

Ўзбекистон Республикаси
Соғлиқни сақлаш вазирлиги
Самарқанд давлат тиббиёт институти
Даволаш факультети
Акушерлик ва гинекология кафедраси

Бачадондан ташқари хомиладорлик

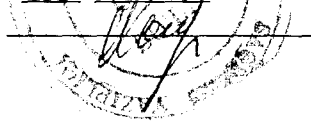
(Ўқув-услубий қўлланма)

САМАРКАНД – 2009

Ўзбекистон Республикаси
Соғлиқни сақлаш вазирлиги
Самарқанд давлат тиббиёт институти
Даволаш факультети
Акушерлик ва гинекология кафедраси

«ТАСДИКЛАЙМАН»
Марказий-услубий кенгаш
райси, профессор
Хайтова Н.М.

«23» 03 2009й



«ТАСДИКЛАЙМАН»
Тармок услубий кенгаши
райси профессор
Рахимов А.У.

«21» 02 2009й

Бачадондан ташқари хомиладорлик

(Ўқув-услубий кулланма)

«ТАСДИКЛАЙМАН»
Даволаш факультети
Акушерлик ва гинекология
кафедраси мудири
проф. Закирова Н.И.

«14» 01 2009 й.

САМАРКАНД – 2009

Мухаррирлар:

1. **Меликулов Х.М.** – СамМИ Даволаш факультети Акушерлик ва гинекология кафедраси доценти.
2. **Камалова Д.Д.** – СамМИ Даволаш факультети Акушерлик ва гинекология кафедраси ассистенти.
3. **Лутфуллаев У.Г.** – СамМИ Даволаш факультети Акушерлик ва гинекология кафедраси ассистенти.
4. **Эгамкулов З.Т.** – СамМИ Даволаш факультети Акушерлик ва гинекология кафедраси ассистенти.

Аннотация

Услубий тавсияномада акушерлик амалиётида учрайдиган патология – бачадондан ташқари хомилардорликнинг клиникаси, диагностикаси ва даволаш усуллари ёритиб берилган. Мазкур патология гинекология амалиётида утқир қоринга олиб келувчи асосий хасталиклардан бири ҳисобланади ва баъзан ҳатто оналар ўлимига олиб келиши мумкин.

Тиббиёт институти талабалари, магистрлар ва ёш мутахассис акушер-гинекологлар учун тавсия этилади.

Такризчилар:

1. **Ҳакимова О.К.**- СамМИ Педиатрия факультети Акушерлик ва гинекология кафедраси доценти.
2. **Зокирова Ф.И.**- СамМИ Даволаш факультети Акушерлик ва гинекология кафедраси доценти.

БАЧАДОНДАН ТАШКАРИ ХОМИЛАДОРЛИК

Мақсад: бачадондан ташкари хомиладорликни келтириб чиқарувчи сабаблар, клиник кечиши, уз вақтида аниқлаш, бошқа касалликлардан фарқлаш, даволаш, даволашдан кейинги соғломлаштириш тadbирлари ва олдини олиш чоралари билан талабаларни таништириш.

Вазифалар.

1. Бачадондан ташкари хомиладорлик, уни келтириб чиқарувчи сабаблар ва касалликнинг ривожланиш механизми.
2. Бачадондан ташкари хомиладорликни таснифи.
3. Бачадон найидаги ривожланиб (усиб) боровчи (узилмаган) хомиладорлик.
4. Бачадон найидаги хомиладорликни турлари, клиник кечиши.
5. Бачадондан ташкари хомиладорликни аниқлаш усуллари.

Машгулот жойи: гинекология бўлими.

Курмазмали қуроллар: расмий ҳужжатлар, таблица ва слайдлар, жадваллар, лаборатор машгулотлар.

Хронометраж.

Вакт	Тadbир	Мазмуни	Материал
8.30-8.40	Саломлашиш, машгулот максadini ва вазифаларини тушунтириш.	Уқитувчи талабалар билан саломлашади. Дарс максadi ва вазифаларини флип-картага ёзади.	Доска
8.40-9.40	Дастлабки билимлар даражасини текшириш.	Дискуссия учун кантрoл саволлар. 1. Бачадондан ташкари хомиладорлик таснифи. 2. Бачадондан ташкари хомиладорлик этиологияси. 3. Давом этаётган бачадондан ташкари хомиладорлик клиникаси. 4. Бузилган бачадондан ташкари хомиладорлик клиникаси. 5. Дифференциал диагностикаси. 6. Беморларни олиб бориш тактикаси.	Жадваллар, доска.
9.40-9.50	Танаффус		
9.50-11.00	Гинекологик муолажаларда катнашиш.	Талабалар булимдаги беморларга уқазиладиган муолажаларда, хусусан, орка гumbаз пункциясида бевосита иштирок этадилар.	Муолажа хонаси
11.00-11.50	Беморлар билан ишлаш.	Гинекология булимидаги беморларни курация килиш. Мавзу буйича ётган беморларни микрокурация килиш.	Гинекология булимидаги беморлар.
11.50-12.30	Тушлик		
12.30-13.00	«Заиф бугин»	Талабалар доира столи атрофида утиришади. Уқитувчи навбат билан талабанинг исмини айтиб, унга савол беради. Талаба 5 сек уйлаб,	Киска жавобли саволлар

