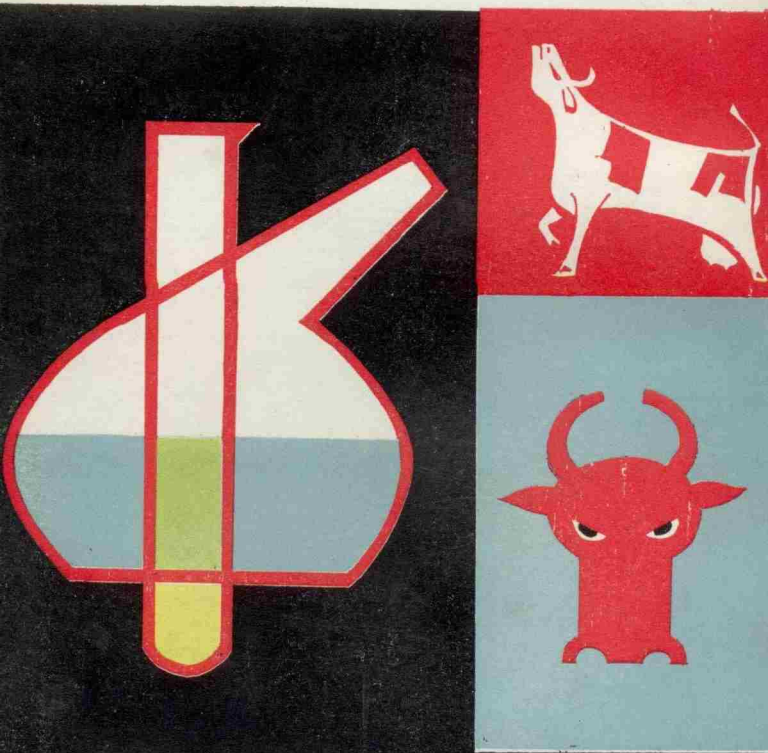
كالىلار دابولىدىغان كېسەللىكلەر ئىناق

ئالدىنى ئېلىش ۋە ئۇنى داۋالاش



مىللەتلەر نەشرىياتى

كالىلار دابولىدىغان كېسەللىكلەر ئىناق

ئالدىنى ئېلىش ۋە ئۇنى داۋالاش

مىللەتلەر نەشرىياتى

مۇندەرىجە

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

كېسەللىگى 145
ئۇچەي لېنتىسىمان قۇرۇت كېسەللىگى 150
قاپلىق قۇرۇت كېسەللىگى 159
ئاشقازان - ئۇچەي يىپچە قۇرۇت كېسەللىگى 166
ئۆپكە قىل قۇرۇت كېسەللىگى 173
قوتۇر 179
سايغاق 188
تېلېرىئوز 194
تامچە قۇرۇت كېسەللىگى 203
4. ئىچكى كېسەللىكلەر 209
يۇرەك مۇسكۇلى ياللۇغى 209
يۇرەك قېپى ياللۇغى 211
كىكىرتەك يالىلۇغى 213
كاناپچە يالىلۇغى 216
كاناپچە - ئۆپكە ياللۇغى 219
ئېغىز ياللىۇغى 222
قىزىل ئۆڭگەچ توسۇلۇپ قېلىش 226
چوڭ قېرىنغا ئوزۇق تىقىلىش 228
چوڭ قېرىن كۆپۈش 233
ئالدىنقى قېرىنلارنىڭ بوشىشىپ قېلىشى 236
توقۇز تورلۇقنىڭ توسۇلۇپ قېلىشى 239
تورلۇق قېرىنىنىڭ جاراھەتلىك ياللۇغى 242
ئۇچەي تىقىلىشى 244
ئۇچەي - قېرىن يالىلۇغى 247
ماھىيەتلىك ئۆتكۈر سىگەر ياللۇغى 251

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

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

قوساقنى يېرىپ تۆغدۇرۇش.....434
ئەمچەك توپچىسى ئوپېراتسىيسى.....437
پىچىش.....440
ئۇرۇق نەيچىسىنى بوغۇۋېتىش.....444

1. كالا كېسەللىكلىرىگە دىئاگنوز قويۇش

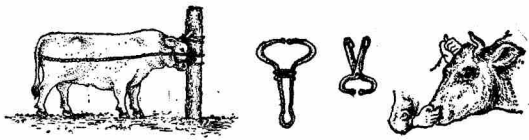
1. كالىنى بېكىتىش ئۇسۇللىرى

1. ئۆزە تۈرغۈزۈپ بېكىتىش

بۇرۇننى قىسىپ بېكىتىش: بۇرۇن پاسىلى بۇرۇن ئامبۇرى (ياكى بارماق) بىلەن قىسىلىپ، بۇرۇن يۇقۇرى كۆتىرىلىدۇ. بۇرۇنغا چۈلۈك ئۆتكۈزۈلگەن كالىنىڭ چۈلۈگىدىن تارتىسمۇ بولىدۇ. بۇ ئۇسۇل تولاراق ئوكۇل قىلغاندا ۋە ئادەتتىكى تەكشۈرۈشلەردە قوللىنىلىدۇ.

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

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



1-رەسىم بۇرننىنى قىسىپ بېكىتىش

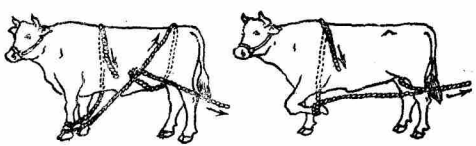
2-رەسىم مۈڭگۈزدىن باغلاپ بېكىتىش

ئىدۇ، تېپىپ قويمىسۇن ئۇچۇن، يان پاقالچاق مۇسكۇلى ۋە تاپان سۈڭىرىدىن بېسىپ تۇرۇلىدۇ. بۇ ئۇسۇل يىلىن، ئارقا ئاياق ۋە جىنسى يول كېسەللىكلىرىنى تەكشۈرۈش ۋە داۋالاشتا قوللىنىلىدۇ.

2. يېنىچە ياتقۇزۇپ بېكىتىش

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

گەندە ئاغامچىنى كىرىشتۈرۈپ ئېلىپ كەينىگە تارتىپ تۇرۇش لازىم. كالىنىڭ ئالدىدا تۇرغان كىشى بىر قولىدا كالىنىڭ بېشىنى تۇتۇپ تۇرىدۇ، يەنە بىر قولىدا ئاغامچىنىڭ قىسقا ئۇچىنى چىڭ تارتىدۇ، شۇنىڭ بىلەن كالىنىڭ سول ئالدى ئايىغى كۆتىرىلىدۇ؛ كالىنىڭ كەينىدە تۇرغان كىشى بەلىدىن ئېلىنغان ئاغامچىنى كىرىست قىسمى ئارقىلىق ساغرىسىنى بويلىتىپ تارتىپ. ئوشۇق بوغۇمىنىڭ ئۈستىگە كەلتۈرۈپ، ئاغامچىنى كەينىگە كۆچەپ تارتىش بىلەن كالىنىڭ ئارقا ئىككى ئايىغىنى مەھكەم چاتىدۇ، بۇنىڭ بىلەن كالا زوڭزايىغان تۇرۇقتا يېقىتىلىدۇ-دە، ئاندىن تۆت ئايىغى باغلىنىدۇ. بۇ ئۇسۇل پىچىش، يىلىنىنى ئوپېراتسىيە قىلىش ۋە تۇياق كېسەللىكلىرىنى داۋالاشتا قوللىنىلىدۇ.

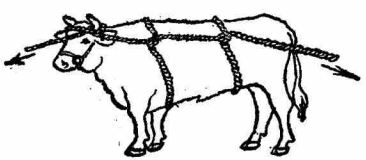


3-رەسىم ئايىغىنى كۆتىرىپ يېقىتىش

يېلىدىن بېسىپ يېقىتىش: 10 مېتىر توم ئاغامچىنىڭ بىر ئۇچى بىلەن كالىنىڭ ئىككى مۈڭگۈزىنى چېتىپ باغلاپ، يەنە بىر ئۇچىنى ئۇستى تەرىپىدىن (كالا يېقىتىلغاندا يەرگە تەگمەيدىغان تەرىپىدىن) كەينىگە تارتىپ، كۆكرەك قىسمىدىن بىر،

قوساق قىسمىدىن بىر كىرىشتۇرۇپ ئورىۋېلىپ، ئىككى كىشى كەينىگە كۆچەپ تارتىدۇ. بىر كىشى كالىنىڭ چۈلۈگى (ياكى بۇرۇن پاسلى)دىن ۋە مۇڭگۈزىدىن تۇتۇپ، بېشىنى يېقىتىلىدىغان تەرەپكە باسىدۇ؛ يەنە بىر كىشى كالىنىڭ قۇيرۇغىنى يېقىتىلىدىغان تەرەپكە تارتىدۇ. دەمەك، 4 كىشى مۇشۇنداقسىگە بىرلا ۋاقىتتا كۆچەپ تارتىپ كالىنى يېقىتىدۇ، ئاندىن بېشىنى مەھكەم بېسىپ تۇرۇپ، ئاياقلىرىنى چېتىپ باغلايدۇ. بۇ ئۇسۇل پېچىش، يىلىنىنى ئوپېراتسىيە قىلىش ۋە تۇياق كېسىلگىلىرىنى داۋالاشتا قوللىنىلىدۇ.

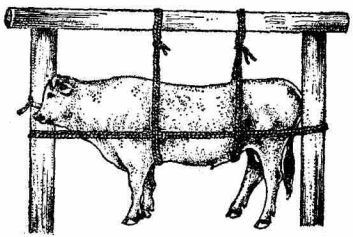
3. داردا بېكىتىش



4-رەسىم بېلىدىن بېسىپ يېقىتىش

ئىككى تۆۋرۈكلۈك داردا بېكىتىش: كالا چۈلۈۋرىدىن ئالدى تۆۋرۈككە باغلىنىدۇ، بىر تال توم ئاغامچىنىڭ بىر ئۇچىغا تۆمۈر ھالقا بېكىتىلىپ، ئالدى تۆۋرۈكتىكى "L" شەكىللىك تۆمۈر ئىلمەكنى ئىلىپ قويۇلىدۇ، ئاندىن ئاغامچا ئارقا تۆۋرۈكتىكى "L" شەكىللىك تۆمۈر ئىلمەك تەرەپكە تارتىلىپ، ئىككى ئايلاندۇ-

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

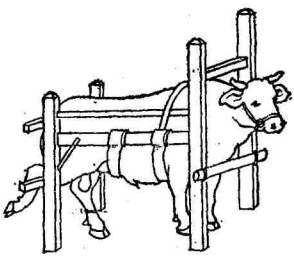


5-رەسىم ئىككى تۆۋرۈكلۈك داردا بېكىتىش

تۆت تۆۋرۈكلۈك داردا بېكىتىش: ئالدى ئىككى تۆۋرۈكنىڭ ئۈزۈنلۈغى 2.8 مېتىرچە، ئارقا ئىككى تۆۋرۈكنىڭ ئۈزۈنلۈغى 2.4 مېتىر بولىدۇ، بۇلار يەرگە 1 مېتىر كۆمۈلىدۇ، ئىككى يانداىكى تۆۋرۈكلەرنىڭ يەر يۈزىگە 80 س م چە كېلىدىغان يېرىگە يان بالداق، ئالدى ئىككى تۆۋرۈكنىڭ ۋە ئارقا ئىككى تۆۋرۈكنىڭ يەر يۈزىگە 50 س م كېلىدىغان يېرىگە ھەركەتچان توغرا بالداق ئورنىتىلىدۇ. كالا سولۇېلىنغاندىن كېيىن بالداق ئۆتكۈ-

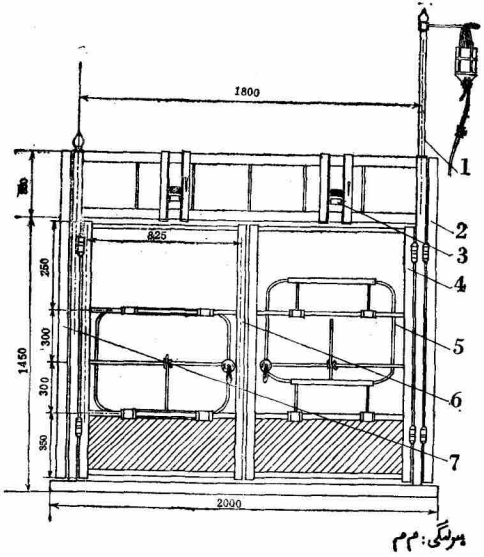
زۇپ قويۇلىدۇ ھەمدە كالىنىڭ بىر كەينى پۇتى بالداقىنىڭ تېشىدا تۇرىدۇ. بۇ ئۇسۇل دورا ئىچكۈزۈش، ئوكۇل سېلىش، پىچىش، تەكشۈرۈش ھەم داۋالاشتا قوللىنىلىدۇ.

كاتەكسىمان داردا بېكىتىش: ئاۋال ئالدى ئىشىك تاقىلىدۇ، باش-بويۇن بالدىنى ئېچىلىدۇ. بويۇننى بېسىپ تۇرىدىغان بالداق ۋە يان ئىشكىنىڭ تەڭشەك شادىسى كۆتۈرۈپ قويۇلىدۇ، ئىككى قات ئارقا ئىشىك ئوڭ-سولغا ئېچىپ قويۇلىدۇ، ئىچكى ئارقا ئىشكىنىڭ يۇقۇرى-تۆۋەن قەۋىتى بىرلىكتە ئېتىلىدۇ، ئارقا



6-رەسىم تۆت تۇياقلاق داردا بېكىتىش

ئىشىگىدىن كالا كىرگۈزۈلىدۇ. كالىنىڭ بېشى چەققان ھامان، بويۇن قىسقۇچ بالدىنى ئېچىگە ئىتتىرىلىپ، ئىلمەك بىلەن بېكىتىلىدۇ، بويۇننى بېسىپ تۇرىدىغان بالداقىنىڭ يۇقۇرى-تۆۋەنلىگى مۇڭاپىق تەڭشىلىپ، ئارقا ئىشىگى ئېتىپ قويۇلىدۇ. تەكشۈرۈش ۋە داۋالاشتا تەڭشەك شادا ياكى يان ئىشكىتىن پايدا-

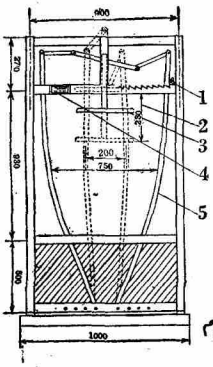


7 — 1-رەسىم كاتەكسىمان دارنىڭ ياندىن كۆرۈنۈشى

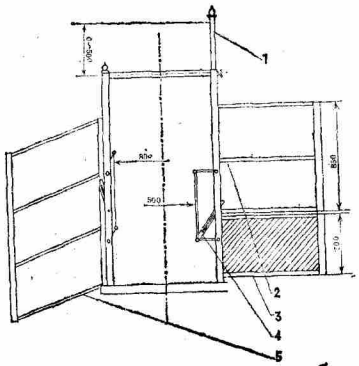
1. قۇتا ئاسقۇچ 2. يارەمچى ئىشىك 3. كۆتىرىپ ئاسقۇچ 4. ئارقا يان ئىشىك 5. تەڭشەك شادا 6. ئالدى يان ئىشىك 7. ئالدى ئىشىك

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

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



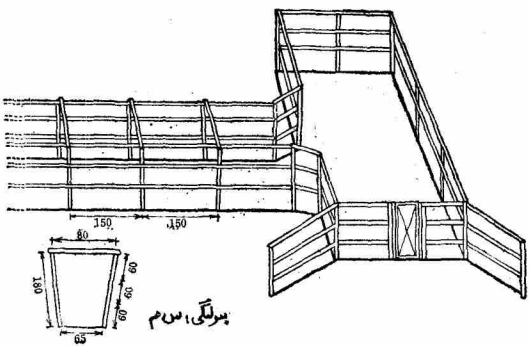
7 ــ 2 ــ رەسىم كاتەكسىمان دارنىڭ ئالدىدىن كۆرۈنۈشى
1. ئىلمەك 2. تەڭشەش دائىرىسى 3. بويۇننى بېسىپ تۇرىدىغان بالداق 4. ماركا 5. بويۇن قىسقۇچ بالدىغى



پىرلىگى: 1:20

7 — 3 - رەسىم كاتەك-سىمان دارنىڭ ئارقىدىن كۆرۈنۈشى

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



پىرلىگى: 1:5

8 - رەسىم تار يوللۇق قاشا

2. كالا كېسەللىكلىرىگە دىئاگنوز قويۇشتىكى مۇھىم نۇقتىلار

كالا كېسەللىكلىرىگە دىئاگنوز قويۇش باشقا چارۋا مالـلار كېسەللىكلىرىگە دىئاگنوز قويۇشقا ئاساسەن ئوخشايدۇ، لېكىن كالا ئورگانىزمىنىڭ ئاناتومىيىلىك تۈزۈلۈشى باشقىچە بولغاچقا، ئۇنىڭمۇ بەزى ئالاھىدىلىكلىرى بولىدۇ. مەسىلەن، كالا ئوزۇق يىگەندە يۇمشاق چاينىمايدۇ، يات نەرسىلەرنى يۇتۇۋالـدۇ، بۇ ھال ئۆلاردا ئاسانلا جاراھەتلىك تورلۇق قېرىن ياللۇغى، جارا-ھەتلىك يۈرەك قېپى ياللۇغى ۋە جاراھەتلىك ھەزىم توسقۇنلۇغى قاتارلىق ئالاھىدە كېسەللىكلەرنى پەيدا قىلىدۇ. سېغىن سىيرلار بوغازلىق، تۇغۇت ۋە سۈت بېرىش مەزگىللىرىدە، بېقىش-باشقۇرۇشنىڭ مۇۋاپىق بولماسلىغىدىن، كۆپىنچە، تۇغۇت كېسەل-لىكلىرى ياكى سۈت بېزى كېسەللىكلىرىگە دۇچار بولىدۇ. سې-غىن سىيرلارنى نورمال كۆپەيتىش، ئۆلارنىڭ سۈت مىقدارىنى ئاشۇرۇش نىيىتىدە، ئۆلارغا يەم-بوغۇز نامۇۋاپىق ھالـدا كۆپ بېرىلسە، ئۆلاردا ئاسانلا ھەزىم قىلىش ئەزالىرى كېسەللىكلىرى كېلىپ چىقىدۇ. بۇنىڭـدىن باشقا، تۇبېركۇلـيوز، بروتسېللوز، تېلىرىئوز، جىگەر شورىغۇچ قۇرۇت كېسىلى ۋە بەزى يۇقۇملۇق كېسەللىكلەر ھەم پارازىت قۇرۇت كېسەللىكلىرىمۇ ئۆلكـمىزدە

كۆپرەك كۆرۈلىدۇ، شۇڭا كالا كېسەللىكلىرىگە دائىم گىنوز قويۇش نۇقتىلىرىنى ئىگەللەش تېخنىكا مۇھىم ئەھمىيەتكە ئىگە.

1. ئادەتتىكى تەكشۈرۈش

1. تاشقى قىياپىتىنى تەكشۈرۈش:

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

سېمىزلىگى: كالىنىڭ سېمىزلىگى، ئاساسەن، يۇڭى ۋە مۇس-كۇلىنىڭ تولۇش دەرىجىسىگە قاراپ، ياخشى، ئوتتۇرا ھال ۋە ناچار دەپ 3 خىلغا ئايرىلىدۇ. كاللارنىڭ ئورۇق-سېمىز بولۇ-شى ئۇلارنىڭ نەسلى، بېقىلىش شارائىتى ۋە ئىشلىتىلىشى بىلەن زىچ مۇناسىۋەتلىك بولىدۇ، تېز ئورۇقلاش ھەر خىل يۇقۇملۇق كېسەللىكلەر ۋە ئاغرىتىدىغان كېسەللىكلەر، مەسىلەن، كالا ۋاباسى، جاراھەتلىك تورلۇق قېرىن ياللۇغى، قوساق پەردىسى ياللۇغى، جاراھەتلىك يۇرەك پەردىسى ياللۇغى قاتارلىقلارنىڭ ئالامىتىدۇر؛ ئاستا ئورۇقلاش، كۆپىنچە، سوزۇلما كېسەللىكلەر، تۇبېركۇلىيوز، پارازىت قۇرۇت كېسەللىكلىرى، مىنېرال ماددا

يېتىشمەسلىك كېسەللىگى، بۆرەك جامى يالليۇغى، ھەزىم توسۇقۇنلۇغى ياكى ئوزۇقلىنىش-يۇتۇش قىينلىغى قاتارلىقلارنىڭ ئالامىتىدۇر.

تۇرقى: كالا مەلۇم كېسەلگە گىرىپتار بولغاندا، ئۇنىڭ تۇرقىدا كۆپىنچە ئالاھىدە ئۆزگىرىشلەر پەيدا بولىدۇ. مەسىلەن، ئۇچەينىڭ كىرىشپ قېلىشى، بالياتقۇنىڭ تولغىشپ قېلىشى ۋە سۈيدۇك يولىدا تاش تۇرۇپ قېلىش كېسەللىكلىرىگە گىرىپتار بولغان كالا تىنچسىزلىنىدۇ، ئارقا پۇتى بىلەن قوسۇغىنى تېپىدۇ، كەينىگە بۇرۇلۇپ قارايدۇ. سېغىن سىيىر تۇغۇت پالىچى بولۇپ قالغاندا، ئاتسېتون كېسىلىگە گىرىپتار بولغاندا قوپماي يېتىۋالىدۇ، بېشىنى بىر يېقىغا قىسايتىپ غەلىتە تۇرۇقتا تۇرىدۇ. جارا-ھەتلىك يۇرەك قېپى يالۇغىنى بولغان كالا كۆپىنچە جەينەك قىسمىنى كېرىپ تۇرۇش بىلەن كۆكرىگىنىڭ قىسلىشىنى يەڭگىلىتىدۇ. جاراھەتلىك تورلۇق قېرىن يالۇغى، جىنسى ئەزا كېسەللىكىگە گىرىپتار بولغان كالا تولاراق دۈمچىيىپ تۇرىدۇ. جاراھەتلىك قوساق پەردىسى يالليۇغى بولغان كالا ئاغرىق ئازاۋىدىن كۆپىنچە زورىغا قەدەم تاشلايدۇ.

2. تېرىسىنى تەكشۈرۈش: تېرىنىڭ پارقىراقلىغى، سېزىمى، تېرىدە ئىششىق-زەخمىلىنىشلەرنىڭ بار-يوقلۇغى، تېرىنىڭ تېمپېراتۇرىسى ۋە ئەۋرىشىملىگى قاتارلىقلارغا دىققەت قىلىنىدۇ. جاراھەتلىك يۇرەك پەردىسى يالليۇغى، ئورگان خاراكتىرلىق يۇرەك كېسىلى، سوزۇلما كۆكرەك پەردىسى يالليۇغى،

ئېغىر پارازىت قۇرۇت كېسەللىكلىرى قاتارلىقلاردا، كالىنىك تۆۋش قىسمىدا ئىششىق پەيدا بولىدۇ. ئاقسىل، كالا ۋاباسى، ئېشەك يېمى، كۆيدۈرگە قاتارلىقلاردا، تېرىدە قىسمەن ياكى ئومۇمى يۇزلۈك كېسەللىك ئۆزگىرىشى كۆرۈلىدۇ. تېرىنى تۇتۇپ تەكشۈرگەندە، ئىگەك ئاستى، قۇلاق ئاستى، مۇرە ئالدى لىمفا تۇگۈنلىرىدە، يانپاش ئالدى، يېرىق ۋە يىلىن لىمفا تۇگۈنلىرىدە ئىششىق، قىزىش ھەم ئاغرىش ئالامەتلىرىنىك بار-يوقلۇغىغا دىققەت قىلىش لازىم.

3. بەدەن تېمپېراتۇرىسىنى تەكشۈرۈش: تەكشۈرگەندە كالىنىك كەينىدە تۇرۇپ، تېرمومېتىرنىك سىماپ تۇۋرۈگىنى سىلكىپ 35°C تىن تۆۋەن چۈشۈرگەندىن كېيىن، سول قول بىلەن كالىنىك قۇيرۇغىنى كۆتۈرۈپ، ئوڭ قول بىلەن تېرمومېتىرنى سەل يۇقۇرىغا قارىتىپ بۇراپ كالىنىك كۆتىگە كىرگۈزىسز ۋە ئۇنى قۇيرۇق تۈۋىگە قىستۇرۇپ قويىسز، 5 مىنۇت ئۆتكەندىن كېيىن تېرمومېتىرنى چىقىرىۋېلىپ، سىماپ تۇۋرۈگى كۆرسەتكەن سانىنى كېسەللىك تارىخىغا يېزىپ قويىسز. شارائىت يار بەرسە، تېمپېراتۇرا خاتىرىلەش دەپتىرىگە تېمپېراتۇرىنىك ئۆرلەش ئەگرى سىزىغىنى سىزىپ چىقىپ، ئۇنى قىزىتما تېپىنى تەھلىل قىلىش ۋە كېسەللىككە دىئاگنوز قويۇشتا ئاساس قىلىش لازىم.

كالىنىك نورمال تېمپېراتۇرىسى 37.5~39.5°C، موزاينىكنىكى 38.5~40.5°C بولىدۇ. تېمپېراتۇرىنىك نورمالسىزلىغى ئورگا-

نزم خزمتىنىڭ قالايمقانلاشقانلىغىنىڭ مۇھىم بىر ئالامىتى. شۇڭا كالىنىڭ تېمپېراتۇرىسىغا ھۆكۈم قىلىشتا، تېمپېراتۇرىنىڭ ئۆزگىرىشىگە تەسىر كۆرسىتىدىغان ئامىللارنى ھساپقا ئېلىش كېرەك. ئادەتتە كالىنىڭ يېشى، جىنسى، نەسلى ۋە ياشىغان مۇھىتىنىڭ ئوخشاش بولماسلىغىدىن، بەدەن تېمپېراتۇرىسىدىمۇ پەرقلەر بولىدۇ.

بەدەن تېمپېراتۇرىسىنىڭ ئەڭ يۇقۇرى قىزىمولوگىيىلىك دائىرىدىن ئېشىپ كېتىشى كېسەللىك ھالەت بولۇپ، قىزىتما دەپ ئاتىلىدۇ. بۇنىڭدا كۆپىنچە تېمپېراتۇرا ئۆرلەش، شۇكلەپ قېلىش، ھەزىم قىلىش قالايمقانلىشىش، قاتتىق توڭلاپ تىترەش، تېرە تېمپېراتۇرىسى نورمال بولماسلىق، نەپەس ئېلىش ۋە تومۇر سوقۇش ئىتتىكلەش ئالامەتلىرى كۆرۈلىدۇ. كۆپ ساندىكى كېسەللىكلەردە، قىزىتما تېمپېراتۇرا ئۆرلەش مەزگىلى، تېمپېراتۇرا چېكىگە يېتىش مەزگىلى، تېمپېراتۇرا تۆۋەنلەش مەزگىلى دېگەن بىرنەچچە مەزگىلگە بۆلۈنىدۇ. تېمپېراتۇرىنىڭ ئىتتىك چۈشۈشى تېز تۆۋەنلەش، ئاستا چۈشۈشى ئاستا تۆۋەنلەش دېيىلىدۇ. تېمپېراتۇرا ئاستا تۆۋەنلەپ نورمالىشىپ، باشقا كېسەللىك ئالامەتلىرىنىڭ يېنىكلىشى ياكى يوقىلىشى كېسەللىك ئەھۋالىنىڭ ياخشىلانغانلىغىدىن دېرەك بېرىدۇ. تېمپېراتۇرا نورمالاشقان بولسىمۇ، باشقا كېسەللىك ئالامەتلىرىنىڭ يېنىكلەشمەسلىگى ھەتتا ئېغىرلىشىپ كېتىشى كېسەللىك ئەھۋالىنىڭ يامانلاشقانلىغىدىن دېرەك بېرىدۇ. تېمپېراتۇرىنىڭ تۆيۈقسىز

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

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

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

تومۇر سوقۇشنى تەكشۈرگەندە، ئۇنىڭ قېتىم سانى، رىتمى ۋە خۇسۇسىيتىگە دىققەت قىلىش كېرەك.

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

ئالغاندا، كۆكره‌ك ۋه قوسغىنىڭ كۆتىرىلىش-پەسلەش هەر-كىتى ئېنىق بىلىنمەيدۇ، شۇڭا نەپەس سانىنى بىلىشتە، ئاسا-سەن، ئۇنىڭ تىنىشىغا قاراپ ياكى بۇرنىدىن چىقىقان تىنىقنا قولنىڭ كەينىنى تۇتقاندا بىلىنگەن سېزىمگە قاراپ، 1 مىنۇت-لۇق نەپەس سانى هىساپلىنىدۇ. ساغلام كالا مىنۇتىغا 10~30 قېتىم، موزاي 30 قېتىمدىن ئارتۇق نەپەس ئالىدۇ.

يىلىن ياللۇغى ۋه زەهەرلىنىش كۆرۈلگەندە نەپەس ئاستا-لايدۇ، بۇنداق ئەهۋالدا نەپەس سانىنى تەكشۈرۈش قىينىراق بولىدۇ. ئۆپكە يەللىك ئىششىغى كۆرۈلگەندە نەپەس چىقىرىش ۋاقتى ئۇزۇنغا سوزۇلىدۇ. نەپەس قىينىلاشقاندا كۈچەپ نەپەس ئېلىش، نەپەس سانى، فورمىسى ۋە رىتمىمۇ ئۆزگىرىش ئالا-مەتلىرى كۆرۈلىدۇ. جاراهەتلىك تورلۇق قېرىن ياللۇغىنىڭ دەسلەپكى مەزگىلىدە ئىنچىقلاش، قىينىلىپ نەپەس ئېلىشتەك ئاغرىق ئالامەتلىرى كۆرۈلىدۇ.

بىر ياق بۇرۇن بوشلۇغى (ياكى ئىككىلا ياق بۇرۇن بوش-لۇغى)دىن سېسىق تىنىش چىقىش تولاراق بۇرۇن كاۋىگى ياللۇغىدا، پىشانە كاۋىگى ياللۇغىدا، بۇرۇن بوشلۇغى ئىششى-غان ۋە يارىلانغاندا هەم نېكروزلۇق ئۆپكە ياللۇغىدا كۆرۈلىدۇ. كالا ئاتسېتون كېسىلىگە گىرىپتار بولغاندا، تىنىغىدىن ئاتسېتون پۇرىغى كېلىدۇ، موزاي سازاڭ مەددە كېسىلىگە گىرىپتار بولغاندا، تىنىغى ئېغىر پۇرايدۇ.

تىنىقنىڭ پۇرىغىغا هۆكۈم قىلىشتا، ئۇنىڭ پەيدا بولۇش

مەنبەسىگە دىققەت قىلىش كېرەك. سېسىق پۇراق چىمىش ئوقۇ-
رىدىن ياكى چىش كېسەللىگىدىن پەيدا بولغان بولسا. ئېغىز
بوشلۇغىنى تەكشۈرۈشكە توغرا كېلىدۇ. بۇرۇن يولىغا كېسەل
تەككەندە، بىر ياق بۇرۇن بوشلۇغىدىن سېسىق پۇراق كېلىدۇ.
گال، كاناي ۋە ئۆپكە كېسەللىكلىرى پەيدا بولغاندا، ئىككى
ياق بۇرۇن بوشلۇغىدىن سېسىق پۇراق كېلىدۇ. پىشانە كاۋىگى
ياكى سۆڭەك كېسەللىكلىرى پەيدا بولغاندا، تولاراق يۇز
قىسمىدا ئۆزگىرىش بولىدۇ.

6. كىكىرتەك ۋە كانايىنى تەكشۈرۈش: بۇنى تەكشۈرگەندە،
تولاراق تۇتۇپ تەكشۈرۈش ئۈسۈلى بىلەن ئۇنىڭدىكى ئىششىق،
قىزىش ۋە سەزگۈرلۈك ئەھۋاللىرى ئېنىقلىنىدۇ. بەزىدە كىكىر-
تەكنى تىڭشاش ئارقىلىق كىكىرتەك بوشلۇغى ۋە ئاۋاز قاپقە-
غىنىڭ ئەھۋالى ئېنىقلىنىدۇ.

سۇنئىي يۆتەلدۈرگەندە يۆتىلىش تولاراق يۇقۇرقى نەپەس
يولى، كانايچە،، ئۆپكە پۈۋەكچىلىرى ۋە كۆكرەك پەردىسى
قاتارلىقلارنىڭ يالليۇغلانغانلىغىدىن دېرەك بېرىدۇ.

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

پەردىسى ۋە جىنسى يول شللىق پەردىسى قاتارلىقلار كىرىدۇ.

كۆزنەك بىرىكتۈرگۈچى پەردىسىنى تەكشۈرۈش: تەكشۈرۈشتىن بۇرۇن كۆزنەك ھالىتىگە دىققەت قىلىش كېرەك، ساغلام كالىنەك كۆزى نەم، سۈزۈك ۋە پارقراق تۇرىدۇ. كۆزنەك پارقراق تۇرماسلىغى، كۆز ئالمىسىنەك ئولتۇرۇشۇپ كېتىشى تولاراق سوزۇلما جۈدەش كېسىلى ۋە ئېغىر كېسەللەرده كۆرۈلىدۇ. ئورگانىزم سۈسزلانغاندا، كۆزنەك پارقراقلىغى ۋە نەملىگى يوقىلىدۇ. تەكشۈرگەندە، ئىككى قول بىلەن مۇگدۈرنى تۇتۇپ، باش بىر تەرەپكە قايرىلسا، كۆز ئېقى كۆرۈنىدۇ. ياكى بىر قول بىلەن مۇگدۈرنى، يەنە بىر قول بىلەن بۇرۇن پاسىلدىن تۇتۇپ، باش بىر تەرەپكە قايرىلىدۇ. زۆرۈر تېپىلغاندا، قول بىلەن قاپاقنى ئېچىپ كۆرسىمۇ بولىدۇ. كۆزنەك بىرىكتۈرگۈچى پەردىسىنەك نورمال رەڭگى سۈس ھال رەڭدە بولىدۇ. تەكشۈرگەندە، كەمقانلىق، قان چۈشۈش ۋە قاناش ئەھۋاللىرىنەك بار-يوقلۇغىغا دىققەت قىلىش كېرەك. شللىق پەردىلەرنى تەكشۈرۈش پاراڭزىت قۇرۇت كېسەللىكلىرى، ئاناپىلازموز، پىروپىلازموز ۋە كەمقانلىق كېسەللىكلىرىگە دىئاگنوز قويۇشتا ناھايىتى ئەھمىيەتلىك. شللىق پەردىلەرنەك ئاقىرىپ كېتىشى جۈدەش خاراكتىرلىق كېسەللىكلەردە ياكى قان ئىشلەش پائالىيىتىنەك ناچارلىغىدىن كېلىپ چىققان كەمقانلىقتا كۆرۈلىدۇ. ئېغىر دەرىجىدە قان چۈشۈش يۈقۇملۇق كېسەللىكلەر، ئۆپكە يالىلۇغى، ئۇچەي يالىلۇغى ۋە زەھەرلىنىش قاتارلىق

لقلاردا كۆرۈلىدۇ. شاللىق پەردىلەرنىڭ كۆكىرىپ قېلىشى، ئاساسەن، نەپەس ئېلىش ۋە قان ئايلىنىش قالايمىقانلىشىپ، ئوكسىگېن بىلەن كاربونىنىڭ ئالمىشىشى توسقۇنلۇققا ئۇچراپ، قاندا كاربون IV ئوكسىدى توپلىنىپ قالغانلىقتىن ۋە ئورگانىزمغا ئوكسىگېن يېتىشمەسلىكتىن كېلىپ چىقىدۇ. شاللىق پەردىلەرنىڭ سارغىيىشى سېرىق چۈشۈش ئالامىتى بولۇپ، ئۇ جىگەر يالليۇغى، جىگەر قېتىش، قان يۇقۇملىنىش خاراكتىرلىق كېسەللىكلەر، پىروپىلازموز، ئاناپىلازموز ۋە باكتېرىيە خاراكتىرلىق قىزىل قان ئاقسىللىق سۇيىدۇك كېسىلى قاتارلىقلاردا كۆرۈلىدۇ، بۇ ھال جىنسى يول شاللىق پەردىسىدە تېخىمۇ روشەن كۆرۈلىدۇ.

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

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

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

ئېغىز بوشلۇغىنىڭ رەڭگى ئورگانىزمنىڭ قان ئايلىنىش ئەھۋالىنىڭ تاشقى ئىپادىسى ھىسابلىنىدۇ. ئېغىز رەڭگىنىڭ ئۆزگىرىشىنى كۆزىتىش جۈڭىيى مال دوختۇرلۇغىدا كېسەللىكـ

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

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

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

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

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

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

9. كۆشەش ۋە كىكىرىشنى تەكشۈرۈش: كۆشەش ۋە كىكىرىش كۆشكۈچى ھايۋانلارغا خاس قىزىئولوگىيىلىك ئۇنكتسىيە ھىسابلىنىدۇ. كۆشەش ئالدىنقى قېرىنلارنىڭ ۋە قات قېرىنىنىڭ خىزمىتى بىلەن، ئورگانىزمنىڭ ساغلاملىغى بىلەن زىچ مۇناسىۋەتلىك بولىدۇ، ئۇ كېسەللىك ئەھۋالىنىڭ ۋە پۈتۈن بەدەن پائالىيىتىنىڭ ئۆزگىرىشىگە قاراپ ئۆزگىرىپ تۇرىدۇ. كۆشەش ئەھۋالىنى تەكشۈرۈش ئالدىنقى قېرىنلارنىڭ ئىشلەش ئەھۋالىنى بىلىشكە، شۇنداقلا كېسەلنىڭ ئاقىۋىتىگە ھۆكۈم قىلىشقا ياردەم بېرىدۇ، شۇڭا كىلىنىكىلىق تەكشۈرۈشتە، ئۇنىڭغا سەل قارىماسلىق كېرەك. مال ئوزۇق يەگەندىن كېيىن، ئادەتتە 30~60 مىنۇت ئۆتكەندە كۆشەشكە باشلاپ، بىر سائەتچە كۆشەيدۇ، سوتكىسىغا 4~8 قېتىم كۆشەيدۇ. كۆشەشنىڭ كېچىكىشى ۋە ئاز بولۇشى (سوتكىسىغا 1~3 قېتىملا بولۇشى)، قىسقا ھەم جانسىز بولۇشى (ھەر قېتىمدا 5~15 مىنۇت داۋاملىشىشى)، كۆشەۋېتىپ توختاپ قېلىش، ئوزۇقنى چاينىمای ياكى تولۇق چاينىمايلا يوتۇش ئالدىنقى قېرىنلارنىڭ خىزمىتىنىڭ ئاجىزلى-

غانلىغىنىڭ ئالاھىتى ھىساپلىنىدۇ، بۇ ھال ئالدىنقى قېرىنلارنىڭ بوشىشىغا قاتارلىقلاردا كۆرۈلىدۇ. كۆشىمەسلىك ئالدىنقى قېرىنلار ھەركەتنىڭ قاتتىق توسالغۇغا ئۇچرىغانلىغىدىن، قېرىنداشلارنىڭ قوزۇپ قالغانلىغىدىن، ئاشقازان مۇسكۇللىرىنىڭ پالەچلىك ھالىتىدىن دېرەك بېرىدۇ. بۇ ھال چوڭ قېرىنلارنىڭ ئۆتكۈر كۆپۈشى، چوڭ قېرىنغا ئوزۇق توپلىنىش ۋە توقۇز تورلۇق قەۋزىيىتى قاتارلىقلاردا كۆرۈلىدۇ. كۆشەشنىڭ ئاستا-ئاستا ئەسلىگە كېلىشى كېسەللىكنىڭ ياخشىلىنىشقا قاراپ يۈز تۇتقانلىغىنىڭ ئىپادىسىدۇر.

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

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

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

2. سىستېمىلىق تەكشۈرۈش

كىلىنىكىلىق تەكشۈرۈشتە قاراپ تەكشۈرۈش، تۇتۇپ تەكشۈرۈش، چېكىپ تەكشۈرۈش ۋە تىڭشاپ تەكشۈرۈش ئۇسۇللىرى كۆپ قوللىنىلىدۇ.

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

لىغدا تۇرىدۇ. يۇرەك تېگى كۆكرەك قەپىزىنىڭ $\frac{1}{2}$ ئىگىزلىگىگە توغرا كېلىدىغان تەكشى سىزىقتا، يۇرەك ئۈچى 5-قووۇرغا ئارىلىغى، تۆش سۆڭگىدىن 5~6 س م يۇقۇرى جايغا جايلاشقان بولىدۇ. يۇرەك 2-قېرىن (تورلۇق قېرىن)غا يېقىن تۇرغاچقا، تورلۇق قېرىندىكى ئۈچلۇق نەرسىلەر ئاسانلا توغرا توساق پەردە (دىئافراگما)دىن ئۆتۈپ يۇرەك قېپىغا سانچىلىپ قېلىپ، يۇرەك مۇسكۇلىنى زىيادە قىلىدۇ.

1) يۇرەك سوقۇشىنى تەكشۈرۈش: يۇرەك قىسمى تۈتۈپ كۆرۈلسە، يۇرەكنىڭ سوقۇۋاتقانلىغى سۈس بىلىنىدۇ. كېسەللىك يۈز بەرگەندە، يۇرەك سوقۇش كۈچىيىدۇ ياكى ئاجىزلايدۇ.

يۇرەك سوقۇشىنىڭ كۈچىيىشى: بۇ يۇرەك مۇسكۇلىنىڭ قىسقىرىشچانلىغىنىڭ كۈچلۈك بولۇشىنىڭ ۋە تىترىتىش دائىرىسىنىڭ چوڭايغانلىغىنىڭ ئىپادىسى، بۇ ھال يۇرەك يوغىناش ۋە قىزىتمىلىق كېسەللىكلەرنىڭ دەسلەپكى مەزگىلىدە كۆرۈلىدۇ.

يۇرەك سوقۇشىنىڭ ئاجىزلىشىشى: بۇ يۇرەك مۇسكۇلىنىڭ قىسقىرىشچانلىغىنىڭ ئاجىز بولۇشىنىڭ ۋە تىترىتىش دائىرىسىنىڭ تارايغانلىغىنىڭ ئىپادىسى، بۇ ھال ئېغىرلاشقاندا ھەتتا يۇرەكنىڭ سوقۇشى قولغا بىلىنمەيدۇ، بۇ ئەھۋال كۆكرەك بوشلۇغىغا سۇيۇقلۇق يىغىلىشىنىڭ، ئۆتكۈر زورۇقۇشنىڭ خەتەرلىك باسقۇچىدا ۋە ئۆلۈش ئالدىدا كۆرۈلىدۇ.

2) يۇرەكنى چېكىپ تەكشۈرۈش: بۇنىڭدا يۇرەكنىڭ تۈتۈق ئاۋاز دائىرىسىنى تەكشۈرۈشكە دىققەت قىلىش كېرەك.

كىسەللىك يۇز بەرگەندە، يۇرەكنىڭ تۇتۇق ئاۋاز دائىرىسى چوڭىيىدۇ، كۆپ ھاللاردا، يۇقۇرى، ئارقا تەرەپكە كېڭىيىدۇ، بۇ، ئاساسەن، يۈرەك يوغىناپ كېتىش، كېڭىيىپ كېتىش، يۇرەك قېپىغا سۇ يىغىلىش ۋە كۆكرەك بوشلۇغىغا سۇ يىغىلىش قاتارلىقلاردا كۆرۈلىدۇ. يۇرەكنىڭ تۇتۇق ئاۋاز دائىرىسىنىڭ تارىيىپ كېتىشى، ئاساسەن، ئۆپكە يەللىك ئىششىغى، يۇرەك قېپىنىڭ جاراھەتلىك ياللۇغىدا كۆرۈلىدۇ. يۈرەك قېپىغا گاز يىغىلىپ قالغاندا، چېكىپ تەكشۈرۈلسە كۆپىنچە دۇمباق ئاۋازى چىقىدۇ. يۇرەك دائىرىسىنى چېكىپ تەكشۈرگەندە روشەن ئاغرىقسىنىش ئىپادىسىنىڭ كۆرۈلۈشى، تىڭشاپ تەكشۈرگەندە شالاقشىغان ياكى سۇركەلگەن ئاۋازلارنىڭ ئاڭلىنىشى يۇرەك قېپىنىڭ جاراھەتلىك ياللۇغىنىڭ مۇھىم بەلگىسى بولۇپ ھىساپلىنىدۇ.

3) يۇرەكنى تىڭشاپ تەكشۈرۈش: يۇرەك دالانچىسىدىن باشلانغان دەۋرىيىلىك يۇرەك سوقۇش ئاۋازى نورمال يۇرەك ئاۋازى دىيىلىدۇ. يۇرەك دالانچىسىنىڭ قىسقىرىشى ئارقىسىدا، ئۇ كېڭەيگەن چاغدا ئۇنىڭغا تولۇپ كەتكەن كۆك تومۇر قېنى (ئۆپكە كۆك تومۇر قېنى ۋە ئالدى-كەينىدىكى بوشلۇقلاردىكى كۆك تومۇر قېنى)نىڭ يۇرەك قېرىنچىسىگە كىرگۈزۈلۈشى بىلەن، قېرىنچە قانغا تولىدۇ. يۇرەك قېرىنچىسى قىسقارغاندا، ئۇنىڭدىكى قاننىڭ بېسىمى بىردىنلا ئۆرلەيدۇ، بۇنىڭ كۈچى بىلەن دالانچە-قېرىنچە كىلاپانلىرى يېپىلىپ قالىدۇ-دە، قېرىنـ

چدىكى قان دالانچىغا قايتىپ كېتەلمەيدۇ. دېمەك، قاننىڭ دالانچە-قېرىنچە كىلاپانلىرغا ئۇرۇلۇشى ۋە يۇرەك قېرىنچىسىنىڭ قىسقىرىشى نەتىجىسىدە چىققان ئاۋاز يۇرەكنىڭ 1-ئاۋازى دېيىلىدۇ. بۇ ئاۋاز تۆۋەن بولىدۇ، ئۇنىڭ سوزۇلىدىغان ۋاقتىمۇ ئۇزۇنراق بولىدۇ، بۇ يۇرەكنىڭ قىسقىرىش ئاۋازى دەپمۇ ئاتىلىدۇ. يۇرەك قېرىنچىسىنىڭ قىسقىرىشى ئارقىسىدا، ئوڭ قېرىنچىدىكى قان ئۆپكە قىزىل تومۇرى ئارقىلىق ئۆپكىگە بارىدۇ، سول قېرىنچىدىكى قان ئاساسىي قىزىل تومۇر ئارقىلىق قىزىل تومۇرلارغا ئۆتۈپ پۈتۈن بەدەنگە تارايدۇ. قان يۇرەك قېرىنچىسىدىن چوڭ تومۇرلارغا ئۆتكەندە، قېرىنچىدىكى قان بېسىمى تۆۋەنلەپ، تومۇردىكى قان بېسىمى بىردىنلا ئۆرلەيدۇ، تومۇرغا كىرگەن قاننىڭ ئارقىغا تېپىشى نەتىجىسىدە، يېرىم ئايسىمان كىلاپان ئېتىلىدۇ، مانا بۇنىڭدىن چىققان ئاۋاز يۇرەكنىڭ 2-ئاۋازى دېيىلىدۇ. بۇ ئاۋاز يۇقۇرى بولىدۇ، ئۇنىڭ سوزۇلىدىغان ۋاقتى قىسقا بولىدۇ، بۇ يۇرەكنىڭ كېرىلىش ئاۋازى دەپمۇ ئاتىلىدۇ. يۇرەكنى تىكشاپ تەكشۈرگەندە، رىتىملىك ھالدا "بۇك ــ دۇك، بۇك ــ دۇك" قىلغان ئىككى ئاۋاز، يەنى يۇرەك ئاۋازى ئاڭلىنىدۇ.

يۇرەك ئاۋازىدىكى كېسەللىك ئۆزگىرىشلىرى: بۇنىڭدا ئاساسەن يۇرەك ئاۋازىنىڭ كۈچىيىشى ۋە ئاجىزلىشىشى، يۇرەك ئاۋازىنىڭ بۆلۈنۈشى ۋە تەكرارلىنىشى شۇنىڭدەك يۈرەكنىڭ يات ئاۋازلىرى كۆزدە تۇتۇلىدۇ.

I. يۇرەك ئاۋازىنىڭ كۆچمىيىشى ۋە ئاجىزلىشىشى: ئىككىلا يۇرەك ئاۋازىنىڭ كۆچمىيىپ كېتىشى يۇرەك مۇسكۇلى قىسقىرىش-چانلىغىنىڭ كۆچمىيىپ، قانىنىڭ يۇرەك دالانچە-قېرىنچە كىلا-پانلىرىغا ئۇرۇلۇش كۈچىنىڭ ئاشقانلىغىدىن دېرەك بېرىدۇ. يۇرەك كېرىلگەندە، قانىنىڭ قىزىل تومۇر كىلاپانىغا ئۇرۇلۇش كۈچى كۆچمىيدۇ، بۇ ھال يۇرەك يوغىناپ كېتىش ۋە قىزىتما-لىق كېسەللىكلەرنىڭ دەسلەپكى مەزگىلىدە كۆرۈلىدۇ. يالغۇز يۇرەك 1-ئاۋازىنىڭلا كۆچمىيىپ كېتىشى يۇرەك مۇسكۇلى قىسقا-رىشچانلىغىنىڭ كۆچلۈك بولغانلىغىدىن، قىسىپ چىقىرىلغان قان مىقدارىنىڭ كەملىگىدىن بولىدۇ، شۇڭا يۇرەك قىسقارغاندا قانىنىڭ دالانچە-قېرىنچە كىلاپانىلىرىغا ئۇرۇلۇش كۈچى كۈچە-يىدۇ، يۇرەك كېرىلگەندە قانىنىڭ قىزىل تومۇر كىلاپانىغا تېپىش كۈچى ئاجىزلايدۇ، شۇنىڭ بىلەن 1-ئاۋاز كۆچمىيدۇ، 2-ئاۋاز نىسبى ھالدا ئاجىزلايدۇ، بۇ ھال ئۆتكۈر يۇرەك كېڭىيىش كېسىلى، يۇرەك مۇسكۇلى يالۇغى ۋە سوزۇلما كەمقانلىق قاتارلىقلاردا كۆرۈلىدۇ. يۇرەك 2-ئاۋازىنىڭ كۆچمىيىپ كېتىشى ئىككى قاپقاقلىق كىلاپانىنىڭ تولۇق يېپىلماسلىغى ۋە سوزۇلما بۆرەك يالۇغى قاتارلىقلاردا كۆرۈلىدۇ.

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

ۋە سىرعىتما سۈيۇقلۇقلۇق كۆكرەك پەردىسى يالـلۇغى ھەم يۈرەك قېپىنىڭ جاراھەتلىك يالـلۇغى قاتارلىقلاردا كۆرۈلىدۇ.

II. يۈرەك ئاۋازىنىڭ بۆلۈنۈشى ۋە تەكرارلىنىشى: يۈرەكنى تىڭشاپ تەكشۈرگەندە، يۈرەكـنىڭ 1ـ ئاۋازى يا كى 2ـ ئاۋازى ئىككىگە بۆلۈنۈپ "بۇك، بۇك ــ دۇك" ياكـى "بۇك ــ دۇك، دۇك" قىلىپ ئاڭلىنىدۇ، "بۇك، بۇك" ياكى "دۇك، دۇك" قىلغان ئىككى ئاۋازنىڭ ئارىلىق تاشلىشىنىڭ ئېنىق بولماسـلىغى يۈرەك ئاۋازىنىڭ بۆلۈنۈشى دىيىلىدۇ، ئىككى ئاۋازنىڭ ئارىلىق تاشلىشىنىڭ ئېنىق بولۇشى يۈرەك ئاۋازىـنىڭ تەكرارلىنىشى دىيىلىدۇ. يۈرەك ئاۋازىنىڭ بۆلۈنۈشى ۋە تەكرارلىنىشى دىئاگنوز قويۇشتا ئاساسىي جەھەتتىن ئوخـشاش ئەھمىيەتكە ئىگە. 1ـ ئاۋازنىڭ بۆلۈنۈشى ۋە تەكرارلىنىشى يۈرەكـنىڭ ئۆڭ ۋە سول دالانچەـ قېرىنچە كىلاپانلىرى تەڭ يېپىلمىغانلىقتىن بولىدۇ. 2ـ ئاۋازنىڭ بۆلۈنۈشى ۋە تەكرارلىنىشى ئاساسـي قىـزىل تومۇرـ دىكى ياكى ئۆپكە قىزىل تومۇرىدىكى قان بېسىمـنىڭ ئۆرلەپ، ئاساسي قىزىل تومۇر كىلاپانى بىلەن ئۆپكە قىزىل تومۇر كىلاـ پانى تەڭ يېپىلمىغانلىقتىن كېلىپ چىقىدۇ، بۇ ھال بۆرەك يالـ لۇغى ۋە ئۆپكە پۈۋەكچىلىرىنىڭ سوزۇلما خاراكـتىرلىق يەللىك ئىششىغى قاتارلىقلاردا كۆرۈلىدۇ.

III. يۈرەكنىڭ يات ئاۋازى: يۈرەكـنى تىڭـشاپ تەكشۈرـ گەندە، نورمال يۈرەك ئاۋازىغا ئارىلىشىپ ئاڭلىنىدىغان، يۈرەك ئاۋازىـغا زادى ئوخـشىمايـدىغان يات ئاۋازلار يۈرەكـنىڭ يات

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

ئىچكى يات ئاۋاز: يۇرەك كىلاپانلىرىدا پاتومورفولوگىيىلىك ئۆزگىرىش ياكى فۇنكتسىيە توسقۇنلۇغى پەيدا بولۇش، قان تەركىۋىنىك ئۆزگىرىشى ۋە قاننىك ئېقىش سۇرئىتىنىك كۆچىيىشى قاتارلىقلار تۈپەيلىدىن، يۇرەك ياكى چوڭ تومۇرلاردا قاننىك قاينام ھەركىتى پەيدا بولىدۇ، بۇ ھەركەت يۇرەك تېمى ياكى چوڭ تومۇر تېمىنى تەۋرىتىپ يات ئاۋازلارنى پەيدا قىلىدۇ، مانا بۇ ئىچكى يات ئاۋاز دېيىلىدۇ. ئىچكى يات ئاۋاز پەيدا بولۇش سەۋىبىگە ئاساسەن ئورگان خاراكتېرلىق يات ئاۋاز ۋە فۇنكتسىيە خاراكتېرلىق يات ئاۋاز دەپ ئىككىگە بۆلۈنىدۇ. يۇرەك كىلاپانىنىك قېلىنلىشىشى، قورۇلۇشى ياكى يېپىشىپ قېلىشى تۈپەيلىدىن، كىلاپان تولۇق يېپىلمايدۇ ياكى كىلاپان تۆشۈگى تارىيىپ قالىدۇ، يۇرەك ھەركەتلەنگەندە، قان تولۇق يېپىلمغان كىلاپان يوچۇقلىرىدىن ئۆتكەندە پەيدا بولىدىغان تەتۈر ئېقىم چىقارغان، ياكى قان تارايغان كىلاپان تۆشۈگىدىن يۇرەك بوشلۇغى ياكى چوڭ تومۇرلارغا كىرگەندە پەيدا بولىدىغان قاينام ھەركىتى چىقارغان يات ئاۋاز ئورگان خاراكتېرلىق يات ئاۋاز دېيىلىدۇ. بۇنداق ئاۋازنىك خاراكتېرى ئاسانلىقچە ئۆزگەرمەيدۇ، ئۇ ئۇزاققىچە ساقلىنىدۇ، خۇددى ھەرە تارتقاندەك، ئىسقىرتقاندەك، يېقىمسىز، قوپال ئاڭلىنىدۇ. كېسەل مالنى ھەيدەپ ھەركەتلەندۇرگەندە ياكى ئۇنىڭغا يۇرەك كۆچەيتكۈچى

دورنى بەرگەندە، يۇرەكنىڭ يات ئاۋازى كۆرۈنەرلىك ھالدا كۆچىيدۇ. يات ئاۋازنى پەيدا بولۇش ۋاقتىغا ئاساسەن قىسقىرىش ۋاقتىدىكى يات ئاۋاز ۋە كېرىلىش ۋاقتىدىكى يات ئاۋاز دەپ ئىككىگە ئايرىشمۇ مۇمكىن.

قىسقىرىش ۋاقتىدىكى يات ئاۋاز يۇرەك قېرىنچىسى قىسقارغان ۋاقىتتا يەنى 1 ـ ئاۋازغا ئۇلىنىپلا پەيدا بولىدۇ، بۇ، ئاساسەن، يۇرەكنىڭ ئوڭ ـ سول دالانچە ـ قېرىنچە كىلاپانلىرىنىڭ تولۇق يېپىلماسلىغدا ياكى ئاساسىي قىزىل تومۇر كىلاپانى ۋە ئۆپكە قىزىل تومۇرى كىلاپانى تۆشۈكلىرىنىڭ تارىيىپ قېلىشدا كۆرۈلىدۇ.

يۇرەك دالانچە ـ قېرىنچە كىلاپانلىرى تولۇق يېپىلماسلىقتىن چىقىدىغان قىسقىرىش ۋاقتىدىكى يات ئاۋاز 1 ـ ئاۋازغا ئۇلىنىپلا، ياكى 1 ـ ئاۋازنى بېسىپ كېتىپ پەيدا بولىدۇ. ئۇ بىرقەدەر يۇمشاق بولىدۇ، خۇددى "پۇق" دەپ قويال پۇدىگەندەك ئاڭلىنىدۇ. تىڭشاپ تەكشۈرگەندە "دۇپ ـ پۇق ـ بۇك" قىلغان، ياكى "پۇق ـ بۇك" قىلغان ئاۋازغا ئوخشاش ئاڭلىنىدۇ.

ئاساسىي قىزىل تومۇر كىلاپانى ۋە ئۆپكە قىزىل تومۇرى كىلاپانى تۆشۈكلىرىنىڭ تارىيىشىدىن چىقىدىغان قىسقىرىش ۋاقتىدىكى يات ئاۋاز يۇرەكنىڭ 1 ـ ئاۋازىدىن كېيىن، 2 ـ ئاۋازى چىقىشتىن بۇرۇن پەيدا بولىدۇ. ئۇ قويالراق ۋە يۇقۇرى بولىدۇ، ھەرە تارتقاندا ياكى سۇ تار سۈڭگۈچتىن ئېتىلىپ چىققاندا چىققان ئاۋازدەك ئاڭلىنىدۇ، تىڭشاپ تەكشۈرگەندە "دۇپ ـ پۇق ـ

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

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

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

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

كىلاپان پەردىسى ياكى كىلاپان تۆشۈگىدە پاتوموروفولوگىيىلىك ئۆزگىرىش بولىغان ئەھۋالدا پەيدا بولغان يات ئاۋاز يۈرەكنىڭ فۇنكتسىيە خاراكتېرلىق ئىچكى يات ئاۋازى دېيىلىدۇ. بۇنداق ئاۋاز قىزىتمىلىق كېسەللىكلەردە يۈرەك قېرىنچىسىنىڭ ئىمزىكسىمان مۇسكۇلىنىڭ بوشىشىدىن كېلىپ چىقىدۇ، شۇنداقلا پىروپىلازموز كېسىلىگە ئوخشاش قان كېسەللىكلىرىدە قانىنىڭ سۈيۈلۈپ كېتىشى، ئېقىش سۈرئىتىنىڭ تېزلىشىشى تۈپەيلىدىن كىلاپان ۋە كىلاپان تۆشۈگىنىڭ دىرىلدىشى نەتىجىسىدە كېلىپ چىقىدۇ، شۇڭا ئۇ كەمقانلىقتىن بولىدىغان يات ئاۋاز دەپمۇ ئاتىلىدۇ.

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

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

دىكى سۈركىلىشتىن كېيىن چىقىدىغان يات ئاۋاز، كۆكرەك پەردىسى ياللۇغلىنىش ياكى كۆكرەك پەردىسى بىلەن يۈرەك قېپىنىڭ تاشقى پەردىسى بىرلا ۋاقىتتا ياللۇغلىنىش، يۈرەك قېپى تاشقى پەردىسىنىڭ يۇزلىرىگە ۋە يۈرەككە تېگىپ تۇرىدىغان كۆكرەك پەردىسىنىڭ يۇزلىرىگە تالالىق ماددىلار ئورنىشىۋېلىش سەۋەبىدىن، يۈرەك سوقىقاندا سۈركىلىش پەيدا بولۇش نەتىجىسىدە كېيىن چىقىدۇ، بۇ ھال كۆكرەك پەردىسى ياللۇغلىنىپ قالغاندا كۆرۈلىدۇ. يۈرەك قېپى ياللۇغلانغاندا ياكى يۈرەك قېپىنىڭ قان ئايلىنىشى توسالغۇغا ئۇچرىغاندا ۋە سىرغىتمىلىق كېسەللىكلەردە يۈرەك قېپىغا كۆپلەپ سىرغىتما سۈيۇقلۇق يىغىلىدۇ ـ دە، بۇ سۈيۇقلۇق يۈرەك سوقىقاندا شالداقشىپ يات ئاۋاز پەيدا قىلىدۇ، بۇنداق ئاۋاز شالاقشىش ئاۋازى دېيىلىدۇ. ئۇ خۇددى يېرىم بوتۇلكا سۇنى چايقىغاندا، ياكى گىرىلكىغا سۇنى يېرىم ئېلىپ چايقىغاندا چىقىقان ئاۋازدەك ئاڭلىنىدۇ. بۇنداق ئاۋاز يۈرەكنىڭ سوقۇشى بىلەن بىردەك بولۇش، شۇنىڭ بىلەن تەڭ يۈرەكنىڭ ھەر ئىككى ئاۋازى يىراقتىن كېلىۋاتقاندەك بوش ئاڭلىنىش، يۈرەكنىڭ تۇتۇق ئاۋاز رايونى كېڭىيىش بىلەن خاراكتېرلىنىدۇ. بۇ ھال يۈرەك قېپى ياللۇغلىنىش ۋە يۈرەك قېپىغا سۈيۇقلۇق يىغىلىش قاتارلىقلاردا كۆرۈلىدۇ. يۈرەك قېپى ياللۇغلانغاندا، يۈرەك قېپى ئىچكى پەردىسىنىڭ يۇزلىرىگىمۇ، يۈرەك تاشقى پەردىسىنىڭ يۇزلىرىگىمۇ تالالىق ماددىلار ئورنىشىۋالىدۇ ـ دە، بۇ ئىككى يۇز يېرىكلىشىپ

قالىدۇ، يۇرەك قىسقارغاندا بۇ ئىككى يىرىك يۇزنىڭ ئۆزئارا سۈركىلىشىدىن پەيدا بولىدىغان يات ئاۋاز يۇرەك قېپىنىڭ سۈركىلىش ئاۋازى دەپ ئاتىلىدۇ. ئۇ خۇددى چاچىنى ئۈۋۈلەغاندا، قىچىشقان يەرنى تاتىلىغاندا ۋە كۆن ئەيلىگەندە چىققان ئاۋازدەك ئاڭلىنىدۇ ۋە ناھايىتى يېقىن يەردىن كېلىۋاتقاندەك ئاڭلىنىدۇ، كۆپىنچە، يۇرەكنىڭ سوقۇشى بىلەن بىردەك بولىدۇ، يۇرەك مۇسكۇلى خىزمىتىنىڭ كۈچىيىشىگە ئەگىشىپ روشەنلەشىپ بارىدۇ. يۇرەكنىڭ سوقۇشى بىلەن بىردەك بولمىغان، نەپەس ھەرىكىتىگە ئەگىشىپ پەيدا بولغان سۈركىلىش ئاۋازى ئاڭلانسا، بۇنى يۇرەك قېپىنىڭ سىرتىغا تالالىق ماددىلارنىڭ ئورنىشىۋالغانلىغىدىن بولغان دەپ قاراش كېرەك.

IV. يۇرەك ئاۋازىنىڭ تۈتۈلۈشى: ساغلام كالىنىڭ 1-ۋە 2-يۇرەك ئاۋازى ئېنىق ۋە ئايرىم-ئايرىم ئاڭلىنىدۇ، يۇرەك سوقۇش كۈچەيگەن ياكى يۇرەكنىڭ خىزمىتى يەڭگىل دەرىجىدە ناچارلاشقاندا، يۇرەكنىڭ ئاۋازى ئېنىق ئاڭلانمايدۇ، بۇ يۇرەك ئاۋازىنىڭ تۈتۈلۈشى دېيىلىدۇ. ئادەتتە 1-ياكى 2-يۇرەك ئاۋازى تۈتۈلۈپ قالىدۇ. بۇ ھال تولاراق قىزىتمىلىق كېسەللىكلەرنىڭ دەسلىۋىدە، ئۈزۈقلىنىشتىن بولغان ئاجىزلىق، يۇرەك مۇسكۇلىنىڭ ئوزۇقلۇق يېتىشمەي ئۆزگىرىپ قېلىشى ۋە سوزۇلما خاراكتىرلىق يۇرەك ئاجىزلىغى قاتارلىقلاردا كۆرۈلىدۇ.

V. يۇرەك سوقۇشنىڭ رىتمىسىزلىگى: يۇرەكنىڭ رىتمىلىك سوقۇپ تۇرۇشى يۇرەكنىڭ رىتمى دېيىلىدۇ. ساغلام كالىنىڭ

يۇرىگىنىڭ سوقۇشى رىتىملىك بولىدۇ، ھەر قېتىملىق سوقۇشى ۋە ئاۋازنىڭ كۆچلۈكلۈگى بىردەك بولىدۇ، يۈرەك سوقۇشىنىڭ ھەر قېتىملىق ئارىلىق تاشلاش ۋاقتى ئوخشاش بولىدۇ. يۈرەكنى تەكشاپ تەكشۈرگەندە، يۈرەك ئاۋازنىڭ بىر كۆچلۈك، بىر بوش بولۇشى، يۈرەك سوقۇشىنىڭ ئارىلىق تاشلىشىنىڭ بىردەك بولماسلىغى، تېز-ئاستىلىغىنىڭ تەكشى بولماسلىغى ۋە ئۈزۈلۈپ قېلىشى قاتارلىقلار يۈرەك سوقۇشىنىڭ رىتىمسىزلىگى دەپ ئاتىلىدۇ. بۇ، ئاساسەن، ھەر خىل كېسەللىكلەر تۈپەيلىدىن يۈرەكنىڭ يەتكۈزۈش ۋە قىسقىرىش خىزمىتىنىڭ توسقۇنلۇققا ئۇچرىغانلىغىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

2. كۆكرەك قىسمىنى تەكشۈرۈش:

1) تۈتۈپ تەكشۈرۈش: كالىنىڭ كۆكرەك قىسمى سېزىم-چان بولۇپ كېتىش، كالىنىڭ تىنىم تاپماي كېتىشى تولارائ كۆكرەك پەردىسى يالىلۇغلانغاندا ۋە قوۋۇرغىلار سۇنغاندا كۆرۈلىدۇ. راخىت كېسىلىنىڭ ئاخىرقى باسقۇچىدا، بەزىدە قوۋۇرغىنىڭ كۆمۈرچەككە تۇتاشقان يېرىدە تەسۋىرسىمان ئىشىش ياكى شەكىل ئۆزگىرىشى بارلىغى بىلىنىدۇ.

2) چېكىپ تەكشۈرۈش: چېكىپ تەكشۈرگەندە ئاڭلانغان ئاۋازنىڭ خۇسۇسىيىتىگە قاراپ، ئۆپكە پاسلىنىڭ چوڭ-كىچىكلىگىگە ۋە ئۆپكىدە كېسەللىك ئۆزگىرىشىنىڭ بار-يوقلۇغىغا ھۆكۈم قىلغىلى بولىدۇ. كالا ئۆپكىسىنى چېكىپ تەكشۈرۈشنىڭ نورمال دائىرىسى ئاتىنىڭگىگە ئوخشىمايدۇ، يەنى ئۇ ئۆپكىنى

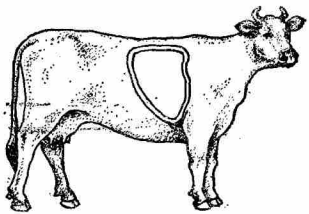
چېكىپ تەكشۈرۈش دائىرىسى ۋە مۇرە ئالدىنى چېكىپ تەكشۈ-رۈش دائىرىسى دىگەن ئىككى قىسىمغا بۆلۈنىدۇ.

ئۆپكىنى چېكىپ تەكشۈرۈش دائىرىسى: يۈقۇرقى چېگىرىسى تاغاقنىڭ كەينى بۇرجىگىدىن يانپاش بوغۇمنىڭ ئىچكى بۇرجە-گىگىچە تۈز چۈشۈرۈلگەن سىزىققچە؛ ئالدى چېگىرىسى تاغاق-نىڭ كەينى بۇرجىگىدىن يەرگە تىك چۈشۈرۈلگەن سىزىققچە؛ كەينى چېگىرىسى يايسىمان بولىدۇ، يەنى ئۇ 12-قوۋۇرغىنىڭ ئۈچىدىن باشلىنىپ ئالدى ئاستىغا قاراپ چۈشۈپ، 11-قوۋۇرغىدا يانپاش بوغۇمى تەكشى سىزىغى بىلەن كېسىشىدۇ، 8-قوۋۇرغىدا مۇرە بوغۇمى تەكشى سىزىغى بىلەن كېسىشىدۇ، ئاخىرى 4-قوۋۇرغىنىڭ ئاستىغچە بارىدۇ.

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

ئۆپكىنى چېكىپ تەكشۈرۈش دائىرىسى كېسەللىك يۈز

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



9-رەسىم كالىنىڭ ئۆپكىسىنى چېكىپ تەكشۈرۈش دائىرىسى

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

بېقىش كېرەك.

ئۆپكىنىڭ نورمال ئاۋازى پۈۋەكچىلەرنىڭ ئاۋازى ۋە كانايچىلەرنىڭ ئاۋازىدىن ئىبارەت ئىككى خىل بولىدۇ. پۈۋەكچىلەرنىڭ ئاۋازى — نەپەس ئالغاندا ھاۋانىڭ ئۆپكە پۈۋەكچىلىرىنىڭ تار تۆشۈكلىرىدىن كىرىشى بىلەن، پۈۋەكچىلەر تېمىنىڭ چېڭقىلىشى، ھاۋا ئېقىمىنىڭ پۈۋەكچىلەر تېمىغا سوقۇلۇپ قايتىم ھەركىتى پەيدا قىلىشى، بۇنىڭ پۈۋەكچىلەر تېمىنى تىتىرىتىشىدىن ئىبارەت 3 خىل ئامىلدىن ھاسىل بولىدىغان "فۇق" دېگەن ئاۋازغا ئوخشايدىغان ئاۋاز. نەپەس چىقارغاندا ئۆپكە پۈۋەكچىلىرىنىڭ تار تۆشۈكلىرىدىن ھاۋا سىقىلىپ چىقىش بىلەن، ئۇششاق كانايچىلەرنىڭ تېمى بوش تىتىرەپ قىسقا ھەم ئاجىز ئاۋاز چىقىدۇ. شۇڭا، پۈۋەكچە ئاۋازىنى تېڭىشاپ كۆرگەندە، نەپەس ئالغان ۋاقىتتىكى ئاۋاز ئەڭ روشەن ئاڭلىنىدۇ، ئۇنىڭ داۋاملىشىش ۋاقتى ئۇزۇن بولىدۇ، ئۇ تەدرىجى كۈچەيىپ باردۇ؛ نەپەس چىقارغان ۋاقىتتىكى ئاۋاز بولسا قىسقا ھەم ئاجىز بولىدۇ، بەزىدە روشەن بولمايدۇ، ئاخىرىنى ئاڭلىغىلى بولمايدۇ، تەدرىجى ئاجىزلىشىپ باردۇ. كانايچىلەرنىڭ ئاۋازى ھاۋا كىكىرتەك، كاناي ۋە كانايچىلەردىن ئۆتكەنىدە ھاسىل بولىدىغان بىر خىل نەپەس ئاۋازىدۇر، ئۇ خۇددى "خىخ" دېگەن ئاۋازغا ئوخشايدۇ، نەپەس چىقارغاندا روشەن، نەپەس ئالغاندا ئاجىز ھەتتا ئاڭلىغىلى بولمىغۇدەك دەرىجىدە بولىدۇ. نورمال ئەھۋالدا، 3-ۋە 4-قوۋۇرغىلارنىڭ ئارىلىغىدىن،

مۇره بوغۇمى تۇز سىزىغىنىڭ ئاستىدىن بوش ۋە ئارىلاش كانايچە ئاۋازى (پۈۋەكچە ئاۋازى ئارىلاشقان كانايچە ئاۋازى) ئاڭلىنىدۇ، ئەگەر بۇنداق ئاۋاز باشقا جايدىن ئاڭلانسا، ئۇ كېسەللىك ئالامتى ھىسابلىنىدۇ، يەنى ئۇ ئۆپكىدە، كۆكرەك پەردىسىدە ئېغىر كېسەللىك بارلىغىنىڭ مۇھىم بەلگىسىدۇر.

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

كۆچىيىشى: ئومۇمى يۇزلۈك كۆچەيگەندە، ئۆپكىنىڭ ھەرقانداق يېرىدىن بىر خىل كۆچلۈك "فۇق" دىگەن ئاۋاز ئاڭلىنىدۇ. بۇنداق ئەھۋال ئۆپكىنىڭ ئۆزىدە كېسەللىك پەيدا بولغانلىغىدىن ئەمەس، نەپەس مەركىزىنىڭ قوزغىلىشىدىن بولىدۇ. بۇ ھال قىزىتمىلىق كېسەللىكلەرنىڭ دەسلىۋىدە كۆرۈلىدۇ. "فۇق" دىگەن ئاۋازنىڭ قوپاللاشقانلىغى ۋە ئۇنىڭغا "خىخ" دىگەن ئاۋازنىڭ ئارىلاشقانلىغى ئۆپكە پۈۋەكچە ئاۋازىـنىڭ بوملىشىشى دەپ ئاتىلىدۇ، بۇ ھال كانايچە ياللۇغىنىڭ، كانايچەـئۆپكە ياللۇغىنىڭ دەسلىۋىدە كۆرۈلىدۇ.

قىسمەن كۆچىيىش ئۆپكىنىڭ مەلۇم ئورنىدىكى پۈۋەكچە

ئاۋازىنىڭ كۈچەيگەنلىگىدىن بولىدۇ، بۇ ھال كانايچە-ئۆپكە ياللۇغى، چوڭ ياپراقچە خاراكتىرلىق ئۆپكە ياللۇغى قاتارلىقلاردا كۆرۈلىدۇ.

ئاجىزلىشىش: پۈۋەكچىلەرنى سىرغىتمىلار نەملەشتۈرگەندە، پۈۋەكچىلەر تېمىنىڭ ئەۋرىشىملىگى ئاجىزلاشقاندا ۋە ئۇششاق كانايچىلەرنىڭ شىللىق پەردىلىرى ئىششىغاندا ھەم ئۇ تىقىلىپ قالغاندا، پۈۋەكچىلەرگە باردىغان ھاۋا ئازىيىپ كېتىدۇ، شۇڭا ئۆپكىنى تىڭشىغاندا پۈۋەكچە ئاۋازى ئاجىز ئاڭلىنىدۇ. بۇ ھال ئۆپكە ياللۇغى، سوزۇلما ئۆپكە يەللىك ئىششىغى، ئۇششاق كانايچە ياللۇغى قاتارلىقلاردا كۆرۈلىدۇ.

يوقلىشى: بۇ ھال پۈۋەكچىلەر بىلەن ئۇششاق كانايچىلەر تامامەن توسىلىپ قېلىپ، پۈۋەكچىلەرگە ھاۋا بارالمىغانلىقتىن بولىدۇ. بۇ كەڭ كولەملىك، چوڭ ياپراقچە خاراكتىرلىق ئۆپكە ياللۇغىنىڭ جىگەرسىمان ئۆزگىرىش مەزگىلىدە يۈز بېرىدۇ.

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

شىلىمشىق ئاجراتمىلار كانايچە تېمىغا چاپلىشىۋالغاندا، نەپەس ئالغاندا كىرگەن ھاۋانىڭ ئۇرۇلۇشى بىلەن كانايچە تېمى چىڭقىلىپ تىترەيدۇ، مانا مۇشۇنداق ئەھۋاللاردا كۆپىنچە قۇرۇق خىرىلداش كېلىپ چىقىدۇ. ئۇ گۈدۈك ئاۋازىدەك، پارتلاش ئاۋازىدەك، ئىسقىرتقاندەك، ھەرە غۇڭۇلدىغاندەك ياكى گىزىلدىغاندەك ئاڭلىنىدۇ. نەپەس ئالغاندىمۇ، نەپەس چىقارغاندىمۇ ئۈنى ئاڭلىغىلى بولىدۇ. بۇنداق ئاۋاز كانايچە ياللۇغى ۋە ئارىلىق ماددا خاراكتېرلىق ئۆپكە ياللۇغى قاتارلىقلاردا كۆرۈلىدۇ. ھۆل خىرىلداش كانايچىلەردە كۆپىلەپ سىرغىتما سۈيۇقلۇق يىغىلىپ قالغاندا، نەپەس ئالغاندا كىرگەن ھاۋا ئۇنىڭدىن ئۆتكەندە سۇ كۆپۈكلىرىنىڭ ھاسىل بولۇشى ۋە ئۇنىڭ ھاۋا ئېقىمى بىلەن بىللە پارچىلىنىشى ھەم يۆتكىلىشىدىن ھاسىل بولىدۇ. ئۇ خۇددى كۆپۈكچىلەر پارچىلانغاندەك، پورۇقىشغاندەك ياكى غار-غار قىلغاندەك ئاڭلىنىدۇ. ئۇ نەپەس ئېلىشنىڭ ئاخىرىدا كۈچلۈكرەك ئاڭلىنىدۇ، قاتتىق يۆتەلگەندە ۋاقىتلىق بوقلىدۇ. بۇنداق ئاۋاز كانايچە-ئۆپكە ياللۇغى، ئۆپكە سۈلۈق ئىششىغى ۋە ئۆپكىدىن قان چىقىش قاتارلىق كېسەللىكلەردە كۆرۈلىدۇ.

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

پۇۋەكچىلىرى تېمىنى شىلىمشىق سۇيۇقلۇق چاپلاشتۇرۇپ قويغاندا. نەپەس ئالغاندا پۇۋەكچىلەرگە كىرگەن ھاۋانىڭ چاپلىشىپ قالغان ئۇششاق كانايچىلەر ياكى ئۆپكە پۇۋەكچىلىرى تېمىنى بىردىنلا ئاجرىتىشىدىن كېلىپ چىقىدۇ. بۇ ھال كىچىك ياپراقچە خاراكتىرلىق ئۆپكە ياللۇغىنىڭ، چوڭ ياپراقچە خاراكتىرلىق ئۆپكە ياللۇغىنىڭ قان چۈشۈش باسقۇچىدا، ئېغىرلىشىش باسقۇچىدا ۋە ئۆپكە سۇلۇق ئىششىغدا كۆرۈلىدۇ.

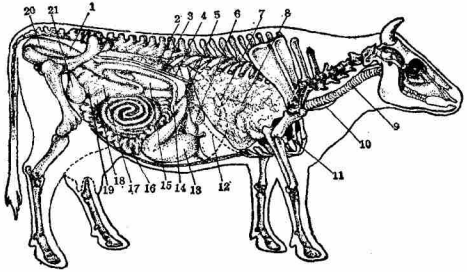
كۆكرەك پەردىسىنىڭ سۈركىلىش ئاۋازى خۇددى قولنى قۇلاققا يېقىن تۇتۇپ بىر بىرىگە سۈركىگەندە چىقىقان ئاۋازدەك ئاڭلىنىدۇ. نەپەس ئالغاندىمۇ، نەپەس چىقارغاندىمۇ ئۇنى ئاڭلىغىلى بولىدۇ. كۆكرەك پەردىسى ياللۇغلانغاندا، تالالىق سىرغىتمىلارنىڭ تۈرۈپ قېلىشىدىن كۆكرەك پەردىسى قېلىنلاپ يىرىكلىشىدۇ، شۇڭا نەپەسكە ئەگىشىپ،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

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

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

سول يېقى كۆرۈنەرلىك يوغىنايدۇ. چوڭ قېرىنغا ئوزۇق تەقسىملەندا، چوڭ قېرىن كۆپكەندە، قوساقتا سۇ يىغىلغاندا قوساق دائىرىسى چوڭىيىپ كېتىدۇ. ئۇزاق ۋاقىت ئاچ قالماسلىقى، ئىچ سۇرۇش، قېرىلىق ۋە ئاجىزلىق، سوزۇلما جۈدەش كېسەللىگى قاتارلىقلاردا قوساق دائىرىسى كىچىكلەپ كېتىدۇ.

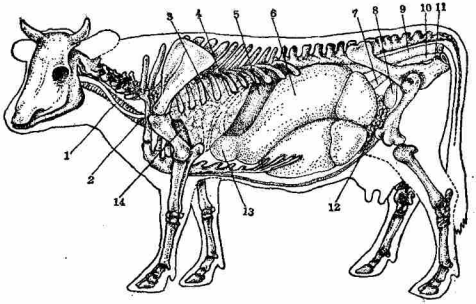
چوڭ قېرىن (1ـقېرىن)نى تەكشۈرۈش: كۆپىنچە قاراپ، تۇتۇپ، چېكىپ ۋە تىڭشاپ تەكشۈرۈلىدۇ. قاراپ تەكشۈرگەندە، قوساقنىڭ سول تەرىپىنىڭ (چوڭ قېرىن تەرىپىنىڭ) يوغىناش ئەھۋالىغا، بولۇپمۇ سول تەرەپ ئاچ بېقىن قىسمىنىڭ زورىيىش ئەھۋالىغا دىققەت قىلىنىدۇ. تۇتۇپ تەكشۈرۈش ئارقىلىق قېرىننىڭ لۆمۈلدەش قېتىم سانى، كۆچلۈكـئاجىزلىغى ۋە قېرىن ماددىلىرىنىڭ ھالىتى ئېنىقلىنىدۇ. سول تەرەپ ئاچ بېقىنغا مۇشتۇمىمزنى ياكى ئالقىنىمزنى چىڭ تاقاپ تۇرساق، قوساق تېمىنىڭ قەرەللىك ھالدا كۆتىرىلىپ ۋە ئاستاـئاستا چۈشۈپ تۇرغانلىغى بىلىنىدۇ، مانا بۇ چوڭ قېرىننىڭ لۆمۈلـدىشى (سازاكسىمان ھەركىتى) ھىساپلىنىدۇ. ساغلام كالىدا بۇنداق ھەركەت ھەر ئىككى مىنۇتتا 2ـ5 قېتىم بولىدۇ. نورمال ئەھۋالدا، كالا ئوزۇقىقا تويغاندىن كېيىن ئاچ بېقىن تولۇپ تۇرىدۇ، ئۇ خېمىرسىمان قاتتىق بىلىنىدۇ، لۆمۈلدەش كۆچلۈك بولىدۇ. چوڭ قېرىن كۆپكەندە، ئۇ چىڭقىلىدۇ، ئۇنىڭ ئەۋرىشىمـلىگى ئاشىدۇ، ئۇنى چېكىپ كۆرگەندە دۈمباق ئاۋازى چىقىدۇ. چوڭ قېرىنغا ئوزۇق يىغىلىپ قالغاندا، قېرىن تولۇق ۋە قاتتىق



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

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

بىلىنىدۇ، باسقاندا ئىز قالىدۇ. چوڭ قېرىن بوشاشقانىدا، ئىچى بوش، يۇمشاق بىلىنىدۇ، بەزىدە مىلقىلغانىدەك بىلىنىدۇ. چوڭ قېرىن شىللىق پەردىسى يالىلۇغلانغانىدا، تۆتۈپ-بېسىپ كۆرۈلسە كالا سېزىدۇ ۋە ئاغرىقسىنىدۇ. تىڭشاپ تەكشۈرۈش سول تەرەپ ئاچ بېقىندىن باشلىنىدۇ، ئاڭلانغان ئاۋازنىڭ كۈچ-



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

1. قىزىل ئۆڭگەچ 2. كاناي 3. ئۆپكە 4. دىئافراگمىنىڭ ئالدى ئايلانمىسى 5. تال (ئالدى قىرى ئۇزۇك سىزىق بىلەن كۆرسىتىلگەن) 6. چوڭ قېرىن 7. دوۋساق 8. سول بالىياتقۇ بۇرجىگى 9. تۇز ئۇچەي 10. جىنسى يول 11. جىنسى يول ئالدى دالىنى 12. ئاچ ئۇچەي 13. تورلۇق قېرىن 14. يۇرەك.

لۇكلۇگى، تەكرارلىغى ۋە داۋاملىشىشىغا قاراپ، چوڭ قېرىن خىزمىتىنىڭ ئەھۋالىغا ھۆكۈم قىلىنىدۇ. چوڭ قېرىنىنىڭ لۆمۈلدىشى ناھايىتى ئېنىق بولىدۇ، ئۇ "غور-غور" قىلغان ئاۋازدەك ئاڭلىنىدۇ ۋە ئاچ بېقىنىنىڭ كۆتىرىلىشىگە ئەگىشىپ تەدرىجى كۆچىيىدۇ، كېيىن بارا-بارا يوقلىدۇ، بۇ بىر قېتىملىق لۆمۈلدەش ھىساپلىنىدۇ، يەنە كېلىپ ئۇ قانۇنىيەتلىك بولىدۇ. لۆمۈلـ

دەشتاك كۆچمىشى چوڭ قېرىنىڭ قىسقىرىشچانلىغىنىڭ ئاشقانلىغىدىن دېرەك بېرىدۇ، ئاجىزلىشىپ ياكى يوقلىپ كېتىشى چوڭ قېرىن خىزمىتىنىڭ توسالغۇغا ئۇچرىغانلىغىدىن دېرەك بېرىدۇ ۋە بۇ ھال ئالدىنقى قېرىنلارنىڭ بوشىشىش ياكى چوڭ قېرىنغا ئوزۇق يەتمىلىش قاتارلىقلاردا كۆرۈلىدۇ.

تورلۇق قېرىن (2-قېرىن)نى تەكشۈرۈش: تۆتۈپ ياكى چېكىپ تەكشۈرگەندە، تەكشۈرگۈچى كالىنىڭ سول تەرىپىدە تۇرۇپ قوساقتا توغرىلاپ زوڭزىيىپ ئولتۇرىدۇ ۋە جەينىگىنى تىزىغا قويۇپ تۇرۇپ، مۇشتۇمنى خەنجەرسىمان كۆمۈرچەككە تاقاپ تۇرىدۇ-دە، پۈتنى كۆتىرىپ قېرىنىنى نەقتايىدۇ، ياكى ئىككى كىشى بىر تال تاياقنى خەنجەرسىمان كۆمۈرچەك ئاستىدىن ئېلىپ يۇقۇرىغا كۆتىرىپ، تورلۇق قېرىنىنى نەقتايىدۇ ۋە شۇنىڭ بىلەن تەڭ، ھەر ئىككى كىشى يەنە بىر قولى بىلەن كالىنىڭ سەرىدىن تۆۋەنگە بېسىپ تۇرىدۇ. ئەگەر تورلۇق قېرىن جاراھەتلىك ياللۇغلانغان بولسا، كالا ئاغرىقسىنىدۇ، ئىنجىقلايدۇ، قارشىلىق كۆرسىتىدۇ ھەمدە يېتىۋېلىشقا ئۇرۇنىدۇ.

قوساق تېمىنىڭ ئاستىنقى $\frac{1}{3}$ قىسمىغا توغرا كېلىدىغان 8-قوۋۇرغا ئارىلىغىدىن ياكى خەنجەرسىمان كۆمۈرچەك ئورنىدىن تىكىشاپ كۆرگەندە بوش شىترلىغان ئاۋازنى ئاڭلىغىلى بولىدۇ، تورلۇق قېرىنىنىڭ بىر مىنۇت ئىچىدىكى لۆمۈلدەش قېتىم سانى چوڭ قېرىنىنىڭكىگە ئوخشايدۇ.

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

ئوك تەرەپ مۇرە دوقسى تەكشىلىگەندىكى 7 ـ ۋە 9 ـ قوۋۇرغىلار ئارىلىغىدا بولىدۇ. توققۇز تورلۇقتىك تىقىلىشى، توققۇز تورلۇق شىللىق پەردىسىنىك ياللۇغلىنىشى ياكى چىرىپ كېتىشى يۈز بەرگەندە، تۈتۈپ تەكشۈرۈلسە كالا ئاغرىقسىنىدۇ؛ تىڭشاپ تەكشۈرۈلسە "غور ـ غور" قىلغان ئاۋاز ئاڭلىنىدۇ، لۆمۈلدىشى چوك قېرىنىڭكىدىن ئاجىز بولىدۇ. توققۇز تورلۇقتىك قىسقىرىش ئاۋازىنىك ئاجىزلىشىشى ياكى يوقىلىشى ئېغىر قىزىتمىلىق كېسەللىكىلەردە، ئوزۇق تىقىلىش ۋە ئالدىنقى قېرىنلارنىك ئېغىر كېسەللىكىلىرىدە كۆرۈلىدۇ.

قات قېرىن (4 ـ قېرىن)نى تەكشۈرۈش: ئۇنىك ئورنى ئوك تەرەپ 8 ـ ۋە 11 ـ قوۋۇرغىلارنىك ئارىلىغى، ئوك تەرەپ قوۋۇرغا ئەگمىسىنىك ئاستى، خەنجەرسىمان كۆمۈرچەك كەينىدىكى قوساق ئاستى تېمى قىسمىدا بولىدۇ. قات قېرىن ياللۇغلانغاندا، تۈتۈپ ـ بېسىپ كۆرۈلسە كالا ئاغرىقسىنىدۇ ۋە قارشىلىق كۆرسىتىدۇ. بولۇپمۇ موزايلارنى تەكشۈرۈشتە بۇ ئۇسۇل تېخىمۇ ئەھمىيەتكە ئىگە، چۈنكى موزاي سۈت ئىمىپ تۇرغاچقا قات قېرىنى تەرەققى قىلغان بولىدۇ، موزايلاردا قات قېرىن كېسەللىگى كۆپرەك ئۇچرايىدۇ، كۆپ ھاللاردا قات قېرىن ياللۇغىي ياكى ئۇچەي ياللۇغى تۈپەيلىدىن موزايلارنىك ئىچى سۇرىدۇ. گېمۇنخوز، تىرىخوستىرونگىلىد ۋە ئاشقازان قوڭۇر قۇرۇتىلىرى چۈشكەندىمۇ، موزايلارنىك قات قېرىنغا ۋە ئۇچەيلىرىگە ئېغىر زىيان يېتىدۇ.

ئۇچەينى تەكشۈرۈش: كالىنىڭ ئۇچىيى قوساقىنىڭ ئوڭ تەرەپ كەينى يېرىم قىسمىغا جايلاشقان بولىدۇ، بۈرمىسمان بوغىماق ئۇچەيي دىسكىسى بولىدۇ، سوقۇر ئۇچىيى بوغماق ئۇچەينىڭ ئۇستىدە تۇرىدۇ؛ ئىنچىكە ئۇچىيى بوغماق ئۇچەينىڭ ئەتراپىغا ئورىلىپ تۇرىدۇ. قوساقنىڭ ئوڭ تەرىپىدىن ئۇچەينىڭ لۆمۈلدىگەن ئاۋازىنى ئاڭلىغىلى بولىدۇ، ئۇچەيىنىڭ نورمال ئاۋازى ئاجىز ۋە قىسقا بولىدۇ. كالا تىزىگىنىڭ شەكلى ئۇچەيي خىزمىتىنىڭ نورمال ياكى نورمال ئەمەسلىگى بىلەن مۇناسىۋەتلىك بولىدۇ. ئىچ سۇرۇش ئۇچەيي ياللۇغىنىڭ ئالامىتى، كېسەل كالىنىڭ قان ئارىلاش ئىچ سۇرۇشى تولاراق كالا ۋاباسى، قاناش خاراكتىرلىق قان يۇقۇملىنىش قاتارلىق كېسەللىكلەردە كۆرۈلىدۇ. سوزۇلما ئىچ سۇرۇش كۆپىنچە پارازىتلار دىن بولغان قېرىن-ئۇچەيي ياللۇغىدا كۆرۈلىدۇ. ئۇچەيي كىرىشىم قالغاندا، كالا قارا دىگۈت مېيىغا ئوخشاش تىزەكلەيدۇ ۋە تىزەكلىرى كۆتىنىڭ چۆرىسىگە يېپىشىم قالىدۇ.

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

تۇردۇ. بەزىدە توغرا ئۇچەيدىن تەكشۈرگەندە يوغىناپ كەتكەن جىگەر قولغا بىلىنىدۇ. بۇ ھال جىگەر ياللۇغى، جىگەرنىڭ يىرىڭلىق ئىششىغى ۋە جىگەر شورىغۇچ قۇرۇت كېسەللىكلىرىدە كۆرۈلىدۇ.

4. سىيىش ئەھۋالىنى تەكشۈرۈش: سىيىشنىڭ قېتىم سانىنىڭ كۆپىيىشى، سېغىن سىيرىنىڭ دۈمچىيىپ قېلىشى، سۈيدۈك مىقدارىنىڭ ئاز، سىيىش قېتىم سانىنىڭ كۆپ بولۇشى دوۋساق ياللۇغى، سۈيدۈك يولى ياللۇغى، جىنسىي يول ياللۇغىنىڭ ئالامىتىدۇر. قان ئارىلاش سىيىش بۆرەك جامى يالىلۇغى، دوۋساق ياللۇغى ۋە سۈيدۈك يولى ياللۇغىدىن بولىدۇ. بۆرەك جامى ياللۇغىدا سۈيدۈك دۈغلۇق ۋە ماش رەڭ بولىدۇ. سۈيدۈكنىڭ ئاخىرى قان ئارىلاش كېلىش، سۈيدۈك ئۈيۈپ قېلىش، سۈيدۈكتە قىزىل قان ئاقسىلى بولۇش تۇغۇتتىن كېيىنكى قىزىل قان ئاقسىلىلىق ياكى باكتېرىيە خاراكتېرلىق سۈيدۈك يولى كېسەللىگىدىن بولۇشى مۇمكىن.

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

تەكشۈرگەندە دوۋسالق. تۇخۇمدان، بۇرەك، جىگەر بالياتقۇ ئەھۋالىنى ۋە ئىششىق بار-يوقلۇغى، ئاغرىقسىنىش ئىنكاسى بار-يوقلۇغىنى بىلىشنى مۇھىم نۇقتا قىلىش ھەمدە قات قېرىنىڭ ئۆزگىرىشى، ئۇنىڭدا كۆپۈش ئەھۋالىنىڭ بار-يوقلۇغى، تولغىشى، چىگىشىپ قېلىش، قىسىلىپ قېلىش ۋە ئۇچەي كىرىشىپ قېلىش ئەھۋاللىرىنىڭ بار-يوقلۇغى قاتارلىقلارغىمۇ دىققەت قىلىش كېرەك.

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

سەزگۈ فۇنكتسىيىسىنى تەكشۈرۈش: ئالدى بىلەن تېرىنىڭ

سېزىمچانلىغىغا دىققەت قىلىش كېرەك. ئادەتتە ساغرا قىسمەن باشلاپ، ئۇمۇرتقىنىڭ ئىككى يېنىنى بويلىتىپ بويۇن ۋە باش قىسمىغچە يەكنە سانچىپ كۆرۈلىدۇ، ئاياقلىرىغا ئايلاندۇرۇپ يەكنە سانچىپ كۆرۈلىدۇ. ساغلام كالىغا يەكنە سانچىغاندا، مۇسكۇللىرى قىسقىرىش، تۇكلىرى دىرىلىدەش، ياكى بېشىنى قايرىپ قاراش، قۇلىغىنى دىك تۇتۇش، ئادەمنى تېپىش قاتارلىق ئىنكاسلار كۆرۈلىدۇ. سېزىمچانلىقىنىڭ زىيادە ئېشىپ كېتىشى يۇلۇن پەردىسى ياللۇغىدا كۆرۈلىدۇ. سېزىمچانلىقىنىڭ ئاجىزلىشىشى مىكە ياللۇغى، تۇغۇت پالىچى قاتارلىقلاردا كۆرۈلىدۇ. ئۇنىڭدىن باشقا، كالىنىڭ كۆز قارچۇغى، قۇلىغى ۋە كۆتىنىڭ ئىنكاسلىرىغىمۇ دىققەت قىلىش لازىم.

ھەركەت فۇنكتسىيىسىنى تەكشۈرۈش: قارىسىغا ھەركەتلەنىش ۋە قاملاشمىغان ھەركەت قىلىش، تارتىشىش ۋە پالەچلىك قاتارلىق ھادىسىلەرنىڭ بارـيوقلۇغىغا دىققەت قىلىش كېرەك. قارىسىغا ھەركەتلىنىش ئاڭنىڭ ئىدارە قىلىشىدىن بولمايدۇ، شۇنداقلا تاشقى ئامىلنىڭ تەسىرىدىنمۇ بولمايدۇ، شۇڭا كېسەل كالا قوتان چۆگىلەيدۇ، ياكى نىشانسىز ماڭىدۇ، كۆرگەنلا يەرگە ئۆزىنى ئۇرىدۇ، بۇ ھال مىكە ياللۇغى، مىكە خالتىلىق قۇرۇت كېسىلى قاتارلىقلاردا كۆرۈلىدۇ. ھەركەت قاملاشماسلىق دىگەندە، خۇددى مەس بولۇپ قالغاندەك دەلدەڭشىپ مېڭىش كۆزدە تۇتۇلىدۇ، بۇ تولاراق يۇلۇنىڭ خەۋەر يەتكۈزۈش فۇنكتسىيىسىنىڭ توسقۇنلۇقتا ئۇچرىشى ۋە چوڭ مىكە كېسەللىكـ

لىرىده كۆرۈلىدۇ. تارتىشش دىگەندە، مۇسكۇلنىڭ ئىختىيارسىز قىسقىرىشى كۆزدە تۇتۇلىدۇ، بۇ قاتمال خاراكتىرلىق تارتىشش ۋە تۇتما خاراكتىرلىق تارتىشش دەپ ئىككى خىل بولىدۇ، بۇ ھال قاتما، زەھەرلىنىش ۋە كالتسىي يېتىشمەسلىك كېسەللىكلىرىدە كۆرۈلىدۇ. پالەچلىك ھەركەت نېرۋىسىنىڭ زەخمىلىنىگەنلىگىدىن بولىدۇ. بەدەننىڭ ئىختىيارىي ھەركەتنىن پۈتۈنلەي قېلىشى پۈتۈن پالەچلىنىش دىيىلىدۇ. ھەركەتلىنىش دائىرىسىنىڭ چەكلىمىگە ئۇچرىشى ۋە مۇسكۇل كۇچىنىڭ ئاجىزلىشىشى يېرىم پالەچلىنىش دىيىلىدۇ. بىر ئاياقنىڭ پالەچ بولۇشى سىكار پالەچلىنىش، بىر ياق گەۋدىسىنىڭ پالەچ بولۇشى بىر تەرەپ پالەچلىنىش، كەينى ئىككى ئاياقنىڭ ياكى ئالدى ئىككى ئاياقنىڭ پالەچ بولۇشى ئىككى ئاياق پالەچلىنىش دىيىلىدۇ. گەۋدىنىڭ بىر تەرىپىنىڭ پالەچ بولۇشى مىكىدىن، ئىككى ئاياقنىڭ پالەچ بولۇشى يۇلۇندىن، سىكار ئاياقنىڭ پالەچ بولۇشى نېرۋا ئۇچلىرىنىڭ زەخمىلىنىشىدىن پەيدا بولىدۇ.

2. يۇقۇملۇق كېسەللىكلەر

ئاقسىل

ئاقسىل ئاچا تۈياق ھايۋانلاردا بولىدىغان ئۆتكۈر، قىزىتىلىق، بەك يۇقۇمچان كېسەللىك بولۇپ، كىلىنىكىدا ئېغىز شىللىق پەردىسى، تۈياق ئاچىسى، تۈياق تاجىسى ۋە يىلىن تېرىسىدە قاپارتما پەيدا بولۇش بىلەن خاراكتېرلىنىدۇ.

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

ۋىرۇسلارنىڭ تاشقى مۇھىتقا بولغان قارشىلىق كۈچى كۈچلۈكەك بولىدۇ، تۇپراقتا 21 كۈن ياشىيالايدۇ. كېسەل كالىنىڭ قەقچىدىكى ۋىرۇسلار يازدا 14 كۈن، كۈزدە 20 كۈن، قىشتا ئۇنىڭدىنمۇ ئۇزاق ياشىيالايدۇ. ۋىرۇسلارنىڭ ئىسسىقتا بولغان قارشىلىق كۈچى ئانچىزراق بولىدۇ، 60~70°C تا 30 مىنۇتتا، 85°C تا 1 مىنۇتتىلا ئۆلىدۇ. بۇ ۋىرۇسلارنىڭ ئادەتتىكى دېزىنىفېكسىيە دورىلىرىغا بولغان قارشىلىق كۈچى كۈچلۈكەك بولىدۇ،

لېكىن ئۇلار ئىشقارلىق دېزىنفېكسىيە دورىلىرىغا قارىتا سېزىم-چان كېلىدۇ، بۇنداق دورىدا بىرنەچچە مىنۇتتىلا ئۆلىدۇ. ژىرۇسلار ئاساسەن كېسەل كالىنىڭ قاپارتمىلىرى، قاپارتما سۈيۈقلۇغى، شالى-سۇتى، تىزەك-سۈيدۇگى ۋە كۆز يېشىدا ساقلىنىدۇ، ئاجراتمىلار ۋە چىقىرىندىلار بىلەن بىللە بەدەندىن چىقىرىلىدۇ، ئاغرىپ ساقايغان كالىلاردىمۇ مەلۇم ۋاقىتتىقچە ژىرۇسلار ساقلىنىپ قالىدۇ ۋە چىقىرىلىپ تۇرىدۇ.

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

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

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

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

[كېسەللىكنىڭ پەيدا بولۇشى] ۋىرۇسلار ئورگانىزمىنىڭ مەلۇم قىسمىغا كىرگەندىن كېيىن، شۇ يەرنىڭ ئۇستىكى تېرە ھۈجەيرىلىرىدە كۆپىيىدۇ-دە، شىرىلىق سىرغىتمىلارنى پەيدا قىلىپ، باشلانما قاپارتمىلارنى شەكىللەندۈرىدۇ، 2~3 كۈندىن كېيىن قانغا ئۆتۈپ، قانىنىڭ ئايلىنىشى بىلەن يىلىن، تۈياق ئاچىسى، تۈياق تاجىسى، تېرە شىلىق پەردىلىرىدە ئۇلانما قاپارتمىلارنى پەيدا قىلىدۇ ھەمدە كۆپىنچە بەدەن تېمپېراتۇرىسى ئۆرلەيدۇ. قاپارتما يىرىلىغاندىن كېيىن قاندىكى ۋىرۇسلار يوقىلىدۇ-دە، بەدەن تېمپېراتۇرىسى ئەسلىگە كېلىپ، كېسەللىك ياخشىلىنىشقا يۈز تۇتىدۇ.

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

دەسلىۋىدە ئېغىز شىلىق پەردىسىدە، تۈياق ئاچىسىدا باشلانما قاپارتما پەيدا بولىدۇ، ئارقىدىنلا بەدەن تېمپېراتۇرىسى 41°C~40 قا چىقىدۇ، ئىشتەي تۇتۇلىدۇ، كۆشەش ئازلايىدۇ. كالپۇك، بۇرۇن ئەينىگى، تىل ئۇستى، چىش ملكى ۋە يىلىندا چوڭ-كىچىك قاپارتمىلار پەيدا بولىدۇ، قاپارتمىلار بىر بىرىگە قوشۇلۇپ يوغىنايىدۇ، ئۇ يىرىلغاندىن كېيىن چەت-چۆرىسى

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

ئېغىز بوشلۇغىدا قاپارتما پەيدا بولۇش بىلەن بىرگە، تۈياق ئاچمىسى ۋە تۈياق تاجمىسى تېرىسىدىمۇ قاپارتما پەيدا بولىدۇ، بۇ ئىششىپ، قىزىپ ئاغرىنقانلىقتىن، كالا ئاقساپ قالىدۇ، بۇ ھال ئېغىر بولغاندا، تۈياق قېپى چۈشۈپ كېتىپ، كالا يەرگە دەسسەپ-يەلمەس بولۇپ قالىدۇ ۋە ئۇزاق مەزگىل يېتىۋەرگەنلىكتىن تۆشەك جاراھىتى پەيدا بولىدۇ-دە، زەھەرلىك يىرىڭ قانغا ئۆتۈپ سېپتىسىمىيە بولۇش بىلەن ئۆلۈپ قالىدۇ.

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

[دىئاگنوز قويۇش] كالىنىڭ ئېغىزىدا، تۈياقلىرىدا قاپارتما پەيدا بولۇش ۋە بۇ كېسەللىك قوي، چوشقىلاردىمۇ بىرلا ۋاقىتتا كۆرۈلۈش دىئاگنوز قويۇشتا ئاساس قىلىنىدۇ. شەرت-شارائىتى بار جايلار قەغەچ ياكى قاپارتما سۈيۇقلۇغىدىن ئېلىپ، ئۇنى پېنىتسىللىن قۇتىسىغا قاچىلاپ يۇقۇمدىن مۇداپىئە كۆرۈش ئورگانلىرى ياكى ئىلمىي تەتقىقات ئورۇنلىرىغا ئەۋەتىپ، ۋىرۇس تېپىنى ئېنىقلىتىشى كېرەك.

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

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

يۇقۇملۇق قاپارتمىلىق ئېغىز يالليۇغىدىن پەرقلەندۈرۈش: يۇقۇملۇق قاپارتمىلىق ئېغىز يالليۇغى تولاراق ئات، كاللاردا بىرلا ۋاقىتتا كۆرۈلىدۇ.

[ئالدىنئېلىش] ئاقسىلىنىڭ ئالدىنى ئېلىشتا، يەرلىك پارتىيە تەشكىلىنىڭ رەھبەرلىگىدە، ئاممىنى كەڭ هەركەتلەندۈرۈش، بىرلەشمە مۇداپىئە كۆرۈش، هەر تەرەپلىمە تەدبىر قوللىنىش كېرەك.

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

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

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

(4) يۇقۇمدىن خالى رايونلارنى ياخشى قوغداش، كارانتىن رايونى ئەتراپىدىكى ئاسان يۇقۇملىنىدىغان مالىلارغا ئاقسىلىنىك ئوخشاش تېپىلىق ۋاكسىنىسىنى تېز ئوكۇل قىلىپ، ئىممۇنىت بەلىبغى هاسىل قىلىش لازىم.

(5) ياماق سۈپەتلىك ئاقسىل بولغان، داۋالاش قىممىتى يوق كاللارنى ۋاقتىدا سويۇۋېتىش كېرەك. ئۇنداق كالىنىك گۆشىنى 30 مىنۇت قاينىتىۋەتكەندىن كېيىن، يۇقۇم رايونىنىك ئۆزىدە پايدىلانسا بولىدۇ. بۇنداق كېسەل بىلەن ئۆلۈپ قالغان كالىنىك ئۆلۈگىنى كۆيدۈرۈۋېتىش ياكى چوڭقۇر كۆمۈش لازىم.

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

[داۋالاش]

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

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

رېتسېپ: ھەندى ئۆسمىسى دورىسى

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

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

رېتسېپ: بورنېئول ـ دانىكا دورىسى

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

بۇلار يۇمشاق سوقۇلۇپ تەييارلىۋىلىنىغانىدىن كېيىن ئېغىز بوشلۇغىغا لايىغدا پۇركىلىدۇ.

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

كالا ۋاباسى

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

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

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

[كېسەللىكنىڭ تارقىلىشى] يەرلىك كالا، سۇ كالىسى ۋە قوتازلارغا ئاسان يۇقىدۇ.

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

[كېسەللىكنىڭ پەيدا بولۇشى] ۋىرۇسلار ھەزىم قىلىش يوللىرى ئارقىلىق قانغا ئۆتكەندىن كېيىن تېز كۆپىيىپ، زەھەر-لىك مادداً ئىشلەپچىقىرىدۇ ۋە قانىنى زەھەرلەيدۇ. قانىنىڭ زەھەرلىنىشى ئارقىسىدا قان تومۇر تېمى زەخمىلەنگەنلىكتىن، شىللىق پەردىلەرگە قان چۈشىدۇ-دە، ئۇ ئىشىشىدۇ ۋە قانايدۇ، ئۈستكى تېرە توقۇلمىلىرى چىرىيدۇ، سۇيۇلدۇ ۋە يارىلىنىدۇ. چىرىگەن ئۈستكى تېرە چۈشۈپ كېتىپ يارا پەيدا بولىدۇ ۋە ئۇنىڭدىن قان سىرغىپ چىقىپ، بوش ساختا پەردە-لەرنى شەكىللەندۈرىدۇ. ئىشىق ئون ئىككى بارماق ئۇچەي

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

[كېسەللىك ئالامەتلىرى] يوشۇرۇن ۋاقتى 3~6 كۈن، بەزىدە 10 كۈن ئەتراپىدا بولىدۇ.

