي يول پۈتەيلىكى

先天性（原发性）阴道闭锁
xian tian xing (yuan fa xing) yin dao bi suo

تونۇش:

بۇ جىنسىي يولنىڭ تۇغما شەكىللەنمىگەن ياكى جىنسىي يول دىۋارىنىڭ تۇغما چاپلىشىپ قالغان غەيرىيلىكىنى كۆرسىتىدۇ.

سەۋەبى:

پەيدا قىلغۇچى قۇۋۋەت (قۇۋۋىتى مەۋەللىدە) ۋە شەكىللەندۈرگۈچى قۇۋۋەت (قۇۋۋىتى مۇسەۋۋىرە) نىڭ خىزمىتى قالايمىقانلىشىشتىن كېلىپ چىقىدۇ.

ئالامىتى:

هەيز يىغىلىپ قالىدۇ ياكى بۇ خىل غەيرىيلىككە كۆپىنچە بالىياتقۇ تولۇق يېتىلمەسلىك ياكى تۇغما بالىياتقۇ بولماسلىق قوشۇلۇپ كەلگەنلىكى ئۈچۈن ياشلىق دەۋرىگە كەلگەندىمۇ هەيز كەلمەسلىك بولىدۇ. شۇڭا هەيز قېنى يىغىلىپ قېلىشتەك ئالامەتمۇ بولمايدۇ. ياشلىق دەۋرىدە هەيز كەلمەسلىك ۋە توي قىلغاندىن كېيىن جىنسىي مۇناسىۋەت قىلالماسلىق شىكايىتى بولىدۇ. جىنسىي ئەزانى تەكشۈرگەندە تاشقى جىنسىي ئەزادا بىر تېيىز ئويمان بولىدۇ. ئەگەر بالىياتقۇنىڭ يېتىلىشى نورمال بولسا دەسلەپتە كەلگەن هەيز قېنى چىقىپ كېتەلمەي، ۋاقىت ئۇزارغانسېرى بالىياتقۇ، تۇخۇم توشۇش نەيچىلىرىگە يىغىلىپ قالىدۇ. هەتتا هەيز قېنى داس بوشلۇقىغا ئېقىپ كىرىپ قورساقنىڭ تۆۋەنكى قىسمىدا قاتتىق ئاغرىشنى پەيدا قىلىدۇ.

دىئاگنوز ئاساسى:

تىپىك كېسەللىك ئالامەتلىرىگە ئاساسەن دىئاگنوز قويۇلىدۇ.

هەيز يىغىلىپ قېلىش، بالىياتقۇ تولۇق يېتىلمەسلىك ياكى تۇغما بالىياتقۇ بولماسلىق قوشۇلۇپ كەلگەندە هەيز كەلمەسلىك، توي قىلغاندىن كېيىن جىنسىي مۇناسىۋەت قىلالماسلىق، جىنسىي ئەزانى تەكشۈرگەندە جىنسىي ئەزادا بىر تېيىز ئويمان بولۇش، هەيز قېنىنىڭ داس بوشلۇقى ۋە تۇخۇم توشۇش نەيچىلىرىدە يىغىلىپ قېلىش سەۋەبىدىن قورساقنىڭ تۆۋەنكى قىسمى قاتتىق ئاغرىش ئالامەتلىرى بولىدۇ.

ئۇيغۇر كىتاب تورى www.uyghurkitap.com

داۋالاش پرىنسىپى:
ئوپېراتسىيە ئۇسۇلى قوللىنىلىدۇ.
داۋالاش ئۇسۇلى:
جىنسىي يولى ۋە بالىياتقۇسى بولمىغان ياكى بالىياتقۇ يېتىلىشى تولۇق بولمىغانلارغا سىناق تەرىقىسىدە جىنسىي يولنى كېڭەيتىش ئوپېراتسىيىسى ئىشلىنىدۇ. ئەگەر بۇنىڭ ئۈنۈمى بولمىسا توي قىلىشنىڭ ئالدى - كەينىدە جىنسىي يولنى شەكىللەندۈرۈش (ياساش) ئوپېراتسىيىسى ئىشلىنىدۇ.
دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:
ئوپېراتسىيە قىلغاندىن كېيىنكى ئارام ئېلىش ۋە كۈتۈنۈشكە ئەھمىيەت بېرىش ھەمدە ئاسان ھەزىم بولىدىغان، ئوزۇقلۇق قۇۋۋىتى يۇقىرى بولغان يېمەك - ئىچمەك ۋە دورا - دەرمەكلەرنى ئىستېمال قىلىشى، ئېغىر ھەرىكەت قىلىشتىن ۋە قەۋزىيەت بولۇپ قېلىش قاتارلىقلاردىن ساقلىنىش لازىم.

2) ناتۇغما (ئىككىلەمچى) خاراكتېرلىك جىنسىي يول پۈتەيلىكى

后天性（继发性）阴道闭锁
hou tian xing (ji fa xing) yin dao bi suo

تونۇش:
بۇ ھەرخىل سەۋەبلەر تۈپەيلىدىن جىنسىي يول دىۋارى چاپلىشىپ قېلىپ، ھەيز قېنى يىغىلىپ قېلىش بىلەن ئىپادىلىنىدىغان كېسەللىك.
ئىككىلەمچى خاراكتېرلىك جىنسىي يول پۈتەيلىكى پۈتەي بولۇش دەرىجىسىگە ئاساسەن تولۇق پۈتەيلىك (جىنسىي يول يوق بولغان) ۋە قىسمەن پۈتەيلىك (مەلۇم بۆلىكى چاپلىشىپ قالغان پۈتەيلىك) دەپ ئىككى تۈرگە بۆلىنىدۇ.
سەۋەبى:
1. بالىلىق دەۋرىدىكى ئۆتكۈر يۇقۇملۇق كېسەلگە جىنسىي يولنىڭ ياللۇغلىنىشى قوشۇلۇپ كېلىش تۈپەيلىدىن جىنسىي يول دىۋارى چاپلىشىپ قالىدۇ.
2. قىيىن تۇغۇت جەريانىدا جىنسىي يول زەخىملىنىپ ئېغىر يۇقۇملىنىش قوشۇلۇپ كېلىشتىن بولىدۇ.
3. جىنسىي يول ئىچىگە كۈچلۈك چىرىتكۈچى دورىلارنى خاتا ئىشلىتىش (دورىلىق

سۇدا ئابىزەن قىلىش قاتارلىقلار) سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

يۇقىرىقى ئۈچ خىل ئۆزگىرىشتە جىنسىي يول دىۋارى نىكروزلىنىپ تۆكۈلۈپ چۈشۈپ، ئەسلىگە كېلىش جەريانىدا ئۇزۇن مۇددەت بېسىلىپ، ھۇجەيرىلىرىنىڭ نورمالسىز ئۆسۈشى، تاتۇقتىن جىنسىي يول دىۋارى تۇتىشىپ قېلىش نەتىجىسىدە جىنسىي يول پۈتەيلىكى كېلىپ چىقىدۇ.

ئالامىتى:

بالىلىق دەۋرىدىكى ئۆتكۈر يۇقۇملۇق كېسەللىكلەر ۋە جىنسىي يول ياللۇغى سەۋەبىدىن كېلىپ چىققانلىرىدا، ياشلىق دەۋرىگە كەلگەندىمۇ ھەيز كەلمەسلىك، ھەيز قېنى يىغىلىپ قېلىش، جىنسىي ئەزالارنى تەكشۈرگەندە جىنسىي يول ئورنىدا پەقەت تېيىز ئويمان بولۇش قاتارلىق ئالامەتلەر بولىدۇ. كېسەللىك ئالامىتى بىرقەدەر كېچىكىپ كۆرۈلگەنلىكى ئۈچۈن كۆپ ھاللاردا تۇغما جىنسىي يول بولماسلىقتىن پەرقلەندۈرگىلى بولمايدۇ. كېيىنكى ئىككى خىل سەۋەبتىن كېلىپ چىققان بولسا كېسەل ساقايغاندىن كېيىن ھەيز كەلمەسلىك (ھەيز يىغىلىپ قېلىش)، جىنسىي مۇناسىۋەتكە توسالغۇ پەيدا قىلىش، كېيىنكى تۇغۇتتا قىيىن تۇغۇت بولۇش ئالامەتلىرى بولىدۇ.

دىئاگنوز ئاساسى:

كېسەللىك تارىخى ۋە ئالامەتلىرىگە ئاساسەن دىئاگنوز قويۇلىدۇ.

ئىلگىرى بالىلىق دەۋرىدە ئۆتكۈر يۇقۇملۇق كېسەللىك ۋە جىنسىي يول ياللۇغى بىلەن ئاغرىغان تارىخى بولۇش ياكى قىيىن تۇغۇت تارىخى بولۇپ، ھەيز كەلمەسلىك، جىنسىي يول ئورنىدا تېيىز ئويمانلار بولۇش، جىنسىي مۇناسىۋەتكە توسالغۇ پەيدا بولۇش، كېيىنكى تۇغۇتتا قىيىن تۇغۇت بولۇش ئالامەتلىرىگە ئاساسەن دىئاگنوز قويۇلىدۇ.

داۋالاش پرىنسىپى:

ئوپېراتسىيە ئۇسۇلى بىلەن داۋالاش ئېلىپ بېرىلىدۇ.

داۋالاش ئۇسۇلى:

جىنسىي يول تاتۇقتىن پۈتەي بولۇپ قالغان ياكى چاپلىشىپ قالغان ئەھۋالدا جىنسىي يولنى ياساش ياكى كېڭەيتىش ئوپېراتسىيىسى ئىشلىنىدۇ. تۇغۇت ۋاقتىدا قورساقنى يېرىپ تۇغدۇرۇش ئوپېراتسىيىسى ئىشلەشكە توغرا كېلىدۇ.

دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

ئوپېراتسىيە قىلغاندىن كېيىنكى ئارام ئېلىش ۋە كۈتۈنۈشكە ئەھمىيەت بېرىش ھەمدە ئاسان ھەزىم بولىدىغان، ئوزۇقلۇق قۇۋۋىتى يۇقىرى بولغان يېمەك - ئىچمەك ۋە دورا - دەرمەكلەرنى ئىستېمال قىلىشى، ئېغىر ھەرىكەت قىلىشتىن ۋە قەۋزىيەت بولۇپ قېلىش قاتارلىقلاردىن ساقلىنىش لازىم.

ئۇيغۇر كىتاب تورى
www.uyghurkitap.com

2. كىرگىتلىق جىنسىي يول غەيرىيلىكى

كىرگىتلىق جىنسىي يول غەيرىيلىكى — ئۇزۇن كىرگىتلىق جىنسىي يول غەيرىيلىكى ۋە توغرا كىرگىتلىق جىنسىي يول غەيرىيلىكى دەپ ئىككى تۈرگە بۆلىنىدۇ.

1) ئۇزۇن كىرگىتلىق جىنسىي يول غەيرىيلىكى

تونۇش:

جىنسىي يولنى تاجىسمان ياكى ۋاشاخىسىمان ھالەتتە (ئۇزۇنسىغا) ئىككىگە بۆلۈپ تۇرىدىغان پەردە بولۇپ، بۇ جىنسىي يول ئۇزۇن كىرگىتى دېيىلىدۇ.

جىنسىي يول ئۇزۇن كىرگىتى تولۇق خاراكتېرلىق ۋە قىسمەن خاراكتېرلىك ئۇزۇن كىرگىت دەپ ئىككى تۈرگە بۆلىنىدۇ. ئۇزۇن كىرگىت جىنسىي يول دېۋارىنىڭ ئوتتۇرىسىغا ياكى بىر تەرىپىگىراق جايلىشىپ ئىككى جىنسىي يولنى شەكىللەندۈرىدۇ.

سەۋەبى:

پەيدا قىلغۇچى قۇۋۋەت (قۇۋۋىتى مۇۋەللىدە) نىڭ ئاجىزلىشىشىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

تۆرەلمىنىڭ يېتىلىشى جەريانىدا پەيدا قىلغۇچى قۇۋۋەتنىڭ ئاجىزلىشىشى نەتىجىسىدە موللېر نەيچىسى قوشۇلغاندىن كېيىن، جىنسىي يول شەكىللىنىپ بولۇپ موللېر نەيچىسى قوشۇلغاندا ھاسىل بولغان ئوتتۇرىدىكى پاسىل يوقالماي ياكى پۈتۈنلەي يوقالماي قالغانلىقى سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

ئالامىتى:

جىنسىي يول ئۇزۇن كىرگىتى جىنسىي يولغا ۋاشاقىسىمان ياكى تاجىسمان ھالەتتە ئوتتۇرىغا ياكى بىر تەرەپكىرەك جايلىشىپ ئىككى جىنسىي يولنى شەكىللەندۈرىدۇ. ئادەتتە كىلىنكىلىق ئالامەتلىرى كۆرۈلمەي ئاياللار بۆلۈمىدە تەكشۈرگەن ۋاقىتلاردا بايقىلىشى مۇمكىن. لېكىن جىنسىي مۇناسىۋەت قىلالماسلىق، ھامىلدار بولالماسلىق، ھامىلدار بولغان تەقدىردىمۇ ھامىلىنىڭ تۇغۇلۇشىغا توسالغۇ پەيدا بولۇش قاتارلىق ئالامەتلەر كۆرۈلىدۇ.

دىئاگنوز ئاساسى:

كېسەللىك ئالامىتىگە ئاساسەن دىئاگنوز قويۇلىدۇ.

جىنسىي يول ئۇزۇن كىرگىتى جىنسىي يولنى ۋاشاقىسىمان ياكى تاجىسمان ھالەتتە ئىككىگە بۆلىۋېتىپ، جىنسىي مۇناسىۋەت قىلالماسلىق، ھامىلدار بولالماسلىق، ھامىلدار بولغان تەقدىردىمۇ ھامىلىنىڭ تۇغۇلۇشىغا توسالغۇ پەيدا بولۇش قاتارلىق ئالامەتلەر ئاساس قىلىنىدۇ.

داۋالاش پرىنسىپى ۋە ئۇسۇلى:

جىنسىي يول ئۇزۇن كىرگىنى جىنسىي مۇناسىۋەتكە، ھامىلىدار بولۇش ياكى تۇغۇشقا تەسىر يەتكۈزمىسە ئۇنى ئالاھىدە داۋالاش ھاجەتسىز. ئەگەر جىنسىي مۇناسىۋەتكە، ھامىلىدار بولۇشقا تەسىر يەتكۈزسە ئوپېراتسىيە ئۇسۇلىدىن پايدىلىنىپ ئۇزۇن كىرگەن يىلتىزىدىن كېسىپ ئېلىۋېتىلىدۇ. ئەگەر تۇغۇت ۋاقتىدا ئالدىن كېلىش قىسمى توسالغۇغا ئۇچرىسا ئاۋۋال ئۇزۇن كىرگىننى كېسىپ ئېلىۋېتىپ، ھامىلە تۇغۇلۇپ بولغاندىن كېيىن كېسىلگەن ئورۇن بىر تەرەپ قىلىنىدۇ.

دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

ئەگەر ئۇزۇن كىرگەن ئوپېراتسىيە ئۇسۇلى ئارقىلىق ئېلىۋېتىلگەندە، بىمار ئوپېراتسىيىدىن كېيىنكى ئارام ئېلىش ۋە كۈتۈنۈشكە ئالاھىدە ئەھمىيەت بېرىشى، ئاسان ھەزىم بولىدىغان، ئوزۇقلۇق قۇۋۋىتى يۇقىرى بولغان يېمەك - ئىچمەكلەرنى ئىستېمال قىلىشى، كۆچەپ ھەرىكەت قىلىشتىن، ۋارقىراشتىن ۋە قەۋزىيەت بولۇپ قېلىشتىن ساقلىنىشى لازىم.

2) توغرا كىرگىنلىق جىنسىي يول غەيرىيلىكى

تونۇش:

جىنسىي يولنى توغرا كەسمە ھالەتتە ئىككىگە بولۇپ تۇرىدىغان (پۈتەي قىزلىق پەردىگە ئوخشاش) پەردە جىنسىي يول توغرا كىرگىنى دېيىلىدۇ.

جىنسىي يول توغرا كىرگىنى ئۇيغۇر تېبابىتى كىلاسسىك ئەسەرلىرىدە «رەتەق مەھ- بەل» دەپ ئاتىلىدۇ.

جىنسىي يول توغرا كىرگىنى (دەنەف، مەھبەل) تولۇق ۋە تولۇق بولمىغان توغرا كىرگىنتىن ئىبارەت ئىككى تۈرگە بۆلىنىدۇ.

سەۋەبى:

1. پەيدا قىلغۇچى قۇۋۋەت (قۇۋۋىتى مۇۋەللىدە) نىڭ ئاجىزلىشىشىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

تۆرەلمە تەرەققىي قىلىپ، جىنسىي يولنىڭ شەكىللىنىشى جەريانىدا پەيدا قىلغۇچى قۇۋۋەت ئاجىزلىشىپ موللېر نەيچىسىنىڭ تۆۋەنكى ئۇچى بىلەن سىيدۈك چىقىرىش، نەسىل- لىنىش كاۋاكچىسى ئۇچلىرىنىڭ ئۇلانغان ئورنىنىڭ تۇتاشماسلىقى ياكى تولۇق تۇتاشماسلىقى سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

2. شەكىللەندۈرگۈچى قۇۋۋەت (قۇۋۋىتى مۇسەۋۋىرە) ئاجىزلىقىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

تۆرەلمە تەرەققىي قىلىپ، جىنسىي يولنىڭ شەكىللىنىشى جەريانىدا شەكىللەندۈرگۈچى

ئۇيغۇر كىتاب تورى
www.uyghurkitap.com

قۇۋۋەتنىڭ خىزمىتى قالايمىقانلىشىپ، موللېر نەيچىسىنىڭ تۆۋەنكى ئۇچى بىلەن سىيدۈك چىقىرىش، نەسىللىنىش كاۋاكچىسى ئۇچلىرىنىڭ ئۆلانغان ئورنىنىڭ تۇتاشماسلىقى ياكى تولۇق تۇتاشماسلىقى سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

ئالامىتى:

توغرا كىرگىتنىڭ تولۇق ياكى تولۇق بولماسلىقىغا ئاساسەن كلىنكىلىق ئالامەتلىرىمۇ ئوخشاش بولمايدۇ.

تولۇق خاراكتېرلىك توغرا كىرگىت بولسا دەسلەپتە هەيز كەلگەن ۋاقىتتا هەيز قېنى چىقىپ كېتەلمەي جىنسىي يول، بالىياتقۇ، تۇخۇم توشۇش نەيچىلىرىگە يىغىلىپ قالىدۇ. شۇڭا ئايالار بۆلۈمىدە تەكشۈرگەندە تۆۋەنكى قورساق قىسمىدا مونەك بارلىقىنى بىلگىلى بولىدۇ. سىيدۈك قىستاش هەم ۋاقىت ئۇزارغانسېرى هەيز قېنى داس بوشلۇقىغا ئېقىپ كىرىپ تۆۋەنكى قورساق ساهەسىنىڭ قاتتىق ئاغرىشىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ هەمدە جىنسىي مۇناسىۋەتكە تەسىر يەتكۈزىدۇ. كىرگىتنىڭ ئورنى ئېگىز بولسا تەدرىجىي يۇقىرىغا ئىتتە-رىلگەنلىكتىن قايتا تەسىر قىلماسلىقى مۇمكىن.

تولۇق بولمىغان توغرا كىرگىتتا كۆپ هاللاردا كېسەللىك ئالامەتلىرى كۆرۈلمەيدۇ. بەزى هاللاردا جىنسىي مۇناسىۋەتكە ۋە هامىلدار بولۇشقا تەسىرى بولىدۇ. بەزىدە هامىلدار بولۇشىمۇ مۇمكىن، لېكىن تۇغۇت ۋاقتىدا ئالدىن كەلگەن قىسمىنىڭ تۆۋەنگە چۈشۈشىگە توسقۇنلۇق قىلىدۇ.

دىئاگنوز ئاساسى:

1. كېسەل تارىخى ۋە تىپىك كېسەللىك ئالامەتلىرىگە ئاساسەن دىئاگنوز قويۇلىدۇ. قورساق ئاغرىش (قىسقىرىش خاراكتېرلىك، تۇتقاقلىق قورساق ئاغرىش) ۋە تەدرىجىي ئېغىرلىشىش، هەيز كەلمەسلىك، جىنسىي ئالاقىدا قىيىنچىلىق بولۇش قاتارلىق ئالامەتلەر بولىدۇ.

2. ئايالار بۆلۈملىك تەكشۈرۈشتە تۆۋەنكى قورساق قىسمىدا مونەك بولىدۇ (ياكى مونەك ئۈستىدە يەنە بىر كىچىك مونەكنىڭ بارلىقى بىلىنىدۇ).

3. سوڭ (مەقئەت) ئارقىلىق تەكشۈرۈش ـ جىنسىي يولنىڭ كۆتۈرۈلۈپ چىققان يېرىدىن يوغىنىغان بالىياتقۇ ۋە تۇخۇم توشۇش نەيچىسى قولغا ئۇرۇلىدۇ.

سېلىشتۇرما دىئاگنوزى:

قىزلىق پەردە پۈتەيلىكىدىن پەرقلەندۈرۈلىدۇ.

قىزلىق پەردە پۈتەيلىكىدە هەيز كەلمەيدۇ. ئايالار بۆلۈملىك تەكشۈرگەندە قىزلىق پەردە تۆشۈكچىلىرى بولمايدۇ، قىزلىق پەردە سىرتقا پۈلتىيىپ چىققان، رەڭگى قوڭۇر كۆك بولىدۇ، بىماردا تۆۋەنكى قورساق قىسمى ئاغرىيدۇ، بۇ ئاغرىش هەيز دەۋرىگە ماسلاشقان بولىدۇ. تۆۋەنكى قورساق ساهەسىدە مونەك قولغا بىلىنىدۇ. يەرلىك ئورۇننى كەسكەندىن

كېيىن كونىرىغان ھەيز قېنى چىقىدۇ.

ئاقىۋىتى:

تولۇق خاراكتېرلىك توغرا كىرگىتتا چىقالماي يىغىلىپ قالغان ھەيز قېنى داس بوشلۇقىغا كىرىپ ئۆتكۈر خاراكتېرلىك داس بوشلۇقى ياللۇغىنى ھەم داس بوشلۇقىغا قان يىغىلىشنى پەيدا قىلىشى مۇمكىن.

تولۇق بولمىغان توغرا كىرگىت قىيىن تۇغۇتنى كەلتۈرۈپ چىقىرىشى مۇمكىن.

داۋالاش پرىنسىپى ۋە ئۇسۇلى:

1. توغرا كىرگىت قاتتىق قورساق ئاغرىشنى پەيدا قىلسا (تولۇق خاراكتېرلىق توغرا كىرگىت) جىددىي بىر تەرەپ قىلىش كېرەك ياكى ئوپېراتسىيە قىلىپ، توغرا كىرگىت كېسىپ ئېلىۋېتىلىدۇ.

2. تولۇق بولمىغان توغرا كىرگىتنىڭ كېسەللىك ئالامەتلىرى بولمىسا، داۋالاشنىڭ ھاجىتى بولمايدۇ. ئەگەر جىنسىي مۇناسىۋەتكە ۋە ھامىلىدار بولۇشقا تەسىر يەتكۈزسە ئوپېراتسىيە قىلىپ ئېلىۋېتىلىدۇ. ئەگەر تۇغۇت ۋاقتىدا ھامىلە بېشىنىڭ تۆۋەنگە چۈشۈشىگە توسالغۇ بولسا ئەھۋالغا قاراپ كېسىلىدۇ ياكى قورساقنى يېرىپ تۇغدۇرۇش ئوپېراتسىيىسى ئىشلىنىدۇ.

دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

ئەگەر توغرا كىرگىت ئوپېراتسىيە ئۇسۇلى ئارقىلىق ئېلىۋېتىلگەندە، بىمار ئوپېراتسىدىن كېيىنكى ئارام ئېلىش ۋە كۈتۈنۈشكە ئالاھىدە ئەھمىيەت بېرىشى، ئاسان ھەزىم بولىدىغان، سىڭىشلىك، ئوزۇقلۇق قۇۋۋىتى يۇقىرى بولغان يېمەك ـ ئىچمەكلەرنى تاللاپ ئىستېمال قىلىشى، ئېغىر ھەرىكەت قىلىشتىن، كۆچەپ ۋارقىراشتىن ھەمدە قەۋزىيەت بولۇپ قېلىشتىن ساقلىنىشى لازىم.

3 § . جىنسىي ئەزالار ئاقمىسى

生 殖 器 官 瘘

sheng zhi qi guan lou

تونۇش:

بۇ ھەرخىل سەۋەبلەردىن جىنسىي ئەزالار (بالىياتقۇ، جىنسىي يول) بىلەن خوشنا ئەزالار ئوتتۇرىسىدا غەيرىيي ئۆتۈشمە يوللارنىڭ شەكىللىنىپ، خوشنا ئەزالاردىكى چىقىرىندا ماددىلارنىڭ جىنسىي يولدىن چىقىشى بىلەن ئىپادىلىنىدىغان پۈتۈنلۈك بۇزۇلۇش خاراكتېر-لىك كېسەللىك بولۇپ، ئۇيغۇر تېبابىتى كىلاسسىك ئەسەرلىرىدە «ناسور رەھىم» دەپ

ئۇيغۇر كىتاب تورى
www.uyghurkitap.com

ئاتىلىدۇ.

جىنسىي ئەزالار ئاقمىسى سۈيدۈك ئاقمىسى ۋە چوڭ تەرەت ئاقمىسى دەپ ئىككى تۈرگە بۆلىنىدۇ، بەزىدە سۈيدۈك ئاقمىسى بىلەن چوڭ تەرەت ئاقمىسى بىرلا ۋاقىتتا مەۋجۇت بولىدۇ. بۇ چوڭ تەرەت ئارىلاشما ئاقمىسى دەپ ئاتىلىدۇ.

1. سۈيدۈك ئاقمىسى

尿 瘘

niao lou

تونۇش:

بۇ ھەرخىل سەۋەبلەردىن سۈيدۈك چىقىرىش ئەزالىرى بىلەن جىنسىي ئەزالار (بالىياتقۇ، جىنسىي يول) ئوتتۇرىسىدا غەيرىي ئۆتۈشمە يول شەكىللىنىپ، جىنسىي يولدىن سۈيدۈك ئېقىپ چىقىش بىلەن ئىپادىلىنىدىغان پۈتۈنلۈك بۇزۇلۇش خاراكتېرلىك كېسەللىك بولۇپ، ئۇيغۇر تېبابىتى كلاسسىك ئەسەرلىرىدە «ناسورى پېشاب» دەپ ئاتىلىدۇ.

سۈيدۈك ئاقمىسى يەنە پەيدا بولغان ئورنىغا قاراپ، دوۋساق ـ جىنسىي يول ئاقمىسى، سۈيدۈك كانىلى ـ جىنسىي يول ئاقمىسى، سۈيدۈك يولى ـ جىنسىي يول ئاقمىسى، دوۋساق ـ بالىياتقۇ بوينى جىنسىي يول ئاقمىسى قاتارلىق تۈرلەرگە بۆلىنىدۇ. بۇلارنىڭ ئىچىدە دوۋساق ـ جىنسىي يول ئاقمىسى ئەڭ كۆپ ئۇچرايدۇ.

سەۋەبى:

1. زەخىملىنىش سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

1) تۇغۇت بۆلۈم ئوپېراتسىيىلىرىدە زەخىملىنىش: تۇغۇت قىسقۇچلىرى بىلەن تۇغدۇرۇش، قورساقنى يېرىپ تۇغدۇرۇش ئوپېراتسىيىسى، باش سۆڭىكىنى تېشىش ئوپېراتسىيىسى، باشنى كېسىپ ئېلىۋېتىش ئوپېراتسىيىسى قاتارلىقلاردا ئېھتىياتسىزلىقتىن ياكى ئوپېراتسىيە قائىدە بويىچە ئىشلەنمىسە دوۋساق ياكى سۈيدۈك يولى زەخىملىنىدۇ، بالىياتقۇ يېرىلغاندا دوۋساقمۇ يېرىلىپ كېتىشى مۇمكىن.

2) ھامىلە بېشىنىڭ بېسىشى: ھامىلە بېشى داس بوشلۇقى ئىچىدە ئۇزاقراق تۇرغانلىقتىن باش بىلەن دوۋسۇن سۆڭەك بىرلەشمىسى ئارىلىقىدىكى جىنسىي يول ئالدى دىۋارى، دوۋسۇن ۋە سۈيدۈك يولى ئۇزۇن مۇددەت بېسىلىشقا ئۇچرىغانلىقتىن، توقۇلمىلار چىرىپ، ئاخىرىدا تۆكۈلۈپ سۈيدۈك ئاقمىسى شەكىللىنىدۇ، دائىم تۇغۇتتىن كېيىنكى بىر ھەپتە ئەتراپىدا پەيدا بولىدۇ.

3) ئاياللار بۆلۈمى ئوپېراتسىيىلىرىدە زەخىملىنىش سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

قورساق ياكى جىنسىي يول ئارقىلىق بالىياتقۇنى پۈتۈنلەي كېسىپ ئېلىۋېتىش ئوپېراتسىيىسى ياكى بالىياتقۇ تېنى راكى، بالىياتقۇ بويىنى راكى تۈپەيلىدىن بالىياتقۇنى كەڭ دائىرىلىك پۈتۈنلەي كېسىپ ئېلىۋېتىش ئوپېراتسىيىسىدە ئاناتومىيىلىك قەۋەتلەرنى ئېنىق ئايرىماسلىقتىن ياكى ئوپېراتسىيىدە قانىغان جايىنى قىسمەن دەپ قاراپ ئالدىراشچىلىقتا سۈيدۈك نەيچىسىنى خاتا قىسىپ زەخىملەندۈرۈشتىن سۈيدۈك نەيچىسى ـ جىنسىي يول ئاقمىسى كېلىپ چىقىدۇ. جىنسىي يولنى تۈزەش، جىنسىي يول ياساش ئوپېراتسىيىلىرىدە سەۋەنلىكتىن دوۋساقنى ياكى سۈيدۈك يولىنى زەخىملەندۈرۈش نەتىجىسىدە سۈيدۈك ئاقمىسى شەكىللىنىدۇ.

2. تۇغما غەيرىيلىكتىن بولىدۇ.

تۆرەلمىنىڭ يېتىلىشى جەريانىدا جۇملىدىن سۈيدۈك يولى ۋە جىنسىي يولنىڭ ھاسىل بولۇشى جەريانىدىكى پەيدا قىلغۇچى قۇۋۋەتلەرنىڭ نورمال بولماسلىقى سەۋەبىدىن سۈيدۈك يولى بىلەن جىنسىي يول تۇتىشىپ قېلىشتىن كېلىپ چىقىدۇ.

3. دوۋساقتىكى كېسەللىكلەر سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

دوۋساق يارىسى، دوۋساقتىكى كونا سىل جاراھەتلىرى، دوۋساق راكى قاتارلىقلارنىڭ جىنسىي ئەزالارغا يامراپ يارىغا ئايلىنىشى بىلەن سۈيدۈك ئاقمىسى كېلىپ چىقىدۇ.

4. بالىياتقۇ، جىنسىي يولدىكى كېسەللىكلەر سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

بالىياتقۇ يارىسى، بالىياتقۇ راكى قاتارلىقلارنىڭ سۈيدۈك چىقىرىش ئەزالىرىغا يامراپ غەيرىي ئۆتۈشمە يول شەكىللەندۈرۈشى سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

5. بىر قىسىم دورىلار ۋە داۋالاش ئەسۋابلىرىنىڭ ناچار تەسىرى سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

ھەمەلچە دورىلار تەركىبىدىكى كۆيدۈرگۈچى دورىلارنى خاتا ئىشلىتىش، بالىياتقۇ تىرەكنى ئۇزۇن مۇددەت ئىشلىتىش قاتارلىقلاردىن جىنسىي يول ئالدى دىۋارى چىرىپ تۆكۈلۈشى ياكى جىنسىي يول ئالدى دىۋارى بېسىلىپ، توقۇلما ـ ھۈجەيرىلەرگە ئوكسىگېن ۋە باشقا ئوزۇقلۇق ماددىلارنىڭ يېتىشمەسلىكى سەۋەبىدىن چىرىپ تۆكۈلۈشى نەتىجىسىدە سۈيدۈك ئاقمىسى كېلىپ چىقىدۇ.

ئالامىتى:

ئاقما تۆشۈكىدىن سۈيدۈك جىنسىي يول ئارقىلىق سىرتىغا چىقىپ تۇرىدۇ. جىنسىي يولدىن چىقىپ تۇرىدىغان سۈيدۈكنىڭ مىقدارى ئاقما تۆشۈكىنىڭ چوڭ ـ كىچىكلىكى، ئورنى، ئاقما تۆشۈكىنىڭ تۈز ـ ئەگرىلىكى قاتارلىقلار بىلەن مۇناسىۋەتلىك بولىدۇ.

سۈيدۈك يولى ـ جىنسىي يول ئاقمىسىدا دوۋساق چىڭقالغاندا ياكى ئۆزلۈكىدىن كىچىك تەرەت قىلغاندا سۈيدۈك جىنسىي يولدىن ئېقىپ چىقىدۇ.

سۈيدۈك كانالچىسى، دوۋساق ـ جىنسىي ئەزالار ئاقمىسىدا جىنسىي يولدىن ھەمىشە

www.uyghurkitap.com ئۇيغۇر كىتاب تورى

سۈيدۈك سىزىپ چىقىش بىلەن بىرگە ئۆزلۈكىدىن قۇرۇقلىنىش خاراكتېرلىك كىچىك تەرەت كېلىپ تۇرىدۇ. دوۋساق ـ جىنسىي يول ئاقمىسى ياكى دوۋساق ـ بالىياتقۇ ئاقمىسىدا ئاقما تۆشۈكى چوڭ بولغانلاردا ئۆزلۈكىدىن (دوۋساقنىڭ) قۇرۇقلىنىش خاراكتېرلىك كىچىك تەرەت قىلىش پۈتۈنلەي توختاپ قالىدىغان ئەھۋاللارمۇ بولىدۇ.

ئاقما تۆشۈكى كىچىك ياكى ئەگرى بولغاندا مەلۇم بەدەن ھالىتىدە تۇرغاندا سۈيدۈك دوۋساق ئىچىدە تۇرىدۇ. بەدەن ھالىتىدە ئۆزگىرىش بولسا سۈيدۈك سىزىپ چىقىدۇ (مەسىلەن: ئۆرە تۇرغاندا سۈيدۈك سىزىپ چىقىشى بىلەن ئۇخلىغان ياكى ياتقان ھالەتتە سۈيدۈك كېلىشنىڭ ئالمىشىشى).

ھەمىشە سۈيدۈك جىنسىي ئەزالاردا ئېقىپ تۇرغاچقا جىنسىي يولدىن سېسىق پۇراق كېلىدۇ، ئېچىشىش بولغاندىن تاشقىرى قاتتىق قىچىشىدۇ، كۆيگەندەك ئېچىشىپ ئاغرىيدۇ، ھەيز قالايمىقانلىشىش (ھەيز تۇتۇلۇش) كۆرۈلىدۇ.

دىئاگنوز ئاساسى:

1. كېسەللىك تارىخى ۋە تىپىك كېسەللىك ئالامەتلىرىگە ئاساسەن دىئاگنوز قويۇلىدۇ.

بىماردا جىنسىي ئەزالارنى ئوپېراتسىيە قىلغان، ئوپېراتسىيە قىلىپ تۇغدۇرغان، قىيىن تۇغۇت، جىنسىي ئەزالار ۋە سۈيدۈك چىقىرىش يوللىرىدا جاراھەت خاراكتېرلىك كېسەل بولغان تارىخى بولۇشى بىلەن بىرگە جىنسىي يولدىن سۈيدۈك كېلىش ئالامىتى بولىدۇ. جىنسىي يولدىن سېسىق پۇراق كېلىش، ئېچىشىش ۋە قاتتىق قىچىشىش بولىدۇ، ھەيز قالايمىقانلىشىش كۆرۈلىدۇ.

2. ئاياللار بۆلۈمىدە تەكشۈرۈش نەتىجىسىگە ئاساسەن دىئاگنوز قويۇلىدۇ.

جىنسىي يول ئەينىكىدە ياكى جىنسىي يول كېرىگۈچىدە تەكشۈرگەندە تۆشۈكنىڭ ئورنى، چوڭ ـ كىچىكلىكى ۋە ئۇنىڭ سانىنى كۆرۈپ بىلگىلى بولىدۇ، جىنسىي يولدىن تۇتۇپ تەكشۈرگەندە تۆشۈك ئەتراپىدىكى تاتۇقلار قولغا ئۇرۇلىدۇ. ئەگەر تۆشۈك دوۋسۇن سۆڭەك بىرلەشمىسىنىڭ ئارقا تەرىپىگە چوڭقۇر يوشۇرۇنغان بولسا بىمارنى تىزلاندۇرۇپ دۈم ياتقۇزۇپ، جىنسىي يولدىن ئىلمەك بىلەن جىنسىي يول ئارقا دىۋارىنى يۇقىرى كۆتۈرگەندە تۆشۈكنى بىلگىلى بولىدۇ.

3. مېتال كاتېتېردا تەكشۈرۈش:

ئاياللارغا ئىشلىتىلىدىغان مېتال كاتېتېرنى سۈيدۈك يولىدىن دوۋساققا كىرگۈزۈپ، بىر قولنىڭ كۆرسەتكۈچ بارمىقىنى جىنسىي يولغا كىرگۈزۈپ تەكشۈرۈش ئارقىلىق تۆشۈكنىڭ ئورنى ۋە ئۇنىڭ ئەتراپىدىكى توقۇلمىلارنىڭ نېپىز ـ قېلىنلىقىنى بىلگىلى بولىدۇ.

4. مېتىلىن كۆك بوياق تەجرىبىسى ئىشلەش:

دوۋساق ـ جىنسىي يول ئاقمىسىنىڭ تۆشۈكى ئىنتايىن كىچىك بولۇپ كۆرۈش مۇمكىن بولمىسا ياكى دوۋساق ـ بالىياتقۇ بوينى ئاقمىسىدىن گۇمان بولسا سۈيۈقلاندۇرۇلغان مېتىـ

لىن كۆك بوياق ئېرىتمىسىدىن 200 مىللىلىتىر دوۋساققا كىرگۈزۈپ، كۆك رەڭلىك سۈيۈقلۇقنىڭ جىنسىي يول ياكى بالىياتقۇ بويىنىنىڭ سىرتقى ئېغىزىدىن چىقىش ئەھۋالىنى كۆزەتكەندە تۆشۈك بار ئورۇندىن كۆك سۈيۈقلۇق ئېقىپ چىقىدۇ.

5. بۆرەك جامى ۋە سۈيدۈك نەيچىسىنى سايىلاندۇرۇپ رەسىمگە ئېلىپ تەكشۈرۈش: بۇنىڭ بىلەن سۈيدۈك نەيچىسى - جىنسىي يول ئاقمىسىنى ئېنىق بەلگىلىگىلى بولىدۇ.

6. دوۋساق ئەينىكىدە تەكشۈرۈش:

دوۋساق ئەينىكىدە تەكشۈرۈش ئارقىلىق دوۋساق دىۋارىدىكى ئاقما تۆشۈكى بىلەن سۈيدۈك نەيچىسى ئېغىزىنىڭ مۇناسىۋىتىنى ئېگىللىگىلى ھەمدە دوۋساق راكى، دوۋساق تېشى ۋە دوۋساق سىلىنى پەرقلەندۇرگىلى بولىدۇ.

سېلىشتۇرما دىئاگنوزى:

تۇغۇت جەريانىدىكى زەخىملىنىش ياكى بېسىلىش سەۋەبىدىن كېلىپ چىققان ئاقما بولسا بېسىم كۈچى خاراكتېرلىك سۈيدۈك تۇتالماسلىقتىن پەرقلەندۇرۇلىدۇ.

بېسىم كۈچى خاراكتېرلىك سۈيدۈك تۇتالماسلىقمۇ كۆپىنچە تۇغۇتتىن كېيىن پەيدا بولىدۇ. بۇنىڭدا ئۆرە تۇرغان ياكى قورساق بېسىمى ئاشقاندا سۈيدۈك ئېقىپ چىقىدۇ. بۇنى ئەڭ ئاساسلىقى مېتىلىن كۆك بوياق تەجرىبىسى ئىشلەش ئارقىلىق ئايرىش كېرەك. تەجرىبىدە كۆك رەڭلىك سۈيۈقلۇق جىنسىي يولدىن چىقمايدۇ. ئەگەر ھەقىقىي ئاقما بولسا كۆك رەڭلىك سۈيۈقلۇق جىنسىي يولدىكى تۆشۈكتىن چىقىدۇ.

ئاقىۋىتى:

كېسەللىك ۋاقتىدا بىر تەرەپ قىلىنمىسا سۈيدۈك ئاجرىتىش يوللىرى يۇقۇملىنىش، جىنسىي ئەزالار ياللۇغلىنىش ئەھۋاللىرى كېلىپ چىقىشى مۇمكىن.

داۋالاش پرىنسىپى:

1. ئوپېراتسىيە قىلىپ داۋالاش ئېلىپ بېرىلىدۇ.

2. ياللۇغ قايتۇرۇش، جاراھەت پۈتتۈرۈش مەقسىتىدە داۋالاش ئېلىپ بېرىلىدۇ.

3. دوۋسۇن ۋە جىنسىي ئەزالاردىكى كېسەللىكلەر سەۋەبىدىن كېلىپ چىققان بولسا شۇ كېسەللىككە قارىتا داۋالاش ئېلىپ بېرىلىدۇ.

داۋالاش ئۇسۇلى:

تۇغۇت جەريانىدىكى ياكى ئاياللار بۆلۈمىدىكى ئوپېراتسىيىلەردە زەخىملىنىش سەۋەبىدىن كېلىپ چىققان يېڭى ئاقمىلار بولسا ۋاقتىدا ئوپېراتسىيە قىلىپ تۈزىتىلىدۇ.

تۇغۇتتا بېسىلىپ، توقۇلمىلار چىرىش سەۋەبىدىن كېلىپ چىققان ياكى ئەسۋابلاردىن زەخىملىنىپ كونىرىغان ئاقما بولسا مۇۋاپىق ۋاقىت تاللاپ ئوپېراتسىيە قىلىنىدۇ. تۇغۇتتا بېسىلىشتىن بولغان بولسا ئۈچ ئاي ياكى ئالتە ئايدىن كېيىن ئوپېراتسىيە قىلىپ تۈزەشكە بولىدۇ.

ئۇيغۇر كىتاب تورى www.uyghurkitap.com

ياللۇغ قايتۇرۇش، جاراھەت پۈتتۈرۈش، ئىككىلەمچى يۇقۇملىنىشنىڭ ئالدىنى ئېلىش مەقسىتىدە كېسەللىك ئەھۋالىغا قاراپ ئىچى سىرتىدىن دورىلار تاللاپ ئىشلىتىلىدۇ.

ئاۋۋال ئاقما بولغان ئورۇن ھەسەل سۈيى ياكى مامىرانچىنى ئېرىتمىسى بىلەن يۇيۇلىدۇ ياكى تال ياغىچى كۆلىنى ئېزىپ گۈلاپقا قوشۇپ تەييارلىغان سۈيۇقلۇق بىلەن تازىلىنىدۇ. تازىلىغاندىن كېيىن كاتتېر (سۈيدۈك ئاققۇزۇش نەيچىسى) سېلىنىپ سۈيدۈك راۋان قىلىنغاندىن كېيىن ئىچىدىن ياللۇغ قايتۇرغۇچى دورىلاردىن ئەرقى شوخلا كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 100 مىللىلىتىردىن؛ ئىترىفىل چۆپچىن كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن؛ مەجۇنى ئۆشبە كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن تاللاپ ئىستېمال قىلدۇرۇش بىرگە جاراھەت پۈتتۈرۈش مەقسىتىدە ئاقما بار ئورۇن بىلسان يېغى بىلەن ياغلىنىدۇ ياكى رەۋغىنى ناسۇر، مەلھىمى قەمبەل، مەلھىمى رەسۇل، مەلھىمى ئەلا قاتارلىقلار ئىشلىتىلىدۇ.

كۈندۇر، ئەنزىرۇت، سەبرى، خۇنسىياۋشان، ئەپيۇن، زەپەر مۇۋاپىق مىقداردا ئېلىپ، قائىدە بويىچە مەلھەم تەييارلاپ يەرلىك ئورۇنغا چاپلىنىدۇ.

دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

1. تەستە سىڭىدىغان، يەللىك، غىدىقلىغۇچى يېمەك - ئىچمەكلەردىن پەرھىز قىلدۇرۇلىدۇ.

2. ئاسان ھەزىم بولىدىغان، سىڭىشلىك، ئوزۇقلۇق قىممىتى يۇقىرى يېمەك - ئىچمەكلەر بىلەن ئوزۇقلاندۇرۇلىدۇ.

3. سۈيدۈك ئاقمىسىنىڭ ئالدىنى ئېلىش ئۈچۈن تۇغۇت بۆلۈمىدە تىببىي خادىملارنىڭ مەسئۇلىيەتچانلىقىنى كۈچەيتىش، تۇغۇتتىن ئىلگىرى ئەستايىدىل تەكشۈرۈش، يېڭىچە ئۇسۇللاردا تۇغۇت قوبۇل قىلىش، ھامىلە ئورنىنىڭ غەيرىيلىكىنى بايقىغان ھامان تۈزىتىش، قىيىن تۇغۇت ئېھتىمالى بولغۇچىلارغا قارىتا ۋاقتىدا بىرتەرەپ قىلىش چارىلىرىنى قوللىنىش، ئىككىنچى تۇغۇت جەريانىنىڭ ئۇزىراپ كېتىشىنىڭ ئالدىنى ئېلىش، ئىككىنچى تۇغۇت جەريانى ئۇزىراپ كېتىپ توقۇلمىلارنىڭ زەخىملىنىشى كۆرۈلگەنلەرگە تۇغۇتتىن كېيىن كاتتېر سېلىپ، 12 ~ 8 كۈنگىچە ئوچۇق قويۇپ دوۋساقنى بوش تۇرغۇزۇپ، يەرلىك ئورۇننىڭ قان ئايلىنىشىنى ياخشىلىغۇچى دورىلارنى ئىشلىتىپ زەخىملەنگەن توقۇلمىلارنىڭ ئەسلىگە كېلىشىنى ئىلگىرى سۈرۈش ھەمدە بالىياتقۇ، جىنسىي يول ۋە دوۋساق يوللىرىدا كېسەللىك بولسا ۋاقتىدا داۋالاش كېرەك.

4. جىنسىي يولغا ئۆتكۈر كۆيدۈرگۈچى دورىلارنى قارىغۇلارچە ئىشلىتىشتىن، تۇغۇت، جىنسىي ئەزالار ئوپېراتسىيىسىدە خاتا مەشغۇلات قىلىشتىن ساقلىنىش، ئاقمىنى تازىلىغان ۋاقىتتا دورىنىڭ سۈيدۈك يولىغا مېڭىپ كېتىشتىن ساقلىنىش كېرەك.

2 . چوڭ تەرەت ئاقمىسى

粪 瘘

pen lou

تونۇش:

بۇ ھەرخىل سەۋەبلەردىن جىنسىي يول بىلەن تۈز ئۈچەي ئوتتۇرىسىدا غەيرىي يول شەكىللىنىپ، تۈز ئۈچەي ئارقىلىق چىقىرىلىدىغان (ياكى تۈز ئۈچەيدىكى) ماددىلارنىڭ جىنسىي يولدا كۆرۈلۈشى (جىنسىي يولدىن كېلىشى) بىلەن ئىپادىلىنىدىغان پۈتۈنلۈك بۇزۇلۇش خاراكتېرلىك كېسەللىك.

ئۇيغۇر تېبابىتى كلاسسىك ئەسەرلىرىدە «ناسورى پاخانە» دەپ ئاتىلىدۇ.

سەۋەبى:

1 . تۇغۇتتا زەخىملىنىشتىن كېلىپ چىقىدۇ.

تۇغۇت جەريانىدا جىنسىي يول يىرتىلىش بىلەن تۈز ئۈچەي بىرلىكتە زەخىملىنىپ جىنسىي يول بىلەن تۈز ئۈچەي ئوتتۇرىسىدا غەيرىيي تۆشۈك شەكىللىنىشتىن كېلىپ چىقىدۇ.

2 . ئوپېراتسىيە مەشغۇلاتىدىكى خاتالىقتىن كېلىپ چىقىدۇ.

ئارىلىقنى كېسىش ئوپېراتسىيىسى ئىشلىگەندە ئۈچەي يىپى تۈز ئۈچەي شىللىق پەردىسىنى تېشىپ ئۆتۈپ كەتكەنلىكتىن ئىككىلەمچى يۇقۇملىنىش بىلەن ئاقمىنى شەكىللەندۈرىدۇ.

3 . بالىياتقۇ تىرىكنى توغرا ئىشلەتمەسلىكتىن كېلىپ چىقىدۇ.

بالىياتقۇ تىرىكى ئۇزۇن مۇددەت ئىشلىتىلسە ياكى چوڭ - كىچىكلىكى جىنسىي يولغا مۇۋاپىق كەلمىسە توقۇلمىلار بېسىلىپ، چىرىپ ئاخىرىدا تۆكۈلۈپ ئاقما كېلىپ چىقىدۇ.

4 . تۇغما ئامىللار سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

تۆرەلمە ۋاقتىدا ئانا تېنىدىن بالا ھەمراھى ئارقىلىق قوبۇل قىلىنىدىغان ئوزۇقلۇقلارنىڭ قوبۇل قىلىنىشى توسقۇنلۇققا ئۇچرىشىدىن پەيدا قىلغۇچى قۇۋۋەت ۋە شەكىللەندۈرگۈچى قۇۋۋەت ئاجىزلاپ، تۆرەلمىنىڭ روھىي ھايۋانى بىلەن تەمىنلىنىشى يېتەرسىز بولۇپ، يېتىلىش توسقۇنلۇققا ئۇچرايدۇ. بۇنىڭ بىلەن يەرلىك ئورۇندا ئاقما شەكىللىنىدۇ.

5 . تۈز ئۈچەيدىكى كېسەللىك سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

تۈز ئۈچەي ئاقمىسى ياكى بوۋاسىر تۈگۈنچىسىنىڭ يىرىڭداپ كېڭىيىپ، جىنسىي يولغا

ئۇيغۇر كىتاب تورى
www.uyghurkitap.com

تەسىر قىلىشى نەتىجىسىدە جىنسىي يول ـ تۈز ئۈچەي تۆتىشىپ چوڭ تەرەت ئاقمىسى كېلىپ چىقىشى مۇمكىن.

ئالامىتى:

چوڭ تەرەت ۋە يەل جىنسىي يولدىن ئىختىيارسىز چىقىپ تۇرىدۇ. ئاقما تۆشۈكى كىچىك بولسا پەقەت يەللا چىقىدۇ، چوڭ تەرەت جىنسىي يولغا كىرەلمەيدۇ. ئاقما تۆشۈكى چوڭ بولسا مەيلى قاتتىق تەرەت ياكى يۇمشاق تەرەت بولسۇن ھەممىسىلا جىنسىي يولدىن چىقىپ تۇرىدۇ.

دىئاگنوز ئاساسى:

1. كېسەللىك تارىخى ۋە تىپىك كېسەللىك ئالامەتلىرىگە ئاساسەن دىئاگنوز قويۇلىدۇ. ئىلگىرى تۇغۇتتا زەخىملەنگەن، ئاريلىقنى كېسىش ئوپېراتسىيىسى قىلىنغان، تۈز ئۈچەي ئاقمىسى ياكى بوۋاسىر بولغان تارىخى بولۇش بىلەن بىرگە جىنسىي يولدىن چوڭ تەرەت ياكى يەل چىقىپ تۇرۇش ئالامىتى بولىدۇ.

2. ئاياللار بۆلۈمىدە تەكشۈرۈش نەتىجىسىگە ئاساسەن دىئاگنوز قويۇلىدۇ. جىنسىي يول كېڭەيتكۈچنى ياكى كۆرسەتكۈچ بارماقنى جىنسىي يولغا سېلىپ تەكشۈرۈش ئارقىلىق تۆشۈكنىڭ ئورنى، چوڭ ـ كىچىكلىكى ۋە سانىنى بىلگىلى بولىدۇ.

ئاقىۋىتى:

ئاقىۋىتى سۈيدۈك ئاقمىسىغا نىسبەتەن قارىغاندا ياخشى بولىدۇ.

داۋالاش پرىنسىپى:

1. ئوپېراتسىيە قىلىپ داۋالاش ئېلىپ بېرىلىدۇ.

2. جاراھەت پۈتتۈرۈش، ياللۇغ قايتۇرۇش مەقسىتىدە دورا ئىشلىتىلىدۇ.

داۋالاش ئۇسۇلى:

چوڭ تەرەت ئاقمىسىنى ياماش ئوپېراتسىيىسى ئىشلىنىدۇ.

دورا بىلەن داۋالاشتا ئۇسۇلى ئاساسەن سۈيدۈك ئاقمىسىغا ئوخشاش بولىدۇ.

يەنى جىنسىي يولنى ئەرقى گۈل، ئەرقى شاھتەررە، ھەسەل سۈيى بىلەن ياكى تال ياغىچىنىڭ كۈلىنى ئېزىپ گۈلاپتا ئېرىتىپ تەييارلانغان سۈيۇقلۇق بىلەن جىنسىي يول ئارقىلىق يۇيۇلىدۇ ياكى تۈز ئۈچەي بىلەن جىنسىي يول ئىككىلىسى بىرلا ۋاقىتتا يۇيۇلىدۇ، كېيىن يەرلىك ئورۇنغا جاراھەت پۈتتۈرۈش، گۆش ئۆستۈرۈش مەقسىتىدە كۇندۇر، ئەنزەرۇت، سەبرى، خۇنسىياۋشان، ئەپيۇن، زەپەردىن مۇۋاپىق مىقداردا ئېلىپ مەلھەم تەييارلاپ، جىنسىي يول تەرەپتىن چاپلىنىدۇ.

ئۇنىڭدىن باشقا مەلھىمى ناسور، رەۋغىنى ناسور، مەلھىمى قەمبىل، مەلھىمى رەسۇل، مەلھىمى ئەلا قاتارلىق دورىلار تاللاپ ئىشلىتىلىدۇ.

ياللۇغ قايتۇرۇش مەقسىتىدە سۈيدۈك ئاقمىسىدا ئىشلىتىلگەن دورىلار ئىچىدىن ئىشلە-

تىلىدۇ.

دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

ئالدىنى ئېلىش ۋە داۋالاش چارىلىرىدا دىققەت قىلىدىغان ئىشلار سۇيدۇك ئاقمىسىغا ئوخشاش بولىدۇ.

§ 4. بالىياتقۇ بوينى ياللۇغى

子 宫 颈 炎

zi gong jing yan

تونۇش:

بۇ ھەرخىل سەۋەبلەردىن بالىياتقۇ بوينى ياللۇغلىنىپ، كلىنىكىدا ئاق خۇن كۆپىيىش، بەل - توققۇزكۆز ساھەسى سىرقىراپ ئاغرىش، تۆۋەنكى قورساق قىسمى چىڭقىلىش قاتارلىق ئالامەتلەر بىلەن ئىپادىلىنىدىغان شەكىل بۇزۇلۇش خاراكتېرلىك كېسەللىك.

بالىياتقۇ بوينى ياللۇغى كېسەللىك جەريانىنىڭ ئۇزۇن - قىسقىلىقىغا ئاساسەن ئۆتكۈر خاراكتېرلىك بالىياتقۇ بوينى ياللۇغى ۋە سوزۇلما خاراكتېرلىك بالىياتقۇ بوينى ياللۇغى دەپ ئىككى تۈرگە بۆلىنىدۇ. ئۆتكۈر خاراكتېرلىك بالىياتقۇ بوينى ياللۇغى ئۆتكۈر خاراكتېرلىك بالىياتقۇ ياللۇغى ۋە ئۆتكۈر خاراكتېرلىك جىنسىي يول ياللۇغى بىلەن بىرلىكتە كېلىدۇ، سوزۇلما خاراكتېرلىك بالىياتقۇ بوينى ياللۇغى تۇغۇت يېشىدىكى ئاياللاردا، بولۇپمۇ كۆپ تۇغقان، كۆپ قېتىم سۇنئىي ئۇسۇلدا ھامىلە چۈشۈرگەن ئاياللاردا كۆپ ئۇچرايدۇ.

سەۋەبى:

1. زەڭگار سەپرا خىلتى تەسىرىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

بۇ خىل غەيرىي تەبىئىي سەپرا خىلتى يەرلىك ئورۇندىكى توقۇلما - ھۈجەيرىلەرنى كۈچلۈك غىدىقلاپ، ماددا ئالمىشىشنى قالايمىقانلاشتۇرۇپ، بالىياتقۇ بوينى ياللۇغىنى پەيدا قىلىدۇ.

2. ئوفۇنەتلەنگەن قان خىلتىنىڭ تەسىرىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

ئوفۇنەتلەنگەن قان خىلتى قان ئايلىنىش ئارقىلىق يەرلىك ئورۇنغا تەسىر قىلغاندا ياكى تۇغۇت، بويىدىن ئاجراش، ئوپېراتسىيە، چىللە، ھەيز مەزگىللىرىدە دېزىنفېكسىيە تازىلىقىنىڭ ياخشى بولماسلىقىدىن جاراسىملار يەرلىك ئورۇندا ئۆسۈپ كۆپىيىپ، قاننى ئوفۇنەتلەندۈرگەندە بۇ خىل غەيرىيي تەبىئىي خىلت يەرلىك ئورۇندىكى توقۇلما - ھۈجەيرىلەرنى كۈچلۈك غىدىقلاپ، ھۈجەيرىلەرنى چىرىتىپ، بالىياتقۇ بوينى ياللۇغىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

3. باشقا كېسەللىكلەر تەسىرىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

1) جىنسىي يول ياللۇغى: جىنسىي يول ياللۇغى بولغاندا ياللۇغ ئوچىقىنىڭ تەرەققىي قىلىپ بالىياتقۇ بويىنىغا كېڭىيىشى ياكى جىنسىي يول ياللۇغلىنىش سەۋەبىدىن يەرلىك ئورۇندا ھاسىل بولغان غىدىقلاش تەسىرىگە ئىگە بولغان ئاجرالمىلارنىڭ بالىياتقۇ بويىنىغا تەسىر قىلىشى سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

2) بالىياتقۇ چوقۇقى: بالىياتقۇ چوقۇقىدا سىرتىغا چىقىپ قالغان بالىياتقۇ بويىنىنىڭ ئىچ كىيىملەرگە سۈركىلىشىدىن ھۇجەيرە ـ توقۇلمىلار زەخىملىنىپ، شەلۋەرەش بىلەن سوزۇلما ياللۇغلىنىشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

3) بالىياتقۇ ياللۇغى: بالىياتقۇ ياللۇغى بولغاندا ياللۇغلۇق ئاجرالما ماددىلارنىڭ بالىياتقۇ بويىنىغا تەسىر قىلىشى ياكى ياللۇغنىڭ كېڭىيىپ بالىياتقۇ بويىنىغىچە يېتىپ كېلىشىدىن سوزۇلما بالىياتقۇ بويىنى ياللۇغى كېلىپ چىقىدۇ.

4) ئىچكى ئاجراتما بەز خىزمىتىنىڭ بۇزۇلۇشى: ئىچكى ئاجراتما بەز خىزمىتى بۇزۇلۇشتىن ئىچكى جىنسىي ئەزالارنىڭ سۇيۇقلۇق ئاجرىتىپ چىقىرىش ۋە جىنسىي يولنىڭ كېسلاتا ـ ئىشقارلىق تەڭپۇڭلۇقى نورمالسىزلىشىپ، ئاجرالما ماددىلارنىڭ ھەرخىل يوللار بىلەن بالىياتقۇ بويىنىغا تەسىر قىلىشى سەۋەبىدىن سوزۇلما بالىياتقۇ بويىنى ياللۇغى كېلىپ چىقىدۇ.

5) ئۆتكۈر بالىياتقۇ بويىنى ياللۇغىنىڭ ۋاقتىدا ئۈنۈملۈك داۋالانماسلىقىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

6) زەخىملىنىشتىن كېلىپ چىقىدۇ.

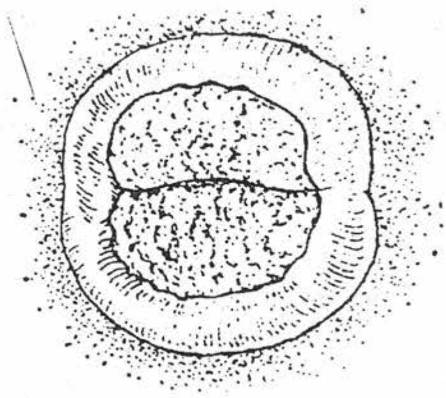
ھامىلدارلىقتىن ساقلىنىش قاپچۇقىنى نامۇۋاپىق ئىشلىتىش، تۇغۇت ۋە قىردۇرۇش ئوپېراتسىيىسى جەريانىدىكى زەخىملىنىشلەردىن بولىدۇ.

كېسەللىك ئۆزگىرىشى:

سوزۇلما خاراكتېرلىك بالىياتقۇ بويىنى ياللۇغىدا تۆۋەندىكىدەك كېسەللىك ئۆزگىرىشى كېلىپ چىقىدۇ. بۇ خىل ئۆزگىرىشلەرنىڭ ھەممىسى بىرلا ۋاقىتتا مەۋجۇت بولۇشىمۇ، شۇنداقلا ئىككىسى ياكى ئۈچى بىر ۋاقىتتا ياكى بىرى يالغۇز مەۋجۇت بولۇپ تۇرۇشىمۇ مۇمكىن.

1. بالىياتقۇ بويىنى شەلۋەرەش ـ بالىياتقۇ بويىنى ئاجرالمىلىرى كۆپەيگەندە، غەيرىي تەبىئىي خىلتلار يەرلىك ئورۇننىڭ ھۇجەيرە توقۇلمىلىرىنى چىرىتكەندە ياكى تەڭگىسىمان ئۈستۈنكى تېرە تۆكۈلۈپ چۈشكەندە بالىياتقۇ بويىنى قانىلىدىكى (كاۋىكىدىكى) تۈۋرۈكسىمان ئېپىتېلىيە ناھايىتى تېزلا سىرتىغا سۈرۈلۈپ تەڭگىسىمان ئېپىتېلىيە تۆكۈلگەن يۈزنى بېسىپ بالىياتقۇ بويىنى شەلۋەرەشنى ھاسىل قىلىدۇ. تۈۋرۈكسىمان ئېپىتېلىيە بىرلا قەۋەت بولغانلىقتىن بالىياتقۇ بويىنى ئارىلىق ماددىسىدىن قىزىل كۆرۈنىدۇ.

بالىياتقۇ بوينى شەلۋەرەش سوزۇلما بالىياتقۇ بوينى يالللۇغىدا ئەڭ كۆپ ئۇچرايدىغان كېسەللىك ئۆزگىرىشى بولۇپ، كېلىنكىدا شەلۋەرەش يۈزىنىڭ چوڭ ـ كىچىكلىكىگە قاراپ ئۈچ دەرىجىگە بۆلىنىدۇ (4.7 ـ رەسىم).



4.7 ـ رەسىم. بالىياتقۇ بوينى شەلۋەرەش

1) يەڭگىل دەرىجىلىك شەلۋەرەش: بۇنىڭدا شەلۋەرەش يۈزى بالىياتقۇ بوينى يۈزىنىڭ $\frac{1}{3}$ دىن كىچىك بولىدۇ.

2) ئوتتۇرا دەرىجىلىك شەلۋەرەش: بۇنىڭدا، شەلۋەرەش يۈزى بالىياتقۇ بوينى يۈزىنىڭ $\frac{1}{3}\sim\frac{2}{3}$ قىسمىنى ئىگىلەيدۇ.

3) ئېغىر دەرىجىلىك شەلۋەرەش: شەلۋەرەش يۈزى بالىياتقۇ بوينى يۈزىنىڭ $\frac{2}{3}$ قىسمىدىنمۇ چوڭ بولىدۇ.

بالىياتقۇ بوينى شەلۋەرەشىدە تۈۋرۈكسىمان ئېپىتېلىيە ۋە ئارىلىق ماددىسىنىڭ ئۆسۈش دەرىجىسى ئوخشىمىغانلىقتىن ئۈچ تىپقا بۆلۈنۈپ كېسەللىك ئۆزگىرىشىنىڭ چوڭقۇر ـ تېيىزلىق دەرىجىسى ئىپادىلىنىدۇ.

(1) ئاددىي تىپى: يالللۇغلىنىشنىڭ دەسلەپىدە شەلۋەرگەن يۈزنى پەقەت بىر قەۋەت تۈۋرۈكسىمان ئېپىتېلىيە ياپقان بولۇپ سىلىق، سۇس قىزىل رەڭدە بولىدۇ.

(2) دانچىلىق تىپى: تۈۋرۈكسىمان ئېپىتېلىيە ئارتۇقچە ئۆسكەنلىكتىن ھەمدە ئارىلىق ماددا ئۆسۈشى قوشۇلۇپ كەلگەنلىكتىن يۈزى ئوي ـ دۆڭ دانچىلىق بولىدۇ.

(3) ئەمچەك شورىغۇچسىمان تىپى: ئەگەر ئارىلىق ماددىنىڭ ئۆسۈشى تېخىمۇ روشەن بولسا ئوي ـ دۆڭلۈك تېخىمۇ چوڭقۇرلىشىپ ئەمچەك شورىغۇچسىمان ھالغا كىرىدۇ.

بالىياتقۇ بوينى شەلۋەرەش ساقىيىش جەريانىدا تۈۋرۈكسىمان ئېپىتېلىيە تۆكۈلۈپ قايتىدىن تەڭگىسىمان ئېپىتېلىيە ئۆسۈپ چىقىدۇ. تەڭگىسىمان ئېپىتېلىيە كېڭىيىپ بالىـ ياتقۇ بوينى قانىلى بېزىگىچە سوزۇلۇپ بىرىپ بەز ئېپىتېلىيەسىنىڭ ئورنىنى ئالىدۇ. بۇ خىل ئەھۋال تەڭگىسىمان ئېپىتېلىيەنىڭ ئۆزگىرىشى دېيىلىدۇ. ئۆزگەرگەن تەڭگىسىمان ئېپىتېلىيە شەكىل ۋە تۈزۈلۈش جەھەتتىن نورمال ھېسابلىنىدۇ.

2. بالىياتقۇ بوينى مونچاق گۆشى: سوزۇلما يالللۇغلىنىشنىڭ غىدىقلىشىدىن بالىياتقۇ بوينى قانىلىدىكى قىسمەن شىللىق پەردە ئارتۇقچە ئۆسۈپ بالىياتقۇ بوينى سىرتقى ئېغىزىغا

www.uyghurkitap.com

تىلدەك چىقىپ قالىدۇ. بۇ بالىياتقۇ بويىنى مونچاق گۆشى دەپ ئاتىلىدۇ. دىئامېتىرى بىر سانتىمېتىردىن كىچىك بولىدۇ. بىر ياكى كۆپ بولۇپ، بىردەك بولمايدۇ. سىپپى (تۈۋى) ئىنچىكە، ئۇزۇن، ئوچۇق قىزىل، يۇمشاق ھەم چۈرۈك بولۇپ ئاسان قانايدۇ، ياللۇغلىنىش بولۇپ ئېلىۋەتكەندىن كېيىن كۆپىنچە قايتا قوزغىلىدۇ (5.7 ـ رەسىم).

5.7 ـ رەسىم. بالىياتقۇ بويىنى مونچاق گۆشى

3. بالىياتقۇ بويىنى بېزى خالتىلىق ئىششىقى: بالىياتقۇ بويىنى شەلۋەرەش تەكرار ئۆسۈش جەريانىدا ياكى ساقىيىش جەريانىدا يېڭى ئۆسكەن بېلىق قاسىرىقسىمان ئېپىتېلىيە (تەڭگىسىمان ئېپىتېلىيە) بالىياتقۇ بويىنى بەزلىرىنىڭ نەيچە ئېغىزىنى يېپىۋالغانلىقتىن بەز ئاجرالمىلىرى چىقالماي يىغىلىپ قېلىپ، خالتىلىق ئىششىقنى شەكىللەندۈرىدۇ. مانا بۇ، بالىياتقۇ بويىنى بېزى خالتىلىق ئىششىقى دەپ ئاتىلىدۇ (6.7 ـ رەسىم). بۇنىڭ چوڭ ـ كىچىكلىكى گۈرۈچ ياكى كۆك پۇرچاقتەك بولۇپ، بالىياتقۇ بويىنى يۈزىگە چوقچىيىپ چىقىپ تۇرىدۇ. سىرتقى كۆرۈنۈشتە سۈزۈك، ئاق رەڭدە بولۇپ، ئىچىدە رەڭسىز شىلىمشىق سۇيۇقلۇق بولىدۇ. ئەگەر خالتىلىق ئىششىق يۇقۇملانسا سۇس سېرىق رەڭلىك كىچىك خالتىلىق يۇۋەكچىگە ئايلىنىپ قالىدۇ.

6.7 ـ رەسىم. بالىياتقۇ بويىنى بېزى خالتىلىق ئىششىقى

4. بالىياتقۇ بويىنى يوغىناش: سوزۇلما ياللۇغنىڭ ئۇزۇن مەزگىل غىدىقلىنىشىدىن بالىياتقۇ بويىنىغا قان تولۇپ سۇلۇق ئىششىپ، بەز ۋە ئارىلىق ماددىلىرى ئۆسۈپ بالىياتقۇ بويىنى يوغىناپ قاتتىقلىشىدۇ، بۇنىڭ يۈزى كۆپىنچە سىلىق بولىدۇ، بەزىدە سۇيۇقلۇق يىغىلغان خالتىلىق ئىششىقلارنى كۆرگىلى بولىدۇ.

5. بالىياتقۇ بويىنى قانىلى ياللۇغى: كېسەللىك ئۆزگىرىشى بالىياتقۇ بويىنى قانىلى شىللىق پەردىسى ۋە ئۇنىڭ ئاستىدىكى توقۇلمىلار بىلەنلا چەكلىنىدۇ. ئۇنىڭدا بالىياتقۇ بويىنى سىرتقى ئېغىزىنىڭ يىرىڭلىق ئاجرالمىلار بىلەن توسالغانلىقىنى كۆرگىلى بولىدۇ. ئەمما بالىياتقۇ بويىنىنىڭ جىنسىي يول قىسمى پارقىراق بولىدۇ. بەزىدە كانال شىللىق پەردىسى ئۆسۈپ سىرتىغا چىقىپ قالىدۇ. شۇڭا بالىياتقۇ بويىنىدا قىزىرىپ قان تولغانلىقىنى كۆرگىلى بولىدۇ.

ئالامىتى:

ئاق خۇن كۆپىيىدۇ، بۇ بالىياتقۇ بويىنى ياللۇغىنىڭ ئاساسلىق ئالامىتى بولۇپ، ئاق خۇن سۈت رەڭلىك، شىلىمشىق ھالەتتە بولىدۇ. بەزىدە يىرىڭلىق ياكى قانلىق بولىدۇ. بەل، پۇت تېلىپ ئاغرىيدۇ. بەل، توقۇزكۆز ساھەسى سىرقىراپ ئاغرىش، تۆۋەنكى قورساق ساھەسى چىڭقىلىش ئەھۋاللىرى كۆرۈلۈپ، ھەيز كەلگەندە، چوڭ تەرەت قىلغاندا ۋە جىنسىي مۇناسىۋەت ئۆتكۈزگەندە ئالامەتلەر ئېغىرلىشىدۇ. بالىياتقۇ بويىنى شەلۋەرەش، بالىياتقۇ

(بالياتقۇ بويني يىرىلىش - شاتاقچىل رەھىم .)

بويىنغا مونچاق گۆشى ئۆسۈش، بەز خالتىلىق ئىششىقى، بالىياتقۇ بويىنى يوغىناش ئالامەتلىرى كۆرۈلىدۇ. بەزىدە تېگىش خاراكتېرلىك قاناش كۆرۈلىدۇ. يەڭگىللىرىدە ھېچقانداق يېقىمسىزلىق كۆرۈلمەسلىكىمۇ مۇمكىن.

دىئاگنوز ئاساسى:

1. كېسەللىك تارىخى ۋە تىپىك كېسەللىك ئالامىتىگە ئاساسەن دىئاگنوز قويۇلىدۇ.

ئىلگىرى جىنسىي يول ياللۇغى، بالىياتقۇ چۈقۇقى، بالىياتقۇ ياللۇغى قاتارلىق كېسەللىكلەر بىلەن ئاغرىش تارىخى ياكى ھامىلدارلىقتىن ساقلىنىش قاپچۇقىنى نامۇۋاپىق ئىشلىتىش، قىردۇرۇش تارىخى بولۇش بىلەن بىرگە ئاق خۇن كۆپىيىش، بەل، پۇت تېلىش، بەل توققۇزكۆز ساھەسى سىرقىراپ ئاغرىش، تۆۋەنكى قورساق قىسمى چىڭقىلىش قاتارلىق ئالامەتلەر بولىدۇ.

2. خاس بۆلۈملۈك تەكشۈرۈش نەتىجىسىگە ئاساسەن دىئاگنوز قويۇلىدۇ.

ئاياللار بۆلۈمىلىك تەكشۈرگەندە ئاق خۇن كۆپ مىقداردا بولۇپ، بالىياتقۇ بويىنى شەلۋەرەش ياكى يوغىناش، بالىياتقۇ بويىنى بەز خالتىلىق ئىششىقى بىۋاستە كۆزگە كۆرۈنىدۇ، قورساقنى باسقاندا ئاغرىش كۈچىيىدۇ.

3. بوشلۇق ئەينىكىدە تەكشۈرۈش نەتىجىسىگە ئاساسەن دىئاگنوز قويۇلىدۇ.

بوشلۇق ئەينىكىدە تەكشۈرۈش ئارقىلىق شەلۋەرەشنىڭ تىپلىرىنى، شەلۋەرەشنىڭ دەرىجىسىنى ئېنىقلىغىلى بولىدۇ. ئۇنىڭدىن باشقا بالىياتقۇ بويىنى مونچاق گۆشى، بالىياتقۇ بويىنى بېزى خالتىلىق ئىششىقى، بالىياتقۇ بويىنى يوغىناش قاتارلىقلارنىمۇ كۆرۈپ ئېنىقلىغىلى بولىدۇ.

سېلىشتۇرما دىئاگنوزى:

1. بالىياتقۇ بويىنى يېرىلىش ۋە سىرتىغا ئۆرۈلۈپ قېلىشتىن پەرقلەندۈرۈلىدۇ.

بوشلۇق ئەينىكى بىلەن تەكشۈرگەندە، بالىياتقۇ بويىنى يېرىلىپ، بويۇن كانالچە شىللىق پەردىسى سىرتىغا ئۆرۈلۈپ قىپقىزىل كۆرۈنگەنلىكتىن، ئوخشىلا بالىياتقۇ بويىنى شەلۋەرەش دەپ خاتا دىئاگنوز قويۇلۇپ قالىدۇ. شۇڭا بۇنداق چاغلاردا ئەينەكنى ئازراق كەينىگە ياندۇرۇپ ئاندىن شەلۋەرەشنىڭ بار ـ يوقلۇقى كۆزىتىلىدۇ.

2. دەسلەپكى دەۋرلىك بالىياتقۇ بويىنى راكىدىن پەرقلەندۈرۈلىدۇ.

بالىياتقۇ بويىنى راكىنىڭ دەسلەپكى مەزگىلىدە كلىنىك ئالامەتلەر روشەن بولمايدۇ، ئاساسلىقى بالىياتقۇ بويىنى شەلۋەرەش ياكى تېگىش خاراكتېرلىك قاناش ئەڭ تىپىك ئالامەت بولىدۇ. پەرقلەندۈرۈش قىيىن بولغاندا ئىلمىيلىك تەكشۈرۈش ئارقىلىق دىئاگنوز قويۇلىدۇ.

ئاقىۋىتى:

بالىياتقۇ بويىنى ياللۇغىنى بالدۇر بايقاپ، توغرا داۋالاش ئېلىپ بارغاندا تېزلىكتە

ياwww.uyghurkitap.com

ياخشىلىنىدۇ. ئەگەر ۋاقتىدا داۋالانمىسا ياكى داۋالاش توغرا ۋە ئۈنۈملۈك بولمىسا بالىياتقۇ بوينى راكىنى پەيدا قىلىشى مۇمكىن.

داۋالاش پرىنسىپى:

1. خىلتلارنىڭ غەيرىي تەبىئىي ئۆزگىرىشىدىن كېلىپ چىققان بولسا تازىلاش ئېلىپ بېرىلىدۇ.

2. ياللۇغ قايتۇرۇش، قان تازىلاش، چىرىشكە قارشى تۇرۇش، قايتا يۇقۇملىنىشتىن ساقلىنىش مەقسىتىدە دورا ئىشلىتىلىدۇ.

3. ئىششىق ياندۇرۇش، ئاغرىق پەسەيتىش، ياللۇغ قايتۇرۇپ، يەرلىك ئورۇننىڭ ماددا ئالمىشىشىنى ياخشىلاش ۋە قان توختىتىش مەقسىتىدە دورا ئىشلىتىلىدۇ.

4. بالىياتقۇ بوينى مونچاق گۆشىنى كېسىپ ئېلىۋېتىش ئوپېراتسىيىسى ئىشلىنىدۇ.

داۋالاش ئۇسۇلى:

زەڭگەر سەپرا خىلتى تەسىرىدىن كېلىپ چىققان بولسا زەڭگەر سەپرا خىلتىنىڭ مۇنزىچ دورىلىرىغا ياللۇغ قايتۇرغۇچى دورىلاردىن چۆپچىن، سەرسىبىل، كاكىنەچ قاتارلىق دورىلارنى قوشۇپ قائىدە بويىچە مەتبۇخ تەييارلاپ، كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 80 مىللىلىتىردىن 7 ~ 5 كۈنگىچە ئىچىشكە بېرىپ، ماددا پىشقانلىققا ئالاقىدار ئالامەتلەر كۆرۈلگەندىن كېيىن، يۇقىرىقى مۇنزىچ نۇسخىسىغا خاس سەپرا خىلتىنىڭ مۇسھىل دورىلىرىنى قوشۇپ قائىدە بويىچە مەتبۇخ تەييارلاپ كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 80 مىللىلىتىردىن ياكى مەتبۇخ ھېلىلە كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 60 مىللىلىتىردىن 5 ~ 3 كۈنگىچە ئىچىشكە بېرىپ زەڭگەر سەپرا خىلتى بەدەندىن تازىلىدۇ.

قان خىلتىنىڭ ئۇفۇنەتلىنىشىدىن كېلىپ چىققان بولسا چىلان شەربىتى كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قتىمدا 60 مىللىلىتىردىن؛ ئالقات شەربىتى كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 60 مىللىلىتىردىن؛ تەمرى ھىندى شەربىتى كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 60 مىللىلىتىردىن؛ ئەرقى كاسنى كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەرقېتىمدا 100 مىللىلىتىردىن؛ ئەرقى گۈل كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 100 مىللىلىتىردىن كېسەللىك ئەھۋالىغا قاراپ تاللاپ ئىچىشكە بېرىلىدۇ.

ياللۇغ قايتۇرۇش، قان تازىلاش، چىرىشكە قارشى تۇرۇش، قايتا يۇقۇملىنىشتىن ساقلىنىش ئۈچۈن تۆۋەندىكى دورىلار كېسەللىك ئەھۋالىغا قاراپ تاللاپ ئىستېمال قىلىشقا بېرىلىدۇ.

شەربىتى ئۈشبە كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 50 مىللىلىتىردىن؛ مەتبۇخى شاھتەررە كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 80 مىللىلىتىر-

دىن؛ مەتبۇخى چۆپچىن كۇندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 80 مىللىلىتىردىن؛ مەتبۇخى خىيار شەنبەر كۇندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 80 مىللىلىتىردىن؛ ئەرقى شوخلا كۇندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 100 مىللىلىتىردىن؛ ئەرقى كاكنەچ كۇندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 100 مىللىلىتىردىن؛ ئىترىفىل چۆپچىن كۇندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن؛ قۇرسى بانادۇق كۇندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن؛ مەجۇنى ئۆشبە كۇندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن تاللاپ ئىستېمال قىلدۇرىلىدۇ.

ئۇندىن باشقا تۆۋەندىكى دورىلار تاللاپ ئىشلىتىلىدۇ.

ھەببى رەھمى: زەمچە 70 گرام، مەستىكى مومى، مورمەككى، زەرنەخ، خونسىياۋشان قاتارلىقلارنىڭ ھەر بىرىدىن 10 گرام، تەرتىز ئۇرۇقى بەش گرام، بورەق، نۇشىدۇر، كەتھىندى، كافور، ئەپار قاتارلىقلارنىڭ ھەربىرىدىن بىر گرام ئېلىپ، قائىدە بويىچە ھەب تەييارلاپ، كۇندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 7 ~ 5 دانە ئىستىمال قىلدۇرۇلىدۇ.

سۇنۇنى مورمەككى: مورمەككى، مەستىكى رۇمى ھەربىرىدىن 20 گرام، زەرنەخ 5 گرام، كافور 4 گرام، دورىلارنى يۇمشاق تالقانلاپ، بالىياتقۇنى تازىلىغاندىن كېيىن، بالىياتقۇ بويىنىغا قويۇلىدۇ.

چىرىشكە قارشى تۇرۇش ئۈچۈن تۆۋەندىكى سۇنۇن ئىشلىتىلىدۇ.

تەركىبى: زەمچە، مەستىكى رۇمى، مورمەككى، زەرنەخ، سۆئەپ چىنى قاتارلىقلارنىڭ ھەربىرىدىن 10 گرام، نۇشۇدۇر، كافور، مۇدەپپەر شىگرىپ، دىگىزبىيا، چايان قاتارلىقلارنىڭ ھەربىرىدىن بەش گرام، ئەپار ئىككى گرام، دورىلارنى يۇمشاق تالقانلاپ بالىياتقۇ بويىنىغا سېپىلىدۇ.

ئىششىق قايتۇرۇش، ئاغرىق پەسەيتىش، ياللۇغ قايتۇرۇش، يەرلىك ئورۇننىڭ ماددا ئالمىششىنى ياخشىلاش مەقسەتلىرىدە تۆۋەندىكى دورىلار كېسەللىك ئەھۋالىغا قاراپ تاللاپ ئىشلىتىلىدۇ.

ئارپا ئۇنى، باقىلا، نوقۇت، بىنەپشە قاتارلىقلاردىن 15 گرامدىن ئېلىپ، ھۆل يۇمغاق سۇت ياكى ھۆل كاسنە سۇيىدە (ھۆل كاسنە بولمىسا كاسنە ئەرقى بولسىمۇ بولىدۇ)، ئېزىپ ئۇستىگە 2 ~ 1 گرام كافور قوشۇپ، زىمات تەييارلاپ، دوۋسۇن ساھەسىگە كۇندە بىر قېتىم چېپىلىدۇ.

بابۇنە، ئىكلىلمىلىك، سېمىز ئوت ئۇرۇقى، مامىرانچىنى، سېرىقچېچەك، ھەمىشباھار ئۇرۇقى، سوزاپ ئۇرۇقى قاتارلىقلارنىڭ ھەربىرىدىن 15 گرام ئېلىپ، قايىنىتىپ سۇزۇپ، دورا سۇيىدە كۇندە ئىككى قېتىم ۋاننا قىلىنىدۇ ياكى جىنسىي يولغا كىلىزما قىلىنىدۇ.

www.uyghurkitap.com

ئەنزىرۇت، زەرنەخ، زەمچە، مەستىكى، مورمەككى قاتارلىقلارنىڭ ھەربىرىدىن 10 گرام، نۇشۇدور، كەتھەندى ھەر بىرىدىن 5 گرام ئېلىپ، قائىدە بويىچە شامچە ياكى ھەمەلچە تەييارلاپ ئىشلىتىلىدۇ.

يۇقىرىقى ئۇسۇللار بىلەن شەلۋەرەش ياخشىلانغاندىن كېيىن ئانار گۈلى، ھۇماما، موزا ھەر بىرىدىن 10 گرام، كۇندۇر، سۇرمە، ئاقاقىيا ھەر بىرىدىن ئۈچ گرام ئېلىپ، ھۇمامادىن باشقىلىرىنى تالقانلاپ، ھۇمامانى قايىنىتىپ، سۈيىدە خېمىر قىلىپ شامچە تەييارلاپ، جىنسىي يولغا سېلىنىدۇ.

