

X. N. NEGMATSHAEVA

**XOMILADORLIK IKKINCHI
YARMIDA, TUG'RUQDA VA
TUG'RUQDAN KEYINGI DAVRDA
QON KETISHI**

O'quv qo'llanma



**O‘ZBEKISTON RESPUBLIKASI OLIY VA
O‘RTA MAXSUS TA‘LIM VAZIRLIGI**

ANDIJON DAVLAT TIBBIYOT INSTITUTI

NEGMATSHAEVA XABIBA NABIEVNA

**Bilim soxasi: 500000 – Sog‘liqni saqlash va ijtimoiy ta‘minot
Ta‘lim soxasi: 510000 – Sog‘liqni saqlash**

**GINEKOLOGIYA
fanidan**

**“XOMILADORLIK IKKINCHI
YARMIDA, TUG‘RUQDA VA
TUG‘RUQDAN KEYINGI DAVRDA
QON KETISHI”**

O‘QUV QO‘LLANMA

**Magistraturaning 5A510101 – Akusherlik va
ginekologiya mutaxassisligi uchun**

Andijon-2022

Tuzuvchilar:

Negmatshaeva X.N. - Andijon davlat tibbiyot instituti,
2-akusherlik va ginekologiya kafedrasini mudiri, dotsent.

Taqrizchilar:

G.M. Axmadjonova – Andijon davlat tibbiyot instituti,
2-akusherlik va ginekologiya kafedrasini professori.

D.I. Tuksanova – Buxoro davlat tibbiyot instituti,
2-akusherlik va ginekologiya kafedrasini mudiri.

O'quv qo'llanma akusherlik va ginekologiya fani bo'yicha dastur asosida tibbiyot fakultetlari magistratura yo'nalishi talabalari, stajyorlar, rezidentlar va tibbiyot oliy o'quv yurtlari kursantlari shifokorlari uchun tuzilgan va talabalarga akusherlik va ginekologiyada diagnostika, davolash, rehabilitatsiya va tibbiy ko'rik, umumiy akusherlik va ginekologik kasalliklar bo'yicha amaliy ko'nikmalarini, shuningdek shoshilinch yordam ko'rsatishni o'rganish imkoniyatini beradi.

O'quv qo'llanma Andijon davlat tibbiyot institut Kengashida tasdiqlandi.

“ _____ ” _____ 2022 yil bayonnoma № _____

Kengashi kotibasi, dotsent

O'QUV ADABIYOTINING NASHR RUXSATNOMASI

O'zbekiston Respublikasi Oliy va o'rta maxsus ta'lim vazirligi
Andijon davlat tibbiyot instituti rektorining 2022 yil "1" dekabrda
"760-Sh"-sonli buyrug'iga asosan

X.N.Negmatshayeva

(muallifning familiyasi, imi-shardi)

Akusherlik va ginekologiya-5A510101

(o'quv yo'nalishi (matn san'atligi))

_____ ning
talabalari (o'quvchilari) uchun tavsiya etilgan.

*Xomiladorlik ikkinchi yarmida, tug'ruqda va tug'ruqdan
keyingi davrda qon ketish nomli o'quv qo'llanmasi*

(o'quv adabiyotining nomi va turi, darajasi, o'quv qo'llanmasi)

_____ ga

O'zbekiston Respublikasi Vazirlar Mahkamasi tomonidan
litsenziya berilgan nashriyotlarda nashr etishga ruxsat berildi.



Rektor M.M. Madazimov
(imzo)

Ro'yxatga olish raqami:



100051



MUNDARIJA

1. Qisqartmalar	5
2. So'zboshi	6
3. Xomiladorlik katta muddatlarida va tug'ruqda qindan qon kelishi. Normal joylashgan platsentaning barvaqt ko'chishi, platsenta oldinda kelishi. Diagnostikasi. Olib borish taktikasi	7
4. Tugruknii uchinchi davri va erta chilla davrida kon ketishlar (platsentani notugri yopishi, yuldosh tugilishini buzilishi, yuldosh defektlari, bachadon gipo va atoniyasi, koagulopatik qon ketishlar)	22
5. Tug'ruqdan keyin ilk chilla davrida qon ketishi	26
6. Tarqalgan tomirlar ichida qon ivish sindromi (TTIQIS) (DVS)...	43
7. Akusherlikda gemorragik Shok	44
8. Glossariy	66
9. Xulosa	77
10. Foydalanilgan adabietlar	78

Qisqartmalar

- AB – arterial bosim.
- AG – arterial gipertenziya.
- JSST – jaxon sog*liqni saqlash tashkiloti.
- KK – klimakterik kardiomiopatiya.
- KS – klimakterik sindrom
- QK – qon ketish
- MNT – markaziy nerv tizimi.
- BM – bachadon miomasi– yo*ldoshning oldinda joylashishi.
- PZL – past zichlikdagi lipoproteid.
- TMI – tana massa indeksi.
- TTIQI – tarqalgan tomirlar ichida qon ivish sindromi

So'zboshi

Akusherlik va ginekologiya fani - ayollarda homiladorlik, tug'ruk va chilla davrlari va shu davrlarda kuzatiladigan fiziologik va patologik xodisalarni o'rgatadi. Bundan tashkari, chaqaloqlarni to'g'ri parvarish kilish usullarini o'rganish xamda xomiladorlarga va tug'uvchi ayollarg tibbiy yordamni tashkillashtirish ham akusherlikning muxim masalalaridan biri xisoblanadi.

Homiladorlik, tug'ish, chilla davrlarida ayollar hamda yangi tug'ilgan chakalok organizmida bo'ladigan o'zgarishlar negizini bilmay turib yaxshi tibbiy yordam ko'rsatib bo'lmaydi. Akusherlik yordamining moxiyati asosan ayollar tug'ayotganda ro'y beradigan fiziologik jarayonning muvaffakiyatli kechishiga yordam berishdir va tug'ruq jarayonida va homiladorlik bilan bog'liq qon ketishlarni oldini olishdan iboratdir.

Ushbu qo'llanma tibbiyot oliy yurtlarida akusherlik fanini o'rganayotgan umumiy amaliyot shifokori uchun mo'ljallangan. Oliy tibbiyot bilimgoxlarida akusherlik fanini o'kitish dasturiga muvofik tuzildi, talabalarga akusherlik fanidan mumkinqadar to'laroq ma'lumot berishga xarakat kiladi. SHu maqsadda jadvallar, amaliy ko'nikmalar, masalalar, o'rgatuvchi testlar berilgan. Qo'llanmada asosan ayollar xomiladorlik davrida uchraydigan qon ketishlar va uni bartaraf etish bo'yicha rasmiy yo'riqnomalar va boshqa zarur xujjatlar bayon etilgan.

**Xomiladorlik katta muddatlarida va tug'ruqda qindan qon ketishi.
Normal joylashgan platsentaning barvaqt ko'chishi, platsenta oldinda
kelishi. Diagnostikasi. Olib borish taktikasi**

Akusherlik qon ketishlari ona o'limi strukturasi xamon birinchi urinni egallab, hozirgi kungacha akusherlikda global masala bo'lib ko'lmokda. Normal joylashgan platsentaning barvaqt ko'chishi va platsenta oldinda kelishini magistr o'rganishidan maqsad qindan qon ketishi, xansirash, xushini yo'qotish, qorinda og'riq, gipotenziya va gipertenziya, gemorragik shok sindromini to'g'ri talqin qilish.

Xomiladorlik ikkinchi yarmida qon ketishlar (normal joylashgan platsentaning barvaqt ko'chishi va platsenta oldinda kelishi) ko'p xollarda asoratli akusherlik va ginekologik anamnezi, boshdan o'tkizilgan va xamrox EKG ta'sirida yuzaga keladi va o'z navbatida qon ketishi bilan bog'liq asoratlarga olib keladi. Ushbu patologiyalarda kutiladigan asoratlarni oldini olish va davo muolajalari samaradorligini oshirishda gistologiya, anatomiya, fiziologiya, patofiziologiya, ichki kasalliklar va gematologiya fanlaridan olingan bilimlar katta ahamiyatga ega.

Normal joylashgan platsentaning barvaqt ko'chishi va platsenta oldinda kelishi qon ketishi bilan kechadi. NJYBK 30-50% xollarda perinatal o'limga olib keladi. NJYBK- xomiladorlikda, tug'ruqni birinchi yoki ikkinchi davrida, ya'ni xomila tug'ilishigacha platsentani ko'chishidir. 1/120 tug'ruqda uchraydi (1.5% xollarda). NJYBK ning 30% xollarda massiv qon ketish va gemorragik shok, DVS sindromiga sabab bo'ladi.

Xavf guruhlari:

- 1) xomiladorlikdagi gipertenziv buzilishlar;
- 2) infeksiyon kasalliklar, intoksikatsiya, avitaminozlar (asosan vitamin S etishmovchiligi)
- 3) somatik kasalliklar (qandli diabet, buyrak , yurak kasalliklari va gipertoniya kasalligi)
- 4) travmalar, tug'ruqni boshlanishi, kindik tizimchasining kaltaligi, ko'p suvlilik, ko'p xomilalilik, tezlashgan tug'ruq faoliyatlari, xomila pardasini kech yorilishi, xomila pufagini yassiligi (moyillik faktorlari)

Yuzaga kelish mexanizmi:

Platsentani bachadon devorida ushlanishi detsidual parda bilan

bitishganligi va bachadon ichi bosimi xisobiga ta'minlanadi. Normal arterial bosimda vorsinkalararo bo'shlig'dagi bosim amnion bo'shlig'idagi bosimga nisbatan pastroq bo'lib, bu bachadon va platsenta orasidagi normal qon aylanishini ta'minlaydi va platsentani vaqtidan oldin ko'chishidan saqlaydi. Bu platsentani birikkan soxasidagi bachadon terminal arteriyalari strukturasi tufayli bo'lib- arteriyalar sinuslarga quyilish qismida kesqin toraygan, venalar esa etarlikcha keng xolatda saqlanib klapan apparat bilan ta'minlangan bo'lib, qon oqimini teskari oqishigi to'sqinlik qiladi. Patologik xolatlarda vorsinkalararo bo'shliqqa fibrin cho'kib, vorsinkalar va platsenta tomirlari infetsiyalanishi xisobiga arteriyalarda yallig'lanish va tromb xosil bo'lishi oqibatida arteriyalar mo'rtlashadi, elastikligini yo'qotib arzimagan mexanik ta'sirot va bosimni o'zgarishida yorilib ketishi kuzatiladi. Bazal gematoma xosil bo'lib kattalashib bazal plastinani buzib, vorsinkalararo bo'shliqqa to'planib platsentani ko'chishiga olib keladi.

DIAGNOSTIKA

Asosiy belgilari:

1) jinsiy yo'ldan qonli ajralmani kelishi

2) og'riq sindromi: turli intensivlikdagi to'lg'oqsimon yoki doimiy og'riq. Bachadon paypaslanganda maxalliy og'riq, gipertonus, xomila qismlari palpatsiyada aniqlanmaydi. Og'riq to'satdan boshlanadi. Og'riq sindromi retroplatsentar gematoma 150 ml gacha va undan yuqori bo'lganda paydo bo'ladi. Bachadon assimetriyasi kuzatilib, qorin shishadi.

3) YUrak urishi tezlashishi, arterial bosim tushishi, xolsizlik, rangparlik kuzatiladi;

4) Xomila distress sindromi.

NJYBK og'irlik darajasi bo'yicha klassifikatsiyalanishi:

1) yengil

2) o'rta og'ir

3) og'ir

Engil darajali ko'chish diagnozi retrospektiv, ya'ni platsenta ko'rilgandan keyin qo'yiladi, bunda platsenta yuzasida qon iviqlari aniqlanadi.

Tug‘ruqdan oldingi qon ketish diagnostikasi

Asosiy simptomlar, tipik simptomlar:

Xomiladorlikning 22 xaftasidan keyingi qon ketish (qon bachadon bo‘shlig‘iga to‘planishi mumkin). Doimiy yoki ko‘chib yuruvchi qorindagi og‘riq.

Mavjud simptomlar, boshqa simptom va belgilar, xos mavjud bo‘lganlar	Ba‘zida mavjud bo‘lgan simptom va belgilar	Ehtimolli tashxis
<ul style="list-style-type: none"> • Homiladorlikning 22 haftasidan keyin qon ketish (qon bachadonda to‘planishi mumkin) Qorinda almashinuvchi yoki doimiy og‘riq v/v. 	<ul style="list-style-type: none"> • Shok. • tarang/og‘riqli bachadon. • Homila harakatlarining pasayishi/yo‘qligi. • Homila distressi yoki homila yurak tonlarining aniqlanmasligi. 	Meyorda joylashgan yo‘ldoshni barvaqt ko‘chishi
<ul style="list-style-type: none"> • Homiladorlikning 22 haftasidan so‘ng qon ketish. 	<ul style="list-style-type: none"> • Shok. • Qon ketish jinsiy aloqadan so‘ng paydo bo‘lishi mumkin. • Bo‘shashgan bachadon. • Homila chanoqda bo‘lmaydi / tekshirganda bachadon pastki polyusi bo‘sh. • Homilaning holati meyorida. 	Yo‘ldoshni chet joylashishi.

Ba‘zan kuzatiluvchi simptom va belgilar

- shok
- gipertonusli/og‘riqli bachadon
- xomila xarakatini susayishi/yo‘qolishi
- xomila distressi yoki xomila yurak tonlarini yo‘qligi

taxminiy tashxis

Normal joylashgan yo‘ldoshni barvaqt ko‘chishi.

Asosiy simptomlar, boshqa simptom va belgilar, tipik simptomlar

Xomiladorlikning 22 xaftasidan keyingi qon ketish.

Ba‘zan kuzatiluvchi simptom va belgilar

- shok
- jinsiy aloqadan keyin qon ketish
- bachadon bo‘shashishi
- xomila chanoqqa tushmagan/bachadonni pastki qutbi palpatsiyada bo‘sh

-xomilani normal xolati

taxminiy tashxis

platsentani oldinda joylashuvi

MAGISTR taktikasi

- Tez birlamchi baholash; yaqin tug'uruqxonaga transport qilish.
 - Qon ivishga krovat oldi testidan foydalanib, qon ivishini baholang.
- Agarda qon ivish testi laxta hosil bo'lishini 7 daqiqaga kechikkanligini yoki yumshoq, oson parchalanuvchi laxta hosil bo'lsa, koagulopatiyani taxmin qiling.
- Zarur bo'lganda qon quying.
 - Agar qon ketish kuchli bo'lsa, tug'dirishni tezlashtiring:
 - bachadon bo'yni to'liq ochilgan bo'lsa, vakuum ekstraksiya yo'li bilan tug'dirishni o'tkazing.
 - qin orqali tug'dirish mumkin bo'lmasa, kesar kesish o'tkazing.
- Homila yurak qisqarish chastotasi patologik bo'lsa (1 daqiqada 100dan kam yoki 180 dan ko'p):
- zudlik bilan tug'ruqni tug'ruq yo'llari orqali olib borish
 - agar tug'ruqni tabiiy yo'l bilan olib borishni imkoni bo'lmasa, zudlik bilan kesarcha kesish operatsiyasini qo'llaniladi.
 - xolatni birlamchi baxolash; yaqinroqda joylashgan tug'ruq uyiga transportirovka qilish.
 - krovatoldi testi bilan qon ivish tezligini baholash. Agar qon ivishi vaqti 7 minutdan ortib ketsa yoki xosil bo'lgan tromb yumshoq va tez yoyilib ketuvchi bo'lsa koagulopatiyani taxmin qilishimiz kerak.
 - Zarur xolatlarda qon quyiladi
 - Qon ketish kuchli bo'lsa tug'ruqni tezlashtirish
 - Agar bachadon bo'yni to'liq ochiq bo'lsa vakuum ekstraksiya usuli bilan tug'ruqni olib borish
 - Qin orqali tug'dirib olish mumkin bo'lmagan xolatlarda kesarcha-kesish operatsiyasini qo'llash
 - Agarda qon ketish engildan o'rtachagacha bo'lsa (ona xavf ostida bo'lmasa), keyingi harakatlar homila yurak tonlari auskultatsiyasi ma'lumotlariga bog'liq bo'ladi:
 - Agar homila yurak urish chastotasi meyorda yoki ular bo'lmasa, amniotik ilgak bilan homila pufagini yiriting.
 - to'lg'oq etarli bo'lmasa, tug'ish faoliyatini oksitotsin bilan kuchaytiring.
 - bachadon bo'yni etilmagan bo'lsa, kesar kesishni bajaring.

Platsenentani oldinda kelishi

Platsentani oldinda kelishi- bu yo'ldoshni bachadon bo'yniga yoki atrofiga birikishidir. Platsentani oldinda kelishida antenatal davrdagi (28 dan

to 40 haftalik xomiladorlik), intranatal davrdagi (tug'ruq paytidagi), postnatal davrdagi (tug'ruqdan keyingi 7 kun ichidagi) bola o'limi ya'ni perinatal o'lim ko'rsatkichi 7-25% ni tashkil etadi.

Normada yo'ldosh bachadonni oldingi devorida , yon devorlariga o'tgan xolatda yoki qisman bachadon tubida joylashishi mumkin. Normada platsenta qirg'og'i bachadon ichki bo'g'zidan 7 sm va yuqoriroqda joylanishi kerak. Bunday joylashuv bachadon oldingi devorini xomiladorlik va tug'ruq jarayonidagi kuchli cho'zilishi, orqa devorini esa kuchliroq tuzilganligi va tug'ruq jarayonida kamroq qisqarishga jalb etilishi xisobiga platsenta uchun qulay xisoblanadi. Bu bilan tabiatan yo'ldosh kamroq travmatizatsiyaga uchraydigan joyga joylashadi. Platsentani oldinda kelishida platsenta bachadonni pastki segmentida ichki bo'g'izni qisman yoki to'la berkitgan xolda bo'ladi. Platsentani oldinda kelishi umumiy tug'ruqlarni 0.3-0.6% ini tashkil etadi.

Platsentani oldinda kelishi 2 xil ko'rinishda bo'ladi: to'liq va noto'liq.

Platsentani to'liq oldinda kelishida platsenta bachadon bo'g'zini to'liq berkitadi. Bu o'rtacha 20-30% xollarda uchraydi.

Platsentani noto'liq oldinda kelishida platsentar to'qima ichki bo'g'izni qisman berkitib turadi. Bu xolat esa 35-55% uchraydi. Bo'yin va bo'yinga yaqin joylashuvi kam uchraydigan shakli xisoblidir. Bu variantlarda xomiladorlik birinchi trimestrida to'xtaydi (tug'ruq muddatigacha etib bormaydi).

To'liq va noto'liq oldinda kelishini oraliq shakli platsentani pastga birikishi bo'lib, platsenta qirg'og'i ichki bo'g'zidan 7 sm dan kamroq masofada joylashdi (bu normal joylashgan yo'ldosh va platsentani oldinda kelishi orasidagi oraliq xolatdir.)

Platsentani oldinda joylashishi xavf guruxilariga: og'irlashgan akusher ginekologik anamnez, ya'ni xayz sikli buzilishlari, jinsiy a'zolar gipoplaziyasi bilan ifodalanuvchi esterogenlarni kamligi, gipomenstrual sindrom, endometriyni to'g'ri proliferatsiyasi va sekretor o'zgarishga uchrashi uchun normal gormonal balansni bo'lmasligi kiradi.

Bachadon surunkali kasalliklari bilan kasallangan , abort o'tkazgan, diagnostik qirish o'tkazgan, qo'l solib olib borilgan tug'ruq o'tkazgan ,bachadon fibromiomas bor qayta tug'uvchi va qayta xomilador ayollar kiradi.

Platsentani oldinda joylashuviga olib keluvchi faktorlarga: urug'langan tuxum xujayrani ortiqcha xarakatchanligi, xorion vorsinalarini proteolitik aktivligini yuqoriligi natijasida urug'langan tuxum xujayrasi bachadon tubi va tanasiga emas pastroqqa joylashib qoladi.

Platsenta oldinda joylashganda xomiladorlik birinchi uchoyligida qonli ajralma kelishi kuzatiladi va ko'pincha xavf soluvchi xomila tushishi tashxisi

qo'yiladi. Tekshiruvda xomiladorlikni erta davrlarida platsentani oldinda joylashishi aniqlansa keyinchalik bachadon kattalashgan sari platsentani migratsiyasi natijasida bu xolat o'tib ketadi. Platsentani oldinda joylashuni etakchi simptomi qon kelishidir. Qon ketishini sababi platsenta to'qimasini bachadon to'qimasi kabi cho'ziluvchanlik qobiliyati yo'qligi tufayli bachadon cho'zilgani sayin platsentani xorion vorsinalari bachadon devoridan ko'cha boshlaydi. Platsentani oldingi joylashuvida xorion vorsinalari bachadon muskul qavatigacha o'sib kirish kuzatiladi.

Qon kelish platsenta oldinda joylashuvida ko'proq ikkinchi uchoylikda kuzatiladi. 1/3 qism ayollarda 30 xaftagacha, 1/3 qism ayollarda 32 dan 35 xaftagacha, qolgan 1/3 qism ayollarda esa 35 xaftadan keyin kuzatiladi. Qon ketishni erta boshlanishi yo'ldoshni shuncha pastda joylashganligidan dalolat beradi.

Diagnostika :

Belgilar to'satdan yoki defekatsiya bilan, og'ir yuk ko'tarishi , yo'talish oqibatida, jinsiy aloqadan keyin, qin orqali ko'rilgandan keyin yuzaga kelishi mumkin.

Qon kelishi ko'p yoki oz miqdorda bo'lib, har doim ham qon ketish darajasi platsentani to'liq yoki noto'liq joylashganligi xaqida ma'lumot bera olmaydi.

Takroriy qon kelishlar (platsentani to'liq oldinda kelishida). YA'ni qon ketish 30 xaftada boshlanib keyin to'xtab so'ng 38 xaftada yana takrorlanishi mumkin.

Servikal kanal yaqinligi tufayli qon ketish tashqi bo'ladi.

Qon och qizil rangda bo'lib ona arteriyasidan ketadi.

Qon ketish natijasida onada o'tkir anemik sindrom boshlanadi. Kuchli qon ketishda xorion vorsinalari jaroxatlanganda xomiladan ham ketadi. Gemoglobin miqdorini aniqlash muximdir.

Kesarcha kesish operatsiyasiga tayyorlanib so'ng qin orqali ko'rish kerak. Bachadon ko'zgularida ko'rish qon ketishini boshqa sabablarini ya'ni servitsit, travmalar, bachadon bo'yni polipi yoki yomon sifatli o'smalarni inkor etishda ahamiyatlidir. Biroq bu kasalliklar bo'lsa xam platsentani oldinda joylashganligini inkor etib bo'lmasligi mumkin.

MAGISTR TAKTIKASI:

Tug'ruqqacha yaqinroq joylashgan tug'ruq uylariga gospitalizatsiya qilish.

Yo'qotilgan OTSK ni vena ichiga eritmalar qo'yish bilan tiklash.

Qon ketish darajasini baholash:

- Agar qon ketish kuchli va davom etayotgan bo'lsa , bolani etilganligiga qaramasdan kesarcha kesishga tayyorlanishi kerak;

- Agar qon ketish engil bo'lib yoki to'xtab xomila tirik , ammo etilmagan

bo'lsa biroz kutib kuchli qon ketishigacha tug'ruqni xal qilish zarur.

- Anemiyani temir sulfat yoki fumaratni 60 mg dan peroral kunda 6 oygacha qabul qilish orqali korreksiya olib boriladi.

- Kerak bo'lganda transfuziyaga qon tayyorlash zarur.

- Qon ketish qayta takrorlansa xomila va ona uchun xavfni xisobga olgan xolda keyingi taktikani tanlanadi.

DIAGNOZNI TASDIQLASH

· ultratovush tekshiruvi- platsenta joylashuvi aniqlanadi. Agar platsenta oldinda kelishi tasdiqlanib xomila etilgan bo'lsa tug'ruqni olib borishni xal etish kerak bo'ladi.

· agar UTT tekshiruvi imkoni bo'lmaganda yoki natijasi qoniqarli bo'lmaganda xomila 37 haftadan kichik xollarda kutish taktikasi qo'llaniladi.

· agar UTT tekshiruvi imkoni bo'lmaganda yoki natijasi qoniqarli bo'lmaganda xomila 37 haftadan katta xollarda operatsionniyni tayyorlab platsentani oldinda kelayotganini inkor qilish maqsadida qin orqali tekshiriladi.

ASOSIY DAVO

· YORDAMGA CHAQIRING. Zudlik bilan barcha bo'sh personalni ishga solinadi.

· ayol xolatini asosiy ko'rsatkichlarini, hayotiy muxim funksiyalarini (puls, arterial bosim, nafas, temperatura) tezlik bilan baholang.

· agar shok xavfi bo'lsa tezlik bilan davolashga kirishing. Agar shok belgilari bo'lmasa xam shuni esda tutgan xolda ayol xolati baholanadi, chunki xolat tezda o'zgarib og'irlashishi mumkin. Agar shok rivojlansa davoni zudlik bilan boshlash zarur.

· zudlik bilan infuziya o'tkazilib vena ichiga eritmalar quyilib yaqinroqdagi statsionarga transportirovka qilinadi.

STATSIONARDAN KEYINGI REABILITATSIYA:

NJYBK va platsentani oldinda kelishi yuzasidan o'tkazilgan operatsiyadan so'ng ayolda mehnat qobiliyatini cheklanishi, astenizatsiya kuzatiladi. SHuning uchun operatsiyadan so'nggi tadbirlar kompleks bo'lish zarur.

1. psixologik rehabilitatsiya
2. individual kontratsepsiya tanlash bo'yicha konsultatsiyalar olib borish.
3. dispanser nazoratiga olish: anemiyani va oshqozon ichak trakti kasalliklarini davolash
4. xomiladorlikdagi gipertenziv xolatlarni, surunkali infeksiyalarni erta aniqlash va davolash
5. ambulator davo effektivligini baholash.