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

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

كالىنىڭ ئاغزىدىن شال ئاقىدۇ، ئېغىز شىلىق پەردىسى يامرىغاق قانايدۇ، جاۋغىيى، تىل ئاستى، چىش مىلكى، قوۋۇزىنىڭ ئىچكى يۈزى ۋە قاتتىق تاكلىيى قاتارلىق ئورۇنلارنىڭ

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

دەسلىۋىدە كالا تىزەكلىيەلمەس بولۇپ قالىدۇ، كېيىن كالا-نىڭ ئىچى سۇرىدۇ، تىزىگى شىلىمەك ياكى سۇيۇق كېلىدۇ، تىزىگى كۆل رەڭ ياكى سېغىز رەڭ بولىدۇ، سېسىق پۇرايدۇ، تىزىگىگە قان ئارىلاشقان، چىرىگەن ئۇچەي شىللىق پەردىسى پارچىلىرى ۋە ساختا پەردە ئارىلاشقان بولىدۇ. ئىچ سۇرۇش بارغانچە كۈچىيىدۇ، كالا تىزەك تۇتالماس بولۇپ قالىدۇ، تېز ئورۇقلايدۇ، ئاخىردا سىپازما بولۇپ قالىدۇ، ھەتتا ئۆلىدۇ.

سىيرىنىڭ جىنسى يولىدىن يېپىشقاق ياكى زەردابسىمان ئاجراتمىلار ئېقىپ تۇرىدۇ، جىنسى يول شىللىق پەردىسىدە نېكروز ئوچاقلىرى، كۆل رەڭ ياكى سۇر سېرىق قەۋەچ ۋە قارامتۇل قىزىل يارا بولىدۇ. بوغاز سىيىر ئاسانلا بالا تاشلايدۇ.

[دىئاگنوز قويۇش] كىلىنىكىدا تۇراقلىق قىزىتما بارلىغى، ئېغىز شىللىق پەردىسىدە كېپەكسىمان قەۋەچ، داغ بارلىغى، قاتتىق ئىچ سۇرۇش، چاپسان ئورۇقلاش ئالامەتلىرى بارلىغى بىلىنىدۇ.

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

قاناش خاراكتىرلىق ياللۇغلىنىش روشەن ئىپادىلىنىدۇ. ئاشقا-زان-ئۇچەي شاللىق پەردىسى چېكتىسمان ياكى تاسمىسمان قانايدۇ ۋە ئۇنىڭدا ساختا پەردە، يارا بولىدۇ. لېمفا تۇگۈنلىرى يوغىنايدۇ. جىگەر ساغۇچ توپا زەڭگە كىرىدۇ، ئۆت خالتىسى يوغىنايدۇ ۋە قان ئارىلاش يېشىل ئۆت سۇيۇقلۇغىغا لىق تولىدۇ. تالدىكى ئۆزگىرىش روشەن بولمايدۇ، ئۇ بەزىدە سەل يوغىنايدۇ. بۆرەك ئىششىيدۇ، بۆرەك جامىغا قان چۈشۈپ قالىدۇ. دوۋساق شاللىق پەردىسگە قان چۈشىدۇ ۋە ئۇ قانايدۇ. يۇرەك مۇسكۇلى يۇمشاپ ئۆزگىرىدۇ. كىكىرتەكتە قانلىق چېكىت ۋە يارا بولىدۇ.

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

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

تارقىلىشچان زۇكام

تارقىلىشچان زۇكام كاللاردا بولىدىغان بىر خىل يۇقۇملۇق كېسەللىك بولۇپ، كىلىنىكىدا نەپەس يولى ۋە ھەزىم قىلىش يوللىرىنىڭ شىللىق پەردىلىرى كاتارلىق ياللۇغلىنىش، ئاياق بوغۇملىرى ياللۇغلىنىش ۋە تېرە ئاستىدا يەللىك ئىششىق كۆرۈلۈش بىلەن خاراكتېرلىنىدۇ.

[كېسەللىك قوزغاتقۇچى] تارقىلىشچان زۇكام ۋىرۇسلىرى كېسەللىك قوزغاتقۇچىدۇر. ئۇ، كېسەل كالىنىڭ ئۆپكە، كاناي سىرغىتمىلىرىدا، قېنىدا، تال لىمفا تۈگۈنلىرىدە ۋە ئىلىكلىرىدە ساقلىنىدۇ.

[كېسەللىكنىڭ تارقىلىشى] يەرلىك كالا ۋە سېغىن سىيرلاردا كۆپرەك، سۇ كالىلىرىدا ئازراق پەيدا بولىدۇ. 3~5 ياشلىق كاللارغا ئاسانراق يۇقىدۇ.

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

بۇ كېسەللىكنىڭ پەيدا بولۇش نىسبىتى 20% چە بولىدۇ.

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

[كېسەللىك ئالامەتلىرى] يوشۇرۇن ۋاقتى 2~4 كۈن بولىدۇ.

كالا تۈيۇقسىز زۇكام بولىدۇ، بەدەن تېمپېراتۇرىسى تېزلا 41.2~42°C قا چىقىدۇ، توڭلاپ تىترەيدۇ، تېرە تېمپېراتۇرىسى نورمال بولمايدۇ، كۆزىنىڭ بىرىكتۇرگۈچى پەردىسى قىزىرىدۇ، قاپىغى ئىششىپ قالىدۇ، كۆزى ياشاڭغۇراپ، يورۇقتىن قاچىدىغان بولۇپ قالىدۇ؛ روھسىزلىنىدۇ، تىنچسىزلىنىپ ئىنجىقلايدۇ؛ بۇرۇن ئەينىگى قۇرغاق ۋە قىزىق بولىدۇ، بۇرنىدىن شىرىلىق ماكىغا ئاقىدۇ؛ بۇرنى، كىكىرتىگى، كانىيى شىلىمشىق ياللۇغلانغاندا، نەپىسى قىسىلىدۇ، بوينىنى سوزۇپ، ئاغزىنى ئېچىپ، تىلىنى چىقىرىپ تۇرىدۇ، يۆتىلىدۇ؛ نەپەس ئالغاندا خىقىرايدۇ؛ ئىشتىيى تۇتۇلىدۇ، كۆشىشى توختايدۇ، بەزىدە چوڭ قېرىنمۇ كۆپۈپ قالىدۇ. بەزىلىرىنىڭ جاۋغىدا ۋە كۆكرەك ساڭگىلىمىدا تېرە ئاستى يەللىك ئىششىغى پەيدا بولىدۇ، لېمفا تۈگۈنلىرى يوغىناپ قالىدۇ؛ ئاياق بوغۇملىرى ئىششىيدۇ ۋە ئاغرىيدۇ، بۇ ھال ئېغىرلاشقاندا ئورنىدىن تەستە تۇرىدىغان بولۇپ قالىدۇ. بوغاز سىيرىلار بالا تاشلىۋېتىشى مۇمكىن.

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

نىشقا باشلاپ، سالامەتلىگى ئەسلىگە كېلىدۇ.

[ئالدىنى ئېلىش]

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

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

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

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

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

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

(3) جۇڭيى ئۆسۈملۈك دورىلىرى بىلەن داۋالاش:

رېتسېپ:

كەۋرەك 6 مىسقال، يالپۇز 8 مىسقال، شاتارى 8 مىسقال، زىسۇ ئۇرۇغى 8 مىسقال، جىڭجېپې گۈلى 8 مىسقال، قالقانگۈل 6 مىسقال، داڭگۈي 6 مىسقال، چۈچۈكبۇيا 3 مىسقال، چاكاندا 4 مىسقال، قوڭغۇراقگۈل 6 مىسقال چۆەنچۈڭ 6 مىسقال، گەج 5 مىسقال

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

رېتسېپ:

پەربۇن 1 سەر، ئوتروچ 1 سەر، دارچىن شېخى 1 سەر، قالقانگۈل 8 مىسقال، مۇۋەببەلسىپەت 8 مىسقال، مۇتۇڭ 8 مىسقال، ئەينولا 6 مىسقال، چاكاندا 5 مىسقال، چۈچۈكبۇيا 5 مىسقال

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

كۆيدۇرگه

بۇ هايۋانلارغمۇ، ئادەملەرگمۇ يۇقىدىغان ئۆتكۈر، قىزىتما مىلىق، قان يۇقۇملىنىش خاراكتىرلىق يۇقۇملۇق كېسەللىك بولۇپ، كىلىنىكىدا تەبىئى تۆشۈكلەردىن قان چىقىش، ئۆلۈك تولۇق قاتماسلىق، قان ئوبدان ئۇيۇماسلىق بىلەن خاراكتىرلىنىدۇ.

[كېسەللىك قوزغاتقۇچى] كۆيدۇرگه تاياقچه باكتېرىيىسى كېسەللىك قوزغاتقۇچىدۇر. ئۇ گرام بويىغدا مۇسبى بويىلىدۇ، هايۋان تېنىدە يەككە هالدا ياكى كالىتا زەنجىرسىمان تىزىلىپ تۇرىدۇ، ئىككى بېشى تەكشى بامبۇك بوغۇمسىمان بولىدۇ، كاپسۇلا هاسىل قىلىدۇ؛ تەن سىرتىدا سپورا پەيدا قىلمۇالىدۇ. سپورىسىنىڭ تاشقى مۇهىتقا قارشىلىق كۈچى يۇقۇرى بولىدۇ، تۇپراقتا 10 يىلدىن نەچچە ئون يىلغىچە ياشىيالايدۇ، قاينىتقاندا 60 مىنۇتتا ئاندىن ئۆلىدۇ، يۇقۇرى بېسىملىق 110°C تا 10~15 مىنۇتتا ئۆلىدۇ. بۇ باكتېرىيىنىڭ كۆپەيگەن تەنچىسىنىڭ قارشىلىق كۈچى تۆۋەنرەك بولىدۇ، ئۇ چىرىگەن مۇهىتتا تېزلا ئۆلىدۇ. كىلىنىكىدا كۆپىنچە 0.1% لىك سىماپ خلورىد ئېرىتمىسى، 20% لىك ئاقارتقۇچى پاراشوگى ۋە 5~10% لىك ئويغۇچى ناترىي ئېرىتمىسى دېزىنفېكسىيە دورىسى قىلىنىدۇ.

[كېسەللىكنىڭ تارقىلىشى] كۆيدۇرگه باكتېرىيىسى ئاسان تارقىلىدۇ، كالا، قوي، ئاتلارغا ئاسانراق يۇقىدۇ، ئۇنىڭدىن

قالسا باشقا هايۋانلارغا يۇقىدۇ. كېسەل مال ئاساسىي يۇقۇم مەنبەسى هىساپلىنىدۇ. كۆيدۈرگە باكتېرىيىسى ئاجراتمىلار، چىقىرىندىلار ئارقىلىق بەدەندىن چىقىرىلىدۇ، تەبىئى تۆشۈك-لەردىن چىققان قان تەركىۋىدە ئەڭ كۆپ بولىدۇ. كېسەلدىن ئۆلگەن مالنىڭ ئۆلۈگى مۇڭاپىق بىر تەرەپ قىلىنمىسا، باكتېرىيە ئاسانلا سېپورا هاسىل قىلىۋېلىپ، ئۇزاق مەزگىلگىچە توپىدا ساقلىنىپ تۇرىدۇ-دە، كەلكۈن كەلگەندە خەتەرلىك يۇقۇم مەنبەسى بولۇپ قالىدۇ.

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

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

دە، قاندا تازا كۆپەيىپ سېپتىسىمىينى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ، شۇنىڭ بىلەن كېسەل مال بىرنەچچە سائەتكە قالمايلا ئۆلىدۇ.

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

ئەڭ ئۆتكۈر تىپ: كالا تۈيۈقسىز ئاغرىپ قالىدۇ، دەلدەڭشىپ ماڭمىدۇ، نەپەس ئېلىشى قىينىلىشىدۇ، كۆرۈندىغان شىللىق پەردىلىرى كۆكىرىدۇ، پۇتۇن بەدىنى تىترەيدۇ، بەزىلىرىنىڭ ئېغىز-بۇرنىدىن قاندەك كۆپۈك چىقىدۇ، پۈرۈگى ۋە جىنسى يولىدىن قان ئاقىدۇ، شۇنىڭ بىلەن كالا بىرنەچچە سائەت ئىچىدىلا ئۆلىدۇ.

ئۆتكۈر تىپ: كالىنىڭ تېمپېراتۇرىسى 40~42°C قا چىقىدۇ، تومۇر سوقۇشى ۋە نەپەس قېتىم سانى ئاشىدۇ، ئىشتىيى ناچار-لايدۇ ياكى تۇتۇلىدۇ، كۆششى توختايدۇ، چوڭ قېرىنى كۆپىدۇ؛ تىزىگىدە قان بولىدۇ، بوغاز سىيىر بالا تاشلايدۇ، سېغىن سىيىردىن سۈت چىقمايدىغان بولۇپ قالىدۇ. كېسىلى ئېغىر كاللار تىنچسزلىنىپ، ئۈركۈپ مۆرەيدۇ، كېسەلنىڭ ئاخىرقى مەزگىلىدە قاتتىق روھسزلىنىدۇ، نەپەس ئېلىشى قىينىلىشىدۇ، كۆرۈندىغان شىللىق پەردىلىرى كۆكىرىدۇ، قانىلىق چېكىتىلەر پەيدا بولىدۇ، ئاخىردا تېمپېراتۇرىسى تۆۋەنلەپ كېتىدۇ، سپازما بولۇپ قالىدۇ، ھەتتا ئۆلۈپ قالىدۇ.

سوزۇلما تىپ: كالىنىڭ تىلى ئىششپ قالىدۇ، قارامتۇل

قىزغۇچ رەڭگە كىرىپ قالىدۇ، بويۇن، كۆكرەك، بەل، تۈز ئۇچەي ۋە ناشقى جىنسىي يول قىسمىلىرىدا سۈلۈق ئىشىشق پەيدا بولىدۇ، قىسمەن ئورۇننىڭ تېمپېراتۇرىسى ئۆرلەيدۇ، بەزىدە بۇ جاي يېرىلىپ، ئۇنىڭدىن قىزغۇچ سېرىق سۇ ئېقىپ چىقىدۇ. كالىنىڭ تىزىگىدە قارا مايغا ئوخشاش قان بولىدۇ، پۈرۈگى ئەتراپىدا سۈلۈق ئىششق پەيدا بولىدۇ، بەزى كېسەل كاللار ئورۇقلاپ، 2~3 ئايغىچە ئەسلىگە كېلەلمەيدۇ.

[دىئاگنوز قويۇش] ئېپىدېمىيىلىك ئانالىز، باكتېرىئولوگىيىلىك تەكشۈرۈش ۋە سېرولوگىيىلىك دىئاگنوزغا ئاساسەن ھۆكۈم قىلىنىدۇ.

(1) باكتېرىئولوگىيىلىك تەكشۈرۈش:

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

بويىپ تەكشۈرۈش: ئەۋرىشكىنى ئىشقارلىق مېتىلېن كۆك بويىغى بىلەن بويىپ 2~3 مىنۇت قىزدۇرغاندىن كېيىن، يۇيۇپ،

قۇرۇتۇپ مكروسكوپتا تەكشۈرگەنـده، كالـتا، زەنـجىرسىمان، ئۇچى تەكشى، كاپسۇلـلىق تاياقـچە باكتېـرىيـلەر كۆرۈنسە، شۇنىڭغا ئاساسەن دىئاگنوز قويغىلى بولىدۇ.

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

(3) پاتوئاناتومىيىلىك تەكشۈرۈش: كۆيدۈرگە تاياقچە باكتېرىيىسىنىڭ سىپورا ھاسىل قىلۇېلىشى ۋە تۇپراقنى بۇلغـىشىدىن ساقلىنىش ئۈچۈن، ئادەتتە يېرىپ تەكشۈرۈش مەنئى قىلىنىدۇ. زۆرۈر تېپىلغاندا، قاتتىق دېزىنفېكسىيە قىلىش ۋە كېسەللىك قوزغاتقۇچنىڭ تارقىلىپ كېتىشىنىڭ ئالدىنى ئېلىش شەرتى ئاستىدا، يېرىپ تەكشۈرۈشكە بولىدۇ. يېرىپ تەكشۈرـگەندە، كۆپىنچە، تېز چىرىش، كۆپۈش، ئۆلۈك تولۇق قاتماسلىق، تەبىئى تۆشۈكلەردىن قان چىقىش، قان ياخشى ئۈيۈماسلىق (كۆمۈر مېيىدەك بولۇپ قېلىش)، تېرە ئاستى ۋە

شرىلىق پەردىلەر ئاستىدىن قانغاق ئىنفىلتراتلار چىقىش، تال كۆرۈنەرلىك يوغىناپ كېتىش، تال ئىلىكى قارامتۇل قىزغۇچ رەڭگە كىرىپ قىلىش، ئۇماچتەك يۇمشاپ كېتىشتەك ئۆزگىرىشلەر كۆرۈلىدۇ.

[ئالدىنى ئېلىش]

(1) كۆيىدۈرگە كۆرۈلۈپ تۇرىدىغان جايلاردىن كالا ۋە ئوت-سامان قاتارلىقلارنى سېتىپ ئېپكېلىشنى قاتتىق مەنئى قىلىش كېرەك، نېمە سەۋەپتىن ئۆلگەنلىگى ئېنىق بولمىغان ياكى تۇيۇقسىز ئۆلگەن كالىلارنى سويۇپ يېيىشكە بولمايدۇ، مال دوختۇرى ئۇنىڭغا ئېنىق دىئاگنوز قويغاندىن كېيىن، ئاندىن ئۇنى مۇۋاپىق بىر تەرەپ قىلىش كېرەك.

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

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

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

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

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

(داۋالاش)

(1) كۆيدۈرگىنىڭ ئىممۇنىلۇق قان زەردىسى چوڭ كالىغا 100~300 م ل دىن كۆڭ تومۇرغا ياكى تېرە ئاستىغا ئوكۇل قىلىنىدۇ.

(2) مۇسكۇلغا پېنتىسللىندىن 1~2 مىليون بىرلىك، ستربېتوميتسندىن 2 مىليون بىرلىك (كۇندە 4 قېتىمدىن ئۈدا 3 كۈن) ئوكۇل قىلىنىدۇ.

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

(4) تېررامىتسىندىن بىرىنچى كۈنى 2 گ، 2~3 كۈنلىرى 1 گ دىن مۇسكۇلغا ئوكۇل قىلىنىدۇ.

(5) يېڭى ئارسېنئامىن («914») ھەر بىر گ گ تەن ئېغىرلىغىغا 0.015 گ دىن ھىساپلاپ ئېلىنىپ ئۆ 30~50 م ل فىزىئولوگىيىلىك ئېرىتمىدە ئېرىتىلىپ كۆك تومۇرغا ئوكۇل قىلىنىدۇ، ئوكۇل قىلىشتىن ئىلگىرى يۇرەك كۇچەيتكۈچى دورىلاردىن ئوكۇل قىلىنىدۇ.

يۇقۇرقى داۋالاش ئۇسۇللىرىنى قوللىنىش بىلەن بىرگە، كېسەللىك ئەھۋالىغا قاراپ، يۇرەك كۇچەيتكۈچى، زەھەر قايتۇرغۇچى، سۇيدۇك ھەيدىگۈچى ۋە ئاشقازان-ئۇچەيلەرنى دېزىنفېكسىيىلىگۈچى دورىلار قوشۇپ ئىشلىتىلسە، سېرولوگىيىلىك داۋالاش ئۇسۇلى ۋە باشقا ھەر خىل داۋالاش ئۇسۇللىرىمۇ بىرلەشتۇرۇپ قوللىنىلسا، ئۇنۇمى تېخىمۇ ئوبدان بولىدۇ.

قانغاق سېپتسىمىيە

بۇ كېسەللىك پاستېرىللوز دەپمۇ ئاتىلىدۇ. ئۇ، قان يۇقۇم-لىنىش خاراكتېرلىق ئۆتكۈر يۇقۇملۇق كېسەللىك بولۇپ، كالا ۋە باشقا ھايۋانلاردا كۆرۈلىدۇ، كىلىنىكىدا تۇيۇقسىزلا يۇقۇرى قىزىتما ۋە ئۆپكە يالىلۇغى پەيدا بولۇش، بەزىدە ئۆتكۈر ئاشقازان-ئۇچەي يالىلۇغى ۋە تېرە ئاستى توقۇلمىلىرىدا سۇلۇق ئىششق پەيدا بولۇش بىلەن خاراكتېرلىنىدۇ.

[كېسەللىك قوزغاتقۇچى] پاستېرىللا تاياقچە باكتېرىيىسى كېسەللىك قوزغاتقۇچىدۇر. ئۇ ئۇششاق، تاياقسىمان كېلىدۇ، ئادەتتىكى بوياقلاردا بويىلىدۇ، گرام بويىغدا مەنپى بويىلىدۇ. قان ياكى توقۇلمىدىن ئەۋرىشكە ئېلىپ مېتىلېن كۆك بويىغى بىلەن بويىغاندا، ئۇنىڭ ئىككى ئۇچى قېنىق بويىلىدۇ، شۇڭا ئۇ ئىككى ئۇچى بويىلىدىغان باكتېرىيە دەپمۇ ئاتىلىدۇ. ئۇ سپورا ھاسىل قىلمايدۇ، قۇيرۇقسىز بولىدۇ، ھەركەت قىلالا-مايدۇ. زەھەرلەشچانلىغى كۈچلۈك بولغىنى شىلىمسىمان كاپسۇلا ھاسىل قىلىدۇ، سۇنئى ئۆستۈرگۈچلەردە ئۇنىڭ كاپسۇلىسى يوقىلىدۇ.

پاستېرىللا باكتېرىيىسىنىڭ قارشىلىق كۈچى ئاجىزراق بولىدۇ، 70°C تا 5~10 مىنۇتتا ئۆلىدۇ. ھاۋادا 48 سائەتتە ئۆلىدۇ، قاندا زەھەرلىكلىگىنى 6~10 كۈنگىچە ساقلىيالايدۇ، قىغدا 30

كۆنگىچە ياشىيالايدۇ. 5% لىك كاربولىكا ئېرىتمىسى، 0.2% لىك سىماپ خلورىد ئېرىتمىسى ۋە 10% لىك ئاقارتقۇچى پاراشوك ئېرىتمىسى قىسقا ۋاقىت ئىچىدىلا بۇنداق باكتېرىيىنى ئۆلتۈرەلەيدۇ.

[كېسەللىكنىڭ تارقىلىشى] يەرلىك كالا، سۇ كالىسى، قوتاز-لارغا ئاساسراق يۇقىدۇ، ھەممە پەسلىدە كۆرۈلىدۇ، كەچ كۈزدە، باش ئەتىيازدا، ھاۋا تېز ئۆزگىرىدىغان چاغلاردا كۆپرەك پەيدا بولىدۇ، تولاراق چاچما ھالەتتە تارقىلىدۇ.

پاستېرېللا باكتېرىيىسى كېسەل كالىنىڭ ئىچكى ئەزالىرى ۋە قېنىدا ساقلىنىدۇ، ئاجراتمىلار، چىقىرىندىلار بىلەن بىللە بەدەن سىرتىغا چىقىرىلىدۇ، بۇلغانغان يەم-خەشەك، سۇ، ھاۋا قاتارلىقلار ئۇنى تارقىتىدۇ، ئۇ ھەزىم قىلىش، نەپەس ئېلىش يوللىرى ۋە زەخمىلەنگەن تېرە، شىلىنىق پەردىلەر ئارقىلىق كالا بەدىنىگە كىرىپ كېسەللىك پەيدا قىلىدۇ. ساغلام كاللار-نىڭ يۇقۇرقى نەپەس يولى ۋە ھەزىم قىلىش يوللىرىدا زەھەر-لىكلىگى ئاجىزراق بولغان پاستېرېللا باكتېرىيىلىرى پارازىت ھالىدا ياشايدۇ. بېقىش-باشقۇرۇش مۇئاپىق بولماسلىق، سوغاق تېگىش، زورۇقۇش، ئېچىرقاپ كېتىش، زۇكام تېگىش قاتارلىقلار بۇ كېسەللىكنىڭ قوشۇمچە سەۋەبلىرىدۇر.

[كېسەللىك ئالامەتلىرى] يوشۇرۇن ۋاقىتى 2~4 كۈن بولىدۇ. كىلىنىكىلىق ئالامەتلىرىگە ئاساسەن 3 تىپقا ئايرىلىدۇ.

ئۆتكۈر قان يۇقۇملىنىش تىپى: كالىنىڭ تېمپېراتۇرىسى

تۇيۇقسىزلا 42°C~40 قا چىقىدۇ، روھى چۈشكۈنلىشىدۇ، ئىشتىيى تۇتۇلىدۇ، كۆشىشى توختايدۇ، توڭلاپ تىترەيدۇ، نەپەس ئېلىشى قىينىلىشىدۇ، پۈتۈن بەدىنى ئاجىزلايدۇ، بۇرۇن ئەينىگى قۇرۇيدۇ، شىلىق پەردىلىرى كۆكىرىدۇ، ئىچى سۇرىدۇ، تىزىگى شىلىمشىق سۇيۇقلۇق، تالالىق مادىدا ياكى قان ئارىلاش كېلىدۇ، بەزىدە سۇيدۇگى قان ئارىلاش كېلىدۇ. كالا 12~24 سائەت ئىچىدە ئۆلۈپ قالىدۇ.

سۈلۈق ئىششىق تېپى: كالىنىڭ تېمپېراتۇرىسى ئۆرلەيدۇ، ئىشتىيى تۇتۇلىدۇ، باش، بويۇن، كىكىرتەك ۋە كۆكرەك ئالدى تېرە ئاستى توقۇلمىلىرىدا ياللۇغلۇق سۈلۈق ئىششىق تېز پەيدا بولىدۇ، تىلى ۋە ئۇنىڭ ئۆپچۆرىسىدىكى توقۇلمىلىرى ئىششىيدۇ، ئاغزىدىن شال ئاقىدۇ، نەپەس ئېلىشى قىينىلىشىدۇ، بەزىدە ئىششىق ئاياق ۋە چاتىرىغىچە تارقىلىدۇ، كۆزىنىڭ بىرىكتۇرگۈچى پەردىسى قىزىرىدۇ، ئىششىيدۇ، كۆزى ياشاڭغۇ- رايدۇ. كېسەللىك جەريانى قىسقا بولىدۇ، كالا تولاراق تۇنجۇ- قۇش ياكى ئىچى سۇرۇش بىلەن ئۆلۈپ قالىدۇ.

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

قىسمىنى چېكىپ كۆرگەنىدە، تۇتۇق ئاۋاز چىقىدۇ ۋە كالا ئاغرىقسىندۇ؛ تىكشاپ تەكشۈرگەندە، كانايچىدىن تىنىق ئاۋازى ياكى خىرىلداش ئاۋازى ئاڭلىنىدۇ، بەزىدە سۈركىلىش ئاۋازى ئاڭلىنىدۇ. كېسەللىك سەل ئۆزۈنىغا سوزۇلسا، كالىنىڭ قان ئارىلاش ئىچى سۇيىدۇ.

[دىئاگنوز قويۇش]

(1) پاتوئاناتومىيىلىك تەكشۈرۈش: كالىنىڭ كىكىرتەك قىسمىدا سۆسۈن رەڭلىك سۇلۇق ئىششىق پەيدا بولىدۇ، شىللىق پەردىسى، شىرىلىق پەردىسى ۋە ئىچكى ئەزالىرى چېكتىسمان قانايدۇ. كالىنىڭ تېلىدا روشەن ئۆزگىرىش بولمايدۇ، لېمفا تۈگۈنلىرى ئۆتكۈر ئىششىيدۇ. كۆكىرەك يالىلۇغى تېپىدىكى ئۆزگىرىش كۆكرەك بوشلۇغى ۋە ئۆپكىسىدە ئەڭ روشەن كۆرۈلىدۇ، كۆكرەك بوشلۇغىدا تەركىبىدە كۆپىلەپ تالالىق ئاقسىل تۈگۈنچەكلىرى بولغان سىرغىتما سۈيۈقلۇق بولىدۇ، ئۆپكىسىنىڭ كەسمە يۈزىدە قىزىل جىگەرسىمان ئۆزگىرىش بولىدۇ، كۆكرەك پەردىسى يېپىشىپ قالىدۇ. ھەزىم قىلىش يولىغا يامىرىغان قان چۈشىدۇ، ئۇنىڭدا قانلىق چېكتىلەر بولىدۇ. تېرە ئاستى توقۇلمىسى ۋە مۇسكۇل تالا ئارىلىقلىرىدا يىلىمسىمان ئىنفىلتراتىلار كۆرۈلىدۇ.

(2) باكتېرىئولوگىيىلىك دىئاگنوز قويۇش: يۈرەك قېنى ياكى تال، لېمفا تۈگۈنلىرىدىن ئەۋرىشكە ئېلىنىدۇ، بۇ سۈرتمە تەبىئى ھالدا قۇرۇتۇلۇپ، ئوت يالىقۇنىدا قاتۇرۇلغاندىن

كېيىن، مېتىلېن كۆك بويىغدا 2 مىنۇت بويىلىدۇ، بۇنى ئاۋال سۇدا چايقاپ، ئاندىن قۇرۇتۇپ مىكروسكوپتا تەكشۈرگەندە، ئىككى ئۈچى قېنىق بويالغان تاياقچە باكتېرىيە كۆرۈلسە، شۇنىڭغا ئاساسەن دىئاگنوز قويغىلى بولىدۇ.

(3) پەرقلەندۈرۈپ دىئاگنوز قويۇش:

كۆيدۈرگەندىن پەرقلەندۈرۈش: قانغاق سېپتىسېمىيە سۈلۈق ئىششىق كىكىرتەك قىسمى بىلەنلا چەكلىنىش، شىرىلىق سۈيۇقلۇق بولۇش، ئۆلۈك تولۇق قېتىش، قان ئاسان ئۈيۈش، تال ئۆتكۈر خاراكتېرلىق ئىششىماسلىق جەھەتلەردىن كۆيدۈرگەنگە ئوخشىمايدۇ.

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

ئالا ئۆپكىدىن پەرقلەندۈرۈش: قانغاق سېپتىسېمىيە تۈيۇقسىز يۈز بېرىدۇ، كېسەللىك جەريانى قىسقا بولىدۇ، كېسەل كالا ئۆلگەندىن كېيىن شاللىق پەردە، شىرىلىق پەردە ۋە ئىچكى ئەزالار قانايدۇ؛ ئالا ئۆپكىدە كېسەللىك ئۆزگىرىشى كۆكرەك بوشلۇغىدىكى ئەزالاردىلا كۆرۈلىدۇ.

[ئالدىنى ئېلىش]

(1) بېقىش - باشقۇرۇشنى كۆچەيتىش، قوتان تازىلىغى،

يەم ـ خەشەك تازىلىغى ۋە سۇ تازىلىغى خىزمىتىنى ياخشى ئىشلەش، زۇكام ۋە زورۇقۇشنىڭ ئالدىنى ئېلىش لازىم.

(2) كېسەللىك كۆرۈلگەن رايونلاردا ھەر يىلى مۇشۇ كېسەللىكنىڭ ئالىيۇمىن ھىدروكسىدىلىق ـ فورمالىنلىق ۋاكسىنىسىنى ئوكۇل قىلىپ مۇداپىئە كۆرۈش، تەن ئېغىرلىغى 100 ك گ دىن تۆۋەن كاللارغا 5 م ل دىن، 100ـ200 ك گ كېلىدىغانلارغا 10 م ل دىن، 250 ك گ دىن ئاشىدىغانلارغا 15 م ل دىن تېرە ئاستىغا ئوكۇل قىلىپ تۇرۇش لازىم.

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

[داۋالاش] كېسەل كاللارنى ئاراش ئىشنى كۈچەيتىپ، ئۇلارنى ئىسسىق ۋە كۈن نۇرى ئوبدان چۈشىدىغان قوتاندا ئاسان ھەزىم بولىدىغان ۋە ئۆزۈقلۇق ماددىسى كۆپ بولغان يەم ـ خەشەك بىلەن بېقىش لازىم.

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

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

(3) يېڭى ئارسېنئامىن بىلەن داۋالاش: ئۆپكە ياللۇغىنى داۋالاشتا، بۇ دورا ھەر ك گ تېنى ئېغىرلىغىغا 0.015 گ دىن ھىساپلاپ ئېلىنىپ ۋە 30~50 م ل فىزىئولوگىيىلىك ئېرىتمىسىدە ئېرىتىلىپ كۆك تومۇرغا ئوكۇل قىلىنىدۇ.

(4) كېسەللىك ئالامەتلىرىگە قاراپ داۋالاش: بۇنىڭدا يۇرەك كۇچەيتكۈچى، سۈيۇقلۇق تولۇقلىغۇچى ۋە قىزىتما قايتۇرغۇچى دورىلار ئىشلىتىلىدۇ.

تۇبېركۇلىيوز

تۇبېركۇلىيوز كالىلاردا بولىدىغان سوزۇلما خاراكتېرلىق يۇقۇملۇق كېسەللىك بولۇپ، تولاراق سېغىن سېيرىلاردا

كۆرۈلىدۇ، ئادەمگىمۇ، چارۋا ماللارغىمۇ يۇقىدۇ.

[كېسەللىك قوزغاتقۇچى] تۇبېركۇلىيوز تاياقچە باكتېرىيىسى كېسەللىك قوزغاتقۇچىدۇر. ئۇ، ئومۇمەن، ئىككى ئۇچى دىقماق، ئىنچىكە-ئۇزۇن ياكى سەل ئېگىلگەن بولىدۇ، ھەركەتلەنمەيدۇ، كاپسۇلا ۋە سپورا ھاسىل قىلمايدۇ، كۆپىنچە تاق ياكى توز قاتارلىشىپ تۇرىدۇ. ئۇ گرام بويىغىدا مۇسبى بويىلىدۇ، باكتېرىيە تەنچىسىنىڭ سرتىدا بىر قەۋەت مۇمسمان قاپ بولغانلىقتىن، ئادەتتە ئاسانلىقچە بويالمايدۇ، شۇڭا تولاراق كسلاتاغا قارشى بويىاش ئۇسۇلى بىلەن بويىلىدۇ، بۇنىڭدا تۇبېركۇلىيوز باكتېرىيىلىرى قىزىل، باشقا باكتېرىيىلەر كۆك بويىلىدۇ.

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

يۇقۇش ئوبېكتىغا ئاساسەن ئادەملەرگە يۇقىدىغان تىپ، كاللىلارغا يۇقىدىغان تىپ ۋە قۇشلارغا يۇقىدىغان تىپ دەپ 3 تىپقا ئايرىلىدۇ.

[كېسەللىكنىڭ تارقىلىشى] بۇ كېسەللىك سېغىن سىيرىلارغا ئەڭ ئاسان يۇقىدۇ، ئوچۇق تۇبېركۇلىيوز بولغان كېسەل كاللىلار ئاساسىي يۇقۇم مەنبەسى هىساپلىنىدۇ. بۇ باكتېرىيەلەر ماڭقا، بەلغەم، شۆلگەي، تىزەك، سۈيدۈك، سۈت ۋە يۆتەلگەندە هەم چۈشكۈرگەندە چىققان چاچراندىلار ئارقىلىق تاشقى مۇهىتقا تارقىلىپ، يەم-خەشەك، سۇ، هاۋا ۋە مۇهىتنى بۇلغايدۇ. چوڭ كاللىلار كۆپىنچە نەپەس يوللىرى ئارقىلىق يۇقۇملىنىدۇ، موزايلار تولاراق هەزىم قىلىش يوللىرى ئارقىلىق يۇقۇملىنىدۇ. ئېغىلنىڭ قىستاڭلىغى، نەم، دىمىق، قاراڭغۇ بولۇشى، قاتتىق ئىشلىتىش، يەم-خەشەكتە ئوتامىن ۋە مىنېرال ماددىلارنىڭ كەمچىل بولۇشى قاتارلىقلار تۇبېركۇلىيوزنىڭ پەيدا بولۇشىغا قوشۇمچە سەۋەپ بولىدۇ.

[كېسەللىكنىڭ پەيدا بولۇشى] تۇبېركۇلىيوز باكتېرىيىلىرى بەدەنگە كىرگەندىن كېيىن، ئۆپكىدە كۆپىيىپ قىسمەن دائىرىلىك سىرغىتمىلىق ياكى ئۆسمىلىك ياللۇغ پەيدا قىلىدۇ، نەتىجىدە تورسىمان ئىچكى تېرە هۈجەيرىلىرى ياللۇغ بولغان جايىغا يىغىلىپ ۋە ئۆزگىرىپ ئالاهىدە بولغان ئۇستىكى تېرىسىمان هۈجەيرىلەرگە ۋە يوغان-يوغان هۈجەيرىلەرگە ئايلىنىدۇ-دە، لىمفا شارچىسى ۋە تالا ماددىسى تورلىرىغا ئورىلىپ قوناقتەك

هەتتا توخۇ تۇخۇمىدەك يوغانلىقتىكى كۆل رەڭ ياكى سۇس سېرىق بۆرتمىلەرنى شەكىللەندۈرىدۇ. يالۇغ بولغان جايدا قان تومۇرلىرى كەمچىل، ئوزۇقلىنىش ناچار بولىدىغان بولغاچقا، مەركىزىي توقۇلمىلار چىرىپ پارچىلىنىدۇ، بەزىدە ئۇ يىرتىلاپ بارا-بارا ئىرىمچىكسىمان ماددىغا ئايلىنىدۇ. بۇ خىل ماددا كالتسىي تۇزىنى ئۆتايمن ئاسان شۇمۇرۇۋالىدىغان بولغاچقا، كالتسىي شۇ جايدا تىنىپ توپلىنىدۇ-دە، كالتسىي ئوچىغى شەكىللىنىدۇ. تۇبېركۇلىوز باكتېرىيىلىرى ئاشۇ كالتسىي ئوچمىغدا چەكلىنىپ قېلىپ ئەتراپىغا تارقىلالمايدۇ. ئورگانىزمىنىڭ قارشىلىق كۈچى ئاجىزلاشقاندا ياكى كالتسىي ئوچىغى شەكىللەنىشتىن ئىلگىرى، تۇبېركۇلىوز بۆرتمىلىرى يۇمشاپ يېرىلىدۇ-دە، تۇبېركۇلىوز باكتېرىيىلىرى يېڭىۋاشتىن قانغا ئۆتۈپ، باشقا توقۇلما ۋە ئەزالارغا تارقىلىپ، ئۇلانما خاراكتىرلىق كېسەللىك ئوچاقلىرىنى هاسىل قىلىپ، كېسەللىكنى ئېغىرلاشتۇرىدۇ. يۇمشاپ يېرىلغان تۇبېركۇلىوز بۆرتمىلىرى كاناي ئارقىلىق سىرتقا تىنىماي باكتېرىيە چىقىرىدۇ، بۇ ئوچۇق تۇبېركۇلىوز هىساپلىنىدۇ.

(كېسەللىك ئالامەتلىرى) يوشۇرۇن ۋاقىتى ئۇزۇن بولىدۇ، ئادەتتە 16~45 كۈنگە يېتىپ بارىدۇ، كۆپىنچە سوزۇلما خاراكتىرلىق بولىدۇ.

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

ئىچكەن ۋە ھەركەت قىلغاندىن كېيىن يۆتەل كۆچىيدۇ ھەمدە يۆتەلگەندە شىلىمشىق ياكى يىرىڭلىق ئاجراتمىلار چىقىدۇ. كۆكـرەك قىسمىنى تېڭىشاپ تەكشۈرگەندە، كانايچە ئاۋازى ۋە قۇرۇق ياكى نەم خىرىلداش ئاۋازى ئاڭلىنىدۇ؛ چېكىپ تەكشۈرگەندە بولسا، كالا ئاغرىقسىنىدۇ ۋە تۆتۈق ئاۋاز رايونى بارلىغى بىلىنىدۇ. كېسەل كالا تەدرىجى ئورۇقلايدۇ، ئاسان چارچايدۇ، كۆزىنىڭ بىرىكتۈرگۈچى پەردىسى ئاقىرىدۇ. دىئافراگما لىمفا بەزلىرىمۇ تۇبېركۈلیوز بولغاندا، قىزىل ئۆڭگەچ بېسىلىپ، كۆپ ھاللاردا سوزۇلما خاراكتىرلىق توميىيدۇ.

يىلىن تۇبېركۈلیوزىدا: يىلىننىڭ كەينى قىسمىدا چەكلىك ياكى يامرىغاق خاراكتىرلىق قىزىمايدىغان ۋە ئاغرىمايدىغان ئىشىق پەيدا بولىدۇ ۋە ئۇ تەدرىجى ھالدا ئىگىز-پەس قاتتىق بۆرتمىلەرگە ئايلىنىدۇ، يىلىن ئۈستى لىمفا تۈگۈنلىرى ئىششىپ قاتتىقلىشىدۇ. كېسەل تەككەن سېيرىنىڭ سۈتى ئازىيىپ كېتىدۇ، سۈت دەسلەپتە روشەن ئۆزگىرىش ياسىمايدۇ، كېيىن بارا-بارا سۈيۈقلىشىپ، ساغۇچ يېشىل رەڭگە كىرىپ قالىدۇ ۋە پاختا ئارىلاشقاندەك دۇغلىشىپ قالىدۇ. كېسىلى ئېغىرلىرىنىڭ يىلىنى يىگدەپ قالىدۇ، سۈتى تارتىلىپ كېتىدۇ.

ئۇچەي تۇبېركۈلیوزىدا: كالا جۇدەيدۇ، كالىنىڭ ھەزىم قىلىشى توسالغۇغا ئۇچرايدۇ، دائىم قوسىغى ئاغرىيدۇ، توختىماي ئىچى سۇرىدۇ، قەۋزىيەت بىلەن ئىچى سۇرۇش ئالمىشىپ كۆرۈلىدۇ؛ تىزىگى سۈيۈقراق، ناھايىتى سېسىق، قان ۋە يىرىڭ

ئارىلاش كېلىدۇ. تۇز ئۇچەيدىن تەكشۈرگەندە، كالىنىڭ ئۇچەي بېغىشى لىمفا تۈگۈنلىرىنىڭ ئىششىغانلىغى بىلىنىدۇ.

جىنسى ئەزالار تۈبېركۇلىيوزىدا: بۇقىنىڭ جىنسى ئەزاسىدا قىزىمايدىغان ۋە ئاغرىمايدىغان قاتتىق ئىششىق پەيدا بولىدۇ، يىرىق بەزلىرى ئىششىيدۇ. سىيرىنىڭ جىنسى يولىدىن ساغۇچ ئاق شىلىمشىق ئاجراتمىلار چىقىدۇ، بۇنىڭ تەركىۋىدە يىرىڭلىق سۈيۈقلۇق بولىدۇ، سىيىر كۆپ كۆيلەيدىغان بولۇپ قالىدۇ، ئەمما ئاسانلىقچە بوغاز بولمايدۇ، بوغاز بولغانلىرى دائىم بالا تاشلۇۋېتىدۇ. تۇز ئۇچەيدىن تەكشۈرگەندە، بالياتقۇنىڭ ۋە سۆڭگەچ ئىچى لىمفا بەزلىرىنىڭ يوغىناپ قالغانلىغى، سۈيدۈك يولىنىڭ قاتتىقلىشىپ قالغانلىغى بىلىنىدۇ، قوڭىنىڭ ئاغزىدا تۈبېركۇلىيوزلۇق بۆرتمە ۋە يارا بارلىغى بىلىنىدۇ.

مىكە تۈبېركۇلىيوزى: بۇ تولاراق موزاي ۋە يېتىلگەن كالىلاردا كۆرۈلىدۇ، بۇنىڭدا ئۆتكۈر مىكە پەردىسى يالىلۇغىنىڭ ئالامەتلىرى كۆرۈلىدۇ، قوزغىلىش، غالجىرلىشىش ياكى ھۆشىدىن كېتىش، ئېسىنى يوقىتىش، ھەتتا پالەچلىنىش ئالامەتلىرى كۆرۈلىدۇ. يۇلۇن تۇبېركۇلىيوزى پەيدا بولغاندا، كالا ئاسانلا بەلدىن پالەچ بولىدۇ.

(دىئاگنوز قويۇش)

(1) كۆزگە تۈبېركۇلىن تېمىتىش:

ئۇسۇلى: سول (ياكى ئوڭ) كۆزنىڭ بىرىكتۈرگۈچى پەردە خالتىسىغا 2~3 تېمم تۈبېركۇلىن تامغۇزۇلۇپ، رېئاكسىيە ئەھ-

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

ھۆكۈم قىلىش ئۆلچىمى: بىرىنكىتۈركۈچى پەردە قىزارغان، سۇلۇق ئىششىغان، كۆز ياشاڭغۇرغان، كۆزدىن يىرىڭلىق چاپاق چىققان بولسا، بۇ مۇسبى رېئاكسىيە ھىسابلىنىدۇ. بىرىنكتۈركۈچى پەردە روشەن ھالدا قىزارمىغان، سۇلۇق ئىششىمىغان، ئېقىش كۇل رەڭ، يېرىم سۇزۇك سۇيۇقلۇق چىققان بولسا، بۇ گۇمانلىق رېئاكسىيە ھىسابلىنىدۇ. بىرىنكتۈركۈچى پەردىگە بىزە قان چۈشكەن، كۆزدىن سۇزۇك، شىرىلىق سۇيۇقلۇق ئاز-تولا چىققان بولسا، بۇ مەنپى رېئاكسىيە ھىسابلىنىدۇ.

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

(2) تېرە ئىچىگە ئوكۇل قىلىش:

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

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

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

بىرىنچى قېتىمقى تەكشۈرۈشتە گۇمانلىق چىقىقان ۋە مەنپى رېئاكسىيە كۆرۈلگەن كالىلارغا ئارىدىن 72 سائەت ئۆتكەندىن كېيىن بىرىنچى قېتىم ئوكۇل قىلىنغان جايغا ئوخشاش مىقدارىدا 2 ـ قېتىم ئوكۇل قىلىندۇ (تېرە ئىچىگە) ھەم 24 سائەتتىن كېيىن ھۆكۈم قىلىندۇ، زۆرۈر تېپىلغاندا 48 سائەتتىن كېيىن يەنە كۆزىتىلىدۇ.

(3) پاتوئاناتومىيىلىك تەكشۈرۈش: ئىچكى ئەزالاردا يىگىنىڭ بېشىدەك ھەتتا تېرىقتەك چوگلۇقتا تۇبېركۇلىيوز بۆرتـ

مىلىرى بولىدۇ، بۇ يېرىپ كۆرۈلسە، ئوتتۇرىسى ئىرىمچىكسىمان ئۆزگىرىپ قالغانلىغى، بەزىدە كالتسىيلاشقانلىغى بىلىنىدۇ. ئۆتكۈر توۋېركۇلىيوز بۆرتمىلىرىنىڭ چۆرىسىدە قىزىل ئىنفىلتىرات بولىدۇ. سوزۇلما توۋېركۇلىيوز بۆرتمىلىرىنىڭ ئەتراپىدا ئاق بىرىكتۈرگۈچى توقۇلما ياكى كالتسىي ئوچاقلىرى بولىدۇ. سېغىن سىيرىنىڭ ئۆپكە، كۆكرەك پەردىسى، جىگەر، تال، بۆرەك، يىلىن ۋە باليانتقۇ قاتارلىق ئەزالىرىدا توۋېركۇلىيوز كېسەللىك ئوچاقلىرى كۆپرەك بولىدۇ.

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

[ئالدىنى ئېلىش]

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

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

(2) توۋېركۇلىيوز بولغان كىشىلەرگە كالا باقتۇرۇشقا بولمايدۇ.

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

ئۇلارنى پادىغا قوشۇش لازىم.

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

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

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

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

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

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

[داۋالاش]

(1) رېمىفون كۈندە 3~4 گ دىن (3~4 قېتىمغا بۆلۈپ ئوزۇقتا قوشۇپ) يىگۈزىلىدۇ. ئۇدا 3 ئاي يىگۈزۈش بىر داۋالاش باسقۇچى بولىدۇ.

(2) رېمىفون 1~2 گ دىن ئىچكۈزۈلىدۇ، مۇسكۈلغا سترېپتومىتسىندىن 300~500 تۇمەن بىرلىك بويىچە كۈن ئارىلاپ بىر

قېتىم ئوكۇل قىلىندۇ.

(3) رېمىفون 1~2 گ دىن يىگۈزىلىدۇ، ناترىي فارائامىنو سالىسات 4~6 گ دىن مۇسكۇلغا ئىككىگە بۆلۈپ ئوكۇل قىلىندۇ.

بروتسىللوز

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

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

بروتسىللا باكتېرىيىسىنىڭ قارشىلىق كۈچى ئاجىزراق بولىدۇ،

قاينىتىلسا شۇ زامات ئۆلىدۇ؛ كۈن نۇرىدا 10~20 مىنۇتتا ئۆلىدۇ؛ تىزەكتە 8~25 كۈن، سۈتتە 3~10 كۈنگىچە ياشايدۇ. ئۇنىڭ سوغاققا چىداملىغى خېلى كۈچلۈك بولىدۇ، قىش كۈنى بىرنەچچە ئايغىچە ئۆلمەيدۇ. كۆپىنچە 3%~2 لىك كىرئولىن، 3% لىك ئاقارتقۇچى پاراشوگى، 10%لىك ھاك سۈيى، 2% لىك ئويغۇچى ناترىي ئېرىتمىلىرى بىلەن ئۆلتۈرۈلىدۇ، بۇ ئېرىتمىلەر بىرۈتسىللا باكتېرىيىلىرىنى بىرنەچچە مىنۇتقا قالمايلا ئۆلتۈرىدۇ.

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

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

يالليۇغى، ھەمرىيى چۈشمەسلىك، قانىچە چېتىلىدۇرسىمۇ بوغاز بولماسلىق ۋە بۇقىنىڭ ئۇرۇقدېنى يالليۇغلىشىش ئېھتىمالى كۆپ كۆرۈلىدۇ.

[كېسەللىك ئالامەتلىرى] يوشۇرۇن ۋاقتى 33~230 كۈن بولىدۇ.

كالا بروتسېللوز بولغانىدا روشەن كىلىنىكىلىق ئالامەت كۆرۈلمەيدۇ، بۇ كېسەللىك كۆپىنچە يوشۇرۇن ئۆتىدۇ. بوغاز ئىنەك ئاسانلا بالا تاشلايدۇ، تۆرەلمە ئۆلۈك چۈشىدۇ، ئاجىز تۇغۇلىدۇ. ئىنەك بالا تاشلاش ئالدىدا روھسىزلىنىدۇ، قوسىغى ئاغرىيدۇ، بىئارام بولۇپ يېتىپ-قوپىدۇ، جىنسىي يول لېۋى ئىششپ قالىدۇ، جىنسىي يول ئاغزى قىزىرىدۇ ۋە ئۇنىڭدىن شىلىمشىق سۈيۇقلۇق ئېقىپ قالىدۇ، يېلىن ئىششىيدۇ. بوغازلىقىنىڭ ئاخىرقى مەزگىلىدە بالا تاشلىغاندىن كېيىن، كۆپ ھالىلاردا، بالا ھەمرىيى چۈشمەيدۇ، بالىياتقۇ ئىچكى پەردىسىمۇ يالليۇغلىنىدۇ، جىنسىي يولدىن بۇلغىناق، سېسىق ئاجراتمىلار چىقىپ تۇرىدۇ. بەزىلىرىنىڭ سىلىقلاتقۇچى سۈيۇقلۇق خالتىسى يالليۇغلىنىدۇ، بوغۇملىرى ئىششپ قالىدۇ ۋە ئاغرىيدۇ. بەزىلىرىنىڭ تۇخۇمدېنى ئىششپ قالىدۇ، ئۇلار كۆپ كۆيىلەيدىغان بولۇپ قالىدۇ، ئەمما قانچە ئۇرۇقلاندۇرۇلسىمۇ بوغاز بولمايدۇ.

بۇقىلار ئاسانلا ئۇرۇقدان يالليۇغى ۋە قوشۇمچە ئورۇقدان يالليۇغى بولۇپ قالىدۇ، ئۇرۇقدېنى ئىششپ قالىدۇ، جىنسىي ھەۋىسى تۆۋەنلەپ كېتىدۇ، تەدرىجى ئورۇقلاپ كېتىدۇ، ھەتتا

ئۇرۇقلاندۇرۇشقا يارىمايدىغان بولۇپ قالدۇ.

[دىئاگنوز قويۇش] بالا تاشلاش ۋە ھەمرىيى چۈشمەسلىك ئەھۋالىلىرىغا قاراپ باشلانغۇچ قەدەمدە دىئاگنوز قويۇش مۇمكىن. يۇقۇمسز كېسەللىكتىن بولىدىغان بالا تاشلاشتىن پەرقلەندۇرۇش ئۈچۈن، ئۇيۇش رېئاكسىيسى، سۈتنىڭ ھالقىسمان رېئاكسىيسى ئىشلىنىدۇ ۋە باكتېرىئولوگىيىلىك تەكشۈرۈش، پاتوئاناتومىيىلىك تەكشۈرۈش ئېلىپ بېرىلىدۇ.

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

(2) ئۇيۇش رېئاكسىيسى بۇيىچە تەكشۈرۈش: كالا، قوي بروتسىللا تاياقچە باكتېرىيسى بىلەن يۇقۇملىنىپ 7 كۈن ئۆتكەندىن كېيىن، قاندا ئۇيۇش پەيدا بولىدۇ، ئىنەك بالا تاشلاپ 7~15 كۈن ئۆتكەندىن كېيىن، بۇ ھال كۆرۈنەرلىك كۆچىيىدۇ،

بۇ قان ئېلىپ ئۈيۈش رېئاكسىيىسى ئىشلەشنىڭ ئەڭ مۇۋاپىق پەيتىدۇر.

قان زەردىۋىنى ئەينەكتە ئۈيۈتۈش رېئاكسىيىسى: بىر پارچە پاكىز ئەينەك پارچىسىغا قېرىنداش بىلەن $3\sim4cm^2$ لىق 5 كاتەكچە سىزىلىدۇ ۋە 1، 2، 3، 4 دېگەن رەقەملەر ھەم سىلىشتۇرما دېگەن خەت يېزىلىدۇ. ھەر بىر كاتەكچىگە ئايرىم-ئايرىم ھالدا تەكشۈرۈلىدىغان قان زەردىۋى، ئانتىسىگېن، فىزىئولوگىيىلىك ئېرىتمە (مىقدارى جەدۋەلدىكىدەك) تېمىتىلىدۇ، ئاندىن بىر تال سەرەڭگە بىلەن، تەكشۈرۈلىدىغان قان زەردىۋى ئەڭ ئاز كاتەكچىدىن باشلاپ بىر-بىرلەپ ئارىلاشتۇرۇلىدۇ ۋە يەنە بىر تال سەرەڭگە بىلەن سىلىشتۇرما كاتەكچىدىكىسى ئارىلاشتۇرۇلىدۇ، ئۇنىڭدىن كېيىن ئەينەكنى ئوت يالقۇنىغا تۇتۇپ بىرئاز

1-جەدۋەل قان زەردىۋىنى ئەينەكتە ئۈيۈتۈش رېئاكسىيىسى

نومۇرى / تەرىكىۋى	1	2	3	4	سىلىشتۇرما
تەجرىبە نەيچىسىدە سۈيۈلدۈرۈشقا توغرا كېلىدىغان ھەسسىلىك سان	1:25	1:50	1:100	1:200	
تەكشۈرۈلىدىغان قان زەردىۋى (ml)	0.08	0.04	0.02	0.01	—
ئانتىسىگېن	0.03	0.03	0.03	0.03	0.03
فىزىئولوگىيىلىك ئېرىتمە	—	—	—	—	0.03

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

تەكشۈرۈلىدىغان قان زەردىۋى 0.02 م ل لىق كاتەكچىدە كۆرۈنەرلىك ھالدا پاختىسمان ئۈيۈسا مۇسبى دەپ ھۆكۈم قىلىنىدۇ. 0.04 م ل لىق كاتەكچىدە كۆرۈنەرلىك ھالدا ئۈيۈسا گۈمانلىق دەپ ھۆكۈم قىلىنىدۇ. ھەممە كاتەكچىلەردە ئوخشاش دەرىجىدە دۇغلىشىپ تۇرسا مەنپى دەپ ھۆكۈم قىلىنىدۇ. سېلىشتۇرمىسى ئوخشاش دەرىجىدە دۇغلمىشپ تۇرۇشى كېرەك.

قانىنى ئەينەكتە تېز ئۈيۈتۈش رېئاكسىيىسى: بۇ ئۈسۇل پادا بويىچە نەق مەيدانىدا يۈقۇم تەكشۈرۈشتە قوللىنىلىدۇ. بۇنىڭدا باكتېرىيىسز ئۈسۇل بىلەن قۇلاق ئۈچىدىن (كۆك تومۇردىن) قان ئېلىپ، بىر تامچە قانىنى پاكىز ئەينەك ئۈستىگە تېمىتىپ، ئۈنىڭ ئۈستىگە ئانتېگىن تېمىتىپ ئارىلاشتۇرۇپ، بىرنەچچە مىنۇت ئۆتكەندىن كېيىن كۆزىتىلىدۇ. ئەگەر پاختىسمان ياكى دانىسمان ئۈيۈغان بولسا مۇسبى رېئاكسىيە، تەپ-تەكشى دۇغلىنىپ تۇرغان بولسا مەنپى رېئاكسىيە بەرگەن بولىدۇ.

(3) سۇتنىڭ ھالقىسمان رېئاكسىيىسى:

ئۈسۇلى: يىلىننى پاكىز يۇيۇپ سۇرتكەندىن كېيىن، پاكىز قاچىغا ئازراق سۇت سېغىۋېلىنىپ تەكشى چايقىلىدۇ ۋە ئۈنىڭدىن 1 م ل سۇت ئېلىنىپ باكتېرىيىسزلەندۇرۇلگەن تەجرىبە نەيچە-سىگە قويۇلىدۇ، ئاندىن ئۈنىڭغا بەلگىلەنگەن مىقدار بويىچە

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

ھۆكۈم قىلىش ئۇلچىمى: مۇسبى رېئاكسىيە بەرگىنى مۇنداق بولىدۇ: سۇت تۈۋرۈگى ئەسلى رەڭگىنى ساقلاپ قالىدۇ، ئۈستكى قەۋەتتىكى سۇت قايمىغىدا قېتىق كۆك ھالقا بولىدۇ، سۇت تۈۋرۈگى بىلەن ھالقىنىڭ چېگرىسى ئېنىق بولىدۇ، ياكى قايماق قەۋىتىدىكى ھالقىسىمان ماددىلار سۇس كۆك رەڭدە يەنى سۇت تۈۋرۈگىنىڭ رەڭگىدىن سەل قېنىق رەڭدە بولىدۇ. گۇمانلىق رېئاكسىيە بەرگىنى مۇنداق بولىدۇ: قايماق قەۋىتىدىكى ھالقىسىمان ماددىلار روشەن بولمايدۇ ۋە سۇت تۈۋرۈگىدىن ئېنىق ئايرىلىپ تۇرمايدۇ، سۇت تۈۋرۈگى سۇر كۆك بولىدۇ. مەنپى رېئاكسىيە بەرگىنى مۇنداق بولىدۇ: سۇت تۈۋرۈگىنىڭ ئۈستكى قەۋىتىدە ھېچقانداق ئۆزگىرىش بولمايدۇ، بۇرۇنقى ئارىلاشما سۇيۇقلۇق بىلەن تامامەن ئوخشاش بولىدۇ.

(4) پاتوئاناتومىيىلىك تەكشۈرۈش: تۈكلۈك پەردە ئارىلىقلىرىدا تۈتۈق كۈل رەڭ ياكى سېرىق يىلمىسمان ئىنفىلتراتلار بولىدۇ، تۆرەلمە پەردىسىگە تالالىق ۋە يىرىڭسىمان سرغىتمىلار كۆپلەپ يېپىشۇالغان، بەزىدە ئۇ سۈلۈق ئىششىغان، قېلىنلاپ قالغان بولىدۇ، كېسەللىك ئېغىر بولغان بولسا، ئۈنىڭدا نېكروز ئوچمىغى پەيدا بولغان بولىدۇ. چۈشۈكىنىڭ

تېره ئاستىدىن شىرىلىق، قانلىق ئىنفىلىتىرات چىقىدۇ. ئاشقازان-ئۈچەي ۋە دوۋساق شىرىلىق پەردىلىرى ۋە شىللىق پەردىلەر قانغان بولىدۇ. 4-قېرىندا سېرىق ياكى ئاق شىللىق سۈيۇقلۇق ۋە پاختىسىمان ماددىلار بولغان بولىدۇ. لىمفا تۈگۈنلىرى، جىگەر، تال ئىششغان بولىدۇ. تەكشۈرۈشكە تۆرەلمە ئىشلىتىلىدۇ.

[ئالدىنى ئېلىش]

1. ساغلام كالىلارنى ئاسراش:

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

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

3) قەرەللىك ھالدا مۇداپىئە ئوكۇلى سېلىش:

بروتسېللا تاياقچە باكتېرىيەسىنىڭ 19-نومۇرلۇق ۋاكسىنە-

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

بروتسېللا تاياقچە باكتېرىيىسىنىڭ توخۇلتۇپ قاتۇرۇلغان قوي تېپىلىق 5-نومۇرلۇق ۋاكسىنىسىنى ئوكۇل قىلىش: بۇ ساغلام كالا ۋە قوي، ئۆشكىلەرگە ئىشلىتىلىدۇ. ئۇرۇقلاندۇرۇشتىن 1~2 ئاي ئىلگىرى ئوكۇل قىلىنىدۇ، بۇنىڭ ئىمۇنىت ۋاقتى بىر يىل بولىدۇ. بۇ ۋاكسىنا باكتېرىيىسىزلەندۇرۇلگەن فىزىئولوگىيىلىك ئېرىتمە بىلەن سۇيۇلدۇرۇلغاندىن كېيىن، ھەر م ل دا 10 مىليارت باكتېرىيە بولىدۇ. ئۇنىڭدىن كالىنىڭ بويۇن ئاستى تېرە ئاستىغا ياكى كاسا مۇسكۇلغا 1.5 م ل ئوكۇل قىلىنىدۇ، ياكى ئۇنى باكتېرىيىسىزلەندۇرۇلگەن فىزىئولوگىيىلىك ئېرىتمىدە ئېھتىياجلىق مىقداردا سۇيۇلدۇرۇپ پۇركۈگۈچ بىلەن پۇركىسىمۇ بولىدۇ.

ئۆيدە پۇركۇپ ئىمۇنىلىغاندا ھەر بىر كالىغا 25 مىليارت باكتېرىيە پۇركۇلىدۇ، پۇركۇش تامامىلانغاندىن كېيىن كاللار ئۆز ئورنىدا 30 مىنۇت تۇرغۇزۇلىدۇ؛ دالىدا ئىمۇنىلىغاندا ھەر بىر كالىغا 50 مىليارت باكتېرىيە پۇركۇلىدۇ، پۇركۇش تامامىلانغاندىن كېيىن كاللار ئۆز ئورنىدا 30 مىنۇت تۇرغۇزۇلىدۇ.

2. كېسەل كالىلارنى باشقۇرۇشنى كۈچەيتىش:

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

2) قەرەللىك دېزىنفېكسىيە قىلىدىغان قاتتىق تۇزۇم ئورنىتىپ، تەزەك ۋە تۆشەك چۆپىلەرنى ئېچىتىپ بىر تەرەپ قىلىش، ئاغرىپ ئۆلگەن كالا ۋە چوشۇك، ئەش ۋە بۇلغانغان تۆشەك چۆپ قاتارلىقلارنى كۆيدۈرۈۋېتىش ياكى چوڭقۇر كۆمۈش كېرەك.

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

3. ساغلام موزايلارنى يېتىشتۇرۇش:

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

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

3) موزايلار 6 ئايلىق بولغاندا 2 قېتىم (ئاردىدىن 30~45 كۈن ئۆتكۈزۈپ) يۇقۇم تەكشۈرۈش (ئۇيۇتقۇش رېئاكسىيسى بويىچە بروتسېللا بار-يوقلۇغىنى ئېنىقلاش) لازىم. ئىككىلا قېتىم تەكشۈرۈشتە مەنپى رېئاكسىيە كۆرۈنگەنلىرىنى بروتسېللا ۋاكسىنىسىنى ئوكۇل قىلغاندىن كېيىن ساغلام كاللارغا قوشۇشقا بولىدۇ. مۇسبى رېئاكسىيە كۆرۈلگەنلىرىنى كېسەل كاللارغا قوشۇپ بېقىش لازىم.

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

رېتسېپ:

يېمۇشاۋ 1 سەر، قالقانگۈل 6 مىسقال، چۈەنچۈك 5 مىسقال، داڭگۈي 5 مىسقال، ئاق چوغلۇق 5 مىسقال

بۇلار يۇمشاق سوقۇلۇپ، قاينىق سۇ بىلەن ئېرىتىلىپ، دورا

ئىللىغاندىن كېيىن ئېچكۈزۈلىدۇ.

قاراسان

قاراسان ئېمكار دەپمۇ ئاتىلىدۇ. ئۇ كالىلاردا بولىدىغان ئۆتكۈر سېپتىسېمىيلىك يۇقۇملۇق كېسەللىك بولۇپ، كىلىنىكىدا كالا مۇسكۇلىنىڭ قېلىنراق جايلىرى گازلىق، يالليۇغلۇق ئىششىش بىلەن خاراكتېرلىنىدۇ.

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

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

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

[كېسەللىكنىڭ پەيدا بولۇشى] كېسەللىك باكتېرىيىلىرى ھەزىم قىلىش يوللىرى ئارقىلىق يۇقىدۇ، ئۇچەي شىللىق پەر-دىسى ھەر خىل كېسەللىك ئامىللىرى تۇپەيلىدىن زەخمىلەن-گەندە، كېسەللىك باكتېرىيىلىرى قانغا ئۆتۈپ ۋە قان ئارقىلىق مۇسكۇل ياكى بىرىكتۈرگۈچى توقۇلمىلارغا بېرىپ. مۇسكۇلدا كۆپىيىدۇ، ئاندىن توقۇلمىنىڭ ئىچكىرى قىسىملىرىغا ئۆتۈپ كۆپىيىپ زەھەر چىقىرىدۇ-دە، چەكلىك دائىرىدە شىرىلىق ئىنفىلتىرات ۋە قاناش پەيدا بولىدۇ، باكتېرىيە فېرمېنتىنىڭ رولى ئارقىسىدا مۇسكۇل قەنتى پارچىلىنىپ، مۇسكۇل ئۆزگىرىپ چىرىيدۇ ۋە ئورگانىك كىسلاتا ۋە گاز ھاسىل بولىدۇ-دە، گازلىق-بالۇغلۇق ئىششىق پەيدا بولىدۇ ۋە توقۇلما چىرىپ

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

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

سوزۇلۇشى مۇمكىن.

[دىئاگنوز قويۇش] بۇ كېسەللىككە ئۇنىڭ كىلىنىكىلىق ئالامەتلىرى ۋە ئېپىدېمىيىلىك ماتېرىيالىلارغا قاراپ دىئاگنوز قويۇلىدۇ. بۇ كېسەللىكنىڭ بەزى ئالامەتلىرى كۆيدۈرگە، يامان سۈپەتلىك سۇلۇق ئىشتاق ۋە كالا پاستېرىللوزىنىڭ ئالامەتلىرىگە ئوخشاپ كېتىدۇ، شۇڭا بۇلارنى پەرقلەندۈرۈشكە دىققەت قىلىش كېرەك.

[ئالدىنى ئېلىش]

(1) قاراسان كۆرۈلگەن رايونلارنى ھەر يىلى ئەمىلىيلەشتۈرۈپ ۋە كۆزدە قاراسانىنىڭ فورمالىنلىق ۋاكسىنىسىدىن ئىككى قېتىم تېرە ئاستىغا 5 م ل ئوكۇل قىلىنىدۇ. موزايلار 6 ئايلىق بولغانلارنى يەنە بىر قېتىم ئوكۇل قىلىنىدۇ. ئىممۇنىت ۋاقتى 6 ئاي بولىدۇ.

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

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

2-جەدۋەل قاراسان، يامان سۇپەتلىك سۇلۇق ئىششىق، كۆيدۈرگە، كالا پاستېرېللوزنى بىر بىرىدىن پەرقلەندۈرۈش جەدۋىلى

كىسەل نامى / سېلىشتۇرما	قاراسان	يامان سۇپەتلىك سۇلۇق ئىششىق	كۆيدۈرگە	كالا پاستېرېللوزى
تارقىلىش ئالامىدىلىكى	2 ياشلىقتىن تۆۋەن يەرلىك كالىلار ئەڭ ئاسان يۇقۇملىنىدۇ، تولاراق يازدا، يەرلىك خاراكتېردا تارقىلىدۇ، ھەرىم قىلىش يوللىرى ئارقىلىق يۇقىدۇ.	ھەر خىل نەسلىدىكى ۋە ياشتىكى كالىلار يۇقۇملىنىدۇ، تولاراق قىيىن تۇغۇتتىن كېيىن ياكى تاشقى جاراھەت بولغاندا پەيدا بولىدۇ، چاچما ھالەتتە تارقىلىدۇ.	ھەر خىل نەسلىدىكى ۋە ياشتىكى كالىلار يۇقۇملىنىدۇ، تولاراق چاچما ھالەتتە تارقىلىدۇ.	ھەر خىل نەسلىدىكى ۋە ياشتىكى كالىلار يۇقۇملىنىدۇ، چاچما ھالەتتە ياكى يەرلىك خاراكتېردا تارقىلىدۇ.

قىسمەن ئورۇنلىنىكى ئالاھىدىلىكى	گۆشى قىلىن جايلارىدا گازلىق ئىشقى پەيدا بولىدۇ، باشتا ئاغرىيدۇ، قىزىيدۇ، كېيىن سوۋۇپ، ئاغرىماس بولۇپ قالىدۇ، باسقاندا ئېنىق شىتىرلىغان ئاۋاز ئاڭلىنىدۇ.	ئىشىق ئورنى مۇقىم بولمايدۇ، ئاغرىمايدۇ، سوغاق بىلىنىدۇ، شىتىرلايدۇ، لېكىن قاراساندىكىدەك روشەن بولمايدۇ.	يالالۇغلۇق، قىزىق، ئاغرىتىدىغان ئىشىق بولىدۇ، باسقانداخىمىردەك ئىز قالىدۇ ياكى قاتتىق بىلىنىدۇ، شىتىرلىغان ئاۋاز بولمايدۇ.	باش، بويۇن ۋە يۇتقۇنچاقتا بولىدۇ، قاتتىق، قىزىق بولىدۇ، ئاغرىيدۇ، شىتىرلىغان ئاۋاز بولمايدۇ.
كېسەللىك قوزغاتقۇچىنى تەكشۈرۈش	قاراسان تاياقچە باكتېرىيىسى كۆرۈنىدۇ	ئاساسەن يامان سۈپەتلىك سۈلۈق ئىشىق تاياقچە باكتېرىيىسى كۆرۈنىدۇ	كۆيدۈرگە تاياقچە باكتېرىيىسى كۆرۈنىدۇ	پاستېرىللا باكتېرىيىسى كۆرۈنىدۇ
كۆيدۈرگىنىڭ چۆكمە رېئاكسىيىسى	مەنپى	مەنپى	مۇسبى	مەنپى

خلورىد ئېرىتمىسى بىلەن قاتتىق دېزىنفېكسىيە قىلىش لازىم.

[داۋالاش]

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

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

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

(4) كېسەللىكىكە قاراپ داۋالاش: يۇرەك كۆچەيتكۈچى، سۈيۈقلۇق تولۇقلىغۇچى دورىلار ئىشلىتىلىدۇ. كۆك تومۇرغا 5%

لىك ناترىي ھىدروكاربوناتىتىن 300~500 م ل ئوكۇل قىلىنسا، ئۇنۇمى ياخشىراق بولىدۇ.

قاتما

قاتما جاراھەتتىن پۇقىدىغان ئۆتكۈر، زەھەرلىنىش خاراكتىرلىق پۇقۇملۇق كېسەللىك بولۇپ، كىلىنىكىدا ھەركەت مەركىزىنىڭ رېفلېكسلىق قوزغىلىشىنىڭ كۆچىيىشى، پۈتۈن بەدەن ياكى ئايرىم ئورۇندىكى سۆڭەك مۇسكۇللىرىنىڭ قېتىش خاراكتىرلىق تارتىشىپ قېلىشى بىلەن خاراكتىرلىنىدۇ.

[كېسەللىك قوزغاتقۇچى] قاتمىنىڭ تاياقچە باكتېرىيىلىرى كېسەللىك قوزغاتقۇچىدۇر. ئۇ ئىككى بېشى دىققاق، ئىنچىكە، چوڭ تاياقچە باكتېرىيە بولۇپ، ئوكسىگېندىن قاچىدۇ، سىپورىلىق بولىدۇ. ئۇنىڭ سىپورىسى بارلىق كالتسىگە ئوخشايدۇ، تەنچىنىڭ بىر ئۇچىدا بولىدۇ، قۇيرۇغى بولىدۇ، ھەركەتلىنەلەيدۇ، گرام بويىغىدا مۇسبى بويىلىدۇ. باكتېرىيە چىقارغان تاشقى زەھەرنىڭ كۈچى ناھايىتى كۈچلۈك بولىدۇ، بۇ، مۇسكۇلنى تارتىشتۇرىدىغان زەھەر ۋە قانىنى ئېرىتىدىغان زەھەرنى ئۆز ئىچىگە ئالىدۇ. بۇ زەھەرنىڭ ئىسسىقلىقىغا چىداملىقلىغى ئاجىز بولىدۇ، 65°C تا 5 مىنۇتتىلا تۇگىشىدۇ. كۆپىيىش تېپىلىق قاتما باكتېرىيىسىنىڭ قارشىلىق كۈچى ئۇنىڭدىنمۇ ئاجىز بولىدۇ، 100°C تا 5 مىنۇتتا ئۆلىدۇ. ئادەتتىكى دېزىنفېكسىيە دورىلىرى

ردىن 5% لىك كاربولكا، 3% لىك فورمالىن، 2%~1 لىك ئويغۇچى ناترىي كۆپىيش تېپلىق قاتما باكتېرىيىلىرىنى قىسقا ۋاقىتتىلا ئۆلتۈرەلەيدۇ. سېپىرا تېپلىق قاتما باكتېرىيىلىرىنىڭ قارشىلىق كۈچى كۈچلۈك بولىدۇ، قارائىغۇ يەرلەردە 10 يىلدىن ئارتۇق ياشايدۇ، قاينىتقاندا 30~90 مىنۇتتا ئاندىن ئۆلىدۇ.

[كېسەللىكنىڭ تارقىلىشى] قاتما باكتېرىيىلىرى توپىدا ۋە ئادەم-چارۋا گەندىلىرىدە ياشايدۇ. تىرەن جاراھەت بولۇپمۇ مىخ جاراھىتى ۋە سانچىلغان جاراھەت ئارقىلىق يۇقىدۇ. ھەر خىل ھايۋانلارغا يۇقىدۇ، تولاراق چاچما ھالەتتە تارقىلىدۇ.

[كېسەللىكنىڭ پەيدا بولۇشى] باكتېرىيە جاراھەت ئارقىلىق يۇققاندىن كېيىن، جاراھەت ئاغزى لاي، تىزەك ياكى چىرىگەن توقۇلما، يىرىڭ قاتارلىقلار تەرىپىدىن ئېتىلىپ قېلىپ، ئانايروبىلۇق شارائىت پەيدا بولىدۇ-دە، باكتېرىيە تېز كۆپىيىپ، تاشقى زەھەر چىقىرىدۇ. زەھەر نېرۋا تالاللىرىنى بويلاپ مەركىزىي نېرۋىغا ئۆتۈپ، يۇلۇنىڭ ۋە سوزۇنچاق مۇسكۇلنىڭ نېرۋا ھۈجەيرىلىرىنى غدىقلايدۇ-دە، ئۇلار كۈچلۈك قوزغىلىش ھالىتىگە كېلىدۇ، ئۇلار يەنە غدىقلانغان ھامان، مۇناسىپ مۇسكۇللاردا تارتىشىش خاراكتېرلىق قىسقىراش پەيدا بولىدۇ.

[كېسەللىك ئالامەتلىرى] يوشۇرۇن ۋاقتى 7~14 كۈن بولىدۇ. دەسلەپتە ھەركەت قاتمالىشىش، باش مۇسكۇلى قېتىشىپ تارتىشىپ قېلىش، چاينىش ۋە يۇتۇش ئاستىلاش، ئېغىزدىن شال ئېقىش ئالامەتلىرى كۆرۈلىدۇ، تەن تېمپېراتۇ-

رىسى ۋە تومۇرنىڭ سوقۇشىدا چوڭ ئۆزگىرىش بولمايدۇ. ئوتـ
تۇرا مەزگىلدە، كالىنىڭ ئىس-ھۆشى نورمال بولىدۇ، ئىشتىبى
تۇتۇلمايدۇ، بىراق كۆشەش توختاش، كىكىرىك كەلمەسلىك
سەۋەبىدىن چوڭ قېرىن ئاسانلا كۆپۈۋالىدۇ؛ ئالقارىغى پولتىيىپ
چىقىدۇ، بۇرۇن تۆشۈكلىرى كېرىلىدۇ، قوسىغى ئىچىگە تارتىلىپ
كېتىدۇ، نەپەس ئېلىشى ئىتتىكلەيدۇ؛ كالا بېشى ۋە بويىنىنى
سوزۇپ تۇرىدۇ، كالىنىڭ بەل ئۇمۇرتقىسى ئۇستىگە ئېگىلىپ
قالىدۇ، دۈمبە-بېلى قېتىۋالىدۇ، قۇيرۇغى كۆتىرىلىپ قالىدۇ،
ئىختىيارىي ھەركىتى چەكلىمىگە ئۇچرايدۇ. كالا ئاۋاز ۋە كۈچـ
لۈك نۇرنىڭ تەسىرىدىن ئۇركۈپ بىئارام بولىدۇ، مۇسكۇلنىڭ
تارتىشىشى كۈچىيىدۇ. ئاخىرقى مەزگىلدە، تومۇر سوقۇش
ئىتتىكلەيدۇ، نەپەس ئاستىلايدۇ، شىلىق پەردە كۆكىرىپ
قالىدۇ، تەن تېمپېراتۇرىسى 42~43°C قا چىقىدۇ، پۈتۈن
بەدەندىن تەر چىقىدۇ، كالا قاتتىق زەئىپىلىك ياكى تۇنجۇـ
قۇشتىن ئۆلىدۇ. كالىدىكى كېسەللىك ئالامەتلىرى باشقا چارۋـ
لاردىكىدىن پېنىكرەك بولىدۇ، شۇڭا ۋاقتىدا داۋالىسىلا، كالا
كۆپ ھاللاردا ئوڭشىلىپ كېتىدۇ.

[دىئاگنوز قويۇش] كىلىنىكىلىق ئالامەتلەرگە قاراپ ئاسانلا
دىئاگنوز قويغىلى بولىدۇ، كېسەللىك ئالامەتلىرى ئانچە تېپىك
بولمىغانلىرىنى ئۆتكۈر رېماتىزمىدىن پەرقلەندۈرۈشكە دىققەت
قىلىش لازىم. ئۆتكۈر مۇسكۇل رېماتىزمىدا تەن تېمپېراتۇرىسى
ئۆرلەيدۇ، قوزغىلىش بوش بولىدۇ، ئالقاراق پولتىيىپ

چمقمايدۇ، كېسەللىك تەككەن جاينىڭ مۇسكۇلىنى تۇتقاندا مال ئاغرىقسىمايدۇ، سالىسل كىسلاتاسلىق دورىلار بىلەن داۋالىسا خېلى ياخشى ئۇنۇم بېرىدۇ.

[ئالدىنى ئېلىش]

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

(2) تاشقى جاراھەتنىڭ ئالدىنى ئېلىش، تاشقى جاراھەت كۆرۈلگەندە ۋاقتىدا داۋالاش لازىم. پېچىش، مۇڭگۈز كېسىش، چۈلۈك ئۆتكۈزۈش، موزايىنىڭ كىندىگىنى كېسىش، تۇغۇش ۋاقتىدا تۇغۇت يولى زەخمىلىنىش ۋە ئېغىرراق جاراھەتلىنىش كۆرۈلگەن (بولۇپمۇ ئىچكى قەۋەت جاراھەتلەنگەن ياكى تۇياق تېگىگە مىخ كىرىپ كەتكەن) چاغدا، دېزىنفېكسىيە قىلىش ئىشنى ياخشى ئىشلەش كېرەك، قاتما ئانتىتوكسىنىدىن چوڭ كالىغا 10 مڭ بىرلىك، موزايغا 2~3 مڭ بىرلىك بويىچە مۇسكۇلغا ئوكۇل قىلىنسىمۇ بولىدۇ.

[داۋالاش]

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

ئاشقازان كانىلى ئارقىلىق ئوزۇقلۇق قىممىتى مول، ئاسان سىڭىدىغان يەم-خەشەكلەرنى بېرىش كېرەك.

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

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

(4) تېنچلاندۇرۇپ مۇسكۇل تارتىشىنى بوشىتىش: خلور پرومازىندىن ھەر ك گ تەن ئېغىرلىغىغا 1~2 م ل دىن ھىساپلاپ ئېلىپ مۇسكۇلغا ئوكۇل قىلىنىدۇ، ياكى 25% لىك ماگنىي

سۇلغات ئېرىتمىسى 100 م ل دىن كۆك تومۇرغا كۇنىدە 1~2 قېتىم ئوكۇل قىلىنىدۇ. نەپەس مەركىزى پالەچلىنىپ ئۆلۈپ قالمىسۇن ئۈچۈن، ئوكۇلنى ئاستا سىلىش لازىم. دۇمبە-بەل مۇسكۇللىرى قېتىۋالغان بولسا، 1% لىك پىروكايىن بىلەن 25% لىك ماگنىي سۇلفاتنىڭ تەڭ مىقدارلىق ئېرىتمىسى مۇسكۇلغا 8~10 نۇقتىغا بۆلۈپ (ھەر نۇقتىغا 10 م ل ئۆپچۈرسىدە) ئوكۇل قىلىنىدۇ. يېڭنە سانچىپ داۋالاشنى بىرلەشتۈرسىمۇ بولىدۇ، مەسلەن، بەيخۇي، شېنمېن پەللىلىرىگە قىزىق يېڭنە، گەنجى، رېنجۇڭ، شەنگېن ۋە شۆيىڭ پەللىلىرىگە قانىلىق يېڭنە سانچىلىدۇ.

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

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

① جۇيفېڭسەن دورىسى:

رېتسېپ:

كەۋرەك 1 سەر، جىڭجيې باشىغى 1 سەر، داغۇر داڭگۇيى 8 مىسقال، دەننەنشىك 5 مىسقال، يالپۇز 1 سەر، تومۇزغا

قېپى 1 سەر، شېكما 8 مىسقال، گېگبن يىلتىزى 6 مىسقال، تيەنما 5 مىسقال، پىلە قۇرۇتى 8 مىسقال

بۇ دورىلار سۇ قوشۇپ قاينىتىلىپ، ئاشقازان كانىلى بىلەن ئىچكۈزۈلىدۇ.

② فاكفېكسەن دورىسى:

رېتسېپ:

كەۋرەك 8 مىسقال، چياكخو 8 مىسقال، تيەنما 6 مىسقال، دەننەنشىك 6 مىسقال، قورۇلغان پىلە قۇرۇتى 6 مىسقال، تومۇزغا قېپىسى 1 سەر، چايان 4 مىسقال، چۈەنچۈك 5 مىسقال، ئاسارۇن 3 مىسقال، داغۇر داكگۈيى 7 مىسقال، زاراكزا چېچىگى 3 مىسقال، زەنجۈبلدە ئىشلەنگەن بەنشيا 6 مىسقال

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

③ تيەنماسەن دورىسى:

رېتسېپ:

قان تېپەر 1 سەر، كەتىرا 1 سەر، داكگۈي 1 سەر، چۈقا 8 مىسقال، ئۇچقات 1 سەر، لىيەنچاۋ 1 سەر، تيەنما 1 سەر، پىلە قۇرۇتى 7 مىسقال، قارا ئىلان 4 مىسقال، دەننەنشىك 4 مىسقال، تومۇزغا قېپى 4 مىسقال، چايان 3 مىسقال، سەكسەن پۇت 3 دانە

بۇلار سۇ قوشۇپ قاينىتىلىپ، ئاشقازان كانىلى بىلەن ئىچكۈزۈلىدۇ.

ئالا ئۆپكە

ئالا ئۆپكە يۇقۇملۇق كۆكرەك پەردە-ئۆپكە ياللۇغى دەپمۇ ئاتلىدىغان، يېقىنلىششىتىن يۇقىدىغان يۇقۇملۇق كېسەللىك بولۇپ، تالالىق ئۆپكە ياللۇغى ۋە كۆكرەك پەردە ياللۇغى بولۇش بىلەن خاراكتىرلىنىدۇ.

[كېسەللىك قوزغاتقۇچى] قىلسىمان مىكوپلازما كېسەللىك قوزغاتقۇچىدۇر. ئۇ شەكلى ھەر خىل بولغان ئۇششاق مىكرو ئورگانىزىم، مىكروسكوپتا شارسىمان، تاياقسىمان، بۇرغىسىمان، قىلسىمان ۋە يۇلتۇزسىمان قاتارلىق شەكىللەردە كۆرۈنىدۇ؛ گرام بويىغدا مەنپى بويىلىدۇ، ئادەتتىكى بويۇقتا ئاسانلىقچە بويالمايدۇ؛ گىمزا بويىغدا بويسا نەتىجىسى ياخشى چىقىدۇ. مىكوپلازمىلار تاشقى مۇھىتتا، بولۇپمۇ تىك چۈشكەن كۈن نۇرىدا بىرنەچچە سائەتتىلا زەھەرلىكلىگىنى يوقىتىدۇ. 1%لىك لىزول، 0.1%لىك سىماپ خلورىدا، 2%لىك كاربولكا، 5%لىك ئاقارتقۇچى پاراشوگى، 2%-1لىك ئويغۇچى ناترىي ئىرىتمىلىرى مىكوپلازمىنى تېزلا ئۆلتۈرىدۇ.

[كېسەللىكنىڭ تارقىلىشى] يەرلىك كالا، سېغىن سىيىر ۋە قوتازلار ئاسان يۇقۇملىنىدۇ، ئۇنىڭدىن قالسا سۇ كالىسى ئاسان يۇقۇملىنىدۇ. كېسەل كالا يۇقۇم مەنبەسى ھىساپلىنىدۇ. كېسەللىك قوزغاتقۇچىلار كېسەل كالىنىڭ ئۆپكە توقۇلمىسى، كاناي

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

[كېسەللىكنىڭ پەيدا بولۇشى] مىكوپلازمىلار نەپەس يولىغا كىرگەندىن كېيىن ئۇششاق كانايچىلارنىڭ شىلىنى پەردىسىدە باشلانما كېسەللىك ئوچىغىنى شەكىللەندۈرىدۇ. ئۇنىڭدىن كېيىن مىكوپلازمىلار مۇنداق ئىككى خىل يول بىلەن تارقىلىدۇ: بىرى، كانايچىلار ئارقىلىق ئۆپكىنىڭ ئۇششاق قاناتلىرىغىچە يامراپ، شىرىلىق ۋە قىسمەن نېكروزلۇق ياللۇغلارنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ ھەمدە باشقا كانايچىلارنى بويلاپ سىرتقا قاراپ كېڭىيۈبرىپ، يېڭى كېسەللىك ئوچاقلىرىنى ھاسىل قىلىدۇ-دە، ئۆپكىدە تۈرلۈك مەزگىللىك جىگەرسىمان ئۆزگىرىش رايونى پەيدا بولىدۇ؛ يەنە بىرى، مىكوپلازمىلار كانايچىلارنىڭ ئەتراپىغا يامراپ، ئۆپكە پۈۋەكچىلىرى تاشقى پەردىسىدە كۆپىيىدۇ ۋە لىمفا سىستـ

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

كېسەللىك قوزغاتقۇچىنىڭ زەھەرلىكلىگى كۈچلۈك بولغاندا، ئۆپكە تالالىق ئاقسىللىرى مۇسكۇللىشىپ، ئۆپكىدە ئەتسىمان ئۆزگىرىش پەيدا بولىدۇ، كۆكرەك پەردىسى يېپىشىپ قالىدۇ ۋە ئۆپكىدە تىقىلىش يۈز بېرىدۇ. بۇنىڭغا يىرىڭلاتقۇچى باكتېرىيە-لەر ۋە چىرىتكۈچى باكتېرىيىلەر يولۇقسا، ئۆپكە توقۇلمىلىرى چىرىپ كېتىدۇ ياكى يىرىڭلىق سېپتىسىمىيە كېلىپ چىقىدۇ.

[كېسەللىك ئالامەتلىرى] يوشۇرۇن ۋاقىتى ئادەتتە 14~28 كۈن بولىدۇ، ئەڭ قىسقا بولغاندا 7 كۈن، ئەڭ ئۇزاق بولغاندا 120 كۈن ئەتراپىدا بولىدۇ. دەسلۈندە كېسەللىك ئالامەتلىرى روشەن بولمايدۇ، بەدەن تېمپېراتۇرىسى سەل ئۆرلەش، روھسىزلىنىش، ئىشتەھا ناچارلاش، سۈت مىقدارى تۆۋەنلەش ئالامەتلىرى كۆرۈلىدۇ. ھەركەت قىلغاندا ياكى توكلىغاندا كالتا ۋە قورۇق بوش يۆتەل كېلىدۇ، كېسەللىك ئالامەتلىرى تەدرىجى روشەنلىشىدۇ. بۇ كېسەللىك جەريانىغا قاراپ ئۆتكۈر تىپ ۋە سوزۇلما تىپ دەپ ئىككى تىپقا ئايرىلىدۇ.

ئۆتكۈر تىپىدا: بەدەن تېمپېراتۇرىسى ئۆرلەپ 40~42°C قا چىقىدۇ، تۇراقلىق قىزىتما بولىدۇ، بۇرۇن تۆشۈكلىرى كېڭىيىدۇ، بەزىدە شىرىلىق ماكتا ئاقىدۇ. نەپەس قىسلىدۇ، "كۈك ـ كۈك" قىلغان ئاۋاز چىقىدۇ، قوساق فورمىلىق نەپەس ئېلىنىدۇ. يۆتەل كۈچەيگەندە، تولاراق ئاجىز يۆتەل كېلىدۇ. كېسەل كالا يېتىشنى خالىمايدۇ، ئالدى ئاياقلىرىنى كېرىپ ئۆرە تۇرىدۇ. كۆكرەك قىسمىنى چېكپ تەكشۈرگەندە، كالا ئاغرىقسىنىدۇ، ئۆپكىنىڭ يالۇغلانغان قىسمىدىن تۇتۇق ئاۋاز ئاڭلىنىدۇ. كۆكرەك بوشلۇغىغا سۇ يىغىلغانىدا تەكشى تۇتۇق ئاۋاز چىقىدۇ. تىڭشاپ تەكشۈرگەندە، ئۆپكە پۈۋەكچىلىرىنىڭ ئاۋازى ئاجىز ئاڭلىنىدۇ ياكى ئاڭلانمايدۇ، خىرىلدىغان ئاۋاز ۋە كانايچىلار ئاۋازى ئاڭلىنىدۇ، بەزىدە كۆكرەك پەردىسىنىڭ سۈركىلىش ئاۋازى ئاڭلىنىدۇ. كېسەللىكنىڭ ئاخىرقى مەزگىلىدە، يۈرەك ئاۋازى ئاجىزلايدۇ، قوساقنىڭ ئالدى ۋە ئاستى سۇلۇق ئىششىيدۇ، ھەزىم قىلىش خىزمىتى توسقۇنلۇققا ئۇچرايدۇ، كالا تېز جۈدەيدۇ، ئاخىردا تۇنجۇقۇپ ئۆلىدۇ.

سوزۇلما تىپىدا: ئۆتكۈر تىپىنىڭ راۋاجى تولاراق سوزۇلما تىپقا ئايلىنىدۇ، ئاز ساندىكىلىرى دەسلۈىدىلا سوزۇلما خاراكتىر ئالغان بولىدۇ، كېسەل كالىنىڭ ئىشتىيى بەزىدە ياخشى، بەزىدە ناچار بولىدۇ، ئىشلەش ئىقتىدارى تۆۋەنلەيدۇ، كالا ئۆزاق مەزگىل ئورۇق تۇرىدۇ، دائىم ئاغرىقسىنىشلىق كالتا يۆتىلىدۇ، كۆكرەك، قوساق ۋە بويۇن تېرە ئاستىدا سۇلۇق ئىششىق

كۆرۈلىدۇ. كۆكرەك قىسمىنى تىكشاپ ۋە چېكىپ تەكشۈرگەندە، روشەن ئۆزگىرىش بارلىغى بىلىنمەيدۇ. تاشقى شارائىت ناچارلاشقاندا، ئۆتكۈر تېپىلىق كېسەللىك ئۆزگىرىشلىرى كۆرۈلىدۇ.

[دىئاگنوز قويۇش] توغرا دىئاگنوز قويۇش ئۈچۈن پاتولوگانا تومىيىلىك ۋە سېرولوگىيىلىك تەكشۈرۈش ئېلىپ بېرىش لازىم. سېرولوگىيىلىك تەكشۈرۈشتە كومپلېمېنت باغلاش رېئاكسىيىسى ئىشلىنىدۇ، بۇ ئۇسۇل پادا بويىچە يۇقۇم تەكشۈرۈشكە باپ كېلىدۇ.

(1) يېرىپ تەكشۈرۈش: كۆكرەك بوشلۇغىغا سۇيۇقلۇق يىغىلغان بولىدۇ، ئۇنىڭدا قىزغۇچ سېرىق تالالىق ماددىلار ئۈيۈپ قالغان بولىدۇ، قوساق پەردىسى بىلەن ئۆپكە شىرىلىق پەردىسىگە تالالىق ماددىلار يېپىشقان بولىدۇ. ئۆپكىنىڭ ئۆزىدە تۇرلۇك مەزگىللىك جەگەرسىمان ئۆزگىرىشلەر بولغان بولىدۇ، كەسىمە يۈزىدە مەرمەر تاشقا ئوخشاش سىزىقلار ۋە بىرىكتۈرگۈچى توقۇلمىلار بىلەن ئورالغان نېكروز ئوچاقلىرى بولغان بولىدۇ. ئۆپكە ئارىلىق ماددىسى سۇلۇق ئىششىغان، كېڭەيگەن ۋە ئاقرىپ قالغان، لىمفا تومۇرلىرى قاتتىق كېڭەيگەن بولىدۇ. كۆكرەك پەردىسى يىرىكلىشىپ، قېلىنلاپ، ئۆپكىگە چاپلىشىپ قالغان بولىدۇ.

(2) پەرقلەندۈرۈپ دىئاگنوز قويۇش:

پاستېرىللوزدىن پەرقلەندۈرۈش: كالا پاستېرىللوزىدا كېسەللىك جەريانى ئۆتكۈر ھەم قىسقىراق بولىدۇ، كۆپىنچە كىكىرتەك

سۈلۈق ئىششىيدۇ، بەدەننى يېرىپ تەكشۈرگەندە سېپتىسېمىيىلىك ئۆزگىرىش بارلىغى ئېنىق بىلىنىدۇ، قان ۋە ئەزالاردىن ئەۋرىشكە ئېلىپ تەكشۈرگەندە پاستېرېللا تاياقچە باكتېرىيىلىرى بارلىغى بىلىنىدۇ.

كالا تۇبېركۇلىيوزىدىن پەرقلەندۈرۈش: سوزۇلما تېپىنىك ئالامەتلىرى تۇبېركۇلىيوزغا ئوخشاپ كېتىدۇ، تۇبېركۇلىنى كۆزگە تېمتىش ياكى تېرە ئاستىغا ئوكۇل قىلىش ئارقىلىق پەرقلەندۈرۈشكە بولىدۇ.

[ئالدىنى ئېلىش]

(1) بۇ كېسەللىك مەملىكىتىمىزدە ئاساسىي جەھەتتىن يوقىتىلىدى. ئۇ ناۋادا كۆرۈلۈپ قالسا، دەرھال يۇقۇرىغا مەلۇم قىلىش، ۋاقتىدا دىئاگنوز قويۇش، كارانتىن قىلىش، ئايرىش، دېزىنفېكسىيە قىلىش ۋە ئۆلۈگىنى بىر تەرەپ قىلىش تەدبىرلىرىنى قاتتىق ئىجرا قىلىش لازىم.

(2) تولۇقلىنىدىغان كاللارنى قاتتىق يۇقۇم تەكشۈرۈشتىن ئۆتكۈزۈش، ئالا ئۆپكىسىنىڭ توشقاندىن ئۆتكۈزۈپ ئاجىزلاشتۇرۇلغان ۋاكسىنىسىنى ئوكۇل قىلىش، 21 كۈنگىچە ئايرىم كۆزىتىپ، ھەقتەتەن كېسىلى يوقلۇغىنى ئىسپاتلانغاندىن كېيىن ساق كاللارغا قوشۇش لازىم.

(3) كېسەللىك كۆرۈلگەن رايونلاردا ھەر يىلى ئالا ئۆپكىسىنىڭ توشقاندىن ئۆتكۈزۈپ ئاجىزلاشتۇرۇلغان ۋاكسىنىسى (ياكى ئالا ئۆپكىسىنىڭ ئاجىزلاشتۇرۇپ توڭلىتىلغان ۋاكسىنىسى) قەرەللە-

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

[داۋالاش] بالدۇر تۇتۇش قىلىپ داۋالسا، كېسەل كالىنىڭ كىلىنىكىلىق ئالامەتلىرى يوقىلىدۇ، ئەمما بۇنداق كاللار باكتېرىيىلەرنى ئۆزاققىچە ئېلىپ يۈرىدۇ، شۇڭا يۇقۇملىنىشتىن ساقلىنىش ئۈچۈن، بۇنداق كاللارنى ئايرىم بېقىش لازىم.

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

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

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

3. پارازىت قۇرۇت كېسەللىكلىرى

جىگەر شورىغۇچ قۇرۇت كېسەللىگى

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

[كېسەللىك قوزغاتقۇچى] جىگەر شورىغۇچ قۇرۇتىنىڭ ئۇزۇنلۇغى 20～30 م م، كەڭلىگى 8～13 م م كېلىدۇ. ئۇ يوپۇرماقتا ئوخشاش، ئالدى كەڭ، كەينى تار، ياپىلاق بولىدۇ، ئۇنىڭ ئالدى قىسمىدا كۇنۇسسىمان تومپىغى بولىدۇ، بۇنىڭ ئۇچىدا كىچىك تۆشۈگى بولىدۇ، بۇ ئېغىز شورىغۇچسىمان ھاسىپلىنىدۇ، ئاساسىي قىسمى تۈيۈقسىز كېڭىيىپ دۇلغا ئوخشاپ تۇرىدۇ، ئىككى ياق دۇلىسىنىڭ ئوتتۇرىسىدا كىچىك تۆشۈكى بولىدۇ، بۇ قوساق شورىغۇچسىمان ھاسىپلىنىدۇ. قۇرۇتنىڭ رەڭگى قىزغۇچ كۇل رەڭ بولىدۇ، ئىچكى ئەزالىرىنىڭ رەڭگى بىر خىل بولمىغانلىقتىن، ھەر خىل گۇللۇك سىزىقلار كۆرۈنۈپ تۇرىدۇ. قۇرۇت تۇخۇمىنىڭ ئۇزۇنلۇغى 0.13～0.15 م م، كەڭلىگى 0.07～0.09 م م بولىدۇ، سوقىچاق كېلىدۇ، رەڭگى سېرىق، ئاچ سېرىق

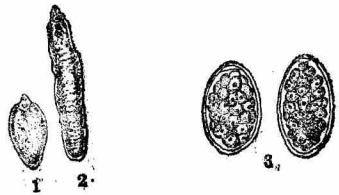
ياكى قېنىق سېرىق بولىدۇ، ئىكىكى قەۋەت ئېپىز ۋە پارقىراق تۇخۇم پەردىسى بولىدۇ، بىر ئۇچىدا ئانچە ئېنىق بولمىغان تۇخۇم قاپقىغى بولىدۇ. تۇخۇمنىڭ ئىچىدە يۇمۇلاق تۇرەلمە ھۇجەيرىسى بولىدۇ، ئۇنى نۇرغۇنلىغان تۇخۇم سېرىغى دانچىلىرى ئوراپ تۇرىدۇ.

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

[يېتىلىش تارىخى] ياپىلاق شورىغۇچ قۇرۇت بىلەن چوڭ شورىغۇچ قۇرۇتنىڭ يېتىلىش جەريانى ئوخشىشىپ كېتىدۇ، ئىككىلىسىلا قۇلۇلدىن ئىبارەت ئارىلىق خوجايىنىنىڭ تېنىدە ئۆسۈپ يېتىلىدۇ. قۇلۇلە قېپى ئوڭغا 4 بۇرمىلىق بولىدۇ، ئاخىرى كۆرۈنەرلىك كەڭ بولىدۇ، ئىگىزلىگى 10~12 م م غا يېتىدۇ. بۇ سۈدا ۋە قۇرۇقلۇقتا ياشايدىغان قۇلۇلە بولۇپ، تولاراق زەيلىك، شالىلىق، ئېرىق-ئۆستەڭ ۋە سۇ كۆپۈكلىرىدە ياشايدۇ، ھەر يىلى 5-ئايدىن باشلاپ تۇركۈملەپ تۇخۇم سېلىپ كۆپەيىدۇ.

ياپىلاق ۋە چوڭ شورىغۇچى قۇرۇتلار كالىنىڭ جىگەر ۋە

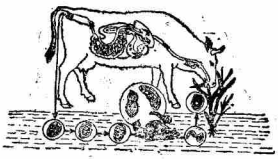
ئۆت يولىدا پارازىتلايدۇ. ياپىلاق شورىغۇچ قۇرۇتلار قوي، چوشقا، ئات ۋە باشقا ھايۋانلارنىڭ تېنىدىمۇ پارازىتلايدۇ. ئۇلار پارازىتلاش جەريانىدا تۆخۈملايدۇ، تۆخۈملار ئۆت سۈيۈقلۇغى ئارقىلىق ئۈچەيگە ئۆتۈپ، تەزەك بىلەن بىللە بەدەندىن سىرتقا چىقىرىلىدۇ ۋە 15~30°C لۇق سۇدا 10~26 كۈنگىچە تۇخۇمۇك لىچىنكىلارغا ئايلىنىدۇ. لىچىنكىلار سۇدا ئىختىيارىي ئۈزۈپ يۈرىدۇ، قۇلۇلىگە يولۇققان ھامان، ئۇنىڭ بەدىنىگە كىرىپ



12-رەسىم جىگەر شورىغۇچ قۇرۇق ۋە ئۇنىڭ تۇخۇمى
1. ياپىلاق شورىغۇچ قۇرۇت 2. چوڭ شورىغۇچ قۇرۇت
3. قۇرۇت تۇخۇمى (چوڭايتىلغان)

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

لارنى كالـلار سۇ ۋە ئوت-چۆپكه قوشۇپ يۇتۇۋالـدۇ-ده، يۇقۇملىنىدۇ. شۇنىڭ بىلەن قاپلىق لىچىنكـلار كالـلىنىڭ ھەزىم قىلىش يولىدا قېيىدىن ئاجراپ چىقىپ ئۇچەي تېمىغا تېشىپ كىرىدۇ، ياكى قان ئارقىلىق قاپىقاق كۆك تومۇر ئارقىلىق جمگەرگه بېرىپ، ئۆت يولىدا پارازىتلايـدۇ؛ ياكى ئۇچەي تېمىدىن قوساق بوشلۇغىغا كىرىپ، جىگەر ئارقىلىق ئۆت يولىغا كىرىدۇ. قاپلىق لىچىنكـلار 90~120 كۈن ئەتراپىدا يېتىلىپ چوڭ قۇرۇتـلارغا ئايلىنىدۇ ۋە چارۋا مال تېنىدە 3~5 يىل ياشايدۇ.



13-رەسىم جىگەر شورىغۇچ قۇرۇتنىڭ يېتىلىش تارىخى

جىگەر شورىغۇچ قۇرۇتـلارنىڭ يېتىلىشى ئۇچۇن يامغۇرلۇق يىللار، ئويمان-زەي يەرلەر باپ كېلىدۇ. بۇ قۇرۇتلار 5-ئاي-دىن كېيىن قۇلۇللەر تېنىدە پارازىتلايـدۇ، 7-ئايـدىن كېيىن قاپـلىق لىچىنكـلارغا ئايلىنىپ، چارۋا مالـلارغا يۇقىدۇ. چارۋا مالـلار ئادەتتە كۆز، قىش، ئەتىياز پەسـلىرىدە كېسەللىنىدۇ. شورلۇق يەرلەردە كالـلارنىڭ يۇقۇملىنىش نىسبىتى تۆۋەنرەك بولىدۇ. موزايلار ئېغىرراق كېسەللىنىدۇ، چوڭ كالـلار يەڭگىل كېسەللىنىدىغان بولىدۇ، لېكىن ئۇلار كۆپ ھالـلاردا جىگەر

شورىغۇچ قۇرۇت كېسەللىگىنىڭ يۇقۇم مەنبەسى بولۇپ قالىدۇ.

[كېسەللىك ئالامەتلىرى] كىلىنىكىلىق ئالامەتلىرىگە قاراپ ئۆتكۈر تىپ ۋە سوزۇلما تىپ دەپ ئىككى تىپقا ئايرىلىدۇ، ئادەتتە تولاراق سوزۇلما تىپتا كۆرۈلىدۇ.

ئۆتكۈر تىپى: بۇ، پېتىلمىگەن قۇرۇتلاردىن پەيدا بولىدۇ. قاتتىق يۇقۇملانغان ئەھۋالدا، ئاز سانداكى موزايىلار 11~12 ـ ئايلاردا كېسەللىنىدۇ. كېسەللەنگەندىن كېيىن تەن تېمپېراتۇرىسى دەۋرىيلىك هالدا ئۆرلەيدۇ (بەزىدە 41~42°C قا چىقىدۇ)، روھسىزلىنىدۇ ياكى قاتتىق بىئارام بولىدۇ، ئىشتىيى ناچارلايدۇ ياكى پۈتۈنلەي تۇتۇلىدۇ، كۆرۈندىغان شىلىق پەردىلىرى باشتا قىزىرىدۇ، كېيىن ئاقىرىدۇ، سارغىيىدۇ، جىگەر قىسمىنى بېسىپ كۆرگەندە، كالا ئاغرىقسىنىدۇ. قان تەكشۈرۈلسە، قىزىل قان هۈجەيرىلىرىنىڭ ئازايغانلىغى، گېموگلوبىن پىرسەنتىنىڭ تۆۋەنلىگەنلىگى، كىسلاتاپەرەس ئاق قان هۈجەيرىلىرىنىڭ كۆپىيىپ قالغانلىغى بايقىلىدۇ. كۆپ سانداكىلىرى سوزۇلما تىپقا ئايلىنىدۇ، ئاز سانداكىلىرى 7~14 كۈندىن كېيىن ئۆلۈپ قالىدۇ.

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

ئالدىنقى قېرىنىلىرى بوشىشىپ قالىدۇ ياكى ئىچى سۇرىدۇ، بەزىدە تىزىگى قان ئايلاش كېلىدۇ. كالىسىنىڭ كۆرۈنىدىغان شىللىق پەردىلىرى ئاقىرىدۇ، بەزىدە سارغىيىپ قالىدۇ. ئىش كالىلىرىنىڭ ئىشلەش ئىقتىدارى تۆۋەنلەيدۇ، ئېغىر كېسەللەنگەنلىرى كاردىن چىقىدۇ. سېغىن سېيرلارنىڭ سۈتى 30%~20% ئازلايدۇ، ئېغىر بولغاندا 50% تىن ئوشۇق ئازلايدۇ. بوداق كالىلارنى سەمىرتىش تەسكە توختايدۇ، ئۇلارنىڭ ئەت ئېلىشى ئاستا بولىدۇ. ئانىلىق سېيرلارنىڭ كۆيلىشى نورمالسىزلىشىدۇ، ئۇلار ھەتتا كۆيلىمەيدىغان بولۇپ قالىدۇ، بوغاز بولغاندىن كېيىن ئاسانلا بالا تاشلايدۇ، ياكى ئۆلۈك تۇغىدۇ، ساق تۇقىقان تەقدىردىمۇ، موزىيى ناھايىتى ئاجىز تۇغۇلىدۇ. موزايلار كېسەللەنگەندىن كېيىن ئۆسۈشى ئاستا بولىدۇ، ئوبدان يېتىلەلمەيدۇ. كېسەللىكىنىڭ ئاخىرقى مەزگىللىدە بەزى كالىلارنىڭ ئىگەك ئاستىدا سوغاق، ئاغرىمايدىغان سۇلۇق ئىششىق پەيدا بولىدۇ، بەزىدە ئىششىق باش، بويۇن ھەتتا ساڭگىلىما گۆشكىچە كېڭىيىدۇ، بۇ ھال ئادەتتە ئەتىگەنلىگى روشەن بىلىنىدۇ، ھەركەتلەنگەندىن كېيىن يەڭگىللەيدۇ ياكى يوقلىدۇ، ئېغىر كېسەللەنگەنلىرى 30~60 كۈندىن كېيىن ئۆلۈپ قالىدۇ.

