

**УЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОГЛИКНИ
САКЛАШ ВАЗИРЛИГИ**

САМАРКАНД ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ

**ОИЛА ХАМШИРАСИНИНГ
ОИЛАДА ЁШ ОНАЛАР БИЛАН
ИШЛАШ ТАРТИБИ**

**Тиббиёт институтлари олий хамширалик иши факультёти
профессор-укитувчилари ва 2-курс талабалари учун
укув-услубий курсатма**

САМАРКАНД-2012

Тузувчи: **Н.А.Вафоева** – Самарканд давлат тиббиёт инситути
1-сон УАШ тайёрлаш терапия кафедраси ассистенти

Такризчилар:

Н.Р.Аралов – Самарканд давлат тиббиёт инситути госпитал
терапия кафедраси мудир, тиббиёт фанлари доктори
Э.Н.Ташкенбаева - Самарканд давлат тиббиёт инситути 2-
сон УАШ тайёрлаш терапия кафедраси доценти, тиббиёт
фанлари доктори

**Укув-услубий курсатма Самарканд давлат тиббиёт инситути Марказий
илмий укув услубий кенгашида муҳокама килинган
2012 йил 26 ноябрь №3 баённома**

МИУК раиси, доцент



З.Б.Курбаниязов

**Укув-услубий курсатма Самарканд давлат тиббиёт инситути Илмий
кенгаши йигилишида тасдиқланган
2012 йил 28 декабрь №4 баённома**

**Илмий кенгаш котиби,
т.ф.д. профессор:**



А.Т.Джурабекова



МАВЗУ НОМИ: ОИЛА ХАМШИРАСИНИНГ ОИЛАДА ЁШ ОНАЛАР БИЛАН ИШЛАШ ТАРТИБИ

Мавзунинг утказилиш жойи: кафедра укув аудиториялари, беморлар палатаси;

Машгулотнинг жихозланиши: таркатма материаллар, компьютер слайдлари, фотоальбом;

Машгулот давомийлиги: 5³⁰ соат;

Машгулотнинг мақсади: Талабаларга реал оила шароитида ёш оналар билан ишлашни ургатиш, уларда учрайдиган касалликларнинг клиник-диагностик мезонларини ургатиш, ёш оналарни текшириш, даволаш, парваришлаш, ҳамда касалликлар олдини олиш бўйича амалий кунималар ҳосил қилиш;

Машгулотнинг вазифалари:

- мавзу бўйича талабалар билимларни тизимлаштириш, мустаҳкамлаш;
- аёллар билан ишлаш қуникмаларини ҳосил қилиш;
- Талабаларга контрацептив воситалар ҳақида тулиқ маълумот бериш;
- эрта чилла даврида учрайдиган муаммолар ҳақида маълумот бериш;

Талаба билиши лозим:

- репродуктив саломатлик ва беҳатар оналик тушунчасини;
- хомиладорликнинг эрта белгилари ва нормал хомиладорликнинг кечишини;
- тугрукнинг эрта ва кечки белгиларини;
- исталмаган хомиладорликдан сакланиш усулларини;

Талаба бажара олиши лозим:

- аёллар билан суҳбат уюштиришни;
- аёлларда учрайдиган касалликлар олдини олиш бўйича индивидуал чора-тадбирларни бажаришни;
- аёлларда учрайдиган касалликлар бўйича умумий тадбирларни бажаришни;
- хомиладорлик пайтида учрайдиган касалликлар бўйича курсатмалар беришни;
- чилла даврида аёлларга керакли маслаҳатлар беришни;
- оила хамширасини қонуниятлар асосида оилага ташриф буюришни;
- оила тиббиётига оид бўлган тиббий ҳужжатларини юритишни;
- патронаж ўтказиш қоидаларини;
- оилада соғлом турмуш тарзини тарғибот этиш йўлларини ишлаб чиқишни;

Фанлараро ва фан ичида боғлиқлик: ушбу мавзу бўйича микробиология, юкумли касалликлар, лаборатория иши, гигиена, хамширалик иши, биохимия, цитология, ички касалликлар пропедевтикаси фанлари билан горизонтал ва вертикал интеграция мавжуд;

НАЗАРИЙ КИСМ

Репродуктив саломатлик ва бехатар оналик

Тугрук табиий жараёндир. Она соғлом булса, боланинг тугилиши учун тиббий аралашувнинг хожати булмайди 85%дан ортик хомиладорлик тиббий аралашувларга мухтож эмас, шунинг учун кузатув, эътиборли ва рухий куллаб кувватлаш етарли хисобланади.

Репродуктив саломатлик-бу репродуктив тизим ва унинг фаолиятига боғлиқ барча масалалар борасида фақат касаллик ва камчиликлар йўқлиги бўлибгина қолмай, балки тўлиқ жисмоний, ақлий ва ижтимоий муваффақиятлар ҳолати ҳамдир.

Репродуктив ҳуқуқ – бу барча эр-хотин жуфтликлар ва алоҳида шахсларнинг болалар сони, улар орасидаги оралиқ ва уларнинг туғилиш вақти ҳақида эркин ҳамда тўлиқ маъсулият ҳиси билан қарор қабул қилиши ва бунинг учун шарт бўлган маълумот ва воситаларга эга бўлиши борасидаги асосий ҳуқуқларни тан олиш.

Репродуктив саломатликни муҳофаза қилишдаги 12 та тамойиллари:

- Хавфсиз хомиладорлик;
- Бехатар туғруқлар;
- Чилла давридаги малакали ёрдам;
- Исталмаган хомиладорлик ва уни олдини олиш;
- Туғруқлар оралиғини 3 йил ва ундан ортик муддатга сақлаш;
- Замонавий контрацептив воситалар ҳақида аҳолига кенг маълумот бериш;
- Жинсий йул орқали юқадиган касалликларни олдини олиш, ташхислаш ва даволаш (ОИТС/ИИВни олдини олиш);
- Бепуштликни олдини олиш;
- Ўсма касалликлари ва ўсма олди касалликларини олдини олиш;
- Она сути билан боқиш тарғиботи;
- Оналик ва болаликни муҳофазаси;
- Ўсмирлар репродуктив саломатлиги ва жинсий тарбияси.

Бехатар оналик–туғрукдан олдин, туғрук жараёнида ва туғрукдан сунгги даврда аёлнинг жисмоний, ақлий ва ижтимоий муътадиллиги ва унинг оқибатида соғлом бола тугилиши тушунилади.

Бехатар оналикни таъминлашнинг асосий низомлари:

- Хар бир хомиладорлик исталган булиши керак;
 - Барча хомиладор аёллар ва уларнинг гудаклари малакали ёрдам олиш имкониятларига эга булишлари керак;
 - Хар бир аёл асоратлар пайдо булганда керакли парвариш олиш учун, ишлаб турган тиббий муассасасига етиб олиши, мумкин булиши керак;
- Соғлом авлодни тарбиялаб вояга етказиш шифокорлар учун катта масъулият юклайди. Бу масалани тўғри ҳал этиш ёшларимиз олдида бир қатор талабларни кўяди.
- Оилавий турмуш куришга тайёрланаётган йигит ва қизларимиз соғлом бўлишлари, жинсий ҳаёт гигиенаси бўйича етарли билимларга эга бўлишлари керак.
 - Аёлларни фақатгина хомиладорлик даврида саломатлигини сақлабгина қолмай, балки қизларни ёшлик давидан бошлаб соғ-саломат ўсишларини таъминлаш лозим.
 - Бола туғилгандан кейин эса, унинг соғлом бўлиб ўсиши ҳақида қайғуришимиз, она сутининг аҳамиятини кенг тарғиб қилишимиз зарур.

