



АЁЛЛАРГА МАСЛАҲАТЛАР



Профессор А. А. Қодирова таҳрири остида
қайта ишланган ва тўлдирилган иккинчи наشري

Тошкент
Ибн Сино номидаги нашриёт-матбаа бирлашмаси
1993

4123000000-027
А _____ - 92 Эълон қилинмаган
М 354 (04)-92

ISBN 5-638-00671-0

© ЎзССР «Медицина» нашриёти,
1985.

© А. А. Қодирова таҳрири ости-
да, 1992. Қайта ишланган ва тўл-
дирилган 2-нашри.

ОНА БЎЛИШ — КАТТА БАХТ

Она — энг азиз инсон. Бундай азиз номга етишиш ҳамма аёлга ҳам насиб қилавермайди.

Қиз бола дунёга келгач, 5—6 ойлик бўлиши биланок у кўғирчоққа интила бошлайди, бир оз эсини таниб, тетапоя кадам қўйиши билан кўғирчоғини йўргаклайди, аллалаб ухлатади. Она қизчасини овқатлантиради, чўмилтиради, тувакка ўтқазади ва ҳоказо, қизалоқ эса кўғирчоғини бағрига босиб, онасининг ана шу қилган ишларини қайтаради. Табиат қизчага оналарга хос одатларни инъом этган, бу олижаноб ҳис-туйғуни оддий сўз билан ифодалаб бериш анча мушкул.

Она ўғилчасини яслига олиб келди. Ясли гуруҳига кириши биланок бола харҳаша қилиб, йиғлай бошлади. Шу пайт эндигина тили чиққан бир қизча югуриб келди-да, боланинг бошини силаб, қўлидан ушлаб, йиғлама, ўғлим, ҳозир конфет бераман, машинага олиб бораман, деб юпатди ва қўлидан етаклаб, стулга ўтқазди. Буни кўрган она ҳангманг бўлиб қолди.

Ўғил болалар эса ёшлигиданок темир-терсақларни ўйнайди, машиналарга интилади, буни кўриб табиат мўъжизасига қойил қолмасликнинг иложи йўқ.

Инсон дунёга келди. Чақалокқа биринчи бор меҳр билан тикилган ҳам, унга боқиб кўзлари қувнаган ҳам онадир.

Боланинг тили чиқар экан, унинг биринчи сўзи она бўлади. Инсон бу муқаддас сўзни ҳаётининг энг оғир дамларида такрорлайди.

Ватанимизга Гитлер босқинчилари чанг солган Улуғ Ватан уруши даврларида бизнинг азамат ўғил-қизларимиз, опа-сингилларимиз учун она расми солинган плакат бир ёруғ юлдуз бўлдиким, улар она ва ватан номи билан фронтга отландилар. Жанг майдонида оғир ярадор бўлган жангчи ҳам онасининг номини тилидан қўймади.

Сталинград остонасида оғир жанг кетаётган пайт эди. Ярадорларни операция хонаси ўрнини бажараётган палаткага бетўхтов олиб келишарди. Бир украин йигитини оғир аҳволда олиб келишди, қорнидан яраланган, беҳуш эди.

Йигит қўлини маҳкам мушт қилиб олганди. Врачлар унинг муштини қийинчилик билан очишди, унда оқ рўмол ўраган аёл расми ва хат бор эди.

Бу йигит хатни онасига ёзган экан. Хатда ёзилишича, у зарур топшириқ билан душман ичкарисига юборилиб, фашист билан роса олишибди. Душманга хужум қилар экан, кўз ўнгида она сиймоси пайдо бўлибди, унинг мард бўл, кўрқма деган сўзлари қулоғидан кетмабди. Хатда куйидаги сўзлар бор эди. «Сизнинг азиз сиймонгиз олдида тиз чўкаман, сизнинг меҳрингиз ва берган оқ сутингизни танимда бир томчи қоним қолгунча оқлайман».

Афсуски, бу мард йигитни сақлаб қолишнинг иложи бўлмади.

Оналик — аёллар учун катта бахт ва қувонч келтиради, оилада инокликни мустаҳкамлайди, ҳаёт нашъасидан баҳраманд қилади. «Болали уй — бозор, боласиз уй — мозор», дейди халқимиз. Дарҳақиқат ҳам шундай.

Она бўлиш истаги ҳар бир аёлнинг энг буюқ орзусидир. Ёш келинчақ она бўлишни орзу қилади, чақалоқ туғилишини сабрсизлик билан кутади, бўлғуси фарзандини ўғилмикан ёки кизмикан, деб доим олдиндан унга исм қидиради. Оналар ўзлари ҳақларида жуда кам ўйлайдилар. Бир бўлган воқеани ҳикоя қилиб бермоқчимиз.

Бир ёшгина жувон онаси билан ҳузуримизга келди. Улар жуда ҳаяжонланган, ташвишланган эдилар. Аёлнинг онаси: «Жон опагон, ўтинаман, бизларга маслаҳат беринг, нима қилишимизни билмаймиз, консултациядан тўғри олдингизга келдик. Консултация врачлари бу ҳомиладорлик аёл учун жуда хавфли эканини, албатта аборт қилдириш лозимлигини таъкидлади», деди. Бу жувонни илгари 2 марта операция қилиб боласини олишган, ичида қон кетиб, ҳар сафар ҳомиласи ичида ўлиб қолаверган. Кейинги операциядан сўнг 5 ой ўтиши биланок аёлнинг яна бўйида бўлиб қолган, бу хавфли эди, албатта. Жувоннинг онаси майли, аборт қилиб, кизимнинг ҳаётини сақлаб қолинг, деса, кизи нима бўлса ҳам туғаман, ўлсам ҳам майли, деб туриб олади. Жувон эри билан жуда аҳил экан, аммо фарзанд туфайли улар оиласида нотинчлик бошланган. Эри «агар шу боланг ҳам нобуд бўлса, ажралишимизга тўғри келади», деб туриб олган. Аёлнинг оилага ва эрига бўлган буюқ муҳаббати олдида ўзининг жони кўзига кўринмас эди.

Биз жувонга туғишнинг хавфли эканини тушунтирдик. Аммо жувон жон опагон, ёрдам беринг, мен ўз фарзандимни бағримга босай, деб ялинарди. Биз нима қилишимизни билмас эдик. Онасининг сўзига кирсак аборт қилиш, қизининг сўзига кирсак, ҳомиладорликни давом эттириш

керак эди. Лекин жувоннинг кўз ёши бизга жуда таъсир килди. Жавобгарликнинг нақадар оғирлигини билсак ҳам ҳомиладорликни давом эттиришга қарор қилдик. Лекин ҳар ҳафта аёл соғлигини кузатиб турдик. Чунки ҳомила ўсиши билан бачадон илгари операция қилинганда тикилган еридан йиртилиши мумкин эди. Жувон туғишига бир ой қолганда уни стационарга ётқиздик, чунки уни уйда қолдириш анча хавфли эди. Туғишига икки ҳафта қолганда операция йўли билан ҳомилани олдик. Унинг бачадонидаги илгари тикилган ерлар анча юпқалашган, агар ҳомиладорлик охиригача етказилса, бу чоклар йиртилиб кетиши аниқ эди.

Чақалок қизча, оғирлиги 3600 грамм эди. Жувон операциядан сўнг ўзига келганда боласининг йиғи овозини эшитиб, йиғлаб юборди. Чақалогини ўзига кўрсатганимизда унинг севинчини қалам билан тасвирлаб бўлмайди. У жуда бахтли эди. Эшиқда операция натижасини кутиб турган онаси врачни кўриши биланоқ нима туғилди деб сўрамади, у аввал қизимнинг аҳволи қандай, деди. Демак онасига ҳам, қизига ҳам ўз фарзанди азиз.

Халқ орасида бир қизиқ ҳикоя тез-тез тилга олинади.

Жазирама иссиқда деворни суваётган ўғлини отаси кузатиб ўтираркан. Ота фарзандига ачиниб, ўғлим, бир оз дам ол, ёки бошингга бирор нарса кийиб ол, бўлмаса офтоб уради, дебди. Аммо ўғли отасининг гапига қулоқ солмай, жазирама офтобда ишини давом эттираверибди. Шунда шартта ўрнидан турибди-да, унинг ўғли, яъни набирасини офтобга ўтказиб қўйибди. Шунда ўғли, отажон, болани офтобдан олинг, деб илтимос қилибди. Отаси, сен ўзингнинг болангга жонинг ачишганда, менинг сенга жоним ачишмасинми, айтганимни қилсанг болангни офтобдан оламан, деган экан.

Мана, фарзандга фақат она эмас, балки ота ҳам меҳрибон бўлади. Она меҳрини эса дарёга қиёсласа арзийди. Аммо бемехр оналар ҳам учраб турадики, «Тошкент оқшоми» газетасида (1981 йил) босилиб чиққан бир мақола ҳали-ҳали ёдимизда.

М. жуда бадавлат оилада тарбияланди, уни «гулим», «гўзалим» деб эркалар эдилар. У ота-онаси ёрдамида пединститутни битирди, ўқитувчи деган номга эга бўлди. Афсуски, бу ишда бир кун ҳам ишламади. Болалар билан ишлаб, ўзимни қаритиб нима қиламан, деди. Қизининг бу сўзи отасига ҳам маъқул келди ва тез орада қизини озиқ-овқат магазинига сотувчи қилиб жойлаштирди. Кейин у бўлим бошлиғи бўлиб олди.

Унинг ҳусни кўп йигитлар диққатини жалб қилди. Уйга совчилар кетидан совчилар келаверди. М.нинг димоғи чоғ,

ўзига оро берар ва йигитларни танларди. Ниҳоят Ю. деган йигитни танлади. Чунки бу йигит чиройли ва отаси анча обрўли одам, уларнинг шахсий машинаси ҳам бор эди. Тез орада тўй ҳам бўлди. Бир ойча тинчроқ яшашди. Кейин оилада нотинчлик бошланди. М. уйга кечикиб келар, ҳар гал машиначиниқида, сартарошхонада, ўртоғимниқида бўлдим, дер эди.

Уй ишларини ташлаб қўйди. Шундай аҳволда йиллар ўтди. М. иккита ўғилли ҳам бўлди, аммо ўз хулқини ўзгартирмади. Кунларнинг бирида иккита боласи ва эри уйда бўлса ҳам кечаси келмади, эртаси эрталаб унга қараб бўлмайдиган аҳволда кириб келди. Буни кўрган эри уйдан бош олиб чиқиб кетди. У болаларини суд орқали ўзига олишга қарор қилган эди. Афсус, М. учун бу ҳам сабоқ бўлмади. У ўз маишати билан овора бўлаверди.

Бу воқеа юз берганда катта ўғли 7 ёш, кичиги 3 ёшда эди. М. ҳар куни ярим кечада кайф билан келар ёки уйга йиғилишиб маишатбозлик қилишарди. Катта ўғли биринчи синфга қатнар, кечкурун укасини боғчадан олиб келиб, унга қарарди. Она эса бепарво, болалар тарбиясини унутган эди. Бир куни ўғли укасини боғчадан олиб келди-да, стулга ўтказиб «сен шундай ўтир, мен овқат иситиб олиб келаман», деди ва ошхонага кириб кетди. Укаси зерикиб, у ёқ-бу ёққа қараб, сервант устида турган биллур гулдондаги конфетга кўзи тушди. Бола хурсанд бўлиб, стулга чиқди, гулдонни олиши биланоқ чайқалиб йиқилди ва гулдон ҳам синди. Акаси ошхонадан уйга кирганда укаси беҳуш етарди. Бола йиғлаб укасининг бошини силар, уни туришга ундарди. Шу пайт онаси ширакайф ҳолатда ашула айтиб кириб келди. Синган гулдонни кўриши биланоқ болаларини бўлмағур сўзлар билан қарғай кетди. Ерда беҳуш ётган ўғлини ура бошлади. Ўғли калтак зарбидан ҳушига келди. Онасига боши оғриётганидан арз қилиб, йиғлади. Онаси уни ўрнига ётқизиб «ёт, сенга бало ҳам урмайди», деб зарда билан болалар хонасидан чиқиб кетди. Катта ўғли укасини юпатиб, унинг тепасида стулда ўтирган жойида ухлаб қолди.

Онаси эрта билан соат 8 да турганда кичик ўғли вой бошим, деб йиғлаб, қайт қилиб ётар, катта ўғли қўлидан келганча унга ёрдам бериб ўтирарди. Она касал болани зўрлаб турғазди, унинг туришга ҳоли йўқ эди. Акасига кўшиб боғчага юборди. У ерда соат 12 ларда бола қуса бошлади ва ҳушидан кетди. Болани тезда касалхонага олиб келишганда у ҳаётдан кўз юмган эди.

Мана, ҳурматли китобхон! Ўз маишатини оналик вазифасидан устун қўйган, ҳаёт йўлидан адашган аёллар келажакларини ўйламайдилар. Агар аёл ёшлиқдан ўз мавқе-

ини, софлигини сақлаб, эрига вафодор хотин, боласига меҳрибон она, ота-оналарига муносиб фарзанд бўла олсалар, ҳаёт нашъасидан баҳраманд бўладилар. Умр ўтиши билан фарзандлар ўсади, балоғатга етади, оналар қарийдилар, болалар албатта ота-оналаридан ўрнак оладилар. Айниқса оналар болалар тарбиясида катта роль ўйнайдилар. Халқимиз «Онасини кўриб қизини ол», «Қуш уясида кўрганини қилади», деб бежиз айтмаган.

Уйда яхши тарбия кўрган қиз борган жойида раҳмат эшитади. Шунга кўра ота-оналар бола тарбиясида ўзлари ибрат бўлишлари керак. Ахир умр ўтади, болаларга насиҳат қилиш керак бўлади. Шунда ота-она ўзлари ибратли ҳаёт кечирган бўлсалар, ёруғ юз билан уларга насиҳат қила оладилар.

Она бўлиш бахтига ҳамма ҳам сазовор бўла олмайди. Она муқаддас ном, юқоридаги каби баъзи аёллар буни унутмасликлари керак.

Аёлларга улар ички жинсий аъзоларининг анатомияси ва физиологиясини тушунтириб ўтмоқчимиз. Чунки буни билмасдан туриб бола кўриш ва бефарзандлик сабабларини билиш мумкин эмас.

Аёллар жинсий аъзоларининг анатомияси ва физиологияси. Ички жинсий органларга қин, бачадон, бачадон найчалари, тухумдонлар киради. Бу аъзоларнинг ўзига хос анатомик тузилиши ва физиологик хусусиятлари бор.

Қин — мускул тўқимадан ташкил топган найча шаклидаги аъзо, узунлиги 8—9 сантиметр. Қиннинг ички юзаси шиллиқ қават билан қопланган. Аёллар қини ҳайз кўрган кунлардан бошқа вақтларда зарарли микроблардан холи бўлади. Чунки қинда яшовчи таёкча шаклидаги бактериялар қин шиллиқ қаватидаги гликоген билан озикланиб, уни сут кислотагача парчалайди. Сут кислота қинда кислотали муҳит пайдо қилади.

Агар аёл организмида бирор яллиғланиш жараёни мавжуд бўлса, қинда ҳар хил микроорганизмлар пайдо бўлиши мумкин.

Қин юқори қисмида бир оз кенгайиб, бачадон бўйнини қисман ичига олган ҳолда унга бирикади, натижада қин гүмбазлари юзага келади.

Қиннинг орқа гүмбази чуқурроқ, жинсий алоқа вақтида эркак уруғи шу чуқурчага қуйилади ва у ердан бачадон бўйни орқали бачадон бўшлиғига ва ундан найчаларга ўтади.

Бачадон — мускул тўқимадан ташкил топган, нок шаклида бўлади. У нормал ҳолатда узунлиги 8—9 сантиметр, кенглиги 6—7 сантиметр, оғирлиги 50—100 грамм, у уч қисм (бачадон танаси, туби, бўйни) дан иборат. Бачадон

бўйни канали ҳайз кўрмаган вақтда ва ҳомиладор хотинларда шиллик билан тўлиб туради (бу шиллик бачадон бўйни девори ичида жойлашган безлардан ажралади). Аёл ҳайз кўрганда ёки туғиш жараёни бошланганда бу шиллик тикми тушиб кетади. Ҳайз тугагач ва чилла даври охирида бачадон бўйни канали яна шиллик билан ёпилиб қолади.

Бачадон найчалари — мускул толаларидан ташкил топган бир жуфт аъзо, унинг асоси бачадоннинг ҳар икки томонига жойлашган. Бачадон найчаларининг узунлиги 9—10 сантиметрга етади.

Бачадон найчаларининг учи воронкага ўхшаб кенгайиб боради ва тузилиши жиҳатидан шокилдасимон ўсимталар билан тугайди. Бачадон найчалари канали киприкли цилиндрсимон эпителий билан қопланган, киприкчалар бачадон бўшлиғи томон тебраниб туради. Бу ҳолат эркак уруғи билан қўшилган тухум ҳужайранинг бачадон бўшлиғи томон йўналишига имкон беради.

Балоғатга етмаган қизларда ва тўла тараққий қилмаган аёлларда бачадон найчалари эгри-бугри ва узун бўлади.

Аёлларда бир жуфт тухумдон бўлади. Улар бачадон найчаларидан бир оз пастда ҳар икки ён томонга жойлашган бўлиб, ҳар бирининг оғирлиги 6—8 грамм, узунлиги 3—4 сантиметр, қалинлиги 1,5—2 сантиметр келади.

Тухумдон устини оқ парда қоплаган, унинг остида пўстлоқ қисми, ичида мия қисми жойлашган.

Аёллар қини туғруқда туғиш канали сифатида ва жинсий алоқада жинсий канал вазифасини бажаради. Бундан ташқари, қин қанча тоза бўлса, бачадонга инфекция кириш хавфи шунча кам бўлади.

Бачадон асосан ҳомилани ўстириш ва маълум вақт ўтиши билан ҳомиланинг туғилишини таъминловчи аъзо ҳисобланади. Бундан ташқари, ҳайз циклида иштирок этади.

Тухумдон тухум ҳужайрани етиштириб беради. Тухум ҳужайра думалоқ шаклда бўлиб, уни фақат микроскопда кўриш мумкин.

Аёлларнинг жинсий безлари бўлмиш тухумдонлар эмбрионда жуда эрта ривожлана бошлайди. Ҳомила олти ойлигидаёқ тухумдон пўстлоқ қаватида кўп миқдорда бошланғич фолликулалар пайдо бўлади. Бу фолликулаларнинг ҳар бирида биттадан жинсий ҳужайра мавжуддир. Лекин бошланғич фолликулалар тўла ривожланмасдан бужмайиб қолади. Фолликулалар ривож қиз бола балоғатга етгунча давом этади.

Ҳомила тухумдонидан 40 000 дан 50 000 га қадар бошланғич фолликулалар бўлади. Қиз боланинг балоғатга етган вақтидан бошлаб, ҳомиладор бўлиш қобилияти

тўхтагунига қадар унинг тухумдониди қолган 30 000—40 000 фолликуладан фақат 400—500 тасигина тўла етилиши мумкин. Тухум хужайралар худди ана шу фолликулалар ичида етилади. Ҳар ойда тухумдонда бир дона тухум хужайра етилади (аёл ҳомиладор пайтида тўққиз ой давомида ва баъзи аёлларда болани эмизиш даврида бу ҳолат кузатилмайди).

Ҳайз циклининг ўртасида (28 кунлик ҳайз циклида 12—14-кунлари) етилган тухум хужайра жойлашган фолликула ёрилади (овуляция) ва ундан тухум хужайра ажралиб чиқади.

Тухум хужайра иккита асосий қисмдан: ядро ва протоплазмадан ташкил топган ва уч қават (сарик, ялтирок, нурсимон тож) пардалар билан ўралган.

Фолликулалар ва унинг ичидаги тухум хужайра қиз бола балоғатга етиш даврида тўла ривожланади. Бу тахминан 13—15 ёшга тўғри келади.

Етилган фолликула нўхатдек бўлгандан сўнг ёрилади ва унинг ичидаги суюқлик тўкилиб, тухум хужайра озод бўлади. Тухум хужайра шундан кейин уруғланиш учун тайёр бўлиб, бачадон найчаларининг шокилдалари ёрдамида унинг ампуляр қисмига ўтиб олган сперматозоид томон узатилади. Яна бошқа олимларнинг айтишича, фолликула ёрилиши биланок рефлекс ва гормонлар таъсирида бачадон найчаларининг ампуляр қисми тухумдон томонга эгилиб, тухум билан сперматозоидларнинг қўшилиш жараёнини осонлаштиради. Кейин сперматозоид билан қўшилган тухум хужайра ўзининг бўлиниш жараёнида найчалар бўйлаб бачадон бўшлиғи томон йўналади.

Тухум хужайра қиз бола балоғатга етгандан бошлаб ажралади. Бу жараён унинг ҳомиладор бўлиш ва туғиш қобилияти сақлангунга қадар давом этади. Бу давр аёлнинг 14—15 ёшдан бошлаб, ўрта ҳисобда 45—50 ёшгача бўлган 30—35 йиллик умрини эгаллайди.

Ҳар ойда бир-икки дона тухум хужайра етилиб чиқиши натижасида аёллар ойда бир марта ҳайз кўрадилар. Қиз бола 13—14 ёшдан ҳайз кўради. Бу даврда қиз бола ўсиб етила бошлайди. Унинг елкаси, сонлари ва кўкрак безлари ўсиб, катталашади. Қўлтиқлари ҳамда қов устини жун босади. Унинг хулқи ҳам бирмунча ўзгаради.

Ҳайз цикли ҳар хил, баъзи аёлларда ҳар 28 кунда, баъзиларда ҳар 21—24 кунда қайтарилиши мумкин. Агар ҳайз ўз ритмини йўқотмай, маълум кунларда келиб турса, бу нормал ҳолат, чунки ҳайз цикли аёл организмиди кузатиладиган физиологик цикллардан энг турғуни ҳисобланади. Агар аёлда бирор оғир касаллик (сил, тиф ва бошқалар),

рухий тушкунлик ва бошқалар бўлса, ҳайз цикли бузилиши мумкин. Бу патологик ҳолат ҳисобланади.

Аёлларнинг тухумдони фақат тухум ҳужайра етиштириб қолмай, балки жинсий хусусиятларни таъминлайдиган махсус гормонлар (фолликулин, прогестерон) ҳам ишлаб чиқаради. Бу гормонлар қонга ўтиб, аёл организмга ижобий таъсир кўрсатади. Фолликулин уруғланган тухум ҳужайра-нинг бачадон деворига жойлашишида ёки бачадоннинг ҳайзга тайёрланишида иштирок этади. Бордию тухумдон бирор касаллик натижасида ёки бошқа бирор сабабга кўра олиб ташланган бўлса, аёл ҳайз кўрмайди ва туғишдан тўхтабди.

Тухум ҳужайра фолликула ёрилиши (овуляция) натижасида ажралиб чиққандан кейин фолликула буришади ва унинг қолдиғи бирмунча кичраяди. Тухумдондаги йиртилган жой битиб, фолликула бўшлиғи унча қатта бўлмаган қон лаҳталари билан тўлган бўлади. Шу билан фолликула ичида қолган донали ҳужайралар ҳам тараққий қилади, кўпаяди. Улар сариқ рангли модда ишлаб чиқара бошлайди ва у ана шу вақтдан бошлаб сариқ тана номини олади, яъни ёрилган фолликула ўрнини вақтинча бўлса ҳам янги ички секреция беи — сариқ тана эгаллайди. Сариқ тана ўзидан прогестерон гормони ишлаб чиқаради, ўзи ҳам сариқ тусни олади.

Сариқ тана ҳужайралари кўп миқдордаги қон капиллярлари тўри билан ўралган. Ҳайз кўриш вақтининг иккинчи ярмида, яъни овуляциядан кейинги 14 кун давомида сариқ тана актив тараққий этади. Сариқ тананинг келгуси тараққиёти ва иш фаолияти фолликуладан чиққан тухум ҳужайранинг сперматозоид билан қўшилган ёки қўшилмаганлигига боғлиқдир.

Агар тухум ҳужайра эркак уруғи билан қўшилган бўлса, сариқ тана ҳомила 4—4,5 ойлик бўлгунча ривожланади ва гормонлар ажратишда давом этади. Бу даврдаги сариқ тана ҳомиладорлик сариқ танаси деб аталади.

Бордию тухум ҳужайра эркак уруғи билан қўшилмаган бўлса, сариқ тана тараққиёти орқага қайтади ва унинг фаолияти сўна бошлайди ва атрофияга учрайди. Бу ҳайз сариқ танаси деб юритилади.

Сариқ тана яшнаган даврида ажралган прогестерон гормони аёллар организмга турлича таъсир қилиши билан бирга, унинг физиологиясида энг асосий ролни ўйнайди.

Прогестерон таъсирида бачадон шиллик қавати ҳомиладорликка тайёрланади, чунончи бачадонда ҳомиладорликнинг нормал кечиши учун зарур шароитни яратади. Айни бир пайтда сут безларини сут ишлаб чиқариш учун тайёрлайди.

Фолликула ва сариқ танадан ажралган гормонлар юқоридаги циклик ўзгаришлардан ташқари, бачадон ва унинг шиллиқ қаватида, кинда ҳам бирмунча циклик ўзгаришларни вужудга келтиради. Юпқа ва текис бачадон шиллиқ қавати қиз бола балоғатга етиши биланоқ фолликуладан ажралган эстроген гормон таъсирида етук эндометрияга айланади. Сарик тана ҳосил бўлиши билан эндометрий морфологик ҳамда функционал жиҳатдан тўла етилган бўлади.

Бачадон шиллиқ қаватида бўладиган бундай ўзгаришлар уруғланган тухум ҳужайранинг унга яхшилаб жойлашиши ва унинг ҳомила даражасигача ривожланиши учун мос шароит ҳисобланади.

Эркакларнинг жинсий ҳужайраси — сперматозоид узунлиги 50 микронга етади, боши бирмунча пучқоқ шаклда, бўйни калта ва думи узун бўлади.

Сперматозоидлар эркакларнинг ички жинсий аъзолари — мойяларда вужудга келади. Уруғ (сперма) суюқлиги кўпи билан 6—7 грамм келади.

Жинсий алоқа вақтида эркак уруғи аёл қинига тушади. Жинсий алоқада қинга 200 миллионгагача эркак уруғи тушади. Уларнинг кўпи қиндаги нордон шароитга тушгач, ҳалок бўлади ёки аёлларнинг тухум ҳужайралари билан қўшилиш хусусиятини йўқотади.

Бачадон бўйни ва бачадон найчаларининг ишкорли шароити сперматозоиднинг яшаши учун қулай шароит ҳисобланади, бу шароитда сперматозоид ҳаракатланиш ва қўшилиш қобилиятини 5 кунгача сақлай олади.

Сперматозоид думи ёрдамида мустақил силжийди. У бир минутда 2—3 миллиметрга силжий олади.

Сперматозоид қинга тушгач, тахминан икки соатдан сўнг аёлнинг тухум ҳужайраси билан бачадон найчасининг ампуляр қисмида учрашиши мумкин.

Жинсий алоқа вақтида озгина очилган бачадон бўйнидаги шиллиқли тиқин қиннинг орқа гумбазига тушган сперматозоидларни ўраб олади. Жинсий алоқа тўхтагандан сўнг шиллиқли тиқин сперматозоидларни шимган ҳолда қайтадан бачадон бўйин каналига тортилади ва ундаги сперматозоидлар бачадон ва найчалар ичида силжишда давом этади. Улардан бир нечтаси найча ичида тухум ҳужайра билан учрашади.

Грааф пуфакчаси ёрилиши билан аёлнинг етилган тухум ҳужайраси тухумдондан чиқади ва сперматозоид билан қўшилиш учун найча охиридаги шокилдалар ёрдамида бачадон найчаси ичига тушган бўлади.

Аёллар тухум ҳужайраси мустақил силжиш хусусиятига

эга эмас. Шунинг учун у найчалар деворининг тўлганиб қисқариши ва улар ичидан суюқлиқнинг бачадон бўшлиғига томон оқиши натижасида бачадонга етиб келади. Тухум хужайранинг бачадон томонга йўналишига найчалар ичидаги киприкли эпителий ҳам ёрдам беради.

Найча ичига тушган битта тухум хужайрага жуда кўп сперматозоидлар интилади. Лекин сперматозоидларнинг тухум хужайрага киришига тухум хужайрани ўраган нурсимон тож ва ялтироқ парда қаршилик кўрсатади.

Сперматозоидлар ўзидан махсус модда ишлаб чиқаради, бу модда тухум хужайранинг ўраган нурсимон тож хужайраларини ва ялтироқ пардани эритади. Тухум хужайраларни эритиш учун керакли секретни ажратишда жуда кўп сперматозоидлар иштирок этади. Сперматозоидлар ниҳоят қаршиликни енгади ва улардан бири ёки бир нечтаси тухум хужайранинг протоплазмасига боши билан қиради, қолганлари эса ҳалок бўлади.

Сперматозоид тухум ичига боши билан сукулиб киргач, унинг боши думидан ажралади. Сперматозоид ҳам ўзига қараб силжиётган тухум хужайра ядроси томон силжийди ва унга кўшилиб, битта ядрога айланади. Шундан кейингина уруғланиш даври тугаб, ҳомиладорлик бошланади. Ҳомила она қорнидаги ҳаётининг дастлабки даврида (3—4 ой) сариқ тана ёрдамида ривожланади.

Ҳомила бундан кейин йўлдош ёрдамида ўсади. Бордию аёл тухумдони бирор касалликка чалинган ёки умуман организмда гормонал жараён бузилган бўлса, сариқ тана гормони етарли бўлмай, ҳомила чала туғилиши мумкин.

Ҳомила йўлдош орқали онадан кислород ва озик моддаларни олиб туради. Шунинг учун ҳомиладор аёл ҳомиланинг нормал ўсишини таъминлаш учун керакли овқатларни вақтида тез-тез еб туриши лозим. Унинг овқати сифатли; етарлича калорияли ва турли витаминларга бой бўлиши керак. Демак, ҳомила нормал ривожланиши учун унга барча зарур шарт-шароитлар яратиш катта аҳамиятга эга. Ҳомирани она қорнида 40 ҳафта, календарь ҳисоби билан 9 ой (280 кун) кўтаради. Шундан кейин тўлғоқ тутиб, бола туғилади.

Агар аёлнинг бўйида бўлмаган бўлса ҳайз кўради, бунда бачадон шиллиқ қаватининг устки қавати кўчиб тушади. Ҳайз ҳар ойда содир бўлиб туради.

Аёл ҳар бир ҳайз кўрганда 60—70 грамм қон йўқотиши мумкин.

Қиз бола дастлаб ҳайз кўрганда ҳайз цикли бир хил бўлмайди. Баъзи қизларда дастлабки ҳайз ҳар 3—4 ҳафтада ёки 28 кунда такрорланади. Лекин ҳайз кўриш жараёни

аёлнинг асаб системасига ҳам боғлиқ. Агар аёл оғир тушқунликка тушиб, кўп ғам тортса, ўша муддатда хайз кўрмаслиги мумкин. Бундан ташқари, юқумли касалликлар, оғир шикастлар ва операциялар ҳам хайз циклига таъсир қилади.

Биз юқорида аёлларнинг ички жинсий органлари анатомияси ва физиологияси хусусиятларига батафсил тўхталиб ўтдик, бу билан китобхонларга бефарзандлик сабабларини тушунтиришни осонлаштиришга ҳаракат қилмиз.

Баъзи оилаларда аёл ҳомиладор бўлса ҳам бирор сабабдан у бефарзанд бўлиб қолади — ҳомила чала, ўлик, нуқсонли туғилади ва ҳоказо.

Ҳомиланинг чала туғилиши сабаблари кўп. Одамларнинг 85 % ида қони резус-мусбат бўлади, бу резус-омил дейилади. Фақат 15 % одамлар қони резус-манфий бўлади.

Қони резус-манфий бўлган аёллар тўнғичига ҳомиладор бўлганда аборт қилдирмасликлари керак, ҳомила кўпинча ой-қуни етиб бенуқсон туғилади. Аммо бу аёл врач кузатувида бўлмаса, келгуси болалари чала туғилиши, она қорнида ўлиб қолиши ёки нуқсонли туғилиши мумкин.

Шунга кўра аёл бўйида бўлгандан кейин эртароқ консултация врачига учрашиб, қонини текширтириши, агар қони резус-манфий бўлса, унда албатта мунтазам равишда врач кўригидан ўтиб туриши шарт. Жинсий аъзолари яхши ривожланмаган баъзи аёллар кўпинча чала туғиб қўядилар. Чақалоқ ҳар сафар чала туғулса ҳам, ҳадеб ҳомиладор бўлаверадилар. Натижада уларнинг жинсий аъзолари ҳали ҳомиладорликка тайёр бўлмайди ва гормонлар ҳам етарли бўлмайди, шунга кўра уларда қайта-қайта бола тушаверади.

Биринчи ҳомила тушдими, дарров врач билан маслаҳатлашиш, бунинг сабабларини аниқлаб, даволаниш керак.

Шу ерда бир мисол келтирмоқчимиз.

А. исмли қиз 20 ёшда турмушга чиққанида студент эди. Тез орада бўйида бўлиб қолди. Ўқишдан қолиб кетаман деб биринчи боласини 3 ойлигида олди ва институтни битиргунга қадар ҳомиладорликдан сақланиб юрди. Кейин иккинчи марта ҳомиладор бўлди. Шунда унинг қонини текширишса, резус-манфий экан. У ҳомиладорлик давомида консултация врачига атиги бир марта борди. Кейин патронаж акушеркалар унинг уйига хабар олгани боришса, онасиникига Наманганга кетган экан. А. туғруққа 3 кун қолганда туғруқхонага келади. Қорни катта эди. Врачлар аёлда ҳомила олди суви кўп дейишади. Дард бошлангандан кейин бир оз ўтгач, врач қоғоноқни тешиб 4,5 литр қоғоноқ суви олади. Тез орада ҳомила ҳам туғилади, афсуски

чақалоқнинг боши қурбақа калласига ўхшар, қорни катта, танаси шишган эди. Чақалоқнинг йиғиси жуда заиф эди, орадан 2 соат ўтмасданок ўлиб қолади.

Сиз аёлларга шуни айтмоқчимизки, агар қони резус-манфий бўлган шу жувон биринчи боласини аборт қилдирмаганда, иккинчиси нормал туғилиши мумкин эди. Бунга сабаб нима? Биринчи ҳомила олиб ташлангандан кейин аёл иккинчи марта бўйида бўлганда унинг қонида антитело деган модда пайдо бўлади, бу модда ҳомиланинг нормал ривожланишига путур етказди. Бу ҳолат аёл эрининг қони резус-мусбат бўлганда (бачадондаги ҳомила ота наслига тортиб, қони резус-мусбат бўлса) содир бўлади. Бачадондаги ҳомила отадан ҳам, онадан ҳам насл олади.

Одатда юқоридаги каби ҳомиладор аёлларни тукқунига қадар 2—3 марта туғруқхонага ётқизиб даво қилинади, ҳомиладорликнинг нормал кечилишига ёрдам берилади.

Шу нарсани афсусланиб айтганимизки, ҳозир ҳам ондасонда уйда туғиш ҳолларини учратамиз.

Одатда аёл туғруқхонада туғса, врач албатта бачадон бўйни ва чот бутунлигини текширади, агар бу жойлар туғруқда йиртилиб қолса, албатта тикади.

Агар бачадон бўйни йиртилган-у, аммо тикилмаган ёки тикилгану, лекин ипи сўкилиб кетган бўлса, бундай ҳомиладор аёлларда бачадон бўйин канали йирик бўлиб, очилиб туради ва ҳомила ўса борган сари уни тутиб туролмайди-да, чала туғилади. Агар бундай аёл врачга вақтида борса, ҳомиладорлик 4—5 ойлик пайтида бачадон бўйнини тикиб қўйиш мумкин. Шунда аёлнинг ой қуни етиб, дард бошланади. Туғруқхонада врач бачадон бўйнидаги тикилган ипни олиб таштайди, натижада аёлнинг осонгина кўзи ёрийди. Агар аёл уйда туғса, турли асоратларга учраши мумкин.

М. исмли аёл биринчи боласини уйда тукқан, ҳозир у 10 яшар. У республикамиз вилоятларидан бирида яшайди. Шундан бери 4 марта бўйида бўлгану, лекин ҳар гал бола 4—5—6 ойлик бўлганда тушаверган. Бола тушиши сабабларини жуда кўп қидирганлар. Ниҳоят аёлни Тошкентга консультацияга юборишди, бу ерда ҳадеб бола тушаверишига бачадон бўйнидаги нуқсон (эски йиртик) сабаб бўлган деб топилди. Аёлни бир неча кун тайёрлаб, кейин бачадон бўйни тикилди, икки ҳафтадан сўнг керакли маслаҳатлар бериб, уйига юбордик. Бир неча ойдан кейин вилоятда сафарда бўлганимизда М.нинг ўғил тукқанини эшитдик. Туғруқ пайтида врачлар ўша ипни сўкиб ташлаганларини айтдилар.

Баъзи аёллар туғаётганларида чот оралиғи йиртилади. Агар йиртилган жой тикилмаса ёки тикилганига қарамай

йиринглаб, сўкилиб кетган бўлса, кин даҳлизи йирилиб туради ва унинг орқа девори пастга силжийди. Қиннинг орқа гумбазидаги эркак уруғи тўкиладиган чуқурча саёз бўлиб қолади, шунга кўра жинсий алоқада эркак уруғи дарҳол ташқарига оқиб чиқади, бачадон бўйнига ўта олмайди. Шу туфайли аёлнинг бўйида бўлмайди. Врач йиртилган чот оралиғини тикади, шунда аёл ҳомиладор бўлиши мумкин.

Аёлнинг туғмаслигига факат ўзидаги нуқсонлар эмас, балки эридаги нуқсон ва касалликлар ҳам сабаб бўлади. Ҳомиладор бўлиш учун тухум ҳужайра эркак уруғи билан қўшилиши лозим деб айтган эдик. Бунинг учун эркак уруғи соғлом ва қўшилиш қобилиятига эга бўлиши зарур. Баъзи эркакларда уруғ, баъзан уруғ ҳужайра мутлақо бўлмайди ёки бўлса ҳам ҳаракатсиз, жуда майда ёхуд ўлик бўлади. Ҳаракатлана олмайдиган уруғ тухум ҳужайра билан қўшила олмайди. Бирор оғир касаллик, хусусан юқумли касаллик ёки сўзак билан оғриган, яъни уруғ ишлаб чиқарувчи без (мояк) лари касалланган эркакларда шундай бўлади. Спиртли ичимликлар, кўкнори каби наркотик моддалар ҳам аёл, ҳам эркак таносил аъзоларида тузатиб бўлмайдиган асорат қолдириши, натижада бундай оилалар фарзанд кўрмасликлари мумкин. Чунки бундай аёл ҳомиладор бўлиш қобилиятини йўқотади, бундай эркакнинг эса мояги бутунлай уруғ ишламай қўяди ёки ажралган уруғ тўла сифатли бўлмай, деформацияга учраган бўлади. Ё бўлмаса, бундай эркаклардан нуқсонли болалар туғилади, ҳомиладорлик турли асоратлар билан кечади (ҳомила олди суви кўп бўлади, йўлдош олдин кўчади ва бошқалар), шулар туфайли туғилган болаларнинг кўпи яшамайди.

Надя анча енгил ҳаёт кечирарди, уйда тез-тез йиғинлар ва ичкиликбозликлар бўлиб турарди. Қиз ўзининг тўдасидаги бир йигитга ниҳоят турмушга чиқди. Бир неча ой ўтгандан кейин бўйида бўлди. У жуда хурсанд эди. Ой-куни етиб кизча туғди, лекин чақалоқ нуқсонли эди. Мана, ичкиликбозлик оқибати! Унинг бош мияси пачақланганга ўхшар, кўзлари чақчайган, оғзи очик, оғзидан тили чиқиб турарди. Чақалоқ катта бўла борди. Онасининг айтишича, боланинг кўзи кўрмас, қулоғи эшитмас экан. 3 ёшга тўлган бўлса ҳам ўтиролмас, оёқ-қўллари ҳаракат қила олмас эди. Онаси унга меҳр билан боқар ва тузалиб қолади, деб умид қиларди. Қизини ҳар куни массажа олиб бориш учун ишдан ҳам бўшабди. Ана она умиди! У ҳар куни қизига янги кўйлак кийгизиб, аравада сайр қилдирар, севиб эркалар эди. Овқатни қизининг оғзига қуяр, у қийинлик билан ютарди. Фарзанд — фарзанд-да! Она бечоранинг фарзандига бўлган чексиз меҳрини кўриб ачиниб кетасан.

Бу мисолдан кўриниб турибдики, ёшликдаги хатолик, бебошлик эркакнинг ҳам, аёлнинг ҳам бошига қанчалар кулфат келтиради.

Ахир, ўйлаб кўринг. Надянинг қизи катта ҳам бўлар, унинг эси паст, фалаж, кўзи кўрмайди, қулоғи эшитмайди, бу бечора кимга ҳам керак? Аммо Надя қизининг келажагини ҳали кўз олдига келтирган эмас. У ҳамон умид билан яшайди. Илгариги маишатларини унутган, кун бўйи қизи билан банд. «Кейинги пушаймон — ўзингга душман» деган мақол Надяга ўхшаганларга тегишли. У енгилтажлик қилган пайтларининг жабрини умр бўйи тортишга мажбур.

Қиз бола организми тўғри, нормал ривожланиши учун уни туғилгандан кейин парвариш қилиш кифоя қилмайди. Болага у она қорнидаги пайтидан ғамхўрлик қила бошлаш лозим. Бунинг учун аёл ҳомиладорлик даврини тўғри ўтказиши лозим. Соғлом бола туғишни истаган аёл гигиена қоидаларига қатъий риоя қилиши, тўғри овқатланиши, тоза ҳавода кўпроқ бўлиши зарур.

Ҳомиладорликнинг биринчи ойларида аёл ўзида унча ўзгариш сезмайди, шунга кўра ҳомила тўғрисида ўйламай, тўғри келиб қолганда спиртли ичимлик ичади, турли дорилар истеъмол қилади, шу билан бўлғуси фарзандининг майиб-мажруҳ, нуқсонли, касалманд бўлиб туғилишига сабабчи бўлаётганини билмайди. Ёки бирор сабабга кўра туғишни хоҳламаган аёл болани тушираман, деб ўзича турли дорилар ичади.

Ш.исмли аёл ўғил туғди. Лекин чақалоқ қўлсиз ва икки оёғи ҳам тиззасидан йўқ эди. Бундай оғир фожиага нима сабаб бўлган? Аёл бўйида бўлиб қолганини билиб қолиб, ҳомила 2 ойлигида уни туширмоқчи бўлибди ва ўзича ҳар хил дорилар ичибди. Лекин бола тушмайди. Мана оқибати! Ҳар бир аёл шуни яхши билиши керакки, енгилтаклик қилиб болани тушириш мақсадида дори ичиш ҳеч қандай фойда бермайди, аксинча аёлнинг ўзига ва хусусан ҳомилага ёмон зарар қилади. Чунки дори ичган билан ҳомила тушмайди ва нуқсонли бўлиб туғилади ёки аёлнинг ўзи туғмас бўлиб қолади.

Ҳомиладорликнинг дастлабки 3 оyi давомида боланинг асосий аъзолари вужудга келади ва ривожланади. Шу дастлабки тўққиз ҳафта энг хавотирли муддат ҳисобланади. Шу муддат ўтгач, ҳомиланинг нотўғри ривожланиш хавфи камая боради. Бу билан биз, тўққиз ҳафтадан кейин хавотир олмаса ҳам бўлади демоқчи эмасмиз. Бундан кейин ҳам ҳомиланинг тўғри ривожланиши учун аёл тўғри ҳаёт

кечириши ҳамда врачлар маслаҳатига тўла амал қилиши зарур.

Эр билан хотиннинг иммунологик ва физиологик жиҳатдан бир-бирларига тўғри келмасликлари ҳам бефарзандликка сабаб бўлади. Лекин бундай ҳодисалар камдан-кам учрайди. Баъзан шу эркак бошқа аёлга уйланса ва унинг собиқ хотини бошқа эрга тегса, ҳар иккаласи ҳам фарзанд кўриши мумкин.

Биз бу билан фарзанд кўрмаётган эр-хотиннинг ажралиб кетишини даъват этмоқчи эмасмиз, аксинча улар врачга бориб ўзларини ҳар томонлама текширтиришларини тавсия этмоқчимиз. Акс ҳолда улар катта хатога йўл қўйган бўладилар.

М. исмли аёл турмуш қурганига 6 йил бўлган, аммо ҳалигача бўйида бўлмаган, унинг бормаган врач қолмаган. Тухумдон ва бачадон найчаларининг яллиғланишидан бир неча марта даволанган. Шундан кейин эрини ҳам текширтирган, унда деярли нуқсон топилмаган. Ниҳоят улар ўз розиликлари билан, айниқса эрининг хоҳиши билан ажралишган. Шу ажралиш пайтига келиб, аёл уч ойдан бери ҳайз кўрмаган экан. Бундай ҳол илгарилари ҳам такрорланиб турганлигидан аёл бунга эътибор бермаган. Ҳатто врачга бормаган, тақдирига тан бериб, севган эридан ажралишга розилик берган. У эрини жуда севар, унинг бефарзанд, бахтсиз бўлиб қолишини истамас, бошқа аёлга уйланса, бола кўриб, бахтли бўлиб кетар, деб умид қилган эди.

Кунлар кетидан кунлар ўтади, аёл борган сари ўзида ҳомиладорликка хос ўзгаришларни сеза бошлайди, шундан кейин врачга боради. Врач унинг ҳомиладор эканини айтади (демак аёлнинг даволангани наф берган), лекин аёл севинганидан бунга ишонгиси келмайди. Бўйида бўлиб қолганини эридан ажралишмасдан олдин билмаганлигига кўп пушаймон қилади. Бошқа аёлга уйланиш ҳаракатида юрган эри тезда бундан хабар топиб, хотинининг олдига келади ва яна бирга яшашни ўтиниб илтимос қилади. Аёллик ғурури устун чиқиб, эрига анчагача розилик бермайди. Ниҳоят яна бирга яшай бошлайдилар. Орзиқиб кутилган кун келиб, аёл ўғил туғади. Энди оила мустақкам оилага айланади. Ҳозир уларнинг уч ўғли ва бир қизи бор. Она ҳам, ота ҳам ўзларида йўқ бахтиёр.

Бефарзандлик сабаблари бирламчи ва иккиламчи бўлади.

Бирламчисига аёл организмнинг етарли даражада ривожланмаганлиги, яъни инфантилизм сабаб бўлади. Инфантилизм икки турда бўлиши мумкин: аёлнинг тана тузилиши нормал, аммо жинсий аъзолари ривожланмаган

бўлади ёки аёлнинг ўзи нозик ва жинсий аъзолари тараққий қилмаган бўлади, бу умумий инфантилизм деб аталади.

Аёлда тухумдон бўлгани ҳолда ички жинсий аъзолар бўлмаслиги, яъни у битов бўлиши мумкин, бу инфантилизмнинг иккинчи туридир. Қиз болада шундай нуқсонлар борлигини ўз вақтида билиб олиш учун она қизининг қандай ривожланаётганини кузатиб бориши, организмдаги ўзгаришларга бепарво бўлмаслиги лозим.

Бефарзандликнинг иккиламчи сабаби шуки, юқорида айтиб ўтганимиздек, аёл ўлик туғади ёки чақалоқ чилла даврида нобуд бўлади. Ёки яллиғланиш жараёни, чилла давридаги касалликлар асорати ва бошқалар туфайли аёлнинг бошқа бўйида бўлмайди. Айниқса аборт оқибатида аёл кўпинча туғмас бўлиб қолиши мумкин.

Қиз бола организмнинг ривожланиши, жумладан ҳайз кўриши тўғрисида етарли тушунчаси бўлмаган она катта хатога йўл қўйиши мумкин. Профессор А. Қодирова куйидаги воқеани ҳикоя қилади:

Кунлардан бирида 20 яшар чамаси бир қиз кабинетимга кириб келди. Ранги оқариб кетган, ташвишда қолгани сезилиб турарди.

Хўш, келинг, нима мақсадда келганингизни тортинмай айтаверинг, дедим. Шундан кейин у атрофига бир қараб олди-да, сўз бошлади. У институтнинг учинчи курс студенти экан, бир йигитни севиб қолибди, йигит ҳам унга кўнгили қўйибди, улар турмуш қуришга аҳд қилишибди. Хуллас, қизнинг уйига совчи бориб, унаштирилибди. Қиз шу ёшгача ҳали ҳайз кўрмаган экан лекин бепарво юраверган. Тўйга яқин қолгандагина дугонасига ўз дардини айтган ва ундан маслаҳат сўраган. Дугонаси врачга боришни тавсия этган. Менинг олдимга келишининг боиси шу экан. Мен уни кўрдим-у, тилим лол бўлди. Ундаги нуқсонни қандай қилиб ўзига билдирсам экан. Ўйлаб қолдим. Ниҳоят ўзимни қўлга олдим-да, ички жинсий аъзолари йўқлигини ва жинсий ҳаётда нормал яшаш қобилиятидан маҳрум эканлигини ётиғи билан унга тушунтирдим. Бу хабар унга жуда оғир таъсир қилди, чунки унинг севган кишиси бор, ахир. У бахтли оила қуриш орзуси билан яшарди. Севишганлар умиди поймол бўлади-ку! Мен унга ҳозирча турмуш қуришни ўйламай, институтни тамомлашни маслаҳат бердим. Кейин операция қилдириш мумкинлигини, медицина бунга қодир эканлигини тушунтирдим. Лекин даволангандан кейин оила қуриш мумкин бўлса ҳам, фарзанд кўрмаслигини айтишга мажбур бўлдим.

Хўш, бундай аҳволга ким сабабчи? Она, мураббия, ўқитувчилар ва бошқалар сабабчи, албатта. Қиздаги мавжуд

нуқсонлар ўз вақтида аниқланганда у йигитга кўнгил бериб, бунчалик аросатда қолмасди.

Ҳозир болалар поликлиникаларида, аёллар консультацияларида, мактаб ўқувчилари ўртасида бу борада катта ишлар олиб борилмоқда. Мактабларда гинеколог ва мактаб врачлари қиз болаларни мунтазам равишда тиббий кўриқдан ўтказиб, улар организми қандай ривожланаётганидан доим хабардор бўлиб турадилар.

Биз бефарзандлик ҳақида сўз юритар эканмиз, аёллардаги турли яллиғланиш касалликларини вақтида даволаб, олдини олишни тавсия этамиз.

Ҳурматли китобхонлар, биз аминмизки, кўпинча жинсий йўл билан юқадиган касалликларни ҳаммангиз эшитгансиз. Сўзак ва захми одам асосан тасодифий жинсий алоқа туфайли ортиради. Аммо бу касалликлар қанчалик оғир асоратлар қолдириши мумкин эканлигини яхши билмангиз керак.

Шундай ҳам бўладики, беморга сиз сўзак ёки захм билан оғриб қолибсиз, десак, дарров «демак, ҳаётим тамом бўлибди», деб руҳи тушиб кетади, касалликни йўқотишга ҳафсала қилмайди. Бошқа бировлар эса бу дарддан номус қилиб, медицинадан етарли хабари бўлмаган кишиларга бориб, ўзларини қаратадилар-да, бир умрга абгор бўлиб қоладилар, яъни бунда инфекция бутун организмга тарқалиб кетиши мумкин.

Сўзак касаллигини гонококк микроби тарқатади, у тез кўпайиб, яллиғланиш жараёнини вужудга келтиради. Касалликнинг дастлабки кунлари аёл ўзини соғлом сезиши мумкин, аммо уни бошқа кишига осонгина юқтиради.

Баъзилар сўзакда аввал йиринг, қичима пайдо бўлади, деб ўйлайдилар. Лекин дарҳол бундай бўлмаслиги, касаллик зимдан кечиши мумкин, кейинроқ аёлда касаллик аломатлари — йиринг, қичишиш, сийганда ачишиш ва тез-тез сийиш кузатилади.

Кўпчилик аёллар ана шу аломатларни буйрак касаллиги ёки шамоллашдан деб, бепарво бўладилар, врачга ҳам бормайдилар. Бу жуда катта хато.

Ана шу юқоридаги аломатлар юзага келганда тезда врачга бориш зарур, акс ҳолда гонококклар ташқи жинсий аъзоларга, қин, бачадон, бачадон найчалари, тухумдон, чаноқ ва қорин пардасига, ниҳоят бутун танага тарқалиб кетиши мумкин.

Сўзак ички органга ўтганда қовуқда кучли оғриқ туради, иситма кўтарилади, баъзан қон кетади. Шундай аҳволда ҳам врачга бормайдиган аёллар учрайди. Натижада аёл она бўлиш бахтига эга бўлолмайди.

Бундан ташқари, ҳомиладор аёл сўзак бўлиб қолса, бачадонда ўсаётган бола нуқсонли ёки ўлик ёҳуд чала туғилиши мумкин. Агар аёл уйда туғса, боланинг кўзи ва жинсий аъзоларига сўзак юқиши мумкин. Агар аёл туғруқхонада туғса, ҳамшира албатта чақалоқ кўзига ва жинсий органларига 30 % ли альбуцид деган эритмадан томизиб, сўзакнинг олдини олади.

Агар аёл ўзидаги ўзгаришларга бепарволик билан қараса, сўзак кўзига, бўғимларига ҳам тарқалиб, уни ҳалокатга олиб келиши мумкин.

Захм касаллиги ҳам насл учун жуда хавфлидир. Агар аёл ҳомиладорлик пайтида касаллангану, лекин махсус даволаш курсини олмаган бўлса, ҳомилага қориндаёқ захм юқади, бу туғма захм деб аталади. Захм туфайли ҳомила танасига майда тошмалар тошади, оғиз атрофида чуқур ёриқлар вужудга келади. Бу ёриқлар даволагандан кейин битади, лекин ўрнида оқ тиртиқ қолади. Бундай болаларда кўпинча бурун шиллиқ қавати тез-тез яллиғланади, нормал нафас ола олмайди.

Бола жуда ёшлигида касаллик аломатлари рўйроқ билинмаса ҳам, аммо кейинчалик 5—10—15 ёшларда намоён бўла бошлайди: суяклар, кўз, қулоқ, тери ва ички аъзолар зарарланади. Бола захм оқибатида кўр ёки гаранг бўлиб қолиши мумкин. Бундан ташқари, оёқ суяклари қийшайди, бурун суяги емирилади ва бошқа оғир асоратлар кузатилади.

Бундай таносил касалликларидан эҳтиёт бўлиш, бунинг учун тасодикий жинсий яқинликка асло йўл қўймаслик, айниқса аёллар ўзларини жуда озода, покиза тутишлари керак.

Она бўлиш қанчалик катта бахт. Биз соғлом, ақли, одобли фарзандларимиз билан бахтлимиз. Соғлиғим — бойлигим деганларидек, фарзандларим — давлатим, бойлигим дегимиз келади.

Н. Ж. Сулаймонова

ЧИЛЛА ДАВРИДА СУТ БЕЗЛАРИНИНГ ЯЛЛИҒЛАНИШИ

Сут безларини яллиғлантиришда стрептококклар ва стафилококклар иштирок этади. Бу микроблар туфайли аёллар чилла даврида турли юқумли касалликларга чалинишлари мумкин.

Сут безларининг яллиғланиши чилла даврида учраб туради.

Сут безларининг тузилиши. Сут безлари учинчи ва олтинчи (баъзан еттинчи) қовурғалар орасига жойлашган бўлади. Сут безлари тугмачаси атрофидан бошқа унинг ҳамма қисми ёғ қатлами билан қопланган, олдинги юзасида ёғ қатлами кўпроқ жойлашган бўлади.

Без бўлаклари 12—16 дона бўлиб, улар радиал ҳолатда ётади, сут йўллари кўкрак беzi тугмачаси томон йўналган бўлиб, улар шу без тугмачаси олдида очилади.

Сут беzi тугмачаси атрофини майда безчалар қоплагани туфайли териси қорамтир бўлади. Без бўлакларининг усти ва унинг ораллиқлари қўшимча тўқима қавати билан ўралган. Ҳомиладорликнинг 5—6 ҳафтасиданоқ (айниқса ҳомиладорликнинг иккинчи ярмидан) сут беzi деярли катталашади. Бу катталашиш без элементларининг кўпайиб катталашиши, найчасимон бўлаклари альвеолалар турига ўтиши натижасида содир бўлади. Бу йўллар без тугмачаси олдида очилиб, сут шу ерга тушади. Шунинг учун ҳам кўкрак учини сиққанда оғиз сути томчиси чиқади.

Сут безлари қиз бола туғилиб, то қариш давригача турли ўзгаришларга учрайди. Хусусан, қиз бола туғилишида чилла даврининг биринчи ҳафтасида кўкрак безлари бирмунча дўппайганроқ, каттароқ бўлади. Бунга сабаб бола ҳали она қорнидалигидаёқ она организмидаги гормонлар унинг организмига таъсир қилади, ундаги безлар шу гормонлар таъсирида такомиллашиб боради.

Агар чақалоқнинг кўкрак учи сиқилса, ундан оғиз сути чиқади. Бу ҳолат узоқ давом этмай, биринчи ҳафтанинг охиридаёқ аста-секин йўқолади.

Сут безлари ҳомиладорликда ва туққанда ҳамда қариганда бир қатор ўзгаришларга учрайди. Бундай ўзгаришни чақалоқнинг таносил аъзоларида ҳам кузатиш мумкин. Чақалоқларнинг қинидан бир оз қон келиши (ой кўришга ўхшаш) ҳолатни кузатиш мумкин. Бу ҳам барча гормонал ўзгаришлар каби аста-секин чилла даврининг бошидаёқ йўқолади.

Агар чақалоқ ифлос туғилса, йўрғаклари тоза ювилмаса, қайнатилиб, дазмол босилмаган бўлса ҳамда уни тез-тез чўмилтириб турилмаса, унинг кўкрак безларида яллиғланиш ҳолатини кузатиш мумкин.

Чилла даврида она ҳам, бола ҳам турли микроблар таъсирига сезгир бўладилар. Сут безининг яллиғланиши ҳам шу туфайли учраб туради.