[دىئاگنوز قويۇش] كىلىنىكىلىق ئالامەتلىرىگە ۋە كېسەللىكنىڭ تارقىلىش ئەھۋالىغا ئاساسلانغاندىن باشقا، ئۆلۈكىنى يېرىپ كۆرۈش ۋە تىزەكىنى تەكشۈرۈش ئارقىلىق دىئاگنوز قويۇلىدۇ.

(1) ئۆلۈكىنى يېرىپ تەكشۈرۈش: ئۆتكۈر كېسەل تېگىپ ئۆلگەن كالىنىڭ قوساق بوشلۇغىغا سۈيۇقلۇق يىغىلغان، ئۇنىڭغا قان ئارىلاشقان، جىگىرى يوغانغان، جىگەرنىڭ ئۈستىدە 2~5 م م كېلىدىغان قارامتۇل قىزىل سىزىقلار ھەمدە ئۈيۈغان قان ۋە تولۇق پىتىلمىگەن قۇرۇت لىچىنكىلىرى بولغان بولىدۇ. سوزۇلما تېپلىق كېسەل بىلەن ئۆلگەن كالىنىڭ قېنى سۈيۇلۇپ قالغان، جىگىرى قاتتىقلىشىپ، ئۈستى مۇدۇر-چوقۇر بولۇپ قالغان، ھەر خىل چوڭلۇقتىكى كۆكۈش ئاق تاتۇقلار پەيدا بولغان، ئۆت يولى تومپىيىپ ھەم قاتتىقلىشىپ قالغان، ئۆت خالتىسى ئىششىپ قالغان بولىدۇ. ئۆت يولىنى كەسكەندە غىچىرلىغان ئاۋاز ئاڭلىنىدۇ، سىقىسا ئىچىدىن قۇرۇت چىقىدۇ.

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

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

[ئالدىنى ئېلىش ۋە داۋالاش]

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

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

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

2) ھېكساخلور ئېتان (6 خلورلۇق ئېتان): بۇ دورا كالىنىڭ ھەر ك گ تەن ئېغىرلىغىغا 0.3 گ دىن ھىساپلاپ ئىلىنىپ بىر يوللا ئىچكۈزۈلىدۇ. تېنى ئاجىز كالىلارغا ئىكىكى قېتىمغا بۆلۈپ (ئارىسىدىن 20~30 سائەت ئۆتكۈزۈپ) ئىچكۈزۈلىدۇ. ئەتىگەندە ئاچ قوساق ئىچكۈزۈلسە ئۇنۇمى ياخشىراق بولىدۇ، دورا ئىچكۈزۈلۈپ 2 سائەتتىن كېيىن ئوزۇق بېرىلىدۇ. دورا ئىچكۈزگەندىن كېيىن ئىچى سۇرۇش، ئىشتەي تۆتۈلۈش، سۈت مىقدارى ئازىيىشتەك ئەھۋاللار كۆرۈلۈشى مۇمكىن، لېكىن 2~3 كۈندىن كېيىن بۇ ئالامەتلەر ئۆزلۈكىدىن يوقاپ كېتىدۇ. رېئاكسىيە ئېغىرراق كۆرۈلۈپ، ئوزۇق يىمەسلىك، ئىچى سۇرۇش، چوڭ قېرىن كۆپۈش، ھەتتا ئورنىدىن تۇرماسلىقتەك ئەھۋاللار كۆرۈلگەن ئايرىم كالىلارغا كۆپىلەپ سۇ ئىچكۈزۈش، ئېچىشنى باسقۇچى دورا ۋە ماگنىي سۈلفات بېرىش، كالتسىي خلورىد ياكى كالتسىي گلىكوناتتىن كۆك تومۇرغا ئوكۇل قىلىش لازىم. دورىنىڭ ئەكس تەسىرىنى ئازايتىش ئۈچۈن دورا بېرىل-

گەندىن كېيىن 2~3 كۈنگىچە بوغۇز، ئاقسىللىق ئوزۇق ۋە باشقا ئاسان ئېچىيدىغان يەم-خەشەكلەرنى ئاز بېرىش لازىم.

ھېكساخلور ئېتان بىلەن كاربون تېتراخلور يېتىلگەن قۇرۇت-لارنى چۈشۈرۈشتە ياخشى ئۈنۈم بېرىدۇ، سوزۇلما خاراكتىرلىق جىگەر شورىغۇچ قۇرۇت كېسەللىگىنى داۋالاشقىلا مۇۋاپىق كېلىدۇ. كاربون تېتراخلور بىلەن سۈيۈق پاراففىن ئارىلاشمىسىنى مۇسكۇلغا ئوكۇل قىلىش بىلەن بىللە ھېكساخلور ئېتانمۇ ئىچكۈزۈلسە، ئۆتكۈر خاراكتىرلىق جىگەر شورىغۇچ قۇرۇت كېسەللىگىنى داۋالاشقا بولىدۇ.

3) بىتىئونول: بۇ دورا يەرلىك كالىنىڭ ھەر ك گ تەن ئېغىرلىغىغا 0.05 گ دىن، سېغىن سىيرىنىڭ ھەر ك گ تەن ئېغىرلىغىغا 0.06~0.08 گ دىن ھىساپلاپ ئېلىنىپ بىر يولىلا ياكى ئىككى قېتىمغا بۆلۈپ (ئارىدىن 20~30 سائەت ئۆتكۈزۈپ) ئىچكۈزۈلىدۇ، ياكى بولمىسا ئوزۇنى يالىتىپ يىگۈزسىمۇ بولىدۇ، دورا بېرىلگەندىن كېيىن ئىچى سۇرۇش، ئىشتەي تۆتۈلۈش ۋە سۈت مىقدارى ئازىيىشتەك ئەھۋاللار كۆرۈلىدۇ، لېكىن بۇنداق ئەھۋاللار ئادەتتە 2~3 كۈندىن كېيىن يوقاپ كېتىدۇ.

4) نىتروخلور فېنول: ھەر ك گ تەن ئېغىرلىغىغا 3~5 م گ دىن ھىساپلاپ ئېلىنىپ، ئادەتتە چوڭ كالىلارغا 1.5 گ دىن، ئوتتۇرا ھال كالىلارغا 1.0 گ دىن، موزايىلارغا 0.5 گ دىن ئىچكۈزۈلىدۇ، ئەكس تەسىر كۆرۈلمەيدۇ.

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

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

2. قۇلۇلە يوقىتىش: قۇلۇللەرنى يوقىتىش جەڭەر شورىغۇچ قۇرۇت كېسەللىگىنىڭ ئالدىنى ئېلىشنىڭ مۇھىم تەدبىرى. قۇلۇلە يوقىتىشتا دورا بىلەن يوقىتىش، بىئولوگىيىلىك يول بىلەن يوقىتىش ۋە تۈپراقنى ئۆزگەرتىپ يوقىتىش ئۈسۈللىرى قوللىنىلىدۇ.

1) دورا بىلەن يوقىتىش:

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

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

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

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

هەر مېتىرى ئۇچۇن 10 گ دىن ئىشلىتىلىدۇ.

شۆفاك ــ 67: تەركىۋىدە 50% نىكلوسامىد بار بولغىنى كۆل-چەكلەردىكى قۇلۇللىرنى يوقىتىشقا باپ كېلىدۇ، هەر كۇپ مېتىرغا 2 گ ئىشلىتىلىدۇ. ناترىي پېنتاخلور فېنول ئارىلاش-تۇرۇلسا (شۆفاك ــ 67 بىر ئۆلۇش، ناترىي پېنتاخلور فېنول 5 ئۆلۇش) ئۇنۇمى تېخىمۇ ياخشى بولىدۇ، هەر كۇپ مېتىرغا 6 گ ئىشلىتىلىدۇ.

تىرىفىن مورف (蜗螺净): كۆلچەك ۋە ئېرىقلاردىكى قۇلۇ-للىرنى يوقىتىشقا لايىق كېلىدۇ. 15~40 ھەسسە سۇ ئارىلاش-تۇرۇپ سۈيۇلدۇرۇلغاندىن كېيىن ئېقىن سۇغا (ئېرىق سۇيى، ئېتىزغا كىرىۋاتقان سۇ) قۇيۇلىدۇ، هەر كۇپ مېتىر سۇغا ساپ دورىدىن 2 م ل ئىشلىتىلىدۇ؛ ئۆلۈك سۇ (كۆلچەك ۋە ئامبار سۇيى)غا قۇيغاندا سۈيۇلدۇرۇپ 0.1% لىك ئېرىتمە قىلىنىپ، سۇ يۇزىگە پۇركۈلىدۇ، هەر كۇپ مېتىر سۇغا 0.025 م ل ساپ دورا ئىشلىتىلىدۇ.

ناترىي پېنتاخلور فېنول بىلەن شۆفاك ــ 67 بىلىقلارنى زەھەرلەپ قويىدىغان بولغاچقا، ئىشلەتكەندە دىققەت قىلىش كېرەك.

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

لەرنى راۋانلاشتۇرۇش ئارقىلىق قۇلۇللەرنىڭ تۆۋەنلىشىگە ئىمكانىيەت بەرمەسلىك كېرەك.

3) قۇلۇلنى بىئواوگىسىلىك يول بىلەن يوقىتىش: غاز-ئۆدەك بېقىپ، سۇدىكى قۇلۇللەرنى ئۆلارغا يېگۈزۈش كېرەك.

3. يۇقۇملىنىشتىن ساقلىنىش:

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

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

3) چوڭ-كىچىك كالىلارنى ئايرىم-ئايرىم بېقىش، موزاي-لارنى قۇرغاق ئوتلاق ۋە سۇنىڭ ئوتلاقتا بېقىش، ئويمان ئوتلاق-لارغا ئېپىرىپ باققان كالىلارنى ئادەتتە 45~60 كۈندە ئورۇن يۆتكەپ بېقىش لازىم.

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

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

ئىدۇ ۋە سىرتقا چىقىرىۋېتىلىگەندىن كېيىن داۋاملىق ئۆسۈپ يېتىلىدۇ. كېسەل كالىنىك ئۈچەيلىرىدىن چىقىدىغان نەرسىلەرنى ئېچىتىپ بىر تەرەپ قىلىش كېرەك، ئۇنى ئېرىق-ئۆستەك ۋە كۆلچەك-سازلىقلارغا ئېقىتىۋېتىشكە بولمايدۇ.

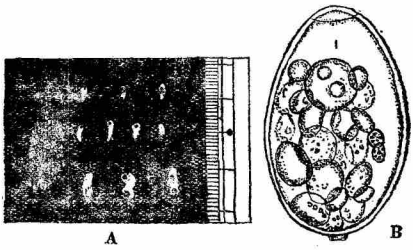
قېرىن شورىغۇچ قۇرۇت كېسەللىگى

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

[كېسەللىك قوزغاتقۇچى] قوش شورىغۇچلۇق قۇرۇتلار ئۈپا رەڭلىك، ئامۇتسىمان بولىدۇ، دۇمبىسى بىرئاز تومپاق، قوسىغى سەل ئويمان كېلىدۇ. ئۇنىڭ ئۇزۇنلۇغى 5~12 مم، كەڭلىگى 2~4 مم بولىدۇ، ئالدى تەرىپىدە قان شوراش ئېغىزى يەنى ئالدى شورىغۇچسى، كەينى تەرىپىدە قوساق شورىغۇچسى يەنى كەينى شورىغۇچسى بولىدۇ. كەينى شورىغۇچسى ئالدى شورى-غۇچسىدىن چوڭ بولىدۇ، ئۇ چىمىڭ يېپىشۇېلىش رولىنى ئويناىدۇ.

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

بولىدۇ، پەردە ئىچىدە يۇمۇلاق تۆرەلمە ھۈجەيرىسى بولىدۇ، ئۇ تۆخۇم سېرىغى دانچىلىرى بىلەن ئورىلىپ تۇرىدۇ. تۆخۇم سېرىغى دانچىلىرى تۆخۇمنىڭ بىر ئۇچىغا يىغىلىپ تۇرىدۇ.



14-رەسىم قوش شورىغۇچلۇق قۇرۇت ۋە ئۇنىڭ تۆخۇمى
A. قوش شورىغۇچلۇق قۇرۇت B. قۇرۇت تۆخۇمى

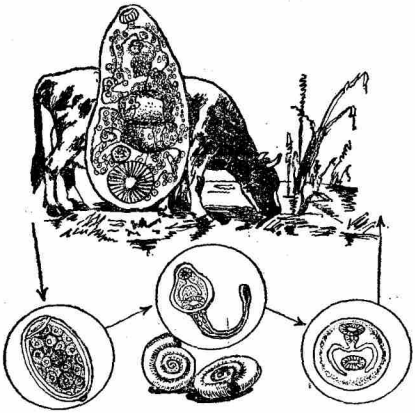
[بېتىلىش تارىخى] قوش شورىغۇچلۇق قۇرۇتلار ئارىلىق خوجايىن — سۈدا ياشىغۇچى قۇلۇلىنىڭ يارىدىمىدە بېتىلىدۇ.

قوش شورىغۇچلۇق قۇرۇتلار كالا، قويلارنىڭ چوڭ قېرىنىدىكى تىرىپلار ئارىسىدا ياشايدۇ ۋە تۆخۇملايدۇ. تۆخۇملار تىزەك بىلەن بىللە سىرتقا چىقىرىلىدۇ-دە، سۇغا چۈشكەنلىرى مۇۋاپىق تېمپېراتۇرىدا 11~22 كۈندە تۆكلۈك لىچىنكىغا ئايلىنىدۇ. تۆكلۈك لىچىنكىلار قۇلۇلە تېنىگە كىرىپ، ھۈجەيرىلىك لىچىنكا، قاتقان لىچىنكا ۋە ئەركەك لىچىنكا قاتارلىق جەريانلارنى بېسىپ ئۆتۈپ، ئاخىردا قۇيرۇقلۇق لىچىنكىغا ئايلىنىدۇ. تۆكلۈك لىچىنكىنىڭ بىرىدىن 180 دانە قۇيرۇقلۇق لىچىنكا

يېتىلىپ چىقىدۇ. تۇخۇلۇك لىچىنكا قۇيرۇقلۇق لىچىنكىغا ئايلانغىچە 50~60 كۈنچە ۋاقىت كېتىدۇ.

قۇيرۇقلۇق لىچىنكىلار قۇلۇلە تېنىدىن ئاجراپ چىقىقاندىن كېيىن ئوت-چۆپ ۋە سۇ ئارقىلىق ھايۋانلارغا يۇقىدۇ ۋە ھايۋانلارنىڭ ئون ئىككى بارماق ئۇچىيى بىلەن ئاچ ئۇچىيىنىڭ تېمىغا ئۆتۈپ، ئۇنىڭدىن 4-قېرىنىغا، ئاخىردا چوڭ قېرىنىغا ئۆتۈپ پارازىتلايدۇ. ئۇ ھايۋانغا يۇقۇپ رەسمىي يېتىلگىچە 90~120 كۈن ۋاقىت كېتىدۇ.

[كېسەللىك ئالامەتلىرى] چوڭ كاللاردا كۆرۈنەرلىك



15-رەسىم قوش شورىغۇچلۇق قۇرۇتنىڭ يېتىلىش تارىخى

ئالامەتلەر بولمايدۇ، ياش كاللاردا بولۇپمۇ بىرنەچچە ئايلىق موزايىلاردا كېسەللىك ئالامەتلىرى روشەن كۆرۈلىدۇ. ئۇ، ئادەتتە، ئۆتكۈر تىپ ۋە سوزۇلما تىپ دەپ ئىككى تىپقا ئايرىلىدۇ.

ئۆتكۈر تىپى: بۇ، لىچىنكىلارنىڭ ئۇچەي تېمىدا پارازىت-لىشىدىن پەيدا بولىدۇ، ئۇچەي تىپلىق قوش شوربغۇچ قۇرۇت كېسەللىگى دەپمۇ ئاتىلىدۇ، تولاراق موزايىلاردا كۆرۈلىدۇ. كېسەل موزايىلاردا تەن تېمپېراتۇرىسى ئۆرلەپ 40.5°C~40 قا چىقىش، روھسىزلىنىش، ئىشتەھاي ناچارلاش، ئىچى سۇرۇش، چوڭ قېرىن كۆپۈش، بوشىشىش، بارا-بارا جۈدەش ۋە كەمقان بولۇش، ساڭگىلىما گۆش سۈلۈق ئىششىش ئالامەتلىرى كۆرۈ-لىدۇ. ئېغىر كېسەللەنگەنلىرىنىڭ توختىماي ئىچى سۇرىدۇ، تىزىگى قان ئارىلاش كېلىدۇ، بۇنداقلىرى ياكى 5~7 كۈندە ئۆلىدۇ، ياكى كېسەللىك 30 نەچچە كۈنگە سوزۇلۇپ سوزۇلما تىپقا ئايلىنىدۇ.

سوزۇلما تىپى: بۇ، يېتىلگەن قۇرۇتلارنىڭ چوڭ قېرىنىدا پارازىتلىشىدىن كېلىپ چىقىدۇ، كۆپىنچىسىدە كېسەللىك ئالامەت-لىرى روشەن بولمايدۇ، تەن تېمپېراتۇرىسى نورمال بولىدۇ، پەقەت ئىشتەھاي ناچارلاش، ئۇزاقىچە ئوروق تۇرۇش، دائىم دىگۈدەك ئالدىنقى قېرىن بوشاش، ئىچ سۇرۇش، كەمقانلىق، كۆكرەك ۋە ئىككى ئاستى سۈلۈق ئىششىش ئالامەتلىرىلا كۆرۈ-لىدۇ.

[دىئاگنوز قويۇش] ئېپىدېمىيىلىك، كىلىنىكىلىق تەكشۈرۈش، قۇرۇت تۇخۇمىنى تەكشۈرۈش ۋە ئۆلۈكىنى يېرىپ تەكشۈرۈشكە ئاساسەن دىئاگنوز قويۇلىدۇ. قۇرۇت تۇخۇمىنى تەكشۈرۈشتە سۇ بىلەن يۇيۇپ چۆكمە قىلىش ئۇسۇلى قوللىنىلىدۇ، بۇنىڭدا جىگەر شورىغۇچ قۇرۇت تۇخۇمىدىن يەرقلەندۈرۈشكە دىققەت قىلىش كېرەك. يېرىپ تەكشۈرگەندە مۇنداق ئالامەتلەر بارلىقى بايقىلىدۇ: ئۆتكۈر تىپىدا قوساق بوشلۇغىغا سۈيۇقلۇق يىغىلىپ قالغان بولىدۇ، سۈيۇقلۇقتىكى رەڭگى قىزغۇچ بولىدۇ، ئىچىدە ئۇششاق قوش شورىغۇچ قۇرۇتلار بولىدۇ، 4-قېرىن ئېغىزىنىكى شىللىق پەردىسى سۈلۈق ئىششىغان بولىدۇ، ئۇنىڭدا قان چۈشكەن نۇقتىلار بولىدۇ ۋە لىچىنكىلار توپلىشىپ قالغان بولىدۇ؛ ئون ئىككى بارماق ئۆچەي سۈلۈق ئىششىغان، قانغان، شىللىق پەردە ئاستى ۋە ئۆچەي شىلىمشىق سۈيۇقلۇغىدا ئۇششاق لىچىنكىلار بولغان بولىدۇ. سوزۇلما تىپىدا پەۋقۇلئادەتتىكىسە ئۆزگىرىشى بولمىغان بولىدۇ، چوكا قېرىن تىرىپلىرى ئاستىدا نۇرغۇن قۇرۇتلار بولغان بولىدۇ.

[ئالدىنى ئېلىش ۋە داۋالاش]

(1) قۇرۇت چۈشۈرۈش: ھەر يىلى ئەتىياز ۋە كۈزدە ئىككى قېتىم قۇرۇت چۈشۈرۈلىدۇ. قۇرۇت چۈشۈرۈشكە بىتىئونول ئىشلىتىلىدۇ، ھەر كگ تەن ئېغىزلىغا 0.05~0.08 گ دىن ھىساپلاپ ئېلىنىپ بىر يولا ئىچكۈزۈلىدۇ، ياكى ئۇنىڭدىن يالانما، چوكا كۈمۈلاچ ياساپ يىگۈزۈلىدۇ. بۇ دورا سوزۇلما ۋە

ئۆتكۈر تېتىكى قوش شورىغۇچلۇق قۇرۇت كېسەللىگىنى داۋالاشتا ياخشى ئۇنۇم بېرىدۇ. ھېكساخلور ئېتانىنى ھەر گ تەن ئېغىرلىغىغا 0.3 گ دىن ھىساپلاپ ئېلىپ بىر يولىلا ياكى ئىككىگە بۆلۈپ (ئارىدىن 20~30 سائەت ئۆتكۈزۈپ) ئېچكۈزىسىمۇ بولىدۇ.

(2) قۇلۇله يوقتىش (جىگەر شورىغۇچ قۇرۇت كېسىلىدىكىگە ئوخشاش).

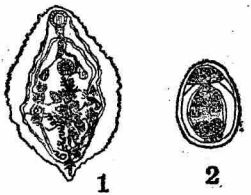
(3) يۇقۇملىنىشنىڭ ئالدىنى ئېلىش: بېقىش-باشقۇرۇشنى كۈچەيتىش، سۇ تازىلىغىنى ياخشىلاش، ئېغىل-قوتانىنى پاكىز تۇتۇش كېرەك. قىغ-تېزەك ۋە تۆشەك چۆپلەرنى ۋاقىتى-ۋاقتىدا چىقىرىپ دۆۋىلەپ، ئۇنى ئېچىتىش ئارقىلىق قۇرۇت تۇخۇملىرىنى يوقىتىپ تۇرۇش لازىم. چوڭ-كىچىك كالىلارنى ئايرىم-ئايرىم بېقىش، موزايلارنى ئىگىز ۋە قۇرغاق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

ئاشقازان ئاستى بېزى كەلكۈ تەخسىلىك شورىغۇچ قۇرۇتى كېسەللىگى

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

دىمۇ، قويلاردىمۇ بولىدۇ.

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



1 2

16-رەسىم كەڭ تەخسىلىك شورىغۇچ قۇرۇت ۋە ئۇنىڭ تۇخۇمى
1. قۇرۇت 2. قۇرۇت تۇخۇمى

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

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

ياشايدۇ؛ ئىككىنچى خوجايىن قىزىل ئۇمۇرتقىلىق چېكەتكە دەپ ئاتىلىدىغان ھاشارەتتۇر.

كەڭ تەخسىلىك شورىغۇچ قۇرۇت كالا ۋە قويلارنىڭ ئاشقازان يوللىرىدا پارازىتلايدۇ ۋە تۇخۇملايدۇ. ئۇنىڭ تۇخۇمى ئاشقازان ئاستى بېزى سۈيۇقلۇغىغا قوشۇلۇپ ھەزىم قىلىش يولىغا ئۆتىدۇ ۋە تىزەك بىلەن بىللە سىرتقا چىقىرىلىدۇ. ئۇ پارقىراق قۇلۇلىلەرگە يەم بولغاندىن كېيىن، قۇلۇلە تېخىدە تۇخۇلۇڭ لىچىنكىغا ئايلىنىدۇ. تۇخۇلۇڭ لىچىنكىلار ئانا ھۈجەيرىلىك لىچىنكا، ئەركەك ھۈجەيرىلىك لىچىنكا قاتارلىق مۇرەككەپ كۆپەيىش جەريانلىرىنى بېشىدىن ئۆتكۈزۈپ، 150~180 كۈن ئۆپچۆرىسىدە كالىنا قۇيرۇقلۇق نۇرغۇنلىغان لىچىنكىلارغا ئايلىنىدۇ. قۇيرۇقلۇق لىچىنكىلار ئەركەك ھۈجەيرىلىك لىچىنكىلارنىڭ تېخىدە تۇرىدۇ. ئەركەك ھۈجەيرىلىك لىچىنكىلار بولسا قۇلۇلىنىڭ نەپەس تۆشۈگى ئارقىلىق ئۆزلۇلىگىدىن سىرتقا چىقىدۇ.

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

قۇرۇتقا ئايلىنىدۇ.

[كېسەللىك ئالامەتلىرى] كالا يۇقۇملانغاندىن كېيىن، ئاساسەن، ئىشتەپ ناچارلاش، روھسىزلىنىش، ھەزىم قىلىش ناچارلاش، دائىم ئىچى سۇرۇش، تىزىگى شىللىق ماددا ئارىلاش كېلىش ئالامەتلىرى كۆرۈلىدۇ. شۇنىڭ بىلەن كالا تەدرىجى ئورۇقلايدۇ، كەمقان بولىدۇ، كالىنىڭ كۆرۈنىدىغان شىللىق پەردىلىرى ئاقىرىدۇ، ئىشلەش ئىقتىدارى تۆۋەنلەيدۇ، ئېغىر كېسەللەنگەن كالىنىڭ ئىڭەك ئاستى ۋە ساڭگىلىما گۆشىدە سۇلۇق ئىششىق كۆرۈلىدۇ، كەينى گەۋدىسى جانسىز ھەركەتلىنىدىغان بولۇپ قالىدۇ، ئاخىردا ئاجىزلىقتىن ئۆلىدۇ.

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

[ئالدىنى ئېلىش ۋە داۋالاش]

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

رېتسېپ:

دېپتېرىكس 10 گ، تېترازول 1 گ، خەيتولىن 4 گ، بىتسۇنول 12 گ، ئادەتتىكى سۇ 200 م ل

بۇلار ئارىلاشتۇرۇلۇپ بىر يولىلا ئىچكۈزۈلىدۇ.

رېتسېپ:

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

بۇلار ئارىلاشتۇرۇلۇپ بىر يولىلا ئىچكۈزۈلىدۇ.

2. قۇلۇلە يوقتىش:

(1) توخۇ، ئۆردەك بېقىلىپ، قۇلۇللەر يوقتىلىدۇ.

(2) ناتىرىي پېنتاخلور فېنول ئېرىتمىسى ھەر كۈۋادىرات مېتىر ئۈتلاققا 5～10 گ چېچىلىدۇ.

(3) شۆفاك — 67 ئېرىتمىسى (تەركىۋىدە نىكلوسامىد بولغان) ھەر كۈۋادىرات مېتىر ئۈتلاققا 2 گ چېچىلىدۇ.

(4) 0.1% لىك تىرىفىن مورق سۈيى ھەر مو يەرگە 186 م ل دىن (ئەسلى سۈيۇقلۇغى ھىساۋىدا) چېچىلىدۇ.

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

ئۇچەي لېنتىسىمان قۇرۇت كېسەللىگى

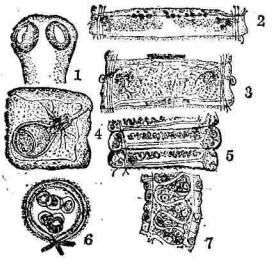
بۇ كېسەللىك ئىنچىكە ئۇچەيدە پارازىتلايدىغان مونىزى لېنتىسىمان قۇرۇتى، تۇخۇم سېرىغى بېزى يوق لېنتىسىمان قۇرۇت ۋە ئەگرى بالياتقۇلۇق لېنتىسىمان قۇرۇتتىن پەيدا بولىدۇ. بۇ كېسەللىك ئۆلكىمىزده كەڭرەك تارقالغان بولۇپ، كالا، قويلارغا ئېغىرراق زىيان يەتكۈزىدۇ، موزاي ۋە قوزىلاردا ئېغىر كۆرۈلىدۇ.

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

بۇ 3 خىل لېنتىسىمان قۇرۇتلارنىڭ پەرقى ئاساسەن بەدەن

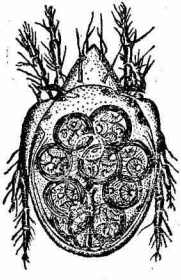
بوغۇملىرىدا كۆرۈلىدۇ. مونىزى لېنتىسمان قۇرۇتىنىڭ بەدەن بوغۇملىرى كەڭ بولىدۇ، ئەڭ كەڭلىرىنىڭ 16 م م كېلىدۇ، ھەر بىر بوغۇمدا ئىككى جۈپتىن كۆپىيىش ئەزاسى بولىدۇ. تۆخۈم سېرىغى بېزى يوق لېنتىسمان قۇرۇتىنىڭ بەدەن بوغۇملىرى تار (كەڭلىگى ئاران 3 م م كېلىدۇ) ۋە ناھايىتى قىسقا بولغاچقا، بوغۇمنىڭ تۇتاشقان يېرىنى پەرق ئەتكىلى بولمايدۇ، ھەر بىر بوغۇمدا بىر جۈپتىن كۆپىيىش ئەزاسى بولىدۇ ۋە ئۇلار قۇرۇتىنىڭ ئىككى يېقىدا تەرتىپسىز ھالدا تىزىلىپ تۇرىدۇ. ئەگىرى بالياتقۇلۇق لېنتىسمان قۇرۇتىنىڭ بەدەن بوغۇملىرىنىڭ كەڭلىگى 12 م م كېلىدۇ، بوغۇملار قىسقا بولىدۇ، ھەر بىر بوغۇمدا بىر جۈپتىن كۆپىيىش ئەزاسى بولىدۇ ۋە ئۇلار قۇرۇتىنىڭ ئىككى يېقىدا تەرتىپسىز ھالدا تىزىلىپ تۇرىدۇ.

مونىزى لېنتىسمان قۇرۇتىنىڭ تۇخۇمى 4 قىرلىق، 3 قىرلىق ياكى سەل يۇمۇلاق بولىدۇ، ئۇنىڭ دىئامېتىرى 0.05~0.08 م م كېلىدۇ، رەڭگى سۇر ئاق بولىدۇ، ئىچىدە ئالاھىدە تۇزۇلۈگەن ئامۇتسمان ئەزاسى ۋە 6 ئىلمەكلىك لىچىنكىلىرى بولىدۇ. تۇخۇم سېرىغى بېزى يوق لېنتىسمان قۇرۇتىنىڭ تۇخۇملىرى چېچىلىپ كەتمەيدۇ، كۆپ ساندىكىلىرى تۇخۇملۇق بوغۇمنىڭ بالياتقۇ ئايلانمىسىنى چۆرىدەپ تۇرىدۇ، ھەر بىر بوغۇمدا بىردىن بالياتقۇ ئايلانمىسى بولىدۇ، تۇخۇمنىڭ ئامۇتسمان ئەزاسى بولمايدۇ. ئەگىرى بالياتقۇلۇق لېنتىسمان قۇرۇت



17 ـ رەسىم لېنتىسمان قۇرۇت ۋە ئۇنىڭ تۈخۈمى

1. لېنتىسمان قۇرۇتىنىڭ باش بوغۇمى 2، 3. مونىزى لېنتىسمان قۇرۇتىنىڭ بەدەن بوغۇمى 4. مونىزى لېنتىسمان قۇرۇتىنىڭ تۈخۈمى 5. ئەگرى يالياتقۇلۇق لېنتىسمان قۇرۇتىنىڭ بەدەن بوغۇمى 6. ئەگرى بالىياتقۇلۇق لېنتىسمان قۇرۇتىنىڭ بالياتقۇ ئايلانمىسى 7. تۈخۈم سېرىغى بېزى يوق لېنتىسمان قۇرۇتىنىڭ بەدەن بوغۇمى



18 ـ رەسىم لېنتىسمان قۇرۇتىنىڭ ئارىلىق خوجايىنى ـــ تۈپراق كانسى

تۇخۇملىرى يۇمۇلاقراق بولىدۇ. ئۇنىڭ ئامۇتسمان ئەزاسى بولمايدۇ، ھەر 3~8 قۇرۇت تۇخۇمى بىر بالياتقۇ ئايلانمىسىنى چۆرىدەپ تۇرىدۇ، ھەر بىر بوغۇمدا نەچچە يۈز بالياتقۇ ئايلانمىسى بولىدۇ.

[يېتىلىش تارىخى] مونىزى لېنتىسمان قۇرۇتى، تۇخۇم سېرىغى بېزى يوق لېنتىسمان قۇرۇت ۋە ئەگرى بالياتقۇلۇق لېنتىسمان قۇرۇتلار ئارىلىق خوجايىنلار ئارقىلىق يېتىلىدۇ. بۇلارنىڭ ئارىلىق خوجايىنى تۇپراق كانىسى بولۇپ، ئۇنىڭ ئۆزۈنلۇغى 1.2 م م كېلىدۇ، تۈرى بىردەك بولمىغاچقا، رەڭگى قېنىق قىزىل، قوڭۇر، قارامتۇل ۋە باشقا رەڭدە بولىدۇ. تۇپراق كانىلىرى ئاستا يۇرىدۇ، كۇن نۇرىدىن قاچىدۇ، ئۆسۈمە-لۈكىلەرنىڭ چىرىگەن شاخ-يوپۇرماقلىرىنى ئوزۇق قىلىدۇ، تولاراق چاتقاللىق ۋە تەبىئى ئوتلاقلاردا ياشايدۇ.

مونىزى لېنتىسمان قۇرۇتى قاتارلىق لېنتىسمان قۇرۇتلار كالىنىڭ ئىنچىكە ئۇچىيىدە پارازىتلايدۇ، قوي ۋە باشقا كۆشگۆچى ھايۋانلارنىڭ تېنىدىمۇ پارازىتلايدۇ. پارازىتلاش جەريانىدا تۇخۇملۇق بوغۇملار ئۆزلۈكسىز ئاجرىلىپ چىقىپ، تىزەك بىلەن بىللە سىرتقا چىقىرىلىدۇ. بۇ بوغۇملار ۋە تۇخۇم-لار تۇپراق كانىلىرىغا يەم بولغاندىن كېيىن، 100~120 كۈندە يېتىلىپ قاپلىق-قۇيرۇقلۇق لىچىنكىلارغا ئايلىنىدۇ. كالا تۇپراق كانىسىنى ئوت-چۆپ بىلەن بىللە يىگەنلىكتىن يۇقۇملىنىدۇ. تۇپراق كانىلىرى ھايۋان تېنىدە ھەزىم بولۇپ كېتىدۇ،

قاپلىق-قۇيرۇقلۇق لىچنكلار بولسا ئاجرىلىپ چىقىپ مالىنىڭ ئىچكە ئۇچىيىگە يېپىشىۋېلىپ، 40~50 كۈندە تولۇق يېتىلىدۇ. يېتىلگەن قۇرۇتلار مال تېنىدە 60~180 كۈن ياشايدۇ.

ئۆلكىمىزدە قاپىلىق-قۇيرۇقلۇق لىچنكىلارنى توشۇغۇچى تۈپراق كانىلىرى قىشتىن ساق ئۆتۈپ، ئىككىنچى يىلى 5-ئايلاردا موزايلارغا يۇقىدۇ. بۇ 3 خىل لېنتىسىمان قۇرۇتلار ئىچىدە، مونىزى لېنتىسىمان قۇرۇتى ئەڭ تارقالغان بولۇپ، 2 ياشتىن تۆۋەن موزايلارغا ۋە قوزىلارغا يۇقۇش نىسبىتى ئەڭ يۇقىرى بولىدۇ.

[كېسەللىك ئالامەتلىرى] كېسەللىك ئالامىتى كالىنىڭ يېشى، ئورۇق-سېمىزلىگى ۋە لېنتىسىمان قۇرۇت بىلەن يۇقۇملىنىش دەرىجىسىگە قاراپ تۇرلۇكچە بولىدۇ. چوڭ كالىلار ۋە يېنىك يۇقۇملانغان موزايلاردا ئېنىق كىلىنىكىلىق ئالامەتلەر كۆرۈلمەيدۇ. ئېغىر يۇقۇملانغان موزايلاردا ئىشتەي تۇتۇلۇش، روھسىزلىنىش، بارغانچە جۇدەش، تۇكلىرى يىرتىك ۋە پارقىراقسىز بولۇپ قېلىش، كەمقان بولۇش، كۆرۈندىغان شىللىق پەردىلىرى ئاقىرىپ قېلىش، دائىم ئىچى سۇرۇش، بەزىدە ئىچى سۇرۇش بىلەن قەۋزىيەت ئالمىشىپ كۆرۈلۈش، تىزىگىدە كۆپىنچە قۇرۇت بوغۇملىرى ئارىلاش بولۇش ئالامەتلىرى كۆرۈلىدۇ. موزاينىڭ يېتىلىشى ۋە ئەت ئېلىشى ئاستا بولىدۇ. بەزىلىرىدە نېرۋىلىق ئالامەتلەر كۆرۈلۈپ، مۇسكۇل تارتىشىش ۋە قوتان چۆگىلەش، گەجگىسى تارتىشىش، ئىنكاس قايتۇرۇش

ئاستا بولۇش، يېتىش تۇرقى غەيرى نورمال بولۇش، قۇرۇق چاياناش، جاۋغىيىدىن كۆپۈك قاياناش ئالامەتلىرى كۆرۈلىدۇ. ئۇچەيدىكى لېنتىسىمان قۇرۇتلار كۆپىيىپ كەتكەندە، ئۇچەي توسۇلۇش، ئۇچەي كىرىشىش يۈز بېرىپ، قوساق ئاغرىش ۋە كۆپۈش ھەمدە دۈمچىيىش، بېلىنى سوزۇپ تۇرۇش، كۆپ يېتىۋېلىش ئەھۋاللىرى كۆرۈلىدۇ. ئېغىر كېسەللەنگەنلىرى ئۆلىدۇ.

[دىئاگنوز قويۇش] كېسەل مال ئۆلمەستىن ئىلگىرى تىزەكتىكى قۇرۇت بوغۇملىرىنى ۋە تۇخۇملىرىنى تەكشۈرۈش ھەمدە قۇرۇت چۈشۈرۈش ئۇسۇللىرى بىلەن دىئاگنوز قويۇلىدۇ.

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

2. قۇرۇت تۇخۇملىرىنى تەكشۈرۈش: بۇنىڭدا تۇز ئېرىتمە-

سده لەيلىتىپ تەكشۈرۈش ئۇسۇلى قوللىنىلىدۇ. كۆپىنچە، تويۇنغان تۇز ئېرىتمىسى (380 گ تۇز 1000 م ل ئىسسىق سۇدا ئېرىتىلىدۇ)، ناترىي بىسۇلفىتلىك تويۇنغان ئېرىتمىسى (1750 گ ناترىي بىسۇلفىت 1000 م ل سۇدا ئېرىتىلىدۇ)، ماگنىي سۇلفاتلىك تويۇنغان ئېرىتمىسى (920 گ ماگنىي سۇلفات 1000 م ل سۇدا ئېرىتىلىدۇ) ۋە ناترىي نىتراتلىك تويۇنغان ئېرىتمىسى (1000 گ ناترىي نىترات 1000 م ل سۇدا ئېرىتىلىدۇ) ئىشلىتىلىدۇ. يېقىندا چەتئەللەردە ئامموننىي نىترات ۋە قوغۇشۇن نىترات ئېرىتمىلىرى (600~650 گىرامى 1000 م ل سۇدا ئېرىتىلىدۇ) دىن پايدىلىنىپ لەيلىتىپ تەكشۈرۈش ئۇسۇلى قوللىنىلىۋاتىدۇ، بۇنىڭ ئۇنۇمى تېخىمۇ ياخشى بولىدىكەن.

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

بالياتقولۇق لېنتىسمان قۇرۇت ۋە تۇخۇم سېرىشى بېزى يوق لېنتىسمان قۇرۇتنىڭ كۆرۈنۈشىگە قاراپ دىئاگنوز قويۇلىدۇ.

3. قۇرۇت چۈشۈرۈپ دىئاگنوز قويۇش: گۇمانلىق كېسەل كالىغا قۇرۇت چۈشۈرۈش دورىسى ئېچكۈزۈلىدۇ، 7~10 سائەتتە كىچە قۇرۇت چۈششلا دىئاگنوز قويۇش مۇمكىن.

(ئالدىنى ئېلىش ۋە داۋالاش)

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

(1) نىكلوسامىد: كالىنىڭ ھەر كگ تەن ئېغىرلىغىغا 60~65 م گ دىن ھىساپلاپ ئېلىنىپ، كىراخمالىق بوتقىغا قوشۇپ ئېچكۈزۈلىدۇ، ياكى يالانما، كۈمۈلاچ ياساپ يىمگۈزۈ-

لىدۇ، ياكى يەم- خەشەكىكە ئارىلاشتۇرۇپ بېرىلىدۇ.

(2) بتىئونول: كالىنىك ھەر ك گ تەن ئېغىرلىغا 50~70 م گ دىن ھىساپلاپ ئېلىنىپ يۇقۇرقىدەك ئۇسۇل بىلەن بېرىلىدۇ.

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

نىكلوسامىد ۋە بتىئونول بىلەن قۇرۇت چۇشۇرۇلسە، ئۇنۇمى كۆرۈنەرلىك بولىدۇ، بىخەتەر بولىدۇ، زەھەرلىنىش ئېھتىللىرى ئاز كۆرۈلىدۇ.

2. چوڭ كالىلار بىلەن موزايلارنى بالدۇرراق ئايرىپ بېقىش لازىم. موزايلارنى پاكىز ئوتلاقلاردا، مەسىلەن، سۈنئى ئوتلاق، ئاقبەر، ئېگىزلىق، ياكى ئىككى يىلغىچە كالا، قويلارنىڭ ئايمىغى تەگمىگەن ئوتلاقلاردا بېقىش، زەي ئوتلاقلاردا باقماسلىق، شەبنەم ۋاقتىدا ئوتلاتماسلىق لازىم، چۈنكى تۇپراق كانىلىرى شەبنەم ۋاقتىدا تازا ئەۋج ئېلىپ، ئوت-چۆپكە ئاسانلا يېپىشىپ ۋالىدۇ، كالا، قويلار بۇنداق ئوتلارنى يىسە يۇقۇملىنىدۇ.

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

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

قاپلىق قۇرۇت كېسەللىگى

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

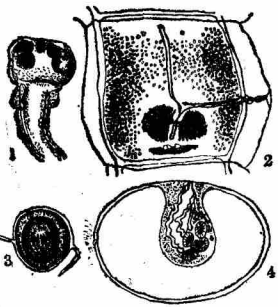
لېنتىسمان قۇرۇت كېسەللىگىنى پەيدا قىلىدۇ.

[كېسەللىك قوزغاتقۇچى] ئىلمەكسىز لېنتىسمان قۇرۇتىنىڭ ئۇزۇنلۇغى 3~10 م كېلىدۇ، ئۇ مىڭدىن ئارتۇق بوغۇمدىن تۇزۇلگەن بولىدۇ. بۇغۇم بېشى چاسا بولىدۇ، ئۇنىڭ دىئامېترى 1.5~2 م م كېلىدۇ، 4 دانە شورىغۇچمىسى بولىدۇ، تومپىغى ۋە ئىلمىگى بولمايدۇ. بويۇن بوغۇمىسى ئۇزۇن ۋە ئىنچىكە بولىدۇ. يېتىلگەن قۇرۇت بوغۇمدا بىر جۈپتىن ئەركەك-چىشى كۆپىيىش ئەزاسى بولىدۇ، تۇخۇملۇق بوغۇملار بالياتقۇغا تولۇپ تۇرىدۇ، بالياتقۇ 15~35 كىچە شاخلانغان بولىدۇ.

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

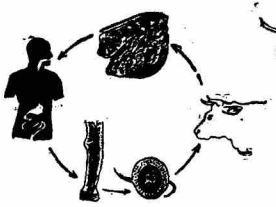
[يېتىلىش تارىخى] ئىلمەكسىز لېنتىسمان قۇرۇتنىڭ ئاخىرقى خوجايىنى — ئادەم، ئارىلىق خوجايىنى — كالا.

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



19 ـ رەسىم ئىلمەكسىز
لېنتسىمان قۇرۇت

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



20 ـ رەسىم قاپلىق قۇرۇتنىڭ
يېتىلىش تارىخى

1 مىليونـدىن ئۈشۈق تۇخـۇم چىقىرىلـدۇ، بوغۇمـلار سـىرتقى مۇھىتقا چۈشكەندىن كېيىن چېچىلغان تۇخۇملار ئوتـلاق، يەم ـ خەشەك ۋە سۈنى بۇلغايدۇ ـ دە، شۇنىڭ بىلەن كالا يۇقۇملىنىدۇ. كالىغا يۇققان تۇخۇملار ھەزىم قىلىش سۇيۇقلۇغىنىڭ ئېرىتىـشى ئارقىسىدا قېپىدىن ئاجراپ 6 ئىلمەكلىك لىچىنكىلارغا ئايلىنىدۇ ـ دە، ئۇچەي شىللىق پەردىسى ئارقىلىق قانـغا ئۆتـىدۇ ۋە قان ئارقىلىق بەدەننىڭ ھەممە يېرىدىكى مۇسكۇلـلارغا تارقىلـىپ،

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

ئادەم مانا شۇنداق لىچىنكىلار بولغان كالا گۆشىنى ئوبدان پىشۇرماي يىگەنلىكتىن يۇقۇملىنىدۇ. ئادەم يۇقۇملانغاندىن كېيىن، لىچىنكىنىڭ باش بوغۇمى ئۆت سۈيۈقلۇغىنىڭ تەسىردە ئۆرۈلۈپ ئۇچەي تېمىغا ئورنىشىۋېلىپ، كۆنىگە 5~6 س م ئۆسىدۇ-دە، 75~90 كۈندە يېتىلگەن قۇرۇتقا ئايلىنىدۇ.

[كېسەللىك ئالامەتلىرى] كالا يۇقۇملانغاندىن كېيىن، ئادەتتە، كىلىنىكىلىق ئالامەتلەر كۆرۈلمەيدۇ، ئاز سانىدىكى ئېغىر يۇقۇملانغان كالىلارنىڭ تېمپېراتۇرىسى ئۆرلەپ 41°C~40 قا چىقىدۇ، ئىشتەپ تۇتۇلىدۇ، چوڭ قېرىنىڭ لۆمۈلدەش قېتىم سانى ئازىيىدۇ، قاتتىق ئىچى سۇرىدۇ، تېنى ئاجىزلايدۇ، شىللىق پەردىسى ئاقىرىدۇ، بۇرۇن ئەينىگى قۇرغاقلىشىدۇ، يېتۇالمىغان بولۇپ قالىدۇ؛ مۇسكۇللىرىنى تۇتۇپ ياكى چېكىپ كۆرگەنىدە ئاغرىنقىسىنىدۇ، يۇرىگىنىڭ سوقۇشى تېزلىشىدۇ، نەپەس ئېلىشى ئىنتىكلەيدۇ، 6~7 كۈندىن كېيىن بۇ ئالامەتلەر ئازىيىپ، 8~12 كۈندىن كېيىن تامامەن يوقىلىدۇ.

(دىئاگنوز قويۇش) كېسەل كالىغا تىرىك ۋاقتىدا دىئاگنوز قويۇش تەسرەك بولىدۇ. كالا ئۆلگەندىن كېيىن يېرىپ تەكشۈرۈپ، مۇسكۇلدىن چىقىقان قاپلىق-قۇيرۇقلۇق لىچىنكىلارغا قاراپ دىئاگنوز قويغىلى بولىدۇ. ھەرقايسى مۇسكۇللار ئىچىدە،

يانـپاش مۇسـكۇللىرىنىڭ زەخمىلىنىشى ئەڭ يۇقۇرى بولىدۇ، ئۇنىڭدىن قالسا بويۇن، يەلكە ۋە دۇمبە مۇسكۇللىرىنىڭ زەخمىلىنىشى يۇقۇرى بولىدۇ، باشقا مۇسكۇللارنىڭ زەخمىلىنىشى تۆۋەنرەك بولىدۇ.

(ئالدىنى ئېلىش ۋە داۋالاش) كالىلاردا بولىدىغان قاپلىق قۇرۇت كېسەللىگىنىڭ ئالدىنى ئېلىش ۋە ئۇنى داۋالاشتا، يەرلىك پارتكوملارنىڭ رەھبەرلىگىدە، ساقلىق ساقلاش ــ يۇقۇمدىن مۇداپىە كۆرۈش پونكىتلىرى ۋە يىمەكلىك تارماقلىرى بىلەن زىچ ماسلىشىپ، ئامىۋى خاراكتېرلىق قۇرۇت چۈشۈرۈش خىزمىتىنى قانات يايدۇرۇش لازىم.

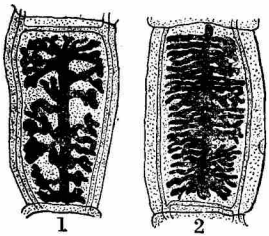
1. قۇرۇت چۈشۈرۈش:

(1) ئومۇمىي يۈزلۈك تەكشۈرۈش: كالىلاردا بولىدىغان قاپلىق قۇرۇت كېسەللىگى كۆرۈلگەن جاي ۋە ئورۇنلاردا ئۆيمۇ-ئۆي تەكشۈرۈش ئېلىپ بېرىلىپ، مۇشۇنداق كېسەلنىڭ بار كالا گۆشىنى يىگەنلەر بار-يوقلۇغى، دائىم كۆڭۈل ئېلىنىشى، قۇسۇش، باش قېيىش، جۇدەش، قوساق ئاغرىش ۋە ھەزىم قىلىش ناچارلىشىش ئالامەتلىرى بار-يوقلۇغى، چوڭ تەرەت بىلەن بىللە قۇرۇت بوغۇملىرى چۈشكەن ئەھۋال بار-يوقلۇغى قاتارلىقلار ئىگەللىنىدۇ. بۇ ئالامەتلەردىن بىرى كۆرۈلگەن كىشىلەر گۇمانلىق بىمار دەپ قارىلىدۇ.

(2) دىئاگنوز قويۇش: گۇمانلىق بىمار نۇقتىلىق كۆزىتىلىپ، ئىككى ئاي ئىچىدە تەرىتىدىن ئىلمەكسىز ئېنتىسمان قۇرۇت

چۈشكەن كىشىلەر ئىلمەكسىز لېنتىسىمان قۇرۇت كېسەللىگى بولغانلار ھىساپلىنىدۇ. بۇنى ئىلمەكلىك لېنتىسىمان قۇرۇت كېسەللىگىدىن پەرقلەندۈرۈش ئۈچۈن، كېسەل كىشىنىڭ تەرىتىدىن چىقىقان قۇرۇت بوغۇملىرىنى ئەينەك ئۈستىگە ئېلىپ مىكروسكوپتا تەكشۈرۈپ، بوغۇملاردىكى بالياتقۇنىڭ شاخلىنىش ئەھۋالى كۆزىتىلىدۇ، 15~35 كىچە شاخلانغانلىرى ئىلمەكسىز لېنتىسىمان قۇرۇت، 7~12 گىچە شاخلانغانلىرى ئىلمەكلىك لېنتىسىمان قۇرۇت ھىساپلىنىدۇ.

(3) قۇرۇت چۈشۈرۈش: دوختۇرنىڭ يېتەكچىلىگىدە، بىتىئونول، نىكلوسامىد، لاكىياساۋ يىلتىزى پاراشوگى قاتارلىقلار بىلەن قۇرۇت چۈشۈرۈلىدۇ.



21 - رەسىم ئىلمەكسىز ۋە ئىلمەكلىك لېنتىسىمان قۇرۇتلارنىڭ تۆخۈملۇق بوغۇملىرىنىڭ پەرقى
1. ئىلمەكلىك لېنتىسىمان قۇرۇت
2. ئىلمەكسىز لېنتىسىمان قۇرۇت

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

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

(1) پىشۇرۇش: كېسەل كالىنىڭ گۆشنى قېلىنلىغىنى 8 س م دىن، ئېغىرلىغىنى 2 ك گ دىن قىلىپ توغراپ، 2 سائەت پىشۇرغاندىن كېيىن پايدىلانسا بولىدۇ.

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

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

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

سۈيۇقلۇغى بىلەن فىزىئولوگىيىلىك ئېھتىمىنلىك 80% لىك ئاز بولماسلىقى، 38~40°C قىزىدۇرۇلۇپ 15 مىنۇت تۇرغۇزۇلىدۇ. توڭلاپ ئۆلمىگەن لىچىنكىلار ھەرىكەتلىنىپ باش بوغۇملىرىنى چىقىرىدۇ، ئۆلگەن لىچىنكىلار ھەرىكەت قىلالمايدۇ ۋە باش بوغۇملىرىنى چىقىرالمايدۇ. دىمەك، مەنپى رېئاكسىيە كۆرۈلگەن گۆش (لىچىنكىلار ئۆلگەن گۆش)تىن پايدىلىنىشقا بولىدۇ.

ئاشقازان-ئۈچەي يىپچە قۇرۇت كېسەللىگى

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

(كېسەللىك قوزغاتقۇچى)

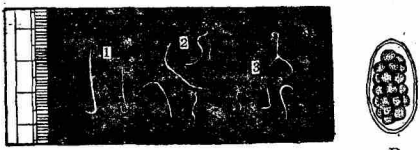
گېمونىخوز قۇرۇتى: ئۇزۇنچاق يىپچە قۇرۇت بولۇپ، ئەركىگىنىڭ ئۇزۇنلۇغى 10~20 م م كېلىدۇ، رەڭگى قىزغۇچ بولىدۇ، قۇيرۇق قىسمىدا ئېنىق يېرىم يۇمۇلاق ئاچمىغى بولىدۇ؛ چىشسىنىڭ ئۇزۇنلۇغى 18~30 م م كېلىدۇ، تولغاپ

ئەشكەن يىپتەك ئاق-قىزىل سىزىقلىرى بولىدۇ، قىزىل سىزىق قان شوراش ئۈچىيى، ئاق سىزىق بالىياتقۇسى ھىساپلىنىدۇ.

ئىلمەكلىك قۇرۇت: تومراق بولىدۇ، رەڭگى سۇس سۆسۈن-قوڭۇر بولىدۇ، بېشى دۈمبىسىگە ئېگىلگەن بولىدۇ، ئەركىگىنىڭ ئۇزۇنلۇغى 10~17 م م كېلىدۇ، قۇيرۇق قىسمى ئاچىماق بولىدۇ؛ چىشسىنىڭ ئۇزۇنلۇغى 10~25 م م كېلىدۇ.

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

بۇ 3 خىل يىپچە قۇرۇتنىڭ تۈخۈملىرى ئاساسەن ئوخشاش



A B

22-رەسىم ئاشقازان-ئۈچەي يىپچە قۇرۇتى
ۋە ئۇنىڭ تۈخۈمى
A ئاشقازان-ئۈچەي يىپچە قۇرۇتى 1. بوغۇملۇق قۇرۇت
2. گۈمبەزخوز قۇرۇتى 3. ئىلمەكلىك قۇرۇت
B ئاشقازان-ئۈچەي يىپچە قۇرۇت تۈخۈمى

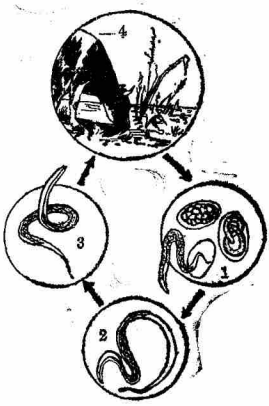
بولىدۇ، ئۇرۇنلۇغى 0.08~0.10 م م، كەڭلىگى 0.04~0.05 مم كېلىدۇ، شەكلى سوقىچاق، رەڭگى سۇر ئاق، سەل سۇزۇك بولىدۇ، ئىككى قەۋەت نېپىز ۋە سىلىق تۇخۇم قېپى بولىدۇ، بۇنىڭ ئىچىدە 10 دانە تۇخۇم ھۈجەيرىسى بولىدۇ.

ئاشقازان-ئۈچەيدە كېسەل پەيدا قىلغۇچى يۇقۇرقى 3 خىل يېپىچە قۇرۇتتىن باشقا، كوئوپېرىيا يېپىچە قۇرۇتى، ئوستىر-توگمىيە يېپىچە قۇرۇتى، سترونگىلىد يېپىچە قۇرۇتى، كەڭ ئېغىزلىق يېپىچە قۇرۇت، ئىنچىكە بويۇنلۇق يېپىچە قۇرۇت ۋە قامچا قۇرۇتلارمۇ بار.

[يېتىلىش تارىخى] بۇ خىل قۇرۇتلارنىڭ يېتىلىش ئالاھىدىلىگى بىردەك بولمىسمۇ، ئەمما ئاساسىي جەريانى ئوخشاش.

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

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



23 ـ رەسىم ئاشقازان ـ ئۇچەي يېپچە قۇرۇتنىڭ يېتىلىش تارىخى

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

يامغۇرلۇق، تۇمانلىق كۈنلەردە، شەبنەم چۈشكەن ياكى زەي يەرلەردە، سۇ تامچىلىرىنىڭ يار ـ دىمىدە ئوت ـ چۆپلەرنىڭ يوپۇر ـ ماقلىرىغا تېزلا يامىشىپ چىقىۋا ـ لىدۇ، كالىغا ئوت ـ چۆپ بىلەن بىللە يۇقىدۇ، بۇلغانغان يەم ـ خەشەك ۋە سۇ ئارقىلىقمۇ يۇقىدۇ. ئىلمەكلىك قۇرۇت كالىغا ئېغىز ئارقىلىق يۇقىنان باشقا، تېرىدىن تېشىپ ئۆتۈپمۇ يۇقىدۇ.

كالىغا يۇققاندىن كېيىن، گېمونوخوز لىچىنكىلىرى 4 ـ قېرىندا، ئېغىزدىن يۇقىقان ئىلمەكلىك قۇرۇت لىچىنكىلىرى ئىنچىكە ئۇچەيدە بىۋاستە پارازىتلايدۇ ۋە ئۇلار 14~21 كۈندە يېتىلگەن قۇرۇتقا ئايلىنىدۇ. تېرە ئارقىلىق يۇققان ئىلمەكلىك قۇرۇتلار قانغا ئۆتۈپ، قان بىلەن بىللە ئايلىنىپ ئۆپكىگە بارىدۇ. ئاندىن

بەلغەم ئارقىلىق ھەرىم قىلىش يولغا ئۆتۈپ، ئىنچىكە ئۇچەيدە پارازىتلايدۇ ۋە 14~21 كۈندە يېتىلگەن قۇرۇتقا ئايلىنىدۇ. بوغۇملۇق قۇرۇت لىچىنكىسى كالىغا يۇققاندىن كېيىن چوڭ ئۇچەي تېمىغا تېشىپ كىرىپ، ئۇ يەردە تۈگۈنلەرنى شەكىللەندۈرىدۇ ۋە تۈگۈنىنىڭ ئىچىدە بىرنەچچە كۈندىن بىرنەچچە ئايغىچە تۇرۇپ، ئاخىردا ئۆزلۈگىدىن تۈگۈنىنى تېشىپ چىقىپ ئۇچەيگە چۈشۈپ، 14~21 كۈندە يېتىلگەن قۇرۇتقا ئايلىنىدۇ.

[كېسەللىك ئالامەتلىرى] كېسەللىك ئالامەتلىرى چوڭ كاللىلاردا روشەن كۆرۈلمەيدۇ، موزايلاردا روشەنرەك كۆرۈلىدۇ، ئۆتكۈر تېپ ۋە سوزۇلما تېپ دەپ ئىككى تېپقا ئايرىلىدۇ.

ئۆتكۈر تېپ: تولاراق ياز ۋە كۈزنىڭ يامغۇرلۇق مەزگىللىرىدە، ياكى ئويمان ئوتلاقلاردا ئۈزاق مۇددەت بېقىلغان كاللىلاردا كۆرۈلىدۇ. كېسەل تەككەن موزاينىڭ تېمپېراتۇرىسى ئۆرلەپ 40°C تىن ئېشىپ كېتىدۇ ۋە 4~10 كۈنگىچە چۈشمەيدۇ؛ بۇرۇن ئەينىكى قۇرۇيدۇ، ئىشتىيى تۇتۇلىدۇ، ئىچى سۇرىدۇ. ئىلمەكلىك قۇرۇت ۋە بوغۇملۇق قۇرۇتتىن يۇقۇملانغانلىرى قان ئاريلاش تىزەكلەيدۇ؛ تېز ئورۇقلايدۇ، كەمقان بولۇپ قالىدۇ، شاللىق پەردىلىرى ئاقىرىدۇ، ئىگىلىك ئاستى ۋە كۆكرەك ساڭگىلىمىسى سۇلۇق ئىششىيدۇ، ئېغىر كېسەللەنگەنلىرىنىڭ ئاقۇدىتى ياخشى بولمايدۇ. كۆپ ساندىكى موزايلارنىڭ تىزىگىدىن قۇرۇت تۇخۇملىرى چىققاندىن كېيىن بەدەن تېمپېراتۇرىسى ئەسلىگە

قايتىپ، ئىشتىيى تۇزىلىپ، ئومۇمى بەدەن ئەھۋالى ياخشىلىنىدۇ.

سوزۇلما تىپ: تولاراق ئىككىنچى يىلنىڭ ئەتىياز پەسلىدە كۆرۈلىدۇ. ئاشقازان ـ ئۇچەي يىپىچە قۇرۇتىدىن يۇقۇملانغان كالىنىڭ تېمپېراتۇرىسى نورمال بولىدۇ، ئەمما ئۇزاققىچە ئورۇق تۇرىدۇ. كېمقان بولۇپ قالىدۇ ۋە ئىچى سۇرىدۇ. ئىلمەكلىك قۇرۇتتىن يۇقۇملانغان كالىنىڭ تېزىگى قان ئارىلاش كېلىدۇ؛ بوغۇملۇق قۇرۇتتىن يۇقۇملانغان كالىنىڭ تىزىگىدە يىرىڭ بولىدۇ. بەزى كاللاردا قوسىغى ئاغرىش، بېلىنى سوزۇش، دۇمبىسىنى پەسكە ئېگىشتەك ئالامەتلەر كۆرۈلىدۇ. ئېغىر كېسەللەنگەنلىرى ئاجىزلىشۇبرىپ ئۆلۈپ قالىدۇ.

[دىئاگنوز قويۇش] ئومۇمى ماتېرىياللارغا ئاساسەن دىئاگنوز قويۇلىدۇ. قۇرۇت تۇخۇملىرىنى تەكشۈرۈشتە جۇغلاپ لەيلىتىش ئۇسۇلى قوللىنىلىدۇ (لېنتىسىمان قۇرۇت كېسەللىگەنگە قارالسۇن). ئۆلۈكنى يېرىپ تەكشۈرگەندە، كالىنىڭ بەك ئورۇقلىغانلىغى ۋە قوساق بوشلۇغىغا سۇيۇقلۇق يىغىلىپ كەتكەنلىگى بىلىنىدۇ. 4 ـ قېرىندىكى مادداىلار قېنىق بېغىر رەڭ كۆرۈنىدۇ، ئىچىدىن كۆپلىگەن گېموئنوز قۇرۇتى چىقىدۇ. ئىنچىكە ئۇچەينىڭ ئوتتۇرا قىسمىنىڭ شىللىق پەردىسى سۇلۇق ئىششىغان، ئىچىدە تېرىق چوكۇلۇغدەكى قانلىق چېكىتلەر ھەم نۇرغۇن گېموئنوز قۇرۇتـ لىرى بولغان بولىدۇ. چوڭ ئۇچەي ھەتتا ئۇچەي بېغىشى ۋە جىگەر، بالىياتقۇلاردا 2ـ10 مم كېلىدىغان بوغۇملار بولغان بولىدۇ، يېڭى بوغۇملار ئىچىدە لىچىنكىلار بولغان، بەزىلىرىدە

يەرىك، ئىرىمچىكسىمان ماددىلار، ياكى كالتسىيلاشقان ماددىلار بولغان بولىدۇ، چوڭ ئۇچەيدە نۇرغۇنلىغان بوغۇملۇق قۇرۇت بولغان بولىدۇ. ئاشقازان-ئۇچەي يېپىچە قۇرۇتى كىچىكرەك بولغاچقا، ئۆلۈكنى يېرىپ تەكشۈرگەندە ئەستايىدىل، ئىنچىكىلەپ تەكشۈرگەندىلا، ئاندىن ئۇنى بايقىۋالغىلى بولىدۇ.

[ئالدىنى ئېلىش ۋە داۋالاش]

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

(1) دېپتېرىكس: كالىنىڭ ھەر ك گ تېنى ئېغىرلىغى ئۈچۈن 0.05 گ دىن ھىساپلاپ ئېلىنىپ، سۇدا ئېرىتىپ ئىچكۈزۈلىدۇ. دورا ئىچكۈزۈلگەندىن كېيىن، ئايرىم كېسەل كالىلاردا زەھەرلىنىش تۈپەيلىدىن شال ئېقىش، قوساق ئاغرىش ئالامەتلىرى كۆرۈلىدۇ، ئېغىر كېسەللەنگەن كالىلارنى ئاتروپىن، پىرالوكسىمى مېتيود قاتارلىقلار بىلەن قۇتقۇزۇشقا توغرا كېلىدۇ (زەھەرلىنىش كېسەللىكلىرىگە قارالسۇن).

(2) تېترامىزول: كالىنىڭ ھەر ك گ تېنى ئېغىرلىغى ئۈچۈن 10 م گ دىن ھىساپلاپ ئېلىنىپ، سۇدا ئېرىتىپ ئىچكۈزۈلىدۇ، ياكى يەم-ئوزۇقلىق قوشۇپ بەرسىمۇ، بۇ ئاستە يېگۈزسىمۇ بولىدۇ، ياكى پار سۈيىدە ئېرىتىپ تېرە ئاستىغا ئوكۇل قىلسىمۇ بولىدۇ.

(3) ئېۋاپىزول: كالسىنىڭ ھەر ك گ تەن ئېغىرلىغى ئۇچۇن 7.5 ـ 8 م گ دىن ھىساپلاپ ئېلىنىپ، تېترائىزولنى بەرگەندەك بېرىلىدۇ.

(4) تىئابېندازىن: كالسىنىڭ ھەر ك گ تەن ئېغىرلىغى ئۇچۇن 0.1 گ ھىساپلاپ ئېلىنىپ، دۇغلاشما سۈيۇقلۇق ياساپ ئىچكۈزۈلىدۇ.

(5) فېنوتىئازىن: كالسىنىڭ ھەر ك گ تەن ئېغىرلىغى ئۇچۇن 0.2 گ ھىساپلاپ ئېلىنىپ، كىراخمال بوتقىسىغا قوشۇپ ئىچكۈزۈلىدۇ، ياكى كۈمۈلاچ، يالانما ياساپ يېگۈزسىمۇ بولىدۇ. دورا بېرىشتىن بۇرۇن كالسىنى 6~12 سائەتكىچە ئاچ قويۇش لازىم.

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

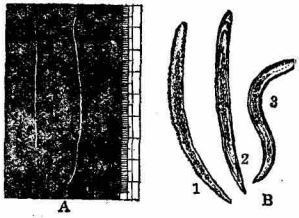
3. سازلىقلاردا مال باقماسلىق، ھەر 5~6 كۈندە ئوتلاق يەڭگۈشلەپ تۇرۇش، يايلاق، ئېتىز ـ ئېرىق بويلىرى ۋە ئېڭىز لىقلاردىن تولۇق پايدىلىنىش كېرەك.

ئۆپكە قىل قۇرۇت كېسەللىگى

بۇ قىلسىمان قۇرۇتلارنىڭ ئۆپكىدە پارازىتلىشىدىن كېلىپ

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

[كېسەللىك قوزغاتقۇچى] بۇ بىر خىل قىلسىمان يىپىچە قۇرۇت بولۇپ، رەڭگى ئاق بولىدۇ، ئەركىگىنىڭ ئۇزۇنلۇغى 17~43 مم كېلىدۇ، قۇيرۇغىنىڭ ئۇچىدا ئاچىماق جۇپلىشىش كۇنلۇگى ۋە ئىككى دانە تۇم ۋە قىسقا ساغۇچ قوكۇر رەڭلىك جۇپلىشىش سانجىغۇچىسى بولىدۇ؛ چىشسىنىڭ ئۇزۇنلۇغى 25~58 مم كېلىدۇ، تېنىنىڭ ئوتتۇرىسىدا تومپىيىپ چىقىپ تۇرىدىغان، كالپۇكسىمان كۆپمىيش تۆشۈگى بولىدۇ.



24 - رەسىم ئۆپكە قىل قۇرۇتى
ۋە ئۇنىڭ لىچىنكىسى
A ئۆپكە قىل قۇرۇتى
B لىچىنكىسى
1. ئۆزگىرىشتىن بۇرۇن
2. ئۆزگەرگەندىن كېيىن
3. قاسراق تاشلىغاندىن كېيىن

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

[يېتىلىش تارىخى] ئۆپكە قىل قۇرۇتقۇرى كالىنىك كاناي ۋە كاناپچىلىرىدا ئارازىتلايدۇ، جۇپلەشكەندىن كېيىن تۇخۇملايدۇ، تۇخۇملىرى كالا يۆتەلگەندە خەپرۇكىكە قوشۇلۇپ ئېغىزغا چۈشۈپ، ئۇنىڭدىن ھەزىم قىلىش يولىغا بارىدۇ، ئۇچەيدە لىچىنكىغا ئايلىنىپ تەزەك بىلەن سىرتقا چىقىرىلىدۇ.

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

[كېسەللىك ئالامەتلىرى] كېسەل كالا يۆتىلىدۇ، ئاۋال قۇرۇق يۆتىلىدۇ، كېيىن ھۆل يۆتىلىدۇ، يۆتەل بارغانسېرى كۈچىيىدۇ. بەزىدە دېمى سىقىلىدۇ، بەدەن تېمپېراتۇرىسى ئۆرلەپ 39.5~40°C قا چىقىدۇ، روھسىزلىنىدۇ، ئىشتىيى تۇتۇلىدۇ، بۇرنىدىن شىلىمشىق سۈيۇقلۇق ئاقىدۇ؛ تەدرىجى ئورۇقلايدۇ، كەمقان بولىدۇ. موزاينىك يېتىلىشى ئاستا بولىدۇ. تىڭشاپ تەكشۈرگىلىسە، يۇرەك ھەركىتى كۈچەيگەن بولىدۇ، ئۆپكىدىن قۇرۇق ياكى ھۆل خىرىلداغان ئاۋاز ئاڭلىنىدۇ. كېسەللىكنىك كېيىنكى باسقۇچىدا نەپەس قېيىنلىشىدۇ، ئېغىزدىن

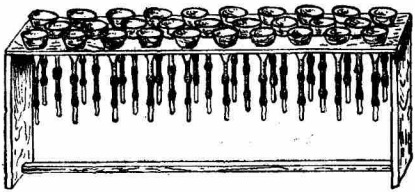
كۆپۈك قاينايدۇ، كالا ئۆره تۇرالمايدۇ، ئاخىردا تۇنجۇقۇپ ئۆلىدۇ.

[دىئاگنوز قويۇش] ئومۇمى تەكشۈرۈش ماتېرىياللىرىغا ئاساسەن دىئاگنوز قويۇلىدۇ. كېسەل كالا تېرىك ۋاقتىدا تىزەكسىكى لىچىنكىلارنى تەكشۈرۈش ئۇسۇلى قوللىنىلىدۇ، كالا ئۆلگەندىن كېيىن ئۆلۈكنى يېرىپ تەكشۈرۈش ئۇسۇلى قوللىنىلىدۇ.

1. تىزەكتىكى لىچىنكىلارنى تەكشۈرۈش ئۇسۇلى: ئالاھىدە ياسالغان قۇرۇلما ــ چوڭ تەجرىبە نەيچىسى جازىسى ئۇستىگە دىئامېترى 10～15 س م كېلىدىغان ۋاكۇنكلار قويۇلىدۇ، ۋاكۇنكلارنىڭ ئىچىگە مېتال ئەگىلەك (ياكى 3～4 قەۋەت داكا) سېلىنىدۇ، ئۇنىڭ تۆۋەنكى ئۇچىغا 15～20 س م رېزىنكە نەيچە ئۇلىنىدۇ، رېزىنكە نەيچىنىڭ تۆۋەنكى ئۇچىغا تۇۋى بار كىچىك ئىينەك نەيچە ئۇلىنىدۇ، ئۇنىڭ ئوتتۇرىسىغا قىسقۇچ قىسىپ قويۇلىدۇ. تەكشۈرۈشتە، 10～20 گ يېڭى تىزەكنى ۋاكۇنكا ئىچىدىكى ئەگىلەككە سېلىپ، ئۇستىگە 38～40°C لۇق ئىسسىق سۇ تىزەك چۆككىدەك قويۇلىدۇ. لىچىنكىلار تىزەكتىن ئاجراپ چىقىپ سۇغا چۈشىدۇ. بۇ 1 سائەت جىم تۇرغۇزۇلغاندىن كېيىن، لىچىنكىلار رېزىنكە نەيچە ئاستىدىكى كىچىك ئەينەك نەيچە تۇۋىگە چۆكىدۇ. بۇ چاغدا رېزىنكە نەيچىنى ۋە سۈبلىپ تۇرۇپ، كىچىك ئەينەك نەيچىنى چىقىرىپ ئېلىپ، ئۇنىڭدىكى سۇزۇق سۇنى قسايتىپ تۆكۈۋېتىپ، ئاستىدىكى تىنمىلارنى

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

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



25-رەسىم تېرمان قۇرۇلمىسى

[ئالدىنى ئېلىش ۋە داۋالاش]

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

(1) سىتانوددىمدرازدد: كالىنىك ھەر ك گ تەن ئېغىرلىغى ئۇچۇن 15~20 م گ دىن ھىساپلاپ ئېلىپ 10% لىك سۇيۇقلۇق تەييارلىنىپ، تېرە ئاستىغا ئوكۇل قىلىنىدۇ. سېغىن كالىغا ئوكۇل قىلىنغاندىن كېيىن سۇت مىقدارى سەل ئازىيىدۇ، ئەمما 3~4 كۇندىن كېيىن ئەسلىگە كېلىدۇ.

(2) ھىترازان: كالىنىك ھەر ك گ تەن ئېغىرلىغى ئۇچۇن 20~40 م گ دىن ھىساپلاپ ئېلىپ 25%~20 لىك سۇيۇقلۇق تەييارلىنىپ، تېرە ئاستىغا ئۇدا 3~5 كۇن ئوكۇل قىلىنىدۇ.

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

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

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

قوتۇر

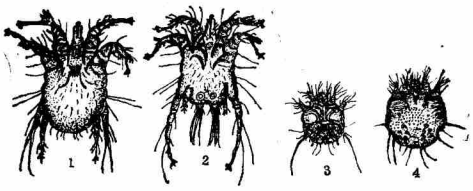
قوتۇر قىچىشقاق دەپمۇ ئاتىلىدۇ. بۇ، تېرە تەشكۈچى ۋە تېرە شوربغۇچى قۇرۇتلارنىڭ تېرىدە پارازىتلىشىدىن پەيدا بولىدۇ. ئۇ كەڭ تارقالغان، زىيىنى چوڭراق بولغان كېسەللىكتۇر.

[كېسەللىك قوزغاتقۇچى] تېرە تەشكۈچى ۋە تېرە شوربغۇچى قۇرۇتلار كېسەللىك قوزغاتقۇچىلاردۇر.

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

تېرە شوربغۇچى قۇرۇت ئۇزۇن، يۇمۇلاق كېلىدۇ، ئاغزى يۇمۇلاق، ئۇشكىسىمان بولىدۇ، پۇتلىرى ئىنچىكە ۋە ئۇزۇن بولىدۇ، 4 جۈپ پۇتىنىڭ ھەممىسلا تېنىدىن چىقىپ تۇرىدۇ. ئەركىگىنىڭ كەينى قوساق تەرىپىدە ئىككى دانە يۇمۇلاق جۇپلىشىش شوربغۇچىسى بولىدۇ. تۇخۇمى سوقىچاق كېلىدۇ.

[يېتىلىش تارىخى] قوتۇر قۇرۇتلىرىنىڭ پۇتۇن ھاياتى كالا تېنىدە ئۆتىدۇ ۋە ئۇلار كالا تېنىدە كۆپىيىپ ئەۋلات قالدۇرىدۇ.



26-رەسىم تېرە تەشكۈچى ۋە تېرە شورىغۇچى قۇرۇتلار

1. شورىغۇچى چىشى قۇرۇت 2. شورىغۇچى ئەركەك قۇرۇت
3. تەشكۈچى ئەركەك قۇرۇت 4. تەشكۈچى چىشى قۇرۇت

قوتۇر قۇرۇتلىرى تۈخۈم. لىچىنكا، ياش قۇرۇت ۋە يېتىلگەن قۇرۇقتىن ئىبارەت 4 باسقۇچنى بېسىپ ئۆتىدۇ.

تەشكۈچى قۇرۇتلار تېرىنىڭ چىن قەۋىتىدە ياشايدۇ، ئۇستكى تېرە توقۇلمىسى سۈيۈقلۇغى، لىمفا سۈيۈقلۇغى ۋە باشقا توقۇلما سۈيۈقلۇغىنى ئوزۇق قىلىپ جان باقىدۇ. شورىغۇچى قۇرۇتلار بولسا ئۇزۇن تۈكلۈك جايلاردىكى تېرە ئۇستىدە ياشايدۇ، ئېغىز سانچىغۇچمىسى بىلەن قان، لىمفا سۈيۈقلۇغى ۋە توقۇلما سۈيۈقلۇغىنى شوراپ جان باقىدۇ.

قوتۇر قۇرۇتلىرى تېرىدە تۈخۈملايدۇ. تۈخۈملار مۇۋاپىق ھارارەت ۋە نەملىك شارائىتىدا 3~7 كۈندە لىچىنكىغا ئايلىنىدۇ. لىچىنكىلار 3~4 كۈندە يەنە قاسراق تاشلاپ ياش

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

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

قوتۇر تولاراق قوتۇر بولغان كالىلارنىڭ ساق كالىلارغا يېقىنلىششىدىن يۇقىدۇ. قوتۇر قۇرۇتلىرى كالا تېنىدىن چۇشۇپ كەتكەندىمۇ بىرنەچچە ئايغىچە ئۆلمەيدۇ. بۇلغانغان ئىگەر ـ توقۇم، تازلىق چوتكىلىرى، بېقىش ـ باشقۇرۇش جابدۇقلىرى، ئېغىل، تۆشەك چۆپ قاتارلىقلارمۇ يۇقۇم پەيدا قىلىدۇ.

[كېسەللىك ئالامەتلىرى] كالىلار قوتۇر قۇرۇتلىرى بىلەن يۇقۇملانغاندىن كېيىن 14~21 كۈندە كېسەللىنىدۇ، كېسەللەنگەن جاي قېچىشدۇ، كالا قېچىشقان يېرىنى يالايدۇ، ياكى شۇ يېرىنى تام، تۇۋرۇك، دەل ـ دەرەخ ۋە باشقا نەرسىلەرگە تىنماي سۈركەيدۇ، نەتىجىدە شۇ يەر يالىلۇغلىنىدۇ، هەتتا جاراهەتكە ئايلىنىدۇ.

تېرە تەشكۈچى قۇرۇتلاردىن بولىدىغان قوتۇر كالىدا ئاز

ئۇچرايدۇ، قوتۇر تولاراق باش، بويۇن بىلەنلا چەكلىنىدۇ، قوتۇر ئېغىر بولغاندا باشقا قىسىملارغا تارقىلىشى مۇمكىن. شورىغۇچى قۇرۇتلاردىن بولىدىغان قېچىشقاق كالىدا كۆپ بولىدۇ، ئاۋال بويۇن، ساڭگىلىما گۆش، يەلكە قىسىملاردىن باشلىنىدۇ، ئاندىن پۇتۇن بەدەنگە تارقىلىدۇ. كېسەل تەككەن جايدا دەسلىۋىدە ئۇششاق بۆرتمىلەر پەيدا بولىدۇ، كېيىن ئۇ باراـبارا سۇلۇق قاپارتمىلارغا ھەتتا يىرىڭلىق قاپارتمىغا ئايلىنىدۇ. كالا قېچىشقىغىنى بىسىشقا ئۇرۇنىدۇـدە، سۇلۇق قاپارتمىلار، يىرىڭلىق قاپارتمىلار يېرىلىپ، ساغۇچ لىمفا سۇيۇقلۇغى ئاقىدۇ. مۇشۇ سەۋەبتىن سۇ ئوڭ تەرەپ قاسرىغى، يۇڭ، پاسكىنا نەرسىلەر قوشۇلۇپ قاتقاندىن كېيىن قاتتىق جىگەر رەڭ قەدەچ پەيدا بولىدۇ. قوتۇر بولغان جايىنىڭ يۇڭى چۈشۈپ، تېرە يالىڭاچلىنىپ قالىدۇ. تېرىنىڭ مۇڭگۈزلۈك قەۋىتى بارغانچە قېلىنلايدۇ، تېرە ئاستى توقۇلمىلىرى ئۆسۈپ بارىدۇ، تېرە قېلىنلىشىپ كېتىدۇ ۋە ئۇنىڭ ئەۋرىشىملىگى يوقىلىدۇـدە، قورۇقلار ياكى يېرىقلار شەكىللىنىدۇ. كېسەل تەككەن جاي بارغانچە يوغىناپ ماڭىدۇ، قەدەچ بولغان ۋە تۆكى چۈشكەن جايىنىڭ ئۆپچۆرىسىدىمۇ يېڭى كېسەللىك ئۆزگىرىشلىرى كۆرۈلىدۇ.

كېسەل كالىلاردا كۆپىنچە ئومۇمى ئالامەتلەر كۆرۈلىدۇ، ئىشتەي تۆتۈلۈش، روھسىزلىنىش، كۈندىن ـ كۈنگە جۈدەش، كەمقان بولۇش، ھەتتا ئاجىزلاپ ئۆلۈش ھادىسىلىرى كۆرۈلىدۇ.

[دىئاگنوز قويۇش] كېسەللىكنىڭ تارقىلىش ئەھۋالىغا ۋە

كىلىنكىلىق ئالامەتلىرىگە قاراپ ئاسانلا دىئاگنوز قويغىلى بولىدۇ. قوتۇرنى ھۆل تەمرەتكىدىن پەرقلەندۇرۇش ئۇچۇن، تەجرىبخانىدا دىئاگنوز قويۇلسىمۇ بولىدۇ.

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

2 تەكشۈرۈش ئۇسۇلى:

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

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

قىزدۇرۇپ، قاسراق تولۇق ئېرىگەندىن كېيىن تىندۇرغۇچقا تىندۇرۇپ تەكشۈرسىمۇ بولىدۇ.

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

[ئالدىنى ئېلىش ۋە داۋالاش]

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

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

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

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

4. داۋالاش:

(1) د د ت ئىمۇلسىيىسى:

رېتسېپ:

د د ت 1 ئۇلۇش، كېرىسىن 9 ئۇلۇش، لىزول 1 ئۇلۇش، سۇ 19 ئۇلۇش

د د ت كېرىسىندە ئېرىتىلىدۇ، لىزولغا سۇ قوشۇلىدۇ. ئۇنىڭدىن كېيىن د د ت بىلەن كېرىسىن ئارىلاشمىسىنى قازاندا ۋاسىتىلىك قىزدۇرۇپ، ئۇنىڭ ئۈستىگە لىزول سۈيىنى ئاستا-ئاستا قۇيۇپ (بىر تەرەپتىن قۇيۇپ، بىر تەرەپتىن ئارىلاشتۇرۇپ) ۋە ئۇنى ئوبدان چايقاپ ئىمۇلسىيە ھالىتىگە كەلتۈرۈپ، كېسەل تەككەن جايغا سۈرتۈلىدۇ.

(2) "666" دۇغلۇق ئېرىتمىسى:

رېتسېپ:

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

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

(3) دېتېرىكس سۈيۈقلۇغى:

رېتسېپ:

دېتېرىكس 5 ئۇلۇش، كىرىئولىن 5 ئۇلوش، سۇ 100 ئۇلۇش

كىرىئولىن (ياكى لىزول)نى ئىلمان سۇدا ئېرىتىپ، ئۇنىڭ ئۇستىگە دېتېرىكسنى قوشۇپ ئوبدان ئېرىتىپ، كېسەل تەككەن جاي يۇيۇلىدۇ.

(4) دېتېرىكس مەلھىمى:

رېتسېپ:

دېتېرىكس 100.0، كىرىئولىن 100.0، مەلھەم 100.0، ۋازىلىن 700.0

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

(5) دېتېرىكس ـ سەلەركە ئېرىتمىسى:

رېتسېپ:

دېتېرىكس 1 ئۇلۇش، كېرەكسىز سەلەرگە 100 ئۇلۇش

دېتېرىكس سەلەركىدە ئېرىتىلىپ، كېسەل تەككەن ئورۇنغا سۈرتۈلىدۇ.

(6) گۈڭگۈرت مەلھىمى:

رېتسېپ:

گۈڭگۈرت 15 ئۇلۇش، كىرسىن 5 ئۇلۇش، ۋازىلىن 20 ئۇلۇش

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

(7) فىشىر سۈتلۈك ئوتى دورىسى:

رېتسېپ:

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

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

ھاۋا ئىللىقراق چاغلاردا سۇلۇق ئېرىتمە ياكى دۇغلۇق ئېرىتمە دورىلارنى ئىشلەتكەن مۇۋاپىق. ھاۋا سوغاق چاغلاردا دورىنىڭ ئىمۇلسىيىلىك، مايلىق ۋە مەلھەم دورىلارنى ئىشلەتكەن مۇۋاپىق. سوغاق پەسلىلەردە زۇكامدىن ساقلىنىش ئۈچۈن، داۋالاشنى ئەڭ ياخشىسى ئىسسىق قوتانلاردا، چۈش ۋاقتى ئېلىپ بارغان ياخشى. دورا سۈرتۈشتىن بۇرۇن كېسەل تەككەن جاينىڭ چۈرىسىدىكى يۇڭلارنى قىرقىۋېتىش، كېسەل تەككەن ئورۇندىكى قەغەز ۋە پاسكىنا نەرسىلەرنى ئېلىۋېتىش كېرەك. ھاۋا ئىسسىق كۈنلىرى، كېسەل تەككەن ئورۇنغا دورا سۈرتۈش-

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

سايغاق

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

[كېسەللىك قوزغاتقۇچى] كالا ئوقرا چۈنىنى بىلەن سىزىقلىق ئوقرا چۈنىنى كېسەللىك قوزغاتقۇچىدۇر.

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

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

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



27 ـ رەسىم كالا ئوقرا چۈنىنى
1. تۇخۇمى 2. چۈنى 3. 3 ـ مەزگىللىك لىچىنكىسى

[يېتىلىش تارىخى] ئوقرا چۈشنى يىلدا بىر قېتىم كۆچىيدۇ. پۈتكۈل كۆچىيىش جەريانى تۇخۇم، لىچىنكا، قوچاق ۋە يېتىلگەن قۇرۇتتىن ئىبارەت 4 باسقۇچقا بۆلۈنىدۇ.

ئوقرا چۈشنىلىرى يازدا (6~8 ـ ئايلاردا) پەيدا بولىدۇ، ئەركىگى جۈپلەشكەندىن كېيىنلا ئۆلىدۇ. چىشى چۈشىنلار ھاۋا ئوچۇق، شامالسىز كۈنلەردە كالا بەدىنىگە قونۇپ، كالىنىڭ ئايىاق، چات، قوساق قىسمىلىرىنىڭ يۇڭ ئارىسىغا تۇخۇملايدۇ. بىر چۈشىن 300~500 دانە تۇخۇم تۇغىدۇ ۋە تۇخۇملاپ بولۇپلا ئۆلىدۇ. يېتىلگەن چۈشنىلارنىڭ ئۆمرى ناھايىتى قىسقا بولىدۇ، ئۇلار ئوزۇق يىمەيدۇ، لىچىنكا ۋاقتىدا پارازىتلاپ توپىلغان ئوزۇقلىرىدىن پايدىلىنىپ ھەركەت قىلىدۇ ۋە كۆچىيىش ئېھتىياجىنى تەمىن ئېتىدۇ.

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

دۇمبىگە قاراپ مېڭىپ، 2 ـ يىلى باھاردا دۇمبىگە يېتىپ باردۇ.

دۇمبە تېرە ئاستىدىكى لىچىنكىلار ئەتىيازدا تېرىندە ھۇررەك ئىششقىلارنى پەيدا قىلىدۇ ۋە بۇ ئىششقىلارنىڭ ئۈچىدا بارا ـ بارا كىچىك تۆشۈك ئېچىلىدۇ، لىچىنكىلار قۇيرۇغىدىكى نەپەس ئېلىش تۆشۈگىنى ھىلىقى ئىششق تۆشۈگىگە توغرىلاپ نەپەس ئىلىندۇ ۋە كېرەكسىز ئاجراتمىلارنى سىرتقا چىقىرىدۇ. دەسمەك، لىچىنكىلار كالا تېنىدە 9~11 ئاي پارازىتلايدۇ، ئىششق ئىچىدە قاسراق تاشلايدۇ، يېتىلىدۇ، 60~75 كۈنىدە تېرىدىن چىقىپ يەرگە چۈشكەندىن كېيىن قوچاقتا ئايلىنىدۇ. قوچاقلار 30~45 كۈندە يېتىلگەن قۇرۇتقا ئايلىنىپ، يەنە ئەۋلات قالدۇرۇشقا ياشلايدۇ.

[كېسەللىك ئالامەتلىرى] چىشى چۈشىنلار كالىنى ئايلىنىپ ئۇچۇپ يۈرۈپ تۇخۇملىغاندا، كالا بىئارام بولۇپ پىشقىرىدۇ، تېپىچەكلەيدۇ، قۇيرۇغىنى خادا قىلىپ يۈگۈرەيدۇ، نەتىجىدە نورمال ئوزۇقلىنىشىغا تەسىر يېتىدۇ، ھەتتا جارھەتلىنىدۇ ۋە بالا تاشلايدۇ.

لىچىنكىلار تېرە ئاستىدا يۆتكىلىپ يۈرگەندە، ئۆتكۈر سىرغىتمىلىق يالىلۇغ پەيدا قىلىدۇ؛ قىزىل ئۆڭگەچتە توختاپ قالسا، قىزىل ئۆڭگەچ يالىلۇغنى پەيدا قىلىدۇ، كالا بىر نەرسە يۇتقاندا بەك ئېھتىيات قىلىدىغان بولۇپ قالىدۇ. لىچىنكىلار كالىنىڭ دۇمبە قىسمىغا يېتىپ بارغاندا، چەكلىك دائىرىدە قانلىق ئىششق ۋە بىرىكتۈرگۈچى توقۇلما ئىنفىلتراتىنى پەيدا قىلىدۇ ـ

دە، تېرە سەل تومپىيىپ قالىدۇ، ئىگىز-پەس بولۇپ قالىدۇ، ئاخىردا بىرىكتۈرگۈچى توقۇلمىلارنىڭ لېنتىكىلارنى ئورنۇبلىشى تۈپەيلىدىن ياكاقتەك چوڭلۇقتىكى تومپاق ئىششىقلار كېلىپ چىقىدۇ. ئارىدىن كۆپ ئۆتمەيلا، لېنتىكىلار تېرىدە 4~7 مم كېلىدىغان تۆشۈكلەرنى پەيدا قىلىدۇ، ئۇنىڭدىن سىرغىتمىلىق ياكى يېرىڭلىق ئاجراتمىلار ئېقىپ چىقىپ، ئۆپچۆرىدىكى تۈكلەرگە شىلىمەك چاپلىشىپ قالىدۇ. لېنتىكىلار ئاجرىلىپ چىققاندىن كېيىن، ئۇ جايدىكى گۆشلەر ئۆسۈپ، توقۇلمىلار قېلىنلىشىدۇ ۋە تارتۇق بولۇپ ساقىيىدۇ. ئايرىم ئىششىقلارغا باكتېرىيە كىرىۋالغانلىقتىن، ئۇ جاي يېرىڭلاپ ئىششىپ قالىدۇ. ئادەتتە، ئومۇمى بەدەنلىك ئالامەت كۆرۈلمەيدۇ، ئايرىم ئەھۋاللاردا ئۆزگىرىشلىك رېئاكسىيە خاراكتېرىدىكى ھۆل تەمرەتكە يۇز بېرىپ، كۆزنىڭ بىرىكتۈرگۈچى پەردىسى، جىنسىي ئەزا لېۋى ۋە يىلىنلار سۇلۇق ئىششىدۇ، قاتتىق قېچىشىش، يۆتىلىش ۋە نەپەس قىسىلىش، يۈرەك سوقۇش ئىتتىكلەش، قېرىن كۆپۈش، ھەتتا بالا تاشلاش ئالامەتلىرى كۆرۈلىدۇ.

ئوقرا، ئاساسەن، سىيرىنىڭ تۆغۇمچانلىغىغا تەسىر يەتكۈزىدۇ، سۈت بېرىش مىقدارىنى 25%~15 تۆۋەنلىتىدۇ، سۈتنىڭ سۈپىتىنى ناچارلاشتۇرىدۇ؛ بوداق كالىنىڭ ئەت ئېلىشىنى ئاستىلىتىدۇ، گۆشنىڭ سۈپىتىنى ناچارلاشتۇرىدۇ؛ مۇزايىلارنىڭ يېتىلىشىگە توسالغۇ بولىدۇ.

[دىئاگنوز قويۇش] كېسەلنىڭ ئاخىرقى مەزگىلىدە كىلى-

نىكىلىق ئالامەتلەرگە ۋە تېپىلغان قۇرۇتقا قاراپ دېئاگنوز قويۇ-لىدۇ. لېكىن توغۇش جەريانىدا تۇرغان كالىغا بالىدۇر دېئاگنوز قويۇش ھەممىدىن ئەھمىيەتلىك. چەتئەللەر ئىممۇنىت ئۇسۇلى ئارقىلىق بالدۇر دېئاگنوز قويۇپ ئوبدان ئۇنۇم ھاسىل قىلدى، بۇ ئۇسۇل تېرىنىڭ ئۆزگىرىش رېئاكسىيىسى، ئاگاردا ئىككى ياقتا كېڭىيىش رېئاكسىيىسى ۋە قىزىل قان دانچىلىرىنىڭ ۋاسىتىلىك ئۇيۇشۇش رېئاكسىيىسى قاتارلىقلارنى ئۆز ئىچىگە ئالىدۇ.

[ئالدىنى ئېلىش ۋە داۋالاش]

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

(1) دېپتېرىكىس: كالىنىڭ ھەر ك گ تەن ئېغىرلىغى ئۈچۈن 0.05 گ دىن ھىساپلاپ ئېلىپ ئىچكۈزۈلىدۇ. ياكى ئۇنى ئورگانىك ئېرىتكۈچلەر، ئىسپىرت ۋە مىنېرالىق مايدا ئېرىتىپ 12%~11 لىك ئېرىتمە تەييارلاپ، كالىنىڭ دۇمبىسىگە چاچىسىمۇ بولىدۇ (تەن ئېغىرلىغى 150 ك گ دىن تۆۋەن كالىلارغا 15 م ل دىن، تەن ئېغىرلىغى 150 ك گ دىن ئېغىر كالىلارغا 22 م ل دىن چېچىلسا بولىدۇ).

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

(3) رونىبل: كالىنىڭ ھەر ك گ تەن ئېغىرلىغى ئۈچۈن 0.1 گ دىن ھىساپلاپ ئېلىپ ئىچكۈزۈلىدۇ.

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

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

تېلېرىئوز

تېلېرىئوز تېلېرىئا قۇرۇتلىرىنىڭ كالىنىڭ تورسىمان ئىچكى سىتېمىسى ۋە قىزىل قان شارچىلىرىدا پارازىتلىشىدىن كېلىپ چىقىدۇ. بۇ خولونىبور ئايمغىنىڭ قىسمەن جايلىرىدا تارقالغان، ئۆلۈش نىسبىتى يۇقۇرىراق بولغان كېسەللىكتۇر.

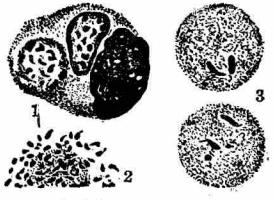
[كېسەللىك قوزغاتقۇچى] تېلېرىئا قۇرۇتلىرى كۆپ شەكىللىك قۇرۇت بولۇپ، ھەر بىر قىزىل قان شارچىسىدا 10 چە قۇرۇت پارازىتلايدۇ، ئۇلارنىڭ شەكلى ھالقىسمان، سوقچاق، تاياقسىمان، پەششىمان ۋە باشقا شەكىللەردە بولىدۇ، ھالقىسە-

مانلىرى كۆپەيگەن بولىدۇ.

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

[يېتىلىش تارىخى] تېلېرىئا قوزۇقلىرىنىڭ يېتىلىش جەريانى جىنسلىق كۆپەيىش ۋە جىنسسىز كۆپەيىش دېگەن ئىككى باسقۇچقا بۆلۈنىدۇ.

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



28 - رەسىم تېلېرىئا قوزۇقى

1. ئانارسىمان تەنچە 2. ئانارسىمان تەنچىنىڭ پارچىلىنىشى
3. قىزىل قان ھۈجەيرىسىدىكى قوزۇقلار

تېلېرىئا قوزۇقلىرىنىڭ سىپورىچاقلىرى كالا بەدىنىگە كىرگەندىن كېيىن، تورسىمان ئىچكى سستېما (لىمفا توقۇنى، تال، جىگەر، بۆرەك قاتارلىقلار) نىڭ ھۈجەيرىلىرىگە ئۆتىدۇ، ئۇلارنىڭ ھەجمى شۇ جايدا يوغىنايدۇ، يادروسى كۆپ قېتىم بۆلۈنىدۇ- دە، كۆپ يادرولۇق جىنسسىز كۆپەيگۈچى تەنچىلەر (ئانارسە-

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

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

[كېسەللىك ئالامەتلىرى] كالا يۇقۇملىنىپ 9~12 كۈن

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

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

ئوتتۇرا مەزگىلىدە: قۇرۇتلار تورسىمان سىستېمىغا كىرىش بىلەن بىرگە قانغا زىيان يەتكۈزۈپ، قان شارچىلىرىنى كۆپەلەپ بۈزىدۇ ۋە زەھەر چىقىرىدۇ، نەتىجىدە كالىنىڭ قان تومۇر تېمىنىڭ ئۆتكۈزۈشچانلىغى ئېشىپ، قان ئىشلەش ئىقتىدارى تۆۋەنلەپ، ئومۇمى بەدەنلىك مادداۋ ئالمىشىش جەريانى توسقۇنلۇققا ئۇچرايدۇ؛ بەدەن تېمپېراتۇرىسى ئۈزلۈكسىز ئۆرلەپ 40~42°C قا چىقىدۇ ۋە قىزىتما 5~10 كۈنگىچە قايتمايدۇ، روھى ئىنتايىن سۇسلىشىدۇ، ئىشتىيى كۆرۈنەرلىك ناچارلايدۇ، بۇرۇن ئەينىگى قۇرۇيدۇ، بۇرنىدىن سۈزۈك سۇيۇقلۇق ئاقىدۇ. كالىنىڭ بىرىكتۈرگۈچى پەردىلىرى قىزىرىدۇ ۋە سارغىيىدۇ، ئۈنگىدا

قانـلىق چىكتـلەر پەيـدا بولـىدۇ، كـۆزىـدىن ياش ئاقـىدۇ، كۆرۈش قۇۋىتى ناچارلايـىدۇ، مۇڭـگۈز پـەردە دۇغلـىشـىدۇ؛ بەدەن ئۇستى لىمفا توگۈنلىرى ئىششۇبرىـدۇ؛ ئالدىنقى قېرىنـلىرى بوشىشىدۇ، ئىچى سۇرىدۇ، تىزىـگىدە شىلىمشىق نەرسـىلەر ۋە قان يىچىـلىرى بولـىدۇ؛ يۇرەك سوقۇشى تېزلىشـىدۇ، رېتمسىز بولىدۇ، نەپەس ئېلىشى قىينىلىشىدۇ؛ كالا تېز ئورۇقـلايدۇ، مۇسكۇلى تىترەيدىغان، ماڭغاندا دەلدەڭشيدىغان، كۆپ ياتىدىغان، چىشىنى غۇچۇرلىتىدىغان، ئىنچىقلايدىغان، يەر غاجـلايدىغان بولۇپ قالىدۇ.

ئاخىرقى مەزگىلىدە: بەدەن تېمپېراتۇرىـسى تۆۋەنلەيـىدۇ، كېسەللىك ئالامەتلىرى يېنىكلەيـىدۇ، بىراكتۇرگۈچـى پەردىـلەر ئاقىرىدۇ، كەمقانلىق كۆچەيىدۇ، ئورۇقـلاش ۋە ئاجىزلـىشـىش بارغانچە ئېغىرلىشىدۇ، كۆپ سانىدىكىلىرى ئۆلۈپ قالىدۇ.

[دىئاگنوز قويۇش]

1. قۇرۇت تەكـشۈرۈش: بۇ مەزگۇر كېسـەلگە دىـئاگـنوز قويۇشتىكى ئەڭ ئىشەنچلىـك ئاساس بولۇپ، بۇنىڭـدا نەشـتەر بىلەن ئېلىنغان قان ياكى لىمفا تۈگـۈنى سۈيۇقلۇغـى ئەينـەك ئۈستىگە قويۇلۇپ، قۇرۇتۇلـغانـدىن كېيـىن ياغاچ ئىسپىرتـىدا 2~3 مىنۇت تۇرغۇزۇلىدۇ ۋە گىمزا بويىغدا 20 مىنۇت بويىلىدۇ، ئانـدىن يۇيۇپ، قۇرۇتۇپ مىكروسـكوپتا تەكـشۈرۈلـىدۇ. قان سۈرتمىسىدە تېلېرىئا قۇرۇتلىرى بارلـىغى، لىمـفا سۈيۇقـلۇغى سۈرتمىسىدە ئانارسىمان تەنچىلەر بارلـىغى بىلىنىدۇ.

2. ئۆلۈكنى يېرىپ تەكشۈرۈش: ئۆلۈك ناھايىتى ئورۇق بولىدۇ، شىللىق پەردە ۋە تېرىدە قانلىق داغلار بولغان بولىدۇ. تەن ئۈستى لىمفا تۈگۈنلىرى كۆرۈنەرلىك ئىششىغان، تېرە ئاستىدا سېرىق يىلىمدەك ئىنفىلتىرات بولغان بولىدۇ. تال 2~3 ھەسسە يوغىنىغان، قېپىدا قانلىق چېكىتلەر پەيدا بولغان، تال مادداسى يۇمشاپ لايدەك بولۇپ قالغان بولىدۇ. جىگەر يوغىناپ كەتكەن، سىرتقى پەردىسى قانغان، جىگەر قاپقىغى لىمفا تۈگۈنلىرى ئىششىپ قالغان بولىدۇ. 4 - قېرىن ۋە ئۆچەي شىللىق پەردىسى قانغان، ئاققوناق ھەتتا پۈرچاقتەك پارىلار پەيدا بولغان بولىدۇ. ئۆچەي لىمفا تۈگۈنى ئىلكىسمان زورايغان بولىدۇ.

[ئالدىنى ئېلىش ۋە داۋالاش]

1. كاتنى يوقىتىش:

(1) ئۇلاق - قارا تېنىدىكى كانىلارنى يوقىتىش: سوغاق مەز-گىللەردە ئۇلاقنىڭ دۇمبىسىگە فېنتىيول ياكى "666" پاراشوگى چېچىلىدۇ. ئىسسىق مەزگىللەردە، 2%~1 لىك دېپتېرىكس ئېرىتمىسى، ياكى "666"نىڭ 0.05% لىك دۇغلۇق سۇيۇقلۇغى، ياكى 0.06% لىك دىيازىنۇن ئېرىتمىسى ئۇلاقلارنى ئوتلىتىش مەزگىلىدە ھەر 7~14 كۈندە بىر قېتىم پۈركۈلىدۇ. 1%~0.5 لىك دېپتېرىكس ئېرىتمىسى ۋە "666"نىڭ 0.05% لىك دۇغلۇق ئېرىتمىسى بىلەن ئۇلاقنى يۇسمۇ بولىدۇ. ئۇلاقنى يۇيۇشتا دورا كۆلچىگى بولۇشى لازىم. يېقىندا خولونبور ئايمىغى چارۋىچە-

لىق ـ مالدوختۇرلۇق تەتقىقات ئورنى چارۋىلارنى يۇيمدىغان «خولونبور ـــ 10» تېپىلىق ماشىنىلاشقان يۇيۇش كۆلچىگىنى لايىھىلەپ چىقىپتۇ، ئۇنىڭ ئۇنۇمى ياخشى بوپتۇ، سائىتىگە كالا ۋە ئاتتىن 200~300 تۇياق، چوشقىدىن 800~1000 تۇياق، قويدىن 1500~2000 تۇياق يۇيۇشقا بولىدىكەن.

(2) ئوتلاقلاردا كانا يوقتىش: ئوتلاقلاردىن نۆۋەت بىلەن پايدىلانغاندا، كانىنىڭ كېسەل يۇقتۇرۇش نىسبىتىنى تۆۋەنلەتكىلى بولىدۇ، چارۋىلارنى يېڭى ئوتلاققا كۆچۈرۈشتىن ئىلگىرى، ئۇلارنىڭ بەدىنىدىكى كانىلارنى يوقتىش لازىم. ئوتلاققا 3% لىك "666" پاراشوگى، 1.5% لىك دىيازىنۇن پاراشوگى، ئاقىر قەرھا بىلەن دەت ئارىلاشمىسى چېچىلىدۇ. ئوتلاقلاردىكى كېرەكسىز ئوت ـ چۆپ ۋە ئىقتىسادىي قىممىتى يوق چاتقاللارنى يوقىتىش كېرەك. بىنەم يەرلەرگە ئوت قويۇش، زەيكەش چېپىش، ئاجىلىغۇچىلارنى يوقىتىش چارىلىرىنى قوللىنىش ئار ـ قىلىق ئوتلاق سۈپتىنى ياخشىلاش، سۈنئى ئوتلاق كۆلىمنى كېڭەيتىش لازىم.

(3) ئېغىل ـ قوتانىدىكى كانىلارنى يوقىتىش: ئېغىلنىڭ تۆشۈك ـ يوچۇقلىرىغا "666"، دېپتېرىكس ۋە فېنتىيول پاراشوكىلىرىنى چېچىپ، ئاندىن ئۇنى سىمونت، ھاك، سېغىز توپا لېيى بىلەن ئېتىپ تاشلاش كېرەك. ئوقۇر، يەر يۈزى، تام ـ تۇرۇس ۋە ئاچا ـ تۆۋرۈكلەرگە قەرەللىك ھالدا كانا يوقتىش دورىلىرىنى چېچىپ، ئاندىن ئۇنى پاكىز سۇ بىلەن يۇيۇش كېرەك. ئېغىل ـ

قوتانني ئافارتقاندا، هاكـقا "666" پاراشوگمـدن قوشۇۋېتىـش كېرەك.

2. مۇداپىئە ئوكۇلى سېلىش: بۇ كېسەل دائىم كۆرۈلىدىغان رايونلاردا ۋە كېسەل تارقىلىدىغان پەسللەردە تېلېرىئا قۇرۇتـنىڭ توڭلىتىپ قاتۇرۇلغان ۋاكسىنىسنى كالىنىڭ كاسا مۇسكۇلىـغا تەرەن ئوكۇل قىلىش كېرەك.

3. داۋالاش:

(1) ئاسراشنى كۈچەيـتىش: كېـسەل كالـلارنى هـاۋاسى سالقىن، شامالسىز، قۇرغاق قوتاندا ئوزۇقلۇق قىممـىتى يۇقۇرى ۋە ئاسان هەزىم بولىدىغان يەم-خەشەك بىلەن بېقىش، ئازراق تۇز سېلىنغان ئىلمان سۇدا سۇغىرىپ تۇرۇش لازىم.

(2) كېسەلـلىك قوزغاتقـۇچىنى يوقـتـىش يولـى بىلەن داۋالاش:

بېرىنېل: كالىنىڭ هەر ك گ تەن ئېغىرلىغى ئۈچۈن 3.5~4 م گ دىن هىساپلاپ ئېلىپ 3~7% لىك ئېرىتمە تەييارلىنىـپ، مۇسكۇلغا ئوكۇل قىلىندۇ.

ئاكرىفلاۋىن: كالىـنىڭ هەر ك گ تەن ئېغىرلـىغى ئۈچـۈن 3~4 م گ دىن هىساپلاپ ئېلىپ 1% لىك ئېرىتمە تەييارلىنىپ، كۆك تومۇرغا ئوكۇل قىلىندۇ.

ناگانىن: كالىنىڭ هەر ك گ تەن ئېغىرلىغى ئۈچۈن 15~20 م گ دىن هىساپلاپ ئېلىپ 10% لىك ئېرىتـمە تەيـيارلىنـىپ، مۇسكۇلغا ئوكۇل قىلىنـدۇ.

3-جەدۋەل تېلېرئوزنى داۋالاش لايىھىسى

دورىلار / لايىھە	بېرىنچىل	ئاكرىفلاۋىن	(SM_2)	ناگائىن
1 - لايىھە	1-، 2-، 4-، 6-كۈنلىرى	1 - ، 3 - ، 5-كۈنلىرى	4 - ، 5 - ، 6-كۈنلىرى	(—)
2 - لايىھە	1-، 2-، 4-، 6-كۈنلىرى	(—)	3 - ، 4 - ، 5-كۈنلىرى	1 - ، 2 - ، 4-كۈنلىرى

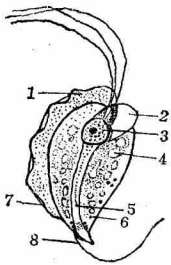
تېلېرئوزغا قارشى دورىلار ئالماشتۇرۇپ قوللىنىلسا تېخىمۇ ياخشى ئۇنۇم بېرىدۇ.

