

618.4
X-870

Xudoyarova D. R

NORMAL AKUSHERLIK



618.4
A-870

Xudoyarova D. R

NORMAL AKUSHERLIK



**O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI OLIY TA'LIM, FAN VA
INNOVATSIYALAR VAZIRLIGI
O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG'LIQNI SAQLASH
VAZIRLIGI**

SAMARQAND DAVLAT TIBBIYOT UNIVERSITETI

Xudoyarova D. R



NORMAL AKUSHERLIK

Darslik – I qism

Darslik Samarqand davlat tibbiyot universiteti Ilmiy Kengashining 27-dekabr 2023-yilda bo'lib o'tgan yig'ilishidagi "5"- son bayonnomasiga ko'ra tasdiqlanib, chop etishga ruxsat berilgan.

Tibbiyot oliy ta'lim muassasalarining talabalari uchun darslik (I qism)



SamDTU
axborot-resurs markazi
320129

UO'K 618.4(075)

KBK 57.16YA7

X 87

Xudoyarova D. R.

Normal akusherlik [Matn]: darslik/ D. R. Xudoyarova. - Samarqand: Samarqand, 2024.-100 b.

MUALLIFLAR:

D.R. Xudoyarova - Samarqand davlat tibbiyot universiteti 1-son akusherlik va ginekologiya kafedrası mudiri, t.f.d., professor.

TAQRIZCHILAR:

Ixtiyarova G.A. -BuxDTI Akusherlik va ginekologiya kafedrası mudiri, t.f.d., professor

Zokirova F.I. -SamDTU 1-son Akusherlik va ginekologiya kafedrası dotsenti, t.f.n.

Ushbu darslik I qism bo'lib, unda ayollar jinsiy a'zolari normal anatomiyasi, fiziologiyasi, normal tug'ruq, normal tug'ruqni olib borish prinsiplari, tug'ruq biomexanizmlari bo'yicha to'liq ma'lumotlar keltirilgan. Darslikda o'z aksini topgan mavzular talabalar bilimini oshirishga qaratilgan interfaol usullar mazmunini yanada boyitib, yangi pedagogik texnologiyalar asosida dars o'tishga yordam beradi.

Darslikdan tibbiyot oliygohlari talabalari amaliy faoliyatida manbaa sifatida foydalanishi mumkin.

ISBN 978-9910-771-31-6

© D.R. Xudoyarova. 2024 y

© Samarqand 2024 y

MUNDARIJA

Muqaddima.....	4
I BOB. AKUSHERLIK FANI MOHIYATI.....	7
1.1§ Akusherlik fani va aseptika -antiseptika.....	7
1.2§ Akusharlikda aseptika va antiseptika.....	10
1.3§ Tug'ruq kompleksi ishini tashkil etish.....	15
II BOB. TUG'RUQ YO'LLARI VA HOMILA.....	21
2.1 § Tos suyagi anatomiyasi.....	21
2.2 § Homila.....	30
III BOB. HOMILADOR AYOLLARNI TEKSHIRISH USULLARI ...	37
IV BOB AYOLLAR MASLAHATI (KONSULTATSIYASI) MUASSASASI.....	43
4.1. § Homiladorlikning belgilari va diagnostikasi, ayollar maslahati muassasasini tashkil etish va uning ish usullari.....	43
4.2. § Homilador ayollarni tug'ruqqa tayyorlash psixoprofilaktikasi..	51
4.3. § Homiladorlik belgilari.....	53
4.4. § Homiladorlik muddatini aniqlash.....	55
V BOB. NORMAL TUG'RUQ BIOMEXANIZMI.....	59
5.1. § Bosh bilan kelishning xilma-xilligi va chastotasi.....	59
5.2. § Tug'ruqning normal biomexanizmi (ensa oldi bilan kelishda tug'ruq biomexanizmi).....	60
5.3. § Ensa orqa bilan kelishda tug'ruq biomexanizmi.....	63
VI BOB. TUG'RUQ KLINIKASI.....	66
6.1. § Tug'ruq faoliyati nazariyasi haqida umumiy ma'lumot.....	66
6.2. § Tug'ruq davrlari.....	70
6.3. § Neonatal davr fiziologiyasi.....	80
VII BOB. HOMILANING CHANOQ BILAN KELISHI.....	85
7.1. § Homilaning chanoq bilan kelishi tug'ruq biomexanizmi.....	85

VIII BOB HOMILA BOSHINING EGILGAN VA YOZILGAN TURLARI BILAN KELISHI.....	89
8.1. § Homila boshining egilgan turi bilan kelishi	89
8.2. § Tug'ruq mexanizmining yozilgan turi bilan kelishi.....	91
Adabiyotlar ro'yxati:	96

Muqaddima

"Akusherlik" borasida milliy darsliklar va o'quv qo'llanmalar kamsonilidir. Mamlakatimizdagi yagona tartib, standartlar va klinik protokollardan kelib chiqqan holda, talaba yoshlarni va ushbu soha mutaxassislarini akusherlik yordamining asoslari haqidagi bilimlar bilan qurollash uchun ushbu darslik ishlab chiqildi.

O'tgan yillar davomida akusherlik fani va amaliyotida, umuman tibbiyotda jiddiy o'zgarishlar ro'y berdi. Onalar va perinatal o'lim ko'rsatkichlari kelajak avlodlarning reproduktiv va tug'ruq salohiyatini belgilovchi ayollar salomatligi holati hamda akusherlik yordami sifatini baholashning asosiy mezonlaridan biri bo'lib qolmoqda. Bu ko'rsatkichlarning qiymati jamiyatning ijtimoiy salomatligi, moddiy-texnika bazasining holati hamda fan va sog'liqni saqlashning rivojlanish darajasi, aholining sanitariya madaniyati ko'rsatkichidir.

Jahon Sog'liqni Saqlash Tashkiloti (JSST) tavsiyalariga muvofiq bolalar tug'ilishini ro'yxatga olishning yangi qoidalariga o'tish, onalik va bolalikni muhofaza qilish tizimini takomillashtirish yo'lidagi zarur qadam bo'ldi. Tasdiqlangan tibbiy tug'ilish mezonlariga ko'ra, hozirgi vaqtda 22 yoki undan ko'p tugallangan homiladorlik haftasida tana vazni 500 g va undan ortiq bo'lgan yangi tug'ilgan chaqaloqlar ro'yxatga olinadi. Shu munosabat bilan ayollarga homiladorlik, tug'ruq va tug'ruqdan keyingi davrda tibbiy yordam ko'rsatishning strategik vazifasi homiladorlik va tug'ruq davrida oldini olish mumkin bo'lgan kasalliklarni kamaytirish, asosiy akusherlik va perinatal yordam sifatini oshirish orqali har bir orzu qilingan homiladorlik va tug'ilgan har bir bolani saqlab qolishdan iborat. Og'irligi kam va o'ta kam bo'lgan bolalarni parvarish qilishdagi qiyinchiliklarga qaramay, perinatal o'limning dinamikasi ma'lum yutuqlarni ko'rsatmoqda.

Sog'liqni saqlash tizimini modernizatsiya qilish natijasida akusherlik muassasalarining ko'pchiligi zamonaviy davolash-diagnostika uskunalari, jumladan, vazni kam va o'ta kam bo'lgan yangi tug'ilgan chaqaloqlarni oziqlantirish uchun mo'ljallangan maxsus

jihozlar bilan ta'minlandi. Tug'ilganlik to'g'risidagi guvochnomaning joriy etilishi natijasida, umuman, tug'ruqxona tashkilotlarining moddiy-texnik bazasi sezilarli darajada yaxshilandi. Keyingi yillarda perinatal markazlar xavf guruhi toifasidagi homilador ayollarga akusherlik yordami ko'rsatish tizimining asosiy bo'g'iniga aylandi, bu esa ayollar va yangi tug'ilgan chaqaloqlarga tibbiy yordam ko'rsatishning uch bosqichli tizimini joriy etish imkonini berdi.

Shu bilan birga, yangi texnologiyalarni amaliyotga joriy etish shifokorlar, o'rta tibbiyot xodimlari, hamshiralarning malakasini oshirishni talab etadi. Kadrlar tayyorlash (akusher-ginekologlar, neonatologlar, pediatrlar va tibbiyot xodimlari) muammosini hal qilish uchun davlat tashkilotlari negizida o'quv simulyatsiya markazlari tashkil etish maqsadga muvofiqdir. Mutaxassisligimiz rivojida ijobiy siljishlar yaqqol ko'rsatib turibdiki, yangi milliy darsliklar va qo'llanmalarga ehtiyoj bor. Ushbu nashr tibbiyot mutaxassislarining kasbiy mahoratini yanada oshirishga xizmat qiladi umid qilamiz.

Yaratilgan darslik tuman shifoxonalaridan tortib perinatal markazlargacha bo'lgan turli darajadagi akusherlik yordami tizimida faoliyat yuritayotgan barcha shifokorlarga mamlakatimizning yaqin yillarga mo'ljallangan demografik rivojlanish strategiyasini amalga oshirishda, aholi barqarorligiga erishishda va uning rivojlanishi uchun zarur shart-sharoit yaratishda yordam berishiga ishonch bildiramiz.

Ushbu darslikni takomillashtirish bo'yicha barcha mulohazalar va takliflar muallif tomonidan minnatdorchilik bilan qabul qilinadi va kitobning keyingi nashrlarida hisobga olinadi.

Sizlarga omad, aziz talabalar va hamkasblar!

I BOB. AKUSHERLIK FANI MOHIYATI

1.1§ Akusherlik fani va aseptika - antiseptika.

Akusherlik va ginekologiya ayol tanasida sodir bo'ladigan patologik jarayonlarning fiziologiyasi haqidagi yagona fanning ikkita tarmog'idir.

Akusherlik - homiladorlik, tug'ruq va tug'ruqdan keyingi davr bilan bog'liq fiziologik va patologik jarayonlar haqidagi fan.

Ginekologiya - bu ayol jinsiy a'zolarining kasalliklari va ularni aniqlash, oldini olish va davolash usullari haqidagi fan.

Deontologiya - shifokor va bemorlar o'rtasidagi munosabatlar, shifokorning burchi va uning ma'naviy javobgarligini o'rganadigan fan.

Tibbiy deontologiya atamasini tibbiyot adabiyotiga akademik N. N. Petrov kiritgan.

Tibbiy burch - bu rahm-shafqat, bemorga e'tibor, unga befarq bo'lmagan holda unga yordam berish. Ushbu hislatlar tibbiy etikaning eng muhim tamoyillari hisoblanadi. Tibbiy burch tushunchasini kundalik tibbiy ishning halol, kamtarona bajarilishidan boshlab juda keng tushunish mumkin.

V. M. Bexterev shunday degan: "Agar bemor shifokor bilan gaplashgandan keyin o'zini yengil his qilmasa, u shifokor emas, shuning uchun bemor shifokorga ishonishi kerak, bu uchun shifokor o'ziga ishonishi kerak".

Tibbiy deontologiya shifokorlarning o'zaro munosabatlari, hamkasblik tamoyillariga rioya qilish, konsilium o'tkazish va tibbiy siri saqlash muammolarini o'z ichiga oladi.

Vrachning o'z ishiga vijdonan munosabati kasallikni aniqlash yoki davolashda yo'l qo'ygan xatolarini halol tan olishida ham namoyon bo'ladi.

Deontologiyaning asosiy vazifalari bemorning ruhiy holatini ikki yo'l orqali saqlashdan iborat:

1) Nutq - bemorni tinchlantirish, qo'rquvni yo'qotish va uni davolash mumkinligiga ishontirish, uning kasalligining mohiyatini tushuntirish nuqtai nazaridan tibbiy so'zning ta'siri.

2) Iz tarzda - bemorning psixikasini shikastlaydigan va asab tizimini zaiflashtiradigan noqulay ekologik omillarni bartaraf etishga qaratilgan, ularni bartaraf etish muayyan kasallikdan sezilarli yaxshilanishga, ba'zan esa to'liq davolanishga yordam beradi.

Shifokor har doim bemorlar bilan shunday munosabatda bo'lishi kerakki, ular bemorga maksimal foyda keltirsin, tez va oson davolanishga intilsin.

“Deontologiya” atamasi XVII asrda ingliz faylasufi Bentam tomonidan kiritilgan.

Sezuvchanlik, diqqatlilik, chinakam aql, xotirjam suhbat bemorlardagi shubhalarni yo'qotib, ularni davolaydigan shifokorga kelganiga ishonch hosil qiladi.

Shifokor bilan birinchi uchrashuvning o'zi bemorga yengillik olib kelishi kerak. Bunda muhim o'rinni shifokorning xulq-atvori va tashqi ko'rinishi tutadi. Birinchi ko'rikda quruqlik, qo'pollik va kibrlilik, kamtarlikga e'tiborsizlik va davolanishni inkor etish kabi holatlarni yuzaga keltirish mumkin emas.

Haddan tashqari optimizmsiz ishbilarmonlik bilan olib borilgan suhbat, ishonchli qaror qabul qilish, kasallikning aniqlangan alomatlariga xotirjam munosabat ham bemorda o'z aksini topadi. Ya'ni bemor o'zini ishonchli qo'llarda ekanligini sezadi.

Ko'pincha, birlamchi tekshiruvni tugatgan shifokor nimadandir shubhalansa, bu bemorda tashvish tug'dirmasligi kerak, kuzatuvlarni davom ettirishi, bir qator testlarni o'tkazish va hokazolar tufayli yakuniy tashxisni belgilashda ma'lum bir tashxis haqida gapirish kerak.

Bemorning o'zini ishtirokisiz, u homilador ayol bo'lsa ham yoki ginekologik bemor bo'lsa ham, davolash mumkin emas. Ya'ni bemor barcha ma'lumotlardan habardor bo'lishi, har bir o'rtkazilgan tekshiruv yoki muolajaning maqsadi va sababi haqida aniq tushunchaga ega bo'lishi kerak.

Ibn Sino shunday degan: “Tabibda lochinning ko‘zi, qizning qo‘li, ilonning donoligi, sherning yuragi bo‘lishi kerak”.

Ba'zi hollarda (homilaning tug‘ma nuqsonlari, onaning bolani rad etishi va boshqa holatlar), tibbiy sirni saqlash qonuni ham kuchga kiradi. Laparotomiya amaliyoti o‘tkazilganda bemorning umumiy og‘riqsizlantirish paytida ham barcha kichik ginekologik operatsiyalar keraksiz suhbatlarsiz o‘tishi kerak, chunki operatsiya behushlikning birinchi bosqichida amalga oshiriladi va bemor keyinchalik hamma narsani eshitishi mumkin.

Har bir akusherlik va ginekologik muassasasida doimiy nazorat va boshqa masalalarlarni hal qiluvchi bosh mutaxassis mavjud. Rahbar o‘z jamoasi shifokorlarining rivojlanishi va takomillashuvini kuzatishi kerak, bunda xodimlarning barchasi tug‘ruq olib borish va operatsiya qilish qobiliyati jihatidan rahbarga teng yoki undan yuqori bo‘lishidan qo‘rqmasliklari kerak. Chunki ushbu ko‘rsatkich faqat rahbarning hurmatini oshiradi va bemorlarda minnatdorchilik tuyg‘usini rivojlantirishga hissa qo‘shadi.

Maslahatchi shifokorlar bemorning yonida davolovchi shifokorni tanqid qilishi mutlaqo mumkin emas hisoblanadi. Chunki bu holat bemorda davolovchi shifokoriga nisbatan shubha hissini uyg‘otadi.

Barcha xodimlarni tibbiy sirni hurmat qilish ruhida tarbiyalash kerak, buning uchun asosiy qoidaga rioya qilish kerak: har qanday ma‘lumot davolovchi shifokor yoki bo‘lim boshlig‘i tomonidan beriladi.

Agar tashxis to‘g‘ri bo‘lsa va davolash choralari umuman o‘tkazilmasa, bu paroksizmal befarqlikning namoyon bo‘lishi bilan bog‘liq bo‘lishi mumkin. Bunday holatda rahbar hodimga nisbatan chora ko‘rishi va tegishli joylarga xabar berishi lozim. Agar davolovchi shifokor kasallikni to‘g‘ri tashxis qila olmagan bo‘lsa, lekin o‘z tashxisiga ko‘ra, u bemorni davolashi natijasida o‘limga olib kelgan yoki asoratlari yuzaga kelgan bo‘lsa, qoida tariqasida, ushbu holat keng jamoatchilik tomonidan muhokama qilinib, xato va kamchiliklar tanqidiy tahlil qilinib, kerakli chora-tadbirlar qo‘llanilishi maqsadga muvofiq.

1.2§ Akusharlikda aseptika va antiseptika

Akusherlik amaliyotida aseptika va antiseptika masalalari muhim ahamiyatga ega. Shuning uchun ham akusherlik amaliyotida antiseptika haqidagi ta'limot muhim ahamiyatga ega ekanligi tasodif emas, chunki homiladorlik, tug'ruq va tug'ruqdan keyingi davrlarda aseptika va antiseptikaga tegishli keng savollar mavjud. Yara yuzalaridan tug'ruq kanaliga infektsiyaning kirib borishi (platsenta joyi, bachadon, qin va oraliqning shikastlanishi, platsenta hududida qon tomirlari va qon lahtalarining mavjudligi) va rivojlanishi uchun yaxshi muhit hisoblanadi. Mikroorganizmlardan kelib chiqishi mumkin bo'lgan septik asoratlarga zaiflashgan ayol tanasi va yangi tug'ilgan chaqaloqlar ko'proq moyil bo'ladi. Shuning uchun tug'ruqxonada ishni qat'iy tashkil etish, tibbiyot xodimlari tomonidan belgilangan me'yorlarga - aseptika va antiseptikaning barcha qoidalari va zarur shartlariga qat'iy rioya qilinishisiz, ona va yangi tug'ilgan chaqaloqni infektsiyadan himoya qilib bo'lmaydi.

XIX asrning o'rtalariga qadar tug'ruqdan keyingi yuqumli kasalliklar (tug'ruqdan keyingi isitma) haqiqiy ofat edi, ayniqsa ular akusherlik muassasalaridagi ayollarda juda ko'p namoyon bo'lardi.

1861 yilda vengriyalik akusher Semelveys ushbu kasallikning tabiatini (murda zahari) topishga va unga qarshi kurashish uchun antiseptik chora (qo'llarni kalsiy xlor eritmasi bilan yuvish) ishlab chiqishga muvaffaq bo'ldi. Aseptika va antiseptiklarni birinchi marta Rossiyaga N.I. Pirogov, akusherlik amaliyotiga uning shogirdi A. Ya. Krassovskiy kiritgan.

I.F.Zemmelveys kashf etilganidan 20 yil o'tgach, jarroh Lister aseptikaga, ya'ni yara bilan aloqa qiladigan kiyim-kechaklarni, asboblarni va boshqa narsalarni dezinfeksiya qilish asoslarini qo'ydi.

Antiseptika va aseptika (yunoncha anti - qarshi, a - inkor, sepsis - chirish) - yaralarning infektsiyasini oldini olish va unga qarshi kurashish usullarini o'z ichiga oladi. Ikkala usul ham tananing to'qimalari bilan aloqa qiladigan barcha narsalarni va iloji bo'lsa, infeksiyalangan to'qimalarning o'zini dezinfeksiya qilishdan iborat.

Antiseptika - yara ichiga va tashqarisiga qo'llaniladigan turli kimyoviy dezinfektsiyalash vositalari bilan infeksiyaga qarshi kurash. Antiseptikaning mexanik, kimyoviy va biologik usullari mavjud. Mexanik antiseptika - yaraga kirgan mikroblarni va barcha infeksiyalangan o'lik to'qimalarni, qon quyqalarini va boshqalarni olib tashlash. Kimyoviy antiseptika - mikroblarni yo'q qilish va ularning yarada rivojlanishini kechiktirish uchun turli xil kimyoviy moddalardan foydalanish. Bu moddalar organizm uchun zararsiz va mikroblar uchun zararli bo'lishi kerak. Biologik antiseptika organizmning immunobiologik kuchini oshiradigan turli usullarni qo'llashni (vaktsinalar, zardoblarni qo'llash), shuningdek, antibiotiklardan foydalanishni o'z ichiga oladi.

Mikroorganizmlarni yo'q qilishga qodir bo'lgan moddalar antiseptiklar deb ataladi. Ular ikki guruhga bo'linadi: kimyoviy va biologik.

Akusherlik va ginekologik amaliyotda quyidagi antiseptik preparatlar eng ko'p qo'llaniladi:

- Etil spirti (*Spiritus aethylicus*). Spirtning 90-96% va 50-70% eritmaları ishlatiladi. 50-70% spirt ko'proq ishlatiladi, chunki u kuchliroq ta'sir qiladi.

- Yodning spirtli eritmasi (*Solutio Iodi spirituosa 5-10%*) jarrohlik maydoni terisini, yaralar atrofini dezinfeksiya qilish uchun ishlatiladi.

- Vodород peroksidi (*Hydrogenium peroxidum 2-5%*). Yaralangan yoki ifloslangan yuzalarni tozalash uchun ishlatiladi. To'qimalar bilan aloqa qilganda, vodorod peroksidi parchalanib, kuchli oksidlovchi ta'sirga ega bo'lgan kislorodni chiqaradi.

- Antibiotiklar - biologik antiseptik preparatlar. Ular profilaktika maqsadida ham, rivojlangan infeksiyalarni davolash uchun ham qo'llaniladi.

Aseptika - fizik usullar yordamida bakteriyalarni profilaktik yo'q qilish va ularning yaraga kirishini oldini olish. Mikroblar havoda, suvda, changda, homilador va tug'ruqdagi ayolning tanasida, shuningdek, tibbiyot xodimlarining tanasi va qo'llarida, atrofdagi barcha narsalarda

bo'ladi. Aseptika talablariga ko'ra, yara bilan aloqa qilishi kerak bo'lgan hamma narsa dezinfeksiya va sterilizatsiya qilinadi.

Tug'ruq paytida paydo bo'lgan bachadon bo'shlig'ining yara yuzasi, bachadon bo'yni, qin va oraliq sohasidagi yorilishlar, yoriqlar va ishqalanishlar infeksiyaning kirish eshiklari hisoblanadi. Bu infeksiyaning ekzogen yo'l bilan kirishi deb ataladi. Infeksiyaning ekzogen manbalari: havo (havo infeksiyasi), gaplashganda, yo'talganda yaraga tushadigan suyuqlik tomchilari va boshqalar. (tomchi infeksiya), yara bilan aloqada bo'lgan narsalar (kontakt infeksiyasi).

Yaraga infeksiyaning kirib borishining yana bir usuli - endogen (o'z tanasidagi surunkali o'choqlardan). Infeksiyaning endogen manbai, shuningdek, ayol tanasida bo'lgan va ayol tanasining zaiflashishi, homiladorlik jarayoniga xos bo'lgan immunitetning pasayishi, immunitetning pasayishi natijasida patogen xususiyatlarga ega bo'lgan mikroblarning ta'siri oshishidir.

Tug'ruqxonalarda asosiy aseptik choralar havo, tomchi va kontakt infeksiyalari bilan kurashish, tug'ruqdan keyingi septik infeksiyani oldini olishga qaratilgan.

Tug'ruqdan keyingi yiringli kasalliklarga qarshi kurash birinchi navbatda profilaktika maqsadida amalga oshiriladi. Tug'ruqdan keyingi yiringli infeksiyaning oldini olish akusherlik yordamining asosiy tamoyillaridan biridir. Tug'ruqdan keyingi infeksiyaning oldini olish uchun quyidagilarni bajarish lozim:

- akusherlik muassasalarida aseptika va antiseptika qoidalariga rioya qilish;

- shaxsiy va jamoat gigienasiga rioya qilish;

- barcha homilador ayollarga va tug'ish davridagi ayollarga malakali tibbiy yordam ko'rsatish.

Homiladorlik davrida profilaktika choralari (aseptika):

- homiladorlik davrida shaxsiy gigiena qoidalariga qat'iy rioya qilish

- homilador ayolning tanasida surunkali infeksiya o'choqlarini bartaraf etish (og'iz bo'shlig'ini sog'lomlashtirish, yiringli kasalliklarni

davolash, surunkali pielonefrit, bronxit, kolit, kolpit va boshqa yallig'lanish jarayonlarini davolash).

- homilador ayol va infeksiyalangan bemorlar o'rtasidagi aloqani cheklash (iloji bo'lsa, to'liq bartaraf etish).

- homiladorlikning so'nggi ikki oyida jinsiy aloqani istisno qilish;

- vitaminli terapiya, ratsional ovqatlanish organizmning infeksiyaga qarshi chidamliligini oshirishga yordam beradi.

Tug'ruq paytida profilaktika choralari (aseptika)

Tug'ruqxonaga yotqizilganidan keyin barcha tug'ruqdagi ayollar ko'rikdan o'tkaziladi. Tanadagi infeksiya belgilari bo'lgan, shuningdek, infeksiyani rivojlanish xavfi yuqori bo'lgan ayollar qabul qilingandan so'ng darhol ajratib olinadi.

E'tiborga loyiq holatlar:

- tana haroratining ko'tarilishi (37,5 darajadan yuqori),

- teridagi yiringli o'choqlar,

- noma'lum etiologiyali o'lik homila;

- uzoq suvsiz interval (12 soat ko'proq),

- qindan yiringli oqindi (qin tarkibi tozaligining III - IV darajasi),

- homiladorlik davrida va qabul qilish vaqtida surunkali yallig'lanish kasalliklarining kuchayishi (piyelonefrit, bronxit va boshqalar).

Shuningdek, tug'ruqxonadan tashqarida (uyda, tez yordam mashinasida va hokazo) tug'gan ayollar, shuningdek ko'rikdan o'tmagan homilador ayollar (poliklinikada hisobda bo'lmagan) alohida e'tibor bilan ko'rilishi va sog'lom homilador va tug'ruqdagi ayollardan ajratilishi lozim. Tonzillit, gripp, gonoreya va boshqa kasalliklarga chalingan bemorlar tug'ruq paytida sog'lom ayollardan ajratiladi.

Tug'ruqxonaga yotqizilgandan so'ng, ayol tananing tukli qismlarini sinchkovlik bilan tekshirib, qo'l tirnoqlari va oyoq timoqlarini olib, siydik pufagini bo'shatishni taklif qiladi, tozalovchi huqna qo'yish ham taklif qilinishi mumkin, tashqi jinsiy a'zolar terisidan sochlarini olib tashlashni ayol xoxishiga ko'ra amalga oshiriladi. Shundan so'ng, tug'ruqdagi ayol toza ichki kiyim kiyadi va tug'ruq bo'limiga qabul qilinadi. Tug'ish maxsus tug'ruq uchun jixozlangan xonada amalga

oshiriladi, agar jarrohlik amaliyotiga ko'rsatma bo'lsa operatsion blokda o'tkaziladi va barcha holatda tozalikda saqlanadi.

Tug'gan ayolning jinsiy a'zolari bilan aloqa qiladigan barcha narsalar steril bo'lishi kerak. Rezina kateterlarni va qo'l yuvish cho'tkalarini sterilizatsiya qiladi.

Tug'dirgan shifokorlar va akusherlarning qo'llarini dezinfeksiya qilish akusherlik amaliyotida alohida ahamiyatga ega. Qo'llarning terisida har doim juda ko'p turli xil mikroblar, shu jumladan shartli va shartsiz patogenlar mavjud. Mikroblar terini qoplaydigan yog' qatlamida, yog'ning tashqi bo'limlarida va ter bezlarining chiqarish yo'llarida joylashgan.

Akusherlik muassasalarida ishlaydigan shifokorlar va o'rta tibbiyot xodimlari tug'ruqxonada ish boshlashdan oldin, tug'ruq va tug'ish davridagi ayollarni tashqi ko'rikdan o'tkazish, yangi tug'ilgan chaqaloqlarni tekshirish va o'rash oldidan qo'llarini iliq suv va sovun bilan yuvishlari shart. OIV va boshqa yuqumli infeksiyalarning oldini olish uchun, yuqoridagi barcha tadqiqotlar va manipulyatsiyalar steril bir martalik qo'lqoplarda amalga oshiriladi.

Tug'ruq paytida har 5-6 soatda tashqi jinsiy a'zolarni tozalash amalga oshiriladi.

Tozalash quyidagi tartibda amalga oshiriladi: birinchi navbatda, qorin bo'shlig'i, ichki sonlar, tashqi jinsiy a'zolar, eng oxirida oraliq va anal teshigi yuviladi. Xuddi shu tartibda tashqi jinsiy a'zolar va qo'shni joylar qisqichlar bilan olingan steril paxta bilan quritiladi.

Zamonaviy klinikalarda bir martalik tug'ruq uchun to'plamlardan foydalanish tobora ko'paymoqda, ularda tug'ruq paytida ayol uchun zarur bo'lgan hamma narsa va yangi tug'ilgan chaqaloq uchun tagliklardan iborat.

Tug'ruq yoki jarrohlik uchun zarur bo'lgan barcha narsalar (ichki kiyim, bog'ichlar va tikuv materiallari, asboblari, jihozlar) sterilizatsiya orqali aseptik holatga keltiriladi.

Tug'ruqxonalarda tibbiyot xodimlarining shaxsiy gigienasini saqlashlari zarur.