Мастит сут безининг яллиғланиши бўлиб, асосан чилла давридаги юқумли касалликлардан ҳисобланади. У чилла даврида учрайдиган касалликлар орасида кўп учрайди.

Маълумотларга кўра мастит ўрта ҳисоб билан 0,5 дан

20 % гача учрайди. Стафилококкнинг пенициллин таъсир қилмайдиган турининг кўп тарқалиши маститга асосий сабабдир. Тиббиётда пенициллин, стрептомицин каби дориларнинг қўллаб ишлатилиши ҳамда кўпинча ўринсиз ва узоқ қўлланилиши туфайли микроблар ҳам уларга нисбатан чидамли бўлиб қолади.

И. Н. Гранат ўз текширишларида юқорида айтилган микробларнинг пенициллинга нисбатан чидамлилик хусусиятининг йил сайин ортиб бораётганини таъкидлаб ўтади. Бир қатор олимлар ҳам бу фикрни қувватлайдилар.

Маститнинг вужудга келишида стрептококк ва стафилококклардан ташқари ичак таёқчаси, кўк йирингли таёқча, сил, бруцеллёз ва баъзан қорин тифини кўзгатувчи таёқчалар ҳам сабаб бўлиши мумкин.

Микроблар қандай йўл билан аёлнинг кўкрак безларига тушиб, уларни яллиғлантиради?

Ҳозирги даврдаги текширишларнинг кўрсатишича, инфекциянинг кўкрак безига кириш йўллари турлича. Шунингдек аёл организмда ҳам инфекцияларнинг сут безига кириб такомиллашиши учун қулай шароит бўлмоғи керак. Аёлнинг туғруқда бирор мураккаб операция қилингани ҳамда чилла даврида учрайдиган турли касалликларга дучор бўлиши бунга сабаб бўлади.

Антибиотикларни узоқ пайтгача ва ўринсиз ишлатиш аёл организмнинг иммунологик хусусиятига салбий таъсир қилади. Кўпгина муаллифларнинг кўрсатишларича, яллиғланиш жараёнининг вужудга келишида кўкрак бези тугмачасининг ёрилганлиги сабаб бўлади.

Юқорида қайд қилиб ўтганимиздек, сут безида сутнинг туриб қолиши ҳам инфекция манбаи бўлиб хизмат қилади.

Сунъий матодан тикилган ички кийимлар сут безларини ҳаддан ташқари сиқиб қўйиши, уларга ҳаво тегмаслиги ҳам микроблар учун қулай шароит яратиши мумкин. Бундан ташқари, аёл камқонлик, туғишда кўп қон йўқотиш ва бошқалар оқибатида организм чидамининг камайиши сут безларида бирор сабаб билан (чақалоқнинг яхши эммаслиги, онанинг кўкракни галма-гал эмизмаслиги) сутнинг туриб қолиши ҳам яллиғланиш учун сабаб бўлиши мумкин.

Кўпгина илмий текширишлардан маълумки, инфекция сут безига боладан ҳамда атроф муҳитдан ўтиши мумкин. Тажрибаларнинг кўрсатишича, аёл ётган хона деворлари, каравот, тумбочкалар, умуман хонадаги анжомларни ювиб олинган сув текширилганда ундан стафилококк микроблари топилган. Бир қатор чет эл муаллифлари чақалоқлар хонасини худди шундай йўл билан ювиб текширишганда

йирингли жараённи вужудга келтирадиган 6,25 % — 81,3 % микроблар аниқланган.

Чақалоқ ҳамда аёллар ётадиган хоналар мунтазам равишда тозалаб турилиши натижасида инфекция тарқатувчи манба бўлишига йўл қўйилмайди. Бироқ аёл бирор сабаб билан уйда туғса ёки туғруқхонадан кейин ўзини тоза тутмаса, сут бези яллиғланиши мумкин (буни халқимиз кўкрагидан учинибди, дейди).

Л. Н. Мерлиннинг кўрсатишича (1956), микробларнинг биологик фаоллик хусусияти хона анжомларида, она ва чақалоқ кийимларида ҳатто 130 кунгача сақлана олади ва касаллик пайдо қилиш хусусиятини йўқотмайди. Булардан ташқари, она, боланинг ва гўдакни парвариш қилувчининг оғзи, бурни, томоғи, тирноғи, ости, қўлларида микробларнинг кўпайиши учун қулай шароит бўлади. Шунга кўра, аёллар ва болалар билан доимий алоқада бўладиган кишилар жуда синчиклаб текширилади. Ҳатто тишлари бузилган ёки ангина билан оғриганларга албатта даволанишдан кейингина болалар орасида ишлашга рухсат берилади. Аёллар эса улар ҳомиладор бўлганларидаёқ аёллар консультациясида ҳар томонлама назорат қилиб борилади, чириган, касалланган тишлар даволанади.

Чақалоқ туғилгандан кейин дастлабки кунларданок уларнинг танаси, оғзи ва бошқа жойларида стафилококкни учратиш мумкин, аммо улар касаллик пайдо қилиши шарт эмас. Текширишларнинг кўрсатишича, маститда олинган йиринг билан она ва чақалоқ оғзидан топилган микроблар тури деярли бир хил бўлади. Бу ҳолат инфекциянинг шу манбалар орқали тарқалганидан далолат беради.

Янги туққан аёлда инфекция ривожланиши манбаи кўпаяди. Соғлом аёл сути билан яллиғланган кўкрак сути текшириб кўрилганда, касалланган кўкракдан соғиб олинган сутдан 48,84 % гача микроб топилган. И. Н. Гранатнинг кўрсатишича (1973), сут безининг яллиғлана бошлаганини сутдаги микроблар флорасини текшириш орқали ҳам аниқлаш мумкин.

Чақалоқлар хонасида ишлайдиган ходимларнинг оғзи, бурни, қўли микроб тарқатувчи манба ҳисобланади. Бу ходимлар тиббий текширувдан ўтган ва жуда озода бўлсалар ҳам, иш вақтида оғиз бурунларига никоб тутиб олишлари, қўллари тез-тез тозалаб юиб туришлари шарт. Палаталарда ва беморларда, уларга ёрдам берувчи ходимлардаги инфекция манбаларини йўқотгандан кейин касалликни кўзғатувчи микроблар деярли топилмайди.

И. Н. Гранат (1973) инфекциянинг кўкрак безларига тарқалиш йўллари куйидагича келтиради.

Стафилококкларнинг туғруқхоналарда тарқалиш схемаси

Аёлга хизмат кўрсатувчиларнинг бурни ва оғзи орқали — 65,2 %, кўли орқали — 80,0 %
Атроф-мухит орқали 100 %

Она сут бези тугмачаси атрофи орқали — 77,85 %

Чакалоқлар бурни, томоғи 89,5 %, кўзи орқали — 70 %
Она кини орқали — 23 %

Схемадан шу нарса кўриниб турибдики, яллиғланиш жараёнини пайдо қилувчи микроблар ходимларнинг оғиз-бурни, кўли, палатадаги ҳаво орқали чакалоқлар оғиз-бурунларига тушади ва онани эмаётганида унинг сут бези тугмачасига ўтади.

Агар сут бези тугмачаси ёрилган бўлса, микробларнинг тарқалиши жуда осон бўлади.

Сўнги вақтгача бачадондан ажраладиган чиқиндилар сут безларининг яллиғланишида асосий манба бўлади, деб ҳисобланарди. Охирги текширишлар шуни кўрсатадики, чилла даврида таносил аъзолари касалликларини вужудга келтирадиган микроблар штамми билан маститни вужудга келтирувчи микроблар штамми турличадир. Аммо чакалоқларда бўладиган касалликларни (пиодермия, конъюнктивит ва бошқалар) вужудга келтирадиган микроблар штамми бир хиллиги аниқланган. Бундан ташқари, шуниси қизиқки, чилла даври касалликларида пенициллин яхши таъсир қилса-да, маститда антибиотиклар кутилганчалик фойда бермай қўйди.

Маълум ҳолатларда онадаги турли йирингли ярачалар ва тошмалар (айниқса сут безлари атрофидаги) ҳам маститнинг вужудга келишида инфекция манбаи бўлиб хизмат қилади.

Сут бези яллиғланиши асосан уч босқичга бўлинади:

1. Бошланғич босқич — безнинг серозли яллиғланиши.
2. Инфилтратив босқич.
3. Йиринглаш босқичи (йирингли мастит).

Баъзи ҳолатларда сут безига кўп сут келиб тиралиб қолади, бу пайтда унга микроб тушса, яллиғланиш жараёни бошланади.

Баъзан сут кўкракда тўпланиб қолиши натижасида таркибидаги моддалар аёл организмига шимилади, бу эса унинг тана ҳароратини бир оз кўтаради, кўкракда сут камайиши билан бу клиник ҳолат ҳам нормаллашади.

Яллиғланиш жараёни бошланаётгани ёки сут тўпланиб қолганлигини аниқлашда бир қатор белгиларни назарга олиш лозим. Сут тўпланиб, туриб қолганда ҳар икки безнинг барча бўлаклари баробарига бир хил қаттиқлашади, яллиғланиш жараёнида эса битта безнинг бир неча бўлақларигина қаттиқлашган бўлади. Мастит бир томонда, кўпроқ ўнг томондаги безда бўлиб, яллиғланиш жараёни безнинг ўнг ташқи юзасидан бошланади. Бундай ҳолатларда сут бактериологик текшириб кўрилганда, касалликнинг мастит эмаслиғига қаноат ҳосил қилинади.

И. Н. Гранат (1973) бундай ҳолатни янги туққан 55 та аёлда кузатган ва уни «сут келгандаги иситмалаш» деган ном билан атаган. Бунда аёлга сувни камроқ ичишни, кўкракка совуқ қўйиш ва эмизишдан ёки соғишдан аввал тери остига 0,5 мл дан 2 марта питуэтрин укол қилиб, кўкракни сийнабанд ёрдамида кўтариб қўйиш йўли билан яхши натижага эришган.

Касалликнинг кечиши. Мастит кўпинча ўткир бошланади. Ҳарорат бирданига кўтарилиб кетади (38—40°). Бу ҳолатни касалланган 90 % аёлларда кузатиш мумкин. Беморнинг эти увишади, ўткир юқумли касалликнинг ўзига хос аломатлари кузатилади. Сут безининг териси қизаради. Бу яллиғланиш жараёнининг қандай тарқалганига боғлиқ. Одатда қизариш елпиғич шаклида бўлиб, кўкрак учи томонидан тарқалган бўлади. Кўпинча кўкрак учи тугмачаси ёрилиб, йиринглаганини кўрамиз. Одатда, касалликнинг бошланишида сут бези терисидаги қизарган чегараси унчалик аниқ бўлмайди, зарарланган соҳани кейинроқ аниқ кўришимиз мумкин. Шу зарарланган соҳа оғрийди, қаттиқ бўлиб қолади.

Касаллик белгилари бир неча соатдан кейин ёки иккинчи кун яққол кўринади. Терининг қизиллиги аниқ, қаттиқлашган жойлари ҳам яхши чегараланган бўлиб, оғриқ зўраяди. Агар сут соғиб ташланса ҳам кўкрак юмшамайди. Кўпинча аёл сутни соғиб, кўкрагини эзиб, ишқалаб, қаттиқликни йўқотмоқчи бўлади. Бундай ҳолларда касаллик жараёни енгиллашиш ўрнига янада зўраяди. Жараён авж олмаса, касалликнинг учинчи кун иситма тушиб, сут безидаги қаттиқлик ва терисидаги қизиллик камаяди. Шунга қарамай инфилтрат яна 2—3 кун сақланиб туради, сўнгра эмизиш жараёнида аста-секин камаё бориб, бутунлай йўқолади, бу маститнинг сероз тури ҳисобланади. Баъзан жараён инфилтратли турга ўтади ва касаллик яна авж ола бошлайди. Сут безидаги қаттиқлик сақланиб туради, беморнинг ҳарорати 38,5—38, 8°С атрофида бўлади. Бу касалликнинг инфилтратив тури бўлиб, кўпинча йиринг

йиғилади, камадан-кам ҳолларда аста-секин сўрилади. Йиринг йиғилганда тана ҳарорати яна кўтарилиб, юқорида қайд қилиниб ўтилган белгилар авж олади.

Маститнинг олдини олиш. Бунинг учун аёл танасини, ич кийим ва уст бошларини тоза, покиза сақламоғи лозим. Тукқан аёллар ётадиган туғруқхонадаги хоналар тоза, ёруғ бўлиши, ҳафтада камида икки марта кварц лампаси билан ёритиб турилиши керак. Шунингдек бу хоналарни ва коридорни лизолнинг 2 % ли эритмаси билан тозалаш, кейин хонани 6—12 соат шамоллатиб олиш керак.

Чақалоқлар ётадиган хона доимий таъсир қиладиган бактерицид лампа билан зарарсизлантириб турилади. Урин-кўрпа ва кийимлар ҳам дезинфекция қилиниши, ич кийимларни қайнатиб, дазмоллаш керак. Бундан ташқари, чилла даврида аёл бошқа юқумли касалликлар билан оғриган беморларга яқинлашмаслиги лозим.

Чақалоққа қарайдиган кишилар иш бошламасдан олдин оғизларини 1:4500 фурацилин ва 0,16 % ли грамицидин ёки 1 % ли йодиол эритмаси билан чайишлари, қўл тирноқлари олинган бўлиши, қўлни чўтка билан ювишлари керак. Улар навбатчиликка келишдан бир кун илгари ифлос иш (пол ювиш, чангли ишлар) билан шуғулланмасликлари лозим. Агар бу ходимлар тумов бўлиб қолсалар, соғайиб кетма-гунларича ишга қўйилмайди. Аёлларда маститнинг олдини олиш учун сут безларини ҳомиладорлик вақтидаёқ чиниқтиришлари керак. Бунинг учун хона ҳароратидаги сув билан кўкракни ювиш, силаш, дағал сочиқ билан ишқаб артиш, кўкрак учи тугмачаларини чўзиб туриш ҳамда кўкрак безларини ҳавода маълум вақт давомида очик тутиб туриш керак.

Сут безларини чиниқтириш борасида турли муаллифлар ҳар хил тадбирларни таклиф этадилар. Баъзилар сут безини иссиқ сув билан ювишни, новшадил спиртининг 0,5 % ли эритмасини суртишни, баъзилар спирт ёки одеколон суртишни таклиф этадилар. Бу ҳамма тадбирлар сут безининг яллиғланиши олдини олишга қаратилган бўлиб, маълум ҳолатларда яхши ёрдам беради. Сут безларини силаш врач кўрсатмаси билан акушерка ёрдамида олиб борилгани яхшироқ. Юқоридаги тадбирлар мастит билан оғришни 3—4 баробар камайтиради.

Аёл туғиб бўлгандан кейин бошқа хонага ўтказилганда уни шу бўлимдаги тартиб ва қоида билан, чақалоқни эмизиш, сутни соғиш усули билан таништирилади. Кўкракда

чақалоқдан ортиб қолган сут соғиб олинганда, ўрнига тезроқ сут келади, кўкракда сут туриб қолмайди. Сутни кўпи билан 15—20 минут мобайнида соғиб олиш керак бўлади.

Чақалоқни эмизиш жараёнига ҳам аҳамият бериш керак. Болани эмизишдан олдин аёл кўлини илиқ сувда совунлаб ювиб, 1—2 % ли хлорамин эритмасини суртади. Оғиз-бурнига дока ниқоб тутиб олади (дока ниқобни кунига камида икки марта алмаштириб туриш керак). Эмизётган кўкрагига болалар чойшабини ёпиб қўяди. Кўкрак учини 0,5 % ли новшадил спирти эритмаси билан артади. Бола одатда 15—20—30 минут эмизилади, сўнгра кўкракда қолган сут албатта соғиб олинади. Кейин сут безларини чайиб, 2 % ли салицилат спирти (тройной одеколон) билан артиш лозим бўлади.

Сут бези яллиғланишининг олдини олишда кўкрак учи тугмачалари ёрилишига йўл қўймаслик катта аҳамиятга эга. С. Б. Рафолькес (1962) кўкрак учи ёрилишидаги асосий 4 сабабни келтиради.

1. Эмизиш техникасининг нотўғрилиги, сути бўлмаган кўкракни эмизиш.

2. Сутни кўл билан нотўғри соғиб олиш.

3. Кўкрак учларини нотўғри парвариш қилиш.

4. Кўкрак учларини тоза тутмаслик.

Булардан ташқари, организмда витаминларнинг етишмаслиги ва нотўғри овқатланиш оқибатлари, кўкрак учи мушакларининг нерв-дистрофик ҳолати туфайли қўзғалувчанлигининг бузилиши, механик шикастлар, чақалоқ оғзидаги инфекция, кўкрак учининг нотўғри ривожланганлиги сабаб бўлади. Баъзи муаллифлар кўкрак учининг ёрилиши терининг қуруқлигига боғлиқ, дейдилар.

И. Н. Гранат қизиқ бир ҳодисани кузатган. Туғруқхонада икки бўлим бўлиб, бирида ой-куни етиб туғилган чақалоқлар (80 та), иккинчисида чала туғилган чақалоқлар (20 та) бор эди. Чала туғилган ва шикастга учраган болалар онасининг кўкрак учи ёрилмагани, чунки улар болани деярли эмизмас, фақат сутни соғиб беришарди. Муаллиф ана шуларга асосланиб, кўкрак учи ёрилишида чақалоқнинг сўриш кучи билан кўкрак учининг чўзилиш хусусиятлари орасида мувозанат бир хил бўлмайди, деб ҳисоблайди.

Маълумки, эмиш жараёнида чақалоқ оғзида босим камайиб, кўкрак учи бола оғзига кириб, тортилади. Шу тортилиш натижасида кўкрак учи юзаси ва асосида эпителиал юза бутунлиги бузилади. Натижада кўкрак учида ёрилишдан далолат берадиган пуфакчалар пайдо бўлади, кейин қон қуйилади. Натижада кўкрак учида қизил ёки

жигар ранг пўстлоқ ҳосил бўлади. Кейинги эмизишда эпителиал юза бутунлай шилиниб тушади, кейин яраланган юза ҳосил бўлади, бу кўкрак учи ёрилишининг биринчи босқичи ҳисобланади. Кўкрак учи ёрилганда унинг марказида ёриққа ўхшаш яра ҳосил бўлади. Баъзан кўкрак учи асосида ярим ой каби ёриқли юзалар ҳам пайдо бўлиб, бу ҳолат ёрилишнинг иккинчи босқичи деб юритилади. Бунда фақат тери юзасигина ёрилиб қолмай, унинг остидаги тўқима ҳам зарарланади. Бу ҳолат кўпинча бола оғзининг ҳамми кўкрак учи катталигига тўғри келмаганда (кўкрак учи тортилган ёки ясси бўлганда), чақалок кўкрак учини тўғри оғзига ололмай, бир чеккасидан тортиб сўрганда юз беради. Натижада кўкрак учи ёрилади. Уларга инфекция ҳам қўшилиб, яра юзаси чуқурлашади, у кўринишдан йиринглаган ярага ўхшайди, бу ҳолат кўкрак учи ёрилишининг учинчи босқичидир.

Кўкрак учининг ёрилиши II — III босқичда бўлганда тузалиши қийинроқ бўлиб, оқибатда инфекция кўпайиши учун қулай шароит яратилади.

Кўкрак учи ёрилишининг олдини олишда юқорида қайд этиб ўтилган тадбирлардан ташқари, аёллар ҳомиладорлик пайтидаёқ витаминлар (A, B, C, D, B₂) қабул қилиб туришлари керак, айниқса, ҳомиладорликнинг охириг икки ойида бунга кўпроқ эътибор беришлари лозим. Шу билан бирга кўкрак учини вақти-вақтида тортиб-чўзиб туриш зарур. Кўпгина врачлар кўкрак учини юмшатиш мақсадида мой суртишни таклиф этадилар, айниқса канақунжут мойини ишлатиш фойдали деб ҳисоблайдилар. С. М. Беккер (1948) кўкрак учи ва унинг атрофини силаш йўли билан шу соҳанинг кўзғалиш хусусиятини ошириш мумкинлигини қайд қилиб ўтади.

Даволаш усуллари турлича бўлиб, ҳамма усуллар ҳам инфекцияга қарши курашиш, бу билан маститнинг олди олишдан иборат.

Сўнгги йилларда мастит ва турли юқумли касалликларнинг олдини олиш мақсадида ҳомиладорларга стафилококк анатоксини юбориладиган бўлди, бу билан фаол иммунитет қамил қилинади. Иммунитет мастит билан оғриш фоизини камайтирибгина қолмай, унинг кечилишини ҳам енгиллаштиради.

Стафилококк анатоксини қуйидагича юборилади: ҳомиладорликнинг 32—33 ҳафталигидан бошлаб ҳар 20 ёки 10 кун орасида 3 марта стафилококк анатоксинидан укол қилиниб, охириг тўртинчиси ҳомиладор туғишга келганида туғруқхонада қилинади. Ҳомиладор аёлга витамин С бериш ҳам яхши натижа беради. Чунки витамин С моддалар

алмашинуви жараёнига таъсир қилади, уни нормаллаштиради. Бир кеча-кундузда аёл 300 мг витамин С ичиши керак.

Ультрабинафша нур билан нурлатиш ҳам яхши ёрдам беради. Ультрабинафша нур иммунобиологик кўрсаткичларни яхшилади, ретикулоэндотелиал системанинг фаолиятини ҳамда организмнинг қаршилиқ кўрсатиш кучини оширади. Ҳатто камқонлик билан оғриган беморларда гемоглобин ҳамда эритроцитларни оширади.

Кўкрак беъзи яллиғланган — мастит бўлиб қолган бемор касалхонада даволаниши керак.

Энг зарур даво чораларидан бири беморга тинчлик бериш, айниқса касал кўкракни авайлаш зарур. Бемор ўрин-кўрпа қилиб ётиши, ёнбошлаб ётса, соғ кўкрак томони билан ётиши лозим, шунда яллиғланиш жараёни натижасида қон айланиши бузилган аъзони авайлаган ва қон айланишини яхшилашга ёрдам берган бўлади.

Касалланган сут безини боғлаб ёки сийнабанд ёрдамида қимирламайдиган қилиб қўйиш ҳам яхши ёрдам беради. Сийнабанд кўкракни сиқмайдиган бўлиши ва уни кўтариб туриши керак.

Бемор суюқликни камроқ ичиши лозим, шунда сут бези сутнинг бирданига кўп келиб туриб қолишидан сақланади. Беморга сурғи дори бериш (магнезий сульфат, 30,0) ҳам кўкракда сутнинг камайишига ёрдам беради. Сурғи ёрдамида суюқлик организмдан чиқиши натижасида кўкракда сут ҳам камаяди.

Кўпгина врачларимиз касалланган кўкракни эмизмасликни маслаҳат берадилар. Аммо тажриба шуни кўрсатадики, касал сут безини фурациллин билан артиб, болани эмизиш керак, шунда сут тўпланиб қолмайди, кўкракда қон айланиши ҳам яхшиланади.

Чақалоқни эмизганда унга сут билан инфекция ўтиб кетмайдими, деган савол келиб чиқади. Кўпгина текширишлардан маълум бўлишича, меъдадаги ҳазм қилиш кучи сут билан тушган микробларни зарарсизлантириб юборар экан. Мабодо сутда йиринг пайдо бўлса, болани эмизишни тўхтатиш керак бўлади.

Баъзи ҳолатларда инфекция тушган сутни эмаётганда бола қалқиб, сут ҳаво йўлига кетиб қолса, ўпкада йирингли яллиғланиш юз бериши мумкин.

Сут бези яллиғланганда чақалоқни эмизиш мумкинми ёки мумкин эмаслиги ҳақида турли-туман фикрлар бор. Сут безининг сут ишлаб чиқариш хусусиятини сақлаб қолиш мақсадида чақалоқни эмизаверишни тавсия этадилар. Яна бошқалар яллиғланган безга тинчлик бериш мақсадида эмизмаслик керак, дейдилар.

Сут беши яллиғланганда болани эмизшиш мумкинми ёки йўқми, бу масала касаллик боскичларига қараб ҳал қилинади. Касалликнинг бошланғич ўткир даврида чақалоқни 1—2 кун эмизмай туриш, кейинги эмизшишлар сонини бир оз камайтириш, агар бола инфилтрат (сут безининг каттиқланиши) туфайли эма олмаса, сутни бир суткада 1—2 марта соғиб олиш керак. Маститнинг йирингли боскичи бўлса, сутни бактериологик текширувдан ўтказиш, агар унда ўткир яллиғланиш жараёни бўлса, болани эмизмаслик керак.

Сут безига совуқ ёки иссиқ қўйиш керакми? Кўп аёллар сут безининг яллиғланишини шамоллашдан деб биладилар ва совуқ қўйишдан қўрқадилар. Совуқ сут безида мавжуд бўлган яллиғланиш жараёнини орқага қайтаришга имкон беради, сутнинг туриб қолишини камайтиради. Бу мақсадда резина халтачага муз солиб, кўкракка икки соат давомида қўйилади, бу тадбир касалликнинг учинчи кунини яхши ёрдам беради. Касалликнинг сўнгги кунларида иссиқ қўйиш, арокдан компресс қилиш, камфара, Вишневский мойини суртиб, ўраб, боғлаб қўйиш ҳам яхши даво бўлади.

Музни бундан узок муддатга қўйиш мумкин эмас, чунки бундай қилганда аксинча таъсир қилиб, томирлар торайиш ўрнига кенгайди ва яллиғланиш жараёнига ёмон таъсир этади. Умуман яллиғланган сут безига асосан врач назоратида даво қилинади.

Сут беши оғриётганини сезган аёл тезда поликлиникага бориши керак, шундагина касалликнинг бошланғич тури олди олинади.

Аёл организми чилла даврида витаминларга катта эҳтиёж сезади. Шу талабни қондириш учун у сервитамин маҳсулотларни етарли истеъмол қилмаса, организмда моддалар алмашинуви мувозанати бузилади, иммунологик хусусият ҳам ўзгаради, эпителиал юзаларнинг чидами камайди. Буларнинг ҳаммаси кўкрак учи тугмачасининг ёрилишига, натижада сут безларининг яллиғланишига сабаб бўлади.

Сут безининг яллиғланиши олдини олиш омилларидан бири танани, кейин бош ва қўлларни тоза сақлашдир. Ҳар кунини эрталаб ва кечкурун уй ҳароратидаги сув билан кўкракни совунлаб юиб, сочиқ билан артилади, агар тери ёғли бўлса, болалар совунини билан юиб, 45° ли спирт эритмаси суртилади. Териси жуда қуруқ бўлган аёллар кунгабоқар мойини 45° ли спиртга аралаштириб суртишлари мумкин.

Юқорида айтилганидек аёллар консультациясида кўкрак учи тугмачаларини тортиб туриш ўргатилади, буни аёллар уйда ҳам такрорлаб туришлари лозим. Бунинг учун аёл

қўлини совунлаб илиқ сувда тозалаб ювади, тирноқлари доим калта килиб олинган бўлади. Кейин икки бармоғи билан кўкрак учини, асосан тугмачасини ушлаб тортади ва бир вақтда енгил силайди ҳам. Аёлга биринчи марта силашни врач ёки акушерка кўрсатиб беради. Аёлнинг ўрганиб олганига қаноат ҳосил қилгандан кейингина аёл бу ишни уйда бажариши мумкин.

Ҳомиладорлик даврида бадан тарбия машғулоти билан шуғулланиш ҳам катта аҳамиятга эга. Тананинг юқори қисмида қон айланиши яхши бўлишини таъминлашда чуқур нафас олиб, нафас чиқариш, қўлларни олдинга чўзган ҳолда орқага ва ёнга айлантириб, эгиб ва букиб, ҳаракат қилдириш (3—5 минут) катта ёрдам беради. Бу хилдаги машғулотлар сут безида қон айланишини яхшилайдди.

Ҳомиладорликнинг V — VI ойидан бошлаб сут безига ҳаво ваннаси (10—15 минут), VII — VIII ойлигидан бошлаб умумий ультрабинафша нур билан нурлантириш ҳам яхши ёрдам беради (бу ҳақда юқорида ҳам айтиб ўтган эдик).

Ҳомиладорларнинг тўғри ва бир тартибда овқатланишлари ҳам катта аҳамиятга эга. Айниқса витаминлардан, А, В, С, D, В₂ (рибофлавин) витаминлари жуда катта аҳамиятга эга. Р. Л. Шуб ўзининг кўп текширишлари натижасида буни тасдиқлаган.

Ҳомиладорликнинг охириг икки ойида кунига 20 мг дан витамин В₂ (рибофлавин) бериш тавсия этилади.

А. Г. Пан ва бошқалар ҳомиладорлик нормал кечган аёлларга таркибида оқсил тутган овқатлардан ҳомиладорликнинг биринчи ярмида 110 г, иккинчи ярмида 120 г беришни маслаҳат берадилар. Бу билан бирга углевод ва мойларни камроқ тановул қилишни (углеводларни 350—400, мойларни 75—83 граммгача камайтиришни) тавсия этадилар. Аёл истеъмол қиладиган овқат калорияси ҳомиладорликнинг биринчи ярмида 2400—2500 калория, иккинчи ярмида эса 2800—3000 калория ва таркибида кўпроқ витаминлар тутадиган бўлишини маслаҳат берадилар. Бундан ташқари, аёл ҳомиладорликнинг биринчи ярмида кунига 4 марта, иккинчи ярмида 5 марта овқатланиши керак.

Сут безининг чилла даврида яллиғланишига йўл қўймаслик омиллари қуйидагилардан иборат:

1. Кўкракни тўғри эмизиш. Акушерка ёки врач туғруқхонада аёлга эмизиш техникасини ўргатади. Агар аёл ўтириши мумкин бўлса, чилла даврининг учинчи куниданоқ ўтириб эмизиши керак.

2. Соатга қараб эмизиш сут безининг бир меъёрада сут ишлаб чиқаришини таъминлайди. Бу билан сут келиши ҳам

бир маромга тушади. Кўкракни вақтида соғиш кўкрак учларини ўз вақтида эмишга тайёрлайди ва ёрилишидан сақлайди.

3. Кўкрак учи тугмачасини тозалаш керак. М. С. Церульников тавсияси бўйича эмизишдан олдин кўкрак учини сиқиб, бир неча томчи сут чиқарилади ва уни кўкрак учига стерилланган пахта билан суртилади. Болани эмизиб бўлгач, кунгабоқар мойига ботирилган бир бўлак дока билан кўкрак учи тугунчаси ёпилади. Ҳар бир эмизишдан кейин кўкракда қолган сутни соғиб ташлаш керак, бунда кўкракда қолган сут миқдори 100 г дан кам бўлмаслиги лозим.

Сут соғиш усулини яна бир бор такрорлаймиз. Бунинг учун катта ва кўрсаткич бармоқлар кўкрак учи тугмачаси атрофидаги чизикқа қўйилади ва бармоқлар билан галма-гал энгил, бир маромда юқоридан пастга ҳаракат қилдириб, сут соғилади. Ҳар иккала қўлларнинг қолган 3 та бармоғи кўкрак безини тагидан ушлаб туради. Сутни эмизиш соатларида соғиш керак.

Чақалоқни 15—30 минутдан кўп эмизмаслик керак.

4. Чақалоқни эмизиб бўлгандан кейин ҳар куни 1—2 марта 10—15 минутдан сут безларини очиб, ҳаво ваннаси қилиб туриш керак. Бундан ташқари, сут безларини ҳар куни хона ҳароратидаги сув билан совунлаб ювиш зарур. Кўп аёллар сут безини чилла даврида иссиқ тутишни тавсия қиладилар. Бу фақат зарар келтиради, чунки бунда микробларнинг ривожланишига, сут бези тугмачаси терисининг шилинишига имкон яратилади.

Эмизикли онанинг қандай овқатланиши ҳам катта аҳамиятга эга. У 9 ойгача ҳар куни овқатига қўшимча 100 мг дан витамин С истеъмол қилмоғи керак (аскорбинат кислота ёки наъматак шарбати). Балиқ мойидан ҳар куни 15 граммдан ичиб турган яхши.

Эмизикли аёл организмнинг минерал тузлар (кальций, магний, фосфор ва бошқалар) га талаби катта бўлади. Шунга кўра, у ҳар куни 50 г творог, 20 г пишлок, 3 стакан сут ҳамда тухум, сабзавот, ҳўл мевалар истеъмол қилиши керак. Шунингдек, таркибида темир моддаси бўладиган маҳсулотлардан жигар еб туриш ҳам фойдали. Аёл бир кунда 2 литрдан кўп суюқлик ичмаслиги керак.

Болани кўкракдан ажратганда сут ажралишини тўхта-тиш учун кўкракнинг ҳар бирини айрим ҳолда 7—8 кунгача кўтариб, бир оз қисиб боғлаб қўйилади. Сув камроқ ичилади, тузли сурги дорилардан (сульфат натрий ёки магний) ишлатилади, синэстролдан ҳар куни 5 таблеткадан 3 кун давомида бериш ҳам яхши ёрдам қилади.

Агар кўкрак учи тугмачаси ёрилган бўлса, новшадил

спиртининг 0,5 % ли эритмаси билан артиб, калий перманганат эритмаси, бриллиант кўки ёки гидрокортисон мойи суртилади. М. С. Церульниковнинг кўрсатишича, калонхое ўсимлигининг суви ёки мойи (60 грамм лоналин, 40 мл калонхое суви, 0,25 грамм фуразолидон, 0,25 грамм новокаин) суртиш керак. Бундан ташқари, Шостакович бальзамидан тайёрланган мой — Шостакович бальзами 3 г, 30 г ланолин қўллаш ҳам жуда фойдали. Яна витамин В₆ ни тўғри ишлатиш ҳам яхши ёрдам беради. Ичиш учун эса рибофлавин тавсия этилади.

Юқорида қайд қилиб ўтилганлардан маълум бўлдики, аёл сут безлари яллиғланишининг олдини олиш чораларига риоя қилса, бу нохуш дардга дучор бўлмайди, нури дийдасини қийналмай эмизиб бокади.

Б.Саидқориев

ЧИЛЛА ДАВРИДАГИ СЕПТИК КАСАЛЛИКЛАР

Ҳозирги пайтда медицина фанининг жуда катта ютуқларига қарамай, чилла даврида септик касалликлар тез-тез учраб туради.

Хўш, септик касаллик деганда нимани тушунмоқ керак? Септик касаллик деб муайян микроорганизмлар таъсирида, шунингдек, организм заифлашуви, унда ички ва ташқи муҳитдаги турли ўзгаришлар оқибатида вужудга келадиган яллиғли жараёнлар тушунилади. Касалликнинг келиб чиқишида кўпгина омиллар иштирок этади. Илгари чилла давридаги септик касалликлардан жуда кўп аёллар нобуд бўлар эди. Бу касалликларни янги туққан аёллар иситмаси деб юритишар ва даволаш имконияти бўлмаган эди. Абу Али ибн Сино ўша пайтдаёқ мазкур касалликлар ҳақида тўхталиб ўтган, уларни даволаш усулларини таърифлаб берган.

Илгари чилла давридаги септик касалликларнинг туб моҳияти аниқланмаган бўлишига қарамай, халқимиз орасида тарқалган баъзи одатларнинг тўғрилиги, уларнинг ҳаммаси тажрибага асосланганига ишонч ҳосил қилиш мумкин. Чунончи, туққан аёлни 40 кунгача чиллала аёл деб аташган (форсча чил — қирқ дегани). Бу давр мобайнида аёлни эҳтиёт қилиш, оғир ишдан, иссиқ-совуқдан асраш, тозалikka амал қилиш тадбирларига амал қилинган. Ҳатто у яшаётган хонага бу даврда бошқа кишилар киритилмаган. Микроорганизмлар ҳақида муайян тасаввур бўлмаса-да, ана шу оддий гигиена тадбирлари шубҳасиз муҳим аҳамияга эга бўлган.

Янги туккан аёл чилла даврида нега септик касалликка учрайди? Бунда аввало аёл организмида ҳомиладорлик даврида ва туғруқдан кейин чилла даврида юз берадиган ўзгаришлар тўғрисида тўхталиб ўтиш зарур. Чунки бу ўзгаришлар септик касалликлар юзага келишида муҳим роль ўйнайди. Туғруқдан кейин бачадоннинг ички юзаси, айниқса йўлдош ёпишган жойи эпителий қаватидан маҳрум бўлиб, қон томирлари очик турган ярадан иборат бўлиб қолади. Унга микроорганизмларнинг тушиши септик жараён бошланишига олиб келади. Бундан ташқари, туғруқ жараёнида туғруқ йўллари (бачадон бўйни, қин, қин даҳлизи, оралик) кўпинча салгина бўлса-да йиртилади. Баъзан бу травмалар анчагина катта бўлади, булар ҳам инфекция тушиши учун очик йўл ҳисобланади.

Соғлом аёл (ҳомиладорликда ҳам) қинида бактериялар бўлади, шу бактериялар фаолияти туфайли сут кислота ишланиб чиқиб, қинда нордон муҳит юзага келади, бу муҳит бошқа зарарли микроорганизмларнинг ривожланишига йўл қўймайди. Туғруқдан кейин эса туғруқ йўлларида сув ва қон бўлиши туфайли нордон муҳит ишқорий муҳитга айланади, демак, бунда турли микроорганизмлар ривожланишига шароит яратилади. Бундан ташқари, қон микроорганизмлар учун жуда яхши озуқа ҳамдир. Туғруқдан кейин бачадон бўйнининг очик туриши, унда нормадаги сингари шилликли тикиннинг бўлмаслиги микроорганизмларнинг бачадонга ўтишини осонлаштиради. Шуни ҳам ҳисобга олиш керакки, туккан аёл маълум миқдорда қон йўқотади. Агар кўп қон йўқотса, у заифлашиб, микроорганизмларни енгишга қуввати етмайди. Туғруқнинг узок чўзилиши, оғрик, қўрқув ҳам септик асоратларнинг кўпайишига сабаб бўлади.

Бундан ташқари, ҳомиладор аёл организмида турли инфекция манбалари бўлиши септик касалликлар юзага келишида алоҳида аҳамиятга эга. Ангина, грипп, нафас йўллари, тери, буйрак касалликлари, инфекцион касалликлар, тиш касаллиги (кариес) ва бошқалар шулар жумласидандир. Микроорганизмлар бу аъзолардан қон орқали жинсий аъзоларга йўналади.

Энди септик касалликларнинг турлари, уларнинг қандай намоён бўлишини кўриб чиқамиз. Септик касалликлар жинсий аъзоларнинг ҳар қандай жойида юз бериши мумкин. Касалликнинг тўртта босқичи тафовут қилинади.

Биринчи босқичга қин, қин даҳлизи, бачадон бўйнида йиртилган жойларда ҳосил бўлувчи йирингли яралар киради. Бундай яралар атрофидаги тўқималар яллиғланади, яра юзаси йиринг билан қопланади. Аёлнинг умумий аҳволи ҳам ўзгаради. Бачадон деворининг яллиғланиши (эндометрит)

ҳам биринчи босқичга киради. Бунда бачадон ички пардаси ва ҳатто мускул қавати ҳам яллиғланади, бачадондан йиринг оқиб чиқа бошлайди. Аёлнинг ҳарорати кўтарилади, эти увишади, боши оғрийди, умумий аҳволи ёмонлашади. Агар касаллик енгил кечса, тўғри даволанган тақдирда аёл 7—8 кунда тузалади.

Аксинча инфекция янада ичкари йўналса, яъни бачадон найлари, тухумдонларга, умуман бачадондан ташқарига — кичик чанок бўшлиғидаги аъзоларга тарқалса, бу септик касалликларнинг иккинчи босқичини ташкил этади. Бачадон найлари, тухумдон яллиғланганда беморнинг аҳволи янада оғирлашади: қорин пастида оғриқ кучаяди, иситмайлади. Инфекция кичик чанок ичидаги қорин пардага тарқаладиган бўлса (пельвиоперитонит) бемор аҳволи янада оғирлашади: иситма баланд бўлади, кўнгли айнайди, қайт қилади, қориндаги оғриқ кучаяди, қорин шишади. Бемор тўғри даволанса, 2—3 ҳафтада касаллик орқага қайтади.

Баъзан инфекция лимфа йўллари билан тарқалганда у кичик чанокдан ёғ қатламига ўтади. Бунда бачадон атрофида йирингли яллиғланишлар юзага келади. Кейинчалик йиринг ичакка, сийдик пуфагига ўтиши, тери орқали ташқарига тешиб чиқиши мумкин.

Септик касалликларнинг иккинчи босқичи вена қон томирларининг яллиғланиши тарикасида ҳам кечиши мумкин. Бунда чанокнинг йирик веналари ва оёқ веналари касалликка учрайди, булар тромбофлебит деб аталади. Тери остидаги юза жойлашган веналар яллиғланса, улар пайпаслаб кўрилганда йўғон тизимча тарзида қўлга уннайди, оғрийди. Сон венаси яллиғланганда унинг йўналиши бўйлаб оғриқ пайдо бўлади, оёқ бироз шишади, бу оёқнинг ҳарорати соғлом оёқникига қараганда 1—2°C юқори бўлади. Чанок веналари яллиғланганда бачадон кичраймайди, қон оқими билан бутун организмга тарқалиши ҳам мумкин, бундай ҳодиса веналарда тромблар йиринглаганда юз беради ва касалликнинг ниҳоятда оғирлашишига — септикопиемияга сабаб бўлади.

Инфекция кичик чанок бўшлиғидан умумий қорин бўшлиғига тарқалса, қорин парданинг яллиғланиши — перитонит пайдо бўлади. Бу септик касалликлар тарқалишининг учинчи босқичидир. Қоринда кучли оғриқ пайдо бўлади, бемор ҳарорати кўтарилади, томир уриши жуда тезлашади, кўнгли айнайди, қайт қилади, ичи юришмай қолади, ел келмайди. Беморнинг аҳволи оғирлашади. Перитонит касаллигида бемор операция йўли билан даволанади.

Инфекциянинг бутун организмга қон орқали тарқалиши (генерализация) касалликнинг тўртинчи босқичи ҳисобланади. Бу жараён сепсис (септицемия, септикопиемия) номини олган. Септицемия турли кечиши мумкин, баъзан у бирдан бошланиб, жуда тез авж олади, ички аъзоларга тарқалиб, бир неча кун ичида беморни ўлимга олиб келиши ҳам мумкин. Баъзида эса касаллик узоққа чўзилиши, унинг белгилари суст намоён бўлиши мумкин.

Сепсисда беморнинг ҳарорати кўтарилади, тутқаноқдаги каби мускуллари қисқаради, алаҳлайди, қон босими пасаяди, томир уриши тезлашади. Бундан ташқари, терида ҳам маълум ўзгаришлар кузатилади: тери ранги кўкимтир, сарғиш тусга киради, тошма ҳам пайдо бўлиши мумкин. Баъзи ҳолларда бемор ўпкаси шишади, жигар, буйрақлари ҳам шикастланади. Турли аъзолар касалланиши туфайли сепсис жуда турли-туман аломатлар билан кечади. Умуман сепсис чилла даври септик касалликларининг сўнги, энг оғир босқичи бўлиб, кўпинча беморнинг ўлимига сабаб бўлади.

Чилла даври септик касалликлари қаторига сут безларининг яллиғланиши — маститни ҳам киритиш мумкин.

Чилла даври септик касалликларининг барчасида беморни фақат врач даволаши мумкин. Ҳозирги кунда аёлларимиз туғруқхоналарда туғадилар. Юқорида айтиб ўтилган касалликлар асосан туғруқдан кейинги биринчи ҳафтада намоён бўлади, бу пайтда эса аёл туғруқхонада врач назоратида бўлади. Демак мабодо касаллик юз берса, бу ерда тезда даволаш чоралари кўрилади. Аммо афсуски, ҳозирги кунга қадар баъзи аёллар уйда туғади, бунинг оқибатида септик касалликлар вужудга келиши хавфи пайдо бўлади. Улар ўз вақтида тез врач чақириб даволанмаслиги туфайли энг оғир асоратлар юзага келиши мумкин.

Хўш, чилла даври септик касалликларининг олдини олиш мумкинми, бунинг учун нима қилмоқ керак?

Юқорида қайд этилганидек, бу касалликларнинг келиб чиқишида микроорганизмлар, организмда юз берадиган турли ўзгаришлар, атроф-муҳит таъсири аҳамиятга эга.

Аввало организмни микроорганизмлардан халос қилиш зарур. Киши танасида (терида, оғиз бўшлиғида, ичакда ва бошқаларда) турли микроорганизмлар бўлади. Буларнинг кўпчилиги одатдаги шароитда киши учун хатарсиз бўлса-да, маълум шароитларда (организм заифлашганда, тери шикастланганда ва ҳоказо) касаллик пайдо қилади. Булардан ташқари, киши танасида патоген (касаллик кўзгатувчи) микроорганизмлар ҳам учраб туради. Булар туғруқ йўллари-га тушса, албатта септик касалликка сабаб бўлади.

Септик касалликларнинг олдини олиш учун ана шу микроорганизмларни йўқотиш лозим. Бунга эришиш йўллари қандай? Ҳомиладор аёл шахсий гигиена қоидаларига пухта амал қилмоғи зарур. Аёл тез-тез душда чўмилиб туриши керак. Киши чўмилганда тери юзасидаги жуда кўп микроорганизмлар ювилиб кетади.

Аёл айниқса туғруққа яқин ўзини озода тутишга жуда катта аҳамият бериши зарур. Аёл кўл-оёқ тирноқларини калта қилиб олиши, уларда яллиғли касалликлар юз бермаслигига эътибор қилиши лозим. Ташки жинсий аъзоларни, ораликни илик сув билан олдиндан орқага қараб ювиб туриши, ички кийимларини ҳам ниҳоятда покиза тутиши керак. Ички кийимлар тез-тез алмаштирилади, сувда қайнатиб ювилади. Яхшилаб дазмоллаб кийилади. Ёзнинг иссиқ кунларида ҳар куни душда чўмилиб, ички кийимларни алмаштириш зарур. Ҳомиладор аёл кенгрок, баданни сиқмайдиган кийимлар кийиши лозим.

Тери ташки муҳитга, ундаги микроорганизмларга, зарарли омилларга биринчи бўлиб дуч келади. Шунинг учун ҳам терини тоза тутиш, унда пайдо бўладиган касалликларни йўқотиш инфекция хасталикларнинг, хусусан чилла даври септик касалликларининг олдини олишда ниҳоятда муҳимдир.

Бу борада организмни чиниқтиришнинг аҳамияти ҳам бекиёс. Чиниққан организм септик касалликларга берилмайди, ҳатто туғруқ йўлларида микроорганизмлар тушган тақдирда ҳам касаллик юзага келмаслиги мумкин. Шунинг учун ҳам аёллар ҳомиладорликдан олдин, ҳомиладорлик даврида ҳам ўзларини чиниқтиришлари лозим. Бунинг учун аёл ҳар куни эрталаб бадан тарбия машқларини бажариши, сўнг суви илик душда чўмилиши ва баданини дағал сочик билан яхшилаб артиши керак. Офтобда тобланиш, очик сув ҳавзаларида чўмилиш соғлом аёллар учун жуда яхши чиниқтириш воситалари ҳисобланади. Ҳомиладорлик пайтида эса тоза ҳавода муттасил сайр қилиш ниҳоятда фойдали. Чиниққан организм шамоллаш, грипп, ангина каби касалликларга учрамайди. Ҳомиладорлик даврида юз берган бу касалликлар аёл ва ҳомила саломатлигига жуда зарарли бўлиб қолмай, балки чилла даврида ҳам септик касалликларга дучор қилиши мумкин.

Чилла даври септик касалликлари юзага келишида сурункали яллиғланиш касалликларининг ўрни катта. Буйрак, кулок, томоқ касалликлари (ангина, отит), тиш касалликлари (кариес) ва бошқалар шулар жумласидандир. Шу сабабли аёллар консўлтациясида ҳомиладорлар саломатлигини текшириш, мазкур касалликларни аниқлаш,

уларни даволаш ишига алоҳида аҳамият берилади. Барча ҳомиладорлар аёллар консултациясида рўйхатга олиниши биланок терапевт ва стоматолог текширувидан ўтадилар. Бундан кўришиб турибдики, аёллар бўйида бўлиши биланок аёллар консултациясига бориши лозим, шунда аксарият хавфли асоратлар олди олинади.

Организмнинг септик касалликларга қаршилигини оширишда тўғри овқатланишнинг ҳам аҳамияти катта. Ҳомиладор аёл овқатида етарли миқдорда оксиллар, ёғ ва углеводлар, витаминлар бўлиши керак.

Витаминлар организмда барча биокимёвий жараёнларнинг кечишида иштирок этади, буларсиз организм фаолияти нормал бўлмайди. Витаминлар мева ва сабзавотларда бўлади. Демак, ҳомиладор аёл витаминларга бўлган эҳтиёжини қондириш учун етарли миқдорда мева ва сабзавотлар еб туриши керак.

Ҳомиладор аёл ухлаш тартибига ҳам риоя қилмоғи керак. Энг фойдали уйку бу албатта тунги уйкудир. Суткада камида 8 соат ухлаш лозим. Уйкусизлик ёки кам ухлаш нерв системаси фаолиятини бузади, бу эса ҳомиладорлик ва туғруқ давомида юз бериши мумкин бўлган асоратлар хавфини оширади.

Ҳомиладорлик даврида баъзи аёлларда, айниқса кўп ва кетма-кет (ҳар йили) тукқан аёлларда камқонлик учрайди. Камқонлик туфайли аёлнинг қуввати кетади, унинг инфекцияга нисбатан қаршилиги ниҳояда сусаяди. Шу сабабли камқонликка учраган аёллар чилла даврида септик касалликларга учраши мумкин. Камқонликда аёллар узоқ муддатгача касаллик белгиларини сезмасликлари, ўзларини яхши ҳис қилишлари туфайли касалликка бепарво қарашлари мумкин. Ҳомиладор аёллар камқонликда ўз аҳволларидан қатъи назар, врач кўрсатмасига биноан албатта даволашни лозим.

Қанд касаллиги, юрак-томир касалликлари ҳам организмни заифлаштиради, унинг инфекцияга қаршилигини сусайтиради, демак, чилла даврида септик касалликлар юзага келиши хавфини оширади. Бундан ташқари, бу касалликлар ҳомиладорликда ва айниқса туғруқ жараёнида муайян асоратларга сабаб бўлиши мумкинки, булар ўз навбатида септик касалликларга замин тайёрлайди. Ҳомиладорлик даврида умуман ҳар қандай касаллик организмни қувватдан кетказиб, унинг септик касалликлар билан оғришига шароит ҳозирлайди.

Чилла даврида септик касалликлар пайдо бўлишида жинсий аъзоларнинг, айниқса бачадон бўйни, қин ва ташқи жинсий аъзоларнинг касалликлари муҳимдир. Бунда жин-

сий аъзолардан турли хил оқчил — суюқлик келади. Касалликни пайдо қилган микроорганизмлар турига қараб оқчил сарғиш, оқимтир, ҳидли, ҳидсиз йиринг аралаш ва ҳоказо бўлиши мумкин. Оқчилдан суртма олиб, микроскопда текшириш ва даволаш чораларини қўллаш керак. Агар бу касалликлар туғруққа қадар даволанмаса, чилла даврида септик касалликлар вужудга келиш хавфи ортади. Чунки туғруқдан кейин қиндаги микроорганизмлар яхши шароит вужудга келиши туфайли тез кўпаяди ва юқорига (бачадонга) томон тарқалади.

Жинсий ҳаёт ҳам қинга турли микроорганизмлар тушишига сабаб бўлади. Шунинг учун чилладаги септик касалликларнинг олдини олишда ҳомиладорликнинг охириги ойларида жинсий алоқадан воз кечиш зарур.

Ҳомиладор аёл дард бошланиши билан туғруқхонага келиши лозим. Бу қоида мутлақо соғлом, ҳомиладорлиги нормал кечган аёлларга тегишлидир. Баъзи ҳомиладор аёлларда турли асоратлар кузатилса, бундай ҳолларда туғадиган пайт келмасдан анча аввал врач кўрсатмасига биноан туғруқхонага ётқизилади ва 10—15 кун туғруққа тайёрланади, соғломлаштирилади.

Одатда дард бошланиб, туғишга яқин қолганда сув кетади. Бу ҳодиса бачадон бўйни етарли даражада (боланинг ўтиши учун) очилганидан ва демак, тез орада аёл кўзи ёришидан далолат беради. Баъзи ҳолларда эса сув эртароқ (хатто дард бошланмасдан) кетиши мумкин. Бу ҳолларда ҳам инфекция тарқалиш хавфи жуда ортади. Чунки, сув кетиши билан туғруқ йўллари (қин) муҳити ишқорий шароитга айланиб, инфекция юқорига йўналиши учун йўл очилади.

Сув кетгандан кейин аёл тезда туғавермаса, инфекция хавфи жуда ҳам кучаяди. Шу сабабли ҳомиладор аёл дард бошланиши биланоқ сув кетишини кутмасдан туғруқхонага бориши лозим. Ўз-ўзидан тушунарлики, дард бошланмасдан туриб сув кетадиган бўлса, аёл зудлик билан туғруқхонага олиб борилиши зарур.

Аёл туққанидан кейин биринчи кунлари жинсий аъзосидан қонли суюқлик келади. 3—4-кундан бошлаб бу ажралма пушти зардоб ва ниҳоят 5—6 кундан сўнг оз миқдорда тиниқ суюқлик ҳолида кела бошлайди. Бачадон аста-секин кичрая боради, ҳафтанинг охирига келиб пайпаслаб кўрганда қўлга уннамай қолади. Септик касалликлар юз берганда чилла даврининг кечиши ўзгаради: бачадон кичраймайди, унда оғриқ пайдо бўлиши, жинсий аъзолардан суюқлик келмай қолиши ёки йирингли оқчил келиши мумкин.

Септик касаллик аломатлари аёл туғруқхонадан чиқиб

кетгандан кейин ҳам юз бериши мумкин. Бу ҳолда аёл зудлик билан врачга мурожаат қилмоғи лозим.

Шуни ҳам уқтириб ўтиш зарурки, септик касалликларга учраган аёллар тўғри даволаниб, тузалганларида ҳам кейинги ҳомиладорликнинг юзага келиши, кечиши, ниҳоят туғруқ жараёнларида турли асоратларга дучор бўлишлари мумкин.

Хулоса қилиб айтганда, чилла даври септик касалликларга аёллар саломатлигига, бола туғиш қобилиятига, чақалоқ соғлиғига катта таъсир ўтказди. Бундай касалликларнинг олдини олиш ҳозирги замон медицинасининг зарур вазифаларидан биридир. Бу зарур вазифани амалга оширишда аёлларимизнинг врач кўрсатмаларини онгли равишда тўлатқис бажаришлари ҳал қилувчи аҳамиятга эга бўлади.

БАЧАДОННИНГ ХАВФСИЗ ЎСМАЛАРИ

Даставвал умуман ўсмалар ҳақида қисқача тушунча бериш мақсадга мувофиқ бўлади. Аҳолининг маданий савияси ниҳоятда ошган ҳозирги даврда ўсмалар ҳақида маълум тасавури бўлмаган одам кам. Аммо ўсмаларнинг хилма-хиллиги, хавфлилик даражаси, турли органларга мансублиги, уларнинг олдини олиш йўллари ва пайдо бўлганда нималарга аҳамият бериш тўғрисида ҳар бир одам муайян маълумотга эга бўлмоғи лозим. Ана шундагина ўсмаларнинг олдини олиш, вақтида даволаниш имконияти ойдинлашади.

Ўсма деярли барча органларда кўзатилади, аммо баъзиларида кўпроқ (аёллар жинсий аъзоларида), баъзиларида эса жуда кам учрайди. Ўсмалар хавфли ва хавфсиз турларга бўлинади. Хавфли ўсмалар тез ўсади, бошқа аъзоларга тарқалади ва бевосита ҳаётга хавф солади. Хавфсиз ўсмалар эса секин ўсади, атроф орган ва тўқималарга тарқалмайди. Лекин бу ўсмалар мутлақо хавфсиз ва уларга эътибор бериш шарт эмас экан, деб бўлмайди, албатта. Ҳар қандай хавфсиз ўсма хавфли ўсмага айланиб кетиши мумкин. Ана шу сабабли хавфсиз ўсмалар пайдо бўлганда тезда врачга бориш ва унинг кўрсатмаларига амал қилиш зарур.

Ўсмалар турли тўқималардан ривожланиши мумкин ва шу сабабли тузилиши, хусусиятлари билан бир-биридан фарқ қилади. Аёллар жинсий аъзоларида ўсадиган ўсмалар кўпинча эпителий, бириктирувчи, мускул тўқималардан ривожланади. Биз бачадон ўсмалари устида тўхталиб ўтмоқчимиз. Бачадонда ҳам хавфли ва хавфсиз ўсмалар

учрайди. Бачадон миомалари, аденомалари, липомалари хавфсиз ўсма ҳисобланади. Миомалар ҳаммадан кўп учрайди.

Ўсмалар ҳақида фикр юритишдан аввал бачадоннинг тузилиши ҳақида қисқача тўхталиб ўтиш лозим. Бачадон чаноқ бўшлиғида жойлашиб, унинг олдинги томонида қовуқ, орқа томонида эса йўғон ичакнинг сўнгги қисми — тўғри ичак ётади. Бачадон асосан мускул тўқимадан тузилган, ноксимон аъзо, узунлиги 8—9 см, эни 5—6 см. Бачадоннинг тана, бўйин қисми ва найчалари тафовут қилинади. Бачадон бўйни пастга — қинга қараган бўлиб, қиннинг юқори қисмига ботиб туради. Бачадон танаси эса юқorigа, катта чаноқ бўшлиғига юз тутган. Бачадоннинг девори анчагина қалин, 1,5—2 см келади. Девори 3 қатламдан иборат бўлади. Бачадон бўшлиғига қараган энг ички юзаси шиллиқ парда билан қопланган, шиллиқ парда ўз навбатида бир неча қатламдан иборат. Энг ички қавати — бир қават жойлашган цилиндрсимон эпителий хужайралардан тузилган. Эпителий остида нисбатан қалин асосий қават жойлашган, у бириктирувчи тўқимадан иборат. Бу қаватда бачадон безлари зич жойлашган бўлади. Шиллиқ пардадан кейин бачадон деворининг энг қалин қатлами — мускул қават, мускул қават сиртида бачадоннинг силлиқ пардаси — сероз қават жойлашган.