جەدۋەلدە كۆرسىتىلگەن SM_2 كالىنىڭ ھەر كگ تەن ئېغىرلىغى ئۈچۈن 4 مگ دىن ھىساپلاپ ئېلىنىپ 2% لىك ئېرىتمە تەييارلىنىپ، كۆك تومۇرغا ئوكۇل قىلىنىدۇ؛ ياكى 10% لىك ئېرىتمە تەييارلىنىپ مۇسكۇلغا ئوكۇل قىلىنىدۇ.

(3) ئالامەتلىرىگە قاراپ داۋالاش: سۈيۇقلۇق تولۇقلاپ يۇرەك كۈچەيتىلىدۇ، سىلىق سۈرگە دورىسى بېرىلىپ ئۈچەي ھەرىكىتى رەتكە سېلىنىدۇ، كۆك تومۇرغا ياكى مۇسكۇلغا ۋىتامىن B_1 دىن 50~100 مگ، ۋىتامىن B_{12} دىن 400~800 مگ ئوكۇل قىلىنىدۇ، كوبالت خلورىد كالىنىڭ ھەر كگ تەن ئېغىرلىغى ئۈچۈن 1~2 مگ دىن ھىساپلاپ ئېلىنىپ ئۈدا 10~12 كۈن ئىچكۈزۈلىدۇ.

تامچە قۇرۇت كېسەللىگى

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



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

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

ئۇزۇن ئوقى قۇرۇت تېننىى ئوك-سول ئىككى قىسمغا ئايرىپ تۇرىدۇ، ئۇزۇن ئوقى قۇرۇت تېننىڭ كەينى قىرىدىن تومپىيىپ چىقىپ تۇرىدۇ.

[يېتىلىش تارىخى] تامچە قۇرۇتلار سىيرىنىڭ جىنسى يولى، بالياتقۇسى ۋە بۇقىنىڭ پۇپۇچەك بوشلۇغى، چۈۋسىنىڭ شللىق پەردىسى ھەم ئۇرۇق يولدا شىلمشق سۈيۇقلۇق ۋە قىزىل قان دانچىلىرىنى ئوزۇق قىلىپ ياشايدۇ. ئوتتۇرىسىدىن ئىككىگە بۆلۈنۈش يولى بىلەن كۆپىيىدۇ.

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

[كېسەللىك ئالامەتلىرى] تامچە قۇرۇتلار سىير تېنىگە كىرگەندىن كېيىن جىنسى يول ۋە بالياتقۇ شللىق پەردىسىدە كۆپىيىپ، جىنسى يول ياللۇغىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ-دە، سىير بىئارام بولىدۇ، قۇيرۇغىنى شپاڭلىتىپ تۇرىدۇ، كەينىگە قارايدۇ، سىيرىنىڭ جىنسى يول لېۋى ئىششىدۇ. جىنسى يول شللىق پەردىلىرى قىزىرىپ قالىدۇ، ئۇنىڭدا ئەسۋە ۋە تېرىقتەك تۆگۈنلەر پەيدا بولىدۇ. بۇ ھال بارغانسېرى بالياتقۇنىڭ ئىچكىرىسىگە قاراپ كېڭەيىپ، بالياتقۇ بوينى ياللۇغى ۋە بالە-ياتقۇ ئىچكى پەردىسى ياللۇغىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ-دە، جىنسى يولدىن شىلمشق سۈيۇقلۇق ۋە يىرىڭ ئاقىدىغان بولۇپ

قالدۇ. ئۆتكۈر يالۇغ 20~40 كۈندە سوزۇلما يالۇغقا ئايلىنىدۇ. كۆيلەش نورماللىغى بۇزۇلدۇ، ھەتتا سىيرلار تۇغماس بولۇپ قالدۇ.

بوغاز سىيرنىڭ بالياتقۇسى تامچە قۇرۇتنىڭ كۆپەيىشىگە بەك مۇۋاپىق كېلىدۇ. قۇرۇت تۆرەلمىسىنىڭ كۆكرەك، قوساق بوشلۇغى ۋە باشقا ئەزالىرغا ئۆتۈپمۇ ئاۋۇيدىغان بولغاچقا، تۆرەلمە ئۆلۈش، بالا تاشلاش يۈز بېرىدۇ. بالا تاشلاش، كۆپىنچە، سىير بوغاز بولۇپ 1~3 ئاي ئۆتكەندە كۆرۈلىدۇ. بالا تاشلاشتىن بۇرۇن، سىيرنىڭ جىنسى يول لېۋى ئىشىپ قالدۇ، ئۇنىڭدىن شىلىمشىمان يېرىڭ ئاقىدۇ.

بۇقىلاردا كېسەللىك ئالامىتى روشەن بولمايدۇ، ئاز ساندىكى بۇقىلارنىڭ پۈپۈچىگى يالۇغلىنىدۇ، سۈلۈق ئىشىيدۇ، ئاغرىيدۇ، چىۋىسىدىن شىلىمشىمان يېرىڭ ئاقىدۇ، ئۇنىڭ شىللىق پەردىسىدە تېرىقتەك تۈگۈنلەر پەيدا بولىدۇ.

[دىئاگنوز قويۇش] بۇ كېسەلنى مېخانىكىلىق بالا تاشلاش، بروتسېللوز ۋە ئادەتتىكى جىنسى يول يالۇغى، بالياتقۇ يالۇغى قاتارلىقلاردىن پەرقلەندۈرۈش ئۈچۈن، جىنسى يول ئاجراتمىلىرىنى، تۆرەلمىنىڭ باش سۈيى، كۆكرەك ۋە قوساق بوشلۇغى سۈيۇقلۇغىنى، پۈپۈچەك ئاجراتمىلىرىنى ئېلىپ، ئۇنىڭدىكى تامچە قۇرۇتلارنى تەكشۈرۈپ كۆرۈش لازىم.

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

فىزىئولوگىيىلىك ئېرىتمە تېمپېراتۇرا 18~20°C بولغان شارائەتتا، 400 ھەسسە چوڭايتىدىغان مىكروسكوپتا قارىغۇدا تەكشۈرۈلسە، قىمىرلاۋاتقان قۇرۇتلار كۆرۈنىدۇ.

2. بويىچە تەكشۈرۈش: كېسەللىك ئەۋرىشكىسىنى ئەينەك ئۈستىگە سۈرتۈپ، قۇرۇغاندىن كېيىن ئوت يالقۇنىغا تۇتۇپ قاتۇرۇپ، كاربولكىلىق فوكسىن ياكى كىرىستال رېئولىت بويىغى بىلەن 2~3 مىنۇت بويىلىدۇ، ئاندىن ئۇ يۇيۇلۇپ ۋە قۇرۇتۇلۇپ مىكروسكوپتا تەكشۈرۈلىدۇ. ئۇنى گىمزا بويىغىدا بويىسمۇ بولىدۇ، بويىاش ئۇسۇلى تېلېرىئوز كېسىلىگە دىئاگنوز قويۇشتا كىگە ئوخشاش.

[ئالدىنى ئېلىش ۋە داۋالاش]

1. تامچە قۇرۇت كېسەللىگى كۆرۈلۈپ باقمىغان كالا خوجۇلۇغىدا تۆۋەندىكىدەك تەدبىرلەر قوللىنىلىدۇ:

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

(2) ئۇرۇقلاندۇرۇشقا سېلىندىغان بۇقىلارنى دائىم تەكشۈرۈپ تۇرۇش، ئۇلارنىڭ ساقلىغىغا كاپالەتلىك قىلىش لازىم.

(3) تولۇقلىنىدىغان كاللارنى كېسەلدىن خالى خوجۇلۇقلاردىن ئېلىپ كېلىش ۋە يۇقۇم تەكشۈرۈشتىن ئۆتكۈزۈش كېرەك.

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

(5) تەبئىي چېتىلدۇرۇش ئۇسۇلىنى قوللانغاندا دېزىنفېكسىيە خىزمىتىنى ياخشى ئىشلەش لازىم. بۇقىلار بىلەن سىيرىلارنى ئايرىپ بېقىش كېرەك.

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

(1) كېسەل بۇقىنى ئۇرۇقلاندۇرۇشقا سېلىشتا بولمايدۇ.

(2) سۇنئىي ئۇرۇقلاندۇرۇش ئۇسۇلىنى قوللىنىش، تەبئىي چېتىلدۇرۇشنى مەنئى قىلىش لازىم. سۇنئىي ئۇرۇقلاندۇرغاندا دېزىنفېكسىيە خىزمىتىنى ياخشى ئىشلەش، قىزىقتۇرغۇچى سىيىر ئۇچۇن تېنى ساق سىيرنى تاللاش لازىم.

(3) موزايلارنى سۇتتىن ئايرىغاندىن كېيىن چوڭ كاللاردىن ئايرىپ (ئەركەك - چىشىنمۇ ئايرىپ) بېقىش لازىم.

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

3. داۋالاش:

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

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

(2) بۇقىلارغا ئىشلىتىلىدىغان دورىلار يۇقۇرقىلارغا ئوخشاش. ئاۋال پۇپۇچەك بوشلۇغىنى چايقاپ يۇيۇپ، ئاندىن چۈسىنىڭ ئۇچىنى تۈتۈپ تۇرۇپ، پۇپۇچەكنى ئۇۋۇلاپ، دورىنى كېسەلـ لەنگەن جايغا تولۇق تەككۈزۈش لازىم. شۇنىڭ بىلەن بىللە، كۆك تومۇرغا ناگانىن ئېرىتمىسى كالىنىڭ ھەر ك گ تەن ئېغىرلىغى ئۈچۈن 0.05 گ دىن ئېلىنىپ ئوكۇل قىلىنىدۇ.

4. ئىچكى كېسەللىكلەر

يۈرەك مۇسكۇلى ياللۇغى

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

[كېسەللىك سەۋەبى] ئۆتكۈر يۈرەك مۇسكۇلى ياللۇغى تولاراق بەزى يۇقۇملۇق كېسەللىكلەرگە ئۇلىنىپ پەيدا بولىدۇ؛ بەزىلىرى پارازىت قۇرۇت كېسەللىكلىرىگە، سېپتىسېمىيگە، زەھەرلىك يىرىڭلىق سېپتىسېمىيگە، ئارسىنىدىن، سىماپتىن، فوسفورىدىن زەھەرلىنىش كېسەللىكلىرىگە ئۇلىنىپ پەيدا بولىدۇ.

[كېسەللىك ئالامەتلىرى] كېسەلنىڭ دەسلەپىدە يۈرەك سوقۇش ئىتىكلەپ، سوقۇش قېتىمى ئاشىدۇ، ھەركەتلەنگەندىن كېيىن تېخىمۇ ئىتىكلەپ كېتىدۇ، ۋاقتى 2~3 مىنۇتقا سوزۇلىدۇ.

كېسەل ئەھۋالى تېخىمۇ ئېغىرلاشقاندا، يۈرەكنىڭ قىسقىرىش ھەرىكىتى ئاجىزلايدۇ، تومۇر سوقۇش تېز ھەم ئاجىز بولىدۇ، رېتىمى بۇزۇلىدۇ، بەزىدە يۈرەكنىڭ 1 ـ ئاۋازى كۈچەيىدۇ،

تۇتۇق ياكى بۆلۈنۈپ ئاڭلىنىدۇ، 2 ـ ئاۋازى ئاجىزلىشىدۇ.

كېسەلنىڭ ئاخىرقى مەزگىلىدە يۈرەك مۇسكۇلىنىڭ قىسقىرىشـ چانلىغى ئاجىزلاپ، يۈرەك ئۆزىدىكى قانىنى تولۇق سىقىپ چىقىرالماس بولۇپ قالىدۇ، يۈرەك قېرىنچىسى قان تولۇش تۇپەيلىدىن كېڭىيىپ كېتىدۇ. چېكىپ تەكشۈرگەندە، يۈرەكنىڭ تۇتۇق ئاۋاز دائىرىسىنىڭ كېڭەيگەنلىگى بىلىنىدۇ، تىڭشاپ تەكشۈرگەندە، قىسقىرىش مەزگىللىك يات ئاۋاز ئاڭلىنىدۇ.

پۈتۈن بەدەنلىك قان ئايلىنىش توسقۇنلۇغى تۇپەيلىدىن، بەدەن ئۇستى كۆك تومۇرلىرى كۆپۈپ قالىدۇ، شىللىق پەردىـ لەر كۆكىرىپ قالىدۇ، نەپەس قىينىلىشىدۇ، ئاياقلار ۋە قۇلاق سوۋۇپ كېتىدۇ. تېرە ئاستى سۇلۇق ئىششىيىدۇ ياكى بەدەن بوشلۇغىغا سۇ يىغىلىپ قالىدۇ.

كېسەللىك جەريانىدا، بەدەن تېمپېراتۇرىسى ئومۇمەن نورمال بولىدۇ، يۇقۇملۇق كېسەل يۇققاندا تېمپېراتۇرا كۆرۈـ نەرلىك ئۆرلەيدۇ، روھسىزلىنىش، ئىشتەھا ناچارلاش ياكى تامامەن تۇتۇلۇش ئالامتى كۆرۈلىدۇ.

[ئالدىنى ئېلىش ۋە داۋالاش] كېسەل چاڭۇنىنى تىنچلاندـ دۇرۇش، غىدىقلىنىش ۋە ھەركەتلىنىشتىن ساقلاش، ئوزۇقلۇق ماددىلىرى مول، ئاسان ھەزىم بولىدىغان يەم ـ خەشەك بىلەن بېقىش لازىم.

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

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

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

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

(4) ھەزىم قىلىش توسقۇنلۇقتا ئۇچرىغانىدا، سىلىق سۈركە ۋە ھەزىم قىلىشنى ياخشىلىغۇچى دورىلار ئىچكۈزۈلىدۇ.

يۈرەك قېپى يالىلۇغى

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

[كېسەللىك سەۋەبى] كالا ئېچىرقاپ كەتكەنىدە ئوت-چۆپنى چاينىمايلا يۇتۇۋېتىدۇ-دە، ئوزۇقىقا ئارىلىشىپ قالغان تۆمۇر مىخ، سىم قاتارلىق ئۇچلۇق نەرسىلەر تورلۇق قېرىن

بىلەن دېئافراگمىدىن ئۆتۈپ يۈرەك قېپىغا سانچىلىدۇ، مانا بۇ — يۈرەك قېپىنىڭ جاراھەتلىك يالۇغلىنىشىنىڭ ئاساسىي سەۋەبى. يۈرەك مۇسكۇلى يالۇغى، كۆكرەك پەردىسى يالۇغى ۋە خوشنا ئەزالاردىكى يالۇغنىڭ كېڭىيىپ كېتىشىدىنمۇ يۈرەك قېپى يالۇغلىنىدۇ.

[كېسەللىك ئالامەتلىرى] كېسەللىكنىڭ دەسلەپتە ئىشتەھاي تۆتۈلۈش، روھسىزلىنىش، كۆشەش ئازلاش ياكى توختاش ئالامەتلىرى كۆرۈلىدۇ.

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

كېسەللىكنىڭ دەسلەپتە تومۇر تېز هەم ئاجىز سوقىدۇ، رىتمسىز سوقىدۇ. يۈرەك قېپىنىڭ جاراھەتلىك يالۇغىنىڭ دەسلەپكى مەزگىلىدە بەدەن تېمپېراتۇرىسى ئۆرلەيدۇ (42°C～41)، قىزىتما تىپى مۇقىم بولمايدۇ؛ كېيىنكى مەزگىلدە بەدەن تېمپېراتۇرىسىدا ئۆزگىرىش بولمايدۇ. جاراھەتسىز يۈرەك قېپى يالۇغىدىمۇ شۇنداق بولىدۇ. يۈرەك دائىرىسىنى تۆتۈپ تەكشۈرگەندە كالا ئاغرىقسىنىدۇ، چېكىپ تەكشۈرگەندە تۆتۈق ئاۋاز دائىرىسىنىڭ كېڭەيگەنلىگى بىلىنىدۇ، تىڭشاپ

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

كېسەللىكىنىڭ ئاخىرقى مەزگىلىدە بويۇن كۆك تومۇرى كۆپۈپ كېتىدۇ ۋە ئۇنىڭدا سۇلۇق ئىششق پەيدا بولىدۇ.

[ئالدىنى ئېلىش ۋە داۋالاش] ئادەتتىكى چاغلاردا يەمخەشەكنى باشقۇرۇشنى كۈچەيتىپ، ئۇچۇق نەرسىلەرنىڭ ئۇنىڭغا ئارىلىشىپ قېلىشىدىن ساقلىنىش كېرەك. يېنىك دەرىجىدىكى جاراھەتسىز يۇرەك قېپى يالۇغىنى ئالامەتلىرىگە قاراپ داۋالىسا بولىدۇ. جاراھەتلىك يۇرەك قېپى يالۇغىغا باشتا ئانتىبىئوتىك ياكى سۇلفامىدلىق دورىلارنى ئىشلىتىش، زۆرۈر تېپىلغاندا تاشقى ئوپېراتسىيە ئۇسۇلىنى قوللىنىش كېرەك. ساقىيىشتىن ئۇمۇت بولمىغانلىرىنى دەرھال سويۇۋېتىش كېرەك.

كىكىرتەك يالۇغى

كىكىرتەك شىللىق پەردىسىنىڭ يالۇغلىنىشى كىكىرتەك يالۇغى دېيىلىدۇ. ئۇ قاتتىق يۇتىلىش ۋە كىكىرتەك دائىرىسى سېزىمچان بولۇپ كېتىش بىلەن خاراكتېرلىنىدۇ. تولاراق ئەتىياز ۋە كۈز كۈنلىرى پەيدا بولىدۇ، كۆپىنچە ئۆتكۈر

خاراکتىردا ئۆتىدۇ.

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

[كېسەللىك ئالامەتلىرى] ئاساسىي ئالامىتى يۆتەل، باشتا سىرغىتىلار ئاز بولغاچقا، ئاغرىقسىزلىق قىسقا ۋە قۇرغاق يۆتەل تۇتىدۇ، سىرغىتىلار كۆپەيگەندە ئۇرۇلمەي كېلىدىغان هول يۆتەل تۇتىدۇ. سوغاق تەككەن ۋە قاتتىق هەركەتلەنگەندە يۆتەل كۈچىيىدۇ، بەزىدە تۇتما خاراكتىرلىق يۆتەل تۇتىدۇ. كىكىرتەكنى تۇتۇپ كۆرگەندە، ئۇنىڭ سېزىمچانلىغىنىڭ ئېشىپ كەتكەنلىگى بىلىنىدۇ، ئۇدا يۆتەل تۇتىدۇ. يۆتەلگەندە بۇرۇندىن سۇلۇق، شىلىمشىق ياكى يېرىڭ ئارىلاش ماڭقا ئاقىدۇ، كىكىرتەكنى تىڭشاپ كۆرگەندە، سىرغىتىلار سۈيۇق بولسا، خور-خور قىلغان ئاۋاز ئاڭلىنىدۇ؛ سىرغىتىلار قويۇق بولسا، قۇرغاق خىرىلدىغان ئاۋاز ئاڭلىنىدۇ؛ كىكىرتەك ئىششپ بەك تارىيىپ قالغان بولسا، ئىسقىرتقان ئاۋاز ئاڭلىنىدۇ هەمدە بويۇنىنى سوزۇپ تۇرۇش، نەپەس ئالالماي قېلىش هەتتا تۇنجۇقۇپ قېلىش ئەهۋاللىرى كۆرۈلىدۇ.

كىكىرتەك ياللۇغى سوزۇلما خاراكتىرغا ئايلانغاندا، ئۇنىڭ ئالامەتلىرى ئۆتكۈر خاراكتىردىكىگە ئوخشاش بولىدۇ، لېكىن يۆتىلىش قاتتىق بولمايدۇ، هەركەتلەنگەندىلا يۆتەل كۈچىيىدۇ

ۋە نەپەس توسقۇنلۇغى ئۇزاققا داۋام قىلىدۇ.

[ئالدىنى ئېلىش ۋە داۋالاش] سوغاقتا چىداشلىق بېرىش مەشقىنى كۈچەيتىش، سوغاق تېگىپ زۇكام بولۇشتىن ساقلىنىش، قوتانىڭ ھاۋاسىنى يېڭىلاپ تۇرۇشقا ۋە قوتان تازىلىغا ئەھمىيەت بېرىش، كىكىرتەك شىللىق پەردىسىنىڭ مېخانىكىلىق زەخمىلىنىشىنىڭ ئالدىنى ئېلىش كېرەك.

(1) ئۆتكۈر تېمپىدا يۇتقۇنچاق قىسمىغا سوغاق نەرسە يېقىلىدۇ، ياكى يالۇغ قايتۇرۇش دورىسى چېپىلىدۇ.

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

(3) سوزۇلما تېمپىدا كىكىرتەك قىسمىغا ئىسسىق ھول لاتا قويۇلىدۇ، شۇنداقلا 20% لىك كىرىئولىن ئېرىتمىسى ياكى 2% لىك ئىسكىپىدار ئېرىتمىسى پارلاندۇرۇپ پۈركۈلىدۇ.

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

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

(6) نەپەس قاتتىق قىسلىپ، تۇنجۇقۇش خەۋپى تۇغۇلغاندا، شۇ زامات كانايىنى يېرىپ نەپەسلەندۇرۇش لازىم.

(7) جۇڭيى دورىلىرىدىن ئىسسىقىنى قايىتۇرۇپ، زەھەر ياندۇرىدىغان، يۆتەلنى توختىتىپ، ئىششىقنى يوقىتىدىغان دورىلار ئىچكۈزۈلىدۇ.

رېتسېپ:

جۈمۈ، سوغۇگۈل، قالقانگۈل، رەۋەن، چۇچۇكىبۇيا، جىڭجېپې گۈلى، شاتارى، ئاچچىق تاۋۇز، چۈەنچۇك، تازىلانغان شور.

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

كانايچە ياللۇغى

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

[كېسەللىك سەۋەبى] سوغاق تېگىش ۋە زۇكام بولۇش بۇ كېسەللىكنىڭ ئاساسىي سەۋەبىدۇر. خىمىيىلىك ۋە مىكروبلۇق غىدىقلاشلار، مەسىلەن، چاڭ-توزاڭ ۋە غىدىقلىغۇچى گازلىنىڭ كانايغا كىرىشى، ياكى دورا ئىچكۈزگەندە كانايغا كېتىپ قېلىشى

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

[كېسەللىك ئالامەتلىرى] ئۆتكۈر تېپىدا ئاساسەن يۆتىلىش ئالامىتى كۆرۈلىدۇ. دەسلەپتە ئاغرىقسىنىشلىق قۇرۇق ۋە قىسقا يۆتەل تۇتىدۇ، كېيىن ئۇ ياللۇغلۇق سرغىتىلارنىڭ چىقىشىغا ئەگىشىپ ھۆل يۆتەلگە ئۆزگىرىدۇ، ئاغرىقسىنىشلىق يەڭگىللەيدۇ، بەزىدە بەلغەم چىقىدۇ. بۇرۇندىن باشتا سۇيۇق، كېيىن شىلىمشىق ياكى يېرىڭلىق ماكتا ئاقىدۇ. كۆكرەكنى تىكشاپ كۆرگەندە، قۇرۇق خىرىلداش ياكى ھۆل خىرىلداش ئاۋازى ئاڭلىنىدۇ. ئومۇمى بەدەنلىك ئالامەتلەر يەڭگىل، تېمپېراتۇرا نورمال ياكى سەل يۇقىرى بولىدۇ، نەپەس ئىتتىكلىشىدۇ. كېسەللىك ئەۋج ئېلىپ كانايچىلار ياللۇغلانغاندا ئومۇمى بەدەنلىك كېسەللىك ئالامىتى خېلى ئېغىرلايدۇ، تېمپېراتۇرا 1~2°C ئۆرلەيدۇ، ئىشتەھا تۇتۇلىدۇ، كۆزنىڭ بىرىكتۇرگۈچى پەردىسى كۆكىرىدۇ، تومۇر سوقۇش ئىتتىكلەيدۇ، نەپەس قىيىنلىشىدۇ، كالىنىڭ ئاغزى ئېچىلىپ، تىلى ساڭگلايدۇ. كۆكرەكنى تىكشاپ كۆرگەندە، ئۆپكە پۈۋەكچىلىرى ئاۋازدىنىڭ كۆچەيىپ قالغانلىغى بىلىنىدۇ، سۇ كۆپۈكچىلىرى ئاۋازى ئاڭلىنىدۇ. كۆكرەكنى چېكىپ تەكشۈرگەندە خېلى نورمال يۇقۇرى ئاۋاز چىقىدۇ، ئۆپكە پاسىلى كېڭەيگەنلىگى بىلىنىدۇ.

سوزۇلما تېپىدا كۆپىنچە قۇرۇق يۆتەل تۇتىدۇ، بۇ ھال

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

[ئالدىنى ئېلىش ۋە داۋالاش] ئېغىل-قوتانىنى ئىسسىق، پاكىز، قۇرغاق تۇتۇش، شامالدىتىپ تۇرۇش، غىدىقلىغۇچى گازلىرىنى كېرىشىدىن ساقلىنىش، كۆكەرگەن ۋە چاڭ-توزاڭ ئارىلاشقان يەم-خەشەكنى كالىغا قەتئى بەرمەسلىك كېرەك.

(1) يالۇغنى قايتۇرۇش: 1 مىليون بىرلىك پېنىتسىللىن ياكى ستىرېپتومىتسىن 15~20 م ل پار سۈيىدە ئېرىتىلىپ كانايغا ئاستا ئوكۇل قىلىپ كىرگۈزۈلىدۇ، كۈندە بىر قېتىمدىن ئۈدا 5 كۈن داۋالاش بىر قارار داۋالاش بولىدۇ. بەدەن تېمپېراتۇرىسى ئۆرلىگەن، ئۆمۈمى بەدەنلىك ئالامەتلەر ئېغىرراق بولغان بولسا، سۇلفامىدلىق ياكى ئانتىبىئوتىك دورىلار ئىشلىتىلىدۇ.

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

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

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

رېتسېپ:

قوڭغۇراقگۈل 8 مىسقال، جىڭجېپ گۈلى 6 مىسقال،
يۇلتۇزگۈل 8 مىسقال، بەيمۇ يىلتىزى 8 مىسقال،
بەيچەن 8 مىسقال، چۈچۈكبۇيا 5 مىسقال، سېرىق
جۇيزە پوستى 6 مىسقال، كەۋرەك 8 مىسقال

بۇلارنى سوقۇپ قاينات سۇغا چىلاپ، سۈزۈغاندا ئىچكۈزۈلىدۇ.

كانەيچە - ئۆپكە ياللۇغى

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

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

ئاسان پەيدا بولىدۇ. غىدىقلىغۇچى گازنى سۈمۈرۈۋېلىش، بېقىش-باشقۇرۇش مۇڭاپىق بولماسلىق تۈپەيلىدىن، ئۆپكە يالليۇغنى پەيدا قىلىدىغان شارچە باكتېرىيىلەر ۋە باشقا كېسەللىك قوزغاتقۇچىلار بەدەنگە كىرىۋېلىپ، بۇ كېسەللىكنىڭ پەيدا بولۇشىغا سەۋەپچى بولىدۇ. بىر قىسىم يۇقۇملۇق كېسەللىكلەر، ياكى پارازىت قۇرۇت كېسەللىكلىرى، مەسىلەن، ئاقسىل، ئاكتىنومىكوز، ئۆپكە قىل قۇرۇت كېسەللىگىگە ئۇلىنىمۇ پەيدا بولىدۇ.

[كېسەللىك ئالامەتلىرى] دەسلۇندە ئۆتكۈر كانايچە يالليۇغىنىك ئالامەتلىرى كۆرۈلىدۇ. كېسەلنىڭ ئەۋج تېپىشىغا ئەگىشىپ، روھسىزلىنىش، ئىشتەھا ناچارلاش ياكى پۈتۈنلەي تۇتۇلۇش، ئاربلاشما نەپەس قىسىلىش، نەپەس ئىتتىكلەش (مىنۇتىغا 40~100 قېتىمغا يېتىدۇ)، شىللىق پەردىلەرگە قان چۈشۈپ كۆكىرىش، تومۇر سوقۇش ئىتتىكلەش (مىنۇتىغا 60~100 قېتىمغا بارىدۇ)، سېغىن سىيرىنىڭ سۈت مىقدارى ئازلاش ئالامەتلىرى كۆرۈلىدۇ.

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

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

كۆكۈرەكنى تىكشاپ كۆرگەنـده قۇرغاق خىرىلدىغان ياكى هۆل خىرىلدىغان ئاۋاز ئاڭلىنىدۇ. ئۆپكە پۈۋەكچىلىرى ياكى كانايچىلار سىرغىتمىلار بىلەن تولۇپ كەتكەنده، پۈۋەكچىلەر ئاۋازى يوقلىدۇ، بەزىده كانايچىلاردىن نەپەس ئاۋازى ئاڭلىنىدۇ. باشقا ساق جايلاردىكى پۈۋەكچىلەر ئاۋازىنىڭ كۈچەيگەنلىگى بىلىنىدۇ.

كۆكرەكنى چېكىپ تەكشۈرگەنده، كۆپىنچە، ئاغرىق ۋە يۆتەل قوزغىلىدۇ.

[ئالدىنى ئېلىش داۋالاش]

(1) يالۇغنى قايتۇرۇش: سۇلفاتىمازول باشتا 30~40 گ دىن، كېيىن 15~20 گ دىن هەر 8~12 سائەتته بىر قېتىم ئىچكۈزۈلىدۇ؛ ياكى 10% لىك ناترىي سۇلفاتىمازول 80~150 م ل دىن هەر 8~12 سائەتته بىر قېتىم كۆك تومۇرغا ئوكۇل قىلىنىدۇ؛ ياكى پېنتىسىللىن 60~120 تۇمەن بىرلىكتىن هەر 8~12 سائەتته بىر قېتىم مۇسكۇلغا ئوكۇل قىلىنىسمۇ بولىدۇ. كېسەللىك ئېغىر بولسا، پېنتىسىللىندىن 1 مىليون بىرلىكنى 5% لىك گلىكوزىلىق تۇز ئېرىتمىسىده (500 م ل) ئېرىتىپ، كۆك تومۇرغا ئاستا ئوكۇل قىلسا ئۈنۈمى ياخشى بولىدۇ. ياكى بولمىسا، ستىرېپتومىتسىن بىلەن پېنتىسىللىننى قوشۇپ ئىشلەتسمۇ بولىدۇ، ئۈنۈم بەرمىسه، تېتراسىكلىن كۆك تومۇرغا ئوكۇل قىلىنىدۇ.

(2) يالۇغلۇق سىرغىتمىلارنىڭ چىقىشنى توساش ۋە

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

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

رېتسېپ:

چېكىلەنگەن چاكاندا 5 مىسقال، ئۇرۇك مېغىزى 1.5 سەر، گەج 3 مىسقال، ئۈچقات 2 سەر، لەيلىچاۋ 1.5 سەر، قالقانگۈل 1 سەر، چۈچۈكبۇيا 5 مىسقال

بۇلارنى سوقۇپ قايناق سۇغا چىلاپ، سۈزۈغاندا ئىچىكۈزۈلىدۇ.

رېتسېپ:

تەڭگە يوپۇرماق 1 سەر، مۇۋەببەلسىپت 8 مىسقال، مۇر-چۇبا 5 مىسقال، كەۋرەك 4 مىسقال، زىرەك يوپۇرمىغى 5 مىسقال، چاكاندا 3 مىسقال، چۈچۈكبۇيا 3 مىسقال

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

ئېغىز ياللۇغى

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

كۆپرەك ئۇچرايدۇ.

[كېسەللىك سەۋەبى] كاتارلىق ئېغىز يالۇغى ئاساسەن مېخانىكىلىق زەخمىلىنىش، خىمىيەۋى دورىلار تەرىپىدىن غدىدىقلىنىش ۋە فىزىكىلىق غىدىقلىنىش تۈپەيلىدىن پەيدا بولىدۇ. قاپارتمىلىق ئېغىز يالۇغى تولاراق كۆكەرتمە باكتېرىيە (كىرىبوكلار) نىڭ تەسىرىدىن كېلىپ چىقىدۇ، پەزىدە جاراھەتلىك يۇقۇملىنىش تۈپەيلىدىن كاتارلىق ئېغىز يالۇغى بىلەن بىللە كۆرۈلىدۇ. يارا خاراكتېرلىق ئېغىز يالۇغى كۆپىنچە باشقا ئېغىز يالۇغلىرى بىلەن بىللە كۆرۈلىدۇ. ئېغىز بوشلۇغىنىڭ تازا بولماسلىقى، كېسەللىك قوزغاتقۇچى مىكرو ئورگانىزملارنىڭ يۇقۇشمۇ بۇ كېسەللىكنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. ھەزىم قىلىش توسقۇنلۇغى، كىكىرتەك يالۇغى ۋە بىر قىسىم يۇقۇملۇق كېسەللىكلەر (مەسىلەن، كالا ۋاباسى، ئاقسىل) دىن كېيىنمۇ ئېغىز يالۇغى كېلىپ چىقىدۇ.

[كېسەللىك ئالامەتلىرى]

كاتارلىق ئېغىز يالۇغىدا: ئېغىز شىلىق پەردىسىنىڭ سېزىمچانلىغى ئېشىپ كېتىدۇ. كالا ئوت يەگەندە ناھايىتى ئاۋايلاپ چاينايدۇ، يالۇغ ئېغىر بولسا ئوزۇق يەمەيدۇ. ئېغىز بوشلۇغىنى تەكشۈرگەندە چەكلىك ۋە يامىرىغاق قىزىرىش، ئىشىش، قىزىپ ئاغرىش ئالامەتلىرى بارلىغى بىلىنىدۇ، تىل يۇزى سۇر ئاق، سۇر سېرىق ياكى ماش رەڭ گەز باغلاپ كەتكەن بولىدۇ، ئېغىزدىن سېسىق پۇراق كېلىدۇ. يالۇغ تەسىرىدىن

ئېغىز بوشلۇغى نەملىشىپ قالىدۇ ۋە كۆپلەپ شال ئېقىپ تۇرىدۇ. بەدەن تېمپېراتۇرىسى، تومۇر سوقۇشى، نەپەس ئېلىش ئادەتتە نورمال بولىدۇ.

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

يارا خاراكتېرلىق ئېغىز ياللۇغىدا: شىللىق پەردە ئاغرىيدۇ، كالا ئوزۇق چاينىشىتا قىينىلىدۇ، ئوزۇق يىمەي تۇرۇۋالىدۇ، ھەزىم قىلىش توسقۇنلۇغى كۆرۈلىدۇ، ئېغىز بوشلۇغىنى تەكشۈرگەندە ھەر خىل چوڭلۇقتىكى شەلۋىرىگەن جاراھەتلەر بارلىغى بىلىنىدۇ. تىلنىڭ ئارقا تەرىپىدە يارا بولىدۇ.

(ئالدىنى ئېلىش ۋە داۋالاش)

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

ئۇستى شەلۋەرنگەن ياكى يارىلانغان بولسا، دېزىنفېكسىيە ئېرىتمىلىرى بىلەن يۇغاندىن كېيىن، يارىغا يود گلىتسېرىن، ياكى 10% لىك سۇلفانىلامىد-گلىتسېرىن ئىمۇلسىيىسى ياكى گىنتيان ۋىئولېت قاتارلىقلارنى سۈرتۈش كېرەك.

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

(3) جۇڭىيى دورىلىرى بىلەن داۋالاش: جۇڭىيى مال دوختۇرلىغىنىڭ قارىشىچە، ئېغىز يالليۇغى يۇرەك جىگىلوسغا يىغىلىغان ئىسسىقتىنىڭ تىلغا تېپىپ چىقىشى ئارقىسىدا كېلىپ چىقىدۇ، بۇنى داۋالاشتا يۇرەكتىكى ئوت ئىسسىقنى قايتۇرۇش، ئىششىقنى يانىدۇرۇش، ئاغرىقنى توختىتىش ئاساس قىلىنىدۇ. بۇنىڭ ئۈچۈن يالليۇق قايتۇرۇش دورىسى ئىچكۈزۈلىدۇ، سىرتتىن ھىندى ئۆسىمسى دورىسى چېپىلىدۇ (ئاقسىل كېسىلىنى داۋالاشقا قارالسا)، جارا ھەتكە مامۇرانچىن-بورنېئول دورىسىنى سەپسىمۇ بولىدۇ.

رېتسېپ:

رەۋەن 8 مىسقال، جۈمۇ 8 مىسقال، چۈچۈكبۇيا 5 مىسقال، تازىلانغان شور 2 سەر، مامۇرانچىن 8 مىسقال، قالقانگۇل 7 مىسقال، شاتارى 7 مىسقال، لىيەنچياۋ 7 مىسقال، ئاچچىق تاۋۇز يىلتىزى تالقىنى 7 مىسقال، يالپۇز 4 مىسقال، خۇاڭبو قوۋزىغى 6 مىسقال

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

رېتسېپ:

مامۇرانچىن 2 مىسقال، بورنېئول 2 فۇڭ، دانىكا 2 فۇڭ

بۇلار سوقۇپ تالقان قىلىنىپ ئېغىزغا پۇركۈلىدۇ.

(4) يىڭنە سانچىپ داۋالاش: تىل ئاستى (جۈگەن)، دامەي، شەنگېن پەللىرىگە يىڭنە سانچىلىدۇ.

قىزىل ئۆڭگەچ توسۇلۇپ قېلىش

قىزىل ئۆڭگەچ توسۇلۇپ قېلىش ئوت-چۆپ تۈرۈپ قېلىش دەپمۇ ئاتىلىدۇ، ئۇ قىزىل ئۆڭگەچكە يەم-خەشەك ۋە غەيرى نەرسىلەر تىقىلىپ قىلىپ تۆۋەنگە ماڭمايدىغان كېسەللىك بولۇپ، كىلىنىكىدا يۇتۇش قىيىنلىغى، شال ئېقىش، ياندۇرۇش، چوڭ قېرىن كۆپۈش قاتارلىقلار بىلەن خاراكتېرلىنىدۇ.

(كېسەللىك سەۋەبى) بۇ، ئاساسەن، ئۈزۈقنى ئىتتىك يېمىش، بەك ئىتتىك يۇتۇش، قىزىل ئۆڭگەچكە ئوت-چۆپ، تۇگنەك يىلتىز (تۈرۈپ، ياڭيۇ، قىزىلچا قاتارلىقلارنىڭ يىلتىزى) ياكى غەيرى نەرسىلەر تۈرۈپ قېلىش سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

قىزىل ئۆڭگەچ پالەچ بولۇش، تارتىشىپ قېلىش، تاريىپ كېتىش ئارقىسىدىمۇ قىزىل ئۆڭگەچ ئاسانلا توسۇلۇپ قالىدۇ.

(كېسەللىك ئالامەتلىرى) كالا تولاراق ئۇشتۇمتۇتلا ئوزۇق يىمەي تۇرۇۋالىدۇ، ئاغزىنى ئېچىپ تۇرىدۇ، گېلىنى قاقىدۇ، بوينىنى سوزىدۇ. قىزىل ئۆڭگەچنىڭ يۇقۇرقى قىسمى توسۇلۇپ قالغانىدا، باشتا شال ئاقىدۇ ۋە قوساق كۆپىدۇ. يۆتىلىش، چاپىناش، قۇسۇش ۋە قۇرۇق يۇتۇش ئالامەتلىرى كۆپ بولىدۇ. تۆتۈپ كۆرۈلسە، قولغا غەيرى ماددا بارلىغى بىلىنىدۇ، كالا ئاغرىقسىنىدۇ. كۆكرەك قىسمىدىكى قىزىل ئۆڭگەچكە نەرسە تۇرۇپ قالغاندا، قوساق كۆپۈش تېخىمۇ ئېغىر بولىدۇ، بەزىدە كالا ئازىتولا ئوت يەيدۇ، سۇ ئىچىدۇ، ئەمما ئىچكەن سۇيى بۇرنىدىن يېنىپ چىقىدۇ. توسۇلۇپ قالغان جاينىڭ يۇقۇرقى قىسمىغا شال يىغىلىپ قالغاندا، ئۇنى باسقاندا سىلقىلايدۇ، ئۇنىڭغا ئاشقازان كانىلى سالغاندا، كانال بويلاپ شىلىمسىمان كۆپۈك ئېقىپ چىقىدۇ، كالا قاتتىق ئاغرىقسىنىدۇ. ئەگەر ۋاقتىدا داۋالىمىسا، كالا كۆپ ھاللاردا قوساق كۆپۈش بىلەن بىللە تۇنجۇقۇپ قېلىپ ئۆلىدۇ.

(ئالدىنى ئېلىش ۋە داۋالاش)

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

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

كىرگۈزۈلۈپ، قىزىل ئۆگىگەچكە تۇرۇپ قالغان نەرسە ئىككى قول بىلەن ئاستا ئىتتىرىلىپ يۇتقۇنچاقنى كەلتۈرۈلىدۇ، ئاندىن قول سىلىپ تارتىۋېلىنىدۇ. بۇنىڭغا بىرلەشتۈرۈپ، 3% لىك تۇز كىسلاتاسلىق پىلوكارپىندىن تېرە ئاستىغا 3 م ل ئوكۇل قىلىپ ئېچكى ئاجراتمىلارنى كۆپەيتىپ، قىزىل ئۆگىگەچنىڭ قىسقارغان پەيتىدىن پايدىلىنىپ تۇرۇپ قالغان نەرسىنى قېرىنغا ماگدۇرۇۋەتىسىمۇ بولىدۇ.

(3) تۇرۇپ قالغان نەرسىنى سىرتماقلاپ ئېلىش: 3 مېتىرچە كېلىدىغان 8 ـ نومۇرلۇق سىمنى 2~3 قات قىلىپ تولغاپ بۇرمەسىمان قىلىنسۇن، باش تەرىپىنى تۇرۇپ قالغان نەرسىدىن يوغانراق قىلىپ يۇمۇلاق سىرتماق قىلىنسۇن، ئاندىن كالىنىڭ بۇرنىدىن تۆتۈۋېلىپ، كالىنىڭ ئاغزىغا ئېغىز ئاچقۇچ سىلىپ قويۇپ، سىلىقى سىم سىرتماقنى قىزىل ئۆگىگەچكە كىرگۈزۈپ، تۇرۇپ قالغان نەرسىنى پەم بىلەن سىرتماقلاپ (بۇ چاغدا يارەمچى خادىم سىرتتىن ماسلىشىپ تۇرۇپ قالغان نەرسىنى تۆتۈپ تۇرىدۇ) ئاستا ـ ئاستا تارتىپ چىقىرىۋالىنسۇن. ئۇچلۇق ياكى قىرلىق نەرسىلەر تۇرۇپ قالغاندا، قىزىل ئۆگىگەچنى يېرىش ئۈسۈلى قوللىنىلىدۇ.

چوڭ قېرىنغا ئوزۇق تىقىلىش

بۇ چوڭ قېرىن ئوزۇق بىلەن تولۇپ كېتىپ، يوغىناپ

كېتىپ، قېرىن ھەركىتى بۇزۇلغان بىر خىل كېسەللىك بولۇپ، تولا راق ئېغىلدا بېقىلىدىغان كاللاردا كۆرۈلىدۇ.

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

ئالدىنقى قېرىنلارنىڭ بوشىشى، قېرىن قۇنكتسىيىسىنىڭ ئاجىزلاپ كېتىشى ئارقىسىدىمۇ چوڭ قېرىنغا ئوزۇق تىقىلىپ قالىدۇ.

[كېسەللىك ئالامەتلىرى] ئىشتەي، كۆشەش ناچارلايدۇ. قوساق دائىرىسى يوغىناپ، سول ئاچ بېقىن كۆپۈپ كېتىدۇ. چوڭ قېرىن قولغا تومپاق بىلىنىدۇ، مۇشتۇم بىلەن باسسا قالدىغان ئىز تەستە ئەسلىگە قايتىدۇ. چېكىپ كۆرۈلسە چوڭ قېرىندىن تۆتۈق ئاۋاز چىقىدۇ، شىرنىلىق ۋە ئاسان كۆپىدىغان ئوزۇقلارنى يىگەنلىكتىن پەيدا بولغان ئوزۇق تىقىلىشتا، چوڭ قېرىننى باسسا قولغا يۇمشاق بىلىنىدۇ، چېكىپ كۆرۈلسە يېرىم تۆتۈق ئاۋاز چىقىدۇ. تىڭشاپ كۆرۈلسە چوڭ قېرىندىن بوش لۈمۈلدىگەن ئاۋاز ئاڭلىنىدۇ، ھەتتا تامامەن ئاڭلانمايدۇ. بەزى كېسەل كاللاردا قوساق ئاغرىغى كۆرۈلىدۇ.

ئېغىر كېسەللەنگەنلىرىدە ئىشتەي تۆتۈلۈش، بۇرۇن ئەينىگى

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

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

[ئالدىنى ئېلىش ۋە داۋالاش] ئۇزۇقلارنى تەڭشەپ بېرىش، يەۋاتقان ئوزۇقىنى بىردىنلا يەڭگۈشلىمەسلىك، لايىغدا ئىشلىتىش. ھەركەتلەندۇرۇشكە ئەھمىيەت بېرىش بىلەن، بۇ كېسەلنىڭ ئالدىنى ئېلىش ياكى ئۇنى ئازايتىش مۇمكىن.

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

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

(3) يېڭنە سانچىپ داۋالاش: تولاراق پىيۋى، سەنگۈەن، چېڭجىياڭ، سۇچى، لىيۇمەي، بەيخۇي پەللىلىرىگە يېڭنە سانچىلىدۇ.

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

كۆپ ئىشلىتىلىدىغان سۈرگە دورىلىرىدىن (ناترىي) ماگنىي سۈلفات ھەر قېتىمدا 500~800 گ، ئابدىمىلىك يېغى 300~500 م ل، سۈيۇق پارافىن 500~2000 م ل، ئۆسۈملۈك يېغى 1~2 جىك بېرىلىدۇ.

چوڭ قېرىننى قوزغاتقۇچى دورىلاردىن سۈرمە-كالىي تارترات (قۇستۇروش تېشى) ھەر قېتىمدا 8~10 گ ئىچكۈزۈ-لىدۇ (كېسەل مال ئاجىزلاپ كەتكەن ياكى ئۈچەي-قېرىن يالليۇغى ئالامەتلىرى كۆرۈلگەن بولسا بۇ دورىنى بېرىشكە بولمايدۇ). ياكى پىلوكارپىن ھەر قېتىمدا تېرە ئاستىغا 0.06~0.08 گ ئوكۇل قىلىنىدۇ. ئۆپكىسى ۋە يۈرىگى ساق بولمىغان ۋە بوغاز بولۇپ قالغان مالغا بۇ دورىلارنى بېرىش مەنئى قىلىنىدۇ.

چوڭ قېرىن ھەركىتىنى ئىلگىرى سۈرۈش ئۈچۈن 10% لىك ناترىي خلورىد ئېرىتمىسىدىن كۆك تومۇرغا 300~500 م ل ئوكۇل قىلىنىدۇ.

قوساق كۆپكەندە، چوڭ قېرىنغا يىڭنە سانچىپ يەل چىقىرىۋېتىلىدۇ، شۇنىڭ بىلەن بىللە ئېچىشنى باسقۇچى دورىلار ئىچكۈزۈلىدۇ.

يۇرەك ئاجىزلىغان ۋە زەھەرلىنىش كۆرۈلگەندە 5% لىك

گلىكوزلىق توز ئېرىتمىسىدىن ياكى فىزىئولوگىيىلىك ئېرىتمىدىن كۆك تومۇرغا 1000~3000 م ل ئوكۇل قىلىنىدۇ (بۇنىڭغا 0.5% لىك كامفورا سۇيىدىن 20 م ل، ياكى 20% لىك كوففېيىندىن 20 م ل قوشۇلىدۇ).

كېسەللىك جەريانىدا بولۇپمۇ كېسەلنىڭ ئەسلىگە كېلىش مەزگىلىدە قوزغاتقۇچى ۋە ھەزىم قىلىشنى ياخشىلىغۇچى دورىلارنى قوشۇپ ئىشلەتسە ئۇنۇمى تېخىمۇ ياخشى بولىدۇ.

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

رېتسېپ:

خۇپۇ 7 مىسقال، جىڭشى 2 سەر، دولانە 2 سەر، ھەزىم ئېچىتقۇسى 1 سەر، ئارپا ئۇندۇرمىسى 2 سەر، يۇمۇلاق قاقىلە 4 مىسقال، سېرىق جۇيىزە پوستى 8 مىسقال، سپارى 6 مىسقال، سەرخىس 5 مىسقال، ئۇياۋ 5 مىسقال، بەيجۇ 5 مىسقال، رەۋەن 1 سەر، تازىلانغان شور 4 مىسقال

بۇلار سوقۇپ تالقان قىلىنىدۇ ۋە قايناق سۇغا چىلاپ سۈزۈغاندا ئىچكۈزۈلىدۇ.

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

چوڭ قەبرىنىڭ كۆپۈش

چوڭ قەبرىنىڭ كۆپۈشى گازلىق كۆپۈش دەپمۇ ئاتىلىدۇ. بۇنىڭدا چوڭ قەبرىنغا تېزلا كۆپلەپ گاز يىغىلىپ، قەبرىن يوغىناپ كېتىدۇ. بۇ ھال تولاراق يازدا ئوتتۇتىپ بېقىلغان كالا ۋە قويلاردا كۆرۈلىدۇ، ئۆشكىلەردە ئاز بولىدۇ.

[كېسەللىك سەۋەبى] بۇ، ئاساسەن، كالا ئوڭاي ھەزىيدىغان يەم-خەشەكلەر (كۆك چۆپ، بىدە، تۇغىنەك يىلتىزلىق چۆپ، پۇرچاق ئائىلىسىدىكى ئۆسۈملۈكلەر)نى كۆپ يىگەنلىكتىن، قەبرىندا ناھايىتى تېزلا كۆپلەپ گاز پەيدا بولۇش نەتىجىسىدە كېلىپ چىقىدۇ. يامغۇردىن كېيىن شەبنەم تەككەن كۆك چۆپلەر (بولۇپمۇ پۇرچاق ئائىلىسىدىكى ئۆسۈملۈكلەر)نى يەپ ياكى كۆكرىپ سۈپىتى ئۆزگەرگەن يەم-خەشەكلەرنى يەۋېلىپ، ئارقىدىنلا سۇ ئىچىش ئارقىسىدىمۇ پەيدا بولىدۇ. ئۇزاق مەزگىل قوتاندا بېقىلغان كالىلارنى بىردىنلا ئوتلاققا ئېلىپ چىقىپ بېقىشتىنمۇ پەيدا بولۇپ قالىدۇ.

ئۇزۇقلاندۇرۇپلا ئىشلىتىش، قىزىل ئۆڭگەچنىڭ توسۇلۇپ قېلىشى ۋە ئالدىنقى قەبرىنلارنىڭ بوشىشىغا ئۇلىنىپمۇ پەيدا بولىدۇ.

[كېسەللىك ئالامەتلىرى] باشلانما خاراكتېرلىق چوڭ قەبرىن كۆپۈش، كۆپىنچە، ئوزۇقلىنىپ كۆپ ئۆتمەيلا پەيدا بولىدۇ،

قوساق دائىرىسى يوغىناپ قالىدۇ، ئاچ بېقىن تومپىيىپ قالىدۇ، بولۇپمۇ سول ياقىنىڭ كۆپۈشى كۆرۈنەرلىك بولىدۇ. ئىشتەي ۋە كۆشەش توختايدۇ، كالا قوسۇغى ئاغرىپ بىئارام بولىدۇ، قوسۇغىنى تېپىدۇ ياكى پات-پات قوسۇغىغا قارايدۇ.

چوڭ قېرىن تۈتۈپ كۆرۈلسە، ئۇنىڭ چىڭقىلىپ قالغانلىغى، ئەۋرىشىملىگى ئاشقانلىغى بىلىنىدۇ، تۈتقان جايدا ئىز قالمايدۇ. چېكىپ كۆرۈلسە، ئۇنىڭدىن دۇمباق ئاۋازى ئاڭلىنىدۇ، تىڭشاپ كۆرۈلسە، ئۇنىڭ لۈمۈلدەش ئاۋازى ئاجىز ئاڭلىنىدۇ ياكى ئاڭلانمايدۇ. چوڭ قېرىن بەك كۆپۈپ كەتكەنلىكتىن، دېئافراگما ئالدىغا سلجىغانلىقتىن ئۆپكە، يۈرەك بېسىلىدۇ-دە، نەپەس ئېلىش ۋە قان ئايلىنىش توسقۇنلۇغى كېلىپ چىقىدۇ، نەپەس قىسىلىدۇ، شىللىق پەردىلەر كۆكىرىدۇ، تومۇر سوقۇش تېزلەيدۇ، بەدەن تېمپېراتۇرىسى ئادەتتە نورمال بولىدۇ. كېسەل ئېغىرلاشقاندا كالا ئاغزىنى ئېچىپ تۇرىدۇ، ئاغزىدىن شال ئاقىدۇ، تىلىنى سوزۇپ ھۆكىرەيدۇ، قوپماي يېتىۋالىدۇ، كۆپىنىچە تۇنجۇقۇپ ياكى يۈرەك پالەچلىنىپ ئۆلىدۇ.

ئۇلانما خاراكتىرلىق چوڭ قېرىن كۆپۈشتە، كېسەللىك ئالامەتلىرى باشلانما خاراكتىرلىق چوڭ قېرىن كۆپۈش ئالامەتلىرىگە ئاساسەن ئوخشاش بولىدۇ، كېسەللىك ئالامەتلىرى ئارىلاپ-ئارىلاپ كۆرۈلىدۇ، ئاستا تەرەققى قىلىدۇ.

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

كاللارنى ئوتلاشتىش ۋاقتىنى تەدرىجى ئۇزارتىش، شىرنىلىق ياكى ئاسان كۆپەيدىغان يەم-خەشەكلەرنى يېگۈزۈپلا سۈغارماسلىق كېرەك.

(1) كېسەللىك ئېغىر بولسا، چوڭ قېرىنغا شۇ زاماتلا يېگۈنە سانچىپ، قېرىن ئىچىدىكى گاز چىقىرىۋېتىلىدۇ. گاز چىقىرىلغاندىن كېيىن يېگۈنە قېيىپ ئارقىلىق قېرىنغا ئېچىشقا قارشى دورا قۇيۇلىدۇ. كۆپ ئىشلىتىلىدىغان دورىلاردىن سۈت كىسلاتاسى 20~30 م ل، لىزول 20~30 م ل، ئىسكىپىدار 30~50 م ل ئىشلىتىدۇ.

(2) 30~50 م ل ئىسكىپىدارنى، ياكى 30~50 م ل خۇشپۇراق ئاممونىيا ئىسپىرتىنى 300~500 م ل ئابدەمىلىك مېيىغا قوشۇپ بىر قېتىم ئىچكۈزۈلسە، قېرىنىدىكى ئېچىتقۇلار تازىلىنىدۇ.

(3) چوڭ قېرىن هەركىتىنى كۈچەيتىش ئۈچۈن 8~10 گ سۇرمە-كالىي تارتىرات، ياكى 10~20 م ل كۈچۈلا تىنكتۇرىسى ئىچكۈزۈلىدۇ، بۇنىڭغا بىرلەشتۈرۈپ كۆك تومۇرغا 10%لىك ناترىي خلورىد ئېرىتمىسىدىن 500~1000 م ل ئوكۇل قىلىنسا ئۇنۇمى تېخىمۇ ئوبدان بولىدۇ.

(4) يۇرەك فۇنكتسىيەسىنى كۈچەيتىش ئۈچۈن كوفئېين ياكى كامفورا مۇسكۇلىغا بىر يولىلا 20 م ل ئوكۇل قىلىنىدۇ.

(5) جۈگىيى دورىلىرىدىن يەل ماگنېزىدىغان، ئۇزۇقنى سىڭدۈرىدىغان، ئۈچەينى راۋانلاشتۇرىدىغان دورىلار بىرقەدەر

ياخشى ئۇنۇم بېرىدۇ.

رېتسېپ:

تۇرۇپ ئۇرۇغى 3 سەر، جۇڭچياۋ 1 سەر، تازىلانغان شور 4 سەر، رەۋەن 2 سەر، سۆدى ھندى 8 مسقال، خۇپۇ 8 مسقال، كۆك جۇيزە پوستى 1 سەر، مۇتۇك 6 مسقال، كۆك سېغىز 2 سەر

بۇلار سوقۇپ تالقان قىلىنىپ بېرىلىدۇ.

(6) يىگىنە سانچىپ داۋالاش: سۇچىچى، شۇنچى، شەنگېن، شۆيىن، پىيۇ قاتارلىق پەللەرگە يىگىنە سانچىلىدۇ.

ئالدىنقى قېرىنىلارنىڭ بوشىشىپ قېلىشى

بۇ، تال-قېرىن ئاجىزلىغى دەپمۇ ئاتىلىدۇ. ئۇ ئالدىنقى قېرىنىلارنىڭ قوزغىلىشى ۋە قىسقىرىشچانلىغىنىڭ تۆۋەنلىشى بىلەن خاراكتېرلىنىدىغانلىقتىن، ئالدىنقى قېرىنلار فۇنكتسىيەسىنىڭ يېتەرسىزلىگى دەپمۇ ئاتىلىدۇ.

[كېسەللىك سەۋەبى] ئۇزۇق سۈپىتى ناچار بولۇش، ئاسان ھەزىم بولمايدىغان يېرىك ياكى قاتتىق ئۇزۇق بىلەن ئۇزاق مەزگىل بېقىش، يەم-خەشەك بىرلا خىل بولۇپ قېلىش ئارقىسىدا ئالدىنقى قېرىنلار فۇنكتسىيەسىنىڭ ئاجىزلاپ كېتىشى بۇ كېسەللىكنىڭ ئاساسىي سەۋەبىدۇر.

ئۇزۇقلانمۇرۇشتا نورما ۋە قەرەل بولماسلىغى، ئۇزۇق

تۇرمنى تۇيۇقسىز ئۆزگەرتىۋېتىش تۇپەيلىدىنمۇ ئالدىنقى قېرىنـ
لارنىڭ پائالىيىتى بۇزۇلىدۇ.

ھەددىدىن زىيادە ئىشلىتىش، ھەركەتسىلەنىدۈرۈش كەم بولۇش، چوڭ قېرىن ھەركىتىنىڭ سۈسلىشىپ كېتىشىمۇ بۇ كېسەللىكنىڭ پەيدا بولۇشىغا سەۋەپ بولىدۇ.

بۇ كېسەللىك كۆپىنچە چوڭ قېرىنغا ئوزۇق تىقىلىش، قوساق كۆپۈش، چىش كېسەللىكلىرى ۋە زەھەرلىنىش قاتارلىقلارغا ئۇلىنىپ پەيدا بولىدۇ.

[كېسەللىك ئالامەتلىرى] كالا روھسىزلىنىدۇ، چىشنى غۇچۇرلىتىدۇ. كالىنىڭ بۇرۇن ئەينىگى قۇرۇيىدۇ، ئىشتىيا تۆتۈلىدۇ، كۆشىشى ئازلايىدۇ، سۈت مىقدارى كېمىيىدۇ ياكى سۈتى توختايىدۇ. چوڭ قېرىن تۇتۇپ كۆرۈلسە، يۆمشاق، جانسىز بولىنىدۇ، بېسىپ كۆرۈلسە ئىز قالمايدۇ؛ تىڭشاپ كۆرۈلسە لۆمۈلدىگەن ئاۋاز بوش ئاڭلىنىدۇ، كېپىنچە يوقلىدۇ، تىزەك قۇرغاق بولىدۇ. قېرىنغا ئاسانلا گاز تولىدۇ. چوڭ قېرىنىدىكى ئېچىغان ئوزۇقلار ئۆچەيگە ئۆتكەندىن كېيىن ئۆچەي يالليۇغى پەيدا بولۇپ، ئىچى سۈرۈش، قەۋزىيەت بىلەن ئىچى سۈرۈش ئالمىشىپ كۆرۈلىدۇ. بەدەن تېمپېراتۇرىسى، تومۇر سوقۇش، نەپەس ئېلىش قاتارلىقلاردا باشتا روشەن ئۆزگىرىش كۆرۈلمەيدۇ، كېيىنكى مەزگىلدە كالا يېتىۋالىدىغان بولۇپ قالىدۇ، كالىنىڭ تومۇرى تېز ۋە ئاستا سوقىدۇ. ئارقىدىنلا چوڭ قېرىن كۆپىدۇ، نەپەس قىسىلىدۇ. كېسەللىك جەريانى

سوزۇلغانسېرى، كالسىنىڭ تۆكسلرى رەتسىزلىشدۇ. كۆزى ئولتۇرۇشدۇ، كالا بارا-بارا جۇدەيدۇ.

[ئالدىنى ئېلىش ۋە داۋالاش]

(1) چوڭ قېرىن ھەركىتىنى كۈچەيتىش، ئىشتەينى ئېچىش، كۆشەشنى ئىلگىرى سۈرۈش ئۈچۈن تۆۋەندىكى رېتسېپلار بويىچە دورا بېرىلىدۇ.

رېتسېپ:

جىنتىيانا تىنكتۇرىسى 30～50، سۇيۇق تۇز كىسلاتاسى 10～30، كۈچۈلا تىنكتۇرىسى 10～25، ئىسپىرت 50～60 بۆلار ئارىلاشتۇرۇلۇپ بىر يولىلا ئىچكۈزۈلىدۇ.

رېتسېپ:

كۈچۈلا تىنكتۇرىسى 15～25، ئاقچەشكى تىنكتۇرىسى 30، جىنتىيانا تىنكتۇرىسى 30

بۆلار ئارىلاشتۇرۇلۇپ بىر يولىلا ئىچكۈزۈلىدۇ.

جىنتىيانا پاراشوگى 40 گ، سۇنئى تۇز 100گ، كوچۈلا تىنكتۇرىسى 25 م ل، ئىلمان سۇ 1000 م ل. بۆلارنى ئارىلاشتۇرۇپ بىر يولىلا ئىچكۈزسىمۇ؛ ياكى 2 جەڭ ئاچچىقسۇغا 2 سەر تۇز قوشۇپ، مۇۋاپىق مىقداردىكى سۇ بىلەن ئىچكۈزسىمۇ بولىدۇ. ئالدىنقى قېرىنلار ئۆڭشالماس دەرىجىدە بوشاپ كەتكەندە، تېرە ئاستىغا 3%لىك تۇز كىسلاتاسلىق پىلوكارپىندىن 2～4 م ل ئوكۇل قىلىنىدۇ.

(2) ئۇچەي-قېرىندىكى نەرسىلەرنى تازىلاش، ئۇنىڭ

ئېچىشنى بېسىش ئۇچۇن سىلىق سۇرگە دورىلىرى ۋە ئېچىشنى باسقۇچى دورىلار ئىچكۇزۇلىدۇ.

(3) يۇرەك ئاجىزلاپ قالغاندا، يۇرەك كۇچەيتكۇچى دورا ياكى 10% لىك ناترىي خلورىد ئېرىتمىسىدىن 300~500 م ل ئېلىپ، 10% لىك كوففېيىندىن 10~20 م ل ئېلىپ، ئىككىسىنى ئارىلاشتۇرۇپ، كۇندە بىر قېتىمدىن كۆك تومۇرغا ئوكۇل قىلىنسا، ئۇنۇمى ياخشىراق بولىدۇ.

(4) ئاشقازان ـ تال خىزمىتىنى ياخشىلىغۇچى دورىلار ۋە تۇرۇپ قالغان ئوزۇقلارنى سىڭدۇرگۇچى دورىلار ئىچكۇزۇلىدۇ. رېتسېپ:

قان تېپىر 1 سەر، كەتىرا 1 سەر، بەيجۇ 8 مىسقال، چوپچىنى 1 سەر، ياۋا كەشىر 6 مىسقال، كۆك جۇيزە پوستى 4 مىسقال، قۇستە 5 مىسقال، خۇپۇ 5 مىسقال، چۇچۇكبۇيا 4 مىسقال، سائجۇ 5 مىسقال، جۆچياۋ 1 سەر، ھەزىم ئېچىتقۇسى 1 سەر، سىپارى 6 مىسقال

بۇلار سوقۇپ تالقان قىلىنىدۇ ۋە قايناق سۇغا چىلاپ سۈزۈغاندا ئىچكۇزۇلىدۇ.

توققۇز تورلۇقنىڭ توسىلىپ قېلىشى

بۇ توققۇز تورلۇقنىڭ تىقىلىشى دەپمۇ ئاتىلىدۇ. ئۇ تولاراق قىش ئاخىرى، باش ئەتىيازدا كۆرۈلىدۇ.

[كېسەللىك سەۋەبلىرى] قۇرۇم ـ توپا ئارىلىشىپ قالغان ئوزۇق بىلەن ئوزاق مۇددەت بېقىش، قانداۋرۇپ سۇغارماسلىق بۇ كېسەللىكنىڭ پەيدا بولۇشىدىكى ئاساسىي سەۋەپ ھېسابلىنىدۇ. ھەددىدىن زىيادە ئىشلىتىش، ئۇسسۇز قېلىش، ئېچىرقاش، ماغدۇرسىزلىنىش، قېرىنداش سۈيۇقلۇق كەم بولۇش، قېرىنداشكى ئوزۇقنىڭ نورمال سىڭمەسلىگىمۇ كېسەللىكنىڭ پەيدا بولۇشىدىكى مۇھىم ئامىللار ھېسابلىنىدۇ.

بۇ كېسەللىك ئالدىنقى قېرىنلارنىڭ بوشىشى، چوڭ قېرىنغا ئوزۇق تەقسىلىش، تۇغۇت پالىچى ۋە باشقا قىزىتمىلىق كېسەللەرگە ئوللىنىپمۇ پەيدا بولىدۇ.

[كېسەللىك ئالامەتلىرى] باشتا ئالدىنقى قېرىنلارنىڭ بوشىشىدا كۆرۈلىدىغان ئالامەتلەر كۆرۈلىدۇ، روھسىزلىنىش، ئىشتەھا تۆتۈلۈش، كۆشەش ناچارلاش، كۈندىن ـ كۈنگە تۆكلىرى پويپىلىشىش، جۇدەش، بۇرۇن ئەينىگى يېرىلىش، قوساق تارتىلىش، تىزەك ئازلاش، قۇرغاقلىشىش ياكى كەلمەسلىك ئالامەتلىرى كۆرۈلىدۇ. بەزىدە كالا قوسىغىغا قاراپ تۇرىدۇ، كالىنىڭ قوسىغى بوش ئاغرىيدۇ، تۆتۈپ ۋە چېكىپ كۆرۈلسە، كالا ئاغرىقسىنىدۇ. تىكشاپ كۆرۈلسە، قوساقنىڭ لۆمۈلدەش ئاۋازى بوش ئاڭلىنىدۇ ياكى ئاڭلانمايدۇ. بەدەن تېمپېراتۇرىسى، نەپەس ئېلىش، تومۇر سوقۇش جەھەتلەردە ئۆزگىرىش بولمايدۇ. توقۇز تورلۇققا يېقىنە سانچىپ كۆرۈلسە، ئىچىدىكى نەرسىلەر قاتتىق بىلىنىدۇ. ئەگەر توققۇز تورلۇقتا نېكروزلىنىش كۆرۈلسە ياكى سېپتىسىمىيە

يۇز بەرسە، ئومۇمى بەدەنلىك كېسەللىك ئالامەتلىرى كۆرۈلىدۇ.

[ئالدىنى ئېلىش داۋالاش]

(1) توققۇز تورلۇقنىڭ فۇنكتسىيەسىنى قوزغاش ئۈچۈن 5～10 گ قۇستۇرۇش تېشىغا مۇۋاپىق مىقداردا سۇ قوشۇپ ئىچكۈزۈلىدۇ. ياكى 0.1% لىك كارباميل خولىن تېرە ئاستىغا 3～4 م ل دىن كۈندە بىر قېتىم ئوكۇل قىلىنىدۇ. ياكى كۆك تومۇرغا 10% لىك ناترىي خلورىد ئېرىتمىسىدىن 500 م ل ياكى 5% لىك گلىكوزلىق تۇز سۇيىدىن 1000～2000 م ل ئوكۇل قىلىنسىمۇ بولىدۇ.

(2) قېرىندىكى نەرسىلەرنى چىقىرىۋېتىش ئۈچۈن ماگنىي (ناترىي) سۇلفاتتىن 500～800 گ، سۇيۇق پارافىندىن 1000～2000 م ل، ئۆسۈملۈك مېيىدىن 1～2 جىڭ تەييارلاپ، بىر يولىلا ئىچكۈزۈلىدۇ. كېسىلى ئېغىرلىرىغا 25% لىك ماگنىي سۇلفات ئېرىتمىسىدىن توققۇز تورلۇقتا 250～300 م ل ئوكۇل قىلىنىدۇ.

(3) جۈگىيە دورىلىرى بىلەن داۋالاش: ئىسسىقنى ھەيدەش ۋە تەرەتنى راۋانلاشتۇرۇش ئۈچۈن تۆۋەندىكى دورا ئىچكۈزۈلىدۇ.

رېتسېپ:

رەۋەن 2 سەر، تازىلانغان شور 4 سەر، كۆك سېغىز 3 سەر، سۇتلۇك ئوت 1 سەر، داڭگۇي 1.5 سەر، ياۋا كەشمىر 1.5 سەر، گەج 3 سەر، سىرىق جۈيزە پوستى 5 مىسقال، سائجۇ 5 مىسقال، ھەشقېمچەك ئۇرۇغى 1.5 سەر، چۈچۈكبۇيا 5 مىسقال، جۆچياۋ 1.5 سەر، خۇبۇ 5 مىسقال

بۇلار تالقان قىلىنغاندىن كېيىن يېرىم جىك چوشقا مېيى فوشۇلىدۇ، ئاندىن سۇ قوشۇپ ئارىلاشتۇرۇپ بىر يولىلا ئىچكۈ-وزلىدۇ. بۇ دورا ئۇدا بىرنەچچە بولاق ئىچكۈزۈلىدۇ.

تورلۇق قېرىنىنىڭ جاراھەتلىك ياللۇغى

ئوزۇقتا ئارىلىشىپ قالغان ئۇچلۇق مېتال نەرسىلەرنىڭ تور-لۇق قېرىنغا سانچىلىشى بىلەن، تورلۇق قېرىن تېمىدا پەيدا بولغان ياللۇغ تورلۇق قېرىنىنىڭ جاراھەتلىك ياللۇغى دېيىلىدۇ.

[كېسەللىك سەۋەبى] ئوزۇقتا ئارىلىشىپ قالغان قاتتىق نەرسىلەر، بولۇپمۇ ئۇچلۇق مېتال نەرسىلەر (تۆمۈر مىخ، سىم قاتارلىقلار) نىڭ تورلۇق قېرىن تېمىغا سانچىلىشى بۇ كېسەللىك-نىڭ پەيدا بولۇشىدىكى ئاساسىي سەۋەبتۇر.

[كېسەللىك ئالامەتلىرى] باشتا تولاراق ئالدىنقى قېرىنلار-نىڭ بوشىشىدا كۆرۈلىدىغان ئالامەتلەر كۆرۈلىدۇ. كالا روھسىز-لىنىدۇ، كالىنىڭ ئىشتىيى ناچارلايدۇ، ياكى تامامەن توتۇلىدۇ، كۆشىشى ئاستىلايدۇ، ياكى توختايدۇ، بۇرۇن ئەينىگى قۇرۇيدۇ، كالا چىشىنى غوچۇرلىتىدۇ، ئىنچىقلايدۇ.

چوڭ قېرىنىنىڭ لۆمۈلدىگەن ئاۋازى ئاجىزلايدۇ، قېتىم سانى ئازلايدۇ ھەمدە چوڭ قېرىنىنىڭ سوزۇلما گازلىق كۆپۈشى كۆرۈ-لىدۇ.

كېسەل كالىنىڭ ھەركەت ۋە تۇرقى غەيرىلىشىپ قالىدۇ، كالا ئۆرە تۇرغاندا جەينىگىنى كېرىپ تۇرىدۇ، كۆپىنچە ئالدى پۇتىنى ئىگىز، ئارقا پۇتىنى پەس يەرگە قويغانىدەك تۇرۇپ ئاغرىقنى پەسەيتىدۇ. ياتقاندا ئاستا ياتىدۇ، ئاۋال ئارقا گەۋدەسىنى يەرگە قويۇۋېلىپ ياتىدۇ، قوپقاندا ئاۋال ئالدى پۇتىنى كۆتىرىۋالىدۇ، ياتقاندا ۋە قوپقاندا ئىنجىقلايدۇ. ماڭغاندا ئېغىر قەدەم تاشلايدۇ، قاتتىق يولدا ماڭغۇسى كەلمەيدۇ، ئىتتىك بۇرۇلغۇسى كەلمەيدۇ. يۇقۇرىغا ماڭغاندا قەدەمنى يېنىك ئالدۇ، پەسكە ماڭغاندا قەدەم تاشلىغۇسى كەلمەيدۇ ياكى سىڭايان ماڭىدۇ. بەزى كېسەل كاللار تىزەكلىگەن ۋە سېگەندىمۇ بىئارام بولىدۇ.

تورلۇق قېرىن تۇتۇپ كۆرۈلسە، كالا بىئارام بولىدۇ، كەينى پۇتى بىلەن قوسغىنى تېپىدۇ، ئىنجىقلايدۇ ياكى تەكشۈرۈشكە قارشىلىق كۆرسىتىدۇ.

باشتا بەدەن تېمپېراتۇرىسى 2°C~1 ئۆرلەپ قالىدۇ، تومۇر سوقۇش ئىتتىكلەيدۇ، كېيىن بەدەن تېمپېراتۇرىسى تەدرىجى ئەسلىگە كېلىدۇ، تومۇر سوقۇشى بارا-بارا ئىتتىكلەۋېرىدۇ. غەيرى نەرسىلەر يۈرەك قېپىغا تېگىپ قالسا، تورلۇق قېرىن ۋە يۈرەك قېپى ياللۇغلىنىپ پەيدا بولىدۇ-دە. كېسەل ئەھۋالى يامانلىشىپ، ئومۇمى بەدەنلىك ئالامەتلەر روشەنلەشىدۇ.

ئۆتكۈر ياللۇغلانغاندا، ئاق قان ھۈجەيرىلىرىنىڭ ئومۇمى

سانى ئاشىدۇ، ھۇجەيرە يادروسى تېپى سولغا سلجيىدۇ. سوزۇلـ مغا ئايلانغاندا، قاندىكى ئۆزگىرىش روشەن بولمايدۇ.

[ئالدىنى ئېلىش ۋە داۋالاش] قوتانىنىڭ ئىچى-تەشىغا ھەر خىل مېتال نەرسىلەرنى تاشلىماسلىق، ئوت-چۆپنى ئوبدان ناسقاپ، غەيرى نەرسىلەرنى چىقىرىۋېتىش كېرەك.

تۇپتىن ساقايتىش ئۇچۇن، ۋاقتىدا ئوپېراتسىيە قىلىپ، غەيرى نەرسىلەرنى ئېلىۋېتىش كېرەك. يالـلۇغ ئەدەپ كەتمەـ سۇن ئۇچۇن، ئانتىبىئوتىك ياكى سۇلفانىلامىدلىق دورىـلارنى بېرىش، شۇنىڭ بىلەن بىللە كېسەللىك ئالامەتلىرىگە قاراپ مۇناسىپ داۋالاش ئۇسۇلىنى قوللىنىش لازىم.

ئۇچەي تىقىلىشى

ئۇچەي ھەركىتى ۋە ئۇچەينىڭ ئاجراتمىلارنى چىقىرىش پائالىيىتىنىڭ ناچارلىشىشى، ئۇچەينىڭ چىقىرىندىلارنى كەينىگە ماڭغۇزۇش فۇنكتسىيىسىنىڭ توسقۇنلۇققا ئۇچرىشى بىلەن، ئۇچەيـ دىكى نەرسىلەرنىڭ قۇرۇغاقلىشىپ قېتىۋېلىشى ۋە ماگماي تۇرۇپ قېلىشى ئۇچەي تىقىلىشى دېيىلىدۇ.

[كېسەللىك سەۋەبى] ئوزۇقلۇق تەركىبى كەمچىل بولغان، ئاسان ھەزىم بولمايدىغان يېرىك-قاتتىق يەم-خەشەكنى ئۇزاق مەزگىل بېرىش ياكى تومۇزدا ئۇزاق مۇساپىگە توشۇس، ئۇزاقـ قىچە ئۇسسۇز قويۇش سەۋەبى بىلەن، ئۇچەي-قېرىن سۇيۇقلۇغى

كۆپلەپ خوراپ، تىزەكنىڭ قېتىپ قېلىپ ئۇچەيىدە توختاپ قېلىشى بۇ كېسەللىكنىڭ كېلىپ چىقىشىدىكى ئاساسىي ئامىللار ھىساپلىنىدۇ.

قېرىلىق، ئاجىزلىق، ئورۇقلۇق، ياكى ئۇزاق ۋاقىت ئاغرىپ ئاجىزلاش، ئۇچەي ھەركىتى توسقۇنلۇققا ئۇچراش سەۋەبىدىنمۇ ئۇچەي تىقىلىشى كېلىپ چىقىدۇ.

ئۆتكۈر قىزىتمىلىق كېسەللىك، چىش كېسەللىگى، ھەركەت ئاز بولۇش قاتارلىقلاردىنمۇ تىزەك قېتىۋېلىپ تۆۋەنگە ماڭمايدۇ. [كېسەللىك ئالامەتلىرى] باشتا ئىشتەي ناچارلايدۇ، كۆشەش ئازلايدۇ، ئارقىدىنلا ئىشتەي تامامەن تۇتۇلىدۇ، كۆشەش توختايدۇ، ئېغىز بوشلۇغى قۇرغاقلىشىدۇ، ئۇچەي ئاۋازى ئاجىزلايدۇ ياكى يوقلىدۇ، قوساق تەدرىجى كۆپۈپ يوغىنايدۇ. كالا روھسىزلىنىدۇ، پات-پات ئىنجىقلايدۇ؛ ئاز تىزەكلەيدۇ، كېيىن تىزەكلىمەيدۇ، ياكى ئاز مىقداردا لغىلداق، شىلىمشىق تىزەكلەيدۇ.

بەدەن تېمپېراتۇرىسى، تومۇر سوقۇشى، نەپەس ئېلىش جەھەتلەردە غەيرى ئۆزگىرىش كۆرۈلمەيدۇ. چوڭ قېرىن كۆپۈپ كەتكەندە، تومۇر سوقۇشى ئىتتىكلەيدۇ، نەپەس يۈزە ئېلىنىدۇ، تېرە تېمپېراتۇرىسى نورمالسز بولىدۇ.

قوساق ئاغرىش باشتا يېنىك بولىدۇ، كېيىن ئېغىرلىشىدۇ، كالا ئۆرە تۇرغاندا بىئارام بولىدۇ، كەينى پۇتى بىلەن قوسىغىنى تېپىدۇ، قوسىغا قارايدۇ.

[ئالدىنى ئېلىش ۋە داۋالاش]

(1) قولغا ئۇرۇنغىدەك تىقىلمىلارنى ئۇۋۇلاپ يۇمشىتىۋېتىش مۇمكىن.

(2) ئۇچەيدىكى تىقىلمىلارنى چىقىرىش ئۈچۈن، ئاۋال تۇزلۇق ياكى مايلىق سۇركىلەر ئىشلىتىلىدۇ: ناتىرىي سۇلفاتتىن 500~800 م ل، ياكى سۇيۇق پارافىندىن 1000~1500 م ل ئىچكۈزۈلىدۇ. ياكى 10% لىك ناتىرىي سۇلفات ئېرىتمىسى ياكى ئىلمان سوپۇن سۇيىي چوڭقۇر هەمەل قىلىنىدۇ. ياكى 300 گ ناتىرىي سۇلفات بىلەن 500 م ل سۇيۇق پارافىننى 1500 م ل ئىسسىق سۇ قوشۇپ ئارىلاشتۇرۇپ، توققۇز تورلۇققا ئوكۇل قىلىسمۇ بولىدۇ، بۇنىڭغا 1 گ فۇراتسىلىن قوشۇپ ئوكۇل قىلىنسا، ئۈچەي ياللۇغىنىڭ ئالدىنى ئالغىلى بولىدۇ.

جۇڭيى دورىلىرى بىلەن داۋالاش: تىقىلمىنى يۇمشىتىش، ئۈچەينى راۋانلاشتۇرۇش ئۈچۈن تۆۋەندىكى دورىلار بېرىلىدۇ.

رېتسېپ (چىلان قاياتمىسى):

گەنسۇ سۇتلۇك ئوتى 1 سەر، سۇتلۇك ئوت 2 سەر، يۇەنخۇا 1 سەر، رەۋەن 2 سەر، تازىلانغان شور 3 سەر، مۇتۇك 1 سەر، جۆشى 2 سەر، قالقانگۈل 3 سەر، كەندىر ئۇرۇغى 3 سەر، چىلان 3 سەر

بۇلار تالقان قىلىنىپ، ئىككىگە بۆلۈپ ئىچكۈزۈلىدۇ.

رېتسېپ (تىقىلمىنى ماگدۇرۇش دورىسى):

رەۋەن 3 سەر، كەندىر ئۇرۇغى 5 سەر، جۆشى 2 سەر، خۇيۇ 1 سەر، ئاچچىقسۇدا ئىشلەنگەن سۆدى ھىندى 2 سەر، قۇستە

1 سەر، مۆتۆك 9 سەر، لیەنچیاۆ 9 مسقال، شاتاری 1 سەر، داگۆي 1 سەر
بۆلار قاینىتىلىپ سوۆۇغاندا ئىچكۆزۈلىدۇ.
(4) داۆالاش ئۇنۇم بەرمسە، ئوپېراتسیە قىلىنىدۇ.

ئۇچەي-قېرىن ياللۇغى

بۇ ئۇچەي-قېرىن شىللىق پەردىسى ۆە ئۇنىڭ تۆۆەن قەۆەت توقۇلمىلىرىنىڭ يالليۇغىدۇر. كالىلاردا ئۇچەي ياللۇغىسى كۆپرەك كۆرۈلىدۇ.

[كېسەللىك سەۋەبى] كۆكىرىپ قالغان ياكى زەھەرلىك ماددىلار ئارىلاشقان يەم-خەشەكلەر بىلەن بېقىش، پاسكىنا سۇدا سۇغىرىش، ئۇچەي-قېرىن شىللىق پەردىسىنىڭ سەزگۈ ئەزا-لىرى كۆچلۈك غىدىقلىنىش تۆپەيلىدىن ئۇچەي-قېرىن تېمىدا كۆچلۈك ياللۇغلۇق ئۆزگىرىش پەيدا بولىدۇ، بۇ-مۇشۇ كېسەللىكنىڭ پەيدا بولۇشىدىكى ئاساسىي سەۋەب.

ئۇچەي-قېرىن ياللۇغى تولاراق ئالدىنقى قېرىنلارنىڭ بوشىشى، تورلۇق قېرىنىنىڭ جاراھەتلىك ياللۇغى ياكى بەزى يۇقۇملۇق كېسەللىكلەر (كالا ۋاباسى، ئاقسىل قاتارلىقلار)گە ئۇلىنىپ پەيدا بولىدۇ.

[كېسەللىك ئالامەتلىرى] ئۇشتۇمتۇتلا قاتتىق ۆە ئۇزۇلمەي ئىچى سۇرىدۇ، تىنىگى سۇدەك كېلىدۇ، تەركىۋىدە شىلىمشىق

سۈيۇقلۇق، ساختا پەردىلەر، قان ياكى يېرىڭلىق ماددىلار بولىدۇ ۋە ئۇ سېسىق پۇرايدۇ. بەزى كاللار تىزەك تۇتالماس بولۇپ قالىدۇ، قوڭى ۋە قۇيرۇق تۈۋى بۆلۈنۈپ كېتىدۇ. ئۇچەي-قېرىن ھەركىتى كۈچىيىدۇ، ئىچى سۈرگەندىن كېيىن ئۇچەي-قېرىن ھەركىتى ئاۋازى ئاجىزلايدۇ ياكى يوقلىدۇ.

كالا روھسىزلىنىدۇ، كاللىنىڭ بەدەن تېمپېراتۇرىسى ئۆر-لەپ 41°C~40 تىن ئاشىدۇ، ئىشتىيا تامامەن تۇتۇلىدۇ ۋە كۆشىشى توختايدۇ، كالا تېز جۈدەيدۇ، كۆپ ئۇسسايدۇ، كال-لىنىڭ شىللىق پەردىلىرى قىزىرىدۇ ياكى سارغىيىدۇ، تىلى گەز باغلايدۇ، ياتقۇسى كېلىپ تۇرىدۇ. كالا ئاجىزلاپ كەتكەنلىك-تىن دەلدەكشىپ ماڭمدۇ، دائىم ئىنجىقلايدۇ، چىشىنى غۇچۇر-لىتىدۇ، كاللىنىڭ تېرە تېمپېراتۇرىسى نورمالىسزلىشىدۇ، ئاياغ-لىرىنىڭ ئۇچى مۇزلايدۇ، سىيرىنىڭ سۈتى ئازىيىدۇ ياكى توختايدۇ.

يۇرەك سوقۇش، نەپەس ئېلىش ئىتتىكلەيدۇ ھەم ئاجىز بولىدۇ، مۇسكۇللار دىرىلدەيدۇ، چەكلىك دائىرىدىن ياكى پۈتۈن بەدەندىن تەر چىقىدۇ. ئارىلاپ قوساق ئاغرىپ تۇرىدۇ.

[ئالدىنى ئېلىش ۋە داۋالاش]

بېقىش-باشقۇرۇشنى كۈچەيتىش، كاللارغا چېرىگەن، كۆكەرگەن، سۈپىتى ئۆزگەرگەن ۋە زەھەرلىك ماددىلار ئارىلاشقان يەم-خەشەكنى بەرمەسلىك، سۇ تازىلىغىغا دىققەت قىلىش لازىم. ئالدىنقى قېرىنلارنىڭ فۇنكتسىيىسى بۇزۇلسا ۋاقتىدا

داۋالاش، ئۇنىڭ ئەۋج ئېلىپ كېتىشىدىن ساقلىنىش لازىم.

(1) ئۇچەي-قېرىندىكى زەھەرلىك ماددىلارنى تازىلاش، ئېچىشنى توساش، ئۇچەي-قېرىن شىللىق پەردىسىنى قوغداش، يالىلۇغنىڭ غىدىقلىنىشىنى پەسەيتىش ئۈچۈن، غىدىقلىمايدىغان سىلىق سۈرگە دورىلىرى بېرىلىدۇ. ئادەتتە تۇزلۇق سۈرگىلەر ياكى سۈيۇق پارافىن كۆپرەك ئىشلىتىلىدۇ. ئېچىشنى باسىدىغان دورىلاردىن كىرىروت مېيى، ئىختىيول، لىزول قاتارلىقلار يانداش-تۇرۇپ ئىشلىتىلسە، ئۈنۈمى تېخىمۇ ئوبدان بولىدۇ.

(2) يىغىلىپ قالغان تىزەكنى ئاساسەن چىقىرىپ بولغاندىن كېيىن، ئىچى سۈرۈش يەنىلا توختىمسا، ئۇسمۇت ھىپونىترىتىتىن 15~20 گىرام، تانىنالبىندىن 20 گ، ناتىرى بىكاربوناتتىن 40 گ، كىراخمالدىن 1000 م ل ئېلىپ ئارىلاشتۇرۇپ، بىر يولىلا ئىچكۈزۈلىدۇ. ياكى 1000~2000 م ل سۈغا 100~200 گ ياغاچ كۆمۈرنى قوشۇپ دۇغلۇق ئېرىتمە ياساپ، بىر يولىلا ئىچكۈزۈلسىمۇ بولىدۇ.

(3) يالىلۇغنىڭ ئەۋج ئېلىشىنى توساش، باكتېرىيىنى ئۆلتۈ-رۈپ يالىلۇغ قايتۇرۇش ئۈچۈن، ماموراپچىن جەۋھىرىدىن 2~4 گ ئېلىپ كۈنىگە 3 قېتىمدىن ئىچكۈزۈلىدۇ، ياكى فۇراتسىللىن-دىن 1~2 گ ئېلىپ كۈنىگە بىر-ئىككى قېتىمدىن ئىچكۈزۈ-لىدۇ، ياكى سۇلفاگۇانىدىندىن 30~50 گ ئېلىپ كۈنىگە 3 قېتىمدىن ئىچكۈزۈلىدۇ، 0.1% لىك مارگانسوپىتىن 2000~3000 م ل ئىچكۈزۈلسىمۇ بولىدۇ.

(4) كۆپلەپ سۈسىزلىنىپ، ئۆزلۈكسىدىن زەھەرلىنىش ۋە يۈرەك ئاجىزلىشىشنىڭ ئالدىنى ئېلىش ئۈچۈن ۋاقتىدا سۈيۈقلۇق تولۇقلاش، زەھەر قايتۇرۇش ۋە يۈرەكنى كۈچلەندۈرۈش لازىم. بۇنىڭ ئۈچۈن تولاراق 5% لىك گلىكوزلىق تۇز ئېرىتمىسى، مۈرەككەپ ناترىي خلورىد ئېرىتمىسى (500~1000 م ل) ئىشلىتىلىدۇ، بۇنىڭغا كوففېين (20% لىگىدىن 10~20 م ل)، ۋىتامىن O ئوكۇلى (10~20 م ل)نى قوشۇپ كۆك تومۇرغا كۈنىگە 2~3 قېتىمدىن تامغۇزۇپ ئوكۇل قىلىنسا، ئۈنۈمى ياخشىراق بولىدۇ.

(5) زەھەر قايتۇرۇش فۇنكتسىيىسىنى كۈچەيتىش ئۈچۈن، سۈيۇقلۇق تولۇقلىغاندا 5% لىك ناترىي بىكاربوناتتىن 300~500 م ل، ياكى 40% لىك ئۈروتروپېندىن 50 م ل قوشۇلىدۇ.

(6) قوساق ئاغرىپ بىئارام بولغانىدا مۇسكۇلغا 30% لىك ئانالگېندىن 30 م ل ئوكۇل قىلىنىدۇ.

(7) يالۇغ ئاساسەن قايتقاندا، ئۇچەي-قېرىن پائالىيىتىنىڭ ئەسلىگە كېلىشىنى ئىلگىرى سۈرۈش ئۈچۈن ئاشقازان دورىلىرىدىن بېرىلىدۇ.

(8) جۈگىيى دورىلىرىدىن: ئىسسىقنى ياندۇرۇپ، زەھەر قايتۇرغۇچى، ھۆللۈكسىز سرغىتىپ، سۈيۇقلۇق ماڭغۇزغۇچى دورىلار ئىشلىتىلىدۇ.

رېتسېپ:

قالقانگۈل 1 سەر، خۇاڭبو قوۋزىغى 1 سەر، مامۇرانىچىن

1 سەر، ئاقۇاشئوت 1 سەر، جۇچىياۋ 5 مىسقال، قاقىلە 5 مىسقال، ياۋا كەشمىر 5 مىسقال، جۇلىك گىرىبى 5 مىسقال، خۇيۇ 5 مىسقال، ساڭجۇ 5 مىسقال

بۇلار سۇدا قاينىتىلىپ، سوۋۇغاندا ئىچكۈزۈلىدۇ.

قوشۇش ۋە كېمەيتىش: قىزىتما بولسا، تىزىگىگە شىلىمشىق سۈيۇقلۇق، قان ـ يىرىڭ ئارىلاشقان بولسا، قاقىلە، ساڭجۇنى كېمەيتىپ، خام ئەگرى سۇنايى، ئاچچىق تاۋۇز تالقىنى، رەۋەن ۋە تازىلانغان شورنى كۆپەيتىش لازىم.

ماھىيەتلىك ئۆتكۈر جىگەر ياللۇغى

بۇ جىگەر توقۇلمىسىدا كۆرۈلىدىغان ياللۇغلۇق كېسەللىك ئۆزگىرىشى بولۇپ، قان چۇشۇش، سىرغىش ۋە جىگەر ھۈجەيرىسىنىڭ ئۆزگىرىشى بىلەن خاراكتېرلىنىدۇ.

[كېسەللىك سەۋەبى] چىرىگەن يەم ـ خەشەك، زەھەرلىك ئۆسۈملۈك ۋە خىمىيىۋى زەھەرلىك ماددىلار (فوسفور، ئارسېن، كاربون تېتراخلور، ئاش تۇزى، سۈرمە قاتارلىقلار) بۇ كېسەللىكنى پەيدا قىلىدىغان ئاساسىي ئامىللاردۇر.

چوڭ ياپراقچە خاراكتېرلىق ئۆپكە ياللۇغى، سېپتىسىمىيە، گېموسپورمىدوز، ئۇچەي ـ قېرىن ياللۇغى ۋە بالىياتقۇ ئىچكى پەردىسى ياللۇغى قاتارلىقلارغا ئۇلىنىپمۇ ماھىيەتلىك ئۆتكۈر جىگەر ياللۇغى كېلىپ چىقىدۇ.

[كېسەللىك ئالامەتلىرى] باشتا چارچاش، ئاستا ماڭىدىغان بولۇپ قېلىش، كېيىن تومۇر سوقۇش ئىنتىكىلەش، بەدەن تېمپېراتۇرىسى ئۆرلەش، ئىشتەھا ناچارلاش ئالامەتلىرى كۆرۈلىدۇ. بىرنەچچە كۈن ئۆتكەندىن كېيىن كۆزنىڭ ئېقى، بۇرۇن شىلىق پەردىسى ۋە ئېغىز شىللىق پەردىسى، تېرىنىڭ رەڭسىز قىسمىلىرى سارغىيىپ قېلىش، تەن ئاجىزلاپ كېتىش، روھسىزلىنىش، بەدەن تېمپېراتۇرىسى تۆۋەنلەش، يۈرەك فۇنكتسىيىسى ئاجىزلاش ئالامەتلىرى كۆرۈلىدۇ. ئوزۇق يېيىشتە قىينىلىش، كۆشەش توختاش، ئۇچەي ھەرىكىتى ئاستىلاش، ئىچى قېتىش كۆرۈلىدۇ. تىزەك سۇس سېرىق كېلىدۇ ۋە سېسىق پۇرايدۇ، تىزەك تەركىۋىدىكى ئۆت پىگمېنتى ئازلاپ كېتىدۇ. جىگەرنىڭ تۇتۇق ئاۋاز رايونى كېڭىيىدۇ، سېزىمچانلىغى ئاشىدۇ. سۈيدۈك مىقدارى ئازىيىدۇ، ئۇرۇنىڭ رەڭگى قارىيىدۇ، سېلىشتۇرما ئېغىرلىغى يۇقۇرىلايدۇ، سۈيدۈك تەركىۋىدە ئۇرولىلىن ۋە بىلىرۇبىن بولىدۇ، بەزىدە ئاقسىل ۋە بۆرەك ئۇستى تېرىسى بولىدۇ. قان زەردىۋىدە بىۋاستە ۋە ۋاستىلىك بىلىرۇبىن بولىدۇ.

كېسەللىك ئادەتتە 20~30 كۈن داۋام قىلىدۇ. ئۆز ۋاقتىدا داۋالىسا، يامان ئاقىۋەت كېلىپ چىقمايدۇ. كېسەللىك ئېغىر بولسا، ئۇ كۆپ ھاللاردا ئۆتكۈر جىگەر يېگىلەش كېسىلىگە، ياكى سوزۇلما جىگەر يالىلۇغما ئايلىنىدۇ.

[داۋالاش]

(1) سۈنئى تۇز ھەر قېتىمدا 60 گ دىن كۈنىگە 3 قېتىم

ئىچكۈزۈلىدۇ، شۇنىڭ بىلەن بىللە كۆك تومۇرغا 20% لىك گلىكوزا ئېرىتمىسىدىن 300~500 م ل ئوكۇل قىلىنىدۇ، ياكى 40% لىك ئۈزوتروپىندىن 50 م ل ئوكۇل قىلىنىدۇ.

(2) ئاسان ھەزىم بولىدىغان تاتلىق يەم-خەشەك (قىزىلچا، سەۋزە قاتارلىقلار) كۆپ بېرىلىدۇ، سۇ ۋە تۇز ئاز بېرىلىدۇ.

بۆرەك جامى-بۆرەك ياللۇغى

بۆرەك جامى ۋە بۆرەك، سۈيدۈك نەيچىسى بىرلا ۋاقىتتا ياللۇغلىنىش بۆرەك جامى-بۆرەك ياللۇغى دەپ ئاتىلىدۇ. ئۇ تولاراق سېغىن سىيرلاردا سوزۇلما ۋە يىرىڭلىق خاراكتېردا كۆرۈلىدۇ.

[كېسەللىك قوزغاتقۇچى] باكتېرىيە ۋە ۋىرۇسلار كېسەللىك قوزغاتقۇچىلاردۇر. بۇ، كۆپىنچە، تۇغۇتتىن بۇرۇن ۋە كېيىن جىنسىي يول ياللۇغى، دوۋساق ياللۇغى، ئەش چۈشمەسلىك كېسەللىكلىرى بىلەن بىللە پەيدا بولىدۇ.

بۆرەكتىكى تاش مېخانىكىلىق تەسىرگە ئۇچراش، قاتتىق غىدىقلىغۇچى دورىلارنى ئىچكۈزۈش قاتارلىقلار تۈپەيلىدىنمۇ بۇ كېسەللىك كېلىپ چىقىدۇ.

[كېسەللىك ئالامەتلىرى] بۇ كېسەللىك ئۆتۈش جەريانىغا قاراپ ئۆتكۈر تىپ ۋە سوزۇلما تىپ دەپ ئىككى تىپقا ئايرىلىدۇ. ئۆتكۈر تىپىدا بەدەن تېمپېراتۇرىسى ئۆرلەپ 40~41°C

قا چىقىپ، ئارىلاپ ـ ئارىلاپ ياكى دولقۇنسىمان قىزىتما كۆرۈلدۇ. روھسىزلىنىش، ئىشتەپ تۇتۇلۇش، سىيگەندە ئاغرىش، پات ـ پات تامچىلاپ سىيىش ئالامەتلىرى كۆرۈلىدۇ. تۇز ئۈچەيدىن تەكشۈرۈلسە بۆرەك ۋە بۆرەك جامى زورايغانلىغى بىلىنىدۇ، قول تەگسە ئاغرىقسىنىش ئىپادىسى كۆرۈلىدۇ. سۈيدۈك دۇغلۇق بولىدۇ، سۈيدۈك تىنمىسدا ئاق قان ھۈجەيرىلىرى، بۆرەك جامى ئۈستكى پوستلىغى، بەزىدە ئازراق قىزىل قان ھۈجەيرىلىرىمۇ بولىدۇ. بۆرەك ماھىيەتلىك زىيانغا ئۇچرىغاندا، سۈيدۈكتە ھەر خىل سۈيدۈك تۈۋرۈكلىرى ۋە بۆرەك ئۈستكى پوستلىغى كۆرۈلىدۇ.

سوزۇلما تىپىدا بەدەن تېمپېراتۇرىسدا ئادەتتە ئۆزگىرىش بولمايدۇ، ئومۇمى بەدەنلىك ئالامەتلەرمۇ روشەن كۆرۈلمەيدۇ، كېسەل كالا ئوڭاي چارچايدۇ، ئۇنىڭ سۈيدۈگىدىن ئاق قان ھۈجەيرىلىرى كۆرۈلىدۇ، بەزىدە كېسەل كالىدا سۇلۇق ئىششىق يۈز بېرىدۇ.

[ئالدىنى ئېلىش ۋە داۋالاش] كۆپىيىش ئەزاسى كېسەللىگىنى داۋالاشتا كۈچلۈك غىدىقلىغۇچى دورىلارنى ئىشلىتىشكە بولمايدۇ. تۇغۇت كېسەللىكلىرىنى داۋالاشتا يۇقۇملىنىشتىن ساقلىنىشقا دىققەت قىلىش لازىم.

(1) كېسەللىكنىڭ دەسلىدىدە ئانتىبىئوتىك دورىلاردىن پېنىتسىللىن، ستربېتومىتسىن قاتارلىقلار مۇسكۇلغا ئوكۇل قىلىنسا ياخشى ئۇنۇم بېرىدۇ. كۈنۈك تومۇرغا 10~25% لىك گلىكوزا

ئېرىتمىسىدىن 500 م ل، فىزىئولوگىيىلىك تۇز ئېرىتمىسىدىن 1000 م ل، ياكى گلىكوزىلىق تۇز ئېرىتمىسى ئوكۇل قىلىنىدۇ.

(2) سۈيدۈك يولىنى دېزىنفېكسىيە قىلىش دورىلىرىدىن ئۇروتروپىن (5~10 گ)، سالور (10~15 گ) ئىچكۈزۈلدۇ، ياكى كۆك تومۇرغا 40% لىك ئۇروتروپىندىن 50~100 م ل ئوكۇل قىلىنىدۇ. سۈيدۈك ھەيدىگۈچى دورىلاردىن دىيورتىن (3~8 گ) ئىچكۈزۈلىدۇ، ياكى ئۈنىگىغا دىگىتالىس قوشۇپ ئىچكۈزۈلىدۇ.

(3) يۇرەك ئاجىزلىغى كۆرۈلسە، يۇرەك كۈچەيتكۈچى دورىلارمۇ قوشۇپ ئىشلىتىلىدۇ.

(4) سۇلۇق ئىششىق كۆرۈلگەندە، سۈيدۈك ھەيدىگۈچى دورىلار بېرىلىدۇ ۋە سۇ ئاز بېرىلىدۇ، ئۈنىگىدىن باشقا، كۆك تومۇرغا 10% لىك كالتسىي خلورىد ئېرىتمىسىدىن 100~150 م ل ئوكۇل قىلىنىدۇ.

دوۋساق يالىلۇغى

بۇ دوۋساق شىللىق پەردىسىنىڭ يالىلۇغى بولۇپ، يالىلۇغنىڭ خاراكتېرىغا قاراپ كاتارلىق يالىلۇغ ۋە يېرىگىلىق يالىلۇغ دەپ ئىككى خىلغا، يالىلۇغنىڭ جەريانىغا قاراپ ئۆتكۈر تىپ ۋە سوزۇلما تىپ دېگەن ئىككى تىپقا ئايرىلىدۇ.

[كېسەللىك سەۋەبى] دوۋساق يالىلۇغى تولاراق بۆرەك

يالليۇغى، سۇيدۇك نەيچىسى يالليۇغى ۋە سۇيدۇك يولى يالليۇ-غىنىڭ كېڭىيىشى شۇنىڭدەك بەزى دورىلار (مەسىلەن، ئالا قوڭغۇز قاتارلىقلار)نىڭ غىدىقلىشى سەۋەبىدىن پەيدا بولىدۇ. سۇيدۇك يولى زونتىنىڭ ۋە دوۋساقتا تۇرۇپ قالغان تاشنىڭ دوۋساقنى زەخمىلەندۈرۈشى سەۋەبىدىنمۇ دوۋساق يالليۇغى كېلىپ چىقىدۇ.

[كېسەللىك ئالامەتلىرى] ئۆتكۈر تېپىدا كۆپىنچە سۇيدۇك قىستاپ تۇرۇش، ئەمما ئاز-ئاز سىيىپ تۇرۇش، سۇيدۇك ئاغرىتىپ كېلىش ئىپادىلىرى كۆرۈلىدۇ. پۈرمە مۇسكۈلى تارتىشىش خاراكتېرلىق قىسقارغان ياكى دوۋساق بوينى شىللىق پەردىسى ئىششىغاندا، سۇيدۇك كەلمەس بولۇپ قالىدۇ. ئۇزۇن-غىچە سۇيدۇك كەلمەسلىكتىن، سۇيدۇك دوۋساقتا ئېچىپ ئامما-ياك پەيدا بولىدۇ-دە، دوۋساق غىدىقلىنىدۇ، بەزىدە دوۋساق يېرىلىدۇ.

ئېغىر كېسەللەنگەن كالا روھسىزلىنىدۇ، كالىنىڭ بەدەن تېمپېراتۇرىسى ئۆرلەيدۇ. ئىشتىيى ناچارلايدۇ ياكى تامامەن تۇتۇلىدۇ. سۇيدۇك دوغلىشىدۇ. كاتارلىق يالليۇغتا سۇيدۇكتە جىق شىلىمشىق ماددىلار ۋە ئازراق ئاقسىل بولىدۇ. يېرىڭلىق يالليۇغتا سۇيدۇكتە يېرىڭ بولىدۇ. كېروپوزلۇق يالليۇغتا سۇيدۇكتە ئاق پەردىلەر بولىدۇ. سۇيدۇك چۆكمىسىنى مىكروسكوپتا تەكشۈرگەندە، نۇرغۇن ئاق قان ھۈجەيرىلىرى، دوۋساق ئۇستى پوستلاقلىرى، باكتېرىيىلەر ۋە ئاز مىقداردا قىزىل قان

هۆجەيرىلىرى، توقۇلما پارچىلىرى كۆرۈنىدۇ.

سوزۇلما دوۋساق ياللۇغدا كېسەللىك خېلى ئۇزاققا سوزۇلىدۇ، كېسەللىك ئالامەتلىرى ئۆتكۈر تېپىنگكىگە ئوخشاپ كېتىدۇ.

[ئالدىنى ئېلىش ۋە داۋالاش]

(1) بىۋرەك ۋە سۈيدۈك يولى كېسەللىكلىرىنى ۋاقتىدا داۋالاش لازىم.

(2) ئۇروتروپىنىدىن 5~10 گ، سالوردىن 10~15 گ ئىچكۈزۈلىدۇ. ئېغىز، يېرىڭلىق دوۋساق ياللۇغى ئانتىبىئوتىك ۋە سۇلفانىلامىدلىق دورىلار بىلەن داۋالىنىدۇ.

(3) سىيرلارنىڭ سوزۇلما دوۋساق ياللۇغدا، دوۋساقنى سۈيدۈك ماگدۇرۇش نەيچىسى بىلەن يۇيۇش ياخشى ئۇنۇم بېرىدۇ. يۇيۇش ئالدىدا سۇنئى يول بىلەن سيگۈزۈش، ئاندىن ئىلمان فىزىئولوگىيىلىك ئېرىتمە بىلەن تەكرار يۇيۇپ، ئارقىدىنلا 300~500 م ل دېزىنفېكسىيە سۈيۇقلۇغىنى كىرگۈزۈپ، 2~3 مىنۇت تۇرغۇزغاندىن كېيىن چىقىرىۋېتىش لازىم. دېزىنفېكسىيە سۈيۇقلۇقلىرىدىن 2%~1 لىك بور كىسلاتاسى، 0.1% لىك مارگانسوپ، 0.5% لىك زەمچە، 0.1% لىك رىۋانوللار كۆپ ئىشلىتىلىدۇ.

(4) دوۋساقىغا سۈيدۈك تولۇپ كەتكەندە، سىيرلارنى قەرەللىك ھالدا سيگۈزۈپ تۇرۇش، بۇقىلارنى سۈيدۈك يولىدىن ئېغىز ئېچىپ (ئوپېراتسىيە يولى بىلەن) سيگۈزۈش كېرەك.

سۆڭەك يۇمشاش كېسەللىگى

سۆڭەك يۇمشاش كېسەللىگى تولاراق كالتسىي بىلەن فوسفورنىڭ ئالمىشىشى توسقۇنلۇقىغا ئۇچراپ، سۆڭەك توقۇلمىسىدا كالتسىي كېمىيىپ بېرىش، سۆڭەك يۇمشاش، ئىشىش ۋە ئىلىك تالالىشىش سەۋەبىدىن كېلىپ چىقىدۇ، كۆپىنچە بوغازلىقنىڭ ئاخىرقى مەزگىلىدە ياكى سۈتلۈك سىيرىلاردا كۆرۈلىدۇ، يەرلىك كاللاردىمۇ بولىدۇ.

[كېسەللىك سەۋەبى] ئوزۇق تەركىۋىدە كالتسىي، فوسفور مىقدارى كەم بولۇش، ياكى كالتسىي بىلەن فوسفورنىڭ نىسبىتى مۇۋاپىق بولماسلىق (كالتسىي بىلەن فوسفورنىڭ نورمال نىسبىتى 2:1 ياكى 1.5:1 بولىدۇ) سۆڭەك يۇمشاش كېسەللىگىنىڭ ئاساسىي سەۋەبى ھىساپلىنىدۇ.

ئوزۇق تەركىۋىدە ئۆسۈملۈك كىسلاتاسى تۇزى، ئاقسىل ۋە ماي بەك كۆپ بولۇپ كەتسىمۇ بەدەندىكى كالتسىي ئازلاپ كېتىدۇ-دە، بۇ كېسەللىك كېلىپ چىقىدۇ.