Тугрукка тайёргарлик

Хомиладорликнинг 30 хафтасидан бошлаб оғир меҳнат билан шугулланмаслик, транспортда узок вақт юрмасликка ҳаракат қилиш керак. Хомиладорликнинг 36 хафтасидан бошлаб сохта тулгоқ (дард) пайдо бўлиши мумкин, лекин тугрук муддатли деб 39-41 ҳафтада ҳисобланади. Баъзи аёллар «тезроқ кутулиб олиш»ни истаб, шифокордан тугрукни тезлатишни сурашади. Бунга шошилиш керак эмас. Аёлга тугрук жараенида бола ҳам иштирок этиши, бунинг учун у яхшилаб тайерланиши кераклигини тушунтириш лозим.

Аёл оила аъзолари билан маслаҳатлашиб қайси тугрукхонада туғиши, тугрукхонада доя ва шифокорни танлаши мумкин. Аёл тугрук залида уни қўллаб-қувватлайдиган яқин киши (тугрукдаги бўлажак ҳамқори – турмуш уртоғи, онаси, қайнонаси, опа-сингиллари, дугонаси) билан бирга бўлиш ҳуқуқига эга.

Тугрукхонага олиб бориш учун қуйидагилар тайерланиши керак: ҳалат еки олдида тугмачалари ечиладиган пахта газламали кўйлақ, румол; тиш пастаси ва чутқаси, совун, туалет коғози, тароқ, сочик; пахтали енгил ички кийимлар; одатдаги ҳажмдан каттароқ бўлган газламали сийнабанд (такинчоки олдида бўлса қўлай бўлади); об-ҳавони ҳисобга олган ҳолда устки кийим ва пойафзал, тагликлар, паспорт ва алмашинув варақаси, чакалоқ учун 2тадан калпоқча, кўйлақча, йургак, қишда иссик епинчик.

Тугрук яқинлашган сари нафас олиш енгиллашади, лекин юриш қийинлашади ва қорин пастидоғрик сезила бошлайди.

Физиологик тугрукдан кейинги давр

Физиологик тугрукдан кейинги давр йўлдош тушгандан сўнг бошланиб, 6-8 физиологик жараёнлар (хомиладорлик ва тугрукда юз берган жинсий, нерв, юрак-қон томир тизими ва бошқа аъзолардаги ўзгаришлар деярли қайтадан ўз ҳолига келади) кечади.

Тугрукдан кейинги парвариш ва назорат қилишда оилавий ҳамширанинг роли-шифокор ва доя ишини тулдиришдир.

Тугрукдан кейинги даврда парваришнинг асослари:

- Аёлнинг умумий ҳолатини баҳолаш, тана ҳароратини аниқлаш ва қон босимини ўлчаш;
- Эрта чилла давр-24 соат давомида қин ажралмаси ва бачадон инволюциясини (орқага қайтиши) ўзвий қўзатиш биринчи икки соатда ҳар 15 дақиқада, учинчи соатда ҳар 30 дақиқада ва кейинги ўч соатда ҳар соатда бачадон массажини такрорлаш, физиологик кеч чилла даврда тўккан аёл ўйида қамида бир маротаба патронаж ташкил қилиш;
- Онанинг ва чакалоқнинг умумий аҳолини қўзатиш;
- Тўккан аёлга эътиборли бўлиш, уни қўллаб-қувватлаш ва рағбатлантириш лозимлигини яқинларига тушунтириш;
- Аёлни тугрукдан кейин елгиз қолдирмаслик;
- Она ва боланинг «терисини терига» ўзвий алоқасини бир соат ва ундан кўпроқ давом эттириш (бу боланинг тугрукхона ички инфекцияларига қарши чидамлилигини оширади);
- Тугрукдан кейинги даврда қўқрак билан эмизиш тугрисида маслаҳат ўтқизиш.

Она сути билан озиклантиришнинг 10 қоидаси:

1. Тиббиёт ходимлари онага маълумот беришдан олдин ўзлари она сути билан озиклантириш ҳақидаги қоидаларни яхши билишлари керак;
2. Барча тиббиёт ходимлари бу қоидаларни онага ўргатишлари ва ўлар тугрисида аёлга амалий қўникма ҳосил қилиш зарур;
3. Барча хомиладор аёлларга она сутининг афзалликлари ва эмизиш қоидалари ҳақида маълумот бериш;

4. Бола тугилгандан сунг бир соат ичида болани кукрак билан эмизишга онага ердамлашиш ва болани эмизишга тайерлаш;
5. Она ва бола алохида булганда аелга кукрак билан эмизиш коидалари ва лактацияни кандай давом эттиршни ургатиш;
6. Чакалокка она сутидан бошка хеч кандай овкат ва суюкликлар бермаслик (тиббий курсатмалар бундан мустасно);
7. Она ва боланинг бирга булишини амалда куллаш (она ва чакалокнинг кунда 24 соат бирга булишини тавсия килиш);
8. Болани хохишига караб кукрак билан эмизиш;
9. Кукрак билан озиклантирилатган болаларга хеч кандай сургич ва шишалар ишлатмаслик;
10. Тугрукхонадан чиккандан сунг кукрак билан эмизиш буйича ташкил килинган гурухларни рагбатлантириш.

Она сути билан озиклантиришга карши курсатмалар:

1. Галактоземия;
2. Усмага карши препаратлар ва радиоактив моддалар билан даволанаётган оналар;
3. ОИВ/ОИТС билан касалланган оналар;
4. Онада фаол сил инфекциясти;
5. Хаво-томчи йул билан таркаладиган уткир инфекция

Тугрукдан кейинги даврда онада булиши мумкин булган муаммолар

1. Киндан кон кетиш (30 дакика ичида 2-3 марта гигиеник таглик узгартирилса);
2. Юкори тана харорати;
3. Нафас олишнинг кийинлашуви;
4. Коринда огрик;
5. Кукрак безлари ва сургичларида огрик;
6. Огрикли сийиш ва уни тута олмаслик;
7. Ораликдаги огрик;
8. Йирингли куланса хидли кин ажралмалари.

Чакалокда булиши мумкин булган муаммолар:

- Чакалок эмишининг кийинлашиши;
- Харакатнинг пасайиши, холсизлик,
- Нафас олишнинг кийинлашиши еки кукрак кафасининг чукур харакат килиши;
- Кийин нафас чикариш;
- Тутканок;
- Тана харорати 38 °C ва ундан баланд булиши;
- Чакалокни иситганда тана харорати 35,5 дан паст булиши ;
- Киндик колдигидан йиринг ва конли ажралма келиши;
- Оёк в акул кафтларида сарикликниг пайдо булиши.

Юкоридаги белгилардан бирортаси кузатилса чакалокни тезлик билан (кечаси еки кундузи) тиббий ердм курсатиш максадида шифохонага кайтариш лозим.

Хамшира томонидан курсатиладиган фаолият

Хар бир тукал аел чакалоги тугилгач, биринчи 6-8 хата ичида хар кун парвариш килиниши зарурдир. Оила хамшираси тугрукдан кейин аелни бориб куриши керак булган вақтлар:

- Тугрукхонадан уйга келган кун
- 6-8 хафтагача хафтада бир марта

Биринчи марта туқан аелларга, олдин туккан аелларга нисбатан купрок ердам булиши керак.

