

ЎЗБЕКИСТОН ССЖ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ
УҚУВ-МЕТОДИКА КАБИНЕТИ
И. П. ПАВЛОВ НОМИДАГИ «ХАЛҚЛАР ДУСТЛИГИ»
ОРДЕНЛИ САМАРҚАНД ТИББИЕТ ОЛИЙҒОҶИ

НОРМАЛ АКУШЕРЛИК

Олийгоҳ даволаш қуллиётининг IV курс талабалари
учун амалий машғулотлардан методик қўлланма

САМАРҚАНД
1991 йил

ТАҚРИЗЧИЛАР:

1. **ҲОМИДОВ М. Х.** — тиббиёт фанлари доктори, профессор, СамТИ педиатрия қўллиёти-нинг акушерлик ва гинекологик кафедраси мудир.
2. **ЖАББОРОВА Ю. Қ.** — тиббиёт фанлари доктори, профессор, ТошТИ акушерлик ва гинекологик кафедраси мудир.

А Н Н О Т А Ц И Я

Методик қўлланма Самарқанд тиббиёт олийгоҳи даволаш қўллиёти акушерлик ва гинекологик кафедраси ходимлари томонидан ўқув программаси ва режалари ҳамда амалий педагогик тажрибаларга асосланиб тузилган.

Қўлланма жумҳурият тиббиёт олийгоҳларининг даволаш қўллиёти IV курс талабаларининг амалий машғулотлари учун физиологик акушерлик, фантом курси элементлари ва перинатологиянинг айрим қисмларидан иборат.

Методик қўлланма Самарқанд тиббиёт олийгоҳи даволаш қўллиёти акушерлик ва гинекология кафедраси ходимлари томонидан ўқув программаси ва режалари ҳамда — амалий-педагогик тажрибаларга асосланиб тузилган.

МУҲАРРИРЛАР:

1. **И. З. ЗОКИРОВ** — Самарқанд тиббиёт олийгоҳи акушерлик ва гинекологик кафедрасининг мудир, тиббиёт фанлари доктори, профессор, Ўзбекистонда хизмат кўрсатган фан арбоби.
2. **М. С. БАДРИДИНОВА** — шу кафедра доценти, тиббиёт фанлари номзоди.

СУЗБОШИ

Тиббиёт олийгоҳларининг акушерлик ва гинекологик кафедралари ўз тажрибаларига асосланиб IV—V—VI курслар учун бир талай методик қўлланма, кўрсатма, тавсияномалар яратганлар. Аммо, умумиттифоқ программа акушерлик ва гинекологиядан машғулот ўтказганда, ҳар бир жойнинг ўзига хос хусусиятларини ҳисобга ололмайди.

Самарқанд тиббиёт олийгоҳи даволаш қўллиятининг акушерлик ва гинекологик кафедраси кўп марта туққан, кўп болалик аёллар ва экстрагенитал патологияси бор ҳомиладорларнинг кўп сонли эканлигини ҳисобга олган ҳолда, акушерлик патологиясига эътибор бериб, жойлардаги шифокорлардан талаб қилган ҳолда, 60 йил ичида амалий машғулотлар ўтказишда ўз ҳаётий тажрибасига эга бўлди. Бу йиллар ичида ўқув программаси амалий машғулотлар ўтказиш услублари акушерлик фанининг ва жумҳуриятимизда туғруққа ёрдам беришни ташкил этишнинг ютуқларига аҳамият берган ҳолда бир неча марта қайта кўриб чиқилди. Ҳозирги вақтда ЎзССЖ тиббиёт ва фармацевтик олийгоҳлари Ректорлар Маслаҳатининг ўқув-методик комиссияси талабларига кўра ва Маслаҳатнинг қарорига (1990 йил) биноан тиббиёт олийгоҳларининг бир профилли кафедраларининг иш фаолиятини ўзаро мослаштириш зарурияти туғилди. Бу зарурият умум даволовчи шифокорлар ва айниқса, шифокор акушер-гинеколог тайёрлаш сифатини яхшилашга қаратилган.

Юқорида айтиб ўтилган сабабларга кўра, кафедра ўқитувчилари программа ва типик ўқув планлари талабларига биноан, регионал хусусиятларни ҳисобга олган ҳолда, маълум даражада ўзгартиришлар киритиб мазкур қўлланмани тайёрлашди.

Қўлланма аёллар консултацияси ва акушерлик стационари структураси ва ишини ташкил этиш, фантом курси, физиологик ҳомиладорлик, нормал туғруқ ва чилла даври, чақалоқлик даврининг кечиши ва бошқарилиши каби масалаларни ўз ичига олган.

Оналик ва болаликни муҳофаза қилиш бош бошқармасининг 21/Х1—90 йилги қўлланмасига биноан декрет отпусчасига чиқиш учун 30 ҳафталик ҳомиладорликни аниқлаш бўйича ўзгартиришлар киритилган.

Қўлланма 13 бўлимдан иборат бўлиб, уларда машғулотнинг мақсади, режаси, ўтказиш жойи, кўргазмали қуроллар, ўқитишнинг техник воситалари, машғулот мазмуни, ситуацион масалалар, контроль саволлар, адабиётлар рўйхати кўрсатилган.

Мазкур қўлланма ЎзССЖ Соғлиқни сақлаш Вазирлиги ректорлар Маслаҳати қошидаги акушерлик ва гинекологиядан жумҳурият ўқув-методик комиссияси томонидан тасдиқланган.

Қўлланма жумҳурият олийгоҳларининг даволаш қуллиёти талабаларига мўлжалланган.

Қўлланма тузувчилари Сизнинг барча фикр ва мулоҳазаларингизни миннатдорчилик билан қабул қилади ва келгуси ишларида камчилик ва нуқсонларни бартараф қилишга ҳаракат қилади.

МАВЗУ: АКУШЕРЛИҚ СТАЦИОНАРИ ТУЗИЛИШИ ВА УНИНГ ИШИНИ ТАШКИЛ ЭТИШ

МАШҒУЛОТНИНГ МАҚСАДИ:

Акушерлик стационарнинг тузилиши, асептика ва антисептика, иш принциплари, асосий сифат кўрсаткичлари ва акушерлик фани билан танишиш.

- ВАЗИФАЛАР:**
1. Туғруқхона бўлимлари ва унинг таркибий қисмларини ўрганиш.
 2. Акушерлик бўлимининг сифат кўрсаткичлари билан танишиш.
 3. Ташкилий ишларнинг асосий принциплари билан танишиш.

МАШҒУЛОТ ЖОИ:

Акушерлик клиникаси, туғруқхонанинг акушерлик бўлими.

КУРГАЗМАЛИ ҚУРОЛЛАР:

Расмий ҳужжатлар формалари, кафедра тарихи муҳассамланган стендлар, бўлим сифат кўрсаткичлари ва бошқалар.

МАШҒУЛОТ МАЗМУНИ:

Акушерлик (француз тилида accoucher — туғиш) қадимги тиббиёт илмларидан бири бўлиб, организмда уруғланиш, ҳомиладорлик, туғруқ ва чилла даври билан боғлиқ бўлган физиологик ва патологик ҳолатларни ҳамда уларнинг олдини олишнинг рационал усулларини ўрганувчи фандир.

Акушерлик гинекология фанининг бир қисми ҳисобланади, чунки гинекология (gynecos—аёл, logos—фан) аёл организмни бир бутун ҳолатда ўрганувчи фандир.

Туғруқхонанинг акушерлик стационари асосан тўрт бўлимдан иборат. 1) Физиологик акушерлик бўлими, 2) Обсервация бўлими, 3) Ҳомиладорлар патологияси бўлими (бўлимларда патология палаталари), 4) Чақалоқлар бўлими (физиологик ва обсервация).

Юқорида кўрсатилган ҳар бир бўлим бир-бирдан етарли даражада ажратилган бўлиши керак.

Физиологик акушерлик бўлими умум акушерлик стационарининг 50-55% нини ташкил қилади. У қабул-кўрик бўлими, туғруқ бўлмаси, чилла даври бўлими ва чақалоқлар бўлиmidан ташкил топган. Қабул-кўрик бўлмаси филтёр хонасидан бошланиб, у ерда туғруқхонага ётқизиладиган туғувчи аёллар ва ҳомиладорлар керакли бўлимларга ётқизиш учун ажратилади. Филтёр хонасида бадан ҳарорати ўлчанилиб, томоқ, тери кўздан кечирилади ва эпидемиологик анамнез йиғилади. Эпидемиологик нуқтан назардан соғлом аёллар физиологик бўлимга эпидемиологик хавфли аёллар эса 2-нчи акушерлик бўлимига (обсервация) ётқизилади.

Акушерлик ёки экстрагенитал патологияси бўлган ҳомиладор аёллар ҳомиладорлар патологияси бўлимига ётқизилади. Кўрик хонаси ва туғувчи аёлларни санитар тозаликдан ўтказиш хоналари ҳам физиологик бўлимнинг кўрик-қабул бўлмаси таркибий қисмига киради. Кўрик хонасида бирламчи акушерлик (чаноқ ўлчамлари, қорин айланаси, бачадон тубининг юқориги нуқтаси, ҳомила аъзоларининг жойлашиши, ҳомиланинг юрак уриши ва бошқалар) ва умумий текширишлар (аёлниг вазни, бўйи, артериал қон босими, юрак, ўпка, жигар, буйрак, ва бошқа ички аъзолар ҳолатлари, қон гуруҳлари ва гемоглобин) ўтказилади.

Санитар тозаликдан ўтказиш хонасида ҳожатхона ва душ бўлиши керак. Санитар тозаликдан ўтказиш вақтида қов ва қўлтиқ жунилари қирилиб, тирноқлар олинади ва тозаловчи клизма қилинади. Аёл душ остида чўмилтирилиб, оғиз бўшлиғи ва томоғи тозалангач, тоза кўйлак кийинтирилади ва туғруқдан олдинги палатага ўтказилади.

Туғруқ бўлмаси таркибига қуйидаги хоналар киради; туғруқдан олдинги палаталар, туғруқ зали, операция хонаси, интенсив даволаш хонаси ва ёрдамчи хоналар

Туғруқдан олдинги палаталардаги ўринлар сони физиологик бўлимдаги ўринлар сонининг 10-12% ини ташкил этади.

Аёллар туғруқдан олдинги палатага ётқизилгач, улардан анамнез йиғилади, акушерлик ва умум текширишлар такрор ўтказилади. Олинган маълумотлар асосида диагноз қўйилиб туғруқни олиб бориш режаси белгиланади. У ердаги аёлларда пульс, артериал қон босими, ҳомиланинг юрак уриши, дард характери, кучи ва унинг давомийлиги туғруқнинг I даврида ҳар икки соатда аниқлаб борилади ва туғруқ тарихида шу ҳақдаги маълумот ёзиб борилади. Туғруқдан олдинги палатада туғувчи аёл психопрофилактик ёки оғриқсизлантирувчи дорилар билан оғриқсизлантирилади. Туғруқнинг II даври бошланиши биланоқ аёлга стерил кўйлак кийдирилиб, бошига рўмол ўралади ва оёқларига стерил латта маҳси (бахилла) кийдирилади.

Туғруқ зали туғруқдан олдинги палаталар билан ёнма-ён жойлашган бўлиб, у ерда ҳомила туғилиши, йўлдош даври ва туғилган чақалоқларни биринчи кўздан кечириш ўтказилади. Туғруқ залида туққан аёллар ва чақалоқлар икки соат сақланилади, ундан кейин туққан аёллар чилла даври палатасига, чақалоқлар эса чақалоқлар бўлимига ўтказилади. Туғруқ зали кенг, баланд, табиий ва сунъий яхши ёритилган, тоза сақланиладиган ва фақат туғруқни қабул қилиш учун керак бўлган асбоблар билан жиҳозланган бўлиши керак. Туғруқ залида Раҳманов тавсия этган туғруқ кароватлари, стерил материал ва асбоб-ускуналар учун столчалар, чақалоқни кўздан кечириш, биринчи марта артиб-тозалаш учун йўргак столи, болалар тарозиси, ва бўй ўлчагич, стерил материаллар, бикс учун столлар, дори-дармонлар учун шкаф, қин орқали бажариладиган операциялар вақтида ишлатиладиган стерил асбоб-ускуналар, кислородни марказлаштирилган усулда бериш учун керакли найлар ва ниқоблар ва бошқа керакли анжомлар жойлаштирилган бўлиши керак.

Туғруқ залининг асосий иш принциплари:

1. Ҳомила туғилиши даврида ва йўлдош даврида врачнинг қатнашиши ва туғруқни олиб бориши шарт.
2. Туғруқни қабул қилиш, янги туғилган чақалоқлар-

ни артиб-тозалашни қўлланмаларга риоя қилган ҳолда туғруқ залининг акушеркаси ўтказлади.

3. Янги туғилган чақалоқлар ҳолати Ангар шкаласи бўйича баҳоланади.

4. Чақалоқ туғилгач унинг қўлларига акушерка томонидан онасининг исми ва фамилияси, туғруқ тарихи нумери ва боланинг жинси, вазни, узунлиги, туғилган вақти ёзилган билакузуклар тақилади.

5. Туғруқ пайтида туғувчи аёл йўқотган қон алоҳида ҳисобга олинади ва туғруқ тарихига қайд этилади.

6. Йўлдош врач томонидан кўздан кечирилади ва у ҳақидаги маълумотлар туғруқ тарихига ёзиб қўйилади.

7. Туққан аёлининг қон босими ўлчанилади, пулси саналиб бачадоннинг ҳолати ва жинсий аъзоларидан оқиб чиқаётган қон миқдорига алоҳида аҳамият берилади.

Операция бўлмаси туғруқ хоналари яқинида жойлашган бўлиб, операция зали, операциядан олдинги хона, стерилизация ва материаллар сақланадиган хоналардан иборат. Хоналар етарли миқдорда бўлмаган тақдирда стерилизация ва материаллар сақланадиган хоналарни бирга қўшиш мумкин. Операция зали кенг, баланд, ёруғ, илиқ (18-22°), деворлари, поли ва шифтн ювувчи моддалар билан осон ювиладиган ва осон шамоллантириладиган хонадан иборат бўлиши керак. У ерда операция столи, асбоб-ускуналар, наркоз учун столлар, қон қуйиш учун ишлатиладиган стол, осма соясиз чироқ, материаллар тўплами, дори-дармонлар ва операция учун керакли бўлган бошқа нарсалар жойлашган бўлиши керак. Стерилизация хонаси операция зали билан ёнма-ён жойлашган бўлади, аммо унинг касалхона умумий стерилизацион бўлимида бўлиши мақсадга мувофиқдир.

Туғруқ бўлмасининг таркибида керакли асбоб-ускуналар, анжомлар ва дори-дармонлар билан тўла таъминланган, ҳомиладорликнинг асорати бўлмиш оғир гестозлар учун интенсив даволаш бўлими ёки палатаси бўлиши шарт.

Туғруқдан кейинги чилла даври палаталари ёруғ, кенг, илиқ ва осон шамоллантириладиган бўлиши керак. Ушбу палаталарда иш шундай ташкил қилиниши

керакки, бир сутка давомида туққан аёллар битта навбатчи палатани тўлдириб бориши лозим. Бу ерда ишни ташкил этиш пайтида асептика ва антисептика қондаларига қатъиян риоя қилиш алоҳида аҳамиятга эгадир. Медицина ходимлари ва талабалардан шахсий гигиена қондаларига тўла амал қилиш талаб этилади.

Палаталараро йўлакда навбатчи акушерка пости ташкил этилади.

Ушбу бўлимда муолажа хонаси (процедурная) бўлиб, у ерда туғруқ пайтида жароҳатланган аёллар кўздан кечирилади, оралиқдан қўйилган чоклар олинади, қин орқали текширишлар ва инъекция процедуралари ўтказилади.

Чилла даври палаталарида рационал кун тартибига риоя қилинган ҳолда даволаш тартиби ҳамда тўлиқ осойишталик ташкил этилади.

Физиологик бўлимда алоҳида «жавоб бериш» хонаси жиҳозланган бўлади. У ерда жавоб берилувчи туққан аёл кийимлари алмаштирилади ва чақалоқ кийинтирилади. Ушбу хонада кушетка, йўргак столи, дазмол, ойна, ҳужжатлар учун стол ва ифлос кийим-кечаклар сақланадиган идиш бўлиши керак. Жавоб берилган аёл қўлига аёллар ва болалар консультациясига топшириш учун ҳужжатлар берилади.

Ҳомиладорлик патологияси бўлими ёки палатаси. Ушбу бўлимдаги ўринлар сови акушерлик стационарининг умум ўринлар сонидан 30%ни ташкил қилиши керак. Бу бўлимга ҳомиладор аёллар қўйидаги хасталиклар билан ётқизилади.

1. Ҳомиладорларнинг илк, айниқса, ЕРН-гестозлари
 2. Ҳомиланинг вақтидан олдин тушиш хавфи борлиги
 3. Кўп сувлилик ва кўп ҳомилалилик
 4. Ҳомиладорлик билан боғлиқ бўлган қон кетишлар
 5. Анатомик тор чаноқ борлиги
 6. Ҳомиланинг нотўғри ётиши
 7. Ҳомила ва она резус-факторининг тўғри келмаслиги
 8. Юрак-қон системаси касалликлари
 9. Бошқа касалликлари бор аёллар
- Ҳар бир бемор аёлга касаллиги ва унинг оғирлик

даражасига қараб алоҳида тартиб белгиланади ва туғруқ режалари аниқланади. Бундай касаллар мунтазам равишда терапевт ва лозим бўлганда бошқа мутахассислар кўригидан ўтади. Бу палаталарда озоишта даволаш тартибига риоя қилиш жуда муҳим аҳамиятга эга.

Обсервация (иккинчи) акушерлик бўлимига юқумли касалликлар билан оғриган ёки ушбу касалликлар хавфи бўлган аёллар ётқизилади ёки физиологик бўлимдан ўтказилади ва керакли медицина ёрдами кўрсатилади. Обсервация бўлимидаги ўринлар сони туғруқхонанинг умум ўринлар совидан 20%ни ташкил этади.

Махсус ихтисослаштирилган акушерлик муассасалари юқори малакали ихтисослаштирилган тиббий ёрдами кўрсатиш учун керак бўлган замонавий асбоб-ускуналар ва анжомлар билан жиҳозланади.

Туғруқхоналар (бўлимлар)нинг ишлаш принциплари қуйидагича:

1. Соғлом ва касал (эпидемиологик нуқтан назардан) аёлларни бир-биридан изоляция қилиш (ажратиш).

2. Соғлом болаларни касал оналардан ва касал болалардан изоляция қилиш.

3. Туғувчи аёлларнинг санитария-гигиена қондаларига тўла риоя қилиши.

4. Муассасанинг асептика-антисептика қондаларига риоя қилиши.

5. Ходимлар ва талабаларнинг шахсий гигиенага риоя қилиши.

6. Ҳомиладор ва туғувчи аёлларга ихтисослаштирилган ёрдам кўрсатиш.

7. Ўриндан тўғри фойдаланиш.

Акушерлик бўлимининг сифат кўрсаткичларига ЕРН-гестозлар, камқонлик ва бошқа ички аъзоларнинг касалликлари, клиник тор чаноқ, акушерлик патологик қон йўқотишлар, кесар кесиш ва бошқа акушерлик операциялар сони, ҳомиладорлик ва туғруқ асоратлари сони, бачадон ёрилиши, бачадон бўйни ва оралиқнинг III даражали йиртилиши, чилла даври септик касалликлар сони, оналар ўлими, перинатал ўлим ва бошқалар кирди.

МАСАЛА № 1: Такрор ҳомиладор аёл, ҳомиладорлиги 30 ҳафталик вақтида ҳеч қандай сабабсиз қин орқали қон кетган, бир соат вақт ўтгач қон кетиш тўхтаган. Аёлни қайси бўлимга ётқизиш керак?

МАСАЛА № 2: 28 ёшли, биринчи марта туғувчи аёл дард бошланганидан 27 соат ўтгач туғруқхонага мурожаат қилди. Қин орқали текширилганда бачадоннинг бўйи 8 см.га очилгани маълум бўлди, қорғоноқ сувлари кетган. Бадан ҳарорати $37,8^{\circ}$ қивдан йиринг оқаяпти.

Бу аёлни қайси бўлимга ётқизиш керак?

КОНТРОЛЬ САВОЛЛАР:

1. Акушерлик фани нимани ўрганади?
2. Акушерлик стационари қандай бўлимлардан ташкил топган?
3. Ҳар қайси бўлимнинг каравотлари, умум каравотлар сонининг неча фоизини ташкил қилиши керак?
4. Ҳомиладор аёлларни иккинчи (обсервация) бўлимга ётқизишга ва кўчиришга кўрсатмалар.
5. Ҳомиладор аёлларни ҳомиладорлик патологияси бўлимига ётқизишга кўрсатмалар.

АМАЛИЙ МАҲОРАТ:

1. Туғруқхонага келган ҳомиладорларни санитар текширишдан ўтказиш.
2. I ва II акушерлик бўлимларига ётқизиладиган аёлларни ажрата олиш.
3. Ҳомиладор ва туғувчи аёлларни санитар тозалашдан ўтказиш билиш.
4. Туғруқ залида ишлаш қоидаларини билиш.
5. Туғруқхонада ишлаш қоидаларини билиш.
6. Туғруқхонанинг кўрсаткичларини баҳолашни ўрганиш.
7. Ҳужжатларни расмийлаштиришни билиш.

А Д А Б И Е Т Л А Р:

- Бодяжина В. И. Акушерство. М. «Медицина» 1986 г.
Жмакин К. Н. стр. 95—100, 481—486.
Кирющенков А. П.

- Сольский Я. П. Практическое акушерство. Киев, «Здоровья» 1976 стр. 28—56.
- Михайленко Е. Т. Физиологическое акушерство, Киев, 1982, стр. 5—10.
- Бублик-Дорняк Г. М. 1982, стр. 5—10.
- Серов В. Н. Практическое акушерство. М. «Медицина», 1989 г. стр. 8—22.
- Стрижаков А. Н.
- Маркин С. А.

М а в з у :

ТУҒРУҚ ЙЎЛЛАРИ ВА ҲОМИЛА ТУҒРУҚ ОБЪЕКТИ СИФАТИДА

Машғулот мақсади:

Клиник нуқтан назардан аёлнинг кичик чаноғи бўшлиғи аъзолари топографиясини такрорлаш, туғруқ йўллари, чаноқ ҳамда ҳомилани туғруқ объекти сифатида ўрганиш.

Вазифалар:

1. Аёл чаноғи тузилишидаги клиник ва анатомик хусусиятлар.

2. Аёл ва эркак чаноқларининг фарқи.

3. Катта ва кичик чаноқ ўлчамларини, чаноқ текисликларини, ўтказувчи ўқи, оғиш бурчаги ва бошқаларни ўрганиш.

4. Етилган ҳомила ва унинг вазияти, жойланишининг тури, олдинда ётган қисмини ўзлаштириш.

5. Ҳомила бошидаги чоклар ва лиқилдоқларнинг аҳамияти.

Машғулот жойи:

Уқув хонаси, туғруқ бўлмаси, ҳомиладорлик патологияси бўлими ёки палатаси.

Кўргазмали қурооллар:

Чаноқ суяги, қўғирчоқ, ҳомила боши. Аёл жинсий аъзолари тасвирланган муляж, чаноқ ўлчагич, бурчак оғиши ўлчагич, сантиметрли тасма, чаноқ туби мушаклари, чаноқ текисликлари ўлчамлари, ҳомила боши ўлчамлари тасвири ва таблицалар. Ультратовуш аппаратлари.

Машғулот мазмуни:

Аёл жинсий аъзоларининг анатомик тузилиши ва физиологияси. Ташқи жинсий аъзоларга жинсий лаб-

лар, клитор ва қизлик пардаси киради. Ички жинсий аъзоларга эса — қин, бачадон, бачадон найлари ва тухумдонлар киради. Қин (*vagina, colpos*) бурмали найсимон аъзо бўлиб бачадон бўйни атрофида гумбазлар ҳосил қилувчи эластик аъзодир. Олдинги, орқа, ўнг ва чап гумбазлар тафовут қилинади. Бачадон (*uterus*) — силлиқ мушакли шаклан олдиндан орқага қараб сал яссиланган нокка ўхшаш ковак аъзо бўлиб, уч қисмдан ташкил топган: бачадон танаси, бўйни, бўйни олди қисми.

Бачадон узунлиги — 8 см., оғирлиги — 50—100 г. га тенг бўлиб, уч қаватдан тузилгандир, шиллиқ парда — *endometrium*, мушак парда — *myometrium*, сероз қават — *perimetrium*. Бачадоннинг икки ён томонидан воронкасимон шаклга эга бўлган бачадон найлари — *tubae uterinae* — жойлашган. Тухумдонлар — (*ovariae*) жуфт аёл жинсий бези бўлиб ўлчамлари 4x2x2 см., вазни — 6—8 га тенгдир. У пўстлоқ ва мағиз қаватларидан иборат.

Чаноқ — *pelvis* суяклар бирикиши натижасида ҳосил бўлиб бўшлиғида жинсий ва у билан ёнма-ён бўлган бошқа аъзолар жойлашган ва у туғруқ канали вазифасини бажарувчи аъзо сифатида катта аҳамиятга эга. Чаноқ тўрт суякдан таркиб топган: иккита чаноқ суяги (номсиз суяк), думгаза ва дум суякларидан иборат.

Номсиз суяк уч суякдан таркиб топган:

ёнбош суяги — *os ileum*

қўймиш суяги — *os ischi*

қов суяги — *os pubis*.

Номсиз суякни ҳосил қилувчи бу учала суяк, қўймиш қосаси (*acetabulum*) соҳасида бир-бири билан бириккан.

Ёнбош суяги номсиз суякнинг қанот билан тугалланувчи юқори қисмига — *crisfa iliaca* деб аталади.

Ёнбош суягининг қирраси олд томон тепачасидан бошланиб бу тепача ёнбош суягининг олдинги юқори ўсиғи — *spina iliaca anterior superior* деб аталади.

Пастроқдаги иккинчи тепача ёнбош суягининг олдини пастки ўсиғи — *spina iliaca anterior inferior* ҳисобланади. Ёнбош суягининг ички юзасининг танасига ўтадиган жойида қиррасимон тепача бор. Шу тепача равоқ тоғсимон номсиз чизиқ — *Ilna illominata* ни ҳосил қилади. Ёнбош суягининг қирраси орқа томонда — *spina iliaca posterior superior* билан тугайди. Шу ўсиқдан пастдаги тепача — ёнбош суягининг орқадаги пастки ўсиғи — *spina iliaca posterior inferior* деб аталади.

Қўймиш суяги қўймиш косасини ҳосил қилувчи танадан ва юқориги ҳамда пастки шохлардан иборат.

Юқориги шох танадан пастга томон бошланиб қўймиш тепачаси — *tuber ischi* ни ҳосил қилиб тугайди. Орқа, пастки шохдаги ўсиқ — *spina ischi* деб аталади.

Орқа пастки шох олдинга ва юқорига қараб қов суягининг пастки шохи билан туташади.

Қов суяги учбурчак шаклида бўлиб, тана ва юқори ҳамда пастки шохлардан иборат.

Тана қўймиш косасининг бир қисмини ташкил қилади, шохлар эса қов бирикмаси сифатида симфиз деб аталади.

Думғаза суяги 5—6 та бир-бирига бириккан умуртқалардан тузилган суяқлардир. Думғаза суягининг орқа юзаси қавариқ, олдинги юзаси ботиқ бўлиб думғаза чуқурчасини ҳосил қилади.

I-чи думғаза ва V-чи бел умуртқаларининг туташган жойида думғаза дўнги — *promontorium* ҳосил бўлади. Думғаза ва дум суяқлари ўзаро ҳаракатчан бўғим билан туташган. Аёл чаноғи туғруқда ҳомила ўтиш йўли сифатида ўзининг чуқурлиги, юқалиги, кенглиги билан эркак чаноғидан фарқ қилади.

Чаноқ икки қисмдан иборат бўлиб улар катта ва кичик чаноқ деб аталади. Улар олд томондан симфизининг юқориги қирраси, ён томондан номсиз чизиқлар ва орқа томондан *promontorium* билан ўзаро чегараланлади.

Катта чаноқ олд томондан қорин деворлари, орқа томондан умуртқа поғонаси ва ён томондан ёнбош суяги қанотлари билан чегараланган.

Катта чаноқ ўлчамлари:

1. *distantio spinarum* — қирралар орасидаги масофа 25—26 см. — икки ёнбош суякларнинг олдинги устки ўсиқлари орасидаги масофа.

2. *distantio cristarum* — тароқлар орасидаги масофа 25—29 см. — икки ёнбош суяклар устки қирраларининг энг узоқ нуқталари орасидаги масофа.

3. *distantio trochanterica* — 30—31 см. — сон суякларининг катта кўстлари орасидаги масофа.

4. *Conjugata externa* — 20—21 см. — Михаэлис ромбининг юқори бурчаги ва симфизнинг ташқи юқори қирраси оралигидаги масофа.

5. *Conjugata lateralis* — ёнбош ўлчам *spina iliaca anterior superior* дан *spina iliaca posterior superior* гача — бўлган масофа 14—15 см.

6. *Conjugata obliqua* — *spina iliaca anterior superior* дан *spina iliaca posterior superior* гача бўлган масофа (қарама-қарши томондан) — 17—18 см.

КИЧИК ЧАНОҚ

Кичик чаноқ шартли равишда 4 текисликка бўлинади:

1. Кичик чаноққа кириш текислиги. Чегаралари: олдинги — қов суяклари, симфизнинг юқори чеккаси, икки ён томонда — *linea innominata*, орқа томонда — думғаза суягининг бурни — *promontorium*

Ўлчамлари:

1. Тўғри ўлчам — (ҳақиқий конъюгата) — *conjugata vera* — думғаза суягининг бурнидан симфизнинг юқори қисми ички юзасидаги кўпроқ туртиб чиққан нуқтасигача бўлган масофа 11 см.га тенг. *Conjugata anatomica* 11,5 см. — *promontorium* билан симфиз юқори чеккасининг ўртасигача бўлган масофа.

2. Кўндаланг ўлчам — *linea innominata* нинг энг олис нуқталари ўртасидаги масофа — 13 см.

3. Қийшиқ ўлчамлар бир томондан — *art. sacroiliaca* дан ва иккинчи томондан — *tuberculum isoperibisum* гача бўлган масофа чап ва ўнг ўлчамлар 12 см.га тенг.

Чаноқ бўшлиғи кенг қисмининг текислиги.