چۆپچىن 30 گرام، مامىرانچىنى، شاھتەررە، نانخا، سوزاپ ئۇرۇقى، ئۇردان، سېرىقچېچەك، كاۋاۋچىن، ھەمىشباھار ئۇرۇقى، ئاق لەيلىگۈلى قاتارلىقلارنىڭ ھەربىرىدىن 15 گرام، يىلاندىن 10 گرام ئېلىپ، بىر لىتىر سۇدا قايىنىتىپ، 400 مىللىلىتىر قالغاندا سۈزۈپ، كۈندە ئىككى قېتىم مەقئەتكە ھۆقنە قىلىنىدۇ ياكى بىنەپشە، ئىكلىلمىلىك، بابۇنە، باديان، سېرىقچېچەك، كاكىنەچ، ئىتئۈزۈمى، ئانار پوستى، ئىسپىغول، ئەفتىمۇن قاتارلىقلارنىڭ ھەر بىرىدىن 15 گرام، گۈل يېغى 30 مىللىلىتىر، سانا، زىغىر، شۇمشا ئۇرۇقى، ئاق لەيلى ئۇرۇقى، ئەفتىمۇن ئۇرۇقى، ئەنجۇر قېقى قاتارلىقلارنىڭ ھەر بىرىدىن 10 گرام ئېلىپ، قائىدە بويىچە كىلىزما سۇيۇقلۇقى تەييارلاپ، كۈندە 2 ~ 1 قېتىم كىلىزما قىلىنىدۇ.

بالىياتقۇ بويىندا قاناش بولسا قان توختىتىش مەقسىتىدە قۇرسى كەھرىبا كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 5 ~ 3 دانىدىن، شەربىتى ئەنجىباھار كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 60 ~ 30 مىللىلىتىردىن ئىستېمال قىلىشقا بېرىلىدۇ.

5. بالىياتقۇ مونچاق گۆشىنى داۋالاشتا مەشھۇر ئەسەر «شەرھۇل ئەسباب» ناملىق كىتابتا: - «بالىياتقۇ بويىنىغا ئۆسۈپ چىققان مونچاق گۆشىنى موچىن بىلەن قىسىپ، ئوڭ ياكى سولغا نەچچە قېتىم ئايلاندۇرغاندىن كېيىن سىرتىغا قارىتىپ تارتىپ ئېلىۋېتىلىدۇ. ئەگەر سېپى بولمىسا قىلتىرىق بىلەن تىلىۋېتىلىدۇ. مونچاق گۆش ئېلىۋېتىلگەندىن كېيىن يەرلىك ئورۇنغا قان توختاتقۇچى سۇنۇنلار سېپىلىدۇ ياكى كۆيدۈرۈپ قان توختىتىلىدۇ» دەپ كۆرسىتىلگەن. ھازىرمۇ كلىنىكىدا مونچاق گۆش ئېلىۋېتىلىدۇ. مونچاق گۆش ئېلىۋېتىلىپ، بالىياتقۇ بەز قاپلىق ئىششىقىنى تېشىۋېتىش ۋە ئىككىلەمچى يۇقۇملىنىشنىڭ ئالدىنى ئېلىش ئۈچۈن ياللۇغ قايتۇرغۇچى دورىلار ئىچى ۋە سىرتىدىن ئىشلىتىلىدۇ.

شۇنىڭدەك ئۇيغۇر تېبابىتى كلاسسىك كىتابلىرىدا يەنە بالىياتقۇ بويىنى بەز ئىششىقى، مونچاق گۆش قاتارلىقلارنى داغلاپ (كۆيدۈرۈپ) داۋالاپ ياخشى ئۈنۈمگە ئېرىشىلگەنلىكى ۋە مەشغۇلاتى توغرىسىدا مەزمۇنلار خاتىرىلەنگەن. ھازىرغا كەلگەندە بۇ ئۇسۇللار تەرەققىي قىلىپ توك بىلەن كۆيدۈرۈش، لازېر نۇرى بىلەن داۋالاش، توڭلىتىپ داۋالاش قاتارلىق

ئۇسۇللار بارلىققا كەلدى.

دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

1. تەستە سىگىدىغان، يەللىك غىدىقلىغۇچى يېمەك - ئىچمەكلەردىن پەرھىز قىلدۇرۇلىدۇ.

2. ئاسان ھەزىم بولىدىغان، ئوزۇقلۇق قىممىتى يۇقىرى يېمەك - ئىچمەكلەر بىلەن ئوزۇقلاندۇرۇلىدۇ. مەسىلەن: توخۇ گۆشى، كەپتەر گۆشى، يېڭى كۆكتات ۋە مېۋە - چىۋىلەر بېرىلىدۇ.

3. بىمار ۋاقتىنچە جىنسىي مۇناسىۋەتتىن چەكلىنىدۇ، ئۇندىن باشقا يەنە بالىياتقۇ بويىنىنىڭ زېدىلىنىشىدىن ساقلىنىش ئۈچۈن، ئېغىر ئەمگەك، ئۇزاق يول يۈرۈش، كوچەشتىن ساقلىنىش كېرەك.

4. ھامىلىدارلىقتىن ساقلىنىش ئەسۋابلىرىنى سالغاندا، بالىياتقۇنى قىرغاندا، بالىياتقۇ بويىنى سىرتقى ئېغىزى ۋە بالىياتقۇ بويىنى كانىلىنىڭ زەخىملىنىشىدىن ساقلىنىش كېرەك. مەشغۇلات جەريانىدا دېزىنفېكسىيىگە ئالاھىدە دىققەت قىلىش، ھامىلىدارلىقتىن ساقلىنىش سايمانلىرى ماس كەلمەسلىك ئەھۋاللىرى كۆرۈلگەن ھامان دەرھال ئالدۇرۇۋېتىش ھەمدە باشقا جىنسىي ئەزالاردا يۈز بەرگەن كېسەللىكلەرنى ئاكتىپ داۋالىتىش كېرەك.

§ 5 . بالىياتقۇ بويىنى راكى

宫 颈 癌

gong jing ai

تونۇش:

ھەر خىل سەۋەبلەر تۈپەيلىدىن بالىياتقۇ بويىنىدىكى ھۇجەيرە توقۇلمىلار تەرتىپسىز ئۆسۈپ، كلىنىكىدا جىنسىي يولدىن تىگىش خاراكتېرلىك قان كېلىش، شىرىلىك قانلىق ئاجرالمىلار كېلىش، ئاغرىش، قان ئازلىق، سۈيدۈك قېتىم سانى كۆپىيىش، چوڭ تەرەت قىستاش، داش بوشلۇقى ۋە قورساق پەردىسى ياللۇغلىنىش ئالامەتلىرى بىلەن ئىپادىلىنىدىغان شەكىل بۇزۇلۇش خاراكتېرلىك كېسەللىك.

ئۇيغۇر تېبابەتچىلىكى كلاسسىك ئەسەرلىرىدە «سەرتانى ئونوقۇر رەھىم» دەپ ئاتىلىدۇ.

بالىياتقۇ بويىنى راكى ئاياللار جىنسىي ئەزالىرىدىكى يامان سۈپەتلىك ئۆسمىلەر ئىچىدە پەيدا بولۇش نىسبىتى يۇقىرى بولۇپ 50～30 ياشقىچە بولغان ئاياللاردا ئەڭ كۆپ كۆرۈلىدۇ.

ئۇيغۇر كىتاب تورى www.uyghurkitap.com

كېسەللىك سەۋەبى:

1. كۆيگەن سەۋدا خىلتى تەسىرىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

غەيرىي تەبىئىي سەۋدا خىلتى قان ئايلىنىش ئارقىلىق بالىياتقۇ بويىنىغا تەسىر قىلسا يەرلىك ئورۇنغا توقۇلما ئارىلىق بوشلۇقلىرىغا چۆكمىگە چۈشۈپ قۇۋۋىتى مۇۋەللىدە (شەكىللەنگۈچى قۇۋۋەت) نىڭ خىزمىتىنى بۇزۇپ، يەرلىك ئورۇننىڭ ماددا ئالمىشىشىنى قالايمىقانلاشتۇرۇۋېتىدۇ، يەنى ھۈجەيرىلەرنى تەكرار غىدىقلاپ، ئۇلارنىڭ نورمال ئۆسۈپ - كۆپىيىشىنى توسقۇنلۇققا ئۇچرىتىدۇ. نەتىجىدە شەكىل - تۈزۈلۈشى، كۆپىيىشى (نۇسخىلىنىشى) نورمالسىز بولغان ھۈجەيرىلەر يامان سۈپەتلىك ئۆسمىلەرنى پەيدا قىلىدۇ.

2. قان خىلتىنىڭ ئوفۇنەتلىنىشىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

ئۇيغۇر تېبابىتى كلاسسىك ئەسەرلىرىدە ئۇلۇغ ئالىم ئىبنى سىنا «بالىياتقۇ بويىنى راكىنى ئادەتتىكى كۆز بىلەن كۆرگىلى بولمايدىغان ئۇششاق جانلىق كەلتۈرۈپ چىقارغان» دەپ كۆرسەتكەنلىكى يېزىلغان. نۆۋەتتە زامانىۋى تېخنىكىلىق تەكشۈرۈش نەتىجىلىرىگە ئاساسلانغاندا بالىياتقۇ بويىنى راكى قاننىڭ ئادەم تېپىلىق قوقاق II ۋىرۇسى تەرىپىدىن ئوفۇنەتلىنىشىدىن كېلىپ چىقىدۇ، دەپ قارىلىدۇ.

دېمەك، ھەرخىل سەۋەبلەر بىلەن قان سىلتىنىڭ ھارارىتى ئۆرلەش، قان خىلتى چىرىش ياكى ئادەم تېپىلىق قوقاق II ۋىرۇسىنىڭ سىرتتىن قانغا قوشۇلۇپ قان خىلتىنىڭ سۈپىتىنى ئۆزگەرتىشى نەتىجىسىدە ھاسىل بولغان بۇزۇق ماددىلار بالىياتقۇ بويىنى توقۇلما بوشلۇقلىرىغا يىغىلىپ، ھۈجەيرىلەرنى نورمالسىز غىدىقلاش، ھۈجەيرە پەردىسى ئىچىگە كىرىپ قۇۋۋىتى مۇۋەللىدە (شەكىللەندۈرگۈچى قۇۋۋەت) نىڭ نۇسخىلاش ۋە باشقا خىزمەتلىرىنى بۇزۇپ ئاخىرىدا ھۈجەيرىلەرنىڭ شەكىل تۈزۈلۈشى، ئىكسۇپ كۆپىيىشىنى نورمالسىز رەۋىشتە تېزلىتىپ يامان سۈپەتلىك ئۆسمىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

3. بالىياتقۇ بويىنىدىكى سوزۇلما خاراكتېرلىك كېسەللىك ئىكزگىرىشلىرى تەسىرىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

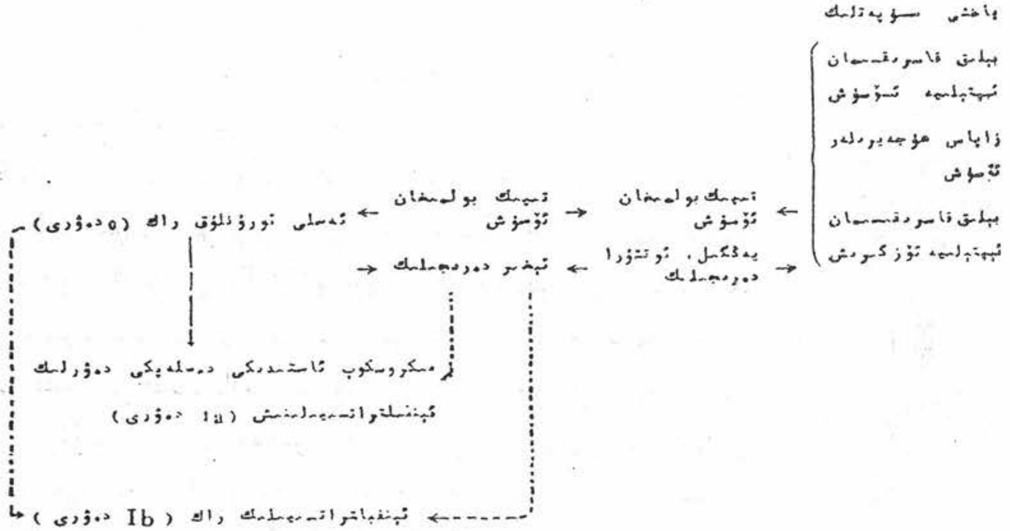
سوزۇلما خاراكتېرلىك بالىياتقۇ بويىنى ياللۇغىنىڭ ئۇزۇن مۇددەت داۋاملىشىشى نەتىجىسىدە يەرلىك ئورۇندىكى ماددا ئالمىشىشى قالايمىقانلىشىپ، تەبىئەت كۈچى ئاجىزلايدۇ ھەمدە يەرلىك ئورۇندىكى ھۈجەيرىلەرنىڭ نورمال بۆلۈنۈپ، كۆپىيىشى ۋە ئۆسۈپ يېتىلىشىدە نورمالسىزلىق پەيدا بولۇپ يامان سۈپەتلىك ئۆسمە كېلىپ چىقىشى مۇمكىن.

4. بالدۇر توي قىلىش، بالدۇر تۇغۇش، كۆپ تۇغۇش، بالىياتقۇ بويىنى زەخىملىنىش ۋە فىزىكا - خىمىيىلىك ئامىللارنىڭ تەسىرىدىن كېلىپ چىقىشى مۇمكىن.

كېسەللىك ئۆزگىرىشى:

بالىياتقۇ بويىنى راكىنىڭ پەيدا بولۇشى، تەرەققىي قىلىشىنىڭ بەلگىلىك باغلىنىشلىقى بولىدۇ. ئەڭ دەسلەپتە بالىياتقۇ بويىنى تەڭگىسىمان (بېلىق قاسىرقىسىمان) ئېپىتېلىيە

هۆجەيرىلىرىنىڭ ئۆسۈش جەريانى جانلىنىپ، تېپىك بولمىغان ئۆسۈشكە تەرەققىي قىلىدۇ. تېپىك بولمىغان ئۆسۈش بىرنەچچە يىلدىمۇ ئۆزگەرمەسلىكى ھەم ئەسلىگە قايتىپ نورماللىشىشى مۇمكىن ياكى ئېغىر دەرىجىلىك تېپىك بولمىغان ئۆسۈشكە ئۆزگىرىپ ئەسلى ئورۇنلۇق راككا تەرەققىي قىلىشى مۇمكىن. ئەسلى ئورۇنلۇق راك ئىنفىلتىراتسىيىلىك (ئىچكى ئۆسۈش تىپلىق) راككا ئۆزگىرىدۇ (7.7 ـ رەسىم).



7.7 ـ رەسىم. ھەر قايسى تۈردىكى بالىياتقۇ بويىنى كېسەللىك ئۆزگىرىشىنىڭ
تەرەققىيات جەريانىنى كۆرسىتىش سخېمىسى

بالىياتقۇ بويىنى راكىدا بېلىق قاسىرقىسىمان (تەڭگىسىمان) ئېپىتېلىيە ھۆجەيرە راكى ئاساسلىقى بولۇپ، تەخمىنەن %95~90 نى، بالىياتقۇ بويىنى بېزى راكى %10~5 نى ئىگىلەيدۇ.

1. ماكرو تەكشۈرۈش:

بالىياتقۇ بويىنى راكىنىڭ دەسلەپكى دەۋرىدىكى كېسەللىك ئۆزگىرىشى شالۋەرەش تىپلىق سوزۇلما بالىياتقۇ بويىنى ياللۇغىغا ئوخشاش بولۇپ، بالىياتقۇ بويىنى راكىنىڭ شالۋەرەش تىپى دېيىلىدۇ.

تېخىمۇ ئىلگىرىلەپ ئېنفىلتىراتسىيە تىپلىق راككا تەرەققىي قىلغاندا گۈل سەي تىپلىق ياكى ئىنفىلتىراتسىيە (ئىچكى ئۆسۈش) تىپلىق راك شەكىللىنىدۇ، بۇ ئىككىسىلا يارا تىپلىق راككا ئۆزگىرىدۇ.

1) شالۋەرەش تىپى: بۇ بالىياتقۇ بويىنى راكىنىڭ دەسلەپكى دەۋرلىك كېسەللىك ئۆزگىرىشى بولۇپ، بالىياتقۇ بويىنى دانچىسىمان شالۋەرەيدۇ، چېگرىسى تەرتىپسىز، چۇرۇك بولۇپ، ئوڭاي قانايدىغان بولىدۇ.

ئۇيغۇر كىتاب تورى
www.uyghurkitap.com

2) سىرتىغا ئۆسۈش تىپى: (7.8 ـ رەسىم).

بۇ سىرتقا ئۆسۈش تىپى ياكى گۈل سەي تىپى دەپ ئاتىلىدۇ. راك توقۇلمىسى ئاساسەن سىرتقا قاراپ ئۆسۈپ، ئەمچەك شورىغۇچسىمان ھۆددەكلەردىن تەدرىجى گۈلسەيسىمان ھالەتكە ئۆزگىرىدۇ. رەڭگى قىزىل بولۇپ، ئاسان قانايدۇ، قەدىمكى تىۋىپلىرىمىزنىڭ قارىشىچە: سىرتىغا ئىكسۈش تىپلىق راك سەۋدا، بەلغەم خىلتلىرىنىڭ كۆيۈشىدىن ھاسىل بولغان غەيرىي تەبىئىي سەۋدا خىلتى تەسىرىدىن كېلىپ چىققان بالىياتقۇ بوينى راكىدا كۆرۈلىدۇ، بۇنىڭ تەرەققىياتىمۇ ئاستا بولىدۇ.

7.8 ـ رەسىم. بالىياتقۇ بوينى راكى سىرتقا ئۆسۈش تىپى

3) ئىچىگە ئۆسۈش تىپى: بۇ ئىنفىلتراتسىيە تىپى دەپمۇ ئاتىلىدۇ. ئاساسەن بالىياتقۇ بويننىڭ چوڭقۇر توقۇلمىلىرىغا ئىنفىلتراتسىيىلىنىپ (سىڭىپ كىرىپ)، بالىياتقۇ بوينى يوغىناپ قاتىدۇ. ھەتتا بالىياتقۇ بوينى بۆلىكى تومىلىشىپ چېلەكسىمان بولۇپ قالىدۇ. لېكىن بالىياتقۇ بوينى يۈزى تېخى سىلىق ياكى يۈزە يارىلارلا بولىدۇ. قەدىمقى ھۆكۈما (تىۋىپلىرىمىز) لارنىڭ قارىشىچە: ئىچىگە ئۆسۈش تىپلىق راك كۆپىنچە سەپرا خىلتىنىڭ كۆيۈشىدىن ھاسىل بولغان غەيرىي تەبىئىي سەۋدا خىلتى تەسىرىدىن كېلىپ چىقىدۇ (7.9 ـ رەسىم).

7.9 ـ رەسىم. بالىياتقۇ بوينى راكى ئىچىگە ئۆسۈش تىپى

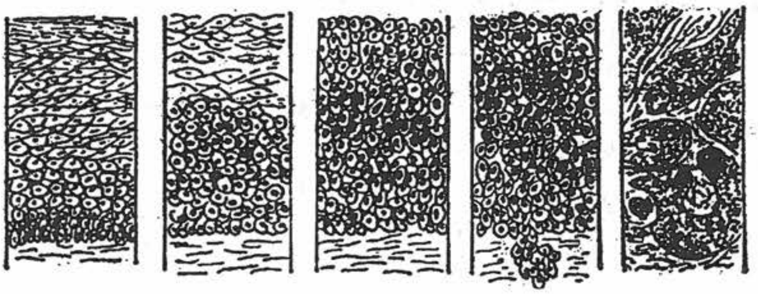
4) يارا تىپى: بۇ يانار تاغ تىپى دەپمۇ ئاتىلىدۇ. سىرتىغا ئىكسۈش تىپى، ئىنفالتراتسىيە تىپى يەنىمۇ ئىلگىرىلەپ تەرەققىي قىلغاندا بىر قىسىم راك توقۇلمىلىرى نېكروزلىنىپ تۆكۈلۈپ يارا شەكىللىنىدۇ. ھەتتا كاۋاك بولۇپ قالىدۇ، ھەمىشە ئىككىلەمچى يۇقۇملىنىدۇ (7.10 ـ رەسىم).

7.10 ـ رەسىم. بالىياتقۇ بوينى راكى يارا تىپى

2. مىكروسكوپتا تەكشۈرۈش:

1) تىپىك بولمىغان ئۆسۈش: تىپىك بولمىغان ئۆسۈش نىگىز قەۋەت ھۈجەيرىلەرنىڭ ئۆسۈشىدە ئىپادىلىنىدۇ، يەنى نورمالدىن 2~1 نىگىز قەۋەت ھۈجەيرىلەر ئۆسۈپ كۆپ قەۋەتكە ئايلىنىدۇ. ھۈجەيرىدىكى ئاساسلىق ئۆزگىرىش ھۈجەيرە يادورىسىدا بولىدۇ. يادرو پىلازمىسىدا غەيرىيلىشىش ھادىسىسى يۈز بېرىدۇ، يەنى يادروسى چوڭ، رەڭگى قېنىق، خىروما تىنىنىڭ تارىلىشى تەكشىسىز، قۇتۇپلىشىش يوقالغان بولىدۇ. ئۇنىڭ ئېغىر ـ يېنىكلىكىگە قاراپ يەڭگىل، ئوتتۇراھال، ئېغىر دەپ ئۈچ دەرىجىگە بۆلىنىدۇ. يەڭگىل دەرىجىدىكىدە

غەيرىي تىپلىق ئېپىتېلىيلەر ئېپىتېلىيە قەۋىتىنىڭ $\frac{1}{3}$ ئىگىلەيدۇ، غەيرىيلىشىش يەڭگىل، ھۈجەيرە تىزىلىشى سەل قالايمىقان بولىدۇ. ئوتتۇرا دەرىجىلىكىدە غەيرىي تىپلىق ئېپىتېلىيە قەۋىتىنىڭ $\frac{2}{3}$ سىنى ئىگىلەيدۇ، غەيرىيلىشىشى روشەن، ھۈجەيرە تىزىلىشى قالايمىقان بولىدۇ. ئېغىر دەرىجىلىكىدە غەيرىي تىپلىق ھۈجەيرىلەر ئېپىتېلىيە قەۋىتىنىڭ $\frac{2}{3}$ قىسمىدىنمۇ كۆپرەكىنى ئىگىلەيدۇ، ئەمما قىسمەن يۈزە قەۋەتتىكى ھۈجەيرىلەرنىڭ بۆلۈنۈشى نورمالراق بولىدۇ، ھۈجەيرىلەر روشەن غەيرىيلەشكەنلىكتىن قۇتۇپلىنىشمۇ يوقىلىپ بارىدۇ، شۇڭا ئەسلى ئورۇنلۇق راك بىلەن ئاسانلىقچە پەرقلەندۈرگىلى بولمايدۇ.



1 2 3 4 5

11.7 ــ رەسىم. باليىاتقۇ بوينى نورمال ئېپىتېلىيىسى ــ تىپىك بولمىغان ئۆسۈش ــ راك

1. نورمال ئېپىتېلىيە؛ 2. تىپىك بولمىغان ئۆسۈش؛ 3. ئەسلى ئورۇنلۇق راك؛ 4. دەسلەپكى دەۋرلىك ئىنفىلتىراتسىيىلىك راك؛ 5. ئىنفىلتىراتسىيىلىك راك

2) ئەسلى ئورۇنلۇق راك: بۇ ئادەتتە ئېپىتېلىيە ئىچكى راكى دەپمۇ ئاتىلىدۇ. راك ھۈجەيرىسى بىلىق قاسىرقىسمان ئېپىتېلىيىنىڭ ھەممە قەۋىتىنى ئىگىلەيدۇ، ئەمما ئاساسىي پەردىدىن ئاشمايدۇ، ئارىلىق ماددىغا ئىنفىلتىراتسىيىلەنمەيدۇ، راك ھۈجەيرىسى باليىاتقۇ بويۇن بەز ئېغىزىنى بويلاپ، بەز ئېنىگە كىرىپ بەز ئېنى تۆۋرۈكسىمان ھۈجەيرىلىرىنىڭ ئورنىنى ئىگىلەيدۇ، لېكىن بەز ئېنىنىڭ ئاساسىي پەردىسى ساق بولغاچقا بۇ يەنىلا ئەسلى ئورۇنلۇق راك دائىرىسىگە كىرىدۇ.

3) دەسلەپكى دەۋرلىك ئىنفىلتىراتسىيىلىك راك: راك ھۈجەيرىسى ئاساسىي پەردىدىن ئۆتۈپ ئارىلىق ماددىغا كىرىدۇ، لېكىن چوڭقۇرلۇقى 5mm دىن ئاشمايدۇ. ئىنفىلتىراتسىيە ئوچىقى يالغۇز ياكى كۆپ بولۇپ، بىر ــ بىرى بىلەن تۇتاشمايدۇ. ئارىلىق ماددا لىمفا كانىلى ياكى قان تومۇرلارغا تاجاۋۇز قىلمايدۇ، بۇ دەسلەپكى دەۋرلىك ئارىلىق ماددا ئىنفىلتىراتسىيىلىك راكى دەپمۇ ئاتىلىدۇ.

4) تەڭگىسىمان ئېپىتېلىيە ئىنفىلتىراتسىيىلىك راكى: بۇنىڭدا راك ھۈجەيرىلىرى تەڭگىسىمان ئاساسىي پەردىسىدىن ئۆتۈپ كېتىدۇ، ئارىلىق ماددىغا كىرىش چوڭقۇرلۇقى بەش

مىللىلىتىردىن ئېشىپ لىمفا كانىلى ۋە قان تومۇرغا تاجاۋۇز قىلىدۇ.

5) بەز راكى: بۇ بالىياتقۇ بوينى كانىلى يۈزى ۋە بالىياتقۇ بوينى كانىلى بېزىنى يېپىپ كلىنىكىدا دەۋرلەرگە بۆلۈنىشى:

1.7 جەدۋەل: بالىياتقۇ بوينى راكىنىڭ كلىنىكىلىق دەۋرلەرگە بۆلۈنۈشى

ئىنفىلتراتسىيىلىنىشتىن ئاۋۋالقى راك

0 دەۋرى: ئەسلى ئورۇنلۇق راك

ئىنفىلتراتسىيىلەنگەن راك

I دەۋرى: راك ئارىلىق توقۇلمىغا ئىنفىلتراتسىيىلەنگەن، لېكىن بالىياتقۇ بوينىدىلا چەكلەنگەن بولىدۇ (بالىياتقۇ تېنىگە تارالغىنى دەۋرگە بۆلۈنمەيدۇ)

I a مىكروسكوپ ئاستىدىكى دەسلەپكى دەۋرلىك ئىنفىلتراتسىيىلەنەن راك 5mm ئىچىدە).

I b بالىياتقۇ بوينىدىلا چەكلەنگەن باشقا راك (ئىنفىلتراتسىيە 5mm دىن ئاشىدۇ).

II دەۋرى: راك جىنسىي يولغا كىرگەن، لېكىن تۆۋەنكى $\frac{1}{3}$ گە يەتمىگەن؛ بالىياتقۇ ئەتراپ توقۇلمىلىرىغا تاجاۋۇز قىلغان، ئەمما داس دىۋارىغا يەتمىگەن.

II a راك جىنسىي يولغا كىرگەن، لېكىن بالىياتقۇ ئەتراپىغا تاجاۋۇز قىلمىغان.

II b بالىياتقۇ ئەتراپىغا ئىنفىلتراتسىيىلەنگەن، لېكىن داس دىۋارىغا يەتمىگەن.

III دەۋرى: راك جىنسىي يولىنىڭ ئاستىنقى $\frac{1}{3}$ گە تاجاۋۇز قىلغان ياكى داس دىۋارىغا يەتكەن

III a جىنسىي يولىنىڭ تۆۋەنكى $\frac{1}{3}$ گە تاجاۋۇز قىلغان.

III b راك داس دىۋارىغا يەتكەن، راك ئۆسمىسى بىلەن داس دىۋارى ئارىلىقىدا بوشلۇق بولمايدۇ.

1 IV دەۋرى: راك داس بوشلۇقى سىرتىغا تارقىلىپ بولغان ياكى كلىنىكىدا دوۋساق ياكى تۈز ئۈچەي شىللىق پەردىسى بۇزۇلغان بولىدۇ، لېكىن كۆپۈكسىمان سۇلۇق ئىششىق 1 V دەۋرگە كىرمەيدۇ.

1 IV a دوۋساق ياكى تۈز ئۈچەي شىللىق پەردىسى زەرەرلەنگەن.

1 IV b راك داس بوشلۇقى سىرتىدىكى يىراق ئەزالارغا كۆچكەن.

ئالامىتى:

بالىياتقۇ بوينى ئەسلى ئورۇنلۇق راكى، I_a دەۋرلىك راكلاردا ھېسسىي ئالامەتلەر ۋە ئادەتتىكى كۆز بىلەن كۆرگىلى بولىدىغان ئالامەتلەر بولمايدۇ. II دەۋردىن كېيىنكى ھەرقايسى دەۋرلىك راكلارنىڭ ئالامىتى جىنسىي يولدىن قان كېلىش، سۇيۇقلۇق ئېقىش ۋە ئاغرىشتىن ئىبارەت.

1. جىنسىي يولدىن قان كېلىش: ئەڭ دەسلەپكى ئىپادىسى جىنسىي مۇناسىۋەتتە قاناش ياكى ئاياللار بۆلۈمىدە ئىككىنى بىرلەشتۈرۈپ تەكشۈرگەندە قاناش بولۇپ، بۇلار تېگىش خاراكتېرلىك قاناش دەپ ئاتىلىدۇ. ئادەتتە ئاۋۋال ئاز، كېيىن كۆپ بولۇپ، ئۆسۈش تېپىدىكىلەردە قاناش ئەڭ بالدۇر، مىقدارىمۇ كۆپرەك بولىدۇ. ئىنفىلتراتسىيە تېپىدىكىلەردە قاناش كېيىن ھەم مىقدارى ئاز بولىدۇ.

2. جىنسىي يولدىن سۇيۇقلۇق ئېقىش: بۇ ئادەتتە قاناشتىن كېيىن بولىدۇ، دەسلەپتە شىرلىك سۇيۇقلۇق بولۇپ مىقدارى ئاز، پۇراقسىز بولىدۇ، كېيىن راك توقۇلمىسى يۇقۇملىنىپ، نىكروزلىنىپ تۆكۈلگەنلىكتىن كۆپ مىقداردىكى يىرىڭلىق ياكى گۈرۈچ سۈيىدەك پاسكىنا، سېسىق ئاق خۇنغا ئۆزگىرىدۇ.

3. ئاغرىش: بۇ ئاخىرقى دەۋردىكى ئالامەتتۇر. كۆپىنچە قورساقنىڭ تۆۋەن قىسمى ۋە بەل توققۇزكۆز قىسمىدا بولۇپ، راك ئۆسمىسىنىڭ داس بوشلۇقىدىكى نېرۋىلارنى بېسىشىدىن ياكى بالىياتقۇ ئەتراپى بىرىكتۇرگۈچى (قوشقۇچى) توقۇلما ياللۇغىنىڭ قوشۇلۇپ كېلىشىدىن بولىدۇ. ئەگەر يىپىق تۆشۈك نىرۋىسى بېسىلسا ئاغرىش پۇتقا تارقىلىدۇ، ئەگەر يانپاش لىمفا تۈگۈنىگە كۆچسە ياكى يانپاش قان تومۇرى بېسىلسا بىر پۇت ئىششىش ۋە ئاغرىش يۈز بېرىدۇ.

4. باشقا ئالامەتلىرى: ئۇزۇن مەزگىل قاناش ياكى كۆپلەپ قان كېلىش سەۋەبىدىن قان ئازلىق كېلىپ چىقىدۇ. سوزۇلما خوراشتىن ئورۇقلاش، چىرايى سارغىيىش قاتارلىق ئالامەتلەر كۆرۈلىدۇ. راك دوۋساققا بىۋاستە تاجاۋۇز قىلسا ياكى راك ئۆسمىسى ئۇلارنى بېسىش سەۋەبىدىن سۈيدۈك قېتىمى كۆپىيىش، سىيىش قىيىنلىشىش، قان، يىرىڭ ئارىلاش سىيىش، تۈز ئۈچەيگە بىۋاستە تاجاۋۇز قىلسا ياكى ئۆسمە بېسىش سەۋەبىدىن چوڭ تەرەت قىيىنلىشىش، ئىچى سۈرۈش قاتارلىق ئالامەتلەر كۆرۈلىدۇ. بەزىدە بالىياتقۇ بوشلۇقىدا يىرىڭ يىغىلىپ قېلىپ داس بوشلۇقى، قورساق پەردىسى ياللۇغىنىڭ كېسەللىك ئالامەتلىرى ئىپادىلىنىدۇ.

5. بەدەن بەلگىلىرى:

1) شەلۋەرەش تېپىدا بالىياتقۇ بوينى شەلۋەرەيدۇ، ئەمما پارقىراق كۆرۈنىدۇ.

2) سىرتقا ئىكسۇش تېپىدا راك توقۇلمىسى ئاساسەن سىرتقا قاراپ ئۆسۈپ ئەمچەك شورىغۇچسىمان ھۆررەككلەر شەككىللىنىدۇ، تەدرىجىي گۈلسەيسىمان بولۇپ، رەڭگى قىزىل بولىدۇ.

3) ئىچىگە ئۆسۈش تېپىدا بالىياتقۇ بوينى يوغىناپ قاتىدۇ، ھەتتا بالىياتقۇ بوينى بۆلىكى تومىلىشىپ چېلەكسىمان بولۇپ قالىدۇ، بالىياتقۇ بوينى يۈزى سىلىق ياكى پەقەت يۈزە يارىلارلا بولىدۇ.

4) يارا تېپىلىقتا بىر قىسىم راك توقۇلمىلىرى نىكروزلىنىپ تۆكۈلۈشتىن يارا شەكىللەنگەن بولىدۇ، بەزىدە كاۋاك بولۇپ قالىدۇ.

دىئاگنوز ئاساسى:

كېسەللىك تارىخى، تېپىك بولغان كلىنىك ئالامەتلىرى ۋە قوشۇمچە تەكشۈرۈش نەتىجىلىرىگە ئاساسەن دىئاگنوز قويۇلىدۇ.

1. كېسەللىك تارىخى:

ئۇيغۇر كىتاب تورىبېكىتى www.uyghurkitap.com

ئىلگىرى سوزۇلما خاراكتېرلىك بالىياتقۇ بوينى ياللۇغى بىلەن ئاغرىش، بالدۇر توي قىلىش، بالدۇر تۇغۇش، كۆپ تۇغۇش، بالىياتقۇ بوينى زەخىملىنىش ... قاتارلىق كېسەللىك تارىخى بولىدۇ.

2. كلىنىك ئالامىتى:

بىماردا تېگىش خاراكتېرلىك قان كېلىش، شىرلىك ـ قانلىق ئاجرالمىلار كېلىش، ئاغرىش ئالامەتلىرى كۆرۈلۈپ، ئاخىرقى دەۋرىدە ئومۇمىي بەدەنلىك ئالامەتلەردىن قان ئازلىق، سۇيدۈك قېتىم سانى كۆپىيىش، چوڭ تەرەت قىستاش، داس بوشلۇقى ۋە قورساق پەردە ياللۇغلىنىش كۆرۈلىدۇ. بەدەن بەلگىلىرىدە: ① شەلۋەرەش تىپىدا: بالىياتقۇ بوينى شەلۋەرەيدۇ، پارقىراق بولىدۇ؛ ② سىرتقا ئۆسۈش تىپىدا: سىرتقا قاراپ ئۆسۈپ ئەمچەك شورىغۇچسىمان ھۆررەكلەر شەكىللىنىپ، گۈلسەيسىمان بولۇپ رەڭگى قىزىل بولىدۇ؛ ③ ئىچىگە ئۆسۈش تىپىدا: بالىياتقۇ بوينى يوغىناپ قاتىدۇ، بالىياتقۇ بوينى بۆلىكى تومىلىشىپ چېلەكسىمان بولۇپ، بالىياتقۇ بوينى يۈزى سىلىق ياكى يۈزە يارىلار بولىدۇ؛ ④ يارا تىپىدا: راك توقۇلمىلىرى نېكروزلىنىپ تۆكۈلۈشتىن يارا شەكىللەنگەن بولىدۇ، بەزىدە كېسەل تارىخى ۋە تىپىك كلىنىك ئىپادىلىرىدىن تېگىش خاراكتېرلىك قان كېلىش، سۇيۇقلۇق ئېقىش، ئاغرىش ... قاتارلىقلارغا ۋە بەدەن بەلگىلىرىگە ئاساسەن دىئاگنوز قويغىلى بولىدۇ.

3. بالدۇر دىئاگنوز قويۇش:

ئەسلى ئورۇنلۇق راك ۋە دەسلەپكى دەۋرلىك ئىنفىلتراتسىيىلىك راكقا دىئاگنوز قويۇش ئىنتايىن مۇھىم. 30 ياشتىن ئاشقانلىكى ئاياللاردا تېگىش خاراكتېرلىك قاناش بولىدىكەن، دەسلەپكى دەۋرلىك بالىياتقۇ بوينى راكى بارلىقىنى ئويلىشىپ تۆۋەندىكى تەكشۈرۈشلەرنى ئىشلەش كېرەك.

1) بالىياتقۇ بويىنىنى كېرىپ ھۈجەيرە ئىلمىلىك تەكشۈرۈش (يەرلىك ئورۇندىن ئۈلگە ئېلىپ تەكشۈرۈش): بۇ دەسلەپكى دەۋرلىك بالىياتقۇ بوينى راكى ۋە راكتىن ئاۋۋالقى كېسەللىك ئۆزگىرىشلەرنى بايقاشتىكى ئاساسلىق ئۇسۇل.

2) يود تەجرىبىسى: راكلىق ئۆزگىرىشى ۋە راكتىن ئاۋۋالقى كېسەللىك ئۆزگىرىشى بولغان ئېپىتلېيىلەردە گلۇكوگېن كەمچىل بولغانلىقتىن يودتا بويالمايدۇ ياكى ئىنتايىن سۇس رەڭ ئالىدۇ، شۇڭا بالىياتقۇ بوينى راكىنى يود تەجرىبىسى بىلەن تەكشۈرگەندە، بويالمىغان رايوننىڭ ھايات توقۇلمىسىنى ئېلىپ پاتولوگىيىلىك تەكشۈرگەندە ئېنىقلاش نىسبىتىنى يۇقىرى كۆتۈرگىلى بولىدۇ، تەجرىبىنىڭ توغرا بولۇشى ئۈچۈن يود تەجرىبىسى ئىشلەشتىن ئاۋۋال بالىياتقۇ بويىندىكى شىلىمشىق سۇيۇقلۇقلارنى سۈرتۈپ تازىلىۋېلىش كېرەك.

يود سۇيۇقلۇقىنى تەڭشەش ئۇسۇلى: يودتىن بىر گرام، كالى يودتىن ئىككى گرام ئېلىپ، 300 مىللىلىتىر سۇ قوشۇپ تەييارلاپ، رەڭلىك بوتۇلكىغا قاچىلاپ ساقلىنىدۇ.

3) جىنسىي يول ئەينىكىدە تەكشۈرۈش: بۇ دەسلەپكى دەۋرلىك بالىياتقۇ بويىنى راكىنىڭ كېسەللەنگەن ئورنىغا ھۆكۈم قىلىشقا ھەم ھايات توقۇلمىلارنى تەكشۈرۈش ئورنىنى تاللاشقا ياردەم بېرىپ، ھايات توقۇلمىلارنى تەكشۈرۈش ئوبېكتىنى توغرا تاللاش نىسبىتىنى يۇقىرى كۆتۈرىدۇ.

جىنسىي يول بوشلۇق ئەينىكىدە تەكشۈرگەندە، ئەسلى ئورۇنلۇق راك ۋە دەسلەپكى دەۋرلىك ئىنفىلتراتسىيىلىك راكتا بالىياتقۇ بويىنى شەلۋەرىگەندەك كۆرۈنىدۇ، ئەمما پارقىراپمۇ تۇرىدۇ. ئىنفىلتراتسىيىلىك راكتا بالىياتقۇ بويىنى ئەمچەك شورىغۇچسىمان، گۈلسەيسىمان، يانار تاغ ئېغىزسىمان يارا شەكلىگە ئۆزگىرىدۇ. چۈرۈك بولۇپ، ئاسان قانايدۇ.

4) بالىياتقۇ بويىنى ۋە بويۇن كانىلىدىن تىرىك توقۇلما ئېلىپ تەكشۈرۈش: بالىياتقۇ بويىدىن ئۆلگە ئېلىپ تەكشۈرگەندە (بالىياتقۇ بويىنى قىرىندىسىنى تەكشۈرگەندە) راك ھۈجەيرىلىرى بايقالسا ياكى راك ھۈجەيرىسى ئىكەنلىكىدىن قاتتىق گۇمان قىلىنسا، يەنىمۇ ئىلگىرىلىگەن ھالدا تىرىك توقۇلما ئېلىپ تەكشۈرۈپ دىئاگنوز ئېنىقلىنىدۇ ھەمدە ئەسلى ئورۇنلۇق راك ياكى ئىنفىلتراتسىيىلىك راك ئىكەنلىكىنى ئېنىقلىنىدۇ.

ماتېرىيالنى تەڭگىسىمان - تۆۋرۈكسىمان ئېپىتېلىيە چېگرىسىدىن، بالىياتقۇ بويىنى يۈزىنىڭ ئوڭ - سول، ئالدى - ئارقا تۆت نۇقتىسىدىن (بالىياتقۇ بويىنى يۈزىنى سائەت يۈزىگە ئوخشاتساق، ئۇنىڭ 3، 6، 9، 12 لەرنى ئىپادىلەيدىغان تۆت نۇقتىسىدىن) ياكى يود تەجرىبىسىدە بويالمىغان رايوندىن ۋە ياكى جىنسىي يول ئەينىكىدە كۆرۈلگەن گۇمانلىق رايوندىن ئېلىنىدۇ، ئېلىنغان تىرىك توقۇلمىنى ھۈجەيرە ئىلمىلىك قائىدىلىك تەكشۈرۈشتە ئالامەت مۇسبەت چىقسا ياكى بەز راكى بولۇپ چىقسا، بالىياتقۇنى بۆلەكلەر بويىچە دىئاگنوز خاراكتېرلىك قىرىش ئارقىلىق پاتولوگىيىلىك تەكشۈرۈپ بەز راكىنىڭ نەدىن كەلگەنلىكى ئېنىقلىنىدۇ.

5) بالىياتقۇ بويىنىنى پىرىزما ياكى سىلىندىرسىمان شەكىللىك كېسىپ ئېلىپ تەكشۈرۈش:

بالىياتقۇ قىرىندىسىنى (ئۆلگە ئېلىپ) تەكشۈرۈپ كۆپ قېتىم مۇسبىي، ئەمما تىرىك توقۇلما ئېلىپ تەكشۈرگەندە مەنپىي ئالامەت بولسا، ياكى تىرىك توقۇلما ئېلىپ تەكشۈرۈشتە ئەسلى ئورۇنلۇق راك بولۇپ، ئىنفىلتراتسىيىلىك راكنىمۇ ئىنكار قىلغىلى بولمىسا، بالىياتقۇ بويىنىدىن پىرىزما ياكى سىلىندىرسىمان توقۇلما كېسىپ ئېلىپ پاتولوگىيىلىك تەكشۈرۈپ دىئاگنوز ئېنىقلىنىدۇ. يۇقىرىقىلاردىن باشقا تۆۋەندىكى ئاياللار بۆلۈمىلىك تەكشۈرۈشلەرنى ئېلىپ بېرىش ئارقىلىق دىئاگنوز ئاساسىغا ۋە كېسەلنىڭ ئېغىر - يېنىكلىكىگە ھۆكۈم قىلىش نەتىجىلىرىگە ئېرىشكىلى بولىدۇ.

(1) ئىككىنى بىرلەشتۈرۈپ تەكشۈرۈش: ئىككىنى بىرلەشتۈرۈپ تەكشۈرۈشتە بالىياتقۇ بويىنى گۈمبىزىدە ئىنفىلتراتسىيىلىنىش بار - يوقلۇقى تەكشۈرۈلىدۇ. ئەگەر ئىنفىلترات-

ئۇيغۇر كىتاب تورى
www.uyghurkitap.com

سىيىلىنىش بولسا جىنسىي يول يۈزى تەكشىسىز، قاتتىق بولىدۇ. بالىياتقۇ بوينىنى تەكشۈرۈش بىلەن بىرگە بالىياتقۇ ئاساسىي تارىمۇشى، ئاندىن بالىياتقۇ تېنى ۋە قوشۇمچە ئەزالىرى تەكشۈرۈلىدۇ. بالىياتقۇ يوغىنىغان بولسا بالىياتقۇ تېنىدە ئىنفىلتراتسىيىلىنىش بارلىقى ياكى بالىياتقۇ بوشلۇقىغا قان، يىرىڭ يىغىلغانلىقىنى بىلدۈرىدۇ.

(2) ئۈچنى بىرلەشتۈرۈپ تەكشۈرۈش: بۇنىڭدا ئاساسىي تارىمۇشى ۋە بالىياتقۇ توققۇز-كۆز تارىمۇشى تەكشۈرۈلىدۇ. راك تارىمۇشلارغا ئىنفىلتراتسىيىلىنىپ داس بوشلۇقى دىۋارىغا يەتكەن بولسا تارىمۇشلار يوغىناپ قاتلاشقان بولىدۇ.

سېلىشتۇرما دىئاگنوز:

1. بالىياتقۇ بوينى ياللۇغىدىكى شەلۋەرەشتىن پەرقلەندۈرىلىدۇ.

بالىياتقۇ بوينى ياللۇغى ۋە دەسلەپكى دەۋرلىك راكتا ئوخشاشلا شەلۋەرەش، تېگىش خاراكتېرلىك قاناش كۆرۈلىدۇ، لېكىن يەرلىك ئورۇندىن ئۆلگە ئېلىپ تەكشۈرگەندە ياكى تىرىك توقۇلما ئېلىپ تەكشۈرگەندە بالىياتقۇ بوينى ياللۇغى بولسا راك ھۈجەيرىلىرى مەنپىي بولىدۇ.

2. بالىياتقۇ بوينى مونچاق گۆشىدىن پەرقلەندۈرىلىدۇ.

بۇ مونچاق گۆشنىڭ ئىنچىكە ساپىقى بولۇپ، بالىياتقۇ بويۇن كانىلى شىللىق پەردىسى بىلەن تۇتاشقان بولىدۇ. بالىياتقۇ بوينى راكىنىڭ دەسلەپكى باسقۇچىدا (سىرتىغا ئۆسۈش) راك ئۆسمىسى مونچاق گۆشسىمان ئۆسۈدىغان بولغاچقا پەرقلەندۈرۈش تەس. شۇنىڭ ئۈچۈن مونچاق گۆشنى تولغاپ ئۈزۈپ ئېلىپ پاتولوگىيىلىك تەكشۈرۈپ ئېنىقلىنىدۇ.

3. بالىياتقۇ شىللىق پەردە ئاستى مۇسكۇل ئىكسىمىسىدىن پەرقلەندۈرۈلىدۇ.

بۇنىڭدا ئۆسمە جىنسىي يولغا چىقىپ قېلىپ، يۇقۇملىنىش قوشۇلۇپ كەلگەندە ۋە يۈزى نىكتوزلانغاندا بالىياتقۇ بوينى راكىدەك كۆرىنىدۇ. ئەمما شىللىق پەردە ئاستى مۇسكۇل ئۆسمىسى سوقىچاق بولۇپ، سېپى بالىياتقۇ بوشلۇقى بىلەن تۇتاشقان بولىدۇ. ئىككىنى بىرلەشتۈرۈپ تەكشۈرۈش ئارقىلىق ئۆسمە سېپىنى ئورىۋالغاندا بالىياتقۇ بوينىنى تۇتقىلى بولىدۇ. ئۆسمىنىڭ ساپىقى بالىياتقۇ بوينى ئېغىزى بىلەن تۇتاشمايدۇ.

4. بالىياتقۇ بوينى سىلىدىن پەرقلەندۈرۈلىدۇ.

بالىياتقۇ بوينىنىڭ سىل بولغان ئورنى گۈلسەيسىمان بولىدۇ ياكى يارا شەكىللىنىدۇ. ئومومىي بەدەندە كېچىدە ئوغرى تەرلەش، چۈشتىن كېيىن تۆۋەن قىزىتما بولۇش، ئىشتىھا-سىزلىق، بەدەن ئورۇقلاش ئالامەتلىرى كۆرۈلىدۇ. پەرقلەندۈرۈش قىيىن بولغاندا تىرىك توقۇلما ئېلىپ تەكشۈرۈلسىلا دىئاگنوز ئېنىقلىنىدۇ.

ئاقىۋىتى:

دەسلەپكى دەۋرلىك راك (ئەسلى ئورۇنلۇق راك) بولغان كىشىلەردە ئۆزى سېزەلەيدى-غان بەلگە ئالامەتلەر ۋە ئاددىي كۆز بىلەن كۆرگىلى بولىدىغان راك ئۆزگىرىشى بولمايدۇ.

كۆپىنچە ھاللاردا ئومۇمىيۈزلۈك تەكشۈرۈش، ھۆجەيرە ئىلمىلىك تەكشۈرۈش قاتارلىقلار ئارقىلىق بايقىلىدۇ.

ئەگەر بالىياتقۇ بويىنى راكىدا «ئۆچتە بالدۇر بولۇش» نى ياخشى ئىشلىيەلىسە، داۋالاپ ساقىيىش نىسبىتىنى 100% كە يەتكۈزگىلى بولىدۇ. ئۇنداق بولمىغاندا سەرتان ئۆسمىسى چوڭىيىپ، بەدەندىكى باشقا ئەزا ـ توقۇلمىلارغا كېڭىيىپ دەرەخنىڭ يىلتىزىدەك يامراپ كېتىدۇ، كېسەلنىڭ ئاقىۋىتى خەيرلىك بولمايدۇ.

بالىياتقۇ بويىنى راكىنىڭ كېڭىيىشى (كۆچۈش يوللىرى) توقۇلمىلارغا بىۋاسىتە تاجاۋۇز قىلىش ۋە لىمفا ئارقىلىق كۆچۈشنى ئاساس قىلىدۇ.

1. بىۋاسىتە يامراش: راك ھۆجەيرىلىرى شىللىق پەردىنى بويلاپ ئاستىدا جىنسىي يولغا، ئۈستىگە بالىياتقۇ بوشلۇقى شىللىق پەردىلىرىگە يامرايدۇ، ئاساسىي تارىمۇشنى بويلاپ ئىككى يانغا قاراپ تارىلىپ داس بوشلۇقى دىۋارىغا قەدەر بارىدۇ. ئالدى ـ كەينىگە قاراپ تەرەققىي قىلىپ دوۋساق ۋە تۈز ئۈچەيگە تاجاۋۇز قىلىدۇ.

2. لىمفا ئارقىلىق كۆچۈش: راك ھۆجەيرىلىرى ئالدى بىلەن كېسەللىك ئوچىقى يېنىدىكى لىمفا يوللىرى ئارقىلىق بالىياتقۇ بويىنى ئەتراپى، يېپىق تۆشۈك، يانپاش ئىچى ۋە سىرتىدىكى لىمفا تۈگۈنلىرىگە تارىلىدۇ. يەنىمۇ ئىلگىرىلەپ توققۇزكۆز ئالدى، يانپاش غول ئارتېرىيىسى، قورساق غول ئارتېرىيىسى ۋە يېرىق لىمفا تۈگۈنلىرىگە كۆچىدۇ. ئاخىرقى دەۋرلىك راكتا سول ئۇقۇرەك ئۈستى لىمفا تۈگۈنىگە كۆچۈش كۆرۈلىدۇ.

3. قان ئارقىلىق كۆچۈش: بۇ ئازراق ئۇچرايدۇ ھەم ئاخىرقى دەۋرىدە يۈز بېرىدۇ. راك توقۇلمىسى ئۇششاق ۋېنالارنى بۇزغاندىن كېيىن، راك ھۆجەيرىلىرى بەدەن قان ئايلىنىشى ئارقىلىق ئۆپكە، بۆرەك ياكى ئومۇرتقا قاتارلىقلارغا كۆچىدۇ.

داۋالاش پرىنسىپى:

1. خىلتىلىرنىڭ غەيرىي تەبىئىي ئۆزگىرىشىدىن كېلىپ چىققان بولسا تەڭشەش ۋە تازىلاش ئېلىپ بېرىلىدۇ.

2. راك ھۆجەيرىلىرىنىڭ ئۆسۈشىنى تورمۇزلاش، ياللۇغ قايتۇرۇش قاتارلىق مەقسەتلەردە داۋالاش ئېلىپ بېرىلىدۇ.

3. كېسەللىك جەريانىدا ئالامەتلەرگە قارىتا دورا ئىشلىتىلىدۇ.

4. راك ئۆسمىسى كېسىپ ئېلىۋېتىلىدۇ.

داۋالاش ئۇسۇلى:

كۆيگەن سەۋدا خىلتىنى پىشۇرۇش مەقسىتىدە خاس سەۋدا خىلتىنىڭ مۇنزىجىغا ياللۇغ قايتۇرغۇچى دورىلاردىن سەرسىبىل، چۆپچىن، يەرلىك شوخلا، ئەفتىمۇن، مارانچىنى، شاھتەررە، ئاملە ... قاتارلىق دورىلارنى قوشۇپ، مەتبۇخ تەييارلاپ، كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن ھەر قېتىمدا 80 مىللىلىتىردىن 15~45 كۈنگە قەدەر بېرىپ،

ماددا پشقانلىقىغا ئالاقىدار بەلگە ئالامەتلەر كۆرۈلگەندىن كېيىن، يۇقىرىقى مۇنزىچ نۇسخىسىغا سەۋدا خىلتىنىڭ مۇسھىل دورىلىرىنى قوشۇپ مەتبۇخ تەييارلاپ، كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 80~60 مىللىلىتىردىن 5~3 كۈنگىچە بېرىپ، غەيرىي تەبىئىي خىلتلار بەدەندىن تازىلىنىدۇ.

قان خىلتىنىڭ ئوفۇنەتلىششىدىن كېلىپ چىققان بولسا، چىلان شەربىتى كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 80~60 مىللىلىتىر؛ ئەرقى چۆپچىن كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 100 مىللىلىتىردىن؛ شەربىتى ئۈشبە كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 50 مىللىلىتىردىن؛ مەتبۇخى شاھتەررە كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 80~50 مىللىلىتىر؛ ئىترىفىل چۆپچىن كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن ... قاتارلىقلارنى بېرىپ قان خىلتى تازىلىنىدۇ.

يالغۇز قايتۇرۇش، راك ھۈجەيرىلىرىنىڭ ئۆسۈشىنى تورمۇزلاش مەقسىتىدە تۆۋەندىكى دورىلار تاللاپ ئىشلىتىلىدۇ. ئەرقى شوخلا كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 80 مىللىلىتىردىن، ئەرقى سەندەل كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 80 مىللىلىتىردىن؛ ئەرقى مۇسەپپى خۇن كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 100~80 مىللىلىتىردىن؛ ئىترىفىل چۆپچىن كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن؛ مەجۇنى ئۈشبە كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن، مەجۇنى ئەفئى كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن، سۇفۇپى سەرتان كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن 10 گرامدىن؛ سۇفۇپى مەرۋايىت كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن؛ سۇفۇپى مارى ئەفئا كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن؛ قۇرسى سەرتان كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا بەش دانىدىن ... قاتارلىقلار تاللاپ بېرىلىدۇ ياكى يۇقىرىقى مەقسەتلەردە تۆۋەندىكى ئۇسۇللار قوللىنىلىدۇ.

يىلان بىلەن داۋالاش:

يىلان مەجۇنى تەييارلاپ بېرىلىدۇ. تەركىبى: يىلان گۆشى، زەنجىۋىل، دارچىن، خۇلىنجان ھەر بىرى 70 گرامدىن، پىلپىل 30 گرام، ۋاك ئۇرۇقى 20 گرام، بىخ كەبىر 30 گرام، دورىلارنى كۆرسەتمە بويىچە ئېلىپ مەجۇن تەييارلاپ، كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن بېرىلىدۇ.

يىلان شورپىسى تەييارلاپ بېرىلىدۇ. تەركىبى: يىلان گۆشى 20 گرام، ياش موزاي گۆشى ياكى قوي گۆشىدىن 100 گرام ئېلىپ، ئىككىسىنى ئىككى لىتىر ئەتراپىدا سۇغا سېلىپ يىلان گۆشى ئېزىلىپ كەتكەنگە قەدەر قاينىتىپ، بۇنىڭ شورپىسىنى ئىككىگە بۆلۈپ كۈندە بىر قېتىم قىزىق ھالدا ئىچكۈزۈلىدۇ، كالا گۆشى چايناپ تېرىپى تاشلىۋېتىلىدۇ.

يىلان گۆشىنىڭ غەيرىي پۇرىقىنى يوقىتىش مەقسىتىدە ئازراق زەنجىۋىل، كاۋاۋچىن، تاشاڭ خولىنجان، دارچىن قاتارلىقلاردىن مۇۋاپىق تاللاپ شورپىغا قېتىپ قايىنتىلسا بولىدۇ ياكى يۇقىرىقى ئىككى گۆشتە چۆچۈرە تۈگۈپ يېگۈزسىمۇ بولىدۇ.

يىلان گۆشىدىن قورسى تەييارلاپ بېرىلىدۇ. تەركىبى: زەھەرلىك يىلان (ئەگئى كىچىك) نىڭ بېشىنى كېسىپ تاشلاپ، ئىچىنى يېرىپ تازىلاپ قۇرۇتۇپ، يېرىمى بىلەن تەڭ زەنجىۋىل، ئادراسمان ئۇرۇقى، يەرلىك شوخلا قوشۇپ، قائىدە بويىچە قورس تەييارلاپ، كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ئالتە گرام ئەتراپىدا بېرىلىدۇ.

يىلاندىن هاراق تەييارلاپ بېرىلىدۇ. يېڭى تۇتۇلغان زەھەرلىك يىلاننىڭ بېشىنى كېسىپ تاشلاپ، ئىچىنى تازىلاپ ئاشلىق هارىقى ياكى ئۈزۈم هارىقىغا چىلاپ، 10~7 كۈنگىچە ئاپتاپتا تۇرغۇزۇپ، كۈندە ئىككى قېتىم (چوڭ ۋە كەچتە) بىر قوشۇقتىن ئىچىشكە بېرىلىدۇ. يىلان گۆشى بىلەن 1000 مىللىلىتىر هارىقىغا 15g كەسمە زەنجىۋىل قوشۇپ چىلانسا، يىلان گۆشىنىڭ پۇرىقىنى يوقىتىدۇ هەمدە ئىشتىهانى تۇتۇپ قويمايدۇ.

سىماب كۆشتىسى ياكى سىماب ياسالمىسى بىلەن داۋالاش:

سىماب كۆشتىسىنىڭ تەركىبى: سىماب، شورا (قارا مىلتىق دورىسى ياسايدىغان شورا)، زەمچە قاتارلىقلارنىڭ هەر بىرىدىن 100 گرامدىن ئېلىپ، زەمچە، شورىنى ئايرىم ـ ئايرىم تالقانلاپ (شورىنى هاۋانچىدا كۈچ بىلەن سوقسا پارتلاش ئېهتىمالى بار) ئارىلاشتۇرۇپ، كىچىك قازانغا قويۇپ ئۈستىگە سىمابنى قويۇپ تەكشى ئارىلاشتۇرۇلىدۇ. ئۇنىڭ ئۈستىگە چىنە تەخسە يېپىپ چاكلىرى (ئەتراپى) قەغەز بىلەن هىم چاپلىنىدۇ. قازان ئاستىغا ئوت قالىنىدۇ (ئوت دەسلەپتە ناهايىتى سۇس، بارغانسېرى كۈچىيىشى كېيىن يەنە سۇسلىشىشى لازىم). مۇشۇنداق تەخمىنەن بىر سائەت ئەتراپىدا قىزىتقاندىن كېيىن قازان ئوتتىن ئېلىپ سوۋۇتىلىدۇ. ئاندىن لايىنى ئاۋايلاپ ئېلىۋېتىپ تەخسىنى ئاچقاندا تەخسە يۈزىگە يېڭنىگە ئوخشاش، كرىستاللانغان ئاچ قىزىل رەڭلىك تالقان چاپلىشىپ قالغان بولىدۇ. مانا بۇ سىماب كۆشتىسى بولۇپ، ئۇنى ئاۋايلاپ تېرىۋېلىپ ساقلاپ ئىشلىتىلىدۇ، بۇنى هەپتىدە بىر قېتىم بىر پۇڭدىن، بىر هەپتىدىن كېيىن تەدرىجى مىقدارنى ئاشۇرۇپ 5. 2 پۇڭغا قەدەر يېگۈزۈلىدۇ. دورىنى يېگەندىن كېيىن قۇسۇۋېتىشتىن ساقلىنىش ئۈچۈن ئارقىدىنلا پودىنە قايىنتىلمىسى بېرىلىدۇ.

ئەسكەرتىش: سىماب كۆشتىسى ئۆتكۈر زەھەرلىك ئېغىز ئىچىدىكى پەردىلەرنى بۇزۇش (چىرىتىش) خۇسۇسىيىتىگە ئىگە. شۇڭا ئېهتىيات بىلەن ئىشلىتىش كېرەك. يېگەن چاغدا هورنان ياكى گىردە ناننىڭ يۇمشىقىغا يۆگەپ چاينىماي يۇتۇۋېتىش، ئەگەر قۇسۇش كۆرۈلسە دەرهال ئېغىزىنى پاكىز چايقىۋېتىش لازىم.

كۈچۈلا بىلەن داۋالاش:

مەجۇنى كۈچۈلا تەييارلاپ بېرىلىدۇ. تەركىبى: سۈتكە چىلاپ تىلى ئېلىۋېتىپ لايىقلاش-

ئۇيغۇر كىتاب تورى www.uyghurkitap.com

تۆرۈپ تالقانغان كۆچۈلا 100 گرام، چايان (قۇيرۇقى ئېلىنمىغان، تۇزلۇق سۇدا يېرىم سائەت قايىنتىپ قۇرۇتۇلغان) 40 دانە، يىلان گۆشى 300 گرام، قىزىل سىر 60 گرام، دورىلارنى كۆرسەتمە بويىچە ئېلىپ، دورىلارنى يۇمشاق سوقۇپ (قىزىل سىر ئالاھىدە يۇمشاق سوقۇلىدۇ)، تەكشى ئارىلاشتۇرۇپ، قائىدە بويىچە مەجۇن تەييارلاپ، كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 5~3 گرام ئىستېمال قىلدۇرۇلىدۇ.

ئادەتتىكى مەجۇنى ئازاراقى، ھەببى ئازاراقىنىڭمۇ راك ھۈجەيرىلىرىنىڭ تەرەققىياتىنى چەكلەش تەسىرى بار.

ھەرە كۆنىكى بىلەن داۋالاش:

ھەرە كۆنىكى مەجۇنى تەييارلاپ بېرىلىدۇ. تەركىبى: ھەرە كۆنىكى 100 گرام، يىلان قاسرىقى (پوستى) 100 گرام، ئۆلۈپ قاتقان پىلە قۇرتىدىن 100 گرام ئېلىپ، قائىدە بويىچە مەجۇن تەييارلاپ، كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن بېرىلىدۇ.

شاپتۇل مېغىزى قايىنتىلمىسى بېرىلىدۇ. تەركىبى: شاپتۇل مېغىزى، ئىزخىر، بوزۇغا، قانسە قاتارلىقلارنىڭ ھەر بىرىدىن 10 گرام، كەتىرا 30 گرام، رەۋەن 10 گرام، زۇلۇك قۇرتى 5 گرام، كۆكيۈن 5 پۇڭ، دورىلارنى كۆرسەتمە بويىچە ئېلىپ، 1000 مىللىلىتىر سۇدا يېرىمى قالغىچە قايىنتىپ، سۈزۈپ، سۆيگە شېكەر قوشۇپ، ئۈچكە بۆلۈپ بىر كۈندە ئىچكۈزۈلىدۇ.

ئەسكەرتىش: سەرتان ئۆسمىسى شەكىللىنىپ چىققاندىن كېيىن ئۇنى يۇمشىتىپ، ماددىنى تارقىتىدىغان دورىلارنى ئىشلەتمەسلىك لازىم. ئەكسىچە سەرتان ماددىسى (راك ھۈجەيرىلىرى) نى بىر يەرگە توپلايدىغان، تورمۇزلايدىغان ياكى يوقىتىدىغان ۋە ماددىنى سوۋۇتىدىغان بولۇش لازىم. كۈچلۈك كۆيدۈرگۈچى دورىلار سەتان ماددىسىنىڭ ھەرىكەتچانلىقىنى ئاشۇرۇۋېتىدۇ.

ھۆكۈمالارنىڭ قارىشىچە سەرتان كېسىلىدە قان ئېلىش پايدىلىق دەپ قارالغان، ھەمدە ھەيز توختاپ قالغان بولسا ھەيز ماڭدۇرۇش ۋە تەرەتنى راۋان قىلىش چارىسىنى قىلىش پايدىلىق دەپ قارايدۇ.

چوڭ تەرەتنى راۋان قىلىش ئۈچۈن شۇمشا ئۇرۇقى، سېمىز ئوت ئۇرۇقى 10 گرامدىن، تەرەنجۇبىل 15 گرام، گۈل يېغىدىن 10 مىللىلىتىر. دورىلارنى كۆرسەتمە بويىچە ئېلىپ، مۇۋاپىق مىقداردىكى سۇدا قايىنتىپ، سۈزۈپ، گۈل يېغىنى قوشۇپ كلىزما قىلىنىدۇ.

ئادەت (ھەيز) توختاپ قالغان بولسا ئادەتنى راۋان قىلىش ئۈچۈن:

شاھتەررە، يەرلىك شوخلا، پىرسىياۋشان، چىلان بەش گرامدىن، سېرىق ھېلىلە پوستى، نىلۇپەر گۈلى، كاسنە ئۇرۇقى، تۇخۇمى خىيارىن، تەمرى ھىندى قاتارلىقلارنىڭ ھەر بىرىدىن 10 گرامدىن ئېلىپ، 500 مىللىلىتىر قايناق سۇغا سەككىز سائەت چىلاپ،

ھەر كۈنى ئەتىگەندە 100 مىللىلىتىردىن ئىچىشكە بېرىلىدۇ.
15 دانە چىلاننى 50 مىللىلىتىر ئەرقى مۇسەپپى خۇنغا بىر كېچە چىلاپ، سۈزۈپ، ئۈچ گىرام بىھى ئۇرۇقىنىڭ لوئابى ۋە نىلۇپەر شەربىتىدىن 10 مىللىلىتىر قوشۇپ، كۈندە ئىككى قېتىم تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا، 20~10 مىللىلىتىر ئىچكۈزۈلىدۇ، كېيىن تۆۋەندىكى مۇسھىل بېرىلىدۇ، تەركىبى: گۈلبىنەپشە، نىلۇپەر گۈلى، پىرسىياۋشان، قىزىلگۈل، كاسىنە ئۇرۇقى، سېمىزئوت ئۇرۇقى، چىلان، سەرپىستان، قۇرۇق ئەنجۈر ھەر بىرى بەش گىرام، سانا مەككى 10 گىرام، يەرلىك شوخلا 10 گىرام، خىيارشەنبەر، تەرەنجىۋىن ھەر بىرىدىن بەش گىرام. دورىلارنى كۆرسەتمە بويىچە ئېلىپ، قائىدە بويىچە مەتبۇخ تەييارلا-پ، كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 60 مىللىلىتىرغا خېمىرى بىنەپشىدىن بەش گىرام قوشۇپ ئىچكۈزۈلىدۇ.
كېيىن خېمىرى گاۋزىبان ھىندى كۈندە ئىككى قېتىم 10 گىرامغا ئەرقى مۇسەپپى خۇندىن 20 مىللىلىتىر، چىلان شەربىتىدىن 20 مىللىلىتىر قوشۇپ بېرىلىدۇ.
سەرتان يېرىڭلىغان بولسا، ياللۇغ قايتۇرۇش مەقسىتىدە تۆۋەندىكى ئۇسۇللار تاللاپ قوللىنىلىدۇ. ئاق لەيلى يوپۇرمىقى، چەلەڭ يوپۇرمىقى، زىغىرلارنى مۇۋاپىق مىقداردا ئېلىپ، قايىنتىپ، ئابزەن قىلىنىدۇ. بىنەپشە، نىلۇپەر، ئەفتىمۇن، زىغىر ھەر بىرىدىن 20 گىرام، شۈمشا، يەرلىك شوخلا، شاھتەررە، سەرسىبىل، چۆپچىن، ئەفتىمۇن ئۇرۇقى، ئاق لەيلى ئۇرۇقى ھەر بىرىدىن 15 گىرامدىن، ئىكلىلمىلىك، ئەينۇلا ھەر بىرىدىن 30 گىرام ئېلىپ ۋاننا قىلىنىدۇ.
تۆۋەندىكى سۇفۇپ تەييارلاپ بېرىلىدۇ. تەركىبى: قاپاق ئۇرۇقى، چۈچۈكبۇيا يىلتى-زى، چىلغوزا مېغىزى، تەرخەمەك ئۇرۇقى، بادام مېغىزى ھەر بىرىدىن 10 گىرام، ئاق لەيلى ئۇرۇقى، ئاقاقىيا، گاۋزىبان، ئانار گۈلى، سەرتان ھەر بىرىدىن بەش گىرام، تاباشىر تاۋۇز ئۇرۇقى سەمغىئەرەبى، ئاقخەشخەش ئۇرۇقى، بىھى ئۇرۇقى، بىشاستە، رۇبىسۇس، كەتىرا ھەر بىرىدىن 15 گىرام، تۇخۇمى خىرگە، لوبىيا ھەر بىرىدىن 25 گىرام ئېلىپ سۇفۇپ تەييارلاپ، كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا ئالتە گىرامدىن بېرىلىدۇ.
ھەيزنى، چوڭ ـ كىچىك تەرەتنى راۋان قىلىش ئۈچۈن مەجۇنى خىيارشەنبەر كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 گىرامدىن بېرىلىدۇ.
كېسەللىك جەريانىدا خۇنى تەۋرەپ كەتسە ياكى راك ئۆسمىسىدە قاناش يۈز بەرسە قان توختىتىش مەقسىتىدە قۇرسى كەھرىبا كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن 7 ~ 5 دانىغىچە، شەربىتى ئەنجباھار كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 50 مىللىلىتىردىن بېرىلىدۇ.
ئوپېراتسىيە قىلىپ داۋالاش: باللىياتقۇ بوينى راكىنى ئوپېراتسىيە قىلىش دائىرىسى (كېسىپ ئېلىۋېتىش دائىرىسى) راك ھۈجەيرىلىرىنىڭ تاجاۋۇزش قىلىش ئورنى، كېسەل

www.uyghurkitap.com

كىشىنىڭ ساغلاملىق ئەھۋالى قاتارلىقلارغا ئاساسەن بەلگىلىنىدۇ. كۆپ ساندىكىلەر II_a ۋە 0 دەۋردىكى راكنى ئوپېراتسىيە قىلىپ داۋالاشقا مۇۋاپىق دەپ تونۇيدۇ، بەزى ماتېرىياللارنى ئانالىز قىلىش نەتىجىسىدىن قارىغاندا، كېسەللىك ئوچىقىنىڭ چوڭ - كىچىكلىكى تاجاۋۇز قىلىش دائىرىسىگە قاراپ ئوپېراتسىيە قىلىش دائىرىسىنى بەلگىلەش ھەمدە ئوپېراتسىيىنىڭ ئۈزۈل كېسىللىكىگە، بىخەتەرلىكىگە كاپالەتلىك قىلىش كېرەك دەپ قارىلىدۇ.

بىرىنچى تۈردىكى ئوپېراتسىيە:

بالىياتقۇنى قىسمەن دائىرىدە كېسىۋېتىش (بالىياتقۇنىڭ بىر قىسمى): جىنسىي يولدىن 1 ~ 2 سانتىمېتىرنى كېسىپ ئېلىۋېتىشنى كۆرسىتىدۇ، بۇ ئەسلى ئورۇنلۇق راكنى داۋالاشقا ماس كېلىدۇ.

ئىككىنچى تۈردىكى ئوپېراتسىيە:

بالىياتقۇنى قىسمەن كەڭ دائىرىدە كېسىۋېتىش: (بالىياتقۇنىڭ كۆپ قىسمى) جىنسىي يولدىن 2 ~ 3 سانتىمېتىر، بالىياتقۇ يېنىدىكى توقۇلمىلاردىن 2 سانتىمېتىر كېسىۋېتىشنى كۆرسىتىدۇ. بۇ I_a دەۋردىكى يامراش راكىغا قوللىنىلىدۇ. داس بوشلۇقىدىكى لىمفالارنى تازىلاش ئېلىپ بېرىلمىسىمۇ بولىدۇ.

ئۈچىنچى تۈردىكى ئوپېراتسىيە:

بالىياتقۇنى كەڭ دائىرىدە كېسىۋېتىش (بالىياتقۇنى كەڭ دائىرىدە): بالىياتقۇ يېنىدىن ئىككى سانتىمېتىردىن يۇقىرى ۋە جىنسىي يولدىن 2 ~ 3 سانتىمېتىر كېسىۋېتىشنى كۆرسىتىدۇ، بۇ I دەۋردىكى راكنى داۋالاشقا ماس كېلىدۇ، ئەھۋالغا قاراپ داس بوشلۇقىدىكى لىمفالار تازىلىنىدۇ.

تۆتىنچى تۈردىكى ئوپېراتسىيە:

بالىياتقۇنى كەڭ دائىرىلىك كېسىۋېتىش: (بالىياتقۇنى پۈتۈنلەي دېگەنلىك) داس بوشلۇقى يان دىۋارىنى بويلاپ بالىياتقۇ ئەتراپىدىكى توقۇلمىلارنى ۋە جىنسىي يولدىن ئۈچ سانتىمېتىردىن يۇقىرى كېسىۋېتىشنى كۆرسىتىدۇ ھەمدە ئوخشاش ۋاقىتتا داس بوشلۇقىدىكى لىمفالارنى تازىلاش ئوپېراتسىيىسى ئىشلىنىدۇ، بۇ II_a دەۋردىكى راكنى داۋالاشتا قوللىنىلىدۇ.

يۇقىرىقى ئۇسۇللار بىلەن بىرلىكتە لازېر نۇرى، X نۇرى، توك دەزمىلى بىلەن داۋالاش ۋە توڭلىتىپ داۋالاش ئۇسۇللىرى مۇۋاپىق قوللىنىلىدۇ، قەدىمكى تېۋىپلىرىمىز راك ئۆسمىلىرىنى ئوپېراتسىيە قىلىشتا راكنىڭ يىلتىزلىرىنى قالدۇرماي كېسىپ تاشلاش ۋە ئەتراپىنى داغلاش لازىم دەپ كۆرسەتكەن.

كېسەللىك ئۆزگىرىشى جەريانىدا رەئىس ئەزالارنى ۋە ئومۇمىي بەدەننى قۇۋۋەتلەش، بەدەننىڭ كېسەلگە قارشى تۇرۇش كۈچىنى ئاشۇرۇش، ھەزىمنى ياخشىلاپ بەدەننى قۇۋۋەتلەش مەقسىتىدە تۆۋەندىكى دورىلار تاللاپ بېرىلىدۇ. ئەۋرىشىم شەربىتى كۈندە ئىككى قېتىم،

تاماقتىن بۇرۇن، ھەر قېتىندا 10 مىللىلىتىردىن؛ ئالما شەربىتى كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن بۇرۇن، ھەر قېتىمدا 30 مىللىلىتىردىن؛ داۋائىمىشكى كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن بۇرۇن ھەر قېتىمدا 5 ~ 3 گرام؛ ئامىلە نۇشدارى لۆئلۆۋى كۈندە ئىككى قېتىنم تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 گرام؛ جاۋارىش مىشكى كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن ... قاتارلىقلار تاللاپ بېرىلىدۇ.

دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

1. تەستە سىڭىدىغان، يەللىك، ئۆتكۈر غىدىقلىغۇچى يېمەك - ئىچمەكلەردىن پەرھىز قىلدۇرۇلىدۇ، بولۇپمۇ ۋەھشى (يىرتقۇچ) ھايۋانلارنىڭ گۆشلىرى، پىدىگەن، كالا گۆشى قاتارلىقلار زىيانلىق.

2. ئاسان ھەزىم بولىدىغان، ئورۇقلۇق قىممىتى يۇقىرى يېمەك - ئىچمەكلەر بىلەن ئوزۇقلاندۇرىلىدۇ. مەسىلەن: ئارپا سۇيى، يېڭى بېلىق، چالا پىشۇرۇلغان تۇخۇم سېرىقى، مائۇللەھمى ... قاتارلىق بەدەننى قۇۋۋەتلەپ يېڭى قان پەيدا قىلىدىغان، ھۆللۈك يەتكۈزىدىغان يېمەكلىكلەر ھەم پاقلان گۆشى، چۈجە گكشى قاتارلىقلار بىلەن ئوزۇقلاندۇرىلىدۇ.

3. پائال ئالدىنى ئېلىش كېرەك.

1) ئاياللار كېسەللىكلىرىنى ئومۇميۈزلۈك تەكشۈرۈپ داۋالاشنى قەرەللىك قانات يايدۇرۇش، بالدۇر بايقاش، بالدۇر دىئاگنوز قويۇش، بالدۇر داۋالاشتىن ئىبارەت «ئۈچتە بالدۇر بولۇش» نى ئەمەلگە ئاشۇرۇش، 30 ياشتىن ئاشقان نىكاھلانغان ئاياللار بۆلۈمىگە كۆرۈنسە قائىدە بويىچە ھەممىسىنىڭ بالىياتقۇ بوينى قىرىندىسىنى تەكشۈرۈش لازىم.

2) بالىياتقۇ بوينى سوزۇلما ياللۇغى، بولۇپمۇ ئېغىر دەرىجىدىكى بالىياتقۇ بوينى شەلۋەرىگەنلەرنى پائال داۋالاش لازىم.

3) جىنسىي تۇرمۇشتا تازىلىققا دىققەت قىلىش لازىم (ئەر تەرەپ جىنسىي تازىلىقىنىڭ ياخشى بولۇشىمۇ ئالدىنقى شەرت).

4) كېچىكىپ توي قىلىش، ئاز تۇغۇشنى تەشەببۇس قىلىش كېرەك.

5) ئىككىلا تۇخۇمدېنىنى ئېلىۋېتىشكە توغرا كەلگەن كېسەللىكلەردە بالىياتقۇسىنىمۇ قوشۇپ ئېلىۋېتىش كېرەك. بالىياتقۇ بوينى قالدۇق راكىدىن ساقلىنىش ئۈچۈن ئادەتتە بالىياتقۇنىڭ كۆپ قىسمىنى ئېلىۋېتىش ئوپېراتسىيىسى ئىشلەنمەيدۇ.

ئۇيغۇر كىتاب تورى
www.uyghurkitap.com

6 § . باليياتقۇ ياللۇغى

子 宫 炎

zi gong yan

تونۇش:

بۇ ھەرخىل سەۋەبلەردىن باليياتقۇ پەردىلىرىنىڭ ياللۇغلىنىپ، كلىنىكىدا تۆۋەنكى قورساق ۋە بەل ساھەسى ئاغرىش، ئاق خۇن كۆپىيىش، ھەيز قالايمىقانلىشىش، پۈتۈن بەدەن ماغدۇرسىزلىنىش، قىزىش، تۆۋەنكى قورساق قىسمى چىڭقىلىش قاتارلىق ئالامەتلەر بىلەن ئىپادىلىنىدىغان شەكىل بۇزۇلۇش خاراكتېرلىك كېسەل.

بۇ ئۇيغۇر تېبابىتى كلاسسىك ئەسەرلىرىدە «ۋەرەمى رەھىم» دەپ ئاتىلىدۇ.

باليياتقۇ ياللۇغى كېسەللىك جەريانىنىڭ ئۇزۇن ـ قىسقىلىقىغا ئاساسەن ئۆتكۈر خاراكـتېرلىك باليياتقۇ ياللۇغى ۋە سوزۇلما خاراكتېرلىك باليياتقۇ ياللۇغى دەپ ئىككى تۈرگە بۆلۈنىدۇ.

1 . ئۆتكۈر خاراكتېرلىك باليياتقۇ ياللۇغى

急 性 子 宫 炎

ji xing zi gong yan

تونۇش:

بۇ ھەر خىل سەۋەبلەردىن باليياتقۇ پەردىلىرىنىڭ ياللۇغلىنىپ، كلىنىكىدا يۇقىرى قىزىتما بولۇش، تۆۋەنكى قورساق ساھەسى چىدىغۇسىز ئاغرىش ۋە سېسىق پۇراقلىق، قان ئارىلاش ئاق خۇن كېلىش قاتارلىق ئالامەتلەر بىلەن ئىپادىلىنىدىغان شەكىل بۇزۇلۇش خاراكتېرلىك كېسەللىك.

بۇ ئۇيغۇر تېبابىتى كلاسسىك ئەسەرلىرىدە «ۋەرەمى رەھىم شەدىد» دەپ ئاتىلىدۇ.

سەۋەبى:

1. زەڭگەر سەپرا خىلتىنىڭ تەسىرىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

زەڭگەر سەپرا خىلتى قان ئايلىنىش ئارقىلىق باليياتقۇغا تەسىر قىلغاندا توقۇلما ـ ھۈجەيرىلەرنى غىدىقلاپ، باليياتقۇ شىللىق پەردىلىرىنى زەخىملەندۈرۈپ ياللۇغلىنىشنى كەلـتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

2. ئوفۇنەتلەنگەن قان خىلتىنىڭ تەسىرىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

ئوفۇنەتلەنگەن قان خىلتى قان ئايلىنىش ئارقىلىق بالىياتقۇغا تەسىر قىلغاندا توقۇلما - ھۈجەيرىلەرنى غىدىقلاپ شىللىق پەردىلەرنى زەخىملەندۈرىدۇ ھەمدە يەرلىك ئورۇننىڭ ماددا ئالمىشىشىنى قالايمىقانلاشتۇرۇپ، روھ ۋە قۇۋۋەتنى خورىتىپ، تەبىئەت كۈچىنى ئاجىزلاشتۇرۇۋېتىدۇ، نەتىجىدە ئاسانلا ياللۇغلىنىش كېلىپ چىقىدۇ.

3. جىنسىي ئەزا تازىلىقىنىڭ ياخشى بولماسلىقىدىن بولىدۇ.

ھەيز مەزگىلى، تۇغۇت، بويىدىن ئاجراش، چىللە مەزگىللىرىدە ئورگانىزمنىڭ تەبىئەت كۈچى ئاجىزلىغان ھەمدە بالىياتقۇ بوينى ئۆزى ئوچۇق، بالىياتقۇ ئىچكى پەردىسى زەخىملەنگەن بولغاچقا جىنسىي ئەزالارنىڭ تازىلىقى ياخشى بولمىسا ئىچكى - تاشقى مۇھىتتىكى كېسەل پەيدا قىلغۇچى جاراسىملار بالىياتقۇغا ئاسانلا تەسىر قىلىدۇ ياكى قاننى ئوفۇنەتلەندۈرۈپ، بالىياتقۇ ياللۇغىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

4. خوشنا ئەزالاردىكى كېسەللىكلەر تەسىرىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

سوزنەك، سېفلىس، ئۆتكۈر خاراكتېرلىك بالىياتقۇ بوينى ياللۇغى، سوزۇلما خاراكتېرلىك بالىياتقۇ ياللۇغى، بالىياتقۇ يىرىڭلىق ئىششىقىنىڭ ئۆتكۈر قوزغىلىشى سەۋەبىدىنمۇ ئۆتكۈر بالىياتقۇ بوينى ياللۇغى كېلىپ چىقىدۇ.

5. زەخىملىنىشتىن بولىدۇ.

سىرتقى زەربە تېگىش (ئۇرۇلۇش، سوقۇلۇشلار)، ھەرخىل داغلاش، بالىياتقۇنى قىرىش، بويىدىن ئاجراش قاتارلىقلاردا بالىياتقۇ ئىچكى پەردىسى زەخىملەنگەنلىكتىن ئاسانلا ئۆتكۈر ياللۇغلىنىشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

6. بالا ھەمراھىنىڭ تولۇق تازىلانماسلىقىدىن بولىدۇ.

بالىياتقۇدا قېپقالغان بالا ھەمراھىنىڭ قالدۇقى چىرىپ ئوفۇنەتلىنىش سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

ئالامىتى:

ياللۇغنىڭ ئورنى، دائىرىسىگە ئاساسەن ئالامەتلىرىمۇ ئوخشاش بولمايدۇ، دەسلەپكى دەۋرىدە قىزىتمىغا تۆۋەنكى قورساق ساھەسى ئاغرىش قوشۇلۇپ كېلىدۇ. كېسەلنىڭ ئېغىرلىشىشىغا ئەگىشىپ يۇقىرى قىزىتما، توڭۇپ تىترەش بولىدۇ، باش ئاغرىيدۇ، بەل - چات ئارىلىقى، يوتا قىسىملىرىدا ئاغرىش بولىدۇ. كېسەل پەيدا بولۇپ، 4 ~ 3 كۈن ئۆتكەندىن كېيىن يېپىشقاق ئاق خۇن كېلىدۇ. بەزىدە قان ئارىلاش، سېسىق بولىدۇ. ئۇسسۇزلۇق كۈچلۈك بولىدۇ، بەزىدە بىماردا كۆڭۈل ئېلىشىش ئەھۋاللىرى، قۇسۇش، ئىشتىھاسى تۇتۇلۇش ئەھۋاللىرى كۆرۈلۈش بىلەن بىرگە كىندىك ئەتراپىدا ئېغىرلىق، ئېسىلىش، قىزىق بىلىنىش ئەھۋاللىرى كۆرۈلىدۇ.