Сут йулларининг беркилиши ва маститнинг белгилари

Мастит кукрак дагаллашишидан еки сут йуллари беркилиб колишидан сунг ривожланиши мумкин. Кукрак бир кисмидан сут чикиб турмаса сут йуллари беркилиб колиши мумкин. Беркилиб колишнинг белгиларидан бири огрикли думбок ва думбок устида терининг кизариши хисобланади. Сут йуллари беркилиб колиши еки дагаллашиши окибатида сут кукракнинг бир кисмида туриб колиши лактостаз дейилади. Агар сут чикариб ташланмаса, кукрак беи тукумаси яллигланиб инфицирланмаган мастит келиб чикади. Кукрак беи бактериялар билан инфицирланса инфицирланган мастит келиб чикади.

Мастит ва сут йуллари беркилиб колишининг сабаблари: асосий сабаб булиб, кукрак маълум бир кисми ёки хамма жойининг яхши бушалмаганлиги (болани кам эмизиш, болани кукракка нотугри куйиш, факат бир кукракни эмизиш, тор сийнабанд кийиш) хисобланади. Кукракни тула бушумаслиги шунингдек онадаги стресс ва хаддан ташкари жисмоний зурикиш хисобланади. Кукрак беи тукумаси шикастланиши (кучли зарба) дан хам мастит ривожланиши мумкин. Сургичдаги ерик-бактерияларнинг кукрак беи тукумасига кириши учун кулай шароит хисобланади.

Исталмаган ҳомиладорликдан сақланиш усуллари (контрацептив воситалар)

Контрацепция— бу исталмаган ҳомиладорликдан сақланиш усулидир.

Контрацепция воситаларидан самарали фойдаланиш учун, ҳар бир усул билан танишиб, афзаллик, камчилик томонлари ҳақида маълумот олиб, керак бўлса—эътиборга лойиқ маълумот билан танишиб, ҳар бир аёл ёки жуфтлик, исталган, саломатлигига зиён келтирмайдиган (баъзи ҳолларда эса—фойда кўрсатадиган) усулни танлашига ҳуқуқи бор.

Контрацепция усуллари куйидагилар:

- Гормонал контрацепция: аралаш гормонал таблеткалар, тоза прогестин таблеткалар, пластир, инъекциялар (Депо-Провера - ДМПА)

- Шошилишч/тезкор контрацепция

- Бачадон ичи воситалари(БИВ)

- Лактацион аменорея усули

- Ҳимояловчи резина воситалар

- Фармацевтик воситалар

- Ихтиёрий жарроҳлик контрацепция/стерилизация

- Календар/таквим усули

Гормонал контрацепция

(ОК таблеткалар, тоза прогестин таблеткалар).

Гормонал контрацептивларнинг таъсири куйидагилардан иборат:

- Тухумдонда тухум ҳужайрасини етилишини сусайтиради

- бачадон бўйни шиллиғини қуюклаштиради, бу эса сперматозоидларнинг ҳаракатига тўсқинлик қилади

- уруғланган тухум бачадон деворига ўрнаша олмайди

Гормонал контрацептивларнинг аёл организмга ижобий таъсири:

- жинсий аъзо яллиғланишларини камайтиради

- ўсма касалликларнинг ривожланиш хавфини камайтиради

- ҳайз кўришни бир маромга келтиради

- ҳайз қонини камайтиради ва анемиянинг ривожланишини олдини олади.

Таблеткалар ҳар куни бир вақтнинг ўзида ичилса, самараси ўта юқори бўлади. Бироқ шуни унутмаслик керакки, ичилиши унутилган ҳар бир таблетка ҳомиладор бўлиш эҳтимолини юзага келтириши мумкин. Агар таблетка ичишни бир кун унутган бўлсангиз, иккинчи куни 2 та таблетка ичишингиз ва одатдагидек давом эттиринг. Шундай таблеткалар

ҳам борки, уларнинг таркиби фақат битта гормон, яъни прогестерондан иборат. Бу таблеткалар жуда оз миқдорда гормон сақлайди ва одатда комбинацияланган (таркибида эстроген-прогестерон гормонларни тутувчи) таблеткаларни истеъмол қила олмайдиган аёлларга тавсия этилади. Улар эмизикли аёлларга ҳам тўғри келади, сабаби сут ишлаб чиқарилишига таъсир қилмайди. Бу таблеткалар ҳар куни бир вақтнинг ўзида ичилиши керак. Ичиш тартибининг бузилиши таблетканинг самарасини камайтиради ва қўшимча равишда ҳомиладорликдан сақланиш воситалардан (презерватив)дан фойдаланишни тақозо этади.

Афзаллиги:

- Самарадорлиги юқори - 99,9%
- Жинсий алоқага боғлиқ эмас
- Ҳайз вақтида йўқотиладиган қон миқдорини камайтиради.
- Камқонликни олдини олади ёки унинг даражасини пасайтиради.
- Тухумдон ва бачадон саратон касаллигини олдини олади.

Қарши кўрсатмалар:

- Жигар, буйрак ва юрак-қон тизимининг оғир касалликлари
- Қандли диабет
- Ҳомиладорлик
- Боласи 6 ойгача бўлган эмизикли аёллар
- 35 ёшдан юқори бўлган кўп чекувчи аёллар.

Эҳтимолий салбий таъсирлар:

- Қабул қилишнинг бошида кўнгил айланиши ва бош оғриши (бир неча кундан сўнг ўтиб кетади)

- ЖЙОЮКдан сақламайди
- Таблеткаларни ҳар куни қабул қилишни эсда тутиши керак.

ДМПА инъекцияси:

Афзаллиги:

- Самарадорлиги юқори ва узоқ вақт давом этади
- Боласини эмизадиган аёллар учун яхши усул
- Жинсий алоқа билан боғлиқ эмас
- Баъзи касалликларни олдини олади: бачадондан ташқари ҳомиладорлик, эндометрий саратони, фибромиома.

Қарши кўрсатмалар:

- Боласи 6 ойгача бўлган эмизикли оналар
- Ҳомиладорлик
- Юқори даражали қон босими
- Фаол кечиш давридаги жигар касалликлари
- Кам учрайдиган касалликларнинг баъзи бир турлари.

Эҳтимолий салбий таъсирлар:

- Баъзида қон кетиш ва аменорея
- Тана вазнини бирмунча ортиши
- Енгил бош оғриқлар
- Қўлланилиш тугагандан кейин, ҳомиладор бўлиш учун бир неча ой керак бўлади.

Тезкор/Шошилиш контрацепция

Ҳимоясиз жинсий алоқадан кейин ҳомиладорликдан сақланиш мақсадида 72 соат давомида ичилиши керак бўлган гормонал таблеткалар ёки 5 кун мобайнида БИВ қўлланилиш усулидир.

Ҳимоясиз жинсий алоқадан кейин қанчалик қисқа вақтда ичилса, шунчалик самарадорлиги юқори.

Афзаллиги:

- Кутилмаган ҳолларда ва бошқа усуллар қўлланилмаганда заҳира усул

Қарши кўрсатмалар:

· Анамнезида юрак оғриғи хуружи, инсульт, қон босимини ошиши, оёқларда ёки ўпкада тромблар ҳосил бўлишига юқори мойиллиги бор, сут безлари, жинсий аъзолар ёки жигарда саратон касаллиги бор аёллар таблеткалардан фойдаланиши мумкин эмас.