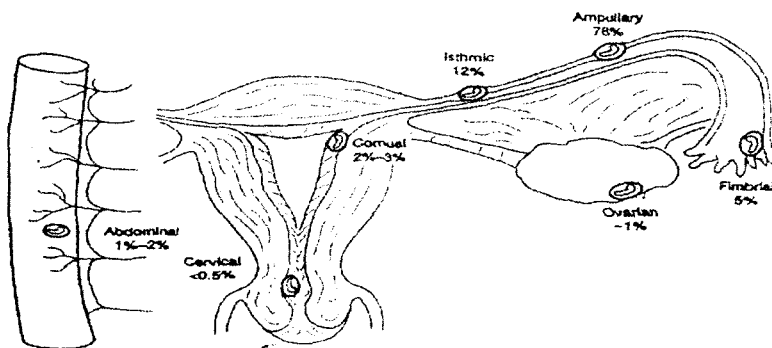
		саволга жавоб бериши керак. Ксйин навбатдаги талабага савол берилади ва хоказо. Укитувчи жавобларни «тугри» ёки «нотугри», деб баҳолайди. 2 тадан куп нотугри жавоб берган талаба уйиндан чиқади. Энг охирида 2 та талаба қолади. Улардан кай бири берилган 3 та саволдан 2 тасига жавоб бера олса голиб деб топилади. Голиб талабага эсталик совгаси берилади.	(камида 100 дона)
13.00-14.30	Маъруза	«Хомиладорликнинг биринчи ярмида кон кетиши. Бачадондан ташкари хомиладорлик». Маърузачи: доц. Меликулов Х.М.	Маъруза хопаси.
14.00-14.15	Яқун	Укитувчи талабалар билан биргаликда машгулотта яқун ясайди ва саволларга жавоб беради.	Доска

Машгулот мазмуни.

Урусланган тухум хужайра одатда бачадон найи оркали бачадон бушлигига ушиб, унинг тана кисми шиллик каватига урнашади ва шу жойда ривожлана бошлади. У бачадондан ташкарида пайвандланса, бачадондан ташкари хомиладорлик ривожланади.

Бачадондан ташкари хомиладорлик аёл хаётини хавф остида қолдирадиган огир касалликдир. Хомила бачадондан ташкарида унинг ушиб ривожланиши учун етарли шароит йўқлигидан у узи урнашган аъзони емиради, кон томирлари бузилиб, аёл қорин бушлигига куп микдорда кон оқади. Окаётган қоннинг шу ерда тупланиши эса аёл хаётини хавф остида қолдиради, натижада гемморрагик шок руй бериши купинча зудлик билан тиббий ёрдам курсатишни талаб қилади.

Бачадондан ташкари хомиладорликни асосий клиник белгиларини умумий амалиёт шифокорларининг билиб қуйишлари жуда муҳим. Чунки улар бундай огир асорат билан касалланган беморларни уз вақтида врачга юбориб, уларни хаётини сақлаб қолишга уз хиссаларини қўшган бўладилар.



39 - расм. Эктоник ҳомиладорликни жойлашиши

Бачадондан ташкари хомиладорлик 5-8 % ҳолларда учрайди. Айрим вақтларда уруғланган тухум хужайра найга, тухумдонга (0,1-0,2 %), корин пардасига (0,2-0,4 %), корин бушлигидаги турли аъзоларга пайвандланиши мумкин. Бачадондан ташкари хомиладорлик купинча бачадон найларида жойлашади (98-99 %).

Хомила бачадон найининг ҳар хил жойида: ампуляр, истмик ва интерстициал (бачадон деворига кириб турган) қисмларида жойлашиши мумкин. Найнинг истмик (урта) қисмида хомила купрок (49,6%), ампуляр қисмида озрок (40,3%), интерстициал қисмида энг кам (9,45%) учрайди.

Купинча бачадон найининг сурункали яллиғланиши найдаги хомиладорликга сабаб бўлади. Яллиғланиш натижасида бачадон найи деворларининг бир-бирига ёпишиб қолишидан ташкари, унинг бушлиги тораяди ҳамда найнинг қисқариш қобилияти сустлашади. Натижада уруғланган тухум хужайра бачадонга ута олмайди ёки утишга улгурмай най бушлигига ёпишади, шу жойда тараккий эта бошлайди. Бундай аёлларнинг ҳаёт тарзи суралганда, улар илгари сунъий аборт қилдирган, уз-уздан бола ташлаган, бирламчи ёки иккиламчи бешфарзанд, умумий организми ёки жинсий аъзолари чала ривожланган (инфантилизм) бўлиб чиқади.

Бачадондан ташкари хомиладорлик (gr. Extrauterina) ёки уз урнида жойлашмаган хомиладорлик деб, уруғланган тухумнинг бачадондан ташкари хомиланинг тугулиши учун табиий йуллардан ташкарида жойлашишига айтилади.

Таснифи :

А. Уруғланган тухумнинг жойлашишига кура:

1. Корин бушлигидаги хомиладорлик: а) Бирламчи, б) Иккиламчи

2. Бачадон найидаги хомиладорлик (gr. Extra uter tubaria)

а) Интерстициал қисмида жойлашиши (9,15%)

б) Истик қисмида жойлашиши (49,6%)

в) Истик-ампуляр қисмида жойлашиши

г) Ампуляр қисмида жойлашиши (40,3%)

д) Фимбриал қисмида жойлашиши

3. Тухумдондаги хомиладорлик (gr. ovarialis)

4. Бачадондан ташкари хомиладорликнинг бошқа шакллари:

а) Бачадон буйнида жойлашиши

б) Аралаш жойлашиши (масалан: тухумдон-фимбриал қисмида жойлашиши)

в) Бачадоннинг рудиментал шохларида жойлашиши

г) Бойламлар орасида жойлашиши

д) Бачадон туткичларида жойлашиши

Б. Бачадон найидаги хомиладорликнинг клиник кечишига кура:

1. Бачадон найидаги усиб борувчи (узилмаган) хомиладорлик

2. Бачадон найидаги узилган хомиладорлик:

а) Бачадон найининг ёрилиши

б) Найдаги аборт

Этиологияси ва патогенези.

Физиологик шароитда уруғланган тухум ҳеч қандай тусиксиз бачадон найлари орқали бачадон бушлигига утади. Мейёрида трофобласт тухум бачадон бушлигига тушгандан кейин ҳосил булиши керак (трофобласт тухумнинг маълум бир жойда урнашиб маҳкамлашиб олинида асосий урин эгаллайди). Агар трофобласт тухумнинг бачадон бушлигига тушушидан олдин пайдо булса, бачадондан ташкари хомиладорлик келиб чиқади.