Ilova №1

Guruxlarda ishlash.

Bu o'yinni o'tkazish uchun ikkita savol yozilgan kartochka tayyorlash

kerak:

1. normal joylashgan platsentani barvaqt ko'chishi.

2. platsentani oldinda joylashishi.

Gruppa ikkita komandaga bo'linadi, xar bir guruxdan bittadan talaba kartochka tanlaydi. Pedagog flipkartadagi asosiy simptomlarni taqdim etadi. Tayyorgarlikdan so'ng xar bir gurux talabasi javob taqdim etadi. Instruktaj 2 minut. Gruppa bir minutda bo'linadi. Tayergarlikka 17 minut beriladi. Javob berishga 7 minut, muxokama 5 minut, xammasi bo'lib 30 minut.

Klinik simptomlar	Normal joylashgan platsentani barvaqt ko'chishi	Platsentani oldinda joylashishi
Og'riq	Engildan o'rtacha kuchdagi og'riqkacha	Yo'q
Qon ketish	Tashki, ichki va aralash	Faqat tashki qon ketish
Qon rangi	Och rangdagi, to'k rangdagi, seroz qonli	Och kizil
Ivigan qon xolati	Eski qon iviqlari bilan	Yuldosh ajratib olingandan so'ng qon iviqlari aniqlanishi mumkin
Kog'onoq pufagi	Kog'onoq pufagini yorilgandan keyin qon to'xtashi	Kog'onoq pufagini yorilgandan keyin qon to'xtashi
Arterial qon bosimi	Gipertenziya xolati ko'proq uchraydi	Qon ketishi ko'p bo'lganda pasayadi
Xomila yurak urishi	Ko'p miqdorda qon ketmagan xolatda xam o'zgaradi	Ko'p miqdorda qon ketganda o'zgaradi
Bachadon shakli	Tonusi baland, assimetriya, to'lg'oq yo'q paytda xam bo'shashmaydi	Bachadon shakli o'zgarmaydi, xamma vakt paypaslab ko'rish oson
Bachadon qisqarishi	Retroplatsentar gematoma bo'lgan xolatda qisqarishi kiyin	Qon ketishi bachadon qisqarishini chaqirmaydi (tonusi ortmaydi)

Qin orqali tekshiruv	Platsenta ko'ruv vaqtida aniqlanmaydi	Platsenta to'qimasi qin orqali tekshirilganda aniqlanadi
SHok	Yo'qotilgan qon miqdoriga bog'liq bo'lmagan xolat yuzaga keladi	Yo'qotilgan qon miqdoriga bog'liq

Analitik qism.

Masala № 1

Poliklinikaga birinchi xomiladorlikning 28 xaftasida tinch xolatda to'satdan 2 soat oldin jinsiy yo'llardan qonli ajralma kelishiga shikoyat qilib keldi. Anamnezidan ayol homiladorlikning 16-17 xaftasida tana xarorati ko'tarilgan, davolanmasdan O'RVI o'tkazgan. Ob'ektiv ko'rilganda: puls 1 minutda 84 ta zarba, qoniqarli xolatda. AD 110/80, 110/70 mm sim. ust. Bachadon ko'rilganda normal tonusda, konturlari aniq, maxalliy og'riq yo'q. Xomila yurak urishi bo'g'iqlashgan, 1 minutda 144 zarba. Jinsiy yo'llardan qonli, surkaluvchan ajralma kelyapti.

Savollar :

1. Tashxis.
2. UASH taktikasi.

Javob :

1. I homiladorlik, 26 xaftasi. yo'ldoshni qisman oldinda kelishi.
2. Qo'shimcha tekshiruv o'tkazish – UTT. Birlamchi shifokor yordamini ko'rsatish: spazmolitlar va qon to'xtatuvchi preparatlar qo'llash - ditsinon, no-shpa va UASH nazorati ostida yaqinroqda joylashgan tug'ruq uyiga gospitalizatsiya qilish.

Masala № 2

Tug'ruq uyiga tez yordam mashinasida 25 yoshli xomilador ayol tug'ruq faoliyati boshlanishi bilan to'satdan jinsiy yo'llardan ko'p miqdorda qonli ajralma kelishiga shikoyat qilib keldi. Xomiladorlik 40 – xaftasi.

Savollar :

1. Tashxis.
2. UASH taktikasi.

Javob :

1. NJYBK.
2. Infuzion terapiya ostida tezlik bilan kesarcha kesish operatsiyasini o'tkazish.

TESTLAR
(Birinci qiyinlik darajasidagi)

1. Normal joylashgan yo'ldoshni barvaqt ko'chishi ko'p uchraydigan asosiy sababi bo'lib hisoblanadi:
*A) gipertenziv xolatlar
B) qorin travmasi
V) muddatidan o'tib ketgan xomiladorlik
G) ko'p suvlilik va ko'p homilalilik
D) kalta kindik tizimchasi
2. NJYBK da bachadonni olib tashlashga ko'rsatma:
*A) Kyuveler bachadoni
B) bachadon gipotonyasi
V) miomatoz tugun borligi
G) ikki shoxli bachadon
D) chUZIlgan bachadon
3. yo'ldoshni oldinda kelishini klinik simptomlari:
*A) turli intensivlikdagi qon ketish
B) qorin pastidagi og'riq
V) xomila yurak urishini o'zgarishi
G) bachadon shaklini o'zgarishi
D) suv ketishi
4. NJYBK asorati
*A) sanab o'tilganlami barchasi
B) Kyuveler bachadoni
V) xomilani intranatal o'limi
G) DVS sindromini rivojlanishi
D) gemoragik shok
5. Yo'ldoshni oldinda joylashuviga olib kelishiga kirmaydigan sabablar:
*A) tuxum hujayrasini rivojlanish anomaliyalari
B) endometriydagi distrofik jarayonlar
V) endometriyni yallig'lanishi
G) bachadon rivojlanish anomaliyalari va miometriy o'smalari
D) tuxum hujayrasini proteolitik xususiyatini yuqoriligi
6. Yo'ldoshni oldinda joylashuni diagnostikasida inobatga olish zarur
*A) barcha sanab o'tilganlar
B) klinik belgilar
V) tashqi akusherlik tekshiruv natijalari
G) UTT ma'lumotlari
D) akusher- ginekologik anamnez ma'lumotlar

7. Platsentani oldinda joylashuviga shubxa qilinganda UASH ni bajarishga xuquqi yo'q.
- *A) anamnez yig'ish
 - B) tashqi akusherlik tekshiruvi
 - V) qin orqali tekshiruv
 - G) UTT
 - D) homila yurak urishini eshitish
8. NJYBK tashxis qo'yishda quyidagigi asoslanilmaydi:
- *A) barcha sanab o'tilganlar
 - B) gemodinamik buzilishlarni og'irlik darajalari
 - V) og'riq simptomi borligi
 - G) distress sindromi
 - D) bachadon tonusini ortishi va zo'riqishi
9. Qorin palpatsiyasida aniqlanuvchi NJYBK simptomlari:
- *A) og'riqli, qattiq, assimetrik bachadon
 - B) og'riqli, flyuktuatsiyalovchi bachadon
 - V) og'riqli bachadon va ko'tariluvchi infeksiya belgilari
 - G) qattiqlashgan bachadon va homila yurak urishini yo'qligi
 - D) qattiq, og'riqli bachadon va homilani noto'g'ri joylanishi
10. NJYBK engil darajasini tashxisoti:
- *A) tug'ruqdan keyin yo'ldoshni ona yuzasini ko'zdan kechirish
 - B) bemor shikoyatlariga asoslanib
 - V) gemodinamik buzilishlar aniqlanganda
 - G) bachadonni gipertonusi aniqlansa
 - D) xomila gipoksiyasi belgilari aniqlansa
11. NJYBK klinik manzarasiga xarakterli:
- *A) gemorragik shok
 - *B) xomila yurak urishini o'zgarishi
 - *V) bachadon shaklini o'zgarishi
 - G) qorinda og'riqni yo'qligi
 - D) xomilani qiyshiq yoki joylashuvi
 - E) tug'ruq faoliyatini sustligi
12. NJYBK ni nimalar bilan differensiallash zarur:
- *A) platsentani oldinda kelishi
 - *B) bachadon yorilishi bilan
 - *V) bachadon bo'yni eroziyasi
 - G) anamnezida bachadon bo'ynini chuqur yorilishi
 - D) yo'ldoshni ajralish va tug'ilishi anomaliyalari
 - E) 3 darajali toraygan klinik tor chanoq
13. Quyidagi xolatlarda yo'ldosh oldinda joylashgan deb taxmin qilinadi:
- A) homila pufagini muddatidan oldin yorilishi

- B) palpatsiyada homilani oldinda keluvchi qismi aniqlanmasa
 *V) homiladorlik muddatiga bachadon tubi balandligini mos kelmasligi
 *G) jinsiy yo'llardan qon kelishi
 D) qorinda o'tkir og'riq
 *E) turli intensivlikda qon ketish
14. Normal joylashgan yo'ldoshni barvaqt ko'chishiga tez-tez olib keluvchi sabablar:
 *A) homiladorlikdagi gipertenziv xolatlar
 B) qorin travmalari
 *V) muddatidan o'tib ketgan homiladorlik
 G) ko'psuvlilik, ko'p xomilalilik
 *D) kindik kaltaliligi
 E) ona va xomilani rezus faktor bo'yicha nomutanosibliigi
15. Yo'ldosh oldinda kelishida qon ketish xarakteri:
 *A) to'satdan boshlanishi
 *B) qaytalanuvchan
 *V) og'riqsiz
 G) qorin pastidagi o'tkir og'riq
 D) og'riqli to'lg'oq
 E) bachadon bo'ynini ochilishini etarli dinamikadamasligi
16. Normal joylashgan yo'ldoshni barvaqt ko'chishida informativ diagnostik usul:
 *A) tashqi akusherlik tekshiruvlari
 B) qin orqali tekshirish
 *V) UTT
 *G) xomila yurak urishini baholash
 D) qon ivish sistemasini tekshirish
17. Yo'ldoshni oldinda joylashuvini ko'p uchraydigan asosiy sabablari
 A) bachadon rivojlanish anomaliyalari
 *B) genitaliyni yallig'lanish kasalliklari
 *V) bachadon miomasi
 G) endometrioz
 *D) abortlar
 E) birinchi homiladorlik
18. Normal joylashgan yo'ldoshni barvaqt ko'chishini klinik manzarasiga xarakterli:
 *A) qorin pastidagi og'riqlar
 *B) gemorragik shok
 *V) homila yurak urishidagi o'zgarishlar
 G) og'riqsizlik

D) qaytalanuvchi qon ketishlar

E) to'satdan yuzaga kelishi

19. Yo'ldosh oldinda kelishini klinik simptomlari:

A) qorin pastidagi og'riqlar

B) homila yurak urishini o'zgarishi

V) bachadon shaklini o'zgarishi

*G) turli intensivlikdagi qon ketishlar

*D) homilador ayol gemodinamikasini o'zgarishi

*E) og'riq yo'qligi

20. Normal joylashgan yo'ldoshni barvaqt ko'chishi asorati bo'lib hisoblanadi:

*A) Kyuveler bachadonini yuzaga kelishi

*B) homila o'limi

*V) DVS sindromini rivojlanishi

G) somatik patologiyani kuchayishi

D) gipertenziv sindrom

E) xorionamnionit

Nazorat savollari:

1. NJYBK va platsentani oldinda joylashuvini xavf guruxlari

2. NJYBK va platsentani oldinda kelishini diagnostikasi

3. homiladorlikni ikkinchi yarmida qon ketishni differensial diagnostikasi

4. NJYBK va platsentani oldinda kelish asoratlari

5. Normal joylashgan platsentani barvaqt ko'chishini profilaktikasi

6. platsentani oldinda joylashuvini profilaktikasi.

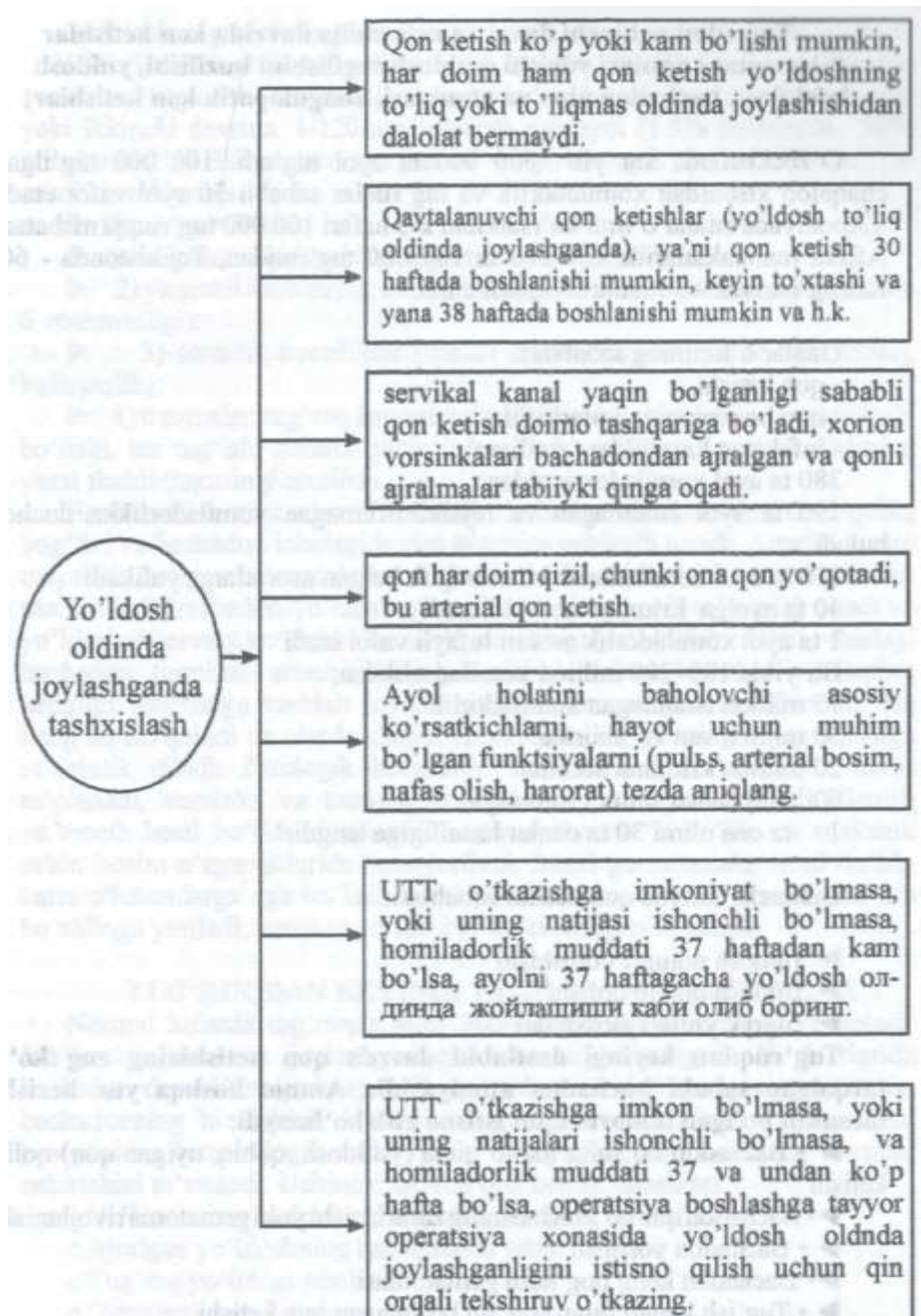
7. akusherlik qon ketishidan keyingi bemorlar rehabilitatsiyasi.

Mavzu bo'yicha vazifalar: NJYMIK, Yuldosh oldinda kelishi

Klinik simptomlari	NJYMIK	Yo'ldosh oldinda kelishini
Ogriq	Engildan-sezilarligacha	Bulmaydi
Qon ketish	Tashki, ichki, bingalikda	Fakat tashki
Qon rangi	Och, tuk, seroz -qonli	Och kizil, serozli ajralmalar bulmaydi

Qon kuykasi	Eski kuykalar va ozod kon yuldosh tugulishi bilan birgalikda	Ba'zan eski kuykalar yuldosh tugulishidan keyin biroz vakt utgach keladi
Xomila pufagi	Xomila pufagi erilgandan sung kon tuxtashi mumkin	Kupincha xomila pufagi erilgach kon ketishi tuxtaydi
AKB	Gipertenziv buzulishlarda ortishi mumkin	Kon ketishi bilan birgalikda pasayadi
Xomila-ning yurak urishi	Biroz kon ketganda pasayadi va yukoladi,	Kup kon ketganda pasayadi va yukoladi
Bachadon shakli	Bachadon tortishadi, kattalashadi, ba'zan paypaslanmaydi	SHakli uzgarmaydi, doim paypaslanadi
Bachadon kiskarishi	Retroplatsentar gematoma bilan birgalikda	Kon ketish bachadon kiskarishini chakirmaydi
Per vaginum va tugruk yullar	Yuldosh xech kaerda aniklanmaydi	Yuldosh gumbaz orkali aniklanadi
Shok	Kon ketish mikdoriga boglik emas	Kon ketishga bogliq

Qon tashqi	Qon tashqi	Qon tashqi
Qon ichki	Qon ichki	Qon ichki
Qon tashqi	Qon tashqi	Qon tashqi
Qon ichki	Qon ichki	Qon ichki



**Tugrukni uchinchi davri va erta chilla davrida qon ketishlar
(platsentani notugri yopishi, yuldosh tugilishini buzilishi, yuldosh
defektlari, bachadon gipo va atoniyasi, koagulopatik qon ketishlar)**

O'zbekistonda har yili 500 000 ta ayol tug'adi. 100 000 tug'ilgan chaqaloq xisobidan xomiladorlik va tug'ruqlar sababli 30 ayol vafot etadi. Yaponiyada onalar o'limi ko'rsatkichi 2-3 nafari 100 000 tug'ruqqa nisbatan, Afrika mamlakatlarida 150-200 ta 100 000 tug'ruqdan, Tojikistonda - 60, Kozog'istonda - 50 nafarni tashkil etadi.

Onalar o'limining sabablari:

- qon ketishi,
- qon bosimining kutarilishi,
- infeksiyon kasalliklar (zotiljam).

380 ta ayol xomilador ayoldan:

190 ta ayol istalmagan va rejalashtirilmagan xomiladorlikka duchor buladi

110 ta ayol xomiladorlik bilan bog'liq bulgan asoratlarga yulikadi

40 ta ayolga kriminal abort kilinadi

1 ta ayol xomiladorlik asorati tufayli vafot etadi

Bir yilda 180-200 million xomiladorlikdan:

75 million istalmagan xomiladorlik

50 million sun'iy abortlar

20 million kriminal abortlar

600,000 onalar ulimi (minutiga)

1 ta ona ulimi 30 ta onalar kasalligiga tengdir!

Uchinchi davrda qon ketishi sabablari:

- ▶ Yuldosh notugri yopishishi
- ▶ Yuldosh qisilib qolishi
- ▶ Tugruk yullari jaroxatlari

Tug'ruqdan keyingi dastlabki davrda qon ketishining eng ko'p tarqalgan sababi bachadon atoniyasidir. Ammo boshqa yuz berishi mumkin bo'lgan hollarni ham istisno etib bo'lmaydi:

▶ • Bachadon bo'shlig'ida to'qima (yo'ldosh, qobiq, uyigan qon) qolib ketishi

▶ • Bachadon qin/bo'yinchasining zararlanishi yoki gematoma rivojlanishi

▶ • Bachadon yorilishi

▶ • Bachadon keng bog'lami gematomasi

▶ • Tug'ish kanali bilan bog'liq bo'lmagan qon ketishi

Yo'ldoshning oldinda joylashishi va NJYBK qon ketish bilan kechadi. NJYBK 30-50% perinatal o'limga olib keladi. NJYBK — bu yo'ldoshni homila tug'ilgunicha ko'chishi – homiladorlik davrida, tug'ruqning birinchi yoki ikkinchi davrida. 1/120 tug'ruqlarda uchraydi (1.5% holatlarda). 30% holatlarda NJYBK massiv qon ketish va gemorragik shok, DVS-sindrom sababi hisoblanadi.

► **Havf guruhlari:**

- 1) homiladorlik davridagi gipertenziv o'zgarishlar;
- 2) yuqumli kasalliklar, intoksikatsiya, avitaminozlar (ayniqsa vitamin S etishmasligi);
- 3) somatik kasalliklar (qandli diabet, buyrak, yurak kasalliklari, hafaqonlik);
- 4) travmalar, tug'ruq davrining boshlanishi, kalta kindik, suvning ko'p bo'lishi, tez tug'ish, homila qobig'ining kech yirtilishi, homila pufagining yassi shakli (taxminiy omillar).

Hosil bo'lish mexanizmi. Yo'ldosh bachadon devorida detsidual qobiq bog'lari va bachadon ichidagi bosim hisobiga ushlanib turadi. Arterial bosim meyorida bo'lganda vorsinkalar aro bosim amniotik bo'shliqdagi bosimdan past bo'ladi, bachadon-yo'ldosh qon aylanishini meyorda ta'minlab turadi va yo'ldoshni barvaqt ko'chishidan saqlaydi. Bunga yo'ldosh birikkan sohadagi bachadon terminal arteriyalarining tuzilishi imkon beradi — ularning kengligi sinuslarga tushish joyida keskin kamayadi, venoz shoxlari esa keng bo'lib qoladi va ularda klapan apparati bo'lib, qonning qayta oqishiga to'sqinlik qiladi. Patologik holatlarda vorsinkalar aro bo'shliqda fibrin to'planadi, vorsinka va tomirlar infitsirlanadi, arteriyalarda yallig'lanish va tromb hosil bo'lish rivojlanadi – arteriyalar mo'rt bo'lib, oz mexanik ta'sir, bosim o'zgarishlarida ham yoriladi. Bazal gematomalar hosil bo'lib, katta o'lchamlarga ega bo'ladi, bazal plastinkalarni buzadi, vorsinkalar aro bo'shliqqa yoriladi, natijada yo'ldoshni ko'chishiga olib keladi.

TUG'RUQDAN KEYINGI VAGINAL QON KETISHLAR

Normal holatda tug'ruqda ayol 300-450 ml miqdorda qon yo'qotadi. Ma'lumki, platsenta joylashgan qismidan tug'ruqning I- II davrlarida bachadon devoridan ajralmaydi. Bunga sabab o'zidan ajralgan progesteron bachadonning bioelektrik holatini o'zgartiradi, uni birdaniga qisqarishini pasaytiradi, farmakologik reaktivligini susaytiradi, serotoninning tonusini oshirishini to'xtatadi. Uchinchi davrda qon ketishi sabablari

- o Yo'ldoshning bachadon devoridan noto'g'ri ajralishi
- o Ajralgan yo'ldoshning bachadonda tutilib qolishi
- o Tug'ruq yo'lidagi jarohatlar
- o Gipotonik qon ketishi

o Platsentaning bachadon devoriga qattiqroq yoki qattiq yopishishi
Yo'ldosh ajralish davridagi qon ketishlar ayrim hollarda normaga nisbatan chuqurroq bachadon devoriga yopishishi bilan bog'liq.

Klinikasi.

Platsenta birikish anomaliyasida qon ketish asosiy simptom hisoblanadi. 30 minut davomida qon ketish yoki platsenta ajralish belgilari kuzatilmasa, bachadon tonusini oshiruvchi vositalarning foydasi bo'lmasa, 10 minutdan keyin bachadon bo'shlig'i qo'l bilan tozalanadi. Qon ketish 300ml dan ko'p bo'lgan hollarda ham bachadon bo'shlig'i qo'l bilan tekshirib ko'riladi. Platsenta chin birikishini platsentani bachadon devoridan jarrohlik yo'li bilan ajratish vaqtida bilinadi. Platsentaning qisman chin birikishida uning bir qismi ko'chganligi uchun qon ketish kuzatiladi va Krede usuli qo'llanadi. To'liq zich birikishida majburiy ajratish usullari qo'llanilmasa, kuch ishlatilmasa qon

Tug'ruqning uchinchi davrida qon ketish kuzatilmasa, platsenta ajralish belgilari kuzatilmasa hamma ayollarda platsenta qo'l yordamida ajratiladi.

Platsenta ajralishining ushlanib qolishi

Platsenta ajralishining ushlanib qolishida qon ketmasligi mumkin. Agar yo'ldosh ko'rinayotgan bo'lsa, ayolga kuchanib uni itarishini so'rang. Agar qinda yo'ldosh borligini sezsangiz uni olib tashlang.

Siydik pufagi bo'shlig'iga ishonch hosil qiling. Zaruriyatga qarab, siydik pufagini kateterizatsiya qiling.

Agar yo'ldosh ajralmagan bo'lsa, III davrni aktiv olib borilganda hali ishlatilmagan bo'lsa, 10 birlik oksitotsinni m/o ga yuboring.

Ergometrinni ishlatmang, chunki bu preparat bachadonning tonik qisqarishlariga va yo'ldoshning ushlanib qolishiga o'lib keladi. Agar oksitotsin bilan olib borilgan stimulyasiyadan 30 minutdan so'ng yo'ldosh ajralmasa, bachadon qisqargan bo'lsa, u holda kindik tizimchasini nazoratli tortish yo'lidan foydalaning.

Eslatma: Kindik tizimchasini qattiq tortishdan va bachadon tubiga qattiq bosishdan ehtiyot bo'ling, chunki bunday harakatlaringiz bachadonning ag'darilib qolishiga o'lib keladi. Agar kindik tizimchasini nazoratli tortish foyda bermasa, u holda platsentani qo'l bilan ajratishga kirishing.

Yo'ldoshni qo'l yordamida olib tashlash.