Эҳтимолий салбий таъсирлар:

· Таблеткаларни қабул қилган аёлларда кўнгил айланиши, енгил бош оғриқлар, сут безларида оғриқ бўлиши мумкин.

Бачадон ичи воситаси

БИБ (спирал) бачадон ичига ўрнатиладиган махсус мослама бўлиб, у уруғ хужайраларнинг ҳаракатига тўсқинлик қилади ва тухум хужайрани уруғланишдан сақлайди. БИБ шифокор-гинеколог ёрдамида, ҳайзнинг охириги кунларида бачадон ичига ўрнатилади. Ҳомиладорликдан 5 ва ундан ортиқ йилгача сақлайди..

Афзаллиги:

- Репродуктив/туғиш фаолиятини сақлайди
- Жинсий алоқага ҳалакит бермайди
- У ҳақида доимо ўйлаш зарур эмас, баъзида ипларни текшириб туриш керак
- Ўзоқ вақт муддатида қўлланилиши мумкин (10 йилгача)

Қарши кўрсатмалар:

- ЖЙОЮК мавжуд ёки жинсий аъзоларнинг сурункали яллиғланиши
- Ҳомиладорлик
- Қиндан сабабсиз қон кетиши
- Жинсий аъзоларни туғма ёки ортирилган нуқсонлари
- Оғир даражали камқонлик.

БИБдан фойдаланиш қоидалари:

- Аёлда ҳомиладорлик йўқлиги аниқ бўлса, ҳайз даврининг исталган вақтида
- Ҳайз даврининг 1-кунидан 7-кунигача
- Туғруқдан кейин дарҳол ёки дастлабки 48 соат давомида, 6 ҳафта ўтгач
- ЛАУдан фойдаланаётган бўлса, 6 ойдан кейин
- Абортдан кейин дарҳол (аборт асоратсиз бажарилган бўлса) ёки 7 кун давомида инфекция аломатлари бўлмаса

БИБ ўрнатиш мумкин бўлмаган ҳолатлар

- Туғруқдан кейин септик асоратлар
- Юрак клапанларининг симптомли нуқсонлари
- Сабаби аниқланмаган қон кетиши
- Жинсий аъзоларнинг рак касалликлари (бачадон бўйни, эндометрит ва тухумдон)
- Бачадон миомаси ва бачадон ривожланишининг аномалиялари
- Трофобласт ўсмалари
- Камқонлик
- Сил (чанок сили ташҳиси билан)

Лактацион аменорея усули (ЛАУ)

ЛАУ алгоритми:

- Болани фақат кўкрак сути билан эмизиш (боланинг талабига қараб, тунда эмизиш, кўкрак сутини бошқа озуқа билан алмаштирмаслик)
- Туғруқдан кейин ҳайз бошланмаганлиги
- Туғруқдан кейин 6 ойдан кўп вақт ўтмаган бўлса

Ноконтрацептив хусусияти:

- Бола учун пассив иммунизация
- Озуқа манбаи
- Юқумли касалликлар манбаи бўлган озуқа ва жисмлардан йироқ бўлади
- Она учун: туғруқдан кейин қон кетиши камаяди

Ҳимояловчи резина восита

Эркаклик аъзосига кийдиришга мўлжалланган юпқа латекс резинали қопча ёки гилоф. Бу эркак жинсий аъзосига жинсий алоқадан олдин кийдирилади. Бунда эркак уруғ суюқлиги (сперма) аёл қинига тушмайди. Бу восита тўғри фойдалангандагина самарали ҳисобланади, жинсий алоқа даврида юқиши мумкин бўлган тери-таносил касалликлари ва ОИТС (СПИД)дан сақлайди.

Афзаллиги:

- Топиш осон, арзон
- Айнан керак пайтда ҳомиладорликдан сақлайди

Эҳтимолий салбий таъсирлар:

- Кам одамларда учрайдиган, латексга аллергия бўлиши мумкин ва шунинг учун қўлланилмайди
- Нотўғри қўлланганда йиртилиши мумкин.

Фармацевтик восита

Кўпиксимон, крем, гель ёки шам кўринишида, жинсий алоқадан олдин қинга киритилади ва спермани кучсизлантиради ёки ўлдиради.

Афзаллиги:

- Ҳар бир жинсий алоқа вақтида тўғри қўлланилганда ЖЙОЮКни баъзи бир турларини ва ҳомиладорликни олдини олади
- Боласини эмизадиган аёллар учун қулай
- Лактация жараёнига таъсир қилмайди
- Айнан керак пайтда ҳомиладорликдан сақлайди.

Ихтиёрий жарроҳлик контрацепцияси

Ҳомиладорликни олдини олиш мақсадида операцияни аёлда ёки эркак кишида қилиш мумкин

- Эркаклар стерилизацияси (вазэктомия) –тухумлардан спермани олиб келадиган уруғ йўллари кесилиши
- Аёлларда: тухум хужайраларини бачадонга олиб келувчи найларини боғланиши ёки кесилиши.

Афзаллиги:

- Юқори самарадорликка эга бўлган оилани режалаштириш усули.

Қарши кўрсатмалар:

- Бошқа бола кўришни хоҳламаслигига ишонч ҳосил қилмаган жуфтликлар ёки шахслар учун ишлатиб бўлмайдиган усул.

Эҳтимолий салбий таъсирлар:

- Операциядан кейин бир неча кун давомида ноқулайликлар бўлиши мумкин.

Календар/тақвим усули

- Исталмаган ҳомиладорликдан сақланишни табиий усули. Аёл ўз ҳайз циклини диққат билан кузатиб, ҳомиладорлик бўлиши мумкин бўлган пайтда жинсий ҳаётдан тийилади ёки резина гилофдан фойдаланади.
- 80% самарадорликка эга.

Овуляция вақтини (тухум хужайра ажралиши) базал ҳароратни ўлчаш усулиорқали белгилаш мумкин. Бу усулнинг таъсири қуйидагичадир: овуляция содир бўлгандан кейин прогестерон гормони ишлаб чиқилади. Бу гормон тана ҳароратини 0,3-0,6 градусга кўтаради. Аёл ҳар куни эрталаб ўринда ётган ҳолатда қинга ёки тўғри ичакка термометр қўйиб базал ҳароратини ўлчайди (бунда фақат битта термометрдан фойдаланиш зарур). Махсус график тузилиб унга ҳар куни термометр кўрсаткичлари ёзиб борилади. Графикда ҳароратнинг 0,5-0,6 градусга бирдан кўтарилганлигини кўриш мумкин. Мана шу кўтарилишдан бир кун олдинги давр овуляция жараёнига тўғри келади. Ҳарорат кўтарилгандан кейинги 3 кунгача жинсий алоқадан сақланмоғи керак.

Қарши кўрсатмалар:

· Аёл ўз ҳайз циклини диққат билан кузатиб бориши лозим. Ҳомиладорлик бўлиши мумкин пайтда, жуфтлик жинсий ҳаётдан тийилишига ёки резина ғилофдан фойдаланишга тайёр бўлиши керак

· Бу усул ҳайз цикли нерегуляр, эмизувчи, жуда ёш ва менопаузага яқинлашаётган аёллар учун қийинчилик туғдириши мумкин.

Она саломат бўлгандагина соғлом фарзанд дунёга келади. Туғишлар оралигидаги муддатнинг 3 йилдан кам бўлмаслиги аёл соғлиғини тикланишига, туғилган боланинг жисмоний ва маънавий ўсиши ҳамда кейинги ҳомиланинг соғлом ривожланишига имконият яратади. Туғруқлар орасидаги муддатни сақлашда ҳомиладорликнинг олдини олишнинг замонавий усуллари сизга ёрдам беради.