Бачадондан ташкари хомиладорликнинг энг куп учрайдиган шакли найдаги хомиладорликдир. Бунинг асосий сабаблари куйидагилардан иборат:

1. Яллиғланиш жараёни

2.Жинсий аъзоларнинг нотугри ривожланиши (инфантилизм)

3.Бачадон найининг кисталари ёки хавфсиз усмалари

4.Най эндометриози

5.Бачадон найи атрофидаги чандикли жараёнлар

6.Урулганган тухум хужайра миграцияси

Купчилик аёлларда сарик тана эктопик хомиладорлик жойлашишининг карама-карши томондаги тухумдонда топилади.

а)ташки миграцияда(масалан,унг тухумдонда чап бачадон найига корин бушлиги оркали утади ёки аксинча) бластоциста катталашиб кетиб найининг ингичка буйин олди кисмидан ута олмай қолади.

б)ички миграцияда эса урулганган тухум хужайра бачадон оркали карама-карши томондаги найга утади.

7.Хаддан ташкари рухий зурикишлар

Бунда «тухумни қабул қилиш механизми» бузулиб най мускулларини узок вақт спазмига ва антиперисталтикасига олиб келади.Натижада тухумнинг найдан транспортировка қилиниши секинлашади ва бачадондан ташкари хомиладорлик юзага келади(гормонлар мувозанати бузилади).

Яллигланиш жараёнлари булганда най шиллик қаватлари шишиб,фиброз ва чандикли узгаришлар пайдо бўлади.Най ичи тораяди, киприкчали эпителийлар ҳаракати бузилади.Най ҳаракати секинлашиб урулганган тухум хужайра туриб қолади ва шу ерда ривожланади.

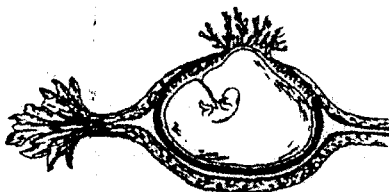
Инфантилизмда ҳам найлар ингичка узун бўлиб, урулганган тухум хужайрани утқазиб беролмайди.Нейрогуморал бошқариш ҳам бузилади.

Клиник кесчиши:

Бачадон найидаги усиб боровчи (узилмаган)хомиладорлик.

Эрта даврларида нормал хомиладорликка ухшаб кетади.Анамнезида яллигланиш жараёни ёки узок вақт бепуштлиқ булгани аникланади.Биринчи ҳафталарда бачадон хомиладорлик муддатиги мос келади.Кейинчалик эса муддатидан орқада қолиб боради.Бачадон ноқсимон шаклда бўлади.Бачадон ортикалари соҳасида юмшоқ ,огрикли,қолбасасимон ҳосила аникланади.У ҳаракатчан бўлади.Кин оркали орқа гүмбазга кириб бачадон буйни бироз олдинга(ковга) кутарилса,огрик сезилади.Аёл стационарга ётқизиلىб, каттик назорат қилинади.Одатда усувчи хомиладорлик 2-3 ойлик муддатида аник пайпасланади,бачадон ён томонида юмшоқ узунчоқ ҳосила аникланиб, кин ён гүмбазлари соҳасида пульсация беради.Ҳосила катталиги 4 ҳафталик муддатда қуш тухумидек катталиқда бўлади.Кеч муддатларида кин гүмбазлари оркали ҳомила қисмлари ва унинг ҳаракатини аниклаш мумкин.Ҳозирги вақтда УТГда аникланади,хамда лапароскопия оркали аниклаб даволаш мумкин.

Бачадон найидаги узилган хомиладорлиқнинг «найининг ёрилиши» тури.



40 - расм. Найининг ёрилиши

Най 4-6 ҳафталигида,баъзи пайтлари 2-3 ҳафталигида ёрилади.Ёрилишига сабаб най шиллик қаватининг децидуалланиши,бачадонниқига қараганда суст бўлади,у функционал ва базал

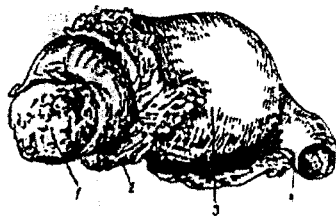
каватта булинмайди, шиллик ости каватининг ҳам йук, мушак кавати ҳам бачадонниги караганда сустривожланган. Шунга кура хужайра трофобласти ва хорион ворсинкаси най деворига тез ушиб киради ва унинг бутунлигини бузади. Агар най юкорига ярим айланасидан ёрилса, хомила тухуми чикиб эркин корин бушлигига куйилади. Агар пастки ярим айланасидан ёрилса, хомила тухуми ва гематома бачадоннинг кенг бойлами вараклари орасида булади. Най ёрилганда хомила тухуми корин бушлигида булса, «уткир корин» белгилари пайдо булади: анемизация, хушидан кетиш, бош айланиши, коринда кучли огрик, шок белгилари-кон босимининг пасайиши, холсизлик кузатилади.

Агар най ёрилганда бачадоннинг кенг бойламига кон куйилса, анемия, шок, кориндаги огрик белгилари сустривожланган булади. Йигилган кон (корин бушлигига ёки най ичига) сурилиб, лахта хосил килади. Бу ички аъзоларнинг корин парда, ичаклар, чарви, сийдик пуфаги билан кисиб куяди, шунинг натижасида коринда огрик, алгоменорсе, бепуштлик белгилари пайдо булади. Баъзан хавфли усмага (хорионэпителиномага) олиб келиши мумкин.

Асосий белгилари.