Миома бачадоннинг мускул қаватидан ўсиб чиқади. Мускул қават силлиқ мускул хужайралардан ташкил топган. Бачадон танасидан (унинг туб қисмидан) иккита бачадон найчаси ўсиб чиққан. Бачадон найчалари узунлиги 10—12 см, девори юпқа, қаваги тор найчалардир. Улар бачадон танасидан узоқлашган сари кенгая боради ва эркин учи воронка тарзида бўлади. Бачадон найчаларининг марказий учи тор тешик ёрдамида бачадон бўшлиғига очилади. Бачадон бўшлиғи шакли учбурчаксимондир. Учбурчакнинг икки юқори учи бачадон найларига, пастки учи бачадон бўйнига очилади.

Бачадон миомалари, юқорида айтганимиздек, бачадонда энг кўп учрайдиган ўсмалар ҳисобланади. Миомалар мускул ва бириктирувчи тўқимадан тузилади. Миома таркибида бу тўқималар турлича миқдорда бўлиши мумкин, ана шунга қараб миомалар уч турга бўлинади: миома — асосан мускул тўқимадан тузилган ўсмалар; фибромиома — мускул ва бириктирувчи тўқима деярли тенг миқдорда бўлган ўсмалар; фиброма — таркибида бириктирувчи тўқима кўпроқ бўлган ўсмалар. Санаб ўтилган уч хил ўсма умумий ном билан миома деб юритилади.

Ўсма мускул қаватида ўса бошлар экан, кейинчалик

турли томонга қараб бўртиб чиқиши мумкин: агар ўсма бачадон ичи томонга йўналса, у бачадон бўшлиғига тугунчак шаклида бўртиб чиқади, уни шиллиқ ости миомаси деб аталади. Ўсма бачадон сиртки қаватига томон ўсса, у бачадоннинг ташқи юзасига бўртиб чиқади ва у сероз парда остидаги миома деб аталади. Ўсма мускул қаватнинг ўзида жойлашиб, бу қаватни бир текис қалинлаштириши мумкин, буни тўқима орасидаги (интерстициал) миома дейилади.

Миомаларнинг турлича йўналишда ўсиши уларнинг клиник кечишига ҳам таъсир кўрсатади. Бу ҳақда қўйироқда тўхталиб ўтамиз. Бундан ташқари, миома тугунчаклари жойлашган ўрнига қараб ҳам ҳар хил бўлади. Миома тугунчаклари бачадон танасида, тубида, бўйнида, найчаларида жойлашиши мумкин. Шунингдек ўсма тугунчаклари битта ёки кўп бўлиши мумкин. Аксарият тугунчаклар кўп сонли бўлиб, бачадон танасини қоплайди.

Миомаларнинг ҳосил бўлишига сабаб нима? Бу жумбоқ ҳанузгача тўла-тўқис аниқланган эмас. Бу ҳақда турли назариялар мавжуд. Сўнгги пайтларда миомаларнинг ҳосил бўлишида марказий нерв системаси билан ички секреция безлари функциясининг издан чиқишига кўпроқ аҳамият берилмоқда.

Статистик маълумотларга кўра, миомалар барча аёлларнинг деярли 1—5 фоизида кузатилади. Бу жуда катта рақамдир. Миома шунчалик кўп учрар экан, демак, уни аниқлаш ва ўз вақтида даволашга катта эътибор бермоқ лозим. Бунда фақатгина врачлар эмас, балки аёлларнинг ўзлари ҳам ҳушёр бўлишлари ва активлик кўрсатишлари лозим. Шунини айтиш керакки, миомалар аёлларда энг баркамол етук ёшда — 30—40 ёш ўртасида кўпроқ кузатилади:

Республикамизнинг узоқ вилоятидан 35 ёшли бир аёл врач йўлланмаси билан клиникамизга келди. Аёл ўрта бўйли, ҳушрўй, тўладан келган, ғоят боодоб эди. Аммо унинг ранги оппоқ, юзида қон кўринмасди. У тобора қуввати кетиб қолаётгани, боши айланиши, юраги тез уриши, кўз олди қоронғилашишидан шикоят қиларди. Касаллик унда аста-секин ривожланган, дастлаб бунга унчалик эътибор қилмаган. Аммо ниҳоятда беқувват бўлиб қолганидан кейингина врачга мурожаат қилган. Маҳаллий врачлар дарднинг оғирлигидан беморни Тошкентга юборишган.

Клиникада беморни ҳар тарафлама текширдик. Маълум бўлишича, сўнгги 2 йил мобайнида аёлнинг ҳайз кўриши ўзгарган, илгари ҳайз 3—4 кун давом этган бўлса, энди 7—8 кунга чўзиладиган ва кўп қон кетадиган бўлиб қолган.

Шу туфайли аёлда оғир камконлик юзага келган. Текширишларимиз бачадон анча катталашгани, унда ўсма борлигини аниқлади. Бу аёлни даволашнинг бирдан-бир йўли операция эди. Аммо операциядан аввал аёлдаги камконликни йўқотиш лозим. Аёлга бир неча марта қон қуйдик, аммо ундаги қон миқдорини, нормага етказмадик, чунки кейинги қуйилган қонлар аёлда реакция пайдо қила бошлади. Шу туфайли уни операция қилишга имкон бўлмади. Аёлни гормонлар билан даволашни тавсия этишга мажбур бўлдик.

Кўпчилик ҳолларда миома ўсиши билан аёлда ҳайз ўзгаради. Кўпинча ҳайз кунлари ҳамда ҳайз қони аста-секин кўпая боради. Дастлаб кўпчилик аёллар бунга унчалик эътибор қилмайдилар, чунки жараён секин зўрая боради. Ҳар гал ҳайз кўрганда борган сари кўп қон йўқотиш туфайли аёлда камқонлик юзага келади.

Бачадон миомалари баъзи ҳолларда ҳеч қандай аломатларсиз ҳосил бўлиши мумкин. Бунда ўсма ҳажми анча катталашади, аёл ўз касаллиги ҳақида ҳеч нарса билмаслиги мумкин. Фақат профилактик текширишлардагина миомалар тасодифан аниқланади ва беморга даволаниш учун кўрсатмалар берилади. Шунини ҳам таъкидлаш лозимки, миома мутлақо ҳеч қандай безовта қилмаса, даволаниш шарт эмас, деган хулоса чиқариш нотўғри. Ҳар қандай миомада даволаниш зарур.

Булардан ташқари, миомаларнинг ўсиш табиати ва йўналишига қараб, турли аломатлар кузатилиши мумкин. Масалан, миома бачадондан олдинга қараб ўсса, қовуқни қиса бошлайди, натижада бемор тез-тез сиядиган бўлиб қолади, ҳатто сийдик йўллари яллиғланиши мумкин. Ўсма орқа томонга қараб ўсса, йўғон ва тўғри ичакни қиса бошлайди, бу эса қабзият сабабчиси бўлиши мумкин. Аммо шунини ҳам айтиб ўтиш керакки, ўсма қовуқ ёки йўғон ичакни қисиб қўйишига қарамай, ҳеч қандай аломатлар сезилмаган ҳоллар ҳам бўлади. Ўсаётган миома кичик чаноқ ичида жойлашган нерв томирлари, аъзолардаги нерв охирилари эзиши сабабли беморлар баъзан чаноқ соҳасида оғриқ сезадилар. Оғриқ шунингдек, ўсма тез ўсиши, ўсма капсуласи ичига қон қуйилиши, ўсма бачадон сиртига томон ўсганида унинг оёқчаси буралиб қолиши ва бошқа сабаблар туфайли ҳам пайдо бўлади.

Миома бачадон шиллик пардаси остида ўсиб, унинг бўшлиғига туртиб чиқиши ҳам мумкин. Агар ўсма ўсишда давом этверса, у бачадон бўшлиғини тўлдиради ва аста-секин ташқарига — бачадон бўйни орқали қинга чиқади. Бунга асосан бачадоннинг қисқариши сабаб бўлади.

Бачадон ўз ичидаги бегонà жисмларни (ҳомила, ўсма ва бошқаларни) ҳамма вақт қисиб чиқаришга ҳаракат қилади. Демак, бунда ўсма туғилади, туғилаётган миома деб шуни айтилади. Туғилаётган миома маълум оғриққа сабаб бўлади. Бунда аёлни туғрукдагига ўхшаш дард тутати.

Одатда бундай миомалар узун оёқча ёрдамида бачадон деворига ёпишган бўлади, уларни кўпинча бураб узиб олинади. Баъзан узиб олинган миома ўрнида янгиси ўсиб чиқади. Шу ўринда клиникамизда даволанган бир беморни эслашга тўғри келади.

Л. 35 ёшда, клиникамизга келганда жуда дармони куриганди, юраги тез уриши, боши айланишидан шикоят қиларди. Унинг рангида қон кўринмас, оппоқ эди. Унинг ҳайз кунлари одатдаги 3—4 кун ўрнига 8—9 кунга чўзилган ва ҳар гал кўпроқ қон йўқота борган. Бундан 1—2 йил аввал у корнининг пастиди оғриқ сезган. Қорни худди дард тутиши сингари тутиб-тутиб оғриган. Л. гинекологга борганида бачадон бўйнида туғилиб чиқаётган миома тугунчаси аниқланган. Касалхонада миома тугунчаси ингичка оёқча ёрдамида бачадон деворига туташгани аниқланган. Врачлар миома тугунчасини бураб олиб ташлашга қарор қилишган. Л. операциядан сўнг 1,5 йил давомида ўзини анча яхши ҳис қилган, қон камроқ кетадиган бўлган, ахволи яхшиланган. Л. да ўсма яна қайта ўсиб чиққан. Энди ўсма бачадон бўйнига қараб ўсиб, туғила бошлаган эди. Ўсма яна ўса бошлаши билан ҳайз кунлари ва йўқотадиган қон миқдори кўпая борган, натижада Л. да оғир камқонлик юзага келган. Энди бачадон анчагина катталашган эди. Бемор батафсил текширилгандан сўнг бачадонни операция қилиб, ўзгарган қисми (танаси)ни бутунлай олиб ташлашга қарор қилинди. Беморга бир неча бор қон қуйиб, даволанди. Операциядан кейин аёл касалликдан бутунлай фориғ бўлиб кетди.

Ўсма сероз парда остида ёки мускул қаватнинг ўзида ўсганда ҳам оғриқ пайдо бўлади. Бунда ўсма тез ўсиши туфайли сероз парда чўзилиб, оғриқ юзага келади.

Миома билан касалланган аёллар ҳомиладор бўладими? Ҳомиладорлик миомага қандай таъсир қилади ва аксинча миоманинг ҳомиладорликка таъсири борми, деган савол туғилади.

Бачадон миомалари кўпинча бефарзандликка сабаб бўлиши мумкин. Лекин бу миомаси бор аёл ҳомиладор бўлмайди, деган сўз эмас, албатта. Аёлнинг бўйида бўлиши ёки бўлмаслигига миомага алоқадор кўпгина сабаблар таъсир қилади. Бунда миома тугунчаларининг қай йўналишда ўсиши, катталиги, жойлашган ўрни, тухумдонлар функциясининг ўзгариши, яллиғланиш жараёнларининг

мавжудлиги каби омиллар аҳамиятга эга. Миома тугунчаклари бачадон тешикларини беркитиб қўйиши ва шу туфайли сперматозоидлар ва тухум хужайранинг йўлини тўсиши ёки бачадон ички юзасини ўзгартириб, уруғланган тухум хужайранинг унга ёпишишига тўсқинлик қилиши мумкин. Бундан ташқари, бачадон миомаси бор аёлларда кўпинча тухумдонлар функцияси бузилади, бу ҳам бепарзандликка олиб келади.

Хўш, ҳомиладорлик миоманинг ўсишига таъсир қилади-ми? Бу саволни ҳали тўла ечилган деб бўлмайди. Кўпчилик олимлар ҳомиладорлик миоманинг ўсишига сабаб бўлади, десалар, баъзилар бу фикрга қўшилмайдилар.

Миомаси бор аёлларда ҳомиладорлик қандай кечади? Кузатишлар шуни кўрсатадики, ҳомиладорликнинг дастлабки босқичларида ҳомиладорлик бошқа соғлом аёллардаги каби кечади. Миома тугунчаклари катта бўлмаса, ҳомиладорлик нормал ўсади ва унинг муддатини осон аниқлаш мумкин. Агар миома каттароқ бўлса, ҳомиладорлик муддатини аниқлаш анча қийин.

Миомаси бор аёллар бўйида бўлганида оғриқ пайдо бўлиши мумкин. Оғриқда бола тушиши хавфи пайдо бўлади. Аммо оғриқ бачадон девори ичида, сероз пардада жойлашган нерв охирларининг эзилишига ҳам боғлиқ бўлиши мумкин. Бундан ташқари, ўсма тугунчаги озикланиши бузилганда тугунчак шишиб қолади ёки шикастланади, шунда ҳам оғриқ юзага келади.

Миомаси бор ҳомиладор аёлларда бола тушиши кузатилади. Бунга тухумдонлар функциясининг бузилиши, бачадоннинг шиллик, мускул қаватидаги ўзгаришлар сабаб бўлади.

Бачадон бўйнидаги катта миома тугунчаклари ҳомила катта бўла бориши билан бачадоннинг кичик чанок бўшлиғидан қоринга чиқиб олишига тўсқинлик қилиши ва шу туфайли унинг қисилиб қолиши натижасида бола тушишига олиб келиши ҳам мумкин. Бачадон сероз қаватида ёки мускул қаватидаги кичик тугунчаклар кўпинча ҳомиладорликнинг кечишига таъсир қилмайди. Бачадон танасида, тубида жойлашган тугунчаклар ҳатто катта бўлганда ҳам ҳомиланинг ўсишига зарар етказмаслиги мумкин.

Айни пайтда бачадон шиллик пардаси томон ўсган миома шиллик пардани юпқалаштириб, уруғланган тухум хужайранинг ёпишишига имкон бермайди.

Баъзан ҳомилани олиб ташлаш (аборт қилиш) зарур бўлади. Бунга миома билан бир қаторда тухумдон ўсмалари, буйрак усти беши, қалқонсимон без функциясининг бузили-

ши, юрак, гипертония касалликлари, бронхиал астма, буйрак касалликлари киради. Агар миома сероз парда остида ёки мускул қават ичида бўлса, бачадон шакли ўзгармайди ва аборт қилиш осон ўтади. Аборт зарур бўлган ҳолларда уни эрта — ҳомила 6—8 ҳафталик даврида қилмоқ лозим.

Юқорида қайд этилган аломатлар бачадон миомаларида кўп учрайди. Булардан ташқари, баъзи ҳолларда ҳайз даврида оғриқ кузатилиши мумкин. Оғриқ тухумдон функциясининг ўзгариши, шунингдек бачадоннинг қисқариш функцияси бузилиши туфайли юзага келади.

Миомалар турли асоратларга сабаб бўлиши мумкин: миома тугунчақлари бачадон сиртқи томонига — сероз қаватга қараб ўсса, улар бачадон сиртида катта-кичик тугунчақлар шаклида бўртиб чиқиб туради. Агар тугунчақлар (кўпинча якка тугунчақ) бачадон деворидан ташқарига (қорин бўшлиғига) томом эркин ўсса, бачадон деворидан узоклаша бориши ва бачадон деворига фақат ингичка оёқчаси билангина уланиб туриши мумкин. Бу оёқча ингичка ва узун бўлса, тугунчақ бачадон деворига нисбатан ҳаракатчан бўлганидан буралиб қолиши мумкин. Тугунчақ оёқчаси буралиб қолса, унинг ичида жойлашган қон томирлар ҳам буралиб, улардан қон ўтиши тўхтайтиди ва озиқланиши бузилади. Оқибатда тугунчақ қораийб некрозга учрайди (ўлади). Бу қорин парданинг яллиғланиши — перитонитга олиб келади.

Миома асоратларидан бири миоманинг туғилишидир, бу ҳақда юқорида тўхталиб ўтгандик. Туғилаётган миома тугунчақлари бачадонни тортиб, унинг ағдарилиб, ташқарига чиқишига сабаб бўлиши мумкин. Бунда бачадон шиллик пардаси ташқарига — қинга ва ҳатто бутунлай ташқарига чиқиб қолади. Бунда оғриқ беморга қаттиқ азоб беради ва оғир оқибатларга сабаб бўлади.

Ниҳоят миоманинг энг хавфли асорати — унинг саркомага (ракка ўхшаш ўсмага) айланишидир. Бу ҳодиса кам учрайди, бироқ бу хавфни ҳисобга олмаслик мумкин эмас.

Бачадон миомаси йиллар давомида аста ўсиб боради, лекин жуда катта ўсмага айланиш ҳоллари кам учрайди. Унчалик катта бўлмаган ўсма айниқса ёши катта аёлларда (ҳайздан қолиш арафасида) ўсишдан тўхташи ҳам мумкин. Ҳайздан қолгандан кейин эса кўпинча миома ҳатто секин-аста кичиклаша боради. Бундай ҳолларда касалликка эътибор бермаслик мумкин, деб бўлмайди, албатта. Юқорида қайд қилинганидек, ҳар қандай миомаси бор бемор даволаниши ва врач назоратида бўлиши лозим.

Аксинча, баъзи ҳолларда бачадон миомаси жуда тез ўсади, бунда операция қилишга тўғри келади.

Миомаларнинг олдини олиш мумкинми? Юқорида айтилганидек, миомаларнинг ҳосил бўлиш сабаблари ҳали тўла-тўқис аниқ эмас. Аммо ички секреция безлари, нерв системаси касалликлари, моддалар алмашинувининг бузилиши бачадон миомалари ривожланишида маълум аҳамиятга эга. Шунга кўра мазкур касалликларнинг олдини олиш, вақтида даволаниш миомаларга йўл қўймасликда маълум даражада роль ўйнайди.

Яна такрор айтамикки, миомалар дастлаб кўпинча ҳеч қандай аломатларсиз пайдо бўлади ва аёл ҳеч нарса сезмаслиги мумкин. Шу сабабли аёлларни профилактик текширувдан ўтказиш ниҳоятда муҳим. Текширувда бачадон миомаси аниқланса, аёл дарҳол ҳисобга олинади, кузатиб борилади ва даволанади. Ҳақиқатан ҳам кўпинча миомалар профилактик текширув пайтида ёки аёл бошқа бирор сабаб билан текширилаётган пайтда аниқланади.

Даволаш усуллари миоманинг катта-кичиклиги, клиник кечиши, беморнинг ёшига қараб турлича бўлади.

Миомалар қуйидаги ҳолларда операция йўли билан даволанади: миома сарқомага айланса операция қилинади. Миоманинг сарқомага айланганига шубҳа туғилган ҳамон операция қилиш зарур. Миома тугуни некрозга учраган ҳолларда ҳам бемор операция йўли билан даволанади.

Агар миомаси бор аёлда тухумдон ўсмалари ҳам аниқланса, бу ҳолда ҳам операция лозим бўлади. Ҳайздан қолган аёллар бачадонида миома ўса бошласа, уни ҳам операция қилиш зарур бўлади. Шунингдек, жуда катта бўлиб кетган миома, туғилаётган миома кучли қон кетишига олиб келганда ҳам операцияни тақозо этади.

Миомаларни операциясиз дори-дармонлар билан даволаш мумкинми, деган савол туғилади. Беморларнинг ёши, ўсманинг катта-кичиклиги, турли клиник белгилари (оғриқ, қон кетиши, қабзият, қовуқнинг эзилиши ва ҳоказолар) мавжудлигини ҳисобга олиб, дори-дармонлар билан даволаш мумкин.

Миомани даволашда турли дорилар буюрилади. Витаминлардан кенг фойдаланилади. Беморга сервитамин овқатлар ейиш буюрилади. Бундан ташқари, даволашда физиотерапия усуллари ҳам қўлланилади.

Бемор врачдан сўрамай ўзича дори-дармонлар, физиотерапия қўллаши, бемаслаҳат санаторий-курортларга бориши мумкин эмас. Акс ҳолда бемор соғайиш ўрнига, зарар кўриши мумкин. Буни аёлларимиз асло унутмасликлари лозим.

Миомалардан ташқари, бачадонда яна бошқа ўсмалар — липома, аденома, ангиомалар ҳам учраши мумкин. Бу

Ўсмалар кам учрайди ва уларни операциягача аниқлаш анчагина мураккаб. Текшириш пайтида бачадон катталашгани аниқланганда кўпинча миома деб диагноз қўйилади. Операция пайтидагина ўсманинг липома, ангиома ёки бошқа ўсмага мансублиги аниқланади. Лекин бемор синчиклаб текширилганда ўсманинг турли клиник аломатлари асосида унинг ҳақиқий табиатини билиш мумкин.

Хулоса қилиб айтганда, бачадондаги хавфсиз ўсмалар, хусусан миомалар кўп учрайдиган касаллик. Уларнинг клиник кечишини, аломатларини билиш аёлларни ўз вақтида даволашга имкон беради.

А. А. Қодирова

ЭГИЗАКЛАР

Эгизак туғиш ҳақида турли халқларнинг фикри турлича. Баъзи давлатларда эгизак туғиш бахтсизлик келтиради деб ҳисоблашади ва эгизак туққан аёлларга нафрат назари билан қарашади. Бизнинг давлатимизда эса эгизак туққан аёллар ҳамманинг ҳурматига сазовордир.

Ҳиндистон, Хитой каби давлатларда кўп туққан аёлларни рағбатлантириш ўрнига, уларни камрок туғишга ундайдилар. Кам болали ва туғмаган аёлларга мукофот тарзида нафақа белгилайдилар, аҳоли сонини камайтиришнинг турли усулларини қўллайдилар.

Ҳозирги вақтда жаҳонда аҳоли сони асосан ривожланаётган мамлакатларда тез суръатлар билан кўпаймоқда. Бу борада Африка ва Лотин Америкаси илгаригидек биринчи ўринда турибди. Айни вақтда БМТ мутахассислари ривожланаётган мамлакатларда туғилишнинг камайиб кетиши давом этаётганлигини айтиб ўтмоқдалар.

Ҳукуматимиз хотин-қизларнинг соғлигини сақлаш, айниқса, кўп болали ва эгизак туққан аёлларга ҳар томонлама ёрдам бериш борасида ҳамма чора-тадбирларни амалга оширмоқдалар.

Оналик ва болаликни сақлаш илмий-текшириш институтларида аёллардаги физиологик ҳолат ва улардаги патологик ўзгариш сабаблари ўрганилади. Аёлларнинг туғмаслиги ва бефарзандлик сабабларини аниқлаш йўлида илмий ишлар олиб борилади. Бу жараёнда жуда катта ютуқларга эришилди.

Республикаимизда она ва болалар соғлигини сақлаш, уларнинг бахтли, хушчақчақ ҳаёт кечиришлари учун катта

ғамхўрлик қилинади. Бизда айниқса кўп болали ва эгизак туққан аёллар буюк ҳурматга сазовордирлар. Халқимизда шундай бир одат бор. Икки ўртоқ узок йиллардан кейин кўришиб қолади, салом-алик қилиб, соғлиғингиз яхшими деганидан кейин болалар нечта бўлди, деб бир-биридан сўрайди. Бу шундан далолат берадики, бизда оила бойлиги болалар сони билан ифодаланади.

Бизда хотин-қизларнинг меҳнат қилиши, ўқиши ва жамоат ишларида қатнашиши учун эркаклар билан барабар ҳуқуқ берилган. Шу билан бирга оналар бола туғиш ва ёш авлодни сиҳат-саломат қилиб тарбиялашдек шарафли вазифани бажарадилар. Ҳомиладор аёлларга ҳуқуқат ёрдами берилади, кўп болали оналар орден ва медаллар билан мукофотланадилар, «Қаҳрамон она» деган юксак унвонга сазовор бўладилар.

Эгизак туққан аёлларга нисбатан ғамхўрлик катта. Бунга битта мисол келтираман.

Бундан бир неча йил муқаддам Тошкентдаги туғруқхоналарнинг бирида С. исмли аёл 3 та эгизак туғди. Уларнинг оғирлиги 1700, 1900, 2100 грамм эди. Тиббиёт ходимлари она ва болалар атрофида парвона эди. Бир йўла 3 та чақалоқ туғилгани ҳақидаги хабар ҳаммага хурсандчилик келтирди. Дарҳол республика рўзномалари бу эгизаклар ҳақида хабар берди. Эгизаклар туғруқхонадан чиқмасданок ноҳия ижроия кўмитаси бу оилага 4 хонали уй ажратди ва лозим бўлган керакли жиҳозлар билан таъминлади. Гўдакларга қаравот, беланчак, аравачалар тақдим этдилар. Бундан ташқари, чақалоқларни парвариш қилишда онага ёрдам бериш, улар соғлиғини сақлаш учун ҳамширалар ва врач тайинланди. Шунингдек, бу оилага яна доимий равишда моддий ёрдам бериб турилди. Мен уларни 3 ёшга тўлгунча нормал ўсаётганларини кузатдим.

Болаларимиз — ҳаётимиз гули, уларнинг келажаги порлок, эртанги куни бундан ҳам гўзал. Эгизак болалар туғилган оила эса энг бахтли оиладир.

Олдинги асрларда аёллар кўпинча эгизак туққанлар. Асрлар ўтиши билан эволюцион тараққиёт натижасида инсонлар орасида эгизак туғиш ҳоллари тобора камайиб бормоқда. Статистика маълумотларига кўра, 1940 йилларда 80 та туққан аёлнинг биттаси эгизак фарзанд кўрган. Бу кўрсаткич ҳозир анча кам фоизни ташкил қилади.

Эгизакларнинг туғилиш сонини Геллин қуйидагича ҳисоблаган: иккита эгизак 80 туғруқдан биттасига, учта эгизак 6400 туғруқдан биттасига, тўртта эгизак 51 200 туғруқдан биттасига, бешта эгизак эса 40 960 000 туғруқдан биттасига тўғри келар экан!

Бизнинг туғруқхоналарда 70 та туғруқдан биттасида эгизак туғилади.

Энгельгорн маълумотиға кўра, 30 та аёл 5 та эгизак туққани ҳақида матбуотда маълумот берилган. 6 та эгизаклар 1888 йилда, 1903 ва 1904 йилларда дунёга келгани ва ниҳоят сўнгги 20 йил ичида 3 та аёлнинг Африка давлатларида кўп ҳомилали эгизак туққанлари ҳақида матбуот хабар қилади.

Фортиш бир негр аёл ҳақида ҳикоя қилади: у иккинчи туғишида 2 та эгизак, учинчи туғишида 4 та эгизак, тўртинчи туғишида 3 та эгизак, олтинчи туғишида 6 та эгизак туққан. Демак, олти марта туққанида 16 та бола дунёга келган. Уларнинг ҳаммаси яшашга қобилиятли бўлганлар.

Барфурт 1894 йилда Анна Бейрес деган аёлнинг бир туғишида 7 та бола кўргани ҳақида ёзади. Гомельне шаҳрида шу аёл қабрига мрамар тош қўйилиб, «Бу ерда 7 та ҳомилали эгизак туққан Анна Бейрес ётибди» деб ёзиб қўйилган.

Эгизак болалар туғилиши ҳақида жуда кўп назариялар бор. Аммо кўпчилик олимлар бунда ота-онанинг насли катта роль ўйнайди, дейдилар. Эгизак туғиш наслдан-наслга ўтиб келаётган оилалар бор.

Эгизак туғиш фақат аёлнинг ўзига эмас, балки эрига ҳам боғлиқ бўлади. Агар ҳам эрда, ҳам хотин наслида эгизак туққанлар бўлса, албатта улар ҳам эгизак кўрадилар.



1808 йилда Бозра Венадаги бир аёл ҳақида ёзади. У аёл ҳаммаси бўлиб ўн бир марта тукқан, ҳомилалари фақат эгизак бўлиб, уларнинг умумий сони 32 та бўлган. Шуниси қизиқки, эр ҳам, хотин ҳам эгизак бўлиб туғилган экан (яъни эгизакнинг бири бўлганлар).

Цондек бир аёл ҳақида ёзади. У биринчи эридан тўққиз марта иккитадан тукқан, эрининг ўзи эгизаклардан бири бўлган. Аёл иккинчи эридан эса биттадан тукқан, чунки бу эри эгизак эмас экан.

Стрельковский бир эркак ҳақида ҳикоя қилади. У эркак икки марта уйланган. Биринчи хотини икки марта иккитадан, етти марта 3 тадан, бир марта 4 та бола тукқан. Иккинчи хотинидан эса олти марта иккитадан ва бир марта 3 та бола кўрган. Ҳаммаси бўлиб 60 та бола кўрган. Булардан деярли 50 таси яшашга қобилиятли бўлиб туғилганлар.

Адабиётларда Баканов деган кишининг 86 боланинг отаси бўлгани ёзилади. У икки марта уйланган. Туғилган болаларининг 84 таси яшашга қобилиятли бўлганлар.

Бакановнинг ўзи ҳам эгизакларнинг бири бўлган. Унинг буви си уч марта, холаси олти маротаба иккитадан тукқан, аммо ота наслида эгизак тукқанлар бўлмаган.

Бу мисолдан кўриниб турибдики, эгизаклар туғилишида насл жуда катта роль ўйнайди.

Тошкентдаги 1-туғруқхонада бундан бир неча йил муқаддам бир аёлнинг 4 та тукқани ёдимда. Болалардан 2-таси яшашга қобилиятли, оғирлиги 2400—2500 грамм, қолган иккитасининг оғирлиги 1300—1100 грамм эди. Шуниси қизиқки, биринчи иккита эгизак битта тухумдан, иккинчи иккитаси иккинчи тухумдан шаклланган эдилар. Бунда олдинги бир жуфт ҳомиланинг йўлдошлари яхши ривожланган нормал ҳомиланики каби, иккинчи жуфт ҳомиланинг йўлдоши эса кичкина ва юпқа эди. Нега бундай бўлган?

Ҳомиланинг биринчи жуфти нормал ривожланган йўлдош орқали озикланган, шунга кўра улар анча етилиб туғилган. Иккинчи жуфт бола эса яхши ривожланмаган йўлдошдан озикланган. Улар онадан етарли озик ололмаганлари учун ўсишдан орқада қолган, шунга кўра яшашга қобилиятли бўлмаган. Демак, эгизак ҳомилалар яхши ўсиши учун йўлдош яхши ривожланган бўлиши керак. Бунинг учун она соғлом бўлиши зарур.

Ҳомиладорлик физиологик жараён бўлиб, нормал ҳолатда ҳеч қандай асоратлар юз бермайди. Аммо ҳомила эгизак бўлса, аёл организмга қўшимча хизмат юкланади. Аёл

соғлом бўлса, бунга яхши бардош беради ва ҳомиладорлик нормал кечади.

Бўйида бўлган аёл организмда моддалар алмашинуви анчагина ўзгаради, аммо ҳомиладорлик нормал кечганда бу жараён физиологик чегарадан ўтмайди. Углеводлар ҳомиладорликда энергетик материал сифатида хизмат қилади, улар организмда яхши ҳазм бўлади. Углеводлар гликоген сифатида фақат жигарда ва мускулларда эмас, бачадонда, йўлдошда ҳам тўпланади. Улар она организмдан ҳомилага глюкоза сифатида йўлдош орқали ўтади. Агар йўлдошда бирор нуқсон бўлса, ёки углевод миқдори организмда камайиб кетса, ҳомиланинг айниқса эгизакларнинг ўсишига путур етади. Ҳомиладор организмда оксил, ёғ ва углеводларнинг қисман оксидланиши натижасида вужудга келган моддалар ва углекислотанинг организмда тўпланиб қолиши кислота-ишқор мувозанатини бузади. Натижада тўқималарда ацидоз келиб чиқади, бу ҳолат эса организмда сув алмашинуви бузилишига сабаб бўлади.

Ҳомиладор аёл одатдагидан кўпроқ суюқлик ичади, чунки сув она учун ҳам, ўсаётган ҳомила учун ҳам керак.

Минерал тузлар — калий, кальций, фосфор, натрий, магний ва темир тузларининг организмда алмашинуви сув алмашинуви билан узвий боғлиқдир. Минерал тузлар ҳар бир ҳужайра ҳаёти учун зарур. Уларнинг организмда маълум мувозанатда бўлиши физиологик жараёни таъминлайди.

Ҳомиладорларда оксил алмашинуви ҳам ўзгаради. Ҳомиладорликнинг биринчи ярмида овқат орқали организмга тушган оксил асосан аёл организмнинг ўзига сарфланади, ҳомиладорликнинг иккинчи ярмида эса ҳомила тўқималарининг шаклланишига хизмат қилади.

Ҳомиладор аёл еган оксилнинг ҳаммаси парчаланмай, қисман сақланиб қолади, бунга оксил алмашинувининг сусайгани сабаб бўлади. Организмда сақланиб қолган оксил туғруқда ва чилла даврининг бошларида асқотади. Демак, организмдаги оксил мувозанатининг нормал бўлиши ҳомиладорлик ва чилла даврида зарур экан.

Ҳомиладор организмга микроэлементлар (мис, кобальт, марганец ва бошқалар) ҳам жуда зарур. Организмнинг бу микроэлементларга бўлган талаби айниқса ҳомила эгизак бўлганда кўпроқ ошади.

Ҳомиладорликда темир алмашинуви катта аҳамиятга эга. Ҳомиланинг ўсиши учун аёл организми 450—500 миллиграмм темир сарфлайди. Агар аёл таркибида темир моддалари бўладиган овқатлардан етарлича еб турмаса, унда камқонлик касаллиги пайдо бўлади. Шунга кўра

ҳомиласи эгизак ҳомиладорларда камқонлик кўпроқ учрайди, чунки уларга икки баробар кўпроқ темир моддаси керак бўлади.

Ҳомиладорликнинг нормал кечиши ҳамда ҳомиланинг нормал ривожланиши учун аёл организмида витамин А, В, С, D, Е етарли бўлиши керак. Одатда ҳомиладор аёл организмида витаминлар миқдори камайган бўлади, шу сабабли у сервитамин овқатлар еб юриши керак.

Аёлнинг ёшликда кечирган касалликлари, эрта бошланган жинсий ҳаёт, организмининг ҳомиладор бўлишга тайёр эмаслиги айниқса ҳомила эгизак бўлса, катта роль ўйнайди.

Қуйида бир мисол келтирамиз.

М. исмли қиз 18 ёшда турмушга чиқди, кўп ўтмай бўйида бўлди. Биринчи ҳомиладорлигига қарамай қорни анча тез катта бўла бошлади. Ҳомиладорликнинг биринчи ярмида ҳатто баъзи врачлар уни елбўғоз ёки ҳомила кўп сувли бўлса керак деб, аёлни анча текширишди. Ниҳоят ультратовуш ёрдамида ҳомиланинг эгизак экани аниқланди. Маълум бўлишича, аёлнинг аммаси эгизак туққан экан, лекин онаси доимо биттадан туққан. Бувиси икки марта қўш эгизак бола кўрган, бувининг ўзи эгизак туғилгани аниқланди.

Ҳомила 7 ойлик бўлганда М. қорнида ва белида оғриқ бошланди. Тезда кўрилган ҳамма даво чораларига қарамай, аёл чала туғди, эгизакларнинг оғирлиги 925—950 граммдан эди. Биттаси, туғилган куниёқ, иккинчиси 3 кундан кейин нобуд бўлди.

Эгизаклар нега чала туғилди?

Бунга сабаб шуки, М. нинг жинсий органи ҳали тўла ривожланмаган — инфантил ҳолатда эди. Унинг организми жинсий ҳаётга тўла мослаша олмасданоқ бўйида бўлиб қолди. Эҳтимол ҳомила битта бўлганда вақтида туғармиди? Аёл организми иккита ҳомиланинг талабини қондира олмади. Шунга кўра, у вақтидан илгари туғиб қўйди.

М. 6 йил давомида уч марта ҳомиладор бўлиб, ҳар гал чала туғди. У ҳар сафар 6,5—7 ойлик эгизак туғарди. Нега бола ой-куни етиб туғилмасди? М. бизнинг маслаҳатларимизга қулоқ солмай, кетма-кет бўйида бўлаверди. Биз унга даволан, организминг дам олсин, шундан кейин бўйингда бўлса, ой-кунинг етиб туғасан, деганимизга қулоқ солмади, агар шу гал ҳам чақалоқлар нобуд бўлса, турмушим бузилиши мумкин, деб айтганидан қолмади.

Бу мисолни келтириш билан эгизаклар доим нобуд бўлаверади, демоқчи эмасмиз. Агар организм бақувват, эгизаклар эҳтиёжини қондиришга қобилиятли бўлса, албатта чақалоқлар ой-куни етиб, эсон-омон туғилади.

Сўнгги текширишлар шуни кўрсатадики, аёл тез-тез

ҳомиладор бўлса ҳам унинг организмига путур етади, ҳатто бола тушиши, чала туғилиши мумкин. Буни юқоридаги мисолдан кўриб турибмиз.

Биз М. нинг эрини ва қайнарасини чақириб, уларга агар у 2 йилча дам олиб, даволанса, албатта нормал туғиши мумкинлигини тушунтирдик. Шундан сўнг, орадан 5 йил ўтгач М. нинг яна бўйида бўлди. У бу сафар ой-кунни етиб, эсон-омон кутулиб олди, яна эгизаклар — иккита ўғилча дунёга келди. Чақалоклари 2300 ва 2500 граммдан эди. Онанинг қувончи оламга сиғмасди.

М. врачлар маслаҳати билан мунтазам равишда давола-ниб, организмини бўлажак ҳомиладорликка тайёрлагани туфайли ҳам вақтида яшашга қобилиятли болалар туғди.

Кўп олимларнинг кўрсатишича, эгизаклар ўз тенгдошларига қараганда ўсишдан анча орқада қоладилар. Уларнинг ҳар бири битта туғиладиган ҳомиланинг оғирлигига нисба-тан ўрта ҳисобда 200—300 грамм кам бўлиб дунёга келади.

Эгизаклар кимларда кўпроқ учрайди? Тез-тез туғадиган, ёши катта бўлиб ҳомиладор бўлган аёллар кўпинча эгизак фарзанд кўрадилар. Булардан ташқари, жинсий аъзолари-да нуқсонли бўлган (бачадони 2 та ёки иккига ажралган) аёллар ҳам эгизак туққан ҳоллар учрайди. Бунга қуйидаги мисолни келтириш мумкин.

Ҳ. исмли аёл кунларнинг бирида менга келиб, бахтсизли-гидан арз қилди. Турмушга чиққанига 3 йил бўлибди, ҳали бўйида бўлмаган, ўзини соғлом ҳисоблаб, врачларга кўрсатмаган. Эр-хотин фарзанд кўришни умид билан кутганлар. Ниҳоят сабр қосалари тўлибди.

Мен Ҳ. ни ҳар томонлама текшириб, унинг бачадони 2 та эканини аниқладим. Қин ўртасида жойлашган қалин тўсиқ парда қинни иккига ажратиб турарди. Унинг битта бачадони каттароқ, иккинчиси кичикроқ эди. Аммо аёл ҳомиладор бўлиши мумкин эди. Мен унга қиндаги тўсиқни операция йўли билан кесиш лозимлигини тушунтирдим, чунки шу тўсиқ туфайли бачадон бўйнининг ташқи тешиги ярим ёпиқ эди ва эркак уруғининг бачадонга ўтишига ҳалақит берарди.

Аёл операцияга рози бўлди. Тез орада уни стационарга ётқизиб, операция қилдик. Унда энди битта қин ва иккита бачадон бўлиб қолди. Уни анча вақтгача даволадик. Орадан 6 ой ўтар-ўтмас Ҳ. нинг бўйида бўлиб қолди. Шуниси ажабланарлики, ҳар иккала бачадонда ҳам ҳомила бор эди. Сўраб аниқласак, аёлнинг ўзи эгизаклардан бири экан.

Бу аёлда ҳомиладорлик анча мураккаб ўтди. Кўп марта бола тушиши хавфи юзага келди. Уни вақтида даволадик. Ниҳоят Ҳ. ой-кунни етиб туғди. Чақалокларнинг бири қиз,

иккинчиси ўғил эди, оғирликлари 2550—2300 грамм келарди. Чақалоқлар ҳаётга қобилиятли эдилар. Болалар яхши ўсди. Она эса улардан кейин яна икки марта биттадан туғди. Энди бу аёлнинг фарзанди 4 та бўлди.

Демак, аёллар жинсий аъзоларидаги нуқсон ҳам эгизак ҳомилалар дунёга келишига сабаб бўларкан.

Баъзан шундай нуқсонлар бўладики, бачадони иккита аёлнинг битта бачадони нормал ривожланиб қинга туташган, иккинчисининг эса қинга очилган тешиги бўлмайди, у тўппа-тўғри соғлом бачадонга туташган бўлади. Баъзан эгизакнинг биттаси соғлом бачадонда, иккинчиси нуқсонли бачадонда жойлашади. Бу жуда оғир нуқсон. Яхши ривожланмагани учун ҳомиладорликнинг маълум муддати-га бориб у ёрилади ва кучли қон кетади. Вақтида ёрдам берилмаса, аёл нобуд бўлиши мумкин. Адабиётларда бундай кўшимча бачадонда ҳомила туғилиш муддатигача сақлангани келтирилади. Аммо бундай ҳомиладорларнинг ўзлари туға олмайдилар. Фақат операция қилиб, аёл қутқарилади. Баъзан ҳомила эгизак бўлганда битта бола бачадонда, иккинчиси бачадон найчалари ичида ёки қорин бўшлиғида бўлиши ҳам мумкин. Бу ҳам аёл ҳаёти учун хавфли. Бундай ҳодисанинг вақтида олдини олиш, врачга эртароқ бориш зарур.

Румпенинг кузатишича, аёлларнинг ёши катта бўла борган сари улар ўртасида эгизак туғилиши ортиб борар экан. Адабиётларда кўрсатилишича, эгизаклар кўпинча 26—30 ёшли аёлларда дунёга келар экан.

Эгизаклар асосан икки хил: иккита тухум ҳужайрадан ва иккита ядроси бўлган битта тухум ҳужайрадан бунёд бўлади.

Битта тухум ҳужайрадан бўлган эгизак камроқ учрайди. 100 та эгизакдан 85 таси 2 та тухум ҳужайрадан пайдо бўлади. Кўп олимларнинг текширишлари ва ҳайвонларда ўтказилган тажрибалар бу фикрнинг тўғри эканлигини тасдиқлаган.

Иккита тухум ҳужайрадан бўлган эгизаклар бир-бирига унчалик ўхшамайди.

Тухум ҳужайра қайси аъзода етишади? Тухумдон аёлларнинг жинсий беzi бўлиб, ўзидан тухум ҳужайра ишлаб чиқаради. Бу аъзонинг шакли ва тузилиши ҳамда фаолияти хотин-қизларнинг ёшига қараб ўзгаради.

Қиз бола тухумдони текис, қариб қолган аёлларда эса бужмайган бўлади. Тухумдон шакли ловияга ўхшайди, оғирлиги 6—8 грамм, узунлиги 3—4 сантиметр келади. Унинг юза пўстлоқ қавати ва ички мия қавати бўлади.

Пўстлоқ қаватда бошланғич фолликулалар 450 000 дан

500 000 гача бўлади. Генли деган олим 18 яшар қиз тухумдонидида 36 000 фолликула бор эканлигини ёзади.

Қиз бола балоғатга етиши билан бошланғич фолликулалар бирин-кетин етилади. Ҳар ойда асосан 1 та фолликула, баъзан иккита фолликула етилиши мумкин (Грааф пуфакчаси). Баъзи ҳолларда бир вақтнинг ўзида ҳар иккала тухумдонда тухум ҳужайра жойлашган Грааф пуфакчаси ривожланади.

Тухум ҳужайрани биринчи марта 1827 йилда рус олими К. Бер кашф қилган. Бу катта ҳужайра бўлиб, диаметри 0,2—0,3 миллиметр. Одам тухум ҳужайраси сут эмизувчи ҳайвонларникидан анча кичкина бўлади. Баъзан битта фолликулада иккита ҳомила пуфакчаси ва иккита ядро бўлиши мумкин. Бу ҳолат ҳомиладор бўлмаган аёлларда кузатилади. Аёл ҳомиладор бўлганда ва эмизикли даврида унда тухум ҳужайра етилмайди, овуляция ҳам бўлмайди. Шунга кўра бундай аёлларда овуляция жараёни ҳомиладорлик сонига қараб камроқ бўлади.

Фолликуланинг етилиб, ёрилиши ҳайз кўриш билан ифодаланади. Баъзи олимларнинг кўрсатишича, онда-сонда битта тухумдонда иккита фолликула етилади. Ҳар иккала фолликулада тухум ҳужайра бўлади. Грааф пуфакчаси ёрилиб, тухум ҳужайра қорин бўшлиғига тушади ва ҳар бири айрим-айрим кетма-кет эркак уруғи билан қўшилади. Эркак уруғи бачадондан ўтиб, бачадон найчаларининг ампуляр қисмида тухумнинг чиқишини кутиб туради ва у билан шу ерда қўшилади. Баъзи олимларнинг айтишича, сперматозоидлар ампуляр қисмда икки суткагача сақланиши мумкин. Қўшилган тухум ҳужайра бўлиниш ва катталашади жараёнида 10—12 кун давомида бачадонга ўтиб жойлашади.

Қўшилган тухум ҳужайра бачадонга ўтгач унинг олдинги, орқа ён девори ёки бачадон тубининг шиллиқ пардаси бағрига жойлашиб олади. Қўш ҳомидаликда сперматозоид билан қўшилган тухум ҳужайралар ёнма-ён ёки биргаликда, баъзи ҳолларда бачадоннинг турли бўлимларига жойлашиши мумкин. Агар ҳомидалар иккита тухум ҳужайрадан ташкил топган бўлса, уларнинг ҳар бирида махсус йўлдоши бўлади. Агар ҳомила иккита ядроли битта тухум ҳужайрадан вужудга келган бўлса, уларнинг икковига битта йўлдош бўлади.

Жуда камдан-кам ҳолларда эмбрионлар бир-бирига жуда яқин жойлашади ва уларда ҳатто қоғонок парда ҳам умумий бўлади. Бу ҳолат оғир нуқсонларга олиб келади. Ҳомидалар бир-бирларига кўкрак қафаси, бели, сони ёки

думғаза суюги билан ёндошган бўлади. Ҳар бирининг ички органлари бўлади ёки баъзи аъзолар иккала ҳомилада (юрак, жигар ва бошқалар) биргаликда бўлади. Бу оғир оқибатларга сабаб бўлади.

М. деган аёлнинг 6 та қизи бор. Уларнинг ҳаммаси эгизак. Шуниси қизиқки, биринчи туғилган эгизаклар бир-бирига жуда ўхшайди (битта тухумдан бўлган эгизаклар), қолган 4 та киз бир-биридан фарқ қилиб туради (улар бошқа-бошқа тухум ҳужайралардан вужудга келган бўлса керак).

М. нинг холаси эгизак туққан, қайнонаси эса бир йўла 3 та бола туққан экан. Демак, М. нинг наслида эгизак туққанлар бўлгани учун у ҳам қайта-қайта эгизак фарзандлар кўрган.

У яна бўйида бўлиб, ой-куни яқинлашиб қолибди. Туғруқхонага келганда унда туғруқ дарди бор эди, дард врачлар белгилагандан икки ҳафта олдин бошланганди. М. нинг қорин айланаси 110 сантиметр (ҳомиладорлик охирида қорин айланаси 100 сантиметр бўлади).

Аёлнинг ўзи туға олмади, чунки чақалоқлар кўкрак қафаси билан бир-бирига ёпишиб қолган экан. Уни операция қилиб, яъни ҳомидаларни майдалаб олишдан бошқа илож қолмади. Афсус, болаларнинг иккови ҳам ўғил экан.

Эгизаклар нега бирга ёпишиб кетган? Бунда ҳомиладор бир тухум ҳужайрадан шаклланганлар, уларни ўраган қоғоноқ парда умумий бўлган, шунга кўра ҳам шундай ачинарли нуқсон вужудга келган.

Кўп олимларнинг айтишича, бу ҳолат ҳомила шаклланишида тўла бўлинмаслиги туфайли келиб чиқади. В. С. Груздев ва Фейтлар бир-бирига ёпишиб ривожланган эгизакларни 3 турга бўладилар. 1. Танасининг бир қисми (боши, бош-кўкрак қафаси, чаноғи) билан ва ажралган бошқа қисмлари билан ёпишган эгизаклар; 2. Боши ёки чанок қисми, яъни тор қис билан ёпишган эгизаклар; 3. Кенг қисми, яъни кўкрак қисми, қорни, орқа умуртқаси ва биқинлари билан ёпишган эгизаклар.

Биринчи турга икки бошли эгизаклар, иккинчи турга боши, думғазаси билан ёпишган ҳомидалар, учинчи турга кўкрак қисми билан ёпишган эгизаклар киради.

Битта тухум ҳужайрадан вужудга келган эгизаклар туғилганда йўлдошини кўздан кечириш билан уларнинг қандай яралганлигини аниқлаш мумкин.

Йўлдош туғилгандан кейин уни тарелка ёки столга ёйиб кўрилса қон томирларининг йўналиши ва киндикнинг жойлашишига қараб ҳар иккала ҳомила учун битта йўлдош

бўлганини аниқлаш мумкин. Бундан ташқари, қоғоноқ парда ва қон томирли парда айрим-айрим синчиклаб текширилса, уларнинг ҳам ҳар иккала ҳомилага битта ёки айрим бўлгани аниқланади.

Адабиётларда 5 та ҳомилали эгизакларнинг 3 таси 3 та ядроли тухумдан, иккитаси 2 та тухумдан бўлганини ҳикоя қиладилар. Бунда тухум ҳужайралар қай тартибда уруғланади, деган савол туғилади. Баъзи олимлар тухум ҳужайралар бирин-кетин уруғланади, яъни бир тухум ҳужайра эркак уруғи билан қўшилгач, иккинчи тухум ҳужайра етилиб, қўшилади, деб фикр юритадилар. Буни исботи учун негр аёлнинг ранги икки хил эгизак: бири қора ва иккинчиси мулат (унча қора бўлмаган) бола туққанлигини айтадилар. Бу гап ҳақиқатдан анча узоқ. Эҳтимол шу негр аёлнинг ота-боболари мулат бўлгандир. Болаларнинг бири ўшаларга ўхшаган бўлса ажаб эмас (эгизаклар икки тухумдан яралган бўлса керак).

Яна бошқалар сперматозоидлар тухум ҳужайралар билан кетма-кет қўшилиши мумкинлигини исботлаш мақсадида эгизаклар шунинг учун кўпинча бири катта, иккинчиси кичкина бўлади, бири ўлиб, иккинчиси ривожланади ёки бири ўлиб картонга ўхшаб қолади, иккинчиси эса нормал ўсади, дейдилар. Бу фикр ҳам тўла исбот этилмаган.

Она қорнида эгизакларнинг иккови ёки биттаси нобуд бўлиши сабаблари кўп.

Она қорнидаги эгизакларга озиқ моддалар бир текис тақсимланмаслиги ёки битта ҳомиланинг бирор сабаб билан, хусусан киндиги бўйнига ёки танасига ўралиб қолиши, ҳомила кимирлаганида киндиги бойланиб қолиши, битта ҳомилада кўп сув бўлиши ва бошқалар оқибатида, шунингдек унинг организмидаги сув ва бошқа тўқималардаги моддалар шимилиб кетиши туфайли ҳомила гўё қалин картонга ўхшаб қолади, лекин унинг шакли сақланган бўлади. Бундай ҳомила вақтида туғилмай, узоқ вақтгача бачадонда сақланиб, халқ ибораси билан айтганда «бачадонга ёпишиб» қолади. Баъзан эгизакларнинг иккови ҳам бачадонга ёпишиб қолиши мумкин. Унда боланинг иккаласи ёки биттаси нобуд бўлади ва қоғозга ўхшаб қолади.

Т. исмли аёл эгизак туғди. Унинг бешинчи ҳомиладорлиги эди. Эгизакларнинг бири нормал туғилди, оғирлиги 3300 грамм эди. Иккинчи ҳомила 800 грамм ва ўлик эди. Ўлик туғилган чақалокни текширганимизда киндигига икки жойидан тугун тушган ва бўйнидан бир марта ўралган эди. Киндигидаги мавжуд тугунлар туфайли ҳомила етарли озиқланмаган ва онадан кислород ололмаган, шунга кўра

у ўсмай қолган. Ниҳоят ҳомила кислород етишмовчилигидан нобуд бўлган.

Яна бир мисол.

Н. деган аёлни туғруқхонага вилоятдан олиб келишди. У келганда аҳволи жуда оғир, қийналиб нафас олар, қорнининг тортишиб оғриганидан арз қиларди. Киндигининг чап томонида пастда ҳомиланинг юрак уриши бўғиқ эшитиларди. Қорин айланаси 118 сантиметр эди. Аёл ўн кундан бери аҳволи ёмонлашиб бораётганини ва ҳомиланинг қимирлаши сустлашганини, айниқса қорнининг ўнг томонида ҳомиланинг қимирлагани сезилмаётганини айтди.

Биз аёлни ҳар томонлама текшириб, унда ҳомила эгизак эканини ва ҳомила олди суви кўплигини аниқладик. Эгизакларнинг биттасида ҳомила олди суви кўп бўлган ва у она қорнида нобуд бўлган, иккинчи ҳомила тирик бўлса керак, деб дард кўзгатадиган дорилар бердик. Бутун лозим чоралар кўрилгандан кейин унда дард бошланди. Қоғоноқ таранг тортилган эди, демак ҳомила олди суви кўп. Дарҳол қоғоноқни нина билан тешиб, сувини аста-секин чиқардик (қоғоноқ суви уч литр эди).

Кези келганда шуни таъкидлаб айтиб қўйиш керакки, таранглашган қоғоноқ бирданига ёрилса ҳомила олдидаги уч литрча сув бирданига кетар ва аёл қорнида босим камайиб кетиб, йўлдош ўрнидан барвақт кўчар, кўп қон кетар эди. Бу албатта онага ҳам, ҳомилага ҳам ёмон таъсир қилиши мумкин эди. Шунга кўра врачлар қоғоноқ сувини нина билан аста тушириш тадбирини кўрадилар. Бундан ташқари, сув уйда кетиб қолса, ҳомила кўндаланг жойлашиб қолиши, киндиги тушиши ва бошқа оғир ҳоллар юзага келиши мумкин.

Шундай қилиб, биринчи ҳомила туғилди, лекин у ўлик ва нуқсонли эди (боши қурбақанинг бошига ўхшаш, оёқлари калта эди). Биринчи ҳомила туғилгач, дарҳол иккинчи ҳомилани туғдиришга ҳаракат қилдик. Иккинчи ҳомиланинг қоғоноқ пардалари айрим эди, биз бунинг қоғоноғини тешдик, ҳомила олди суви миқдори нормал эди (нормада ҳомила олди суви 1—1,5 литргача бўлади). Ниҳоят иккинчи чақалоқ ҳам туғилди. Йўлдошни синчиклаб текшириб, эгизакларнинг иккита тухум хужайрадан бунёд бўлганини аниқладик. Ҳомила олди суви кўп бўлган парда катта эди. Тукқан аёлга қон кетиши олдини оладиган чораларни қўлладик.

Қон кетишига сабаб нима эди? Қоғоноқ сувининг кўплиги ва чақалоқ иккита бўлгани туфайли бачадон ҳаддан ташқари кенгайиб кетган эди, шунга кўра у яхши қисқармас,

бачадон мускуллари қисқаргунча қон кета бошлаганди. Шунинг учун ҳам айниқса туғруқхонага туққани келган аёл ҳомиласи эгизак бўлса, дарҳол қоннинг ивиш хусусияти аниқланиб, зарур бўлса, даво чоралари белгиланади. Биз бу юқоридаги мисолларни келтириш билан ҳомила эгизак бўлса, ҳомиладорлик турли шаклларда кечиши ва туғруқ асоратлар билан ўтиши мумкинлигини тушунтиришга интилдик.

Шуни унутмаслик керакки, ҳомила битта бўлганда ҳам қоғоноқ суви кўп бўлиб, қорин катталашиб, таранглашади. Агар аёл буни сезса, тезда аёллар консултацияси врачига бориши керак. Агар қоғоноқ суви кўплиги аниқланса, аввал даволанади, даво натижа бермаса, ҳомиладорлик тўхтатилиб, аёл туғдирилади. Чунки кўп сувли ҳомиладорлик оғир патологик ҳолат, бунда чақалоқ кўпинча нуқсонли бўлади. Шунга кўра, бундай аёлни вақтида туғруқхонага ётқизиб даволаш ва ҳомила нуқсонли эканлиги аниқланса, туғдириш чоралари қўлланилади.

Маълумки, аёл ҳомиласи эгизак бўлса, қорни анча катта бўлади, шунга кўра у ҳомиладорликни оғирроқ кўтаради, унда турли токсикозлар учрайди. Баъзан аёл организмдан эгизак ҳомилалар учун кўп миқдорда оқсил модда керак бўлади. Бу талабни қондириш аёл организми учун анча мушкул. Аёлнинг юрак-томир системаси, жигари, буйраги ва бошқа органлари эгизак ҳомила туфайли зўриқади. Натижада унда камқонлик, буйрак ва жигар фаолиятида турли патологик ҳолатлар юзага келиши мумкин.

Баъзан бачадондаги эгизакнинг бири кўндаланг, иккинчиси тўғри ётиши ҳам мумкин. Шунга кўра врач ҳомилани эгизак деб топса, бундай аёл тез-тез врач кўригидан ўтиб туриши керак. Умуман аёллар ҳомиладорлик уч ойлик бўлганидан бошлаб махсус бандаж тақиб юришлари мумкин. Бандаж чалқанча ётган ҳолда тақилади. Бандаж қориннинг жуда кенгайиб, осилиб кетишига йўл қўймайди, ҳомиланинг бачадонда тўғри жойлашишига шароит яратади.