АНАЛИТИК КИСМ



ТЕСТ саволлари

1.Кайси лаборатор-инструментал белги бир томонлама пиелонефритнинг доимий белгиси ҳисобланади?

- A. Сийдикда фаол лейкоцитлар
- B. Протениурия
- C. Лейкоцитар цилиндрлар
- D. Конкремент сояси

2.Бирламчи пиелонефритни иккиламчидан фарклаш учун имкон берадиган текшириш усули:

- A. Беморни сураб-суриштириш
- B. Радиоизотоп ренография
- C. Эхография
- D. Буйраклар биопсияси

3. Уткир пиелонефритга хос 3 асосий белги:

- A. Калтираш, белдаги огрик, дизурия
- B. Кусиш, ич кетиш, коринда огрик
- C. Дизурия, поллакиурия, никтурия
- D. Чанкаш, анорексия, кунгил айниши

4.Бехатар оналик атамаси остида нима тушунилади?

- A. ҳомиладорлик пайтида аёлнинг аклий, жисмоний ва ижтимоий муътадиллиги
- B. Оналар хасталаниши ва улимини олдини олиш
- C. Тугрукни махсус муассасаларда юкори малакали акушер-гинеколог иштирокида олиб бориш
- D. тугрукдан олдин, тугрук жараёнида ва тугрукдан сунгги даврда аёлнинг жисмоний, аклий ва ижтимоий муътадиллиги ва унинг оқибатида соғлом бола тугилиши

5. Ҳамшира хизмат доирасидаги вазифаларга нималар киради?

- A. ҳомиладорлик даврида ердам

- В. Чакалок парвариши
- С. Контрацепция буйича хизматлар
- Д. барча жавоблар тугри

6. Анемиянинг олдини олиш максадиди хомиладорлик пайтида қандай маҳсулотларни истеъмол қилиш чекланади?

- А. гушт, балиқ
- В. Чой, кофе
- С. Тухум, қуқатлар
- Д. шарбат ва меъвалар

7. Тугрук пайтида ҳолатни эркин танлаш нимага ердам беради?

- А. кин ва оралик жароҳатлари сонининг камайиши
- В. Тугрук жараёнида ноқулайликни камайтиради
- С. Асоратланган тугруклар сонини камайтиради
- Д. тугрук аёли инфекцияланишини камайтиради

8. Тугрукни 1 даврида аёлга тавсия этилмайди ҳолат

- А. чалқанча ётиш
- В. Ёнбошлаб ётиш
- С. Стулда утириш
- Д. стулга тираниб тик туриш

9. Тугрукдан кейинги (чилла) давр неча кун давом этади?

- А. 2 кун
- В. 42 кун
- С. 56 кун
- Д. 70 кун

10. Фақат қуқрак сути билан боқиш бу:

- А. ҳар 6-8 соатда фақат она сутини бериш
- В. Тугилгандан сунг биринчи эмизиш 30 дақиқа мобайнида, кейинчалик боланинг талабига қура
- С. Фақат она сути билан овқатлантириш, оғиз сутини соғиб ташлаш
- Д. эмизишни 2 ёшгача давом эттириш

11. Хомиладорликдан саклайдиган, таркибида аралаш гормонлар бўлган таблеткалар (АОК) қабул қилиш қондасига қирмайди:

- А. таблеткаларни 6 ой мобайнида қабул қилгандан сунг танаффус қилиш
- В. Аул контрацепцияга муҳтож бўлса, АОК таблеткани узок муддат, танаффуссиз қабул қилиш
- С. Агар аёл 1 ёки 2 та таблеткани ичишни унутган бўлса, АОКни эсига тушган захоти ичади, қолган кунлар одатдагидек давом этади
- Д. агар аёл хомиладор эмаслигига ишончи қомил бўлса, АОКни ҳайз циклининг хоҳлаган қуни қабул қилиб бошлаши мумкин

12. АОКнинг энг қуқ учрайдиган ноқуя таъсири нима?

- А. сариклик ва қуришнинг бузилиши
- В. Қуқил айнаши ва суқ безлари оғриклиги
- С. Қуқракда қуқли оғрик ваҳансираш
- Д. аллергик реакция

13. Депо-провера инъекцияси қилинади:

- А. ҳар ойда
- В. Ҳар 2 ойда
- С. Ҳар 3 ойда

Д. хар 6 ойда

14. Уткир гломерулонефрит - бу:

А. Буйрак коптокчаларни зарарланиш устунлиги билан кечувчи уткир иммун яллигланиш касаллиги

В. Буйрак каналчалари ва интерстициал тукиманинг зарарланиши билан кечувчи уткир яллигланиш касаллиги

С. Буйрак каналчалари, коптокчалари ва интерстициал тукиманинг зарарланиши билан кечувчи уткир яллигланиш касаллиги

Д. Модда алмашувининг бузилиши

15. Нефритнинг тез кечувчи шакли бошқа шакллардан нима билан фаркланади?

А. буйрак етишмовчилиги, нефротик синдром ва артериал гипертензиянинг авж олиши билан

В. якколрок ифодалаган артериал гипертензия билан

С. якколрок ифодаланган нефротик синдром билан

Д. яккол ифодаланган гематурик синдром билан

ВАЗИЯТЛИ МАСАЛАЛАР

1-МАСАЛА: Бемор 16 ёшда касаллик уткир бошланган. Уткир тонзилитни бошидан утказган, касаллик бошлангач 12 кундан кейин тана харорати 38⁰С- га кутарилган. Таза, тирсак ва ошик болдик бугимида кучиб юрувчи огриклар пайдо булган. Перкуссияда юрак чегаралари бироз кенгайган. Аускультацияда юрак чуққисида киска систолик шовкин эшитилади, юрак фаолияти ритмик. АҚБ 100\60 мм.сим.уст.тенг. пульс 90 марта 1 мин. Бошқа аъзоларида узгаришлар йук. Лаборатор курсаткичлар: кон тахлили ЭҚТ-36 мм\соат.

1. Сизнинг дастлабки ташхисингиз
2. Лаборатор тахлиллардан нималарни аникладингиз?
3. Даволаш принципларини айтиб беринг.

Жавоб: Ревматизм, фаол даври, фаоллик II-даражаси. Бирламчи ревмокардит. Уткир ости кечиши. Ревматик полиартрит.

Текшириш: 1. кон ва сийдик тахлили 2. ревмосинамалар
3. антибактериал терапия. 4. носпецифик яллигланишга карши воситалар
5. десенсибилизацияловчи терапия.

2-МАСАЛА: Бемор 50 ёшда, аёл. Чап курак беги катталашган, тез чарчаш иштаханнинг пасайиши кузатилади. 1 ойдан бери узини касал деб хисоблайди. Р-графияда плевра бушлигида суюклик аникланади, пункцияда 0,5 л сутсимон суюклик аникланди.

4. Сизнинг дастлабки ташхисингиз
5. Лаборатор тахлиллардан нималарни аникладингиз?
6. Даволаш принципларини айтиб беринг.

3-МАСАЛА: 35 ёшли аёл 4 нафар фарзанди бор. Анамнезидан 4 марта тиббий аборт утказган. Гинеколог куригида бачадон буйни эрозияси аникланган. БИВ (бачадон ичи воситаси) олиб ташлангандан сунг рёгивидон таблеткасини ича бошлади. 10 кунга келиб аёлда жинсий йуллардан кон кетиш кузатилди.