1.3§ Tug'ruq kompleksi ishini tashkil etish

Akusherlik shifoxonasining tuzilishi

Akusherlik bo'limida yoki shifoxonasida quyidagilar bo'lishi kerak:

1. Qabul qilish bo'limi.
2. Fiziologik akusherlik bo'limi.
3. Kuzatuv "shubhali" akusherlik bo'limi.
4. Homilador ayollar patologiyasi bo'limi.
5. Izolyator.
6. Yangi tug'ilgan chaqaloqlar bo'limi.
7. Intensiv yordam bo'limi
8. Operatsion blok

Yuqumli kasalligi bo'lgan bemorlar bilan aloqada bo'lmagan tug'ruqdagi barcha sog'lom ayollar fiziologik akusherlik bo'limiga yuboriladi.

Fiziologik akusherlik bo'limi quyidagilardan tashkil topgan:

- A) sanitariya qismi
- B) tug'ruq bloki
- C) tug'ruqdan keyingi xonalar
- D) muolaja xonasi
- E) Yangi tug'ilgan chaqaloqlar uchun bo'lim yoki xonalar
- F) Chiqaruv uchun xonalar

Tug'ruq bloki – o'z ichiga quyidagilarni oladi:

- A) Tug'ruqdan oldingi
- B) Tug'ruq uchun bo'lim
- C) Tug'ruqdagi ayolni ichki tekshirish, oraliq yoki bachadon bo'ynini tikish, akusherlik qisqichlarini qo'llash, bachadon bo'shlig'ini qo'lda tekshirish uchun kichik jarrohlik amaliyoti xonasi.;

D) Kesarcha kesish va boshqa operatsiyalar uchun katta jarrohlik amaliyoti xonasi. To'liq tozalash, dezinfeksiya qilish va ventilyatsiya qilish mumkin bo'lishi uchun 2 ta tug'ruq xonasi, 2 ta tug'ruqdan oldingi xona bo'lishi ma'qul. Tug'ruqxonaning bir qismi sifatida eklampsiya

bilan kelgan ayollar uchun shovqindan himoyalangan issiq, qorong'i xonaga ega bo'lish maqsadga muvofiqdir.

Izolyator akusherlik bo'limida yuqumli kasalliklarga shubha bo'lgan yoki tasdiqlangan ayollarga mo'ljallangan va akusherlik shifoxonasidagi yotoqlarning umumiy sonining 5% ni egallaydi.

Laboratoriya - yordamchi xona:

a) matoli materiallarni tayyorlash va sterilizatsiya qilish uchun avtoklav va xonalar

b) kir yuvish xonasi - idishlar uchun alohida, tagliklar va choyshablar uchun alohida.

c) bemorlar va xodimlar uchun alohida hojatxonalar

d) dezinfeksiya va kir yuvish xonalari, oshxonasi, toza choyshab uchun xona, xodimlar uchun dush xonasi.

Ordinatorlar xonasi xodimlar uchun ajratilgan xona, bo'lim boshlig'i va/yoki shifoxona bosh vrachi xonasi.

Akusherlik statsionari ishining asosiy prinsiplari

1. Kasal ayollarni sog'lom ayollardan ajratish.

2. Kasal bolalarni sog'lom bolalardan va onalardan ajratish.

3. Muassasadagi sanitariya-gigiyena rejimiga hamda aseptika va antiseptika qoidalariga qat'iy rioya qilish. Xodimlar va talabalarning shaxsiy gigienasini nazorat qilish.

4. Homilador ayollar va tug'ruqdagi ayollarga ixtisoslashtirilgan yordam.

Quyidagi hollarda homiladorlarga alohida e'tibor qaratiladi:

1. Homilador ayollar va tug'ruqdan keyingi ayollar o'tkir respirator infeksiyalar, gripp, tonzillit bilan og'rigan hollarda.

2. Uzoq suvsiz davr (kasalxonaga kelishidan 12 soat yoki undan ko'proq vaqt davomida homila suvlarida o'zgarish).

3. Homilaning bachadon ichida nobud bo'lishi.

4. Soch va terining zamburug'li kasalliklari.

5. Klinik belgilarisiz isitma holati (37,6 C va undan yuqori).

6. Teri va to'qimalarning yiringli zararlanishi.

7. O'tkir yoki o'tkirosti tromboflebitlar.

8. Pielonefrit, pielit, sistit va buyraklarning boshqa yuqumli kasalliklari.

9. Infeksiyalangan tug'ruq kanalining namoyon bo'lishi.

10. Toksoplazmoz

11. Tanosil kasalliklari.

12. Har qanday lokalizatsiyali sil kasalligi (yopiq shakl).

13. Tug'ruqdan keyingi erta davrda (tug'ruqdan keyingi 24 soat ichida) ich ketishi, uyda yoki ko'chada sodir bo'lgan tug'ruq.

Quyidagi hollarda homilador ayollarni boshqa bo'limga ko'chirish amalga oshiriladi:

1. Bir soat ichida 3 marta o'lchanganda haroratni 38°C va undan yuqori darajaga ko'tarilishi.

2. Tug'ruqdan keyin haroratning noma'lum kelib chiqishli bir marta $37,6^{\circ}$ va undan yuqori darajaga ko'tarilishi.

3. Noma'lum etiologiyali $37,5^{\circ}\text{C}$ gacha bo'lgan subfebril holat 2-3 kundan ortiq davom etganda.

4. Yiringli ifodalar, choklarning ochilishi, haroratdan qat'i nazar, choklarda qoplamlar bo'lishi.

5. Surunkali ekstragenital kasalliklarning qo'zish davri (gripp, tonsillit, o'tkir respiratorli infeksiyalar va boshqalar).

6. Diareya.

7. Sut bezlarida 2-3 kun davomida subfebril holat mavjud bo'lganda, shuningdek, haroratdan qat'iy nazar terisining qizarishi bilan sut qolib ketish holatlari.

Akusherlik shifoxonasida davo-himoya rejimi

1. Sukunat saqlash.

2. Kun tartibini oqilona rejalashtirish.

3. Psixoprofilaktika va psixoterapevtik ta'sir.

4. Har qanday etiologiyali og'riqqa qarshi kurash.

5. To'g'ri ovqatlanish.

6. Xodimlarning bilimi va ~~intizomi~~ (xodimlar va tug'ruqdagi ayollar o'rtasidagi munosabatlar).

SamDTU

axborot-resurs markazi

320129

Yangi tug'ilgan chaqaloqlar tanasining fiziologik xususiyatlarini hisobga olgan holda, eng qat'iy tozalikni va optimal atrof-muhit sharoitlarini, haroratni, ovqatlanishni va hokazolarni tashkil qilish kerak. Palatalarda kuniga kamida 6-7 marta havo almashtiriladi, bunda bo'limning harorati 25-30 daraja oralig'ida qolishi kerak. Har bir bola uchun maydon kamida 3 metr bo'lishi kerak. Muddatidan oldin tug'ilganlar bo'limida harorat 24°C dan kam bo'lmasligi kerak. Muddatidan oldin tug'ilgan va jarohatlangan bolalalar uchun bo'limda markazlashtirilgan kislorod bloki, sun'iy nafas olish va so'lak so'rish moslamalari, inkubatorlar, elektr yotoqlari, zamonaviy turdagi isitish moslamalari, kislorodli yostiqlar bo'lishi kerak.

Kasal bolalar faqat 7 kungacha yotishlari mumkin, keyin ular keyingi davolanish uchun maxsus bolalar bo'limiga o'tkaziladi.

Akusherlik shifoxonasi ishining asosiy ko'rsatkichlari

1. Onalar o'limi, O'zRes bo'yicha hozirda foizda ko'rsatiladi
2. O'lik tug'ilgan bolalar, O'zRes bo'yicha hozirda foizda ko'rsatiladi
3. Yangi tug'ilgan chaqaloqlarning o'limi (Foizda ko'rsatiladi)
4. Akusherlik travmatizmi jami 3-4% dan 5% gacha bugungi kunda foiz holatida hisoblanadi
5. Perinatal o'lim
6. Eklampsiya, bo'lmasligi kerak, lekin hozirda 0,002% da uchraydi.
7. Tug'ilish ko'rsatkichi.
Butun dunyo bo'ylab 1000 ta ayolga 24 ta, O'zbekiston bo'yicha 34-36 ta ga to'g'ri keladi
8. Bolalar o'limi: 60% - 1 yoshgacha
80% - 1 oygacha
70-80% - 1 haftaligacha
9. Akusherlik to'shaklari
Tug'ruqoldi to'shaklari

10. Onalik va bolalikni (yangi tug'ilgan chaqaloqlarni) himoya qilish tamoyillari:

- a) umumiy foydalanish imkoniyati;
- b) asoratlarning oldini olish
- c) yuqori malakali yordam;
- d) bepul xizmat ko'rsatish;

Tug'ruq bo'limi hujjatlari

O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligi tomonidan tasdiqlangan va bugungi kunda talab qilinadigan hujjatlar:

1. Homilador ayollar va tug'ruqdagi ayollarni qabul qilish jurnali.
2. Yangi tug'ilgan chaqaloqlarning rivojlanish va tug'ruq tarixi.
3. Yangi tug'ilgan chaqaloqlarni ro'yxatga olish reestri.
4. Emlashni ro'yxatga olish jurnali.
5. Qoqsholning oldini olish bo'yicha emlash jurnali.
6. Jarrohlik amaliyoti jurnali.
7. Qon quyish va qon o'mini bosuvchi moddalarni quyishni ro'yxatga olish jurnali.
8. Perinatal o'lim to'g'risidagi guvohnoma.
9. Onalar va perinatal o'limni tahlil qilish jurnali.

Bemorlar va xodimlar orasida sanitar- ma'naviy ishlar

Akusherlik va ginekologik shifoxonada yuqori sanitariya-gigiyena me'yorlariga rioya qilish juda zarur. Xodimlar va tug'ruqdagi ayollarning shaxsiy gigienasi, palatalar va tug'ruq xonalarining uzluksiz ishlash tartibida kvarslash va tozalash, havo, materiallar, xodimlar burun-og'iz bo'shlig'i va inventarni bakterial nazorati va boshqalarni nazarda tutadi. Shu munosabat bilan talabalar uchun ham sanitariya-gigiyena rejimining majburiyligi ta'kidlangan.

Tug'ruqdan keyingi bo'lim

Tug'ruqdan keyingi bo'limda ayollar, tug'ruqdan keyingi davrdan shifoxonadan chiqarish paytigacha tizimli tibbiy nazorat ostida bo'ladi. Har kuni ertalab bo'lim shifokori tug'ruqxonani aylanib chiqadi. Barcha shifokor tayinlashlari bo'limning hamshirasi tomonidan amalga oshiriladi. Tug'ruqdan keyingi ayollarni kuniga 2 marta tahoratlash va

ko'zdan kechirish amalga oshiriladi, tana harorati va asosiy obyektiv ko'rsatkichlar (QB, puls, nafas olish tezligi) qayd etiladi.

Mehmonlar va tug'gan ayollarning qarindoshlari uchun tug'ruqxonaga kirish taqiqlanadi. Grippning birinchi belgilari yoki tug'ruqdan keying asoratlari paydo bo'lganda, ayol yangi tug'ilgan chaqaloq bilan birga kuzatuv bo'limiga o'tkaziladi. Tug'ruqning normal kechishida tug'ruqdan keyingi 3-kun ona va bolaga uyga ketish uchun javob beriladi.

Javob berishdan oldin navbatchi hamshira bolaning onaga tegishli ekanligini tekshiradi.

Homiladorlar patologiyasi bo'limi

Ayollar ambulator davolanishda natija bo'lmaganda, kasalliklar yoki asoratlarni rivojlanganda, ushbu bo'limga yotqiziladi. Ko'rsatmalar:

- a) tinimsiz qusish (toksikozlar)
- b) tana vazni ortishi bilan shishlar shakllanishi
- c) preeklampsiya bilan birga yoki yakka holda gipertonik holatlar
- d) jinsiy a'zoldan qonli ajralmalar kelishi (homiladorlik tushish xavfi)
- e) YQT kasalliklari, homiladorlikdagi og'ir anemiya va ayollarda akusherlik patologiyasining vujudga kelishi hamda boshqa ekstragenital kasalliklar.

Ayollarni o'z vaqtida izolyatsiya qilish, kasalxonaga yotqizish, davolash homiladorlik va tug'ruqning ijobiy natijasini kafolatlaydigan chora-tadbirlardan biridir.

Ginekologiya bo'limi

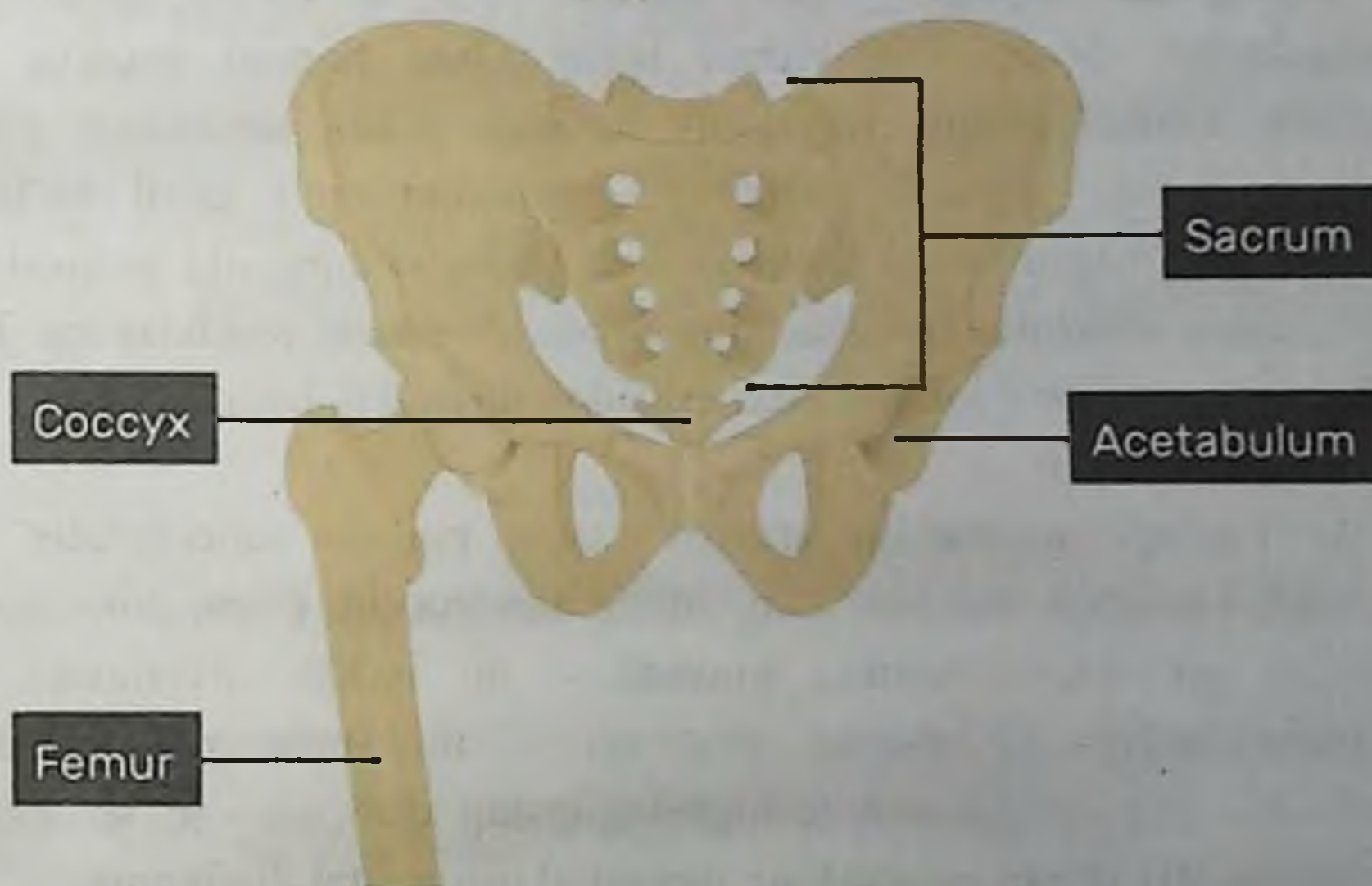
U tug'ruq bo'limidan ajratilishi kerak, kasalliklari bo'lgan ayollar bu yerda konservativ va jarrohlik yo'li bilan davolanish uchun yotqiziladi. Ushbu bo'lim yakka holda ham bo'lishi mumkin. Ginekologiya bo'limiga homilador ayollar (22-haftagacha bo'lgan) ko'rsatmaga ko'ra va homilador bo'lmagan ginekologik kasalliklar bilan ayollar yotqiziladi.

II BOB. TUG'RUQ YO'LLARI VA HOMILA

2.1 § Tos suyagi anatomiyasi

Tos - bu boylamlar bilan biriktirilgan suyak kanali, uning ichida ayolning ichki jinsiy a'zolari va ularni o'rab turgan organlar va to'qimalar mavjud.

Tos suyagi katta ahamiyatga ega, chunki u homila tug'ruq paytida harakatlanadigan yo'ldir.



Rasm 2.1. Chanoq suyaklari

Voyaga yetgan ayolning tos suyagi 4 ta suyakdan iborat: 2 ta nomsiz (chanoq) suyak, dumg'aza va dum suyaklarining to'g'ay qatlamlari va boylamlar orqali bir-biriga mahkam bog'langan.

Nomsiz (chanoq) suyak- os innominate s.coxae 3ta suyakning birlashishidan tashkil topgan:

- a) yonbosh- os ilium
- b) qo'ymich - os ischi

c) qov- os pubis Bu 3ta suyak bir biri bilan qo'shib katta chuqurni hosil qiladi va u quymich dumg'azasi (acetabulum) deb ataladi.

Yonbosh suyagi - *os ilium* tanasida yuqorigi (suyak qirradi - *crista iliaca* bilan tugallanadi) va pastgi qismlar ajratiladi. Ular orasida nomsiz liniya - *linia arcuate s.innominata* hosil bo'ladi. *Crista iliaca*- oldinda 2ta do'mboq bilan chegaralangan - oldingi yuqori yonbosh do'mbog'i - (*spina iliaca anterior superior*) va oldingi pastgi yonbosh do'mbog'i (*spina iliaca anterior inferior*). Orqada ham 2ta do'mboq bilan tugaydi - orqayuqori va orqapastgi yonbosh do'mbog'i - (*spina iliaca posterior superior* va *spina iliaca posterior inferior*).

Dumg'aza suyagi - (*os sacrum*) 5-6 ta o'zaro qo'shilgan umurtqalardan iborat. Old yuzasi botiq. Orqa tomoni qavariq. 1-qumg'aza umurtqasining (tayanch) keyingi 5-bel umurtqasi bilan tutashgan joyida suyakli do'mboq - *promontorium* hosil bo'ladi. Dumg'aza cho'zilgan konus shakliga ega. Dumg'azaning old yuzasida 4 ta ko'ndalang chiziqlar bor, ularning uchlarida sakral teshiklar mavjud bo'lib, ular orqali nerv tolalari orqa miyadan jinsiy a'zolarga o'tadi.

Tos bo'shlig'i:

I: Tashqi mushaklar qavati *fascia perinei superficialis*. a) piyozbosh-kavernoz mushak - *m. bulbo cavernosus* (*sm. constrictor cunit*) b) qo'ymich-kavernoz mushak - *m. ischio cavernosus* c) oraliqning tashqi ko'ndalang mushagi - *m. transversus perinei superficialis* d) orqa chiqaruv teshigining tashqi sfinkteri - *m. sphincter ani externus*. **II: O'rta mushaklar qavati** a) urogenital diafragma;

b) oraliqning chuqur ko'ndalang mushagi -*m. transversus perinei profundus*

III: Ichki mushaklar qavati

Quyidagi mushak va fassiyalardan tashkil topgan:

a) orqa chiqaruv teshigini ko'taruvchi juft mushaklar- *m. levator ani*, 3 ta to'plamdan iborat;

m. pubo -coccygeus

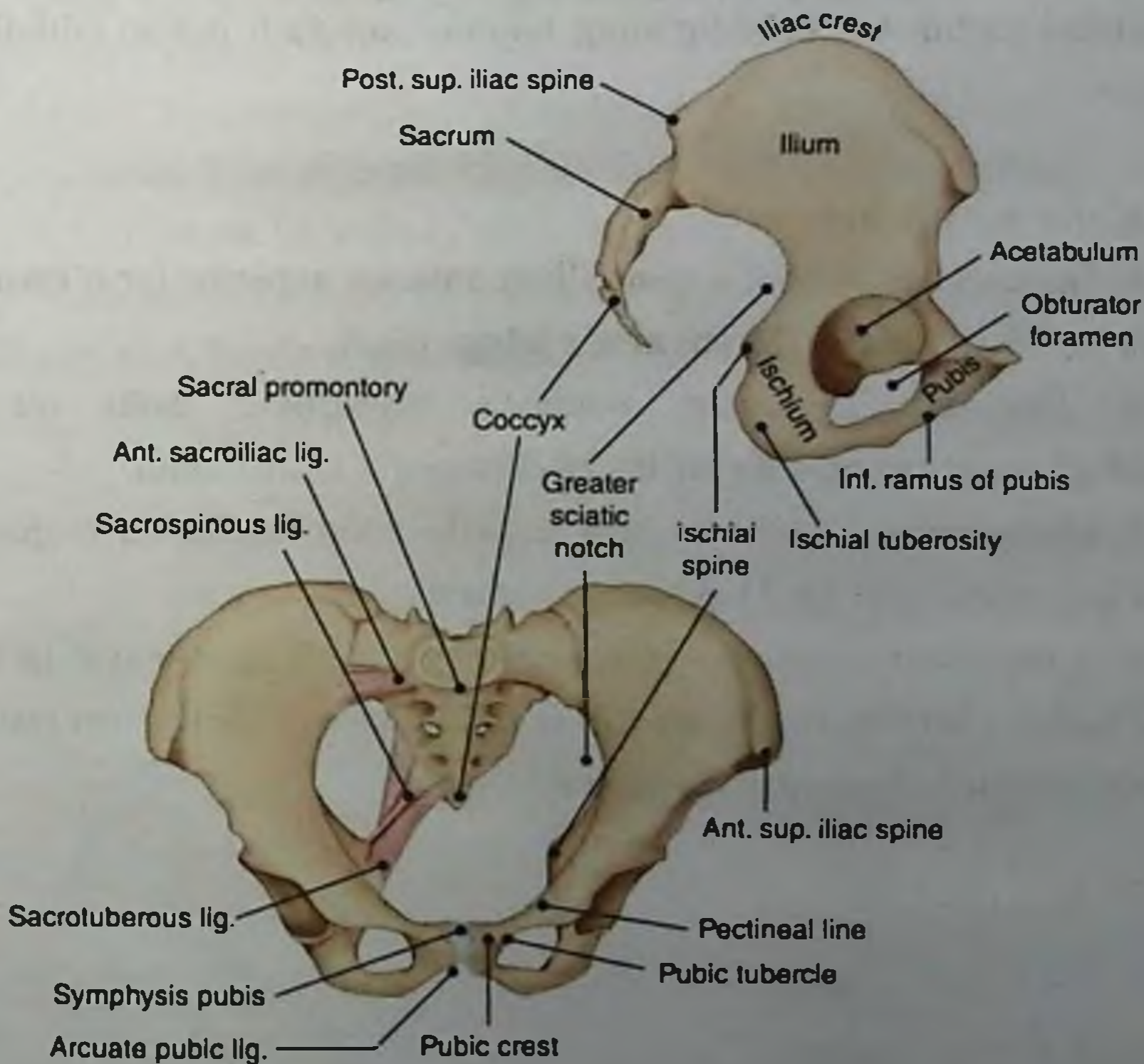
m. ischi - coccygeus

m. ilio - coccygeus

Ayollar va erkaklar toslaridagi farqlar

Ayollar	Erkaklar
1. Suyaklar – yupqaroq, pastroq, tekis	
2. Keng, qisqa	2. Tor, yuqoriroq
3. Dumg'aza – kengroq va botiq	
4. Simfiz – qisqaroq va keng	
5. Kichik tosga kirish ko'ndalang oval shaklida	5. Voronkosimon pastga tomon torayadi
6. Kichik tos bo'shlig'i silindirsimon	
7. Kichik tosdan chiqish kengroq, qo'ymich do'mboqlari oralig'i 90-100mm, kengroq	70-75 mm

Bu mushaklarning asosi oldindan simfizga va qov suyagining gorizontaal shoxlariga birikadi, orqadan esa qo'ymich suyaklarga birikadi.



Rasm 2.2. Ayollarda katta tos suyagi

Katta va kichik toslar haqida tushuncha

Tosni 2 bo'limga ajratishadi:

yuqorigi - katta tos;

pastgi - kichik tos.

Ularning orasidagi chegaralar:

oldindan - nomsiz va simfiz suyaklarining yuqori qirrasini;

yon tomondan nomsiz chiziqlar (linia innominate)

orqadan – dumg'aza do'mbog'i (promontorium).

Katta tos chegaralari;

oldindan – qorin bo'shligi;

yon tomonlardan – yonbosh suyaklarning qanotlari;

orqadan – umurtqa pog'onasi.

Akusherlik nuqtai nazaridan katta tos bo'shlig'i muhim emas, lekin u kichik tos bo'shlig'ining ko'zguvidir, chunki katta toslarning ba'zi o'lchamlari kichik tos bo'shlig'ining hajmini aniqlash uchun ishlatilishi mumkin.

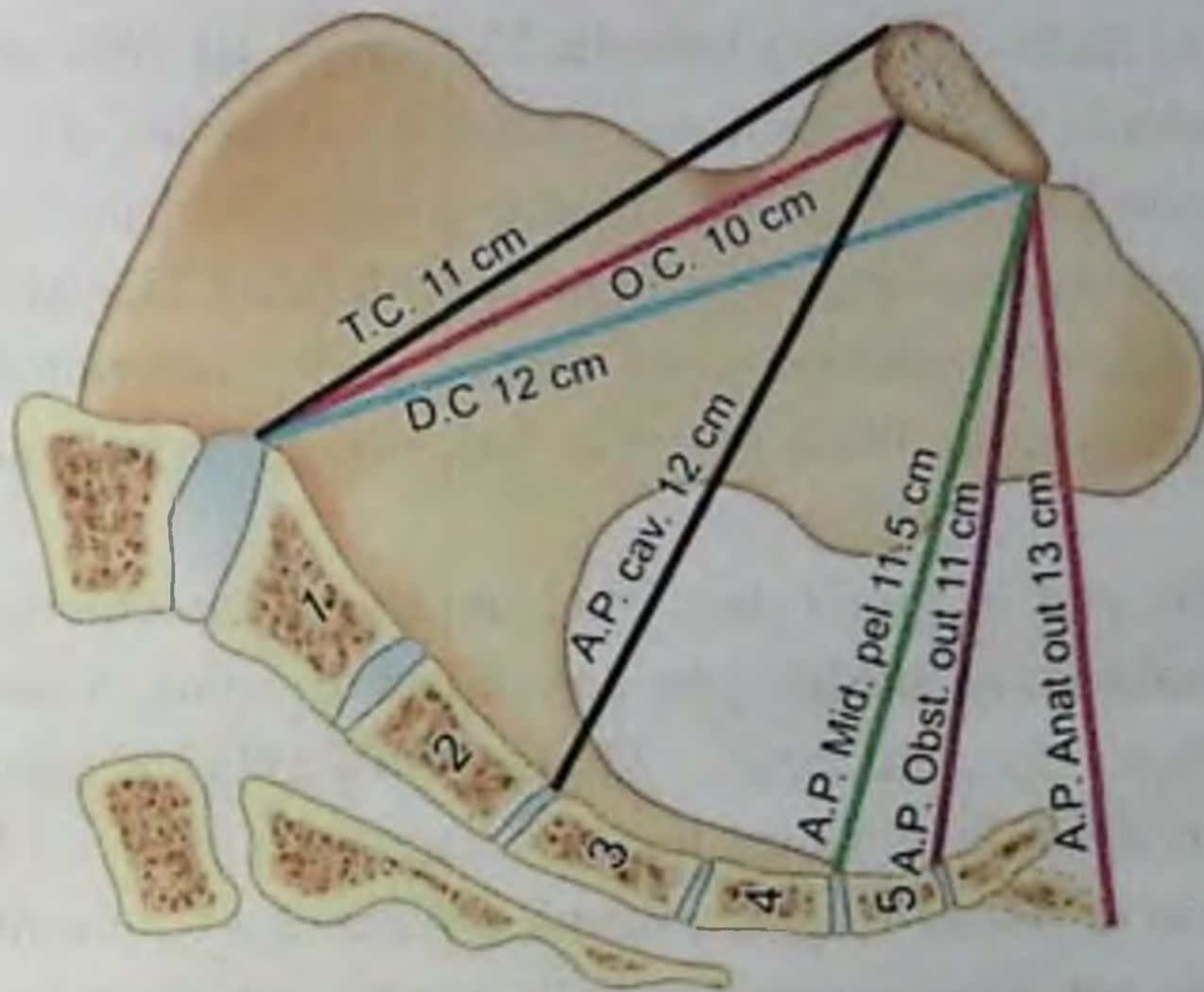
Katta tos o'lchamlari

1. *Distantia spinarum* - spina iliaca anterior superior lar o'rtasidagi masofa bo'lib odatda 25-26 sm ni o'z ichiga oladi.