Корин ва коя сохасида кучли огрик булиши, огрикнинг елка, курак, тугри ичакга берилиши ва совук тер босиб, хушидан кетишидир. Оъектив курилганда кон босими пасаяди, пульс тезлашган, тер ива шиллик каватлари окаради. Корин пайпасланганда огрикли, корин мушаклари бироз таранглашган, лекин нафас олишда иштирок этади, перкуссияда коринда эркин суюклик булгани учун тумток товуш эшитилади.

Кин оркали текширилганда бачадон бироз катталашган, юмшоқроқ, одатдагидан харакатчан («сузувчи бачадон»), бачадон ортикалари шишган, орка гумбаз буртиб чиккан ва пайпаслаганда кучли огрикли («Дуглас кичкириги») булади. Бачадон буйинни олдинига суриб курилганда кучли огрик сезилади. («Пруст белгиси»).



41 - расм. Найнинг аборт.

1 - хомила тухуми; 2 - най фибри-
ялари; 3 - найнинг кенгайган симпу-
кяси; 4 - найнинг ичтик кяси

1. Болъ симптоми-Бачадон буйни хараклангирилганда кескин огрик. Бачадон найи ёрилганда кузатилади.

2. Голден симптоми-Бачадон буйни окариши-най хомиладорлиги белгиси.

3. Данфорт симптоми-Нафас олганда елка бугими сохасида огрик. Бачадон найи ёки тухумдон ёрилишда кузатилади.

4. Кюллен симптоми-киндик сохасини кора-кук рангда булиши.

5. Промптов симптоми-ректал курикда бачадонни юкорига кутарганда огрик булиши, бу симптом жинсий аъзолар касалликларига хос. Апендицитда манфий.

6. Салмон симптоми-бузилган бачадондан ташкари хомиладорликда зарарланган томонда куз корачигини кенгайиши.

7. Элекер симптоми-коринда огрик, елка ва куракга берилиши.

Бу белгилардан ташкари найнинг ёрилишига профессор А.А.Коган томонидан аниқланган куйидаги 2 та белги характерлидир.

1.Калпокча белгиси-аёлни бош томони бироз кутарилган ҳолатда кин оркали текширилганда, кинга киргизилган бармоқлар устига орка гумбаз калпокчага ухшаб кийилиб келади.

2.Тусик белгиси-кин оркали икки куллаб текширилганда ташки ва ички бармоқлар бир-бири билан туташади,бармоқлар тортилганда эса, яна шу соҳада ҳосила пайдо булади(бу суюк коннинг ҳаракатланишидир).

Бачадон пайидаги узилган ҳомиладорликнинг «най оборти» тури.

Бунда найнинг инфидибуляр ёки ампуляр қисмида жойлашган тухум ҳужайра най деворидан кучади ва найнинг қискариши натижасида кон куйкалари билан уралади ва корин бушлиғига чиқади.Най абортини аниқлаш бироз кийинчилик туғдиради.Бачадон бушлиғидан унинг узига ухшаган туқима парчаси(слепок матки) чикса, ташхис куйиш бироз енгиллашади.Шу сабабли беморни текширганда киндан олинган лахталарни синчиклаб текшириш лозим.Куздан кечирганда куз склерасининг сарғимтир тусга кириши ички кон кетишидан дарак беради.Ҳомила тухуми аста секин кучиб, кичик булақларини уз ичига олса ва айни вақтда куп кон куйилмаса, най девори билан ҳомила тухуми урни орасига кон тупланеди.Шунинг оқибатида купинча най воронкаси соҳасида яллиғланиш жараёни келиб чиқади,сунгра найнинг абдоминал учи битиб кетади.Шу тарика уридан кучган ҳомила тухуми энди тараккий этолмай пубуд булади.Найга куйилган кон бора-бора ивиб, лахта ҳосил булади, бу лахта ивиб бириктирувчи туқима билан урала бошлайди, натижада копланган кон gematosalpihx ва peritubar gematoma вужудга келади.Най абортида найнинг абдоминал тешиги кичик чанок бушлиғига талайгина кон куйилса, бу кон Дуглас бушлиғида тупланиб, бачадон орқасидаги конли усмани ҳосил килади.Бундай ҳолларда ички текшириш утказилса, куйидагилар аниқланади: кин орка гумбазни буртган, бачадон юқорига ва олдинга сурилган, бачадон орқасидаги усма юмшоқ консистенцияли, эластик, ҳаракатсиз, юқориги чегараси ёпик булади.

Корин пасти перкуссия қилинса, перкутор чегара пальпацияда аниқланадиган чегарага мос келмай, 2-4 см пастроқда булади.Бунинг сабаби шуки, бачадон орқасидаги конли усма устида ичак қовузулоқлари бир-бирига ёпишиб туради, булар перкутор тимпаник товуш беради.

Демак, най абортига Малиновский белгилари: хайзнинг кечикиши, корин пастига бир томонидаги тулғоксимон огрик, конли ажралма келиши характерлидир.Бемор қиска вақт хушидан кстади.Кин оркали текширилганда бачадон юмшоқ, бироз катталашган, бир томонида бачадон ортикалари соҳасида усмасимон ҳосила пайпасланади ва гумбазлар оркали кон томирлар пульсацияси аниқланади.Бачадонни олдинга ва юқорига сурганда пайдо буладиган огрик най ёрилганига нисбатан сустроқ булади.Бачадон бушлиғидан децидуал пардалар чикиб туради.

Бачадондан ташкари ҳомиладорликни аниқлаш усуллари:

1. Анамнез(сурункали яллиғланиш жараёнларининг борлиги,сунъий абортлар,туғрук асоратлари ва х.к.) 90% ҳолларда анамнез оркали ташхис куйиш мумкин.

2. Умумий текшириш натижалари:

-Хайзнинг кечикиши

-Ҳомиладорлик белгилари булишини

-Коринда огрикнинг бир таомолама (Френкиус белгиси) тулғоксимон булиши,огрикни кон соҳасидан елкага, куракга, туғри ичкага утиши.