1. Жинсий йуллардан кон кетиш сабабини аникланг
2. Нима учун БИВ олиб ташланган?
3. Регивидон нима ва унинг кулланиш схемасини айтиб беринг

4-МАСАЛА: 28 ёшли аёл сурункали пиелонефрит диагнози билан диспансер назоратда туради. Керакли дори моддаларини уз вактида кабул килади. Кейинги 4 ой мобайнида

касаллик ремиссия даврида булганлиги учун аёл режали равишда хомиладор булди. Хомиладорликнинг 26 haftасида бемор оеклардаги шишга шикоят килиб УАШга мурожаат этди.лаборатор тахлиллар куйидагилардан иборат: умумий кон тахлили: Нв- 78 г/л; эр- 3,4; л- 9,2; ранг курсаткичи-0,7; ЭЧТ-25мм/с. Умумий сийдик тахлили: сол.огир.- 1015, оксил-1.2 пром., Л-7-8-9 к.м., Эпит-5-6-7, Эр (узгармаган)- 0-1,

7. Сизнинг дастлабки ташхисингиз
8. Лаборатор тахлиллардан нималарни аникладингиз?
9. Даволаш принципларини айтиб беринг.

АМАЛИЙ КУНИКМАЛАР

Сут безини мустакил текшириш

Хар ойда хайз тугагандан 7-8 кундан сунг, климаксдан кейин, хар ойнинг 1 кунда сут безини мустакил текшириш керак.

1. Ойна енига туриб сут безларини куздан кечиринг. Симметриклик бузилганлигига, сургичлар ичкарига тортилмаганлиги, терида тортишишлар еки шишлар йуклигига ишонч хосил килинг

2. Сут безини пайпаслаш учун пайпасланаётган сут беzi томонидаги кул юкорига кутарилиб бошни кучоклаган холатда булади. Иккинчи кулнинг 3 бармок естикчаси билан пайпасланади. Пайпаслашнинг вертикал ва горизонтал усуллари мавжуд.

3. Вертикал усулини куллашда аел вертикал (тик турган) холатда булади. Култик ости чукуридан бошлаб спиралсимон йуналишда сургичга келинади - енгил, урта ва чукур пайпасланади. Тепадан пастга вертикал тартибда харакат килинади. Сут безини ички томондан бошлаб то култик ости чукурчасигача пайпасланади.

4. Эхтиёткорлик билан хар бир сургич босиб курилади—ажралмалар бор— йуклиги текширилади. Уларнинг мавжудлигини ички кийимдаги доғлар оркали хам билиш мумкин.

5. Олдин бир сут беzi текширилиб, сунг кейинги сут беzi текширилади.

6. Горизонтал (етган) холда юкорида кайд этилган усуллар такрорланади. Бунда кул бош тагига, кураклар тагига естик еки сочик куйган маъкул.

Зимницкий синамаси учун сийдик йиғиш

Мохияти: сутка давомида уч соатли порцияларда сийдикнинг нисбий зичлиги динамикасини аниклаш. Тахлилни тугри утказиш учун сутка давомида ортикча суюклик микдорини чеклаш лозим. Сутка давомида хар уч соатда вакти курсатилган алохида идишларда 8 порцтяда сийдик йигилади. Хар порциядаги сийдикнинг микдори ва нисбий зичлиги аникланади. Суткалик диурез, кундузги ва тунги диурез микдори аникланади, турли порциялардаги нисбий зичлик таккосланади.

Агар зимницкий синаманидаги бирор порцияда сийдикнинг нисбий зичлиги 1020дан купрок булса, бу буйракларнинг концентрацион фаолиятининг яхшилигидан далолан беради.

Нечипоренко синамаси

Бу усул ердамида 1 мл сийдикдаги кон шаклли элементлари микдори саналади. Эрталабки сийдикнинг урта порцияси 10 мл микдорда стерил пробиркага олинади. Яхшилаб аралаштирилгандан кейин центрифуга пробиркасига сийдик солинади ва 5 дакика давомида 1500 айланиш/минут тезликда центрифугада айлантирилади. Хосил булган чукмадан 1 мл микдорда олиниб Горяев камераси тулдирилади.

Кон шаклли элементлари (лейкоцит, эритроцит, цилиндр) куйидаги формула асосида топилади:

$$X=Y \times 250$$

Бу ерда X-1 мл сийдикдаги шаклли элементлар сони;
Y-Горяев камерасидаги элементлар сони.

Соглом кишиларда 1 мл сийдикда 4000 тагача лейкоцит, 1000 тагача эритроцит ва цилиндр йук ёки 20 тагача.

МУСТАКИЛ ИШ УЧУН МАВЗУЛАР:

Гематурия (эритроцитурия)

Гематурия бу сийдик чўкмасида физиологик меъёрдан, яъни эрталабки пешобдан сўнги биринчи сийдик микроскопик текширилганда кўриш майдонида 1-3 тадан кўп эритроцитларни аникланишидир. Сийдик таркибидаги хужайралар сони Нечипоренко (1мл сийдикда 1 минг эритроцитдан кўп), Аддис-Каковский (1 кунда 1 млн. дан кўпрок эритроцитлар) усуллари ёрдамида текширилганда аниқрок маълумотга эга бўлинади. Гематурия турли хил касалликлар натижасида юзага келганлиги учун унинг ривожланиш сабаблари ҳам турличадир.

Куйида гематурияни юзага келтирувчи асосий сабабларни келтирамиз.

1. Буйрак паренхимаси касалликлари:

а) гломеруляр касалликлар:

-бирламчи: ўткир ва сурункали гломерулонефритлар жумладан алкоғолли нефрит, IgA-нефропатия (Бержа касаллиги).

-иккиламчи: системали кизил югурдак, геморрагик васкулит, Вегенер гранулёматози, тугунчали периартрит, сурункали актив гепатит ва бошқалар.

б) инфекцион (инфекцион эндокардит);

в) буйрак паренхимаси ўсмаси (хавфли ва хавфсиз);

г) ирсий касалликлар (Альпорт синдроми);

3. Буйрак томирлари ривожланиш аномалияси (буйрак веналари гипертонияси натижасида юзага келган симптомсиз гематурия)

4. Нефроптоз

5. Ангиография ёрдамида аниқланган буйрак кон томирлари аномалияси (артериовеноз шунтлар бўлиши, васкулитлар)

6. Буйрак касалликларидан бошқа сабаблар (кон касалликлари ва унинг ивиш тизимидаги нуксонлар, томир ичида кон ивиш (ДВС)-синдроми, антикоагулянтларни назоратсиз кўп микдорда қабул қилиш, айрим цитотоксик дорилар қўлланилганда, аксарият ҳолларда протеинурия, ГУ, эритроцитар цилиндрүрия биргаликда кузатиладиган систем касалликлар).

