

**ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ
ВАЗИРЛИГИ
ТИББИЙ ТАЪЛИМНИ РИВОЖЛАНТИРИШ МАРКАЗИ
ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ**

«ТАСДИҚЛАЙМАН»

Ўз Р ССВнинг Фан ва ўқув
юртлари бош бошқармаси
бошлиғи проф. Ш.Э. Атаханов

2010 й «____» _____
№ _____ баённома

«КЕЛИШИЛДИ»

Ўз Р ССВ Тиббий таълимни
ривожлантириш маркази
директори М.С. Юсупова

2010 й «____» _____
№ _____ баённома

**ҚВП шароитида ҳомиладорларга антенатал парваришни
ташкиллаштираш**

**Тиббиёт олий ўқув юртлари IV курс
талабалари учун ўқув-методик қўлланма**

Тошкент-2010

**ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ
ВАЗИРЛИГИ**

ТИББИЙ ТАЪЛИМНИ РИВОЖЛАНТИРИШ МАРКАЗИ

ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ

**ҚВП шароитида ҳомилдорларга антенатал парваришни
ташкиллаштириш**

(ўқув-методик қўлланма)

Тошкент – 2010

Тузувчилар:

Аюпова Ф.М.

– ТТА даволаш ва тиббий-профилактика факультетларнинг акушерлик ва гинекология кафедраси мудири профессор, т.ф.д.

Бекбаулиева Г.Н.

– ТТА даволаш ва тиббий-профилактика факультетларнинг акушерлик ва гинекология кафедраси катта ўқитувчиси, т.ф.д.

Нигматова Г.М.

– ТТА даволаш ва тиббий-профилактика факультетларнинг акушерлик ва гинекология кафедраси доценти, т.ф.н.

Аюпова Д.А.

– ТТА даволаш ва тиббий-профилактика факультетларнинг акушерлик ва гинекология кафедраси ассистенти, т.ф.н.

Такризчилар:

Магзумова Н.М.

– ТТА даволаш факультети акушерлик ва гинекология УАШ кафедраси профессори, т.ф.д.

Купцова Л.Ю.

– ТошВМОИ соғлиқни сақлашни ташкиллаштириш, молиялаштириш ва бошқариш кафедраси доценти, т.ф.н.

ТТА Илмий кенгаши йиғилишида тасдиқланган 23 июн 2010 й. № сонли баённома

йиғилишида тасдиқланган №1-сонли баённома

Илмий котиб т.ф.д.профессор – Рахимбоева Г.С.

Мазкур ўқув қўлланмаси талабалар, акушерлик ва гинекология бўйича таълим олаётган магистрлар ва УАШ шифокорларига мўлжалланган.

Глоссарий

Машғулот ўтказиш жойи:

- тиббий-профилактика ва даволаш факултети акушерлик ва гинекология кафедраси;
- ҚВП модули

Жихозланиши

- чанок органилари муляжи, чанок, чанок ўлчагич, сантиметрли тасма, стетоскоп;
- хомиладорликни стандарт моделлари;
- “ЗОЕ” муляжи, қўғирчоқ ҳомила;
- видеоиккилик, ТВ;
- акушерлик муоаллажа акс эттирилган видео ва кинофильмлар тўплами;
- персональ компьютер (Pentium-III-IV);
- ҳар хил ҳомиладорлик муддатига мос бўлган УТТ расмлари;

Кичик гуруҳларда ишлаш усуллари

- «думалоқ стол», «муаммони ечиш», «стол ўртасида ручка», «ари уяси» ва бошқалар;
- ўргатувчи назорат қилувчи дастурлар, вазиятли масалалар;

Текширув ўтказишни қадамма-қадам инструкциялари

- ҳомиладорда умумий кўрик ўтказиш, қорин айланасини ва бачадон тубини, ҳомила ва чанок ўлчамларини ўлчаш, ташқи акушерлик текширув ўтказиш, ҳомила юрак уриши аускультацияси, қин оркали бимануал текширув ўтказиш
- амалий кўникмаларга ўргатиш ОСКИ (объектив структурланган клиник имтиҳон) тизими ёрдамида ва назорат қилиш.

Машғулотнинг давомийлиги

- 5соат

Машғулотнинг мақсадлари

- ҚВП шароитида ҳомиладорларга антенатал ёрдам кўрсатиш кўникмаларига ўргатиш;
- махсус текширувларни кўрсатиш ва ўргатиш (кўрик, қорин айланасини ўлчаш, бачадон туби баландлигини ўлчаш, ҳомила ва чанок ўлчамларини ўлчаш, ташқи акушерлик текширувлари усуллари, аускультация, икки қўллаб бимануал кўриш);
- ҳомила аҳволини баҳолаш бўйича тушунча бериш;
- акушерлик анамнезини ҳисобга олган ҳолда сўраб суриштириш билан таништирув;
- махсус ва қўшимча текширув усуллари билан таништириш;

- ҳомиладорлар организмида кузатиладиган физиологик ўзгаришларга асосланиб уларни туғруққа физио-психопрофилактик тайёрлаш тўғрисида тушунча;

- ҳомиладорлик эрта ва кечки муддатларини аниқлаш бўйича тушунча бериш ва ўргатиш.

Вазифалар

Талаба билиши керак:

- Антенатал парваришни мақсади ва аҳамиятини;
- Исботланган тиббиётга асосланган антенатал парваришни асосий принципларини;
- Антенатал парвариш жараёнида қандай анализлар ўтказиш кераклигини; ---
- Ҳомиладорлик эрта ва кечки муддатлари диагностикаси нимага асосланганлигини;
- Ҳомиладор аёлни поликлиника ташриф қилиши янги жадвалини;
- Аёлни куриш режаларини;
- Ҳомила ривожланиш нуқсонлари скринингини;
- Акушерлик асоратларни олдини олишда антенатал парваришни тутган ўрнини.

Талаба қила олиши керак:

Ҳомиладорликни ташхислаш. Ҳомиладор аёл кўригини ўтказиш. Ҳомила ривожланиши мониторингини ўтказиш, ҳомила қимирлашини санаш. Гравидограмма тузиш. Ҳомиладор аёлга тўғри овкатланиш ва парвариш, фолат, темир препаратлари ва йодни профилактик истеъмол қилиш бўйича тавсия.

ҚВП таркиби ва вазифалари

27 сентябр 2007 йилдаги “Соғлиқни сақлашни ривожлантириш давлат дастурини амалга ошириш ва кейинги ислохатларнинг чуқурлаштиришнинг асосий йўналишлари тўғрисида”ги 3923-сонли Ўзбекистон Республикаси Президентининг Фармони ва “Соғлиқни сақлашни ҳудудий муассасалари ташкилий фаолияти ва тизимини такомиллаштириш ҳақида”ги Вазирлар Маҳкамаси Қарорини ижро этиш ва ҚВПнинг ташкилий тузилмасини кейинчалик такомиллаштириш мақсадида қишлоқ жойларида истиқомат қилувчилар учун 2009 йил 23 мартдаги “Қишлоқ врачлик пунктларини фаолиятини ташкиллаштиришни такомиллаштириш тўғрисида» Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги томонидан 80-сонли буйруқ қабул қилинди.

ҚВП тегишли жой аҳолисига бирламчи врачлик тиббий санитар хизмат кўрсатишга қаратилган даволаш профилактика муассасасидир. Хизмат кўрсатувчи аҳоли сонига кўра ҚВП қуйидгича бўлинади:

Биринчи тип – 1500 аҳолига
Иккинчи тип – 1500 дан 3500 аҳолига
Учинчи тип – 3500 дан 6000 аҳолига
Тўртинчи тип -6000 дан 10 000 аҳолига

ҚВП нинг ҳомиладорлар ва тукқан аёлларни парвариш қилиш бўйича тегишли асосий вазифалари:

- Бириктирилган ҳудуддаги ҳомиладор аёлларга малакали антенатал парвариш кўрсатиш;
- Ҳомиладорларни текшириш ва даволаш изчиллигини таъминлаш, ҳомиладорларни барвақт диспансер назоратига олиш, керак бўлса уларни тор мутахассислар консультациясига юбориш, даволаш профилактика чораларини ўтказиш, ЭГК ва акушерлик патологияси бўлган ҳомиладорларни ўз вақтида ҳомиладорлар патологияси бўлимига ётқизиш.
- Иш фаолиятига антенатал ёрдамнинг янги шакли ва усуллари ҳамда патологик ҳомиладорликни даволаш ва олдини олишнинг замонавий усуллари киритиш.
- Аёлларни оналик ва болаликни муҳофаза қилиш қонунчилигига асосан ҳуқуқий ҳимоя билан таъминлаш.