-Хушдан кетиш, шок, коллапс белгилари(тери ва шиллик кававтларининг оқариб кетиши, кон босимининг пасайиши, томир уриши тезлашиши ва х.к.)

-Ташки ва ички кон кетиш белгилари(камконлик ривожланиши)

-Корин пардасининг таъсирланиш белгилари ривожланиши, корин пайпасланганда огрик сезилиши ва мушаклари таранглашган перкуссия қилинганда корин бушлиғида эркин кон йигилиши сабабли перкутор товушнинг бугиклашиши.

3. Кин оркали текширилганда:

Кин шиллик каватлари оқарган, тук қорамтир қон билан қопланган.

Бачадон буйинининг кин қисми бироз қуқимтир бўлади. Бачадон буйини каналидан децидуал туқималар билан аралашган ҳолда тук қорамтир қон келиб туради (оз микдорда). Бачадон ноксимон шаклда бўлиб, бироз юмшаган бўлади. Бачадон буйини олдинга сурилса, қучли оғрик беради. Бачадон ортиқлари соҳасида бир томонлама шиш аниқланади. Кин гумбази буртиб чиққан бўлиб, жуда оғрикли. («Дуглас кичкириги»), қалпоқча, тусик белгиларининг мусбат бўлиши кузатилади.

4. Ультратовуш орқали текшириш.

Қупинча бачадон найидаги ривожланиб борувчи (узилмаган) ҳомиладорликни аниқлашда қатта ёрдам беради.

5. Орқа гумбаз пункцияси.

Бунда суюқ, ивимайдиган тук қорамтир рангли қон олинади.

6. Лапароскопия.

7. Эндометрийни гистологик текшириш.

Хорион ворсинкаларисиз децидуал туқиманинг бўлиши бачадондан ташқари ҳомиладорликдан дарак беради.

Бачадондан ташқари ҳомиладорлиқнинг қийёсий ташҳиси.

Қуйидаги қасалликлардан фарқлаш лозим:

1. Бачадондаги ҳомиладорликдан бўладиган аборт.
2. Утқир аппендицит
3. Бачадон ортиқларининг яллиғланиши.
4. Тухумдон апоплексияси.
5. Усма оёқчаларининг буралиб қолиши.
6. Утқир пельвиоперитонит.
7. Ошқозон ярасининг перфорацияси.
8. Ичак тутилиши.

1-жадвал

НАЙ АБОРТИ	БАЧАДОН АБОРТИ
1. Ҳомиладорликнинг бузилиши 4-6 ҳафтадарда юз беради.	1. 8-12 ҳафтадарда юз беради.
2. Оғрик тулғоксимон бўлиб, бир томонлама, қов соҳасида бўлади. Оғрик қучли бошланиб, шок, қоллапс, ҳушдан қетиш ва қорин қарданнинг таъсирланиш белгилари билан намойиш бўлади.	2. Оғрик тулғоксимон бўлиб, қорин қастиди, думгаза соҳасида бўлади.
3. Ташқи қон қетиш оз микдорда, ажралма қанги тук қорамтир бўлиб, қардалар ажралади. Ажралма одатда оғрик бошланганидан қейин ажралади.	3. Ташқи қон қетиш қуп микдорда оч, қизғиш қанга, қупинча қон қалхталари бўлади, қон оғриқлар бошланишидан олдин қелади.
4. Қамқонлик қаражаси ташқи қон қетиш микдорига қос қелмайди.	4. Қос қелади.
5. Децидуал қарда бутун ёқи бўлақчалар қолида ажралиб қикади. Агар ажралиб қикқан туқима қанқандаги қувға қолиниб ёруғликда қурилса, майда қузиб қурувчи ворсинқалар қурирмайди.	5. Қлацента туқима ажралади, ворсинқалари бўлади.
6. Бачадон ноксимон шаклда бўлади, қажми ҳомиладорлик қуддатига қос қелмайди. Бачадон ташқи қуғиз ёқиқ бўлади.	6. Бачадон шарсимон шаклда бўлиб, қажми ҳомиладорлик қуддатига қос қелади.
	7. Бачадон буйинида аборт бўлса, бачадон қаллон шаклида бўлиб, бачадон қанаси бачадон буйинга қалпоқ қингари қириб туради. Ташқи қуғиз очик бўлади.

БАЧАДОНДАН ТАШКАРИ ХОМИЛАДОРЛИК	УТКИР АППЕНДИЦИТ
1. Хомиладорлик шиш белгиси кам ривожланган. 2. Корин олди деворининг таранглашиш белгиси кам ривожланган. 3. Тана ранги оқарган,лаблари,тироуклари куқарган, хушидан кетган. 4. Конда иккиламчи анемия белгилари курилади. 5. Бачадон катталашган,орка гумбаз буртган,ён гумбазлари оркали усмасимон хосила аниқланади, кам ҳаракатчан, усмасимон хосила пастрокда жойлашади. 6. ЭЧТ узгармайди. 7. Орка гумбаз пункция килинганда суюк кон олинади. 8. Децидуал парда кучаяди, ажралади.	1. Хомиладорлик белгилари йук, кунгил айнитиши, кусиш булади.Огриклар кучли булмайди, тана ҳарорати кутарылади. 2. Унг томонда корин деворининг таранглашиш белгиси(К). 3. Шёткин-Блюмберг, Ровзинг белгилари(К), Френикус белгиси булмайди. 4. Лейкоцитоз. 5. Бачадон ва ортиклари нормада. Гумбазлар эркин. Инфилтрат юкорирокда. Кин оркали инфилтратни аниқлаш кийин ва у бачадон ҳаракатчанлигини чегаралаб куймайди. 6. ЭЧТ ошади. 7. Орка гумбаз пункция килинганда кон олинмайди. 8. Децидуал парда ажралмайди.