Чегаралари — олдинги — симфиз ички юзасининг ўртаси. Ёндан — қўймич косалари орқа юзасининг оралиғи.

орқадан — II—III-чи думғаза умуртқаларининг бириккан жойи.

Ўлчамлари:

1. Тўғри ўлчам — симфиз ички юзасининг ўртасидан II-чи ва III-чи думғаза умуртқалари бириккан жойгача бўлган масофа — 12,5 см.га тенг.

2. Қўндаланг — қўймич косалар марказлари оралиғидаги масофа — 12,5 см.

III. Чаноқ бўшлиғи тор қисмининг текислиги.

Чегаралари: олдинги — қов ёйининг пастки қирраси.

ёндан — қўймич суякларининг ўсиги, орқадан — думғаза — дум бирлашмаси.

Ўлчамлари:

1. Тўғри ўлчам — думғаза — дум бирлашмасидан симфизнинг пастки қисмигача — 11,5 см.га тенг.

2. Қўндаланг ўлчам — қўймич суяклари ўсиқлари орасидаги масофа — 10,5 см.

IV. Чаноқ бўшлиғининг чиқинш текислиги.

Чегаралари: олдиндан — симфизнинг пастки қисми; ёндан — қўймич думғаза ички соҳаси.

орқадан — дум суягининг учи.

Ўлчамлари:

1. Тўғри ўлчам — дум суягининг учидан симфизнинг пастки чеккасига бўлган масофа 9,5 см.га тенг.

2. Қўндаланг ўлчам — қўймич думғазанинги ички юзасини бирлаштирувчи масофа 11 см.га тенг.

Чаноқнинг ҳамма тўғри ўлчамлари марказларини туташтирувчи ботиқ чизиқ чаноқнинг ўтказувчи ўқи дейилади. Ҳомиладор ёки туғувчи аёлларда қуйидаги чаноқ ўлчамлари аниқланади:

1. Қатта чаноқ ўлчамлари.

2. Кичик чаноқнинг чиқиш текислиги ўлчамлари.
3. Соловьев индекси — бунда билак бўғими айланаси ўлчанади.
4. Қов суяги баландлиги — 4—5 см., қалинлиги 1,5—2 см.дир.
5. Диагонал конъюгата — симфизнинг пастки қиррасидан думғаза бурнигача бўлган масофа — 13 см.га тенг.
6. Бел-думғаза (Михаэлис) ромби — узунаси — 11 см., кўндаланг ўлчами — 10,5—11 см.га тенг.
7. Қов равоғининг бурчаги — 90—100° га тенг.
8. Чаноқ баландлиги — 24—25 см.
9. Чаноқ айланаси — 80—90 см.
10. Чаноқнинг оғиш бурчаги — чаноққа кириш текислиги ва горизонтал текисликлар орасидаги ҳолат — 50—60°.

ЧАНОҚ ТУБИ.

Суяк чаноқнинг чиқиш қисми мускулли фасциал пластинка билан ёпилган бўлиб, чаноқ туби деб аталади. Мушак ва фасциадан иборат бу система *diafragma pelvis* дейилади. Бу диафрагма олдинда қов суякларига, орқа қисми эса дум ва думғаза суякларига бирикади, чаноқ тубининг барча мускуллари икки ён томонда фасция равоғи (*arcus tendineus*) га ёпишади. Чаноқ туби мушаклари — уч қаватдан иборат.

1. Чаноқ тубининг юзадаги қавати ёки ташқи мускули — *m. sphincter ani externus* — орқа чиқарув тешигини қисувчи ташқи мушак.

2. *m. bulbocavernosus* — пиез-тўрсимон мушак (*constrictor cuni*).

3. *m. transversus perinei superficialis* — оралиқнинг юза кўндаланг мушаги, *m. ischioavernosus* — қўймич.

4. Тўрсимон мушак.

Ҷрта қават — сийдик таносил — диафрагмаси (*d. urogenitalia*). Бу қават чаноқдан чиқиш тешигининг олдинги ярмини эгаллайди, уретрани ўраб қўймич дўмбоқларига боради — бу қисм оралиқнинг чуқур кўндаланг мушаги (*m. transversus perinei profundus*) дир.

III. Учинчи қават — оралиқ мушакларининг юқори — ички қавати чаноқ диафрагмаси (*diaphragma pelvis*) деб аталади.

Бу қават орқа чиқарув тешигини кўтарувчи бақувват мушакни, *levator ani* қаватларидан тузилган *m. pubococcygeus*, *m. Neococcygeus*, *m. ischiococcygeus* дан иборат. Орқа чиқарув тешигини кўтарувчи иккала мушакнинг олдинги бўлаклари орасида тор ёриқ (*hiatus genitalia*) ҳосил бўлади, қин ва тўғри ичак шу ёриқдан ўтади. Барча мушаклар фасциялар билан қопланган. Бу мушакларнинг муҳим функциялари бор:

1. Чаноқ туби мушаклари ички органларни суяб туради, қорин ичидаги босимни бошқаришда қатнашади.

2. Туғруқ вақтида чаноқ туби мушаклари қисқариб суяк туғруқ йўллариининг давоми ҳисобланадиган кенг найни ҳосил қилади, у орқали ҳомила ўтади.

ЕТИЛГАН ҲОМИЛА АНАТОМИЯСИ

Ҳомилани ўрганиш вақтида биринчи навбатда бошига — энг катта қисмига, етилиш белгиларига (узунлиги, оғирлиги ва бошқаларга) чок ва лиқилдоқларга, туғруқ пайтидаги уларнинг ролига аҳамият бериш лозим.

Ҳомила. Ҳомиланинг боши калла ва юз қисмларидан тузилган. Калла қисми — 7 та суяк, яъни иккита тепа суяги — *os parietalis* иккита чакка суяги — *os temporalis*, иккита пешана суяги — *os frontalis* ва битта энса суяги — *os occipitalis* дан иборат. Улар чоклар ва лиқилдоқлар ёрдамида бир-бири билан бирлашган. Ҳомила бошида қуйидаги чоклар мавжуд: пешана чоки *sutura frontalis*, иккита пешана суяклари ораси; ўқёйсмон чок — *sutura sagitalis* — иккита тепа суяклари ораси; тож чок — *sutura coronaria* — пешана суяклари билан тепа суяклар ораси; ламбдасмон чок *sutura lambdoidea* — энса суяги ва тепа суяклар орасида

Бошда қуйидаги лиқилдоқлар бор:

1. Катта лиқилдоқ — *fonticulus major* пешана суякларининг орқа қисми билан тепа суяклари олдинги қис-

мининг орасида жойлашган бўлиб ромб шаклидаги қўшувчи — тўқима пластинадан иборат.

2. Кичик лиқилдоқ — *fonticulus minor* — уч бурчак шаклида тепа суякларни орқа қисми билан энса суяги орасида жойлашган. Лиқилдоқларни ўқёйсимон чок бирлаштиради.

3. Енбош лиқилдоқлар — *fonticulus lateralis*

а) олдинги — *anterior* — пешана, тепа, чакка суякларни ораси.

б) орқа — *posterior* — чакка, энса, тепа суякларни ораси.

Туғруқ пайтида калла суякларни чоклар ва лиқилдоқлар соҳасида бир-бирининг устига ўтади, натижада ҳомила бошининг ўлчамлари ва шакли ўзгаради. Бу конфигурация деб аталади ва у ҳомила туғилишини осонлаштиради. Кичик чаноқ бўшлиғида чоклар ва лиқилдоқлар орқали ҳомила бошининг жойланишини аниқлаш ва туғруқ механизмини кузатиш мумкин. Ҳомила бошида бир неча ўлчамлар ва уларга мос келувчи айланалар тафовут қилинади.

Етилган ҳомиланинг боши ва танасининг ўлчамларни қуйидагилардан иборат.

Ҳомила боши:

1. Тўғри ўлчам — *diameter frontooccipitalis* бурун қаншари (*glabella*) дан энса дўмбоғигача 12 см, айланаси — 34 см.

2. Катта қийшиқ ўлчам—*diameter mentooccipitalis* энса дўмбоғидан энгаккача — 13 см, айланаси 35—40 см.

3. Кичик қийшиқ — *diameter suboccipitobregmaticus* сиз энса остидаги чуқурчадан катта лиқилдоқнинг олдинги бурчагигача — 9,5 см., айланаси — 32 см.

4. Урта қийшиқ — *diameter suboccipitofrontalis* энса остидаги чуқурчадан пешананиннг сочли қисми чегарасигача — 10,5 см., айланаси — 33 см.

5. Тик ёки вертикал — *diameter sublingua bregmaticus* — тепа суяк учидан тил ости соҳасигача — 9,5—10 см, айланаси — 33 см.

6. Катта кўндаланг — *diameter biparietalis* —

тепа суякларнинг энг олис нуқталари ўртасидаги энг катта масофа — 9,25 см.

7. Кичик кўндаланг — *diameter bitemporalis* — чакка суякларнинг энг олис нуқталари ўртасидаги масофа — 8 см.

Ҳомила танаси.

1. Елкалари — елка камарининг диаметри — *d. biacromialis* — 12 см., айланаси — 35 см.

2. Чаноқ соҳасининг кўндаланг ўлчами — *d. biiliacis* — 9 см, айланаси — 28 см.

Бачадон бўшлиғида ҳомиланинг жойлашуви.

Ҳомиладор ва туғувчи аёлларни текширишда ҳомила аъзоларининг жойлашуви — *habitus*, вазияти — *situs*, позицияси — *positio*, тури — *visus* ва қайси қисми олдинда ётганлиги — *praesentatio* аниқланади.

1. Ҳомила аъзолари жойлашуви деб қўл-оёқлар билан бошнинг танага муносабатига айтилади. Нормал ҳомила танаси букилган, боши кўкрак қафасига энгашган, оёқлари чаноқ — сон ва тизза бўғимларидан букилиб қорнига тортилган, қўллари кўкрак қафаси устида кесишган бўлади.

2. Ҳомиланинг вазияти — ҳомила бўйлама ўқининг бачадон бўйлама ўқига муносабати: бўйлама, кўндаланг, қийшиқ вазиятлар мавжуддир.

3. Позиция — бачадоннинг ўнг ёки чап томонига ҳомила орқасининг муносабати: биринчи позицияда — ҳомила орқаси билан бачадоннинг чап томонига қарайди.

4. Позициянинг тури — ҳомила орқасининг бачадон олдинги ва орқа деворига муносабати. Олдинги ва орқа тур тафовут қилинади. Олдинги турда ҳомила орқаси билан бачадоннинг олдинги деворига қарайди.

5. Ҳомиланинг олдинда ётган қисми—ҳомила йирик қисмининг яъни боши ёки думбасининг аёл чаноғи оғзига муносабати.

6. Ҳомила бошининг суқилиши—ўқёйсмон чокнинг симфизга ва промоторийга муносабати. Синклитик ва асинклитик суқилишлар тафовут қилинади. Ҳомиладорнинг қайси қисми онанинг кичик чаноқ оғзига бирин-

чи кирса ва туғруқ йўлларида биринчи бўлиб ўтса, бу қисми ҳомиланинг олдинда ётган қисми деб аталади.

МАСАЛА

Аёллар консултациясига 32 ёшли, 31—32 ҳафтали ҳомиладор аёл мурожаат қилди. Чаноқ ўлчамлари: *distantio spinarum* — 25 см, *distantio cristarum* — 28 см, *distantio trochanterica* — 31 см. *Conjug externa* — 20 см. Чаноқнинг чиқиш текислиги ўлчамлари: тўғри ўлчамми — 9,5 кўндаланг — 11 см га тенг. Ҳомила бўйлама вазиятда жойлашган бўлиб, ҳомила орқаси баъчадоннинг ўнг ва олд деворига қараган, чаноқ устида ҳомила боши пайпасланади. Ҳомиланинг юрак уриши ритмик, минутига 136 марта киндикдан пастда ва ўнг томонда эшитилади.

1. Диагноз: Чаноқни баҳоланг.
2. Ҳомиланинг тури ва позициясини аниқланг.

МАСАЛА

Аёллар консултациясига биринчи марта ҳомиладор аёл мурожаат қилди. Аёл ташқи ва ички акушер усуллари орқали текшириб кўрилди.

Қатта чаноқ ўлчамлари: *distantio spinarum* — 25 см, *distantio cristarum* — 28 см, *distantio trochanterica* — 31 см, *conjugata externa* — 20 см. га тенг. Ички текширишда *conjugata diagonalis* 13 см га тенг эканлиги аниқланди.

1. Катта чаноқ ўлчамларига баҳо беринг.
2. Чин конъюгатани аниқланг?

КОНТРОЛЬ САВОЛЛАР.

1. Аёл чаноғининг анатомиясини айтиб беринг.
2. Эрак ва аёл чаноқларининг хусусиятлари нимадан иборат.
3. Катта чаноқ ўлчамлари.
4. Кичик чаноқнинг акушерликда аҳамияти, унинг чегаралари, шакли.
5. Кичик чаноқ текисликлари, чегаралари, ўлчамлари.

6. Чаноқнинг ўтказувчи ўқи нима?

7. Чаноқ тубининг тузилиши, унинг туғруқдаги физиологик аҳамияти.

8. Ҳомила бош суягининг тузилиши хусусиятлари.

9. Етук ҳомила бошининг ўлчамлари.

10. Бошнинг конфигурацияси ҳақида тушунча, унинг туғруқ жараёнидаги аҳамияти.

11. Ҳомила аъзоларининг ўзаро жойлашуви, вазияти, позицияси, тури, олдинда ётган қисми ва ҳомила бошининг суқилиши деб нимага айтилади?

АМАЛИЙ МАҲОРАТ.

1. Суяк чаноқда, фантомда ва ҳомиладорларда аниқловчи нуқталарни аниқлашни ўзлаштириш.

2. Чаноқнинг ташқи ўлчамларини ўлчай олиш.

3. Диагонал конъюгатани ўлчаб, тўғри конъюгатани ҳисоблаб чиқиш.

4. Чаноқнинг чиқиш ўлчамлари, Михаелис ромбинини ўлчай олиш.

5. Фантомда ҳомила бошидаги аниқловчи нуқталарини (кичик ва катта лиқилдоқлар, ўқёйсимон чокни) аниқлаб, туғруқ механизминини била олиш.

6. Бошнинг тўғри ўлчамини ўлчай олиш.

7. Фантомда ва ҳомиладор аёлда ҳомиланинг вазиятини, позициясини, турини ва олдинда ётган қисминини аниқлай олиш.

А д а б и ё т л а р.

1. Жмакин К. Н., Бодяжина В. И., Кирющенко А. А. Акушерство М. 1986 г., стр. 11—19, 35—50.

2. Малиновский М. С.

Оперативное акушерство М. 1974 г., стр. 5—20.

3. Ельцова, Стрелкова Е. И., Мареева Е. И.

Учебное пособие. «Акушерство» м. 1987 г., стр. 17—19, 20—30, 37—40.

4. Михайленко Е. Т., Бублик-Дорняк П. М.

«Физиологическое акушерство» Киев, 1982 г., стр. 5—13, 22—24.

5. Акушерский фантом. Ланкович А. В., стр. 5—18.

Мавзу:

Ҳомиладор ва туғувчи аёлларни текшириш усуллари.

Машғулотнинг мақсади.

Ҳомиладор аёлларни текшириш методикасини ўрганиш.

Вазифалар.

1. Леопольд-Лазаревичнинг амали бўйича ҳомиладор ва туғувчи аёлни пайпаслаб текширишни ўзлаштириш, ҳомила бошининг чаноқ оғзига нисбатан ётишини ташқи ва ички текшириш усуллари орқали аниқлаш.

2. Ҳомиланинг юрак уришини эшитиш.

3. Ички текшириш методикасини ўзлаштириш.

Машғулот жойи.

Ўқув хонаси, ҳомиладорликнинг патология бўлими, туғруқ бўлмаси.

Кўргазмали қурооллар.

Чаноқ ўлчагич, сантиметрли тасма, акушерлик стетоскопи, фантом, қўғирчоқ, чаноқ суяги, мавзуга оид таблицалар, муляжлар, слайд, аппаратлар: кардиомонитор, «Малыш», ультратовуш тўлқинлари аппарати, амниоскоп, ЭКГ, ФКГ ва бошқалар.

Машғулот мазмуни.

Ҳомиладор аёлни текширишда аёлдан сўраб олинadиган маълумотлар ва объектив текшириш маълумотларидан фойдаланилади.

Объектив текшириш:

- а) медицинада умуман қабул қилинган клиник текшириш усуллари (аёлни кўздан кечириш, ички органларни пальпация, перкуссия, аускультация қилиш);
- б) акушерликда қўлланиладиган махсус текшириш усуллари (чаноқ ўлчамлари ва шаклини аниқлаш,

бачадондаги ҳомилани ўлчаш, ҳомилани пайпаслаб кўриш, юрак уришини эшитиш, кўзгулар) ёрдамида текшириш, қин орқали (ички) ва ташқи-ички (икки қўллаб) текширишдан иборат.

Булардан ташқари қўшимча текшириш усуллари кенг қўлланилади:

1. Ҳомиладор аёлдан сўраб билиш муайян режа бўйича амалга оширилади, маълумотлар туғруқ тарихи ёки ҳомиладор аёл варақасига ёзиб қўйилади. Аниқ маълумотлар ҳомиладорлик ва туғруқнинг кечилишига хавф туғдирадиган омилларни аниқлашда катта аҳамиятга эга.

2. Паспорт маълумотлари йиғишда аёлнинг ёшига аҳамият берилади. Жуда ёш (18 гача) ва жуда кекса (30 ёш ва ундан ортиқ) бўла туриб биринчи марта бўйида бўлган аёлларда ҳомиладорлик ва туғруқ кўпинча оғирлашади, ёши ўтган (40 ёш ва ундан ортиқ) ота-оналарнинг болалари кўпинча нуқсонли бўлиб туғилади.

3. Бошдан кечирилган касалликлар орасида рахит (суяк скелетига, жумладан чаноқ тузилишига ёмон таъсир қилади), суяк силли, остеомиелит, болаликдаги юқумли касалликлар, гинекологик касалликлар, ички органлар касалликларини аниқлаш жуда муҳимдир, чунки бу касалликлар скелет деформациялари, жинсий органларнинг кеч етилиши, ҳомиладорлик ва туғруқнинг ўтишини оғирлаштириши мумкин. Булардан ташқари, руҳий касалликлар, алькоголизм, тараққиёт нуқсонлари ва бошқа иллатлар борлиги аниқланади. Эрининг соғлиғига (сўзак, сил, сифилис) катта аҳамият берилади.

4. Меҳнат ва яшаш шароити — оғир жисмоний меҳнат ёки иш жойидаги зарарли омиллар (шовқин, вибрация, кимёвий таъсирлар, нурлар (ҳомиллага ва аёлга салбий таъсир кўрсатади).

5. Ҳайз кўриш фаолияти — қайси ёшда биринчи марта ҳайз кўрганлиги, ҳайз кўриш қанча давом этиши, қанча қон йўқотиши, оқчил келиши, жинсий ҳаёт бошлангач ҳайз кўришнинг ўзгарган-ўзгармаганлиги, охириги марта қачон ҳайз кўрганлиги аниқланади. Аёл биринчи марта 16-17 ёшдан кейин ҳайз кўриб, ҳайз кўришда оғриқ сезса, 3 кундан кам ва жуда оз миқдорда ёки кўп (50 мл. дан кам ёки 200 мл.дан кўп) қон йўқотса, ҳайз кўриш

30-35 кундан кеч такрорланса — бу жинсий органларнинг етилмаганлигини кўрсатади.

6. Секретор ва жинсий функция — неча ёшдан жинсий алоқада эканлиги, бола бўлишдан асрайдиган воситалар ишлатилиши жинсий йўллардан чиқинди (қандай) келиш-келмаслиги, жинсий алоқа вақтида оғриқ сезиш-сезмаслиги ва қонли чиқинди келиш-келмаслиги аниқланади. Бу маълумотлар аслида яллиғланиш касалликлари, рак, эрозия, жинсий органларининг етилмаганлиги ва ҳоказоларни аниқлашда ёрдам беради.

7. Бола туғиш фаолияти ва акушерлик анамнези жуда муҳим бўлиб, қуйидаги маълумотлар аниқланади:

а) ушбу ҳомиладорлик нечанчи?

б) илгариги ҳомиладорликлар қандай ўтган ва қандай тугаган, чилла даври қандай ўтганлиги, туғруқда операция бўлган ёки шикастланиш бўлган бўлмаганлиги, чала туғиш ёки муддати ўтиб туғиш ҳоллари, боланинг ўлик туғилиш ҳоллари, ёки тирик туғилган боланинг тез орада ўлиб қолиши аёлда касалликлар, токсикозлар, инфантилизм, жинсий органлар яллиғланиши бор йўқлигидан дарак беради ва ушбу ҳомиладорлик ва туғруқнинг қандай ўтишини қисман белгилаб беради. Жинсий ҳаёт бошлангач бир неча йил бўйида бўлмаслик инфантилизмдан дарак беради. Бу ҳол ҳомила ой-кунига етмай туғилишига ёки туғруқда қийналишига сабаб бўлиши мумкин.

8. Ушбу ҳомиладорликнинг келиши ва аёлни медицина ёрдами сўраб келишга мажбур этган сабаблар (ҳайз кўрмаслик, кўнгил айнаши, қусиши, жинсий йўллардан қон келиши, бош оғриши ва бошқалар), ҳомиладорлик ва унинг оғирлашуви (аборт, плацентанинг олдинда ётиши, токсикозлар)ни аниқлашда бу маълумотлар катта ёрдам беради.

Объектив текшириш усуллари.

1. Ҳомиладор аёлни кўздан кечириш (тери ва шиллиқ пардаларнинг ранги, бўйи, вазни, сут безлари, қорни, бел-думғаза ромби, варикоз кенгайган веналар).

2. Юрак, ўпка. қорин бўшлиғидаги органлар фаоллигини текшириш (пальпация, перкуссия, аускультация). Ҳомиладорнинг артериал қон босими ўлчанади, қон ва сийдиги текширилади.

Махсус акушерлик текшириш.

Махсус акушерлик текширишга қуйидагилар киради:

1. Ташқи акушерлик текшириш (кўздан кечириш, чаноқ ўлчамларини аниқлаш, қоринни пайпаслаб кўриш — Леолольд-Лазаревич усули бўйича, аускультация қилиш).

2. Ички акушерлик текшириш (ташқи жинсий органларни кўздан кечириш, кўзгулар ёрдамида текшириш, қин орқали ва икки қўллаб текшириш).

Ҳомиладор аёлни кўздан кечиришда қимматли маълумотлар олинади. Масалан, аёлнинг бўйи паст ёки жуда гавдали бўлса, чаноғи тор деб тахмин қилиш мумкин. Умуртқа поғонаси, оёғи, бўғимлари деформацияси бўлса, чаноқ шакли ўзгарган деб гумон қилиш мумкин. Сут безлари етилмаган, жинсий органларни кам жун босган бўлса инфантилизм, оёқларига шиш келса — ҳомиладорликнинг оғирлашуви бор деб ўйлаш мумкин.

Қорин шакли ҳомиладорлик пайтида тухумга ўхшайди. қоғоноқ суви кўп бўлса шарсимон, ҳомила кўндаланг ётган бўлса — қорин энига кенгаяди, тор чаноқ бўлганда қорин дўплайиб чиқади ёки осилиб тушади.

Михаэлис ромби — белдумғаза ромби шакли чаноқнинг қандай тузилишидан дарак беради.

Чаноқ ўлчамлари қорин ҳажми ўлчангач аниқланади. Ҳомиладорликнинг охириги ойда қорин айланаси 90-100 см. бўлиб, агар қоғоноқ суви кўп бўлса ёки эгиз ҳомила, йирик ҳомила ва баъзан бошқа бирор ҳолларда қорин айланаси 100 см.дан ошиб кетади. Бачадон тубининг баландлиги ҳам сантиметрли тасма билан ўлчаниб у ҳомиладорлик охирида 35-36 смга тенг бўлади.

1. Чаноқни текшириш (ўлчаш). Чаноқ ўлчамлари тазомер (чаноқ ўлчагич) билан ўлчанади. Булар қуйидагилар:

1. Қўндаланг ўлчамлар — *distantia spinarum* 25 — 26 см. ёнбош суякларининг олдинги юқори ўсиқлари ўрта-сидаги масофа.

2. *distancia cristarum* 28 — 29 см.
3. *distancia trochanterica* 30 — 31 см.
- II. Тўғри ўлчами *conjuncta externa* 20 см.
- III. Қийшиқ ўлчамлар — *conjuncta obliqua* 14 см.
- IV Чаноқдан чиқиш тешигининг ўлчамлари.
Тўғри ўлчами — 9,5 см. Кўндаланг ўлчами—11 см.
- V. Михаэлис ромбининг узунлиги 11 см., кўндаланг ўлчами — 10,5 см.

VI. Чаноқнинг эгилиш бурчаги — 45—50° га тенг.

Пальпация — қоринни пайпаслаб кўриш бўлиб акушерликда ташқи текширишнинг асосий усули ҳисобланади. Пальпацияда ҳомиланинг қисмлари, катталиги, вазияти, позицияси, қайси қисмининг олдинда ётганлиги, олдинда ётган қисмининг она чаноғига муносабати аниқланади. ҳомиланинг қимирлаши сезилади, қоғоноқ сувининг миқдори аниқланади. бачадондаги ҳомиланинг вазияти ҳақида тасаввур олинади.

Ҳомиладор аёлнинг қоринни пайпаслаб кўриш муайян режа билан Леопольднинг тўрт амали орқали кетма-кет амалга оширилади.

1-иккала қўл кафтлари бачадон тубига қўйилиб бармоқлари яқинлаштирилади ва бачадон тубининг қай баландликда турганлиги, ҳомиланинг бачадон тубида ётган қисми (кўпинча чаноқ томони) аниқланади.

2-иккала қўл бачадон тубидан паст томон сурилиб бачадоннинг ён юзларига жойлаштирилади ва ҳомила қисмлари секин-аста чап ва ўнг қўл билан кетма-кет пайпаслаб кўрилади. Ҳомиланинг бўйлама вазиятида бир томондан орқаси, қарама-қарши томонидан қўл-оёқлар, майда қисмлар пайпаслаб кўрилади. Ҳомила вазияти, тури, позицияси аниқланади. Ҳомиланинг орқаси бир текис пайдончага ўхшаб, майда қисмлари эса — кичкина бўртмалар шаклида пайпасланади.

3-ҳомиланинг олдинда ётган қисмини аниқлаш учун врач ҳомиладор аёлнинг ўнг томонида, унга юзма-юз туради. Унг қўлининг бош бармоғи бачадон пастки сегментининг бир томонига, қолган тўрт бармоқ сегментининг қарама-қарши томонига қўйилади. Бармоқлар авайлаб чуқур ботирилади ва ҳомиланинг олдинда ётган қисми ушланади. Ҳомила боши юмалоқ шаклдаги зич бўлакка ўхшаб, чаноқ томони бўлса юмалоқ шакл

сиз, катта ҳажмли юмшоқроқ бўлакка ўхшаб пайпасланади. Кўндаланг ва қийшиқ вазиятларда қўлга ҳеч нарса унмамайди. Ҳомиланинг боши кичик чаноқ оғзидан юқорида турган бўлса бармоқлар унинг лиқиллашини сезади, агар ҳомила боши чаноқ оғзида қимирламай турса ёки ҳомиланинг чаноғи олдинда ётса «лиқиллаш» сезилмайди.

4-учинчи амалнинг давоми ва қўшимчаси бўлиб ҳомиланинг олдинда ётган қисми нима эканини, шунингдек чаноқ оғзида муносабатини аниқлайди. Врач ҳомиладорнинг оёқларига юз ўгириб, иккала қўл кафтларини бачадоннинг пастки сегментига ўнг ва чап томонидан қўяди, бармоқ учлари чаноқ бўшлиғи томон секин аста ботирилиб ҳомила бошининг сегментлари, яъни унинг чаноққа суқилиш даражаси текширилади. Агар бармоқлар ҳомила бошининг остида бир-бири билан учрашса, демак ҳомила боши чаноқ оғзи устида бўлади, агар ҳомила боши чаноқ оғзига тиқилган бўлса, бармоқлар бир-бири билан учраша олмайди. лекин энса ва юз қисмлар чаноққа кириш устида пайпасланади. Ҳомила боши кичик сегмент билан суқилганда энса қисмининг кичик бўлаги чаноқ бўшлиғида, юз қисми бутунлай қорин бўшлиғида бўлади. Агар чаноқ оғзи устида энса қисми пайпасланмаса, фақат юзининг бир қисми пайпасланса, бу демак ҳомила боши катта сегмент билан суқилган. Агар ҳомила боши қорин бўшлиғида пайпасланмаса, демак у чаноқ бўшлиғида бўлади.

А У С К У Л Ъ Т А Ц И Я

Акушерлик стетоскопи билан ҳомиланинг юрак уриши, киндик шовқини, бачадон шовқини ва ҳомиланинги қимирлаши ҳаракатини эшитиш мумкин. Ҳомила боши олдинда ётганда юрак уриши киндикдан пастда, I позицияда — чап томонда, II позицияда — ўнг томонда аниқроқ эшитилади. Чаноқ олдинда ётганда эса — киндикдан юқорида, ҳомила кўндаланг вазиятда бўлганда киндик устида, ҳомила бошига яқин жойда аниқ эшитилади. Гидроамнион бўлганда ёки ҳомиланинг орқа тўрида юрак уришини аниқ эшитиш имкони бўлмайди. Киндик шовқини ҳомиланинг юрак уриши билан бир

маромда, бачадон шовқини эса онанинг томир уриши билан тўғри келади. Ҳомиланинг қимирлаши бўғиқ туртки сифатида эшитилади. Ҳомиланинг юрак тонлари минутага 130-140 марта такрорланадиган бир текисдаги қўшалоқ зарблар шаклида эшитилади. Ҳомила бошининг ва узунлигининг ўлчамлари тазомер билан ўлчанади.

Ички (қин орқали) текшириш

1. Ташқи жинсий органлар ва қин оғзининг шиллиқ пардаси кўздан кечирилгач, қин кўзгулар ёрдамида текширилади. Тавақали ва қошиқсимон кўзгулар ишлатилиб, қин деворлари, бачадон бўйни текширилади, сўнг-ра қин орқали текширишга ўтилади. Катта ва кичик жинсий лаблар чап қўлнинг ишора бармоғи билан керилади. Унг қўлнинг ишора бармоғи билан ўрта бармоғи қинга авайлаб суқилади, бош бармоқ юқорига кўтарилади, тўртинчи бармоқ ва жимжилоқ кафтга тақалиб туради, шу бармоқларнинг орқа томони оралиққа таянади (гинеколог қўли). Чаноқ туби мускуллари, қин деворлари (бурмалари, чўзилувчанлиги, юмшаганлиги), қин гумбазлари, бачадон бўйни) шакли, консистенцияси (бачадон бўйни каналининг ташқи тешиги (ёпиқ-очиқлиги, юмалоқ ёки ёриқ шаклда эканлиги) текширилади.