Ҳомиладорларни қабул қилиш ва даволашда УАШга акушерка ёрдам беради ва 111\Ш, 039\Ш, 039-1\Ш бўйича қайд қилиб борилади. Аёллар билан профилактика ишларини олиб боришда врачга патронаж ҳамшира ёрдам беради.

Чақирув куни уйида ҳомиладор аёлга ёрдамни умумий амалиёт шифокори ва акушерка кўрсатади. Аёлни кўриб бўлгандан кейин бирламчи тиббий ҳужжатга қайд қилинади ва ҳомиладор аёл кўлига ҳомиладорлик уй картаси берилади.

Ҳомиладорлик аёл соғлигига ўзига хос талаблар қўювчи физиологик ҳолатдир. Шу қатори ҳомиладор аёл кечирувчи ижтимоий, психологик ва жисмоний муаммолар кўпинча у учун жуда аҳамиятли бўлиб булар тиббий ҳодимлар томонидан инобатга олиниши керак.

Аслида ҳомиладорликни режалаштирган жуфтликлар олти ой олдин текширувдан ўтишлари керак. Уларга ҳомиладорликдан бир неча ҳафта олдин ва ҳомиладорликнинг 20 ҳафтасигача фолий кислотасини (400 мг\сут) тавсия қилиниши керак, бу ҳомила нерв найи дефектлари частотасини камайтиради. Бу ҳолда айнан шу мақсадда берилувчи мултивитаминларнинг кўшма ишлатилиши ҳеч қандай профилактик самара бермайди. Атроф муҳитда йод миқдори кам бўлган регионларда йод препаратларини қабул қилиш туғма гипотериоз частотасини камайтиришга ва болаларнинг психомотор ривожланишини яхшилашига олиб келади.

Антенатал парваришнинг мақсади – аёлнинг соғлом бўлиб қолишини таъминлаш ва шу билан бирга бўлажак чақолақнинг соғлигини

муҳофаза қилиш. Антенатал парвариш ҳомиладор аёл ва унинг жуфтига ёки оиласига, жумладан ота-оналик ролини ўрганишда ёрдам беради. Демак тиббиёт ҳодимлари нафакат парвариш, балки ҳомиладор аёлни ва унинг оила аъзоларини тиббий маданиятини ошириши керак.

МУЛОҚОТ ВА КОНСУЛЬТАЦИЯНИНГ ПСИХОЛОГИК ЖИҲАТЛАРИ

Ҳомиладор аёлни маълумотли қарор қилишга чорлаш пайтида пайдо бўлувчи кенг тарқалган муаммолардан бири тиббиёт ҳодимларининг сифатли мулоқот ва консультация кўникмаларига тўлиқ эга эмасликларидир.

Сифатли антенатал парвариш асоси биринчи навбатда аёлнинг ўзи, турмуш ўртоғи, оила аъзоларининг қанчалик маълумотга эга бўлишларига боғлиқ. Шунинг учун асосий эътибор маълумотни яхши шакллантириб етказувчи, бу билан аёлга ўзи тушуниб танлашга имкон берувчи ҳодимларга берилади.

АЛОҚА ЎРНАТИШ:

- Тиббий ҳодимлар биринчи ташрифдаёқ антенатал парвариш жараёнида эри ва яқин қариндошлари иштирокини ёқлайди.

ВРАЧ КАБИНЕТИДА:

- Ўрнидан туриб кабинетга кирган ҳомиладор аёлни кутиб олиб саломлашади, маҳаллий хусусиятларга мос ҳолда ўз хурматини таббасум ва тегишли мимика билан намоён қилади;
- агар тиббиёт ҳодими ва ҳомиладор аёл таниш бўлмасалар тиббиёт ҳодими ўзини таништириши ва бунда ўз исми, шарифи, мансаб ва вазифаларини айтиши керак;
- ҳомиладорни улар ўтириши мумкин бўлган жойга кузатади;
- ҳомиладор аёлни чап томонига (0,5 – 1,2 метр масофада) ўтиради;
- мулоқот пайтида суҳбатнинг 2\3 вақтида ҳомиладор аёлни юзига қараб туради;
- суҳбат пайтида қўлида бирор бир предмет ёки инструмент ушлаб турмайди;
- агар ҳомиладор аёл ўрнидан турса у ҳам ўрнидан туради.

ҚАБУЛ БЎЛИМИДА:

- ҳомиладор аёл билан саломлашади, маҳаллий хусусиятларга мос ҳолда ўз хурматини таббасум ва мос мимика билан намоён қилади, 0,5 – 1,5 масофага яқин келади.;
- чап томонда туради, агар ҳомиладор ўтиришда давом этса жой бўлса унинг ёнига ўтиради.

ҲОМИЛАДОР АЁЛНИНГ УЙИДА:

- эшикни тақиллатади, саломлашади, ўзини таништиради, ташрифи мақсади тўғрисида маълумот беради ва таклифдан кейин уйга киради;
- агар эшик очик бўлса ёки қўнғирок бўлмаса ҳомиладорнинг исмини чақириб эшикни тақиллатади ва квартира ёки ховлига киради. Саломлашади, ўзини ва ташриф мақсади билан таништиради;
- маҳаллий мулоқот қоидаларига амал қилган ҳолда ҳамма оила аъзолари билан «сиз»лаб гаплашади (ҳар қандай ёшдагилар билан).

СУҲБАТНИ ОЛИБ БОРИШ:

Маълумот йиғиш (эшитиш ва билиб олиш):

- пайтида 2\3 вақт мобайнида ҳомиладор юзига қараб туради, қолган вақт уни диққат билан кўздан кечириб тезлик билан физик ва психологик статусини баҳолайди;
- суҳбат давомида уни диққат билан эшитиб ўз имо-ишораси билан ўз ҳурмат ва эътиборини кўрсатади;
- суҳбат давомида асосан «очик саволлар» беради, камдан-кам «аниқ саволлар» қўшилади, фақатгина жуда зарур бўлгандагина «ёпик саволлар»дан фойдаланади. («очик саволлар» - бу «ҳа» ёки «йўқ» деб жавоб бериши мумкин бўлмаган саволлар);
- суҳбат давомида саволларни тўзишда ҳомиладор аёл ишлатадиган сўзлар ва иборалардан фойдаланади;
- суҳбат давомида ҳомиладор аёл ҳисларини тушунаётганини кўрсатади;
- суҳбат давомида баҳоловчи ва табақаловчи сўзларни ишлатмасликка ҳаракат қилади;
- ижтимоий статус ва турмуш билан қизиқиб ва мумкин бўлган маслаҳат ёки ёрдамни таклиф қилади, бунда этик меъёрлар ва конфиденциал шароитга амал қилади;
- суҳбат давомида ҳомиладорлик масалалари бўйича етарли маълумотга эгалик даражасини аниқлайди ва керакли маълумотни бериш тартиби, қўллаш гуруҳи билан учрашувларни режалаштиради ва машғулотларни ўтказиш учун тегишли гуруҳни аниқлайди;
- суҳбат давомида конфиденциал шароитни таъминлайди;
- ҳамма этик меъёр ва ҳомиладор ҳуқуқига риоя қилади.