2. *Distantio cristarum* yonbosh suyakning ustki qirralari o'rtasidagi eng uzoq masofa bo'lib 28-29 sm o'z ichiga oladi.

3. *Distantio trochanrica* - son suyaklarining trochanter major lari o'rtasidagi masofa bo'lib 31-32 sm ni tashkil qiladi.

4. *Conjugata externa* - (Badelok) o'lchami qov suyaklarining yuqori tashqi chetidan to'g'ridan-to'g'ri o'lchamdagi 5-bel umurtqasining do'mbog'igacha bo'lgan masofa = 20 - 21 sm.

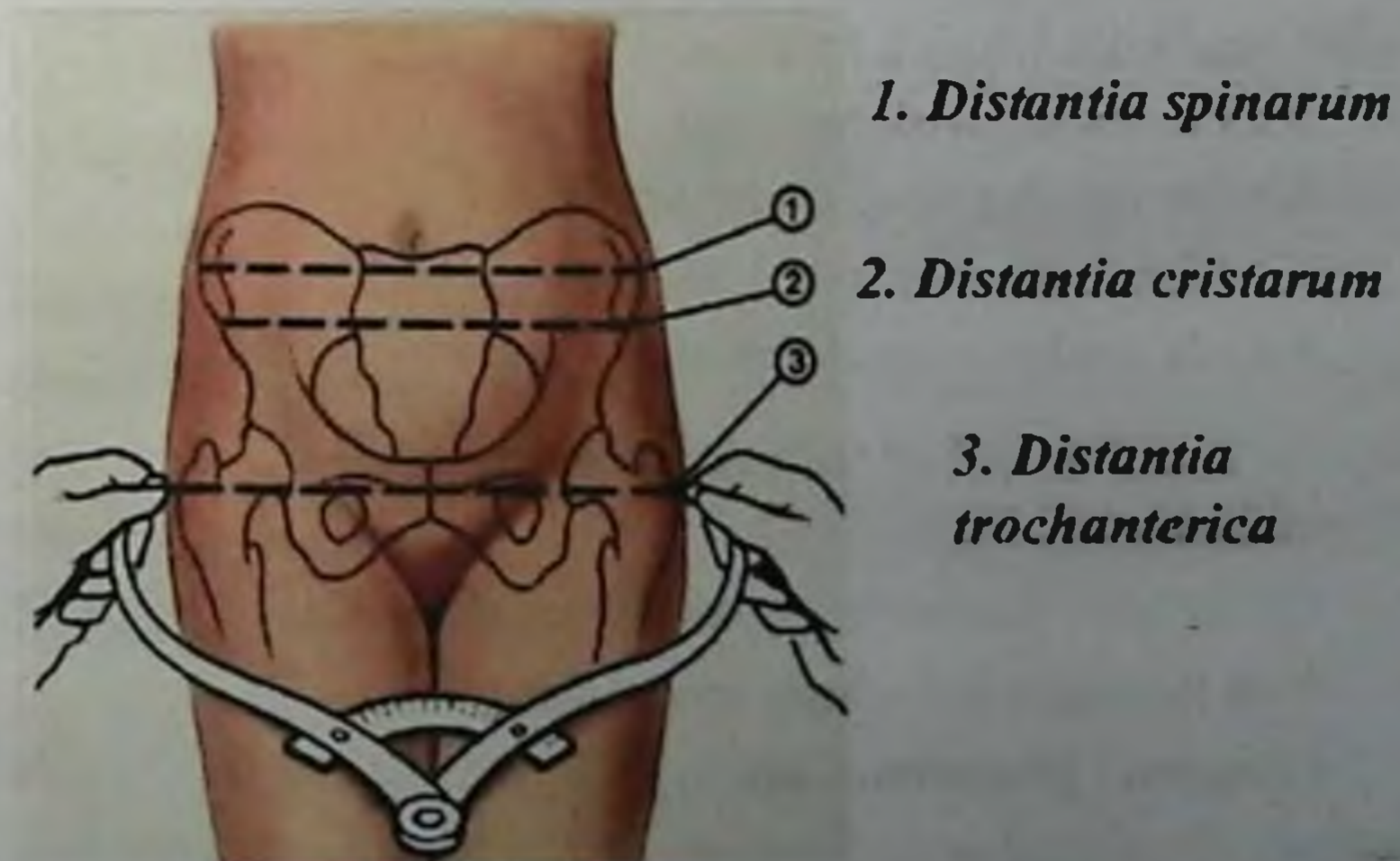


Rasm 2.3. Ayollarda katta va kichik tos suyaklari tekisliklari

Unga ko'ra kichik chanoqqa kirish o'lchami haqida ma'lumotga ega bo'lish mumkin.

Chin konyugataning (*conjugate vera*) o'lchamini tashqi konyugatadan 9 sm ni ayirib hisoblaymiz odatda 11 sm ga teng.

5. *Conjugata lateralis* (yon) – bu spina iliaca dan o'sha tomondagi spina iliaca posterior superior gacha bo'lgan masofa = 14-15 sm (tosning o'zgargan shakllarida o'lchanadi).



Rasm 2.4. Ayollarda katta tos suyagi o'lchamlari

Yassi toslarda conjugata lateralis 13,5 sm, o'ng yoki chap qiychiq toraygan toslarda yanada kamroq; yon o'lchamlar bir xil bo'lmaydi. Agar conjugata lateralis 12,5 sm ga teng yoki undan ham kichik bo'lsa tabiiy yo'llar orqali tug'ruqning iloji bo'lmaydi (G.G. Genter).

6. Conjugata obliqua bu spina iliaca anterior superior dan qarama qarshi tomondagi spina iliaca posterior superior gacha bo'lgan masofa = 17-18 sm

Mixaelis rombi yuqoridan 5-bel umurtqasi chuqurchasi, pastdan dumba burmalarining boshi, yon tomonlardan spina iliaca posterior superior bilan chegaralangan. Uning bo'ylama o'lchami 11sm, ko'ndalang o'lchami 10 smga teng. Odatda bo'ylama va ko'ndalang o'lchamlar yig'indisi conjugate externa o'lchamiga tenglashtiriladi. Bir tekis toraygan tos suyaklarida Mixaelis rombining diametri kamayadi, yuqori va pastki burchaklar o'tkir bo'ladi. Yassi toslarda bo'ylama o'lcham kamayadi. Tos suyagining keskin deformatsiyalarida romb noto'g'ri shaklga ega bo'ladi.

Yonbosh burchagi to'g'ri yoki o'tmas burchak hosil qiladi (90 - 100 gradus). Tosning balandligi 24-25 sm. Tosning aylanasi 80-90 sm. Yon conyugata – lateralis 14.5-15 sm.

Kichik tos o'lchamlari

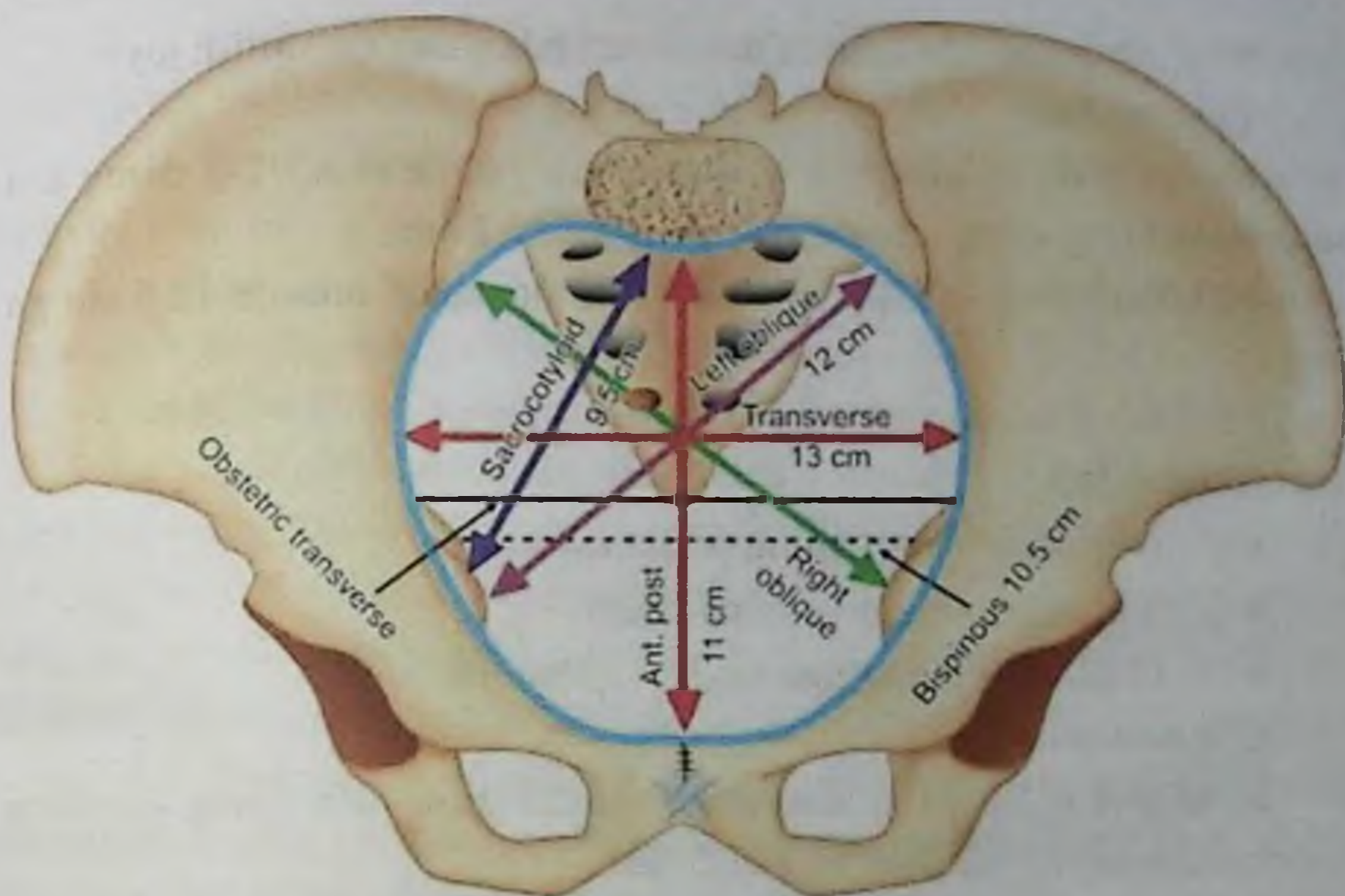
Kichik tosda 4ta tekislik farqlanadi:

1. Kichik tosga kirish tekisligi.
2. Kichik tosning keng qismi tekisligi.
3. Kichik tosning tor qismi tekisligi
4. Kichik tosdan chiqish tekisligi

1. Kichik tosga kirish tekisligi.

Chegaralari:

- Oldindan – yonbosh yoyining yuqori qirrasini;
- Yon tomonlardan - linia innominate
- Orqadan - promantorium



Rasm 2.5. Ayollarda kichik tos suyagi tekisliklari

O'lchamlari:

a) to'g'ri o'lcham – conjugate vera – simfizning ichki yuqorigi qirrasidan promontorium gacha 11sm ga teng. Akusherlikda anatomic konyugata (Conjugata anatomica) ham farqlanadi u simfizning tashqi yuqorigi qirrasidan promantarium gacha 11,5 sm;

b) ko'ndalang - linia innominate ning eng uzoq nuqtalari 13sm ga teng. c) qiyshiq – ular ikkita – o'ng va chap bo'lib 12sm ga teng:

o'ngi- bu o'ng dumg'aza bilan yonbosh suyaklari qo'shilishidan chap yonbosh qov do'mbog'igacha bo'lgan oraliqda joylashadi;

chap- esa chap yonbosh qo'shilishdan o'ng yonbosh qov do'mbog'igacha yani articulation sacroialis dextra dan tuberculum ilio bicum sinistra gacha.

II. Kichik tosning keng qismi tekisligi.

Chegaralari:

- Oldindan – simfizning o'rtasi;
- Yon tomonlardan - fossa ocitabulum ning ichki tomoni

- Orqadan - 2-3-dumg'aza umurtqalarining qo'shilish joyi

O'lchamlari:

a) to'g'ri o'lcham – simfizning o'rtasidan 2-3-dumg'aza umurtqalarining so'rg'ichsimon o'simtalari 12,5 sm;

b) ko'ndalang - fossa ocitabulum lar orasidagi masofa 12,5 sm ga teng

III. Kichik tosning tor qismi tekisligi

Chegaralari:

- Oldindan – simfizning pastki qirradi;
- Yon tomonlardan - spina iliaca
- Orqadan - dumg'aza va dum qo'shilish joyi

O'lchamlari:

a) to'g'ri o'lcham – simfizning pastki qirrasidan dumg'aza-dum umurtqalarining qo'shilish joyi 11,5 sm;

b) ko'ndalang - spina ischia lar orasidagi masofa 10,5 sm ga teng

IV. Kichik tosdan chiqish tekisligi.

Chegaralari:

- Oldindan – simfizning pastki qirradi;
- Yon tomonlardan - qo'ymich bo'rtiqlari
- Orqadan - dumning yuqori qirradi

O'lchamlari:

a) to'g'ri o'lcham – dumning yuqori qirrasidan simfizning pastki qirrasigacha normada 9.5 sm, lekin tug'ruq paytida homila o'tish paytida dum orqaga o'tishi sababli 1.5-2 smgacha kattalashadi

b) ko'ndalang - tuber ischia lar orasidagi masofa 11 sm ga teng

Chiqish tekisligi 2 ta uchburchak tekislikdan iborat bo'lib, umumiy asos qo'ymich do'mbiqlarni bog'laydigan chiziqdir. Simfiz balandligi - 4,5-5 sm, qalinligi - 1,5-2 sm.

Tekisliklar katta ahamiyatga ega, ularga ko'ra biz tug'ruq kanali va mexanizmi haqida tasavvurga ega bo'lamiz.

Ushbu bo'shliqlarga ko'ra 4 ta tekislik mavjud:

1. Terminal - linia terminalis bo'ylab o'tadi

2. Asosiy tekislik I tekislikka parallel ravishda 2-3 dumg'aza umurtqalari va simfizning o'rtasi bo'ylab o'tadi.

3. Spinal tekislik asosiy tekislikga parallel ravishda spina ossis ischi bo'ylab ikki tomondan o'tadi.

4. Chiqish tekisligi – dumdan boshlab 3-tekislikga parallel ravishda o'tib yumshoq to'qimalarda yo'qoladi.

Kichik tosning haqiqiy hajmini o'lchash

Qin orqali tekshiruvda aniqlanadi. Shifokor qo'llariga va homilador ayolning tashqi jinsiy a'zolariga tegishli ishlov berilgandan so'ng, o'ng qo'lning ko'rsatkich va o'rta barmoqlari qinga kiritiladi, promontoriumga ishqalanadi, o'ng qo'lning bosh barmog'i simfizning pastki qirrasiga taqaladi. Shifokor bu joyda belgi qo'yadi va yordamchi ushbu oraliqni o'lchaydi. Shu bilan birga, konyugata diagonalis ham o'lchanadi (normada 13 sm, tor to'sda = 10 sm), biz qov suyagining balandligini yarmini olib tashlasak, 11 sm qoladi - bu konyugata vera ga teng. Konyugata vera ni hisoblab olish uchun konyugata diagonasidan bilan aylanasiga (Solovyov indeksi) qarab 1,5-2 sm ayiriladi 14-15 sm dan 1,5 sm, 17-18 sm dan 2 sm ayiriladi

Tosning o'tkazuvchi o'qi – baliqsimon ilgak shakliga ega bo'lib barcha tekisliklarning to'g'ri o'lchamining markazini birlashtiruvchi chiziq. O'tkazuvchi o'q yo'nalishiga ko'ra homila tug'ruq kanali bo'ylab harakatlanadi.

Tosning egilishi – kichik tos suyagiga kirish tekisligining gorizontalk tekislikka nisbati.

Chin konyugata – gorizontali 60 gradusga teng.

Bel va dumg'aza ostiga yostiq qo'yib, egilish burchagini oshirishingiz mumkin. Juda katta egilish burchagi bo'lganda homila boshi kichik tos bo'shlig'ining kirish tekisligiga kirmaydi va egilish burchagi kichik bo'lsa, tug'ruq paytida homila boshi oraliqning o'rtasiga boradi, natijada oraliq sohasida yirtilishlar yuzaga kelishi mumkin.

2.2 § Homila

Yetilgan homilaning boshi ikkita teng bo'lmagan qismdan iborat: bosh suyagi va yuz.

Homilaning bosh suyagi quyidagilardan iborat:

- Ikkita peshona –os frontalis
- ikkita tepa– os parientalis
- ikkita chakka – os temporalis
- ensa - os occipitalis

Suyaklar o'zaro choklar (sutura) va liqildoqlar (fonticulus) orqali birikkan. Bundan tashqari homila boshi suyaklari egiluvchanlikka ega bo'ladi. Choklar va liqildoqlar tashqi tomondan bo'lgan bosimda joyidan siljish va bir biriga kirish imkonini beradi. Bu ikkita faktor suyaklarning eguluvchanligini ya'ni bir yo'nalishda siljib boshqa yo'nalishda oshirish qobiliyati. Peshona suyaklari orasida – peshona choki- *sutura frontalis*, tepa suyaklari orasida – sagittal yoki yoysimon chok – *sutura sagitalis* bo'lib, u oldinda katta liqildoq bilan, orqada kichik liqildoq bilan tugaydi. Tepa va peshona suyaklari orasida tojsimon chok - *sutura coronaria*, tepa va ensa suyaklari orasida - *sutura lamdoidea* joylashgan.

Choklar tutashib liqildoqlarni – suyak to'qimalaridan holi joylarni hosil qiladi. **Katta liqildoq** romb shaklida bo'lib peshona, yoysimon, tojsimon choklar qo'shilishidan 4ta suyak orasida (2ta peshona va 2ta tepa) hosil bo'ladi.

Kichik liqildoq uchburchak shaklda bo'lib yoysimon va lambsimon choklar qo'shilishidan hosil bo'ladi.

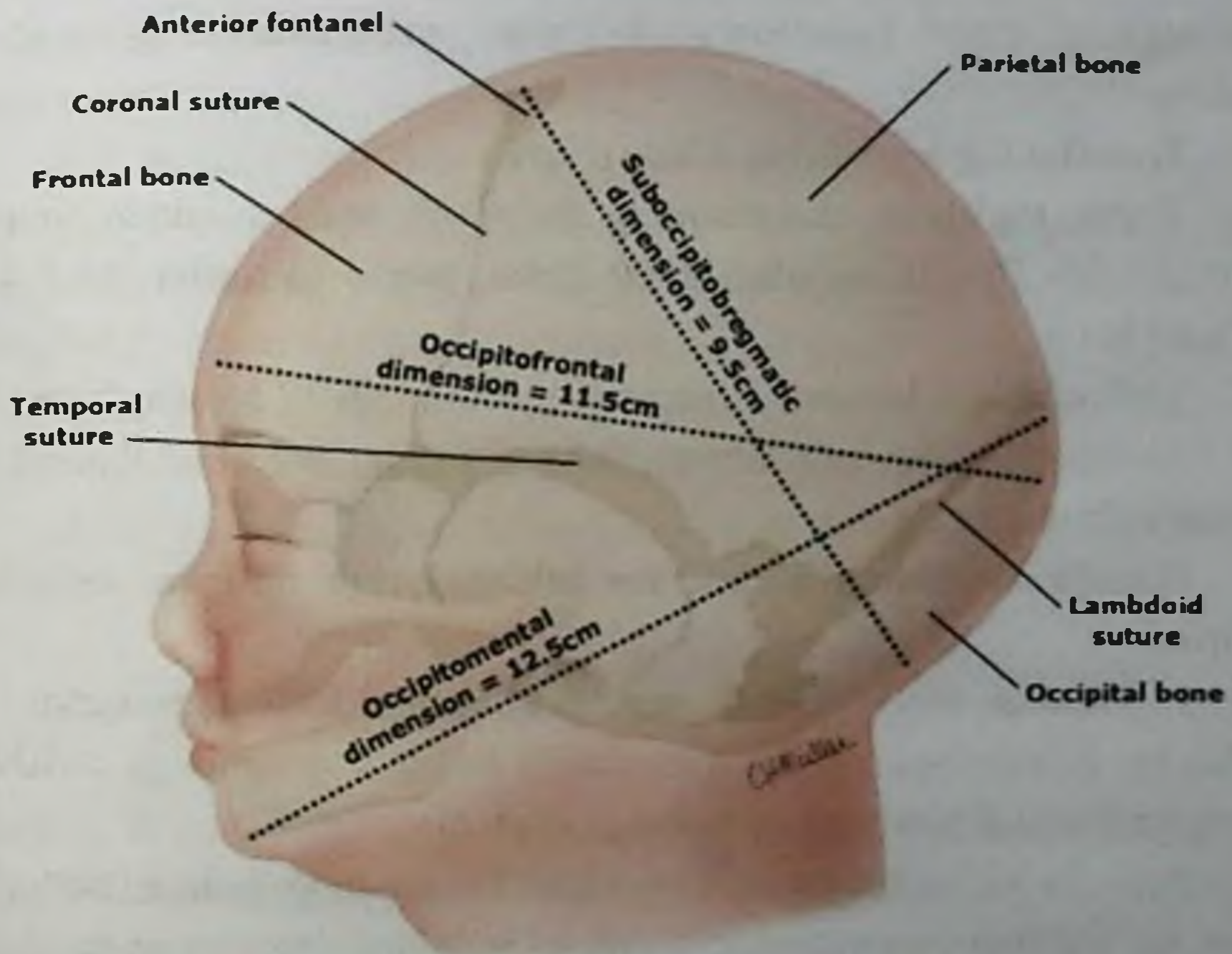
Homila boshi o'lchamlari

1. Kichik qiyshiq o'lcham – diameter suboccipito bregmatica – ensa chuqurchasida boshlanadi va katta liqildoqning oldingi burchagigacha bo'ladi.

$d=9.5$ sm aylanasi $=32$ sm. Odatiy tug'ruqda homila kichik qiyshiq razmer bilan tug'iladi.

2. O'rta qiyshiq o'lcham – diameter suboccipito frontalis - ensa chuqurchasida boshlanadi va peshonaning soch boshlangan qismigacha bo'lib diametri 10,5 sm aylanasi 33 sm.

Bu o'lcham bilan homila kelishining orqa ensa ko'rinishidagi tug'ruq yakun topadi.



Rasm 2.6. Homila boshi o'lchamlari

3. Katta qiyshiq o'lcham – diameter mentooccipitalis - iyakdan boshlanib ensa suyagining g'adirbudurligi bilan tugaydi. $d=13$ sm aylanasi =35 sm Homila boshchasi peshonasi bilan tug'iladi

4. Vertikal o'lcham- diameter trachelio bregmatica yoki sublingva bregmatika – tilosti suyagidan boshlanadi katta liqildoqqacha. $d= 2.5$ sm aylanasi 33 sm.

Bu o'lcham bilan homila yuzi bilan kelishning oldingi turida kuzatiladi.

5. To'g'ri o'lcham – diameter frontooccipitalis – glabelladan ensa suyagining g'adibudurligigacha bo'lgan oraliq $d=12$ sm aylanasi 34 sm (circuneflex frantooccipitalis).

6. Katta ko'ndalang o'lcham – diameter tiparietalis 9.25-9.5 sm bo'lib aylanaga ega emas.

7. Kichik ko'ndalang o'lcham - diameter bitemporalis 8 sm bo'lib aylanaga ega emas. Tojsimon chokning eng uzoq nuqtalari o'rtasidagi masofa

Homilaning tanasining o'lchamlari

Yangi tug'ilgan chaqaloqning bo'yi 45 sm va undan yuqori (o'rtacha 50-52 sm), og'irligi 2500 grdan yuqori (o'rtacha 3-3,5 kg) bo'lishi kerak.

Yelkachalar o'lchami – diameter biacromialis 12.5 sm aylanasi 35 sm. Dumbachalarning ko'ndalang o'lchami – oliameter biischiadusus 9-9.5 sm aylanasi 27-28 sm.

Homila boshining kichik tos tekisliklariga bo'lgan nisbatini aniqlash

I: Homila boshi kichik tos bo'shlig'iga kirishdan oldin. U kichik tos bo'shlig'iga kirish joyidan erkin bo'lib, yon tomonga surishda osongina joyini o'zgartiradi va holatiga qaytadi.

Boshcha kichik tos suyagining kirish halqasida joylashgan bo'lsa, u kirish tekisligidan yuqorida aniqlanadi, lekin joyini o'zgartirmaydi.

P.V. kichik tosning barcha identifikatsiya nuqtalari yaxshi aniqlanadi, dumg'aza do'mbog'i uzatilgan barmoq bilan aniqlanadi. Simfizning va dumg'azaning ichki tomoni to'liq erkin holatda, boshcha neytral holatda (bukulmagan ham, yoyilmagan ham), yoysimon chok ko'ndalang kesmada (sinklitik) va uni yengil ko'tarish mumkin.

II: Boshcha kichik qismi bilan kichik tosga kirish tekisligida

Boshning kichik segmenti tos suyagining kirish qismiga kiradi, katta qismi esa kichik tos suyagining kirish qismidan oldinda joylashgan. Tashqi tekshiruvda boshning harakatchanligi cheklangan.

P.V –spina os ischia bimalol aniqlanadi, dumg'aza erkin tekshirganda. Proneontorium (dumg'aza do'mbog'i) uzatilgan barmoq

bilan aniqlanadi, ba'zi hollarda barmoqlarni bukishga to'g'ri keladi. Simfizning ichki yuzasi tekshirish uchun erkin holatda.

III Boshcha katta qismi bilan kichik tosga kirish tekisligida

Leopoldga ko'ra tekshirishning to'rtinchi amalida qo'llarning barmoqlari osongina yaqinlashadi. Piskachekga ko'ra tekshirganda esa, tashqi ko'rikda boshni aniqlash qiyin bo'lishi mumkin.

Boshcha harakatsiz, kichik tos suyagining kirish qismida yaxshi o'rnatilgan.

P.V. Ichki ko'rikda esa Dumg'aza bo'shliqning yuqori qismi (2/3) bosh bilan to'lgan. Tekshirish uchun barmoqlar oxirgi dumg'aza umurtqalari, sakrokoksigeal bo'g'im va dumni orqa tomondan aniqlanishi mumkin. Yon tomondan - qo'ymich suyagi. Oldinda - qovning pastki qirrasini va uning ichki yuzasi taxminan o'rtasiga. Boshning pastki qutbi interspinal tekislikda joylashgan.

Boshcha bukilgan holatda, yoysimon chok qiyshiq o'lchamlarning birida.

IV. Boshcha kichik tosning keng tekisligida

Tos suyagining kirish qismidan yuqorida boshning kichik qismi, simfiz ustidagi I ko'ndalang barmoq uchun bo'yin burmasi joylashgan.

P.V. Boshcha qov bo'g'imining 2/3 qismini va dumg'azaning ichki yuzasining yuqori yarmini egallaydi. Tekshiruv uchun qo'ymich suyaklari qirrasini, IV va V dumg'aza umurtqalari va dum mavjud. Boshcha egilgan, yoysimon chok qiyshiq o'lchamlardan birida.

V. Boshcha kichik tosning tor tekisligida

Kichik tos suyagiga kirish tekisligi ustidagi bosh aniqlanmaydi. Homilaning bo'yin-yelka sohasi paypaslanadi. Piskachek bo'yicha boshcha osongina aniqlanadi

P.V. Butun dumg'aza bo'shlig'i bosh bilan to'lgan. Uning pastki qutbi dumg'aza cho'qqisi darajasida yoki undan pastda joylashgan. Simfizni (pastki chetidan tashqari) va qo'ymichni paypaslab bo'lmaydi.

VI. Boshcha kichik tosning chiqish tekisligida

Tashqi tekshiruvda bachadon bo'yni aniqlanmaydi. Bosh ichki aylanishni tugatdi, tos bo'shlig'i tubiga yetib bordi, o'tib va kesishni (yoysimon chok to'g'ri o'lchamda) amalga oshirmoqda.

Qismlarning mutanosibligi - habitus – homilaning kichik qismlarini tanasiga va bir – biriga nisbatan joylashishi.

Normada – homila ensa bilan kelishning oldingi turida kelganda homila boshchasi egilgan, iyagi ko'kragiga yaqin holatda, qo'lchalari bukilgan va bir birining ustida, oyoqchalari tos-son bo'g'imida bukilgan va tizza bo'g'imlarida yozilgan.

Holati - bu homilaning bo'ylama o'qining bachadon bo'ylamasiga nisbati.

Homilaning bo'ylama o'qi – bu ensa g'adirdudurligidan umurtqa pog'onasi bo'ylab dumbalar burmasigacha bo'lgan chiziq.



Bosh bilan kelish

Tos bilan kelish

Qiyshiq

Ko'ndalang

Rasm 2.7. Homila holatining turlari

Keyingi holatlarni farqlashadi:

A) Homilaning bo'ylama – o'qi – bachadon uzunligi bilan mos keladi.