Ҳомила пуфагининг ҳолати (бутунлиги, шикастланганлиги, таранглик даражаси) аниқланади, ҳомиланинг олдинда ётган қисми, қаерда (сегментлари) эканлиги, олдинда ётган қисмининг таниш нуқталари (бошидаги чоклари, лиқилдоқлари, чаноқ томонидан — думғазаси, орқа чиқарув тешиги, жинсий аъзолари) аниқланади. Диагонал конъюгата аниқланади. Думғаза, симфиз, чаноқ ён деворининг ички юзаси пайпаслаб кўрилади, суяклар деформацияси, чаноқ сизими ҳақида фикр юритилади. Туғруқ пайтида ҳомила бошининг сегментлари аниқланади:

1. Ҳомиланинг боши чаноқ оғзи устида: бармоқ билан сал туртилганда ҳомиланинг боши юқорига силжийди ва дарҳол аввалги ҳолига қайтади.

2. Ҳомиланинг боши чаноқ оғзида кичик сегментчи билан суқилган: бошининг пастки қутби *linea interspinalis* дан 1,5-2 бармоқ эни юқорида туради. думғаза косаси бўш бўлади.

3. Ҳомиланинг боши катта сегмент билан чаноқ оғзида: бошининг пастки қутби *linea interspinalis* дан 1.5-2 бармоқ эни пастда бўлиб, думғаза косаси бош билан тўлган бўлади.

4. Ҳомила боши кичик чаноқ бўшлиғида бўлганда ҳомила бошининг пастки қутби *linea interspinalis* дан 2-3 бармоқ эни пастда, қўймиш суяги пайпасланмайди, думғаза бўшлиғи ҳомила боши билан тўлган.

5. Ҳомила боши чаноқ тубида: ҳомила боши думғаза косасини бутунлай тўлдириб, дум соҳасига ўтади, фақат юмшоқ тўқималарини пайпаслаш мумкин; чаноқнинг ички юзасидаги суякнинг таниш белгиларини текшириш жуда қийин.

Ҳомиланинг аҳволини ҳозирги давр усуллари орқали аниқлаш

Ҳозирги пайтда фето-плацентлар системаси ёки она-плацента ҳомила системаси деган термин кенг қўлланилмоқда, чунки она ва ҳомила бачадон ва плацента қон айланиши бўйича бир-бири билан боғлиқдир. Ҳомиладор аёлнинг кўп патологик ҳолатларида бачадон плацента қон айланиши бузилиб ҳомиланинг аҳволини оғирлаштириб қўйиши мумкин. Шунинг учун бачадон — плацента-ҳомила системасининг фаолиятини аниқлаш катта аҳамиятга эгадир.

Ҳомиланинг аҳволини аниқлаш учун куйидаги икки гуруҳдан иборат текширишлар ўтказилади:

1. Плацента фаолиятини аниқлаш.

2. Ҳомила фаолиятини аниқлаш.

Биринчи гуруҳ, текширишларга қондаги плацентар лактоген ва плацентанинг ворсинлараро қон айланишини аниқлаш киради.

Иккинчи гуруҳ — ҳомиланинг ўсиши ультратовуш тўлқинлари, ЭКГ, ҳомиладор аёл қонида эстрогенлар миқдорини аниқлаш, қоғоноқ сувларини биохимик текшириш усуллари дир.

1. **Гормонал текширишлар**

Булар орасида қондаги эстроген ва плацентар лактоген миқдорини аниқлаш айниқса катта аҳамиятга эга.

Ҳомиладорлик ўсган сайин қонда эстриол миқдори саккиз ҳафталикдан бошлаб тобора ошиб боради.

Ҳомиладорликнинг 36-37 ҳафталик муддатида сийдик билан чиқадиган эстриол миқдори юз барабар, ҳомиладор бўлмаган аёлларга нисбатан эса 1000 барабар ошадди. Плацентар лактоген ҳомиладорликнинг 5-6 ҳафтасидан бошлаб қонда аниқланади, плацентар лактоген миқдорининг қонда камайиши, плацента фаолиятининг сустлашганини кўрсатади.

ЭҚГ, ЭЭГ, амниоцентез, амниоскопия, ультратовуш тўлқинлари орқали ҳомиланинг ўсиши, ички аъзолар фаолиятининг нуқсонлари, плацентанинг жойлашуви ва хусусиятлари, қоғоноқ сувларининг миқдори ва бошқалар аниқланади.

Масала:

32 ёшли ҳомиладор аёл аёллар консультациясига муурожаат қилиб, сўнгги уч кун ичида 1500 г. ориқланганлигига шикоят қилди. Шу билан бирга нафас олиш енгиллаганлигини қайд этиб ўтди. Ички аъзолар томонидан патологик ўзгаришлар топилмади, артериал қон босими 120/80мм симоб устунига тенг. Қорнини кўздан кечирганда киндикнинг бўртиб туриши кузатилади. Сантиметрли тасма билан ўлчанганда қорин айланаси 98 см, бачадон тубининг баландлиги 32 см-га тенг. Ҳомиланинг узунлиги 27,5 см, бошнинг энса-пешана ўлчами — 12 см.

Ташқи акушерлик текширишда: бачадон тубининг баландлиги киндик билан ханжарсимон ўсманнинг орасида, бачадоннинг чап тарафида ҳомиланинг қаттиқ, силлиқ ва кенг қисми, ўнг тарафида — вазиятини ўзгартириб турадиган майда бўртмачалар пайпасланади. Олдинда ётган қисми катта, қаттиқ, контурлари яхши аниқланади, у чаноқнинг кириш текислигига суқилиб турибди. Ҳомиланинг юрак уриши аниқ, ритмик, минутига 136 марта киндикдан паст ва чапда эшитилади.

Саволлар

1. Ҳомиладорлик муддати.
2. Ҳомиладорликнинг муддатини аниқлаш учун қандай қўшимча усуллар қўлланилади?

3. Ҳомиланинг вазияти ва позицияси, олдинда ётган қисми.

Масала

23 ёшли биринчи марта ҳомиладор аёл аёллар консултациясига мурожаат қилди. Сўнгги ҳайз вақти ва ҳомиланинг биринчи марта қимирлаган вақтини билмайди.

Ташқи акушерлик текширишда: бачадон туби киндикдан 3-4 бармоқ эни юқорида, бачадон тубида йирик шарсимон, қаттиқ қисми. Ёнг тарафда — силлиқ, кенг қисми, чап тарафда — майда, вазиятини тез-тез ўзгартириб турувчи майда қисмлар пайпасланади. Олдинда ётган қисми йирик ҳажмли, юмшоқ, қўл остида лиқилламайди. Ҳомиланинг юрак уриши киндикдан юқорида ва ёнгда аниқ ритмик, минутига 136 марта эшитилади.

Саволлар

1. Бачадон тубининг юқориги нуқтаси бўйича ҳомиладорлик муддатини айтинг.

2. Ҳомиланинг вазияти, тури олдинда ётган қисми.

3. Ҳомила юрак уришининг аниқ эшитиладиган жойининг ҳолатига мос келадими?

4. Аниқ диагноз қўйиш учун яна қандай асосий ва қўшимча усуллар қўллаш мумкин?

Контроль саволлар:

1. Ҳомиладор аёлларни текшириш усулларини айтиб беринг.

2. Кичик чаноқнинг ҳақиқий ҳажми қандай аниқланади.

3. Леопольд-Лазаревич усуллари нима учун ва қандай қилиб қўлланилади?

4. Қин орқали текширишда қандай маълумотлар олинади?

5. Ҳомиланинг юрак уриши қандай аниқланади?

6. Ҳомиланинг аҳволини қандай усуллар билан аниқлаш мумкин?

7. Ультратовуш тўлқинлари воситасида акушерликда қандай маълумотлар олиш мумкин?

Амалий маҳорат.

1. Ҳомиладор аёлдан сўраб билиш маҳоратини эгаллаш.
2. Леопольд-Лазаревич усуллари бўйича пайпаслаш: маҳоратини ўзлаштириш.
3. Ҳомиланинг юрак уришини эшитиш, уни бошқа шовқинлардан ажрата билиш (фарқ қилиш).
4. Катта чаноқ ўлчамларини ўлчаш.
5. Ташқи, диагонал ва чин конъюгатани аниқлаш.
6. Соловьев индексини аниқлаш.
7. Чаноқдан чиқиш тешигининг ўлчамлари.
8. Қин орқали текшириш.

Адабиётлар:

1. Бодяжина В. И.
Жмакин К. Н.
Кирющенко А. П.
«Акушерство» М. «Медицина» 1986 г. с. 58 — 91.
2. Бодяжина В. И.
М. Медгиз
Акушерская помощь в женской консультации 1987
стр. 5 — 47
3. Под редакцией Герасимовича Г. И.
Справочник врача женской консультации «Беларусь» Минск, 1988 стр. 74-77.

Мавзу:

**АЁЛЛАР КОНСУЛЬТАЦИЯСИ ИШИНИ ТАШКИЛ
ЭТИШ, ҲОМИЛАДОРЛИҚ БЕЛГИЛАРИ,
ҲОМИЛАДОРЛИҚНИ ДАСТЛАБКИ
ОЙЛАРДА АНИҚЛАШ**

Машғулотнинг мақсади. Аёллар консалтациясининг структураси, вазифалари, ишлаш принциплари билан танишиш. Ҳомиладорликни дастлабки ойларда аниқлаш, қин орқали текшириш ва ҳомиладорликнинг муддатини аниқлаш, диагональ конъюгатани ўлчаш.

- Вазифалар:**
1. Аёллар консалтациясининг структураси ва ишлаш принциплари билан танишиш.
 2. Ҳомиладор аёлларни ҳомиладорликнинг дастлабки ойларида рўйхатга олишда аёллар консалтациясининг роли.
 3. Ҳомиладор аёлларнинг диспансер гуруҳлари: соғлом, хавфли ва касал ҳомиладорлар.
 4. Ҳомиладорлик белгиларини ўзлаштириш.
 5. Ҳомиладорликни дастлабки ойларида аниқлаш усулларини ўзлаштириш.

Машғулот жойи: Аёллар консалтацияси.

Қўргазмали қуроллар: Ҳомиладорлик белгилари тасвирланган (Пискачек, Горвиц-Герар белгилари) расмлар, кўзгулар, корнцанг, биологик

реакция қўйиш учун лаборатор ҳайвонлар, гравимун (иммун реакция учун зардоб), микроскоп, предмет шишаси, пипетка, шприц, ҳомиладор аёлнинг сийдиги.

Машғулот мазмуни: Аёллар консултацияси — ҳамма аёллар учун кенг кўламда ҳар томонлама даволаш — профилактика ёрдамини берадиган асосий ва энг муҳим муассасадир.

Унинг структураси:

1. Ҳомиладор ва беморлар қабул қилинадиган кабинетлар.
2. Регистратура.
3. Кутиш хонаси.
4. Ҳомиладор ва беморлар қабул қилинадиган кабинетлар
5. Муолажа хонаси.
6. Физиотерапевтик кабинет.
7. Терапевт, стоматолог кабинети.
8. Аёлни туғруққа психопрофилактик тайёрлаш ва социал-ҳуқуқ ёрдами бериш учун махсус кабинетлар.
9. Лаборатория.
10. Ихтисослашган ёрдам кўрсатиш кабинетлари.

АЁЛЛАР КОНСУЛЬТАЦИЯСИНING ВАЗИФАЛАРИ

1. Ҳомиладор аёл, туққан аёл ва гинекологик беморларга даволаш-профилактика ёрдами бериш. Ҳомиладорларни диспансеризациялаш, оналар ва перинатал касалликлари ва ўлимнинг олдини олиш.

2. Ҳомиладорларни туғруққа физиопсихопрофилактик тайёрлаш.

3. Санитария-маориф ишини олиб бориш (туғишни режалаштириш, абортга қарши кураш).

4. Аёллар меҳнатини муҳофаза қилишда ва меҳнатнинг санитария-гигиена шароитини яхшилашда қатнашиш.

5. Социал ҳуқуқ ёрдами бериш.

6. Онкологинекологик касалликларнинг олдини олиш ва уларни дастлабки вақтларида аниқлаш.

7. Гинекологик касалликлар ва ҳомиладорларга ихтисослашган ёрдам кўрсатиш. Қасалликни аниқлаш ва даволашнинг янги усулларида кенг кўламда фойдаланиш.

8. Аёллар консултациясининг туғруқхона, поликлинника ва бошқа ихтисослашган муассасалар билан яқиндан алоқада бўлиши.

Аёллар консултацияси фаолиятининг муҳим қисми патронаж қилиш, яъни ҳомиладорнинг уйига бориб, унинг яшаш шароити билан, меҳнат ва дам олиш режими билан танишилади. олинган маълумотлар патронаж варақасига ёзиб борилади.

Аёллар консултациясининг сифат кўрсаткичлари

1. Аёлни ҳомиладорликнинг дастлабки муддатларидан ҳисобга олиш. (биринчи 12-ҳафталигида).

2. Ҳомиладор аёлнинг аёллар консултациясига мунтазам қатнашиши, ҳомиладорлик отпускасининг ўз вақтида берилиши.

3. Ҳомиладор аёлни кенг кўламда физиопсихопрофилактик усул билан туғруққа тайёрлаш.

4. Ҳомиладорликнинг оғирлашувини ўз вақтида пайқаш ва унинг олдини олиш (чала туғиш, гестозлар, перинатал патология, абортлар ва контрацепция).

АЁЛЛАР КОНСУЛТАЦИЯСИНING ДОКУМЕНТАЦИЯСИ

1. Ҳомиладор аёл ва туққан аёлнинг индивидуал варақаси — 111-форма

2. Процедура варақаси 29-форма.

3. Алмашилиш варақаси — 113-форма.

4. Диспансер кузатув варақаси — 30-форма.

5. Патронаж варақаси — 116-форма.

6. Шошилиш хабар бериш варақаси — 3-форма.

7. Яқунловчи диагнозни регистратсияловчи статистик талон — 256-форма.

ИШЛАШ ПРИНЦИПЛАРИ:

Ҳар бир участка (3500 аёл) врач касал қабул қилади, патронаж ўтказди, йилига 2 марта профилактик кўрикдан ўтказди.

Ҳомиладор аёл ҳомиладорликнинг биринчи ярмида ойига бир марта, иккинчи ярмида — ойига икки марта туғруқдан кейин 1-2 марта аёллар консултациясига бормоғи даркор. Ҳомиладор биринчи марта консултацияга келганида ҳомиладорликни давом эттириш мумкинлигини аниқлаш аниқса зарурдир. Анамнез йиққанда врач аёлнинг менструал ва бола туғишлик функциясига, илгариги ҳомиладорлик, туғруқ ва чилла даврларининг қандай ўтганлигига алоҳида эътибор беради. Аёлни кўрикдан ўтказганда чаноқ тузилиши ва ўлчамлари, думғаза — бел ромби аниқланади.

Ҳомиладор аёллар уч диспансер гуруҳга бўлинадилар:

1. Соғлом ҳомиладорлар — мунтазам текширилиб, уларга гигиена дам олиш ва овқатланиш қоидалари ўргатилади.

2. Хавфли омиллари бўлган ҳомиладорлар — ўзига яраша мутахассис врачлар назорати остида бўлиб, уларга ихтисослашган ёрдам кўрсатилади.

3. Бемор ҳомиладорларга (акушерлик патологияси ва ички касалликлар) — стационар ва аёллар консултациясида ихтисослашган ёрдам кўрсатилади.

Туғруқ пайти хавфи бўйича ҳомиладор аёллар уч гуруҳга бўлинадилар.

1. Биринчи даража хавфли аёллар — соғлом биринчи марта ҳомиладорлар, икки-уч марта туққан такрор ҳомиладорлар, анамнезида оғирлашуви бўлмаган аборт қилган биринчи марта туғувчи ҳомиладорлар.

2. Иккинчи даража хавфли аёллар — компенсацияланган ички касалликлари бор ҳомиладор аёллар, анатомик тор чаноқли, катта ҳомилали аёллар, ҳомиласи нотўғри жойлашган, йўлдошнинг олдинда ётиши, токсикозлар (гестозлар), инфекция белгилари бор аёллар, ўлик ҳомилали, ўсмай қолган ҳомилали аёллар, кўп аборт қилган, бачадонида чандиқ бор аёллар, туғруқда кўп қон кетган, чала туққан, 30 ёшдан ошиб биринчи марта ҳомиладор бўлган аёллар киради.

3. Учинчи даражали хавфли аёллар гуруҳига оғир формадаги экстрагенитал касалликлари бор аёллар,

оғир қўшма кеч токсикозли аёллар, акушерлик қон кетиши бор аёллар киради.

Биринчи гуруҳга тааллуқли ҳомиладорлар қишлоқ туғруқхонасида, иккинчи гуруҳ — марказий ноҳия туғруқхонасида, шаҳар туғруқхонасида, учинчи гуруҳ ҳомиладорлари эса — вилоят касалхоналарининг акушерлик бўлимлари, клиник касалхоналарида ётқизилиб, уларга керакли тиббий ёрдам кўрсатилади.

Аёллар консултациясида ҳомилани «антенатал асраш» учун қўйидаги профилактик тадбирлар кўрилади.

1. Чала туғишнинг олдини олиш.
2. Генетик консултация, ультратовуш аппарати ёрдамида ҳомила ривожланишининг кечикиши ва аномалияларини аниқлаш.
3. Бемор ҳомиладорларга ихтисослашган ёрдам кўрсатиш.
4. Ҳомиладорларни зарарли ташқи муҳитдан асраш.
5. Ҳомиладорларнинг ЕРН — гестозларнинг олдини олиш ва даволаш.
7. Аёллар ички касалликларини даволаш, ҳомила гипоксиясининг олдини олиш ва уни даволаш.

Ҳомиладорлик белгилари уч гуруҳга бўлинади:

I. Гумонли субъектив белгилар — кўнгил айниши, қусиши, иштаҳа бўғилиши, ҳар хил нарсаларни кўнгил тусаши; объектив белгилар — қориннинг катта бўлиши, терининг қорайиши (пигментация). Ҳомиладорлик ямоқлари (*striae gravidarum*) пайдо бўлиши ва бошқалар.

II. Эҳтимолга яқин белгилар: ҳайз кўришнинг тўхташи, сут безларининг таранглашиб, оғиз сути пайдо бўлиши. қин ва бачадон бўйни шиллиқ қаватининг кўкарганлиги, ички жинсий аъзоларнинг юмшаши, бачадоннинг катталашуви ва юмшаши, ҳомиладорликка биологик реакцияларнинг мусбатлиги. Булардан ташқари, қўйидаги белгилар ҳомиладорликдан дарак беради:

1. Горвиц — Гегар белгиси — бачадон бўғзи, айниқса кўпроқ юмшаганлиги сабабли икки қўллаб текшириб кўрилганда ички ва ташқи қўл бармоқлари бачадон бўғзида қаршиликка учрамай бир-бирига яқинлашади.

2. Гентер I белгиси — бачадон бўғзининг жуда юм-

шаши натижасида бачадон ҳаддан ташқари олдинга эгилади (*gyperanteflexio*).

3. Пискачек белгиси — шарсимон катталашган бачадоннинг ўнг ёки чап бурчаги гумбаз шаклида бўртиб чиқади — бу жой ҳомила тухуми ўрнашган жойига мос келади, сўнгра бўртиб туриш секин аста йўқолади.

4. Гентер П белгиси — бачадон олдинги юзасининг қоқ ўртасида тожсимон бўртма пайдо бўлади.

5. Снегирев белгиси икки қўллаб текшириш пайтида механик таъсир натижасида ҳомиладор юмшаган бачадон таранглашади ва зичлашади.

Иккинчи гуруҳ белгиларга биологик реакциялар усуллари ҳам киради. Булар қуйидагилар: 1) Ашгейм Цондек гормонал реакцияси. Аёл сийдиги (0,2 г.—0,3;) 6-5,0 г. вазнли оқсичқонлар териси остига 2 кун мобайнида юборилади ва 100 соатдан кейин сичқонлар қорни ёришиб бачадон, тухумдонлар кўздан кечирилади — бачадон ўсгани, катталашган фолликуллар бўшлиғига қон қуйилгани қайд қилинади.

2) Фридман реакцияси: Урғочи қуёнларнинг (1000-1500 г. вазнли) қулоқ венасига (1 кун 3 маҳал) 4 мл. дан аёл сийдиги юборилади ва 48-72 соатдан кейин унинг қорни ёрилиб унинг ички жинсий аъзолари текширилади. Реакция Ашгейм реакцияси каби баҳоланади.

3) Галли-Майнини реакцияси — бақалар устидаги гормонлар реакцияси. 2 мл. сийдик 2—3 эркак бақанинг орқа лимфа халтачасига юборилади. 112 соатдан кейин бақа клоакасидан шиша пипеткада суюқлик олиниб микроскопда текширилади. Ҳаракатчан сперматозоидлар топилса реакция мусбат деб ҳисобланади.

Янги усуллар орасида иммунологик — гемагглютинация реакцияси кенг ўрин олди. Урғочи қуёнларнинг махсус тайёрланган антизардобни одамнинг хорин гонадотропини билан дориланган қўй эритроцитларини ғуж қилиб чўктиради (агглютинация). Ҳомиладор сийдиги қўшилса (унда гонадотропин бор) эритроцитлар агглютинацияга учрайди. Тайёр гравимун — тест ҳомиладорликни 100% тўғри аниқлайди.

Ш. Ҳомиладорликнинг шубҳасиз белгилари.

Ҳомиланинг қимирлашини пайпаслаб сезиш, ҳомила-

нинг юрак уришини стетоскоп, монитор аппаратлар ёрдамида эшитиш, ультратовуш аппарат тасвири, ФКГ, ЭКГ, фетоскопия ва бошқа усуллар орқали ҳомила борлигини аниқлаш.

Масала

35 ёшли биринчи марта ҳомиладор аёл консултацияга келиб, ҳайз кўрмаётганлиги, кўнгли айниб, эрталаблари қусиши ва шўр нарсаларни кўнгли тусашига шикоят қилди. Қин орқали текширишда шундай маълумотлар олинди: кўзгу билан кўрганда — ташқи жинсий аъзолар тўғри ривожланган, қин ва бачадон бўйнининг шиллиқ қавати бўзарган — сал кўкимтир. Икки қўллаб текширганда:

а) бачадон гиперантефлексияда, роз тухумидай катталашган, мулојим, бачадон ортиқлари пайпасланмайди. Бачадон зичлашиб, қисқаради, чап бурчаги дўппайиб чиққан, б) бачадом бўйин серҳаракатчан; в) ўта мулојим, ташқи ва ички қўллар гуё шу соҳада бир-бири билан учрайди.

Саволлар

1. Диагноз.
2. Ҳомиладорликнинг гумонли ва эҳтимолга яқин белгилари борми?
3. Ҳомиладор туғруқ хавфи бўйича қайси диспансер гуруҳга киради?
4. Ҳомиладорликни назорат қилиш режасини тузинг.

Контроль саволлар.

1. Аёллар консултациясининг вазифалари нимадан иборат?
2. Ҳомиладор аёллар консултациясига ҳаммаси бўлиб неча марта қатнайди?
3. Ҳомиладорликнинг гумонли белгилари ва уларнинг аҳамияти нимадан иборат?
4. Эҳтимолга яқин белгилар ва уларнинг аҳамияти.
5. Шубҳасиз белгиларга нималар киради?
6. Ҳомиладорликни аниқлашда қандай биологик реакциялар қўлланилади, улар нимага асосланган?
7. Гравимун реакциясини айтиб беринг.
8. Нима учун биологик реакциялар эҳтимолга яқин белгилар гуруҳига киради?

Амалий маҳорат

1. Аёллар консултацияси иши ва унинг ҳомиладорлар учун аҳамиятини билиб олиш.
2. Ҳомиладор аёлларнинг диспансер гуруҳларини* аниқлай олиш.
3. Аёллар консултациясининг сифат кўрсаткичларини билиш.
4. Ҳомиладорликни аниқлаш.

Адабиётлар:

1. Бодяжина В. И., Жмакин К. Н., Кирюшенков А. П. Акушерство М. «Медицина», 1986 г. с. 9-13, 60-90.
2. Под редакцией Герасимовича Г. И. «Справочник врача женской консультации «Беларусь» Минск, 1988 г.
3. Бодяжина В. И. Акушерская помощь в женской консультации М. Медгиз 1987 г. с. 2 — 251.
4. Серов В. Н., Старостина Т. А., Савельева Е. М. Значение диспансерного наблюдения за беременными в снижении перинатальной патологии. Тезисы докладов VI съезда акушеров-гинекологов РСФСР, М. 1987 г. с. 7-8.
5. Серов В. Н., Стрижаков А. Н., Маркин С. А. «Медицина». Практическое акушерство, М. 1989 г. с. 5-8.

МАВЗУ: ҲОМИЛАДОРЛИҚ МУДДАТИ ВА ТУҒРУҚ ВАҚТИНИ АНИҚЛАШ, ҲОМИ- ЛАДОР АЕЛ ГИГИЕНАСИ, ТУҒРУҚ- ҚА ФИЗИО-ПСИХОПРОФИЛАКТИК ТАЙЁРЛАШ

Машғулотноинг мақсади.

Ҳомиладорликнинг муддатини аниқлашни ўрганиш, туғруқ отпускасини расмийлаштириш, алмаштириш варақаси ёзишни ўрганиш.

Ҳомиладор аёлларни туғруққа тайёрлаш учун олиб бориладиган физиопсихопрофилактик машғулотлар, ҳомиладор аёллар гигиенаси, режими билан танишиш.

Вазифалар.

1. Ҳомиладорлик муддатини аниқлаш мезонлари.
2. 30 ҳафталик ҳомиладорликни аниқлаш.
3. Ҳомиладор аёлларни туғруққа физиопсихопрофилактик тайёрлаш усуллари.
4. Аёллар соғлигини сақлаш ва уни муҳофаза қилиш ҳақидаги қонунлар.

Машғулот жойи.

Аёллар консултацияси.

Кўргазмали қуроллар:

Фантом, қўғирчоқ, тазомер, сантиметрли тасма, календарь, таблицалар

Машғулот мазмуни.

Ҳомиладорлик муддатини аниқлаш учун барча белгилар мажмуъаси ҳисобга олиниши зарур, фақат битта белги орқали ҳомиладорлик муддатини аниқлаш жуда мушкулдир.

Ҳомиладорликнинг муддатини аниқлашда анамнез катта аҳамиятга эга. Ҳомиладорлик муддатини қуйидагича аниқлаш мумкин.

1. Сўнги ҳайз кўришнинг биринчи кунига 280 кун ёки 9 ойу 7 кун қўшилади.

2. Охирги ҳайзнинг биринчи кунидан 3 ой олиб ташланиб 7 кун қўшилади ва туғруқ вақти аниқланади.

3. Биринчи марта ҳомиладор бўлган аёл 20 ҳафталигида, такрор ҳомиладор бўлганлар эса 15 кун олдин, яъни 18 ҳафтада ҳомиланинг қимирлашини сезадилар — шу вақтга 5 ой ёки 4,5 ой қўшилса (154 ёки 140 кун) туғруқ вақтини аниқлаш мумкин.

Объектив текширилганда бачадон тубининг қай баландликда турганлиги, қорин айланаси, ҳомиланинг ўлчамлари аниқланади. Бачадон туби баландлиги сантиметрли тасма билан ўлчанади, ҳамила ўлчамлари эса чаноқ ўлчагич билан ўлчанади.

Ҳомиладорликнинг ҳар хил муддатида бачадон ҳажми қуйидагича бўлади:

4 нчи ҳафта охирида	—	аёл муштумидай
12	«-	«- эркак муштумидай
16	«-	«- бачадон туби қов билан киндик орасида бўлиб, ёки қов устидан 11-13 см. юқорида.
20	«-	«- қов устидан 15-17 см. юқорида.
24	«-	«- — қов устидан 19-21 см. юқорида ёки киндик рўпарасида.
28	«-	«- — қов устидан 24-26 см. юқорида.
32	«-	«- — қов устидан 28-29 см. юқорида ёки тўш суягининг ханжарсимон ўсиғи билан киндик ўртасида.
		— қов устидан 32-33 см юқорида ёки ханжарсимон ўсиқ рўпарасида.
40	«-	«- — тўш суягининг ханжарсимон ўсиғи билан киндикнинг қоқ ўртасида туради.

Бачадон тубининг қай баландликда туриши ҳомила ҳажми, унинг вазияти, гидрамнион, эгиз ҳомила ва бошқа омилларга боғлиқдир.

Ҳомиладорликнинг ҳар хил муддатида ҳомиланинг ўлчамлари ва хусусиятлари қуйидагича бўлади:

4 нчи ҳафтанинг охирида — зародиш (пушт) узунлиги 1-1,5 см. плодное яйцо (жўжали тухум) катталиги ёнғоқдай келади ва ҳайвон зародишидан фарқ қилмайди.

- 8 нчи ҳафтанинг охирида — зародиш узунлиги 2-4 см., қўл-оёқлари кўринади, зародиш одамга ўхшайди.
- ҳомила узунлиги 9-10 см, массаси 20-25 г., ташқи жинсий аъзолари ривожлана бошлайди.
- 16 «- «- — узунлиги 15-17 см., массаси 120 г., жинси аниқ кўринади, терисида туклар кўринади.
- 20 «- «- — узунлиги 25-26 см, массаси 280 г., бошида соч, терисида туклар, тери ости жири пайдо бўла бошлайди. Ҳомила туғилса нафас олади, лекин тезда ўлади.
- 24 «- «- — узунлиги 28-30 см., массаси 680 г., тери ости ёғ қавати кўпаяди, туғилганда оёқ қўлларини қимирлатади, лекин тез ўлади.
- 28 «- «- — узунлиги 35-36 см, массаси 1000 г., териси юпқа, қип-қизил, тери ости жири кам ривожлаганлиги туфайли ҳомила қарига ўхшаб кўринади. Туғилса инграйди, яшашга қодир.
- 32 «- «- — узунлиги 40-42 см., массаси 1500 г., терисида туклари кўп, тери ости жири кам, териси оч пушти ранг.