КОНСУЛЬТАЦИЯ (тавсия ва инструкциялар):

- консультация давомида ҳомиладорликни яхши тугашига ишонч ҳиссини шакллантиради, керак бўлганда қўллаб-қуватлайди, ҳаракат ва ташаббусни ёқлайди;

- ҳомиладор аёл фикрини кескин рад этмайди ва унинг тассавурини тўғирлаш учун қулай вақт қидиради;
- аёлни ҳамма, ҳатто салбий ҳаракатларини ҳам яхши томонларини қидиради ва улардан аёлнинг хато фикрларини тузатишда фойдаланади;
- ҳомиладор аёлни ҳамма тўғри ҳаракатларини аниқлайди ва ёқлайди;
- амалий ёрдам кўрсатади, бунда аёл ўзини қулай ҳис қилишини кузатиб туради (қулай ўтириб олишига, ўрнидан туришига, ниманидир олиб бериш ёки ушлаб туриш ва бошқалар);
- консультация давомида керакли маълумотни беради;
- бошқарувни ўргатувчи буйруқ оҳангини чеклаш тарзида тавсиялар беради.

КЎЗДАН КЕЧИРИШ ВА МУОЛАЖАЛАРНИ ЎТКАЗИШ:

- муолажа ва кўздан кечиришни ўтказишда конфиденциал шароитни таъминлайди (тинчлик бошқа шахсларни ва қутилмаган ташриф буюрувчиларнинг бўлмаслиги);
- кўздан кечириш ва муолажалар, уларнинг техникаси ва мақсадлари олдиндан тушунтирилгандан кейин амалга оширилиб ўз ҳаракатларини изоҳлар билан бирга олиб боради;
- агар ҳомиладор аёл кўздан кечириш ёки муолажаларни яқин инсонлар иштирокида олиб боришни хоҳласа, унинг хоҳиши ҳисобга олинади ва уларнинг бунда иштирокини ёқлайди;
- ҳамма ҳаракатларни дўстона шароитда олиб боради.

ҲОМИЛАДОРЛАРНИ ОЛИБ БОРИШ ВА ТЕКШИРИШ

Антенатал парвариш ҳомиладорларни ҳомиладорликни эрта муддатларида (12 ҳафтасигача) аниқлаш ва уларни диспансер назоратига олиш, ташрифлар ва ўтказилган профилактик муолажалар миқдори билан таъминланади.

Тиббий ҳодим ҳар бир ҳомиладорни ҳомиладорликни физиологик кечишида консультация ва текшириш учун камида 7 та режали туғруқдан олдинги ташрифни амалга оширади: 12 ҳафтасигача, 16 ҳафтада, 24 ҳафтада, 30 ҳафтада, 34 ҳафтада, 36 ҳафтада ва 38-40 ҳафтада.

Биринчи ташрифда қуйидагилар ўтказилади:

- қайд қилиш;
- анамнез йиғиш;
- аёл ва ҳомила ҳолатини баҳолаш: АҚБ, пульс, нафас частотаси, тана хароратини ўлчайди, туғруқнинг тахминий муддатини аниқлайди, тана вазнининг индексини(ТВИ) аниқлайди;

- лаборатор текширишлар ўтказишга юборади: қон группаси, резус омил, гемоглабинни аниқлаш, захмга тест, аёлга маълумот бериб, розилигини олгандан кейин ОИВга ихтиёрий текшириш, паразитларни аниқлаш учун кал анализи;
- нормал ва асоратланган ҳомиладорликни олиб бориш протоколини аниқлаш;
- ҳомиладор аёлга ҳомиладорликни физиологик кечаётгани ҳақида ва ҳомиладорлар уй картасини (ХУК) тўлдириш тўғрисида маълумот бериб, аёлга уй картасини беради;

Бундан ташқари:

- ижтимоий ва психологик қўллаш етарли бўлмаган фондаги ҳомиладорларни;
- 18 ёшдан кам ва 40 ёшдан ошган ҳомиладорларни олиб боришни;
- анемияси бўлган ҳомиладорларни олиб боришни;
- ОИВ инфекцияси бўлган ҳомиладорларни олиб боришни аниқлайди.

Ҳар бир тиббий кўрикда УАШ:

- аёлни савол ва муаммоларини эшитиш, керакли маслаҳатлар бериш ёки бошқа мутахассисларга юбориш;
- ҳомиладор аёлнинг умумий физиологик ва психологик ҳолатига баҳо бериш;
- ўрта сийдик порциясида оксилни аниқлаш ва таҳлил қилиш, агарда оксил аниқланса натижаларни тасдиқлаш учун кейинги текширувларга юбориш;
- Аёлнинг АҚБ ни улчаш;
- Оёқ кўриги: ҳар бир кўрикда ҳомиладорнинг оёқлари ва товонлари веналарнинг варикоз кенгайишини аниқлаш учун кўрилиб чиқилади. Шиш (массив ва юз ёки белда тезда ривожланувчи шишлардан ташқари шишлар) патологик ҳолат индикатори ҳисобланмайди, чунки у 50-80% ҳомиладорларда учрайди.
- Гемоглобин ҳомиладорликни 30 - ҳафтасида яна бир марта баҳоланади;
- Ҳомиладор аёл темир препаратларини қабул қилишини аниқлайди. Темир препаратларини чой ёки кофе билан истъеомол қилмасликни тавсия қилади;
- Клиник кўрик ўказади. Кўрикдан олдин сийдик пуфагини бўшатишни таклиф қилади;
- Бачадон туби баландлигини ўлчайди ва олинган маълумотлар гравидограммага киритилади. Агарда БТБ ҳомила муддатига тўғри келмаса, 2 ҳафтадан сўнг қайтадан бачадон туби ўлчанади. Агарда бачадон узунлиги динамикада нормага етмаса аёлни керакли текширувларга юборади;
- Ҳомиланинг юрак уришини эшитиш. Агарда юрак уриши эшитилмаса аёлни керакли текширувларга юборади;

- Ҳомиладор аёлни ҳомиладорлик пайтида физиологик ўзгаришлар, рационал овқатланишни ва соғлом турмуш тарзини олиб боришни афзалликлари ҳақида ахборот беради;
- Туғруқ режасини: туғруқ содир бўладиган жойни, туғруқда кимлар иштирок этишини муҳокама қилинади, туғруққа таёрлаш учун керакли бўлган маслаҳатлар беради;
- ҲУК ни тўғри олиб боришни ўргатади;
- Ҳомиладор аёлнинг уй картаси ва анкетасидаги ҳамма ёзиқларни таҳлил қилади.

ҲОМИЛАДОРНИНГ УЙ КАРТАСИНИ (ҲУК) ОЛИБ БОРИШ ПРИНЦИПЛАРИ

ҲУК га қуйидаги маълумотлар киради:

- Аёл ҳақида персонал маълумотлар: исми, шарифи, турар жойи, оилавий аҳволи яқин қариндошларининг борлиги;
- Ҳозирги соғлиғининг аҳволи;
- Ҳомиладорликлар орасидаги муддат;
- Ҳомиладорликлар орасидаги қўлланилган контрацепция усуллари;
- Бачадон туби баландлиги ўзгаришлари ҳақидаги график маълумот (гравидограмма)

Аёлнинг тез ёрдамга мурожат этиши керак бўлган хавф белгилар:

- Туғруқнинг латент фазасидагига ёки қонли суркалишли ажралмага нисбатан кўпроқ миқдорда вагинал қон кетиши;
- Ҳомила ҳаракатлари характерининг ўзгариши;
- Кучли бош оғриғи;
- Кўришнинг хиралашиши, титраш;
- Иситмалаш;
- Сийдик ажратгандаги оғрик;
- Бачадоннинг мунтазам қисқариши
- Сийдик ажратишнинг камайиши (кунига 400 мл. дан кам).

ҲУК қўллаш даврида:

- Аёлни ва оила аъзоларини ҲУКни тўғри тўлдиришга ўргатиш;
- Ҳар кўрикда ҲУК маълумотлари билан танишади ва керакли маълумотларни беради
- Аёлга ҲУКни доимо ёнида олиб юришининг аҳамиятини тушунтиради.