Ko'rsatnalarni baholang.

Yordam ko'rsatishning asosiy qonunlariga amal qiling va t/i ga suyuqlik quyishni boshlang.

• Ruhan qo'llab-quvvatlang. Diazepam v/i ga ohista yuboring yoki ketamin quyning.

• Oldini oluvchi antibiotiklarning bir martalik miqdorini belgilang

o Ampitsillin v/i 2g+metronidazol v/i 500 mg;

o YOki sefazolin v/i 1g+metronidazol v/i 500 mg

• Kindikni qisqichda ushlab turing. Polga parallel joylashgunga qadar kindikni ehtiyotkorlik bilan torting.

• Zararsizlantirilgan qo'lqop kiyib, qo'lingizni qinga kiriting va kindik bo'ylab uni bachadon ichiga olib boring.

• Kindikni qo'yib yuboring va bachadon ag'darilishining oldini olish, bachadon tubini ushlab qolish va yo'ldoshni olib tashlashda bog'lamlarini chetga surish uchun ikkinchi qo'lingizni ona qorniga qo'ying.

Eslatma: Agar bachadon ag'darilishi ro'y bersa, uni ortiga qaytaring.

Kindik tarafdin yo'ldosh cheti aniqlanguncha barmog'ingizni ilgari lab boring.

Kindik uzilishi sodir bo'lsa, qo'lingizni bachadon bo'shlig'iga kiriting. Yo'ldosh va bachadon o'rtasidagi chegarani aniqlash uchun bachadonning ichki bo'shlig'ini tekshirib ko'ring.

O'rnashgan joyidan platsentani ajrating, yo'ldosh va bachadon devori o'rtasida bo'shliq hosil qilish uchun barmoqlaringizni zich tuting va kaftingiz yonlarini ishlating.

Platsentaning hamma qismlari bachadon devoridan ajralguncha, u birikkan joy sohasida asta-sekin muolaja o'tkazing.

Agar platsenta barmoqlaringizning xushyorlik bilan arraga o'xshash harakati oqibatida bachadon ustki qavatidan ajralmayotgan bo'lsa, platsenta bachadonga o'sib kirganligini faraz qiling va laparotomiya yoki subtotal gisterektomiya o'tkazing.

Platsentani ushlang va asta-sekin qo'lingizni yo'ldosh bilan birga bachadondan chiqarib oling.

Boshqa qo'lingiz bilan bachadonni qovdan uzoqlashtirishni amalga oshirishni davom eting, bachadondan chiqayotgan qo'lning harakatiga qarama-qarshi yo'nalishda harakatlantiring.

Qo'lni bachadon bo'shlig'idan chiqarib olish

Bachadon bo'shlig'i ichki yuzasini tekshiring va yo'ldoshning hamma to'qimalari olib tashlanganiga amin bo'ling.

Oksitotsin v/i 20 birl, 1 litr eritmada (fiz eritma yoki Ringer laktati) 1 min 60 tomchi tezlikda yuboring.

Bachadonning tonik urishini amalga oshirish uchun, yordamchidan bachadon tubini tashqaridan massaj qilishni so'rang.

Davomiy ko'p qon ketishi kuzatilsa, ergometrin m/i 0,2mg yoki prostaglandin yuboring.

Platsentaning bachadon yuzasini tekshiring va uning to'liqligiga amin bo'ling. Agar platsenta to'qimalaridan biri qolib ketgan bo'lsa, ularni olib tashlash uchun bachadon bo'shlig'ini tekshiring.

Ayolning tug'ruq yo'llarini diqqat bilan ko'rib chiqing va bachadon

bo'yni, qin yoki oraliqni epiziotomiyadan keyin to'liqligini tiklang.

Muammolar.

• Agar yo'ldosh ushlanib qolishi kontraksion halqa sababli vujudga kelsa, yoki tuqqanidan keyin bir necha soat yoki kun o'tgan bo'lsa, qo'lni bachadon bo'shlig'iga kiritish imkoni bo'lmay qolishi mumkin. Yo'ldosh qismlarini ikki barmog'ingiz, to'mtoq qisqich yoki katta kyuretka yordamida olib tashlang.

Muolajadan keyingi parvarish.

Tinchlantirish uchun belgilangan v/i dorilari ta'siri o'tguncha ayolni diqqat bilan kuzating.

Ayol hayotiy faoliyatlarini (tomir urishi, qon bosimi, nafas olishi) kelgusi 6 soat ichida yoki me'yoriga kelguncha har 30 daqiqada o'lchab, uni kuzating

Bachadon qisqarganligiga amin bo'lish uchun uning tubini paypaslang.

Ortiqcha oqmalar qolishini nazorat qiling.

Vena ichiga suyuqlik yuborishni davom eting.

Zaruriyat tug'ilsa, qon quyishni amalga oshiring.

Platsentaning zich va chin birikish etiologiyasi va patogenezi 3 guruhga bo'lish mumkin:

• Homilador ayol organizmining holati, endometriy va miometriydagi struktur-morfologik o'zgarishlarga bog'liq..

• Xorion vorsinkalari gialuronidaza fermentining aktivligiga bog'liq..

• Yuqoridagi ikkala omilning birga kelishi.

Platsenta chin birikishini platsentani bachadon devoridan jarrohlik yo'li bilan ajratish vaqtida bilinadi. Platsentaning qisman chin birikishida uning bir qismi ko'chganligi uchun qon ketish kuzatiladi, to'liq zich birikishida majburiy ajratish usullari qo'llanilmasa, kuch ishlatilmasa qon ketish kuzatilmaydi. Platsentani to'liq ajratish iloji bo'lmasa, gemotransfuziyani boshlab bachadonni olib tashlash jarrohlik amaliyoti qo'llaniladi.

Agar qon ketishi davom etaversa, krovat oldi testidan foydalanib, qonning ivishini tekshiring. Qonning sekin ivishi (7 minutdan ko'proq) yoki qon yumshoq ivisa va tez buzilib ketsa, koagulopatiyani taxmin qilish zarur.

Agar infeksiyaning belgilari bo'lsa (tana harorati baland, qindagi ajralmalarning hidi sassiq) xuddi metritdagi singari antibiotiklar buyuring.

TUG'RUQDAN KEYIN ILK CHILLA DAVRIDA QON KETISHI

Tug'ruqdan keyingi ilk davrlarida qon ketish sabablari (4 T):

Yo'ldosh qismlari qolib ketishi (T-To'qima)

Tug'ruq yo'llari jarohatlari (T-Travma)

Gipo- va atonik qon ketishi (T-tonus)

Koagulopatik qon ketishi – TIQI (T-tromb)

Tug'ruqdan keyingi davrda 500 ml dan ortiq qon ketishi tug'ruqdan keyin qon ketish (TKQK) deb qabul qilingan. Lekin bunda muammolar tug'iladi:

odatda yo'qotilgan qon miqdorini ko'pincha kamaytirib baholanadi, ba'zi hollarda asl yo'qotilgan qonning yarmi ko'rsatiladi. Qon amniotik suyuqlik yoki siydik bilan aralashib ketishi mumkin. U tamponlarga, sochiq, choyshablarga, lotok va polga tushishi mumkin;

aniq yo'qotilgan qon hajmi ayol gemoglobiniining aslidagi miqdoriga bog'liq. Gemoglobini normal ayollar qon ketishiga bardoshli, kamqon ayollarda esa bu holat havfli oqibatlariga olib keladi, qon ketishi sekin-astalik bilan bir necha soatlab davom etishi, bu holat sezilmasligi va ayol birdaniga shok holatiga tushib qolishi mumkin.

Anemiya bo'lmagan hatto sog'lom ayollarda ham kuchli qon ketish boshlanishi mumkin.

Ayollarda TKQK havf omillarini antenatal davrda har doim ham baholab bo'lmaydi. Barcha ayollarda III davrni faol olib borish bachadon atoniyasining oldini olib, qon ketishini kamaytiradi. Hamma tug'ayottan ayollar TKQKni aniqlash uchun qattiq kuzatuvda bo'lishlari kerak.

Gipotonik qon ketishni keltirib chiqaruvchi sabablar:

1. Uzoq davom etgan og'riqli tug'ruq natijasida organizm va MNS charchashi.
2. Homiladorlikning 2 yarmi gipertenziya holatlari, gipertoniya kasalligi
3. Bachadon anatomik nuqsonlari: bachadon rivojlanish nuqsonlari, bachadon miomasi, o'tkazilgan yallig'lanish kasalliklari, ko'p sonli abortlar.
4. Bachadonning funksional etishmovchiligi: ko'p suvlilik, ko'p homilalik natijasida bachadonning haddan tashqari cho'zilishi
5. Platsentaning oldinda kelishi yoki past joylashishi

Asosiy davolash

• YORDAMGA CHAQIRING. Bo'sh xodimlarning hammasini jalb qiling.

• Ayolning ahvoriga baho berish uchun asosiy ko'rsatmalarni, yashash uchun zarur funksiyalar faoliyatini tezlik bilan baholang, (puls, arterial qon bosimi, nafas olishi, tana harorati).

◦ Agar shok taxmin qilinsa, uni darhol davolashga kirishing. SHokning belgilari hali ko'rinmasa ham ahvoli tez og'irlashib qolishini hisobga olib, ayolning ahvoriga kelgusida baholashda uni yodda tuting. Agar shok rivojlanayotgan bo'lsa, davolashni zudlik bilan boshlash zarur.

**Yo'ldosh ajralishi bilan TKQQ bemorlarda
o'tkaziladigan chora-tadbirlar**
(yuqori darajali tug'ruqqa yordam muassasalariga).

Ta'minlang:	Qo'llang:
Bachadon qisqarishini	Massaj. Bachadonni bimanual kompressiyasi, agar zarur bo'lsa, oksitotsin qayta yuborish
Siydik qopini bo'shating	doimiy kateter
Qon aylanish hajmini	
Infeksiyadan himoya	Keng ko'lamdagi antibiotiklar
Holatini kuzating	Teri qoplamlari rangini umumiy baholang, puls, qon bosimi, qon ketish hajmi, es- xushi darajasi
Bemorga issiq rejim	Ko'rpa
Aniq yozuvlar	Yozuvlar va jadvallar
Qon berishga tayyor qarindoshlarini chaqirish,(ayolga qarindoshlari hamroh bo'lishlari kerak)	

- Bachadonning yaxshi qisqarishi uchun xalaqit beradigan qon va qon laxtalarini olib tashlash uchun bachadonni tashqaridan massaj qiling, ular bachadon qisqarishini sekinlashtiradi.
- 10 birlik oksitotsinni m/oga yuboring.
- t/iga eritmalar yuborishni boshlang .
- Siydik pufagini kateterizatsiya qiling.

Yo'ldoshning ajralganiga va uning butunligi, qoldiqlar qolmaganiga ishonch hosil qiling.

Bachadon bo'ynini, qin va oraliqda yoriqlar, yirtiqlar yo'qligini tekshirib ko'ring. Temir preparatlarni (60 mg dan) folat kislota bilan (400 mkg)dan 1 marta 6 oy bering.

Qonni to'xtatib bo'lganingizdan keyin (qonni to'xtatgandan 24 soatdan keyin) anemiyasi borligini bilish uchun gemoglobin va gematokritga tekshiring:

0 Agar gemoglobinning miqdori 70 g/l dan past yoki gematokrit 20% dan

past bo'lsa: (anemiyaning og'ir darajasi) 3 oyga temir preparatlarni (100 mg dan og'izga) folat kislotasi bilan (400mkg dan) kuniga 1 marta bering;

3 oydan so'ng temir preparat bilan (60 mg dan) folat kislotani (400 mkg dan) 1 martadan 6 oy berib muolajani davom ettiring.

0 Agar gemoglobin miqdori 70 — 110 g/l bo'lsa, temir preparat bilan (60 mg dan) folat kislotani (400 mkg dan) 1 martadan 6 oy bering.

Tug'ruqdan keyin qindan qon ketishining diagnostikasi

Mavjud simptomlar, boshqa symptom va belgilar	Ba'zida uchraydigan simptom va belgilar	Taxminiy diagnoz
<ul style="list-style-type: none"> • ErtaTKQK • Bachadon yumshoq, qisqarmaydi 	<ul style="list-style-type: none"> • SHok 	Bachadon atoniyasi
<ul style="list-style-type: none"> • ErtaTKQK 	<ul style="list-style-type: none"> • Yo'ldosh butun Bachadon qisqargan 	Bachadon bo'yni, qin va oraliq yirtilishi
<ul style="list-style-type: none"> • Tug'ruqdan 30 minutdan so'ng yo'ldosh ajralmayapti 	<ul style="list-style-type: none"> • ErtaTKQK • Bachadon qisqargan 	Yo'ldosh ajralishining kechikishi
<ul style="list-style-type: none"> • Yo'ldoshning onalik tomonida etishmovchilik yoki pardasi yirtilgan joyda ochiq, qon tomirlar 	<ul style="list-style-type: none"> • ErtaTKQK • Bachadon qisqargan 	Yo'ldosh qismlarini ushlanib qolishi (yo'ldosh bo'lagining nuqsoni)
<ul style="list-style-type: none"> • Qorinni palpatsiya qilib bachadon tubini aniqlab bo'lmaydi • Engil yoki kuchli og'riq 	<ul style="list-style-type: none"> • Qindan ko'rinib turgan bachadonning ag'darilib qolishi • Erta TKQK 	Bachadonning ag'darilib qolishi
<ul style="list-style-type: none"> • Tug'ruqdan so'ng 24 soatdan keyin qon ketishi • Bachadon yumshoq va muddatiga nisbatan katta 	<ul style="list-style-type: none"> • Turlicha tezlikda qo'lansa hidli qon ketishi (engil va kuchli, davomli yoki nomuntazam) • Anemiya 	Kechki TKQK

<ul style="list-style-type: none"> • Erta TKQK (qorin bo'shlig'iga yoki qin orqali qon ketishi) 	<ul style="list-style-type: none"> • SHok • Qorin tarangligiga 	Bachadon yorilishi
<ul style="list-style-type: none"> • Qorinda kuchli og'riq (bachadon yorilgandan so'ng kamayishi mumkin) 	<ul style="list-style-type: none"> • Onada qon tomir urishi tezlashgan 	

Davolash.

Bachadon atoniyasi:

Atoniyali bachadon tug'ruqdan keyin qisqara olmaydi

- Bachadonni massaj qilishni davom ettiring
- Uterotonik preparatlardan birga yoki ketma -ket foydalaning

Uterotonik preparatlardan foydalanish

	Oksitotsin	Ergometrin (metilergometrin)	15 metil-prostaglandin F2 α
Ishlatish yo'li va dozasi	V /iga: 1 eritmada 20 birlikni eritib, 1 daqiqada 60 tomchidan yuboring 10 birlik m/o bir	M/oga yoki v/iga (sekin-asta); 0,2 mg dan	M/oga: 0,25 mgdan
Ushlab turuvchi Doza	V /iga: 1 eritmada 20 birlik oksitotsinni eritib, 1 daqiqada 40 tomchidan yuboring	M/oga 0,2mgdan har 15 daqiqada qaytaring dakikada Zaruriyatga qarab 0,2 mgdan m/o yoki v /i (sekin-asta) har 4 soatda	0,25 mg xar 15 Daqiqada
Maksimal doza	Tarkibida oksitotsin bo'lgan eritmani 3 l dan ortiq quyimaslik	5 doza (umumiy dozasi 1,0 mg)	8 doza (umumiy doza 2 mg)
Ogohdantirish (Mone'liklar)	v/iga shprints bilan yubormang	Preeklampsiya, gipertenziya, yurak xastaliklari	Astma

- * Gemotransfuziyani zaruriyatga ko'ra va kerak bo'lsa quying.
- * Agar qon ketishi davom etayotgan bo'lsa:
 - 0 yo'ldoshni yana bir bor butunligini tekshirib ko'ring;
 - o agar bachadonda yo'ldosh fragmentlari qolgan bo'lsa (ona tomonidan bo'laklar etishmovchiligi yoki parda yirtilishi oqibatida ochilib qolgan tomirlar), qolib ketgan to'qimalarni olib tashlang.
- 0 qonning ivishini krovat oldi testi bilan tekshirib ko'ring. Qonning sekin ivishi (7 minutdan ko'proq) yoki qon yumshoq ivisa va tez buzilib ketsa, koagulopatiyani taxmin qilish zarur.
- * Olib borilayotgan tadbirlarga qaramay qon to'xtamasa:
 - Bachadonni ikki qo'llab bosing:**
 - steril qo'lqoplarni kiyib, qo'lni musht qilib, bachadon ichiga kiriting.
 - mushtni oldingi gumbazga qo'ying va u bilan qorinning oldingi devoriga bosing;
 - boshqa qo'l bilan bachadonni orqasini qorin tomondan bachadonning orqa devoriga kuch ishlatib bosing;
 - * bachadon qisqarishni boshlamaguncha va qon to'xtamaguncha bosishni davom ettiring.
 - * Shunday yo'l bilan **aortani ham qisish mumkin**
- Aortani bosish va a.femo-ralida pulsatsiyani aniqlash.
 - Qo'lni musht qilgan holda pastga qarab qorinning oldingi devoridan bosing;
 - * Bosish nuqtasi kindikdan yuqori va chaproqda;
 - * Aortani pulsatsiyasini tug'ruqdan keyingi erta davrda qorinning oldingi devoridan paypaslab bilish mumkin;
 - Boshqa qo'lingiz bilan yaxshi bosganingizni aniqlash uchun
 - a. Femoralis ni pulsatsiyasini tekshirib ko'ring.
 - Agar bosganingizda puls paypaslansa, musht bilan bosganingiz etarli emas;
 - Agar puls paypaslanmasa, etarli;
 - Qon to'xtamaguncha musht bilan bosishni davom ettiring;
 - * Agar bosishingizga qaramay, qon ketishi davom etaversa:
 - 0 bachadon va bachadon — tuxumdon arteriyalarini boylang.
 - o agar boylaganingizdan keyin ham hayot uchun xavfli qon ketishi davom etsa, u holda subtotal gisterektomiya qiling
 - Ballonli tamponadani qo'llash**
 - Ballonli tamponada qon ketishni davolashda tezkor va kam invaziv muolaja hisoblanib, bunda uterotonik vositalarni samarasi bo'lmasa, yumshoq

tug'ruq yo'llari travmasi bo'lmasa va yo'ldosh qismlarini qolib ketganligini inkor qilinganda. Atoniyada –samarasi 100% dir.

Zamonaviy tamponada qilishda qon ketish erda muddatida aniqlansa, bachadonni qisqarish aktivligi 30-40 daqiqadan keyin sodir bo'ladi.

Ballonli tamponadani qo'llanilish-bu tezkor va engil, atravmatik, zarari kamroq, og'riqsizlantirishni va yuqori malakali xodimni talab qilmaydi, 10ta qo'llanilgan bemordan 9 tasida samara beradi. Bachadon bo'shlig'ini qo'l bilan tekshirishdan keyin va agar qon ketish davom etsa, laparotomiyadan oldin qo'llash lozim.

Bachadon bo'yni, qin va oraliqlarning yirtilishi.

Tug'ruq kanalining yirtilishi TKQKda ikkinchi asosiy sababdir. Ular ko'pincha bachadon atoniyasi bilan birga keladi. Bachadon qisqarganda tug'ruqdan keyin qon ketishi odatda bachadon bo'yni yoki qinning yoriqlari yirtilishi tufayli bo'ladi.

Ayolni sinchiklab tekshiring va bachadon bo'yni va qin,oraliqlarning yoriqlarini tiklang.

Agar qon ketishi davom etaversa, krovat yonidagi testdan foydalanib, qonning ivishini tekshiring. Qonning sekin ivishi (7 minutdan ko'proq) yoki qon yumshoq ivisa va tez buzilib ketsa, koagulopatiyani taxmin qilish zarur.

Yo'ldosh qismlarining ushlanib qolishi.

Yo'ldosh qismlari ushlanib qolganda qon ketish kuzatilmasligi mumkin.

Yo'ldosh qismlari — bitta yoki undan ortiq bo'laklari bachadon ichida ushlanib qolsa, bu uning yaxshi qisqarishiga to'sqinlik qiladi.

Bachadon bo'shlig'ini yaxshilab bo'laklari qolib ketganini ko'rishga tekshiring. Bachadonni qo'l bilan tekshirish texnikasi yo'ldoshning ushlanib qolishida bajariladiganga o'xshash bo'ladi.

Yo'ldosh fragmentlarini qo'l, qorindagi kornsang yoki katta kyuretk bilan olib tashlang.

Eslatma: Agar to'qima juda qattiq yopishgan bo'lsa, bu yo'ldoshning chin yopishib qolishi hisoblanadi. Qiyin ajralayotgan yo'ldoshni ajratish harakatlari ko'p qon ketib qolishiga yoki bachadonning perforatsiyasiga olib keladi. Bunday asoratlarda gisterektomiya qilish zarur bo'ladi.

• Agar qon ketishi davom etaversa, krovat oldi testidan foydalanib, qonning ivishini tekshiring. Qonning sekin ivishi (7 minutdan ko'proq) yoki qon yumshoq ivisa va tez buzilib ketsa, koagulopatiyani taxmin qilish zarur.

Bachadonning ag'darilib qolishi

Yo'ldosh ajralayotgan vaqtda bachadon ichidan tashqariga ag'darilib qolsa, bachadonning ag'darilib qolishi deyiladi. Bachadonning repozitsiyasi darhol bajarilishi lozim. Vaqt o'tishi bilan ag'darilib qolgan bachadon atrofidagi aylana taranglashib, bachadonning ichi esa qonga to'lib qolishi mumkin.

Eslatma: Bachadonning ag'darilib qolishini korreksiya qilmaguncha, uterotoniklar ishlatmang.

Agar qon ketishi davom etaversa, krovat oddi testidan foydalanib, qonning ivishini tekshiring. Qonning sekin ivishi (7 minutdan ko'proq) yoki qon yumshoq ivisa va tez buzilib ketsa, koagulopatiyani taxmin qilish zarur.

Bachadonni korreksiya qilib bo'lgandan so'ng, antibiotiklar yuboring.

° ampitsillin 2 g v/iga va metronidazol 500 mg v/iga;

° yoki sefazolin 1 g v/iga va metronidazol 500 mg v/iga;

Agar infeksiyaning belgilari bo'lsa (tana harorati baland, qindagi ajramalarning hidi sassiq) xuddi metritdagi singari antibiotiklar buyuring.

Agar nekrozga shubha qilsangiz qin sohasidan gisterektomiya qiling. Bu ayolni maxsus markazga olib o'tishni talab etadi.

Tug'ruqdan keyin kech («dkkilamchi») qon ketishi.

• Agar og'ir anemiya (gemoglobin 70 g/l yoki gematokrit 20% past) bo'lsa qon quyig va temir preparatlarini va folat kislota bering.

• Agar infeksiyaning belgilari bo'lsa (tana harorati baland, qindagi ajramalarning hidi sassiq) xuddi metritdagi singari antibiotiklar buyuring. Kech yoki cho'zilgan TKQK metritning belgisi bo'lishi mumkin uterotoniklar bering.

Agar bachadon bo'yni ochiq bo'lsa, qo'l bilan bachadonni tekshirib, bo'shliqdan qon laxtalari va yo'ldoshning fragmentlarini olib tashlang. Bachadonni qo'l bilan tekshirish texnikasi yo'ldoshning ushlanib qolishidagi kabi bajariladi.

Agar bachadon bo'yni o'z xoliga qaytgan bo'lsa, unda bachadon bo'shlig'idagi yo'ldoshning qoldiqlarini evakuatsiya qiling.

Ba'zi hollarda qon ketishi davom etsa, bachadon va bachadon-tuxumdon arteriyalarini boylang yoki gisterektomiya qiling.

Trofoblastik kasallikni yo'qligini tekshirish uchun iloji bo'lsa, bachadon ichidan qirib olingan narsalarni yoki gisterektomiya qilingan materialni gistologik tekshiruvga bering.

Tashqi jinsiy a'zolar va Oraliqning shikastlanishi.

Tug'ruqning ikkinchi davrida ko'pincha tug'ruq yo'lidagi yumshoq to'qimalarning shikastlanishi, tug'ruqning uchinchi va bundan keyingi ilk davrlarida qon ketishiga (agar arteriya yoki yirik vena qon tomirlari shikastlansa) sabab bo'lishi mumkin. Jarohat klitor yon-atrofida bo'lsa, bu a'zo qon tomiriga boy bo'lgani uchun ko'p qon ketishiga olib keladi. Akusherlik jarohati tug'ruq yo'li va Oraliq to'qimalari, qin devori, bachadon bo'ynining ozroq jarohatlanishidan tortib, hatto bachadon yirtilishi kabi asoratlardan iborat bo'lishi mumkin.

Tashqi jinsiy a'zolari, Oraliq shikastlanishi va yirtilishi birinchi marta tug'ayotgan, ayniqsa chala, shuningdek muddatidan o'tib tuqqan ayollarda

ko'p uchraydi. Bundan tashqari, qinga kirish qismining yallig'lanishi — vulvit, qinning yallig'lanishi — kolpit kasalliklari homiladorlik davrida yaxshi davolanmaganda ham uchraydi. Tyg'ruq vaqtida qin yumshoq to'qimalari haddan tashqari cho'zilishi natijasida yirtilishi mumkin. Bu to'qimalar tug'ruqda akusherka oraliqni yirtilishdan ehtiyot qilmaganda, tug'ruq yo'llarining cho'zilish qobiliyati susayganda (30 yosh va bundan oshgan birinchi tug'ayotgan hamda jinsiy a'zolari yaxshi taraqqiy etmagan ayollarda), homilani akusherlik qisqichi bilan tortib chiqarilganda yirtilishi mumkin.