- 36 «- «- — узунлиги 45-46-см, масса-
си 2500 г, тери ости жи-
ри ривожланган, туғил-
ганда яхши нафас олиб
қичқиради, эмчакни ях-
ши эмади.
- 40 «- «- — узунлиги 50-52 см, масса-
си 3000-3500 г., ҳомила
яшашга мутлақо тайёр.

Ҳомиладорлик муддатини ҳомиланинг узунлигига қа-
раб Гаазе формуласи бўйича аниқлаш мумкин. Бунинг
учун 5 ойгача ҳомиладорлик ойини квадратга кўтариш,
6 нчи ойдан бошлаб ҳар ойини 5 га кўпайтириш керак.
Жордания формуласи бўйича

$$X = L + C$$

бунда X — ҳомиладорлик муддати (ҳафта ҳисобида).
L — ҳомила узунлиги (тазомер билан ўлчанади)
C — ҳомила бошининг тўғри ўлчами тазомер
билан ўлчанади).

Бу формула орқали 25% хатога йўл қўйиш мумкин.
Скульский формуласи бўйича

$$X = \frac{(L \times 2) - 5}{5} \text{ ҳафта ҳисобида, бунда}$$

X — ҳомиладорлик муддати

L — ҳомиланинг узунлиги

2-ҳомила икки бўкланиб жойлашганлиги учун қўлла-
нилади.

5 суратда — бачадон, қорин девори қалинлиги олиб
ташланади.

5 маҳражда — Гаазе коэффиценти

Даниахий формуласи

$$X = L + 4 \text{ (ҳафта ҳисобида)}$$

L — бачадон тубининг қай баландликда туриши (см,
тасма)

4-коэффициент

СССР Олий Советининг Қарорига (10.04. 90 йил) кў-
ра аёллар соғлигини яхшилаш, оналик ва болаликни
муҳофаза қилиш ва оилани мустақкамлаш мақсадида
ҳомиладорлик учун бериладиган декрет отпускиси 70

кунга етказилди ва бу Қарор 1990 йил 1 нчи декабрдан бошлаб кучга кирди.

30 ҳафталик ҳомиладорликни аниқлаш мезонлари бўйича инструкция.

1. Анамнез маълумотлари.

— Охирги ҳайз муддати

— Бўйида бўлган кун

— Ҳомиланинг биринчи марта қимирлаган вақти

— Биринчи марта врачга мурожаат қилганидаги ҳомиладорлик муддати.

— Аввалги туғруқ ҳақида маълумотлар (туғруқ муддати, туғилган боланинг вазни)

2. Объектив маълумотлар

— Бачадон тубининг қов устида қай баландликда туриши.

— Қорин айланаси.

— Ҳомиладор аёлниги бўйи ва вазни

Бачадон тубининг қов устидаги баландлиги ҳомиладорлик муддатини аниқлашда асосий мезонлардан бири бўлиб ҳисобланади ва у 29-31 см.га тенг бўлади (сийдик пуфаги ва ичаги бўшатилиб ўлчанади).

Қорин айланаси киндик рўпарасида ўлчанади. Ҳомиланинг энса-пешана ўлчами чаноқ ўлчагич билан ўлчанади, у 9-10,5 см.га тенг. Ҳомиланинг олдинда ётган қисми чаноқ оғзидан анча баландда жойлашган бўлади.

Агар анамнез ва ташқи текшириш усуллари бўйича ҳомиладорлик муддатини аниқлаш қийин бўлса, ультратовуш тўлқинлари воситасида аниқлаш зарур. Шунда ҳам аниқ бир қарорга келинмаса учта шифокор акушер-гинекологдан иборат комиссия тузилиб, сўнгра диагноз қўйилади.

Ҳомиладорлик муддатини аниқлашдаги барча усуллар аниқ эмас. Шунинг учун декрет отпускиси ўз вақтида берилиши учун аёл ҳомиладорликнинг биринчи уч ойида аёллар консультациясида рўйхатга олинishi жуда муҳим.

Декрет отпускиси берилганда туғруқ муддатини аниқлашда хато ± 14 кундан ошмаслиги керак. Ҳомиладор аёл 30 ҳафталикдан декрет отпускасига чиқади ва туғруқдан кейин 56 кун — жами 126 кун дам олади.

1-нчи илова

Мезонлар	Бўйи 160 см			Бўйи 165 гача масса- си 55 кг	Бўйи 170 см		
	массаси				массаси		
	55 кг	65 кг	80 кг	75 кг	90 кг	90 дан кўп	
Бачадон тубининг қай баландликда туриши (см)	28	29	30	29	29	30	
Ўртача интервал	27—29	28—30	29—31	28—30	28—31	29—32	
Қорин айланаси	87	91	96	88	98	102	
Ўртача интервал	83—90	88—94	95— 103	85—91	94— 102	98— 106	

2-нчи илова

Ультратовуш тўлқинлари фетометрия кўрсаткичлари

Ҳомила-дорлик муддати	БПР (БПУ) бошнинг бипарнегал ўлчови см.	ЛЗР (ЭПУ) энс-пеша ўлчови см.	БПУ+ЭПУ	Қориннинг ўртача диаметри	Сон су-яининг узунлиги см.	оёқ кафти узунлиги
			2 бошнинг ўртача ўлчови			
ўртача	7,5	9,8	8,6	8,0	5,6	5,6
интервал	8,3—6,7	10,8—8,8	9,5—8,1	9,1—6,8	6,3—4,7	6,4—4,8

Аёлларни туғруққа физиопсихопрофилактик усул орқали тайёрлаш ҳақида тўхталар экан, физиологик туғруқнинг пайдо бўлишини илмий асосда тушуниш лозим. Тўлғоқ ва туғруқ оғриғи — ҳар хил ҳодисалар. Бачадон тухумдон, чаноқ, ҳомиланинг бачадондаги вазияти, унинг чаноқ ўлчамларига мослашуви ҳақида гап борар экан, шуни алоҳида қайд қилиш керак: аёл жинсий аъзолари анатомик жиҳатдан шундай тузилганки, ҳомиладорлик ҳамда туғруқдаги физиологик ўзгаришлар туғруқнинг нормал ўтишига имкон беради.

Оғриқ бўлиши учун туғруқ пайтида қуйидаги материал субстратлар пайдо бўлади: бачадон бўйнининг очилиши, айниқса, биринчи марта туғувчиларда: тўлғоқ пайтида бачадон бойламлари ва қорин пардасининг

тортилиши, бачадон қисқарганда сезгир рецептор ҳисобланган сон-саноқсиз қон томирларининг қисилиши ва бўшатилиши, тўқималар ҳимизмининг ўзгариши ҳамда, бачадон мушакларида модда алмашинуви натижасида нордон маҳсулотлар тўпланиб қолиши, бачадон қисқаришининг сегментар ҳарактердалиги.

Ҳозирги вақтда туғруқни оғриқсизлантириш қуйидаги қисмлардан тузилган:

1. Ҳомиладорларни туғруққа физиопсихопрофилактик жиҳатдан тайёрлаш.

2. Фармакологик дорилар ишлатиш.

3. Ҳар иккала усулни ишлатиш

Физиопсихопрофилактик тайёрлаш биринчи марта СССРда ишлаб чиқилган бўлиб И. П. Павлов илмий назариясига асосланган.

Аёлларни психопрофилактик тайёрлашнинг моҳияти мия пўстлоғининг сезувчанлик оstonасини кўтаришдан, ҳамда мия пўстлоғида туғруққа нисбатан ижобий доминанта ҳосил қилишдан иборат.

Психопрофилактик тайёрлаш учун аёллар консултациясида бир неча машғулот ўтказилиб, унда қуйидаги мақсад кўзда тутилади:

1. Мия пўстлоғида физиологик жараён сифатида ижобий туғруқ доминантаси яратиш.

2. Аёлда туғруққа нисбатан ижобий йўналиш яратиш.

Психопрофилактик тайёрлаш аёллар консултациясида бошланиб туғруқхонанинг қабул қилиш бўлимида ва туғруқ хонасида давом этилади. Аёллар консултациясида бу машғулотларни махсус тайёрланган акушеркалар олиб боришади. Қондага биноан, ҳаммаси бўлиб 6 машғулот ўтказилади. Бу машғулотлар ҳомиладорликнинг 30-35 ҳафталигидан туғруққа 5-6 кун қолгунча давом этади.

1-нчи машғулот — ҳар бир аёл билан алоҳида олиб борилиб, аёлнинг ҳомиладорликка муносабати, оилавий аҳволи аниқланади.

2-нчи ва бошқа машғулотлар гуруҳларга бўлиниб, улар аёлнинг туғруқ олдидаги қўрқувини енгиш ва йўқотишга қаратилган. Бу машғулотда аёл ва эркакларнинг жинсий аъзолари, уруғланиш ҳақида тўхталиб ўтилади.

3-нчи машғулотда бачадон, тухумдон, ҳомила-нинг бачадонда жойлашуви ва бошқалар билан таъширилади. Туғруқни нерв системаси идора қилиши алоҳида уқтириб ўтилади.

4-нчи машғулотда туғруқнинг I-II даврлари физиологияси ва аҳамияти ҳақида тўхталиб, аёлнинг бу даврдаги хулқ-атвори, оғриқсизлантириш усуллари ҳақида гапирилади.

5-нчи машғулотда аёлни туғруқнинг III давр физиологияси билан таништириб, бу даврда у ўзини қандай тутиши ҳақида тўхталиб ўтилади.

6-нчи — охири машғулот «Оналик шодиёнаси» мавзуга бағишланиб, олдинги машғулотлар яна бир бор такрорланади.

Ҳомиладор аёл гигиенаси ва диететикасига тўхталиб, унда ҳомиладорнинг айниқса жинсий аъзоларини тозалликда тутиши, гигиенаси, гимнастика, овқатланиши ва иш режимига риоя қилиши зарурлигига эътибор бериш лозим.

Ҳомиладорлик пайтида бадан доимо тоза бўлиши керак. Тери баданни атроф муҳитнинг зарарли таъсирларидан асраб туради. Ишланган зарарли моддалар организмдан тер ва ёғ билан тери орқали чиқиб кетади, шулар тери юзасида йиғилиб, бадбўй ҳид тарқатади. Микроблар терига чанг билан тушиб унда йирингли касалликлар пайдо қилади. Шунинг учун ҳам ҳафтада 1-2 марта душ қабул қилиш керак, ҳар куни икки маҳал жинсий аъзоларни илиқ сувда совунлаб ювиш зарур. Кўкракни ҳар куни илиқ сувда совунлаб ювиб, қуруқ сочиққа артиш керак, учи ясси бўлса қўлни ювиб, оҳиста чўзиб, ишқалаб туриш лозим. Ҳомиладорлик даврида оғиз бўшлиғини тоза тутиш, касалланган тишларни даволаш муҳим, чунки касал тишдан микроблар қонга тушиб, уни айниттиши мумкин.

Ҳомиладор аёл гигиенаси ва диететикасига тўхталиб, кўкрак қафаси ва қоринни сиқмаслиги керак. Ҳомиладорликнинг бешинчи ойидан бандаж тақиш тавсия этилади, ч қоринни осқилиб кетишдан сақлайди ва ҳомиланинг бачадонда тўғри ҳолатда ётишига ёрдам беради. Ҳомиладор аёл пойабзали енгил, кенгроқ ва пошнаси паст бўлиши шарт.

Ҳомиладорликнинг биринчи ярмида аёл киши одатдагича овқатланавериши мумкин. Фақат шўр ва аччиқ овқатларни ишлатмагани маъқул. Ҳомиладор аёл ейдиган овқат тўйимлилигидан ташқари, албатта сифатли бўлиши, у янги мева ва сабзавотларни еб туриши шарт. Овқатда етарли миқдорда оқсиллар, ёғлар, углеводлар, минерал тузлар, сув бўлиши керак, витаминлар катта аҳамиятга эга. Витаминлар мева ва сабзавотларда, қора нон, ёрмалар, нўхат, ловия, қартошкада бўлади. Мева ва сабзавотлар кам бўлган ойларда ҳомиладор аёл врач тавсиясига кўра витаминли таблеткалар ичиб туриши керак. Ҳомиладор аёл ҳар кун оз-оздан 4-5 маҳал овқатланиб туриши лозим.

Ҳомиладорликнинг иккинчи ярмидан бошлаб овқатланишга алоҳида аҳамият бериш зарур. Гўшти овқат ва суюқ ошни камроқ, сабзавотли, сутли овқатларни кўпроқ истеъмол қилиш керак. Баъзан ҳомиладор аёлда қабзият пайдо бўлади, бундай вақтда ични юмшатадиган овқатлар ейилса, ич юришиб кетади. У ҳар кун албатта қатиқ ичса, қора нон, сабзавотлар еб турса, яхши бўлади. Оч қоринга бир пиёла қайнатиб совутилган сув ичиш ҳам мумкин. булар ҳам фойда бермаса, клизма қилинади, аммо сурги дорилар ичиш ярамайди.

Машгулотнинг охирида аёллар соғлиғини муҳофаза қилиш ҳақидаги совет қонунлари билан таништирилади. Совет қонунлари ҳомиладор аёлларни оғир жисмоний меҳнат, зарарли моддалар билан ишлаш, тунги сменаларда ва вақтидан ортиқ ишлашдан озод қилади. Уларни бир сменали енгил ишга ўтказганда эса ўртача иш ҳақи сақлаб қолинади. Бола уч ёшга тўлгунча она отпускаи олади, бу пайтда унга қисман ҳақ тўланади. Бу отпускаи меҳнат стажига таъсир этмайди ва иш жойи сақлаб қолинади.

Масала

26 ёшли такрор ҳомиладор аёллар консультациясига мурожаат қилди. Сўнги ҳайз вақти ва ҳомиланинг биринчи марта қимирлаган вақтини билмайди. Артериал қон босими 120/80 мм симоб устунига тенг. Шишлар аниқланмайди. Ички аъзолар томонидан патологик ўзгаришлар аниқланмайди.

Ташқи акушерлик текширишда: бачадон туби хан-жарсимон ўсиқ сатҳида, чап тарафда ҳомиланинг силлиқ ва кенг қисми, ўнг тарафда майда бўртмалар аниқланади. Чаноқ устида аниқ контурли лиқиллайдиган йирик, шарсимон қисм пайпасланади. Ҳомиланинг юрак уриши киндикдан чап ва пастда аниқ, минутига 136 марта эшитилади. Бачадон тубининг юқориги нуқтаси 32 см, қорин айланаси 90 см. Ҳомиланинг узунлиги чаноқ ўлчагич билан — 22,5 см, бошнинг пешана-энса ўлчами 11 см.

Саволлар.

1. Бачадон тубининг баландлиги бўйича ҳомиладорлик муддатини аниқланг.

2. Даниахий, Скульский, Жордания усуллари бўйича ҳомиладорлик муддатини аниқланг.

Масала.

20 ёшли биринчи марта ҳомиладор аёл сўнгги марта 10 майда ҳайз кўрган, ҳомиланинг биринчи марта қимирлашини 2 октябрда сезд. 5 июлда, биринчи марта аёллар консультациясига мурожаат қилганида 7 ҳафталик ҳомиладорлик аниқланди.

Саволлар.

1. Ҳайз кўриши бўйича туғруқ вақтини айтинг.

2. Ҳомиланинг биринчи марта қимирлаган вақти бўйича туғруқ вақтини айтинг.

3. Аёллар консультациясига биринчи марта келиши бўйича туғруқ вақти.

4. Урта ҳисоб билан туғруқ вақти.

КОНТРОЛЬ САВОЛЛАР.

1. Охирги ҳайз кўриш бўйича туғруқ вақтини аниқланг.

2. Ҳомиланинг биринчи марта қимирлаши бўйича туғруқ вақтини аниқланг.

3. Жордания, Скульский, Даниахий формуллари воситасида ҳомиладорлик муддатини аниқланг.

4. Туғруқ оғриғи пайдо бўлиши учун материал суб-старт борми? Улар нимадан иборат?

5. Оғриқ сезгиси қандай пайдо бўлади?

6. Психопрофилактик тайёрлашнинг моҳияти нимада?

7. Психопрофилактик тайёрлаш амалда қандай бажарилади?
8. Ҳомиладорлар гигиенаси ва диететикасининг хусусиятларини айтиб беринг.

АМАЛИЙ МАҲОРАТ.

1. Ҳомиладорликнинг дастлабки ва кейинги ойлари муддатини аниқлай олиш.
2. 30-ҳафталик ҳомиладорликни аниқлаш ва алмашинув варақасини расмийлаштириш .
3. Ҳомиладорларни туғруққа психопрофилактик тайёрлаш.
4. Ҳомиладорларни, аёллар ва болалар соғлигини муҳофаза қилиш ҳақидаги қонунларни билиш.

АДАБИЁТЛАР:

1. Бодяжина В. И., Жмакин К. Н., Кирющенко А. П. *Акушерство*, М. «Медицина», 1986 г. стр. 70 — 91.
2. Николаев А. П. *Очерки теории и практики обезболивания родов*, М. «Медгиз», 1960 г.
3. Под редакцией Герасимовича Г. И. *Справочник врача женской консультации*. Минск «Беларусь», 1988 г. стр. 70 — 98.
4. В. И. Бодяжина «*Акушерская помощь в женской консультации*» М. Медгиз, 1987 г. стр. 47—62, 135—159.

МАНВЗУ: НОРМАЛ ТУҒРУҚ БИОМЕХАНИЗМИ

Машғулотнинг мақсади:

Энса олдинда ётиши, унинг олдин ва орқа турларини аниқлаб билиш ва туғруқ механизмини ўрганиш. Ҳомила бошининг кичик чаноқнинг турли текисликларига муносабатини ўрганиш.

Вазифалар:

1. Энса олдинда ётиши туғруқ механизми турларининг ҳар бир лаҳзасини фантомда кўрсатиш.
2. Қин орқали текширишда чаноқнинг турли текисликларига ҳомила бошининг жойланиши, шу муносабатини (сегментларини) аниқлаш.
3. Туғруқ механизмини тушунтирадиган назариялар.

Машғулот жойи:

1. Уқув хонаси.
2. Туғруқ бўлмаси.

Кўргазмали қуроллар:

Чаноқ, қўғирчоқ, фантом, таблицалар, диафильмлар, слайдлар.

Машғулот мазмуни:

1. Туғруқ механизми: ҳомила кичик чаноқдан ва туғруқ йўллариининг юмшоқ тўқималаридан ўтаётганда бажарадиган ҳаракатлар йиғиндиси туғруқ механизми дейилади. Туғруқ механизми ҳақидаги таълимотга классик акушерлик вакиллари қатта ҳисса қўшганлар.

2. Энса олдинда ётиш туғруқ механизми. Энса олдинда ётишининг олдинги туридаги туғруқ нормал механизм деб аталади. Туғруқларнинг 95% да ҳомила энса олдинда жойлашади. Бу механизм 4 лаҳзадан иборат.

1-лаҳза — ҳомила бошининг букилиши (flexio capitis) ҳомила боши кўндаланг ўқ теварагида букилади. Бачадон бўйнининг очилиш даврида ҳомила боши кичик чаноқ оғзига суқилиб киради (ёки тақалади),

Ўқ-ёйсимон чок чаноқнинг кўндаланг ёки пича қийшиқ ўлчамида туради. Бачадон ва қорин прессиинг тазйиқи юқоридан ҳомиланинг умуртқа поғонасига ва у орқали бошига ўтади. Маълумки умуртқа поғонаси бош билан қоқ ўртадан эмас, балки энсаси яқинидан туташган. Шу туфайли икки тенг бўлмаган ричаг ҳосил бўлади (ричагнинг калта учида энса, узун учида пешана жойлашади). Шунинг учун босим аввало энса соҳасига ўтади ва бу туфайли энса пастга тушади. Бу ҳолатда кичик лиқилдоқ катта лиқилдоқдан пастроқда жойлашади ва у чаноқнинг ўтказувчи ўқи бўйлаб бориб, жинсий ёриқдан биринчи бўлиб кўринади. Кичик лиқилдоқ ўтказувчи (етакчи) нуқта ҳисобланади.

Ўтказувчи нуқта деб олдинда ётувчи қисмда жойлашиб, чаноқ оғзига биринчи бўлиб тушадиган, ички бурилиш вақтида олдинда борадиган ва жинсий ёриқдан биринчи бўлиб кўринадиган нуқтага айтилади.

Ҳомила боши букилиши туфайли у чаноққа кичик қийшиқ ўлчам (9,5 см) билан киради ва жинсий ёриқдан шу кичрайган айлана (32 см) билан ўтади.

2-нчи лаҳза — ҳомила бошининг ички бурилиши (rotatio capitis interna). Ҳомила боши олдинга қараб илгариланма ҳаракат қилиб, пастга тушади ва айни вақтда бўйлама ўқ теварагида бурилади — энса олдинга, пешана — орқага бурилади, ўқёйсимон чок чаноқнинг кўндаланг ўлчамидан қийшиқ ўлчамига ўтади. Ҳомила I позицияда бўлганда ўнг қийшиқ ўлчамга, II позицияда чап қийшиқ ўлчамга ўтади, чаноқдан чиқиш юзасида эса — тўғри ўлчамга мос келади, кичик лиқилдоқ симфизга қараган бўлади. Шундай қилиб ҳомила боши чаноқ оғзидан то чиқиш юзасигача 90° айланади.

Ҳомила бошининг ички бурилиши сабабини бошининг чаноқ ўлчамларига мосланиш назарияси билан тушунтириш мумкин.

Ҳомила бошининг бурилиши елкаларнинг бурилиши туфайли юзага келади. П. А. Белошапко ва И. И. Яковлев ҳомила бошининг бурилишини чаноқ тубидаги мушакларининг қисқаришига боғлиқ деб билдилар.

3-нчи лаҳза — ҳомила бошининг ёзилиши (*extensio capitis*): бачадон ва қорин прессининг мушаклари қисқариб ҳомилани пастга ҳайдайди, чаноқ туби мушаклари қисқариб унга қаршилиқ кўрсатади ва ҳомиланинг олдинга, жинсий ёриққа томон оғишига ёрдам беради. Энса остидаги чуқурча қов равогининг остига тақалиб бош ёзилади. Бу таянч нуқтаси деб аталади. Бундан кейин пешана, юз, энгак, яъни бош батамом туғилади.

Бош ёриб чиқаётганда қайси нуқтаси атрофида бурилса, шу нуқта таянч нуқтаси ёки гипомохлион дейилади. Бу механизмда энса ости чуқурчаси таянч нуқтаси ҳисобланади.

4-нчи лаҳза — ҳомила бошининг ташқи бурилиши ва елканинг ички бурилиши (*rotatio capitis externa et trunci interna*) бу лаҳза елкаларнинг ички бурилишига боғлиқ. Ҳомила елкалари одатда чаноққа кўндаланг ёки пича қийшиқ ўлчамида кириб, чаноқ бўшлиғида бурила бошлаб қийшиқ ўлчамга ўтади, кейин чаноқдан чиқиш қисмида тўғри ўлчамида елкалар қарор топади: бир елка симфизга, иккинчиси — думғазга бурилади, натижада ҳомила юзи онанинг сонига қараб бурилади.

Энса олдинда ётишининг орқа тури туғруқ механизми.

Камдан-кам ҳолларда (энса олдинда ётишининг I фазисда) бош ички бурилишда энсаси думғазга қарайдиган бўлиб бурилади ва туғруқ орқа турда рўй беради. Бу механизм юқорида келтирилган туғруқ механизмида фарқли ўлароқ беш лаҳзадан иборат. Булар қуйидагича:

Биринчи лаҳза — бошнинг букилиши, кичик лиқилдоқ ўтказувчи нуқта бўлиб қолади;

иккинчи лаҳза — бошнинг ички бурилиши, энса орқага — думғазга томонга бурилади, ўқ-ёйсимон чок чаноқ бўшлиғида чаноқнинг қийшиқ ўлчамига, чаноқдан чиқиш тешигида эса чаноқнинг тўғри ўлчамига ўтади (бурилиш тугалланган бўлади). Бурилиш тамом бўлгач, кичик лиқилдоқ думғазга, катта лиқилдоқ симфизга қараб туради;

учинчи лаҳза — бошнинг қўшимча букилиши — пе-

шананинг сочли қисми чегараси қов равоғига ва унинг атрофига таянади (фиксациянинг биринчи нуқтаси) бош қаттиқ букилади — бу вақтда тепа дўмбоқлар ва энса дўмбоғи туғилади;

тўртинчи лаҳза — бошнинг ёзилиши — бош энса ости чуқурчаси билан думғаза — дум бўғмига тақалади (иккинчи таянч нуқтаси) ва ёзилади — бу вақтда пешана, юз ва энгак қов равоғининг остидан бўшаб чиқади. Бош ўрта қийшиқ ўлчамнинг (10,5 см) айланаси (33 см) билан туғилади;

бешинчи лаҳза — бошнинг ташқи бурилиши ва елкаларнинг ички бурилиши. Энса олдинда ётишнинг орқа туридаги механизмда бош туғруқ йўлларида бироз қийинчилик билан ўтиб боради ва туғилишнинг умумий давомийлиги нормал механизмга нисбатан узоқроқ давом этади.

Туғилиш даврида ҳомила бошнинг шакли ўзгаришидан (конфигурация) ташқари туғруқ ўсмаси рўй беради. Бу бошнинг олдинда ётувчи қисмининг тегиш белбоғидан пастда турган бўлагидан ривожланади, буида веноз қоннинг оқиши қийинлашганлиги сабабли тўқималар бўртади (шишади). Бунга туғруқ ўсмаси дейилади. Туғруқ ўсмаси фақат тирик ҳомилада ҳосил бўлади. Қонли ўсма кефалогематома деб суяк уст пардаси остига қон қўйилишига айтилади. Туғруқ ўсмасининг чегаралари ёйиқ бўлса, кефалогематоманинг чегаралари бир суяк чегарасида бўлиб, чок ва лиқилдоқ чегарасидан бошқа суякка ўтмайди.

МАСАЛА

24 ёшли биринчи марта туғувчи аёл мунтазам дард тутиш шикоятни билан клиникага қабул қилинди.

Ҳомила бўйлама вазиятда, боши чаноқ оғзига кичик сегменти билан суқилиб кирган. Қин орқали текширилганда: бачадон бўйни 5 см.га очилган, ҳомила пуфаги бутун, ҳомила боши ўқ-ёйсимон чоки билан чаноқнинг кириш текислигида кўндаланг ўлчамда, кичик лиқилдоқ чап ва олд томонда пайпасланади.

1. Диагноз қўйинг.
2. Туғруқ механизмни аниқланг.
3. Механизм лаҳзасини таърифланг.

МАСАЛА

30 ёшли такрор туғувчи аёл клиникага туғруқнинг иккинчи даврида қабул қилинди. Қин орқали текширилганда: бачадон бўйни тўла очилган, ҳомила пуфаги йўқ. Ҳомила боши чаноқнинг чиқиш текислигида — ўқ-ёйсимон чок билан тўғри ўлчамда, кичик лиқилдоқ думғаза томонида пайпасланади.

1. Диагноз қўйинг.
2. Туғруқ механизмини аниқланг.
3. Механизм лаҳзасини тушунтиринг.

Контроль саволлар:

1. Туғруқ механизми нима?
2. Энес олдинда ётишининг олдинги турида туғруқ механизми неча лаҳзадан иборат?
3. Туғруқ жараёнининг бошида ўқ-ёйсимон чок чаноқнинг қайси ўлчамига тўғри келади?
4. Нормал туғруқ механизмида (ўтказувчи) етакчи нуқта нима?
5. Нормал туғруқ механизмнинг лаҳзаларини айтиб беринг.
6. Энес олдинда ётишининг олдинги турида таянч нуқтаси нима?
7. Нормал туғруқ механизмида чаноқнинг қайси текислигида иккинчи лаҳза тугайди?
8. Энес олдинда ётишининг олдинги турида ҳомила боши қайси ўлчам билан туғилади?
9. Энес олдинда ётишининг орқа турида туғруқ механизми неча лаҳзадан иборат?
10. Энес олдинда ётишининг орқа турида туғруқ механизмида етакчи нуқта нима ва ҳомила боши қайси ўлчам билан туғилади?
11. Бош конфигурацияси деб нимага айтилади?
12. Нормал туғруқ механизми лаҳзалари.
13. Энес олдинда ётишининг орқа турида қандай асоратлар учрайди?

Амалий маҳорат

1. Энес олдинда ётганда туғруқ механизмнинг ҳар бир лаҳзасини фантомда кўрсата билиш.
2. Энес олдинда ётишининг орқа турида туғруқ ме-

ханизмининг ҳар бир лаҳзасини фантомда кўрсата билиш ва аниқлаш.

3. Бу икки туғруқ механизмларини бир бирдан фарқлай олиш.

4. Қян орқали текширишда чаноқнинг турли текисликларида ҳомила бошининг жойланиши муносабатини, унинг сегментларини аниқлаш.

Адабиётлар.

1. Бодяжина В. И.

Жмакин К. Н.

Кирющенко А. П.

Акушерство М., 1989, стр. 120—127

2. Жордания И. Ф.

Учебник акушерства М., 1964

3. Руководство по акушерству и гинекологии. Акушерский фантом М., 1964, т. П. Глава «Биомеханизм родов».

4. Малиновский М. С.

Оперативное акушерство, 1967 г., стр. 37—49.

МАВЗУ:

НОРМАЛ ТУҒРУҚНИНГ КЛИНИК КЕЧИШИ

МАШҒУЛОТНИНГ МАҚСАДИ:

1. Туғруқ сабабларини ўрганиш.
2. Туғруқ дардлари ва уларнинг клиник кечишини ўзлаштириш.

ВАЗИФАЛАР:

Туғруқнинг бошланиш сабабларини билиш.

Туғруқнинг ҳайдовчи кучларини ўзлаштириш.

Туғруқ даврлари ва уларнинг давомийлигини билиш

МАШҒУЛОТ ЖОИИ:

1. Уқув хонаси.
2. Туғруқ бўлмаси.

ҚУРГАЗМАЛИ ҚУРОЛЛАР:

1. Фантом, қўғирчоқ, жадваллар, диафильмлар, слайдлар.

МАШҒУЛОТ МАЗМУНИ:

I. Т У Ғ Р У Қ

Туғруқ — физиологик жараён бўлиб, унда она қорнидан ташқари шароитда яшашга қодир ҳомила ва йўлдош бачадон бўшлиғидан туғруқ йўллари орқали ҳайдалиб чиқади.