Физиологик кечувчи ҳомиладорликда ўтказилиши шарт бўлган текширувлар рўйхати

№	Текширувлар	Ташриф қилиш муддатлари (хафталарда)						
		12	16	24	30	34	36	38-40
1	Клиник кўрик							
2	Гестацион муддатни аниқлаш							
3	Акушерлик текширув (БТБ ўлчаш, ҳомила юрак уриши аускультацияси)							
4	Гинекологик кўрик							
5	АҚБ ўлчаш							
6	Аёл вазни ва бўйини ўлчаш							
7	Аёл танаси вазни индексини аниқлаш							
8	Қон гуруҳи ва резус омилини аниқлаш							
9	Гемоглобин ва гематокритни аниқлаш							
10	Пешоб тахлили							
11	Сифилисга скрининг							
12	Гонореяга скрининг							
13	ВИЧ га скрининг							
14	Гепатитга скрининг							
15	УТТ							
16	Альфафетопротеинга скрининг							
17	Акушерлик ташқи текширув							

Ҳомиладорларни текшириш усуллари. Ҳомиладорликнинг эрта ва кечки даврлари диагностикаси.

Ҳомиладорликнинг тахминий белгилари. Бу белгиларга турли субъектив ҳислар киритилади

- а) Кўнгил айланиши, қайт қилиш, айниқса эрталаблари, иштаханинг ўзгариши (гўшт, балиқ ва бошқаларга кўнгил айланиши);
- б) Хид сезишининг ўзгариши (атир, сигарет тутуни ва бошқаларни ёқтирмаслик)

- c) Нерв системаси функцияси бузилиши: умумий ҳолсизлик, тез жаҳл чиқиши, уйқучанлик, кайфият тез ўзгариши, бош айланиши ва бошқалари;
- d) Юз териси, қориннинг оқ линияси, кўкрак безлари сўргичлари атрофида пигментациялар, ҳомиладорлик чизикларининг пайдо бўлиши, сийишни тезлашиши.

Ҳомиладорликнинг тахминий белгилари. Бу гуруҳга жинсий органларда, кўкрак безларида, ҳомиладорликни аниқлаш тестининг мусбатлиги каби объектив белгилар киради:

- a) репродуктив ёшдаги соғлом аёлда хайз келишининг тўхташи;
- b) кўкрак безларининг катталашishi, қаттиклишиши, сиққанда сўргичга очилувчи сут йўлларида оғиз сутининг келиши;
- c) қин ва бачадон бўйни шиллиқ қаватининг цианози
- d) бачадон ўлчами шакли ва консистенциясининг ўзгариши

Ҳомиладорликнинг аниқ белгилари қуйидагича аниқланади:

- a) кўкрак безларини пальпация қилиш ва оғиз сутини сиқиб чиқариш йўли билан;
- b) ташқи жинсий аъзоларига, қинга кириш йўли шиллиқ қаватини кўриқдан ўтказиш;
- c) гинекологик кўзгулар билан текширишда;
- d) вагинал ва икки қўллаб вагинал абдоминал текшириш йўли билан.

Ташқи жинсий аъзолари кўриги стерил қўлқопларда гинекологик кресло ёки кушеткада ўтказилади; аёл чалқанчасига ётади, оёқлари чанок сон ва тизза бўғимларида букилган ва кенг очилган, ташқи жинсий аъзоларни бирор антисептик эритма билан артилади, катта ва кичик жинсий лаблар чап қўлнинг II ва I бармоқлари билан очилади ва қинга кириш эшиги шиллиқ қавати кўрилади.

Кўзгу билан текшириш.

Ташқи жинсий аъзолар ва қинга кириш шиллиқ қаватларни кўздан кечириб бўлгач, кўзгулар билан текширишга ўтилади. Бу усул бачадон бўйни ва қин шиллиқ қавати цианозини, шунингдек қин ва бачадон бўйни касалликларини аниқласа бўлади. Кўзгулар қинга ёпиқ ҳолда киритилади, кейин очилади ва бачадон бўйнини кўришга имкон тугилади. қин деворлари кўзгуларни қиндан секин чиқараётганда кўрилади. Бачадон бўйни ва қин деворларини кўрганимиздан сўнг кўзгулар қиндан чиқарилади ва қинни текширишга ўтилади.

Ҳомиладорни қин орқали (бармоқ) билан текшириш. Чап қўл бармоқлари билан катта ва кичик жинсий лаблар очилади; ўнг қўл бармоқлари (2 ва 3) қинга йўналтирилади, 1-бармоқ юқорига кўтарилади, 4 ва 5-бармоқ кафтга ёпиштирилган ва ораликқа тиралган. Чанок туби мушаклари ҳолати, қин девори (чўзилиши, бурмалиги), қин гумбазлари, бачадон бўйни (узунлиги, шакли, консистенцияси) ва бачадон бўйни ташқи бўғизи (ёпик, очик, шакли думалоқ ва йиртиқсимон) аҳволи аниқланади.

Ҳомиладорларни бимануал текшириш.

Бачадон бўйни палпациясидан кейин бимануал текширишга ўтилади. Чап қўл бармоқлари билан қорин девори кичик чанокга қараб қинни олдинги гумбазида турган ўнг қўл бармоқларига нисбатан пальпация қилиб борилади. Иккала қўл бармоқларини яқинлаштириб бачадон танаси пальпация қилинади ва унинг жойлашиш шакли, ўлчами ва консистенцияси аниқланади, сўнг бачадон найлари ва тухумдонлар текширилади. Бунинг учун иккала қўл бармоқлари бачадон бурчагидан чанок ён деворларига қараб ҳаракатлантирилади. Чанокнинг сигими ва шаклини аниқлаш мақсадида чанок ички юзаси, думғаза ботиклиги, чанок ён деворлари ва симфиз текширилади.

Ҳомиладорлик билан боғлиқ бачадоннинг шакли ва консистенциясини ўзгаришининг белгиларидан асосийлари қуйидагилар:

1. **Бачадон катталашиши.** Ҳомиладорликни 5-6-ҳафтасидан аниқланади: бачадон олдинги оқа ўлчамида катталашади (шарсимон) кейинчалик кўндаланг ўлчамида ҳам катталашади. 2-ой охирларига келиб бачадон ўлчами ғоз тухуми шаклига келади, 3-ойдан бачадон туби симфиз билан тенг сатҳда ёки бироз юқорида туради.

2. **Горвиц-Гегар белгиси.** Ҳомиладор бачадон текширувда юмшоқ, бу айниқса бачадон бўйни соҳасида аниқ ифодаланган. Иккала қўл бармоқлари билан бимануал текширувда бачадон бўйни соҳасида қаршиликсиз бири-бирига яқинлашади. Белги ҳомиладорликнинг эрта даврларига хос ва охирига хайздан 6-8 ҳафта ўтгач аниқ ифодаланади.

3. **Снегиров белгиси.** Ҳомиладор бачадонга консистенция ўзгарувчанлиги хос. Юмшоқ ҳомиладор бачадон бимануал текширувда механик таъсир натижасида калинлашади ва қисқаради. Таъсир тўхтагач бачадон яна юмшоқ консистенцияга қайтади.

4. **Пискачеко белгиси.** Ҳомиладорликнинг эрта даврига бачадоннинг чап ёки ўнг бурчагининг гумбазсимон шишиши яни ассиметрия хос, бу урулганган тухум хужайранинг имплантация бўлган жойига тўғри келади. Ҳомила ўсиши билан бу ассиметрия йўқолади.

5. **Губарев ва Гаус белгилари.** Бачадон бўйни юмшоқлиги туфайли ҳомиладорликнинг эрта даврида бачадон бўйнининг енгил ҳаракатланиши юзага келади.

6. Гендер белгиси. Ҳомиладорликнинг эрта даврида бачадон бўйни юмшоқлиги туфайли бачадоннинг олдинга эгилиши юзага келади. Бачадон олдинги юзасининг ўрта чизиғида тароқсимон дўмбоқча бўлади.