بالىياتقۇ ياللۇغلىنىپ، ئىششىپ دوۋسۇن ۋە تۈز ئۈچەيگە تەسىر قىلسا قەۋزىيەتلىك، پات - پات سىيدۇك قىستاش قاتارلىق ئالامەتلەر كۆرۈلىدۇ، بەزىدە بالىياتقۇ بوينى قىسقىر-

ۋېلىش ئەھۋاللىرىمۇ ئۇچرايدۇ.

ئۇيغۇر تىبابىتى كلاسسىك ئەسىرى «مىزان تىپ» دا: «بۇ كېسەلنىڭ سەۋەبى ئەگەر ئىسسىقتىن بولسا، قىزىتما ئۆتكۈر بولىدۇ، تومۇر ئارقا ـ ئارقىدىن سالىدۇ، ئۇزمەي نەپەس ئالىدۇ، ئاشقازان ۋە مېڭىدە نورمالسىزلىق بولىدۇ، ئەگەر ياللۇغ بالىياتقۇنىڭ ئالدىنقى بۆلىكىدە بولسا دوۋسۇن ساھەسىدە ئاغرىش كۈچلۈك بولىدۇ. ئەگەر ياللۇغ بالىياتقۇنىڭ ئاخىرقى بۆلىكىدە بولسا، بەل ساھەسىدە ئاغرىش بولىدۇ. ئەگەر ياللۇغ ئىككى تەرەپتە بولسا چات ساھەسىدە ئاغرىش بولىدۇ» دەپ كۆرسىتىلگەن.

دىئاگنوز ئاساسى:

كېسەللىك تارىخى ۋە تىپىك كېسەللىك ئالامىتىگە ئاساسەن دىئاگنوز قويۇلىدۇ.

1. ئۆتكۈر بالىياتقۇ ئىچكى پەردە ياللۇغى بىمارلىرىدا تۇغۇت، بويىدىن ئاجراش، قىردۇرۇش، تۇغۇت چەكلەش ئەسۋابلىرىنى سالدۇرۇش، ئىلگىرى جىنسىي ئەزا ياللۇغلىرى بىلەن ئاغرىش ياكى تۇخۇم توشۇش نەيچىسىدىن سۈيۈقلۇق ئۆتكۈزۈپ تەكشۈرۈش تارىخى بولىدۇ ھەمدە يۇقىرى قىزىتما، ئاق خۇن كۆپ ھەم قان ئارىلاش كېلىش، سىيىق بولۇش، تۆۋەنكى قورساق ساھەسى ئاغرىش، باش ئاغرىش، توڭۇپ تىترەش، جۇغ ـ جۇغ بولۇش ئالامەتلىرى بولىدۇ، بەزىدە كەيپىياتى چېچىلاڭغۇ بولۇش، ئىشتىھاسىزلىق، تاماق سىڭمەسلىك ئالامەتلىرىمۇ قوشۇلۇپ كېلىدۇ.

2. ئاياللار بۆلۈمىدە تەكشۈرۈش نەتىجىسىگە ئاساسەن دىئاگنوز قويۇلىدۇ.

تۆۋەنكى قورساق ساھەسىنى باسقاندا ۋە قاڭقىتقاندا ياكى بالىياتقۇ بويىنىنى ئىتتىرگەندە ئاغرىش بولىدۇ ھەم جىنسىي يولدا يىرىڭلىق، سېسىق ئاجرالمىلارنى كۆرگىلى بولىدۇ.

3. قوشۇمچە تەكشۈرۈش نەتىجىسىگە ئاساسەن دىئاگنوز قويۇلىدۇ.

1) قان رايى تەكشۈرۈلىدۇ، بۇنىڭدا ئاق قان ھۈجەيرىلىرى (WBC) نىڭ سانى ئاشىدۇ ($WBC>10\sim10^9/l$) . دانچىلىق ھۈجەيرىلەرنىڭ سانى كۆرۈنەرلىك ئاشىدۇ. ($sg>70\%$ $st>5\%$ $B>1\times10^9/l$ $E>5\times10^9/l$).

2) قاننىڭ چۆكۈش تېزلىكى (ESR) تەكشۈرۈلىدۇ، قان چۆكۈش تېزلىكى ($ESR>20mm/h$) بولىدۇ.

سېلىشتۇرما دىئاگنوزى:

1. ئۆتكۈر سازاڭسىمان ئۆسۈكچە ياللۇغىدىن پەرقلەندۈرۈلىدۇ.

ئۆتكۈر سازاڭسىمان ئۆسۈكچە ياللۇغىدا بەزى بىمارلاردا دەسلەپىدىلا كىندىك ئەتراپى ياكى قورساقنىڭ يۇقىرى قىسمىدا تۇتقاقلىق ئاغرىش بولىدۇ، بىر نەچچە سائەت ياكى ئون نەچچە سائەتتىن كېيىن ئاغرىق قورساقنىڭ ئوڭ تەرەپ تۆۋەنكى قىسمىغا مەركەزلىشىدۇ ھەمدە داۋاملىق ئاغرىيدۇ. ئوڭ تەرەپ تۆۋەنكى قورساق قىسمىدا يەنى ئوڭ تەرەپ يانپاش ئالدى يۇقىرى قىسمى بىلەن كىندىكنى تۇتاشتۇرغان سىزىقنىڭ ئوتتۇرا سىرتقى $\frac{1}{3}$ قىسمى

تۇتاشقان ئورۇندا تۇراقلىق ھەم روشەن بولغان بىر ئاغرىش نۇقتىسى بولۇپ، بۇ نۇقتىنى باسقاندا ۋە بېسىپ قويۇۋەتكەندە ئاغرىش كۈچىيىدۇ، بولۇپمۇ بېسىپ قويۇۋەتكەندىكى ئاغرىش كۈچلۈك بولىدۇ. ئۇندىن باشقا بوغما ئۈچەيگە ھاۋا توشقۇزۇش سىنىقى، بەل چوڭ مۇسكۇل سىنىقى، ئۈچ يېپىق تۈشۈك ئىچكى مۇسكۇل سىنىقى مۇسبەت بولىدۇ.

باليىاتقۇ ياللۇغىدا ئاغرىش تۆۋەنكى قورساق قىسمىغا مەركەزلەشكەن بولۇپ، تۆۋەنكى قورساق قىسمىنى باسقاندا (بېسىپ تەكشۈرۈش نۇقتىسىنىڭ دائىرىسىمۇ كەڭرەك بولىدۇ) ھەم قاڭقىتقاندا ئاغرىش بولىدۇ، جىنسىي يول كېرىگۈچ بىلەن تەكشۈرگەندە جىنسىي يولدا، باليىاتقۇ بويندا يىرىڭلىق، سېسىق پۇراقلىق، ئاق خۇن ئاجرالمىلىرىنى كۆرگىلى بولىدۇ.

2. تۇخۇم توشۇش نەيچىسىدىكى ھامىلدارلىقتىكى تۇخۇم توشۇش نەيچىسى يېرىلىشتىن پەرقلەندۈرۈلىدۇ.

تۇخۇم توشۇش نەيچىسىدىكى ھامىلدارلىقتا ھامىلدار بولغانلىققا ئالاقىدار تارىخى بولىدۇ ھەمدە تۇخۇم توشۇش نەيچىسى يېرىلغاندا جىنسىي يولدىن ساپ قان كېلىدۇ ياكى باليىاتقۇغا ساپ قان يىغىلىدۇ، ئاغرىق بەك ئۆتكۈر بولىدۇ.

ئۆتكۈر باليىاتقۇ ياللۇغىدا ئاغرىقتىن بۇرۇن ئاق خۇن، يىرىڭلىق، سېسىق پۇراقلىق ئاجرالمىلار كېلىش ئالامەتلىرى كۆرۈلىدۇ.

3. تۇخۇمدان ئۆسمىسىنىڭ تولغىشىپ قېلىشىدىن پەرقلەندۈرۈلىدۇ.

تۇخۇمدان ئۆسمىسىگە گىرىپتار بولغان بىمارلاردا ئىلگىرى چېتىلىش خاراكتېرلىك تۆۋەنكى قورساق قىسمى يېقىمسىزلىنىش تارىخى بولغان بولىدۇ. بەدەن تەكشۈرگەندە تۆۋەنكى قورساق قىسمىدا مونەكنى تۇتۇپ بىلگىلى بولىدۇ (ئىككى تەرەپتىن تەڭلا تەكشۈرگەندە باليىاتقۇ سىرتىدا مونەك بارلىقىنى بىلگىلى بولىدۇ). لابوراتورىيىلىك تەكشۈرۈشتە قان رايىدا كۆرۈنەرلىك ئۆزگىرىش بولمايدۇ.

4. تۇخۇمدان ئۆسمىسىنىڭ يېرىلىپ كېتىشىدىن پەرقلەندۈرۈلىدۇ.

تۇخۇمدان ئۆسمىسىنىڭ يېرىلىشى سىرتقى زەخملىنىشتىن ۋە ئۆزلۈكىدىن يېرىلىشتىن ئىبارەت ئىككى خىل بولىدۇ. تۇخۇمدان ئۆسمىسى جىددىي يېرىلغاندا قورساق ئۇشتۇمتۇت ئاغرىيدۇ، بۇنىڭغا كۆڭۈل ئاينىش، قۇسۇش قوشۇلۇپ كېلىدۇ ياكى قىزىتمىسى ئۆرلەيدۇ، ئاياللار بۆلۈمىدە تەكشۈرگەندە مونەك كىچىكلەيدۇ ھەم قورساققا سۇ يىغىلىش پەيدا بولىدۇ. كېسەللىك ئەھۋالى جىددىي بولسا دەرھال ئوپېراتسىيە قىلىپ ئۆسمىنىڭ خالتىسى ۋە سۇيۇقلۇقىنى ئىمكانقەدەر پاكىز سۈمۈرتۈپ ئېلىش ۋە كېسەلنىڭ خاراكتېرىنى ئېنىقلاپ باشقا كېسەللىكلەردىن پەرقلەندۈرۈپ دىئاگنوز قويۇشقا بولىدۇ.

ئاقىۋىتى:

كېسەلگە ۋاقتىدا، ئۇنۇملۇك چارە قىلىنسا تېزلىكتە ياخشىلىنىپ كېتىدۇ. ئەگەر ۋاقتىدا ئۇنۇملۇك داۋالاش ئېلىپ بېرىلمىسا سوزۇلما باليىاتقۇ ياللۇغى، باليىاتقۇ يىرىڭلىق ئىششىقىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىشى ھەمدە ياللۇغلىنىش دائىرىسى كېڭىيىپ كېتىشى مۇمكىن.

داۋالاش پرىنسىپى:

1. خىلتلارنىڭ غەيرىي تەبىئىي ئۆزگىرىشىدىن كېلىپ چىققان بولسا تازىلاش ئېلىپ بېرىلىدۇ.

2. يالىلۇغ قايتۇرۇش، قىزىتما پەسەيتىش مەقسىتىدە داۋالاش ئېلىپ بېرىلىدۇ.

3. باشقا كېسەللىكلەر سەۋەبىدىن ياكى زەخملىنىشتىن كېلىپ چىققان بولسا ئەسلىدىكى كېسەللىككە قارىتا داۋالاش ئېلىپ بېرىلىدۇ.

داۋالاش ئۇسۇلى:

زەڭگەر سەپرا خىلتىنىڭ تەسىرىدىن كېلىپ چىققان بولسا زەڭگەر سەپرا خىلتىنىڭ مۇنزىج دورىلىرىغا يالىلۇغ قايتۇرغۇچى دورىلاردىن ئىتئۈزۈمى، تەرخەمەك ئۇرۇقى، ھەمىشەباھار قاتارلىقلارنى قوشۇپ مەتبۇخ تەييارلاپ، كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 80 مىللىلىتىردىن 7 ~ 5 كۈن ئىچىشكە بېرىپ، ماددا پىشقانلىقىغا ئالاقىدار ئالامەتلەر كۆرۈلگەندىن كېيىن، يۇقىرىقى نۇسخىغا خاس سەپرا خىلتىنىڭ مۇسھىل دورىلىرىنى قوشۇپ مەتبۇخ تەييارلاپ، كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 80 مىللىلىتىردىن ئىچىشكە بېرىپ ياكى مەتبۇخ ھېلىلىدىن كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 80 مىللىلىتىردىن 5 ~ 3 كۈن ئىچىشكە بېرىپ زەڭگەر سەپرا خىلتى بەدەندىن تازىلىنىدۇ.

قان خىلتىنىڭ ئۇفۇنەتلىنىشىدىن كېلىپ چىققان بولسا ئەرقى نىلۇپەر كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 100~80 مىللىلىتىردىن؛ ئەرقى كاكىنەج كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 100~80 مىللىلىتىردىن؛ ئەرقى گۈل كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 100~80 مىللىلىتىردىن؛ چىلان شەربىتى كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 80~60 مىللىلىتىردىن؛ تەمرى ھىندى شەربىتى كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 80~60 مىللىلىتىردىن؛ قارا ئۆرۈك شەربىتى كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 80~60 مىللىلىتىردىن كېسەللىك ئەھۋالىغا قاراپ تاللاپ ئىچىشكە بېرىلىدۇ.

يالىلۇغ قايتۇرۇش، قىزىتما قايتۇرۇش، ئاغرىق پەسەيتىش مەقسىتىدە تۆۋەندىكى دورىلار كېسەللىك ئەھۋالىغا قاراپ تاللاپ ئىشلىتىلىدۇ.

ئەرقى شاھتەررە كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، 100 مىللىلىتىردىن؛ ئەرقى مۇسەپپىي خۇن كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 100 مىللىلىتىردىن؛ ئەرقى چۆپچىن كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 100 مىللىلىتىردىن؛ ئەرقى شوخلا كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 100 مىللىلىتىردىن؛ مەتبۇخ چۆپچىن كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 80 مىللىلىتىردىن؛ شەربىتى ئۆشبە ھەر كۈنى ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 50 مىللىلىتىردىن؛

مەجۈنى كاكىنەچ ھەر كۈنى ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن؛ ئىترىفىل چۈپچىن ھەر كۈنى ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن؛ مەجۈنى ئۆشبە كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن تاللاپ ئىستېمال قىلىشقا بېرىلىدۇ.

ئارپا ئۇنى، كۆك ماش، ئاق لەيلىگى، بىنەپشە قاتارلىقلارنىڭ ھەر بىرىدىن 20 گرام، كافوردىن بىر گرام ئېلىپ، ھۆل يۇمغاقسۈتنىڭ سۈيى ياكى ھۆل كاسىنىنىڭ سۈيى ياكى ئەرقى كاسنى بىلەن قوشۇپ زىمات تەييارلاپ كۈندە بىر قېتىم توققۇزكۆز، بەل ساھەسىگە چېپىلىدۇ.

سېرىقچېچەك قايىنتىلمىسىدا كۈندە ئىككى قېتىم، ئەتتىگەن - كەچتە ئابزەن قىلىنىدۇ.

دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

1. تەستە سىڭىدىغان، يەل پەيدا قىلىغۇچى، غىدىقلىغۇچى يېمەك - ئىچمەكلەردىن پەرھىز قىلدۇرۇلىدۇ.

2. ئاسان ھەزىم بولىدىغان، ئوزۇقلۇق قىممىتى يۇقىرى، قوقاق ياندۇرغۇچى يېمەكلەر بىلەن ئوزۇقلاندۇرۇلىدۇ.

3. داۋالاشتا ئاۋۋال بالىياتقۇدا يات ماددىلار (بالا ھەمراھىنىڭ قالدۇقى، ھامىلىدارلىقتىن ساقلاش ئەسۋابى ... قاتارلىقلار) بولسا ئېلىۋېتىلىدۇ.

4. بىمار ھەيز، تۇغۇت، بويىدىن ئاجرىغان، قىردۇرغان مەزگىللەردە شەخسى تازىلىقنى ياخشى ئىشلىشى، بەدەندە نورمالسىزلىقلار كۆرۈلسە ۋاقتىدا دوختۇرغا كۆرۈنۈپ، كېسەل بولسا ئاكتىپ داۋالىتىش كېرەك.

5. بىمار تىنچ يېتىپ ئارام ئېلىشى، زۆرۈر بولمىغان ھەرىكەتلەرنى قىلماسلىقى كېرەك.

2. سوزۇلما خاراكتېرلىك بالىياتقۇ ياللۇغى

慢 性 子 宫 炎

man xing zi gong yan

تونۇش:

ھەرخىل سەۋەبلەردىن بالىياتقۇ پەردىلىرىنىڭ ياللۇغلىنىپ، كلىنىكىدا تۆۋەنكى قورساق قىسمى يېقىمسىزلىنىش، ئاغرىش، ھەيز قالايمىقانلىشىش، ئاق خۇن كۆپىيىش، ماغدۇرسىزلىنىش، باش ئاغرىش قاتارلىق ئالامەتلەر بىلەن ئىپادىلىنىدىغان شەكىل بۇزۇلۇش

خاراكتېرلىك سوزۇلما كېسەللىك.

سەۋەبى:

1. گەجسىمان بەلغەم خىلتىنىڭ تەسىرىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

گەجسىمان بەلغەم خىلتى بالىياتقۇغا تەسىر قىلغاندا توقۇلما ئارىلىق بوشلۇقلىرىغا چۆكمىگە چۈشۈپ، يەرلىك ئورۇندىكى ماددا ئالمىشىشىنى توسقۇنلۇققا ئۇچرىتىپ، روھ ۋە قۇۋۋەتلەرنى ئاجىزلاشتۇرىدۇ ھەمدە يەرلىك ئورۇندا ھاسىل بولغان كېرەكسىز ماددىلار-نىڭ چىقىرىلىشىغا توسقۇنلۇق قىلىدۇ. بالىياتقۇ ئىچكى پەردىسى غىدىقلىنىپ ھۆجەيرە - توقۇلمىلار زەخىملىنىپ ئاخىرىدا ياللۇغلىنىشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

2. باشقا كېسەللىكلەرنىڭ تەسىرىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

1) ئۆتكۈر بالىياتقۇ ياللۇغىنىڭ ۋاقتىدا داۋالانماسلىقى ياكى داۋالاش ئۇسۇلىنىڭ ياخشى بولماسلىقى قاتارلىق سەۋەبلەردىن سوزۇلما خاراكتېرلىك ياللۇغقا ئۆزگىرىشىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

2) بالىياتقۇ مۇسكۇل ئۆسمىسى، بالىياتقۇ مونچاق گۆشى، بالىياتقۇ ئىچكى پەردە ئاستى مۇسكۇل ئۆسمىسى ۋە بالىياتقۇ مۇسكۇل قەۋەت ئۆسمىسىدە بالىياتقۇ ئىچكى پەردىسىنى قان بىلەن تەمىنلىگۈچى قان تومۇرلارنىڭ توسۇلۇپ ماددا ئالمىشىشىنىڭ قالايمىقانلىشىدىن ياكى بالىياتقۇنىڭ يات ماددىغا قارىتا رېفلېكسلىق قىسقىرىش - كېڭىيىش خاراكتېرلىك ھەرىكەت قىلىشى سەۋەبىدىن ئىچكى پەردىدە پاسسىپ غىدىقلىنىش، زەخىملىنىش يۈز بېرىپ، ياللۇغ-لىنىشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

3. ئوفۇنەتلەنگەن قان خىلتىنىڭ تەسىرىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

ئوفۇنەتلىك ماددىلارنىڭ بالىياتقۇغا ئۇزۇن مۇددەت ياكى تەكرار تەسىر قىلىشى سەۋەبى-دىن بالىياتقۇ ئىچكى پەردىسىدە يۇقۇملىنىش بولۇپ، سوزۇلما ياللۇغلىنىش كېلىپ چىقىدۇ.

4. بالىياتقۇ بوشلۇقىدىكى يات ماددىلارنىڭ غىدىقلىشىدىن بولىدۇ.

ھامىلىدارلىقتىن ساقلىنىش ئەسۋابلىرىنىڭ تەكرار غىدىقلىشى ياكى ماس كەلمەسلىكى سەۋەبىدىن ۋە ياكى بالا ھەمراھىنىڭ قېپقالغان قىسمىنىڭ چىرىپ قان خىلتىنى ئوفۇنەتلەن-دۈرۈشى سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

ئالامىتى:

سوزۇلما خاراكتېرلىك بالىياتقۇ ياللۇغىدا ئاق خۇن كۆپىيىش، رەڭگى قىزغۇچ، بەزىدە قان ئارىلاش كېلىش ئەھۋاللىرى كۆرۈلۈپ، تۆۋەنكى قورساق ساھەسى يېقىمسىزلىنىش، ئېسىلىش، ئېغىرلىق ھېس قىلىش، تۆۋەنكى قورساق قىسمى سۇس ئاغرىش، بەزىدە ئېچىشىش ئالامەتلىرى بولىدۇ ھەم ھەيز قالايمىقانلىشىدۇ (ھەيز ئاغرىتىپ كېلىش، ھەيز كۆپ كېلىش، ھەيز كېچىكىپ كېلىش، بەزىدە ھەيز ئازلاش، ھەيز مەزگىلى ئۇزىراش ...

قاتارلىقلار) .

تۆۋەنكى قورساق قىسمىنى باسقاندا ئاغرىش ياكى ئاغرىق كۆچىيىش ھەمدە ئومۇمىي بەدەن ماغدۇرسىزلىنىش، باش ئاغرىش بولىدۇ. ئەگەر ھەيز كېسىلگەندىن كېيىن باليياتقۇ ئىچكى پەردە ياللۇغى بولۇپ قالسا جىنسىي يولدىن قان كېلىش قاتارلىق ئالامەتلەر كۆرۈلىدۇ.

دىئاگنوز ئاساسى:

1. كېسەللىك تارىخى ۋە تىپىك كېسەللىك ئالامىتىگە ئاساسەن دىئاگنوز قويۇلىدۇ.

ئىلگىرى بويىدىن ئاجراش، ھامىلىدارلىقتىن ساقلىنىش ئەسۋابى سالدۇرۇش، تۇغۇش، ئۆتكۈر باليياتقۇ ياللۇغى بىلەن ئاغرىش ياكى سوزۇلما باليياتقۇ بويىنى ياللۇغى بىلەن ئاغرىش تارىخى بولۇش بىلەن بىرگە ئاق خۇن كۆپىيىش، ھەيز قالايمىقانلىشىش، تۆۋەنكى قورساق قىسمى ئېغىرلىق ھېس قىلىش، يېقىمسىزلىنىش ياكى ئاغرىش، ماغدۇرسىزلىنىش، ھەيز كېسىلگەندىن كېيىن يۇز بەرسە جىنسىي يولدىن قان كېلىش ۋە باشقا ئاجرالمىلار ئارىلىشىپ كېلىش قاتارلىق ئالامەتلەر كۆرۈلىدۇ.

2. بەدەن تەكشۈرۈش نەتىجىسىگە ئاساسەن دىئاگنوز قويۇلىدۇ.

1) تۆۋەنكى قورساق قىسمىنى باسقاندا ئاغرىش ھەم ئاغرىق كۆچىيىش بولىدۇ.

2) ئىككىنى بىرلەشتۈرۈپ تەكشۈرگەندە باليياتقۇ بويىنىنى كۆزىتىش سىنىقى مۇسبەت بولىدۇ.

3) جىنسىي يول كېرىگۈچ بىلەن جىنسىي يولنى تەكشۈرگەندە جىنسىي يول، باليياتقۇ بويىنىدا يىرىڭلىق، سېسىق ئاجرالمىلار بولىدۇ.

سېلىشتۇرما دىئاگنوزى:

سوزۇلما خاراكتېرلىك باليياتقۇ بويىنى ياللۇغىدىن پەرقلەندۈرۈلىدۇ.

سوزۇلما خاراكتېرلىك باليياتقۇ ياللۇغى بىلەن سوزۇلما خاراكتېرلىك باليياتقۇ بويىنى ياللۇغى كۆپىنچە ھاللاردا قوشۇلۇپ كېلىدۇ، ئاجرالما ماددىلار ھەر ئىككىلىسىدە ئوخشاش پەيدا بولىدۇ. ئىككىسى ئايرىم يۇز بېرىدىغان ئەھۋاللارمۇ بار. باليياتقۇ بويىنى ياللۇغى يەككە ھالدا يۇز بەرگەندە جىنسىي يول كېرىگۈچ ئارقىلىق تەكشۈرگەندە باليياتقۇ بويىندا ھەر خىل ياللۇغلىنىش خاراكتېرلىك ئالامەتلەر ئېنىق كۆرۈنىدۇ، يەنى باليياتقۇ بويىنى شەلۋەرەش، خالتىلىق ئىششىق، سۆسۈن رەڭگە ئۆزگىرىش ئەھۋاللىرى كۆرۈلىدۇ. سوزۇلما باليياتقۇ ياللۇغىدا بۇنداق ئەھۋاللار كۆرۈلمەيدۇ.

ئاقىۋىتى:

باليياتقۇ ياللۇغىغا قارىتا ۋاقتىدا ئۈنۈملۈك داۋالاش ئېلىپ بېرىلسا تېزلىكتە ياخشىلىنىدۇ، ئۇنداق بولمىغاندا ياللۇغ دائىرىسى كېڭىيىپ تۇخۇم توشۇش نەيچىسى ياللۇغى، قورساق پەردە ياللۇغى، تۇخۇمدان ياللۇغىنى ھەتتا باليياتقۇنىڭ ھەرخىل ئۆسمىلىرىنى پەيدا

ئۇيغۇر كىتاب تورى www.uyghurkitap.com

قىلىشى مۇمكىن.

داۋالاش پرىنسىپى:

1. خىلتلارنىڭ غەيرىي تەبىئىي ئۆزگىرىشى سەۋەبىدىن كېلىپ چىققان بولسا، تازىلاش ئېلىپ بېرىلىدۇ.

2. باشقا كېسەللىكلەر سەۋەبىدىن كېلىپ چىققان بولسا شۇ كېسەللىككە قارىتا داۋالاش ئېلىپ بېرىلىدۇ.

3. ياللۇغ قايتۇرۇش، يۇمشىتىش، بالىياتقۇنىڭ ماددا ئالمىشىشىنى ياخشىلاش مەقسىتىدە داۋالاش ئېلىپ بېرىلىدۇ.

داۋالاش ئۇسۇلى:

گەجىمان بەلغەم خىلتى سەۋەبىدىن كېلىپ چىققان بولسا گەجىمان بەلغەم خىلتىنىڭ مۇنزىج دورىلىرىغا قان تازىلىغۇچى، ياللۇغ قايتۇرغۇچى دورىلاردىن سەرسىبىل، چۆپچىن، ئىتئۈزۈمى قاتارلىقلارنى قوشۇپ مەتبۇخ تەييارلاپ، كۈندە ئۈچ قېتىم، ھەر قېتىمدا 80 مىللىلىتىردىن، تاماقتىن كېيىن، 15 ~ 10 كۈنگىچە ئىچكۈزۈپ بېرىپ، ماددا پىشقانلىقىغا ئالاقىدار ئالامەتلەر كۆرۈلگەندىن كېيىن، يۇقىرىقى مۇنزىج نۇسخىسىغا گەجىمان بەلغەم خىلتىنىڭ مۇسھىل دورىلىرىنى قوشۇپ مەتبۇخ تەييارلاپ، كۈندە ئىككى قېتىم، ھەر قېتىمدا 80 مىللىلىتىردىن، تاماقتىن كېيىن، 5 ~ 3 كۈنگىچە ئىچكۈزۈپ بېرىپ، گەجىمان بەلغەم خىلتى بەدەندىن تازىلىنىدۇ.

قان خىلتىنىڭ ئوفۇنەتلىنىشىدىن كېلىپ چىققان بولسا ئەرقى چۆپچىن كۈندە ئۈچ قېتىم، ھەر قېتىمدا 100 مىللىلىتىردىن؛ ئەرقى شاھتەررە كۈندە ئۈچ قېتىم، ھەر قېتىمدا 100 مىللىلىتىردىن؛ تاماقتىن كېيىن، ئەرقى كاسنە كۈندە ئۈچ قېتىم، ھەر قېتىمدا 100 مىللىلىتىردىن؛ تاماقتىن كېيىن، ئەرقى شوخلا كۈندە ئۈچ قېتىم، ھەر قېتىمدا 100 مىللىلىتىردىن؛ تاماقتىن كېيىن، شەربىتى ئۈشبە كۈندە ئۈچ قېتىم، ھەر قېتىمدا 100 مىللىلىتىردىن؛ تاماقتىن كېيىن، ئىترىفىل چۆپچىن كۈندە ئىككى قېتىم، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن؛ تاماقتىن كېيىن، مەجۇنى ئۈشبە كۈندە ئىككى قېتىم، ھەرقېتىمدا 10 گرامدىن، تاماقتىن كېيىن كېسەللىك ئەھۋالىغا قاراپ تاللاپ ئىستېمال قىلىشقا بېرىپ قان خىلتى تازىلىنىدۇ.

ياللۇغ قايتۇرۇش، يەرلىك ئورۇننىڭ ماددا ئالمىشىشىنى ياخشىلاش مەقسىتىدە تۆۋەندىكى دورىلار كېسەللىك ئەھۋالىغا قاراپ تاللاپ ئىشلىتىلىدۇ.

مەلھەمى داخىلىيۇن، مەلھەمى مۇقەل، مەلھەمى باسلىقۇن قاتارلىقلارنىڭ بىرى بىلەن دوۋسۇن ساھەسى مايلىنىدۇ.

خىيار شەنبەر، ئىتئۈزۈمى، ئارپا ئۇنى، بابۇنە گۈلى، سۇمبۇل، ئىكلىلمىلىك، قىزىل سەندەل، جەدۋار، رۇسۇت قاتارلىقلارنىڭ ھەربىرىدىن 10 گرام ئېلىپ، 60 مىللىلىتىر

سىركە، 60 مىللىلىتىر گۈل يېغى ۋە مۇۋاپىق مىقداردىكى كۆك ئىتئۈزۈمى سۈيى بىلەن زىمات تەييارلاپ، كىندىك ئەتراپىغا چېپىلىدۇ.

دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

1. تەستە سىڭىدىغان، يەللىك، غىدىقلىغۇچى يىمەك - ئىچمەكلەردىن پەرھىز قىلدۇرۇلىدۇ.

2. كېسەل بولغان مەزگىلدە زىيادە ھېرىپ - چارچاش، ئېغىر ئەمگەك قىلىشتىن ھەمدە كېسەل تولۇق ساقىيىپ بولغىچە جىنسىي مۇناسىۋەت قىلىشتىن ساقلىنىش كېرەك.

3. ئاسان ھەزىم بولىدىغان، ئوزۇقلۇق قىممىتى يۇقىرى يېمەك - ئىچمەكلەر بىلەن ئوزۇقلاندۇرۇلىدۇ.

4. جىنسىي ئەزالار تازىلىقىغا ئەھمىيەت بېرىش، بولۇپمۇ ھەيز مەزگىلى، تۇغۇت، بويىدىن ئاجراش، چىللە مەزگىللىرىدە تازىلىقنى ئالاھىدە ياخشى ئىشلەش، جىنسىي ئەزالاردا كېسەللىك يۈز بەرسە ئاكتىپ داۋالىتىش كېرەك.

7 § . باليياتقۇ يارىسى

子宫溃疡

zi gong kui yang

تونۇش:

بۇ ھەرخىل سەۋەبلەردىن باليياتقۇ ھۇجەيرە - توقۇلمىلىرى چىرىپ (نىكروزلىنىپ) تۆكۈلۈپ، كىلىنكىدا ئاق خۇن كۆپىيىش، قان - يىرىڭلىق ئاجرالمىلار كېلىش، بەل - توققۇزكۆز قىسمى ئاغرىش ئالامەتلىرى بىلەن ئىپادىلىنىدىغان پۈتۈنلۈك بۇزۇلۇش خاراكتېرلىك كېسەللىك.

بۇ ئۇيغۇر تېبابىتى كلاسسىك ئەسەرلىرىدە «قۇرۇھى رەھىم» دەپ ئاتىلىدۇ.

سەۋەبى:

1. كۆدە سۈيى رەڭلىك سەپرا خىلتى تەسىرىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

كۆدە سۈيى رەڭلىك سەپرا خىلتى ھەر خىل يوللار بىلەن باليياتقۇغا تەسىر قىلسا ئۆزىنىڭ ئۆتكۈر غىدىقلاش تەسىرى بىلەن ھۇجەيرە - توقۇلمىلارنى كۈچلۈك غىدىقلاپ زەخىملەندۈرۈپ، ماددا ئالمىشىشنى قالايمىقانلاشتۇرۇپ، ئوزۇقلۇق ماددىلارنىڭ قوبۇل قىلىنىشى ۋە يەرلىك ئورۇندا ھاسىل بولغان كېرەكسىز ماددىلارنىڭ چىقىرىلىشىنى توسقۇنلۇققا ئۇچرىتىش سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

2. زەخىملىنىش سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

ئۇيغۇر كىتاب تورى www.uyghurkitap.com

1) سىرتقى زەربە (ئۇرۇلۇش، سوقۇلۇش، قاتتىق نەرسىلەر تېگىش) قاتارلىق ئامىللارنىڭ سەۋەبىدىن بالىياتقۇ تومۇرلىرى يېرىلىپ، پەردىلىرى يىرتىلىپ، بۇ زەخمە كونىراپ جاراھەتكە (يارىغا) ئايلىنىپ كېتىشتىن كېلىپ چىقىدۇ.

2) تۇغۇت جەريانىدىكى زەخىملىنىشلەر (قاتتىق تولغاق، ئۆلۈك ھامىلىنى چۇشۇرۇش ۋە تارتىپ ئېلىش، بالا ھەمراھىنى مەجبۇريي تارتىپ ئېلىش) سەۋەبىدىن بالىياتقۇ تومۇرلىرى، پەردىلىرىدە يېرىلىش، يىرتىلىش بولۇپ كونىرىغانسېرى يارىغا ئۆزگىرىدۇ.

3) بالىياتقۇنى كۆپ قىرىش، ئادەتلەنگەن بويىدىن ئاجراش قاتارلىقلاردىمۇ ئوخشاشلا زەخىمنىڭ كونىرىشى نەتىجىسىدە بالىياتقۇ يارىسى كېلىپ چىقىدۇ.

3. بالىياتقۇ ياللۇغى سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

بالىياتقۇدىكى كونا ياللۇغلىنىشلار ئۆز ۋاقتىدا ساقايمىغانلىقى ئۈچۈن، يىرىڭ يىغىلىپ، ياكى بىۋاستە پۇتۇنلۇكى بۇزۇلۇپ، ۋاقىتنىڭ ئۆتۈشى بىلەن ئېغىر ئېلىپ بالىياتقۇ يىرىڭلىق جاراھىتى كېلىپ چىقىدۇ.

4. بالىياتقۇ بوۋاسىرى سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

بالىياتقۇ بوۋاسىرىدا بوۋاسىر توگۇنچىلىرى يېرىلىپ قاناپ، ساقايماي ئۇزۇنغا سوزۇلغانلىقى سەۋەبىدىن بالىياتقۇ يارىسى كېلىپ چىقىدۇ.

ئالامىتى:

مەيلى قايسى سەۋەبتىن كېلىپ چىققان بولسۇن ھەممىسىدە داۋاملىق ئاغرىش، دوۋسۇن ساھەسى چىڭقىلغاندەك سېزىم بولۇش كۆرۈلىدۇ. جىنسىي يولدىن قان ھەم يىرىڭ ئايرىم - ئايرىم ھالدا ياكى بىر - بىرى بىلەن قوشۇلۇپ كېلىدۇ. بەل، پۇت تېلىپ ئاغرىيدۇ.

ئەگەر جاراھەت يېڭى بولسا جىنسىي يولدىن ساپ قان كېلىدۇ. يارا بەك كونىراپ كەتكەن بولسا يىرىڭ قان ئارىلاش كېلىدۇ ھەم بەك سېسىق پۇراقلىق بولىدۇ. بالىياتقۇ توقۇلمىلىرى، پەردىلىرى چىرىپ تۆكۈلگەن، ئوفۇنەتلەنگەن بولسا بەل، پۇتلىرى تېلىپ ئاغرىيدۇ ھەم جىنسىي يولدىن گۆش يۇغان سۇدەك قان كېلىدۇ.

جاراھەت يىرىڭدىن تازىلىنىۋاتقان بولسا جىنسىي يولدىن ئاز مىقداردا ئاق، قويۇق يىرىڭ ئېچىشىپ كېلىدۇ، بەدبۇي بولمايدۇ.

بالىياتقۇ يارىسىنىڭ دائىرىسى كەڭ ھەم ئېغىر بولسا بالىياتقۇدىن كەلگەن سۇيۇقلۇق ۋە باشقا ئاجرالمىلار بەك كۆپ، كۆك سۇدەك بولىدۇ ھەمدە تۆۋەنكى قورساق ساھەسى ئېچىشىپ ئاغرىش، بەل - پۇت تېلىپ ئاغرىش، ئورۇقلاش، قان ئازلىق ئالامەتلىرى قوشۇلۇپ كېلىدۇ.

دىئاگنوز ئاساسى:

1. كېسەللىك تارىخى ۋە تىپىك كېسەللىك ئالامەتلىرىگە ئاساسەن دىئاگنوز قويۇلىدۇ. بىماردا قىيىن تۇغۇت، تۇغۇتتا زەخىملىنىش، ئىلگىرى بالىياتقۇ ياللۇغى، بالىياتقۇ

بوۋاسىرى، سىرتقى زەربە تېگىشكە ئوخشاش تارىخى بولۇش بىلەن بىرگە تۆۋەنكى قورساق ساھەسى داۋاملىق ئاغرىش، جىنسىي يولدىن قان، يىرىڭ ۋە باشقا ئاجرالمىلار كېلىش، بەل - پۇت تېلىپ ئاغرىش قاتارلىق ئالامەتلەر كۆرۈلىدۇ.

2. بەدەن تەكشۈرۈش نەتىجىلىرىگە ئاساسەن دىئاگنوز قويۇلىدۇ.

1) تۆۋەنكى قورساق قىسمىنى باسقاندا ئاغرىش كۆچىيىدۇ. بالىياتقۇ بويىنىنى كۆتىرىش سىنىقى مۇسبەت بولىدۇ.

2) بالىياتقۇ بوشلۇق ئەينىكىدە تەكشۈرگەندە بالىياتقۇدا يارا، يىرىڭلىق جاراھەت بارلىقىنى ياكى بالىياتقۇ ئىچكى پەردىلىرىنىڭ پۈتۈنلۈكى بۇزۇلغانلىقىنى كۆرگىلى بولىدۇ.

سېلىشتۇرما دىئاگنوزى:

بالىياتقۇ راكىدىن پەرقلەندۈرۈلىدۇ.

بالىياتقۇ راكىدا جىنسىي يولدىن قان كېلىدۇ، قان مىقدارى ئاز، لېكىن ئۈزۈلمەي ئاقىدۇ. بولۇپمۇ ھەيز كېسىلىش دەۋرىدىكى ئاياللاردا كۆپ كۆرۈلىدىغان بولغاچقا ھەيز كېسىلىشنىڭ ئالدىنقى دەۋرى ئۇزىرايدۇ. دەسلەپكى دەۋردە جىنسىي يولدىن سۇدەك ياكى قانلىق سۇيۇقلۇق ئاقىدۇ. ئاخىرقى دەۋردە يۇقۇملىنىش قوشۇلۇپ كەلگەندە سېسىق پۇراق-لىق، قان ئارىلاش ياكى يىرىڭلىق ئاجرالمىلار ئاقىدۇ. ئاغرىش تېپىك بولىدۇ، بولۇپمۇ ئاخىرقى دەۋردىكى كېسەللەردە راك توقۇلمىسى ئىنفىلتراتسىيىلىنىش تۈپەيلىدىن نېرۋىلار بېسىلىپ قورساقنىڭ تۆۋىنى ياكى بەل - توققۇزكۆز قىسمى ئاغرىپ، ئاغرىش ھەتتا پۇتقا تارقىلىدۇ. كېسەللىككە ئەڭ توغرا دىئاگنوز قويۇش ئۈچۈن يەرلىك ئورۇندىن تىرىك توقۇلما ئېلىپ تەكشۈرۈش كېرەك.

ئاقىۋىتى:

ۋاقتىدا ئۈنۈملۈك داۋالاش ئېلىپ بېرىلسا تېزلىكتە ياخشىلىنىدۇ، ئۇنداق بولمىسا كېسەللىك ئۇزۇنغا سوزۇلۇپ، كېسەللىك دائىرىسى تېخىمۇ كېڭىيىپ گۆشخور يارا (ئاكىلە)، سفلىس (ئاتېشەك)، بالىياتقۇ راكى قاتارلىقلارغا ئۆزگىرىش ئېھتىمالى يۇقىرى بولىدۇ.

بۇ توغرىسىدا ئەبۇ ئەلى ئىبنىسىنا «ئەلقانۇن فىت تىب» دا مۇنداق دەپ كۆرسەتكەن: «ئەگەر بالىياتقۇدىن كۆپلەپ سېسىق، سۇيۇق، يىرىڭ، گۆش يۇغان سۇدەك ئاجرالمىلار كەلسە، جاراھەت يىرىڭ بىلەن بولغانلىقىنى بىلدۈرىدۇ. ئەگەر يىرىڭ كۆپ بولۇپ، ھاراق-نىڭ لېيىغا ئوخشاش كەلسە، بالىياتقۇدىكى قاتتىق ئىششىق ئېغىز ئالغانلىقىنى بىلدۈرىدۇ، ئەگەر سۇيۇق قارا قان سېسىق پۇراقلىق بولۇپ، قاتتىق ئاغرىق بىلەن ۋە پەي، تومۇرلارنىڭ پارچىلىرى بىلەن بىرلىكتە كەلسە بالىياتقۇ جاراھىتى گۆشخور چاقا (ئاكىلە) ياكى ئاتېشەك كېسىلىگە ئايلانغانلىقىنىڭ ئىپادىسىدۇر. ئەگەر چىقىۋاتقان سۇيۇقلۇق كۆكۈش بولۇپ، پارچە گۆشتەك نەرسىلەر بىللە كەلسە بۇ بالىياتقۇ سەرتاننىڭ باشلىنىشى بولۇشى مۇمكىن».

ئۇيغۇر كىتاب تورى
www.uyghurkitap.com

داۋالاش پرىنسىپى:

1. كۆدە سۈيى رەڭلىك سەپرا خىلتىغا قارىتا تازىلاش ئېلىپ بېرىلىدۇ.

2. قان توختىتىش، جاراھەت پۈتتۈرۈش، ئىككىلەمچى يۇقۇملىنىشقا قارشى تۇرۇش، ياللۇغ قايتۇرۇش، ئاغرىق پەسەيتىش مەقسىتىدە داۋالاش ئېلىپ بېرىلىدۇ.

3. بالىياتقۇدىكى باشقا كېسەللىكلەر سەۋەبىدىن كېلىپ چىققان بولسا شۇ كېسەللىككە قارىتا داۋالاش ئېلىپ بېرىلىدۇ.

داۋالاش ئۇسۇلى:

كۆدە سۈيى رەڭلىك سەپرا خىلتىدىن كېلىپ چىققان بولسا كۆدە سۈيى رەڭلىك سەپرا خىلتىنىڭ مۇنزىج دورىلىرىغا ياللۇغ قايتۇرغۇچى دورىلاردىن ئاق لەيلى ئۇرۇقى، ھەمىشبا-ھار ئۇرۇقى، بىنەپشە قاتارلىقلارنى قوشۇپ مەتبۇخ تەييارلاپ، كۈندە ئۈچ قېتىم ھەر قېتىمدا 80 مىللىلىتىر، تاماقتىن كېيىن، 5 ~ 7 كۈنگىچە ئىچىشكە بېرىپ، ماددا پىشقانلىقىغا ئالاقىدار ئالامەتلەر كۆرۈلگەندىن كېيىن، يۇقىرىقى مۇنزىج نۇسخىسىغا سەپرا خىلتىنىڭ مۇسھىل دورىلىرىنى قوشۇپ مەتبۇخ تەييارلاپ، كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 80 مىللىلىتىردىن ئىچىشكە بېرىپ ياكى مەتبۇخ ھېلىلىدىن كۈندە ئىككى قېتىم، ھەر قېتىمدا 80 مىللىلىتىردىن، تاماقتىن كېيىن، 3 ~ 5 كۈنگىچە ئىچىشكە بېرىپ، كۆدە سۈيى رەڭلىك سەپرا خىلتى بەدەندىن تازىلىنىدۇ.

«مىزان تىپ» ناملىق ئەسەردە «ئەگەر يارا يىرىڭ يىغمىغان بولسا ھەم قان ئېلىشنى مەنئى قىلىدىغان بىرەر ئەھۋال بولمىسا قان ئېلىنىدۇ» دەپ كۆرسىتىلگەن.

سىرتقى زەربىدىن كېلىپ چىققان بولسا تۆۋەندىكى دورىلار كېسەللىك ئەھۋالىغا قاراپ تاللاپ ئىشلىتىلىدۇ.

قان توختىتىش مەقسىتىدە قۇرسى كەھرىبا كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 3 ~ 5 داندىن، شەربىتى ئەنجىباھار كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 50 مىللىلىتىردىن ئىستېمال قىلىشقا بېرىلىدۇ.

مۇۋاپىق مىقداردىكى موزىنى قايناتىپ سۈزۈپ، سۈيىدە ئابزەن قىلدۇرۇلىدۇ.

زەرجىۋانى يۇمشاق سوقۇپ، سېرىق مايدا قورۇپ، داكىغا مىلاپ بالىياتقۇ بويىنىغا قويۇلىدۇ.

ئانار گۈلى 10 گرام، موزا 5 گرام، گىل ئەرمىنى 10 گرام، خۇنسىياۋشان 10 گرام، دورىلارنى يۇمشاق سوقۇپ، پاقىيوپۇرمىقىنىڭ سۈيىدە مەلھەم قىلىپ، بالىياتقۇ بويىنىغا قويۇلىدۇ.

بالىياتقۇ جاھارىتى يىرىڭلىق بولسا ياكى ئىششىق، مۇدۇرچاقلار ئېغىز ئالغان بولسا شېكەر سۈيىگە مۇۋاپىق مىقداردا گۈل يېغى، بىنەپشە يېغى قوشۇپ، كۈندە بىر نەچچە قېتىم بالىياتقۇغا كىلىزما قىلىپ بالىياتقۇدىكى يارا تازىلىنىدۇ، كېيىن مەلھەمى باسىلىقۇننى گۈل

يېغىغا قوشۇپ يارا ياخشىلانغانغا قەدەر چېپىپ بېرىلىدۇ.

ئەگەر يارا بالىياتقۇ بويىنىدا بولسا يۇقىرىقى دورىلار بىلەن پەرزىجە قىلىنىدۇ، كىلىزما قىلىشنىڭ زۆرۈرىيىتى يوق، پەقەت ھەسەل ياكى ھەسەل بىلەن سۇتنى قاينىتىپ ئۇنىڭغا تازىلانغان يۇڭ ياكى پاختىنى مىلاپ بالىياتقۇ بويىنىغا قويۇپ قويۇلسا جاراھەتنى، بالىياتقۇ ئىچىنى تازىلاشتا ناھايىتى ياخشى تەسىرى بار.

ئاغرىق بەك قاتتىق بولسا ئاغرىق پەسەيتىش مەقسىتىدە قۇرسى بەرشىشا كەبىر كۈندە 3 ~ 2 قېتىم، ھەر قېتىمدا 5 ~ 3 دانىغىچە ئىستېمال قىلىشقا بېرىلىدۇ ياكى ئەپيۇن بىلەن زەپەرنى تۇغۇتلۇق ئايالنىڭ سۇتىدە ئېرىتىپ، بالىياتقۇغا يەتكۈزۈلىدۇ.

ئەگەر بالىياتقۇدىكى جاراھەت يالۇغلانغان بولۇپ نىسبەتەن ئېغىرراق ھەم بالىياتقۇنىڭ ئىچكى تەرىپىدە بولسا قان تازىلىغۇچى، يالۇغ قايتۇرغۇچى دورىلاردىن ئىترىفىل چۈپچىن كۈندە ئىككى قېتىم، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن، تاماقتىن كېيىن؛ مەجۇنى ئۈشبە كۈندە ئىككى قېتىم، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن، تاماقتىن كېيىن؛ ئەرقى شاھتەررە كۈندە ئۈچ قېتىم، ھەر قېتىمدا 100 مىللىلىتىردىن، تاماقتىن كېيىن؛ ئەرقى كاسىنە كۈندە ئۈچ قېتىم، ھەر قېتىمدا 100 مىللىلىتىردىن، تاماقتىن كېيىن؛ ئەرقى چۈپچىن كۈندە ئۈچ قېتىم، ھەر قېتىمدا 100 مىللىلىتىردىن، تاماقتىن كېيىن؛ شەربىتى ئۈشبە كۈندە ئۈچ قېتىم، ھەر قېتىمدا 80 ~ 60 مىللىلىتىردىن، تاماقتىن كېيىن؛ ئەرقى شوخلا كۈندە ئۈچ قېتىم، ھەر قېتىمدا 100 مىللىلىتىردىن، تاماقتىن كېيىن كېسەللىك ئەھۋالىغا تاللاپ ئىستېمال قىلىشقا بېرىلىدۇ.

كېسەللىك ئۆزۈنغا سوزۇلۇپ بەدەن ئاجىزلاش ۋە ئورۇقلاش كۆرۈلسە ئومۇمىي بەدەننى قۇۋۋەتلەپ، ھەزىمنى ياخشىلىغۇچى، قان تولۇقلىغۇچى دورىلاردىن ئامىلە نۇشدارى كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن؛ ئانار شەربىتى كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 30 مىللىلىتىردىن؛ داۋائىمىشكى كۈندە ئىككى قېتىم، ھەر قېتىمدا 5 ~ 3 گرامدىن؛ ماددەتۇلھايات كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن ئەھۋالىغا قاراپ تاللاپ ئىستېمال قىلىشقا بېرىلىدۇ.

دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

1. تەستە ھەزىم بولىدىغان، يەللىك، غىدىقلىغۇچى يېمەك - ئىچمەكلەردىن پەرھىز قىلدۇرۇلىدۇ. مەسىلەن: كالا گۆشى، لازا - ئاچچىقسۇ، سامساق ھەم بۇ خىل خۇرۇچلار بىلەن قورۇلغان قورۇما ... قاتارلىقلار.

2. ئاسان ھەزىم بولىدىغان، ئوزۇقلۇق قىممىتى يۇقىرى بولغان يېمەك - ئىچمەكلەر بىلەن ئوزۇقلاندۇرۇلىدۇ.

3. تازىلىق قائىدىلىرىگە دىققەت قىلىش، يېڭىچە تۇغۇت قوبۇل قىلىش ئۇسۇلىدا چاڭ تۇرۇش، تۇغۇت مەزگىلىدىكى پەرۋىشكە ئەھمىيەت بېرىش ھەم بالىياتقۇدا يۈز بەرگەن

ئۇيغۇر كىتاب تورى
www.uyghurkitap.com

ھەرقاندا كېسەلنى ۋاقتىدا ئاكتىپ داۋالىتىش كېرەك.

4. ھامىلىدارلىق ۋاقتىدا ئېغىر جىسمانىي ئەمگەك قىلىشتىن، ئېغىر نەرسىلەرنى كۆتۈرۈشتىن، زۆرۈر بولمىغاندا ھامىلىنى ئالدۇرۇشتىن، بالا چۈشۈرۈش مەقسىتىدە قالايمىقان دورا ئىشلىتىشتىن ساقلىنىش كېرەك.

§ 8 . بالىياتقۇ راكى (بالىياتقۇ ئىچكى پەردە راكى)

子宫癌（子宫内膜癌）

zi gong ai (zi gong ner mo ai)

تونۇش:

بۇ ھەرخىل سەۋەبلەر تۈپەيلىدىن بالىياتقۇ ئىچكى پەردە بەزلىرىدىكى ھۈجەيرىلەر تەرتىپسىز ئۆسۈپ، كلىنىكىدا جىنسىي يولدىن تەرتىپسىز قان ۋە باشقا سۇيۇقلۇقلار كېلىش، بەل، تۆۋەنكى قورساق ساھەسى ئاغرىش بىلەن ئىپادىلىنىدىغان پۈتۈنلۈك بۇزۇلۇش خاراكتېرلىك كېسەللىك.

بۇ ئۇيغۇر تېبابىتى كلاسسىك ئەسەرلىرىدە «سەرتانى رەھىم» دەپ ئاتىلىدۇ.

بالىياتقۇ راكى كۆپىنچە 50 ياشتىن ئاشقان ھەيز كېسىلىشىنىڭ ئالدى ـ كەينىدىكى ئاياللاردا، ئاز قىسمى 40 ياشتىن تۆۋەن ئاياللاردا كۆرۈلىدۇ. ئۇنىڭ يامان سۈپەتلىك دەرىجىسى بىرقەدەر تۆۋەن، تەرەققىياتى بىرقەدەر ئاستا، ئاقىۋىتى بىرقەدەر ياخشى.

سەۋەبى:

1. كۆيگەن سەۋدا خىلتىنىڭ تەسىرىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

كۆيگەن سەۋدا خىلتى بالىياتقۇ ئىچكى پەردىسىدىكى توقۇلما ـ ھۈجەيرىلەرنى تەكرار غىدىقلاپ، يەرلىك ئورۇندىكى ماددا ئالمىشىشىنى قالايمىقانلاشتۇرۇپ، تەبىئەت كۈچىنى ئاجىزلاشتۇرىدۇ ھەمدە يەرلىك ئورۇندىكى شەكىللەندۈرگۈچى، پەيدا قىلغۇچى قۇۋۋەتلەرنىڭ خىزمىتىنى قالايمىقانلاشتۇرۇپ، ھۈجەيرىلەرنىڭ تەرتىپسىز ئۆسۈشىنى پەيدا قىلىپ، ئاخىرىدا ئۆسمىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

2. بالىياتقۇدىكى باشقا كېسەللىكلەر تەسىرىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

بالىياتقۇ ياللۇغى، بالىياتقۇ يارىسى قاتارلىقلارنىڭ ئۇزۇنغا سوزۇلۇشى نەتىجىسىدە كېسەلنىڭ خاراكتېرى ئۆزگىرىپ ئۆسمە كېلىپ چىقىدۇ.

3. قوشنا ئەزالاردىكى راكنىڭ بالىياتقۇغا تەسىر قىلىشى سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

بالىياتقۇ بويىنى راكى، تۇخۇمدان راكى، دوۋساق راكى قاتارلىقلاردىكى راك ھۈجەيرىلە-

رىنىڭ بۇۋاستە ياكى قان ئايلىنىش ئارقىلىق باليياتقۇغا كۆچۈشى نەتىجىسىدە باليياتقۇ راكى كېلىپ چىقىدۇ.

4. ئىرسىيەت ئامىلى بىلەن مۇناسىۋەتلىك بولۇشى مۇمكىن.

5. باشقىلار: زىيادە سېمىز ئاياللار، دىئابىت كېسىلى، يۇقىرى قان بېسىمى كېسىلى بارلار ۋە تۇغماس ئاياللاردا بۇ خىل راكنىڭ كۆرۈلۈشى بىرقەدەر كۆپ بولىدۇ، شۇڭا يۇقىرىقى كېسەللىكلەر بىلەنمۇ مۇناسىۋەتلىك بولۇشى مۇمكىن.

كېسەللىك ئۆزگىرىشى:

باليياتقۇ راكى ئىككى خىل ئۆسۈش شەكلىگە ئىگە بولىدۇ.

1. يامراش تىپى: راك توقۇلمىلىرى بىرلا ۋاقىتتا باليياتقۇ ئىچكى پەردىسىنىڭ كۆپ قىسمىغا تاجاۋۇز قىلىپ، ئىچكى پەردە تىۋىتى ياكى كۆپ ئورۇنلۇق مونچاق گۆشى ھالىتىگە كىرىدۇ. بۇ كۇلرەڭ، چۈرۈك بولۇپ، دائىم قاناپ چىرىيدۇ. دەسلەپتە مۇسكۇل قەۋىتىگە ناھايىتى ئاز تاجاۋۇز قىلىدۇ، كېسەل تۆۋەنگە قاراپ تەرەققىي قىلىپ باليياتقۇ بوينى كانىلى توسۇلۇپ قېلىپ، باليياتقۇ بوشلۇقىغا يىرىڭ يىغىلىشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

2. چەكلىك تىپى: راك توقۇلمىسى باليياتقۇ پەردىسىنىڭ بىر رايونى بىلەنلا چەكلىنىدۇ، كۆپىنچە باليياتقۇ تېنى ۋە باليياتقۇ بۇرجىكىگە جايلاشقان بولىدۇ. بۇ كىچىك گۈلسەيسىمان ياكى تۇگۈنسىمان بولۇپ، گۈلسەيسىمانىنىڭ ئاقىۋىتى ياخشى، تۈگۈنچىسىمانىنىڭ ئاقىۋىتى ناچارراق بولۇپ، كۆپىنچە مۇسكۇل قەۋىتىگە تاجاۋۇز قىلىدۇ. بۇ چاغدا باليياتقۇ تەرتىپسىز يوغىنايدۇ.

باليياتقۇ راكىنىڭ ئالاھىدىلىكى:

باليياتقۇ راكىنىڭ ئۆسۈش، تەرەققى قىلىشى ئۆسۈشى ئاستا، كۆچۈش كېيىن بولۇشتەك ئالاھىلىككە ئىگە بولىدۇ.

كلىنىكىلىق دەۋرلەرگە بۆلۈنۈشى:

باليياتقۇ راكىنى خەلقئارا ئاياللار كېسەللىكلىرى بىرلەشمىسىنىڭ دەۋرلەرگە بۆلۈش ئۇسۇلى تۆۋەندىكىچە:

0 دەۋرى: گۇمانلىق راك ياكى ئەسلى ئورۇنلۇق راك.

0 ـ 1. دەۋرى: راك باليياتقۇ تېنىدە چەكلەنگەن.

1 ـ 2. دەۋرى: باليياتقۇ بوشلۇقىنىڭ ئۇزۇنلۇقى $\leqslant$ 8 سانتىمېتىر.

1 ـ 3. دەۋرى: باليياتقۇ بوشلۇقىنىڭ ئۇزۇنلۇقى $>$ 8 سانتىمېتىر.

ھۆجەيرە ئىلمىلىك بۆلگەندە 0 ـ 1 ـ دەۋرى يەنى 1، 2، 3 دەرىجىگە بۆلىنىدۇ.

2. دەۋرى: راك باليياتقۇ بويىنىغا تەسىر قىلىدۇ.

3. دەۋرى: راك باليياتقۇدىن ھالقىغان، لېكىن داس بوشلۇقىدىن چىقمىغان.

ئۇيغۇر كىتاب تورى www.uyghurkitap.com

4. دەۋرى: داس بوشلۇقىدىن ھالقىغان ياكى تۈز ئۆچەي، دوۋساققا كىرگەن.
ئالامىتى:
دەسلەپتە روشەن ئالامەتلەر كۆرۈلمەيدۇ، كېيىن تەدرىجىي ئاشكارىلىنىدۇ. تىپىك ئالامەتلىرى تۆۋەندىكىلەردىن ئىبارەت.
1. جىنسىي يولدىن قان كېلىش: جىنسىي يولدىن تەرتىپسىز قان كېلىش كۆپ ئۇچرايدىغان ئالامەتتۇر. كىلىماكتېرىيە دەۋرىدە بولسا ھەيز كېلىشنىڭ ئالدىنقى دەۋرى ئۇزىرايدۇ (كېچىكىدۇ)، ئادەتتە قان ئاز، لېكىن ئۇزۇلمەي ئاقىدۇ.
2. جىنسىي يولدىن سۇيۇقلۇق ئېقىش: دەسلەپكى دەۋرىدە سۇدەك ياكى قانلىق سۇيۇقلۇق ئاقىدۇ. ئاخىرقى دەۋرىدە يۇقۇملىنىش قوشۇلۇپ كەلگەندە سېسىق پۇراقلىق، قان ئارىلاش ياكى يىرىڭلىق ئاجرالمىلار ئاقىدۇ.
3. ئاغرىش: ئاخىرقى دەۋرىدىكى كېسەللەردە راك توقۇلمىسى ئىنفىلتراتسىيىلىنىش تۈپەيلىدىن نېرۋىلار بېسىلىپ قورساقنىڭ تۆۋىنى ياكى بەل - توققۇزكۆز قىسمى ئاغرىپ، ئاغرىش پۇتقا تارىلىدۇ.
4. ئاخىرقى مەزگىلىدە كەم قانلىق، ئورۇقلاش، قىزىش، ئىشتىھاسى تۇتۇلۇش قاتارلىق ئالامەتلەر كۆرۈلىدۇ.
دىئاگنوز ئاساسى:
1. كېسەللىك تارىخى ۋە تىپىك كېسەللىك ئالامەتلىرىگە ئاساسەن دىئاگنوز قويۇلىدۇ.
بىماردا ئىلگىرى باشقا ئەزالاردىكى راك كېسەللىك ئۆزگىرىشى بولۇش، جەمەتىدە راك كېسىلى بىلەن ئاغرىغانلار بولۇش ياكى بالىياتقۇ ياللۇغى، بالىياتقۇ يارىسى بىلەن ئاغرىش تارىخى بولۇش… قاتارلىق كېسەللىك تارىخى بولۇش بىلەن بىرگە جىنسىي يولدىن تەرتىپسىز قان ۋە باشقا سۇيۇقلۇقلار كېلىش، تۆۋەنكى قورساق قىسمى، بەل - توققۇزكۆز ساھەسى ئاغرىش قاتارلىق ئالامەتلەر كۆرۈلىدۇ.
2. ئاياللار بۆلۈمىدە تەكشۈرۈش نەتىجىسىگە ئاساسەن دىئاگنوز قويۇلىدۇ.
كۆپىنچە ھاللاردا بالىياتقۇ يوغىنايدۇ ھەم يۇمشاق بولىدۇ، ئادەتتە 8 ھەپتىلىك ھامىلىدارلىق چوڭلۇقىدىن ئاشمايدۇ، ھەيز كېسىلگەندىن كېيىن بالىياتقۇ قورۇلمايدۇ ياكى سەل يوغىنايدۇ، ئاخىرقى دەۋرىدە بالىياتقۇ يېنىدىن كۆچمەن تۈگۈن ياكى مونەكنى تۇتقىلى بولىدۇ.
1) بالىياتقۇنى بۆلەكلەر بويىچە دىئاگنوز خاراكتېرلىك قىرىش:
بالىياتقۇ راكى، بالىياتقۇ بوينى كانىلى راكىدىن گۇمان بولسا بالىياتقۇنى بۆلەكلەر بويىچە دىئاگنوز خاراكتېرلىك قىرىپ تەكشۈرۈلىدۇ. بالىياتقۇ ئىچكى پەردىسى قىرىپ ئېلىنىپ 10% لىك ئېفىر سۇيۇقلۇقى بار بوتۇلكىغا سېلىپ تەكشۈرۈشكە يوللىنىدۇ. قىرىندا دۇفۇ تىرىپىدەك كۆرۈنسە راك بولۇش ئېھتىمالى ناھايىتى چوڭ، شۇڭا تارقىلىشنى

تېزلىتىۋېتىش ياكى بالىياتقۇ تېشىلىپ كېتىشنىڭ ئالدىنى ئېلىش ئۈچۈن قىرىشنى دەرھال توختىتىش كېرەك.

2) بالىياتقۇ بوشلۇق ئەيىنكىدە تەكشۈرۈش: بۇنىڭدا بالىياتقۇنىڭ ئىچىدىكى كېسەللىك ئۆزگىرىشىنى بىۋاسىتە كۆرگىلى ۋە ئۇنى ئېلىپ پاتولوگىيەلىك تەكشۈرگىلى بولىدۇ.

سېلىشتۇرما دىئاگنوزى:

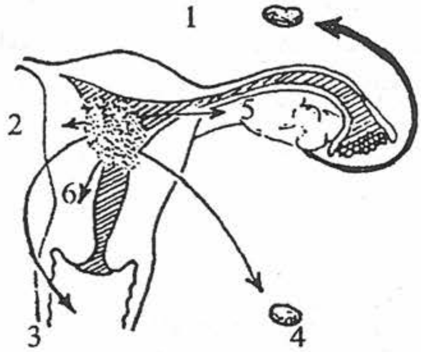
1. جىنسىي ئەزالاردىكى باشقا كېسەللىكلەردىن پەرقلەندۇرۇلىدۇ.

ھەيز كېسىلىش دەۋرىدىكى ھەيز قالايمىقانلىشىش، بالىياتقۇ ئىچكى پەردە مونچاق گۆشى، بالىياتقۇ يارىسى ۋە بالىياتقۇ ئىچكى پەردە مۇسكۇل ئۆسمىلىرىدىمۇ جىنسىي يولدىن تەرتىپسىز قان ۋە سۇيۇقلۇق كېلىش بولىدۇ. بالىياتقۇ راكىنى بۇلاردىن پەرقلەندۇرۇشتە بالىياتقۇ ئىچكى پەردىسىنى قىرىپ پاتولوگىيىلىك تەكشۈرگەندە ۋە بالىياتقۇ بوشلۇق ئەيىنكىدە تەكشۈرۈشنى قوشۇمچە قىلغاندا دىئاگنوزنى مۇقىملاشقا ياردىمى چوڭ بولىدۇ.

2. ياشانغانلاردىكى جىنسىي يول ياللۇغىدىن پەرقلەندۇرۇلىدۇ.

جىنسىي يول ياللۇغى بويىچە داۋالىغاندا ياخشىلىنىپ قانلىق ئاق خۇن يوقالمىغانلار بولسا، بىرلا ۋاقىتتا بالىياتقۇ ئىچكى پەردە راكىنىڭ بولۇش ئېھتىمالىغا دىققەت قىلىش كېرەك. بۇنى بالىياتقۇنى بۆلەكلەر بويىچە دىئاگنوز خاراكتېرلىك قىرىش ئارقىلىق ئېنىقلاشقا توغرا كېلىدۇ.

ئاقىۋىتى:



12.7 ـ رەسىم. بالىياتقۇ ئىچى پەردە راكىنىڭ تارىلىش يوللىرى

1. قورساق غول ئارتېرىيىسى لىمفا تۈگۈنلىرىگە بارىدۇ. 2. بىۋاسىتە بالىياتقۇ دىۋارىدىن ئۆتىدۇ. 3. جىنسىي يولغا كۆچىدۇ. 4. يېرىق لىمفا تۈگۈنى. 5. تۇخۇمدان. 6. تۆۋەنگە كۆچۈپ بالىياتقۇ بوينىغا بارىدۇ.

1. بىۋاسىتە يامراش: دەسلەپتە بالىياتقۇ ئىچكى پەردىسىنى بويلاپ يامراپ تۆۋەنگە قاراپ بالىياتقۇ بوينى كانىلى، جىنسىي يول، بالىياتقۇ مۇسكۇل قەۋىتىگە تارىلىدۇ، ئاخىرقى دەۋرىدە بالىياتقۇنىڭ سىرىق قەۋىتىدىن ئۆتۈپ داس بوشلۇقىغا تارقىلىدۇ (12.7 ـ رەسىم).

2. لىمفا ئارقىلىق كۆچۈش: راك توقۇلمىسى بالىياتقۇ ئىچكى پەردىسىدە چەكلەنگەنلەردە كېيىنچىرەك لىمفا ئايلىنىش ئارقىلىق كۆچىدۇ، بالىياتقۇنىڭ ئۆزە مۇسكۇل قەۋىتىگە كىرگەن بولسا كۆچۈش سەل كۆچىيىدۇ، ھۇجۇم قىلىش چوڭقۇرلۇقى بالىياتقۇ مۇسكۇل تېمىنىڭ $\frac{1}{2}$ دىن ئاشقان بولسا لىمفا ئارقىلىق كۆچۈش

كۆرۈنەرلىك كۆچىيىدۇ.

3. قان ئارقىلىق كۆچۈش: بۇ بىرقەدەر ئاز ئۇچرايدۇ. قان ئارقىلىق ئۆپكە، كۆكرەك پەردىسى قاتارلىق يىراقتىكى ئەزالارغا كۆچىدۇ.

داۋالاش پرىنسىپى:

1. كۆيگەن سەۋدا خىلتىنى قارىتا تازىلاش ئېلىپ بېرىلىدۇ.

2. ئاغرىق پەسەيتىش، راك ھۈجەيرىلىرىنىڭ ئۆسۈشىنى توساش، جاراھەت پۈتتۈرۈش، قان توختىتىش مەقسىتىدە دورىلار ئىشلىتىلىدۇ.

3. ئوپېراتسىيە قىلىپ داۋالاش ئېلىپ بېرىلىدۇ.

داۋالاش ئۇسۇلى:

كۆيگەن سەۋدا خىلتىنىڭ تەسىرىدىن كېلىپ چىققان بولسا خاس سەۋدا خىلتىنىڭ مۇنزىج دورىلىرىغا ياللۇغ قايتۇرغۇچى، يۇمشاتقۇچى دورىلاردىن ئىتئۇزۇمى، سەرسىبىل، چۆپچىن، ئاق لەيلى ئۇرۇقى قاتارلىق دورىلارنى قوشۇپ مەتبۇخ تەييارلاپ، كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 80 مىللىلىتىردىن، 15 ~ 10 كۈن ئىچىشكە بېرىپ، ماددا پىشقانلىقىغا ئالاقىدار ئالامەتلەر كۆرۈلگەندىن كېيىن، يۇقىرىقى مۇنزىج دورىلارغا غەيرىي تەبىئىي سەۋدا خىلتىنىڭ مۇسھىل دورىلىرىنى قوشۇپ مەتبۇخ تەييارلاپ، ھەر كۈنى ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 80 مىللىلىتىردىن 5 ~ 3 كۈن بېرىپ ياكى مەتبۇخى ئەفتىمۇنى كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 80 مىللىلىتىردىن، 5 ~ 3 كۈن ئىچىشكە بېرىپ، كۆيگەن سەۋدا خىلتى بەدەندىن تازىلىنىدۇ.

«شەرھى ئەسباب» ناملىق كلاسسىك ئەسەردە: «بالىياتقۇ راكىدا بەدەن ئەھۋالى يار بەرسە باسلىق تومۇردىن قان ئېلىش ئارقىلىق بۇزۇق ماددىلار بەدەندىن تازىلىنىدۇ» دەپ كۆرسىتىلگەن.

ئاغرىق توختىتىش مەقسىتىدە شىيافى ئەبىيەز، ئەپيۇن قاتارلىقلاردىن مۇۋاپىق مىقداردا ئېلىپ، جىنسىي يولغا قويۇلىدۇ.

يارا شەكىللەنگەن بولسا ئاق لەيلى يوپۇرمىقى، ئەنجىباھار، ئانار پوستى، بىنەپشە، زىغىر قاتارلىقلاردىن مۇۋاپىق مىقداردا ئېلىپ، قاينىتىپ، سۈزۈپ، سۇيىدە ئابزەن قىلدۇرۇلىدۇ. ئۇندىن باشقا بالىياتقۇ جاراھىتىدا بايان قىلىنغان دورىلار ئىشلىتىلىدۇ.

راك ھۈجەيرىلىرىنى تورمۇزلاش، ئاغرىق پەسەيتىش مەقسەتلىرىدە بالىياتقۇ بوينى راكىدا ئىشلىتىلگەن داۋالاش ئۇسۇللىرى قوللىنىلىدۇ.

بالىياتقۇنىڭ مەلۇم قىسمىنى ياكى پۈتۈنلەي كېسىپ ئېلىۋېتىش ئۇسۇلى قوللىنىلىدۇ.

رەئىس ئەزالارنى قۇۋۋەتلەش، ئومۇمىي بەدەننى، تەبىئەت كۆچىنى كۆچەيتىش مەقسىتىدە ئەبرىشىم شەربىتى كۈندە 3 ～ 2 قېتىم، تاماقتىن ئىلگىرى، 10 مىللىلىتىردىن؛ داۋائىمىشكى كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن ئىلگىرى، 5 ～ 3 گرامغىچە؛ ئامىلە نوشدارى لۆئلۆۋى كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن ئەھۋالغا قاراپ ئىستېمال قىلىشقا بېرىلىدۇ.

دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

1. تەستە ھەزىم بولىدىغان، يەللىك، غىدىقلىغۇچى يېمەك - ئىچمەكلەردىن پەرھىز قىلدۇرۇلىدۇ. مەسىلەن: كالا گۆشى، لازا - ئاچچىقسۇ ... قاتارلىقلار.

2. ئاسان ھەزىم بولىدىغان، ئوزۇقلۇق قىممىتى يۇقىرى يېمەك - ئىچمەكلەر بىلەن ئوزۇقلاندۇرۇلىدۇ.

3. جىنسىي ئەزالاردا كېسەللىك ئۆزگىرىشلىرى كۆرۈلسە ۋاقتىدا ئاكتىپ داۋالىتىش، كېسەلنىڭ دىئاگنوزى مۇقىملاشقاندىن كېيىن ئارتۇقچە غەم - ئەندىشە، روھىي بېسىملارنى يوقىتىپ، ئۆزىنى ئەركىن - ئازادە تۇتۇشقا ئادەتلىنىش كېرەك.

4. ئۆزىگە زىيادە روھى بېسىم قىلىۋالماسلىق، زىيادە سېمىزلىكتىن ساقلىنىش كېرەك.

9 § . بالىياتقۇ بوۋاسىرى

子 宫 痔

zi gong zhi

تونۇش:

بۇ ھەرخىل سەۋەبلەر تۈپەيلىدىن بالىياتقۇ ئىچكى پەردىسىدىكى قان تومۇرلارنىڭ كېڭىيىپ، ئەگرى - بۈگرىلىشىپ، ۋېنا مونەكچىلىرىنى ھاسىل قىلىشىدىن، كلىنىكىدا جىنسىي يولدىن قان كېلىش، ئاغرىش، قىچىشىش قاتارلىق ئالامەتلەر بىلەن ئىپادىلىنىدىغان شەكىل بۇزۇلۇش خاراكتېرلىك كېسەللىك.

بۇ ئۇيغۇر تېبابىتى كلاسسىك ئەسەرلىرىدە «بوۋاسىر رەھمى» دەپ ئاتىلىدۇ.

بۇ كېسەللىك ھەققىدە «مىزان تىپ» تا: «مەقئەتتە بوۋاسىر پەيدا بولغىنىغا ئوخشاش بالىياتقۇدىمۇ بوۋاسىر پەيدا بولۇپ قالىدۇ» دەپ كۆرسىتىلگەن. «شەرھى ئەسباب» دا: «بالىياتقۇ بوۋاسىرى بالىياتقۇنىڭ ئىچكى قىسمى ياكى بالىياتقۇ ئىچكى پەردىسىدە دائىم

www.uyghurkitap.com
ئۇيغۇر كىتاب تورى

غىدىقلىنىش پەيدا بولۇش سەۋەبىدىن قان تولۇش بولىدۇ ھەمدە تومۇرلادا كېڭىيىش بولىدۇ، ئۇنىڭ تەسىرى بىلەن ھەيز تۇتۇلۇش، بالىياتقۇ ياللۇغى، تۇخۇمدان ياللۇغى قاتارلىقلار پەيدا بولىدۇ» دەپ كۆرسەتمە بېرىلگەن.

سەۋەبى:

1. كۆيگەن سەۋدا خىلىتىنىڭ تەسىرىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

كۆيگەن سەۋدا خىلتى بالىياتقۇغا تەسىر قىلغاندا، بالىياتقۇنىڭ ھەرقايسى قەۋەتلىرىدىكى قان تومۇرلاردىكى قان ئېقىمى ئاستا بولغان ۋېنا چىگىشلىرىدە ئاسانلا چۆكمىگە چۈشۈپ، ۋېنا قان ئېقىمىغا توسقۇنلۇق قىلىپ، ۋېنالارنىڭ كېڭىيىپ ئەگرىلىشىشىدىن ۋېنا تۈگۈنچەلىرىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىپ، ئاخىرىدا بالىياتقۇ بوۋاسىرىنى پەيدا قىلىدۇ.

2. قان خىلىتىنىڭ ئارتىپ كېتىشىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

تۈرلۈك سەۋەبلەر تۈپەيلىدىن قان خىلتى ئارتىپ كەتكەندە، قانتومۇر ئىچكى بېسىمىنى ئاشۇرۇۋېتىدۇ ھەم قان ئايلىنىشنى ئاستىلىتىدۇ، نەتىجىدە قان سۇيۇقلۇقى تەركىبىدىكى بىر قىسىم چۆكمىگە چۈشۈشكە مايىل بولغان ماددىلار چۆكمىگە چۈشۈپ، قان تومۇر دىۋارىغا ئولتۇرۇشۇۋېلىپ، قان ئېقىمى ئاستا بولغان ۋېنا چىگىشلىرىدە توسۇلۇش پەيدا قىلىپ، ۋېنالارنىڭ كېڭىيىشى ۋە ئەگرى ـ بۈگرى كۆپچىيىشىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىپ، ئاخىرىدا ۋېنا مونەكچىسىنى پەيدا قىلىپ بۇ كېسەللىكنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

3. تۇخۇم سېرىقى رەڭلىك سەپرا خىلىتىنىڭ تەسىرىدىن بولىدۇ.

تۇخۇم سېرىقى رەڭلىك سەپرا خىلتى بالىياتقۇدىكى قان تومۇرلارغا تەسىر قىلىپ، قان تومۇر دىۋارىنى تارايتىپ، ۋېنا چىگىشلىرىدە توسالغۇ پەيدا قىلىپ، بالىياتقۇ ئىچكى پەردىسىدە ۋېنا مونەكچىلىرىنى پەيدا قىلىپ بۇ كېسەللىكنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

4. بالىياتقۇدىكى ھەرخىل كېسەللىكلەر تەسىرىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

يەرلىك ئورۇندىكى ياللۇغلۇق كېسەللىك ئۆزگىرىشلىرىنىڭ ئۇزۇن مۇددەت داۋاملىنىشى نەتىجىسىدە، يەرلىك ئورۇندا قان ئايلىنىش توسقۇنلۇققا ئۇچراپ، غەيرىي تەبىئىي ماددىلارنىڭ كۆپلەپ تۈرۈپ قېلىشى ۋە تەبىئەت كۈچىنىڭ ئاجىزلىشىشى نەتىجىسىدە كېلىپ چىقىدۇ.

5. باشقا ئامىللار سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

بالىياتقۇ بوينى، جىنسىي يول، مەقئەت قاتارلىق ئورۇنلارنىڭ چىڭقىلىشى ياكى قورساق ئىچكى بېسىمىنىڭ ئېشىپ كېتىشىدىنمۇ بالىياتقۇدىكى ھەرخىل توقۇلما ئارىلىقلىرى ۋە قان تومۇرلاردىكى ماددىلارنىڭ مىقدارى ئېشىپ، بۇ كېسەللىك كېلىپ چىقىشى مۇمكىن.

ئالامىتى:

بوۋاسىر تۈگۈنچىلىرىنىڭ ئورنى ۋە چوڭ ـ كىچىكلىكىنىڭ ئوخشاش بولماسلىقىغا

ئاساسەن ئالامەتلىرىمۇ ئوخشاش بولمايدۇ.

ئېچكى تەكشۈرۈش ئېلىپ بارغاندا، بالىياتقۇ بويىندا سۆگەلگە ئوخشاش كىچىك مۇدۇرلار ياكى ئۆزۈمسىمان تۈگۈنچىلەر بارلىقى بىلىنىدۇ ياكى بالىياتقۇ ئىچىدىكى مونەكچە بالىياتقۇ بويىنى ئېغىزىدىن كۆرۈنۈپ تۇرىدۇ. رەڭگى قىزىل بولىدۇ، بەزىدە قانايدۇ، قىچىشىدۇ، جىنسىي مۇناسىۋەت قىلغاندا ئاغرىيدۇ ھەم قاناش ئالامەتلىرى كۆرۈلىدۇ.

بالىياتقۇ ئىچكى پەردىسىدە بولسا، مونەكچىنىڭ غىدىقلىنىش سەۋەبىدىن ھەيز قالايمىقانلىشىش، دوۋسۇن ساھەسى بىئارام بولۇش، باش ئاغرىش قاتارلىق ئالامەتلەر كۆرۈلىدۇ. ھەتتا تۇغماسلىق، بويىدىن ئاجراش قاتارلىقلارنى كەلتۈرۈپ چىقىرىشىمۇ مۇمكىن.

دىئاگنوز ئاساسى:

كېسەللىك تارىخى، تىپىك كېسەللىك ئالامىتى ۋە ئاياللار بۆلۈمىدە تەكشۈرۈش نەتىجىسىگە ئاساسەن دىئاگنوز قويۇلىدۇ.

بىماردا ئىلگىرى بالىياتقۇ ياللۇغى بىلەن ئاغرىغانلىق تارىخى بولۇش ھەمدە تەكشۈرگەندە سۆگەلگە ئوخشاش مۇدۇرلار ياكى ئۆزۈمسىمان تۈگۈنچىلەر بارلىقى سېزىلىش، قىچىشىش، ھەيز قالايمىقانلىشىش، ئاغرىش ... قاتارلىقلار ئاساس قىلىنىدۇ.

سېلىشتۇرما دىئاگنوزى:

سوزۇلما بالىياتقۇ بويىنى ياللۇغىدىن پەرقلەندۈرۈلىدۇ.

سوزۇلما بالىياتقۇ بويىنى ياللۇغىدا ئاق خۇن كۆپىيىدۇ، ئاق خۇن سۈت رەڭلىك، شىلىمشىق ھالەتتە بولىدۇ، يىرىڭلىق ياكى قانلىق بولىدۇ، بەل قىسىم ۋە توققۇزكۆز ساھەسى سىرقىراپ ئاغرىش، قورساق چىڭقىلىش بولىدۇ، بالىياتقۇ بويىندا شالۋەرەش، بالىيات بويىنغا مونچاق گۆش ئۆسۈش، بالىياتقۇ بويىنى خالتىلىق ئىششىقى ۋە بالىياتقۇ بويىنى يوغىناش ئالامەتلىرى كۆرۈلىدۇ، بۇ ئەھۋال ھەيزگە كۆپ تەسىر كۆرسەتمەيدۇ، قاناش ئانچە ئېغىر بولمايدۇ.

سوزۇلما بالىياتقۇ بويىنى ياللۇغىدا قىچىشىش بولمايدۇ، لېكىن بالىياتقۇ بوۋاسىرىدا قىچىشىش ۋە قاناش ئەڭ تىپىك ئالامەت قىلىنىدۇ.

ئاقىۋىتى:

بۇ كېسەلگە قارىتا ۋاقتىدا ئۈنۈملۈك داۋالاش ئېلىپ بارمىغاندا ئاقمىغا ئايلىنىشى ياكى ئىككىلەمچى يۇقۇملىنىش كېلىپ چىقىشى مۇمكىن.

داۋالاش پرىنسىپى:

1. خىلىتلارنىڭ غەيرىي تەبىئىي ئۆزگىرىشىدىن كېلىپ چىققان بولسا، تازىلاش ئېلىپ بېرىلىدۇ.

2. بالىياتقۇدىكى ھەرخىل كېسەللىكلەر تەسىرىدىن كېلىپ چىققان بولسا، شۇ خىل كېسەللىكلەرگە قارىتا داۋالاش ئېلىپ بېرىلىدۇ.

www.uyghurkitap.com

3. قورساق ئىچكى بېسىمىنىڭ ئېشىپ كېتىشىدىن بولغان بولسا سەۋەبى يوقىتىلىدۇ.

4. بوۋاسىر تۈگۈنچىلىرىنى يوقىتىش، توسالغۇلارنى ئېچىش، ئاغرىق پەسەيتىش، يەرلىك ئورۇننىڭ قان ئايلىنىشىنى ياخشىلاش مەقسىتىدە داۋالاش ئېلىپ بېرىلىدۇ.