Туғруқ бошланишининг сабабларини тушунтириш учун бир қанча назариялар илгари сурилган: булар ҳомиладорлик охирида плацентанинг эскириши, она организмда анафилактик реакциялар типига таъсир этувчи махсус моддалар ҳосил бўлиши, ҳомиладорлик охирида бош мия пўстлогининг қўзғалувчанлиги анча пасайиб, орқа миянинг қўзғалувчанлиги ошиши, бачадондаги нерв элементлари ва мушакларининг қўзға-

дувчанлиги кучайиши, ҳомиладорликнинг охирида организмда эстроген гормонларининг, простагландиннинг ортиқроқ ҳосил бўлиши, гипофизнинг орқа бўлагидан чиққан окситоцин кўпроқ чиқарилиши, кальций кўпайиши, калий тузларининг камайиши, бачадонда қисқартувчи оқсил, гликоген, фосфокреатинин, глютатион ва бошқа моддалар тўлланиши натижасидга ҳосил бўлади. Туғруқ рефлекс йўли билан бошланадиган ва нерв системаси томонидан идора этиладиган мураккаб жараёндр.

II. Туғруқнинг хабарчи белгилари

1. Туғруққа 2—3 ҳафта қолганда бачадон ва диафрагма анча пастга тушиб аёлнинг нафас олиши осонлашади.

2. Ҳомила боши чаноқ оғзига яқинлашади ва зич тақалиб туради.

3. Бачадон бўйни «етилганлиги»нинг белгилари яхши билиниб туради.

4. Бачадон бўйни безларининг чўзилувчан шилимшиқ секретини чиқади.

5. Мунтазам бўлмаган дард бошланади.

Бачадон мушакларининг мунтазам қисқаришлари туғруқ бошланишини билдиради. Дард тута бошлаганидан тортиб туғруқ тамом бўлгунча аёл туғувчи хотин деб айтилади.

III. Туғруқ жараёнининг компонентлари.

Туғруқ жараёнига қуйидаги уч компонент иштирок этади:

1. Туғруқни ҳайдовчи кучлар (дард тутishi ва тўлғоқ).

2. Туғруқ йўллари — бачадон, бачадон бўйни, чаноқ ва қин.

3. Туғруқ объекти — ҳомила ва ҳамроҳдан иборатдир.

Бачадон мускулларининг мунтазам такрорланувчи қисқаришларига дард тутishi дейилади. Туғруқ бошида ҳар 15—20 минутда дард тутади ва у 7—10 сек. давом этди, туғруқ жараёнида бу оралиқ қисқаради ва туғруқ охирида ҳар 2—3 минутда қайтарилади, ва 40 — 45 секунд давом этади.

Тўлғоқ — қорин пресси ва диафрагма кўндаланг тарғил мушакларининг қисқаришидан иборатдир. Тўлғоқ-туғувчи аёл ихтиёридан ташқари тутади, аммо туғувчи аёл тўлғоқни маълум даража бошқара олади. Туғувчи аёл тўлғоқни кучайтириши ёки камайтириши мумкин. Тўлғоқ ҳар 2—3 дақиқада такрорланиб 45—50 сек. давом этади.

IV. Туғруқ даврлари.

У уч даврга бўлинади:

1. Бачадон бўйнининг очилиш даври.

2. Ҳомиланинг туғилиш даври.

3. Йўлдош туғилиши даври.

1. Бачадон бўйнининг очилиши даври мунтазам дард тутиш билан бошланиб, бачадон бўйнининг тўла очилиши билан тамом бўлади. Дард тутган вақтда бачадон танасининг мушакларида қуйидаги жараёнлар рўй беради:

а) контракция — мушак толалари қисқариши.

б) ретракция — қисқараётган мушак толаларининг жойидан силжиши ва уларнинг ўзаро жойлашувининг ўзгариши.

в) дистракция — бачадон пастки сегментининг чўзилиши, бунинг натижасида бачадон бўйни текислашади ва бўйин каналининг ташқи тешиги очилади. Бачадон танасининг қисқариши сабабли бўйлами мушак толалари бачадон бўйнининг доиравий (циркуляр) мускулларини четга ва юқорига тортади. Ҳар бир дард тутиши бачадон бўшлиғи босимини оширади, бу эса асосан қоғоноқ сувларига тазйиқ кўрсатади, тухумнинг пастки қутби бачадон деворидан кўчиб қоғоноқ сувлари билан бўйин каналининг ички тешигига кира бошлайди ва бу ҳомила пуфаги деб аталади.

Туғруқ пайтида бачадонда 2 сегмент ҳосил бўлади: юқори сегмент (қисқарувчи қисм) ва пастки сегмент (чўзилувчи қисм). Юқори сегментга бачадон тубидаги ва танасидаги мушаклар киради, пастки сегментга эса бачадон бўйни ва бўйни олди қисмлари мускуллари киради. Бу икки сегмент орасида чегара ҳосил бўлади, бунга контракцион ҳалқа деб аталади.

Биринчи марта туғаётган аёлларда бачадон бўйнининг ички тешиги олдин очилиб, сўнгра бачадон бўйни канали секин-аста кенгайиб борган сайин, бачадон бўйни калталанади ва ниҳоят бутунлай текисланади. Кейинчалик эса ташқи тешик очила бошлайди.

Такрор туғаётган аёлларда туғруқнинг биринчи даврида бачадон бўйнининг ички ва ташқи тешиклари бир вақтда очилади. Канал тахминан 10—12 см кенгайгач, у тўла очилди деб ҳисобланади.

Ҳомила боши пастга тушгач, у бачадоннинг пастки сегментига тегиб туради, ва ҳомила бошининг пастки сегменти деворлари билан ўралган жойи тақалиш белбоғи деб аталади.

Бу белбоғ қоғоноқ сувини олдинги ва орқа сувларга ажратади. Ҳомила пуфаги бачадон бўйни тўла очилгач ёрилади. Бу сув кетиш ўз вақтидаги сув кетиш деб аталади. Дард тутмасдан олдин сув кетса — вақтидан олдин сув кетиши деб, бачадон бўйни тўла очилмасдан сув кетса — барвақт сув кетиш деб аталади ва бу ҳоллар туғруқ асоратлари саналади.

2. Ҳомиланинг туғилиш даври

Бу даврда туғувчи хотинда тўлғоқ ҳосил бўлади ва тўлғоқ таъсирида ҳомила кичик чаноққа тушади. Ҳомила туғруқ йўллари бўйлаб ҳаракат қилади, чаноқ бўшлиғидан ўтиб, чиқиш юзасига яқинлашади. Тўлғоқ қаттиқ ва тез-тез тутади. Тўлғоқлар ўртасидаги давр (пауза) қисқариб ҳар 2—3 дақиқада тўлғоқ такрорланади.

Туғруқнинг II даври охирида ҳомила бошининг тўлғоқ вақтида жинсий ёриқда кўриниши ҳомила бошининг суқилиб кириши (врезывание) дейилади.

Тўлғоқ тутавергач ҳомиланинг суқилиб кираётган боши тобора кўпроқ олдинга туртиб чиқади, тўлғоқ тўхтагандан кейин ҳам унинг кўздан йўқолмаслиги — ҳомила бошининг ёриб чиқиши (прорезывание) деб аталади.

Туғруқнинг бу даврида ҳомиланинг боши олдинга ҳаракат қилиб ҳомила туғилиш механизмининг 4 лаҳзасини бажаради.

3. Йўлдош тушиш даври.

Ҳомила туғилгандан кейин туғруқнинг учинчи даври бошланади. Бу даврда плацента ва пардалар бачадон деворидан кўчади, кўчгач йўлдош туғилади. Плацента бачадон деворидан икки хил механизмда кўчади:

1. Шульцц усули — плацентанинг аввал марказий қисми кўчади, плацента билан бачадон девори ўрта-сида ретроплацентар гематома ҳосил бўлади.

2. Дункан усули — плацента периферик қисмидан кўча бошлайди. Плацента ажралиши натижасида ёрилган бачадон томирларидан чиққан қон бачадон девори билан пардалар орасидан настга оқиб тушади.

Йўлдош тушиш даври нормал ўтганда 100—250 мл. қон кетади. Бу аёл вазнининг 0,3—0,5 фоизини ташкил этади. Бу қон кетиш физиологик ҳодиса бўлиб аёл организмга салбий таъсир кўрсатмайди.

Туғруқдан кейин аёл-туққан (кўзи ёриган) аёл деб аталади.

Туғруқнинг умумий давомийлиги биринчи марта туғувчи аёлларда 12—19 соат, такрор туғаётган аёлларда 6—10 соат давом этади. Туғруқнинг биринчи даври энг узоқ давр бўлиб биринчи туғадиган хотинларда 13—18 соат, такрор туғаётган аёлларда 6—9 соат давом этади, иккинчи давр 1—2 соат, такрор туғаётган аёлларда 30—60 минут давом этади, учинчи, яъни — йўлдош тушиш даври, биринчи марта ва такрор туғаётган аёлларда 30 дақиқагача давом этади.

МАСАЛА

Биринчи туғувчи 23 ёшли аёл 10 соатдан буён дард тутиб, 12 соат олдин сув кетганлигидан шикоят қилган ҳолда туғруқхонага қабул қилинди. Чаноқ ўлчамлари: 26—29—30—21 см. Ҳар 5—6 дақиқада дард такрорланиб у 30 секунддан давом этмоқда.

Бачадон туби сатҳи — 35 см, қорин айланаси 102 см.га тенг.

Қин орқали текширилганда: бачадон бўйни текисла-ниб, чеккалари юпқаланган ва у 5 см. га очилган. Ҳо-мила боши чаноқ бўшлиғининг III текислигида, ўқ-ёй-

сисмон чок билан чап қийшиқ ўлчамда турибди, кичик лиқилдоқ эса чап ва орқага қараган.

1. Диагноз қўйинг.
2. Ҳомиланинг тахминий оғирлигини аниқланг.
3. Туғруқни олиб бориш тактикасини аниқланг.

МАСАЛА

Туғувчи аёлнинг вазни 52 кг. бўлиб, туғруқ ўз вақтида кетаяпти. Туғруқнинг биринчи даври 16 соат, иккинчи даври 30 дақиқа давом этган. Ҳомила туғилгандан 7 минут ўтгач туғруқ йўлларида қон кета бошлади, йўқотилган қон миқдори 150 мл.га етди.

Диагноз қўйиб, врачнинг режасини аниқлаб беринг.

Контроль саволлар:

1. Туғруқ жараёни нима?
2. Аёл организмнинг туғруққа тайёригини қандай тушунасан?
3. Туғруқ неча даврдан иборат? Бу даврларнинг номи нима, давомийлиги?
4. Дард тутиш деб нимага айтилади?
5. Ҳомила пуфаги нима ва унинг аҳамияти.
6. Контракцион халқа нима?
7. Тақалиш — тегини белбоғи нима?
8. Ҳомила бошининг суқилиб кириши ва ёриб чиқиши нима?
9. Йўлдошнинг кўчиши ва туғилиш механизмлари нимадан иборат?
10. Туғруқнинг I, II, III даврининг давомийлигини айтиб беринг.

Амалий маҳорат:

1. Туғруқ фаоллиятини баҳолай билиш.
2. Бачадон бўйни очилиш даражаси, ҳомила пуфаксини аниқлай билиш.
3. Дард тутиш кучини аниқлай билиш.
4. Тўлғоқни баҳолай олиш.
5. Тўлғоқ вақтида ҳомила бошининг туғруқ йўллари бўйлаб ҳаракатини аниқлаш.

6. Йўлдошнинг бачадон деворидан ажралиши бел-
гиларини аниқлай билиш.

7. Туғруқнинг III-даврида қон йўқотиш миқдорини
баҳолаш.

Адабиётлар:

1. Бодяжина И. В.

Жмакин К. Н.

Кирющенко А. П.

Учебник по акушерству М. 1963 г.

Акушерство 1986 г., стр. 107—135

2. Михайленко Е. Т.

Физиологическое акушерство. Киев 1974.

Мавзу:

ТУҒРУҚНИ БОШҚАРИШ

Машғулотнинг мақсади:

Туғруқ даврлари, туғувчи аёлни текшириш усуллари, туғруқни бошқаришни ўрганиш.

Вазифалар:

1. Туғруқ белгиларини ўзлаштириш.
2. Туғруқ даврлари хусусиятларини билиб, уларни бошқариш.
3. Дард тутиш характерини (дард тутиш кучи, муддати ва тақрорийлигини) эътиборга олиш. Винкель усули билан бачадон қўзғалувчанлигини аниқлашни билиш.
4. Ҳомиланинг юрак уришини аниқлаб туриш (юрак уриши сони, ритмийлиги)
5. Ташқи ва қин орқали акушерлик текшириш усулларини билиш.
6. Туғруқни оғриқсизлантириш самарадорлигини баҳолаб билиш.
7. Ҳомила юрак уришини стетоскоп ва ультратовуш аппарати ёрдамида аниқлаб бериш.
8. Ҳомиланинг кичик чаноқ орқали ҳаракатини аниқлаб туриш.
9. Туғруқ вақтида оралиқни ҳимоя усулларини билиш.
10. Плацентанинг кўчганлигини кўрсатувчи белгилар, кўчган йўлдошни чиқариш усулларини билиш. Йўлдошни кўздан кечириш ва унинг бутунлигини аниқлаш.
11. Туғруқ йўллари юмшоқ тўқималарининг бутунлигини аниқлаш.
12. Апгар шкаласига асосланиб туғилган болаларнинг аҳолини баҳолай билиш.

Машғулот жойи.

1. Уқув хонаси,
2. Туғруқ бўлмаси.

Кўргазмали қуроллар:

1. Фантом, қўғирчоқ, жадваллар, диафильмлар, ультратовуш аппаратлар, гистерограф.

Машғулот мазмуни.

1. Бачадон бўйинининг очилиш даврини бошқариш.

Дард тутишдан бошлаб аёл туғруқ бўлмасининг туғруқдан олдинги палатасига ўтказилади, анамнез маълумотлари ойдинлаштирилади, туғувчи аёл қўшимча кўздан кечирилади — гавда тузилиши, қорин шакли, бел-думғаза ромбининг шакли ва ўлчамлари туғруқ тарихига ёзиб қўйилади.

Туғруқнинг биринчи даврида туғувчи аёлни аҳволига эътибор қилинади, ҳомила юрагининг қандай ураётгани синчиклаб кўзатилади. Артериал қон босими вақт-вақти билан ўлчаниб, томир уриши саналади.

Бу даврда ташқи текшириш (Леопольд-Лазеревич) кўп марта қўлланилади. Бу акушерлик текширишда ҳомиланин олдинда ётган қисмининг чаноқ оғзига муносабати, яъни сегментлар аниқланади, контракцион ҳалқанин кўтарилиши ва ҳолатига алоҳида эътибор қилинади.

Бачадон бўйинининг очилиш даврида ҳомила пуфаги ёрилмаган бўлса дард кучи ҳар 1—2 соатда, ҳомиланин юрак уриши ҳар 15—20 дақиқада, сув кетгандан кейин эса 5—10 дақиқада аниқланиб турилади.

Ҳомила пуфагининг ёрилиши ва қоғоноқ сувининг кетиши туғруқнинг масъулиятли лаҳзасидир. Одатда қоғоноқ суви бачадон бўйни тўла очилгач кетади. Қоғоноқ суви тиниқ суюқликдан иборат. Қоғоноқ сувига меконий аралашганлиги одатда ҳомила асфиксияси бошланаётганлигидан дарак беради.

Туғувчи аёл туғруқ бўлмасига ўтказилганда ва қоғоноқ суви кетгач, албатта, дарҳол қин орқали текширилиши шарт.

Бундан ташқари ҳомиланин туғилиш даври чўзилганда, ҳомиланинг вазияти ва олдинда ётувчи қисми ноаниқ бўлганда, туғруқ йўлларида қон кетганда, ҳомила аҳволи ўзгарганда ва шунга ўхшаган ҳоллар-

да ҳомиладор қин орқали такрор текширилади. Қин орқали текширишда қиннинг ҳолати, бачадон бўйни жойлашиши, калталанганлиги, унинг очилиш даражаси, ҳомила пуфагининг борлиги ва унинг ҳолати, ҳомиланинг олдинда ётган қисми ва унинг чаноқ текисликларига муносабати, ҳомила боши конфигурацияси ва бошқаларга аҳамият берилади. Чаноқ суяқларининг ички юзаси текширилади, чаноқнинг чин ҳажми ва ўлчамлари аниқланади.

Бачадон бўйнининг очилиш даврида қовуқ ва ичак функциясига ҳам аҳамият бериш керак.

II. Ҳомила туғилиши даврини бошқариш.

Ҳомиланинг туғилиш даври, бачадон бўйни канали тўла очилгач, ҳомила пуфаги ёрилиб олдинги сув кетиши билан бошланиб, ҳомиланинг туғилиши билан тамом бўлади. Бу давр бошланиши билан аёл туғруқ залига ўтказилади ва туғруқ бошқарилади. Тўлғоқ қаттиқ ва тез-тез тутганда бачадон билан плацента ўртасида қон айланиш секинлашади, шунинг учун ҳомиланинг аҳволига тез-тез эътибор бериш зарур. Ҳомила бошининг кичик чаноқ текисликларига муносабати Леопольд-Лазаревичнинг учинчи ва тўртинчи амали орқали аниқланади. Бунда қуйидаги ҳолатлар аниқланади:

1. Ҳомила боши чаноқ оғзи устида бўлиб, туртилганда бемалол силжийди;

2. Ҳомила боши чаноқ оғзига сиқилган — туртилганда сал силжиши мумкин.

3. Ҳомила боши чаноқ оғзида кичик сегмент билан суқилиб киради, ҳомила боши қимирламайди, кўпроқ қисми чаноқ оғзи устида, кичик қисми чаноқ оғзи текислигидан пастроқда туради.

4. Ҳомила боши чаноқ оғзида катта сегмент билан суқилиб киради, ҳомила бошининг катта қисми чаноқ оғзининг текислигидан пастда жойлашади, кам қисми чаноқ оғзи устида жойлашади.

5. Ҳомила боши чаноқ бўшлиғида жойлашган бўлиб ташқи текширишда қорин бўшлиғида аниқланмайди.

6. Ҳомила боши чаноқнинг чиқиш текислигида ту-

рибди. Гашқи текширишда ҳомила боши мутлақо пай-пасланмайди.

Қин орқали текширганда ҳомиланинг I, II ҳолатларида ўқ-ёйсимон чок чаноқнинг кўндаланг ўлчамига, 3—4—5 ҳолатларда — қийшиқ ўлчамга ва 6 ҳолатда эса чаноқнинг чиқиш текислиги тўғри ўлчамда туради.

Туғруқнинг иккинчи даврида ҳомила юраги тонларини ҳар бир тўлғоқдан кейин эшитиш шарт. Ультратовуш аппарати ёрдамида, электро-кардиография услуби ёки акушерлик монитор аппарати ёрдамида ҳомила ҳолатини тўла аниқлаш мумкин.

Бу даврда ташқи жинсий аъзолар 2% ли йод эритмаси билан тозаланади. Ҳомила боши ёрилиб чиқишдан олдин акушерлик ёрдамига киришилади, яъни акушерка (доя) туғруқ қабул қилади. Акушерка оралиқни шикастланишдан сақлаш учун қуйидаги чораларни кўради:

1. Ҳомила бошини секинлик билан туғдириш.
2. Ҳомила боши энг кичик ўлчами билан ёриб чиқишини таъминлаш.
3. Ҳомила бошининг барвақт ёзилишига йўл қўймаслик.

III. Йўлдош даврини бошқариш

Йўлдош даврида туғувчи аёл аҳволидан доимо хабардор бўлган ҳолда қатъиян куттиш позициясига амал қилинади. Бу даврда плацента ажралиб, йўлдош туғилади. Бунда дўхтир плацентанинг кўчганлигини кўрсатувчи энг муҳим белгиларни билиши керак.

1. Шредер белгиси. Бачадон шаклининг ва бачадон туби баландлигининг ўзгариши: ҳомила туғилган замон бачадон юмалоқ шаклда бўлиб, туби киндик сатҳида туради. Плацента кўчгач, бачадон яссиланиб, унинг туби киндикдан юқорига кўтарилиб, ўнгга бурилади.

2. Альфельд белгиси — кесилган киндикнинг ташқи бўлаги 8—10 см.га узаяди.

3. Кюстнер — Чукалов белгиси — қов устидаги соҳа қўл панжалари қирраси билан босилганда, плацен-

та кўчмаган бўлса киндик қинга тортилади: плацента кўчганда, аксинча, тортилмайди.

4. Штрасман белгиси — бачадон туби соҳаси уриб кўрилганда — плацента бачадон деворидан ажралмаган бўлса, тўлқин киндикка берилади, натижада киндик қинга тортилиб бўшалади.

5. Клейн белгиси — симфиз устида дўппайма пайдо бўлади.

Кўчган йўлдош ўзи туғилмаса қуйидаги усуллар қўлланилади.

1. Абуладзе усули.

Қовуқ бўшатилади, бачадон авайлаб ташқаридан массаж қилинади, сўнгра қорин девори иккала қўл билан ушланиб узунасига бурма ҳосил қилинади ва туғувчи аёлга кучаниш тавсия этилади.

2. Гентер усули.

Қовуқ бўшатилиб, бачадон туби ўрта чизиққа келтирилади ва муштлар бачадон тубига қўйилиб, пастга қараб секин-аста босилади.

3. Креде-Лазаревич усули

а) қовуқ бўшатилади,

б) бачадон туби ўрта чизиққа келтирилади,

в) бачадон енгилгина массаж қилиниб туғувчи аёлнинг чап томонида туриб унинг оёқларига юзланиб бачадон туби ўнг қўл билан шундай ушланадики — бош бармоқ бачадоннинг олдинги деворига, кафт бачадон тубига, тўртта бармоқ эса бачадоннинг орқа юзасига тўғри келади,

г) йўлдош сиқиб чиқарилади.

Йўлдош тушгач — у синчиклаб текширилади, плацентанинг бутунлигини билиш учун сув — ҳаво пробаси қўйилади. Йўлдош тушгач, ташқи жинсий аъзолар, оралиқ соҳаси, бачадон бўйни ва қин деворлари синчиклаб текширилади. Ирилганда улар чокланади, йўқотилган қон миқдори ўлчанади ва у баҳоланади. 250—300 мл. қон йўқотилиши физиологик қон йўқотиш деб баҳоланади.

Туққан аёл 2 соат туғруқ залида ётгач, чилла бўлимга ўтказилади.

Янги туғилган болани биринчи марта артиб-тозалаш

Туғилган боланинг оғиз-бурнидан махсус баллончалар билан шиллиқ тортиб олинади. Офтальмобленореянинг олдини олиш учун 30% ли натрий сульфати ёки альбуцид конъюктива қолчасига стерил пипетка ёрдамида томизилади.

Ҳомила туғилгач 2—3 минутдан кейин киндик томирларининг пульсацияси тўхтагач, киндик қатъий асептика шаронтида қирқилади ва боғланади. Янги туғилган бола тозаланиб бўлгандан кейин тарозида тортилади, бўйи ва бошқа ўлчамлари аниқланади.

МАСАЛА

26 ёшли биринчи марта туғувчи аёл 12 соатдан буюн дард тутаётганлигидан шикоят қилиб туғруқхонага қабул қилинди.

Бир соатдан кейин қоғоноқ суви кетиб, тўлғоқ бошланди. Ҳомила юраги ҳар дақиқада 132 марта ритмик ураяпти. Тўлғоқ ҳар 2—3 дақиқада такрорланиб, 45—50 секунд давом этмоқда.

Қин орқали текширилганда: бачадон бўйни тўла очилган, ҳомила пуфаги йўқ, ҳомила боши чаноқнинг II-тексислигида — ўқ-ёйсимон чок билан чап қийшиқ ўлчамда, кичик лиқилдоқ эса қовнинг ўнг томонида пайпасланади.

1. Диагноз қўйинг.
2. Туғруқ даврини аниқланг.
3. Врач тактикаси.

МАСАЛА

Биринчи туғруқ етилган ҳомиланинг туғилиши билан тугади. Ҳомила оғирлиги 3200 г., бўйи 50 см. га тенг.

Ҳомила туғилишидан 20 минут ўтгач, туғруқ йўлларида қон кета бошлади. Йўқотилган қон миқдори 200 мл. га етди. Йўлдош ажралганлигини тасдиқловчи белгилар пайдо бўлди.

1. Диагноз.
2. Туғруқ даври.
3. Врач тактикаси.

Контроль саволлар:

1. Туғруқнинг 1 даврида врач тактикаси.
2. Ташқи ва қин орқали текшириш усулларини кўрсатинг.
3. Йўлдош кўчганлигини кўрсатувчи энг муҳим белгиларни тушунтиринг.
4. Кўчган йўлдошни чиқаришнинг қандай усулларини биласиз?
5. Йўлдош бутунлигини аниқлаш усулларини айтиб беринг.
6. Янги туғилган болани биринчи марта артиб-тозалашни қандай тушунасиз?
7. Апгар шкаласи нима?

Амалий маҳорат.

1. Аёл организмнинг туғруққа тайёрлик аломатларини (бачадон қўзгалувчанлиги, бачадон бўйнининг қўзгалувчанлиги, бачадон бўйнининг ҳолати, кольпоцитограмма) аниқлай олиш.
2. Дард тутиши давомийлигини ва тезлигини аниқлаб кўрсатиш.
3. Леопольд-Лазаревич амалларини ўзлаштириш.
4. Ташқи текширишда ҳомиланинг олдинда ётган қисмининг кичик чаноқнинг турли текисликларига муносабатини кўрсатиш.
5. Қин орқали текширишда акушерлик вазиятни баҳолаш.
6. Ҳомила юрак уршини аниқлай олиш.
7. Туғруқ вақтида оралиқни ҳимоя қилиш усулларини билиш.
8. Йўлдош кўчганлик белгиларини кўрсатиш.
9. Йўлдошнинг бутунлигини аниқлаш.
10. Апгар шкаласига асосланиб боланинг аҳволини баҳолай олиш.
11. Янги туғилган болани биринчи марта артиб тозалашни билиш.

Адабиётлар:

1. Бодяжина В. И.
Жмакин Қ. Н.

- Кирюшенков А. П.
Акушерство. М., 1989, стр 107—118
2. Жордания И. Ф.
Учебник акушерства М. 1,964
 3. Малиновский М. С.
Оперативное акушерство. М., 1967 г., стр. 9—92.
 4. Николаев А. П.
Практическое акушерство. Киев., 1968.
 5. Практическое акушерство под ред. Сольского
Я. П., Киев 1977 г.

МАВЗУ: ЧИЛЛА ДАВРИ ФИЗИОЛОГИЯСИ

МАШҒУЛОТ МАҚСАДИ Чилла даврининг кечиши ва туққан аёлларни парвариш қилиш услуги билан танишиш.

ВАЗИФАЛАР

1. Ҳомиладорлик туфайли жинсий аъзолар ва ички аъзоларда бўлган ўзгаришларнинг аслига қайтиш жараёнини ўрганиш.

2. Чилла даврининг селлари (lochia).

3. Сут безлари ва уларни парвариш қилиш.

4. Чилла давридаги гимнастика ва гигиена.

5. Туққан аёлнинг овқатланиши.

МАШҒУЛОТ ЖОЙИ Уқув хонаси, чилла даври бўлими ёки паятаси, лаборатория.

КЎРГАЗМАЛИ ҚУРОЛЛАР Сантиметрли тасма, табица ва расмлар, лаборатор маълумотлар.

МАШҒУЛОТНИНГ МАЗМУНИ

Чилла даври деб (puerperium) йўлдош туғилгандан кейин ҳомиладорлик ва туғруқ туфайли жинсий аъзолар ва бутун организмда бўлган ўзгаришларнинг асли ҳолига қайтишига кетадиган вақтга айтилади. Бу давр 6-8 ҳафта давом этади. Бу даврда аёл туққан хотин дейилади. Чилла даврида қуйидаги ўзгаришлар рўй беради.

1. Бачадондаги ўзгаришлар.

Бачадон туби йўлдош туғилгандан кейин киндикдан 1-2 бармоқ эни пастда туради. Туғруқдан кейин тахминан 12 соат чамаси ўтгач, оралиқ мушаклари ва қин қисқариши натижасида бачадон яна юқорига кўтарилади. Туғруқдан сўнг бачадон мушаклари қисқариши давом этиб қон томирларининг торайишига олиб келади. Натижада бачадон мушаклари ҳужайралари атрофия ва аплазияга учрайди.

Ҳомиладор бўлмаган бачадон оғирлиги 50-60 г. бўлса, туғруқ тугагандан кейин унинг оғирлиги 1-1,5 кг бўлади. Бу вақтда бачадон тубининг қалинлиги 3-4 см, бўйин қисмининг қалинлиги 0,5 см бўлади. Бачадоннинг оғирлиги туғруқнинг 7 нчи кун 500 г. гача камаяди, 14-15 кун 350-300 г., 6-8 ҳафтадан кейин эса 60-100 г. га тушади. 10-12-кун бачадон туби одатда қов орқасига ўтиб, қўлга илинмайди. Туғруқдан сўнг бачадоннинг узунлиги 10-17 см бўлиб, 7 нчи кун — 8-9 см, чилла даврининг охири кунлари 7-8 смгача қисқаради.

Оралиқ мушаклари қисқариб чилла даврининг 10-12 кунларида асли ҳолига қайтади.

Чилла даврида жинсий аъзоларнинг асли ҳолига тез ёки секин қайтиши аёлнинг ёшига, туғруқнинг қандай ўтганига, ҳомиланинг катта-кичиклигига, бачадоннинг ҳолатига, чилла даврининг кечишига, болани эмизиши, аёлнинг соғлиги ва бошқа омилларга боғлиқдир. Гипофиз безининг лактоген гормони ҳам бачадон инволюциясига таъсири борлиги аниқ. Шунинг учун эмизувчи аёлларнинг бачадони тезроқ қисқаради. Бачадоннинг инволюцияси аёлнинг асаб фаолиятига ҳам боғлиқ.

Бачадон бўйни чилла даврида ичкаридан ташқарига қараб қисқаради. Туғруқдан кейин бачадон бўйни шу қадар юмшаган бўладики, бачадон ичига қўлни бемалол киргизиш мумкин. Туғруқнинг 2-3 кунлари бачадон бўйни 3-4 см. га очик бўлади. Бачадон бўйнининг ички тешиги 10 нчи кунга бориб ёпилса, таниқ тешиги кўп вақтгача очик бўлиб, 18—20 нчи кунларда бекилади. Кўпчилик аёлларда бачадон бўйнининг ташқи тешиги чилла даврининг охириларида бекилади.