قوشۇمچە قالقانسىمان بەزنىڭ خىزمىتى قالايمىقانلىشىش، ۋىتامىن D يېتىشمەسلىك، سوزۇلما ئۇچەي-قېرىن يالىلۇغى، سۈت مىقدارى كۆپىيىش، ھەركەت ئاز بولۇش، ئاپىتاپ تېگىپ تۇرماسلىق قاتارلىقلارمۇ بۇ كېسەللىكنىڭ پەيدا بولۇشىغا سەۋەپ بولىدۇ.

[كېسەللىك ئالامەتلىرى] دەسلەپتە كىلىنىكىلىق ئالامەتلەر روشەن بولمايدۇ، ھەزىم قىلىش نورمالسىزلىشىش ۋە يالغاق بولۇپ قېلىش ئالامىتىلا كۆرۈلىدۇ. كېسەللىكنىڭ ئۇزىرىشىغا ئەگىشىپ، تەدرىجى ئورۇقلاش ئالامىتى ۋە ھەركەت توسقۇنلۇغى كۆرۈلىدۇ. كېسەللىك ئالامەتلىرى كېسەللىك جەريانىغا قاراپ مۇنداق 3 باسقۇچقا ئايرىلىدۇ.

بىرىنچى باسقۇچتا، روھسىزلىنىش، شال ئازلاش، ئىشتەي ناچارلاش، غەيرى نەرسىلەرگە ئامراق بولۇپ قېلىش، تېتىش سەزمى نورمالسىزلىشىش، ئوت-چۆپ ۋە سۈغا ئۆزىنى ئانچە ئۇرمايدىغان بولۇپ قېلىش ئالامەتلىرى كۆرۈلىدۇ. بۇ ھال تەدرىجى تەرەققى قىلسا، سوزۇلما ھەزىم قىلىش توسقۇنلۇغى كېلىپ چىقىدۇ، ئورۇقلاش، تۆكلەر پارقىراقسىزلىشىش، دېڭگىيىۋېلىش، سۈت مىقدارى ئازىيىش ئالامەتلىرى كۆرۈلىدۇ.

ئىككىنچى باسقۇچتا، كۆندىن-كۈنگە جىۋەكلىشىش ۋە پۈتۈن بەدەن ئاجىزلاش ئالامىتى كۆرۈلىدۇ. كالا ئۆرە تۇرغاندا دۈمچىيىپ، ئايالقىرىنى سەل ئېگىپ تۇرىدۇ؛ بەدەن ئېغىرلىغىنى ئايالقىرىغا ئالماشتۇرۇپ چۈشۈرۈپ تۇرىدۇ، قاتمال قەدەم تاشلايدۇ، بىر تەرەپ ياكى ئىككى تەرەپ ئايىغى ئاقسايدۇ. سۆڭەك ۋە بوغۇملار ناھايىتى سەزگۈرلىشىپ كېتىدۇ، تۈياق قىسمىدا سۆڭەك پەردە يالىلۇغى ۋە بوغۇم يالىلۇغى كۆرۈلىدۇ. كالا كۆپ ياتىدۇ، ئۆرە تۇرۇشنى خالىمايدۇ، سۈت مىقدارى ئازىيىدۇ ياكى سۈت چىقمايدۇ. بوغاز سىيرىلار ئاسانلا بالا تاشـ

لايدۇ ياكى بالىسى قوسغدا چىرىپ كېتىدۇ.

ئۇچىنچى باسقۇچتا، سۆڭەك بوشاپ بېرىش ۋە يۇمشاپ بېرىش ئالامتى كۆرۈلىدۇ. كۆرۈنىدىغان باش سۆڭگى ئۆزگەرىپ كېتىدۇ، ئۇمۇرتقا تۈۋرۈگى ئېگىلىپ قالىدۇ. سۈتلۈك سىيرىنكا كەينىدىن سانغانىدا 1 ـ، 2 ـ قۇيرۇق ئۇمۇرتقىسى كېچىكىپ ۋە يۇمشاپ بارىدۇ، ھەتتا يوقاپ كېتىدۇ. ئاياق بوغۇملىرى ئىشپ يوغىنايدۇ، ئۇدۇل چىشى، مۇڭگۈزى مىدىراپ قالىدۇ. ماڭلاي سۆڭگى يېڭىنە بىلەن تېشىپ كۆرۈلسە، بەك ئاسان تېشىلىدۇ.

كېسەللىكنىڭ ئاخىرقى مەزگىلىدە، چوڭ قېرىن كۆپۈش، چوڭ قېرىنغا ئوزۇق تىقىلىش، ئۇچەي ـ قېرىن يالليۇغى، سۆڭەك سۇنۇش، بوغۇم تولغىشىپ زەخمىلىنىش، تۆشەك جاراھىتى قاتارلىقلار كۆرۈلىدۇ.

[ئالدىنى ئېلىش ۋە داۋالاش] بېقىش ـ باشقۇرۇشنى كۈچەيتىش، ئوزۇق تەركىۋىدىكى كالتسىي بىلەن فوسفور نىسبىتى مۇۋاپىق بولۇش، تەركىۋىدە مىنېرال ماددىلار ۋە ۋىتامىن D ۋە ۋىتامىن C كۆپ بولغان يېم ـ خەشەكلەرنى بېرىش لازىم. مۇۋاپىق ئىشلىتىش ۋە ئۇچەي ـ قېرىن كېسەللىكلىرىنى ۋاقتىدا داۋالاش كېرەك. قوتانىدا بېقىلىدىغان سېغىن سىيرىلارنى مۇۋاپىق ھەركەتلەندۈرۈپ تۇرۇش ۋە ئاپتاپقا سېلىپ تۇرۇش لازىم. يېشى چوڭ ۋە سۈتلۈك سىيرىلارغا يىل بويى سۆڭەك پاراشوگى بېرىپ تۇرۇش كېرەك.

(1) بەدەندىكى كالتسىي، فوسفور تەركىۋىنى تولۇقلاپ تۇرۇش ئۈچۈن، يەم- خەشەككە سۆڭەك پاراشوگىدىن 30~60 گ، كالتسىي فوسفاتتىن 15~30 گ، تۇزدىن 15~80 گ قوشۇپ بېرىلىدۇ. 10% لىك كالتسىي خلورىد ئېرىتمىسىدىن 100~150 م ل، ياكى 5% لىك كالتسىي گلىكونات ئېرىتمىسىدىن 200~300 م ل ئېلىپ كۆك تومۇرغا كۈندە بىر قېتىم ئوكۇل قىلىنىدۇ. كۆك تومۇرغا ناتىرىي دېھىدروفوسفاتتىن 300~500 م ل، ياكى 3% لىك كالتسىي ھىپوفوسفاتتىن 1000 م ل ئوكۇل قىلىنسىمۇ خېلى ئوبدان ئۈنۈم بېرىدۇ.

(2) كالتسىي تۇزلىرىنىڭ شۇمۇرۇلۇشىنى ئىلگىرى سۈرۈش ئۈچۈن كالتسىي فىرولدىن 10~15 م ل ئېلىپ مۇسكۇلغا 3~5 كۈندە بىر قېتىم ئوكۇل قىلىنىدۇ، كوللوئىدلىق كالتسىي فىرول ۋە ۋىتامىن AD ھېيىدىن 10~20 م ل ئېلىپ مۇسكۇلغا كۈندە بىر قېتىم ئوكۇل قىلىنسىمۇ بولىدۇ.

(3) ئاغرىقنى پەسەيتىش ئۈچۈن، سالتروپىن ئېرىتمىسىدىن 100 م ل ئېلىپ كۆك تومۇرغا كۈندە بىر قېتىمدىن ئۈدا 3~4 كۈن ئوكۇل قىلىنىدۇ. ياكى ئانتى كالورىن ئېرىتمىسىدىن 100~150 م ل ئېلىپ كۆك تومۇرغا ئوكۇل قىلىنسىمۇ بولىدۇ. ياكى كېسەللەنگەن ئاياقتىكى پەللەرنى پروكايىن بىلەن توساپ قويسىمۇ بولىدۇ.

(4) ئۈچەي-قېرىن خىزمىتىنى تەڭشەش ئۈچۈن تۇرلۇك ئاشقازان دورىلىرى ئىشلىتىلىدۇ. باشقا قوشۇلما كېسەللىكلەر

ئالامەتلىرىگە قاراپ داۋالىنىدۇ.

(5) جۈگىيە دورىلىرى بىلەن داۋالاش:

1) جۈگىيە مال دوختۇرلۇغىدا كېسەللىك ئالامەتلىرىنى پەرقلەندۈرۈپ داۋالاش ئۇسۇلى بويىچە، تال-قېرىننى ياخشىلاش مەقسەتتە، يىڭز مېغىزى دورىسى ئىچكۈزۈلىدۇ.

رېتسېپ:

يىڭز مېغىزى 1 سەر، جۇز بۇۋا 7 مىسقال، شازانىدىرا 8 مىسقال، سېپارى 6 مىسقال، داڭگۈي 8 مىسقال، ئاق چوغلۇق 6 مىسقال، دارچىن 8 مىسقال، بەيجۇ 8 مىسقال، سېرىق جۇيزە پوستى 2 مىسقال، پۇراقلىق يىلتىز 6 مىسقال، چۈچۈكبۇيا 5 مىسقال، چىلان 2 سەر

بۇلار سۇدا قاينىتىلىپ ئىچكۈزۈلىدۇ.

2) ئاياقلار ئاغرىسا، بۇرەك ۋە مۇسېللىككە مەدەت بېرىش، قاننى جانلاندۇرۇپ تومۇرلارنى راۋانلاشتۇرۇش مەقسەتتە، تۆگىگۈەنسەن دورىسى ئىچكۈزۈلىدۇ.

رېتسېپ:

داڭگۈي 1 سەر، ئازادە دەرىخى ئۇرۇغى 8 مىسقال، ئارپا بېدىيان 8 مىسقال، باجىتىيەن 6 مىسقال، ئەمەن 6 مىسقال، خۇلۇبا 8 مىسقال، مۇتۇك 7 مىسقال، بەيجۇ 8 مىسقال، جىن كېۋىزى 7 مىسقال، ھەشقىپىچەك ئۇرۇغى 6 مىسقال، زاراڭزا چېچىگى 5 مىسقال

بۇلار تالقان قىلىنىپ، ئاۋال 4 سەر سېرىق ھاراق ئىچكۈزۈلۈپ، ئاندىن قاينىق سۇ بىلەن ئىچكۈزۈلىدۇ.

3) جۈگىيى دورىلىرىدىن ساقىجۇ ئىچكۈزۈلسىمۇ ئوبدان ئۇنۇم بېرىدۇ. ساقىجۇنى ياخشى سوقۇپ ئوزۇقىقا قوشۇپ، كۈنىگە 1 سەردىن 2 قېتىم ئىچكۈزۈلىدۇ.

ئاتسىپتونىمىيە

بۇ كېسەللىك تولاراق سىمىز بېقىلغان سۈتلۈك سىيرلاردا كۆرۈلىدۇ. كۆپىنچە سىير تۈغۈپ 20 كۈنچە ئۆتكەندىن كېيىن پەيدا بولىدۇ، تۈغۈشقا 5~15 كۈن قالغان سىيرلاردىمۇ كۆرۈلىدۇ.

[كېسەللىك سەۋەبى] كېسەللىك سەۋەبى هازىرغىچە ئېنىق ئەمەس. ئۇ كۆپىنچە ياخشى بېقىلغان سۈتلۈك سىيرلاردا كۆرۈلىدۇ. كۆپ هەركەتلەندۈرۈلمەيدىغان، ئاقسىل ۋە ماي تەركىبى يۇقۇرى ئوزۇق بىلەن بېقىلغان كالىلاردا كۆپرەك كۆرۈلىدۇ. تەركىبىدە كاربون-سۇ بىرىكمىلىرى كەمچىل بولغان ۋە يىرىك يەم-خەشەك بىلەن بېقىلىۋاتقان ئەھۋالدا، يەم-بوغۇز ئارتۇقچە بېرىلسە تېخىمۇ ئاسان كۆرۈلىدۇ. ئالدىنقى قېرىنلارنىڭ بوشىشى، جىگەر كېسىلى، ئىچكى ئاجراتمىلارنىڭ ئاجرىتىلىشىنىڭ بۇزۇلۇشى ياكى كۆپ سېغىش قاتارلىقلارمۇ بۇ كېسەلنى پەيدا قىلىدىغان ئامىلدۇر.

[كېسەللىك ئالامەتلىرى] باشتا كالىنىڭ ئىشتىيى ناچارلايدۇ، كۆشىشى ئاستىلايدۇ، ئالدىنقى قېرىنلىرىنىڭ هەركىتى بوشىشىدۇ،

كۆپ ھاللاردا ئاغزىدىن شال ئاقىدۇ ۋە كالا قۇرۇق چايناپ تۇرىدۇ، كالىنىڭ كۆز ئالمىسى مەدىرلايدۇ، بويۇن، بەل مۇسكۇلى تىترەيدۇ، كالا مۆرەيدۇ ياكى ئالدىغا ئېتىلىدۇ. كەيىنىدىنلا روھسىزلىق، ئاجىزلىق، دەلدەڭشىش، مەزمۇت تۇرالماسلىق، بەزىدە ئۇنى-بۇنى يالاش، سۈت مىقدارى ئازلاش ئالامەتلىرى كۆرۈلىدۇ. كېسەللىكنىڭ ئاخىرقى مەزگىلىدە كالىنىڭ ئاياقلىرى پالەچ بولىدۇ، كالا ئۆرە تۇرالمايدۇ، ياتقانىدا بېشىنى يېنىغا ئېلىپ ياتىدۇ، كالىنىڭ بەدىن تېمپېراتۇرىسى نورمال ۋاقىتتىكىدىن تۆۋەن بولىدۇ، نەپەسلىنىشى ئاستلايدۇ، تومۇر سوقۇشى ئازلايدۇ.

كالىنىڭ تىنىغى، سۈيدۈگى ۋە سۈتىدىن ئاتسېتون پۇرىغى كېلىدۇ، يەنى خۇددى خلوروفورم ياكى سامساق پۇرىغىدەك خۇش پۇراق كېلىدۇ، بۇ ھال بۇ كېسەللىكنىڭ ئاساسىي بەلگىسىدۇر.

[ئالدىنى ئېلىش ۋە داۋالاش] بۇ كېسەللىكنىڭ ئالدىنى ئېلىشتا، مۇھىمى، كالىنىڭ كۇندىلىك ئوزۇقىنىڭ تۇرىنى مۇۋاپىق تەڭشەپ تۇرۇش كېرەك. يەم-بوغۇزنى كۆپ بېرىشكە بولمايدۇ، ئاقسىل تەركىۋى مول ئوزۇق بىلەن باققانىدا يېڭى ئوت، قۇرۇق چۆپ ۋە تۇغمىنەك يىلتىزلىق خەشەكلەرنى لايىغدا قوشۇپ بېرىش كېرەك. يەم-بوغۇز بەرگەندە مىقدارىنى تەدرىجى كۆپەيتىش كېرەك. ئېغىلدا بېقىلىدىغان كالىلارنى ھەر كۈنى كەم دېگەندە 1~2 سائەت ھەركەتلەندۈرۈپ تۇرۇش، ئاپتاپ كۆرسىتىپ تۇرۇش لازىم.

(1) جمگەر ئۆە قاندىكى قەنت ماددىسىنى كۆپەيتىش ئۈچۈن، كۈندە 40%~20 لىك گلىكوزىدىن كۆك تومۇرغا ھەر كۈنى 500~1000 م ل تامچىتىپ ئوكۇل قىلىنىدۇ، ئۇنىڭغا ئىنسۇلىندىن 200~300 خەلقارا بىرلىك ئارىلاشتۇرۇپ ئوكۇل قىلسىمۇ بولىدۇ. ياكى مۇسكۇلغا ئىلگىرىلەتمە بۆرەك ئۇسىتى بېزى پوستلىغى ھورمۇنىدىن 200~600 بىرلىك ئوكۇل قىلىنىدۇ. ياكى بولمىسا 250~500 گ شېكەر ياكى گلىكوزا پاراشوگى 1~2 ل سۇدا سۇيۇلدۇرۇلۇپ ئۈدا 2~3 كۈن ئىچكۈزۈلىدۇ.

(2) كىسلاتا بىلەن ئىشقار تەڭپۇڭلۇغىنى ياخشىلاش ئۈچۈن، ناترىي بىكاربوناتىتىن 50~100 گ ئىچكۈزۈلىدۇ، ياكى كۆك تومۇرغا 5% لىك ناترىي بىكارنات ئېرىتمىسىدىن 200~300 م ل ئوكۇل قىلىنىدۇ (كۈندە بىر قېتىم).

(3) يۈرەك ھەرىكىتىنى ياخشىلاش ئۈچۈن، مۇسكۇلغا كوفئېين ئوكۇل قىلىنىدۇ. يېقىنقى يىللاردىن بۇيان كالتسىي گلىكونات، گلىكوزىلىق ماگنىي سۇلفات بىلەن داۋالاشمۇ خېلى ياخشى ئۇنۇم بەرمەكتە، چوڭ قېرىن ھەرىكىتىنى قوزغىغۇچى دورىلار، سىلىق سۇرگە دورىلىرى قاتارلىقلارمۇ قوشۇمچە دورا سۈپىتىدە ئىشلىتىلىدۇ.

ئاپتاپ ئۆتۈش ۋە ئىسسىق ئۆتۈش

بۇلار بىر خىل ئۆتكۈر كېسەللىك بولۇپ، مەركىزىي

نەرۋا سستېمىسى پائالىيىتىنىڭ توسقۇنلۇققا ئۇچرىشى بىلەن خاراكتېرلىنىدۇ. تولاراق تومۇز پەسلىدە پەيدا بولىدۇ.

[كېسەللىك سەۋەبى] كۇن نۇرىنىڭ باشقا ئۇزاق ۋاقىت بۇاستە چۈشۈشى بىلەن، چۈنكى مۇكە مەركىزىي نەرۋىسىدا كەسكىن كېسەللىك ئۇزگىرىشى پەيدا بولۇپ، ئېغىر فۇنكتسىيە توسالغۇسى كۆرۈلۈش ئاپىتاپ ئۇتۇش دەپ ئاتىلىدۇ. تومۇز ئىسسىق ۋە نەم شارائىتتا، بەدەندىكى ئىسسىقلىق تارقىلىپ كېتەلمەي، پۈتۈن بەدەن بەك ئىسسىپ كېتىدۇ-دە، مەركىزىي نەرۋا فۇنكتسىيىسى قالايمىقانلىشىدۇ، بۇ ئىسسىق ئۇتۇش دەپ ئاتىلىدۇ. ئۇزاق مۇددەت قاتتىق ئىشلىتىش، تىنجىق ۋە قىسقا-قىستاق ئېغىلدا قويۇش، توق قوساق ئىشلىتىش، يۇرەك ئاجىزلىغى ۋە سېمىزلىك قاتارلىقلار مەزكۇر كېسەللىكنى پەيدا قىلىدىغان ئامىللاردۇر.

[كېسەللىك ئالامەتلىرى] كالا تۇيۇقسىز كېسەللىنىدۇ، كېسەللىك ئېغىرلاشقاندا، كالىنىڭ بەدەن تېمپېراتۇرىسى 41°C دىن ئېشىپ كېتىدۇ، بىرىكتۇرگۈچى پەردىلىرى قىزىرىدۇ ياكى كۆكىرىدۇ، پۈتۈن تېنى تەرلەيدۇ، ئاغزىدىن شال ئاقىدۇ، كالا ئاغزىنى ئېچىپ نەپەس ئالىدۇ، تىلىنى چىقىرىپ تۇرىدۇ، نەپەس ئېلىشتا بەك قىينىلىدۇ. دەلدەڭشىپ، ئاستا ماڭىدۇ، ئەس-ھوشى جايىدا بولمايدۇ، قوپماي ياتىدۇ. كۆپ ھالاردا ئۆپكىنىڭ سۇلۇق ئىششىغى بىللە كۆرۈلۈپ، ئۆپكە-يۇرەك قان ئايلىنىشى توسالغۇغا ئۇچرايدۇ.

ئېغىر كېسەللەنگەن ئەھۋالدا، نېرۋا ۋە يۈرەك، قان تومۇر سىستېمىسى پائالىيىتى قاتتىق قالايمىقانلىشىپ، بىئارام بولۇش، ئۇدۇل كەلگەن يەرگە ئۆزىنى ئۇرۇش، مۇسكۇل دىرىلدەش ۋە تارتىشىش ئالامەتلىرى كۆرۈلىدۇ. كالا يىقىلىپ چۈشكەن ھامان ئۆلۈپ قالىدۇ.

[ئالدىنى ئېلىش ۋە داۋالاش] تومۇز پەسلىدە قوتانلىق ئىچى قۇرغاق، ھاۋالىق بولۇشى، كالا مۇڭاپىق ئىشلىتىلىشى، كالىنىڭ ئوزۇقىغا تۇز قوشۇپ بېرىلىشى، كالىنى ئىشلىتىش ياكى ئوتلىتىش ئالدىدا قانغۇدەك سۇغىرىش لازىم. سېغىن سىيرلارنىڭ قوتىنىغا سالقىنداتقۇ ئورنىتىلغان بولۇشى لازىم.

(1) ئۆپكە-يۈرەك فۇنكتسىيىسى توسقۇنلۇغىنى يەڭگىللەتىش، ئۆپكە-يۈرەكنىڭ سېلىغىنى ئازايتىش ئۈچۈن كۆك تومۇردىن 1~2 ل قان قويۇۋېتىلىدۇ. قان قويۇۋېتىلگەندىن كېيىن، كۆك تومۇرغا فىزىئولوگىيىلىك ئېرىتمە، ياكى مۇرەككەپ ناترىي خلورىد ئېرىتمىسى، ياكى 5% لىك گلىكوزىلىق تۇز ئېرىتمىسىدىن 1000~2000 م ل ئوكۇل قىلىنىدۇ. يۈرەك فۇنكتسىيىسى نورماللىغىنى قوغداشقا دىققەت قىلىپ، كامفورا ياكى كوففېيىن قاتارلىق يۈرەك كۆچەيتكۈچى دورىلاردىن تېرە ئاستىغا ھەر سائەتتە بىر قېتىم ئوكۇل قىلىش كېرەك.

(2) كېسەل كالا بىئارام بولۇپ كەتكەندە تىنچلاندۇرغۇچى دورىلاردىن ئېچكۈزۈلسە بولىدۇ. ئېمەي، شۆيىن، شېدى، دىتۇ، ۋېبىجېيەن پەللىلىرىگە يېڭنە سانچىسىمۇ ياخشى ئۈنۈم بېرىدۇ.

مىكە ياللۇغى ۋە مىكە پەردىسى ياللۇغى

مىكە ياللۇغى بىلەن مىكە پەردىسى ياللۇغى كۆپىنچە بىرلا ۋاقىتتا پەيدا بولىدۇ.

[كېسەللىك سەۋەبى] باشلانما خاراكتېردىكسى ئاز ئۇچرايدۇ. سىرتتىن كىرگەن مىكرو ئورگانىزملار ياكى بەدەن-نىڭ ئۆزىدە پارازىتلايدىغان مىكرو ئورگانىزملار بۇ كېسەللىكنى پەيدا قىلغۇچى ئاساسىي ئامىللاردۇر. بۇ كېسەللىك يەنە يۇقۇملۇق زۇكام، تۇبېركۇلىوز، چوڭ قاناتلىق ئۆپكە ياللۇغى، يارا خاراكتېرلىق يۇرەك ئىچكى پەردىسى ياللۇغى قاتارلىقلارغا ئۇلىنىپمۇ پەيدا بولىدۇ.

چوقا سۆڭەك جاراھىتى، مۇڭگۈزنىڭ تۈۋىدىن سۇنۇشى، ئوتتۇرا قۇلاق ياللۇغى قاتارلىقلارنىڭ يامراپ كېتىشى ئارقىسىدىمۇ ئاسانلا بۇ كېسەللىك كېلىپ چىقىدۇ.

مىكە سىلكىنىپ كېتىش، بەدەن زىيادە ئىسسىپ كېتىش، ئۇزاق مەزگىل ماشىنا ياكى پاراخوتلاردا توشۇلۇش، كۆكىرەپ قالغان ياكى چىرىگەن ئوزۇق بىلەن بېقىش، زورۇقۇش قاتارلىقلارمۇ بۇ كېسەللىكنىڭ پەيدا بولۇشىغا سەۋەپ بولىدۇ.

[كېسەللىك ئالامەتلىرى] باشتا كالىنىڭ ئەس-ھوشى جايىدا بولمايدۇ، كالا روھسىزلىنىدۇ، قادىلىپ قارايدۇ، ھاڭۇېقىپ قالىدۇ، غەلىتە تۇرۇقتا تۇرىدۇ، كالىنىڭ سېزىمچانلىغى ئاشىدۇ،

ئاۋاز ۋە يېقىنلىشىشقا قارىتا ئىنكاس قايتۇرۇشى كۈچلۈك بولىدۇ، ماگنىتلاندۇرۇلغان ئارقىدىنلا قوزغىلىش دەۋرىگە ئۆتكەندە، كالا چەكچيىپ قارايدۇ، قاتتىق مۆرەيدۇ، چىشىنى چاينايدۇ، ئۇدۇل كەلگەن نەرسىگە ئۆسىدۇ، بېشىنى چايقايدۇ، غالجىرلىشىدۇ، بۇ دەۋر ئۇزاققا داۋاملاشمايلا، كالا مۇگدەيش ھالىتىگە ئۆتىدۇ، كۆزىنى يېرىم يۇمۇپ ۋە بېشىنى ساڭگىلىتىپ، غەلىتە تۇرۇقتا ھاڭۇيقىپ تۇرىدۇ، بېشىنى كۆتىرىپ، پۇتلىرىنى تىپىرلىتىپ ياتىدۇ.

بەزىدە قىسمەن كېسەللىك ئالامىتى كۆرۈلىدۇ، كۆز مۇسكۇلى تارتىشىدۇ، كۆز ئالمىسى مەدىرلايدۇ، ئالغاي بولۇپ قالىدۇ، كۆز قارچۇغى بىر كېڭىيىپ، بىر تارىيىپ تۇرىدۇ، نۇرغا ئىنكاس قايتۇرۇشى ئاجىز بولىدۇ ياكى ئىنكاس قايتۇرماس بولۇپ قالىدۇ. ئارقىدىنلا چىشلىرى كىرىشىپ قالىدۇ، بويۇن-گەجگىسى تارتىشىپ قالىدۇ، ياكى قىسمەن ئورۇن، بىر ياق ھەتتا پۈتۈن بەدەن پالەچلىنىدۇ.

ئادەتتىكى ئالامەتلەر: بەدەن تېمپېراتۇرىسى ئۆرلەيدۇ، باش قىسمىنىڭ تېمپېراتۇرىسى ئاشىدۇ، ئىشتەي ناچارلايدۇ ياكى پۈتۈنلەي تۇتۇلىدۇ، ئۇزۇقلىنىش نورمالسىزلىشىدۇ. قوزغىلىش مەزگىلىدە نەپەس ئىنتىكلەيدۇ. تومۇر سوقۇش تۇراقسىز بولىدۇ، ئادەتتە باشتا ئاستا سوقۇپ، كېيىن تېزلەيدۇ. ئۆچەي-قېرىن ھەركىتى ئاۋازى باشتا كۈچەيىپ، كېيىن ئاجىزلايدۇ ياكى يوقايدۇ، كۆتىنىڭ پۈرمە مۇسكۇلى دەسلەپتە تارتىشىپ قىسقىرىدۇ،

كېيىن بوشايدۇ. تىزەك تۇتالماس ياكى تىزەكلىيەلمەس بولۇپ قالىدۇ.

[ئالدىنى ئېلىش ۋە داۋالاش]

(1) قاتتىق قۇتۇرغانلىرىغا خلور پرومازىن ھەر ك گ تەن ئېغىرلىغىغا 0~2 م گ دىن ھىساپلاپ ئېلىنىپ مۇسكۇلغا ئوكۇل قىلىنىدۇ، ياكى باشقا تىنچلاندۇرغۇچى دورىلار ئىشلىتىدۇ.

(2) كېسەللىكنىڭ دەسلىۋىدىلا قوزغىلىش بەك ئېغىر بولسا، كۆك تومۇرىدىن قان قويۇۋېتىلىدۇ. قويۇۋېتىلىدىغان قان مىقدارى مالنىڭ سېمىزلىگى ۋە كېسەل ئەھۋالىغا قاراپ بېكىتىلىدۇ. روھى چۈشكۈن بولسا، بەدەن تېمپېراتۇرىسى يۇقىرى بولمىسا، قان قويۇۋېتىلمەيدۇ.

(3) ھۇشسىزلانغانلىرىنىڭ بېشىغا سوغاق سۇ پۈركىلىدۇ، كۆك تومۇرغا 10% لىك ناترىي خلورىد، ياكى 20% لىك گلىكوزا ئېرىتمىسى ئوكۇل قىلىنىدۇ، پىنىتسىللىن ياكى سۇلفانىلامىدلىق دورىلار بىلەن داۋالىسىمۇ بولىدۇ.

زەھەرلىنىش

ئومۇمەن زەھەرلىك ماددىلار ھەزىم قىلىش يولى، نەپەس يولى ياكى تېرە ئارقىلىق قوبۇل قىلىنىپ كېلىپ چىققان كېسەللىك زەھەرلىنىش دەپ ئاتىلىدۇ. زەھەرلىنىش تولاراق مالنى ئوزۇقلاندۇرغان ياكى ئوتلىتىپ بولغاندىن كېيىن تۇيۇقـ

سز پەيدا بولىدۇ، ئۇنىڭ ئالامەتلىرى ئۆتكۈر بولىدۇ. بەدەن تېمپېراتۇرىسى ئادەتتە نورمال بولىدۇ، كۆپىنچە نېرۋا خاراكتېرلىق ئالامەتلەر بىلەن ئومۇمى بەدەن فۇنكتسىيىسى توسقۇنلۇغى ئالامەتلىرى بىللە كۆرۈلىدۇ.

زەھەرلەنگەن مالغا دىئاگنوز قويۇشتا، كېسەل تارىخى ۋە كلىنىكىلىق ئالامەتلەرگە ئاساسەن، پاتولوگىيىلىك يېرىپ تەكشۈرۈش، زەھەرلىك مادىدا تەركىبىنى تەكشۈرۈش ئارقىلىق توپلانغان ماتېرىياللار ئومۇملاشتۇرۇپ تەھلىل قىلىنىدۇ.

زەھەرلەنگەن مالنى تېز داۋاش ئۇچۇن، ئالدى بىلەن، زەھەر قايتۇرغۇچى دورىلار ياكى زەھەرنى شۇمۇرۇۋالغۇچى دورىلارنى دەررو ئىشلىتىپ، زەھەرنىڭ بەدەنگە تارقىلىپ كېتىشىدىن ساقلىنىش لازىم. زەھەرنىڭ شۇمۇرۇلۇش مىقدارىنى ئازايتىش ئۇچۇن زەھەر قايتۇرغۇچى ئارىلاشما دورا ئىشلىتىلىمۇ بولىدۇ، مەسىلەن، 500 گ ئاكتىپال كۆمۇر، 250 گ ماگنىي ئوكسىدى ۋە 250 گ تانىن كىسلاتاسىنى ئارىلاشتۇرۇپ، چوڭ كالىغا ھەر قېتىمدا 100~150 گ ئىچكۈزۈسە بولىدۇ. بەزىلىرىگە ئالاھىدە زەھەر قايتۇرغۇچى دورا ئىشلىتىلىدۇ، مەسىلەن، ھىدروسىئاناتتىن زەھەرلەنلىرىگە ناترىي سۇلفىت ياكى مېتىلېن كۆك ئوكۇل قىلىنىدۇ. زەھەرلىك ماددىنىڭ كۇچىنى ئاجىزلىتىپ، بەدەندىن چىقىپ كېتىشىنى ئىلگىرىلىتىش، كالا تېنىنى كۇچلەندۇرۇش، جىگەرنىڭ زەھەر قايتۇرۇش ئىقتىدارىنى ئاشۇرۇش ئۇچۇن ئومۇمى بەدەنلىك

داۋالاش ئۇسۇلى قوللىنىلىدۇ، مەسىلەن، كۆك تومۇرغا فىزىئو-لوگىيىلىك ئېرىتمە، رەڭگىر سۈيۇقلۇغى ياكى سىڭمىچان گىلكوزا ئېرىتمىسى كۆپلەپ ئوكۇل قىلىنىدۇ. تېز قۇتقۇزۇشتا كېسەللىك ئالامەتلىرىگە قاراپ داۋالىنىدۇ، مەسىلەن، يۈرەك ئاجىزلىغان بولسا يۈرەك كۈچەيتكۈچى دورىلار؛ قوزغىلىش-بىئاراملىق ۋە مۇسكۇل تارتىشىش كۆرۈلسە تىنچلاندۇرغۇچى دورىلار ئىشلىتىلىدۇ.

زەھەرلىنىش خاراكتېرىدىكى كېسەللىكلەرنىڭ ئالدىنى ئېلىش تەدبىرلىرى: يەم-خەشەكنى تەكشۈرۈپ تۇرۇش ۋە چارۋا مالالارنى ئىلمىي ئۇسۇلدا بېقىش تۇزۇملىرىنى ئورنىتىش ۋە مۇكەممەللەشتۈرۈش، ھەر قېتىم ئوزۇق تۇرىنى ئالماشتۇ-رۇشتا تەكشۈرۈشتىن ئۆتكۈزۈش، كۆكرىپ سۈپىتى ئۆزگەرگەن ئوزۇقلارنى بىر تەرەپ قىلغاندىن كېيىن (مەسىلەن، چىلاش، قاينىتىش ۋە ئىشقارلاشتۇرۇش ئارقىلىق) مالغا بېرىپ كۆرۈش، ھېچقانداق غەيرى رېئاكسىيە كۆرۈلمىسە، ئاندىن نورمال مىقداردا بېرىش لازىم. كاللارغا بېرىلىدىغان يەم-خەشەكنىڭ ئوزۇقلۇق تەركىۋىگە ئەھمىيەت بېرىش، بولۇپمۇ مىنېرال ماددىلىق ئوزۇقلارنىڭ يېتەرلىك بولۇشىغا كاپالەتلىك قىلىش كېرەك. زەھەرلىك ئۆسۈملۈكلەردىن زەھەرلىنىشنىڭ ئالدىنى ئېلىش ئۈچۈن، كاللارنى ئوتلاقتا ئېلىپ چىقىشتىن ئاۋال ئوتلاقنى تەكشۈرۈپ كۆرۈپ، زەھەرلىك ئوتلارنىڭ ئۆسۈش ۋە تارقىلىش ئەھۋالىنى ئىگەللەپ بېقىش كېرەك، زەھەرلىك

ئوت ـ چۆپ بار جايلاردا كالا بېقىشقا بولمايدۇ. باش ئەتىيازدا كاللارنى ئوتلاقىقا ئېلىپ چىقىشتىن ئىلگىرى ئازراق ئوزۇق بېرىپ چالا قوساق قېلىۋېلىش لازىم، ئۇنداق قىلمىسا، كاللار ھە دىگەندە يېشىل كۆكنى كۆپ يەۋالىدۇ. دىخانچىلىق دورىلىرى چېچىلىغان كوكتاتلىق ياكى ئېتىزلىقتا كالا باقماسلىق لازىم. قۇرۇت چۈشۈرۈش دورىلىرىنى بېرىشتە مىقدارى ۋە بېرىش ئۇسۇلىنى توغرا ئىگەللەش كېرەك.

سۇكاتتىن زەھەرلىنىش

سۇكاتنىڭ زەھەرلىك تەركىۋى بولغان بىئوئىشقارلىق سۇكات توكسىنى سۇكاتنىڭ يىلتىزىدا كۆپ بولىدۇ، ئۇ سۇكات قۇرۇتۇلىغاندىن كېيىنمۇ يوقالمايدۇ، ئۇنىڭ زەھەرلەشچانلىغى ناھايىتى كۈچلۈك بولىدۇ، سۇكات يىلتىزىنىڭ تەمى تاتلىق بولىدۇ، كاللار ئۇنى ياخشى كۆرىدۇ، شۇڭا كاللاردا سۇكاتتىن زەھەرلىنىش كۆپرەك كۆرۈلىدۇ.

[كېسەللىكنىڭ پەيدا بولۇشى] سۇكات توكسىنى مايسىمان ماددا بولۇپ، ئۇ كالا بەدىنىگە كىرگەندىن كېيىن تېز شۇمۇرۇلىدۇ ۋە مىڭە بىلەن يۇلۇنغا تەسىر قىلىدۇ، شۇنىڭ بىلەن رېفلېكسلىق قوزغىلىش كۈچىيىدۇ ـ دە، كالىنىڭ پۈتۈن بەدىنى كۈچلۈك تارتىشىپ قالىدۇ ۋە نەپەس مەركىزىي پالەچلىنىدۇ، نەتىجىدە كالا كۆپىنچە تۇنجۇقۇپ ئۆلىدۇ.

[كېسەللىك ئالامەتلىرى] ئادەتتە بىئارام بولۇش، ئاغزىدىن شال ئېقىش، ئىشتەھي تامامەن تۇتۇلۇش، كۆشەش توختاش، ئىچى سۇرۇش، ئارقىدىنلا توتما ۋە قاتما خاراكتېرلىق تارتىشىش، تۇيۇقسىز يېقىلىپ چۈشۈش، باش-بويىنى كەينىگە تارتىشىپ قېلىش، چىشى كىرىشىپ قېلىش، يۈرەك سوقۇش كۈچىيىش، تومۇر سوقۇش ئىتتىكلەش، نەپەس تېزلەش ئالامەتلىرى كۆرۈلىدۇ. كېسەللىكنىڭ ئاخىرقى مەزگىلىدە بەدەن تېمپېراتۇرىسى 1~2°C تۆۋەنلەيدۇ، كالا كۆپىنچە نەپەس مەركىزىنىڭ پالەچلىنىشى تۈپەيلىدىن ئۆلىدۇ.

[يېرىپ تەكشۈرۈش] ئۆپكە، يۈرەك مۇسكۇلى ۋە يۈرەك ئىچكى پەردىسى، بۆرەك توقۇلمىسى ۋە دوۋساق شىللىق پەردىسى قاتارلىق جايلاردا قانلىق چېكىتلەر بولىدۇ. ئۇچەي-قېرىن شىللىق پەردىسىگە ئېغىر دەرىجىدە قان چۈشكەن ۋە ئۇ قاتتىق قانغان، مىڭە پەردىسىگە قان چۈشكەن بولىدۇ.

[ئالدىنى ئېلىش ۋە داۋالاش] ئوتلاق ۋە ئوتلاق ئۆپچۆرىدىسىدىكى يەرلەرنى تەپسىلى تەكشۈرۈپ، سۇكاتىنىڭ ئۆسۈش ۋە تارقىلىش ئەھۋالىنى ئىگەللەش، ياكى ئوتلاقلاردىكى سۇكاتلارنى پىلانلىق تۈردە يوقىتىش، سۇكات بار جايلاردا كالا بېقىشتىن ساقلىنىش لازىم. بۇنىڭدىن باشقا، سۇكات ئارىلىشىپ قالغان ئوت-چۆپ بىلەن كالا بېقىشتىنمۇ ساقلىنىش كېرەك.

(1) زەھەرلىنىش كۆرۈلگەندە، يود ئېرىتمىسى (يود 1 گ،

كالسىي يودات 2 گ، سۇ 1500 م ل) ئىچكۈزۈلىدۇ، ئارىسىدىن 2~3 سائەت ئۆتكۈزۈپ يەنە بىر قېتىم ئىچكۈزۈلىدۇ. ياكى بولمىسا يېڭى سۈت ياكى دۇغۇ سۈيى ئىچكۈزۈلىدۇ. زۆرۈر تېپىلغانىدا چوڭ قېرىنىنى يېرىپ ئىچىدىكى نەرسىلەر چىقىرىۋېتىلىدۇ.

(2) ئۇچەينى تازىلاپ، زەھەرلىك ماددىلارنى چىقىرىۋېتىش ئۈچۈن ناتىرىي سۈلفاتتىن 300~500 گ ئىچكۈزۈلىدۇ.

(3) تارتىشىش ۋە بىئارامىلىقنى پەسەيتىش ئۈچۈن مۇسكۇلغا خلوروپىرومازىنىدىن 300~500 م گ ئوكۇل قىلىنىدۇ، ياكى ناتىرىي بروميددىن 10~15 گ ئىچكۈزۈلىدۇ.

(4) يۈرەك ئاجىزلىغان بولسا، مۇسكۇلغا 10% لىك كوفئېين ئېرىتمىسىدىن 20 م ل، ياكى ناتىرىي كامفورا سۈلفاتىتىن 20 م ل ئوكۇل قىلىنىدۇ.

ھىدرو سىئانىد كىسلاتاسىدىن زەھەرلىنىش

كالىلار تەركىۋىدە سىئانىدلىق ماددىلار بولغان ئاققوناق مايىسىي، زىغىر يوپۇرمىغى ۋە زىغىر كۈنجىرىسى قاتارلىقلارنى يىگەندىن كېيىن، كۆپىنچە، زەھەرلىنىپ قالىدۇ. بۇنداق سىئانىدلىق ماددىلار زەھەرسىز بولسىمۇ، ئەمما بەدەندىكى فېرمېنتلارنىڭ پارچىلىشى ۋە تۈز كىسلاتاتسىنىڭ رولى ئارقىسىدا زەھەرلىكلىگى كۈچلۈك بولغان ھىدرو سىئانىدقا ئايلىنىپ

كالىنى زەھەرلەيدۇ.

[كېسەللىكنىڭ پەيدا بولۇشى] ھىدرو سىئانىد كالا تېنىگە كىرگەندىن كېيىن، سىئانىد ئىئونلىرى ئوكسىدلىغۇچى فېرمېنتلار-نىڭ رولىنى چەكلەيدۇ-دە، توقۇلمىلارنىڭ ئوكسىدلىنىش جەريانى بۇزۇلىدۇ، ماددا ئالماشتۇرۇشى توسقۇنلۇققا ئۇچرايدۇ، شۇنىڭ بىلەن بىر قاتار كېسەللىك ئۆزگىرىشلىرى كېلىپ چىقىدۇ.

ھىدرو سىئانىد يەنە نەپەس مەركىزىي بىلەن قان ئايلىنىش مەركىزىنى پالەچلەندۇرۇپ قويىدىغان بولغاچقا، بۇ ئىككى مەركەزنىڭ فۇنكتسىيىسى توسقۇنلۇققا ئۇچرايدۇ-دە، چارۋا مال تۇنجۇقۇپ ئۆلۈپ قالىدۇ.

[كېسەللىك ئالامەتلىرى] كالا كۆپىنچە ئوزۇقلانغاندىن كېيىن كېسەللىنىدۇ، دەسلەپتە روھسىزلىنىش، شال ئېقىش، دەلدەڭشش، نەپەس قىسىلىش، يۇرەك ئىتتىك سوقۇش، شاللىق پەردە كۆكىرىش، مۇسكۇل دىرىلدەش، قوساق كۆپۈش ئالامەتلىرى، بەزىدە سانچىق ئالامەتلىرى كۆرۈلىدۇ. ئاخىردا كالىنىڭ پۈتۈن ئەزالىرى ئاجىزلىشىپ كېتىدۇ، كالا ياتقان ئورنىدىن تۇرمايدۇ، كالىنىڭ كۆز قارچۇغى يوغىناپ قالىدۇ، سېزىمى يوقلىدۇ، تومۇرى ئاستا سوقىدىغان بولۇپ قالىدۇ، كالا نەپەس توختاپ ئۆلۈپ قالىدۇ.

[يېرىپ تەكشۈرۈش] قان قىزىل پېتى تۇرغان ھەم ياخشى ئۇيۇمىغان، ئېغىز-بۇرنىدىن كۆپۈكلەر ئېقىپ قالغان، كاناي

ۋە كانايىچىدا قانىلىق چىكتىلەر بولغان بولىدۇ، بەزىلىرىدە ئۆپكە سۇلۇق ئىششىغان، ئۇچەي شىللىق پەردىسى قانىغان، ئەزالارنىڭ ئۆزىدىمۇ ئۇششاق قانلىق چىكتىلەر بولغان بولىدۇ.

[ئالدىنى ئېلىش ۋە داۋالاش] تەركىۋىدە سىئانىدلىق ماددىلار بولغان زىغىر كۈنجۈرىسىگە ئوخشاش ئۆسۈملۈك ئوزۇقلىرىنى مۇۋاپىق تەڭشەپ بېرىش كېرەك. كالىلارغا ئاققوناق مايىسىي ۋە چىرىگەن بەسەي قاتارلىقلارنى كۆپ بېرىشكە بولمايدۇ. زىغىر كۈنجۈرىسىنى كالىغا بەرگەندە قۇرۇق پېتى بېرىش ۋە يىگۈزۈپ بولغاندىن كېيىنلا كۆپ سۇغارماسلىق لازىم.

(1) 0.5~1% لىك ناترىي نىترىت ئېرىتمىسى ھەر كگ تەن ئېغىرلىغىغا 1 م ل دىن ھىساپلىنىپ كۆك تومۇرغا ئوكۇل قىلىنىدۇ.

(2) 5~10% لىك ناترىي ھىپوسۇلفىت ئېرىتمىسى ھەر كگ تەن ئېغىرلىغىغا 1 م ل دىن ھىساپلىنىپ كۆك تومۇرغا ئوكۇل قىلىنىدۇ.

(3) 0.5~1% لىك مېتىلېن كۆك ئېرىتمىسى ھەر كگ تەن ئېغىرلىغىغا 1~2 م ل دىن ھىساپلىنىپ كۆك تومۇرغا ئوكۇل قىلىنىدۇ.

(4) يۇرەك كۇچەيتكۈچى دورىلار، گلىكوزىلىق ياسالما دورىلار يۇرەك ۋە جىگەرنىڭ فۇنكتسىيىسىنى ئاسراشتا ئوبدان رول ئويناىدۇ.

ئابدىملىك ئۇرۇغى ۋە ئابدىملىك كۇنجۇرسىدىن زەھەرلىنىش

ئابدىملىكنىڭ غول-يوپۇرمىغى ۋە ئۇرۇغىدا ئابدىملىك ماددىسى ۋە ئابدىملىك ئىشقارىز دېگەن زەھەرلىك تەركىپلەر بولىدۇ، ئابدىملىك ماددىسىنىڭ زەھەرلىكلىگى ھەممىدىن كۈچلۈك بولىدۇ. كالا ئابدىملىك ئۇرۇغىنى، ياكى يۇقۇرى ھارارەتتە بىر تەرەپ قىلىنمىغان ئابدىملىك كۇنجۇرسىنى ۋە ئابدىملىكنىڭ غول-يوپۇرماقلىرىنى يىسە زەھەرلىنىپ قالىدۇ.

[كېسەللىكنىڭ پەيدا بولۇشى] كالا ئابدىملىك ئۇرۇغى ياكى ئابدىملىك كۇنجۇرسىنى يىگەندىن كېيىن، ئابدىملىك ماددىسىنىڭ بىر قىسمى قېرىنىدا پارچىلىنىپ كېتىدۇ، يەنە بىر قىسمى بەدەنگە شۇمۇرۇلۇپ قانغا ئۆتىدۇ-دە، تالالىق ئاقسۇل ۋە قىزىل قان ھۈجەيرىسى ئۈيۇش ئەھۋالى يۈز بېرىدۇ ۋە ئۇچەي شىللىق پەردىسى قان تومۇرلىرىدا قان ئۇيمىسى شەكىللىنىپ، قان ئايلىنىش توسقۇنلۇققا ئۇچرايدۇ-دە، قانغاق ئۇچەي ياللۇغى كېلىپ چىقىدۇ. مەركىزىي نېرۋا سىستېمىسىغا زىيان يەتكۈزگەندە نەپەسلىنىش ۋە قان تومۇر نېرۋا مەركەزلىرى پالەچلىنىدۇ-دە، كالا ئۆلۈپ قالىدۇ.

[كېسەللىك ئالامەتلىرى] ئابدىملىك ئۇرۇغى ئارىلاشقان يەم-خەشەكنى يىگەن كالا ئادەتتە 4~12 سائەت ئىچىدە

زەھەرلىنىپ، ئۇچەي-قېرىن ياللۇغى ئالامەتلىرى كۆرۈلىدۇ، ئىچى سۇرىدۇ، تىزلىگى سېسىق ۋە قان ئارىلاش كېلىدۇ. ئىشتىيى تۆتۈلىدۇ ۋە كۆشىشى توختايدۇ، سۈتى توختايدۇ. بەدەن تېمپېراتۇرىسىدا كۆرۈنەرلىك ئۆزگىرىش بولمايدۇ، تومۇر ئىنتىك سوقىدۇ، مۇسكۇل دىرىلدەيدۇ، پۇتۇن بەدەن ماغدۇرسىزلىنىپ كېتىدۇ، ئۇزاققىچە قوپماي ياتىدۇ، تاشقى تەسىرگە ھېچقانداق ئىنكاس قايتۇرمايدۇ. بوغاز ئىنەكلەر كۆپىنچە بالا تاشلايدۇ. قان تەكشۈرۈلسە، قىزىل قان ئاقسىلى 70% دىن ئاشقان بولىدۇ، قىزىل قان ھۈجەيرىلىرىنىڭ چوڭلۇغى بىر خىل بولمايدۇ، قانىنىڭ چۆكۈشى ئىنتىك بولىدۇ.

[يېرىپ تەكشۈرۈش] كۆزنىڭ بىرىكتۈرگۈچى پەردىسى ئاقىرىپ قالغان، قان ياخشى ئۈيۈمىغان، كانايچىگە كۆپۈك تولۇپ كەتكەن، ئۆپكىگە قان چۈشكەن، يۇرەك قېپىغا سۇيۇقلۇق يىغىلىپ قالغان، يۇرەكنىڭ ئىچكى ۋە تاشقى پەردىسىدە قانلىق چېكىتلەر پەيدا بولغان، يۇرەك مۇسكۇلى خۇددى پىشۇرۇلغان گۆشتەك بولۇپ قالغان، جىگەرگە قان چۈشكەن ياكى جىگەر دۇغلىشىپ ئىششغان، بۆرەكتە ئۇششاق قانلىق چېكىتلەر پەيدا بولغان بولىدۇ، پوستلاق بىلەن ئىلىك ماددىسىنىڭ چېغرىسى ئېنىق كۆرۈنىدۇ، ئۇچەي يامىرىغاق قانىغان، مىڭگە قان چۈشكەن ياكى ئۇ قانغان بولىدۇ.

[ئالدىنى ئېلىش ۋە داۋالاش] ئابدىملىكنى كالىغا بېرىشتىن ساقلىنىش لازىم. ئابدىملىك ئۇرۇغى ۋە كۈنجۈرىسىنى كالىغا

بېرىشكە توغرا كەلگەندە، ئۇنى زەھەرسىزلەندۈرۈش لازىم. يەنى ئۇنى 10% لىك ناتىرىي خلورىد ئېرىتمىسىگە 6~10 سائەت چىلاپ، كۆپۈكلەرنى چىقىرىۋېتىپ، پاكىز سۇدا چايقاپ يۇغاندىن كېيىن، ياكى 120°C سۇدا 2 سائەت قاينىتىپ زەھەرنى يوقاتقاندىن كېيىن كالىغا بەرسە بولىدۇ. بېرىش مىقدارى كالىنىڭ كۈندىلىك ئوزۇغىنىڭ 10~20 پىرسەنتىدىن ئېشىپ كەتمەسلىگى لازىم.

(1) ئۇچەي-قېرىنىنى تازىلاش ئۇچۇن ناتىرىي سۇلفات ياكى ماگنىي سۇلفاتتىن 300~500 گ ئىچكۈزۈلىدۇ.

(2) زەھەرلىك ماددىنىڭ شۇمۇرۇلۇشىنى ئازايتىش ئۇچۇن ناترىي بىكاربوناتتىن 30~50 گ ياكى ھايۋانات كۆمۈرى ۋە ياغاچ كۆمۈرىدىن 100 گ ئىچكۈزۈلىدۇ.

(3) يۇرەك ئاجىزلىشىپ قالغاندا، مۇسكۇلغا 20% لىك كوففېين ناترىي بېنزوئاتتىن 20 م ل، ياكى ناترىي كامفورا سۇلفاتتىن 20~30 م ل ئوكۇل قىلىنىدۇ.

(4) ئېغىر كېسەللەنگەنلەردىن ئاۋال 1000~2000 م ل قان قويۇۋېتىلىپ، ئاندىن كۆك تومۇرغا فىزىئولوگىيىلىك ئېرىتمىدىن ياكى رىنگىر سۇيۇقلۇغىدىن 1000~2000 م ل ئوكۇل قىلىنىدۇ. كۆك تومۇرغا 25%~10 لىك گلىكوزا ئېرىتمىسىدىن 500~1000 م ل ئوكۇل قىلىنسىمۇ ياخشى ئۇنۇم بېرىدۇ.

ئورگانىك فوسفور تەركىپلىك دىخانچىلىق دورىلىرىدىن زەھەرلىنىش

ھازىر ئورگانىك فوسفور تەركىپلىك دىخانچىلىق دورىلىرىدىن "1605"، "1059"، "4049"، دېتېرىكس، د د ۋ ۋە روگور قاتارلىقلار كۆپ ئىشلىتىلىۋاتىدۇ. زىرائەتلەردىكى زىيانداش ھاشارەتلەرنى يوقىتىش مەقسىدىدە چېچىلىدىغان بۇ دورىلار زەھەرلىكلىگىنى بىرنەچچە كۈندىن بىرنەچچە ھەپتىگىچە يوقاتمايدۇ، شۇڭا چارۋا مال بۇ خىل دورىلار چېچىلغان ئۆسۈملۈكنى يىسە زەھەرلىنىپ قالىدۇ.

[كېسەللىكنىڭ پەيدا بولۇشى] ئورگانىك فوسفوردىن زەھەرلىنىش جەريانى ئاساسەن مۇنداق بولىدۇ: ئۇ، ئاتسېتىلخولىن ئېنزىمىزنىڭ ئاكتىپلىغىنى چەكلەپ، ئۇنىڭ ئاتسېتىلخولىننى پارچىلاش ئىقتىدارىنى يوقىتىدۇ-دە، ئاتسېتىلخولىن بەدەندە يىغىلىپ قالىدۇ، نەتىجىدە نەپەس يولى ۋە شۆلگەي بېزى ئاجراتمىلىرى كۆپىيىپ، كانايچە ۋە مۇسكۇللار تارتىشىپ قالىدۇ، ئارقىدىنلا پالەچلىك، بېھۇشلۇق ۋە نەپەس بوغۇلۇش كېلىپ چىقىپ، ئۆلاق ئۆلۈپ قالىدۇ.

[كېسەللىك ئالامەتلىرى] كېسەللەنگەن كالا ماغدۇرسىزلىنىدۇ، بوش نەپەسلىنىدۇ، كالىنىڭ كۆز قارچۇغى كىچىكلەيدۇ، ئاغزىدىن شال ئاقىدۇ، كالا بەك بىئارام بولىدۇ، كالىنىڭ قىسمەن

جايلىرىنىڭ مۇسكۇلى دىرىلدەيدۇ، ئۇچەي ئاۋازى جارانگلىق ئاڭلىنىدۇ، كالا پات-پات تىزەكلەيدۇ. ئېغىر زەھەرلەنگەنلىرى خارامۇشلىنىدۇ، بەدەن تېمپېراتۇرىسى تۆۋەنلەيدۇ، چىشلىرى كىرىشىدۇ، بوينى قېتىۋالىدۇ، پۇتۇن مۇسكۇللىرى تارتىشىپ قالىدۇ، دەلدەڭشىپ ماڭىدۇ، ھۇشسىزلىنىدۇ، ئاخىردا نەپەس ئەزاسىنىڭ مۇسكۇلى پالەچلىنىشتىن تۇنجۇقۇپ ئۆلىدۇ.

[يېرىپ تەكشۈرۈش] كۆز قارچۇغى كىچىكلىگەن، كۆزنىڭ بىرىكتۇرگۈچى پەردىسىدە چاچما قانلىق چېكىتلەر بولغان بولىدۇ. كاناي ۋە كانايچىلارغا ئاق كۆپۈكسىمان سۈيۈقلۇق تولۇپ كەتكەن، ئۆپكىگە قان يىغىلغان ۋە ئۇ سۇلۇق ئىششىغان، كۆكرەك پەردىسىدە چاچما قانلىق چېكىتلەر بولغان، قېرىن شىللىق پەردىسىگە قان چۈشكەن، ئۇنىڭدا چاچما قانلىق چېكىتلەر بولغان بولىدۇ. جىگەرگە، بۆرەكىكە قان يىغىلغان بولىدۇ. ئاز سانداكىلرىنىڭ يۈرەك تاشقى پەردىسىدە قانلىق چېكىتلەر بولغان، يۇمشاق مىڭە پەردىسىگە قان چۈشكەن ۋە ئۇ سۇلۇق ئىششىغان بولىدۇ.

[ئالدىنى ئېلىش ۋە داۋالاش]

(1) پىرالوكسىمى مېتيودىن كالىنىڭ ھەر ك گ تەن ئېغىرلىغىغا 20~30 م گ دىن ھىساپلاپ ئېلىپ فىزىئولوگىيىلىك ئېرىتمە بىلەن 2.5% لىك سۈيۈقلۇق تەييارلاپ، كۆك تومۇرغا ئاستا ئوكۇل قىلىنىدۇ. 2~3 سائەت ئۆتكەندە يەنە بىر قېتىم ئوكۇل قىلىنىدۇ، كېسەللىك ئالامەتلىرى يەڭگىللەشكەندىن كېيىن

دورا مقدارىنى ئەھۋالغا قاراپ ئازايتسا بولىدۇ.

(2) تېرە ئاستىغا 1% لىك ئاتروپىن سۇلفاتتىن 5 م ل ئوكۇل قىلىنسىمۇ بولىدۇ.

(3) كالا بەك بىئارام بولۇپ كەتكەندە، خلوروپرومازىن باكى بروم يالسالمىلىرى ئىشلىتىلىدۇ.

(4) جىگەرنى ئاسراپ، زەھەرنىك سىرتقا چىقىرىلىشىنى تېزلىتىش ئۈچۈن، كۆك تومۇرغا 25%~10 لىك گلىكوزا ئېرىتمىسىدىن 500~1000 م ل ئوكۇل قىلىنىدۇ.

5. تاشقى كېسەللىكلەر

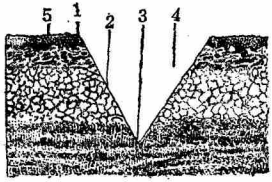
جاراھەت

ئورگانىزمنىڭ توقۇلما ياكى ئەزالىرىغا تاشقى كۈچنىڭ تەسىردە زەخمەر يېتىش بىلەن بىللە تېرە ياكى شىللىق پەردە ئوچۇق زەخمىلىنىش جاراھەت دەپ ئاتىلىدۇ. جاراھەتنىڭ ھەر-قايسى قىسىملىرى ئايرىم-ئايرىم ھالدا جاراھەت ئەتراپى، جاراھەت قىرى، جاراھەت يۈزى، جاراھەت ئىچى ۋە جاراھەت تېگى دېگەن ناملار بىلەن ئاتىلىدۇ.

جاراھەت پەيدا بولغان ۋاقتىغا ۋە يۇقۇملانغان-يۇقۇملانمىغانلىغا قاراپ يېڭى جاراھەت ۋە يىرىڭلىق يۇقۇملانغان جاراھەت دېگەن ئىككى تۈرگە ئايرىلىدۇ.

جاراھەت يەنە پەيدا بولۇش سەۋەبىگە قاراپ سانچىلغان جاراھەت، كېسىلگەن جاراھەت، سوقۇلغان جاراھەت، يىرتىلغان جاراھەت، تېپىلگەن جاراھەت ۋە چىشلەنگەن جاراھەت دېگەندەرگە بۆلۈنىدۇ. مەيلى قايسى خىلدىكى جاراھەت بولسۇن، ئۇ يا يېڭى بولىدۇ، يا يىرىڭلىق يۇقۇملانغان بولىدۇ. كېسىلگەن يېڭى جاراھەت يىرىڭلىمىغان بولسا، ئۇ يېڭى جاراھەت ھىساپ-

لىنىدۇ؛ پەيدا بولغىنىغا ئۇزاق بولغان ۋە يۇقۇملىنىپ يىرىكلەنگان بولسا، ئۇ يۇقۇملانغان جاراھەت ھسايلىنىدۇ.



30 - رەسىم جاراھەتنىڭ ھەرقايسى قىسىملىرىنىڭ نامى

1. جاراھەت قىرى 2. جاراھەت يۈزى 3. جاراھەت تېگى
4. جاراھەت ئىچى 5. جاراھەت ئەتراپى

[كېسەللىك ئالامەتلىرى]

(1) ئاغرىق ئېچىلىپ قېلىش، قاناش، ئاغرىش ۋە فۇنكتسىيە توسقۇنلۇغى قاتارلىقلار يېڭى جاراھەتنىڭ ئاساسىي ئالامەتلىرىدۇر.

ئاغرىق ئېچىلىپ قېلىش: جاراھەت قىرى ئايرىلىپ تۇرىدۇ، بۇنىڭ چوڭ-كىچىكلىگى زەخمىلەنگەن توقۇلمىنىڭ ئورنى، خاراكتېرى ۋە زەخمىلىنىش سەۋەبىگە باغلىق بولىدۇ.

قاناش: بۇ يېڭى جاراھەتنىڭ ئاساسىي ئالامىتى ھىساپلىنىدۇ. قاناش دەرىجىسى جاراھەتلەنگەن جايىغا، جاراھەت ئاغرىنىڭ چوڭلۇغى ۋە چوڭقۇرلۇغىغا، قان تومۇرنىڭ زەخمىلىنىش ئەھۋالىغا ھەم قاننىڭ ئۈيۇشىغا بېقىپ ھەر خىل بولىدۇ. زەخمىلەنگەن جايدا قان تومۇر كۆپ بولسا، جاراھەت ئاغرىق چوڭ

ۋە چوڭقۇر بولسا، چوڭراق قىزىل تومۇر ياكى كۆك تومۇر زەخـ
ملەنگەن بولسا، قاننىڭ ئۈيۈشى ياخشى بولمىسا، قان كۆپ چىقىدۇ.

ئاغرىش: ئاغرىش توقۇلما ۋە ئەزالار زەخمىلىنىش بىلەن
بىرگە جايلىق سەزگۈ نېرۋىلىرىنىڭ زەخمىلىنىشى، غىدىقلىنىشى
ياكى بېسىلىشىدىن پەيدا بولىدۇ. ئاغرىش دەرىجىسى جاراھەتـ
لەنگەن جايدىكى نېرۋىلارنىڭ جايلىشىشى، سېزىمچانلىغى ۋە
جاراھەتنىڭ خاراكتېرىغا قاراپ ھەر خىل بولىدۇ. جاراھەتلەنگەن
جايدا سەزگۈ نېرۋىلىرى كۆپ بولسا، ئۇنىڭ ئاغرىقىقا بولغان
سېزىمچانلىغى يۇقۇرى بولىدۇ (مەسىلەن، تۇياق تاجىسى،
سۆڭەك پەردىسى، تاشقى جىنسى ئەزا، پۇرۇك، كۆكرەك-
قوساق پەردىلىرىنىڭ تېمى قاتارلىقلار). نېرۋا بىۋاستە زەخىلەنـ
گەن بولسا، ئاغرىق ئالامىتى روشەن بولىدۇ.

فۇنكتسىيە توسقۇنلۇغى: زەخىملەنگەن توقۇلمىلارنىڭ
فۇنكتسىيىسى بىر خىل بولمىغاچقا، فۇنكتسىيە توسقۇنلىغىمۇ ھەر
خىل بولىدۇ. نېرۋىلار زەخىملەنگەندە سېزىم يوقلىدۇ ياكى
ھەركەت پالەچلىگى كېلىپ چىقىدۇ، مۇسكۇل ياكى پەيلەر زەخـ
ملەنگەندە ھەركەت توسقۇنلۇغى پەيدا بولىدۇ.

ئېغىر ۋە چوڭ جاراھەتلەردە جايلىق ئالامەتلەر كۆرۈلگەندىن
باشقا ئومۇمىي بەدەنلىك ئالامەتلىرىمۇ كۆرۈلىدۇ. قان كۆپ
چىقىپ كەتسە ئۆتكۈر كەمقانلىق، سۇسىزلىنىش، قاتتىق ئاغرىش
ھەتتا شۇكلۇك كېلىپ چىقىدۇ.

(2) يىرىڭلىق يۇقۇملانغان جاراھەتتە، يېڭى جاراھەتتە

كۆرۈلىدىغان ئالامەتلەردىن باشقا، يىرىكلىق ياللۇغىنىڭ تەرەققىياتىغا ئاساسەن، يىرىكلاش مەزگىلى ۋە ئەت ئۆرۈش مەزگىلى بولىدۇ (ئادەتتە قان چىقمايدۇ).

يىرىكلاش مەزگىلى (يىرىكلىق جاراھەت): جاراھەت قىرى ۋە يۇزى ئىششىيدۇ، قىزىرىدۇ، جاراھەت دائىرىسىنىڭ تېمپېراتۇرىسى ئۆرلەيدۇ. بەزىدە ياللۇغىنىڭ زىيانلىق ۋە زەھەرلىك ماددىلىرى بەدەنگە شۇمۇرۇلغانلىقتىن بەدەن تېمپېراتۇرىسى ئۆرلەشتەك ئالامەتلەر كۆرۈلىدۇ.

ئەت ئۆرۈش مەزگىلى (ئەت ئۆرۈيدىغان جاراھەت): يىرىكلىق ياللۇغىنىڭ قايتىشىغا ئەگىشىپ، جاراھەت ئىچىدە يېڭى ئەت توقۇلمىلىرى ئۇنۇشكە باشلايدۇ، ئەت توقۇلمىسىنىڭ رەڭگى ئۇپا رەڭ، شەكلى تەكشى، دانىچىلاردەك خېلى قاتتىق بولىدۇ ۋە ئۆپىچۆرىسىدە قويۇق، سۇر ئاق، ئازراق يىرىك بولىدۇ.

ساغلام ئەت توقۇلمىلىرى مۇستەھكەم توساق بولۇپ، ئۇ جاراھەتنىڭ داۋاملىق يۇقۇملىنىشىنىڭ ئالدىنى ئالىدۇ. يامان سۈپەتلىك ئەت توقۇلمىلىرى ناھايىتى چۆرۈك، رەڭگى ئاق، يۇزى سىلىق، ئۇستى يالتىراق بولىدۇ ۋە ئۇ يىرىك بىلەن قاپلىنىپ تۇرىدۇ، جاراھەتنىڭ ئۇستكى تېرىسى ئاستا يېتىلىدۇ، شۇڭا جاراھەت تەستە ساقىيىدۇ.

[ئالدىنى ئېلىش ۋە داۋالاش] جاراھەتنىڭ ئۆزىنى داۋالاش

بىلەن ئومۇمى بەدەنلىك داۋالاشنىڭ مۇناسىۋىتىنى توغرا بىر تەرەپ قىلىش كېرەك. جاراھەتنىڭ ئۆزىنى ئوبدان بىر تەرەپ قىلىش بىلەن بىرگە ئومۇمى بەدەنلىك داۋالاشقىمۇ دىققەت قىلىش، ئورگانىزمنىڭ ياشاشچانلىغى بىلەن قوغدىنىش ئىقتىدارىنى ئۆستۈرۈپ، جاراھەتنىڭ يۇقۇملىنىشى ۋە زەھەرلىنىشنىڭ ئالدىنى ئېلىش كېرەك. نۆقتىلىق ھالدا يېڭى جاراھەتنىڭ يۇقۇملىنىشىدىن ساقلىنىش، يىرىڭلىق يۇقۇملانغان جاراھەتنىڭ شەلۈەرىشىنى توساش، زەھەرلىنىشنىڭ ئالدىنى ئېلىش، جاراھەتنىڭ پۈتۈشىگە تەسىر قىلىدىغان ئامىللارنى تۈگىتىش كېرەك. بۇنىڭدىن باشقا، بېقىش-باشقۇرۇشنى كۈچەيتىپ، بەدەننىڭ كېسەللىككە قارشى ئىقتىدارىنى ئۆستۈرۈش، ئەت-توقۇلمىلارنىڭ ئۇنۇشىگە مەدەت بېرىپ، تەكرار ئۇنۇش ئىقتىدارىنى ئاشۇرۇپ ۋە قوغداپ، قوشۇلما كېسەللىكلەردىن ساقلىنىش كېرەك.

(1) يېڭى جاراھەتنى داۋالاش ئۇسۇلى:

1) جاراھەتنى تېز بىر تەرەپ قىلىش: جاراھەتتىن قان چىقىش ئەھۋالىغا قاراپ قان توختىتىلىپ، قاننىڭ كۆپ چىقىپ كېتىشىنىڭ ئالدى ئېلىنىدۇ. ئوپېراتسىيە ۋاقتىدىكى قان توختىتىش ئۇسۇلى قوللىنىلغاندىن باشقا، جاراھەت قېنىنى توختىتىش دورىلىرى ۋە ئومۇمى بەدەنلىك قان توختىتىش دورىلىرى بىلەن قان توختىتىلىدۇ.

2) جاراھەت ئەتراپىنى تازىلاش: جاراھەت ئىچىگە مەينەت

نەرسىلەر كەرەپ كەتمەسۇن ئۇچۇن، جاراھەت ئىچىگە باكتېرىيە-سىزلەندۇرۇلگەن داكا قاپلاپ قويۇپ، جاراھەت ئەتراپىدىكى يۇڭلارنى قايچىلاپ، جاراھەت ئەتراپى سوپۇنلاپ پاكىز يۇيۇلىدۇ. 5% لىك يودتىنكتۇرىسى سۈركەپ دېزىنفېكسىيە قىلىنغاندىن كېيىن، داكا ئېلىپ تاشلىنىدۇ.

3) جاراھەت ئىچىنى تازىلاش: جاراھەت ئىچىنى سايمان ۋە دورا سۈيىي بىلەن ئادالاپ يۇيۇش ئۇنىڭ ساقىيىشى ئۈچۈن ياخشى شارائىت يارىتىپ بەرگەنلىك بولىدۇ. شۇڭا ئاۋال جاراھەت ئىچىدىكى يات ماددىلار، قان لەختىلىرى ۋە ئۆلگەن توقۇلىمىلارنى جۇپىتەك (موچىن) بىلەن چىقىرىۋېتىش، جاراھەت قىرىنى تۇزەپ تەكشىلەش كېرەك. ئاندىن فىزىئولوگىيىلىك ئېرىتمە ياكى 0.1% لىك رېۋانول، 0.05%~0.01% لىك بىرومو-گېرام، 10% لىك ماگنىي سۇلفات ئېرىتمىلىرى بىلەن پاكىز يۇيۇش كېرەك (دورا سۈيىنى قاتتىق بېسىم بىلەن قۇيۇشقا بولمايدۇ).

4) جاراھەت ئىچىگە دورا سېپىش: جاراھەتنى يۇيۇپ تازىلىغاندىن كېيىن، ئىچىگە پېنىتسىللىن پاراشوگى، ياكى سۇلفانىلامىد پاراشوگى، ياكى يودفورم-سۇلفانىلامىد پاراشوگى (1:9) سېپىلىدۇ.

5) جاراھەتنى تىكىش ۋە تېڭىش: يۇزى بىرقەدەر تەكشى بولغان، بىرىنچى باسقۇچتىلا پۈتۈپ قېلىش ئېھتىمالى بولغان جاراھەتنى تىكىپ، ئاندىن تېڭىپ قويسا بولىدۇ (ئايلىق جاراھەتلەر

لىرى ئوراپ، گەۋدە جاراھىتى تۆگۈنلەپ تېڭىلىدۇ.)

6) توقۇلمىنىڭ زەخىملىنىشى ئېغىر بولغان ياكى تېڭىپ قويۇشقا بولمايدىغان جاراھەت ئىچىنى ئاۋال تازىلاپ دېزىنفېكسىيە قىلىپ، ئاندىن چىرىشكە قارشى ھول تېڭىق سېلىپ قويۇش، ياكى جاراھەت ئىچىگە خۆكشاكسەن دورىسى، چىرىشنى چەكلەپ، ئەت ئۇندۇرۇش دورىسى، ياكى سەدەپ دورىسى قاتارلىقلارنى سېپىش لازىم.

رېتسېپ: خۆكشاكسەن دورىسى

قىزىل گىل 4 مىسقال، پالما يىلمى 3 مىسقال، كۆيدۈرۈلگەن گەج 4 مىسقال، بورنېئول 3 مىسقال، قەدىمى ھايۋانات سۆڭگى 5 مىسقال، مەستىكى رۇمى 5 مىسقال، مۇرمەككى 5 مىسقال، كات ھىندى 4 مىسقال، پىل تېرىسى 3 مىسقال

بۇلار سوقۇپ تالقان قىلىنىپ، قۇتىغا سېلىپ قويۇلىدۇ.

رېتسېپ: چىرىشنى چەكلەپ، ئەت ئۇندۇرۇش دورىسى

سىماپ پاراشوگى 5 مىسقال، مەستىكى رۇمى 5 مىسقال، مۇرمەككى 5 مىسقال، كات ھىندى 3 مىسقال، قەدىمى ھايۋانات سۆڭگى 3 مىسقال، نۆشادۇر 2 مىسقال

بۇلار سوقۇپ تالقان قىلىنىپ، قۇتىغا سېلىپ قويۇلىدۇ.

رېتسېپ: سەدەپ دورىسى

خۆكتېكەن 5 مىسقال، سىماپ پاراشوگى 5 مىسقال، گەنشىبىن 1 جىڭ، سەدەپ 6 مىسقال، بورنېئول 5 مىسقال

بۇلار سوقۇپ تالقان قىلىنىپ، قۇتىغا سېلىپ قويۇلىدۇ.

(2) يەرلىك يۇقۇملانغان جاراھەتنى داۋالاش ئۇسۇلى:

1) يەرلىك جاراھەتنى داۋالاش ئۇسۇلى:

جاراھەت ئەتراپىنى تازىلاش: يېڭى جاراھەتنى تازىلاش ئۇسۇلىغا ئوخشاش.

جاراھەت ئىچىنى تازىلاش: فىزىئولوگىيىلىك ئېرىتمە ياكى 0.1% لىك مارگانسوپ ئېرىتمىسى بىلەن جاراھەتنى يۇيۇپ، ئىچىدىكى يات ماددىلارنى چىقىرىپ، يەرلىكنى پاكىز تازىلاپ، ئۆلگەن توقۇلمىلارنى قويماي ئېلىۋېتىش لازىم. يەرلىكنى پاكىز تازىلاش مۇمكىن بولمىسا، جاراھەت تۆشۈكىنىڭ ئۈدۈلىدىن (قارشى تەرىپىدىن) تۆشۈك ئېچىپ ياكى جاراھەتنىڭ ئاغزىنى چوڭايتىپ يەرلىكنى قويماي چىقىرىۋېتىش لازىم.

جاراھەت ئىچىنى يۇيۇش: دورا سۈيۇقلۇغى بىلەن جاراھەت ئىچىنى قايتا-قايتا چايقاپ يۇيۇپ، يەرلىكنى قويماي چىقىرىۋېتىش لازىم. كۆپ ئىشلىتىلىدىغان دورا سۈيۇقلۇقلىرىدىن 0.2%~0.1 لىك مارگانسوپ ئېرىتمىسى، 10% لىك ماگنىي سۇلفات ئېرىتمىسى، 10% لىك قويۇق تۇز سۇيى، 0.1% لىك رىۋانول ئېرىتمىسى، 3% لىك ھىدروگېن پېرئوكسىدات ئېرىتمىسى، 20% لىك ماگنىي سۇلفات-فۇراتسىلىن ئېرىتمىسى (0.1% لىك 100 م ل فۇراتسىلىن ئېرىتمىسىگە 20 گ ماگنىي سۇلفات قوشۇلىدۇ) قاتارلىقلار بار.

ئېقىتىش: جاراھەتنى يۇيۇپ تازىلىغاندىن كېيىن، دورا سۈيىگە چىلانغان داكا پىلىگىنىڭ بىر ئۇچىنى جاراھەتنىڭ

ئىچكىرىسىگە تەقىپ، يەنە بىر ئۇچىنى جاراھەت ئاغزىدا قالدۇ-رۇپ ساڭگىلىتىپ قويۇش لازىم. كېيىن يىرىڭلاش ئەھۋالىغا قاراپ، كۈندە ياكى كۈن ئارىلاپ بىر قېتىم يۇيۇش ۋە يىرىڭنى ئېقىتىش لازىم. ياللۇغ يەڭگىللەپ، يىرىڭ كۆرۈنەرلىك ھالدا ئازايغاندا، يۇيۇش ۋاقتى ئۇزارتىلسا ياكى يىرىڭنى ئېقىتىش توختىتىلسا بولىدۇ. يىرىڭنى ئېقىتقىلى بولمايدىغان جاراھەتنى پاكىز يۇيۇپ، ئۈستىگە خۇڭشاڭسەن دورىسى، چىرىشنى چەكلەپ، ئەت ئۇندۇرۇش دورىسى ۋە سەدەپ دورىسى قاتارلىقلارنى سېپىپ ئۇچۇق قويۇپ داۋالاش كېرەك. مارگانسوۋېنى ئېزىپ سېپىپ داۋالىسىمۇ بولىدۇ.

ئوتكۇر ياللۇغ يېنىپ، يىرىڭلاش پەسەيگەندە، ئەت ئۇندۇرۇش ئۇچۇن، پىكىس لىكۇيدا-يودفورم مەلھىمى (پىكىس لىكۇيدا 5 گ، يودفورم 3 گ، ئابدىملىك يېغى 100 م ل)، يودفورملۇق ئابدىملىك يېغى (يودفورم 1 گ، ئابدىملىك يېغى 100 م ل ۋە ئازراق يود تىنكتۇرىسى قوشۇلىدۇ) ياكى ۋىتامىنلىق ياسالما دورىلارنى جاراھەت ئىچىگە قۇيۇش ياكى داكىنى مۇشۇ دورىلارغا چىلاپ يىرىڭنى ئېقىتىش لازىم.

يىرىڭلىق جاراھەت بىر تەرەپ قىلىنغاندىن كېيىن ئادەتتە تاكىماي ئوچۇق داۋالىنىدۇ، يىرىڭى توختاپ يېڭى ئەت ئۇنۇگەنىدە، ئەت ئۆرۈيدىغان جاراھەتنى داۋالاش بويىچە داۋالىنىدۇ.

2) ئەت ئۆرۈيدىغان جاراھەتنى داۋالاش ئۇسۇلى: بۇ

يىرىڭلىق جاراھەتنى داۋالاشنىڭ داۋامى، بۇنىڭدا، ئاساسەن، ئەت توقۇلمىلىرىنىڭ ئۆسۈشى تېزلىتىلىدۇ ۋە ئۇ قوغدىلىدۇ، جاراھەت قىرىدىكى ئۇستكى تېرىنىڭ يېڭىدىن ئۆسۈشى ئىلگىرىلەتىلىدۇ، ھارام ئەتنىڭ ئالدى ئېلىنىدۇ. غىدىقلاش تەسىرى ئاجىز ۋە ئونتامىنلىق ياسالمىلار ئىشلىتىلىدۇ. مەلھەم، مايلىق ئېرىتمە، ئىمۇلسىيە ياكى سۈرتمە ياساپ جاراھەتكە سۈرتىلىدۇ. جاراھەتنى غىدىقلاش تەسىرى كۈچلۈك دورا بىلەن يۇيۇشقا بولمايدۇ، ئادەتتە 2~3 كۈندە بىر قېتىم دورا يەڭگۈشلىنىدۇ.

دائىم ئىشلىتىلىدىغان دورىلاردىن 10% لىك سۇلفانىلامىدلىق بېلىق مېيى (سۇلفادىئازىن 10 گ، بېلىق مېيى 86 م ل، سالىسىل كىسلاتاسى 4 گ، پىكس لىكۇيىدا-يودفورم مەلھىمى، 5% لىك تۇز دۇغىسى-بېلىق مېيى مەلھىمى، 10%~5 لىك دېپتېرىكس مەلھىمى قاتارلىقلار بار. كېيىنكى ۋاقىتلاردا سولفانىلامىد مەلھىمى، پېنىتسىللىن مەلھىمى چاپلىنىدۇ. كالىنىڭ ئۆز قېنى بىلەن تېڭىق سېلىپ ياكى ئۆز قېنىنى جاراھەتكە قۇيۇپ داۋالىسىمۇ بولىدۇ.

جاراھەت قىرىدا ئۇستكى تېرىنىڭ ئۆسۈپ چىقىشىنى ئىلگىرى سۈرۈش ئۈچۈن سىنك ئوكسىدلىق سالىسىل كىسلاتاسى مەلھىمى، سالىسىل كىسلاتاسىلىق سۇلفانىلامىد مەلھىمى ئىشلىتىلىدۇ.

جاراھەت ئىچى ئەت ئۆرۈپ جاراھەت قىرىغچە يەتكەندە، چېرىشكە قارشى قورۇغۇچى دورىلاردىن 1:9 ھەسسىلىك يودفورملۇق كۆمۈر پاراشوگى، يودفورم، ئاكتىپ كۆمۈر ياكى

تاننن كسلاتاسى قاتارلىقلار جاراھەتكە سېپىلسە، جاراھەت قەقەچلىنىپ تېز ساقىيىدۇ.

ھارام ئەت ئۆسۈپ قالسا، كۆكتاش بىلەن كۆيدۈرۈش، ياكى مارگانسوپ پاراشوگىنى سېپىپ يوقتىش، زۆرۈر تېپىلغاندا ئۆتكۈر قوشۇق بىلەن قىرىپ ياكى كېسىپ چىقىرىۋېتىش كېرەك.

(3) ئومۇمى بەدەنلىك داۋالاش ۋە ئاسراش: توقۇلمىنىڭ زەخمىلىنىشى ئېغىر بولغان ياكى قاتتىق بۇلغانغان يېڭى جاراھەتكە، ياكى بەك يىرىڭلاپ كەتكەن ۋە ئومۇمى بەدەنلىك رېئاكسىيە بەرگەن جاراھەتكە قارشى ئۆز ۋاقتىدىلا مۇسكۇلغا پېنىتسىللىن ۋە ستربېتومىتسىن ئوكۇل قىلىنىدۇ ياكى سۇلفانىلامىدلىق دورىلار ئىشلىتىلىدۇ. جاراھەت چۆرىسىگە پېنىتسىللىنلىق پروكايىن چۆرىدەپ ئوكۇل قىلىنسىمۇ بولىدۇ.

قان كۆپ چىقىپ كەتسە ۋە جاراھەتنىڭ پۈتۈشى ئاستا بولسا، سۈيۇقلۇق تولۇقلىنىدۇ. ئورگانىزمنى زەھەرلىنىشتىن ساقلاش ئۈچۈن كۆك تومۇرغا 5% لىك ناترىي بىكاربونات سۈيۇقلۇغىدىن 200~300 م ل ئوكۇل قىلىنىدۇ، كۈنىگە بىر قېتىمدىن ئۈچ 3~5 كۈن ئوكۇل قىلىنىدۇ. يالالۇغنى قايتۇرۇپ، زەھەرنى يانداۋۇرغۇچى دورىلار ئىچكۈزۈلسىمۇ بولىدۇ.

رېتسېپ:

قالقانگۈل 1 سەر 6 مىسقال، خۇاڭبو 1 سەر 6 مىسقال، ئۈچقات 1 سەر 3 مىسقال، ئوسما يىلتىزى 1 سەر 3 مىسقال

بۇلار يۇمشاق سوقۇپ تەييارلىنىپ، كۈنىدە 1~2 قېتىمدىن ئۇدا 5~6 كۈن ئىچكۈزۈلىدۇ.

جاراھەتلەنگەن مالنى ياخشى ئاسراش جاراھەتنىڭ پۈتۈشىنى تېزلىتىشنىڭ مۇھىم شەرتى، جاراھەتلەنگەن جايىنى غىدىقلىنىش، تەكرار جاراھەتلىنىش ۋە يۇقۇملىنىشتىن ساقلاش، ئومۇمى بەدەن ھالىتىگە ئەھمىيەت بېرىش، بېقىش-باشقۇرۇشنى كۈچەيتىش، ئورگانىزمنىڭ كېسەلگە قارشى ئىقتىدارىنى ئاشۇرۇش كېرەك.

يىرىڭلىق ئىششىق

يىرىڭلىق يالليۇغتىن پەيدا بولغان يىرىڭنىڭ توقۇلما ئىچىگە يىغىلىپ، مۇكەممەل يىرىڭ كاۋىگىنى ھاسىل قىلىشى يىرىڭلىق ئىششىق دەپ ئاتىلىدۇ.

[كېسەللىك سەۋەبى]

يىرىڭلاتقۇچى باكتېرىيىلەر كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ: ئاساسەن ئۈزۈمسىمان شارچە باكتېرىيە كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ، ئاندىن قالسا زەنجىرسىمان شارچە باكتېرىيە، چوڭ ئۆچەي تاياقچە باكتېرىيىسى ۋە چىرىتكۈچى باكتېرىيە كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ. بۇنداق ئىششىق باكتېرىيىلەرنىڭ ئادەتتە تېرە جاراھىتى ئاغزىدىن كىرىشى بىلەن، ياكى باشقا يىرىڭلىق يالليۇغلارغا ئۇلىنىپ پەيدا بولىدۇ.

توقۇلمىنىڭ چىرىپ ئېرىشىدىن كېلىپ چىقىدۇ: تولاراق كۆچلۈك غىدىقلىغۇچى دورىلار (كالتسىي خلورىد، خلورال ھىدرات، "914"، ئىسكىپىدار ۋە سۈكۈشچان ناترىي خلورىد ئېرىتمىسى) نىڭ توقۇلما ئىچىگە خاتا قۇيۇلۇشىدىن ياكى تۆكۈلۈپ كېتىشىدىن كېلىپ چىقىدۇ. يىرىكلىق ئىششىق باشتا ئۆتكۈر ياللۇغ بىلەن باشلىنىدۇ، كېيىن ياللۇغ ئوچىغىدا قانىنىڭ ئايلىنىشى ۋە توقۇلمىلارنىڭ ماددا ئالماشتۇرۇشى توسقۇنلۇققا ئۇچرايدۇ ـ دە، ئاق قان ھۈجەيرىلىرى ۋە توقۇلمىلار چىرىپ ئېرىپ سۇيۇقلۇققا ـ يىرىڭغا ئايلىنىدۇ، يىرىڭنى ئەت توقۇلمىسىدىن شەكىللەنگەن يىرىك قېپى ئورىۋالىدۇ ۋە ئۇنى ئەترايدىكى توقۇلمىلاردىن ئايرىپ تۇرىدۇ، شۇنىڭ بىلەن يىرىك ئۆپچۆرىسىگە تارقىلىپ كېتەلمەيدۇ. يىرىكلىق ئىششىق پىشقاندىن كېيىن، يىرىك ئۆز ۋاقتىدا سقىپ چىقىرىۋېتىلمىسە، يارا ئۆز ـ لۈگىدىن ئېغىز ئېلىپ كېتىدۇ ياكى توقۇلمىنىڭ ئىچكىرىسىگە قاراپ كېڭىيىدۇ.

[كېسەللىك ئالامەتلىرى]

يۇزە يىرىكلىق ئىششىق: بۇ تېرە ئاستى يۇمشاق توقۇلمىلىرىدا كۆپ پەيدا بولىدۇ، دەسلەپتە ئۆتكۈر ياللۇغ كۆرۈلۈپ، كېسەللەنگەن جاي قىزىپ ئاغرىيدۇ، يامرىغاق، چېگرىسى بىلىنمەيدىغان ئىششىق پەيدا بولىدۇ، بىرنەچچە كۈندىن كېيىن ئۇ تەدرىجى ھالدا چەكلىك دائىرىگە مەركەزلىشىپ، قولغا قاتتىق بىلىنىدىغان بولىدۇ، ئىششىقنىڭ ئوتتۇرىسى بارا ـ بارا يۇمشاپ،

مىلقلايدىغان بولۇپ قالدۇ (يىڭنە سانچىلسا يىرىڭ چىقىدۇ). تېرە ئاستا-ئاستا نېپىزلەيدۇ، تۆكلەر چۈشۈپ كېتىدۇ، ئاندىن يارا ئۆزلۈكىدىن ئېغىز ئېلىپ، يىرىڭ ئېقىپ چىقىدۇ. ئېغىز ئالغان تۆشۈك كىچىك بولۇپ قالسا، ئىچىدىكى يىرىڭ تولۇق چىقالمايدۇ-دە، كۆپ هاللاردا ئۇ ئاقما يارا (سۈيىش)غا ئايلىنىپ كېتىدۇ، شۇڭا يارا تۆشۈگىنى ۋاقتىدا يوغانلىتىپ، يىرىڭنى تولۇق چىقىرىۋېتىش كېرەك.

تېرەن يىرىڭلىق ئىششىق: بۇ تولاراق سېرىغەت ئاستى ياكى توقۇلمىلارنىڭ ئىچكىرى قەۋىتىدە كۆرۈلىدۇ. ئىششىق قېلىن توقۇلمىلار بىلەن يېپىلىپ تۇرغانلىقتىن، ئۇنى ئۆتكۈر يالىلۇغ مەزگىلىدە كۆرگىلى بولمايدۇ. ئىنچىكىلەپ تەكشۈرۈلسە، ئىششىق پەيدا بولغان جايىنىڭ تېرىسى ۋە تېرە ئاستى توقۇلمىسىنىڭ بوش ئىششىغانلىغى بىلىنىدۇ ھەمدە بېسىپ كۆرۈلسە ئاغرىيدۇ ۋە ئىز قالدۇ، لېكىن ئۇ مىلقلىمايدۇ. بۇنىڭغا يىڭنە سانچىپ كۆرۈش ئارقىلىق دىئاگنوز قويغىلى بولىدۇ.

سوزۇلما خاراكتېرلىق يىرىڭلىق ئىششىق خېلى ئۇزۇنغا داۋام قىلىدۇ، ياللۇغلۇق ئۆزگىرىشى ئېنىق بىلىنمەيدۇ، ئىششىق ۋە روشەن مىلقلاش كۆرۈلىدۇ.

توقۇلمىنىڭ ئىچكىرى قىسمىدا چوڭراق يىرىڭلىق ئىششىق كۆرۈلسە، بەدەن تېمپېراتۇرىسى ئۆرلەش، ئىشتەي تۇتۇلۇش، روھى ھالەت ناچارلاش، نەپەس ئېلىش ۋە تومۇر سوقۇش ئىتتىكلەش، ئاق قان دانچىلىرى كۆپىيىپ كېتىشتەك ئومۇمى

بەدەنلىك ئالامەتلەر كۆرۈلىدۇ.

[ئالدىنى ئېلىش ۋە داۋالاش] بېقىش-باشقۇرۇشنى كۈچەيتىش، مال تېنىنىڭ تازىلىغىغا ئەھمىيەت بېرىش، ئوكۇل سېلىشتا قاتتىق دېزىنفېكسىيە قىلىش، غىدىقلاش تەسىرى بار دورىلارنى قان تومۇرنىڭ سىرتىغا كەتكۈزۈپ قويماسلىق لازىم.

ئىششىق يېڭى پەيدا بولغاندا ئىششىق قايتۇرۇش چارىلىرىنى قوللىنىپ، ئۇنىڭ يىرىڭلىق ئىششىقىغا ئايلىنىپ كېتىشىنىڭ ئالدىنى ئېلىش. ئىششىقنىڭ كېسىنكى مەزگىلىدە يالۇغنىڭ تەرەققىياتىنى ئىلگىرى سۈرۈش ۋە ئۇنى تېز پىشلدۇرۇش، ئاندىن يېرىپ يىرىڭنى چىقىرىۋېتىپ، يىرىڭنىڭ باشقا ساق توقۇلمىلارغا تارقىلىشىنىڭ ئالدىنى ئېلىش كېرەك. شۇنداقلا لايىق دەرىجىدە ئومۇمى بەدەنلىك داۋالاش ئۇسۇلىنى قوللىنىپ، ئورگانىزمنىڭ كېسەللىككە قارشى ئىقتىدارىنى ئاشۇرۇش كېرەك.

(1) ئەمدىلا ئىششىغان جايغا يۇڭنى قىرقىپ دېزىنفېكسىيە قىلغاندىن كېيىن ئىششىق ۋە زەھەر قايتۇرغۇچى دورىلارنى سۈرتۈش، ياكى ئىششىغان ئورۇنغا ئىسسىق ئۆتكۈزۈش لازىم، ياكى بولمىسا ئىششىق ئەتراپىنى چۆرىدەپ 0.25% لىك پروكايىنلىق پېنىتسىللىن ئوكۇل قىلىنسىمۇ بولىدۇ.

رېتسېپ: مۇرەككەپ قوغۇشۇن ئاتسېتات (ئاندىرىس دورىسى)

قوغۇشۇن ئاتسېتات 100 گ، زەمچە 50 گ، كامفورا 20 گ، يالپۇز 10 گ، كائولىن 820 گ

بۇلار ئاچچىقسۇ ياكى تۇز سۇيى قوشۇپ بوتقا قىلىنىپ، ئىششقىتا چېپىلىدۇ.

رېتسېپ: زەرىنىڭ دورىسى

زەرىنىڭ 2 مىسقال، خۇاڭبو 2 سەر، بورنېئول 1 مىسقال

بۇلار تالقان قىلىنغاندىن كېيىن ئاچچىقسۇ ياكى ئىسپىرت قوشۇپ ئارىلاشتۇرۇلۇپ ئىششقىقا چېپىلىدۇ.

(2) بىرىنچى رېتسېپ بويىچە 3~5 كۈن داۋالىغاندىن كېيىن ياللۇغ يانمىسا، ئىختىيول ياكى كامفورا مەلھەمىدىن چاپلاپ قويۇلسا، ياكى بولمىسا ئىسپىرتلىق ئىختىيول بىلەن ئىسسىق ئۆتكۈزۈپ بېرىلسە، يارا تېز پىشىپ ئېغىز ئالىدۇ.

(3) ئاخىرقى مەزگىلدە ئىششق مىلىقلاپ پىشىدۇ، بۇ چاغدا ئۇنىڭ ئۆزلۈكىدىن ئېغىز ئېلىشىنى كۈتمەي، ئوپېراتسىيە قىلىپ يىرىڭنى چىقىرىۋېتىش لازىم.

يىرىڭنى شىپىرىس بىلەن چىقىرىش: بۇ ئۇسۇل بوغۇم، قان تومۇر، نېرۋا ياكى مۇھىم ئەزالارنىڭ يېنىدىكى يىرىڭلىق ئىششقلارنىڭ يىرىڭنى چىقىرىشقا باپ كېلىدۇ. بۇنىڭدا شىپىرىس ئارقىلىق يىرىڭ شورۇپلىنغاندىن كېيىن، فىزىئولوگىيىلىك ئېرىتمە بىلەن يارا ئىچىنى يۇيۇش، ئاندىن ئۇنى يەنە ئىشپىرىس بىلەن شورۇپلىپ، يارا ئىچىگە ھەر م ل دا 5000 بىرلىك پېنىتسىللىن بار سۇيۇقلۇقنى كىرگۈزۈش لازىم.

يىرىڭلىق ئىششقنى بېرىش: ئىششىغان جايىنىڭ يۇقىنى قايچىلاپ، ئىششقنى يۇيۇپ، دېزىنفېكسىيە قىلىپ بولغاندىن

كېيىن، يىرىكلەش چىقىرىش ئاسان بولغان يۇمشاق جايدىن يېرىش كېرەك. ئىششق چوڭراق بولۇپ، بىرەر تۆشۈكتىن يىرىكنى تولۇق چىقىرىشقا بولمىسا، يەنە بىر قوشۇمچە تۆشۈك ئېچىش كېرەك. يىرىك تولۇق چىقىرىلغاندىن كېيىن، يات ماددا. ياكى چىرىكەن توقۇلمىلارنى تولۇق چىقىرىپ، يىرىكلىق جارا-ھەتنى داۋالاش ئۇسۇلى بويىچە بىر تەرەپ قىلىش لازىم.

(4) ئومۇمى بەدەنلىك ئالامەتلەر كۆرۈلگەندە، ئانتىبىئوتىك ۋە سۇلفانىلامىدلىق دورىلار ئىشلىتىلىدۇ ياكى ناترىي بىكاربونات بىلەن داۋالىنىدۇ. جۇڭيى دورىلىردىن يالۇغ-زەھەر قايتۇ-رىدىغان دورىلار ئىچكۈزۈلسىمۇ بولىدۇ.

رېتسېپ: زەھەر قايتۇرغۇچى لىيەنچاۋ دورىسى

لىيەنچاۋ، ئۇچقات، ئاچچىق تاۋۇز يىلتىزى تالقىنى، دىدىك، ماماكاپ، خۇاڭياۋزى، بەييياۋزىلار 1 سەردىن، يالپۇز ۋە جىڭجىيې گۈلى 5 مىسقالدىن، جۇخۇا گۈلى 3 مىسقال، كەتىرا 1 سەر، قالقانگۈل 3 مىسقال، چۇچۇكبۇيا 3 مىسقال

بۇلار سوقۇپ تالقان قىلىنىپ، قاينىق سۇغا چىلاپ ئارىلاش-تۇرۇلۇپ، سوۋۇغاندا ئىچكۈزۈلىدۇ. موزايلارغا يېرىم ھەسسە ئازايتىپ بېرىلىدۇ.

ھۆكۈنەك توقۇلما يالليۇغى

يۇمشاق بىرىكتۈرگۈچى توقۇلمىلار (مەسىلەن، تېرە ئاستى،

سەرنغەت ئاستى، مۇسكۇل ئارىسى قاتارلىقلار)نىڭ ئۆتكۈر، يامـ
رىغاق، يىرىڭلىق ياللۇغى ھۆكۈنەك توقۇلما يالـلۇغى دەپ
ئاتىلىدۇ. بۇ تولارنى بويۇن، يەلكە، پاچاق ۋە قوساق ئاستىدا
كۆرۈلىدۇ.

[كېسەللىك سەۋەبى] بۇ، ئاساسەن، يىرىڭلاتقۇچى باكتېرىـ
يىلەر ياكى چىرىتكۈچى باكتېرىيىلەرنىڭ يۇقۇشىدىن پەيدا
بولىدۇ. ئادەتتە تېرە جاراھىتى ئاغزىدىن باكتېرىيىنىڭ كىرىشى،
ياكى ئوكۇل قىلغاندا دېزىنفېكسىيە قاتىتىق بولمىغانلىقتىن
باكتېرىيىلەرنىڭ بىرىكتۈرگۈچى توقۇلما ئىچىگە كىرىشى نەتـ
جىسىدە كېلىپ چىقىدۇ. يىرىڭلىق ئىششىق ۋە يىرىڭلىق جارا
ھەتكە ئۇلىنىپمۇ كېلىپ چىقىدۇ. قان ياكى لىمفانىڭ يۇقۇملـ
نىشىدىن، ياكى خوشنا جايدىكى كېسەللىك ئوچىغىنىڭ كېڭىيـ
شىدىن پەيدا بولۇشمۇ مۇمكىن.

تېرە ئاستىغا كۈچلۈك غىدىقلىغۇچى ياكى چىرىتكۈچى دورىلار
(ئىسكىپىدار، خلورال ھىدرات، سۇلفىچان ناترىي خلورىد
ئېرىتمىسى قاتارلىقلار)نى ئوكۇل قىلىشتىنمۇ پەيدا بولىدۇ.

[كېسەللىك ئالامەتلىرى] كېسەللەنگەن ئورۇن قاتىتىق
ئاغرىيدۇ، ئۇنىڭ تېمپېراتۇرىسى ئۆرلەيدۇ. ئىششىق دائىرىسى
كەڭ بولسا، ئەتراپىدا سۇلۇق ئىششىق بىللە پەيدا بولىدۇ،
فۇنكتسىيە توسقۇنلۇغى كۆرۈنەرلىك بولىدۇ. بەدەن تېمپېرا
تۇرىسى ئۆرلەش، روھى ناچارلاش، ئىشتەپ تۇتۇلۇش، نەپەس
ئېلىش ۋە تومۇر سوقۇش ئىتتىكلەش، ئاق قان دانچىلىرىنىڭ

سانى كۆپەيىش قاتارلىق ئومۇمى بەدەنلىك ئالامەتلەر كۆرۈلدۇ.

بۇنداق ياللۇغ كلىنىكىدا چەكلىك ياللۇغ ۋە يامىرىغاق ياللۇغ دەپ ئىككى تۈرگە ئايرىلىدۇ.

چەكلىك ھۆكۈنەك توقۇلما ياللۇغدا: كۆپىنچە كىچىكىرەك دائىرىدە بىرنەچچە يىرىڭلىق ئوچاقلار شەكىللىنىدۇ. دەسلىدە قىزىق، ئاغرىشلىق ئىششىق پەيدا بولىدۇ، بۇ باشتا قاتتىقراق بولىدۇ، تېرە چىڭقىلىدۇ، كېيىن ئىششىق يىرىڭلىق ئىنفىلتراتلارنىڭ شەكىللىنىشىگە ئەگىشىپ يىرىڭلاپ ۋە يۇمشاپ مىلىقلايدۇ، ئاخىردا ئېغىز ئالىدۇ.

يامىرىغاق ھۆكۈنەك توقۇلما ياللۇغدا: باشتا چەكلىك ھۆكۈنەك توقۇلما ياللۇغنىڭ ئالامەتلىرى كۆرۈلدۇ، كېيىن ئۇ تېز تەرەققى قىلىپ، كەڭ كۆلەملىك، قىزىپ ئاغرىيدىغان ئىششىقتا ئايلىنىدۇ، ئومۇمى بەدەنلىك ئالامەتلەر كۆرۈلدۇ، بەدەن تېمپېراتۇرىسى ئۆرلەيدۇ. ئاياقلارنىڭ تۆۋەن قىسمىدا ھۆكۈنەك توقۇلما ياللۇغى كۆرۈلگەندە، ئاياقنىڭ ھەممە يېرى قىزىپ، ئاغرىپ، قاتتىق ئىششىيدۇ، كېسەل مال ھەتتا پۇتىنى يىغالماي قالدۇ، ئېغىر دەرىجىدە ئاقساپ قالدۇ. كېيىنچە بىرنەچچە ئورۇندا يىرىڭلىق ئىششىق پەيدا بولىدۇ ۋە ئۇ ئۆزلۇكسىدىن ئېغىز ئالىدۇ.

چىرىتكۈچى ۋىرۇسلار بىلەن يۇقۇملانغاندا، چىرىش خاراكتىرلىق ھۆكۈنەك توقۇلما ياللۇغى پەيدا بولۇپ، كېسەللىك تېخىمۇ ئېغىرلىشىدۇ، توقۇلمىلار چىرىيدۇ، يىرىڭ چىرىپ پارچە-

لىنىپ، سېسىق پۇراق چاچىدۇ، تېرىنىڭ ئۇ يەر-بۇ يېرى تېشىلىپ يىرىڭ ئاقىدۇ، ۋاقتىدا بىر تەرەپ قىلىنمىسا، كۆپ ھاللاردا يىرىڭلىق سېپتىسېمىيە كېلىپ چىقىدۇ. ھۆكۈنەك توقۇلما ياللۇغى سوزۇلمىغا ئايلانغاندا، ئىشىش ئاستا-ئاستا يېنىپ، تېرە ئاستى بىرىكتۈرگۈچى توقۇلمىلار ئۆسىدۇ، تۈكلەر يىرىكلىشىدۇ، تېرە قېتىۋالىدۇ ۋە ئەۋرىشىملىگىنى يوقىتىدۇ، ئاخىردا تېرە قېلىنلاپ كېتىدۇ.

[ئالدىنى ئېلىش ۋە داۋالاش] ئالدىنى ئېلىش ئۈسۈلى يىرىڭلىق ئىششىقنىڭ ئالدىنى ئېلىش ئۈسۈلىغا ئوخشاش.

(1) ئىششىغان ئورۇننى بىر تەرەپ قىلىش: يۇڭنى قىرقىپ، دېزىنفېكسىيە قىلىپ، يوقۇم مەنبەسى بولۇپ قالغان جاراھەت تولۇق بىر تەرەپ قىلىنىدۇ. دەسلەپتە سىگمىشچان ماگنىي سۇلفات ياكى 0.1% لىك رىۋانول ئېرىتمىسى سوغاق پېتى يېقىلىدۇ. ئاچچىقسۇدا ئىشلەنگەن مۇرەككەپ قوغۇشۇن ئاتسېتات ياكى زەرنىخ سىرتقا چېپىلىدۇ ھەمدە 0.25% لىك پروكايىنلىق پېنىتسىللىن كېسەللىك ئوچىغىنىڭ ئەتراپىغا ياكى ئاياقلاردىكى پەللەرگە چۈرىدەپ ئوكۇل قىلىنىدۇ. ئۆتكۈر يالۇق بىرئاز قاينىتاندىن كېيىن، سىرغىتمىلارنىڭ شۇمۇرۇلۇشى ياكى تارقىلىشنى ئىلگىرى سۈرۈش ئۈچۈن، ئىسسىق نەرسە يېقىش ياكى ئاچچىقسۇدا ئىشلەنگەن مۇرەككەپ قوغۇشۇن ئاتسېتات (ياكى زەرنىخ)نى سىرتتىن چېپىش لازىم. يالۇغ ئەۋج ئېلىپ، توقۇلمىنىڭ ئىچكى بېسىمى ئېشىپ كەتسە، راسا ملىقلاپ

توُرغان جايدىن يېرىپ، ئىچىدىكى ياللۇغلۇق سىرغىتمىلار ۋە يىرىڭنى چىقىرىپ، توقۇلمىنىڭ ئىچكى بېسىمنى پەسەيتىش لازىم. ۋاقتىدا يېرىلمىسا، يىرىڭ ئەتراپىغا تاراپ، توقۇلمىلار ئاسانلا ئېغىر دەرىجىدە چىرىپ كېتىدۇ. يارغانىدىن كېيىن، ئىچىدىكى يىرىڭنى پاكىز چىقىرىۋېتىپ، ئۆلگەن توقۇلمىلارنى تازىلاپ، ئىچىنى ئوبدان يۇيۇپ، يۇقۇملانغان يىرىڭلىق جاراھەتنى بىر تەرەپ قىلغاندەك بىر تەرەپ قىلىش كېرەك.

(2) ئومۇمى بەدەنلىك داۋالاش: جايلىق داۋالىغاندىن باشقا، دەسلەپىدىلا پېنىتسىللىن، ستربېتومىتسىن ياكى سۇلفانىلامىدلىق دورىلار بىلەن ئومۇمى بەدەنلىك داۋالاش، ياكى بولمىسا كۆك تومۇرغا 5% لىك ناترىي بىكاربونات ئېرىتمىسىنى ئوكۇل قىلىش، زۆرۈر تېپىلغاندا سۇيۇقلۇق تولۇقلاش، يۇرەكنى كۈچەيتىش ئارقىلىق يۇرەك فۇنكتسىيەسىنى ياخشىلاش ۋە زەھەرنى قايتۇرۇش كېرەك.

(3) جۇڭيى دورىسى بىلەن داۋالاش: زەھەر قايتۇرغۇچى لىيەنچاۋ دورىسى ئىچكۈزۈلىدۇ (يىرىڭلىق ئىششىققا قارالسۇن)، ياكى سىرتتىن زەرىنىخ دورىسى چېپىلىدۇ.

رېتسېپ: زەرىنىخ دورىسى

زەرىنىخ، رەۋەن، بەيجۇ ۋە ئاچچىق تاۋۇز يىلتىزى تالقىنى 1 سەردىن، كاۋاۋېچىن ۋە چايانئوت 5 مىسقالدىن

بۇلار تالقان قىلىنغاندىن كېيىن ئاچچىقسۇ قوشۇپ تەييارلىنىپ، ئىششىققا سۈرتۈلىدۇ.

ربماتىزىم

ربماتىزىم شامال، سوغاق، ھۆللۈك تېگىش نەتىجىسىدە كېلىپ چىقىدىغان، مۇسكۇل، پەي، بوغۇم قاتارلىق ئورۇنلاردا بولىدىغان ئاغرىشلىق كېسەللىك بولۇپ، تۇيۇقسىز پەيدا بولۇش، ئاسانلا قوزغىلىش، ئاغرىق كۆچۈپ تۇرۇش بىلەن خاراكتېر-لىنىدۇ. بۇ كېسەللىك ئۆلكىمىزدە باش ئەتىياز، كەچ كۈز ۋە قىشتا كۆپرەك يۈز بېرىدۇ.

[كېسەللىك سەۋەبى] كېسەللىك سەۋەبى تېخى ئانچە ئېنىق ئەمەس. بەدەن ئاجىزلاش، قوتان زەي تارتىش، ئوغرى شامال تېگىشتىن ئاسان پەيدا بولىدۇ.