Faqat shilliq qavat sal tilingan bo'lsa va qon ketmasa, shu erga 5% li yod eritmasidan surtish mumkin. Ammo bachadon bo'yni, qin devori va klitor shikastlangan, ayniqsa Oraliq oraliq'i yirtilgan bo'lsa, uni albatta shifokor tikishi kerak.

Klitor yonidagi jarohatni siydik yo'lga metall ka'teter kirgizib qo'yib, ketgut bilan tikiladi, so'ngra sterillangan doka tamponni qon to'xtaguncha biroz bosib turish lozim.

Qin va vulva gematomalari.

Qin va qin dahlizida gematoma (qon to'planishi natijasida hosil bo'lgan shish) chuqur joylashgan qon tomirlarining buzilishi natijasida shilliq qavat va teri ostiga qon quyilishidan hosil bo'ladi, bunda shilliq qavat yoki teri shishadi va ayol kuchli og'riq sezadi. Agar gematoma unchalik katta bo'lmasa, shu erga muzli xalta qo'yish kerak. Gematoma sekin-asta kattalasha borsa, operatsiya yo'li bilan qonayotgan tomirni topish va boylash kerak. Bunda gematoma ustidagi teri yoki shilliq qavat kesiladi, uning tagiga to'plangan qon laxtalari olib tashlanadi va yorilgan qon tomirini topib, boylanadi yoki tiqiladi. SHilliq qavat va terini ketgut va ipak bilan tikish lozim.

Oraliq yirtilishi tug'ruq vaqtida eng ko'p uchraydigan shikastlanishlardan biri hisoblanadi. Turli sabablar tufayli Oraliq yirtilishi 10—12% uchrasa, homila chala tug'ilganda bu 15—20 % ni tashkil etadi. Bunday jarohat ko'pincha birinchi marta tug'ayotgan ayollarda homilaning boshi yoki elkalari chiqayotganda ro'y berishi mumkin. Oraliqning yirtilishi akusherkaning malakasiga ham bog'liq. Chunki u tug'ruq vaqtida Oraliqni avaylab ushlab turishi va homila boshini to'g'ri ushlashni bilmasa, Oraliq ko'proq yirtiladi. Oraliq yirtilishining 3 darajasi kuzatiladi:

I darajali yirtilishda Oraliq terisi yirtiladi;

II darajada Oraliq terisi, yuza muskullar va fassiyalar yirtiladi;

III darajada yuqorida aytilganlardan tashqari, Oraliq to'qimalari va to'g'ri ichakning qisqartiruvchi va idora qiluvchi muskul (levator) lari yirtiladi. Ayrim vaqtlarda to'g'ri ichak devori ham yirtilishi mumkin. Har bir akusherka tug'ruq paytida Oraliqni yirtilishdan muhofaza qilish bilan birga homila boshining shikastlanishiga ham yo'l qo'ymasligi lozim.

Oraliq yirtilish xavfi belgilari nimadan iborat? Homilaning boshi chanoq tubiga tushganda Oraliqdagi to'qimalar cho'ziladi, natijada ulardagi qon aylanishi buziladi, vena qon tomirlari tarqoq bo'lganligi uchun ulardan qon o'tishi qiyinlashadi, natijada Oraliq terisi taranglashib, ko'kish rangga kiradi, bu unda yirtilish xavfi borligini ko'rsatuvchi belgidir. Agar arteriya qon tomirlarida qon yurishi qiyinlashsa, Oraliq terisi oqarishi mumkin. Bunday hollarda Oraliq yirtilmasdan turib, uni kesish, ya'ni perineotomiya yoki epiziotomiya kilish kerak. Bunda Oraliq terisi 5% li yod bilan artilib, qaychi bilan 2-2, 5 sm uzunlikda homila boshi yoki dumbasi chiqayotgan vaqtda qirg'iladi. Avval homilaning boshi bilan Oraliq o'rtasiga qaychi qo'yib, so'ngra et kesilishi kerak. Kesilgan to'qimani tikkanda ko'pincha u asoratsiz bitib ketadi.

Yirtilgan Oraliq o'z vaqtida tikilmasa, ko'p qon ketishiga va chilla davrida turli asoratlar sodir bo'lishiga sabab bo'ladi. Oraliq qaysi darajada yirtilishidan qat'i nazar, yo'ldosh tushgandan keyin, agar qon ketmayotgan bo'lsa 1, 5-2 soatdan so'ng, qon ketayotgan bo'lsa darrov tikish kerak.

Qin va Oraliqning yirtig'ini tikish uchun quyidagi asboblardan foydalanish kerak: 2 ta qin oynasi, 3 ta kornsang, 2 ta pinset, 1 ta bukilgan va 1 ta to'g'ri qaychi, 5 ta qon to'xtatuvchi qisqich, 2 ta nina ushlagich, 3-4 har xil yo'g'onlikdagi ninalar, metall kateter, ketgut, ipak, sterillangan doka tamponlar. Agar Oraliqdagi yirtilish 1-2 darajali bo'lsa, og'riqsizlantirish uchun 0, 25-0, 5% li novokain eritmasini (60-100ml) jarohatlangan to'qimalar atrofiga yuboriladi, agar 3 darajali yirtilish bo'lsa, uni tikish uchun tomir ichiga narkoz beriladi (kalipsol, ketamin).

Operatsiya kichik operatsiya xonasida olib boriladi, tikishdan oldin ayolning tashqi jinsiy a'zolari va ular atrofi sterillangan doka bo'laklari yordamida dezinfeksiyalovchi eritmalar bilan yuviladi, so'ngra spirt bilan artib, 2 yoki 5%li yod eritmasi surtiladi.

Oraliq oralig'idagi jarohatni tikishni qin devorlarining yirtilgan joyidan boshlash kerak. Yirtilgan shilliq qavatni tikishda har qaysi chokning masofasi 1 sm dan bo'lishi kerak, ninani jarohatning 0, 5 sm chetidan sanchiladi. Agar juda chuqur yirtilgan bo'lsa, ichkaridagi to'qimalar ham qo'shib tikiladi, shilliq qavatni tikib bo'lgach, ketgut uchlari qirqib tashlanadi. Oraliq oralig'ining yirtilgan terisi ipak bilan tikiladi, boylangan ipak uchlari tugundan 1 sm qoldirib qirg'iladi.

Tikilgan Oraliq oralig'ini parvarish qilish.

Tikilgan Oraliq oralig'ini ayolning tashqi jinsiy a'zolarini ehtiyot qilgan holda har kuni 2-3 mahal och pushti rangli kaliy permanganat eritmasi bilan yuviladi (bunda doka tamponni erga tekkizmaslik kerak), so'ngra sterillangan quruq doka bilan chetlarini artib quritiladi. Ayol siyganidan hamda hojatga borganidan so'ng albatta tashqi jinsiy a'zolari yuvilib, tikilgan choklar

quritiladi, so'ngra spirt va yod eritmasi surtiladi.

Chilla davrida aseptika va antiseptika qoidalariga rioya qilgan holda chokipini 4-5 kundan keyin so'kiladi. Olib tashlashdan bir kun oldin ayolga surgidori berish kerak.

Chokni so'kishda sterillangan o'tkir qaychi va 2 ta pinsetdan foydalaniladi. Chokni so'kilgandan so'ng ertasiga ayol turib yurishi mumkin.

Muolajadan keyingi parvarish

• 4 - darajali yirtilishida oldini oluvchi antibiotiklarning 1 martalik miqdorini belgilang:

o Ampitsillin 500 mg ichiring;

o metronidazol 400 mg ichiring.

Jarohatning infeksiya belgilarini diqqat bilan kuzating

Ho'qna qilmang va 2 hafta davomida rektal tekshirish o'tkazmang.

Imkon bo'lsa, 1 hafta davomida bo'shashtiruvchi dorilar ichishini belgilang.

Bachadon bo'ynining yirtilishi.

Oldingi tug'ruqda bachadon bo'yni yirtilib, tikilgan bo'lsa, qayta tug'ruqda xuddi shuchandiq bo'lib qolgan joy yirtilishi mumkin. Bachadon bo'ynining yirtilishi ko'pincha (20%) birinchi bor tug'ayotgan ayollarda uchraydi.

Bachadon bo'ynining yirtilishi 2 turga bo'linadi:

1) o'z-o'zidan yirtilishi;

2) biron-bir operatsiya yo'li bilan tug'dirilganda (zo'rlab) yirtilishi.

Bachadon bo'ynining o'z-o'zidan yirtilishi zo'rlab yirtilishiga qaraganda kam uchraydi. Zo'rlab yirtilishiga tug'ruq paytida turli operatsiyalar qo'llanish sabab bo'ladi. Bachadon bo'ynining o'z-o'zidan yirtilishi odatda ikkala yon devorlarida, lekin ko'proq chap tomonida bo'ladi.

Bachadon bo'ynining yirtilishi 3 darajaga bo'linadi.

Yirtiq bir yoki ikki tomonlama (2 sm gacha) bo'lsa, bunga birinchi darajadagi yirtilish deyiladi. Yirtilish 2 sm dan ko'p bo'lsayu, lekin qin gumbazlarigacha etmasa, bunga ikkinchi darajali yirtilish deyiladi. Agar yirtilish chuqur bo'lib, gumbazgacha davom etsa va unga o'tsa, uchinchi darajali yirtilish deyiladi. Bachadon yirtilishining asosiy belgisi esa qon ketishi hisoblanadi.

Bachadon bo'yni bir yoki har ikkala tomondan 0,5-1 sm atrofi da yirtilganda qon kam ketadi. Tug'ruqdan keyingi dastlabki ikki soat ichida qinni tekshirib ko'rish shart. Aks holda bunday yirtilish tikilmay qolib ketishi mumkin. Yirtilish II va III darajali bo'lganda ko'pincha bachadon arteriyasining pastki shoxi uziladi va oqibatda qon keta boshlaydi. Qonning kuchli hamda ko'p ketishi yomon oqibatlarga sabab bo'lishi mumkin. Yirtilgan bachadon bo'yni o'z vaqtida tikilmasa, jarohat keyinchalik noto'g'ri bitib, bachadon bo'ynining

tashqi yuzasida yallig'lanish paydo bo'lishiga olib kelishi mumkin. Bachadon bo'yni jarohatini o'z vaqtida tikish bilan ayollarda rak kasalligining ham oldi olinadi.

Bachadon bo'yni yirtilishining oldini olishda bachadon bo'ynidagi yallig'lanish jarayonini oilaviy poliklinikadayoq o'z vaqtida aniqlash va davolashga kirishish lozim.

Yirtilgan bachadon bo'yni tikilishidan avval tashqi jinsiy a'zolar dezinfeksiya qilinadi, operatsiya qiluvchi shifokor hamda yordamchi akusherka operatsiyaga tayyor bo'lgandan so'ng qin ko'zgu yordamida ochiladi, bachadon bo'ynini 2 ta qisqich bilan qisiladi va ularni navbatm-navbat o'ngdan chapga qaratib birin-ketin o'rni almashtirilib, bachadon bo'ynining hamma devorlari sinchiklab qaraladi, yirtilgan joyi bo'lsa tikiladi. Yirtiqning eng yuqori (gumbaz yaqinidagi) burchagidan boshlab ketgut bilan tikiladi. CHoklar orasi 1 sm, iplar uchi 1 sm qoldirib qirqiladi va jarohatga 5% li yod eritmasi surtiladi.

Bachadon ag'darilib qolishi

Bachadonning ag'darilib qolishi tug'ruqda uchraydigan og'ir hodisalardan biri bo'lib, ko'pincha yo'ldoshni tug'dirish uchun Krede usulini qo'pol va noto'g'ri qo'llash yoki yo'ldosh ajralmasdan turib, tug'ruqning III davrida uni bachadon devoridan ajratish uchun yo'ldoshni kindik orqali tortish natijasida vujudga kelishi mumkin. Ko'p va tez-tez tuqqan ayollarda bachadon o'z-o'zidan ajralishi ham mumkin.

Bachadonning ag'darilib qolishi juda og'riqli bo'lib, shok va qon ketishi bilan o'tadi. Ag'darilgan bachadon qindan ichki yuzasi va unga yopishgan yo'ldosh bilan chiqadi. Qov ustidan tekshirilganda bachadonni qorin ostida topilmaydi. Vaqtida tez yordam ko'rsatilmasa, ag'darilgan bachadon tomirlari siqilib, qon aylanishi buziladi. Natijada bachadon to'qimalarining oziqlanishi buzilib shisha boshlaydi, bu esa bachadonning chiriy boshlashiga olib kelishi mumkin.

Akusherka shifokor tug'ruqning III davrini o'zi boshqarayotgan bo'lsa, bunday og'ir ahvol ro'y berishi mumkinligini esda tutishi va yo'ldoshni bachadon devori kabi ajralganligiga ishonch hosil qilmasdan turib, uni tug'dirish yo'llarini, ayniqsa Krede usulini o'rinsiz qo'llamasligi, yo'ldoshni kindik orqali tortmasligi kerak.

Agar bachadon ag'darilib tushgan bo'lsa, yo'ldosh pardalari bilan birga osoyishta ajratiladi va darhol bachadonni uning bo'yni orqali o'z joyiga kirgiziladi va to'g'rilanadi. Bu operatsiyani chuqur narkoz ostida shifokor bajaradi. Agar bachadon chiriy boshlagan bo'lsa, uni qorin orqali operatsiya qilib, butunlay olib tashlashga to'g'ri keladi.

Qon ketishi sababi bachadon atoniyasi bo'lsa, ko'rsatilgan tartibda quyidagi choralarni qo'llash talab etiladi:

- ▶• Qisqarishga ko'maklashish maqsadida bachadonga bosim ko'rsatish
 - ▶• Siydik pufagini bo'shatish (Foley kateterini o'rnatish va joyida qoldirish)
 - ▶• Oksitotsin 10 ED t/i shoshmasdan
 - ▶• Ergometrin 0,5 mg t/i shoshmasdan
 - ▶• Oksitotsin infuziyasi (soatiga 125 ml sur'at bilan 500 ml Gartman aralashmasiga 30 ED)
 - ▶• Enzaprost (Prostaglandin F2 alfa) 0,25 mg t/i (zarurat tug'ilgan holda infuziyani har 15 daqiqada 5 doza maksimal quyilishiga qadar) yoki Mizoprostol 1 mg (200 mkg dan 5 dona tabletk) rektal tarzda
 - ▶• Konservativ choralar samara bermay, qon ketishi davom etsa, "Kechdan ko'ra ertaroq ma'qul" qoidasiga amal qilib, jarrohlik gemostaziga kirishish zarur. Quyidagi choralar mazkur tartibda qo'llanishi shart:
 - ▶• Laparotomiya amalga oshirilgach, bachadon mushagiga Enzaprost (Prostaglandin F2 alfa) kiritilishi shart
 - ▶• Bachadon arteriyalarini bilateral tarzda bog'lashni amalga oshirish
 - ▶• Arteriyalarni bilateral tarzda bog'lashni amalga oshirish
 - ▶• Gisterekтомиyani amalga oshirish
- Yuldosh ajralish davridagi kon ketishlar ayrim xollarda normaga nisbatan chukurroq bachadon devoriga yopishishi bilan bog'lik.

Platsenta birikishini ikki formasi bor:

1. zich birikishi
2. chin birikishi

Platsentani zich va chin birikish etiologiya va patogenezini 3 gruppaga bulish mumkin:

1. xomilador ayol organizmining xolati va endometriy, miometriydagi struktur-morfologik uzgarishlarga bog'lik.
2. Xorion varsinkalari gialuronidaza fermentining aktivligiga bog'lik.
3. YUkoridagi ikkala omilning birga kelishi

Klinika

Platsenta birikish anomaliyasida kon ketish asosiy simptom xisoblanadi. 30 minut davomida kon ketish yoki platsenta ajralish belgilari kuzatilmasa, bachadon tonusini oshiruvchi vositalarning foydasi bulmasa, 10 minutdan keyin bachadon bushligi kul bilan tozalanadi. Kon ketish 300ml dan kup bulgan xollarda xam bachadon bushligi kul bilan tekshirib kuruladi. Platsenta chin birikishini platsentani bachadon devoridan jarroxlik yuli bilan ajratish vaktida bilinadi. Platsentaning kisman chin birikishida uning bir kismi kuchganligi uchun kon ketish kuzatiladi, tulik zich birikishida majburiy ajratish usullari kulanilmasa, kuch ishlatilmasa kon ketish kuzatilmaydi.

Tugrukni uchinchi davrida kon ketish kuzatilmasa, platsenta ajralish belgilari kuzatilmasa xamma ayollarda platsenta kul yordamida ajratiladi. Platsentani tulik ajratish iloji bulmasa, gematransfuziyani boshlab bachdonni olib tashlash jarroxlik amaliyoti kullaniladi.

Uchinchi davrni olib borish usullari

- ▶ Fiziologik (kuzatish) usuli
- Uterotoniklar kullanilmaydi
- Platsenta uzi ajraladi va tugiladi
- Kindik tizimchasi pulsatsiya tuxtagandan keyin kesiladi

▶ Uchinchi davrni olib borish usullari

- Faol olib borish
- Oksitotsin yuboriladi
- Kindik tizimchasi darxol kirkiladi
- Platsenta kindik tizimchasini tortish va bachadonni bosish yordamida ajraladi
- Bachadon massaj qilinadi

▶ Uchinchi davrni faol olib borish rejasi

- Oksitotsin kullash
- Xomila tugilgandan sung bir dakika ichida korinni palpatsiya kilish, bachadon ichida ikkinchi xomila borligini aniklash maksadida
- Oksitotsin yuborish
- Kindik tizimchasini nazorat maksadida tortish
- Kov soxasini bosish va kindik tizimchasidan tortish
- Ajralish belgilari yuk bulsa, tortishni tuxtaib keyingi tulgokni poylash

Uchinchi davrni faol olib borish afzalliklari va kamchiliklari

Afzalligi

- uchinchi davr davomiyligini kiskartiradi
- tugrukdan keyingi kon ketish xavfini kamaytiradi

Kamchiliklari

- Kerakli malakaga ega bulgan mutaxassis bulishi
- kuzatish
- in'eksiya kilish
- kindik tizimchasini nazorat ostida tortish

Uchinchi davrni faol olib borish

- Tugrukdan keyingi kon yukotishlarni kamaytiradi
- Uchinchi davr davomiyligini qisqartiradi

Bachadonni kiskartiruvchi vositalarni (oksitotsinni) kullash extiyojini kamaytiradi

Ammo, gipertenziya va qayt qilish xavfini oshiradi

Tugruqdan keyingi chilla davrlarida kon ketish.

Tugruqdan keyingi davrlarda 1-2 soatdan keyin kon ketishlar bachadon kiskarish faoliyatining buzilishi - gipo yoki atoniya natijasida kelib chikadi. Gipotonik kon ketishni keltirib chikaruvchi sabablar:

6. Uzoq davom etgan ogrikli tugruk natijasida organizm va MNS ni charchashi.

7. Xomiladorlikni 2 yarmi gestozi, gipertoniya kasalligi

8. Bachadon anatomik nuksonlari: bachadon rivojlanish nuksonlari, bachadon miomasi, utkazilgan yalliglanish kasalliklari, kup sonli abortlar.

9. Bachadonning funksional etishmovchiligi: kup suvlilik, kup xomilalik natijasida bachadon xaddan tashkari chuzilishi

10. Platsentaning oldinda kelishi yoki past joylashishi

Tug'ruqdan keyingi qon ketishi (TKQK – jinsiy yo'llar orqali qon ketishlar => 500 ml bola tug'ilgandan so'ng.

Tug'ruqdan keyingi birlamchi qon ketishi – **tug'ruqdan so'ng 24 soat davomidagi barcha qon ketishlar.**

Tug'ruqdan keyingi ikkilamchi qon ketishi – **tug'ruqdan so'ngi 24 soatdan boshlab to 6 kungacha kuzatilgan barcha qon ketishlar**

Katta qon yo'qotish asoratlari

Ayol bir daqiqada 500 ml gacha qon yo'qotishi mumkin. Katta qon yo'qotish asoratlari:

Qon yo'qotishdagi odatdagi asoratlari

Organizmini bir necha daqiqada qonsizlanib qolishi (ayolning qon aylanish tizimida o'rtacha - besh litr);

Hayotiy axamiyatli organlar faoliyatining buzilishi:

- buyraklar: buyrak etishmovchiligi, po'stloq nekrozi
- o'pka: kislorod etishmovchiligi
- miya: xushdan ketish, ko'ngil aynishi, miyacha zararlanishi

Tug'ruqdan keyingi birlamchi qon ketishi sabablari:

- ▶ Bachadon kuchsizligi
- ▶ Jinsiy yo'llar jaroxati
- ▶ Birlamchi gemolitik buzilishlar
- ▶ Tomir ichi qon ivishi (kamdan kam)
- ▶ Bachadon ag'darilishi (kamdan kam)

oxirgi ikki xolat onalar o'limining yuqori foizini beradi

Tug'ruqdan keyingi ikkilamchi qon ketishi sabablari:

- ▶ Yo'ldosh yoki xomila pardalari bo'laklarining ajralmaganligi
- ▶ Cho'zilgan tug'ruqlardan so'ng o'lgan to'qimalarning ajralishi (bachadon bo'yni, siydik qopi to'g'ri ichak)
- ▶ Bachadon yarasining qochishi (kesar kesish yoki bachadon yorilishidan so'ng)

Olib borish qoidalarini

- ▶ Hayot uchun axamiyatli: tez tibbiy yordam ko'rsatish
- ▶ Ayol xolati: boshi tushirilgan xolda
- ▶ Nafas yo'llari toza bo'lishi kerak
- ▶ Qon aylanish hajmini infuzion – transfuzion davolash bilan to'ldirish
- ▶ Siydik nazorati uchun siydik qopi kateterizatsiyasi
- ▶ Ayolni iloji boricha tezroq yirikroq akusherlik bo'limiga yotqizish
- ▶ Esda tuting:
 - ▶ Xech qachon ayolni bir o'zini qoldirmang, qachonki axvoli tiklanmaguncha va qon ketishi to'xtamaguncha.
 - ▶ atonik TKQ da xech qachon qin tamponlarini ishlatmang
 - ▶ Siz uyda bo'lsangiz yoki malakali yordam bera olmaydigan muassasada bo'lsangiz, bemorni maxsus markazlarga o'tkazish zarurati bo'ladi agar:
 - Bemor shok xolatida bo'lsa
 - Qon ketishi to'xtamasa
 - Yo'ldosh bo'laklarini olib tashlash uchun tozalash kerak.
 - ▶ Imkoniyat boricha eng tez transport vositasini ishlatning.
 - ▶ Gipovolemik shok

Erta gipovolemik shok	kechki gipovolemik shok:
uyqusizlik, xavotirlik, bezovtalik	Xushi og'gan yoki yo'q
Kuchsiz va tez - tezli puls	
(110 bir daqiqada yoki ko'p)	Juda tez va kuchsiz puls
Bir muncha tezlashgan nafas (30 nafas olishlar bir daqiqada yoki ko'p)	Faqqulodda tez va yuzaki nafas
Oqishlik	Teri qoplamlarini oqishligi va sovuqligi

Nisbatan kam qon bosimi (sistolik 90 mm sim. ust. past)	Juda kam qon bosimi (sistolik 60 mm sim. ust.dan kam)
Siydik ajralishi kamaygan, lekin soatiga >30 sm ³	Siydik ajralishi <30 sm ³ soatiga

Yo'ldosh ajralishi bilan TKQ bemorlarni shifoxonalarga yotqizish va o'tkazish chora tadbirlari
(yuqori darajali tug'ruqqa yordam muassasalariga)

ta'minlang:	qo'llang:
Bachadon qisqarishini	Massaj. Bachadonni bimanual kompressiyasi, agar zarur bo'lsa, oksitotsin qayta yuborish
Siydik qopini bo'shating	doimiy kateter
Qon aylanish xajmini Infeksiyadan ximoya	Keng ko'lamdagi antibiotiklar
Xolatini kuzating	Teri qoplamlari rangini umumiy baxolang, puls, qon bosimi, qon ketish xajmi, es xushi darajasi
Bemorga issiq rejim	Odeyalo
Aniq yozuvlar	Yozuvlar va jadvallar
Qon berishga tayyor qarindoshlarini chaqirish, (ayolga qarindoshlari xamrox bo'lishlari kerak)	

Qon ketishni tuxtatishga karatilgan chora tadbirlar

Qat'iy tartibda bajarilishi kerak va bachadon tonusini oshirishga va kiskaruvchanlik faoliyatini kuchaytirishga karatilgan bulishi lozim.

1. katetr bilan siydik pufagi bushatiladi
2. bachadonni tashki massaji bajariladi, bachadon zichlashadi, kon laxtalari extiyotkorlik bilan bachadon tubiga sekin bosish bilan olib tashlanadi, bir vaktning uzida uterotoniklar - 1ml oksitotsin yoki metilergometrin vena ichiga yuboriladi
3. bachadon bushahsa-bachadon bushligini kul bilan tekshirish va musht bilan massaj kilish kerak.
4. Baksheev buyicha bachadon kon tomirlariga klemma kuyish (bachadon arteriyalari ikki tomondan sikiladi).
5. Lositskiy V.A. buyicha bachadon buyniga kundalag chok kuyish.

6. Orka gumbazga efirli tampon kuyish.
7. Bachadon buyniga oksitotsin.
8. Aortani musht bilan bosish.
9. Bachadon tomirlarini boglash (bachadon va tuxumdon arteriyalari)
10. Bachadon amputatsiyasi yoki eksterpatsiyasi.

Nazorat uchun savollar.

1. Tugrukda fiziologik kon ketish miqdori ?
2. Platsentani chin usib kirishi nima?
3. Chilla davrida kon ketishi sabablarini sanab uting.
4. Atonik kon ketishi sabablari?
5. Atonik kon ketishi belgilari?
6. Chilla davrida kon ketishi differensial diagnostikasi.
7. Platsenta chin usib kirganda. Qanday chora tadbirlar kullash kerak?
8. Turguk yullari jaroxatlari belgilari?
9. Bachadon gipotoniyasida. Qanday chora tadbirlar kullash darkor?