Аёл эгизак болаларга ҳомиладор эканини қандай аниқлаш мумкин? Буни ҳомиладорликнинг дастлабки уч ойлигида фақат ультратовуш ёрдамида аниқлаш мумкин. Иккинчи ярмида эса агар аёл консултацияга ўз вақтида борса, врач ёки акушерка ҳомилаларнинг юрак уришидан (юрак уриши икки жойдан эшитилади), бундан ташқари, қўл билан пайпаслаб ҳомилаларнинг майда қисмларини (оёғи, қўли) ва катта қисмлари (боши ва думғазаси)ни аниқлайди. Агар учта бош ва учта думғазга қўлга уннаса, демак ҳомилалар 3 та экани маълум бўлади. Қоғоноқ суви кўп бўлганда боланинг майда қисмларини аниқлаш кийин бўлади.

Ҳомилалар бачадонда қандай жойлашади? Эгизаклар бачадонда ҳар хил жойлашади.

Агар эгизакларнинг бачадонда ётиш ҳолатини 100 % ҳисобидан олсак, ҳомилаларнинг тўғри, бошлари пастда бўлиши 38 % ни, бирининг боши пастда, иккинчисининг боши юқорида жойлашиши 42 % ни, ҳар иккаласининг боши юқорида бўлиши 10 % ни, битта ҳомила кўндалангига, иккинчиси тикка, яъни думбаси пастда жойлашган бўлиши 3,7 % ни, ҳар иккаласининг кўндаланг ётиши эса 0,2 % ни ташкил қилади.

Демак, эгизакларнинг думбаси паст томонга жойлашиши, кўндаланг ётиши битта ҳомилали ҳомиладорликка нисбатан кўпроқ учраб экан.

Эгизак туғишда юқорида айтганимиздек, бирмунча асоратлар юз бериши мумкин. Хусусан туғишда дарднинг суст бўлиши, биринчи бола туғилиб бўлгач, иккинчисининг кўндаланг келиб қолиши ва ҳомила бошларининг бир-бирига илиниб қолиши каби ҳоллар кузатилган. Шунинг учун аёл фақат туғруқхонада туғиши керак, бу ерда ҳар қандай асаратларнинг олди олинади. Афсуски, ҳали ҳам уйда туғиш ҳоллари онда-сонда учраб туради.

Бунга қуйидаги ачинарли мисолни келтириш мумкин.

Н. исмли аёл болаларини ёлғиз қолдиришни хоҳламай, уйда туғишга қарор қилган (эри сафарга кетган экан). Дард бошлангач, пенсияга чиққан битта акушеркани ёрдамга чақирган. Ҳомилалар эгизак экан. Биринчи ҳомила осон туғилган, аммо иккинчисини туғишга аёл қийналган. Ҳомиланинг кўндаланг келиб қолганини акушерка пайқамаган. Аёл хушидан кетган. Дарҳол тез ёрдам машинасини чақириб, аёлни туғруқхонага олиб келишди. Унинг аҳволи жуда оғир эди. Бунга нима бўлган? Иккинчи ҳомила кўндаланг келиб қолган ва аёл туға олмаган, бачадони йиртилган эди. Аёлга барча зарур даво чоралари қилинди. ва дарҳол операция столига олинди. Бачадонни олиб ташлашга тўғри келди. Фарзандлари бахтига аёл омон қолди.

Хурматли аёллар! Она ва боланинг соғлиғи ўзингизга ҳам боғлиқ эканини унутманг!

ТИШ КАСАЛЛИГИНИНГ ҲОМИЛАДОР ОРГАНИЗМИГА ТАЪСИРИ

Кўп аёллар ҳомиладорлик даврида тишлари емирилгани, оғригани ва тушганидан арз қиладилар. Ҳатто қайси ҳомиладорликда қандай тишлари емирилганини аниқ биладилар. Аммо уларнинг кўпчилиги ҳозиргача ҳомиладорликда тишларни қандай парвариш қилишни билмайдилар.

Маълумки, ҳомиладорлик физиологик жараён бўлишига қарамасдан, баъзан бу жараён издан чиқиши мумкин. Бунга сабаб ўсаётган ҳомила эҳтиёжини қондириш учун она организми болага кўп миқдорда пластик материал беради. Соғлом организм бу талабни осон қондиради. Аммо ҳомиладор аёлларда тиш емирилиши, милк юмшаб қолиши ва бошқалар кузатилади.

Аёл бўйида бўлиши биланоқ организмида бир қатор ўзгаришлар пайдо бўлади. Бу ўзгаришлар бутун организм системаларига таалуқли бўлиб, физиологик чегарадан чиқмайди. Бу барча ўзгаришлар туфайли ўсаётган ҳомила учун қулай шароит яратилади. Қулай шароит жинсий аъзоларнинг ҳомиладорликка мослашишига ҳам ёрдам беради.

Ҳомиладор аёл аборт қилдирса ёки бирор сабаб билан боласи тушса, ё бўлмаса, ой-кунни етиб туғса, бу ўзгаришлар аста-секин камайиб, ниҳоят организм асли ҳолига келади.

Ҳомиладорлик бошланиши биланоқ ҳомила билан она ўртасидаги мураккаб моддалар алмашинуви юзага келади, она организмида ҳам моддалар алмашинуви жараёни ўзгаради.

Она ҳомила учун ташқи муҳит ҳисобланади. Ҳомила ривожланар экан, она организмнинг функционал ҳолатига таъсир қилади. Аммо она организми билан ҳомила ўртасида физиологик мувозанат сақланади. Агар она носоғ бўлса, бу хилдаги ўзгаришлар физиологик чегарадан чиқиб кетади.

Ҳомиладорлик бошланиши билан сут безлари катталашади, уларда бошланғич сут пайдо бўлади. Йўлдош дастлаб она организмига мураккаб ва биологик актив гормонлар ишлаб беради, бу билан организм барча системаларида ўзгаришлар содир бўлади.

Қон томирлар ва нерв системаларида ҳам мураккаб ўзгаришлар вужудга келади. Ҳомиладорлик охирида бачадоннинг қон-томир системаси 600—800 мл ни ташкил қилади ва янги қон айланиш системаси бунёд бўлади.

Ҳомила ўсиши билан бачадон мускули хужайралари узунлиги 10—12 ва кенглиги 3—5 баробар катталашади. Унинг таркибида оксил моддалар кўпаяди.

Буқоқ ва буйрак безлари ҳам функционал ва морфологик ўзгаришларга учрайди. Гипофиз беzi ҳажми катталашади, у ўсиш гормонини кўп ишлаб чиқаради, гормон йўлдош орқали ҳомилага ўтиб, унинг ўсишига ёрдам беради.

Маълумки, буқоқ олди беzi организмда кальций алмашинувини бошқаради. Ҳомиладорлик даврида унинг ҳажми катталашиб, фаолияти ошади.

Кальций тузи энг зарур элементлардан ҳисобланади. У мускуллар қисқаришини оширади, қон қуйилишида иштирок этади, ҳомила скелетининг шаклланиши ва такомиллашишига керак бўлади.

Фосфор алмашинуви ҳам ҳомиладорликда анча ўзгаради. Бу ҳам ҳомила скелети системаси учун зарурдир.

Ҳомиладорликда она қони таркиби ва миқдори ўзгаради. Қон томирларда айланадиган қон — қон зардоби ҳисобига 630—1950 мл гача кўпаяди. Қон ишлаб чиқариш аъзоларининг хизмати ҳам ошади.

Биз юқорида қайд қилиб кетганимиздек, ҳомиладорлик бошланиши биланоқ буйрак усти безининг фаолияти ошади. Натижада тўқималарда натрий тузи йиғилиб қолиб, аёлда шиш пайдо бўлиши мумкин.

Кальций тузи қон зардобиде бирмунча камаяди, ҳомила ўсган сари бачадон тўқимасида ва йўлдошда кўпайиб боради, кальцийга организм талаби оша боради.

Агар аёл кальций тузини кам истеъмол қилса ёки бирор сабаб билан организмда унинг алмашинуви бузилса, бундай ҳолда ҳомила онанинг аъзо ва системаларидан скелет суяги учун кальций олади, натижада хусусан тишлари салга синиб, бузиладиган бўлиб қолади. Қон зардобиде фосфор ва темир бирикмалари, микроэлементлар (кобальт, йод, марганец, мис ва бошқалар) ҳам камаяди, чунки улар ўсаётган ҳомилага сарф бўлади.

Аёллар ҳар тукқанимда қанчадан-қанча тишимдан айрилдим, дейишади.

Тишлар овқат чайнашда муҳим вазифани бажаради. Агар тишлар соғ бўлмаса, яхши чайналмаган овқат ошқозонга тушгач, унинг шиллиқ қавати таъсирланади, яхши ҳазм бўлмайди, ичак девори орқали организмга зарур бўлган моддалар: оксил, витамин, тузлар, микроэлементлар, кальций, натрий ва бошқа моддалар етарли шимилмайди.

Тишнинг емирилиши, пародонтоз ва оғиз шиллиқ қаватининг яллиғланиши аёл организмга ёмон таъсир этади.

Тишнинг емирилиши — кариес кенг тарқалган касаллик.

Сўнги маълумотларга кўра, карлес ер куррасидаги барча мамлакатларда 80—100 % гача учрайди.

Биз аёллар консултациясида 500 дан ортиқ аёлларни ҳомиладорлик даврининг бошланишидан улар туққунга қадар кузатдик. Кузатишларнинг кўрсатишича, карлес улар орасида 81,5 % ни ташкил қилар экан. Тишнинг бу касаллиги ҳомиладорликнинг иккинчи ярмида — ҳомила 27—28 ҳафталигида кўп учрар экан. Баъзи биокимёвий анализлар ҳам шу ҳафталарда сезиларли даражада ўзгарган. Демак, бу даврда ҳомилага кўпроқ пластик материал керак бўларкан.

А.А. Қодирова бўйида бўлган 199 та аёлни ҳомиладорликнинг 8 ҳафталигидан то 40 ҳафталигигача ҳар икки ҳафтада ҳар томонлама текшириб борди. Айниқса ҳомила 27—28 ҳафталик пайтида аёлда қизил қон таначалари ва гемоглобин турли даражаларда камайиб кетар экан. Агар аёлда бирор касаллик бўлса (гепатит билан оғрива, аввал туққанида қон кўп кетган бўлса) ва у кейинги бўйида бўлгунга қадар соғайиб кетмаган бўлса, унда камқонлик юзага келиши мумкин. Шунга кўра ҳомиладорликнинг 27—28 ҳафталари критик давр ҳисобланади. Ҳомиладор аёллар бунини ёдда тутишлари керак.

Ҳомиланинг кальций ва фосфорга бўлган эҳтиёжи ҳомиладорликнинг иккинчи ярмида кўпроқ бўлар экан, шу даврда тишлар кўпроқ бузилади. Юрак пороти, ревматизм, жигар касаллиги бор ҳомиладорлар (айниқса илгари инфекциян гепатит билан оғриган бўлса) тишлари кўпроқ бузилади. Бу оғир юқумли касалликларни бошдан кечиргандан кейин ҳам кузатилади.

Ҳомиладорларда камқонлик бўлганда тишлари кўпроқ бузилади, бу организмнинг умумий касаллиги ҳисобланади.

Бизнинг республикамызда кўп болали оилалар кўп. Бизда ота-оналар фарзандларининг кўпчилиги билан фахрланадилар.

Баъзан чақалоғи 5—6 ойлик бўлар-бўлмас, аёл яна ҳомиладор бўлиб қолади, ёки ҳар йили туғади. Албатта бунда аввалги ҳомиладорликда вужудга келган моддалар алмашинувидаги ўзгаришлар асли ҳолига келмасдан, аёл организмга яна қўшимча юк юкланади. Натижада эндокрин система фаолияти бузилади, минерал ва микроэлементлар алмашинуви издан чиқади. Аёлнинг тишлари бузилади ва осон тушиб кетади.

А. деган аёл 10 йилдан бери ҳар йили туғади. Ҳар сафар бўйида бўлганда 2—3 та тишини йўқотган, ниҳоят оғзида 3 тагина тиши қолган. Шунгача у аёллар консултацияси маслаҳатига бепарво бўлиб, тиш врачига бормаган. У овқатни кампирларга ўхшаб чайнайдиган бўлиб қолган, га-

пирганда ҳам оғзидаги нуқсон шундоққина билиниб туради. У узоқ вақтгача тишсиз юрганидан милклари анча яссиланиб қолган. Унга протез тиш қўйиш осон бўлмади. А. каби ўзига бепарво аёллар учраб туради.

Аёллар консултациясида ҳомиладор аёллар бошқа ихтисосдаги врачларга, жумладан тиш врачига юборилади ва оғиз бўшлиғида учрайдиган бошқа касалликлар олди олинади.

Тишлар қандай вазифаларни бажаради?

Тишлар жойлашишига қараб ҳар хил вазифани бажаради. Олдинги тишлар ҳар бир жағда 4 тадан бўлиб, овқатни тишлаб олиш учун керак бўлади. Улар ёнидаги иккита тиш (булар ҳам ҳар жағда 2 тадан) овқатни майдалайди; кичик жағ тишлар (ҳар бир жағда 4 тадан) овқатни эзади. Катта жағ тишлар ҳар бир жағда 4 тадан, агар ақл тиши чикса, 6 тадан бўлади.

Барча тишлар биргаликда овқатни майдалаб, эзиб ютишга тайёрлайди. Тил ва жағ мускуллари қисқариб, лукмани юқори ва пастки тишлар оралиғига йўналтиради. Лаб мускуллари қисқариши натижасида оғиз бўшлиғи овқатни чайнаш вақтида ёпилади, шунга кўра овқат оғиздан тушиб кетмайди. Майдаланиб, эзиб ютишга тайёрланган лукма тил мускуллари ёрдамида ютилади.

Юқорида келтирилганлардан кўриниб турибдики, овқатни майдалаб эзиш ва ютиш жараёни анча мураккаб, Агар бузилган, емирилган тишлар бўлса, овқат чайнаётганда ноқулайлик туғилади, тиш оғрийди, совуққа ҳам, иссиққа ҳам сезгир бўлади. Бундан ташқари, бузилган тиш каваклари микроблар ривожланадиган манба бўлиб қолади. Шунга кўра болалар муассасаларида, туғруқхоналарда, ошхоналарда ва болалар орасида ишлайдиган ходимлар вақти-вақти билан врач текширувидан ўтказиб турилади. Агар бузилган, касал тишлар бўлса, вақтида даво қилинади. Бу бир томондан улар соғлиғи учун фойдали, иккинчи томондан, шу муассасаларда инфекция тарқалиши олди олинади.

Ҳомиладор аёлларни туғруққа тайёрлашдан, беморларни операция қилишдан анча илгари тишларини даволаш шарт. Шу йўл билангина улар соғлиғини ва чақалоқни инфекциядан сақлай оламиз.

Аёлларнинг ҳомиладорлик ва болани эмизиш даврида сифатли овқатланишлари тишларнинг соғ бўлишида катта аҳамиятга эга. Айниқса ҳомиладор аёлнинг мазаси қочишига организмда витаминлар, кальций, фосфор, фтор етишмаслиги ва болалигида яхши ривожланиб, ўсмаганлиги сабаб бўлади.

Агар аёл бўйида бўлмасдан олдин тиш касаллиги билан оғриган бўлса, хомиладорликда у зўрайиб кетиши мумкин.

Тиш емирилишидан олдин юзасида кўкимтир-тўқ жигар ранг доғ пайдо бўлади. Одатда касалликнинг бу босқичида одам тишига деярли аҳамият бермайди, чунки бу даврда тиш оғримайди. Кейин шу доғ ўрни гадир-будур бўлиб қолади, тиш юзасини қоплаган эмал бузилади. Аёл нордон, шўр, совуқ иссиқ, ширин озиқ-овқатлар еганида оғриқ сезади.

Тиш эмали бузилгандан кейин эмал остидаги дентин зарарланади. Бунда тишда кичкина чуқурча пайдо бўлади, уни тил учи билан ҳам сезиш мумкин. Чуқурчага овқат кириб қолади, оғиздан ёмон ҳид келади.

Бу даврда тишнинг бузилган юзасини бормашина ёрдамида тозалаб, дорилар билан осон даво қилинади. Бунда бемор деярли оғриқ сезмайди. Замонавий бормашиналар тишни унча оғритмайди, бундан кўркмасдан врачга вақтида бориш керак.

Бузилган тишга вақтида даво қилинмаса, тишнинг чуқур қавати ҳам зарарланади. Натижада бемор нордон, ширин, аччиқ нарсаларни еганда оғриқ зўраяди, овқат еб бўлгандан кейин ҳам оғриқ босилмайди.

Агар оғриқ қаттиқ бўлиб, узоққа чўзилса, тишнинг юмшоқ тўқимаси (пульпа) зарарланган бўлади. Бу пульпит деб аталади. Тиш тутиб-тутиб дғрийди, айниқса оғриқ кечаси зўраяди. Микроблар ва уларнинг заҳари таъсирида пульпа осон ушалиб кетадиган, синадиган бўлиб қолади.

Яллиғланиш жараёни тиш илдизидан чуқурроққа, тиш атрофидаги тўқималарга тарқалиб, кетиши мумкин. Бу периодонтит деб аталади. Бунда бемор гўё тишининг ўсганлигини ҳис қилади, тиш устини босиб кўрганда оғрийди. Агар жараён сурункали бўлиб кетса, оғриқ сезилмаслиги мумкин. Тиш илдизи соҳаси атрофида йирингли халта — абсцесс пайдо бўлади. Буни фақат рентгенда расмини олиб, аниқлаш мумкин. Касалликнинг бу даврида, агар тўғри даво қилинса, тишни сақлаб қолиш мумкин.

Аммо бу давр тишни тузатиш мумкин бўлган энг сўнгги босқичдир. Агар периодонтит ўз вақтида даволанмаса, жағ суягининг устки қатламига ўтиб, уни зарарлайди. Бу касаллик периостит деб аталади. Бунда беморнинг умумий аҳволи оғирлашади, оғриқ зўраяди, иситмаси чиқади, томири тез уради. Юзнинг оғриқ тиш томони шишиб кетади. Агар бу жараён беқувват, носоғ хомиладор аёлларда бўлса (бундай аёлларда кўпроқ учрайди) жуда тез суратда жағ суяги яллиғланишига сабаб бўлади. Бу остеомиелит деб юритилади. Бунда суяк ва суяк илиги зарар кўради.

Агар врачга бориб, тезда даво қилинмаса, беморнинг аҳволи янада оғирлашиб кетади. Оғриқ зўр бўлади, шиш катталлашиб, таранг тортади ва қизариб, ниҳоят тешилади, йиринг оқади. Бемор яхши даволанмаса, оқма йиллаб давом этиши мумкин. Ниҳоят оқма битганда ҳам шу соҳа ичига ботиб, жағ суяги қийшайиб қолади.

Агар инфекция атрофдаги юшоқ тўкимага ўтса, яллиғланиш жараёни (флегмона) авж олади.

Бундай ҳолатлар (абсцесс ва флегмона) аёл ҳаёти учун жуда хавфлидир. Йирингли жараён мияга ўтиши ва менингитни вужудга келтириши мумкин. Бундан ташқари, қон томирлар орқали йирингли сепсис ёки микробли сепсис юзага келиши мумкин. Булар кўпинча беморни ҳалокатга олиб келади. Оғиз бўшлиғи шиллиқ қаватини кўп врачлар меъда-ичак аъзоларининг кўзгуси деб ҳисоблайдилар. Улуғ олим Абу Али ибн Сино олдин томирни, кейин тил ва оғизни кўриб, касалликни аниқлаган.

Маълумки, организмда бирор касаллик бўлса, одам иситмаласа, ич терлама ва қайталама терламада тилни ва оғиз бўшлиғи шиллиқ қаватини кўриш касалликни аниқлашда ёрдам беради.

Ҳомиладорларда кўпинча милк шиллиқ қавати яллиғланади. Буни ҳомиладорликдаги гингивит дейилади. Бу 45—70 % ҳомиладорларда учраши мумкин.

Яллиғланиш жараёни ҳомиладорликнинг иккинчи ойида-ноқ бошланиши ва охиригача давом этиши мумкин. Бунда жараён баъзан зўраяди, баъзан сусаяди.

Гингивит гоҳо чилла даврида ҳам давом этиб, аёлнинг чилласи чиқиши билан тузалади. Бу жараённи ҳомиладор аёл организмдаги гормонал ҳолат билан боғлайдилар. Аммо кўпинча маҳаллий омиллар катта роль ўйнаши мумкин. Хусусан аёл шахсий гигиена қоидаларига риоя қилмаса, оғзини чайиб, тишини тозалаб турмаса, тишлари тез бузилади. Булардан ташқари, тишларнинг нотўғри жойлашганлиги туфайли юқори жағ билан пастки жағнинг мос тушиб, жипслашмаслиги, танглай протез тишларнинг нотўғри ясалганлиги гингивитга сабаб бўлиши мумкин.

Ҳомиладорликда учрайдиган гингивитда оғиз шиллиқ қавати қизариб, баъзан қонайди ҳам. Одатда пастдаги тишлар атрофи қизариб, кейин у тиш қаторининг бошқа соҳаларига тарқалади. Бунда бемор дарҳол даволаниши лозим, акс ҳолда ҳомила инфекция билан зарарланади ва чилла даврида жинсий аъзоларида инфекция қасаллик авж олиши мумкин.

Гингивитда оғиз бўшлиғини ниҳоятда тоза сақлаш, оғизни дезинфекция қиладиган эритмалар (марганцовка)

билан тез-тез чайиб туриш, бузилаётган тишларни давола-тиш шарт, чунки бузилган тишлар ҳомила учун ҳам, ҳомиладор организми учун ҳам инфекция манбаидир.

Пародонтоз қандай касаллик? У тиш емирилиши — кариесдан кейин вужудга келади. Бунда асосан тиш ва тиш жойлашган милк ва суяк усти юзаси зарарланади.

Пародонтоз ички аъзолар касаллиги туфайли ҳам вужудга келиши мумкин. Пародонтоз асаб-эндокрин систе-малар ҳолатига ҳамда организмдаги моддалар алмашинуви-га чамбарчас боғлиқ бўлади.

Пародонтоз дастлаб гингивитни эслатади. Касалликнинг бошланишида баъзан милк шиллиқ пардаси яллиғланади. Касаллик сурункали кечиши ва аста-секин суяк атрофини зимдан ўраган жағ тўқимасини емира бошлаши мумкин. Бу ҳолат фақат ренгтен суратида кўринади.

Пародонтоз бошланганда милк кичишади, ачишади. Тиш юзасида доғлар пайдо бўлади, тишни ювганда салга қонайди.

Пародонтоз авж олганда тиш бўйинлари очилиб қолади. Касаллик ўткир йирингли яллиғланиш билан кечиши мумкин. Сурункали кечганда жараён аста-секин авж олади, бунда милк четлари анча оқариб, рангсиз, кўкаргандек бўлиб қолади.

Милк билан тиш илдизи оралиғида тиш тоши пайдо бўлади ва инфекция манбаига айланади.

Агар пародонтознинг йирингли тури юзага келган бўлса, милклар шишиб қизаради ҳамда емирилган тишлар соҳаси йиринг боғлайди. Натижада шу ердаги жағ суяги юзаси емирила бошлаши натижасида у тишларни тутиб тура олмайди ва тишлар бирин-кетин тушиб кетади. Тишлар шунчалик қимирлайдики, бемор тишини ўзи осонгина суғуриб олиши мумкин. Ҳомиладор аёллар токسيкоз, камқонлик ва юрак; томир, буйрак касалликлари туфайли организмнинг қаршилик кўрсатиш кучи ниҳоятда камайиб кетганидан бу жараён уларда янада оғирроқ кечади. Ҳомиладорликнинг кечишига ёмон таъсир этади. Она қорнидаги ҳомилага инфекция ўтиб, у касалланади. Бола тушади ёки ўлик туғилади.

Н. 28 ёшда, еттинчи марта ҳомиладор бўлган. Клиника-мизга келганда ҳомиласи 3 ойлик эди, ўзи Сурхондарё вилоятидан. У бир йилда икки мартадан ҳомиладор бўлса ҳам, бола ҳар сафар 3—4—5 ойлик бўлиб тушаверган. Район марказидаги врачлар бошқа сабабларни қидирганлар-у, лекин оғиз бўшлиғи касаллиги ҳақида фикр юритмаганлар. Ниҳоят уни Тошкентга консультацияга юборганлар. Аёл рангпар, камқон эди. Милклари касалланганди, бу эса унда инфекция манбаи борлигини кўрсатарди.

Шуни айтиб ўтиш керакки, пародонтоз бир неча тишни қаторасига зарарлайди, натижада бемор овқатни яхши чайнай олмайди. Чала чайналган овқат меъдани бузади, яхши ҳазм бўлмайди, оқибатда организмда моддалар алмашинуви издан чиқади.

Маълумки, тишлар соғлом, бутун бўлса, овқат яхши чайналади, оғиздаги сўлак безлари ҳам яхши ишлайди, сўлак таомнинг меъда-ичак системаларида ҳазм бўлишига ёрдам беради. Агар сўлак яхши ажралмаса, овқат тўла ҳазм бўлмайди.

Агар пастки ёки юқори жағдаги тишлардан биттаси ёки бир нечаси тушиб кетса, қарама-қарши томондаги тишлар фаолияти бузилади. Бунда тушган тишлар хизматини қўшни тишлар бажаради. Беморлар бунга ўрганиб қоладилар-у, аммо ёнидаги тишлар бўлмаганига кўра қолган тишлар қимирлай бошлайди. Натижада одам овқат чайнашда қийналади. Овқатни тўла чайнамай ютади-да, меъда-ичак системасига путур етади. Ҳомиладор аёлларда бу ҳолат оғирроқ намоён бўлади.

Ҳомиладорлар тишлари ва оғиз бўшлиғи соғлом бўлиши учун нима қилишлари керак?

Бунинг учун асосан ҳомиладор аёлни турли касалликлар (токсикоз, камқонлик, турли юқумли касалликлар ва бошқалар) дан сақлаш ва профилактика омилларидан тўла фойдаланиш зарур. Ҳомиладор аёл вақтида ишлаб, вақтида дам олиши, толиқиб қолмаслиги, тоза хавода кўпроқ бўлиши, сервитамин овқатлар, сут-қатик маҳсулотлари еб туриши керак.

Ҳомиладорларда оғиз бўшлиғи ва тиш касалликларига қарши профилактика омилларини тўғри қўллаш билан биз бўлажак фарзанднинг соғлом, тишларининг мустақкам бўлишини таъминлаймиз.

Тиш ва жағ системаси касалликларининг олдини олиш ишлари мактабларда ҳам олиб борилади.

Маълумки, ўқувчилар мактабларда тиш врачлари кўригидан ўтадилар. Агар тишда ва оғиз бўшлиғида касаллик топилса, вақтида даво чоралари кўрилади. Мактабни битирган қизларнинг ҳаммасини ташкилий равишда профилактик текширувдан ўтказиш жуда қийин масала. Шунга кўра ҳар бир аёл, балоғатга етган қиз камида йилига икки марта стоматологга бориши шарт. Шундагина оғиз бўшлиғида учрайдиган турли касалликларнинг вақтида олди олинади. Балоғатга етган қиз организмга келажакда қўшимча вазифа — ҳомиладорлик юкланади. У шунга тайёрланмоғи керак.

Бўйида бўлган жувон албатта тиш докторига учраши, лозим бўлса даволаниши керак.

Ҳомиладорларга стоматологик ёрдам кўрсатиш ишлари марказлашган ёки марказлашмаган турда олиб борилади. Марказлашмаган турда аёллар консултациясидаги стоматолог врач стоматологик ёрдам беради.

Марказлашган турда эса стоматологик ёрдам бериш ишлари поликлиника ёки унинг бўлимига биркитилган бўлади. Бунда стоматологик ёрдамнинг ҳамма туридан фойдаланиш мумкин.

Бўйида бўлган аёл 3 марта: ҳомиладорликнинг 3, 6, 9-ойида стоматолог текширувидан ўтиши зарур. Ҳомила 3 ойлик бўлганда аёлнинг касал тишлари даволанади, тиш оралиғидаги тиш тошлари олиб ташланади, оғиз бўшлиғидаги бошқа касалликларга даво қилинади. Агар даволаш мумкин бўлмаган тишлар бўлса, ҳомиладорликнинг биринчи 3—6 ойлигида олиб ташлаган яхшироқ бўлади.

Ҳомиладорликнинг иккинчи ярмида турли стоматологик даволаш чоралари, хусусан тиш олдиришда жуда эҳтиёт бўлиш керак.

Оғиз бўшлиғининг соғлом бўлишига чилла даврида ҳам катта аҳамият берилади. Бу даврда ҳам бузилган тишлар, оғиз бўшлиғидаги яллиғланишлар инфекция манбаи бўлади. Бу аёллар септик ҳолатларнинг авж олишига, чақалоқда ҳам киндик сепсиси, сальмонеллез каби оғир касалликлар вужудга келишига сабаб бўлади. Одатда чилла даврида тишлар емирилиши тўхтайдди, милк яллиғланиши асар қолдирмай йўқолиши мумкин (албатта даволангандан кейин). Агар бирор сабаб билан тиш вақтида даволанмаган бўлса, чилла даврида албатта даволатиш керак. Аёл чилла даврида ўзини жуда тоза тутуши, оғзини чайиб туриши, овқатлангандан кейин тиш оралиғидаги овқат қолдиқларини олиб ташлаши ва тишни тиш пастаси ёки порошоги билан юмшоқроқ чўтқада тозалаши керак.

Агар оғиз бўшлиғи чилла даврида тоза бўлмаса, турли юқумли касалликларга олиб келиши мумкин. Инфекция аёл оғзи орқали ёки лимфа ва қон томирлари орқали бутун организмга ўтиши мумкин.

Бундан ташқари, аёллар баъзан чақалоқни эркалаб ўпадилар, агар уларнинг тишлари носоғ бўлса, оғиз бўшлиғидаги инфекция болага ўтиб, унда токсик-септик касаллик келтириб чиқаради. Демак, чақалоқнинг соғлом ўсиши қисман сиз аёлларга ҳам боғлиқ.

Ҳомиладорлар тишларини қандай асрашлари керак? Албатта ҳар бир киши овқатлангандан кейин оғзини чайиши шарт, шунда- тиш оралиғидаги овқат қолдиқлари чиқиб

кетади, оғиз тоза бўлади. Сув милк ва оғиз бўшлиғини массаж қилади ва қон айланиши яхшиланади. Айниқса оғизда сунъий тишлар бўлса, оралиғида овқат қолдиқлари қолмаслиги керак.

Оғизни ишқорли эритмалар билан чайган маъкул. Бунинг учун ичимлик сода эритмаси (ярим чой қошиқ сода бир стакан сувда эритилади) ёки 1—0,5 % ли ош тузи эритмаси ишлатилади. Тишни кунига чикки маҳал эрталаб ва кечкурун тозалаш керак.

Тиш чўткани тўғри танлаш ҳам катта аҳамиятга эгадир. Чўтка қили жуда қаттиқ бўлса, тиш юзасидаги эмални зарарлайди, оғиз бўшлиғи шиллик пардасини яралаши мумкин. Жуда юмшоқ чўтка эса тишни яхши тозаламайди. Шунинг учун тиш чўтка қилининг қаттиқ-юмшоқлиги ўртача бўлиши керак.

Тишни тозалашда тиш чўтка юқори жағдан пастга, пастдагиси эса пастдан юқорига томон ҳаракат қилдирилади. Тишларнинг ички юзаси ҳам шундай тозаланади. Сўнгра оғиз сув билан ёки тиш эликсирини билан чайиб ташланади. Тиш чўткани ишлатиб бўлгач, атир совун билан ювилади ва стаканга солиб қўйилади.

Агар тишни тозалаб бўлгач, тиш оралиғида овқат қолдиқлари қолгани сезилса, уни ингичка ип ёки тиш тозалагич билан олиб ташланади. Нина, тўғнағич билан тозалаш асло мумкин эмас.

Ҳомиладорликда милк яллиғланиши кўп учрайди, шунга кўра милкларни массаж қилиш жуда фойдали. Массажни ҳомиладорлик бошланганданок бошлаш яхши натижа беради. Бунинг учун қўлни тозалаб ювиб, унга сариеғ ёки вазелин суртилади ва милкни пастдан юқорига, юқоридан пастга ҳамда горизонтал равишда массаж қилинади. Агар милк яллиғланган бўлса, массаж қилиш асло мумкин эмас.

Баъзи аёллар соғлом тишларига ҳам чиройли бўлай деб тилла тиш қўйдириб, уларга путур етказадилар. Одатда сунъий тишни қўйишдан олдин тиш бормашинада озгина аррланади, бу ҳам тишга путур етказиши мумкин.

Сунъий тишлар парваришни кўпроқ талаб қилади. Чунки овқат қолдиқлари шу тишлар оралиғи ва тагида қолиши ва инфекция манбаи бўлиши, бундан ташқари, тишларнинг осон бузилишига сабабчи бўлиши мумкин.

Маълумки, овқат чайнаганда оғизда мавжуд бўлган ферментатив жараён туфайли оғиз бўшлиғи, тишлар бирмунча тозаланади. Аммо оғизда сунъий тишлар бўлганда бу ҳолат кузатилмайди. Шунинг учун айниқса овқатдан олдин тишни яхшилаб тозалаш лозим.

Олиб қўйиладиган протез тишлар ҳар гал овқатлангандан

кейин сув қуйиб туриб ювилади, кечасига тиш порошоги билан чўткада тозалаб, артиб, қуритиб тоза сочикқа ўраб қўйилади.

Вақтида тиш докторига бориб, бузилган тишларингизни даволатинг. Ана шунда ўзингиз учун ҳам, бўлажак фарзандингиз соғлиғи учун ҳам катта иш қилган бўласиз.

Х. Р. Алимова

БОЛА ТУШИШИГА САБАБ НИМА?

Бўлажак фарзанднинг саломатлиги кўп жиҳатдан онанинг ўзига боғлиқ бўлади, буни ҳар бир аёл асло унутмаслиги керак.

Она организми ҳомиланинг нормал ривожланишига, уни зарарли таъсирлардан сақлашга интилади. Ҳар бир аёл бўйида бўлган пайтданок бўлажак нури дийдасининг эсон-омон туғилишини ният қилади. Аёлда оналик меҳри каби бебаҳо туйғу пайдо бўладики, уни дунёда ҳеч нарса билан таққослаб бўлмайди.

Ҳомиладорлик одатда 280 кун ёки 40 ҳафта давом этади, шундан кейин бола туғилади. Баъзи аёлларда эса бола тушади ёки ҳомила ой-куни етмасдан чала туғилади. Бунинг сабаблари турли-тумандир.

Ҳомиланинг 28 ҳафтагача турмаслиги бола тушиши ёки аборт, 28 ҳафтадан 38 ҳафтагача бўлган даврда туғилиши — чала туғиш дейилади.

Агар аёлнинг кетма-кет икки ёки уч марта боласи тушса, бу унда одатга айланиб қолган бўлади. Ҳомила аёлнинг ўз хоши билан атайлаб туширилади ёки ҳомила ўз-ўзидан тушади. Шунга кўра, сунъий ва беихтиёрий аборт тафовут қилинади.

Сунъий аборт — аёлнинг ўз истаги билан ёки тиббий кўрсатмага кўра (агар аёл касалманд бўлса), туғруқхона-ларда мутахассислар ёрдамида бажарилади.

Агар аёл маълум сабабларга кўра болани олдириш ёки бўлса, аёллар консультациясига мурожаат қилиши ва малакали мутахассислар ёрдамида сунъий аборт қилдириши мумкин. Бунда аёл организмнинг аҳволи, аборт қилиш унга хавфлими ёки йўқми, ана шулар назарда тутилади.

Агар аборт тиббий муассасалардан ташқарида бошқа кимсалар томонида бажарилса, бу жиноий (криминал) аборт дейилади.

Афсуски, ҳозиргача баъзи аёллар ҳомилани ўзича ёки медицинадан беҳабар бошқа кимсалар ёрдамида, антисани-

тария шароитида туширадилар. Бундай аборт, шубҳасиз, кўнгилсиз оқибатларга олиб боради. Аёл бутун умрга ногирон бўлиб қолиши, ҳатто халок бўлиши ҳам мумкин. Чунки ҳомилани бачадондан олиб ташлаш врачдан катта билим, тажриба, эҳтиёткорлик, зийраклик талаб қилади. Чунки врач бачадон деворларини тозалар экан, уни ўз кўзи билан кўрмайди. Шунинг учун врач ҳар қанча тажрибали бўлса ҳам, аборт хавфлидир.

Баъзан шундай бўладики, бўйимда бўлди деб аёл қувончи ичига сиғмаганида бола тушади, айримларда бола ҳадеб тушаверадиган бўлиб қолади. Бундай кўнгилсизликнинг сабаби нима?

Бола тушишининг сабаблари жуда кўп, бу сабаблар аёл организмидаги бир қатор касаллик ҳолатларидан келиб чиқади, яъни аёл организми бола тушишига мойил бўлиб қолади. Бунда аёлга арзимаган нарса таъсир қилади: бирор нарсадан кўркса, қаттиқ ҳаяжонланса, салгина йиқилса, озроқ юк кўтарса ҳам бола чала тушаверади.

Қиз болани вояга етмасидан турмушга бериш ҳам бола тушишига олиб келади. Қиз организмида ёшига кўра кечадиган физиологик ўзгаришлар издан чиқади. Таносил аъзолари ҳали етилмаганидан ҳомила ўсишига шароит бўлмайди ва у барвақт тушади.

Ҳомиланинг дастлабки ойларда тушиши кўпинча таносил аъзоларининг яхши ривожланмаганига (инфантил) ва тухумдон фаолиятига боғлиқ бўлади. Бундай аёлларнинг бачадон мушаклари заиф, бачадон ҳажми тор бўлиб, у ҳомиладорлик даврида етарли даражада кенгая олмайди.

Тухумдоннинг гормон ишлаб чиқариш функцияси етарли бўлмаслиги ва сариқ тана зарур гормонлар — прогестерон ва эстрогенларни етарлича ишлаб чиқармагани туфайли, ҳомила кислородга ёлчимайди. Бачадон мускуллари эса вақти-соати етмасдан қисқариб, ҳомиланинг бачадон деворидан кўчишига ва тушишига сабаб бўлиши мумкин.

Бола тушишида ҳар хил юқумли касалликларнинг ҳам роли катта: грипп, ич терлама, сариқ касаллиги микроблари ҳомилага ўтиб, уни нобуд қилиши мумкин. Агар ҳомиладор аёлнинг иситмаси чиқса ҳам бачадон барвақт қисқариб, бола тушиши мумкин.

Айниқса вирус касалликлари ҳомиладорликнинг дастлабки ойларида болага таҳдид қилади. Чунки, ҳомиланинг эндигина таркиб топаётган аъзолари вирус ва токсинларга чидамсиз бўлади.

Шунингдек, захм, безгак, тиф ва бошқа касалликлар ҳам ҳомиланинг чала туғилишига сабаб бўлади. Бизнинг мамлакатимизда захм касаллиги камдан-кам учраса-да, ҳар

бир ҳомиладор аёл қони захм бор-йўқлигини билиш учун текширилади.

Онадаги сурункали касалликлар, ангина, ревматизм, юрак пороги ҳам бола тушишига олиб келади.

Грипп ва бошқа вирусли касалликларда организмда витамин С камайиб кетади. Натижада сариқ тана ва йўлдош ишлаб чиқарадиган гормонлар активлиги сусаяди — прогестерон ва фолликулин мувозанати бузилади-да, бачадон мускулларининг қисқаришига сабаб бўлади.

Ҳомиладор аёл мабодо қизамиқ, қизилча билан оғриб қолса, асосан тошмалар тоша бошлаганда бола барвақт тушиши мумкин. Буйрак усти беши, қалқонсимон без фаолияти бузилганда, диабет касалликларида ҳам бола тушиши хавфи пайдо бўлади.

Бруцеллез, токсоплазмоз, листериоз, орнитоз каби юқумли касалликлар ҳомиланинг турмаслигига, боланинг нуқсон билан туғилишига сабаб бўлади.

Бруцеллез хом сут ичганда, гўшти яхши пиширмай еганда, касал уй ҳайвонларини парвариш қилганда ҳам юқиши мумкин. Бруцеллез билан кўпинча эчки, қўй, сигир, от оғрийди, баъзан у сичқон, каламушларда ҳам учрайди. Касаллик микроблари ҳайвон ажралмалари билан ҳам теварак-атрофга тарқалиши мумкин.

Бруцеллезга учраган одамнинг вақти-вақти билан ҳарорати кўтарилиб, бўғимлари оғрийди, кўп терлайди. Агар бемор аёл ҳомиладор бўлса, бачадон шиллиқ қаватининг яллиғланиши вужудга келиб, аёл чала туғишга мойил бўлиб қолади. Шунинг учун аёллар консультациясида ҳамма ҳомиладорлардан қон олиб, бруцеллез касаллиги бор-йўқлиги текширилади. Бордию касаллик аниқланса, даволаш тадбирлари кўрилади. Бруцеллез тарқалишига йўл қўймаслик учун уй ҳайвонларини ветеринар врач текширувидан ўтказиш зарур.

Аёлдаги токсоплазмоз касаллиги ҳам ҳомиланинг ривожланишига ёмон таъсир кўрсатади, у чала, туғма кўр, кар ёки бошқа нуқсон билан туғилиши мумкин.

Токсоплазмозни фақат ит, мушук ва кемирувчиларгина эмас, одамлар ҳам тарқатиши мумкин. Токсоплазма паразити ҳайвонлар сўлаги, чиқиндиси орқали тарқалади. У яшашга чидамли, 2° — 4°С иссиқда 30 кун, ўлган ҳайвонлар танасида ундан ҳам узокроқ яшай олади. Одамларга бу касаллик уй ҳайвонлари ва ёввойи ҳайвонлардан ўтади. Каптар, товук, қорамол, чўчқа, мушук, ит ва бошқа ҳайвонлар касаллик тарқатишда муҳим роль ўйнайди. Токсоплазма паразити билан зарарланган ҳўл мева, тухум, сут, кўкатлар орқали ҳам одам касаллик юқтириши мумкин.

Баъзан касаллик ҳеч қандай белгисиз ўтиб, зимдан кечади (фақат қонни текшириб, аниқлаш мумкин), шу туфайли бемор уни бошқаларга тарқатиб юради.

Касалликнинг меъда-ичак, тери ва ўпка турлари бўлади. У томчи инфекция сифатида нафас йўллари орқали тарқалиши ҳам мумкин. Бунда микроб нафас йўли шиллик пардалари орқали организмга тарқалади.

Токсоплазма паразити хорион ва йўлдош, қоғонок суви орқали осонгина ҳомилага ўтади. Бундан ташқари, меъда-ичак ва нафас йўллари орқали ҳам ҳомила касалланади.

Йўлдош орқали ўтган токсоплазмалар ҳомиланинг бутун органларига тарқалиб, уни зарарлайди. Айниқса, ҳомила мияси, жигари, талоғи, ўпкаси, юраги кўпроқ зарар кўради. Ҳомиланинг зарарланиш даражаси ҳомиладорлик даврига боғлиқ бўлади.

Агар аёл бўйида бўлишидан олдин ёки ҳомиладорликнинг биринчи уч ойлигида касалланган бўлса, эмбрион шаклланишига, аъзолар тузилишига путур етиб, ҳомила чала ёки туғма нуқсон билан туғилади. Мабодо аёл ҳомиладорликнинг уч ойидан кейин токсоплазмоз билан оғривса, касаллик бола аъзо ва системалари ривожланишига таъсир қилиб, у тушиши мумкин.

Токсоплазмоз, айниқса, ҳомила бош миясининг ўсиши ва шаклланишига кўпроқ путур етказади. Бунда ҳомила миясига сув йиғилиши (гидроцефалия) ёки бош миянинг ўсмай, кичкина бўлиб қолиши (микроцефалия) кузатилади. Касаллик аломатлари токсоплазма ташувчи онадан туғилган ҳомилада яққол намоён бўлади. Чақалоқнинг ҳарорати ошади, терисида майда тошмалар пайдо бўлади, жигари ва талоғи катталашади. Бола безовта бўлиб, яхши эммайди. Баъзан кўриш нервининг атрофияга учраши сабабли, чақалоқ туғма кўр бўлиши мумкин.

Токсоплазмознинг олдини олишда санитария-гигиена қоидаларига тўла риоя қилиш (бу гап айниқса ферма ишчилари, уйда мол боқадиганларга тегишли), сичқон ва қаламушларни йўқотиш, қорамолларни ветеринар текширувдан ўтказиш муҳим роль ўйнайди. Бу касаллик аниқланса, даволаш чоралари кўрилади.

Листерияоз ҳам токсоплазмоз каби уй ҳайвонлари ва ёввойи паррандалар орасида кенг тарқалган. Одамлардан ташқари, бу касаллик билан от, сизир, қўй, эчки, қуён, ит, мушук, денгиз чўчкаси ва паррандалар оғрийди. Демак, касаллик барча уй ҳайвонлари ва паррандалардан одамга юқиши мумкин. Листерияозни пайдо қилувчи паразитлар ташқи муҳит таъсирига жуда ҳам чидамли бўлади: сувда 5 кундан 76 кунгача, ахлат ва сийдикда 10 кундан 6 ойгача

яшай олади. Ўлган ҳайвонларнинг тўқималарида хатто кўпаяди ҳам. Касал каламуш ва юмронқозиклар бўладиган халқоб сув ва қўлларда узоқ муддат яшайди. Бундай сувни ичганда ёки унда чўмилганда одам ҳам, ҳайвонлар ҳам касалланади. Касаллик паразитлари одамга ҳаво ёки шикастланган тери орқали ўтиши ҳам мумкин.

Касалликнинг яширин даври 3 кундан то 45 кунгача давом этиши мумкин.

Беморнинг ҳарорати 39—40°С гача кўтарилади, бодомча безлар яллиғланади, танада тошмалар пайдо бўлиб, лимфа безлари, жигар ва талоқ катталашиши мумкин. Айрим ҳолларда менингитга хос аломатлар юзага келади: бемор титраб-қакшайди, боши оғрийди, уйқу босади ёки уйқусизлик кийнайди. Баъзан кўнгли беҳузур бўлиб, боши айланади, фалажлик пайдо бўлади, кўз кўрмай қолади, бемор ҳушидан кетиши мумкин.

Инфекция она организмдан ҳомилага ўтиб, уни зарарлайди. Боланинг тушиши, чала туғилиши ёки нуқсон билан дунёга келиши листериознинг нақадар хавфли эканлигидан далолат беради.

Орнитоз — қушлар касаллиги деб юритилади. Ўтган асрнинг охирида Франция ва Германияда каптар боқадиган кўпгина оила аъзолари ялписига орнитоз касаллиги билан оғриган.

Орнитоз вируси жуда чидамли бўлади. Ўлган ҳайвонларнинг қуриб қолган тўқималарида 4—5 йилгача яшайди. Деярли ҳамма паррандалар (каптар, тўти, ўрдак, товуқ) вирус ташувчи ҳисобланади.

Орнитозни паррандалардан ташқари вирус ташувчи одамлар ҳам тарқатадилар. Бу касаллик билан оғриб қолган беморнинг эти жунжикиб, ҳарорати кўтарилади, боши, томоғи, қорни ва оёқ-қўллари оғрийди. Баъзан кўнгли айнаб, қайт қилади, юзлари керкиб, ранги оқаради, кўпинча ўпка яллиғланиб, қуруқ ва балғамли йўтал пайдо бўлади. Бундай аҳвол 20 кунгача давом этиб, сўнг ҳарорат бирданига нормага тушади, касаллик аломатлари аста-секин йўқолади. Бу касаллик кўпинча аёллар ўртасида учрайди.

Орнитоз вируслари ҳомиладор аёл қонидан йўлдош орқали ҳомилага ўтиб, уни зарарлайди. Натижада ҳомила тушади ёки ўлик ва нуқсонли туғилиши мумкин.

Ҳомиладор аёл кўричак билан оғриб қолса, инфекция таъсирида бачадон мушаклари вақти-вақти билан қисқариб, ҳомиланинг чала туғилишига сабаб бўлиши мумкин.

Зотилжам касаллигида ҳам бактерия токсинлари ва ҳароратнинг кўтарилиши, кислород етишмаслиги ҳомилага ёмон таъсир кўрсатиши ва у барвақт туғилиши мумкин.

Баъзи бир зарарли моддалар (кўрғошин, бензин, қоракурт заҳари) таъсири ҳам ҳомила тушишига сабаб бўлади. Иш шароити ҳаддан ташқари иссиқ ёки совуқ ва намгарчиликка алоқадор бўлганда ҳам бола тушишига мойиллик юзага келади.

Ҳомиладорлик пайтида ҳар хил дориларни врач маслаҳатисиз ичиш, физиотерапевтик методлар билан даволаниш, рентген ва радиy нурларидан таъсирланиш, ичкилик ичиш, чекиш ҳам жуда зарарли. Бу омиллар айниқса, ҳомиладорликнинг дастлабки ойларида, ҳомила аъзолари эндигина таркиб топаётган даврида кучлироқ таъсир этиб, ҳомиланинг ўлиши ёки чала туғилишига сабаб бўлади.

Маълумки, спиртли ичимлик бутун организмга, жумладан, пуштга ҳам ёмон таъсир этади, натижада фарзанд заиф, нуқсонли, майиб-мажруҳ бўлиб туғилиши мумкин. Ичкиликка ўрганган эркакларда уруғ суюқлигининг сифати, уруғ хужайраларининг ҳаётчанлиги бузилади. Ичкиликбоз эркакларнинг 43 фойида жинсий ожизлик, 70 фойида эркаклик уруғи ҳаракатсиз экани ва нормада бўлмаслиги аниқланган.

Ҳадеб боласи тушаверадиган аёлларнинг эрлари текширилганда, уларнинг кўпчилигида уруғ хужайраларининг микдори, сифати, фаоллиги ўзгарганлиги аниқланган.

Олимлар алкоголь ҳомиланинг ашаддий душмани эканлигини исботлашган. Ҳомиладор аёл ичкилик ичса, у қон орқали ҳомилага ўтиб, уни заҳарлайди, натижада ҳомила коринда ўлиб қолиши ёки чала туғилиши мумкин. Қадим замонлардаёқ келин-куёвларга тўй куни ичкилик ичиш мутлақо ман қилинган бежиз эмас.

Ички секреция безлари (буқоқ бези, меъда ости бези, тухумдон, буйрак усти бези ва бошқалар) фаолиятининг бузилиши ҳам ҳомиланинг тушишига олиб келиши мумкин.

Ҳомиладорликнинг нормал кечишида тўғри овқатланишнинг роли ҳам катта. Аёл организмида оқсил, темир моддалари, витаминлар, айниқса, витамин А, В, С, Е етишмаганда ҳам ҳомила нормал ўсмаслиги, эрта туғилиши мумкин. Чунки бу моддалар сариқ тана ва йўлдош фаолиятини яхшилайдди, ҳомиланинг нормал ўсишига ёрдам беради.

Ҳомиладорликка алоқадор касалликлар, ҳомиладорлик токсикозлари (баданнинг шишиб кетиши, қон босимининг ошиши, камқонлик, гипертония, буйрак касалликлари) чала туғишга имкон беради.

Ҳомила нормал ўсиши ва чала туғиб қўймаслик учун аёл аёллар консультациясига ҳомиладорликнинг дастлабки ҳафталариданоқ мунтазам қатнаб туриши ва врач маслаҳатларини қунт билан бажариши шарт.

Жинсий орган касалликлари — бачадон, бачадон найчалари ва чаноқ клетчаткасининг ўткир яллиғланиши, бачадон деворидаги ўсимталар ҳам бола тушишига сабаб бўлади.

Демак, ҳомиланинг нормал ривожланиши учун аёлнинг сихат-саломат бўлиши жуда муҳим, чунки ҳомила ва она организми бир-бири билан чамбарчас боғлиқ.

Она ва боланинг қони резус жиҳатдан бир-бирига мос келмаса ҳам бола тушиши, чала туғилиши ёки у гемолитик касаллик билан дунёга келиши мумкин. Баъзан соғлом эр-хотиндан бола сарғайиб туғилиши, бироқ кўп яшамай нобуд бўлиши мумкин. Бунинг асосий сабаби она билан бола қонининг резус жиҳатидан бир бирига мос келмаслигидир.

Резус-омил нима? Одамнинг қизил қон таначаларида — эритроцитларида махсус оксил модда бўлади, у резус омил дейилади. 85 фоиз одамларнинг қизил қон таначаларида бу омил бўлади, у резус-мусбат деб аталади, 15 фоиз одамларда эса бу омил бўлмайди, у резус-манфий дейилади. Эритроцитларда резус-омилнинг бўлиш-бўлмаслиги киши саломатлигига ёмон таъсир қилмайди.

Бироқ резус-манфий бўлган одамга резус-мусбат одамнинг қони қуйилса, у ҳолда қон олган киши организмда махсус модда — резус антителолар ҳосил бўлади. Агар бу беморга иккинчи марта резус-мусбатли одам қони қуйилса, антителолар янги қуйилган қон эритроцитлари билан реакцияга киришиб, уларни парчалайди. Оқибатда бемор аҳволи оғирлашиб, шок юзага келиши мумкин.

Агар эр-хотин қони резус жиҳатидан бир-бирига тўғри келмаса, яъни резус-манфий аёл резус-мусбат эркак билан турмуш қурса, ҳомила қонида бу омил бўлиши ҳам, бўлмаслиги ҳам мумкин.

Агар ҳомила қони онасидаги каби резус-манфий бўлса, у ҳолда она билан ҳомила организмда ҳеч қандай рақобат бўлмайди, ҳомила нормал ривожланади ва ўз вақтида туғилади.

Бордию, ҳомила ота наслини олиб, қони резус-мусбат бўлса, она организми ҳомиланинг резус-омилига қарши антителолар ишлаб чиқара бошлайди. Мазкур антителолар ҳомила организмга ўтиб, касаллантириши ва натижада бола тушиши мумкин. Бахтимизга она қонининг резус-омил жиҳатидан мос келмаслиги оқибатида ҳамма вақт ҳам бу сингари резус-рақобат пайдо бўлавермайди, гемолитик касаллик тахминан 30 нафар ҳомиладан биттасидагина ривожланади.

Бир гуруҳ мутахассислар резус-рақобатнинг келиб чиқиш сабаблари, уни аниқлаш, олдини олиш ва даволаш устида иш олиб бормоқдалар. Илмий кузатишлар шуни

кўрсатдики, агар резус-манфий аёл ҳомила 8—10 ҳафталик бўлганидан бошлаб даволанса, у ҳолда ҳомиладорлик нормал кечиши ва бола эсон-омон туғилиши мумкин. Кўпинча эридан олинган бир парча терини ҳомиладор аёлга кўчириб ўтқазиб ҳомиланинг туғма сариқ касаллигига чалиниши ва чала туғилишидан сақлаб қолишда катта роль ўйнайди.

Резус-рақобатнинг келиб чиқиши бир ҳомиладорлик билан иккинчи ҳомиладорлик орасидаги вақтга ҳам боғлиқ. Бу вақт икки йилдан кам бўлмаслиги шарт. Кўпинча боланинг касалланиб туғилиши ёки чала тушиши тўнғичда эмас, балки кейинги ҳомиладорликда учрайди. Айниқса биринчи болани аборт қилдириш резус-рақобатнинг келиб чиқишига сабаб бўлади.

Бунинг олдини олиш учун ҳомиладор аёл ўз вақтида, яъни бўйида бўлган дастлабки ҳафталарданоқ аёллар консультациясига қатнаб туриши, қон гуруҳлари ва резус-омил вақтида аниқланиши ва керакли тадбирлар кўрилиши лозим.

Баъзида бола тушишига хромосома касалликлари сабаб бўлади. Одам танасидаги ҳар бир ҳужайрада 46 та хромосома бўлади, улар сони кам ёки кўп бўлса, оғир касалликка ва бола тушишига ҳам сабаб бўлади. Масалан, Шерешевский-Тернер касаллигида аёл ҳужайраларида 46 та хромосома ўрнига 45 та хромосома бўлади. Бундай аёлларнинг бўйи паст, ақлий қобилияти заиф бўлади, сут безлари, аёлларга хос белгилар яхши ривожланмаган бўлади.

Трисомия касаллигида аёлда 46 та эмас, балки 47 та, яъни битта ортиқ хромосома бўлади. Бу касалликда жинсий аъзолар ва жинсий безлар яхши ривожланмайди. Қиз бола скелетларида нуқсонлар учрайди, балоғатга етганда нормал ҳайз кўрмайди. Бундай аёллардан баъзан нуқсонли бола туғилади, бола тушиши ёки чала туғилиши мумкин.

Демак, аёл нуқсонли бола туғса, ёки чала туғса, у ҳолда эр-хотин медицина-генетика консультациясига бориб, врачлар маслаҳатини олишлари лозим. Бу консультацияларда акушер-гинекологдан ташқари, ирсият ҳақидаги фан билан шуғулланадиган махсус мутахассислар бўлиб, улар кенг аҳоли ўртасида авлоддан-авлодга ўтаётган касалликларни, бефарзандлик, бола тушиши ва чала туғиш сабабларини аниқлаш ва уларнинг олдини олиш, эндигина турмуш кураётган ёшларга маслаҳат бериш каби муҳим ишларни олиб борадилар.

Ҳомиланинг 16—18 ҳафтадан кейин тушиши ёки чала туғилишига баъзан бачадон бўйни мускулларининг функци-

онал заифлиги ёки уларнинг туғруқ ёки аборт вақтида йиртилиши сабаб бўлади. Натижада бачадон бўйни ҳомила ўсган сари аста-секин очилиб, қоғоноқ пуфаги бўйин каналига ва қинга чиқиб, йиртилади. Қоғоноқ суви кетгач, жуда қисқа муддат ичида ҳомила тушади, бунда аёл деярли оғриқ сезмайди.

Бачадон бўйни заиф бўлса, бола тушиши одат бўлиб қолади. Бундай ҳолларда ҳомиладорлик пайтида бачадон бўйни тикилиб, ҳомила сақлаб қолинади (бачадон бўйнини ҳомиладор бўлмаган даврида ҳам тикиш мумкин).