B) Ko'ndalang - ikkita o'q bir biri bilan to'g'ri burchak hosil qilib kesishadi.

C) Qiyshiq – ikki o'q o'tkir burchak hosil qilib kesishadi.

Pozitsiyasi - visus homila bel tomonining bachadonni oldingi yoki orqa devoriga munosabati.

Farqlashadi:

Oldingi tur - (bel oldingi devor tomonda) ;

Orqa tur -(bel orqa devor tomonda).

Homilaning oldinda yotgan qismining kelishi (praesentatio) - homilaning katta qismini kichik tosga kirish tekisligiga munosabati.

Farqlashadi:

Bosh bilan kelish – tosnig kirish qismiga homila boshchasi yaqin bo'lganda - 96% holda uchraydi.

Chanoq bilan kelish - tosnig kirish qismiga homila to qismi yaqin bo'lganda.

Oldinda yotgan qismi - homilaning kichik to suyagiga kirish tekisligiga to'g'ri keladigan katta qismi bo'lib, u birinchi tug'ruq kanalidan o'tadi.

Qadalish – *insitio* – bu yoysimon chokning kichik to suyagining kirish tekisligiga, simfizga va peshonaga munosabati

kichik to bo'shlig'ining ko'ndalang o'lchamida joylashgan yoysimon chokning munosabati, lekin promontorium va simfizdan (va bir-biridan) bir xil masofada bo'lsa o'q bo'ylab sinklitik kirish (norma).

Har qanday o'zgarishlar – asinklitizm hisoblanadi, quyidagilar farqlanadi:

A) Nigelning oldingi asinfklitizmi – boshchaning tepa suyagi va yoysimon chok simfizga yaqin joylashgan

B) Orqa asinklitizmi - orqa tepa qadalishi – Litsman asinklitizmi – boshchaning tepa suyagi va yoysimon chok dumg'azaga yaqin joylashgan.

Mavzuga oid amaliy ko'nikmalar:

Amaliy ko'nikma	To'g'ri javob namunalari:
Ayollar chanog'ini o'lchash	<i>Distantia spinarum</i> – yonbosh suyaklari oldingi yuqori o'siqlari orsidagi masofa 25 -26 sm ga teng <i>Distantia cristarum</i> – yonbosh suyaklari qirralarining eng olis nuqtalari orasidagi masofa 28 – 29 sm ga teng <i>Distantia trochanterica</i> – son suyaklari katta ko'stlari orasidagi masofa 30 -31 sm ga teng.

	<p><i>Conjugata externa</i> - tashqi konyugata, o'lchash uchun ayol yonboshga yotqiziladi. Mixaels rombini yuqori burchagiga ikkinchisini esa simfizning yuqori tashqi chetini o'rtasiga qo'yib o'lchanadi. 20 - 21 sm C. externa 20 sm -9 sm =11sm</p>
<p>Yangi tug'ilgan chaqaloq boshining 5 ta o'lchamini ko'rsating</p>	<p>Kichik qiyshiq o'lcham — 9,5 sm, aylanasi 32 sm. O'rta qiyshiq o'lcham — 10 sm, aylanasi 33 sm Katta qiyshiq o'lcham — 13-13,5 sm, aylanasi esa 38-42 sm To'g'ri o'lcham –12 sm, aylanasi -34 sm. Vertikal o'lcham –9,5 sm., aylanasi 33 sm</p>
<p>Homiladorlik muddatini va tug'ruq muddatini aniqlash</p>	<p>Hayzni oxirgi kuni bo'yicha (Negele bo'yicha) Ovulasiya bo'yicha Homilani birinchi marta qimirlashiga qarab Birinchi marotaba shifokorga murojaat qilgan kuniga qarab Obyektiv ko'ruvga asosan</p>
<p>Homilaning taxminiy vaznini aniqlash</p>	<p>Bachadon tubi balandligi o'lchanadi Orqadan bel sohasini o'rtasidan Bachadon tubi balandligini o'lchash, Ikkinchi qo'lni kaft qirrasini bilan aniqlanadi. Qorin aylanasi o'lchamini bachadon tubi balandligiga ko'paytirib homilaning taxminiy vaznini aniqlaymiz. Masalan: qa -100 sm, BTB – 32 sm. $100 \times 32 = 3200 \text{ gr}$ XTV=3200</p>
<p>Leopold – Leviskiy bo'yicha tashqi akusherlik tekshiruv usuli</p>	<p>1-usul Bu usul yordamida bachadon tubi balandligi va homilani qaysi qismi bachadon tubida borligi aniqlanadi 2-usul paypaslab homilani orqasi va mayda qismlari qayoqqa qaragan, ya'ni homila pozitsiyasi aniqlanadi. 1-pozitsiya ya'ni homila orqasi bachadon chap devoriga, 2 -pozitsiyada o'ng devoriga qaragan bo'ladi 3-usul. Bu usul yordamida homila qaysi qismi bilan oldinda yotganligi aniqlanadi 4-usul, Bu usul yordamida homila oldinda yotgan qismining chanoq suyagiga nisbatan turishi aniqlanadi</p>

III BOB. HOMILADOR AYOLLARNI TEKSHIRISH USULLARI

I. Homilador ayollarni so'roqdan o'tkazish

O'tmishdagi kasalliklar, ularning kechishi va natijalari, oldingi homiladorlik va tug'ruq, hozirgi homiladorlik haqida anamnez yig'ish. Ayolning va uning bolasining sog'lig'iga tahdid soladigan sharoitlarni ya'ni xavf darajasini aniqlash. Kasb-hunar va ijtimoiy - turmush sharoitini bilish. Oldingi homiladorlik va tug'ruq natijalari (reproduktiv tug'ish funksiyasi tushunchasi) haqida so'rash.

II. Ayollarni obyektiv ko'rikdan o'tkazish

A) ko'zdan kechirish (bo'yi, vazni, qorin mushaklari holati), teri osti yog' qavatining joylashishi, chandiqlar, ko'krak bezi, qorin shakli va boshqalar.

B) yurak qon-tomir tizimi, nafas olish tizimi, ovqat-hazm qilish tizimi va boshqalarning holatini aniqlash. Homiladorlik va tug'ruqga ichki organlar patologiyasining ta'sirini aniqlash.

III. Akusherlik tekshirish usullari

1. Tashqi: tosning o'lchamlarini aniqlasha, Leopold-Lazarevich bo'yicha tashqi akusherlik tekshiruvi, homila yurak urushini eshitish.



Rasm 3.1. Leopold-Lazarevich bo'yicha tashqi akusherlik tekshiruvining to'rtta amali

2. Ichki: qin orqali tekshirish, bimanual va ko'zgularda tekshirish, diagonal konyugatani aniqlash.

3. Qo'shimcha tekshirish usullari:

a) qinning tozalik darajasini aniqlash;

b) elektrokardiografiya, amnioskopiya, amniosentez, rentgen, skanerlash, umumiy qon va siydik tahlili, rezus factor va qon guruhini aniqlash, Vasserman reaksiyasiga, brutselyozga, toksoplazmozga va boshqlarga qon tahlili.

Vizual qo'llanmalar: jadvallar, chizmalar, tegishli asbob-uskunalar (tazomer, santimetrli lenta, qo'g'irchoq, skelet, tos suyagi).

Yurak – qon tomir tizimining holatini aniqlash

Homiladorlik va tug'ruqdagi o'zgarishlar - homilador ayolning tana vaznining oshishi, qon hajmining oshishi, tizimli qon aylanishida yangi uteroplasentar qon aylanishining paydo bo'lishi tufayli yurak faoliyatiga jiddiy talablar qo'yadi.

Homiladorlikning ikkinchi yarmida va homiladorlikning oxiriga kelib, diafragmaning yuqori turishi tufayli yurak-qon tomir tizimining normal ishlashi qiyinlashadi, qo'shimcha qon aylanish mexanizmining ishini pasaytiradi, o'pkaning hayotiy hajmini pasaytiradi, o'pkadan qon aylanishiga to'sqinlik qiladi va yurakning siljishiga olib keladi, yurak esa ko'tariladi va o'z o'qi atrofida bir oz aylanadi. Homiladorlik davrida gemodinamikaning asosiy o'zgarishlari aylanma qon hajmining (plazma va eritrotsitlar hajmi), yurak bir zarbalik va bir daqiqalik hajmining, qon oqimi tezligida yurak urishi sonining ortishi bilan ifodalanadi.

Aylanma qon hajmi – 28-32 haftalikda 30-40% ga oshadi. Homiladorlik davomiyligi ortishi bilan bir daqiqali hajm ham 5,5 litrdan 6,4-7 litrgacha oshadi. Homilador ayollarda 50% hollarda homiladorlikning birinchi yarmida taxikardiya kuzatiladi, sistolik va diastolik puls bosimi biroz pasayadi va 6-7 oydan boshlab diastolic puls bosimi ko'tariladi. Tug'ruqda, homila pufagi ochilgandan so'ng, qon bosimi odatda keskin pasayadi.

Homiladorlikning ikkinchi va uchinchi davrlarida AQB ning tez keskin ko'tarilish va pasayish qayd etiladi.

Taxikardiya vaqtinchalik hodisa. U vaqt o'tishi bilan zaiflashadi va yo'qoladi, chunki ayolning tanasi yangi tashqi va ichki ta'sirlarga moslashadi.

Taxikardiya - tug'ruqning ikkinchi davrida (homila tug'ilishi davri) quyidagilar bilan bog'liq:

- 1) katta jismoniy stress;
- 2) aniq salbiy his-tuyg'ular (og'riq, qo'rquv);
- 3) tug'ruqning oxiriga kelib nisbatan ortadigan kislorod yetishmovchiligi.

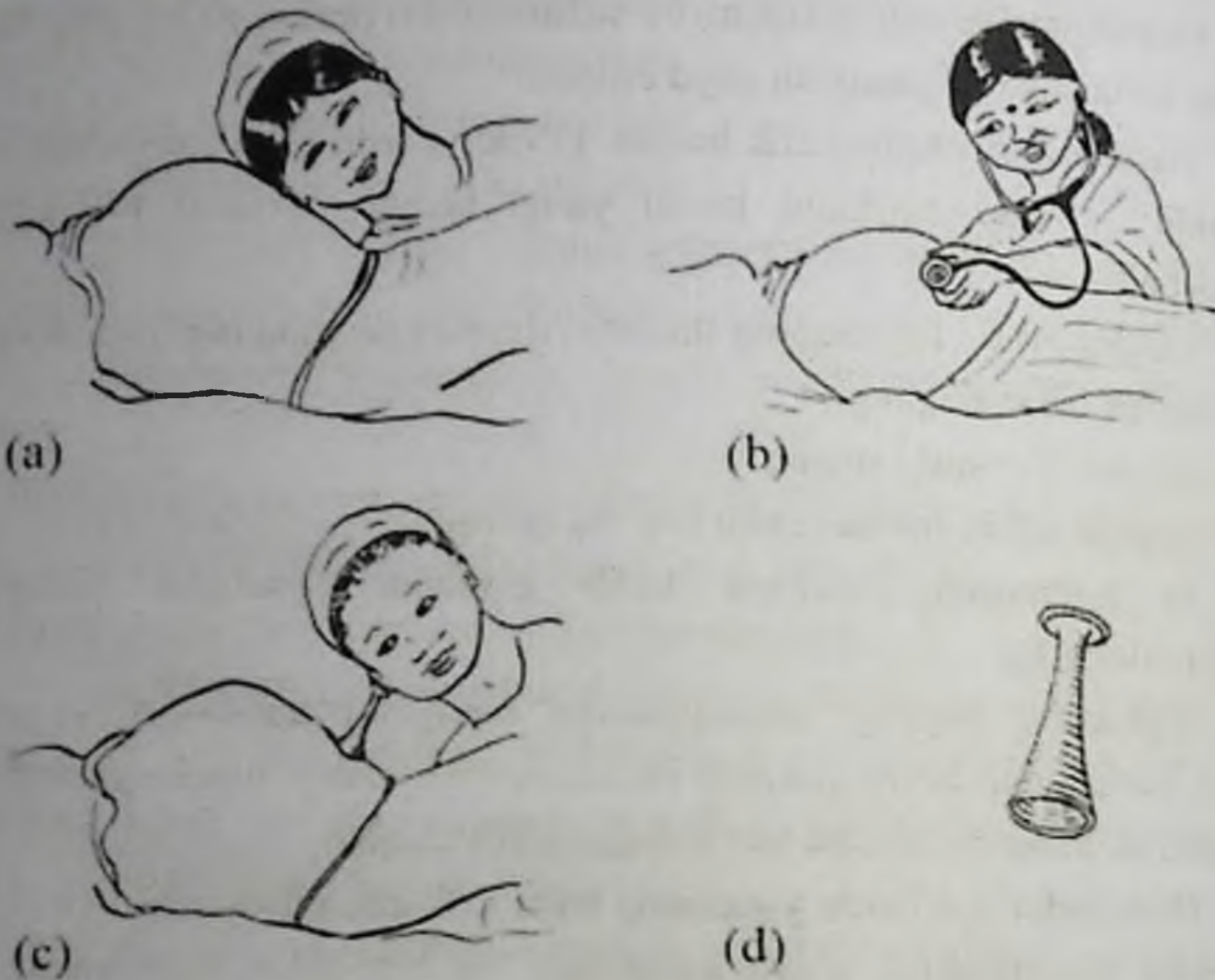
O'pkaning hayotiy qobiliyatining pasayishi nafas qisilishining paydo bo'lishidan kelib chiqadi, bu atsidoz va nisbiy gipoksiya tomon aniq siljish bilan metabolik buzilishdan kelib chiqadi.

Homilador ayollarda yurakning ba'zi hollarda gipertrofiya va chap qorincha kengayishida o'sish kuzatiladi, bu asta-sekin rivojlanadi va yurak bunga moslashishga ulguradi. Homiladorlikning ikkinchi yarmida 30% hollarda auskultatsiyada yumshoq, tizimli shovqin yurak cho'qqisida va o'pka arteriyasida aniqlanadi, u funktsional xususiyatga ega.

Homila yurak urushini eshitish

Akusherlik stetoskopi tomonidan amalga oshiriladi, homilaning yurak tovushlari orqa tomondan, boshchasiga yaqinroq joyda aniq eshitiladi. Yozilgan holatlarda esa ular homilaning ko'krak tomondan yaxshiroq eshitiladi.

Orqa ko'rinishlarda yurak tovushlari oldingi ko'rinishlarga qaraganda aniqligi pastroq eshitiladi. Homilaning yurak tovushlari kindik ostidagi boshcha bilan kelish shakllarda yaxshi eshitiladi; chanoq bilan kelganda - ayolning kindigidan yuqorida eshitiladi.



Rasm 3.2. Homila yurak urushini eshitish usullari

a) to'g'ridan to'g'ri tekshirish, b) oddiy stetoskop yoramida, c) akusherlik stetoskopi yoramida, d) akusherlik stetoskopi.

Homilaning tanasidan keladigan tovushlarga quyidagilar kiradi:

1. Yurak tovushlari - daqiqada 130-140 zarba
2. Kindik va platsenta tomirlarining shovqini
3. Homilaning harakati paytida bachadon tomonidan bildirilgan zarbalar.

Onadan keladigan tovushlarga quyidagilar kiradi:

- A) ichak peristaltikasi
- B) Aorta tovushlari
- C) Bachadon pulslari pulsga to'g'ri keladigan

Homilaning yurak urishining ko'rsatkichi 110-160 qisqarish bir daqiqada bo'lishi norma chegarsidir, homilaning yurak urishida to'lg'oqlar paytida (tomirlar va platsentaning siqilishi natijasida) doimo yurak urishida fiziologik sekinlashuv kuzatiladi.

Homila asfiksiyasi tahdidi belgilari.

1. 160 dan ortiq yoki 110 dan kam yurak urushi.
2. Aritmik tonlar
3. Tonlarning keskin oshishi (Galop ritmi)
4. Homilaning keskin konvulsiv harakatlari (harakatning kuchayishi)
5. Boshcha bilan kelganda mekoniyning chiqib ketishi

Mavzuga oid amaliy ko'nikmalar:

<p>Homila auskultasiyasi</p>	<p>Homila ensa bilan yotganda yurak urishi kindikdan pastda, chanog'i bilan yotganda kindikdan yuqorida Homila I - pozitsiyasida yurak urishi chapda, II - pozitsiyasida o'ngda, kuchanish vaqtida - qov ustida eshitiladi Eshitayotganda qo'lni stetoskop bilan ushlab turmaslik kerak, chunki bu ovoz eshitilishini qiyinlashtiradi Odatda homila yurak urishi 1 daqiqada 110-160 marta, ritmik aniq eshitiladi</p>
<p>Chaqaloqlarda kindikni kesish va birlamchi artib tozalash</p>	<p>Chaqaloq tug'ilgach kindik xalqasidan 10-12 sm uzoqlikda kindigiga ikkita qisqich qo'yiladi Qisqichlar orasida kindik tizimchasi kesiladi. Chaqaloqni onasidan ajratgach qo'lni oqib turgan suvda sovunlab yuvib, antiseptik eritma bilan artiladi. Kindik qoldig'iga uchburchakli salfetka qo'yilib tugib qo'yiladi. Chaqaloqni bo'linga o'tkazishdan oldin, kindik maxkam boylanganligi tekshirib ko'riladi</p>
<p>Qo'lingizga fantomni va qo'g'irchoqni oling va homilani bo'ylama joylashishini, dumbasi bilan kelishi, II pozitsiya, oldingi ko'rinishni ko'rsating.</p>	<p>Dumbalari kindikdan pastda, II pozitsiya bo'lgani uchun homila o'ng tarafda, oldingi turi hisobiga homilaning mayda qismlari paypastlanadi Auskultatsiya- kindikdan yuqorida, o'ngda Lovset usulini qo'llash bilan tug'diriladi</p>

Normal akusherlik

<p>Homilaning yurak urishi qayerda eshitiladi? Tug'ruqni qanday qabul qilish kerak?</p>	
<p>Chaqaloq ahvolini Apgar shkalasida baholash</p>	<p>Ahvolini baholashni tug'ilgan zaxoti birinchi daqiqasida va besh daqiqasidan so'ng 5ta belgi: yurak urishi, nafas olishi, reflekslar, mushaklar tonusi va teri rangiga asoslanib o'tkaziladi. Bunda har bir belgi 0 balldan 2 balgacha baholanadi. 10 -7 ball bilan baholansa sog'lom tug'ilgan bolalar 6 - 5 ballda yengil asfiksiya bilan tug'ilgan 4 -5 ballda o'rta darajali asfiksiya 4 balldan past – og'ir darajali asfiksiya</p>

IV BOB AYOLLAR MASLAHATI (KONSULTATSIYASI) MUASSASASI.

4.1. § Homiladorlikning belgilari va diagnostikasi, ayollar maslahati muassasasini tashkil etish va uning ish usullari.

Ayollar konsultatsiyasi muassasasi – O‘zbekiston Respublikasi sog‘liqni saqlash tizimida xotin-qizlarga hayotining barcha davrlarida har tomonlama yordam ko‘rsatish uchun tan olingan muassasa hisoblanadi.

Ayollar maslahati muassasasining vazifalarilari

1. Homiladorlik davrida, tug‘ruqdan keyin va ayollar kasalliklarida ayollarga terapevtik va profilaktik yordam ko‘rsatish.
2. Homilador ayollar va ginekologik kasalliklarga chalingan bemorlarni doimiy monitoringini amalga oshirish va ularga ixtisoslashtirilgan yordam ko‘rsatish.
3. Homilador ayollarni tug‘ruq uchun psixoprofilaktik tayyorgarligini ta‘minlash.
4. Homilador ayollar salomatligini muhofaza qilish va homilani antenatal himoya qilish uchun ayollarning mehnat sharoitlarini o‘rganish, shuningdek, ginekologik kasalliklarning oldini olish choralarini ko‘rish.
5. Abortlarning oldini olish.
6. Onko-profilaktik tibbiy ko‘riklar.
7. Ijtimoiy-huquqiy yordam ko‘rsatish.
8. Sanitar va gigiyenik ishlar bo‘yicha bilim ko‘nikmalarni oshirish.

Har bir uchastkaning aholisi 3500 dan oshmaydi.

Ayollar maslahati muassasasining tuzilishi

1. Ro‘yxatdan o‘tish.
2. Kutish xonasi.
3. Kiyinish xonasi.
4. Hojatxona.
5. Homilador ayollar va ginekologik kasalliklarga chalingan homilador ayollarni qabul qilish bo‘limi.

6. Muolaja xonasi.
7. Homilador ayollarni tug'ruqqa psixo-profilaktik tayyorlash xonasi.
8. Shifokorlar hamda tor mutaxassislar - stomatologlar, terapevtlar, nevropatologlar uchun xonalar.
9. Bolalar ginekologiyasi, menopauza patologiyasi, bepushtlikni davolash bo'yicha maxsus qabul xonalari.

Ishlash prinsiplari

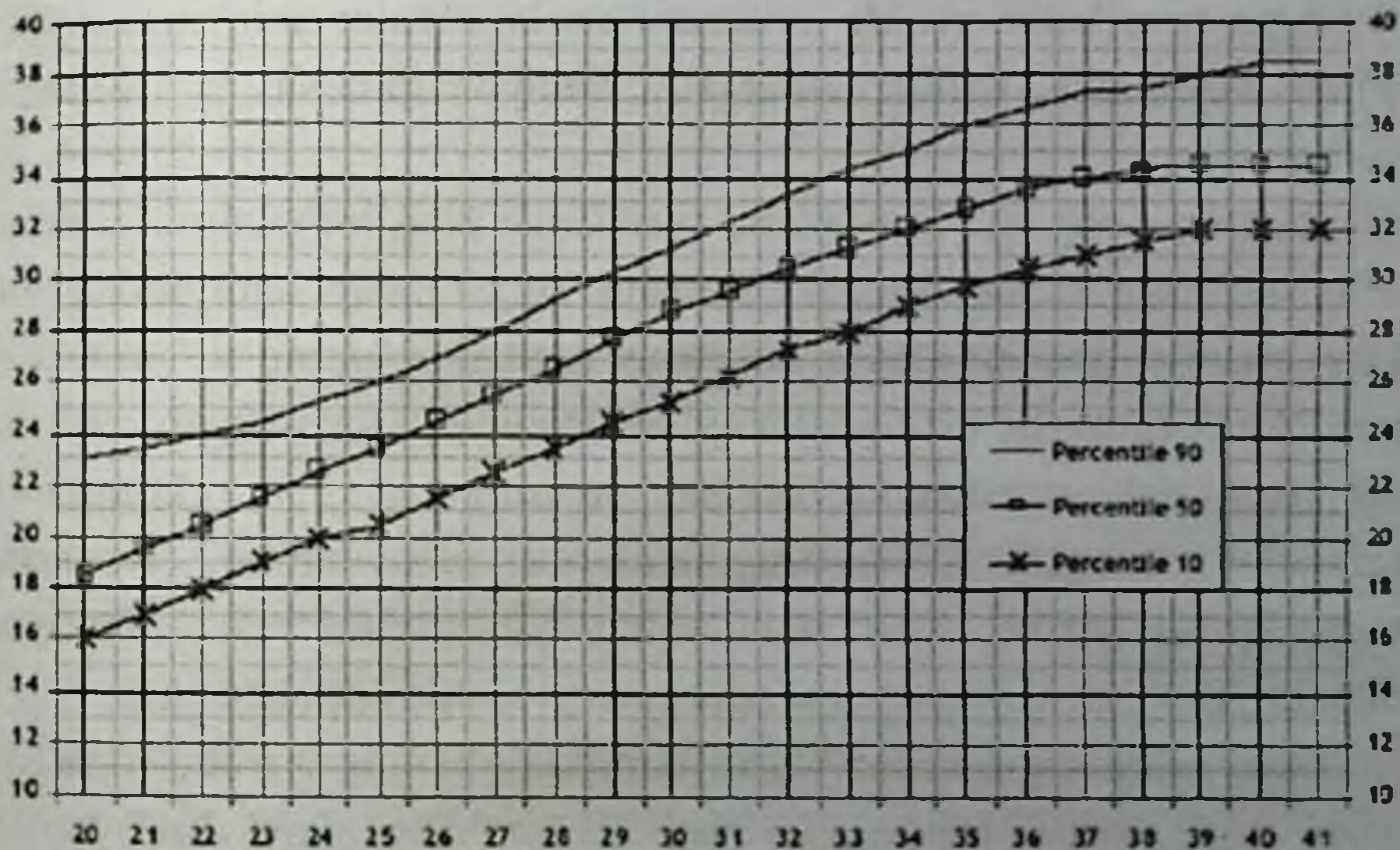
Akusherlik va ginekologiya muassasasi tomonidan birlashtirilgan shifokorlar ishi muqobil tizim bo'yicha qayta tashkil etila boshlandi. Muayyan vaqt davomida shifokor kamida 5-6 oy ishlagan holda ikki hududga xizmat qiladi. Konsultatsiyada qabul qilish soatlari aholiga xizmat ko'rsatish uchun qulay vaqtda belgilab qo'yilgan bo'lib, ish va muassasalarda band bo'lgan ayollar bo'sh bo'lgan vaqtda tibbiy ko'rikga borishlarining imkoni bo'lishi kerak. Ish tartibida o'zgaruvchi jadvaldan, ertalab va kechki soatlarda qabul qilish bilan foydalanish kerak. Shifokor homilador ayollarning 3 oygacha bo'lgan erta homiladorlik davrida murojaat qilishini va tug'ruqdan oldin 7-8 marta va tug'ruqdan keyin 1-2 marta konsultatsiyaga borishini ta'minlashi kerak.

Homiladorlikning ikkinchi yarmida ayol oyiga kamida 1 marta konsultatsiyaga borishi kerak, har bir homilador ayol ro'yxatga olinadi, patronaj belgilanadi va u bilan sanitariya-madaniyati ishlari olib boriladi. Konsultatsiya homilador ayolning tizimli monitoringini olib boradi, so'ngra takroriy tashriflar va shifokorning ko'rsatmalarini bajarilishini nazorat qiladi.

Homiladorlikning 20 xaftaligidan keyin homiladorning har tashrifida qorin aylanasi (QA), bachadon tubining balandligi (BTB) o'lchamlari va gravidogrammani (4.1-rasm) olib borish tavsiya etiladi. Gravidogrammada homiladorlik davrida bachadon hajmining normal o'sishiga xos bo'lgan ikkita chiziq bilan ifodalangan bachadon tubining balandligini qayd etishga alohida e'tibor beriladi. Bachadon tubining balandligini har bir o'lchashda uning qiymati chiziq bilan bog'langan

nuqta bilan belgilanadi. Normaning yuqori chegarasidan tashqariga chiqadigan chiziq ko'p hollarda katta vaznli homilani, ko'p suvlilikni, ko'p homilali homiladorlikni anglatadi, pastki chegaradan oshib ketgan chiziq esa - homila o'sishining ortda qolishi, kamsuvlilikni ko'rsatadi, bu boshqa tekshirish usullari orqali aniq tashxis qo'yish uchun ko'rsatma bo'la oladi (ultratovush, KTG, Dopplerometriya va boshqalar.).

Homiladorlikning 20 xaftaligidan keyin ayolning har bir tashrifida akusherlik stetoskopi yordamida yoki homiladorlikning 12 xaftaligidan keyin homilaning hayotiy faolligini tasdiqlash uchun fetal doppler yordamida homilaning yurak urish (HYU) tezligini aniqlash tavsiya etiladi.



Rasm 4.1. Gravidogramma (vertical chiziq bo'ylab – Bachadon tubi balasnligi sm da, gorizantal chiqiz bo'ylab – homiladorlikning haftasi)

Homiladorlikning 34-36 xaftaligidan keyin homiladoming har tashrifida homila holatini va uni oldinda keluvchi qismini aniqlash tavsiya etiladi. Homilaning noto'g'ri joylashuviga gumon qilinsa va/yoki oldinda keluvchi qismini aniqlash uchun, homiladorni ultratovush tekshiruviga yuborish tavsiya etiladi.

Homiladoming 1-tashrifida va homiladorlikning 3-trimestrida terapevt va stomatolog maslaxatiga yo'llash, shuningdek 1-tashrifda vrach-oftalmologga yuborish tavsiya qilinadi.

Homilador ayollarning laborator va skrining tekshiruvi

Homiladoming 1-tashrifida ABO sistemasi bo'yicha *qon guruhini aniqlash va rezus* (rezus-faktor) sistemasi D antigenini 1 martalik aniqlashga yo'llanma berish tavsiya qilinadi.

Rezus manfiy qonli homilador ayolning 1-tashrifida rezus antitanachalarni aniqlashga yo'llanma berish, agar antitanachalar mavjud bo'lmasa, homiladorlikning 18-20 haftalarida va 28 haftasida rezus antitanachalarni aniqlashga yo'llanma berish tavsiya qilinadi.

Agar homilador ayolda antirezus-antitanachalar aniqlansa, ayolga keyingi kuzatuvlar uchun 3-darajali tibbiyot muassasiga yo'llanma berish zarur.