Ҳомиладорликнинг аниқ ёки шубҳасиз белгилари - бу ҳомиладорликнинг иккинчи ярмида юзага келадиган ва бачадон бўшлиғида ҳомила жойлашганлигини англатадиган белгилар.

1. Ҳомилани пальпация қилинадиган қисмлари. ҳомиладорликнинг иккинчи ярмида пальпация амалга оширилади, бунда ҳомилани боши, орқа қисми ва бошқа майда қисмларни аниқлашимиз мумкин. Ҳомиладорлик муддати қанча катта бўлса пальпацияда ҳомилани қисмларини сезиш шунча аниқ бўлади.

2. Ҳомиланинг юрак тонларини аниқ эшитилиши. Ҳомиладорликнинг иккинчи ярмида акушерлик стетоскопи ёрдамида ҳомиланинг юрак тонларини эшитилади, у ритмик зарбада, минутига 120-140 марта. Гоҳида ҳомилада юрак уришни ҳомиладорликнинг 18-19 ҳафталарида аниқласа бўлади. Шунингдек ҳомилани юрак уришини эрта муддатларда эхокардиография (48 ҳафтасидан сўнг) ва эхография (5-6 ҳафтасидан бошлаб) ёрдамида регистрация қилиш мумкин.

3. Шифокор ҳомиладор аёлни текширганда ҳомила ҳаракатини ҳис қилиши. Одатда ҳомила ҳаракати ҳомиладорликнинг иккинчи ярмида аниқланади (ҳомиладор аёл ўзи сезади – 1чи марта туғувчилар учун 20 ҳафтасида, қайта туғувчилар учун 18 ҳафтасида, лекин бу сезгилар ҳомиладорликнинг аниқ белгисига кирмайди улар хато булиши мумкин яъни ҳомиладор аёллар ҳомила ҳаракатини ичак перистальтикаси билан адаштиришлари мумкин).

4. Ҳомиладорлик тўғрисидаги аниқ маълумотни ультратовуш текшириш усуллари ёрдамида аниқлаш мумкин. Бунда трансабдоминал сканерлаш ёрдамида ҳомиладорликни 4-5 ҳафтасида, трансвагинал эхография ёрдамида 1-1,5 ҳафта олдин ҳомилани аниқлаш имконини беради. Ҳомиладорликни эрта муддатларда аниқлашда бачадон бўшлиғидаги ҳомила тухум ҳужайраси, сариқ тана, эмбрион ва юрак уришига асосланиб кеч муддатларда эса ҳомила визуализацияси ёрдамида аниқланади. Ҳомилани аниқлаш ҳар томонлама аниқ текширувни талаб этади. Бунда анамнезни тўлиқ йиғиш, субъектив шикоятларни эшитиш, кўкрак беги ва қоринни кўздан кечириш ва уни пайпаслаш, ташқи ва ички жинсий аъзоларни текшириш шу ва бошқа текширув натижаларига асосланиб шифокор аёлга ҳомиладорлик ташхисини қўяди. Шубҳали ҳолатларда УТТ ёрдамида аниқлаштирилади.

Ўлчаш. Ҳомиладор аёлни текшириш жараёнида уни бўйи, тос тузилиши (ўлчами ва формаси), қорин айланаси ва бачадон туби баландлигини аниқлаш лозим. Бунда махсус сантиметрли лентадан фойдаланилади.

Бачадон туби баландлигини сантиметрли лентада ўлчаш ва уни гравидограммада динамикасини қайд қилиш – энг арзон ва оддий усуллардан хисобланади. Бу усул ҳомилани жуда кичик ёки жуда катта гестацион ёшини аниқлаш имконини беради.

Қоринни ўлчаш. Сантиметрли лента ёрдамида киндик соҳасида унинг айланаси ўлчанади (бу кўрсаткич ҳомиладорликнинг охирига ойларида 90-100см га тенг булади). Сўнг симфизнинг юқори қисмидан бачадон тубининг баландлиги ўлчанади. Охирига ҳомиладорликнинг 2-3 ҳафтасида бу кўрсаткич 36-37см га, туғиш жараёни бошланганда у 34-35см га тенг бўлади.



Қорин пальпацияси - акушерлик текширувининг асосий усуллардан хисобланади. Бунда ҳомиладор аёлни чалқанчасига ётқизади, оёқлари сончанок тизза бўғимида букилган ҳолатга келтирилади. Бу билан қорин бўшлиғига тушадиган оғирликни йўқотишимиз ва қорин бўшлиғини пайпаслашга енгиллик келтиришимиз мумкин. Шифокор ҳомиладор аёлни ўнг тарафига юзига қараган ҳолатда ўтиради. Қоринни пайпаслаш қорин тўғри мускуллари эластиклигини баҳолашдан бошланади. Сўнг бачадон катталиги, функционал ҳолати ва ҳомилани бачадон бўшлиғида жойлашиши аниқланади. Бачадон бўшлиғида ҳомиланинг жойлашишини аниқлаш ҳомиладорликни ва туғруқ жараёнини олиб боришда катта аҳамиятга эга. Аёлни текшириш жараёнида ҳомилани қўл-оёқ қисмларини, жойлашишини, кўринишини ва ҳомиланинг олдинда келиши аниқланади.

Ҳомиланинг кўл-оёқ қисмларини жойлашиши (habitus) – кўл – оёқларнинг бош ва чанокка нисбати. Ҳомиланинг типик нормал жойлашувида кўл – оёқлар чанок соҳасига эгилган, бош кўкрак кафасига эгилган, оёқлар сон-чанок ва тизза бўғимида букилган ва қоринга бириктирилган, кўллар кўкрак кафасига бириктирилган. Нормал эгилган ҳолатда ҳомила овоид шаклда ўзунлиги 25-26см га тенг. Овоидни кенг қисми бачадон тубида, тор қисми эса кичик чанокнинг қириш қисмида жойлашган. Ҳомилани ҳаракатланиши оёқ-кўлларнинг жойи қисқа муддатга ўзгаради, лекин оёқ-кўл жойлашган жой ҳолати ўзгармайди. Оёқ-кўллар жойининг бундай бузилиши 1-2% ҳолатларда кузатилади ва бу туғруқ жараёнини оғирлаштиради.

Ҳомиланинг жойлашган жойи (citus) – ҳомилани вертикал ўқига бачадон вертикал ўқининг нисбати.

Қуйидаги жойлашишни фарқлаш мумкин:

Вертикал – (citus longitudinalis) ҳомиланинг вертикал ўқи бачадон вертикал ўқига мос келади.

Горизонтал – (citus transverses) ҳомиланинг вертикал ўқи бачадон вертикал ўқига бурчак ҳосил қилиб кесишади.

қийшиқ – (citus obliquus) ҳомиланинг вертикал ўқи бачадон вертикал ўқига ўткир бурчак ҳосил қилади.

Ҳомиланинг вертикал жойлашуви нормал ҳисобланади у туғруқнинг 99,5% ҳолатларида учрайди. Горизонтал ва қийшиқ жойлашуви патологик ҳисобланади у 0,5% ҳолатларда учрайди.

Ҳомила позицияси (positio) – ҳомилани бачадонда ўнг ёки чап тарафда туриш нисбати. 2 хил позиция фарқланади: 1- позицияда ҳомила орқаси бачадоннинг чап тарафига қараган бўлади, 2- позицияда ўнга. 1 позиция 2чисига қараганда кўпроқ учрайди. Ҳомиланинг орқаси ҳар доим ҳам ўнгга ёки чапга қараган бўлмайди у одатда олдинга ёки орқага айланган бўлади, шунинг учун ҳомила позициясининг кўриниши тафовут этилади.

Ҳомила позициясининг кўриниши (visus) – ҳомиланинг орқа қисми бачадоннинг олдинги ёки орқа деворига нисбати. Агар ҳомила орқа қисми олдинга қарган бўлса олдинги позиция, орқага қараган бўлса орқа позиция деб аталади.