3-таблица

НАЙ АБОРТИ	БАЧАДОН ОРТИКЛАРИНИНГ ЯЛЛИГЛАНИШИ
1. Хайз 3-5 ҳафтагача кечикади. 2. Хомиладорлик субъектив белгилари булади. 3. Огрик уткир бошланиб, бемор хушидан кетади. 4. Френикус белгиси булади. 5. Корин пайпасланганда хомиладорлик томон огрикли,корин бироз шишган ва таранглашган булади. 6. Бачадон ҳажми бироз катталашади. 7. Бачадон суриб курилганда бироз огрикли. 8. Бачадон пайлари хамирсимон консистенцияли ва катталашган. 9. Тук кизил конли ажралма булади. 10. Орка гумбаз пункция килиниб, кон олинади. 11. Хомиладорликка иммунологик реакциялар(К) булади. 12. Конда бироз лейкоцитоз,СОЭ сал ошган булиши мумкин. 13. Интоксикация белгилари булмайди. 14. Яллигланишга Карши даво наф бермайди.	1. Хайз кечикиши йук. 2. Хомиладорлик белгилари йук. 3. Огрик аста-секин бошланиб,доимий характерга эга булади, бемор хушидан кетмайди. 4. Френикус белгиси булмайди. 5. Корин таранглашган,чукур пайпасланганда икки томонлама огрикли. 6. Бачадон ҳажми узгармаган. 7. Бачадон суриб курилганда кучли огрик беради. 8. Икки томонлама бачадон найлари катталашган(купинча). 9. Конли ажралма булмайди. 10. Пункцияда орка гумбаздан сероз суюклик олинади. 11. (-) булади. 12. Кучли лейкоцитоз, СОЭ ошган. 13. Умумий интоксикация белгилари булади. 14. Яллигланишга карши даво наф беради.

ТУХУМДОН АПОПЛЕКСИЯСИДА-жуذا кучли огриклар,шок белгиси булмайди. Бачадондан кон кетиши ҳам кузатилмайди. Тухумдон апоплексияси овуляция вақтида юзага келади.

УСМА ОЁҚЧАЛАРИНИНГ БУРАЛИБ КОЛИШИ- асосий белгиси огрикдир, лекин хушдан кетиш, шок кузатилмайди. Анемия белгилари булмайди. Кин оркали текширилганда бачадондан алоҳида равишда усма аниқланади.

УТКИР ПЕЛЬВИОПЕРИТОНИТ- бунга карама-карши равишда бачадондан ташкари най хомиладорлигида анемия, субнормал тана ҳарорати, корин олдинги деворининг нафасда иштирок этиши, яққол булмаган Шёткин-Блюмберг белгиси кузатилади.

ОШКОЗОН ЯРАСИ ПЕРФОРАЦИЯСИ- эпигастрал соҳада уткир огрик, анамнезда гастрит, яра касаллиги борлиги муҳим роль уйнайди.

Асосий уринда шок белгилари туради. Бачадондан ташкари хомиладорликда эса камконлик белгилари туради.

ИЧАК ТУТИЛИШИ- бачадондан ташкари хомиладорлигининг ухшаш белгилари: огрик булиши, метиоризм ва корин деворининг резистентлиги, ел чикмаслигидир. Ичак тутилишида уткир камконлик белгилари булмайди, ич келмаслиги, қусиш асосий урин эггалайди. Ичак тутилишида Валлейер, Спасокукоцкий белгилари булади. Рентгенологик текширилганда Клойбер косачалари топилиши ичак тутилиши учун ҳосидир.

Даволаш.

Асосан оператив даволанади. Ингаляцион наркоз берилади ва релаксантлар қилинади ёки спинал анестезия қулланилади.

Операция қуйидаги босқичлардан иборат:

1. Корин бушлигини очиш (лапаротомия). Пастки-урта лапаротомия (ковдан киндиккача узунасига) ёки қов устидан қундаланг кесим қилинади.
2. Хомиладорлик туфайли зарарланган най операциян жароҳат юзасига чиқарилади.
3. Зарарланган най олиб ташланади (сальпингэктомия), агар тухумдон ҳам зарарланган бўлса, сальпингоовариэктомиа қилинади. Корин бушлигига йиғилган кон олиб ташланади.
4. Перитонизация қилинади (юмалок бойлам билан) ва операциян жароҳат каватма-кават тикилади.

Бу даволаш усули қупинча найдаги узилган хомиладорликда қилинади.

Бачадон найидаги ушиб боровчи (узилмаган) хомиладорликда қуйидаги амалиётлар қилиниши мумкин:

Сальпингостомия - бачадон найи узунасига кесилиб, хомила тухуми олиб ташланади. Лекин хомила тухуми олиб ташлангандан кейин сальпингостоме ёпилмайди.

- Бачадон найларининг сегментар резекцияси.

Бунда найнинг хомила тухуми жойлашган қисми кесиб олиб ташланади ва икала кесилган қисми уланади (анастомоз). Най ичида катетр қолдирилади. Най утказувчанлиги текширилади. Бу усул қупинча икки марта эктопик хомиладорлик утказилаётган аёлларда қилинади. Бундай аёл хомиладорлиқни нормал утказиш имкониятига эга бўлади, бола туғиш функцияси сақланиб қолади.

- Тухум хужайра найнинг ампулар ва фимбрия қисмида жойланса, ампутация қилиниб най стомпластикаси қилинади.

- Оператив лапароскопия орқали ҳам қисман ёки тотал сальпингэктомия қилиш мумкин. Бу усулнинг афзаллиги шундаки, бемор тезда олдинги ҳаётига қайтади, операция давомийлиги операциядан кейинги давр ва стационарда ётиш муддатлари қамаяди.

Айни вақтда геморрагик шока қарши тезкор чоралар қурилади. Беморга плазма, эритроцитар модда ва кон уринини босувчи суюқликлар қуйилади (стабизол, полиглюкин, желатинол, кристаллоид эритмалар). Антибактериал десенсибиловчи (димедрол, супрастин, тавегил, пиполфен), яллиғланишга қарши, умумий қувватлангирувчи муолажалар утказилади.