Rezus-manfiy qonli ayollarni turmush o'rtog'ini/xamrohini rezus-omilini aniqlash lozim. Ayolni turmush o'rtog'i/jinsiy xamrohida rezus-faktori manfiy qon aniqlansa antirezus antitanachalarni aniqlash shart emas. Agar turmush o'rtog'i/jinsiy hamrohining rezus-faktori musbat yoki rezus-faktori noaniq bo'lsa onaning qonidagi homilaning xujayradan tashqari DNK fragmentlarini rezus-omilini aniqlashni tavsiya qilish lozim. Agar homilaning qon guruhi rezus-manfiyligi aniqlansa, ona qonida rezus antitanachalarni aniqlash shart emas.

Homiladoming 1 tashrifida va homiladorlikning 3 trimestrida ayol qonida *odam immun tanqisligi virusi* 1/2 ga M, G (IgM, IgG) sinflari antitanachalari darajasini (bundan buyon matnda OIV deb ataladi) va p24 antigeni (Human immunodeficiency virus HIV 1/2 + Agp24) darajasini aniqlash uchun yuborish tavsiya etiladi.

Erta tekshirish va infeksiyani aniqlash homilaga infeksiyani o'tishini o'z vaqtida davolash va oldini olishga yordam beradi. Uchinchi trimestrda qayta tekshirishni homiladorlikning 36 xaftaligidan oldin amalga oshirilgani ma'qul. Agar infeksiya aniqlansa, homilador ayolda tashxisni tasdiqlash / inkor qilish uchun OITSni oldini olish va unga qarshi kurash markaziga yuborilishi kerak.

Homiladorning 1- tashrifida va homiladorlikning 3- trimestrida ayol qonida *gepatit B virusi* (Hepatitis B virus) ning sirtqi antigeni (HBsAg) ga antitanachalarni aniqlash yoki qondagi *gepatit V* (Hepatitis V virus) virusi antigeni (HbsAg) ni aniqlash tavsiya etiladi. Infektsiyani baholash va aniqlash yangi tug'ilgan chaqaloqqa tug'ilishdan keyingi virus profilaktikasini o'tkazishni osonlashtiradi. Agar infeksiya aniqlansa, homilador ayolda tashxisni tasdiqlash / inkor qilish uchun yuqumli kasalliklar shifokori bilan maslahatlashishga yuborilishi kerak.

Homiladorning 1- tashrifida va homiladorlikning 3- trimestrida ayol qonida *gepatit C virusiga* (Hepatitis S virus) qarshi M va G (anti-HCV IgG i anti-HCV IgM) antitanachalarni aniqlash tavsiya etiladi.

Agar infeksiya aniqlansa, homilador ayolda tashxisni tasdiqlash / inkor qilish uchun yuqumli kasalliklar shifokori bilan maslahatlashishga yuborilishi kerak.

Homiladorning 1- tashrifida va homiladorlikning 3- trimestrida ayol qonida *oq treponemaga* antitanachalarni (*Treponema pallidum*) aniqlash uchun yuborish tavsiya etiladi.

Sifilisni baholash va o'z vaqtida davolash homiladorlikning yaxshi natijalariga yordam beradi. Agar infeksiya aniqlansa, homilador ayol tashxisni tasdiqlash / inkor qilish uchun dermatovenerolog bilan maslahatlashishga yuborilishi kerak.

Homiladorning 1- tashrifida yoki homiladorlikning 2- trimestrida qonda qizilcha virusiga G (IgG) va M (IgM) sinf antitelalarini bir marta aniqlash uchun yuborish tavsiya etiladi.

Homiladorlikning dastlabki bosqichlarida o'tkazilgan tekshiruv seronegativ bemorlarni aniqlab, ularga infeksiya ehtimoli haqida ma'lumot beradi. G sinfidagi qizilcha immunoglobulinlarining yo'qligi yoki yetarli darajada bo'lmasligi, bemorda homiladorlik paytida qizilcha infeksiyasi bilan kasallanishi xavfi bo'lishi mumkinligi to'g'risida ma'lumot berish kerak.

Homiladorning 1-tashrifida, homiladorlikni II va III trimestrida *umumiy (klinik) qon taxlilini* aniqlash uchun yullanma berish lozim.

Kamqonlikni erta aniqlash o'z vaqtida davo choralarini o'tkazish va salbiy perinatal natijalar kelib chiqishini kamayishiga yordam beradi. Gemoglobinning normal miqdori I trimestrda ≥ 110 g/l, III trimestrda ≥ 105 g/l tashkil qiladi. Yashirin temir tanqisligini tasdiqlash uchun temirni qondagi darajasini aniqroq ko'rsatkichi sifatida zardobda ferretin miqdorini aniqlash tavsiya qilinadi.

Homiladorning I-tashrifida va homiladorlikning III trimestrida *biokimyo umumterapevtik qon tahlil* o'tkazish uchun yo'llanma berish tavsiya qilinadi.

Ushbu tahlil uchun zarur bo'lgan ishonchli dalillar bazasi yo'q, lekin u ichki amaliyotda qabul qilinadi. Biokimyo umumterapevtik qon tahlili umumiy oqsil, mochevina, kreatinin, umumiy bilirubin, bog'langan bilirubin, alaninaminotransferaza (ALT), aspartataminotransferaza (AST) va glyukoza miqdorini aniqlashni o'z ichiga oladi.

Homilador ayolni birinchi tashrifida va homiladorlikni 24-26 xaftasida *uglevod almashinuvi buzilishlarini aniqlashni* tekshirish uchun yo'llanma berish tavsiya qilinadi.

Uglevod almashinuvi buzilishini aniqlash nahorda venoz qonda glyukoza yoki glikirlangan gemoglobin (HbA1c) miqdorini aniqlashni o'z ichiga oladi. Homilador ayollarda nahorda venoz qondagi me'yoriy glyukoza miqdori $< 5,1$ mmol/l, glikirlangan gemoglobin (HbA1c) miqdori $< 6,5\%$ ni tashkil qiladi. Homilador ayollarda nahorda venoz qondagi me'yoriy glyukoza miqdori $\geq 5,1$ mmol/l, glikirlangan gemoglobin (HbA1c) miqdori $\geq 6,5\%$ ni tashkil qilsa ayolni endokrinolog ko'rigidan o'tkazish tavsiya qilinadi.

Homiladorning I- tashrifida va II va III trimestrda umumiy (klinik) *siydik tahlili* o'tkazish uchun yo'llanma berish tavsiya qilinadi.

Homiladorlikni 22 xaftasidan so'ng xar tashrifida mahsus indikator chiziqcha yordamida siydikda oqsil miqdorini aniqlash tavsiya qilinadi.

Proteinuriya uchun takroriy tekshiruvlar preeklampsiya rivojlanishining mezonini yaxshilashi bo'yicha yuqori darajadagi dalillar yo'q.

Homiladorning 1-tashrifida *bachadon bo'ynidan surtma* (bachadon bo'yni yuzasidan va servikal kanaldan surtma) ni sitologik tekshirish tavsiya qilinadi.

Ushbu tadqiqot bachadon bo'yni saratonini skrining qilish maqsadida o'tkaziladi.

Odam papiloma virusiga (OPV) oxirgi tekshiruv natijasi manfiy chiqqan tekshiruvdan 3 yil o'tgandan so'ng va oldingi sitologik tekshiruvlar normal natijani ko'rsatganda yoki oxirgi tekshiruv natijasi musbat chiqib, tekshiruvdan 1 yil o'tgandan so'ng yoki noma'lum odam papiloma virusi statusida yoki anamnezida davo choralari o'tkazilganidan qat'iy nazar biron bir tekshiruvlar patologik natijasi (ASCUS, LSIL, HSIL) aniqlanganda bachadon bo'yni yuzasidan va servikal kanaldan surtma olish tavsiya qilinadi.

Homilador ayolni homiladorlikni 11-13 hafta 6 kun davrida homila muddatini aniqlash, 1-trimestrida skrining o'tkazish, va ko'p homilalikni tashxislash uchun ekspert diagnostik darajasiga ega tibbiy muassasaga *UTT* uchun yuborish tavsiya qilinadi.

Ayolga *UTT* homiladorlikni I-trimestrida hamda ayol birinchi marta ko'rikka tashrif buyurganida, xayz ≥ 7 kunga kechikkanida bachadondan tashqari homiladorlikni istisno qilish uchun o'tkaziladi. Shuningdek, homiladorlikni I-trimestrida erta preeklampsiya belgilarini aniqlash maqsadida *UTT* orqali bachadon arteriyalarida pul'satsiya indeksini o'lchash tavsiya qilinadi.

Homiladorlikni 18 xaftasidan 20 xafta 6 kungacha bo'lgan davrda homila *UTT* (II-trimestr UT skriningi) uchun, ya'ni homila o'sishini baholash, homila rivojlanishining chegaralanishini erta formalarini aniqlash, homila rivojlanish nuqsonlarini aniqlash, ekstra embrional strukturalarni baholash (yo'ldosh strukturasi, lokalizatsiyasi, qalinligi va qog'onoq suvlari miqdori) va bachadon bo'yni *UTT*si (*UT-tservikometriya*) qilish uchun prenatal diagnostikani amalga oshiruvchi tibbiyot muassasasiga *UTT* uchun yo'llanma berish tavsiya qilinadi.

Homiladorlikni II trimestrida auskultatsiyada homila yurak urushi soni aniqlanmasa yoki homila yurak urushi sonida o'zgarishlar

(taxikardiya, bradikardiya, aritmiya) aniqlansa qo'shimcha ravishda UTT tavsiya qilinadi.

Akusherlik va perinatal asoratlari (muddatdan oldingi tug'ruq, preeklampsiya, homila rivojlanishining chegaralanish sindromi, platsenta oldinda kelishi) havfi yuqori guruhga kiruvchi homilador va gravidogrammada BTB o'lchami homiladorlik muddatiga mos kelmasa homiladorlikning 30-34 haftasida yirik va kam vaznli homilani va kech namoyon bo'luvchi rivojlanish nuqsonlarini diagnostika qilish maqsadida UTT tavsiya etiladi.

Homiladorlikni 33 haftasida ayolga homila kardiokografiya (KTG) tekshiruvdan o'tkazish uchun yo'llanma berish tavsiya qilinadi, tekshiruv 2 haftada 1 marta qilinadi.

4.2. § Homilador ayollarni tug'ruqqa tayyorlash psixoprofilaktikasi

Tug'ruqni og'riqsizlantirish nazariy ommaviy muammodan milliy ahamiyatga ega bo'lgan holatga aylandi. Pavlov I.P.ning ta'limoti og'riq sezgilarining miya yarimsharlarida idrok etilishi, tahlil qilinishi va sintezlanishi isbotlangan. Bir qator mualliflarning ta'limotlari bachadonda baro-, mexano-, kimyoviy va termoretseptorlar - analizatorlar mavjudligini isbotlangan. Og'riqni idrok etishning eng yuqori apparati miya yarimsharlaridir. Sezgi organlarining sezgirligini va tananing tegishli reaksiyalarini o'zgartirish uchun fizik va kimyoviy stimullardan foydalanish mumkin.

Inson uchun so'z kuchli va mustahkam bo'g'in, timash xususiyati beruvchi asosiy qo'zg'atuvchi rolini o'ynaydi, uning yordamida yangi shartli refleks hosil bo'ladi.

Homilador ayollarni psixoprofilaktik tayyorlash - bu birlashtirilgan tizim, antenatal klinikaning bir qismi, tug'ruqxonaning bir qismidir.

Homilador ayollarni tayyorlash - individual va guruhli (5-6 kishi) ishlarni tashkil qiladi. Ushbu maqsadda alohida xona bo'lishi zarur. Mashg'ulotlar homiladorlikning 32-33 xaftaligidan boshlab har 4-5 kunda 5-6 darsdan o'tkaziladi.

I mashg'ulot – umumiy, o'z-o'zini davolash, akusherlik-nevrologik holat, tug'ilmagan bolaga bo'lgan munosabat, qo'rquv va havotirlarni aniqlash, og'riqli yoki ozgina og'riqli tug'ruqning mumkinligi g'oyasini tarbiyalash, tug'ruqning ijobiy natijasiga ishonch hosil qildirish bilan bog'liq masalalar ko'rib chiqiladi.

II mashg'ulot - tug'ruq bu fiziologik holat ekanligini tushuntirish kerak. Shifokor bachadon, qin, tashqi jinsiy a'zolar, tos bo'shlig'i mushaklari, tos suyagining tuzilishi, hayz ko'rish funksiyasi, homila, yo'ldoshning tuzilishi, amniotik suyuqlik va boshqalarni tushuntiradi.

III mashg'ulot - tug'ruq davrlari, bachadon bo'yni ochilish mexanizmi bilan tanishtirish. To'lg'oqlar chastotasi va davomiyligi bilan, tug'ruqdagi ayolning to'g'ri xatti-harakati, og'riqsizlantirishdan qay holatda foydalanish mumkinligi haqida ma'lumot beriladi.

IV mashg'ulot - anesteziya usullaridan foydalanishning fiziologik mohiyati va texnikasi bilan tanishish:

1. Chuqur nafas – mashqi, to'lg'oqlar mobaynida ritmik nafas olish.
2. Chuqur nafas – mashqini qorinning pastki qismi yoki bel sohasini uqalash bilan birlashtirish.
3. Chuqur nafas – mashqini “og'riqsizlantirish nuqtalari”ni bosish bilan birlashtirish.

V mashg'ulot – tug'ruqning ikkinchi va uchinchi bosqichlari fiziologiyasi.

VI mashg'ulot – tug'ruqxonaga yotqizish qoidalarini bilan tanishish.

Ginekologik kasallar ko'rigi

Ginekologik kasalliklari bo'lgan ayollar ambulatoriya yoki statsionar tekshiruvga yuboriladi, ayollarga yallig'lanish kasalliklari va jinsiy yo'l bilan yuqadigan infeksiyalarga tadqiqot o'tkaziladi. Yallig'lanish kasalliklariga chalingan ayollar ro'yxatga olinadi va nazoratga olinadi.

Profilaktik ko'riklar – kamida bir yilda bir marta tayinlanadi, onkologik kasalliklarni tezkor aniqlash uchun.

Me'yoriy hujjatlar:

1. Homiladorlar va tug'ruqdan keyingi ayollarning individual kartasi
2. Yakuniy tashxislarni ro'yxatdan o'tkazish uchun statistik talon
3. Muolajalar varag'i
4. Dispanser kuzatuvining nazorat kartasi
5. Kasalxonaga yotqizish uchun kasallarni ro'yxatga olish kitobi
6. Berilgan mehnatga layoqatsizlik guvohnomalarini ro'yxatga olish kitobi
7. Almashinish kartasi
8. Fizioterapiya bo'limida davolanayotgan bemorning kartasi
9. Patronaj hamshiraning daftarchasi
10. Shifokor ish varaqasi
11. Ijtimoiy va huquqiy kabinetning ishlarini qayd etish kitobi
12. Bemorda xavfli o'smalarni aniqlash protokoli

4.3. § Homiladorlik belgilari

1. Shubhali
2. Ehtimoliy
3. Aniq



Rasm 4.1. Homiladorlik belgilari

Shubhali – bu subyektiv belgilar: qayd qilish, qusish, so'lak oqishi, ishtahaning o'zgarishi, ta'm injiqliklari, hidlash sezgilarining o'zgarishi
 Obyektiv: belgilar - terining pigmentatsiyasi, qorinning oq chizig'i rangining o'zgarishi, ayollarning ko'kragi uchining rangi to'qroq bo'lishi, homiladorlik izlari va boshqalar, bu boshqa kasalliklarda ham uchrashi mumkin.

Ehtimoliy belgilari: hayzning yo'qligi, ko'kragning dag'allashishi, molozivo ajralishi. Shu bilan birgalikda ginekolog tekshiruvida quyidagi belgilarni aniqlash mumkin:

1. Vaginal devorlar yumshoq, bachadon bo'yni bo'shashgan va ko'kimtir tusga ega – **Skrobanskiy belgisi**

2. Homila tuxumini implantatsiya joyida gumbaz shaklida bo'rtish – **Piskachek belgisi.**

3. Bimanual tekshiruvda bachadon qisqaradi va zichlashadi – **Sneperev belgisi.**

4. Istmusda yumshalish, vaginal ko'rikda barmoq uchlari qaytadi istmus aniqlanmaydi – **Gegar belgisi.**

5. Dastlabki bosqichlarda vaginal tekshiruvda bachadonning old devorida tizma (toj)ga o'xshash to'mtoqlik paydo bo'lishi – **Genter belgisi** Istmusning aniq yumshashi natijasida turg'un antifleksiya – **Genter belgisi.**

6. **Guberev – Gaus belgisi** - istmusning yumshashi bilan bachadon bo'ynining aniq harakatchanligi

7. **Russin belgisi** - istmusning yumshashi natijasida bachadon bo'ynini tanasiga yaqinlashtirish mumkin.

Aniq belgilari – bu to'g'ridan to'g'ri homila tomonidan bildiriladigan belgilar.

1. **Homila qimiqlashi** – birinchi marta tug'uvchi ayollarda 20 haftadan keyin aniqlanadi. Qayta tug'uvchi ayollarda 18 haftada.

2. **Homila yurak urushini eshitish** (120-140 zarba daqiqada, norma chegaralari 110-170 gacha)

3. **Homilaning kichik qismlarini aniqlanishi** - homiladorlikning ikkinchi yarmida bosh, orqa, kichik qismlar aniqlanadi.

4. **UTT** da homilaning aniqlanishi yoki urug'langan tuxum hujayrani aniqlanishi.

4.4. § Homiladorlik muddatini aniqlash

1. Bachadonning oyma-oy o'sishi:

I oy oxirida - 4 haftalik- tovuq tuxumining hajmidek - aniqlashning deyarli imkoni yo'q.

II oy oxirida – ayol kishining mushti yoki o'rdak tuxumidek kattalikda - aniqlashning deyarli imkoni yo'q.

III oy oxirida – erkak kishining mushtidek – aniqlashning imkoni bor.

IV oy oxirida – 16 hafta – simfizdan 6 sm yuqori, simfiz va kindik o'rtasida

V oy oxirida – 20 hafta - simfizdan 6 sm yuqori.

VI oy oxirida – 24 hafta –simfizdan 24 sm yuqori, kindik sohasida.

VII oy oxirida – 28 hafta –simfizdan 27-28 sm yuqori (kindikdan 2-3 sm past).

VIII oy oxirida – 32 hafta – simfizdan 32-33 sm yuqori (kindik va qilichsimon o'simta o'rtasida).

IX oy oxirida – 36 hafta – simfizdan 35-36 sm yuqori, qilichsimon o'simta bilan bir tekislikda, qorin aylanasi 90 sm.

X oy – 40 hafta – simfizadan 32-33 sm yuqorida.

2. Hayzga ko'ra: 1-usul: oxirgi hayzning 1 kunidan boshlab 3 oy olib tashlanadi, 7 kun qo'shiladi, tug'ruqning tahminiy kuni aniqlanadi.

2-usul: oxirgi hayzning 1-kunidan boshlab 280 kun qo'shiladi.

3. Homila qimirlashiga ko'ra

Birinchi tug'uvchi ayollarda homila qimirlashi kuniga 140 kun, qayta tug'uvchilarda – 154 kun qo'shib tahminiy tug'ruq sanasi aniqlanadi.

4. Jardonni formulasiga ko'ra:

$$x = L + c,$$

bunda L- homila uchun tos suyagi o'lchami, c- peshona- ensa o'lchami. Olingan natija nechida haftaligini ko'rsatadi.

5. Skulskiy formulasi

$$X = \frac{(L*2)-5}{5}, \text{ bunda}$$

L - homila bo'yi uzunligi $L*2 =$ homila bachadonda bukilgan holda bo'lgani uchun $*2 - 5$ bachadon devori qalinligi $5 =$ doimiy koeffitsient

Olingan natija nechi haftaligini ko'rsatadi.

Onalik ta'tilining muddatini aniqlash

Yuqoridagi barcha usullar + Fishrnova sxemasi

Barcha ayollar balandligiga qarab 3 turga bo'linadi. Ularning har birini ulardan biriga bog'lash mumkin.

Tur	Qorin aylanasi (sm)	Boshcha o'lchamlari (peshona-ensa)	Boshchanning kichik tosga munosabati	Qin qismi	Bachadon tubi balandligi
155 sm	odatiy	kichik 9-9,5 sm	Bo'shlig'ida, kichik qismi bilan tosga	Juda qisqa	23-25 sm
155-165 sm	O'rtacha 80-85 sm	10,0-10,5 sm.	Kichik tosga zich qadalgan	Ozroq qisqargan	27-28 sm
165 sm dan yuqori 100%	katta 95-100 sm	O'rta va katta 10,5-11 sm	Kirish oldida siljiydi	uzaygan	30-33 sm

Gaaze formulasi:

Homiladorlikning turli bosqichlarida homilaning o'sishini aniqlash imkonini beradi. 1 oydan boshlab 6 oygacha raqamni kvadrati olinadi. 6 oydan keyin 5ga ko'paytiriladi.

$$1*1=1 \text{ sm}$$

$$2*2=4 \text{ sm}$$

$$3*3=9 \text{ sm}$$

$$4*4=16 \text{ sm}$$

$$5*5=25 \text{ sm}$$

$$6*5=30 \text{ sm}$$

$$7*5=35 \text{ sm}$$

$$8*5=40 \text{ sm}$$

$$9*5=45 \text{ sm}$$

$$10*5=50 \text{ sm}$$

Ayollar maslahat markazi ko'rsatkichlari

1. Homiladorlik patologiyasi kuzatilgan ayollarni o'z vaqwtida aniqlash va davolash.
2. % erta homiladorlikni aniqlash ko'rsatkichi
3. % homiladorlikni tashxislashda xato
4. Kech homiladorlikni tashxislash
5. Ginekologik yordamning to'g'ri shakllantirilganiligi

Mavzuga oid amaliy ko'nikmalar:

<p>Tug'ruq muddatini aniqlash</p>	<ul style="list-style-type: none">• Bu kundan 3 kalendar oyi chegirib tashlanib 7 kun qo'shiladi• Oxirgi xayzni birinchi kuniga 14 kun qo'shiladi (taxminiy ovulyasiya va urug'lanish vaqti va unga 280+7 kun ko'shiladi• Birinchi marotaba qimirlashini kuniga birinchi tug'uvchilarga 20 hafta, qayta tug'uvchilarga 22-23 hafta qo'shiladi• Homiladorlik erta muddatlarida bu kunga 40 haftaga yetmayotgan haftalar qo'shiladi va tug'ruqni muddati aniqlanadi• Ko'rik paytida homiladorlik muddati aniqlanadi va 40 haftaga yetmayotgan haftalar qo'shib, tug'ruq muddati aniqlanadi
<p>Yo'qotilgan qon miqdorini aniqlash</p>	<ul style="list-style-type: none">• Tug'ruqdan oldin ayol vazni o'lchanadi.• Tuqqan ayol ostiga darxol latok qo'yiladi.• Yo'ldosh ajralib chiqqach va tug'ruq yo'llarini ko'rib bo'lgach, lotokda yig'ilgan qonni maxsus belgilangan 1-2 l hajmli idishga qo'yiladi.• Tagliklarni olib ishlatguncha va ishlatgandan so'ng og'irligi o'lchanadi.• Ishlatib bo'lgan tagliklar vaznidan, ishlatilmagani vazni olib tashlanab, farqi aniqlanadi. Shu farq yo'qotilgan qon miqdorini ko'rsatadi.

<p>Yo'ldoshni butunligini aniqlash</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Yo'ldoshni ona yuzasini tepaga qaratib idishga qo'yib diqqat bilan qarab chiqiladi: dastlab yo'ldoshni so'ng pardalari ko'rib chiqiladi. Butun yo'ldoshda yuzasi tekis, yaltiroq bo'lakchali, strukturali bo'ladi. • "Cho'qilgan" hamda bo'lakchasi yo'q chuqurchalar topilsa, yo'ldosh qismlari qolib ketgan deb shubha qilinadi. • Yo'ldoshni ko'rganda uning butunligi, pardalarini yorilgan joyi aniqlanadi. • Qog'onoq pardalarida qon tomirlari yo'nalishi qo'shimcha bo'lak bor yo'qligini aniqlash uchun ko'riladi. Agar tomirlar oxirida yo'ldosh bo'lagi bo'lmasa, u bachadonda qolib ketgan bo'ladi. • Qog'onoq pardalari etishmasa, ular bachadon bo'shlig'ida qolib ketgan deb hisoblanadi.
<p>Homilador ayollarda diagonal konyugatani aniqlash</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Ayolni chalqancha holatda yotqiziladi. • Oyoqlari chanoq-son bo'g'imi va tizza bo'g'imlarida bukilgan • Shifokor qo'lga steril qo'lqop kiyadi • Qin ichiga ikkinchi va o'rtanchi barmoqlar kiritilib, bilakni pastka tushirib, o'rtanchi barmoq bilan qo'ymichgacha etishga urinadi, qo'lning kafti simfizning pastki qismiga taqaladi • Chap qo'lning ko'rsatkich barmog'i bilan o'ng qo'lning simfiz pastiga taqalgan joyi belgilanadi • Belgilanagan nuqtadan chap qo'l barmog'ini olmasdan, o'ng qo'l qindan chiqarilib, chanoq o'lchagich yoki santimetrli tasma bilan o'rta barmoqning uchidan belgilangan joyigacha oraliq o'lchanadi

V BOB. NORMAL TUG'RUQ BIOMEXANIZMI

5.1. § Bosh bilan kelishning xilma-xilligi va chastotasi

1. Tug'ruq biomexanizmi tushunchasi
2. Oldingi ensa bilan kelishda tug'ruq biomexanizmi
3. Normal tug'ruq biomexanizmi lahzalari.
4. Har bir lahzaning naziyasi
5. Orqa ensa bilan kelishda tug'ruq biomexanizmi, chastotasi, sabablari, tug'ruq asoratlari.

Tug'ruq biomexanizmi tushunchasi

Tug'ruqning normal biomexanizmi - bu oldingi ensa bilan kelishdagi tug'ruq (homilaning boshchasi va orqa (bel) qismioldingi tomonga qaragan)

Tug'ruq biomexanizmi – bu tug'ruq davomida homila tomonidan tug'ruq kanalini o'tish davomida bajariladigan harakatlar ketma-ketligi.

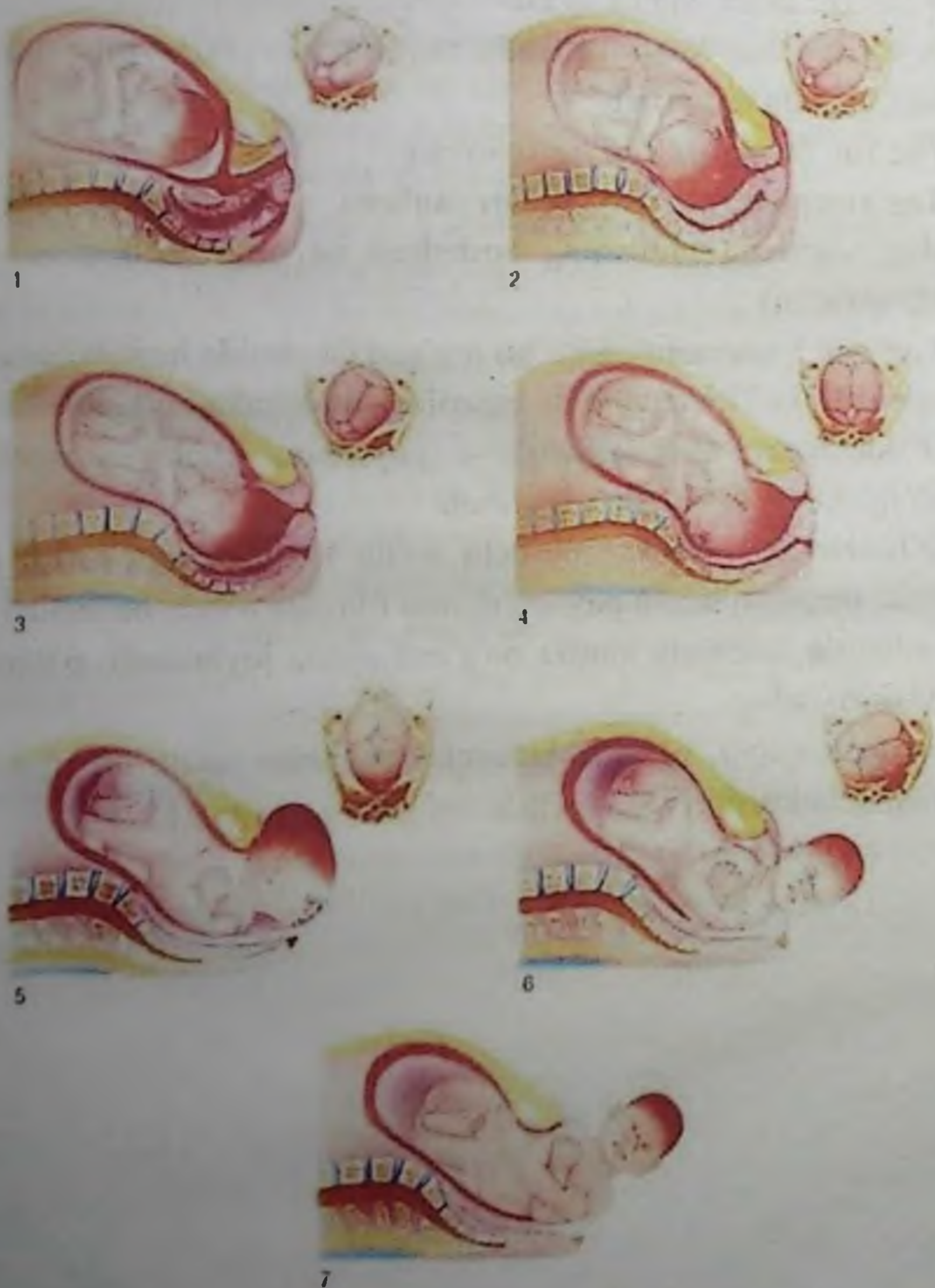
O'tkazuvchi o'q (chiziq) – yoysimon chok – kichik tos bo'shlig'iga kirishda ko'ndalang turadi.