Ҳомиланинг олдинда келиши (praesentatio) – ҳомиланинг йирик қисмларини кичик чанокка қириш қисмига нисбати. Агар аёлнинг чанокка қириш қисмида ҳомила боши жойлашган бўлса – бош билан келиш, агар чаноғи жойлашган бўлса – чанок билан келиш дейилади. Бош билан келиш туғруқнинг 96% ҳолатларида, чанок билан келиш 3,5% ҳолатларда кузатилади. Ҳомила горизонтал ва қийшиқ жойлашганда позиция ҳомила орқаси билан эмас бош соҳасига нисбатан аниқланади: бош чапда бўлса 1чи позиция, ўнгда бўлса 2чи позиция бўлади.

Ҳомилани олдинда келиш қисми (pars praevia) - шундай қисмига айтиладики бу ҳомиланинг кичик чанокнинг қириш қисмида жойлашган ва

туғрук йўлларида 1чи бўлиб ўтадиган қисмидир. Кичик чанокнинг кириш қисмига ҳомила боши билан келганда бошнинг энса, пешона олди, пешона ва юз қисми соҳалари билан бирга келади. Бошнинг олдинги, пешона ва юз билан келишида бош турли даражадаги букилиш ҳолатида бўлади.

Пайпаслаб кўриш усулида (Левицкий-Леопольд усули) ҳомила ҳолатини аниқлаш мумкин. Леопольд (1891г.) пайпаслаб кўриш усулини киритган. Ҳомиладорнинг қорнини пайпаслаб (ушлаб) кўриш усули ҳомила қисмларининг катта-кичиклигини, ҳомиланинг бачадонда жойлашиш ҳолатини, олдин келувчи қисмининг қаерда эканлигини (чанокқа киришдан юқорида, чанокқа кираверишга суқилган ҳолатда ёки кичик ёки катта сегмент билан турганлиги) ни аниқлашдан иборат. Ҳомиладор аёлнинг қорнини пайпаслаб кўриш учун текис каравотга чалқанчасига, оёқларини тизза ва ёнбош бўғимларидан буккан ҳолда ётқизилади, врач унинг ўнг томонига ўтиради. Ҳомиладор аёл қорнини пайпаслаб текшириш вақтида акушерлик текширувининг тўртта аниқлаш усулидан фойдаланилади.

Биринчи усул. Бачадон тубининг баландлиги ва унинг тубида қайси қисми борлигини аниқлаш учун қўлланилади. Бунинг учун иккала қўлнинг кафти билан бармоқлари бир-бирига қарагани ҳолда, бачадон тубини ушлаб, у енгилгина пастга босилади. Шунда бачадон тубининг турган баландлиги ва ҳомиланинг ётиш ҳолати аниқ билинади.

Ҳомиланинг ўсиши ва муддати бачадон тубининг қайси баландликда турганлигига қараб аниқланади. Агар бачадон тубида ҳомиланинг катта қисмлари аниқланса, бу унинг тўғри ётганлигини кўрсатади. Агар пайпаслаганда бачадон тубида ҳомиланинг думбаси борлиги аниқланса, бу олдин келувчи қисм бош эканлигини, аксинча, бачадон тубида ҳомиланинг боши борлиги аниқланса, чаноғи билан олдин келишини кўрсатади.

Иккинчи усул билан ҳомиланинг орқаси ва майда қисмларининг туришига қараб, унинг қандай ҳолатда эканлиги аниқланади. Бунинг учун иккала қўл бачадон тубидан унинг ёнига ўтказилади.

Икки қўл бармоқлари галма-гал босиб кўриш йўли билан бачадон пайпасланади. Ўнг қўл билан пайпаслаганда чап қўл қимирламай, бачадон деворида туриши керак. Бу усул билан бир томонда текис юза — ҳомила орқасини, қарама-қарши томонида эса, унча катта бўлмаган ва ўз туришини тез ўзгартирадиган думбоқли юза, ҳомиланинг майда қисмлари (оёқ, қўллари) аниқланади.

Ҳомила орқасининг чапга ёки ўнгга қараган бўлишига қараб унинг I ёки II ҳолатда эканлиги аниқланади. Агар ҳомиланинг орқаси онанинг чап биқинига қараган бўлса I ҳолат, ўнгга қараган бўлса II ҳолатда ётган бўлади.

Ҳомиланинг олдинда келувчи қисмини ва унинг кичик чанок бўшлиғига бўлган нисбатини аниқлашда акушерлик текширувининг **учинчи усули** қўлланади.

Бунинг учун қўлнинг катта бармоғи бачадон пастки сегментининг бир томонидан, қолган 4 та бармоқ эса иккинчи томонида турган ҳолда, ҳомиланинг олдин келувчи қисми ушланади, сўнгра қўлни бир оз пастга босиб, олдинда келувчи қисм бармоқлар билан ушланган ҳолда, жуда эҳтиёткорлик билан аста-секин ўнгга ва чапга қимирлатилади. Бунда ҳомила боши билан турган бўлса, қаттиқ, думалоқ, думба билан турган бўлса, юмшоқроқ ва ҳажми кичкинароқ бўлиб билинади. Агар олдин келувчи қисм (бош ёки думба) ҳаракатчан бўлса, бу унинг чанокнинг кириш қисмидан юқорида турганини, қимирламайдиган бўлса, чанокнинг кириш қисмида суқилиб турганини кўрсатади. Ҳомила кўндаланг ёки қийшиқ ётган тақдирда олдинга келувчи қисм бўлмайди.

Акушерлик текширувининг учинчи усулида, одатда аёл оғриқ сезади, шунга кўра, кўпинча бу усул ўрнига тўртинчи усул қўлланилади.

Тўртинчи усул ёрдамида олдинда келувчи қисмнинг турган жойи ҳамда у чанокнинг қайси юзасида турганлиги аниқланади.

Акушер ҳомиладорнинг оёқ томонида турган ҳолда иккала қўли кафтини бачадон пастки қисмининг ўнг ва чап томонига қўяди ва пастга томон аста босади, бунда текширувчи ўз қўлини ҳомиланинг олдинда келувчи қисми билан чанок кириш қисмига юборади, шу йўсинда пайпаслаш ёрдамида олдинда келувчи қисмини ва унинг туриш ҳолатини (кичик чанокқа кириш қисмининг устидалигини ёки чанок ичига ўтганлигини) аниқлайди. Шу усул билан яна бошнинг катта-кичиклиги, энса, пешона, энгакнинг турган жойи ва туғиш жараёнида бошнинг чанокқа тушиш ҳолатлари аниқланади.

Ҳомила юрак уриши аускультацияси. Ҳомиланинг юрак уриши қорин девори орқали, оддий акушерлик стетоскопи билан аниқ эшитилади.

Она организмидан қорин девори орқали эшитиладиган овозларга қуйидагилар киради.

а) ҳомиланинг юрак уриши билан бир вақтда бўладиган қорин аортасининг уриши ва бачадон ён деворларидаги катта қон томирларда бўладиган шувиллаган шовқин;

б) ичакларнинг перистальтик (тўлқинсимон) ҳаракати туфайли ҳосил бўладиган ритмсиз шовқин;

в) ҳомиланинг қўл-оёқлари қимирлаши натижасида ҳосил бўладиган ва қийинлик билан эшитиладиган бўғиқ овоз.

Ҳомиланинг юрак уриши ҳомиладорликнинг иккинчи ярмидан бошлаб эшитила бошланади. Агар ҳомиланинг боши олдинга эгилган бўлиб, унинг орқаси бачадоннинг бирор деворига яқин турган бўлса, унинг юрак уриши орқа томондан яхши эшитилади. Агар ҳомила юзи билан келиб, боши

орқага эгилган бўлса, унинг орқаси бачадон деворидан узоқлашади ва кўкраги бачадон деворига тегиб туради. Бу ҳолда унинг юрак уриши кўкрак томонидан яхшироқ эшитилади. Ҳомила боши билан олдин келганда унинг юрак уриши она киндигидан пастда, чаноғи билан келганда — киндик қаршисида ёки ундан юқорида, кўндаланг келганда — киндик тўғрисида, туғиш жараёнида ҳомиланинг боши чанок ичига кирганда — қорин ўрта чизигида (симфиз устида) эшитилади.