داۋالاش ئۇسۇلى:

1. كۆيگەن سەۋدا خىلتىنىڭ تەسىرىدىن كېلىپ چىققان بولسا خاس سەۋدا خىلتىنىڭ مۇنزىجىغا ئىكلىلمىلىك، سېرىق ھېلىلە، كۇدە ئۇرۇقى ھەر بىرىدىن 10 گرامدىن، مۇقەلدىن ئۈچ گرام قوشۇپ، قائىدە بويىچە مەتبۇخ تەييارلاپ، كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، 100 مىللىلىتىردىن 15 كۈن ئىچىشكە بېرىپ، ماددا پىشقانلىقىغا ئالاقىدار ئالامەتلەر كۆرۈلگەندىن كېيىن، يۇقىرىقى مۇنزىج نۇسخىسىغا خاس سەۋدا خىلتىنىڭ مۇسھىل دورىلىرىنى قوشۇپ مەتبۇخ تەييارلاپ، كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 100 مىللىلىتىردىن 5 ~ 3 كۈنگىچە ئىچىشكە بېرىپ ياكى مەتبۇخ ئەفتىمۇننى كۈندە ئۈچ قېتىم، ھەر قېتىمدا 80 مىللىلىتىردىن ئىچىشكە بېرىپ، كۆيگەن سەۋدا خىلتى بەدەندىن تازىلىنىدۇ.

2. يەل تارقىتىش، توسالغۇلارنى ئېچىش، ماددىنى تارقىتىش، ئاغرىق پەسەيتىش مەقسىتىدە ئىترىفىل مۇقەل كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 7~5 داندىن، ھەببى كۇرسىنگى كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن ھەرقېتىمدا 10 داندىن ئىستېمال قىلىشقا بېرىلىدۇ، تەنكار كاپسۇلى كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 5 ~ 3 داندىن، جاۋارىش پەنجنۇش كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 ~ 5 گرامدىن كېسەللىك ئەھۋالىغا قاراپ تاللاپ ئىشلىتىلىدۇ.

3. قان خىلتىنىڭ غالىبلىقىدىن كېلىپ چىققان بولسا تازىلاش، تەڭشەش مەقسىتىدە باسلىق ياكى سافىن تومۇردىن قان ئېلىنىدۇ ياكى ساغرا ئۈستىگە شەخەك قويۇلىدۇ.

قاننىڭ ئۆتكۈرلۈكىنى پەسەيتىش ئۈچۈن شەربىتى نارىنجى كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 100 مىللىلىتىردىن، قۇرسى شاھتەررە كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 7 داندىن ئىستېمال قىلىشقا بېرىلىدۇ.

4. تۇخۇم سېرىقى رەڭلىك سەپرا خىلتىنىڭ تەسىرىدىن بولغان بولسا، تۇخۇم سېرىقى رەڭلىك سەپرا خىلتىنىڭ مۇنزىجىغا مۇقەل 3 گرام، كۇدە ئۇرۇقى 10 گرام قاتارلىقلارنى قوشۇپ مەتبۇخ تەييارلاپ، كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 100 مىللىلىتىردىن 7 ~ 5 كۈنگىچە ئىچىشكە بېرىپ، ماددا پىشقانلىقىغا ئالاقىدار ئالامەتلەر كۆرۈلگەندىن كېيىن يۇقىرىقى مۇنزىج نۇسخىسىغا تۇخۇم سېرىقى رەڭلىك سەپرا خىلتىنىڭ مۇسھىلدىن كېيىن يۇقىرىقى مۇنزىج نۇسخىسىغا تۇخۇم سېرىقى رەڭلىك سەپرا خىلتىنىڭ مۇسھىللىرىنى قوشۇپ مەتبۇخ تەييارلاپ، كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 100 مىللىلىتىردىن 5 ~ 3 كۈن ئىچىشكە بېرىپ ياكى مەتبۇخ ھېلىلىدىن كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن ھەر قېتىمدا 100 مىللىلىتىردىن 5 ~ 3 كۈن ئىچىشكە بېرىپ،

تۇخۇم سېرىقى رەڭلىك سەپرا خىلتى بەدەندىن تازىلىنىدۇ.

5. بوۋاسىر تۇگۇنچىلىرىنى يوقىتىش، ئاغرىق پەسەيتىش، يەرلىك ئورۇننىڭ قان ئايلىنىشىنى ياخشىلاش مەقسىتىدە مەجۇنى مۇقەل كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن، ھەببى مۇقەل كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 دانىدىن ئىستېمال قىلىشقا بېرىلىدۇ ياكى تۆۋەندىكى ھەببى بوۋاسىر ئىشلىتىلىدۇ.

تەركىبى:

رۇسۇت بەش گرام، كەھرىۋا، گىل ئەرمىنى، خۇنسىياۋشان ئۈچ گرامدىن، قارا ھېلىلە، ئامىلە، تاباشىر ئۈچ گرامدىن، سېرىق ياغ ئۈچ گرام ئېلىپ، قائىدە بويىچە ھەب تەييارلاپ، كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 دانىدىن بېرىلىدۇ.

ئالتۇن ۋەرەق، زەنجىۋىل، مەدەستان ھەر بىرىدىن توققۇز گرامدىن، ئاق موم 15 گرام، ئۆرۈك مېغىزى يېغى 24 مىللىلىتىر، قەلەي كۈشتىسى، قىزىلگۈل ھەر بىرىدىن توققۇز گرامدىن ئېلىپ، يۇمشاق سوقۇپ، تاسقاپ، مومنى ئېرىتىپ، شامچە ياكى مەلھەم تەييارلاپ، بوۋاسىر ئۈستىگە چېپىلىدۇ. بۇلار بىلەن ئىششىق تارقاپ، بوۋاسىر تۇگۇنچىلىرى يۇمشىسا، يىپەك يىپ بىلەن باغلاپ چۈشۈرۈش لازىم (بۇ بالىياتقۇ بويىندىكى كۆرگىلى بولىدىغان ئورۇنلاردىكى بوۋاسىرغا ماس كېلىدۇ). بوۋاسىر تۇگۇنچىسىنى باغلاپ قويسا، بىرنەچچە كۈندىن كېيىن ئۆزى چۈشۈپ كېتىدۇ.

ئەگەر قاناش كۆرۈلسە، گىل ئەرمىنى، كەھرىۋا، كۆيدۈرۈلگەن بۇغا مۈڭگۈزى، قەغەز كۈلى، خۇنسىياۋشان قاتارلىقلاردىن يەتتە گرامدىن ئېلىپ، سوقۇپ، سۇفۇپ تەييارلاپ، يەرلىك ئورۇنغا سېپىلىدۇ.

دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

1. تەستە ھەزىم بولىدىغان، غىدىقلىغۇچى، يەل پەيدا قىلغۇچى يېمەك ـ ئىچمەكلەردىن پەرھىز قىلدۇرۇلىدۇ. مەسىلەن: لازا ـ ئاچچىقسۇ، هوردا پىشۇرۇلغان نان، كالا گۆشى ... قاتارلىقلار.

2. ئاسان ھەزىم بولىدىغان، ئوزۇقلۇق قۇۋۋىتى يۇقىرى يېمەكلىكلەر بېرىلىدۇ.

3. زىيادە چارچاش، ئېغىر ھەرىكەت قىلىشتىن، ئۇزاق مۇددەت ئولتۇرۇپ ياكى ئۆرە تۇرۇپ خىزمەت قىلىشتىن، زىيادە سېمىزلىك، نورمالسىز كىيىنىش، ناچار تۇرمۇش ئادەتلىرىدىن ساقلىنىش كېرەك.

4. يەڭگىل ھەرىكەتلەر بىلەن شۇغۇللىنىپ، ھەرىكەت بىلەن جىملىقنىڭ تەڭپۇڭلۇقىنى ياخشىلاش، جىنسىي ئەزا ۋە قورساقنىڭ ئىچكى بېسىمىنى ئاشۇرۇۋېتىدىغان ئەھۋاللارنىڭ ئالدىنى ئېلىش، قەۋزىيەت، جىنسىي ئەزالاردىكى كېسەللىكلەرنى ئاكتىپ داۋالىتىش كېرەك.

www.uyghurkitap.com

§ 10 بالىياتقۇ مونچاق گۆشى

子 宫 息 肉

zi gong xi rou

بۇ ھەر خىل سەۋەبلەر تۈپەيلىدىن بالىياتقۇ ئىچكى پەردىسىدىكى ۋە بالىياتقۇ بوينىدىكى بەزلەرنىڭ ئىچكى پەردە يۈزىدىن پۈلتىيىپ چىقىشىدىن كىلىنكىدا بالىياتقۇ قىچىشىش، ھەيز ئاغرىتىپ كېلىش، جىنسىي يولدىن ئاقۇش سۇيۇقلۇق ئېقىش، سۇيۇقلۇق كۆيدۈرگەندەك ئېچىشتۇرۇش قاتارلىق ئالامەتلەر بىلەن ئىپادىلىنىدىغان شەكىل بۇزۇلۇش خاراكتېرلىك كېسەللىك.

بۇ ئۇيغۇر تېبابېتى كلاسسىك ئەسەرلىرىدە «بۇسۇرى رەھىم» دەپ ئاتىلىدۇ.

بۇ كېسەللىك ھەققىدە «شەرھى ئەسباب» ناملىق ئەسەردە: «بالىياتقۇنىڭ قاتلام ئىچكى يۈزىدە ياكى مەلۇم قىسمىدا، خۇسۇسەن بالىياتقۇ ئېغىزىغا يېقىن جايدا ناھايىتى ئۇششاق مۇدۇرلار پەيدا بولۇپ قالىدۇ» دەپ كۆرسىتىلگەن.

سەۋەبى:

1. زەڭگەررەڭ سەپرا خىلتىنىڭ تەسىرىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

زەڭگەرەڭ سەپرا خىلتى غىدىقلاش تەسىرى بىلەن بالىياتقۇ ئىچكى پەردىسى ياكى بالىياتقۇ بوينىدىكى بەزلەرنىڭ غەيرىي تەبىئىي ئۆسۈشىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىپ بۇ كېسەللىكنى پەيدا قىلىدۇ.

2. گەجسىمان بەلغەم خىلتىنىڭ تەسىرىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

گەجسىمان بەلغەم خىلتىنىڭ بالىياتقۇنىڭ ھەرقايسى قىسىملىرىدىكى توقۇلما ئارىلىق بوشلۇقلىرىدا كۆپلەپ يىغىلىپ قېلىشى ۋە بۇ ئورۇنلاردىكى توقۇلما ـ ھۈجەيرىلەردە ئۈزلۈكسىز غىدىقلىنىش پەيدا قىلىشى نەتىجىسىدە بالىياتقۇ ئىچكى پەردىسى ياكى بالىياتقۇ بوينىدىكى توقۇلما ـ ھۈجەيرىلەر نورمالسىز ئۆسۈپ، بۇ كېسەللىك كېلىپ چىقىدۇ.

3. كۆيگەن سەۋدا خىلتىنىڭ تەسىرىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

بۇ خىل غەيرىي تەبىئىي سەۋدا خىلتىنىڭ بالىياتقۇ ئىچكى پەردىسىدىكى بەز ۋە باشقا ھۈجەيرىلەرگە زىيادە تەسىر قىلغاندا، بالىياتقۇ ئىچكى پەردىسى ياكى بالىياتقۇ بوينىدىكى بەز توقۇلمىلار ۋە ھۈجەيرىلەر بىر قىسىم غىدىقلىنىشلار تۈپەيلىدىن نورمالسىز ئۆسۈپ،

ئاخىرىدا مونچاق گۆشلەرنىڭ پەيدا بولۇشىغا سەۋەبچى بولىدۇ.

ئالامىتى:

تاشقى جىنسىي ئەزاغا پەيدا بولغان مۇدۇرچاقنى ئادەتتىكى ئەھۋال ئاستىدىمۇ كۆرگىلى بولىدۇ. ئۇنىڭ پەيدا بولۇش ئورنى تاشقى جىنسىي ئەزانىڭ سۇيدۇك ئاجرىتىش يولى ئېغىزىغىچە بولۇپ، رەڭگى قىزىل كېلىدۇ، ئېچىشىدۇ، ئۆتكۈر قىچىشىدۇ. بالىياتقۇ بوينىدا پەيدا بولغانلىرىنى ئاياللار بۆلۈمىدە تەكشۈرگەندە قىزىل رەڭلىك ئۇششاق مۇدۇرچاقنىڭ بارلىقىنى بىلگىلى بولىدۇ. ئەگەر بالىياتقۇ ئىچكى پەردىسىدە بولسا، ئاياللار بۆلۈمىدە تەكشۈرگەندە مۇدۇرچاقنى بىلگىلى بولىدۇ. ئۇنىڭ سەۋەبىدىن ياللۇغلىنىش بولغان بولسا، قورساقنى بېسىپ تەكشۈرگەندە ئىششىق بىلىنىدۇ. ھامىلدار بولماسلىق ياكى ھامىلدار بولسىمۇ بويىدىن ئاجراپ كېتىش يۈز بېرىدۇ ھەم ھەيز ئاغرىتىپ كېلىدۇ. مۇدۇرچاقلار زەخىملەنگەن بولسا ئاز مىقداردا ئاقۇش سۇيۇقلۇق كېلىدۇ. كەلگەن سۇيۇقلۇق ناھايىتى كۆيگەندەك ئېچىشتۇرىدۇ.

دىئاگنوز ئاساسى:

تىپىك كېسەللىك ئالامىتى ۋە قوشۇمچە تەكشۈرۈش نەتىجىسىگە ئاساسەن دىئاگنوز قويۇلىدۇ.

مۇدۇرچاقلار چىقىش، قىچىشىش، ھەيز ئاغرىتىپ كېلىش، جىنسىي يولدىن ئاقۇش سۇيۇقلۇق ئېقىش، سۇيۇقلۇق كۆيگەندەك ئېچىشتۇرۇش قاتارلىق ئالامەتلەر ئاساس قىلىنىدۇ. بالىياتقۇ بوشلۇق ئەينىكىدە تەكشۈرگەندە مۇدۇرچاقلارنى كۆرگىلى بولىدۇ.

ئاقىۋىتى:

بۇ كېسەللىكتە دەسلەپتە روشەن ئالامەتلەر كۆرۈلمىگەچكە، داۋاملىق قوشۇمچە يۇقۇملىنىشلار بىلەن بىرگە كېلىدۇ. ۋاقتىدا ئۈنۈملۈك داۋالاش ئېلىپ بېرىلسا، تېزلىكتە ياخشىلىنىدۇ. ئەگەر ۋاقتىدا ئۈنۈملۈك داۋالاش ئېلىپ بېرىلمىسا، كەڭ دائىرىلىك بالىياتقۇ ئىچكى پەردە ياللۇغى، بالىياتقۇ يارىسى، بالىياتقۇ مۇسكۇل ئۆسمىسىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىشى مۇمكىن.

داۋالاش پرىنسىپى:

1. خىلىتلارنىڭ غەيرىي تەبىئىي ئۆزگىرىشىدىن كېلىپ چىققان بولسا تازىلاش ئېلىپ بېرىلىدۇ.

2. قوشۇمچە ياللۇغلىنىش قوشۇلۇپ كەلگەن بولسا قان تازىلاش، ياللۇغ قايتۇرۇش مەقسىتىدە دورا ئىشلىتىلىدۇ.

3. مونچاق گۆشنى يوقىتىش، يەرلىك ئورۇننىڭ ماددا ئالمىشىشىنى ياخشىلاش مەقسە-

ئۇيغۇر كىتاب تورى بېكىتى
www.uyghurkitap.com

تىدە دورا ئىشلىتىلىدۇ.

داۋالاش ئۇسۇلى:

زەڭگەر سەپرا خىلتىنىڭ تەسىرىدىن كېلىپ چىققان بولسا، خاس سەپرا خىلتىنىڭ مۇنزىج دورىلىرىغا قان تازىلىغۇچى، ياللۇغ قايتۇرغۇچى دورىلاردىن سەرسىبىل، چۆپچىن قاتارلىق دورىلارنى قوشۇپ مەتبۇخ تەييارلاپ، كۈندە ئۈچ قېتىم 100 ~ 60 مىللىلىتىردىن ئىچىشكە بېرىپ، ماددا پىشقانلىق ئالامەتلىرى كۆرۈلگەندىن كېيىن، يۇقىرىقى مۇنزىج نۇسخىسىغا خاس سەپرا خىلتىنىڭ مۇسھىل دورىلىرىنى قوشۇپ مەتبۇخ تەييارلاپ، كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 80 مىللىلىتىردىن ئىچىشكە بېرىپ، زەڭگەر سەپرا خىلتى بەدەندىن تازىلىنىدۇ.

گەجسىمان بەلغەم خىلتىنىڭ تەسىرىدىن كېلىپ چىققان بولسا گەجسىمان بەلغەم خىلتىنىڭ مۇنزىج دورىلىرىغا شاھتەررە، بىستىپايەج، بەديان يىلتىزى، كەرەپشە يىلتىزى قاتارلىقلارنى قوشۇپ مەتبۇخ تەييارلاپ، كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 100 مىللىلىتىردىن 15 ~ 10 كۈن بېرىپ، ماددا پىشقانلىقىغا ئالاقىدار بەلگىلەر كۆرۈلگەندىن كېيىن، يۇقىرىقى مۇنزىج نۇسخىسىغا گەجسىمان بەلغەم خىلتىنىڭ مۇسھىل دورىلىرىنى قوشۇپ مەتبۇخ تەييارلاپ، كۈندە ئىككى قېتىم، 100 مىللىلىتىردىن، 5 ~ 3 كۈن بېرىپ گەجسىمان بەلغەم خىلتى بەدەندىن تازىلىنىدۇ.

كۆيگەن سەۋدا خىلتىنىڭ تەسىرىدىن كېلىپ چىققان بولسا خاس سەۋدا خىلتىنىڭ مۇنزىجىغا بىستىپايەج، بەديان يىلتىزى، كەرەپشە يىلتىزى قاتارلىق دورىلارنى قوشۇپ مەتبۇخ تەييارلاپ، كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 100 مىللىلىتىردىن 15~10 كۈن ئىچىشكە بېرىپ، ماددا پىشقانلىقىغا ئالاقىدار ئالامەتلەر كۆرۈلگەندىن كېيىن يۇقىرىقى مۇنزىج نۇسخىسىغا خاس سەۋدا خىلتىنىڭ مۇسھىل دورىلىرىنى قوشۇپ مەتبۇخ تەييارلاپ، كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 100 مىللىلىتىردىن 5~3 كۈن ئىچىشكە بېرىپ ياكى مەتبۇخى ئەفتىمۇندىن كۈندە ئىككى قېتىم، 100 مىللىلىتىردىن 3~5 كۈن بېرىپ، كۆيگەن سەۋدا خىلتى بەدەندىن تازىلىنىدۇ.

ياللۇغلىنىش قوشۇلۇپ كەلگەن بولسا قان تازىلاش، ياللۇغ قايتۇرۇش مەقسىتىدە شەربىتى ئۈشبە كۈندە ئىككى قېتىم تاماقتىن كېيىن ھەر قېتىمدا 100 مىللىلىتىردىن، ئەرقى شوخلا كۈندە ئىككى ـ ئۈچ قېتىم، ھەر قېتىمدا 100 مىللىلىتىردىن، مەجۇنى چۆپچىن كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 15 گرامدىن؛ ئەرقى چۆپچىن كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 100 مىللىلىتىردىن كېسەللىك ئەھۋالىغا قاراپ تاللاپ ئىستېمال قىلىشقا بېرىلىدۇ.

بالىياتقۇدىكى مونچاق گۆشنى يوقىتىش مەقسىتىدە تۆۋەندىكى ئۇسۇللار كېسەللىك ئەھۋالىغا قاراپ تاللاپ قوللىنىلىدۇ.

ئىسپىداچ مەلھىمى، مۇردار سەنگى مەلھىمى قاتارلىقلاردىن تاللاپ يەككە هالدا ياكى يۇقىرىقىلار بىلەن گۈل يېغى، موم، گىل ئەرمىنى قاتارلىقلاردىن تەڭ مىقداردا ئېلىپ پەرزىجە تەييارلاپ ئىشلىتىلىدۇ.

قىزىلگۈل، مەدەستان، ئاق موم ھەر بىرىدىن 15 گرامدىن، گۈل يېغى 30 مىللىلىتىردىن ئېلىپ، مەلھەم تەييارلاپ، مۇدۇر چاقىغا چېپىپ بېرىلىدۇ.

دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

1. تەستە سىڭىدىغان، غەلىز، يەللىك، غىدىقلىغۇچى يېمەكلىكلەردىن پەرھىز قىلدۇرۇلىدۇ.

2. ئاسان ھەزىم بولىدىغان، قۇۋۋەتلىك يېمەكلىكلەردىن پاقلان گۆشى، توخۇ گۆشى، ئوغلاق گۆشى، كەپتەر گۆشى، ئارپا، نوقۇت قوشۇپ تەييارلانغان يېمەكلىكلەر بىلەن ئوزۇقلاندۇرۇلىدۇ.

11 § . بالىياتقۇ مۇسكۇل ئۆسمىسى

子 宫 肌 瘤

zi gong ji liu

تونۇش:

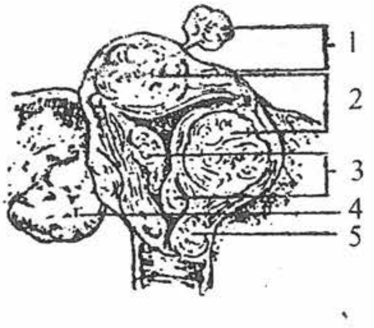
بۇ ھەر خىل سەۋەبلەردىن بالىياتقۇ مۇسكۇلىدىكى توقۇلما ھۈجەيرىلەر تەرتىپسىز ئۆسۈپ، كلىنىكىدا تۆۋەنكى قورساق قىسمىدا مونەك قولغا ئۇرۇنۇش، ھەيز قالايمىقانلىشىش، ئاق خۇن كۆپ كېلىش، ئاغرىش، بېسىلىش ئالامەتلىرى بىلەن ئىپادىلىنىدىغان شەكىل بۇزۇلۇش خاراكتېرلىك كېسەللىك بولۇپ، بالىياتقۇ سىلىق مۇسكۇل ئۆسمىسى دەپمۇ ئاتىلىدۇ.

بالىياتقۇ مۇسكۇل ئۆسمىسى ئاياللار جىنسىي ئەزالىرىدا ئەڭ كۆپ ئۇچرايدىغان ياخشى سۈپەتلىك ئۆسمە بولۇپ، ئاساسەن 34 ~ 45 ياشقىچە بولغان ئاياللاردا بولۇپمۇ تۇغۇت يېشىدىكى ئاياللاردا كۆپ ئۇچرايدۇ. جەسەتنى ئاناتومىيە قىلىپ تەكشۈرۈش نەتىجىلىرىگە ئاساسلانغاندا 35 ياشتىن ئاشقان ئاياللارنىڭ تەخمىنەن %20 دە بالىياتقۇ مۇسكۇل ئۆسمىسى بولىدىغانلىقى ئىسپاتلانغان. لېكىن زور كۆپ ساندىكى بىمارلاردا ئۆسمە كىچىك، ئالامىتى

www.uyghurkitap.com

ئېنىق بولمىغان.

تۈرى:



7 . 13 ـ رەسىم. بالىياتقۇ مۇسكۇل ئۆسمىسى ۋە ئۇنىڭ تۈرگە بۆلۈنىشى
1. بالىياتقۇ شىرلىك پەردە ئاستى مۇسكۇل ئۆسمىسى؛ 2. بالىياتقۇ تېمى ئارىلىق مۇسكۇل ئۆسمىسى؛ 3. بالىياتقۇ شىللىق پەردە ئاستى مۇسكۇل ئۆسمىسى؛ 4. بالىياتقۇ مۇسكۇل ئۆسمىسىنىڭ كەڭ تارىمۇش ئىچىسە ئۆسۈشى؛ 5. بالىياتقۇ بوينى مۇسكۇل ئۆسمىسى.

مۇتلەق كۆپ ساندىكى بالىياتقۇ مۇسكۇل ئۆسمىسى بالىياتقۇ تېنىدە، ئىنتايىن ئاز ساندىكىلىرى بالىياتقۇ بوينىدا ئۆسىدۇ. بالىياتقۇ مۇسكۇل ئۆسمىسى ئۇنىڭ مۇسكۇل دىۋارى توقۇلما ئارىلىقلىرى بىلەن بولغان مۇناسىۋىتىنىڭ ئوخشىماسلىقىغا ئاساسەن ئۈچ تۈرگە بۆلۈنىدۇ. ئەڭ دەسلەپكى دەۋرىدە بارلىق ئۆسمىلەر مۇسكۇل دىۋارىدا بولۇپ ئۆسۈشى ئاستا بولىدۇ، بۇ بالىياتقۇ دىۋارى توقۇلما ئارىلىق مۇسكۇل ئۆسمىسى دېيىلىدۇ. داۋاملىق يوغىنىغاندا ئوخشىمىغان يۆنىلىشلەرگە تەرەققىي قىلىدۇ يەنى بالىياتقۇ بوشلۇقىغا قاراپ ئۆسسە شىللىق پەردە ئاستى مۇسكۇل ئۆسمىسى، سىرتىغا قاراپ چوقچىيىپ چىقسا پلازما قەۋەت ئاستى مۇسكۇل ئۆسمىسى (شىرلىك پەردە ئاستى مۇسكۇل ئۆسمىسى) دەپ ئاتىلىدۇ (7 . 13 ـ رەسىم).

1. بالىياتقۇ دىۋارى توقۇلما ئارىلىق مۇسكۇل ئۆسمىسى: بۇ خىلدىكى ئۆسمە بالىياتقۇ دىۋارىنىڭ مۇسكۇل قەۋىتىدە ئۆسىدۇ. ئۇنىڭ تۆت ئەتراپى مۇسكۇل قەۋەتلەر بىلەن قاپلىنىپ تۇرىدىغان بولۇپ، ئارىلىق قىسمىدىكى مۇسكۇل ئۆسمىسى دەپمۇ ئاتىلىدۇ، بالىياتقۇ مۇسكۇل ئۆسمىلىرى ئىچىدە %70~60 نى ئىگىلەيدۇ.

2. پلازما قەۋەت ئاستى مۇسكۇل ئۆسمىسى:

مۇسكۇل ئۆسۈكچىسى ئۆسۈپ بالىياتقۇ دىۋارى سىرىۇز قەۋىتىگە قاراپ تومپىيىپ چىقىدۇ. ئۆسمىنىڭ بىر قىسىم قېپى (قاپلىق پەردىسى) سىرىۇز پەردە قەۋىتى بىلەن بىۋاستە تۇتىشىپ تۇرىدۇ (ئۆسمىنى سىرىۇز پەردە يېپىپ تۇرىدۇ). بۇ خىلدىكى ئۆسمە بالىياتقۇ مۇسكۇل ئۆسمىلىرى ئىچىدە تەخمىنەن %20 نى ئىگىلەيدۇ. ئەگەر ئۆسمە داۋاملىق سىرتىغا قاراپ ئۆسسە تۈۋىدىن بىر ئىنچىكە ساپ شەكىللىنىپ، ساپاقلىق ئۆسمە ھاسىل بولىدۇ. ئۆسمىنىڭ ساپىقى بولغاچقا، ئاز ساندىكىلىرى تولغىشىپمۇ قالىدۇ. ئەگەر ئۆسمە بالىياتقۇنىڭ ئوڭ ـ سول يان تەرىپىگە ھەم كەڭ تارىمۇش (كەڭ باغلام) ئىچىگە قاراپ ئۆسسە كەڭ تارىمۇش ئىچكى مۇسكۇل ئۆسمىسى دەپ ئاتىلىدۇ. بۇ ئۆسمە سۈيدۈك نەيچىسىگە ناھايىتى يېقىن بولغاچقا، تەرەققىي قىلىپ يوغىنىسا سۈيدۈك نەيچىسىنى قىستايدۇ. شۇڭا ئوپېراتسىيە قىلغاندا سۈيدۈك نەيچىسىنى زەخىملەندۈرۈشتىن ساقلىنىشقا دىققەت قىلىش كېرەك.

3. شىللىق پەردە ئاستى مۇسكۇل ئۆسمىسى:

مۇسكۇل ئۆسۈكچىسى بالىياتقۇ بوشلۇقى ئىچىگە قاراپ ئۆسۈپ بالىياتقۇ بوشلۇقى ئىچىگە تومپىيىپ چىقىدۇ. ئۇنىڭ قاپلىق پەردىسى بالىياتقۇ ئىچكى پەردىسى بىلەن بىۋاستە تۇتىشىدۇ ھەمدە ئۇنىڭ بىلەن يېپىلىپ تۇرىدۇ. ئەگەر داۋاملىق ئۆسسە بۇنىڭدىمۇ ساپاق شەكىللىنىپ، بالىياتقۇ ئىچىدىكى يات ماددىغا ئايلىنىپ بالىياتقۇنىڭ قىسقىرىشى ۋە ئۆسمىنىڭ ئېغىرلىقىدىن جىنسىي يولغا چىقىپ قالىدۇ. ئەگەر سېپى قىسقا بولسا ئاز ساندا بالىياتقۇنىڭ سوزۇلما خاراكتېرلىك ئىچىگە ئۆرۈلۈشىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

ئەگەر يۇقىرىقى ئىككى خىل ياكى ئۈچ خىل مۇسكۇل ئۆسمىسى بىرلا ۋاقىتتا پەيدا بولسا كۆپ ئورۇنلۇق بالىياتقۇ مۇسكۇل ئۆسمىسى دەپ ئاتىلىدۇ.

سەۋەبى:

1. كۆيگەن سەۋدا خىلتىنىڭ تەسىرىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

بۇ خىل غەيرىي تەبىئىي سەۋدا خىلتى قان ئايلىنىش ئارقىلىق بالىياتقۇ مۇسكۇل - توقۇلمىلىرىغا يېتىپ بېرىپ، ماددا ئالمىشىشىنى قالايمىقانلاشتۇرۇپ، چىقىپ كېتىشكە تېگىشلىك بولغان كېرەكسىز ماددىلارنىڭ چىقىرىلىشىنى توسقۇنلۇققا ئۇچرىتىدۇ ھەمدە توقۇلما - ھۈجەيرىلەرنى تەكرار غىدىقلاپ، ئۇلارنىڭ نورمال بۆلۈنۈشىنى ۋە ئۆسۈپ كۆپىيىشىنى قالايمىقانلاشتۇرۇۋېتىپ، تەرتىپسىز ئۆسۈشىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىش ئارقىلىق بۇ كېسەلگە سەۋەبچى بولىدۇ.

2. موزا تەملىك بەلغەم خىلتىنىڭ تەسىرىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

بۇ خىل غەيرىي تەبىئىي خىلىت بالىياتقۇ دىۋارىغا تەسىر قىلسا يەرلىك ئورۇندا چۆكمە ھاسىل قىلىپ توسالغۇ پەيدا قىلىدۇ ھەمدە زىيادە سوغۇق كەيپىياتى بىلەن يەرلىك ئورۇننىڭ ماددا ئالمىشىشىنى سۇسلاشتۇرۇپ، پەيدا قىلغۇچى قۇۋۋەت (قۇۋۋىتى مۇۋەللىدە) نىڭ خىزمىتىنى قالايمىقانلاشتۇرۇپ، ھۈجەيرىلەرنىڭ نورمالسىز ئۆسۈشىنى پەيدا قىلىش ئارقىلىق بالىياتقۇ مۇسكۇل ئۆسمىسىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

3. ئىچكى ئاجراتمىلارنىڭ تەڭپۇڭسىزلىقىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

بالىياتقۇ مۇسكۇل ئۆسمىسى كىلىماكتېرىيە دەۋرىدىن كېيىن يىگلەيدۇ. ھامىلىدارلىق مەزگىلىدە ئۆسمە چوڭىيىدۇ ياكى تەرەققىياتى تېزلىشىدۇ. سىرتتىن ئاياللىق ھورمونىنى ئىشلەتكەندىمۇ ئۆسمىنىڭ تەرەققىياتى تېزلىشىدۇ. بۇ ئاياللىق ھورموننىڭ ئۇزۇن مۇددەت غىدىقلىشى بىلەن مۇناسىۋەتلىك بولىدىغانلىقىنى چۈشەندۈرۈپ بېرىدۇ.

كېسەللىك ئۆزگىرىشى:

1. بىرلەمچى كېسەللىك ئۆزگىرىش:

1. ماكرو تەكشۈرۈش: مۇسكۇل ئۆسمىسى تەرتىپسىز شار شەكىللىك ئۇيۇل تۈگۈن (مونەك) بولۇپ، يەككىمۇ ھەم بىر نەچچىسى قوشۇلغان ھالەتتىمۇ بولىدۇ. ئۆسمىنىڭ چوڭ

ئۇيغۇر كىتاب تورى www.uyghurkitap.com

ـ كىچىكلىكى، شەكلى ئوخشاش بولمايدۇ. ئۆسمە ئەتراپىدا بېسىلغان مۇسكۇل تالالىرىدىن تەركىب تاپقان يالغان قاپ بولۇپ، ئۆسمە بىلەن ئىككىسىنىڭ ئارىلىقىدا بوش بىرىكتۈرگۈچى توقۇلمىلار (تالالىق توقۇلمىلار) بولىدۇ. شۇڭا ئوپېراتسىيە قىلغان چاغدا ئۆسمە قاپتىن ئاسانلا ئاجرىلىپ چىقىدۇ. ئۆسمىنىڭ كەسمە يۈزى كۆپىنچە دولقۇن شەكىللىك بولۇپ، رەڭگى ئاق ياكى كۇلرەڭ، تەرتىپسىز، يۆگىمەچ سىزىقچىلار بولىدۇ.

2. مىكروسكوپتا تەكشۈرۈش:

ئۆسمىدە موكىسىمان سىلىق مۇسكۇل ھۈجەيرىلىرى بىلەن تالالىق قوشقۇچى توقۇلمىلار گىرەلىشىپ قايناسىمان تىزىلىدۇ. ھۈجەيرىلەرنىڭ چوڭ ـ كىچىكلىكى تەكشى، يادروسى قېنىق بولىدۇ. ئەگەر تالا توقۇلما تەركىبى كۆپ بولسا ئۆسمە نىسبەتەن قاتتىق بولىدۇ.

2. ئىككىلەمچى كېسەللىك ئۆزگىرىش:

ئۆسمىنى تەمىنلەيدىغان قان تومۇر ئادەتتە 2 ~ 1 تال بولىدۇ. شۇڭا مۇسكۇل ئۆسمىسىنىڭ ئۆسۈشى تېز بولغاندا مەركەز خاراكتېرلىك قان يېتىشمەسلىك يۈز بېرىپ بىر قاتار ئۆزگىرىشلەر كېلىپ چىقىدۇ.

1. ئەينەكسىمان ئۆزگىرىش: ئۆسمە سۇلۇق ئىششىپ، ھۈجەيرىلىرى يۇمشاپ، نېكروزلىنىدۇ. قايناسىمان تۈزۈلۈش يوقاپ، بىر پارچە تەكشى سۈزۈك ماددىغا ئايلىنىپ قالىدۇ. ماكرو تەكشۈرۈشتە ئوڭايلا ساركوملىق ئۆزگىرىش بىلەن ئارىلاشتۇرۇپ قويۇلىدۇ. بۇ خىل ئۆزگىرىش بىرقەدەر چوڭ ھەم ئۆسۈشى تېز بولغان ئۆسمىلەردە كۆرۈلىدۇ. ئادەتتە روشەن ئالامەتلىرى بولمايدۇ.

2. خالتىلىق ئۆزگىرىش: ئەينەكسىمان ئۆزگىرىشتىن كېيىن، سۇيۇقلىنىپ يالغان خالتا بوشلۇقى شەكىللىنىدۇ.

3. كالتسىيلىنىش: يېشى چوڭراق ئاياللاردا ئەينەكسىمان ئۆزگەرگەن رايوندا كالتسىيلىنىش يۈز بېرىدۇ.

4. قىزىش: كۆپىنچە ھامىلىدارلىق مەزگىلى ياكى چىللە دەۋرىدە يۈز بېرىدۇ. ۋېنالاردا كەپلىنىش يۈز بەرگەنلىكتىن قان ئېقىمى توسقۇنلۇققا ئۇچراپ، قىلدام قان تومۇرلار يېرىلىدۇ، بۇنىڭ بىلەن يەرلىك ئورۇندىكى توقۇلمىلارغا قان يېتىشمەي نېكروزلىنىش يۈز بېرىپ، ئەسلىدىكى قايناسىمان تۈزۈلۈشنى پۈتۈنلەي يوقىتىپ كالا گۆشىدەك كۆرۈنىدۇ.

5. ساركوملىق ئۆزگىرىش: ئىنتايىن ئاز ساندىكى بالىياتقۇ مۇسكۇل ئۆسمىسى يامان سۈپەتلىككە ئايلىنىپ ساركومىغا ئۆزگىرىدۇ. بۇ تەخمىنەن 0.5% نى ئىگىلەيدۇ. ۋاقتى ئۇزۇنراق، ئۆسۈشى تېزراق ۋە ئۆسمە بىر قەدەر چوڭ بولغان بىمارلاردا بولۇپمۇ ھەيز كېسىلگەندىن كېيىن ئۆسمىنىڭ ئۆسۈشى تېزلەشكەنلەردە كۆپ كۆرۈلىدۇ.

ئالامىتى:

كېسەللىك ئالامەتلىرى مۇسكۇل ئۆسمىسىنىڭ ئۆسكەن ئورنى، چوڭ ـ كىچىكلىكى،

سانى، ئەگەشمە كېسەللىكلەرنىڭ بار ـ يوقلۇقى بىلەن زىچ مۇناسىۋەتلىك بولىدۇ. شىللىق پەردە ئاستى مۇسكۇل ئۆسمىسىدە ئالامەتلەر بىرقەدەر ئېنىق ۋە بالدۇرراق پەيدا بولىدۇ. سىروز پەردە ئاستى مۇسكۇل ئۆسمىسى ۋە توقۇلما ئارىلىق مۇسكۇل ئۆسمىسىدە ئالامەتلەر ئانچە ئېنىق بولمايدۇ.

1. ھەيز نورمالسىزلىقى: ھەيز دائىم زىيادە كۆپ كېلىش، ھەيز دەۋرى ئۇزىراش، قالايمىقان قان كېلىش ۋە ھەيز ئاغرىتىپ كېلىش قاتارلىقلار كۆرۈلىدۇ. بۇ كۆپ ئۇچرايدىغان ئاساسلىق ئالامەت بولسىمۇ، لېكىن ھەيز ئۆزگەرمەيدىغان ياكى ئازىيىدىغانلارمۇ بولىدۇ. ھەيز كۆپىيىش مۇسكۇل ئۆسمىسىنىڭ چوڭىيىشىغا ئەگىشىپ بالىياتقۇ ئىچكى پەردە يۈزى كۆلىمىنىڭ (دائىرىسىنىڭ) ئېشىشى ۋە ئۇنىڭ بالىياتقۇنىڭ قىسقىرىشىغا تەسىر يەتكۈزۈشىدىن كېلىپ چىقىدۇ، شۇڭا ئۆسمە بالىياتقۇ بوشلۇقىغا قانچە چوقچىيىپ چىقسا چىقىدىغان قانمۇ شۇنىڭغا مۇناسىپ كۆپ بولىدۇ. شىللىق پەردە ئاستى مۇسكۇل ئۆسمىسىدە قاناش ئەڭ كۆپ بولىدۇ. ئەگەر نېكروزلىنىش، يارا ياكى يۇقۇملىنىش قوشۇلۇپ كەلسە جىنسىي يولدىن تەرتىپسىز قان كېلىدۇ، توقۇلما ئارىلىق مۇسكۇل ئۆسمىسى ئىككىنچى ئورۇندا تۇرىدۇ. سىروز پەردە ئاستى مۇسكۇل ئۆسمىسى ھەيز مىقدارىغا تەسىر كۆرسەتمەيدۇ، بالىياتقۇ مۇسكۇل ئۆسمىسىدە ھەيز كۆپ كېلىش ۋە ئۆسمىنىڭ قانىشى سەۋەبلىك ئىككىلەمچى قان ئازلىق قوشۇلۇپ كېلىدۇ.

2. تۆۋەنكى قورساق قىسمىدىكى مونەك: مۇسكۇل ئۆسمىسى بەك چوڭ بولغاندا تۆۋەنكى قورساق قىسمىدىن مونەكنى تۇتۇپ بىلگىلى بولىدۇ.

3. بېسىلىش ئالامەتلىرى: بالىياتقۇ مۇسكۇل ئۆسمىسى يوغىنىغاندا ئەتراپتىكى ئەزالارنى باسىدۇ، ئەگەر مۇسكۇل ئۆسمىسى بالىياتقۇ ئالدى دىۋارىدا بولسا دوۋساقنى بېسىپ، سۈيدۈك قېتىمى كۆپىيىش، سىيىش توسقۇنلۇققا ئۇچراشنى، ئارقا دىۋارىدا بولسا تۈز ئۈچەينى بېسىپ قەۋزىيەتنى پەيدا قىلىدۇ.

4. ئاغرىش: بالىياتقۇ مۇسكۇل ئۆسمىسىدە ئادەتتە ئاغرىش بولمايدۇ. سىروز پەردە ئاستى مۇسكۇل ئۆسمىسىنىڭ سېپى تولغىنىپ قالغاندا جىددىي ئاغرىش كېلىپ چىقىدۇ، ئۆسمە ئەتراپتىكى توقۇلمىلارنى بېسىش، تارتىش سەۋەبىدىن يەڭگىل ئاغرىش بولىدۇ. ئۆسمە يۇقۇملىنىش ۋە باشقا سەۋەبلەردىن ياللۇغلىنىپ قىزارغاندا قورساق قاتتىق ئاغرىش، كۆڭۈل ئېلىشىش، قىزىش، ئاق قان دانچىلىرى كۆپىيىش قاتارلىقلار كېلىپ چىقىدۇ، ساپاقلىق شىللىق پەردە ئاستى مۇسكۇل ئۆسمىسى بالىياتقۇنى قىسقارتىپ، ھەيز دەۋرىدىكىدەك تۇتقاقلىق قورساق ئاغرىش ياكى ئېسىلىپ ئاغرىشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

5. ئاق خۇن كۆپىيىش: بالىياتقۇ مۇسكۇل ئۆسمىسىدە دائىم ئاق خۇن كۆپىيىدۇ. شىللىق پەردە ئاستى مۇسكۇل ئۆسمىسى جىنسىي يولغا چىقىپ قېلىپ، يۈزە توقۇلمىلىرى نېكروزلىنىپ، يارا پەيدا بولغاندا ياكى يۇقۇملانغاندا پاسكىنا گۆش سۈيىدەك ئاق خۇن

ئۇيغۇر كىتاب تورى www.uyghurkitap.com

كېلىدۇ.

6. تۇغماسلىق: تەخمىنەن %30~20 كېسەللەردە دائىم مۇسكۇل ئۆسمىسى بالىياتقۇ بوشلۇقىنىڭ شەكلىنى ئۆزگەرتىپ، تۇخۇمنىڭ ئۇرۇقلىنىشى ۋە ئۇرۇقلانغان تۇخۇمنىڭ ئورۇنلىشىشىغا توسالغۇ بولغانلىقى سەۋەبىدىن تۇغماسلىقنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ ياكى هامىلدار بولسىمۇ ئاسانلا بويىدىن ئاجراش يۈز بېرىدۇ.

دىئاگنوز ئاساسى:

1. تىپىك بولغان كېسەللىك ئالامەتلىرىگە ئاساسەن دىئاگنوز قويۇلىدۇ.

بۇنىڭدا ھەيز قالايمىقان كېلىش، ئاق خۇن كۆپىيىش، ئاغرىش، تۆۋەنكى قورساق قىسمىدا غەيرىي مونەك شەكىللىنىش قاتارلىق ئالامەتلەر ئاساس قىلىنىدۇ.

2. ئاياللار بۆلۈملۈك تەكشۈرۈش نەتىجىسىگە ئاساسەن دىئاگنوز قويۇلىدۇ.

ئۆسمىنىڭ ئۆسۈش ئورنى ئوخشاش بولمىغانلىقتىن ئاياللار بۆلۈمىدە تەكشۈرگەندە كۆرۈلىدىغان ئالامەتلەرمۇ ئوخشاش بولمايدۇ.

1) بالىياتقۇ دىۋارى مۇسكۇل قەۋەت توقۇلما ئارىلىق ئۆسمىسى: بالىياتقۇ تەكشى ۋە سىممېترىك بولمىغان ھالدا يوغىناپ قاتتىدۇ ياكى يۈزىدە ئۆيۈل تۈگۈنچىسىمان ھۆررەكلەر پەيدا بولىدۇ.

2) بالىياتقۇ دىۋارى سىرتقى پەردە ئاستى مۇسكۇل ئۆسمىسى: بۇنىڭدا بالىياتقۇ تەرتىپسىز يوغىناپ يۈزىدە ئۆيۈل تۈگۈنچىسىمان ھۆررەكلەر بولىدۇ. كەڭ باغلام (كەڭ تارمۇش) ئىچكى ئۆسمىسى بالىياتقۇنىڭ يان تەرىپىدە بالىياتقۇغا يېپىشقان ھالەتتە بولۇپ، بالىياتقۇدىن ئايرىلالمايدۇ، ھەمىشە بالىياتقۇنى قارشى تەرەپكە قىستايدۇ ياكى سۈرۈۋېتىدۇ.

3) بالىياتقۇ شىللىق پەردە ئاستى مۇسكۇل ئۆسمىسى: بۇنىڭدا بالىياتقۇ تەكشى يوغىنايدۇ، ئۆسۈكچە جىنسىي يولغا چىقىپ قالغاندا جىنسىي يولدىن شار شەكىللىك بىر نەرسە قولغا ئۇرۇلىدۇ ھەم بالىياتقۇ بويىنى كانىلىنى بويلاپ كەلگەن ئۆسمە بېشىنى تۇتقىلى بولىدۇ. 3 ـ بوشلۇق ئەينىكىدە تەكشۈرگەندە ئۆسمىنى كۆرگىلى بولىدۇ. ئۇ يۈزىنى سۈس قىزىل شىللىق پەردە قاپلاپ تۇرغان شار شەكىللىك مونەك بولۇپ، بەزىدە يارا يۈزى ۋە ئىككىلەمچى يۇقۇملىنىشلارنى كۆرگىلى بولىدۇ.

4) تەكشۈرۈش يىڭنىسىدە تەكشۈرۈش: مۇسكۇل دىۋارى توقۇلما ئارىلىق ئۆسمىسىنى تەكشۈرگەندە بالىياتقۇ بوشلۇقىنىڭ شەكلى ئۆزگەرگەنلىكىنى ياكى بالىياتقۇ دىۋارىنىڭ بىر تەرىپى يېرىم شار شەكلىدە چوقچىيىپ چىققانلىقىنى بايقىغىلى، شىللىق پەردە ئاستى مۇسكۇل ئۆسمىسىدە بالىياتقۇ بوشلۇقىدا لەيلەپ قالغان ئۆسمىنى بىلگىلى بولىدۇ.

5) B تىپلىق تەكشۈرۈش ئاپپاراتىدا تەكشۈرۈش:

مۇسكۇل ئۆسمىسى رايونى چۆرىسى روشەن بولغان، ئۆيۈل، تۇتۇق رايون بولۇپ ئىپادىلىنىپ، ئوتتۇرىسىدا دائىم شالاڭ نۇر نۇقتىلىرى بولىدۇ.

6) بالىياتقۇنى مايلىق يود بىلەن سايلاندۇرۇپ تەكشۈرۈش:

شىللىق پەردە ئاستى ۋە مۇسكۇل دىۋارى ئارىلىقىدىكى مۇسكۇل ئۆسمىسىدە تولۇش كەمتۈكلۈكى كۆرۈلىدۇ.

سېلىشتۇرما دىئاگنوزى:

1. ھامىلىدارلىقتىن پەرقلەندۈرۈلىدۇ.

بالىياتقۇ مۇسكۇل ئۆسمىسىگە ئەينەكسىمان ئۆزگىرىش ياكى خالتىلىق ئۆزگىرىش قوشۇلۇپ كەلگەندە ھامىلىدارلىققا ئوخشىشىپ قالىدۇ، شۇڭا بۇنى پەرقلەندۈرۈش كېرەك. ھامىلىدارلىقتا ھەيز توختاش تارىخى، ھامىلىدارلىق ئالامەتلىرى، سۈيدۈك - ھامىلىدارلىق تەجرىبىسى مۇسبەت بولىدۇ.

2. تۇخۇمدان ئۇيۇل ئۆسمىسىدىن پەرقلەندۈرۈلىدۇ.

بالىياتقۇ مۇسكۇل ئۆسمىسى بىلەن تۇخۇمدان ئۇيۇل ئۆسمىسىنىڭ بەزى ئالامەتلىرى ئوخشىشىپ قالىدۇ، شۇڭا پەرقلەندۈرۈشتە ئالاھىدە دىققەت قىلىش كېرەك.

بالىياتقۇ مۇسكۇل ئۆسمىسىدە - بالىياتقۇ مۇسكۇل ئۆسمىسى بالىياتقۇ بوينى بىلەن تۇتىشىپ قالغانلىقتىن ئاياللار بۆلۈملۈك تەكشۈرگەندە بالىياتقۇنى تۇتقىلى بولمايدۇ، ئۆسمىسىنى ئىتتىرگەندە بالىياتقۇ بوينى تارتىلىدۇ، تەكشۈرۈش يىڭنىسىدە بالىياتقۇ بوشلۇقى بىلەن ئۆسمىسىنىڭ چوڭ - كىچىكلىكى، ئورنى، يۆنىلىشىنىڭ بىردەكلىكى تەكشۈرۈلىدۇ.

تۇخۇمدان ئۆسمىسىدە - ئۆسمە بىلەن بالىياتقۇ ئايرىم بولۇپ، ئۆسمىنى ئىتتىرگەندە بالىياتقۇ بوينى تارتىلمايدۇ، ئۆسمە بىلەن بالىياتقۇنى ئايرىم - ئايرىم تۇتقىلى بولىدۇ. تەكشۈرۈش يىڭنىسىدە تەكشۈرگەندە بالىياتقۇ بوشلۇقى بىلەن ئۆسمىنىڭ چوڭ - كىچىكلىكى، ئورنى ۋە يۆنىلىشى بىردەك بولمايدۇ.

B تىپلىق ئاپپارات ئارقىلىق تەكشۈرۈپ ئېنىقلاشقىمۇ بولىدۇ، بۇنىڭدا تۇخۇمداندا تۇتۇق رايون ئىپادىلىنىدۇ.

3. بالىياتقۇ ئىچكى پەردىسى كۆچۈش كېسىلىدىن پەرقلەندۈرلىدۇ.

بۇنىڭدا تەدرىجىي ئېغىرلىشىدىغان ئاغرىتىپ ھەيز كېلىش، بالىياتقۇ تۈز ئۈچەي ئويمىنىدىن باسسا ئاغرىيدىغان كىچىك تۈگۈن ئۇرۇلۇش، بالىياتقۇ توققۇزكۆز تارىمۇشى يوغىناش قاتارلىق ئالامەتلەر كۆرۈلىدۇ.

4. قوش بۇرجەكلىك بالىياتقۇدىن پەرقلەندۈرۈلىدۇ.

بۇنى تەكشۈرۈش يىڭنىسىدە تەكشۈرگەندە ياكى بالىياتقۇنى مايلىق يودتا سايلاندۇرغاندا ئىككى بالىياتقۇ بوشلۇقى بارلىقى ئىپادىلىنىپ چىقىدۇ.

5. بالىياتقۇ چوڭىيىش كېسىلىدىن پەرقلەندۈرۈلىدۇ.

كۆپ تۇغۇش، قايتا - قايتا ھامىلىدار بولۇش، داس بوشلۇقىغا قان قېپىش ۋە ئېسترىننىڭ داۋاملىق غىدىقلىشى قاتارلىق ئامىللار تۈپەيلىدىن بالىياتقۇ مۇسكۇل قەۋىتى

www.uyghurkitap.com
ئۇيغۇر كىتاب تورى

كوللاگېنلىق تالالىرى ئۆسۈپ، باللىياتقۇ تالالىشىپ، باللىياتقۇ مۇسكۇل دىۋارى كۆرۈنەرلىك قېلىنلايدۇ. بۇ خىل ئەھۋالدىمۇ ھەيز كۆپ كېلىش، باللىياتقۇ يوغىناش ئالامەتلىرى كۆرۈلگەچكە ھەمىشە باللىياتقۇ مۇسكۇل ئۆسمىسى دەپ خاتا دىئاگنوز قويۇلۇپ قېلىپ، باللىياتقۇنى ئېلىۋېتىش ئوپېراتسىيىسى ئىشلىنىدۇ.

باللىياتقۇ چوڭىيىش كېسىلىدە باللىياتقۇ تەكشى يوغىناپ، مۇسكۇل ئۆسمىسى تۈگۈنى بولمايدۇ، باللىياتقۇنىڭ چوڭلۇقى ئىككى ئايلىق ھامىلدارلىقتىن چوڭ بولىدىغانلار ناھايىتى ئاز بولىدۇ، باللىياتقۇ ۋە تۇخۇم توشۇش نەيچىسىنى مايلىق يود بىلەن سايىلاندۇرۇپ تەكشۈرگەندە ياكى تەكشۈرۈش يىڭنىسىدە تەكشۈرگەندە باللىياتقۇ بوشلۇقىدا ئۆسمىگە ئالاقىدار ئۆزگىرىش كۆرۈلمەيدۇ.

6. باللىياتقۇ بوينى راكىدىن پەرقلەندۈرۈلىدۇ.

ئەگەر شىللىق پەردە ئاستى مۇسكۇل ئۆسمىسى جىنسىي يولغا تومپىيىپ چىقىپ قالسا، ئۇنىڭ ئۈستىگە ياللۇغ قوشۇلۇپ كەلسە، ئۇنىڭ كېسەللىك ئالامەتلىرى ۋە بەدەندىكى ئىپادىلىرى باللىياتقۇ بوينى راكىغا بەكمۇ ئوخشاپ كېتىدۇ، لېكىن يەنىمۇ ئىلگىرىلىگەن ھالدا تەكشۈرگەندە، ئۆسۈكچىنىڭ باللىياتقۇ بوشلۇقىدىن كەلگەنلىكىنى بىلگىلى بولىدۇ ھەمدە مۇكەممەل باللىياتقۇ بويىنىنى ئايرىم ھالدا تۇتۇپ تاپقىلى بولىدۇ.

7. باللىياتقۇ بەز مۇسكۇل كېسىلى بىلەن بەز مۇسكۇل ئۆسمىسىدىن پەرقلەندۈرۈلىدۇ.

بۇ ئىككىسىدە ھەيز كۆپ كېلىش، باللىياتقۇ چوڭىيىش بولىدۇ، لېكىن باللىياتقۇنىڭ چوڭىيىشى تەكشى بولىدۇ، باللىياتقۇ مۇسكۇل ئۆسمىسىدە ماددىسى قاتتىق بولغان تۈگۈنچە بولىدۇ، بەز مۇسكۇل كېسىلى بىلەن بەز مۇسكۇل ئۆسمىسىگە گىرىپتار بولغان بىمارنىڭ كۆپىنچىسىدە ئاغرىتىپ ھەيز كېلىش بولىدۇ، باللىياتقۇ ھەيز مەزگىلىدە چوڭىيىپ، ھەيزدىن كېيىن كىچىكلەش ئالاھىدىلىكىگە ئىگە. بۇ ئىككىسىنى پەرقلەندۈرۈش نىسبەتەن قىيىن.

8. باللىياتقۇ بوشلۇقىدىكى باشقا ئىششىقلاردىن پەرقلەندۈرۈلىدۇ.

يەنى كونىراپ قالغان باللىياتقۇ سىرتىدىكى ھامىلدارلىق، باللىياتقۇ قوشۇمچە ئەزالىرى ياللۇغى خاراكتېرلىك مونەك، باللىياتقۇنىڭ يۇزىدىكى ياللۇغ ياكى قوشۇلۇپ كەلگەن باللىياتقۇنىڭ ئەسلىگە كېلىشى تولۇق بولماسلىق، باللىياتقۇ تېنى راكى قاتارلىقلارنىڭ كېسەللىك تارىخى تەپسىلىي ئىگىلەنسە ھەمدە ئايالlar بۆلۈمىدە ئىنچىكىلىك بىلەن تەكشۈرۈلسە، پەرق ئېتىش قىيىن ئەمەس.

ئاقىۋىتى:

باللىياتقۇ مۇسكۇل ئۆسمىسىنىڭ ئاقىۋىتى ئىككىلەمچى خاراكتېرلىك كېسەللىك ئۆزگىرىشىنى ئاساس قىلىدۇ، كېسەلنى ۋاقتىدا بايقاپ، بالدۇر دىئاگنوز قويۇپ مۇۋاپىق داۋالىسا تېزلىكتە ياخشىلىنىدۇ.

داۋالاش پرىنسىپى:

1. خىلتلارنىڭ غەيرىي تەبىئىي ئۆزگىرىشىدىن كېلىپ چىققان بولسا، تازىلاش ئېلىپ بېرىلىدۇ.

2. توسالغۇلارنى ئېچىش، قان توختىتىش، ماددا ئالمىشىشنى ياخشىلاش، ئۆسمىنى يۇمشىتىش، ئۆسمىنىڭ تەرەققىياتىنى تورمۇزلاش مەقسىتىدە دورا ئىشلىتىلىدۇ.

3. ئوپېراتسىيە قىلىپ داۋالاش ئېلىپ بېرىلىدۇ.

4. رەئىس ئەزالارنى ۋە ئومۇمىي بەدەننى قۇۋۋەتلەش، قان تولۇقلاش، ئۆسمە قايتىلىنىشنىڭ ئالدىنى ئېلىش مەقسىتىدە دورا ئىشلىتىلىدۇ.

داۋالاش ئۇسۇلى:

كۆيگەن سەۋدا خىلتىنىڭ تەسىرىدىن كېلىپ چىققان بولسا خاس سەۋدا خىلتىنىڭ مۇنزىجىغا گۈل بىنەپشە، قىزىل گۈل، ئىتئۈزۈمى ھەر بىرىدىن 10 گرامدىن، قوغۇن ئۇرۇقى، ئەفتىمۇن قاتارلىقلارنىڭ ھەر بىرىدىن بەش گرامدىن قوشۇپ، قائىدە بويىچە دورىلارنى بىر لىتىر سۇغا 4 ~ 6 سائەت چىلاپ، 500 مىللىلىتىر مەتبۇخ تەييارلاپ، كۈنگە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن 60 ~ 100 مىللىلىتىردىن ئىچىشكە بېرىپ، ماددا پىشقانلىقىغا ئالاقىدار ئالامەتلەر كۆرۈلگەندىن كېيىن، يۇقىرىقى مۇنزىج نۇسخىسىغا غەيرىي تەبىئىي سەۋدا خىلتىنىڭ مۇسھىل دورىلىرىنى قوشۇپ مەتبۇخ تەييارلاپ، كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن ھەر قېتىمدا 60 ~ 80 مىللىلىتىردىن ئىچىشكە بېرىپ ياكى مەتبۇخ ئەفتىمۇندىن كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 60 ~ 80 مىللىلىتىر ئىچىشكە بېرىپ، كۆيگەن سەۋدا خىلتى بەدەندىن تازىلىنىدۇ.

موزا تەملىك بەلغەم خىلتى تەسىرىدىن كېلىپ چىققان بولسا موزا تەملىك بەلغەم خىلتىنىڭ مۇنزىجىغا توسالغۇلارنى ئاچقۇچى دورىلاردىن بىستىپايەج، قوغۇن ئۇرۇقى، قەسبۇزەرىرە قاتارلىقلارنى قوشۇپ مەتبۇخ تەييارلاپ، كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن ھەر قېتىمدا 80 مىللىلىتىردىن 15 ~ 30 كۈن ئىچىشكە بېرىپ، ماددا پىشقانلىقىغا ئالاقىدار ئالامەتلەر كۆرۈلگەندىن كېيىن يۇقىرىقى مۇنزىج نۇسخىسىغا موزا تەملىك بەلغەم خىلتىنىڭ مۇسھىل دورىلىرىنى قوشۇپ مەتبۇخ تەييارلاپ، كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 80 مىللىلىتىردىن 3 ~ 5 كۈن ئىچىشكە بېرىپ ياكى مەتبۇخى ئەفتىمۇننى كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 80 مىللىلىتىردىن 3 ~ 5 كۈنگىچە ئىچىشكە بېرىپ، موزا تەملىك بەلغەم خىلتى بەدەندىن تازىلىنىدۇ.

ئۆسمىنى يۇمشىتىش، يەرلىك ئورۇننىڭ ماددا ئالمىشىشنى ياخشىلاش، ئۆسمىنىڭ تەرەققىياتىنى تورمۇزلاش مەقسىتىدە بابۇنە گۈلى، ئىكلىلمىلىك، مەرزەنجۇش، سەۋسەن يىلتىزى، زۇفا ئۇرۇقى، سېرىقچېچەك، ئىتئۈزۈمى، ئاق لەيلى ئۇرۇقى قاتارلىقلارنىڭ ھەربىرىدىن 20 گرامدىن ئېلىپ، قاينىتىلما تەييارلاپ ۋاننا قىلىنىدۇ.

www.uyghurkitap.com ئۇيغۇر كىتاب تور بېكىتى

سەبرى، مورمەككى، سەۋسەن يىلتىزى، جۇۋىنا، شۇمشا، زىغىر قاتارلىقلارنىڭ ھەر بىرىدىن بەش گرام، يۇمىلاق زىراۋەندى، پىلپىل، مۇقەل، سەكبىنەچ، پەرپىيۇن قاتارلىقلارنىڭ ھەربىرىدىن 10 گرام ئېلىپ قايناتىپ، قائىدە بويىچە ئابزەن قىلىنىدۇ.

قان توختىتىش، ئاق خۇننى ئازايتىش مەقسىتىدە قۇرسى گۇلنار كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەرقېتىمدا 5 ~ 3 دانىدىن؛ شەربىتى ئەنجىباھار كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 50 مىللىلىتىردىن؛ قۇرسى كەھرىبا كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 5 ~ 3 دانىدىن كېسەللىك ئەھۋالىغا قاراپ تاللاپ ئىستېمال قىلىشقا بېرىلىدۇ.

ئۆسمىنىڭ تەرەققىياتىنى چەكلەش، ياللۇغ قايتۇرۇش، بۇزۇق ماددىلارنى تازىلاش مەقسىتىدە ئەرقى بەدىيان كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 100 مىللىلىتىردىن؛ ئەرقى چۆپچىن كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 80 مىللىلىتىردىن؛ ئەرقى شوخلا كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 50 مىللىلىتىردىن؛ شەربىتى ئۆشبە كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 60 مىللىلىتىردىن؛ مەجۇنى ئۆشبە كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن؛ ئىترىفىل چۆپچىن كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن؛ ھەببى ئەنزەرۇت كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 7 ~ 5 دانىدىن؛ مەجۇنى ئەفئى كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن؛ مەجۇنى ئازاراقى كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەرقېتىمدا 5 ~ 7 گرامدىن كېسەللىك ئەھۋالىغا قاراپ تاللاپ ئىستېمال قىلىشقا بېرىلىدۇ.

ئوپېراتسىيە قىلىپ داۋالاش:

باليىاتقۇ مۇسكۇل ئۆسمىسىدە ـ ئۆسمە ئۈچ ئايلىق ھامىلىدارلىق مەزگىلىدىكى باليىاتقۇدىن چوڭ بولسا ھەمدە ئۆسمە يوغان بولمىسىمۇ ئالامەتلىرى ئېغىر بولسا ياكى ئۆسمىنىڭ ئۆسۈشى تېز بولسا ئوپېراتسىيە قىلىپ داۋالاش كېرەك.

1. باليىاتقۇنى قىرىش ئوپېراتسىيىسى:

بۇ ناھايىتى كىچىك بولغان شىللىق پەردە ئاستى مۇسكۇل ئۆسمىسىنى داۋالاشقا مۇۋاپىق كېلىدۇ.

2. شىللىق پەردە ئاستى مۇسكۇل ئۆسمىنى ئۈزۈپ ئېلىۋېتىش ئوپېراتسىيىسى:

ئۆسمە باليىاتقۇ بوينى ئېغىزىنىڭ سىرتىغا چىقىپ قالغان ھەمدە سېپى ئىنچىكە بولۇپ تۇتاشقان جايى باليىاتقۇنىڭ تۆۋەنكى قىسمىدا ياكى باليىاتقۇ بويىنىدا بولسا، جىنسىي يول ئارقىلىق ئۆسمىنىڭ يىلتىز قىسمى قان توختىتىش قىسقۇچىدا قىسىپ تولغاپ ئۈزۈۋېتىلە-

دۇ. بۇنىڭدا قان چىقىش كۆپ بولمايدۇ، ئەگەر سېپى توم، ئۇتاشقان ئورنى تۆۋەن بولسا قان توختىتىش قىسقۇچىدا تۇۋىدىن قىسىپ تۇرۇپ كېسىپ ئېلىۋېتىلىدۇ، ئەگەر سېپى توم، ئۇتاشقان جايى بالىياتقۇنىڭ يۇقىرى قىسمىدا ياكى بالىياتقۇ تۇۋىدە بولسا قورساقنى يېرىش ئوپېراتسىيىسى ئارقىلىق ئېلىۋېتىلىدۇ، جىنسىي يولغا چىقىپ قالغان ئۆسمىگە يۇقۇملىنىش قوشۇلۇپ كەلگەن بولسا ئالدى بىلەن يۇقۇملىنىشقا قارىتا چارە قوللىنىلىدۇ.

3. توقۇلما ئارىلىق مۇسكۇل ئۆسمىسىنى تىلىپ ئېلىۋېتىش ئوپېراتسىيىسى:

بۇ تۇغۇش ئىقتىدارىنى ساقلاپ قېلىش تەلىپى بار ھەمدە تۇخۇم توشۇش نەيچىسى راۋان بولغان ياش بىمارلارغا مۇۋاپىق كېلىدۇ.

بۇ خىل ئوپېراتسىيىدە سىرۇز قەۋەت ئاستى ياكى مۇسكۇل قەۋەت توقۇلما ئارىلىقىدىكى ئۆسمىنى يالغان قاپ ئىچىدىن يېرىپ ئېلىپ، بالىياتقۇ قالدۇرۇپ قويۇلىدۇ.

4. بالىياتقۇنىڭ كۆپ قىسمى ياكى ھەممىسىنى كېسىپ ئېلىۋېتىش ئوپېراتسىيىسى:

بۇ بالىياتقۇ مۇسكۇل ئۆسمىسىنى داۋالاشتا ئەڭ كۆپ قوللىنىلىدىغان ئۇسۇل. ئۆسمە چوڭراق بولغان ياكى ھەيز بەك كۆپ كېلىدىغان، ئالامەتلىرى روشەن، تۇغۇش تەلىپى بولمىغان بىمارلارنىڭ بالىياتقۇسى پۈتۈنلەي كېسىپ ئېلىۋېتىلىدۇ، بىمارنىڭ يېشى 40 ياشتىن كىچىك، ئادەتتىكى ئەھۋالى ناچار، شارائىتمۇ چەكلىك بولسا بالىياتقۇنىڭ كۆپ قىسمى ئېلىۋېتىلىدۇ.

ھەيز كېسىلگەندىن كېيىنمۇ تۇخۇمداننىڭ بەلگىلىك خىزمىتى بولىدۇ. شۇڭا 50 ياشتىن كىچىك ئاياللاردا ئىمكانقەدەر بىر تەرەپ ياكى ئىككى تەرەپ نورمال تۇخۇمداننى قالدۇرۇپ قويۇش كېرەك.

رەئىس ئەزالار ۋە ئومۇمىي بەدەننى قۇۋۋەتلەش، ئۆسمە قايتىلىنىشنىڭ ئالدىنى ئېلىش، قان تولۇقلاش مەقسىتىدە مۇپەررىھ ئەۋرىشىم كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن بۇرۇن، ھەر قېتىمدا 10 مىللىلىتىردىن؛ مۇپەررىھ ياقۇت كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن بۇرۇن، 20 مىللىلىتىردىن؛ داۋائىمىشكى كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن بۇرۇن، ھەر قېتىمدا 5 ~ 3 گرامدىن؛ ئانار شەربىتى كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، 50 ~ 30 مىللىلىتىردىن؛ پىننە گۈلقەنتى كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 15 گرامدىن ئەھۋالغا قاراپ تاللاپ ئىستېمال قىلدۇرۇلىدۇ.

دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

1. تەستە ھەزىم بولىدىغان، يەللىك، غەلىز يېمەكلىكلەردىن پەرھىز قىلدۇرۇلىدۇ.

2. ئاسان ھەزىم بولىدىغان، ئوزۇقلۇق قىممىتى يۇقىرى يېمەك - ئىچمەكلەر بىلەن ئوزۇقلاندۇرۇلىدۇ.

www.uyghurkitap.com

§ 12 . بالىياتقۇ يەللىك ئىششىقى

子 宫 气 肿

zi gong qi zhong

تونۇش:

بۇ ھەرخىل سەۋەبلەردىن بالىياتقۇ بوشلۇقى ۋە بالىياتقۇنىڭ توقۇلما ئارىلىقلىرىغا قويۇق يەل يىغىلىۋېلىشىدىن كېلىپ چىققان، كلىنىكىدا بالىياتقۇ كۆپۈش يەنى كىندىك ئاستى قىسمىدا يەل خاراكتېرلىك ئىششىقنىڭ پەيدا بولۇپ قېلىشى بىلەن ئىپادىلىنىدىغان مىزاج بۇزۇلۇش خاراكتېرلىك كېسەللىك.

بالىياتقۇ يەللىك ئىششىقى ئۇيغۇر تېبابىتى كلاسسىك ئەسەرلىرىدە «باد رەھمى» ياكى «نەفخەتۇر رەھمى» دەپ ئاتىلىدۇ. خەلق ئارىسىدا «بالىياتقۇغا يەل تۇرۇپ قېلىش» دەپ ئاتىلىدۇ.

سەۋەبى:

1. خىلتسىز ھۆل سوغۇق كەيپىياتنىڭ تەسىرىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

خىلتسىز ھۆل سوغۇق كەيپىيات بالىياتقۇغا زىيادە تەسىر قىلسا خىلتسىز مىزاج بۇزۇلۇشنى پەيدا قىلىپ، يەرلىك ئورۇندىكى ماددا ئالمىشىشنى سۇسلاشتۇرۇپ، ماددا ئالمىشىش جەريانىدا ھاسىل بولغان گاز خۇسۇسىيەتلىك ماددىلارنىڭ چىقىرىلىشىنى توسقۇنلۇققا ئۇچرىتىپ، ئۇلارنىڭ توقۇلما ئارىلىق بوشلۇقلىرىغا يىغىلىپ قېلىشىنى پەيدا قىلىپ، بالىياتقۇ يەللىك ئىششىقنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

2. بەلغەم خىلتىنىڭ كۆپىيىپ كېتىشىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

بەلغەم خىلتى كۆپىيىپ كەتكەندە بەدەندىكى سوغۇقلۇق كەيپىيات ئېشىپ بەدەننىڭ تەبىئىي ھارارىتى تۆۋەنلەپ، خىلتلارنىڭ ھاسىل بولۇشى ۋە سەرپ قىلىنىش جەريانى توسقۇنلۇققا ئۇچراپ، خام خىلت ھاسىل بولۇش بىلەن بىرگە روھ ۋە قۇۋۋەتلەردىمۇ نورمالسىزلىق كېلىپ چىقىدۇ ياكى غەيرىي تەبىئىي روھ (يەل) ھاسىل بولىدۇ، نەتىجىدە ماددا ئالمىشىش جەريانىدا ھاسىل بولغان يەللەرنىڭ بەدەن سىرتىغا چىقىرىلىشى، توسقۇنلۇققا ئۇچراپ بالىياتقۇ يەللىك ئىششىقنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

3. يەل پەيدا قىلغۇچى، تەستە ھەزىم بولىدىغان يېمەكلىكلەرنى ئۇزۇن مۇددەت كۆپ مىقداردا ئىستېمال قىلىشتىن كېلىپ چىقىدۇ.

تەستە ھەزىم بولىدىغان، يەل پەيدا قىلغۇچى يېمەكلىكلەرنى ئۇزۇن مۇددەت ئىستېمال

قىلىش سەۋەبىدىن يېمەكلىكلەرنىڭ ئاشقازان ئۈچەي يوللىرىدا تۇرۇش مۇددىتى زىيادە ئۇزۇن بولۇپ كېتىپ، ھەزىم قىلىش سۇيۇقلۇقلىرى ۋە نورمال بەدەن ھارارىتىنىڭ تەسىرىدە ئېچىپ كۆپ مىقداردا يەل ھاسىل قىلىدۇ. نەتىجىدە بۇ خىل يەل ئۈچەيگە سۈمۈرۈلۈپ قان ئايلىنىش ئارقىلىق بەدەن سىرتىغا چىقىپ كېتەلمەي، بىر قىسمى بالىياتقۇغا تەسىر قىلىش ياكى بالىياتقۇدىكى ھەر قايسى توقۇلما ئارىلىق بوشلۇقلىرىغا يىغىلىپ قېلىش سەۋەبىدىن بالىياتقۇ يەللىك ئىششىقىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

4. بالىياتقۇدىكى يات ماددىلار سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

بويىدىن ئاجراپ كەتكەندە ياكى تۇغۇتتا بالا ھەمراھىنىڭ ياكى ھامىلە قېپىنىڭ قالدۇقى بالىياتقۇدا قېلىش ياكى نىپاس خۇنىنىڭ بالىياتقۇدا يىغىلىپ قېلىشىدىن ھاسىل بولغان ماددىلار نورمال بەدەن ھارارىتى ۋە يەرلىك ئورۇندىكى نورمال جاراسىملار توپىنىڭ تەسىرىدە چىرىش سەۋەبىدىن بالىياتقۇ بوشلۇقى ياكى بالىياتقۇ توقۇلمىلىرىدا يەل يىغىلىپ قېلىپ، بالىياتقۇ يەللىك ئىششىقىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

5. بالىياتقۇ زەئىپلىكى، قىيىن تۇغۇت، بالىياتقۇنىڭ مايماقلىشىپ قېلىشى سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

يۇقىرىقى ئەھۋاللاردا يەرلىك ئورۇندىكى تەبىئەت كۈچى ئاجىزلاپ، ماددا ئالمىشىش جەريانىدا ھاسىل بولغان گاز ۋە باشقا چىقىپ كېتىشكە تېگىشلىك ماددىلار ۋاقتىدا بەدەن سىرتىغا چىقىپ كېتەلمەي گاز خۇسۇسىيەتلىك ماددىلار يىغىلىپ، بالىياتقۇ يەللىك ئىششىقىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

6. باشقا كېسەللىكلەر تەسىرىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

سوزۇلما بالىياتقۇ ياللۇغى، ھەيز قالايمىقانلىشىش ياكى ھەيز توختاپ قېلىش سەۋەبىدىن بۇزۇق ماددىلار بەدەندىن چىقىپ كېتەلمەي، ئوفۇنەتلىنىپ چىرىپ، تەدرىجىي بۇزۇق گاز (يەل) لارنى پەيدا قىلىپ، بالىياتقۇ يەللىك ئىششىقىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

ئالامىتى:

كىندىك ئاستى، دوۋسۇن ساھەلىرىدە يەل خاراكتېرلىك ئىششىق پەيدا بولىدۇ، بالىياتقۇ ئېسىلىپ، كۆپۈپ (چىڭقىلىپ) ئاغرىيدۇ، ھەيز مەزگىلىدە بۇ خىل ئالامەتلەر ئېغىرلىشىپ، باسقاندا ئاغرىش كۈچىيىدۇ ھەمدە ئاغرىق يوتا ۋە كۆكرەك تەرەپلەرگە قاراپ تارقالغاندەك سېزىم بولىدۇ. چېكىپ تەكشۈرگەندە ناغرا ئاۋازىغا ئوخشاش ئاۋاز ئاڭلىنىدۇ، كىچىك تەرەت قېتىمى كۆپىيىدۇ، بەزىدە قەۋزىيەتلىكمۇ قوشۇلۇپ كېتىدۇ.

دىئاگنوز ئاساسى:

1. كېسەللىك تارىخى ۋە تىپىك كېسەللىك ئالامىتىگە ئاساسەن دىئاگنوز قويۇلىدۇ.

بۇنىڭدا يەل پەيدا قىلغۇچى، تەستە ھەزىم بولىدىغان يېمەكلىكلەرنى ئىستېمال قىلىش، قىيىن تۇغۇت، سوزۇلما بالىياتقۇ ياللۇغى قاتارلىقلار بىلەن ئاغرىش تارىخى بولۇش بىلەن

ئۇيغۇر كىتاب تورى www.uyghurkitap.com

بىرگە دوۋسۇن ساھەسىدە يەل خاراكتېرلىك ئىششىق پەيدا بولۇش، بالىياتقۇ ئېسىلىپ ئاغرىش، چېكىپ تەكشۈرگەندە ناغرا ئاۋازىغا ئوخشاش ئاۋاز ئاڭلىنىش ...... قاتارلىق ئالامەتلەر كۆرۈلىدۇ.

داۋالاش پرىنسىپى:

1. مىزاج بۇزۇلۇش سەۋەبىدىن كېلىپ چىققان بولسا تەڭشەش ۋە تازىلاش ئېلىپ بېرىلىدۇ.

2. بالىياتقۇدىكى يات ماددىلار تەسىرىدىن كېلىپ چىققان بولسا بالىياتقۇ بوشلۇقى تازىلىنىدۇ.

3. بالىياتقۇدىكى باشقا كېسەللىكلەر سەۋەبىدىن كېلىپ چىققان بولسا ئەسلىدىكى كېسەللىككە قارىتا داۋالاش ئېلىپ بېرىلىدۇ.

4. يەل تارقىتىش، توسالغۇلارنى ئېچىش، بالىياتقۇنى تازىلاش مەقسىتىدە داۋالاش ئېلىپ بېرىلىدۇ.

داۋالاش ئۇسۇلى:

ئەگەر خىلىتسىز ھۆل سوغۇقتىن كېلىپ چىققان بولسا، تەڭشەش مەقسىتىدە ئومۇمىي بەدەننى ئىسسىق ساقلاش بىلەن بىرگە ئەمەلىي ئەھۋالغا قاراپ تۆۋەندىكى تەدبىرلەر تاللاپ قوللىنىلىدۇ.

تېرىقنى قورۇپ قىزىتىپ، داكا ياكى رەختكە ئوراپ يەرلىك ئورۇنغا ئىسسىق ئۆتكۈزۈلىدۇ.

بابۇنە، مەرزەنجۇش، پودىنە، سوزاپ، كەرەپشە ئۇرۇقى، بەديان، بەرەنجاسىپ، زىرە، ئوغرىتىكەن قاتارلىقلارنىڭ ھەربىرىدىن 10 گرامنى ئېلىپ سوقۇپ، زىمات تەييارلاپ، كۈندە بىر قېتىم دوۋسۇن ساھەسىگە ئىسسىق ھالەتتە چاپلىنىدۇ.

زەنجىۋىل، جۇۋىنا، بۇغداي كېپىكى قاتارلىقلارنىڭ ھەربىرىدىن 15 گرام، نەمەك ھىندىدىن 20 گرام ئېلىپ، قورۇپ ئىسسىتىپ، داكا ياكى رەخت ئوراپ بەلۋاغ ئورنىدا باغلىنىدۇ ياكى دوۋسۇن چات ساھەسىگە قويۇپ ئىسسىق ئۆتكۈزۈلىدۇ.

بەلغەم خىلىتىنىڭ كۆپىيىپ كېتىشىدىن كېلىپ چىققان بولسا خاس بەلغەم خىلىتىنىڭ مۇنزىچىغا يەل تارقاتقۇچى دورىلاردىن جۇۋىنا، زورەمباد، سوزاپ ئۇرۇقى ... قاتارلىق دورىلارنى قوشۇپ، مەتبۇخ تەييارلاپ، كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 80 مىللىلىتىردىن 9 ~ 7 كۈن ئىچىشكە بېرىپ، ماددا پىشقانلىقىغا ئالاقىدار ئالامەتلەر كۆرۈلگەندىن كېيىن يۇقىرىقى مۇنزىچ نۇسخىسىغا خاس بەلغەم خىلىتىنىڭ مۇسھىل دورىلىرىنى قوشۇپ مەتبۇخ تەييارلاپ، كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 80 مىللىلىتىردىن 5 ~ 3 كۈن ئىچىشكە بېرىپ ياكى مەتبۇخ ھېلىلىدىن كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 60 مىللىلىتىردىن 5 ~ 3 كۈن ئىچىشكە بېرىپ، ئارتۇق

بەلغەم خىلىتى بەدەندىن تازىلىنىدۇ.

يەل تارقىتىش، توسالغۇلارنى ئېچىش، تازىلاش مەقسىتىدە تۆۋەندىكى دورىلار كېسەل-لىنىك ئەھۋالىغا قاراپ تاللاپ ئىشلىتىلىدۇ.

ئايارەج پەيقىرا كۇندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 7 ~ 5 گىرامدىن؛ لوغانىزىيا كۇندە بىر قېتىم، كەچلىك تاماقتىن كېيىن، 5 ~ 3 داندىن؛ جاۋارىش ئەنبەر ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 5 ~ 10 گىرامدىن؛ مەجۇنى سەنجىرىنا كۇندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 گىرامدىن؛ جاۋارىش كۇمۇنى كۇندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 گىرامدىن؛ مائۇلئۇسۇل شەربىتى كۇندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، 50 مىللىلىتىردىن؛ پىنىبە گۇلقەنتى كۇندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 15 ~ 10 گىرامدىن تاللاپ ئىستېمال قىلىشقا بېرىلىدۇ.

ئەگەر قەۋزىيەتلىك بولسا ئىترىفىل مۇلەييىن كۇندە بىر قېتىم، ئۇخلاشتىن بۇرۇن، ھەر قېتىمدا 10 ~ 7 گىرامدىن، ئىترىفىل زامانى كۇندە بىر قېتىم، ئۇخلاشتىن بۇرۇن، 10 گىرامدىن ئەھۋالىغا قاراپ تاللاپ ئىستېمال قىلىشقا بېرىلىدۇ.

يەل تارقىتىش، توسالغۇلارنى ئېچىش، بالىياتقۇنى تازىلاش مەقسىتىدە بەديان، رۇم بەديان، كەرەپشە ئۇرۇقى، سوزاپ يوپۇرمىقى، سۆئىتەر قاتارلىقلاردىن ھەر بىرىدىن ئۈچ گىرامدىن ئېلىپ، سوقۇپ تالقانلاپ، ھەسەل بىلەن ئارىلاشتۇرۇپ، ھەمەلچە تەييارلاپ، كۇندە بىر قېتىم ھەمەل قىلىنىدۇ.

سېرىقچېچەك يېغى بىلەن دوۋسۇن ساھەسى ياغلىنىدۇ.

جۇۋىنا، بەديان، كەرەپشە ئۇرۇقى، بادرەنجى بۇيا، بابۇنە، زىرە قاتارلىقلاردىن مۇۋا-پىق مىقداردا ئېلىپ چايلىق تەييارلاپ بېرىلىدۇ.

رەئىس ئەزالار ۋە ئومۇمىي بەدەننى قۇۋۋەتلەش، قايتا يەل پەيدا بولۇشنىڭ ئالدىنى ئېلىش ئۈچۈن ماددەتۇلھايات كۇندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 گىرامدىن؛ جاۋارىش مىشكى كۇندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 گىرامدىن ئەھۋالىغا قاراپ تاللاپ ئىستېمال قىلىشقا بېرىلىدۇ.

دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

1. تەستە ھەزىم بولىدىغان، يەل پەيدا قىلغۇچى، زىيادە سوغۇق تەبىئەتلىك يېمەكلىك-لەردىن پەرھىز قىلدۇرۇلىدۇ. مەسىلەن: كالا گۆشىدە تەييارلانغان قىيمىلىق غىزالار، كاۋا، پېتىر مانتا، ئارپا نېنى، چالا پىشۇرۇلغان يېمەكلىكلەر، لازا، ئاچچىقسۇ، پىياز ...... قاتارلىقلار.

2. ئاسان ھەزىم بولىدىغان، ئوزۇقلۇق قىممىتى يۇقىرى يېمەك - ئىچمەكلەر بىلەن ئوزۇقلاندۇرۇلىدۇ. مەسىلەن: توخۇ، كەپتەر، پاقلان گۆشى ۋە شورپىلىرى، قىيمىلىق تاماق قاتارلىقلار.

ئۇيغۇر كىتاب تورى www.uyghurkitap.com

13 § . بالىياتقۇنىڭ ئارقىغا جايلىشىشى

子 宫 后 倾
zo gong hou qing

تونۇش:

بالىياتقۇ بويىنىنىڭ ئارقىغا قىيسىيىشى بىلەن بالىياتقۇ تېنىنىڭ ئارقىغا ئېگىلىشى ۋە ئارقىغا قىيسىيىشىنىڭ تەڭلا مەۋجۇت بولۇشى — بالىياتقۇنىڭ ئارقىغا جايلىشىشى دەپ ئاتىلىدۇ.