Бола тушиши хавфи бўлган ёки бир марта боласи тушган аёл албатта, ўзини ҳар тарафлама текширтириб, унинг сабабини билмоғи ва даволанмоғи шарт. Бўйида бўлгандан кейин дастлабки ҳафталарданоқ аёллар консультациясига мунтазам қатнаш лозим. У ерда ҳомиладор аёл ҳар тарафлама текширилади, унда яширин ўтаётган касалликлар аниқланади, шунга яраша профилактик тадбирлар кўрилади. Лозим топилса, туғруқхонадаги махсус бўлимлар — ҳомиладорлар хоналарига вақти-вақти билан ётқизиблиб, даволанади.

Бола тушиш хавфи пайдо бўлганда ҳам худди туғруқдаги каби дард тутади. Бачадон мускулларининг вақти-вақти билан қисқариши сабабли аёл қорнининг пастига оғриқ сезади. Бачадоннинг қисқариши туфайли ҳомила унинг деворидан кўчади, натижада бачадон қон томирлари очилиб, қон кета бошлайди. Қоннинг кўп ёки кам кетиши ҳомиланинг бачадон деворидан қанчалик кўчганига боғлиқ. Қон кетиш баъзан аёл ҳаётига хавф солади. Ҳомиланинг $\frac{1}{3}$ қисми бачадон деворидан кўчса, ҳомила ўлади.

Ҳомиланинг бачадон деворидан кўчиши турлича бўлади. Баъзан инфекция қасалликларда, токсикозларда аввал бачадонда ҳомила нобуд бўлади, сўнг бачадон қисқариб, ҳомила тушади.

Бола тушиши хавфи қайси сабабдан келиб чиқишига қарамай, аввало у бачадон мускулларининг вақти-вақти билан қисқаришидан бошланади. Натижада ҳомила бачадон деворидан кўчади, сўнгра ҳомила ўлади. Шунингдек, ҳомила нобуд бўлгани заҳоти бачадон қисқариши мумкин. Ҳомиланинг бачадон деворидан қанчалик кўчганлигига кўра, боланинг ўз-ўзидан тушиши бир қанча босқичга ажратилди.

Бола тушиши хавфининг энг бошланғич босқичида бачадон мускуллари таранглашиши натижасида аёл қорнининг пастига бир оз оғриқ сезади. Ҳомила ҳали бачадон деворидан кўчмагани учун аёлдан қон кетмайди. Баъзида бир оз қон суркалиши мумкин. Қин орқали текширганда

бачадон бир оз таранглашган бўлади. Бу босқичда даволаш йўли билан бу хавфни бартараф этиш, яъни аёл дарҳол врачга борса, ҳомилани сақлаб қолиш мумкин. Бунинг учун аёлга ўринда ётиш тавсия этилади: у тинч ётиши, жинсий яқинликка йўл қўймаслиги ва бошқа бир қатор тадбирларни бажариши лозим. Акс ҳолда бола тушишининг II босқичи бошланади.

Иккинчи босқичда бачадон қисқаради, оғриқ зўраяди ва бачадон бўйин тешиги бир оз очилади. Ҳомила бачадон деворидан қисман кўчиб, қон томирлар ёрилиши натижасида аёлда бир оз қон суркала бошлайди.

Афсуски, баъзи аёллар «Бола устидан зиён кўрса, чақалоқ чиройли бўлади», деган бўлмағур ақидага ишониб, врачга бормай, бемалол юраверадилар. Бунақа бепарволик кўнгилсиз оқибатларга олиб бориши мумкин. Баъзан болани сақлаб қолиш у ёқда турсин, она ҳаёти учун ҳам катта хавф туғилади. Чунки, ўз вақтида шифохонага бориб, даво қилинмагач, боланинг ўз-ўзидан тушишининг учинчи босқичи бошланади. Бунда бачадон қисқариши, ҳомиланинг бачадон деворидан кўчиши зўраяди. Аёлдан қон кета бошлайди. Бачадон бўйин канали кенгайиб, ҳомила бачадоннинг пастки қисмига ёки бўйин каналига тушади. Энди ҳомилани сақлаб бўлмайди, олиб ташланади ва қонни тўхтатишга ёрдам берилади. Акс ҳолда аёл кўп қон йўқотиб, соғлиги, ҳатто ҳаёти хавф остида қолади.

Бундан бир неча йил илгари мен бир кўнгилсиз воқеанинг шоҳиди бўлганман. 39 ёшдаги ҳомиладор аёлдан бир оз қон кета бошлаган ва уйига врач чақиртирган. Аниқланишича, аёлнинг ҳомиласи олти ҳафталик экан. Демак, бола тушиши хавфи юзага келган. Врач аёлни тезда гинекология бўлимига олиб боришни, уйда қолиб даволаниш соғлиғи ва ҳаёти учун хавфли эканлигини айтган. Лекин аёл ва унинг эри бунга унамаганлар. Аёлнинг 8 боласи бўлиб, энг кичиги бир ярим ёшда эканини баҳона қилиб, касалхонага боришдан бош тортган. «Бирор фалокат бўлса, ҳеч кимдан даъвомиз йўқ» деб тилхат ҳам берган. Врач шифохонага йўлланма бериб, тезда тез ёрдам машинасини чақириш зарурлигини уктириб, сўнг кетган.

Эртаси тунда аёлдан кўп қон кета бошлаган. Оиладагилар дарҳол тез ёрдам машинасини чақиртиришган, машина келгунча аёлдан тўхтовсиз қон кетавериб, оқибатда ҳалок бўлган.

Бола тушиши хавфи пайдо бўлдими, у қайси босқичда бўлмасин, бемор тезда туғруқxonанинг гинекология бўлимига келтирилиши шарт. У ерда зарур ёрдам кўрсатиб, аёлнинг ҳаёти сақлаб қолинади. Шуни унутмаслик керакки, 15—

16 ҳафталиккача бўлган ҳомила тушса, кўпинча бачадон деворида ҳомила қисмлари қолади. Бу қолдиқлар бачадоннинг тўла қисқаришига ва қон томирларининг ёпилишига ҳалал беради, оқибатда аёлдан узоқ вақтгача қон кетиб юради. Бундан ташқари, ҳомила ва йўлдош қолдиқлари микроблар учун жуда яхши озуқа манбаи ҳисобланади. Шу боисдан микроблар тез кўпайиб, яллиғланиш жараёнини келтириб чиқаради. Бачадонга тушган микроблар қон томирлар орқали бутун организмга тарқалади: аёлнинг аҳволи ёмонлашади, иситмаси чиқади, қорнининг пасти оғриydi, ҳатто сепсис келиб чиқиши мумкин.

Сепсис аёлнинг соғлиғигагина эмас, балки ҳаётига ҳам чанг солади. Бунинг олдини олиш учун ҳар бир ҳомиладор аёл қорнининг пастида оғрик сезса ёки ҳомила устидан зиён кўрса, зудлик билан врачга мурожаат қилиши ва шифохонада даволаниши шарт.

Шифохонадан чиққандан сўнг аёллар консултациясига бориш зарур, у ерда аёл ҳар тарафлама текширилади, керакли даволаш тадбирлари буюрилади. Бир марта боласи тушган аёл, то ҳар тарафлама текширилиб, бола тушиш сабаби аниқланиб, профилактика чоралари кўрилгунча, яна бўйида бўлишдан вақтинча сақланиб туриши ва бу орада даволаниши лозим. Кейинги бўйида бўлганда, албатта, ўз вақтида консултацияга бориб, керакли маслаҳатларни олиши ва касалхонада даволаниши шарт.

Юқорида айтилган ҳамма тадбирларга амал қилган аёл ҳомиласи сақланиб қолади ва у она бўлиш шарафига муяссар бўлади.

Ўз-ўзидан бола тушишига кўпинча аборт қилдириш сабаб бўлади. Баъзи ёшлар одоб-ахлоқ чегарасидан чиқиб, тасодифий жинсий яқинликка йўл қўядилар. Бунинг оқибати ёмон бўлади. Қиз захм, сўзак касалликларига дучор бўлиши ёки ҳомиладор бўлиб қолиши мумкин. Натижада у ҳомилани аборт қилдиришга аҳд қилади. Биринчи болани аборт қилдириш кейинчалик аёлни бир умрга тирноққа зор қилиб қўйиши мумкин. Афсуски кўпинча аёллар сунъий, айниқса жиноий абортнинг ёмон оқибатларини билмайдилар, унга юзаки қарайдилар. Ваҳоланки, аборт таносил аъзоларида ва бутун организмда асорат қолдириши ҳеч гап эмас. Шу боисдан сунъий аборт устида тўхталиб ўтамиз.

Сунъий аборт аёлнинг ўз истаги ёки медицина кўрсатмасига кўра туғруқхоналарда қилинган бола туширишдир. Аёл ўз истаги билан ҳомиласини 6 ҳафталигидан то 12 ҳафталигигача олдириши мумкин. Ҳомила 12 ҳафтадан каттароқ бўлганда бачадон ичини тозалаш хавфлидир, чунки бу пайтга келиб бачадон девори анчагина юмшаган бўлади,

салга шикастланадиган бўлиб қолади. Бундан ташқари, ҳомила катталашган бўлиб, уни олиб ташлаш анча қийинлашади, бунда бачадон бўйни шикастланиши ва кучли қон кетиши мумкин. Шунинг учун ҳам ҳомиладорликнинг 12 ҳафтасидан кейин аёлнинг хоҳиши билан сунъий аборт қилинмайди. Бу ҳолларда фақат медицина кўрсатмаси бўлгандагина аборт қилиш мумкин.

Агар аёл сурункали касалликлар: юрак пороги, гипертония, буйрак касалликлари, руҳий касалликлар, эндокрин безлар (қалқонсимон без, буйрак усти, меъда ости бези ва ҳоказо) касалликларига, ўпка касалликларига, ракка чалинган бўлса, мазкур хасталиклар абортга қараганда аёл соғлиғи ва ҳаётига кўпроқ хавф туғдиришини ҳисобга олиб, аборт қилдириш тавсия этилади.

Албатта, аборт аёл организмига маълум даражада зарар келтириши мумкин. Лекин на чора, агар ўз вақтида аборт қилинмаса, аёлнинг дарди оғирлашиб, унинг соғлиғи ва ҳаёти хавф остида қолади. Баъзан аёл абортга розилик бермаса ҳам, унга тушунтириб, кўндирамиз ва ҳомиладорликдан сақланишни тавсия этамиз. Одатда бу масала биргина гинеколог врач томонидан эмас, балки бир қанча мутахассислар иштирокида ҳал қилинади.

Аборт аёллар консултациясининг йўлланмаси билангина стационарда бажарилади. Йўлланма беришдан илгари аёл ҳар тарафлама текширилади. Баъзан аёлни аборт қилиш вақтинча ёки батамом ман этилади. Масалан, жинсий аъзоларида яллиғланиш жараёни бўлганда, сўзак касалликларида, организмда йирингли жараёнлар бўлганда (ҳатто жинсий аъзолардан узоқда жойлашган бўлса ҳам), ўткир инфекцион касалликлар (грипп, ангина, тиф) билан оғриган пайтда аборт қилдириш мумкин эмас.

Агар аёлда ўткир сўзак касаллиги бўла туриб, аборт қилинса, инфекция бачадон ва бачадон найчаларига, ҳатто қорин бўшлиғига ҳам тарқалиши, натижада бемор бедаво дардга чалиниб қолиши мумкин. Аборт таъсирида сурункали яллиғланиш кучайиб кетиши, инфекцион касалликлар билан оғриган пайтда қилинган аборт эса сепсисга олиб бориши ҳам мумкин.

Агар аёл абортдан олти ой ўтмасдан ҳомиладор бўлиб қолган бўлса, у ҳолда уни яна аборт қилиш тақиқланади. Чунки организм олдинги абортдан сўнг ҳали ўз ҳолига келмаган, бачадон девори юмшоқ ва юпка бўлади, у осонгина шикастланиши мумкин. Бундай ҳолларда аёлда жиддий сабаб бўлсагина медицина комиссияси абортга йўлланма бериши мумкин. Аёл эса абортнинг хавфлилиги ҳақида огоҳлантирилади.

Аборт учун энг кулай вақт ҳомиладорликнинг 7—10 ҳафтасидир. Кўпгина аёллар аборт қанчалик эрта қилинса, шунчалик осон, деб ўйлашади. Лекин бу фикр хатодир. Чунки ҳомиладорликнинг дастлабки ҳафталарида ҳомиланинг бор ёки йўқлигини аниқлаш қийин, бачадон бўйни қаттиқ бўлади, қийинчилик билан очилади. Ҳомила жуда кичик бўлганидан бачадонда қолиб кетиши мумкин. Бачадон бўшлиғи ҳам бу пайтда жуда кичик бўлади ва у ерда асбоб билан ишлаш оғир бўлади. Ҳомиладорликнинг 7—10 ҳафталарида эса бачадон бўйни етарлича юмшаган пайтда бўйин каналини кенгайтириш унчалик шикаст етказмайди. Ҳомила каттарок, бўлганида уни тўла олиб ташлашга имкон туғилади.

Демак, аборт — мураккаб операция, бунга аёлларнинг ўзларигина эмас, эркаклар ҳам тушунишлари шарт, чунки аёлни абортга мажбур этадиган эркак йўқ эмас. Абортдан сўнг аёл туғруқхонада 2—3 кун врач назоратида бўлиши керак.

Кўпинча аёллар абортдан сўнг кўп ётмай, ўрниларидан туриб юра бошлайдилар ва аборт қилинган куннинг ўзидаёқ туғруқхонадан чиқишга рухсат сўрайдилар. Абортга бундай юзаки қараш аёлнинг саломатлигига ёмон таъсир этиши, жинсий аъзоларда яллиғланиш жараёнига сабаб бўлиши ёки қон кетишига олиб бориши мумкин.

Абортдан олдин кин деворлари спирт ва йод билан яхшилаб дезинфекция қилинса-да, бу воситалар ўз кучини тезда йўқотади. Операциядан бир неча соат ўтгач, қинда микроблар тез кўпая бошлайди, бачадондан келаётган қон улар учун энг яхши озуқа бўлади. Микроблар бачадон бўшлиғига ва найчаларига ўтиб, ўткир яллиғланиш пайдо қилиши мумкин. Бунда аёлнинг ҳарорати ошади, ўзини беҳол сезади. Баъзан аёл иситмаси чиқаётганини врачдан яшириб, уйда рўзғор ишларига киришиб кетади. Натижада ички жинсий аъзоларида оғир яллиғланиш жараёни келиб чиқади. У ойлаб, йиллаб даволанганда ҳам яллиғланиш асорати батамом йўқолиб кетмаслиги мумкин. Агар аборт қилинган аёлнинг ахvoli яхши, ҳарорати 37°C дан ошмаса, бачадон яхши қисқарган бўлиб, қон келмаса, уни 2—3 кундан сўнг туғруқхонадан уйига юбориш мумкин.

Абортдан сўнг аёл 5—6 кун ишдан озод қилинади. Ана шу кунларда у фақат дам олиши, оғир уй ишлари билан шуғулланмаслиги лозим. Шахсий гигиена қоидаларига риоя қилиши, қайнатилган илиқ сувга марганцовкани нимтатир қилиб, кунига 2 марта мустаҳаб қилиши, ички кийимларини тез-тез алмаштириб туриши шарт. Умумий ҳаммомда ювинишга 3—4 ҳафтадан сўнггина рухсат этилади. 7—

10 кундан сўнг эса аёл ўзини яхши сезса, врачнинг рухсати билан суви илиқ душда чўмилиши мумкин.

Абортдан сўнг аёллар консультациясига қатнаб туриш ва бир ой давомида врач назоратида бўлиш шарт. Бу вақт давомида бачадон шиллиқ қавати қайтадан тикланади.

Аборт туфайли жинсий аъзоларда содир бўлган ўзгаришлар 25—30 кундан сўнггина йўқолади. Шунинг учун жинсий яқинликка бир ойдан сўнг, яъни аёл бир марта ҳайз кўргандан кейин рухсат этилади. Агар бунга риоя қилинмаса, аёлда оғир яллиғланиш касалликлари содир бўлиши, қон кетиши мумкин.

Бундан ташқари, абортдан сўнг тухумдонда яна тухум хужайра етилиб, овуляция бошланади (бу 14—18-кунларга тўғри келади). Айни шу кунларда бир мартагина жинсий яқинлик қилинса, аёлнинг яна бўйида бўлиб қолиши мумкин.

Юқорида айтганимиздек, ҳомила катта бўлиб қолганида, айниқса 20—27 ҳафталигида уни сунъий йўл билан тушириш анча мураккаб, бунда аёл кўпинча туғишдан ҳам ортиқроқ азоб чекади. Бунда баъзан ҳомила қин ёки қорин бўшлиғи орқали бачадон деворини кесиш (кесарча кесиш операцияси) йўли билан олиб ташланади.

Кўпинча қоғоноқ ичига дори юбориш ва бачадонни қискартирувчи дорилар бериш йўли билан ҳам аборт қилинади. Бу ҳолда аборт туғруқ жараёни каби ўтади, яъни дард тутиб, бўйин канали ва бўйин тешиқлари очилади. Сўнгра сув кетади, ҳомила туғилади ва йўлдош тушади. Баъзан йўлдошнинг қисман бачадон деворида қолиши сабабли қон кетиши мумкин. Бу ҳолда бачадон шиллиқ пардаси махсус асбоб билан қириб тозаланади. Бундай абортдан сўнг аёлнинг туғруқхонада қанча бўлиши ва қандай даволаниши унинг аҳволига, асосий касалликка боғлиқ. Бундай аёллар, албатта, врач назоратида бўлиб, унинг кўрсатмаларини қунт билан бажаришлари ва ҳомиладорликдан сақланиш усулларидан фойдаланишлари лозим. Баъзи аёллар оғир юрак пороги касаллигига дучор бўлганларида ҳомиладорлик ва туғиш уларнинг соғлиғи, ҳатто ҳаётини ҳам хавф остида қолдиришига қарамай, абортдан бош тортадилар. Бунинг оқибати ёмон бўлиши, аёл дунёдан барвақт кўз юмиши ҳам мумкин. Бундай ачинарли воқеалар ҳаётда учраб туради.

Юқорида айтиб ўтганимиздек, баъзи аёллар медицина муассасаларидан ташқарида бошқа кимсаларга аборт қилдирадилар. Бундай аборт, шубҳасиз, кўнгилсиз оқибатларга олиб боради. Аёл бутун умрга мажруҳ бўлиб қолиши, ҳатто ўлиши ҳам мумкин.

Бунинг сабаби нимада? Ҳомилани бачадондан олиб

ташлаш врачдан катта билим, тажриба, эҳтиёткорлик, зийракликни талаб қилади. Чунки врач бачадон деворларини тозалар экан, уни ўз кўзи билан кўрмайди, шунинг учун у катта тажрибали, чуқур билимли бўлиши, масъулият билан иш кўриши керак.

Айниқса биринчи ҳомилани олиб ташлаш анча мураккаб ва хавфли. Бачадон бўйин канали тор, бўйин тешиги кичик бўлганлиги сабабли, металл кенгайтиргичлар воситасида кийинчилик билан кенгайтирилаётганда бачадон бўйнига шикаст етиши, унинг йиртилиши ёки бўйин мушаклари бўшашиб қолиши мумкин. Баъзида бачадон бўйни тешиб юборилса, сохта йўллар ҳосил бўлади (бу перитонитга олиб келиши мумкин). Шу сабабдан аборт пайтида қон кетиши мумкин. Бачадон бўйин тешиги ва каналининг кенгайиб кетиши натижасида каналдаги шиллиқ тиқин йўқолади, натижада инфекция қиндан бачадон бўшлиғи, найларига бемалол кўтарилиши мумкин. Доимо очиқ турган бўйин каналига инфекция тушиши оқибатида у ерда яллиғланиш жараёни ва эрозиялар ҳосил бўлади.

Ўғринча аборт қиладиган кимсаларда на билим, на маҳорат ва на масъулият бўлади. Бундай кимсалар ҳомилани тушириш учун кўпинча антисанитария шароитида, хавфли воситалар билан иш кўрадилар. Чунинчи, улар бачадонга зарарли суюқликлар юборадилар, сим ёки спица ишлатадилар. Аборт кўрқув остида шошилиш равишида қилинади ва аёл тезда уйига қайтарилади. Аёлдан қон кета бошлайди, ҳомила бачадонда қисман қолиб, бачадоннинг қисқаришига ва қоннинг тўхташига халақит беради. Аёл кўп қон кетиши оқибатида ҳолдан тояди. Қин орқали бачадон бўшлиғига микроблар ўтиб, тез кўпаяди ва яллиғланиш содир бўлади.

Кўр-кўрона, билар-билмас ишлатилган баъзи ўткир асбоблар бачадон деворини тешиб ўтиши, ҳатто қўшни аъзоларни — қовуқни, ичакларни шикастлаб қўйиши мумкин.

Шундай аёллар борки, ҳомилани осонгина, тушириш умидида турли дориларни кўп ичадилар. Бунда организм заҳарланади. Қоннинг камайиб кетиши, яллиғланиш ва сепсис оқибатида ҳаёт учун энг муҳим аъзолар фаолияти издан чиқади. Жумладан буйрак, ўпка ва жигар фаолияти, моддалар алмашинуви бузилади. Агар бемор касалхонага тез олиб келинмаса, ҳатто дунёдан бевакт кўз юмиши мумкин. У шифохонага қанчалик тез келтирилса, ҳаётини сақлаб қолиш умиди шунчалик кўпроқ бўлади.

Афсуски, баъзан аёл ўз аҳволини бошқалардан яширишга уриниб, врачга вақтида бормайди. Шифохоналарга

жуда ҳам ҳолдан тойгач, оғир аҳволда, баъзан умидсиз ҳолда келтирилади. Узоқ даволаниш натижасида ҳаёти сақланиб қолган тақдирда ҳам умрбод мажруҳ бўлиб қолади.

Баъзан аёл ҳомилани яширин тушириш учун кўп миқдорда пахикарпин ичади. Унинг таъсирида қон томир деворларининг ўтказувчанлиги ошади, натижада терида, мияда, юрак мускулларида, ўпкада, жигар ва буйракларда қон қуйилиши рўй беради. Жигарда ва буйракда айниқса кучли ўзгариш содир бўлади, чунки меъда-ичак орқали қонга ўтган ҳар бир захарли модда жигарда нейтралланади (зарарсизланади), шунинг учун ҳам жигарга зўр келади. Захарли моддалар ва микробларнинг токсинлари буйрак орқали чиқарилиб ташлангани сабабли, буйрак тўқималари ва қон томирлари ҳам шикастланади ва уларнинг фаолияти бузилади.

А. исмли 32 ёшли аёл ҳомиласини яширин тушириш мақсадида кўп миқдорда пахикарпин ичган, юрак, қон томир ва паренхиматоз аъзоларида кучли ўзгаришлар юз бергани ва организмнинг инфекцияга қаршилиқ кўрсатиш қобилияти пасайиб кетгани туфайли аёл ҳаётини сақлаб қолишнинг иложи бўлмади. Унинг 6 яшар қизчаси етим қолди. Аёл ўзбилармонлик қилиб, шундай қалтис ишга қўл урганки, ёшгина умри хазон бўлди.

Баъзи аёллар бола тушириш мақсадида бачадонга совун эритмаси юборадилар. Совун пуфакчалари қон томирларга тарқалиб, ҳаёт учун муҳим аъзо — томирчаларда тикилиб қолиши (эмболия) ва оғир касалликка мубтало қилиши, ҳатто аёл тўсатдан ўлиб қолиши мумкин. Болани тушириш мақсадида бачадонга киритиладиган темир, сим ва бошқа нарсалар қин, бачадон деворларини тешиб ўтиб, қўшни аъзоларни шикастлаши, қорин бўшлиғига ва ташқарига кучли қон кетишига сабаб бўлиши мумкин.

Антисанитария шароитида бажарилган бунақа аборт туфайли инфекция жинсий аъзоларга, қорин бўшлиғига ва қонга ўтади. Аёлда сепсис, перитонит каби оғир касалликлар пайдо бўлиб, ҳаёти хавф остида қолади. Кўп қон йўқотиш натижасида камқонлик юзага келади, агар зудлик билан медицина ёрдами берилмаса, аёл ҳалок бўлиши ҳам мумкин.

Туғруқхонада бажарилган аборт вақтида бачадон деворини асқоб билан тешиб юбориш камдан-кам ҳолларда учрайди. Лекин тажрибали врач ҳам баъзан бу вақтда бачадон деворини тешиб юбориши мумкин. Бу кўпинча бачадон бўйни қийинлик билан очилганда, бачадон нотўғри ҳолатда бўлганда учрайди.

Бачадон девори ҳаддан ташқари юмшаб, юпқалашиб кетган бўлса ҳам уни осонликча тешиб юбориш мумкин. Бу

хол бола эмизадиган аёлларда, кўп бўйида бўлган ва тез-тез, гоҳо бир йил мобайнида 2—3 марталаб аборт қилдиришга улгурган аёлларда учрайди. Хирург қанчалик тажрибали бўлса, юқорида кўрсатилган ҳолларни назарда тутиб, эҳтиётлик билан ишлайди.

Бордию бачадон девори тешиб юборилса, дарҳол уни аниқлаб, операция йўли билан аёл ўлимдан қутқариб қолинади. Баъзан тешиб юборилган бачадонни олиб ташлашга тўғри келади.

Ҳомила бачадон деворидан асбоб билан қириб олиб ташланганда у ердаги нерв охирлари шикастланади аёл кейинги гал бўйида бўлганида ана шу туфайли бачадон муқуллари ўз-ўзидан таранглашиб, ҳомила кўчиши, қон кетиши ва бола тушиши мумкин.

Организмнинг ҳомиладорлик муносабати билан янгила-нишига, гуллаб-яшнашига ёрдам берувчи табиий ўзга-ришлар (эндокрин безлар, сут безлари, жинсий аъзолардаги ўзгаришлар) сунъий аборт туфайли тўсатдан тўхтатади, ҳомила бачадондан олиб ташланади. Тўсатдан рўй берган бу кўнгилсиз ҳол организмнинг нормал ривожланишига путур етказди, аёл бир умрга мажруҳ бўлиб қолиши мумкин.

Текширишларимиз шуни кўрсатдики, бола тушиши одат бўлиб қолган аёлларнинг деярли 65 фоизи илгари сунъий аборт қилдирган. Аборт оқибатида аёлда ҳомилага қарши антителолар ишлаб чиқарилиши ва кейинги ҳомиладорлик пайтида уларнинг миқдори ошиб, ҳомила ривожига ёмон таъсир этиши, унинг нобуд бўлишига, тушишига сабаб бўлиши ҳам мумкин. Демак, бола тушишининг энг муҳим сабабларидан бири сунъий абортдир. Айниқса, биринчи ҳомилаани аборт қилиш жуда ҳам хавфлидир.

Юқоридагилардан хулоса қилиб айтиш мумкинки, бола тушишининг сабаблари жуда кўп, турли-туман. Бундай кўнгилсиз ҳодисанинг олдини олиш ишлари ҳомиладорлик пайтидагина эмас, балки қиз бола ҳали дунёга келмасданок, у она қорнида эканлигида, чақалоқ ва ўсмирлик даврида бошланиши керак.

Ҳар бир қиз боланинг келажакда она, ўғил боланинг эса ота бўлиши, уларнинг соғлом фарзанд кўришлари ўз саломатликларига, ташқи муҳит таъсирига боғлиқ эканлигини унутмаслик, уларнинг нормал ривожланишлари учун зарур шароитларни яратиш лозим.

Агар қиз бола тез-тез касалга чалинадиган бўлса, ҳаддан ортик жисмоний меҳнат, спорт ва бошқа машғулотлар билан шуғулланса, ёки аксинча, жисмоний меҳнат, бадан тарбия билан мутлақо шуғулланмаса, тўғри овқатланиш, дам олиш ва меҳнат режимига эътибор бермаса, у умумий ривожла-

нишдан ва жинсий жиҳатдан балоғатга етишдан орқада қолиши мумкин. Бу ҳолда қиз болада ҳайз цикли 16 ёшдан кеч бошланиши, ҳайзда кўп қон кетиши ва оғриқ билан ўтиши, мунтазам ҳайз кўрмаслиги мумкин. Натижада қиз бола турмушга чиққач, бефарзанд бўлиб қолади ёки бола тушишига мойиллик туғилади.

Демак, бундай қизнинг онаси уни вақтида аёллар консултациясига олиб бориб, ҳар тарафлама текширтириши, даволатиши лозим. Никоҳдан ўтадиган йигит-қизлар аввало ўз саломатликларини текширтиришлари, уларда бўлажак фарзандларининг нормал ривожланишига ёмон таъсир этадиган касалликлар бор-йўқлигини аниқлашлари ва уларни бартараф қилишлари муҳим аҳамиятга эга.

Ҳомиладорликнинг, туғруқнинг нормал ўтиши, бола ва онанинг саломатлиги кўп жиҳатдан аёлнинг мунтазам равишда аёллар консултациясига бориб туриши ва врач маслаҳатини қунт билан бажаришига боғлиқ. Аёлда ҳомиладорликнинг дастлабки аломатлари пайдо бўлиши билан (ҳайз бир ҳафта кечикканда) у тезда аёллар консултациясига бориши шарт. У ерда ҳомиладор аёл ҳар хил мутахассис врачлар текширувидан ўтади, керакли анализлар топширади. Аёлда бирор касаллик бор ёки йўқлиги, ҳомиладорлик ва туғиш аёл соғлиги учун хавфли ёки хавфсиз эканлиги ўз вақтида аниқланади.

Лекин аёл маълум қонун-қоидаларга, врач кўрсатмаларига амал қилмаса, ҳомиладорлик нормал кечмайди, оқибатда ҳомила тушиши ёки чала туғилиши мумкин.

Ҳомиладорликнинг дастлабки ойларида аёл одатдаги вазифасини бажариши, ўз касбини давом эттириши мумкин. Лекин оғир жисмоний иш қилиши, зарарли моддалар ва нурлар билан ишлаши мумкин эмас. Ҳомиладор аёл тунги сменада ишлашдан ҳам озод қилинади.

Лекин ҳомиладорлик даврида жуда кам ҳаракат қилиш, кўп ухлаш, жуда кучли овқатларни ҳам ейиш зарарли. Чунки бунда ҳомила ҳаддан ташқари катта бўлиб кетиши, аёл семириб, моддалар алмашинуви сусайиши мумкин. Овқатлар яхши ҳазм бўладиган, оқсил ва витаминларга бой бўлмоғи шарт. Овқатни оз-оздан, кунига 4—5 маҳал ейиш тавсия этилади.

Ҳомиладор аёл меҳнат қилиш ва дам олишни, уйку ва бедорликни тўғри алмаштириб туриши лозим. Бу қоидаларга риоя қилмаса, ҳомиланинг озикланиши, кислород билан таъминланиши бузилиб, унинг нормал ўсишига путур етади, баъзан ўсмай қолиши ҳам мумкин.

Ҳомиладорликнинг дастлабки ойларида ноқ спорт билан шуғулланиш, велосипед учиш мумкин эмас. Унинг ўрнига

хомиладор аёллар учун махсус гимнастика машқлари билан шуғулланиш тавсия этилади.

Ҳомиладорликнинг дастлабки уч ойи ва сўнгги икки ойида жинсий яқинлик қилиш ман этилади. Айниқса бола тушиши хавфи бўлган аёллар бунга қатъий риоя қилишлари лозим.

Ҳомиладор аёл суткасига 9—10 соат ухлайди. У ҳомиладорликнинг биринчи ярмида аёллар консультациясига ойда бир марта, иккинчи ярмида эса ҳар 10 кунда бориб туриши шарт. Агар унда юрак пороги, гипертония, камқонлик, буйрак касалликлари, диабет бўлса, у ҳолда консультацияга тез-тез бориб туради.

Илгари боласи тушган аёл ёки ҳомиладорлик даврида бола тушиши хавфи туғилганда, у албатта врач кўрсатмаларини кунт билан бажариши, вақти-вақти билан гинекология ёки туғруқ бўлимларида ётиб даволаниши шарт. Бундай даволанишлар, айниқса, критик даврларда тавсия қилинади. Критик давр — бу ҳомиладорликнинг дастлабки уч ойи, ҳомила аъзолари пайдо бўлаётган давр, ҳайз кўрадиган кунларга тўғри келадиган вақтлар ва илгари ҳомиласи тушган ҳафталардир. Ҳомиладорлик токсикозлари ҳам болани чала туғилишига сабаб бўла олади. Шунинг учун аёлга токсикозларнинг олдини олиш, ҳомиладорликнинг иккинчи ярмида суткасига 1 литрдан кўп суюқлик ичмаслик, овқат тузини пастроқ қилиб ейиш, кўпроқ сабзавот ва мевалар истеъмол қилиш тавсия этилади.

Агар аёлнинг қони резус-манфий бўлса, у ҳомиладорликнинг биринчи ярмида ҳар ойда, иккинчи ярмида эса ҳар 10—15 кунда аёллар консультациясига қатнаб, қонда резус-антителолар бор ёки йўқлигини, қоннинг кўпкамлигини аниқлаши лозим. Агар резус-антителолар бор бўлса, аёл вақти-вақти билан даволаниши керак, шунда бола соғ-саломат туғилади, туғма сариқ касаллигининг олди олинади.

Бир марта чала туққан ёки боласи тушган аёл иккинчи марта бўйида бўлгунга қадар аёллар консультациясига бориб, бола тушгани сабабини аниқлаши ва даволаниши шарт.

Юқорида айтганимиздек, боланинг чала тушиши эркакларнинг уруғ хужайралари ва суюқлигининг сифатига ҳам боғлиқ бўлади, шу туфайли, албатта эркак ҳам тиббий текширувдан ўтиши даркор.

Хулоса қилиб айтиш мумкинки, ҳар бир аёл (эркак ҳам) ўз соғлиғига катта эътибор бериши, врачга вақтида бориб туриши, унинг маслаҳатларига тўла амал қилиши керак. Шунда у соғлом, оналик бахтига муяссар бўлади.

БАЧАДОНДАН ТАШҚАРИДА БОЛА БЎЛИБ ҚОЛИШИ

Ёш авлодни тарбиялаб етиштирувчи аёлларимизнинг сихат-саломатлиги ҳақида тинмай ғамхўрлик қилиш давлатимизнинг энг муҳим ва кундалик вазифаларидан биридир. Бизда хотин-қизлар меҳнат қилиш, ўқиш ва жамоат ишларида қатнашиш учун эркаклар билан тенг ҳуқуққа эга. Шу билан бирга оналар бола туғиш ва ёш авлодни соғлом тарбиялашдек шарафли вазифани бажарадилар.

Маълумки, бола бачадонда ривожланади, ўсади ва ойкуни етиб туғилади. Аммо шундай ҳодисалар учрайдики, бола бачадондан ташқарида бўлиб қолади. Бу қандай содир бўлади?

Бунда ҳомиладорлик бачадондан ташқарида, кўпинча бачадон найларининг ампуляр қисмида бошланади.

Маълумки, одам (деярли кўпчилик ҳайвонлар ҳам) жинсий йўл билан кўпаяди. Сперматозоид билан аёл жинсий ҳужайрасининг, асосан улар ядросининг қўшилишидан ҳомиладорлик пайдо бўлади.

Қин юқори қисмида сал кенгайиб, бачадонга бириккан ва қин гумбази юзага келган бўлади. Бачадон бўйин канали шилликли тиқин билан берк бўлади (бу шиллик бачадон бўйин деворидаги безлар ажратган секретдир). Жинсий алоқа пайтида чаноқ соҳасидаги жинсий аъзоларга қон қуйилади. Шунга кўра бачадон бўйни бўшашиб кенгайди, натижада бўйин каналини тўлатиб турган шилликли тиқин қиннинг орқа деворига тушиб туради-да, қиннинг орқа деворига қуйилган сперматозоидларни ўраб олади. Жинсий алоқа тугагач бачадон бўйин канали торайиб, сперматозоидлар жойлашган шиллик яна қайтадан бўйин каналига тортилади (гўё кичкина бола бурнини тортгани каби). Шундан кейин бачадон бўйни ўзида жойлашган сперматозоидларни бачадон бўшлиғига узатади. Бу ердан сперматозоидлар бачадон найчалари томон йўналиб, уларнинг воронка қисмига келиб тўхтайти ва баъзан қорин бўшлиғига тушади.

Сперматозоидлар қиндан то найчаларнинг воронка қисмига ўтгунча $1\frac{1}{2}$ — 2 соат вақт кетади. Сперматозоидлар бачадон найчаларида икки суткагача сақланади. Агар шу муддат давомида аёл тухумдонидан тухум ҳужайра ажралса, сперматозоид билан қўшилиб, бачадонга ўтиши ва ҳомила ривожланиши мумкин.

Баъзи ҳолларда сперматозоид билан қўшилган тухум ҳужайра бачадонга ўтмай, бошқа жойларда, хусусан

бачадон найчасининг воронка қисмида, қорин бўшлиғида, тухумдонда, чанок пардаси юзасида ва бошқа ерларда тўхталиб, ўша ерларда ривожлана бошлайди. Бундай ҳолларда ҳомиладорлик оғир фалокат билан тугаши мумкин.

Бачадонда ҳомила ривожланиши учун қулай шароит бўлади. Ҳомирани қабул қилиб олишга тайёрланган калин шиллик қавати ва мушак қавати, қон томирлар тўри ҳомиранинг ривожланишини таъминлайди. Афсуски, жинсий аъзоларнинг бошқа қисмида бундай шароит бўлмайди. Бачадон найчаларининг девори эса юпка, шиллик ости қавати йўқ, мускул ва шиллик қаватлари яхши ривожланмаганига кўра ҳомила учун шароит бўлмайди. Ҳомила учун қорин бўшлиғида ва тухумдонлардаги шароит бундан ҳам ёмон.

Агар эркак уруғи тухумдондаги фолликула (Грааф пуфакчаси) ёрилиши жараёнида тухум хужайра билан қўшилиб қолса борми, бунда тухумдонда ҳомиладорлик бошланади. Агар эркак уруғи ва тухум хужайра ичаклар перистальтикаси туфайли қорин бўшлиғига ўтса, ўша ерда ҳам ҳомила ривожланиши мумкин. Биз қуйида бачадондан ташқарида юз берган ҳомиладорлик турлари ҳақида тўхталиб ўтамиз.

Р. Р. Макаров (1956), С. Штерн (1959) ларнинг кўрсатишларича, қорин бўшлиғида қилинган операцияларнинг 5—23 фоизини бачадондан ташқаридаги ҳомиладорлик ташкил қилади. Украина соғлиқни сақлаш вазирлигининг маълумотига кўра, бачадондан ташқаридаги ҳомиладорлик 10 000 аҳолидан 3,2 тасида учрайди.

Баъзан ҳомила найча-қорин бўшлиғига ўрнашади. Бунда ҳомила қисман найчада ва қисман қорин бўшлиғида жойлашган бўлади. Баъзан ҳомиладорлик найча-бачадон қисмида рўй беради. Бунда ҳомила қисман найчанинг бачадон бўшлиғига қараган қисмида ва қисман бачадонда жойлашади.

Шуниси кизикки, кўп муаллифларнинг айтишича, бачадон найчаларидаги ҳомиладорлик кўпроқ ўнг томонда содир бўлади. Р. Р. Макаров (1958)нинг маълумотига кўра, найчаларда бўлиб қолган 3036 та ҳомиладорликдан 52, 8 фоизда ҳомила ўнг найчаларда, 47,2 фоизда эса чап найчаларда учраган. Р. Р. Макаров бунинг асосий сабабини аппендикснинг шу томонда жойлашишидан дейди, чунки бунда найчаларга инфекция осонгина тушиб яллиғланади ва тузалгандан кейин найчанинг шу қисмида чандиқлар пайдо бўлади. Оқибатда уруғланган тухум хужайра бачадонга сурила олмай қолади.

Адабиётларда кўрсатилишича, эгизак ҳомидалар ҳам

бачадондан ташқарида бўлиб қолади. Бунда биттаси найчаларда, иккинчиси қорин бўшлиғида, учинчиси тухумдонда бўлиши мумкин. Аммо бу ҳодиса жуда кам учрайди.

М. деган аёл тез ёрдам машинасида жуда оғир аҳволда келтирилди. Ранги оқариб кетган, томири минутига 120 марта урар, аммо хуши жойида эди. Жинсий аъзосидан бир оз қон келар эди. Унинг айтишича, ойдан 20 кун ўтган, бўйимда бўлди, деб юрган. У она бўлишни орзу қиларди, чунки 6 йилдан бери шу қувончли воқеани кутарди. Биз уни текшириб, бачадондан ташқарида ҳомила бўлиб қолганини аниқладик. Операция вақтида бачадоннинг ўнг найчасида ҳомила жойлашгани, найча катталашиб, юқори қисми ёрилгани, шу ери қон лаҳтаси билан қопланиб тургани маълум бўлди. Найчадаги ҳомилани олиб ташладик. Қорин бўшлиғига анчагина қон тўпланганди. Бачадон эса бир оз катталашган, тубининг чап бурчаги сал бўртиб чиққан эди. Синчиклаб қараб бачадонда ҳам ҳомила бор, дедик ва уни саклаб қолишга ҳаракат қилдик. Аёл касалхонадан кетаётганда бачадони бирмунча катталашган эди. Демак бачадонда яна ҳомила бор, у ўсаепти деган қатъий фикрга келдик. М. нинг онаси икки марта эгизак туққан экан. Аёл жуда хурсанд эди. Аммо унинг бу севинчи узоққа бормади. Орадан 3 кун ўтгач, уни тез ёрдам машинасида хирургия бўлимига жуда оғир аҳволда олиб келишди.

Қин орқали текшириб, киннинг орқа гумбази соҳасида ва қорин бўшлиғида суюқлик (қон) борлигини аниқладик. Операция қилинган жойдаги қон томир ёрилиб кетган бўлса керак, деб ўйладик. Албатта қайтадан қорин бўшлиғини очиш — операция қилиш зарур эди. Қорин бўшлиғини очганимизда у тўла қон эди. Иккинчи ҳомила бачадон найчасининг бачадон девори қисмига жойлашган экан. Бу ер ҳомила ривожланиши учун ноқулай жой бўлганидан ёрилиб, аёлдан кўп қон кета бошлаган. Биз уни операция қилдик. Аммо бачадон найчасини бачадоннинг бошқа жойига ўтказдик, ҳомила жойлашган қисмини кесиб ташладик. Иккинчи томондаги найчанинг ярмини қолдирдик. Аёлнинг яна ҳомиладор бўлишини кўзда тутиб шундай қилдик. М. анча даволанди. 3,5 йилча бўйида бўлмади. Ниҳоят ҳомиладор бўлиб, фақат биргина бола туғди. Бошқа бўйида бўлмади. М. ҳам онасига тортиб, эгизак болаларга ҳомиладор бўлгану, лекин ҳомидалар бачадон бўшлиғига етиб кела олмаган.

Маълумки, уруғланган тухум ҳужайранинг бачадонга ўтиши учун маълум вақт лозим бўлади. Агар шу вақт ичида у бачадонга ўтиб улгурмаса, бачадондан бошқа ерга

жойлашиб, ривожлана бошлайди, бу ерда кулай шароит бўлмагач, энди аёл соғлиғи хавфда қолади.

Баъзи аёлларнинг жинсий аъзолари инфантил — тўла ривожланмаган бўлади. Уларнинг бачадони кичкина, найчалари узун, ингичка ва эгри-бугри бўлади. Бундан ташқари, найча канали турли кенгликда бўлганига кўра уруғланган тухум хужайра найча канали бўйлаб яхши йўнала олмайди. Натижада у найчаларнинг бирор жойида тўхтаб қолиб, ҳомиладорлик вужудга келади. Бундан ташқари, найча узун бўлса, уруғланган тухум хужайра ундан лозим бўлган муддатда ўта олмайди ва йўлда, яъни най бўшлиғида жойлашиб қолади.

Кўпгина муаллифлар бачадондан ташқарида учрайдиган ҳомиладорлик юз беришини жинсий аъзолардаги яллиғланиш жараёнларига боғлиқ дейдилар.

Ички жинсий аъзолардаги яллиғланиш жараёни асорат берганда бачадон найчаларида чандиқлар пайдо бўлиши, найча канали чандиқ туфайли торайиб қолиши мумкин, оқибатда уруғланган тухум хужайра бачадонга йўнала олмай, шу ерда ҳомиладорлик ривожланади.

Бачадон найчаларининг яллиғланишига сўзак микроби, ичак таёқчалари, стрептостафилококк ва бошқа инфекциялар сабаб бўлиши мумкин. Бу хилдаги инфекциялар ҳам найчаларда чандиқ пайдо бўлишига сабаб бўлади.

Баъзи аёллар ҳомиладорликдан сақланиш мақсадида бачадон ичига йод қуядилар. Натижада бачадон ичи найчалар жойлашган қисми ҳам қуяди, ҳатто найча бекилиб ҳам қолади. Баъзи ҳолларда йод эритмаси найчалар ичига ҳам тушиб, унинг шиллик каватини куйдиради-да, чандиқ пайдо бўлади. Агар ҳар икки найчанинг бачадон қисмидаги томони куйиб, чандиқ бўлиб қолса, аёл ҳомиладор бўла олмайди.

Бачадондан ташқарида бўладиган ҳомиладорликнинг келиб чиқишида сунъий аборт қилдириш ва ўз-ўзидан бола тушиши катта ўрин тутади.

Ўз-ўзидан бола тушишига организмнинг умумий касалликларидан ташқари аёл жинсий аъзосида бўладиган бирор касаллик ёки нуқсон сабаб бўлади. Шунга кўра бачадондан ташқарида учрайдиган ҳомиладорликка худди шу сабаблар асорати йўл бериши мумкин. Сунъий абортда эса уни ҳатто малакали врач қилса ҳам оғир асоратлар бериши ҳеч гап эмас. Агар аёл жинсий аъзоларида сурункали яллиғланиш жараёнлари бўлсаю, буни яхши текширмай, аборт қилинса, жараён авжга чиқиб, бачадон найчалари яллиғланиши, чандиқлар пайдо бўлиши, тухумдонларда ўзгаришлар юз бериши мумкин. Бу ҳам бачадондан ташқарида бўйида бўлиб қолишга сабаб бўлади.

Одатда аёлни абортга тайёрлашда қин мухитининг тозаллиги, аёл қони текширилади, шундан сўнг аборт қилинади. Баъзи аёллар эса таниш-билишларига яширин аборт қилдириб, ўз соғлиқларига путур етказдилар. Бундай ҳолатларда медицина талабларига тўла риоя қилинмаганига кўра жинсий яллиғланиш юз бериши ва бачадондан ташқарида ҳомиладорлик ривожланиши мумкин. Шу ерда бир мисол келтирамиз.

К. деган аёл 19 ёшда, студент. Турмушга чиқади. Бўйида бўлгач, 2 ойлик ҳомиласини танишига бориб, яширин аборт қилдиради ва ўша кунёқ уйига кетади. 3-куни К. да иситма кўтарилиб кетади, у қорни пастида жуда қаттиқ оғриқ сезади. Уни тез ёрдам машинасида касалхонага келтирдилар. Касалхонада 28 кун даволанди, бу аборт асорати эди. Врачлар агар бўйингизда бўлиб қолса аборт қилдирманг, деб тайинлайдилар. Ниҳоят орадан 3 йил ўтгач у ҳомиладор бўлади, лекин бахтга қарши ҳомила бачадонда ташқарида экан. Аёл тез ёрдам машинасида касалхонага оғир аҳволда олиб келинади ва дарҳол операция қилинади. Ҳомила бачадоннинг ўнг найчасида жойлашганди, шу найчани бутунлай олиб ташлашга тўғри келди, аммо тухумдон нуқсонсиз эди, у қолдирилди. Чап найча текшириб кўрилганда, ўтказувчанлиги жуда ёмон экани аниқланди. Аёл касалхонадан кетаётганида узоқ муддат кунт билан даволаниши таъкидланди. К. ҳам врачлар маслаҳатига амал қилиб, даволана бошлади. У 6 ойдан сўнг яна ҳомиладор бўлади. Бахтга қарши бу ҳам бачадондан ташқаридаги ҳомиладорлик эди. У барвақт касалхонага ётқизирилиб, операция қилинади ва бачадон найининг иккинчиси ҳам олиб ташланади. Бу албатта жуда оғир эди! К. энди ҳеч қачон ҳомиладор бўлмайди. У она бўлиш бахтидан бир умрга маҳрум бўлди. Ўйламай қилинган абортнинг оқибати ёшгина аёлга қанчалик оғир қунларни солди!

Бачадондан ташқарида бўладиган ҳомиладорлик кўпинча узоқ вақт бўйида бўлмаган, бепарзанд аёлларда учрайди.

Баъзи текширишлар шуни кўрсатдики, айрим меҳнат шароитлари (кимёвий моддалар, буёқлар билан ишлаш, қишлоқ хўжалигида кимёвий моддалардан нотўғри фойдаланиш) натижасида аёл жинсий аъзолари яллиғланиши мумкин, бу ҳам бачадондан ташқарида ҳомила бўлишига сабаб бўлади.

Баъзан хусусан ички аъзоларда бирор ўсма бўлса, бу ҳам бачадондан ташқарида бола бўлиб қолишига сабаб бўлади.

Бачадондан ташқарида ҳомиладорлик бўлганда аёл организмида қандай ўзгаришлар рўй беради? Аёл организмиде, ҳомила организмнинг қайси қисмида жойлашгани-

дан қатъи назар ҳомиладорликка хос белгилар авж ола боради. Аммо бачадон найчаларида бола бўлиб қолганда ҳомиладорлик узоқ давом этмайди, 2,5—3 ойга етмай бачадон найчалари ёрилади. Бу қандай юз беради?

Найчаларнинг ампуляр қисми фибринлар туфайли бекилиб қолади. Найча катталаша боради. Ниҳоят найча ортиқ кенгая олмайди-да, ёрилиб, эмбрион ҳам, қон ҳам қорин бўшлиғига қуйилади. Баъзан найчалар қисқариш натижасида эмбрион кўчади ва қон лахталари билан бирга қорин бўшлиғига аста-секин тушади, бунда иккиламчи бачадондан ташқари ҳомиладорлик юзага келиши мумкин. Ё бўлмаса, ҳомила қорин бўшлиғига тушиб, нобуд бўлади ва қон бачадон орқасидаги чуқурчага — қиннинг орқа гумбази-га қуйилади. Бу найча аборти деб юритилади. Бунда аёл асосан ҳайз кўриш муддатидан ўтганидан, кўкраклари тўлишиб, кўп ҳолларда оғиз сути ажралишидан шикоят қилади. Агар ҳомиладорлик найча аборти билан яқунланса, аёл қорни пасти вақти-вақти билан гўё дард тутгандек оғрийди, жинсий аъзосидан бир оз қон келиши мумкин. Аёлнинг ранги кетиб қолади. Дастлаб аёлнинг томири тез уриши, кейин нормаллашиши мумкин. Бу аҳвол бир неча соатдан бир неча кунгача давом этади.

Аёл қин орқали текшириб кўрилганда қин ва бачадон бўйнининг қинга қараган қисми кўкимтир бўлиб кўринади. Бачадон бўйни ва танаси бир оз катталашиб юмшаган бўлади, чунки ҳомиладорлик жинсий органларнинг қайси қисмига жойлашмасин, бари бир бачадон ҳам бир оз ўзгаради. Унинг шиллиқ қавати қалинлашади, чунки у уруғланган тухум ҳужайрани қабул қилиш учун тай-ёрланган бўлади. Шунга кўра найчалардаги ҳомиладорлик тўхтагандан кейин бачадон шиллиқ қавати ҳам кўча бошлайди. Баъзан шиллиқ қаватнинг катта бўлаги кўчиб тушиши мумкин.

Агар шу тушган нарсани сувга солсак у бачадон шаклини олади (нокка ўхшайди), унда, ҳатто 3 та тешиқни ҳам кўришимиз мумкин. Бу тешиқларнинг бири бачадон бўйнига қараган тешиқ, иккитаси бачадон найчаларининг тешиги бўлади. Агар ҳомиладорлик тўхтаганда қон қорин бўшлиғига тушмай, найчалар сероз пардаси оралиғига тўпланаверса (у ёрилгунга қадар) касаллик аломатлари аста-секин бошланади. Бола бўлиб қолган найча соҳасида оғриқ сезилади. Кўп йиғилган қон найча пардасини ёриб, ташқарига — қорин бўшлиғига чиқиши мумкин. Баъзан найча, юқорида айтганимиздек, ҳомилалари найча ёрилади. Бунда бемор қорни пасти қаттиқ оғрийди, худди ханжар билан ургандек бўлади, аёл қисқа муддатга ёки кўп вақтга

хушидан кетади. Беморнинг умумий аҳволи оғирлашади. Ўткир камқонлик белгилари тез авж олади, томир уриши тезлашиб, қон босими пасайиб кетади. Баъзан ҳатто уни ўлчаб ҳам бўлмайди, томири шунчалик тез урадики, санаш мумкин бўлмайди. Бу асосан бемордаги кучли оғриқ ва бирданига кўп қон йўқотиш оқибатидир. Найча ёрилганда кетаётган қон қорин бўшлиғига тушади, ундан орқа гумбаз устини тўлдиради. Агар беморни қин орқали кўрилса, юқорида қайд қилинган белгилардан ташқари, киннинг орқа гумбази йиғилган қон туфайли дўппайиб қолган бўлади.

Бачадондан ташқари ҳомиладорликда ҳомила найларнинг бачадон деворига кирган қисмида ёки унинг бўйнида бўлса, қон кўпроқ кетади.

Агар ҳомила тухумдонга жойлашган бўлса, бунда ҳомиладорлик тез тўхтаб, тухумдондан қон жуда кўп кетиб қолиши мумкин.

Агар ҳомила қорин бўшлиғига жойлашиб олиб, ўсишда давом этаверса, худди бачадондаги ҳомиладорликдек кечадди. Лекин аёл қорни вақти-вақти билан оғриб туради, камқонлик аломатлари юзага келади. Бундан ташқари, ҳомила ҳар гал қимирлаганида аёл қаттиқ оғриқ сезади. Бунда бачадон бир оз катталашиб юмшаган бўлади, ҳомиланинг қўл, оёқлари ва бошини қорин бўшлиғида бачадондагига нисбатан осонроқ аниқланади. Албатта буни бошқа шиш касалликлари билан таққослаш мумкин. Ҳомила каттароқ бўлса, юрак уришини ҳам эшитса бўлади. Агар бу аҳволни вақтида аниқлаб, чора кўрилмаса, аёл ҳалокатга учраши мумкин.

М. деган аёл ҳомиладорликнинг 3-оидан бошлаб консультацияга қатнай бошлаган. У қорин соҳаси бир оз оғриётганидан, оғриқ секин-аста кучаяётганидан арз қилади. Ҳомиладорлик 5-ойга ўтганда у ҳомиланинг қимирлаганини сезади, аммо ҳар гал қимирлаганда қорни қаттиқ оғрийди. Врачлар бунинг сабабини била олишмайди, аёл жуда семиз эди, қорин деворидаги ёғ қатлами қалин эди.

М. ни оғир ҳолатда туғруқхонага тез ёрдам машинасида олиб келишди. Унинг аҳволи жуда оғир, томир уришини санаб бўлмасди. Қон босими жуда пасайиб кетганди. Қорин девори таранглашган, ҳомиланинг юрак уриши эшитилмади. Врачлар йўлдош ўрнидан барвақт кўчган дейишади. Бачадон бўйни берк эди. Аёл тезлик билан операция қилинади. Операцияда ҳомила ичаклар орасида жойлашганлиги аниқланади. Демак, М. да ҳомила қорин бўшлиғида ўсган, унинг йўлдоши эса талоқ соҳасига жойлашган экан, у ўз ўрнидан кўчганига кўра аёлда қон кета

бошлаган. Қонни тўхтатиш анча қийин бўлди, унга анча-мунча қон қуйишга тўғри келди.

Бачадондан ташқарида бола бўлиб қолганини аниқлаш баъзан анча қийин бўлади.

Ҳомиладорлик туфайли аёл сийдигида гормонлар кўпаяди. Шу гормонни аниқлаш учун кўл қурбақанинг эркагига ҳомиладор аёл сийдиги укол қилиб юборилади. Шу йўл билан умуман аёлнинг бўйида бўлгани, клиник текшириш билан эса унинг бачадондан ташқарида экани билинади. Бачадондан ташқари ҳомиладорликда фақат операция қилиб, аёл даволанади.

Ҳомила бачадондан ташқарида бўлиб қолишининг олдини олиш тадбирлари киз бола ҳатто чақалоқлик пайтиданоқ бошланиши керак. Қизчаларнинг жинсий ва жисмоний жиҳатдан тўғри ривожланаётганларини кузатиб бориш лозим.

Жинсий аъзоларидаги яллиғланиш жараёнларини тўғри даволаш, сурункали касаллик асоратларига йўл қўймаслик зарур. Тоза ҳаво, бадан тарбия машғулотларидан фойдаланиш керак. Айниқса абортга қарши курашиш, бўйида бўлишдан сақлайдиган воситалардан кенг фойдаланиш бачадондан ташқаридаги ҳомиладорликнинг олдини олади.

Бундан ташқари, юқумли касалликлар (сўзак, сил ва бошқалар) дан эҳтиёт бўлиш ҳам бачадондан ташқарида бўладиган ҳомиладорликдан сақлаши мумкин.

А. А. Қодирова

БҮЙИДА БҮЛИШНИНГ ОЛДИНИ ОЛАДИГАН ВОСИТАЛАР

Ўзбек халқи болажон халқ, шунга кўра, жумҳуриятимизда кўп болали серфарзанд оналар сони анча кўп. Боланинг соғлиғи — онанинг шодлигидир. Зеро бола соғлом бўлиши учун она соғ бўлиши керак. Соғлом онадан соғлом фарзанд туғилади.

Баъзи ёш жувонлар деярли ҳар йили ҳомиладор бўладилар, оқибатда уларнинг кўплари муддатига етказ олмай, чала туғиб қўядилар.

Бундай аёлдан туғилган бола яхши ўсмайди ёки нобуд бўлади. Она тез-тез туғса, ҳар бир ҳомиладорликда аста-секин соғлиғини йўқота боради.