Ультратовуш ёрдамида ҳомила скелетини ва юрак уришини, ундаги мавжуд нуқсонларни кўриш мумкин.

ҲОМИЛАДОРЛИКНИНГ ДАВОМ ЭТИШИ, УНИНГ МУДДАТИ ВА ТУҒИШ ВАҚТИНИ АНИҚЛАШ

Ҳомиладорлик сўнгги ҳайзнинг биринчи кунидан ҳисоблаганда ўрта ҳисоб билан 280 кун ёки акушерлар ойи билан 10 ой — 40 ҳафта давом этади, лекин баъзан ҳомиладорлик 280 кундан кам ёки ортиқ давом этиши мумкин. Аёлларда ҳомиладорлик муддатини аниқлашда кўп қийинчиликлар учрайди, чунки унинг қачон бошланганлигини аниқ билиш қийинроқ бўлади.

Ҳомиладорлик муддати охириги ҳайзнинг биринчи кунидан ҳисобланади. Туғиш куни охириги ҳайзнинг 1-кунига, акушерлик ойи — 10 ой ёки 40 ҳафтани, ёхуд 280 кунни қўшиш билан аниқланади. Акушерлик тажрибасида туғиш вақтини аниқлаш учун Негель усулидан фойдаланилади. Бунинг учун охириги ҳайзнинг биринчи кунидан 3 ой орқага санаб, унга 7 кун қўшилади.

Масалан, агар охириги ҳайзнинг биринчи куни 20 август бўлса 3 ой орқага саналиб (20 июль, 20 июнь, 20 май), унга 7 кун қўшилса, демак, туғруқ келаси йилнинг 27 майида бўлади.

Шунингдек туғиш вақтини аёл ҳомиланинг биринчи марта қимирлаганини сезган кундан бошлаб ҳисоблаш ҳам мумкин. Одатда ҳомила биринчи ҳомиладорликда 20 ҳафтадан сўнг, қайта ҳомиладорликда 18 ҳафтадан кейин қимирлайди.

Ҳомиладор ҳомиланинг қимирлашини сезган кунига 140 кун (акушерлар ойидан 5 ой) ва қайта ҳомиладорларда 154 кун (акушерлар ойидан 5,5 ой) қўшилади. Шу йўл билан тахминий туғиш вақти аниқланади. Лекин туғиш вақтини шу йўл билан унчалик тўғри аниқлаб бўлмайди. Чунки аёл ҳомиланинг қачон қимирлаганини унутган бўлиши ёки ичаклар перистальтикасини ҳомиланинг қимирлаши деб янглиш тушуниши мумкин.

Туғиш вақтини охириги ҳайзнинг биринчи куни бўйича аниқлаш муҳимдир.

Ультратовуш билан ҳомила ёшини аниқлаш ҳам мумкин. Бунда ҳомила бошининг катта-кичиклиги, танасининг узунлиги диагноз қўйишда асосий белгилардан ҳисобланади.

Ҳомиладорлик муддатини ва туғиш вақтини аниқлашда бачадон ўлчови ва тубининг баландлигини билиш катта аҳамиятга эгадир.

Ҳомиладорликнинг дастлабки даврларида, ҳали бачадон чанок бўшлиғида турганда унинг катта-кичиклиги қин орқали текшириб, аниқланади. Ҳомиладорликнинг (акушерлар ойининг) тўртинчи ойи охирида бачадон туби киндик билан қов суяги оралиғида, симфиздан 4 бармоқ энида юқорида туради. Демак, бачадоннинг кўп қисми катта чанокқа ўтган бўлади. Ҳомиладорликнинг бешинчи акушерлик ойи охирида бачадон катта одам бошидек келади, унинг туби икки бармоқ энида киндикдан пастда туради. Агар тўртинчи ой охирида қорин деворининг кўтарилганлиги зўрға аниқланса, бешинчи ой охирида анча кўп кўтарилган бўлади.

Ҳомиладорликнинг олтинчи акушерлик ойида бачадон туби киндикда, еттинчи ой охирида эса киндикдан 3 бармоқ энида юқорида бўлади. Ҳомиладорликнинг саккизинчи акушерлар ойида бачадон туби киндик билан ханжарсимон ўсимта ўртасида, симфиздан 30—32 см юқорида туради, айланаси 80—85 см бўлади.

Ҳомиладорликнинг тўққизинчи ойида бачадон туби ўзининг энг юқори нуқтасига, яъни ханжарсимон ўсимтага тақалади. Киндик бирмунча дўппайиб чиқади. Ҳомиладорликнинг ўнинчи акушерлар ойида бачадон туби ҳомиладорликнинг саккизинчи ойи охирида эгаллаган жойида, яъни киндик билан ханжарсимон ўсимта орасида туради. Бироқ, бачадон туби саккизинчи ва ўнинчи ой охирида бир хил баландликда бўлишига қарамай, улар бир-биридан қорин айланасининг ўлчови билан фарқ қилади: саккизинчи ойда қорин айланаси 80—85 см бўлса, ўнинчи ойда 95—98 см ва ундан кўп бўлади.

Бундан ташқари, ўнинчи ойда қорин осилган бўлиб, ҳомиладорнинг нафас олиши осонлашади.

Биринчи марта туғувчиларда ҳомиладорликнинг саккизинчи ойида ҳомиланинг боши чанокнинг кириш қисмидан юқорида ва қимирлайдиган бўлиб, ўнинчи ойда чанокнинг кириш қисмига суқилган ҳолатда, қимирламай туради. Қайта туғувчиларда эса ҳомиланинг боши ҳомиладорликнинг охиригача чанокнинг кириш қисмидан юқорида ва қимирлайдиган бўлади. Бачадон тубининг баландлигига қараб ҳомиладорлик муддатини ҳамма вақт ҳам тўғри аниқлаш мумкин бўлавермайди.

Бачадоннинг катталиги фақат ҳомиладорлик муддатигагина эмас, балки қоғоноқ сувининг миқдorigа, ҳомиланинг катта-кичиклигига ҳам боғлиқдир (унинг оғирлиги одатда 2500 дан 5000 г гача бўлади).

Шунингдек бачадоннинг катталиги бачадон деворининг қалинлиги, ҳомиланинг миқдори унинг жойлашишига қўғоноқ олди суви ҳажмига ҳам боғлиқдир. Қорин айланаси киндик устидан сантиметр тизимчаси билан ўлчанади.

Ҳомиладорликнинг охирида қорин айланаси 96—100 см бўлади, қов суяги (симфиз) устидан бачадон тубининг баландлиги ҳам сантиметр тизимчаси билан ўлчанади.

Ҳомила узунлигини ўлчаш ҳам ҳомиланинг ёши ва ҳомиладорлик муддатини аниқлашда қўшимча усул ҳисобланади. Бунинг учун ҳомиладорни чалқанча ётқизиб, одатдаги чанок ўлчагич (тазомер) билан ўлчанади (ўлчаш олдидан ҳомиладор қовуғини бўшатади).

Чанок ўлчагич бир учи одатда ҳомиланинг чанок қисми турадиган бачадон тубига, иккинчи учи эса ҳомила бошининг пастки юзасига қўйилади (ҳомила қисмларининг жойлашиши қорин девори орқали пайпаслаб кўриб аниқланади). Бу оралик, В. В. Сутугиннинг айтишича, ҳомила узунлигининг ярмисини ташкил қилади. Шу усулда аниқланган ҳомила узунлигидан 2—3 см қорин девори қалинлигига чиқариб ташланади. Шу йўл билан ҳомила узунлигини аниқлаб, уни 5 га тақсимласак, бизга бачадондаги ҳомиланинг (ҳомиладорликнинг) муддати маълум бўлади. Масалан: чанок ўлчагичнинг кўрсатишича, бачадон туби билан ҳомила боши пастки қисмининг оралиғи 16 см бўлса, ҳомила узунлиги 32 см га тенг келади. Шундан 2 см қорин девори қалинлигига чиқарилса, 30 см қолади. Бу узунликни 5 га тақсимлаб, ҳомиладорлик муддати олтинчи ойининг охири (30:5) ҳисобланади. Шундай қилиб, ҳомиланинг узунлигига қараб, унинг муддати аниқланади. Бу формула Скульский формуласи деб айтилади.