[كېسەللىك ئالامەتلىرى]

بويۇن ربماتىزمىدا: تولاراق بويۇننىڭ ئىككى يان مۇسكۇلى ئاغرىيدۇ، مال باش-بويىنىنى سوزۇپ تۇرىدۇ، بويىنىنى يېنىغا قايرىيالمايدۇ، ئىگىشىپ چۆپ يىيەلمەيدۇ. بويۇننىڭ بىر ياق مۇسكۇلى كېسەللەنگەندە، مال بويىنىنى بىر تەرەپكىلا بۇرىيالايدۇ، بويۇن قىڭغىر تۇرىدۇ. ئاغرىق تەرەپنىڭ مۇسكۇلى قولغا قاتتىق بىلىنىدۇ.

دۇمبە-بەل ربماتىزمىدا: مال دۇمچىيىپ تۇرىدۇ، دۇمبىسىڭ ئۈزۈن مۇسكۇلى بىلەن سۆڭگەچ مۇسكۇلى چىڭقىلىپ قاتىدۇ، بەلنىڭ ئىنىكاس قايتۇرۇشى گاللىشىدۇ، مالنىڭ ھەركىتى

ئاستىلايدۇ، دۇمبە-بېلى تۆگۈلۈپ قالىدۇ، مال ئارقا ئاياقلىرىنى (تۇياق ئىلگىچى بىلەن يەر دەسسەپ) سۆرەپ ماڭىدۇ، تېز بۇرۇ-لالمايدۇ؛ كۆپ ياتىدۇ، ياتقان ئورنىدىن تەستە تۇرىدۇ، بەزىدە ئىنجىقلايدۇ.

ئاياق مۇسكۇللىرى رېماتىزمىدا: تولاراق يەلكە ۋە كاسا مۇسكۇللىرى كېسەللىنىدۇ، مالنىڭ ئاياقلىرىغا ئېغىرلىق چۈشۈ-رۈشى ۋە قەدەم تاشلىشى غەيرىلىشىدۇ. مال دەلدەڭشىپ قاتمال قەدەم تاشلايدۇ، كېسەل ئايىغىنى تەستە كۆتىرىدۇ، ئالدى قەدىمىنى قىستا ئالىدۇ، ئايىغىنى كۆتىرىۋېلىپ ئاقساپ ماڭىدۇ، بىرئاز ماڭغاندىن كېيىن ئاقسىشى يېنىكلەيدۇ ياكى يوقىلىدۇ. ئاقسىشى يۆتكىلىپ تۇرىدۇ ۋە ھاۋانىڭ ئۆزگىرىشىگە ئەگىشىپ بىر كۈچىيىپ، بىر يېنىكلىشىدۇ، بەزىدە ئالدى ئايىغى ئاقسا، بەزىدە كەينى ئايىغى ئاقسايدۇ، بەزىدە سول ئايىغى ئاقسا، بەزىدە ئوڭ ئايىغى ئاقسايدۇ.

كېسەللەنگەن جاينىڭ مۇسكۇللىرى ئاغرىيدۇ (تۇتسا ئىنكاس قايتۇرىدۇ)، چىڭقىلىدۇ ۋە قېتىۋالىدۇ.

ئاياق بوغۇمى رېماتىزمى: بۇ تولاراق مۇسكۇل رېماتىزمى بىلەن تەڭ پەيدا بولىدۇ، ئادەتتە سىممېترىك ھالدا كۆرۈلىدۇ، كۆپىنچە مۇرە بوغۇمى، يانپاش بوغۇمى ۋە ئوشۇق بوغۇملىرىدا كۆرۈلىدۇ.

بوغۇم خالتىسىدا شىرىلىق ياكى شىرىلىق-تالالىق سىرغىتىملار پەيدا بولىدۇ، بوغۇم روشەن ھالدا يوغىنايدۇ، بوغۇم

هەرکىتى چەكلىمگە ئۇچرايدۇ. كېسەل مال ماڭغاندا قىينىلىپ، ئوخشاش بولمىغان دەرىجىدە ئاقساپ ماڭىدۇ، بەدەن تېمپېراتۇرىسى 40°C دىن ئېشىپ كېتىدۇ، تومۇر سوقۇش، نەپەس ئېلىش ئىنتىكلەيدۇ. كېسەل تەكرار قوزغىلىپ تۇرىدۇ، ئاغرىق كۆپىنچە باشقا بوغۇملارغا كۆچمەيدۇ.

رېماتىزم سوزۇلمىغا ئايلانغاندا، ئومۇمى بەدەنلىك ئالامەتلەر ئېنىق بىلىنمەيدۇ، مۇسكۇلنىڭ ئەۋرىشىملىگى تۆۋەنلەيدۇ، مۇسكۇل تەدرىجى هالدا قاتتىقلىشىدۇ ياكى يىگىلەيدۇ. كېسەلنىڭ ئېغىرلاشقاندا، بوغۇمدا تالالار چاپلىشىپ قالىدۇ ۋە شەكىل ئۆزگىرىشى كۆرۈلىدۇ، ئاسانلىقچە ساقايمايدۇ.

[ئالدىنى ئېلىش ۋە داۋالاش] ئاساسەن ياللۇغنى قايتۇرۇپ، ئاغرىقنى بېسىش، يەنى هەيدەپ، هۆللۇكنى يوقىتىش، جىگىلولارنى راۋانلاشتۇرۇش پىرىنسىپى بويىچە داۋالىنىدۇ. داۋالاش بىلەن بىللە ئاسراش كۈچەيتىلىپ، كېسەل مال مۇۋاپىق دەم ئالدۇرۇلىدۇ ۋە ئىسسىق تۇتۇلىدۇ، سوغاق ۋە نەملىكتىن قوغداپ، كۆپرەك هەرىكەتلەندۈرۈلىدۇ ۋە ئاپتاپ سىندۈرۈلىدۇ.

(1) سالقىن كىسلاتا ياسالمىلىرى بىلەن داۋالاش: 10% لىك ناترىي سالىسات ئوكۇلى، سالىتروپىن ئوكۇلى، سالقىن كالتسىي بىرومىت ئوكۇلى ۋە ئوسمەن ئوكۇلى قاتارلىقلار كۆك تومۇرغا هەر قېتىمدا 100~150 م ل دىن كۇنىدە بىر قېتىم ئوكۇل قىلىنىدۇ، 5~7 كۈن بىر قارار داۋالاش ۋاقتى بولىدۇ. 10% لىك ناترىي سالىسات ئېرىتمىسى بىلەن مالنىڭ ئۆز قېنىنى

تەڭ مىقدارىدا ئېلىپ ئارىلاشتۇرۇپ، كۆك تومۇرغا ئوكۇل قىلىسمۇ بولىدۇ، ياكى 5% لىك كالتسىي گلىكوناتتىن 250 م ل ئېلىپ كۆك تومۇرغا ئايرىم-ئايرىم ئوكۇل قىلىسمۇ بولىدۇ. 0.25~0.5% لىك پروكايىن ئېرىتمىسىنى كۆك تومۇرغا توسما ئوكۇل قىلىسمۇ ئويدان ئۇنۇم بېرىدۇ.

موزايلار رېماتىزمىدا كۆك تومۇردىن ئوكۇل سېلىش تەس بولغانىدا، مۇسكۇلغا 30% لىك ئانالگىن ياكى مۇرەككەپ ئامنوپىرىن ئېرىتمىسى 10~20 م ل دىن كۇنىدە بىر قېتىم ئوكۇل قىلىنىدۇ. بۇنى چوڭ كاللارغا قوللىنىشقىمۇ بولىدۇ.

(2) پوستلاق هورمۇنلىرى بىلەن داۋالاش: بۇنىڭدا تۆۋەندىكى دورىلار تاللاپ ئىشلىتىلىدۇ.

1) 2.5% لىك كورتسون ئاتسېتاتنىڭ دوغلۇق ئېرىتمىسى مۇسكۇلغا ئۇدا 3~5 كۇن ئوكۇل قىلىنىدۇ (هەر قېتىمدا 10~40 م ل دىن كۇنىدە بىر قېتىم ئوكۇل قىلىنىدۇ).

2) 5% لىك گلىكوزا ئېرىتمىسىگە 0.5% لىك هىدروكورتسون ئېرىتمىسىدىن هەر قېتىمدا 160~40 م ل قوشۇپ تولۇق ئارىلاشتۇرۇپ، كۆك تومۇرغا كۇنىدە بىر قېتىمدىن ئۇدا 3~5 كۇن ئوكۇل قىلىنىدۇ.

3) 5% لىك گلىكوزىلىق تۇز سۇيىگە ياكى گلىكوزا ئېرىتمىسىگە 0.5% لىك هىدروكورتسون ئېرىتمىسىدىن هەر قېتىمدا 10~20 م ل قوشۇپ، كۇنىدە بىر قېتىمدىن كۆك تومۇرغا ئۇدا 3 كۇن ئوكۇل قىلىنىدۇ.

(3) جۈگىيە دورىلىرى بىلەن داۋالاش:

1) دۈمبە-بەل رېماتىزىمدا دۇخۇ-دىبىق دورىسى ئىچكۈزۈلىدۇ.

رېتسېپ:

دۇخۇ، دىبىق 1 سەردىن، چوڭ يوپۇرماقلىق جىنتىيانا 8 مىسقال، كەۋرەك 5 مىسقال، ئاسارون 3 مىسقال، داڭگۈي 5 مىسقال، ئاق چوغلۇق 5 مىسقال، پۇراقلىق يىلتىز 4 مىسقال، خام ئەگرى سۈنايى 6 مىسقال، دۇجۇڭ 6 مىسقال، لىيەكگۈل 7 مىسقال، قان تېپىر 8 مىسقال، چۆپچىنى 7 مىسقال، دارچىن 5 مىسقال، چۇچۇكبۇيا 5 مىسقال

بۇلارنى سوقۇپ تالقانلاپ، قاياناق سۇغا چىلاپ تەڭشەپ، سۇ3ۇغاندا ئىچكۈزۈلىدۇ. موزايغا 3 كە بۆلۈپ ئىچكۈزۈلىدۇ.

2) ئايال رېماتىزىمدا جىگىلولارنى راۋانلاشتۇرۇش دورىسى ئىچكۈزۈلىدۇ.

رېتسېپ:

كەتمەن 1 سەر، داڭگۈي 7 مىسقال، ئاق چوغلۇق 7 مىسقال، كۈلى بىيىسى 6 مىسقال، لىيەكگۈل 6 مىسقال، باجىتەن يىلتىزى 8 مىسقال، بالدىرغان 8 مىسقال، جىن كۆنىزى 8 مىسقال، مۇتۇڭ 8 مىسقال، ياۋا كەشىمىر 8 مىسقال، يالپۇز 8 مىسقال، ئۇجمە شېخى 1 سەر، لىڭشەن 1 سەر

بۇ دورىلارنى ئىشلەتكەندە، ئالدى ئايال ئاغرىسا دارچىن شېخى، دۇجۇڭ، ئارقا ئايال ئاغرىسا چۇەندۇەن، لىيەكگۈل:

بەل ئاغرىسا چۈەندۈەن، كۆلى بىيىسى كۆپرەك قوشۇلىدۇ.

بۇلارنى يۈمشاق سوقىقاندىن كېيىن قايناق سۇغا چىلاپ، سوۋۇغاندا ئىچكۈزۈلىدۇ، موزايغا 4 كە بۆلۈپ بېرىلىدۇ.

(4) يېگىنە سانچىپ داۋالاش:

يەلكە رېماتىزمىدا: يەنچى، جيەنچيەن، جۈگۈەن، شياۋەن، جۈگىبو قاتارلىق پەللىلەرگە يېگىنە سانچىلىدۇ.

دۈمبە-بەل رېماتىزمىدا: بەيخۈي، شېنيۇ پەللىلىرىگە يېگىنە سانچىلىدۇ.

سان-ساغرا رېماتىزمىدا: داكۈا، شياۋكۈا، شياۋجۈەن، خۈتۈگىبو قاتارلىق پەللىلەرگە يېگىنە سانچىلىدۇ.

كۈندە ياكى كۈن ئارىلاپ بىر قېتىم (4~6 كۈن بىر قارار داۋالاش ۋاقتى بولىدۇ)، ئۈدا 2~6 قارار داۋالىنىدۇ. ھەر قارارلىق داۋالاش ئارىلىغدا 2~3 كۈن دەم ئالدۇرۇلىدۇ.

(5) جايلىق ئورۇنغا ئىسسىق ئۆتكۈزۈپ داۋالاش:

ئاچچىقسۇ ۋە ھاراق بىلەن ئىسسىق ئۆتكۈزۈش ئۇسۇلى: بۇ ئۇسۇل بەل-دۈمبە رېماتىزمىغا مۇۋاپىق كېلىدۇ. كېسەل مال 4 تۈۋرۈكلۈك دارىدا بېكتىلىدۇ. سەرىدىن بەيخۈي پەللىسىگىچە بولغان ئىككى ياق جەينەك ئۇستى تۈز سىزىقىنىڭ ئۇستىگە ئاچچىقسۇ پۈركۈلۈپ، يۈگى نەمدىلىنىدۇ، ئۇستىگە ئاچچىقسۇغا چىلانغان سامان قەغەز يېپىلىدۇ، قەغەز ئۇستىگە ئاق ھاراق ياكى 70% لىك ئىسپىرت پۈركۈلىدۇ، ئاندىن ئوت يېقىپ كۆيۈدۈرۈلىدۇ. ئاچچىقسۇ قۇرۇپ كەتسە يەنە ئاچچىقسۇ پۈركۈلىدۇ،

ئوت ئاجىزلاپ قالسا، پاختىنى ئىسپىرتقا چىلاپ، قەغەز ئۈسـتىگە جۈپـتەك بىلەن ئىسپىرت سۈرتۈلىدۇ، ئوت كۈچەيتىپ تۇرۇلىدۇ، بۇنى تاكى مال تەرلىگىچە داۋاملاشتۇرۇپ، ئاندىن مالغا تاغار يېپىپ، ئۈستىدىن ئاغامچا بىلەن باغلاپ، مال ئىسسىق قوتانغا كىرگۈزۈپ قويۇلىدۇ. بۇ ئۇسۇل قىش ۋە باش ئەتىيازدا، كەچ كۈزدە قوللىنىشقا باپ كېلىدۇ. لېكىن تېنى ئاجىز، قېرى، بەدەن تېمپېراتۇرىسى ئۆرلەپ كەتكەن ۋە بوغاز ماللارغا بۇ ئۇسۇلنى قوللىنىشقا بولمايدۇ.

جايلىق ئورۇنغا ئىسسىق ئۆتكۈزۈش: هاراق تىرپى ياكى كىپەكنى قورۇپ، ئۇنى ئاچچىقسۇ ئارىلاشتۇرغاندىن كېيىن خالتا ياكى تاغارغا قاچىلاپ، كېسەللەنگەن جايغا قويۇپ، ئۈستىگە سۇلياۋ يېپىپ ۋە ئاغامچا بىلەن تېڭىپ قويۇش، ھەر كۈنى 1~2 قېتىم شۇنداق قىلىش لازىم. بۇ ئۇسۇل بەل-دۈمبە ۋە ساغرا مۇسكۇلى رېماتىزمىنى داۋالاشتا ئوبدان ئۈنۈم بېرىدۇ.

بوغۇم سىلىقلاتقۇچى پەردە ياللۇغى

بۇ بوغۇم سىلىقلاتقۇچى پەردە قەۋىتىنىڭ سرغىتىلىق ياللۇغى بولۇپ، سىلىقلاتقۇچى پەردىگە قان چۈشۈش ۋە ئۇ ئىششىش، روشەن هالدا سرغىتىلار پەيدا بولۇش، بوغۇم بوشلۇغى شىرىلىق ياكى شىرىلىق-تالالىق سرغىتىلارغا تولۇپ كېتىش بىلەن خاراكتىرلىنىدۇ. بۇ خىل ياللۇغ تولاراق

ئوشۇق بوغۇمى، تىز بوغۇمى ۋە بېغىش بوغۇمىدا كۆرۈلىدۇ.

[كېسەللىك سەۋەبى] تولاراق ھەر خىل مېخانىكىلىق زەخمىلىنىشتىن پەيدا بولىدۇ. مەسىلەن، مالنى ئىگىز-پەس ئوتلاقتا بېقىشتىن، پۇتلىشىپ ياكى تېيىلىپ يېقىلىش، قاتتىق تېپىش قاتارلىقلاردىن پەيدا بولىدۇ؛ بوغۇملارنىڭ تولغۇشىشى، سوقۇلۇشى ۋە چەقىپ كېتىشىدىنمۇ پەيدا بولىدۇ.

پاراتېپ، تارقىلىشچان زۇكام، بروتسېللوز، سۆگەك يۇمشاش ۋە رېماتىزىم كېسەللىكلىرى جەريانىدىمۇ ئاسانلا پەيدا بولىدۇ.

[كېسەللىك ئالامەتلىرى]

بوغۇم سىلىقلاتقۇچى پەردىسىنىڭ ئۆتكۈر يالىلۇغىدا: بوغۇم خالتىسى چىڭقىلىپ كۆپىدۇ، سىرتىغا چەقىپ قالىدۇ، ھەر خىل چوگلۇقتا ئىششىيدۇ. تۇتۇپ كۆرۈلسە، ئىسسىق بىلىنىدۇ، مىدىرايدۇ، مال ئاغرىقسىنىدۇ، بوغۇم مىدىرلىتىلسا ئاغرىغانلىق ئېپادىسى روشەن كۆرۈلىدۇ. بوغۇم بوشلۇغى تېپىپ كۆرۈلسە، ئېچىدىن سەل دۇغلۇق ياكى ساغۇچ سۇيۇقلۇق چىقىدۇ، ئۇ تېز قاتىدۇ. مال ئۆرە تۇرغاندا ئاغرىق ئايىغىنى ئېگىپ، بەدەن ئېغىرلىغىنى پۈتىغا بوش چۈشۈرۈپ تۇرىدۇ، ئىككىلا ئايىغى تەڭ كېسەللەنگەن بولسا، مال بەدەن ئېغىرلىغىنى ئاياقلىرىغا ئالماشتۇرۇپ چۈشۈرۈپ تۇرىدۇ. ماڭغاندا ئايىغىنى بوش ياكى ئوتتۇرا ھال تىرەپ ماڭىدۇ ياكى يۆتكەپ ئاقساپ ماڭىدۇ. ئادەتتە ئومۇمى بەدەنلىك ئۆزگىرىش كۆرۈلمەيدۇ.

بوغۇم سىلىقلاتقۇچى پەردىسىنىڭ سوزۇلما يالىلۇغى: بۇ،

كۆپنچه، ئۆتكۈر خاراكتېردىكىسىنىڭ راۋاجىدۇر، بەزىلىرى پەيدا بولغاندىن تارتىپلا سوزۇلما خاراكتېردا ئۆتىدۇ. بوغۇم بوشلۇغىغا سرغىتملار كۆپلەپ يىغىلىدۇ، بوغۇم ھالىتىسى چىڭ-قىلىپ كۆپىدۇ، يوغىناپ قالىدۇ. تۈتۈپ كۆرۈلىسە، روشەن ھالدا مەدىرايدۇ، ئەمما بوغۇم ئاغرىمايدۇ ۋە قىزىمايدۇ. تېشىپ كۆرۈلسە، ئىچىدىن نورمال ۋاقىتتىكىدىن شالاڭ، رەڭسىز ياكى سەل ساغۇچ سۇيۇقلۇق چىقىدۇ، ئۇ ئاسانلىقچە ئۈيۈمايدۇ، شۇڭا ئۇ بوغۇمغا سۇ يىغىلىش ياكى بوغۇمنىڭ سۇلۇق ئىششىغى دەپمۇ ئاتىلىدۇ. بۇنىڭدا ئاساسەن ھەركەت توسقۇنلۇغى ئېنىق كۆرۈلىمەيدۇ، بوغۇم ھەركىتى مەلۇم چەكلىمىگە ئۇچرايدۇ، مال ئاسان چارچايدۇ. بوغۇم بوشلۇغىدىكى سرغىتملار كۆپىيىپ قالغاندا، مال بوش ئاقساپ قېلىشى مۇمكىن.

[ئالدىنى ئېلىش ۋە داۋالاش]

(1) ئۆتكۈر ياللۇغنىڭ بېشىدا، سرغىتملارنىڭ چىقىشىنى توساش ئۈچۈن، بوغۇم سرتىغا سوغاق سېغىز توپا لېپىي چاپلىنىدۇ (توپىغا ئازراق تۇز قوشۇپ ئاچچىقسۇ بىلەن لاي قىلىنىدۇ)، بۇرۇلۇپ سۇيۇقلۇغى (زەمچە 5 گ، قوغۇشۇن ئاتسېتات 10 گ، سۇ 200 م ل)، ياكى 20%~10 لىك ماگنىي سۇلفات سۇيۇقلۇغى سرتتىن سوغاق پېتى چېپىلىدۇ ۋە قىسما تېڭىق سېلىنىدۇ. شاتارى بىلەن رەۋەن پاراشوگىدىن ئوخشاش مىقدارىدا ئېلىپ، ئۇنىڭغا تۇخۇم ئېقى ياكى ئاچچىقسۇ قوشۇپ بوتقا قىلىپ، سرتتىن چېپىلسىمۇ بولىدۇ.

(2) ئۆتكۈر ياللۇغ قايتقاندىن كېيىن، ياللۇغلۇق سىرغىتما-لارنىڭ شۇمۇرۇلۇشىنى تېزلىتىش ئۈچۈن، كۈندە بىر قېتىم ئىسىق ئۆتكۈزۈلىدۇ، مۇم بىلەن داۋالىنىدۇ، تۈيۇنغان تۈز سۇيى، تۈيۇنغان ماگنىي سۇلفات ئېرىتمىسى، كامفورلۇق ئىسپىرت، ئىختىيوللۇق ئىسپىرت، ئاچچىقسۇ-ئىختىيول بىرىكمىسى قاتارلىقلار بىلەن نەمدەلگەن تېڭىق سېلىنىدۇ.

(3) كېسەللەنگەن جايغا ئاچچىقسۇ ۋە تۈز سۇيى بىلەن تەييارلانغان مۇرەككەپ قوغۇشۇن ئاتسېتات سۇركىلىدۇ، ياكى ئاچچىقسۇ، ئىسپىرت بىلەن تەييارلانغان شاتارى پاراشوگى (مۇڭاپىق مىقداردا كىراخمال قوشۇلىدۇ)، ياكى "431" دىگەن جۇڭيى دورىسى كۈندە ياكى كۈن ئارىلاپ بىر قېتىم سۇرتۇلىسمۇ بولىدۇ ("431" دىگەن دورىنىڭ ياسىلىشى مۇنداق: رەڭەن 4 ھەسسە، زەرىنىخ 3 ھەسسە، بورنېئول 1 ھەسسە. بۇلار سوقۇپ تالقان قىلىغاندىن كېيىن، تۇخۇم ئېقى قوشۇپ مەلھەم قىلىنىدۇ).

(4) سوزۇلما ياللۇقتا يود-كامفورا - ئېفىر بىرىكمىسىنى، ياكى "431" بىرىكمىسىنى تەكرار سۈركەپ، ئارقىدىن ئىسىق ئۆتكۈزۈلىدۇ.

(5) سىرغىتمىلار كۆپرەك بولسا ۋە ئاسانلىقچە شۇمۇرۇلمىسە، باكتېرىيىسىز ئىشلەش ئۇسۇلى بىلەن بۇغۇم بوشلۇغىدىن سۇيۇقلۇق ئېلىپ، ئاندىن دەرھال 2%~1 لىك پروكايىنىدىن 10~20 م ل ئوكۇل قىلىپ كىرگۈزۈلىدۇ (بۇ دورىغا 20~40 تۈمەن

بىرلىك پېنىتسىللىن قوشۇلىدۇ)، ئاندىن ئىسسىق ھول تېڭىق سېلىنىدۇ.

(6) سىرغىتما سۈيۈقلۇق چىقىرۇۋېلىنىپ، 2~5 م ل ھىدروكورتسون (40 تۈمەن بىرلىك پېنىتسىللىن قوشۇپ) كۈندە بىر قېتىمدىن ئۈدا 3~4 كۈن ئوكۇل قىلىپ كىرگۈزۈلىدۇ.

شىللىق خالىتا يالىلۇغى

بۇ شىللىق خالتىنىڭ سىرغىتمىلىق يالىلۇغى بولۇپ، كلىنىكىدا خالتا قاناش، ئىششىش، سىرغىش ھەمىدە خالتىغا سىرغىتمىلار تولۇپ كېتىش بىلەن خاراكتېرلىنىدۇ. تولاراق بېغىش ئالدى تېرە ئاستىدىكى ۋە جەينەك تېرە ئاستىدىكى شىللىق خالتىدا كۆرۈلىدۇ.

[كېسەللىك سەۋەبى] بۇ، ئاساسەن، تېپىشىش، يىقىلىش ۋە سوقۇلۇش قاتارلىق مېخانىكىلىق زەخمىلىنىشىلەردىن پەيدا بولىدۇ. قوتانىڭ ئاستى تۈز بولماسلىق، تۆشەك چۆپ قېلىن سېلىنماسلىق، يېتىپ ـ قوپقاندا بېغىشنى يەرگە كۆپ ئۇرۇۋېلىش تىنمۇ پەيدا بولىدۇ.

شىللىق خالتىنىڭ ئەتراپىدىكى توقۇلما يالىلۇغىنىڭ يامرىشى، ياكى بەزىبىر يۇقۇملۇق كېسەللىكلەر (بروتسىللوز، تۈبېركۇلىوز ۋە پاراتىپ قاتارلىقلارنىڭ قان ئارقىلىق تارقىلىش تۈپەيلىدىنمۇ يىرىڭلىق شىللىق خالتا يالىلۇغى كېلىپ چىقىدۇ.

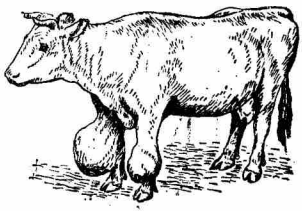
[كېسەللىك ئالامەتلىرى]

شاللىق خالتىسىنىڭ يىرىڭسىز ياللۇغىنىڭ دەسلەپكى ئۆتكۈر مەزگىلىدە خالتا تېمى ۋە ئۇنىڭ چۆرىسىدىكى يۇمشاق توقۇلمىغا قان چۈشىدۇ، كېيىن ئۇ قاناپ ياللۇغلىنىدۇ، سۈلۈق ئىششىدۇ، خالتا تېمىدىن سىرغىپ چىققان سىرغىتمىلار خالتا ئىچىگە يىغىلىپ، خالتىنى كۆپتۈرىدۇ، زورايتىدۇ. تۈتۈپ كۆرۈلسە، سىلقلايدۇ، ئاغرىيدۇ ۋە قولغا قىزىق بىلىنىدۇ. بوغۇم قىسمى كېسەللەنگەندە، بوغۇم ياخشى ھەركەتلەنمەيدۇ، مال ماڭغاندا ئاقسايدۇ. تېرە ئاستى شاللىق خالتا ياللۇغدا چەكلىك دائىرىدە يۇمۇلاق ياكى سوقمىچاق ئىششىق كۆرۈلىدۇ، ئۇ روشەن سىلقلاپ تۇرىدۇ. پەي ئاستى شاللىق خالتا ياللۇغىدا ئىششىق يەڭگىل بولىدۇ، چېگرىسى ئېنىق بولمايدۇ، ئادەتتە ئانچە سىلقلىمايدۇ، لېكىن مالنىڭ ئاقسىشى روشەن بولىدۇ.

سوزۇلمىغا ئايلانغان ياكى بوش ۋە تەكرار غىدىقلىنىشتىن بولغان سوزۇلما ياللۇغتا چەكلىك، سىلقلاپ تۇرىدىغان ئىششىق كۆرۈلىدۇ، ئۇ ئاغرىمايدۇ، قولغا قىزىق بىلىنمەيدۇ، فۇنكتسىيە توسقۇنلۇغى ئېنىق بولمايدۇ. شاللىق خالتا ئىچىگە سۈيۇق سىرغىتمىلار تولغانىدا، ئۇنىڭ ھەجمى كۆرۈنەرلىك زورىيىپ قالىدۇ، ئىزنىسى ئېنىق بولىدۇ، خالتا تېمى نېپىز، سىلىق بولىدۇ، سىلقلاپ تۇرىدۇ، جايلىق ئورۇننىڭ تېرە ئاستىدا يۆتكىلىپ تۇرىدۇ. خالتا سۈيۇقلۇق ـ تالالىق سىرغىتمىلار بىلەن تولغاندا، ئىششىقنىڭ چوڭلۇغى بىر خىل بولمايدۇ، چوڭلۇغى

تۇخۇمدەك، مۇشتەك ھەتتا ۋالبولدەك بولىدۇ، خالتا تېمى سىلىق، چىڭ بولىدۇ، ئىششىپ تومپايغان جاي سىلىقلايدۇ، بەزى جاي قاتتىق، ئەۋرىشىمچان بولىدۇ، بەزىدە ئۇنى تۇتقاندا شىترلىغان ئاۋاز چىقىدۇ. خالتىنىڭ تېمى ۋە بىرىك-تۈرگۈچى توقۇلمىلار ئۆسۈپ قالغانىدا، خالتا تېمى روشەن ھالدا قېلىنلاپ قالىدۇ، خالتا بوشلۇغى كىچىكلەيدۇ، قولغا قاتتىق بىلىنىدۇ، سىلىقلىمايدۇ، تېرە قېلىنلايدۇ، يۆتكىلىش كۆرۈلمەيدۇ.

شىللىق خالتىنىڭ يىرىڭلىق ياللۇغى: ياللۇغلانغان جايىنىڭ تېمپېراتۇرىسى تېز ئۆرلەيدۇ ۋە ئۆز يېر ئىششىيدۇ، ئاغرىيدۇ،



31-رەسىم كالىنىڭ بېغىش ئالدى شىللىق خالتا ياللۇغى

تېرە ۋە ئىششىق چۆرىسىدىكى يۇمشاق توقۇلمىدا يامىرىغاق سۇلۇق ئىششىق كۆرۈلىدۇ، بەدەن تېمپېراتۇرىسى بەزىدە ئۆرلەيدۇ، فۇنكتسىيە توسقۇنلۇغى كۆرۈنەرلىك بولىدۇ. يىغىلغان يىرىڭنىڭ تەسىرىدىن خالتا يېرىلىپ يىرىڭ ئېقىپ چىقىدۇ،

بەزىدە خالتا چۆرىسىدىكى توقۇلمىلارمۇ يىرىكلىق ياللۇغلىنىپ، ئاقما يارىغا ئايلىنىدۇ، بۇنىڭدىن توختىماي يىرىڭ ئېقىپ، يارا ئۇزاققىچە ساقايمايدۇ.

[ئالدىنى ئېلىش ۋە داۋالاش]

(1) كىلىنىكىلىق كۆزىتىشكە ئاساسەن، سېغىز توپا، مۇم بىلەن داۋالىسا خېلى ياخشى ئۈنۈم بېرىدۇ. زۆرۈر تېپىلغانىدا، باكتېرىيىسىز يول بىلەن تېشىپ خالتا ئىچىدىكى سىرغىتمىلارنى چىقىرىۋېلىپ، ئاندىن ئۇ جايغا 4%~2 لىك پروكايىن سۈيۈقلۇ-غىدىن 10~30 م ل (20~40 تۇمەن بىرلىك پېنىتىسىللىن قوشۇپ)، ياكى لۈگولوق سۈيۈقلۇغىدىن 10 م ل ئوكۇل قىلىپ كىرگۈزۈلىدۇ. ھەر 3~4 كۈندە بىر قېتىم شۇنداق قىلىنىدۇ ۋە شۇنداق قىلغاندىن كېيىن قىسما تېڭىق سېلىنىدۇ.

(2) سىرغىتمىلارنى چىقىرىۋېتىش قېيىنغا چۈشسە، كېسەللەڭگەن ئورۇننى ئوبدان دېزىنفېكسىيە قىلىپ، خالتىنى يېرىپ سىرغىتمىلارنى چىقىرىۋەتكەندىن كېيىن، خالتىنىڭ ئىچكى قەۋىتى كېسىپ ئېلىۋېتىلىدۇ، ياكى خالتىنى يارغاندىن كېيىن ئىچىگە 10% لىك يود تىنىكتۇرىسى (ياكى 10% لىك كۈمۈش نىترات سۈيۈقلۇغى)غا چىلانغان داكىنى تىقىپ، خالتىنىڭ ئىچكى تېمى كۆيدۈرۈلىدۇ.

(3) سوزۇلما خاراكتېرلىق، تېمى قېلىنلىغان ۋە قاتقان تېرە ئاستى شىللىق خالتا ياللۇغىدا، خالتا كېسىپ ئېلىۋېتىلىدۇ. ئۈسۈلى مۇنداق: كېسەللەڭگەن جايىنى يۇڭنى قىرقىپ دېزىنفېكـ

سىيە قىلغاندىن كېيىن، جايلىق ئورۇن ھۆشسىزلاندۇرۇلىدۇ، ئاندىن تېرىنى تىلىپ ئۆپچۆرىسىدىكى توقۇلمىدىن ئاجرىتىپ، شىلىق خالتا پۈتۈن كېسىپ چىقىرىۋېتىلىدۇ، قان تولۇق توختىتىلغاندىن كېيىن ياللۇغ قايتۇرغۇچى دورا سېپىلىدۇ. كېسىلگەن جاي تۈگۈنلەپ تىكىلىدۇ، سۈيۈقلۇق ئۇدۇللۇق ئېقىپ تۇرسۇن ئۇچۇن، كېسىكنىڭ تۆۋەن تەرىپىدىن كىچىك بىر تۆشۈك قالدۇرۇلىدۇ، ئاخىردا سىرتىدىن باكتېرىيىسىز تېڭىق سېلىنىدۇ.

(4) يىرىڭلىق شىللىق خالتا ياللۇغدا، خالتىنى بالدۇر تۈتۈش قىلىپ كېسىپ، ئىچىدىكى يىرىڭنى قالدۇرماي چىقىرىپ، خالتىنىڭ ئىچكى توقۇلما قەۋىتىنى ئۆتكۈر قوشۇق بىلەن قىرىپ تازىلاپ، ئىچىنى چىرىشكە قارشى دېزىنفېكسىيە سۈيۈقلۇغى بىلەن يۇيۇش، ئۇنىڭدىن كېيىن يىرىڭلىق جاراھەت بويىچە بىر تەرەپ قىلىش لازىم.

بوغۇم قايرىلىپ كېتىش

تاشقى مېخانىكىلىق كۈچنىڭ تەسىرىدىن بوغۇملارنىڭ ھەددىدىن زىيادە سوزۇلۇشى، ئېگىلىشى ياكى تولغىشىنى بىلەن، بوغۇم ئەتراپىدىكى تارىمۇش ۋە بوغۇم خالتىسى تالاسى سوزۇلۇپ، ئوخشىمىغان دەرىجىدە ئۈزۈلۈش ياكى زەخمىلىنىشىنىڭ كېلىپ چىقىشى بوغۇم قايرىلىپ كېتىش دەپ ئاتىلىدۇ. بۇ

هال ئېغىر بولغاندا، بوغۇمنىڭ كۆمۈرچىگى بىلەن بېشى زەخمە-
لىنىدۇ. ئادەتتە باقاي بوغۇمنىڭ قايرىلىشى كۆپرەك ئۇچرايدۇ.

[كېسەللىك سەۋەبى] ئىشلەۋېتىپ تېيىلىپ كېتىش، ئاتلاپ كېتىش، پاتقاقچىلىقتا قاتتىق ئىشلەش، ياكى سەكرەش، ئىتتىك يۈگۈرۈش، تېز قايرىلىش قاتارلىقلار تۇيۇقسىزدىن بوغۇم قايرى-
لىپ كېتىدۇ.

ئاياق تۇرقىنىڭ توغرا بولماسلىقى، تاقىلاش، تۇياقنى توغرا
شىلماسلىق، ۋېتامىن يېتىشمەسلىك، ئوزۇقلىنىش ناچارلىقى
قاتارلىقلارمۇ بۇ كېسەلنىڭ پەيدا بولۇشىغا سەۋەپ بولىدۇ.

[كېسەللىك ئالامەتلىرى] بوغۇم تولغىشىپ كەتكەندىن كېيىن
شۇ زاماتلا ئوخشىمىغان دەرىجىدە ئاقساق كۆرۈلىدۇ. مال ئۆرە
تۇرغاندا ئاغرىق ئايىغىنى ئېگىپ تۇرىدۇ، تەن ئېغىرلىغىنى
ئۇنىڭغا بوش چۈشۈرۈپ ياكى يەرگە بوش دەسسەپ تۇرىدۇ.
ماڭغاندا ئوتتۇرا هال ياكى ئېغىر دەرىجىدە ئاقسايىدۇ. توتۇپ
كۆرۈلسە، كېسەللەنگەن جاي روشەن هالدا قىزىق بىلىنىدۇ،
ئاغرىيدۇ، ئۇ جاي ئىششىپ قالىدۇ. بوغۇمنى هەركەتلەندۈر-
گەندە، ئاغرىغانلىق تېخمۇ ئېنىق ئېپادىلىنىدۇ، زەخمىلەنگەن
نارمۇش چىكىتالغاندا ئاغرىش تېخمۇ قاتتىق بولىدۇ. تارمۇش
ئۆزۈلگەن بولسا، بوغۇمنىڭ هەركىتى دائىرىسى كېڭىيىپ كېتىدۇ،
تولغىسا غىچىرلىغان ئاۋاز ئاڭلىنىدۇ.

[ئالدىنى ئېلىش ۋە داۋالاش]

بېقىش ـ باشقۇرۇشنى كۈچەيتىپ، ئوتلاتقاندا ياكى ماڭدۇر-

غائدا، مالنىڭ تېپىلىپ ياكى يەقىلىپ كېتىشىنىڭ ئالدىنى ئېلىش لازىم.

(1) كېسەلنىڭ دەسلەپىدە سوغاق نەرسە يېقىش بىلەن بىللە باستۇرما تېڭىق سېلىپ، قان چۇشۇش ۋە سىرغىتما سىرغىشنى توساش كېرەك. ياكى بولمىسا ئوخشاش مىقداردىكى شاتارى بىلەن رەۋەن پاراشوگىنى تۇخۇم ئېقى قوشۇپ مەلھەم قىلىپ سرتتىن چېپىش لازىم. زۇۋرۇر تېپىلغاندا، قانىنىڭ ئۈيۈشىنى تېزلىتىدىغان دورىلار، مەسىلەن، 10% لىك كالتسىي خلورىد ئېرىتمىسى، قان ئۈيۈتقۇ، ۋىتامىن K_3 قاتارلىقلارنى ئوكۇل قىلىش كېرەك. بۇنىڭدىن باشقا، بوغۇم سىلىقلاتقۇچى پەردە يالليۇغىنى داۋالىغانغا ئوخشاش داۋالىسا بولىدۇ.

(2) ئۆتكۈر يالليۇغ يېنىكلەشكەندە، ئىسسىق ئۆتكۈزۈپ داۋالىنىدۇ، بوش غىدىقلىغۇچىلارنى، مەسىلەن، يود تىنكتۇرىسى، ئىسپىرتلىق كامفورا دورىسى (5% لىك يود تىنكتۇرىسى 20 م ل، 10% لىك كامفورلۇق ئىسپىرت 80 م ل)، ئىختىيول مەلھىمى، كامفورا قاتارلىقلارنى سرتتىن سۈركەپ، سرغىتمىلارنىڭ شۇمۇ-رۇلۇشى ۋە يوقىلىشىنى تېزلەتسىمۇ بولىدۇ.

(3) جايىلىق ئورۇنىي داۋالاش بىلەن بىر ۋاقىتتا، يېڭىچە يېڭنە سانچىپ داۋالاش ئۈسۈلى بىلەن داۋالىسا تېخىمۇ ياخشى ئۇنۇم بېرىدۇ. ئالدى ئاياق بوغۇمى تولغىشپ كەتكەندە جۇڭبو، جۇڭۇەن ۋە شياۋەن پەللىرىگە؛ ئارقا ئاياق بوغۇمى تولغىشپ كەتكەندە بەيخۇي. داكۇا، شياۋكۇا، داجۇەن ۋە خۇتۇڭبو پەللە-

لىرىگە يىڭنە سانچىلىدۇ. كومۇلان، ئەنتۈگدىك، ئانتوكالورىن، ياكى پروكايين بوغۇمغا چۆرىدەپ ئوكۇل قىلىنسىمۇ بولىدۇ.

(4) ئاغرىق توختىتىش دورىسى ئىچكۈزۈلىدۇ، ياكى تولغىشىنى ساقايتىش دورىسى سرتتىن چېپىلىدۇ.

رېتسېپ: ئاغرىق توختىتىش دورىسى

داڭگۇي 5 مىسقال، زاراڭزا چېچىگى 4 مىسقال، مەستىگى رۇمى 5 مىسقال، مۇرمەككى 5 مىسقال، كەتمەن قوڭغۇز 5 مىسقال، تەبىئى مىس 5 مىسقال، گۈسۈيبۇ 4 مىسقال، سازاك 5 مىسقال، پۈراقلىق يىلتىز 5 مىسقال، پالما يىلمى 5 مىسقال، ئىشلەنگەن چايانئوت 5 مىسقال، چۈچۈكە بۇيا 5 مىسقال

بۇلارنى يۇمشاق سوقۇپ، ئاۋال يېرىم جىك سېرىق ھاراقنى ئىچكۈزۈپ، ئاندىن دورا قاياناق سۇغا چىلاپ ئىچكۈزۈلىدۇ. موزايغا 4كە بۆلۈپ بېرىلىدۇ.

ئالدى ئاياق بوغۇم تولغاشقاندا دارچىن شېخى، چۆەندۈەن 5 مىسقالدىن قوشۇلىدۇ؛ ئارقا ئاياق بوغۇمى تولغاشقاندا دۇجۇك، لىپەككۈل 5 مىسقالدىن قوشۇلىدۇ.

رېتسېپ: بوغۇم تولغىشىنى ساقايتىش دورىسى

شاپتۇل مېغىزى، ئۈرۈك مېغىزى، زاراڭزا چېچىگى، شاتارىنى ئوخشاش مىقداردا ئېلىپ يۇمشاق سوققاندىن كېيىن، ئاق ھاراق ياكى ئاچچىقسۇ قوشۇپ مەلھەم قىلىپ، 1~2 كۈنىدە بىر قېتىمدىن بوغۇم تېشىغا چېپىلىدۇ.

لىپەك چىقىپ كېتىش

تاشقى كۈچ تەسىردىن لىپەك (توپۇق) ئورنىدىن قوزغىلىپ كېتىش لىپەك چىقىپ كېتىش دەپ ئاتىلىدۇ. بۇ كۆپىنچە بوغۇم تارىمۇشى، بوغۇم خالتىسى سوزۇلۇپ ياكى ئۈزۈلۈپ كېتىش بىلەن بىللە كۆرۈلىدۇ.

[كېسەللىك سەۋەبى] سىرتتىن بىرەر نەرسە بىۋاستە ياكى ۋاستىلىك هالدا ئىنتايىن قاتتىق تېگىش (قاتتىق ئۇرۇلۇش، سوقۇلۇش، تېپىشش، تۇيۇقسىز تېز بۇرۇلۇش ۋە بۇقىلىك ئارتىلىشى) قاتارلىقلار سەۋەبىدىن بوغۇم هەددىدىن زىيادە ئېگىلىپ، سوزۇلۇپ ۋە ئىچى-سىرتىغا تولغۇشۇپ كېتىش بىلەن لىپەك چىقىپ كېتىدۇ.

بوغۇم، تارىمۇش ئوبدان يېتىلمەسلىك ۋە سوزۇلما بوغۇم ياللۇغى (تۇبېركۇلىيوز، شەكىل ئۆزگىرىشلىك بوغۇم ياللۇغى)، تاشقى كۈچنىڭ يېنىك تەسىر كۆرسىتىشى ئارقىسىدىمۇ لىپەك چىقىپ كېتىدۇ.

[كېسەللىك ئالامەتلىرى] لىپەك يۇقۇرىسىغا چىقىپ كەتكەندە، تېز ۋە ئوشۇق بوغۇمى قاتتىق سوزۇلۇپ تۇرىدۇ، كېسەلنىڭ ئايىغى كەينىگە بولۇۋېلىپ يىغىلمايدۇ. مال ماڭغاندا ئېسىلغان ئاقساق بولۇپ، بىر پۇتنى سورەپ، 3 پۇتلۇق بولۇپ سەكرەپ ماڭىدۇ. تۇتۇپ كۆرۈلسە، تىزنىڭ ئىچكى تۇرىمۇ-

شىنىڭ بەك چىڭقىلىپ تۇرغانلىغى بىلىنىدۇ.

لىپەك سىرتىغا چىقىپ كەتكەنىدە، تىز ۋە ئوشۇق بوغۇمى ئېگىلگەن ھالەتتە ئالدىغا سوزۇلۇپ چىقىپ تۇرىدۇ، مال كېسەل تەككەن ئايىغىنى يەرگە قويغاندا، قازان بوغۇمىدىن باشقا بوغۇملىرى قاتتىق ئېگىلىپ تۇرغاچقا، تېرەلگەن ئاقساق كۆرۈلىدۇ، تۇتۇپ تەكشۈرۈلسە، لىپەك ئورنىدىن تېشىغا چىقىپ كېتىپ، نورمال ئورنىنىڭ ئويمانلىشىپ قالغانلىغى بىلىنىدۇ، شۇنداقلا تىزنىڭ تۆز تارىمۇشى يۇقۇرى سىرتىغا سىڭايان بولغان بولىدۇ.

لىپەك ئېچ تەرەپكە چىقىپ كەتكەندە، كۆرۈلىدىغان كېسەللىك ئالامەتلىرى لىپەك سىرتىغا چىقىپ كەتكەنىدە كۆرۈلىدىغان ئالامەتلەرگە ئوخشايدۇ، تۇتقاندا لىپەكنىڭ ئېچ تەرەپكە قوزغالغانلىغى، تىزنىڭ تۆز تارىمۇشىنىڭ يۇقۇرى تەرەپكە سىڭايان بولغانلىغى مەلۇم بولىدۇ.

[ئالدىنى ئېلىش ۋە داۋالاش]

(1) ئورنىغا چۈشۈرۈش: بوغۇم چىقىپ كەتكەندە، ئۇنى ۋاقتىدا ئۆز ئورنىغا چۈشۈرۈش كېرەك، بولمىسا، ئەتراپىدىكى توقۇلمىلار يالۇغلىنىپ قالىدۇ-دە، ئورنىغا چۈشۈرۈش تەس بولۇپ قالىدۇ. ئورنىغا چۈشۈرۈشتىن ئىلگىرى، مۇسكۇللارنى بوشاشتۇرۇپ، چىققان بوغۇمنى ئورنىغا چۈشۈرۈشكە ئاسان بولسۇن ئۈچۈن ھۇشسىزلاندۇرۇش ئۇسۇللىرى (پۈتۈن بەدەنلىك ھۇشسىزلاندۇرۇش، بوغۇم بوشلۇغىنى ھۇشسىزلاندۇرۇش ياكى ئۆتكۈرۈشلۈك ھۇشسىزلاندۇرۇش) قوللىنىلىدۇ.

لىپەك يۇقۇرىسىغا چىقىپ كەتكەندە، ئۆرە تۇرغان كالىسىنىڭ ئاغرىق ئايىغىدىن ئېلىنغان ئاغامچىنى كالىنىڭ بوينىدىن ئارتىلـ دۇرۇپ ئېلىپ، ئالـدى يۇقۇرىسىغا تارتـىش كېرەك، بۇ چاغدا تېخىنىڭ خادىم قولى بىلەن چىقىپ كەتـكەن لىپەكـنى كۆچەپ بېسىپ، كالىنى تېز زوڭ ئولتۇرۇشقا مەجبۇر قىلىدۇ، مۇشۇنداق تارتـىش، بېسـىش ۋە زوڭ ئولتۇرغۇزۇش ھەركەتلىرىـنى زىچ ماسلاشتۇرۇپ ئىشلەش ئارقىلىق چىققان لىپەك ئورنىغا چۈشۈرۈـ لىدۇ. ياكى بولمىسا كالىنى يېنىچە ياتقۇزۇپ بېكىتـىپ (ئاغرىق ئايىغىنى ئۈستىگە كەلتۇرۇپ)، ئانـدىن ئاغرىق ئايىغىنى ئالدىغا كەلتۈرۈپ (ئاتىنى پېچىش ۋاقتىدىـكى كەيـىنى ئاياقـنى ئالدىـغا كەلتۈرگەندەك) كۆچەپ تارتىش لازىم، بۇ چاغدا تېخنىك خادىم چىقىپ كەتكەن لىپەكنى قولى بىلەن باسسا، ئۇ ئورنىغا چۈشىدۇ. بوغۇم شەكلى ئۆزگەرگەندە ۋە غەيرى نورمال ئالامەتلەر يوقالـ غاندا، مال ئۆزلۈكىدىن ھەركەتلەنسە ياكى زورىغا ھەركەتلەنـ دۈرۈلسىمۇ چىقىپ كەتكەن لىپەك ئۆزىلا ئورنىغا چۈشىدۇ.

ئورنـىغا چۈشۈرۈش تەس بولغانـدا، ئوپېراتـسـيە ئۇسۇلى بىلەن لىپەكنىڭ ئىچكى تۈز تارىمۇشى قىيۇبتىلـدۇ. قىيىشـتا لىپەكنىڭ تەخمىنەن 2 س م ئىچكى يۈقۇرىسىدىكى ئوتتۇرا تۈز تارىمۇشى بىلەن ئىچكى تۈز تارىمۇشىنىڭ ئارىلىقىدىن قىيىلىدۇ. پىچاقنى بۇ جاينىڭ ئەڭ تۆۋەن تەرىپىـدىن ئۇزۇنىسىغا 1 س م تـەك كىرگۈزۈپ، ئانـدىن لىپەكـنىڭ ئىچـكى تۈز تارىـمۇشى كېسىلىدۇ، كېسىش مۇۋەپپەقىيەتلىك بولغاندا "غىرت" قىلغان ئاۋاز

ئاڭلىنىدۇ، شۇنىڭدىن كېيىن چىقىپ كەتكەن لىپەك جايىغا چۈشىدۇ. كەسكەن جايغا بىر يىپ تىكىلگەندىن كېيىن يود تىنكتۇرىسى سۈركەپ قويۇلىدۇ.

(2) بېكىتىش: چىقىپ كەتكەن لىپەكنى ئورنىغا چۈشۈرگەندىن كېيىن، يەنە چىقىپ كەتمىسۇن ئۈچۈن، ئۇ يەر دەرھال تېڭىپ قويۇلىدۇ. بوغۇمنىڭ تۆۋەن تەرىپىگە تارشىلىق تېڭىق ياكى گەجلىك تېڭىق سېلىنىدۇ. 3 ھەپتە ئۆتكەندىن كېيىن تېڭىقنى ئېلىۋېتىپ، بوغۇم فۇنكتسىيىسىنىڭ ئەسلىگە كېلىشىگە پايدىسى بولسۇن ئۈچۈن، كېسەل كالا مۇڭاپىق دەرىجىدە يېتىلەپ ھەركەتلەندۈرۈلىدۇ، بوغۇمنىڭ يۇقۇرى تەرىپىدىكى توقۇلمىلارغا 10% لىك توز سۈيىدىن 10~20 م ل ئايلاندۇرۇپ ئوكۇل قىلىنسا، ياكى ئۇ يەر نۇقتىلاپ داغلانسا، بۇمۇ ئورنىغا چۈشكەن لىپەكنى مۇقىملاشتۇرۇش رولىنى ئويناىدۇ.

لىپەك تېشىغا ياكى ئىچ تەرەپكە چىقىپ كەتكەن بولسا، ئۇنى ئورنىغا چۈشۈرۈشتە لىپەك يۇقۇرىغا چىقىپ كەتكەندە ئورنىغا چۈشۈرۈش ئۇسۇلىدىن پايدىلانسا بولىدۇ.

كۆزنىڭ مۇڭگۈز پەردىسى يالليۇغى

كۆز ئالمىسىنىڭ مۇڭگۈز پەردە قەۋىتىدە پەيدا بولىدىغان يالليۇغ كۆزنىڭ مۇڭگۈز پەردىسى يالليۇغى دەپ ئاتىلىدۇ.

[كېسەللىك سەۋەبى] مۇڭگۈز پەردە يالليۇغى تولاراق قامچا

تېگىش، سوقۇلۇش، بېسىلىش ۋە سۈركىلىشتىن كېلىپ چىقىدۇ. بەزىدە بىرىكتۈرگۈچى پەردە يالۇغى ۋە باشقا يۇقۇملۇق كېسەللەردىن، ياكى خىمىيۋى دورىلارنىڭ تەسىرىدىنمۇ پەيدا بولىدۇ، قانخۇمار تاياقچە باكتېرىيىلەرنىڭ يۇقۇشىدىنمۇ يۇقۇملۇق مۇڭگۈز پەردە يالۇغى كۆرۈلىدۇ. بۇ كېسەل 3~6 ئايلىق موزايلاردا كۆپرەك كۆرۈلىدۇ.

[كېسەللىك ئالامەتلىرى]

مۇڭگۈز پەردىنىڭ تاشقى جاراھىتى: كۆزگە يانداش قارىغاندا، مۇڭگۈز پەردىنىڭ يۈزىدە جاراھەت ئىزى بارلىغى بىلىنىدۇ، جاراھەت چۆرىسى ئاقۇش ياكى كۆكۇش تۇمانسىمان دۇغلۇق بولىدۇ. مۇڭگۈز پەردە توقۇلمىسى يالۇغلانغان بولسا، مۇڭگۈز پەردە يىرىڭلايدۇ، كۆز ياشاڭغۇرايدۇ، يورۇقتىن قاچىدۇ، بىرىكتۈرگۈچى پەردە ئىششىيدۇ، يىرىڭلىق ئاجراتمىلار كۆپىيىپ كېتىدۇ، مۇڭگۈز پەردىنىڭ ئەتراپى قىزىرىدۇ، كۆزنى تۇتقاندا مال قاتتىق ئاغرىقسىنىدۇ. بۇ ھال تېخىمۇ ئېغىرلاشسا، مۇڭگۈز پەردىدە بەزىدە يارا پەيدا بولىدۇ ياكى مۇڭگۈز پەردە تېشىلىدۇ-دە، كۆپ ھاللاردا كۆز ئالمىسىنىڭ يىرىڭلىق يالۇغى پەيدا بولىدۇ.

مۇڭگۈز پەردىنىڭ دۇغلىشىشى: مۇڭگۈز پەردىنىڭ يۈزى باشتا يىرىكلىشىدۇ ۋە پارقىراقلىغى، سۈزۈكلۈكىنى يوقىتىپ، ئاقۇش دۇغلىشىدۇ، مۇڭگۈز پەردىنىڭ چوڭرىسىدىن قان تومۇرلار شاخلاپ چىقىپ، مۇڭگۈز پەردىنىڭ يۈزىگە كىرىدۇ. يالـ

لۇغ ئەۋج ئېلىپ مۇڭگۈز پەردىنىڭ چوڭقۇر قەۋىتىگە يەتكەندە، ئۇنىڭ يۈزى پارقىراپ تۇرسىمۇ، ئەمما چوڭقۇر قەۋىتى تۇتۇقلۇشىپ، تاسمىدەك ياكى تۇمانىدەك ئاقۇش، ئاپپاق ۋە ساغۇچ قىزىل دۇغلىشىدۇ. ياللۇغ يوقىلىپ سوزۇلمىغا ئايلانغاندا، يورۇقىتىن قېچىش، ياشاڭغۇراش ئەھۋاللىرى بولمايدۇ. مۇڭگۈز پەردىنىڭ يۈزىدە ئاق ياكى رەڭدار داغلار پەيدا بولىدۇ، شەكلى چېكتىسمان، يېپىسمان، ھەتتا بەزىسى ئىسقا ئوخشاش كۆرۈندۇ. دوغلىشىش دەرىجىسى بىلەن دوغلاشقان ئورۇن ھەر خىل بولغاچقا، كۆرۈش قۇۋۋىتىنىڭ توسقۇنلۇققا ئۇچرىشىمۇ بىردەك بولمايدۇ.

[ئالدىنى ئېلىش ۋە داۋالاش]

(1) ياللۇغنى قايتۇرۇش: كۆزنى 3% لىك بور كىسلاتاسى سۇيى ياكى فىزىئولوگىيىلىك ئېرىتمە بىلەن يۇيۇپ، يات نەرسىلەر ۋە ئاجراتمىلار چىقىرىلىدۇ، مايلىق پېنىتسىللىن، كورتسون ئاتسېتات مەلھىمى ياكى باشقا ئانتىبىئوتىك دورا مەلھەملىرى كۆزگە كۈندە 2~4 قېتىم تامغۇزۇلىدۇ. كۆز يىرىڭلىسا، 0.1% لىك رىۋانول سۇيىمگە چىلانغان داكا بىلەن تېڭىپ قويۇلىدۇ، بۇنىڭغا ماسلاشتۇرۇپ ئومۇمى بەدەنلىك داۋالاش (ئانتىبىئوتىك، سۇلفانىلامىدلىق دورىلار بىلەن) ئۇسۇلى قوللىنىلىدۇ. ياللۇغ ئېغىرلاشسا، 5% لىك پروكايىن كۆزگە تامغۇزۇلىدۇ. رەڭدار پەردە يېپىشىپ قالمىسۇن ئۈچۈن، 1%~0.5 لىك ئاتروپىن سۇلىنى ئېرىتمىسى كۈندە 2 قېتىم كۆزگە تامغۇزۇلىدۇ.

(2) دۇغلىشىنى توختىتىش: مۇڭگۈز پەردىسىدىكى دوغىنى يوقىتىش ئۈچۈن، 10% لىك دېتېرىكىس مەلھىمى ياكى 0.5% لىك كورتسون ئاتسېتات سۈيۇقلۇغى كۆزگە تامغۇزۇلىدۇ. ياكى ئۆزىنىڭ قېنىنى ئېلىپ (كۆك تومۇردىن ئېلىنىدۇ) قاپاق تېرىسىنىڭ ئاستىغا ھەر قېتىمدا 2~4 م ل دىن 1~2 كۇنىدە بىر قېتىم ئوكۇل قىلىنىدۇ. كۆزنى روشەنلەشتۈرۈش دورىسى ياكى سەدەپ دورىسى ئىشلىتىلسىمۇ بولىدۇ.

رېتسېپ: كۆزنى روشەنلەشتۈرۈش دورىسى

دانىكا 1 سەر، كىلىمبل تېشى 5 مىسقال، بورنېئول 1 مىسقال، نۆشادۇر 2 فۇڭ

بۇلارنى يۇمشاق سوقۇپ تاسقاپ، قۇتىغا سېلىپ قويۇپ، كۆزگە سىرتتىن ئىشلىتىلىدۇ.

رېتسېپ: سەدەپ دورىسى

سەدەپ 8 مىسقال، ساۋجۇمىڭ 1 سەر، تاجىگۈل ئۇرۇغى 1 سەر، ئالىقات 7 مىسقال، برىتانىيە قارا كەندىرى 8 مىسقال، كەۋرەك 5 مىسقال، مامۇرانىچىن 5 مىسقال، جىنتىيانا 1 سەر، ئاق جۇخۇاگۈل 1 سەر

بۇلارنى قوشۇپ قاينىتىپ، چوڭ كالىغا 1 قېتىم ئىچكۈزۈلىدۇ.

(3) كۆزگە يېگىنە سانچىپ داۋالاش:

جېگىمىك، ماگنىيۇ، تەيياڭ قاتارلىق پەللىلەرگە يېگىنە سانچىلىدۇ.

جىگيۇي قاتارلىق پەللەرگە % 15 لىك گلىكوزا ئېرىتمە-سىدىن 10 م ل ئوكۇل قىلىندۇ. قۇرۇق يىگنە سانچىش بىلەن ئوكۇل سېلىش نۆۋەتلەشتۈرۈلۈپ، كۆندە بىر قېتىم شۇنداق قىلىندۇ، ئۇچ قېتىمى بىر قارار داۋالاش بولىدۇ.

(4) چاناق ئۇستى تۆشۈگمگە ئوكۇل قىلىش: 8-نومۇرلۇق شىپىرىس يىگنىسىنى تېرىدىن 45° بولۇك ھاسىل قىلغان ھالدا تۆۋەنگە 2~3 س م سانچىپ (چاناق ئۇستى تۆشۈگى قولغا ئويمان بىلىندۇ)، 0.25~0.5% لىك پروكايىندىن 5~10 م ل (40 تۇمەن بىرلىك پېنىتسىللىن قوشۇپ) كۆن ئارىلاپ بىر قېتىم ئوكۇل قىلىندۇ.

6. تۇغۇت كېسەللىكلىرى

قېيىن تۇغۇت

تۇغۇت جەريانىدا تۆرەلمىنىڭ ئوڭۇشلۇق تۇغۇلماسلىغى قېيىن تۇغۇت دېيىلىدۇ.

[قېيىن تۇغۇتنىڭ سەۋەبى] تۇغۇت يولىنىڭ تۇغما تار بولۇشى، داس سۆڭگىنىڭ ياخشى يېتىلمەسلىگى، بالياتقۇ بويىنى بىلەن جىنسى يولىنىڭ تولۇق ئېچىلماسلىغى، ياكى سېيرىنىڭ تۇغۇتتىن ئىلگىرى ئوبدان ئوزۇقلانماسلىغى، كۆپرەك ھەركەت قىلماسلىغى قاتارلىقلار تۇپەيلىدىن تولغاق ئاجىز كېلىپ ياكى سېيىر كۆچىيەلمەي، قېيىن تۇغۇت كېلىپ چىقىدۇ.

تۆرەلمىنىڭ بەك يوغىناپ كېتىشى، شەكلىنىڭ غەيرىلىگى ۋە تۆرەلمە تۇرقى، ئورنى ۋە يۆنۈلۈشى (كېلىشى)نىڭ توغرا بولماسلىغى قاتارلىقلاردىنمۇ قېيىن تۇغۇت كېلىپ چىقىدۇ.

[قېيىن تۇغۇتنى تەكشۈرۈش] قېيىن تۇغۇت كۆرۈلگەندە، كېسەل تارىخىنى تەپسىلى ئىگەللەش، تۇغۇت يولى، تۆرەلمە ۋە سېيرىنىڭ ئومۇمى ئەھۋالىنى ئىنچىكە تەكشۈرۈش، قېيىن تۇغۇتنىڭ سەۋەبى ۋە خاراكتېرىنى ئەتراپلىق تەھلىل قىلىش،

ئاندىن گېيىن تۇغۇتقا ياردەم بېرىش ئۇسۇلىنى بېكىتىش كېرەك.

(1) كېسەل تارىخىنى تەكشۈرۈش: بۇنىڭدا تۇنجى تۇغۇت ياكى كېيىنكى تۇغۇت ئىكەنلىگى ئېنىقلىنىدۇ. تۇنجى تۇغۇتلۇق سىيرلاردا بولىدىغان قىيىن تۇغۇت تولاراق تۇغۇت يولىنىڭ تارلىغىدىن كېلىپ چىقىدۇ. كېيىنكى تۇغۇتلۇق سىيرلاردا كۆرۈلىدىغان قىيىن تۇغۇت كۆپىنچە تۆرەلمە يۇنۇلۇشى، تۇرقى ۋە تۆرەلمە ئورنىنىڭ توغرا بولماسلىغى، تۆرەلمە شەكلىنىڭ غەلىتە بولۇشى ياكى قوشكېزەك بولۇشىدىن كېلىپ چىقىدۇ.

بوغازلىق قەرەلسىنىڭ توشقان-توشمىغانلىغى، سىيرىنىڭ تۇغۇت ۋاقتىدىكى ئەھۋالى ئېنىقلىنىدۇ، تولغاقىنىڭ ئاجىز-كۈچلۈكلۈگى ۋە قېتىم سانى، باش سۆيى چىقىقان چاغدىكى ئەھۋالى قاتارلىقلار ئىگەللىنىدۇ.

قىيىن تۇغۇت يۈز بەرگەندىن كېيىن تۇغۇتقا قانداق ئۇسۇل بىلەن ياردەم قىلىنغانلىغى، قانداق دورا ئىشلىتىلگەنلىگى، ئۇنۇمىنىڭ قانداق بولغانلىغى ئېنىقلىنىدۇ.

(2) ھازىرقى ھالىتىنى تەكشۈرۈش:

1) پۇتۇن بەدىنىنى تەكشۈرۈش: بەدەن تېمپېراتۇرىسى، تومۇر سوقۇشى، نەپەس ئېلىشى، روھىي ھالەت ۋە شىلىق پەردىلەرنىڭ رەڭگى قاتارلىقلار تەكشۈرۈلىدۇ.

2) تۇغۇت يولىنى تەكشۈرۈش: ئاۋال سىيرىنىڭ تاشقى

جىنسى ئەزا قىسمى ۋە تەكشۈرگۈچىنىڭ قول-بىلىگى يۇيۇپ دېزىنفېكسىيە قىلىنىدۇ، ئاندىن قولنى توغۇت يولىغا كىرگۈزۈپ، داس بوشلۇغىنىڭ كەڭ-تارلىغى، بالىياتقۇ بوينىنىڭ تولۇق ئېچىلغان-ئېچىلمىغانلىغى، توغۇت يولىنىڭ قۇرغاق ياكى قۇرغاق ئەمەسلىگى شۇنىڭدەك توغۇت يولىدا جاراھەت، سۇلۇق ئىششىق ۋە ئۆسمە بار-يوقلۇغى تەكشۈرۈلىدۇ.

3) تۆرەلمىنى تەكشۈرۈش: قولنى تۆرەلمە بىلەن ئەشىنىڭ ئارىلىغىغا كىرگۈزۈپ، تۆرەلمىنىڭ توغۇت يولىغا چۈشۈش دەرىجىسى، ئوڭ ياكى تەتۈر كەلگەنلىگى، ئۆلۈك ياكى تىرىكلىگى، تۆرەلمە تۇرقى، تۆرەلمە يۇنۇلۇشى، تۆرەلمە ئورنى قاتارلىقلار تەكشۈرۈلىدۇ.

ئوڭ ياكى تەتۈر كېلىش: توغۇت يولىغا تۆرەلمىنىڭ بېشى ۋە ئالدى ئىككى پۈتى ئۇدۇل تۇرغان بولسا ئوڭ كەلگەنلىك، كەينى ئىككى ئايىغى ئۇدۇل تۇرغان بولسا تەتۈر كەلگەنلىك بولىدۇ. ئادەتتە ئوڭ كېلىش كۆپ ئۇچرايدۇ، تەتۈر كېلىش ئاز ئۇچرايدۇ، بۇ ئومۇمەن نورمالىققا ياتىدۇ.

تۆرەلمىنىڭ ئۆلۈك ياكى تىرىكلىگىنى بىلىش: تۆرەلمە ئوڭ كەلگەندە، قولنى كىرگۈزۈپ تۆرەلمىنىڭ كۆز ئالمىسى بوش بېسىپ كۆرۈلىدۇ (بۇ چاغدا تۆرەلمە ئىنكاس قايتۇرىدۇ)، تىلى تارتىپ كۆرۈلىدۇ (بۇ چاغدا تۆرەلمە تىلىنى تارتىۋالىدۇ) ۋە قولنى تۆرەلمىنىڭ ئاغزىغا تىقىلىدا، تۆرەلمە قولنى ئىمىدۇ. تۆرەلمە تەتۈر كەلگەندە، قولنى تۆرەلمىنىڭ پۈرۈكىگە كىرگۈ-

زۇپ كۆرسە، مۇسكۇلنىڭ قىسقىرىش ھەركىتى بىلىنىدۇ. بۇلارنىڭ ھەممىسىدە فىزىئولوگىيىلىك ئىنكاس قايتۇرۇلمىسا، تۆرەلمىنىڭ تۆلۈك ئىكەنلىگى، بىرەرسىدە ئىنكاس قايتۇرۇلسا، تۆرەلمىنىڭ تىرىك ئىكەنلىگى ئىسپاتلانغان بولىدۇ.

تۆرەلمە ئورنى: بۇنىڭدا تۆرەلمە تېنىنىڭ ئۇنىڭ ئانىسىنىڭ تېنىگە ئۇزۇنسىغا تۇرغان-تۇرمىغانلىغى كۆزدە تۇتۇلىدۇ. تۆرەلمە تېنى ئانىسىنىڭ تېنىگە ئۇزۇنسىغا تۇرغان (باش ئورنى بىلەن قۇيرۇق ئورنىمۇ نورمال تۇرغان) بولسا، تۆرەلمە ئورنى نورمال بولغان بولىدۇ. تۆرەلمە ئورنى توغرىسىغا تۇرغان بولسا ياكى ئانىسىنىڭ تېنىگە قىيسىق تۇرغان بولسا، بۇلار قىيىن تۇغۇتلۇق تۆرەلمە ئورنى ھىساپلىنىدۇ.

تۆرەلمە يۆنۈلۈشى: بۇنىڭدا تۆرەلمە دۇمبىسىنىڭ ئانىسىنىڭ دۇمبە-قوسىغىغا قانداقسىگە كەلگەنلىگى كۆزدە تۇتۇلىدۇ. تۆرەلمە دۇمبىسى ئانىسىنىڭ دۇمبە تەرىپىدە كەلگەن بولسا، تۆرەلمە يۆنۈلۈشى نورمال بولغان بولىدۇ. تۆرەلمە دۇمبىسى ئانىسىنىڭ قوساق تەرىپىدە كەلگەن بولسا، بۇ، تۆرەلمە ئوڭدىسچە كەلگەنلىك بولىدۇ. تۆرەلمە دۇمبىسى ئانىسىنىڭ بىر ياق قوسىغىغا ئۇدۇللىنىپ كەلگەن بولسا، بۇ، تۆرەلمە يېنىچە كەلگەنلىك بولىدۇ. بۇ ئىككى تۇرلۇك ئەھۋال قىيىن تۇغۇتنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدۇ.

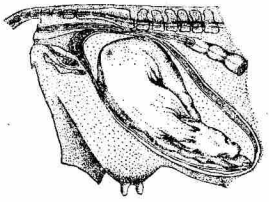
تۆرەلمە تۇرقى: تۆرەلمىنىڭ بېشى بىلەن ئالدى ئىككى ئايىغى ياكى كەينى ئىككى ئايىغى تۇغۇت يولىغا ئۇدۇللىنىپ

تۇرغان بولسا، بۇلار نورمال تۇرۇق هساپلىنىدۇ. تۆرەلمىنىڭ بوينى ياكى 4 ئايغى ئېگىلگەن هالەتتە تۇغۇت يولىغا كىرگەن بولسا، بۇ غەيرى نورمال تۇرۇق هساپلىنىدۇ.

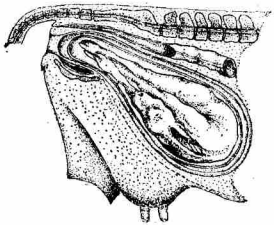
[تۇغۇتقا ياردەم بېرىش تەييارلىغى]

(1) تۇغۇتقا ياردەم بېرىش سايمانلىرى:

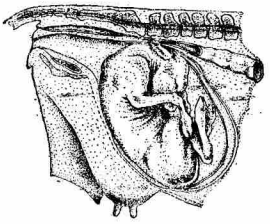
تۇغۇت كالتىگى: بۇ، تۆرەلمىنى ئىتتىرىپ كىرگۈزۈۋېتىش ۋە تۆرەلمە تۇرقىنى ئۆگشاشتا ئىشلىتىلىدۇ.



32 ـ رەسىم دۇمبىچە كېلىش



33 ـ رەسىم قوساقچە كېلىش



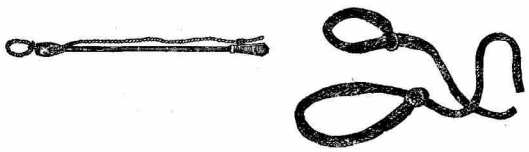
34 ـ رەسىم ساغرىچە كېلىش



35 ـ رەسىم تۇغۇت كالتىگى

تۇغۇت شوينىسى: بۇ، پاختا ياكى يىپەكتىن ئېشىپ ياسالغان، دىئامېترى 0.5~0.7 س م، ئۇزۇنلۇغى 2~3 م كېلىدىغان يىپ بولۇپ، تۆرەلمىنىڭ نورمالسىز تۇرۇپ قالغان قىسمىنى ئوڭشاش ۋە تۆرەلمىنى تارتىپ چىقىرىشتا ئىشلىتىلىدۇ.

سىرتماق سالغۇچ: بۇ، تۇغۇت شوينىسىنى ياكى تۇغۇت ھەرىسىنى تۇغۇت يولىغا كىرگۈزۈپ، تۆرەلمىنى مەلۇم قىسمىدىن ئىلگىرىلىپ تارتىپ چىقىرىشقا ئىشلىتىلىدۇ.



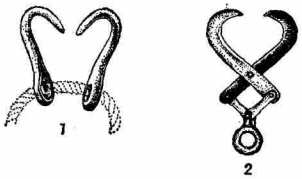
36-رەسىم تۇغۇت شوينىسى　　37-رەسىم سىرتماق سالغۇچ

تۇغۇت ئىلمەكلىرى: دائىم ئىشلىتىلىدىغانلىرىدىن ئۇزۇن دەستىلىك ئىلمەك، كۆزلۈك ئىلمەك، قوش ئىلمەك ۋە پۇرۇك ئىلمىگى قاتارلىقلار بار. بۇلار تۆرەلمىنى كۆز ئالمىسى، تۆۋەنكى جاغ سۆڭگى، قۇلىغى ۋە بۇرنىدىن ئىلىپ ئېلىشقا ئىشلىتىلىدۇ، تولاراق ئۆلۈك تۆرەلمىگە ئىشلىتىلىدۇ.

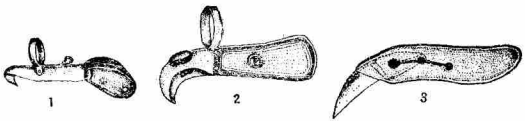
تۇغۇت پىچاقلىرى: ئويماقلىق پىچاق، ئىلمەكسىمان پىچاق ۋە يوشۇرۇن بىسلىق پىچاقلار تۆرەلمىنى بالىياتقۇدا تۇرغۇزۇپ پارچىلاشقا ئىشلىتىلىدۇ.

تۇغۇت ئىسكىنىسى: تۆرەلمىنىڭ سۆڭەك، بوغۇم ۋە تارد-

مۇشلىرىنى كېسىش ياكى پارچىلاشقا ئىشلىتىلىدۇ.



38 - رەسىم تۇغۇت ئىلمەكلىرى
1. كۆزلۈك ئىلمەك 2. قوش ئىلمەك

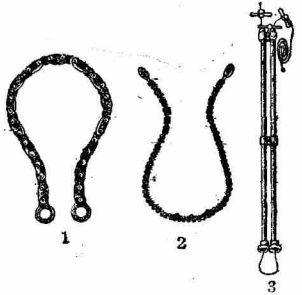


39 - رەسىم تۇغۇت پىچاقلىرى
1. ئويماقلىق پىچاق 2. ئىلمەكسىمان پىچاق
3. يوشۇرۇن بىسلىق پىچاق

سويۇش بەلچىسى: تۆرەلمە تېرىسىنى سويۇشقا ئىشلىتىلىدۇ.

تۇغۇت ھەرىسى: بۇ ھەرە تىغى ۋە غىلىپىدىن تۈزۈلگەن بولىدۇ. ھەرە تىغى بىر ياكى بىرنەچچە تال قىرلىق پولات سىمدىن تولغاپ ياسالغان بولىدۇ. ئۇ تۆرەلمىنى ھەرىدەپ پارچىلاشقا ئىشلىتىلىدۇ.

(2) تۇغۇتقا ياردەم بېرىش تەييارلىغى: تۇغۇتقا ياردەم بېرىش ئۈچۈن كەڭ، يوروق، شامالدىن خالى يەرنى تاللاش ۋە ئۇ يەرگە چۆپ سېلىپ قويۇش كېرەك. تۇغۇتقا ياردەم بېرىلىدىغان سىيرنى ئىمكانىيەت بولسا ئۆرە تۇرغۇزۇپ بېكىتىش، ئۆرە تۇرالمايدىغانلىرنى يېنىچە ياتقۇزۇپ (تۆرەلمەسلىك غەيرى نورمال قىسمنى ئۈستىگە كەلتۈرۈپ ياتقۇزۇپ) بېكىتىش كېرەك. جىنسى ئەزاسىنىڭ سىرتقى قىسمى ۋە ساغرىسىغىچە بولغان ئارىلىق شۇنىڭدەك تۇغۇتقا ياردەم بەرگۈچىنىڭ قولى بىلىگىگىچە پاكىز يۇيۇپ دېزىنفېكسىيە قىلىنىشى لازىم. تۇغۇت يولى قۇرغاق بولسا، ئىچىگە سوپۇن سۈيى ياكى پارافىن مېيى قۇيۇپ سىلىقلىتىش لازىم.



40-رەسىم تۇغۇت ھەرىسى
1. زەنجىر پىچاق 2. زەنجىر ھەرە
3. سىم ھەرە ۋە ئۇنىڭ غىلىپى

(3) تۆغۇتقا ياردەم بېرىش پىرىنسىپى: تۆرەلمە ئۇنۇك غەيرى نورمال تۇرقىنى ئىمكان قەدەر ئۆز ئورنىدا تۇرغۇزۇپ تۇزەش ئۇسۇلى ئارقىلىق ياكى تۇغۇتقا ياردەم بېرىش سايمانلىرى بىلەن قۇتۇلدۇرۇلىدۇ. زۆرۈر تېپىلغاندا، پارچىلاپ ئېلىش ياكى قوساقنى يېرىپ ئېلىش ئۇسۇلى قوللىنىلىدۇ.

تۆرەلمىنى ئوڭۇشلۇق تارتىپ چىقىرىۋېلىش ئۈچۈن، ئالدى بىلەن، ئۇنى قول ياكى تۇغۇت كالتىگى بىلەن مۇڭايىق قىسمىدىن ئىتتىرىپ تۇرۇپ، سىير ئىنجىقلىمىغان چاغدا كەينىگە ياندۇرۇش كېرەك.

تۆرەلمىنىڭ غەيرى نورمال ئورنىنى توغرىلاش قىيىن تۇغۇتقا ياردەم بېرىشنىڭ مۇھىم ھالقىسى ھىسابلىنىدۇ. تۆرەلمىنى كەينىگە ئىتتىرگەندە، تېزدىن غەيرى نورمال ئورۇنىنى توغرىلاپ، تۆرەلمىنى ئۆز ئورنىغا كەلتۈرۈش ۋە ئۇنى ئانىسىنىڭ ئىنجىقلىشىغا ئەگىشىپ ئاستا تارتىپ چىقىرىۋېلىش كېرەك.

[قىيىن تۇغۇتقا ياردەم بېرىش]

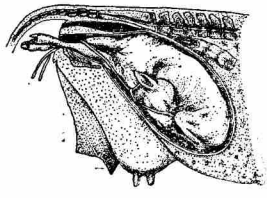
(1) تۆرەلمە بېشىنىڭ بىر يېقىغا قايرىلىپ قېلىشى:

دىئاگنوز قويۇش: تۆرەلمىنىڭ ئالدى ئىككى ئايمىغى بىرى قىسقا، بىرى ئۇزۇن ھالەتتە تۇغۇت يولىغا چۈشكەن بولىدۇ، بېشى كۆرۈنمەيدۇ، قول بىلەن سىلىسا باش-بوينىنىڭ بىر ياقتا قايرىلىپ قالغانلىقى بىلىنىدۇ. قايرىلىپ قالغان بېشى كۆپىنچە قىسقا كەلگەن ئايمىغى تەرەپتە بولىدۇ.

تۇغۇتقا ياردەم بېرىش: قول بىلەن تۆرەلمىنى بوينىدىن

ئىتتىرىپ بالياتقۇغا كىرگۈزۈۋېتىش بىلەن تەڭلا تۆرەلمە بېشى كالىپۈگىدىن ياكى كۆز چانىغىدىن تۆتۈپ تۇرۇلۇپ تارتىپ رۇسلىنىدۇ. ياكى بىرەيلەن تۆرەلمىنى تۇمشۇغىغا سىرتماق سېلىۋېلىپ تۇرۇپ كەينىگە ئىتتىرگەن چاغدا، يارەمچى خادىم شوينىنى تارتىپ رۇسلىسىمۇ بولىدۇ. تۆرەلمە ئۆلۈك بولسا، تۇغۇت ئىلمىگى بىلەن كۆز چانىغىدىن ئىلىۋېلىپ، تۆرەلمىنى كەينىگە ئىتتىرىش بىلەن تەڭ بېشى تارتىپ رۇسلىنىدۇ. بۇ چارىلەر ئۇنۇم بەرمىسە پارچىلاپ ئېلىنىدۇ.

(2) تۆرەلمە بېشىنىڭ ئېچىگە پۈكۈلۈپ قېلىشى:

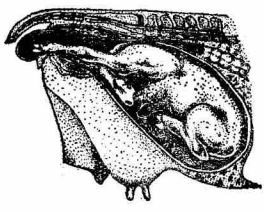


41-رەسىم بىر يېقىغا قايرىلىپ قالغان باشنى ئوگشاش

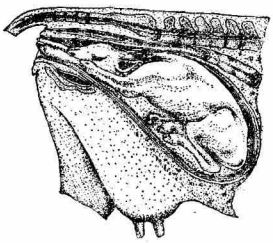
دىئاگنوز قويۇش: جىنسىي ئېغىزنىڭ سەل ئېچىرىيىشىدىن تۆرەلمىنىڭ ئىككى تۇيىغىنىڭ ئۇچى كۆرۈنىدۇ، بېشى كۆرۈنمەيدۇ، داس سۆڭەكنىڭ ئالدى قىرىدىن تۆرەلمىنىڭ پىشانىسى ياكى بوينى قولغا بىلىنىدۇ.

تۇغۇتقا ياردەم بېرىش: تۆرەلمىنىڭ ئىككى ئالدى ئايىغىنى شوينا بىلەن باغلۇۋېلىپ، قولنى بالياتقۇغا تىقىپ، تۆرەلمىنىڭ ئىككى ياكى بۇرنىدىن تۇتۇپ، بېشىنى يۇقۇرى كۆتىرىپ داس بوشلۇغىغا كىرگۈزۈش لازىم. بېشى بەك پۈكۈلۈپ قالغانىدا، تۆرەلمىنىڭ تۇمشۇغىدىن سىرتماقلاپ، بىر قول بىلەن شوينىنى

تارتىپ تۇرۇپ، يەنە بىر قول بىلەن پىشانە ياكى كۆز چانىغىدىن تۇتۇپ تۇرۇپ، تۆرەلمە بېشىنى ئىتتىرىش، ئىتتىرىش بىلەن تەڭلا شويىنىنى تارتىپ، تۆرەلمە بېشىنى ئورنىغا چۈشۈرۈش لازىم.



42-رەسىم تۆرەلمە بېشىنىڭ ئىچىگە پۈكۈلۈپ قېلىشى



43-رەسىم تۆرەلمە بېشىنىڭ تولغىشىپ قېلىشى

(3) بېغىش بوغۇمىنىڭ ئېگىلىپ قېلىشى:

دېمەكچى قويۇش: قولنى تۇغۇت يولىغا تىقىپ كۆرگەندە بىر ياكى ئىككى ئالدى ئاياق بېغىش بوغۇمىنىڭ ئېگىلىپ قالغانلىغى بىلىنىدۇ. بىر ئاياق بېغىش بوغۇمى ئېگىلىپ قالغاندا، تۇغۇت يولىدىن بىر ئايىغى چىقىپ تۇرىدۇ. ئىككىلا ئاياق بېغىش بوغۇمى ئېگىلىپ قالغاندا، جىنسى ئېغىز سرتىدىن ئالدى ئىككى ئاياق كۆرۈنمەيدۇ.

تۇغۇتقا ياردەم بېرىش: ساق ئالدى ئاياقتىن سرتماقلۇپلىپ، تۆرەلمىنى تۇغۇت كانالىغا ئارقىلىق تۆش قىسمى بىلەن ئېگىلىپ

قالغان ئايىغى ئارىلىغىدىن ئىتتىرىپ كىرگۈزۈۋېتىش، شۇنىڭ بىلەن تەڭلا ئېگىلىپ قالغان ئايىغىنىڭ تاپان سۆڭىگىدىن ياكى بېغىش بوغۇمىدىن سىرتماقلاپ، بىر تەرەپتىن تۆرەلمىنى ئىتتىرىپ، بىر تەرەپتىن ئېگىلىپ قالغان ئايىغىنى يۇقۇرى كۆتىرىپ ھەمدە شۇ پەيتتە تاپىنىدىن تۈتۈۋېلىپ، يۇقۇرىغا كۆتىرىش بىلەن بىللە پۈتنى تۇغۇت يولىغا كىرگۈزۈش لازىم، شۇنداقتا تۆرەلمىنى تارتىپ چىقىرىۋالغىلى بولىدۇ. ياكى بولمىسا ئېگىلىپ قالغان ئايىغىدىن سىرتماقلاپ، بىر قول بىلەن تاپان سۆڭىگىنىڭ يۇقۇرقى ئۇچىدىن تۇتۇپ، يۇقۇرىغا ھەم ئىچىگە ئىتتىرىش بىلەن بىللە، يەنە بىر قول بىلەن شوينىنى تارتسا، ئېگىلىپ قالغان ئاياق تۆزلىنىدۇ.



44-رەسىم ئېگىلىپ قالغان بېغىش بوغۇمىنى قول بىلەن تۆزەش(1)

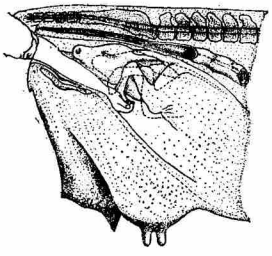
تۆزەش تەس بولسا، ئېگىلىپ قالغان بېغىش بوغۇمىنى بالياتقۇغا ئىتتىرىپ كىرگۈزۈپ، ئۇنى ئېگىلىپ قالغان مۇرە بوغۇمى ھالىتىگە كەلتۈرگەندىن كېيىن ساق ئاياق ۋە باشتىن تارتسا، تۆرەلمىنى ئومۇمەن تارتىپ چىقىرىۋالغىلى بولىدۇ. تۆرەلمە ئۆلۈك بولسا، ئۇنى پارچىلاپ چىقىرىشقا توغرا كېلىدۇ.

(4) مۇرە بوغۇمىنىڭ ئېگىلىپ قېلىشى:

دىئاگنوز قويۇش: تۆرەلمىنىڭ بىر ياكى ئىككىلا ئالدى

ئايىغى يانغا ياكى قوساق تەرەپكە (ئانىسىنىڭ) ئېگىلىپ قالغان بولسا، قولغا تۆرەلمىنىڭ باش ۋە مۇرە بوغۇمى بىلىنىدۇ.

تۆغۈتقا ياردەم بېرىش: بىر ئالدى ئايىغى ئېگىلىپ قالغان بولسا، تۆرەلمە ساق ئالدى ئايىغىدىن ۋە بېشىدىن تارتىپ (تۇغۇت يولى سىلىق، تۆرەلمە كىچىك بولغان ئەھۋالدا) چىقىرىلىدۇ. تۆرەلمىنى تارتىپ چىقىرىش مۇمكىن بولمسا، ئۇنى بالياتقۇغا ئىتتىرىپ كىرگۈزۈپ، بېغىشنى تارتىپ تۇرۇپ كۆتىرىپ ئېگىلىپ قالغان ھالەتكە كەلتۈرۈۋالغاندىن كېيىن رۇسلىنىدۇ.



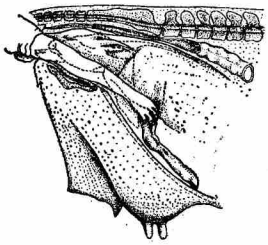
45-رەسىم ئېگىلىپ قالغان بېغىش بوغۇمىنى تۆزەش(2)

(5) ئوشۇق بوغۇمنىڭ ئېگىلىپ قېلىشى:

دەسلەپكىنوز قويۇش: بىر ئايىغىنىڭ ئوشۇق بوغۇمى ئېگىلىپ قالغان بولسا، تاپىنى يۇقۇرىغا قاراپ قالغان بىر ئارقا ئايىغى تۇغۇت يولىدىن چىقىپ تۇرىدۇ، ئېگىلىگەن ئوشۇق بوغۇمى بىلەن سۆگىگە قولغا بىلىنىدۇ. ئىككىلا ئايىغى ئوشۇق بوغۇمىدىن ئېگىلىگەن بولسا، ئىككى ئوشۇقنىڭ بوغۇملىرى قولغا بىلىنىدۇ.

تۆغۈتقا ياردەم بېرىش: تۆغۈت كالتىگى بىلەن تۆرەلمىنىڭ ئولتۇرغۇچ سۆڭىگە ياسىدىن ئىتتىرىپ تۇرۇپ، يەنە بىر قول

بىلەن ئارقا شىراقتىن تۇتۇپ تۇرۇپ، ئىتتىرىش بىلەن تەڭ تۆۋەنگە سېرىلدۇرۇپ، چاچلىغى بىلەن تۇيغىدىن تۇتۇۋېلىپ يۇقۇرىغا كۆتۈرۈپ، تۆرەلمە تۇغۇت يولىغا كىرگۈزۈلدۇ. ياكى بولمىسا ئارقا ئاياقنىڭ چاچلىغىدىن باغلۇۋېلىپ، بىر قول بىلەن تارتىپ، يەنە بىر قول بىلەن ئوڭشىسىمۇ بولىدۇ.



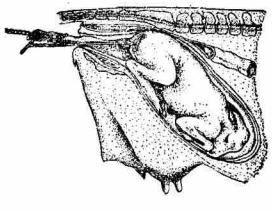
46-رەسىم ئېگىلگەن مۇرە بوغۇمىنى تۈزەش

تۈزەش قېيىن بولسا، ئوشۇق بوغۇمىدىن ئىتتىرىپ، پاقالچاق سۆڭگىنى ئالدىغا سوزۇپ، يانپاش بوغۇمسمان ئېگىلگەن هالەتكە كەلتۈرۈش، نورمال ئايىغىدىن تارتىش، ئېگىلگەن ئاياقنىڭ پاقالچىگىگە سىرتماق سېلىپ تارتىش لازىم، تۆرەلمە چوڭ بولمىسلا، ئۇنى تارتىپ چىقىرىۋېلىشقا بولىدۇ. ئەگەر تۆرەلمە ئۆلۈك بولسا ياكى ئۇنى تۈزەش تەس بولسا، ئوشۇق بوغۇمى كېسىلىدۇ ياكى تۆرەلمە پارچىلاپ چىقىرىلىدۇ.

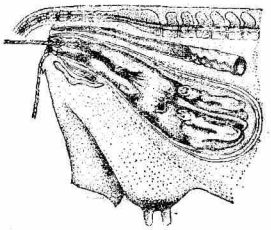
(6) تۆرەلمە دۇرۇس كەلمەسلىك:

دىئاگنوز قويۇش: تۆرەلمە يېنىچە كەلگەندە، ئالدى ئاياقنىڭ ئىككى تاپىنى ئوڭ ياكى سولىغا، تۆرەلمە دۇمبىسى ئانا قوسىغىنىڭ بىر تەرىپىگە توغرىلىنىپ قالىدۇ. ئوڭ-تۆۋەن كەلگەن تۆرەلمىنىڭ ئىككى ئالدى ئاياق تاپىنى يۇقۇرىغا قاراپ

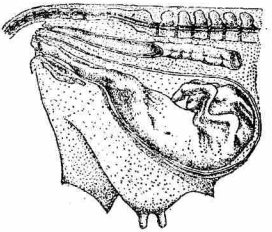
قالىدۇ. تۆرەلمە تەتۇر كەلگەندە تاپىنى تۆۋەنگە قاراپ تۇرىدۇ.



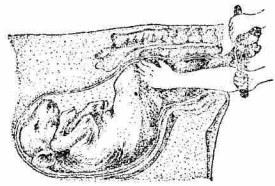
47-رەسىم ئېگىلىپ قالغان ئوشۇق بوغۇمنى تۆزەش



48-رەسىم ئوك يېنىچە كېلىش



49-رەسىم تەتۇر، تۆۋەن تەرىپى بىلەن كېلىش



50-رەسىم تەتۇر، تۆۋەن تەرىپى بىلەن كەلگەن تۆرەلمىنى تۆزەش

تۇغۇتقا ياردەم بېرىش: ئاۋال تۇغۇت يولىنى سىلىقلاشتۇرۇپ، ئاندىن ئالدى ياكى كەينى ئىككى ئايىغىدىن باغلۇپلىنىدۇ. بۇ چاغدا تۇغۇت خادىمى تۆرەلمىنىڭ ئىگىدىن تۇتۇپ

تۇرىدۇ، ياردەمچى خادىم تۆرەلمىنىڭ ئىككى ئالدى ئايىغىنى بىر ياققا قايرىپ ئوڭ تۇرۇققا كەلتۈرىدۇ-دە، تۆرەلمە تارتىپ چىقىرىلىدۇ.

تۆرەلمىنى پارچىلاپ ئېلىش

تۆرەلمىنى تۈزەش، تارتىپ چىقىرىش قىيىن بولغانىدا، سايمان بىلەن تۆرەلمىنىڭ باش ۋە ئاياقلىرىنى كېسىپ پارچىلاپ، بىر-بىرلەپ چىقىرىۋېلىش تۆرەلمىنى پارچىلاپ ئېلىش دەپ ئاتىلىدۇ.

1. تۆرەلمە بېشىنى كېچكىلىتىش

بۇ ئۇسۇل باش بەك يوغان بولۇش، تۈغۈت يولى تار بولۇش ۋە باش قىسمىغا سۇ يىغىلىپ قېلىش قاتارلىقلاردا قوللىنىلىدۇ.

مەشغۇلات: تۈغۈت ئىلمىگى بىلەن ئىككىتىن ئىلىۋېلىپ تۇرۇپ، تۈغۈت ئىسكىنىسىنى تۆرەلمە ئېغىزىدىن كىرگۈزۈپ، ئىككەك سۆڭگىگە تاقاپ، ئىسكىنىنى بولقا بىلەن ئۇرۇپ ئىككەك سۆڭگىنىڭ تۆۋەن قىسمى ئاجرىتىلىدۇ. ئاندىن ئىسكىنىنى يۇقۇرى-تۆۋەن ۋە ئوڭ-سول ئېزىق چىشلارنىڭ ئارىلىغىدىن ئېلىپ، ئىككەك سۆڭگىنى تۈتاشتۇرغۇچى ئۈستىخان ئاجرىتىلىدۇ. شۇنىڭ بىلەن يۇقۇرى-تۆۋەن ئىككەك سۆڭگى قاتلىنىدۇ-دە، باش كېچكىلەيدۇ. باش قىسمىغا سۇ يىغىلىپ قالغاندا، ئويماقلىق پىچاق ياكى يوشۇرۇن بىسلىق پىچاق بىلەن باش سۆڭگى

تەشىلىپ، ئېچىدىكى سۇ چىقىرىلىدۇ، تۇغۇت ئىسكىنىسى بىلەن باش سۆڭگىنى چىقىۋەتسىمۇ بولىدۇ.

2. تۆرەلمە بېشىنى كېسىپ ئېلىۋېتىش

بۇ ئۇسۇل تۆرەلمە بېشى ئېگىلىپ قالغان ئالدى ئايىقىنى تۆزەشكە دەخلى قىلغان، بىر يانغا قايرىلىپ كەتكەن، تۆۋەنگە پۈكۈلۈپ قالغان ۋە تۆرەلمە يوغىناپ كەتكەن ئەھۋاللاردا قوللىنىلىدۇ.

مەشغۇلات: كۆز چانىغى ياكى ئىگىكتىن تۇغۇت ئېلىمگى بىلەن ئېلىۋېلىپ، باش تۇغۇت يولىدىن تارتىپ چىقىرىلىدۇ. ئاندىن گەدەنىدىن تارتىپ قۇلاق ئالدى، كۆز ئاستى ھەم جاۋغايغىچە باشنىڭ ئىكىكى يېقىدىن كېسىلىدۇ ھەمدە تېرە ئارقىغا تارتىپ سويۇلىدۇ، ئاندىن بويۇن تارىمۇشىنى كېسىپ، گەدەن سۆڭگى تۆشۈگىدىن ئېلىمەك بىلەن ئېلىۋېلىپ، بىر تەرەپتىن تارتىپ تۇرۇپ، بىر تەرەپتىن بوغۇملار ۋە كۆمۈر-چەكلەرنى كېسىپ، باش چىقىرىۋېلىنىدۇ. ئەگەر باشنى چىقىرىش مۇمكىن بولمىسا، تۇغۇت يولىدىلا يوشۇرۇن بىسلىق پىچاق بىلەن تېرە ۋە مۇسكۇلنى كېسىپ، ئاندىن سرتىماق سالغۇچ ئارقىلىق سىم ھەرە تىغىنى تۆرەلمە بوينىغا ئوراپ، ھەرىنى سرتتىكى ھەرە غىلىپى ئارقىلىق تېشىدىن تارتىپ، باش ھەرىدەپ ئېلىنىدۇ.

3. ئالدى ئايىقلارنى پارچىلاپ ئېلىش

بۇ ئۇسۇل ئالدى ئايىق بوغۇملىرى ئېگىلىپ قېلىش، مۆرە

يوغناپ كېتىش ياكى تۆرەلمە گەۋدىسىنى پارچىلاشقا شارائىت يارىتىش قاتارلىقلاردا قوللىنىلىدۇ.

مەشغۇلات: كېسىلىدىغان ئايلانمىنىڭ چاچىلىق قىسمىدىن باغلۇغىلىپ، ئويماقلىق پىچاق ياكى يوشۇرۇن بىسىلىق پىچاق بىلەن تاغاق چۆرىسىدىن باشلاپ تېرە ۋە مۇسكۇل كېسىلىپ، تاغاق كۆكرەكتىن ئاجرىتىلىدۇ. ئاندىن بىرەيلەن قول بىلەن تۆرەلمىنىڭ تۆشىدىن ئىتتىرىپ تۇرىدۇ، يەنە بىرەيلەن تۆرەلمىنىڭ ئالدى ئايىغىنى تولغاش بىلەن بىللە شويىنىنى تارتىپ، ئۇنى تارتىپ چىقىرىدۇ. چىقىرىش تەس بولسا، تاغاق چۆرىسىنىڭ تېرىسىنى كەسكەندىن كېيىن، سىم ھەرە بىلەن ھەرىدەپ ئىلىنىدۇ (بۇ ئۇسۇل باشقا بوغۇملارغىمۇ باپ كېلىدۇ).

4. كۆكرەكنى كىچىكلىتىش

بۇ ئۇسۇل تۆرەلمە يوغناپ كېتىش، تۇغۇت يولى تار بولۇش، كۆكرەك قەپىزى بەك چوڭ بولۇش قاتارلىقلاردا قوللىنىلىدۇ.

مەشغۇلات: ئاۋال بىر ئالدى ئاياق كېسىپ چىقىرىلىدۇ، ئاندىن سويۇش بەلچىسى بىلەن كۆكرەكتىن قوۋۇرغا ياسىغىچە تېرىنى سويۇپ بىر تۆشۈك ئېچىلىدۇ. ئۇنىڭدىن كېيىن ئۇزۇن دەستىلىك ئىلمەكسىمان پىچاقنى تۆشۈكتىن كىرگۈزۈپ، ئاخىرقى قوۋۇرغىدىن ئىلىپ تۇرۇپ كۆچەپ تارتىلسا، قوۋۇرغا ئۇزۇلىدۇ-دە، كۆكرەك تېمى ئولتۇرۇشۇپ، كۆكرەك قەپىزى كىچىكلەيدۇ.

5. تۆرەلمىنىڭ ئىچكى ئەزالىرىنى كېسىپ ئېلىش

بۇ ئۇسۇل تۆرەلمىنىڭ ھەممە يېرى سۈلۈق ئىششىغان، گازلىق ئىششىغان، ياكى تۆرەلمە يوغىناپ كەتكەن ئەھۋاللاردا قوللىنىلىدۇ.

مەشغۇلات: بويۇنىنى كۆك تومۇر ئېزىقچىسىنى بويلىتىپ تىلىپ، قىزىل ئۆڭگەچ بىلەن كاناي تارتىپ چىقىرىلىدۇ، ئاندىن قولنى كۆكرەك تۆشۈگىدىن تىقىپ، كۆكرەك ۋە قوساق بوشلۇغىدىكى ئەزالار تارتىپ چىقىرىلىدۇ. ياكى بولمىسا ئاۋال بىر ئالدى پۇتنى تاغاق بىلەن بىللە كېسۋېتىپ، ئاندىن 4 تال قوۋۇرغىنى كېسىپ ئېلىپ، قولنى شۇ يەردىن تىقىپ، كۆكرەك ۋە قوساق بوشلۇغىدىكى ئەزالار تارتىپ چىقىرىلسىمۇ تۆرەلمە كىچىكلەيدۇ.

يۇقۇمسىز بالا تاشلاش

تۆرەلمە ئانا تېنىدە نورمال يېتىلۈاتقاندا زىيان-زەخمەتكە ئۇچراپ، بوغازلىقنىڭ ئۇزۇلۇپ قېلىشى، بەزىدە تۆرەلمىنىڭ ئۆزلۈگىدىن ئانا تېنىگە شۇمۇرۇلۇشى، بەزىدە تۆرەلمىنىڭ ئۆلۈك تۇغۇلۇشى ياكى چالا تۇغۇلۇشى بالا تاشلاش ھىساپلىنىدۇ.

[كېسەللىك سەۋەبى] كۆپىنچە كۆكىرەك قالغان، چىرىگەن يەم-خەشەكلەرنى ئۇزاققىچە يېرىش، كۈندىلىك يىمەكلىك تەركىۋىدە ئوزۇقلۇق ماددىلارنىڭ تەڭپۇڭ بولماسلىقى، ئاقسىل،

منېرال ماددىلار (كالتسي، فوسفور، تۆمۈر، مانگان، كوبالت، يود قاتارلىقلار) ۋە ۋىتامىن A، ۋىتامىن E كەمچىل بولغان ئوزۇقلار بىلەن بېقىش؛ ئىش جەريانىدا قېقىلىش، يېقىلىش، سوقۇلۇش، بوغاز ئىنەكىنىڭ ئۈركۈپ كېتىشى، ئۈسۈشۈش ياكى كۆيلىگەن بۇقىنىڭ بوغاز ئىنەككە ئارتىلىشى قاتارلىقلار ئارقىسىدا بالا تاشلاش يۈز بېرىدۇ. ئېغىر كېسەللىك، يۇقۇرى قىزىتما ياكى بوغازلىق مەزگىلىدە ئىشلىتىش مەنئى قىلىنغان دورىلارنى ئىشلىتىشتىنمۇ بالا تاشلاش كېلىپ چىقىدۇ.

[كېسەللىك ئالامەتلىرى] كېسەللەنگەن سىيىردا روھسىزلىنىش، ئىشتەپ تۇتۇلۇش، سۈت مىقدارى ئازلاش، جىنسى يولدىن قان چىقىش، ياكى قىزىل شىللىق ئاجراتمىلار ئېقىش، دۇمچىيىپ تۇرۇش، سىيگەندەك تۇرۇقتا تۇرۇش ئالامەتلىرى كۆرۈلىدۇ، مانا بۇلار بالا تاشلاشتىن بەلگە بېرىدىغان ئالامەتلەردۇر. ئىنەك بالا تاشلاش ئالدىدا تىنماي ئىنجىقلايدۇ، قاتتىق ئىنجىقلاۋەرگەنلىكتىن باش سۈيى پەردىسى يېرىلىپ، تۆرەلمە تۆغۇلىدۇ، بۇ چاغدىكى ئالامەتلەر نورمال تۇغۇت ۋاقتىدىكى ئەھۋالغا ئوخشاپ كېتىدۇ، بەزىدە باش سۈيى چىقماندىن كېيىن تۆرەلمە چىقماي، بالياتقۇدا تۇرۇپ قالىدۇ ۋە ۋاقتىنىڭ ئۆتۈشى بىلەن چىرىپ پارچىلىنىدۇ-دە، زەھەرلىك ماددىلار ئانا تېنىگە شۇمۇرۇلۇپ، ئومۇمى بەدەنلىك كېسەللىك ئالامەتلىرى كۆرۈلىدۇ. بەزىدە تۆرەلمە ئورنى توغرا بولمىغاندىمۇ قېتىن قېتىن تۇغۇت يۈز بېرىدۇ.

[ئالدىنى ئېلىش ۋە داۋالاش] بالا تاشلىغان سىيىر، چۇشۇك ۋە بۇلغانغان ئورۇن، سايمان قاتارلىقلارنى تېز دېزىنفېكسىيە قىلىش، بالا تاشلاش جەريانىدىن خەۋەردار بولۇش ياكى ئۇنى كۆزىتىش، چۇشۇكنىڭ ئەزالىرىدا كۆرۈلگەن ئۆزگىرىشلەرنى تەكشۈرۈپ، ئۇنىڭ سەۋەبىنى ئېنىقلاش، ئالدىنى ئېلىش ۋە داۋالاش جەھەتتە ئۇنۇملۇك تەدبىر كۆرۈش كېرەك.

(1) بالا تاشلاش ئالامەتلىرى كۆرۈلگەن هامان، پروگېسىتېرون ئوكۇلدىن مۇسكۇلغا 10~15 م ل ئۇرۇلىدۇ، 10% لىك ئاتروپىن سۇلفات ئوكۇلدىن تېرە ئاستىغا 3~5 م ل ئۇرسىمۇ بولىدۇ.

(2) بالا ۋە بالا هەمراھى چۇشۇپ، قوشۇلما كېسەللىك كۆرۈلمىسە، سىيرنى كۆتۈشنى كۈچەيتىش؛ بالا هەمراھى چۇشمىسە ياكى بالا ئۆلۈك بولسا، بالىنى ئوپېراتسىيە يولى بىلەن چىقىرىپ، بالياتقۇنى كۇنىدە بىر قېتىمدىن ئۇدا 2~3 كۇنگىچە 0.1% لىك مارگانسوپ ياكى 0.1% لىك رىۋانول ئېرىتمىلىرى بىلەن يۇيۇپ تۇرۇش كېرەك. ئومۇمى بەدەنلىك كېسەللىك ئالامەتلىرى كۆرۈلسە، 5% لىك گلىكوزىلىق ناترىي خلورىد ئېرىتمىسىدىن كۆك تومۇرغا 1000~1500 م ل ئوكۇل قىلىنىدۇ ھەمدە ئانتىبىئوتىك دورىلار ياكى سۇلفانىلامىدلىق دورىلار بىلەن داۋالىنىدۇ.

جنسی یولنىڭ چىقىپ قېلىشى

جنسی یولنىڭ قسمەن یاكی تامامەن تەتۈر ئۆرۈلۈپ جنسی ئېغزنىڭ تېشىغا چىقىپ قېلىشی جنسی یولنىڭ چىقىپ قېلىشی دەپ ئاتىلىدۇ. بۇ ھال بوغازلىقنىڭ ئاخىرقی مەزگىلىدە قېرى سىيرلاردا كۆپ كۆرۈلىدۇ.

[كېسەللىك سەۋەبى] بوغازلىق مەزگىلىدە ئوزۇقلىنىش ناچار، ھەركەت يېتەرسىز بولۇش، باش سۈيى كۆپ بولۇش، تۆرەلمە يوغناپ كېتىش، قوشكېزەك بولۇش، بوغاز سيرلار يانتۇ يەردە تۇرۇش، ئۇزاققىچە قوپماي يېتىش قاتارلىقلار تۈپەيلىدىن جنسی یولنی تۈتۈپ تۇرغۇچی توقۇلمىلار بوشىشىپ كېتىپ ۋە كۈچىنى يوقىتىپ قويۇپ، جنسی یول سرتقا چىقىپ قالىدۇ.

[كېسەللىك ئالامەتلىرى] جنسی یولنىڭ قسمەن سرتقا چىقىپ قېلىشی تولاراق بوغاز سيير ياتقان چاغدا كۆرۈلىدۇ، يەنى كىچىك بالىنىڭ بېشىدەك قىزىل، يۇمۇلاق بىر نەرسە جنسی ئېغز تېشىغا چىقىپ قالىدۇ، سيير ئورنىدىن تۇرغاندىن كېيىن، ئۇ ئۆزلۈكىدىن كىرىپ كېتىدۇ.

جنسی یول تامامەن چىقىپ قالغاندا، ئۇ تەتۈر ئۆرۈلۈپ قالغاندىن باشقا، يەنە ئىششىپ چىقىپ قالغان بالياتقۇ بوينىنمۇ كۆرگىلى ۋە سلاپ بىلگىلى بولىدۇ، سيير ئورنىدىن تۇرغاندىمۇ

ئۇ ئىچىگە كىرىپ كەتمەيدۇ، بۇ ھال ئۇزاقتا سوزۇلسا، ئۇ قارامتۇل قىزىل، ياكى سۇسىن رەڭگە كىرىپ قالىدۇ. ئادەتتە ئومۇمى بەدەنلىك ئالامەتلەر كۆرۈلمەيدۇ، كېسەللەنگەن سىير سەل بىئارام بولسىلا، پات-پات ئىنجىقلايدۇ. تېشىغا چىقىپ قالغان شىللىق پەردە زەخمىلەنسە، ئاسانلا يۇقۇملىنىپ يىرىڭلايدۇ.