Агар аёл ўз соғлиғини, бўлажак фарзанди саломатлигини ўйласа, 3 йил оралатиб, бўйида бўлиши керак. Ана шунда ўзи ҳам ҳолдан тоймайди, боласи ҳам яхши ўсади. Мана шу йўл билан оилани режалаштириш мумкин. Аммо баъзи одамлар

оилани режалаштиришни нотўғри тушунадилар. Гўё турмуш оғир бўлганлиги учун болалар сонини кўпайтирмаслик керак, деган нотўғри фикр юритадилар.

Оилани режалаштириш усулларидан тўғри фойдалана билиш керак. Бунинг учун аёл ўз организминини, хусусан, жинсий аъзолар тузилишини яхши ўрганган ҳолда ҳомиладорликдан сақланадиган омилларни қўллашни, бу омилларнинг қандай таъсир қилишини яхши билиши зарур. (Аёллар жинсий аъзоларининг анатомия ва физиологияси китобчининг бошида берилган).

Аёлнинг жинсий аъзоларида ва умуман организмда баъзи касалликлар (юррак, буйрак, жигар касалликлари ва бошқалар) туфайли врач аёлга вақтинча туғмай туришни тавсия этади. Шунинг учун аёл бўйида бўлишнинг олдини оладиган воситалардан фойдаланади. Ҳомиладорликнинг олдини олиш асосан сперматозоид билан тухум ҳужайра кўшилишига йўл қўймасликдан иборат. Бўйида бўлишнинг олдини олишда асосан аёллар ва эркаклар қўлланиладиган усуллар бўлади.

Бундан ташқари, контрацептивларнинг таъсир этиш хусусиятига қараб: механик усул (қин тўсиғи, бачадон бўйнига кийгизиладиган қалпоқчалар, эркаклар презервативи); кимёвий усул (крем, паста, таблетка, шарчалар, шамчалар, порошок, эритмалар, аэрозол ҳамда қинга киргизиб қўйиладиган моддалар); биологик усул (ҳомиладорликдан сақланишнинг физиологик усули); хирургик усул (эркакларнинг уруғ йўллари, аёлларнинг тухум йўллари, боғлаш); комбинирланган (механик усул билан кимёвий усулни бирга қўллаш) усуллардан фойдаланилади. Сўнгги йилларда ҳомиладорликнинг олдини олиш учун ичиладиган синтетик эстроген дори препаратлари, бундан ташқари, бачадон ичига киритиб қўйиладиган контрацептивлар кўпроқ ишлатилмоқда.

Ҳомиладорликнинг олдини олишда қўлланиладиган усуллардан асосан қуйидагилар: қўлланиладиган усулнинг етарли фойда келтириши ва ишлатишда қулай бўлиши, соғлиққа зарар етказмаслиги, исталган пайтда ҳомиладор бўлишга имкон берадиган бўлиши, жинсий алоқа физиологиясини бузмаслиги ва ишлатиладиган моддалар арзон бўлиши талаб этилади.

Аёллар ҳомиладорликнинг олдини оладиган воситалардан фойдаланиш учун аввал гинеколог врач билан маслаҳатлашишлари керак. Врач ҳар бир аёл жинсий аъзоларининг ўзига хос хусусиятларини ҳисобга олган ҳолда бўйида бўлишдан сақлайдиган воситаларни тавсия этади. Одатда жинсий алоқа жараёнида жинсий ҳис орта

бўйнига кийгизиладиган қалпоқчалар ва бошқалар ёрдамида тўсиқлар, бачадонга киритиладиган спираллардан иборат бўлади.

Механик воситалардан эркаклар презервативдан фойдаланиш кенг тарқалган усул ҳисобланади. Буни инглиз врачлари ихтиро этган, шунга кўра унинг номи билан юритилади. У юқори сифатли синтетик каучукдан тайёрланади. Буни ишлатишда қўйидаги қоидаларга риоя қилиш керак. Ишлатишдан олдин презервативнинг бутунлигини текшириш керак, икки йилдан ортиқ сақланган презервативдан фойдаланиш ярамайди, чунки у салга йиртилиб кетади; учидан уруғ тўкиладиган жой қолдириш учун уни бўшроқ кийиш керак, жинсий алоқадан олдин презерватив учига вазелин суртиш лозим. Агар жинсий алоқадан кейин презервативнинг йиртилиб қолгани аниқланса, аёл кимёвий воситалар (калий перманганат ёки борат кислота эритмалари) билан қинни чайиши керак.

Презервативдан узоқ вақтгача фойдаланиб юриш баъзан кўнгилсиз ҳолатларни юзага келтириши ва жинсий ҳисни сусайтириши мумкин. Презерватив ишлатганда баъзан қин жароҳатланиб шилинади, жинсий алоқа муддати узаяди. Бу аёлга ҳам, эркакка ҳам салбий таъсир этади.

Сўнги тажрибалар шуни кўрсатадики, эркак уруғининг аёл кинига тушиши унинг соғлиғига ижобий таъсир этар экан. Шаҳватда оқсил, ферментлар ва эркак гормони бўлади. Шунингдек, унда бачадон мушакларининг яхши қисқаришига ёрдам берадиган модда бўлиб, у жинсий ҳисни оширади.

Аёллар презервативлари қин ва бачадон бўйнига киритиб қўйиладиган қалпоқчалардир.

XIX аср охирида аёллар бачадон бўйни каналига киритиб қўйиладиган «запонка» ёки «душик» туридаги аёллар презервативидан ҳомиладорликнинг олдини олишда, ҳатто жинсий аъзолардаги турли патологик ҳолатларда (бачадоннинг нотўғри ётишида, ҳайз циклининг бузилишида) фойдаланганлар. Чигал ипак, ойна найчани қин ичига киритиб қўйиш йўли билан ҳам бўйида бўлишнинг олди олинган. Бундан 80 йил илгари Менсинг контрацептивлардан — Голланд қалпоқчаларини тавсия этади. Шундан бери бу хилдаги қалпоқчаларнинг ҳар хил турлари ишлаб чиқарилади.

Ҳозирги пайтда кафка ва КР қалпоқчалари кўпроқ ишлатилади. Илгари бу хилдаги қалпоқча тилла, қумуш ва суюқдан ишлаб чиқарилар эди. Ҳозирги пайтда эса улар алюмин, вулканизацияланган каучук ва турли пластмассалардан ясалади.

Қин қалпоқчалари қин диафрагмаси деб ҳам аталади.

Бу думалоқ шаклдаги резинка бўлиб, атрофи металл симга ўралган. Қалпоқча қинга киритилганда унинг жияги қин деворларига тақалиб, қинда сунъий тўсиқ бўлиб қолади ва сперматозоидларнинг бачадон бўйнига киришига йўл бермайди.

Қалпоқчани биринчи марта гинеколог врач ёки акушерка кийгизади. Кафка қалпоқчаси 24 ўлчамда бўлади. 1-ўлчамнинг диаметри 10 мм, узунлиги 14 мм. Ҳар бир ўлчам бир мм дн ортиб боради, кўпинча 5—12 ўлчамлари ишлатилади.

Қалпоқча бачадон бўйни ва қин ҳажмига қараб танланади. Агар қалпоқча жуда кичкина бўлса, у бачадон бўйнини қисиб, чақа қилиб қўяди. Аксинча, қалпоқча катта бўлса, сперматозоид бачадонга ўтиб олиши мумкин. Агар бачадон бўйнининг қин қисми калта ёки узун бўлса, унга қалпоқча кийгизиш мумкин бўлмайди. Қин гумбази ясси бўлса, ёки чандик, яра бўлса ҳам, қалпоқча кийгизиб бўлмайди. Аёл тукқандан кейин 3—4 ойгача ёки абортдан сўнг 1—2 ойгача қалпоқчадан фойдаланиши мумкин эмас. Бундан ташқари, қалпоқчадан кимёвий воситалар билан бирга ишлатиш яхши натижа беради. Агар қалпоқчани аёл ўзи қинга кийгизишни ўрганган бўлса (буни врач ўргатади), у аввал қалпоқчанинг бутунлигини синчиклаб текширади, кейин уни илиқ сувда совунлаб ювиб, 15—20 минут қайнатади. Қайнатишга шароит бўлмаса, дезинфекция қиладиган бирор эритма билан артиб тозаланади. Сўнгра унга бирор контрацептик мой (перконсоль, грамицидин пастаси) дан суртиб, қинга киритилади (қалпоқчани қинга киритишдан олдин аёл қўлини совунлаб ювиб, дезинфекцион эритма ёки одеколон суртади). Қалпоқчани 2—3 марта ишлатгандан кейин консультацияга бориб, яхшилаб текширтириш керак, чунки қалпоқча қийинлик билан кийгизилган бўлса, бачадон бўйнини сиқиб қўйиб, жароҳатлаши мумкин.

Қалпоқчани олиш қийин эмас, бунинг учун чўққайиб ўтирган ҳолда кўрсаткич бармоқни қинга суқиб, қалпоқча чеккасидан аста итарилади. Шунда бачадон бўйни билан қалпоқча оралиғига ҳаво киради ва қалпоқча осонгина олинади.

Шуни унутмаслик керакки, бу воситаларнинг ҳаммаси ҳам вақтинча ишлатиладиган омиллар бўлиб, уларни узоқ қўллаб бўлмайди. Акс ҳолда жинсий аъзоларда қон айланиши бузилиши, умуман, бу аъзолар физиологик фаолиятига путур етиши мумкин.

Миспа қалпоқчаси резинкадан қуйма қилиб ишланади. Буни бўйин ва қин қалпоқчаси деб юритса ҳам бўлади.

Бу хил қапоқчадан худди кафка қалпоқчаси каби фойдаланиш мумкин. Миспа қалпоқчасини ҳам икки бармоқ

ёрдамида киннинг орқа гумбазига киритиб, бачадон бўйнига кийгизилади. Бу хилдаги қалпоқчалар анча яхши натижа берса ҳам, бундан кўпчилик аёллар фойдалана олмайдилар.

Бачадон бўйни узун бўлганда, қин девори паства силжиганда ёши қайтган аёлларда, бут оралиғи илгари йиртилган бўлса, ёки қин кенг бўлса, қалпоқча турмай тушиб кетади. Шунга кўра аёл олдин албатта консультация врачига бориши ва қалпоқчани ишлатиши мумкин ёки мумкин эмаслигини билиши шарт. Консультация врач қалпоқчанинг ўлчамини танлаб, ундан қандай фойдаланиш усулини тушунтиради. Қин қалпоқчалари жинсий алоқадан олдин кийилади ва 5—10 соатдан кейин олиб ташланади (баъзан 2—3 кун қолдириш мумкин). Кейин қинни бирор дезинфекция қиладиган эритма билан чайилади.

Қалпоқчани олгач ювиб, қуритилади ва тоза салфеткага ўраб қўйилади. Қалпоқчани борат кислота эритмасида сақласа ҳам бўлади (1 ош қошиқ борат кислота 2 стакан сувда эритилади).

Френша қалпоқчаси Миспа қалпоқчасидан бир оз фарқ қилади, унинг чети энсиз бўлади.

Бачадон бўйнига кийгизиладиган қалпоқчани ишлатишда бир қанча қийинчиликлар бўлиши мумкин. Айниқса, жинсий алоқа олдидан буни ишлатиш жараёни аёл асабига тегади ва жинсий аъзоларда касаллик ҳолатини вужудга келтиради.

Баъзи аёллар қалпоқчани ўзлари кинга киритишни ўрганиб олган бўлсалар ҳам, кўплари буни яхши билишмайди, шунга кўра қутилган натижага эришиб бўлмайди. Бундан ташқари, резинка қалпоқчлар осон бузилиши ва йиртилиб кетиши мумкин. Қалпоқчаларни сақлаш ва дезинфекция қилишнинг қийинлиги бу воситалардан фойдаланишни анча мураккаблаштиради.

Кафка деб аталадиган қалпоқчалар металлдан ишланган, аммо уларни узок муддатгача ишлатиш оқибатида бачадон бўйнида яра пайдо бўлиши мумкин. Бачадондан ажралган суюқлик қалпоқча ичида туриб қолиши, қин шиллик пардаси яллиғланиши мумкин, бу эса ёмон ҳид пайдо бўлишига сабаб бўлади. Қалпоқчалардан мунтазам равишда ва узок муддатга фойдаланиш мумкин эмас.

Шуни қайд қилиб айтамикки, агар аёлнинг ички жинсий аъзоларида сурункали яллиғланиш бўлса ёки бачадон бўйни каналида яллиғланиш, бўйин каналига кираверишда яра (эрозия) бўлса, бу қалпоқчалардан фойдаланиб бўлмайди. Чунки яллиғланиш жараёни туфайли бачадон ва бачадон бўйни каналидан ажралган суюқлик қалпоқча ичига тўпланиб, инфекцияни янада авж олдириши мумкин. Бундан

ташқари, бачадон бўйни раки касаллигининг бошланғич турини аниқлаш анча қийин бўлганидан, яхши текширмасдан қалпоқча кийгизилса, касалликнинг авж олаётганини қалпоқча остидан кузатиш мумкин бўлмайди, натижада рак зўрайиб кетиб, беморга ёрдам беришнинг иложи бўлмай қолади.

Бир мисол келтирамиз. Н. деган аёл бўйида бўлишдан сақланиш мақсадида врачга учрайди, врач унинг бачадони бўйнида касаллик борлигини, қалпоқчани кийдиришдан аввал даволаниши зарурлигини айтади. Аёл врачдан норози бўлади-да, кўпдан бери ишламай юрган акушеркага боради. Бу акушерка эса қалпоқчани бачадон бўйнига кийгизади-да, бир ойдан кейин учрашишини айтади. Шу бир ой ичида аёлнинг ковуғида оғриқ пайдо бўлади, аёл ўзини жуда ёмон сезади, қинидан жуда ҳиди ёмон суюклик ажрала бошлайди. Аёл врачга боришга мажбур бўлади. Афсуски, врач қалпоқчани бачадон бўйнидан олиб, рак касаллиги авж олаётганининг гувоҳи бўлади.

Ҳомиладорликнинг олдини олишда қинга тампон, булут (губка) киритиш, қинни чайиш усуллари ҳам қўл келади. Бу усул механик ва кимёвий контрацептивлардан фойдаланилаётган муддатлар орасида ишлатилади.

Тампон тайёрлаш учун бир бўлак пахта докага ўралади ва қўшув аломатига ўхшатиб ип билан боғланади (кейин қиндан тортиб олиш осон бўлиши учун ипи узунроқ бўлади). Пахта тампон қин ҳажмига мослашган бўлиши керак (4Х6, 6Х8). Ишлатишдан олдин тампонни дезинфекцион эритмага хўллаб, сўнгра қинга киритиб қўйилади. Жинсий алоқа тамом бўлгач, бир оздан кейин тампон ипидан тортиб олинади ва қин дезинфекцион эритма билан чайилади. Ишлатиладиган булутлар (губка) денгиз булутидан ёки резинкадан тайёрланган бўлади. Буларга ҳам фойдаланишдан олдин дезинфекцион эритмалар ёки контрацептик эритмалар суртиш зарур.

Бўйида бўлишнинг олдини олишдаги физиологик усуллар. Аёл бу усулдан фойдаланиш учун ҳайз календарига қараб, бўйида бўлмайдиган кунларда ёки тўғри ичак ҳарорати кўтарилган кунлардан бошқа кунларда ҳеч қандай контрацептивлардан фойдаланмай, жинсий алоқада бўлиши мумкин.

Биз жинсий аъзолар физиологияси ҳақида гапирганимизда тухум ҳужайра етилиб, фолликуланинг ёрилиши (овуляция) муддати аёлларда маълум бир муддатда бўлади, фақат 1—2 кун фарқ қилиши мумкин, деган эдик. Физиологик усулни қўллаш учун аёлдаги овуляция кунини аниқлаш керак. Ҳозир овуляция муддатини аниқлашнинг бир

қанча усуллари бор. Баъзан буни аёлнинг ўзи аниқлайди ёки врач ёрдамига мухтож бўлади.

Овуляция муддатида тўғри ичак ҳарорати 0,4—0,6 даражага кўтарилади, бу муддат бўйида бўлиб қолиш учун қулай бўлади. Бу ҳароратни ўлчаш йўли билан аниқланади (термометр тўғри ичакка қўйилади).

Овуляция муддати аниқлаш учун ҳайз кўриш кунини ёзиб бориш ва ҳайз календари тузиш, ҳар куни эрта билан ўринда ётган ҳолда тўғри ичак ҳароратини ўлчаб бориш керак. Термометр 10 минутга қўйилади, бунда ҳарорат 36,5—36,8 даража орасида бўлади. Овуляция жараёнида эса ҳарорат 37,2—37,4 даражагача кўтарилади ва 6—8 кун шундай бўлиб туради. Демак, нормал ҳайз циклида икки фазали цикл бўлади. Баъзан овуляция 1—2 кун кечга қолиши мумкин.

Овуляция кунини аниқлаш учун тўғри ичак ҳароратини уч ой давомида ўлчаш керак, шундагина янглишилмайди.

Аёллар ўзларининг ҳайз кўриш кунларини аниқ билишлари керак. 28 кунлик ҳайз циклида тўғри ичак ҳарорати одатда 10—11-куни кўтарилади. Шунга кўра ҳайз циклининг биринчи 7-куни давомида ҳомиладорликнинг олдини олиш воситаларидан фойдаланилмаса ҳам бўлади. Демак, 28 кунлик ҳайз циклида ўн-ўн биринчи кунгача ҳомиладор бўлмаслик мумкин.

Баъзан турли касалликлар туфайли овуляция муддати ўзгариши, аёл ҳомиладор бўлиб қолиши мумкин. Ҳомиладорлик хавфи бўладиган бошқа кунлари контрацептивлар ишлатиш мумкин.

Физиологик усул аёл соғлиғига ҳам, эркак соғлиғига ҳам зарар қилмайди. Агар ҳайз цикли қисқа (20 кундан кам) бўлса, бу усулдан фойдаланиб бўлмайди.

Физиологик усулдан тўғри фойдаланиш учун махсус календарь мавжуд. Календардан фойдаланиш унча қийин эмас.

Аёл ўзида ҳайз цикли сўнгги 3—4 ой мобайнида қандай, неча кундан кечганини аниқ билиши шарт. Бунинг учун олдинги ҳайзнинг биринчи кунидан кейинги ҳайзнинг биринчи кунигача ҳисоблаб чиқилади, шунда ҳайз цикли келиб чиқади.

Ҳомиладорликдан сақланишда қўлланиладиган физиологик усулда аёл ҳайз кўришдан 7 кун олдин ва ҳайз кўрганидан 7 кун кейин ҳомиладорликдан сақланмаса ҳам деярли бўйида бўлмайди (бу 28 кунлик циклда). Бошқа циклларда ҳам худди шундай ҳисоб билан ҳомиладор бўлишдан сақланиш мумкин.

Фолликуланинг етилиш даврида у ўзидан фолликулин

гормонини ишлаб чиқаради. Бу гормон бачадон шиллик қаватига таъсир қилиб, шиллик қават қалинлашади, безлар ҳам катталашади, ammo безларда секреция бўлмайди. Бу даврда бачадонда ҳомиланинг тараққиёти учун шароит йўқ. Ниҳоят фолликула ёрилиб (14-кунда овуляция), унинг ўрнида аста-секин сариқ тана ўса бошлайди ва у ўзидан сариқ тана гормони (прогестерон)ни ишлаб чиқаради. Бу сариқ тана ишлаб чақарган гормон бачадоннинг шиллик қаватига таъсир кўрсатади, натижада бачадон шиллик пардаси янада қалинлашади, безлари катталашиб, секрет (суюқлик) билан тўлади. Бачадон шиллик пардасининг бу ҳолати ҳомила тухумининг жойлашиши учун қулай шароит ҳисобланади. Ҳомиладор бўлиш учун энг хавотирли давр шу давр ҳисобланади.

Аёл физиологик усулдан фойдаланмоқчи бўлса, шу физиологик йўналишларни аниқ билмоғи керак. Бундан ташқари, жинсий алоқадан сўнг дарҳол кинни дезинфекция қиладиган моддалар эритмаси билан чайиш усули ҳам ҳомиладорликдан сақланишга ёрдам бериши мумкин.

Ҳайз цикли доим бир хил кечаётган бўлса, бўйида бўлиб қоладиган кунларни аниқлаш осон. Бунинг учун ҳайз циклидан 18 кун олиб ташланса, ҳомиладор бўлиш эҳтимолининг 1-куни ва ҳайз циклининг охириги кунидан 11 кун олинса, охириги хавфли кун келиб чиқади. Масалан, аёлда ҳайз цикли 28 кун, бунда $28 - 18 = 10$ бўлади. Демак, ҳайз циклининг 10-кунидан хавфли кун бошланади. $28 - 11 = 17$ — бу охириги хавфли кун. Демак, 10-кундан 17-кунгача хавфли кун бўлади.

Агар ҳайз цикли мунтазам равишда кечмаса, бўйида бўлиб қоладиган кунлар қандай аниқланади? Бунинг учун сўнгги йилги қисқа ҳайз циклининг биринчи хавфли куни ва энг узоқ ҳайз циклининг охириги куни олинади.

Масалан, аёлда сўнгги йилда энг қисқа ҳайз цикли 25 кун, энг узоқ цикл 30 кун бўлган, бунда ҳомиладор бўлиш эҳтимоли ҳар бир ҳайз циклининг 7-кунидан 19-кунигача бўлади (ҳайзнинг биринчи кунидан ҳисоблаганда).

Ҳомиладорликнинг олдини олишда турли ўсимликлар илгаридан ишлатиб келинади. Булардан бири нўхат. Нўхат таркибида гипофиз бези олдинги бўлаги фаолиятини сусайтирадиган ва бу билан сариқ тана ривожланишини камайтирадиган (гидрохинон) моддалар бўлади. Бундан ташқари, нўхат витамин Е га қарши таъсир этади ҳамда эмбрионни (10—12 кунлик ҳомилани) ҳалок қилади. Эркакларда эса нўхат препарати жинсий без функциясига зарарли таъсир этади.

Бир қатор ўсимликларда — алоэ, кунжут ва бошқаларда

гиалуронидаза фаоллигига зарарли таъсир этадиган моддалар бор. Маълумки, сперматозоидлардаги гиалуронидаза моддаси тухум хужайранинг калин пўстлоғини эритиб, сперматозоиднинг тешиб ўтишига ёрдам беради. Бу хилдаги ўсимликлар гиалуронидазага зарарли таъсир этиб, сперматозоид билан тухум хужайранинг кўшилишига қаршилик кўрсатади. Гиалуронидаза активлигини сусайтирадиган модда апельсин пўстлоғида ҳам бўлар экан.

Бир қатор моддалар борки, улар бачадон шиллик пардасига тўғридан-тўғри таъсир этиб, уруғланган тухум хужайранинг бачадонга жойлашишига халақит беради ёки у жойлашган тухумнинг ҳалок бўлишига сабаб бўлади. Булар эрготоксин, эргометрин ва гипофизнинг орқа бўлагидан ажраладиган модда — окситоциндир.

Гормон препаратларни қўллаш. Овуляция (фолликула ёрилиши)нинг эстроген, прогестерон ва андрогенлар (эркак жинсий гормони) таъсирида тўхташени 1939 йилда олимлардан М. М. Заводский аниқлаган эди.

Авваллари синтетик препаратлар ишлаб чиқарилмаган пайтда катта дозада эстрогенлар ишлатганлар. Бунинг оқибатида жинсий аъзоларда, сут безида ўсма пайдо бўлгани кузатилган.

Андрогенлар кўп ишлатилса, жинсий аъзоларда чуқур ўзгаришлар пайдо бўлади. Бунда аёлларда эркакларга ўхшаб сокол, мўйлов чиқади, овоз йўғонлашади.

Ҳозир синтетик препаратларни ишлатиш туфайли бу ҳолатлар деярли учрамайди. Бу хилдаги препаратлар ичилган давридагина тухумдонда тухум хужайранинг ривожланиш жараёнига вақтинча таъсир қилади. Препаратлардан фойдаланиш тўхтатилиши билан аёл яна ҳомиладор бўлиши мумкин.

Гормон препаратлар ҳомиладорликнинг олдини олишга таъсир қилар экан, овуляцияни тўхтатади. Бунда гормон препаратлар гипоталамус-гипофизар системага таъсир этиб, гормонлар кам ажралади. Натижада тухумдонда тўла сифатли фолликула ва тухум хужайра етишмайди, овуляция содир бўлмайди. Бундай ҳолларда гормонлар бир оз камаяди, аёл ҳайз кўради.

Гормон препаратларни узоқ вақтгача қўлланиш натижа-сида тухумдон кичиклашиб қолади, аммо ундаги фолликула-лар сони камаймайди, тухумдонда анатомик ўзгаришлар юзага келмайди. Препаратларни ишлатмай қўйиш билан мавжуд ўзгаришлар тез йўқолади.

Гормон препаратлар таъсирида бачадон шиллик қавати-даги безлар атрофияга учрайди, япалоқ бўлиб, кичрайиб қолади, шиллик қават юпкалашади. Бунда сперматозоид

уруғи тухум хужайра билан кўшилса ҳам, бачадон шиллик қаватига жойлаша олмайди. Аммо аёл ҳайз кўради, лекин ҳайз қони кам келади (2—5 кун давом этади). Гормон препаратини ишлатмай кўйгандан кейин 2—3 ой ўтгач, ҳайз нормаллашади.

Бачадон бўйни каналидаги шиллик сифати ўзгаради, миқдори камаяди, чўзилувчан бўлиб қолади ва ундан сперматозоиднинг ўтиши қийинлашади. Шилликнинг ишқорли хусусияти камаяди, бу эса сперматозоидларнинг ҳаракатчанлигини сустлаштиради.

Бўйида бўлишнинг олдини оладиган гормон препаратлар таблетка ва ҳаб дори ҳолида чиқарилади.

Ҳомиладорликнинг олдини олиш учун синтетик гормон препаратлар кенг миқёсда ишлатилади. Ҳозирги пайтда Венгрияда ишлаб чиқарилган препаратлардан инфекундин ва бисекуриндан кенг фойдаланилади.

Контрацептивлар врач тавсияси билан ичилади.

Бўйида бўлишнинг олдини оладиган (ичиладиган) таблеткалар ҳайз циклининг бешинчи кунидан бошлаб ҳар куни 1 та таблеткадан 21 кун давомида ичилади (шунга кўра битта қутичада 21 дона таблетка бўлади). Препаратни ичиб бўлгандан кейин 2—3 кун ўтгач ҳайзга ўхшаб қон келади ва 4—5 кун давом этади. Таблеткани ҳар куни ичиш зарур бўлади, агар бир ёки икки кун унутиб ичилмаса, инфекундиннинг таъсири камаяди.

Баъзан 21 та таблеткани ичиб бўлгач, ҳайз қони келмайди. Бунда препаратни ичиш тўхтатилгандан 7 кун ўтгач, у яна 21 кун ичилади. Шундай қилиб, ҳар бир қутича дорини ича бошлаш ҳар гал ҳафтанинг бир вақтига тўғри келиши керак. Масалан, биринчи қутича 21 та таблеткани ҳайз циклининг 5-кунидан бошлаб ичиб бўлинади, аммо ҳайзга ўхшаш қон келмади, дейлик. Бунда энди ҳайз циклининг 12-кунидан, яъни 7 кундан кейин таблетка яна ича бошланади. Агар иккинчи даволаш курсидан кейин ҳам ҳайзсимон ҳолат кўрилмаса, ҳайз циклининг худди шу кунидан таблетка ичишни яна бошлаш зарур бўлади.

Бўйида бўлишнинг олдини олишда қўлланиладиган кимёвий усуллар. Бўйида бўлишнинг олдини оладиган кимёвий моддалар қинга тушган сперматозоидни ўлдиради ёки ҳаракатчанлигини сусайтиради. Сперматозоид қиндаги муҳитнинг ўзгаришига жуда сезгир бўлади. Шунга кўра, ишқор ва кислотанинг кучсиз эритмаси ва турли тузлар сперматозоидни тез ўлдиради.

Водопровод суви ҳам сперматозоидга ана шундай ҳалокатли таъсир этади. Кимёвий воситалар қинга жинсий алоқадан 10—20 минут олдин киритилади. Улар шаклига

қараб контрацептик тампонлар ёрдамида ёки махсус капсулаларда қинга киритилади. Калий перманганат ёки ичимлик сода эритмаси билан ҳам қинни чайиш мумкин. Бу моддаларнинг сперматозоидга таъсири 1—2 соатга етади, холос, шунга кўра, уларни қинга жуда эрта киритиш ярамайди.

Кўпгина кимёвий препаратлар таркибида хинин бўлади.

Сут кислота, лимон кислота ҳам шу мақсадда ишлатилади.

Баъзан витаминларнинг контрацептик хусусиятидан ҳам фойдаланилади. Хусусан таркибида аскорбинат кислота, калий тузи, галла кислота тутган галоскорбиндан 0,5 грамм (таблетка) жинсий алоқадан 15—20 минут олдин қинга қўйилса, контрацептив сифатида 90 фоизгача ёрдам бериши мумкин. Айниқса, витамин РР (никотинат кислота) сперматозоидга ёмон таъсир қилади. Ҳатто 0,0001 фоизли эритмаси сперматозоиднинг ҳаракатини сусайтиради.

Галоскарбин ва никотин кислота қинга ҳеч қандай зарарли таъсир этмайди, қиндаги микроорганизмлар таркибини нормаллаштиради. Булардан ташқари, баъзи антибиотиклар, хусусан грамицидин сперматозоидлар ҳаракатини тўхтатиб, ўлдиради. Прекансоль пастаси таркибида хинин бўлади. Бу паста ойна ёки металл найчаларга жойлаштирилган. Найчани тозалаб ювиб, учи қинга киритилади-да, махсус поршень ёрдамида сиқиб, қинга туширилади. Пастани ипга боғланган пахта тампонга шимдириб, қинга киритиш ҳам мумкин (ип учи узунроқ қолдирилади).

Жинсий алоқа тамом бўлгач, ипдан ушлаб пахта тортиб олинади.

Грамицидин пастасини ҳам пахта тампон ёки пластмассадан ясалган 5—6 граммли махсус шприцлар ёрдамида қинга киритилади. Грамицидин пастаси бўйида бўлишнинг олдини олишда жуда яхши натижа беради. У сиқма мойга ўхшаб тайёрланган. Ҳозир бу паста ишлаб чиқарилмаяпти.

Леотенурин таблеткаси жинсий алоқадан 5—10 минут олдин қинга киритилади. Бу 95 фоиз ёрдам бериши мумкин.

Қинни чайиш учун борат кислота, лимон кислоталар ва бошқалар ишлатилади.

Контрацептин Т шамча сифатида ишлаб чиқарилади. Унинг таркибида борат кислота (0,3 г), танин (0,006 г), хинозол (0,003 г), мой ёки ланолин бўлади, жинсий алоқадан 5—10 минут олдин қинга киритилади.

Никоцептин таркиби никотинат кислота, тартарат кислота ва натрий бикарбонатдан иборат бўлиб, таблетка ҳолида ишлатилади.

Никотинат кислота сперматозоидга жуда ўткир токсин сифатида таъсир қилади. Унинг озгинаси ҳам сперматозоидлар ҳаракатини тўхтатади.

Никоцептин таркибидаги бошқа моддалар эса қин суюқлиги ва сперма билан аралашгач, кўпик ҳосил қилади. Кўпик сперматозоидларни ўраб олиб, уларни бачадон бўйнига ўтказмайди, улар кўпик билан оқиб чиқади.

Никоцептиннинг 2 та таблеткаси жинсий алоқадан 5—10 минут олдин қинга киритилади.

Бу препаратлар ҳомиладорликдан сақланишда 95 фоиз самара беради. Контрацептинлар буюртма бўйича дорихонада ҳам тайёрлаб берилади. Кимёвий препаратларни қиннинг ичкарироғига (орқа гумбаз соҳасига) киритишга ҳаракат қилиш керак.

Шуни унутмаслик керакки, баъзи аёллар кимёвий препаратларга сезувчан бўладилар, натижада аллергия ҳолатлар юзага келиши мумкин. Бундай аёлларга кимёвий препаратлар тавсия этилмайди. Бутнинг йиртилганлиги сабабли қин девори пастга силжиган бўлса ҳам бу хилдаги препаратлардан фойдаланиш мумкин эмас.

Бачадон ичига киритиладиган контрацептинлар. Бачадон ичига киритиладиган контрацептинлар илгарилари металл, резинка, суякдан ишланарди, ҳомиладорликдан сақланишда анча-мунча фойдаси тегарди, бироқ улар турли касалликларга олиб келарди. Кўпинча бачадон ва унинг ортиқлари яллиғланар, ҳайз циклининг бузилиш ҳоллари ҳам кузатилар эди. Кейинчалик кимё фанининг ривожланиши туфайли полихлорвинил, полиэтилен каби турли синтетик моддалар пайдо бўлди. Ҳозирги пайтда ишлаб чиқарилаётган контрацептинлар бачадоннинг физиологик хусусиятига путур етказмаслиги кўзда тутилган.

Бачадон ичига киритиладиган контрацептинлар ҳалқа, спирал, зонтик шаклида бўлади, юмшоқроқ синтетик материалдан ясалади, бачадон ичига махсус шприц билан киритилади (киритилгандан кейин ўзининг асл шаклини олади). Контрацептиннинг қалинлиги 1—2 см, пастки қисмида полиэтилен ипи бўлади, бу ипнинг учи бачадон бўйнидан чиқиб туради.

Контрацептинлар ингичка бўлгани туфайли ҳайз қонининг бачадондан чиқишига ҳалақит бермайди. Агар аёл ҳомиладор бўлиб қолса (бу ҳол кам учрайди), ҳомиланинг ривожланишига зарар етмайди.

Контрацептинни қинга киритишдан олдин аёлни яхшилаб текшириш керак. Қин, бачадон бўйни, бачадон ортиқлари яллиғланишида, бачадонда ўсма бўлганда, ҳайз цикли бузилишида бу хилдаги контрацептинларни ишлатиш

мумкин эмас. Баъзи аёлларда бачадон қисқариши натижасида контрацептин тушиб кетади ёки аёл оғриқ сезади, бачадон ўргангунича шундай бўлиб туради. Шунинг учун контрацептин қўйдиргандан кейин бир ой мобайнида врачга бориб, текширтириб туриш керак.

Ҳозирги пайтда тиббиёт саноатимиз бактерияга қарши биологик жиҳатдан зарарсиз, стериллаш осон, шакли бачадонга ўхшаш контрацептинлар ишлаб чиқармоқда.

Туққан аёлларда контрацептинни бачадонга киритиш учун бачадон бўйнини кенгайтириш лозим бўлмайди. Туғмаган аёлларда эса бачадон бўйнини кенгайтириш зарур бўлади. Шунга кўра туғмаган аёллар бу усулдан фойдаланмаганлари яхши. Чунки бу хоҳлаган пайтда ҳомиладор бўлишга имкон бермаслиги мумкин (уларнинг бачадони нозик, бачадон бўшлиғи тор бўлади). Контрацептин спираллари ҳайз тамом бўлгандан кейин биринчи кун қўйилади. Спирал қўйидиришдан 1—2 кун аввал тўғри ичакка оғриқни камайтирувчи шамлар киритиш мақсадга мувофиқ.

Спирални бачадонга киргизгандан кейин албатта 5—6-кун врачга кўрсатиш керак (жинсий алоқага шундан кейин рухсат этилади). Агар бачадонга спирал киритилгандан кейин оғриқ бошланса ёки қон кетса, унда спирални бачадонда қолдириш ёки олиб ташлаш масаласини врач ҳал қилади.

Контрацептинни бачадонга киритишдан олдин аёл жинсий мулоқотда бўлмаслиги керак. Бачадонга киритиладиган контрацептинлар 95—98 фоиз ижобий натижа беради.

Агар аёл бачадонида контрацептин бўлиб туриб, бўйида бўлиб қолса, контрацептинни олиб ташлашга шошилмаслик керак. Туғруқда у йўлдош билан тушиб кетади. Спирал ҳомиладорликка, ҳомиланинг ривожланишига путур етказмайди.

Бачадонга киритилган контрацептинлар таъсири ҳақида турли фикр ва мулоҳазалар бор. Баъзилар бу хилдаги контрацептинлар бачадонни яллиғлантиради, десалар, бошқалар сперматозоид учун тўсиқ вазифасини ўтайди ёки тухумдонда тухум ҳужайра ишлаб чиқишини тўхтатиб қўяди, дейдилар. Яна бошқалар эса, тухум ҳужайра сперматозоид билан қўшилса, унинг бачадонга тушиши тезлашади, дейдилар. Аммо тухум ҳужайра бачадон шиллиқ қавати спирал туфайли уни қабул қилишга тайёр бўла олмаганлиги сабабли бачадонга жойлаша олмайди ва нобуд бўлади.

Бачадонга киритиладиган спирал бир неча ўлчамда бўлади. Кўп туққанларга 3—4 ўлчамлиги қўйилса, бир марта туққан ёки туғмаганларга 2—3 ўлчамлиги қўйилади. Спирал

қўйиш учун ҳар бир аёлни текшириб, спирал ўлчами танланади.

Агар бачадонга мос келмайдиган кичкина спирал қўйилса, у бачадоннинг қисқариши натижасида осон тушиб кетиши мумкин. Катта ўлчамлиги қўйилган бўлса, оғриқ туриб, қон кетади. Бундан ташқари, кичкинасини қўйганда, бўйида бўлиб қолиш хавфи кўпроқ бўлади.

Бачадонга киритилган контрацептивлар баъзи аёлларда ҳайз циклининг чўзилишига ва ҳайз қонининг кўп кетишига (фақат 10 фоиз аёлларда) олиб келади. Уларда ҳайз цикли аста-секин нормаллашади. Баъзан эса қон кетиш икки ҳайз цикли орасида кузатилади. Спирал бачадон деворини шикастлаши натижасида шундай ҳол юз бериши мумкин. Бунда индивидуал равишда даво қилинади. Агар қон кўп кетаверса, спирал олиб ташланади.

Спирал қўйдиргандан кейин баъзи аёлларда (10—20 %) қорин пастида бир неча кунгача тўлғоққа ўхшаб оғриқ тутади. Бу оғриқ маълум вақтдан кейин тўхташи ва ҳар гал ҳайз кўрганда яна қайталаши мумкин.

Баъзи аёлларнинг жинсий аъзоларида ўткир яллиғланиш жараёни кузатилади. Айниқса, бу ҳолат жинсий аъзоларида сурункали яллиғланиш жараёни бўла туриб, яхшилаб текширтирмай, таниш-билишга бориб спирал қўйдирганларда кузатилади. Бу ҳолни шундай тушунтириш мумкин: бачадонга киритилган спирал бачадон учун ёт тана ҳисобланади. Шунга кўра аёл ҳайз кўрганда ҳайз қони билан биргаликда бачадон спирални ҳам сиқиб чиқаришга интилади, шунинг учун аёл ҳайз кўрганда оғриқ сезади. Бу ҳолат хавотирли эмас, аёл соғлиғига путур етказмайди.

Демак оилани режалаштиришни аёллар тўғри тушуниб юқорида ҳомиладорликдан сақланиш учун келтирилган тадбирлардан ўринли фойдалансалар ва орадан 3—4 йил ўтказиб туғсалар, ўзларининг соғлиқларига ҳам зиён етмайди, болалар ҳам соғлом ўсади.

*Э. А. Қодиров,
Г. Ж. Жамолова*

СЎЗАК — ХАВФЛИ КАСАЛЛИК

Сўзакнинг асосан жинсий йўл билан ўтадиган юқумли касаллик эканлиги қадимдан маълум бўлган.

XIX асрнинг ўттизинчи йилларигача кўпгина олимлар сўзак билан захм битта касаллик, лекин уларнинг фақат белгилари бошқа-бошқа, деб ўйлар эдилар. Бу муаммони ҳал

қилиш учун 1767 йилда Гунтер беморнинг касал аъзосидан йирингни ўзига юктирган (беморда сўзак ҳам, захм ҳам бор бўлган). Гунтер иккала касаллик билан оғриган ва сўзак захмнинг бир тури деб даво қилувчи олимлар фикрини қувватлаган.

XIX асрнинг ўттизинчи йиллардагина француз олими Рикор сўзакнинг мустақил касаллик эканлигини исботлади.

XIX асрнинг иккинчи ярмида сўзак айниқса кўп тарқалди. Неггерат ҳар 100 эркадан 80 тасида сўзак борлигини, шу муносабат билан аёлларнинг 60 фоизига касаллик юққанлигини 1872 йилда матбуотда маълум қилди. Бу хабар жамиятни ва олимларни жуда ҳам безовта қилиб қўйди. 1913 йилда Германияда Понсон 18—35 ёшдаги бўйдоқ ва уйланган эркалардан 70 фоизига сўзак юққан, деб ёзди.

Сўзакнинг ҳалигача учраб туриши, унинг айниқса аёлларни оғир оқибатларга гирифтор қилишини катта ижтимоий офат деб ҳисоблашга тўғри келади.

Таносил касалликлари ичида сўзак энг кўп тарқалган. У эркаларда аёлларга нисбатан кўп учрайди. Биз куйида аёллардаги сўзак ҳақида фикр юритамиз.

Сўзакни аёл асосан шу касаллиги бор эрка билан жинсий яқинлик қилганда юктиради. Эрка касалликнинг ўткир даврида жинсий алоқа қилмайди. Касаллик сурункали даврга ўтгач, унинг аломатлари секин-аста йўқолади. Энди бемор ўз касаллигини унутади. Худди ана шу даврда эркадан аёлга сўзак юқади.

Сўзак узоқ давом этиши, оғир ўтиши, вақтида даволанмас айнақса аёллар учун ёмон асоратлар қолдириши билан хавфли. Аммо кўпчилик аёллар бу касаллик ҳақида кўп нарса билмайдилар, унинг юқиш йўлини, берадиган асоратларини яхши тушуниб етмайдилар.

Гинекологик касалликлар (аёллар жинсий аъзолари касалликлари) туфайли врачга мурожаат қиладиган ҳамма аёлларнинг 55—60 фоизида яллиғланиш жараёни бўлади. Бу жараён билан оғриган аёлларнинг бир қисмида сурункали сўзак топилади. Бундан ташқари, баъзи аёллар бефарзанд бўладилар, бунга ҳам сўзак асорати сабаб бўлиши мумкин. Эркаларда сўзак туфайли уруғ (сперматозоид) ишлаб чиқариш қобилияти бутунлай йўқолади ёки уруғлар ҳаракати суст, баъзан эса улар ўлик бўлади. Шунга кўра бундай эркалар бутун умрга бефарзанд ўтадилар. Натижада оилада тинчлик бўлмайди, охири турмуш бузилади.

Сўзак аёллар жинсий аъзоларида оғир яллиғланиш жараёнига сабаб бўлади (аёллар жинсий аъзолари ҳақидаги маълумот шу китобдаги З. Абдуллаева, Д. Абдуллаеванинг «Она бўлиш — катта бахт» мақоласида келтирилган).

Аёллар жинсий аъзоларидаги сурункали яллиғланиш жараёни асосан аёлнинг бўйида бўлишга имкон бермайди, унинг меҳнат қобилиятини пасайтиради.

Сўзакни қайси микроб кўзгатади?

Сўзакни Нейсер гонококки кўзгатади. Сўзак жуда қадимда маълум бўлган, уни гонорейя деб аташган. Бу терминни II асрда Гален қўллаган. Сўзак микробининг ўзига хос хусусияти шуки, у фақат одамларда касаллик кўзгайди. Тажриба қилинган ҳайвонларга сўзак юкмаган.

Гонококк микроби организмнинг шиллик пардаларига — сийдик чиқариш, бачадон бўйни каналидаги ва ундаги безлар шиллик пардасига, кўз, бачадон танаси шиллик пардаларига, яъни нозик цилиндрик эпителий билан қопланган шиллик пардаларга ўтиб олади. Бундан ташқари, гонококк шиллик пардага ўтиши учун шу парда жароҳатланган (кирилган, шилинган, яраланган) бўлиши шарт эмас. Бошқа касаллик микроблари эса зарарланган шиллик пардадан киради (заҳм кўзгатувчи микроблар зарарланган юзалар орқали ўтади).

Гонококк шиллик пардага ўтиши биланок тез кўпая бошлайди — ҳар ярим соатда иккига бўлинади ва касаллик авж олади. Гонококк кислородли муҳитда ҳам, кислородсиз муҳитда ҳам 36—37° ҳароратда ўсаверади. Одамнинг иситмаси 40—41°С га етганда ҳам организмдаги гонококк ўлмайди.

Гонококк одам организмдан ташқарида 40°С ҳароратда бир неча соатда, қуритилганда 1—5 соатда ўлади. Нам жойда (ваннада, хўл кийим-кечакда) гонококк 24 соатгача бошқаларга юқа олади.

Бир марта сўзак бўлган киши иккинчи марта яна шу касаллик билан оғриши мумкин, чунки у организмда иммунитет ҳосил қилмайди. Бундан ташқари организмда сўзакка қарши туғма иммунитет бўлмайди.

Аёллардаги сўзак аломатлари эркаклардаги сўзакдан фарқ қилади — аёлларда сўзак аломатлари зимдан кечади. Касалликнинг ўткир даврида эса унинг белгилари намоён бўлади, аёллар бунга дарҳол эътибор беришлари лозим.

Сўзак юққандан кейинги дастлабки кунларда беморда ҳеч қандай касаллик аломатлари сезилмаслиги мумкин. Аммо бошқа кишига жинсий йўл билан касаллик юктириш мумкин.

Орадан бир неча кун ўтгач, касаллик белгилари кўрина бошлайди: беморнинг жинсий аъзоларидан йиринг келади, қичишади, ташқи жинсий органлар юзаси қизарада, тез-тез сияди, сийганда ачишиб оғрийди (халқ ўртасида бу чакмазак деб юритилади).

Баъзи аёллар юқоридаги аломатлар пайдо бўлганда,

буйрагим ёки қовуғим шамоллаган бўлса керак деб, бепарволик қилиб врачга вақтида бормайдилар. Бу билан улар жуда катта хатога йўл қўядилар.

Сўзакнинг ўткир ва сурункали турлари тафовут қилинади. Касаллик бошланганига 1,5—2 ойдан ошган бўлса, у сурункали турга ўтган бўлади.

Сўзакнинг яширин даври (жинсий алоқадан кейин то касаллик белгилари пайдо бўлгунча ўтадиган вақт) одатда 3—4 кун давом этади, баъзан эса бундан ҳам камроқ бўлади. Бундай бемор ўзини соғ деб билади ва бошқа кишиларга касаллик юктираверади.

Баъзан яширин давр аёлнинг умумий аҳволига, гонококкларнинг касалликни авж олдириш қобилиятига ва сўзак жараёнининг дастлаб қаерда жойлашганига қараб 2—3 ҳафтага чўзилиши ҳам мумкин. Сўзак жараёни сийдик чиқариш каналида бўлса, аёл касалликни юктиргандан кейин тез орада унинг белгилари кўринади: сийиш вақтида оғриқ ва ачишиш сезгиси пайдо бўлади, тез-тез сийгиси келади. Агар гонококклар дастлаб бачадон бўйни канали шиллиқ пардасига жойлашган бўлса, йирингли суюқлик келади.

Сийдик-таносил аъзолари пастки қисмининг сўзак касаллиги. Сўзакнинг ўткир даврида сийдик чиқариш канали ёки бачадон бўйни, ё бўлмаса, иккаласи бир вақтда ёхуд олдинма-кейин яллиғланади. Сийдик чиқариш канали (беморларнинг 95 фоизида) ва бачадон бўйни (80 фоизида) кўпроқ, кин, бартолин безлари ва тўғри ичак эса бир оз камроқ зарарланади. Шундай қилиб, ўткир сўзакда сийдик чиқариш каналининг сўзакдан яллиғланиши (сўзак уретрити) ва бачадон бўйнининг сўзакдан яллиғланиши (сўзак эндоцервицити) бирга учрайди.

Бунда касаллик белгилари рўйирост кўринавермайди. Шунинг учун аёллар баъзан касалликни вақтидан ўтказиб юборадилар-да, кейин врачга борадилар.

Уретрит сийдик чиқариш каналининг яллиғланишидир, бу аъзо сўзакдан кўпроқ зарарланади. Шу тарика сийдик чиқариш каналининг сўзакдан яллиғланиши келиб чиқади.

Уретрит бошланиши билан бемор сияётган вақтида оғриқ ва ачишиш сезади. Аммо аёлларнинг кўпчилигида бу белгилар бир неча кундаёқ йўқолади, чунки уларнинг сийдик чиқариш канали кенг (3—4 см) бўлганидан, уретрага тушган гонококк сийдик билан яхши ювилиб кетади. Аммо сўзакнинг ўткир босқичида сийдик чиқариш канали қизариб, шишиб туради, шилимшиқли, кейинроқ эса шилимшиқ-йирингли ажралма келади, каналнинг ташқи тешигига сал босилса, йиринг чиқади, канал девори қаттиқлашиб қолади.

Бундай касаллик билан оғриган аёл махсус даволаш

муассасасига ёки поликлиника врачига вақтида бориб, охиригача даволанса, 2—3 ҳафтада тузалади. Агар бемор врачга кечикиб борса ёки дори-дармонни даво курси охиригача олмаса, сўзак сурункали турга ўтиб кетади.

Сўзакни қўзғатувчи микроблар бир неча ойлаб, ҳатто йиллаб сийдик чиқариш каналида бўлиши мумкин. Агар бундай аёл жинсий алоқада тез-тез бўлса, аччиқ ва шўр нарсалар еса ва спиртли ичимликлар ичса, касаллик яна қўзғайди, жинсий алоқада эса эркакка ҳам юктиради.

Бачадон бўйни сўзакдан яллиғланганда қовуқ, думгаза агрофлари оғрийди, шилимшиқ ва йирингли суюқлик келади.

Сўзакнинг ўткир боскичида бачадон бўйнининг пастки тешиги атрофида оч қизил эрозия пайдо бўлади. Сўзакнинг сурункали боскичида эрозия юзлари чандикланиб, майда-майда бўртмачалар (фолликуляр эрозия) ва кистачалар пайдо бўлади. Шулар туфайли бачадон бўйни катталашиб, каттиқлашади.

Туққан аёлларнинг баъзиларида кин бўйни йиртилиши натижасида кин йирилиб туради ҳамда уларда бачадон бўйни анча пастга тушгани туфайли инфекция бачадон бўйнига осон киради. Шунга кўра унинг яллиғланиши кўпроқ учрайди, чунки жинсий алоқада гонококк эркак уруғи билан бирга бачадон бўйнига ўтиши ва уни яллиғлантириши мумкин.

Сўзак вульвитида жинсий аъзолар яллиғланади, ачишади, безиллаб туради, шишиб қизаради.

Сўзак бартолинити. Бартолин бези катта жинсий лабнинг учдан бир пастки қисмида жойлашган бўлади. Гонококлар без чиқарув йўлига қиндан тез ўтади, безларни ҳам зарарлайди. Бартолин безининг ҳар иккови зарарланиши сўзак касаллиги учун хосдир.

Без чиқарув йўлларида гонококк узоқ яшаши ва агар бемор жинсий яқинликда бўлса, спиртли ичимлик ичса, аччиқ нарсалар еса, касаллик қўзғашни мумкин. Бундай аёл бошқаларга касаллик юктиради.

Без чиқарув йўлларида яллиғланиш жараёни тугагач, чандик бўлиб қолади. Без чиқарув йўли бекилганидан унинг ажралмаси ичига тўплана боради-да, киста ҳосил қилади. Агар бунга инфекция тушса, йирингли жараён бошланиб, бартолин бези абсцесси юзага келади.

Киста унчалик оғримайди. Аммо яллиғланиш жараёни бўлганда бу соҳа жуда қаттиқ оғрийди, қизаради. Беморнинг иситмаси кўтарилади, умумий аҳволи оғирлашади. Агар аёл врачга эртароқ бормаса, касаллик анча азоб беради.

Жинсий аъзолар юқори қисмининг сўзак касаллиги.

Сийдик-таносил органлари пастки қисмидаги сўзакка даво қилинмаса ёки дори-дармон олиш охирига етказилмаса, гонококклар бачадон бўйнидан жинсий аъзоларнинг юқори қисмига тарқалиши мумкин. Бу сўзак жараёни касалликнинг анча оғирлашганидан далолат беради. Беморнинг иситмаси чиқади, ҳайз функцияси бузилади. Айниқса ҳайз вақтида жинсий яқинлик қилинганда гонококк тез кўпаяди ва яллиғланиш жараёнининг авж олишига сабаб бўлади. Бундан ташқари, агар бу аёл ичкилик ичса, касаллик осонроқ тарқалади, чунки у ўз ахлоқи ҳақида яхши ўйламайди.

Баъзан сўзакнинг сурункали турида айрим аёллар яширин аборт қилдирадilar. Бунда гонококк бошқа ички жинсий аъзоларга (бачадон танаси, бачадон найлари, тухумдонлар ва қорин пардасига) тарқалиб, аёлни ҳалокатга олиб келиши мумкин.

Одатда стационарда аборт қилдиришдан олдин аёл соғлиғи синчиклаб текширилади, қин ажралмалари микроскопда кўрилади, қин тоза бўлсагина аборт қилинади.

Чилла даврида сўзак касаллиги аёллар учун жуда хавфлидир. Чилла даврининг 3—4-кунларида гонококк микробидан ташқари, бошқа микроблар ҳам таносил аъзоларининг юқори қисмига осон кўтарилади. Чунки янги туққан аёлнинг бачадон бўйни очик бўлади. Чилла даврининг 7—8-куни сўзакнинг ўткир босқичи авж олиши мумкин. Бу кўпинча оғир оқибатларга сабаб бўлади.

Агар бемор аёл уятчанлик қилиб, ўз вақтида врачга бормаса, борса ҳам унинг айтганларини бажо келтирмаса, сўзак микроблари юқоридаги аъзоларга кўтарилиб кетаверади.

Сўзак эндометрити — бачадон шиллик қаватининг сўзак туфайли яллиғланишидир. Гонококк бачадон бўшлиғига кириб, унинг ички қаватига жойлашиб олади.

Маълумки, нормал ҳайз кўрганда бачадон юза шиллик қавати ҳайз қони билан кўчиб тушади, демак, у билан гонококк ҳам тушади, ўрнида янги шиллик қават ҳосил бўлади. Агар гонококк ҳайз кўришдан олдин бачадон бўшлиғига тушиб, найчаларга ўтган бўлса, касалликнинг авж олишига сабаб бўлади.

Гонококклар бачадон шиллик ости қатламига ўтганда касаллик сурункали тус олади. Ҳайз даврида гонококклар бачадон шиллик қаватининг остига осонгина кириб олиши мумкин (бу даврда юза қават кўчиб тушади ва остки қавати очилиб қолади). Бунда ҳайз қони кўп кетади, унинг функцияси бузилади ва ҳоказо. Яллиғланиш жараёни эса бачадоннинг ҳамма қаватини зарарлаши мумкин.

Сўзак сальпингити. Бунда ҳар иккала бачадон найч лари сўзак билан бир пайтда зарарланади.

Бачадон найчаларининг бир учи қорин бўшлиғига, иккинчи учи бачадонга очилади. Яллиғланиш жараёни туфайли найчалардан шиллик кўп ажралади ва қорин бўшлиғига оқиб чиқади, қорин парданинг чаноқ қисмини сўзак билан зарарлайди. Яллиғланиш жараёни ўз вақтида даволанмаса, найча чандиқлар билан бекилиб қолади. Бундай аёллар фарзанд кўрмайдилар, чунки эркак уруғи чандиқланиб қолган найчалардан ўта олмайди.

Баъзи ҳолларда найчаларнинг қорин томонга қараган ампуляр қисми ёпилиб қолади, натижада улар деворидан ажралган суюқлик тўплана бориб, найчалар катталашиб кетади. Бу аҳвол баъзан аёлни ҳатто операция қилдиришга мажбур қилади.

Статистика маълумотига қараганда бефарзанд оилаларнинг 50—75 фоизига аёл ва эркаклар сўзаги сабаб бўлар экан.

Сўзак сальпингитига учраган аёлларни батамом тузатиб юбориш ғоят қийин иш. Кўпчилик аёлларнинг бачадон найчалари чандиқ туфайли торайиб ва эгри-бугри бўлиб қолади ҳамда перистальтикаси (чувалчангга ўхшаб қисқариш хусусияти) сусаяди ёки бутунлай йўқолади. Тухум ҳужайра уруғланиб, бачадон бўшлиғига ўтиши учун шароит бўлмайди.

Бачадон найчаларининг торайиб қолгани ва перистальтик ҳаракат қила олмаслиги сабабли эркак уруғи қийинлик билан тухум ҳужайрани уруғлантирган бўлса, у тор ва қинғир-қийшиқ найчалардан сурила олмай, шу ерда ривожланиб, бачадондан ташқарида ҳомиладорлик рўй бериши мумкин.

Юқоридагилардан кўриниб турибдики, бемор аёл вақтида врачга бориб, даволанса, унинг айтганларига амал қилса, асоратлар олди олинади ва она бўлиш бахтига эришади.

Сўзакнинг тухумдонга ўтиб яллиғланиши сўзак оофорити деб аталади. Бу бошқа микроблар туфайли вужудга келадиган оофоритдан оғирроқ кечади ҳамда кўпинча тухумдоннинг иккови зарарланади. Сўзак оофоритида оғрик бўлади, ҳайз қони ҳаддан ташқари кўп кетади. Баъзи ҳолларда ҳайз қони кўп кетиши билан бирга анча кунга чўзилади.

Касаллик авж олаверса аксинча ҳайз қони жуда кам келиши ёки келмаслиги мумкин.

Бемор қорнининг пасти қаттиқ оғрийди. Тухумдонда майда йирингли соҳалар пайдо бўлади. Булар бир-бирига қўшилиб, катта йирингли соҳани ҳосил қилади. Баъзи

ҳолларда тухумдондаги яллиғланиш бачадон найчаларидаги жараён билан қўшилиб кетиб, шу аъзолар ўртасидаги тўсик емирилади ва тухум йўли билан тухумдон кистаси вужудга келади. Бундай асоратлар кўпинча оғир ўтади ва фақат операция йўли билан беморга ёрдам бериш мумкин бўлади, бачадон найчалари ва тухумдонни олиб ташлашга тўғри келиши мумкин. Энди аёл фарзанд кўрмайди, тухумдони олиб ташланганига кўра бот қарийди. Аёлдаги жинсий функция бузилади.