O'tkazuvchi nuqta – birinchi bo'lib tos suyagiga kirish joyiga tushadigan nuqta, aylanish paytida doimo oldinga o'tadi, birinchisi bo'lib jinsiy yo'llarda ko'rinadi, simfiz bo'g'imi ostida joylashadi, o'tkazuvchi o'q bo'ylab yo'naladi.

Tayanch nuqta, oldinda keluvchi qismdagi nuqta uning atrofida boshchaning bukilishi yoki yozilishi bo'ladi.

5.2. § Tug'ruqning normal biomexanizmi (ensa oldi bilan kelishda tug'ruq biomexanizmi)

1. Boshchaning egilishi – flexio capitis
2. Ichki aylanishi – rotation capitis interna
3. Boshchaning yozilishi – oleflexio capitis (extensio)
4. Boshchaning tashqi aylanishi – rotatio capitis externa



Rasm 5.1. Tug'ruqning normal biomexanizmi

Oxirgisida yelkachalarning ichki buralishi amalga oshadi. Yelkachalar qiyshiq o'lchamdan chiqish tekisligining to'g'ri o'lchamiga o'tishadi.

1. Lahza – kichik tos suyagining kirish qismidagi bosh egilgan, iyagi ko'kragiga yaqinlashgan, sagittal chok ko'ndalang o'lchamda sinklitik tarzda o'rnatiladi.

2. Lahza - boshcha yaqinlashgan sari, boshcha pastga tushadi va kichik tosning keng qismida ichki burilishni amalga oshiradi - burilish to'g'ri, boshning ensa tomoni bilan oldinga buriladi, yoysimon chok qiyshiq o'lchamda o'rnatiladi va ikkinchi lahza yoysimon chok kichik tos suyagidan, chiqishning to'g'ri o'lchamiga o'rnatilishi bilan tugaydi.

3. Lahza – ensa chuqurchasi simfizning pastki chetiga yaqinlashadi, boshcha simfizning pastki chetiga tayanadi. U yozilib, homilaning yuzi oraliq ostidan tug'iladi.

4. Lahza – boshcha tashqi tomonda aylanadi va yelkalar ichki aylanishi yuzaga keladi. Bosh kichik qiyshiq o'lcham bilan ($d=9,5\text{sm}$ aylanasi= 32 sm) tug'iladi

O'tkazuvchi nuqta – kichik liqildoq.

Fiksatsiya nuqtasi – boshchanning normal egilishi yoki yozilishida tayanadigan nuqtasi. Homila uchun normal tug'ruqda fiksatsiya nuqtasi – ensa chuqurchasi, ona uchun – simfizning pastki qismi.

Tug'ruq mexanizmini tushuntiruvchi nazariya (Krassovskiy bo'yicha)

1. Boshning egilishi orqa miya boshga markazda emas, balki ekzosentrik tarzda bog'langanligi bilan izohlanadi, ya'ni boshning ensa tomoniga yaqinroq va turli xil yelkalar hosil bo'ladi - tutqich, qisqa yelka - ensa, uzun - iyak. Bachadon qisqarganda, kuch orqa miya ustuniga, so'ngra boshga o'tkaziladi, qisqa yelka uzoqlashadi va uzun yelka ko'kragiga yaqinlashadi.

2. lahza – tosning keng qismida. Barcha o'lchanlar keng, shu sababli boscha ichki aylanishni amalga oshiradi.

3. lahza – 2 ta kuchning kesishishi tufayli, bachadondan yuqoridan va tos tubi mushaklarining kuchi pastdan.

4. lahza – bosh yozilganda yelkakamari ko'ndalang o'lchamda bo'ladi, shuning uchun yelkakamari to'g'ri o'lchamga o'tishi uchun, bosh tashqi aylanishni amalga oshiradi.

Ensa orqa bilan kelish sabablari:

1. Boshchaning kichikroq o'lchamlari
2. Bo'yin sohasining bukilishi qiyinligi
3. Tos tubi mushaklari anomaliyasi

5.3. § Ensa orqa bilan kelishda tug'ruq biomexanizmi

5 lahzadan tashkil topgan:

1. Boshchaning egilishi – flexio capitis
2. Ichki aylanishi – rotation capitis interna
3. Boshchaning qo'shimcha egilishi
4. Boshchaning yozilishi – oleflexio capitis (extensio)
5. Boshchaning tashqi aylanishi – rotatio capitis externa

Kichik tos suyagining kirish qismidagi bosh egilib, sagittal chok ko'ndalang o'lchamga to'g'ri keladi. Bosh yaqinlashganda, bosh kichik tos suyagining keng qismiga tushadi va ichki burilishni amalga oshiradi. Burilish noto'g'ri, ensa orqaga buriladi, sagittal chok qiyshiq o'lchamga o'tadi. Ichki aylanish jarayonida bosh biroz yoziladi, ikkinchi lahza chiqishning to'g'ri o'lchamiga yoysimon chok o'rnatilganda tugaydi.

Peshonaning sochli qismi simfizning pastki chetiga yaqinlashadi, simfizning pastki chetiga tayangan boshchaning ensa g'adir-budurligi tug'ilgunga qadar qo'shimcha egiladi.

Boshchaning ensa g'adir-budurligi tug'ilganda, fiksatsiya nuqtasi til osti chuqurchasiga o'tadi. Oraliqqa qaragan bosh yozilib, homilaning yuzi simfiz ostidan tug'iladi. Va 5-lahza - boshning tashqi aylanishi, yelkalarining ichki aylanishi sodir bo'ladi.

Boshcha o'rtacha qiyshiq o'lchamda tug'iladi diametri -10,5 aylanasi-33 sm.

O'tkazuvchi nuqta- yoysimon chok o'rtasi

Fiksatsiya nuqtasi- peshonaning sochli qismi va ensa osti chuqurchasi

Asoratlari - oraliq yorilish chastotasi barcha ensa ko'rinishlarning 1% ni tashkil qiladi. Tug'ruq o'z-o'zidan tugaydi, lekin uzoq vaqt davomida tos bo'shlig'i va oraliq cho'ziladi va bir qismi yirtilib ketadi. Uzoq muddatli tug'ruq va tug'ruq kanalining bosimi ortishi, boshning maksimal egilishi homila asfiksiyaga olib keladi.

Yelkalar tug'ilishi mexanizmi

Bosh bilan bir xil mexanizmga ko'ra bo'ladi, ya'ni tos suyagini ko'ndalang yoki qiyshiq o'lchamida kiradi. U tos tubiga yetib boradi, u yerda to'g'ri o'lchamda o'rnatiladi. Boshning tug'ilishidan so'ng, simfiz

ostidan oldingi yelka o'rnatiladi. Shuni yodda tutish kerakki, yelkakamari chiqayotganda vulva halqasining eniga kengayishi hosil bo'ladi, bu oraliqni himoya qilishda hisobga olinishi kerak. Buni amalga oshirish uchun birinchi oldingi yelkani, keyin orqa yeklani olib chiqish kerak. Homilaning tug'ilishidan boshlab tug'ruqning ikkinchi davri (homilani bachadondan chiqishi) tugaydi va keyingi davr (platsenta tug'ilishi) boshlanadi. Ushbu tug'ilish mexanizmi bilan chiqish aylanasi planum subocipitobregmatica = 32 sm (kichik qiyshiq o'lcham).

D.S. Mixnovning tug'ruq mexanizmi haqidagi ta'limoti

1886 yilda S. D. Mixnov Rossiya imperiyasida birinchi bo'lib tug'ruqdagi haydash davrining mexanizmi nazariyasini taklif qildi va u hozirda ham o'z aktualligini yo'qotmagan. D.S. Mixnov o'z ta'limotida boshning tos bo'shlig'ida to'siqlarga duch kelmasligini isbotladi, chunki u nuqtaga o'xshaydi, ya'ni tos bo'shlig'ining botiqligiga to'g'ri keladigan bosh egri chizig'i.

Boshning egriligi hayoliy chiziq - yoysimon shakl bo'lib, iyagidan boshning ensa tomoniga o'tib, bo'rtib chiqqan tomoni bilan katta liqildoqqa qaragan.

Tug'ruq mexanizmi sabablari

1. **Boshning bukilishi** – mushak ichi bosimi ta'sirida rivojlanayotgan harakatlantiruvchi kuch birinchi navbatda umurtqa pog'onasiga va u orqali boshchaga uzatiladi va uning bukilishga olib keladi.

2. **Boshning aylanishi** – moslashish qonuni orqali tushuntiriladi.

3. **Yozilish** – ikki qarama-qarshi kuchning ta'sir qilishi tufayli sodir bo'ladi. To'lg'onlar yuqoridan, unga qarama-qarshi kuch pastdan.

4. **Boshchanning tashqi aylanishi** – asosan uning, yelka kamarning aylanishi bilan izohlanadi. Ikkinchisi, tos suyagining kirish qismidan (ko'ndalang o'lchamda), uning bo'shlig'idan (qiyshiq o'lchamda) va chiqishdan (to'g'ri o'lchamda) ketma-ket o'tib, allaqachon tug'ilgan bosh bilan aloqa qiladigan aylanish harakatini amalga oshiradi. Tug'ruq kanali orqali o'tadigan yelkakamarning tanasining aylanishi tug'ilgan boshni o'ziga tortadi va uni aylantiradi.

Mavzuga oid amaliy ko'nikmalar:

<p>Normal chanoq o'lchamlari:</p> <p>Tor chanoq turlari:</p>	<p>D. spinarum 25-26, D. Cristarum 28-29, D. trochanterica-30-31, C. ext-20 cm.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Umumiy tor chanoq • Ko'ndalang tor chanoq • Oddiy yassi chanoq • Yassi raxitik tor chanoq
<p>Akusherlik qisqichlarini qo'yish texnikasi</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Oyoqlari chanoq-son suyagi va tizza bo'g'imlarida bukilgan. Vena ichiga narkoz beriladi • Tashqi jinsiy a'zolar antiseptik bilan artiladi. Epiziotomiya qilinadi • Qisqichning chap qoshiqchasini chap qo'lga olib chanoqning chap tarafiga o'ng qo'l nazorati ostida kiritiladi, o'ng qoshiqni o'ng tarafga o'ng qo'l yordamida chap qo'l nazorti ostida kiritiladi • Qisqichlar kiritilib bo'lgandan so'ng chap qo'lga qisqichning chap ushlagichni, o'ng qo'lga o'ng ushlagichni olib, ularni yaqinlashtiradi. Agar qisqichlar to'g'ri qo'yilgan bo'lsa yengil qisiladi. • Tug'ruq yo'llari to'qimalari qisqichni orasiga kirib qolmaganligiga ishonch hosil qilinadi • Tekshirishda traktsiya (tortib ko'rish) qilinadi. Buning uchun o'ng qo'l bilan qisqichlarning ushlagichini ushlab, chap qo'lning ustiga qo'yiladi, ko'rsatgich barmoq homila boshiga yozilgan holatda traktsiya o'tkaziladi. • Agar traktsiya paytida barmoq homila boshi bilan birga harakat qilsa qisqichlar to'g'ri qo'yilgan.
<p>Vakuum-ekstraktorni qo'llash</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Qo'llarni yaxshilab yuvib, steril qo'lqop kiyiladi • Ayolning tashqi jinsiy a'zolarini antiseptik suyuqlik bilan artib, peshobni kateter orqali tushiramiz • Vakuum-ekstraktorning barcha qismlari to'g'ri ishlashini va apparatda vakuum hosil qilish mavjudligini tekshiramiz • Homilaning boshi chanoqning qaysi satxida joylashganini aniqlash maqsadida qin orqali ko'riladi va kichik liqildoqning joylashishini aniqlanadi

VI BOB. TUG'RUQ KLINIKASI

6.1. § Tug'ruq faoliyati nazariyasi haqida umumiy ma'lumot

Urug'langan tuxumdan faol o'zgarishlar orqali homila hayotiylik qobiliyatiga erishgandan so'ng, bachadondan chiqarilishi **tug'ruq** deyiladi. Fiziologik sharoitda tug'ruq o'rtacha 280 kun homiladorlikdan so'ng sodir bo'ladi, uning boshlanishi oxirgi hayzning birinchi kunidan boshlab hisoblanadi. Homiladorlikning oxiriga kelib, ayolning tanasi tug'ruq aktiga tayyor bo'ladi.

Bachadonning qo'zg'aluvchanligi oshishi bilan bir qatorda, unga turli qo'zg'atuvchilarning ta'siri doimiy ravishda kuchayadi:

a) homila o'sishi davom etishi bilan amniotik suyuqlik miqdori nisbatan kamayishi tufayli homilaning bachadon devorlari tomonidan qattiqroq ushlanishi.

b) homila qimirlashi

c) tushgan qismning bachadonning pastki segmentiga bosimi

d) qon bosimining o'zgarishi tufayli homilaning doimiy qo'zg'atuvchi xususiyati

e) qisqaruvchanlik faolligini rivojlantiruvchi va kuchaytiruvchi atsetilxolin va boshqa biologik faol moddalarning aylanishi hamda qonga chiqishi

f) bachadon mushaklarining glikogen, fosfokreatin, kaltsiy va boshqalarning motor faolligi uchun zarur bo'lgan moddalarning ko'payishi.

Ushbu keltirilgan barcha faktorlar bir – biri bilan murakkab aloqada bo'lib, bachadon devorining intrauterin retseptorlarini doimiy qo'zg'alishiga sabab bo'ladi. O'z o'rnida ushbu qo'zg'alishlar markaziy asab tizimiga uzatiladi hamda javob reaksiyasi sifatida bachadon qisqarishi va tug'ruq boshlanishiga olib keladi.

1. **Mexanik nazariyaga ko'ra to'lg'onlar** bachadon tubida va bachadon bo'ynida joylashgan retseptorlarga homilaning oldinda yotuvchi qismi bosimi va bachadonning haddan tashqari cho'zilishi natijasida tug'ruq boshlanadi.

2. **Yod jism nazariyasi** – homiladorlikning oxirida yo'ldosh va uning qobiqlari eskiradi, yetilgan homila esa bachadon bilan fiziologik aloqa yo'qoladi va yod jismga aylanadi, uni bachadon qisqarib chiqarib yuboradi.

3. **Yo'ldosh nazariyasi** – yo'ldoshda tug'ruq va to'lg'onlarni boshlanishiga sabab bo'luvchi moddalar ishlab chiqadi. Homiladorlikning oxirida voursinalarning ko'p qismi qayta tuziladi hamda bachadonning qisqaruvchanligi tormozlovchi trofoblastning to'xtatadi.

4. **Gormonal nazariya** – homiladorlikning oxirida gormonal buzilish kuzatiladi, yani gormonlar titri o'zgaradi, progesteron titri keskin tushadi, estrogen miqdori esa oshadi (estradiol fraksiyasi)

5. **Asab tizimi nazariyasi** – homiladorlik oxirida va tug'ruq boshida bosh miya yarimsharlarining qo'zgaluvchanligi o'zgaradi, miya ustuni va orqa miyada ham o'zgarish kuzatilib, reflektorlik oshishi va mushaklar qo'zg'aluvchanligining ortishi kuzatiladi.

6. **Neyro-gumoral nazariya.** Homiladorlik oxirida estrogenlarning ta'siri progesteronlarnikiga qaraganda oshadi, bu ta'sir natijasida bachadonning qisqaruvchanligini tormozlovchi gormonlar ta'siri yo'qoladi, bachadon qo'zg'aluvchanligi oshadi. Atsetilxolin tonomotor ta'sir ko'rsatgan bir vaqtda, boshqa gormon (andrenolipidsimon modda) ta'sirida tonomotor ta'sir qiladi.

7. **Immun nazariya** – yo'ldoshdan organizm sintiotoksinlar orgazimga o'tadi, natijada unga javoban sintitiolizinlar – antitanalar ishlab chiqariladi. Homiladorlikning oxirida sintiotoksin shunchalik ortib ketadiki, uning neytralizatsiyasi sodir bo'lmaydi, natijada bachadon osson qo'zg'aluvchan va unda qisqarish impulslari paydo bo'ladi.

Tug'ruq komponentlari

Tug'ruq akti – bu murakkab fiziologik jarayon bo'lib, unda homila va uning qobiqlari bachadon bo'shlig'idan tabiiy tug'ruq yo'llari orqali chiqarib yuboriladi.

Tug'ruq akti 3ta qismdan iborat:

1. **Tug'ruq yo'llari** – tos, qin, bachadon va uning bo'yni yo'li, pastki qism

2. **Haydovchi kuchlar:** a) bachadonning qisqaruvchi mushaklari b) qorin bo'shlig'i va tosning tubi mushaklari qisqarishi

3. **Homila** – uning barcha qo'shimchalari bilan (qobiqlari)

Bachadon – homiladorlik davomida homilani saqlovchi joy bo'ladi, tug'ruq paytida esa haydovchi kuchlar tarkibiga kiradi. Bachadon 3 qismdan iborat: bachadon tanasi, bachadon bo'yni va istmus (bo'yin oldi qismi).

Bachadon tanasi mushaklari 3 qavatdan iborat

a) bo'ylama

b) aylanma

c) ko'ndalang

Istmus – bu bachadonning ichki bo'g'izidan yuqorida joylashgan qismi.

Ba'zida unga urug'langan tuxum hujayra yopishishi kuzatiladi, shunda yo'ldoshning oldinda kelishi kuzatiladi.

Istmus tug'ruq paytida istmus mushaklarining ishlamay qolishi tufayli kam ajralma ishlab chiqaradi, bu esa ichki bo'g'izni cho'zilishi va tortilishiga olib keladi, ya'ni bachadon bo'yni ochilishida ishtirok etadi. Patologiya (funktsional tor tos bo'shlig'i) bo'lsa, istmus haddan tashqari cho'zilgan va kindik darajasida yoki kindikdan yuqorida joylashgan va qiya joylashgan g'ayritabiiy orqaga tortish halqasi hosil bo'ladi, bu halqa bachadonning yorilishi bilan tahdid qiladi, odatda bachadon yorilishi istmus bo'ylab paydo bo'ladi. Istmus ikki qatlam mushaklardan iborat: bo'ylama va sirkulyar (aylanma).

Haydovchi kuchlar:

Tug'ruq boshlanishi bilan (bachadon mushaklari qisqarishi) istmus qisqarishi va mushak tolalari qalinlashishi kuzatiladi.

Retraksiyada – mushak tolalari aralashadi va bir biri bilan bog'lanib ketadi. Har bir to'lg'onlarda bachadon mushaklari qalinlashadi va bachadon ichi bosimi 5-6 marta (20 dan 120 gacha) ortadi.

Kontraksiya – har bir to'lg'onda mushak tolalari qisqaradi

To'lg'onlarni quyidagi yo'llar bilan aniqlasa bo'ladi

1) Tashqi ko'rik – Vinkel usuli – qorin devori ustidan bachadonning oldingi devoriga qo'l qo'yib bachadon holati aniqlanadi

2) gisterografiya orqali

Har bir to'lg'oq 3ta stadiyaga ega:

1) stadiya – boshlanishi – st. incrementi

2) stadiya – kuchayishi – st. acmar

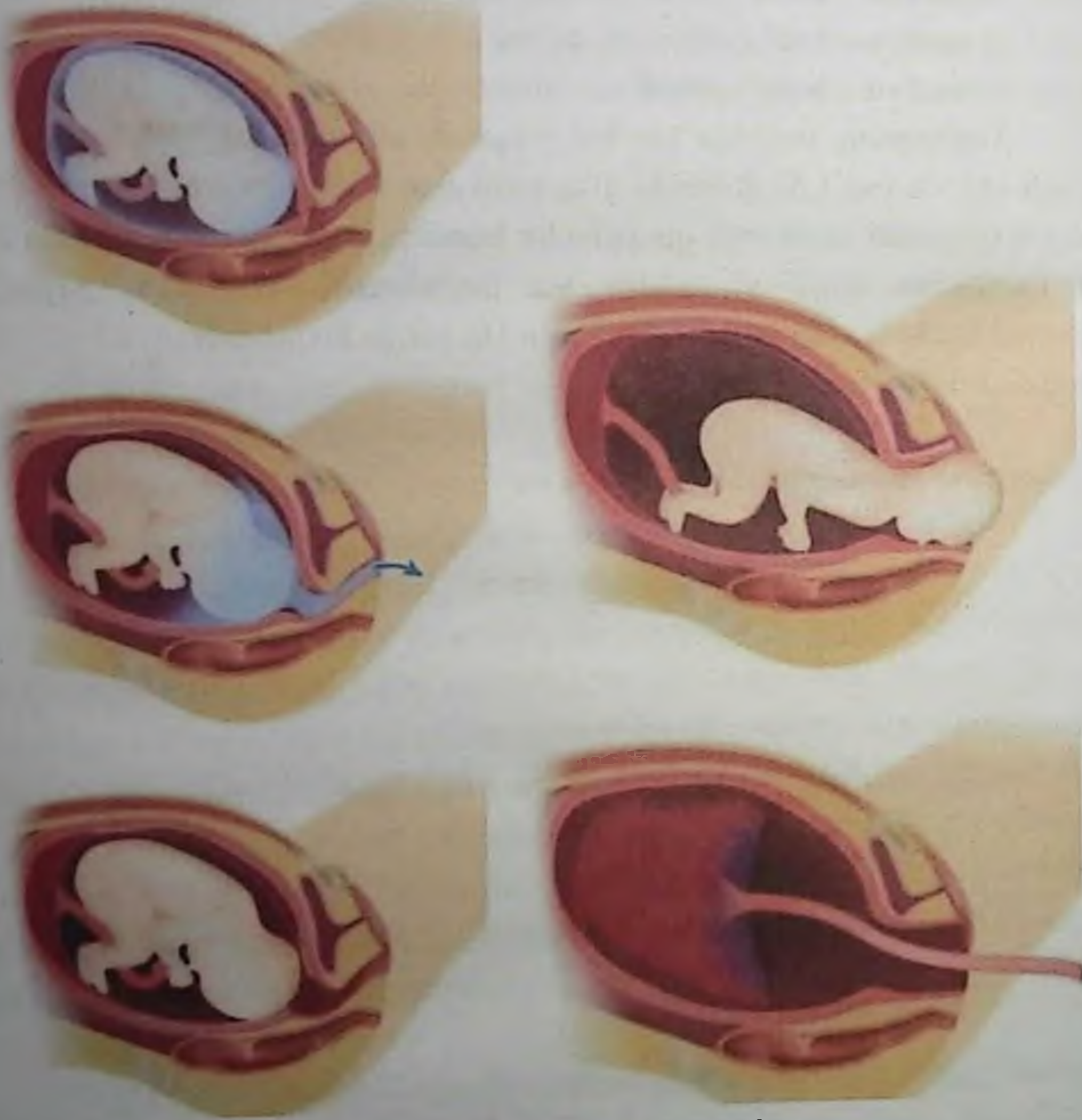
3) stadiya – bo'shashishi – st. acramenti

Tug'ruqning boshida har bir qisqarish o'rtacha har 10-15' davom etadi oxirida esa 1,5'. Boshida qisqarishlar orasidagi pauzalar 10-15-20' keyin qisqaradi va oxirida qisqarishlar homilaning chiqarilish davrida 2-3 daqiqadan keyin va undan tez qaytalanadi. To'g'oqlar paytida bachadonichi bosimi o'rtacha 94,3 mm Hg ust.ga ko'tariladi.

6.2. § Tug'ruq davrlari

Uchta davrni o'z ichiga oladi:

- 1) Bachadon bo'yni ochilishi davri
- 2) Homilaning tug'ilish davri
- 3) Yo'ldosh tug'ilish davri



Rasm 6.1. Tug'ruq davrlari

(1,2,3) bachadon bo'yni ochilishi davri

(4) homila tug'ilish davri

(5) yo'ldosh tug'ilish davri

Bachadon bo'yni ochilishi davri - birinchi muntazam qisqarishlar bilan boshlanadi va bachadon bo'yni tashqi bo'g'izining to'liq ochilishi bilan tugaydi.

To'lg'oqlar - bu bachadon mushaklarining davriy qisqarishi. Ular beixtiyor paydo bo'ladi, tug'ruq paytida ayol o'z xohishiga ko'ra ularni nazorat qila olmaydi. Puzalar orasidagi vaqtga intervallar deyiladi. Bachadon qisqarishi bachadon tubi va naylar burchagidan boshlanadi va tezda bachadon tanasining barcha mushaklarini pastki segmentga o'tadi.

Bachadon bo'yni ochilish mexanizmi

Birinchi davrda bachadon bo'yni doimiy ravishda tekislanadi va tashqi bo'g'izning homilani bachadon bo'shlig'idan chiqarib yuborish uchun yetarli darajada ochilishi, tos bo'shlig'ida boshchaning o'rnatilishi kuzatiladi. Bachadon bo'yni kengayishi va tashqi bo'g'izni ochish tug'ruq to'lg'oqlari ta'sirida amalga oshiriladi. To'lg'oqlar paytida bachadon tanasining mushaklari quyidagi jarayonlardan o'tadi:

Kontraksiya – mushaklar qisqarishi

Retraksiya – o'rni almashishi

Distraksiya – cho'zilishi

Har bir qisqarishda bachadon mushaklari homilaga bosim berib, asosan homila oldi qog'onoq suvlarga, bachadon ichi bosimini oshirishadi. Ushbu holatda qog'onoq suvlar gidravlika qonuniga asoslanib pastki tomon siljishadi. Bachadon bo'yni ichki bo'g'izida qarshilanish yo'q, shuning uchun qog'onoq suvlar va pardalar ichki bo'g'iz tomon kirib borishadi. To'lg'oqlar paytida qog'onoq pardalar cho'ziladi va ichkariroqqa kiradi, natijada uning kengayishi kuzatiladi. Shunday qilib bachadon bo'yni ochilishida quyidagi kuchlar ishtirok etadi:

- 1) Bachadon devorlari kontraksiya, distraksiya va retraksiyasi.
- 2) Gidravlik tiqin.
- 3) Bachadon ichi bosimi ortishi
- 4) Homilaning o'zi.

Kuchli qisqarishlar paydo bo'lganda, qisqaruvchi yuqori segment "faol qism va passiv qismning normal segmenti" o'rtasidagi chegaralar aniqlanadi - bu chegara halqasi deb ataladi, qisqarish halqasi esa odatda amniotik suyuqlik chiqqandan keyin hosil bo'ladi, uni qorin devori orqali sezilish mumkin bo'lgan ko'ndalang jo'yak kabi bo'ladi. Fiziologik tug'ruqda qisqarish halqasi simfizdan 4 sm balandlikda joylashgan.

Bachadon bo'yni kanalining tekislanishi va ochilishi birinchi tug'uvchilarda boshida ichki bo'g'iz ochiladi, keyin bachadon bo'yni kanali asta-sekin kengayadi, voronka shakliga aylanadi va kanal kengayishi bilan bachadon bo'yni qisqaradi va butunlay tekislanadi. Tashqi bo'g'iz yopiq bo'lib qoladi, tashqi bo'g'izning yanada yupqalashishi va cho'zilishi sodir bo'ladi, va u ochiladi, uning qirralari yon tomonga tortiladi va to'la bo'ladi.

Qayta tug'uvchi ayollarda homiladorlikning oxirida va tug'ruqdan oldingi paytida uning oldingi tug'ruqlarda kengayishi va shikastlanishi tufayli tashqi bo'g'iz ochiq holda bo'ladi. Homiladorlikning oxirida va tug'ruqning boshida bo'g'izga bir barmoqning uchi erkin o'tadi. Ochilish davrida tashqi va ichki bo'g'iz bir vaqtning o'zida ochiladi. To'liq ochilish 11-12 sm, bosh har tomondan bo'shatilganda, u pastki segment bilan aloqa qiladi, bosh qoplangan joy amniotik suyuqlikni old va orqa qismlarga ajratadigan kontakt zona deb ataladi. Shunda qog'onoq suvlar oldingi (kamroq) va orqaga (ko'proq qismi) ajraladi.