سەۋەبى:

1. بەلغەم خىلتىنىڭ كۆپىيىپ كېتىشىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

بەلغەم خىلتى كۆپىيىپ كەتكەندە بالىياتقۇ تارىمۇشلىرىغا تەسىر قىلىپ تىرەڭلىكىنى سۇسلاشتۇرۇپ، بالىياتقۇنى ئالدى يۇقىرىغا قارىتىپ تارتىپ تۇرغۇچى يۇمىلاق تارىمۇش ۋە باشقىلارنى بوشاشتۇرۇپ، ئۇزارتىۋېتىش نەتىجىسىدە بالىياتقۇنىڭ ئارقىغا جايلىشىشى كېلىپ چىقىدۇ.

2. بالىياتقۇنى تىرىگۈچى تارىمۇشلارنىڭ زەخىملىنىشى تۈپەيلىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

كۆپ تۇغۇش، تۇغۇتتىن كېيىن ئۇزۇن مۇددەت ئوڭدا يېتىش، ئۇزۇن مۇددەت چوڭ - كىچىك تەرەت يىغىلىپ قېلىشتىن بالىياتقۇ ياخشى ئەسلىگە كېلەلمەسلىك، تۇغۇتتىن كېيىن بەك بالدۇر ئەمگەككە قاتنىشىش ...... قاتارلىق سەۋەبلەر تۈپەيلىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

3. ياللۇغلۇق كېسەللىك ئۆزگىرىشىنىڭ ئاسارىتى تۈپەيلىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

بۇ دائىم بالىياتقۇ قوشۇمچىلىرى ياللۇغى ۋە داس بوشلۇقى قورساق پەردىسى ياللۇغىنىڭ ئاسارىتىدىن ياكى تەسىر قىلىشىدىن بولىدۇ.

4. داس بوشلۇقىدىكى ئۆسمىنىڭ بېسىشى تۈپەيلىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

داس بوشلۇقىدىكى ئۆسمىلەرنىڭ بالىياتقۇنى ئارقىغا ئىتتىرىشىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

5. تىرىگۈچى توقۇلمىلارنىڭ تۇغما يېتىلىشى ياخشى بولماسلىق تۈپەيلىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

بالىياتقۇ تارىمۇشلىرىنىڭ تۆرەلمە ۋاقتىدىكى شەكىللىنىش، تەرەققىي قىلىشىنىڭ نورمالسىزلىقىدىن (يۇمىلاق تارىمۇش ۋە بالىياتقۇ توققۇزكۆز تارىمۇشىنىڭ بەك ئۇزۇن بولۇپ قېلىشىدىن) كېلىپ چىقىدۇ.

كېسەللىك ئۆزگىرىشى:

بالىياتقۇنىڭ ئارقىغا جايلىشىشى ئۈچ دەرىجىگە بۆلىنىدۇ.

1 - دەرىجە: بالىياتقۇ تۈۋى توققۇزكۆز سۆڭەك بوغۇزىغا قارايدۇ، ئىككىنى بىرلەشتۈرۈپ تەكشۈرگەندە بالىياتقۇ تەكشى بولىدۇ. قورساق قىسمىدا بالىياتقۇ ئالدىنقى دىۋارىلا قولغا ئۇرۇلىدۇ.

2 - دەرىجە: بالىياتقۇ تۈۋى توققۇزكۆز سۆڭەك ئويمىنىغا قارايدۇ. ئىككىنى بىرلەشتۈرۈپ تەكشۈرگەندە، قورساق قىسمىدا بالىياتقۇ ئېنىق قولغا ئۇرۇلمايدۇ.

3 - دەرىجە: بالىياتقۇ تۈۋى، بالىياتقۇ توغرا ئۈچەي ئويمىنىغا قارايدۇ، ئىككىنى بىرلەشتۈرۈپ تەكشۈرگەندە جىنسىي يولنىڭ ئارقا گۈمبىزىدە بالىياتقۇ تۈۋى قولغا ئۇرۇلىدۇ.

ئالامىتى:

1 - دەرىجىلىك ۋە 2 - دەرىجىلىك بالىياتقۇنىڭ ئارقىغا جايلىششى تۇغقان ئاياللاردا كۆپ ئۇچرايدۇ، كۆپىنچە روشەن كېسەللىك ئالامەتلىرى بولمايدۇ. 3 - دەرىجىلىك بالىياتقۇنىڭ ئارقىغا جايلىششىغا جىنسىي يول تومپىيىپ چىقىش قوشۇلۇپ كەلگەندە دوۋسۇن، توغرا ئۈچەي بېسىمغا ئۇچرىغانلىقى تۈپەيلىدىن بەل سىرقىراپ ئاغرىش، ئىنجىق بولۇش، ھەيز ئاغرىتىپ كېلىش، چوڭ - كىچىك تەرەت راۋان بولماسلىق، ھەيز زىيادە كۆپ كېلىش، جىنسىي مۇناسىۋەت جەريانىدا بىئارام بولۇش ئەھۋاللىرى كۆرۈلىدۇ. بويىدىن ئاجراش، تۇغماسلىق كېلىپ چىقىدۇ. ھامىلدار بولغان تەقدىردىمۇ ئۈچ ئايلىق بولغان ۋاقىتلاردا يەنە كەپلىشىپ قېلىش مۇمكىن.

دىئاگنوز ئاساسى:

1. كېسەللىك تارىخى ۋە تىپىك كېسەللىك ئالامەتلىرىگە ئاساسەن دىئاگنوز قويۇلىدۇ.

بىماردا كۆپ تۇغۇش، تۇغۇتتىن كېيىن بەك بالدۇر ئەمگەككە قاتنىشىش، بالىياتقۇ قوشۇمچىلىرى ياللۇغى، داس بوشلۇقىدىكى ئۆسمە قاتارلىقلار بىلەن ئاغرىش تارىخى بولۇش بىلەن بىرگە بەل سىرقىراپ ئاغرىش، ھەيز ئاغرىتىپ كېلىش، چوڭ - كىچىك تەرەت راۋان بولماسلىق، ھەيز زىيادە كۆپ كېلىش قاتارلىق ئالامەتلەر كۆرۈلىدۇ.

2. ئاياللار بۆلۈمىدە تەكشۈرۈش نەتىجىسىگە ئاساسەن دىئاگنوز قويۇلىدۇ.

ئىككىنى بىرلەشتۈرۈپ تەكشۈرۈش، ئۈچنى بىرلەشتۈرۈپ تەكشۈرۈش، ئانۇستىن قولىنى سېلىپ تەكشۈرۈش ئۇسۇللىرىغا تايىنىپ دىئاگنوز قويۇلىدۇ.

ئاقىۋىتى:

كېسەللىك ۋاقتىدا ئېنىقلىنىپ، مۇۋاپىق داۋالاش ئېلىپ بېرىلسا تېز ياخشىلىنىپ كېتىدۇ. ئەگەر ۋاقتىدا داۋالانمىسا ياكى ئۈنۈملۈك داۋالاش ئېلىپ بېرىلمىغاندا بالىياتقۇ چۇقۇقىغا ئۆزگىرىپ كېتىش ئېھتىمالى چوڭ بولىدۇ.

داۋالاش پرىنسىپى:

1. بەلغەم خىلتىنىڭ كۆپىيىپ كېتىشىدىن كېلىپ چىققان بولسا ئارتۇق بەلغەم

ئۇيغۇر كىتاب تورى
www.uyghurkitap.com

خىلتى بەدەندىن تازىلىنىدۇ.

2. زەخىملىنىش ۋە باشقا كېسەللىكلەر سەۋەبىدىن بولغان بولسا شۇنىڭغا قارىتا داۋالاش ئېلىپ بېرىلىدۇ.

3. تۇغما خاراكتېرلىك بالىياتقۇ تارىمۇشلىرى غەيرىيلىكى بولۇپ، ئالامەتلىرى ئېغىر بولسا ئوپېراتسىيە قىلىپ داۋالاش ئېلىپ بېرىلىدۇ.

4. پەي ـ تارىمۇشلارنى چىڭىتىش، بالىياتقۇنىڭ ئورنىنى تۈزەش مەقسىتىدە دورا ئىشلىتىلىدۇ.

5. رەئىس ئەزالارنى، ئومۇمىي بەدەننى قۇۋۋەتلەش مەقسىتىدە دورا ئىشلىتىلىدۇ.

داۋالاش ئۇسۇلى:

بەلغەم خىلتىنىڭ كۆپىيىپ كېتىشىدىن كېلىپ چىققان بولسا خاس بەلغەم خىلتىنىڭ مۇنزىجىغا پەي ـ تارىمۇشلارنى چىڭىتقۇچى دورىلاردىن ئاقىرقەرھا، قۇستە، جىنتىيانا، ئادىراسمان ئۇرۇقى ...... قاتارلىقلارنى قوشۇپ مەتبۇخ تەييارلاپ، كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 80 مىللىلىتىردىن 7 ~ 9 كۈنگىچە ئىچىشكە بېرىپ، ماددا پىشقانلىقىغا ئالاقىدار ئالامەتلەر كۆرۈلگەندىن كېيىن يۇقىرىقى مۇنزىج نۇسخىسىغا خاس بەلغەم خىلتىنىڭ مۇسھىل دورىلىرىنى قوشۇپ مەتبۇخ تەييارلاپ، كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 80 مىللىلىتىردىن 3 ~ 5 كۈنگىچە ئىچىشكە بېرىپ، ئارتۇق بەلغەم خىلتى بەدەندىن تازىلىنىدۇ.

تۇغما خاراكتېرلىك بالىياتقۇ تارىمۇشلىرى نورمالسىزلىقى سەۋەبىدىن كېلىپ چىققان بولسا بالىياتقۇ تارىمۇشلىرىنى تۈزىتىش (يۇمىلاق تارىمۇش، بالىياتقۇ توققۇزكۆز تارىمۇشىنى قىسقارتىش) ئوپېراتسىيىسى ئىشلىنىدۇ.

زەخىملىنىش، سوزۇلۇش، بوشىشىپ كېتىشتىن بولغان ھەم ھەرىكەتچان بولسا ئورنىنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش مەقسىتىدە تىز ۋە كۆكرەكچە يېتىش ياكى قول بىلەن ئورنىنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش ئۇسۇلى قوللىنىلىدۇ.

پەي ـ تارىمۇشلارنى چىڭىتىش مەقسىتىدە تۆۋەندىكى دورىلار كېسەللىك ئەھۋالىغا قاراپ تاللاپ ئىشلىتىلىدۇ. جاۋارىش كۇمۇنى كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن؛ ھەببى ئازاراقى كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 5 ~ 3 دانىدىن؛ ھەببى سالاجىت كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 5 دانىدىن؛ مەجۇنى جىنتىيانا كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەرقېتىمدا 10 گرامدىن تاللاپ ئىستېمال قىلىشقا بېرىلىدۇ.

ئەنجۈر، شۇمشا، زاراڭزا ئۇرۇقى، زىغىر قاتارلىقلاردىن تەڭ مىقداردا ئېلىپ، قايناتىپ، ھورىدا ئولتۇرغۇزۇلىدۇ ھەم دورا سۈيىدە جىنسىي يول يۇيۇلىدۇ.

ئىنەكپىتى يېغى بىلەن بىلسان يېغىنى ئارىلاشتۇرۇپ ھەمەلچە قىلىنىدۇ.

سىرنقچىچەك، مەرزەنجۇش، شۇمشا، قۇرۇق ئەنجۇر قاتارلىقلاردىن تەڭ مىقداردا ئېلىپ، قاينىتىپ، سۈزۈپ، ھەمەلچە قىلىنىدۇ ياكى سۇيىدە ئولتۇرغۇزۇلىدۇ.

كۈنجۈت يېغى بىلەن چەلەڭ سۈيىنى بىرلەشتۈرۈپ، ھەمەلچە قىلىنىدۇ.

گۈل ياسمەن يېغى بىلەن زەپەر يېغىنى پاختىغا مىلاپ بالىياتقۇغا قويۇلىدۇ.

زاراۋەزا ئۇرۇقى مېغىزى، قوغۇن ئۇرۇقى، شورا، مىشكى تارىمۇش ھەر بىرى بەش گرامدىن، زىغىرلوئابى، شومشا لوئابى ئۈچ گرامدىن، سەبرى، مورمەككى بىر گرامدىن، رەۋەن چىنى ئۈچ گرامدىن، ئۆچكە ئۆتى بىر دانە، ئۆچكە سۈتى 80 گرامدىن ئېلىپ، ئالدىنقى تۆت خىل دورىنى سۇدا ياكى ئەرقى بەدىياندا لوئابنى قاينىتىپ سۈزۈپ، كېيىن باشقا دورىلارنى ئارىلاشتۇرۇپ كىلىزما قىلىنىدۇ.

ئەگەر مىزاجى بەك سوغۇق بولسا پەلكۈچنى سۇمبۇل يېغىغا مىلاپ، بالىياتقۇغا ھەمەلچە قىلىنىدۇ.

رەئىس ئەزالارنى، ئومۇمىي بەدەننى قۇۋۋەتلەش مەقسىتىدە لوبۇبى كەبىر كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن؛ ماددەتۇلھايات كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن ئىستېمال قىلىشقا بېرىلىدۇ.

دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

1. زىيادە سوغۇق، تەستە سىڭىدىغان يېمەك - ئىچمەكلەردىن پەرھىز قىلدۇرۇلىدۇ.

2. ئاسان ھەزىم بولىدىغان، ئىسسىق تەبىئەتلىك، ئوزۇقلۇق قىممىتى يۇقىرى بولغان يېمەك - ئىچمەكلەر بىلەن ئوزۇقلاندۇرۇلىدۇ، مەسىلەن: كەپتەر گۆشى، پاقلان گۆشى، كەكلىك گۆشى، كاۋاپ، شورپا، نارىن چۆپ، ياڭاق مېغىزى، بادام مېغىزى، قىزىل ئۈزۈم، خورما قاتارلىقلار.

3. ھامىلىدارلىق ۋە چىللە دەۋرىدىكى پەرۋىشنى ئالاھىدە چىڭ تۇتۇش، پىلانلىق تۇغۇتقا رىئايە قىلىش، قىيىن تۇغۇتتىن ساقلىنىش كېرەك.

14 § . بالىياتقۇ چۈشۈشى

子 宫 脱 垂

zi gong euo chui

تونۇش:

بۇ ھەر خىل سەۋەبلەردىن بالىياتقۇ نورمال ئورنىدىن قوزغىلىپ جىنسىي يولنى بويلاپ، بالىياتقۇ بويىنىنىڭ سىرتقى ئېغىزى ئولتۇرغۇچ سۆڭەك چىقىندى تەكشىلىكىدىن تۆۋەنلەپ كېتىشى ھەتتا بالىياتقۇنىڭ پۈتۈنلەي جىنسىي يول ئېغىزىنىڭ سىرتىغا چىقىپ قېلىشى بىلەن

www.uyghurkitap.com ئۇيغۇر كىتاب تورى

ئىپادىلىنىدىغان شەكىل بۇزۇلۇش خاراكتېرلىك كېسەللىك بولۇپ، بۇنىڭغا كۆپىنچە جىنسىي يول ئالدى ـ ئارقا دىۋارىنىڭ تومپىيىپ چىقىشى قوشۇلۇپ كېلىدۇ.

بالىياتقۇ چۈشۈپ قېلىش ئۇيغۇر تىبابىتى كلاسسىك ئەسەرلىرىدە «خارىجۇر رەھىم» دەپ ئاتىلىدۇ.

سەۋەبى:

1. تەمسىز بەلغەم خىلتىنىڭ تەسىرىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

بۇ خىل غەيرىي تەبىئىي بەلغەم خىلتى بەدەندە ئۈستۈنلۈكنى ئىگىلىگەندە بالىياتقۇ، جىنسىي يول، بالىياتقۇ تارىمۇشلىرى ۋە داس بوشلۇقىدىكى مۇسكۇل، تارىمۇشلارغا تەسىر كۆرسىتىپ، يەرلىك ئورۇندىكى توقۇلما ئارىلىق بوشلۇقلىرىغا يىغىلىپ، ھۈجەيرە ـ توقۇلمىلارنىڭ تىرەڭلىكىنى ۋە جىددىيلىكىنى تۆۋەنلىتىپ، پەي ـ نېرۋىلارنىڭ ئۆزلۈق بىلەن تەمىنلىنىشىنى توسقۇنلۇققا ئۇچرىتىپ، نېرۋىلارنىڭ پالەچلىنىشىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. بۇنىڭ بىلەن ئاسانلا بالىياتقۇ چۈشۈشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

2. تۇغۇتتا زەخىملىنىشتىن كېلىپ چىقىدۇ.

تۇغۇتتا زەخىملىنىش ـ بالىياتقۇ چۈشۈپ قېلىپ چىقىشىنىڭ بىر ئاساسىي سەۋەبى ھېسابلىنىدۇ. تۇغۇتنىڭ ئىككىنچى دەۋرى جەريانى ئۇزىراپ كېتىش، ھامىلىنىڭ ئالدىن كەلگەن قىسمى ئۇزۇن مۇددەت تۇغۇت يولى (جىنسىي يول) دا توختاپ قېلىش سەۋەبىدىن داس تېگى مۇسكۇللىرىنىڭ ھەددىدىن ئارتۇق سوزۇلۇشى ياكى يىرتىلىشى، جىددىي تۇغۇت، ساغرىسىچە تۇغۇلۇش، تۇغۇت قىسقۇچىدا تۇغدۇرۇش، ئارىلىق يىرتىلىش قاتارلىقلارنىڭ ھەممىسى داس تېگى مۇسكۇللىرى بولۇپمۇ مەقئەت، جىنسىي يولنى كۆتۈرگۈچى مۇسكۇل ۋە سىرىق ئەتلەرنى زەخىملەندۈرىدۇ. بۇ ئۆز ۋاقتىدا تۈزەلمىسە بالىياتقۇ چۈشۈشنىڭ كېلىپ چىقىشىغا سەۋەب بولىدۇ.

3. داس تېگى توقۇلمىلىرى ۋە بالىياتقۇنى كۆتۈرگۈچى تارىمۇشلارنىڭ يېتىلىشى تۇغما نورمالسىز بولۇشىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

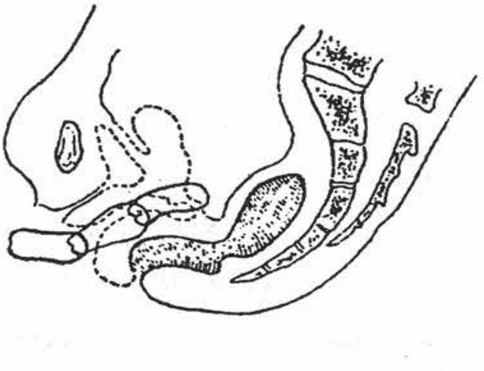
بالىياتقۇنى كۆتۈرگۈچى تارىمۇشلار پەيدا قىلغۇچى قۇۋۋەتلەرنىڭ خىزمىتىنىڭ بۇزۇلۇشىدىن تولۇق يېتىلەلمەي قېلىپ، بالىياتقۇنى ئەسلى ئورنىدا تۇتۇپ تۇرۇش خىزمىتى يېتەرلىك بولمايدۇ، نەتىجىدە بالىياتقۇ چۈشۈشنىڭ كېلىپ چىقىشىغا سەۋەب بولىدۇ. شۇڭا تۇي قىلمىغان قىزلار ياكى تۇغمىغان ئاياللاردا بالىياتقۇ چۈشۈشى بولسا مۇشۇ سەۋەبنى نەزەردىن ساقىت قىلماسلىق كېرەك.

4. قورساق ئىچكى بېسىمىنى ئاشۇرۇۋېتىدىغان ئامىللار تەسىرىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

سوزۇلما خاراكتېرلىك يۆتەل، قەۋزىيەت قاتارلىق كېسەللىكلەر ۋە ئۇزۇن مۇددەت زوڭزىيىپ ئولتۇرۇپ ئەمگەك قىلىش، ئېغىر نەرسىلەرنى كۆتۈرۈپ ئەمگەك قىلىش، ئېگىز يەردىن سەكرەش، ھامىلدارلىق مەزگىلىدە جىنسىي مۇناسىۋەت قىلىش قاتارلىق ئامىللار

قورساقنىڭ ئىچكى بېسىمىنى ئاشۇرۇپ، بالىياتقۇنى تۆۋەنگە باسىدۇ. بۇنىڭ بىلەن بالىياتقۇ-
نى كۆتۈرگۈچى تارمۇشلار زىيادە سوزۇلۇپ كېتىپ، بالىياتقۇ چۇقۇقى كېلىپ چىقىدۇ.

5. ھەيز كېسىلگەن ئاياللار ياكى بالىنى ئۇزۇن ئېمىتكەن ئاياللاردا تۇخۇمدان خىزمىتى ناچارلىشىپ بالىياتقۇ يىگىلەش، داس ئاستى توقۇلمىلىرى بوشاپ كېتىش، كۆپ تۇغقان ئاياللارنىڭ بالىياتقۇ تارمۇشلىرى سوزۇلۇش قاتارلىق سەۋەبلەردىن كېلىپ چىقىدۇ.

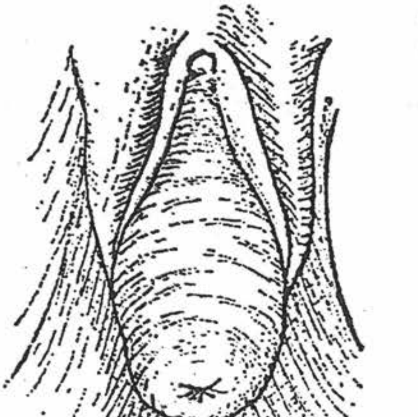


14.7 ـ رەسىم. بالىياتقۇ چۇقۇقىنىڭ دەرىجىگە بۆلىنىشى

دەرىجىسى:

بالىياتقۇ چۇقۇقى بالىياتقۇنىڭ تۆۋەنلەش ئورنىغا ئاساسەن ئۈچ دەرىجىگە بۆلىنىدۇ (14.7 ـ رەسىم).

1 ـ دەرىجىلىك بالىياتقۇ چۇقۇقى: يې-
نىك تۈرى — بالىياتقۇ بوينى قىزىلىق پەردە گىرۋىكىدىن 4 سانتىمېتىر يۇقىرىسىدا بو-
لۇپ، قىزىلىق پەردە گىرۋىكىگە يېتىپ بارماي-
دۇ. ئېغىر تۈرى — بالىياتقۇ بوينى قىزىلىق پەردە گىرۋىكىگە يېتىپ بارىدۇ، جىنسىي يول ئېغىزىدىن كۆرۈنىدۇ.



2 ـ دەرىجىلىك بالىياتقۇ چۇقۇقى: يېنىك تۈرى — بۇنىڭدا بالىياتقۇ بوينى جىنسىي يول ئېغىزى سىرتىغا چىقىپ قالىدۇ، لېكىن بالىياتقۇ تېنى جىنسىي يولنىڭ ئىچىدە تۇرىدۇ. ئېغىر تۈرى — بۇنىڭدا بالىياتقۇ بوينى ۋە بالىياتقۇ تېنىنىڭ بىر قىسمى جىنسىي يول ئېغىزى-
نىڭ سىرتىغا چىقىپ قالىدۇ. لېكىن بالىياتقۇ تېنى پۈتۈنلەي چىقىپ كەتمەيدۇ.

3 ـ دەرىجىلىك بالىياتقۇ چۇقۇقى: بالىياتقۇ بوينى ۋە بالىياتقۇ تېنى پۈتۈنلەي جىنسىي يول سىرتقى ئېغىزى-
نىڭ سىرتىغا چىقىپ كېتىدۇ (15.7 ـ رەسىم).

15.7 ـ رەسىم. Ⅲ دەرىجىلىك بالىياتقۇ چۇقۇقى

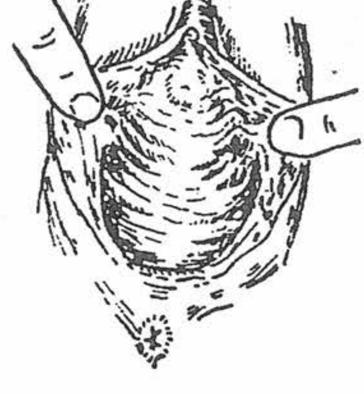
ئالامىتى:

1. ئوخشىمىغان دەرىجىدە بەل ۋە تاشقى جىنسىي ئەزادا چىڭقىلىپ ئاغرىش ۋە جىنسىي يولدىن مونەك چىقىپ قېلىش بۇ كېسەلنىڭ ئاساسلىق ئالامىتى ھېسابلىنىدۇ. دەسلەپتە ئۆرە تۇرغان، چوڭ تەرەت قىلغان ياكى ئەمگەك قىلغان ۋاقىتلاردا چىقىپ قالىدۇ. **ياتقاندىن** كېيىن ئۆزلۈكىدىن كىرىپ كېتىدۇ، كېسەللىك ئەھۋالىنىڭ تەرەققىي قىلىشىدا **ئەگىشىپ** چىقىپ قالغان مونەك تەدرىجىي يوغىناپ ئۆزلۈكىدىن كىرىپ كېتەلمەيدىغان **بولۇپ**، قول بىلەن

www.uyghurkitap.com

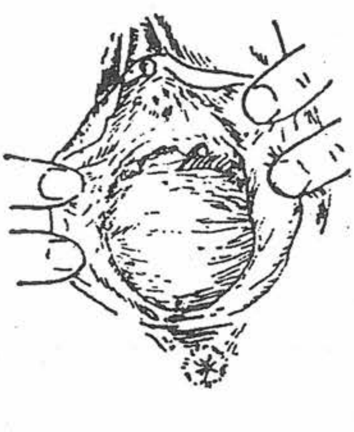
ئىتتىرىپ كىرگۈزۈلىدۇ. تېخىمۇ تەرەققىي قىلغاندا قول بىلەن كىرگۈزۈشكىمۇ ئامال بولمايدۇ، بالىياتقۇ بويىنى، جىنسىي يول دىۋارى سىرتقا ئۇچۇق تۇرغانلىقتىن نەملىكنى يوقىتىپ جىنسىي يول شىللىق پەردىلىرى مۈڭگۈزلىشىدۇ، جىنسىي يول پۇرمىلىرى تارتىشىپ يوقىلىدۇ، توقۇلمىلار قېلىنلايدۇ. جىنسىي يولنىڭ شىللىق پەردىلىرىنىڭ قان ئايلىنىشى توسقۇنلۇققا ئۇچراپ، سۈركىلىپ تۇرغانلىقتىن شەلۋەرەش ۋە يارا پەيدا بولىدۇ، يۇقۇملانسا يىرىڭلىق ئاجراتمىلار كۆپىيىدۇ، بىمارنىڭ ھەرىكىتى ئوخشاش بولمىغان دەرىجىدە قولايسىزلىشىدۇ، ئېغىر دىشۋارچىلىق بولىدۇ.

2. ساڭگىلىغاندەك سېزىمغا بېلى سىرقىراپ ئاغرىش قوشۇلۇپ كېلىدۇ. بالىياتقۇ ۋە جىنسىي يول قورساق پەردىسى، بالىياتقۇ تارمۇشلىرى، داس بوشلۇقى ئاستى توقۇلمىلىرىنى تارتقانلىقتىن ساڭگىلىغان (تارتقاندەك) سېزىم، ۋە بەل ئاغرىش قوشۇلۇپ كېلىدۇ. يول يۈرگەن، ئەمگەك قىلغان چاغلاردا ئېغىرلىشىدۇ، ھەيز دەۋرىدە داس بوشلۇقىدا قان ئۇيۇش سەۋەبىدىن ئالامەتلىرى تېخىمۇ ئېغىرلىشىدۇ. ھەمىشە ھەيز كۆپ كېلىدۇ.



16.7 ـ رەسىم. توغرا ئۆچەي پولتىيىپ چىقىش

3. بالىياتقۇ بويىنى ئۇزىرايدۇ ۋە چوڭىيىدۇ، ئېغىر دەرىجىدىكى بالىياتقۇ چۈشۈشى ئۇزۇن مۇددەت داۋاملاشقاندا، بالىياتقۇ بويىنىنىڭ جىنسىي يول قىسمى ئۇزىرايدۇ، بەزىدە ئۇزۇنلۇقى 5 ~ 4 سانتىمېتىرغا يېتىپ بارىدۇ، قان ۋە لىمفا ئايلىنىش توسقۇنلۇققا ئۇچرىغانلىقتىن، ئارىلىق ماددىلار ئېشىپ بىرىكتۈرگۈچى توقۇلمىلار چوڭىيىدۇ.



17.7 ـ رەسىم. دوۋساق پۆلتىيىپ چىقىش

4. جىنسىي يول ئالدى دىۋارى پولتىيىپ چىقىش (دوۋساق پولتىيىپ چىقىش) (16.7 ـ رەسىم) ۋە ئارقا دىۋارى پۆلتىيىپ چىقىش (توغرا ئۆچەي پۆلتىيىپ چىقىش) (17.7 ـ رەسىم) قوشۇلۇپ كېلىدۇ. جىنسىي يول ئالدى دىۋارى پۆلتىيىپ چىقىشتا تۆۋەنگە تارتىش (ساڭگىلاش) سېزىمى ۋە بەل سىرقىراپ ئاغرىش بولىدۇ. ئېغىر بولغاندا سىيىش قىيىنلىشىش، سۈيدۈك يىغىلىپ قېلىش ۋە كۆپ مىقداردا سۈيدۈك يىغىلىپ قېلىش سەۋەبىدىن سۈيدۈك ئاجرىتىش ئەزالىرىدا ئاسانلا يۇقۇملىنىش پەيدا بولىدۇ. ئەگەر سۈيدۈك ياكى پۇرمە

مۇسكۇل بوششىپ كەتسە قاتتىق يۆتەلگەن چاغلاردا قورساق ئىچكى بېسىمى ئۆرلەپ سۈيدۈك ئېقىپ چىقىدۇ، بۇ كېرىلىش خاراكتېرلىك سۈيدۈك تۇتالماسلىق دەپ ئاتىلىدۇ. جىنسىي يول ئارقا دىۋارى پۇلتىيىپ چىققاندا چوڭ تەرەت قىلىش قىيىنلىشىدۇ.

دىئاگنوز ئاساسى:

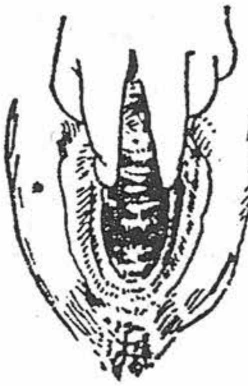
1. كېسەللىك تارىخى ۋە تىپىك كېسەللىك ئالامىتىگە ئاساسەن دىئاگنوز قويۇلىدۇ.

كۆپ تۇغقان، تۇغۇت جەريانى ئۇزىراپ كەتكەن، قىيىن تۇغقان تارىخى بولغان بولىدۇ. ھەمدە بەل ۋە تاشقى جىنسىي ئەزادا چىڭقىلىپ ئاغرىش، جىنسىي يولدىن مونەك چىقىپ قېلىش، جىنسىي يولدا ساڭگىلىغاندەك سېزىم بولۇش بىلەن بېلى ئاغرىش قوشۇلۇپ كېلىش قاتارلىق ئالامەتلەر كۆرۈلىدۇ.

2. ئاياللار بۆلۈمىدە تەكشۈرۈش نەتىجىسىگە ئاساسەن دىئاگنوز قويۇلىدۇ.

1) كېسەلنى چىڭقىلىش (قورساق مۇسكۇلىنى چىڭقىتىش) قا بۇيرۇپ، قورساق بېسىمى ئۆرلىگەندە بالىياتقۇنىڭ چىقىش ئەھۋالىغا قاراپ، بالىياتقۇ چۈشۈش دەرىجىسىگە ھۆكۈم قىلىنىدۇ.

2) كېرىلىش خاراكتېرلىك سۈيدۈك تۇتالماسلىق تەكشۈرۈلىدۇ. تەكشۈرۈشتىن بۇرۇن بىمارنى كىچىك تەرەت قىلماسلىققا بۇيرۇلىدۇ. تەكشۈرگەندە كېسەلنى يۆتىلىش ياكى نەپەس چىقارماسلىققا بۇيرۇپ سۈيدۈك ئېغىزىدىن سۈيدۈك چىققان ـ چىقمىغانلىقى كۆزىتىلىدۇ. ئەگەر سۈيدۈك يول ئېغىزىدىن سۈيدۈك چىقىپ كەتكەن بولسا ئوتتۇرا، كۆرسەتكۈچ بارماقلار بىلەن سۈيدۈك يولىنىڭ ئىككى تەرىپىنى بېسىپ يۇقىرىقى تەكشۈرۈشنى تەكرارلىغاندا، سۈيدۈك چىقىپ كەتمىسە كېرىلىش خاراكتېرلىك سۈيدۈك تۇتالماسلىق ئىكەنلىكىنى بىلدۈرىدۇ (18.7 ـ رەسىم).



18.7 ـ رەسىم. كېرىلىش خاراكتېرلىك سۈيدۈك تۇتالماسلىقنى تەكشۈرۈش ئۇسۇلى

3) جىنسىي يول ئالدى دىۋارى پۇلتىيىپ چىقىش (دوۋساق پۇلتىيىپ چىقىش) ياكى ئارقا دىۋارى پۇلتىيىپ چىقىش (توغرا ئۈچەي پۇلتىيىپ چىقىش) بار ـ يوقلۇقى تەكشۈرۈلىدۇ. دوۋسۇن پۇلتىيىپ چىققاندا جىنسىي يول ئالدى دىۋارىدا ئوخشىمىغان دەرىجىدە پۇلتىيىپ چىققان شارچىنى كۆرگىلى بولىدۇ. سۈيدۈك تارتقاندا، سۈيدۈك نەيچىسى (كاتېتېر) نىڭ ئۇچى ئىششىق ئىچىگە كىرىدۇ، توغرا ئۈچەي پۇلتىيىپ چىققاندا جىنسىي يول ئارقا دىۋارىدىن پۇلتىيىپ چىققان شارچىنى كۆرگىلى بولىدۇ. ئانۇسقا قولنى سېلىپ

www.uyghurkitap.com
ئۇيغۇر كىتاب تورى

تەكشۈرگەندە بارماقلار شارچە (ئىششىق، پۈلتايما) ئىچىگە كىرىدۇ. تەكشۈرۈش جەريانىدا ئارىلىقنىڭ كونىرىغان ئېغىر دەرىجىدىكى يىرتىلىپ زەخىملەنگەن ئىزى بارلىقى بايقىلىشى مۇمكىن.

سېلىشتۇرما دىئاگنوزى:

1. جىنسىي يول ئالدى دىۋارى چىقىپ قېلىشتىن پەرقلەندۈرۈلىدۇ.

تەكشۈرۈش ئارقىلىق دىئاگنوزنى مۇقىملاشتۇرغىلى بولىدۇ.

2. جىنسىي يول دىۋارى خالتىلىق ئىششىقىدىن پەرقلەندۈرۈلىدۇ.

بۇنىڭدا خالتىلىق ئىششىقنىڭ دىۋارى نېپىز، خالتا شەكىللىك بولۇپ، چېگرىسى ئېنىق، ئورنى مۇقىم بولۇپ يۆتكەلمەيدۇ.

3. بالىياتقۇ شىللىق پەردە ئاستى مۇسكۇل ئۆسمىسى ياكى بالىياتقۇ بوينى مۇسكۇل ئۆسمىسىدىن پەرقلەندۈرۈلىدۇ.

مۇسكۇل ئۆسمىسى ئەگەر جىنسىي يولغا چىقىپ قالسا، مۇسكۇل ئۆسمىسى يۈزىدىن بالىياتقۇ بوينى ئېغىزىنى تاپقىلى بولمايدۇ، مۇسكۇل ئۆسمىسىنىڭ يۇقىرىسىنى بويلاپ ئىزلىگەندە، مۇسكۇل ئۆسمىسىنىڭ بىر تەرىپىدىن ياكى ئەتراپىدىن بالىياتقۇ بوينى گىرۋىكە-ىنى تۇتقىلى بولىدۇ.

4. بالىياتقۇ ئىچىگە سوزۇلما ئۆرۈلۈپ قېلىشتىن پەرقلەندۈرۈلىدۇ.

بۇنىڭدا بالىياتقۇ بوشلۇقى سىرتىغا ئۆرۈلۈپ قالىدۇ، قاراپ تەكشۈرگەندە توق قىزىل ئىششىق كۆرۈنىدۇ. يۈزىنى قىزىل تىۋىتسىمان ئىچكى پەردە يېپىپ تۇرغان بولۇپ، بالىياتقۇ بويىنىنىڭ سىرتقى ئېغىزىنى تاپقىلى بولمايدۇ. ئەگەر ئىنچىكىلەپ تەكشۈرگەندە ئىككى تەرەپتىكى تۇخۇم توشۇش نەيچىسىنىڭ ئېچىلىش ئېغىزىنى كۆرگىلى بولىدۇ. تۆۋىدىن بالىياتقۇ بوينىغا ئۆرۈلۈپ، ئۆرۈلۈپ قالغان بالىياتقۇ تېنىنى تۇتقىلى بولىدۇ، ئىككىنى بىرلەشتۈرۈپ تەكشۈرگەندە، داس بوشلۇقى ئىچىدە بالىياتقۇ بولمايدۇ.

ئاقىۋىتى:

يېنىك دەرىجىدە بالىياتقۇ چىقىپ قېلىشنى ئاكتىپ داۋالىمىغاندا ئېغىر دەرىجىدىكى بالىياتقۇ چىقىپ قېلىشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. ئەگەر ئېغىر دەرىجىدىكى بالىياتقۇ چىقىشنى يەنىلا ئاكتىپ داۋالاش ئېلىپ بارمىغاندا ياكى يۇقۇملىنىشنىڭ ئالدىنى ئالمىغاندا، بالىياتقۇ بوينى يارىسى ياكى يامان سۈپەتلىك ئۆسمە كېلىپ چىقىشى مۇمكىن.

داۋالاش پرىنسىپى:

1. تەمسىز بەلغەم خىلىتىنىڭ تەسىرىدىن كېلىپ چىققان بولسا، تەمسىز بەلغەم خىلتى بەدەندىن تازىلىنىدۇ.

2. بالىياتقۇنى ئورنىغا كەلتۈرۈش تەدبىرلىرى قوللىنىلىدۇ.

3. تۇغۇتتا زەخىملىنىشتىن ۋە باشقا كېسەللىكلەر سەۋەبىدىن كېلىپ چىققان بولسا شۇنىڭغا قارىتا داۋالاش ئېلىپ بېرىلىدۇ.

4. تۇغما خاراكتېرلىك داس تېگى توقۇلمىلىرى ۋە بالىياتقۇنى كۆتۈرگۈچى تارمۇشلار-نىڭ نورمالسىزلىقىدىن كېلىپ چىققان بولسا ۋە ئالاھىدە ئەھۋاللاردا ئوپېراتسىيە ئۇسۇلى بويىچە داۋالاش ئېلىپ بېرىلىدۇ.

5. پەي تارمۇشلارنى ۋە مۇسكۇللارنى چىڭىتىش، ئارتۇق ھۆللۈكنى يوقىتىش مەقسە-تىدە دورا ئىشلىتىلىدۇ.

6. رەئىس ئەزالار ۋە ئومۇمىي بەدەننى قۇۋۋەتلىگۈچى دورىلار ئىشلىتىلىدۇ.

داۋالاش ئۇسۇلى:

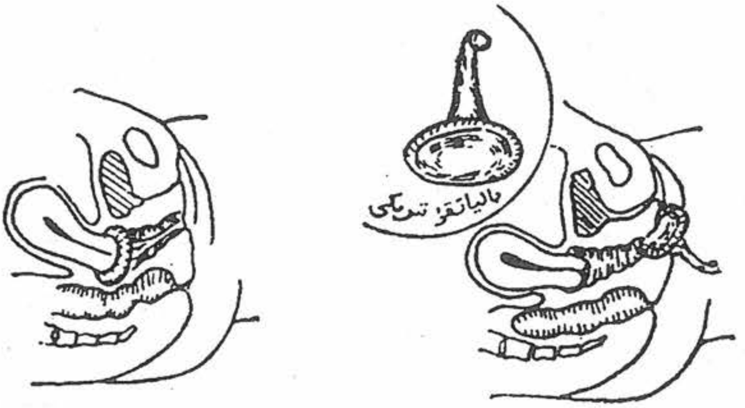
تەمسىز بەلغەم خىلتىنىڭ تەسىرىدىن كېلىپ چىققان بولسا تەمسىز بەلغەم خىلتىنىڭ مۇنزىجىغا قانىنى جانلاندۇرغۇچى، پەي ـ مۇسكۇللارنى چىڭىتقۇچى دورىلاردىن جىنتىيانا، ئاقىرقەرھا، قۇستە، زەپەر، ئادىراسمان ئۇرۇقى، سىيادان ...... قاتارلىقلارنى قوشۇپ مەتبۇخ تەييارلاپ، كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 80 مىللىلىتىردىن 9 ~ 7 كۈنگىچە ئىچىشكە بېرىپ، ماددا پىشقانلىقىغا ئالاقىدار ئالامەتلەر كۆرۈلگەندىن كېيىن، يۇقىرىقى مۇنزىج نۇسخىسىغا خاس بەلغەم خىلتىنىڭ مۇسھىل دورىلىرىنى قوشۇپ مەتبۇخ تەييارلاپ، كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 80 مىللىلىتىردىن ياكى ئايارەج پەيقىرا كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا بەش دانىدىن ياكى ئايارەج لوغانىزيا كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا بەش دانىدىن 5 ~ 3 كۈن بېرىپ، تەمسىز بەلغەم خىلتى بەدەندىن تازىلىنىدۇ. مۇنزىج بىلەن بىرلەشتۈ-رۈپ ماددەتۇلھاياتتىن كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، 10 گرامدىن قوشۇپ بېرىلسە ئۈنۈمى تېخىمۇ ياخشى بولىدۇ.

ئۇندىن باشقا مۇنزىج، مۇسھىل بېرىش بىلەن بىرگە ئاس يوپۇرمىقى، موزا، مەستىكى، جوز، خەربەق، ئەنجۇر، ئاقاقىيا، كۈندۈر قاتارلىق دورىلاردىن مۇۋاپىق مىقداردا ئېلىپ، يۇمشاق سوقۇپ، ئاچچىق بادام يېغىدا شامچە قىلىپ جىنسىي يولغا سېلىنىدۇ.

بالىياتقۇنى تۇتۇپ تۇرغۇچى مۇسكۇل، پەي ـ تارمۇشلارنىڭ ئەسلىگە كېلىشىنى، يەرلىك ئورۇننىڭ قان ۋە ئوزۇقلۇق بىلەن تەمىنلىنىشىنى ياخشىلاش مەقسىتىدە بالىياتقۇ تىرىكى ئارقىلىق بالىياتقۇ ئورنىغا كەلتۈرۈلىدۇ.

بالىياتقۇ تېرىگۈچ ـ كاناي (ھەشقىپىچەك) شەكىللىك، ھالقا ۋە شارغا ئوخشاش ھەرخىل شەكىلدە بولىدۇ (7.19 ـ رەسىم).

www.uyghurkitap.com



(1) (2)

19.7 ـ رەسىم. بالىياتقۇ تىرىكى ۋە بالىياتقۇ تىرىكنى ئورنىتىش

1 ـ دەرىجىلىك ۋە 2 ـ دەرىجىلىك بالىياتقۇ چۈقۈقىغا گىرىپتار بولغان كېسەللەرگە شۇنىڭدەك تېنى ئاجىز، ئوپېراتسىيە قىلىشقا بەرداشلىق بېرەلمەيدىغان كېسەللەرگە ئىچىدىن دورا ئىشلىتىش بىلەن بىرگە بالىياتقۇ تىرىكنى ئىشلەتكەندە ئۈنۈمى ياخشى بولىدۇ. لېكىن ئۆتكۈر جىنسىي ئەزا ياللۇغى ۋە جىنسىي يول يارىسى بارلارغا ئىشلىتىشكە بولمايدۇ. تۆۋەندە كاناي (ھەشقىپىچەك) شەكىللىك بالىياتقۇ تىرىكنى ئىشلىتىش ئۇسۇلى تونۇشتۇرۇلىدۇ.

تىرىكۆچنى كىرگۈزۈشتە بىمارنىڭ بېشى تەرەپنى تۆۋەنرەك، ساغرا قىسمىنى ئېگىزرەك قىلىپ، ئىككى پۇتىنى كېرىپ ئوڭدىسىغا ياتقۇزۇپ، تىرىكۆچنىڭ ئەگرى قىسمىنى يۇقىرىغا قارىتىپ تۇتۇپ، تىرىكۆچنىڭ تەخسە قىسمىنى يانتۇ قىلىپ، جىنسىي يولنىڭ ئارقا دىۋارىنى بويلاپ ئىتتىرىپ جىنسىي يولنىڭ گۇمبەز قىسمىغا يەتكۈزۈلىدۇ ھەم سىرتتىن مۇقىملاشتۇرۇلىدۇ. تىرەكنى ئېلىشتا تىرەك سېپىدىن تۇتۇپ يېنىك قىمىرلىتىپ تىرىكۆچ تەخسىسىنىڭ بوشىغانلىقىنى بىلگەندىن كېيىن تارتىپ چىقىرىۋېلىنىدۇ (20.7 ـ رەسىم).

20.7 ـ رەسىم. كاناي (ھەشقىپىچەك) شەكىللىك بالىياتقۇنى كۆتۈرۈش تىرىكى ۋە بالىياتقۇنىڭ كۆتۈرۈلگەندىن كېيىنكى ئورنى

تىرىگۆچنى ئىشلىتىپ داۋالاش جەريانىدا دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:
هەر كۈنى ئەتىگەندە سىلىپ سىرتتىن مۇقىملاشتۇرۇپ قويۇلىدۇ، كەچتە ئۇخلاشتىن بۇرۇن چىقىرىپ پاكىز يۇيۇپ قويۇلىدۇ، توقۇلمىلارنى بېسىپ نېكروزلاندۇرۇپ، سۈيدۈك ئاقمىسى ياكى چوڭ تەرەت ئاقمىسى پەيدا بولۇشنىڭ ئالدىنى ئېلىش ئۈچۈن ئۇزۇن مۇددەت تۇرغۇزۇشتىن ساقلىنىش لازىم.
ھەيز دەۋرىدە ئىشلەتمەسلىك كېرەك. داس تېگى مۇسكۇللىرىنىڭ تىرەش كۈچى ئەسلىگە كېلىپ جىنسىي يول تارايسا، ۋاقتىدا كىچىك تىرىگۆچكە ئۆزگەرتىش كېرەك. داس تېگى مۇسكۇللىرى ۋە بالىياتقۇ تارىمۇشلىرىنىڭ تىرەش كۈچىنى تەكشۈرۈپ تۇرۇش كېرەك.
پەي ـ مۇسكۇللارنى چىڭىتىش، ئارتۇق ھۆللۈكنى قۇرۇتۇش مەقسىتىدە ھەببى مەنتىن كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن؛ جاۋارىش كۈندۈر كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن؛ قۇرسى كەھرىۋا كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 5 ~ 3 داندىن؛ ھەببى ئازاراقى كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 5 ~ 4 داندىن؛ جاۋارىش دارچىن كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن؛ كاپسۇلى مارى ئەفئا كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 7 ~ 5 داندىن كېسەللىك ئەھۋالىغا قاراپ تاللاپ ئىستېمال قىلىشقا بېرىلىدۇ.
يەرلىك ئورۇننىڭ ماددا ئالمىشىشنى ياخشىلاش، يالىۇغلىنىشنىڭ ئالدىنى ئېلىش مەقسىتىدە تۆۋەندىكى ئۇسۇللار كېسەللىك ئەھۋالىغا قاراپ تاللاپ قوللىنىلىدۇ.
چىلان، ئاق لەيلى ئۇرۇقى، بىنەپشە، گاۋزىبان، ئىتئۇزۇمى، قىزىلگۈل قاتارلىقلارنىڭ ھەر بىرىدىن 10 گرام، قۇرۇق ئۈزۈم 20 گرام، ئەينۇلا، قارا شېكەر ھەر بىرىدىن 30 گرام، گۈل يېغىدىن 30 مىللىلىتىر ئېلىپ قايناتىپ، بالىياتقۇ ۋە چات ساھەسى ھەر كۈنى بىر قېتىم يۇيۇلىدۇ.
چىلان، ئاق لەيلىگۈلى، پىننە، گاۋزىبان، قىزىلگۈل، ئىتئۇزۇمى ھەر بىرىدىن 10 گرامدىن، قىزىل ئۈزۈم، قارا شېكەر ھەر بىرىدىن 30 گرامدىن، قىزىلچا سۈيى، ئىمكانىيەت بولسا ئىتئۇزۇمى سۈيى 60 مىللىلىتىر، شاھتەررە، مامىرانچىنى 15 گرامدىن، گۈل يېغىدىن 30 مىللىلىتىر ئېلىپ، قائىدە بويىچە قايناتىپ، سۈزۈپ، بالىياتقۇ، جىنسىي يول، چات ساھەسى كۈندە 2 ~ 1 قېتىم يۇيۇلىدۇ. بالىياتقۇ سىرتىغا چىقىپ كەتمىگەن ياكى بالىياتقۇ تىرىگۆچ بىلەن ئورنىغا كەلتۈرۈپ قويۇلغان ئەھۋاللاردا كۈندە 2 ~ 1 قېتىم ھۆقنە قىلىنىدۇ.
يەرلىك ئورۇننىڭ ماددا ئالمىشىشنى ياخشىلاش، داس قىسمىدىكى تىرىگۆچى مۇسكۇل-

ئۇيغۇر كىتاب تورى www.uyghurkitap.com

لار ۋە پەي ـ تارىمۇشلارنى چىڭىتىش مەقسىتىدە سىرتىدىن تۆۋەندىكى دورىلار كېسەللىك ئەھۋالىغا قاراپ تاللاپ ئىشلىتىلىدۇ.

تۆت گىرام زەپەرنى سالايە قىلىپ، 60 مىللىلىتىر گۈل يېغىغا قوشۇپ مەلھەم تەييارلاپ، چات ساھەسى، جىنسىي يول ئېغىزى ئەتراپىغا كۈندە ئىككى قېتىم چېپىلىدۇ.

زەيتۇن يېغى، ئازاراقى يېغى، زەپەر يېغى قاتارلىقلارنىڭ بىرى بىلەن چات ساھەسى مايلىنىدۇ.

مۇمىيا، خەرنۇپ، موزا، ئاقاقىيا، تاباشىر، فۇپەل، زەمچە، داۋا، گىل ئەرمىنى، كۇندۇر، ئاقىرقەرھا، ئىكلىلمىلىك قاتارلىقلارنىڭ ھەر بىرىدىن 10 گىرامدىن ئېلىپ زەمچىدىن باشقىلىرىنى سوقۇپ تالقانلاپ، زەمچىنى كۆيدۈرۈپ، باشقا دورىلارغا ئارىلاشتۇرۇپ، رەيھان سۈيى ياكى ئەرقى گۈلاپتا ياكى دارچىن يېغىدا زىمات تەييارلاپ، كۈندە بىر قېتىم چات، دوۋسۇن ۋە بەل ساھەسىگە تېڭىلىدۇ.

ئاقىرقەرھا، داۋا، سېرىقچېچەك، سەئدى كوفى، ئانارگۈلى، سۇمبۇل، قىزىلگۈل، زەمچە، بەللۇت قاتارلىقلارنىڭ ھەر بىرىدىن 10 گىرامدىن ئېلىپ، قايناتما تەييارلاپ، ئابزەن قىلىنىدۇ.

ئاقاقىيا، كۇندۇر، ئانار گۈلى، ئاس يوپۇرمىقى، قىزىلگۈل، ئەدەس مۇۋاپىق مىقداردا ئېلىپ، قاينىتىپ، زەيتۇن يېغى ياكى دارچىن يېغى قوشۇپ، قايناتما تەييارلاپ، ھۆقنە قىلىنىدۇ.

ئاقاقىيا، ئارچا مېۋىسى، قىزىلگۈل، ئانار پوستى، ئانار گۈلى قاتارلىقلاردىن مۇۋاپىق مىقداردا ئېلىپ شامچە تەييارلاپ، ھەر كۈنى كەچتە جىنسىي يولغا قويۇلىدۇ.

بالىياتقۇ تارىمۇشلىرىنىڭ تۇغما نورمالسىزلىقىدىن كېلىپ چىققانلىرىدا ياكى بالىياتقۇ چۇقۇقى بەك ئېغىر بولغۇچىلاردا بالىياتقۇ تارىمۇشلىرىنى ۋە بالىياتقۇنى تىرىگۈچى مۇسكۇللارنى تۈزەش مەقسىتىدە ئوپېراتسىيە قىلىپ داۋالاش ئۇسۇلى قوللىنىلىدۇ.

جىنسىي يولنىڭ ئالدى، ئارقا دىۋارىنى تۈزەش ئوپېراتسىيىسى: ئوپېراتسىيە نىسبەتەن ئاددىي بولۇپ، 1 ـ دەرىجىلىك بالىياتقۇ چۇقۇقىغا قوشۇلۇپ كەلگەن جىنسىي يول ئالدى ـ ئارقا دىۋارلىرى روشەن پۇلتىيىپ چىققۇچىلارغا ماس كېلىدۇ.

مانچېستىر (manchester) ئوپېراتسىيىسى: بۇ جىنسىي يول ئالدى ـ ئارقا دىۋارىنى تۈزەشنى ئاساسىي تارىمۇشنى قىسقارتىش بىلەن بىرگە ئىشلەش ۋە بالىياتقۇ بوينىنىڭ بىر قىسمىنى كېسىپ ئېلىۋېتىش ئوپېراتسىيىسىدۇر. ياش جەھەتتىن كىچىك بولغان بىمارلاردىكى 1 ـ، 2 ـ دەرىجىلىك بالىياتقۇ چۇقۇقى ۋە بالىياتقۇ بوينىنى ئۇزارتىشقا مۇۋاپىق كېلىدۇ.

جىنسىي يول ئارقىلىق بالىياتقۇنى پۈتۈنلەي ئېلىۋېتىش ئوپېراتسىيىسى ۋە جىنسىي يول ئالدى - ئارقا دىۋارىنى تۈزەش ئوپېراتسىيىسى: بۇ 2 -، 3 - دەرىجىلىك بالىياتقۇ چۈشۈپ قالغانلىقتىن، جىنسىي يول دىۋارى پۈلتىيىپ چىققان يېشى چوڭراق بىمارلارغا مۇۋاپىق كېلىدۇ.

جىنسىي يولدا تىك پاسىل پەيدا قىلىش ئوپېراتسىيىسى: بۇ پەقەت يېشى چوڭ، تېنى ئاجىز ياكى باشقا كېسەللىكلەر سەۋەبىدىن مۇرەككەپ ئوپېراتسىيىلەرگە بەرداشلىق بېرەلمەيدىغان ھەمدە بالىياتقۇدا يامان سۈپەتلىك كېسەللىك ئۆزگىرىشى بولمىغانلارغا مۇۋاپىق كېلىدۇ.

رەئىس ئەزالارنى، ئومۇمىي بەدەننى قۇۋۋەتلەش، پەي - تارىمۇشلارنى چىڭىتىش مەقسىتىدە شەربىتى مائۇلئۇسۇل كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 50 مىللىلىتىردىن؛ داۋائىمىشكى كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن بۇرۇن، ھەر قېتىمدا ئۈچ گرامدىن؛ ماددەتۇلھايات كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، 10 گرامدىن؛ لوبوبى كەبىر كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن ئەھۋالغا قاراپ تاللاپ ئىستېمال قىلىشقا بېرىلىدۇ.

دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

1. زىيادە سوغۇق، ھۆللۈكى يۇقىرى، تەستە ھەزىم بولىدىغان يېمەك - ئىچمەكلەردىن پەرھىز قىلدۇرۇلىدۇ.

2. ئاسان ھەزىم بولىدىغان ئىسسىق تەبىئەتلىك، ئوزۇقلۇق قىممىتى يۇقىرى يېمەك - ئىچمەكلەر بىلەن ئوزۇقلاندۇرۇلىدۇ.

3. بىرىنچى تۇغۇت جەريانىدا بەك بالدۇر كۈچەشتىن ساقلىنىش، ئىككىنچى تۇغۇت جەريانىنىڭ بەك ئۇزىراپ كېتىشىنىڭ ئالدىنى ئېلىش، چات ئارىلىقى يىرتىلىپ كېتىشتىن ساقلىنىش، تۇغۇتتىن كېيىن بەك بالدۇر ئەمگەككە قاتناشماسلىق ۋە زوڭزىيىپ ئولتۇرۇپ خىزمەت قىلماسلىق لازىم.

4. توغرا ئۇسۇل بىلەن تۇغۇت قوبۇل قىلىش، تۇغۇت جەريانىنى توغرا بىر تەرەپ قىلىش، چات ئارىلىقىنى ئاسراش، ئەگەر چات ئارىلىقى يىرتىلغان بولسا دەرھال ئىنچىكىلىك بىلەن ياخشى بىر تەرەپ قىلىش، چىللە دەۋرىدىكى كۈتۈنۈشنى ياخشىلاش، ئەمگەك قىياپىتىنى توغرىلاش، دەم ئېلىش بىلەن ئەمگەكنى توغرا ئورۇنلاشتۇرۇشقا دىققەت قىلىش لازىم.

5. ھەۋزىيەت بولۇپ قېلىشنىڭ ئالدىنى ئېلىش ھەمدە جىنسىي مۇناسىۋەت قىلىش، ھامىلىدار بولۇشتىن ساقلىنىش كېرەك.

www.uyghurkitap.com

§ 15 . بالىياتقۇ غەيرىيلىكى

子 宫 发 育 异 常

zi gong fa yu yi chang

بالىياتقۇ غەيرىيلىكى - ئاياللارنىڭ غەيرىيي نورمال جىنسىي ئەزالىرى كېسەللىكلىرى ئىچىدە ئەڭ كۆپ كۆرۈلىدىغان غەيرىيلىك بولۇپ، كلىنىكىدا بىر قەدەر كۆپ ئۇچرايدۇ (7. 21 - رەسىم).

(6) (5) (4) (3) (2) (1)

7.21 - رەسىم. تۈرلۈك بالىياتقۇ غەيرىيلىكى

1. قوش بالىياتقۇ؛ 2. تاق بۇلۇڭلۇق بالىياتقۇ؛ 3. تەكرارلانغان بالىياتقۇ؛ 4. قوش بۇلۇڭلۇق بالىياتقۇ؛ 5. ئىگەر شەكىللىك بالىياتقۇ؛ 6. ئۇزۇن كىرگىتلىق بالىياتقۇ.

بالىياتقۇ غەيرىيلىكىنىڭ تۈرلىرى ناھايىتى كۆپ بولۇپ ئاساسلىقى تۆۋەندىكىچە:

1. تۇغما بالىياتقۇ بولماسلىق — بۇ خىل غەيرىيلىكتە بالىياتقۇ تېنى بولمايدۇ، بۇنىڭغا كۆپىنچە جىنسىي يول بولماسلىق قوشۇلۇپ كېلىدۇ، لېكىن تۇخۇمدانىنىڭ يېتىلىشى نورمال بولىدۇ. شۇڭا ئىككىلەمچى جىنسىي ئالامەتلەرمۇ نورمال بولىدۇ. لېكىن ھەيز كەلمەيدۇ، قولنى سېلىپ تەكشۈرگەندە بالىياتقۇنى تۇتۇپ بىلگىلى بولمايدۇ.

2. گۆدەك بالىياتقۇ — بۇ خىل بالىياتقۇ ئىنتايىن كىچىك، بالىياتقۇ تېنى بىلەن بالىياتقۇ بويىنىنىڭ نىسبىتى بوۋاقلارنىڭكىدەك بولىدۇ، بالىياتقۇنىڭ ئۇزۇنلۇقى پەقەت 1~3 سانتىمېتىرلا بولىدۇ (بالىياتقۇنىڭ چوڭىيىشى ۋە خىزمىتى ياشقا ماس كەلمەيدۇ). يەنى بالىياتقۇنىڭ شەكلى كالتەكسىمان بولۇپ، بالىياتقۇ تېنى بىلەن بويىنىنىڭ نىسبىتى 1:1 ياكى 2:3 بولىدۇ. بالىياتقۇ بوشلۇقى ياكى بالىياتقۇ ئىچكى پەردىسى بولمايدۇ، ھەيز كەلمەيدۇ، كۆپ ساندىكىلىرىدە جىنسىي يولمۇ بولمايدۇ.

3. تاق بۇلۇڭلۇق بالىياتقۇ — بىر تەرەپتىكى تۇخۇم توشۇش نەيچىسى تەرەققىي قىلىپ يەككە بۇلۇڭلۇق بالىياتقۇنى شەكىللەندۈرىدۇ، يەنە بىر تەرىپى ئۆسۈپ يېتىلمەي تۇخۇم نەيچىسىدىن بىرىلا شەكىللىنىپ جىنسىي يولنى ئۆز ئىچىگە ئالغان ئورچۇق شەكىلدىكى بالىياتقۇغا ئۇلىنىدۇ. بالىياتقۇ بىلەن ئورۇق نەيچىسىنى مايلىق يود بىلەن سايىلاندۇرغاندا بالىياتقۇنىڭ بىر تەرەپكە سۈرۈلگەنلىكىنى، بالىياتقۇ بوشلۇقىنىڭ ئورچۇق شەكلىگە ئوخشاپ

قالغانلىقنى كۆرگىلى بولىدۇ، بەزى ئەھۋالدا ھەددىدىن زىيادە قىيسىيىپ كېتىدۇ ياكى ئۈزۈن ئوقى تولغىشىپ قالىدۇ. ھامىلىدار بولغاندىن كېيىن ئاسانلا بويىدىن ئاجراپ كېتىش يۈز بېرىدۇ ياكى ھامىلىدارلىقنىڭ ئوتتۇرا مەزگىللىرىدە بالىياتقۇ يېرىلىپ كېتىش، تولغىشىپ قېلىشتەك ئەھۋاللار يۈز بېرىدۇ.

4. قوش بۆلۈكلۈك بالىياتقۇ — ئىككى تەرەپتىكى تۇخۇم توشۇش نەيچىسىنىڭ بىرىككەندىن كېيىن يېتىلىشى تولۇق بولماسلىقتىن كېلىپ چىقىدۇ. جىنسىي يول، بالىياتقۇ بوينى يەككە بۆلۈكلۈك بولۇپ ئوتتۇرىسىدىكى پاسىل يوقاپ كېتىدۇ. بالىياتقۇ تېگى پۈتۈنلەي بىرىكەلمىگەنلىكتىن ئوڭ ۋە سول تەرىپىدە بىردىن بۆلۈك شەكىللىنىپ قالىدۇ. شۇڭا قوش بۆلۈكلۈك بالىياتقۇ دەپ ئاتىلىدۇ. ئەگەر بالىياتقۇ تېگىدىكى مەركىزىي ئويۇقنىڭ ئىككى بۆلۈكى ئازراق پۈلتىيىپ چىقسا، ئىگەرگە ئوخشاپ قالغاچقا ئىگەرسىمان بالىياتقۇ دەپ ئاتىلىدۇ. قوش بۆلۈكلۈك بالىياتقۇ بىلەن ئىگەرسىمان بالىياتقۇنى قوش تەكشۈرۈش ئېنىقلاپ چىققىلى بولىدۇ ياكى بالىياتقۇ تۇخۇم نەيچىسىنى مايلىق يود بىلەن سايىلاندۇرۇپ ئىسپاتلىنىدۇ، ھامىلىدارلىق مەزگىلىدە ھامىلە غەيرىي نورمال جايلىشىش، تۇغۇت مەزگىلىدە بالىياتقۇ قىسقىرىش، ھالسىزلىنىش پەيدا بولىدۇ.

5. قوش بالىياتقۇ — ئىككى تەرەپتە بىردىن يېتىلگەن بالىياتقۇ بولۇپ، ھەر بىرىدە بىردىن تۇخۇم توشۇش نەيچىسى بولىدۇ، بۇ قوش بالىياتقۇ دېيىلىدۇ. گەرچە ئۇنىڭ يېتىلىشى بىرقەدەر مۇكەممەل بولسىمۇ، لېكىن بالىياتقۇ بوينى قىسمى تۇتاش بولۇپ تەكرارلىنىدۇ، بۇ تەكرارلانغان بالىياتقۇ بوينى دېيىلىدۇ، ھەر ئىككىسىدە بىردىن جىنسىي يول بولىدۇ.

6. تاك پاسىللىق بالىياتقۇ (ئۈزۈن كىرگىتلىق بالىياتقۇ): بالىياتقۇنىڭ سىرتقى شەكلى نورمال بولىدۇ، تاك پاسىل (ئۈزۈن كىرگىت) بالىياتقۇ بوشلۇقىنى ئىككىگە بۆلۈپ تۇرىدۇ، بۇ تولۇق تاك پاسىللىق بالىياتقۇ دەپ ئاتىلىدۇ. تاك پاسىل قىسمەن يوقالسا، بالىياتقۇ بوشلۇقىنىڭ يۇقىرى قىسمى ئىككىگە بۆلىنىدۇ، بۇ قىسمەن تاك پاسىللىق (قىسمەن ئۈزۈن كىرگىتلىق) بالىياتقۇ دەپ ئاتىلىدۇ.

ئالامىتى:

1. ھەيز قالايمىقانلىشىدۇ: تۇغما بالىياتقۇسى يوقلاردا ھەيز بولمايدۇ، گۆدەك بالىياتقۇدىمۇ كۆپىنچە ھەيز كەلمەسلىك ئالامىتى بولىدۇ، قوش بالىياتقۇدا بالىياتقۇ ئىچكى پەردىسىنىڭ ھەجمى چوڭ بولغاچقا ھەيز مىقدارى كۆپ بولىدۇ، ئوخشاش بولمىغان دەرىجىدىكى ئاغرىتىپ ھەيز كېلىش ھەر خىل غەيرىي نورمال بالىياتقۇلارنىڭ ئورتاق ئالامىتى ھېسابلىنىدۇ.

2. ھامىلىدار بولماسلىق: بالىياتقۇ بولماسلىق ۋە گۆدەك بالىياتقۇدا ھامىلىدار بولمىغانىنىڭ سىرتىدا باشقا تۈردىكى غەيرىي نورمال بالىياتقۇلارنىڭ ھامىلىدار بولۇشقا ئانچە چوڭ

www.uyghurkitap.com ئۇيغۇر كىتاب تورى

تەسىرى بولمايدۇ، لېكىن ھامىلدارلىقنىڭ ئەڭ دەسلەپكى مەزگىللىدە بويىدىن ئاجراش يۈز بەرگەنلىكتىن يېتىلمەسلىك كېلىپ چىقىدۇ. شۇڭا كۆپىنچە ھاللاردا ئۇنى تۇغماسلىق بىلەن ئاسانلىقچە پەرقلەندۈرگىلى بولمايدۇ.

3. نورمالسىز ھامىلدارلىق: بالىياتقۇنىڭ شارائىتى تۆرەلمىنىڭ يېتىلىشىگە پايدىسىز بولغاچقا دائىم بويىدىن ئاجراش، بالدۇر تۇغۇش كېلىپ چىقىدۇ. ھەتتا ئادەتلىنىش خاراكتېرلىك بويىدىن ئاجراشقا ئايلىنىپ قالىدۇ، كۆپىنچە ھامىلىنىڭ ئالدىن كەلگەن قىسمى نورمالسىز بولۇش، مەسىلەن: ساغرىسى ئالدىن كېلىش، توغرىسىچە ئالدىن كېلىش (يانپاش ئالدىن كېلىش) نى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. بالىياتقۇنىڭ يېتىلىشى نورمال بولمىغانلىقتىن ھامىلدارلىقنىڭ ئوتتۇرا مەزگىللىدە بالىياتقۇ تولغىنىشىپ قېلىش ئەھۋاللىرى بىرقەدەر كۆپ ئۇچرايدۇ.

4. نورمالسىز تۇغۇت: ھامىلە ئورنى نورمالسىز بولۇش، بالىياتقۇنىڭ قىسقىرىشى كۈچسىز بولۇش، بالا ھەمراھىنىڭ يېپىشىپ تۇرىدىغان ئورنى نورمالسىز بولۇش، بالىياتقۇ ھامىلىنىڭ تۈۋەنلىشىگە توسالغۇ بولۇش تۈپەيلىدىن تۇغۇت قىيىنلىشىش ياكى تۇغۇتتىن كېيىن قان كېلىش يۈز بېرىدۇ.

دىئاگنوز ئاساسى:

1. كېسەللىك تارىخى ۋە تىپىك كېسەللىك ئالامىتىگە ئاساسەن دىئاگنوز قويۇلىدۇ.

ئىلگىرى بىماردا ھامىلدار بولماسلىق ياكى بويىدىن ئاجراش، نورمالسىز ھامىلدارلىق قاتارلىقلار بولۇش بىلەن بىرگە ھەيز قالايمىقانلىشىش ياكى ھەيز كەلمەسلىك، ھەيز ئاغرىتىپ كېلىش قاتارلىق ئالامەتلەر كۆرۈلىدۇ.

2. بەدەن تەكشۈرۈش (خاس بۆلۈملۈك تەكشۈرۈش) ئارقىلىق دىئاگنوز قويۇلىدۇ.

3. تەكشۈرۈش يىغىنىسى ئارقىلىق تەكشۈرۈپ دىئاگنوز قويۇلىدۇ.

4. بالىياتقۇ ۋە تۇخۇم تۇشۇش نەيچىسى يود مېيى ئارقىلىق سايىلاندۇرۇش (سۈرەتكە ئېلىش) قاتارلىق ئۇسۇللار ئارقىلىق غەيرىي نورمال بالىياتقۇنىڭ تۈرلىرىنى ئېنىقلاپ دىئاگنوز مۇقىملاشتۇرۇلىدۇ.

داۋالاش پرىنسىپى:

1. كېسەللىك ئالامەتلىرى بولمىغۇچىلارنى داۋالاشنىڭ ھاجىتى يوق.

2. ھەيز مىقدارى نورمالسىزلىنىش، ھەيز ئاغرىتىپ كېلىش، بالىياتقۇ يېتىلەلمەسلىك، ئادەتلەنگەن بويىدىن ئاجراشلار قوشۇلۇپ كەلگۈچىلەرگە قارىتا ئالامەتلىرىگە قاراپ داۋالاش ئېلىپ بېرىلىدۇ.

3. بىر قىسىم غەيرىيلىكلەرنى ئوپېراتسىيە قىلىپ داۋالاش ئېلىپ بېرىلىدۇ.

داۋالاش ئۇسۇلى:

بالىياتقۇسى غەيرىيي نورمال بولغۇچىلاردا ھامىلدارلىق بولسا قاتتىق كۆزىتىپ، بويى-

ـدىن ئاجراش، بالدۇر تۇغۇشنىڭ ئالدىنى ئېلىش كېرەك، ئەگەر هامىلە ئورنى توغرا بولمىسا كۆپ ۋاقىتلاردا ئۇنى ئاسانلىقچە توغرىلىغىلى بولمايدۇ، شۇڭا تاكى تۇغقىچە كۆزىتىشكە دىققەت قىلىش كېرەك. تۇغۇتتا قىيىنچىلىق بولۇش، بالىياتقۇ يېرىلىپ كېتىش، تۇغۇتتىن كېيىن چوڭ قاناش يۈز بېرىشى مۇمكىن. زۆرۈر تېپىلغاندا قورساقنى يېرىپ تۇغدۇرۇش ئوپېراتسىيىسى قىلىشنى ئويلىشىش كېرەك. ئەگەر كېسەلنىڭ ئەھۋالى يار بەرمىسە قورساقـنى يېرىپ تۇغدۇرۇش ئوپېراتسىيىسى قىلىش بىلەن بىر ۋاقىتتا بالىياتقۇدىكى نورمالسىزلىق بىرتەرەپ قىلىنىدۇ.

هەيز مىقدارى نورمالسىز بولۇش، هەيز ئاغرىتىپ كېلىشى ئالامەتلىرىگە قارىتا مائۇلجەـبىن شەربىتى كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، هەر قېتىمدا 50 مىللىلىتىردىن، هەببى شىپا كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، 7 ~ 5 دانىدىن ئىستېمال قىلىشقا بېرىلىدۇ.

گۆدەك بالىياتقۇ، بالىياتقۇ يېتىلىشى نورمال بولمىغۇچىلارغا لوبۇبى كەبىر كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن 10 گرامدىن، مەجۇنى نانخا كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن 20 گرامدىن ئىستېمال قىلىشقا بېرىلىدۇ.

ئوپېراتسىيە قىلىنىدۇ. مەسىلەن: بالىياتقۇنى ماسلاشتۇرۇش ئوپېراتسىيىسى، كەمتۈك مۈڭگۈزلۈك بالىياتقۇنى كېسىپ ئېلىۋېتىش ئوپېراتسىيىسى ئىشلىنىلىدۇ.

دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

ئاسان هەزىم بولىدىغان، ئوزۇقلۇق قىممىتى يۇقىرى بولغان يېمەك ـ ئىچمەكلەر بىلەن ئوزۇقلىنىپ، تەس هەزىم بولىدىغان، يەللىك يېمەك ـ ئىچمەكلەردىن پەرھىز قىلىش هەمدە جىنسىي ئەزا تازىلىقىغا ئەهمىيەت بېرىش لازىم.

16 § . تۇخۇم توشۇش نەيچىسى ياللۇغى

输 卵 管 炎

shu luan guan yan

تونۇش:

بۇ هەر خىل سەۋەبلەردىن تۇخۇم توشۇش نەيچىسى (تۇرۇبا يولى) ياللۇغلىنىپ، كلىنىكىدا تۆۋەنكى قورساق ساھەسى ئاغرىش، ئاق خۇن كۆپ كېلىش، بەل ساھەسى تېلىپ ئاغرىش، هامىلدار بولماسلىق قاتارلىق ئالامەتلەر بىلەن ئىپادىلىنىدىغان شەكىل بۇزۇلۇش خاراكتېرلىك كېسەللىك.

تۇخۇم توشۇش نەيچىسى ياللۇغى كېسەللىك جەريانىنىڭ ئۇزۇن ـ قىسقىلىقى، كېسەلـلىكنىڭ ئېغىر ـ يېنىكلىكىگە ئاساسەن ئۆتكۈر خاراكتېرلىك تۇخۇم توشۇش نەيچىسى

ئۇيغۇر كىتاب تورى www.uyghurkitap.com

ياللۇغى ۋە سوزۇلما خاراكتېرلىك تۇخۇم توشۇش نەيچىسى ياللۇغى دەپ ئىككى تۈرگە بۆلىنىدۇ.

1. ئۆتكۈر خاراكتېرلىك تۇخۇم توشۇش نەيچىسى ياللۇغى

(急性输卵管炎)

ji xing shu luan guan yan

تونۇش:

بۇ ھەر خىل سەۋەبلەردىن تۇخۇم توشۇش نەيچىسى ئۆتكۈر ياللۇغلىنىپ، كلىنكىدا تۆۋەنكى قورساق ساھەسى ئاغرىش، قىزىش، توڭۇپ تىترەش، ئاق خۇن كۆپىيىش قاتارلىق ئالامەتلەر بىلەن ئىپادىلىنىدىغان شەكىل بۇزۇلۇش خاراكتېرلىك كېسەللىك.

سەۋەبى:

1. ئوفۇنەتلەنگەن قان خىلتىنىڭ تەسىرىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

ئوفۇنەتلەنگەن قان خىلتى قان ئايلىنىش ئارقىلىق تۇخۇم توشۇش نەيچىسگە تەسىر قىلغاندا يەرلىك ئورۇننىڭ تەبىئەت كۈچىنى ئاجىزلاشتۇرۇۋۇپ، ھۆجەيرە - توقۇلمىلارنى غىدىقلاپ زەخىملەندۈرۈپ، ئۆتكۈر خاراكتېرلىك تۇخۇم توشۇش نەيچىسى ياللۇغىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

2. زەڭگەر سەپرا خىلتى تەسىرىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

زەڭگەر سەپرا خىلتى تۇخۇم توشۇش نەيچىسگە تەسىر قىلغاندا يەرلىك ئورۇننىڭ ماددا ئالمىشىشىنى قالايمىقانلاشتۇرۇپ، تەبىئەت قۇۋۋىتىنى ئاجىزلاشتۇرىدۇ ھەمدە تەركىبىدىكى ئوفۇنەتلىك زەھەرلىك ماددىلار ئۆزىنىڭ ئۆتكۈر غىدىقلاش تەسىرى بىلەن يەرلىك ئورۇننىڭ ھۆجەيرە توقۇلمىلىرىنى غىدىقلاپ زەخىملەندۈرۈپ، ئۆتكۈر خاراكتېرلىك تۇخۇم توشۇش نەيچىسى ياللۇغىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

3. سىرتقى زەخىملىنىش سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

قورساق بوشلۇقىدىكى ئوپېراتسىيە مەشغۇلاتى، بەدەن سىرتىدىن زەربە تېگىش، تۇخۇم توشۇش نەيچىسىنى بوغۇش، تۇخۇم توشۇش نەيچىسىدىن سۇيۇقلۇق ئۆتكۈزۈپ تەكشۈرۈش ... قاتارلىق مەشغۇلاتلار جەريانىدىكى زەخىملىنىشتىن كېلىپ چىقىدۇ.

4. باشقا ئەزالاردىكى ياللۇغلىنىشلارنىڭ بىۋاستە يامىرىشىدىن بولىدۇ.

1) بالىياتقۇ ياللۇغى، قورساق پەردە ياللۇغى، بىرىكتۈرگۈچى توقۇلمىلار ياللۇغى، سازاڭسىمان ئۆسۈكچە ياللۇغى قاتارلىقلارنىڭ دائىرىسى كېڭىيىپ، تۇخۇم توشۇش نەيچىسگە تەسىر قىلىشىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

2) سوزۇلما خاراكتېرلىك تۇخۇم توشۇش نەيچىسى ياللۇغىنىڭ ئۆتكۈر قوزغىلىشىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

5. تۇغۇت ۋە بويىدىن ئاجرىغاندىن كېيىن ياكى ھەيز مەزگىلىدىكى يۇقۇملىنىشتىن بولىدۇ.

ئالامىتى:

ئۆتكۈر خاراكتېرلىك ياللۇغلۇق ئۆزگىرىشنىڭ ئورتاق ئالامەتلىرىدىن دەسلەپكى دەۋردە تۆۋەنكى قورساق ساھەسى ئاغرىش بىلەن قىزىتما بىرلىكتە كېلىدۇ، ئېغىرراق بولغاندا يۇقىرى قىزىتما كۆرۈلىدۇ. توڭۇپ تىترەش، جۇغ - جۇغ، ئىشتىھاسىزلىق، باش ئاغرىش قاتارلىق ئالامەتلەر بولىدۇ.

ئۆتكۈر خاراكتېرلىك تۇخۇم توشۇش نەيچىسى ياللۇغىدا يۇقىرىقىدەك ئالامەتلەردىن باشقا خاس ئالامەتلەردىن تۆۋەنكى قورساق ساھەسى ئاغرىش، ئاق خۇن كۆپىيىش، بەل ساھەسى تېلىپ ئاغرىش، باش ئاغرىش، ئىشتىھاسىزلىق، يۈرەك سوقۇش تېزلىشىش ئەھۋاللىرى كۆرۈلىدۇ. ئەگەر ياللۇغ قورساق پەردىسىگە تارالغان بولسا قۇسۇش، قورساق كۆپۈش، داس بوشلۇقى يىرىڭلىق ئىششىقى ئالامەتلىرى بولىدۇ. ئەگەر بۇ يەردىكى ياللۇغ سۈيدۈك چىقىرىش يولىغا تارالغان بولسا سىيىش قىيىن بولۇش، سۈيدۈك قېتىمى كۆپىيىش ئالامەتلىرى كۆرۈلىدۇ. ئەگەر تۈز ئۈچەيگە تارالسا چوڭ تەرەت قىستىغاندەك بولۇش، قۇرۇق ئىنجىق كېلىش قاتارلىق ئالامەتلەر بولىدۇ.

دىئاگنوز ئاساسى:

1. كېسەللىك تارىخى تىپىك كېسەللىك ئالامىتىگە ئاساسەن دىئاگنوز قويۇلىدۇ.

بىماردا ئىلگىرى ئوپېراتسىيە قىلدۇرغانلىق ياكى تۇخۇم توشۇش نەيچىسىنى بوغۇش، تۇخۇم توشۇش نەيچىسىگە سۇيۇقلۇق ماڭدۇرۇش مەشغۇلاتى ئىشلىنىش ياكى بالىياتقۇ ياللۇغى، قورساق پەردە ياللۇغى، سازاڭسىمان ئۆسۈكچە ياللۇغى قاتارلىقلار بىلەن ئاغرىغانلىق تارىخى بولۇش بىلەن بىرگە تۆۋەنكى قورساق ساھەسى ئاغرىش، قىزىتىش، جۇغ - جۇغ بولۇش، ئاق خۇن كۆپىيىش، بەل ساھەسى تېلىپ ئاغرىش ھەمدە بېسىپ تەكشۈرگەندە ئاغرىش، مۇسكۇل جىددىيلىشىش قاتارلىق ئالامەتلەر كۆرۈلىدۇ.

2. ئاياللار بۆلۈمىدە تەكشۈرۈش نەتىجىسىگە ئاساسەن دىئاگنوز قويۇلىدۇ.

تۇخۇم توشۇش نەيچىسى ياللۇغلانغاندا يەرلىك ئورۇندا ئىششىش يۈز بەرگەن بولغاچقا بەدەن سىرتىدىن تۇتۇپ تەكشۈرگەندە غەيرىيي مونەك ئۇرۇلىدۇ. ئەگەر بىر تەرەپ ياللۇغلانغان بولسا بالىياتقۇ ياللۇغلانغان تەرەپنىڭ قارشى تەرىپىگە قىڭغىر بولىدۇ. بالىياتقۇنىڭ ئىككى تەرىپىنى باسقاندا ئاغرىيدۇ ياكى ئاغرىش كۈچىيىدۇ.

3. قوشۇمچە تەكشۈرۈش نەتىجىسىگە ئاساسەن دىئاگنوز قويۇلىدۇ.

1) بىچاۋدا تەكشۈرۈش نەتىجىسى ئاساس قىلىنىدۇ.

ئۇيغۇر كىتاب تورى
www.uyghurkitap.com

2) X نۇردا تەكشۈرۈلىدۇ.
3) لابوراتورىيىلىك تەكشۈرۈش نەتىجىسىگە ئاساسەن دىئاگنوز قويۇلىدۇ.
(1) قان رايىنى تەكشۈرۈش: قاندىكى ئاق قان دانچىسى (WBC) نىڭ سانى كۆرۈنەر-لىك ئۆرلەيدۇ، نىتروفىل دانچىلىق ھۈجەيرىلىرىدە كۆپىيىش ياكى لىمفا ھۈجەيرىلىرى كۆپىيىش قوشۇلۇپ كېلىدۇ.
(2) قاننىڭ چۆكۈش تېزلىكى (ESR) : قاننىڭ چۆكۈش تېزلىكى ئۆرلەيدۇ.
(3) سۈيدۈك رايى تەكشۈرۈلىدۇ.
4) ئارقا گۆمبەزدىن فۇنكسىيە قىلىنىدۇ. ئەگەر تۇخۇم توشۇش نەيچىسى ياللۇغلىنىپ يىرىڭلاپ، يىرىڭلىق ماددىلار تۇخۇم توشۇش نەيچىسى چۇچا قىسمى ئارقىلىق داس بوشلۇقىغا چۈشكەن بولسا فۇنكسىيە قىلىنغان سۈيۇقلۇقتا يىرىڭلىق ئاجرالمىلار چىقىدۇ.
5) فۇنكسىيە قىلىپ ئېلىنغان ماددىدىن جاراسىم ئۆستۈرۈلىدۇ. بۇ ئۇسۇل ئارقىلىق قايسى خىل جاراسىمدىن كېلىپ چىققان ئۆزگىرىش ئىكەنلىكىگە ھۆكۈم قىلغىلى بولىدۇ.