Бола туғилгандан кейин бачадон деворида, айниқса йўлдош ёпишган жойда, катта жароҳатланган юза қо-

лади. Бу юза «йўлдош юзаси» деб аталади. Бачадон деворининг шиллиқ қавати 7-8 нчи кун битса, йўлдош жойлашган юза жароҳати чилла даврининг охириг кунларига бориб бутунлай битеди. Йўлдош юзаси билан шиллиқ қават ўртасида «грануляция вали» ҳосил бўлади. Бу вал туғруқнинг 5-6 кун ҳосил бўлиб, организмни микроб киришидан сақлайди ва микробни йўқ қилишга ёрдам беради. Чилла даврининг биринчи ҳафтасида бачадоннинг ички юзасидан кўчган шиллиқ қават бўлакчаларига қон, бачадон бўйни ва қиндан ажралган шиллиқлар қўшилиб ташқарига чиқади. Бу чиқиндилар жароҳат сели (lochia) дейилади. Биринчи кунларда лохиялар қизил рангда (l. rubra) 3-4 кун — сарғимтир (lochia serosa), 10-кундан бошлаб — рангсиз, оқимтир (l. alba) бўлиб чилла даврининг охиригача давом этади. Биринчи кунлар лохиянинг таркибида асосан эритроцитлар, лейкоцитлар бўлиб, кун сайин унга микроблар қўшилади. Бачадон мушакларининг қисқариши суст бўлганда лохия бачадон бўшлиғида қолиши мумкин — бунга лохиометра дейилади.

Бачадон найлари ва тухумдонлар ҳам қисқариб ўз аслига қайтади. Қин шиллиқ қаватининг қат-қат бўлиб туриши чилла даврининг охирида йўқолади ва асли ҳолига қайтади. Боғловчи аппаратлар ҳам қисқариб аста-секин ўз ҳолига қайтади. Қорин девори, чаноқ туби қисқариб, бачадон олдинги ҳолатни олади.

2. Сут безлари ва уларни парвариш қилиш.

Ҳомиладорлик вақтида сут безлари ўзгариб, келажакдаги функциясини ўташга — сут ишлаб чиқишга тайёрланади. Ҳомиладорлик вақтидаёқ эмчак учидан оғиз сути деган секрет томчисини сиқиб чиқариш мумкин. Оғиз сути ишқорий реакцияли суюқлик бўлиб, унда оқсил, ёғ томчилари, без пўфакчалари ва сут йўллари-нинг эпителий ҳужайралари билан тўлган лейкоцитлар бор.

Туғруқдан кейин 2-3-нчи кунларда сут ажрала бошлайди. Сут мураккаб рефлекслар ва гормонлар таъсирида ишланиб чиқади. Сут ҳосил бўлишни гипофизнинг лактоген гормони ва нерв системаси идора этади.

Она эмчагининг касалликдан асраш учун ҳар гал бо-

ла эмизидан аввал ва кейин эмчак учи ва унинг атрофини 2%ли бор кислотаси ҳулланган пахта билан артиш зарур.

Туққандан кейин агар бола соғлом туғилган бўлса, дарҳол, яъни 2 соатдан кейин уни эмизигга бериш мумкин.

Она сути ишқор реакцияли бўлиб, унинг таркибида 87-88% сув, 1 -,2-2% оқсил, ёғ, 6,6-7,5% қанд, 0,18-0,20% туз бор. Агар ҳомиладорлик вақтида аёллар сут безларини бола эмизигга яхши тайёрламаса чилла даврида сут бези учлари ёрилиши мумкин. Ҳомиладорлик пайтида сут безларининг без қисми тез ўсади. Сут безлари бўлақчалари бир-бирига қўшилиб, эмчак учининг тешигига очилади.

60-65% аёллар бола эмизиг пайтида ҳайз кўрмайдилар. Болани эмизиг (лактация) тухумдоннинг функциясини пасайтиради, яъни фолликулнинг ўсиши тўхтади. Шунинг учун кўп аёллар ҳомиладор бўлишдан табиий сақланадилар.

3. Чилла даврининг кечиши.

Чилла даври нормал ўтганда аёлнинг томир уриши секинлашиб, бир дақиқада 60 марта уради. артериал қон босими пасаяди. Қоннинг периферик таркиби бир ҳафтанинг ичида ўз аслига қайтади. Агар аёлнинг томир уриши тезлашса, бадан ҳарорати нормадан ошса, унда септик ҳолат бор деб тахмин қилиш мумкин, чунки чилла даври нормал ўтганда аёлнинг бадан ҳарорати 37° дан ошмайди. Чилла даврида аёлнинг диафрагмаси пастроқ турганлиги сабабли у чуқурроқ нафас олади ва нафас олиш минутига 14-16 мартадан ошмайди. Чилла даврида соғлом аёлнинг ички аъзолар фаолияти бузилмайди. Бачадон ва қорин мушаклари бўшашганлиги сабабли баъзи аёлларда сийдик пуфаги тўлган бўлса ҳам сийдик қистамайди. Чилла даврининг биринчи кунлари қорин девори бўшашганлиги ва чалқанчасига ётиш натижасида ичаклар тонуси пасайиб, аёлнинг ичи қотиши мумкин.

4. Чилла даврини бошқариш.

Чилла даври нормал ўтса, туққан хотинни соғлом деб ҳисоблаш керак. Аммо шуни таъкидлаб ўтиш керакки, у махсус режимга муҳтож. Бу режим жинсий аъ-

золар инволюциясининг нормал ўтишига, жароҳат юзларининг битишига ва организмнинг нормал фаолиятига ёрдам беради.

Туққан аёлни парвариш қилишда биринчи галда асептика ва антисептика қоидаларига риоя қилиш шарт. Бачадоннинг жароҳат юзаси, туғруқ йўлларидаги юмшоқ тўқималарнинг чақаланган, ёрилган ва йиртилган жойларидан организмга инфекция кириши мумкин. Туққан аёлнинг жинсий аъзоларига ва сут безларига теккизиладиган ҳамма асбоб, материал ва парвариш буюмлари стерил бўлиши керак. Медицина ходимлари ҳам шахсий гигиенанинг ҳамма қоидаларига риоя қилишлари зарур, акс ҳолда улар аёл организмига инфекция юқтиришга сабаб бўлишлари мумкин. Туққан аёлни нормал ухлатиш, ташвишлантирмаслик, ҳаяжонлантирмаслик, тўғри овқатлантириш, қовуқ ва ичак функцияларини тартибга солиш, актив ҳаракатларни изчил бажаришига катта аҳамият бериш керак. Туққан аёллар ётадиган палаталар ёруғ ва кенг бўлиши, ҳар бир аёлга 7-7,5 м² майдон тўғри келадиган палаталар суткасига камида икки марта дезинфекцияловчи эритмалар билан намлаб тозаланishi керак ва кўп марта шамоллатиб турилиши зарур. Туққан ҳар бир аёл уйига жўнатилгач унинг каравоти ва клеенкалар сув ва дезинфекцияловчи эритма билан ювилади, матрац, ёстиқ ва ёпингичлар камида бир сутка шамоллатилади. Иситмалаётган аёлларни ажратиб II акушерлик бўлимига ўтказиш шарт.

Туққан аёл синчиклаб кузатилади: 1) умумий аҳволи ва руҳияти, уйқуси, иштаҳаси, кайфияти аниқланади; 2) томир уриши саналади ва бадан ҳарорати кунига икки марта ўлчанади; 3) сут безларининг қанчалик бўртганлиги, эмчак учларининг ёрилган-ёрилмаганлиги аниқланади; 4) бачадон тубининг қай баландликда туриши, бачадон консистенцияси, пайпаслашда оғриш оғримаслиги текширилади; 5) ташқи жинсий аъзолар кўздан кечирилиб, лохиялар характери ва миқдори аниқланади; 6) қовуқ ва ичак фаолиятдан хабардор бўлиб турилади.

Туққан аёлдан сўраб, уни текшириб бу маълумотларнинг ҳаммаси туғруқ тарихига ёзилади. Бачадон инво-

люцияси суст борганда (субинволюция) бачадон қисқа-ришини кучайтирадиган дорилар (маммофизин, окситоцин ва бошқалар) юборилади. Сийдик чиқариш қийинлашганда аёл чаноғи остига тувак иситиб қўйилади, қовуқ устига 15-20 дақиқа иссиқ резина пуфак (грелка) қўйиш мумкин. Булар ёрдам бермаса катетеризация қилишга тўғри келади. Ич қотганда клизма қўйилади. Аёл оралиғи йиртилган бўлса, чок ҳар куни 5% ли йод эритмаси билан суртилиб, туришга рухсат берилмайди, 6 нчи кун чок олинади.

Овқатланиши. Туққан аёл соғлом бўлса, махсус парҳезнинг кераги йўқ. Туққандан кейинги дастлабки кунларда юқори калорияли овқатлар тавсия этилади. 3 нчи кундан бошлаб одатдаги овқатлар истеъмол қилиш тавсия этилади.

— Ташқи жинсий аъзоларнинг тоза сақланишига катта эътибор берилади, айни вақтда асептика ва антисептика қондаларига риоя қилиш зарур. Ҳар бир аёлга алоҳида асбоб ишлатилиб калий перманганат ёки лизолнинг кучсиз илиқ эритмаси билан ташқи жинсий аъзолар ювилади. Сут безларининг учи ёрилганда малҳамлар қўйиш, кварц билан нурлантириш, калий перманганатнинг бинафшаранг эритмаси билан ванночка қилиш керак. Туққан соғлом аёлларга иккинчи кундан бошлаб гимнастик машқлар тавсия этилади, бу машқлар организм тонусини оширади, қон айланиши, нафас олиш, модда алмашинуви, ичак ва қовуқ функциясини муътадиллаштиради, жинсий аъзолар инволюциясини тезлаштиради, қорин пресси ва чаноқ туби мушакларини мустаҳкамлайди. Оралиқ йиртилган бўлса, қисқартирилган комплекс бўйича машғулотлар ўтказилади, бу комплекс асосан нафас машқларидан иборат. Бу машғулотларни билимли медицина ҳамшираси ўтказади.

Туққандан кейин 5-6 кун ўтгач аёлга туғруқхонадан чиқишга рухсат бериш мумкин.

МАСАЛА

А. исмли туққан аёл, чилла даврининг иккинчи куни умумий аҳволи яхши бўлиб, бадан ҳарорати 36,6° га тенг, Томири минутига 68 марта ураяпти. Ички аъзоларида ўзгаришлар йўқ. Қўкрак безлари сал катталашган, уч-

лари яхши аҳволда, қизармаган. Бачадон яхши қисқарган. Бачадон тубининг юқориги нуқтаси киндик атрофида бўлиб, пайпаслаб кўрганда оғримаydi. Лохия қон аралаш қизил ранг оз миқдорда, сийиши яхши. Ичи ўтган йўқ (ёзилмаган).

Саволлар

1. Диагноз.
2. Чилла даврида бачадон оғирлигининг ўзгариши.
3. Чилла даврининг биринчи кунлари кўкрак безлари нима ишлаб чиқаради, оғиз сутининг таркибини айтиб беринг.
4. Чилла даврида ичаклар фаолиятининг ўзгариши. Ушбу туққан аёл ичагининг фаолияти нормага келади-ми?
5. Чилла даврининг биринчи — иккинчи кунлари бачадоғ тубининг юқориги нуқтаси қаерда бўлиши керак. Ушбу аёл бачадон туби юқориги нуқтасининг жойлашган ўрни чилла даврининг иккинчи кунига тўғри келадими?

МАСАЛА:

С. исмли туққан аёл чилла даврининг бешинчи куни умумий аҳволи яхши бўлиб, тана ҳарорати 36.8° га тенг. Пульси бир минутига 64 марта қониқарли урапти. Ички аъзолар томонидан ўзгаришлар топилмаган. Кўкрак безлари сал катталашиб, қаттиқлашган, учлари яхши аҳволда бўлиб қизармаган. Бачадони яхши қисқарган бўлиб бачадон тубининг юқориги нуқтаси киндик билан қов ўртасида жойлашган, пайпаслаб кўрганда оғримаydi. Лохия оз миқдорда бўлиб қон аралаш сарғиш тусда, сийиши яхши. кунига бир марта ёзилади.

Саволлар

1. Диагноз.
2. Чилла даврида лохия хусусиятларининг ўзгариши
3. Чилла даврининг 5 кунларидан кўкрак безлари нима ишлаб чиқаради, аёл сутининг таркиби?
4. Чилла даврида сийдик чиқаришнинг ўзгаришига олиб келувчи сабаблар.

5. Ушбу аёлда бачадон тубининг юқориги нуқтасининг ўрни ва лохия таркиби чилла даврининг 5 кунига тўғри келадими?

КОНТРОЛЬ САВОЛЛАР

1. Чилла даври деб нимага айтилади ва у қанча давром этади?
2. Жинсий аъзоларнинг ўз ҳолатига қайтиши жараёнини айтиб беринг?
3. Бачадон бўйни нечанчи кунда бекилади?
4. Лохия нима ва унинг хусусиятларини айтиб беринг.
5. Чилла даврида жинсий аъзоларни физиологик туғруқдан кейин қандай парвариш қилиш керак?
6. Сут безларининг ўзгариши ва уларни парвариш қилиш.
7. Чилла даврида гигиена, жисмоний тарбия ва овқатланиш усуллари.

АМАЛИЙ МАҲОРАТ

1. Чилла даврининг кечиши ва унинг клиникасини билиш.
2. Чилла даврини олиб бориш принципларини ўзлаштириш.
3. Чилла даври асоратларини ўз вақтида аниқлаш (субинволюция, лохиометра, сут бези учларнинг ёрилиши ва бошқалар).
4. Экстрагенитал органларнинг фаолиятини текшириб туриш усуллари.

АДАБИЁТЛАР:

1. Бодяжина В. И.
Жмакин Қ. Н.
Кирющенко А. П.
Акушерство, М. «Медицина», 1986, стр. 161 — 170.
2. Михайленко Е. Т.
Бублик—Дорняк Г. М. Физиологическое акушерство Киев, 1982 стр. 234—237.

МАВЗУ: ЧАҚАЛОҚЛИК ДАВРИНИНГ ФИЗИОЛОГИЯСИ

МАШҒУЛОТНИНГ МАҚСАДИ: Чақалоқлик даврининг физиологияси ҳақида асосий маълумотларни аниқлаб ўзлаштирмоқ.

ВАЗИФАЛАР: Чақалоқлик давридаги анатомик ва физиологик хусусиятларни аниқлаш, чақалоқлик даврининг давомийлиги, чақалоқлик даврида болани парвариш қилиш ва норма билан чегараланувчи ҳолатларни ўрганиш.

МАШҒУЛОТ ЖОИИ: Уқув хонаси, туғруқ бўлмаси, чақалоқларнинг физиологик палатаси.

ҚУРГАЗМАЛИ ҚУРОЛЛАР: Чақалоқларнинг классификацияси жадвали, чақалоқнинг ривожланиш тарихи, Апгар жадвали, БЦЖ вакцинаси, «Чақалоқларни парвариш қилиш» темасига доир слайдлар термаси.

МАШҒУЛОТ МАЗМУНИ: Чақалоқлик даври боланинги туғилганидан бир ойлигигача бўлган давр ҳисобланади. 38-42 ҳафталик бўлиб туғилган ҳомила етилган бола ҳисобланади, 28-37 ҳафталик бўлиб туғилган ҳомила етилмаган бола ҳисобланади. Ҳомиладорликнинг 42 ҳафтасидан кейин туғилган ҳомила муддатидан ўтиб туғилган бола ҳисобланади. Туғилгандан кейин ҳеч бўлмаса бир марта ғайрихитийрий нафас олган бола тирик туғилган ҳисобланади. 1968 й. қабул қилинган қарорга биноян яшаш қобилиятига эга деб ҳомиладорлик муддати 28 ҳафта ва ундан ортиқ, ҳомила оғирлиги 1000 грамм ва узунлиги 35 см ва ундан юқори бўлган ҳисобланади. Етилмаган деб физиологик, морфологик қолган чақалоқ белгилари гестацион даврдан орқада ҳисобланади. Етилган чақалоқларнинг оғирлиги 3200-3300 граммга тенг бўлади. Оғирлиги 4000 грамм ва ундан кўпроқ ҳомила катта, 5000 ва ундан ортиқ бўлган

ҳомила гигант ҳомила ҳисобланади. Янги туғилган боланинг узунлиги 48—52 см га тенг бўлади. Чақалок оғирлиги (грамм)нинг узунлигига (см) нисбати Тур коэффициентини дейилади, етилган чақалоқларда у 60-68 га тенгдир. Туғилгандан кейинги биринчи ҳафта дастлабки неонатал давр ёки адаптация даври чақалоқнинг ташқи муҳитга мослашуви билан белгиланади. Бу даврда нафас олиш, қон айланиш системасида ўзгаришлар пайдо бўлади. Терморегуляция механизмлари ишга тушади.

Чақалоқлик даврининг хусусиятлари қуйидагилардан иборат: Терморегуляция механизмлари ривожланмаган, тери ости клетчаткаси совуқда қотиб олеогранулемага олиб келади. МУШАҚ СИСТЕМАСИНING ҳолати марказий нерв системасининг ҳолатига боғлиқ. Бош миyaning ҳужайралар дифференцияси такомиллашмаганлиги сабабли одатда чақалоқ флексор вазиятда бўлади. СУЯҚ СИСТЕМАСИ. Суюклар юмшоқ ва эластик, қовурғалар горизонтал жойлашган, кўкрак қафаси конус шаклида бўлади. НАФАС ОЛИШ СИСТЕМАСИ чақалоқ туғилгач биринчи нафас олиши билан ишга тушади. Биринчи нафас олиш механизмлари нафас олиш марказига комплекс таъсирлар натижасида ишга туширилади. Улар орасида қуйидаги таъсирлар: гипоксия, гиперкапния, физиологик ацидоз, ҳомила бошининг туғруқ йўлларидаги ўтиши, босим ва ҳароратнинг ўзгариши ва бошқалар катта аҳамиятга эга. Бола туғилганда биринчи қичқиришдан кейин ҳар дақиқада 40-60 марта нафас олади. Нафас олиш ритми, чуқурлиги ўзгарувчан бўлиб ретикүляр формация таъсири остида бўлади. Нафас ҳажми 30-40 см³ га тенг. Юқори нафас олиш йўллари тор ва шиллиқ пардаси тез шишиб қолиш қобилиятига эга. ЮРАҚ-ТОМИР СИСТЕМАСИ чақалоқнинг биринчи қичқириши билан катта ўзгаришларга дучор бўлади. Қиндик қолдиғидаги томирлар бекилади, юракдаги эмбрион қон айланиш системасига хос шунтлар бекилади. Чақалоқларда юрак кўкрак қафасининг ўртасида жойлашган. Юрак уришининг тезлиги бир дақиқада 120-140 га тенг. Артериал қон босими ўрта ҳисобда 66/36 мм симоб устунига тенг. Чақалоқлар ЭКГ сида R тиши паст ва S тиши яхши тасвирланган, PQ ин-

тервали 0,09 дан 0,12 секундгача бўлади. ҚОН чақалоқларда гемоглобинга бой (183 — 233 г/л) бўлиб, унинг 4/5 қисми фетал гемоглобиндан иборат. Эритроцитларнинг сони $5,0 \times 10^{12}$ /л дан кўп, лейкоцитлар сони биринчи кунни 25 — 35×10^9 /л ва 7—10 кунлар — $10—12 \times 10^9$ /л га тенг. Тромбоцитлар сони етилган чақалоқларда ўрта ҳисобда $200,0 \times 10^9$ /л га тенг. Гамма-глобулин миқдори чақалоқлар қонида камроқ. **ОВҚАТ ҲАЗМ ҚИЛИШ СИСТЕМАСИ** морфологик ва физиологик жиҳатдан етилмаган бўлса ҳам муҳим вазифаларни бажара бошлайди. Чақалоқлар оғзининг тузилиши симириш (эмиш) хусусиятига эга бўлиш учун мослаштирилган Ошқозон горизонтал вазиятда жойлашган, унинг ҳажми 20 — 50 мл га тенг. Ошқозоннинг шиллиқ пардаси қалин, мушак қавати эса кам ривожланган. Ошқозон безлари пепсин, птиллин каби ферментлар ишлаб чиқаради. Панкреатик суюқликда липаза, амилаза, трипсин аниқланади. Ичаклар қон томирларга жуда бой БАДАН ҲАРОРАТИ тўғри ичакда ўлчанганда 36-37°C га тенг ва учинчи кундан биоритмик ўзгаришларга мойил бўлади. Чақалоқнинг эндокрин системаси онанинг эндокрин системаси таъсирида ривожланади. Қалқонсимон безда тироксин ишлаб чиқарилади. Қалқонсимон без олди безлари кальций алмашувида иштирок этади. Буйрак устидаги безлар яхши ривожланган бўлиб оғирлиги 13 граммгача бўлади, адаптация процессларига уларнинг аҳамияти жуда катта. Гипофиз яхши ривожланган, оғирлиги 0,1 граммга тенг, ҳужайралари дифференциацияланган, махсус гормонлар ишлаб чиқаради. **НЕРВ СИСТЕМАСИ** ҳужайраларининг пирамида йўлларининг дифференциацияси битмаган. Бош мия ҳужайраларининг дифференциацияси билан биргаликда миянинг қон билан таъминланиши ҳам яхшилана боради. Чақалоқларда қидириш эмиш, ушлаш, Моро, юриш каби рефлекслар аниқланади. **ИММУНОЛОГИК СИСТЕМА** ривожланиши яқунланмаган, аммо чақалоқни ҳимоя қилиш учун онадан сут орқали иммун факторлар ўтади, ҳомиладорлик пайтида эса иммун факторлар плацента орқали ўтади.

ЧАҚАЛОҚЛАРДА МАХСУС ҲОЛАТЛАРга оғирлигининг физиологик қамайиши киради. Бу қамайиш би-

ринчи 3-5 кунларда бўлиб, умумий вазнининг 3-7% гача камаяди. Чақалоқ туғилгач онаси дастлабки 2-4 соатлардан бошлаб эмизса физиологик камайиш билинмаслиги мумкин. 2) ТУГРУҚ ЎСМАСИ ҳомиланинг олдинда ётган қисмида ривожланади. Ўсма 2-3 кунда тарқалиб кетади. Туғруқ ўсмасининг тез қайтишига 20 см масофада қўйилган муз ёрдам беради. Болага викасол ва кальций хлорид эритмаси ичирилади. 3) ФИЗИОЛОГИК САРҒАЙИШ чақалоқларда 2-3 нги кунлари ривожланиши мумкин ва у 1-2 ҳафта давом этади, асоратсиз ўтиб кетади. Болага глюкозанинг 5% ли эритмаси ичирилади, сарғайишни тез қайтариш учун люминал, плазма ишлатилади, фототерапиядан кенг фойдаланилади, биринчи кунлари пайдо булган сарғайиш чақалоқларнинг гемолитик касаллиги билан дифференциал диагноз ўтказишни талаб қилади. Сарғайиш икки ҳафтадан ортиқ давом этса ўт чиқариш йўллари аномалиялари натижасидаги сарғайиш билан дифференциал диагноз ўтказишни талаб қилади. 4) ЧАҚАЛОҚЛАРНИНГ ЖИНСИЙ КРИЗЛАРИ она организми томонидан гормонал таъсир натижасида ривожланади. Жинсий гормонлар туғилиш пайтида плацента орқали кўп миқдорда ҳомилага ўтади. Туғилгандан 2-3 кун ўтгач, сут безлари шишади, улардан секрет ажралиши мумкин. Шишишни қайтариш ва оғриғини қолдириш учун камфора мойидан (ёғидан) компресслар ишлатилади. Қиз болаларда туғилганидан 3-7 кун ўтгач жинсий йўлларида қонга ўхшаган суюқлик ажралиши мумкин. 1-2 кун ўтгач қон кетиш тўхтайдди. 5) ТОКСИК ЭРИТЕМА чақалоқларда 4-5 кунда ривожланиши мумкин. Токсик эритема кичик полиморф доғлардан иборат, везикулалар 2-3 кундан кейин ўз ўзидан йўқолиб кетади, боланинг умумий аҳволи ўзгарилмайди.

ТУБЕРКУЛЕЗНИНГ ОЛДИНИ ОЛИШ чақалоқлик даврида муҳим вазифа ҳисобланади. Бунинг учун 4-5 кунлик бўлган чақалоқларга 0,05 БЦЖ вақциnasi тери ичига юборилади. Қуйидаги ҳолларда БЦЖ вакцинацияси вақтинча ўтказилмайди: етилмаган чақалоқ, терининг йирингли касалликлари, сепсис, чақалоқнинг гемолитик касаллиги, бош миyanинг перинатал зарар-

ланиши, шикастланиши, фертопатиялар, иммунодефицит ҳолатлар, токсик ва септик касаллар билан контактда бўлмоқ.

ЧАҚАЛОҚЛАРНИНГ АҲВОЛИНИ АНИҚЛАШ учун Апгар жадвали ишлатилади. 1953 йилда Вирджиния Апгар чақалоқлар аҳволини 1 чи ва 5 чи дақиқаларда беш кўрсаткич орқали аниқлашни таклиф қилган эди. Юрак уриши тезлиги, биринчи қичқирёқ кучи, мушакларнинг тонуси, рефлекслар кучи ва терисининг ранги бўйича 3 даражали баҳо шкаласи ишлатилган, ҳар бир кўрсаткич 0, 1-2 балл билан ифодаланади. Кўрсаткич бўлмаганда 0 балл, яхши белгиланганида—2 балл ва ўрта даражали белгиланганлигида 1 балл баҳо берилади. Ҳамма кўрсаткичларнинг баҳоси жамланганда 8–10 балл нормал ҳолат ҳисобланади. 6—7 балл енгил даражали асфиксия, 4-5 балл ўрта даражали ва 1-3 балл бўлган баҳо оғир асфиксияни билдиради.

МАСАЛА:

1. Чақалоқ ҳомиладорликнинг 38 нчи ҳафтасида туғилди, оғирлиги 2300 грамм, узунлиги 48 смга тенг. Чақалоқ етилганми? 2. Чақалоқ туғилганда қаттиқ қичқирди, терисининг ранги қизил, юраги бир дақиқада 120 марта уради, рефлекслари яхши аниқланади, мушаклар тонуси яхши сезилади. Апгар жадвали бўйича чақалоққа баҳо беринг.

КОНТРОЛЬ САВОЛЛАР: 1. Чақалоқлик даври. 2. Етилган, етилмаган ва муддатидан кеч туғилган чақалоқни таърифлаб беринг. 3. Чақалоқлик даврига хос анатомик ва физиологик хусусиятлар. 4. Чақалоқлик даврига хос махсус ҳолатлар. 5. Чақалоқлик даврида БЦЖ эмлаш, унга қарши кўрсатмалар.

АМАЛИЙ МАҲОРАТ: Янги туғилган чақалоқлар аҳволини Апгар жадвали ёрдамида аниқлаш. 2. Чақалоқнинг етилган етилмаганлигини аниқлаш. 3. Чақалоқлик даврига хос махсус ҳолатларни аниқлаш. 4. Чақалоқни парвариш қилиш.

АДАБИЕТЛАР:

- Бодяжина В. И., Жмакин К. Н., Кирюшенков А. П. Акушерство, М., «Медицина», 1986, стр. 390—395.
2. Шабалов Н. П. Неонатология. Учебное пособие. М., «Медицина», 1988, стр. 30—60.
3. Таболин В. А. Справочник неонатолога Л., Медицина», 1984 стр. 60—74.
4. Закиров И. З. и соавт. Клинические лекции по перинатологии. Тарту, 1989, стр. 5—31, лекция 1).

МАВЗУ: ҲОМИЛА ЧАНОҒИНИНГ ОЛДИНДА ЎТИШИ

МАШҒУЛОТНИНГ МАҚСАДИ: Ҳомила чаноғининг олдинда ўтишида ҳомиладорлик ва туғруқнинг кечиш хусусиятлари, асоратлари, уларнинг сабаблари, бу ҳолатнинг диагностикаси. Чаноқ олдинда ўтишида туғруқ биомеханизми ва туғруқни бошқариш усулларини ўрганиш.

ВАЗИФАЛАР: 1) Чаноқнинг олдинда ўтишини аниқлаш усулларини ўзлаштириш.

2) Бунда туғруқ биомеханизмини ўрганиш.

3) Асоратларни ўрганиш, туғруқни бошқариш усулларини ўзлаштириш.

МАШҒУЛОТ ЖОИИ: Уқув хонаси, ҳомиладорлар патологияси палатаси, перинатал диагностика хонаси, туғруқ бўлмаси.

ҚУРГАЗМАЛИ ҚУРОЛЛАР: Чаноқ суяги, қўғирчоқ, фантом, диапозитивлар.

МАШҒУЛОТ МАЗМУНИ: Туғувчи аёллар орасида ҳомила чаноғининг олдинда ўтиши 2—4% учрайди, ва кўпгина асоратларга сабаб бўлиши билан айниқса ҳомила ва чақалоқ учун хавфлидир. Чаноқнинг олдинда ўтишида перинатал ўлим ҳомила бошининг олдинда ўтишига нисбатан 3—5 марта кўп учрайди. Шу сабабли ҳам кўпчилик акушерлар туғруқнинг бундай хилни патологик туғруқ деб ҳисоблашади, ҳомиладор аёлларни юқори хавфлилар гуруҳига киритишади.

Чаноқнинг олдинда ўтиши турлари: 1. Думба олдинда ўтиши: а) фақат думба олдинда ўтиши; б) думба билан оёқларнинг бирга олдинда ўтиши. 2. а) Бир оёқнинг олдинда ўтиши; б) ҳар иккала аёқнинг олдинда ўтиши; в) тизза олдинда ўтиши.

Ҳомила думбасининг олдинда ётиши оёқ олдинда ётишига нисбатан кўпроқ учрайди. Диагностика акушерлик ва қўшимча текшириш усуллари натижаларига асосланади. Ташқи акушерлик текширишда бачадон тубида ҳомила боши, кичик чаноқ устида эса ҳомила чаноғини пайпаслаш ҳомила чаноғининг олдинда ётганини аниқлашга ёрдам беради.

Ташқи текшириш икки қўллаб ўтказилади. Бир қўл билан бачадон туби, иккинчиси билан чаноққа кириш жойи пайпасланади. Ҳомила чаноғи (думбаси), лиқиллаш хусусиятига эга эмас, қин орқали текширишда бачадон бўйни очиқ ҳолатда ҳомила чаноғи аниқланади. Аралаш ётишда думба билан бирга оёқ ҳам пайпасланади, оёқлар олдинда ётганда бир ёки икки оёқ аниқланади. Ҳомиланинг юрак уриши киндикдан юқори ёки киндик рўпарасида эшитилиши, бачадон тубининг бирмунча юқори туришига асосланиб ҳам чаноқнинг олдинда ётганлигини аниқлаш мумкин. Қўшимча текшириш усулларида амниоскопия, ҳомила ЭКГ си, ультратовуш ёрдамида сканнирлаб текшириш ва рентгенография ҳомиланинг қандай ҳолатда ётганлигини аниқлашга ёрдам беради.