TARQALGAN TOMIRLAR ICHIDA QON IVISH SINDROMI (TTIQIS) (DVS)

Qonning ivish xususiyati buzilishi natijasida qon ketishi bir necha akusherlik asoratlaridan kelib chiqadi. Bu ko'pincha normal joylashgan yo'ldoshning barvaqt ko'chishida, yo'ldoshning oldin kelishida, homila suvi ona qoniga tushganda, bachadon qisqarishining buzilishi (bachadon gipotoniyasi, atoniyasi), natijada ko'p qon ketib, qondagi fibrinogenning umumiy miqdori birdan kamayib ketganda (gipofibrinogenemiya), ona qornida nobud bo'lgan homila uzoq ushlanib tug'ilganda kuzatilishi mumkin.

Qonning ivish xususiyati 3 fazadan iborat. 1-fazada odatda noaktiv to'qimalar va qondagi tromboplastin moddasi tanada birorta jarohat sodir bo'lsa, kalsiy moddasi ta'sirida aktiv holatga keladi, bu 3-5 minut davom etadi.

2-fazada protrombin aktivlashgan to'qima va qon tromboplastini ta'sirida trombinga o'tadi. Bu faza 3-5 sekund davom etadi.

3-fazada trombin ta'sirida suyuq fibrinogen fibringa aylanadi, bu faza ham 3-5 sekund davom etadi. Qonning ivish jarayoniga qancha fibrinogen ketsa, uning qondagi miqdori shuncha kamayadi, tug'ruq davrida qonni o'z-o'zidan to'xtatish uchun anchagina miqdorda fibrinogen zarur bo'ladi. Tug'ruqdagi qon yo'qotish fiziologik miqdordan qancha ko'p bo'lsa, fibrinogenning qondagi miqdori kamayib gipofibrinogenemiyaga, haddan tashqari ko'p yo'qotilganda esa fibrinogen qonda butunlay yo'qolib, afibrinogenemiyaga olib kelishi kuzatiladi. Natijada koagulopatik qon ketish yuzaga keladi.

Qonga bir qancha tromboplastin substansiyasi tushganda qon ivishi

kuchayib, tomirlarda mayda qon laxtalari hosil bo'ladi. Ushbu holat tarqalgan tomirlar ichida qon ivish sindromi deb ataladi (TTIQIS). Bu sindromda, bir tomondan, fibrinogenning qondagi umumiy miqdori kamayadi, ikkinchi tomondan, tomirlarda qon yurishini qiyinlashtiradi va ularning faoliyati ishdan qolishiga olib keladi.

Qonning ivish xususiyati tezlashishi natijasida organizmdagi bunga qarama-qarshi faoliyati – qon laxtalarini eritish yoki fibrinolitik tizim avj oladi. Bu ham hayot uchun zarur, chunki bu tizim a'zolar tomirlaridagi qon laxtalarini eritib, ularning faoliyatini tiklashga yordam beradi.

Gemorragik shok va keyin rivojlangan TTIQI sindromi taraqqiy etishida 4 bosqich bo'lib, birinchi bosqichida qon ivish jarayoni tezlashadi va giperkoagulyasiya fazasi (3-5 min) boshlanadi. Odatda bachadondan oqib chiqqan qon 5-6 minut ichida ivisa, patologik qon ketishda qon ivishi uchun juda oz vaqt ketishi mumkin. Agar homiladorlik gipertenziv sindrom bilan og'irlashganda surunkali giperkoagulyasiya kuzatiladi va bu bosqich bir necha kun davom etishi mumkin.

Ikkinchi bosqichida gipokoagulyasiya fazasi (bir necha min. yoki soat) yoki qon ivishi sekinlashib qonda hosil bo'lgan mayda tromblar miya, yurak va boshqa ichki a'zolar tomirlar bo'shlig'ida to'planib, ular faoliyatining buzilishiga olib keladi, so'ngra fibrinolitik tizimning aktivlanishi kuzatiladi. Buni aniqlash uchun Li-Uayt metodi qo'llaniladi: probirkaga vena qon tomiridan 10 ml qon olib, har 20 sekundda ivish jarayoni kuzatib boriladi. Agar qon 10 minutda ivisa, qon ivish jarayonining biroz pasaygani yoki gipokoagulyasiya aniqlanadi.

Uchinchi bosqichda probirkadagi qon ham, bachadondan oqib chiqayotgan qon ham ivimaydi, buni afibrinogenemiya deb aytiladi. Fibrin va fibrinogen parchalanishi va ularning degidratatsiya mahsulotlarining ko'payishi kuzatiladi va kuchli qon ketishi sodir bo'ladi.

Ayolga o'z vaqtida yordam ko'rsatilsa, kasallikning to'rtinchi bosqichi – tuzalish davri boshlanadi.

AKUSHERLIKDA GEMORRAGIK SHOK

Akusherlik kon ketishlari ko'pincha tug'rukyushg 3 davri va ilk chilla davrida kuzatiladi.

1. Yo'ldosh ajralish va tug'ilish jarayonning buzilish
2. Bachadon gipotoniyasi
3. Tug'ruk yo'llari jaroxatlari
4. Gemostaz tizimining buzilishi

Gemorragik shok bu to'kimalar va barcha a'zolarining kon bilan ta'minlayushpshing keskin kamanishi, to'yushalarning kislorodga tankisligi va modda almashuvinning buzilishi. Gemorragik shok bu organizmda ekstremal

vaziyat xisoblanadigan va o'ta kuchli kon ketishidan keyin rivojlanadigan holat bo'lib, barcha xayotin zarur a'zolar va tizimlarda patologik o'zgarishlar bilan ifodalanadi. Utkir va mo'l kon ketishi natijasida aylanib yurgan kon xajmi tezda kamayshpi, ximoya mexanizmi dekompensatsiyasn yuz beradi.

Gemorragik shok rivojlagashshga 1500 ml dan ko'prok kon ketnpt. yoki umumiy aylanayotgan kon xajmining 20% va bunlan ko'pligi yoki 1kg tana vazniga 30 ml qon yo'kotilpsh sabab bo'ladi.

QON YO'QOTISHNING OG'IRLIK DARAJALARI

1darajasi yo'kotilgan kon miqdori aylanayotgan kon xajmining 15 % igacha, klinik belgisi taxikardiya bo'ladi.

2darajasi ketgan kon mikdori 20-25 % ni tashkil etadi, klinik belpshari taxikardiya va pshotenziya.

3darajasi ketgan kon miqdori 30-35 % ni tashkil etadi. klinik ko'rinishida taxikardiya, gipotenziya va oliguriya kuzatiladi.

4darajasi ketgan kon mikdori 35-40 % dan ziyod, klshshk belgilari taxikardiya, keskin gipotenziya, kollaps, bemorning xushidan ketishi. Bu holat hayotga o'ta xavfli bo'ladi.

GEMORRAGIK SHOK RIVOJLANISH BOSQICHLARI

Ko'p miqdorda qon yo'kotish organizm uchun kuchli stress omili xisoblanadi va gipovolemiyaga olib keladi. Xayotiy zarur a'zolar (birinchi navbatda miya, yurak) gemodinamikasi trg'unligini ta'ushnlash uchun kuchli kompensator mexanizmi ishga tushadi: simpatik nerv sistemasi tonusi ortadi va konda katexolaminlar ko'payishiga olib keladi. Qonga AKTG, ADG, aldosteron va glyukokortikoidlar ko'p miqdorda chikadi, reninangiotenzin tizimi faollashadi. Bu periferik tomirlar vazokonstriksiyasiga olib keladi. YUrak faoliyati tezlashadi, kon aylanishining markazlashishi, to'kimalardan kon tomirlarga suyuqlik o'tishi va autogemodilyusiya kuzatiladi. Periferik kon tomirlar spazmi xisobiga arteriovenoz shuntlar ochiladi va organizmda suyuqlik ushlanib koladi.

Qon aylanishining markazlashishiga olib keluvchi bu moslashuv mexanizmi kon bosimi va yurakning daqikalik xajmini vaqtincha ushlab turadi, lekin organizm xayot faoliyati davomiyligini ta'minlay olmaydi. Qon ketishi davom etishi kompensator mexanizmlarining kamayishiga va interstitsial bo'shliqqa qon suyuq kismining chikishi xisobiga kon kuyilishi, reologiyasining buzilpsh, kon aylanishining keskin sekinlashuviga, sladjsindromi rivojlanuviga olib keladi. Bularning barchasi chukur to'kima gipoksiyasiga va atsidoz rivojlanishiga olib keladi.

Qonda vazoaktiv metabolitlar yig'ilishi xisobiga qon ivish xususiyati buziladi va mayda kon tomirlarda tromblar hosil bo'ladi (tomirlar ichida

tarkalgan kon ivish sindromi). Qon sekvestratsiyasi i aylanuvchi kon xajmining kamayshpiga olib keladi. Aylanuvchi kon xajmining keskin kamayishi xayotiy zarur a'zolarning kon bilan ta'minlanishi buzilishiga va poliorgan etishmovchiligiga olib keladi. Koronar kon aylanishi pasayadi va bu yurak etishmovchiligiga olib keladi. Ushbu patofiziologik o'zgarshplar gemorragik shok og'irligidan dalolat beradi.

GEMORRAGIK SHOK KLINIKASI QUYIDAGI BOSQICHLARDAN IBORAT

I bosqich kompensatsiyalangan shok (yo'kotilgan kon xajmi 800 1200 ml)

II dekompensatsiyalangan: kaytarib bo'lab (1200 2000 ml), kaytarib bo'lmaydigan (2000 dan ko'p)

I bosqichida yo'kotilgan kon aylanuvchi kon xajmining 15-20% ini tashkil etganda rivojlanadi. Bu bosqichda kompensatsiya katekolaminlar giperproduksiyasi xisobiga bo'ladi. YUshnik ko'rinishida kon tomir faoliyatining funkshunal o'zgarshplari yuzaga keladi: teri koplaminig va ko'rinar.tn pgnllnk kavatlarshig rangparlashshpi, taxikardiya (1 dakikada 100 martagacha), kisman oliguriya, venoz gipotoniya. Arterial pshotoniya oz miqdorda yoki umuman bo'lmasligi mumkin.

II bosqichida yo'qotilgan qon miqdori aylanuvchi qon xajmining 30-35% ini tashkil qilganda rivojlanadi va bunda kon aylanishining chukur o'zgarishlari kuzatiladi. Arterial kon bosimi pasayadi. Miya, yurak, jigar, buyrak, o'pka, ichaklarning kon bilan ta'minlanishi buziladi. To'kimalar gipoksiyasi rivojlanadi. Bundan tashkari, taxikardiya (1 daiosada 120-130 marta), xansirash, teri koplamlari rangsizlanishi fonnda akrotsnanoz, sovuk ter, bezovtalanish, oliguriya (30 m.tsoat dan past), yurak tovushlarining pasayishi, markaziy venoz bosimi pasayishi kuzatiladi. Bu xolatda etarli darajada yordam ko'rsatilsa, shokii qaytarsa bo'ladi. Lekin yo'kotilgan kon aylanuvchi kon xajmini 50% (40-60%) ni tashkil etganda shokning uchinchi bosqichi kuzatiladi. Mikrotsirkulyasiya buzilishi davom etish natijasida kapillyarostaz, plazma yo'qotish, kon shaklli elementlari agregatsiyasi, metabolik atsidoz o'sishda davom etadi. Sistolik arterial bosimi juda xam pasayadi. Puls 1 daqiqada 140 dan oshadi. Teri koplamn okaradi yoki marmarsimon bo'ladi, sovuq ter, oyoqko'llar keskin sovuqlashadi, anuriya, xushini yo'kotadi. Gematokrit ko'rsatigpshing oshgapi va plazma xajmining kamashshsh shok terminal bosqichinnng asosny belgilaridan xisoblanadi.

III bosqichda Erta chilla davrida gipotonik kon ketishi tufayli kelib chikuvchi shokda qisqa vaqtli kompensatsiyadan so'ng nafas etishmovchiligi, TGIKI sindromi bilan bog'lik bo'lgan profuz kon ketish, gemodinamikaning turg'un o'zgarishlari bilan xarakterlanadigan kaytmas xolat yuzaga keladi.

Normal joylashgan yo'ldosh vaktidan ilgari ko'chgandd xarakterli bo'lgan TTIKIS ning surunkali shakli, gipovolemiya va surunkali tomirlar kiskarishi xlsobiga rivojlanadi. Bu xil patologiyada gemorragik shok anuriya, miya shishi, nafas olishning o'zgarishi bilan kechib, fibrinoliz kamayishi fonida rivojlanadi.

Bachadon yorilishi tufayli kelib chiquvchi shok gipovolemiya, tashqi nafas etishmovchshshgi kabi klinik belgilar bilan namoyon bo'ladi. Ko'p miqdorda kon ketishi tufayli TTIQI sindromi yuzaga keladi.

Gemorragik shok diagnozi ayniqsa kuchli kon ketganda hech Qanday kiyinchilik turdirmaydi. SHok kompensator bosqichining erta diagnostikasida davolash juda yaxshi natija beradi. SHok orirligini yo'qotilgan qon mikdori yoki AQB ko'rsatkichlariga karab baholash etarli emas. Gemodinamika adekvatligi kuyidagi belgi va ko'rsatkichlar yordamida aniqlanadi:

1. Teri koplamlari ranggi va harorati xususiyatiga
2. Pulsni baxolash
3. AQBni o'lchash
4. «Shok indeksi»ni baholash
5. Soatbay diurezni aniklash
6. Markaziy venoz bosimni o'lchash
7. Gematokrit ko'rsatkichlarini belgilash
8. Konning kislotaishqor muvozanatining xususiyati

Teri ranggi va haroratiga qarab periferik qon aylanishi haqida fikr yuritish mumkin. AQB ko'rsatkichlari past bo'lsada terining pushti rangda va ilik bo'lshii, tirnoqning pushti ranggi periferik qon aylanishi kompensatsiya xolatida ekanligidan dalolat beradi. AQB ning normal yoki bir muncha pasaygan ko'rsatkichlari bo'lsada teri haroratining sovuqligi va rangparligi kon aylanishining markaziylashuvi va periferik kon aylanishining o'zgarishi haqida ma'lumot beradi.

Teri koplaminig marmarsimonligi va akrotsianoq qaytmas holatga yakinlashuvchi tomir parezi periferik kon aylanishining chuqur o'zgarishidan dalolat beradi.

Puls chastotasi bemor holatining oddiy va boshka belgilar bilan takxoslaganda muhim ko'rsatkichi hisoblanadi. Masalan, taxikardiya gipovolemiya va o'tkir yurak etishmovchiligini ko'rsatadi. Bu holatning differenshatsiya kilishda markaziy venoz bosimini o'lchash zarur. AQBga xam shu nukgai nazardan karaladi. Gemorragik shokda gipovolemiya darajasini ko'rsatuvchi asosiy ko'rsatkich «shok indeksi» hisoblanadi. Bir dakikadagi puls chastotasining sistolik AQB ga nisbati «shok indeksini» anglatadi. Sog'lom odamda bu ko'rsatkich 0,5 ga teng, aylanuvchi kon xajmi 2030% pasayganda 1 ga, 3035% pasayganda «shok indeksi» 1,5 ga teng bo'ladi.

Soatbay diurez a'zolarida kon aylanishini xarakterlovchi muxim ko'rsatkich xisoblanadi. Diurezning 30 ml ga kamayishi, periferik qon aylanishining etishmasligidan, 15 ml dan kamayishi dekompensatsiyalashgan kaytmas shok yakinlashuvidan dalolat beradi.

Bemor axvolini kompleks baholashda markaziy venoz bosimi axamiyatli ko'rsatkich xisoblanadi. Uning ko'rsatkichi davolashning asosiy yo'nalishini belgilab beradi, ko'rsatkich pasayishi (50 mm s.ust.) gipovolemiya xolatini anglatadi, ortishi esa (150 mm s.ust.) yurak faoliyati dekompensatsiyasidan dalolat beradi.

Yuqoridagi ko'rsatkichlar bilan bir qatorda gematokrit ko'rsatkichi xam organizmning qon bilan ta'minlanishi adekvat yoki adekvatmasligini ko'rsatuvchi test hisoblanadi. Gematokrit 30% dan past bo'lganda xavf soluvchi belgi, 25% dan kamayishi qon yo'qotishning og'ir darajasini ko'rsatadi. SHokning III boskichida gematokrit ko'tarilishi uning kechishi qaytmas ekanligini ko'rsatadi.

Gemorragik shok asoratlari quyidagi buzilishlar bilan ifodalanadi:

mikrotsirkulyasiya buzilishi, modda almashuvi buzilishi, konning ivish xususiyati buzilishi, o'tkir buyrak etishmovchiligi, o'tkir jigar etishmovchiligi, nafas etishmasligi, miyada kon aylanishining buzili psh, yurak etishmasligi, «shokli bachadon».

Davolash.

Gemorragik shok va TTIQI (DVS) sindromini davolash juda mas'uliyatli ish bo'lib, bunda shifokorlar akusher-ginekolog, anesteziolog-reanimatolog, gematolog bilan hamkorlikda ish olib boradilar.

Davo quyidagilarni o'z ichiga oladi:

Operativ davo (bachadon amputatsiyasi, ekstirpatsiyasi, a.iliaca ni bog'lash)

Yangi muzlatilgan plazma - 1 l

Kriopretsipitat, eritrotsitar massa, albumin

Proteazalar ingibitorlari (kontrikal, gordoks)

Etamzilol, ditsinon

Reopoliglyukin, kristalloidlar, izotonik eritma (natriy xlorid, Ringer, glyukoza)

Glyukokortikoidlar (gidrokortizon, deksametazon)

Dopamin, adrenalin

O'pkani sun'iy ventilyasiyalash

Diuretiklar qo'llaniladi.

Bemorni gemorragik shok bilan bog'liq bo'lgan kritik bosqichdan chiqarish davolashning birinchi bosqichi hisoblanadi. Yo'qotilgan qon xajmini tiqlash uchun kolloid eritmalaridan refortan, stabizol va qon preparatlaridan

eritrotsitar massa bilan plazma qo'llaniladi.

Keyingi kunlarda ko'p qon yo'qotish asoratlarini bartaraf etishga va oldini olishga qaratilgan davo tadbirlari o'tkaziladi.

Bu bosqichda shifokor harakati buyrak, jigar, yurak faoliyatini yaxshilashga, suv-tuz va oqsil almashuvini normallashtirishga, qonning globulinlar hajmini ko'tarishga, anemiyani davolashga, infeksiyaning oldini olishga qaratilgan.

Qon ketishining oldini olish

Bachadon muskullari qisqarishining buzilishi natijasida qon ketishining oldini olishni qiz bola hayotining ilk davridan boshlash kerak. Bunda qiz bola organizmini chiniqtirish, hayz buzilishini o'z vaqtida davolash lozim.

Ayolning har xil ichki kasalliklarini o'z vaqtida davolash, haddan tashqari semizlikka yo'l qo'ymaslik, gimnastika bilan shug'ullanish, jinsiy a'zolar yallig'lanishi, sun'iy abortning oldini olish kabilar ham tug'ruq jarayonidagi og'ir asoratlarning oldini olishga har tomonlama yordam beradi.

Homiladorlik davrida o'z vaqtida va to'g'ri ovqatlanish, homiladorlik asoratlarini vaqtida davolash. Tug'ruqda patologik qon yo'qotishning oldini olish lozim.

Nazorat uchun savollar

1. Tug'ruqda fiziologik qon ketish miqdori ?
2. Platsentani chin o'sib kirishi nima?
3. Chilla davrida qon ketishi sabablarini sanab o'ting.
4. Gipotonik qon ketishi sabablari?
5. Atonik qon ketishi belgilari?
6. Chilla davrida qon ketishi differensial diagnostikasi.
7. Platsenta chin o'sib kirganda qanday chora tadbirlar qo'llash kerak?
8. Tug'ruq yullari jaroxatlari belgilari?
9. Bachadon gipotoniyasida qanday chora tadbirlar qo'llash darkor?

AKUSHERLIK-GINEKOLOGIYA KAFEDRASIDA
KO'LLANILADIGAN YANGI PEDAGOGIK TEXNOLOGIYALAR
(mavzuga oid tarzda savollar va pozitsiya almashgan holda xar bir
texnologiyadan o'rinli foydalanish mumkin)

Munozara – uy vazifasini muxokama qilish va talabalarni boshlang'ich bilimlarini aniqlash bosqichida qo'llanadi.

Munozara uchun savollar:

1. Fiziologik xomiladorlarda tug'ruqqachv parvarish maqsadlari.
2. Xomiladorlik davrida jismoniy mashqlar usullari.
3. Xomilador ayollarni ovqatlantirish prinsiplari.
4. Sotsialogik xavotir faktorlari.
5. Xomiladorlikda asosiy skrining tekshiruv prinsiplari.
6. Xomiladorlarda xomilani birinchi marta qimirlagan vaqti.
7. Sog'lom xomiladorlarda zarur bo'lgan tekshiruv usullari.
8. Tashqi akusherlik tekshiruv.

Javoblar:

1. Maslaxat berish, bo'lajak onaga va oila a'zolariga yordam ko'rsatish va ma'naviy qo'llab – quvvatlash.

- profilaktik tadbirlar o'tkazish, xomiladorlik davrida paydo bo'ladigan kichik muammolarni tashxislash va bartaraf qilish.

- xomiladorlik kechishini, payda bolishi mumkin bo'lgan asoratlarni aniqlash maqsadida nazorat qilish.

- asorat paydo bo'lganda yuqori darajali tegishli tibbiy muassasalarga yuborish.

2. Xomilador ayolni ratsioni xilma – xil bo'lishi lozim.

- xomiladorlikni I trimestrida organizmga etarli miqdorda oqsil kirishini taminlash kerak (yog'siz go'sht, tovuq go'shti, tuxum).

- xayvon yog'larini (quy, cho'chqa, mol) iste'mol qilish tavsiya etilmaydi.

O'simlik yog'ida sitamin E borligi xomiladorlik rivojlanishiga musbat ta'sir qiladi.

- engil singadigan uglevodlarni (konfetlar, shakar, konditer maxsulotlari, murabbo) is'temol qilishni chegaralash kerak.

- O'simlik klechatkasida xomilador uchun foydali uglevodlar mavjud (qora non, sabzavot, mevalar).

3. Xomiladorni tug'ruqqa psixoprofilaktik tayyorlash tizimida, xomiladorlikni yaxshi rivojlanishida qo'l keladigan, maxsus mashqlar kompleksi mavjud.

Nafas olish mashqlari:

1. ko'krak bilan nafas olish;

- a) nafas to'xtashi bilan olish.
 - b) yuzaki nafas olish.
 - v) uzib – uzib nafas olish.
2. Qorin bilan nafas olish.
- a) to'la nafas olish. Muskullar uchun mashq.
4. Ayol yoshi 18 yosh va 35 katta.
- ota va onani turmush tarzi (chekish, spirtli ichimliklar va giyoxvand moddalar qabul qilishi).
 - iqtisodiy faktorlar (kambag'allik, ishsizlik).
 - onani oilaviy xolati.
5. Absulyut xatosiz skring usullari bo'lmaydi.
- sezuvchanlik va spektorlik o'rtasida muvazzanat mavjud.
 - skrining natijalari inobatga olinmasa uni o'tkazishdan ma'no yo'q.
 - turli xavf guruxdagi ayollarni olib borishda individual yondashish lozim.
6. I tug'ma ayol xomila qimirlashini 20 xaftada sezadi, qayta tug'uvchi ayol esa 18 xaftada.
7. AQB ulchash (diastolik AB 90mm/su. Dan yuqori bo'lsa mutaxasis maslaxatiga muxtojlik seziladi).
- siydik taxlili (simptomsiz bakteriyauriyani aniqlash, oqsil, qand, keton tanachalarini aniqlash).
 - tana vaznini o'lchash.
 - 18-22 xaftada UTT o'tkazish.
 - qonni guruxi va Rh-faktorini aniqlash.
 - Hb, eritrotsit va leykotsitlar miqdorini qonda aniqlash.
 - qin ajralmalarini surtmaga olish va taxlillash.
8. Tashqi akusherlik tekshiruviga quyidagilar kiradi.
- ko'krak bezlarini ko'zdan kechirish va palpatsiya qilish.
 - bachadon tubi balatligini aniqlash.
 - qorinni palpatsiya qilish.
 - xomila yurak urishini eshitish.
 - xomila qimirlashini yoki xarakatini aniqlash.

Ilova №2

Komandali o'yin "kichik guruxda ishlash".

- O'quvchi talabalarga uch guruxga bo'linishini taklif etadi. Talabalar birinchi, ikkinchi, uchinchiga bo'linadilar. Xamma 1-raqamlar 1- gurux, 2-raqamlar 2- gurux va 3-raqamlar 3-guruxga bo'linadilar.
 - Ko'ra tashlash usuli bilan xar bir guruxga mavzu topshiriladi:
1. xomiladorlik belgilari.
 2. xomiladorlikni I yarmida paydo bo'lishi mumkin bo'lgan asoratlar.
 3. xomiladorlik II yarmida paydo bo'lishi mumkin bo'lgan asoratlar erta

simptomlari.

Javoblar:

1. Gumonli (ko'ngil aynishi, ta'm o'zgarishi, uyquchanlik, asabiylashish).

Extimolga yaqin (xayz to'xtashi, qin va bachadon bo'yni shilliq qavatini ko'kintirligi, ko'krak bezlarini kattalashishi, qorin terisini yuzi, jinsiy a'zolari pigmentatsiyasi, Snegiryov, Gorvich-Gegar, Piskachek Genter belgilari).

2. o'z-o'zidan xomila tushishi (taxdid qiluvchi, belgilangan, jadallashgan abort).