Пельвиоперитонит чаноқ пардасининг яллиғланишидир. Бунда гонококк чаноқ пардасига тушиб, уни яллиғлантиради. Бемор қорин пастида қаттиқ оғриқ сезади. Яллиғланиш жараёни авж ола бориши натижасида ажралган суюқлик бачадоннинг орқа чуқурчасига тўпланади. Бемор оғриқдан азоб чекади, ҳарорати кўтарилади, аҳволи оғирлашади. Агар вақтида олди олинмаса, касаллик қорин пардасига ўтиши ва аёлни ҳалокатга олиб келиши мумкин.

Баъзи ҳолларда гонококк қонга тушиб, сепсисга сабаб бўлиши мумкин. Бунда беморнинг аҳволи жуда оғирлашиб қолади, даволаш чоралари кўпинча ёрдам бермайди.

Сўзак эркакларда ҳам учраб туради. Баъзан эркакда сўзак сурункали кечади-ю, лекин у ўзини соғман деб хотинига касаллик юктиради. Энди аёлда касалликнинг ўткир тури бошланади. Аёл эрига касалликни қайта юктиради, эрда сурункали сўзак ўткир турга айланиб кетади. Эр хотинини айблаб, жанжал кўтаради, ниҳоят оила ҳаёти бузилади. Аслида сўзак билан оғриган аёлларнинг 96 фоизи сўзакни эркакдан жинсий алоқа туфайли юктирган бўлади. Тартибсиз жинсий ҳаёт кечирадиган, нотаниш, тасодифий кишилар билан жинсий яқинликда бўладиганлар сўзакни таркатадилар.

Тўғри ичак ҳам сўзак туфайли зарраланиши мумкин. Сийдик-таносил аъзоларидан чиқадиган ажралма (унда талайгина гонококк бўлади) орқа чиқарув тешигига оқиб, тўғри ичакни яллиғлантиради. Бунда орқа чиқарув тешиги кичишиб, ачишади, баъзан йиринг чиқади, ҳожат вақтида оғрийди.

Сийдик-таносил аъзоларидаги сўзак тузалиб кетса, сўзак тўғри ичакдан қайта юқиши мумкин. Тўғри ичакда яшириниб олган гонококклар аёлнинг сийдик-таносил органларига қайтадан кириб олади. Шунга кўра мустаҳаб қилганда қўлни юқоридан пастга ҳаракатлантириб ювиш керак.

Ҳомиладор аёлда сўзак бўлса ҳомилага юқадими? Гонококк ҳомилага она қорнидалигида юкмайди. Аммо онда-сонда бу ҳолатни кўриш мумкин. Чақалоқ туғила-

ётганда онанинг туғиш йўлида унга касаллик юкиши мумкин. Бунда чақалоқнинг кўзи кўпроқ зарарланади (бленорея), касаллик жуда оғир кечади. Чақалоқнинг кўзи шишади, қизаради, оғриydi, ҳатто кўздан йиринг оқади. Агар ўз вақтида даво қилинмаса, чақалоқ кўр бўлиб қолади.

Туғруқхонада аёл туққач, унда сўзак борми, йўқми, бундан қатъи назар, чақалоқ кўзига ва қиз бола бўлса, жинсий аъзосига ҳам 30 % ли альбуцид эритмаси томизилади, бу билан касаллик олди олинади.

Қиз болаларда ҳам сўзакнинг яширин даври 2—4 кун бўлади, баъзан бундан узоқроқ давом этади. Уларда ҳам касаллик ўткир ва сурункали кечади.

Сўзакнинг ўткир турида қизча жинсий аъзоларида оғриқ сезади. У безовта бўлади. уйқуси қочади, иштаҳаси пасаяди, иситмалайди. Бир ёшдан ошган болалар одатда оғриётган жойини; жинсий аъзоларини қўли билан кўрсатади. Шундай ҳолларда қиз болани аёллар консультациясига ёки венерологик диспансерга олиб бориб, кўрсатиш керак.

Қиз болалар сийганда оғриб, ачишаётганини айтадилар. Қиз бола тагини ҳар куни ювиб турса, у тез-тез чўмилтирилиб, ички кийимлари алмаштирилиб турилса, бундай ҳодисалар рўй бермаслиги мумкин. Лозимида тасодифан кўриниб қоладиган доғ сўзак касаллигидан дарак бериши мумкин. Бундай ҳолларда оналар ёки болалар муассасаларининг ходимлари дарҳол врачга хабар беришлари керак.

Ота-оналар каттароқ қизларининг умумий аҳволига ҳам эътибор беришлари керак. Одатда хушчақчақ қизнинг сабабсиз маъюс бўлиб қолиши, бўшашиб, лоҳас бўлиши, рангини олдириб, озиб кетиши, иситмалаши кабилар сўзак аломати бўлиши мумкин.

Қиз боланинг ташки жинсий аъзолари, кини ёки тўғри ичаги сўзакдан зарарланганда бўртиб, қизаради, қиндан ажралган суюқлиқ туфайли катта жинсий лаблар териси ёпишиб, шилимшиқ йиринг парда боғлайди. Жинсий аъзолар териси ва соннинг ички юзаси кўпинча қуриган йиринг билан қопланади. Она бунга бефарқ бўлса, бу жойлар экземага ўхшаш яра бўлиб кетади. Бундай қиз болалар оғриқдан оёқларини кериб юрадилар.

Қиз болаларнинг аввало қин даҳлизи сўзак бўлиб яллиғланади. Қин даҳлизининг яллиғланиши вестибулит, қиннинг яллиғланиши эса вагинит деб аталади. Бу аъзолар ўткир сўзакдан яллиғланганда шиллиқ парда шишиб, қизаради, яшил ажралма келади.

Сўзак сурункали кечганда яллиғланиш белгилари яққол кўринмайди, йирингли ажралма кам ёки бутунлай келмайди. Аммо шунга қараб, сўзак йўқ экан деб бўлмайди.

Қиз болаларнинг сийдик чиқариш канали ва бачадон бўйни ҳам сўзак туфайли яллиғланади: шиллиқ пардалари шишиб, қизаради, йирингли ажралма келади. Сўзак жараёни қиз болаларда бачадонга камдан-кам ҳолларда ўтади.

Сўзак билан оғриган она ўзини жуда озода тутиши керак, акс ҳолда у касаллик таркатади. Агар у қўлларини тоза ювмай, қизчасининг жинсий аъзоларини ювса, кўзини артса ҳам касаллик юктириши мумкин.

Касал она қинидан келган ажралмалар уй жиҳозларига, чойшабга, ванна, мочалка, сочиқ кабиларга тушиб, бошқа кишиларга, хусусан қиз болаларга осон юқиши мумкин. Сўзак билан оғриган она қизи билан бир ўринда ётиши ярамайди, бунда касаллик жуда осон ўтади.

Баъзи ҳолларда сўзак билан трихомониаз бирга кечиши мумкин, унинг белгилари сўзакка ўхшайди. Бу касаллик ҳам таносил касаллиги бўлиб, жинсий яқинликда юқади. Шуниси ёмонки, сўзакнинг трихомониаз билан кечаётганини аниқлаш қийин бўлади. Натижада сўзак кольпит шаклини олади ва тез-тез қайталаб туради.

Олимлардан Н. М. Овчинников ва В. В. Дилекторский сўзак билан трихомониаз касаллиги бирга кечганда трихомониазни пайдо қиладиган трихомонадалар гонококкни қамраб олиб, улар ҳаёт фаолиятининг узок сақланиб туришига сабаб бўлишини аниқладилар. Бундай ҳолатларда ҳатто антибиотиклар ҳам гонококка таъсир қилмайди. Агар гонококк трихомонадалар ичида кўпайиб кетса, улар гонококкларни ажратиб юборади. Бунда сўзак яна янги куч билан авж олади.

Сўзак бўлган беморни даволаб бўладими? Шунга таъкидлаб ўтамизки, бемор врачга қанчалик эрта борса, шунчалик тез тузалади (беморларни венеролог билан гинекологлар даволайди). Шунда ҳам бемор врачнинг ҳамма маслаҳатларига тўла риоя қилиши, дори-дармонларни охиригача олиши зарур.

Сўзакнинг ўткир даврида даволаш курси ўрта ҳисобда бир ҳафта давом этади.

Модомики шундай экан, сўзак касаллигига қарши курашда ҳам организмни чиниқтириш катта аҳамиятга эга. Бунинг учун тоза ҳавода кўпроқ бўлиш, тўғри овқатланиш, кун тартибига амал қилиш, физкультура билан шуғулланиш керак. Физкультура организмга катта фойда келтиради — организмни чиниқтиради, мускулларга қувват беради, юрак, ўпка, меъда ва ичаклар ишини яхшилайти.

Баъзи аёллар сўзакнинг хавфли эканлигини тушуниб етмайдилар, бошқалар эса бу касалликдан жуда қўрқадилар, ammo эҳтиёт чораларини яхши билмайдилар. Баъзи аёллар

врачга борганларида ўзларининг сўзак билан оғриб қолганларини эшитиб, ҳаётим тамом бўлибди деб, жуда тушқунликка тушадилар.

Яна таъкидлаб ўтамузми, сўзак бўлиб қолганда ҳеч тортинмасдан врачга бориб, яхшилаб даволаниш керак. Тўла даволанмасдан, касалликни тарқатиб юрадиган беморлар конун олдида жавоб берадилар.

Ҳозир жумҳуриятимизнинг ҳамма ноҳия ва қишлоқларида тунги диспансерлар мавжуд бўлиб, бу диспансерлар кеча-кундуз аҳолига хизмат қилади. Агар аёл ёки эркак жинсий яқинликда бўлганларида сўзак касаллигига шубҳалансалар, улар шу диспансерларга тезда борсалар, ўз вақтида касалликнинг олдини олган бўладилар.

Сўзак билан оғриганда бутунлай соғайиб кетмагунча жинсий алоқа қилиш қатъиян ман қилинади, бунга риоя қилмаслик оғир оқибатларга олиб келади.

Сўзакнинг олдини олишда санитария-гигиена қоидаларига риоя қилиш, оилавий ҳаётнинг нормал кечишини таъминлаш, жинсий ҳаёт софлигини сақлаш, эр-хотин бир-бирига содик, вафодор бўлиши жуда муҳим.

*М. А. Маҳмудов,
А. С. Алихўжаева*

РАК ОЛДИ КАСАЛЛИКЛАРИ ПРОФИЛАКТИКАСИ

«30 дан 50 ёшгача бўлган аёлларни ҳар 3—4 ойда профилактик текширувдан ўтишга кўндириш мумкин бўлганда эди, раkning вақтидан ўтган турлари учрамаган бўларди».

М. Ф. СНЕГИРЕВ

Хурматли китобхон! Хавфли ўсмаларнинг олдини олиш, уларни аниқлаш ва даволаш тиббиётнинг энг муҳим масалаларидан бири ҳисобланади. Маълумки, турли касалликларни, жумладан хавфли ўсма касалликларини иккита йўл билан камайтириш мумкин. Бу ўсма касалликларининг олдини олиш ва хавфли ўсмани вақтида аниқлаб, тўғри даволашдан иборат.

Бизда профилактика тадбирлари икки йўналишда олиб борилади:

1. Ташки муҳитнинг умумгигиеник кўрсаткичларини атмосфера ҳавоси, сув, тупроқнинг кимё саноати ва бошқа

саноат корхоналари чиқиндилари билан ифлосланишини камайтириш йўли билан яхшилаш.

2. Хавфли ўсма касаллигига олиб келадиган ҳолатни аниқлаш методикасини янада такомиллаштириш.

Шуни таъкидлаш керакки, 1935 йилдаёқ аҳоли соғлигини аниқлаш мақсадида турли соҳа врачлари текширув ўтказдилар. Ўша даврдаёқ мамлакатимизда ракка қарши курашиш учун асос солинди.

Ҳозирги пайтда жумҳуриятларда бир нечта онкология ва радиология институтлари, юзлаб онкология диспансерлари, жуда кўп онкология бўлимлари ва кабинетлари, касалхоналар ишлаб турибди.

Ўзбекистонда аҳолига онкология хизмати юқори даражада кўрсатилади. Ўзбекистон онкология ва радиология илмий-текшириш институти, Қорақалпоғистон онкология ва радиология илмий-текшириш институти хавфли ўсма касалликларига қарши курашда ташкилий методик марказ ҳисобланади. Республикада 16 та онкология диспансери бор, улардан 11 таси вилоят ва 5 таси шаҳар аҳамиятига эга. (Тошкент, Қўқон, Чирчиқ, Бекобод ва Ангрэн онкология диспансерлари).

Онкология хизматининг асосий принципларидан бири унинг профилактик йўналишда экани, касалликка эрта диагноз қўйиш, вақтида даволаш ва аҳоли ўртасида санитария маорифи ишларини олиб боришдан иборат. Булар қуйидаги контроль вазифаларни бажаришни тақозо қилади (аҳоли ўртасида қуйидагилар тушунтирилади):

1. Профилактик текширувлар мақсади ва унга вақтида келишнинг аҳамияти.

2. Ракнинг илк аломатлари ва рак олди касалликлари.

3. Рак эрта аниқланиб, актив даво қилинганда соғайиб кетиш мумкинлиги.

4. Баъзи аёлларнинг операциядан қўрқишлари асоссиз экани.

5. Врач буюрганларини аниқ бажариш зарурлиги ва раkning олдини олишга қаратилган профилактика тадбирларини амалга ошириш кераклиги.

Хавфли ўсма касалликларининг олдини олишда даволаш-профилактика шахобчалари, жумладан акушер-гинекологик шифохоналар ва аёллар консултациялари жуда катта роль уйнайди. Туғруқхона, гинекология бўлимлари ва аёллар консултацияси врачлари профилактикага, беморларда рак олди касалликларини клиникага келмасдан олдин аниқлашга ҳамда ракни эртaroқ аниқлашга доир ишларни мунтазам олиб борадилар.

Илмий-техника революцияси ютуқлари — янги аппаратлар, текширишнинг физик, кимёвий, фармакологик ва

иммунологик методларидан фойдаланиб, акушер-гинеколог врач рақ олди касалликлари, рақнинг илк босқичларини диагностика қилишда ва уларни даволашда ўзининг имкониятларини кенгайтиради. Масалан, профилактик текширувлар пайтида фақат цитологик методдан фойдаланишнинг ўзи аёллар жинсий аъзоларадаги рақ олди касаллигини диагностика қилишни 15 баробар оширади. Бунда шуни таъкидлаш зарурки, агар аёлнинг ўзи рақдан эҳтиёт бўлмаса ва профилактик текширувларга эътибор бермаса, рақ олди ҳолатлари, жумладан аёллар жинсий аъзолари рақ олди касалликларини эрта рақ аниқлаш учун врачларнинг барча қилган ҳаракатлари ва техник имкониятларининг фойдаси бўлмайди.

Ҳозирги пайтда ҳар қандай мутахассисликдаги врач, жумладан клиник онкология гинекологлари томонидан асосан 3 та муаммо ажратилади:

1) ўзини соғлом ҳисоблаб юрган одамларда рақ олди ҳолатлари ва рақни аниқлаш;

2) маътум шикоятлар билан врачга келган беморларда рақ олди касалликларини ва рақни эрта аниқлашни яхшилаш;

3) жинсий аъзолардаги рақ олди касалликларини ва рақни вақтида даволаш ва профилактика қилиш.

Ўртага қўйилган муаммони ҳам назарий, ҳам клиник нуқтаи назардан ҳал қилиш умуман ўсмаларнинг, жумладан аёллар жинсий аъзолари ўсмаларининг бутун ривожланиш жараёнини уч даврга бўлиш имконини берди.

I давр — касаллик хавфи бошланган давр.

II давр — касалликнинг ривожланиши, яъни битта хужайрада ривожланган рақ жараёнининг клиник аломатлари рўёбга чиққунча ўтган давр;

III давр — касалликнинг клиник намоён бўлиши.

Касаллик хавфи йиллаб давом этади. Бундан шундай хулоса келиб чиқадики, жинсий аъзолардаги рақ олди касалликлари ва рақнинг ривожланишига олиб келадиган омилларни билиб ёки аниқлаб, бундай оғир хасталикнинг ривожланиши олдини олиш мумкин.

Ҳозирги пайтда организмнинг ҳар қандай ерида рақ пайдо бўлишига олиб келадиган омиллар ва сабаблар аниқланган, ўсмаларнинг шаклланиши ва ривожланиши жараёнларига турли моддаларнинг таъсири ҳам яхши ўрганилган. Халқ хўжалигининг турли соҳаларида рақ олди касалликлари ва раққа олиб келадиган омилларни аниқлаш, касбга алоқадор зарарларни умумдават миқёсида йўқотиш ва бу борадаги врач тавсиялари касб билан боғлиқ бўлган рақ олди касалликлари ҳамда рақнинг кескин камайишига

олиб келди. Бу борада ўтказиладиган тадбирлар клиник ва назарий онкология муаммоси ижтимоий нуқтаи назарни кўзда тутди.

Ҳозирги пайтда онкологинекологлар шуни аниқлади-ларки, эрта турмушга чиқиш ёки умуман эрга тегмаслик, кўп марта аборт қилдириш, туғруқда йиртилган бачадон бўйнини тиктирмай қолдириш, болани кўкрак бериб эмизишдан бош тортиш, гигиенага тўла риоя қилмаслик, жинсий аъзоларнинг тез-тез яллиғланиб туриши, ҳайз циклининг бузилиши, шунингдек, зарарли одатлар, меҳнат гигиенасига риоя қилмаслик, сут безлари, бачадон бўйни ва танаси ҳамда тухумдонлар ўсмаси рақ олди касалликларига, раққа олиб келадиган омиллар ҳисобланади.

Шундай қилиб, тиббиёт ходимлари олдида фақат умумгигиена режасидаги вазифалар эмас; балки табиатни канцероген моддалар билан ифлосланишдан ҳимоя қилиш, ишлаб чиқаришда меҳнат гигиенасига доир давлат қонунларини муҳофаза қилиш ва уларга риоя этиш, меҳнат, дам олиш, жамоат ҳамда шахсий гигиена режимига доир тадбирларни амалга ошириш, туғилишни бошқариш, абортларнинг олдини олиш, ҳайз цикли бузилган аёлларни даволаш ва ҳоказолар каби ижтимоий табиатдаги вазифалар турибди.

Рақ олди касалликлари ва рақнинг олдини олишдаги иккинчи вазифа — тиббий профилактикадир. Бу аҳолини яхшилаб профилактика текширувидан ўтказишдир, зеро рақнинг олдини олишнинг самарали усули рақ олди ҳолатларини аниқлаш ва даволашдан иборат.

Профилактик текширув пайтида акушер-гинеколог врач қуйидагиларни аниқлаши керак:

— ташқи ва ички жинсий аъзоларида хавфли ўсма бор деб гумон қилинган беморлар гуруҳини;

— жинсий аъзолар рақи ўтказиб юборилган беморлар гуруҳини:

— жинсий аъзолар рақи туфайли илгари операция қилинган беморлар гуруҳини.

Санитария маорифи уйи ишларининг барча турларини амалга ошириш тиббий профилактика масалалари қаторига киради. Бу тадбирларни амалга ошириш учун аёллар сут безларида ҳеч қандай аломатларсиз пайдо бўладиган ўсмаларни аниқлашга (масалан, аёлларни сут безларини ўзлари текшириб туришларига) ўргатилади ва уларда жинсий органларининг рақ олди касалликлари ва рақида пайдо бўладиган дастлабки аломатлар (масалан, жинсий йўллардан қон кетишига ва турли ажралмалар келишига ва ҳоказо) га тўғри эътибор бериш хусусиятлари тарбиялана-

ди. Бу шунинг учун муҳимки, жуда кўпчилик беморлар сут безларининг катталашиши ва шаклининг ўзгариши, жинсий йўллاردан қон кетиши ёки ажралма келиши, қориннинг катта бўлиб қолишига кераклигича эътибор бермайдилар. Ана шу бепарволик врачларни доимо ташвишга солади. Бу ташвишли аломатлар юзага келганда оғриқ бўлмагани учун ҳам беморлар бу ҳақда унчалик ўйламай, бепарво бўладилар.

Аёл ана шу аломатларни ўз вақтида яхшироқ пайқаши ва врачга маслаҳат олишга бориши учун унинг эътиборини қуйидагиларга қаратиш лозим:

1. Аёлнинг сут безларида илгари зичлашган жойлар бўлганми ёки бундай зичлашишлар ҳозир борми, сут безлари оғрийдими? Сут безлари учининг шакли ўзгарганми, ундан қонли йиринг ёки қонли ажралма келадими?

2. Ҳайз функцияси илгари ёки ҳозир бузилганми, агар шундай бўлса, бузилиш табиати қандай?

3. Қиндан ажралма келмаса ҳам унда қичишиш пайдо бўладими?

4. Ҳайз цикли ўртасида қон кетадими?

5. Менопауза давридаги ва жинсий ҳаёт кечирмайдиган аёлларда жинсий йўлларида қонли ажралмалар келиб турадими?

6. Жинсий аъзоларда яллиғланиш аломатлари бўлмаса ҳам қиндан ажралма, айниқса сувли, қонли ёки бошқа табиатдаги ажралма келадими?

7. Жинсий аъзолардан қон кетиши туфайли бачадон девори шиллиқ пардасини қириб тозалаш ҳоллари кўп марта бўлганми? (Бачадондан қон кетганда).

8. Бачадон бўйнида тузалмайдиган эрозия, қайталаб турадиган эрозия, электр коагуляциядан кейин пайдо бўлган эрозия борми, улар қачондан бери бор?

9. Жинсий яқинликда қон кетиш ҳоллари бўлганми?

10. Жинсий органларда операция бўлганми?

Юқорида айтиб ўтилганлар врачга патологик жараённинг қаерга жойлашганига қараб ташқи жинсий аъзолар, бачадон бўйни ва танаси, тухумдонлар ва сут безларидаги рақ олди касалликларини фарқлашга асос бўлади.

Аёллар сут безлари рақ олди касалликлари ва рақи ҳақида нималарни билишлари керак?

Сут безлари рақи аёллар ўртасида ҳозирги пайтга қадар кўп учрашини, анча кенг тарқалганини ҳисобга олиб, бу касалликни эрта аниқлаш уни самарали даволашда ва айниқса беморнинг тузалиб кетишида ишончли гаров бўлади. Масалан, сут безлари рақининг биринчи босқичида операция қилинган беморлар 100 % ҳодисада соғайиб кетганлар. Шу муносабат билан ҳар бир аёл ўз саломатлиги

йўлида гинеколог врачга ҳар йили икки марта бориб, сут безларини текширтириши керак. Бироқ дастлабки ўзгаришларни аёлнинг ўзи сут безларини текшириб, пайпаслаб кўрганда сезиши мумкин. Сут безларини текшираман деб, уларни ҳадеб қаттиқ эзавериш ярамайди, албатта, бунда улар шикастланиб қолиши мумкин.

Аёл сут безларини ўзи текшириши учун белигача ечиниб, кўзгу олдида туради: бунда иккала кўкракнинг симметрик жойлашганига эътибор берилади, уларнинг ҳажми солиштирилади, кўкрак учининг қандай турганлиги ва шакли, терининг шакли ва унинг эластиклиги, номутаносиблик борми-йўқми, текширилади. Кўзгу олдида сал энгашганда ҳам сут безларидаги бузилишлар яхшироқ аниқланади. Бундай вазиятда сут безлари кўкрак қафасидан бемалол осилиб туради, уларнинг номутаносиблиги ва деформациялари аниқроқ билинади. Сут безларини ана шундай текширгандан кейин пайпаслаб кўриш мақсадга мувофиқ бўлади.

Бармоқлар билан қуйидагича пайпаслаб кўрилади: чалқанча ётган ҳолда ўнг кўл юқорига чўзилади ва кафт энса тагига қўйиледи, чап кўл бармоқлари учи ўнг кўкрак асоси ташқи томонидан ички томонга қараб спиралсимон ҳаракатлар билан кўкрак учига йўналтириб пайпасланади, бунда унинг тўқимаси кўкрак қафасига сал босилади. Чап кўкрак ҳам худди шундай текширилади.

Сут безларини ҳайз циклининг биринчи ярмида пайпаслаб текширган маъқул. Масалан, ҳайз цикли 21 кун бўлган аёлларни циклнинг 7—10- кунни, 24 кунлик бўлганда 8—12- кунни, 28 кунликда эса 9—12- кунни текширган маъқул ва ҳоказо.

Яна шунга эътибор бериш керакки, сут безларини оҳиста, озор бермасдан, ҳеч қайси соҳасини қолдирмасдан текшириш керак. Зичлашган соҳалар топилса, кўкракнинг биттаси ёки иккаласи катталашган, кўкрак учлари шакли ўзгарган бўлса, улардан йирингли ёки қонли ажралма келса, сут безларининг айрим соҳалари ичига тортилса, аёл зудлик билан врачга бориши ва бундай ўзгаришлар сабабини аниқлаши керак.

Аёл шу нарсани яхши билиши керакки, агар сут безлари катталашса, баъзан ҳайз циклининг иккинчи ярмида (ҳайз келишига 5—10 кун қолганда) оғриси, териси пўст ташласа ва учида яра ёки пўстлоқ пайдо бўлса, сут безлари терисидаги томирлар кўриниб турса, ё бўлмаса, унда апельсин ранги каби пўстлоқ юзага келса, буларнинг ҳаммаси тезда врачга бориш шартлигини билдиради.

Юқоридаги аломатлар пайдо бўлган аёллар асло ҳомиладор бўлмагани ва туғмагани маъқул.

Ҳозирги пайтда шу нарса аниқланганки, сут безлари рақ олди касалликлари ва рақининг юқоридаги аломатлари кўпроқ жинсий ҳаёт кечирмайдиган аёлларда, бирмунча камроқ туғмаган аёлларда, шунингдек, туққану, лекин болани кўкрак бериб эмизиб боқмаган аёлларда учрайди. Юқоридагилардан кўриниб турибдики, ҳамма аёлларни ҳеч қандай истисносиз сут безларини профилактик текширувдан ўтказиш шарт.

Аёлнинг сут безларини ўзи текшириши врачга катта ёрдам беради, хавфсиз ва хавфли ўсмаларни эрта аниқлашга имкон яратади. Аёл саломатлигини текшириш учун ўзи врачга борар экан, бу унинг жуда маданиятли ва тиббиётдан хабардор эканини билдиради.

Аёллар ташқи жинсий аъзоларининг рақ олди касалликлари ҳақида нималарни билишлари керак? Ташқи жинсий аъзолар рақ олди касалликларига қинга киравериш соҳаси, кичик ва катта жинсий лаблар, клитор касалликлари киради. Буларга гиперкератозлар (лейкоплакия ва крауроз) ва ўсадиган, яра бўлиб кетадиган чегараланган пигментли тузилмалар, шунингдек, ўткир учли кондиломалар тааллуқлидир. Бу ерда шуни дарҳол таъкидлаш керакки, агар рақка олиб келадиган омиллар ва канцероген моддалар мунтазам таъсир қилиб турадиган бўлса, бу тузилмалар рақка айланиб кетиши мумкин.

Вульва лейкоплакиясида ташқи жинсий аъзолар териси устида сал кўтарилиб турган, катта-кичиклиги ҳар хил пиллакчалар (доғлар) пайдо бўлади. Пиллакчалар баъзан анча-мунча кўп тарқалиши мумкин. Бу касаллик нейро-эндокрин бузилишларга алоқадор бўлади. Бунда асосан ташқи жинсий аъзолар териси кичишади. Қашиш туфайли тери шилинади ва майда ярачалар пайдо бўлади. Бу эса яллиғланиш жараёнининг ривожланиши учун яхши омил ҳисобланади. Ташқи жинсий аъзолар териси одатда қуруқ бўлади. Лейкоплакия аёлларда бола туғадиган ёшида ва климакс даврида, камдан-кам ҳолларда қизларда балоғатга етиш палласида учрайди.

Вульва краурози дистрофик жараён бўлиб, бунда юмшоқ тўқималар озикланиши бузилади, оқибатда ташқи жинсий аъзолар соҳасидаги тери ости ёғ клетчаткаси, ёғ ва тер безлари атрофияга учрайди (йўқолади). Бу касалликнинг асосий белгиси ораликда қичишиш пайдо бўлишидир. Дистрофик жараён туфайли вульва соҳасидаги тери буришади, бу эса қинга кириш йўлини торайтиради, уни қуруқ ва салга жароҳатландиган қилиб қўяди, кўпинча,

иккиламчи яллиғланиш ўзгаришлари юзага келади. Жинсий ҳаёт кечирадиган аёлларда вагинизм — қинга киравериш оғриши ва спазмга учраши, оғриқ туфайли ҳатто жинсий яқинлик имкони бўлмаслиги мумкин. Касаллик асосан климакс ёки менопауза давридаги аёлларда учрайди, бироқ баъзан ёш жувонларда ҳам юзага келади.

Лейкоплакия каби вульва краурози ҳам секин ривожланади, бу жараён йиллаб давом этади, шу туфайли юқорида қайд қилинган аломатлар — қичишиш, оқ пилакчалар, доғлар пайдо бўлиши, вульва тўқимасининг атрофияланиши ҳам секин пайдо бўлади. Бу касаллик аёлларни дастлаб унча безовта қилмайди, шу муносабат билан бу дардга учраган аёлларнинг кўпчилиги врачга боришмайди. Бу касалликлар асосан профилактик текширувларда аниқланади.

Ташқи жинсий аъзолардаги лейкоплакия ва крауроз камдан-кам ҳолларда ракка айланади, бироқ шу аниқки, улар касаллик сифатида авж олиши мумкин. Булар врачнинг ҳушёр бўлиб, лейкоплакияни жинсий йўлнинг бошқа соҳаларида, масалан, бачадон бўйнида қидиришга мажбур этади (бачадон бўйнидаги лейкоплакия кўпинча ракка айланади).

Ташқи жинсий аъзолар соҳасида ўсмасимон тузилмалар — фибромиомалар, миомалар, липомалар, учи ўткир кондиломалар учрайди. Бу касалликларни врач осонгина аниқлайди. Беморлар шунини билишлари керакки, бу тузилмалар хавфсиз бўлса ҳам, баъзи ҳолларда уларни операция қилиб, олиб ташлашга тўғри келади. Врач эса хавфсиз ўсмани хавфлисидан ўз вақтида фарқлай олиши керак.

Ташқи жинсий аъзолардаги кондиломалар тери устида сўргичга ўхшаб чиқиб туради, у битта ёки бир нечта бўлиши мумкин. Одатда кондиломалар кольпитдаги яллиғланиш (қиннинг яллиғланиши) туфайли келадиган ажралманинг оралиқ терисига таъсири, шунингдек, жинсий йўлнинг бошқа касалликлари оқибатида келиб чиқади. Асосий касалликка даво қилинган, кондиломалар йўқолиб кетади, агар улар узоқ вақтгача кетмаса, биопсия қилинган, электр коагуляция ўтказилади.

Бачадон бўйнининг рак олди касалликлари асосан гинекологнинг профилактик ёки махсус тиббиёт текширувларида аниқланади. Бундан шундай хулосага келиш мумкинки, ташқи жинсий аъзолар, бачадон бўйни ва танасидаги хавфсиз ва хавфли касалликларни эрта аниқлашда профилактик текширувларни мунтазам ўтказишнинг аҳамияти катта. Аёллар ўзлари онгли равишда ҳар йили гинеколог врачга бир неча марта боришлари зарур, шунда рак эндигина бошланаётганда эмас, балки ракка олиб

келадиган касаллик вақтида аниқланади-да, самарали даво қилинади.

Аёллар бачадон бўйнининг рак олди касалликлари ҳақида нималарни билишлари керак? Бу борада ҳар бир аёл қуйидагиларни билиши зарур: бачадон бўйнида кўпинча эрозия, лейкоплакия, эритроплакия ва полипоз учрайди. Бачадон бўйни касалликларида кўпинча оқчил келади, жинсий яқинликда қон кетади, бел ва човда ғалати оғриқ туради. Бироқ бу оғриқ вақти-вақтида тутиб туради, шунинг учун беморлар тузук бўлиб турибман-ку, деб врачга бормайдилар. Шунга кўра бу касалликлар фақат профилактик ёки махсус текширувлардагина аниқланади. Бачадон бўйни рак олди касаллигининг битта хусусияти шуки, у узок вақтгача, ҳатто йиллаб давом этади. Аёл, чамаси ўз соғлиғига эътибор бермаганда, оқчил келишига, оғриққа ва касалликнинг бошқа аломатларига бепарво бўлганида шундай бўлади.

Оқчил — кин ва бачадон бўйни шиллик пардаси ажралмасидир. Касаллик бошланганда оқчил кўп келади, рангсиз бўлади, аёлни безовта қилмайди, Кейинчалик оқчил хира, йирингсимон бўлиб қолади. Агар оқчил кўп келмаса, аёл врачга бормайди, кўпинча ўзича билар-билмас даволанади.

Бачадон бўйни эрозиясида човда, бел соҳасида оғриқ бўлиши, чов соҳасидаги лимфа безлари катталашиб, сезувчан бўлиб қолиши мумкин. Юқорида айтилган аломатлар пайдо бўлганда баъзи аёллар ўзларича даволана бошлайдилар — халқ табобати воситалари билан кинни чайдилар, белга ҳадеб иссиқ қилаверадилар ва ҳоказо. Буларнинг ҳаммасига асло йўл қўйиб бўлмайди. Агар эрозия узок вақтдан бери бор бўлса, бемор ўзича даволанганига қарамай, етарлича наф қилмайди ёки мутлақо фойда бермайди, оқчил камаймайди, аксинча оқчил йиринг аралаш бўлиб қолади. Бундай ўзича даволаш усулини тезда тўхтатиш ва врачга бориш керак.

Шуни унутмаслик керакки, халқ табобатида кенг қўлланилган асал билан даволаш, лаванда, шувоқ, сушеница, мармарак, шумурт гули, календула, мойчечак, оқ қайин барги, эман пўстлоғи настойкаларини, наъматак, чаканда меваси ва бошқаларни, шунингдек, ботқоқ ўт, алой, баргизуб, каланхоэ кабиларни фақат врач рухсати билан ишлатиш керак.

Узок вақтгача тузалмайдиган эрозия бор бўлса, контакт туфайли (жинсий яқинликда) қон кетиши мумкин. Бундай ҳолда аёл ўзича даволанмаслиги ва тезда врачга бориши зарур.

Агар аёлнинг бачадон бўйнида оддий эрозия бўлиб, тегишлича даволанмаса, натижада йирингли ёки қонли ажралма келса, контакт туфайли қон кетса, оғриқ пайдо бўлса, оғриқ айниқса тунда безовта қилса, бунда у амбулаторияда эмас, балки касалхонада ётиб текширтириши ва узок даволаниши керак. Бунда операция қилиш зарур бўлади, чунки врач бачадон бўйнидаги эрозияни энди оддий эрозия эканига унчалик кафил бўла олмайди.

Бачадон бўйни раки кўп учрайдими? Статистика маълумотларига кўра, Ўрта Осиё республикаларида (1978) бачадон бўйни раки 30 ёшгача бўлган юз минг аёлнинг 1 тасида, 30—40 ёшдагиларнинг 2—3 тасида, 40—60 ёшдагиларнинг 8—9 тасида, 60 ёшдан ошганларнинг 2—3 тасида учрайди. Булардан муҳим хулоса чиқариш керак: бачадон бўйни раки 40—60 ёшдаги аёлларда кўп учрар экан, демак рак олди ҳолатларини аниқлаш ва даволашга қаратилган профилактика тадбирларини ёшроқ аёллардан, яъни 40 ёшга қадар (25—35—40 ёшда) бошлаш керак.

Ҳозирги пайтда шу нарса аниқланганки, бачадон бўйни раки кўп тукқан аёлларда ва жинсий яқинликда кўп бўладиганларда, қин, бачадон бўйни тез-тез касалга чалиниб, яллиғланганда, жинсий аъзоларнинг сурункали касалликларида кўп учрайди.

Юқоридагилардан кўриниб турибдики, ҳар бир аёл соғлиғини эҳтиёт қилиши, профилактик текширувларга онгли муносабатда бўлиши керак. Бироқ, афсуски, ҳамма аёллар ҳам бунга тўғри баҳо беравермайди. Масалан, баъзи аёлларгина профилактик текширувга ўз ташаббуси билан келади.

Жуда хавфли гинекологик касалликлари бор, ҳисобга олинган аёллар врачга бир марта чакирилганда уларнинг 50 % и, профилактик текширувга чакирилган аёлларнинг 35—45 % и келади, аёлларнинг 3—5 % и уйларида текширилади. Афсуски, ҳозирга қадар бундай текширувдан бош тортадиган аёллар учрайди.

Аёлларнинг профилактик текширувларга келмагани сабаби сўралганда, уларнинг 60—70 % и ўзларини соғлом ҳисоблагани, 15—20 % аёлнинг ўз соғлиғига бепарволиги маълум бўлди. Қолган 10—20 % аёллар агар рак топилса, операция қилдириш муқаррар бўлади, деб кўрқиб, бундай текширувга келмаганлар.

Шуни унутмаслик керакки, бачадон бўйнининг юқорида санаб ўтилган касалликларини вақтида яхши даволаш мумкин, натижада бемор бутунлай соғайиб кетади. Аёлнинг профилактик текширувлардан қочиши, ўз соғлиғига бепарво

бўлиши ёки жинсий аъзоларида рак аниқланиб қолишидан кўркиши туфайли ҳозирга қадар бачадон бўйни, бачадон танаси ва тухумдонлар ракиннинг ўтказиб юборилган турлари учрайди.

Бачадоннинг рак олди касалликларига эндометрий (бачадон шиллиқ пардаси) нинг гиперплазияси ва аденоматоз полиплар кирази, булар айниқса гипертония касаллиги, қандли диабет қасаллиги бор, жуда семириб кетган кекса аёлларда учрайди. Биз бундай аёлларни бачадон раки ривожланиши жуда хавфли бўлганлар гуруҳига қўшамиз.

Бачадон танаси рак олди касаллиги ва раки ривожланиши жуда хавфли бўлганлар гуруҳига илгари даволанганига қарамай ҳайз цикли бузилган, айниқса бундай аёл жуда семириб кетган бўлса, қанд олди касаллиги, қанд касаллиги, гирсутизм хасталиги бор, бирламчи ёки иккиламчи бефарзандликни бошидан кечираётган 25—40 ёшли аёллар киритилади.

Бундай гуруҳга диагнозга кўра бачадон шиллиқ пардаси қириб тозаланган бўлса-да, қон кетган, менопауза пайтида ёки менопаузадан кейин қон кетган аёллар; бачадон бўйни, танаси ва тухумдонларида хавфсиз ўсмалари бор, айниқса бу касалликлар бачадон ортиқлари ёки танаси яллиғланиши билан кечаётган аёллар; илгари гистологик текширувда аденоматоз полиплар ёки атипик гиперплазия топилган барча ёшдаги аёллар тааллуқли бўлади.

Ҳайздан қолган климакс ёшидаги аёллардан қонли йиринг ёки қон келса, бу айниқса семириб кетиш ва қанд олди касаллиги билан кечса, улар ўзларини ўзлари назорат қилиб туришлари керак.

Бачадонда оғриқ пайдо бўлиши аёлни ҳушёр қилиши ва у бачадоннинг рак олди ҳолати ва ракиннинг олдини олиш учун врачга бориши керак, яна шуни эслатиш зарурки, оғриқ қон кетганда рўй беради. Қон кетиши навбатдаги ҳайз кунларига тўғри келиши мумкин, лекин бунда қон кетиши узоққа чўзилади ва кўп кетади. Шунингдек, ҳайз цикли ўрталарида қон кетиши ва оқчил ажралиши ҳамда оғриқнинг табиатига эътибор бериш зарур. Айниқса ҳайз цикли ўрталарида сув ва қонли йиринг келишига бепарво бўлмаслик керак.

Аёл бу аломатларни сезгач, тезда врачга борса, даво вақтида бошланади, табиийки, бунда бачадон танаси рак олди касаллиги ва ракиннинг олди олинади. Ҳозирги пайтда бачадон рак олди касалликларини етарлича самарали даволайдиган усуллар тавсия қилинади. Вақтида даво қилинса, бемор соғайиб кетади.

Бачадон бўйни ва бачадон танасида рак ривожланишига

катта хавф туғилган барча аёллар ҳар 3—6 ойда гинекологга бориб, ўзларини текширтириб туришлари лозим. Шунда врачга ўз вақтида аниқлаб даволашига имкон бўлади ва хавфсиз ўсмалар ракка айланиб кетмайди.

Тухумдонларнинг ўсмасимон касалликлари рак олди касалликлари ҳисобланади. Кўпинча цилио-эпителиал (папилляр) кистомалар ракка айланади, псевдомуциноз кистомалар жуда кам ҳолларда ракка айланиб кетади.

Тухумдонлар ўсмасида турли табиатдаги оғриқ қорин бўшлиғининг ҳар хил жойида пайдо бўлади, қорин катталашади, ҳайз цикли ўртасида қонли ажралма келади, ҳайз функцияси бузилади. Баъзи аёлларда эркаклик сифатлари пайдо бўлади — юзда,кўкракда, қўл-оёқларда, қориннинг ўрта чизиғида ва бошқа жойларда жун ўсиб кетади. Тухумдонидида касаллиги бор аёлларда кўпинча бирламчи ёки иккиламчи бепарзандлик учрайди, улар семириб кетадилар. Оммавий профилактик текширув ўтказилганда ана шундай бемор аёллар гуруҳини врач аниқлайди.

Шундай қилиб, жинсий аъзолар рак олди касалликлари ва ракини аниқлаш самараси аёлнинг тушунган ҳолда ҳар йили бир неча марта гинекологга боришига маълум даражада боғлиқ бўлади. Профилактик текшириш учун аёллар консультациясига борган маъқул, бу ерда врач мақсадга мувофиқ яхшилаб текширади. Жинсий аъзолари раки ривожланиши хавфи ошган аёллар гуруҳини аёллар консультациясида тўла-тўқис текшириш натижасида врач касаллик профилактикаси, диагностикаси ва даволаш бўйича қандай ёрдам беришни аниқлаб олади.

Рак олди касалликларини эрта аниқлаш ва даво қилиш самараси аёлнинг тиббий маданиятни қанчалик билишига боғлиқ. Ҳозирги пайтда диагностика ва даволаш воситаларининг камчилиги йўқ. Врачга кеч бориш, профилактик текширувлардан бош тортиш туфайли жинсий аъзолари ракининг ўтиб кетган турлари ҳозирга қадар учрайди. Даволаш муассасаларининг фаолияти текширилганда шу нарса аниқландики, жинсий аъзолар раки билан биринчи марта врачга келганларнинг учдан бирида касаллик ўтказиб юборилган.

Ҳар бир аёл шуни билиши керакки, ҳозирги пайтда, ташқи жинсий аъзолар, бачадон бўйни, танаси ва тухумдонларнинг рак олди ҳолатлари ва ракининг илк босқичини тўла аниқлаш учун ҳамма шароитлар яратилган.

Ташқи жинсий аъзоларнинг рак олди касалликларини, 0 ва 1 босқичдаги ракини вақтида даволаганда бемор батамом соғайиб кетади. Хавфли ўсма касаллиги бор

беморлар абсолют сонининг камайгани, айниқса сут безлари, ички ва ташқи жинсий аъзолар ракиннинг ўтказиб юборилган раки кам учраётгани, шунингдек аёллар ўртасида хавфли ўсмадан ўлиш ҳоллари камайгани ана шулардан далолат беради. Шуниси қувонарлики, бу кўрсаткичларнинг камайишига аввало рак олди касалликларининг олдини олиш, сут безлари, бачадон бўйни ва танаси хавфли ўсмаларининг бошланғич турларини эрта аниқлаш ҳамда ўсмаларни диагностика қилишнинг янги методларини ишлаб чиқиш ва соғлиқни сақлаш амалиётига қўллаш (термография, ультратовуш билан текшириш), яхши наф қиладиган доридармонлар — гормон препаратлар, ўсмага қаршидоридармонлар, бошқа воситалардан фойдаланиш олиб келди.

Хулоса қилиб шуни айтиш керакки, агар аёл йилига икки марта гинеколог врач текширувидан ўтишни унутмаса, у ўзини хавфли гинекологик касалликлардан асраган бўлади.

Ш. Ш. Хўжаева

АЁЛЛАРДА КЛИМАКС ДАВРИ

Аёлларда климакс рўй бериши улар ҳаётининг нормал даври ҳисобланади. Баркамол аёлнинг етуклик давридан аста-секин қарилик даврига ўтишида ҳеч қандай ўзгаришлар кўзга ташланмайди (гап физиологик менопауза — ҳайздан қолиш ҳақида кетяпти). Ҳозирги пайтда аёлларнинг оз фоизигина (10—15 %) бу даврни ўзгаришларсиз ўтказди. Кўпчилик аёлларда (85—90 %) 45—60 ёшда бир қатор объектив ва субъектив ўзгаришлар юз берадики, улар врачга боришга мажбур бўладилар.

Менопаузанинг эрта бошланишига бир неча омиллар таъсир қилган бўлиши мумкин. Бунда аввало ирсият роль ўйнайди, оиладагиларнинг икки-уч авлод илгари яшаган қон-қардошлари ҳайздан эрта қолгани кузатилади. Бундан ташқари, тухумдони бир томонлама операция қилинган аёллар ҳайздан эрта қоладилар ва тухумдондаги бошқа яллиғланиш жараёнлари тухумдон фаолиятини сусайтиради. Ҳайздан эрта қолишга турмушнинг оғир шароитлари (руҳий изтироблар, толиқиш, етарлича овқатланмаслик, турмушда гигиена шароитларининг йўқлиги) ҳам таъсир этади. Аксинча, кўп бола тукқан, шунингдек, гипофизи, тухумдон фаолияти яхши бўлган аёллар 50—52 ёшдан кейингина ҳайздан қоладилар.

Гипоталамус ҳайз циклини бошқариб турадиган асосий марказ ҳисобланади. Бироқ гипоталамус марказий нерв

системасининг бошқа бўлимлари билан, шунингдек гипофиз ва жинсий безлар билан боғлиқ бўлади. Юқорида санаб ўтилган бўлимларнинг ўзаро таъсири ҳайз циклининг нормал кечишига ёрдам беради, гипоталамик марказ ёшга қараб ўзгариши асосида гипоталамус-гипофиз-тухумдон системасидаги ўзаро муносабатнинг бузилиши климаксни юзага келтирадиган омил ҳисобланади, бу климактерик синдром ёки ҳайз циклининг бузилиши сифатида намоён бўлади.

Ўтиш ёшидаги аёлларда ҳайз функцияси бир хил ўзгармайди. Баъзи аёлларда ҳайз бирданига тўхтайтиди, бошқаларда эса ҳайз дастлаб одатдагидан кам келади, бошқача қилиб айтганда, ҳайз цикли ўртасидаги муддат узайиб кетади. Бунда ҳайз қони узокқа чўзилмайди, яъни илгари аёлда ҳайз қони 5—6 кунгача келса, ўтиш даврида у 2—3 кундаёқ тугайди, шундан кейин бутунлай тўхтайтиди.

Учинчи гуруҳдаги аёлларда қуйидагиларни кузатиш мумкин: ҳайз тўхтайтиди, бироқ бир неча вақт ўтгач 3—4 ойдан кейин ҳайз қони келди, шундан кейин яна йўқ бўлиб кетади.

Нихоят, тўртинчи гуруҳдаги аёлларда ҳайз қони бетартиб келади. Ҳайз бутунлай тўхтагандан кейин — 4—6—8 ойдан сўнг ва ҳатто 1—2 йил ўтгач яна пайдо бўлиши мумкин. Бу аёл организми носоғ эканини, тезда врачга бориш зарурлигини кўрсатади. Чунки бундай касаллик ортида жинсий аъзоларнинг хавфсиз ва хавфли ўсмалари ривожланаётган бўлиши мумкин.

Баъзан ҳайз қони бир неча кунгача, бир неча ҳафталаб, ҳатто ойлаб кетиши мумкин. Оқибатда аёлда камқонлик юзага келади.

Н. исмли 46 ёшли аёл қон кетаётганидан шикоят қилиб, врачга келди. Ҳайз қони икки ой келмаган, шундан кейин қон кета бошлаган, шунда касалхонага ётиб чиққан. Бачадон бўшлиғини қириб тозалаб, қон кетиши тўхтатилди. Қирма текширилганда бачадон ички шиллик пардаси безлари гиперплазияси топилди. Шундан кейин аёл икки марта ҳайз кўрди, энди қон кўп кетмади. Сўнгра уч ойгача ҳайз тўхтаб турди, шундан сўнг яна қон кета бошлади. Бачадон бўшлиғи иккинчи марта қириб тозаланди. Гистологик текширувлар яна бачадон ички шиллик пардаси безлари гиперплазиясини тасдиқлади.

Бу мисолдан шу нарса кўриниб турибдики, агар бундай аёл вақтида даволанмаса, ҳадеб қон кетавериши ва унинг умумий аҳволи ёмон бўлиб қолиши мумкин.

Климакс даврида тухумдон функцияси аста-секин сусаяди ва кейин деярли тўхтайтиди. Тухумдонлар жинсий

гормонларни ишлаб чиқармай қўяди, бу гормонларни буйрак усти беши қобиғи озгина ишлаб чиқаради. Аёл қадди-қомати бир қатор ўзгаришларга учрайди: аёл семиради, унинг сонларига, қорнига ёғ тўпланади, бу умумий моддалар алмашинувининг сусайганини билдиради.

Бачадон ҳажми кичраяди, қин торайиб қолади. Бундай ўзгаришлар кўпчилик аёлларда кузатилади, бироқ ёшга алоқадор бундай ўзгаришларга қарамай, улар ўзларини яхши ҳис қиладилар, меҳнат қобилиятлари сақланади, климакс даври асоратларсиз ўтади. Аммо баъзи аёлларда ўтиш даври оғирроқ бўлади. Бу асоратлар климактерик синдром дейилади. Бу нима дегани?

Климактерик синдромдаги бузилишлар учта гуруҳни ташкил этади:

1. Нерв-психик томондан содир бўладиган аломатлар: серзардалик, асабийлашиш, уйқусизлик, депрессия, кўркув ҳисси, кайфиятнинг ўзгариб туриши, иштаҳа йўқлиги, баъзи ҳолларда очлик ҳиссининг пайдо бўлиши.

2. Юрак-томирларда рўй берадиган аломатлар: мигренга ўхшаш бош оғриғи, кўз олдида нарсалар учаётгандек бўлиши, қон босимининг ошиши, шиш юзага келиши, юз кизиб кетиши, бадан кизиб кетаётгандек бўлиши, кўп терлаш.

3. Эндокрин системасидаги аломатлар: буйрак усти безлари ва қалқонсимон безлар функциясининг бузилиши, кўпинча улар функциясининг ортиб кетиши — булар тез чарчаб қолиш, очлик ҳисси, тана ваънининг ўзгариши, озиб кетишга мойиллик, томир касалликлари ва ҳоказоларда намоён бўлади.

Климактерик бузилишлар кўпинча эрта кўкламда — февраль, март ойларида ва бирмунча кейинроқ — сентябрь, октябрда пайдо бўлади. Климаксда кўпинча вақти-вақти билан аёл бадани кизиб туради. Бундай ҳуружлар кунига 20—30 мартгача такрорланиши мумкин.

Ўтиш даврининг ўзига хос аломатларидан бири юз, кукрак соҳаси, орканинг тез-тез терлаб туришидир. Бу аломатлар юз берганда аёл безовта бўлади, кайфияти тушиб кетади, кўркув босади, уйқусизлик қийнайди. Бу аломатлардан ташқари, кўпинча юракнинг тез уриши, юрак соҳасидаги оғрик, бош айланиши кузатилади. Шундай қилиб, организмда мураккаб биологик қайта қурилиш рўй беради. Гипертония, диабет, бўғим оғриғи кабилар ҳам климакс туфайли юзага келади. Бу қасалликлар тухумдонлар функцияси тўхтаганига бевосита боғлиқ бўлмайди. Улар айрим ҳолларда климаксдан олдин пайдо бўлган бўлса, бошқа ҳолларда климакс бошланишида юзага келади.

Баъзан артериал босимнинг ошиши фақат жинсий соҳада рўй берадиган ўзгаришларга эмас, балки организмдаги ёшга алоқадор ўзгаришларга боғлиқ бўлади. Ўтиш даврида аёлларда қалқонсимон без катталашади. Кўпинча у бириктирувчи тўқима ўсиши ҳисобига катта бўлади. Бунда қалқонсимон без функцияси ўзгармайди, баъзан бу функция ортади ёки пасаяди, шулар ҳисобига моддалар алмашинуви ҳам ё тезлашади, ёки сусаяди.

Қалқонсимон без функциясининг бузилиши уйқусизлик, юрак-томир системасининг баъзи аломатлари пайдо бўлишига сабаб бўлади, бу кўпинча юрак-томир системасининг дастлабки касаллиги сифатида баҳоланади.

К. 48 ёшда, вақти-вақти билан юрагининг тез уриши, юзи, бўйнининг қизиб кетиши, кўп терлаши, уйқусизлик, бутун баданнинг, айниқса қўлнинг гўё титраши, жуда жиззаки бўлиб қолганлик, кайфиятнинг сабабсиз гоҳ яхши, гоҳ ёмон бўлиб туришидан шикоят қилиб, врачга келди. Аёл жуда тез чарчаб қолади, шу туфайли яхши ишлай олмайдиган бўлиб қолган. Кейинги пайтларда меъда-ичак йўли фаолияти ўзгарган — оғриқ пайдо бўлган, қабзият ич кетиш билан алмашилиб турган. Ҳайз ҳар замонда, озгинадан келадиган бўлиб қолган (охирги ҳайз 8 ой бурун келган). Асабий, сержаҳл бесаранжом бўлиб қолган.

Врачлар аёлни синчиклаб текширишди ва унга климакс, тиреотоксикоз диагнозини қўйишди. Аёл эндокринология диспансерига юборилди. Тегишлича даволаниб, аҳволи яхшиланиб қолди.

Юрак соҳасидаги оғриқ, юракнинг тез уриши каби аломатлар шунчалик зўрайиб кетадики, ҳатто мустақил касаллик табиатига киради. Климаксда оғриқ синдромлари ўзига хос табиатга эга бўлади: одатда чап кўкрак учи зирқираб, санчиб, ачишиб, камдан-кам ҳолларда босиб тургандек бўлиб оғрийди, бу оғриқ сутканинг ҳар қандай пайтида рўй бераверади. Нитроглицерин қабул қилганда ҳам оғриқ тўхтамайди. Валериана препаратлари ичиш, юрак соҳасига горчичниклар қўйиш, кордиамин ёки камфора укол қилиш яхши ёрдам беради. Юрак соҳасидаги оғриқ жисмоний нағрузкадан, дам олаётган пайтдан қатъи назар, ёки асабийлашганда хуруж қилади, бунда аёл ҳансирамайди ҳам. Юракдаги бундай бузилишлар баъзан эрта бошланган патологик климакс аломатлари бўлади. Патологик климакс билан кўкрак қисмидаги юрак оғриқларини фарқлаш кўпинча қийин.

Юракда бундай оғриқ пайдо бўлишида моддалар алмашинуви жараёнининг бузилиши катта роль ўйнайди. Қуйида мисол келтирамыз.

Т. исмли бемор 44 ёшда, юраги 5—6 соатгача тез-тез уради, бу жуда ҳолини қуритади. 4 йилдан бери аҳвол шу: жисмоний иш қилганда ҳансирайди, вақти-вақти билан юрак соҳасида нохуш сезги пайдо бўлади. Уч йилдан бери ҳайз кам келади, юрак уриши тез-тез хуруж қиладиган бўлиб қолган. Ҳозирги пайтда беморнинг аҳволи ёмонлашган, кўрқув ҳисси пайдо бўлган, атрофдаги воқеаларга бефарқ. жиззаки, тасодифий товушлар қулоғига эшитилади, бироқ унга баланд овоз билан гапирилса кўрқиб, юраги тез уриб кетади, қуввати йўқ, уйқуси ёмон, кечаси кўп терлайди.

Бу ҳодисада тухумдоннинг гормонал функцияси етишмовчилиги ва асосий қобик жараёнлари сусайгани туфайли юрак-томир системасида ўзгаришлар бўлган. Климаксдаги юрак оғриқларининг табиати, бошқа вегетатив-томир бузилишлари, оғриқ синдромининг нохушлиги, шунингдек клиник ва лаборатория текширувларининг маълумотлари климаксда бундай бузилишлар вегетатив генезга алоқадор эканини кўрсатади. Шу муносабат билан баъзи беморларда юрак соҳасидаги оғриқ миокард инфарктини эслатади.

Ўтиш даврида аёллар кўпинча тизза, елка, бармоқ бўғимлари оғришидан шикоят қиладилар.

Климаксда оғриқ синдромлари ва аломатлари клиницистларга анчадан бери маълум. Уларнинг қуйидаги турлари тафовут қилинади: дистрофик, вегетатив-дистрофик, вегетатив-томир ва вегетатив бузилишлар. Бу барча бузилишлар бириктирувчи тўқималардаги ва вегетатив иннервациянинг рефлектор тарзда пайдо бўлган ўзгаришларига боғлиқдир. Патологик климаксда бириктирувчи тўқималар рўйирост ўзгаришларга учрайди. Кўпинча бўғим, мушаклар оғрийди, суяк-бўғим аппарати деформацияга учраши мумкин.

Ҳозирги пайтда бириктирувчи тўқима ҳолатини бошқаришдаги гипоталамуснинг роли ҳақида маълумотлар бор.

Бириктирувчи тўқималарнинг ёшга алоқадор ўзгаришлари унинг ҳамма компонентларида содир бўлади. Хужайралар сони ёш ўтиши билан камая боради, бириктирувчи тўқиманинг хужайрасиз қисмлари ҳам ўзгаради, бу улар сонининг ортишида намоён бўлиб, склероз билан кечади. Бириктирувчи тўқималарнинг қариш жараёни оксил-углевод алмашинувининг бузилишига алоқадор бўлади, бунда ҳаракатчан оксил-полисахарид бирикмалар ўрнини инерт фибрилляр тузилмалар эгаллайди. Бу жараён маҳаллийми ёки организмда климакс даврида содир бўладиган оксил ва углевод алмашинувининг умумий ўзгаришларига боғлиқми, деган савол туғилади.