Согломлаштириш тadbирлари.

Эктопик хомиладорликни утказган беморлар диспансер назорати буладилар. Операциядан кейин 4-5 кунда нospецифик терапия: умумий кувватлантирувчи, гемостимулловчи, десенсибилизацияловчи, физиотерапевтик муолажалар бошланади. 5-6 ой мобайнида 3 та курс согломлаштириш муолажалари утказилади: операциядан кейин 5 кун диклоран 2,0 м/о. электрофорез (калий йод билан) корин-думгаза сохасига куйилади. Жинсий аъзолардан кон келиш тухтагандан кейин (6-кунидан 14-кунигача) даволаш гидротубацияси (ифизол 1г, 25 мг гидрокортизон, 0,5 % новокаин) утказилади. Дори аста-секин юборилади. Гидротубация физиотерапия билан бирга кушиб олиб борилади: биринчи даволаш курсида калий йод билан электрофорез, иккинчи курсида диклоран плус гeль, лидаза билан ултратовуш, учинчи курсида диклоран плус гeль ёки лидаза билан электрофорез утказилади.

Кейин аёлга 6 ой мобайнида контрацепция максaдида синтетик прогестинлар буюрилади, санатория курортларда даволаниш тавсия килинади.

Олдини олиш.

Эктопик хомиладорликнинг олдини олиш хомиланинг она корнида ривожланишидан тортиб уни болалик ва жинсий стилиш даврларида нормал ривожланишига ахамият беришдан бошланади. Бу даврда инфантилизмни уз вақтида аниклаб, уни даволаш имконини беради. Абортларга қарши курашиш (касалхонадан ташкарида килинадиган абортлар) яллигланиш жараёниларини ва бошқа бачадондан ташқари хомиладорликка олиб келувчи касалликларни уз вақтида аниклаб, даволаш эктопик хомиладорликнинг олдини олишнинг энг асосий шарти хисобланади.

Амалий куникма.

Кичик чанок бушлигини кин орқа гyмбази оркали пункция килиш.

Максад: гинекологик касалликлар диагностикаси, корин бушлигида эркин суюклик бор-йуқлигини аниклаш.

Курсатма: бачадондан ташқари хомиладорлик, тухумдон апоплексияси, пельвиоперитонит, Дуглас бушлиги абцесси, асцит.

Таъминланиши: гинекологик кресло, кин кузгулари, кискич, пункция игнаси, пробирка.

Кадамлар:

1. Аёл гинекологик креслода оёгини тизза ва чанок-сон бугимларида букилган ҳолатда ётади.
2. Кинга кузгу киритилади.
3. Кин гyмбазларини йодонат эритмаси ёки 70 % ли спирт билан артилади.
4. Бачадон буйни орқа лаби кискичларга олинади.
5. Орқа гyмбазнинг купрок шишиб турган жойидан, 1-2 см чуқурликда пункция килинади.
6. Суюклик пробиркага йигилади, олинган суюкликнинг характерига қараб беморни олиб бориш тактикаси ҳал килинади.
7. Бачадон буйнидан кискичлар олинади.
8. Кин антисептик эритма билан артилади.
9. Кузгулар чиқариб олинади.
10. Аёлни каталкада палатага ёки жаррохлик хонасига утказилади.



42-расм. Кин орка думгазанинг пункцияси.

Машгулот учун «Кучсиз бугин интерактив усули» буйича савол-жавоблар.

1. Бачадондан ташкари хомиладорлик каерларда ривожланиши мумкин.
 - найда
 - корин бушлигида
 - тухумдонда
 - бачадон буйнида.
2. Най хомиладорлиги ривожланиш сабаблари.
 - яллигланиш
 - жинсий органларнинг ривожланишининг бузилиши
 - эндометриоз
 - най туберкулёзи
 - тухумдон найи усмаси
 - рухий стресслар
3. Бачадондан ташкари хомиладорлиkning купинча қайси тури учрайди.
 - най хомиладорлиги
4. Яллигланиш касалликларида най хомиладорлиги ривожланиши механизми.
 - шиллик пардасида шиш, кичик кистасимон инфильтрация, эпителий десквамацияси, склеротик узгаришлар.
5. Бачадон найидаги хомиладорлик жойлашган жойига қараб турлари.
 - интерстициал
 - истмико-ампуляр
 - истмик
 - ампуляр
 - фимбриал
 - қушимча найда
6. Бачадон найидаги хомиладорлик клиник кечишига қараб турлари.
 - усиб боровчи узилмаган
 - узилган
7. Узилган най хомиладорлиги турлари.
 - най ёрилиши билан
 - най аборти билан
8. Бачадон найидаги хомиладорлик ёрилганда асосий клиник белгилар.
 - корин пастида қучли оғрик
 - А/Б тушади
 - бош оғриги, ҳушсизлик
 - тери ва шиллик пардалари оқарган