- erta toksikoz.

- Xomila nobud bshlishi.

3. Gipertenziv buzilishlar.

- Jinsiy yo'llardan qonli ajralmalar kelishi (NJYBK, POYO).

- Xomila rivojlanishdan orqada qolishi.

- Xomila gipoksiyasi.

20 daqiqa vaqt beriladi. Talabalar guruxdan 1tasini javob aytish uchun tanlashadi. Qolgan guruxlar o'qituvchi bilan ekspert vazifasini bajaradi.

Instruktaj 3 daqiqa, guruxga bo'linish 1 daqiqa, tayyorlanish uchun vaqt 10 daqiqa, xar guruxdan 1 ta dan talaba javobini aytishi uchun 8 daqiqa dan 24 daqiqagacha. Xamma talabalar bilan muxokama qilish 7 daqiqa.

Ilova:

Muzokara – uy vazifasi muxokama qilish vaqtida qo'llaniladi:

Savol / javoblar.

1. Tug'ruq davrlari. – 3 davrga bo'linadi:

1- davr – bachadon bo'yni ochilish davri

2- davr - xomila tug'ilish davri

3- davr – yo'ldosh davri

2. Birinchi marta va qayta tug'uvchi ayollarda tug'ruq davom etishi:

Birinchi tug'uvchi ayollarda tug'ruq 11,5-14,5 soat (1-davr 9-12 soat, 2-davr 2 soatgacha) davom etadi.

Qayta tug'uvchi ayollarda 8,5-11,5 soat (1-davr 8-11 soat, 2-davr 1 soatgacha). Tug'ruqni 3-davri faol olib boriladi.

3. Ensa oldinga yotganda oldingi turida tug'ruq biomexanizmi.

1- laxza – xomila boshini bukilishi, (Felexio capitis). Bachadon ichi bosimi xomila umurtqa pog'onasi orqali xomila boshiga ta'sir etadi va xomila boshi egilishiga olib keladi. Iyak ko'krak qafasiga yaqinlashadi, ensa pastga joylashadi. Ensa paslagan sari, kichik liqqildoq katta liqqildoqdan pastga joylashadi va chanoq o'qiga yaqinlashadi.

2–laxza–bukilgan xomila boshi chanoq keng qismini qiyshiq o'lchamidan

o'tadi va chanoq bo'shlig'ini tor qismiga etganda ichki burilishni boshlaydi. CHanoq chiqish tekkisligiga kelganda burilish sodir bo'ladi va o'q yoysimon chok to'g'ri o'lchamga to'g'ri keladi.

3 – laxza - xomila boshini yozilishi. Qovni pastki burchagi va xomila boshini ensa osti chuqurchasi o'rtasida taqalish nuqtasi hosil bo'ladi va uni atrofida xomila boshi yoziladi, natijada ketma-ket xomila tepa suyagi peshonasi, yuzi va iyagi tug'iladi. Xomila boshi kichik qiyshiq o'lcham (9,5 sm aylanasi 32 sm) bilan tug'iladi.

4 – laxza - xomila elkalarini ichki burilishi va boshidan tashqi burilishi. Xomila elkalari chanoq bo'shlig'i tor qismiga kelganda buriladilar va chanoq chiqish tekkisligini to'g'ri o'lchamida joylashadi. Tug'ilgan chaqaloq boshi tashqi burilishi sodir bo'ladi va holatini qarama-qarshi tarafga buriladi. Oldingi elka simfiz tagiga taqaladi va orqa elka tug'iladi. SHundan so'ng xomila tanasi oson tug'iladi.

4. Tug'ruq vaqtida yo'qotish mumkin bo'lgan qon miqdori o'rta miqdorda 150-200 ml qon yo'qotiladi, yoki tana faznini 0,5 foizi, yoki tana vaznini har 1 kg – 5ml.

5. Birinchi tug'uvchi va qayta tug'uvchi ayollarda bachadon bo'yni ochilishi mexanizmini aytib bering.

6. Tug'ruqni I- davrida tashqi antropometrik iekshiruv har necha choatda o'tkao'ilishi kerak?

Tashqi akusherlik tekshiruv bachadon bo'yni ochilish davrida ko'p marotaba va tizimli o'tkazilishi lozim. Tug'ruq tarixida 2 soatda yoziladi.

1. Tashqi akusherlik tekshiruvida nimaga etibor qilish kerak?

- bachadon shakliga, davr va pauza vaqtida konsistensiyasi, bachadon tubi
- qo'l kaftini bachadon tubi soxasiga qo'yib dard kuchi va davomiyligiga pauzada muskullarni bo'sh darajasiga
- kontraksion xalqani joylashish balatligiga
- xomila vaziyati, pozitsiyasi, turi, oldinda yotgan qismini, kichik chanoqni teri qismiga munosabatiga

2. Xomila yurake urishi normada qancha bo'ladi?

Normada xomila yurak urishi 120-160 zarbagacha. Xomila yurak urishini kamayishi va tezlashishini xomila gipoksiyasini bildiradi.

3. Qog'anoq suvlari qachon ketadi?

Bachadon bo'yni to'la ochilishga yaqinlashganda qog'anoq yirtiladi va qog'anoq suvlari ketishi kerak. Muntazam tug'ruq faoliyati boshlanmasdan ilk tug'ruqni I davrida bachadon bo'yni 6-7 smgacha ochilmasdan kelsa qog'anoq suvlari barvaqt ketishi deyiladi.

Ko'krakni tutish texnikasi

1-jadvalga qarang

Vazifa:

Chaqaloqni birinchi marta ko'krakka tutishga onaga yordam bering.

Talabani baxolash.

Nb	Belgi Qadam	Bajara olmadi 0 ball	To'la bajarmadi 1 ball	To'la bajardi 2 ball
1	Ona va chaqaloq xolatini baxolang va birinchi marta ko'krak bilan emizishga imkoniyat borligiga ishonch xosil qiling.			
2	Ayolga chaqaloqni birinchi marta ko'krakka tutish xaqida aytib bering va xamma tavsiyalaringsizga amal qilishni iltimos qiling.			
3	Ayol erkin bo'lib o'ziga va chaqaloqqa kulay xolatni qabul qilishi va chaqaloqni ko'krakka yaqinroq yotqizilishi lozim.			
4	Chaqaloqni qornini ayolni qorniga qarating va chaqaloq boshchasini cho'zmayotganligiga ishonch xosil qiling.			
5	Onaga chaqaloqni emizish vaqtida boshini emas balki orqasini ushlab turishni tavsiya qiling – chaqaloqni boshi va tanasi bir chiziqda bo'lishi kerak.			
6	Chaqaloq burni so'rg'ich ro'parasida bo'lishiga xarakat qiling.			
7	Onaga ko'kragini panjalari bilan qismasligini iltimos qiling. Sut bezini ushlab o'rgating; kaft qirrasini ko'krak qafasiga tiralib, to'rt panjasi sut bezini tagidan, boshbarmoq esa sut bezini ustidan so'rg'ichdan 10 sm atrofida joylashsin.			

8	Onadan so'rg'ichini chaqaloq yanoqlari yoni og'ziga tekkizishini istemol qiling. CHaqaloq og'zini ochishi bilan uni ko'kragiga yaqinlashtiring va chaqalaqni pastki labini so'rg'ichdan uzoqroq yo'naltirib ko'kragini olishiga yordam bering.			
9	Ko'krakka to'g'ri qo'yish belgilarini tekshirishni onadan xissiyotlarini so'rang. Bolani to'yib emizishiga imkoniyat bering.			
Jami baxo: 18 ball				

Ilova №2

O'qituvchi mevalar kurinishidagi qog'ozchalarga bittadan savol yozib, bilimlar daraxtiga yopishtirib qo'yadi. Talabalar o'zlari yoqtirgan mevalarni uzib orqasidagi savollarga javob beradi. Savolga qisqa, lekin to'la va to'g'ri javob bergan talaba mukofotlanadi.

«Yulduz» o'yini

Rangli kogozdan bir nechta katta yulduz kirkiladi. Orka tomoniga mavzu buycha savollar eziladi va talabalar xonaga kirmay turib devorga epishtiriladi. Talabalar bittadan yulduz tanlab olishadi va savollarga javob beradi. Savol muammoli bulsa muxokama kilinadi.

- barvakt tugruklar buyicha xavf guruxi tuzish;
- muddatidan utgan xomiladorlik buyicha xavf guruxi tuzish;
- muddatiga etmagan xomiladorlikda perinatal asoratlar;
- muddatidan utgan xomiladorlikdagi akusherlik asoratlar.

«Qaynoq kartoshka» o'yini uy vazifasini muxokama kilishda va talabaning dastlabki bilimlarini baxolashda kullaniladi. Talabalar bir biriga «kaynok kartoshkani» berishadi. Ukituvchi ugirilib turadi va u «stop» deganda, kulida kartoshkani tutib turgan talaba savollarga javob beradi.

1) Fetoplatsentar etishmovchilik xakida tushuncha (fetoplatsentar etishmovchilik bu yuldoshdagi morfofunktsional uzgarishlar va kompensator-moslashuv mexanizmlarni buzilishi natijasida kelib chikkan platsentaning funksional etishmovchiligi);

2) Xomila gipoksiyasiga izox bering (Xomila organizmidagi tukima va organlarinig kislorod bilan etarlicha ta'minlanmaganligi natijasida kelib chikadigan uzgarishlar kompleksi);

3) Xomila gipoksiyasiga olib keluvchi omillar (platsentadan oldingi,

platsentar va platsentadan keyingi);

- 4) XROK turlari (simmetrik va assimetrik);
- 5) XROK tashxis kuyilganda UASH taktikasi (gospitalizatsiya);
- 6) XROK darajalari (I darajasi – rivojlanishi 2 hafta orkada kolsa, II darajasi – xomila rivojlanishi 2-4 haftaga orkada kolsa, III darajasi – xomila rivojlanishi 4 hafta va undan kup orkada kolsa);
- 7) XROKning kaysi turi tezkor tugdirishga kursatma buladi (Surunkali dekompensirlangan, konservativ davo samarasiz bulgan xomila rivojlanishini orkada kolishi tirik xomila mavjudligida);
- 8) FPEda kullanadigan preparatlarni sanab uting (tokolitiklar, spazmolitiklar, aktovegin, antiagregantlar, vitaminlar).

«Muammoni xal etish» o'yini – talabalarning olgan teoretik bilimlarini muxokama kilish va mustaxkamlash jaraenida kullanadi. Ukituvchi talabalarga 3ta guruxga bulinishni taklif etadi. Talabalar bir, ikki, uch tartibida sanalib, barcha bir degan talabalar 1-chi guruxini, ikki degan talabalar 2-chi guruxni, uch sanada bulgan talabalar 3-chi guruxni tashkil etadi.

Xar bir guruxga kurra tashlash yuli bilan mavzular bulinadi. FPE, XROK.

Kuyidagi savollarga javob topish kerak:

- FPE, XROK sabablari;

- diagnostik mezonlari;

- xarakterlar algoritmi;

- davolash prinsiplari;

- xomiladorlikni tuxtatishga kursatma.

Vazifa yakunida xar bir gurux javoblarni takdim etish uchun uz vakilini tanlaydi. Ukituvchi va rakib komanda ekspert bulib koladi. Instruktaj – 3 dak, guruxlarga bulinish – 3dak., gurux vakilini javoblarni takdim etishi 8 dakikadan=24 dak, javoblarni muxokama etish 6 dak.

«Bum» o'yini

Talabalar o'zaro sanaladi 3-songacha, 3 kelganda «Bum»deyishi kerak, agarda aytsa shu talaba savolga javob beradi.

1. Engil daraja qayt qilish klinikasi.

a) Qayt qilish 2-5 marta kuniga atseton siydikda yuk.

b) Qayt qilish 20 marta, atseton musbat.

v) Qayt qilish 10 marta, atseton musbat.

g) Qayt qilish 2-4 marta, atseton musbat.

d) Qayt qilish 4-6 marta, atseton manfiy.

2 Qayt qilish urta ogir daraja

a) Qayt qilish 10 martagacha atseton manfiy.

b) Qayt qilish 2-5 marta atseton manfiy.

- v) Qayt qilish 20 marta atseton musbat
 - g) Qayt qilish 2-4 marta atseton musbat.
 - d) Qayt qilish 2-4 marta atseton manfiy
- 3 Qayt qilish og'ir darajasi .
- a) Qayt qilish 20 marta atseton musbat
 - b) Qayt qilish 2-5 marta atseton manfiy
 - v) Qayt qilish 10 marta atseton manfiy
 - g) Qayt qilish 2-4 marta atseton musbat
 - d) Qayt qilish 2-4 marta atseton manfiy
- 4 Tinimsiz kayd kilinganda kuprok qanday xolat kuzatiladi
- a) Atsetonuriya
 - b) Glyukozuriya
 - v) Protenuuriya
 - g) Leykotsituriya
 - d) Siydikda jelchnyy pigmentlar
- 5 Pastdagilardan kaysi yangi darajani kayd kilinsa buladi
- a) Qayt qilish
 - b) Tana xarorati normal
 - v) Quvvatsizlik
 - g) Uyqusizlik
 - d) Atseton musbat
 - e) Qayt qilish 4 marta

MUAMMONI XAL QILISH USLUBI

Talabalar 3 guruxga bo'linadi 3tadan A, B, V, birinchi ikkinchi va uchunchi guruxlarga ajratiladi va mavzuga oid muammolar beriladi.

32 yoshli takror xomilador ayol birinchi tugruq asoratsiz o'tgan ikkinchi to'g'ruq gipotanik qon ketish kuzatilgan rezus aniqlanmasdan qon quyilgan reaksiya sodir bo'lgan. Xomiladorlikni 10-chi xaftasida antitelalar 1,4ga pfydo bo'lgan 3ta kurs desinsebeleryushiy terapiya olgan. 36 xaftasida antitelalar 1,32ga ko'tarilgan.

1 guruxga savol: xomiladorlikni olib borishda qanday taktika olib borasiz?
Echim: VGGK fon, intensiv desinsibilizatsion, dezintaksikasion, umumiy quvvatlovchi terapiya va tugruqni vaqtidan 8 hafta oldin tugdirish.

2 guruxga savol: xomila va chaqaloqda qanday asoratlar bo'lishi mumkin.
Echim: ona qornida xomila nobud bo'lishi, chaqaloqni gimoletik kasallikni ogir formasi bilan tugilishi.

3 guruxga savol: tugilgan chaqaloqni tekshirish va davolash usullari.
Echim: kindik tizimidan qon olib chaqaloqni qon guruxi va rezus faktorini

aniqlash, bilirubinni aniqlash, perefirik qonda gemogloblin va eritrositlarni aniqlash.

Agar chaqaloq rezusi musbat bo'lsa qonini almashtirish.

Bu o'yinga 10 minut ajratiladi va guruxlar variantlar bilan almashishadi

Ilova № 1

Talabalarga meva shaklidagi kartochkalar tarkatiladi mavzu bo'yicha 15-20 dakikada xoxlagan savollarini yozadi va bilim daraxtiga yopishtirib ko'yiladi. Mavzu muxokamasidan so'ng o'zlarini savoliga javob berishadi.

Ilova № 2

Jigar kasaligi va kantli diabetni klinikasini muxokama kilishni tavsiya kiladi. O'kituvchi talbalarni uchta pogrupaga bo'ladi 1; 2; 3 . 1; 2; 3 shaklida bo'ladi. Xamma birinchi rakamlar birinchi gurux, ikkinch rakamlilar ikkinchi gurux va uchinchi rakmlilar uchunchi gurux bo'ladi. Guruxlar uchga ajralib o'tirishadi va vazifa kur'a tashlash bo'yicha bo'lib beriladi. Birinchi vazifa katnli diabetda xomildorlikni dispanser nazorati, ikkinchi vazifa virusli gepatitda xomiladorlikni dispanser nazorati, uchinchi vazifa surunkali gipatit bilan xomiladorlikni nazorati. Tayyorlanish uchun 10 dakika beriladi guruxdan bitta student javob beradi.

O'kituvchi va rakobatdosh gurux ekspert bo'ladi. Javoblarni muxokama kilish uchun (instuktaj 5 dakika, guruxga bo'lish 3 dakika, tayyorlanish uchun 10 dakika, javob berish 10 dakika, muxokama 7 dakika) to'g'rijavob bergan gurux g'olib deb e'lon kilinadi va rag'batlantiriladi.

Ilova № 3

Interaktiv o'yin va surov koptogi

Mavzu bo'yicha kog'ozga savollar yoziladi va koptokga onson shikib ketadigan kilib yopishtiriladi. Koptok birob talabaga irg'itiladi, talaba koptokdagi savollardan birini olib unga javob beradi, agar javob to'g'ri bo'lsa o'yin davom etadi va o'sha talaba koptokni boshkasiga irg'itadi.

Savollar tugaguncha o'yin davom etadi.

Savollar va javoblar

1.Kantli diabetda xomiladorlarni kaysi muddatida gaspitalizatsiya kilinadi?

- birinchi 12 xaftasigacha, ikkinchi 20-24 xaftasida va asoratlar ko'shilganda, uchinchi 34-36 xaftasida tug'rukni muddatini va tug'rukni kaysi usulini amalga oshirishni belgilash.

2. Kantli diabetda xomilani antenatal o'limini oldini olish uchun Qanday tekshirishlar olib boriladi ?

- nestest test, xomilani biofizik profilini aniklash, xomilani distress belgilarini aniklash.

3. Xomiladorlik paytida nechamarotaba nestrest testlar o'tkazildi ?
- haftada bir necha marta
4. Sog'lom xomilada nestrest testini natijasi Qanday ?
- musbat
5. Xomilani biofizik profili Qanday aniklanadi ?
- nestrest test bilan, UZI orkali: xomilani nafas olishi, xomilani tonusi, xomilani xarakati va amnion suvlarini mikdoriga karab
6. Xomilani dissterst belgilari Qanday aniklanadi ?
- nestrest testini natijasi manfiy bo'lsa, strest testi musbat bo'lsa, biofizik propil potologik bo'lsa va insulinga extiyoj kamaysa
7. Virusli gioatitni diagnostika usullari Qanday ?
- shikoyatlari, epidemiologik anamnost, klinik tekshiruvlar, biokimyoviy tekshiruvlar
8. Virusli gipatit aniklanganda UASh taktikasi Qanday ?
- tezkor infeksiyon stasionarga jo'natish yoki maxsus xomiladorlar uchun mo'ljallangan bo'limlarga jo'natish
9. Surunkali gepatitda xomiladorlik kaysi muddatlarida planli ravishda statsinarga jo'natiladi ?
- birinchi marta 10-12 haftasida, ikkinchi marta 17-19 haftasida, uchinchi marta 26-28 haftasida, to'rtinchi marta 37-38 haftasida

Ilova № 1

Gurux ikki podgruppaga bo'linadi va 1;2 1;2 ga sanaladi. Birinchi gurux o'ng tomonga, ikkinchi gurux chap tomonga o'tiradi. Ikkita mavzu o'rtaga tashlanadi:

1. Xomiladorlarda surunkali pielonifrit
 2. Xomiladorlarda kamkonlik
- Mashkning shartlari beriladi :
1. Kasallikning sabablari
 2. Poliklinika sharoitida tekshirish usullari
 - 3 Kerakli konsultatsiyalar
 4. Xomiladorlikga karshi ko'rsatmalar
 5. Statsionarda va ambulatoriyalarda davolash me'zonlari
 6. Poliklinikada davolash
 7. Satsinardan keyinga reabilitatsiya

Tayyorlanish uchun 10 dakika beriladi guruxdan bitta student javob beradi. O'kituvchi va rakobatdosh gurux ekspert bo'ladi.

Javoblarni muxokama kilish uchun (instuktaj 5 dakika, guruxga bo'lish 3 dakika, tayyorlanish uchun 10 dakika, javob berish 10 dakika, muxokama 7 dakika) to'g'rijavob bergan gurux g'olib dep e'lon kilinadi va rag'batlantiriladi.

Ilova № 2

Talabalarga meva shaklidagi kartochkalar tarkatiladi mavzu bo'yicha 15-20 dakikada xoxlagan savollarini yozadi va bilim daraxtiga yopishtirib ko'yiladi. Mavzu muxokamasidan so'ng o'zlarini savoliga javob berishadi.

"Romashka" o'yni uchun kontrol savollar.

1. Kontakt yo'l bilan yuqishni o'g'oxlantirish choralarini?

2. Xavo orqali yuqishni o'g'oxlantirish choralarini?

3. Tomchi orqali yuqishini o'g'oxlantirish choralarini?

Perchatka turlari va kiyish qoidalari.

ISZ

Qo'llar g'igienasi.

Ilova № 2

Talabalar 3 guruxga bo'linadilar.

1- gurux qo'llarni yuvish.

2- gurux perchatkalar qo'llash va kiyish.

3- gurux jarroxlik va xirurgik belyo.

Tayyorlanish va yozuvga 10 daqiqa vaqt beriladi. Guruxdan bitta talaba javob beradi. Boshqa gurux o'qituvchi bilan ekspert xisoblanadi.

Javoblar muxokamasi:

Instruktaj – 5 daqiqa

Guruxlarga bo'linish – 3 daqiqa

Tayyorgarlik uchun vaqt – 10 daqiqa

Gurux a'zosini qolishi uchun – 7 – 30 daqiqa

Muxokama - 10 daqiqa

To'g'ri javob bergan gurux g'olib xisoblanadi. O'qituvchi xotima qiladi.

Ilova №1

Qatnashchilar doira qurib davra yasashadi. Bir talaba qo'lga g'altak ip olib o'zi xaqida gapirib beradi(ismi, qaerdan kelganligi, xobbisi). O'zini tanishtirishni tugatib, ipni uchini ushlab g'altakni sherigiga beradi. Bunday g'altak xarakati doira bo'ylab o'rgimchak uyasi xosil qilib talabalarni o'rab oladi.

So'ngra g'altak doira bo'ylab orqaga qaytarilib, oxirgi g'altakni ushlagan talaba ozidan oldingi talaba aytgan gaplarni qaytaradi.

Bu o'yin talabalarning diqqatini oshiradi.

Ilova №2

O'qituvchi barcha talabalarga meva va sabzavotlar chizilgan rasmlarni tarqatadi. Shunday qilib ikkita gurux xosil bo'ladi mevalar o'ngda, sabzavotlar auditoriyaning chap tomonida joylashadi ularga savollar beriladi.

1. KOKlarning avzalliklari

2. KOKlarning kamchiliklari.

10 daqiqadan so'ng talabalar javoblarni FKga kiritishadi.

Ekspertlar javoblarni muxokama qilishadi. Tog'ri javob bergan gurux

g'olib deb xisoblanadi.

Ilova №3

KOKlarni nojo'ya tasirlarini muxokama qilish.

O'qituvchi guruxni ikkiga bo'ladi, birinchi yarmi auditoriyani chap tomoniga ikkinchi yarmi auditoriyani o'ng tomoniga o'tirishadi.

Topshiriq beriladi:

1.KOKlarni qabul qilgan paytda nojo'ya tasirlarini (bosh og'riq, sut bezlarini qattiqlashishi, xayzlar aro konli ajralma kelishi) bartaraf qilish.

2.Boshqa muammolarda yordam berish. (KOK ichgandan so'ng qayt qilish).

Tayyorlanish uchun o'n daqiqa beriladi. Ekspertlar javoblarni muxokama qiladi.

Nazariy qismni muxokama qilish.

Ilova №1

O'qituvchi talabalarni ikki guruxga bo'ladi. 1 – gurux chap 2 – gurux auditoriyani o'ng tomonida.

Vazifa beriladi:

1.BIV afzalliklari

2.BIV kamchiliklari

Tayyorlanish uchun 10 minut beriladi, so'ng javolar taxlil qilinadi. Ekspertlar natija chiqaradi. To'g'ri javo bergan g'olib.

Ilova№2

BIV bo'yicha rol o'yinlar.

Talabalar 3 guruxga bo'linadilar 3 bosqichdan o'tish uchun.

- BIV qo'llash bo'yicha

- BIV qo'yishdan oldingi xarakat

- Qayta ko'ruvga kelganda

Ishtirokchilarga 20 minut beriladi, shu vaqtda quyidagi bosqichlarni o'rganish uchun.

So'ng xar bir gurux boshqa guruxlar oldida 30 minut davomida rol o'ynaydilar.

Ilova№3

BIVlarni nojo'ya tasirlarini muxokama qilish.

Guruxlar 3-4 kishidan 3 ta guruxga bo'linadilar. Xar bir guruxlarga quyidagi xolatlarni muxokama qilish tavsiya qilinadi.

Xolat№ 1 – BIV qo'yilgandan kegingi og'riqlar

Xolat№ 2 – Giperpoliminoreya

Xolat№ 3 – Xomiladorlik va BIV 15 minutdan so'ng vaziyatlar ko'rib guruxlar o'zlarini fikir muloxazalarini bildirishadi.

«Romashka» o'yini

Pedagog oldindan rangli kogozdan romashka tayyorlab kuygan bo'lishi kerak. Xar bir talaba teskari tomonida mavzuga mos savol yozilgan bargni uzib olib javob berishi kerak.

Abortlarga ta'rif berish

O'z o'zidan abortni xomila xayotiy faoliyati boshlangunga kadar (xomiladorlikning 22 xaftasida) xomiladorlikni erta to'xtatish deb ta'riflashadi

O'z o'zidan abort sabablari?

Umumiy infeksiyon va noinfeksiyon kasallaiklar, ichki sekretsion bezlarining buzilishi, vegetativ nerv sistemasida moddalar almashinuvi; gipovitaminozlar va ovkatlanish tartibi buzilishi; turmush urtoklarning konlarining izoantigen to'g'ri kelmasliklari, kon kasalliklari; jinsiy a'zolarning anomal rivojlanishi; tuxum xujayrasining uruglantirish patologiyasi.

Abort turlari?