Гематуриянинг ривожланиш механизми турлича бўлиб, унинг таянч манбаи сийдик ажралиш йўлининг ҳар қандай қисми, яъни гломерулардан бошлаб уретрит билан тугаши мумкин. Гломеруляр касалликларда учрайдиган гематуриянинг патогенези етарлича аниқ бўлмай, асосан коптокчаларнинг базал мембранасини шикастланиши билан боғлиқдир. Маълумки эритроцитлар Шумлянский-Бауман ковузлогли ичига базал мембрананинг жуда кичик ёриқлари орқали қиради деб ҳисобланади. Шунга кўра базал мембрана ўтказувчанлиги жуда юқори бўлиши кузатиладиган нефротик синдромда гематурия даражаси ошиб бориши керак. Лекин амалда бундай ҳолат кузатилмайди. Б.И. Шулуток ва бошқа айрим тадқиқотчилар коптокчалардаги ўзгариш ва гематурия даражаси ўртасида узвий боғлиқлик йўқ деб ҳисоблайдилар. Бундан ташқари буйрак коптокчалари ва тубулоинтерстициал тўқимаси зарарланиши билан кечадиган касалликларда учрайдиган гематуриялар микдор ва сифат жиҳатдан фарқ қилмайди. Уларнинг фикрича эритроцитлар перитуберкуляр капиллярлар орқали чиқиб кетади, яъни гематурия капилляр-каналчали механизмга эгадир ва шу сабабли мезенгиал гломерулонефритда кучли гематурия белгиси кузатилади.

Гематурия сабабини аниқлашнинг кўплаб алгоритмлари мавжуд. Улар орасида гематуриянинг келиб чиқишига кўра (буйрак, жомча, сийдик чиқариш йўллари, сийдик копи ва бошқа) фарқлаш назарий жиҳатдан тўғри бўларди. Лекин бундай ёндоқиш гематурия (эритроцитлар сийдик ажралиш тизимининг қайси қисмидан ажралаётганини) асосий

сабабини аниклашни талаб этади. Бунга эса согликни саклаш тизимининг бирламчи бўғимларида ишлаётган шифокорлар хар доим хам эриша олмайдилар. Шу сабабли гематурияни огрикли ва огриксиз турларга бўлиш мақсадга мувофикдир. Унинг огрикли тури жарохатлар (буйрак жарохати), буйрак санчиги ёки дастлабки текширишда сийдик ажралиш (сийдик тош касаллиги) йўлларида конкремент аниклаш билан боглик. Бундай гематурия ўроксимон хужайрали (серповидноклеточный) камконликда ва буйрак поликистозида хам кузатилиши мумкин. Цистит, эркакларда простатит ва бошка сийдик йўллари яллигланиш касалликларида гематурия, лейкоцитурия, бактериурия, лейкоцитли цилиндринуриялар билан бирга кузатилади. Гематуриянинг огриксиз тури эса кўпинча протеинурия, эритроцитар цилиндринурия билан бирга кечиб бундай холларда гломерулонефрит тўғрисида ўйлаш билан бир каторда ўсма касаллиги хам ушбу белгилар билан кечишини унутмаслик лозим.

Эритроцитларни сийдик билан ажралиш даражасига кўра *микрогоматурия* (кўриш майдонида 100 тагача эритроцитлар) ва *макрогематурия* (кўриш майдонида 100 тадан кўп) тафовут этилади. Сўнгги холда сийдик тиник (алвон кон рангида) ёки лойка (гўшт сели холида) бўлиб, кизил ёки пушти рангга киради. Гематурия табиатига кўра *инициал-етакчи* (сийдик чикариш акти бошида) ва *терминал* (сийдик чикариш акти якунида) турларга бўлинади.

Ёш аёлларда гематурия тез-тез сийиш, сийдикни ушлаб тура олмаслик, сийишни бузилиши кўпинча грамм манфий бактериял инфекция натижасида ривожланган цистит белгиси хисобланади. Худди шундай белгилар ёш эркакларда учраса простатит ёки уретра стриктураси мавжудлигидан далолат беради. Катта ёшдаги эркакларда эса простата безининг яхши сифатли гиперплазияси ёки ўсмаси натижасида сийдик копининг кириш кисмини сикилиб колиши, хамда уретра стриктураси окибатида яллигланиш жараёни юкоридаги клиник белгилар билан кечишини унутмаслик керак. Шундай килиб сийдик чўкмасида гематурия аникланган эркакларда сийдик йўллари обструкцияси, яъни сийиш, хамда сийдик копини тўлик бўшатишга кийналиш, сийдик окими характери ва кучини сусайиши каби белгиларни излаш лозим.

Ўткир ва сурункали гломерулонефритларда гематурия кўпинча протеинурия, цилиндринурия билан, айрим холларда эса шиш ва артериал гипертензия хамрохлигида кечиши мумкин.

Алохида гематурия асосан IgA-нефрит (Берже касаллиги) билан касалланган болаларда ва 30 ёшгача бўлган эркакларда учрайди. У фарингит натижасида кайталаниб, бел сохасидаги тўмток огриклар билан кечади. Худди шундай гематурияли IgA-нефрит сурункали алкоголизм билан касалланган беморларда учраб, кон да IgA микдорини ошиши ва алкоголизмга хос бўлган бошка белгилар аникланиши билан характерланади.

Кўпрок аёлларда кузатиладиган протеинурия ва лейкоцитурия билан бирга кечадиган гематурия системали кизил югурдакда кузатиладиган люпус нефритдан далолат беради. Бунда сийдикдаги ўзгаришлар билан бир каторда бўғим синдроми, полисерозитлар, лихорадка, конда LE-хужайра, антинуклеар фактор, ДНК га карши антителалар ва цитопения (анемия, лейкопения, тромбоцитопения) аникланади.

Геморрагик васкулитларда гематурия буйрак шикастланишининг асосий белгиларидан бири хисобланади. Ушбу касалликда гематурия билан бир каторда протеинурия, эритроцитлар чўкиш тезлигининг (ЭЧТ) ошганлиги, терида геморрагик тошмалар, бўғим ва абдоминал синдромлар кузатилади.

Бактериял эндокардитда гематурия 20% холларда гломерулонефрит, 30-60% холларда буйрак инфаркти ривожланиши туфайли юзага келиб, бел сохасидаги огриклар ва буйракдан ташкари бошка белгилар (тўғри типли иситмалаш, мусбат гемакультура, юрак нуксонлари ривожланиши, тромбоэмболик асоратлар, талокни катталашуви ва ЭЧТ ни ошиши) билан бирга намоён бўлади.

Наслий нефрит (Альпорта синдроми) гематурия хамда кўриш ва эшитиш кобилиятининг пасайиши билан характерланиб, авлоддан авлодга ўтиши кузатилади.

Бикиндаги ёки коринни юкори кисмидаги огриклар гематуриянинг сабаби юкори сийдик чикариш аъзоларида эканлигини билдиради. Корин сохасидан тухумларга ёки жинсий лабларга таркалаётган огриклар, конаётган буйрак ракида хосил бўлган кон куйкасини сийдик найчаларига тикилиб қолиши ёки ўроксимон хужайрали анемия, ҳамда кандли диабет, туберкулёз, фенацетинни кўп микдорда қабул қилиш натижасида ривожланган буйрак капиллярлари некрози натижасида бўлиши мумкин. Карияларда гематуриянинг ёнбош сохадаги огриклар билан кечиши (ёнбош соха) буйрак артерияси эмболиясида кузатилади. Аёлларда гематурия нообструктив пиелонефритда ёки сийдик ажратиш йўлининг юкорида айтиб ўтилган касалликлари туфайли обструкцияси натижасида пайдо бўлган “ёпик бўшлик” инфекцияларида юзага келади. Эракаларда эса простатит (айниқса сийдик ажратиш йўллариининг пастки кисми шикастланиши белгилари бўлганда) ёки простата безининг абсцесси гематурия ва иситмалаш билан кечади. Гематуриянинг унча юкори бўлмаган сурункали лихорадка билан биргаликда кечиши кўпроқ буйрак ўсмасига хос белги ҳисобланади.