[ئالدىنى ئېلىش ۋە داۋالاش] بوغازلىقنىڭ ئاخىرقى مەزگىلىدە بېقىش-باشقۇرۇشنى كۈچەيتىش، قۇرۇق ئوت-چۆپىنى ئاز بېرىپ، ئوزۇقلۇق قىممىتى مول يەم-خەشەك بىلەن بېقىش، كۆپەڭ ھەركەتلەندۈرۈش، سىير ياتىدىغان ئورۇننىڭ يانتۇلۇق دەرىجىسىنى مۇۋاپىق قىلىش كېرەك.



51-رەسىم قىسىپ توختاتقۇچ ۋە ئۇنى ئورنىتىش

جىنسى يول يېنىك دەرىجىدە چىقىپ قالغان سىيرلارنى بېقىش-باشقۇرۇش ئىشىنى كۈچەيتىش، مۇۋاپىق دەرىجىدە كۆپەڭ ھەركەتلەندۈرۈش، جىنسى يول سىرتىنى پاكىز تۇتۇش، زەخمىلەندۈرۈپ قويماسلىق لازىم. شۇنداق قىلىنسىلا، سىير تۇققاندىن كېيىن جىنسى يولنىڭ چىقىپ قالغان قىسمى ئاستا-

ئاستا يېنىپ كىرىپ كېتىدۇ. ئەسلىگە قايتىمغانلىرىنى ئورنىغا سېلىش ۋە بېكىتىش ئۈسۈلى بويىچە بىر تەرەپ قىلىش لازىم.

ئورنىغا سېلىش: ئاۋال 2% لىك زەمچە ياكى 0.1% لىك مارگانسوپ سۇيىسى بىلەن يۇيۇپ ھەمدە ئىسسىق ئۆتكۈزۈپ، ئىششىق قايتۇرۇلىدۇ. ئورنىغا سالغۇچى تېشىغا چىقىپ قالغان جىنسى يولنى مۇشتۇمى بىلەن ئىتتىرىپ، سىيىر ئىنجىقلىمغان چاغدا ئورنىغا سېلىۋېلىشى كېرەك. ئورنىغا سېلىش تەس بولسا، قاتتىق پەردىنىڭ سىرتقى بوشلۇغىدىن ھۇشسىزلاندۇرۇلسا بولىدۇ.

توختىتىش ئۈسۈلى: قايتا چىقىپ كەتمىسۇن ئۈچۈن، قىسىپ توختاتقۇچ بېكىتىپ قويۇلىدۇ، ياكى چىڭقىلىشنى بوشاشتۇرىدىغان تىكىش ئۈسۈلى بويىچە جىنسى يول لېۋىدىن 2~3 يېپ تىكىپ قويۇلسىمۇ بولىدۇ.

قىسىپ توختاتقۇچ ئورنىتىلغاندىن كېيىن، سىيىر سىيگەندە دەققەت قىلىش لازىم، 4~5 كۈندىن كېيىن سىيىردا ئىنجىقلاش كۆرۈلمىسلا، ئۇنى ئېلىۋەتسە بولىدۇ.

ھەمرىيى چۈشمەسلىك

سىيىر تۇغۇپ 12 سائەتكىچە ھەمرىيى چۈشمىسە، بۇ ھەمرىيى چۈشمەسلىك دەپ ئاتىلىدۇ.

[كېسەللىك سەۋەبى] بوغازلىقنىڭ ئاخىرقى مەزگىللىدە

ھەرکەت يېتەرلىك بولماسلىق، ئوزۇق تەركىۋىدە ۋىتامىن، كالتسىي تۇزلىرى ۋە باشقا مىنېرال ماددىلار يېتەرلىك بولماسلىق، باش سۆيى بەك كۆپ بولۇش، تۆرەلمە يوغىناپ كېتىش ياكى قوشكېزەك بولۇش ئارقىسىدا، بالياتقۇنىڭ قىسقىرىشچانلىغى ئاجىزلاپ، ئەش بالياتقۇدىن قىسمەن ياكى پۈتۈنلەي ئاجرىماي قېلىپ، ھەمرىيى چۈشمەسلىك كېلىپ چىقىدۇ.

بالياتقۇ ئىچكى پەردىسى ياكى بالا ھەمرىيى ياللۇغلانغاندا، ئەش بىلەن بالياتقۇ چاپلىشىپ قېلىپمۇ ھەمرىيى چۈشمەسلىك كېلىپ چىقىدۇ.

[كېسەللىك ئالامەتلىرى] ئەش جىنسى ئېغىز تېشىغا بىرئاز چىقىپ قالىدۇ، بەزىدە ئوشۇق بوغۇمسىغچە ساڭگىلاپ قالىدۇ، كېسەل سىير تىنىمايى ئىنجىقلايدۇ، دەسلەپتە ئومۇمى بەدەنلىك ئالامەتلەر كۆرۈلمەيدۇ، كېيىنكى مەزگىلدە ئەش چىرىگەنلىكتىن، جىنسى يولدىن بۇلغانغان سېسىق سۇيۇقلۇق ئاقىدۇ، ئىچىدە چىرىگەن ئەش پارچىلىرى بولىدۇ. كېسەل سىير روھسىزلىنىدۇ، سۈتى ئازلايدۇ، ئىشتىيى ناچارلايدۇ، تېمپېراتۇرىسى ئۆرلەيدۇ. ۋاقتىدا داۋالىمسا، بالياتقۇ ئىچكى پەردىسىمۇ ياللۇغلىنىدۇ، كېسەللىك ئېغىرلاشسا، سىير سېپتىسىمىيە بولۇپ ئۆلۈپ قالىدۇ.

[ئالدىنى ئېلىش ۋە داۋالاش] بېقىش-باشقۇرۇشنى كۈچەيتىش، بوغازلىقىنىڭ ئاخىرقى مەزگىلىدە ھەركەتسىز مۆۋاپىق هالدا كۆپەيتىش، مىنېرال ماددىلىق ۋە ۋىتامىنلىق ئوزۇقلارنى

تولۇقلاپ بېرىش لازىم. تۇبېركۇليوز، بېرۇتسېللوز، بالياتقۇ ئىچكى پەردىسى يالىلۇغى قاتارلىقلارنىڭ پەيدا بولۇشىدىن ساقلىنىش كېرەك. سىيىرغا تۇققاندىن كېيىنلا 0.5~1 جىڭىچە ئاق هاراق ئىچكۈزۈلسە، ئەشنىڭ چۈشۈشى تېزلىشىدۇ.

(1) بالياتقۇنىڭ قىسقىرىشىنى ئىلگىرى سۈرۈپ، ئەشنىڭ چۈشۈشىنى تېزلىتىش ئۈچۈن، مۇسكۇلغا هىپوفىزىندىن 10~15 م ل، ياكى سىنتى بېستىرولدىن 10~20 م گ ئوكۇل قىلىنىدۇ.

(2) ئەشنىڭ بالياتىقۇدىن ۋاقىتىدا ئاجرىلىپ چىقىشىنى تېزلىتىش ئۈچۈن، بالياتقۇغا 10% لىك ناترىي خلورىد ئېرىتمىسىدىن 1000~2000 م ل كىرگۈزۈلىدۇ.

(3) سىيىر تۇغۇپ 3 سائەتكىچە هەمرىيى چۈشمىسە، كۆك تومۇرغا 10% لىك كالتسىي خلورىددىن 150~250 م ل، ياكى 10% لىك كالتسىي گلىكوزىدىن 500 م ل ئوكۇل قىلىنىدۇ. 5~6 سائەتكىچمۇ چۈشمىسە، يۇقۇرقى دورىلاردىن يەنە بىر قېتىم ئوكۇل قىلىش بىلەن بىللە مۇسكۇلغا هىپوفىزىندىن 5 م ل (هەر م ل تەركىۋىدە 10 بىرلىك بولىدۇ) ئوكۇل قىلىنسا، ئۈنۈمى كۆرۈنەرلىك بولىدۇ.

(4) ئوپېراتسىيە قىلىپ ئېلىش: هەمرىيى چۈشمىگەن سىيىر ئۆرە تۇرغۇزۇپ بېكىتىلىپ، قۇيرۇغىنى يېنىغا قايرىپ باغلىنىدۇ، جىنسى يولىنىڭ چۆرىسى پاكىز يۇيۇلۇپ تولۇق دېزىنفېكسىيە قىلىنىدۇ، ئوپېراتسىيە قىلغۇچى تىرناقلىرىنى ئېلىپ، قولىنى بىلىگىگىچە ئادەتتىكى تاشقى كېسەللىكتە قىلىنىدىغان دېزىنفېك-

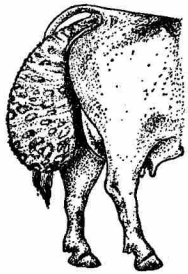
سىيە ئۇسۇلى بويىچە دېزىنفېكسىيە قىلىدۇ ھەمدە قولىغا ۋازىلىن سۈركەيدۇ. سول قول بىلەن ساڭگلاپ قالغان ئەشنى يېنىك تارتىپ تۇرۇپ، ئوڭ قولنى بالياتقۇ بىلەن ئەشنىڭ ئارىلىغىغا كىرگۈزۈپ، كۆرسەتكۈچ ۋە ئوتتۇرا بارماقلار بىلەن بالياتقۇنى قىسىپ تۇرۇپ، باش بارماق بىلەن ئەش ئاجرىتىلىدۇ ۋە يېقىندىن يىراقتا، يۇقۇرىدىن تۆۋەنگە بىر-بىرلەپ ئاجرىتىلىدۇ، بالياتقۇ بۇرجىگىچە ئاجرىتىلغان ئەمما قول ئۇنىڭ ئۈچىغا يەتمىگەندە، ئەش ئاستا تارتىلىپ بالياتقۇ بۇرجىگى يېقىنلاشتۇرۇلىدۇ ۋە ئاجرىتىلىدۇ (ئەشنى تارتىپ ئۈزۈپ قويماسلىق لازىم). ئەشنى ئاجرىتىپ بولغاندىن كېيىن 0.2% لىك مارگانسوپ ياكى 0.1% لىك رىۋانول ئېرىتمىلىرى بىلەن بالياتقۇنى يۇيۇش، بالياتقۇ ئىچكى پەردىسى يالىلۇغىنىڭ ئالدىنى ئېلىش ئۈچۈن ئانتىبىئوتىك ياكى سۇلفانىلامىدلىق دورىلار بىلەن داۋالاش لازىم.

بالياتقۇنىڭ چىقىپ قېلىشى

سىيىر تۇغۇپ بولغاندىن كېيىن بالياتقۇنىڭ جىنسى يول ئىچىگە ياكى تېشىغا قىسمەن ياكى تامامەن چىقىپ قېلىشى بالياتقۇنىڭ چىقىپ قېلىشى دەپ ئاتىلىدۇ.

[كېسەللىك سەۋەبى] تۇغۇشتىن بۇرۇن ھەركەت يېتەرلىك بولماسلىق، سىيىر ئورۇق ۋە ئاجىز بولۇش، ياخشى بېقىلماس-

لىق، قېرىلىق قاتارلىقلار تۆپەيلىدىن بالياتقۇ مۇسكۇلى بىلەن بالياتقۇ تارىمۇشى ھەددىدىن زىيادە بوشۇشۇپ كېتىپ، سىير تۇققان ۋاقتىدا بالىنىڭ چىقىشىغا ئەگىشىپ بالياتقۇمۇ تەتۈر ئۆرۈلۈپ قالىدۇ، سىير تۇقىقانىدىن كېيىن، ھەمرىيى چۈشمىگەندە، ئۇنى كۆچەپ تارتىش ياكى ئۇنىڭغا ئېغىر نەرسە ئېسىپ قويۇش، قىيىن تۇغۇتقا ياردەم بېرىش ئۈسۈلى مۇۋاپىق بولماسلىق، ھەمرىيىنى كۆچەپ تارتىپ چىقىرىش قاتارلىقلار ئارقىسىدا بالياتقۇ چىقىپ قالىدۇ.



52 ـ رەسىم بالياتقۇنىڭ چىقىپ قېلىشى

[كېسەللىك ئالامەتلىرى] بالياتقۇ ئىچىگە ئۆرۈلۈپ قالغاندا، سىرتتىن ئاساسلىقچە بايقىغىلى بولمايدۇ. سىير تۇغۇپ بولغاندىن كېيىن ئىنجىقلايدۇ، بىئارام بولىدۇ، قۇيرۇق كۆتىرىلىپ قالىدۇ، سانجىق بولغاندەك ئالامەت كۆرۈلىدۇ، جىنسى يولدىن تەكشۈرگەندە بالياتقۇ بوينىنىڭ ئىچىگە پۈرۈلۈپ تۇرغانلىغى بىلىنىدۇ.

بالياتقۇ پۈتۈنلەي چىقىپ قالغاندا، سوقمچاق، خالتىسمان نەرسە جىنسى ئېغىزدىن چىقىپ قالىدۇ، ئۇنىڭ ئۈچى ئوشۇق بوغۇمغىچە ساڭگىلاپ تۇرىدۇ، بالياتقۇ يۇزىدە تۆخۈمدەك گۆش مۇنەكچىلىرى تارقاق ھالدا تۇرىدۇ. چىقىپ قالغان نەرسە

دەسلەپتە قىزىل بولىدۇ، كېيىن قان ئايلىنىش توسۇقۇنلۇغى تۆپەيلىدىن تەدرىجى سۈسىن رەڭگە كىرىدۇ. ۋاقتىنىڭ ئۆتۈشى بىلەن ئۇ يەردە قان تۇرۇپ قالىدۇ ۋە سۇلۇق ئىششىق پەيدا بولىدۇ، ئەگەر ۋاقىتىدا داۋالىمىسا، ئاسانلا جاراھەت پەيدا بولىدۇ ۋە يۇقۇملىنىدۇ، بۇ ھال تەرەققى قىلىپ قان كېتىش ياكى سېپتىسېمىيە كېلىپ چىقىدۇ.

[ئالدىنى ئېلىش ۋە داۋالاش] سىيرىلارنى بوغازلىقنىڭ ئاخىرقى مەزگىللىدە مۇڭاپىق ھەركەتلەندۈرۈپ تۇرۇش، بېقىش-باشقۇرۇشنى كۈچەيتىش، تەركىۋىدە مىنېرال ماددىلار ۋە ۋىتامىنلار بولغان ئۇزۇق بىلەن بېقىش لازىم. تۇغۇت قوبۇل قىلغاندا ياكى قېيىن تۇغۇتقا ياردەم بەرگەندە، تۆرەلمىنى ئاستا تارتىپ چىقىرىش، ئەشىنى تارتىپ ئاجرىتىشقا توغرا كەلگەندە كۈچمەي تارتىپ ئاجرىتىش لازىم.

(1) بالياتقۇنىڭ ئىچىگە پۈكۈلۈشىنى داۋالىغاندا، قولنى دېزىنفېكسىيە قىلىپ ۋە مايلاپ، تۇغۇت يولىغا كىرگۈزۈپ، ئىچىگە پۈكۈلگەن بالياتقۇ بۇرجىگىنى ئاستا ئىتتىرىپ ئەسلىگە كەلتۈرۈش لازىم. بالياتقۇ ئىچىگە باكتېرىيەسىزلەندۈرۈلگەن ئىلمان فىزىئولوگىيىلىك ئېرىتمە قۇيۇپ، ئۇنىڭ بېسىمىدىن پايدىلىنىپ ئورنىغا چۈشۈرۈشكىمۇ بولىدۇ.

(2) بالياتقۇ پۈتۈنلەي چىقىپ قالغاندا ۋاقتىدا تۇتۇش قىلىپ ئەسلىگە كەلتۈرۈش لازىم. كېسەل سىيرىنى ئالدىنى پەس، كەينىنى ئىگىز قىلىپ ئۆرە تۇرغۇزۇپ، ئاۋال بالياتقۇنى

0.1% لىك مارگانسوپ ئېرىتمىسى بىلەن پاكىز يۇيۇپ، چاپلاشىپ قالغان قۇم-توپا، ئوت-چۆپ يۇقۇندىلىرىنى ھەمدە ئاجرىمىغان ھەرقانداق ئادالاپ چىقىرىش، توقۇلما چىرىگەن ياكى قەغەچ پەيدا بولغان بولسا، ئۇنى ئۆتكۈر قوشۇق بىلەن ئاستا قىرىپ چىقىرىش، ئاندىن 3% لىك زەمبىل ياكى 0.2% لىك مارگانسوپ ئېرىتمىسى بىلەن بالىياتقۇنى يۇيۇپ، ئۇنىڭ قىسقا رىشتىنى ئىلگىرى سۈرۈش ۋە ئۇنىڭغا يود گلىتسېرىن سۈركەش، بالىياتقۇ شىللىق پەردىسى يىرتىلغان بولسا تېكىپ قويۇش لازىم.

بالىياتقۇنى ئورنىغا كەلتۈرۈشتە، بىرەيلەن دېزىنفېكسىيلەنگەن داكا بىلەن چىقىپ قالغان بالىياتقۇنى جىنسى يول ئاغزى بىلەن تەڭ ئىگىزلىكتە كۆتىرىپ تۇرىدۇ، يەنە بىرەيلەن مۇشتۇمغا داكا ئوراپ بالىياتقۇ بۇرجىگىنىڭ ئۈچىدىن ئىتتىرىپ تۇرىدۇ ۋە ئىنەك ئىنجىقلىمىغان چاغدا پەم بىلەن ئىتتىرىپ، چىقىپ قالغان بالىياتقۇنى جىنسى يول ئىچىگە كىرگۈزۈۋېتىدۇ.

ئىككى قول بىلەن جىنسى يولىنىڭ ئىككى يېنىدىن بىرلەپ ئىتتىرىپ كىرگۈزۈۋېتىلسىمۇ بولىدۇ، قولنى ئالماشتۇرۇپ تۇرۇشقا توغرا كەلگەندە، يارىدەمچى خادىم يېقىندىن يارىدەمدە بولىدۇ، بالىياتقۇ جىنسى يول ئىچىگە پۈتۈنلەي كىرگۈزۈلگەندىن كېيىن، ئاندىن قوساق ئىچىگە كىرگۈزۈلىدۇ. ئىنەكنىڭ ئىنجىقلىشى تۈپەيلىدىن بالىياتقۇنى ئورنىغا كىرگۈزۈش توسقۇنلۇققا ئۇچرىسا، قاتتىق پەردىنىڭ تاشقى بوشلۇغىدىن ھۇشى

سىزلاندۇرۇلسا بولىدۇ. بالىياتقۇ ئورنىغا كىرگۈزۈلۈپ بولغاندىن كېيىن بالىياتقۇغا پېنتسىللىندىن 8 تۇمەن بىرلىك، ياكى ئاۋرېئومىتسىن كۆمۈلمىچىدىن 4~5 دانە كىرگۈزۈلىدۇ، ئاندىن ئىنەكنى ئالدىنى پەس، كەينىنى ئىگىز قىلىپ تۇرغۇزۇپ، ئاسراشقا دىققەت قىلىنىدۇ. ئىنەك داۋاملىق ئىنجىقلىسا، بالىياتقۇ قايتا چىقىپ كەتمىسۇن ئۈچۈن، جىنسى ئېغىز قىرىدىن چىكىلىشنى پەسەيتىش مەقسىدىدە تىكىپ قويۇپ ياكى قىسىپ توختاتقۇچىنى ۋاقتىلىق قاپلاپ بېكىتىپ قويۇپ، 2~3 كۈن ئۆتكەندىن كېيىن (ئىنجىقلاش توختىغاندىن كېيىن) ئېلىۋەتسە بولىدۇ.

يۇقۇملىنىپ قالمىسۇن ئۈچۈن، بالىياتقۇ ئورنىغا چۈشۈرۈلگەندىن كېيىنلا ئانتىبىئوتىك ياكى سۇلفانىلامىدلىق دورىلار ئوكۇل قىلىنىدۇ، ئومۇمى بەدەنلىك ئالامەت كۆرۈلگەندە، يۇرەك كۈچەيتكۈچى سۈيۇقلۇق بېرىلىپ، كېسەلنىڭ ئېغىرلىشىپ كېتىشىنى توسۇشقا توغرا كېلىدۇ.

بالىياتقۇ چىقىپ كەتكەندىن كېيىن يېرىلىپ، چىرىپ ياكى كەڭ دائىرىدە زەخمىلىنىپ ئورنىغا كەلتۈرۈش تەس بولغاندا، ئىنەكنى قۇتقۇزۇۋېلىش ئۈچۈن بالىياتقۇ كېسىپ ئېلىپ تاشلاندىن سىمۇ بولىدۇ. بۇنىڭ ئۈچۈن ئاۋال ھېسپوفىزىنىدىن مۇسكۇلغا 8~10 م ل ئوكۇل قىلىنىدۇ، ئاندىن داكا بوققۇش بىلەن بالىياتقۇ بۇرجىگىنىڭ تۆۋىدىن مەھكەم باغلاپ قانىنىڭ كۆپ چىقىپ كېتىشىنىڭ ئالدى ئېلىنىدۇ ۋە كېسىلدىغان ئورۇندىن ئىنفېلتىن

راتلىق ھۇشسىزلاندۇرۇلىدۇ (كېسىش ئالدىدا بالىياتقۇ بۇرجىگە-نىڭ تۆۋىدىن كىچىك تۆشۈك ئېچىپ، ئىچىگە ئۇچەي كىرىپ قالغان-قالمىغانلىغى تەكشۈرۈلىدۇ). ئۇنىڭدىن كېيىن دىئامېترى 2 م م كېلىدىغان پۇختا يىپ بىلەن بالىياتقۇ بويىنىدىن 10~15 س م يىراقتىن قوشلاپ بوغۇپ، ئۇنىڭ 5~6 س م ئاستىدىن بالىياتقۇ كېسىپ تاشلىنىدۇ ۋە دەرھال يود سۇركەپ دېزىنفېك-سىيە قىلىنىپ ياكى كېسىلگەن ئۇچى كۆيدۈرۈلۈپ، ئاندىن جىنسى يولىغا كىرگۈزۈلىدۇ. كېيىن جىنسى يول ھەر كۈنى 0.1% لىك مارگانسوپ ئېرىتمىسى، ياكى 0.1% لىك رىۋانول ئېرىتمىسى بىلەن يۇيۇپ تۇرۇلىدۇ. ئىنجىقلاش قاتتىق بولسا، جىنسى يول ئېغىزى ۋاقتىلىق تىكىپ قويۇلىدۇ. نورمال ئەھۋال-دا، تىكىلگەن جاي 14~21 كۈندە ساقىيىپ كېتىدۇ.

تۇغۇت پالىچى

تۇغۇت پالىچى سېغىن سىيىر تۇققاندىن كېيىن ئۇشتۇمتۇت كۆرۈلىدىغان ئۆتكۈر، نېرۋا خاراكتىرلىق كېسەللىك بولۇپ، كلىنىكىدا ئايلىنىپ كېتىش ۋە پالەچلىنىش بىلەن خاراكتىر-لىنىدۇ. تولاراق يېڭى تۇققان، سېمىز، سۈتلۈك سىيىرلاردا كۆرۈلىدۇ.

[كېسەللىك سەۋەبى] كېسەللىك سەۋەبى تېخىچە ئانچە ئېنىق ئەمەس. سۈتلۈك سىيىر تۇققاندىن كېيىن كۆپلەپ

سەغىش ئارقىسىدا، سىير تېنىدىكى قان شېكىرى ھەم كالتسىي ماددىلىرىنىڭ ئازىيىپ كېتىشى بۇ كېسەللىكنىڭ پەيدا بولۇشىـ نىڭ بىۋاستە سەۋەبچىسىدۇر. تۆغۈشتىن ئىلگىرى تولاراق ئاقسىل تەركىۋى مول ئوزۇق بىلەن بېقىلىش، سېمىزلىك، ھەركەت ئاز بولۇش قاتارلىقلارمۇ تۆغۈت پالىچىنى كەلتۈرۈپ چىقىرىدىغان ئامىللاردۇر.

[كېسەللىك ئالامەتلىرى] كېسەللىك ئالامەتلىرى كىلىنىكىدا تىپىك ئالامەتلەر ۋە تىپىك بولمىغان ئالامەتلەر دەپ ئىككى تۈرگە ئايرىلىدۇ.

تىپىك ئالامەتلەر: تولاراق سىير تۆغۈپ 12~72 سائەتتىن كېيىن كۆرۈلىدۇ. كېسەل سىير روھسىزلىنىدۇ، ئىشتىيى ناچارـ لايدۇ ياكى پۈتۈنلەي تۈتۈلىدۇ، كۆڭۈشى توختايدۇ، سۈتى ئازىيىدۇ، ئۆرە تۈرغانداۋ كەينى ئاياقلىرىنى ئالماشتۇرۇپ دەسسەپ تۇرىدۇ، دەلدەڭشيدۇ، مۇسكۇلى دىرىلدەيدۇ. بەزى كېسەل سىيرلار باشتا قىسقا مەزگىل قۇتراپ ۋە مۆرەپ، كېيىن قارىغان پېتى تۇرۇپ قالىدۇ، دەلدەڭشپ ماڭمىدۇ، پۈتۈن بەدىنى دىرىلدەيدۇ، ئارقىدىنلا پالەچلىك ھالەتكە كىرىدۇ.

كېسەل سىير ياتسا قوپالمايدۇ، تۆت ئايىغىنى قوسىغى ئاستىغا ئېلىپ، بېشىنى بىر ياق كۆكرىكىگە قويۇپ ياتىدۇ، بېشىنى تارتىپ تۇزلەپ قويۇۋەتسىمۇ يەنە يېنىغا ئېگىۋالىدۇ. بەزى سىيرلار يېنىچە بېشى ھەم پۈتلىرىنى سوزۇپ ياتىدۇ. كۆز قارچۇغى كېڭىيىدۇ، قاپاقنىڭ ئىنكاس قايتۇرۇشى ئاجىزلايدۇ

ياكى يوقىلىدۇ، تېرىسىگە يېقىنە سانچىپ كۆرۈلسە ئىنكاس قايتۇرمايدۇ، نەپەس ئاستىلايدۇ، خورەك ئاۋازى ئاڭلىنىدۇ، جاۋغىيىدىن شال ئېقىپ تۇرىدۇ، ئۇچەي-قېرىن ھەركىتى ئاۋازى يوقىلىدۇ، تۇز ئۇچەيدە تەمزەك تۇرۇپ قالدۇ، سۇتى توختايدۇ، مۇڭگۈزى، ئاياقلىرى، قۇلاق ئۇچى ۋە بەدەن ئۈستى سوۋۇپ، تەن تېمپېراتۇرىسى تۆۋەنلەپ 35~36°C قا چۈشىدۇ.

تىپىك بولمىغان ئالامەتلەر: تولاراق تۇغۇشتىن ئىلگىرى ياكى تۇغۇپ بولۇپ ئۈزاق ۋاقىت ئۆتكەندىن كېيىن كۆرۈلىدۇ، روھسىزلىنىش كۆرۈلىدۇ، ئىشتەي پۈتۈنلەي تۇتۇلىدۇ، سىيىر ئايىغىنى ئالماشتۇرۇپ دەسسەپ تۇرىدۇ، كەينى گەۋدىسىنى ئىغاڭلىتىدۇ، تەسلىكتە ھەركەتلىنىدۇ، ياتقانىدا بويۇن قىسمى "S" سىمان ئەگرى تۇرۇۋتا تۇرىدۇ.

[ئالدىنى ئېلىش ۋە داۋالاش] بوغاز سىيىرغا تۇغۇشقا 2 ھەپتە قالغاندىن باشلاپ ياكى تۇغۇپ بىر ھەپتە ئۆتكىچە بوغۇز ۋە شىرىلىق ئوزۇق ئاز بېرىلىدۇ. بوغازلىق مەزگىلدە كالتسىي تۇزلىرى تولۇقلاپ بېرىلىدۇ، كۆپىرەك ھەركەتلەنىدۇرۇلىدۇ ۋە ئاپتاپقا سېلىنىدۇ. تۇغۇشقا بىرنەچچە كۈن قالغاندىن باشلاپ ۋە تۇغۇپ 3~4 كۈن ئۆتكىچە كۆك تومۇرغا كالتسىي گلىكوزىدىن ھەر قېتىمدا 200~300 م ل دىن كۈندە بىر قېتىم ئوكۇل قىلىنىدۇ. تۇغۇپ بولغاندىن كېيىن كۆپلەپ تۇز سۇيى ئىچكۈزۈلىدۇ، 3 كۈنگىچە بەك كۆپ سېغىۋېتىلمەيدۇ.

(1) يىلىنغا يەل بېرىش: ئاۋال سۇتى سېغىۋېتىلىپ، ئاندىن

70% لىك ئىسپىرتلىق پاختا بىلەن ئەمچەك تۆپچىلىرى دېزىنفېكسىيە قىلىنىدۇ. يەل بېرىشتە ئەمچەك تۆپچىسىدىن دېزىنفېكسىيە قىلىنغان سۈت نەيچىسىنى كىرگۈزۈپ، ئاندىن يەل بەرگۈچ ياكى ئىشپىرىس ئارقىلىق بىر-بىرلەپ 4 ئەمچەككە يېلىن تېرىسى چىڭقالىغۇدەك تولدۇرۇپ يەل بېرىلىدۇ. يەل بېرىپ بولغاندىن كېيىن، ئەمچەك تۆپچىلىرىنى داكا بىلەن بوغۇپ قويۇپ، 30~60 مىنۇت ئۆتكەندىن كېيىن يېشۈېتىلىدۇ. زۆرۈر تېپىلغاندا يەنە يەل بېرىلىدۇ.

(2) گلىكوزا ۋە كالتسىي تولۇقلاش: كۆك تومۇرغا 10% لىك كالتسىي گلىكوناتتىن ياكى 20%~10 لىك كالتسىي گلىكوزىدىن 200~300 م ل ئوكۇل قىلىنىدۇ.

(3) ئالامەتلىرىگە قاراپ داۋالاش: يۇرەك ئاجىزلىغاندا كوففېين ئوكۇل قىلىنىدۇ، چوڭ قېرىن كۆپكەنىدە يېڭنە سانجىپ يەل قويۇپ بېرىلىدۇ، تۇز ئۇچەيىدە تىزەك توختاپ قالغاندا، ھەمەل قىلىنىدۇ. داۋالاش جەريانىدا سىيرنى ياتقان ئورنىدىن پات-پات يۆتكەپ، ئۇرۇپ ياتقۇزۇش ۋە ئاستىغا تۆشەك چۆپىنى قېلىن سېلىش ئارقىلىق تۆشەك جاراھىتى بولۇشنىڭ ئالدىنى ئېلىنىدۇ.

جىنسىي يول ياللۇغى

[كېسەللىك سەۋەبى] ئۇرۇقلانىدۇرۇش، تۇغۇتتا ياردەم

بېرىش ياكى تەكشۈرۈشتە جىنسى يول شاللىق پەردىسىنىڭ زەخمىلىنىشى ۋە يۇقۇملىنىشى جىنسى يول يالليۇغىنىڭ كېلىپ چىقىشىدىكى ئاساسىي سەۋەپ ھىساپلىنىدۇ. خوشنا ئەزالارنىڭ يالليۇغى كېڭىيىپ كەتسىمۇ جىنسى يول يالليۇغى پەيدا بولىدۇ.

[كېسەللىك ئالامەتلىرى] سىيىر دائىم دۇمچىيىپ، قۇيرۇغىنى كۆتىرىپ، ئىنجىقلاپ تۇرىدۇ ۋە سىيگەنىدەك تۇرۇقتا تۇرىدۇ. جىنسى يولىدىن شىلىمسىمان ياكى يىرىڭ ئارىلاش سۈيۇقلۇق ئېقىپ چىقىپ، كۆپىنچە جىنسى يول ئاغىزى ياكى قۇيرۇقىغا چاپلىشىپ قالىدۇ، ئۇ سېھىق پۈرايدۇ. جىنسى يول شاللىق پەردىسى سۇلۇق ئىششىيدۇ ۋە قانايدۇ.

ئېغىر يالليۇغلانغاندا، سىيىر روھسىزلىنىدۇ، بەدەن تېمپېرا-تۇرىسى كۆتىرىلىدۇ، سىيگەنىدە ۋە تىزەكلىگەنىدە ئىنجىقلايدۇ، ئاغىرىقسىنىدۇ. يالليۇغ سوزۇلمىغا ئايلانغاندا، شاللىق پەردە ئاقىرىپ، قېلىنلاپ، قاتتىقلىشىپ قالىدۇ، ياكى شەلۈمەيدۇ ۋە يارىلىنىدۇ.

[ئالدىنى ئېلىش ۋە داۋالاش]

ئۇرۇقلاندۇرۇش، تۇغۇتقا ياردەم بېرىش ۋە جىنسى يولنى تەكشۈرۈش ۋاقتىدا دېزىنفېكسىيە قائىدىلىرىگە قاتتىق ئەمەل قىلىش، جىنسى يولنى زەخمىلەندۈرۈپ قويماسلىق كېرەك.

(1) داۋالىغاندا، ئاۋال جىنسى يول سىرتىنى پاكىز يۇيۇپ، قۇيرۇغىنى بىر ياقتا تارتىپ باغلاپ قويۇپ تۇرۇپ، 2% لىك ناترىي ھىدروكاربونات ياكى 0.1% لىك رىۋانول، 0.1% لىك

مارگانسوپ ئېرىتمىلىرى بىلەن جىنسى يول پاكىز چايقاپ يۇيۇ-لىدۇ. دورا ئېقىپ چىقىپ كەتسۇن ئۈچۈن، جىنسى يول كېرىپ قويۇلىدۇ.

(2) يارا پەيدا بولغان بولسا، شاللىق پەردە ئۈستىگە يود گلىتسېرىن ياكى 3%-1 لىك جىنتىيان ۋىئولىت سۈركىلىدۇ.

(3) ئومۇمى بەدەنلىك ئالامەتلەر كۆرۈلگەندە، پېنىتساللىن ياكى باشقا دورىلار بىلەن ئالامىتىگە قاراپ داۋالىنىدۇ.

بالىياتقۇ ئىچكى پەردىسى ياللۇغى

بالىياتقۇ ئىچكى پەردىسى ياللۇغى سېيرلاردا كۆپ كۆرۈلە-دىغان كېسەللىك ھىساپلىنىدۇ. ئۇ ياللۇغنىڭ خاراكتېرىغا قاراپ، شىلىمشىق سۇيۇقلۇقلۇق ياللۇغ ۋە يېرىڭلىق ياللۇغ دەپ ئىككى خىلغا ئايرىلىدۇ؛ كېسەللىك جەريانىغا ئاساسەن، ئۆتكۈر ياللۇغ ۋە سوزۇلما ياللۇغ دەپ ئىككى تۈرگە ئايرىلىدۇ ھەمدە تولاراق سوزۇلما خاراكتېردا كۆرۈلىدۇ.

[كېسەللىك سەۋەبى] سۈنئى ئۇرۇقلاندۇرۇش ۋە تۇغۇتقا ياردەم بېرىش ۋاقتىدا دېزىنفېكسىيىنى قاتتىق قىلماسلىق، تۇغۇت-تىن كېيىن ئوبدان ئاسرىماسلىق تۇپەيلىدىن باكتېرىيەدىن يۇقۇملىنىش، ياكى تۇغۇت جەريانىدا باكتېرىيىلىك يۇقۇملىنىش بۇ كېسەلنىڭ كېلىپ چىقىشىدىكى ئاساسىي سەۋەپ ھىساپلىنىدۇ. ئۇ جىنسى يول ياللۇغى، بالىياتقۇ بوينى ياللۇغى، بالىياتقۇنىڭ

بوشىشى ۋە چىقىپ قېلىشى، ھەمرىيى چۈشمەسلىك، بىرۈتسىللوز قاتارلىق كېسەللىكلەرگە ئۇلىنىپمۇ پەيدا بولىدۇ.

[كېسەللىك ئالامەتلىرى]

(1) بالياتقۇ ئىچكى پەردىسىنىڭ ئۆتكۈر ياللۇغىدا: كېسەل سىيرىنىڭ ئىشتىيى تۆتۈلىدۇ، بەدەن تېمپېراتۇرىسى ئۆرلەيدۇ، ئۇ دۈمچىيىپ تۇرىدۇ، كۆپ سىيدۇ، ئىنجىقلايدۇ، جىنسى يولىدىن شىلىملىق ياكى يىرىڭلىق سۈيۈقلۇق ئېقىپ تۇرىدۇ. سىيىر ياتقان چاغدا، بۇ خىل سۈيۈقلۇق كۆپلەپ ئاقىدۇ.

تۇز ئۇچەيدىن تەكشۈرگەندە، بالىياتقۇ بۈرجىگى يوغىناپ قالغانلىغى بىلىنىدۇ، سىيىر ئاغرىقسىنىدۇ، بالياتقۇ بۈرجىگى قاتتىق بىلىنىدۇ، بەزىدە ملىقلايدۇ.

جىنسى يولدىن تەكشۈرگەندە، بالىياتقۇ بوينىنىڭ تاشقى ئاغزى ئىششىپ، قاناپ، سەل ئېچىلىپ قالغان بولىدۇ، ئۇنىڭغا سېسىق پۇرايدىغان ئاجراتمىلار چاپلىشىپ قالغان بولىدۇ.

(2) بالياتقۇ ئىچكى پەردىسىنىڭ سوزۇلما ياللۇغى:

شىلىمشىق سۈيۈقلۇق خاراكتېرىدىكىسىدە: جىنسى ھەۋەس دەۋرىيلىگى نورمال بولمايدۇ، بەزىدە نورمال دائىرىدىمۇ بولىدۇ، ئەمما قانچە ئۇزۇقلاندۇرۇلسىمۇ بوغاز بولمايدۇ ياكى بوغاز بولغاندىن كېيىن يوشۇرۇن بالا تاشلايدۇ. جىنسى يولدىن تەكشۈرگەندە، بالياتقۇ بوينىنىڭ سەل ئېچىلىپ، ئىششىپ، قاناپ قالغانلىغى ۋە ئۇنىڭدىن پاختىسىمان نەرسىلەر بار سۇزۇك شىلىمشىق سۈيۈقلۇق كۆپلەپ چىقىپ تۇرغانلىغى بىلىنىدۇ. تۇز

ئۇچەيدىن تەكشۈرگەندە، بالياتقۇ بۇرجىگى قېلىن، بەزىدە قاتتىق بىلىنىدۇ، ئۇنىڭ قىسقىرىشچانلىغىنىڭ ئاجىزلاشقان ياكى يوقالغانلىغى بىلىنىدۇ.

يىرىڭلىق خاراكتېرلىكسىدە: جىنسى ھەۋەس دەۋرىيىلىگى نورمال بولىدۇ، كۆيلىمەيدۇ ياكى بوش كۆيلەيدۇ، ياكى تىنماي كۆيلەپ تۇرىدۇ. جىنسى يولدىن ساغۇچ ئاق قايماقسىمان قويۇق يىرىڭلىق ئاجراتمىلار چىقىپ تۇرىدۇ. جىنسى يول ئاغىزى ئىشىشىدۇ، تۆۋەن تەرىپى مەينەتلىشىپ قەقەچلىنىپ قالىدۇ. ئومۇمى بەدەنلىك ئالامەتلەر يانداش كەلگەندە، نەپەس ئېلىشى ۋە تومۇر سوقۇشى ئىتتىكلەيدۇ، بەدەن تېمپېراتۇرىسى ئۆرلەيدۇ. جىنسى يولدىن تەكشۈرگەندە، بالياتقۇ بوينىنىڭ تاشقى ئاغزىنىڭ ئېغىر دەرىجىدە قانغانلىغى، ئۇنىڭغا يىرىڭسىمان يېپىشقاق سۈيۇقلۇق يېپىشىپ قالغانلىغى، بەزىدە ئۇنىڭ يارىلانغانلىغى بىلىنىدۇ. تۆز ئۇچەيدىن تەكشۈرگەندە، بالياتقۇنىڭ سۈلۈق ئىششىپ، بىر ياكى ئىككى بۇرجىگىنىڭ يوغىنىغانلىغى، قىسقىرىشچانلىغىنىڭ تۆۋەنلىگەنلىگى ياكى يوقالغانلىغى، بالياتقۇ تېمىنىڭ بوشىشىپ قالغانلىغى، قېلىن-نېپىزلىگىنىڭ تەكشىسىزلىگى، ئۇنىڭدا تاتۇق ئىزلىرى بارلىغى، تۆخۈمدانىدا سېرىق تەنچە تۇرۇپ قالغانلىغى، بەزىدە خالتىلىق ئىششىق بارلىغى بىلىنىدۇ.

[ئالدىنى ئېلىش ۋە داۋالاش] سۈنئى ئۇرۇقلانىدۇرغاندا باكتېرىيىسىز ئىشلەش قائىدىلىرىگە ئەمەل قىلىش لازىم. تۇغۇش

ئالدىدا ۋە تۇققانـدىن كېيىن جىنـسى يول ئاغـزى ۋە يىلىن، سىيىر ياتىدىغان يەرنى تولۇق دېزىنفېكسىيە قىلىش لازىم. كۆپىـيىش ئەزاسىدىكى كېسەللىكنى ۋاقتىدا داۋالاپ، بالىياتقۇ ئىچكى پەردىسىنىڭ يۇقۇملىنىپ يالللۇغلىنىشىنىڭ ئالدىنى ئېلىش كېرەك.

(1) بالـىياتقۇ ئىچـكى پەردىسـىنىڭ ئۆتـكۈر ياكى سوزۇلما خاراكتېرلىق شىلىمـشىق يالللۇغلىرىـدا: بالىياتقۇ 35~41°c لۇق 1% لىك تۇز سۇيى بىلەن تەكرار يۇيۇلۇپ، شىلىمشىق سۇيۇقـلۇقلار تولۇق تازىلىنىدۇ. ئاندىن كېيىن پېنىتسىللىن ۋە سترېپـتومىتسىندىن 1 مىليون بىرلىكـتىن ئېلىـپ 20~30 م ل فىزىئولوگىيىلىك ئېرىتمىدە ئېرىتىپ بالىياتقۇغا كۈنـدە بىر قېتىمـدىن ئۈدا 2~4 كۈن كىرگۈزۈلىدۇ. 0.2%~0.1 لىك ئىلمان رېۋانول ئېرىتمىسى، ئىلمان فىزىئولوگىيىلىك ئېرىتـمە، 1% لىك ئىلمان زەمچە سۇيى بىلەن بالىياتقۇنى يۇسمۇ بولىدۇ.

(2) بالىياتقۇ ئىچكى پەردىسىنىڭ يوشۇرۇن يالللۇغىدا:

ئۇرۇقلاندۇرۇشـتىن 1~2 سائەت ئىلگـىرى بالـىياتقۇ ئىلمان فىزىئولوگىيىلىك ئېرىتـمە ياكى تۇز ۋە سودانىڭ گلىـكوزىلىق ئېرىتمـىسى (تۇز 1 گ، سودا 3 گ، گلىـكوزا 90 گ، ئىـلمان پار سۇيى 1000 م ل) بىلەن يۇيۇلىدۇ.

(3) بالىياتقۇ ئىچكى پەردىسـىنىڭ يىرىڭلىق يالللۇغىدا:

بالىياتقۇ يود ـ تۇز سۇيى (1% لىك تۇز سۇيى 1000 م ل، 2% لىك يود تىنكتۇرىسى 20 م ل) بىلەن يۇيۇلىدۇ. 0.5% لىك فۇراتسىللىن ياكى 0.1% لىك رېۋانول ئېرىتمىلىرى بىلەن بالـ

ياتقۇ كۈندە بىر قېتىم يۈيۈلسىمۇ بولىدۇ، 5~7 كۈن بىر قارار-لىق داۋالاش بولىدۇ.

يىلىن ياللۇغى

يىلىن ياللۇغى كۆپ ئۇچرايدىغان يىلىن كېسەللىگى بولۇپ، سېغىلىۋاتقان سىيرلاردا كۆپرەك كۆرۈلىدۇ. كلىنىكىلىق ئالامىتى: سۈت بېزىدە ھەر خىل تېپىتسكى ياللۇغلار پەيدا بولۇپ، سۈت بېرىش فۇنكتسىيىسى ۋە سۈت مىقدارىغا تەسىر يېتىدۇ، ئېغىر ياللۇغلانغاندا سۈت بېرىش ئىقتىدارى تامامەن يوقىلىدۇ.

[كېسەللىك سەۋەبى] يىلىن تازىلىغى ياخشى بولماسلىق سەۋەبىدىن، زەنجىرسىمان شارچە باكتېرىيە، ئۇزۇمسىمان شارچە باكتېرىيە، يىرىڭلاتقۇچى تاياقچە باكتېرىيىلەرنىڭ ئەمچەك توپ-چىسى نەيچىسى ئارقىلىق سۈت قېرىنچىسى، سۈت نەيچىسى، سۈت بېزى ياپراقچىسىغا كىرىپ يۇقۇملاندۇرۇشى بىلەن، كۆپىنچە، يىلىن ياللۇغى كېلىپ چىقىدۇ. سۈت ساقلىنىدا مەشغۇلات قائىدىسىگە رىئايە قىلماسلىق، سايمانلارنى قاتتىق دېزىنفېكسىيە قىلماسلىق، سېغىش ئۇسۇلىنى پىششىق ئىگىللىمەسلىك تۈپەيلىدىنمۇ يىلىن قاتتىق غدىدىقلىنىپ ياللۇغ پەيدا بولىدۇ. بېقىش ئۇسۇلى مۇۋاپىق بولماسلىق، سىيرغا تۇغۇشقا يېقىن قالغاندا ئاقسىل تەركىبىدىكى يۇقۇرى يەم-لەرنى بېرىش، تۇغۇتتىن كېيىن يىلىن سۇلۇق ئىششىغان مەز-

گىلده شىرىنلىق ئوزۇقىنى كۆپ بېرىش ئارقىسىدىمۇ ئاسانلا يىلىن ياللۇغى كۆرۈلىدۇ. بالىياتقۇ ئىچكى پەردىسى ياللۇغىغا ئوخشاش كۆپمېيش سىستېمىسى كېسەللىكلىرى پەيدا بولغاندا، كېسەللىك باكتېرىيىلىرىنىڭ بالىياتقۇدىن قانغا ئۆتۈپ، قان بىلەن يىلىنغا بېرىپ، يىلىننى يۇقۇملاندۇرۇشىدىنمۇ يىلىن ياللۇغى كېلىپ چىقىدۇ.

[كېسەللىك ئالامەتلىرى] ياللۇغ خاراكتېرىغا ئاساسەن بەش تىپقا ئايرىلىدۇ.

(1) شىرىلىق يىلىن ياللۇغى: بۇ ئۆتكۈر خاراكتېردا ئۆتىدۇ. يىلىنىڭ ئارىلىق ماددىلىرىغا قان چۈشىدۇ، شىرىلىق سىرغىتمىلار ۋە ئاق قان ھۈجەيرىلىرى ياپراقچىلار ئارا بىرىكتۈرگۈچى توقۇلمىلارغا كۆپلەپ يىغىلىدۇ. كېسەللەنگەن تەرەپ يوغىناپ، قاتتىقلىشىپ قالىدۇ، قىزىيدۇ ۋە ئاغرىيدۇ، يىلىن تېرىسى قىزىرىپ چىڭقىلىپ تۇرىدۇ. يىلىنىڭ كېسەللەنگەن قىسمىنىڭ لىمفا تۈگۈنلىرى يوغىناپ قالىدۇ. كېسەل سېيىر روھسىزلىنىدۇ، ئۇنىڭ ئىشتىيى تۇتۇلىدۇ، بەدەن تېمپېراتۇرىسى ئۆرلەيدۇ، سۈت مىقدارى كۆرۈنەرلىك ئازلايدۇ. سېيرىنىڭ سۈتىدە باشتا ئۆزگىرىش بولمايدۇ، ياللۇغ يامراپ يىلىن بېزى پۈۋەكچىلىرىگىچە يېتىپ بارغاندا، سۈتى سۇيۇلۇپ قالىدۇ، ئىچىدە پاختىسىمان نەرسىلەر پەيدا بولىدۇ.

(2) كاتارلىق يىلىن ياللۇغى: بەز پۈۋەكچىسى، سۈت نەيچىسى ۋە قېرىنچىسىنىڭ ئۈستكى تېرىسى ئۆزگىرىپ كېتىدۇ ۋە

چۈشۈپ كېتىدۇ. كېسەللىك ئۆزگىرىشى بولغان جايلاردىن سىر-غىتىملار ۋە ئاق قان ھۈجەيرىلىرى چىقىدۇ.

سۈت نەيچىسى ۋە قېرىنچىسىنىڭ كاتارلىق ياللۇغى: ئادەتتە ئومۇمى بەدەنلىك ئالامەت كۆرۈلمەيدۇ، كېسەل تەككەن ياپراق-چىدىمۇ ياللۇغ ئىپادىسى كۆرۈلمەيدۇ، پەقەت كېسەللىك پەيدا بولۇپ بىرنەچچە كۈن ئۆتكەندىن كېيىن، ئەمچەك توپچىسى تېمىنىڭ قېلىنلاپ قالغانلىغى، توپچىنىڭ تۈۋىدە يۇمشاق، سىلق-لايدىغان چوڭ-كىچىك تۈگۈرچەكلەر بارلىغى قولغا بىلىنىدۇ. كېسەللەنگەن ياپراقچىدىن سۈت ئاز چىقىدۇ. دەسلەپ سېغىلغان سۈت سۈيۇق بولۇپ، تەركىۋىدە پاختىسىمان ماددىلار ۋە تۈگۈرچەكلەر بولىدۇ، كېيىن سېغىلغان سۈت نورمال بولىدۇ.

بەز پۈۋەكچىسىنىڭ كاتارلىق ياللۇغى: كېسەللەنگەن جاي يوغىناپ قالىدۇ، ساققاندىن كېيىنمۇ كىچىكلىمەيدۇ، توپچىنىڭ تۈۋىدە قاتتىق ياكى سىلقلايدىغان تۈگۈرچەكلەر بولىدۇ. سۈت بەزلىرى كەڭ دائىرە كېسەللەنگەندە، جايلىق ئورۇننىڭ تېمپې-راتۇرىسى كۆتىرىلىدۇ ۋە ئاز-تولا ئاغرىش ئالامىتى بولىدۇ. سۈت تەركىۋىدە پاختىسىمان ماددىلار ۋە تۈگۈرچەكلەر بولىدۇ. سۈت مىقدارى كۆرۈنەرلىك ئازىيىدۇ. يىلىنىڭ پۈتۈن بىر ياپراقچىسى يۇقۇملانغاندا، چىققان سۈت سۈدەك بولۇپ قالىدۇ، تىندۇرغاندا، ئۇ سۇ، تىنما ۋە پاختىسىمان ماددىلارغا ئاجرىلىدۇ. سىيىردا ئومۇمى بەدەنلىك ئالامەت كۆرۈلمەيدۇ، ئېغىر كېسەل-لەنگەنلىرىنىڭ بەدەن تېمپېراتۇرىسى بىرئاز كۆتىرىلىدۇ، ئىش-

تىيى ناچارلايدۇ.

(3) تالالىق يىلىن ياللۇغى: تالا ماددىلىرى سۇت قېرىنچىسى ۋە نەيچىسىنىڭ شىللىق پەردىسى ئۈستىگە سرغىپ ئۆتىدۇ، ياكى توقۇلمىلارنىڭ چوڭقۇر قاتلاملىرىغا يېپىشىۋالىدۇ. كېسەللەنگەن ئورۇننىڭ قان ئايلىنىشى قالايمىقانلاشقانلىقتىن، سۇت بەزلىرىدە چىرىش ۋە يىرىڭلاش ئالامەتلىرى كۆرۈلىدۇ. كېسەللەنگەن ياپراقچە يوغىنايدۇ، قاتتىقلىشىدۇ ۋە قىزىپ ئاغرىيدۇ. قىسىپ كۆرۈلسە غۇچۇرلايدۇ. كېسەللەنگەن جاينىڭ لىمفا بەزلىرى ئىشىپ يوغىنايدۇ. كېسەلنىڭ دەسلىۋىدە سۇت مىقدارى كۆرۈنەرلىك ئازىيىدۇ، 2~3 كۈندىن كېيىن سېغىلسا ئازغىنا سۇدەك سۇت ياكى يىرىڭلىق سرغىتمىلار چىقىدۇ، بەزىدە قان ئارىلاش سۇت چىقىدۇ. كېسەل سىيرىنىڭ روھى چۈشۈپ كېتىدۇ، ئىشتىيى تۆتۈلىدۇ، بەدەن تېمپېراتۇرىسى 41°c~40°c قا چىقىدۇ.

(4) يىرىڭلىق يىلىن ياللۇغى: بۇ، كېسەللىك جەريانىغا ئاساسەن، يىرىڭلىق-كاتارلىق يىلىن ياللۇغى، يىلىننىڭ يىرىڭلىق ئىششىغى ۋە يىلىننىڭ ھۆكۈنەك توقۇلما ياللۇغى دېگەن تۈرلەرگە ئايرىلىدۇ.

يىرىڭلىق-كاتارلىق يىلىن ياللۇغى: سۇت قېرىنچىسى ۋە نەيچىسى، بەز پۈۋەكچىلىرى ياللۇغلىنىدۇ. ئۇنىڭدىن كاتارلىق سرغىتما ۋە يىرىڭ ئاجرىلىپ چىقىدۇ. ئۆتكۈر دەۋرىدە كېسەللەنگەن ياپراقچە يوغىنايدۇ، ئۇنىڭغا قان چۈشىدۇ، ئۇ قىزىپ ئاغرىيدۇ، سۇت مىقدارى توساتتىن ئازلاپ كېتىدۇ ياكى

سۇت توختايدۇ، سۇت سۇدەك سۇزۇك، قىزغۇچ، قېيرىق بولۇپ قالىدۇ، كۆپىنچە يېرىك ئارىلاش چىقىدۇ. كېسەللەنگەن جاينىك لىمفا تۈگۈنى زورىيىپ قالىدۇ. كېسەل سىيىر روھسىزلىنىدۇ، ئۇنىك ئىشتىيى ناچارلايدۇ. بەدەن تېمپېراتۇرىسى 41°C قا چىقىدۇ. سوزۇلما دەۋرىدە جايلىق ياللۇغ كۆرۈنەرلىك دەرىجىدە يەڭگىللەپ، كېسەل تەككەن ياپراقچە ئاغرىمايدىغان، قىزىمايدىغان بولىدۇ، ئۇنىك ھەجمى كىچىكلەيدۇ، ئۇ قاتتىقلىشىپ قالىدۇ، سۇت ناھايىتى ئاز چىقىدۇ، سۈيۈقلىشىپ كېتىدۇ، ساغۇچ بولۇپ قالىدۇ.

يىلتىنىك يېرىڭلىق ئىششىغى: يىلتىنىك بىرەر ياپراقچىسىدا چوڭ-كىچىك يېرىڭلىق ئىششىقلار پەيدا بولىدۇ، كىچىك ئىششىقلار تەدرىجى كېڭىيىپ ۋە بىر بىرىگە قوشۇلۇپ چوڭ ئىششىقلارنى ئايلىنىدۇ. چوڭقۇر جايلارغا تارالغان كىچىك ئىششىقلارنى بىلگىلى بولمايدۇ. چوڭ ئىششىق كۆرۈلگەن جاي قىزىرىدۇ، ئۇ قولغا ئىسسىق بىلىنىدۇ، ئاغرىيدۇ، بەزىدە مىلقلايدۇ. سۇت مىقدارى ئازلايدۇ، ساققاندا يېرىك ياكى قان چىقىدۇ. كېسەل سىيىر ئۆرە تۇرغاندا يىلتىنىك كېسەل تەرىپىدىكى ئايىغىنى يىلتىندىن قاچۇرۇپ تۇرىدۇ، ماڭغاندا قاتتىال قەدەم تاشلايدۇ. ئىششىق كىچىك دائىرىدە بولسا ئومۇمى بەدەنلىك ئالامەت كۆرۈلمەيدۇ، چوڭ دائىرىدە بولسا ئومۇمى بەدەنلىك ئالامەتلەر خېلى روشەن كۆرۈلىدۇ.

يىلتىنىك ھۆكۈنەك توقۇلما ياللۇغى: بۇ، يىلتىن تېرە ئاستى

توقۇلمىسى بىلەن ئارىلىق ماددىسىدا پەيدا بولىدىغان يىرىڭلىق ياكى چىرىش خاراكتېرلىق ياللۇغ ھاسىلىنىدۇ، كېسەللەنگەن جاي ئېغىر دەرىجىدە سۇلۇق ئۇششىيدۇ، قاتتىقلىشىدۇ، خېلى دەرىجىدە قىزىپ ئاغرىيدۇ. ئاق تېرىدىن قىزىل يېپىسمان لىمفا توموڭلىرى كۆرۈنۈپ تۇرىدۇ. يىلىنىڭ لىمفا تۈگۈنلىرى يوغىناپ كېتىدۇ. كېسەللەنگەن ياپراقچىنىڭ سۇتى بىردىنلا ئازلايدۇ، ساق ياپراقچىنىڭ سۇتىمۇ كېمىيىدۇ، 2~3 كۈندىن كېيىن سۇتى ئۈيۈلۈپ، سۇر ئاق سۇدەك بولۇپ قالىدۇ، ئىچىدە پاختىسىمان ماددىلار بولىدۇ. كېسەل سىيىردا ئومۇمى بەدەنلىك ئالامەتلەر كۆرۈلىدۇ، سىيىر ئاياقلىرىنى سوزۇپ ئېغىر قەدەم تاشلايدۇ.

(5) قانىغاق يىلىن ياللۇغى: سۇت نەيچىسى، بەز پۈۋەكچىسى ۋە چوڭقۇر توقۇلمىلاردىن قان چىقىدۇ. ئۇ كۆپىنچە ئۆتكۈر خاراكتېردا ئۆتىدۇ. يىلىنىڭ يېرىمى ياكى ھەممە قىسمى كۆرۈنەرلىك ئۇششىيدۇ، تېرىسىدە قىزىل ياكى سۆسىن داغلار پەيدا بولىدۇ، يىلىن قاتتىق ئاغرىيدۇ. يىلىن لىمفا تۈگۈنلىرى يوغىناپ قالىدۇ. سۇتى سۇدەك چىقىدۇ ۋە قان، پاختىسىمان ماددىلار ئارىلاشقان بولىدۇ. سىيرنىڭ روھى چۈشكۈن بولىدۇ، ئىشتىيى ناچارلايدۇ ياكى پۈتۈنلەي تۇتۇلىدۇ، بەدەن تېمپېراتۇرىسى 41°C قا چىقىدۇ.

[ئالدىنى ئېلىش ۋە داۋالاش]

(1) سېغىش ئۇسۇلىنى ياخشىلاش: قول بىلەن ساقاندا

بېسىپ سېغىپ، ئەمچەك توپچىسى شىللىق پەردىسى ۋە تېرە-سىنى زەخمىلەندۈرۈپ قويۇشتىن ساقلىنىش لازىم. سۈت ساققۇ بىلەن سۈت ساققاندا ئۇنىڭ بېسىمى بىلەن تەكرارلىغىنى ياخشى تەڭشەش، يېڭى تۇقماق سىيرىنى يىلىنىڭ سۇلۇق ئىششىغى يانغاندىن كېيىن سېغىش لازىم. ھەر قېتىملىق سېغىشنىڭ ئالدى-كەينىدە يىلىننى ئوبدان ئۇۋۇلاش لازىم.

(2) سېغىش تازىلىغىغا ئەھمىيەت بېرىش: سېغىشتىن ئاۋال ئىلمان پاكىز سۇ بىلەن يىلىن ۋە ئەمچەك توپچىلىرىنى ئوبدان يۇيۇش، ئاندىن مەخسۇس لۇڭگە بىلەن سۈرتۈش كېرەك. ساققۇچىلار تىرناقلىرىنى ياخشى ئېلىشى ۋە قوللىرىنى پاكىز يۇيۇشى، ھەر بىر سىيرنى ساقماندا بىر قېتىم قول يۇيۇشى كېرەك. قوتانلارنى پاكىز، قورغاق تۇتۇش، تۆشەك چۆپلەرنى ۋاقتى-ۋاقتىدا يۆتكەپ تۇرۇش ۋە قەرەللىك دېزىنفېكسىيە قىلىپ تۇرۇش كېرەك.

(3) بوغاز سىيرنى ئاسراش ئىشنى كۈچەيتىش: تۇغۇشتىن ئىلگىرى پىلان بويىچە سېغىشنى ۋاقتىدا توختىتىش، سېغىش توختىتىلغان مەزگىلدە يىلىنىڭ ئۆزگىرىشىنى كۈزىتىپ مېڭىش، يىلىنغا سۈت يېغىلىپ قېلىشتىن كېلىپ چىقىدىغان يالىلۇغتىن ساقلىنىش كېرەك. تۇققاندىن كېيىن جىنسى يولدىن چىققان سۈيۇقلۇق ياكى يالىلۇغلۇق ئاجراتمىلارنى ۋاقتىدا تازىلاش، جىنسى يول ئاغزى ھەم قۇيرۇق تۆۋىنى دېزىنفېكسىيە قىلىش لازىم.

(4) كېسەل سىيرنى ئايرىش: كېسەل سىيرنى ۋاقتىدا ساق كالىدىن ئايرىپ چىقىپ چىكّ تۇتۇپ داۋالاش ۋە مەخسۇس كىشى باشقۇرۇش كېرەك. ساققانىدا ئاۋال ساقلىرىنى، كېيىن كېسەللىرىنى، ئاۋال ساق ئەمچىگىنى، كېيىن كېسەل ئەمچىگىنى سېغىش كېرەك. كېسەل ئەمچەكتىن سېغىلغان سۈتىنى ئىشلەتكىلى بولمايدۇ، ئۇنى ئايرىم سېغىپ ئېلىپ بىر تەرەپ قىلىۋەتكەندىن كېيىن، قاچا-قۇچا ۋە قولنى ياخشى دېزىنفېكسىيە قىلىش لازىم. كېسەل كالىنىڭ قىغ، تۆشەك چۆپلىرىنى ئايرىم بىر تەرەپ قىلىش، كېسەل كالا ياتقان جايىنى دېزىنفېكسىيە قىلىش كېرەك.

(5) كالا پادىسىنى باشقۇرۇشنى كۈچەيتىش: يىلنىڭ جاراھەتلىنىشى ۋە ئۇششۇق يارىسى بولۇشىدىن ساقلىنىش كېرەك. يېڭىدىن تولۇقلىنىدىغان سىيرلارنى ئايرىپ كۈزىتىش، يىلىن ياللۇغى بولغان سىيرلارنى ساق سىيرلارغا قوشماسلىق لازىم. ياش سىيرلارنى باشقۇرۇشقا ئەھمىيەت بېرىپ، يىلىنى قەرەللىك تۇرده تەكشۈرۈپ تۇرۇش، زەخىملەنگىنى بولسا ۋاقتىدا داۋالاش كېرەك.

(6) داۋالاش:

1) ئاسراش كۈچەيتىلىدۇ: شىرىلىق، كاتارلىق ۋە قانغاق يىلىن ياللۇغلىرىنىڭ دەسلۈدە، يەم ۋە شىرنىلىق ئوزۇق بېرىلمەيدۇ، ئاز سۇغىرىلىدۇ، زۆرۈر تېپىلغاندا 300~400 گ ماگنىي سۇلفات ئىچكۈزۈلىدۇ. سېغىش قېتىمى كۆپەيتىلىپ،

كۆنـدۇزى ھەر 2~3 سائەتـتە بىر قېـتىم، كېچىـسى ھەر 5~6 سائەتتە بىر قېتىم سېغىپ تۇرۇلىدۇ. ھەر قېتىم ساغمىدىغان چاغدا يىلىن 15~20 مىنـۇت ئۆۋۈلاپ بېرىلىـدۇ، شىرىـلىق يالـلۇغتا يىلىن تۆۋەنـدىن يۇقۇرىـغا، كاتارلـىق ۋە يىرىڭـلىق يالـلۇغتا يۇقۇرىدىن تۆۋەنگە ئۆۋۈلاپ بېرىلىدۇ. تالالىق يالللۇغ، يىلىنـنىڭ يىرىڭلىق ئىششىغى، يىلىنىڭ ھۆكۈنەك توقۇلما يالللۇغدا ئۆۋۈلاشقا بولمايـدۇ، باشـقا يالـلۇغـلارنىڭ ئۆتـكۇر، ئەدەش دەۋرىدىمۇ ئۆۋۈلاشقا بولمايدۇ.

يالللۇغلۇق سىرغىتمىلارنىڭ شۇمۇرۇلۇشىنى ئىلـگىرى سۈرۈش ئۈچۈن، كېسەللەنگەن ياپراقچىغا باشتا سوغاق نەرسە يېقىلىدۇ، ئارىدىن 2~3 كۈن ئۆتكەندىن كېيىن ئىسسىق نەرسە يېقىلىدۇ، ياكى يالللۇغ قايتۇرۇش مەلھىمى سۈركىلىدۇ.

2) سۈت بېزىگە دورا كىرگۈزۈش: 10~20 تۈمەن بىرلىك پېنىتسىللىننى 100 م ل فىزىئولوگىيىلىك ئېرىتمىدە ياكى 0.25% لىك پروكايىن ئېرىتمىسىدە ئېرىتىپ، سۈت كاتـرى ئارقىلىـق ئەمچەك توپچىسـىدىن ئاستا كىـرگۈزۈش، كۈندە 2 قېتىمـدىن ئۈدا 2~4 قېتىم شۇنداق قىلىش لازىم. تالالىـق، كاتارلىق ۋە يىرىڭـلىق يىلىن يالللۇغدا ياكى يىلىنـنىڭ چوڭقۇر قىسمىنىڭ يىرىڭلىق ئىششىغدا، 0.25%~0.1 لىك رىۋانول، 0.02% لىك فۇراتسىللىن، 2% لىك سۇلفانىـلامىد ياكى 0.2% لـىك مارگانـسوپ ئېرىتمىلىرىنى ھەر قېتىمدا 200~250 م ل دىن كۈنىگە 1~2 قېتىم يىلىنـغا قۇيۇپ، 1~2 سائەت تۇرغۇزغانـدىن كېيىن

سېغىپ چىقىرىۋېتىش، ئارقىدىن پېنىتسىللىن قۇيۇش لازىم. دورىنى يىلىنغا قۇيغاندا بېسىم بەك كۆچلۈك بولماسلىقى، دورا تەبئىي ئېقىپ كېتىشى لازىم.

3) يىلىننى قامال قىلىپ داۋالاش: شىرىلىق، كاتارلىق، كاتارلىق ـ يىرىڭلىق يىلىن ياللۇغلىرىنىڭ دەسلىۋىدە ۋە يىلىننىڭ ھۆكۈنەك توقۇلما ياللۇغىنىڭ دەسلىۋىدە، پروكايىنلىق پېنىتسىللىن ئېرىتمىسى بىلەن يىلىن تۆۋى قامال قىلىنسا ياخشى ئۇنۇم بېرىدۇ.

4) ئۇپېراتسىيە قىلىپ داۋالاش: يىلىن ئۇستى يېرىڭلىق ئىششىغان بولسا، يېرىپ يىرىڭنى چىقىرىپ، تاشقى كېسەللىك ئۇسۇلى بويىچە بىر تەرەپ قىلىنسا بولىدۇ. يىلىننىڭ چوڭقۇر قەۋىتى يىرىڭلىق ئىششىغاندا، ئاۋال ئىشپىرىس بىلەن يىرىڭنى چىقىرىۋېتىپ، ئاندىن يىلىن بوشلۇغىغا 20 تۇمەن بىرلىك پېنىتسىللىن قۇيۇلسا بولىدۇ.

5) ئۇمۇمى بەدەنلىك داۋالاش: ئۇمۇمى بەدەنلىك ئالامەتلەر كۆرۈلگەندە، ناترىي سۇلفاتسىازولىنى كالىنىڭ ھەر كگ تەن ئېغىرلىغىغا 0.15 گ دىن ھىساپلاپ ئېلىپ 4~6 سائەتتە بىر قېتىمدىن ئۇدا 1~2 كۈن ئىچكۈزسە بولىدۇ، 1ـقېتىم ئىچكۈزگەندە $\frac{2}{5}$ ياكى $\frac{3}{5}$ ھەسسە كۆپەيتىپ بېرىلىدۇ، كۆك تومۇرغا 10% لىك ناترىي سۇلفاتسىازول ئېرىتمىسىدىن 100~200 م ل ئوكۇل قىلىنىدۇ، ياكى مۇسكۇلغا پېنىتسىللىندىن 100~200 تۇمەن بىرلىك ئوكۇل قىلىنىدۇ. ياللۇغلىنىش تېزلەپ، ئاجراتـ

مىلار كۆپىلەپ چىقىپ تۇرسا، تۆۋەندىكى دورىلار بىلەن داۋالىنىدۇ.

رېتسېپ:

ئۇروتروپىن 15～20 گ، ناترىي سۇلفاتسىئازول 15 گ، كوففېين پاراشوگى 2 گ، فىزىئولوگىيىلىك ئېرىتمە 150～200 م ل

بۇلارنى قوشۇپ باكتېرىيىسىزلەندۈرۈپ، كۆك تومۇرغا بىر يولىلا ئوكۇل قىلىنىدۇ.

6) جۇڭيې دورىلىرى بىلەن داۋالاش: دەسلەپكى مەزگىلدە تۆۋەندىكى دورىلار ئىچكۈزۈلىدۇ.

رېتسېپ:

داڭگۇي، ئاچچىق تاۋۇز تالقىنى، پۇراقلىق گۈل يىلتىزى، كۆركۈم، تىرىنىغى بەدەن، ئاچچىق تاۋۇز 5 سەردىن

بۇلارنى يۇمشاق سوقۇپ، قاينىق سۇدا ئېرىتىپ، سوۋۇغاندا كۈنىگە بىر بولاقتىن ئۈدا 3～5 بولاق ئىچكۈزۈلىدۇ.

ئەمچەك توپىچىسى تۆشۈگىنىڭ تارىيىپ قېلىشى

بۇ، ئەمچەك توپىچىسىنىڭ بىر خىل كۆپ ئۇچرايدىغان كېسەللىگى بولۇپ، بىر ياكى بىرنەچچە توپچىدا كۆرۈلىدۇ.

[كېسەللىك سەۋەبى] ئەمچەك توپچىسىنىڭ زەخمىلىنىشى ياكى سۈت ساقلىنىدا توپچا تۆشۈكىنى زەخمىلەپ قويۇش، سوزۇلما يالۇغلىنىش، شىللىق پەردە بىرىكتۈرگۈچى توقۇلمىلىرىنىڭ ئۆسۈپ قېلىشى ياكى تارتۇقلىشىپ تارتىشىپ قېلىشى تۈپەيلىدىن ئەمچەك توپچا تۆشۈگى تارىيىپ قالىدۇ. بەزىلىرى ئەمچەك توپچىسى يالۇغما ئۇلىنىپ كېلىپ چىقىدۇ، بەزى سىيرىلارنىڭ تۇغما شۇنداق بولىدۇ.

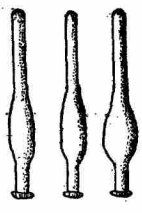
[كېسەللىك ئالامەتلىرى] سۈت يىپتەك ئىنچىكە چىقىدۇ، بەزىدە زادىلا چىقمايدۇ. ئەمچەك توپچىسى تۆشۈگىنىڭ ئاغزى تار بولسا، ساقلانغان سۈت بىر تەرەپكە جىڭغىپ چىقىدۇ، ياكى پۈركۈلۈپ چىقىدۇ. ئەمچەك توپچىسىنى تۇتۇپ كۆرگەندە يېشىل ماشتەك هەتتا نۇقۇتتەك قاتتىق تۆگۈن بارلىغى بىلىنىدۇ، بەزىدە ئاغرىغانلىق ئىپادىسى كۆرۈلىدۇ. بەزى سىيرىنىڭ ئەمچەك توپچىسى تۆشۈگىنى ئۆسۈپ قالغان شىللىق پەردە پۈتۈنلەي توسۇپ قالغاچقا، مۇناسىپ تەرەپتىكى سۈت بەزى توقۇلمىلىرى يىگىلەپ كېتىدۇ.

[ئالدىنى ئېلىش ۋە داۋالاش]

(1) ئالامەتلىرى ئانچە ئېغىر بولمىسا، توپچا تۆشۈگىنى يۇمۇلاق-ئۇشكىسىمان كېڭەيتكۈچ بىلەن كېڭەيتىسە بولىدۇ. سېغىش ئالدىدا، ئەمچەك توپچىسىنىڭ ئۇچىنى ئىسپىرت بىلەن دېزىنفېكسىيە قىلىپ، ئاندىن كېڭەيتكۈچنى دېزىنفېكسىيە قىلىپ ۋە ئۇچىغا مەلھەم سۈركەپ، توپچا تۆشۈگىگە تىقىپ يېرىم

سائەتچە توختىتىلىدۇ (ۋاقتى بەك ئۇزۇن بولمىسۇن). كېڭەيتكۈچ ئىشلەتكەندە، ئاۋال ئىنچىكىرەكنى، كېيىن تومراغنى ئىشلىتىش لازىم.

(2) توپچىنىڭ تۆشۈكىدە ئېغىر تارتۇق بولغان ۋە تارتىشىپ قېلىش ئەھۋالى بولغان بولسا، ئۇنى پىچاق بىلەن تىلىپ، تارتىشىنى بوشاتقاندا توغرا كېلىدۇ. تىلغاندا ساق توقۇلمىنىڭ زەخمىلىنىپ قېلىشىدىن ساقلىنىش كېرەك. ئەمچەك تۆشۈكىدە گۆش ئۈنۈپ قېلىشنى چەكلەش ۋە ئۇنىڭ يېڭىۋاشتىن تېخىمۇ ئېغىر دەرىجىدە تارىيىپ كېتىشىنىڭ ئالدىنى ئېلىش ئۈچۈن، ئۇ تولۇق ساقايغىچە، ئەمچەك توپچىسىغا بۇرما قالپاقلىق سۈت كاتىرى، ياكى كېڭەيتكۈچ تېقىپ قويۇش لازىم.



53 ـ رەسىم. ئەمچەك توپچىسى تۆشۈگىنى كېڭەيتكۈچ



54 ـ رەسىم. ئەمچەك توپچىسى تۆشۈگىنى تىلىش پىچقى



55 ـ رەسىم. بۇرما قالپاقلىق سۈت كاتىرى

سۇت ئېقىپ تۇرۇش

سۇت ئېقىپ تۇرۇش ئەمچەك توپچىسى تۆشۈگى تولۇق يېپىلماي، سۇت ئۆزلۇكسىز ئېقىپ تۇرىدىغان بىر خىل كېسەللىك بولۇپ ھىساپلىنىدۇ.

[كېسەللىك سەۋەبى] ئەمچەك توپچىسى پۈرمە مۇسكۇلىنىڭ تولۇق يېتىلمەسلىگى، ياكى يىلىن ياللۇغى، ئەمچەك توپچىسى ياللۇغى سەۋەبىدىن ئەمچەك توپچىسى پۈرمە مۇسكۇلى سىزىپ كېتىپ ياكى بوشاپ كېتىپ، پالەچلىنىپ، ئەمچەك توپچىسى تۆشۈكسىز سۇت ئاقىدىغان بولۇپ قالىدۇ.

[كېسەللىك ئالامەتلىرى] يىلىنغا سۇت تولغاندا، سۇت ئۆزىچىلا تامچە ئېقىپ تۇرىدۇ، بولۇپمۇ سىير ياتقان ۋاقتىدا يىلىن قىسىلغانلىقتىن، سۇت كۆپلەپ ئېقىپ چىقىدۇ. سېغىش ۋاقتى كېچىكتۈرۈلسە، سۇت تېخىمۇ كۆپ ئاقىدۇ. سۇتى ئاقىدىغان ياپراقچە بىرئاز يومشاپ قالىدۇ، سۇت مىقدارى كۆرۈنەرلىك ھالدا ئازىيىپ كېتىدۇ. ئادەتتە يامان ئاقىۋەت كېلىپ چىقمايدۇ.

[ئالدىنى ئېلىش ۋە داۋالاش]

(1) ئۇۋۇلاش ئۇسۇلى: سىيرنى ھەر قېتىم سېغىپ بولۇپ، ئەمچەك توپچىسىنىڭ ئۇچىنى باش بارماق ۋە كۆرسەتكۈچ بارماق بىلەن 10~15 مىنۇت ئۇۋۇلاش لازىم. ئۇۋۇلىغاندا، ئىسپىرت،

كامفورىلىق ئىسپىرت ياكى 10~12% لىك يود مەلھىمى سۈركەپ قويۇلسا، تېخىمۇ ياخشى بولىدۇ.

(2) كوللوئىدلىق قاپچۇق كېسىگۈزۈش ئۇسۇلى: سىيرىنى ھەر قېتىم سېغىپ بولغاندىن كېيىن، ئەمچەك توپچىسىنىڭ ئۇچىنى سۈرتۈپ قۇرۇتقاندىن كېيىن، كوللوئىدنى ئوتقا تۇتۇپ ئەمچەك توپچىسىغا توغرا كەلگۈدەك قاپچۇق ھالىتىگە كەلتۈرۈۋالغاندىن كېيىن ئۇ، ئەمچەك توپچىسىغا كېسىگۈزۈپ قويۇلىدۇ. ئىكىنچى قېتىم ساققاندا بۇ نەرسە ئېلىۋېتىلىدۇ. بۇ ئۇسۇل بىلەن سۈتنىڭ ئۆزلۈكىدىن ئېقىپ چىقىشىنى توسقىلى بولىدۇ، شۇنداقلا كوللوئىد قاپچۇق كېسىگۈزۈلگەندىن كېيىن قۇرۇپ قاتقانسېرى، ئەمچەك توپچىسىنىڭ پۈرمە مۇسكۇلى قىسقىرىدۇ.

(3) دورا بىلەن داۋالاش: ئەمچەك توپچىسى پۈرمە مۇسكۇلىنىڭ بىر يېقىغا ئازراق پېنىتسىللىن ياكى سىگمىشچان ناتىرىي خلورىد ئېرىتمىسى ئوكۇل قىلىنسا، توقۇلمىلاپ ئۆسۈپ، توپچا توشۇگى تارىيىدۇ.



56-رەسىم مېتال ھالقىلىق رېزىنكە چەمبەر

(4) رېزىنكە چەمبەر سېلىش ئۇسۇلى: ئەمچەك توپچىسى پۈرمە مۇسكۇلى بەك بوشىشىپ كەتكەن، ئاسانلىقچە ئوڭشالمايدىغان ئەھۋالدا، سىيرىنى سېغىپ بولۇپ ئەمچەك توپچىسىغا رېزىنكە چەمبەر سېلىپ قويۇش كېرەك. ئەمچەك توپچىسى

چىرىپ قالمىسۇن ئۇچۇن، رېزىنكە چەمبەر بەك چمك سېلىنماسلىغى، ۋاقتى بەك ئۇزۇن بولماسلىغى كېرەك.

سۇت سوغلىپ كېتىش ۋە سۇت تارتىلىپ كېتىش

سۇت سوغلىپ كېتىش ۋە سۇت تارتىلىپ كېتىش سېغىش مەزگىلىدە سۇت بېزى فۇنكتسىيىسىنىڭ قالايمىقانلىشىشى تۈپەيلىدىن كېلىپ چىقىدۇ. بۇ تولاراق تۇنجى تۇغۇتلۇق سىيىر ۋە قېرى سىيىرلاردا كۆرۈلىدۇ.

[كېسەللىك سەۋەبى] بوغازلىقنىڭ كېيىنكى يېرىمىدا قۇرۇق ئوت، كۆك چۆپ ياكى يەمنى ئاز بېرىش، سېغىش مەزگىلىدە شىرنىلىق يەم-خەشەكلەرنى ئاز بېرىش، ياكى سېغىشنى ۋاقتىدا توختاتماسلىق، سۇت بېزى ھۈجەيرىلىرىنىڭ يېڭىلىنىش ۋاقتى كېچىكىش؛ سۇت ساققاندا پاكىز ساغماسلىق سەۋەبىدىن، سۇت چىقىش رېغلىكسى ۋاقتىلىق تورمۇزلىنىش ئارقىسىدا كېلىپ چىقىدۇ.

[كېسەللىك ئالامەتلىرى] يەلىن ۋە ئەمچەك توپچىسى كىچىكلەپ، يەلىن تېرىسى بوشىشىپ قالىدۇ، بەز توقۇلمىسى يۇمشاپ كېتىدۇ. سۇت مىقدارى كۆرۈنەرلىك ئازىيىدۇ، ياكى سۇت چىقمايدۇ. سۇتنىڭ ئۆزىدە ئۆزگىرىش بولمايدۇ.

[ئالدىنى ئېلىش ۋە داۋالاش]

(1) سيىرنى بوغازلىقنىڭ ئوتتۇرا ۋە ئاخىرقى مەزگىللىرىدە ئوزۇقلۇق قىممىتى مول يەم-خەشەك بىلەن بېقىش لازىم. سېغىشنى مۇۋاپىق پەيتتە توختىتىش، بەك كېچىكتۈرمەسلىك، مۇۋاپىق سوغۇلدۇرۇش ئۇسۇلىنى قوللىنىپ، يىلنى يالۇغىنىڭ ئالدىنى ئېلىش، يىلنى فۇنكتسىيىسىنىڭ ئەسلىگە كېلىشىگە ئىمكانىيەت يارىتىش كېرەك.

(2) سيىرنى ئاقسىل تەركىۋى يۇقۇرى بولغان يەم ۋە ئوتلاق مىنلىق كۆك يەم-خەشەك ھەم شىرىنلىق ئوزۇقلار بىلەن بېقىش كېرەك. زۆرۈر تېپىلغاندا كۇندىلىك ئوزۇغىغا ئاز-تولا قارا شېكەر، توخۇم قاتارلىق سۇت كەلتۇرىدىغان ئوزۇقلۇق قوشۇپ بېرىش، قانغۇدەك سۇغىرىپ تۇرۇش ياكى پۈرچاق سۇيى بېرىش كېرەك.

(3) دورا بىلەن داۋالاش:

1) تېبىي دورىلار بىلەن داۋالاش: 150 گ سۇرمە تىرى سۇلفىد، 80 گ ناترىي كاربونات، 300 گ ئارپابىدىيان پاراشوگى، 250 گ ئاش توزىنى تەكشى ئارىلاشتۇرۇپ، كۇنىدە 3 قېتىم، ھەر قېتىمدا 15~30 گ دىن يەمگە قوشۇپ يىگۈزۈلىدۇ.

2) جۇڭيى دورىسى بىلەن داۋالاش:

رېتسېپ:

پۇراقلىق يىلتىز 2 سەر، داڭگۇي 2 سەر،
توڭساۋ 5 مسقال، بەيجۇ 2 سەر،
شۇيدۇەن 1 سەر، جىن كېۋنزى 1 سەر،

كەتىرا 1 سەر، دۆجۇڭ 1 سەر،
ئېشەك يېلىمى 1 سەر، چېكىلەنگەن
چۈچۈكبۇيا 5 مىسقال، قارىمۇق 1 سەر

بۇلارنى سۇس ئوتتا قاينىتىپ قېيام قىلىپ، شامىسىنى ئېلىۋېتىپ، 4 سەر ئاق ھاراق بىلەن ئىچكۈزۈلىدۇ.

رېتسېپ:

داڭگۇي 3.6 سەر، كەتىرا 2.7 سەر،
ئاچچىق تاۋۇز تالقىنى 1.8 سەر،
تۆكسىاۋ 1.5 سەر، قارىمۇق 2 سەر،
جياجۇ 1.5 سەر، چېكىلەنگەن چۈچۈكبۇيا 1.8 سەر

بۇلارنى يۇمشاق سوقۇپ، قاياناق سۇغا چىلاپ، سوۋۇغاندا بىر يوللا ئىچكۈزۈلىدۇ.

قىسىرلىق

بېقىش-باشقۇرۇش جايىدا بولماسلىق، ئۇرۇقلاندۇرۇش پەيتىدە بولماسلىق، ياكى سىيرىنىڭ كۆپىيىش ئەزالىرىدىكى كېسەللىك تۈپەيلىدىن، سىيرىنىڭ كۆپىيىش ئىقتىدارىدىن ۋاقتىلىق ياكى مەڭگۈلۈك قېلىشى قىسىرلىق دەپ ئاتىلىدۇ.

[كېسەللىك سەۋەبى]

(1) كۆپىيىش ئەزالىرىنىڭ غەيرى نورمال يېتىلىشى:

كۆپىيىش ئەزالىرىنىڭ غەيرى نورماللىغى: جىنسىي يولىنىڭ پۈتۈپ قېلىشى، سۈيدۈك يولىنىڭ زىيادە يېتىلىشى، بالىياتقۇ

بوينى قوش بولۇش، بالياتقۇ بويىنى بولماسلىق، بالياتقۇ تولۇق يېتىلمەسلىك، بالياتقۇسى بولماسلىق ياكى بىرلا بالياتقۇ بۇرجىگى بولۇش قاتارلىقلار كۆپرەك ئۇچرايدۇ.

ئىككى جىنسلىق بولۇش: ئايرىم سېيرلاردا تولۇق يېتىلمىگەن ئىككى جىنسلىق كۆپىيىش ئەزاسى بولىدۇ.

غەيرى جىنسلىق قوشكېزەك: سېيرلارنىڭ قوشكېزەك تۇغۇش نىسبىتى 57% ئۆپچۆرىسىدە بولىدۇ، بىرى ئەركەك، بىرى چىشى تۇغۇلغان قوشكېزەك موزايلارنىڭ چىشسىنىڭ كۆپىيىش ئەزالىرىنىڭ بەزى جايلىرى يوق بولغان، ياكى تولۇق يېتىلمىگەن بولىدۇ، بۇنداق چىشى موزايلارنىڭ 90% دىن كۆپرەگى چوڭ بولغاندا تۇغماس بولۇپ قالىدۇ.

بالىلىق كېسەللىگى: ئىچكى ئاجراتمىلارنى ئاجرىتىش ئىقتىدارىنىڭ نورمالسىزلىغى تۇپەيلىدىن، سېيرلار جىنسى جەھەتتىن يېتىلگەن چاغدا، كۆپىيىش ئەزاسى تولۇق يېتىلمەي قالىدۇ ياكى تۇغۇش ئىقتىدارىغا ئىگە بولماي قالىدۇ.

(2) كۆپىيىش ئەزالىرىدىكى كېسەللىكلەر: جىنسى يول يالىلۇغى، بالياتقۇ بويىنى يالىلۇغى، بالياتقۇ ئىچكى پەردىسى يالىلۇغى، تۇخۇمدان خالتىسى ئىششىغى، تۇخۇمدان قېتىشىش، تۇخۇم نەپچىسى يالىلۇغى قاتارلىقلار سەۋەبىدىن، كۆپىنچە، قىسىرلىق كېلىپ چىقىدۇ.

(3) بېقىش-باشقۇرۇش جايىدا بولماسلىق: ئاچ قېلىش، ئورۇقلاپ كېتىش، تۇغۇش ئىقتىدارى ئاجىزلاش ياكى

بۇزۇلۇش؛ سىيىرنى ئۇزاق مەزگىل يەم بىلەنلا بېقىش، ھەركەت كەمچىل بولۇش، زىيادە سەمىزلىك، تۇخۇمدانىنى ماي قاپلاپ كېتىش قاتارلىقلار تۇپەيلىدىن قىسىرلىق كېلىپ چىقىدۇ. يەم-خەشەكنى ياخشى تەڭشەپ بەرمەسلىك، ۋىتامىن، مىنېرال ماددا ۋە مىكرو ئېلېمېنتلار كەمچىل بولۇش سەۋەبىدىنمۇ قىسىرلىق كېلىپ چىقىدۇ.

سىيىرلارنى ئۇزاق مەزگىل سوغاق، زەي، دىمىق قوتانىدا بېقىش، ئاز ھەركەتلەندۈرۈش، ئېغىر ئىشقا سېلىش، قانغۇدەك سۇغارماسلىق ۋە تويغۇزۇپ باقماسلىق، لايغىدا دەم ئالدۇرماسلىق، سېغىن سىيىرلارنى ھەددىدىن زىيادە سېغىش، سېغىشنى كېچىكتۈرۈپ توختىتىش قاتارلىقلار سەۋەبىدىن سىيىرنىڭ تۇغۇمچانلىغى ناچارلاپ قالىدۇ.

(4) ئۇرۇقلاندۇرۇش پەيتىدە بولماسلىق: سىيىرنى كۆيلىگەن ۋاقتىدا ئۇرۇقلاندۇرماي، پەيتىنى قايتا-قايتا ئۆتكۈزۈۋېتىش سەۋەبىدىن، سىيىرنىڭ كۆيلەش، تۇخۇم ئاجرىتىپ چىقىرىش قانۇنىيىتى بۇزۇلىدۇ-دە، بوغاز بولماس بولۇپ قالىدۇ.

[كېسەللىك ئالامەتلىرى] كۆپىيىش ئەزالىرىنىڭ يېتىلىشى نورمال بولماسلىقتىن كۆرۈلىدىغان قىسىرلىقنىڭ ئالاھىدە كىلىنىك ئالامەتلىرى بولمايدۇ، تۇز تۇچەي ياكى جىنسى يول ئارقىلىق تەكشۈرگەندىلا ئىچكى كۆپىيىش ئەزالىرىدىكى غەيرىلىكنى بىلگىلى بولىدۇ. جىنسى يول پۈتۈپ قالغان، سۈيدۈك يولى زىيادە يېتىلىپ قالغان، قوش بالياتقۇلۇق سىيىرلاردا كۆيلەش

ئىپادىلىرى بولىدۇ. ئىككى جىنىسلىق، غەيرى قوشكېزەك ياكى بالىلىق كېسەللىگى بىلەن ئاغرىغان سىيرىلارنىمۇ كۆيلەش بولىدۇ، لېكىن كۆيلەش قانۇنىيەتلىك بولمايدۇ، كۆپىنچىسىدە كۆيلەش روشەن كۆرۈلمەيدۇ ھەتتا زادىلا كۆرۈلمەيدۇ.

بېقىش ـ باشقۇرۇش مۇڭاپىق بولمىغانلىقتىن تۇغماس بولۇپ قالغان سىيرىلارنىڭ سېمىزلىگى نورمال بولمايدۇ، ياكى بەك ئورۇق، ياكى بەك سېمىز بولىدۇ، تۇز ئۇچەيدىن تەكشۈرگەندە تۇخۇمدېنىنىڭ يىگىلەپ ۋە قېتىپ قالغانلىغى بىلىنىدۇ، يېتىلگەن فالىكۇلا بولمايدۇ، بەزىدە ئۇزۇن مەزگىلگىچە سېرىق تەنچە بولىدۇ، ياكى ئارىلاپ ئۇششاق فالىكۇلىلار بولىدۇ، لېكىن ئاجرىلىپ چىقماي تۇرىدۇ، بەزىدە بالىياتقۇ كېچىكەپ، يۇمشاپ قالغانلىغىنى بىلىش مۇمكىن.

ئۇرۇقلاندۇرۇش پەيتىدە بولماسلىقتىن قىسىر قالىدىغان سىيرىنىڭ ئومۇمەن تېنى ساق بولىدۇ، ئۇلاردا كېسەللىك ئالامىتى كۆرۈلمەيدۇ، كۆپىيىش ئەزالىرى ۋە ئۇلارنىڭ فۇنكتسىيىسى نورمال بولىدۇ.

[ئالدىنى ئېلىش] كۆپىيىش ئەزالىرى كېسەللىكلىرىنى ۋاقتىدا داۋالاشتىن باشقا، ئاساسەن، ھەر تەرەپلىمە تەدبىرلەرنى قوللىنىپ، قىسىرلىقنىڭ ئالدىنى ئېلىش لازىم.

(1) سىيرىلارنى ئۇرۇقلاندۇرۇش پىلانىنى ئەستايىدىللىق بىلەن تۈزۈش ۋە قەتئىي ئىجرا قىلىش، قانداشلىغى بارلىرىنى چېتىلدۇرۇشتىن ساقلىنىپ، تۆرەلمىنىڭ غەيرى نورمال يېتىلىپ

قېلىشنىڭ ئالدىنى ئېلىش لازىم. نەسىلنىڭ بۇقىلارنى تاللىغاندا ئىنتايىن ئېھتىياتچان بولۇش، ئەجداتلىرى ئېچىدە يامان سۈپەتلىك يوشۇرۇن گېنلىرى بولغانلىرىنى (جىنسى ئەزاسى غەيرى نورمال بولۇشقا ئوخشاش) نەسىلنىڭ بۇقىلىقىغا قالدۇرماسلىق لازىم.

(2) ئۇرۇقلاندۇرۇشنى تەشكىللەش خىزمىتىنى كۈچەيتىپ، سىيرىلارنىڭ كۆيىلەش ۋاقتىنى ئىگەللەپ تۇرۇپ، كۆيلەش پەيتىنى قولدىن بەرمەي ئۇرۇقلاندۇرۇش كېرەك. سىيرىلارنىڭ كۆيلەش ۋە ئۇلارنى ئۇرۇقلاندۇرۇش خاتىرىسىنى ياخشى تۇتۇش، ئۇرۇقلاندۇرۇش سۈرئىتىنى قەرەللىك هالدا تەكشۈرۈش، كالا پادىلىرىنىڭ كۆپىيىش ئەھۋالىنى تەھلىل قىلىپ، ئاسان بوغاز بولمايدىغان سىيرىلارنى ئۇرۇقلاندۇرۇش ئىشىنى نۇقتىلىق تۇتۇپ هەل قىلىش لازىم.

(3) بېقىش-باشقۇرۇش ۋە ساقلىقنى ساقلاش خىزمەتلىرىنى كۈچەيتىش كېرەك. كۈندىلىك ئوزۇقنى مۇۋاپىق تەڭشەپ، تەركىۋىنىڭ مول، تازىلىغىنىڭ ياخشى بولۇشىغا كاپالەتلىك قىلىش، بېقىش-باشقۇرۇش مەشغۇلات قائىدىلىرىگە قاتتىق ئەمەل قىلىش لازىم. سىيرنى ئوتلىتىش ۋە هەركەتلەندۈرۈش ئىشىنى ياخشى تۇتۇپ، ئېغىلنىڭ تازىلىغىنى ياخشى ساقلاش كېرەك. سېغىن سىيرىلارنى تۇغۇشقا ئىككى ئايچە ۋاقىت قالغاندىن تارتىپ ساغماسلىق، تۇغۇپ 3 ئايدىن كېيىنلا ئۇرۇقلاندۇرۇشنى قولغا كەلتۈرۈش، ئىش ئىنەكلىرىنى مۇۋاپىق ئىشلىتىش

لازىم.

(4) سۇنئى ئۇرۇقلاندۇرۇش مەشغۇلات قائىدىلىرىنى قاتتىق ئىجرا قىلىپ، ئۇرۇق سۈپىتى ۋە سىيرىنىڭ فىزىئولوگىيىلىك ھالىتىنى پات-پات تەكشۈرۈپ تۇرۇش، كۆيىلەش مەزگىلىدە بوغاز بولۇش نىسبىتى تۆۋەن بولۇش مەسىلىسىنى ۋاقتىدا ھەل قىلىپ مېڭىش لازىم.

(5) سىيرلار بويىچە يۇقۇم تەكشۈرۈش خىزمىتىنى قەرەللىك ئىشلەپ مېڭىپ، يۇقۇملۇق كېسەللىكلەرنىڭ ئالدىنى ئېلىش ۋە ئۇلارنى داۋالاش خىزمىتىنى ياخشى تۇتۇش، كۆپەيىش ئەزالىرىدىكى كېسەللىكلەر — جىنسى يول يالىلۇغى، بالىياتقۇ بوينى يالىلۇغى، بالىياتقۇ ئىچكى پەردىسى يالىلۇغى، تۇخۇمدان ئىششىغى قاتارلىق كۆپ كۆرۈلىدىغان كېسەللىكلەرنى ۋاقتىدا داۋالاش ۋە ئۇلارنىڭ ئالدىنى ئېلىش لازىم.

7. موزاي كېسەللىكلىرى

يېڭى تۇغۇلغان موزاينىڭ تۇنجۇقۇپ قېلىشى

يېڭى تۇغۇلغان موزايىنىڭ يۈرىكى بوش سوقۇپ تۇرغان، لېكىن نەپەس ئاجىز بولغان ياكى ۋاقتىنچە توختىغان ھالەتكە تۇنجۇقۇپ قېلىش دەپ ئاتىلىدۇ.

[كېسەللىك سەۋەبى] سىيرىنىڭ تۇغۇت يولى تار بولۇش، تۆرەلمە بەك يوغىناپ كېتىش، تۆرەلمە ئورنى توغرا بولماسلىق ياكى بالىياتقۇنىڭ قىسقىرىشچانلىغى ئاجىزلاپ كېتىش تۇپەيلىدىن، تۆرەلمە تۇغۇت يولىدا توختاپ قالغانىدا، ياكى تۆرەلمە ھەمرىيى ئانىلىق ھەمرىيىدىن بالدۇر ئاجراپ كېتىپ، تۆرەلمىگە ئوكسىگېن يېتىشمەي قالغاندا؛ ئانا تېنىدە كاربون IV ئوكسىدى بەك كۆپ يىغىلىپ قېلىپ، تۆرەلمە ۋاقتى-سائىتى كەلمەيلا نەپەس ئېلىشقا مەجبۇر بولۇپ، باش سۆيىنى شۇمۇرۇۋالغاندا تۇنجۇقۇپ قېلىش كېلىپ چىقىدۇ.

بالىياتقۇنىڭ قاتتىق قىسقىرىشى، ياكى كىندىكىنىڭ تۆرەلمە تېنىنىڭ مەلۇم قىسمىغا ئورىلىپ قېلىشى تۇپەيلىدىن، ھەمرىيە-

نىڭ ياكى كىندىكىنىڭ قان ئايلىنىشى توسۇقۇنلۇقىغا ئۇچراش بىلەن تۆرەلمە ئوكسىگېن يېتىشمەي قېلىپ تۇنجۇقۇپ قالىدۇ.

سىيرلار تۇغۇشقا ئاز قالغاندا ئېغىر قىزىتمىلىق كېسەللەرگە گىرىپتار بولغان، قاتتىق چارچاپ كەتكەن، كەسكەن بولغاندا، قانىدىكى ئوكسىگېن ئازىيىپ كېتىش، كاربون IV ئوكسىدى كۆپىيىپ كېتىش بىلەن، تۆرەلمە ئوكسىگېن يېتىشمەي قېلىپ تۇنجۇقۇپ قالىدۇ.

[كېسەللىك ئالامەتلىرى] يېنىك دەرىجىدىكى تۇنجۇقۇشتا، تۆرەلمىنىڭ شىللىق پەردىلىرى كۆكىرىدۇ، تىلى ساڭگىلايىدۇ، ئېغىز-بۇرنىغا شىلىمشىق سۇيۇقلۇق ۋە باش سۆيى تولۇپ كېتىدۇ. نەپەس ئاجىز ۋە ئىتتىك بولىدۇ، كۆكرەك تېمى قاتتىق چىڭقىلىدۇ ۋە بۇ ھال خېلى ئۇزاققا داۋام قىلىدۇ. تومۇر تېز ھەم ئاجىز سوقىدۇ. ئاياقلىرىنىڭ ھەركەت ئىقتىدارى تۆۋەنلەيدۇ، كۆزنىڭ مۈڭگۈز پەردىسىنىڭ ئىنكاس قايتۇرۇشى ئاجىز بولىدۇ. ئېغىر دەرىجىدىكى تۇنجۇقۇشتا، يېڭى تۇغۇلغان موزاينىڭ شىللىق پەردىسى ئاقىرىپ كېتىدۇ، پۇتۇن ئەزايى پالەچ بولىدۇ، ئىنكاس قايتۇرۇشتىن قالىدۇ، نەپەس توختايدۇ. تومۇر بەك ئاجىز سوققاچقا، ئاسانلىقچە بىلىنمەيدۇ، يۈرىكى بەك ئاجىز سوقىدۇ.

[ئالدىنى ئېلىش ۋە داۋالاش]

(1) سىيرلارنى بوغازلىق مەزگىلىدە مۇڭاپىق ھەركەتلەندۈرۈش ۋە ئوتلىتىپ بېقىش لازىم. سىيىر تۇغۇش ئالدىدا

ئۇنىڭغا مەخسۇس كىشى قاراش، تۇغدۇرۇش ئىشىنى ياخشى ئورۇنلاشتۇرۇش، تۇغالمايۇاتقانلىرغا ۋاقتىدا ياردەم بېرىپ، ئامان ـ ئېسەن تۇغدۇرۇۋېلىش كېرەك.

(2) يېڭى تۇغۇلغان مۇزايلاردا تۇنجۇقۇش كۆرۈلگەندە، ئېغىز، بۇرۇن ۋە نەپەس يوللىرىدىكى شىلىمشىق سۈيۈقلۇق ۋە باش سۈيىنى ئىمكان قەدەر تېز چىقىرىۋېتىش، ئاندىن سۈنئى نەپەسلەندۈرۈپ، نەپەس فۇنكتسىيىسىنى ئەسلىگە كەلتۈرۈش كېرەك.

شىلىمشىق سۈيۇقلۇقنى تازىلاپ چىقىرىپ بولغاندىن كېيىن، موزاينىڭ بېشىنى پەس، كەينى گەۋدىسىنى ئىگىز قىلىپ ئوڭدا ياتقۇزۇپ قويۇپ، بىر كىشى موزاينىڭ ئىككى يان كۆكرەك قىسمىدىن بىر قىسىپ، بىر قويۇۋېتىپ ھەركەتلەندۈرۈپ بېرىشى، يەنە بىر كىشى موزاي كۆكرىگىنىڭ قىسلىش ـ كېڭىيىشىگە ماسلاشتۇرغان ھالدا موزاينىڭ تىلىنى چىقىرىپ ـ كىرگۈزۈپ ھەركەتلەندۈرۈش ئارقىلىق نەپەسلەندۈرۈشى كېرەك. موزاي نەپەس ئېلىشقا باشلىغاندىن كېيىنمۇ سۈنئى نەپەسلەندۈرۈشنى توختاتماي، قايتا تۇنجۇقۇپ قېلىشىدىن ساقلىنىش لازىم. موزاي قۇتقۇزۇۋېلىنغاندىن كېيىن، بىرنەچچە سائەتكىچە داۋاملىق كۈزىتىش ۋە ئاسراش لازىم.

(3) قۇتقۇزۇش جەريانىدا، مۇسكۇلغا 2~4 م ل ۋىتامىن كامفور، تېرە ئاستىغا 1% لىك لوبىنولدىن 0.5~1 م ل ئوكۇل قىلىپ، نەپەس مەركىزىنى غىدىقلاش لازىم.

كىنىدىك ياللۇغى

بۇ ــ موزاينىڭ كىنىدىگى كېسىلگەنىدىن كېيىن يۇقۇملىنىپ ياللۇغلىنىدىغان بىر خىل كېسەللىك.

[كېسەللىك سەۋەبى] كىنىدىك كېسىش ئۈسۈلى مۇۋاپىق بولماسلىق، دېزىنفېكسىيە قاتتىق بولماسلىق، موزايلارنى كۆندىلىك باشقۇرۇش ئوبدان بولماسلىق، كىنىدىك كېسىلگەندىن كېيىن بۇلغىنىش، موزايلار بىر بىرىنىڭ كىنىدىگىنى يالاپ يۇقۇملاندۇرۇش ئارقىسىدا كىنىدىك ياللۇغى كېلىپ چىقىدۇ.

[كېسەللىك ئالامەتلىرى] كىنىدىك ئۇچى ياكى ئەتراپى ئىشىدۇ، نەملىشىپ تۇرىدۇ، قولغا قىزىق بلىنىدۇ، ئاغرىيدۇ، بەزىدە قولغا ئاغامچىدەك قاتتىق بلىنىدۇ. سىققانىدا بەزىدە ئازراق قويۇق يىرىڭ چىقىدۇ. ئېغىر ياللۇغلانغاندا ئىششق كېڭىيىپ، يىرىڭلىق ھۆكۈنەك توقۇلما ياللۇغى ياكى يىرىڭلىق ئىششق پەيدا بولىدۇ، ياكى توقۇلما چىرىپ يارا پەيدا بولىدۇ، ھەتتا ئاقما يارا پەيدا بولۇپ، يىرىڭ ــ سۇ ئۈزۈلمەي چىقىپ تۇرىدۇ، ئۈزاققىچە ساقايمايدۇ.

ئادەتتە ئومۇمى بەدەنلىك ئالامەتلەر كۆرۈلمەيدۇ، ئۇنىڭغا ئۇلىنىپ قوساق پەردىسى ياللۇغلانغاندا، موزاي روھسىزلىنىدۇ، ئىشتىيىسى ناچارلايدۇ، تېمپېراتۇرىسى ئۆرلەيدۇ. مېڭىشنى خالىمايدۇ.

[ئالدىنى ئېلىش ۋە داۋالاش] تۇغۇتخانا ۋە موزايخانىلارنى پاكىز تۇتۇش كېرەك. يېڭى تۇغۇلغان موزايلار تۇرىدىغان جاينى قۇرۇق تۇتۇش، تۆشەك چۆپىنى پات-پات ئالماشتۇرۇپ تۇرۇش، دېزىنفېكسىيە قىلىپ تۇرۇش كېرەك. موزاي تۇغۇلۇپ كىندىگى كېسىلگەن ھامان، ئۇنى يود سۇركەپ دېزىنفېكسىيە قىلىش لازىم، سىرغىتمىلار يىغىلىۋېلىپ باكتېرىيىلەرنىڭ كۆپىيىشىگە پۇرسەت تۇغۇلمىسۇن ئۇچۇن، كىندىكنى بوغۇپ چۇشۇرۇشكە بولمايدۇ.

(1) كىندىك چۆرىسىدىكى يۇڭلار قىرقىلىپ دېزىنفېكسىيە قىلىنغاندىن كېيىن، 1.1% لىك مارگانسوپ ياكى 0.1% لىك رىۋانول ئېرىتمىلىرى بىلەن كىندىكنى يۇيۇپ، ئاندىن كىندىك تۆشۈگىگە 5% لىك يود تىنكتۇرىسىدىن قۇيۇش، ياكى كۆمۈر پاراشوگى-يودفورم (كۆمۈر پاراشوگى 9 ئۇلۇش، يودفورم 1 ئۇلۇش) سېپىش لازىم.

(2) كىندىك يىرىڭلىغاندا ياكى چىرىگەندە، يىرىڭنى ۋە ئۆلگەن توقۇلمىلارنى كېسىپ چىقىرىۋېتىش لازىم. ئەگەر يارا ياكى ئاقما يارا پەيدا بولغان بولسا، مارگانسوپ پاراشوگىدىن سېپىپ كۆيدۈرۈلىدۇ، ياكى داغلىنىدۇ، كېيىن ئادەتتىكى جاراھەت قاتارىدا بىر تەرەپ قىلىنىدۇ.

(3) ئومۇمى بەدەنلىك رېئاكسىيە كۆرۈلگەندە، سۇلفانىلامىدلىق ۋە ئانتىبىئوتىك دورىلار بىلەن داۋالىنىدۇ.

موزاي ئىچ ئۆتكۈسى

موزايلارنىڭ ئىچ ئۆتكۈسى ئۇچەي-قېرىن شىللىق پەردە-سىنىڭ يۇزە ھەتتا چوڭقۇر قەۋىتىدە يۇز بېرىدىغان يالۇغ بولۇپ، تولاراق تۈغۇلغىنىغا 7~42 كۈن بولغان موزايلاردا كۆرۈلىدۇ.

[كېسەللىك سەۋەبى] 28 كۈنلۈكتىن تۆۋەن موزايلارنىڭ چوڭ قېرىن شىللىق پەردىسى پىتىلمىگەن بولىدۇ، يىگەن ئوزۇقنى 4-قېرىندىلا ھەزىم بولىدۇ، تاشقى شارائىتقا ماسلىشىشچانلىغى ئاجىزراق بولىدۇ، شۇڭا پايدىسىز تاشقى ئامىللارنىڭ تەسىرىدىن ئوڭايلا كېسەللىككە گىرىپتار بولىدۇ. بۇاستە سەۋەپلىرى مۇنداق: بىرىنچى، سۇنئى ئەمگۈزۈلدىغان سۈتنىڭ تېمپېراتۇرىسى تۆۋەن ياكى يۇقۇرى بولۇش، بېرىلىدىغان سۈتنىڭ مىقدارى ۋە ۋاقتى مۇقىم بولماسلىق، سۈتنى ئوبدان دېزىنفېكسىيە قىلماسلىق، ئىمىتىشكە ئىشلىتىلىدىغان سايمانلار ۋە موزايخانىنىڭ تازلىغى ياخشى بولماسلىق سەۋەبىدىن، باكتېرىيىلەر موزاي تېنىگە كىرىپ كېسەل پەيدا قىلىدۇ. ئىككىنچى، موزاينىڭ ياتىدىغان جايى زەي، پاسكىنا بولۇش، ئۇزاققىچە نەم يەردە يېتىپ قوساققا سوغاق ئۆتۈش، ياكى ھاۋانىڭ ئۇشتۇمتۇت ئۆزگىرىشى، قاتتىق يامغۇردا قېلىش تۈپەيلىدىن، ھەزىم قىلىش فۇنكتسىيىسى بۇزۇلىدۇ. ئۇچىنچى،

موزايلار تىزەك تەرىپىدىن بۇلغانغان تۆشەك چۆپىنى يالاش سەۋىدىن، چوڭ ئۇچەي تاياقچە باكتېرىيىسى، پاراتىف تاياقچە باكتېرىيىسى قاتارلىقلار ئېغىز ئارقىلىق بەدەنگە كىرىپ يۇقۇم پەيدا قىلىدۇ.