Abortlar o'z o'zidan va sun'iy turlarga bulinadi.

O'z o'zidan abort darajalari?

O'z o'zidan abort darajalari uz ichiga quyidagilarni: xavfli abort (xomiladorlik davom etishi mumkin); xarakatdagi abort (xomiladorlik davom etishi mumkin emas va to'liq yoki noto'liq abort xolatiga utishi mumkin); to'liq bulmagan abort (murtak bulaklari kisamn ajralgan); to'liq abort (murtak bulaklari tula ajralgan)

Abordan keyingi bo'lishi mumkin bulgan asoratlar?

Bachadon buyni yirtilishlari, bachadon perforatsiyasi, endometrit, parametrit, bachadon ortiklari shamollashlari, pelvioperitonit, peritonit, sepsis.

Ilova №2:

Klinik xolatlar kurib chikish

Pedagog talabalarga shaxsalar aro mulokotni va muammolarni xal kilish bilimlarini rivojlantirish maksadida xolatlar muxokamasi utkazilishini tushuntirib utadi. Muxokamada kullanadigan umumiy kullanadigan tartib tushuntiriladi (baxo, tashxis, olib borish jarayoni). Talabalar 2 guruxga bulinadi. Xar bir guruxga klinik xolat va xar bir vokeani muxokama kilish imkoniyati beriladi. Keyin gurux vakili 5 dakikada xolat echimini aytib berishi kerak.

Klinik xolat

A. Ayol 28 yoshda. U xomiladorlikning 12 xaftasida tibbiy markazgaga kindan kelayotgan konga shikoyat bilan tashrif buyurdi. Berilayotgan xomiladorlik birinchi marta. SHu xolatgacha u uzini yaxshi xis kilgan, xomiladorlik rejalashtirilgan.

Baxolashda siz birinchi navbatga nima kilgan bulardingiz va nima uchun? Salomlashuv, eshitish, ayol umumiy xolatini zudlik bilan baxolash- u shok

xolatida emasligini pulsi tez va sezilarsizligini aniqlash. SAD 99mm.s.u.; terisi rangi uchganligi; terlashlilik yoki bezgak, terisi nam; nafasi tez; talvasa.

Tashxis kuyishda sizga kaysi omillar yordam berishi mumkin? Korin soxasi kuruvi, kin orkali kuruv (bachadon tarkibi va ulchami, sezuvchaligi va uning yopikligini aniqlash, sh/mda biror bir tukimalar borligini aniqlash va konning kelish darajasi aniklanadi).

Qanday sabablar chetlashilishi mumkin?

Abort (xavfli, boshlangan, to'liq, to'liq emas); bachadondan tashqari bulgan xomiladorlik, pufak uyumi, rivojlanmayotgan xomiladorlik. Baxolashdan keyin ma'lumotlar yigildi: xarorat- 36.8 S, puls- 82 dak/Ur., AB 110/70 mm/70mm. sim.ust. Teri nam emas rangsiz emas. Unda korin bushligi pastki kismida engil ogrik va engil kon kelishi bor. Bachadon xomiladorlik muddatiga mos, sh/m ogriksiz va yopik.

Tashxis Qanday? Boshlangan abort.

Sizning taktikangiz Qanday va nima uchun?

Ayni paytda saklab koli shva xomiladorlikni uzaytirish statsionarda gospitalizatsiya kilish talab qilinadi.

Ilova №1

Kichik guruxlarda ish olib borish "kim zo'r, kim tez".

O'qituvchi tomonidan etiopatogenez, diagnostika usullari, davosi ishlab chiqiladi, bepusht oilani davo etapi ishlab chiqiladi.

O'qituvchi guruxni 3-guruxchalarga bo'ladi. 1, 2, 3; 1, 2, 3; 1- raqamlarni birinchi gurux deb xonani chap tarafiga o'tkazada, 2-raqamlarni 2-gurux deb xonani o'ng tarafiga o'tkazadi, 3-raqamlilarni 3-gurux deb xonani markaziga o'tkazadi.

Vazifa berilad: asosiy diagnostik kriteriylarni sanash (klinik, laborator, instrumental) bepushtlik turlari formalari xaqida.

Sherebyovna usuli bo'yicha vazifa tashlab olinadi.

1. "endokrin bepushtlik"
2. "nay va nay peritorial bepushtlik"
3. "immunologik kasalliklarda ovulyasiya buzilishisiz va immun mos kelmaslikdagi bepushtlik".

Keyin 10 daqiqa tayyorlanishga vaqt beriladi, daftariga qarab yozishadi. Guruxlardagi talabalar vazifa oxirida o'zlaridan guruxga sardor saylashadi va u savolga javob beradi. Boshqa gurux o'qituvchi bilan birga ekspert bo'ladi.

Instruktaj, guruxga bo'lish-5dak., tayyorlanish5-daq., guruxdagi sardorni chiqarish-10daq., muxokama qilish -10daq. To'g'ri javob bergan gurux golib sanaladi.

Ilova

Diskussiya – talabalarning uy vazifasini muxokama etish va birlamchi bilimlarni baxolash boskichida kullanadi.

Savollar / javoblar.

Uyin: Lotoreya

Talabalar lotoreya nomerlarini tortadilar va oldindan tayarlab kuyilgan shu nomerli savolga javob beradilar.

«O'tkir korin» terminining tushunchasi?

O'tkir korin – bu murakkab simptomlar kompleksi bulib, uning asosida peritoneal belgilar va umumiy xolatini keskin uzgarishi bilan birgalikdagi kechuvchi tusatdan paydo bulgan korin soxasidagi ogrik etadi.

Ginekologiyada qanday kasalliklar utkir koringa olib kelishi mumkin?

Ginekologik amaliyotida o'tkir korin kuyidagi kasalliklarda paydo bulishi mumkin.

- Ektopik xomiladorlik (buzilgan).
- Tuxumdon apopleksiyasi.
- Bachadon ortiklarini utkir yallmglanishi.
- Tuxumdon kistasi oekchasini buralib kolishi.
- Miomatoz tugun oekchasini buralib kolishi
- Qin, qizlik parda atreziyasi. Gematosalpinks.

O'tkir qorin klinikasi?

O'tkir qorin– bu korindagi ogrik, korin oldi devori mushaklarini kattikligi, kungil aynashi, kusish, korin dam bulishi, ichi buzilishi, ABni, pulsni, teri koplamlari rangini uzgarishi bilan kechuvchi sindrom. Jaraenni utib ketgan xollarida utkir korinni deyarli xama turida kasallikni individual belgilari yakkol bulmaydi, birinchi uringa peritonit va intoksikatsiya belgilari chikadi.

O'tkir qorin turlari?

O'tkir qorinchin va soxta buladi. Chin O'Q–bu qorin bushligi organlarining o'tkir kasallanishi (xirurgiyada, ginekologiyada) natijasida vujudga keladigan simptomokompleks. Soxta O'Q kukrak qafasi kasalliklarida (infarkt miokard, pnevmoniya, plevrit) da uchraydi.

Davolash amaliyotida bu ikkita tushunchani ajratish lozim. Chin o'tkir qorinxolatida tezkor xirurgik erdam zarur, soxta utkir korinda esa xirurgik aralashuv keskin mumkin emas.

Og'rikli sindromni sabablari?

Korin bushligi organlarining utkir patologiyasida korin oldi devori mushaklarini kattiklashishi vegetativ nervlarni kuzgalishi va bu kuzgalishlarni kovurga aro nerv tolalariga utishiga xamda parietal korin pardani kuzgalishiga boglik.

Ektopik xomiladorlik simptomlari?

O'tkir qorin belgilari odatda buzilgan ektopik xomiladorlikda yuzaga keladi. Bemor korin soxasidagi keskin ogrikka, bu ogriklarni orka peshobga, belga, jinsiy a'zolariga irradiatsiya kilishiga, umumiy bexollikka, boshi

aylanishiga, kupincha xushini yukotishiga shikoyat kiladi.

O'tkir qorin UASH taktikasi?

Tezkor hospitalizatsiya

O'tkir qorin bilan bemorlarni ginekologik kuruvini xususiyatlari qanday?

Bemorni shikoyatlari va anamnezi yigilgandan sung bemorni umumiy va ginekologik kuruvi utkaziladi:

- Bachadon buynini kuzgularda kurish (servikal kanaldan ajralmalar, kin shillik kavatini eki bachadon buynini sianozi);
- bimanual tekshiruv (bachadon buyni konsistensiyasi, orkasidagi traksiyalar ogrikligi, tashki bugzi xolati, bachadon va ortiklari ulchamlari, ularni xarakatlanishi, bachadon ortiklari soxasida patologik xosila borligi, kin gumbazlari xolati).

Bachadon buynini xarakatlanishidagi ogrik va kin gumbazlarini burtib chikishi va og'rikligi korinichi kon ketishlarga, utkir yalliglanish natijasida pelvioperitonitga xosdir.

Kattalashgan notekis bachadon miomaga xosdir, bunda uning ba'zi bir tugunlari paypaslaganda ogrikli bulishi mumkin. Bu tugundagi kon aylanishi buzilishadan va nekrozdan dalolat beradi.

Bachadonni enida (ortiklari soxasida) keskin ogrikli xosila borligi tuxumdon kistasi oekchasini buralib kolishiga eki subseroz joylashgan miomatoz tugunga xosdir.

Buzilgan ektopik xomiladorlikda bachadon ortiklari patologiya mavjud tomonda kalinalashgan, shishgan va ogrikli, bachadon kattalashgan, yumshok, xarakati kuchaygan («suzaetgan bachadon» simptomi).

Tuxumdon apopleksiyasida bachadon ortiklarini paypaslab bulmaydi, lekin ortiklari soxasi keskin ogrikli.

Kichik guruxlardagi ish:

O'qituvchi mavzuni muxokama qilishni tavsiya etadi «Ginekologiyada o'tkir qorin» va talabalarni 3ta guruxga buladi 1, 2, 3, 1, 2, 3, sanoq bilan.

Birinchi nomerlar birinchi guruxni, ikkinchi nomerlar – ikkinchi guruxni va x.k. Qura tashlash bo'yicha topshiriq tortiladi: ektopik xomiladorlik, tuxumdon apopleksiyasi va tuxumdon kistasi oyo'qchasini buralib qolishi.

Tayorlanish uchun vaqt beriladi. Guruxda talabalar prezentatsiya uchun o'z vakilini tanlaydi. Raqib guruxlar o'qituvchi bilan birgalikda ekspert bo'lib qoladi (instruktaj – 5min., guruxga bo'linish –5 min., tayergarlik 10 min., gurux prezentatsiyasi –15 min., muxokama –20 min.)

To'g'ri javob bergan gurux rag'batlanadi va g'olib deb e'lon qilinadi. Muxokama: operatsiyadan keyingi davrda rehabilitatsiya chora-tadbirlari.

Glossariy

AKUSHERLIKDAN GLOSSARIY

Aktiv tug'ruq - Kuchli kuchanlar bilan namoyon bo'luvchi, bachadon bo'yni 4 smdan 10 smgacha ochiluvchi tug'ruq fazasi.

Amniotsentez - onadan oz miqdorda qog'onok suvlari olinuvchi test. Ba'zi genetik omillarni, infeksiyani va xali tug'ilmagani chakalok o'pkasining etilganlik darajasini aniqlash uchun qo'llaniladi.

Xorion vorsinalari analizi - xromosom va boshqa anomaliyalarni aniqlash uchun, xorionni bachadonga yopishgan joyidan vorsina namunasini olish protsedurasi.

Anemiya - qonda qizil tanachalar juda oz miqdordagi xolat. Xolsizlik va infeksiyaga kuchsiz qarshilik chakirishi mumkin.

Antitelalar - organizm tomonidan yod xujayra va infeksiyalardan ximoyalani uchun ishlab chikariladigan oksilli substansiyalar.

Anensefaliya - chaqaloq miya va bosh suyagi anomal rivojlanishiga olib keluvchi nerv nayi defekti.

Apnoe - nafasdagi tanaffus

Areol - ko'krak uchi atrofidagi qora joy.

Assistirlangan tug'ruqlar - tibbiy aralashuvlar yordamidagi tug'ruklar: epiziotomiya, qisqichlar yoki vakuum.

Asfiksiya - kislorod etishmasligi, qonda is gazi to'planishi va past rN tufayli xushni yo'qotish.

Bachadon atoniyasi - tug'rukdan keyin yo'ldosh yopishgan joydan qon ketishini to'xtatish uchun kerakli qisqarishlarga to'sqinlik qiluvchi bachadon muskul tonusining pasayishi.

Biofizik profil - yurak ritmi va UZIga asoslangan xomila xolatini baxolash.

Bioximik taxlil - xomila xolatini aniqlashga yordam beruvchi qonning yoki qog'onoq suvlarining kimyoviy taxlili. Taxlilga misollar: xomiladorlik bilan bog'liq alfa-fetoprotein, estriol, ingibin va oqsil plazmasiga.

Blastotsista - tez bo'linadigan, bachadon ichiga kiradigan va xomila bilan yo'ldosh rivojlanishi uchun kerakli xujayralarga ega urug'langan tuxum xujayra.

Bradikardiya - yurak qisqarishlari soni normada past bo'lgan davr.

Vakuu-ekstraktor - chakalok boshiga extiyotkorlik bilan kiydiriluvchi, tortib olishga va bola tug'ilishiga yordam beruvchi, rezinali yoki plastik qalpoqchasi bor instrument.

Mekoniyl bilan nafas olish - yangi tug'ilgan chaqaloqning nafas yo'llari shamollashi va bloklashishiga olib keluvchi mekoniy bilan aralashgan qog'onoq suvlarida nafas olishi.

Bachadondan tashkari xomiladorlik - bachadondan tashqari sodir bo'luvchi xomiladorlik; ko'pincha naylardagi xomiladorlik.

Vaqtinchalik taxipnoe - nafas tezlashishi bilan namoyon bo'luvchi chaqaloq nafasining qisqa vaqtli buzilishi.

Tug'ma o'zgarish - odam tug'ilishi bilan mavjud anomaliya yoki

kasallik.

Xomila tushishi - xomiladorlikning vaqtidan oldin spontan tugallanishi.

Kindik tizimchasining tushib kolishi – kindik bachadon bo'yni teshigidan tushib kolishi bilan xomila oldinda keluvchi qismining kindikni ezishiga olib keluvchi asorat.

Bachadon balandligi - bachadondagi xomila bo'yini o'lchashda ishlatiladigan, bachadon cho'qqisidan qov suyagigacha bo'lgan masofa.

Genetik buzilish – odam o'z avlodlariga berishi mumkin bo'lgan, ajdodlaridan meros buzilish.

Gidramnioz, poligidramnioz (ko'psuvlilik) – qo'g'onoq suvlarining ko'pligi.

Gipoglikemiya – qonda qand miqdorining normadan past xolati.

Bolalik g'ami – ko'p yosh onalarda uchrovchi kayfiyat tushkun davr.

Xomiladorlik diabeti – xomiladorlik vaqtida qonda glyukoza miqdori boshqaruvinin buzilishi natijasida rivojlanadigan diabet turi.

Bosh va chanoq suyagi disproporsiyasi – chaqaloq boshchasi ona chanog'i uchun o'ta katta xolat.

Distotsiya, patologik tug'ruklar – xar qanday sabab tufayli qiyin tug'ruqlar.

Doppler – shifokor xomila yurak urishini taxminan 12-xaftasidan eshitishiga yordam beruvchi qurilma.

Sariqlik - qonda ko'p miqdordagi bilirubin sababli teri va ko'z oq joylarining sarg'ayishi.

Xomila rivojlanishidan ortda qolishi – xomila o'sishining sezilar sekinlashishi.

Platsentaning qolishi – yo'ldoshni tug'ruqdan so'ng 30 dakika ichida mustaqil ajrala olmasligi.

Ensa bilan old kelish – tug'ruq paytida chaqaloqning ona qorniga yuzi bilan joylashishi.

Zigota – tuxum xujayra va spermatozoid qo'shilishi natijasi. Urug'langan tuxum xujayraning bo'linib, o'sgunigacha xolat.

Ta'm sezishning o'zgarishi – oziq-ovqat bo'lmagan maxsulotlarni eyishga intilish. Masalan : kraxmal, tuproq, soda, muzlatgichdagi muz.

Sun'iy urug'lantirish - spermatozoid va tuxum xujayra sun'iy muxitda birlashtirilib, so'ng ayol bachadoniga o'sishi uchun o'tkaziladigan jarayon.

Ishialgiya – oyoq, son va dumbada og'riq yoki uyushish xissini chaqiruvchi, bir yoki ikkala o'tirg'ich nervni ezilishi oqibatida paydo bo'ladigan vaqtinchalik xolat.

Kesar kesish – chaqaloqni olish maqsadida, qorin va bachadon kesiluvchi tug'ruq.

Qon almashinuvi – yo'ldoshdagi birlashgan qon tomirlari orqali qonning bir egizakdan boshqasiga o'tishi.

Lamaz – onalar tomonidan tug'ruqda og'riqni qoldirish va medikamentlar ishlatilishini kamaytirish uchun qo'llaniladigan usul.

Loxiyalar – tug'ruqdan keyingi birinchi xaftalarda bachadondan qon,

shilliq vato'qimalar ajralishi.

Lyuteinirlovchi gormon – follikulani ishishi, yorilishi va tuxum xujayra qolishiga undovchi gipofiz gormoni.

Makrosomiya – tug'ilgandan so'ng normadan ortiq vazn. Odatda 4,5kgdan yuqori.

Mastit – ko'kraklarga baqteriya kirishi natijasida paydo bo'ladigan infeksiya.

Bachadon – chaqaloq tugilguniga qadar rivojlanadigan ayollar a'zosi.

Mekoni – birlamchi axlat. Go'dakning dastlabki odatda yashil bo'luvchi axlati.

O'lik tug'ilish – bachadonda nobud bo'lgan chaqaloqning tug'ilishi.

Maxalliy og'riqsizlantirish – og'riq qoldiruvchilar yordamida tananing ma'lum bir qismida sezgining yo'qolishi.

Og'iz suti – sut kelguniga qadar kukrakdan ajraluvchi sarg'ish suyuqlik.

CHanoq tubi muskullari – siydik pufagi, siydik nayi, to'g'ri ichak, ayollarda shuningdek qin va bachadonni ushlab turuvchi chanoq muskullari.

Tashqi burilish – shifokorning omadsiz joylashgan chaqaloqni, tug'ilish uchun qulay sharoitga burishga xarakati.

Neonatolog – chaqaloq diagnostika va davolash bo'yicha mutaxassis vrach.

Nerv nayi – embriyning rivojlanayotgan miya, orqa miya va umurtqa pog'onasi strukturasi.

Nostress test – xomila xarakatidagi yurak urishlar sonini o'lchash orqali shifokorga xomila xolatini baxolashga yordam beruvchi test.

Jinsiy a'zolari og'riqsizlantirish – yirtilishlarni tikishda, tug'ruqda og'riqni qoldirish maqsadida qin devoriga anestetik in'eksiyasi.

Ovulyasiya – bachadondan tuxum xujayra qolishi. Urug'lanish ovulyasiyadan 1-2 kun keyingina yuz berishi mumkin.

Qog'onoq pardasi (amnion qopchasi) – suvsimon suyuqligi va xomila bor bo'lgan, ikkita yupqa membranadan xosil bo'lgan pufak.

Xomila pasayishi – xomilaning chanoq pastki qismiga tushishi. Odatda tug'ruqdan bir necha hafta oldin yoki tug'ruq paytida.

Yo'ldosh ko'chishi – yo'ldoshning bachadon ichki yuzasidan tug'ruqdan oldin ajralishi.

Birinchi qon – tug'ruqdan oldin va keyingi qon bilan bo'yalgan qindan ajralgan shilliqlar.

Xomilaning birinchi qimirlashi – xomila xarakatining birinchi sezilishi, odatda 18-20 xaftalar orasida.

Tug'ulgandagi smazkalar – YOpishqoq oq yog'li modda, homila terisini qoplaydi.

O'tish – qachonki to'lg'oqlar oralig'i intensiv bo'lsa, ochilishi haqiqiy 7 sm va to'liq ochilgan bo'lsa aktiv tug'ruq deyiladi.

Perinatolog – Akusher, homiladorlik asoratlarini diagnostika va davolash bo'yicha mutaxassis.

Tug'ruq rejasi – CHaqaloq tug'ilishini qanday hohlasangiz, yozma yoki

og'zaki aytiladi.

Platsenta – YUmaloq ingichka organ , kislorod va oziq moddalarni kirishini ta'minlaydi.

Odam platsentar laktogeni – Organizmda gormonlar va moddalar almashinuvini ta'minlaydi,chaqaloq uchun sut ishlab chiqarishni stimulyasiya qiladi.

Homila- Homiladorlikni birinchi 8 haftasigacha aytiladi.

Tug'ruqdan keyingi depressiya – depressiya turlari,ayollarda 2 oygacha yoki 6 oygacha davom etadi.

Tug'ruqdan keyingi og'riqlar – bachadon qisqarishi , qonni to'xtatishga yordam beradi.

Platsentani joylashishi – platsentani anomal holati,uning bir qismi yoki to'liq bachadon bo'yniga yopishgan bo'ladi.

Normal tug'ruq - to'lg'oqlar,bachadon bo'yni to'liq ochilgan 37 haftaga to'lgan.

Preeklampsiya – Homiladorlik kasalligi,bu gipertenziya va siydikda oqsil bilan harakterlanadi.

Progesteron - Gormon,bu qon tomirlarni va bachadon devorlarini qisqartiradi va stimulyasiya qiladi.

Oraliq – ayollarda qin va anal teshik o'rtasidagi qism.

Prostaglandin - Вещество, вырабатываемое вистilkoy matki i obolochkami ploda neposredstvenno pered nachalom rodov.

Kindik – Trubasimon strukturaga ega.platsentadan homilaga qonni etkazib beradi.kislorod va oziq moddalar almashinuvini ta'minlaydi.

Tabiiy tukchalar – chaqaloq terisida 26 - xaftadan boshlab o'suvchi yumshoq yupqa tukchalar.

Erta (yashirin tug'ruqlar) – bachadan qisqarishlari bachadon bo'ynini asta sekin o'zgartiruvchi tug'ruqning erta davri. Bu faza 4 sm ochilgunicha qadar davom etadi.

Ochilish - bachadon bo'yni teshigi diametrini ko'rsatuvchi ko'rsatgich, to'la ochilish – 10 sm.

Umurtqa pog'onasi yorig'i – umurtqa pog'onasi o'sishi buzilishida paydo bo'luvchi defekt. Umurtkaning barcha joyida vujudga kelishi mumkin, asosan belning pastgi qismida.

Rezus-immunoglobulin – rezus manfiy ayollarga , immun sistemasi rezus musbat qonni sezmasligi uchun jo'natiluvchi dori. Rezus-faktor - qon guruxini A, V va Oligini aniqlovchi qizil qon tanachalari oqsili. Odam yoki rezus musbat xam rezus manfiy xam bo'lishi mumkin.

Relaksin. Gormon, вырабатываемый platsentoy, raznyagchayushiy soedinitelnye tkani, chto pozvolyaet tazu rasshiritsya vo vremya rodov.

Reproduktiv texnika – probirkada urug'lantirishga yordam beruvchi tibbiy aralashuv.

Liqildoq – bosh suyagi bitmagan joylaridagi yumshoq joylari. Tug'ilgandan so'ng 6 xaftadan 18oygacha yopiladi.

Kindikning ezilishi. Qon oqimini sekinlashtiruvchi yoki to'xtatuvchi,

kindik ezilishi natijasida kelib chiquvchi asorat.

Nafas distressi sindrom – etilmagan chaqaloqlarda surfaktant etishmovchiligi natijasida vujudga keluvchi nafas olishning qiyinlashuvi.

Shilliqli probka - xomiladorlik vaqtida bachadonga baqteriya kirishini oldini oluvchi, bachadon bo'ynini to'suvchi shilliqlarning to'planishi.

Brekston-Xiks qisqarishlari – bachadon xolatini o'zgartirmaydigan, noregulyar qisqarishlar. Yolg'on to'lg'oqlar deb xam aytiladi. Spinal blokada – nervlarni o'rab turuvchi orqa miya suyuqligiga in'eksiya qilinadigan og'riqsizlantirish turi.

Tug'ruqni stimullash Tug'ruqni dori vositalari bilan suniy boshlash

V streptokoklar. Ko'plab ayollar jinsiy azolarida yashovchi va tug'ruq vaqtida xomilani infeksiyalovchi bakteriyalar guruxi

Qisqarish vaqtidagi stress testi Xomila va platsenta xolatini baxolovchi test Bachadon qisqarganda xomila yurak urishini o'lchaydi

Surfaktant. O'pka alveolarini ichki yuzasini qoplab turuvchi va nafas olish vaqtida o'pkani kengayishini taminlovchi modda

To'lg'oqlar Bachadon mushaklarining qisqarishi

Teratogenlar. Xomila rivojlanishiga salbiy tasir qiluvchi modda alkogol, dori vositalari narkotiklar

Alfa proteinga test Xomiladan ishlab chiqariluvchi maxsus oqsil bu oqsil xomilani rivojlanishini taminlaydi

Glyukozaga tolerantlik testi Diabeti bor xomiladorlarda qondagi qand miqdorini aniqlash

CHuqur venalar trombozi Vena ichidagi qon laxtagi tug'ruqdan keyingi asorat bo'lishi mumkin

Kegel mashqi CHanoq tubi mushaklarini mustaxkamlovchi mashq

YUpqalashish Tug'ruq vaqtida xomila boshi atrofida bachadon bo'yni biriktiruvchi to'qimasining yupqalashishi

Fallopiev kanali. Tuxum xujayrani sperma bilan qo'shiluvchi va bachadonga o'tuvchi nayi

Xomiladagi fibronektin. Xomila pardasi va bachadon devori orasidagi modda. Erta tug'ish xavfini baxolashda axamiyatli

Xorionicheskly gonadotropin. Platsentadan ajraluvchi gormon

Servikal etishmovchilik Bachadon mushaklari qisqarishidan avval bachadon bo'yni ochilishi 2-3-trimestrdagi abortlar

Bachadon bo'yni Tug'ruqda yupqalashib, kengayuvchi bachadonning ichki pastki qismi.