Хайз (менструация) даврида учрайдиган циклик гематурия кузатилганда ковуқнинг эндометриози ҳақида ўйлаш лозим.

Спортсменларда (ядро иргитувчи, марафончи) кучли зўриқишдан кейин гематурия ҳоллари аниқланганлиги тўғрисида адабиётларда маълумотлар мавжуд, аммо бу анамнезида мазкур спорт турлари билан шугулланган беморларни урологик текширишлардан ўтказмаслик учун асос бўла олмайди.

Беморларда протеинурия ёки цилиндруриясиз кечувчи гематурия аниқланиши сийдик ажратиш тизимининг қайсидир кисмида тош ёки яллиғланиш жараёни мавжудлигини кўрсатувчи ягона белги ҳисобланади. Буйрак ўсмасида гематурия турли даражада кузатилиб, аксарият ҳолларда доимий бўлмайди ва касалликнинг дастлабки даврларида бошқа белгиларсиз кечади. Буйрак поликистози “сабабсиз” даврий гематурия турли хил даражадаги полиурия, бел сохасидаги тўмток огриклар билан намоён бўлиб жигар ва ошқозон ости беzi кистаси билан бирга келади. Юкорида кўрсатилган буйрак ўсмаси, уrolитиаз, киста, травма ва сийдик йўллари яллиғланиш касалликларида кузатиладиган гематурия томир деворларини деструкцияси туфайли юзага келади.

Кон касалликларида гематуриянинг асосий сабаби турли этиологиядаги тромбоцитопениядир (наслий коагулопатия, антикоагулянтларни юкори дозаларда қабул қилиш, гемофилия ва бошқалар) ҳисобланади.

Гематуриянинг дифференциал диагностикасида ҳақиқий гематурияни маълум гуруҳдаги дориларни (фенолфталин, рифампицин, циклофосфамид, антикоагулянтлар, нейтрофуран гуруҳи ва бошқа) қабул қилганда, ҳамда сийдикда уратлар ва пигментлар пайдо бўлганда юзага келадиган псевдогематуриядан фарқлаш лозим. Гемаглобинурия ва миоглобинурияларда ҳам сийдик қизил рангда бўлади. Аёлларда кон сийдикка жинсий йўллардан тушиши мумкинлигини ҳам унутмаслик лозим. Бемор анамнезини эътибор билан ўрганиш, физикал текшириш, сийдик чўкмасини микроскопияси псевдогематуриянинг диагностикасида муҳим аҳамиятга эга.

Гематурия аниқланган барча беморлар у қайси кўринишда бўлишидан қатъий назар (макро ёки микро) чуқур текширилишдан ўтказилишлари лозим. Ўтказиладиган кўшимча текширишлар йўналиши ва меъёрини аниқлаш учун кўп микдордаги турли омиллар, жумладан бемор ёши ва жинси ҳамда гематуриянинг травмалар билан боглиқ бўлиши мумкинлигини эътиборга олиш лозим.

Беморларда гематурия аниқланганда унинг келиб чиқишини аниқлаш жараёни маълум кетма-кет босқичлар орқали амалга оширилиши керак. Улар қуйида келтирилган:

I. Дифференциал диагностика:

- * анамнез;
- * беморни физикал (пайпаслаб, эшитиб кўриш ва бошқалар);
- * сийдик чўкмасини микроскопда кўриш;
- * кон ва сийдикни биокимёвий текшириш.

II. Топографик диагностика:

а) биринчи кадам сифатида куйидагилардан фойдаланилади:

* сийдикни уч стаканда текшириш синамаси;

* экскретор урография.

б) иккинчи кадам сифатида куйидаги текшириш режасидан фойдаланилади:

Томирларнинг шикастланиши ва ўсмаларда	сийдик ажратиш йўли касалликларида	нефропатияларда
Ангиография Эхография Компьютер томографияси	уретроцистоскопия, ретроград пиелография	Сийдикдаги бир кунлик оксил микдорини аниклаш, эритроцитар цилиндрларни аниклаш, буйрак биопсияси

Махаллий шишларнинг узига хос хусусияти.

Шишлар яллигланиш жараёнига боглик ва боглик булмаган холда келиб чиқиши мумкин. Яллигланишга боглик булган шиш 3 та асосий симптом: кизариш, хароратнинг кутарилиши, огрик (rubor, color, dolor), белги билан кечади. Шу сабаб яллигланиш жараёни билан боглик булмаган шишлардан осон фарклаш мумкин.

Яллигланишга боглик булмаган шишларнинг келиб чиқишига куйидаги омиллар таъсир этади;

1) Гидростатик босим, бу босим хужайралараро бушликка караганда, капиллярларда баланд, шу сабаб суюклик осонгина томирдан тукимага сикиб чиқади.

2) онкотик босим, бу босимнинг курсаткичи оксил концентрациясидан боглик. Бу хам кон томирларида тукималарга караганда баланд. Онкотик босим тукималардан суюкликни томирларга уткази, бу куч гидростатик босимга карши курсатади.

3) электролитлар концентрацияси, купрок натрийга.

4) капиллярлар деворининг холатидан.

5) тукима омилидан

Адабиётлар:

- Ахмедова М.Д., Облокулов А.Р., Бобохужаев С.Н. Юкумли касалликларда хамширалик иши. Тиббиёт институтлари талаблари учун уқув адабиёти (5720600-ОХИ йуналиши учун дарслик сифатида тавсия этилган). Бухоро. «Бухоро ТурРизо». 2008. 300 бёт.
- Все по уходу за больными в больнице и дома. Под общей редакцией академика РАМН Ю.П.Никитина, Б.П.Маштакова. ГЭОТАР МЕДИЦИНА. Москва. 1999. 704 С.
- Денисов И.Н., Улумбеков Э.Г. «Справочник-путеводитель практикующего врача «2000 болезней от А до Я », ГЭОТАР, М., Медицина, 1998. .
- Дж.Мёрта. «Справочник врача общей практики». ГЭОТАР, М., Медицина. 1998
- Краснов А.Ф. «Семейная медицина (руководство)» - Т2, - Самара. 1995.
- Руководство для преподавателей сестринского дела и практикующих медицинских сестер. Проект «Здоровье» Минздрава РУзб. 2003. 287 С.
- Чубаков Т.Ч., Фрике Э.Б., Халики В. «Основы сестринского дела в семейной медицине» (1 – 2 том). Бишкек – 2003 г.(Электронный учебник)
- Дорофеева Р. М. «Семейная медицинская сестра» Москва – 2002г. (Электронный учебник)
- Краснов А.Ф. «Сестринское дело» Москва – 2000 г. (I – II том) (Электронный учебник)
- Косимов Э. Й. «Шифокорнинг нутқ маданияти ва бемор билан мулоқот санъати» Тошкент – 2002й. Ўқув қўлланма

ИНТЕРНЁТ МАНБАЛАРИ:

www.uzbaby.com
<http://ziyonet1.zn.uz>
<http://www.medline.uz>
<http://www.mednavigator.com.ua>
<http://www.karelia.ru>
<http://www.simhos.ru>
<http://ru.wikipedia.org>

2012 йил 29 декабрда босишга рухсат этилди.
Қоғоз бичими А4. Офсет қоғози.
Адади 100 нусха. Буюртма № 208

СамДЧТИ нашр-матбаа марказида чоп этилди.
Манзил: Самарқанд шаҳар, Бўстонсарой кўчаси, 93 уй.