Ҳомила ривожланиш нуксонларини аниқлаш скрининги.

Ҳомила ривожланишининг тизимли нуксонларини аниқлаш мақсадда УТТ тавсия қилинади; у одатда ҳомиладорликни 16 - 20 ҳафталари оралиғида ўтказилади, шу мақсадда УАШ барча ҳомиладор аёлларни скрининг марказлари ва уларнинг филиалларига йўлланма бериши керак.

ТЕКШИРУВ УТКАЗИШНИ ҚАДАММА-ҚАДАМ ИНСТРУКЦИЯЛАРИ:

ХОМИЛАДОРЛИК МУДДАТИНИ ВА ТУҒРУҚ МУДДАТИНИ АНИҚЛАШ

№	ҚАДАМЛАР
1.	Ҳайзни охирги куни бўйича (Негеле бўйича): бу кундан 3 календар ойи чегириб ташланиб 7 кун қўшилади.
2.	Овуляция бўйича: охирги ҳайзни биринчи кунига 14 кун қўшилади (тахминий овуляция ва уруғланиш вақти ва унга 280 +7 кун қўшилади).
3.	Ҳомилани биринчи марта қимирлашига қараб: биринчи маротаба қимирлашини

	кунига биринчи туғувчиларга 20 ҳафта , қайта туғувчиларга 22-23 ҳафта қўшилади.
4.	Биринчи маротаба шифокорга мурожат қилган кунига қараб: ҳомиладорлик эрта муддатларда бу кунига 40 ҳафтага етмаётган ҳафталар қўшилади ва туғруқни муддатини аниқланади.
5.	Объектив кўрувга асосан : кўрув пайтида ҳомиладорлик муддатини аниқланади ва 40 ҳафтага етмаётган ҳафталар қўшилиб . туғруқ муддатини аниқланади.

ҲОМИЛА АУСКУЛЬТАЦИЯСИ

Бажарилиш қадамлари:

№	ҚАДАМЛАР
1.	Ҳомила аускультацияси аёл қорнига стетоскоп қўйиб эшитиш орқали ўтказилади.
2.	Ҳомила энса билан ётганда юрак уриши киндикдан пастида, чаноғи билан ётганда киндикдан юқорида , кўндаланг ётганда киндик соҳасида бошига яқин жойда эшитилади.
3.	Ҳомила I – позициясида юрак уриши чапда. II – позициясида ўнгда, кучаник вақтида қов устида эшитилади.
4.	Аускультация пайтида стетоскоп перпендикуляр яъни тахминий ҳомила орқасига қараган тўғри бурчак бўйлаб бир учи аёл қорнига иккинчи томони шифокор қулоғига қўйиб эшитилади. Эшитилаётганда стетоскопни қўл билан ушлаб турмаслик керак, чунки бу эшитишни қийинлаштиради.
5.	Одатда ҳомила юрак уриши 1 дақиқада 120-160 марта, ритмик аниқ эшитилади.

АЁЛЛАР ЧАНОҒИНИ ЎЛЧАШ

Бажарилиш қадамлари:

№	ҚАДАМЛАР
1.	Аёл иккала оёғини бирлаштириб узатган ҳолда ва қорнини очиб ётади.
2.	Чанокни ўлчаш, ўлчаш асбобида ўтказилади.
3.	Distantia spinarum –ёнбош суяклари олдинги юқори ўсиқлари орасидаги масофа 25 -26 см га тенг.Чанок ўлчагич тугмаларини олдинги юқори ўсиқлари ташқи юзасига қўйиб ўлчанади. Distantia cristarum – ёнбош суяклари қирраларининг энг олис нуқталари орасидаги масофа 28 – 29 см га тенг. Чанок ўлчагич тугмаларини ёнбош суякларининг қирраларига қўйилиб ўлчанади. Distantia trohanterica – сон суяклари орасидаги масофа 30 -31 см га тенг. Ўлчагич сон суякларининг бўртиб чиққан қисмига қўйилади.
4.	Conjugata externa - ташқи конюгата, ўлчаш учун аёл ёнбошга ётқизилади.Пастдаги оёғи букилган устки оёғи узатилган ҳолда ётади. Чанок

	ўлчагич битта тугмасини Михаэлис ромбини юқори бурчагига иккинчисини эса симфизнинг юқори ташқи четини ўртасига қўйиб ўлчанади. 20- 21 см
5	Ташқи конюгата ўлчамига асосланиб чин конюгата C.vera ўлчамини топиш мумкин. Бунинг учун, ташқи конюгата ўлчамидан суяклар ва юмшоқ тўқималар қалинлигига 9 см олиб ташланади. C. externa 20 см -9 см =11см

ЛЕОПОЛЬД – ЛЕВИЦКИЙ БУЙИЧА ТАШҚИ АКУШЕРЛИК ТЕКШИРУВ УСУЛИ

Бажарилиш кадамлари:

№	ҚАДАМЛАР
1.	Аёлни чалқанча ҳолда ётқизилади. Шифокор аёлни ўнг томонида туради.
2.	1 – усул иккала қўлни кафт юзаларини бачадон тубига қўйилади. Бу усул ёрдамида бачадон туби баландлиги ва ҳомилани қайси қисми бачадон тубида борлиги аниқланади
3.	2 – усул қўллар бачадон тубидан киндик соҳасига, бачадонни ўнг ва чап томонларига қўйилади. Қўл кафт ва бармоқлари билан бачадон ён деворига босиб, пайпаслаб ҳомилани орқаси ва майда қисмлари қаёққа қараган, яъни ҳомила позицияси аниқланади. 1- позиция яъни ҳомила орқаси бачадон деворига, 2- позицияда ўнг деворига қараган бўлади.
4.	3 – усул қўлнинг катта бармоғи бачадон пастки сегментининг бир томонидан қолган 4 та бармоқ эса иккинчи томонидан ушлаб, ҳомила олдинда келган қисми ушланади ва секин ўнгга ва чапга қимирлатилади. Бу усул ёрдамида ҳомила қайси қисми билан олдинда ётганлиги аниқланади.
5.	4 – усул текширувчи аёлнинг оёқ томонида турган ҳолда иккала қўли кафтини бачадон паски қисмининг ўнг ва чап томонига қўяди ва пастга томон аста секин босади, бунда текширувчи ўз қўлини ҳомиланинг олдинда келувчи қисми билан чаноқ кириш қисмига юборади. Бу усул ёрдамида ҳомила олдинда ётган қисмининг чаноқ суягига нисбатан туришини аниқланади.

ҲОМИЛАНИ ТАХМИНИЙ ВАЗНИНИ АНИҚЛАШ

Бажарилиш кадамлари:

№	ҚАДАМЛАР
1.	Сантиметрли тасма ёрдамида қорин айланаси билан бачадон туби ва баландлиги аниқланади
2.	Аёлни чалқанчасига ётоққа ётқизилади, шифокор аёлни ёнида юзи билан аёл қорнига қараган ҳолатда бўлади
3.	Сантиметрли тасма билан аёлни олдиндан киндик соҳасида, орқадан бел соҳасини ўртасидан айлантириб қорин айланаси ўлчанади. Ҳомиладорлик охирида бу ўлчам 100 см га тенг

4.	Бачадон туби баландлигини ўлчаш учун, тасма бир учини қов равоғи юқори қиррасини ўртасига қўл билан қўйиб, бачадон туби юқори чегарасигача аниқланади, бачадон туби иккинчи қўлни кафт қирраси билан аниқланади. Ҳомиладорлик охирида бу ўлчам 32 см га тенг
5.	Қорин айланаси ўлчамини бачадон туби баландлигига кўпайтириб ҳомиланинг тахминий вазнини аниқлаймиз. $100 \times 32 = 3200$ гр