ЧАНОҚ ОЛДИНДА ЁТГАНДА ТУҒРУҚ МЕХАНИЗМИ олти лаҳзадан иборат:

- 1) Думба ва оёқнинг ички бурилиши.
- 2) Ҳомила умуртқасининг қийшайиши.
- 3) Елканинг ички ва кўкракнинг ташқи бурилиши.
- 4) Кўкрак умуртқаларининг қийшайиши.
- 5) Бошнинг ички бурилиши.
- 6) Бошнинг букилиши.

Туғруқ ўсмаси ҳомиланинг олдинда ётган қисмида: думба олдинда ётса думбада, оёқ олдинда ётса — оёқда жойлашади.

ЧАНОҚ ОЛДИНДА ЁТГАНДА ҲОМИЛАДОРЛИК ВА ТУҒРУҚНИНГ КЕЧИШИ

Ҳомиладорлик одатда нормал кечади, лекин қуйидаги асоратлар учраши мумкин: ҳомиланинг чала туғилиши, қоғоноқ сувларининг барвақт кетиши, киндикнинг тушиши, туғруқ фаолиятининг сусайиши ва бош-

қалар. Бу асоратлар туғруқ вақтининг чўзилишига ва хорноамионитга олиб келиши мумкин. Бу механизмда ҳомила чаноғи ва она чаноғи ўртасида тегиш белбоғи вужудга келмайди, натижада қоғоноқ сувлари олдинги ва кейинги сувларга ажралмайди. Бунинг натижасида қоғоноқ вақтдан олдин ёрилиши, ҳомила киндигининг тушиши нормал туғруққа нисбатан 3—5 марта кўп учрайди.

Чаноқ олдинда ётганда бачадон бўйни тўлиқ очилмасдан тўлғоқ тутиши, натижада ҳомила танаси туғилгач, унинг боши бачадон бўйнида қисилиб қолиши ва ҳомила гипоксияси вужудга келиши мумкин. Ҳомирани тезда туғдириш эса унинг гипоксия ҳолатини кучайтириб ҳатто ўлимга олиб келади, она томонидан бачадон бўйни, қин деворлари ва оралиқнинг йиртилишига сабаб бўлади. Туғруқ кўп ҳолларда оператив йўл билан тугайди. Юмшоқ тўқималарнинг жароҳатланиши, қоғоноқ сувларининг барвақт кетиши, оператив аралашувлар чилла даврида септик касалликларнинг кўпайишига сабаб бўлади.

Чаноқнинг олдинда ётиши оғир асоратларга олиб келиши мумкинлигини кўзда тутиб, туғруқни врач акушер-гинеколог олиб бориши лозим.

ТУҒРУҚНИ ОЛИБ БОРИШ. Туғруқни олиб бориш режасини тузиш ва аёлни туғруққа тайёрлаш мақсадида улар муддатидан 7—10 кун олдин туғруқхонага ётқизилади. Туғруқ муддатига 5—7 кун қолганда гормон-витамин-кальцийли фон (ВГҚФ) ўтказилади. Қоғоноқ сувлари барвақт кетганда ВГҚФ дарҳол тикланади, ҳар 4 соатда спазмолитиклар юборилади.

Туғруқнинг биринчи даврини олиб бориш. Туғруқ асоратларининг олдини олиш мақсадида қуйидаги тadbирлар амалга оширилади: тўшак режими сақланади, она ва ҳомила аҳволидан хабар олиб турилади, ҳомила гипоксияси профилактикаси ўтказилади, спазмолитиклар (папаверин, но-шпа, апрофен, атропин) тавсия этилади.

Туғруқнинг иккинчи даврида — туғруқ фаолияти кучлари ва ҳомиланнинг юрак урнини кузатиш билан бир қаторда ҳомила гипоксияси профилактикасини ўт-

казиш, спазмолитикларни такрор юбориш тавсия этилади. Думбалар ёриб чиққунча қатъиян кутиш позициясига амал қилинади. Думбалар ёриб чиққач, улар қўл билан ушланади (Цовьянов усули бўйича) лекин ҳомила тортиб олинмайди. Цовьянов усулининг мақсади оёқларнинг барвақт туғилишининг олдини олишдир. Думбаларни шундай ушлаш керакки бош бармоқ сонинг орқа қисмида, қолган тўрт бармоқ думгазада жойлашсин. Қўллар аста секин оралиқ томон сурилади. Қўлларнинг вазияти ўзгартирилмасдан чаноқдан чиқиш текислигининг тўғри ўлчамига елка камарига ўрнатилади ва ҳомила танаси бурилади. Айни вақтда ҳомиланинг олдинги қўли қов равоғининг остидан чиқади, кейин танаси олдинга кўтарилади ва оралиқ устидан орқа қўли чиқади. Ҳомила боши акушер ёрдасиз туғруқ кучларининг таъсири натижасида туғилади.

Ҳомиланинг елка камари ўзича туғилмаса, ҳомила қўлларини туғдириш мақсадида қўл билан кўмаклашишининг классик амали қўлланилади, бўшатиш вульвар ҳалқасида куракнинг пастки бурчаги кўриниши билан бошланади. Бу усулнинг биринчи — тайёрланиш босқичида ҳомила кўкрагидан ушланади, катта бармоқлар умуртқа бўйлаб, қолган бармоқлар эса чаноқ суягининг қирраларида жойлашади, ҳомила чаноқдан чиқиш текислигида тўғри ўлчамига йўналтирилади. Иккинчи босқич — қўлларни бўшатиш: 1) ҳомиланинг ҳар бир қўли акушернинг шу қўли ёрдамида, — чап қўл акушернинг чап қўли, ўнг қўл акушернинг ўнг қўли ёрдамида бўшатилади. 2) Оралиқда жойлашган орқадаги қўл биринчи бўлиб бўшатилади. 3) Иккинчи қўл ҳам оралиқда бўшатилади. Бунинг учун тана 180° бурилади. Агар ҳомиланинг боши ўзи туғилмаса, у Морисо-Левре усули бўйича туғдирилади. Бунинг учун ҳомиланинг иккинчи қўли қайси қўл билан бўшатишга бўлса, ўша қўл қинга суқилади: ҳомила ана шу қўл устига миндирилади, унинг оёқлари икки томонга осилган бўлади. Ичкаридаги қўл ишора бармоғининг учи ҳомила оғзига тиқилади, шу бармоқ бошининг букилишига ва ички бурилишига ёрдам беради. Ҳомилда боши ташқаридаги қўл ёрдами билан тор-

тиб олинади, қўлнинг ишора ва ўрта бармоқлари букиляб ҳомила бўйнининг ёнига айри қилиб қўйилади: бармоқларнинг учлари ўмров суяги ва ўмров ости чуқурчасини босмаслиги керак. Тракция ҳаракатлари дастлаб орқага томон, ҳомиланинг энса ости чуқурчаси симфиз остига киргач, олдинга томон бажарилади. Ҳомила танаси олдинга йўналтирилганда оғзи, юзи, сўнгра бошининг сочли қисми оралиқ устидан чиқади. Ю. И. Новиков, В. В. Абрамченко, М. Я. Мартиншин (1982) ҳомила қўлларини бўшатиш учун қуйидаги усулни таклиф қилдилар: 1) Ҳомила бу пайтда куракларнинг пастги бурчагигача туғилган бўлиши керак ва ҳомиланинг орқадаги қўли ҳаминша биринчи бўлиб бўшатилади, чунки уни қов равоғи томондан кўра оралиқ ва думғаза томондан ушлаш осонроқ.

2) Ҳомиланинг иккала оёғи болдиридан ушланиб юқорига ва онанинг қов букмига қарама-қарши томонга сурилади. Айни вақтда ҳомиланинг иккала оёғи болдиридан ушланиб юқорига ва онанинг қов букмига қарши томонга сурилади, ва орқадаги қўл жинсий ёриқдан ўзича туғилиши мумкин. Ҳомиланинг қўли чиқмаса бўш турган қўлнинг ишора ва ўрта бармоқлари ёрдамда бўшатилади. Узатилган бармоқлар ҳомиланинг орқа томонидан ичкарига сурилади. Курак суяги ва елкаси бўйлаб тирсак букмилишигача ва биллакнинг юқоридаги учдан бир қисмигача авайлаб сирпантирилади. 3) Ҳомиланинг қўли танасидан узоқлаштирилмай авайлаб пастга туширилади: ҳомила қўли, юзи ва кўкрак қафаси бўйлаб пастга сурилади, айни вақтда «юз ювиш» ҳаракатини бажаради. Ҳомиланинг орқа қўли бўшагач, иккинчи қўлини ҳам оралиқ томондан бўшатиш учун тана 180° га бурилади. Бунинг учун ҳомила танаси кўкрак қафаси соҳасидан чиқарилган қўли билан бирга иккала қўлда ушланади, бош бармоқлар умуртқа поғонаси бўйлаб жойлашади, қолган бармоқлар кўкрак қафасининг олдинги юзасида туради. Ҳомила танаси шундай буриладики, орқаси симфиз остидан ўтиб, онанинг қарама-қарши сонига бурилади. Ҳомиланинг танаси бурилгач яна оёқларидан ушланиб, юқорига ва иккинчи қов бўлими то-

монга сурилади сўнгра ҳомиланинг иккинчи қўли худди биринчи қўли каби бўшатилади.

Туғруқни бошқаришда ҳомиладор аёлнинг аҳволи, чаноқ ўлчамлари, туғруқ кучлари, ҳомиланинг тахминий оғирлиги ва бошқа омиллари ҳисобга олиш керак.

Ҳомила оёқларининг олдинда ётишида туғруқнинг I даврида сув кетиб қолса, Цовьяновнинг II амали қўлланиб, ҳомила оёқларининг вақтидан олдин туғилишига тўққинлик қилинади. Бунинг учун врач стерил салфетка орқали ўнг қўл кафтини оралиққа тираб оёқларнинг туғилишига тазйиқ кўрсатади. Туғруқнинг II даври бошлангач, бу тазйиқ тўхтатилади. Чаноқ олдинда ётганда кесар кесиш қуйидаги ҳолларда қўлланилиши мумкин: ҳомила оғирлиги 4000 г.дан ортиқ, чаноқ анатомик жиҳатдан кескин даражада торайган, клиник тор чаноқ, ҳомиладорлик муддатидан охири кетган, бачадонда ямоқлар.

Биринчи марта туғаётган аёлларда ҳомила чаноғи олдинда ётишида оралиқни кесиш — перинеотомия ёки эпизиотомия қилиш мақсадга мувофиқ бўлиб, туғруқнинг бешикаст ўтишини таъминлайди. Чаноқ олдинда ётишида ҳомиладорлик ва туғруқни туғри олиб бориш перинатал касаллик ва ўлимни пасайтиришга имкон беради.

МАСАЛА. Такрор туғаётган аёл акушерлик бўлимига қорин пастида кучли, ҳар замонда такрорланувчи оғриқ, қоғоноқ сувларининг кетиб қолишидан шикоят қилган ҳолда ётқизилди. Туғруқ бошланганига 8 соат бўлган. Анамнезда 2 та нормал туғруқ бўлган. Чаноқ ўлчамлари: 25—29—32—21. Қорин айланаси 94 см., бачадон тубининг баландлиги 33 см.га тенг. Ҳомила бўйлама вазиятда бўлиб, бачадон тубида қаттиқ, лиқиллаб турадиган қисми пайпасланади. Кичик чаноққа кириш устида эса, юмшоқ, каттароқ қисми пайпасланади. Ҳомиланинг юрак уриши яхши, ритмик, минутига 140 марта, туғруқ кучлари нормада ҳар 3—4 минутка 40—50 секунддан давом этмоқда. Қин орқали текширилганда бачадон бўйни тўлиқ очилган, ҳомила

пуфаги йўқ, чаноқ деформацияси йўқ, думба олдинда бўлиб, у чаноқнинг иккинчи текислигида ётибди.

Диагноз: Туғруқни олиб бориш режаси.

МАСАЛА. 34 ёшли биринчи марта туғаётган аёл акушерлик бўлимига қоғоноқ сувларининг оқиб кетиши ва қорин пастида оғриқ пайдо бўлганидан шикоят қилиб келди.

Анамнез: 7 йил боласи бўлмаган. Ҳомиладорлик асоратсиз кечди. Чаноқ ўлчамлари 22—26—27—18 см.

Ҳомиланинг тахминий оғирлиги — 4200 г. га тенг. Ҳомила бўйлама вазиятда биринчи позицияда, чаноқ олдинда ётиш ҳолатида жойлашган. Ҳомиланинг юрак уриши киндикдан юқорида, минутига 132 марта, ритмик, аниқ эшитилади. Туғруқ кечишида дард тутиши ҳар 12—13 минутида 20—25 секунд давом этади.

Қин орқали текшириш: қин тор, бачадон бўйни 2 см.га очилган, деворлари қалин, думбалар кичик чаноққа кириш текислиги устида, диагонал конъюгата 11 см.

Диагноз?

Туғруқни қандай олиб бориш керак?

КОНТРОЛЬ САВОЛЛАР:

1. Ҳомила чаноғининг олдинда ётишини ташқи ва ички акушерлик усуллари орқали қандай аниқлаш мумкин?

2. Чаноқ олдинда ётишида қандай асоратлар бўлиши мумкин?

3. Чаноқ олдинда ётишида туғруқни бошқаришнинг қандай хусусиятлари бор?

4. Цовьянов амалининг классик амалдан фарқи нимада?

АМАЛИЙ МАҲОРАТ.

1. Ҳомиланинг боши ёки чаноғи билан олдинда ётишини ажрата билиш ва диагноз қўйиш.

2. Ҳомила чаноғи билан олдинда ётганда фантомда Цовьянов усулини кўрсата олиш.

3. Мюллер—Мартиншин усулларини ўрганиш.

4. Ҳомила чаноғи билан олдинда ётганда Ҳомила елкасини ва бошини чиқара билиш.

АДАБИЕТЛАР.

1. Бодяжина В. И., Жмакин К. Н., Кирюшенков А. П. «Акушерство» М., Медицина, 1986 г.
2. Малиновский М. С. «Оперативное акушерство», М., 1974 г.
3. Под ред. Ельцова-Стрелкова В. И. и Мареева Е. И. «Акушерство» учебное пособие, М., 1984 г.
4. Михайленко Е. Т. Бублик-Дорняк П. М. «Физиологическое акушерство».
5. Чернуха Е. А. «Акуш, и гинекология», 1980г. №4.
6. Новиков Ю. И., Абрамченков В. В., Мартиншин М. Я. «Советская медицина», 1982, № 8, Ведение беременности и родов при тазовом предлежании плода.

МАВЗУ: ТУҒРУҚ МЕХАНИЗМЛАРИНИНГ БУ- КИЛИШ ВА ЁЗИЛИШ ВАРИАНТЛАРИ

МАШҒУЛОТНИНГ МАҚСАДИ: Нормал туғруқ механизми вариантларининг турларини ўрганиш, туғруқ механизмларини ўзлаштириш.

ВАЗИФАЛАР: 1. Ҳомила бошининг букилган ва ёзилган ҳолатдаги туғруқ механизмлари вариантлари.

2. Уларнинг келиб чиқиш сабаблари.

3. Текшириш усуллари.

4. Букилиш ва ёзилиш вариантларининг она ва болага таъсири.

МАШҒУЛОТ ЖОЙИ: Уқув хонаси, туғруқ бўлмаси.

ҚУРГАЗМАЛИ ҚУРОЛЛАР: Чаноқ, қўғирчоқ, фантом, диафильмлар, слайдлар.

МАШҒУЛОТ МАЗМУНИ: Туғруқ механизмининг букилиш вариантлари.

Ҳомила бошининг букилган ҳолатда ётишининг қуйидаги турлари мавжуд.

1. Ҳомила бошининг баланд тўғри туриши.

2. Ҳомила бошининг пастда кўндаланг ётиши.

3. Ҳомила бошининг асинклитик суқилиши.

ҲОМИЛА БОШИНИНГ БАЛАНД ТЎҒРИ ТУРИШИ

Ҳомила боши одатда чаноқ оғзида ўқ-ёйсмон чоки билан кўндаланг ёки пича қийшиқ ўлчамда туради. Жуда камдан-кам ҳолларда бош чаноқ устида шундай жойлашадикки, ўқ-ёйсмон чоки чаноқ оғзининг тўғри ўлчамига мос келади. Ҳомила боши баландда тўғри турганда энсаси симфизга ёки думғазага қараган бўлиши мумкин. Энсаси олдинга қараган бўлса ҳомила боши баландда тўғри туришининг олдинги тури деб аталади. Энса промонториумга қараганда эса, ҳомила

боши баландда тўғри туришининг орқа тури деб ата-лади.

Чаноқнинг торлиги, бош шаклининг ўзгариши (катта кўндаланг ўлчамининг кичик қийшиқ ўлчамдан каттароқ эканлиги), кабилар бачадон ҳамда қорин девори тонусининг пасайганлиги ва бошқалар ҳомила бошининг баландда тўғри туришига сабаб бўлади.

Ҳомила боши баландда тўғри турганда туғруқнинг кечиши оғирлашади. Туғруқнинг иккинчи даври аксарини чўзилиб кетади, кўпинча туғруқ кучларининг сустлиги рўй беради., ҳомила боши илгариланма ҳаракатланишда тўхтайдди, туғруқ йўллариининг юмшоқ тўқималари қисиллади, ҳомила асфиксияси, калла ичи шикастлари каби асоратлар келиб чиқади ва туғруқни операция йўли билан тугаллашга кўрсатма бўладиган бошқа ҳолисалар рўй беради. Чаноқ ўлчамлари нормал, дард яхши тутаётган ва ҳомила боши кичик бўлса туғруқ ўзича тугаши мумкин.

Ҳомила боши баландда тўғри туришининг олдинги турида, туғруқ натижаси орқа турдагига нисбатан яхшироқ бўлади. Бундай ҳолда ҳомила боши қаттиқ букнлади ва шу ҳолича (ўқ-ёйсимон чок тўғри ўлчамда бўлиб) чаноқнинг ҳамма текисликларидан ўтади. Ҳомила боши чаноқ тубида ётган энса ости соҳаси билан симфизга тиралади ва ёзилиб ёриб чиқади.

Орқа турда бош кескин конфигурацияга учрайди ва букилади. Ҳомила бошининг ўлчами унча катта бўлма-са чаноқ нормал ўлчамда бўлса, дард кучли бўлса, ҳомила боши шу ҳолатда чаноққа тушади. Ҳомила боши чаноқ бўшлиғида 180° даражада бурилиши мумкин, унда бош олдинги турда туғилади, 180° даражага бурилмаса, бош орқа турда ёриб чиқади. Орқа турда туғруқ камдан-кам ўзича тугайди, аксарини операция орқали (кесар кесиш, краниотомия) тугатилади.

ҲОМИЛА БОШИНИНГ ПАСТДА КўНДАЛАНГ ЎТИШИ

Ҳомила бошининг пастда кўндаланг ўтиш механизми ҳомила бошининг ички бурилиши бўлмаганда ҳосил бўлади, бу эса ясси чаноқда учрайди. Ҳомила бошининг ўқ-ёйсимон чоки кўпинча чаноқнинг чиқиш текислиги

кўндаланг ўлчамида туради. Дард кучли ва узоқ бўлса, чаноқ унчалик тораймаган бўлса, чаноқнинг IV текислигида ҳомиланинг боши бурилиш мумкин. Агар ҳомила боши бурилмаса, бу она ва ҳомилага кўнгилсиз оқибатлар келтиради.

Бу ҳолатда туғруқни бошқаришда ҳомиланинг энаси онанинг қайси томонига қараган бўлса, аёлни ўша томонига ётқизиш, ҳомила асфиксиясининг олдини олиш керак. Она ва ҳомиланинг аҳволига эътибор бериш шарт. Туғруқ узоқ муддат давом этса ёки ҳомиланинг аҳволи оғирлашса, акушерлик қисқичи солинади ёки краниотомия қилинади.

ҲОМИЛА БОШИНING АСИНКЛИТИК СУҚИЛИШИ

Ҳомила боши одатда синклитик ҳолатда жойлашади. Асинклитик (ўқдан ташқари) суқилишда эса ўқ-ёйсимон чок промونتийга ёки симфизга яқинлашади. Ўқ-ёйсимон чок промонторийга яқинроқ турса, чаноқ оғзига олдинги тепа суяк суқилади, олдинги асинклитизм деб айтилади. Ўқ-ёйсимон чок симфизга яқинлашса, орқа тепа суяк суқилади, орқадаги асинклитизм деб аталади.

Кўпинча олдинги асинклитизм тор (ясси) чаноқда учрайди ва бундай суқилиш кўпинча асоратсиз ўтади.

Ҳомила бошининг орқа асинклитик суқилиши кучли даражада бўлса туғруқни қийинлаштиради, шунинг учун патологик асинклитизм ҳисобланади: орқадаги тепа суяк суқилиб киради, олдинги тепа суяк эса қов устида ушланиб қолади натижада бош олдинги елкага энгашади. Орқа асинклитизм кескин даражада бўлса, промонторий олдида ҳомиланинг қулоғи тўғри келади ёки ётади.

Чаноқнинг торлиги, қорин деворининг бўшашганлиги (қориннинг осилиб тушганлиги) ва бошқа омиллар патологик асинклитизмнинг келиб чиқишига ёрдам беради.

Ҳомила бошининг асинклитик суқилиши қин орқали текширишда аниқланади: ўқ-ёйсимон чок чаноқ ўқидан симфиз ёки думғаза томонга оғиб шун ҳолатни сақлаб қолиши диагнозга асос бўлади.

Асинклитизм ҳомила бошининг туғруқ йўли бўйлаб

ҳаракатини қийинлаштиради. Орқа асинклитизмда туғруқ айниқса оғир ўтади, чунки бундай ҳолатда промоторий ҳомила елкасининг пастга тушишига тўқинлик қилади. Дард кучи нормал ҳолатда, ҳомила боши кичик бўлганда, чаноқ айтарли тор бўлмагандагина туғруқ ўзича тугайди. Айни вақтда ҳомила боши кескин конфигурацияга учраб, қийшиқ шаклда олдинда ётган тепа суяк чаноққа тобора суқилиб киради ва промоторий ёки симфиз олдида ушланиб қолган иккинчи тепа суяк шундан кейингина чаноққа тушади.

Туғруқ чўзилиб кетади, кўпинча туғруқ йўллари-нинг юмшоқ тўқималари ва сийдик пуфаги қисилади, туғруқ кучларининг иккиламчи сустлиги, ҳомила асфиксияси, калла ичи шикастлари ва бошқа кўнгилсиз ҳодисалар рўй беради.

Туғруқни бошқариш. Асинклитизмда туғруқни врач бошқаради ва олиб боради. Олдинги асинклитизмда туғруқни бошқаришда кутиш позициясига амал қилинади; бунда фақат она ёки ҳомиланинг ҳаётига хавф туғдирувчи кўнгилсиз ҳодисалар пайдо бўлганда ёрдам берилади. Орқа асинклитизмда туғруқни актив бошқариш тавсия этилади, яъни кесар кесиш операцияси қилинади. Ҳомила ўлик бўлса уни емириш операцияси тавсия этилади.

II. ТУҒРУҚ МЕХАНИЗМИНИНГ ЁЗИЛИШ ВАРИАНТЛАРИ

Бош баъзан ёзилган ҳолатда чаноқдан ўтади. Энгак кўкрак қафасидан узоқлашади, бош тепаси, пешана ёки юз бошнинг олдинда борувчи қисми бўлиб қолади.

Бош ёзилишининг уч даражаси ва уч тури тафовут қилинади.

1. Бош тепасининг олдинда ётишида (бош ёзилишининг енгилроқ биринчи даражаси) энгак кўкрак қафасидан узоқлашади, бош тепаси олдинда борувчи қисм бўлиб қолади, катта лиқилдоқ — ўтказувчи нуқта ҳисобланади.

2. Пешананинги олдинда ётиши — бош ёзилишининг иккинчи даражаси бўлиб, бошнинг анчагина ёзилганлиги билан таърифланади; пешана энг пастда ётган қисм бўлиб қолади.

3. Юзнинг олдинда ётиши — бош ёзилишининг учинчи даражаси, бош максимал даражада ёзилган бўлиб, бошнинг юз қисми ҳаммадан кўра пастга тушади, энгак ўтказувчи нуқта бўлиб қолади.

Ҳомила бошнинг ёзилган ҳолатда олдинда ётиши сабаблари.

Чаноқ тор (айниқса ясси) бўлганда бош кўпинча ёзилиб, олдинда ётади. Чаноқ ўлчамлари (тор чаноқ) ва ҳомила бошнинг ўлчамлари бир-бирига мос келмаганда бошнинг энг кенг қисми бўлган энса ҳадеганда пастга тушавермагани сабабли бош ёзилади.

1. Туғруқ механизмининг биринчи лаҳзаси — бошнинг ёзилишидир. (энса олдинда ётганда эса бош букилади).

Бошнинг ёзилган ҳолатда олдинда ётишида туғруқ механизмининг қуйидаги умумий хусусиятлари бор.

Ҳомила боши жуда катта бўлганда ҳам бошнинг букилишига тўсқинлик қилади, ҳомиланинг кичик боши ёзилган ҳолатда чаноқдан бемалол ўтиб кета олади.

Қоғоноқ сувлари кўл бўлганда ва барвақт кетганида ҳам ҳомила боши ёзилиб, олдинда ётиши мумкин; сув кетаётган пайтда ҳомила ёзилган ҳолатда бўлса, шу ҳолатда ушланиб қолиши мумкин.

Бўйиннинг ўсмалари ҳам бошнинг букилишини қийинлаштиради.

2. Бош ёзилган ҳолатда олдинда ётганда чаноқ бўшлиғига ҳамиша энсаси орқага қарайдиган бўлиб бурилади. Ёзилган бошнинг энсаси олдинга қарайдиган бўлиб бурилиши истисно тариқасида рўй беради. бунда туғиш аксари мумкин бўлмайди.

1. БОШ ТЕПАСИНИНГ ОЛДИНДА ЁТИШИ

Бош тепасининг олдинда ётганини акушерлик текширишда кўпинча аниқлаб бўлмайди. Бачадон бўйни очилганда қин орқали текшириш иккала лиқилдоқнинг бир сатҳда турганини кўрсатади. Ҳомила туғиладиган даврда катта лиқилдоқ пастроққа тушиб, ўтказувчи нуқта бўлиб қолади, кичик лиқилдоқ ҳаракатдан кейинда қолади.

Пешана чокнинг юқори учини пайласлаб топса бўлади, у катта лиқилдоқнинг олдинги чегарасидан бошланади.

Тўғруқ механизми. Ҳомила боши чаноқ оғзида ўқ-ёйсимон чок билан кўндаланг ёки салгина қийшиқ ўлчамда ётади (жойлашади); катта ва кичик лиқилдоқлар бир сатҳда туради.

Механизм беш лаҳзадан иборат.

Биринчи лаҳза — бош пича ёзилади, энгак кўкрак қафасидан узоқлашади, бош тепаси пастга тушади, катта лиқилдоқ кичик лиқилдоқдан пастроқ жойлашиб, ўтказувчи нуқта ҳисобланади. Бош шу ҳолатда чаноқ бўшлиғига тушади.

Иккинчи лаҳза — бошнинг ички бурилиши. Чаноқ бўшлиғида бош энсаси орқага қарайдиган бўлиб бурилади; ўқ-ёйсимон чок чаноқнинг қийшиқ ўлчамига ўтади. Чаноқдан чиқиш текислигида бошнинг бурилиши тугалланади, катта лиқилдоқ қовга, кичик лиқилдоқ думғазага қараган бўлади, ўқ-ёйсимон чок тўғри ўлчамда туради.

Учинчи лаҳза—бошнинг ёриб чиқиши букилиш ва ёзилишдан иборат. Бошнинг дастлаб тепа қисми ва ундаги катта лиқилдоқ жинсий ёриқдан қўринади, сўнг-ра пешана ёриб чиқади ва қаншар соҳаси қов равоғининг пастки чеккасига яқин келади, қаншар (glabella) соҳаси биринчи фиксация (тақалиш) нуқтаси ҳисобланади. Бош шу нуқта теварагида букилоти. Энга бу пайтда энга дўмбоғигача ёриб чиқади. Кейин энга дўмбоғи думғаза-дум бўғимига тиралиб, иккинчи фиксация нуқтасини ҳосил қилади. Бош шу нуқта теварагида ёзилади; бош ёзилаётган вақтда ҳомиланинг юзи қов остидан чиқади.

Тўртинчи лаҳза—бошнинг ташқи бурилиши ва елкаларнинг ички бурилиши. Бош чаноқдан ўтади ва бошнинг тўғри ўлчамига (12 см) мос келувчи айланаси (34 см) билан вульвар ҳалқа орқали ёриб чиқади. Бош ўсмаси катта лиқилдоқ соҳасида жойлашади; бош конфигурацияси кескин даражада сезилиб туради. тепа қисми юқорига томон чўзилган бўлиб, шаклан минорага ўхшайди.

Бош тепаси олдинда ётганда туғруқ механизми энса олдинда ётишининг орқа туридаги туғруқ механизмига ўхшайди. Лекин бу ташқи ўхшашлик бўлиб, иккаласида ҳам туғруқ орқа турда рўй беради. Бош тепаси ва энсанинг олдинда ётишида туғруқ механизми бошқа ҳамма жиҳатдан фарқ қилади. Энса олдинда ётишининг орқа турида букилган бош 33 сантиметрли айланаси билан (ўрта қийшиқ размери) ўтади. Бош тепаси олдинда ётганда ёзилган бош 34 сантиметрли айланаси (тўғри ўлчам) билан чаноқ ва оралиқдан ўтади. Энса олдинда ётишининг орқа турида утказувчи нуқта катта лиқилдоқ билан кичик лиқилдоқ оралиғида бўлади, бош тепаси олдинда ётганда эса катта лиқилдоқ утказувчи нуқта ҳисобланади. Энса олдинда ётишининг орқа турида биринчи фиксация нуқтаси—энса ости чуқурчасидир; бош тепаси олдинда ётганда биринчи фиксация нуқтаси — қаншар, glabella иккинчи фиксация нуқтаси — энса думбоғидир.