سېلىشتۇرما دىئاگنوزى:

1. ئۆتكۈر خاراكتېرلىك سازاڭسىمان ئۆسۈكچە ياللۇغىدىن پەرقلەندۈرۈلىدۇ.
ئۆتكۈر سازاڭسىمان ئۆسۈكچە ياللۇغىدا دەسلەپتە كىندىك ئەتراپى ياكى قورساقنىڭ يۇقىرى قىسمىدا تۇتقاقلىق ئاغرىش بولۇپ، بىر نەچچە سائەت ياكى ئون نەچچە سائەتتىن كېيىن ئاغرىق قورساقنىڭ ئوڭ تەرەپ تۆۋەنكى قىسمىغا مەركەزلىشىدۇ ھەمدە داۋاملىق ئاغرىيدۇ، قىزىتما بولىدۇ. بەدەن تەكشۈرگەندە قورساقنىڭ ئوڭ تەرەپ تۆۋەنكى قىسمىدا يەنى ئوڭ تەرەپ يانپاش ئالدى يۇقىرى قىسمى بىلەن كىندىكنى تۇتاشتۇرغان سىزىقنىڭ ئوتتۇرا سىرتقى $\frac{1}{3}$ قىسمى تۇتاشقان ئورۇندا تۇراقلىق ھەم روشەن بولغان بىر ئاغرىش نۇقتىسى بولۇپ، بۇ نۇقتىنى بېسىپ قويۇۋەتكەندە ئاغرىش كۈچىيىدۇ. پۇتنى يىغىش، تۈزلەش ھەرىكىتى قىلدۇرغاندا ئاغرىش كۈچىيىدۇ، لېكىن جىنسىي يولدىن كېلىدىغان ئاجرالمىلاردا كۆپىيىش بولمايدۇ، بەل ـ توققۇزكۆز قىسمىدىكى ئاغرىشمۇ تىپىك بولمايدۇ.
2. تۇخۇم توشۇش نەيچىسىدىكى ھامىلدارلىقتىكى تۇخۇم توشۇش نەيچىسى يېرىلىشتىن پەرقلەندۈرۈلىدۇ.
تۇخۇم توشۇش نەيچىسىدىكى ھامىلدارلىقتا ھامىلدار بولغانلىقىغا ئالاقىدار تارىخى بولىدۇ ھەمدە تۇخۇم توشۇش نەيچىسى يېرىلغاندا جىنسىي يولدىن ساپ قان كېلىدۇ ياكى بالىياتقۇغا ساپ قان يىغىلىدۇ، ئاغرىق قاتتىق بولىدۇ.
3. تۇخۇمدان خالتىلىق ئىششىقنىڭ يېرىلىشى ۋە تولغىشىپ قېلىشىدىن پەرقلەندۈرۈ-لىدۇ.
تۇخۇمدان خالتىلىق ئىششىقى تولغىشىپ قالغاندا قورساق تۆۋەنكى قىسمىنىڭ بىر

تەرپى ئۇشتۇمتۇت قاتتىق ئاغرىشقا كۆڭۈل ئېلىشىش، قۇسۇش قوشۇلۇپ كېلىدۇ، ئاياللار بۆلۈمىدە تەكشۈرگەندە بالىياتقۇنىڭ يان تەرپىدە تىرەڭلىك كۈچى يۇقىرىراق بولغان بىر مونەك بولىدۇ. ئۈسمە سېپى بار جاينى باسقاندا روشەن ئاغرىيدۇ ۋە مۇسكۇل چەكلىك تارتىشىدۇ.

تۇخۇمدان خالتىلىق ئىششىقى سىرتقى زەخىملىنىشتىن يېرىلىش ۋە ئۈزلۈكىدىن يېرىلىش دەپ ئىككى خىل بولىدۇ. يىرىلىش يۈز بەرگەندە قورساق ئۇشتۇمتۇت ئاغرىيدۇ، يۇقىرى قىزىتما بولىدۇ، كۆڭۈل ئېلىشىش، قۇسۇش بىللە كېلىدۇ، قورساقنى تەكشۈرگەندە مونەك كىچىكلەيدۇ ھەم قورساققا سۇ يىغىلىدۇ.

ئاقىۋىتى:

ئۆتكۈر خاراكتېرلىك تۇخۇم توشۇش نەيچىسى ياللۇغىغا قارىتا ۋاقتىدا داۋالاش ئېلىپ بارمىغاندا، سوزۇلما خاراكتېرلىككە ئۆزگىرىدۇ ياكى ياللۇغلىنىش پۈتۈن قورساق بوشلۇقىغا تارقىلىپ، قورساق پەردە ياللۇغى كېلىپ چىقىشى مۇمكىن. ياللۇغ سەۋەبىدىن تۇخۇم توشۇش نەيچىسىدە يىرىڭداش بولۇپ، يىرىڭ قانغا ئۆتۈش سەۋەبلىك قان زەھەرلىنىش كېلىپ چىقىشى ھەتتا شوك بولۇپ قېلىشى مۇمكىن، بەزىدە تۇخۇم توشۇش نەيچىسى ياللۇغى ئەسلىگە كېلىش جەريانىدا، نەيچە دىۋارى تالالىق تاتۇق ھاسىل قىلىش سەۋەبلىك تۇخۇم توشۇش نەيچىسى توسۇلۇپ قېلىپ، تۇغماسلىققا سەۋەب بولىدۇ.

داۋالاش پىرىنسىپى:

1. خىلىتلارنىڭ غەيرىيي تەبىئىي ئۆزگىرىشىدىن كېلىپ چىققان بولسا تازىلاش ئېلىپ بېرىلىدۇ.

2. باشقا كېسەللىكلەر سەۋەبىدىن كېلىپ چىققان بولسا شۇ خىل كېسەللىككە قارىتا داۋالاش ئېلىپ بېرىلىدۇ.

3. ھارارەتنى پەسەيتىش، قان تازىلاش، ياللۇغ قايتۇرۇش مەقسىتىدە دورا ئىشلىتىلىدۇ.

4. كېسەللىك ئەھۋالى ئېغىر بولغاندا ياللۇغ كېڭىيىپ كېتىشىنىڭ ئالدىنى ئېلىش مەقسىتىدە ئوپېراتسىيە قىلىپ داۋالاش ئېلىپ بېرىلىدۇ.

5. ئالامىتىگە قارىتا داۋالاش ئېلىپ بېرىلىدۇ.

داۋالاش ئۇسۇلى:

ئوفۇنەتلەنگەن قان خىلىتىنىڭ تەسىرىدىن كېلىپ چىققان بولسا قان خىلىتىنىڭ ھارارىتىنى پەسەيتىپ تەڭشەش مەقسىتىدە ئەرقى كاسىنە كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 100 مىللىلىتىردىن؛ ئەرقى شوخلا كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 100 مىللىلىتىردىن؛ ئەرقى كاكىنەچ كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 100 مىللىلىتىردىن؛ تەمرى ھىندى شەربىتى كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن،

ئۇيغۇر كىتاب تورى بېكىتى
www.uyghurkitap.com

هەر قېتىمدا 60 مىللىلىتىردىن؛ ئەينۇلا شەربىتى كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، هەر قېتىمدا 50 مىللىلىتىردىن؛ زىخ شەربىتى كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، هەر قېتىمدا 60 مىللىلىتىردىن كېسەللىك ئەھۋالىغا قاراپ تاللاپ ئىچىشكە بېرىلىدۇ.

زەڭگەر سەپرا خىلتىنىڭ تەسىرىدىن كېلىپ چىققان بولسا خاس سەپرا خىلتىنىڭ مۇنزىجىغا قان تازىلىغۇچى دورىلاردىن سەرسىبىل، كاكىنەچ، چۆپچىن، قەسبۇزەرىرە قاتارلىق دورىلارنى قوشۇپ قائىدە بويىچە مەتبۇخ تەييارلاپ، كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، 80 مىللىلىتىردىن 7 ~ 5 كۈنگىچە ئىچىشكە بېرىپ، ماددا پىشقانلىقىغا ئالاقىدار ئالامەتلەر كۆرۈلگەندىن كېيىن، يۇقىرىقى مۇنزىج نۇسخىسىغا خاس سەپرا خىلتىنىڭ مۇسھىل دورىلىرىنى قوشۇپ مەتبۇخ تەييارلاپ، كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، هەر قېتىمدا 80 مىللىلىتىردىن 5 ~ 3 كۈنگىچە ئىچىشكە بېرىپ زەڭگەر سەپرا خىلتى بەدەندىن تازىلىنىدۇ.

ئوفۇنەتلىنىشكە قارشى تۇرۇپ قان تازىلاش، هارارەت پەسەيتىش، ياللۇغ قايتۇرۇش مەقسەتلىرىدە تۆۋەندىكى دورىلار كېسەللىك ئەھۋالىغا قاراپ تاللاپ ئىشلىتىلىدۇ.

ئەرقى مۇسەپپى خۇن كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، هەر قېتىمدا 100 مىللىلىتىردىن؛ ئەرقى كاسىنە كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، هەر قېتىمدا 100 مىللىلىتىردىن؛ ئەرقى چۆپچىن كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، هەر قېتىمدا 100 مىللىلىتىردىن؛ شەربىتى كاكىنەچ كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، هەر قېتىمدا 60 مىللىلىتىردىن؛ شەربىتى ئۆشبە كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، هەر قېتىمدا 60 ~ 50 مىللىلىتىردىن؛ شەربىتى بۇزۇرى كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، هەر قېتىمدا 50 مىللىلىتىردىن؛ چىلان شەربىتى كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، هەر قېتىمدا 60 مىللىلىتىردىن؛ مەجۇنى چۆپچىن كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، هەر قېتىمدا 10 گرامدىن؛ ئىترىفىل چۆپچىن كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، هەر قېتىمدا 10 گرامدىن؛ قۇرسى كاكىنەچ كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، هەر قېتىمدا 5 ~ 3 دانىدىن ئىستېمال قىلىشقا بېرىلىدۇ.

ياللۇغ قايتۇرۇش، هارارەت پەسەيتىش مەقسىتىدە مۇۋاپىق مىقداردىكى ئاق سەندەلنى ئىكەكلەپ، ئەرقى گۈل ياكى سىركە بىلەن ئارىلاشتۇرۇپ، دۇۋسۇن ساھەسىگە چىپىلىدۇ.

هۆل كاسىنە چۆپى، هۆل يۇمغاقسۇت، هۆل ئىتئۈزۈمى (ئۇرۇقى ياكى چۆپى) قاتارلىقلاردىن مۇۋاپىق مىقداردا ئېلىپ ئېزىپ، سىركە ۋە ئىكەكلەنگەن ئاق سەندەل بىلەن ئارىلاشتۇرۇپ، تۆۋەنكى قورساق ساھەسىگە چىپىلىدۇ.

كاسىنە ئۇرۇقى، كاسىنە يىلتىزى، ئوغرىتىكەن، ئىتئۈزۈمى، بىنەپشە، نىلۇپەر، پىرسىياۋشان، سېمىز ئوت ئۇرۇقى، ئۈسۈك ئۇرۇقى، زىخ قاتارلىقلارنىڭ هەر بىرىدىن 20 گرامدىن، پاقىيوپۇرمىقى ئۇرۇقى، سېرىقچېچەك، هەمىشباھار ئۇرۇقى قاتارلىقلارنىڭ هەربىرىدىن 10 گرامدىن، سىركىدىن 200 مىللىلىتىردىن ئېلىپ، قايناتىپ قائىدە بويىچە

ئابزەن قىلىنىدۇ.

يۇقىرى دەرىجىدە قىزىتىپ يانمىغان، دورا بىلەن داۋالاشنىڭ ئۈنۈمى بولمىغان، يىرىڭلىق ئىششىق شەكىللەنگەنلەرگە قارىتا يىرىڭلىق ئىششىقنىڭ يېرىلىپ يۇقۇملىنىشىنىڭ كېڭىيىشىدىن ساقلىنىش ئۈچۈن ئوپېراتسىيە قىلىپ داۋالاش ئېلىپ بېرىلىدۇ.

ئوپېراتسىيە ئۇسۇلى يەرلىك ئورۇننىڭ كېسەللىك ئۆزگىرىشىگە ئاساسەن بەلگىلىنىدۇ.

ئەگەر داس بوشلۇقى يىرىڭلىق ئىششىقنىڭ ئورنى بالىياتقۇ - تۈز ئۈچەي ئويمىنىدا ئىكەنلىكى ئېنىق بولسا (جىنسىي يولدىن تەكشۈرگەندە جىنسىي يول ئارقا گۈمبەز قىسمى پۇلتىيىپ چىققان بولسا، مىلىقلاش سېزىمى بولسا، ئارقا گۈمبەزدىن فۇنكسىيە قىلىپ تەكشۈرگەندە يىرىڭ چىقسا)، ئارقا گۈمبەزدىن كېسىپ شىلانكا قويۇپ ئاققۇزۇش ئوپېراتسىيىسى ئىشلىنىلىدۇ ياكى يىرىڭ سۈمۈرۈپ ئېلىۋېتىلىدۇ.

يىرىڭلىق ئىششىقنىڭ ئورنى نىسبەتەن يۇقىرى بولۇپ، ياللۇغ تىزگىنلەنمىسە يۇقىرى قىزىتما يانمىسا، يېرىلىپ كېتىش ئېھتىمالى بولسا، قورساقنى يېرىپ تەكشۈرۈپ كېسەلنىڭ يېشى، كېسەللىك ئەھۋالىغا قاراپ يىرىڭلىق ئىششىقنى كېسىپ ئېلىۋېتىش ئوپېراتسىيىسى ئىشلىنىدۇ. كېسەللىك ئەھۋالىغا قاراپ زۆرۈر بولسا بالىياتقۇنىڭ كۆپ قىسمى ياكى بىر تەرەپ قوشۇمچە ئەزالارنى كېسىپ ئېلىۋېتىش ئوپېراتسىيىسى ئىشلىنىدۇ.

ئالامەتلىرىگە قارىتا داۋالاش ئېلىپ بېرىلىدۇ.

يەنى قەۋزىيەتلىك بولسا مەجۇنى خىيارشەنبەر كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن؛ ئىترىفىل مۇلەييىن كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن؛ ھەسەل شەربىتى كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 30 مىللىلىتىردىن ئەھۋالىغا قاراپ تاللاپ ئىستېمال قىلىشقا بېرىلىدۇ.

رەئىس ئەزالار ۋە ئومۇمىي بەدەننى قۇۋۋەتلەش، بەدەننىڭ كېسەلگە قارشى تۇرۇش كۈچىنى ئاشۇرۇش مەقسىتىدە داۋائىمىشكى كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن بۇرۇن، ھەر قېتىمدا 5 ~ 3 گرامدىن؛ ئامىلە نۇشدارى كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن؛ جاۋارش مىشكى كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن بۇرۇن، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن؛ مائۇللەھمى كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 30 مىلىلىتىردىن ئەھۋالىغا قاراپ تاللاپ ئىستېمال قىلىشقا بېرىلىدۇ.

دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

1. تەستە سىڭىدىغان، زىيادە ئىسسىق، يەللىك، غىدىقلاش تەسىرىگە ئىگە يېمەك - ئىچمەكلەردىن پەرھىز قىلدۇرۇلىدۇ.

2. ئاسان ھەزىم بولىدىغان، قوقاق قايتۇرغۇچى لەتىف غىزالار بىلەن ئوزۇقلاندۇرۇلىدۇ.

3. كېسەل ياخشىلانغىچە بىمار ۋاقتىنچە جىنسىي مۇناسىۋەتتىن چەكلىنىدۇ. ئۇندىن

www.uyghurkitap.com

باشقا ياللۇغلىنىشنى چەكلەش ئۈچۈن، ئايالالار بۆلۈمىدىكى زۆرۈر بولمىغان تەكشۈرۈشلەرنى ئىشلىتىلمەسلىك كېرەك.

4. تۇغۇت، بويىدىن ئاجراش، ھەيز مەزگىللىرىدە تازىلىق ۋە كۆتۈنۈشكە ئالاھىدە ئەھمىيەت بېرىش، ئايالالار بۆلۈمىدە تەكشۈرۈش، ئوپېراتسىيە ۋە باشقا مەشغۇلاتلار (تۇغۇت چەكلەش ئوپېراتسىيىسى، تۇغۇت چەكلەش ئەسۋابلىرىنى ئىشلىتىش) جەريانىدا مەشغۇلاتنىڭ قائىدىلىك بولۇشىغا كاپالەتلىك قىلىش، مۇۋاپىق كېلىدىغان ئايالالار كېسەللىكلىرىنى ۋە قورساق بوشلۇقىدىكى ئوپېراتسىيىلەرگە پۇختا بولۇش كېرەك.

2. سوزۇلما خاراكتېرلىك تۇخۇم توشۇش نەيچىسى ياللۇغى

慢 性 输 卵 管 炎

man xing shu luan guan yan

تونۇش:

بۇ ھەر خىل سەۋەبلەر تۈپەيلىدىن تۇخۇم توشۇش نەيچىسى سوزۇلما ياللۇغلىنىپ، كلىنىكىدا تۆۋەنكى قورساق ساھەسى ئاغرىش، بىئارام بولۇش، ئاق خۇن كۆپىيىش، بەل ساھەسى تېلىپ ئاغرىش، ھامىلدار بولالماسلىق قاتارلىق ئالامەتلەر بىلەن ئىپادىلىنىدىغان شەكىل بۇزۇلۇش خاراكتېرلىك كېسەللىك.

سەۋەبى:

1. موزا تەملىك بەلغەم خىلتىنىڭ تەسىرىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

موزا تەملىك بەلغەم خىلتى تۇخۇم توشۇش نەيچىسىگە تەسىر قىلغاندا توقۇلما ئارىلىق بوشلۇقلىرىدا چۆكمىگە چۈشۈپ، يەرلىك ئورۇننىڭ ماددا ئالمىشىشىنى قالايمىقانلاشتۇرۇپ، تەبىئەت كۈچىنى ئاجىزلاشتۇرۇۋېتىدۇ. نەتىجىدە يەرلىك ئورۇنغا يىغىلغان نورمالسىز ماددىلار توقۇلما ـ ھۈجەيرىلەرنى غىدىقلاپ زەخملەندۈرۈپ، تۇخۇم توشۇش نەيچىسىنىڭ سوزۇلما ياللۇغلىنىشىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

2. ئوفۇنەتلەنگەن قان خىلتىنىڭ تەسىرىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

ئوفۇنەتلەنگەن قان خىلتى قان ئايلىنىش ئارقىلىق تۇخۇم توشۇش نەيچىسىگە تەسىر قىلغاندا تەركىبىدىكى ھەرخىل يات، غىدىقلىغۇچى ماددىلار يەرلىك ئورۇننىڭ ماددا ئالمىشىشنى قالايمىقانلاشتۇرۇپ، ھۈجەيرە ـ توقۇلمىلارنى غىدىقلاپ زەخملەندۈرۈپ، سوزۇلما خاراكتېرلىك تۇخۇم توشۇش نەيچىسى ياللۇغىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

3. ئۆتكۈر خاراكتېرلىك تۇخۇم توشۇش نەيچىسى ياللۇغىنىڭ ۋاقتىدا ئۈزۈل ـ كېسىل

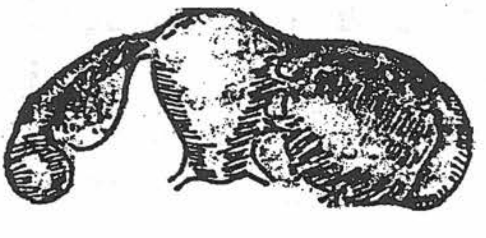
ئەسلىگە كەلمىگەنلىكى سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

4. تاشقى زەخىملىنىش سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

ھامىلىنى قىرىش ئوپېراتسىيىسى، تۇخۇم توشۇش نەيچىسىنى بوغۇش، بويىدىن ئاجراش ياكى قورساق بوشلۇقىدىكى ئوپېراتسىيىدە زەخىملىنىش سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

كېسەللىك ئۆزگىرىشى:

تۇخۇم توشۇش نەيچىسى ياللۇغلىنىپ توقۇلمىلار ئورگانىكلىشىپ ۋە ئۇنىڭدا تاتۇق شەكىللىنىپ تۇخۇم توشۇش نەيچىسىنى توم، قاتتىق قىلىپ قويىدۇ. ئەتراپىدىكى توقۇلمىلار بىلەن چاپلىشىپ قېلىپ سىرىز پەردىسىنىڭ ئۈستى قىسمى زەخىملىنىدۇ، پۇرمىلەر چاپلىشىپ قالىدۇ. نەتىجىدە تۇخۇم توشۇش نەيچىسىنىڭ لۆمۈلدەش ھەرىكىتى ئاجىزلىشىدۇ، بۇ ئۆزگىرىشلەر تۇخۇم توشۇش نەيچىسىدە ھامىلىدار بولۇپ قېلىشنىڭ ئاساسلىق سەۋەبى بولۇپ قالىدۇ. ئەگەر تۇخۇم توشۇش نەيچىسىنىڭ چۇچىلىرى ياكى نەيچە بوشلۇقى ياللۇغ سەۋەبىدىن چاپلىشىپ قېلىپ توسۇلۇپ قالسا بۇ ئاياللاردىكى تۇغماسلىقنىڭ ئاساسلىق سەۋەبى بولۇپ قالىدۇ.



22.7 ـ رەسىم. تۇخۇم توشۇش نەيچىسىگە سۇ يىغىلىش (سولدا)، تۇخۇم نەيچە ـ تۇخۇمدان خالتىلىق ئىششىقى (ئوڭدا)

بەزىدە تۇخۇم توشۇش نەيچىسى ياللۇغلىنىپ يىرىڭلاش بىلەن بىللە تۇخۇم توشۇش نەيچىسى چۇچىلىرىنىڭ ئىچكى قىسمى چاپلىشىپ قېلىپ يىرىڭ چىقىپ كېتەلمەي تۇخۇم توشۇش نەيچىسىدە يىرىڭ يىغىلىپ قالىدۇ. يىرىڭلىق ئىششىق ۋاقتىنىڭ ئۆتۈشىگە ئەگىشىپ يىرىڭ سۈمۈرۈلۈپ، سۈزۈك سۇيۇقلۇققا ئايلىنىپ تۇخۇم توشۇش نەيچىسىگە سۇ يىغىلىشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ (22.7 ـ رەسىم).

ئالامىتى:

ئاق خۇن كۆپ كېلىش، بەل ساھەسى تېلىپ ئاغرىش، تۆۋەنكى قورساق ساھەسى يېقىمسىزلىنىش، باسقاندا ئاغرىش، ھامىلىدار بولالماسلىق قاتارلىق ئالامەتلەر كۆرۈلىدۇ، ئۇنىڭدىن باشقا بەل، توققۇزكۆز ساھەسى تېلىش، ھەيز قالايمىقانلىشىش، ماغدۇرسىزلىنىش ئالامىتى كۆرۈلىدۇ.

دىئاگنوز ئاساسى:

1. كېسەللىك تارىخى ياكى تېپىك كېسەللىك ئالامەتلىرىگە ئاساسەن دىئاگنوز قويۇلىدۇ.

ئىلگىرى بىماردا ئۆتكۈر خاراكتېرلىك تۇخۇم توشۇش نەيچىسى ياللۇغى بىلەن ئاغرىش تارىخى ياكى ھامىلىنى قىردۇرۇش، تۇخۇم توشۇش نەيچىسىنى بوغۇش، بويىدىن ئاجراش

ئۇيغۇر كىتاب تورى www.uyghurkitap.com

قاتارلىق كېسەللىك تارىخى بولۇش بىلەن بىرگە، ئاق خۇن كۆپ كېلىش، بەل ساھەسى تېلىپ ئاغرىش، ھامىلدار بولالماسلىق قاتارلىق ئالامەتلەر كۆرۈلىدۇ.

2. ئايالالار بۆلۈمىدە تەكشۈرۈش نەتىجىسىگە ئاساسەن دىئاگنوز قويۇلىدۇ.

ئايالالار بۆلۈمىدە تەكشۈرگەندە، يەڭگىلرەك بولغاندا بالىياتقۇ كۆپىنچە ئاغرىق تەرەپكە سۈرۈلۈپ، ھەرىكىتى چەكلىنىپ ئۇچراپ، قوشۇمچە ئەزالىرى قېلىنلايدۇ، ئەگەر سۇ يىغىلغان بولسا، يەرلىك ئورنىدا خالتىلىق ئىششىقتا ئوخشاش بىر نەرسە قولغا ئۇرۇلۇپ، كۆپىنچىسىنىڭ ھەرىكىتى چەكلىنىپ ئۇچرىغان بولىدۇ.

3. قوشۇمچە تەكشۈرۈش نەتىجىسىگە ئاساسەن دىئاگنوز قويۇلىدۇ.

1) B تىپلىق ئۇلترا ئاۋاز دولقۇنىدا تەكشۈرۈش نەتىجىسى ئاساس قىلىنىدۇ.

2) لابوراتورىيىلىك تەكشۈرۈش يەنى قان راينى تەكشۈرگەندە ئاق قان دانچىلىرى (WBC) ئۆرلەيدۇ.

ئاقىۋىتى:

ئۇنۇملۇك داۋالاش ئېلىپ بېرىلسا ياخشىلىنىپ كېتىدۇ. كېسەللىك سەۋەبچىسى يوقىتىلمىسا ياكى داۋالاشقا سەل قارالسا، ياللۇغنىڭ دائىرىسى كېڭىيىپ، قورساق پەردىسى، سۈيدۈك يولى ياكى دوۋساققا كېڭىيىدۇ ھەمدە تۇخۇم توشۇش نەيچىسىدىكى ھامىلدارلىق، ئۆسمە قاتارلىقلار كېلىپ چىقىدۇ. بەزىدە جىددىي قوزغىلىپ، جىددىي خاراكتېرلىك تۇخۇم توشۇش نەيچىسى ياللۇغىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

داۋالاش پرىنسىپى:

1. خىلتلارنىڭ غەيرىيي تەبىئىي ئۆزگىرىشى تۈپەيلىدىن كېلىپ چىققان بولسا تازىلاش ئېلىپ بېرىلىدۇ.

2. ئۆتكۈر خاراكتېرلىك داس بوشلۇقى ياللۇغى ۋە باشقا كېسەللىكلەر سەۋەبىدىن كېلىپ چىققان بولسا شۇ خىل كېسەللىككە قارىتا داۋالاش ئېلىپ بېرىلىدۇ.

3. ياللۇغ قايتۇرۇش، قان تازىلاش، ئىششىق ياندۇرۇش، توسالغۇلارنى ئېچىپ يەرلىك ئورۇننىڭ ماددا ئالمىشىشىنى ياخشىلاش مەقسىتىدە ئىچى ـ سىرتىدىن داۋالاش ئېلىپ بېرىلىدۇ.

داۋالاش ئۇسۇلى:

موزا تەملىك بەلغەم خىلتى تەسىرىدىن كېلىپ چىققان بولسا موزا تەملىك بەلغەم خىلتىنىڭ مۇنزىجىغا ياللۇغ قايتۇرغۇچى دورىلاردىن چۈپچىن، ئەفتىمۇن، كاسنە ئۇرۇقى، قەسبۇزەرىرە قاتارلىق دورىلارنى قوشۇپ قائىدە بويىچە مەتبۇخ تەييارلاپ كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 100 ~ 80 مىللىلىتىردىن 12 ~ 9 كۈنگىچە ئىچكۈزۈپ بېرىپ، ماددا پىشقانلىقىغا ئالاقىدار ئالامەتلەر كۆرۈلگەندىن كېيىن، يۇقىرىقى مۇنزىج نۇسخىسىغا موزا تەملىك بەلغەم خىلتىنىڭ مۇسھىل دورىلىرىنى قوشۇپ مەتبۇخ

تەييارلاپ كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 80 ~ 60 مىللىلىتىر 5 ~ 3 كۈن ئىچىشكە بېرىپ، موزا تەملىك بەلغەم خىلتى بەدەندىن تازىلىنىدۇ.

ئوفۇنەتلەنگەن قان خىلتىنىڭ تەسىرىدىن كېلىپ چىققان بولسا ئەرقى شاھتەررە كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 100 مىللىلىتىردىن؛ ئەرقى مۇسەپپى خۇن كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 80 مىللىلىتىر؛ ئەرقى چۆپچىن كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 80 مىللىلىتىردىن؛ مەتبۇخى شاھتەررە كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 80 مىللىلىتىردىن؛ زىخ شەربىتى كۈندە ئىككى قېتىم، ھەر قېتىمدا 50 مىللىلىتىردىن؛ مەتبۇخ ئەفتىمۇن كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 60 مىللىلىتىرغا ئەرقى كاكنەچتىن 50 مىللىلىتىر قوشۇپ كېسەللىك ئەھۋالىغا قاراپ تاللاپ ئىستېمال قىلىشقا بېرىلىدۇ ياكى تۆۋەندىكى كاشكاپ ئىچىشكە بېرىلىدۇ.

كاشكاپ: ئەينۇلا، تەمرى ھىندى، زىخ، كۆك ئۈزۈم، چىلان، لىمون، بىنەپشە، قىزىلگۈل قاتارلىقلارنىڭ ھەربىرىدىن 10 گرامدىن ئېلىپ، كاشكاپ تەييارلاپ، ئۇسسۇزلۇق ئورنىدا بېرىلىدۇ.

ياللۇغ قايتۇرۇش، قان تازىلاش مەقسىتىدە تۆۋەندىكى دورىلار تاللاپ ئىشلىتىلىدۇ. ئۆشبە شەربىتى كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 60 مىللىلىتىردىن؛ ئەرقى شوخلا كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 100 مىللىلىتىردىن؛ ئىترىفىل چۆپچىن كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن؛ مەجۇنى ئۆشبە كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن؛ مەجۇنى كاكنەچ كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن؛ قۇرسى كاكنەچ كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 5 ~ 3 تالغىچە؛ قۇرسى بانادۇق كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 7 ~ 5 تالغىچە؛ جاۋارىش قەرتۇم كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن كېسەللىك ئەھۋالىغا قاراپ قان تازىلىغۇچى، قان تەڭشىگۈچى ئەرەقلەر بىلەن قوشۇپ ئىستېمال قىلىشقا بېرىلىدۇ.

يەرلىك ئورۇننىڭ ماددا ئالمىشىشىنى ياخشىلاپ ياللۇغلۇق ماددىلارنى تازىلاش مەقسىتىدە تۆۋەندىكى ئۇسۇللار كېسەللىك ئەھۋالىغا قاراپ تاللاپ قوللىنىلىدۇ.

قورۇلغان تۇز بىلەن قورساق قىسمىغا ئىسسىق ئۆتكۈزۈلىدۇ ياكى قورۇلغان قۇمغا ئاچچىقسۇ ئارىلاشتۇرۇپ قورساققا تېڭىلىدۇ.

قىزىلگۈل، زاراڭزا ئۇرۇقى، ئىتئۈزۈمى، بابۇنە گۈلى، سېمىز ئوت ئۇرۇقى، زىغىر ئۇرۇقى، پۇنۇس مېغىزى، خىيار شەنبەر قاتارلىقلارنىڭ ھەر بىرىدىن 10 گرامدىن ئېلىپ ھۆل كاسىنە سۈيى ياكى گۈل يېغى بىلەن زىمات تەييارلاپ، تۆۋەنكى قورساق قىسمىغا كۈندە

ئۇيغۇر كىتاب تورى www.uyghurkitap.com

بىر قېتىم چېيىلىدۇ.

بىنەپشە، ئىكلىلمىلىك، بەدىيان، ئىتئۈزۈمى، بابۇنە، ئانار پوستى، كاكىنەچ، ئاق لەيلى ئۇرۇقى، زىغىر، ھەمىشىباھار ئۇرۇقى، ئىسپىغول قاتارلىقلارنىڭ ھەر بىرىدىن 10 گرامدىن ئېلىپ، تالقانلاپ، گۇل يېغى بىلەن زىمات تەييارلاپ، تۆۋەنكى قورساق قىسمىغا كۈندە بىر قېتىم چېيىلىدۇ ياكى يۇقىرىقى دورىلارنى مۇۋاپىق سۇدا قاينىتىپ، ئىسسىق ھالەتتە كۈندە ئىككى قېتىم ئابزەن قىلىنىدۇ.

بابۇنە، ئىكلىلمىلىك، شاھتەررە، موزا، مامىرانچىنى، سېمىز ئوت ئۇرۇقى، شۈمشا، سېرىقچېچەك قاتارلىقلارنىڭ ھەر بىرىدىن 15 گرامدىن ئېلىپ، قائىدە بويىچە قاينىتىپ، ۋاننا تەييارلاپ، كۈندە ئىككى قېتىم ئەتىگەن ـ كەچتە ۋاننا قىلىنىدۇ.

بابۇنە، ئىكلىلمىلىك، موزا، سېمىز ئوت ئۇرۇقى، شۈمشا، سېرىقچېچەك، ھەمىشىباھار ئۇرۇقى قاتارلىقلارنىڭ ھەر بىرىدىن 10 گرامدىن، تەرەنجىبىن 30 گرام، خىيار شەنبەر 20 گرامدىن ئېلىپ قاينىتىپ، 200 مىللىلىتىر قايناتما تەييارلاپ، كۈندە ئىككى قېتىم ئەتىگەن ۋە كەچتە كىلىزما قىلىنىدۇ.

داس بوشلۇقىدا سۇلۇق ئىششىق، خالتىلىق ئىششىق بولسا توسالغۇلارنى ئېچىپ، ئىششىقنى قايتۇرۇش مەقسىتىدە يۇقىرىقى دورىلارغا بىرلەشتۈرۈپ مەجۇنى خىيار شەنبەر كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن؛ مەجۇنى رەۋەن كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن؛ مەجۇنى ئاساناسىيا كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 7 ~ 5 گرامدىن؛ دىنار شەربىتى كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 50 مىللىلىتىردىن؛ تال شەربىتى كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 60 مىللىلىتىردىن؛ ئەرقى كاسىنە كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 80 مىللىلىتىردىن؛ ئەرقى بەدىيان كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 100 مىللىلىتىردىن كېسەللىك ئەھۋالىغا قاراپ تاللاپ ئىستېمال قىلىشقا بېرىلىدۇ ياكى تۆۋەندىكى دورىلار ئەھۋالغا قاراپ ئىستېمال قىلدۇ-رۇلىدۇ.

مائۇلئۇسۇل شەربىتى: بادىيان يىلتىزى، ئۇرۇقسىز ئۈزۈم، كەرەپشە يىلتىزى، ئەنجۈر قېقى قاتارلىقلارنىڭ ھەر بىرىدىن 30 گرام، بىخ كەبىر، ئىزخىر، سۆرۈنجان، بەدىيان، بابۇنە، چۇچۇكبۇيا يىلتىزى، شەتىرەنجى ھىندى قاتارلىقلارنىڭ ھەر بىرىدىن 15 گرامدىن، گۇلقەنت 150 گرام ئېلىپ، قائىدە بويىچە مۇۋاپىق مىقداردىكى سۇغا چىلاپ، قاينىتىپ، شەربەت تەييارلاپ، كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 40 ~ 30 مىللىلى-تىردىن ئىچىشكە بېرىلىدۇ.

قوغۇن ئۇرۇقى، تەرخەمەك ئۇرۇقى، كاسىنە ئۇرۇقى، ئوغرىتىكەن، بابۇنە، زاراڭزا ھەر بىرىدىن 20 گرام، ئىتئۈزۈمى، بەدىيان، رەۋەن، سوزاپ، سېرىقچېچەك ھەر بىرىدىن

15 گرام، شېكەر 300 گرام ئېلىپ، قائىدە بويىچە قاينىتىپ، شەربەت تەييارلاپ، كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 50 ~ 30 مىللىلىتىردىن ئىچىشكە بېرىلىدۇ.

سېرىقچېچەك، ئىنەكپۆشتى مېغىزى، قىچا ئۇرۇقى قاتارلىقلارنىڭ ھەر بىرىدىن 15 گرام، ئەنجۈر 10 دانە، بابۇنە 50 گرام. كۆرسەتمە بويىچە ئېلىپ، مۇۋاپىق مىقداردا گۈل يېغى قوشۇپ زىمات تەييارلاپ، دوۋسۇن ساھەسىگە چاپلىنىدۇ.

رەئىس ئەزالار ۋە ئومۇمىي بەدەننى قۇۋۋەتلەش، بەدەننىڭ كېسەلگە قارشى تۇرۇش كۈچىنى ئاشۇرۇش مەقسىتىدە مائۇلجەبىن شەربىتى كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، 50 مىللىلىتىردىن؛ ئانار شەربىتى كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 30 مىللىلىتىردىن؛ ماددەتۇلھايات كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن؛ لوبوبى كەبىر كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن؛ ئامىلە نوشدارى لۇئلۇۋى كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن؛ ھەسەل شەربىتى كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 20 مىللىلىتىردىن؛ داۋائىمىشكى كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن بۇرۇن، 5 ~ 3 گرام؛ ئەۋرىشىم شەربىتى كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن بۇرۇن، 10 مىللىلىتىردىن ئەھۋالغا قاراپ تاللاپ ئىستېمال قىلىشقا بېرىلىدۇ.

دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

1. تەستە سىڭىدىغان، يەللىك، غىدىقلىغۇچى يېمەك - ئىچمەكلەردىن پەرھىز قىلدۇرۇلىدۇ. مەسىلەن: لازا، ئاچچىقسۇ، قارىمۇچ، كالا گۆشى، ئۆچكە گۆشى قاتارلىقلار ھەمدە ياللۇغ قايتقىچە تۇخۇم، قوي گۆشلىرىدىنمۇ پەرھىز قىلدۇرۇلىدۇ.

2. ئاسان ھەزىم بولىدىغان، ئوزۇقلۇق قۇۋۋىتى يۇقىرى بولغان يېمەك - ئىچمەكلەردىن توخۇ گۆشى، كەپتەر گۆشى، بانان، ئانار، ياڭاق، بادام ...... قاتارلىقلار بىلەن ئوزۇقلاندۇرۇلىدۇ.

3. بەدەن چىنىقتۇرۇپ بەدەننىڭ كېسەلگە قارشى تۇرۇش كۈچىنى ئاشۇرۇشقا ئەھمىيەت بېرىش كېرەك.

4. ئۆتكۈر خاراكتېرلىك داس بوشلۇقى ياللۇغى ۋە باشقا جىنسىي ئەزالاردىكى ئۆتكۈر ياللۇغلۇق كېسەللىكلەرنى ۋاقتىدا ئۈزۈل - كېسىل داۋالاپ ساقايتىش لازىم.

5. بىمار ياللۇغنىڭ كېڭىيىپ كېتىشىنىڭ ئالدىنى ئېلىش ئۈچۈن يېرىم يېتىش ھالىتىدە بېشىنى ئېگىز قىلىپ يېتىپ ئارام ئېلىشى، شەخسىي تازىلىققا ئەھمىيەت بېرىشى كېرەك.

6. تۇغۇت، بويىدىن ئاجراش، ھەيز مەزگىللىرىدىكى تازىلىققا ئالاھىدە ئەھمىيەت

ئۇيغۇر كىتاب تورى www.uyghurkitap.com

بېرىش، كېسەلگە بولغان قارشىنى ئايدىڭلاشتۇرۇپ ساقىيىشىغا بولغان ئىشەنچىسىنى تۇرغۇ-
زۇشى كېرەك.

17 §. تۇخۇمدان ياللۇغى

卵 巢 炎
luan chao yan

تونۇش:

بۇ ھەر خىل سەۋەبلەردىن تۇخۇمداندا ياللۇغلىنىش يۈز بېرىپ، كلىنىكىدا تۆۋەنكى قورساق ساھەسى ئاغرىش، ھەيز قالايمىقانلىشىش، ھامىلدار بولالماسلىقتەك ئالامەتلەر بىلەن ئىپادىلىنىدىغان شەكىل بۇزۇلۇش خاراكتېرلىك كېسەللىك.

تۇخۇمدان ياللۇغى ئۇيغۇر تېبابىتى كلاسسىك ئەسەرلىرىدە «ئىلتىھابى خىسيەالرەھىم» دەپ ئاتىلىدۇ.

تۇخۇمداننىڭ نوقۇل ياللۇغلىنىشى ناھايىتى ئاز ئۇچرايدۇ، تۇخۇم توشۇش نەيچە ياللۇغى تۇخۇمدانغا تەسىر قىلىپ تۇخۇم توشۇش نەيچىسى - تۇخۇمدان ياللۇغى كېلىپ چىقىدۇ.

تۇخۇمدان ياللۇغى كېسەللىك جەريانىنىڭ ئۇزۇن - قىسقىلىقى ۋە ئېغىر - يېنىكلىكىگە ئاساسەن ئۆتكۈر خاراكتېرلىك تۇخۇمدان ياللۇغى ۋە سوزۇلما خاراكتېرلىك تۇخۇمدان ياللۇغى دەپ ئىككى تۈرگە بۆلۈنىدۇ.

1. ئۆتكۈر خاراكتېرلىك تۇخۇمدان ياللۇغى

急 性 卵 巢 炎
ji xing luan chao yan

تونۇش:

بۇ ھەرخىل سەۋەبلەردىن تۇخۇمدان ئۆتكۈر ياللۇغلىنىپ، كلىنىكىدا تۆۋەنكى قورساق ساھەسى ئاغرىش، ھەيز قالايمىقانلىشىش، توڭۇپ تىترەش، قىزىتىش قاتارلىق ئالامەتلەر بىلەن ئىپادىلىنىدىغان شەكىل بۇزۇلۇش خاراكتېرلىك كېسەللىك.

ئۆتكۈر خاراكتېرلىك تۇخۇمدان ياللۇغى ئۇيغۇر تېبابىتى كلاسسىك ئەسەرلىرىدە «ئىل-تىھابى خۇسيەتۇدر تۇرەھىم شەدىد» دەپ ئاتىلىدۇ.

سەۋەبى:

1. ئۆتكۈر خاراكتېرلىك تۇخۇم توشۇش نەيچىسى ياللۇغىنىڭ تۇخۇمدانغا تەسىر قىلى-شىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

تۇخۇمداننىڭ نوقۇل ياللۇغلىنىشى ناھايىتى ئاز ئۇچرايدۇ، تۇخۇم توشۇش نەيچە ياللۇغى تـۇخۇمدانغـا تەسىر قىلىـپ تۇخـۇم توشۇش نەيچىسى - تۇخۇمدان ياللۇغىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

2. زەڭگەر سەپرا خىلتى تەسىرىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

زەڭگەر سەپرا خىلتى تۇخۇمدانغا تەسىر قىلغاندا، ئۆزىنىڭ ئۆتكۈر غىدىقلاش تەسىرى بىلەن تۇخۇمداندىكى ھۈجەيرە - توقۇلمىلارنى غىدىقلاپ زەخمىلەندۈرۈپ، ئۆتكۈر خاراكتېر-لىك تۇخۇمدان ياللۇغىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

3. ئوفۇنەتلەنگەن قان خىلتى تەسىرىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

ئوفۇنەتلەنگەن قان خىلتى قان ئايلىنىش ئارقىلىق تۇخۇمدانغا تەسىر قىلغاندا تەركىبى-دىكى زەھەرلىك ماددىلار تۇخۇمدان توقۇلما - ھۈجەيرىلىرىنى غىدىقلاپ زەخمىلەندۈرۈپ، يەرلىك ئورۇندىكى ماددا ئالمىشىشنى قالايمىقانلاشتۇرۇپ، تەبىئەت كۈچىنى ئاجىزلاشتۇرۇش نەتىجىسىدە ئۆتكۈر خاراكتېرلىك تۇخۇمدان ياللۇغىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

4. سوزۇلما تۇخۇمدان ياللۇغىنىڭ ئۆتكۈر قوزغىلىشىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

ئالامىتى:

تۆۋەنكى قورساق ساھەسى ئاغرىپ، ئاغرىش سىرتقى جىنسىي ئەزاغىچە تارقىلىدۇ ھەم تىترەش، قىزىتما، ئىشتىھاسى تۇتۇلۇش قاتارلىق ئالامەتلەر كۆرۈلىدۇ.

دىئاگنوز ئاساسى:

1. كېسەللىك تارىخى ۋە تىپىك كېسەللىك ئالامەتلىرىگە ئاساسەن دىئاگنوز قويۇلىدۇ.

بىماردا ئىلگىرى تۇخۇم توشۇش نەيچىسى ياللۇغى بىلەن ئاغرىغانلىق تارىخى بولۇش بىلەن بىرگە تۆۋەندىكى قورساق ساھەسى قاتتىق ئاغرىش، ئاغرىق جىنسىي ئەزاغىچە تارقى-لىش ۋە ئۆتكۈر خاراكتېرلىك ياللۇغلۇق ئۆزگىرىشنىڭ ئومۇمىي بەدەنلىك ئالامەتلىرى كۆرۈلۈش، بەدەن تەكشۈرگەندە تۆۋەنكى قورساق قىسمىنى باسقاندا ۋە بېسىپ قويۇۋەتكەندە ئاغرىق كۈچىيىش، قورساق مۇسكۇللىرىدا جىددىيلىك بولماسلىق، ئۇچەي كوكىراش تاۋۇ-شى نورمال بولۇش ئالامەتلىرى كۆرۈلىدۇ.

2. B تىپلىق ئۇلترا ئاۋاز دولقۇنىدا تەكشۈرۈش نەتىجىلىرىگە ئاساسەن دىئاگنوز قويۇلىدۇ.

3. لابوراتورىيىلىك تەكشۈرۈش نەتىجىلىرىگە ئاساسەن دىئاگنوز قويۇلىدۇ.

1) قان رايى تەكشۈرۈش: بۇنىڭدا ئاق قان ھۈجەيرىلىرىنىڭ (WBC) سانى ئۆرلەيدۇ، لىمفا ھۈجەيرىلىرى ياكى نېتروفىل دانچىلىق ھۈجەيرىلىرىنىڭ ساندا ئۆزگىرىش بولىدۇ.

ئۇيغۇر كىتاب تورى
www.uyghurkitap.com

2) قاننىڭ چۆكۈش تېزلىكىنى (ESR) تەكشۈرۈش: بۇنىڭدا قاننىڭ چۆكۈش تېزلىكى ئاشىدۇ.

سېلىشتۇرما دىئاگنوزى:

1. ئۆتكۈر سازاڭسىمان ئۆسۈكچە ياللۇغىدىن پەرقلەندۈرۈلىدۇ.

ئۆتكۈر سازاڭسىمان ئۆسۈكچە ياللۇغىدا قورساق ئاغرىش بولىدۇ، بەزى بىمارلاردا دەسلەپتە كىندىك ئەتراپى ياكى قورساقنىڭ يۇقىرى قىسمىدا تۇتقاقلىق ئاغرىش بولۇپ، بىر نەچچە سائەت ياكى ئون نەچچە سائەتتىن كېيىن ئاغرىق قورساقنىڭ ئوڭ تەرەپ تۆۋەنكى قىسمىغا مەركەزلىشىدۇ ھەمدە داۋاملىق ئاغرىيدۇ، قىزىتما بولىدۇ. بەدەن تەكشۈرگەندە قورساقنىڭ ئوڭ تەرەپ تۆۋەنكى قىسمىدا يەنى ئوڭ تەرەپ يانپاش ئالدى يۇقىرى قىسمى بىلەن كىندىكنى تۇتاشتۇرغان سىزىقنىڭ ئوتتۇرا سىرتقى 1/3 قىسمى تۇتاشقان ئورۇندا تۇراقلىق ھەم روشەن بولغان بىر ئاغرىش نۇقتىسى بولۇپ، بۇ نۇقتىنى بېسىپ قويۇۋەتكەندە ياكى پۇتنى يىغىش تۇزلەش ھەرىكىتى قىلدۇرغاندا ئاغرىق كۈچىيىدۇ.

2. تۇخۇم توشۇش نەيچىسىدىكى ھامىلدارلىقتىكى تۇخۇم توشۇش نەيچىسى يېرىلىشتىن پەرقلەندۈرۈلىدۇ.

تۇخۇم توشۇش نەيچىسىدىكى ھامىلدارلىقتا ھامىلدار بولغانلىقىغا ئالاقىدار تارىخى بولىدۇ ھەمدە تۇخۇم توشۇش نەيچىسى يېرىلغاندا جىنسىي يولدىن ساپ قان كېلىدۇ ياكى بالىياتقۇغا ساپ قان يىغىلىدۇ، ئاغرىق ئۆتكۈر بولىدۇ.

3. تۇخۇمدان خالتىلىق ئىششىقىنىڭ يېرىلىشى ۋە تولغىشىپ قېلىشىدىن پەرقلەندۈرىلىدۇ.

تۇخۇمدان خالتىلىق ئىششىقى تولغىشىپ قالغاندا قورساق تۆۋەنكى قىسمىنىڭ بىر تەرىپى ئۆشتۈمتۇت قاتتىق ئاغرىش بىلەن بىرگە كۆڭۈل ئېلىشىش، قۇسۇش قوشۇلۇپ كېلىدۇ. ئاياللار بۆلۈمىدە تەكشۈرگەندە بالىياتقۇنىڭ يان تەرىپىدە تىرەڭلىك كۈچى يۇقىرى بولغان مونەك بولىدۇ. ئۆسمە سېپى بار جايىنى باسقاندا روشەن ئاغرىيدۇ ۋە مۇسكۇل چەكلىك تارتىشىدۇ.

تۇخۇمدان خالتىلىق ئىششىقى سىرتقى زەخىملىنىشتىن يېرىلىش ۋە ئۆزلۈكىدىن يېرىلىش دەپ ئىككى خىل بولىدۇ. يېرىلىش يۈز بەرگەندە قورساق ئۆشتۈمتۇت ئاغرىيدۇ، قىزىتما يۇقىرى ئۆرلەيدۇ. كۆڭۈل ئېلىشىش، قۇسۇش بىللە كېلىدۇ، قورساقنى تەكشۈرگەندە مونەك كىچىكلەيدۇ ھەم قورساققا سۇ يىغىلىش بولىدۇ.

ئاقىۋىتى:

ئۆتكۈر تۇخۇمدان ياللۇغىنى ۋاقتىدا بايقاپ، توغرا داۋالاش ئېلىپ بېرىلسا تېزلىكتە

ئۆزۈل ـ كېسەل ئەسلىگە كېلىدۇ، ئەكسىچە بولغاندا ياللۇغ قورساق بوشلۇقىدىكى باشقا ئەزالارغا تارقىلىپ، تۇخۇمدان ۋە قورساق بوشلۇقىدىكى باشقا ئەزالارنىڭ سوزۇلما ياللۇغى، تۇخۇمدان خالتىلىق ئىششىقى، تۇخۇمدان خىزمىتى قالايمىقانلىشىش ئاسارىتىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىشى مۇمكىن.

داۋالاش پرىنسىپى:

1. خىلتلارنىڭ غەيرىيي تەبىئىي ئۆزگىرىشى تۈپەيلىدىن كېلىپ چىققان بولسا تازىلاش ئېلىپ بېرىلىدۇ.

2. باشقا كېسەللىكلەر تەسىرىدىن كېلىپ چىققان بولسا ئەسلىدىكى كېسەللىككە قارىتا داۋالاش ئېلىپ بېرىلىدۇ.

3. ياللۇغ قايتۇرۇش، قان تازىلاش، هارارەت پەسەيتىش، ئىششىق قايتۇرۇش، ئاغرىق پەسەيتىش مەقسىتىدە ۋە قوشۇمچە ئالامەتلىرىگە قارىتا داۋالاش ئېلىپ بېرىلىدۇ.

داۋالاش ئۇسۇلى:

زەڭگەر سەپرا خىلتى تەسىرىدىن كېلىپ چىققان بولسا خاس سەپرا خىلتىنىڭ مۇنزىـ چىغا چۆپچىن، ئىتئۈزۈمى، كاكىنەچ، تاۋۇز ئۇرۇقى، تەرخەمەك ئۇرۇقى، سەرسىبىل قاتارلىق دورىلارنى قوشۇپ مەتبۇخ تەييارلاپ، كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، هەر قېتىمدا 100 مىللىلىتىردىن 7 ~ 5 كۈنگىچە ئىچكىلە بېرىپ، ماددا پىشقانلىقىغا ئالاقىدار ئالامەتلەر كۆرۈلگەندىن كېيىن، يۇقىرىقى مۇنزىج نۇسخىسىغا خاس سەپرا خىلتىنىڭ مۇسهىل دورىلىرىنى قوشۇپ مەتبۇخ تەييارلاپ، كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، هەر قېتىمدا 100 مىللىلىتىردىن 5 ~ 3 كۈن ئىچىشكە بېرىپ زەڭگەر سەپرا خىلتى بەدەندىن تازىلىنىدۇ.

ئوفۇنەتلەنگەن قان خىلتىدىن كېلىپ چىققان بولسا قان تازىلاش، قاننى تەڭشەش مەقسىتىدە چىلان شەربىتى كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، هەر قېتىمدا 100 مىللىـ تىردىن؛ كاكىنەچ شەربىتى كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، هەر قېتىمدا 100 مىللىلىتىردىن؛ ئەرقى كاكىنەچ كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، هەر قېتىمدا 100 مىللىلىتىردىن؛ ئەرقى چۆپچىن كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، هەر قېتىمدا 100 مىللىلىتىردىن؛ ئەرقى شوخلا كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، 100 مىللىلىتىردىن كېسەللىك ئەھۋالىغا قاراپ تاللاپ ئىستېمال قىلىشقا بېرىلىدۇ.

ياللۇغ قايتۇرۇش، قان تازىلاش مەقسىتىدە تۆۋەندىكى دورىلار كېسەللىك ئەھۋالىغا قاراپ تاللاپ ئىشلىتىلىدۇ.

ئىترىفىل چۆپچىن كۈندە ئىككى قېتىم تاماقتىن كېيىن، هەر قېتىمدا 10 گرامدىن؛

www.uyghurkitap.com
ئۇيغۇر كىتاب تورى

مەجۇنى ئۈشبە كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن؛ قۇرسى كاكىنەچ كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 5 ~ 3 دانىدىن؛ قۇرسى بانادۇق كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 7 ~ 5 دانىدىن ئەھۋالغا قاراپ تاللاپ ئىستېمال قىلدۇرۇلىدۇ.

مۇۋاپىق مىقداردىكى ھۆل كاسىنە يوپۇرمىقى، ئىتئۈزۈمى چۆپى، ھۆل يۇمغاقسۈت قاتارلىقلارنى ئېزىپ، زىمات تەييارلاپ، بەل، دوۋسۇن قىسمىغا كۈندە 3 ~ 2 قېتىم چېپىلىدۇ.

ئاق سەندەل، كاسىنە ئۇرۇقى، گۈلبىنەپشە، ئاق لەيلىگۈلى، ئاق لەيلى ئۇرۇقى، سېمىز ئوت ئۇرۇقى، ئوغرىتىكەن قاتارلىقلاردىن مۇۋاپىق مىقداردا ئېلىپ، سوقۇپ تالقانلاپ، گۈل يېغى بىلەن زىمات تەييارلاپ، بەل، دوۋسۇن قىسمىغا چېپىلىدۇ.

دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

1. زىيادە ئىسسىق، تەستە سىڭىدىغان، يەللىك، غىدىقلىغۇچى يېمەك - ئىچمەكلەردىن پەرھىز قىلدۇرۇلىدۇ.

2. قوقاق قايتۇرغۇچى سىڭىشلىك غىزالار بىلەن ئوزۇقلاندۇرۇلىدۇ.

3. ئېغىر ھەرىكەتلەردىن، جىنسىي مۇناسىۋەتتىن چەكلىنىدۇ.

4. تىنچ يېتىپ ئارام ئېلىنىدۇ، يېتىش ھالىتى يېرىم ئولتۇرۇش ھالىتىدە بولىدۇ. بالىياتقۇدا تۇغۇتتىن چەكلەش ئەسۋابلىرى بولسا ئېلىۋېتىلىدۇ. ياللۇغ قايتۇرغۇچى دورىلار بىلەن يۇيۇش سۇيۇقلۇقى تەييارلاپ، كۈندە جىنسىي ئەزالار يۇيۇپ بېرىلىدۇ.

2. سوزۇلما خاراكتېرلىك تۇخۇمدان ياللۇغى

慢 性 卵 巢 炎

man xing luan chao yan

تونۇش:

بۇ ھەر خىل سەۋەبلەردىن تۇخۇمدان ياللۇغلىنىپ، كلىنىكىدا تۆۋەنكى قورساق ساھەسى ئېچىشىپ ئاغرىش، بەل - توققۇزكۆز ساھەسى تېلىپ ئاغرىش، ھەيز قالايمىقانلىشىش، ھامىلدار بولماسلىق قاتارلىق ئالامەتلەر بىلەن ئىپادىلىنىدىغان شەكىل بۇزۇلۇش خاراكتېرلىك سوزۇلما كېسەللىك.

سەۋەبى:

1. موزا تەملىك بەلغەم خىلتى تەسىرىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

موزا تەملىك بەلغەم خىلتى تۇخۇمدان ۋە تۇخۇم توشۇش نەيچىلىرىگە تەسىر قىلسا، يەرلىك ئورۇننىڭ توقۇلما ئارىلىق بوشلۇقلىرىغا چۆكمە بولۇپ چۆشۈپ، غىدىقلاش تەسىرى ئارقىلىق توقۇلما ـ ھۈجەيرىلەرنى زەخىملەندۈرۈپ، ماددا ئالمىشىشنى قالايمىقانلاشتۇرۇپ تۇخۇمدان ياللۇغىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

2. شورلۇق بەلغەم خىلتى تەسىرىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

شورلۇق بەلغەم خىلتى تۇخۇمدانغا تەسىر قىلغاندا، توقۇلما ـ ھۈجەيرىلەرنى كۆچلۈك غىدىقلاپ، نورمال ماددا ئالماشتۇرۇش پائالىيىتىنى قالايمىقانلاشتۇرۇپ، تەبىئەت كۈچىنى ئاجىزلاشتۇرۇپ، ياللۇغلىنىشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

3. ئۆتكۈر خاراكتېرلىك تۇخۇمدان ياللۇغىنىڭ سوزۇلما ھالەتكە ئۆزگىرىشىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

4. سوزۇلما خاراكتېرلىك تۇخۇم توشۇش نەيچىسى ياللۇغىنىڭ تۇخۇمدانغا تەسىر قىلىشىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

نوقۇل تۇخۇمدان ياللۇغى ناھايىتى ئاز يۈز بېرىدۇ. تۇخۇم توشۇش نەيچىسى ياللۇغى تۇخۇمدانغا تەسىر قىلغانلىق سەۋەبىدىن تۇخۇم توشۇش نەيچىسى ياللۇغى بىلەن بىرلىكتە مەۋجۇت بولۇپ تۇرىدۇ.

5. ھەيز مەزگىلىدە سوغۇق ئۆتۈپ قېلىش ۋە سىفلىس، سۆزنەك قاتارلىق كېسەللىكلەرنىڭ تەسىرىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

ئالامىتى:

تۆۋەنكى قورساق ساھەسى ئېچىشىپ ئاغرىش، بەل ـ توققۇزكۆز ساھەسى تېلىپ ئاغرىش، ھەيز قالايمىقانلىشىش، ھەيز ئاغرىتىپ كېلىش، ھامىلىدار بولالماسلىق، ئاق خۇن كۆپىيىش، ماغدۇرسىزلىنىش قاتارلىق ئالامەتلەر كۆرۈلىدۇ.

دىئاگنوز ئاساسى:

1. كېسەللىك تارىخى ۋە تىپىك كېسەللىك ئالامەتلىرىگە ئاساسەن دىئاگنوز قويۇلىدۇ.

بىماردا تۇخۇم توشۇش نەيچىسى ياللۇغى بىلەن ئاغرىغانلىق تارىخى بولۇش بىلەن بىرگە تۆۋەنكى قورساق قىسمى ئاغرىش، بەل ساھەسى تېلىش، ماغدۇرسىزلىنىش، ھەيز قالايمىقانلىشىش، ئاق خۇن كۆپىيىش، تۆۋەنكى قورساق قىسمىنى باسقاندا ئاغرىش ياكى ئاغرىش كۈچىيىش، بالىياتقۇنىڭ يان تەرىپىدە غەيرىي مونەك شەكىللىنىش قاتارلىق ئالامەتلەر كۆرۈلىدۇ.

3. قوشۇمچە تەكشۈرۈش نەتىجىلىرىگە ئاساسەن دىئاگنوز قويۇلىدۇ.

1) B تىپلىق ئۇلترا ئاۋاز دولقۇنىدا تەكشۈرۈلىدۇ.

ئۇيغۇر كىتاب تورى www.uyghurkitap.com

2) داس بوشلۇقىغا ھاۋا تولدۇرۇپ تەكشۈرۈش ئۇسۇلى ئېلىپ بېرىلىدۇ.

3) لابوراتورىيىلىك تەكشۈرۈش نەتىجىلىرىگە ئاساسەن دىئاگنوز قويۇلىدۇ.

(1) قان رايىنى تەكشۈرگەندە ئاق قان دانچىلىرى (WBC) نىڭ سانى ئۆرلەيدۇ، لىمفا ھۈجەيرىلىرى ياكى كىسلاتا خۇمار دانچىلىق ھۈجەيرىلەردە ئۆزگىرىش بولىدۇ.

(2) قاننىڭ چۆكۈش تېزلىكى (ESR) ئۆرلەيدۇ.

(3) سۈيدۈك رايىنى تەكشۈرگەندە، سۈيدۈكنىڭ سىلىشتۇرما ئېغىرلىقى ئاشىدۇ.

سىلىشتۇرما دىئاگنوزى:

1. تۇخۇمدان ئۆسمىسىدىن پەرقلەندۈرۈلىدۇ.

بۇنىڭدا تۆۋەنكى قورساق ساھەسىدە مونەك پەيدا بولىدۇ ھەمدە ئاياللار بۆلۈمىدە تەكشۈرگەندە مونەك قولغا ئۇرۇنىدۇ.

2. تۇخۇمدان سىلىدىن پەرقلەندۈرۈلىدۇ.

تۇخۇمدان سىلىدا ئورۇقلاش، كېچىسى تەرلەش، چۈشتىن كېيىن قىزىش قاتارلىق پۈتۈن بەدەنلىك ئالامەتلەر كۆرۈلىدۇ. قان تەكشۈرگەندە قاننىڭ چۆكۈش تېزلىكى ئاشىدۇ.

3. سوزۇلما سازاڭسىمان ئۆسۈكچە يالluغىدىن پەرقلەندۈرۈلىدۇ.

بۇنىڭدا دەسلەپتە كىندىك ئەتراپى ياكى يۇقىرى قورساق قىسمى تۇتقاقلىق ئاغرىيدۇ، بىر نەچچە سائەت ياكى ئون نەچچە سائەتتىن كېيىن، ئاغرىق ئوڭ تەرەپ تۆۋەنكى قورساق قىسمىغا مەركەزلىشىدۇ، بېسىپ قويۇپ بەرگەندىكى ئاغرىش باسقاندىكى ئاغرىشقا قارىغاندا كۈچلۈك بولىدۇ. پۇتنى يىغىش، تۈزلەش ھەرىكىتىنى ئىشلەتكەندە ئاغرىش كۈچىيىدۇ.

ئاقىۋىتى:

ئاكتىپ داۋالاش ئېلىپ بارغاندا ئەسلىگە كېلىدۇ. ئەگەر داۋالاش ئارقىسىغا سوزۇلسا ياكى ئۈنۈملۈك داۋالاش ئېلىپ بېرىلمىسا تۇخۇمدان خالتىلىق ئىششىقى، تۇخۇمدان ئۆسمىسى …… قاتارلىق كېسەللىكلەرگە ئۆزگىرىشى ياكى يالluغ دائىرىسى كېڭىيىپ قوشنا ئەزالارغا تەرەققىي قىلىش مۇمكىن، مەسىلەن: قورساق پەردە يالluغى … .

داۋالاش پرىنسىپى:

1. خىلتلارنىڭ غەيرىيي تەبىئىي ئۆزگىرىشى تۈپەيلىدىن كېلىپ چىققان بولسا تازىلاش ئېلىپ بېرىلىدۇ.

2. باشقا كېسەللىكلەر سەۋەبىدىن كېلىپ چىققان بولسا ئەسلىدىكى كېسەللىككە قارىتا داۋالاش ئېلىپ بېرىلىدۇ.

3. يالluغ قايتۇرۇش، قان تازىلاش، ئاغرىق توختىتىش، يەرلىك ئورۇننىڭ ماددا ئالمىشىشىنى ياخشىلاش مەقسىتىدە داۋالاش ئېلىپ بېرىلىدۇ.

داۋالاش ئۇسۇلى:

موزا تەملىك بەلغەم خىلتى تەسىرىدىن كېلىپ چىققان بولسا موزا تەملىك بەلغەم خىلتىنىڭ مۇنزىجىغا ياللۇغ قايتۇرغۇچى دورىلاردىن ئەفتىمۇن، سەرسىبىل، چۆپچىن، ئىتئۇزۇمى قاتارلىق دورىلارنى قوشۇپ مەتبۇخ تەييارلاپ، كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 100 مىللىلىتىردىن 7 ~ 9 كۈن ئىچىشكە بېرىپ، ماددا پىشقانلىقىغا ئالاقىدار ئالامەتلەر كۆرۈلگەندىن كېيىن، يۇقىرىقى مۇنزىج ئۇسخىسىغا موزا تەملىك بەلغەم خىلتىنىڭ مۇسھىل دورىلىرىنى قوشۇپ مەتبۇخ تەييارلاپ، كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 100 مىللىلىتىردىن ياكى مەتبۇخ ئەفتىمۇن كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 100 مىللىلىتىردىن ئىچىشكە بېرىپ موزا تەملىك بەلغەم خىلتى بەدەندىن تازىلىنىدۇ.

شورلۇق بەلغەم خىلتى تەسىرىدىن كېلىپ چىققان بولسا شورلۇق بەلغەم خىلتىنىڭ مۇنزىج دورىلىرىغا سەرسىبىل، چۆپچىن، ئەفتىمۇن، ئوغرىتىكەن، كاسنە ئۇرۇقى قاتارلىقلارنى قوشۇپ مەتبۇخ تەييارلاپ، كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 100 مىللىلىتىردىن 7 ~ 10 كۈنگىچە ئىچىشكە بېرىپ، ماددا پىشقانلىقىغا ئالاقىدار ئالامەتلەر كۆرۈلگەندىن كېيىن، يۇقىرىقى مۇنزىجقا شورلۇق بەلغەم خىلتىنىڭ مۇسھىل دورىلىرىنى قوشۇپ مەتبۇخ تەييارلاپ، كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 100 مىللىلىتىردىن 3 ~ 5 كۈن ئىچىشكە بېرىپ، شورلۇق بەلغەم خىلتى بەدەندىن تازىلىنىدۇ.

ياللۇغ قايتۇرۇش، ئىششىق قايتۇرۇش، ئاغرىق پەسەيتىش مەقسىتىدە تۆۋەندىكى دورىلار كېسەللىك ئەھۋالىغا قاراپ تاللاپ ئىشلىتىلىدۇ.

ئىترىفىل چۆپچىن كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن؛ مەجۇنى ئۈشبە كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن؛ قۇرسى بانادوق كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 5 ~ 7 دانىدىن؛ ئۈشبە شەربىتى كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 100 مىللىلىتىردىن؛ ئەرقى چۆپچىن كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 100 مىللىلىتىردىن؛ مەجۇنى ئەفئى كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، 5 ~ 10 گرامدىن ئەھۋالغا قاراپ تاللاپ ئىستېمال قىلدۇرۇلىدۇ.

ئوغرىتىكەن، ئەفتىمۇن، سەرسىبىل، چۆپچىن، ئىتئۇزۇمى، كاسنە يىلتىزى، كەرەپشە يىلتىزى، ئاق لەيلىگۈلى، زاراڭزا چېچىكى قاتارلىق دورىلاردىن مۇۋاپىق مىقداردا ئېلىپ قايناتما تەييارلاپ، كۈندە ئىككى قېتىم كىلىزما قىلىنىدۇ.

قىزىلگۈل، پىرسىياۋشان، ھەمىشباھار ئۇرۇقى، ئاق لەيلىگۈلى، گۈلبىنەپشە، ئىت-

ئۇيغۇر كىتاب تورى www.uyghurkitap.com

ئۆزۈمى، ئىكلىملىك قاتارلىق دورىلاردىن مۇۋاپىق مىقداردا ئېلىپ، زىمات تەييارلاپ دوۋسۇن ئالدى ۋە ئىككى بېقىنى قوشۇپ چېپىلىدۇ.

رەئىس ئەزالار ۋە ئومۇمىي بەدەننى قۇۋۋەتلەپ بەدەننىڭ تەبىئەت كۈچىنى ئاشۇرۇش مەقسىتىدە ئەۋرىشىم شەربىتى كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن بۇرۇن، 20 مىللىلىتىردىن؛ ماددەتۇلھايات كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن؛ ئامىلە نوشدارى لۈئلۈۋى كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن ئەھۋالغا قاراپ تاللاپ ئىستېمال قىلىشقا بېرىلىدۇ.

دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

1. تەستە ھەزىم بولىدىغان، يەللىك، غىدىقلىغۇچى يېمەكلىكلەردىن پەرھىز قىلدۇرۇلىدۇ.

2. ئاسان ھەزىم بولىدىغان سىڭىشلىك غىزالار بىلەن ئوزۇقلاندۇرۇلىدۇ.

3. جىنسىي مۇناسىۋەت ئۆتكۈزۈش ۋە ئېغىر جىسمانىي ھەرىكەتتىن چەكلىنىدۇ.

4. يېرىم ئولتۇرۇش ھالىتىدە ياتقۇزۇپ ئارام ئالدۇرۇلىدۇ ھەمدە ئەۋرەت يۇيۇش سۇيۇقلۇقى بىلەن كۈندە بىر ياكى ئىككى قېتىم جىنسىي ئەزا يۇيۇپ بېرىلىدۇ.

18 § . تۇخۇمدان خالتىلىق ئىششىقى

卵 巢 夹 肿

luan chao nang zhong

تونۇش:

بۇ ھەر خىل سەۋەبلەردىن تۇخۇمداندا تەركىبىدە نورمالسىز سۇيۇقلۇق تۇتقان خالتىلىق ئىششىق شەكىللىنىپ، كلىنىكىدا ھېيز قالايمىقانلىشىش، تۆۋەنكى قورساق قىسمىدا مونەك شەكىللىنىش، تۆۋەنكى قورساق ساھەسى يېقىمسىزلىنىش قاتارلىق ئالامەتلەر بىلەن ئىپادىلىنىدىغان شەكىل بۇزۇلۇش خاراكتېرلىك كېسەللىك.

سەۋەبى:

1. كۆيگەن سەۋدا خىلتى تەسىرىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

كۆيگەن سەۋدا خىلتى تۇخۇمدانغا تەسىر قىلغاندا تۇخۇمدان توقۇلما ھۈجەيرىلىرىنى كۈچلۈك غىدىقلاپ، ماددا ئالمىشىشىنى قالايمىقانلاشتۇرۇپ، توقۇلما ئارىلىقلىرىدا چۆكمىگە چۈشۈپ، توقۇلما ئارىلىقىدىكى سۇيۇقلۇقلارنىڭ قان تومۇرلارغا ئۆتۈشىنى توسۇپ، كۆپلەپ سۇيۇقلۇق يىغىلىپ قېلىشىنى پەيدا قىلىپ، ئاخىرىدا خالتىسىمان ئىششىقنى كەلتۈرۈپ

چىقىرىدۇ.

2. موزا تەملىك بەلغەم خىلتى تەسىرىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

موزا تەملىك بەلغەم خىلتى تۇخۇمدانغا تەسىر قىلغاندا تۇخۇمدان سىرتقى قەۋىتىدىكى پەردىلەرنىڭ ماددا ئالماشتۇرۇشىنى قالايمىقانلاشتۇرۇپ، توقۇلما ئارىلىق بوشلۇقلىرىدا ۋە شىللىق پەردىلەردە سۇيۇقلۇقلارنىڭ يىغىلىپ قېلىشىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىپ، بۇ كېسەللىك-كە سەۋەبچى بولىدۇ.

3. تۇخۇم توشۇش نەيچىسى ۋە تۇخۇمداندىكى ياللۇغلىنىشنىڭ تەرەققىي قىلىشىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

تۇخۇمدان ياللۇغلانغاندىن كېيىن ئاجرالما ماددىلار يىغىلىپ تۇخۇمدانغا ئورۇنلىشىپ خالتىلىق ئىششىقنى شەكىللەندۈرىدۇ.

ئالامىتى:

ھەيز قالايمىقانلىشىش، ھامىلدار بولماسلىق، تۆۋەنكى قورساق قىسمى ئاغرىش، بىئا-رام بولۇش، قورساق قىسمىدا مونەكچە پەيدا بولۇش قاتارلىق ئالامەتلەر كۆرۈلىدۇ.

دىئاگنوز ئاساسى:

1. كېسەللىك تارىخى ۋە تىپىك كېسەللىك ئالامەتلىرىگە ئاساسەن دىئاگنوز قويۇلىدۇ.

ئىلگىرى تۇخۇم توشۇش نەيچىسى ياللۇغى ياكى تۇخۇمدان ياللۇغى بىلەن ئاغرىغانلىق تارىخى بولۇش بىلەن بىرگە تۆۋەنكى قورساق قىسمى ئاغرىش، ھەيز قالايمىقانلىشىش، قورساق قىسمىنى باسقاندا ئاغرىش ياكى ئاغرىق كۈچىيىش، قورساق قىسمىدا نورمالسىز مونەك ياكى ئىششىق شەكىللىنىش قاتارلىق ئالامەتلەردە كۆرۈلىدۇ.

2. قوشۇمچە تەكشۈرۈش نەتىجىلىرىگە ئاساسەن دىئاگنوز قويۇلىدۇ.

1) B تىپلىق ئۇلترا ئاۋاز دولقۇن ئاپپاراتىدا تەكشۈرگەندە تۇخۇمداندا خالتىلىق ئىششىقنىڭ بارلىقىنى بىلگىلى بولىدۇ.

2) داس بوشلۇقىغا ھاۋا تولدۇرۇپ تەكشۈرۈلىدۇ.

3) قان رايىنى تەكشۈرگەندە ئاق قان ھۈجەيرىلىرىنىڭ سانى يۇقىرىلايدۇ.

سېلىشتۇرما دىئاگنوزى:

1. ئۆتكۈر تۇخۇمدان ياللۇغىدىن پەرقلەندۈرۈلىدۇ.

ئۆتكۈر تۇخۇمدان ياللۇغىدا تۆۋەنكى قورساق ساھەسى ئاغرىش، قىزىش، جۇغ - جۇغ بولۇش، تۈگۈپ تىترەش، ئىشتىھاسى تۇتۇلۇش، ھەتتا ئاغرىق سىرتقى جىنسىي ئەزالارغىچە تارقىلىش ئەھۋاللىرى كۆرۈلىدۇ. تۆۋەنكى قورساق قىسمىنى باسقاندا ۋە بېسىپ قويۇۋەتكەندە ئاغرىق كۈچىيىدۇ. قورساق مۇسكۇللىرىدا جىددىيلىك بولمايدۇ، ئۇچەي كوكىراش تاۋۇشى

ئۇيغۇر كىتاب تورى www.uyghurkitap.com

نورمال بولىدۇ.

2. ئۆتكۈر سازاڭسىمان ئۆسۈكچە ياللۇغىدىن پەرقلەندۈرۈلىدۇ.

ئۆتكۈر سازاڭسىمان ئۆسۈكچە ياللۇغىدا قورساق ئاغرىش بولىدۇ. دەسلەپتە كىندىك ئەتراپى ياكى قورساقنىڭ يۇقىرىقى قىسمى تۇتقاقلىق ئاغرىيدۇ. بىر نەچچە سائەت ياكى ئون نەچچە سائەتتىن كېيىن ئاغرىق قورساقنىڭ ئوڭ تەرەپ تۆۋەنكى قىسمىغا مەركەزلىشىدۇ ھەمدە داۋاملىق ئاغرىيدۇ، قىزىتما بولىدۇ. بەدەن تەكشۈرگەندە قورساقنىڭ ئوڭ تەرەپ تۆۋەنكى قىسمىدا ئوڭ تەرەپ يانپاش ئالدى يۇقىرى قىسمى بىلەن كىندىكنى تۇتاشتۇرغان سىزىقنىڭ ئوتتۇرا سىرتقى 1/3 قىسمى تۇتاشقان ئورۇندا تۇراقلىق ھەم روشەن بولغان بىر ئاغرىش نۇقتىسى بولۇپ، بۇ نۇقتىنى بېسىپ قويۇۋەتكەندە ئاغرىق كۆپىيىدۇ، پۇتنى يىغىش، تۈزلەش ھەرىكىتى قىلدۇرغاندا ئاغرىق كۈچىيىدۇ.

3. ئۆتكۈر تۇخۇم توشۇش نەيچىسى ياللۇغىدىن پەرقلەندۈرۈلىدۇ.

ئۆتكۈر تۇخۇم توشۇش نەيچىسى ياللۇغىدا ئالامەتلەر بىرقەدەر جىددىي ۋە ئېغىر بولىدۇ. بىماردا قىزىش، جۇغ ـ جۇغ بولۇش، تولغاپ تىترەش، ئىشتىھاسىزلىق، باش ئاغرىش قاتارلىق ئالامەتلەر قورساقنىڭ تۆۋەنكى ساھەسى ئاغرىش بىلەن قوشۇلۇپ كېلىدۇ. ئاق خۇن مىقدارى كۆپ بولىدۇ. بەل ساھەسى تېلىپ ئاغرىش، سۈيدۈك قېتىم سانى كۆپىيىش، ياللۇغ تۈز ئۈچەيگە تەسىر قىلسا چوڭ تەرەت قېتىم سانى كۆپىيىش ئالامىتى كۆرۈلىدۇ.

4. تۇخۇم توشۇش نەيچىسىگە سۇيۇقلۇق يىغىلىشتىن پەرقلەندۈرۈلىدۇ.

ئاق خۇن كۆپىيىدۇ، تۆۋەنكى قورساق ساھەسى يېقىمسىزلىنىدۇ ھەمدە تۆۋەنكى قورساق ساھەسىدە مونەك شەكىللىنىدۇ. B تىپلىق ئۇلترا ئاۋاز دولقۇن ئاپپاراتىدا تەكشۈرۈشنىڭ پايدىلىنىش قىممىتى بولىدۇ.

5. تۇخۇم توشۇش نەيچىسىدىكى ھامىلدارلىقتىن پەرقلەندۈرۈلىدۇ.

تۇخۇم توشۇش نەيچىسىدىكى ھامىلدارلىقتا ھامىلدارلىق تارىخى بولىدۇ. ھەيز توختاي-دۇ. تۇتۇپ تەكشۈرگەندە بالىياتقۇ تېنى چوڭراق بولىدۇ. شۇنداقلا يەنە تۇخۇم توشۇش نەيچىسىدىكى ھامىلە قولغا بىلىنىدۇ. B تىپلىق ئۇلترا ئاۋاز دولقۇنىدا تەكشۈرگەندە ھامىلە-دارلىققا دىئاگنوز قويۇش نىسبىتى ئاشىدۇ.

ئۇندىن باشقا تۇخۇم توشۇش نەيچىسى ياللۇغى، تۇخۇم توشۇش نەيچىسىگە سۇيۇقلۇق يىغىلىش، تۇخۇم توشۇش نەيچىسىدىكى ھامىلدارلىق قاتارلىق كېسەللىكلەردىن پەرقلەندۈ-رۈلىدۇ.

تۇخۇمدان خالتىلىق ئىششىقى بىلەن بىر قىسىم كېسەللىكلەرنىڭ پەرقلەندۈرۈلۈشى

	تۇخۇم توشۇش نەيچىسىدىكى ھامىلدارلىق	بويىدىن ئاجراش	ئۈتكۈر سازاڭ ئۆسۈكچە ياللۇغى	ئۈتكۈر تۇخۇم توشۇش نەيچە ياللۇغى	تۇخۇمدان خالتىلىق ئىششىقى تولغىنىش
ھەيز توختاش تارىخى	بولىدۇ ياكى بولمايدۇ	بولىدۇ	بولمايدۇ	بولمايدۇ	بولمايدۇ
قورساق ئاغرىش	ئۈتكۈر تۆۋەن قورساق قاتتىق ئاغرىش بولىدۇ. تىپىك كېسەللىكلەردە شوك بولىدۇ. قورساق ئاغرىش كۆپىنچە تۆۋەن قورساق قىسمىنىڭ بىر تەرىپىدىن باشلىنىپ كېيىن پۈتۈن تۆۋەن قورساققا تارقايدۇ	تۇتقاقلىق ھالدا تۆۋەن قورساق قىسىم ئاغرىيدۇ	كىندىك ئەتراپىدىن باشلىنىپ تۆۋەنگە سىلجىپ ئوڭ تۆۋەن قورساق قىسمىغا بارىدۇ	كۆپىنچە نەسىللىنىش ئەزاسىدا يۇقىرىغا قاراپ مېڭىپ، يۇقۇملىنىش تارىخى بولىدۇ، كېسەل باشلىنىش ئاستا بولۇپ، ئىككى تەرەپ تۆۋەنكى قورساق قىسىم يېقىمسىز ئاغرىيدۇ.	تۆۋەنكى قورساق قىسمىدا ئۆسمە بولۇش كېسەللىك تارىخى بولىدۇ، تاساددىپىي تۇتىدۇ، بىر تەرەپ تۆۋەنكى قورساق قىسمىدا سانجىق بولىدۇ
جىنسىي يولدىن خۇن كېلىش	قارامتۇل قىزىل رەڭدە بولۇپ، مىقدارى ئاز بولىدۇ. بەزىدە قاراسېرىق پەردە كانىلى تىپىك چىقىرىشنى كۆرۈشكە بولىدۇ	جىنسىي يولدىن قان كېلىش مىقدارى كۆپ بولۇپ، ساپ قىزىل رەڭدە بولىدۇ. جىنسىي يولدىن چىقىرىلغان ماددىدا تۈۋىت تۇقۇلمىلار بولىدۇ.	بولمايدۇ	بولمايدۇ	بولمايدۇ
شوك	شوكنىڭ سەۋىيى جىنسىي يولدىن قان كېلىش بىلەن ئوڭ نىسبەتتە بولمايدۇ	شوك بىلەن جىنسىي يولدىن قان كېلىش ئوڭ نىسبەتتە بولىدۇ	بولمايدۇ	بولمايدۇ	بولمايدۇ
بەدەن تېمپېراتۇرىسى	نورمال بولىدۇ، قاناش ۋاقتى ئۇزۇن بولغۇچىلاردا تۆۋەن قىزىتما بولىدۇ	نورمال بولىدۇ	قورساق ئاغرىش بىلەن تۆۋەن قىزىتما بىر ۋاقىتتا پەيدا بولىدۇ	قورساق ئاغرىش بىلەن يۇقىرى قىزىتما بىر ۋاقىتتا پەيدا بولىدۇ	يۇقۇملىنىش بولغاندا بەدەن تېمپېراتۇرىسى ئۆرلەيدۇ
قورساق قىسمىنى تەكشۈرۈش	باسقاندا ئاغرىش بولىدۇ. قورساق مۇسكۇللىرى جىددىيلىشىش ئېنىق بولمايدۇ. ھەرىكەتلىك بوغۇق تاۋۇش بولۇشى مۇمكىن	باسقاندا ئاغرىش بولمايدۇ. بەزىدە دۈۋسۈن سۆڭەك بىرلەشمىسى ئۈستىدىن بالياتقۇ تۈۋىنى تۇتقىلى بولىدۇ	ئوڭ - تۆۋەن قورساق قىسىم سازاڭ ئۆسۈكچە ئاغرىش توچكىسىدا باسقاندا ۋە بېسىپ قويۇپ بەرگەندە ئاغرىش بولىدۇ. قورساق مۇسكۇلى جىددىلىشىدۇ	پۈتۈن قورساق قىسمىدا باسقاندا ۋە بېسىپ قويۇپ بەرگەندە ئاغرىش بولىدۇ. مۇسكۇل جىددىيلىشىش ئېنىق بولمايدۇ	كېسەل تەرەپتە باسقاندا ئاغرىش بولىدۇ
جىنسىي يولدىن تەكشۈرۈش	بالياتقۇ بوينىنى كۆتەرگەندە ئاغرىيدۇ. بالياتقۇ يېنىدا مونەك بولىدۇ. بالياتقۇ تېنى چوڭ - كىچىكلىكى بىلەن ھەيز ئاي سانى مۇناسىپ كەلمەيدۇ	بالياتقۇ تېنىنىڭ چوڭيىشى ھەيز توختىغان ئاي سانىغا ئۇيغۇن كېلىدۇ. بالياتقۇ يېنىدا مونەك بولمايدۇ. بالياتقۇ بوينىنى كۆتەرگەندە ئاغرىش بولمايدۇ	باسقاندا ئاغرىش ئورنى قوشۇمچە ئەزالار ئورنىدىن ئېگىز بولىدۇ	ئىككى تەرەپ قوشۇمچە ئەزالاردا باسقاندا ئاغرىش ئېنىق بولىدۇ	بالياتقۇ بىر تەرەپتىن قولغا مونەك بىلىنىدۇ. ئەتراپ قىرلىرى ئېنىق بولىدۇ. ئىتتىرگەندە ئازراق مىدىرلايدۇ. مونەك بىلەن بالياتقۇ ئارىلىقىدا باسقاندا ئاغرىش ئېنىق بولىدۇ. سوۋۇت قىسمىدا باسقاندا ئاغرىش بولمايدۇ
ئادەتتىكى قان تەكشۈرۈش	ئاق قان ھۈجەيرە نورمال ياكى سەل يۇقىرى بولىدۇ. قىزىل قان ھۈجەيرە تۆۋەنلەيدۇ	ئاق قان، قىزىل قان ھۈجەيرە نورمال بولىدۇ	ئاق قان ھۈجەيرە ئاشىدۇ، قىزىل قان ھۈجەيرە نورمال بولىدۇ	ئاق قان ھۈجەيرە ئاشىدۇ، قىزىل قان ھۈجەيرە نورمال بولىدۇ	ئاق قان ھۈجەيرە ئاشىدۇ. قىزىل قان ھۈجەيرە نورمال بولىدۇ
ھامىلدارلىق تەجرىبىسى	مۇسپىي بولىدۇ	مۇسپىي بولىدۇ	مەنپىي بولىدۇ	مەنپىي بولىدۇ	مەنپىي بولىدۇ

www.uyghurkitap.com

ئاقىۋىتى:

ۋاقتىدا ئۈنۈملۈك داۋالاش ئېلىپ بېرىلسا ئۇزۇل ـ كېسىل ئەسلىگە كېلىدۇ. ئەكسىچە بولغاندا خالتىلىق ئىششىق تولغىشىپ قېلىش سەۋەبىدىن يامان ئاقىۋەتلەرنى كەلتۈرۈپ چىقىرىشى ياكى ئۆسمىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىشى مۇمكىن.