Бириктирувчи тўқиманинг ёшга алоқадор дистрофик ўзгаришлари аввало тоғайларда, умуртқалараро гардишлар-

да жадал ривожланади. Ёш ўтиши билан бу гардишларда нордон полисахаридлар ўрнини мукопротеидлар эгаллайди, натижада умуртқа поғона гардишлари қурукшайди, ғадир-будир бўлиб қолади, қайишқоқлигини йўқотади. Бириктирувчи тўқималарда оксил ва углеводлар функционал ҳолатининг бузилиши умурткалараро гардишларнинг ёрилишига ва неврологик бузилишлар ривожланишига олиб келади.

Айтиб ўтилган бузилишлар климаксдан аввал ҳам бошланган бўлади, бироқ ўтиш даврида сезиларли даражада зўраяди. Ниҳоят, баъзи аёллар климакс асоратларидан қанчалик дард тортсалар, климакснинг бошланишини кутишдан шунчалик азият чекадилар.

Ҳайздан қолиш билан аёл қарий бошлайди деган фикр нотўғри, бу гап аёл асабига таъсир қилиб, унинг кўнглини ғаш қилиб қўяди. Ишлаб чиқаришда ишлайдиган ёки жамоат ишларида қатнашадиган, шунингдек оилада фойдали иш билан шуғулланадиган аёллар бу даврни анча хотиржам, яхши ўтказадилар. Климакс даврида унчалик рўйирост оғир аломатлар сезилмаса, махсус даволанишнинг ҳожати бўлмайди. Бундай аёллар меҳнат қилиш ва дам олишда маълум тартибга риоя қилишлари ва врач кўрсатмаси билан валериана, бром ҳамда нерв системаси қўзғалувчанлигини пасайтирадиган бошқа воситаларни озроқ миқдордан ичиб туришлари керак. Бироқ аёлларнинг 10 фоизидан климакс аломатлари кескин намоён бўлади. Аёлларнинг бундай гуруҳига турли-туман дори-дармонлар, жумладан гормонлар билан узоқ муддатгача даволаниш буюрилади.

Шундай қилиб, климакс ёшидаги аёллар уч гуруҳга бўлинади:

1. Климакс даврини енгил, ҳеч қандай асоратларсиз ўтказадиган аёллар (улар кўпчиликни ташкил этади).

2. Климакс аломатлари унчалик намоён бўлмаган аёллар (улар сони 20 % атрофида).

3. Климакс аломатлари кескин намоён бўлган аёллар (улар сони 10 % атрофида).

Климакс аломатлари кўпинча 2—3 йил давом этади, менопауза бошланганига 3 йил бўлгандан кейин бу аломатлар камдан-кам учрайди.

Физиологик ва патологик климакснинг пайдо бўлиши сифат жиҳатидан турличадир. Климакс бошланганини аниқлашда аёлнинг ёши умумий ва етакчи омил ҳисобланади. Климаксда гипоталамус-гипофиз-тухумдон системасида бузилишлар юзага келиши оқибатида жинсий соҳа ва аёлнинг ташқи кўриниши ўзгаради.

Физиологик климаксда аввало аёлнинг жинсий аъзола-

рида структур ўзгаришлар, асосан атрофия аниқланади. Бунда тухумдон вазни камайиб қолади.

Ёш ўтиши билан тухумдон вазни камайр экаң, унинг фолликуляр аппарати аста-секин ўлади ва ўрнини бириктирувчи тўқима эгаллайди. Тухумдон қаттиқ бўлиб қолади, қон томирларида склерозга учраган атероматоз жараёнлар топилади. Бачадон ҳам ўзгаришга учрайди. Фолликулинлар кўп ишлаб чиқарилиб, қонга тўлиш натижасида бачадон ҳажми қисқа муддатга катталашгандан сўнг у аста-секин кичрая бошлайди. Бу жараён аввало бачадон бўйни соҳасида пайдо бўлади, кейин бачадоннинг барча соҳасига ўтади. Бачадон аста-секин қаттиқ, фиброз бўлиб қолади, унинг шакли, танаси ва бўйни ўртасидаги чегара йўқолади. Бачадон танаси ва бўйни деярли бир хил бўлиб қолади. Бачадон ҳажмининг аста-секин кичрайиши қариликда содир бўладиган атрофияга айланади.

Аёл жуда қариб қолганда бачадон оғирлиги 20—30 г дан ошмайди. Мускул толалари атрофияга учрайди ва бириктирувчи тўқималар ўсиб кетади. Бачадон девори бирмунча юпқа бўлиб қолади, томирлар системаси ҳам ўзгаради. Бачадон томирларида атеросклеротик ўзгаришлар рўйирос т намоен бўлади, бу климаксдан анча аввал бошланиши мумкин. Бачадон найчалари ҳам ўзгаради, улар калта, юпқа бўлиб қолади. Бачадоннинг боғлов аппаратида ҳам регрессив ўзгаришлар бўлганидан бачадон ҳолати ўзгаради. Тухумдонларда ва бачадонда ана шу баён этилган ўзгаришлар климакснинг муҳим аломатларидан бири — ҳайз функциясининг бузилишига олиб келади.

Физиологик климаксда ҳар доим келадиган ҳайз қони келмай қолади ва менопауза бошланади. Ҳайз қонининг аста-секин камайиши ва маълум вақтдан сўнг бутунлай тўхташи физиологик климакс ҳолати ҳисобланади. Бунда ҳайз қони кам келади, орадан кўп вақт ўтгунча келмай қўяди ва ниҳоят, бутунлай тўхтади. Бу ҳолат бир неча ойдан бир неча йилгача чўзилиши мумкин.

Климакс бошланган дастлабки ойларда қин шиллик пардаси жуда кизариб кетади. Бирмунча вақт ўтгандан кейин атрофик жараёнлар оқибатида қин девори қайишқоқлиги, бурмалари йўқолади ва қуруқ бўлиб қолади. Ташки жинсий аъзолар ҳам муҳим ўзгаришларга учрайди. Қатта жинсий лабларда ёғ қатлами йўқолиб, текис бўлиб қолади, кичик жинсий лаблар атрофияланади, қов кўтарилади, жун сийраклашади ва оқаради, кўпинча терисига доғ тушади.

Сут безлари фаолияти жинсий функцияга яқиндан алоқадор бўлади. Шунинг учун климакс даврида сут

безларида ҳам ўзгаришлар содир бўлади. Сут безлари қайишқоклигини йўқотади, кўкрак учлари кичрайиб қолади.

Климакс даврида кўпинча жинсий ҳис сусаяди ва сўнади, аммо баъзи ҳолларда климакс бошланишида сезиларли даражада зўраяди. Аёлнинг ташқи қиёфаси ҳам ўзгаради. Кўпинча аёл семиради, бунда ёғ клетчаткаси бир текис йиғилмайди, баъзан эса, аксинча озиб кетади.

Климакс даврида жинсий системанинг бузилиши аввало ҳайз циклининг бузилишида намоён бўлади. Климакс давридаги бачадондан функционал қон кетишларни ўтиш даври патологиясининг типик турларидан деб ҳисоблаш қийин. Климакс даврида, бир қатор муаллифларнинг маълумотига кўра, 40—60 % ҳолларда қон кетиши кузатилади. Одатда ҳайз келмай қолганига 8—12 ҳафта бўлгач, ҳайз қони кўп кела бошлайди ва узоққа чўзилади. Баъзан ҳайз кутилган кунда ёки ундан олдинроқ келади, гоҳида аксинча, ҳайз қони узоқ вақтгача билинар-билинмас ажралиб туради, бу аёлнинг умумий аҳволига унчалик таъсир қилмайди. Бироқ ҳайз қонининг билинар-билинмас ажралиб туриши ҳам, ҳайз цикли ўртасида қон кетиши ҳам климакс даврига хос бўлмайди. Бу аломатлар одатда бирга кечаётган касалликлар (бачадон танаси раки, эндометрий, бачадон бўйни полипи ва ҳоказо) да юзага келади.

Климакс даврида қон кетганда қонда гемоглобин миқдори камайиб кетади, СОЭ тезлашади, тромбоцитлар миқдори, қоннинг ивиш хусусияти камаяди. Айни пайтда жинсий аъзоларда структур ўзгаришлар ривожланади. Бачадон одатда катталашади, бачадон бўйни гипертрофияга учрайди, сувли бўлиб қолади, бўйин канали сал очилади. Бундай манзара организмда эстроген миқдори кўпайиб кетганда кузатилади. Баъзан бунинг акси бўлади — бачадон ҳатто кичиклашади, ички бўғзи ёпиқлигича қолади. Бу манзара эстроген етишмаганда юзага келади.

Тухумдонлар кўпинча катталашади, баъзан сариқ тана бўлмаганда майда кисталар кузатилади. Тухумдондаги ўзгаришлар бачадон шиллиқ қаватининг структур ўзгаришларига олиб келади. Бачадон шиллиқ қавати анча-мунча қалинлашиб, кўп қон қуйилган бўлади. Унинг барча тўқима элементларида кескин ўзгаришлар намоён бўлиб, кенгайган безларида кисталар юзага келади. Айни пайтда строма склеротик ўзгаришларга учрайди. Бачадон бўйнида, қинда ва ташқи жинсий аъзоларда ҳам турли патологик ўзгаришлар содир бўлади. Кўпинча рўйирост намоён бўлган атрофик жараёнлар оқибатида бачадон бўйни ёпишиб қолади, бачадон бўғзига нуқтадек-нуқтадек нарсалар тошади, кўпинча қариларда пайдо бўладиган кольпит кузатилади.

Бунда кин девори гумбазлари буришади ва атрофияланади, кин салга жароҳатланадиган бўлиб қолади. Бундай ўзгаришлар оқибатида эпителий қопламидан маҳрум бўлган қон қуйилган соҳалар ҳосил бўлади. Инфекция тушганда йирингли оқчил кўп келади, баъзан у қон аралаш бўлади.

Қин ва бачадон бўйнининг йиринг ҳосил бўлиб, битишиб кетиши қариллик кольпитининг жиддий асорати ҳисобланади. Вульва барчасидан кейин бужмаяди. Баъзан кичишади, лейкоплакия, крауроз юзага келади. Климакс даврида вульванинг кичишиши кўпинча гормонал бузилишлар оқибатида келиб чиқади. Бу ташқи жинсий аъзолар соҳасида чуқур нейродистрофик ўзгаришлар юзага келганидан далолат беради, ачишиш, кизиб кетиш, оғриқ сезгиси пайдо бўлади, баъзан эса рухий мувозанат бутунлай йўқолади. Бу касаллик узоқ вақтгача кечганда кўпинча ташқи жинсий аъзоларда регрессив ўзгаришлар оқибатида лейкоплакия кузатилади.

Касаллик жараёнининг кейинги босқичида вульва краурози ривожланади. Краурозда патологик ўзгаришлар фақат юза қаватларда эмас, балки тери ва ёғ клетчаткасининг анча чуқур қатламларини эталлайди, шунингдек жараёнга безлар ва бириктирувчи тўқималар ҳам жалб қилинади. Бунда ташқи жинсий аъзолар териси бужмаяди, юпкалашади, қуруқшайди, салга яраланади, оқ-қўкиш рангга киради. Кичик жинсий лаблар ва клитор йўқ бўлиб кетади. Қинга киравериш жуда торайиб қолади, унинг четлари қаттиқлашади, булар жинсий яқинликка имкон бермайди. Беморлар ташқи жинсий аъзоларнинг қаттиқ кичишиши ва ачишишидан шикоят қиладилар.

Юқорида санаб ўтилган ички ва ташқи жинсий аъзолардаги ўзгаришлар патологик климаксга ҳос ҳодиса ҳисобланади. Бирок климактерик бузилишлар, климакс патологиялари бошқа органлар фаолиятидаги ўзгаришларга боғлиқ бўлади. Ҳозирги пайтда климакс даврини ҳеч ким жинсий системанинг алоҳида функцияси натижаси деб ҳисобламайди. Бундан ташқари, климакснинг ҳақиқий механизми ва унинг кечишидаги бузилишларни бу даврда бутун организмда содир бўладиган мураккаб ўзаро муносабатларни чуқур анализ қилгандагина билиш мумкин. Шунинг учун ҳозирги пайтда климакс даврида нерв, эндокрин, юрак-томир системалари ва бошқа системалар фаолиятини ўрганишга алоҳида эътибор берилмоқда.

Климакс бошланадиган вақт узоққа чўзилиши, шунингдек у ҳеч қандай касалликсиз, асоратларсиз кечиши, организмнинг меҳнат қобилияти ва нормал фаолияти сақланиши учун профилактика тадбирлари борми, деган

савол туғилади. Ҳа, бундай тадбирлар бор. Агар тўғри кун тартибига риоя қилиш, вақтида ишлаб, вақтида дам олиш соғ бўлиш учун ҳар қандай ёшда шарт бўлса, аёлларнинг климакс даврида ҳам режим муҳим аҳамиятга эга бўлади. Овқатни маълум вақтда, кунига 4—5 маҳал ейиш керак. Кўпроқ сабзавотлар еб турган маъкул. Гўшт, гўштли суюқ ошлар, дудланган озиқ-овқатлар; нерв системасини таъсирлайдиган моддалар: сирка, гармдори, хантал, аччиқ кофени жуда оз миқдорда истеъмол қилиш мумкин. Ичкилик ичиш, чекиш мутлақо ман қилинади.

Жуда кўпчилик аёллар климакс даврида қабзиятдан азоб чекадилар. Қайнатиб пиширилган ва хом сабзавотлар, қора нондан кўпроқ еб турганда ич яхши юришади. Айниқса карам, турп, сабзи, лавлагидан ўсимлик мойи кўшиб тайёрланган салатлар организмнинг нормал фаолияти учун жуда зарур. Хом сабзавот салатлари организмни витаминлар билан бойитади. Қишда, айниқса баҳорда сабзавотларда витаминлар миқдори камайиб кетади, шу туфайли бу даврда врач кўрсатмаси билан витаминлар ичиш керак.

Қабзият кўп қийнаса, наҳорда сурги тузлари: магнезий ёки Карловар тузи эритмаси ичиш яхши таъсир қилади (1 чой қошиғи чорак ёки ярим стакан сувда эритилиб, нонушадан ярим-бир соат олдин ичилади). Кечкурун ухлашдан олдин 1 стакан қатик ёки кефир ичиш, қора олхўри коқисидан 8—10 дона ейиш тавсия этилади.

Климакс туфайли аёл бадани бирдан қизиб кетса ва кўп терласа, кечкурун уйку олдидан оёқни иссиқ сувда ванна қилиш яхши ёрдам беради. Бунинг учун тоғора ёки челақка иссиқлиги 40°С келадиган иссиқ сув қуйилади ва оёқни 20—30 минут солиб ўтирилади. Шундан кейин оёқни қуригунча артиб, дарров ўринга ётилади. Оёқни гоҳ иссиқ, гоҳ совуқ сувга солиш ҳам яхши фойда қилади (оёқ ярим соат мобайнида иссиқ сувда 4—5 минут, совуқ сувда ярим минутдан тутилади).

Умумий ванналар ҳам яхши фойда қилади. Бунда қуйидаги шароитни таъкидлаш зарур: кўпчилик аёллар уйку олдидан умумий ванна қилиб, яхши ухлайдилар, баъзилар эса бунда аксинча, яхши ухлай олмайдилар. Умумий ваннадан кейин яхши ухлай олмайдиган аёллар бундай муолажани кундузи ёки жуда бўлмаганда ухлашдан 3—4 соат олдин қилганлари маъкул. Спорт ва физкультура билан бир меъёрда шуғулланиш катта фойда келтиради. Афсуски, аёллар 40—45 ёшларга борганда одатда спорт билан шуғулланмай қўядилар. Камҳаракатлик, кичик чанокдаги димланиш ҳодисалари умумий аҳволни ёмонлаштиради, моддалар алмашинуви жараёнини сусайтиради,

қабзиятга ва семириб кетишга олиб келади. Шунинг учун эрталаб жисмоний тарбия билан шуғулланиш фойдали, бу климакс ёшидаги умумий гигиеник тадбирларнинг зарурий таркибий қисми ҳисобланади.

Сайр қилиш, спортнинг енгил тури билан шуғулланиш, семириб кетган тақдирда парҳез тутиш ва массаж қилиш тавсия қилинади. Аёл шунини тушуниши керакки, климакс даври доимий эмас, бу даврдаги асоратлар ўтиб кетади; бу давр одатда бир-икки йил давом этади, шундан кейин йўқолади, жиддий асоратлар эса климакс ёшидаги 10 % аёллардаги қузатилади.

Вақтида ишлаб, вақтида дам олиш, соғлом турмуш шароитлари, тўғри овқатланиш, енгил жисмоний тарбия турлари билан шуғулланиш — буларнинг ҳаммаси климакснинг бошланиш пайтини узоққа суради ва унинг физиологик равишда кечилишига ёрдам беради.

Климакс бузилишларида жинсий гормонлар қўлланиш яхши самара беради, гормонлар фақат врач рухсати билан қабул қилинади. Аввал врачга бориб, ўзини текширтмасдан гормон препаратларини ичиш фойда қилиш ўрнига бутун организмга ёмон таъсир қилади.

Аёл ҳайз кўрмаётган даврида ҳам баъзан организмда жинсий гормонлар етарли миқдорда бўлади, гормонларни ичиш эса, бунда ортиқчалик қилиб, аёл аҳволини ёмонлаштириб қўяди, холос.

Енгил жисмоний машқлар, айниқса аёл ақлий меҳнат билан шуғулланадиган бўлса, климакснинг нохуш аломатларини анча сусайтиради. Баданни тоза тутишга айниқса ташқи жинсий аъзолар покизалигига эътибор бериш жуда зарур. Ҳар куни мустаҳаб қилиш одат бўлиши керак. Одатдагидек овқатланиш мумкин. Семириб кетишга мойил аёллар ёғли таомлар ва углеводларни камроқ ейишлари керак. Климакс даврида суюқликни кўп ичиш фойда келтириши, организмдан моддалар алмашинуви маҳсулотларининг чиқиб кетишига ёрдам бериши мумкин. Қабзият бўлиб турадиган аёлларга мевалар, қатик, минерал сувлар тавсия этилади.

Климакс даврида жинсий ҳаёт чегаралаб қўйилмайди, буни одатда аёлнинг ўзи ҳал қилади.

Климакс даврида аёлга хавфли ўсма касалликлари хавф солади, аёл бундан огоҳ бўлиши керак. Профилактик текширувлар, эрта диагноз қўйиш, фаол даволаниш, тегишлича санитария маорифи ишларини олиб бориш — буларнинг ҳаммаси пухта бажарилганда хавфли ўсмаларга қарши муваффақиятли курашиш мумкин бўлади.

Климакс давридаги бузилишларда дори-дармонлар фақат

врач кўрсатмаси билан қабул қилинади. Нейролептик препаратлардан френолон, этаперазин, трифтазин, триоксазиндан кичик дозада буюрилади. Даволаш 4—12 ҳафта давом этади.

Климактерик неврозни даволашда бромидлар яхши самара беради: дастлаб 0,05 г дан кунига 2 маҳал, бу ёрдам бермаса 0,2 г дан кунига 2 маҳал ичиш буюрилади. Бромидларни невротик аломатлар йўқолгунча ёки сезиларли даражада камайгунча ичилади.

Климактерик невроздан, шунингдек бачадондан қон кетишидан азоб чекаётганларга 2 % ли новокаинни 3—10 мл дан мушак ичига юбориш зарур бўлади. Шунда хотира, умумий аҳвол яхшиланади, меҳнат қобилияти ошади, баданнинг қизиб кетиши камаяди. Бадан бирданига қизиб кетганда резерпин, шунингдек климактерин (1 та дражедан кунига 2—3 маҳал овқатдан кейин) ичиш яхши ёрдам беради.

Аёллардаги патологик климаксни комплекс даволашда витаминларни ҳам буюриш катта аҳамиятга эга. Бунда витамин Е билан даволаш яхши натижалар беради.

Витамин С организм ҳаёт фаолиятида катта роль ўйнайди, у организмда углеводлар алмашинувини бошқаришда, капиллярлар ўтказувчанлигида ва қон ивишида, тўқималарнинг аслига келишида қатнашади. Витамин С порошок, ампула ҳолида (1—2 ва 5 мл 5 % ва 10 % ли), таблетка, драже ҳолида (20 ва 50 мг дан аскорбинат кислота) ишлаб чиқарилади.

Витамин В₁ нерв системаси, ҳазм қилиш аъзолари ва юрак фаолияти функцияси учун, углеводлар алмашинувини бошқаришда алоҳида аҳамиятга эга. Унинг 5 % ли эритмаси 1 мл дан мускул ичига юбориш учун буюрилади. Даволаш курси 30 инъекция. Драже ҳолида ҳам чиқарилади (1—2 мг дан бўлади).

Витамин А жинсий гормонлар алмашинувини бошқариши билан маълум, у диэнцефал-гипофизар системага таъсир қилади. Балиқ мойи витамин А га бой бўлади. Табиий балиқ мойидан кунига 30—45 г, витамин А дражесидан эса 4—5 тадан ичиш буюрилади.

Эндокрин безлар фаолиятини бошқариш, шунингдек организмда фосфор ва кальций алмашинувини яхшилаш учун даволаш комплексига витамин D дражесидан кунига 1—2 дона ичиш тавсия қилинади.

Витамин В₂ ферментлар таркибига киради ва углевод, оксил ва ёғлар алмашинувида қатнашади. Кунига 2—3 маҳал 1 та дражедан ичилади.

Никотинат кислота ҳам муҳим роль ўйнайди, у то-

мирларни кенгайтиради. Кунига 2—3 маҳал порошок ҳолида ичиш ёки 1 % ли эритмаси тери остига, 1—5 мл мускул ичига суткасига 1—2 маҳал укол қилиш буюрилади.

Аёллардаги патологик климаксада даволашнинг физик методлари нерв системасининг бошқарувчи ва координацияловчи функциясини тиклаш ва климаксадagi бузилишларни йўқотиш учун тавсия қилинади. Даволаш ёки профилактик мақсадда қўлланиладиган физик омиллар, бир томондан нерв системасига нормаллаштирувчи таъсир кўрсатади, иккинчи томондан, бутун организмга, барча аъзо ва системалар фаолиятига таъсир қилади.

Климакс даврида пайдо бўлган неврозда «гальваник ёқа»ни (А. Е. Шербак бўйича) қуйидаги дорилар: натрий бром эритмаси кальций хлорид эритмаси билан қўлланади. Гальваник ёқада бошни диатермия қилиш яхши самара беради. Бўйин-юз ионгальванизацияси ҳам тавсия қилинади.

Электр билан сув давосини бирга олиб бориш тавсия этилади.

Қуйида сув муолажаларини келтирамиз.

1. Игнабаргли илиқ умумий ванна (36—37°C) кун ора қабул қилинади. Даволаш курси 12—15 марта.

2. Тузли-игнабаргли ванна кун ора 10—15 минутдан қабул қилинади (10—12 ванна) ва циркуляр душга ўтилади. Бундай ванналарни уйда қабул қилса ҳам бўлади.

3. Ревматизм оқибатида ёки моддалар алмашинуви бузилиши, туфайли бўғимлар ва мускуллар сурункали равишда оғриганда, невритларда ва радикулитларда сероводородли, родонли ванналар буюриш мумкин.

4. Баданнинг бир қисми ёки ҳаммаёғини артиш: баданнинг айрим қисми ёки ҳамма ёғи галма-гал илиқ (30—32°C) сувда ҳўллаб, яхшилаб сиқиб ташланган пахмоқ газлама билан тез-тез ишқаб артилади, сўнгра қуруқ пахмоқ билан тери сал қизаргунча артилади. Муолажа ҳаммаси бўлиб кўпи билан 5 минут бажарилади. Муолажалар давомида сув ҳароратини аста-секин 1—2°C дан пасайтира бориб, 20°C га туширилади. Бадан 20—25 кунгача ишқаб артилади.

5. Депрессия ҳолатлари ўртача намоён бўлганда, аиникса умумий беҳолликда, бўшашганда ультрабинафша нурлар билан умумий нурлантириш тавсия этилади, бунда доза жуда секинлик билан ошириб борилади.

Ёшроқ аёлларда климакс синдроми пайдо бўлганда ички жинсий аъзолар трофикасини ва қон айланишини яхшилаш учун физиотерапия қўшимча равишда буюрилади. Уйда намақобга ҳўлланган сочиқ билан баданни артиш, сайр қилиш, эрталаб гимнастика билан шуғулланиш тавсия

этилади. Агар аёл тез-тез қизиб кетадиган бўлса, оёққа иссиқ сувли ванна қилиш ёки ухлаш олдидан умумий илик ванна қабул қилиш мумкин.

Шундай қилиб, патологик климакснинг қанчалик кўп учраши фақат аёл организмдаги ёшга алоқадор ўзгаришларга эмас, балки аёлнинг саломатлиги умр бўйи қандай бўлганига ҳам боғлиқ бўлади. Ҳаётдаги оғир машамшалар, жинсий аъзоларда бўлиб ўтган касалликлар ёшга алоқадор ўзгаришларнинг келиб чиқишида асос бўлади. Ана шу касалликлар эсон-омон ўтиб кетган бўлса, климакс даврида асоратлар кўп учрамайди ва климакс енгил кечади.

Патологик климаксда даволаниш учун тавсия қилинган воситалар орасида даво физкультураси муҳим ўринни эгаллайди. Бунга эрталабки гигиеник гимнастика, даво гимнастикаси, сайр қилиш, серҳаракат ўйинлар ва спорт ўйинлари, конькида учиш, чанғида юриш, қайиқ ҳайдаш, меҳнат билан даволаш киради.

Даволаш физкультурасининг тури, унинг табиати, машқнинг давомлилиги патологик климакснинг кечиши, тури ва қайси босқичда эканига, беморларнинг ёшига, юрак-томир, нафас системаси ва организмдаги бошқа системалар функционал имкониятлари, машқ қилувчиларнинг жисмоний тайёргарлиги ва улар соғлиғининг умумий аҳволига қараб белгиланади.

Патологик климаксда даво гимнастикаси комплекси 4—6 ойга мўлжалланади. Биринчи давр (тайёрланиш даври) 2—3 ҳафтага чўзилади. Бу вақтда аёллар даволашнинг асосий давридаги жисмоний нагрузкани бажаришга тайёрланадилар. Томир уриши, артерия босими, ўзни қандай ҳис қилиш, машқларни ўзлаштириш ва бажариш диққат билан кузатиб борилади. Иккинчи давр (даволаш-тренировка қилиш) га 2—3 ой вақт кетади. Бу пайтда климакснинг патологик аломатларини йўқотадиган даволаш гимнастикаси ўтказилади. Учинчи давр (яқунловчи давр) 2—4 ҳафта давом этади. Бу даврда аёл уйда ўзи шуғулланадиган машқларни ўзлаштиради.

Даволаш гимнастикаси курси мунтазам равишда ҳафтасига уч марта ўтказилади. Климакс эрта бошланганда даволаш гимнастикаси машғулотларида қон айланишини яхшилайдиган, кичик чанокда димланиш ҳодисаларини йўқотадиган, қорин ва чанок туби мускулларини мустаҳкамлайдиган махсус машқларга алоҳида эътибор бериш зарур бўлади. Ёши анчага бориб қолган аёллар учун жисмоний машқлар комплекси умумгигиена табиатида бўлгани маъқул.

Эрталабки гигиеник гимнастикани ҳар куни нонуштадан

олдин хонани яхшилаб шамоллатиб ёки ҳовлида 10—15 минут бажариш керак. Гимнастика қилиш учун ҳаракатларга ҳалақит қилмайдиган кенгроқ кийим кийиб олинади. Эрталабки гигиеник гимнастика комплексига оддий жисмоний ва нафас машқлари, секин ва тез пиёда юришни киритиш керак. Эрталабки гигиеник гимнастикани бажариб бўлгач, сув муолажалари қўлланиш: сочиқни хўллаб, баданни артиш, белгача ювиниш, душда қўмилиш керак. Сув ҳарорати камида 20—24°C бўлиши лозим. Агар эрталабки гигиеник гимнастикани бажариш имкони бўлмаса, ҳавода 20—30 минут пиёда юриш зарур.

Климакс турли шаклларда ва босқичларда оғир кечганда маълум даво мажмуасини тавсия қилиш имкони бўлмайди. Шунинг учун ҳар бир айрим ҳодисада бирор даво мажмуасини беморнинг ўзига хос хусусиятларига қараб тавсия қилиш, организм реакциясига ва ўзини қандай ҳис қилаётганига кўра уни ўзгартириш ёхуд давом эттириш лозим бўлади.

Климакс асоратларини фақат даволаш эмас, балки унинг олдини олиш тадбирларига катта аҳамият берилади, бу тадбирлар климакс бошланмасдан анча олдин ўтказилиши зарур. Бунинг учун умумгигиена тартибига риоя қилиш, меҳнат ва дам олишни вақтида навбатлаштириб туриш, турли умумий касалликларнинг олдини олиш керак. Кун тартибига риоя қилиш, ҳадеб тажанг бўлавермаслик, жисмоний машқларни мунтазам бажариш, айниқса сайр қилиш, туризм патологик климакснинг олдини олади.

Патологик климаксни тўғри профилактика қилиш ва даволаш учун зарур бўлган юқорида санаб ўтилган шартлар тиббий хизматнинг диспансер усули қўлланганда яратилади. Бунда медицинанинг турли мутахассислари беморни комплекс клиник ва лаборатория текширувидан ўтказадилар, бунинг яна бир яхши томони шуки, патологик климаксни диагностика қилиш ва даволаш бўйича амалий врачлар ўртасида тажриба тўпланади. Аёл организмига комплекс таъсир қилиш учун климакс туфайли қон кетишини даволаш, бемор умумий аҳволини яхшилаш, қон кетишининг қайталашига йўл қўймасликка эътибор берилади. Климакс ёшида ҳатто комплекс даволаганда ҳам ҳайз циклини нормал ҳолга келтириш учун ҳамма вақт ҳам ижобий натижага эришиб бўлмайди, бироқ гипоталамус-гипофиз-тухумдон-бачадон системасидаги ўзаро бузилишларда маълум тузатишлар рўй бериши мумкин. Климакс туфайли қон кетаётган аёлларни умумий даволашда аввало нерв системаси функциясини тартибга солишга эътибор берилади, зеро қон кетишига нерв системаси фаолияти кўпроқ сабаб бўлади

Асабга тегадиган ёмон ҳис-ҳаяжонлардан қутулиш, хотиржамлик, ақлий ва жисмоний меҳнатда толиқиб қолмаслик бош мия пўстлоғи ва гипоталамус-гипофизар ўзаро муносабатларини тиклашга ёрдам беради. Психотерапиянинг барча турлари — беморлар билан хотиржам суҳбатлашишдан бошланар экан, уларнинг кайфиятлари кўтарилади, уйқулари яхши бўлиб қолади, рақдан қўрқиш ҳис-туйғулари нари кетади. Беморларга бром, кофеин, валериана, арслонқуйруқ ўти, шунингдек мепробомат, седуксен, элениум, либриум каби дорилардан кичик дозада буюриш психотерапия самарасини оширади.

Жинсий циклниң олий маркази регуляциясига таъсир этиш мақсадида ионофорез бром билан, магnezий сульфат мис сульфат билан Шербак бўйича ёқа сифатида ёки Келлат бўйича бўйин-юз гальванизацияси кўйилади. Камқонликка даво қилинади, витаминлар (ундевит, декамевит, пангексавит) буюрилади, алмашинув жараёнлари, жигар, қалқонсимон без, буйрак усти бези, меъда ости безининг бузилган функциясини нормага қелтирадиган усуллар ва воситалар тайинланади. Климакс даврида қон ивишини оширадиган воситаларни қўлланишда эҳтиёт бўлиш, яъни қоннинг ивишга ўта мойиллигини, тромбозлар ва тромбоземболиялар юзага келиши мумкинлигини ҳисобга олиш керак.

Кўрсатиб ўтилган даволаш усуллари фақат аёллар консультациясида ва стационарда даволашнинг биринчи босқичида ва қон кетиши қайталаши олдини олишда — иккинчи босқичда қўлланилиши мумкин.

Климаксда қон кетишини тўхтатиш учун симптоматика усули ва махсус таъсир қилиш усули қўлланади. Биринчи усул қўлланганда қон кетиши вақтинча тўхтайдиган ёки қон кетиши камайдиган. Шунинг учун бу усул унчалик наф бермайди, фақат уни қўлланиш анъана бўлиб қолган. Бироқ қон жуда ҳам кўп кетганда ва камқонлик рўйирост намоён бўлганда симптоматик воситалардан қон тўхтатишнинг қўшимча усули сифатида фойдаланса бўлади. Қон кетишини тез тўхтатиш учун эндометрия (бачадон ички шиллиқ пардаси) кириб олинади, бу даво 40 ёшдан ошган аёлларга қўлланади. Бунда эндометрия ҳолатини ва қон кетиш турини аниқлаш зарур. Иккинчи томондан, бачадон ички шиллиқ қавати кириб олинганда полипоз, эндометрий раки ёки ўзига хос яллиғланиш жараёни бор-йўқлиги вақтида аниқланади.

Бачадондан қон кетишини тўхтатиш учун, айниқса қайталаб турадиган бўлса, гипотермия (сунъий совитиш) ва эндометрийни криокоагуляция қилиш йўли билан самарага эришилади. Агар қон кетиши қайталамаса, эндометрий кўпи

билан 6—8 ой илгари текширилган бўлганда қонни тезда тўхтатиш учун стероид гемостаз қўллаш мумкин.

Климаксаддаги қон кетишини тўхтатиш учун эстрогенлар, гестагенлар, андрогенлар ва уларнинг баъзилари биргаликда фойдаланилади, бироқ ҳар бир аниқ ҳодисада уларни қўлланишга монеликлар бўлиши мумкин. Сут безлари фиброаденомаси, меъда, ичак, қалқонсимон без ўсмалари, бачадон фибромиомаси, тухумдон кисталари бор аёлларга қон кетишини тўхтатиш учун эстрогенлар буюриш мумкин эмас. Эстрогенларни қон кўп кета бошлаганда, камқонлик рўйирост бўлганда, қон ивишида бузилиш бўлганда буюриб бўлмайди. Қон кетишини тўхтатиш мақсадида прогестерон буюрилганда у билан даволаш бошланганига 10—12 кун бўлгандан кейингина наф қилади, шунинг учун уни бундай ҳодисада тайинлаб бўлмайди. Бундан ташқари, прогестерон бачадон тонусини ва унинг қисқариш қобилиятини сусайтиради, демак қон кетишини кучайтиради. Климаксадда қон кетишини тўхтатиш учун андрогенларни қўллаш масаласи мунозарали ҳисобланади. Андрогеннинг ўзини бу мақсадда 45 дан ёш аёлларга қўллаш мумкин эмас.

Сўнгги пайтларда климакс туфайли қон кетишини даволаш учун синтетик эстроген-гестаген препаратлардан фойдаланиляпти, у 70—90 % ҳодисада наф берапти. Инфекундин ҳам яхши фойда қиляпти.

Даволашнинг иккинчи босқичида гормонлар қўлланади. Бундан ташқари, бачадон ичига озроқ йод юборилади. Бачадон бўшлиғига йод юбориш туфайли эндометрийда атрофик жараёнлар ривожланади, тухумдоннинг эстроген ишлаб чиқариш функцияси сусаяди. Даволаш курси учун 5 % ли йод настойкасидан 2—3 марта юбориш буюрилади, доза аста-секин (0,2 мл дан бошлаб ҳар куни 0,2 дан қўшиб бориб, 1—1,5 мл гача) ошириб борилади.

Жуда кўп схемалар, воситалар ва усуллар бўлишига қарамай, климакс даврида қон кетишини даволаш анча қийин, улар унчалик самара бермайди ва баъзи муваффақиятсизликлар учраб туради. Бунга кўпгина ҳолларда беморнинг аёллар консультацияси ва гинекологик стационарда бекаму кўст текширилмагани, қон кетишининг гормонал хусусиятларини аниқлашни билмаслик, бинобарин, даволаш усулини тўғри танлай олмаслик сабаб бўлади. Аёллар консультациясида (кўпинча стационарда ҳам) симптоматик терапия узоқ вақтгача, айни пайтда етарлича актив бўлмаган ҳолда ўтказилади, одатда бундай даволаш қон кетишини тўхтатишда унчалик самара бермайди. Бемор камқонликка учрайди ва касалхонага тушганида қонни тўхтатиш учун физиологик усулда эмас, энди эстрогенлар билан даволаш

керак бўлади. Бунда эндометрий кириб олинади, аёлда кўпинча бундан олдин бачадон бўшлиғи бир неча марта кириб тозаланган бўлади. Аёлларда ана шу манипуляцияни ҳар 2—3 ойда ўтказиб туришга ҳеч қандай асос йўқ, бунинг ўрнига 40 ёшдан ошган ҳар бир аёлни рақ олди касаллиги ёки рақ борлигини аниқлаш учун эндометрий ҳолатини текшириш зарур.

Стероид гемостаз буюрилганда даво самарасида муваффақиятсизликлар ва қийинчиликлар келиб чиқади, кўпинча қон тўхташи билан (қон кўпинча даво бошланганига бир сутка бўлгач тўхтади) гормонлар киритиш тўхтатилади. Гормонларни бекор қилиш туфайли яна қон кета бошлайди, гемостаз фойда қилмаяпти деб ҳисоблашади-да, бачадон деворини кириб тозалаб, қўшимча гормон дозалари тайинлашади. Бунда дисфункция яна чуқурлашади. Стероид гемостаз буюриб, яна бир бошқа хатога йўл қўйишади — гормонларни схема бўйича киритиб бўлгач, даволаш тугади деб ҳисоблашади ва беморни касалхонадан чиқаришади. Орадан бир неча соат ёки кун ўтгач яна қон кета бошлайди. Шундан кейин яна зўр бериб даволай бошлашади, эндометрий кирилади, стероид гемостаз буюрилади. Агар беморга тўғри даво қилинса, юқоридагиларнинг ҳожати бўлмайди. Гемостаз схемаси тугатилгандан кейин тест бўйича функционал диагностика аниқланиши керак. Эстрогеннинг таъсир қилиш даражасини аниқлаб, эстроген, гестаген буюриш, уларни изчиллик билан бирга қўллаш ёки андроген тайинлаш, ҳайзга ўхшаш реакция ҳосил қилиш керак. Ана шундан кейингина даволашнинг биринчи босқичи тугади, деб ҳисоблаб, беморни амбулаторияда давони давом эттиришга юбориш лозим.

Климакс неврозларининг олдини олишга қиз бола туғилган пайтданок эътибор берилади, бунда уни қиз болалигида, ўсмирлигида, фарзанд кўрадиган даври — ёш жувон пайтида соғлиғини сақлашнинг аҳамияти катта. Унда касалликлар, патологик туғруқларнинг олдини олиш, абортга йўл қўймаслик, гинекологик касалликларнинг олдини олиш ва вақтида даволаниш, меҳнат ва турмуш шароитларини мунтазам яхшилаб бориш керак.

Жинсий аъзолари чала ривожланган, қон кетадиган, бу аъзоларида яллиғланиш жараёнлари бор аёлларга алоҳида эътибор бериш лозим. Ўз вақтида мукамал даволаниш, ёшлик даврида жинсий циклнинг нормал бўлиши патологик климакснинг олдини олиш демакдир.

СПИД дан эҳтиёт бўлинг!

Сўнгги ўн йиллар ичида оғир кечадиган янги юқумли касалликлар пайдо бўлди. Буларнинг ичида иммунитет танқислиги синдроми — СПИД айрим ўринни эгаллайди. Бу касаллик биринчи марта айрим касаллик сифатида 1981 йилда Америка Қўшма Штатларида аниқланди. Орадан бир йил ўтгач, Европада СПИД га ташхис қўйилди, кейин кўп ўтмай деярли барча мамлакатларда тарқалди, беморлар сони орта борди.

1981 йилдан то 1988 йилгача СПИД га учраган беморлар сони 60 мингтага етди. Аммо Жаҳон соғлиқни сақлаш экспертларининг берган маълумотига кўра, беморлар сони бундан 2 баравар ортиқ. Бундан ташқари, 10 миллиондан ортиқ кишилар иммунитет танқислиги вирусини билан заррарланганлар. Мутахассисларнинг тахминича, яқин беш йилда беморлар сони 2—3 миллион кишига етади. СПИД тарқалиши жиҳатидан Америка Қўшма Штатлари биринчи ўринда, Марказий Африка эса иккинчи ўринда туради.

Мингдан ортиқ беморлар 1988 йилгача Бразилия, Канада, Танзания, Уганда, Франция, ГФР да ҳисобга олинган. СССР да 1988 йили 20 та СПИД билан оғриган бемор бор эди. Тиббиётда СПИД ни ўрганишга катта аҳамият берилмоқда. Шу қисқа — ўн йил ичида СПИД нинг кўп томонлари аниқланди. Касалликни кўзгатувчи вирус, унинг хусусиятлари, эпидемиологияси, клиникаси ва патогенези, бемор иммунологик ҳолатининг ўзгариши ҳар томонлама ўрганилди. Бундан ташқари, СПИД билан бирга кечадиган касалликлар ўрганилиб, даволаш омиллари қўлланмоқда, вакциналар ишлаб чиқилмоқда.

Касалликнинг тарқалишини ўрганиш шуни кўрсатадики, СПИД янги касаллик, илгарилари талқин этиладиган эпидемиологик ҳолат бунга тўғри келмайди.

Ретровирус этиологик агент бўлиб, организмда бир қатор иммунологик бузилишларни вужудга келтиради ва организмнинг касалликларга қаршилик кўрсатиш кучини камайтириб, беморни ҳолдан тойдиради ва бир қатор ўзгаришларга сабаб бўлади. Инфекцияни фақат СПИД билан оғриган ёки унинг вирусини ташийдиган одамлар тарқатади. СПИД вирусини беморлар шаҳватида, қонида, тупуғида, сийдигида, орқа умуртқа суюқлиғида, бачадон бўйни шиллиғида бўлади.

СПИД билан оғриган бемор қони бошқа одамга қуйилганда касаллик юқади. Аёл сунъий йўл билан

ҳомиладор бўлганда, агар шаҳвати олинган кишида СПИД бўлса, касаллик ҳомиллага ўтиши мумкин. Йўлдош орқали ҳам касаллик ўтиши мумкинлигини кўпгина муаллифлар хабар қиладилар. Тиббиёт ҳодимларига СПИД билан оғриган беморнинг жароҳатланган териси юзасига текканда ёки уни операция қилаётганда жарроҳнинг қўлига нина кирганда ҳам касаллик ўтиши мумкин. Америка Қўшма Штатларида шу йўл билан 12 киши касалланган экан.

СПИД асосан жинсий йўл билан юқади (гомо- ва бисексуалларда). Касалликнинг яширин даври бир неча ойдан бир неча йилгача давом этиши мумкин, бу даврда бемор вирус ташувчи бўлиб юради. Америка Қўшма Штатларида эркаклар ва аёлларнинг касаллиниши 13:1, Африкада 1:1 га тўғри келади. Бундан шундай хулосага келиш мумкин: Америкада гомосексуалистлар, Африкада эса кўпроқ бисексуаллар касалланадилар. Бу даража кўпинча бузуқ аёллар йўлиқадилар (бу ҳолат жанубий мамлакатларда кўпроқ кузатилади). Демак, СПИД кўпроқ гомосексуалистларда, бузуқ аёлларда, бангиларда пайдо бўлади. Булардан ташқари, битта нина билан бир неча кишига укол қилганда, нина, шприц, скальпел, қайчи, пинцет, гинекологик, стоматологик ва хирургик асбоблар яхшилаб зарарсизлантирилмаганда бемордан олинган қон ва унинг ўрнини босадиган препаратлар бошқа кишига юборилганда кузатилади.

СПИД нинг кечиши. Инфекциянинг 3 тури мавжуд. Буларга белгисиз, тарқалган лимфоденопатия ҳолатида кечадиган касаллик ва СПИД киритилади.

Жаҳон Соғлиқни сақлаш ташкилоти маълумотларига кўра (1986 й.) касаллик юктириши мумкин бўлган хавfli кишиларнинг 7—14 фоизи СПИД билан оғриши, 23 — 26 фоиз беморларда СПИД га ўхшаш белгилар (тарқалган лимфоденопатия) кузатилади ва қолганларда клиник белгилар бўлмаслиги мумкин.

Тарқалган лимфоденопатия бир неча йилдан кейин СПИД га айланиши мумкин (В. М. Жданов ва Н. А. Фарбер, 1985 й.).

Кўпчилик муаллифларнинг фикрига кўра, СПИД жуда аниқ белгилар билан кечмайди, бунга сабаб шуки, организмнинг турли қисмларига жойлашиши натижасида касаллик белгилари ҳам турғун бўлмайди.

СПИД бир неча турда кечади. «Ўпка» турида беморда кислород етишмайди, кўкрак қафаси оғрийди, рентгенда ўпкада тарқалган инфилтратлар топилади. Ўпкани кўпинча тажовузкор инфекция зарарлайди. Нафас йўли системаси кўпроқ зарарланади, бу СПИД билан оғриган беморларнинг

учдан бирини ташкил қилади ва бу 4 та асосий турга бўлинади. Булар қуйидагилардан иборат:

1. Абсцесслар (токсоплазмалар кўзгатади), зўрайиб борувчи кўп ўчоқли лейкоэнцефалопатия, криптококклар натижасида вужудга келган менингит, ўткир энцефалит (цитомегаловирус),

2. Шишлар, масалан, бош миядаги бирламчи ва иккиламчи лимфома.

3. Қон томирларнинг зарарланиши, бактерия вужудга келтирмаган тромботик эндокардит ва церебрал (мияда) тромбоцитопения билан боғлиқ бўлган геморрагия (қон қуйилиш).

4. Марказий нерв системасининг маҳаллий зарарланиши, чегараланган менингит билан кечадиган тури.

СПИД нинг «меъда-ичаклар» турида беморда диарея кузатилади ва бемор анча озиб кетади. Тажовузкор инфекция туфайли беморнинг тана ҳарорати кўпинча узоқ муддат, ҳатто бир ойгача ва ундан кўп вақтгача кўтарилиб туради. Кўпинча буйрак ва кўрув системасининг зарарланиши кузатилади. Терининг зарарланиши Капоши саркомаси билан намоён бўлади, аммо бу билангина чегараланиб қолмайди. Қазғоқли дерматит, фолликулитлар, скулитлар, ксеродермитлар, ўраб оладиган темиратки ва замбуруғ касаллиги турларини кузатиш мумкин. Н. Р. Иванов ва Д. И. Дранкин (1987 й.) СПИД этиологиясига асосланиб, уни қуйидаги гуруҳларга бўладилар.

— хавфсиз ўсмалар (Капоши саркомаси, бош мия лимфомаси).

Инвазия:

— пневмоцист тур, бунда зотилжам пайдо бўлади;

— токсоплазмоз, марказий нерв системасининг зарарланиши ёки зотилжам билан кечади;

— узоқ пайтгача ич кетиши билан кечадиган криптоспидиоз;

— стронгилоидоз, микозлар, бунда ўпка шамоллайди, марказий нерв системаси зарарланади ва тарқалган жараён вужудга келади;

— қизилўнғач ва оғиз бўшлиғида пайдо бўладиган кандидозлар;

— криптококкоз, ўпкада, марказий нерв системасида касалликнинг тарқалган тури вужудга келади.

Бактериал инфекция:

— легионеллез, бунда ўпка зарарланади;

— атипик микобактериоз, инфекциянинг тарқалган тури;

— энтерит, сепсис;

— сальмонеллез вужудга келади.

Вирусли инфекция:

— цитомегаловирус, ўпка, меъда-ичак, марказий нерв системаси зарарланади;

— зўрайиб борувчи лейкоэнцефалопатия.

Юқоридагилар қаторида ўпканинг зарарланиши ва Капоши саркомаси кўпроқ учрайди, беморларнинг 1/2 ва 1/4 қисмида кузатилади.

Пневмоцист зотилжам одатда кексаларда, болаларда ва иммунологик система фаолияти суст кишиларда учрайди. Пневмоцист зотилжамда яллиғланиш натижасида вужудга келган инфилтрат ўпка альвеолалари оралиқ тўсиғида жойлашиб, бу жойни кўпикли масса билан тўлатади, натижада нафас оладиган юза камаяди, унда ҳаво алмашинуви бузилади, кислород етишмовчилиги вужудга келади. Касаллик аста-секин авж олади, дастлаб нафас тезлашади, нафас сиқилади, беморнинг териси ва шиллик пардалари кўкаради. Тана ҳарорати кўпинча субфебрил бўлади. Кейинчалик қуруқ йўтал пайдо бўлади — бемор тез-тез йўталадиган бўлиб қолади, ўпка ва қон-томирлар системаси фаолияти бузилади.

Беморда респиратор эксикоз ҳолати ҳам кузатилиши мумкин. Жигар ва қора талоқ катталашади. Зотилжам бактериал инфекция билан оғирлашиши мумкин. Касалликнинг клиник кечиши, эпидемиологик ва рентген маълумотларига қараб тахминий диагноз қўйилади. Асосий диагноз касаллик кўзгатувчиси юқори нафас йўли шиллиғидан топилганда қўйилади.

Пневмоцит пневмония СПИД билан оғирган беморларда кўп қайталаб туради ва оғир кечиши ҳам мумкин. 90—100 фоиз беморнинг ўлими билан тугайди.

Капоши саркомаси. Бу касаллик 1872 йилдан бери маълум, фақат терини зарарлайди, қон томирлардаги хавфли шишлар билан кечади.

Одатда, терида доғга ўхшаш пилакчалар, тугунчалар пайдо бўлади ва маҳаллий қон қуйилади. Зарарланган жойлар симметрик бўлади. Пилакчалар ҳажми тахминан 5 см, қизғиш лойқа рангда бўлиб, кейинроқ қорамтир бўлиб қолади, атрофидаги теридан анча чегараланиб, бир оз қазғокланиб туради, юзаси текис бўлади, оғирмайди. Пилакчалар ҳажми ва сони аста-секин оша боради, айланма ҳалқа сифатида гуруҳлашиб, қаттиқлашади ва ўртаси чуқурча бўлиб қолади. Пилакчалар ва шиш тугунчалари 1—5 см ўлчамда ярим шар шаклида теридан кўтарилиб туради. Шиш ярага айланиши мумкин. Капоши саркомасининг СПИД билан оғирган беморларда учрашининг бир

қатор хусусиятлари бор. СПИД да Капоши саркомаси дастлаб оёқларни зарарлайди, одатда лимфа тугунлари билан шиллик парда ва висцерал пардалар касалланиши мумкин. Касаллик тарқалиб, хавфли тус олади.

СПИД га диагноз қўйиш анча қийин ва жавобгарли вазифа. Агар диагноз нотўғри қўйилса, бу билан бемор руҳиятига жуда катта жароҳат етади. Касалликнинг клиник шакли турлича, шунинг учун унга диагноз қўйиш қийин. Касалликнинг клиник кечиши, эпидемиологик, иммунологик, специфик, серологик, диагностик усуллар ёрдамида врач тўғри диагноз қўйиши мумкин.

Ҳозирга қадар СПИДга даво қилиш усули етарлича ўрганилмаган. Касаллик вирусига таъсир этадиган азидотимидин қўлланилади, аммо бу анча захарли препарат. Иммуностимуляторлар етарли даволаш хусусиятига эга эмас.

СПИД га даво қилиш 3 категорияга бўлинади:

1. Этиотроп — касаллик кўзгатувчисига қарши даволаш усули.

2. Патогенетик — иммунологик бузилишларни барта- раф этишга қаратилган даво усули.

3. Иккиламчи тажовузкор инфекцияларга қаратилган даво усуллари.

Капоши саркомасида винкрестин қўллаш йўли билан касаллик ремиссиясини узайтиришга эришилган.

Тажовузкор инфекцияларда специфик даволаш иули кўпинча ёрдам беради. Аммо СПИД да бир инфекция ўрнига иккинчи инфекция кузатилиб, натижадан оғир бўлади.

СПИД га комплекс даво қилишда кенг доирадаги кучли антибиотиклар, иммуностимуляторлар тайинланади, махсус парвариш қилиш ва кун тартибига риоя қилиш тавсия этилади. Цитостатикларни қўллаш керак эмас, улар иммунологик система фаолиятига путур етказиши мумкин.

СПИД нинг олдини олиш ишларига катта эътибор бериш керак. Асосий профилактикаси шуки, касалликнинг юқиш йўлларини оммага тушунтириш ва шунга қарши курашиш зарур. Омма ўртасида гомосексуализмга, кашандаликка, ахлоқий бузукликка қарши кураш олиб бориш керак. Ахлоқ- одоб доирасидан чиқмайдиган оилаларда СПИД бўлмайди.

Донорларни, ҳомиладор аёлларни, гинекологик беморларни албатта СПИД га текшириш зарур.

Демак, СПИД нинг олдини олишга асосан омма ўртасида профилактика ишларини олиб бориш ва ахлоқий бузуклик, кашандалик, гомосексуализмга қарши курашиш йўли билан эришилади.

МУНДАРИЖА

Она бўлиш — катта бахт (З. Абдуллаева, Д. Абдуллаева)	3
Чилла даврида сут безларининг яллиғланиши (Н. Ж. Сулаймонова)	20
Чилла давридаги септик касалликлар (Б. Саидқориев)	33
Бачадоннинг хавфсиз ўсмалари (Б. Саидқориев)	40
Эгизаклар (А. А. Қодирова)	48
Тиш касаллигининг ҳомиладор аёл организмига таъсири (М. А. Икромова, М. О. Қосимова)	62
Бола тушишига сабаб нима? (Х. Р. Алимова)	72
Бачадондан ташқарида бола бўлиб қолиши (Л. Абдубекова, Г. Мирзаалимова)	91
Бўйида бўлишнинг олдини оладиган воситалар (А. А. Қодирова)	98
Сўзак — хавfli касаллик (Э. А. Қодиров, Г. Ж. Жамолова)	112
Рак олди касалликлари, профилактикаси (М. А. Маҳмудов, А. С. Алихўжаева)	122
Аёлларда климакс даври (Ш. Ш. Хўжаева)	134
СПИД дан эҳиёт бўлинг! (Э. А. Қодиров)	152

Научно-популярное издание
На узбекском языке
СОВЕТЫ ЖЕНЩИНАМ

(Под редакцией проф. А. А. Кадыровой)

Ташкент, 700129, издательско-полиграфическое объединение, им. Ибн Сины, Навои, 30

Илмий-оммабон нашр

АЁЛЛАРГА МАСЛАҲАТЛАР

Мухарририят мудир *Ботир Мансуров*
Мухаррир *Маъфират Орифжонова*
Рассом *Муҳтарам Эргашева*
Бадий муҳаррир *Обид Аҳмаджонов*
Техник муҳаррир *Лина Хиждова*
Мусаҳҳих *Насиба Абдуллаева*

ИБ №-1895

Босмахонада 27.02.92 да берилди. Босишга 28.05.92 да рухсат этилди. Бичими 84×108¹/₃₂.
Газета қоғози. Шартли босма табок 8.40. Шартли буюк-оттиски 8.61. Нашр. босма табок 9.2.
126—91 рақамли шартнома. Жами 30000 нуска. 1992, рақамли буюртма. Нархи шартнома
асосида.

Ибн Сино номидаги нашриёт-матбаа бирлашмаси, 700129, Тошкент, Навоий кўчаси, 30.

**«Узгипрозем» институтининг картфабрикаси,
Тошкент, Муқимий кўчаси, 182.**

- A34 Аёлларга маслаҳатлар / А. А. Қодирова таҳр. остида.— 2-қайта ишланган ва тўлдирилган нашр.— Т.: Ибн Сино номидаги нашр., 1992.— 157 б.**

Советы женщинам.

Бу китоб аёллар ҳақида, тўғрироғи, аёлларнинг сихат-саломат бўлиб, дард кўрмай, узок йиллар роҳат-фароғатда яшашлари ҳақида. Зотан аёл киши эсон-омон бўлгандагина фарзандлари ҳам соғ-саломат, рўзғори қут-баракали, ҳаёти чароғон бўлади, завқ-шавҳ билан турли касбларда унумли меҳнат қилади. Бирок, тирик жон борки, турли дардлар ҳам бөр. Ана шу хасталикларга аксари одамнинг ўзи сабабчи бўлади. Шунинг учун ҳам медицина фанлари доктори, профессор Асолат Қодирова ўз шогирдлари билан қўлларига қалам олиб, аёлларга саломатлиқни сақлаш, шу китобда айтиб ўтилган дардларга чалинганда нималар қилиш кераклиги ҳақида содда ва равои тилда фойдали маслаҳатлар берадилар.

Умуман, муаллифларнинг асосий мақсадлари аёлларни оғохлантириш, зарарли одатлардан қайтариш, саломат бўлишларида қўмаклашиш.

Кенг китобхонлар оммасига мўлжалланган.

ББК 57,14

412300000—027

A _____ **-92** эъдон қилинмаган

M354(04)-92

*Ибн Сино номидаги нашриёт-матбаа бирлашмаси
1992 йили қўйидаги китобчани нашр этади.*

**Соғлом ўсгин, болам! (Тўпловчи-таржимон М. Ориф-
жонова).**

Китобча ота-оналардан тушган турли саволлар асосида тузилган. Сиз ундан чақалоқни парвариш қилиш, овқатлан-тириш, чиниқтириш, гимнастика қилдиришга доир кўп нарсаларни билиб оласиз. Бола чапақай бўлса, овқат егиси келмаса, питир-питир бўлса, нима қилиш керак? Болани «морж» қилиш мумкинми? Қулоғига, бурнига бирор нарса тикиб юборса, нафас йўлига бирор нарса кетиб қолса, қандай биринчи ёрдам бериш керак? Сизни қизиқтирган шунга ўхшаш жуда кўп саволларга жавоб топасиз.