Туғруқнинг кечиши. Ҳомила туғиладиган давр чўзилиб кетади, чунки ёзилган бош чаноқдан пича катта ўлчам (тўғри ўлчам) билан ўтади ва туғруқ йўлларида анчагина қаршиликка учрайди.

Чаноқ торайган ёки ҳомила боши йирик бўлса бачадон мушаклари тортишиб қисқариб, пастки сегменти ўта чўзилиши ёки туғруқ кучларининг иккиламчи сустлиги бошланади. Ҳомиланинг илгариланма ҳаракатлари тўхташи, туғруқ йўллариининг юмшоқ тўқималари ва сийдик пуфаги қисилиб қолиши, қориндаги ҳомила асфиксияси рўй бериши мумкин.

Чаноқ нормал, ҳомила боши одатдаги катталиқда ва дард тутиши нормал бўлса, туғруқ ўзинча тугайди.

Туғруқни бошқаришда кутиб туриш позициясига амал қилинади. Акушер туғувчи аёлнинг аҳволи, дард тутиш характери, ҳомила бошининг илгариланма ҳаракатларини эътибор билан кузатиб, ҳомиланинг юрак уришини мутазам эшитиб ва санаб туради. Ҳомила асфиксиясининг олдини олиш тавсия этилади.

Ҳомила боши ёриб чиқаётган пайтда олдинга (қовга томон) букилиши керак; энсаси ёриб чиққандан кейин бош қўл билан ушланиб, авайлаб орқага ёзилади. Туғруқ кучларининг иккиламчи сустлиги, ҳомила асфикси-

яси ва бошқа кўнгилсиз ҳодисалар рўй бергандагина операция қўлланилади. Туғруқ врач назорати остида ўтказилади.

ПЕШАНАНИНГ ОЛДИНДА ЁТИШИ

Пешананинг олдинда ётиши туғруқда вақтинча бўлиши ҳам мумкин, чунки бошнинг ёзилиши туғруқ жараёнида кўпинча оша бориб, пешана ўрнига юз олдинга ўтиши мумкин. Бош максимал даражада ёзилмаса, пешананинг олдинда ётиши мустаҳкамланиб қолади.

Бу механизм жуда кам учрайди. Аммо бунда туғруқ чўзилиб кетади, она ва ҳомиланинг ҳаётига таҳдид қилувчи кўнгилсиз ҳодисалар кўпроқ рўй беради. Фақат чаноқ нормал ёки кенг, ҳомила боши кичкина (чала ҳомила) бўлганда ва дард яхши тутиб тургандагина пешанаси олдинда ётган ҳомила ўзича туғилиши мумкин.

Пешананинг олдинда ётганини ташқи текшириш орқали аниқлаш қийин. Чаноққа зич тақалиб турган ёки чаноққа кирган бошда пешана (ва пешана чоки) пайпаслаб топилгандагина пешананинг олдинда ётгани қин орқали текширишда аниқланади.

Пешана чокининг бир томонида бурун қаншари ва қош усти равоқлари, иккинчи томонда катта лиқилдоқнинг олдинги бурчаги пайпаслаб топилиши пешананинг олдинда ётишига характерлидир.

Туғруқ механизми беш лаҳзадан иборат. Биринчи лаҳза—бошнинг ёзилиши: бош чаноқ оғзида катта қийшиқ, ўлчами билан жойлашади, бурун қаншари ҳаммадан пастда ётиб, ўтказувчи нуқта ҳисобланади. Пешана чоки чаноқ оғзининг қийшиқ ўлчамида туради. Бош унча катта бўлмаса ва дард яхши тутиб турса, бош шу ҳолатда чаноқ тубигача тушади.

Иккинчи лаҳза—бошнинг энсаси орқага, кўз косалари олдинга (симфизга) қарайдиган бўлиб ички бурилиши; пешана чоки чаноқнинг аввал қийшиқ ўлчамига, сўнгра тўғри ўлчамига ўтади.

Учинчи лаҳза—бошнинг ёриб чиқиш пайтида букилиши ва ёзилишидан иборат. Тўлғоқ жуда қаттиқ тутганда ҳомиланинг пешанаси, кўзлари, бурни жинсий ёриқдан кўринади; шундан кейин юқори жағи симфизнинг

пастки чеккасига тиралади, биринчи фиксация нуқта-си), бош букилади, шу пайт бош тепаси ва энса оралиқ устидан сирганиб чиқади.

Тўртинчи лаҳза—бошнинг ёзилиши—энса думбоғи (иккинчи фиксация нуқтаси) думгаза-дум бўғимига тиралади, бош ёзилади. Шу пайт ҳомиланинг оғзи ва энгаги қов устидан туғилади.

Бешинчи лаҳза—бошнинг одатдагича—ташқи бурилишидан иборат бўлиб, елкаларнинг ички бурилишига боғлиқ.

Бош шакли кескин даражада ўзгариб, пешанага томон чўзилади; туғруқ ўсмаси одатда катта бўлиб, пешана соҳасида жойлашади. Бош 35 см.га тенг айланаси билан ёриб чиқади (тўғри ўлчам билан катта қийшиқ, ўлчами ўртасидаги ўрта қийшиқ ўлчамга мос келади).

Туғруқнинг кечиши. Туғруқнинг чўзилиб кетиши сабабли одатда бу ҳолат ҳақиқий патологик туғруқ ҳисобланади. Ҳомиланинг туғилиш даври узоқ давом этади, кўпинча туғруқ кучларининг иккиламчи сустиги рўй беради, ҳомила боши ҳаракатланишдан тўхтайдди, туғруқ йўлларининг юмшоқ тўқималари ва сийдик пуфағи қисилиб қолади, ҳомила асфиксияси рўй беради. Юмшоқ тўқималарнинг узоқ қисилавериши натижасида ётоқ яралар пайдо бўлиши, булар эса сийдик-таносил оқмаларини юзага келтириши мумкин. Дард тутиши ҳаддан ташқари кучайиб бачадоннинг пастки сегменти ўта чўзилиши ва ёрилиши мумкин. Оралиқнинг чуқур йиртилиши кўпроқ кузатилади. Бола калла ичи шикастларининг белгилари билан туғилади. Ҳалик туғилиш кўп учрайди.

Туғруқни бошқариш. Пешана олдинда ётганда туғруқни фақат врач бошқаради. Ҳомила боши ҳали чаноққа суқилмаган бўлса, туғруқни бошқаришда кутиш позициясига амал қилинади, чунки бош бадтар ёзилиши, пешана ўрнига юз олдинда келиши мумкин. Кўпинча эса кесар кесиш операцияси қўлланилади.

Ҳомила боши чаноқ бўшлиғига тушган бўлса, туғруқни бошқаришда кутиш позициясига амал қилиш нотўғри, чунки туғруқ оғирлашади, туғруқ операция орқали тугалланади.

ЮЗНИНГ ОЛДИНДА ЕТИШИ

Бошнинг максимал даражада ёзилиши натижасида баъзан ҳомиладорлик даврида юз олдинда ётади.

Юзнинг олдинда ётганини ташқи ва ички текширишда аниқлаш мумкин. Бош максимал даражада ёзилиши туфайли орқага қайрилади, ҳомиланинг энсаси билан орқаси орасида чуқурча вужудга келади, ҳомиланинг орқаси олдинга эгилади ва шунинг учун бачадон деворидан узоқлашади. Юз олдинда ётганда ташқи текшириш қуйидаги маълумотларни беради: 1) ҳомиланинг орқасига қайрилган боши билан орқаси ўртасида чуқурча ҳосил бўлади; 2) ҳомиланинг юрак уриши орқа томондан эмас, балки кўкрак қафаси томондан (майда қисмлари пайпаслаб топиладиган жойдан) равшанроқ эшитилади.

Қин орқали текширишда ҳомиланинг пешанаси (пешана чоки билан бирга), қош усти равоқлари, бурни, оғзи ва энгаги пайпаслаб топилади.

Қоғоноқ сувлари кетгач, туғруқ ўсмаси ҳосил бўлади, бу эса юзнинг олдинда ётганини аниқлашни қийинлаштиради. Туғруқ ўсмаси катта бўлса, олдинда ётган юзни думба деб билиб янглишиш мумкин.

Юзнинг олдинда ётишини думбанинг олдинда ётишидан ажратмоқ учун шуни эсда тутиш керак: юз олдинда ётганда қош усти равоқлари, бурни, оғзи, энгаги пайпаслаб топилади. Бошдаги ўсма катта бўлса, ҳомиланинг оғзини анус (орқа чиқарув тешиги) деб ўйлаб баъзан янглишадилар. Юз олдинда ётганда қин орқали текширишни жуда ҳам авайлаб ўтказиш керак.

Қин орқали текширишда ҳомиланинг позицияси ва тури аниқланади. Энгаги ўннга қараган бўлса—биринчи позиция, чапга қараган бўлса—иккинчи позиция деб ҳисобланади. Юз олдинда ётганда тур энгакка қараб аниқланади, ҳолбуки бошқа аъзоларнинг ҳаммаси олдинда ётганда тур ҳомиланинг орқасига (энсасига) қараб аниқланади. Энгак олдинга бурилса—олдинги тур орқага бурилса — орқа тур деб аталади.

Туғруқ механизми. Ҳомила туғилиши даврининг бошларигача ҳомила боши чаноқ оғзига тақалади ёки унга борувчи юз чизиғи чаноқнинг кўндаланг ёки пича қий-

шиқ ўлчамда туради.

Туғруқ механизми тўрт лаҳзадан иборат. Биринчи лаҳза—бошнинг ёзилишидир. Бош ёзилаётганда энгак энг пастда ётган нуқта—ўтказувчи нуқта бўлиб қолади. Ҳомила боши шу ҳолатда чаноқ тубигача тушади.

Иккинчи лаҳза—ҳомила бошининг ички бурилиши—чаноқ тубида бўлади. Бош бурилаётган пайтда энгак аксари олдинга бурилади; юз чизиғи чаноқдан чиқиб текислигининг қийшиқ ўлчамига, сўнгра эса тўғри ўлчамига ўтади.

Учинчи лаҳза—бошнинг букилиши; тўлғоқ пайтида энгак жинсий ёриқдан кўринади, тил ости суяги соҳаси қов равоғига қаттиқ тиралади. Бош шу фиксация нуқтаси теварагида букилади; бош букилаётган вақтда ҳомиланинг юзи, бош тепаси ва энсаси оралиқ устидан сирпаниб чиқади.

Тўртинчи лаҳза—бошнинг ташқи бурилиши. Туғруқ ўсмаси юзда жойлашади: юз, айниқса, кериккан лаб ва қовоқлар шишади, кўкаради, баъзан тил ҳам шишади. Шунга кўра бола туғилгач дастлабки кунларда зўрға эмади.

Туғруқнинг кечиши. Юз олдинда ётишида бош вертикал ўлчам (9,5 см) ва мос келувчи бирмунча кичик айканаси (33 см) билан чаноқдан ўтади ва вульвар ҳалқа орқали ёриб чиқади. Шу сабабли нормал чаноқда ва дард яхши тутганда туғруқ одатда ўзича тугайди. Ҳомила йирик бўлиб дард етарлича қаттиқ тутмаганда, чаноқ торайганда туғруқ чўзилиб кетади ва оғирлашади.

Жуда кам ҳолларда юз олдинда ётишининг орқа тури вужудга келади: энгак-дум суяги томон, пешана-симфиз томонга бурилади. Ҳомила боши ҳаракатланишдан тўхтайдди, чунки бош чаноқдан кўкрак қафаси билан бирга ўта олмайди, бош билан кўкрак қафасининг ҳажми чаноқ ўлчамларига мос келмайди. Шунинг учун юз олдинда ётишининг орқа турида туғиш мумкин бўлмайди. Бунда туғруқ фақат операция орқали тугалланади.

Юз олдинда ётишининг олдинги турида туғруқ кўпинча ўзича тугайди, шунинг учун туғруқни бошқаришда кутиш позициясига амал қилинади.

Туғруқнинг биринчи даврида қоғоноқ сувларининг илк кетиб қолишига йўл қўймаслик учун туғувчи аёл ётқизиб қўйилади. Ҳомиланинг энгаги аёлнинг қайси ёнига қараган бўлса, ўша ёни билан ётиш тавсия этилади; туғувчи аёл шундай ётганда ҳомиланинг энгаги пастга тушади ва туғруқ механизми осонлашади.

Туғруқнинг иккинчи даврида туғувчи аёлнинг ва ҳомиланинг аҳволи, дард тутиш характери, ҳомила бошининг ҳаракатланиб бориши эътибор билан кузатиб турилади. Юз олдинда ётишининг олдинги турида энгак ёриб чиққунча тоқат билан кутиб турилади; шундан кейин туғруқни қабул қилишга киришилади. Ҳомиланинг ёриб чиқаётган юзига шикаст етказмаслик учун боши эҳтиёт билан ушланади. Ҳомиланинг юзи ёриб чиққач, боши чап қўлда симфизга томон секин-аста авайлаб букилади, ўнг қўлда эса туғруқ йўллариининг юмшоқ тўқималари туғилаётган бошдан эҳтиёт билан туширилади. Юз олдинда ётганда оралиқни жуда ҳам эътибор билан ушлаб туриш керак, чунки оралиқ кўпинча йиртилиб кетади; оралиқнинг йиртилиш хавфи бўлса, перинеотомия тавсия этилади.

МАСАЛА:

1. Биринчи марта туғувчи аёл, чаноқ ўлчамлари тор, туғруқ ўз муддатида бўлиб 12 соатдан буён дард тутмоқда.

Туғруқнинг 11 даври бошланди, тўлғоқ мунтазам ва кучли, ҳомиланинг боши чаноқ оғзига суқилган.

Қин орқали текширилганда бачадон оғзининг тўла очилганлиги аниқланди. Ҳомила ўқ-ёйсимон чоки баландда тўғри турганлиги аниқланди, кичик лиқилдоқ бачадоннинг орқа деворига, катта лиқилдоқ олд деворига қараган.

Диагноз. Врач тактикаси.

2. Такрор туғувчи аёл. Чаноқ ўлчамлари нормада бўлиб туғруқ 8 соатдан буён давом этаёлти. Ҳомила боши кичик сегменти билан чаноқ оғзига суқилган. Қин орқали текширилганда бачадон бўйни 3 см. га очилганлиги аниқланди, ҳомила пуфаги бутун, пуфак орқали ҳомила

бошининг қов равоғига яқин турган қош усти ёйлари, бурун қаншари ва кўз косаси аниқланади.

Диагноз. Врач тактикаси.

КОНТРОЛЬ САВОЛЛАР

1. Туғруқ механизмининг қандай вариантларини биласиз?

2. Туғруқ механизмининг ёзилган ва букилган ҳолдаги вариантларининг турлари.

3. Бош тепаси олдинда ётиш ва юз олдинда ётиши механизмлари.

4. Асинклитик суқилиш ва пешана олдинда ётишида туғруқнинг кечиши, унинг хусусиятлари ва оқибатлари.

5. Туғруқ механизмлари вариантларининг қин орқали текширишда фантом орқали олиннадиган маълумотлар.

6. Туғруқ механизми вариантларининг она ва болага салбий таъсири.

АМАЛИЙ МАҲОРАТ

1. Ёзилган ва букилган ҳолдаги туғруқ вариантлари механизмини ўзлаштириш.

2. Туғруқнинг ёзилган ва букилган механизмларининг ҳар хил вариантларини аниқлай олиш.

3. Туғруқни олиб бориш режасини туза билиш.

АДАБИЁТЛАР

1. Бодяжина В. И., Жмакин К. Н., Кирюшенков А. П.—Акушерство «Медицина», М., 1986 г. стр. 330-334.

2. Малиновский М. С.—Оперативное акушерство. М. 1967 г. стр. 74-93.

3. Михайленко Е. Т., Бублик—Дорняк Г. М.—Патологическое акушерство. Киев, 1976 г., стр. 87-91.

4. Ельцова—Стрелкова В. И., Мареева Е. В.—«Акушерство. Учебное пособие». М., 1987 г., стр. 114-124.

5. «Многотомное руководство по акушерству и гинекологии». М., 1963. Том III. стр. 142-155.

6. Иванов А. А., Ланковиц А. В. «Акушерский фантом.» М., 1952, стр. 14-18.

ТУҒРУҚ ТАРИХИ СХЕМАСИ

1. Фамилияси, исми, отасининг исми, миллати, касби, турар жойи.
2. Туғруқхонага келган вақти (кун, соат, дақиқа).
3. Туғруқхонага келиш сабаблари: туғруқ дардининг бошланиши, дард, тўлғоқ, сув кетиши, туғруқ йўллари-дан қон кетиш—аниқ вақтини билиб.

I. УМУМИЙ АНАМНЕЗ

1. Ирсияти: отаси, онаси, акалари, опалари. Алькоголизм, таносил касалликлари, сил касаллиги ва бошқалар.

Болалиги: туғилган вақти (муддатида, олдин ёки кейин), овқатланиши—она сути билан ёки сунъий; юриб кетган вақти. Рахит, инфекцион ва бошқа касалликлар.

3. Гемотрансфузия ва унинг асоратлари.

4. Меҳнат ва яшаш шароити.

II. МАХСУС АНАМНЕЗ

1. Менструал (ҳайз кўриш) функцияси. Биринчи менструация бошланган вақт. Менструация дарров муътадил ва мунтазам кела бошладими ёки йўқ. Менструация тури: ҳар неча кунда такрорланади, қанча вақт давом этади. Мунтазамлиги, оғриқ борлиги, йўқотиладиган қон миқдори. Жинсий ҳаёт бошлангандан кейин, ҳомиладорлик ва туғруқдан сўнг менструал функциянинг ўзгариши. Охирги марта ҳайз кўрган вақти.

2. Чиқиндилар, уларнинг хоссалари, миқдори, ҳайз кўриш билан боғлиқлиги, пайдо бўлиш вақти.

3. Жинсий ҳаёт: бошланиш вақти, рўйхатга олиниши, нечанчи оила. Таносил ва сил касалликлари ўзида ёки эрида борлиги. Ҳомиладорликдан сақланиш воситалари.

4. Бола туғиш функцияси. Жинсий ҳаёт бошлангач қанча вақтдан кейин биринчи ҳомиладорлик бошланди. Ҳомиладорликнинг умумий сони, улардан сунъий ёки ўз-ўзидан аборт.

Олдинги ҳомиладорликларнинг кечиши, уларнинг хронологик тартибдаги натижалари. Аборт ёки туғруқ асоратлари, уларни даволаш услублари. Бачадондан ташқарида бўлган ҳомиладорлик, елбўғоз. Ҳомиладорлик гестозлари.

Ўз вақтида, вақтидан олдин ёки кечиккан туғруқлар, нормал ёки асорат қолдирган (қандай асорат) туғруқда қўлланма ва операциялар. Чилла даврининг кечиши. Ҳомиланинг вазни, жинси. Нуқсонли, гемолитик касаллик белгилари, асфиксия ёки туғруқ шикастлари бўлган болалар. Туғруқнинг нечанчи куни бола биринчи марта она кўкраги билан, неча ойлик вақтгача эмизилган. Ўлган болалар ҳақида маълумот: қачон, нима сабабдан ўлган, нечта боласи ўлик туғилган.

5. Мазкур ҳомиладорликнинг кечиши. Охирги хайзининг биринчи куни. Ҳомиладорлик истаклиги. Оиладаги вазият, овқатланиш, меҳнат ва дам олиш режимига риоя қилиши.

Ҳомиладорликнинг I ва II ярмида гестозлар, қон кетиш ва бошқа касалликлар.

Ҳомиланинг биринчи марта қимирлаш вақти. Аёллар консультациясида олиб борилган кузатиш: биринчи марта консультацияга борган вақтда ҳомиладорлик муддати, неча марта қатнаганлиги, СПИД, сифилис, гонорея, резус фактор ва бошқа лаборатор текширишлар натижалари.

Аёлни туғруққа психопрофилактик тайёрлаш; туғруқнинг тахминий муддати.

III. УМУМИЙ СТАТУС:

1. Бўйи, вазни, бадан ҳарорати, қон гуруҳи.
2. Аёлнинг умумий аҳволи.
3. Скелет тузилиши, чаноқ шакли ва ўлчамлари.

Кўкрак қафаси тузилиши, рахит ёки шикаст излари. Соловьёв индекси.

4. Скелет мушаклари, ривожланиш даражаси.

5. Тери ва шиллиқ пардалар: ранги, тошмалар, томирларнинг варикоз кенгайиши. Лимфа тугунлар, тери ости клетчаткаси. Қалқонсимон без.

6. Ички аъзолар:

а) нафас олиш аъзолари: ҳалқум, бурун, ўпка чегаралари, аускультация, нафас олиш сонни, ҳансираш;

б) қон айланиш аъзолари: юрак чегаралари, перкуссия, аускультация, томир уриши, артериал қон босим;

в) жигар, талоқ, буйрак, сийдик пуфаги;

г) овқат ҳазм қилиш аъзолари: тишлар, тил, ошқозон-ичаклар фаолияти;

д) нерв системаси;

е) лаборатор текшириш маълумотлари (сийдикда оқсил борлиги ва бошқалар).

IV. МАХСУС СТАТУС:

1. Сут безлари: уларнинг ривожланиш даражаси, томирлар тури, ареолалар пигментацияси, сўрғичлар шакли, сезувчанлиги, оғиз сути чиқиши.

2. Қорин: унинг шакли, бўртиб чиқиши, симметрияси, пайпаслаш.

Қорин прессининг ҳолати: эластиклиги, таранглиги, тўғри мушаклар диастази ва бошқалар.

Пигментация, ҳомиладорлик чандиқлари.

3. Леопольд—Лазаревич амаллари бўйича ҳомиланнинг жойлашишини, унинг олдинда ётган қисмининг шакли, консистенцияси, контурларини аниқлаш.

Қиндик—ичкарига тортилган, текисланган, бўртган.

Ҳомиланинг вазияти, позицияси ва турини аниқлаш.

Ҳомила ҳаракатлари. Юрак уришини эшитиш. Унинг аниқ эшитиладиган жойи, тезлиги, тиниқлиги, ритми.

Бачадон томирлари шовқини, қорин аортаси тонлари.

4. Ташқи жинсий аъзолар: қов устидаги жунлар, уларнинг ўсиш турлари, катта ва кичик жинсий лаблар, клитор, сийдик чиқариш тешиги, парауретрал ва бартолин безлари, вульва ва қин даҳлизи шиллиқ пардасининг ранги, варикоз кенгайган томирлар; қин деворларининг пастга тушиши, орқа битишма, оралиқ, олдинги туғруқдаги йиртиқлар излари.

Қин орқали текшириш: қин ҳажми, деворларининг эластиклиги, ранги, бурмалари, қин чиқиндиларининг хоссалари ва миқдори.

Бачадон бўйни: унинг очилиш даражаси, текисланганлиги, қалинлиги, очилишга мойиллиги. Ҳомила пардаларининг бутунлиги, таранг ёки бўшлиғи. Олдинги сувларнинг миқдори.

Олдинда ётган қисм, унинг хоссалари; кичик чаноққа муносабати, чок ва лиқилдоқлар; чаноқ олдинда ётганда—думбаларнинг кўндаланг ўлчами, уларнинг чаноқ ўлчамларига нисбатан ётиши.

Диагонал конъюгата ўлчами.

Думгаза қавариғи ҳажми, экзостоз ёки ўсмалар, думгаза-дум бўғимининг ҳаракатчанлиги. Бачадон бўйни қин кўзгулари ёрдамида кўрилган бўлса, унинг ҳолати.

Диагноз: Туғруқ муддати, туғруқ даври, ҳомиладорлик асоратлари, акушерлик анамнезида оғирлашуви, перинатал хавф ва бошқалар.

Хулоса: Туғруқни олиб бориш режалари.

V. ТУҒРУҚНИНГ КЕЧИШИ:

1. Туғруқнинг хабарчи белгилари, улар пайдо бўлган вақт.

2. Туғруқ жараёни, унинг клиникаси, туғруқнинг биринчи даврида ҳар икки соатда, иккинчи даврида — ҳар 15 минутда ёзилиб борилади. Лозим бўлганда қин орқали кўрсатмалар асосланиб текширилади.

I давр—бачадон бўйни очилиш даврида мунтазам дард бошланиш вақти, унинг хоссалари, тезлиги, давомийлиги, аёлнинг оғриққа чидами. Туғувчи аёлнинг умумий аҳволи, унинг ўзини тута билиши, психопрофилактик ва медикаментоз оғриқсизлантиришининг натижалари. Артериал қон босими. Ҳомила олдинда ётган қисмининг туғруқ йўллари бўйлаб ҳаракати. Ҳомиланинг юрак уриши. Бачадон бўйни очилиши даврининг давомийлиги.

II давр—ҳомила туғилиши. Қоғоноқ сувининг кетиш вақти, унинг миқдори, хоссалари. Тўлғоқнинг бошланиши. Тўлғоқ характери: тезлиги, давомийлиги, кучи,

тўлғоқлар орасидаги вақтнинг давомийлиги. Аёл аҳволи.

Туғруқнинг II даврини оғриқсизлантириш, унинг натижаси. II даврда аёлнинг умумий аҳволи, томир уриши, артериал қон босими.

II даврда ҳомиланинг юрак уриши. Ҳомила бошининг суқилиб кириши ва ёриб қиқishi. Ҳомиланинг туғилиш вақти, жинси, қайси олдинда ётган қисм билан қандай позиция ва турда, ўлик ёки тирик, шикастлар, нуқсонлар, асфиксияда туғилган бўлса—унинг даражаси, асфиксиядан чиқариш тадбирлари. Қиндикни кесиш ва боғлаш вақти. Офтальмобленнореянинг профилактикаси. Чақалоқни биринчи марта артиб-тозалаш. Қўлланма ва операциялар. Орқа сув миқдори ва хоссалари.

II даврнинг давомийлиги.

Туғруқнинг III даври—аёлнинг умумий аҳволи, томир уриши, артериал қон босими. III даврнинг давомийлиги.

Туғруқнинг умумий давомийлиги.

Туғруқдан кейинги дастлабки давр: аёлнинг аҳволи, томир уриши, артериал қон босими, бадан ҳарорати. Бачадон тубининг қай баландликда туриши, бачадон консистенцияси. Қон кетиш, қон кетишни тўхтатиш тадбирлари. Туғруқ йўллари юмшоқ тўқималарининг бутунлиги. Уларнинг йиртиғи бўлганда, перинео-эпизотомия қилинганда тикиш. оғриқсизлантириш. Туғруқдан сўнг аёлни чилла даври палатасига ўтказиш. Муолажалар.

VI. ЯНГИ ТУҒИЛГАН БОЛА ҲАҚИДА МАЪЛУМОТ:

Жинси. Умумий аҳволи. Терисининг ранги. Қичқириши. Узунлиги, вазни, бош айланаси, елка камари айланаси. Етилганлик белгилари.

Туғруқ ўсмаси, унинг характери, жойлашган жойи.

Ҳомила ривожланиши ва туғилгандан кейинги биринчи кунларда чақалоққа қарашиш ҳақида қисқача маълумот: вазнининг ўзгариб бориши, овқатлантириш, умумий аҳволи, бадан ҳарорати, териси, киндик қолдиғи, кўзлари, оғиз бўшлиғи, ичаклар функцияси, сийиши.

VII. ЧИЛЛА ДАВРИ:

Кундалик ёзувлар—туғруқдан кейин ҳар куни ёзилади ва керакли муолажа тавсия этилади.

Туққан аёлнинг шикоятлари белгиланади, умумий аҳволи кузатилади.

VIII. ЛАБОРАТОР ТЕКШИРИШ:

- а) Умумий;
- б) махсус.

IX. ТУҒРУҚ ДАВРЛАРИНИНГ ДИФФЕРЕНЦИАЛ ДИАГНОЗИ:

X. ЯҚУНЛОВЧИ ДИАГНОЗ:

XI. МАЗҚУР ТУҒРУҚНИНГ МЕХАНИЗМИ:

XII. ЭПИКРИЗ:

Аёл уйга жавоб бериладиган кун туғруқ тарихига эпикриз ёзилиб, унда туғруқхонага келган куни, ҳомиладорлик ва туғруқнинг қандай ўтганлиги, асоратлар, операциялар бўлганлиги, чилла даври, туққан аёлнинг ва чақалоқнинг уйга кетар пайтидаги аҳволи кўрсатилади.

Студентлар алмашиш варақасини расмийлаштирадilar.

Студентнинг имзоси. Қўйилган баҳо. Уқитувчининг имзоси.

МУНДАРИЖА:

1. Акушерлик стационари тузилиши ва унинг ишнини ташкил этиш. т. ф. н. асс. Х. Н. Набиева	5
2. Туғруқ йўллари ва ҳомила туғруқ объекти сифатида. т. ф. н. асс. Ф. И. Зокирова	13
3. Ҳомиладор ва туғувчи аёлларни текшириш усуллари т. ф. н. доц. М. С. Бадриддинова	24
4. Аёллар консултацияси ишнини ташкил этиш Ҳомиладорлик белгилари. Ҳомиладорликни дастлабки ойларда аниқлаш т. ф. н. доц. М. С. Бадриддинова	35
5. Ҳомиладорлик муддати ва туғруқ вақтини аниқлаш. Ҳомиладор аёл гигиенаси, туғруққа физиопсихопрофилактик тайёрлаш. т. ф. н. доц. М. С. Бадриддинова	43
6. Нормал туғруқ биомеханизми. т. ф. н. асс. О. К. Ҳакимова	54
7. Нормал туғруқнинг клиник кечиши. т. ф. н. асс. О. К. Ҳакимова	60
8. Туғруқни бошқариш. т. ф. н. асс. О. К. Ҳакимова	67
9. Чилла даври физиологияси. т. ф. н. асс. Х. Н. Набиева	75
10. Чақалоқлик даврининг физиологияси. т. ф. н. асс. А. А. Абдусаломов	83
11. Ҳомила чаноғининг олдинда ётиши. асс. И. П. Пинхасов	89
12. Туғруқ механизмнинг букилиш ва ёзилиш вариантлари. т. ф. н. асс. Ш. Х. Ибадова	97
13. Туғруқ тарихи схемаси. т. ф. н. доц. М. С. Бадриддинова	110

Босмахонага берилди 27.08.91. Босишга рухсат этилди 03.09.91.
Бичими 84×108^{1/32}. Босмахона қоғози №1. Адабий гарнитура.
Юқори босма. Шартли босма т. 7,25. Жами 5000 нусхада. Буюртма №3036. Баҳоси 7 сўм 50 тийин.

Морозов номидаги полиграфия ишлаб чиқариш бирлашмаси.
Самарқанд шаҳри, Улуғ Турсунов кўчаси, 82- уй.