داۋالاش پرىنسىپى:

1. غەيرىي تەبىئىي خىلتلار تەسىرىدىن كېلىپ چىققان بولسا تازىلاش ئېلىپ بېرىلىدۇ.

2. تۇخۇمدان ياللۇغىنىڭ ئاسارىتىدىن كېلىپ چىققان بولسا شۇنىڭغا قارىتا داۋالاش ئېلىپ بېرىلىدۇ.

3. ياللۇغ قايتۇرۇش، ماددىنى تارقىتىش، توسالغۇلارنى ئېچىش، ئىششىق قايتۇرۇش، خالتىلىق ئىششىقنىڭ ئىچىدىكى شىلىمشىق ئاجرالما ماددىلارنى يۇمشىتىش، سۈيۈلدۈرۈش، بەدەن سىرتىغا چىقىرىلىشىنى تېزلىتىش مەقسىتىدە داۋالاش ئېلىپ بېرىلىدۇ.

4. ئوپېراتسىيە قىلىپ خالتىلىق ئىششىق ئېلىۋېتىلىدۇ.

داۋالاش ئۇسۇلى:

كۆيگەن سەۋدا خىلتى تەسىرىدىن كېلىپ چىققان بولسا خاس سەۋدا خىلتىنىڭ مۇنزىج دورىلىرىغا ئەفسەنتىن، غاپەس، بەديان يىلتىزى، كەرەپشە يىلتىزى، قوغۇن ئۇرۇقى، كەرەپشە ئۇرۇقى، تەرخەمەك ئۇرۇقى قاتارلىق دورىلارنى قوشۇپ مەتبۇخ تەييارلاپ، كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 100 مىللىلىتىردىن 15 ~ 10 كۈنگىچە ئىچكۈزۈپ، ماددا پىشقانلىقىغا ئالاقىدار ئالامەتلەر كۆرۈلگەندىن كېيىن، يۇقىرىقى مۇنزىج نۇسخىسىغا خاس سەۋدا خىلتىنىڭ مۇسھىل دورىلىرىنى قوشۇپ مەتبۇخ تەييارلاپ، كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىم 100 مىللىلىتىردىن ياكى مەتبۇخ ئەفتىمۇن كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 100 مىللىلىتىردىن 5 ~ 3 كۈن ئىچكۈزۈپ، كۆيگەن سەۋدا خىلتى بەدەندىن تازىلىنىدۇ.

موزا تەملىك بەلغەم خىلتى تەسىرىدىن كېلىپ چىققان بولسا خاس بەلغەم خىلتىنىڭ مۇنزىجىغا كەرەپشە يىلتىزى، غاپەس، ئەفسەنتىن، رەۋەن قاتارلىق دورىلارنى قوشۇپ مەتبۇخ تەييارلاپ، كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 100 مىللىلىتىردىن 9~7 كۈن ئىچكۈزۈپ، ماددا پىشقانلىقىغا ئالاقىدار ئالامەتلەر كۆرۈلگەندىن كېيىن، يۇقىرىقى مۇنزىج نۇسخىسىغا خاس بەلغەم خىلتىنىڭ مۇسھىل دورىلىرىنى قوشۇپ مەتبۇخ تەييارلاپ، كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 100 مىللىلىتىردىن 5~3 كۈن ئىچكۈزۈپ، موزا تەملىك بەلغەم خىلتى بەدەندىن تازىلىنىدۇ.

ماددىنى تارقىتىش، ئىششىق قايتۇرۇش، ياللۇغ قايتۇرۇش مەقسىتىدە مەجۇنى ئۈشبە كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 گىرامدىن؛ ئىترىفىل چۆپچىن

كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن؛ ھەببى ئەنزىرۇت كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 7 ~ 5 دانىدىن؛ ئەرقى بەديان كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 100 مىللىلىتىردىن؛ مەجۇنى خىيارشەنبەر كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن؛ ئەرقى چۆپچىن كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 100 مىللىلىتىردىن؛ ھەببى مەنتىن كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 7 ~ 5 دانىدىن كېسەللىك ئەھۋالىغا قاراپ تاللاپ ئىستېمال قىلىشقا بېرىلىدۇ.

ئىششىق قايتۇرۇش، خالتىلىق ئىششىقنى يۇمشىتىش، يەرلىك ئورۇننىڭ ماددا ئالمىشىشىنى ياخشىلاش مەقسىتىدە ئىكلىلمىلىك، ھەمىشباھار ئورۇقى، ئىتئۈزۈمى ئورۇقى، شوخلا، ئاق لەيلىگۈلى، گۈل بىنەپشە، چۆچۈكبۇيا يىلتىزى، ئىسپىغۇل قاتارلىق دورىلارنىڭ ھەر بىرىدىن 10 گرامدىن ئېلىپ، سوقۇپ، گۈل يېغى ياكى كۈنجۈت يېغىغا ئارىلاشتۇرۇپ، قايناق سۇدا نەمدەپ زىمات تەييارلاپ، بەل، دوۋسۇن ئەتراپلىرىغا كۈندە 2~1 قېتىم چېپىلىدۇ.

ئوپېراتسىيە قىلىپ داۋالىنىدۇ.

خالتىلىق ئىششىق چوڭ ياكى خەتەرلىك ئاقىۋەتنى پەيدا قىلىش ئېھتىمالى بولسا ياكى تولغىشىپ قېلىپ ئۆتكۈر ئاغرىق ھەم ياللۇغ پەيدا قىلسا، تۇخۇمدان خالتىلىق ئىششىقنى كېسىپ ئېلىۋېتىش ئوپېراتسىيىسى ئىشلىنىدۇ.

دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

1. تەستە ھەزىم بولىدىغان، يەللىك، غىدىقلىغۇچى يېمەكلىكلەردىن پەرھىز قىلدۇرۇلىدۇ.

2. ئاسان ھەزىم بولىدىغان، ئوزۇقلۇق قۇۋۋىتى يۇقىرى بولغان يېمەكلىكلەر بىلەن ئوزۇقلاندۇرۇلىدۇ.

3. ۋاقىتلىق جىنسىي مۇناسىۋەت ھەمدە ئېغىر جىسمانىي ھەرىكەتلەردىن چەكلىنىدۇ، ياتقاندا ئاساسەن يېرىم ئولتۇرۇش ھالىتىدە ياتقۇزۇلىدۇ.

§ 20 . تۇخۇمدان ئۆسمىسى

卵 巢 瘤

luan chao liu

تونۇش:

بۇ ھەر خىل سەۋەبلەردىن تۇخۇمدان ھۈجەيرىلىرىدە نورمالسىز ئۆسۈش بولۇپ، چوڭ

www.uyghurkitap.com

ـ كىچىكلىكى، ئالاھىدىلىكى ئوخشاش بولمىغان ئۆسمە شەكىللىنىپ كىلىنىكىدا قورساق ئاغرىش، ھەيز قالايمىقانلىشىش، بېسىلىش خاراكتېرلىك ئاغرىش بىلەن ئىپادىلىنىدىغان شەكىل بۇزۇلۇش خاراكتېرلىك كېسەللىك.

تۇخۇمدان ئۆسمىسى ئۆسمىنىڭ خاراكتېرى، كېسەللىك جەريانىنىڭ ئۇزۇن ـ قىسقىلىقى، ئاقىۋىتىنىڭ ئوخشاش بولماسلىقىغا ئاساسەن تۇخۇمدان ياخشى سۈپەتلىك ئۆسمىسى ۋە تۇخۇمدان يامان سۈپەتلىك ئۆسمىسى دەپ ئىككى تۈرگە بۆلىنىدۇ.

تۇخۇمدان ئۆسمىسى ئۆسمە پەيدا بولغان توقۇلمىغا ئاساسەن تەن بوشلۇقى ئېپىتېلىيەسىدە، نەسىللىنىش ھۈجەيرىسىدە، خاس جىنسىي بەز ئارىلىق ماددىسىدا، خاس بولمىغان ئارىلىق ماددىسىدا پەيدا بولغان ئۆسمە ۋە يۆتكەلگەن ئۆسمە دەپ بەش تۈرگە بۆلىنىدۇ.

سەۋەبى:

1. ياخشى سۈپەتلىك تۇخۇمدان ئۆسمىسىنىڭ سەۋەبى:

1) گەجىسمان بەلغەم خىلتى تەسىرىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

گەجىسمان بەلغەم خىلتى تۇخۇمدانغا تەسىر قىلغاندا تۇخۇمداندىكى نورمال ئېلىپ بېرىلىۋاتقان ماددا ئالمىشىشىنى قالايمىقانلاشتۇرىدۇ ھەمدە يەرلىك ئورۇندىكى شەكىللەندۈرگۈچى قۇۋۋەتنىڭ خىزمىتىنى توسقۇنلۇققا ئۇچرىتىپ، ھۈجەيرە ـ توقۇلمىلارنى تەكرار غىدىقلاپ، نورمالسىز ئۆسۈشنى زىيادە تېزلىتىۋېتىش سەۋەبىدىن تۇخۇمدان ئۆسمىسىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

2) تۇخۇمداندىكى ھەر خىل كېسەللىكلەر سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

(1) سوزۇلما خاراكتېرلىك تۇخۇمدان ياللۇغى سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

سوزۇلما خاراكتېرلىك تۇخۇمدان ياللۇغىنىڭ ئۇزۇن مۇددەت ساقايماسلىقى سەۋەبىدىن يەرلىك ئورۇندىكى ماددا ئالمىشىش قالايمىقانلىشىپ، يەرلىك ئورۇندىكى ھەر خىل قۇۋۋەتلەرنىڭ خىزمىتى ئاجىزلاپ، ئاخىرقى ھېسابتا تۇخۇمدان ئۆسمىسىنى پەيدا قىلىدۇ.

(2) تۇخۇمدان خالتىلىق ئىششىقىنىڭ سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

تۇخۇمدان خالتىلىق ئىششىقىنىڭ تەرەققىي قىلىشى ياكى ئۇزۇل ـ كېسىل ساقايماسلىقى، ئۇزۇنغا سوزۇلۇشى نەتىجىسىدە يەرلىك ئورۇندىكى قۇۋۋەتلەرنىڭ خىزمىتى قالايمىقانلىشىپ، ھۈجەيرىلەرنىڭ نورمالسىز ئۆسۈشى تېزلىشىپ، تۇخۇمدان ئۆسمىسىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىشى مۇمكىن.

2. يامان سۈپەتلىك تۇخۇمدان ئۆسمىسىنىڭ سەۋەبى:

1) كۆيگەن سەۋدا خىلتى تەسىرىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

كۆيگەن سەۋدا خىلتى تۇخۇمدانغا تەسىر قىلىپ، تۇخۇمدان ھۈجەيرە ـ توقۇلمىلارنى تەكرار غىدىقلاپ، ماددا ئالمىشىشىنى قالايمىقانلاشتۇرۇپ، تەبىئەت كۈچىنى ئاجىزلىتىپ

ئۆزگەرتكۈچى قۇۋۋەت ۋە شەكىللەندۈرگۈچى قۇۋۋەتلەرنىڭ خىزمىتىگە تەسىر يەتكۈزىدۇ. نەتىجىدە ھۈجەيرە تۇقۇلمىلار نورمالسىز بۆلۈنۈپ ۋە ئۆسۈپ كۆپىيىپ تۇخۇمدان ئۆسمىسىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

2) تۇخۇمدان ياخشى سۈپەتلىك ئۆسمىسىنىڭ ئۆزگىرىشىدىن كېلىپ چىقىدۇ. ناھايىتى ئاز ساندىكى تۇخۇمدان ياخشى سۈپەتلىك ئۆسمىلىرى يامان سۈپەتلىك تۇخۇمدان ئۆسمىسىگە ئۆزگىرىدۇ.

3) باشقا ئەزالاردىكى يامان سۈپەتلىك ئۆسمىلەرنىڭ تۇخۇمدانغا كۆچۈشىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

بەدەننىڭ باشقا ئەزالىرىدىكى بىرلەمچى يامان سۈپەتلىك ئۆسمىلەر تۇخۇمدانغا كۆچۈپ، تۇخۇمداندا كۆچۈش خاراكتېرلىك ئۆسمىنى پەيدا قىلىدۇ. ئەگەر بۇنداق ئۆسمىلەر خاتا ھالدا تۇخۇمداننىڭ بىرلەمچى ئۆسمىسى دەپ قارىلىپ قالسا، بىرلەمچى كېسەللىك ئوچىقىنى داۋالاشقا ئېتىبار بېرىلمىگەنلىكتىن، ھەمىشە يامان ئاقىۋەتلەرنى پەيدا قىلىدۇ. ئۇرغۇنلىغان ئەزالاردىكى يامان سۈپەتلىك ئۆسمىلەر تۇخۇمدانغا كۆچۈپ كېلىدۇ. مەسىلەن: ئاشقازان، ئۈچەي، ئەمچەك، كاناپچە، ئاشقازان ئاستى بېزى، بۆرەك ۋە جىنسىي ئەزا قاتارلىقلاردىكى ئۆسمىلەر.

كۆپ ئۇچرايدىغان تۇخۇمدانغا كۆچۈش خاراكتېرلىك ئۆسمىلەردىن تۆۋەندىكى بىر نەچچە خىلى بار.

(1) ئاشقازان راكى ۋە ئۈچەي راكىنىڭ تۇخۇمدانغا كۆچۈشى: ئاشقازان، ئۈچەيلەردىكى راك ھۈجەيرىلىرى قورساق پەردە ئارقا لىمفا سىستېمىسىنىڭ ئەتراپىدىكى لىمفا تۈگۈنچىلىرى ئارقىلىق تۇخۇمدانغا كۆچۈپ كېلىش مۇمكىن، بۇ خىلدىكى تۇخۇمدانغا كۆچۈش خاراكتېر-لىك يامان سۈپەتلىك تۇخۇمدان ئۆسمىسى پەرزەنت كۆرۈش يېشىغا يەتكەن ئاياللاردا كۆپ ئۇچرايدۇ.

(2) ئەمچەك راكىنىڭ تۇخۇمدانغا كۆچۈشى: ئەمچەكتىكى راك ھۈجەيرىلىرى كۆكرەك قىسىم چوڭقۇر چاندىر پەردىسىدىكى لىمفا كانىلى ئارقىلىق تۆۋەنگە مېڭىپ، قورساق دىۋارىدىن بۆرەك ئەتراپىغىچە ئۆتۈپ، ئاندىن كېيىن قورساق ئائورتىسىنىڭ ئىككى تەرىپى ۋە داس بوشلۇقى لىمفا تۈگۈنلىرىنى بويلاپ، تۇخۇمدانغا يېتىپ كېلىدۇ ياكى كۆكرەك پەردە ۋە كۆندىلەڭ پاسلىغا بىۋاستە يامراپ كېلىپ ئاندىن قورساق پەردىسى ئارقىلىق ئۆتۈپ تۇخۇمدانغا بارىدۇ.

(3) نەسىللىنىش ئەزالىرىدىكى راكنىڭ تۇخۇمدانغا كۆچۈشىدە بالىياتقۇ تېنى راكى، بالىياتقۇ بويىنى راكى، قارشى تەرەپتىكى تۇخۇمدان راكىدىن كۆچۈپ كېلىش كۆپرەك

www.uyghurkitap.com

ئۇچرايدۇ. ھەمدە تاشقى جىنسىي ئەزا راكى ياكى جىنسىي يول راكىدىن تۇخۇمدان تەرەپكە كۆچۈشمۇ ئۇچرايدۇ.

ئالامىتى:

1. تۆۋەنكى قورساق ساھەسىدە مونەك پەيدا بولىدۇ. دەسلەپتە ئۆسمە، كىچىك داس بوشلۇقىدىلا بولىدۇ، قورساق سىرتىدىن تۇتۇپ بىلگىلى بولمايدۇ. ئۆسمە چوڭىيىپ ئوتتۇرا ھال بولغاندا قورساقنىڭ تومپىيىپ چىققانلىقى سېزىلىدۇ، ئۆسمىنى تۇتقىلى بولىدۇ. ئۆسمە بار جايدىن بوغۇق تاۋۇش ئاڭلىنىدۇ.

2. قورساق ئاغرىيدۇ: ياخشى سۈپەتلىك ئۆسمە يوغىنىغاندا قورساق كۆپكەنلىكى ياكى قورساقنىڭ تۆۋىنى يېقىمسىزلانغانلىقى سېزىلىدۇ. تۇخۇمدان ئۆسمىسى يېرىلغاندا ياكى سېپى تولغىشىپ قالغاندا قورساق ئۆتكۈر ئاغرىيدۇ. يامان سۈپەتلىك ئۆسمىدە ئۆسمە ئىچى قاناش، نېكروزلىنىش، يېرىلىش، يۇقۇملىنىش تۈپەيلىدىن قورساق ئۆتكۈر ئاغرىيدۇ. ئۆسمە قورساق پەردىسى ۋە داس بوشلۇقىدىكى توقۇلمىلارغا ۋە نېرۋىلارغا تەسىر يەتكۈزگەندە ئاغرىش يوتا، تاشقى جىنسىي ئەزالار ۋە مەقئەت قاتارلىق ئورۇنلارغا تارقىلىدۇ.

3. بېسىلىش ئالامەتلىرى كۆرۈلىدۇ. چوڭراق ئۆسمە داس بوشلۇقىنى تولدۇرۇپ بېسىلىش ئالامەتلىرىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ، مەسىلەن: سۈيدۈك قېتىمى كۆپىيىش، سۈيدۈك قىستاش، چوڭ تەرەت قىلىش قىيىنلىشىش… قاتارلىقلار. زور بولغان تۇخۇمدان خالتىلىق ئىششىقى ياكى تۇخۇمدان ئۆسمىسىگە قورساققا سۇ چۈشۈش قوشۇلۇپ كەلسە، دىئافراگما يۇقىرى كۆتۈرۈلۈپ ھەرىكىتى چەكلىنىپ نەپەس قىيىنلىشىش، يۈرەك سېلىش قاتارلىق بېسىلىش ئالامەتلىرى يۈز بېرىدۇ، پۇت ۋېنا قېنىنىڭ قايتىشىغا تەسىر يەتسە قورساق دىۋارى ۋە ئىككى پۇتتا سۇلۇق ئىششىق كۆرۈلىدۇ.

4. ھەيز قالايمىقانلىشىدۇ. ياخشى سۈپەتلىك ئۆسمە ئادەتتە ھەيزگە تەسىر كۆرسەتمەيدۇ، ئىككى تەرەپ تۇخۇمدان ئۆسمىسى بولۇپ، تۇخۇمدان توقۇلمىسى بۇزغۇنچىلىققا ئۇچرىغاندا ھەيز قالايمىقانلىشىدۇ. جىنسىي بالدۇر يېتىلىش يۈز بېرىدۇ.

5. ئورۇقلاش (جۇدەش) كۆرۈلىدۇ. بۇ ئورۇقلىنىشقا تەسىر يېتىش، قورساق سۈيىنى كۆپ قېتىم تارتىش، راك توقۇلمىسىنىڭ ئۆسۈشى تېز بولۇش، ئاقسىلنىڭ كۆپ سەرپ بولۇشىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

ياخشى سۈپەتلىك تۇخۇمدان ئۆسمىسى بىلەن يامان سۈپەتلىك تۇخۇمدان ئۆسمىسى پەرقلەندۈرۈلىدۇ.

تۇخۇمدان ئۆسمىسىنىڭ كىلىنكىدا پەرقلەندۈرۈلۈشى

	ياخشى سۈپەتلىك تۇخۇمدان ئۆسمىسى	يامان سۈپەتلىك تۇخۇمدان ئۆسمىسى
كېسەل تارىخى	ئۆسۈشى ئاستا، كېسەل جەريانى ئۇزۇن	ئۆسۈشى تېز، كېسەل جەريانى قىسقا
بەدەن بەلگىلىرى	بىر تەرەپتە، خالتىلىق، ھەرىكەتچان، يۈزى سىلىق، قېپى مۇكەممەل بولىدۇ	ئىككى تەرەپتە، ئۇيۇل ياكى قىسمەن ئۇيۇل، تۇراقلىق (ئەتراپىدىكى توقۇلمىلار بىلەن چاپلىشىۋالىدۇ). يۈزىدە ئەمچەك شورىغۇچىسىمان ئۆسۈكچىلەر بولىدۇ، قورساقتا يىغىلغان سۇ دائىم قانلىق بولىدۇ. راك ھۇجەيرىسى تېپىلىشى مۇمكىن.
ئادەتتىكى ئەھۋال	ياخشى	قاخشاللىشىدۇ، بەزىدە قىزىيدۇ

دىئاگنوز ئاساسى:

1. كېسەللىك تارىخى ۋە تېپىك كېسەللىك ئالامىتىگە ئاساسەن دىئاگنوز قويۇلىدۇ.

بىماردا ئىلگىرى سوزۇلما خاراكتېرلىك تۇخۇمدان ياللۇغى، تۇخۇمدان خالتىلىق ئىششىقى قاتارلىقلار بىلەن ئاغرىش تارىخى بولۇش بىلەن بىرگە تۆۋەنكى قورساق ساھەسىدە مونەك پەيدا بولۇش، قورساق ئاغرىش، بېسىلىش خاراكتېرلىك يېقىمسىزلىنىش، ھەيز قالايمىقانلىشىش قاتارلىق ئالامەتلەر كۆرۈلىدۇ.

2. ئاياللار بۆلۈمىدە تەكشۈرۈش نەتىجىلىرىگە ئاساسەن دىئاگنوز قويۇلىدۇ.

1) تۆۋەنكى قورساق قىسمىدا مونەكنى تۇتقىلى بولىدۇ ھەمدە تۇخۇمدان ئۆسمىسىنىڭ تەدرىجىي يوغىنىشىغا ئەگىشىپ، ئالامىتى تېخىمۇ روشەنلىشىدۇ. چېكىپ تەكشۈرگەندە، ئۇچەي كانىلى ئۆسمىنىڭ قارشى تەرىپىگە ئىتتىرىلىپ كەتكەنلىكتىن دۇمباق ئاۋۇشى چىقىدۇ. ئۆسمە بار ئورۇندا بوغۇق ئاۋۇش ئاڭلىنىدۇ، ئەگەر تۇخۇمدان ئۆسمىسى چوڭايمىغان بولسا ھەرىكەتلىنىدۇ، ئەمما قورساق سۇيىنىڭ بەلگىلىرى بولمايدۇ.

2) ئىككى تەرەپتىن بىرلا تەكشۈرگەندە بالىياتقۇ سىرتىدا مونەك بارلىقىنى بىلگىلى بولىدۇ. بۇ چاغدا ئۆسمىنىڭ خاراكتېرى، چوڭ ـ كىچىكلىكى، ھەرىكەتلىنىش دەرىجىسى، بالىياتقۇ بىلەن بولغان مۇناسىۋىتى قاتارلىقلارغا دىققەت قىلىش لازىم.

3. قوشۇمچە تەكشۈرۈش نەتىجىلىرىگە ئاساسەن دىئاگنوز قويۇلىدۇ.

1) ھەزىم قىلىش يوللىرىنى سايىلاندۇرغاندا مونەك ئۇچەي يوللىرىنىڭ سىرتىدا بولىدۇ.

2) B تىپلىق ئۇلترا ئاۋاز دولقۇنىدا تەكشۈرۈلىدۇ.

3) قورساققا ھاۋا كىرگۈزۈپ تەكشۈرۈلىدۇ.

www.uyghurkitap.com

سىلىشتۇرما دىئاگنوزى:

1. بالىياتقۇ مۇسكۇل ئۆسمىسىدىن پەرقلەندۈرۈلىدۇ.

تۇخۇمدان ئۆسمىسى بالىياتقۇ مۇسكۇل ئۆسمىسىنىڭ خالتىلىق ئۆزگىرىشى ياكى بالىياتقۇ شىرلىك پەردە ئاستى مۇسكۇل ئۆسمىسى بىلەن ئارىلىشىپ قېلىشى مۇمكىن، بۇنى ئايال بۆلۈمىدە تەكشۈرۈپ پەرقلەندۈرگىلى بولمىسا تەكشۈرۈش يىڭنىسى بىلەن تەكشۈرۈلىدۇ ۋە بالىياتقۇ تۇخۇم توشۇش نەيچىسىنى مايلىق يود بىلەن سايىلاندۇرۇپ تەكشۈرۈش ئارقىلىق پەرقلەندۈرۈلىدۇ ياكى B تىپلىق ئۇلترا ئاۋاز دولقۇنىدا تەكشۈرۈش نەتىجىسى ئاساس قىلىنىدۇ.

3. ھامىلىدارلىقتىن پەرقلەندۈرۈلىدۇ.

ھامىلىدارلىقنىڭ دەسلەپكى مەزگىلىدە بالىياتقۇ يوغىناپ، يۇمشاپ قالىدۇ، بولۇپمۇ بۇ خىل ئۆزگىرىش بوغۇز قىسمىدا روشەن بولىدۇ. تۇتۇپ تەكشۈرگەندە بالىياتقۇنى «تۇخۇمدان ئۆسمىسى» دەپ تونۇپ قېلىش مۇمكىن، ھامىلىدارلىقتا ھەيز توختاش تارىخى بولىدۇ، ھامىلىدارلىق تەجرىبىسى مۇسبىي بولىدۇ. B تىپلىق ئۇلترا ئاۋاز دولقۇنىدا تەكشۈرگەندە تېخىمۇ ئېنىق بىلگىلى بولىدۇ.

4. سوزۇلما سۈيدۈك يىغىلىپ قېلىشتىن پەرقلەندۈرۈلىدۇ.

بۇنىڭدا سۈيدۈك راۋانلاشتۇرۇش چارىسى قىلىنسا مونەك يوقىلىدۇ.

5. تۇخۇم توشۇش نەيچىسىگە سۇ يىغىلىشتىن پەرقلەندۈرۈلىدۇ.

شەكلى ئۇزۇن يۇملاق، دىئامېتىرى ئادەتتە 10 سانتىمېتىردىن ئاشمايدۇ. كۆپ ھاللاردا چاپلىشىپ قېلىپ مىدىرلىمايدۇ.

ئاقىۋىتى:

ئۆسمە سېپى تولغىشىپ قېلىش، ئۆسمە يېرىلىش، يۇقۇملىنىش قاتارلىقلار كۆرۈلىدۇ.

ئۆسمە سېپىنىڭ تولغىشىپ قېلىشى: ئۆسمىنىڭ چوڭ - كىچىكلىكى ئوتتۇراھال، ئۆسمە ساپىقى ئۇزۇنراق ۋە ئۆسمە تېنى ئېغىرراق بولغۇچىلاردا شۇنداقلا تۇغۇتتىن كېيىن ياكى ئورۇن ھالىتى ئۆزگەرگەن ۋاقىتتا ئاسانلا يۈز بېرىدۇ. يېڭى تولغىشىپ قالغاندا، قان ئايلىنىش توسقۇنلۇققا ئۇچراپ، ئۆسمە ئىششىپ، قاناپ، نېكروزلىنىپ يېرىلىدۇ ۋە يۇقۇملىنىدۇ. جىددىي تولغىشىپ قالغاندا كېسەلدە تۇيۇقسىز تۆۋەنكى قورساقنىڭ بىر تەرىپى قاتتىق ئاغرىپ، كۆڭلى ئېلىشىپ، قۇسۇش قوشۇلۇپ كېلىدۇ. بەدەن تېمپېراتۇرىسى ئۆرلەيدۇ.

ئۆسمە يېرىلغان ۋاقىتتا قورساق پەردىسى غىدىقلىنىش ئالامەتلىرى بولىدۇ. قورساق دۈۋارى نىسبەتەن جىددىيلىشىدۇ ۋە يۆتكىلىش خاراكتېرلىك بوغۇق تاۋۇش ئاڭلىنىپ، ئۆسمە كىچىكلەيدۇ ياكى يوقىلىدۇ.

يۇقۇملىنىش: تېشىش ياكى يىڭنە سانجىشتا دېزىنفېكسىيىگە دىققەت قىلماسلىق، ياكى

ساپىقى تولغىشىپ قالغاندىن كېيىن، ئۈچەيگە چاپلىشىپ قېلىش تۈپەيلىدىن كېلىپ چىقىشى مۈمكىن، بۇ ۋاقىتتا قورساق ئاغرىش، يۇقىرى قىزىتما قاتارلىق ئالامەتلەر بولىدۇ. مونەكنى باسسا ئاغرىيدۇ، ئاق قان ھۈجەيرىلىرى يۇقىرىلايدۇ.

داۋالاش پرىنسىپى:

1. خىلىتلارنىڭ غەيرىيي تەبىئي ئۆزگىرىشىدىن كېلىپ چىققان بولسا تازىلاش ئېلىپ بېرىلىدۇ.
2. راك ھۈجەيرىلىرىنىڭ ئۆسۈپ كۆپىيىشىنى تورمۇزلاش، ئۆسمىنى كىچىكلىتىش مەقسىتىدە دورىلار ئىشلىتىلىدۇ.
3. ئوپېراتسىيە قىلىپ داۋالاش ئۇسۇلى قوللىنىلىدۇ.
4. رادىئوئاكتىپلىق نۇردا داغلاپ داۋالاش ئېلىپ بېرىلىدۇ.

داۋالاش ئۇسۇلى:

كۆيگەن سەۋدا خىلىتىنىڭ تەسىرىدىن كېلىپ چىققان بولسا خاس سەۋدا خىلىتىنىڭ مۇنزىج دورىلىرىغا ئاقىرقەرھا، ئادراسمان ئۇرۇقى، جىنكۇنىزى قاتارلىقلارنى قوشۇپ مەتبۇخ تەييارلاپ، كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 100 مىللىلىتىردىن؛ 45 ~ 15 كۈن ئىچىشكە بېرىپ، ماددا پىشقانلىقىغا ئالاقىدار ئالامەتلەر كۆرۈلگەندىن كېيىن، يۇقىرىقى مۇنزىچقا خاس سەۋدا خىلىتىنىڭ مۇسھىل دورىلىرىنى قوشۇپ مەتبۇخ تەييارلاپ، كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 100 مىللىلىتىردىن 5 ~ 3 كۈن ئىچىشكە بېرىپ، غەيرىيي تەبىئي خىلىتلار بەدەندىن تازىلىنىدۇ.

راك ھۈجەيرىلىرىنىڭ ئۆسۈشىنى تورمۇزلاش، ئۆسمىنى كىچىكلىتىش مەقسىتىدە ھەببى ئازاراقى كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن؛ ھەببى سىماب كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 7 ~ 5 داندىن؛ قورسى سەرتان كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 7 ~ 5 داندىن؛ مەجۇنى ئەفئا كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، 10 گرامدىن؛ مەجۇنى ئەقرەپ كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن كېسەللىك ئەھۋالىغا قاراپ تاللاپ ئىستېمال قىلىشقا بېرىلىدۇ.

ئوپېراتسىيە قىلىپ داۋالاش ئۇسۇلى قوللىنىلىدۇ.

ياخشى سۈپەتلىك تۇخۇمدان ئۆسمىسىدە تۇخۇمدان ئۆسمىسىنى كېسىپ ئېلىۋېتىش ئوپېراتسىيىسى ئىشلىنىدۇ.

يامان سۈپەتلىك تۇخۇمدان ئۆسمىسىدە ئۆسمە بىلەن بىللە تۇخۇمدان، تۇخۇم توشۇش نەيچىسى، بالىياتقۇ قاتارلىقلارنى قوشۇپ ئېلىۋېتىش ئوپېراتسىيىسى ئىشلىنىدۇ.

رادىئوئاكتىپلىق نۇردا داغلاش ئۇسۇلى قوللىنىلىدۇ.

رەئىس ئەزالار ۋە ئومۇمىي بەدەننى قۇۋۋەتلەش مەقسىتىدە ھالۋائى سۆئلەپ كۈندە ئىككى

ئۇيغۇر كىتاب تورى www.uyghurkitap.com

قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن؛ ماددەتۇلھايات كۇندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 ~ 5 گرامدىن؛ ھالۋائى بەيرە كۇندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن؛ جاۋارىش ئەنبەر كۇندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەرقېتىمدا 10 ~ 5 گرامدىن؛ جاۋارىش جالىينۇس كۇندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 ~ 5 گرامدىن؛ جاۋارىش كۇمۇنى كۇندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 ~ 5 گرامدىن ئەھۋالغا قاراپ ئىستېمال قىلدۇرۇلىدۇ.

دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

1. تەستە ھەزىم بولىدىغان، غىدىقلىغۇچى، يەللىك يېمەكلىكلەردىن پەرھىز قىلدۇرۇلىدۇ.

2. ئاسان ھەزىم بولىدىغان، ئوزۇقلۇق قۇۋۋىتى يۇقىرى بولغان يېمەك - ئىچمەكلەر بىلەن ئوزۇقلاندۇرۇلىدۇ.

3. قەرەللىك تۇردە بەدەن تەكشۈرتۈپ تۇرۇش، جىنسىي ئەزالاردا كېسەللىك يۈز بەرسە ئاكتىپ داۋالىتىش لازىم.

§ 21 . ئاق خۇن كۆپىيىش كېسىلى

白 带 过 多 症

bai dai guo duo zheng

تونۇش:

بۇ ھەرخىل سەۋەبلەر تۈپەيلىدىن ئاق خۇن مىقدارى كۆپىيىش بىلەن ئىپادىلىنىدىغان مىزاج بۇزۇلۇش خاراكتېرلىك كېسەللىك.

ئۇيغۇر تېبابىتى كلاسسىك ئەسەرلىرىدە «سىيلانى رەھىم» دەپ ئاتىلىدۇ.

نورمال ئەھۋال ئاستىدا، ئاياللار جىنسىي يول شىللىق پەردىسى ۋە بالىياتقۇ بوينى بەزلىرىدىن ئاز مىقداردا سۈزۈك، شىلىمشىق سۇيۇقلۇق ئاجرىلىپ، جىنسىي يولنى نەمدەپ تۇرىدۇ، بۇ سۇيۇقلۇق ئادەتتە ئاق ياكى سۈزۈك، پۇراقسىز، يېپىشقاق ھالەتتە بولىدۇ، بۇ ئاق خۇن دەپ ئاتىلىدۇ. تۇخۇم ئاجرىتىپ چىقىرىش ۋە ھەيز كېلىشتىن ئىلگىرى بۇ خىل سۇيۇقلۇق سەل كۆپىيىدۇ. بۇ نورمال ئەھۋال.

سەۋەبى:

1. بەلغەم خىلتىنىڭ كۆپىيىپ كېتىشىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

بەلغەم خىلتى كۆپىيىپ كەتكەندە، بەدەننىڭ تەبىئىي ھارارىتى تۆۋەنلەپ، توقۇلما بىلەن قان تومۇر ئوتتۇرىسىدىكى ماددا ئالمىشىش سۇسلىشىدۇ. بۇنىڭ بىلەن ئارتۇق بەلغەم

خىلتىنىڭ توقۇلما ئارىلىق بوشلۇقلىرىدا كۆپلەپ يىغىلىپ قېلىشى بىلەن ئاياللار جىنسىي ئەزالىرىدا مىزاج بۇزۇلۇش خاراكتېرلىك كېسەللىك ئۆزگىرىش كېلىپ چىقىدۇ. نەتىجىدە توقۇلمىلارنىڭ تۇتۇپ تۇرۇش قۇۋۋىتى ئاجىزلاپ، ئاق خۇن كۆپىيىشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

2. قان خىلتىنىڭ كېمىيىپ كېتىشىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

قان خىلتى كېمىيىپ كەتكەندە، قان تومۇرلارنىڭ تۇتۇپ تۇرۇش قۇۋۋىتى ئاجىزلاپ قان تومۇرلار ئىچىدىكى شەكىلسىز سۇيۇق ماددىلار بالىياتقۇ، جىنسىي يول شىللىق پەردىلىرىدىكى توقۇلما ئارىلىق بوشلۇقىغا كۆپلەپ ئېقىپ چىقىپ، ئاق خۇن كۆپىيىشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

3. سەپرا خىلتىنىڭ ئېشىپ كېتىشىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

سەپرا خىلتى ئارتىپ كەتسە بەدەندىكى نورمال هارارەت ئۆرلەپ، ماددا ئالمىشىش تېزلىشىپ، جىنسىي ئەزالار جۈملىدىن بالىياتقۇ ئىچكى پەردىسى ۋە جىنسىي يول، بالىياتقۇ بوينىدىكى بەزلەرنىڭ غىدىقلىنىشى كۈچىيىپ، ئاجراتما ئاجرىتىش خىزمىتى كۈچىيىپ ئاجراتمىلارنىڭ مىقدارى كۆپىيىدۇ، نەتىجىدە ئاق خۇن كۆپ كېلىشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

4. جىنسىي ئەزالاردىكى باشقا كېسەللىكلەر سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

بالىياتقۇ ياللۇغى تۇخۇم توشۇش نەيچە ياللۇغى، جىنسىي يول ياللۇغى، بالىياتقۇ بوينى ياللۇغى، بالىياتقۇ مۇسكۇل ئۆسمىسى قاتارلىق كېسەللىكلەردە ئاق خۇن كۆپىيىش كېلىپ چىقىدۇ.

5. جىنسىي غىدىقلارنىڭ كۆپىيىشىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

جىنسىي مۇناسىۋەتنىڭ بەك كۆپ بولۇشى ۋە هەرخىل روهىي غىدىقلار تەسىرىدىن يەرلىك ئورۇندىكى بەزلەرنىڭ غىدىقلىنىشى كۈچىيىپ، ئاجراتما ئاجرىتىشى كۆپىيىپ، ئاق خۇن كۆپ كېلىشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

ئالامىتى:

ئاق خۇننىڭ مىقدارى كۆرۈنەرلىك دەرىجىدە ئاشىدۇ، رەڭگى ئاق ياكى سۈزۈك بولىدۇ. باشقا كېسەللىك سەۋەبىدىن كېلىپ چىققان ئاق خۇننىڭ كۆپ كېلىشىدە، ئاق خۇننىڭ رەڭگى، پۇرىقى، قويۇقلۇقى قاتارلىقلاردا ئۆزگىرىش بولۇش بىلەن بىرگە ئەسلىدىكى كېسەللىكنىڭ ئالامەتلىرىمۇ قوشۇلۇپ كېلىدۇ.

دىئاگنوز ئاساسى:

كېسەللىك تارىخى ۋە تىپىك كېسەللىك ئالامىتىگە ئاساسەن دىئاگنوز قويۇلىدۇ.

ئىلگىرى جىنسىي يول ياللۇغى، بالىياتقۇ بوينى ياللۇغى، بالىياتقۇ مۇسكۇل ئۆسمىسى قاتارلىقلار بىلەن ئاغرىش تارىخى بولۇش بىلەن بىرگە ئاق خۇن كۆپ كېلىش، ئاق خۇننىڭ رەڭگى، پۇرىقى، قويۇقلۇق دەرىجىسى قاتارلىقلاردا نورمالسىزلىق كۆرۈلىدۇ.

www.uyghurkitap.com
ئۇيغۇر كىتاب تورى

ئاقىۋىتى:
ئاق خوْن كۆپ كېلىۋەرسە، تاشقى جىنسىي ئەزا ياللۇغىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.
داۋالاش پرىنسىپى:
1. خىلتلارنىڭ غەيرىيي تەبىئىي ئۆزگىرىشىدىن كېلىپ چىققان بولسا شۇ خىل خىلتقا قارىتا تەڭشەش ۋە تازىلاش ئېلىپ بېرىلىدۇ.
2. باشقا كېسەللىكلەر سەۋەبىدىن كېلىپ چىققان بولسا ئەسلىدىكى كېسەللىككە قارىتا داۋالاش ئېلىپ بېرىلىدۇ.
3. بەدەندىكى ئارتۇق ھۆللۈكنى قۇرۇتۇش، جىنسىي ئەزالارنىڭ ماددا ئالمىشىشىنى ياخشىلاش، تۇتۇش قۇۋۋىتىنى ئاشۇرۇش مەقسىتىدە دورا ئىشلىتىلىدۇ.
4. روھىي غىدىقلارنى پەسەيتىش، رەئىس ئەزالارنى، ئومۇمىي بەدەننى قۇۋۋەتلەش مەقسىتىدە دورا ئىشلىتىلىدۇ.
داۋالاش ئۇسۇلى:
بەلغەم خىلتىنىڭ كۆپىيىپ كېتىشىدىن كېلىپ چىققان بولسا خاس بەلغەم خىلتىنىڭ مۇنزىج دورىلىرى بىلەن قائىدە بويىچە مەتبۇخ تەييارلاپ، كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 80 مىللىلىتىردىن ياكى ماددەتۇلھايات كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن ياكى جاۋارىش جالىنۇس كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن 10 ~ 7 كۈنگىچە بېرىپ، ماددا پىشقانلىقىغا ئالاقىدار ئالامەتلەر كۆرۈلگەندىن كېيىن، يۇقىرىقى مۇنزىج نۇسخىسىغا خاس بەلغەم خىلتىنىڭ مۇسھىل دورىلىرىنى قوشۇپ قائىدە بويىچە مەتبۇخ تەييارلاپ، كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 80 مىللىلىتىردىن ياكى ئايارەج پەيقىرا كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 5 ~ 3 دانىدىن ياكى ئايارەج لوغانزىيا كۈندە ئىككى قېتىم ياكى بىر قېتىم، ھەر قېتىمدا 5 ~ 3 دانىدىن ئەھۋالغا قاراپ تاللاپ 5 ~ 3 كۈن ئىستېمال قىلىشقا بېرىپ ئارتۇق بەلغەم خىلتى بەدەندىن تازىلىنىدۇ.
قان خىلتىنىڭ كېمىيىپ كېتىشىدىن كېلىپ چىققان بولسا قان خىلتىنى كۆپەيتىش، قان تولۇقلاش مەقسىتىدە ئانار شەربىتى كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 30 مىللىلىتىردىن؛ ئۈزۈم شەربىتى كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، 30 مىللىلىتىر-دىن؛ ئەنجۈر شەربىتى كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 30 مىللىلىتىر-دىن؛ مەجۇنى خۇبسىل ھەدىد كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 7 ~ 5 گرامدىن تاللاپ ئىستېمال قىلىشقا بېرىلىدۇ.
سەپرا خىلتىنىڭ كۆپىيىپ كېتىشىدىن كېلىپ چىققان بولسا خاس سەپرا خىلتىنىڭ مۇنزىجىغا ھارارەت پەسەيتكۈچى دورىلاردىن سېمىز ئوت ئۇرۇقى، قارا ئۆرۈك، پاقىيوپۇرمە-قى ئۇرۇقى، پىلە غوزىسى، ئىسپىغۇل قاتارلىقلارنى قوشۇپ قائىدە بويىچە مەتبۇخ تەييار-

لاپ، كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 80 مىلىلىتىردىن ياكى نىلۇپەر شەربىتى كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 60 مىلىلىتىردىن ياكى بىنەپشە شەربىتى كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 50 مىلىلىتىردىن ياكى غورا شەربىتى كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 60 مىلىلىتىردىن ياكى ئەينۇلا شەربىتى كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، 40 مىلىلىتىردىن 7 ~ 5 كۈن ئىچىشكە بېرىپ، ماددا پىشقانلىقىغا ئالاقىدار ئالامەتلەر كۆرۈلگەندىن كېيىن، يۇقىرىقى مۇنزىچ نۇسخىسىغا خاس سەپرا خىلتىنىڭ مۇسھىل دورىلىرىنى قوشۇپ قائىدە بويىچە مەتبۇخ تەييارلاپ، كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، 80 مىلىلىتىردىن ياكى مەتبۇخ ھېلىلە كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 60 مىلىلىتىردىن 5 ~ 3 كۈن ئىچىشكە بېرىپ، ئارتۇق سەپرا خىلتى بەدەندىن تازىلىنىدۇ.

بەدەندىكى ئارتۇق ھۆللۈكنى قۇرۇتۇش، جىنسىي ئەزالارنىڭ تۇتۇش قۇۋۋىتىنى ئاشۇ-رۇش مەقسىتىدە ئىترىفىل كەبىر كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن؛ ماددەتۇلھايات كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن؛ قۇرسى كەھرىبا كۈندە ئىككى قېتىمم تاماقتىن كېيىنم ھەر قېتىمدا 5 ~ 3 دانىدىن؛ جاۋارىش كۈندۈر كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن؛ مەجۇنى پولونيا كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 7 ~ 5 گرامدىن؛ بەرشىشا كەبىر كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 7 ~ 5 گرامدىن ئەھۋالغا قاراپ تاللاپ ئىستېمال قىلىشقا بېرىلىدۇ.

جىنسىي يولنىڭ ھۆللۈكنى قۇرۇتۇپ، ئاق خۇننى توختىتىش مەقسىتىدە دارچىن، قۇندۇز قەھرى، موزا، پىلپىل قاتارلىقلارنىڭ ھەر بىرىدىن مۇۋاپىق مىقداردا ئېلىپ، ھەر كۈنى بىر قېتىم 2 ~ 1 سائەت ئەتراپىدا پەرزىجە قىلىنىدۇ.

جىنسىي يول، بالىياتقۇنىڭ ماددا ئالمىشىشىنى ياخشىلاپ، ئاق خۇننى ئازايتىش مەقسە-تىدە بابۇنە گۈلى، قۇرۇق ئىتئۇزۇمى، مەرزەنجۇش، بەرەنجاسىپ قاتارلىقلارنىڭ ھەربىرى-دىن 10 گرام، سۇماق، سېمىز ئوت ئۇرۇقى، ئەفتىمۇن، خەشخاش پوستى قاتارلىقلارنىڭ ھەر بىرىدىن 5 گرام، ئېلىپ مۇۋاپىق مىقداردىكى سۇدا قايناتما تەييارلاپ، قائىدە بويىچە كۈندە 3 ~ 2 قېتىم دورا سۇيىدە ئابزەن قىلىنىدۇ ياكى پاقىيوپۇرمىقى ئۇرۇقى، سېمىز ئوت ئۇرۇقى، بالەنگو، بېھى ئۇرۇقى، ئىسپىغۇل لوئابى قاتارلىقلار بىلەن قاينىتىپ، كۈندە 2 ~ 1 قېتىم قائىدە بويىچە ئابزەن قىلىنىدۇ.

روھىي غىدىقلارنى پەسەيتىش، رەئىس ئەزالارنى ۋە ئومۇمىي بەدەننى قۇۋۋەتلەش مەقسە-تىدە ئاچچىق ئانار شەربىتى كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 30 مىلىلىتىردىن؛ خېمىرى مەرۋايىت كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن؛ داۋائىمىشكى كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن بۇرۇن، ھەر قېتىمدا 5 ~

ئۇيغۇر كىتاب تورى www.uyghurkitap.com

3 گرامدىن؛ ئامىلە نوشدارى لوئىلوۋى كوندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن ئەھۋالغا قاراپ تاللاپ ئىستېمال قىلىشقا بېرىلىدۇ.

دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

1. تەستە سىڭىدىغان، يەللىك، غىدىقلىغۇچى يېمەك ـ ئىچمەكلەردىن پەرھىز قىلدۇ-رۇلىدۇ.

2. ئاسان ھەزىم بولىدىغان ئوزۇقلۇق قىممىتى يۇقىرى بولغان يېمەك ـ ئىچمەكلەر بىلەن ئوزۇقلاندۇرۇلىدۇ. مەسىلەن: يېڭى كۆكتات، مېۋە ـ چېۋىلەر، توخۇ گۆشى، پاقلان شورپىسى قاتارلىقلار.

3. تۇرمۇشتىكى ناچار ئىللەتلەرنى تاشلاش، بۇزۇق خىياللاردىن يىراق بولۇش كېرەك.

4. شەخسىي تۇرمۇشنى رەتلىك قىلىش، جىنسىي ئەزانىڭ تازىلىقىغا ئەھمىيەت بې-رىش، يەرلىك ئورۇننى ھەر كۈنى ئىلمان سۇ بىلەن يۇيۇپ تۇرۇش كېرەك.

22 § . ھەيز كەلمەسلىك

原 发 性 闭 经

yuan fa xing bi jing

تونۇش:

ھەرخىل سەۋەبلەردىن قىزلار بالاغەتكە يېتىش يېشىدىن ئۆتكەندىمۇ ياكى 18 ياشتىن ئاشقاندىمۇ بىرەر قېتىممۇ ھەيز كەلمىسە بۇ ھەيز كەلمەسلىك دەپ ئاتىلىدۇ.

ھەيز كەلمەسلىك ئۇيغۇر تېبابىتى كلاسسىك ئەسەرلىرىدە «ئىھتىباسۇت تەمەسسۇ» دەپ ئاتىلىدۇ.

ھەيز كەلمەسلىك كلىنىكىدا كۆپ ئۇچرايدىغان ئالامەت بولۇپ، ھەقىقىي ھەيز كەلمەس-لىك ۋە غەيرىيي ھەقىقى ھەيز كەلمەسلىك دەپ ئىككى تۈرگە بۆلىنىدۇ.

ھەقىقى ھەيز كەلمەسلىك — تۇخۇمدان، تۇخۇم توشۇش نەيچىسى ۋە بالىياتقۇدىكى نورماللىسىزلىقلاردىن كېلىپ چىققان ھەيز كەلمەسلىكنى كۆرسىتىدۇ.

غەيرىيي ھەقىقى ھەيز كەلمەسلىك — تۇخۇمدان، تۇخۇم توشۇش نەيچىسى ۋە بالىياتقۇ-نىڭ تۈزۈلۈشى ۋە خىزمىتى نورمال تۇرۇپ باشقا سەۋەبلەردىن ھەيز كەلمەسلىكنى كۆرسىتىدۇ.

سەۋەبى:

1. جىنسىي ئەزالاردىكى غەيرىيلىكلەردىن كېلىپ چىقىدۇ.

1) تۇغما خاراكتېرلىك غەيرىيلىكلەر: تۇخۇمدان بولماسلىق، بالىياتقۇ بولماسلىق،

تۇخۇم توشۇش نەيچىسى پۇتەيلىكى، قىزلىق پەردە پۇتەيلىكى، تولۇق بولغان جىنسىي يول توغرا كىرگىتى، جىنسىي يول چاپلىشىپ قېلىش، كۆپ خالتىلىق تۇخۇمدان قاتارلىقلاردا ھەيز كەلمەسلىك كۆرۈلىدۇ.

2) جىنسىي ئەزالارنىڭ تولۇق يېتىلمەلمەسلىكىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

يەنى تۇخۇمدان ۋە بالىياتقۇنىڭ تولۇق يېتىلمەسلىكىدىن ھەيز كەلمەسلىك كۆرۈلىدۇ.

2. تۇخۇمداننىڭ زەخىملىنىشىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

تۇخۇمدان رادىئوئاكتىپ نۇرلارنىڭ تەسىرىدە زەخىملىنىپ ئۆزىنىڭ نورمال پائالىيەت تەڭپۇڭلۇقىنى يوقاتقانلىقتىن ھەيز كەلمەسلىك كېلىپ چىقىدۇ.

3. باشقا كېسەللىكلەر سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

پۈتۈن بەدەندىكى سوزۇلما، خوراتقۇچى كېسەللىكلەر، ئۆتكۈر يالللۇغلىنىشلىق كېسەللىكلەر، ئوزۇقلۇق يېتىشمەسلىك، قان ئازلىق، ھېپوپىز تەنچىسىنىڭ ئورگان خاراكتېرلىك ئۆزگىرىشى ياكى فۇنكسىيىسىنىڭ تەڭپۇڭسىز، تۇتقاقلىق كېسىلىنىڭ دورىلىرىنى ئۇزۇن مۇددەت ئىستېمال قىلىش، مۇھىت ئامىلى قاتارلىقلارنىڭ سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

4. خىلتلار تەڭپۇڭسىزلىقىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

1) بەلغەم خىلتىنىڭ كۆپىيىپ كېتىشىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

بەلغەم خىلتىنىڭ كۆپىيىپ كېتىشى سەۋەبىدىن بەدەندىكى ماددا ئالمىشىش سۇسلىشىپ، ئىچكى جىنسىي ئەزالار ۋە بەدەندىكى ھەر خىل بەزلەرنىڭ يېتىلىشى كېچىكىپ، تۇخۇمدان ۋە بالىياتقۇ خىزمىتىنىڭ توسقۇنلۇققا ئۇچرىشى سەۋەبىدىن ھەيز بەك كېچىكىپ كېلىدۇ ياكى ھەيز كەلمەسلىك كۆرۈلىدۇ.

2) سەۋدا خىلتىنىڭ كۆپىيىپ كېتىشىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

سەۋدا خىلتى كۆپىيىپ كەتكەندە، جىنسىي ئەزالار جۈملىدىن تۇخۇمداننىڭ نورمال ماددا ئالمىشىشىنى توسقۇنلۇققا ئۇچرىتىپ، چىقىرىلىشقا تېگىشلىك ماددىلارنىڭ تولۇق چىقىرىلىشىغا تەسىر يەتكۈزۈپ، يەرلىك ئورۇندىكى توقۇلما ھۈجەيرىلەردە غىدىقلىنىش پەيدا قىلىپ، تۇخۇمداننى ئورىغۇچى پەردىلەرنىڭ بەك قېلىن بولۇپ قېلىشىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ، بۇنىڭ بىلەن تۇخۇمدان خىزمىتى توسقۇنلۇققا ئۇچرىغانلىقتىن ھەيز كەلمەسلىك كېلىپ چىقىدۇ.

دىئاگنوز ئاساسى:

1. كېسەللىك تارىخى ۋە تىپىك كېسەللىك ئالامىتىگە ئاساسەن دىئاگنوز قويۇلىدۇ.

زەخىملىنىش، جىنسىي ئەزا غەيرىيلىكى ۋە جىنسىي ئەزا كېسەللىكلىرى بىلەن ئاغرىغانلىق تارىخى بولۇش بىلەن بىرگە بالاغەتكە يەتكەندىن كېيىن بىر قېتىممۇ ھەيز كەلمەسلىك ئەھۋالى كۆرۈلىدۇ.

ئۇيغۇر كىتاب تورى
www.uyghurkitap.com

2 . ئايالالار بۆلۈمىدە تەكشۈرۈش نەتىجىسىگە ئاساسەن دىئاگنوز قويۇلىدۇ.
جىنسىي ئەزالاردا غەيرىيلىك بار ـ يوقلۇقى، قىزلىق پەردە ۋە جىنسىي يولنىڭ پۈتەي ياكى پۈتەي ئەمەسلىكى، جىنسىي يولنىڭ راۋانلىقى، بالىياتقۇ ۋە ئۇنىڭ يېتىلىشىدە نورمالسىزلىق بار ـ يوقلۇقى، تۇخۇمدان، تۇخۇم توشۇش نەيچىسىدە غەيرىيلىك بار ـ يوقلۇقى ... قاتارلىقلار تەكشۈرۈلىدۇ.
3 . قوشۇمچە تەكشۈرۈش نەتىجىلىرىگە ئاساسەن دىئاگنوز قويۇلىدۇ.
1) بالىياتقۇ ـ تۇخۇم توشۇش نەيچىسىنى سايىلاندۇرۇش: بۇنىڭدا بالىياتقۇ، بالىياتقۇ بوشلۇقىنىڭ شەكلى، چوڭ ـ كىچىكلىكى ۋە تۇخۇم توشۇش نەيچىسىنىڭ ئەھۋالى تەكشۈرۈلىدۇ.
2) بالىياتقۇ ئىچكى پەردىسى هايات توقۇلمىلىرى ۋە بالىياتقۇ دىئاگنوز خاراكتېرلىك قىرىپ تەكشۈرۈلىدۇ.
بۇ ئارقىلىق بالىياتقۇ ئىچكى پەردىسىنىڭ بار ـ يوقلۇقى، بالىياتقۇدىكى كېسەللىكلەر، تۇخۇم چىقىرىش ۋە بالىياتقۇ ئىچكى پەردىسىنىڭ تۇخۇمدان هورمۇنىغا بولغان رېئاكسىيىسى بار ـ يوقلۇقى تەكشۈرۈلىدۇ.
3) تۇخۇمدان خىزمىتى تەكشۈرۈلىدۇ.
ئاساسىي تېمپېراتۇرىنى ئۆلچەش، هورمونلارنى ئۆلچەش قاتارلىقلار ئېلىپ بېرىلىدۇ.
4) بويالغۇچى تەنچە يادرو تىپى ئانالىز قىلىنىدۇ.

داۋالاش پرىنسىپى:

1. سەۋەبىنى ئېنىقلاپ سەۋەبلىرىگە قارىتا قاراتمىلىق داۋالاش ئېلىپ بېرىلىدۇ ۋە غەيرىيلىكلەردىن كېلىپ چىققان بولسا غەيرىيلىكنى داۋالاش پرىنسىپى بويىچە داۋالىنىدۇ.
2 . مۇھىت ئامىلىدىن كېلىپ چىققان كىچىكىپ يېتىلىش خاراكتېرلىك هەيز كەلمەسلىكنى داۋالاش هاجەتسىز، بۇ ئۆزلۈكىدىن ياخشىلىنىدۇ.
3 . خىلتلارنىڭ غەيرىيي تەبئىي ئۆزگىرىشىدىن كېلىپ چىققان بولسا، تازىلاش ئېلىپ بېرىلىدۇ.
4 . جىنسىي ئەزالارنىڭ تولۇق يېتىلمەسلىكىدىن كېلىپ چىققان بولسا قۇۋۋەتلىگۈچى دورىلار ئىشلىتىلىدۇ.

داۋالاش ئۇسۇلى:

بەلغەم خىلتىنىڭ كۆپىيىپ كېتىشىدىن كېلىپ چىققان بولسا خاس بەلغەم خىلتىنىڭ مۇنزىجىغا ماددا ئالمىشىشىنى ياخشىلىغۇچى دورىلاردىن لاچىندانە، سۇمبۇل قاتارلىقلارنى قوشۇپ مەتبۇخ تەييارلاپ، كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، هەر قېتىمدا 80 مىللىلىتىردىن ياكى ماددەتۇلهايات كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، هەر قېتىمدا 10 گرامدىن؛ ئۈزۈم شەربىتى كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، هەر قېتىمدا 30 مىللىلى-

تىردىن؛ ئەنجۈر شەربىتى كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، 30 مىللىلىتىردىن 10 ~ 7 كۈن بېرىپ، ماددا پىشقانلىقىغا ئالاقىدار ئالامەتلەر كۆرۈلگەندىن كېيىن، يۇقىرىقى مۇنزىج نۇسخىسىغا خاس بەلغەم خىلتىنىڭ مۇسھىل دورىلىرىنى قوشۇپ مەتبۇخ تەييارلاپ، كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 80 مىللىلىتىردىن ياكى ئايارەج پەيقىرا كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، 7 ~ 5 گرام ياكى ئايارەج لوغانزىيا كۈندە بىر قېتىم، تاماقتىن كېيىن، (كەچتە) 5 ~ 3 دانىدىن 5 ~ 3 كۈن بېرىپ، ئارتۇق بەلغەم خىلتى بەدەندىن تازىلىنىدۇ.

سەۋدا خىلتىنىڭ كۆپىيىپ كېتىشىدىن كېلىپ چىققان بولسا خاس سەۋدا خىلتىنىڭ مۇنزىج دورىلىرىدىن قائىدە بويىچە مەتبۇخ تەييارلاپ، كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، 80 مىللىلىتىردىن ياكى ئۇستقۇددۇس شەربىتى كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، 40 مىللىلىتىردىن ياكى بادرەنجى بۇيا شەربىتى كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، 30 مىللىلىتىردىن ياكى گاۋزىبان شەربىتى كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 30 مىللىلىتىردىن 20 ~ 15 كۈنگىچە بېرىپ، ماددا پىشقانلىقىغا ئالاقىدار ئالامەتلەر كۆرۈلگەندىن كېيىن، يۇقىرىقى مۇنزىج نۇسخىسىغا خاس سەۋدا خىلتىنىڭ مۇسھىل دورىلىرىنى قوشۇپ مەتبۇخ تەييارلاپ، كۈندە ئىككى قېتىم تاماقتىن كېيىن ھەر قېتىمدا 80 مىللىلىتىردىن ياكى مەتبۇخى ئەفتىمۇندىن كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 80 مىللىلىتىردىن 5 ~ 3 كۈن بېرىپ، ئارتۇق سەۋدا خىلتى بەدەندىن تازىلىنىدۇ.

جىنسىي ئەزالارنىڭ يېتىلىشىنى ئىلگىرى سۈرۈش، جىنسىي ئەزالارنى ۋە ئومۇمىي بەدەننى قۇۋۋەتلەش مەقسىتىدە ماددەتۇلھايات كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن؛ لوبوبى كەبىر كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن؛ مەجۇنى سۆئلەپ كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن؛ ھالۋائى بادام كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، 20 گرامدىن؛ ھالۋائى سۆئلەپ كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 20 گرامدىن كېسەللىك ئەھۋالىغا قاراپ تاللاپ ئىستېمال قىلىشقا بېرىلىدۇ ھەمدە توسالغۇلارنى ئېچىپ، ھەيزنى راۋان قىلىش مەقسىتىدە مەجۇنى خىيار شەنبەر كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن؛ مەجۇنى سانا كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، 7 ~ 5 گرام ئەھۋالغا قاراپ تاللاپ ئىستېمال قىلىشقا بېرىلىدۇ.

رەئىس ئەزالارنى قۇۋۋەتلەش مەقسىتىدە مەجۇنى نۇجاھ كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن؛ داۋائىمىشكى ھەر كۈندە ئىككى قېتىم تاماقتىن بۇرۇن، ھەر قېتىمدا 5 ~ 3 گرامدىن تاللاپ ئىستېمال قىلىشقا بېرىلىدۇ.

قىزلىق پەردە پۈتەي بولسا، ئوپېراتسىيە ئۇسۇلىنى قوللىنىپ راۋانلاشتۇرۇلىدۇ.

ئۇيغۇر كىتاب تورى www.uyghurkitap.com

§ 23 . ھەيز تۇتۇلۇش

继 发 性 闭 经

ji fa xing bi jing

تونۇش:

نورمال ھەيز دەۋرلىكى تىكلىنىپ بولغاندىن كېيىن، ھەر خىل سەۋەبتىن ئۇدا ئۈچ ئايغىچە ھەيز كەلمەسلىك بىلەن ئىپادىلىنىدىغان شەكىل بۇزۇلۇش خاراكتېرلىك كېسەللىك.

ھامىلىدارلىق دەۋرى، بالا ئېمىتىش دەۋرى ۋە ھەيز كېسىلىشتىن كېيىنكى ھەيز تۇتۇلۇش فىزىئولوگىيىلىك ھەيز تۇتۇلۇش بولىدۇ. بالاغەتكە يەتكەندە دەسلەپكى ھەيز كەلگەندىن كېيىن ياكى بىر نەچچە قېتىم ھەيز كەلگەندىن كېيىن بىر نەچچە ئاي ھەتتا 1~2 يىل ھەيز كەلمەي قالىدىغان ئەھۋاللارمۇ بولىدۇ. بۇنى ئادەتتە بىر تەرەپ قىلمىسىمۇ بولىدۇ.

سەۋەبى:

1. قان خىلتىنىڭ كېمىيىپ كېتىشىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

قان خىلتى كېمىيىپ كەتكەندە، قان خىلتىنىڭ بەدەندىكى بارلىق ئەزا ـ توقۇلمىلارنى ئوزۇقلۇق بىلەن تەمىنلىشى يېتەرلىك بولمايدۇ. شۇڭا مېڭە ۋە جىنسىي ئەزالارنىڭمۇ ئوزۇقلۇق بىلەن تەمىنلىنىشى ھەمدە روھنىڭ ھاسىل بولۇشى قىسمەن توسقۇنلۇققا ئۇچرايدۇ. نەتىجىدە مېڭىنىڭ سەزگۈ ھەرىكەت ئەسەبلىرى ۋە باشقۇرۇش، تەڭشەش ئاپپاراتلىرىنىڭ خىزمىتى ئاجىزلاپ (بۇزۇلۇپ)، جىنسىي ئەزالار پائالىيىتىنىڭ تەڭشىلىشى توسقۇنلۇققا ئۇچرايدۇ. جىنسىي ئەزالارنىڭ ئوزۇقلۇق بىلەن تەمىنلىنىشى يېتەرلىك بولمىغاچقا تۇخۇمدان ۋە بالىياتقۇنىڭ خىزمىتى كۆرۈنەرلىك ئاجىزلايدۇ ھەمدە بالىياتقۇ ئىچكى پەردىسىنىڭ ھەيز ھاسىل قىلىدىغان قەۋىتىنىڭ نورمال ئۆسۈشى ۋە ئىستىفراغ قىلىش پائالىيىتى تورمۇزلىنىدۇ. نەتىجىدە قان ئازلىقتىن بولغان ھەيز تۇتۇلۇشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

2. كۆيگەن سەۋدا خىلتىنىڭ تەسىرىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

كۆيگەن سەۋدا خىلتى جىنسىي ئەزالارنىڭ قان تومۇر، توقۇلما ئارىلىق بوشلۇقلىرىدا چۆكمىگە چۈشۈپ ماددا ئالماشتۇرۇش پائالىيىتىنى قالايمىقانلاشتۇرىدۇ ھەمدە قۇرۇق سوغۇق كەيپىيات ئارقىلىق جىنسىي ئەزالار جۈملىدىن تۇخۇمدان بىلەن بالىياتقۇنىڭ نورمال ھۆللۈكىنى قۇرۇتۇپ، خىزمەت پائالىيىتىنى توسقۇنلۇققا ئۇچرىتىپ، ھەيز تۇتۇلۇشنى كەلتۈرۈپ

چىقىرىدۇ.

3. قان خىلىتىنىڭ قويۇلۇپ قېلىشىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

قويۇق قان خىلىتى تۇخۇمدان ۋە بالىياتقۇغا تەسىر قىلغاندا، نورمال قان ئايلىنىشىنى ئاستىلىتىپ، مەلۇم دەرىجىدە توسقۇنلۇققا ئۇچرىتىدۇ ھەمدە ئوزۇقلاندۇرۇش قۇۋۋىتىنىڭ ئاجىزلىشىشىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. بۇنىڭ بىلەن يەرلىك ئورۇندىكى ماددا ئالمىشىش قالايمىقانلىشىپ، توقۇلما ھۈجەيرىلەر يېتەرلىك مىقداردا قان ۋە باشقا ئوزۇقلۇق ماددىلارغا ئېرىشەلمەي بالىياتقۇ، تۇخۇمداننىڭ نورمال پائالىيىتى توسقۇنلۇققا ئۇچرايدۇ. نەتىجىدە قويۇق قان خىلىتىدىن بولغان ھەيز تۇتۇلۇشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

4. ئىككىلەمچى جىنسىي غەيرىيلىكلەردىن كېلىپ چىقىدۇ.

بالىياتقۇ ۋە تۇخۇمداننى كېسىپ ئېلىۋېتىش ئوپېراتسىيىسىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

5. جىنسىي ئەزا كېسەللىكلىرى سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

1) جىنسىي ئەزادىكى كېسەللىكلەر يەنى تۇخۇمدان ئۆسمىسى، تۇخۇمدان راكى، تۇغۇت چەكلەش دورىلىرىنىڭ تەسىرى، جىنسىي ئەزا ياللۇغى، جىنسىي ئەزالار سىلى سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

2) جىنسىي ئەزالار زەخىملىنىش سەۋەبىدىن يەنى كۆپ قىردۇرۇش، رادىئاكتىپ نۇرلارنىڭ تەسىرىدىن زەخىملىنىش سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

6. باشقا كېسەللىكلەر تەسىرىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

دىئابېت، سېمىزلىك، ئوزۇقلۇق يېتىشمەسلىك، قان تومۇرلار توسۇلۇش، بۆرەك ئۈستى بېزى، قالقانسىمانبەز ۋە ئاشقازان ئاستى بېزى قاتارلىقلارنىڭ كېسەللىنىش سەۋەبى-دىن ھىپوفىز بېزىنىڭ خىزمىتى قالايمىقانلىشىپ، ئاخىرىدا ھەيز كەلمەسلىكنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

7. پاسسىپ روھىي ئامىللار تەسىرىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

يەنى بەك قورقۇپ كېتىش، جىددىيلىشىش، مۇھىت ئالمىشىش، ھېرىپ - چارچاش سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

ئالامىتى:

ھەيز تۇتۇلۇش بولىدۇ. قان خىلىتى كېمىيىپ كېتىشتىن كېلىپ چىققان بولسا بەدىنى ئورۇق، چىرايى نۇرسىز، ماغدۇرسىز بولۇش، نېرۋا ئاجىزلىق قاتارلىق ئالامەتلەر قوشۇلۇپ كېلىدۇ. كۆيگەن سەۋدا خىلىتى تەسىرىدىن كېلىپ چىققان بولسا بەدەن تېرىلىرى قارامتۇل، نۇرسىز بولۇش، يۈزىگە داغ چۈشۈش، خىيال ۋە غەم - ئەندىشە كۆپ بولۇش قوشۇلۇپ كېلىدۇ.

ئۇيغۇر كىتاب تورى www.uyghurkitap.com

باشقا كېسەللىكلەر سەۋەبىدىن كېلىپ چىققان بولسا، شۇ خىل كېسەللىك ئالامەتلىرى بىلەن ھەيز تۇتۇلۇش قوشۇلۇپ كېلىدۇ.

دىئاگنوز ئاساسى:

كېسەللىك تارىخى ۋە تىپىك كېسەللىك ئالامىتىگە ئاساسەن دىئاگنوز قويۇلىدۇ. ھەيز دەۋرلىكى تىكلىنىپ بولغاندىن كېيىن، ئۇدا ئۈچ ئايغىچە ھەيز كەلمەيدۇ، بۇ ئالامەتكە ئاساسەن دىئاگنوز قويغىلى بولىدۇ. باشقا ئەزا كېسەللىكلەر سەۋەبىدىن بولغان بولسا، مۇناسىپ تەكشۈرۈش ئارقىلىق دىئاگنوز قويغىلى بولىدۇ.

داۋالاش پرىنسىپى:

1. خىلتلارنىڭ غەيرىيي تەبىئىي ئۆزگىرىشىدىن كېلىپ چىققان بولسا، شۇ خىل غەيرىيي تەبىئىي خىلتقا قارىتا تەڭشەش ۋە تازىلاش ئېلىپ بېرىلىدۇ.

2. ئومۇمىي بەدەن خاراكتېرلىك كېسەللىكلەر ۋە باشقا كېسەللىكلەر سەۋەبىدىن كېلىپ چىققان بولسا، ئەسلىدىكى كېسەللىككە قارىتا داۋالاش ئېلىپ بېرىلىدۇ.

3. بەدەنگە ھۆللۈك يەتكۈزۈش، ھەيزنى راۋان قىلىش، توسالغۇلارنى ئېچىش، ماددا ئالمىشىشنى ياخشىلاش، قان ئايلىنىشنى راۋان قىلىش مەقسىتىدە دورا ئىشلىتىلىدۇ.

4. رەئىس ئەزالار ۋە ئومۇمىي بەدەننى قۇۋۋەتلەش، بەدەندىكى ماددا ئالمىشىشنى ياخشىلاش مەقسىتىدە دورا ئىشلىتىلىدۇ.

داۋالاش ئۇسۇلى:

قان خىلتى كېمىيىپ كېتىشتىن كېلىپ چىققان بولسا قان خىلتىنى كۆپەيتىش، قان تولۇقلاش مەقسىتىدە ئانار شەربىتى كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 30 مىللىلىتىردىن، ئەنجۈر شەربىتى كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 30 مىللىلىتىردىن؛ مەجۇنى خۇبسىل ھەدىد كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن؛ ئۈزۈم شەربىتى كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 30 مىللىلىتىردىن؛ ئامىلە نۇشدارى لۆئلۆۋى كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن؛ ئەرقى مائۇللەھمى كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، 30 مىللىلىتىردىن كېسەللىك ئەھۋالىغا قاراپ تاللاپ ئىستېمال قىلىشقا بېرىلىدۇ.

كۆيگەن سەۋدا خىلتىنىڭ تەسىرىدىن كېلىپ چىققان بولسا خاس سەۋدا خىلتىنىڭ مۇنزىجىغا ھەيزنى راۋان قىلغۇچى دورىلاردىن زۇپا، پەتەر ئاساليۇن، ئاپتاپپەرەس، زاراڭزا، ئۇبھەل قاتارلىقلارنى قوشۇپ قائىدە بويىچە مەتبۇخ تەييارلاپ، كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 80 مىللىلىتىردىن ياكى ئۇستۇقۇددۇس شەربىتى كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 60 مىللىلىتىردىن ياكى بادرەنجى بۇيا شەربىتى كۈندە ئۈچ

قېتىم، تاماقتىن كېيىن، هەر قېتىمدا 60 ~ 30 مىللىلىتىردىن 15 ~ 10 كۈن ئىچىشكە بېرىش، ماددا پىشقانلىقىغا ئالاقىدار ئالامەتلەر كۆرۈلگەندىن كېيىن، يۇقىرىقى مۇنزىچ نۇسخىسىغا خاس سەۋدا خىلتىنىڭ مۇسھىل دورىلىرىنى قوشۇپ قائىدە بويىچە مەتبۇخ تەييارلاپ، كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، هەر قېتىمدا 80 مىللىلىتىردىن ياكى مەتبۇخى ئەفتىمۇن كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، هەر قېتىمدا 80 مىللىلىتىردىن ياكى هەببى سەبرى كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، 5 ~ 3 دانىدىن 5 ~ 3 كۈن ئىچىشكە بېرىپ، كۆيگەن سەۋدا خىلتى بەدەندىن تازىلىنىدۇ.

قان خىلتى قويۇلۇپ قېلىشتىن كېلىپ چىققان بولسا قان خىلتىنى سۇيۇلدۇرۇش، تەڭشەش مەقسىتىدە سافىن تومۇردىن قان ئېلىنىدۇ ياكى پاچاقتا ھىجامەت قويۇلىدۇ ھەمدە كاسىنە ئۇرۇقى، تەمرى ھىندى، ئەينۇلا، قارىئۆرۈك، شاتۇت، چىلان، بىھى قاتارلىقلاردىن تەڭ مىقداردا ئېلىپ، قائىدە بويىچە مەتبۇخ تەييارلاپ، كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن 80 مىللىلىتىردىن ئىچىشكە بېرىلىدۇ.

چىلان شەربىتى كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، هەر قېتىمدا 30 مىللىلىتىردىن؛ بىھى شەربىتى كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، هەر قېتىمدا 40 مىللىلىتىردىن؛ ئالقات شەربىتى كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، هەر قېتىمدا 30 مىللىلىتىردىن؛ ئەرقى كاسىنە كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، هەر قېتىمدا 100 مىللىلىتىردىن؛ ئەرقى گۈل كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، هەر قېتىمدا 100 مىللىلىتىردىن ئەھۋالغا قاراپ تاللاپ ئىچىشكە بېرىلىدۇ.

توسالغۇلارنى ئېچىپ، ھەيزنى راۋان قىلىش مەقسىتىدە مەجۇنى خىيارشەنبەر كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، هەر قېتىمدا 10 گرامدىن؛ داۋائىل كۇركۇم هەر كۈنى ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، هەر قېتىمدا 7 ~ 5 گرامدىن؛ سىركەنجۇبىل كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، هەر قېتىمدا 30 مىللىلىتىردىن، ھەببى مەنتىن كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن هەر قېتىمدا 5 ~ 3 دانىدىن، ئايارەج پەيقىرا كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، هەر قېتىمدا 7 ~ 5 دانىدىن كېسەللىك ئەھۋالىغا قاراپ تاللاپ ئىستېمال قىلىشقا بېرىلىدۇ.

زاراڭزا چېچىكى، قارا شېكەر 30 گرامدىن، خىيار شەنبەر، سەۋزە ئۇرۇقى، سىيادان هەر بىرىدىن 20 گرام ئېلىپ، قائىدە بويىچە مەتبۇخ تەييارلاپ، كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، هەر قېتىمدا 100 مىللىلىتىردىن ئىچىشكە بېرىلىدۇ.

ھەيزنى راۋان قىلىش مەقسىتىدە خىيار شەنبەر 50 گرام، تۇربۇت 15 گرام، ئۇبھەل 10 گرام، سوزاپ ئۇرۇقى 20 گرام، سانا 15 گرام، زاراڭزا گۈلى 15 گرام، زاراڭزا

ئۇيغۇر كىتاب تورىبېكىتى www.uyghurkitap.com

ئۇرۇقى 20 گرام، كەرەفشە ئۇرۇقى 15 گرام، سېرىق ئوت ئۇرۇقى 10 گرام، قىزىل لوۋىيا 20 گرام، بەدىيان 20 گرام، جۇۋنا 15 گرام، كاسىنە ئۇرۇقى 10 گرام، قىزىلگۈل 10 گرام، بادام يېغى 15 مىللىلىتىر، قەنت 200 گرام ئېلىپ، قائىدە بويىچە قايىنىتىپ، شەربەت تەييارلاپ، كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 50 مىللىلىتىردىن ئىچىشكە بېرىلىدۇ.

بالىياتقۇدىكى توسالغۇلارنى ئېچىش مەقسىتىدە دارچىن، سۇمبۇل، ھەببى بىلسان، ئۇدبىلسان، سەلىخە، جوزبۇۋا، لىچىندانە، قۇستە قاتارلىقلاردىن باراۋەر مىقداردا ئېلىپ، قايناتما تەييارلاپ، قايناتمىغا يۇڭنى چىلاپ، يۇڭ كىندىك، دوۋسۇن ساھەسىگە تېڭىلىدۇ.

سوزاپ 30 گرام، ئۇبھەل 24 گرام، ھەببۇلئاس، تاغ پىننىسى ھەر بىرىدىن 12 گرام، ئۇرۇقىدىن ئاجرىتىلغان ئۈزۈم 60 گرام ئېلىپ، يۇمشاق سوقۇپ، كالا سۈتىدە يۇغۇرۇپ، پەزرىجە قىلىنىدۇ.

جىنسىي ئەزالارنىڭ قان ئايلىنىشىنى ياخشىلاپ، ھەيزنى راۋان قىلىش مەقسىتىدە سۇزاپ، بابۇنە، مەزرەنجۇش، پۇدىنە، ئىكلىلمىلىك، يالپۇز، ئۇبھەل، سېرىقچېچەك، ئەفسەنتىن قاتارلىقلارنىڭ ھەر بىرىدىن 10 گرام ئېلىپ، قاينىتىلما تەييارلاپ، قائىدە بويىچە كۈندە بىر قېتىم ئابزەن قىلىنىدۇ.

رەئىس ئەزالار ۋە ئومۇمىي بەدەننى قۇۋۋەتلەش، بالىياتقۇ ۋە تۇخۇمدانىنىڭ خىزمىتىنى ياخشىلاش مەقسىتىدە داۋائىمىشكى كۈندە ئىككى قېتىم تاماقتىن كېيىن ھەر قېتىم 5 ~ 3 گرام، مۇپەررىھ قەلب كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن بۇرۇن، ھەر قېتىمدا 10 مىللىلىتىردىن، ئامىلە نۇشدارى لۆئلۆۋى كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن؛ ئىترىفىل كەبىر كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن، پىننە گۈلقەنتى كۈندە بىر قېتىم، تاماق ۋاقتىدا 20 ~ 10 گرامدىن، كېۋەز چېچىكى گۈلقەنتى ھەر كۈنى ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن ئەھۋالغا قاراپ ئىستېمال قىلىشقا بېرىلىدۇ.

دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

1. تەستە سىڭىدىغان، يەللىك، غەلىز يېمەكلىكلەردىن پەرھىز قىلدۇرۇلىدۇ.

2. ئاسان ھەزىم بولىدىغان، ئوزۇقلۇق قىممىتى يۇقىرى يېمەك - ئىچمەكلەر بىلەن ئوزۇقلاندۇرۇلىدۇ. مەسىلەن: يېڭى كۆكتات، مېۋە - چېۋىلەر، توخۇ گۆشى، توخۇ شورپىسى، ئالما مۇراببىاسى، ھېلىلە مۇراببىاسى قاتارلىقلار بىلەن ئوزۇقلاندۇرۇلىدۇ.

3. ھەيز مەزگىلىدىكى ۋە ھەيزنىڭ ئالدى - كەينىدە ئېغىر ئەقلىي ۋە جىسمانىي ئەمگەكلەردىن، پاسسىپ روھىي غىدىقلاردىن يىراق بولۇشى كېرەك.

4. ئەمگەك ۋە دەم ئېلىشنى ياخشى بىرلەشتۈرۈش، جىنسىي ئەزالاردىكى باشقا كېسەل-لىكلەر بايقالسا ۋاقتىدا دوختۇرغا كۆرۈنۈش، روھىي جەھەتتىن جۇشقۇن بولۇش، كۆڭۈل ئازادىلىكىنى قولغا كەلتۈرۈش، ئۈمىدۋار ياشاشقا ئادەتلىنىش، غەم - ھەسرەت، قايغۇ - ئەلەملىرىنى چىقىرىپ تاشلاش كېرەك.

§ 24 . ھەيز ئاغرىتىپ كېلىش

痛 经

tong jing

تونۇش:

بۇ ھەر خىل سەۋەبلەردىن ھەيز مەزگىلىدە ياكى ھەيز مەزگىلىنىڭ ئالدى - كەينىدە تۆۋەنكى قورساق قىسمى قاتتىق ئاغرىپ ياكى باشقا بىئاراملىقلار بولۇپ، كۈندىلىك پائالىيەت-لەر ۋە ئەمگەككە تەسىر يەتكۈزۈش بىلەن ئىپادىلىنىدىغان مىزاج بۇزۇلۇش خاراكتېرلىك كېسەللىك.

ھەيز ئاغرىتىپ كېلىش ئۇيغۇر تېبابىتىدە ھەم ئالامەت ھەم كېسەللىك دەپ قارىلىدۇ. بالياتقۇنىڭ ئۆزىدە ياكى ئۇنىڭ ئەتراپىدىكى ئەزالاردا ھەرخىل كېسەللىكلەرنىڭ مەۋجۇتلۇقى سەۋەبىدىن (بالياتقۇ بوينى بەك تار ياكى بالياتقۇنىڭ ئورنى نورمال بولماسلىق، بالياتقۇ تولۇق تەرەققىي قىلالماسلىق، بالياتقۇدا ياكى ئۇنىڭ ئەتراپىدىكى توقۇلمىلاردا ئۆسمە ۋە ياللۇغلۇق ئۆزگىرىشلەر بولۇش) كېلىپ چىققان ھەيز ئاغرىتىپ كېلىش ئالامەت، مىزاج بۇزۇلۇش ۋە باشقا سەۋەبلەردىن كېلىپ چىققان ھەيز ئاغرىتىپ كېلىش كېسەللىك ھېسابلىنىدۇ.

سەۋەبى:

1. خىلتىسىز قۇرۇق سوغۇق كەيپىياتنىڭ تەسىرىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

خىلتىسىز قۇرۇق سوغۇق كەيپىيات ئومۇمىي بەدەنگە جۈملىدىن بالياتقۇغا تەسىر قىلىش بىلەن بالياتقۇ بوينى ۋە بالياتقۇ سىلىق مۇسكۇلى نورمالسىز سىپازمىلىنىدۇ، نەتىجىدە يەرلىك ئورۇندىكى قان ۋە ماددا ئالمىشىش راۋان بولماي ماددا ئالمىشىشنىڭ ئاخىرقى مەھسۇلاتلىرىنىڭ چىقىرىلىشى توسقۇنلۇققا ئۇچرايدۇ ھەمدە باليا تقۇ بوينى، باليـ-اتقۇ مۇسكۇلىنىڭ رېفلېكسلىق قىسقىرىپ، بوشىشى نورماللىسىزلىشىدۇ. شۇنىڭدەك نېرۋا ئۇچلىرىنىڭ نورمالسىز بېسىلىشى ۋە كېرەكسىز ماددىلارنىڭ غىدىقلىشى كۈچىيىپ ھەيز ئاغرىتىپ كېلىشنى پەيدا قىلىدۇ.