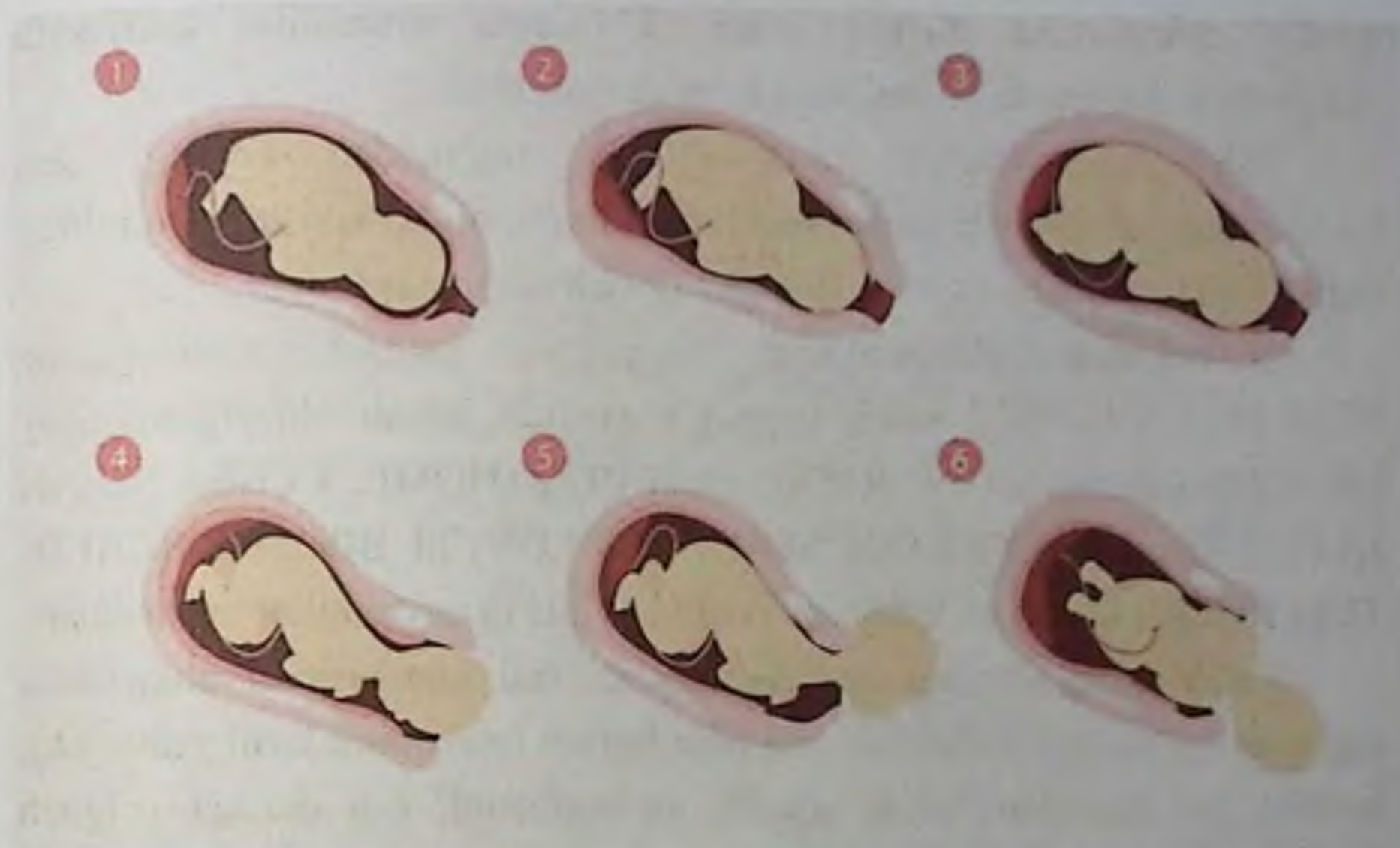
Odatda qog'onoq parda to'liq ochilishdan so'ng to'lg'on vaqtida yoriladi. Agar to'liq ochilish ro'y bermasidan qog'onoq pardalar yorilishi va tug'ruqdan oldin ro'y bersa – qog'onoq suvlarning vaqtidan oldin ketishi kuzatiladi.

Boshning kontakt zonasi ostida joylashgan qismi, oldingi suvlar oqqandan so'ng, atmosfera bosimi ostida bo'ladi, venoz qonning oqishi o'zgaradi va tug'ruq o'smasi hosil bo'ladi.

Tug'ruqning ikkinchi davri – homila tug'ilishi

U tashqi bo'g'iz to'liq ochilgan paytdan boshlanadi va qorin old devori, diafragma va tos bo'shlig'i mushaklarining qisqarishi va urinishlari (chiziqli mushaklarning qisqarishi) tufayli homila tug'ilishi

bilan tugaydi. Urinishlar beixtiyor paydo bo'ladi, ammo tug'ruqdagi ayol ularni tartibga solishi mumkin.



Rasm 6.2. Tug'ruqning ikkinchi davri – homila tug'ilishi
(1-bachadon bo'yni ochilishi, 2-boshchaning egilishi, 3-boshchaning ichki aylanishi, 4-5-boshchaning yozilishi va tug'ilishi, 6-boshchaning tashqi aylanishi tananing ichki burilishi)

Suvlar chiqqandan so'ng qisqarishlar qisqa vaqtga (10-15 soniya) to'xtaydi, bu vaqtda mushaklarning tortilishi va bachadon devorlarining qisqargan hajmga moslashishi davom etadi.

Ikkinchi davrining boshida boshcha pastki segmentga (ichki) yaqindan tegadi va u bilan birga kichik tos bo'shlig'ining devorlariga yaqin va har tomonlama yopishadi (tashqi).

Ikkinchi davrda to'lg'oqlar tez-tez bo'ladi, urinishlar orasida vaqt qisqaradi, homilaning shakllanishi boshlanadi, ya'ni homila umurtqa pog'onasi yoziladi, qo'llar tanaga mahkam bosiladi, yelkalar boshga yaqinlashadi va silindrsimon shaklga ega bo'ladi.

Tug'ruqning uchinchi davri – yo'ldosh ajralishi

Homila tug'ilgandan keyin boshlanadi yo'ldosh va uning qobiqlari ajralib chiqquncha davom etadi. U qayta urinishlar natijasida chiqariladi. Normada yarim soatgacha davom etadi.

JSST tavsiyalariga ko'ra (2007), tug'ruqdan keyingi qon ketishining oldini olish uchun barcha ayollarga mutaxassislar tomonidan tug'ruqning uchinchi davrini faol olib borish tavsiya qilingan.

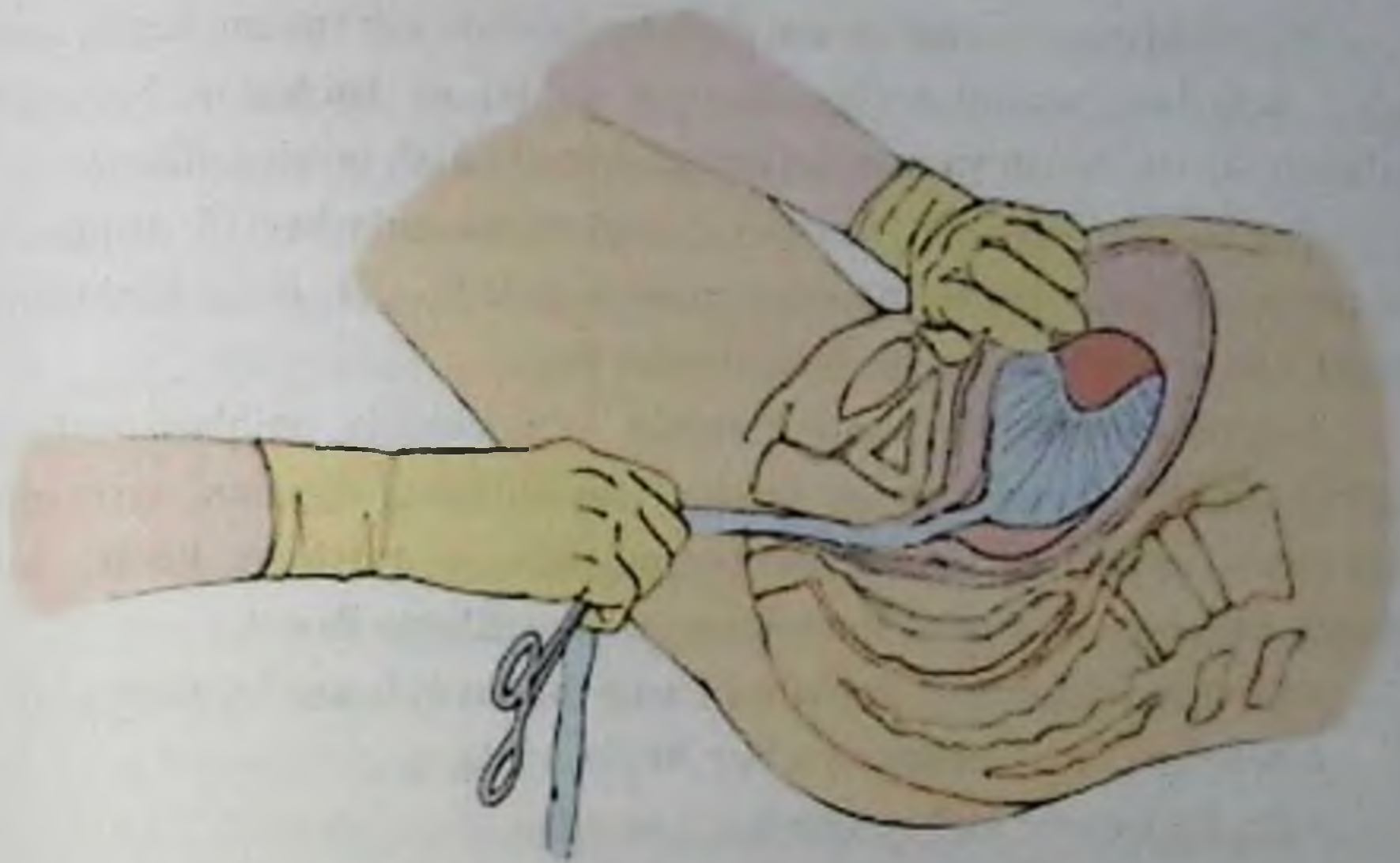
O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligining 30.11.2021 yil №273 sonli buyrug'i asosida ishlab chiqilgan milliy klinik bayonnomada («NORMAL TUG'RUQ (HOMILA ENSA BILAN KELISHIDA O'Z-O'ZIDAN SODIR BO'LUVCHI BIR HOMILALIK TUG'RUQNI OLIB BORISH)» Toshkent 2021) quyidagilar keltirilgan:

Tug'ruqdan keyingi qon ketishi xavfini kamaytirish maqsadida tug'ruqning uchinchi davrini faol olib borish (uterotoniklarni yuborish), homila tug'ilgandan keyin kindik tizimchasini 1-3 daqiqa o'tgach kesish, kindik tizimchasining nazoratli traktsiyasini o'tkazish yoki yo'ldoshning mustaqil tug'ilishi yoki 30 daqiqa ichida tashqi usullar bilan yo'ldoshni ajratib olish tavsiya etiladi.

Tug'ruqdan keyingi qon ketishini oldini olish uchun oksitotsin (10 XB, v/i, m/o) tavsiya etiladi. Oksitotsin mavjud bo'lmaganda boshqa uterotonik vositalarni (ergometrin, metilergometrin, yoki oksitotsin va ergometrin tabletkalarining birikmasi) yoki peroral mizoprostolni (600 mkg) qo'llash tavsiya etiladi.

Bachadon atoniyasi rivojlanishi bo'yicha xavf guruhiga kiruvchi ayollarga tug'ruqning uchinchi davrida tug'ruqdan keyingi qon ketishini oldini olish maqsadida qo'shimcha tarzda oksitotsin yoki karbetotsinni parenteral yuborish tavsiya etiladi.

Tug'ruqdan keyingi qon ketishi rivojlanishi bo'yicha xavf guruhiga kiruvchi ayollarga quyidagi uterotoniklar tavsiya etiladi:



Rasm 6.3. Tug'ruqning uchunchi davrini faol olib borish

- 500 ml natriy xlorid eritmasiga 5 XB dozada qo'shilgan oksitotsin v/i 40 tomchi/ daq. tezlikda yoki perfuzor orqali 50 ml natriy xlorid eritmasiga 5 XB dozada qo'shilgan oksitotsin v/i 16,2 ml/soatiga tezlikda yuboriladi;

YOKI

- bola tug'ilgandan keyin oksitotsin agonisti karbetotsin m/o yoki v/i sekin 100 mkg/ml dozada yuboriladi.

Umumiy qon yo'qotish tug'ruq davomida umumiy tana vaznining 0.5% gacha bo'lgan ko'rsatkichni tashkil qiladi. Masalan, 80 kg li vaznli ayolda 400 ml gacha bo'lgan qon yo'qotilishi norma chegaralari hisoblanadi. Yo'qotilgan qon hajmini baholash uchun gravimetrik usuldan foydalanish tavsiya etiladi: boshqa usullar bilan birgalikda o'lchangan idishlarga to'g'ridan-to'g'ri qon yig'ish.

Yo'ldoshning butunligi buzilishi va tug'ruq yo'llarida uning qismlari qolib ketishini o'z vaqtida tashxislash maqsadida tug'ruqdan keyin yo'ldoshni tekshirish tavsiya etiladi.

Yirtilishlarni o'z vaqtida aniqlash maqsadida tug'ruqdan keyin qon ketish belgilari mavjud bo'lganda, qin, oraliq va bachadon bo'ynini ko'zgularda tekshirish va mavjud bo'lsa, ularni tikish tavsiya etiladi.

Tug'ruqdan keyingi dastlabki 2 soat mobaynida har 15 daqiqada tuqqan ayolning holatini baholash tavsiya etiladi: QB, puls, bachadon tonusi, qindan kelayotgan qonli ajralmalar hajmi.

Tug'ruqdan keyingi qon ketishini o'z vaqtida aniqlash uchun tug'ruq zallari va tug'ruqdan keyingi bo'limining doyalari ayolning tug'ruqdan keyingi holatini muntazam nazorat qilishlari kerak, bu birinchi navbatda bachadon tonusini nazorat qilishdan iborat:

- tug'ruqdan keyingi dastlabki 2 soat mobaynida har 15 daqiqada;
- keyingi 2 soat mobaynida har 30 daqiqada;
- keyingi 4 soat mobaynida har 1 soatda;
- 16 soat mobaynida har 4 soatda.

Tug'ruq davomiyligi

Tug'ruqning kuchlari xususiyatlariga bog'liq:

O'rtacha birinchi marta tug'uvchi ayollarda tug'ruq bir sutkachaga davom etadi (15-20 soat), qayta tug'uvchi ayollarda 10-12 soat. Eng uzoq bu I davr: birinchi marta tug'uvchi ayollarda 13-18 soat, qayta tug'uvchi ayollarda – 6-9 soat.

II davr birinchi marta tug'uvchi ayollarda 2 soatgacha, qayta tug'uvchi ayollarda – 1 soat. III davr – hammada o'rtacha yarim soat davom etadi.

Partogramma

Partogramma – tug'ruqning sxematik tarzda belgilab borish bo'lib, u har bir tug'ruq uchun to'ldiriladi va har bir tug'ruq tarixida qayd etiladi (6.4-rasm).

U ham O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligining 30.11.2021 yil №273 sonli buyrug'i asosida ishlab chiqilgan milliy klinik bayonnomada («NORMAL TUG'RUQ (HOMILA ENSA BILAN KELISHIDA O'Z-O'ZIDAN SODIR BO'LUVCHI BIR HOMILALIK TUG'RUQNI OLIB BORISH) » Toshkent 2021) keltirilganiga ko'ra quyidagicha to'ldiriladi:

1) Ayol haqida ma'lumot: to'liq ismi, homiladorliklar va tug'ruqlar soni, tug'ruq tarixi №, tug'ruq bo'limiga qabul qilish sanasi va vaqti, qog'anoq pardalari yorilishi vaqti.

2) Homila yurak urishi soni: har yarim soatda belgilanadi (har 15 daqiqada tinglanadi) – har 30 daqiqada nuqta bilan belgilanadi.

3) Qog'anoq suvlari: qog'anoq suvlarining rangi har soatda belgilanadi:

I – qog'anoq pardalari butun

S – qog'anoq suvlari toza, tiniq

M – suvlar mekoniyli (rangining har qanday intensivligi)

V – suvlar qonli

A – suvlar/ajralmalar yo'q

4) Homila boshining konfiguratsiyasi- qin orqali tekshiruvda aniqlanadi:

O – konfiguratsiyasi yo'q

+ – choklar oson ajraladi

++ – choklar bir-biriga kiradi, biroq bosganda ajraladi

+++ – choklar bir-biriga kiradi va ajralmaydi

5) Bachadon bo'yni ochilishi: qin orqali tekshiruvda baholanadi va xoch (x) bilan belgilanadi.

Hushyorlik chizig'i: bachadon bo'yni 5 sm dan ochilgan joydan boshlanishi va soatiga 1 sm da to'liq ochilish nuqtasiga qadar davom etishi kerak.

Harakat chizig'i: hushyorlik chizig'iga parallel va 4 soat o'ngda turadi.

6) Homila boshi tushishi - homila boshining tushishini birinchi navbatda qorinni paypaslab va keyin qin orqali tekshiruvda baholash kerak:

5/5 – boshi 5 barmoqda qov tepasida – kichik chanoqqa kirish qismida

4/5 – boshi 4 barmoqda qov tepasida – kichik chanoqning kirish qismiga taqalgan

3/5 – boshi 3 barmoqda qov tepasida – qov ustida boshining katta qismi seziladi

2/5 – boshi 2 barmoqda qov tepasida – qov ustida boshining kichik qismi seziladi

1/5 – boshi kichik chanoqning bo'shlig'ida

Vaqt: chiziqning chap tomonida belgilanadi. To'ldirish oson bo'lishi uchun 30 daqiqaga karrali vaqtda yozish qulayroqdir, masalan, 13:00 yoki 13:30.

7) Bachadonning qisqarishlari: bachadon bo'yni ochilishi va homila boshining tushishi bilan birga, bachadonning qisqarishlari (to'lg'oqlar) tug'ruq faoliyatining aniq ko'rsatkichi bo'lib xizmat qiladi. To'lg'oqlar soni vaqt o'qi bo'ylab chiziladi. Har bir katak 10 daqiqada bitta qisqarishni bildiradi. Shtrixli chiziqlarning turli xil intensivligi to'lg'oqlarning kuchi va davomiyligini aks ettiradi. Odatda partogrammada quyidagi uch turdagi shtrixli chiziqlardan foydalaniladi:

nuqtalar – davomiyligi 20 soniyagachan bo'lgan sust to'lg'oqlar

qiya shtrixli chiziqlar – davomiyligi 20-40 soniyagachan bo'lgan o'rtacha to'lg'oqlar

sidirg'a shtrixli chiziqlar – davomiyligi 40 soniyadan ko'p bo'lgan kuchli to'lg'oqlar

8) Oksitotsin: har 30 daqiqada uning miqdori/kontsentratsiyasi va bir daqiqada yuborilgan dozasi qayd etiladi.

9) Dori-vositalar: har qanday yuborilgan qo'shimcha dori-vositalar qayd etiladi.

10) Puls: har 30 daqiqada nuqta bilan belgilanadi.

11) Arterial qon bosimi: har 4 soatda va tegishli katakning o'rtasida chiziq bilan belgilanadi.

12) Tana harorati: har 4 soatda belgilanadi.

ANNEX 2: Partograph

Name	Gravida	Para	Hospital no
Date of admission	Time of admission	Ruptured membranes	Time
Fetal heart rate 180 170 160 150 140 130 120 110 100			
Labor Moulding 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 0			
Cervix (cm) (plot X) Descent of head (plot S) Hours Time			
Contractions 5 4 3 2 1			
Oxytocin U.I. drops/min			
Drugs given and IV fluids			
Pulse and BP			
Temp °C			
Urine { protein acetone volume			

Scale 1/2°C, read by permission

Rasm 6.3. Partogramma

6.3. § Neonatal davr fiziologiyasi

Yangi tug'ilgan chaqaloq (neonates) - hayotning birinchi 4 hafta umrini ko'rayotgan, bachadondan tashqaridagi hayotga moslashayotgan go'dak.

Neonatal davr

Yangi tug'ilgan chaqaloqning birinchi nafas olishidan boshlab 28 kunligigacha davom etadi.

37-42 hafta oralig'ida tug'ilgan bolalar *yetilgan* hisoblanadi, 22-36 hafta oralig'ida tug'ilgan bolalar *yetilmagan* yani muddatidan oldin tug'ilgan hisoblanadi. Shunga ko'ra neonatal davr ham ikki xil bo'ladi: yetilgan va yetilmagan homila neonatal davri. 22 haftagacha bo'lgan bolalarda antenatal o'lim, bola tushishi deb ataladi.

Tirik tug'ilish – bu hech bo'lmaganda 1ta mustaqil nafas olish harakatini qilgan yangi tug'ilgan chaqaloq.

Yetilgan yangi tug'ilgan chaqaloq – bu yangi tug'ilgan chaqaloqlar (to'liq muddatli, erta tug'ilgan), ularning morfologik va funktsional xususiyatlari homiladorlik yoshiga mos keladi.

Yetilmagan yangi tug'ilgan chaqaloq – bu yangi tug'ilgan chaqaloqlar, ularning morfologik va funktsional xususiyatlari homiladorlik yoshiga mos kelmaydi

Gestatsion yosh – urug'lanish davridan boshlanib hisoblanadi tug'ulgunga qadar.

Neonatal davr – tug'ilgandan 1 oygacha.

- 1) erta– 1-hafta hayoti- adaptatsiya vaqti
- 2) kech – 2-haftadan – 4-haftagacha

Perinatal davr – homiladorlikning 22 haftasidan tug'ilgandan so'ngi 7 sutka davomidagi vaqt.

Yetilmaganlik darajalari

- 1- daraja homila vazni 2001,0-2500,0
- 2- daraja homila vazni 2500,0-1000,0
- 3- daraja homila vazni 1001,0-1500,0
- 4- daraja 500,0 gr kam homila vazni

Yangi tug'ilgan chaqaloqning anatomik va fiziologik xususiyatlari

1. Teri suvga boy, ko'p sonli qon tomirlarni o'z ichiga oladi, mushak va elastik elementlar zaif ifodalangan. Yog' bezlari yaxshi ishlaydi. Ter bezlari nomukammaldir. Yangi tug'ilgan chaqaloqning terisi osongina shikastlanadi, terining barcha qatlamlarini tezda zararlanadi. Atrof muhit o'zgarganda teri juda qizarib ketadi (eretema neonatorium), bu dastlabki 2 kun davom etadi, keyin esa ba'zi bolalarda epidermisning kuchli to'kilishi kuzatiladi. Terining termoregulyatsiya funksiyasi yomon ifodalangan, shuning uchun ular osongina qizib ketishadi va sovqotadi, ayniqsa erta tug'ilgan chaqaloqlarda yoki intrakranial shikastlanish bilan tug'ulgan bolalar. Terida gemangioma, mongoloid dog'lar bo'lishi mumkin.

2. Muskullar - fleksion gipertonuslik xarakterlidir, miya yarim sharlari po'stlog'i yoki ustuni qolgan qismlarga nisbatan egalik qiladi.

3. Suyak sistemasi – yumshoq, elastik, tarkibida oz miqdorda tuz bo'ladi, umurtqa pog'onasi bukilmaydi, to'g'aydan iborat.

4. Nafas a'zolari - yuqori nafas yo'llari tor, kalta, juda to'la qonli, elastik to'qimalar kam. Yangi tug'ilgan chaqaloqlarning o'ziga xosligi shundaki, ular juda ko'p kislorodga muhtoj, kerakli miqdorni kislorod ololmaydilar va tez-tez (chuqur) nafas olishni boshlaydilar.

5. Yurak-qon tomir tizimi muhim rol o'ynaydi. Ularda yurak qorinchalariga qaraganda yurak bo'lmachalari kattaroq. Oval teshigi, Arantseev kanali va Batal kanali yopiladi. Tug'ilganda qon bosimi 60/40 mmHg, 80/45 mmHg, Ps 120/140 zarba daqiqada qon tomirlarda elastik to'qimalar kam va qon quyilishiga moyil.

6. Qon hosil bo'lishi - yangi tug'ilgan chaqaloqlarda, suyak iligida. Intrauterin hayotning 5-oyidan boshlab ishlay boshlaydi, Hb-140g/l (75-80%). Yangi tug'ilgan chaqaloqlar - homilalik, ya'ni oson hazm bo'ladigan leykotsitlarga ega, dastlabki 3 kun ichida 25 000-30 000 gacha, keyin 7-10 kunga kamayadi - 10 000. Yangi tug'ilgan davrning birinchi haftasida limfotsitlar soni keskin oshadi, neytrofillar kamayadi, EChT sekinlashadi.

7. Ovqat hazm qilish tizimi - yetuk emas. Shilliq qavat hamma joyda nozik. Mushak qavati kam rivojlangan. Oshqozon va oshqozon osti bezi barcha fermentlarni ajratadi, lekin ularning faoliyati zaif, oshqozon sfinkterlari yomon rivojlangan, shuning uchun yangi tug'ilgan chaqaloqlar ko'p kekiradi.

8. Metabolizm - kuchayadi, oqsillar, yog'lar va uglevodlar oson hazm qilinadi, suvga bo'lgan ehtiyoj kattalarnikidan ko'proq. Kuniga 1 kg vazn uchun 150-160 ml suv kerak bo'ladi. Tuz yig'ilishiga moyillik bor, diurez kuchayadi, tez-tez siyish kuzatiladi, $t = 36-37\text{ C}$.

9. Ichki sekretiya bezlari (tuxumdon) - ishlamaydi, boshqa bezlar sust ishlaydi.

10. Asab tizimi yaxshi rivojlanmagan, tug'ma reflekslardan tashqari, yuzida patologik (Babinskiy, Mora va boshqalar) reflekslar bor, sezuvchanlik kuchaygan.

Yangi tug'ilgan chaqaloqning fiziologik holatlari

1. *Fiziologik vazn yo'qotish* - birinchi kundan tushib, yettinchi kundan boshlab ko'tariladi. 6-8 kun vazn yo'qotish normal hisoblanadi. 10-kunga kelib, ular o'z vaznini tiklashlari kerak. Bolalarni ovqatlanishi va suv ichishini tartibga soling.

2. *Fiziologik sariqlik* - umumiy holat o'zgarishsiz, bilirubin miqdori 3 mg% gacha normal hisoblanadi, sklera bo'yalmaydi, 2-3-4 kunlarda paydo bo'ladi va o'zi mustaqil yo'qoladi.

3. *Yangi tug'ilgan chaqaloqlarda eritema* - terisi yorqin giperemik bo'lib, bir necha soatdan 2-3 kungacha davom etadi, so'ngra mayda po'stloqlanish paydo bo'ladi, ayniqsa, kaftlarda. Toshma va eritema fiziologik holat yoki tashqi muhitning ta'sir qiluvchi omili belgisi.

4. *Vaqtinchalik (tranzitor) isitma* - t^* hayotning 3-4 kunida 38-40 $^{\circ}\text{C}$ ga ko'tarilganda, to'liq muddatda tug'ilgan chaqaloqlarda paydo bo'ladi. Gipertermiya faqat 3-4 soat davom etadi. Bu yuqori t^* havo va past namlik fonida tananing suvsizlanishi reaksiyasi.

5. *Keskin fiziologik holatlarga quyidagilar kiradi:*

1) sut bezlari dag'allashuvi;

- 2) qizchalarda hayz ko'rishga o'xshash qonning chiqishi;
- 3) siydik kislotasi diatez;
- 4) albuminuriya.

Homila yetilganligi belgilari

Bo'y-vazn koeffitsienti = 60

masalan: bo'y 50 sm, vazn – 3000;

$3000/50=60$

vazni kamida 2500 gr, bo'yi kamida 47 sm bo'lishi kerak, yig'lash baland bo'lishi kerak, boshdagi soch uzunligi 1-1,5 sm, tirnoqlar barmoqlarning uchini yopishi kerak, pishloq qatlami va tuklar bo'lmasligi kerak. O'g'il bolalarda moyaklar skrotumga tushirilgan bo'lishi kerak, qizlarda - katta jinsiy lablar kichiklarini qoplashi kerak.

Yangi tug'ilgan chaqaloqlarni olib borish

1. Birlamchi tozalashdan keyin tug'ruq xonasida dam olish tavsiya etiladi.

2. Yangi tug'ilgan chaqaloqni yangi tug'ilgan chaqaloqlar bo'limiga o'tkazish - umumiy qoidalarga rioya qilgan holda (bilaguzuklar bilan), smmena o'zgarishlarini to'g'ri qabul qilish.

3. Yangi tug'ilgan chaqaloqni ovqatlantirish erkin.

4. Yangi tug'ilgan chaqaloqlar bo'limida aseptika va antiseptika qoidalariga, shuningdek, sanitariya me'yorlariga rioya qilish - har bir to'shakga 2,5 m, tegishli jihozlar, yotoqlar yaqin bo'lmasligi, t*-rejimiga rioya qilish, siklik palatalar.