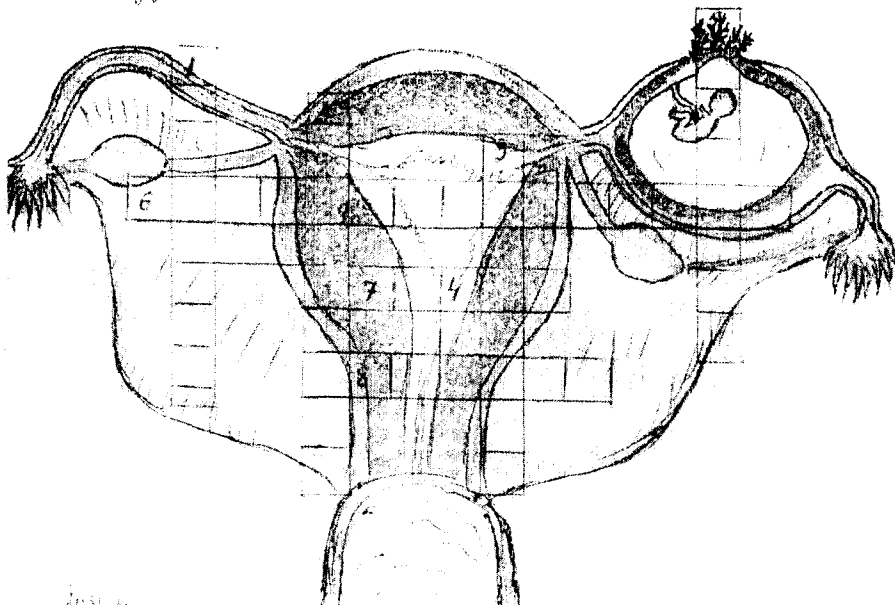
- Френикус симптоми мусбат
 - Шёткин-Блюмберг симптоми мусбат
9. Корин бушлиги хомиладорлиги турлари.
 - бирламчи
 - иккиламчи
 10. Тухумдон хомиладорлиги турлари.
 - иширофолликуляр
 - перифолликуляр
 11. Най ёрилганда ажралаётган кон қандай характерда бўлади.
 - тук кизил рангда, туқималар бор, кофе қуйкасига ухшайди.
 12. Бачадондан ташқари хомиладорлик қайси касалликлар билан диф. диагностика қилинади.
 - аборт
 - пельвиоперитонит
 - ошқозон яраси перфорацияси
 - аппендицит
 - тухумдон апоплексияси
 13. Бачадондан ташқари хомиладорлик даволаш этаплари.
 - жаррохлик
 - шока қарши кураш
 - кон келишига қарши
 - йукотилган кон микдорини тулдириш
 14. Пруст белгисини айтинг.
 - бачадон бўйнини олдинга суриб қурганда оғрик бўлиши.
 15. Най абортда Малиновский белгилари.
 - ҳайзнинг кечикиши
 - кориннинг пастида хуружсимон оғрик
 - қонли ажралма келиши
 16. Бачадондан ташқари хомиладорликни аниқлаш усуллари.
 - анамнез
 - умумий текшириш
 - кин орқали текшириш
 - УЗИ
 - орқа гумбаз пункцияси
 - лапараскопия
 - эндометрийни гистологик текшириш
 17. Урулганган тухум хужайра асосан бачадоннинг қасрига ёпишади.
 - 60 % бачадоннинг орқа деворига
 - 30 % бачадон тубига
 - 10 % бачадоннинг олдинги деворига
 18. Зирхш симптоми.
 - lig.sacruterina оғрийди
 19. Бирламчи корин бушлиги хомиладорлигида урулганган тухум хужайра қасрга имплантацияланади.
 - корин пардага
 - чарви
 - ичаклар
 - ошқозон
 - талок
 20. Бачадон найи хомиладорлигида най абортининг урулганган тухум қасрда жойлашганда қуп ривожланади.
 - ампуляр қисмида

- инфиндибуляр кисмида

Крассворд.

Мавзу: Бачадондан ташкари хомиладорлик.

✓ - 00



Буйига:

1. Бачадондан ташкари хомиладорликда най ёрилганда корин бушлигидан олинган коннинг ранги.
2. Бачадондан ташкари хомиладорликда асоратларидан бири.
3. Бачадондан ташкари хомиладорликда бимануал текширувда бачадоннинг шакли.
4. Бачадондан ташкари хомиладорликни эрта диагноз қилишнинг замонавий усули.
5. Бачадон найи ёрилганда «тухтаган» бачадондан ташкари хомиладорликка хос клиник симптомлардан бири.

Энига:

6. Бачадон найини узунасига кесиб хомила тухумини олиб ташлаш усули.
7. Бачадон буйинини олдинга суриб қурилганда кучли оғрик сезиш- бу қайси белги.
8. Бачадондан ташкари хомиладорлик энг қўп учрайдиган бачадон найи қисми.

1. Айламазян Э.К. Неотложная помощь при экстремальных состояниях в акушерской практике. //Ассоц. «РОСМЕДПОЛИС», 2000. С.29 – 52.
2. Акушерско-гинекологическая помощь /О.Г. Фролова, Е.И. Николаева, З.З. Токова и др.; Под ред. В.И. Кулакова. -М.: Медицина. -1995. -304 С.
3. Бодяжина В.И., Жмакин К.Н., Кирющенко А.Л. Гинекология. – 2003. – М., Медицина.
4. Денисов И.Н. Практическое руководство по акушерству и гинекологии. – М., - 2001. ГЕОТАР-мед.
5. Дуда В.Л., Дуда В.И., Дуда И.В. Гинекология. Минск, 2004.
6. Савельева Г.М. Акушерство и гинекология. //Руководство для врачей. М., «Геотар» 2004.
7. Самородинова Л.А., Титова Е.В., Иванова Н.В. и др. //Материалы V Российского форум «Мать и дитя». – М., 2003. – С. 191-192.
8. Степанковская Г.К., Венцовский Б.Ш. «Геморрагический шок и ДВС синдром» в книге «Неотложные состояния в акушерстве и гинекологии» //Киев, изд. «Здоровье» 2000 г.
9. Рахимов А.У., Меликулов Х.М. «Современные аспекты геморрагического шока в акушерстве», 2005г.
10. Каримов А.Х., Аляви Ф.Л., Нажмутдинова Д.К. Ультразвуковая диагностика в акушерской практике. – Ташкент, 2002. 102 стр.
11. Репина М.А. Кровотечения в акушерской практике. – М., 1986.
12. Фролова О.Г. Современные подходы к оценке качества медицинской помощи. //Акуш. и гinek. -1997. -№3. -С. 58-60.
13. William W.B. Obstetrics and Gynecology. //London, 2001.