ئۇيغۇر كىتاب تورى
www.uyghurkitap.com

2. خىلتىسىز ھۆل سوغۇق كەيپىياتنىڭ تەسىرىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

خىلتىسىز ھۆل سوغۇق كەيپىيات ئومۇمىي بەدەنگە جۇملىدىن بالىياتقۇغا تەسىر قىلىش بىلەن بالىياتقۇ ئىچكى پەردە ئارىلىق ماددىلىرىدىكى ھۆللۈك ئېشىپ، ئىچكى پەردە قېلىنلاپ، ھەيز كېلىش مەزگىلىدىكى ئىچكى پەردىنىڭ سويۇلۇپ چۈشۈشى توسقۇنلۇققا ئۇچرايدۇ. ئۇندىن باشقا بالىياتقۇ ئىچكى پەردىسى ۋە توقۇلما ئارىلىقلىرىدىكى سۇيۇقلۇق كۆپەيگەنلىكتىن بالىياتقۇ ئىچكى پەردىسىدىكى قىلقان تومۇرلارنىڭ يېرىلىپ ھەيز ھاسىل قىلىشى جەريانىدا نېرۋىلارنىڭ نورمالسىز بېسىلىشىنى پەيدا قىلىپ، ھەيز ئاغرىتىپ كېلىشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

3. سەۋدا خىلتىنىڭ كۆپىيىپ كېتىشىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

سەۋدا خىلتى كۆپىيىپ كەتكەندە بالىياتقۇ ياكى پۈتۈن بەدەننىڭ ھۆللۈكىنى قۇرۇتۇپ، بالىياتقۇ سىلىق مۇسكۇلى، بالىياتقۇ بوينى ۋە قان تومۇرلارنىڭ ئېلاستىكىلىقىنى تۆۋەنلىتىۋېتىدۇ، بۇنىڭ بىلەن ھاسىل بولغان ھەيزنىڭ قويۇقلۇقى يۇقىرى بولىدۇ. شۇڭا ھەيز مەزگىلىدە بالىياتقۇ بويىنىنىڭ بوشىشى (كېڭىيىشى) ھەمدە بالىياتقۇنىڭ رېفلېكسلىق قىسقىرىپ بوشىشىشى توسقۇنلۇققا ئۇچرايدۇ. ھەيز قېنى قويۇق، بالىياتقۇ بويىنىنىڭ بوشىشى يېتەرسىز بولغاچقا بالىياتقۇ مۇسكۇلى بەك كۈچىنىپ قىسقىرىش، بوشاش جەريانىدا كۈچىنىش نەتىجىسىدە ھەيز ئاغرىتىپ كېلىش كۆرۈلىدۇ.

4. پاسسىپ روھىي كەيپىيات ئامىللىرى ۋە زىيادە چارچاشتىن كېلىپ چىقىدۇ.

روھىي ـ كەيپىيات، چارچاش قاتارلىق ئەھۋاللاردا ھەيز ئاجرىتىپ چىقىرىش جەريانىدا بالىياتقۇ بوينى ۋە بالىياتقۇ مۇسكۇلىنىڭ رېفلېكسلىق پائالىيەتلىرى، يەرلىك ئورۇندىكى تۈرلۈك خىزمەتلەرنىڭ نېرۋىلىق تەڭشىلىشى قالايمىقانلىشىشتىن ياكى زىيادە قورقۇش، جىددىيلىشىشلەردىن ھەيز مەزگىلىدىكى خاتا سېزىم پەيدا بولۇشتىن ھەيز ئاغرىتىپ كېلىش پەيدا بولۇشى مۇمكىن.

5. قان ئازلىقتىن كېلىپ چىقىدۇ.

قان ئازلىق يۈز بەرگەندە، قاننىڭ بەدەندىكى بارلىق ئەزا توقۇلمىلارنى ئوزۇقلۇق بىلەن تەمىنلىشى يېتەرلىك بولمايدۇ. شۇڭا مېڭە ۋە جىنسىي ئەزالارنىڭمۇ ئوزۇقلۇق بىلەن تەمىنلىنىشى ھەمدە روھنىڭ ھاسىل بولۇشى قىسمەن توسقۇنلۇققا ئۇچرايدۇ. نەتىجىدە مېڭىنىڭ سەزگۈ، ھەرىكەت ئەسەبلىرى ۋە باشقۇرۇش، تەڭشەش ئاپپاراتلىرىنىڭ خىزمىتى ئاجىزلاپ، جىنسىي ئەزالار پائالىيىتىنىڭ تەڭشىلىشى توسقۇنلۇققا ئۇچرايدۇ، جىنسىي ئەزالارنىڭ ئوزۇقلۇقلار بىلەن تەمىنلىنىشى يېتەرسىز بولغانلىقتىن، بالىياتقۇ ئىچكى پەردىسىنىڭ ھەيز ھاسىل قىلىدىغان قەۋىتىنىڭ نورمال ئۆسۈشى توسقۇنلۇققا ئۇچرايدۇ. بۇنىڭ

بىلەن ھەيز مەزگىلىدە بالىياتقۇنىڭ رېفلېكسلىق قىسقىرىپ بوشىشى قالايمىقانلىشىدۇ ۋە كۆچىيىپ كېتىدۇ. نەتىجىدە ھەيز ئاغرىتىپ كېلىش كېلىپ چىقىدۇ.

6. جىنسىي ئەزا كېسەللىكلىرى سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

بالىياتقۇ يېتىلىشى ناچار بولۇش، بالىياتقۇ ئالدىغا ياكى كەينىگە ئېگىلىش، بالىياتقۇ بوينى نەيچىسى تارىيىش، بالىياتقۇ ئىچكى پەردىسى غەيرىيي ئورۇنلىشىش كېسىلى، بالىياتقۇ مۇسكۇل ئۆسمىسى، بالىياتقۇ ئورنىنىڭ كەينىگە جايلىشىشى قاتارلىق كېسەللىكلەر سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

ئالامىتى:

ئاغرىش كۆپىنچە ھەيز مەزگىلىنىڭ 1 - ، 2 - كۈنلىرى ياكى ھەيز كېلىشتىن بىر نەچچە سائەت ئاۋۋال پەيدا بولۇپ، 3 ~ 2 كۈن داۋاملىشىپ يوقىلىدۇ. تۆۋەنكى قورساق ساھەسى تۇتقاقلىق مۇجۇپ، كۆپۈپ ياكى ئېسىلىپ ئاغرىيدۇ، ئاغرىق بەزىدە بەل توققۇزكۆز قىسمى ۋە ئىككى يوتا قىسىملىرىغا تارقىلىدۇ. ئاغرىش بەك قاتتىق بولغۇچىلارنىڭ چىرايى سارغىيىش، تۆت مۇچە مۇزلاش، ماغدۇرسىزلىنىش، باش ئاغرىش، باش قېيىش، كۆڭلى ئاينىش قاتارلىقلار قوشۇلۇپ كېلىدۇ. ئەگەر غەيرىيي تەبىئىي سەۋدا خىلتىدىن كېلىپ چىققان بولسا، ھەر قېتىملىق ھەيزدا ئۇدا ئاغرىش كۆرۈلىدۇ.

دىئاگنوز ئاساسى:

1. كېسەللىك تارىخى ۋە تىپىك كېسەللىك ئالامەتلىرىگە ئاساسەن دىئاگنوز قويۇلىدۇ.

ئىلگىرى ھەيز ئاغرىتىپ كېلىشكە سەۋەبچى بولغان كېسەللىكلەر بىلەن ئاغرىغانلىق تارىخى بولۇش بىلەن بىرگە ھەيز مەزگىلىدىن ياكى ھەيز كېلىشتىن بىر نەچچە سائەت ئىلگىرى تۆۋەنكى قورساق ساھەسىدە ئاغرىش بولىدۇ. باشقا كېسەللىك سەۋەبىدىن كېلىپ چىققان بولسا، شۇ كېسەللىككە مۇناسىۋەتلىك ئالامەتلەر بىرگە كېلىدۇ.

2. ئاياللار بۆلۈمىدە تەكشۈرۈش ۋە قوشۇمچە تەكشۈرۈش نەتىجىسىگە ئاساسەن دىئاگنوز قويۇلىدۇ.

داۋالاش پرىنسىپى:

1. مىزاج بۇزۇلۇش سەۋەبىدىن كېلىپ چىققان بولسا، تەڭشەش ۋە تازىلاش ئېلىپ بېرىلىدۇ.

2. قان ئازلىقتىن كېلىپ چىققان بولسا قان تولۇقلاش ئېلىپ بېرىلىدۇ.

3. ئاغرىق توختىتىش، تۇسالغۇلارنى ئېچىش، قاننى جانلاندۇرۇش، سىپازما بوشىتىش، تىنچلاندۇرۇش چارىلىرى قوللىنىلىدۇ.

4. باشقا كېسەللىكتىن بولسا، شۇ كېسەللىككە قارىتا داۋالاش ئېلىپ بېرىلىدۇ.

www.uyghurkitap.com
ئۇيغۇر كىتاب تور بېكىتى

داۋالاش ئۇسۇلى:

سەۋدا خىلتىنىڭ كۆپىيىپ كېتىشىدىن كېلىپ چىققان بولسا خاس سەۋدا خىلتىنىڭ مۇنزىچىغا توسالغۇلارنى ئېچىش تەسىرىگە ئىگە دورىلاردىن خىيارشەنبەر، سېرىقچېچەك، ئۇبهەل قاتارلىقلارنى قوشۇپ مەتبۇخ تەييارلاپ، كۈندە ئۈچ قېتىم تاماقتىن كېيىن ھەر قېتىمدا 80 مىللىلىتىردىن 20 ~ 10 كۈنگىچە ئىچىشكە بېرىپ، ماددا پىشقانلىقىغا ئالاقىدار ئالامەتلەر كۆرۈلگەندە، يۇقىرىقى مۇنزىچ نۇسخىسىغا سەۋدا خىلتىنىڭ مۇسھىل دورىلىرىنى قوشۇپ مەتبۇخ تەييارلاپ، كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 80 مىللىلىتىردىن 5 ~ 3 كۈنگە قەدەر ئىچىشكە بېرىپ، ئارتۇق سەۋدا خىلتى بەدەندىن تازىلىنىدۇ ياكى ئۇستۇقۇددۇس شەربىتى، بادرەنجى بۇيا شەربىتى، ئىترىفىل كەبىر قاتارلىقلار ئىستېمال قىلىشقا بېرىلىدۇ.

خىلتىسىز قۇرۇق سوغۇقتىن كېلىپ چىققان بولسا گرېلكا بىلەن دوۋسۇن ساھەسىگە ئىسسىق ئۆتكۈزۈلىدۇ ياكى قۇرۇق ھورداش ئۇسۇللىرى قوللىنىلىدۇ.

خىلتىسىز ھۆل سوغۇقتىن كېلىپ چىققان بولسا قارىمۇچ، قەلەمپۇچ، پىلپىل، خەشخاش پوستى قاتارلىقلارنىڭ ھەر بىرىدىن 20 گرام ئېلىپ، تالقانلاپ ئىسسىق ھالەتتە دوۋسۇن ساھەسىگە تېڭىلىدۇ. گىرېلكا بىلەن ئىسسىق ئۆتكۈزۈش، قۇرۇق ھورداش ئۇسۇلىمۇ ئوبدان ئۈنۈم بېرىدۇ.

توسالغۇلارنى ئېچىش، ھەيز راۋان قىلىش مەقسىتىدە داۋائى كۇركۇم كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن؛ مەجۇنى خىيارشەنبەر كۈندە ئىككى قېتىم، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن؛ مەتبۇخى ئەفتىمۇن كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 80 مىللىلىتىردىن؛ سىركەنجۇبىل بۇزۇرى كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 30 مىللىلىتىردىن؛ مائۇلئۇسۇل شەربىتى كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 30 مىللىلىتىردىن؛ ئىترىفىل چۆپچىن كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن كېسەللىك ئەھۋالىغا قاراپ تاللاپ ئىستېمال قىلىشقا بېرىلىدۇ.

قان تولۇقلاش، قاننى جانلاندۇرۇش مەقسىتىدە ئۈزۈم شەربىتى كۈندە ئۈچ قېتىم تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 30 مىللىلىتىردىن، ئانار شەربىتى كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 40 مىللىلىتىردىن ئىچىشكە بېرىلىدۇ ياكى قارا شېكەردىن كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 20 گرام ئېلىپ دەملەپ ئىچىشكە بېرىلىدۇ. مەجۇنى فىلاسىفە

ئاغرىق توختىتىش، تىنچلاندۇرۇش مەقسىتىدە ھەببى شىپا كۈندە ئىككى قېتىم تاماق-

تىن كېيىن، 5 ~ 3 داندىن، بەرشىشا كەبىر كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن 5~3 داندىن ئىستېمال قىلىشقا بېرىلىدۇ ياكى خەشخاش پوستى، خەشخاش ئۇرۇقى، گۈل بىنەپشە، قىزىلگۈل، ئىكىلىلمىلىك، سوزاپ ئۇرۇقى، بەزرۇلبەنجى قاتارلىقلارنىڭ ھەربىرىدىن 10 گرامدىن ئېلىپ تالقانلاپ، گۈل يېغى ياكى خەشخاش يېغى ياكى زىغىر يېغى بىلەن دوۋسۇن ساھەسىگە چېپىلىدۇ.

رەئىس ئەزالارنى ۋە ئومۇمىي بەدەننى قۇۋۋەتلەش، توسالغۇلارنى ئېچىپ، ھەيزنى راۋان قىلىش مەقسىتىدە داۋائىمىشكى كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن بۇرۇن، ھەر قېتىمدا 10 مىللىلىتىردىن؛ لوبوبى كەبىر كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن؛ ماددەتۇلھايات كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن؛ ئىترىفىل كەبىر كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەرقېتىمدا 10 گرامدىن؛ ھېلىلە مۇراببباسى كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن؛ قىزىلگۈل قەنتى كۈندە 3 ~ 2 قېتىم، تاماق ۋاقتىدا ھەر قېتىمدا 15 ~ 10 گرامدىن ئەھۋالغا قاراپ تاللاپ ئىستېمال قىلىش بېرىلىدۇ.

دىققەت قىلىشقا تېگىشلىك ئىشلار:

1. تەستە سىڭىدىغان، غىدىقلىغۇچى يېمەكلىكلەردىن پەرھىز قىلدۇرۇلىدۇ.

2. ئاسان ھەزىم بولىدىغان، ئوزۇقلۇق قىممىتى يۇقىرى يېمەكلىكلەر ۋە چوڭ - كىچىك تەرەتنى، ھەيزنى راۋان قىلىدىغان غىزائى داۋائىلار بىلەن ئوزۇقلاندۇرۇلىدۇ. مەسىلەن: توخۇ كاۋىپى، توخۇ گۆشى شورپىسى، كەپتەر شورپىسى، ئامىلە مۇراببباسى، ئەنجۈر مۇراببباسى، سوقماق، شويلا قاتارلىقلار.

3. روھىي جەھەتتىن غەم - ئەندىشە قىلىش، زىيادە قورقۇش، غەزەپلىنىش، ھەسرەت - نادامەت چېكىش قاتارلىق پاسسىپ پسىخىكا ئامىللىرىدىن يىراق بولۇش، ھەيز مەزگىلىدە ئېغىر ئەمگەك قىلىشتىن، زىيادە ھېرىپ - چارچاشتىن، سوغۇق ئۆتۈپ كېتىشتىن ساقلىنىش ھەمدە ھامىلىدارلىقتىن ساقلىنىش تەدبىرلىرىنى قالايمىقان ئىشلەتمەسلىك، ھەيز مەزگىلىدە قەتئىي جىنسىي مۇناسىۋەت ئۆتكۈزمەسلىك كېرەك.

4. بالاغەتكە يېتىش يېشىدىكى قىزلار بالاغەتكە يېتىش دەۋرىدىكى بەدەندە بولىدىغان فىزىئولوگىيىلىك ئۆزگىرىشلەرنى ئۆگىنىۋېلىشى، بەدەن چېنىقتۇرۇشقا ئەھمىيەت بېرىشى، يېنىك دەرىجىدىكى تەنتەربىيە پائالىيەتلىرى بىلەن شۇغۇللىنىشى، ئۆزىدە بىنورمال ئەھۋال كۆرۈلگەندە قورقۇپ جىددىيلەشمەي، ۋاقتىدا دوختۇرغا كۆرۈنۈشى، دوختۇرنىڭ كۆرسەتمىلىرىگە بويسۇنۇشى كېرەك.

ئۇيغۇر كىتاب تورى www.uyghurkitap.com

§ 25 . ھەيز كۆپ كېلىش ([illegible])

月 经 过 多

yue jing guo duo

تونۇش:

بۇ ھەرخىل سەۋەبلەر تۈپەيلىدىن بالىياتقۇدىن كۆپ مىقداردا ياكى ئۆزۈنغىچە قان كېلىش بىلەن ئىپادىلىنىدىغان كېسەللىك.

سەۋەبى:

1. تۇخۇمدان خىزمىتىنىڭ قالايمىقانلىشىشىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

تۇخۇمدانىنىڭ خىزمىتى بىلەن مۇناسىۋەتلىك بولۇپ، بۇ ئىككى خىل بولىدۇ، بىرى، تۇخۇمداندا تۇخۇم پۈۋەكچىسى پەيدا بولۇپ، تەرەققىي قىلىدۇ، لېكىن ھەرخىل سەۋەبلەر تۈپەيلىدىن تۇخۇم پۈۋەكچىسى يېتىلىش باسقۇچىدىلا توختاپ قالىدۇ ۋە تۇخۇم سىرتقا چىقىرىلمايدۇ. نەتىجىدە بالىياتقۇ ئىچكى پەردىسى ئاياللىق ھورمۇنىنىڭ تەسىرىگە ئۇچراپ، ھامىلىدارلىق ھورمۇنىنىڭ تەسىرىگە ئۇچرىمايدۇ. يەنە بىر خىلى، تۇخۇمداندا تۇخۇم پۈۋەكچىسى پەيدا بولۇپ، نورمال تەرەققىي قىلىدۇ، تۇخۇممۇ چىقىرىلىدۇ، سېرىق تەنچىمۇ پەيدا بولىدۇ، لېكىن سېرىق تەنچىنىڭ خىزمىتى ياخشى بولمىغانلىقى ئۈچۈن سېرىق تەنچە بەك بالدۇر چېكىنىدۇ ياكى ئۇزاققىچە چېكىنمەسلىك بىلەن ھەيز كۆپ كېلىشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

2. قان خىلتىنىڭ كۆپىيىپ كېتىشىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

قان خىلتى كۆپىيىپ كەتكەندە، بۇنىڭغا ماس ھالدا قان سۇيۇقلۇقلىرىنىڭ مىقدارىمۇ كۆپىيىش يۈز بېرىپ، بەدەننىڭ ھەر قايسى قىسىملىرىغا جۇملىدىن بالىياتقۇغا يېتىپ بارىدىغان قان سۇيۇقلۇقىنىڭ بىرلىك مىقدارى ئارتىپ كېتىدۇ. ھەر ئايدا بىر قېتىم بالىياتقۇ ئىچكى پەردىسى تۆكۈلۈپ، بىر قىسىم قىلدام قان تومۇرلار يېرىلىپ قانىغاندا ئارتىپ كەتكەن قان خىلتى جۇملىدىن قان سۇيۇقلۇقىمۇ ھەيز شەكلىدە چىقىرىلغانلىقتىن، ھەيز مىقداردا ئەسلىدىكى نورمال ھالەتتىن كۆپىيىپ، ھەيز كۆپ كېلىشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

3. بالىياتقۇدىكى تۇغما غەيرىيلىكلەردىن كېلىپ چىقىدۇ.

قوش بالىياتقۇ، قوش بۆلۈكلۈك بالىياتقۇ قاتارلىق بالىياتقۇنىڭ تۇغما غەيرىيلىكلىرىدە بالىياتقۇ ئىچكى دىۋارىنىڭ دائىرىسى كەڭ بولغانلىقتىن، ھەر قېتىمدا ھەيز مەزگىلى

كەلگەندە تۇكۇلۇپ چۈشىدىغان بالىياتقۇ ئىچكى پەردىسىنىڭ دائىرىسىمۇ كەڭ بولىدۇ. بۇنىڭ بىلەن ھەيز مىقدارى ئەسلىدىكى نورمال ھالەتتىن كۆپىيىپ، ھەيز كۆپ كېلىشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

4. بالىياتقۇ مۇسكۇل ئۆسمىسىنىڭ تەسىرىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

بالىياتقۇ مۇسكۇلى ئارىلىق ئۆسمىسى ۋە شىللىق پەردە ئاستى مۇسكۇل ئۆسمىسىدە بالىياتقۇ دىۋارىنىڭ ئىچكى يۈزى كېڭىيىدۇ. ھەيز مەزگىلىدە بالىياتقۇنىڭ رېفلېكسلىق قىسقىرىپ - بوشىشىش ھەرىكىتى ئۆسمىنىڭ تەسىرىدە تېخىمۇ كۈچىيىپ، بالىياتقۇ ئىچكى پەردىسىنىڭ كۆپلەپ تۇكۇلۇشى ۋە قىلدام قان تومۇرلارنىڭ تېخىمۇ كۆپ يېرىلىشىنى شەكىللەندۈرۈپ، ھەيز قېنىنىڭ كۆپىيىشىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

5. بالىياتقۇ ئىچكى پەردە راكى، بالىياتقۇ بوينى راكى قاتارلىقلارنىڭ تەسىرىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

ھەيز مەزگىلىدىكى جىنسىي ئەزالاردا بولىدىغان ئۆزگىرىشلەر ياكى تۈرلۈك مېخانىك سەۋەبلەر تۈپەيلىدىن راك ئۆسمىسىدە قاناش بولغانلىقتىن ھەيز كۆپ كېلىشنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

6. پاسسىپ روھىي ئامىللار سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

ھەرخىل پاسسىپ روھىي غىدىقلار (غەم - ئەندىشە، قورقۇش، جىددىيلىشىش، چار- چاش، مۇھىت ئۆزگۈرىشىنىڭ تەسىرى قاتارلىقلار) نىڭ تەسىرىدە چوڭ مېڭىنىڭ جۇملىدىن نېرۋا مەركىزىنىڭ تەڭشەش ۋە باشقۇرۇش خىزمىتى قالايمىقانلىشىپ، ھەيز كۆپ كېلىش كېلىپ چىقىدۇ.

ئالامىتى:

ھەيز مىقدارى كۆرۈنەرلىك ئاشىدۇ. تۇخۇم چىقارماسلىق تىپىدىكى ھەيز كۆپ كېلىشتە، بىر مەزگىل ھەيز توختاپ، ئاندىن بىرقەدەر كۆپ مىقداردا قانايدۇ، ئۇدا ئون نەچچە كۈندىن 2 - 1 ئايغىچە داۋاملىشىدۇ، مىقدارى بەزىدە كۆپ، بەزىدە ئاز بولىدۇ. تۇخۇم چىقىرىش تىپىدىكى ھەيز كۆپ كېلىشتە سېرىق تەنچە بالدۇر چېكىنگەنلەردە ھەيز دەۋرلىكى قىسقىرايدۇ، لېكىن ھەيز بەك ئاز ياكى بەك كۆپ كېلىدۇ. سېرىق تەنچىنىڭ يېتىلىشى تولۇق بولمىغاندا ھەيز مەزگىلى ئۇزىراپ، توختىماي كېلىۋېرىدۇ. ھەيز مىقدارىنىڭ ئاز - كۆپلۈكى ئوخشاش بولمايدۇ، قان ئىشلىگۈچى ئەزالار خىزمىتى كۈچىيىش ۋە باشقا سەۋەبلەردىن كېلىپ چىققان بولسا، كۆپىنچە قان كۆپ ۋە ۋاقتى ئۇزۇنراق بولىدۇ. ھەيز كۆرۈشكە تېگىشلىك بولمىغان ۋاقىتلاردا ۋاقىتسىز ھەيز كېلىش، توختاش ۋاقتىدا توختىماسلىق سەۋەبىدىن جىنسىي يولدىن قان كېلىش «خۇن تەۋرەش» دەپ ئاتىلىدۇ.

بالاغەتكە يەتكەن دەۋرىدە تەرتىپسىز قان كەلسە، بۇ تۇخۇمدان خىزمىتىنىڭ تېخى تولۇق تەڭشەلمىگەنلىكىنى بىلدۈرىدۇ. كىلىماكتېرىيە دەۋرىدە تەرتىپسىز قان كەلسە، بۇ تۇخۇمدان

ئۇيغۇر كىتاب تور بېكىتى
www.uyghurkitap.com

خىزمىتىنىڭ چېكىنگەنلىكى سەۋەبىدىن ياكى تۇخۇمدان خىزمىتى تەرتىپسىزلىنىشتىن كې-
لىپ چىققان قان كېلىش بولىدۇ.

فۇنكسىيىسى قالايمىقانلىشىش خاراكتېرلىك بالىياتقۇ قاناشنىڭ كلىنكىلىق ئالاھىدىلىكى ۋە تىپلارغا ئايرىلىشى

ئالاھىدىلىكى	تۇخۇم چىقارماسلىق تىپىدىكى فۇنكسىيىلىك قاناش	تۇخۇم چىقىرىش تىپىدىكى فۇنكسىيىلىك قاناش	
		سېرىق تەنچە تولۇق يېتىشمەسلىك	سېرىق تەنچە تولۇق يېتىشمەسلىك
ياش قۇرامى	ياشلىق ۋە ھەيز كېسىلىش دەۋرىدىكى ئاياللاردا كۆپرەك كۆرۈلىدۇ	تۇغۇت يېشىدىكى ئاياللاردا كۆپرەك كۆرۈلىدۇ	تۇغۇت يېشىدىكى ئاياللاردا كۆپرەك كۆرۈلىدۇ
ھەيز دەۋرلىكى	بەلگىلىك قانۇنىيىتى بولمايدۇ. ھەتتا ھەيز قىسقا ۋاقىت توختايدۇ	دەۋرى قىسقىرايدۇ، لېكىن يەنىلا بەلگىلىك قانۇنىيىتى بولىدۇ	نورمال
ھەيز كېلىش دەۋرى	ئۇزۇن ـ قىسقىلىقى بىردەك بولمايدۇ. ئۇزۇنلىرى 2~1 ئايغىچە بولىدۇ	كۆپىنچە نورمال	ھەيز دەۋرى ئۇزىراپ، ئادەتتە 8 كۈندىن ئاشىدۇ
ھەيز مىقدارى	بەزىدە كۆپ، بەزىدە ئاز، ھەتتا كۆپ مىقداردا بولىدۇ	نورمال ياكى بەزىدە كۆپ، بەزىدە ئاز بولىدۇ	ئاز ـ كۆپلۈكى مۇقىم بولمايدۇ، توختىماي كېلىپلا تۇرىدۇ
ھامىلىدارلىق تارىخى	تۇغمايدۇ	تۇغمايدۇ ياكى ئاسانلا بويىدىن ئاجراپ كېتىدۇ	كۆپىنچە بويىدىن ئاجراشتىن ياكى ۋاقتى توشۇپ تۇغقاندىن كېيىن كۆرۈلىدۇ
تۇخۇمداننىڭ ئۆزگىرىشى	تۇخۇم چىقارمايدۇ، تۇخۇمدان ئىچىدە ئوخشىمىغان تەرەققىيات دەۋرىدىكى تۇخۇم پۇۋەكچىلىرى بولىدۇ	تۇخۇم چىقىرىشى نورمال، لېكىن سېرىق تەنچىنىڭ داۋاملىشىش ۋاقتى قىسقا بولۇپ، فۇنكسىيىسى يېتەرلىك بولمايدۇ ياكى بەك بالدۇر يىگىلەيدۇ	تۇخۇم چىقىرىشى نورمال بولۇپ، سېرىق تەنچىنىڭ يىگىلەش ۋاقتى ئۇزىرايدۇ

ئۇنىڭدىن باشقا چاغلاردا قالايمىقان قان كېلىش بولسا، كۆپىنچە بالىياتقۇنىڭ ئىچكى پەردىسى ۋە بالىياتقۇ بوينى ياللۇغىدا، مونچاق گۆش ئۆسۈپ قالغاندا ياكى تۇخۇمدان، بالىياتقۇدا ياخشى ۋە يامان سۈپەتلىك ئۆسمە پەيدا بولغاندا كۆرۈلىدۇ. ئۇنىڭدىن باشقا خىلىت ئۆزگىرىش تۈپەيلىدىن كېلىپ چىققان بولسا، شۇ خىلىتقا مۇناسىۋەتلىك ئالامەتلەر بىللە كۆرۈلىدۇ.

سېلىشتۇرما دىئاگنوزى:

1. بويىدىن ئاجراشتىن پەرقلەندۈرۈلىدۇ.

بۇنىڭدا ھامىلىدار بولغانلىق تارىخى بولىدۇ. بويىدىن ئاجراش كۆرۈلگەندە جىنسىي يولدىن ئۈزلۈكسىز قان كېلىش بىلەن بىرگە تۆۋەنكى قورساق ساھەسى ئاغرىيدۇ، بالىياتقۇ بوينى ئېغىزى چوڭ ئېچىلغان بولىدۇ.

2. بالىياتقۇ سىرتىدىكى ھامىلىدارلىقتىن پەرقلەندۈرۈلىدۇ.

بۇنىڭدا ھەيز توختاش تارىخى بولىدۇ، تۇيۇقسىز قورساقنىڭ تۆۋەنكى قىسمى ئاغرىيدۇ، شۇنداقلا جىنسىي يولدىن تەرتىپسىز قان كېلىدۇ. ئاغرىش بەك كۈچلۈك بولسا، ھوشسىزلىنىش كېلىپ چىقىدۇ.

3. باليانتقۇ مۇسكۇل ئۆسمىسىدىن پەرقلەندۈرۈلىدۇ.

ئاق خۇن كۆپىيىش، ھەيز قالايمىقانلىشىش، ئاغرىش، تۆۋەنكى قورساق قىسمىدا غەيرىيي مونەك شەكىللىنىش ئالامەتلىرى بولىدۇ. B تىپلىق ئۇلترا ئاۋاز دولقۇنىدا تەكشۈرگەندە، مۇسكۇل ئۆسمىسى رايونى چۆرىسىدە روشەن بولغان ئۇيۇل، تۇتۇق رايون كۆرۈنىدۇ.

ئاقىۋىتى:

توختىماي قان كەلسە، كەم قانلىق يۈز بېرىدۇ. شۇنداقلا ئەزالارغا قان يېتىشمەسلىكتىن بەدەن ئاجىزلىق كېلىپ چىقىدۇ.

داۋالاش پرىنسىپى:

1. تۇخۇمدان خىزمىتىدىكى نورماللىسىزلىق، قان خىلتىنىڭ كۆپىيىشى ۋە روھىي جەھەتتىن كېلىپ چىققان بولسا تىنچلاندۇرۇش، قان توختىتىش مەقسىتىدە دورا ئىشلىتىلىدۇ.

2. جىنسىي ئەزالاردىكى غەيرىيلىك، ئۆسمە ۋە باشقا كېسەللىكلەر سەۋەبىدىن بولغان بولسا، ئەسلى كېسەللىككە قارىتا داۋالاش ئېلىپ بېرىلىدۇ.

داۋالاش ئۇسۇلى:

قان توختىتىش (ھەيز توختىتىش)، تىنچلاندۇرۇش مەقسىتىدە ئەنجىباھار شەربىتى كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 60 مىللىلىتىردىن؛ قۇرسى كەھرىبا كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 5 ~ 3 دانىدىن؛ بەرشىشا كەبىر كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 5 ~ 3 دانىدىن؛ قۇرسى گۈلنار كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 7 ~ 5 دانىدىن؛ ھەببۇلئاس شەربىتى كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 60 مىللىلىتىردىن؛ مەجۇنى سەندەل كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن كېسەللىك ئەھۋالىغا قاراپ تاللاپ ئىستېمال قىلىشقا بېرىلىدۇ ياكى تۆۋەندىكى دورىلار ئەھۋالغا قاراپ ئىستېمال قىلدۇرۇلىدۇ.

سۇفۇپى ھابىس: موزا، سەنگى جاراھەت، يۇلغۇن مېۋىسى، ئاچچىق ئالما قېقى قاتارلىقلاردىن تەڭ مىقداردا ئېلىپ، قائىدە بويىچە يۇمشاق سوقۇپ، تالقان تەييارلاپ، كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا بەش گرامدىن مۇۋاپىق مىقداردا قايناق سۇ بىلەن ئىستېمال قىلىنىدۇ.

سۇفۇپى كەشنىز: قۇرۇق يۇمغاقسۇت ئۇرۇقى، گىل ئەرمىنى، تاباشىر، سوقۇلغان مارجان، كەھرىۋا، گۈلنار قاتارلىقلارنىڭ ھەر بىرىدىن 30 گرام، ئاقاقىيا، دارچىن، خام ئېگىر، قىزىل سەندەل قاتارلىقلارنىڭ ھەربىرىدىن 10 گرام، زەپەردىن بىر گرام ئېلىپ، قائىدە بويىچە سۇفۇپ تەييارلاپ، كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10

www.uyghurkitap.com
ئۇيغۇر كىتاب تورى

گرامنى 60 مىلىلىتىر ئالما شەربىتى ياكى قايناق سۇ بىلەن بىللە ئىچىشكە بېرىلىدۇ.

قان ئازلىق ئەھۋالى كۆرۈلسە قان تولۇقلاش، بەدەننى قۇۋۋەتلەش مەقسىتىدە ئانار شەربىتى كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 40 مىلىلىتىردىن؛ ئۈزۈم شەربىتى كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 50 مىلىلىتىردىن؛ مەجۇنى خوبسىل ھەدىيد كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 7 ~ 5 گرامغىچە، ئەرقى مائۇللەھمى كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 50 مىلىلىتىردىن كېسەللىك ئەھۋالىغا قاراپ تاللاپ ئىستېمال قىلىشقا بېرىلىدۇ.

رەئىس ئەزالارنى قۇۋۋەتلەش، تۇخۇمدان خىزمىتىنى ياخشىلاش مەقسىتىدە خېمىرى مەرۋايىت كۈندە ئىككى قېتىم تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن؛ داۋائىمىشكى كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن بۇرۇن، 5 ~ 3 گرامدىن؛ ئامىلە نۇشدارى لوئلۇۋى كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن؛ جاۋارىش زەرئونى كۈنى ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 7 ~ 5 گرامدىن ئەھۋالىغا قاراپ تاللاپ ئىستېمال قىلىشقا بېرىلىدۇ.

دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

1. تەستە سىڭىدىغان، يەللىك، غىدىقلىغۇچى يېمەك ـ ئىچمەكلەردىن پەرھىز قىلدۇرۇلىدۇ.

2. ئاسان ھەزىم بولىدىغان، ئوزۇق قىممىتى يۇقىرى يېمەك ـ ئىچمەكلەر بىلەن ئوزۇقلاندۇرۇلىدۇ.

3. ھەيز كېلىۋاتقان مەزگىلدە بىمار تىنچ يېتىپ ئارام ئېلىشى، جىددىيلىشىشتىن ساقلىنىشى كېرەك.

4. بىمارنى روھىي جەھەتتىن داۋالاشقا ئالاھىدە ئەھمىيەت بېرىش، كۆڭلىدىكى غەم ـ ئەندىشە، ئەنسىرەش، تىت ـ تىت بولۇشنى يوقىتىپ كۆڭۈل ئازادىلىكى ۋە خاتىرجەملىكىنى قولغا كەلتۈرۈش كېرەك.

§ 26 . ئاياللاردىكى جىنسىي ئاجىزلىق

女 性 性 欲 缺 乏

nu xing xing yu que fa

تونۇش:

بۇ ھەرخىل سەۋەبلەردىن ئاياللاردا جىنسىي ھەۋەس قوزغالماسلىق ياكى تۆۋەنلەپ كېتىش، ھەتتا جىنسىي مۇناسىۋەتتىن يىرگىنىش بىلەن ئىپادىلىنىدىغان مىزاج بۇزۇلۇش

خاراكتېرلىك كېسەللىكتىن ئىبارەت.

سەۋەبى:

1. ئۆزۈكلۈك يېتىشمەسلىك سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

ئۆزۈكلۈك يېتىشمىگەندە خىلتىلارنىڭ نورمال ئىشلەپچىقىرىلىشى توسقۇنلۇققا ئۇچراپ، قۇۋۋەت، روھلارنىڭ خىزمىتىدە ئاجىزلاش كېلىپ چىقىدۇ، بۇنىڭ بىلەن بەدەندىكى جۈملىدىن جىنسىي ئەزالاردىكى ماددا ئالمىشىش ئاجىزلاپ، ئەزالارنىڭ خىزمىتى چېكىنىپ، جىنسىي ئاجىزلىقنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

2. بەلغەم خىلتىنىڭ ئېشىپ كېتىشىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

بەلغەم خىلتىنىڭ ئېشىپ كېتىشى سەۋەبىدىن جىنسىي ئەزالارنى تەشكىل قىلغۇچى مۇسكۇل، پەي - نېرۋىلار بوشىشىپ، سېزىم - ھەرىكەتلىرى ئاجىزلاپ كېتىدۇ، يەنە بىر تەرەپتىن بەدەندىكى ماددا ئالمىشىش سۇسلىشىپ قۇۋۋىتى تاناسلىيەمۇ ئاجىزلاپ كېتىدۇ، نەتىجىدە ئاياللاردىكى جىنسىي ئاجىزلىقنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

3. جىنسىي ئەزالاردىكى ھەرخىل كېسەللىكلەر تەسىرىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

1) بالىياتقۇ بوينى ياللۇغى، بالىياتقۇ بوينى مونچاق گۆشى، بالىياتقۇ مۇسكۇل ئۆسمىسى، بالىياتقۇ بوينى راكى، بالىياتقۇ ئىچكى پەردە ياللۇغى ... قاتارلىق كېسەللىكلەردە جىنسىي ئەزالاردىكى غىدىقلىنىش كۈچىيىپ بىئارام بولۇش، پۈتۈن بەدەن يېقىمسىزلىنىش، يەرلىك ئورۇن ئاغرىش ئەھۋاللىرى كۆرۈلگەنلىكتىن، جىنسىي ئەزالاردىكى ھەرخىل كېسەللەرگە گىرىپتار بولغان ئاياللار بارا - بارا جىنسىي مۇناسىۋەت ئۆتكۈزۈشنى خالىمايدىغان، ھەتتا ئۇنىڭدىن قورقىدىغان، يىرگىنىدىغان ھالەت شەكىللىنىپ، ۋاقىت ئۇزارغانسېرى جىنسىي ئاجىزلىقنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

2) جىنسىي ئەزالاردىكى تۇغما كېسەللىكلەر سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

جىنسىي يول غەيرىيي بولۇش، بالىياتقۇ ۋە تۇخۇمداننىڭ يېتىلىشى نورمال بولماسلىق، تۇغما تۇخۇمدان ۋە بالىياتقۇ بولماسلىق قاتارلىقلارغا ئوخشاش كېسەللىكلەر تەبىئىي جىنسىي ھەۋەس نورمال بولماسلىقنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

4. نورمالسىز ئادەتلەر تەسىرىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

روھىي چۈشكۈنلۈك ۋە داۋاملىق ئۆزىنى كەمسىتىش، ئاياللارغا خاس مىزاج - خۇلۇقنىڭ بولماسلىقى، شەخسىي تازىلىقنى ياخشى تۇتماسلىق، بىرلىك ۋاقىتتا كۆپ قېتىم جىنسىي مۇناسىۋەت قىلىش ياكى جەلق بىلەن ئادەتلىنىش قاتارلىقلار بەدەن قۇۋۋىتىنى ئاجىزلاشتۇرۇپ، جىنسىي ئاجىزلىقنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

5. جۆرىسىدىكى نورمالسىزلىقلار تەسىرىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

جۆرىسىدىكى مەنىي تېز كېتىش، ئۆزلۈكىدىن مەنىي يۈرۈپ كېتىش، مەزى بېزى ياللۇغى قاتارلىق كېسەللىكلەر تۈپەيلىدىن جىنسىي تۇرمۇش كۆڭۈلدىكىدەك بولماسلىق

www.uyghurkitap.com

ئەھۋالىنىڭ ئۆزۈن داۋاملىششى، ئۆزۈن مەزگىل جىنسىي مۇناسىۋەت ئۆتكۈزمەسلىك، شەخسىي تازىلىققا دىققەت قىلماسلىق، جۆرىسىنىڭ مەست ھالەتتە جىنسىي مۇناسىۋەت ئۆتكۈزۈشكە ئادەتلىنىپ قېلىشى، جىنسىي مۇناسىۋەتتە سىلىق بولماسلىق، ئاياللىغا كۆيۈنمەسلىك قاتارلىقلار ئاياللاردا بارا - بارا خورلۇق ھېس قىلىش تۇيغۇسىنى شەكىللەندۈرۈپ، جىنسىي مۇناسىۋەتتىن يىرگىنىش، ئۇنىڭغا قىزىقماسلىق ئەھۋالىنى شەكىللەندۈرۈپ تەدرىجىي جىنسىي ئاجىزلىقنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

6. ئېغىر جىسمانىي ھەرىكەت ۋە زىيادە ھېرىپ - چارچاش تۈپەيلىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

ئېغىر جىسمانىي ھەرىكەت بەدەندىكى روھ، قۇۋۋەتلەرنىڭ سەرپىياتىنى ئاشۇرۇۋېتىدۇ ھەمدە ماغدۇرسىزلىق، ھېرىپ - چارچاش ھالىتىنى شەكىللەندۈرىدۇ. بۇ خىل ھالەت ئۆزۈن داۋاملاشسا ئاياللاردا جىنسىي تۇرمۇشقا قىزىقماسلىق، ھەتتا بېسىم ھېس قىلىش بىلەن تەدرىجىي جىنسىي ئاجىزلىقنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

7. نېرۋا - روھىي ئامىللارنىڭ تەسىرىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

ئۆزۈن مۇددەت ئىچ ئاغرىقى تارتىش، تۇرمۇش تەرتىپسىز بولۇش، ھەسەتخورلۇق ھەمدە كۆنسايىن ئېشىپ بېرىۋاتقان جەمئىيەتنىڭ ئاياللارنىڭ تۇرمۇشىغا كۆرسىتىدىغان سەلبىي تەسىرى قاتارلىق سەۋەبلەردىن ئاياللارنىڭ نېرۋا ۋە روھى پائالىيىتى قالايمىقانلىشىپ جىنسىي ئاجىزلىقنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

8. ئۆزۈن مۇددەت بويتاق ياشاش سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

قىز - چوكانلارنىڭ ساغلام تۇرۇپ، بويتاق ياشاش ۋاقتى بەك ئۆزۈن بولسا، جىنسىي بەزلەرنىڭ غىدىقلىنىشىنى تورمۇزلاپ، جىنسىي ھورمونلارنىڭ ھاسىل بولۇشىنى چەكلىمىگە ئۇچرىتىپ قويىدۇ، نەتىجىدە جىنسىي ھورمونلارنىڭ غىدىقلىشى ئاجىزلاپ، تەدرىجىي جىنسىي مۇناسىۋەتكە قىزىقماسلىق يەنى جىنسىي ئاجىزلىقنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

ئالامىتى:

يات جىنسلىقلارغا قىزىقماسلىق، جىنسىي ھەۋەس قوزغالماسلىق ياكى تۆۋەنلەش، جىنسىي تۇرمۇشقا قىزىقماسلىق، جىنسىي مۇناسىۋەتتىن قورقۇش ياكى يىرگىنىش قاتارلىقلار كۆرۈلىدۇ. جىنسىي ئەزالاردا كېسەللىك بولسا، ئەسلىدىكى كېسەللىكنىڭ ئالامەتلىرىگە يۇقىرىقى ئالامەتلەر قوشۇلۇپ كېلىدۇ. ئەگەر تۇغۇمدىن تۇغما غەيرىيلىك بولسا قىزلاردا ھەيز كەلمەسلىك ياكى ھەيز نورمالسىزلىقى، ئىككىلەمچى جىنسىي ئالامەتلەر روشەن ئىپادىلەنمەسلىك، قىزلارغا خاس خۇلۇق بولماسلىق قاتارلىقلار كۆرۈلىدۇ.

دىئاگنوز ئاساسى:

كېسەللىك ئالامىتىگە ئاساسەن دىئاگنوز قويۇلىدۇ.

يات جىنسلىقلارغا قىزىقماسلىق، جىنسىي ھەۋەس قوزغالماسلىق ياكى تۆۋەنلەپ كېتىش، جىنسىي مۇناسىۋەتتىن يىرگىنىش قاتارلىق ئالامەتلەر ئاساس قىلىنىدۇ.

داۋالاش پرىنسىپى:

1. ئوزۇق يېتىشمەسلىكتىن كېلىپ چىققان بولسا، ئوزۇقلۇق تولۇقلاش ۋە ئومۇمىي بەدەننى قۇۋۋەتلەش مەقسىتىدە داۋالاش ئېلىپ بېرىلىدۇ.

2. بەلغەم خىلتىنىڭ ئېشىپ كېتىشىدىن بولغان بولسا، تازىلاش ئېلىپ بېرىلىدۇ.

3. جىنسىي ئەزالاردىكى ھەرخىل كېسەللىكلەر سەۋەبىدىن كېلىپ چىققان بولسا، ئەسلىدىكى كېسەللىككە قارىتا داۋالاش ئېلىپ بېرىلىدۇ.

4. نورمالسىز ئادەتلەرگە قارىتا تەربىيە ئىشلىنىدۇ.

5. روھىي ئامىللار سەۋەبىدىن كېلىپ چىققان بولسا ئۇنىڭغا قارىتا روھىي داۋالاش ئېلىپ بېرىلىدۇ.

داۋالاش ئۇسۇلى:

ئوزۇقلۇق يېتىشمەسلىكتىن كېلىپ چىققان بولسا، پاقلان گۆشى شورپىسى، باچكا گۆشى قاتارلىقلارغا ئوخشاش ئوزۇقلۇق قىممىتى يۇقىرى، قۇۋۋەتلىك، سىڭىشلىك تاماقلار بىلەن ئوزۇقلاندۇرۇلىدۇ.

بەدەننى قۇۋۋەتلەش مەقسىتىدە جەۋھىرى مۇپەررىھ ئەۋرىشىم كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن بۇرۇن، ھەر قېتىمدا 10 مىللىلىتىردىن؛ لوبوبى كەبىر كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن؛ داۋائىمىشكى كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن بۇرۇن، ھەر قېتىمدا 5 گرامدىن؛ ماددەتۇلھايات كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن؛ ئامىلە نۇشدارى كۈندە 3 قېتىم، تاماقتىن كېيىن، 10 گرامدىن، ئانار شەربىتى كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 50 مىللىلىتىردىن كېسەللىك ئەھۋالىغا قاراپ تاللاپ ئىستېمال قىلىشقا بېرىلىدۇ.

بەلغەم خىلتىنىڭ كۆپىيىپ كېتىشىدىن كېلىپ چىققان بولسا، بەلغەم خىلتىنىڭ خاس مۇنزىج دورىلىرى بىلەن قائىدە بويىچە مەتبۇخ تەييارلاپ، كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 80 مىللىلىتىردىن ئىچىشكە بېرىپ ياكى ماددەتۇلھايات كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 گرامدىن 10 ~ 7 كۈن ئىستېمال قىلىشقا بېرىپ، ماددا پىشقانلىقىغا ئالاقىدار ئالامەتلەر كۆرۈلگەندىن كېيىن، يۇقىرىقى مۇنزىج نۇسخىسىغا خاس بەلغەم خىلتىنىڭ مۇسھىل دورىلىرىنى قوشۇپ قائىدە بويىچە مەتبۇخ تەييارلاپ، كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن ھەر قېتىمدا 80 مىللىلىتىردىن ئىچىشكە بېرىپ ياكى ئايارەج پەيقرا كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن ھەر قېتىمدا 7 ~ 5 دانە قاتارلىقلارنى تاللاپ 5 ~ 3 كۈن ئىستېمال قىلىشقا بېرىپ، ئارتۇق بەلغەم خىلتى تازىلىنىدۇ.

دىققەت قىلىدىغان ئىشلار:

جىنسىي ئەزالاردىكى باشقا كېسەللىك ياكى قارشى تەرەپتىكى كېسەللىك بولسۇن،

ئۇيغۇر كىتاب تورىبېكىتى www.uyghurkitap.com

ئەسلىدىكى كېسەللىك سەۋەبچىسىگە قارىتا داۋالاش ئېلىپ بېرىلىدۇ، تازىلىقتا ئەھمىيەت بېرىلىدۇ، روھىي جەھەتتىن ئۆزىنى خۇشال تۇتۇش تەۋسىيە قىلىنىدۇ.

27 § . تۇغماسلىق كېسىلى

不 孕 症

bu yun zheng

تونۇش:

بۇ نورمال جىنسىي تۇرمۇش ئۆتكۈزۈپ ھەمدە ھېچقانداق ھامىلىدارلىقتىن ساقلىنىش ئۇسۇلى قوللانماي، ئۈچ يىلغىچە بىرگە ئۆتۈپمۇ ھامىلىدار بولماسلىق بىلەن ئىپادىلىنىدىغان شەكىل بۇزۇلۇش خاراكتېرلىك كېسەللىك.

تۇغماسلىق كېسىلى ئۇيغۇر تېبابىتى كلاسسىك ئەسەرلىرىدە «ئۇقرە» دەپ ئاتىلىدۇ.

نورمال ھامىلىدار بولۇشتا ھازىرلىنىشقا تېگىشلىك بولغان شەرت ـ شارائىتلار تۆۋەندىكىچە بولۇپ، ئەگەر بۇلارنىڭ ئىچىدىكى بىرەر ھالقىدا توسقۇنلۇق بولسا ھامىلىدار بولمايدۇ.

1. تۇخۇمدان نورمال يېتىلگەن بولۇپ، تۇخۇم چىقىرالايدىغان بولۇشى كېرەك.

2. ئەرلەرنىڭ مەنىي سۇيۇقلۇقىنىڭ مىقدارى ۋە سۈپىتى نورمال بولۇشى يەنى، مەنى ئېھتىياجلىق بولغان كىسلاتا ـ ئىشقارلىق دەرىجىسىگە ئۇيغۇن بولۇشى ھەمدە تەركىبىدە نورمال سانغا، نورمال پائالىيەت ئىقتىدارىغا ۋە نورمال شەكىلگە ئىگە بولغان ئاتىلىق ئۇرۇق بولۇشى كېرەك.

3. نورمال جىنسىي مۇناسىۋەت ئارقىلىق مەنىي سۇيۇقلۇقى جىنسىي يول گۇمبىزىگە قويۇلغان بولۇشى كېرەك.

4. مەنىي ئوڭۇشلۇق ھالدا بالىياتقۇ بويىنىدىن ئۆتۈپ، بالىياتقۇغا كىرگەن بولۇشى ھەمدە تۇخۇم توشۇش نەيچىسىنىڭ كېڭەيگەن قىسمىغا بېرىپ، تۇخۇم بىلەن ئۇچراشقان بولۇشى ۋە ئۇرۇقلانغان بولۇشى كېرەك.

5. ئۇرۇقلانغان تۇخۇم بالىياتقۇ بوشلۇقىغا يەتكۈزۈلۈپ بالىياتقۇ ئىچكى پەردىسىگە ياخشى ئورۇنلىشىپ يېتىلىشى كېرەك.

ئاياللاردىكى تۇغماسلىق كېسىلى ئاياللار بۆلۈمىدە كۆپ ئۇچرايدىغان كېسەللىكتۇر. تۇغماس بولۇپ قالىدىغان ئاياللار توي قىلغان ئاياللار ئىچىدە تەخمىنەن 10% نى ئىگىلەيدۇ. تۇغماس ئەر ـ خوتۇنلار ئىچىدە ئايال تەرەپنىڭ سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدىغانلىرى 2/3 قىسمىنى ئىگىلەيدۇ، ئەر تەرەپنىڭ سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدىغانلىرى 1/3 قىسمىنى ئىگىلەيدۇ.

تۇغماسلىق بىرلەمچى تۇغماسلىق ۋە ئىككىلەمچى خاراكتېرلىك تۇغماسلىق دەپ ئىككىگە بۆلۈنىدۇ.

تۇغۇت يېشىدىكى ئاياللار توي قىلغاندىن كېيىن، ئۈچ يىلدىن ئارتۇق ۋاقىت ئەر ـ ئايال بىللە نورمال تۇرمۇش ئۆتكۈزۈپمۇ، ھېچقانداق تۇغۇت چەكلەش ئۇسۇلى قوللانماي، ھامىلىدار بولمىغۇچىلار بىرلەمچى خاراكتېرلىك تۇغماسلىق دەپ ئاتىلىدۇ. ئىلگىرى ھامىلىدار بولغان، كېيىن نورمال تۇرمۇش ئۆتكۈزۈپمۇ ئۈچ يىلدىن ئارتۇق ۋاقىت ئىچىدە، ھېچقانداق ھامىلىدارلىقتىن ساقلىنىش ئۇسۇلى قوللانمايمۇ، ئۆزلۈكىدىن ھامىلىدار بولمىغۇچىلار ئىككىلەمچى خاراكتېرلىك تۇغماسلىق دەپ ئاتىلىدۇ.

سەۋەبى:

تۇغماسلىقنىڭ سەۋەبلىرى كۆپ خىل، مۇرەككەپ بولۇپ، بۇنىڭ سەۋەبى ئايال تەرەپتىدىكى ئامىللار، ئەر تەرەپتىكى ئامىللار، ئەر ـ ئايال تەرەپكە ئورتاق بولغان ئامىللاردىن ئىبارەت ئۈچكە بۆلۈنىدۇ.

تۇغماسلىقنىڭ ئايال تەرەپتىكى ئامىللىرى:

1. تۇخۇمداندىكى كېسەللىك سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

1) تۇخۇمداندىكى تۇغما كېسەللىكلەر يەنى تۇخۇمدان بولماسلىق، تۇخۇمدان يېتىلىشى نورمال بولماسلىق سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

2) خىلتسىز ۋە خىلتلىق مىزاج بۇزۇلۇش نەتىجىسىدە تۇخۇمدان خىزمىتىنىڭ ياخشى بولماسلىقى سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

3) تۇخۇمدان ئۆسمىسى، تۇخۇمدان خالتىلىق ئىششىقى، تۇخۇمدان ياللۇغى سەۋەبىدىنمۇ كېلىپ چىقىدۇ.

2. تۇخۇم توشۇش نەيچىسىدىكى كېسەللىك سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

1) تۇخۇم توشۇش نەيچىسىدىكى نورمالسىزلىقلار يەنى تۇخۇم توشۇش نەيچىسىدىكى تۇغما پۈتەيلىك، تۇخۇم توشۇش نەيچىسىدىكى تۇغما غەيرىيلىكلەر ۋە تۇخۇم يېتىلمەسلىك سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

2) خىلتسىز، خىلتلىق مىزاج بۇزۇلۇش سەۋەبىدىن تۇخۇم توشۇش نەيچىسىنىڭ سۈمۈرۈش ۋە ئىتتىرىپ چىقىرىش قۇۋۋىتى ئاجىزلاپ، ئۇرۇق بىلەن تۇخۇمنىڭ ئۇچرىشىشىنىڭ توسقۇنلۇققا ئۇچرىشىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

3) تۇخۇم توشۇش نەيچە ياللۇغى، تۇخۇم توشۇش نەيچىسى چاپلىشىپ قېلىش، تۇخۇم توشۇش نەيچىسى سىلى، تۇخۇم توشۇش نەيچىسىدىكى خالتىلىق ئىششىق سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

3. بالىياتقۇدىكى كېسەللىك سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

1) بالىياتقۇدىكى تۇغما كېسەللىكلەر يەنى بالىياتقۇنىڭ تۇغما غەيرىيلىكى، بالىياتقۇ

www.uyghurkitap.com
ئۇيغۇر كىتاب تورى

بولماسلىق سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

2) خىلىتسىز ۋە خىلىتلىق مىزاج بۇزۇلۇش نەتىجىسىدە بالىياتقۇ خىزمىتىنىڭ ياخشى بولماسلىقى سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

3) بالىياتقۇ ئىچكى پەردىسى چاپلىشىپ قېلىش، سىل خاراكتېرلىك بالىياتقۇ ئىچكى پەردە ياللۇغى، بالىياتقۇ مۇسكۇل ئۆسمىسى، بالىياتقۇ بوينى راكى، بالىياتقۇ بوينى مايماقلىشىپ قېلىش قاتارلىق كېسەللىكلەر سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

4. جىنسىي يول كېسەللىكلىرى سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

1) تۇغما خاراكتېرلىك جىنسىي يول بولماسلىق سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

2) خىلىتسىز ۋە خىلىتلىق مىزاج بۇزۇلۇش نەتىجىسىدە جىنسىي يول خىزمىتىنىڭ ياخشى بولماسلىقى سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

3) جىنسىي يول توغرا كىرگىتى، جىنسىي يول ياللۇغلىرى سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

5. باشقا كېسەللىكلەرنىڭ جىنسىي ئەزالارغا تەسىر قىلىشىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

سوزۇلما خوراتقۇچى كېسەللىكلەر، ئېغىر دەرىجىدىكى ئوزۇقلۇق يېتىشمەسلىك، ھېپوفىز بېزى، قالقانبەز ۋە بۆرەك ئۈستى بېزى ئىچكى ئاجرىتىش قالايمىقانلىشىش، دىئابېت كېسەلى، سېمىزلىك قاتارلىقلارنىڭ كۆپىيىش ئەزالىرىغا تەسىر قىلىشى نەتىجىسىدە تۇغماسلىق كېلىپ چىقىدۇ. شۇنداقلا تۇغۇت چەكلەش دورىلىرىنى ئۇزۇن مۇددەت ئىستېمال قىلىش، سۈت بېزىدىكى ئۆسمە سەۋەبىدىنمۇ كېلىپ چىقىدۇ.

ئالامىتى:

نورمال جىنسىي تۇرمۇش ئۆتكۈزۈپ، ھېچقانداق ھامىلىدارلىقتىن ساقلىنىش ئۇسۇلى قوللانمايمۇ، ئۈچ يىلغىچە ھامىلىدار بولمايدۇ. باشقا كېسەللىكلەر تۈپەيلىدىن كېلىپ چىققان بولسا، شۇ كېسەللىككە خاس بولغان ئالامەتلەر بىللە قوشۇلۇپ كېلىدۇ.

دىئاگنوز ئاساسى:

1. تىپىك كېسەللىك ئالامىتىگە ئاساسەن دىئاگنوز قويۇلىدۇ.

بۇنىڭدا ھېچقانداق ھامىلىدارلىقتىن ساقلىنىش ئۇسۇلى قوللانمايمۇ ئۈچ يىلغىچە ھامىلىدار بولمايدۇ.

2. كېسەللىك تارىخىنى سوراش، بەدەن تەكشۈرۈش ۋە قوشۇمچە تەكشۈرۈشكە ئاساسەن، بىرلەمچى خاراكتېرلىك ياكى ئىككىلەمچى خاراكتېرلىك ئىكەنلىكى ئايرىلىدۇ.

1) كېسەللىك تارىخى سۈرۈشتۈرۈلىدۇ.

بۇنىڭدا ھەيز بىرلەمچى تۇتۇلۇش، ھەيز قالايمىقانلىشىش بار ـ يوقلۇقى، تۇغۇت ـ بويىدىن ئاجراش، سىل كېسىلى بىلەن ئاغرىش، ئەر ـ ئايال ئىككى تەرەپنىڭ مۇناسىۋىتى قاتارلىقلار تەپسىلىي تەكشۈرۈلىدۇ.

2) بەدەن تەكشۈرۈش ئېلىپ بېرىلىدۇ.

بۇنىڭدا بوي ئېگىزلىكى، ئىككىلەمچى جىنسىي ئالامەتلەرنىڭ يېتىلىش ئەھۋالى، قالقان بېزىنىڭ ئىششىغان - ئىششىمىغانلىقى ۋە سىل ئالامەتلىرىنىڭ بار - يوقلۇقىغا دىققەت قىلىش لازىم.

ئاياللار بۆلۈمىدە تەكشۈرگەندە ئىچكى - تاشقى جىنسىي ئەزالارنىڭ ئۆسۈپ يېتىلىشى، بالىياتقۇنىڭ ئۆسۈپ يېتىلىشى، جىنسىي ئەزالاردا سوزۇلما خاراكتېرلىك كېسەللىك ئۆزگىرىشلىرىنىڭ بار - يوقلۇقى قاتارلىقلار تەكشۈرۈلىدۇ.

3) تۇخۇمدان ئىقتىدارى تەكشۈرۈلىدۇ.

بۇنىڭدا ئاساسلىقى تۇخۇم چىقىرىش ئىقتىدارىنىڭ بار - يوقلۇقى ئېنىقلىنىدۇ. ئاساسىي بەدەن تېمپېراتۇرىسى ئۆلچىنىدۇ، بالىياتقۇ بويىنىدىكى شىلىمشىق سۇيۇقلۇقلار، كرىستاللار ۋە بالىياتقۇ ئىچكى پەردىسىدىن ئېلىنغان تىرىك توقۇلما تەكشۈرۈلىدۇ.

4) تۇخۇم توشۇش نەيچىسى تەكشۈرۈلىدۇ.

بۇنىڭدا تۇخۇم توشۇش نەيچىسىدىن سۇيۇقلۇق ئۆتكۈزۈش تەجرىبىسى ياكى بالىياتقۇ تۇخۇم توشۇش نەيچىسىنى مايلىق يود بىلەن سايىلاندۇرۇپ تەكشۈرۈش ئۇسۇللىرىنى قوللىنىپ تۇخۇم توشۇش نەيچىسىنىڭ راۋان - راۋان ئەمەسلىكى، شەكىل - ھەرىكىتىنىڭ نورمال - نورمال ئەمەسلىكى تەكشۈرۈلىدۇ.

5) ئىچكى بوشلۇق ئەينىكى بىلەن تەكشۈرۈلىدۇ.

بۇنىڭدا بالىياتقۇ بوشلۇق ئەينىكى بىلەن بالىياتقۇ دىۋارىنىڭ چاپلىشىپ قېلىش ئەھۋالى، بالىياتقۇ ئىچكى پەردە مونچاق گۆشى، بالىياتقۇ بوۋاسىرى، بالىياتقۇنىڭ غەيرىيلىكى قاتارلىقلارنى بايقىغىلى بولىدۇ. قورساق بوشلۇقىنى تەكشۈرۈش ئەينىكى بىلەن بالىياتقۇ، تۇخۇم توشۇش نەيچىسى، تۇخۇمدان قاتارلىقلاردا كېسەللىك ئۆزگىرىشى ياكى چاپلىشىش، شەكلى ئۆزگىرىش ئەھۋاللىرىنىڭ بار - يوقلۇقى قاتارلىقلارنى بىۋاستە كۆزەتكىلى ھەمدە بىرلا ۋاقىتتا قىسمەن داۋالاشنى ئىشلىگىلى بولىدۇ.

داۋالاش پرىنسىپى:

1. مىزاج بۇزۇلۇشتىن كېلىپ چىققان بولسا، تەڭشەش ۋە تازىلاش ئېلىپ بېرىلىدۇ.

2. باشقا كېسەللىكلەر سەۋەبىدىن كېلىپ چىققان بولسا، ئەسلى كېسەللىككە قارىتا داۋالاش ئېلىپ بېرىلىدۇ.

داۋالاش ئۇسۇلى:

تۇغماسلىقنى ئادەتتىكىچە داۋالاش

ئوزۇقلۇقنى كۈچەيتىپ، تەنتەربىيە پائالىيەتلىرى بىلەن چېنىقىشقا ئەھمىيەت بېرىش، تۇرمۇشنى تەرتىپلىك ئورۇنلاشتۇرۇش كېرەك. جىنسىي تۇرمۇش ساۋاتلىرىنى چۈشىنىپ، تۇخۇم چىقىرىش دەۋرىنى مۆلچەرلەشنى ئۆگىنىپ، تۇخۇم چىقىرىشتىن ئىككى - ئۈچ كۈن

ئۇيغۇر كىتاب تورى www.uyghurkitap.com

بۇرۇن ياكى تۇخۇم چىقارغاندىن كېيىن 24 سائەت ئىچىدە جىنسىي مۇناسىۋەت ئۆتكۈزۈش، جىنسىي مۇناسىۋەتنىڭ ئالدى ـ كەينىدىكى نورمالسىزلىقلاردىن ساقلىنىشنى ئىگىلىۋېلىش ئارقىلىق ھامىلدار بولۇشنىڭ ئالدىنقى شەرتلىرىنى تولۇق ھازىرلاشقا كاپالەتلىك قىلىش كېرەك. بالىياتقۇ كەينىگە ئېگىلىپ قالغۇچىلار جىنسىي مۇناسىۋەت قىلغاندا ساغرىسىنى يۇقىرى كۆتۈرۈش كېرەك.

تۇغما خاراكتېرلىك كېسەللىكلەرنى داۋالاش ھاجەتسىز.

خىلتسىز مىزاج بۇزۇلۇشتىن كېلىپ چىققان بولسا مۇناسىپ تەدبىر قوللىنىپ، مىزاج تەڭشەش ئېلىپ بېرىلىدۇ.

خىلتسىز ئىسسىقتىن مىزاج بۇزۇلغاندا مىزاجنى تەڭشەش ئۈچۈن بىنەپشە، نېلۇپەر 10 گرامدىن، خەشخاش پوستى ئۈچ گرام، ئاق سەندەل 10 گرام، لىمون بەش گرام، ئالما سۈيىدىن 15 مىللىلىتىر ئېلىپ، قائىدە بويىچە قايىنىتىپ، 750 مىللىلىتىر شەربەت تەييارلاپ، كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن ھەر قېتىمدا 50 مىللىلىتىردىن ئىچىشكە بېرىلىدۇ ھەم تەمرى ھىندى، ئەينۇلا 30 گرامدىن، پونۇس، خىيار شەنبەر 15 گرامدىن ئېلىپ، قايناق سۇغا چىلاپ تەمىنىـى چىقىرىـپ، مۇۋاپىق مىقداردا ئىـچىشكە بېرىلىدۇ.

بالىياتقۇ مىزاجىنى تەڭشەش ئۈچۈن ئۆردەك يېغى ۋە توخۇ يېغى، بىنەپشە يېغى بىلەن قوشۇپ، پاختىدا پەلكۈچ ياساپ ياتقا چىلاپ جىنسىي يولغا قويۇلىدۇ.

خىلتسىز سوغۇقتىن مىزاج بۇزۇلغاندا، مىزاجنى تەڭشەش ئۈچۈن داۋائىمىشكى كېسەللىك ئەھۋالىغا قاراپ كۈندە ئىككى قېتىم، ھەر قېتىمدا بەش گرامدىن ئىستېمال قىلىشقا بېرىلىدۇ ياكى مەجۇنى مەسرىدەتۇس بېرىلىدۇ.

مەجۇنى مەسرىدەتۇسنىڭ تەركىبى:

ئىزخىر، ئۇستقۇددۇس، كامادرىيۇس، مەستىكى، پىلپىل، قۇندۇز قەھرى، جاۋشىر، ئۇدبىلسان، تاتلىق قۇستە، تاغ پىننىسى، ئوشەق، ئېگىر، سەكبىنەچ ھەر بىرى 24 گرامدىن، سەلىخە، ئاقمۇچ، قارىمۇچ، سۆرۈنجان مىسرى، جۆئىدە، ئۇستقۇدرىيۇن، ئىكلىلمىلىك ھەر بىرى 21 گرامدىن، پەتەر ئاسالىيۇن، قەردىمانە، ئەفتىمۇن ھەر بىرى 15 گرامدىن، بەدىيان 15 گرام، رۇم بەدىيان، ئاسارۇن توققۇز گرامدىن، ئاقاقىيا 12 گرام، سەقەنقۇر ئۈچ گرام، غارىقۇن 14 گرام، سوزاپ ئالتە گرام، نارجىل، سەمغى ئەرەبى 15 گرام، ھەسەل ئۈچ ھەسسە، قائىدە بويىچە مەجۇن تەييارلاپ، كۈندە بىر قېتىم، تاماقتىن كېيىن ئۈچ گرامدىن ئىستېمال قىلىنىدۇ.

زەپەر، سۈمبۇل ھەر بىرى ئىككى گرامدىن، ئىكلىلمىلىك ئۈچ گرام، سازەج ھىندى 10 گرام، قەردىمانە يەتتە گرام، ئۆردەك يېغى، بادام يېغىدىن 15 مىللىلىتىر ئېلىپ، شامچە تەييارلاپ جىنسىي يولغا سېلىنىدۇ.

ھەيزدىن كېيىن قىزىل زەرنىخ، مورمەككى، جۆز، مىئەسائىلە، بەديان، ھەببۇلغار

قاتارلىقلاردىن تەڭ مىقداردا ئېلىپ كۆيدۈرۈپ چىققان ئىس بىلەن جىنسىي يول ئىسلىنىدۇ. تاماق جەھەتتىن ئۇچار قۇشلار ۋە باشقا گۆشلەرگە خۇشبۇي، ئىسسىق تەبىئەتلىك دورىلارنى قوشۇپ، قورۇما، شورپا ۋە كاۋاپ قىلىپ بېرىلىدۇ. ئىللىتىلغان (يېرىم پىشۇرۇلغان) تۇخۇم سېرىقىغا قوۋزاقدارچىن ياكى ئەنجۈر ئۇزۇمىنى يۇمشاقراق ئېزىپ، بېسىپ يېيىشكە بېرىلىدۇ.

خىلتسىز قۇرۇقلۇقتىن كېلىپ چىققان مىزاج بۇزۇلۇشتا، مىزاجنى تەڭشەش ئۈچۈن دائىم سۈت، بىنەپشە شەربىتى، نىلۇپەر شەربىتى قاتارلىقلار ئىچىشكە بېرىلىدۇ.

نىلۇپەر، بىنەپشىدىن 10 گرامدىن ئېلىپ سوقۇپ، توخۇ، ئۆردەك ياغلىرى بىلەن قوشۇپ زىمات تەييارلاپ، دوۋسۇن، جىنسىي ئەزا ۋە ساغرىغىچە سۈركەپ مايلاپ بېرىلىدۇ.

بۇغا مېڭىسى، قىزىلگۈل يېغى، ئانا سۈتى، كالا سۈتى، بېھى ئۇرۇقىنىڭ لوئابى قاتارلىقلارنىڭ ئارىلاشمىسى جىنسىي يولغا ھەمەلچە قىلىنىدۇ.

تامىقىغا ياغلىق شورپا، ھالۋا، شوۋىگۈرۈچ، كۆكتات شورپىسى قاتارلىقلارنى بېرىپ بەدەنگە ھۆللۈك يەتكۈزىلىدۇ.

خىلتسىز ھۆللۈكتىن كېلىپ چىققان مىزاج بۇزۇلۇشتا مىزاجنى تەڭشەش ئۈچۈن، سېرىقچېچەكنى سىركە بىلەن سۇدا قاينىتىپ ئىچكۈزۈپ، قەي قىلدۇرۇلىدۇ.

شەھمەنزەل، ئەنزىرۇت، سېرىقچېچەك، سۇماق، ئۇد ھىندى، زەپەر، مورمەككى قاتارلىقلارنى تەڭ مىقداردا ئېلىپ سوقۇپ، ئېرىتىلگەن ھەسەل بىلەن ئارىلاشتۇرۇپ، جىنسىي يولغا ھەمەل قىلىنىدۇ.

قىزىلگۈل، ياپۇز، سۇمبۇل، ئاملە جەۋھىرى، قېلىن دارچىن قاتارلىق خۇشبۇي دورىلارنى قائىدە بويىچە قاينىتىپ، سۈزۈپ، سۈيى بىلەن كىلىزما قىلىنىدۇ.

خىلتلىق مىزاج بۇزۇلۇشتىن كېلىپ چىققان بولسا غەيرىيي تەبىئىي خىلتلارغا قارىتا تازىلاش ئېلىپ بېرىلىدۇ.

قان خىلتىدىن كېلىپ چىققان بولسا تۆۋەندىكى نوقۇئى تەمرى ھىندى بېرىلىدۇ.

نوقۇتى تەمرى ھىندىنىڭ تەركىبى:

تەمرى ھىندى، تەرەنجىبىندىن تەڭ مىقداردا ئېلىپ، چىلاشقۇدەك قايناق سۇغا تۆت سائەت چىلاپ قويۇپ، تەمى چىققاندا سىقىپ، سۈزۈپ تەييارلاپ، كۈندە ئۈچ قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 50 مىللىلىتىردىن ئىچىشكە بېرىلىدۇ.

غەيرىيي تەبىئىي بەلغەم خىلتىدىن كېلىپ چىققان بولسا، شۇ خىل غەيرىيي تەبىئىي بەلغەم خىلتىنىڭ مۇنزىج، مۇسھىل دورىلىرىنى بېرىپ، غەيرىيي تەبىئىي بەلغەم خىلتى بەدەندىن تازىلىنىدۇ ياكى قەي قىلدۇرۇلىدۇ ھەمدە ھەببى ئايارەج كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن ھەر قېتىمدا 5 ~ 3 دانىدىن 5 ~ 3 كۈن ، ئايارەج پەيقىرا كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 5 ~ 3 دانىدىن، 5 ~ 3 كۈن ئىستېمال قىلىشقا

بېرىلىدۇ.

غەيرىيي تەبىئىي سەۋدا خىلىتىدىن كېلىپ چىققان بولسا، شۇ خىل غەيرىيي تەبىئىي سەۋدا خىلىتىنىڭ مۇنزىج، مۇسھىل دورىلىرىنى بېرىپ، غەيرىي تەبىئىي سەۋدا خىلىتى بەدەندىن تازىلىنىدۇ ياكى مەتبۇخى ئەفتىمۇن كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 80 ~ 50 مىللىلىتىر 9 ~ 7 كۈن ئىچىشكە بېرىلىدۇ.

مەتبۇخى ئەفتىمۇننىڭ تەركىبى:

ئەفتىمۇن، ھېلىلە كابىلە، ئۇستقۇددۇس ھەر بىرى 33 گرامدىن، شاھتەررە، بىستەـ پايەچ، سانا ھەر بىرى 33 گرامدىن، غارىقۇن ئۈچ گرام، سەبرى ئالتە گرام ئېلىپ، قائىدە بويىچە مەتبۇخ تەييارلاپ، كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەرقېتىمدا 80 مىللىلىتىردىن ئىچىشكە بېرىلىدۇ.

غەيرىيي تەبىئىي سەپرا خىلىتىدىن كېلىپ چىققان بولسا شۇ خىل غەيرىيي تەبىئىي سەپرا خىلىتىنىڭ مۇنزىج، مۇسھىل دورىلىرىنى بېرىپ، غەيرىيي تەبىئىي سەپرا بەدەندىن تازىلىنىدۇ ياكى مەتبۇخى ھېلىلە، مەتبۇخى تەمرى ھىندى كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 80 ~ 50 مىللىلىتىردىن 7 ~ 5 كۈن ئىچىشكە بېرىلىدۇ.

سېرىق ھېلىلە، خىيار شەنبەر 33 گرامدىن، ئىتئۇزۇمى 12 گرام، كاسنە ئۇرۇقى 20 گرام، تەرخەمەك ئۇرۇقى، قوغۇن ئۇرۇقى، ئەينۇلا 15 گرامدىن، تەمرى ھىندى 150 گرام، تەرەنجىبىن 33 گرام، نىلۇپەر، بىنەپشىدىن 12 گرام ئېلىپ، قائىدە بويىچە قاينىتىپ، مەتبۇخ تەييارلاپ، كۈندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 80 مىللىلىتىردىن ئىچىشكە بېرىلىدۇ.

تۇخۇم توشۇش نەيچىسى يېنىك دەرىجىدە چاپلاشقان بولسا، سۇيۇقلۇق ئۆتكۈزۈش ئارقىلىق كېڭەيتىش ئېلىپ بېرىلىدۇ. ئەگەر سۇيۇقلۇق ئۆتكۈزۈلگەندىن كېيىن داۋالانسا، بالىياتقۇ سىرتىدىكى ھامىلدارلىقتىن ساقلىنىش ئۈچۈن، 6 ~ 3 ئايغىچە ھامىلدار بولماسلىق ياكى ھامىلدارلىقتىن ساقلىنىش كېرەك.

تۇخۇم توشۇش نەيچىسى چاپلىشىپ قالغان بولسا تۇخۇم توشۇش نەيچىسىنى قايتا ياساش ئوپېراتسىيىسى ئىشلەش كېرەك.

بالىياتقۇ ئېغىزى مايماقلىشىپ قېلىشتىن تۇغماسلىق كېلىپ چىققان بولسا، سەۋەبىنى تېپىپ چىقىپ شۇنىڭغا قارىتا چارە قىلىش بىلەن بىرگە قوشۇمچە تۆۋەندىكى چارىلەر قوللىنىلىدۇ.

ئەنجۇر، بابۇنە، شۇمشا، زاراغزا، زىغىرلاردىن باراۋەر مىقداردا ئېلىپ، قاينىتىپ، ئاررىق گۈل يېغى قوشۇپ، ئىلمان ھالەتتە، ھۇقنە ئەسۋابى بىلەن جىنسىي يولغا كىرگۈ- زۈپ، بالىياتقۇ يۇيۇپ بېرىلىدۇ.

بابۇنە يېغى، ئۆردەك يېغى، توخۇ يېغىدا ياغلىنىدۇ ھەمدە چىلان يوپۇرمىقىنى پىشۇ-

رۇپ، كۇنجۇت يېغى، ئۆردەك يېغى بىلەن يۇغۇرۇپ بالىياتقۇ ئېغىزىغا قويۇلىدۇ.

ئەگەر بالىياتقۇ ۋە تۇخۇمدان تەرەققىياتى ياكى خىزمىتى ياخشى بولمىسا لوبوبى كەبىر كۇندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 ~ 5 گرامدىن؛ داۋائى خىيار شەنبەر كۇندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 ~ 5 گرامدىن؛ مەجۇنى ھافىيىز جەنيىن كۇندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 ~ 5 گرامدىن؛ مائۇلئۇسۇل شەربىتى كۇندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 50 مىللىلىتىر-دىن ئەھۋالغا قاراپ تاللاپ ئىستېمال قىلىشقا بېرىلىدۇ.

قۇشقاچ گۆشى، قارلىغاچ گۆشى كۆپ ئىستىمال قىلىپ بېرىلىدۇ.

زىيادە سېمىزلىك سەۋەبىدىن كېلىپ چىققان بولسا، ئورۇقلىتىش تەدبىرلىرى قوللىنى-لىدۇ. بۇنىڭ ئۇچۇن ئەمگەك قىلدۇرۇش، ھىجامەت قويۇش ۋە مىزاجىغا قاراپ سۇرگە بېرىش لازىم. قۇۋۋەتلىك غىزالار ئاز بېرىلىدۇ، دورىلاردىن ئىترىفىل سەغىر كۇندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 ~ 5 گرامدىن؛ جاۋارىش كۇمۇنى كۇندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 ~ 5 گرامدىن؛ داۋائى لوك كۇندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 ~ 5 گرامدىن ئىستېمال قىلىشقا بېرىلىدۇ.

زىيادە ئورۇقلۇق تەسىرىدىن كېلىپ چىققان بولسا لوبوبى كەبىر كۇندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 ~ 5 گرامدىن؛ لوبوبى سەغىر كۇندە ئىككى قېتىم، تاماقتىن كېيىن، ھەر قېتىمدا 10 ~ 5 گرامدىن ئەھۋالغا قاراپ تاللاپ ئىستېمال قىلىشقا بېرىلىدۇ.

تەرەنجىبىن بىلەن ھالۋا تەييارلاپ بېرىلىدۇ ياكى ھالۋائى بەيزە، ماددەتۇلھايات تەييارلاپ بېرىلىدۇ، مېغىزلىق يېمەكلىكلەر ۋە پۇرچاق خىلىدىكى يېمەكلىكلەر جۇملىدىن بادام مېغى-زى، قاپاق ئۇرۇقى مېغىزى، خاسىڭ مېغىزى، ياڭاق مېغىزى قاتارلىقلار ھەمدە ئارپا سۇيى، ئانار سۇلىرىنى ئايرىم ياكى بىرلىكتە ئىستېمال قىلدۇرۇلىدۇ.

§ 28 جىنسىي ئەزا سۆگىلى

生 殖 器 疣

sheng zhi qi you

تونۇش:

بۇ ھەر خىل سەۋەبلەر تۈپەيلىدىن تاشقى جىنسىي ئەزا تېرىسىدە پۈلتىيىپ چىققان تېرە رەڭگىدىكى ئۆسۈكچە پەيدا بولۇپ، كلىنىكىدا تەرەققىي قىلىش جەريانىدىلا قىچىشىش كۆچە-يىش، باسقاندا ئاغرىماسلىق، ئۆسۈكچە مەركىزىي قىسمىدا سۇر ئاقىا مايىل ئويمان شەكىل-

لىنىپ سىققاندا ياكى ئەگكەندە سۈتتەك ئاق رەڭلىك يېلىمسىمان ماددا چىقىش بىلەن ئىپادىلىنىدىغان شەكىل بۇزۇلۇش خاراكتېرلىك كېسەللىك.

سەۋەبى:

1. گەجسىمان بەلغەم خىلتى تەسىرىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

گەجسىمان بەلغەم خىلتى تاشقى جىنسىي ئەزا تېرىلىرىگە تەسىر قىلىپ، بۇ ئورۇنلاردا ئارىلىق ماددا سۈپىتىدە تۇرۇپ قېلىش بىلەن بىرگە، ماددا ئالمىشىش جەريانىدا ھاسىل بولغان كېرەكسىز، چىقىرىندى ماددىلارنىڭ تولۇق چىقىرىلىشىغا تەسىر يەتكۈزۈپ، توقۇلـمىلارنى تەكرار غىدىقلاپ، كېسەللىكنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

2. قان خىلتىنىڭ ئوفۇنەتلىنىشىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

ئوفۇنەتلەنگەن قان خىلتى تاشقى جىنسىي ئەزا تېرىلىرىگە تەسىر قىلىپ، بۇ ئورۇنلار-دىكى توقۇلما، ھۈجەيرىلەردە نورمالسىز غىدىقلىنىش پەيدا قىلىپ ھەمدە ماددا ئالمىشىشنى قالايمىقانلاشتۇرۇپ، تەبىئەت كۈچىنى ئاجىزلىتىپ ئاخىرىدا يۇقۇملـۇق سۆگەلنـى پەيدا قىلىدۇ.

بۇ كېسەلنىڭ يۇقۇشچانلىقى بىرقەدەر كۈچلۈك بولۇپ، ھازىرقى جەمئىيەتتە بىر قىسىم ئەخلاقسىز كىشىلەرنىڭ ئارىسىدا كۆنسېرى كۆپىيىۋاتقان يۇقۇملۇق جىنسىي ئەزا كېسەللىكىنىڭ بىرىدۇر.

ئالامىتى:

بۇ كېسەللىك ئاياللارنىڭ تاشقى جىنسىي ئەزاسىدا بىر قەدەر كۆپ كۆرۈلىدۇ. بولۇپمۇ ياشلاردا كۆرۈ؛ ۋش نىسبىتى بىرقەدەر يۇقىرىراق بولۇپ، تاشقى جىنسىي ئەزاغا دەسلەپتە تېرىق چوڭلۇقىدا يېرىم شار شەكىللىك ئەسۋە چىقىپ، كېيىن تەدرىجىي يوغىناپ يېشىل پۇرچاق چوڭلۇقىغا يېتىپ بارىدۇ. رەڭگى ئاقۇش، سەل قىزغۇچ رەڭ ياكى نورمال تېرە رەڭگىدە بولىدۇ. سىرتقى يۈزى سىلىق، پارقىراق، سۆگەل تېنى يۇمشاق بولۇپ ئاغرىمايدۇ. تەرەققىي قىلغاندا قىچىشىدۇ، ئەسۋىلەر چوڭايغانسېرى مەركىزىي قىسمىدا سۇر ئاققا مايىل ئويمان پەيدا بولۇپ، سىققاندا ياكى ئېگىلگەندە ئۇنىڭدىن سۈتتەك ئاق رەڭلىك يېلىمسىمان ماددا چىقىدۇ.

ئاياللار بۆلۈملىك تەكشۈرگەندە سىرتقى جىنسىي ئەزادا سۆگەل تېنى بايقىلىدۇ. كۆپىنچە ئاياللاردا ئاق خۇن كۆپىيىش ئەھۋالى ئېغىر بولىدۇ. تەرەققىيات باسقۇچىدىكى بىمارلاردا سىرتقى جىنسىي ئەزادا قىچىشىش بولىدۇ.

دىئاگنوز ئاساسى:

كېسەللىك تارىخى ۋە تىپىك كېسەللىك ئالامىتىگە ئاساسەن دىئاگنوز قويۇلىدۇ.

كۆپىنچە ئاياللار جىنسىي مۇناسىۋەتتىن كېيىن پەيدا بولغانلىقتىن شىكايەت قىلىدۇ، ئۇندىن باشقا تاشقى جىنسىي ئەزاغا يېشىل پۇرچاق چوڭلۇقىدا ئاغرىمايدىغان، قىزغۇچ ياكى