[كېسەللىك ئالامەتلىرى] كېسەلنىڭ دەسلىدىدە موزاي روھسىزلىنىدۇ، ئىشتىيى ناچارلايدۇ، ئىچى سۇرىدۇ، دەسلەپتە يېپىشقاق سۇيۇق سۇرىدۇ، كېيىن سۇغا ئوخشاش سۇرىدۇ. بەزىدە تىزگىدە پاختىسمان شلىمشقلار ۋە قان بولىدۇ، تىزگى سېسىق پۇرايدۇ. قوسغى ئىچىگە تارتىلىپ كېتىدۇ، كۆپ ياتىدۇ. كېسەلنىڭ ئوتتۇرا مەزگىلىدە ئىچ سۇرۇش ئېغىرلىشىپ، تىزگى ئۇچەي شىللىق پەردىلىرى ۋە قان ئارىلاش سۇدەك كېلىدۇ، قوسغى تاراقشيدۇ ۋە ئاغرىيدۇ. روھى ئىنتايىن ناچارلىشىپ، ئىشتىيى پۈتۈنلەي تۈتۈلدۇ، ئېغىر دەرىجىدە سۇسىزلىنىدۇ، كۆزلىرى ئولتۇرۇشىدۇ، كۆزنىڭ بىرىكتۈرگۈچى پەردىلىرى كۆكىرىدۇ. كېسەلنىڭ كېيىنكى دەۋرىدە موزاي ياتقان ئورنىدىن تۇرماي، بېشىنى بىر يېنىغا قايرىپ ياتىدۇ، ئاياقلىرى مۇزلايدۇ، خارامۇشلىنىدۇ ۋە پۈتۈن بەدىنىدىكى مۇسكۇللار تارتىشىدۇ، تومۇرى ئىنچىكە ۋە ئاجىز سوقىدۇ، نەپەس ئىنتىكلەيدۇ، ئاخىردا ئاجىزلىشىپ ئۆلىدۇ.

[دىئاگنوز قويۇش] بۇنى موزاي پاراتىفىدىن پەرقلەندۈرۈشكە دىققەت قىلىش لازىم. موزاي پاراتىفىدا دەسلەپتىلا بەدەن تېمپېراتۇرىسى كۆتىرىلىدۇ، ئاۋال قەۋزىيەت، كېيىن

ئىچ سۇرۇش كۆرۈلىدۇ، كۆزنىك بىرىكتۇرگۈچى پەردىسى ياللۇغى، بۇرۇن شىللىق پەردىسى ياللۇغى ۋە بوغۇم ياللۇغى قاتارلىق ئالامەتلەر روشەن كۆرۈلىدۇ.

[ئالدىنى ئېلىش ۋە داۋالاش]

(1) يېڭى تۈغۇلغان موزاي 7 كۈنلۈك بولغىچە، بېقىش قائىدىلىرى بويىچە ئوغۇز سۈتى بىلەن بېقىلىدۇ. سۈت ئەمگۈزۈشتە، سۈتنىك مىقدارى، بېرىلىش ۋاقتى ۋە هارارىتىنىك مۇقىملىغىنى ساقلاش، ئەمگۈزۈش تازىلىغىنى هەققى تۈردە ياخشى قىلىش لازىم.

(2) موزاينى ئوت-چۆپ يىيىشكە ئۈگەتكەندە ئوت-چۆپ تازىلىغا ئەهمىيەت بېرىش كېرەك. ئوزۇغىنى يەڭگۈشلەشكە توغرا كەلگەندە، موزايىنىڭ هەزىم قىلىش ئەهۋالىغا قاراپ، مۇۋاپىق هالدا يەڭگۈشلەش لازىم.

(3) موزايخانا تازا، قۇرغاق، يورۇق بولۇشى، تۆشەك چۆپ ۋاقتى-ۋاقتىدا ئالماشتۇرۇپ تۇرۇلۇشى، موزايخانا پات-پات دېزىنفېكسىيە قىلىپ تۇرۇلۇشى، موزايغا سوغاق ئۆتۈپ قېلىشنىڭ ئالدى ئېلىنىشى لازىم.

(4) موزايلارنى دەسلەپتە موزايخانىدىن چىقىرىپ، ئاز-تولا هەركەتلەندۈرۈپ تۇرۇش ۋە ئاپتاپتا تۇرغۇزۇش پايدىلىق، لېكىن قەهرىتان سوغاق كۈنلىرى سوغاق ئۆتۈپ قېلىشتىن ۋە تومۇز ئىسسىق كۈنلىرى ئىسسىق ئۆتۈپ قېلىشتىن ساقلىنىش لازىم. موزايخانىنىڭ ئىشىك-دەرىزىلىرىنى هەم ئېتىپ، ئوغرى

شامال كىرىپ كېتىشتىن ساقلىنىش لازىم.

(5) قېتىق ۋە قۇرۇق ئوت ياسالمىسى بىرىلدۇ. قېتىق ئېچىتىش ئۇسۇلى: قايمىغى ئېلىنغان سۈتنى پاستىرىلزاتسىيە قىلغاندىن كېيىن، 5% لىك ئېچىتقۇ باكتېرىيە ساپ ئۆستۈرۈلمە- سىدىن قوشۇپ (ئېكىسپ)، 38~40°C لۇق شارائىتتا 5~6 سائەت تۇرغۇزۇلسا قېتىق بولىدۇ. قېتىق موزايىغا كۆندە 200~300 م ل دىن بېرىلىدۇ، كېيىن مىقدارىنى تەدرىجى كۆپەيتىپ 500~1000 م ل غا يەتكۈزسە بولىدۇ.

قۇرۇق ئوت ياسالمىسىنى ئىشلەش ئۇسۇلى: 1 ك گ يا- چىلغان ياكى (توغرالغان) قۇرۇق ئوتقا 80°C~70 لۇق قىزىق سۇدىن 5 ك گ، تۇزدىن 5 گ قوشۇپ 5~6 سائەت دۇملەنسە تەييار بولىدۇ، سۇزگەندىن كېيىن موزايغا ئېچكۈزۈلىدۇ.

(6) ئاسراشنى كۆچەيتىش، بېقىش تازىلىغىنى ياخشىلاش: كېسەل موزايغا بېرىلىدىغان سۈت مىقدارى ئازايتىلىدۇ (نورمال مىقداردىن $\frac{1}{2}$~$\frac{1}{3}$ ھەسسە ئازايتىلىدۇ)، سۈتكە 1~2 ھەسسە سۇ قوشۇپ بېرىلىدۇ. كېسەلى ئېغىرلىرىغا سۈت 1~2 قېتىم كەم بېرىلىدۇ، گۈرۈچ سۈيى، ئىلمان سۇ ئىچكۈزۈلىدۇ، سۈيىگە 0.1% لىك مارگانسوپ ياكى 1~1.5% لىك ھاك سۈيى قوشۇپ بېرىلسىمۇ بولىدۇ. قېتىق بېرىلسە ئۇنۇمى تېخىمۇ ئوبدان بولىدۇ. موزايخانا، موزايخانىدىكى جابدۇقلار ۋە ئېمىتىش سايمانلىرى ئوبدان دېزىنفېكسىيە قىلىنىدۇ، تىزەك ۋە تۆشەك چۆپ ئۇدۇللۇق تازىلاپ تۇرۇلىدۇ. موزايخانا تازا،

هاۋالىق، ئاستى قۇرغاق تۇتۇلىدۇ.

(7) ئۇچەي ياللۇغىنى قايتۇرۇش، قورۇش يۇزىسىدىن، سىنتومىتسىن، ئاۋرېئومىتسىن، خلورومىتسىن ياكى تېرامىتسىن قاتارلىقلار كۈندە 2~3 قېتىم، ھەر قېتىمدا 1~2 گ دىن ئىچكۈزۈلىدۇ؛ ياكى سۇلفامىدىن ھەر كگ تەن ئېغىرلىغىغا 0.1~0.2 گ دىن ھىساپلىنىپ كۈندە 2~3 قېتىم ئىچكۈزۈلىدۇ؛ ياكى يۇقۇرى ئۈنۈملۈك سۇلفامىد (SMP) 2~3 گ دىن كۈندە بىر قېتىم ئىچكۈزۈلىدۇ؛ ياكى فۇراتسللىن ھەر كگ تەن ئېغىرلىغىغا 7~10 م ل دىن ھىساپلىنىپ كۈنىگە 2~3 قېتىم ئىچكۈزۈلىدۇ؛ ياكى تۆۋەندىكى رېتسېپلار بويىچە داۋالىنىدۇ.

رېتسېپ:

پېپسىن 2 گ، كىراخمال 0.5 گ، ۋىسموت نىترات 0.5 گ، سالول 1 گ، سۇلفامىدىن 2.5 گ

بۇلار ئارىلاشتۇرۇلۇپ بىر يولى ئىچكۈزۈلىدۇ.

رېتسېپ:

ۋىسموت نىترات 3 گ، خلورومىتسىن 2 گ، لاكتاسىن 10گ

بۇلار ئارىلاشتۇرۇپ بىر يولى ئىچكۈزۈلىدۇ.

ئىچى سۇرۇش ئېغىر بولغانىدا، ئەپىيۇن تىنكتۇرىسىدىن 2~3 م ل، ياكى كامفورا تىنكتۇرىسىدىن 5~10 م ل ئىچكۈزۈلىدۇ.

(8) ئالامەتلىرىگە قاراپ داۋالاش: سۇسىزلانغان موزايغا

فىزىئولوگىيىلىك ئېرىتمە، 5% لىك گلىكوزلىق فىزىئولوگىيە-لىك ئېرىتمە ياكى مۇرەككەپ ناترىي خلورىد ئېرىتمىسى كۆك تومۇرغا 200~300 م ل دىن كۈندە 2~3 قېتىم ئوكۇل قىلىنىدۇ. يۇرىگى ئاجىزلاپ كەتكەنلىرىگە 0.5% لىك ۋىتاكامفو ئوكۇلى 5 م ل، ياكى 20% لىك كوففېين ئوكۇلى 2 م ل تېرە ئاستىغا ياكى مۇسكۇلغا ئوكۇل قىلىنىدۇ. كىسلاتادىن زەھەرلىنىش ئەھۋالى كۆرۈلسە، 5% لىك ناترىي ھىدروكار-بوناتتىن كۆك تومۇرغا 50~100 م ل ئوكۇل قىلىنىدۇ.

(9) جۇڭگىي دورىلىرى بىلەن داۋالاش: پاقا يوپۇرمىغى چىلانمىسىدىن 25~30 م ل، قالقانگۇلدىن 4 گ، ئاقباش ئوت پاراشوگىدىن 2 گ ئېلىپ يالانما ياساپ، بىر قېتىم يىگۈزۈلىدۇ (پاقا يوپۇرمىغى چىلانمىسى: 500 گ پاقا يوپۇرمىغى 1000 م ل سۇدا 200 م ل قالغىچە قاينىتىلىدۇ).

موزاي ئۆپكە ياللۇغى

موزايلاردا ئۆپكە ياللۇغى تولاراق كانايچە-ئۆپكە ياللۇغى خاراكتېردا كۆرۈلىدۇ، باش ئەتىياز ۋە باش قىشتا كۆپ يۇز بېرىدۇ.

[كېسەللىك سەۋەبى] بۇ كېسەل، ئاساسەن، ئۆپكە ياللۇغنىڭ شارسىمان، زەنجىرسىمان ۋە ئۈزۈمسىمان باكتېرىيە-لىرىگە ئوخشاش كېسەللىك قوزغاتقۇچىلار موزاينىڭ نەپەس

يولغا كىرىپ يۇقۇم پەيدا قىلغانلىقتىن كېلىپ چىقىدۇ. بېقىش شارائىتى ناچار، بولۇپمۇ مىنېرال ماددىلار ۋە ۋىتامىنلار كەمچىل بولغانىدا، موزايىنىڭ تېنى ئاجىزلىشىپ، كېسەلگە قارشى كۈچى تۆۋەنلەپ كېتىپ، ئاسانلا ئۆپكە يالليۇغنى كېلىپ چىقىدۇ. ھاۋا تېمپېراتۇرىسى توساتتىن ئۆزگەرگەن، سوغاق تەككەن، ئېغىل پاسكىنا ھەم زەي تۇرغان، ھاۋا ئۆتۈشۈپ تۇرمىغان ئەھۋالدىمۇ ئۆپكە يالليۇغنى پەيدا بولىدۇ.

بۇ كېسەللىك موزاي تۇبېركۇلىيوزى، پاراتىفى، ئىچ ئۆتكۈسى ۋە تارقىلىشچان زۇكام قاتارلىقلارغا ئۇلىنىپمۇ پەيدا بولىدۇ.

[كېسەللىك ئالامەتلىرى] موزاي روھسىزلىنىدۇ، ئىشتىيى ناچارلايدۇ ياكى ئوزۇق يىمەيدۇ، كۆپ ياتىدۇ، ئورنىدىن ئاسانلىقچە قوزغالمايدۇ. بەدەن تېمپېراتۇرىسى كۆتىرىلىپ 39.5~41°C قا چىقىدۇ، تولاراق دولقۇنسىمان قىزىتما بولىدۇ، ئاز ساندىكىلىرىنىڭ بەدەن تېمپېراتۇرىسىدا روشەن ئۆزگىرىش بولمايدۇ. تومۇرى تېز ۋە ئاجىز سوقىدۇ، نەپەس ئىنتىك ۋە يۈزە بولىدۇ، كۆپىنچە بوش يۆتىلىدۇ. بۇرنىدىن شىرىلىق، شىلىمشىق ياكى يىرىڭلىق ئاجراتمىلار ئاقىدۇ. ئۆپكە دائىرىسىنى تەكشاپ كۆرگەندە قۇرۇق ياكى ھۆل خىرىلدىغان ئاۋاز ئاڭلىنىدۇ. كۆكرەك تېمىنىڭ تۆۋەن قىسمىنى چېكىپ كۆرگەندە چەكلىك ھالدا يېرىم بوغۇق ئاۋاز ئاڭلىنىدۇ. بەزىدە ئىچى سۇرىدۇ.

(ئالدىنى ئېلىش ۋە داۋالاش) بوغاز سىيرلارنىڭ بېقىلىشىنى كۆچەيتىپ، موزايلىرىنىڭ ساغلاملىغىنى ئۆستۈرۈش لازىم. قىش-ئەتىيازدىن ئىبارەت كېسەل يۇز بېرىدىغان پەسىللەردە تازىلىق ۋە ئاسراش خىزمىتىگە ئەھمىيەت بېرىش كېرەك. ھاۋا ئۆزگىرىپ، موزايخانىنىڭ تېمپېراتۇرىسى تېز تۆۋەنلىگەندە، موزايغا سوغاق تېگىشتىن ساقلىنىش تەييارلىقىنى ئوبدان ئىشلەپ، موزايغا زۇكام تېگىشتىن ساقلىنىش كېرەك.

(1) ياللۇغنى قايتۇرۇش ئۇچۇن، موسكۇلغا پېنىتسىللىندىن 20~40 تۇمەن بىرلىك، ستىرېپتومىتسىندىن 50~100 تۇمەن بىرلىك ئوكۇل قىلىنىدۇ (كۇنىدە 2 قېتىم)؛ ياكى 10% لىك ناترىيى سۇلفاتىئازول ياكى سۇلفادىئازىن ئېرىتمىسىدىن 20~40 م ل غا 25% لىك گلىكوزا ئوكۇلى ياكى 5% لىك گلىكوزىلىق-فىزىئولوگىيىلىك ئېرىتمىدىن 100~200 م ل قوشۇپ، كۆك تومۇرغا كۇندە 1~2 قېتىم ئوكۇل قىلىنسىمۇ بولىدۇ. ئېغىر كېسەللەنگەنلەرگە مۇسكۇلغا پېنىتسىللىن، كۆك تومۇرغا سۇلفامىدلىق دورىلار بىر ۋاقىتتا ئوكۇل قىلىنىدۇ؛ ياكى 0.5~1 گ تېتراسىكلىننى 100~300 م ل گلىكوزىلىق تۇز سۇيى (5%لىك)دە ئېرىتىپ، كۆك تومۇرغا تامغۇزۇپ ئوكۇل قىلىنىدۇ.

(2) بەلغەمنى ھەيدەپ، يۆتەلنى توختىتىش ئۇچۇن، 4 گ ئاممونىي خلورىد، 6 م ل ئۇرۇك مېغىزى سۇيى، 8 م ل كەرمان تىنكتۇرىسى قاتارلىقلارنى مۇۋاپىق مىقداردا سۇ قوشۇپ

ئارىلاشتۇرۇپ، بىر يوللا ئىچكۈزۈلىدۇ.

(3) سرغىتمىلارنىڭ سرغىپ چىقىشىنى توساش ئۈچۈن، 10% لىك كالتسىي خلورىددىن 40 م ل غا 40% لىك ئۈروتروپىن-دىن 20 م ل قوشۇپ ئارىلاشتۇرۇپ، كۆك تومۇرغا بىر يوللا ئوكۇل قىلىنىدۇ.

(4) بەدەن تېمپېراتۇرىسى كۆتۈرىلىپ قالسا، قىزىتما قايتۇرغۇچى دورا — ئانالگىن ئوكۇلىدىن مۇسكۇلغا 5 م ل ئوكۇل قىلىنىدۇ.

(5) يۇرەك ئاجىزلىغاندا، 20% لىك كوفېئىين ياكى كامفورا مېيى مۇسكۇل ياكى تېرە ئاستىغا 2~4 م ل ئوكۇل قىلىنىدۇ.

موزاي پاراتىفى

موزاي پاراتىفى يېڭى تۇغۇلغان موزايلاردا كۆرۈلىدىغان بىر خىل يۇقۇملۇق كېسەللىك بولۇپ، كېلىنىكىدا تالالىق ياكى قانىغاق ئۈچەي ياللۇغى ۋە ئۆپكە ياللۇغى بولۇش بىلەن خاراكتېرلىنىدۇ ۋە بەزىدە ئۇ بوغۇملارغىمۇ زىيان يەتكۈزىدۇ.

[كېسەللىك سەۋەبى] بۇ كېسەللىك ئۈچەي ياللۇغىنىڭ تاياقچە باكتېرىيىسى ۋە تىق باكتېرىيىلىرىدىن ئىبارەت ئىككى بەشى دىققاق، گرام بويىغىدا مەنپى بويىلىدىغان باكتېرىيە-لەردىن كېلىپ چىقىدۇ. بۇ خىل باكتېرىيىلەر سۇدا ۋە تۇپراقتا 4 ئايدىن ئوشۇق ۋاقىت ياشايدۇ، 60°C دا 20 مىنۇت ئىچىدە

ئۆلىدۇ. ئادەتتىكى دېزىنفېكسىيە دورىلىرى ئۇلارنى ئۆلتۈرەلەيدۇ.

پاراتىف كېسلى بولغان مال ۋە باكتېرىيە ئېلىپ يۈرگۈچى هايۋانلار يۇقۇم مەنبەسى هىساپلىنىدۇ. تىزەك بىلەن بىللە ئاجرىلىپ چىققان كېسەللىك باكتېرىيىلىرىنىڭ سۈنى، بېقىش جابدۇقلىرىنى ۋە يەم-خەشەكلەرنى بۇلغىشى بىلەن تارقىلىدۇ. ساغلام موزايلار بۇلغانغان يەم-خەشەك، سۈنى ئىستىمال قىلغان ياكى بۇلغانغان ئەمچەكنى ئەمگەندىن كېيىن، هەزىم قىلىش يوللىرى ئارقىلىق يۇقۇملىنىدۇ. ساغلام موزايلارنىڭ تېنىدىمۇ بەزىدە بۇ خىل باكتېرىيىلەر ساقلىنىدۇ، شۇڭا بېقىش-باشقۇ-رۇش ۋە تازىلىق ياخشى بولماسلىق، سۈتتىن بەك بالدۇر ئايرىۋېتىش، هاۋا توساتتىن ئۆزگىرىش، سوغاق ۋە نەملىك قاتارلىق تاشقى ئامىللارنىڭ تەسىرىدە، بەدەننىڭ كېسەلگە قارشى كۈچى ئاجىزلىغان چاغدا، كۆپىنچە، ئىچكى جەھەتتىن يۇقۇملىنىش بىلەن بۇ كېسەل كېلىپ چىقىدۇ. بۇ كېسەل 4 پەسىلنىڭ هەممىسىدە، خۇسۇسەن هۆل-يېغىن ئۇزۇلمەيدىغان پەسىللەردە كۆپ پەيدا بولىدۇ. ئادەتتە 7~28 كۈنلۈك موزاي-لاردا كۆپرەك كۆرۈلىدۇ.

[كېسەللىك ئالامەتلىرى] ئادەتتە يوشۇرۇن مەزگىلى 5~8 كۈن بولىدۇ، كېسەللىك جەريانىغا ئاساسەن ئۆتكۈر تىپ ۋە سوزۇلما تىپ دەپ ئىككى تىپقا ئايرىلىدۇ.

ئۆتكۈر تىپ: دەسلەپتە موزاينىڭ بەدەن تېمپېراتۇرىسى تېز

كۆتىرىلىدۇ، 2~3 كۈن ئىچىدىلا 41°C دىن ئېشىپ كېتىدۇ، روھى چۈشىدۇ، ئىشتىيى بۇزۇلىدۇ، خارامۇش ياتىدۇ. باشتا قەۋزىيەت كۆرۈلىدۇ، 1~2 كۈن ئۆتكەندە ئىچى سۇرىدۇ (سېرىق سۇرىدۇ). كېسەل ئېغىرلاشقاندا سۇر سېرىق ياكى قارامتۇل كۈل رەڭ تىزەكلەيدۇ، تىزگىنى بەك سېسىق پۇرايدۇ، بەزىدە قان ۋە ساختا پەردە ياكى كۆپۈك ئارىلاش كېلىدۇ. كۆز، بۇرۇن، بىرىكتۇرگۈچى پەردىلىرىدە ياللۇغ پەيدا بولىدۇ، ئاخىرىدا ئىشتىيى تامامەن تۇتۇلۇپ، تېز جۇدەپ، ئورنىدىن تۇرالماس بولۇپ قالىدۇ.

سوزۇلما تىپ: دەسلەپتە موزاينىڭ ئىشتىيى ناچارلاشقا باشلايدۇ ۋە ئىچى بوش سۇرىدۇ. بەدەن تېمپېراتۇرىسىدا كۆرۈنەرلىك ئۆزگىرىش بولمايدۇ، بىزە قىزىپ قالىدۇ. بەزىدە كۆرگىلى بولمىغان بوغۇملىرى ئىششىپ زورىيىدۇ، بولۇپمۇ بېغىش بوغۇمى بىلەن ئوشۇق بوغۇمى ئىششىيدۇ، ئارىلاپ-ئارىلاپ مۇسكۇل تارتىشىش قاتارلىق نېرۋا خاراكتېرلىق ئالامەتلەر كۆرۈلىدۇ. كۆپ ھاللاردا ئۆپكە ياللۇغى بىلله كۆرۈلمىغان بولغاچقا، موزاي يۆتىلىدۇ ۋە بۇرنىدىن ماڭقا ئېقىپ تۇرىدۇ. كېسەللىك جەريانى بىرنەچچە ھەپتىگە سوزۇلىدۇ، موزاي كۈندىن-كۈنگە ئورۇقلايدۇ، ئاسانلىقچە ساقايمايدۇ.

يېرىم تەكشۈرگەندە مەلۇم بولمىغان كېسەللىك ئۆزگىرىشلىرى: قوساق پەردىسى، قات قېرىن، دوۋساق، ئىنچىكە ئۆچەي شىللىق پەردىسىدە قانلىق چېكىتلەر بولىدۇ. ئۆچەي بېغىشى

لىمفا تۈگۈنى، دىئافراگما لىمفا تۈگۈنى ئىششپ قالغان بولىدۇ. تال ئىششغان، تال قېيىدا قانلىق چېكىت ۋە قان دېغى بولغان بولىدۇ. جىگەر سۈپەت ئۆزگىرىشى ياساپ، يېپىشقاق توپا رەڭگە كىرگەن بولىدۇ. تال ۋە جىگەر يۈزىدە تېرىقتەك سۈر سېرىق، چېگرىسى ئېنىق نېكروز ئوچاقلىرى پەيدا بولغان بولىدۇ. ئۆچەي شىللىق پەردىسىدە ساختا پەردە بولىدۇ. كېسەللەنگەن ئۆپكە ياپراقچىسىدىمۇ تېرىقتەك سۈر سېرىق ياكى سۈر ئاق يىرىڭلىق نېكروز ئوچىغى پەيدا بولغان، ئۆپكە كۆپىنچە كۆكرەك پەردىسىگە يېپىشىپ قالغان بولىدۇ. يۇرەك مۇسكۇلى سۈپەت ئۆزگىرىشى ياسىغان، يۇرەكنىڭ ئىچكى-تاشقى پەردىسىگە قان چۈشكەن بولىدۇ. بوغۇم بوشلۇغىدا تالالىق سىرغىتمىلار بولىدۇ.

[ئالدىنى ئېلىش ۋە داۋالاش] ئادەتتىكى چاغلاردا موزاينىڭ تازىلىغىنى كۆچەيتىش؛ سالامەتلىگىنى پات-پات تەكشۈرۈپ، كېسەل موزاينى ۋاقتىدا ئايرىپ چىقىپ داۋالاش؛ بۇلغانغان موزايخانا، سايمانلارنى ئوبدان دېزىنفېكسىيە قىلىش، تۆشەك چۆپلەرنى كۆيدۈرۈش لازىم.

(1) 1 گ تېررامتسىن ھىدروخلورىد 10~20 م ل ماگنىي خلورىد ئېرىتمىسى (5% لىك)دە ئېرىتىلىپ مۇسكۇلىنىڭ قېلىن جايىغا ئوكۇل قىلىنىدۇ؛ كۇن ئارىلاپ بىر قېتىم، ئۈدا 5 قېتىم سىلىنىدۇ. مۇسكۇلغا خلورومىتسىن ئوكۇلىدىن 4~6 م ل سالىسىمۇ بولىدۇ (كۇندە 1~2 قېتىم).

(2) ئىچى سۇرگەندە خلورومىتسىن كۇندە 2 قېتىم، ھەر

قېتىمدا 1~2 گ دىن ئۈدا 5~7 كۈن ئىچكۈزۈلىدۇ، ياكى فوراكسونىنى موزاينىك ھەر ك گ تەن ئېغىرلىغىغا 0.007~0.01 گ دىن ھىساپلاپ ئېلىپ كۈندە ئىكىكى قېتىمدىن ئۈدا 5~7 كۈن ئىچكۈزسىمۇ بولىدۇ.

(3) تۆۋەندىكى جۈملىلەردىن تاللاپ ئىچكۈزۈلىدۇ:

رېتسېپ:

ئەينولا 1.5 سەر، ياۋا كەشمىر، جۈلىك گىرىبى، مامۇرا- نجىن 5 مىسقالدىن

بۇلارنى قوشۇپ سوقۇپ، قايناق سۇغا چىلاپ، سۈزۈغاندا ئىچكۈزۈلىدۇ. كۈنىگە بىر بولاقتىن ئۈدا 3~4 كۈن ئىچكۈزۈلىدۇ.

رېتسېپ:

قالقانگۈل، خۇاكىبو قوۋزىغى، ئاقباش ئوت، چۇچۇكىبۇيا 1 مىسقالدىن

بۇلارنى قوشۇپ سوققاندىن كېيىن، پاقا يوپۇرمىغى قاينىتىم- سىدىن مۇڭاپىق مىقدارىدا قوشۇپ يالانما ياساپ، بىر قېتىم يىگۈزۈلىدۇ. كۈنىگە بىر، ئۈدا 5~4 كۈن يىگۈزۈلىدۇ.

(4) ئالامەتلىرىگە قاراپ داۋالاش: موزاينىك ئىچ ئۆتكۈ- سىنى داۋالاش ئۈسۈلىدىن پايدىلىنىلىدۇ.

موزايلاردا كۆرۈلىدىغان راخىت كېسەللىگى

راخىت كېسەللىگى كۆپ ئۇچرايدىغان، ماددا ئالماشش

توسقۇنلۇغدىن كېلىپ چىقىدىغان كېسەللىك. موزايىلارنىڭ ئۆسۈش ۋە يېتىلىش مەزگىلىدە، ۋىتامىن D يېتىشمەسلىك، كالتسي، فوسفورنىڭ ئالمىشىپ تۇرۇشى توسقۇنلۇقىغا ئۇچراش تۇپەيلىدىن، سۆڭەكنىڭ شەكلى ئۆزگىرىپ كېتىش بۇ كېسەللىكنىڭ كىلىنىكىلىق ئىپادىسىدۇر. بۇ كېسەللىك تولاراق قىشنىڭ ئاخىرى، باش ئەتىيازدا كۆرۈلىدۇ.

[كېسەللىك سەۋەبى] ئوزۇق تەركىبىدە ۋىتامىن D كەمچىل بولۇش، ئاپتاپ سىندۇرۇپ تۇرماسلىق، ياكى كالتسي تۇزلىرى كەم بولىدىغان تۇغۇنەك يىلىتىزلىق ئوزۇق، كىپەك، ئارپا ۋە باشاقلىقلار ئائىلىسىدىكى كىسلاتالىق ئوزۇق بىلەن ئۇزاق مەزگىل بېقىش بۇ كېسەللىكنىڭ كېلىپ چىقىشىغا سەۋەپ بولىدۇ.

بوغاز سىيرىلار ياكى موزايلىق سىيرىلارنى كالتسي تەركىبى ئاز بولغان ياكى كالتسي-فوسفور نىسبىتى مۇۋاپىق بولمىغان ئوزۇق بىلەن ئۇزاق ۋاقىت بېقىش سەۋەبىدىن، تۇغۇلغان موزاي ئاسانلا راخىت كېسىلىگە گىرىپتار بولىدۇ.

موزايلارنىڭ سوزۇلما خاراكتېرلىق ھەزىم قىلىش ناچارلىغى، پارازىتلىق كېسەللىكلەر بىلەن ئاغرىشى راخىت كېسەللىگىنىڭ پەيدا بولۇشىغا سەۋەپ بولۇپ قالىدۇ.

[كېسەللىك ئالامەتلىرى] باشتا كېسەللىك ئالامەتلىرى يېنىك بولىدۇ. ئاساسەن، ئۆسۈش ئاستا بولۇش، ھەزىم قىلىش بۇزۇلۇش، غەيرى نەرسىلەرنى يېيىش، ئولاق ياكى تامنى يالاش، ئورنىدىن ئاستا تۇرۇش، مىدىرلىغۇسى كەلمەسلىك،

ئۆره تۇرغاندا ئاياقلىرىنى يۆتكەپ تۇرۇش، ماڭغانـدا ئاقـساش قاتارلىق ئالامەتلەر كۆرۈلىدۇ. بوغۇملىرىنى تۇتقاندا ئاغـرىقسـىنىدۇ. كېسەلنىڭ ئوتتۇرا ۋە ئاخىرقى مەزگىلىدە، شىراق سوڭەك يوغىناپ، بوغۇملار بولۇپمۇ بېغىش، ئوشۇق ۋە باقاي بوغۇملىرى روشەن ئىششپ قالىدۇ. پاچاقـلىرى ئېگـىلىپ قالـىدۇ، بولۇپمۇ ئالدى ئايىغى "O" شەكلىگە كىرىـپ قالىدۇ، كەيـنى ئايـغى "X" شەكلىگە كىرىپ قالىدۇ، سۆڭەك ئاسان سۇنىدىغان بولۇپ قالىدۇ. كۆكـرەك قەپـىزى ئوبـدان يېتىلمەيـدۇ، يېـسا بولۇپ قالىدۇ. كېيىنكى مەزگىلگە كەلگەندە قوۋۇرغا ۋە قوۋۇرغا كۆمۈرچىگىنىڭ تۇتاشقان يېرىدە تەسۋىسمان تۇگۇنـلەر پەيـدا بولۇپ قالىدۇ، ئومۇرتقا شەكلى ئۆزگىرىپ قالىدۇ. بەزىدە يۇز سۆڭگى ئىششپ قالىدۇ-دە، بۇرۇن سۆڭگى ئىنچىكىرەپ، نەپەسلىنىش قىيىنلىشىدۇ.

[ئالدىنى ئېلىش ۋە داۋالاش] بوغاز سـىيـرىلارنى مۇۋاپىق ھەركەتلەندۈرۈش ۋە ئوتلىـتىش، كۆك چـۆپ ۋە سۇيۇقتـلىك قوروق ئوت بىلەن بېقىش، ئوزۇقـلۇق ماددىـلار تەركىـۋىنىڭ مول بولۇشىغا كاپالەتلىك قىلىش، بولۇپـمۇ ئاقسـىل، مىنېـرال ماددا ۋە ۋىتامىنلارنىڭ بولۇشىغا كاپالەتلىك قىلىـش، كالتـسىي بىلەن فوسفور نىسبىتىنىڭ مۇۋاپىق بولۇشىغا تېخىمۇ ئەھـمىيەت بېرىش لازىم. كېسەلنىڭ ئاخىرقى مەزگىلىدە سۆڭەك پاراشوگى قوشۇپ بېرىش لازىم. موزايـلارنى كېچىك ۋاقتـىدىن باشـلاپلا ئېغىلدىن چىقىرىپ ھەركەتلەندۈرۈپ تۇرۇش، ئاپـتاپ سىندۇ-

رۇپ تۇرۇش، شۇنداق قىلىپ ساغلاملىغىنى ئاشۇرۇش لازىم. موزايىنى قۇرۇق ئوت ۋە ئارىلاش يەمگە بالدۇر ئۇگىتىش كېرەك. يەمنىڭ تۇرى مۇۋاپىق بولۇشى كېرەك، ئاقسىل تەركىبلىك يۇقۇرى ئەمما كالتسىي تەركىبلىك كەمچىل بولىدىغان پۇرچاق تۇرىدىكى ئوزۇق بىلەنلا بېقىشقا بولمايدۇ.

(1) كالتسىي تۇزلىرىنىڭ شۇمۇرۇلۇشىنى ئىلگىرى سۈرۈش ئۈچۈن، مۇسكۇلغا كالتسىي فورم 4~6 م ل دىن، ياكى كالتسىي فرول ئوكۇلى، ۋىتامىن AD مېيى 2~6 م ل دىن كۈن ئارىلاپ بىر قېتىمدىن ئۈدا 3~5 قېتىم ئوكۇل قىلىنىدۇ.

(2) كالتسىي تولۇقلاش ئۈچۈن، 10% لىك كالتسىي گلىكونات سۈيۇقلۇغى ياكى 5% لىك گىلىكوزلىق كالتسىي خلورىد سۈيۇقلۇغى كۆك تومۇرغا كۈن ئارىلاپ 20~50 م ل ئوكۇل قىلىنىدۇ.

(3) يۇرەك ئاجىزلىغى ياكى ھەزىم قىلىش ناچارلىغى كۆرۈلگەندە، يۇرەك كۇچەيتكۈچى دورىلار ياكى ھەزىم قىلىشنى ياخشىلىغۇچى دورىلار ئەھۋالغا قاراپ بېرىلىدۇ.

8. كۆپ ئىشلىنىدىغان تاشقى كېسەللىك ئوپېراتسىيىلىرى

مۇڭگۈز كېسىش

[مۇئاپىق كېلىدىغان كېسەللىكلەر] بۇ ئۇسۇل غەلىتە شەكىلدە ئەگرى ئۆسكەن مۇڭگۈز ۋە سۈنۈپ جۇل-جۇل بولۇپ كەتكەن مۇڭگۈزنى كېسىش توغرا كەلگەندە قوللىنىلىدۇ.

[جايلىق ئاناتومىيىسى] مۇڭگۈزنىڭ تۈۋى پىشانە سۆڭىگىنىڭ مۇڭگۈز دوقمىدىن ئىبارەت بولىدۇ. دوقمىنىڭ ئىچى پىشانە كاۋىگىغا تۇتاشقان بولىدۇ. دوقمىنىڭ سىرتى سۆڭەك پەردىسى بىلەن چىن پوستلاقتىن تۈزۈلگەن بولىدۇ. چىن پوستلاقنىڭ ئۇستىدە قاتلاقسىمان تومۇچاق بولىدۇ، ئۇنىڭ سىرتى مۇڭگۈز پەردە بىلەن قاپلىنىپ تۇرىدۇ. مۇڭگۈز پەردە مۇڭگۈز تۈۋىگە يېقىنلاشقانسېرى نېپىزلەپ بارىدۇ. مۇڭگۈز پەردىسىنىڭ ئىچىدىمۇ قاتلاقسىمان تومپاقلار بولىدۇ، ئۇ چىن پوستلاققا تۇتىشىپ تۇرىدۇ.

مۇڭگۈزدىكى قان تومۇرلار: مۇڭگۈزگە مۇڭگۈز قىزىل تومۇرى قان يەتكۈزۈپ تۇرىدۇ، مۇڭگۈز قىزىل تومۇرى چېكە-

دىكى يۇزە قىزىل تومۇرنىڭ شىخىدۇر. ئۇ، مۇڭگۈز نېرۋىسى بىلەن پىشانە سۆڭگىنىڭ تاشقى قىرىغا كەلگىچە بىللە ماڭىدۇ، ئورنى چوڭقۇرراق بولغاچقا، بىرىكتۈرگۈچى توقۇلمىلار بىلەن ئورىلىپ تۇرىدۇ؛ مۇڭگۈز تۈۋىنىڭ تاشقى قىرىغا يەتكەندە شاخلىنىپ، بىر شېخى مۇڭگۈز تۈۋى ئالدى قىرىدىن مۇڭگۈز دوقمىسىغا كىرىدۇ، يەنە بىر شېخى مۇڭگۈز تۈۋى تاشقى قىرى ۋە ئارقا قىرىنى ئايلىنىپ چوقۇغا بارىدۇ ۋە مۇڭگۈز تۈۋى ئارقا قىرىنى ئايلىنىپ ئۆتكەندە شاخلانغان بىر شاخچە مۇڭگۈز دوقمىسىغا كىرىدۇ.

مۇڭگۈزدىكى نېرۋىلار: مۇڭگۈز نېرۋىلىرى ياش بېزى نېرۋىسى (ئۈچ ئاچا نېرۋا)نىڭ يان شېخى ۋە ئىچكى شېخىنىڭ قوشۇلۇشى بىلەن شەكىللەنگەن بولۇپ، پىشانە سۆڭگى تاشقى قىرىنىڭ ئوتتۇرىسىغا بارغاندا 6ـ7 شاخچىغا شاخلىنىدۇ.



57ـرەسىم مۇڭگۈز نېرۋىسىدىن ھۇشسىزلاندۇرۇش ئۇسۇلى

[بېكىتىش ۋە ھۇشسىزلاندۇرۇش] ئۇزۇن تۇرغۇزۇپ بېكىتىلىدۇ. مۇڭگۈز نېرۋىسىدىن ھۇشسىزلاندۇرۇلىدۇ. كۆز چانىغى ئۈستكى تومپىغى بىلەن مۇڭگۈز تۈۋىنى تۇتاشتۇرغان سىزىقنىڭ ئوتتۇرا نۇقتىسى ئوكۇل قىلىنىدىغان نۇقتا قىلىنىدۇ.

ئوكۇل يىگىنسىنى سانچىپ 1 س م كىرگۈزگەندىن كېيىن 3% لىك پروكايىن ئېرىتمىسىدىن 10 م ل ئوكۇل قىلىنسا، 10 مىنۇت ئۆتكەندىن كېيىن ھۇشسىزلىنىدۇ.

[كېسىش ئورنى ۋە ئۇسۇلى] غەلىتە شەكىلدە ئەگرى ئۆسىمەكەن مۇگگۈزنى كېسىشتە، مۇگگۈز ئايلانمىسىنىڭ 5 س م چە يۇقۇرىسىدىن كېسىلىدۇ. ئۆسكەك كالىنىڭ مۇگگۈزى تۇۋىدىنلا كېسىلىدۇ.

مۇگگۈزنى كېسىشتىن ئاۋال، مۇگگۈز تۇۋىدىكى يۇگلار قىرقىلىدۇ، يود تىنمكتۇرىسى سۈرتۈلگەندىن كېيىن 70% لىك ئىسپىرت سۈرتۈلىدۇ. ئاندىن كۆز چانىغى ئوستىكى تومپىغى بىلەن مۇگگۈز تۇۋىنى تۆتاشقۇرغۇچى سىزىقنىڭ ئوتتۇرا نۇقتىسىدىن (پىشانە سۆگمىنىڭ تاشقى تۆۋەن قىسمىدىن) 2~3 س م ئۈزۈنلۇقتا كېسىلىپ، مۇگگۈز قىزىل تومۇرى بوغۇۋىلىنىدۇ، ئاندىن سۆگەك كېسەر ئۆتكۈر ھەرە بىلەن مۇگگۈز ھەرىدەپ كېسىلىدۇ، ئاخىردا كېسىلگەن جاي تىكىلىدۇ.

مۇگگۈزنى ھەرىدىگەندە ھەرە كېپىگىنىڭ (سۆگەكتىن چۈشكەن) پىشانە كاۋىگىغا كىرىپ كېتىشىدىن ساقلىنىش لازىم.

مۇگگۈزنى كېسىپ بولغاندىن كېيىن، ھەرىدەلگەن ئورۇنىنى پاكىز تازىلاپ، ئۈچىغا يودفورم ياكى سۈلفانىلامىد پاراشوگىدىن سېپىپ ۋە داكا ئوراپ، مۇگگۈزگە تېڭىق سېلىنىدۇ. ھۆل-يېغىنلىق پەسىللەردە مۇگگۈز كېسىش توغرا كەلسە، يامغۇر سۇيى پىشانە كاۋىگىغا كىرىپ كەتمەسۈن ئۈچۈن، تېڭىقنىڭ

ئۇستىگە مەلھەم ياكى شام ئېرىتىلىپ سۈركەپ قويۇلىدۇ؛ ياكى بولمىسا، مۇڭگۈزنى كېسىپ بولغاندىن كېيىنلا، كېسىلگەن جايىنى داغلاپ قاننى توختىتىپ، ئاندىن تېڭىپ قويسىمۇ بولىدۇ.

[ئاسراش] مۇڭگۈز كېسىلگەندىن كېيىن ئاسراشنى كۈچەيتىش، كېسىلگەن جاي ئارقىلىق پىشانە كاۋىگى يۇقۇملىنىپ يىرىڭلاپ قالمىسۇن ئۈچۈن، كېسىلگەن جاينىڭ سۈركىلىشىدىن ۋە بۇلغىنىشىدىن ساقلىنىش لازىم.

قىزىل ئۆڭگەچ ئوپېراتسىيىسى

[مۇڭاپىق كېلىدىغان كېسەللىكلەر] بويۇن دائىرىسىدىكى قىزىل ئۆڭگەچكە ئوزۇق ياكى باشقا نەرسىلەر تۇرۇپ قالغاندا، شۇنى ئېلىۋېتىش ئۈچۈن ئوپېراتسىيە قىلىنىدۇ؛ ياكى قىزىل ئۆڭگەچ يانخالتىسىنى بىر ياقلىق قىلىش ئۈچۈنمۇ ئوپېراتسىيە قىلىنىدۇ.

[جايلىق ئاناتومىيىسى] قىزىل ئۆڭگەچ بويۇن دائىرىسىدىكى قىزىل ئۆڭگەچ ۋە تۆش دائىرىسىدىكى قىزىل ئۆڭگەچ دەپ ئىككى قىسىمغا بۆلۈنىدۇ. تاشقى كېسەللىك ئوپېراتسىيىگە مۇناسىۋەتلىك قىسمى قىزىل ئۆڭگەچنىڭ بويۇن قىسمى دەپ ئاتىلىدۇ. ئۇ يۇتقۇنچاقتىن باشلىنىدۇ ۋە كانايىنىڭ كەينى تەرىپىدە تۇرىدۇ. قىزىل ئۆڭگەچ 3-بويۇن ئۇمۇرتقىسىغا كەلگەندە تەدرىجى ھالدا كانايىنىڭ سول ياق يۇقۇرىسىغا، 6-بويۇن

ئومۇرتقىسىدىن كۆكرەك بوشلۇغىغا كىرگەندە كانايىنىڭ سول تەرىپىگە توغرا كېلىدۇ، بويۇن دائىرىسىدىكى قىزىل ئۆڭگەچ يۇمشاق بىرىكتۈرگۈچى توقۇلمىلار بىلەن ئورالغان بولىدۇ، تۆۋەنگە بارغانچە تىك دېئافراگما بىرىكتۈرگۈچى توقۇلمىسىنىڭ ئىچىگە كىرىدۇ.

بويۇننىڭ يۇقۇرقى $\frac{1}{3}$ قىسمىدىكى قىزىل ئۆڭگەچنىڭ كەينى تەرىپىگە كىكىرتەك خالتىسى بىلەن بويۇن ئۇستى مۇسكۇلى توغرا كېلىدۇ؛ ئاستى تەرىپىدە كىكىرتەك كۆمۇرچىگى بىلەن كاناي كۆمۇرچەك هالقىسى تۇرىدۇ؛ ئىككى يېنىدا بولسا ئاداشقان سىمپاتىك نېرۋا غولى، بويۇن باش قىزىل تومۇرى ۋە قاينىقان نېرۋىلار بولىدۇ. سول تەرەپ مۇسكۇلى بويۇن تاشقى كۆك تومۇرىنى پاسىل قىلىدۇ، كەينى تەرىپىدە يەلكە-باش مۇسكۇلى، ئاستى تەرىپىدە تۆش-باش مۇسكۇلى بولىدۇ. بويۇن تاشقى كۆك تومۇرى بىلەن تۆش-باش مۇسكۇلىنىڭ ئىچكى يېنىدا تاغاق-تىل سۆڭەك مۇسكۇلى بولىدۇ.

بويۇننىڭ ئوتتۇرا $\frac{1}{3}$ قىسمىدىكى قىزىل ئۆڭگەچنىڭ كەينى تەرىپىدە بويۇن ئۇزۇن مۇسكۇلى بولىدۇ؛ ئوك تەرىپىدە كاناي، سول تەرىپىدە بولسا ئاداشقان سىمپاتىك نېرۋا غولى بىلەن بويۇن باش قىزىل تومۇرى بولىدۇ. سول تەرىپىدىكى مۇسكۇللار بويۇننىڭ يۇقۇرقى $\frac{1}{3}$ قىسمىدىكى مۇسكۇلغا ئاساسەن ئوخشايدۇ، تاشقى تەرىپىدە بويۇن تېرە مۇسكۇلى بولىدۇ.

بويۇننىڭ تۆۋەنكى $\frac{1}{3}$ قىسمىدىكى قىزىل ئۆڭگەچنىڭ كەينى

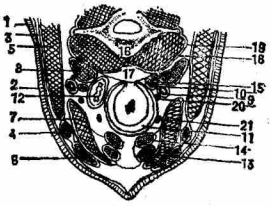
تەرىپىدە بويۇننىڭ سول ئۇزۇن مۇسكۇلى، ئوڭ تەرىپىدە كاناي بولىدۇ، سول تەرىپىدە بولسا ئاداشقان سىمپاتىك نېرۋا غولى بىلەن بويۇن-باش قىزىل تومۇرى بولىدۇ. سول تەرەپ مۇسكۇلى بويۇننىڭ ئوتتۇرا $\frac{1}{3}$ قىسمىدىكى مۇسكۇلغا ئوخشاپ كېتىدۇ، تاغاق-تىل سۆڭەك مۇسكۇلى بىرلا چاندىردىن ئىبارەت، ئۇنىڭ تېرە مۇسكۇلى بولسا قېلىنراق بولىدۇ.

بويۇن قىزىل تومۇرىنىڭ قىزىل ئۆڭگەچ شاخچىسى قىزىل ئۆڭگەچنى قان بىلەن تەمىنلەيدىغان قىزىل تومۇر ھساپلىنىدۇ. قىزىل ئۆڭگەچنى تىل-يۇتقۇنچاق نېرۋىسى، ئاداشقان نېرۋا بىلەن سىمپاتىك نېرۋا باشقۇرىدۇ.

[ئوپېراتسىيە ئالدىدىكى تەييارلىق]

(1) قىزىل ئۆڭگەچنىڭ توسۇلۇشى كۆپىنچە چوڭ قېرىنىڭ گازلىق كۆپۈشى بىلەن بىللە كۆرۈلىدۇ، شۇڭا ئوپېراتسىيىدىن ئىلگىرى چوڭ قېرىنغا يىڭنە سانچىپ، ئىچىدىكى گازنى قويۇۋېتىشكە توغرا كېلىدۇ. چوڭ قېرىنىڭ يەنە كۆپۈشىدىن ساقلىنىش ئۈچۈن، چوڭ قېرىنغا سانچىلغان يىڭنە ئوپېراتسىيە تۈگىگىچە تۇرغۇزۇلىدۇ.

(2) بويۇن كۆك تومۇرىنى چۆرىدىگەن ھالدا يۇڭلار قىرقىلىدۇ ياكى چۈشۈرۈلىدۇ، ئاندىن بويۇن چوتكا بىلەن پاكىز يۇيۇلىدۇ. كېسىلىدىغان جاي 3% لىك لىزول سۇيى بىلەن يۇيۇلىغاندىن كېيىن يود تىنكتۇرىسى ۋە 70% لىك ئىسپىرت بىلەن دېزىنفېكسىيە قىلىنىدۇ.



58 ـ رەسىم بويۇن ئوتتۇرا قىسمىنىڭ تىوغرا كەسمىسى

1. تېرە 2. تېرە ئاستى توقۇلمىسى 3. يۇزە سېرىـغەت 4. بويۇن تاشقى كۆك تومۇرى 5. يەلكە ـ باش مۇسكۇلى 6. تۆش ـ جاغ مۇسكۇلى 7. تۆش ئىمزىكسىمان مۇسكۇلى 8. بويۇن ئۇزۇن مۇسكۇلى 9. بويۇن باش قىزىل تومۇرى 10. بويۇن ئىچكى كۆك تومۇرى 11. كاناي 12. قىزىل ئۆڭگەچ 13. تۆش ـ تىل سۆڭـەك مۇسـكۇلى 14. تـۆش سۆڭسىنىڭ قالقانسىمان مۇسكۇلى 15. ئاداشقان سىمپاتىك نېرۋا غـولى 16. بويۇن 4 ـ ئۆمۇرتقىسى 17. كاناي ئۇستى ئارىچى 18. چوڭقۇر سېرىغەت 19. بويۇن ئۆزۈن مۇسكۇلى 20. قايتـقان نېرۋا 21. لىمفا تۈگۈنى

(3) ئوپېراتسىيىگە ئىشـلىتىلىدىغان پىچاق، قايچا، جۇپتەك، قان توختاتـقۇچ، جاراھەت ئىلمـىگى ۋە تىكـش سايـمانـلىرى قاينىتىپ ياكى چىرىتمەيدىغان دورا سۈيىمگە چىلاپ دېزىنفېكسىيە قىلىنىدۇ.

(4) تېگىقتا ئىشـلىتىلىدىـغان داكا، جايـلىق دېزىنفېكسىيە

دورىسى، قان توختاتقۇچ دورا، ھۇشسىزلانـدۇرغۇچـى دورا ۋە يۇرەكنى كۈچەيتكۈچى، سۈيۈقلۇق تولۇقلىغۇچى دورىلار تولۇق ھازىرلىنىدۇ.

(5) باش ۋە يارەمچى ئوپېراتسىيە خادىملىرى شۇنىڭـدەك كالىنى تۈتۈپ بەرگۈچى كىشىلەر ياخشى تەشكىللىنىدۇ.

[بېكىتىش ۋە ھۇشـسىزلانـدۇرۇش] ئوك تەرىپىگە يېنىچە ياتقۇزۇپ بېكىتىلىدۇ، ياكى ئۆرە تۈرغۇزۇپ بېكىتىلىدۇ. كالىنىڭ ھەر ك گ تەن ئېغىرلىغىغا 40% لىك ئىسپىرتـنى 3 م ل دىـن ھىساپلاپ ئېلىپ كۆك تومۇرغا ئوكۇل قىلىپ، يۇزە ھۇشسىزلانـدۇرۇلىدۇ. جايلىق ئورۇن 3% لىك پروكايىن ئېرىتمىسى بىلەن ئىنفىلتراتلىق ھۇشسىزلاندۇرۇلىدۇ.

[ئوپېراتسىيە ئورنى ۋە ئۇسۇلى] بويۇن تاشقى كـۆك تومۇرىنى چېگرا قىلىپ، بويۇن تاشقى كۆك تومۇرى بىلەن يەلكەـ باش مۇسكۇلىنىڭ ئارىلىغـدىن قـىزىل ئۆڭگەچـكە يەتـكۈزۈپ كېسىلـدۇ، بۇ، يۇقۇرقى يول دېيىلـدۇ. بويۇن تاشـقى كـۆك تومۇرى بىلەن تۆش ـ باش مۇسكۇلى ئارىلىغـدىن قـىزىل ئۆڭـگەچكە يەتكۈزۈپ كېسىلىدۇ، بۇ، تۆۋەنكى يول دېيىلىدۇ.

ئوپېراتسىيە ئورنى قىزىل ئۆڭگەچـكە تۈرۈپ قالـغان نەرسە ئورنىغا قاراپ بەلـگىلىنىدۇ. كەسكەنـدە، بويۇن تاشـقى كۆك تومۇرىنى زەخمىلەندۈرۈپ قويماسلىق ئۈچۈن، تېـرىنى پـۈرمە قىلىپ تۈرۈپ، بويۇن تاشقى كۆك تومۇرى تەكشىلىگىدە 12~15 س م كېسىلىدۇ. تېرە، تېرە ئاستى سېرىغىتى ۋە تېرە مۇسكۇـ

لىنى كېسىپ ئۆتكەندىن كېيىن، كېسىك ئاغزى جاراھەت ئىلمىگى بىلەن كېرىلىدۇ، ئاندىن كېيىن تاغاق-تىل سۆڭەك مۇسكۇلى ھەم چوڭقۇر قەۋەت سېرىغەتتىن تىماقلاپ ئاجرىتىلىپ، قىزىل ئۆڭگەچ تولۇق ئېچىلىدۇ، ئاندىن قىزىل ئۆڭگەچ ئالدى-كەينىدىكى بىرىكتۈرگۈچى توقۇلمىلاردىن پەم بىلەن ئاجرىتىلىپ، كېسىك ئاغزىدىن سىرتقا تارتىپ چىقىرىلىدۇ، ئۇنىڭدىن كېيىن تىقىلىپ قالغان نەرسىنى ئىككى ئۇچىدىن موچىن بىلەن قىسىپ كۆتىرىپ تۇرۇپ، ئوتتۇرىسىغا ئىلمان فىزىئولوگىيىلىك سۈيۇقلۇقتا چىلانغان داكا قاپلاپ قويۇلىدۇ.

قىزىل ئۆڭگەچ بىر يەردىن ئۈزۈنسىغا كېسىلىدۇ، شىلىنق پەردىسى بىلەن مۇسكۇلىلۇق قەۋىتى ئاجرىلىپ كەتمىسۇن ئۇچۇن، قىزىل ئۆڭگەچنىڭ پۈتۈن قەۋىتى بىراقلا كېسىلىدۇ. كېسىكنىڭ چوڭلۇغى تىقىلىپ قالغان نەرسىنى كېسىككە زەخمە يەتكۈزمەي چىقىرىۋالغۇدەك دەرىجىدە بولسا بولىدۇ. كېسىش ئورنى قىزىل ئۆڭگەچ تېمىدىكى كېسەللىك ئۈزگىرىشىگە قاراپ بەلگىلىنىدۇ، نېكروز بولغان يېرى بولمىسا، تىككەندىن كېيىن قىزىل ئۆڭگەچتىكى ماددىلار چىقىپ كەتمىسۇن ئۇچۇن ئۇستى تەرىپىدىن؛ نېكروز بولغان يېرى بولسا، يىرىڭى ئېقىپ چىقىشقا ئاسان بولسۇن ئۇچۇن ئاستى تەرىپىدىن كېسىلىدۇ. تۇرۇپ قالغان نەرسە ئېھتىيات بىلەن چىقىرىلغاندىن كېيىن، قىزىل ئۆڭگەچتىكى شال داكىغا شۇمۇرگۈزۈلىدۇ، قىزىل ئۆڭگەچ ئىچى 0.1% لىك رىۋانول ياكى 0.1% لىك بروموگېرام سۈيۇقلۇغى

بىلەن يۈيۈلۈپ، ئاندىن باكتېرىيىسىزلەندۈرۈلگەن داكا بىلەن قۇرۇتۇلىدۇ. ئۇزۇلدۇرمەي تىكىش ئۇسۇلى بىلەن، قىزىل ئۆڭگەچنىڭ شىللىق پەردە ۋە مۇسكۇل قەۋىتى ھەم تىكىلىدۇ، كېسىك ئاغزىغا پېنتسىللىنلىق فىزىئولوگىيىلىك ئېھتىمام سۈرتۈلىدۇ، قىزىل ئۆڭگەچ ئاستىغا قويۇلغان موچەن ۋە داكا ئېلىۋېتىلىدۇ، كېسىلگەن ئورۇن ۋە ئوپېراتسىيە قىلغۇچىنىڭ بىلىگى يۈيۈلىدۇ، ئاخىردا مۇسكۇل قەۋىتى بىلەن تاشقى پەردە ئىچىگە قايرىپ تىكىلىدۇ. قىزىل ئۆڭگەچ ئورنىغا قايتۇرۇلىدۇ، كېسىلگەن جايغا يالليۇغ قايتۇرۇش پاراشوگىدىن ياكى پېنتسىللىن پاراشوگىدىن سېپىلىدۇ، ئاندىن مۇسكۇل ۋە تېرە تۇگۈنلەپ تىكىلىدۇ، زۆرۈر تېپىلغاندا، تىكىلگەن جاينىڭ تۆۋەن بۇرجىگىگە ئېقىتما داكا پىلىگى سېلىنىدۇ. كېسىلگەن جايغا يود تىنكتۇرىسى سۈرتۈلىدۇ، تېڭىق سېلىنىدۇ.

قىزىل ئۆڭگەچ يانخالتىسى پەيدا بولغاندا، كىچىكرەكلىرى پۈرمە قىلىنىپ، ئىچىگە قايرىپ ئۇزۇلدۇرۇپ تىكىش ئۇسۇلى بىلەن، قىزىل ئۆڭگەچ ئىچىگە مۇقىملاشتۇرۇلىدۇ؛ يوغانراق لىرىنىڭ ئارتۇق يېرى كېسىۋېتىلگەندىن كېيىن، يۇقۇرقىغا ئوخشاش تىكىش ئۇسۇلى بىلەن، قىزىل ئۆڭگەچ، بويۇن مۇسكۇلى ۋە تېرە تىكىلىدۇ.

[ئوپېراتسىيەدىن كېيىنكى ئاسراش] ئوپېراتسىيەدىن كېيىن 1~2 كۈنگىچە ئوزۇق بېرىلمەيدۇ، كېيىن يۇمشاق ئوزۇقلار (كېپەك ئۇمۇچى ياكى تېرىق ئۇمۇچى) بېرىلىدۇ، سۇ خالىغانچە

بىرىلىدۇ. ئوپېراتسىيەدىن كېيىن 10~12 كۈنگىچە ئاشقازان كانىلى ئىشلىتىلمەيدۇ.

ئۈزۈق بېرىشكە بولمايدىغان ۋاقىتلاردا، 25% لىك گلىكوزا كۆك تومۇرغا 1000~1500 م ل دىن كۈندە ئىككى قېتىم ئوكۇل قىلىنىدۇ. كېسىك ئاغرىق يۈقۇملىنىپ قالسا، يىرىڭلىتما سوكۇپ ئېلىۋېتىلىپ، ئوچۇق پېتى داۋالىنىدۇ.

چوڭ قېرىن ئوپېراتسىيىسى

[مۇڭاپىق كېسەللىكلەر] چوڭ قېرىنغا ئۈزۈق تىقىلىش، جاراھەتلىك تورلۇق قېرىن ياللۇغى ۋە توقۇز تور-لۇقتا ئۈزۈق تىقىلىش ئېغىرلىشىپ قالغاندا قوللىنىلىدۇ.

[جايلىق ئاناتومىيىسى]

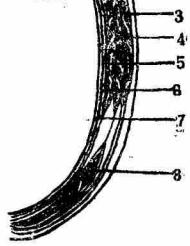
(1) قوساق تېمىسىنىڭ تۈزۈلۈشى: 1ـقەۋىتى تېرە. 2ـقەۋىتى قوساقنىڭ تېرە مۇسكۇلى، ئۇ ئۈزۈن تالالىرى بىلەن يان قوساق تېمىنى ئوراپ تۇرىدۇ. 3ـقەۋىتى يۇمشاق بىرىكتۈرگۈچى توقۇلما. 4ـقەۋىتى قوساقنىڭ سېرىغىتى، ئۇ ئۈزۈنمىسىغا كەتكەن زىچ، سېرىق، ئەۋرىشىم پەردە. 5ـقەۋىتى قوساق سىرتى قىيپاش مۇسكۇلى، مۇسكۇل تالالىرى ئالدى يۈقۈرىسىدىن كەينى ئاستىغا قوساق ئاستى تېمىغىچە سوزۇلۇپ چاندۇرغا ئايلىنىدۇ. 6ـقەۋىتى قوساق ئىچى قىيپاش مۇسكۇلى، مۇسكۇل تالالىرى يانپاش دوقمىسى ۋە يېرىق تارمۇشلىرىدىن باشلىنىپ تۆۋەنگە

سوزۇلۇپ، قوۋۇرغا يايسى بىلەن قوساق تۈز مۇسكۇلىنىڭ تاشقى قىرغا بارغاندا چاندىرغا ئايلىنىپ، قوساق سىرتى قىيپاش مۇسكۇلىنىڭ چاندىرىغا قوشۇلۇپ كېتىدۇ. 7 ـ قەۋىتى قوساقنىڭ تۈز مۇسكۇلى، قوساق تېمىنىڭ ئاستى قىسمىغا جايلاشقان، مۇسكۇل تالالىرى تۆش سۆڭگىدىن دوۋسۇن سۆڭگىچە سوزۇلغان بولىدۇ. 8 ـ قەۋىتى قوساقنىڭ كۆندىلەڭ مۇسكۇلى، بۇ ئەڭ قېلىن مۇسكۇل هساپلىنىدۇ، ئۇنىڭ تالالىرى توغرىسغا سوزۇلغان بولىدۇ، بېشى مۇسكۇل توقۇلمىسىدىن باشلىنىپ، ئاخىرى چاندىرغا ئايلىنىدۇ. 9 ـ قەۋىتى قوساق سىرتى مايلىق توقۇلما. 10 ـ قەۋىتى قوساق پەردىسى.

قوساق تېمىنى بەل قىزىل تومۇرى، سۆڭگەچ ئايلانما تىرەن قىزىل تومۇرى، قوۋۇرغا ئارىلىق قىزىل تومۇرى، قوساق ئالدى قىزىل تومۇرى ۋە قوساق كەينى قىزىل تومۇرى قان بىلەن تەمىنلەيدۇ. بۇلارنىڭ ئىچىدە سۆڭگەچ ئايلانما تىرەن قىزىل تومۇرى يۇمشاق ۋە توم بولىدۇ، ئالدى تارمىغى قوساق ئىچى قىيپاش مۇسكۇلى بىلەن قوساق كۆندىلەڭ مۇسكۇلىنىڭ ئارىلىغىدا بولىدۇ، يانپاش دوقمىسىدىن ئالدىغا قاراپ مېڭىپ ئەڭ ئاخىرقى قوۋۇرغىنىڭ تۆۋەن ئۇچىغىچە بارىدۇ، ئوپېراتسىيىدە بۇنىڭغا دىققەت قىلىش لازىم.

قوساقنىڭ يۇمشاق تېمىغا تەسىر كۆرسىتىدىغان نېرۋىلار ئاخىرقى قوۋۇرغا ئارىلىق نېرۋىسى، سۆڭگەچ ـ قوساق ئاستى نېرۋىسى ۋە سۆڭگەچ ـ يېرىق نېرۋىسىدىن ئىبارەت.

(2) چوڭ قېرىننىڭ تۈزۈلۈشى: چوڭ قېرىن ناھايىتى چوڭ خالتىدىن ئىبارەت بولۇپ، پۈتكۈل قوساق بوشلۇغىنىڭ سول يېرىمىدا دىئافراگما مۇسكۇلىدىن داس بوشلۇغىغچە سوزۇلۇپ تۇرىدۇ. چوڭ قېرىن ئىككى ئۈزۈنچاق ئېرىقچىسى تەرىپىدىن ئالدى-ئارقا ئىككى قىسىمغا ئايرىۋېتىلىدۇ. كۆندىلەڭ ئېرىقچىسى تەرىپىدىن تېخىمۇ كىچىك بۆلەكلەرگە ئايرىۋېتىلىدۇ. شىللىق پەردە قەۋىتىنىڭ ئۈزۈنچاق ئېرىقچە قىسمىدا سېمىز شىللىق پەردە قاتلىغى بولىدۇ، ئۇ قېرىننىڭ ئىچىگە ئۇسۇپ كىرىپ تۇرىدۇ. شىللىق پەردە قاتلىغىدا خېلى يوغان قىزىل تومۇر، كۆك تومۇر ۋە ئۇلار بىلەن قاتارلىشىپ تۇرىدىغان نېرۋىلار بولىدۇ.



59 - رەسىم قۇساق تېمى مۇسكۇل قەۋىتىنىڭ كۆرۈنۈشى

1. تېرە 2. قوساق سېرىغىتى 3. قوساق تاشقى قىيپاش مۇسكۇلى 4. قوساق ئىچكى قىيپاش مۇسكۇلى 5. قوساق دىئافراگما مۇسكۇلى 6. قوساق پەردىسى 8. قوساق تۈز مۇسكۇلى

چوڭ تورلۇق پەردە ئۈزۈنچاق ئېرىقچىسىنىڭ تاشقى يۈزىگە چىڭ چاپلاشقان بولىدۇ، ئارقا خالتا سىرتى قوساق پەردىسى

بىلەن ئورنىلىپ تۇرىدۇ، ئالدى خالىتا تورلۇق پەردە قېپى بىلەنمۇ قاپلىنىپ تۇرىدۇ.

چوڭ قېرىنىڭ ئارقا يېنى دىئافراگمىنىڭ ئاستى ۋە بەل مۇسكۇلى بىلەن تۇتىشىپ تۇرىدۇ. ئالدى يېنى قوساق تېمىغا چىڭ چاپلىشىپ، خەنجەرسىمان كۆمۈرچەكتىن دوۋسۇن سۆڭەگىچە سوزۇلۇپ تۇرىدۇ. تاشقى يان تېمى ئاخىرقى بىرنەچچە قوۋۇرغىغا، دىئافراگما مۇسكۇلىغا ۋە قوساقنىڭ يۇمشاق تېمىغا يانداش تۇرىدۇ. ئىچكى يان تېمى قات قېرىن، توققۇز تورلۇق، جىگەر، قېرىن ئاستى بېزى، ئوڭ بۆرەك ۋە ئۇچەي بىلەن خوشنا تۇرىدۇ. چوڭ قېرىنىنىڭ ئالدى ئارقا-يېنىغا تال چاپلاشقان بولىدۇ.

قېرىن تېمىدىكى شىللىق پەردىدە نۇرغۇنلىغان خىلمۇ-خىل ئىمزىكچىلار بولىدۇ. شىللىق پەردىنىڭ ئاستى يۇمشاق شىللىق پەردە قەۋىتىدىن، ئۇنىڭ ئاستى مۇسكۇل قەۋەت بىلەن شىردىلىق قەۋەتتىن ئىبارەت.

چوڭ قېرىنىنىڭ ئالدى دالىنى قىزىل ئۆڭگەچ ۋە تورلۇق قېرىنغا تۇتىشىدۇ ۋە قىزىل ئۆڭگەچ ئېرىقچىسى ئارقىلىق توققۇز تورلۇق ھەم قات قېرىنغىمۇ تۇتىشىدۇ.

تورلۇق قېرىن خەنجەرسىمان كۆمۈرچەككە جايلاشقان سوقۇچاق خالتىدىن ئىبارەت. ئۇنىڭ ئالدى دىئافراگمىغا تۇتىشىدۇ، دىئافراگمىنىڭ كۆكرەك بوشلۇغى يۈزى يۈرەككە يېقىن بارىدۇ. تورلۇق قېرىن شىللىق پەردىسىدە ھۆكۈنەك قاتلاقلار بولىدۇ.

[ئوپېراتسىيە ئالدىدىكى تەييارلىق] ئادەتتە كەكشۈرۈش ئېلىپ بېرىلىدۇ. سول تەرەپ، بولۇپمۇ ئاچ بېقىن پاكىز يۇيۇلمىدۇ، يۇڭى چۈشۈرۈلگەندىن كېيىن 3% لىك لىزول بىلەن يۇيۇلۇپ، يود تىنكتۇرىسى سۈركىلىدۇ. ئوپېراتسىيىدىن 1~2 سائەت ئىلگىرى كالغا ئىلمان سۇ ھەمەل قىلىنىدۇ.

پىچاق، قايچا، قان توختاتقۇ قىسقۇچ، جاراھەت كەڑىگۈچ ۋە تىكىش جابدۇقلىرى قاينىتىپ دېزىنفېكسىيە قىلىنىدۇ. دېزىنفېكسىيە دورىلىرى، يۇرەك كۆچەيتكۈچى دورا، 3% لىك پروكايىن، ئىشپىرىس، ئاغامىچا، ئوپېراتسىيە داستىخانى، داكا، تېڭىقلار تەييارلىنىدۇ. ئوپېراتسىيە خادىمى، يارەمچىلىرى ۋە كالىنى بېكىتىپ بەرگۈچىلەر ئوبدان ئۈيۇشتۇرۇلىدۇ.

[بېكىتىش ۋە ھۇشسىزلاندۇرۇش] ئادەتتە دارىدا ئۆرە تۇرغۇزۇپ، ياكى ئوك يېنىچە ياتقۇزۇپ بېكىتىلىدۇ. بەل يېنىدىن ئۆتكۈزۈپ ھۇشسىزلاندۇرۇلىدۇ ياكى توك يىگىنىسى بىلەن (بەيخۇي ۋە بەل يېنىدىكى پەللىلەردىن) ھۇشسىزلاندۇرۇلىدۇ، ياكى قاتتىق پەردە تاشقى بوشلۇغىدىن ھۇشسىزلاندۇرۇلىدۇ.

بەل يېنىدىن ھۇشسىزلاندۇرۇش: 2~3% لىك پروكايىن ئېرىتمىسىدىن 60 م ل ئېلىپ، 20 م ل دىن ئۈچ ئورۇنغا ئوكۇل قىلىنسا، 15 مىنۇتتا ھۇشسىزلىنىدۇ، ھۇشسىزلىنىش ۋاقتى 1~2 سائەت داۋام قىلىدۇ. بېرىنچى يىگىنە 1 ـ بەل ئۇمۇرتقا ئۆچمىنىڭ ئالدىنقى بۇرجىگىنىڭ ئاستىدىن تىك سانچىلىدۇ ۋە بەل ئۇمۇرتقا توغرا ئۆسۈگىنىڭ ئۆستىخىنىغا يەتكۈ-

زۇلدۇ، ئاندىن يىڭنىسى سەل سۇغۇرۇپ توزۇپ، ئۇمۇرتقا توغرا ئۆسۈڭىنىڭ ئالدى گىرۋىگىنى بويلىتىپ 0.5 س م سانچىلىدۇ ۋە 3% لىك پروكايىن ئېرىتمىسىدىن 10 م ل ماڭدۇرۇلدۇ، ئاندىن يىڭنىنى تېرە ئاستىغا كەلگۈچە سۇغۇرىپ ئېلىپ، يەنە 10 م ل ماڭدۇرۇپ، ئاخىرقى قوۋۇزغا نېرۋىسى ھۇشسىزلاندۇرۇلدۇ. ئىككىنچى يىڭنە 2-بەل ئۇمۇرتقا ئارقا قىرىدىن سانچىلىپ، سۆڭگەچ-قوساق ئاستى نېرۋىلىرى ھۇشسىزلاندۇرۇلدۇ، ئۈچىنچى يىڭنە 4-بەل ئۇمۇرتقا توغرا ئۆسۈڭىنىڭ ئالدى قىرىدىن سانچىلىپ، سۆڭگەچ-يېرىق نېرۋىلىرى ھۇشسىزلاندۇرۇلدۇ، ئوكۇل قىلىش ئۇسۇلى 1-ئۇرۇننىغا ئوكۇل قىلغانغا ئوخشاش.

بەل-يانپاش قىسمىدىكى قاتتىق پەردە تاشقى بوشلۇغىدىن ھۇشسىزلاندۇرۇش ئۇرنى ئۇمۇرتقا سۆڭەك بىسلىق ئۆسۈڭىنىڭ ئوتتۇرا سىزىغى بىلەن ئىككى ياق سۆڭگەچ دوقمىسىنى تۇتاشتۇرغان سىزىقنىڭ كېسىشكەن جايىدىن 2 ئىلىك كېيىن يەردىن پەنى بەيخۇي پەللىسىدىن ئىبارەت. ئۇرنى مۇقىملاشتۇرۇلغاندىن كېيىن، ئۇ يەر يۇڭى قىرقىلىپ دېزىنفېكسىيە قىلىنىدۇ، ئاۋال 14~16-نومۇرلۇق يىڭنە بىلەن تېرە بىر يەردىن تېشىلىدۇ، ئاندىن ھۇشسىزلاندۇرۇش يىڭنىسى ھىلىقى تۆشۈكتىن 4~7 س م تىك سانچىلىدۇ، يىڭنە ئۇمۇرتقا ئارىلىغىدىكى تارماقىغا يەتكەندە تېز ماڭدۇ، دورىنى ماڭدۇرغاندىمۇ ئانچە تاقاشمايلا ماڭمىدۇ، مانا بۇ تاللانغان ئۇرۇننىڭ توغرا بولغىنى. بۇ

يەرگە 2% لىك پروكايىنىدىن 40~50 م ل ئوكۇل قىلىنسا، تەخمىنەن 15 مىنۇتتا ھۆشسىزلىنىش باشلىنىدۇ.

[ئوپېراتسىيە ئورنى ۋە ئۇسۇلى] ئوپېراتسىيە ئورنى دېزىنفېكسىيە قىلىنغاندىن كېيىن ئوپېراتسىيە داستىخانى يېپىلىدۇ. ئاندىن سۆڭگەچ توگۇنى بىلەن ئاخىرقى قوۋۇرغا سىزىغىدىن بەل ئۇمۇرتقا توغرا ئۆسۈگىنىك ئۇچىغا 5 سم كېلىدىغان جايدىن پەسكە قارىتىپ 20~25 سم تىك كېسىلىدۇ. ئاندىن قوساق دائىرىسىدىكى يۇمشاق قوشقۇچى توقۇلما، سېرىغەت، قوساق تاشقى قىيپاش مۇسكۇلى بىر-بىرلەپ كېسىلىپ، قوساق ئىچكى قىيپاش مۇسكۇلى، قوساق توغرا مۇسكۇلى، قوساق ئىچكى سېرىغىتى تماقلاپ ئاجرىتىلىپ، قوشاق تاشقى يۇمشاق توقۇلمىلىرى ئېچىلىدۇ. ماي قەۋىتى قېلىن بولسا، بىر قىسمى ئېلىۋېتىلىدۇ، ئاخىردا قوساق پەردىسى پۈرۈپ كېسىش ئۇسۇلى بىلەن كېسىلىدۇ. كېسىش جەريانىدا، قان توختىتىشقا، چوڭ قان تومۇر ھەم نېرۋىلارغا تەگ تېگىپ كەتمەسلىگىگە دىققەت قىلىش لازىم. دىمەك، قوساق ئېچىلغاندىن كېيىن چوڭ قېرىن چمقىرىلىپ، كېسىكىنىڭ ئىككى يېنىدىكى قوساق پەردىسى ئالدىن باكتېرىيەسىزلەندۈرۈلۈپ تەييارلانغان ئىككى پارچە ئوپېراتسىيە داستىخانى بىلەن قوشۇپلا چوڭ قېرىنىڭ شىرىلىق پەردىسى، مۇسكۇل قەۋىتىگە يۆمەپ تىكىپ قويۇلىدۇ. ئاندىن چوڭ قېرىنىڭ 4 بۇرجىگى ئەتراپىدىكى مۇسكۇل ۋە تېرىگە ئايرىم-ئايرىم تىكىلىدۇ-دە، چوڭ قېرىن تىك تۆت بۇلۇڭ

شەكلىده بولىدۇ. داسىخان بىلەن قوشۇپ تېكىلىگەن تېكىك قىرلىرىغا ئىلمان فىزىئولوگىيىلىك ئېھتىمىگە چىلانغان ئۇزۇنچاق داكا بىرنەچچە قەۋەت قىلىپ تىڭقىپ قويۇلىدۇ ھەمدە كېسىك يۇزىگە داكا يېپىپ قويۇلىدۇ. ئاخىردا ئوپېراتسىيە داستىخانى يانلىرىغا تارتىپ تۇزلىنىدۇ ۋە تېرە ياكى بەدەنگە قىستۇرۇپ بېكىتىپ قويۇلىدۇ. قېرىن يۇقۇرىدىن تۆۋەنگە تەخمىنەن 15 سم كېسىلىدۇ. قېرىن تېمىنى كېسىش بىلەن بىللە، كېسىكنىڭ يانلىرى قان توختىتىش قىسقۇچى بىلەن بىر-بىرلەپ قىسىپ كېرىپ قويۇلىدۇ، چوڭراق قان تومۇرلارىدىن قان چىققاندا، ئۆز ۋاقتىدا قان توختىتىلىدۇ. قېرىن تېمى كېسىلگەندىن كېيىن، قان توختىتىلىدۇ. ئۇنىڭدىن كېيىن قولنى قېرىنغا تىقىپ، ئىچىدىكى ماددىنىڭ $\frac{1}{3}$ ياكى $\frac{2}{3}$ قىسمى چىقىرىلىدۇ. بۇ جەريانداكېسىكنىڭ يۇقۇملىنىپ قېلىشىدىن قاتتىق ساقلىنىش لازىم.

تورلۇق قېرىننىڭ جاراھەتلىك يالىلۇغىدا، قولنى چوڭ قېرىن ئارقىلىق تورلۇق قېرىنغا كىرگۈزۈپ، مېتال قاتارلىق يات نەرسىلەر چىقىرىلىدۇ. قېرىن تېمىغا سانچىلغان نەرسە بولسا، ئۇنى ئېھتىياتلىق بىلەن چىقىرىش لازىم.

توققۇز تورلۇق تىقىلىشىدا، زونت ئارقىلىق توققۇز تورلۇققا فىزىئولوگىيىلىك ئېھتىمە بىۋاستە قۇيۇلۇپ، توققۇز تورلۇق راۋانلاشتۇرۇلىدۇ.

ئوپېراتسىيە تۈگىگەندىن كېيىن، ئاۋال قېرىننىڭ ئىچكى قەۋىتى تېكىلىدۇ، قىسقۇچلار ئېلىنىپ، بىر قۇر يۇيۇلغاندىن

كېيىن، ئۇستكى قەۋەتلەر يۆمەپ تىكلىدۇ، ئۇستىگە پېنتسىل-لىن ياكى فىزىئولوگىيىلىك ئېرىتمە سۈركىگەندىن كېيىن، يېڭى بىر يۈرۈش تىكىش سايمانلىرى بىلەن شىرىلىق پەردە، مۇسكۇل قەۋەتلىرى ھەمىرىپ تىكىلىدۇ ۋە ئۇستى فىزىئولوگىيىلىك ئېرىتمە بىلەن پاكىز يۇيۇلۇپ، ئۇستىگە پېنتسىللىن ياكى كامفور مېيى سۈركىلىدۇ. ئايرىش ۋە بېكىتىش يېپلىرىنى سۆكۈۋەتكەندىن كېيىن، قېرىن قوساق بوشلۇغىغا كىرگۈزۈلىدۇ. قوساق پەردىسى بىلەن قوساقنىڭ كۆندىلەڭ مۇسكۇلى يۆمەپ تىكىلىپ، ئۇستىگە پېنتسىللىن ياكى يالليۇغ قايتۇرۇش پاراشوگى سېپىلىدۇ. قوساق-نىڭ ئىچكى قىيپاش مۇسكۇلى بىلەن تاشقى قىيپاش مۇسكۇلى ئايرىم-ئايرىم ھالدا تۈگۈنلەپ تىكىلىدۇ. تېرە چىگىلىشنى ئازايتىپ تىكىش ئۇسۇلى بىلەن تىكىلگەندىن كېيىن، يود تىنىك-تۇرىسى سۈركىلىدۇ ۋە تېڭىق سېلىنىدۇ. ئاخىردا ئوپېراتسىيە قىلىنغان جاينىڭ ئۆپچۆرىسىگە 0.25% لىك 50 م ل پروكايىندا سۈيۇلدۇرۇلغان 80 تۇمەن بىرلىك پېنتسىللىن 4~6 يەرگە قاماللاپ ئوكۇل قىلىندۇ.

[ئوپېراتسىيەدىن كېيىنكى ئاسراش] ئوپېراتسىيەدىن كېيىن بىر كۈنگىچە ئوزۇق بېرىلمەيدۇ، سۇ ئىچكۈزۈلسە بولىدۇ. كېيىن ئاسان ھەزىم بولىدىغان چۆپ ياكى يۇمشاق ئوزۇقلار ئاز بېرىلسە بولىدۇ. چارھەتنىڭ جايلىق ئۆزگىرىشى ۋە ئورگانىزمنىڭ ئومۇمى ئەھۋالى كۆزىتىپ تۇرۇلۇپ، يۇقۇملىنىپ قېلىشنىڭ ئالدى ئېلىنىدۇ. يىرىڭلاش كۆرۈلسە، ئايرىم يېپلارنى ئېلىۋې-

تىپ، تاشقى كېسەللىكنى داۋالاش ئۇسۇلى بويىچە بىر تەرەپ قىلىندۇ. قوساق پەردە يالليۇغى ۋە يۇقۇمنىڭ ئالدىنى ئېلىش ئۈچۈن پىنتسىللىن ۋە سۇلفانىلامىدلىق دورىلار ئىشلىتىلىدۇ. يۇرەكنىڭ پائالىيىتىگە هەر ۋاقىت دىققەت قىلىنىدۇ، زۆرۈر تېپىلغاندا، يۇرەك كۈچەيتكۈچى دورىلار بېرىلىدۇ ۋە سۈيۇقلۇق تولۇقلىنىدۇ.

قوساقنى يېرىپ تۇغدۇرۇش

[مۇۋاپىق كېلىدىغان كېسەللىكلەر] قېيىن تۇغۇت كۆرۈلۈپ، تۆرەلمە ئورننى ئۆڭشاش ياكى تۆرەلمنى پارچىلاپ ئېلىش مۇمكىن بولمىغاندا، قوساقنى يېرىپ تۇغدۇرۇش ئۇسۇلى قوللىنىلىدۇ.

[جايلىق ئاناتومىيىسى] قوساق تېمىنىڭ تۈزۈلۈشى چوڭ قېرىن ئوپېراتسىيىسى دېگەن ماۋزۇچاقتا ئېيتىپ ئۆتۈلدى. سىيرىنىڭ بالياتقۇ بۇرجىگى قوش بولىدۇ. كۆپ تۇغمىغان سىيرىنىڭ بالياتقۇ بۇرجىگى داس بوشلۇغىدا تۇرىدۇ. كۆپ تۇققان سىيرىنىڭ بالياتقۇ بۇرجىگى دوۋسۇن سۆڭەك ئالدى قىرىدىن قوساق بوشلۇغىغا چۈشۈپ تۇرىدۇ. بالياتقۇ بۇرجىگى ئەگرى-بۈگرى تۈزۈلگەن بولۇپ، چوڭ ئەگمىي بىلەن كىچىك ئەگمىي روشەن بولىدۇ. بالياتقۇ كەڭ تارىمۇشى كىچىك ئەگمىگە چاپلىشىپ تۇرىدۇ.

بالیاتقۇ شللىق پەردىسىدە يېرىم ئايسىمان گۆش توملۇغى بولىدۇ.

[ئوپېراتسىيە ئالدىدىكى تەييارلىق] بۇ، چوڭ قېرىن ئوپېراتسىيىگە ئوخشاش. بىر پارچە يوغان داستىخان ياكى داكا تەييارلىنىدۇ.

[بېكىتىش ۋە ھۇشسىزلاندۇرۇش] ئادەتتە سول يېنىچە ياتقۇزۇپ بېكىتىلىدۇ. بەل يېنىدىن ۋە قاتتىق پەردە تاشقى بوشلۇغىدىن ھۇشسىزلاندۇرۇلىدۇ ياكى توك يېگىنسى سانچىپ ھۇشسىزلاندۇرۇلىدۇ (چوڭ قېرىن ئوپېراتسىيىسىگە قارالسۇن).

[ئوپېراتسىيە ئورنى ۋە ئۇسۇلى] ئوپېراتسىيە قەدىمى-باسقۇچلىرى چوڭ قېرىن ئوپېراتسىيىسىگە ئوخشاپ كېتىدۇ. ئوپېراتسىيە ئورنى قوساقنىڭ ئوڭ تەرەپتىكى يۇمشاق تېمىنىڭ ئوتتۇرا تۆۋەن قىسمى، قوۋۇرغا ياسىنىڭ 3~5 س م كەينى بولۇپ، قوۋۇرغا ياسى تەكشىلىگىدە تەخمىنەن 30 س م ئۇزۇنلۇقتا كېسىلىدۇ.

قوساق تېمى كېسىلگەندىن كېيىن، چاۋا ۋە ئۇچەيلەرنى ئالدىغا سۈرۈپ تۇرۇپ، ئىككى قولنى بالیاتقۇ ئاستىغا كىرگۈزۈپ، تۆرەلمىنى مەلۇم يېرىدىن تۇتۇۋېلىپ، تۆۋەندىن يۇقۇرىغا بالیاتقۇنىڭ چوڭ ئەگمىدىن سىرتقا تارتىسىز. بالیاتقۇ تېمى بىلەن قوساق تېمى كېسىكلىرىنىڭ ئارىسىغا باكتېرىيەسىزلەندۈرۈلگەن داكا قىستۇرۇلىدۇ، بالیاتقۇ بۇرجىگى چوڭ ئەگمىنى بويلىتىپ، ئانىلىق ھەمرىيىدىن قاچۇرۇپ تۇرۇپ، بالیاتقۇ

تېمى كېسىلدۇ. ھەمرىيى قول بىلەن يېرتىلىپ، باش سۆيى چىقىرىلغاندىن كېيىن (باش سۆيى قوساق ئىچىگە كىرىپ كەتمەسۇن)، تۆرەلمە ئالدى ياكى كەينى ئىككى پۈتىدىن تۇتۇۋېلىنىپ، ئاستا-ئاستا تارتىپ چىقىرىلىدۇ. بالا ھەمرىيى ئىمكان بار سويۇۋېتىلىدۇ، بالياتقۇ بوشلۇغى پېنتسىللىنلىق فىزىئولوگىيىلىك ئېرىتمە بىلەن يۇيۇلىدۇ.

تۆرەلمە چىقىرىۋېلىنغاندىن كېيىن، بالياتقۇنىڭ كېسىلگەن جايى دەرھال تىكىلىدۇ، 1-قەۋىتى يۆمەپ تىكىلىدۇ، 2-قەۋىتى يۆمەپ ياكى تۇگۇنلەپ تىكىش ئۇسۇلىدا ئېچىگە ھىمىرىپ تىكىلىدۇ. تىكىلىپ بولغاندىن كېيىن، جاراھەت ئاغزىغا پېنتسىللىن ياكى كامفورا مېيى سۈرتۈلىدۇ. ئاندىن بالياتقۇ قوساق بوشلۇغىغا كىرگۈزۈلىدۇ (قوساق بوشلۇغى باش سۆيى تەرىپىدىن بۇلغانغان بولسا، ئۇنى باكتېرىيىسىزلەندۈرۈلگەن داكا بىلەن شۇمۇرۇپ ئېلىپ ۋە قوساق بوشلۇغىنى فىزىئولوگىيىلىك ئېرىتمە بىلەن پاكىز يۇيۇپ)، ئاندىن قوساق تېمى تىكىپ قويۇلىدۇ.

[ئوپېراتسىيەدىن كېيىنكى ئاسراش] چوڭ قېرىن ئوپېراتسىيىسىدىكىگە ئوخشاش. جىنسى يولدا بولىدىغان ئۆزگىرىشلەرگە دىققەت قىلىپ، يېرىڭلىق سىرغىتمىلار چىققان ھالدا، تېز بىر تەرەپ قىلىش لازىم.

ئەمچەك توپچىسى ئوپېراتسىيىسى

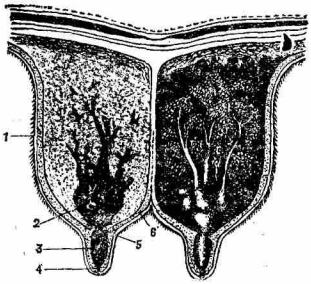
[مۇڭاپىق كېلىدىغان كېسەللىكلەر] سۈت كۆلچىگىنىڭ تالالىق ئۆسمىسى ۋە ئەمچەكتە تاش پەيدا بولۇش قاتارلىقلاردا قوللىنىلىدۇ.

[جايلىق ئاناتومىيىسى] سىيرىنكا يىلىنى بىر بىرىگە يېقىن تۇتاشقان 4 قىسىمدىن تۇزۇلگەن بولۇپ، تۈۋى، تېنى ۋە توپچىسىدىن ئىبارەت 3 بۆلەككە بۆلۈنىدۇ.

ئەمچەك توپچىسىدىن ئىچىگە تۇتاشقان ئىنچىكە نەيچە سۈت كانىلى دەپ ئاتىلىدۇ. سۈت كانىلىنىڭ يۇقۇرىسىدىكى چوڭ بوشلۇق سۈت كۆلچىگى دېيىلىدۇ. كۆلچەك تېمىدا نۇرغۇن سۈت نەيچىلىرى ئاغزى بولىدۇ. ئەمچەك توپچىسىنىڭ ئەتراپىغا سىلىق لاشتۇرغۇچى مۇسكۇللار ۋە ئەۋرىشىم توقۇلمىلار جايلاشقان بولىدۇ. سىلىقلاشتۇرغۇچى مۇسكۇللار ئەمچەك توپچىسىنىڭ تۆۋەنكى ئۈچىدا ھالقىسىمان پۈرمە مۇسكۇلنى شەكىللەندۈرگەن بولىدۇ.

ئەمچەك توپچىسىنىڭ تېگىدىكى شىللىق پەردە ئاستىدا ھالقىسىمان قان تومۇرلار توپلىشىپ تۇرىدۇ. ئەمچەك توپچىسىنىڭ تېمىدا ئۈزۈنسىغا كەتكەن قان تومۇرلار بولىدۇ.

يىلىنغا سۆڭگەچ-قوساق ئاستى نېرۋىلىرى، سۆڭگەچ-يېرىق نېرۋىلىرى، ئۈرۈق بېغىشى تاشقى نېرۋىسى ۋە ئارىلىق نېرۋە-



60 ـ رەسىم ئەمچەكنىڭ توزۇلۇشى

1. تېرە، 2. يىلىن بېزى 3. توپچا سۈت كۆلچىگى 4. سۈت كانىلى 5. شىللىق پەردە قاتلىغى 6. ئاسما تارىمۇش

سىنىڭ شاخلىرى تارقالغان بولىدۇ.

[بېكىتىش ۋە ھۇشسىزلاندۇرۇش] يېنىچە ياتقۇزۇپ بېكىتىلىدۇ. 40% لىك ئىسپىرت كۆك تومۇردىن ئوكۇل قىلىنىپ (ھەر كگ تەن ئېغىرلىغىغا 3~4 م ل دىن) يۈزە ھۇشسىزلاندۇرۇلىدۇ. ئاندىن 3%~2 لىك پروكايىن بىلەن ئەمچەك توپچىسىنىڭ تۈۋىدىن ئىنفىلتراتلىق ھۇشسىزلاندۇرۇلىدۇ، شۇنىڭ بىلەن بىللە ئەمچەك توپچىسىغا 5% لىك پروكايىندىن 5 م ل ئوكۇل قىلىنىدۇ.

[ئوپېراتسىيە ئورنى ۋە ئۈسۈلى] ئوپېراتسىيە قىلىنىدىغان ئورۇن دېزىنفېكسىيە قىلىنغاندىن كېيىن، توپچا تۆشۈگىدىن

سۈت كانىلىنى كىرگۈزۈپ قويۇپ، توپچا تۇۋىدىن سەل تۆۋەن جايىدىن پۈتۈن قەۋەت كېسىلىپ ۋە قان تولۇق توختىتىلىپ، تالالىق ئۆسمە ياكى تاش ئېلىپ تاشلىنىدۇ. توپچا ئىچى 0.1% لىك رېئانول ئېرىتمىسى ياكى فىزىئولوگىيىلىك ئېرىتمە بىلەن يۇيۇلىدۇ.

كېسىلگەن جاي قوش ھالقىسىمان قىلىپ تىكىلىدۇ (1 ـ قەۋىتى شىللىق پەردىسىگە ئاستىنقى قەۋىتىنى بويلىتىپ، 2 ـ قەۋىتى تېرە ئاستى قەۋىتىنى بويلىتىپ تىكىلىدۇ). تىكىلىپ بولغاندىن كېيىن، سۈتنىڭ چىقىشىغا ئاسانلىق تۇغدۇرۇش يۇزىسىدىن، سۈت كانىلىدىن سۈلياۋدىن ئىشلەنگەن سۈت كانىلى تىقىپ قويۇلىدۇ، كېسىلگەن جايغا سۈلغانىلامىد مەلھىمى سۈرتۈلىدۇ، توپچىغا خالتا كىيگۈزۈپ قويۇلىدۇ.



61 ـ رەسىم ئەمچەك توپچىسى تۇۋىدىن ئىنفىلتراتلىق ھۈجەيرىلەندۈرۈش



62 ـ رەسىم ئۇدۇل قىلىپ قوش ھالقىسىمان تىكىش

[ئوپېراتسىيەدىن كېيىنكى ئاسراش] يىلىن پات ـ پات ئۆۋۈلاپ تۇرۇلىدۇ، سۈت ۋاقتىدا سېغىلىپ، سۈت يولى راۋانلاشتۇ ـ

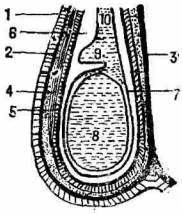
رؤلىدۇ. يۇقۇملىنىپ قالمسۇن ئۇچۇن، ئانتىبىئوتىك دورىلار ياكى سۇلفانىلامىدلىق دورىلار بىلەن داۋالىنىدۇ.

پىچىش

[جايلىق ئاناتومىيىسى] پىچىشقا مۇناسىۋەتلىك ئورۇنلارغا ئۇرۇقدان خالتىسى، ئۇرۇقدان، قوشۇمچە ئۇرۇقدان ۋە ئۇرۇق بېغىشى كىرىدۇ.

ئۇرۇقدان خالتىسى: ئۇرۇقدان خالتىسى خالتىغا ئوخشايدۇ، ئېنىق بوينى بولىدۇ ۋە سرتىدىن ئىچىگە قارىپ تېرە، ئەتلىك پەردە، سېرىغەت ۋە غىلاپلىق پەردىلەردىن تۇزۇلىدۇ. تېرىسى نېپىز ۋە يۇمشاق بولىدۇ، ئۇرۇقدان خالتىسى قاپ ئوتتۇرىسىدىكى بىر تال چېكى بىلەن ئايرىلىپ تۇرىدۇ. ئەتلىك پەردە ئۇرۇقدانىنى ئوڭ ۋە سول ئىككى بوشلۇقتا ئاجرىتىپ تۇرىدۇ. سېرىغەت خېلى قېلىن بولىدۇ، ئۇنىڭ ئىچىدىكى باش غىلاپلىق پەردە قوساق توغرا سېرىغىتى بىلەن قوساق پەردىسى تېمى قەۋىتىدىن تۇزۇلگەن بولىدۇ. باش غىلاپلىق پەردىنىڭ ئىچىدە پۇختا غىلاپلىق پەردە بولىدۇ، ئۇ قوساق پەردە قەۋىتىنىڭ داۋامى ھىساپلىنىدۇ، ئۇرۇقدان، قوشۇمچە ئۇرۇقدان ۋە ئۇرۇق بېغىشنى قاپلاپ تۇرىدۇ ھەمدە ئۇرۇق بېغىشى پەردىلىرىنى شەكىللەندۈرىدۇ، تۆۋەنكى قېلىن قىسمى غىلاپلىق پەردە نارىمۇشى دىيىلىدۇ.

ئۇرۇقدان ۋە قوشۇمچە ئـۇرۇقـدان: ئـۇرۇقـدان ئۇزۇن، يۇمۇلاق بولۇپ، ئۇرۇقدان خالتىسىدا ساڭگىلاپ تۇرىدۇ، قوشۇمچە ئۇرۇقدان بولسا ئۇرۇقداننىڭ ئارقا گىرۋىكىگە چاپلىشىپ تۇرىدۇ.



63-رەسىم ئۇرۇقدان خالتىسىنىڭ كېچىكى تۇزۇلۇشى

1. تېرە 2. ئەتتىك پەردە 3. خالتا توسانچىسى 4. ئۇرۇقداننى كۆتەرگۈچى تاشقى مۇسكۇل 5. باش غىلاپلىق پەردە 6. غىلاپلىق پەردە بوشلۇغى 7. پۇختا غىلاپلىق پەردە 8. ئۇرۇقدان 9. قوشۇمچە ئۇرۇقدان 10. ئۇرۇق بېغىشى

ئۇرۇق بېغىشى: ئۇرۇق بېغىشى ئىنچىكە، ئۇزۇن بولىدۇ، ئىچىدە قىزىل تومۇر، كۆك تومۇرلار، لىمفا كانىلى، نېرۋا ۋە ئۇرۇق نەيچىسى بولىدۇ. ئۇرۇق نەيچىسى ئۇرۇق بېغىشىنىڭ ئارقا گىرۋىكىگە جايلاشقان بولىدۇ.

[بېكىتىش ۋە ھۇشسىزلاندۇرۇش] بېنىچە ياتقۇزۇپ بېكىتىلىدۇ. ئادەتتە ھۇشسىزلاندۇرۇلمايدۇ.

[پېچىش ئورنى ۋە ئۇسۇلى] پېچىش ئورنى پېچىش ئۇسۇلىغا قاراپ بەلگىلىنىدۇ. پېچىش ئۇسۇلى قان چىقارمايدىغان پېچىش ۋە قان چىقىرىپ پېچىشتىن ئىبارەت ئىككى خىل بولىدۇ.

(1) قان چىقارمايدىغان (يېپىق) پېچىش: پېچىش ئامبۇرى بىلەن

ئۇرۇق بېغىشىنى قىسىپ، ئىچىدىكى قىزىل تومۇر قان ماڭمايدىغان قىلىندۇ-دە، ئۇرۇقدان ۋە قوشۇمچە ئۇرۇقدان قانىدىن مەھرۇم بولۇپ، كېرەككە كەلمەس بولىدۇ. بۇ ئۇسۇل تۇركۈمىلەپ پېچىشقا مۇۋاپىق كېلىدۇ، بۇ ئۇسۇل ئارقىلىق قاتما، قارا-سان ۋە يىرىڭلىق يۇقۇملىنىشلاردىن ساقلانغىلى بولىدۇ.

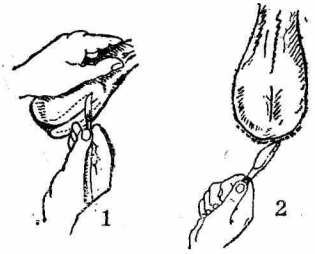
پېچىش ئۇسۇلى: سول قولنىڭ باش ۋە كۆرسەتكۈچ بارمىغى بىلەن ئۇرۇق بېغىشى بىر ياقتا ئىنتىرىلىدۇ ۋە پېچىش ئامبۇرى بىلەن قىسىپ تۇرۇلىدۇ، ئوڭ قول بىلەن ئامبۇرنىڭ بىر سېپىنى تۇتۇپ تۇرۇپ، يەنە بىر سېپىنى تىزغا قويۇپ تۇرۇپ، تېزلىكتە سېپىدىن قاتتىق بېسىلىدۇ (باسقانىدا پەي ئۇزۇلگەندەك ئاۋاز چىقىدۇ)، بىرەر مىنۇتچە ئۆتكەندىن كېيىن ئامبۇرنى ئاستا بوشىتىپ، ئاندىن تۆۋەنگە 2 س م سۈرۈپ، يەنە مۇشۇنداق ئۇسۇل بىلەن يەنە بىر قېتىم بېسىپ، ئاندىن ئامبۇر چىقىرىۋېتىلىندۇ، يەنە بىر ياقتىكى ئۇرۇق بېغىشىمۇ مۇشۇ ئۇسۇل بويىچە بىر تەرەپ قىلىنىدۇ. ئاخىردا قىسىلغان جايغا 5% لىك يود تىنكتۇرىسى سۈرتۈلىدۇ.

(2) قان چىقىرىپ (ئوچۇق) پېچىش:

ئۇزۇنسىغا كېسىش: كېسىلىدىغان جاي دېزىنفېكسىيە قىلىنغاندىن كېيىن، سول قول بىلەن ئۇرۇقدان خالتىسىنى بوينىدىن تۇتۇۋېلىپ، ئۇرۇقدان تۆۋەنگە قىستىلىدۇ، ئاندىن ئۇرۇقدان خالتىسىنىڭ ئالدى تەرەپ چەك سىزىغىنىڭ ئىككى يېنىدىن (2~3 س م كېلىدىغان جايدىن) خالتىنىڭ تېگىگە يەتكۈزۈپ

كېسىلىدۇ. ئۇنىڭدىن كېيىن ئۇرۇقدان سقىپ چىقىرىلىدۇ ۋە غىلاپلىق پەردە تارىمۇشلىرى ئۇزۇۋېتىلىدۇ، سول قول بىلەن ئۇرۇقدانىنى تۇتۇۋېلىپ، ئوڭ قول بارماقلىرى بىلەن ئۇرۇق بېغىشنى قىسۋېلىپ، ئۇرۇقدان خالتىسى يۇقۇرىغا ئىتتىرىلىدۇ، يارەمچى ئۇرۇق بېغىشنى توم يىپەك يىپ بىلەن بوغىدۇ. بوغۇلغان جايىنىڭ بىر س م چە تۆۋەن يېنىدىن ئۇرۇقدانىنى كېسىپ ئېلىپ، ئۇرۇق بېغىشنىڭ كېسىلگەن ئۇچىغا يود تىنىكتۇرىسى سۈركەپ قويۇلىدۇ.

توغرىسىغا كېسىش: كېسىلىدىغان جاي دېزىنفېكسىيە قىلىنغاندىن كېيىن، سول قول بىلەن ئۇرۇقدان خالتىسىنى بويىنىدىن تۇتۇپ تۇرۇپ، ئۇرۇقدانىنى تۆۋەنگە بېسىپ تۇرۇپ، ئاستىدىن توغرىسىغا كېسىلىدۇ ۋە ئىككى ياق ئۇرۇقدان سقىپ چىقىرىلىدۇ، غىلاپلىق پەردە تارىمۇشلىرى ئۇزۇۋېتىلىپ، ئۇرۇق بېغى-



64-رەسىم ئۇزۇنىسىغا كېسىش ۋە توغرىسىغا كېسىش ئۇسۇلى
1. ئۇزۇنىسىغا كېسىش 2. توغرىسىغا كېسىش

شىنى بوغۇپ، ئۇرۇقدان كېسىپ تاشلىنىدۇ، ئۇرۇق بېغىشىنىڭ كېسىلگەن ئۇچىغا يود تىنىكتۇرىسى سۈركەپ قويۇلىدۇ.

[پىچقاندىن كېيىنكى ئاسراش] پىچىپ بولغاندىن كېيىن بېقىش-باشقۇرۇشنى كۈچەيتىپ، كېسىلگەن جايىنىڭ يۇقۇملىنىپ قېلىشىدىن قاتتىق ساقلىنىش لازىم.

ئۇرۇق نەيچىسىنى بوغۇۋېتىش

[مۇۋاپىق كېلىدىغان كېسەللىك] سىناق (پروپىنىك) بۇقىلارنى تەييارلاش ئۈچۈن قوللىنىلىدۇ.

[جايلىق ئاناتومىيىسى] "پىچىش" دىگەن ماۋزۇغا قارالسۇن.

[بېكىتىش ۋە ھۆججەتلەندۈرۈش] يېنىچە ياتقۇزۇپ بېكىتىلىدۇ. بوغۇلىدىغان ئۇرۇن ئىنفىلتراتلىق ھۆججەتلەندۈرۈلىدۇ.

[بوغۇش ئورنى ۋە ئۇسۇلى] بوغۇلىدىغان ئۇرۇن دېزىنفېكسىيە قىلىنغاندىن كېيىن، سول قول بىلەن ئۇرۇقدان خالتىسىنى بويىندىن تۇتۇپ تۇرۇپ، ئۇرۇقدان تۆشۈگە قىسىلىدۇ-دە، ئاساسەن ئوچۇق كۆرۈنۈپ تۇرىدۇ. قوشۇمچە ئۇرۇقدان تۆشۈكىدىكى ئۇرۇق بېغىشى يولىدىن 3 س م چە ئۇزۇن كېسىك ئېچىلىپ، تېرە ۋە سېرىغەت كېسىلىدۇ. ئاندىن غىلاپلىق پەردە قايچا بىلەن كېسىلىپ، ئۇرۇق نەيچىسى ئېلىپ چىقىرىلىدۇ ۋە ئۇنى ئۇرۇق بېغىشىغا تۇتاشتۇرغۇچى پەردە ئاجرىتىلىدۇ، ئاندىن تىكىش يىپى بىلەن ئىككى يەردىن بوغۇلىدۇ ۋە بوغۇلغان

جاينىڭ ئوتتۇرىسىدىن 1 س م چە كېسىپ ئېلىۋېتىلىدۇ. مۇشۇ ئۇسۇل بىلەن يەنە بىر ياندىكى ئۇرۇق نەيچىسىمۇ بوغۇلىدۇ.

غىلاپلىق پەردە يۆمەپ تىكىلىدۇ، تېرە تۇگۈنلەپ تىكىلىدۇ. كېسىلگەن ئورۇنغا يود تىنىكتۇرىسى سۈركەپ قويۇلىدۇ.

[ئۇرۇق نەيچىسى بوغۇلغاندىن كېيىنكى ئاسراش] بېقىش ـ باشقۇرۇش كۆچەيتىلىپ، يۇقۇملىنىشنىڭ ئالدى ئېلىنىدۇ.

本书根据黑龙江人民出版社 1979年3月第1版黑龙江第1次印刷版本翻译出版。

بۇ كىتاپ خېيلۇڭجىياڭ خەلق نەشرىياتى تەرىپىدىن 1979 ـ يىل 3 ـ ئايدا نەشر قىلىنغان 1 ـ نەشرى خېيلۇڭجىياڭ 1 ـ باسمىسىغا ئاساسەن تەرجىمە ۋە نەشر قىلىندى.

كالىلاردا بولىدىغان كېسەللىكلەرنىڭ
ئالدىنى ئېلىش ۋە ئۇنى داۋالاش

خېيلۇڭجىياڭ ئۆلكىسى شۇاڭچېڭ يېزا
ئىگىلىك مەكتىۋى تۈزگەن

تەرجىمە قىلغۇچى: ئىسمائىل ئىبراھىم
تەرجىمە مۇھەررىرى: ئەخمەت راخمان
مەسئۇل كوررېكتور: رىشت ۋاھىدى

مىللەتلەر نەشرىياتى تەرىپىدىن نەشر قىلىندى
شىنخۇا كىتابخانىسى تەرىپىدىن تارقىتىلدۇ
مىللەتلەر باسما زاۋۇدىدا بېسىلدى

1985 ـ يىل 5 ـ ئايدا 1 ـ قېتىم نەشر قىلىندى
1985 ـ يىل 5 ـ ئايدا بېيجىڭدا 1 ـ قېتىم بېسىلدى
باھاسى: 0.75 يۈەن

常见牛病防治

（维吾尔文）

黑龙江省双城农业学校编

司马义依布拉音译

民族出版社出版　新华书店发行

民族印刷厂印刷

开本：787×1092毫米 1/32　印张：1.4 1/4

1985年5月第 1 版

1985年5月北京第 1 次印刷

印数：0001—3,800册　定价：0.75元

书号：M 16049(4) 6

书号 M 16049 (4) 6
定价 0.75元