5. Og'irlikni o'lchash, t * o'lchash, terining rangi va siyishini nazorat qilish.

6. BCG - t/i 0,1 ml fiziologik eritmada 0,05 mm mikrob tanasi miqdorida.

7. Sanitariya me'yorlari qonunlari (onalik maktabi).

Yangi tug'ilgan chaqaloqlarni parvarishlash

Asosan bo'lim hamshirasi tomonidan amalga oshiriladi: o'rash, terini parvarish qilish, kindik tizimchasini, ko'zlarini parvarishlash.

Yangi tug'ilgan chaqaloqlar ertalab ovqatlanishdan oldin parvarish qilinadi, hamshira tekshiradi va vaznini o'lchaydi, barcha teri

burmalarini tekshiradi va ularni steril vazelin bilan yog'laydi. Yuz va ko'zlar qaynatilgan suv bilan artib olinadi. Hamshira bolalarning ovqatlanishini nazorat qiladi, agar bola oz va sust sut emsa, shifokor ko'rigiga jo'natiladi.

Neonatal bo'limni tashkil etish

1. Palatalar davriyligi.
2. Muddatidan oldin va shikastlangan chaqaloqlar uchun palatalarni ajratish.
3. Kasallangan yangi tug'ilgan chaqaloqlarni o'z vaqtida ajratish.
4. Hujjatlarni olib borish.

Sifat ko'rsatkichlari

1. Yangi tug'ilgan chaqaloqlarni kasallanishi
2. Yangi tug'ilgan chaqaloqlar o'limi.
3. Yangi tug'ilgan chaqaloqlar rivojlanish ko'rsatkichi.

VII BOB. HOMILANING CHANOQ BILAN KELISHI

7.1. § Homilaning chanoq bilan kelishi tug'ruq biomexanizmi

Chanoq bilan kelish 3-4 % hollarda uchraydi, patologik va fiziologik holatlar o'rtasida deb hisoblash mumkin, chunki asoratlarga olib keladi.

Tasnifi:

1. Dumbachalar bilan
2. Oyoqlar bilan
 - a) to'liq
 - b) noto'liq



Rasm 7.1. Homilaning chanoq bilan kelishi tasnifi

1. Dumbachalari bilan 2. Oyoqlar bilan (a.to'liq, b.noto'liq)

Dumbalar oyoqqa qaraganda ikki baravar ko'proq uchraydi va birinchi tug'uvchilarda tez-tez uchraydi.

Sabablari: a) tor chanoq

b) yo'ldoshning oldinda kelishi

c) bachadon o'smalari yoki rivojlanish nuqsonlari

d) ko'p suvlilik

e) muddatidan oldingi tug'ruq

f) ko'p homilalik

Tashxislash:

1. Tashqi akusherlik ko'rigida
 - a) homila boshining yuqorida kelishi
 - b) oldinda keluvchi qism xususiyatlari
 - c) homila yurak urishi kindikdan yuqorida
2. Qin orqali tekshirish – tug'ruq payti to'liq ochilishdan so'ng amalga oshiriladi hamda qog'onoq parda yo'qligida yanada yaxshi aniqlanadi.

3. Qo'shimcha tekshirish usullari.

- a) R – grafiya
- b) UTT
- c) ko'zgularda ko'rish.

Homiladorlik va tug'ruq jarayonining xususiyatlari:

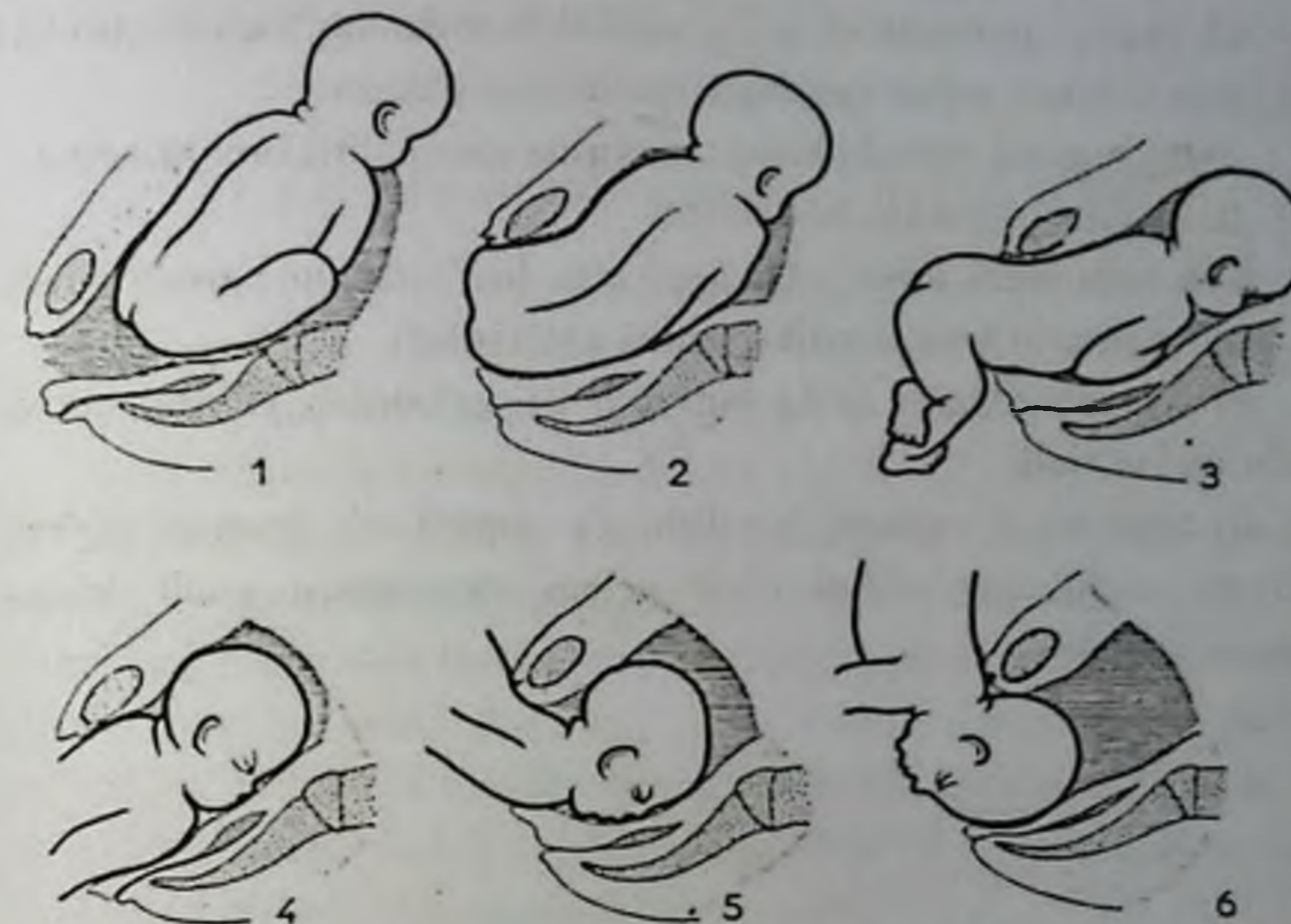
- a) erta tug'ruq
- b) qog'onoq pardalarning erta yorilishi

Tug'ruqda quyidagilar kuzatiladi:

1. Birlamchi tug'ruq zaifligi
2. qog'onoq pardalarning erta yorilishi
3. Homilaning kichik qismlari yoki kindik tizimchasining tushishi
4. Yo'ldoshning muddatidan oldin ko'chishi
5. Boshcha va yelkachalarni chiqarishda qiyinchiliklar

Asoratlari:

- 1) homila bachadon ichi asfiksiyasi
- 2) tug'ruq travmalari



Rasm 7.2. Homilaning chanoq bilan kelishi tug'ruq biomexanizmi

I. Dumbachalarning kichik tos bo'shlig'ining qiyshiq o'lchamlarining biriga kirishi (1).

II. Dumbachalarning ichki aylanishi (2)

III. Dumbachalarning ko'rinishi va tug'ilishi (3)

IV. Yelka kamari tug'ilishi (4-5)

V. Boshchani tug'ilishi (6)

O'tkazuvchi o'q - I. infertrochanterica.

O'tkazuvchi nuqta – oldingi dumbacha

Fiksatsiya nuqtasi – yonbosh suyagi sohasi

Tug'ruqni olib borish

Tug'ruqning I davri:

a) yotoq rejim;

b) tug'ruq kuchini va oldinda keluvchi qismning borishini kuzatib borish, tug'ruqning zaifligi va homila asfiksiyasining oldini olishni o'z vaqtida boshlash

c) suvlar quyilgandan so'ng darhol homilaning kichik qismlari tushishini aniqlash uchun qin orqali tekshiruvni o'tkazing

d) tug'ruqning birinchi bosqichi oxirida spazmolitiklarni jo'nating

II. Tug'ruqning ikkinchi davrida

a) homila yurak urishi bilan tug'ruq faoliyati tizimini nazorat qilish.

b) intrauterin homila asfiksiyaning oldini olish

c) spazmolitiklarni qayta yuborish va qo'l orqali yordam berish usullarini boshlash

d) qog'onoq suvlarning quyilishi o'z vaqtida ro'y bermasa tug'ruq faoliyati zaifligining oldini olish uchun oksitotsinni tomir ichiga yuborish mumkin.

VIII BOB HOMILA BOSHINING EGILGAN VA YOZILGAN TURLARI BILAN KELISHI

8.1. § Homila boshining egilgan turi bilan kelishi

Egilgan tipning quyidagi shakllari bo'ladi:

- a) yuqori to'g'ri bosh holati;
- b) o'rta– past ko'ndalang bosh holati;
- c) boshchaning asinklitik qadalishi.

Ba'zi hollarda bosh, u yoki bu sabablarga ko'ra, ichki burilish (rotatsiya) qilmaydi, yoysimon chok bilan kichik tos suyagining ko'ndalang o'lchamida (boshning o'rta ko'ndalang holatida, hatto undan chiqish joyida ham, boshning past chuqur ko'ndalang turishi) joylashgan. Ko'pincha mexanizmning ushbu versiyasida tug'ruq tor tos bo'shlig'ida (tekis) va tos bo'shlig'ining qisqarish qobiliyatini buzilgan holda sodir bo'ladi. Tug'ruq sekin davom etadi.

Tashxis barcha holatlarda, tug'ruqning ikkinchi davrida yaxshi to'lg'onlar bilan tos suyagida boshcha past joylashgan bo'lsa, tug'ruq dinamikasi oldinga siljimaganda, ushbu patologiya haqida o'ylashingiz kerak. Shu bilan birga, bosh tos suyagining pastki qismida turadi, ko'ndalang o'lchamda yoysimon chok kichik liqildoq bilan bir tekislikda yotadi, katta liqildoq boshqa tomonda lekin katta liqildoq kichik bilan bir xil darajada joylashgan, yoki ba'zan chuqurroq (pastda) bo'ladi.

Tug'ruqni olib borish - kamdan-kam hollarda tabiiy tug'ruq kanali orqali, organizmning kuchlari bilan. Ko'pincha sun'iy tug'ruqni hal qilishga murojaat qilinadi:

- a) vakuumli ekstraktsiyani qo'llash;
- b) akusherlik qisqichlarini qo'yish;
- v) kraniotomiya - o'lik homila bo'lganda.

Qisqichlarni qo'llashdan oldin, tug'ruq paytida ayolni qaysi yon tomonga ensa va umurtqa pog'onasi - kichik liqildoq qaraydigan tomondan ushlab turish tavsiya etiladi, chunki boshning o'rtacha va past ko'ndalang holatida o'tkazuvchi nuqta shu qismlar bo'lishi kerak.

Boshni tos suyagining to'g'ri o'lchamiga qadalishi. Yuqori tekis boshcha holati.

Barcha kranial ko'rinishlarning 0,1-0,4% da kam uchraydi. Tos suyagiga kirishda bosh ko'ndalang o'lcham bo'ylab yoysimon chok bilan o'rnatiladi va to'g'ri o'lchamda, mos ravishda, haqiqiy konyugata (Kolganov) bo'ylab joylashgan. 25% hollarda tug'ruq ensa bilan kelganga mumkin emas, 75% hollarda orqa ko'rinishda (ensa orqa tomonida) tug'ruqni iloji yo'q.

Tug'ruq:

1. Kesarcha kesish nisbiy ko'rsatkichlarga ko'ra;
2. Kraniotomiya.

Farqlanadi:

Boshchaning to'g'ri holatning oldingi turi – (position occipitalis pubica) – ensa simfizga qaragan va orqa turi (position occipitalis sacralis)

Orqa to'g'ri qadalish, qoida tariqasida, birinchi tug'uvchilarda, oldingi turi esa - qayta tug'uvchi ayollarda sodir bo'ladi. Ushbu anomaliyaning kelib chiqishida boshning kattaligi va shakli, tos suyagi shakli va hajmining o'zgarishi rol o'ynaydi.

Tug'ruq kechishi:

Ko'pincha tug'ruq o'z-o'zidan tugaydi (asosan, oldingi to'g'ri qadalishda). To'g'ri o'lchamdagi bosh butun tos bo'shlig'idan o'tadi va ensa bilan tug'iladi. Boshqa hollarda, bosh aylanadi, ya'ni birinchi navbatda u qiyshiq o'lchamlardan biriga, so'ngra tos suyagining pastki qismida - to'g'ri chiziqqa kiradi.

Orqa ko'rinish bilan tabiiy tug'ruq kamdan-kam uchraydi, 25% da ko'p hollarda jarrohlik yo'liga (tug'ruqni hal qilish) murojaat qilish kerak bo'ladi.

Davolash:

Ko'pincha oldingi ko'rinishda konservativ. Tug'ruq tananing kuchlari tomonidan ta'minlanadi. To'g'ri qadalishning orqa ko'rinishi bilan tug'ruq operativ - Kesarcha kesish orqali olib borish kerak hisoblanadi.

8.2. § Tug'ruq mexanizmining yozilgan turi bilan kelishi

Tug'ruq mexanizmining yozilgan turlari variantlari:

- a) oldingi-bosh bilan kelish
- b) peshona bilan kelish
- c) yuz bilan kelish

Boshning yozilishini uchta darajasi mavjud:

1- daraja oldingi bosh deb atalib, boshcha 12 smli to'g'ri o'lcham orqali tug'ruq kanalidan o'tadi, yetakchi nuqtasi katta liqildoq hisoblanadi.

2- daraja peshonali deb atalib, sezilarli darajada yozilish bilan tavsiflanadi. Boshcha katta o'lcham bilan (13,5sm) tug'ruq kanalidan o'tadi va o'tkazuvchi nuqta - peshona.

3- daraja – yuz bilan deb atalib, – boshcha keskin yozilgan, yetakchi nuqta - iyak, bosh vertikal o'lchamdan o'tadi - (9,5 sm).



Rasm 8.1. Homila boshining egilgan va yozilgan turlari bilan kelishi

a) yuz bilan kelishning oldingi ko'rinishi, b) yuz bilan kelishning orqa ko'rinishi, v) peshona bilan kelish.

Old-bosh ko'rinishi - ensa ko'rinishdagi asosiy tug'ruq mexanizmining varianti bo'lib, unda orqa va ensa orqaga burilgan, bosh biroz yoyilgan (iyak ko'krakdan uzoqlashadi), oldinda yotuvchi qism tepaning oldingi qismi, chastotasi 2% ni tashkil qiladi.

Yozilgan tipda tug'ruq mexanizmi

Kichik tos bo'shlig'iga kirishda bosh ko'ndalang o'lchamdagi yoysimon chok bilan joylashgan. Liqildoqlar katta va kichik bir tekislikda joylashgan. Kichik tos bo'shlig'ida boshchaning orqa va ensa bilan aylanishi bo'ladi.

Tug'ruq biomexanizmi

1. Boshning aylanishi – orqa tomonga buriladi, yoysimon o'q qiyshiq o'lchamlardan birida.

O'tkazuvchi o'q - tos suyagining pastki qismidagi katta liqildoq bo'lib, boshning yoysimon choki kirishning to'g'ri o'lchamiga to'g'ri keladi. Ikkita fiksatsiya nuqtasi: birinchisi, simfizning pastki chetida joylashgan burun mintaqasi (glabella).

2. Boshning bukilishi – boshcha va tepaning g'adir - budurligining tug'ilishi. Fiksatsiya nuqtasi ensa g'adir - budurligiga o'tadi bu ikkinchi fiksatsiya nuqtasi - bosh ensa g'adir - budurligi bilan oraliqqa tayanadi, boshcha yoziladi va yuz bachadon ostidan tug'iladi.

Peshona – ensa aylanasi (circumferentia fronto occipit) – 34 sm (to'g'ri o'lcham) oliameter frontooccipital – 12 sm.

Boshchaning konfiguratsiyasi – bronxosefalik. Chetdan qaraganda boshcha ezilganga o'xshash.

Old-orqa o'lchamda ko'ndalang o'lchamlar ortgan va juda baland. U minoraga o'xshaydi. Katta liqildoq hududida shish bor.

Boshning ensa tomoni va orqa tomoni orqaga qaragan holda tug'ruq diagnostikasi faqat bosh allaqachon tos suyagining pastki qismida joylashgan va kirish joyining to'g'ri o'lchamida yoysimon chok bilan turganda amalga oshirilishi kerak. Boshning kirish qismida va tos bo'shlig'ida yoki keng qismida bo'lsa, taktikani har doim tuzatish mumkin. Tug'ruqning ikkinchi davrida normal tos (chiqishni o'lchash)

va yaxshi to'lg'onlar bo'lganda, to'sda past turgan bosh bilan tug'ruq oldinga siljmaydi, ensa bilan kelishning orqa turi va oldingi-bosh ko'rinishi haqida o'ylash kerak.

Vaginal ko'rikda – ensa bilan kelishning orqa turida – faqat bitta liqildoqni paypaslab bo'ladi, oldingi turida esa – ikkalasi ham aniqlanadi, bittasi yuqoriroq, ikkinchisi pastroq. Bundan tashqari, boshning oldingi holatida, katta liqildoqning barcha burchaklari bir xil gorizontal tekislikda yotadi, chunki ensaning orqa ko'rinishida, agar katta liqildoq ham paypaslansa, uning oldingi burchagi orqa tomoninikidan yuqorida joylashgan.

Tug'ruq mustaqil tugaydi, lekin bolalarning asfiksiyadan o'limi oddiy tug'ruqqa qaraganda 3 baravar ko'p. Tug'ruqning ikkinchi davri sezilarli darajada uzaytiriladi, perineumning yorilishi, tug'ruq faoliyatining ikkilamchi zaifligi bo'lishi mumkin.

Tug'ruq olib borish taktikasi

Ilgari, qisqichlar yordamida boshning holatini o'zgartirish orqa ko'rinishni to'g'rilashning turli usullari taklif qilingan va tavsiya etilgan, lekin bunday xavfli manipulyatsiyada bolaning bo'ynini shikastlash xavfi yuqori bo'ladi.

Tug'ruqni o'tkazishda kutish taktikasiga rioya qilish, uni tabiiy yo'lga qo'yish kerak, faqat ko'rsatmalar mavjud bo'lgan hollarda (homila asfiksiyasi, to'qimalarning qattiqligi, zaif tug'ruq va boshqalar) taktikani o'zgartirishga ruxsat beriladi.

Jarrohlik yo'li bilan davolash

(qisqichlar yoki vacuum ekstraktorni qo'llash)

Oldingi bosh ko'rinishning sababi: to's suyagining tekisligi, to's bo'shlig'ining holati, homila boshining kichik o'lchami, o'lik homila.

Olib keluvchi faktorlar:

1. Osilib qolgan qorin
2. Suvlarning muddatidan oldin ketishi
3. Poligidramnioz, kindik tizimchasining o'ralishi
4. Tutqichni ko'ndalang holatda ko'rsatish

Homila boshi yozilgan holda kelishning asosiy mexanizmi (yuz bilan kelish):

Yuz bilan kelishning oldingi ko'rinishi.

Bola boshi eng yozilgan holatda keladi va yuz chizig'i (burunning ildizidan iyakgacha) ko'ndalang o'lchamda o'rnatiladi. Bosh oldinga siljiganida, u aylanmaydi, u ko'ndalang o'lchamda ketadi va faqat tos suyagining pastki qismida u qiyshiq yo'nalishda, so'ngra to'g'ri chiziqda, iyagini oldinga aylantiradi. O'tkazuvchi nuqta - iyak. Iyak tug'ilishi bilanoq, uning pastki chetida joylashgan tilosti sohasi tug'iladi.

Yuz bilan kelishning orqa ko'rinishi.

bosh yuz chizig'i bilan ko'ndalang o'lchamda o'rnatiladi va tos suyagining pastki qismida qiyshiq o'lchamga burilish qiladi, so'ngra to'g'ri chiziqda iyagi orqaga buriladi. Ko'krak boshi bilan birga keladi. Tabiiy tug'ruq kanali orqali tug'ruqning iloji yo'q.

Agar bosh sakrum tomon burilishga moyil bo'lsa, unda bu orqa ko'rinish, simfiz tomon esa - oldingi ko'rinish to'lg'onlar paytida.

Boshning sakrum tomon burilishga moyillik ya'ni yuz bilan kelishning orqa ko'rinishida tirik homila tug'ilishi mumkin bo'lmaganligini hisobga olib, Kesarcha kesish taklif etiladi. Harakatlanuvchi bosh bilan, orqaga harakat qilish moyilligi bo'lganda siz klassik burilish qilishingiz mumkin.

Peshona bilan kelish

Tug'ruq faqat 2500 grdan kichik bo'lgan yetilmagan homila bilan amalga oshirilishi mumkin.

Kichik tos bo'shlig'iga kirishda boshcha yoziladi va peshona choki bilan ko'ndalang o'lchamga o'tadi va faqatgina tosning tubida qiyshiq o'lchamga so'ngra to'g'ri o'lchamga o'tadi. O'tkazuvchi nuqta - burun ildizi.

Vaginal ko'rikda homilaning yuzi, burni, peshonasi, peshona choki va katta liqildoq aniqlanadi.

Tayanch nuqtalar: 1) yuqori jag' - homila simfizning pastki chetiga tayanib boshchasini bukadi va qatta qiyshiq o'lcham (mento occipitalis - aylanasi - 35 sm diametri 13,5 sm) bilan tug'iladi.

Tabiiy tug'ruq qiyin chunki, bosh eng katta o'lchami bilan keladi.
Tug'ruq ayol uchun quyidagi asoratlarni olib kelishi mumkin:

- 1) oraliq yorilishining IV darajasi – to'g'ri ichak oqmasi
- 2) boshchanning uzoq turishi, to'g'ri ichak va siydiq qopining ezilishi
- 3) homilada tug'ruq travmalari

Operativ tug'ruq taklif qilinadi

Adabiyotlar ro'yxati:

1. Акушерство : учебник / Э. К. Айламазян [и др.]. - 9-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 704 с. : ил.
2. Акушерство и гинекология. Иллюстрированный учебник / Невиль Ф. Хакер, Джозеф К. Гамбон, Кельвин Дж. Хобел; пер. с англ. под ред. Э.К. Айламазяна. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012
3. Акушерство. Руководство к практическим занятиям : учебное пособие / под ред. В. Е. Радзинского. - 5-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 728 с. : ил.
4. Барановская Е. Акушерство. – Litres, 2021.
5. Базовая помощь новорождённому - международный опыт / под ред. Н.Н. Володина, Г.Т. Сухих ; науч. ред. Е.Н. Байбарина, И.И. Рюмина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 208 с. - (Серия "Библиотека врача-специалиста").
6. Баймишев Х. Б., Баймишев М. Х. Акушерство и гинекология. – 2021.
7. Баркун, Г. К., И. М. Лысенко, and О. В. Лысенко. "Учебно-методическое обеспечение и практическая подготовка студентов по акушерству и гинекологии и педиатрии." *Здоровье—основа человеческого потенциала: проблемы и пути их решения* 10.1 (2015): 177-179.
8. Гайдуков, С. Н. "Гинекология: учебник для вузов. Под редакцией ГМ Савельевой, ВГ Бреусенко.-М.: ГЭОТАР-Медиа, 2004.-480 с." *Журнал акушерства и женских болезней* 54.2 (2005): 119-121.
9. Гайдуков С. Физиологическое акушерство. Учебное пособие. – Litres, 2022.
10. Занько С. и др. (ред.). Акушерство. – Litres, 2021.
11. Игнатко И. В. и др. Новая коронавирусная инфекция (COVID-19): принципы организации акушерской помощи в условиях пандемии // *Акушерство и гинекология*. – 2020. – Т. 5. – С. 22-33.

12. Конь И. Я. и др. Организация работы по охране и поддержке грудного вскармливания в лечебно-профилактических учреждениях родовспоможения и детства. Пособие для врачей //Вопросы детской диетологии. – 2007. – Т. 5. – №. 4. – С. 44-57.
13. Клинические лекции по акушерству и гинекологии: руководство. Доброхотова Ю.Э., Бояр Е.А., Хейдар Л.А. и др. / Под ред. Ю.Э. Доброхотовой. 2009. - 312 с. (Серия "Библиотека врача-специалиста")
14. Пилюгина Я. А., Казымова О. Э. СОВРЕМЕННЫЕ ОСОБЕННОСТИ БИОМЕХАНИЗМА ФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ РОДОВ //Известия Российской Военно-медицинской академии. – 2020. – Т. 1. – №. S1. – С. 223-226.
15. Радзинский В. Е., Фукс А. М. Акушерство //М.: Гэотар-медиа. – 2016. – Т. 1040.
16. Радзинский В. Е. и др. Предиктивное акушерство. – 2021.
17. Рябцева И. и др. Акушерство. – Litres, 2022.
18. Сорокина З. Х. Современные технологии организации медицинской помощи новорожденным в акушерских стационарах //Проблемы управления здравоохранением. – 2010. – №. 53. – С. 23-27.
19. Славянова И. Акушерство и гинекология. – Litres, 2022.
20. Серов В. Н., Сухих Г. Н., Савельева Г. М. Клинические рекомендации. Акушерство и гинекология. – 2019.
21. Тихонова Т. К., Мифтахутдинова Д. К. ДИАГНОСТИКА ОСОБЕННОСТЕЙ БИОМЕХАНИЗМА РОДОВ //Известия Российской Военно-медицинской академии. – 2021. – Т. 40. – №. S1-2. – С. 193-202.
22. Шкода А. С. и др. Организация акушерской помощи в структуре многопрофильного стационара //РМЖ. – 2019. – Т. 27. – №. 1-1. – С. 33-36.
23. Шмидт, А. А., Гайворонских, Д. И., Иванова, Л. А., Атаянц, К. М., Безменко, А. А., Бескровный, С. В.,... & Шаров, В. О. (2021). Гинекология.

24. Beckmann C. R. B. et al. Obstetrics and gynecology. – Lippincott Williams & Wilkins, 2013.
25. Callen P. W. Ultrasonography in Obstetrics and Gynecology E-Book. – Elsevier Health Sciences, 2011.
26. DeCherney A. H. Current diagnosis & treatment: obstetrics & gynecology. – McGraw-Hill Education, 2019.
27. DeCherney, A. H. (2019). Current diagnosis & treatment: obstetrics & gynecology. L. Nathan, N. Laufer, A. S. Roman, & M. H. Education (Eds.). McGraw-Hill Education.
28. Konar, Hiralal. DC Dutta's textbook of gynecology. JP Medical Ltd, 2016.
29. Lentz, G. M., Lobo, R. A., Gershenson, D. M., & Katz, V. L. (2012). Comprehensive gynecology e-book. Elsevier Health Sciences.
30. Lobo, R. A., Gershenson, D. M., Lentz, G. M., & Valea, F. A. (2016). Comprehensive gynecology E-book. Elsevier Health Sciences.
31. Padubidri, V. G., and Shirish N. Daftary. Shaw's Textbook of Gynecology E-Book. Elsevier health sciences, 2014.
32. Schorge, J. O. (Ed.). (2008). Williams gynecology (pp. 651-80). New York: McGraw-Hill Medical.
33. <https://studfile.net/preview/7258798/>
34. O'zRes SSV akusherlik bo'yicha milliy klinik bayonnomalari. Toshkent 2021

Xudoyarova D. R

NORMAL AKUSHERLIK

Darslik

Guvohnoma raqami: G/000207-2023

Nashriyot litsenziya raqami: 143413

“SAMARQAND” nashriyoti

Mas'ul muharrir — Dildora TURDIYEVA

Musahhih — Anvar UMRZOQOV

Texnik muharrir — Akmal KELDIYAROV

Sahifalovchi — Dilshoda ABDLAXATOVA

Dizayner — Davron NURULLAYEV

“SARVAR MEXROJ BARAKA” bosmaxonasida chop etildi.

Guvohnoma raqami — 704756. Pochta indeksi 140100.

Samarqand shahar, Mirzo Ulug'bek ko'chasi, 3-uy.

Bosishga 27.12.2023 ruxsat etildi. Bayonnoma raqami: 5

Bichimi 60x84^{1/16}. “Times New Roman” garniturasida. 5,81 bosma taboq.

Adadi: 200 nusxa. Buyurtma raqami: 59/2024

Tel/faks: +998 94 822-22-87, e-mail: sarvarmexrojbaraka@gmail.com



XUDOYAROVA DILDORA RAXIMOVNA

Tibbiyot fanlari doktori, professor, Samarqand davlat universiteti 1-akusherlik va ginekologiya kafedrasini mudiri