Apgar shkalasi. Chaqaloq tug'ilgandan so'ng 1-5 minutda yurak, nafas, teri, mushak, reflekslarni ballarda baxolovchi reyting

Kiskich. Chaqaloqni tug'dirish uchun uni boshini qamrab oluvchi Akusherlik instrumenti

Embrion. 8 xaftagacha bo'lgan urug'langan tuxum xujayra

Endometriy. Bachadonni urug'langan tuxum xujayra yopishuvchi ichki qavati

Epidural anesteziya. Tug'ruq vaqtida og'riqni kamaytirish maqsadida

umurtqa pog'onasidan qilinuvchi og'riqsizlantirish turi bazan epidural blokada deyiladi

Epiziotomiya. Qinni kengaytirish maksadida oraliqni xirurgik kesish.

Dumba bilan kelish. Tug'ruq vaktida xomilani bachadon bo'yniga nisbatan dumbasi yoki oyokchalari bilan kelishi

GLOSSARIY - GINEKOLOGIYA

Abort- sun'iy yoki o'z-o'zidan xomiladorlikning dastlabki 28 xaftasida to'xtashi. Ertangi abort - dastlabki 14-15 xaftasida, kechki abort- 16-28 xaftada.

Azoospermiya- urug' suyukligida spermatozoidlar yo'qligi

Akinospermiya (yoki akinozoospermiya) - eyakulyasiyada spermatozoidlarni to'lik xarakatsizligi

Akrosom reaksiyasi- spermatozoid yordamida tuxum xujayra kobig'ini erishi

Akusher-ginekolog - Ayollar jinsiy kasalliklarini davolashga va xomiladorlikni olib borishga ixtisoslashtirilgan shifokor

Amenoreya- 6 oy va undan ortik muddatda xayz qonini kelmasligi

Sperma taxlili- spermatozoidlarni miqdorini va sifatini laborator tekshirish

Anamnez- Tashxis davolash maqsadida yig'ib boriluvchi kasallik rivojlanishi, yashash sharoitlari xakida ma'lumotlar yigimi

Aneyakulyator sindrom- koitus faolligiga karamay urug'lanishin yo'qligi

Androgenlar- erkaklar jinsiy gormonlari

Androlog- erkaklar bepushtligini davolovchi mutaxassis

Anovulyasiya- ovulyasiyani yo'qligi

Antigen- antiteloni paydo bulishini chaqiruvchi xar Qanday modda

Spermaga qarshi antitelo - spermatozoidlar xarakatini bloklovchi yoki ularning akrosomal reaksiyaga karshilik qiluvchi ishlab chiqariladigan antitelo

Antitelo - Organizmga tushgan yod qismlarining ishlab chiqariladigan ximoya vositalarini nofaol xolatga o'tkazadi.

Aspiratsiya- asbob yordamida bo'shlikdagi suyuklikni olish, masalan folliklyar suyuklikdan follikulani olish

Autoantitelo- o'z xujayrasiga karshi ta'sir etadigan antitelo

Bazal xarorat- bu xarorat, ertalabki uyqudan so'ng tana xaroratini to'g'ri ichak orkali o'lchashdir. Bazal xaroratni o'lchash- tuxumdonlar faoliyatini aniklovchi funksional diagnostik usul. Xayz siklini birinchi fazasida normada xarorat 36.4-36.8 S , ikkinchi fazada 37.0-37.4 S gacha bo'ladi.

Bepushtlik- 1 yil mobaynida regulyar jinsiy xayotda yashab, xech Qanday kontratsepsiyasiz farzand ko'rmaganda shu tashxis kuyiladi.

Bepusht juftlik- nikoxda uzoq vaqt bo'lganda juftliklarda, xomiladorlikni bo'lmasligi, biri yoki ikkalasi xam nasl koldirolmasligi

Biopsiya- tashxislash muolaja bo'lib: to'qimaning bir qismi olinib

mikroskop ostida tekshirish.

Blastomer- embrionni ertangi xujayrasi

Vaginit- qinning shilliq qavatini yallig'lanishi, ya'ni kolpit

Vazogramma- tashxislash muolajasi bo'lib: erkaklar urug' chiqarish tizimini rentgenologik tekshirish.

Vazektomiya- Erkaklarni kontratsepsiyasi maqsadida urug' o'tadigan yo'lni xirurgik olib tashlash.

Qin- ayollar jinsiy a'zosi. 7-10 sm uzunlikda elastik muskulli kanal, yuqorigi chegarasi bachadon bo'yni bilan tutashgan, pastki chegarasi jinsiy yoriqqa ochilgan. Ichkaridan shilliq qavat bilan koplangan.

Bachadon ichi inseminatsiyasi- Ayollar bachadon bushligiga tayyor spermani sun'iy yo'l bilan kiritish.

QRT (qo'shimcha reproduktiv texnologiyalar)- Xomiladorlikni keltirib chiqarish maqsadida. Tuxum xujayra yoki spermatozoidga ishlov berish va davolash muolajalari QRT ga kiradi: bachadon ichi inseminatsiyasi, EKO, GIFT, ZIFT, kreokonservatsiya, tuxum xujayra donorligi, surragat onalik.

Gameta- jinsiy xujayra: spermatozoid erkaklar jinsiy xujayrasi, tuxum xujayra ayollarniki

Gen- nasl birligi xromosomalar

Gidrotubatsiya- tashxislash muolajasi: Fallopiy naylarini o'tkazuvchanligini tekshirish va davolash maqsadida suyuklik yuborish

Bachadon gipertonusi - bachadon tonusini ortishi. Xomiladorlik vaktida muddatdan oldingi tugish xavfi sababchisi

Gipofiz- bosh miya asosidagi endokrin bez, gonadotropin, lyutinlovchi, follikula stimullovchi gormonlar ishlab chikaradi. Bu gormonlar navbati bilan jinsiy bezlar maxsuloti jinsiy xujayra va gormonlarni stimulyasiya qiladi.

Gisterosalpingografiya (GSG)- tashxislash muolajasi bo'lib: bachadon va fallopiy naylarini rentgenologik tekshirish.

Gistereskopiya- tashxislash muolajasi bo'lib: servikal kanal va qin orkali bachadon ichini yorug'lik sistemasi yodamida tekshirish.

FNGT (fallopily naychalariga gametalar transplatatsiyasi)- KRT ga kiradi. Ayol tuxumdonidan urug'lanmagan tuxum xujayrani sperma bilan ko'shib uruglantirish.

Gonadotropinlar- gipofizda ishlab chikariladigan gormonlar- follikula stimullovchi va lyutinlovchi

Gonadalar- jinsiy xujayra va jinsiy gormonlar ishlab chikaruvchi a'zolar. Urug'don erkaklarda, tuxumdon ayollarda

Gormon - modda, endokrin bezlar ishlab chikaradi. Qon orkali organ va muskullarga etib boradi.

Dismenoreya- oy davomida noregulyar xayz siklini tartibsiz kelishi

Disfunktsiya- funksiyani buzilishi.

DNK- dezoksiribonuklein kislota; xujayra yadrosida saklanadigan modda. Organizm irsiyatini kodlagan molekula strukturasi dagi modda.

Donorlik inseminatsiyasi- donor spermasini sun'iy inseminatsiyasi.

Donorlik embrioni- embrion, donor ayol tuxum xujayrasidan paydo

buladi, o'z tuxum xujayrasidan xomilador bo'la olmaydigan ayolga o'tkaziladi.

Donorlik tuxum xujayrasi- bir ayolni tuxum xujayrasini olib uruglantirib boshka ayolga o'tkazish "in vitro" (probirkada)

Bez - organ, organizm uchun zarur moddalarni konga ajratib chikaradi masalan gormonlar.

Sarik tana - Ayol organizmidagi vaktinchalik endokrin bez, ovulyasiyadan keyin tuxumdonda rivojlanadi va progesteron ishlab chikaradi. Yuldosh paydo bo'lguncha xomilani saklab turadi.

Xomila- embrion

Zigota- Bo'linish jarayoni bo'lguncha uruglangan tuxum xujayra

FNZT (fallopiy naylariga zigota transplantatsiyasi)- KRT muolaja, tuxum xujayrasini ayol tuxumdonidan olib, laboratoriyada uruglantiriladi. Uruglangan tuxum xujayralarini zigotani ayolni fallopiy naylariga joylashtiriladi.

Tuxum xujayrani olish (ootsitlarni chikarib olish)- tuxum xujayralarini yigish muolajasi, tuxumdondan follikulalari yigib olish.

Implantatsiya - bachadon shillik qavatiga embrionni joylashishi, qbuyicha uruglangandan sung 5-7 kun o'tgach paydo bo'ladi.

Spermatozoidlarining intratsitoplazmatik in'eksiyasi (SII)- Tuxum xujayrasiga spermatozoidlarni mikroxiirurgik yul bilan kiritish. Bu erkaklar bepushtligida kullaniladi.

Sun'iy inseminatsiya (ID, ID, IOSD)- bachadon buyniga yoki bachadon bushligiga tayyor spermalarni yuborish.

Kariotip- xromasomalar to'plami

Kariotiplash- yo'kolgan xromasomalarni og'dirish maqsadida xromosomalarni o'lchami va shaklini o'lchash.

Kateter- aspiratsiya uchun

Tuxumdon kistasi- suyakliksimon, asosan yaxshi sifatli, tuxumdonda paydo bo'ladi.

Kolposkopiya- tashxislash muolajasi: bachadon bo'ynidagi patologik o'zgarishlarni mikroskop yordamida inkor etuvchi tekshiruv

Kombinatsiyalangan bepushtlik- bepushtlik, erkak va ayol sog'ligidagi muammolar keltirib chikaradi.

Laparoskopiya- tashxislash muolajasi: korinning oldingi devori orkali ingichka teshib optik sistema yordamida chanok a'zolarini tekshirish.

Tuxumdonlar monitoringi - UZI tekshiruvi yoki kon taxlili va siydik taxlilini orkali tuxumdondagi follikulalar rivojlanishida monitoringi

YOrgok- korin ostida joylashgan teri burmasi bulib, unda tuxumlar, ortik, urug chikarish yullari joylashgan.

Lyutein faza etishmavehilligi- uruglangan tuxumni yoki erta xomila tushishi xavfini chakiruvchi -sarik tanani noadekvat funksiyasi, lyuteinlovchi gormonning mikdori pastligi.

Nekrospermiya- eyakulyasiya vaktida tirik spermatozoidlarning yukligi

Noanik bepushtlik(idiopatik bepushtlik)- barcha tekshiruvlarga

- karamay sababi aniklanmagan bepushtlik.
- **Stimulyasiyalanmagan sikl** - KRT , ayol tuxumdonni stimulyasiya kiluvchi xech Qanday dori vositalari ichmasdan tabiiy sharoitda follikulalarni etilib borishi.
- **Ovulyasiya** - bachadon naylariga uruglanishga tayyor tuxum xujayra tuxumdondan follikularidan qolishi. Taxminan 2 hafta davom etib keyingi xayz sikli boshlanguchga kadar bo'ladi.
- **Oligomenoreya**- kam va regulyasiyalanmagan xayz ko'rish
- **Oogenez**- tuxumdonda tuxum xujayralarini etilish jarayoni
- **Ootsit**- tuxum xujayra
- **Uruglanish**- Erkak (spermatozoid) va ayol (tuxum xujayra) jinsiy xujayralari. Ayollarda tabiiy uruglantirish bachadon naylarining yukorigi kismida ruy beredi.
- **"In vitro" Uruglantirish (probirkada)**- uruglantirish organizmdan tashkarida laborator sharoitda bajariladi. Bu "ekstrakorporal uruglantirish" deyiladi.
- **Embrionni kuchirib utkazish**- tuxum xujayrani laboratoriyada uruglantirib xomiladorlik uchun bachadon bushligiga payvandlash.
- **Tuxum xujayrani kuchirib utkazish**- laparoskopiya yordamida ayol fallopiy naylariga ajratilgan tuxum xujayrani kuchirib utkazish. Bu muolaja fakat FNGT da kullaniladi.
- **Bepushtlikda peritonal faktor**- korin bushligidagi bitishmalar yoki bachadon naylaridagi bitishmali jarayon.
- **Lyutein gormonini yukori chegarasi**- lyuteinlovchi gormon follikuladan etilgan tuxum xujayra chikishini chakiradi.
- **Sperma plazmasi**- maniy suyukligi
- **Xomila**- bolani xomiladorlikning ikkinchi oyidan boshlab to tug'ulguncha bulgan davr.
- **Xomila kopchasi**- xomila rivojlanishi uchun suyuklik bilan tulgan kopcha, UZI tekshiruvida kurinadi.
- **To'lik etilgan spermalar soni**-uruglantirishga lakatli spermatozoidlar urtacha soni
- **Postkoital test**- layokatli spermatozoidlarni bachadon buyniga kirish sinamasi
- **Implantatsiyadan oldingi genetik diagnostika**- implantatsiyaga kadar genetik nuksonlarni aniklash.
- **Urugdon ortiklari**- ingichka egri-bugri naylar (urtacha uzunligi 6 metr) xar bir yorgok urtasida joylashadi: u erda rivojlanadi va xarakatlanadi.
- **Progesteron**- ayollar gormoni, ovulyasiyadan keyin sarik tana ishlab chikaradi. Xomila tuxumini bachadon shillik kavatini implantatsiyaga tayyorlaydi va xomiladorlikni ximoyalaydi.
- **Prolaktin**- gipofiz gormoni, sut bezlaridan sut ishlab chikarilishini stimulyasiyalovchi gormon
- **Xorion punksiyasi**- tashxislash muolajasi: xomiladorlikning 2 haftasidan genetik anomalialarni aniklash uchun punksiya yuli bilan xomiladan

materiallar yigish

Tuxum xujayra punksiyasi- tuxumdon follikulalaridan tuxum xujayralarini tanlab olish muolajasi

Reproduksiya-nasl qoldirish

Retrograd eyakulyasiya- siydik pufagidan kaytuvchi eyakulyasiya

Bolani tirik tugilishi- barcha bolalar, xomiladorlikning 28 xaftasidan keyin xayotiy belgilar bilan tugilishi.

Persistensiyalangan follikula sindromi - follikuladan tuxum xujayrasini paydo bo'lmashligi, erilmagan follikul

Tuxumdonlar polikistozi sindromi - endokrin kasallik, ovulyasiya bo'lmaydigan ayollarda uchraydi. Androgenlar mikdori ortishi va tuxumdonning ko'p kistalar bilan xarakterlanadi.

Sperma - suyuqlik, urugdon suyuqligi va spermatozoidlardan tashkil topgan, eyakulyasiya vaktida maniy pufakchalari ishlab chikaradi.

Spermatogenez - urugdonda spermatozoidlar etilishi. Urtacha 72 soat yashaydi.

Spermatozoid- erkaklar jinsiy xujayrasi: boshi, nasl axborotini saklovchi yadrosi, xarakatlanuvchi dumdan tashkil topgan.

Spermitsid- spermatozoidlarni o'ldiruvchi modda.

Spermogramma- spermaning mikdori va sifatini aniklovchi tekshiruv.

Spermatotest- EKO uchun tayyor spermatozoidlar xarakatini tekshiradi

Naylar faktori- bepushtlik sababi, bir yoki ikkita siydik naychalari strukturaviy yoki funksional shikastlanishi

Ultratovush (UT)- ichki organlarni kurish uchun yukori chastotali ovoz to'lqinlarini ishlatish.

Urolog- erkaklar jinsiy a'zolari va siydik chikarish sistemasi kasalliklarini xirurgik davolovchi maxsus shifokor.

Fertil yoshi- nasl qoldirish. Erkaklar fertilligi- spermatozoidni tuxum xujayrani uruglantirishga layokati. Ayollar fertilligi- tuxum xujayrani uruglanishga layokatligi

Follikula- tuxumdonda suyuqlikdan tuzilgan tuxum xujayra

Follikulyar faza- xayz siklining ovulyasiyadan oldingi I fazasi

Xirurg reproduktolog- akusher-ginekolog yoki urolog, reproduktiv funksiyadagi anotomik anomaliyalarni maxsus xirurgik korreksiyalash.

Xorionik gonodotropin- oksil gormon, xomiladorlikning erta muddatlarida ishlab chikariladi, xomiladorlikni saklaydi.

Ektopik xomiladorlik- bachadondan tashkaridagi xomiladorlik. Ko'p xollarda bachadon naylarida

Embriolog- embriologiya va biologiya rivojlanishi borasidagi mutaxassis

Endometriy- bachadon shillik kavati

Endometrioz- endometriy xujayralarini doimiy joyidan tashkarida rivojlanishi

Estradiol- estrogenlar guruxidagi ayollar jinsiy gormoni, tuxumdonda ishlab chikariladi.

Estrogen- ayollar jinsiy gormoni

Urugdon- erkaklar jinsiy bezi, sperma va erkaklar jinsiy gormonlarini ishlab chikaradi.

Tuxumdon- ayollar jinsiy bezi, tuxum xujayra va ayollar jinsiy gormonlarini ishlab chikaradi.

Tuxum xujayra (ootsit)- ayollar jinsiy xujayrasi

Lyutinlovchi garmon – (LG) gipofiz garmoni, ayol va erkaklarda tuxumdonlarda jinsiy garmonlarni ishlab chikaradi.

Lyutinin fazasi – Ayolni xayz siklining ovulyatsiyadan keyingi fazasi, konda LG miqdori ortishi tuxum xujayrasining etilgandan sung bazal xaroratni oshishi 37,2 – 37,3 S

Bachadon – Ayollar jinsiy organlarini ichki ulchamlari 4 x 6 x 5 sm, kichik chanok bo'shligida joylashishi. Devorlari yumshok muskul kavatlaridan iborat. Bachadon bo'shlig'i shillik kavati. Bachadonda uruglantirish va xomila paydo bo'ladi.

Bachadon nayi – (fallopian nayi) naysimon (ichkii diametiri 0,3mm uzunligi 12 -15sm) bachadonni tuxumdon bilan boglanishi. Uruglanib etilgan tuxumdon nayda xosil bulishi. Eskirgan nom fallopi nayi.

Menarxe – birinchi xayz.

Menopauza – Organizimdagi ayollarni tabiiy yoshidagi o'zgarishlari. Xayzning to'xtashiga olib keladi.

Menstruatsiya – Bachadondan shillik konli ajralma kelishi. Balog'at davrida bu ovulyasiya bilan boglik.

Ko'p xomilalik – Xomila, bitta yoki undan ko'p bo'lishi.

Sterillik – nasil koldirishga kodir emas.

Stimulyasiyalangan davr – KRT, Ayol tuxum xujralarining stimullash uchun dori vositalarini kabul kilmagan, tabiiy sharoitda folikulalarning etilishi.

Surrakat ona – ayol, sunniy EKO dan so'ng bola, genetik ota – onaga topshiriladi.

Xomiladorlik testi – qon yoki siydik orkali, (XGCH) xorionicheskiy gonodotropinni miqdorini aniqlash.

Testekulyar biopsiya – Mikroskop ostida tekshirish uchun urug'don fragmentidan biopsiya olish. Bu tekshiruvda eakulyasiya vaktida spermatazoidlar yukligini Urug' yulini o'tkazmasligini taxmin kilish mumkin.

Testesteron – Erkaklarning asosiy jinsiy gormoni.

XULOSA

Ayolni jamiyat ko'zgusi, deyishadi, binobarin ayol salomatligi jamiyat salomatligiga daxl qiladi. SHu bois xotin-qizlarning salomatligini asrab-avaylash katta ahamiyatga egadir. Bu borada davlatimiz tomonidan qator chora-tadbirlar ko'rilmogda. Sog'liqni saqlash xodimlari tashkil qilayotgan tibbiy ko'riklar ham xususan, ayollar va qizlarning salomatligida muhim rol o'ynaydi.

SHu sabali Akusherlik fani yordamida ayollarda homiladorlik tug'ruq va chilla davrlari va shu davrlarda kuzatiladigan fiziologik va patologik xodisalarni o'rgatadi. Bundan tashqari, chaqaloqlarni to'gri parvarish kilish usullarini o'rganish xamda homiladorlarga va tug'uvchi ayollarga tibbiy yordamni tashkillashtirish ham akusherlikning muhim masalalaridan biri xisoblanadi.

Homnladorlik, tug'ish, chilla davrlarida ayollar hamda yangi tug'ilgan chakalok organizmida bo'ladigan o'zgarishlar negizini bilmay turib yaxshi tibbiy yordam ko'rsatib bo'lmaydi. Akusherlik yordamining moxiyati asosan ayollar tug'ayotganda ro'y beradigan fiziologik jarayonnng muvaffakiyatli kechishiga yordam berishdir.

**FOYDALANILADIGAN ASOSIY DARSLIKLAR VA O'QUV
QO'LLANMALAR RO'YXATI
ASOSIY ADABIYOTLAR**

1. "Benson&Pernoll's handbook of Obstetrics& Gynecology" Martin L. Pernoll, M.D. 2011.
2. "Obstetrics and Gynaecology" Joan Pitkin, Alison B. Peattie, Brian A. Magowan. 2013.
3. First Aid For The Obstetrics Gynecology clerkship Matthew s. Kaufman, md, et all. 2011y.
4. Gabbarova Y.Q., Ayupova F.M. Akusherlik. 2013
5. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. Green-top guidelines.2009.
6. The Johns Hopkins Manual of Gynecology and Obstetrics1», Editors: Nicholas SLam-brou,AbrahamN. Morse, Edward E. Wallach, Lippincott, Williams & Wilkins.2011.
7. Ayupova F.M., Jabbarova YU.K. Ginekologiya. Toshkent, 2012.
8. Bodyajina V.I., Semenchenko. M. Akusherstvo. 2004.
9. Jabbarova YU.K., Ayupova F.M. Akusherlik T.,2008
10. Klinicheskoe rukovodstvo po vedeniyu bolnyx s gipertenzivnym sindromom pri beremennosti, Tashkent, 2007.-63 s.
11. Kriticheskie sostoyaniya v akusherstve i ginekologii. Rukovodstvo dlya vrachey. Tashkent, 2015.- 132s.
12. YU.K. Djabbarova, F.M. Ayupova. Akusherlik. Tashkent, 2013.- 324s.

Qo'shimcha adabiyotlar:

1. I. Mirziyoev SH.M. Erkin va farovon demokratik O'zbekiston davlatini birgalikda barpo etamiz. Toshkent, «O'zbekiston»NMIU, 2017. – 29 b.
2. Mirziyoev SH.M. Qonun ustuvorligi va inson manfaatlarini ta'minlash yurt taraqqiyoti va xalq farovonligining garovi. «O'zbekiston» NMIU, 2017. – 47b.
3. Mirziyoev SH.M. Buyuk kelajagimizni mard va olijanob xalqimiz bilan birga quramiz. «O'zbekiston» NMIU, 2017. – 485 b.
4. O'zbekiston Respublikasi Prezidentining 2017 yil 7 fevraldagi «O'zbekiston Respublikasini yanada rivojlantirish bo'yicha harakatlar strategiyasi to'g'risida» gi PF-4947-sonli Farmoni. O'zbekiston Respublikasi qonun hujjatlari to'plami, 2017 y., 6-son, 70-modda.
5. Natsionalnyy standart po povysheniyu kachestva okazaniya perinatalnoy pomoshi v rodovspomogatelnyx uchrejdeniyax sistemы zdravooxraneniya Respubliki Uzbekistan. Tashkent, 2015. 136s.
6. Akusherstvo i ginekologiya. Pod redaksiyey G.M. Savelevoy M. 2009
7. Peredovye praktiki v akusherstve i ginekologii. Rukovodstvo. D.K. Najmutdinova s soavt. Tashkent, 2017.500s

8. Klinicheskoe rukovodstvo po vedeniyu bolnykh s sepsisom/septicheskim shokom vo vremya beremennosti i v poslerodovom periode. Tashkent, 2007.-125s.

9. Neotlojnaya pomoshch v akusherskoy praktike. Paket uchebnykh materialov po IVBR. USAID, Proekt Zdorovaya Semya. Tashkent.-2014.-209s.

10. Osnovnaya dorodovaya, perinatalnaya i postnatalnaya pomoshch. (WHO) Tashkent, 2005g.

11. Instruktsiya dlya opredeleniya kriteriev jivorojdeniya i mertvorojdeniya, rekomendovannykh vseмирnoy organizatsiey zdoravooxraneniya v pilotnykh regionax O'zbekistana, Tashkent 2013.-139s.

12. Preduprejdenie transmissiy VICH ot materi rebenku (uchebnoe posobie dlya akusher-ginekologov, neonatologov, pediatrov, infeksionistov, semeynykh vrachey, organizatorov zdoravooxraneniya, vrachey-internov i studentov), Ukraina. UNICEF, 2013.-268s.

Internet saytlar:

1. www.tma.uz

2. www.zyonet.uz

3. www.medi.ru, www.medlinks.ru, www.obgyn.net, www.medscape.com,

4. www.medland.ru, www.med-lib.ru, www.speclit.spb.ru, www.cochrane.org,

5. www.ksmed.ru/pat/gynecology, www.medsan.ru, www.medtm.ru/gyn.html,

6. www.dir.rusmedserv.com/index/speciality, www.healthua.com/parts/gynecology.



Uzbekiston Respublikasi
Tashkent shahri
Tashkent tibbiyot universiteti

«Nufuzli diyor» xususiy korxonasi bosmaxonasida
ofset usulida chop etildi.

Manzil: Andijon shahri, A. Umarxon ko'chasi, 23-uy